

ご意見の要旨と市の考え方

No	ご意見(要旨)	件	市の考え方
1	住み慣れた岸和田市で生きていける、生き生き暮らせる計画を作ってほしい。障害者が安心して岸和田市に住み続けることができるようにしてください。	2	市の総合計画である「将来ビジョン・岸和田(2023～2034年度)」や地域福祉計画をはじめとする各計画に基づき、関係機関と連携し、計画を進めてまいります。
2	難聴ではないが、複数の音声が入ってくるとコミュニケーションに支障をきたすという事例もあると聞いた。難しい問題だが、丁寧に計画を進めてほしい。	1	「だれもが尊厳を持ち 自立を支えあい ともに生きる社会」を基本理念に、丁寧に計画を進めてまいります。
3	大阪府や近隣市で「障害児者」に表記について、法以外の文章は「害」の文字は使われていないが、修正はしないのか。	1	国の法律や各省庁では「障害児者」と表記しています。本市につきましても、国の表記に基づき、「障害児者」と表記しています。
4	今回の計画に「基本目標」が入っていない。市独自の基本理念や目標は必要ではないか。国・府が設定している数値目標の引き写しのみになっている。地域特性に応じた施策の創案がないのではないか。	2	第5次障害者計画(令和3年度から令和8年度)において、5つの基本目標を定めており、その基本目標に沿って、障害福祉計画・障害児福祉計画を進めてまいります。令和8年度中に策定予定の次期障害者計画で、新たに基本目標を設定する予定です。
5	3年前は各障害者団体や障害福祉事務所への意見聴取があったが今回実施されなかった理由は、多くの意見を集めるという意味でも、実施したほうが良い。	1	近年、グループホームの増加が顕著であることから、施設関連の調査については、グループホームに係る調査を実施しました。3年後、次期障害者計画策定の際には、各障害者団体等への調査を検討します。
6	障害に応じた支援を受けることは権利であり贅沢ではない、という視点の啓発を行ってほしい。また、小学校区ごとに障害の有無にかかわらず、人と人がかかわることができる交流の場を作ってほしい。	2	障害及び障害者理解を深めるため、地域に対して様々な機会や媒体を活用し、継続的に周知・啓発に努めます。また、交流の場の設定につきましては、関係機関と連携してまいります。
7	計画策定の趣旨にて、ポストコロナなど障害者を取り巻く状況の変化を踏まえ策定するとあるが、策がどこにも示されていない。また、災害やコロナ以外の感染症などの策がないのはどういうことか。	1	47ページ以降で各サービスの令和6年度から3年間の見込量を算定しています。すべての項目ではございませんが、令和3年度から令和5年度のコロナ禍での実績値よりも、見込量が多くなると算定しています。また、感染症対策として、「岸和田市新型インフルエンザ等対策行動計画」に基づき、関係機関と連携し、感染予防や感染拡大防止に努めます。
8	加齢による障害の重度化、介護者の高齢化により介護による生活困窮が進んでいる。また、ホームヘルパーの不足など今の生活に困っている実態があり、将来への不安も待たなしの状態である。	1	高齢化の影響は障害者施策の分野にも及んでいることは承知しています。市、基幹相談支援センター、自立支援協議会及び障害福祉事業所等が連携し、実態把握に努め、不安解消に向け、施策を進めてまいります。
9	19ページで医療的ケアが必要な方の状況について、人数・サービス利用状況などおおむね把握できているようだが、市内、市外どちらの事業所を利用しているか把握できているのか。把握できているなら、市内でのサービス状況が分かるように示していただきたい。	1	詳細なサービスの利用実態につきましては、把握していません。今後も調査の継続に努めます。
10	19ページでサービス未利用者の医療的ケア児者の方は、家族等による介護ですべてまかなうとあるが、その家族の生活は大丈夫なのか。サービスを利用していない現状把握に努めているのか。	1	サービス未利用者で、委託相談支援事業所による家庭訪問の案内文を郵送しても連絡が取れない家庭につきましては、基幹相談支援センターによる個別訪問を実施し、ご本人やご家族の状況把握に努めています。状況により、委託相談支援事業所の利用を案内し、サービスの導入に向け、働きかけを行っています。
11	21ページ以降のアンケート調査について、具体的な数字を示してほしい。一番多かった回答内容だけでは全くニーズが見えない。	1	計画(案)には、主な項目を抜粋して掲載しています。詳しい報告書は、市障害者支援課ホームページ内の「令和5年度第2回岸和田市障害者施策推進協議会」に掲載しています。URLは下記のとおりです。 https://www.city.kishiwada.osaka.jp/soshiki/105/sisaku5-2.html

12	電気式吸引器を支給決定されている医療的ケア児には、医療的ケア児等コーディネーターの活用を進めてほしい。	1	医療的ケア児等コーディネーターについては市立総合通園センターに設置しており、必要な方に活用いただけるよう、周知に努めます。
13	人工呼吸器を必要とする方について、事業所の受け入れが困難ということがある。人工呼吸器を必要とする方のサービス利用状況を把握するためには、別項目で示すべきではないか。	1	人工呼吸器を必要とする方について、保健所と連携し、サービスの利用状況等の実態把握に努めます。
14	グループホームへのアンケート調査で重度障害者の受け入れが可能と回答している事業所について、専門性を有しているかを家族は心配している。医療的ケアが必要な方や強度行動障害者への対応は一朝一夕にはできない。市として、事業所の支援力向上のための加算や研修の場づくり、専門部会の設置などを進めてほしい。また、スタッフ不足の問題もあるが、地域生活への移行を方針とするならば、地域の受け皿としてもグループホームの整備は必須ではないか。	4	グループホーム連絡会の設置に向け調整しています。グループホームの事業所や従業者が孤立しないよう、情報共有の場を持つとともに、研修や意見交換の場を設定し、障害への理解を深め、よりよいサービスの提供に向けた取組みを進めます。
15	岸和田市には重度心身障害者に対応している看護師が配置された入所施設もショートステイ先もない。せめてグループホームに看護師を常駐させることができる制度を作してほしい。また、グループホームは増えているが、バリアフリーのところは少ない。同性介助ではない施設も多い。女性の障害者家族で男性に介助されることは屈辱としか言いようがない。性被害を防止するためにも、施設に対し動画カメラの設置義務と設置補助をお願いしたい。スプリンクラーの設置費用が負担になっているとの話もあり、助成をお願いしたい。	3	看護師の加配、動画カメラやスプリンクラー助成について、市からの財政支援は実施困難な状況であります。今後も財政部局と協議してまいります。また、共同生活援助(グループホーム)事業の質の向上については、ハード面・ソフト面の両方を市としても機会をとらえ、国に要望してまいります。このほか、同性介助はサービス提供の大前提であり、設置予定のグループホーム連絡会等を通じ、啓発してまいります。
16	35ページ、グループホームの空き状況結果が、「空きがある」が40.7%となっているが、需要はあるのに。なぜこんなに空きが発生するのか、さらなる調査と分析を要望する。	1	新設のグループホームが多く、まだ空きがあるものと考えております。設置予定のグループホーム連絡会等を通じ、実態把握に努めます。
17	介助者が安心して障害児者を預けることのできる場が必要である。短期入所施設での緊急利用・レスパイト利用の枠が重度障害者向けに準備されることが必要である。そのためには専門性の高い支援者の確保が必要である。事業所がぎりぎりの職員配置で支援している実態がある。市として職員の配置を増やせる施策を計画してほしい。	2	障害福祉の人材の確保・定着を図るためには、専門性を高める研修の実施や多職種間の連携をすすめ、障害福祉分野が働きがいのある魅力的な職場であることの周知・広報が必要であると考えています。設置予定のグループホーム連絡会や自立支援協議会等において、人材確保について検討してまいります。
18	「自己責任論」ではなく「公的整備責任」を計画に盛り込んでほしい。事業所の赤字を放置して事業閉鎖を黙認しているようでは「権利保障の公的責任を放棄」していることになるのではないかと。報酬を保証し、事業者が撤退しない環境をつくり、障害者が使える個人負担の設定となるようにすることは、大本は国の責任だが市から補填や国への提言を行うべきである。	1	市として、事業所の赤字を補填することは、実施困難な状況です。事業所の減少が、サービスの低下につながる可能性があることは承知しています。報酬保証など、事業所の運営改善に向け、市としても機会をとらえ、国への要望を検討してまいります。
19	施設入所支援は必要不可欠なサービスであるが、市は大阪府の目標通りに施設入所者数の削減を計画している。「削減計画数を引き下げる」「ゼロにする」もしくは踏み込んで「入所者数増加」の目標設定でもいいのではないかと。府の調査で施設入所待機者が年間約1,100人となっているとのことで、施設入所者数の削減は考えられないのではないかと。実態に見合わないならば、施設やグループホーム事業者に対して、地域移行の研修会や意見交換会を実施しても計画の推進はできないのではないかと。	4	入所等から地域生活への移行については、障害者や家族、事業所職員等の地域移行への意識向上・理解促進に取り組むことが必要であると考えています。グループホームの体験利用や社会福祉協議会に委託しています一人暮らし体験支援事業等の支援体制の充実を図るとともに、地域生活を希望する方が地域での暮らしを継続することができるよう、必要な障害福祉サービスが提供される体制の確保に努めます。

20	施設の職員不足や職員のスキル不足の大本は給与の低さから来る人手不足と過労が背景にある。個々の職員の資質を議論しても不毛であり、「低賃金」「長時間・過密労働」が「人手不足」と「良い人材の確保が難しい」背景を生んでいる。「職員が元気でないと良い福祉現場は生まれえない」ことを、市も市民と一緒に国へ声を上げてください。市単費での補助、市から国への職員報酬改善の予算的拡充要望も努力してください。	1	施設職員の賃金問題や労働状況についてのご意見は承知しています。市からの財政支援につきましては、実施困難な状況ではありますが、今後も財政部局と協議してまいります。国への職員報酬等改善要求につきましては、市としても機会をとらえ、検討してまいります。
21	地域生活支援拠点に関して、面的整備で整備済みとあるが機能しているという実績はあるのか。	1	地域生活支援拠点等整備事業は令和3年度から実施し、現在の登録者数は20名ですが、利用実績はありません。事前登録制で短期入所の支給決定が必要であることが登録者が増えない障壁となっているのではないかと意見があり、制度の改善に努めてまいります。また、制度そのものの周知についても啓発に取り組んでまいります。
22	相談支援の周知が弱い。市の相談先の案内のYouTube動画は「岸和田市障害者自立支援協議会PR動画1」というタイトルで、これでは「関係者しか見ない」と言わざるを得ない。市民が「困ったときはここか?」とたどり着くことが難しい状態である。	1	令和5年12月の広報きしわだでは、委託相談支援事業所の特集記事を作成し、市民からのご意見をいただいたところです。今後は、動画のタイトルやアクセス方法を含め、相談支援のより良い周知方法について、自立支援協議会でも検討してまいります。
23	相談支援体制の弱体化がおきている。困ったときの「駆け込み寺」である相談員が過労状態では困窮した障害者を救うことはできない。相談員が減らされた、過労で休職した、多忙で連絡が取りにくいといった声が実際にある。「相談支援体制の充実」を市の報酬単価の引き上げや単費補助の増額などで工夫してほしい。困窮している障害者を見逃さない、誰も見殺しにしないことが行政の責任である。「公的責任」を改めて問いたい。	1	「だれもが尊厳を持ち 自立を支えあい ともに生きる社会」の基本理念の元、困窮している障害者を見逃さないような施策を進める必要を認識しています。基幹相談支援センターや自立支援協議会を中心に、相談支援体制の改善策を検討してまいります。また、市からの財政支援につきましては、実施困難な状況ではありますが、今後も財政部局と協議してまいります。
24	移動支援事業について、仲間と複数人でヘルパー1人派遣ができるように制度を改めてほしい。利用者の必要に応じてヘルパーが同行できるようにしてほしい。	1	移動支援につきましては、岸和田市移動支援事業実施要綱と岸和田市移動支援事業ガイドラインに基づき実施しています。今後も要綱及びガイドラインに基づき、適正に事業を実施するとともに適宜見直しも検討してまいります。
25	29ページの意味疎通(コミュニケーション)の支援について、18歳以下の聴覚障害のある方には手話通訳の派遣がされなかったり、視覚や聴覚に障害がある方が困っていることへの施策が不十分であると感じる。施策については、当事者・関係者の方の声を聞いて進めてほしい。	1	18歳以下の方への手話派遣につきましては、聴覚障害者関係団体とも協議し、派遣を可能にすべく前向きに検討しています。施策の推進については、関係団体より委員を推薦いただき、障害者施策推進協議会で点検・評価を行い、課題に対する必要な対応を図ってまいります。
26	当事者・家族や専門職等関係者が集まる場で現状を共有し、問題を洗い出し、施策に生かしていくことが大切である。当事者・家族や支援者の声を聴き市としてより弾力的な対応を希望する。	1	障害者施策推進協議会や自立支援協議会などにおいて、課題などについて議論、審議し、施策を推進してまいります。
27	障害者支援には様々な市民団体やボランティアが関わっている。それら市民との協働は障害者支援の大きな力になっている。ただ、高齢化や担い手不足、後継者不足で運営が厳しくなる中、支援者減少に対する視点が欠けているのではないかと。補助金の適正化で、補助金の減額が行われているが、このことは流れに逆行するのではないかと。	1	支援者の方々の高齢化が進み、担い手が減少していることは認識しています。補助金につきましては、「補助金、負担金等適正化基本方針」に基づき、団体の支援に努めます。
28	27ページに関連して、ここ2年ほど、支援者としてはグループホーム入居者本人の状況は変わっていないが、障害支援区分調査で重度加算がなくなって支援体制に影響がでたり、区分が変わることで入浴ヘルパーが利用できなくなることが数件あり、障害のある人が安心して暮らせるようにならないことがみられる。区分の再調査をすると、区分が変更になることがあるが、なぜこんなことになるのか分からない。	1	ご意見として承ります。今後の施策の参考とさせていただきます。

29	岸和田市民病院に障害者の健診が受けられる診療科を設置してほしい。市民健診について、市での対応が難しいなら、母子センターなど専門の病院と連携を取り、一般市民と同等な権利と機会を保障すべきである。	3	ご意見として承ります。今後の施策の参考とさせていただきます。
30	日本版DBS(前歴開示・前歴者就業制限機構＝子どもと接する職業に就く際、性犯罪歴がないことを求める仕組み)で性加害者から18歳までの子どもたちを守ることができるようになった。障害者は18歳以上でも訴えることができない人がたくさんいる。対策として、障害者や高齢者も含むよう日本版DBSの拡大を強く求める。	1	ご意見として承ります。今後の施策の参考とさせていただきます。
31	海拔が低い土地に福祉施設がある場合は、少しでも高い場所へ移設ができるよう補助の創設を希望する。	1	ご意見として承ります。今後の施策の参考とさせていただきます。