

(仮称) 障害者福祉しがプラン検討小委員会 (ワーキングチーム) の実施状況

■ 構成

滋賀県障害者施策推進協議会の小委員会として承認を得た以下の5つの分野で構成。各分野の中でテーマごとに会議を開催。

分野	テーマ	委員数
障害児支援・発達障害・教育	障害児支援	8名
	発達障害	6名
	教育	9名
地域生活支援	地域生活支援・相談支援・高齢障害	5名
	精神障害	6名
	重症心身障害	4名
	難病	4名
	高次脳機能障害	7名
就労		6名
文化・芸術・スポーツ	文化・芸術	6名
	スポーツ	6名
共生社会づくり	差別の解消・権利擁護	4名
	防災	5名
		延 76名

■ 開催経過

テーマ (分野)	開催日
精神障害 (地域生活支援)	7月8日
障害児支援 (障害児支援・発達障害・教育)	7月10日
高次脳機能障害 (地域生活支援)	7月11日
スポーツ (文化・芸術・スポーツ)	7月15日
防災 (共生社会づくり)	7月15日
教育 (障害児支援・発達障害・教育)	7月17日
差別の解消・権利擁護 (共生社会づくり)	7月22日
発達障害 (障害児支援・発達障害・教育)	7月29日
重症心身障害 (地域生活支援)	7月31日
難病 (地域生活支援)	8月6日
文化・芸術 (文化・芸術・スポーツ)	8月7日
就労①	8月8日
地域生活支援・相談支援・高齢障害 (地域生活支援)	9月1日
就労②	9月9日
	計 14回開催

■ 意見の概要

別紙「意見の概要」のとおり

(仮称)障害者福祉しがプラン検討小委員会委員名簿

(敬称略)

テーマ(分野)	氏名	所 属	
障害児支援 (障害児支援・発達障害・教育分野)	多久島 尚美	訪問看護ステーションちよこれーと 所長	
	戸山 ひろみ	児童デイサービスすまいる 所長	
	増尾 蓉子	東近江市発達支援センター	
	梶原 隆	県中央子ども家庭相談センター 参事	
	谷村 まさみ	県立小児保健医療センター療育部	
	植田 重一郎	県立近江学園 園長	
	後藤 富男	県立信楽学園 園長	推
発達障害 (障害児支援・発達障害・教育分野)	井深 允子	滋賀県発達障害者支援センター 顧問	
	谷村 まさみ	県立小児保健医療センター療育部	
	後藤 富男	県立信楽学園 園長	
	重森 恵津子	県立野洲養護学校 校長	
	松浦 加代子	湖南市教育委員会事務局学校教育課 参事	推
	井深 允子	滋賀県発達障害者支援センター 顧問	
教育 (障害児支援・発達障害・教育分野)	前坂 雅春	JDDネット滋賀 副理事長	
	多久島 尚美	訪問看護ステーションちよこれーと 所長	
	戸山 ひろみ	児童デイサービスすまいる 所長	
	増尾 蓉子	東近江市発達支援センター	
	谷村 まさみ	県立小児保健医療センター療育部	
	植田 重一郎	県立近江学園 園長	
	後藤 富男	県立信楽学園 園長	
	重森 恵津子	県立野洲養護学校 校長	
	細谷 亜紀子	県総合教育センター 研修指導主事	
	松浦 加代子	湖南市教育委員会事務局学校教育課 参事	
地域生活支援・相談支援・高齢障害 (地域生活支援分野)	大平 眞太郎	社会福祉法人グロー ケアシステム推進課長	
	藤木 充	社会福祉法人夢翔会 常務理事	推
	金子 秀明	社会福祉法人さわらび福祉会 常任理事	
	松村 優子	社会福祉法人蒲生野会 グループホームサービス管理責任者	
	西倉 邦浩	彦根市福祉保健部障害福祉課 課長補佐	
精神障害 (地域生活支援分野)	小山 万亀子	滋賀県精神障害者家族会連合会 副理事長	推
	大伴 政示	滋賀里病院地域連携室 次長	
	木村 和弘	彦愛大地域障害者生活支援センター ステップアップ21 副主任	
	藤高 いつ子	精神障害者生活訓練施設 樹 施設長	
	龍越 祐子	南部健康福祉事務所 主幹	
	平井 昭代	東近江健康福祉事務所 副主幹	
重症心身障害 (地域生活支援分野)	南方 孝弘	社会福祉法人びわこ学園重症心身障害者通所施設たいよう 施設長	
	角野 光弘	社会福祉法人青い鳥会せいふう 施設長	
	糸山 めぐみ	特定非営利活動法人ケアサポート滋賀 訪問看護ステーション「クローバー」 所長	
	木内 ゆかり	重症心身障害児者ケアマネージャー	
難病 (地域生活支援分野)	藤井 美智代	特定非営利活動法人滋賀県難病連絡協議会 理事長	
	西川 和典	長浜赤十字病院医療社会事業課 社会福祉士	
	西倉 邦浩	彦根市福祉保健部障害福祉課 課長補佐	
	今井 紀代	大津市保健所 保健師	
高次脳機能障害 (地域生活支援分野)	金子 秀明	さわらび福祉会 常任理事	
	岡本 律子	脳外傷友の会「しが」 会長	
	永田 敦也	県立障害者支援施設むれやま荘 支援員	
	川上 寿一	県立成人病センターリハビリテーション医療部 部長	
	中井 秀昭	県立リハビリテーションセンター 技師	
	田邊 陽子	滋賀県高次脳機能障害支援センター コーディネーター	
就労分野	山口 亜紀子	甲賀健康福祉事務所 主査	
	寺川 登	滋賀県社会就労センター協議会 会長	推
	小島 幸弘	働き暮らしコート支援センター 所長	
	小島 滋之	滋賀県就労移行支援協議会 代表	
	城 貴志	滋賀県社会就労事業振興センター 所長	
	永井 茂一	株式会社ピアライフ 代表取締役	
	友尻 義一	滋賀労働局職業安定部職業対策課 地方障害者雇用担当官	
文化・芸術 (文化・芸術・スポーツ分野)	太田 正則	社会福祉法人権の木会 落穂寮 施設長	
	川島 恵子	社会福祉法人虹の会 湖西地域障害者生活支援センターわにならう 施設長	
	齋藤 誠一	社会福祉法人グロー アール・ブリュットインフォメーション&サポートセンター 所長	
	廣部 猛司	湖北アール・ブリュット展推進会議 理事長	
	神戸 俊也	大津市立やまびこ総合支援センターひまわりはうす 支援課長	
	松尾 慎一郎	社会福祉法人悠起会 にっこり作業所	
スポーツ (文化・芸術・スポーツ分野)	原 陽一	滋賀県障害者スポーツ協会 競技力向上委員長	
	伊勢坊 美喜	滋賀県障害者スポーツ指導者協議会 事務局長	
	渡邊 孝宏	滋賀県立甲良養護学校 教諭	
	前野 奨	特別非営利活動法人滋賀県脊髄損傷者協会 理事	
	嘉村 和義	特別非営利活動法人YASUほほえみクラブ 副代表	
	山本 博一	滋賀県スポーツ推進委員協議会 会長	
差別の解消・権利擁護 (共生社会づくり分野)	佐野 武和	CIL湖北 代表	
	松岡 啓太	知的障害者地域生活支援センター 相談支援専門員	
	竹下 育男	せせらぎ法律事務所 弁護士	
	猪飼 立子	滋賀県社会福祉協議会 相談支援担当課長	
防災 (共生社会づくり分野)	長谷川 綱雄	滋賀県身体障害者福祉協会 副会長	推
	崎山 美智子	滋賀県手をつなぐ育成会 理事長	
	小山 万亀子	滋賀県精神障害者家族会連合会 副理事長	推
	井岡 仁志	高島市社会福祉協議会 地域支援課長	
	山岸 賢一	長浜市しょうがい福祉課 主査	

「推」は滋賀県障害者施策推進協議会委員

意見の概要

※この概要はワーキングチームでの意見を事務局の責任で整理したものです。

1. 障害児支援・発達障害・教育分野

■障害児支援

【暮らす】

- 医療の必要な障害児に対して、医療と連携する必要があるが、小児科病院が少なく難しい。
- 発達障害系の診断のできる医療機関が少ない。
- 周産期からの一貫した支援が必要だが、ハイリスク児としての管理から障害が判明するまでの間、一貫してかかわれる保健師等、キーになる人材が少ない。
- 地域で肢体不自由児が暮らすには医療や療育の支援が必要となるが、支援の担い手となる専門職（OT、PT等）が少ない。
- 障害児入所施設の入所者の退所先が少ない（特に強度行動障害児）。
- 措置入所児が地域に戻る際の障害福祉サービスの体験実習ができない。
- 情緒障害児施設や児童養護施設等を利用している児童の多くに障害が疑われる。
- 18歳から20歳までの間（障害年金が受給できない間）の所得補償をどうするのか。
- 身体障害者手帳が交付されるまでの間に、吸引器などが必要であっても、障害福祉の制度を利用できず負担が大きい。
- 地域によって受けられるサービスに格差が生じている。（特に重症心身障害児）
- 医療の進歩により重度の在宅障害児が増えているが、支援する制度が追いつけていない。

【活動する】

- 医療的ケアを必要とする児童の日中の活動、預かりの場が少ない。日中活動の場等に対して、看護師が訪問して対応する制度がない。
- 学校では看護師等の配置が進んでいるところがあるが、人材育成、看護師配置後のフォローなどの体系的な研修等がない。
- 放課後等デイサービスなどのサービスの絶対量が少ない。加えて、各事業所の質の向上等の課題がある。
- 事業所でのサービスの質の格差もあり、各事業所間で情報交換できる仕組みが必要。
- 学校と福祉との距離を感じる。児童の情報が学校から福祉サイドへは来にくい。学校と福祉が情報を共有して支援できる体制が必要。
- 就学前児童と就学後児童では相談の場などで差がある。児童発達支援事業所と放課後等デイサービス事業所を繋ぐような仕組みが必要。

【共生社会づくり】

- 医療的ケアが必要な障害児の災害時等の緊急対応体制が整っていない。

■発達障害

【暮らす】

- 知的障害を伴わない発達障害者の中には、精神科病院に入退院を繰り返したり、虐待等により生活の再構築が必要な場合があったりし、その支援が課題
- 知的障害を伴わない発達障害者に対する社会的自立を目的とした訓練等のサービスが不足している
- 発達障害の診療ができる医療機関が不足している。早期診断や2次障害がある場合の入院治療と教育を同時に実施できる医療機関が必要
- 個別の教育支援計画の作成に向けた取り組みが不十分
- 対象者が増える中で支援を行うOTなどの人材不足
- 乳幼児健診だけでは早期発見が困難な場合があり、保育所・幼稚園での発見や保護者の気づき（保護者や当事者への告知）を支える必要がある
- 発達障害児への早期支援について、市町で実施されている療育の質的向上が必要

【働く】

- 若年未就職者の中に発達障害者が含まれている可能性があり、労働施策での支援や企業の理解促進も課題

【活動する】

- 当事者活動への支援が不十分

【共生社会づくり】

- 発達障害に対する一層の理解促進が必要
- 発達障害者支援に関わる人材育成の体系化が必要

■教育

【暮らす】

- 療育教室を利用しておらず、小学校に入ってから発達障害が発見された児童への支援が課題。
- 市町の発達支援センターとの連携が重要
- 高等学校卒業後に支援が途切れてしまう。
- 高等学校を中退する生徒への支援が課題。
- 発達障害のある児童生徒への性教育
- 学校が学校以外の地域資源やOT、STなどの人材をいかに活用していくかが課題
- 学校で障害が疑われる児童があった際の、診断のできる医療機関の不足

【働く】

- 就労移行支援等の就労に向けた障害福祉サービスの利用者には、教育段階で身に付けておくべき基本的なマナーが身につけていない場合が多い。
- 障害児自身が自分を理解するための支援が必要。

【活動する】

- 医療的ケアが必要な児童生徒に対する学校内外での支援が課題。放課後や夏休みの過ごし方、校外学習等での看護師の確保などに保護者の負担が大きい実態がある
- 通学保障のためにスクールバスへの看護師の同乗等の支援が必要。
- 障害が重くても地域の学校を望まれた場合に通学等の支援が必要。
- 重症心身障害というだけで選択肢が狭くなる。

【共生社会づくり】

- 障害者権利条約の批准とともに、中教審において「インクルーシブ教育システム構築のための特別支援教育の推進」が報告される。インクルーシブ教育についての現場での理解や実践についての浸透が課題

2. 地域生活支援分野

■地域生活支援・相談支援・高齢障害

【暮らす】

「地域生活支援」

- 滋賀県は地域をベースに、地域の課題と方向性を整理して制度を作ってきた。
- OGHでは常勤のサービス管理責任者が増えてきたが、支援員は非常勤が主流で高齢化している。専門性のない中で利用者の生活を支えている。
- 施設入所者を地域に出すということではなく、入所の介護の質を地域でも担保されることが必要。
- 地域でのサービスが充実していない中、重度の人も地域でというのは難しい。
- OGHをどうするかだけでは、解決するものではない。

「高齢障害」

- 障害のOGHで、どこまで高齢の利用者を支えられるのか。

「計画相談」

- 計画相談の必要性が共有できていない。
- 一般相談ではあがってこなかった課題やニーズが計画相談で見えてきている。見えてきた課題等についてはひとつの相談支援事業所が抱えるのではなく、圏域で進めていく必要がある。
- 各福祉圏域に地域をデザインしていける人がいない。

【共生社会づくり】

- それぞれに暮らしたい暮らし方があり、障害があるからできないというような地域にしてはいけない。
- 地域生活拠点整備は、新しく支援の形を作っていく必要がある。

■精神障害

【暮らす】

- 長期入院は地域移行が難しくなることを踏まえ、入院の早期から退院後の生活環境を調整する体制が関係機関で整えられる必要がある。
- 地域で暮らし続けるために、計画相談の活用が必要である。
- 住まいの確保が困難な状況は改善していない。グループホームが少ない。公営住宅の活用等居住支援が進んでいない。居住の場確保は併せて障害の理解を進めていくことが重要である。
- 再入院を予防し地域での生活を継続できるよう、医療側面の訪問型支援(アウトリーチ)ができる体制が必要である。
- 湖東圏域で機能している 24 時間対応のセーフティネット事業が県域全体で必要である。

【働く】

- 働き・暮らし応援センターの相談支援を利用している者が多いが、職場定着に課題がある。

【活動する】

- ピア活動について充実させる必要がある。

【共生社会づくり】

- 精神科についても、休日夜間の急変時（法的対応には至らない症状）には一般救急のように診察が受けられる体制の整備が必要
- 住まいの確保において、精神障害についての正しい理解の促進が、地域全体で進む必要がある。
- 地域生活協力員(精神保健ボランティア)の活動への支援が不足している。

■重症心身障害

【暮らす】

- 制度やサービス
- サービスの地域間格差が大きく、身近なところでサービスや支援が受けにくい。
- リハビリについて相談できる体制がない。
- 施設での入浴へのヘルプ、看護師の派遣等、現行サービスの運用に幅を持たせて利用者のニーズに対応ができないか。
- レスパイトや一時預かり（特に夕方）に対応できる資源が少ない。
- 入所しなくても生活できる者の受皿、本人の高齢化、家族の高齢化（支援体制の崩壊）に対応した生活の場としてグループホーム等の整備が必要。
- グループホームができて生活もフォローするだけの資源がない。
- 国の介護給付だけでは重心対応のホーム運営はできない。
- 重心向けのホームヘルプでは、体調によるキャンセルも多く、人材の確保・育成が難しい。
- OT、PTなどの専門職の確保が困難。
- 重心対応の医療機関が少ない。
- NICUから移行してくる児童に対して、早期から地域で関わるシステムがない。
- 入所施設が少ない（県外の施設へ入所のケースがある。）

【活動する】

- 医療的ケアが必要な人が活動する場が少ない。
- 就学中の長期休暇期間中の支援がない。
- 重心であることだけで進路の選択肢が少ない。
- 高齢化が進んだときには、活動の場がない。（いつまで生活介護でいくのか）
- 現行の重度包括の制度では、少人数の重心の受入れをしている事業所には厳しい。

■難病

【暮らす】

- 自宅と病院以外に居場所がない患者がたくさんいる。身近で気楽に話せるところが少ない。患者同士のサロンなど集える場がもっと必要である。
- 筋ジストロフィーなど子供の重症例が増えてきている。
- 人工呼吸器装着患者家族の、終わりのない介護を続けるしんどさをどう支えていくのか。
- 発病して最初に関わるのは病院であり、ファーストコンタクトが重要。病院の関係者がいかに正確に、良いタイミングで情報提供ができるかが重要。
- 制度の対象外の患者には何も情報が入ってこない。病院にもっとポスターやチラシを掲示してほしい。制度を知っていることで、医療や生活の節目での選択の幅が広がる。
- 難病相談員について、がん患者支援の研修カリキュラムのような全国的な仕組みがあるとよい。
- 彦根管内は神経内科の専門医が不在。在宅で人工呼吸器を装着している患者数も減っている。
- 難病患者へのかかわりの経験の有無により、支援がスムーズにいたり混乱したりする。支援者のスキルアップが必要。
- 難病患者でも、制度の対象外の方は保健所の相談体制に乗りにくいし、誰に相談してよいか分かりにくい。患者個人にあった支援を考える必要があり、各地域でその患者に応じた支援体制（支援チーム）を作ることが必要。
- 保健師など医療系の職種がマネジメントすると、他の支援者が心強い。

【共生社会づくり】

- 保健所において、災害時支援を実施している。患者家族が平時より地区の民生委員や地区担当保健師とつながっておく必要がある。
- 退院前訪問をする病院が増えてほしい。患者の生活に併せたりハビリを入院中より実施してほしい。また、本人の状態によっては医療保険制度の枠からはみでてリハビリが必要な方がいるが、制度上リハビリを継続しなくてもできないケースがある。

■高次脳機能障害

【暮らす】

- 高次脳機能障害に関する拠点となる医療機関が未整備
- 医療機関において高次脳機能障害と診断されるが、後遺症等の説明がなくリハビリにつながらないまま在宅へ戻るケースがある。
- 高次脳機能障害に関する専門医療機関は限られており、身近な地域で医療やリハビリを受けることができる体制の整備が必要である。
- 高次脳機能障害については、急性期・回復期・維持期を通じて医療の関わりが重要であるが、急性期以降に医療の関わりが途切れる場合が多い。
- 急性期から回復期を経て、地域生活において適切な支援につなげるためのケアマネージャーが必要

【働く】

- 高次脳機能障害の特性を踏まえた、生活訓練や就労訓練を行う場がない。
- 介護保険の対象でない年齢層や障害福祉サービスの利用に抵抗がある場合、また行動障害のある場合の日中活動の場がない。

【活動する】

- 当事者の気持ちにより共感できるピア活動（相談やサロン等）を充実させる必要がある。
- 就労訓練等の公的な訓練サービスに至るまでの中間的な活動の場が必要。

【共生社会づくり】

- 高次脳機能障害に対する県民理解が不十分。学校現場や地域の医療機関などでの理解促進が必要。

【その他】

- 現行の計画においては高次脳機能障害者支援についての具体的な指標がなく、取組の進捗把握や評価ができない

3. 就労分野

【働く】

「社会的事業所について」

- 障害福祉サービスで対応できず即就労とならない人や生活困窮者も含めた受皿として増やしていく必要がある。
- 運営費補助金を増やすのではなく、優先調達など官公需を集中化するなどにより自立経営を目指す必要がある。

「就労移行支援事業所について」

- 一般企業への移行実績が年間0~1人という事業所が2/3を占めており、本来の役割を果たせていないのではないかと。
- 利用者がなく事業所数も減少している。多機能型事業所の場合、併設サービスの色が濃く、対象者であっても就労移行支援事業所を選択しないことが多い。就労移行支援としての機能の明確化が必要。
- 就労移行した障害者の定着支援について、障害者働き・暮らし応援センターとの役割分担が不明確である。

「就労継続支援事業所について」

- 一般就労へ移行できる利用者がいるにもかかわらず、滞留している現状も否定できない。外部の目を入れることによる状況の改善していく必要があるのではないかと。
- 利用者の能力の正確な見立てができる職員が少ない。適切な移行支援ができる職員の養成が必要。
- 福祉的就労と一般就労の間を段階的に埋める仕組みが必要である。
- 工賃向上が目的ではない。事業所が一利用者のゴールをしっかりと定めてサービス提供する必要がある。
- 利用者が増えていく中で、新たな事業所を作っていくというのが当たり前のようにになっているが、事業所を増やしていくことそのものを議論する必要があるのではないかと。現在の利用者の中にも一般就労へ移行できる人がおり、その人を一般就労に結び付けられれば、定員に空きができる。年間最低一人を一般就労させるといった目標を掲げ、就労継続支援事業所からも一般就労への移行を進めていく必要がある。

「一般就労について」

- 滋賀県では中小企業が大半。従業員50人未満の企業も多くある。法定雇用率の押し付けではなく、経営者に対して、誰もが働ける場を提供することも企業の役割であることを啓発するとともに、障害者雇用に段階的に繋がってもらうための方策が必要。
- 公共交通機関がない（少ない）地域では、通勤手段がないために企業に就職できない。
- 就労後に関係機関との関わりが薄れ、知らない間に辞めていたり、会社の中で一人苦しんでいたりするような人もいる。そうした人たちに対する支援の仕組みも必要。

「働き暮らし応援センターについて」

- 登録者は増加の一途をたどっている。障害者の就労に関する相談が障害者働き・暮らし応援センターに過度に集中し、業務負担が増大している。各行政機関にも相談窓口があるので、各窓口で丁寧に話を聞き、ニーズを把握して、適切な交通整理を行ってもらう必要がある。
- 各相談窓口との適切な役割分担が必要

「特別支援学校について」

- 職業訓練的なものに特化するのではなく、職業生活の基礎となる日常生活の指導の充実が必要。
- 働くことの意味や大変さを教えていくことが必要。

4. 文化・芸術・スポーツ分野

■文化・芸術

【活動する】

- 造形作品の著作権保護に対する取り組みや「著作権等保護のためのガイドライン」の活用が進んでいない。
- 造形活動を指導できる職員が事業所の中に育っていかない。
- 造形活動や表現活動を専門的に支える職員（例えば保育士）には加算がないため、積極的な雇用につながらない。そうした職員がいなくなると芸術活動を続けるのが難しくなってしまう。
- 文化・芸術活動の支援には発達保障の視点が必要ではないか。介護系の資格よりも保育士資格が必要。
- 障害者が造形活動をできる拠点が地域の中にない。
- 障害者の文化・芸術活動を地域の中に根付かせていく必要がある。
- 地域の中に発表の場をつくっていくことと、作品を見ることができるところをつくっていくことで、地域の中に文化として溶け込んでいくのではないか。
- 指導者が既存の概念にとらわれて、障害者の作品を型にはめてしまうことがある。障害者の造形活動の魅力を指導者が理解し、過度に介入することなく支援をしていくことが重要である。
- 就労継続支援B型や生活介護の支援に人手が必要で、音楽表現活動の支援にまで人手を割けない。
- 音楽表現活動を地域に定着させていくためには、一事業所の事業ではなく、地域の合同事業として実施する方がいいと思うが、そのための組織をどのように作り、財源を確保していくかが課題。
- 文化芸術活動への参加を促すためには送迎が必要。送迎をやめると参加者が固定されてしまう。

■スポーツ

【活動する】

- 国内の競技大会や国際大会に出場するようなトップアスリートへの支援が不十分。
- バリアフリーの整った障害者が利用しやすい施設が少ない。
- 身近な地域で気軽にスポーツを楽しめる環境が少なく、一生涯スポーツができる環境が整っていない。特に、重度障害者がスポーツに取り組む環境が少ない。
- 障害者スポーツ用具が高価なので、気軽にスポーツが始められない。
- 滋賀県障害者スポーツ協会や各市町等で保有するスポーツ用具の状況が把握できていない。
- 大会やスポーツイベントの情報を含め、いつ・どこで障害者がスポーツができるのか、その情報が障害者に届いていない。
- 障害者スポーツを支える指導者やボランティア、審判が少ない。

5. 共生社会づくり分野

■差別の解消・権利擁護

【共生社会づくり】

- H25年に差別解消法ができたものの、合理的配慮の基準があいまいな部分があるなど、今後、明確にしていく必要のある部分もある。
- 駅のバリアフリーなど進んだ部分もある一方、障害者差別のニュースは後を絶たない。
- H24年に障害者虐待防止法が施行されたが、仕組みを作っていく必要がある。
- 養護者虐待について、発見・予防の取組み、支援の縦割りの壁、養護者への支援、しんどさのキャッチ、一時保護先の確保など課題がある。
- 施設内虐待について、支援者の質の向上。指導できる人材の不足を感じている。
- 経済的虐待について、地域福祉権利擁護事業や成年後見人の取組みが進められているものの、財産管理や意思決定への関わりは課題。
- 関係者会議の出席者は9割以上が健常者。当事者は別のところで集まっている。本来は会議に集まるべきではないか。
- ピアカウンセリングでは、ロールモデルやリーダーを育てていく。一見、権利擁護と関係がないように思われるが、当人の権利意識の発達に必要なこと。
- 社会経験の機会の欠如（お店で注文ができない。性や結婚の問題など）
- 地域移行については、保証人の確保が課題となる。

■防災

【共生社会づくり】

- 平時・災害時問わず民間の事業所や支援者の協力を得ようとする際に、市町の要配慮者名簿に登録されても、個人情報保護のため情報提供に限界があり、取組みが進まないことがある。
- 本人の障害受容が難しい場合は、支援の対象の名簿に載ることも困難となる場合がある。
- 難病も対象者となってくるが、更生医療の名簿で把握は可能と思われる。
- 一般の避難所では受入困難で、福祉避難所でなければならない者が存在している。
- 福祉避難所について、市と事業所で協定を結ぶ市町も増えてきている。備蓄物資について補助の要望が多い。
- 県は広域的福祉避難所の取組みを実施
- 各要配慮者について、個別避難計画を策定している市町もある。
- 障害者や支援者についても、日常から避難所の下見や、隣近所とのつながりなどが重要。