

第五次千葉県障害者計画別冊

みなさんの声



千葉県

平成 27 年 3 月

「みなさんの声」について

県では、第五次千葉県障害者計画の策定に当たって、多くの方々の意見を計画に反映することを目指して、様々な取組を行いました。

まず、平成26年4月からの千葉県総合支援協議会（第五次千葉県障害者計画策定推進本部会）で現状や課題についての議論を行い、計画の骨子案を作成しました。7月以降は障害福祉に関する様々な団体を訪問し、どのような要望があるのかをお聞きしました。

これらの御意見を参考にして、総合支援協議会やその専門部会等での議論を経て素案を作成しました。11月から12月にかけて実施した県内各地でのフォーラムではこの素案を参加者に配布し、質疑やアンケートで御意見を伺うとともに、平成27年1月からパブリックコメントを実施し、広く御意見をお寄せいただきました。その後、総合支援協議会や千葉県障害者施策推進協議会での審議を経て、このたび第五次千葉県障害者計画を決定したところです。

策定の各段階で当事者や家族、障害福祉に携わる方々から寄せられた数多くの御意見はいずれも大変貴重なものであり、ここに第五次千葉県障害者計画の別冊として刊行するものです。

この冊子が障害者計画や障害福祉に関する理解を深めていただく一助となれば幸いです。

第一部 県民のみなさんの声を聴く取組

1. 団体等ヒアリング

様々な立場の意見を幅広く聴くため、障害福祉に関係する様々な団体を訪問し、役員や関係者の方々から直接ヒアリングを行いました。対象は障害のある人やその家族の団体、障害福祉サービス等を提供する事業者の団体、学識経験者の団体です。千葉県障害者施策推進協議会の委員が所属している団体のほか、ヒアリング実施の要望があった団体も訪問しています。

このヒアリングでは障害者計画の骨子案を示し、それに対する意見をお聞きしました。

○実施期間

平成26年7月18日から平成26年10月16日まで

○実施回数

24団体25回

○対象団体

当事者団体	千葉県身体障害者福祉協会	事業者団体	千葉県精神保健福祉協議会	
	千葉県視覚障害者福祉協会		千葉県特別支援学校校長会	
	千葉県聴覚障害者協会		千葉県ホームヘルパー協議会	
	千葉県手をつなぐ育成会		千葉県障害者就業・生活支援センター協議会	
	千葉県精神障害者家族会連合会		千葉県グループホーム等連絡協議会	
	千葉県自閉症協会		千葉県身体障害者施設協議会	
	千葉県自閉症協会 will クラブ (高機能自閉症)		千葉県特例子会社連絡協議会	
	千葉県特別支援学校PTA連合会		学識経験者団体等	千葉県議会 (健康福祉常任委員長)
	千葉県腎臓病協議会			日本精神科病院千葉県支部
	NPO法人NECST (精神障害者当事者団体)			千葉県医師会
事業者団体	千葉県肢体不自由児協会	千葉県歯科医師会		
	千葉県知的障害者福祉協会	千葉県障害者施策推進協議会 (会長)		

2. 障害者計画に関するフォーラム

障害者計画の策定状況をお知らせするとともに障害福祉への理解を深めていただき、また県民のみなさんの意見を直接聴くことを目的として、平成27年11月中に県内5箇所で開催した。また12月には基調講演やシンポジウムを含む千葉県障害者計画フォーラムを千葉県教育会館で開催しました。

これらのフォーラムでは、パブリックコメントに先立ち、障害者計画の素案を配布しました。会場では質疑やアンケートを実施し、障害者計画や障害福祉全般に関する意見や質問をお聞きしました。

○障害者計画地域フォーラムの実施状況

地域フォーラムではそれぞれの回でテーマを設け、千葉県総合支援協議会の各専門部会の部会長がそのテーマに関連した講演を行いました。

北総地域フォーラム〈就労支援〉来場者 35名

日時 平成26年11月7日(金) 17:30~19:30

場所 印旛合同庁舎 2階大会議室

講演 「障害者就労支援の千葉県における施策展望について」 内藤晃氏

葛南地域フォーラム〈権利擁護〉来場者 65名

日時 平成26年11月14日(金) 10:00~12:00

場所 船橋市役所職員研修所 501会議室

講演 「障害のある人への権利擁護の今後について」 佐藤彰一氏

君津地域フォーラム〈精神障害者地域移行推進〉来場者 68名

日時 平成26年11月19日(水) 10:00~12:00

場所 君津健康福祉センター 3階大会議室

講演 「精神障害者の地域移行について考える」 富沢正昭氏

山武地域フォーラム〈相談支援〉来場者 82名

日時 平成26年11月20日(木) 14:00~16:00

場所 大網白里市保健文化センター 3階ホール

講演 「地域生活支援と相談支援」 寺田一郎氏

東葛飾地域フォーラム〈療育支援〉来場者 34名

日時 平成26年11月25日(火) 13:30~15:30

場所 松戸市健康福祉会館(ふれあい22) 3階ホール

講演 「障害の理解とライフステージに応じた包括的支援
—発達障害と知的障害を中心に—」 佐藤慎二氏

○障害者計画フォーラムの実施状況

日 時 平成 26 年 12 月 23 日 (祝) 13:00~16:10

場 所 千葉県教育会館大ホール

来場者 176 名

内 容

基調講演「障害のある人がその人らしく暮らせる社会」

植草学園短期大学学長 中坪晃一氏 (千葉県障害者施策推進協議会会長)

シンポジウム「第五次千葉県障害者計画が目指すもの」

社会福祉法人愛光常務理事

高梨憲司氏

弁護士・國學院大學法科大学院教授

佐藤彰一氏

千葉県精神障害者自立支援事業協会

川村 全氏

千葉県手をつなぐ育成会会長・市川手をつなぐ親の会会長

田上昌宏氏

社会福祉法人さざんか会理事長

宮代隆治氏

※パネリストは総合支援協議会やその専門部会の委員です。



葛南地域フォーラム



山武地域フォーラム



フォーラム 基調講演



フォーラム シンポジウム

3. パブリックコメント

千葉県では、「ちばづくり県民コメント制度」を定め、県の基本的な計画の策定にあたっては素案を公表し、県民のみなさん等の意見をお聞きすることとしています。この制度に基づき、以下の通りパブリックコメントを実施しました。

○実施期間

平成27年1月30日から平成27年2月19日まで

○提出された意見数

延べ182件（提出した個人：20、団体：12）

実施に際しては、千葉県ホームページ、県庁県政情報コーナー、文書館行政資料室、各地域振興事務所での閲覧のほか、健康福祉センター等の出先機関にも計画案を用意しました。また、障害福祉に関する各種団体にもパブリックコメントの実施をお知らせし、多くの方が計画案を知ることができるように努めました。

なお、パブリックコメントの実施と同時期に県内市町村の障害福祉担当課及び教育委員会からも計画案に対する意見を聴いています。

第二部 県民のみなさんから寄せられた声

1. 団体等ヒアリング

【1. 入所施設から地域生活への移行の推進】

〔入所施設・地域生活〕

- ・国の障害者基本計画では施設入所者数の削減目標が示されているが、千葉県内では入所定員は不足している。短期入所が代替的に居住支援に使用されている。適正な入所定員を把握し、県の実情に沿った計画の作成を。
- ・入所定員の削減目標の達成に必要な以上にこだわらないこととしたほうがよい。
- ・現在障害児施設にいる20歳以上の人は平成30年4月までに障害者施設に移らないといけない。人数の調査を。また、児童養護施設にも障害児がいるので、その数も把握すべき。
- ・これまで数十年間、入所施設に入ることを前提に障害者施策が実施されてきた。国が「地域生活へ」と方針転換しても、計画期間の3年間で実現できるものではない。

〔グループホーム〕

- ・グループホームに入居できても、障害程度が重い人への支援がほとんどされていない。
- ・グループホーム建設の補助を充実しないと新設がなかなか進まない。

〔日中活動の場〕

- ・発達障害の人に適した日中活動の場が不足している。
- ・環境や社会への適応が難しい障害なので、既存の支援や程度の異なる人への支援に合わせようとすると、日中活動の場に足が向かなくなってしまう。
- ・事業所の数に地域差が非常に大きく、少ない地域では選択ができない。地域差の解消のために県からの指導が必要ではないか。

〔在宅生活の支援〕

- ・知的な遅れを伴わない発達障害では支援区分が軽度になり、利用できるサービスがない。特にガイドヘルパー、行動援護の利用ができるようになってほしい。
- ・入所施設から移行のほか、もともと在宅で生活してきた人への支援も重要。
- ・グループホームには補助があるが、アパートにも家賃補助を。

〔千葉県袖ヶ浦福祉センター〕

- ・千葉県袖ヶ浦福祉センター養育園の虐待事件は、県立施設や入所施設の問題に限定しないでほしい。再発防止には、問題行動（強度行動障害）を未然に防ぐための自閉症への支援強化が必要。

【2. 精神障害のある人の地域生活への移行の推進】

〔地域生活への移行〕

- ・退院促進事業だけが地域移行ではない。
- ・入院者の地域移行に注目が集まっているが、地域が支えるべき障害者は退院者だけではない。
- ・グループホームの増設、支援員の育成、一人用のアパートの確保、福祉サービスの増加等への対応など、障害者の地域生活を支援することが必要。
- ・精神障害者はグループホームに入りづらい。訪問福祉（在宅医療）が不可欠である。
- ・精神障害者は症状に波があり安定しないことがある。また、コミュニケーションが困難、制限が苦手といった特性がある。就労支援やグループホーム利用の施策においては、これらの特性についても考慮してほしい。

- ・グループホームになじめない人のために、サテライト型住居の推進を。
- ・退院促進は、地域医療・福祉の充実があって、その効果が上がるもの。地域の精神障害者を入院しないですむようにするという視点も重要。
- ・退院しても引きこもったり、また病院にもどったりしてしまう人がある。地域移行について総合支援協議会の専門部会で検討してほしい。
- ・長期入院の人を地域移行することはなかなか難しい。最近は早めに受診に来る人が増え、急性期の人が少なくなっている。病気の情報も治療法（薬）も格段に進歩しているので、早期発見・早期治療で新たな入院を減らす取組を。
- ・精神科病院の空き施設をグループホーム等に転用する案の推進には反対である。

〔家族〕

- ・長期入院者の家族は高齢化しているので、退院後の受入れが困難。退院後の受け皿整備を。
- ・入院者の何倍もの障害者を高齢な親が在宅で支えている。高齢なため、在宅障害者を地域で支える体制が早急に求められている。
- ・家族会の意義を認めて支援してほしい。家族による家族学習会の取組は成果を上げている。
- ・当事者を抱えている家族の相談があったときに、家族会につなげられるようにしてほしい。

〔ピアサポート〕

- ・（精神障害で）調子が悪いときには病院に行くこともできないが、ピアサポーターの仲間が連絡をくれて勇気づけられた。自分は孤立していないと感じられることがリカバリーなのだと感じた。
- ・ピアサポートには、友人のように連絡が取り合えるピアサポーターと雇用され活動するピアサポーターの2種類があると思う。雇用型では、お金を受け取ることでプレッシャーになり負担感を感じてしまうので、交通費程度の支給でよいのでは。
- ・雇用型のピアサポーターは義務感があり言葉も重い。まずはボランティア的なピアサポートが（社会に）定着してから次のステップを考えた方がよいのでは。
- ・ピアサポーターを登録する制度があってもよい。
- ・当事者やピアサポーターが集まれる、地域に根ざした場所があるとよい。

〔リカバリー〕

- ・精神障害も、他の（身体的な）病気と同じだと考えている。病気の一つと考え、乗り越えてきたことが自信につながり、自分のことを認められるようになるのだと思う。
- ・病気の一つと考えることで偏見もなくなるのでは。リカバリーの考え方は大切。

〔理解促進〕

- ・孤立無援の状態から地域につながることの難しさを理解してほしい。
- ・心のふれあいフェスティバルや心の健康フェア等を県民だよりに大きく掲載してほしい。

〔発達障害〕

- ・現在、精神障害のある人に対する支援は統合失調症や鬱症状に対するものが多い。発達障害そのものに対する支援や、支援に特化した事業所等の情報を提供してほしい。

【3. 障害のある人への理解を広げ権利を擁護する取組の推進】

〔理解促進・教育〕

- ・障害のある子どものための療育の場だけでなく、大勢の子どもが参加する学童保育（放課後児童クラブ）等でも支援を受けながら利用できる仕組みや体制を作してほしい。現状では利用を遠慮せざるを得ない。
- ・障害者への偏見やいじめがなくならない。教育の立場から偏見がなくなるよう取り組んでほしい。
- ・学校で入所施設や作業所等の体験学習を。
- ・民生委員に障害に対する理解を深めてほしい。

- ・障害者差別の解消には、地域への普及啓発、学校教育、当事者や家族への啓発のどれもが不可欠。

〔ロービジョン支援〕

- ・全盲だけでなく、弱視の人も非常に困っている。様々な程度の視覚障害者への支援が必要。ロービジョン支援によって、日常生活や就労環境も改善される場合もあるので、福祉機関でのリハビリテーション事業に取り入れてほしい。

〔同行支援〕

- ・同行支援に代読・代筆が加えられたが、支援者の要請が課題。単に読み書きができるだけでなく、文書の理解力や当事者に分かりやすく説明するための能力が求められる。
- ・手話通訳者の養成だけでなく、派遣事業における自治体ごとの格差の解消を。

〔情報・コミュニケーションバリアフリー〕

- ・マルチメディア・デージー書籍（文字画像を含むデジタル録音図書）の制作者養成事業の創設を。
- ・災害時、視覚障害のある人は特に独居の場合避難が困難。避難所でも、体育館のような広い場所では生活が困難である。

【4. 障害のある子どもの療育支援体制の充実】

〔在宅支援機能〕

- ・家庭と信頼関係を築ける「張り付き型パーソナルサポーター」の養成を。
- ・問題が深刻化する前に軽度の子どもが利用できる支援が、早期発見と早期療育のためにも必要。虐待防止の視点から児童相談所とも連携を。

〔発達障害〕

- ・発達障害者支援センター（現在は2箇所）の数を増やしてほしい。
- ・「障害のある子どもへの医療・福祉サービスの充実」には、重症心身障害児だけでなく、行動障害を持つ自閉症児も対象であることを明記してほしい。

〔ペアレントメンター〕

- ・早期発見、早期療育のために、ぜひペアレントメンターを活用してほしい。

〔教育〕

- ・教育との連携について、教員を対象とした研修会を実施する際に、興味のある人だけでなく全員が参加するような踏み込んだ対応を。
- ・通級指導教室は各自治体で待機児童が多い。軽度の子ども向けの放課後デイがまだまだ少ない。
- ・特別支援学校高等部は療育手帳の所持者が対象だが、精神保健手帳を持ち一般就労（障害者雇用）を目指す生徒も入学を希望しているので、これらの層への教育制度も必要。
- ・通常の高等学校での特別支援教育はどのように行われるのか。まだ現場での取組が定まっていないように感じる。

〔ライフサポートファイル〕

- ・ライフサポートファイルの活用状況の追跡調査を。幼児期や小学校入学時では活用されているが、その後が戻つぽみになっているのではないか。
- ・教育と福祉の現場の橋渡し人材がライフサポートファイルの活用には不可欠なので、そのような人材を育成し、どの地域でも取組が行われるようにしてほしい。
- ・ライフサポートファイルの活用度合いが市町村によって異なるので県の支援や調整が必要。

〔支援体制〕

- ・療育支援体制を充実するための人材が不足している。人材の発掘・養成を。
- ・児童発達支援、放課後等デイの事業所が異業種からの参入から増えている。サービスの量と質が担保される体制を。

【5. 障害のある人の相談支援体制の充実】

- ・グループホーム等から出て、サービスから外れると相談支援事業が利用できなくなる。相談支援従事者は報酬が得られないと長期にわたる継続的な支援はできない。
- ・さまざまな地域資源について網羅的に情報を集めているところはどこなのか。
- ・同一法人内のサービスを紹介する相談事業者もあり、結局は保護者が情報を集めざるを得ない。
- ・計画相談事業者とサービス提供事業者が分離できるだけの事業者数を確保するようにしてほしい。
- ・相談体制を実効性のある形でわかりやすくしてほしい。
- ・相談支援専門員の専任加算、相談支援事業所が独立して運営できるような体制を。

【6. 障害のある人の一般就労の促進と福祉的就労の充実】

〔障害者就業・生活支援センター〕

- ・ハローワークで就労相談する際に健康面までは相談できない。一本化した相談窓口があるとよい。
- ・中核地域支援センターは最初の窓口にはなるが、継続的な支援はしてもらえない。
- ・障害者就業・生活支援センターは3か月待ち。数を増やしてほしい。

〔一般就労〕

- ・採用面接の際に自分の病気や障害のことを伝えるのは抵抗がある。企業側（採用する側）の理解が得られるとありがたい。
- ・障害特性に応じた就労支援・定着支援が受けられるほど、事業所の数や種類がない。事業所の対応状況を取りまとめて情報提供してほしい。
- ・卒業後、就労しても半年から1年で辞めることが多い。就労しても定着していない。
- ・雇用者への補助金の期間が終了した後も雇用が続くよう、障害に対する理解の促進が必要。
- ・就労移行支援事業所によっては、マッチングだけ熱心で、きちんとトレーニングしていないところもある。定着率に関する目標を計画に設定したほうがよい。

〔支援体制強化・ネットワークの構築〕

- ・関係機関のネットワークの構築では、関係機関として相談支援事業所を明記してほしい。
- ・福祉、労働の連携を県、市町村レベルでもっと強めてほしい。

〔その他〕

- ・就労は一般就労が基本。「多様な就労」としてしまうと障害者の権利が守れないこともあり得る。
- ・卒業後の家でできる仕事があったらよい。

【7. 障害のある人一人ひとりに着目した支援の充実】

〔発達障害〕

- ・知的障害がない重度の発達障害を抱える人が支援から取りこぼされることのないよう、障害の認定区分等に配慮がほしい。また、手帳がない人への施策も考慮を。

〔高次脳機能障害〕

- ・高次脳機能障害の支援ノウハウを、千葉リハビリテーションセンターから地域に提供してほしい。

〔ひきこもり〕

- ・ひきこもりの人の中には、これまで相談したものの支援がなくあきらめてしまった人もいる。相談に来ない人、見えない人への対応を。
- ・貧困対策や教育支援など他の事業からもひきこもり支援につなげる仕組みを。
- ・地域の人たちはひきこもりを知っていてもプライバシーの問題等から関与しづらい。
- ・多職種による訪問医療、訪問看護などのアウトリーチにより、ひきこもりの当事者・家族の支援を積極的に推進していただきたい。
- ・ひきこもり地域支援センター、ひきこもりサポーターの取組を進めてほしい。

【8. その他各視点から取り組むべき事項】

〔人材の確保〕

- ・人材の確保が大変である。専門性向上の前に確保が必要。県として何か対策を。
- ・特に看護師の確保が困難。(病院でなく)福祉施設にはなかなか来てくれない。
- ・ヘルパーの養成研修だけでなく、その後のフォローや継続研修も必要。

〔高齢期〕

- ・障害者の高齢化が進んでいる。高齢障害者の健康の維持とともに、意欲の向上を促すよう取り組んでほしい。

〔保健・医療〕

- ・地元でのかかりつけ医師を確保することが必要。特に地域での歯科健診に対応できる体制整備、情報提供、人材育成が重要。
- ・歯科衛生の意識向上が必要。
- ・リハビリテーションの内容に摂食機能も含めてほしい。

【全体に関する意見要望、推進体制等】

- ・事業の実施に当たっては、障害福祉課と他の部局との連携の確保を。
- ・計画の推進にあたっては、行政に任せきりにするのではなく当事者団体も一体となって対応していないといけない。
- ・我が国が締結した障害者権利条約には障害者の自己決定権が含まれているが、その趣旨は計画のどこに活かされるか。
- ・福祉関係団体の必要性を認識し、地域において血の通った支援が行われるよう地元市町村も含めて団体育成に努めてほしい。
- ・市町村の自立支援協議会が活性化するように指導してほしい。
- ・市町村ごと、障害の種類ごとの障害者への助成内容の経済的格差を是正してほしい。

2. 障害者計画に関するフォーラム

【1. 入所施設から地域生活への移行の推進】

〔家族の高齢化とグループホーム〕

- 障害を持つ子の親としては、親亡き後どのようにこの地域でその人らしく生きていけるかが共通の悩みであり願望。そこで重要なのはグループホーム。

グループホームの整備や利用者数は数値目標を達成しているが、入所施設から地域への移行が中心。在宅で暮らしていた人たちも入れるようなグループホームがぜひ欲しい。

素案に今後より一層グループホームの供給を増やすための記述があるが、グループホームの建設にはスプリンクラー等、一般家庭より費用がかかる。ただ、我々は規制の緩和を望むのではない。安全で快適に住むためには費用もかかるだろう。費用面を含めた支援の検討をお願いしたい。

ケアホームのグループホームへの一本化に際しては、従来のケアホームのように夜間援助員がいて、パニック等緊急の際に安全が確保できる体制を、親たちは強く望んでいる。

親子とも高齢化しているので、障害者が 65 歳を過ると介護保険適用の問題も出てくる。高齢者が入れるグループホームは認知症のもの。65 歳を過ぎた障害者で身体は健康、自由に動けるとなると、親はほとんど亡くなっている年齢であり、そういう人たちが地域で暮らす場合にグループホームが当然検討されてしかるべき。

- 私たちの施設では、約 45 年の病院生活の後に初めてグループホームに入る精神障害者を受け入れようとしているが、老人ホームのほうが適しているような状況であった。玄関の少しの段差でも困難がある、高低があって入浴ができない等。グループホームは今後老人ホーム化する方向性なのか、それともグループホームと老人ホームとの連携、あるいは地域の医療センター、福祉施設等が統合的に地域でサポートしていくのか。県としての方向性は。

〔グループホーム整備〕

- グループホーム整備の法規制に関して、「関係省庁間で調整すべき旨、国へ要望します」とあるが、千葉県が障害のある人の地域生活へ向けての取組としてこのスタンスでやるということをして是非次回の計画に盛り込んでいただきたい。

〔日常生活自立支援事業・生活困窮者自立支援法〕

- 日常生活自立支援事業と、生活困窮者自立支援法とが一括りになっているが、平成 27 年 4 月から施行される生活困窮者自立支援法については別項目で取り上げてほしい。ひきこもりも含めて生活困窮の方々を支援していくという計画である。

【2. 精神障害のある人の地域生活への移行の推進】

〔ピアサポート〕

- ピアサポーターの活動を希望する当事者からは、活動したいものの経済的な担保が具体的にないところが多いという声をよく聞く。一方、相談支援事業者の側が雇用しようとする際、特定求職者雇用開発助成金の枠組みには合わない。ピアサポートの有効性を実感しながら、うまく雇用につながっていかないようだ。

ピアサポーターとして活躍したい方は数多くいるだろう。また、昨今はスカイプ（注・パソコンでの相互通話ソフト）を使ったテレビ電話等によるカウンセリングを行っているピアの方もいるようだ。ピアサポートについてももう少し突っ込んだ記述を。

〔アウトリーチ〕

- 精神科医療機関を退院しようにも、親も引き取れないほど高齢化している。現実には退院できないでそのまま病院に残っている。アウトリーチをなるべく早く行って、家族を含めた支援を。

〔グループホーム〕

- 長期入院が続いている人に対してグループホームへというが、精神障害者にグループホームは厳しい。人間関係がうまくいかない病気なのに、グループの家に入れようというのは大変だ。民間アパートに入居する方法もある。また、グループホームが近所にはない。駅から離れた場所に住まわされても出かけられない。もっと現実を見据えた方法でやっていただきたい。

〔家族会〕

- 問題解決には行政と当事者とが共同でやることが重要。当事者や家族は、差別や偏見が強いので黙っている。家族会に来て初めて他人に話をしたという人も多い。もう少し家族会と連携した動きを。

〔理解促進〕

- 精神障害には今なお差別と偏見がある。障害当事者自身が自分を差別する。家族が差別する。マスコミ報道によって間違った理解が広がったことで、入院患者がこれほどまで多いままである。まず学校教育の場において必ず精神の病気についての教育をしてもらいたい。事業者の施設に通っている精神障害者と地域との交流によって理解を得るのが一番早い。そして周りの方に対する啓発を。事業者、県ということだけでなく、我々と共に運動していただきたい。また、身体、知的の人と同程度の支援（交通機関の減免・割引や医療費助成）をしてほしい。

【3. 障害のある人への理解を広げ権利を擁護する取組の推進】

〔理解促進〕

- 障害者条例や障害者に関するマークの周知は広報紙等でもされているだろうが、条例の認知度が2割未満という状況。広報紙等も読まれていない。気が長いとは思いますが、教育と連携して、若い人たちに周知していくことが非常に大切だ。最近いくらか教育界も福祉に目を向けつつあるようだが、まだまだ福祉に対する理解を得ていないと感じる。障害のある人もない人も人生は長い。行政が縦割りになるようには人生は進まない、重なり合っているところが必ずある。全庁的に協力体制を作って進められないか。

【4. 障害のある子どもの療育支援体制の充実】

〔教育〕

- 特別支援学校の整備理由が教室不足や過密化の対策と聞いたが、理念がずれているのではないかと。「誰もが地域で」という条例を推進する中で、これまでは地域共生のために必要であるとされていた。隣の市の特別支援学校に通っている子どもたちは、自分の住んでいる市の行政の中で、いわゆるインクルージョンの部分で阻害されていることになる。特別支援教育を差別だとする主張もあるが、自分の地域に通える学校がないことのほうが差別ではないか。地域の通常学級に併設してあれば、誰もがいきいきとして暮らせるのではないかと。インクルージョン、共生のために必要な教育であり学校であると思う。
- 福祉教育について、県の社会福祉協議会ではパッケージ指定という言葉を使っている。これはその地区、おおむね中学校区の範囲で、小学校、中学校、高校、地区の社会福祉協議会が含まれる。表記の仕方の検討を。

【5. 障害のある人の相談支援体制の充実】

〔計画相談〕

- 計画相談のこと自体を知らない保護者が多い。このことを保護者に知らせるのはどこの役目か。市に聞けば事業所の仕事と、事業所に聞けば市の仕事と言われてしまう。
- 計画相談に関して件数ではなく質の目標はできないか。現在のところ、自分自身で今やってい

ることを書き上げて提出するような、現状追認のセルフのものが多い。事業所の計画相談に行っても、自法人の内容しか分からないことがある。計画相談の趣旨に合うのだろうか。件数だけ増えても質の向上が不安だ。計画相談の中身としてセルフとそれ以外、さらに、法人が作成した場合に他の法人も含めて紹介したかどうか、データを積み上げていくような仕組み作りを。

〔相談支援専門員〕

- この10月から相談支援専門員として始めたばかりで、感じたことをいくつか。

相談計画の依頼の電話を受けるが、年度内に計画を作るのがとても大変な状況。受けてしまっただけで計画ができなかったら利用者に申し訳ないので他の所にと話している。セルフプランができそうな人はセルフをお願いしているが、利用者から直接電話をもらう立場なので、利用者に申し訳ないと感じている。

また、障害のある幼児は地域の福祉分野を利用している。学齢期には高等部まで教育委員会で守られている。そして高等部が終わるとまた福祉分野で地域に帰る。その橋渡しを私たちはしなくては行けないが、苦勞している。教育と福祉とは非常に壁が厚く高いと感じる。行政で何とかしていただければ私たちも動きやすい子どもたちも保護者も助かるのではないかと、地域で暮らせるようになるのではないかとと思う。

もう一点、新米であっても、研修に行き、難病の方と面談をして相談を受けることにはしたが不安もある。利用者が不利益を受けることのないよう、指導、相談してもらえ場所がほしい。

【6. 障害のある人の一般就労の促進と福祉的就労の充実】

〔就労継続支援〕

- 就労継続支援A型事業所の生活支援について触れられたが、B型事業所でも当事者への生活支援が重要。B型の利用者には比較的障害が重く、自閉症では家庭での生活が困難で、仕事に対してエネルギーが向かない場合もある。そのような問題でB型事業所の職員は様々な相談に乗ったり家庭訪問したりもしている。積極的に取り組んでいる事業所への評価を。

また、A型、B型に関わらず、支援に困難のある人に対して仕事を提供して、本人の能力を引き出している事業所への評価をすれば、支援がもっと活発になるのではないかと。

〔工賃向上と優先調達〕

- 障害者がB型事業で工賃を得るといっても大変な作業だろう。今後またB型の事業所が増えていくといわれているなかで、B型事業所の運営、工賃の確保には、やはり困難、限界があると思う。計画にもあるように、障害者優先調達法の推進等がもう少し充実されると事業所も利用者も工賃の支給ができるようになると思うので、優先調達法の充実にも力を入れていただきたい。

【7. 障害のある人一人ひとりに着目した支援の充実】

〔強度行動障害〕

- 強度行動障害を作らないために、医療提供体制の充実は欠かせない。第四次計画では医療分担における課題と対応、医療提供体制について、障害のある子供に対応できる医師の不足と記述されている。今回の第五次計画においてはこれらの記述が抜けているのではないかと。

強度行動障害の多くは、残念ながら自閉症・発達障害の二次障害、三次障害である方が多いので、強度行動障害を作らないためには、子供の頃から医療等が寄り添った丁寧な子育てが非常に大事だと思う。障害の早期発見や早期支援のためには、児童精神科や小児科での診断体制と継続した医療体制を求めたい。子どもたちの成長や自立に大きな成果を期待している。

〔ひきこもり〕

- 精神障害の方の特にアウトリーチについて。通所の事業所に通うのが難しく、在宅で引きこもっている方も多い。このような状況では精神障害者の方の支援においてアウトリーチが今後全

国的にも必要になってくる。千葉県でもアウトリーチに十分力を入れて、引きこもっている方たちの支援、精神障害者の方たちの支援の充実というところで強化を。

【8. その他各視点から取り組むべき事項】

〔福祉避難所〕

- 千葉県は福祉避難所の設置が他県に比べて非常に遅れている。障害者の方々の命を行政が守れるよう、福祉避難所を早急に作る施策を計画の中でしっかり位置づけをお願いしたい。

【全体に関する意見要望、推進体制等】

〔移動支援〕

- 障害の重い方々は、社会資源ができててもそこまで到達する移動の部分が非常に困難だ。一般の公共交通機関の利用も難しく、事業者が送迎サービスをドアツードアで行うのも設備面・人員面で非常に難しい。送迎、移動支援を広く検討いただければありがたい。

〔最優先課題〕

- それぞれ皆さん関心の度合いは違うと思うが、千葉県としてこのプランを強化していく、真っ先にやりたいものは何か。このプランがみな絵に描いた餅にならないようにするためにも、希望を持てる意味でも、そういったことを強調できないだろうか。

【地域フォーラム感想】

- ・講演内容が勉強になった。講師の熱意が感じられた。
- ・質疑の時間が充実していた。当事者や家族の様々な声を聞くことができ参考になった。
- ・障害者計画にはこれまで関心がなかったが、読み込んでみようと思う。
- ・障害者計画は分量も多く、理解するには事前の知識が必要だと感じた。
- ・障害者計画が絵に描いた餅にならないよう実行性を確保してほしい。
- ・今後もこのようなフォーラムを実施してほしい。

【障害者計画フォーラム感想】

- ・実践に基づいた講演に深い感銘を受けた。内容も理解しやすく共感できた。
- ・障害のある人がその人らしく暮らせることの大切さを講演で実感した。
- ・講演で当事者の思いを汲んだ支援の必要性和難しさを知ることができた。
- ・日常の支援の内容を振り返り、今後のサービスに活かしたい。
- ・パネリストの方々の本音の意見は迫力があり、熱意が感じられた。
- ・様々な立場にあるパネリストの意見を聞けたので勉強になった。
- ・意見聴取の時間が短かったのが残念であった。シンポジウムの議論の時間がほしい。
- ・本人、家族、地域の人々が障害を理解することが地域移行に必要だと感じた。
- ・今後、千葉県がどのように障害福祉政策を展開していこうと考えているのか、概論の部分が分かって良かった。

3. パブリックコメント

【第1章 本県の障害のある人の状況】

〔知的障害〕

- ・発達障害のある人が知的障害に関する福祉サービスを受けやすい環境を整えてほしい。

〔発達障害〕

- ・自閉症は症例が多彩であり、自閉症スペクトラムとして広くとらえた支援が必要である。
- ・自閉症を発達障害で一括りにせず、自閉症の特性に対応した支援を要望する。
- ・言語障害についても記述してほしい。

〔重症心身障害〕

- ・重症心身障害についての記述が少ない。重症心身障害について全県的な調査を実施してほしい。遷延性意識障害についても記述してほしい。

【1. 入所施設から地域生活への移行の推進】

〔グループホームの整備促進と質的向上〕

- ・「強度行動障害のある方の支援者に対する研修事業」をより多くのグループホーム職員が受講できるようにしてほしい。
- ・グループホームの事業のみを単独で行う小規模事業者に対する経営面での支援策を講じてほしい。
- ・施設入所者数は十分に維持していく必要がある。
- ・グループホームは安全・安心を最優先し、厳格な規制をすべきである。グループホームには、看護師の配置がないので心配だ。
- ・悪質な事業者を厳重に取り締まってほしい（各種の障害福祉サービス提供事業者）。
- ・国に対し、施設の新設を含む必要な定員確保を要求してほしい。
- ・グループホームの定員目標数について、これでもいいと思うが、もう少し高くしてほしい。
- ・施設入所者数のダイナミックな削減を。
- ・家族と暮らしている障害児者がいずれグループホームに暮らすというニーズも多いと思うので、考慮してほしい。
- ・地域移行については、自己選択・自己決定の原則を尊重することが原則と考える。
- ・ケアホームのグループホームへの一元化により、従来ケアホームで行われていたような介護が受けられるのが心配だ。

〔日中活動の場の充実〕

- ・特別支援学校高等部の卒業生が地域で生活するために日中活動の場の確保が重要である。
- ・聴覚障害者の障害特性に配慮し、県独自に広域的な地域活動支援センターの制度を作ってほしい。また、広域的な地域活動支援センターの実情にあった通所交通費助成制度の見直しをしてほしい。
- ・「強度行動障害のある方への支援体制構築事業」や「強度行動障害のある方の支援者に対する研修事業」の成果や課題の検証・県全域への普及、「強度行動障害県単加算事業」の実施による受入施設等の支援、既存グループホームが強度行動障害のある人を受け入れるための改修等経費に対する補助対象の拡大の検討について、十分に遂行されることを望む。

〔地域生活を推進するための在宅サービスの充実〕

- ・地域生活継続には、遠くの入所施設の短期入所でなく、市内の単独型短期入所が求められている。送迎も含めた単独型短期入所の拡充を記載してほしい。
- ・地域生活支援拠点についてワーキンググループを作って検討すべきだと思う。
- ・日中活動支援事業者に対して自閉症への対応の必要性を促すとともに、自閉症の特性に合わせた

生活支援を理解させてほしい。

- ・意思疎通支援事業や移動支援事業は市町村でその取組に格差が生じてしまいがち。県が市町村間の連絡が密になるようにして、不平等にならないようにしてほしい。
- ・当事者と家族が別々に相談できる場所があると良い。
- ・地域差異のない市町村間の意思疎通支援事業に向けた、都道府県の取組姿勢の明確化。

〔重度・重複障害のある人等の地域生活移行の推進〕

- ・地域で高度な医療的ケアを必要とする人の使える資源が非常に少ない。「都市部において資源の不足～」とあるが、郡部では不足どころか全くない状態である。
- ・重度心身障害者（児）や医療的ケアの必要な方の短期入所が必要とあるので、数値目標の設定を。また、県独自の補助についても検討すべき。
- ・在宅サービスや相談支援を行う事業者に対して自閉症に対応した支援の必要性を促してほしい。

〔入所施設の有する人的資源や機能の活用〕

- ・すべての入所施設において「強度行動障害のある方の支援者に対する研修事業」を職員に受講させるような態勢を整えてほしい。
- ・「地域生活の維持」のための相談支援が必要。また、入所施設の新設を含む定員の確保を国に要望してほしい。
- ・人工呼吸器を使用している人の短期入所利用登録数が増えていて、今の受入数でまかなえる状態ではない。短期入所がもっと使えれば、安心して在宅が続けられる。
- ・県として、早急に強度行動障害者専門施設の養成政策を推進していく必要があると思われる。重度障害者受入れ施設の住環境の改善と人材育成の支援なくしては、県の期待は果たされない。
- ・地域生活拠点について、入所施設ありきの考え方が残ることが危惧される。グループホームを優先し圏域ごとの検討を。その際、大きな入所を持つ法人でなく、地域で丁寧な支援を重ねている人材を登用してほしい。
- ・障害の重度化や当事者の高齢化に伴い、支援員は通院に手を取られるので、適正な職員配置基準を国に要望してほしい。
- ・老朽化した施設の改修や個室化・バリアフリー化への資金面での支援が必要。

〔県立施設のあり方〕

- ・地域移行の際、地域の相談支援専門員を必ず付け、福祉サービス以外のこともサービス等利用計画に盛り込み、モニタリングも頻繁に行いながら、本人に寄り添った移行をしていくことが大事。
- ・県内には在宅の入所希望者が 600 人いると言われている。まず、在宅で支援困難な障害者が、地域の核となる施設やグループホームで安定した生活を送れるようサポートし、それを確認してから、袖ヶ浦福祉センター利用者の移行を始めたらいと思う。1～2 年移行を遅らせることによって、より前向きな気持ちで移行に対応していけると思う。利用者・保護者共々、場所が変わるといふことに恐れを感じており、ワンクッション置いた移行計画なら不安が軽減できると思う。
- ・更生園が、当面、県立施設として民間のモデルとなる強度行動障害支援等拠点としての機能・役割を果たすことは必要。強度行動障害支援に基づく知見・経験を自閉症児者支援に役立てるよう、福祉や教育分野に発信してもらいたい。
- ・千葉リハビリテーションセンターの設置から 30 年が経過したことから、建て替えを進めてほしい。建て替えの検討に当たっては、重症児施設の入所定員を増やしてほしい。身近な地域で訓練などが受けられるよう、サテライト的な機能も取り入れてほしい。最新設備の導入、医師の確保などを早急に進めるべき。
- ・千葉リハビリテーションセンターのサテライト的機能を持った施設・業務ができるように整備を進めてほしい。
- ・地域における支援体制強化・支援の検討が必要とあるが、具体性がない。

【2. 精神障害のある人の地域生活への移行の推進】

〔精神障害のある人の地域生活への移行支援〕

- ・精神障害者支援に対して、地域包括支援センターの充実を。特に精神疾患については専門的知識がかなり必要であり、障害別に対応できる人材を多く起用してほしい。

〔障害のある人自身が自らの経験を基に相談支援等を行うピアサポートの推進〕

- ・ピアサポーターが活動しやすい環境に加えて、相談当事者が相談しやすい環境が必要。
- ・ピアサポートを行う人たちの名称の整理・統一を。
- ・ピアサポーターを職員として配置してほしい。

【3. 障害のある人への理解を広げ権利を擁護する取組の推進】

〔障害のある人への理解の促進〕

- ・施設や家庭において発生する差別や虐待の現状、背景を整理し、障害者計画に記載してほしい。
- ・差別解消支援地域協議会の設置を明記してほしい。
- ・広域専門指導員や地域相談員の周知は、学校関係者だけでなく町内会や自治会・民生委員にも行うべき。
- ・障害者条例に基づく広域専門指導員の制度の充実及び県内の小・中・高校教育に取り入れてほしい。
- ・放課後児童クラブ等の子育て支援の場でも、自閉症・発達障害支援の仕組みを作ること、障害児が利用できる人員を配置することを要望する。
- ・福祉教育に携わる人達が集まって、「どうしたら、ありのままの障害者の姿を、子供達に伝えることができるのか？」や「どうしたら障害者に対する理解を深められるのか？」等を研究する場が必要。千葉県総合支援協議会の中に福祉教育専門部会を新設することを提案する。
- ・障害のある人への理解を広げ権利を擁護する取組の推進に「インクルーシブな形の子育て支援」という文言の追加をお願いしたい。
- ・放課後児童クラブ等子育て支援の場でも、自閉症・発達障害支援の仕組みを。そのために必要な人員の配置に配慮してほしい。ただのスローガンだけでは障害のある子どもは利用を「遠慮」せざるを得ない事態になる。

〔地域における権利擁護体制の構築〕

- ・中核地域生活支援センターの役割について、適正な評価と位置付け、運営の安定化を図るとともに、国に対して制度化するよう提言してほしい。

〔地域における相談支援体制の充実〕

- ・600名の地域相談員のうち、ろう者は少数であるので、「広域的な」地域相談員として配置を。
- ・地域相談員は圏域内に限定されるのではなく、必要であればそのエリアを越えての相談対応ができるよう配慮してほしい。
- ・広域専門指導員の選任要件に資格所有者であることの追加を。

〔情報・コミュニケーションバリアフリーのための普及啓発の促進〕

- ・自閉症者への意思疎通支援について記載を。
- ・「情報バリアフリー」だと情報を与えるという面のみになってしまうので、双方向性を考え、「情報・コミュニケーションバリアフリー」に修正してほしい。
- ・手話通訳は聴覚障害のある人とない人との双方向のコミュニケーション支援である。聴覚障害のある人だけを支援するという記述は誤解を招く。
- ・県内のテレビの字幕化、手話通訳付番組は大変少なく遅れている。
- ・字幕番組、手話番組の“等”に含まれていると思うが、「解説放送」も入れてほしい。
- ・県内の放送事業者に対し障害特性に配慮した情報提供の充実を要請してほしい。

- ・字幕番組の充実を。
- ・県議会や知事の話などに手話や字幕を入れるべきではないか。
- ・聴覚障害者情報提供施設の安定した運営のためには、現在の助成を継続するだけでなく、現状を把握し見直す必要もあるのでは。
- ・情報提供施設の安定した運営の為に助成を継続するだけでなく、現状に見合った配慮を。
- ・聴覚障害者情報提供施設運営費補助金の見直しをすべきである。
- ・「情報バリアフリー」だと情報を与えるという面のみになってしまう。双方向性を考えコミュニケーションという視点を。

【4. 障害のある子どもの療育支援体制の充実】

〔障害のある子どものライフステージを通じた一貫した療育支援体制の充実〕

- ・障害のある子どもとない子どもが共に集える場（ユニバーサルデザインの完備）が必要ではないかと考える。
- ・学齢期における障害のある子どもを含む世帯の状況把握と支援の充実を図るため、スクールソーシャルワーカーの各学校への配置の促進を強く望む。
- ・千葉県は人口当たりの看護師が、重症児施設の入所ベッドと同じく全国平均を大きく下回っている。この状況を何とか改善していただきたい。千葉県の重症児施設の絶対数不足や偏在が解決したわけではない。木更津・君津あたりでも要望があるので、それに応えてほしい。
- ・障害特性に応じて、医療と福祉からの説明が必要である。聴覚障害については、早期発見が必要なので、医療と福祉からの説明が必要で、親が手話か人口内耳か選択できるようにしてほしい。
- ・「強度行動障害児等の手厚い支援が必要な障害児」とあるが、強度行動障害に陥る前に手立てをなすべき。

〔障害のある子どもと家族への在宅支援機能の強化〕

- ・本県に「情緒障害児短期治療施設」が存在しないのはなぜか。
- ・「強度行動障害のある子どもを受け入れる短期入所施設」は必要だが、児童精神医療のバックアップ体制はどうなるのか。
- ・「ペアレントトレーニングを受ける保護者の増加」とあるが、そこに至るまでの保護者の意識向上はどのように考えているか。親の会の組織率の低下など、逆に保護者の意識低下が感じられる。

〔地域における相談支援体制の充実〕

- ・療育支援コーディネーターに期待する。各地区に核となるコーディネーターがいるようになれば、素晴らしいと思う。
- ・子どもが診断を受けるための小児医療の不足にはどう対処するのか。
- ・発達障害者支援センター（CAS）の拡充が必要。人員のみならず拠点を県内2か所（千葉と東葛）から4か所に増やし、より地域に根差した活動とすることが必要。
- ・すべての市町村に幼児言語教室設置を図るような施策を。また、成人でも言語障害を相談できる窓口の周知や指導機関の設置を。

〔障害のある子ども一人ひとりが十分に教育を受けられるための取組の充実〕

- ・自閉症・発達障害に対応する教育をより一層進めるため、教職員の意識向上と研修をより一層進めてほしい。自閉症に対する理解を職員全体で共有してほしい。
- ・自閉症の児童生徒の関わる場所での積極的な構造化の推進を。
- ・通級指導教室は各自治体で待機者も多いが、担当教員が不足しているという。対応策はあるのだろうか。
- ・進路のあっせんということだけでなく「移行支援計画」が本人のアセスメントに基づき行われることを望む。

- ・「ソーシャルスクールワーカーの増員と、困難事例の多い地域の学校への重点配置」の対象と位置付けてください。さらに、大綱中の「関係機関が連携した包括的な支援体制の整備」の事業を活用することによって、支援学校の地域単位にワーカーを配置し、子どもたちを卒業後の社会資源に結びつけながら計画的に教育と福祉をつなぐ専門家としての役割を果たすような施策を行ってください。
- ・小学校のこたばの教室（通級）は全校設置になっておらず、公教育でありながら親が送迎をしなければ指導を受けられない。両親とも勤めをしている家庭では送迎ができないため指導を受けられないので全校設置に向けた施策をとってもらいたい。今後の「千葉県特別支援教育推進計画」等と連動して取り計らうよう希望する。
- ・ピアサポートについて、教育の観点から「特別支援学校の教育」の中に取り入れてほしい。

〔障害のある子どもへの医療・福祉サービスの充実〕

- ・強度行動障害を持つ自閉症児に対する医療支援の具体策はどうなっているか。自閉症・発達障害に対応する地域医療が不足している。適切な診断と医療支援がないと保育園・学校での不適応、福祉サービスの不適用から始まり、深刻な二次障害へとつながる。対応をお願いしたい。

【5. 障害のある人の相談支援体制の充実】

〔地域における相談支援体制の充実〕

- ・相談支援アドバイザーの役割や人選について、説明、実績等を記載してほしい。
- ・学齢期、幼児期の計画相談をできる人材を育成してほしい。
- ・地域においてさまざまな相談支援の仕組みがあるが、これらの活動の連携及び地域住民等との交流を進めてほしい。
- ・人間生活のための横断的な相談支援のために必要なのは、パーソナルサポーター的な人材。社会的困難のある自閉症者には特に必要である。
- ・千葉県発達障害者支援センターと地域相談支援機関との役割分担の具体的な方向性を示してほしい。
- ・ピアサポートに含まれるかもしれないが、先に障害をもった人が後から障害をもった人を支援するメンター制度が設けられたらもっと良いと思う。
- ・地域の各資源がうまく活動できているのか。障害のある人の地域での交流が進んでいない。地域での交流を行政で進めてほしい。

〔地域における相談支援従事者研修の充実〕

- ・相談支援専門員の養成研修を受講者が計画相談支援に従事できるよう、より実践的な内容にするとともに、相談支援専門員に対する報酬の見直しを国に求めてほしい。
- ・相談支援事業所、相談支援専門員の力量の差を無くすために、相談支援従事者養成研修のアセスメントを行ってほしい。

【6. 障害のある人の一般就労の促進と福祉的就労の充実】

〔就労支援・定着支援の体制強化〕

- ・自閉症・発達障害者への就労支援について、必ず研修を受けたうえで情報収集に努められるような体制にしてもらいたい。

〔障害者就業・生活支援センターの運営強化〕

- ・障害者就業・生活支援センターの運営強化について、センター数を現状維持したままでどのように支援の質を確保・増強するのか。多様な法人に積極的に公益事業として運営してもらおうことも考慮してはどうか。

〔支援機関や関係機関のネットワークの構築及び情報共有化〕

- ・高等学校や特別支援学校の卒業後の進路について、個別移行支援計画の作成と TTAP の活用を図り、学校と関係機関の連携が実現できるようにお願いしたい。

〔福祉施設等で生産活動・福祉的就労を行う障害のある人の賃金（工賃）向上への取組の推進〕

- ・TTAP のアセスメントの導入により、就労意欲や就業環境の改善ができる。

〔障害のある人の自らの価値観に基づいた働き方の選択を尊重した支援〕

- ・障害者が自らの価値観に基づく生き方を追求するために、希望する人が高等教育機関で学べるよう環境整備を。就労ばかりでなく、障害のある学生への支援の充実に関しても記述してほしい。

【7. 障害のある人一人ひとりに着目した支援の充実】

〔重度心身障害者（児）医療費助成制度の現物給付化の実施〕

- ・重度心身障害者（児）医療費助成制度の現物給付化の実施に当たって、65 歳以上で新たに重度障害となった方を制度対象するべきであり、また、自己負担金の導入は行うべきではない。

〔地域の支援施設等のみでは支援が困難な障害に対する支援の推進〕

- ・自閉症は発達障害の中でも大きなウエイトを占めるので、「自閉症に対応した支援」を強調してほしい。また、知的障害がなくても自閉症として重い人が支援から取りこぼされることのないよう、障害支援区分等に配慮がほしい。
- ・高次脳機能障害の実態調査を進めてほしい。

〔ひきこもりに対するアウトリーチ型支援の推進〕

- ・地域移行施策の実施は大切だが、ひきこもり状態の患者さんへのサポートも同時進行で行ってほしい。
- ・ひきこもっている人は、新しくできた支援の仕組みも知る機会がないので、貧困対策や教育支援など、他の事業でフォローした人たちを支援につなげる仕組みを作ってほしい。その前提として引きこもり支援を行う人には、発達障害への知識と理解を持ってもらうことが必須である。

【8. その他各視点から取り組むべき事項】

〔人材の確保・定着〕

- ・福祉の従業者が慢性的に不足しており、国の報酬改定以上に従業者の待遇が改善できるような独自の施策を望む。
- ・福祉従事者の処遇改善のための給与水準の底上げ及び適正な人員配置のための国の予算を確保すること。

〔高齢期に向けた支援〕

- ・65 歳になると介護保険優先規定が適用される。これらの問題点を整理して計画を策定してほしい。
- ・介護保険と障害福祉サービスの事業者が、円滑に連携をとり、切れ目のない支援ができることを希望する。両制度の適用関係について、自治体だけではなく当事者にも周知してほしい。
- ・長期療養、看取りに向けた建物・設備の改善、意思の協力体制が必要。

〔保健と医療に関する支援〕

- ・精神疾患の患者数増加は発達障害者の受診もかかわっていると感じているが、発達障害に対する言及がない。また、自閉症児・者にはてんかん発作や行動障害の抑止のため、処方を受けている人が多数いる。『精神疾患や医療に対する知識・情報の欠如などから、問題の長期化や症状の重症化を招くケースもまだ多く見受けられます。』とあるが、個々のケースには発達障害への無理解があると感じている。

〔スポーツと文化活動に対する支援〕

- ・パラリンピックだけでなくデフリンピックやスペシャルオリンピックにも言及してほしい。
- ・特別支援学校における体育や障害者スポーツを充実させることが必要ではないか。また、障害者

スポーツ指導員の養成者数よりも障害者スポーツ指導員による指導実績を目標値とした方がよい。

【住まいとまちづくりに関する支援】

- ・聴覚障害者に対する公共施設等のバリアフリーの配慮が必要である。
- ・障害者割引ではなく、所得保障を考えるべきであり、所得保障の埋め合わせを鉄道会社等に埋め合わせをさせるのは間違っている。
- ・毎年4月の自閉症啓発デーへの支援をお願いしたい。

【暮らしの安全・安心に関する支援】

- ・障害特性に配慮した避難所の整備は、身体障害に対応するものばかりでなく、知的障害者や自閉症をはじめとする発達障害者への対応が必要である。

【障害のある人に関するマーク・標識の周知】

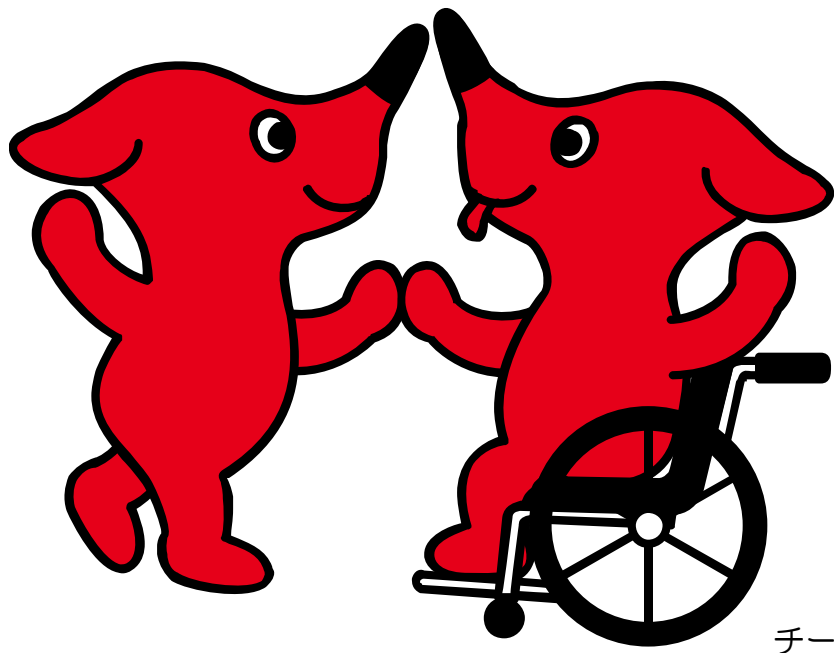
- ・障害のある人に関するマークについては、取扱いに注意が必要である。
- ・障害のある人に関するマークのうち、聴覚障害標識は、削除すべきである。

【全体に関する意見要望、推進体制等】

- ・第五次千葉県障害者計画策定推進本部会に精神障害の当事者やその家族の委員がいないことが問題だ。障害の状況で同一人の出席が難しい場合はグループ等で交代して出席する等、工夫が必要。
- ・福祉予算に関しては、これまでどおり地域づくりを優先してほしい。千葉県袖ヶ浦福祉センターの改善とは別に行ってほしい。
- ・資料として、県独自の制度、補助制度の一覧があると、わかりやすいと思う。
- ・メディカル・コメディカルの方々に統合失調症の正しい理解をお願いしたい。そのため行政は研修制度づくりや通達等で、正しい理解、個別性の理解ができた医師を養成してほしい。

第五次千葉県障害者計画別冊
みなさんの声
平成 27 年 3 月
千葉県

編集・発行 千葉県健康福祉部障害福祉課
〒260-8667 千葉市中央区市場町 1-1
電 話 043-223-2338
F A X 043-222-4133



チーバくん