

第六次千葉県障害者計画パブリックコメントの実施結果について

1 実施時期

平成30年2月9日から3月7日まで

2 意見の提出状況

区 分	人・団体数	意見数
個 人	5	22
団 体	8	59
合 計	13	81

3 対応状況

区 分	件数
意見を踏まえて案を修正したもの	8
既に計画案に盛り込まれているもの	22
事業実施予定のもの	6
第七次計画策定において検討するもの	4
その他（質問や要望）	41
合計	81

意見数	意見の内容	県の考え方(修正理由、考え方)
1	今現在、全国でも福祉に従事する介護職員が不足しており、障害者へ、援計画は手厚いものがあるが障害者サービスに従事する職員への支援は皆無なことになり危機感を感じているのだからと心配になる。3Kと言われなり手がそのものが減っているこのご時世に職員への研修と人材養成に意味はあるのだろうか。 千葉県としては介護職員への入りを広げるような支援をするべきではないのだろうか。	障害福祉サービスに従事する職員への研修や人材の育成は、定着のために重要な取組みだと考えています。 人材確保については、福祉人材センター等との連携に努めるとともに、国に対して職員の処遇改善について所要の措置を講ずるよう要望していきます。
2	「税金の自助化や共助化」が「職員主義の中止」を意味するのであれば、障害当事者及び地域住民にとっては、大きな支持を得る思想であると思います。「職員」という「金のかかるシステム」はもう限界で、すし、「職員」を増大させても自殺対策は破たんするし、引きこもり対策も破たんするでしょう。つまり、税金の無駄遣いとなるわけです。もし「職員」に投入している税金を「障害当事者に投入」するとか、「地域住民に投入」するならばその効果は巨大であろうと思います。引きこもり対策を有効に行い、「引きこもりがアパートで一人暮らしをして「喫茶店」で居場所を見出し「自助グループ」で共感者を得る生活」を作り出した方がいいでしょう。そのためには、引きこもりに生活保護を受けていただき、タバコ代3万円は「かしつけ制度」でかしつけて、余裕の現金で「喫茶店」に通ってもらい、地域住民と談笑していただき、月1回の「自助グループ」で同じ経験の患者同士共感する方がいいです。つまり、本人の赤字分タバコ代を「かしつけ」、「喫茶店」へ税金投入をすることで、「自助と共助が有効に機能する」でしょう。引きこもりは実家を出て生保を受ける気になれるよう「かしつけセーフティネット」を提案いたします。	引きこもりの対策については、引きこもり地域支援センターを設置し、引きこもり本人や家族からの電話相談内容に応じて、適切な支援機関につなげています。 また、引きこもりの本人や家族の高齢化が進み、複合的な支援が必要であることは認識しており、引きこもりの実態を把握するための調査方法について、今後、関係機関と検討していくこととしています。 生活保護の実施は、国の定めた基準に基づき行うこととなっております。
3	現計画をHTML形式アップしている千葉県ですのでパブリックコメントのアクセシビリティに配慮し、計画案についてはPDFデータでの提供に加えてHTML形式アップを希望します。	HTML形式での情報提供を行います。
4	本部会にも専門部会にも、第三次千葉県障害者計画を策定する頃から委員を務めている方がいらっしゃいますが、いつまでも委員が交代しないと、策定内容がマンネリ化していきますし、一般県民からは「一部の人たちが勝手に計画を作っている。」と思われてしまいます。 マンネリ化を防ぐには、委員の交代が最も効果的ですので、委員の任期の上限が定められているべきです。入れ代わり立ち代わりでいろいろな県民が関わってこそ、県民の・県民により・県民のための計画となるのではないのでしょうか？ 人材育成という観点から是非お願い致します。	障害者総合支援法に基づき設置している千葉県総合支援協議会に関しては、在任期間の上限を設定していませんが、各分野ごとに必要な人材について、関係団体への推薦依頼や公募を行うなど、広く募集をしています。 また、関係団体等へのヒアリングを行うことで様々な立場の方から意見を伺い、計画づくりをしています。
5	以前は全く開催されなかった年度もあった千葉県地方精神保健福祉審議会ですが、四大疾病に精神疾患が加わって五大疾病となったため、開催回数が増えたと聞いています。ならば、その事務局を担当するのは障害者福祉推進課より疾病対策課の方がふさわしいのではないのでしょうか？	精神保健福祉法を所管する課は、障害者福祉推進課になるため、千葉県地方精神保健福祉審議会の事務局を担うのは障害者福祉推進課が適当と考えます。

意見数	意見の内容	県の考え方(修正理由、考え方)
6	精神障害は目に見えない障害ですので、まだまだ理解が進んでいません。「障害のある人に対する情報保障のためのガイドライン」を見ても、統合失調症が青年期にも発症しやすく、思考障害も生じることが書かれていません。制度説明等のパンフレットは、長くまとまった文章を最後まで読み終えるのが困難な精神障害者には、英語のアカデミックライティングのように、最初に結論を書く形にすることも、時には必要ですし、対話の際、メモをとるのが困難なら、大事な部分だけでも録音することが認められなければなりません。イベント等の席の配置も、早目に会場へ着いて、会場全体が見渡せ、幻聴が現実か、自分の目で確認でき、安心できる、一番後ろの端の席を自力で確保しているにもかかわらず、「前へ詰め下さい。」と移動させられることばかりです。共生社会の実現に向けて、県民全体にもっと正しい理解が広まってほしいと強く願っています。	P51、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(1)障害のある人への理解の促進、取組の方向性①において、障害のある人への理解促進について記載しています。
7	パラリンピックを開催する国の子どもが障害者を知らないのは、国際的に恥ずかしいことです。千葉県で福祉教育をもっと活性化するため、知事を座長とする「千葉県の福祉教育を推進する会議」のような場を設け、講師の養成・登録・派遣や副読本の作成等に、更に積極的に取り組んでいくことを提案します。	学校関係者や学識経験者等から構成される「千葉県社会福祉推進連絡会議」において、福祉教育の推進のための会議を開催するほか、福祉教育の概要や取組み事例等を記したハンドブックを作成し、各学校等において活用しているところです。 また、講師の養成については、「福祉教育推進養成研修」による人材育成に努めているところです。
8	精神科病院の閉鎖病棟には公衆電話は設置されていても、公衆FAXはありません。聴覚障害と精神障害の重複障害者もいるのですから、公衆FAXも設置する必要があるのではないのでしょうか？障害者虐待防止法の対象外ですが、精神科病院というのは、暴力事件等の人権侵害が起きやすい場所で、なおかつ、持ち物が制限されている場所でもありますので、外部との通信手段の確保は重要となります。	精神科病院の閉鎖病棟への公衆FAXの設置が必要かどうかについては、現在、法的に義務化されておらず、各精神科病院の判断によるものとなっています。
9	高等学校や特別支援学校が就労関係機関との連携を強化することに異論はありませんが、この記述だけでは、「障害児の高等学校や特別支援学校の卒業後の進路は就労」と決めつけられているようで、他の選択肢がないような印象を受けます。高等教育を受ける等、別の進路の選択肢も含んだ文章に書き換えなければならないと思います。	御意見を踏まえ、記述を修正しました。 p77【Ⅱ 取組】⑭高等学校や特別支援学校の卒業後の進路について、適切なアセスメントに基づく個別の移行支援計画の作成と活用を図り、障害者就業・生活支援センターをはじめとする福祉や医療、高等教育、労働関係機関と連携し、地域資源を活用した支援の充実を図ります。
10	県立保健医療大学を保健医療福祉大学とし、社会福祉士、介護福祉士、ホームヘルパー等の人材養成に是非活用していただきたいと強く感じます。私学に頼るだけでは限界があります。 更に社会人が学びやすい大学院も創設し、福祉・介護人材のリーダーを養成する必要があります。授業にはゲストスピーカーに障害者を招く等、学生が障害者のありのままの姿を学べる工夫がなされることを期待します。	保健医療大学では、看護師、理学療法士、作業療法士等の医療専門職種を養成しており、現状では施設規模等の観点から介護等関係職種を養成するのは難しくなっています。 これからの超高齢化社会においては、医療・介護に関わる様々な職種が連携して、医療等の提供を行うことが必要になりますが、保健医療大学ではこうした医療・介護連携のリーダーとしての役割を果たせるような人材の育成を目指しています。
11	障害者スポーツとして、パラリンピックがよく報道されていますが、参加できる競技のない精神障害者としては、正直なところ、関心を持つことができません。 東京パラリンピックが迫るにつれ、報道される機会が増えていますが、報道がエスカレートすればするほど、疎外感を覚えるのも事実です。 こういう県民にも配慮が必要と考えます。	現在、千葉県障害者スポーツ大会では、精神障害のある方を対象としたソフトバレーボール競技を開催しております。 また、平成30年度には、オープン競技として精神障害のある方を対象とした卓球競技も開催することとしており、精神障害のある方のスポーツの場を広げていきます。

意見数	意見の内容	県の考え方(修正理由、考え方)
12	何の合理的配慮もされていない状況で、料金だけ割引されても、障害者はありがたいとは思いませんし、障害者の社会参加も促進されません。障害者割引を認めてきた日本社会のあり方の方が問題です。 正規料金を領収し、それできちんと合理的配慮を講ずるのが、本来の姿ではないでしょうか？ 日本初の障害者差別禁止条例を制定した千葉県から改めて下さい。	P130、公共施設等のバリアフリー化、取組みの方向性③で鉄道駅のバリアフリー化に関する取組みを位置付けています。 また、P51、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(1)障害のある人への理解の促進、取組の方向性②における条例や法の周知を通して合理的配慮の考え方が浸透するよう努めます。
13	地域にかかわらず、利用しやすい公共交通機関を目指す方向の働きかけを文言へ、これは最近の内房線の現状を踏まえての物と理解をしていただいて結構です。	公共交通機関のバリアフリー化に関する課題を踏まえて、P130の取組みの方向性に事業者に対する支援の取組みがあります。
14	車いすの方の駐車場の問題。単に啓発だけに限らず、行政側が積極的にルール作りも含めた取り組みを。現状、スペースを確保している駐車場があっても、健常者の車の方の車でふさがっていることが多い。	御意見を参考に施策の検討を進めてまいります。
15	障害のあるなしに関わらず、お互いが理解できるよう、分けるのではなく積極的な交流を通じた福祉教育を展開ができるようつとめる文言を。 私たちの会も含め、取り組みができるよう協力づくりが必要と考えます。	「福祉教育推進校」における福祉教育活動の一つとして、障害者や高齢者との交流活動を実践し、助け合いの心やノーマライゼーションの気運向上に努めており、県としても、引き続きその活動を支援していきます。 特別支援学校と近隣の小・中学校等の幼児児童生徒との交流及び共同学習を通して、障害のある幼児児童生徒と障害のない幼児児童生徒がお互いの個性を尊重し合い、思いやる心を育て、共に社会を創るための豊かな人間性の育成を目指してまいります。
16	計画案の意見提出にあたり、残念ですが、十分な周知、当事者への情報伝達が満足できる状態とは言えません。 県の計画は市町村への施策展開に影響を生じます。まずはしっかりした広報をお願いいたします。	県障害者計画、障害福祉計画及び障害児福祉計画と市町村計画は相互に調和のとれたものとなるよう県からの情報提供、市町村からの提供を受けております。県民の皆様への情報発信については、検討していきます。
17	新年度からグループホームの利用者の方の一人暮らしの移行について、障害福祉サービスで対象になりますが、現時点で、在宅で一人で生活または今後、予想がされる方への支援についても配慮を求める文言を。	現に一人で暮らしている人を含めた文言に修正します。 P31 障害者支援施設やグループホーム等から一人暮らしに移行した人や、現に一人暮らしの人に対して必要な支援を行う自立生活援助が創設されたことから・・・
18	車いすのかたの駐車場の問題。私は啓発でなく、長野県の信州パーキングパーミットの制度のような仕組みを千葉県でも取り組みができるよう検討を。	御意見を参考に施策の検討を進めてまいります。
19	今国会で審議が予定されているバリアフリー法の改正案を受け、県内のどの地域に関わらず必要な設備の整備。そのための県と市町村が連携をした取り組みを文言へ。 また、設備以外でも移動がしやすい公共交通機関、不特定建物の構築を確立ができるようつとめる文言を。	P130（５）住まいとまちづくりに関する支援 【Ⅱ取組の方向性】○公共施設等のバリアフリー化において、「バリアフリー基準の審査に係る情報提供や相談等に適切に対応します。」「バリアフリー法に基づく適合審査及び認定をするとともに、支援制度の活用や建築物のバリアフリー化の普及啓発を行います。」「バリアフリー法やまちづくり条例に基づいて、障害のある人や高齢者等が安全かつ快適に利用できる施設の整備を促進するために、建築主等に対する指導や助言を行います。」と記載しております。 また、国のバリアフリー法改正の動向を注視しながら、建築物のバリアフリー化について市町村への情報提供や相談等に適切に対応していきます。 公共交通機関のバリアフリー化に関する課題を踏まえて、P130の取組みの方向性に事業者に対する支援の取組みがあります。

意見数	意見の内容	県の考え方(修正理由、考え方)
20	初期対応、専門対応を踏まえながら、一元的に相談支援の拠点を圏域ごとに。これはいわゆる、ワンストップ窓口とそれぞれの専門箇所をしっかりとつないだ仕組みであります。	基幹相談支援センターを中心とした支援機関の連携により、地域の実情に応じた包括的な相談支援体制の充実が図られるよう支援に努めてまいります。
21	障害のあるお子さん、難病のお子さんをかかえる家族でお子さんのきょうだいにあたる方への支援これは若干、障害福祉の分野から離れる部分かも知れませんが、親御さんがその当事者であるお子さんに付き添いの状態で、残された当事者のお子さんであるきょうだいの方の一時預かりの仕組みを、是非、千葉県でも検討の文言を。これは関西で活動するNPO法人しぶたねの取り組みで、本年、NHKのラジオ深夜便でも紹介をされています。	短期入所事業所の拡充等により、家族のレスパイトにも対応することで、家族が他の子どもに接する時間を確保できるよう、努めているところですが、御意見を参考に、計画を推進してまいります。
22	地域に小規模な日中活動の場がたくさんできることが理想だが、小さい事業所は送迎の手段を持っておらず、活動が制限される。 日々の通所やレクリエーションで出かけた時も移動で困っている。たとえば、通所の交通費は行政負担にするとか、タクシー券をもっと多く出すとか。市の無料バスは、高齢者団体は利用できるが、障害者団体はできない。地域の一員として安心して暮らせるためには、外に出て交わることが大切なのに、交通手段がなければできない。	日中活動の場の充実の一つとして、市町村が地域活動支援センターの送迎に係る経費を負担する場合に、県で補助する制度を設けています。 また、外出のための移動支援は、市町村地域生活支援事業の中でその地域の実情に応じて実施していますが、ニーズや特性に応じた支援ができるよう、国に対して必要な財源の確保を要望します。
23	なぜ精神障害になる人が増えているのか、社会の在り方を考えることが大事。表に出てこないで助けを求めている人を見つけることも重要だ。障害者になる前に見つけて手をさしのべることが必要だ。	精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構築することとしており、精神障害者に対する理解を促進し、安心して、地域生活を継続できる体制づくりを進めていくこととしています。
24	精神障害の人の場合、環境を変えることが必要な場合も多いので、ショートステイやグループホーム、また一時的シェルターも必要だが、全く足りていないし、理解のある人材も必要だ。	P26【Ⅱ 取組みの方向性】①でグループホームの量的拡充、精神障害のある人のグループホームの整備を位置付けています。 P32【Ⅱ 取組みの方向性】④で短期入所事業所の整備を位置付けています。 また、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構築することとしており、精神障害者に対する理解を促進し、安心して、地域生活を継続できる体制づくりを進めていくこととしています。
25	薬漬けになってますます悪化していく現状を見て、薬以外の解決方法をヨーロッパなどメンタルヘルスの先進国に学ぶことが大切だと思う。	海外の取組については、各種研修会等において紹介されていることから、医療機関も積極的に研修等に参加しているものと思われます。
26	国が実習時間の延長等、資格取得要件を厳しくしたため、福祉系国家資格を取得するのが、それ以前より困難になりました。資格を持っているのに、現場で仕事のできない人がいるというのが、その理由のようですが、資格取得要件が厳し過ぎれば、最初から福祉の仕事を進路に選ばず、敬遠してしまう人を増やすだけだと思います。資格を持っているのに、現場で仕事ができないというなら、資格取得後の現任者研修で補えば良いのではないのでしょうか？地方自治体で人材不足が深刻化し、困っているということを、千葉県から国に訴え、国に資格取得要件を再考してもらう必要があります。千葉県から国へ強く要望してください。	P115 福祉・介護人材の確保・定着のため、職員等の処遇改善について、事業所の運営実態を踏まえた検証を行い、所要の措置を講ずるよう国へ要望していきます。
27	取組の方向性の「③家族等の擁護者に対する支援の一環として県民向けの講演会を開催し、虐待防止や権利擁護の理解促進、啓発を行います。また当事者等により実施される権利擁護のための取組を支援します。」を次のとおり修正する。 取組の方向性「③家族等の擁護者に対する支援の一環として県民向けの講演会を開催し、虐待防止や権利擁護の理解促進、啓発を行います。また当事者等により実施される権利擁護のための取組を支援します。十分な理解を促進するために県民向けの講演会は、障害保健福祉圏域ごとに実施する。	ここでは「取組みの方向性」を記載しているため、開催場所等については記載されていません。 具体的な開催場所等については、いただいたご意見を基に、今後、検討します。

意見数	意見の内容	県の考え方(修正理由、考え方)
28	現状・課題 ～障害のある人同士の共感に基づく支援であり、他の相談支援と異なる有効性が期待されているピアカウンセリングやピアサポートについては研修による養成に加え、地域での人材活用を進めていく必要があります。 を以下のとおり修正すること 現状・課題 ～障害のある人同士の共感に基づく支援であり、他の相談支援と異なる有効性が期待されているピアカウンセリングやピアサポートについては研修による養成に加え、地域での人材活用を進めていく必要があります。<u>障害のある人を見守る家族が苦勞を抱えることも多いためピアサポーターには障害のある当事者だけでなく、家族のピアサポートも促進するため障害者の家族も養成と人材活用に含めるものとする。</u>	ピアサポートについては、関係機関の御協力により本県独自の養成研修をはじめとした普及に努めています。 一方、国においてもピアサポートの専門性を高めるための研修に関する研究なども行われており、こうした動きを注視しつつ、いただいた御意見を含めて関係者の御意見を聴きながら今後のピアサポートのあり方を検討してまいります。 家族については、各地域に家族会があり、家族同士のつながりができているとともに、家族教室も開催されています。
29	取組みの方向性「⑩障害のある人の経験や能力を活かすとともに社会参加を促進するため、ピアサポーターが支援者へとキャリアアップできるよう研修を実施するとともに就労へ繋がるように関係機関に対するピアサポートの普及や環境づくりに努めます。」 を以下のとおり修正すること。 「⑩障害のある人の経験や能力を活かすとともに社会参加を促進するため、ピアサポーターが支援者へとキャリアアップできるよう研修を実施するとともに就労へ繋がるように関係機関に対するピアサポートの普及や環境づくりに努めます。<u>ピアサポーターの対象には障害当事者のみならず、その障害者の家族も含めるものとする。</u>	ピアサポートについては、関係機関の御協力により本県独自の養成研修をはじめとした普及に努めています。 一方、国においてもピアサポートの専門性を高めるための研修に関する研究なども行われており、こうした動きを注視しつつ、いただいた御意見を含めて関係者の御意見を聴きながら今後のピアサポートのあり方を検討してまいります。 家族については、各地域に家族会があり、家族同士のつながりができているとともに、家族教室も開催されています。
30	取組みの方向性③、④ 障害者スポーツの体験会、障害者 アスリートとの交流を通じて 障害のある人となない人との交流を図るなど人との接触がある場合、健聴者と聴覚障害者の双方にとって、手話通訳者が必ず必要となるので、文面としては「各会場に手話通訳者及び盲ろう向け通訳・介助員を配置し」と追加記入してください。	行政は障害者差別解消法で合理的配慮に関して法的義務が課せられております。また、手話言語等条例でも、県が主催する講演会等へ手話通訳を配置するよう努める事を規定しておりますので、手話通訳が必要な場合は対応することになります。 盲ろう者向け通訳・介助員は、盲ろう者の御自宅から業務が開始することから、盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業で対応いたします。 手話通訳者や盲ろう向け通訳・介助員に限らず、補助者配置の必要性については、事業目的・内容等に照らし、個々に判断していきたいと考えます。
31	学校教育の場で手話を学習する場合、当事者である聴覚障害者から学ぶことが大変重要です。その際の手話通訳の費用は教育委員会で作算化していただきたいです。	研究校指定事業等による事業計画に基づいた予算の範囲内での対応は可能かと考えますが、子どもたちが手話について学習する機会の設定については学校の実状により様々であり、手話学習の内容や経費については各学校で対応するものと認識しています。

意見数	意見の内容	県の考え方(修正理由、考え方)
32	⑤ 改正障害者雇用促進法における事業主の責務は義務です。わざわざ(障害のある人を雇う事業所の使用者向けに)ではなく、(県内全事業所の使用者向けに)と明記されるべきです。	障害のある人に対する虐待は、障害者虐待防止法施行後も依然として発生しています。障害のある人を雇用している事業所の使用者に対する研修では、新たな虐待の発生を防止するために、現に障害のある人を雇用している事業所の使用者に対して、今すぐにも取り掛からなければならない虐待の防止等に関する具体的な取組み等について検討していただいています。 障害のある人を雇用していない事業所の使用者に対しては、「P56 II 取組みの方向性 ③」に記載してある広く県民に向けた、障害のある人に対する虐待防止と権利擁護について周知することで対応します。 また、障害のある人の雇用に関しては、「P89、90 6障害のある人の一般就労の促進と福祉的就労の充実 (1)就労支援・定着支援の体制強化 II 取組みの方向性 ①⑤」に記載しています。
33	① 地域相談員の存在を周知するだけでなく、具体的にどこにどのような方法で連絡すれば地域相談員に相談できるのかも、あわせて広報していただきたいです。	地域相談員については、市町村に地域相談員氏名や連絡先の周知をお願いしているところです。引き続き、市町村に地域相談員の周知をお願いしてまいります。
34	② 広域専門指導員が障害の特徴を十分理解していないためか、差別的な言い方をすることがあります。広域専門指導員への研修を徹底していただきたいと思います。	広域専門指導員に対する研修として、毎月1回実施しているところです。研修内容の充実を図り、引き続き広域専門指導員の質の向上に努めてまいります。
35	取組みの方向性④ 県の職員ばかりでなく、市町村の職員の方々にも、手話を学習していただきたいです。そのための研修会も実施してください。	手話等の使いやすい環境整備などを市町村の役割として規定している、手話言語等条例の趣旨について市町村へ周知してまいります。
36	取組みの方向性⑥「磁気ループ」と書かれていますが、これは「ヒアリングループ」と名称変更されたのではないのでしょうか？修正をお願い致します。	御意見を踏まえ、記述を修正しました。 P63【II 取組みの方向性】 ⑥ 障害特性に合ったコミュニケーションを支援するために、ヒアリングループ等のコミュニケーションを支える機器の設置を 用語集 ヒアリングループ 63 磁気発生装置と補聴器の併用により聴覚障害のある人を支援する方法。マイクで拾った音声を大きな輪(ループ)にしたコードに流して磁気を発生させ、そのループコードの範囲内であれば、ヒアリングループ対応の補聴器により音声を聞くことができる。
37	取組みの方向性⑧【現状と課題】を踏まえると、県民の権利や市町村民の権利に責任を持つ県市町村が、誰にでも開放された役所を整備するのは当然のことですし、差別解消法からも誰に対しても同等のサービスを行うのは義務です。ましてや、災害が起こった時には尚更です。そのためにも、健聴者と聴覚障害者双方に必要な手話通訳者を正規雇用し、災害時情報伝達の強化としてください。	聴覚障害者の情報保障のため、手話等の使いやすい環境整備などについて御意見を参考に検討を進めてまいります。市町村へも手話言語等条例を引続き周知してまいります。

意見数	意見の内容	県の考え方(修正理由、考え方)
38	地元の市民防災訓練に毎年のように参加していますが、市職員の方々は聴覚障害者と筆談できるよう、常に筆記用具とメモを持ち歩いているのに対し、消防職員の方々は、手話通訳・要約筆記のできる人に頼りきりで、自ら聴覚障害者とコミュニケーションをとうろうという姿勢が見られず、残念に思っています。災害時は、手話通訳者・要約筆記者も被災していますので、すぐ現場に駆けつけられる訳ではありません。消防職員の方々にも、「障害のある人に対する情報保障のためのガイドライン」を周知していただきたいです。	障害のある人に対する情報保障のためのガイドラインを各所で活用していただけるよう、同ガイドラインの周知を引き続き行ってまいります。
39	取組みの方向性⑫ 聴覚障害者の中には文章が苦手な人もいらっしゃいます。そのような聴覚障害者には【選挙権の行使に必要な情報を提供するため、手話通訳付き選挙広報を作成・配布します。】としてください。	選挙公報については、公職選挙法等の規定により作成・発行しているところですが、手話通訳による作成等についての規定がされていないことから、今後国の動向に注意してまいります。
40	取組の方向性① 以前、精神保健福祉士さんに、「精神障害者は服薬も通院もしていて、大変だけど、聴覚障害者は服薬も通院もしていないから、障害が軽いんですね。」と言われたことがあります。医学的にそれ以上治しようがないので、服薬も通院もしていないだけで、決して障害が軽いということではないはずです。福祉の専門家の方々でも、このように、仕事の上でなかなか接することのない障害者については、理解が不足している場合があります。重複障害者もいるのですから、普段あまり接することのない障害者についても、研修等で理解を深めていただきたいです。そして、その研修では、是非、障害者本人を講師に招いていただきたいです。	福祉・介護人材の育成に当たっては、障害のある人のニーズや障害特性に応じたサービスが提供できるよう、今後も各種養成研修の充実に取り組んでまいります。
41	取組みの方向性⑥ 必須事業である、各市の設置通訳者の正職員化を要望します。聴覚障害者が一般市民と同じサービスを受けるためには、特に災害時や、時間外の緊急時など正職員でなければ動けません。	手話等の使いやすい環境整備などを市町村の役割として規定している、手話言語等条例を引続き周知してまいります。
42	取組の方向性① 公共施設等では、聴覚障害者は館内放送が聞こえないため不便です。電光掲示板をもっと増設していただき、文字情報を増やしていただきたいです。健聴者も、聞き間違えたり、聞き逃したりするのですから、文字情報によって、助かることもあるのではないのでしょうか？また、ヒアリンググループが敷設されているにもかかわらず、職員が使い方を知らないために、利用されないままになっている公共施設もありますが、これは非常にもったいないです。もっとヒアリンググループの存在をアピールすれば、補聴器使用者も公共施設を利用しやすくなるはずです	いただいたご意見を参考に、今後も公共施設等のバリアフリー化に取り組んでまいります。貴重なご意見として参考にさせていただきます。
43	P18の1～2行目 P103 1行目 P203 6行目 「医療的ケアの必要な状態」を削除していただきたい。 重症心身障害の定義には「医療的ケア」の有無は含まれないと考えます。	<u>御意見を踏まえて削除しました。</u>
44	9行目 「千葉県における重症心身障害児者全体の人数の把握はありませんが・・・」とされていますが、重症心身障害児者に対する施策を根拠のあるものとして必要十分に行うために、実態把握の方向性を計画に取り上げていただくようお願いいたします。	P73の取組みの方向性⑤で、重症心身障害や医療的ケアが必要な子ども等の支援に関して、ニーズや地域資源の状況を踏まえることとしており、来年度当初予算案に実態調査のための事業費を計上しているところです。

意見数	意見の内容	県の考え方(修正理由、考え方)
45	10行目～ 大阪府の報告書をもとに1万人当たり9人という推計をしています、大阪府の報告書における「重症心身障がい児者」とは、「身障手帳:1～2級、療育手帳:Aを持つ」とされており、定義上のものより広範囲の方々を対象としています。(同報告書 P3 18行目)したがって、本計画では、この部分は削除したほうがよいと考えます。	P18大阪府の報告書に関する部分は削除しました。 <u>また、推計人数を修正しました。</u>
46	P73⑤に「医療型障害児入所施設や……の支援の充実」とされていますが、P74Ⅲ数値目標No17の「医療型障害児入所施設入所定員」に反映されていません。 P18で重症心身障害児者の推計数が2100～5600名とされている中で、県内の重症心身障害の施設資源が足りないのは明白です。具体的な計画がない中で数字をあげることが難しいのであれば、定員増の方向性だけでも示していただくようお願いいたします。	来年度当初予算案に重症心身障害や医療的ケアが必要な子ども等の実態調査のための事業費を計上しているところであり、ニーズや地域資源の状況を踏まえ、検討してまいります。
47	P73④およびP74Ⅲ数値目標No14で医療的ケア児のコーディネータをH32年度までに90名養成・配置することとなっていますが、研修の方法、研修対象者について、想定されているものを示していただくようお願いいたします。	厚生労働省の「医療的ケア児等コーディネーター養成研修等事業の実施について(運営要領)」を参考に検討してまいります。
48	P104Ⅱ①で、「障害のある子どもが……レスパイトや緊急時に対応できるよう短期入所事業所を拡充し……」とあるが、P105Ⅲ数値目標に短期入所事業所としての目標を具体的に示していただくようお願いいたします。なお、短期入所事業所で緊急に受けるためにはそのための定員の余裕が必要です。常に満床としなければ運営できない報酬体系に配慮が必要と考えます。	主要施策4「障害のある子どもの療育支援体制の充実」(2) 障害のある子どもと家族への在宅支援機能の強化の【Ⅲ 数値目標】(P69)において、短期入所事業所数(障害のある子どもを受け入れる事業所)を数値目標として掲げているところです。
49	P103【Ⅰ 現状・課題】の4行目に、「県内には、重症心身障害……入所できる施設が6か所ありますが……さらに充実を求める声があります。」とありますが、【Ⅱ 取り組みの方向性】にも、【Ⅲ 数値目標】にも具体的な方向性が触れられていません。数値目標までは難しいとしても、今後は施設を増やすべきであるという方向性だけでも盛り込んでいただくようお願いいたします。	来年度当初予算案に重症心身障害や医療的ケアが必要な子ども等の実態調査のための事業費を計上しているところであり、ニーズや地域資源の状況を踏まえ、検討してまいります。
50	P103【Ⅱ 取り組みの方向性】3行目に、「……福祉型短期入所事業所に対し、国の制度にはない報酬加算を引き続き実施……」とあります。この分野に対する県の施策に感謝いたします。加えて、医療型短期入所事業所で重度の医療ケアを必要とする利用者を受け入れた場合に、国の加算に加えて県としての報酬加算を実施していただければ、ご検討をお願いいたします。	重度の障害者を受け入れる医療型短期入所事業所の報酬については、国において必要な報酬額を検討するべきものと考えます。県としても、市町村や関係者の意見を伺いながら、必要に応じて国への要望等を検討してまいります。
51	P108 ⑥で、「重症心身障害……を受け入れることが可能な短期入所事業所……の整備を引き続き促進します。」とありますが、P109Ⅲ数値目標に具体的なものを示していただくようお願いいたします。あるいは、P103 ⅢNo6 で示されていると考えてよろしいでしょうか。	主要施策7「障害のある人一人ひとりに着目した支援の充実」(2) 通所サービスだけでは支援が困難な障害に対する支援の推進の【Ⅲ 数値目標】(P103)において、医療的ケアが行える短期入所事業所数を数値目標として掲げているところです。

意見数	意見の内容	県の考え方(修正理由、考え方)
52	障害者支援施設(入所施設)の増設(新設・定員拡充)を織り込んでください 第五次から引き続き入所施設から地域移行(グループホームなど)を推進するとしていますが、その一方で入所施設の果たす役割や重要性も明記されています。現在、待機者が700名以上いる中で、入所施設の増設についての検討や計画がなされていません。一時扱いであるはずの短期入所者の常態化、入所希望者の待機長期化などで現状入所施設は大幅に不足しています。短期入所の本来の役割に支障をきたし、今後更に親の高齢化による在宅生活が困難な障害者や、グループホームへ施設から転出した障害者の重度化・高齢化による再度入所希望などでその必要量は急増すると考えられます。グループホームの拡充だけでは対応が難しく、入所施設の増設(新設・定員拡充)を本計画に織り込んでください。 また、入所施設の一層の小規模化、個室化などで定員の縮小(削減)は避けられず、短期入所、重度障害の受け皿が縮小します。その観点からも定員拡充は喫緊の課題と考えます。	障害者支援施設の新設については、国の方針として入所者数の削減が求められていることから、市町村や関係者の意見を伺いながら対応を検討してまいります。
53	「地域生活が出来なくなった障害者の救済措置を織り込んでください」 入所施設を出て、重度化・高齢化などにより地域での生活(グループホームなど)が困難になった場合、再度施設に戻ることは大変難しいか、不可能と考えます。このような人たちの救済措置を合わせて計画に盛り込んでください。	平成30年度の障害福祉サービス報酬改定において、障害者の重度化・高齢化に対応できるグループホームの新たな類型として「日中サービス支援型共同生活援助」が創設されたところです。 県としては、引き続きグループホームの整備を最重要施策の一つとして取り組むとともに、今後想定される障害者の高齢化・重度化を見据え、障害者の地域生活支援をさらに推進するため、市町村等と連携してまいります。
54	「地域生活の試験的体験期間を十分に織り込んでください」 在宅や入所施設で暮らす重度の障害者、高齢障害者及び強度行動障害者も地域生活を目指すとしていますが、グループホームで生活できるのか運営面や安心・安全面で不安です。そのための地域生活(グループホームなど)の試験的体験の機会や場の提供などが織り込まれていますが、その期間は十分に取る必要があると考えます。また、地域の情報を得る、相談できる所が少なく、「地域生活支援拠点等の整備」を障害者や家族を巻き込んで積極的に取り組んでください。	いただいた御意見を踏まえ、計画の推進に取り組んでまいります。
55	「地域生活支援拠点等の整備の数値目標」について 第五次障害者計画では各障害保健福祉圏域に1か所整備を目標に掲げ市町村と連携して取り組んできた結果、実現はできていないとしています。 本計画では目標を0～16と大幅に引き上げていますが、整備促進の裏付けとしての補助金は確保されているのですか。目標は過大ではありませんか。 本文で書かれているように、地域のニーズの把握や課題を早期に行い、市町村に積極的な働きかけをしてください。	第五次障害者計画の数値目標は実現できませんでしたが、29年度においては3圏域に整備されています。 いただいた御意見を踏まえ、計画の推進に取り組んでまいります。
56	地域資源を活用した整備として既存の戸建て住宅の空き家等をグループホームとして活用する場合の建築基準法等の規制については、利用者の安全のために必要な防火対策や避難対策の確保を踏まえて対応する必要があるとしています。これについては、必要な防火安全対策等を確保しつつ、過度に厳格な規制とならないよう、引き続き、国へ要望します。とあります。重度・高齢障害者が暮らすグループホームですからある程度の厳格な規制が必要です。	消防法等の改正により、原則として、入居者のうち障害支援区分4以上の者が概ね8割以上となる場合は、スプリンクラー設備の設置が義務付けられたところです。
57	年金や諸手当の見直しについて、本計画では「経済的自立や地域生活に必要な所得補障の観点から、障害基礎年金や諸手当の支給水準の必要な見直しを国に要望していきます」とされています。医療費の助成対象者の拡大と合わせて早期実現を切望します。	国への要望を継続していきます。

意見数	意見の内容	県の考え方(修正理由、考え方)
58	第五次計画では「家族の主体的な活動、自助のために支え合う当事者団体や家族会の活動を支援する」としているが、第六次では「民間の取組を支援する」となっている。表現が曖昧であり、具体的には民間の取組は何を想定しているのですか。家族や家族会、当事者団体の活動を軽視しているようにも考えられます。	第五次計画では、当事者団体や家族会の活動の支援について記載しており、第六次計画（案）では関係機関を含めた資質の向上に向けた情報提供等を広く行っていくことを想定しておりましたが、御意見を踏まえて修正しました。 (修正) P32 障害者虐待防止法や障害者差別解消法、成年後見制度などの周知に努めるとともに、障害のある人に対する理解を広げ、差別をなくすための取組について情報提供するなど、当事者団体や家族会、それらを支える支援者などの活動に資するような支援をします。
59	「入所施設の整備・充実を計画に織り込んでください」 第六次計画で入所施設を、在宅支援(地域交流・肥満拠点等)の拠点、重度障害者や医療的ケアが必要な人の施設入所支援、短期入所等のニーズの受け皿として重要な役割を担っているとしています。しかし既に築後20年以上経過した施設、これから更に老朽化を迎える施設が急増します。これらの施設は大改修・建替え、耐震化やバリアフリー化が喫緊の課題となっています。 地域の拠点の役割を果たすためには、上記の施設整備を国・県の補助金によって一日も早く行う必要があります。 グループホームの量的拡充も必要ですが、入所施設の整備・充実にもしっかりと予算を確保することを織り込んでください。	既存施設の大規模改修等に係る経費については、国の補助制度である社会福祉施設等施設整備費国庫補助金を活用して進めてまいります。
60	「法人(施設事業者)による成年後見が可能となるよう国に働きかけを織り込むこと」 平成28年に成年後見制度利用促進法が施行され、成年後見を必要とする人が、より利用しやすい制度や運営へ改められました。知的障害のある人、特に入所施設利用者や社会福祉法人が運営するグループホーム利用者の成年後見人に福祉法人(事業者)が後見監督人の下でなるのが、身上監護を日常行っている点など、本人にとって最適と考えます。後見報酬の費用面では2倍となるなど、運用面で検討すべき課題があるが、基本的には全額助成すべきである。現行は市町村が運営を担っていますが、成年後見を必要とする人がどこにいても成年後見制度を利用できるよう、県が主体となって国(内閣府)に対して働きかけを他県と共同で取り組むことを織り込んでください。	法人後見の活用については、国も「後見監督人の選任による利益相反への対応や法人外部の専門職による透明性の確保を前提として活用を図っていく必要がある」と説明しており、現行においても施設事業者による法人後見は可能となっています。 また成年後見制度の利用促進のための利用負担に係る支援の充実については、全国知事会等を通じて国への提案要望を行うなど、県として働きかけを行っているところで
61	「すべての心身障害者(児)に医療費助成・現物給付化を」 重度心身障害者の医療費助成・現物給付化は平成27年8月に実施され、現在身体障害者1級又は2級、療育手帳○A、A-1、A-2を有する者が対象となっています。 しかし、知的障害のある人は障害の軽重と医療依存度とは直接関係ありません。身体の変化や不調を的確に訴えることが難しいため、早期治療に至らない場合や重症化しやすい傾向があります。引き続き療育手帳B以下、中軽度者も含めてすべての心身障害者(児)に医療費助成・現物給付化を適用することを取り組んでいただくようお願いします。	御意見を踏まえ、記述を追加しました。 P106(4) 重度・重複障害者等の負担軽減の推進 【Ⅰ 現状・課題】 助成対象の範囲など制度の在り方については、さまざまな要望・意見を踏まえ、引き続き検討をしていく必要があります。
62	「千葉県袖ヶ浦福祉センター(更生園)の改革」について 第三者委員会の中間答申及びこれから出される見直し進捗委員会の最終答申に従い、県の強力な指導の下、定員削減を含めて、第六次計画どおり期間内に改革が推進されることを切望します。	ご意見も踏まえ、更生園の改革にしっかりと取り組んでまいります。
63	現在福祉法人が抱える緊急の課題は、職員の確保と高度な専門性をもつ職員の育成であります。各施設とも職員の充足に苦勞しており、このままでは職員不足により良質な福祉サービスが充足されない恐れがあります。職員不足になれば一つ上の専門家の育成も不可能となります。 職員確保の支援策を計画に織り込んでください。	国の定める基準を上回って職員を配置した場合の補助やグループホーム等の運営の安定及び人材確保に資するため運営費補助を行っています。 福祉人材の確保については、国に対して恒久的な対策を講じるよう、あらゆる機会を通じて要望してまいります。

意見数	意見の内容	県の考え方(修正理由、考え方)
64	(1)グループホーム等の充実及び地域生活支援拠点等の整備の本文、一方、平成29年4月現在、グループホームと障害者支援施設の待機者は合わせて705人います。について、数値はどのような調査によるのですか？GHを待機する人と入所を待機する人はどのような割合ですか？それぞれどのくらいの期間待機していますか？GHの供給に比べ入所の供給は非常に少ないと考えられます。短期入所の長期連続利用の問題と深い関連があると思います。入所施設からの地域移行だけでなく、在宅の人のGH・入所への移行について、取り組みの方向性に記述はあるものの、現状・課題においてもっと分析してください。	・例年、4月1日現在の障害福祉サービスの利用待機者について、市町村に照会して集計する「待機者調査」を実施しています。 ・平成29年4月現在のグループホームと障害者支援施設の待機者については、平成29年4月1日現在で市町村が把握している待機者の状況を集計したものです。 ・調査結果では、グループホームは175人、障害者支援施設は530人の待機者がおり、合わせて705人の待機者となりました。なお、待機期間については把握していません。 ・御意見を踏まえ、障害のある人が地域社会の中で人々と共生し、その人らしく暮らせる環境の整備を進めてまいります。
65	通所系施設の送迎加算がありますが、市町村独自で行われている本人への交通費助成は実施されていない所も多く見受けられます。送迎のない事業所や、あったとしても利用時間によって(事業所側の都合による場合もあり)送迎が利用できない当事者にとって、公共交通機関のコストが高い郡部では、その日中活動事業所の利用継続が困難なほどの自己負担が発生します。県下自治体に交通費助成を行うよう働きかけてください。	交通費助成の実施については、地域住民のニーズを踏まえ、市町村で判断するものと考えます。 いただいた御意見は、機会をとらえて市町村に情報提供させていただきます。
66	平成30年度障害福祉サービス等報酬改定において長期(連続)利用日数の上限設定と年間利用日数の適正化が提示されました。例外として『「介護者が急病や事故により、長期間入院することとなった場合」等のやむを得ない事情がある場合においては、自治体の判断に応じて、例外的にこれらの日数を超えることを認めても差し支えないこととする。』となっております。 この例外というべき事例に『強度行動障害のため自宅での介護・支援が困難となっているが、適切な支援ができる施設入所支援やグループホームが見つからない場合』が含まれることを理解していただくよう、県内各自治体に周知させていただきます。 強度行動障害を持つ人が自宅での生活が困難になり、やむを得ず入所やGHへの移行を希望するも、適切に支援できる入所施設に空きが無い、また、強度行動障害に対応できるGHが見つからない等の理由で短期入所のロングステイを継続している事例があります。自傷他害等厳しい行動障害を持ったために、年間のほとんどの日数を短期入所支援で利用している人が、180日でステイを打ち切られても、残りの日数を自宅で家族の介護・支援で過ごすことは不可能です。そのために「強度行動障害のある人のためのグループホームの整備」が謳われているのですが、自閉症の人が地域生活を送るには、ひとり一人に合った支援と住まいの環境設定と共同生活者との人間関係が適切にマッチングしないとなりません。そのための個別に対応したシステムが整うまで、短期入所の長期利用が必要な場合があるのです。	例外の具体的内容については、今後、国において示されると考えられますので、その内容を市町村に周知してまいります。ご指摘の例がやむを得ない事情に該当するかは、国の通知内容を踏まえ、障害福祉サービスの支給決定を行う市町村において適切に判断するものと考えます。 県でも、個別具体的な事例について疑義が生じた場合には、必要に応じ国に確認等してまいります。
67	強度行動障害の人に対して、自閉症の障害特性に配慮した専門性の高い支援と環境設定を提供し、地域生活を可能としていただけるよう願っております。 強度行動障害支援に精通した人にはそれぞれの事業所の強度行動障害への支援の質の程度は判別できると思います。施設管理者も「強度行動障害のある方への支援者に対する研修事業」により、強度行動障害に対する支援スキルの向上が見られ、施設内の強度行動障害者の支援内容や支援体制が変わったとのことでした。 ただ強度行動障害者の家族には、事業所の支援の質を客観的に評価することはできません。利用者家族に対して、強度行動障害者支援に対する事業所の支援の質を評価できるような指標や成果目標をわかりやすく示すことはできないでしょうか？市町村レベルの行政に働きかける際にも必要と思います。	「強度行動障害のある方への支援者に対する研修事業」では、各市町村に修了者名簿や実践報告の概要を送付し、各市町村における支援体制の整備に活用いただけるよう周知しているところです。ご意見のありました事業所の支援の質が評価できるような指標や成果目標の設定については、今後の課題として検討してまいります。

意見数	意見の内容	県の考え方(修正理由、考え方)
68	急性期支援の体制整備、すなわち強度行動障害者と生活する家族にとって、状態の急激な悪化により家庭生活の継続が困難になった場合、緊急時の受け皿が見つからないことへの不安は非常に大きいです。自閉症の障害特性に配慮した専門性の高い支援と環境設定を提供できる地域の社会福祉法人等が、緊急時において強度行動障害の人が利用できるための施策を望みます。	県では強度行動障害のある人を受け入れる短期入所事業所に対して県独自の補助制度を設け、事業所の費用負担を軽減するとともに、強度行動障害のある人の処遇向上と保護者等の負担の軽減に努めているところです。
69	子どもたちへの福祉教育の推進について、発達障害のある子どもがいじめのターゲットとなります。学校において「いじめ防止」の取り組みを行う中で重点的に対応してください。	平成29年11月に改定した「千葉県いじめ防止基本方針」において(25ページ)、学校として特に配慮が必要な児童生徒へのいじめの未然防止、早期対応について、次の通り記載しています。 ○発達障害を含む、障害のある児童生徒については、個別の教育支援計画や個別の指導計画を活用した情報共有を行いつつ、当該児童生徒のニーズや特性、専門家の意見を踏まえた適切な指導及び必要な支援を行う。
70	県内各市町村での発達障害者支援地域協議会の設置・検討状況はどうなのでしょう？「発達障害のある人が可能な限り身近な地域で必要な支援が受けられるよう」とある以上、市町村における発達障害者支援地域協議会の設置を積極的に働きかける文言を入れてください。	発達障害者支援地域協議会は、都道府県及び政令指定都市が置くことができるとされており、千葉市の動向を注視してまいります。
71	障害の特性に応じた就労支援の充実・強化を図ります。障害のある人の意思を尊重した働き方を実現するため、サービス等利用計画を作成する相談支援事業所の充実や相談支援専門員の資質向上を図るとともに、障害者就業・生活支援センターや地域障害者職業センターなどの関係機関と連携し、適時のアセスメントができる体制の充実を図ります。について、「適時のアセスメントができる体制」とは具体的にどのようなイメージですか？	障害のある人の相談を受ける際や、サービス等利用計画及び個別支援計画を作成する際には、支援会議やモニタリングを通じて本人の希望を丁寧に確認し、希望が実現されるよう配慮することが必要と考えます。
72	B型事業所で障害の重い人が利用しているため、に平均工賃が低めに見えてしまう場合はどう評価しますか？99pの(6)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の文章に矛盾しないよう、どのように事業所に働きかけを行うのでしょうか？必要なのは「全体平均工賃の高さ」ではなく「個々の労働への適正な評価と配分」ではないでしょうか？ 経営改善支援については、企業会計や生産管理に詳しい人材が事業所のアセスメントを行い、なおかつB型事業所を経営する法人全体のコスト管理まで要求することが必要です。	県では、NPO法人千葉県障害者就業・生活支援センターに委託し、中小企業診断士等の専門家を事業所に派遣して経営支援を行っているところです。 障害のある人が働く際に、経済的自立のほか、障害のある人が自らの価値観に基づく「働き方」や「生き方」を追求し、多様な働き方の選択が尊重されるよう、障害のある人の相談を受ける際や、サービス等利用計画及び個別支援計画を作成する際には、本人の希望を丁寧に確認し、希望が実現されるよう配慮することを支援機関等に周知してまいります。
73	発達障害における相談支援のニーズが千葉県発達障害者支援センター(CAS)に集中していることから、地域の身近な場所で支援が受けられるよう相談支援体制の整備を図る必要があります。また、発達障害のある子どもを育てた保護者の経験やノウハウを活用した家族支援の推進やアセスメントツールの導入促進が必要です。について、アセスメントツールの導入について具体的な方法はどのようなものですか？	厚生労働省が、発達障害の早期発見のため普及を図っているM-CHATやPARSなどについて、市町村が実施する乳幼児健診等における活用が促進されるよう、発達障害者支援地域協議会等において検討してまいります。
74	発達障害のある人が可能な限り身近な地域で必要な支援が受けられるよう、千葉県発達障害者支援センター(CAS)を拠点として、市町村・事業所等のバックアップや専門性の高い人材の養成を目的とした研修等を行うとともに、地域支援マネージャーの配置などを含めた地域支援機能の強化等について、発達障害者支援地域協議会において検討を行います。 との取り組みについて、以前からもお願いしていますように県内圏域を基準とした地域支援マネージャーの早急な配置を要望いたします	いただいた御意見を踏まえ、計画の推進に取り組んでまいります。

意見数	意見の内容	県の考え方(修正理由、考え方)
75	県内各地域での強度行動障害のある人への支援体制の構築に向け、「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」の成果や課題を踏まえ、支援のあり方等について、引き続き、検討を進めるとともに、その成果、研修効果の県全域への普及を図ります。 との取組みについて、強度行動障害の人で入所施設を利用している場合、県として人数や状況の把握をおこなっているようですが、それ以外の地域の強度行動障害の人の人数・状況や支援体制の把握はどうなっているのでしょうか？CASや地域の相談機関や自閉症協会に深刻な相談が寄せられておりますが、利用する事業所や学校と家庭での統一された支援と環境設定をコーディネートし、それを実行する人的資源が非常に不足しています。入所施設のように一体的に俯瞰できる支援体制がとれない点が、難しさを増します。家族の疲弊を思うと早期の有効な対策を切望します。	県内各地域での強度行動障害のある人への支援体制の構築に向け、「強度行動障害のある方への支援者に対する研修事業」では、各市町村に修了者名簿や実践報告の概要を送付し、各市町村における支援体制の整備に活用いただけるよう周知しているところです。 また、平成29年度から研修対象を入所施設に加え生活介護事業所にも拡充したところです。今後、ご意見を踏まえ、強度行動障害のある方への支援のあり方検討会等において、支援体制を検討してまいります。
76	ひきこもり地域支援センターや地域における支援のスキルアップやアウトリーチ型の支援ができる担い手の確保が課題となっています。(略)また、「千葉県子ども・若者育成支援協議会」等を通じて、関係機関の連携体制の構築を図ります。 とのことについて、 自閉症の人で、通所や短期入所のサービスが必要であるにもかかわらず、本人が様々な不安などから自宅から出られない人が多数おります。高齢化する家族にとって切実な問題です。引きこもりや不登校において発達障害とのかかわりは大変深いはずなのですが、このような計画文では発達障害について言及されていません。しかし支援現場では発達障害支援の手法が必要なケースが多々あるはずです。「千葉県子ども・若者育成支援協議会」のメンバーにCASが入っているのですが、具体的にはどのように役割を期待されているのでしょうか？	ひきこもりは、発達障害や自閉症が関係している場合もあると認識していますが、背景には様々な要因があることから、特定の障害等の記載をしておりません。 千葉県子ども・若者支援協議会において、千葉県発達障害者支援センター（CAS）には、各機関との連携や専門的見地からの意見等を期待しています。
77	建築基準法等による規制は、理解できるが、県によっては、解釈を柔軟に行っているところがあり、また、国においても、規制緩和の動きがある(200㎡以下のスプリンクラー設置基準の緩和)ようは、安全性の問題であり、工夫によりいかようにも規制緩和できるのでは、グループホームの設置基準を一律にせず、障害特性を考えた手すりを義務付けるとか、共同スペースにゆとりのある住宅(台所、リビング等ひろい中古住宅)は多いし、個々の部屋が確保され、かつ、十分なリビング、台所があり、夜間常駐する指導員がいるとかすれば、一般のシェア住宅なみの規制緩和があつてよいと思う、家族であれば、全然問題にならないのに、他人だから、寄宿舎扱いだとか、一般人には理解できないような規制はどうかと思う。 現在のような規制では、地域にいくら、大きな中古住宅が空き家で多数放置されていても、活用できなくなり、地域共生は無理なことになる。 安全性の薄い中古アパートの高齢者ホームの火災がよくあり、その都度問題になるが、現在あるグループホームも規制前のものは、それに近い状態のものも多数ある、現在、良質で安い中古住宅は多数あります。(当方の近くには、売り出し価格の1/3以下という広い中古住宅の空き家が多数あり、活用することにより、地域の活性化にもなり、訪問看護、ヘルパー等の支援体制を作れば、地域に移行できる障害者が多数います。(サテライト型は、中古のアパートでは入りたい人は少なく、新設では、家賃が高すぎる等難点がある)少なくとも障害年金で食・住がまかなえることが望まれる。	主要施策1入所施設等から地域生活への移行の推進(1)グループホーム等の充実及び地域生活支援拠点の整備【Ⅱ 取組みの方向性】②(P26)において、「地域資源を活用した整備として、既存の戸建て住宅の空き家等をグループホームとして活用する場合の建築基準法等の規制については、利用者の安全のために必要な防火対策や避難対策の確保も踏まえて対応する必要があります。これについては、国での検討動向に注視しながら、必要な防火安全対策等を確保しつつ、過度に厳格な規制にならないよう、引き続き、国へ要望します。」と記載しているところです。

意見数	意見の内容	県の考え方(修正理由、考え方)
78	ピアサポーターは、当事者であり、学校も不登校であったり、発病後、休学、退学等余儀なくされたものも多い。当事者及び家族に資格、養成内容等わかりやすく説明し、養成後、就労できるのか等詳しく案内することが重要だと思います。 ピアサポート養成と簡単に書かれるが、養成すべき場所は少なく、交通費もばかにならない、いつ、どこで行っているのかもわからない当事者が多いのが現実です。まずは、ピアサポーターとは、なにか、どのように養成するのか、講座の回数、場所等の周知の徹底を関係機関、家族会等に周知することが大事なことと思います。そのうえでサポーターが活動できる場を設けるべきではないでしょうか。	研修の実施にあたっては、県ホームページに掲載するとともに、関係機関等への周知に努めておりますが、いただいた御意見を踏まえ、ピアサポートの一層の普及や環境づくりに取り組んでまいります。
79	子供たちにする精神障害の理解促進及び精神疾患の早期発見・学校におけるメンタルヘルス教育の推進・教育機関への働きかけについて、ほんとうにできるのでしょうか？文部省は高校教育に病気のことについて指導する方針だとしております、教育機関に誰が働きかけをするのか？県の計画ですから県がやるのですかよくわかりません。共生社会実現のため、障害のあるひとない人もともに暮らしやすい千葉県づくり条例、障害者基本法、障害者条約等わかりやすいパンフレットができていますから、共生社会の実現にむけて、小学校用、中学校用、高校用の教材を作成し、授業で使用する、また、コンボでは病気についての冊子も作成していますので、まずは、現場の教師から、そして、生徒への道を進めてもらいたい。数値目標がなく、掛け声だけの印象を受けます。もう少し具体的な道筋、並びに数値目標を掲げるべきではないでしょうか？	精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築には欠かすことのできないものとして、広く精神疾患の理解を促進していく必要があります。 このため、幼少期から精神疾患について教育することで、精神疾患は誰にでも発症する病気であり、適切な治療を行うことで社会生活ができることを理解することができるものであることから、県教育委員会や関係団体と協力して、教育機関への普及啓発を行っていくこととしています。
80	国は、自立支援医療で9割負担、当事者は1割負担(上限があるので実質はもっと負担は少ないが)で、統一公費負担医療制度を創設には、もちろん賛成だが、そのまえに、他県並にすることが、重要なことではないのか？近県では、東京都が、30年度に精神障害者1級までの支給を決め、千葉県のみが、精神障害者への支給がないという事態になります。医療費助成は、経済的に困っている障害者への制度ですから、障害間で差別があってはならないものです。もし、財政に負担が多いのなら、一律に県の負担を少なくすべきものと考えます。まずは、他障害者並みにしなければ、精神障害者への差別といわれます。そのうえで、国への働きかけをおこなうべきだと考えます。 現物支給にしたので県の負担が増えているのではというのはおかしい話です。困っている障害者間で差別をすべきではないのです。財政的に無理なら、収入基準を下げるか、負担割合を減らす(当然すでもらっているひとたちからは、猛反対となるでしょうが)かしてから、国に要望すべきです。自治体によっては、精神障害者2級まで支給しているところもあります。県の姿勢が問われることになりますね。 なお、p46は、支援体制の充実、拡充、支援体制の構築、連携という言葉が多数出てきておりますが、どれも数値目標がありません(ピアサポーター活動箇所数のみありますが、養成数の数値はない)これで予算措置がなければ、絵にかいた餅となりますね。	重度心身障害者医療費助成制度において、精神障害者を対象に含めることについては、他県の実施状況や県内市町村の意向等を踏まえながら、今後、慎重に検討してまいります。 また、都道府県によって対象者などが違っているため、自立支援医療と同様に、重度心身障害者が全国一律の医療費助成が受けられる制度が必要であることから、国に対して要望することとしています。 P106(4) 重度・重複障害者等の負担軽減の推進 【Ⅰ 現状・課題】 助成対象の範囲など制度の在り方については、さまざまな要望・意見を踏まえ、引き続き検討をしていく必要があります。 (追加)

意見数	意見の内容	県の考え方(修正理由、考え方)
81	県庁内では、総合支援協議会の本部会・専門部会だけでなく、多くの障害者福祉関係の会議が開催されていますが、いくつかの委員を兼任する方々もいて、金太郎飴ではないかという印象を受けます。いつも同じような顔ぶればかりで会議をしていては、開かれた県政にはなりません。それだけでなく、いくつかの委員を兼任する方々のことを、「肩書きに弱い人」と陰で言う県民がいるのも事実です。委員の兼任は、兼任する本人にとっても負担です。委員の兼任の制限を設けて下さいますよう、お願い申し上げます。 また、当事者委員に対し、「努力して障害者になった訳でもないのに、努力してなった専門家と同じテーブルにつくのはおかしい。」と言う県民がいますが、当事者委員は県庁職員の方々から、「当事者なら、誰でもいいのではない。プロの当事者に来て欲しい。」と言われて、一生懸命頑張っています。チバテレビで会議の様子を放送する等して、当事者委員の真の姿や奮闘ぶりを、広く県民に伝える必要があります。	委員の選任に関しては、関係団体の推薦や公募等により適任者を選定するよう努めています。また、会議資料や議事録を千葉県ホームページで公開し、県民の方へ情報提供をしています。