

第五次千葉県障害者計画課題等とりまとめ表（その1・いただいた意見等を整理したもの）

未定稿

部会名：入所・地域移行等WT ※区分の委員意見については、(1)施策推進協議会における意見、(2)総合支援協議会事前の意見、(3)総合支援協議会における意見、(4)入所・地域移行等WT事前の意見による

施策目標： 障害のある人がその人らしく暮らせる社会の構築

担当 室 (班)	施策目標等		区分		各委員の意見の整理				
			分類						
整備	1 入所施設から地域生活への移行の推進		総合計画	主な取組 (骨子の柱)	◇ 障害のある人の地域生活を支えるため、利用者のニーズに応じた多様な住まいの場として、グループホームなどの拡充を図るとともに、日中活動の場の充実も図ります。 ◇ 障害程度が重い人についても、出来る限り地域で生活できるよう支援していくとともに、地域での支援が困難な障害のある人に対しては、入所施設の果たす役割が引き続き重要であること留意しつつ、入所施設の有する人的資源や機能を地域生活のバックアップのために活用します。				
	①グループホームの整備促進と質的向上		総合計画	施策目標	I 現状	II 課題	III 成果目標・数値目標等	IV 取組みの方向性	V 施策・事業等
					障害のある人が可能な限り身近な地域において日常生活及び社会生活を営めるよう、住まいの場としてのグループホームの整備促進を実施しています。	グループホームは、空き家等の既存の戸建て住宅を、グループホーム等として活用する場合、スプリンクラーの設置等大規模な改修等が必要となり、活用しづらい実態があります。 新設の場合も、小規模なグループホームについても、同様にスプリンクラー設置等が必要なため、負担が生じています。			
	(グループホームの質的向上)		総合計画	施策目標	グループホーム等の整備を最重要施策の一つと位置付け、国の制度に加え、本県独自の事業として、グループホーム等の整備・運営や、利用者に対する支援のための各種事業を実施しています。	グループホームについては、社会福祉法人、医療法人のほか、株式会社、NPOなどの様々な分野から事業に参入している中で、運営者や従業員のスキル、資質、意識の向上を図る必要がある。			
	グループホームの基準緩和等について【池澤委員】		委員意見 (2)	I-1-(1)		都市部等の土地の確保が困難な地域においては、グループホームの基準緩和の検討。 一般住宅における「空き家対策」と障害者や高齢者の住宅弱者の同居支援の結びつけ不動産業者団体(宅建協会など)と行政、支援者との連携づくり		補助金等での改修を確保できるような取組みの検討	
指導	グルームホームの建築基準法等の規制について【田上委員】		委員意見 (2)	I-1-(1)	グループホームの実現が諸条件の規制等で困難になりそう。 現在、既存の戸建て住宅の空き家などを障害者のグループホーム等として活用しようとしても、建築基準法の規制によって、なかなか活用できない状況になっている。	グループホームは現在は建築基準法上、住宅ではなく「寄宿舍」として扱われており、防火間仕切り壁などの設置など大規模な改修工事を行わなければならない、費用の面からも大変活用しづらいという実態がある。 規制緩和と、利用者の安全確保水準の両面から検討する必要がある		県独自の政策で実現可能となる取り組み	
指導	グループホーム設置基準・庁内連携【田上委員】		委員意見 (3) (4)	I-1-(1)	国が地域移行とうたっているが、それぞれの中でそれを邪魔している。他県によっては、制限を緩和してグループホームを作り易くしている。 老人のグループホームでの火災事故が有ったため、設置基準が厳しくなり、地域生活の要ともいえるべき、グループホームの設置が難しくなりました。等所、厚労省は、基準は地方自治体の判断に任せると発言していたと思いますが、何時の間にか、消防法や建築基準法が全面に出され、実現が難しくなりました。命を守ることに反対するわけではありませんが、別の方法で守る方策を検討できないでしょうか。 最近労働者の権利としての勤務方法の厳守が言われていますが、現実に守って、グループホーム運営が成り立たなくなるとは、地域移行の理念が果たせなくなりそうです。人の配置基準を実現できるだけの報酬を保障して頂けないものではないでしょうか。 解決方法を模索したいと思います。	各法令は、利用者の安全を確保するために規制があるため、どのように利用者の安全を確保できるのかを検討する必要がある。		福祉関係の部署だけではなく、建築関係や消防関係等、県庁全て横断的に加わり実現したい。	

指導		グループホーム整備、方向性について【宮代委員】	委員意見 (4)	I-1-(1)	①病院や入所施設から、地域生活へ移行するときグループホームはその住まいの場として重要な役割を担っている。この整備について、どのような方向性を持つべきか。 限られた財源、「その圏域は充足しているの」と申請が受理されないケースもあり。何をもちて充足なのか、過不足の判断基準は何か。議論を要する事項と心得る。 ②グループホーム制度がスタートして四半世紀を経過、そのあり様に変質している。ノーマライゼーション思想及び運動を受け、地域の中に溶け込むような普通の暮らしを目指したものが、同敷地に複数の建物や定員10名も可という巨大化が容認され、とても制度の理念とは相容れない状況も出現している。 今一度原点に戻り、集中化や巨大化には慎重に対処すべきと思うが、如何か。				
		障害児入所施設入所者の地域移行について	担当班追加		児童福祉法に改正に伴う経過措置により、18歳以上の入所者を地域移行させなければならない。現状は、障害児入所施設を障害者支援施設とみなし指定をすることにより支援を行っている。	経過期間が満了する平成29年度末までに、18歳以上の入所者を地域移行させなければならない。			
指導 療育 整備		②入所施設の有する人的資源や機能の活用  障害者支援施設のバックアップ機能向上	計画推進班	I-1-(2)	障害者支援施設は、障害程度の重い人や医療的ケアが必要な人の入所支援、短期入所等、重要な役割を担っています。  入所期間が長期に及ぶケースもあり、利用者の高齢化・重度化が大きな課題となっており、中長期的検討と合わせて、短期的な対応にも迫られています。 障害のある方はもとより、その家族を含め地域での支援体制の強化が必要です。 また、地域での生活が困難な障害のある人に対しては、入所施設の果たす役割が重要です。 なお、入所者の地域生活への移行について積極的に取組んでいるところですが、地域に移行した障害のある人に対する専門的な相談支援や日中活動の場の提供、短期入所などの機能も担っていくなど、入所施設の有する人的資源や機能を地域生活のバックアップのために活用するなど検討が必要です。			地域で生活する障害のある人に対する在宅支援の拠点(地域交流・避難拠点等)として活用を図るとともに、施設の一層の小規模化、個室化、バリアフリー化等により入所者の質の高い「住まいの場」の支援に努めます。 ○ 障害程度の重い人や医療的ケアなど、入所による支援が必要となる人のサービス提供に不足が生じないよう、必要な定員数の確保をします。また、短期入所については、医療的ケアが必要な障害程度の重い人等の受入先の拡充に努めます。 ○ 地域で生活する障害のある人の文化・スポーツ等の活動の場として、施設機能の積極的な開放を促進します。 ○ 高齢化に対応した改修等を支援し、安全・安心な住まいの場の確保を図ります。	
		障害者支援施設【佐藤(彰)】	委員意見 (1)	I-1-(2)	(袖ヶ浦関係) 大勢の職員による集団的な虐待が陰に隠れて継続的に行われていた。他の施設に移っていない。移れる施設がない。	障害福祉全般にわたって検証しなければいけない問題。 検証結果は、おそらく虐待防止法の改正作業に確実に影響を与える。全国に影響を与える検証が進んでいる。			
		施設の入所者定員・開放性について【佐藤(彰)】	委員意見 (2)	I-1-(2)	入所施設で支援が必要な強度行動障害者とは、誰のことを指しているのか。ここから検討を進める必要がある。			入所施設定員100名を越える施設は100名以下にする。(国の方針) パーソナルサポーターなどの利用	
地域		③地域サービスを推進するための在宅サービスの充実  在宅サービスの充実	計画推進班	I-1-(3)	在宅で生活している障害のある人及びその家族への支援メニューとして、居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護及び短期入所等を実施している。また、居宅介護等の従事者(ヘルパー)を対象とした各種研修を実施している。	市町村における財政状況が逼迫していることから、重度訪問介護の支給量が制限される傾向にある。 (療育支援班にも短期入所について言及してもらってください。)		今後とも、ヘルパーに対する各種研修を行うことにより、支援の質の向上に取り組む。 市町村における重度訪問介護の支給促進に向けた財源確保に取り組む。	

地域	地域活動支援センター・地域(市町村)格差【植野委員】	委員意見 (3)	I-1-(3)		地域活動支援センターについても、市によっては実施内容が異なるなど、市によって考え方がバラバラで地域バリアを作っている。	地域活動支援センター基本事業については、財源が交付税であることから、自治体間の財政力により格差が生じやすい構造にある。		市町村の会議について、県、政令指定都市等横断的な話し合いの場の機会を、県として制度上静観するのではなく、話し合いの場、地域差異のない解消するための制度づくりを考える必要がある。 地域活動支援センターが地域の特性に応じた支援ができるよう、国に対して財源の見直しを求めていく。	
地域 障害	視覚障害者に特化した小規模地域活動センターの設置について【佐藤(尚)委員】	委員意見 (2)	I-1-(3)		視覚障害者は、どこに介助スタッフがいるかわからず、合図もできず、後回しになり疎外感を感じているものが多い 視覚障害・聴覚障害者の人数は他の障害に比べて少ない。			視覚障害者に特化した活動センター・サービスが望まれる。	
権利	保護者・虐待・受入停止【佐藤(裕)委員】	委員意見 (1)	I-1-(3)		虐待防止セミナーの保護者の受講が必要。体の大きな子どもがパニックを起こして自傷行為に走った時に羽交い絞めにしなくてはならないこともある。	家で見られない家庭もあると思う。事業団の行政処分をして新規入所者の停止が行われているが、保護者も預けて安心している面は反省すべきだが、事件によって受入がなくなったり縮小されたりして行き場がなくなってしまうのも心配			
	パーソナルアシスタンスの早期の制度化について【倉田委員】	委員意見 (2)	I-1-(3)						
地域	自活障害者世帯の支援について【佐藤(彰)委員】	委員意見 (2)	I-1-(3)						
地域	地域生活の推進について【田上委員】	委員意見 (2)	I-1-(3)						
指導 整備	④重度・重複障害者等の地域生活移行の推進	総合計画	施策目標		在宅で生活をしている強度行動障害者が入所施設を希望しても定員が一杯の状態、入所できない状況です。	在宅の強度行動障害者の受け皿を確保するためには、現在、施設に入所している症状が軽減した強度行動障害者をケアホームに地域移行させる必要があります。 強度行動障害者をケアホームで支援するためには、構造の工夫や支援員の手厚いケアが必要であり、コスト面等の問題で事業者は消極的です。そこで、県がケアホーム整備費用を助成する等、強度行動障害の支援方法の検証が必要です。 併せて支援員の支援のスキルを向上させる取組が必要。			
地域	地域移行・地域住民への啓発【神林委員】	委員意見 (1)	I-1-(4)		行動障害、自傷、他傷、身体拘束など様々な問題がある。	専門的にどう治すかがこれからの課題 地域移行をすすめる上では住民の不安が課題。どう対応すればよいか不安が原因。		専門的に掘り下げることで住民に安心をしてもらう必要がある。	
県立	⑤県立施設のあり方 県立施設整備【宮代委員】	委員意見 (1)	I-1-(5)		(袖ヶ浦問題) 袖ヶ浦の施設が老朽化して威嚇に隔離然とした雰囲気。	行動障害の人たちはソフトハード両面で最良の環境を提供しないと落ち着いてもらえないと感じている。 職員のスキルや意識改革も必要だが、ハードの改革も同時にやらないと片手落ち			
県立	県立施設・事業団【坂巻委員】	委員意見 (1)	I-1-(5)		(袖ヶ浦問題) 千葉県の評判が下がってしまっている。施設への指導を県当局には、お願いしたい。	事業団の体質から作り直す必要がある。抽象的な計画でなく具体的な計画を作る必要がある。			
県立	指定管理【臼井委員】	委員意見 (1)	I-1-(5)		(袖ヶ浦問題) 指定管理者制度が適しているか検証してほしい。	良い人材を集めようとしても5年後に仕事が残るか分からないところにどれだけ参画しようとするのか。			
県立	指定管理者のさらなる情報公開について【吉田委員】	委員意見 (2)	I-1-(5)		管理運営状況評価は毎年公開されていますが、情報量が限られています。	指定管理者の運営の実態がわかるような評価項目・内容を検証する必要があります。		財務諸表の公開だけではなく、1年離職率、3年離職率の公表を加えることを求める。指定管理者全体の離職率にとどまらず、各事業所、事務部門ごとの離職率も公表させることが必要。	

県立	職員の処遇改善【畑中委員】	委員意見 (1)	I-1-(5)	指定管理者制度は経費削減のためにしか行われていない。	ベテラン職員が暮らしていける給料を出せるようにして欲しい。職員の処遇改善を望む。			
県立		担当班追加		(袖ヶ浦問題) 袖ヶ浦福祉センターに入所した利用者の状態が改善しても、民間施設やグループホームへの移行が困難な状態です。	袖ヶ浦福祉センターに入所した方が民間施設やグループホームに移行できる体制の構築を検討する必要があります。			
県立		担当班追加		(袖ヶ浦問題) 状態の改善がみられず家族もいないなど、地域移行等が困難な利用者も多い状況です。	地域移行が困難な利用者に対し、将来にわたってどのような支援を提供していくべきか検討する必要があります。			



第五次千葉県障害者計画課題等とりまとめ表（その1・いただいた意見等を整理したもの）

部会名：入所・地域移行等WT ※区分の委員意見については、(1)施策推進協議会における意見、(2)総合支援協議会事前の意見、(3)総合支援協議会における意見、による

施策目標： 障害のある人がその人らしく暮らせる社会の構築

担当 室 (班)	施策目標等		区分		各委員の意見の整理									
			分類											
障害	7 障害のある人一人ひとりに着目した支援の充実		総合計画	主な取組 (骨子の柱)	◇ 発達障害、高次脳機能障害、強度行動障害※など、地域の支援施設・機関では通常の対応が難しい障害について、県内に拠点を設置して支援の拡充を図るとともに、より地域に密着した支援ができるよう、民間での専門的・広域的な支援拠点機関の普及促進や、そのための機関・人材育成などの具体的な仕組みづくりを進めます。 ◇ 通所による施設サービスだけでは支援が困難な障害のある人に対して、親の会、当事者サポート団体などと連携した支援などを進めます。 ◇ 特に本人や家族の負担が大きい重度心身の障害のある人に対しては、医療費に係る負担軽減や利便性の向上に向けて検討を進め、早期実現を目指します。 ◇ ひきこもり※本人や家族等に対しては、相談支援等により、ひきこもり本人の自立を推進し、本人及び家族等の福祉の増進を図ります。									
地域 精神 指導	①重度心身障害者(児)医療費助成制度の現物給付化の早期実現に向けた検討		総合計画	I-7-(1)	I 現状 重度心身障害者・児の健康・福祉の増進と医療費負担の軽減を図るため、健康保険法、国民健康保険法等に基づく保健による医療給付の自己負担額を助成を実施しています。 現在、医療機関窓口では通常どおり医療保険の自己負担額を支払い、後日、その領収書を添えて実施主体である市町村に申請し還付を受ける償還払いとなっています。		II 課題 市町村に後日申請に行くなど、本人や家族への負担が大きく、医療費に係る負担軽減や利便性の向上が必要です。		III 成果目標・数値目標等		IV 取組みの方向性 現物給付化の早期実現を目指し、市町村に移行調査をしながら、協議を進めています。 他県の例も参考にしながら自己負担や助成対象のあり方も含め、市町村等との協議を進め、平成27年度を目途に新制度への移行を進めます。		V 施策・事業等	
	②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		総合計画	I-7-(2)	発達障害、高次脳機能障害、強度行動障害など、県内に拠点を設置して支援の拡充を図っています		拠点で直接支援できる人数には限りがあり、より身近な地域での支援体制の整備が必要です。				地域における専門性の高い人材の育成や、県内拠点及び地域内の関連支援機関とのネットワーク構築に取り組む。			
地域	地域移行・犯罪・社会復帰【中坪委員】		委員意見 (1)	I-7-(2)	累犯障害者の問題 (どこかの部会で議論を)		地域において千葉県地域生活定着支援センターと連携しながら基幹相談支援センターを中心とした専門性の高い相談支援体制を構築する必要がある。				(千葉県地域生活定着支援センターを活用する方向で健康福祉指導課と協議する。)			
療育	③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		総合計画	I-7-(3)	重度の知的障害と身体障害を持つ重症心身障害者(児)の処遇向上を図り、保護者等の負担を軽減するため、民設民営の福祉型短期入所事業所に対して国の制度にはない報酬の加算を行い、事業所の費用負担を軽減を行っています。		地域で生活する障害のある方へのニーズや実態に応じるとともに、家族・介護者等のレスパイト(休息)など、必要な時に利用できるサービスの提供体制整備が地域の中で求められています。							
療育	④障害のある子どもの在宅支援機能の強化(再掲)		総合計画	I-7-(4)	ホームヘルプや障害児通所支援、訪問看護などを通じて在宅支援機能の強化を図り、子どもの育ちと子育てを支える施策に取り組んでいます。		県内には3つの政令市・中核市がある一方で、人口が減少し、医療・福祉の資源の乏しい地域も数多く存在する等、地域格差が大きいことが課題となっている。							
障害	(重度・重複障害者等の負担軽減の推進)		総合計画	I-7-(1)	重度心身障害者・児の健康・福祉の増進と医療費負担の軽減を図るため、健康保険法、国民健康保険法等に基づく保健による医療給付の自己負担額を助成を実施しています。(上記①再掲)									
指導 整備	⑤重度・重複障害者等の地域生活移行の推進(再掲)		総合計画	I-7-(5)										
	重度訪問従事者研修の開催について【倉田委員】		委員意見 (2) (4)	I-7-(5)	地域移行の流れの中で、今後ヘルパーの活用が大きくなると考える。しかし、ヘルパーの人で不足や高齢化がこれから深まって行くと思われる。若者や学生も、資格が取りやすい、重度訪問従事者研修を増やすことにより、居宅支援の充実が図れると考える。また、専門学校や大学などの授業化とし、資格を取り、すぐに学生などがアルバイトとして働ける環境を作って頂きたいと考える。									

指導   療育  療育  療育	強度行動障害の対応施設（GHなど）の増設について【佐藤（彰）委員】	委員意見（2）	I-7-(5)	モデル事業で25年度に1箇所設置し、26年度から開設されている。				
	在宅の重症心身障害児者の支援について【田中委員】	委員意見（2）	I-7-(5)	NICUから人工呼吸器がついたりして自宅にもどる小さな子どもが増えている。 24時間の見守りが必要で、小児の訪問診療、訪問看護、訪問リハビリ、訪問入浴、外出時の移動支援、冠婚葬祭だけでなくレスパイトのための短期入所、さらには兄弟姉妹への支援がなくては、いくら若くても家族は疲弊してしまう。	現状では、家族や関係者に十分な知識・情報がなく在宅生活への不安が増したり、退院時に関わる専門職種と在宅で必要な支援とのマッチングが不十分という状況がみられることから、在宅生活の円滑なスタートに向けた支援が求められています。			
	重症心身障害児者の自宅以外の過ごせる場について【田中委員】	委員意見（2）	I-7-(5)	重症心身障害児者は数が圧倒的に少なく点在している。通所や短期入所の送迎には2人の介助が必要となり、自宅以外で過ごせる場所は、極端に少ない。家庭以外に過ごせる場所がなければ社会性が養われない。	県内には3つの政令市・中核市がある一方で、人口が減少し、医療・福祉の資源の乏しい地域も数多く存在する等、地域格差が大きいことが課題となっている。			
	重症心身障害児者の支援箇所について【田中委員】	委員意見（2）	I-7-(5)	普通の子どもには、歩いていけるところに小学校があるのだから、重症心身障害児者にも小学校区に1か所は支援してくれるところが欲しい。	県内には3つの政令市・中核市がある一方で、人口が減少し、医療・福祉の資源の乏しい地域も数多く存在する等、地域格差が大きいことが課題となっている。			
精神	⑥ひきこもりに対するアウトリーチ型支援の推進	総合計画	I-7-(6)	ひきこもり対策を推進するための体制を整備し、ひきこもり本人や家族等を支援することにより、ひきこもり本人の自立を推進し、本人及び家族等の福祉の増進を図るために、電話相談及びアウトリーチ（訪問相談）を実施しています。				

第五次千葉県障害者計画課題等とりまとめ表（その1・いただいた意見等を整理したもの）

部会名：入所・地域移行等WT ※区分の委員意見については、(1)施策推進協議会における意見、(2)総合支援協議会事前の意見、(3)総合支援協議会における意見、による

施策目標： 障害のある人がその人らしく暮らせる社会の構築

担当 室 (班)	施策目標等		区分		各委員の意見の整理				
				分類					
計画	8 五次計画において取組むべき項目		その他	主な取組 (骨子の柱)					
	①生活支援(人材の育成・確保関係) 【基本計画Ⅲ－1内】	国三次	Ⅱ-2-(Ⅲ) -1						
計画	高齢社会等と高齢期に向けた支援	県四次	Ⅱ-2-(Ⅲ) -1						
計画	高齢化した重症心身障害児者の支援について【田中委員】	委員意見 (2)	Ⅱ-2-(Ⅲ) -1	重症者の寿命も延び、親も子も高齢化のため、親に介護能力がなくなったり、子どもを残して親が死亡したりする。	入所できるところは限られていて受入余裕のない現状が続いている。				
県立 障害 指導 地域	②保健・医療 【基本計画Ⅲ－2】	国三次	Ⅱ-2-(Ⅲ) -2	・リハビリテーション ・難病 ・健康診断 ・予防治療 ・口腔健康管理 ・歯科 ・自立支援医療					
	肢体不自由のある方へのリハビリテーションについて【池澤委員】	委員意見 (2)	Ⅱ-2-(Ⅲ) -2	18歳を超えた身体障害者(肢体不自由児者)に対するリハビリテーション体制は法的に未整備、市町村ごとに対応がバラバラ。 実施していても、機能訓練・生活介護・地域活動支援センターⅡ型などで、通えずに在宅となっている方もいる。在宅者に対して訪問リハなどを紹介することにより、その後日中活動につながるケースもある。	主に在宅者に対する「リハコーディネーター」的な役割と、主に通所施設など日中活動の場を持つ方へのリハの提示の両面の施策が必要。 各市町村にPT・OT・STなどを配置して上記のような取組みが出来ればよいが、財政面や人材不足などから現実的に困難。		障害保健福祉圏域ごとにリハ専門職のチームを組んで、コーディネーターや巡回指導・研修などを行う事業を、作業療法士会や理学療法士会などの職能団体に委託するような仕組みができないか。		
計画	③教育、文化芸術活動・スポーツ等 【基本計画Ⅲ－3】	国三次	Ⅱ-2-(Ⅲ) -3	・文化芸術活動、スポーツのできる環境づくり ・障害者スポーツ大会 ・障害者スポーツ指導者の養成 ・劇場、美術館等障害のある人に対する環境改善					
地域	パラリンピック【植野委員】	委員意見 (3)	Ⅱ-2-(Ⅲ) -3	全国中でも、消防の通信システム共同支援体制は、千葉が一番先進的に進んでいる地域と言えるが、関係市が集まって議論しているので窓口があいまいであり、困っている。 パラリンピックについて、障害者スポーツが厚生労働省から文部科学省へ移管される。	パラリンピックについて、移管されることによりかなり横断的な話になるが、どう考えているのか。		(パラリンピックを含む県内における障害者スポーツの振興については、教育庁と協議しながら検討する。)		
計画	④生活環境 【基本計画Ⅲ－5】	国三次	Ⅱ-2-(Ⅲ) -5	・グループホーム ・障害者向け公共賃貸住宅 ・民間賃貸住宅 ・バリアフリー改修 ・公共施設等のバリアフリー化					
地域	一人暮らしの重度の障害のある人に対しての家賃・光熱費補助の制度化について【倉田委員】	委員意見 (2)	Ⅱ-2-(Ⅲ) -5	グループホーム入所者には、自己負担を軽く軽くするため補助事業がある。全身性障害者の1人暮らしに対する補助事業がない。不公平である。			地域移行の流れの中で補助事業の設置に向け最優先として取り組むべきである。 障害者が民間アパートを借りる際は、県・市営住宅と同じ基準としグループホームと同様な家賃・光熱費等の補助が受けられるようしていただきたい。		

障害		身体障害者手帳所持者の高速道路半額利用について【倉田委員】	委員意見 (2)	Ⅱ-2-(Ⅲ) -5	(国などへ提案) 登録ナンバーの車の利用で、高速道路料金が半額になる。手帳所持者の乗る車についてどうして出来ないのかを具体的に調べていただきたい。友人や知り合いなどの車で移動することもあり、この制度が使えないのは不公平であり同じ思いをしている人はたくさん居ると考える。			手帳所持者が乗る車について半額利用化をしていただきたい。	
		車椅子利用者の高速バスの利用について【倉田委員】	委員意見 (2)	Ⅱ-2-(Ⅲ) -5	(国などへ提案)			高速バスに車椅子利用者も乗れるようにしていただきたい。	
計画		⑤安全・安心 【基本計画Ⅲ-7】	国三次	Ⅱ-2-(Ⅲ) -7	・防災対策 ・防犯対策 ・消費者トラブル				
		21要援護者の避難場所について【吉田委員】	委員意見 (2)	Ⅱ-2-(Ⅲ) -7	東日本大震災の経験からすると高齢者や障害者にはベッドの使用が、その後の廃用症候群の予防になることがわかった			ベッドを設置した福祉避難所の千葉モデル構築が必要と考える	
計画		防災【植野委員】	委員意見 (3)	Ⅱ-2-(Ⅲ) -7	全国中でも、消防の通信システム共同支援体制は、千葉が一番先進的に進んでいる地域と言えるが、関係市が集まって議論しているので窓口があいまいであり、困っている。				
		県立高校のバリアフリー【藤尾委員】	委員意見 (1)	Ⅱ-2-(Ⅲ) -7	エレベーターが整備されている県立高等学校について、このペースでは何時全校に行き渡るのか。計画の立て方に疑問がある。				
計画		タウンミーティング等への助成【畑中委員】	委員意見 (1)	Ⅱ-2-( )-	タウンミーティングが受託出来る民間団体は限られている。	実施した場合の助成額は少ない。範囲内で柔軟に流用することはできないか。			
		障害者福祉サービスの質の担保について【池澤委員】	委員意見 (2)	Ⅱ-2-( )-		様々な事業者が参入してくる中で、サービスの質を担保するための第三者評価の仕組みの検討			
障害		交流の機会の場について【倉田委員】	委員意見 (2)	Ⅱ-2-( )-	全面介添えを要する障害のある人の多くは、外出機会も少ない。	障害のない人との交友関係や異性との出会い等の場がない環境にある		各圏域ごとに障害のある人となない人との異性との交流の場(定期的なイベント等)異性との触れ合いの場作りに向けて取り組んで頂きたい	
			担当班追加		支援の困難な強度行動障害のある利用者の多くが、県立施設に集中して入所している。	各地域で強度行動障害のある利用者を受け入れ可能な施設を増やすか、又は居宅で暮らすことができるよう障害福祉サービスを充実させる。			
指導	地域療育								



第五次千葉県障害者計画課題等とりまとめ表（その1-いただいた意見等を整理したもの）

部会名：入所・地域移行等WT ※区分の委員意見については、(1)施策推進協議会における意見、(2)総合支援協議会事前の意見、(3)総合支援協議会における意見、による

施策目標：推進体制

施策目標等		区分	各委員の意見の整理				
		分類					
指導	推進体制	総合計画	主な取組 (骨子の柱)				
	推進体制(連携・協力の確保、広報・啓発活動の推進、進捗状況の管理及び評価) (5)	国三次		I 現状	II 課題	III 成果目標・数値目標等	IV 取組みの方向性
	①連携・協力の確保 県の監査について【佐藤(彰)委員】	委員意見 (2)	II-2-(IV) -1	定例の監査は健康福祉センターで実施。問題発生時は障害福祉課が中心になって実施。指定管理のモニタリングは障害福祉課(県立施設担当)が実施。	虐待など不適切な行為を未然に防止でき、又は発生時に発見できる監査のあり方。		
	②広報・啓発活動の推進						
	地域移行・地域住民への啓発(再掲)【神林委員】	委員意見 (1)	II-2-(IV) -2	行動障害、自傷、他傷、身体拘束など様々な問題がある。	専門的にどう治すかがこれからの課題 地域移行をすすめる上では住民の不安が課題。どう対応すればよいか不安が原因。		専門的に掘り下げることで住民に安心をしてもらう必要がある。
地域							
権利	啓発・共生【藤尾委員】	委員意見 (3)	II-2-(IV) -2	啓蒙・啓発重要視したい。小・中学生は、教わる機会がないので、障害のある人に対しての知識がない。	就労支援の分野で活動していると、強く感じる。障害のある方への理解がもっと促進されないといけない。 知らないだけの方がまだまだ多い。議論していく必要がある。		
権利	広報・啓発	担当室追加	II-2-(IV) -2	「障害のある人もない人もともに暮らしやすい千葉県づくり条例」に対する認知率が低い	今まで以上に条例を広報する必要がある。		
	障害者権利条約・批准【植野委員】	委員意見 (3)	II-1-( )	障害者基本法も改正され、障害者権利条約を批准した。障害者の立場、あらゆる利用している障害者の立場、方向性も大きく変わっている。	ある制度について、そぐわない部分を改正して行く、考え方をどの様に話し合いの場をつくるのか、今までどおりでなく、踏みきった方法で出していただきたい。		
	③進捗状況の管理及び評価						