

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 27 年 1 月 30 日～2 月 19 日

2 意見の提出状況

区 分	人・団体数	意見数(W T 担当)
個 人	20	95
団 体	12	85
合 計	32	180 (80)

3 対応状況 (W T 担当 80 件のうち)

対応区分	件数
意見を踏まえ修正を行ったもの	13
既に計画素案に盛り込まれているもの	11
実際の事業等の中で対応するもの	34
計画案に反映できなかったもの	9
その他 (感想・要望など)	13

第五次千葉県障害者計画に対する意見（パブリックコメント）

No.	ページ	意見・要望要旨	修正案	県の考え方 (修正理由・考え方等)
1	29	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。	特別支援学校や特別支援学級に通う子どもたちについては、学校の長期休暇や放課後の地域での療育支援体制及び家族への支援体制として、放課後等デイサービスなどとともに、 <u>卒業後、地域で生活するための日中活動の場の整備が必要</u> です。	特別支援学校高等部の卒業生の半数以上が進路先として、日中活動の場への通所が多く挙げられていることから、御意見に添って修正します。
2	34	地域で高度な医療的ケアを必要とする人の使える資源は大変少ない。「都市部において資源の不足～」とありますが、郡部では不足どころか、全くない状態です。	また、都市部においても、社会資源の不足が指摘されるなど、地域によって提供されるサービス量に格差があります。	ご意見を踏まえ、記述を修正しました。
3	37	すべての入所施設に、「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。 (後段：指導班) 「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ください。	「また、千葉県袖ヶ浦福祉センターと民間施設等との連携を強化するとともに、研修の <u>受講促進</u> や充実により人材育成を進め、」	御意見を踏まえ、記述を追加します。県としては、受講者による実践発表会等を通して研修成果の普及に努めるとともに、関係施設団体に働きかけ、積極的な受講を促します。 地域移行が推進されるよう、ご意見を参考に策定推進本部会で検討します。
4	39	「医学的、社会的及び職業的リハビリテーション」を「医学的、社会及び職業リハビリテーション」と修正した方がよい。	18行目～ 意見のとおり修正	御意見のとおり、修正します。
5	40	地域移行の際、地域の相談支援専門員を必ず付けて、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。	「 <u>地域の相談支援事業所等関係機関と連携し、個々の特性やニーズに合った適切な支援が受けられる移行先の選定・調整、また移行後のフォローアップ</u> を行います。」	御意見を踏まえ、記述を追加します。
6	40	県内には在宅の入所希望障害者が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、場所が変わるという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。	「また、利用者・保護者に対する十分な情報提供や助言、 <u>施設見学・体験利用の実施等</u> により、利用者・保護者の理解を得ながら、 <u>地域の相談支援事業所等関係機関と連携し、個々の特性やニーズに合った適切な支援が受けられる移行先の選定・調整、また移行後のフォローアップ</u> を行います。」	在宅で支援困難な障害のある人が、入所施設やグループホームにおいて適切な支援が受けられるよう、整備の促進や人材育成等を実施してまいります。 また、袖ヶ浦福祉センター利用者の民間施設・地域への移行に当たっては、本人・保護者が不安を抱くことのないよう、判断に必要な情報・機会を提供し、移行後のフォローアップを行うなど、丁寧に進めてまいりたいと考えており、御意見を踏まえて記述を追加します。
7	41	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。	「また、更生園は、当面、県立施設として、 <u>強度行動障害者支援に係るノウハウを支援関係者に対して情報発信するなど、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・役割を果たします。</u> 」	御意見を踏まえ、記述を追加します。
8	88	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」を強調して欲しい。 また、用語として「高機能広汎性発達障害」より「知的障害を伴わない自閉症やアスペルガー症候群の方が実態に即しているように感じる。 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がないよう、障害支援区分等に配慮が欲しい。また、手帳のない人が施策から取りこぼされない視点が必要。	○発達障害 知的障害を伴わない自閉症やアスペルガー症候群 <u>その他の広汎性発達障害（「高機能広汎性発達障害」ともいいます。）</u> のある人の存在が社会的に認識されてきており、（以下略）	発達障害に定義される症状は多様化していることから、バランスのとれた表現にすべきと考えています。 また、「高機能広汎性発達障害」は、「知的障害を伴わない自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害」の意味で用いていますが、ご指摘を踏まえて修正を加えました。 なお、自閉症の人への支援については、ご意見を参考に、計画を推進してまいります。
9	100, 101, 102, 103	「口腔健康管理」を「口腔機能管理」に、「咀嚼・嚥下機能」を「摂食嚥下機能」に、「歯科検診」を「歯科健診」に修正。	「口腔健康管理」を「 <u>口腔機能管理</u> 」に、「咀嚼・嚥下機能」を「 <u>摂食嚥下機能</u> 」に、「歯科検診」を「 <u>歯科健診</u> 」に修正。	御意見を基に、修正しました。

No.	ページ	意見・要望要旨	修正案	県の考え方 (修正理由・考え方等)
10	116	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。	現在、行政・民間団体等により障害のある人に関する各種のマークや標識が設けられています。例えば、政令で定める程度の聴覚障害のある人が運転する車に表示する「聴覚障害者標識」や、身体障害者補助犬同伴の啓発のための「ほじょ犬マーク」などがあります。 建物等へのマークの掲示等については、市町村や公共機関ごとに対応が様々であることから、その用途を踏まえ一層の周知・啓発を図る必要があります。 県や市町村などの公共施設においては、障害のある人に対応した設備や取組を示すマークの掲示を進めます。また、各種のマークの県民への周知と理解の促進を図り、マークの普及に努めます。あわせて、障害特性等の理解を広げるための啓発資料を市役所町村役場、郵便局等の公共機関や交通機関、金融機関にも配布し、関係者の理解を促進します。	内閣府のＨＰでは、「聴覚障害者標識」も、障害者に関するマークとして位置づけられており、配慮を求めるマークや標識の理解と普及を行うため掲載しています。 障害者差別解消法などにより、偏見や差別されないよう計画を推進してまいります。
11	166	②○高次脳機能障害 病気や事故などの原因で脳が損傷されたことにより、言語・注意・記憶・遂行機能・社会的行動などに障害が生じ、社会適応に困難を示している状態。 ○高次脳機能障害支援センター 高次脳機能障害に対する診断・治療・リハビリテーション・社会参加についての相談にワンストップで応じ、必要な支援を行う。 修正をお願いしたい。	②○高次脳機能障害 病気や事故などの原因で脳が損傷されたことにより、言語・注意・記憶・遂行機能・社会的行動などに障害が生じ、社会適応に困難を示している状態。 ○高次脳機能障害支援センター 高次脳機能障害に対する診断・治療・リハビリテーション・社会参加についての相談にワンストップで応じ、必要な支援を行う。 修正をお願いしたい。	御意見のとおり、修正します。
12	25	「建築基準法等」を「建築基準法や消防法」に修正	(修正なし)	「等」には法律だけでなく、政令が含まれます。
13	25	障害の状況にかかわらず、地域で生活できるよう地域での受け皿創りを支援していくとともに、一時的に地域での生活が困難となった障害のある人に対しては、入所施設の活用も視野にいれつつ、地域と入所施設の人的資源が連携して、地域移行をバックアップしていきます。を追記したかどうか。	(修正なし)	御意見の趣旨は、既に計画として対応しているところで、さらに計画の実施の中で取り組んでまいります。
14	25～35	GH内でのヘルパー対応や支援体制の強化が必要であり、『強度行動障害のある方への支援体制構築事業』をより強化し、多くのGHでの支援員が受講できるようにしてほしい。	(修正なし)	「強度行動障害のある方の支援者に対する研修事業」受講者が、圏域の中核的人材として他施設の支援員等に対しても情報発信や助言ができるよう、27年度からプログラムを拡充する予定であり、研修効果の県全域への普及に努めていきます。 あわせて、強度行動障害のある人への支援として、共同生活援助を含む各障害福祉サービス・相談支援従事者を対象とした養成研修（強度行動障害支援者養成研修）を実施しているところであり、平成27年度から国において当該研修の履修を報酬算定上評価する方針を示していることも鑑み、引き続き当該研修を充実させてまいります。
15	27	グループホームの事業のみを単独で行う小規模事業者は経営が苦しいところがあるので、必要な支援策を講じてください。	(修正なし)	グループホームについては、市町村を通じて運営費の補助を行うほか、事業者に対し初年度経費の補助を行っています。 また、サービス管理責任者等への研修を行い、事業者や支援員等のスキル、資質及び意識の向上を図っています。 ほかにも、障害保健福祉圏域にグループホーム等支援ワーカーを配置し、支援ワーカーが利用者、事業者や世話人等からの相談に応じたり、市町村・関係機関との連携を推進し、また新規開設の際のアドバイス等を行っています。
16	26, 27, 28	施設入所者数は十分に維持していく必要があると考えます。	(修正なし)	入所施設の果たす役割は依然として重要と考えており、地域移行についても進めてまいります。施設入所者数について平成29年度の目標を4,530人と大幅な減少はしないこととしています。
17	31～33	特に、地域生活継続には、遠くの入所施設の短期入所だけでなく、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欲しい。	(修正なし)	短期入所の拡充には単独型を含めて取り組んでまいります。 なお、単独型の短期入所事業所については、月々の報酬請求の中に単独型加算が設けられており、単独型事業所の拡充に効果があると考えております。

No.	ページ	意見・要望要旨	修正案	県の考え方 (修正理由・考え方等)
18	35	重心、医療的ケアの必要な方の短期入所が必要と書いてありますので、数値目標があるといいと思います。 また、県独自の補助についても検討するべき。	(修正なし)	63ページの障害のある子を受入れる短期入所施設数の数値目標の中に重症心身障害者（児）を受入れている短期入所事業所も含まれております。 県独自の補助については、千葉県短期入所特別支援事業として一定の要件を満たした重症心身障害短期入所事業所に補助金を交付しています。
19	36	人工呼吸器を利用している方などが利用できる短期入所事業の整備	(修正なし)	短期入所事業所については、入所施設の代替的に長期入所として使われている実態があり、真に必要な方が利用できない状況にあり、現在、補助金を活用して短期入所事業所の整備に努めているところです。 また、医療型短期入所事業所については御意見を参考に検討を進めて参ります。
20	92	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をお願いします。	(修正なし)	既に計画として対応しているところです。さらに計画の実施の中で取組んでまいります。
21	98～	65歳になると介護保険優先規定が適用され新たな問題となっております。県の障害者計画にこれらの問題点を整理して計画書が策定されること望みます。	(修正なし)	障害福祉サービスと介護保険サービスの適用関係については、社会保障制度の原則である保険優先の考えの下、サービス内容や機能から、障害福祉サービスに相当する介護保険サービスがある場合は、原則介護保険サービスに受けることとなりますが、国の通知に基づき、一律に介護保険サービスを優先的に利用するものではなく、介護保険サービスの支給・内容では十分なサービスを受けられない場合には、介護給付費等を支給することが可能です。 「８その他各視点から取組むべき事項（２）高齢期に向けた支援」において、障害福祉と高齢福祉の垣根を越えたトータルサポート体制づくりなどの検討や高齢期を迎えた障害のある人の抱える、健康の維持や意欲の向上などの課題について整理し検討することとしています。 引き続き、高齢期の問題について取り組んでいきます。
22	25～41	悪徳事業者を厳重に取り締まって欲しい。	(修正なし)	事業所に対しては、健康福祉センターによる実地指導を行っています。また、指定の取消しの際は、事業所名等の公表を行っています。
23	26～33	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、看護師の配置が無いので、心配である。	(修正なし)	障害者のグループホームの県民への理解を促進するために、県内で、グループホームの講座や大会などを実施、続けていくこととしています。また、グループホームの建築基準法の規制については、利用者の安全を第一に考えながら、よりよいホームを増やしていくことに努める方針です。 グループホームにおいて、利用者の日常的な健康管理を行う看護師の確保などの医療機関との連携体制を取った場合には、国制度による加算が行われるようになっております。
24	30	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ください。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欲しい。	(修正なし)	現在の法令上の地域活動支援センターの位置づけを考えると、計画における当面の事業化は困難と考えます。聴覚障害のある人の日中活動支援の場の確保については、ご意見を参考に検討してまいります。
25	30	「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くださいと検討すべきだと思います。	(修正なし)	今後の検討の際、御意見は参考にします。
26	31	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欲しい。	(修正なし)	ご意見を参考に、計画を推進してまいります。
27	32②	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欲しい。	(修正なし)	ご意見を参考に、計画を推進してまいります。
28	32⑤	当事者と家族が別々に相談できる場所があると良い。	(修正なし)	ご意見を参考に、今後も相談支援体制の充実に向けた検討を進めてまいります。
29	35	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欲しい。	(修正なし)	ご意見を参考に、計画を推進してまいります。
30	36～41ほか	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恐れが強い。	(修正なし)	強度行動障害者の受け入れについては、広く民間施設で受け入れるよう、各民間施設で専門性を持った支援員を増加できるよう研修を実施していきます。 県全体で強度行動障害のある人への支援を実施する体制の構築を図るため、研修の充実により人材育成を進めるほか、「強度行動障害のある方への支援体制構築事業」の成果や課題等を踏まえ、支援のあり方について検討していきます。
31	36, 37	「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くださいと検討すべきだと思います。 入所施設有りきの考え方が残ることが危惧されます。GHを優先し圏域ごとの検討をお願いします。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ください。	(修正なし)	今後の検討の際、御意見は参考にします。

No.	ページ	意見・要望要旨	修正案	県の考え方 (修正理由・考え方等)
32	37	重度化・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ください。	(修正なし)	重度化・高齢化に伴い通院の付き添い等が必要となる人のための職員配置を考慮するよう国に要望していきます。
33	38	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。また、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。	(修正なし)	千葉リハビリテーションセンターについては、県民からのニーズに対応できるよう、県立施設としての役割を維持・強化する視点から、施設整備のあり方について検討していきます。
34	39	千葉リハビリテーションセンターの施設・設備の老朽化が進んでおり、建て替え、最新設備の導入、医師の確保などを早急に進めるべき。	(修正なし)	千葉リハビリテーションセンターについては、県民からのニーズに対応できるよう、県立施設としての役割を維持・強化する視点から、施設整備のあり方について検討していきます。
35	41 88	千葉リハビリテーションセンターのサテライトの機能を持った施設・業務ができるように整備を進めて欲しい。 地域における支援体制強化・支援の検討が必要とありますが、具体性がない。高次脳機能障害者の家族は毎日、365日、対応に追われています。即刻動き出して頂きたい。	(修正なし)	御意見につきましては、今後の施策を進めていく上での参考とさせていただきます。 各拠点機関の支援者の育成や地域連携の構築により、支援体制の強化を図ってまいりたいと考えています。御意見につきましては、今後の施策を進めていく上での参考とさせていただきます。
36	89	高次脳機能障害の実態調査を進めて欲しい。	(修正なし)	御意見も参考とさせていただきながら、89頁の取組みの方向性④にもありますように、高次脳機能障害のある人の実態の把握について検討してまいります。
37	92	ひきこもりに対するアウトリーチ型支援の推進 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ありません。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欲しい。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す。	(修正なし)	「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ることにより、他の事業でフォローした方達を支援に繋げるよう努めてまいります。また、ひきこもり支援コーディネーターのスキルアップを通じ、発達障害に関する理解等に努めます。
38	99	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よう望む。 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欲しい。	(修正なし)	介護保険と障害福祉サービスを円滑に適用することについては、これまでも各市町村にお願いしてきたところですが、今後も当事者への制度の周知を市町村を通じてお願いしてまいります。
39	98, 99	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	(修正なし)	必要な建物・設備のあり方など、引き続き国の動向に注視していきます。
40	105	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欲しい。	(修正なし)	ご意見を参考に障害者スポーツの振興に取組んでまいります。
41	105	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良い。	(修正なし)	ご意見を参考に、特別支援学校との連携も意識しながら計画を推進するとともに、障害者スポーツ指導員の活用についても検討してまいります。
42	その他	第五次千葉県障害者計画策定推進本部会に障害当事者やその家族の委員がないことが問題です。障害の状況で同一人物の出席が難しい場合はグループ等で交代で出席する等、工夫が必要です。	(修正なし)	本部会及び各専門部会の「障害のある人若しくはその家族又は有識者」委員については、募集をして選任しています。 御意見につきましては、今後施策を進めていく上での参考とさせていただきます。
43	25～35	国に対し、施設の新設を含む必要な定員確保を要求してください。	(修正なし)	今後とも待機者の状況を勘案し、必要な定員を把握しながら、これまで以上に地域移行を推進していきます。
44	26②	「関係省庁間で調整すべき旨」を、「消防庁だけでなく国として今後のグループホームのあり方をどう考えるか、積極的に関わり方針を示す事」に修正。	(修正なし)	障害者のグループホームの県民への理解を促進するために、県内で、グループホームの講座や大会などを実施、続けていくこととしています。また、グループホームの建築基準法の規制については、利用者の安全を第一に考えながら、よりよいホームを増やしていくことに努める方針です。
45	27	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。	(修正なし)	市町村のサービス利用見込量のほか、精神科病院の長期入院者の地域移行等について勘案しています。

No.	ページ	意見・要望要旨	修正案	県の考え方 (修正理由・考え方等)
46	28	施設入所者数の削減目標は現状のわずか１％だが、４、５６６人には県外の方も含まれているか。施設入所者数のダイナミックな削減をお願いします。	(修正なし)	４、５６６人には、県外の方も含まれます。施設入所を希望する方も多くいるので、大幅な減少はしないこととしました。
47	36	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です。	(修正なし)	老朽化した施設の改修や個室化・バリアフリー化は、利用者の環境や安心・安全の確保ため大変重要であると考えています。 県では、平成２６年度まで国の社会福祉施設耐震化等臨時特例基金事業と社会福祉施設等施設整備費補助金（障害保健福祉）事業で施設の改築や大規模修繕等に対応してきましたが、平成２６年度で基金事業が廃止されることから、今後は、補助金事業で対応していくこととしています。
48	49	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。		内閣府のＨＰでは、「聴覚障害者標識」も、障害者に関するマークとして位置づけられています。 削除の御意見を頂きましたが、ドライバーの方に「聴覚障害者標識」を周知することは必要と考えます。記述については修正しました。
49	87	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。	重度心身障害者（児）の医療費に係る利便性の向上を図るため、市町村との協議結果を踏まえ、平成２７年８月の現物給付化の実施に向けて、制度の詳細部分の調整を行い、事務を進めます。 なお、 <u>現物給付化されると、医療機関の窓口で受給者証を提示し、通院１回、入院１日につき３００円の一定の自己負担をいただくことで、後日、市町村へに対して払い戻し請求を行う必要がなくなります。</u> なお、低所得者（住民税非課税世帯）については、引き続きご負担はありません。また、６５歳以上で新たに重度障害となった方については、制度の対象外となります。	６５歳以上で新たに重度障害となった方については、県の障害者医療制度ではなく、国が実施している高齢者医療制度で対応していただくこととし、自己負担については、他県の取組も参考に制度対象外の方との公平性の観点から、低所得者を除き、一定の負担をお願いすることとしました。
50	97	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。	(修正なし)	当面は、県単独の事業化は困難と考えます。今後とも、国に対して従業者の処遇改善に向けた報酬制度の見直しを求めてまいります。
51	108～109	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。	(修正なし)	身体障害者に対する鉄道運賃等の割引については、旅客鉄道株式会社等が規則等を定め割引を行っているものです。 都道府県においては、昭和５７年１月６日社更第４号厚生省社会局長・児童家庭局長通知「身体障害者に対する旅客鉄道株式会社等の旅客運賃の割引について」により、制度の運用を行っているところであり、福祉措置として行われております。 また、精神障害者については割引を適用するよう、要望が寄せられているところです。所得保障につきましては、国の年金制度等の動向を注視してまいります。
52	25	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、そちらも考えていただきたい。	(修正なし)	現在でも、入所施設からグループホームへの移行だけでなく、家庭からグループホームへ転居する人も見られます。
53	27, 28, 35, 41	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ます。	(修正なし)	今後、御意見を参考に進めてまいります。
54	27	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です。	(修正なし)	統合後の新しい制度では、介護サービス包括型と外部サービス利用型のグループホームがあり、そのいずれについても旧ケアホームと同様の人員配置基準となっており、これまでと同様の介護サービスが受けられるようになっております。
55	28	毎年２００名以上を地域移行するということは、１２％以上の地域移行をするということか。	(修正なし)	国の策定指針で示す３年間で１２％以上とする目標を踏まえ、毎年２００名以上の地域移行を目指すこととしております。
56	29	「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。	(修正なし)	県内各地で強度行動障害のある人への支援を実施する体制の構築を図るため、関係事業を着実に実施していきます。

No.	ページ	意見・要望要旨	修正案	県の考え方 (修正理由・考え方等)
57	51～ 及び 70～	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欲しい。	(修正なし)	県では、中核地域生活支援センターは、地域において重要な役割を果たしていると認識しています。 一方、住民に身近な福祉に関する相談は、本来市町村が対応することが望ましいと考えており、国が平成27年度に施行する生活困窮者自立支援制度は中核地域生活支援センター事業などを参考に国で法律化したものと聞いており、県としての取組みが国に対しても一定程度評価されたものと認識しています。 県としましては、これらの生活困窮者自立支援制度を含めた地域の相談窓口が中核センターと連携することで、相談体制が充実することを期待するとともに、こういった地域の実情を踏まえて、中核センターのあり方を検討していきたいと考えています。
58	95	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。	(修正なし)	平成27年報酬改定により、処遇改善に係る報酬が増える措置が取られる予定です。
59	100	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。発達障害に対する言及がありません。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おります。 『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。』とありますが、個々のケースには発達障害への無理解があると私どもは感じております。	(修正なし)	精神疾患の患者数増加は、社会情勢の変化や高齢化など様々な要因があると考えております。発達障害者の受診もかかわっているとに関しては、実態として把握できておりませんので、ご意見については、今後の施策を進めていく上での参考とさせていただきます。 発達障害におきましては、89頁の取組みの方向性①、②にありますように、地域における専門性の高い人材育成や支援者養成を目的とする研修等を行います。 また、精神科医療の面においても、発達障害は専門性が高いため、国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所主催の研修周知を図るなど、発達障害の人へ理解が深められるような取組みをしております。
60	106	公共施設等のバリアフリー化について、障害の分かりにくい聴覚障害者（視覚 からしか情報 を得ることのできない当事者）の声を反映した内容の検討を望みます。	(修正なし)	情報保障に関する取組として、「3 障害のある人への理解のを広げ権利擁護する取組の推進（5）情報バリアフリーのための普及啓発の促進」において、整理し記載しました。
61	109	毎年4月の自閉症啓発デーへの支援をお願いしたい。	(修正なし)	これまでもC A Sを通じて4月2日の自閉症啓発デーの前後にイベントの支援などを行い、県民だよりなどでも広報しております。に係る取組を行ってきたところですが、引き続きこれらの取り組みを行ってまいります。
62	110	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。	(修正なし)	障害のある人の災害時の避難場所として、防災拠点の整備を進めているところですが、原則として全ての障害種別に対応することとなっています。
63		数値目標に26年度の実績がないのはなぜか。	(修正なし)	本計画は平成26年度中に策定するため、平成25年度の実績を基準にしています。
64		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。袖ヶ浦の改善は、別枠のお金を使うべき。袖ヶ浦があるから、地域支援の施設整備が後回しになっているとの声が聞こえてくる。それが誤解であるならば、そのことを明記すべき。	(修正なし)	袖ヶ浦福祉センターの見直しに係る予算のほか、所要の施設整備予算（社会福祉施設等整備費補助金）を計上しており、引き続き、必要な施設整備を促進してまいります。 （「1(1)グループホームの整備促進と質的向上」他で記載しております。）

※同類意見集約結果64件（WT担当分野意見総数80件）