令和８年度第２回療育支援専門部会　議事概要

１　日時　令和８年１０月１３日（火）　午後６時から

２　場所　千葉県庁本庁舎５階　大会議室

３　出席者

（１）委員

大塚委員、加藤委員、木村委員、久保木委員、新福委員（部会長）、田熊委員（副部会長）、竹内委員、田中委員、田邉委員、服部委員、舩木委員、三川委員、水落委員、山岸委員、吉野委員、渡邉委員

（２）県

上野障害福祉事業課長、礒川障害福祉事業課副課長　　外

４　議題

（１）第九次千葉県障害者計画の素案について

（２）その他（報告事項等なし）

議題（１）第九次千葉県障害者計画の素案について

≪事務局説明≫

（水落委員）

７５ページ③の中央部分について質問です。「１箇所以上設置」という文言が「確保する」という表現に修正されていると思います。ここで数字を削除し「確保」という表現に変更されたのは、先ほどの数値目標に関するご説明と同じ趣旨という理解でよろしいでしょうか。先ほどのご説明では、数値目標４番として「中核的支援機能を確保した事業所の設置を含む」と記載されていましたので、③の児童発達支援センターの中核的な支援機能に関する部分についても、もう少し修正や追記があった方がよいのではないかと感じました。

（事務局）

取り組みの方向性の記載につきまして、従前は「各市町村又は各圏域に児童発達支援センターを１箇所以上設置」という書き方をしておりました。今回の修正では、児童発達支援センターは設置しないけれども中核的支援機能を確保した事業所の設置を含む形に変更しております。ただし、こうした事業所があれば児童発達支援センターを設置しなくてもよいという趣旨ではありません。数値目標としては、５４市町村すべてにおいて中核的支援機能を確保していただきたいという内容は変わっておりません。変更したのは、その確保の方法についてです。従来は児童発達支援センターの設置のみとしていましたが、センター以外であっても中核的支援機能を確保した事業所を設置することにより、実質的に同様の機能が確保されているのであれば、それも目標の中で読み込めるようにしたいという意味合いです。

（吉野委員）

人口２０万人を超える場合には、児童発達支援センターを２か所設置することになり、それを受けて急いで整備を進めた自治体もあると思います。その考え方と今回の計画との整合性はどのようになるのでしょうか。人口２０万人を超える市町村においては、かなり大きなプレッシャーになっていたと思います。

（新福部会長）

これまでは人口１０万人規模で１か所という考え方だったと思いますが、令和６年度の報酬改定の中で、中核的支援機能を有する事業所について市町村が認めれば、それも対象に含めるという整理になったと認識しています。

（吉野委員）

児童発達支援センターが中核機能を担うという意味合いだったのではないでしょうか。

（新福部会長）

中核的支援機能を担う事業所は別のものだと思っています。これは、あくまでも児童発達支援事業所が担う支援機能であって、児童発達支援センターは、職員配置や地域づくり、研修の実施などを行うものと理解しています。

（吉野委員）

市町村の中には、児童発達支援センターに中核的支援機能を付与するという認識をしてい

るところもあるように感じています。

（新福部会長）

児童発達支援センターは中核的な機能を持つ必要がありますが、職員配置などによって区分が分かれていますので、そこが違う部分ではないかと思います。

（加藤委員）

質問と確認を３点ほどさせていただきます。まず１点目、７８ページの「地域における相談支援体制の充実」についてです。療育等支援事業を「伴走的な相談支援体制の確保」という表現に変えていただいたことはとても良いと思っています。前年度の部会の中で、療育等支援事業については、予算等を円グラフや実施数値などが資料として示されていたと思いますので、そのような資料があると分かりやすいと思いました。

２点目、８２ページ⑥についてですが、これまで私が継続してお伝えしてきた内容でもありますが、「強度行動障害の状態にあるこども」という文言が盛り込まれたことは評価しています。また、「特に県南部の地域資源が十分でない地域におけるサービス提供のあり方を検討し、その充実を働きかけていきます」という記載についても、引き続き載せていただいていることをありがたく思っています。私は館山で事業を行っていますので、県南部の状況は見ていますが、以前に比べれば少しずつ前進しているとは思います。しかし、県全体で見れば、依然として南部は資源が少ない状況だと感じていますので、この方向性については継続していただきたいと思います。今年３月に県内で起きた医療的ケア児に関する事案も踏まえると、県の東側についても、西側や北側と比べて資源が不足している印象があります。サービス数そのものをすぐに増やすことは難しいかもしれませんが、支援体制や医療的ケア児者への支援体制については、県南部だけではなく県東部も含めて変えていく必要があるのではないかと思っています。そのため、「県南部」と限定するのではなく東側についても入れた表現の方が良いと思います。

３点目、８８ページの難聴児支援について、これは昨年度に私が部会でお話しして取り上げていただいた内容ですが、県内の難聴児支援ができる児童発達支援センターが少ないため、支援体制をどのように充実させていくかが第八次計画からの課題になっていました。また、地域で難聴児に対する理解が十分ではないからではないかという意見も昨年度の議論で出ていました。教員の方々については既に研修を受けていると思いますが、児童発達支援等福祉分野に関わる支援者に対しても、難聴児に関する理解を深める研修が必要ではないかという話を昨年度させていただきました。今回の方向性の中にも研修に関する記載はあるのですが、第八次計画と同じ文言になっています。このままの表現でいくのか、もう少し具体的な方向性を記載していただけるのか、福祉関係者に対する研修についても実施していただきたいと思っています。

（事務局）

難聴児支援に関する研修についてですが、具体的な記載方法も含めて、ご意見を参考にしながら今後検討してまいりたいと考えております。

（舩木委員）

児童発達支援センターや放課後等デイサービスを含む通園施設連絡協議会の会長です。県からご依頼をいただき、今年度から難聴児に関する研修を開催しております。まだ取組を始めたばかりではありますが、今年はこうした研修を実施しようということで動いております。まだまだ勉強不足な部分もありますので、これから皆で学びながら進めていきたいと考

えています。今年は動画を撮影し、それを多くの方に見ていただけるような形で実施する予定です。一方で、児童発達支援センターはどんどん増えているのですが、なかなか連絡協議会へ加盟してもらえないという課題がありますので、加盟していただき一緒に研修を進めていきたいと考えています。

（加藤委員）

加盟している事業所が受けられる研修ということですね。

（舩木委員）

現時点ではそのような形です。ただ、本当はもっと加盟していただきたいと思っています。民間の事業所ですと比較的早く加盟してもらえますが、公立施設の場合は加盟費や研修費用について予算化をしてからでなければ加盟できないため、加盟がなかなか進まないという課題があります。

（新福部会長）

様々な団体があり、センターや事業所も複数の団体に加盟している状況がありますので大変だとは思いますが、ぜひこうした研修が県内全体に広がることを期待しています。
療育等支援事業の資料についてはいかがでしょうか。

（事務局）

例年、この部会では報告事項として療育等支援事業を取り上げ、その中で実績等の資料をお示ししておりました。今回は計画素案の検討を優先いたしました。今年度につきましても、どのような形になるかは未定ですが、同様の資料について準備したいと考えております。

（田中委員）

医療的ケア児支援法が改正され、医療的ケア児と重症心身障害者という名称になっていると思います。７３ページでは、四角囲みの３つ目に「重症心身障害児等」という記載でそれを表しているものと思います。一方で、８１ページの取り組みの方向性において、赤字で追加されている部分は「重症心身障害の状態にあるこども」という表現になっています。ここについては大人も含めた表現として、例えば「こども等」などの表現にしていただければと思います。

（事務局）

今回、赤字で追記した「重症心身障害児」という記載につきましては、この章自体が「障害のあるこどもの療育支援体制の充実」という整理になっていることから、そのような書き方をしております。ご指摘のとおり、医療的ケア児支援法の改正によって１８歳以上の方も対象として含まれることになります。また、法の対象としても医療的ケア者、重症心身障害者が対象となっています。今回はあくまで「こどもの療育支援体制の充実」に対応する記載をいたしました。

（新福部会長）

そうしますと、大人の部分についてはその計画の中で扱われるという解釈でよろしいのでしょうか。

（事務局）

入所部会で対応する別の章になりますが、「支援が必要な方」に関する項目がございますので、そちらの中で記載されることになると考えております。

（竹内委員）

８６ページ⑪について、最後の２行に「特別支援学校への通学が困難な」という記載がありますが、これは上段に記載されている医療的ケア児も含めているのでしょうか。具体的にどのような状況を想定されているのか、お伺いしたいと思います。

（事務局）

様々な事情により通学して教育を受けることが困難な児童生徒を対象としております。例えば、病気等により登校が難しい児童生徒については、自宅や病院と学校を遠隔で結び、オンラインを活用して学習機会の確保を図っております。

（竹内委員）

ありがとうございます。大変うれしく思います。と申しますのは、この後に続く「ＩＣＴを活用した遠隔教育や訪問教育の充実」という部分がありまして、訪問教育については、現場としては目いっぱい取り組んでいます。今お話しいただいた通学困難の内実では、例えば、車で送迎できない、スクールバスのバス停まで行くことが難しい、保護者が働きたいため送迎できない、といった状況があります。こうした部分について、事業所等による送迎サービスや、利用時間や費用の制限はありますが一部の市町村で実施している支援などもあるものの、あともう少し充実していただきたいと考えていますので、より具体的に記載していただけるとうれしいと思います。医療的ケア児の場合は、お子さんの状態によって移動が難しいということは想像しやすいのですが、その他の通学が難しくなる要因があります。どのような形で文言として反映するのが良いかは私自身も分かりませんが、幅広く対象としているというお話を伺い、そこが反映された記載になると良いと思います。

（事務局）

ＩＣＴを活用した遠隔授業や訪問教育の充実については、御意見のとおり重要な視点であると認識しております。現在、取組のさらなる具体化に向けて検討を進めているところであり、各学校における好事例の集約・共有を図りながら、児童生徒がどこにいてもＩＣＴを効果的に活用した遠隔授業を受けられるよう、当課としても取り組んでまいりたいと考えております。

（服部委員）

同じ８６ページ⑯について、前回の会議でお話ししたことを反映していただいたのかなと思いますが、特別支援教育課では幼稚園からとなると思いますけれども、４行目に「保育所、認定こども園、放課後児童クラブ等においても」という記載を追加してくださったことを大変ありがたく思っています。保育所や認定こども園等は、おそらく子育て支援課の所管になると思いますが、この部分については課を超えて一緒に進めていくという理解でよろしいでしょうか。

（事務局）

所管としては異なりますが、特別支援教育を進めていく上で関係課と連携を図るという点

についてはおっしゃるとおりです。ただし、実際に進めていくのは当課（特別支援教育課）ではないという点はご理解いただければと思います。

（服部委員）

わかりました。保育園や認定こども園に通うこどもたちも、やがて小学校へ進学するわけですから、幼稚園のこどもたちと同じように教育支援を受けられるという記載が大変ありがたいと思っています。国としてもすべてのこどもにという方向を目指しておりますので、本当にありがたく思い、期待しております。

（久保木委員）

８１ページの一番下、④について、「発達障害の早期発見、早期支援の重要性に鑑み」という部分ですが、かかりつけ医がいて、専門医につなげていくための文章かなと思います。ただ、この記載を読むと「身近な地域において一定水準の診療」という意味と、「発達障害への対応が可能となるよう、かかりつけ医等医療従事者への研修等を実施し、専門職を養成」という表現が、新しい専門職を養成するように読めるのですが、その意味合いについて教えていただけますでしょうか。

（事務局）

申し訳ありませんが、この記載については担当者が本日出席しておりませんので、内容を確認した上で、次回までにご説明させていただきたいと思います。

（吉野委員）

まず、「子ども」という表記がひらがなの「こども」になったことは、とても良かったと思います。ありがとうございました。それから、ここにはあまり書かれていないのですが、重症心身障害児向け放課後等デイサービスが、私どもの市町村の例を挙げるのは恐縮ですが、３か月から半年程度で撤退してしまうことが多くあります。なぜかというと、定員１０人で運営していても、毎日利用する人数は、多くても５人程度であり絶対に採算が取れません。継続して増加するためには県の方で定員を増やすなどの対応が必要です。設備面でも人件費の面でも負担が大きいため、もって３か月という状況であり、八千代市では、１年間で２事業所が閉鎖したこともあります。ですから、数値はありがたいのですが、何かの方策を考えないと同じことが繰り返されると思います。数値目標だけは増えても、地域に定着できず、別の市町村に移ったり、また閉鎖したりということが続けば、結局は利用者が在宅に戻らざるを得なくなります。訪問型の放課後等デイサービスもありますが、資格要件は厳しく、保育士、看護師、医療専門職の３人体制程度で対応しますが、人件費としては２分の１人分しか出ておらず、こちらも継続が非常に難しい状況です。志を持って始められるのですが、長くても２年程度で終了してしまうケースが多いと思います。こどもの生活は２年で終わるわけではありませんので、国に対して定員要件の見直しを求める、県単独事業として不足部分を補助する等が必要と思っています。こどもは学校だけで生活しているわけではなく、どんなに重度障害があっても地域で生活し、友達と遊びたいのだと思いますが、数値だけでは本当の目標達成にはならないのではないかと思っています。

さらに、放課後等デイサービスの立場から言わせていただくと、学校、学童保育、子ども食堂、児童館など全部合わせて初めて障害のあるこどもたちの生活が成り立っています。ですので、「他の法との連携」という言葉をどこかに１行でも入れていただきたいと思います。

また、児童の相談支援について薄くなっているように感じます。国では「望まないセル

フ」ということで、必ずしも相談支援事業を利用しなければならないという書き方ではなくなってきています。親を育てるという意味ではセルフプランも大切だと思いますけれども、「望まないセルフを」という文言を一つ薄めないで入れていただきたいと思います。なぜかというと、保護者のニーズは大きく変化しています。保護者が働きたいため、朝は学童に預け、特別支援学校へ送り、放課後は放課後等デイサービスが迎えに来てそこで過ごし、その後再び学童へ行き夜７時まで過ごすといった生活を送る場合もあります。幼児期も同様で、朝７時から保育園に預け、途中で児童発達支援を利用し、その後保育園へ戻り夜７時までいるという生活にあります。私たちが想像している以上にニーズは変化しています。障害福祉サービスだけでは対応できない部分が多くありますので、他法との連携についても記載いただきたいと思います。また、移行支援シートについても、実態としては十分活用されておらず、所感として利用率は１０％未満だと思っています。公立は実施されていますが、私立の事業所から学校へ移行する際にはほとんど活用されていない状況です。こどもの生活を安定させるためにもそういった文言を入れていただきたいと思います。

（事務局）

重症心身障害児を対象とした事業所の定員については、５名以上という基準が定められております。また、国においても医療的ケア児等の安全な受入れ体制について報酬改定の検討が進められているところです。詳細はまだ示されておりませんが、今後変更される可能性があります。また、制度間の連携についても、どのような形で計画に反映できるか検討してまいりたいと思います。

（新福部会長）

様々な事情があり難しい部分があることは理解していますので、その中でできる範囲でご検討いただければと思います。

（木村委員）

７３ページの「ライフステージを通じた一貫した療育支援体制の充実」という考え方について必要だと感じていますので、記載いただきありがとうございます。また、７４ページ５行目の「障害をできる限り早期に発見し」という記載について、軽度の発達障害の場合、１歳半健診や３歳児健診で気づかれずに就学が近づいてから特性が明らかになり、保護者の方が右往左往することが少なくありません。国の方では５歳児健診の実施を進めていると思いますが、今回の資料の中で出てきていないので、千葉県としてどのように考えているのかを教えていただきたいと思います。

（事務局）

国は５歳児健診をすべての市町村で実施していく方針を示しています。現在、各市町村でも医師会や関係機関、関係職種の方々を交えて実施に向けた準備が進められています。ただし、健診を実施することだけでなく、その後のフォロー体制をどう構築するかということが大きな課題であると聞いております。研修の実施や市町村の状況把握などを進めていきたいと考えておりますが、その後のフォローについては他課と連携しながら進めていく必要があると考えています。今回の計画への記載方法につきましては、担当課と相談しながら検討していきたいと思います。

（三川委員）

今回、強度行動障害に関する記載を多く盛り込んでいただき、大変ありがたく感じていま

す。８２ページについてですが、ここは方針や指針を示す部分ですので、具体的な取組内容まで詳細に記載することは難しいのかもしれません。その中で、「障害のあるこどもが円滑に保育利用できるようにするため、受入体制の整備を図るとともに、優先利用の基本的な考え方を周知し」という記載があります。行動障害が重いこどもたちが放課後等デイサービスを使えない状態があります。一方で、行動障害はないが発達障害ははっきりしていて放課後等デイサービスを利用したい層も多くおり、そうしたこどもたちは比較的支援しやすいため、事業所もたくさん受け入れてくれます。その結果、知的障害の有無にかかわらず行動障害が重いこどもたちがはじき出され、行き場を失ってしまう状況があります。知的障害も身体障害もないけれど、行動障害が非常に重いこどもたちは、数は少ないですが、ほとんどどこにもつながることができない状況です。支援には手がかかるし費用もかかりますが、福祉や教育の中で救っていただきたいと思います。また、行動障害がなく保護者の不安から放課後等デイサービスにたくさん通っているこどもたちもいますが、ゲートキーパー的な機能を設けて振り分けることも必要なのではないかと前回の部会でも多数意見があったところです。行動障害が重く、知的障害や身体障害の枠組みでは救えないこどもへの支援について、もう少し具体的に進めていただき、有効な方法をぜひ検討していただきたいと思います。資源を食い潰しかねない層もいれば、重い子もいるので、うまく差配できる仕組みが必要と思います。

（事務局）

本計画では、⑧の記載のほか、⑥では支援ニーズの把握を記載しております。ご指摘いただいた実態についても踏まえながら、今後検討していきたいと考えております。

（舩木委員）

今の行動障害に関するお話に関連して、現状をお伝えしたいと思います。民間事業者はどうしても受け入れやすい利用者を受け入れる傾向があります。その結果、行動障害の重いこどもたちが児童発達支援センターに集中してしまいます。私ども児童発達支援センターでも、そのことが大きな課題になっており、例えば、部屋の区切りなどを工夫し、その子に合った支援を届けようとしています。ただ、そのための支援があるわけではありません。未就学児の場合、保護者自身が障害をまだ受け入れきれていない場合もあり、行動障害に関する加算なども取得できず経営的にはかなり厳しいという話を児童発達支援センター同士でもよくしています。また、保護者がまだ障害を受け入れきれていない段階で伝えることも難しい状態です。医療的ケア児においても、他の事業所で受け入れが難しいとなった場合、児童発達支援センターへ来ることが多いのです。児童発達支援センターでは、重症心身障害児施設ではないにもかかわらず、看護師を配置し必死に受け入れていますが、加算については限定的であり一般の利用児童と大きな差がない状況です。公立施設であれば何とかなりますが、民間の児童発達支援センターは知恵を絞り工夫しながら運営しています。強度行動障害という文言を計画に入れていただいたことはありがたいのですが、デリケートな部分ですので保護者にも十分説明できない状況があり、現場としては加算も取れず善意で頑張っている状況です。その点について検討していただけるとありがたいと思います。

（服部委員）

今のお二人のお話とも関連しますが、ここでは保育利用という観点からお話をさせていただきます。まず、保育業界では保育士不足が非常に深刻であり、そもそも養成校に進学する高校生が少なくなっています。保育に関してネガティブな情報が出るようになって以降、保育士を目指さなくなっている現実があります。小さい頃は保育士になりたいと思っていて

も、高校生になると高校の先生や保護者から反対され断念するケースも非常に多く結果として現場は人手不足になります。ＡＩに置き換えられる仕事ではないので、人材確保は非常に重要です。子育て支援課には補助金を整備していただいていますが、例えば障害児１人に対しても２人でも補助額は同じです。民間施設では法人の持ち出しで、公立施設であれば市町村負担になります。実際に当園では、年長児１１人のうち５人が診断を受けていたので担任を２人体制にしました。そのうち３人は手帳を持っていましたが、２人は知的障害がなく手帳を取得できない状況でした。ハローワーク等を通じて募集を出しても職員はなかなか集まらないので、保育補助の補助金は活用できますが、それでも十分ではありません。行動障害のあるお子さんについては動き回ることがありますが、こども３人に保育士１人という現状ですので、複数のこどもが同時に走り出したのを追いかけることもあります。私自身、障害のあるこどもを育ててきた経験がありますが、職員には本当に助けてもらいましたので、受け入れ体制の整備にはもっと力を入れていただきたいと思います。保育士養成校は存続の危機的状況で、学校経営自体が成り立たないところも出てきています。県保育協議会としても小中学生向けに保育士体験などを実施していますがなかなか難しいです。

さらに、８２ページ⑥にある県南部の問題、県東部・太平洋側地域では保育士不足だけでなく、発達障害を診察できる医療機関も不足しています。コロナ禍以降、個人開業医の閉院も相次いでいますので、中核病院で通常大人を診療している精神科医にこどもの診療をフォローしてもらっている状況です。発達障害の診断を受けるためにも１年から２年待ちという状況があり、その間にこどもは卒園し、小学校へ進学してしまいます。その点、８１ページの④と８２ページの⑥は連動していると思います。ぜひ県には、発達障害に関わる医療従事者の育成にも取り組んでいただきたいと思います。知的障害はないが行動障害があり自閉の診断を受けるこどもがかなり増えてきています。そうしたこどもたちは保護者も気づかないため支援につながりにくいですが、関係者がなんとか支援して上の学校に進学していきます。高校に進学した場合は不登校やひきこもりにつながることもあります。これは質問ではなく意見ですが、医療従事者の育成と保育分野への支援をぜひお願いしたいと思います。

（新福部会長）

発達障害の診断ができる医師が不足しているという課題は以前からありますので、ぜひ県の力で改善に取り組んでいただければと思います。

（吉野委員）

不登校に関して、定義が最初は連続して５０日学校へ行かないことだったものが、その後連続３０日になり、現在では１年間で３０日行かない場合が不登校の定義になったのでしょうか。

（事務局）

すぐにお答えできないので、後ほど回答させていただきます。（会議後、直接回答済）

（渡邉委員）

７３ページの「障害のあるこどものライフステージを通じた」という記載についてですが、ライフステージという表現でもよいとは思うのですが、例えば「健康日本２１（第三次）」などでは「ライフコースアプローチ」という言葉が使われています。ライフステージとライフコースは少し意味合いが異なり、この文脈では「ライフコース」という表現の方がより適切ではないかと感じましたので、一つの意見としてお伝えいたします。

（大塚委員）

８１ページ③について、「医療的ケアが必要なこどもや重症心身障害の状態にあるこどもとその家族等が」に関する記載の最後に、「新規参入事業者の掘り起こしや事業所の開設支援」について書かれていますが具体的にはどのような支援が行われるのかをお聞きしたいと思います。

また、８２ページ⑦について、名称が変更される千葉県総合リハビリテーションセンター愛育園については、発達障害者支援センターも同じ建物に入るなど期待が大きいと思います。令和９年からの増床においてどのような方を対象とし、これまでとの変更点はあるのかについて気になっている方も多いと思いますので、十分検討していただき、誰もが最後の砦として利用できるリハビリテーションセンターになってほしいと思っております。

（事務局）

医療型短期入所事業所の開設支援について、令和５年度から委託事業を実施しております。市町村、医療機関、介護老人保健施設などを対象として説明会を開催し、制度の概要、指定要件、想定される利用者像などについて説明しています。その後、開設に興味を持った事業者については個別訪問支援を行っています。訪問の際には、担当者だけではなく事務局や看護職員など関係者に集まっていただき、その場で説明や質疑応答を行っています。さらに、実際に開設の方向で進める場合には、すでに開設している事業所の見学や実技研修なども企画し、受入れに向けた準備を支援しています。指定申請の流れについても一定のフォローを行っています。また、利用者の受入れマッチングについても支援しており、例えば、介護老人保健施設の場合は、最初からこどもの受入れは難しい場合があります。一方で医療機関の場合は、小児の受入れは比較的行いやすい一方、成人の受入れが難しいこともあります。そのため、それぞれの事業者がどのような利用者を受け入れられるかを整理し、地域の支援者とも連携しながら最初のマッチングを行うなど、受入れ開始までの支援を含めて事業として実施しております。

（大塚委員）

丁寧にご説明いただきありがとうございました。事業所に対しても伴走支援が必要ということがよく分かりました。こうした新しい取組について、さらに多くの施設や事業者に理解が広がることを期待しています。

（新福部会長）

障害児入所施設の数値目標について、定員数に対する待機者数を調査するという話があったと思いますが、数値目標だけではなく、入所しているこどもたちの在所期間が非常に長期化しているという現状があります。この点について見直しを行う時期に来ているのではないか、保護者養育も含めて何らかの手立てが必要なのではないかと私たちの団体でも考えております。入所、措置というのは保護者にとっては非常に重い意味を持ちますので、有目的有期間での入所形態があっても良いと思います。入所施設は最後の砦ですが、砦で終わってしまわないよう考えていく必要があると思います。なぜこうしたことを申し上げるかというと、全国的に見ても千葉県ほど障害児入所施設がある県はありません。県によっては１か所しかないところもあります。もちろん人口規模等考えれば必要なのかもしれませんが、今後こどもの数が減少していく中で、文言としては難しいかもしれませんが、障害児入所施設のあり方そのものについて、県として考え方を示していただいた方がよいのではないかと思います。意見として聞いていただければと思います。