資料３

第五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
個　人	２０	９６
団　体	１２	８６
合　計	３２	１８２

３　対応状況

対応区分	件数
意見を踏まえ修正を行ったもの	３６
既に計画素案に盛り込まれているもの	２４
実際の事業等の中で対応するもの	６３
計画案に反映できなかったもの	１７
その他（感想・要望など）	３９

※検討中３件

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）

	意見・要望要旨	修正案	県の考え方 （修正理由・考え方等）
1	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。	「発達障害には様々な症状があります。自閉症やアスペルガー症候群について、近年では自閉症スペクトラムとして幅広い範囲でとらえるようになっています。また、厚生労働省の通知によれば、トゥレット症候群、吃音症等も発達障害に含まれます。発達障害では、社会生活や就労に困難を生じる前に、適切な診断と早期からの配慮・支援を行うことが重要です。」	本文及び用語解説の記述を整理しました。（Ｐ１６）
2	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、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、御意見を踏まえ、記述を追加しました。（Ｐ２９）
3	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。（Ｐ３４）
4	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。 「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、研修の受講促進や充実により人材育成を進め、」	御意見を踏まえ、記述を追加しました。（Ｐ３７④） 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。
5	「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、修正しました。（Ｐ３９）
6	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。	「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を行います。」	御意見を踏まえ、記述を追加しました。（Ｐ４０②）
7	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らいいと思う。 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、施設見学・体験利用の実施等により、利用者・保護者の理解を得ながら、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した。 （Ｐ４０②）
8	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、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。」	御意見を踏まえ、記述を追加しました。（Ｐ４１①）
9	ピアサポーターが相談しやすい環境と追加して頂けると良いと思います。	ピアサポーターを支援する仕組みや活動しやすい環境を検討します。また、ピアサポートを受けやすい環境について検討します。	御意見を踏まえ、記述を追加しました。（Ｐ４６③）
10	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。	養護者による虐待は、家族が介護に疲れてしまったこと等を原因とし、家庭内で発生することから、表に現れにくいケースもありますが、障害者虐待防止法の施行により１８歳以上の障害のある人に対する虐待についての市町村への通報が義務付けられ、通報を受けた市町村は、安全確認や事実確認のための立入調査や養護者による障害のある人への虐待の防止及び被虐待者の一時的な保護などの措置を講ずることができるとされました。	御意見を踏まえ、記述を追加しました。（Ｐ５１）
11	「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。	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	御意見を踏まえ、記述を追加しました。（Ｐ５８） 今後、御意見を参考に施策の検討をさらに進めてまいります。

	意見・要望要旨	修正案	県の考え方 （修正理由・考え方等）
12	要約筆記について、以下の注記があると、正確性が増す。 「要約筆記については、要約筆記奉仕員から要約筆記者へと制度の転換があった。したがって、25年度実績は、現任要約筆記奉仕員が要約筆記者へステップアップするための移行研修終了者数。27年度は、同上研修終了者のほか、新「要約筆記者養成講座（前期）」の終了者を含む。」	P.57の【数値目標】 №５の要約筆記　移行研修を別枠で記入	御意見を踏まえ、記述を修正しました。（Ｐ５４） 要約筆記奉仕員から要約筆記者への移行研修はH28年度で終了となり、要約筆記者養成講座のみとなります。 今後、御意見を参考に施策の検討をさらに進めてまいります。
13	600名の地域相談員について。ろう者は少数。「広域的」地域相談員としての配置をお願いします。	障害のある人から相談があった場合に、相談の窓口を広げ、どこの窓口に相談が入っても、関係者間で情報の共有が行われ、必要に応じて県の地域相談員が障害保健福祉圏域にとらわれず活動できる等適切な対応ができる仕組みを整えることが重要です。	御意見を踏まえ、記述を修正しました。（Ｐ５４）
14	差別解消支援地域協議会の設置を明記してほしい。	また、同法に基づく障害者差別解消支援地域協議会設置について検討し、市町村に対しては情報提供を行います。	御意見を踏まえ、記述を追加しました。（Ｐ５０⑨） 障害者条例との整合性を図りながら検討していくこととします。
15	地域相談員は障害保健福祉圏域ごとに配置されている１６名の広域専門指導員のいる地域の圏域のエリア内に限定されるのではなく、必要あればそのエリアを越えての相談対応ができる制度になれるように配慮していただきたい。	障害のある人から相談があった場合に、相談の窓口を広げ、どこの窓口に相談が入っても、関係者間で情報の共有が行われ、必要に応じて県の地域相談員が障害保健福祉圏域にとらわれず活動できる等適切な対応ができる仕組みを整えることが重要です。	御意見を踏まえ、記述を修正しました。（Ｐ５４）
16	相談支援アドバイザーの役割、どういう方がなるのかなどがよく分からないので、説明、実績等を記載して欲しい。	○千葉県相談支援アドバイザー 　地域における相談支援体制整備の推進や市町村協議会の活性化などを目的として、障害者支援に高い見識を有する者等を千葉県相談支援アドバイザーとして登録している。市町村からの依頼に基づき、県がアドバイザーを派遣、助言している。	「用語の説明」において、記載いたしました。
17	自閉症者への意思疎通支援について記載を。	障害特性に合ったのコミュニケーションを支援するために、コミュニケーションボードや音声コード読上装置、磁気ループ等のコミュニケーションを支える機器の設置を行政機関等の関係機関に働きかけ、コミュニケーション支援の普及と、それが使える地域の環境づくりを目指します。	御意見を踏まえ、記述を修正しました。（Ｐ５９）
18	手話通訳は伝達手段であり、障害があるわけではない。手話通訳は双方向性故に両者のコミュニケーションを支援する。そのため、聴覚障害のある人に対するコミュニケーションを支援するという記述は誤解を招く。 また、コミュニケーション手段を確保すれば意思が構築されるとしている点も誤解である。 つまり、手話通訳が聴覚障害に対しての配慮ではないことを認識しなければならない。	障害のある人とのコミュニケーションを支援する人材としては、手話通訳者、要約筆記者、点訳・朗読奉仕員、盲ろう者通訳・介助員がいます。 手話通訳者・要約筆記者については、聴覚障害のある人とのコミュニケーションを支援する担い手として養成研修を行っています。 このようなことからも、障害のある人がコミュニケーション手段を確保し、情報を受信や発信するようにできることは、障害のある人とない人双方が互いの意思疎通を図る上での支援につながります。	御意見を踏まえ、記述を修正しました。（Ｐ５６、Ｐ５８）
19	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のないよう、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。）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、御意見を踏まえ、記述を修正しました。（Ｐ８８） 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。
20	「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」に修正をお願いします。	「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。	御意見を踏まえ、記述を修正しました。 （Ｐ９４、Ｐ１００～Ｐ１０３）
21	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。	障害特性に合ったのコミュニケーションを支援するために、コミュニケーションボードや音声コード読上装置、磁気ループ等のコミュニケーションを支える機器の設置を行政機関等の関係機関に働きかけ、コミュニケーション支援の普及と、それが使える地域の環境づくりを目指します。	御意見を踏まえ、記述を修正しました。（Ｐ５９） 御意見を参考に、公共施設等のバリアフリーの取組についても推進してまいります。 聴覚障害者への情報伝達手段として有効なことから、鉄道車内における電光表示板などの設置や非常時に対応するためにトイレにフラッシュライトを設置するなどの整備を促進してまいります。
22	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。	御意見を踏まえ、記述を修正しました。（Ｐ１１６） 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。

	意見・要望要旨	修正案	県の考え方 （修正理由・考え方等）
23	○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。	○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。	御意見を踏まえ、記述を修正しました。
24	「建築基準法等」を「建築基準法や消防法」に修正	（修正なし）	既に計画として対応しているところです。 「等」には法律だけでなく、政令が含まれます。
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作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。を追記したらどうか。	（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り組んでまいります。
26	グループホーム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、多くのグループホーム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。
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。
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が、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。
29	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。
30	特に、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。
31	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もいます。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。
32	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。	（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。
33	広域専門指導員や地域相談員の周知をするなら、 学校関係者のみならず、 町内会や自治会・民生委員にも行うべき。	（修正なし）	既に計画の中で対応しているところです。 さらに計画の実施の中で取り組んでまいります。
34	千葉テレビの字幕化、手話通訳付番組は大変少なく遅れています。	（修正なし）	既に計画の中で対応しているところです。
35	字幕番組、手話番組のところの”等”に含まれている部分だとは思いますが、「解説放送」も入れていただきたい。	（修正なし）	既に計画の中で対応しているところです。
36	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。	（修正なし）	既に計画の中で対応しているところです。 計画において障害のある人が参加しやすい行事が増えるよう広報・啓発活動に取り組むことを位置づけているところです。
37	療育支援コーディネーターに期待します。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、素晴らしいと思います。	（修正なし）	既に計画の中で対応しているところです。 さらに計画の実施の中で取り組んでまいります。

	意見・要望要旨	修正案	県の考え方 （修正理由・考え方等）
38	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欲しい。	（修正なし）	既に計画の中で対応しているところです。 相談支援従事者養成研修の内容は適宜見直しを行っており、相談支援事業に係る報酬の見直しについても計画にて記載しているとおりです。
39	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。	（修正なし）	障害のある人への教育支援にまず障害のある学生に関わる関係者が本人の意思を大切にしながら話し合いの中で障害のある学生の教育的ニーズを把握していくことであります。その内容については既に計画の中で対応しているところです。
40	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お願いします。	（修正なし）	既に計画の中で対応しているところです。 さらに計画の実施の中で取り組んでまいります。
41	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を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。
42	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。	（修正なし）	自閉症も含め発達障害の種類は様々であることから、県では発達障害者支援センターをはじめとした相談支援体制を整備していきます。具体的には「７　障害のある人一人ひとりに着目した支援の充実」のうち、「(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」で記述しています。
43	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。	（修正なし）	重症心身障害及び遷延性意識障害についての実態把握に今後も努めます。
44	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。
45	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欲しい。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。
46	「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います。	（修正なし）	御意見を参考に、計画を推進してまいります。
47	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）	御意見を参考に、計画を推進してまいります。
48	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）	御意見を参考に、計画を推進してまいります。
49	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）	御意見を参考に、計画を推進してまいります。 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。
50	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）	御意見を参考に、計画を推進してまいります。
51	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。
52	地域生活拠点について、入所施設有りきの考え方が残ることが危惧されます。グループホーム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）	御意見を参考に、計画を推進してまいります。
53	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）	御意見を参考に、計画を推進してまいります。 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。
54	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。	（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。

	意見・要望要旨	修正案	県の考え方 （修正理由・考え方等）
55	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。	（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。
56	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。 また、条例の認知度の目標が低いのでは。	（修正なし）	現在県では福祉教育推進校を指定し、車イス体験や視覚障害者体験等を行っているところです。 目標数値については現状を勘案し、計画の実施に取り組んでまいります。
57	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の配置を要望します。	（修正なし）	現在、千葉県放課後児童クラブガイドラインで、障害児の積極的な受け入れについて示しておりますが、来年度からは、各市町村が条例を定め、地域の実情を踏まえて放課後児童クラブを運営することとなります。また、補助制度においても障害児の受け入れについて拡充される予定となっており、今後受け入れも促進されるものと考えております。
58	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たい。	（修正なし）	御意見を参考に施策の検討を更に進めてまいります。
59	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と思いました。	（修正なし）	聴覚障害者提供施設の運営状況、今後の運営方向を確認し、運営費補助については、検討します。 なお、業務内容のうち、盲ろう者向け通訳介助員の派遣依頼への対応については、他の関係団体と協力を行うなど、業務範囲について調整していく必要があると考えています。
60	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）	御意見を参考に、計画を推進してまいります。。 　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。
61	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みます。	（修正なし）	御意見を参考に、計画を推進してまいります。 スクールソーシャルワーカーの活用や福祉等の関係機関と学校との連携については、今後も努力してまいります。
62	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遍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。	（修正なし）	御意見を参考に、計画を推進してまいります。 地元からの要望を聞きながら、今後、御意見を参考に施策の検討をさらに進めて参ります。
63	（２） 障害のある子どもと家族への在宅支援機能の強化 　本県において「情緒障害児短期治療施設」が存在しないのはなぜでしょうか？	（修正なし）	県では、情緒障害児短期治療施設の整備が必要と考えており、設置運営を希望する社会福祉法人を支援し、設置に向けて努力して参ります。
64	「強度行動障害のある子どもを受け入れる短期入所施設」は必要ですが、児童精神医療のバックアップ体制はどうなるのでしょうか？	（修正なし）	児童精神医療のバックアップ体制については、今後の検討課題と考えています。
65	「ペアレントトレーニングを受ける保護者の増加」とありますが、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。	（修正なし）	より多くの保護者がペアレントトレーニングを受けられるよう研修機会の拡充や周知に努めます。
66	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２か所（千葉と東葛）から県内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。 　千葉県自閉症協会は地域に地区会の組織を持っており活用して欲しいので、支援をお願いしたい。	（修正なし）	県では、小児科医をはじめとする医師不足の現状を踏まえ、医学生への修学資金による医師の確保や新生児医療担当医等の処遇改善による定着促進など、さまざまな面から医師確保対策を講じています。 地域の児童発達支援センターが千葉県発達障害者支援センターと連携を図り、地域のネットワークを構築し、支援体制の整備を進めていきます。
67	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ください。自閉症に対する理解を職員全体で共有してください。	（修正なし）	県総合教育センターでは、毎年自閉症や発達障害理解に関する研修講座を開設し、教員の専門性の向上を図っています。今後も理解啓発が一層進むよう、努力してまいります。
68	自閉症の児童生徒の関わるところでの積極的な構造化を推進してください。	（修正なし）	今後の特別支援教育推進においての貴重な御意見として参考にさせていただきます。
69	児童生徒の実態・ニーズの把握と選定 、実態やニーズに即した目標の設定 、具体的な指導・支援内容・支援機関等の明確化について、前提として自閉症支援への理解が必要です。	（修正なし）	個別の指導計画などの指導・支援に活用する計画は、一人一人の教育的ニーズに対応していくための重要なツールであり、実態を的確に把握できることは、ご指摘のとおり大変重要です。自閉症の理解を含め、適切なアセスメントが行なわれるよう、引き続き教員の専門性向上の研修の充実に努めてまいります。
70	通級指導教室は各自治体で待機者も多いのですが、担当教員が不足していると聞きます。対応策はあるのでしょうか？	（修正なし）	市町村教育委員会と連携し、通級指導担当教員の専門性向上に努めてまいります。
71	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みます。	（修正なし）	今後も一人一人の教育的ニーズに応じた適切な支援に努めてまいります。
72	高等学校における発達障害支援モデル事業」について、自閉症協会へ成果を知らせてほしい。	（修正なし）	高等学校における特別支援教育の推進については、各学校が特別支援教育コーディネーターを指名し、支援のための校内体制の充実に努めています。モデル事業の取組の成果の御案内方法については、今後検討させていただきます。
73	「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。	（修正なし）	今後の特別支援教育推進においての貴重な御意見として参考にさせていただきます。

	意見・要望要旨	修正案	県の考え方 （修正理由・考え方等）
74	小学校のことばの教室（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状況です。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お願いします。	（修正なし）	通級による指導については、千葉県特別支援教育推進基本計画においても機能の充実と拡充に努めることとしており、今後も市町村教育委員会と連携を図り、一層の充実に努めてまいります。
75	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」の中に取り入れていただきたい。	（修正なし）	今後の特別支援教育推進に向けて、貴重な御意見として参考にさせていただきます。
76	学齢期、幼児期の計画相談をできる人材を育成して欲しい。	（修正なし）	御意見を参考に、計画を推進してまいります。
77	地域においてさまざまな相談支援の仕組があるが、これらの活動の連携及び地域住民等との交流を進めて欲しい。	（修正なし）	御意見を参考に、計画を推進してまいります。
78	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。	（修正なし）	御意見を参考に、今後とも相談支援の充実に向けた検討を進めてまいります。
79	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欲しい。	（修正なし）	現在、県総合支援協議会相談支援専門部会において検討しているところです。
80	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。	（修正なし）	御意見を参考に、計画を推進してまいります。
81	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欲しい。	（修正なし）	御意見を参考に、計画を推進してまいります。
82	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うことも考慮してはどうか。	（修正なし）	センター以外の支援機関との連携を強化し、必要に応じて他の専門機関を紹介することを考えていきます。また、御意見は今後の参考にさせていただきます。
83	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。	（修正なし）	移行支援計画に基づく学校と関係機関の連携に引き続き努めてまいりますが、特定の手法の有効性には個人差があるため、一律に活用することは難しいと考えます。
84	高次脳機能障害の実態調査を進めて欲しい。	（修正なし）	御意見を参考に、計画を推進してまいります。 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。
85	短期入所の記載があるが、91ページにも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参ります。
86	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。
87	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。
88	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。
89	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）	御意見を参考に、計画を推進してまいります。 障害者スポーツの振興に取り組んでまいります。
90	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。
91	公共施設等のバリアフリー化において、聴覚障害者を対象にしたバリアフリーにも配慮を。	修正なし	公共施設等ではバリアフリー化が進んでいるところです。障害者条例に基づき、合理的な配慮の提供に努めるよう計画の中で対応してまいります。
92	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い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。

	意見・要望要旨	修正案	県の考え方 （修正理由・考え方等）
93	『障害のある人もそのひとらしく暮らせる共生社会の構築』がいいのではないでしょうか	（修正なし）	本県の総合計画である「新　輝け！ちば元気プラン」において『障害のある人がその人らしく暮らせる社会の構築』として「障害のある人のライフステージに沿った福祉サービスの提供され、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を整備。」を目標と掲げており、本計画においても、目標としています。
94	言語障害についても記述してほしい。	（修正なし）	「言語障害」は原因、症状ともに様々であり、必要とされる対応も、障害福祉サービスとしての支援から医学的治療まで多岐に渡ることから、第五次障害者計画では記述しませんでした。支援を必要としている人が適切な支援を受けられるよう、相談支援体制を今後とも充実させていきます。
95	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。
96	「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を」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。
97	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。
98	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。
99	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。
100	ピアサポートを行う人たちの名称には、全国的に統一されたものがありません。相談支援事業所や関係機関等では、「ピアスタッフ」と呼ばれる場合が多く「ピアサポーター」には、ボランティアも含まれますので、本文に「ピアサポーター」と書くと、仕事としてのピアサポートとボランタリーなピアサポートの記述が混ざってしまうような気がします。仕事としてのピアサポートを行う人達については、「ピアサポート専門員」という名称で養成研修が始まっていますので、それについても記述し、用語の説明のところに一項目設ける必要があると思います。	（修正なし）	ピアサポートを行う人たちの名称については、今後、全国的に統一する動きがあるかなど注視しながら、ピアサポートの推進について検討してまいります。
101	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。	※「補聴器を用いても１０メートルの距離で、９０デシベルの警音器の音が聞こえない」人については、これまで運転免許が取得できませんでしたが、平成２０年６月の道路交通法改正により、新たに制定された聴覚障害者標識を車に表示し、ワイドミラーを装着することを条件に普通乗用車の運転免許を取得することができるようになりました。また、平成２４年４月から運転できる自動車の種類が追加されています。	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。
102	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。	（修正なし）	障害特性に応じて、色々な支援を行えるよう努めてまいります。
103	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。	（修正なし）	御意見を参考に、計画を推進してまいります。
104	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。	（修正なし）	御意見を参考に、計画を推進してまいります。
105	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。	（修正なし）	特定の手法の有効性には個人差があるため、一律に活用することは難しいと考えます。
106	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、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。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。

	意見・要望要旨	修正案	県の考え方 （修正理由・考え方等）
107	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。
108	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。
109	発達障害のある人が福祉サービスが受けやすい環境を整えてください。	（修正なし）	今後とも、発達障害のある方の実態を把握し、発達障害者の福祉サービスの向上を図ってまいります。 なお、「発達障害者手帳」については、発達障害のある方に対して、すでに精神障害者保健福祉手帳が交付されているところですので、国の動向を見守ってまいりたい。
110	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。
111	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、御意見を参考に施策の検討を進めてまいります。
112	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か心配です。	（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。
113	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。
114	「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。
115	③ピアサポーターを支援する仕組みについて →ピアサポーターを職員として配置してください。	（修正なし）	今後、御意見を参考に施策の検討を進めてまいります。
116	③千葉県地方精神保健福祉審議会は、ただちに廃止されるべきです。年1回程度開催されるものの、その時期は年度末で、次年度の予算案が審議されるとしても、すでに決定した後であり、意見を出しても、反映されるのか疑問です。それに、開催当日になって、分厚い資料が配布されるため、読み終わる前に審議が始まってしまうので、ミスのつつき合いのような話し合いしかできず、建設的ではありません。以前は、精神保健福祉法で必置義務がありましたが、障害者自立支援法の施行で任意設置となりましたので、地方社会福祉審議会と統合すべきです。精神障害者福祉は、他障害者の福祉より遅れていますが、だからこそ、別枠ではなく同じテーブルで議論することが大事です。この点、強く要望します。	（修正なし）	精神障害者福祉を他の障害の福祉と同じテーブルで議論することは必要と考えており、「第五次千葉県障害者計画」についても千葉県障害者施策推進協議会において議論いただいているところです。 また、その一方で、学術関係者に多く加わっていただき、精神障害に特化した保健や福祉について、千葉県障害者施策推進協議会とは異なる観点から議論していただくため、千葉県地方精神保健福祉審議会の設置は必要と考えています。 委員の皆様への資料等の事前配布等につきましては、ご指摘のとおり配慮してまいります。
117	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。	（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。
118	地域での生活における権利擁護体制および生活サポートのネットワークづくりの資源として当事者の家族を起用する制度を作り起用方法の確立・実現をお願いしたい。	（修正なし）	家族会等との関係機関とも連携しながら、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。
119	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です。、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します。	（修正なし）	今後、御意見を参考に施策の検討をさらに進めてまいります。

	意見・要望要旨	修正案	県の考え方 （修正理由・考え方等）
120	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。
121	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お願いしたい。	（修正なし）	聴覚障害者提供施設の運営状況、今後の運営方向を確認し、運営のあり方については、検討します。 なお、業務内容のうち、盲ろう者向け通訳介助員の派遣依頼への対応については、他の関係団体と協力を行うなど、業務範囲について調整していく必要があると考えています。
122	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。	（修正なし）	実際の業務の中で検討してまいります。
123	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。	（修正なし）	聴覚障害者提供施設の運営状況、今後の運営方向を確認し、運営費補助については、検討します。 なお、業務内容のうち、盲ろう者向け通訳介助員の派遣依頼への対応については、他の関係団体と協力を行うなど、業務範囲について調整していく必要があると考えています。
124	字幕番組の充実を。	（修正なし）	今後、御意見を参考に施策の検討をさらに進めてまいります。
125	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。	（修正なし）	今後、御意見を参考に施策の検討をさらに進めてまいります。
126	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望みます。 また、成人でも言語障害を相談できる窓口のの周知や指導機関の設置を望みます。	（修正なし）	今後、御意見を参考に施策の検討をさらに進めてまいります。
127	「強度行動障害児等の手厚い支援が必要な障害児」とありますが、強度行動障害に陥る前に手立てをなすべきです。	（修正なし）	今後、御意見を参考に施策の検討をさらに進めてまいります。
128	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のでしょうか？ 自閉症・発達障害に対応する地域医療が不足しております。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ります。対応をお願いします。	（修正なし）	今後、御意見を参考に施策の検討をさらに進めてまいります。
129	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。
130	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ことに関しては、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。
131	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・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」において、整理し記載しました。
132	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ＣＡＳ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。引き続きこれらの取り組みを行ってまいります。
133	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。
134	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。

	意見・要望要旨	修正案	県の考え方 （修正理由・考え方等）
135	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。）
136	「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。情報、コミュニケーションフリーの実効性のある実現のためにも情報コミュニケーション条例の制定を。	（修正なし）	県では情報保障のガイドラインを作成し、普及啓発を行っています。今後はその周知啓発に努めてまいります。
137	資料として、県独自の制度、補助制度の一覧があると、わかりやすいです。	（修正なし）	制度の変更等があるので、3年間の計画に掲載することは困難です。ＨＰ等を通じた情報提供を検討します。
138	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。	（修正なし）	今後、こころのふれあいフェスティバルやこころの健康フェア等について、一般科診療科へも周知するなど、正しい理解が広がるよう努めてまいります。
139	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。		検討中
140	障害のある人への理解を広げ権利を擁護する取り組みの推進に「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をしてほしい。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。）		検討中

※同類意見集約結果１４０件