**令和７年度第２回、第３回ワーキングチーム意見**

資料１

**（第８期埼玉県障害者支援計画の策定に向けた検討課題の素となる意見）**

令和８年２月１６日

|  |
| --- |
| **Ａチーム** |

**■　２回目**

・　障害者理解に関して、新しく研修を企画すると負担が大きいため、企業等で

　既に実施されているハラスメント等防止研修の一部に組み込んでもらうよう啓発

　を進める必要がある。

・　公職選挙について、難病等障害のある方は移動が困難であることから、県独自

　に移動投票所を実施すべき。

・　選挙に関しては郵便投票制度があるが手続きが複雑で使いにくい。

・　投票所に掲載されている情報が文字情報ばかりで分かりにくい。

・　義務教育において、障害者理解に関することをカリキュラム化し、義務教育期

　から障害理解を促進することが重要。

　　義務教育のカリキュラムに組み込まなくとも、総合的な学習の時間等で障害者

　理解を進める取組が必要。

・　障害のある方の住宅確保・生活支援については、地域包括ネットワーク等も

　活用してはどうか（Ｂ）。

・　ノーマライゼーションという言葉は浸透しているにも関わらず、障害者理解が

　進んでいない実態があるため、企業等において実質的な理解を深めていただく

　取組が必要。

・　障害当事者本人が学校、企業等の研修の中で、障害理解について説明する取組

　が必要。

・　義務教育だけでなく、社会全体で障害者との共通体験がない。日常的な交流が

　ないと障害者理解は進まない。

　　一緒に過ごしていないから障害者と健常者がお互いを知らない状態。

　　制度だけあっても障害者と出会わなければ理解は進まない。

・　交流、体験は意図的に作る必要がある。その機会の１つに「語り」がある。

　　障害当事者の語りを聞いてもらう場があると良い。

・　選挙に関して支援をするにしても、地域のどこに障害者がいるのか、民生委員

　ですら把握できていない（Ｂ）。

・　選挙に行く際の障害者の移動手段を考えないといけない。

　　投票所の物理的バリアフリーも重要（Ｂ）。

・　視覚障害のある方が投票用紙に記入することが出来ない。代理で記入してもら

　うにしても、誰に投票したか投票内容が分かってしまうことが嫌で選挙に行けな

　い人がいる（Ｂ）。

・　障害者は給料が安い。非正規雇用が多い（Ｂ）。

・　障害者の一般就労が進んでいない。特例子会社は一般就労なのか疑問。

　　企業の中で精神障害の有無についてアンケートを取得し、有の回答を持って

　雇用率に算入している実態がある。この点についても疑問。（Ｂ）

・　障害種別によって配慮の仕方が異なることについて、例えば肢体不自由の方、

　難病の方、目の見えない方等が実際に企業に出向き、配慮事項について説明する

　等が必要。

・　障害のある方が地域で住むに当たっては、住宅確保、住み続けるための両方の

　支援が必要。例えば近隣トラブルが生じた際に、間に入る等。

　　ゴミ捨てに失敗し、怒られ、ゴミ屋敷になってしまう等防げるようにしなけれ

　ばならない（Ｂ）。

・　障害者採用がどのようなメリットがあるか企業に理解してもらうことが必要（Ｂ）。

・　ＡＩ等の技術革新によって、障害のある方が出来る仕事が広がっている。この

　点について深めることが必要（Ｂ）。

・　企業が障害のある方とどのように付き合ったらよいか、模範例がなく実態が

　掴めない。企業同士が情報交換できる場が必要（Ｂ）。

・　社会参加、雇用などの海外での好事例も参考、研究するとよい（Ｂ）。

・　障害者を含め、皆に優しい埼玉県であるという姿勢を打ち出し、住みやすさを

　アピールできると良い（Ｂ）。

・　障害者は手助けしなければいけない存在として見るのではなく、実際は社会の

　中で役割があったうえで生きていきたい思いを持った存在である、ということが

　伝わる取組が必要。

・　就労継続支援Ｂ型事業所は障害福祉サービスの移動支援が使えない。

　　制度設計にも障害者理解の少なさを感じるため、国へ要望してほしい（Ｂ）。

・　精神障害の方等、障害のある方は一般病院を断られる可能性が高い。

　　医療に障害格差があることは問題（Ｂ）。

・　学校の障害児の受け入れ体制に問題を感じる。担任の先生が１人で授業もしな

　がら車椅子の子のトイレ介助もしている実態を見たことがある（Ｃ）。

・　障害の有無によって「体験格差」が生じ、子供の発達に影響が出ている（Ｃ）。

・　制度があっても理解がないことから機能していないことが多い。

　　パーキングパーミット制度を利用した際、内部障害が理解されず、障害者では

　ないのに駐車するなと他者から指摘されてしまう等のトラブルが発生している。

・　彩の国いろどりライブラリー事業について、新たな障害種別の講師を追加する

　に当たり、事業の狙い、留意点等に関する研修動画を見てもらう等して、質の

　担保が必要。

　※　語りは障害当事者の生の声が届く分、伝達強度が高く、伝え方を間違えて

　　しまうと逆に差別等を助長しかねないため。

・　彩の国いろどりライブラリー事業について、講師への謝金額の一律化は、

　事例を積み重ねながら慎重な検討が必要。

　※　講師によっては、講演内容等によって金額に差があることもある。

・　彩の国いろどりライブラリー事業へ追加登録する講師については、必ずしも

　１人で講演をこなせることを求めず、例えば当事者＋施設職員等の支援者との

　掛け合い等の形式を含めて検討するべき。

**■　３回目**

・　東日本大震災の際、障害者と一緒だと落ち着かない、話しかけてくるから嫌だ、

　といった理由で、避難所から障害者を追い出すような対応を取った事例あり。

　　災害時の障害者に対する差別解消・理解促進の必要あり。

・　障害当事者を講師とする研修は、気を付けて実施しないと、当事者が語るエピ

　ソードの内容によっては障害者は怖い、障害のある人は何もできない、助けて

　もらわないとダメ、といった印象が独り歩きしてしまう。

　　それは防がねばならない。

・　医療的ケア児が移動に使用するバギーと通常の車椅子の違い等が理解されず、

　公共交通機関で差別的取扱いを受ける等の事態があることから、障害がある子

　どもへの理解に加えて、医療的ケア児への理解促進が必要。

・　難病患者かつ１人暮らし等の場合、高齢化しても入所等出来る施設は少ない。

　　難病、内部障害、その他障がいのある方含めて、高齢になった時の支援が途切

　れてしまう問題がある。（Ｂ）

・　障害当事者、難病患者等が使えるサービス等について情報が行き渡らず、知ら

　れていない現状がある。

　　障害者、難病患者等の状況ごとに利用可能なサービス等の情報が行き渡るよう

　な対策が必要。（Ｂ）

・　ケアマネージャーが難病、精神障害等の特性を理解していないことから、障害

　のある方が介護、高齢分野のサービスを上手く受けられない。また、障害当事者

　がケアマネージャーと話が出来ても必要な情報にたどり着けない。

　　さらに、施設職員等が精神障害等のある方への対応の仕方が分からず、結果と

　してデイサービス等に上手く馴染めないといった事態も生じている。

　　介護、高齢分野への障害理解促進が必要。

・　障害当事者が近隣の方々にサポートを要望するにも、近隣の方々が障害に対す

　る理解、障害者が困っていること、サポート情報等を知らないと適切なサポート

　に結びつかない。

　　このような障害、困ったことがあると近隣の方々に伝えることも重要。

・　一般避難所から福祉避難所の開設まで時間が空く場合、２４時間人工呼吸器を

　装着せねばならない方の電源確保をどうするか等考慮されていないと感じる。

　　避難所開設等の手順を策定する役所等に、障害理解が不足していると感じる。

　　普段から障害者と接していないと、避難等の際に障害当事者に適切に対応出来

　ない。（下線部Ｃ）

・　一緒にコンサート、演劇を鑑賞する等は障害理解促進につながる。

　　鑑賞支援等を含むコンサートを実施し、同機会を拡大することで、障害のある

　人とない人の交流、出会いの機会を保障し、障害理解・差別解消に繋げていく

　必要がある。

・　目標工賃の決め方について、障害年金月額、グループホーム家賃補助月額に

　目標工賃月額を合計することで生活費を賄うとの考え方に基づいており、１人

　暮らしをする障害者を除き、グループホーム利用者だけを念頭に置いていること

　に違和感を感じる。（Ｂ）

・　障害当事者が生きている現状を一般県民にも知っていただくべき。Ｂ型事業所

　の工賃が低い状況等知らない方が多いと思う。（Ｂ）

・　災害時、避難所において障害のない人と比較して、広いスペースや電源が必要

　である等の配慮事項が多い障害当事者自身も、理解を求めるよう準備の必要があ

　る。

・　障害者に関するマークが多すぎて世間に認知されていない。

　　災害時、避難所滞在時等に障害当事者が周囲に理解を求める手段としては、

　マーク以外を検討すべき。

　　※　ヘルプカードの一層の周知が必要。（下線部Ｃ）

・　障害当事者が高齢になり、１人になってしまった際の対策について、制度に

　加え、理解を深める必要がある。

・　精神障害以外の障害当事者に対する理解に加え、特に差別、偏見、誤解に

　さらされがちな精神障害への理解促進が必要。

・　国政選挙等における移動投票所を拡大するべき。

|  |
| --- |
| **Ｂチーム** |

**■　２回目**

・　地域生活の充実や社会参加の支援について、入所施設の暮らしの中で障害当事

　者の意思決定が尊重されている必要がある。

　　地域生活に関するアンケート調査について、事務局提案の調査内容に加え、

　具体的には以下の確認が必要。

　○　自分の住み慣れた地域で暮らせているか。

　○　個室で生活し、自分の好きな物を置き、家族・友人が訪ねてこられる環境か。

　○　シャンプー、ボディソープ、衣類等、今日はこれを使いたい、着たいといっ

　　た日々の選択に本人意思が尊重されているか。

　○　医療的ケア、強度行動障害の方の受入れが可能か。不可の場合、その理由。

　○　施設は地元自治会との交流があるか、施設が地域に開かれているか。

・　県立の障害者歯科診療所が5か所あるが混雑しており、数か月先まで予約で

　埋まっている状況がある。

　　歯が痛いと食事が取れない等健康リスクがあるため、地域の歯科医でも障害者

　が治療を受けられないと困る。

・　現行の県計画では、障害者歯科診療に関する研修修了者を障害者歯科相談員に

　指定すると施策が記載されているが、それだけが計画上の取組となってしまうた

　め、次期計画では、地域の歯科医が色々な障害種別の方の診療が出来るように、

　県が啓発を行う等の内容が盛り込むべきである

・　入所施設において、口腔衛生体制加算が始まり、往診を受けるようになって

　入所者の肺炎、風邪が減少するなど、口腔衛生の重要性を認識しているが、同

　加算の対象は入所者のみ。入所施設への通所者は対象とならない。

　　施設利用者には、入所、通所の別に関係なく、検診・歯科指導の機会が広がれ

　ば安心と思う。

・　聴覚障害者が歯科を受診する場合、医者、看護師等がマスクをしたままだと

　口形が読めない。

　　透明マスク等の活用を、医療機関等へ周知するべき。

・　就労支援施設、グループホーム等株式会社の参入が増加しており、志の高い

　企業と儲かるから参入してきた企業との間に大きな質の差がある。

　　サービスの質の確保に関する取組を行うべき。

・　障害者施設の質の確保に関して、行政として質の良くない事業所の公表は出来

　ない。例えば就労支援施設であれば、定着率、一般就労移行率などの客観的指標

　で好事例を取り上げていくことが１つの方法として考えられる。

・　就労移行支援Ｂ型事業所の在宅就労については、制度として認められているも

　のの、何でもありになってしまっている。

　　過去には、在宅就労者に折紙を渡して家で折らせていただけ、という話も聞く。

　　いくら在宅就労が認められているとしても、このような状況については、行政

　が指導をすべきだと考える。

・　就労継続支援Ｂ型事業所の趣旨として、特別支援学校を卒業してからの行先

　として当事者家族等から求められている役割がある。

　　作業的には工賃にならないような障害程度の方であっても、生活介護に通う

　よりは就Ｂに通わせたいというニーズがあるため、通所して折紙しか出来ない、

　ということであれば、趣旨に沿っていると考えられるが、在宅で折紙をさせて

　いてはいけないと思う。

・　就Ｂ等について、実態把握が重要。そのうえで、国が示す施設の質確保の取組

　に対し、県がどこまで上乗せして求めるか、それをどのように次期計画に記載

　するか検討しないといけないと考える必要がある。

・　就労継続支援Ｂ型事業所の実態調査について、その一歩目として、例えば、

　直近５年～１０年の間に新設された事業所には、どのような種類のサービスを

　提供している例が多いのか等外堀を埋める調査から始めて次のステップに繋げる

　ことが重要。

・　障害特性によっては在宅就労が適している方も当然いるが、こと知的障害の方

　に在宅就労をしてもらうことについては疑問に感じることもある。

　　本人の意思を含め、何が本人にとって一番良いのか、追及される必要がある。

・　コンピュータ系の就労継続支援事業所の場合、タイピングすらままならない方

　をコンピュータのプロを目指すという名目で働いてもらうことを、どこまで許容

　するか、その点からも実態把握が必要。

　　そうでないと、在宅でパソコンで遊んでいるだけと言われてしまう。

・　在宅就労の場合はフォローアップをきちんとしないといけない。

・　入所施設について、入所者への土日の生活介護の報酬が加算としてない。

　　入所者の家族が高齢であったり、本人が重度であったりして土日も入所施設に

　留まらざるを得ない方は沢山いるが、平日の報酬と土日の報酬が異なる。

　　国の説明では土日の加算は本体報酬に組み込まれたとのことだが、納得感が

　少ない。

　　※　利用者が一時帰宅すると、入院外泊加算が付き、土日に入所施設に留まる

　　　と、本体報酬は付かず入所加算のみとなる等

・　入所施設とは異なり、グループホームの場合、訪問系のサービスを使うことが

　出来るし、土日も移動支援が使える。入所施設の場合、使えるサービスがなく、

　利用者の生活の幅を狭めてしまっている。

　　入所の場合に、市町村事業である移動支援の併用を認めている自治体はあるの

　か確認が必要。

・　介護事業所に入所している方で施設から出かけたい方が生活サポート事業を

　利用している例があるが、それも市町村によって利用可否が異なる。

・　福祉施設を支える人材が不足している。どこも不足しているが、重度障害者、

　知的障害施設の職員の担い手は特に不足している。

　　重度の方がショートステイを利用することがあるが、職員が不足していて受入

　れ出来ない例がある。

　　ショートステイ中でも訪問系サービスが併用できれば、ショートステイが利用

　しやすくなる。

　　職員が不足しているので、外部の力も借りられる制度になると障害当事者の

　生活の幅が広がる。

・　重度訪問介護等に対応できる人材を募集しても集まらない。

　　このような介護、福祉サービス人材不足は、分離教育によるものである。

　　障害者と、そうでない者が一緒に育っていないからこそ、そのような業務に携

　わる人は特別な一部の人であるという意識が人材不足を生み出している。

・　人材不足は深刻。このままでは10年程度で福祉業界が潰れてしまう。

　　国においても人材不足に関して委員会を活発に開き議論している。次期計画

　には、より強い表現で人材不足への対策について盛り込むべき。

・　障害者の一般就労について、特例子会社によるものが多く、就職した企業名は

　有名でも働いている現場は福祉農園等の実態がある。

　　雇用率が上がっていても、働いている中身が分からないことから、実態把握が

　必要と思うが、そのための調査が出来るかどうか確認が必要。

　　※　この点については、一般企業に関する枠組みの確認であり、福祉部局では

　　　調査しきれないのではないか、との意見もあり。

**■　３回目**

・　Ｂ型事業所が工賃アップの取組をしているが、実態は、施設職員が残業して

　平均工賃を保証している。

　　障害のある方が頑張って工賃がアップしているというより、施設職員が働いて

　工賃を確保している実態がある。

・　工賃に係る計算方法は、事業者側は時給換算で考えた方がいいと思い、利用者

　側は実際に生活費としていくらもらえるか気にしている。

　　目標工賃を定める場合、事業者と利用者の工賃に対する考え方、感覚のズレの

　摺合せが必要ではないか。

・　目標工賃額を設定したとして、一般の方は障害のある方は事業所でその額を

　もらっていると思ってしまう。実際には目標額どおりに工賃をもらえているわけ

　ではない。

　　その点の見える化が必要。

・　実際は、工賃実績の高い少数の事業所が平均を押し上げ、多くの事業所が目標

　工賃額を下回っている実態があることから、目標値だけで評価してしまうと実態

　の把握を困難にさせる可能性がある。

　　そのため、色々な指標で現場の実情を把握した方がいい。

・　目標工賃が独り歩きすると、利用者である障害当事者がお客扱いとなり、本末

　転倒な事態が生じる可能性がある。

　　作業の質向上も含め、障害当時者が働くことを総合的に推進し、目標額だけが

　独走することを避ける必要がある。

・　障害年金受給額が低水準の状況下に、物価高が影響している中で、工賃実績を

　上げることが本当にいいことなのか、分析をするべき。

　　施設職員が残業して平均工賃を保証している実態があるため、工賃のみに焦点

　を当てるべきではない。

・　埼玉県の工賃実績が他都道府県と比較して低い水準にあるので、工賃補填を

　するといったことも考えられるが、障害当事者が、それぞれ、どのような生活を

　していて、どのくらいの工賃、年金が必要なのか分析し、どの地域にいても相応

　の生活が可能になるよう対応するべきである。

・　最低賃金が高い地域の場合、Ａ型事業所では最低賃金をカバーできないため、

　あえてＢ型事業所形態を取ることがある。その場合、元々Ａ型事業所形態を取ろ

　うとしていたため工賃を高めに支給できることが多く、工賃実績を引き上げ

　る要因となり、実態からかけ離れてしまう事態が生じる。

・　Ｂ型事業所の利用者の中にも、親が健在で経済的に余裕がある方もいれば、

　働かないと生活ができない方もいる。

　　あくまで生活するための目標工賃をどうするべきか、どういったサポートが

　必要なのか、という議論と、ビジネス上での効率化を行い、少しでも高い工賃を

　目指すためにどうするべきか、という議論を混在してしまうと、行き違いが生じ

　てしまうので注意が必要。

・　目標工賃算出にあたって、事業所が通常実施する工賃実績計算以外の情報を

　求める場合、事業所の手間を増やしてしまうため配慮が必要だが、１人当たり

　いくら工賃が支払われたか等の情報についても把握するか否か要検討。

・　入所施設入所者に地域移行の意向有無の確認を義務化するより先に、入所施設

　の生活介護部分について、食事が温かいかそうでないか、日中活動が何もなく

　入所者が座っているだけになっていないか等実態を把握し、改善が必要なら改善

　することが必要と考える。現状を実態把握するためのアンケートが必要。

・　上記入所施設の実態調査とは別に、近年数多く設立されているグループホーム

　の実態調査が必要。

　　計画のためのアンケートであれば障害者福祉推進課が担当だが、入所施設、

　グループホームの実態調査であれば、障害者支援課が対応すべき。

・　アンケートに関するその他意見は以下のとおり。

　　※　アンケート結果によっては、例えば医療的ケア者を受け入れらないことへ

　　　の対策として、入所施設でも重度訪問介護制度を利用できるよう国に働き

　　　かける等の課題設定をする等が考えられるため、結果の分析が必要。

　　※　入所施設運営の事業費比率と人件費比率を調査し、例えば、Ａ施設では

　　　実施されていることが、Ｂ施設では実施されていないのは、資金の使い所が

　　　異なるから、といったことを調査してもよい。

　　※　何人の施設職員で何人の利用者を見ているのか等の調査によっても、

　　　　例えば、入所者の余暇活動まで支援出来る体制か否かを把握することが

　　　出来る。

　　※　調査結果をどのように計画に反映するかは、今想定することではなく、

　　　調査の結果を見てからの判断でいいのではないか。

　　※　調査のための予算獲得も要検討。

　　※　１回のみのアンケートでなく、複数回調査も要検討。

　　※　利用者の意向が、日々の生活にどれくらい反映されているか等定性的な

　　　調査は後回しで良いと考える。

　　※　定性的、質的調査については、例えば２，３施設の数人の利用者を抽出

　　　して行う等検討してもよい。

　　※　事実ベースの生活水準に関する項目のみ調査して、定性的な調査項目

　　（満足度等）は引き続き要検討。

　　　　施設負担軽減のため、既存の調査で把握している情報については除く。

　　※　アンケート項目については、ワーキングＢチーム委員の協力を得て、

　　　案を作成する。

　　※　入所施設、グループホーム利用者の満足度調査をする場合、抽出調査の

　　　手法では、満足していると回答しそうな利用者のみ抽出される可能性あり。

　　※　グループホーム利用者は、入所施設からの移行者だけではない。

　　　　地域移行の課題を何と想定して調査するのか、調査の目的等も含め再検討

　　　の必要あり。

・　入所施設の従来の４人部屋を２人部屋・個室とする動きがあるが、実行すると

　定員削減から収益減少に繋がってしまうため経営が悪化してしまう。

　　このことについて県として何らかの対策の検討が必要である。

　　何らかの対策がなされないと、入所施設利用者のプライバシー配慮、生活改善

　に結びつかない。

・　昔は自治体職員が施設を訪問してくれ、相談等に応じてくれていた。

　　また、監査に来る自治体職員が利用者ヒアリング、施設見学等して、暮らしの

　実態を把握する姿勢があった。

　　現在の監査は加算チェックに終始している。

・　生活に係るアンケートだけでは分からないことも多い。

　　実際に施設の様子を見て、施設職員等と話して実態把握していただきたい。

　　県が監査に来てもらう際に、障害者支援課に同席いただき、その把握をする

　べき。

・　精神障害のある方は、睡眠薬を服用していると投薬管理が難しいという理由

　から、入院を断られることが多発する。

・　知的障害がある方の場合、緊張して暴れる、怖がって歯科検診を受けられない

　等、適切な医療が受けられないこともある。

　　重度の身体障害のある方も一般外来にかかることが難しいことがある。

　　前回、健康診断の話題が出たが、生きていくうえでの権利として、病院に行け

　るよう配慮が必要等の内容を計画の中で打ち出す必要がある。（Ｂ・Ｃ）

・　障害者歯科については、地域の中で障害者が歯科診療を受けられるように

　すべきという課題はあるが、県としてやるべきことをやっている印象がある。

　　医科についても県として何か対策を検討してほしい。（Ｂ・Ｃ）

・　介護分野と比較し、障害福祉分野にはケアマネージャーがいない。

　　介護分野においては、ケアマネージャーから色々な情報を流してもらえるが、

　障害福祉分野の場合、障害当事者が自分から情報を取りにいかないといけない。

　　障害福祉分野にもケアマネージャー制度があった方がいいと感じる。

・　障害福祉分野には、相談支援事業所があるものの介護分野のケアマネージャー

　と比較して、障害当事者と面会する頻度が非常に低いため、支援情報が障害当事

　者に届くかどうか、という観点からみて課題がある。

・　障害当事者と、その高齢の保護者がそれぞれ施設入所することがあると思うが、

　現状は障害当事者が、その時点で入所可能な施設に入り、物理的な距離等が考慮

　されず住み慣れた地域を離れることが多く、親子の居住地が離れてしまうことが

　ある。

　　本来は物理的に近い距離にそれぞれ入所できると良いので、対策を講じるべき。

・　入所施設待機者リストに掲載されている約1,500人の待機者のうち、150人程度

　が緊急に入所の必要あり、県が把握しているとのことだが、緊急度上位の待機者

　に電話しても、まだ入所は考えていない等の返答される等、緊急度の分析、補足

　が出来ていない。

|  |
| --- |
| **Ｃチーム** |

**■　２回目**

・　障害者支援計画内に、障害児の子ども・子育て支援等の利用希望・受入可能

　人数の表がありますが、幼稚園、保育所、認定こども園等の施設区分ごとの

　詳細情報（障害児の在籍実人数、障害種別等）に併せて、児童発達支援施設の

　併用割合についても把握する必要がある。

　　※　保護者の同意を取らず、幼稚園等における預かり時間の一部の時間帯につ

　　　いて、障害児を別にある児童発達支援機関に重ねて預ける事態が発生してい

　　　ることから。

・　親が、我が子の特性を理解できず、無駄に叱る、手を上げる等虐待に繋がる

　ケースがある。

　　生まれながらに強度行動障害という人はいない。不適切な対応や環境にさら

　されたことで、強度行動障害という二次障害になってしまう。

　　強度行動障害のような状態にしないために幼児期からの子どもの特性に応じた

　関わりが欠かせない。

　　そのために、医療機関の専門性向上と、保護者が我が子を理解できる療育と

　なるようにせねばならない。

・　特別進学校や特別支援級に通っているにも関わらず、不登校の子が増えている。

　　子供個人の問題ではないと考えられる。

　　学校側の支援方法を考える必要がある。

　　そのためにも、教育局の不登校に関する調査結果の公表を求めたい。

・　発達障害の特性を理解し、発達障害のある子に適切に関わることができ、保護

　者にもその特性、対応方法を教えることのできる教員育成のため、教員研修方法、

　内容の見直しを検討いただきたい。

　　※　今はオンラインによる研修も可能なため、県内外問わず専門家を講師とし

　　　てほしい。

・　障害者団体の意見を踏まえ、災害時対応マニュアル等の作成をするべき。

・　県が事業委託して療育を実施している機関に対し、発達障害に対する正しい

　認識を持って、正しい取組が出来ているか実態把握をするべき。

・　障害児等療育事業について、より専門性を持った機能とするため、県から市町

　村に対し事業の理解促進、啓発を図るようにした方がよい。

・　療育事業所に専門職が配置できるような取組を行うべき。また地域のニーズを

　反映できるようにしていただきたい。

・　地元の障害福祉課に電話をしたところ、名前を聞き取ってもらえず、たらい回

　しされてしまった経験がある。

　　きちんと障害者に向き合うようにしてほしい（Ａ）。

・　ＮＨＫ厚生文化事業団がインクルーシブ防災をテーマにビデオを無料貸し出し

　している。

　　誰一人残さない防災の実現について、実例をもとに作られたビデオであり、教

　育現場や福祉施設、障害者団体等が自ら勉強したうえで、防災に関して県に意見

　する必要がある。

・　埼玉県は、個別避難計画の策定率が低い。

・　避難所が開設されたが、物資が何もない事例もあったと聞いている。

・　障害当事者による市町村に対する災害時要支援者名簿への登録申出が少ない。

　　市町村によって差があると思うが、各障害者団体から申出を促す必要性あり。

・　市町村ごとに災害対策に差がある。地震等の突発的災害の際の福祉避難所整備

　が追いついていない現状がある。

　　障害当事者自身や家族も危機感を持つことが重要。

　　地域の事業所同士で備蓄、避難環境を整える等連携も必要。

・　精神障害を開示できる、できないにより災害時における支援の困難さに違いが

　ある。

　　また、さいたま市を起点に地方に行けば行くほど精神障害に対する偏見があり、

　取組の困難さが地域により異なる。

　　この点は発達障害においても同様。

・　医療的ケア児・者や重度心身障害者等、絶対数が少ない方々への支援が

　しっかり出来るよう、地域の団体、行政等が協力できるようにすることが重要。

・　県から市町村に対し、防災計画を作成する際は、地域の障害者団体の意見を

　反映するため話合いをするよう促す必要がある。

・　防災アドバイザー研修等に障害当事者が講師として参加し、聞こえない、見え

　ないこと等を講演して情報提供することが重要。

・　現行障害者支援計画には医療的ケア児・者に対する防災に特化した施策が掲載

　されていない。

　　震災の影響等で計画停電の実施があったが、呼吸器を利用している障害当事者

　等非常に困ったという話を聞いたことがあるため、具体的に医療的ケアが必要な

　方々に対する支援体制整備等の掲載を検討した方がよい。

・　県は５年後に医療的ケア児・者に係る取組を市町村に移管するため事業展開

　している。

　　市町村に移管するにあたり、具体性に欠ける面がある。

　　医療的ケア児・者の命に関わることであるため、どのように障害者支援計画

　の施策に盛り込むか検討が必要。

・　ろう重複障害児（聞こえないことに加え、知的障害や精神障害が併せてある

　方）がろう学校に通う場合と、物理的に通えず近所の特別支援学校に通う場合が

　あるが、特別支援学校においても、ろう重複障害児へのコミュニケーションが

　重要であるため、研修等をして教育の質を高める必要あり。

・　文部科学省ホームページには、重複障害児には特定の科目について教育を施さ

　なくてもよいと記載されており、同じ教育を受けることが出来ない可能性のある

　残念な事態がある。

　　県内の特別支援学校において、重複障害の方々が教育を受けられる体制として

　どのような体制が整備されているか、分かる範囲で調べて教えてほしい。

　　※　ろう＋知的障害＋自閉症スペクトラム障害の子に対し、発達障害への

　　　支援が不足し、行動が荒れた事例もあり。

　　※　重複障害の特性を理解した担任の配置を学校に要望しても叶わない実態

　　　もある。

・　発達障害からの二次障害で精神障害へと発展する方もいる。

　　適切な支援が必要である。

・　特別支援学校における重複障害の児童生徒への対応の専門性が整っていない分、

　県内の児童発達支援センターの中で、言語聴覚士等専門職を配置し、特別支援学

　校と連携する等している。

　　そのことからも、専門的人材確保にしっかりと取り組む必要があるところ、国

　も含めて同取組に対し予算をかけようとしない。

　　あくまで特別支援学校に専門的人材を配置できるようにすべき。

　　教員の養成時に少しでも言語聴覚士のような分野をかじる教員を育成すべき。

・　現行計画には、児童生徒１人１人の障害特性に応じた合理的配慮の提供に基

　づく支援体制整備のため教職員研修の充実が施策として追加されているが、次期

　計画には重複障害児に対応できる専門職育成、教職員の専門性確保、加配につい

　て記載を検討すべき。

**■　３回目**

・　インクルーシブ教育に関して、障害者の現状と課題について、障害者支援計画

　内の取り組むべき課題に含めていただきたい。

　　幼少時から一緒に学び育っていく必要あり。

　　障害当事者とそうでない者との日常的な付き合いがないことから、障害に対

　する理解が促されず、障害者が家を借りることが出来ない等の状況が生じている。

・　障害福祉を担う人材不足が深刻である。（Ｂ）

・　通常学級での障害児の受け入れ体制、合理的配慮提供の充実が必要。

・　障害者施策推進協議会に義務教育指導課、高校教育指導課の出席を希望。

　　子どもたちの居場所として、学校教育そのものを問題にしていく必要がある。

・　障害者支援計画中、用語解説の項目に、社会モデル、人権モデルの追加をする

　べき。（Ａ）

・　インクルーシブ教育を推進するのであれば、聞こえない子ども達とそれ以外の子ども達とのコミュニケーションが取れるよう環境整備が必要。

　聞こえない人達は、手話では十分にコミュニケーションが出来ても、筆談に関しては多大な努力が必要であり、十分にコミュニケーションが出来るか疑問。

　どうしても情報量に差が出てきてしまう。

・　発達障害の子ども達も、一緒に過ごしたり、学んだりする時の支援が不足して

　おり、知的障害が無いにもかかわらず普通学級に在籍できずに支援級に通って

　いる現状がある。

　　先生方や学校全体の正しい関わりが出来る環境を整えていくことが必要。

・　知的障害児の場合、コミュニケーションをしても意味の理解が難しいことが

　あるので、その点について配慮が必要。

・　教育現場において、障害児対応に係るガイドラインが作られていない。

　　ガイドラインが無いために、医療的ケアを受けなければいけない子ども達が

　普通学級で教育を受けられない。

　　校外学習や、インスリンを打たなければいけない等のタイミングでは親の同伴

　が必要で、手放しで学校に子どもを預けられないという状況。

　　市町村が自助努力として、専門人材の配置や環境整備をすることが重要。

　　また、県としても教育の市町村格差をなくす取組が重要。

・　支援籍があるが、支援籍に付いていく先生、残った子ども達を見る先生が不足

　しており、多くの機会を設けられないため人材確保等の対策が必要。

・　インクルーシブ教育を本当の意味で進めるためには、子ども達がただ一緒に

　いればいいということではなく、色々な配慮が整っている必要あり。

　　そうでないと、かえって子ども達の教育が滞る、正しい障害理解に結びつかな

　い等の事態が生じる。

・　国が出しているイングルーシブ教育方針を県のみで受け止め、方針を決めて

　しまうのではなく障害者団体に意見を聞く場を設けて十分に話し合った上で、

　県としての考え方、市町村にどのように伝えるか等検討していただきたい。

・　特別支援学校に行くことから、障害者は社会経験が少ない。

　　卒業後は、障害者就労継続支援事業所Ａ型、Ｂ型事業所を選択し福祉的就労と

　なる。

　　現状のままであれば、就労継続支援Ｂ型事業所等において安心して生活が

　できる必要がある。（Ｂ）

・　社会構造の中で、自ら進路等を選択できるような状況ではないことから、障害

　者の社会経験が狭められている。

　　例えば、１人暮らしを望んだとしても、市町村において、それを支える十分

　な人材配置がない。

　　障害がある方々が、障害のない人達と同じような自由な生活が出来る環境には

　なっていない。（Ｂ）

・　特別支援学校に行く子ども達が多い背景に、両親が共働きである等生活が

　忙しい中で、送迎等の配慮があることから選好されがちであることも課題では

　ないか。

　　女性の社会進出も進み共働きが当たり前になっている家庭・社会環境の変化

　もあるので複雑な要因がある。

・　特別支援学校においても社会経験を積むことの出来る取組があると良い。

　　親の会としては、本来、家庭が学校と協力してやっていかなければいけないと

　考えている。

　　今の両親は子ども達に関わることが少なくなっているので心配がある。

・　親が子どもに関わる時間が少なくなっているからこそ、子ども達が利用してい

　る障害福祉サービスを、親が子どもの特性を理解できるような支援にしていく

　必要がある。

・　障害の早期発見という背景がある中、特別支援学校のニーズが増えている理由

　について、

　①　障害に特化した専門的な支援を求めて入学する

　②　普通学校では、両親が密に学校と連携しサポートをせねばらないところ、

　　送迎等の配慮が整っている特別支援学校が選好される。

　③　普通学級に対する不安

　　等が考えられる。

・　障害のある子ども達と障害のない子ども達の経験格差を埋める方策が必要。

・　災害時におけるヘルプカードについて、利活用促進を働きかける必要あり。

・　障害者手帳について、大分県では紙ではなくカード交付されている。

　　カードにデータが入れられる状況になれば、情報の一括管理ができる等、紙

　よりカード形式での交付がよい。

　　ヘルプカードも障害者手帳と一緒になると利便性が高い。

　　個人情報の外部流出には注意が必要。

・　情報保障について、聴覚障害・視覚障害のある方に関しての記載のみでなく、

　発達障害のある方向けにも計画に記載するべき。

　　発達障害の場合、口語だけでは伝わりにくい場合があるため、イラストや文字

　情報を組み合わせた手法等を利用して情報共有いただく等の必要がある。

　　　障害別の施策部分は未記入なため、追記いただきたい。

　　　全ての障害種別に関して、網羅できるよう記載を調整いただきたい。

・　災害時、避難所への手話通訳者、手話奉仕員の派遣について記載された、施策

　番号342番について、手話通訳者と同奉仕員を書き分けていただきたい。

　　手話奉仕員は日常会話レベルのやり取りをカバーしているのに対し、罹災証明

　申請手続き等専門的なやり取りは手話通訳者でないと出来ないため。

・　県障害者支援計画が策定されても、市町村の同様の計画の施策等に盛り込まれ

　ておらず、市町村が思ったように動いてくれていない印象がある。

　　障害者団体や、親の会等の方達が、自分が住んでいる市町村の中で声を出さざ

　るを得ない状況がある。

・　障害福祉サービス等の人材不足等、少子高齢化、人口減少等の影響から、財源

　等も含め市町村格差が生じている。

　　市町村に対し、改善を訴える側も、視点を変え、市町村格差がある現状を受け

　入れないといけない。

　　現状を受け入れたうえで、どうしていくかという視点を持つことが大事。

・　医療現場において、受診時や手術、検診等の際、順番や方法等を分かりやすく

　説明した手順書を用意いただきたい。

　　発達障害のある方の場合、何をされるか見通しが立てられない、怖いといった

　ことから適切な医療、検査が受けられないことがあるため。

・　発達障害の懸念のある子どもが病院に行くと、本当に小さな子、例えば３歳児

　等にも服薬を勧める医師がいる。専門医を標榜していても同様の状況がある。

　　まずは、落ち着いて生活するための環境調整が大事であることを理解して

　いない医療関係者が存在するため、発達障害の理解促進が必要。（Ｃ）

・　防災に関して、自治会等の組織活動の中で勉強会を実施する等の取組が計画上

　に記載されているが、共生社会の実現という理念について県民の理解が進んで

　いない。

　　色々な障害種別、特性、配慮事項があることの啓発が大事。（Ａ）

・　医療の発達により医療的ケア児だけでなく「医療的ケア者」も存在する。

　　計画内の医療的ケア児の文言を利用している箇所は、医療的ケア者の記載も

　する必要あり。