

第八次千葉県障害者計画（試案）に係る意見募集の実施結果について

1 意見募集期間

令和6年2月5日から3月1日まで

2 意見の提出者数（意見の延べ件数）

13人（58件）

3 提出された意見の概要と県の考え方

提出された意見の概要と県の考え方は次頁以降となります。

なお、同内容の意見について、趣旨を損なわない範囲で要約させていただきます。

第八次千葉県障害者計画（試案）に対する意見

NO.	計画面 該当箇所	提出された意見の概要	県の考え方
1	P75	<p>「児童発達支援センターを中核とした重層的な地域支援体制の構築を目指し」とあるが、今のセンターはほとんどが市町村直営であり、非効率的で、発達相談や発達検査、療育全てが順番待ちである。「中核」であるから市町村直営である必要性はないので、重層的な地域支援体制構築のためにも、まずは民間で児童発達支援センターが運営できるような制度作りが必要なのではないか。</p>	<p>児童発達支援センターについては、法人格を持つ団体であれば、事業を行うことが可能であり、現在、民間設置主体は4割を超えてきているところです。県では、児童発達支援センターを各市町村又は各圏域に1箇所以上設置するよう市町村に働きかけることとしています。</p>
2	P93	<p>「発達障害者地域支援マネジャー」はどういった基礎資格が必要なのか、公認心理士や精神保健福祉士、言語聴覚士などは必要なのか？</p>	<p>発達障害者地域支援マネジャーは、発達障害児者の支援に相当の経験及び知識を有している社会福祉士等、又はそれと同等と都道府県等が認める者であって、関係機関の連携に必要な連絡、調整、助言等を総合的に行うことができる者としており、市町村の支援体制の整備に必要な助言等や事業所等が的確に支援を実施できるように助言を行っています。</p>
3	P98	<p>「発達障害のある子どもに対しては、できるだけ早期に切れ目なく支援を行うことが重要であり、対応できる相談機関の確保や専門職の育成に加えて、発達障害の診療と対応を適切に行うことができる医療機関の確保が求められています」とあり、まさに喫緊の課題だと思う。今のところ発達相談は市町村が直営で発達相談室を設けているところが多いが、一部民間でも発達相談や検査を行っているところがあるので、そういったところに費用補助を出すなど、医療機関や公的機関が独占せず、幅広く民間の力を取り入れてもらいたい。東京は始めている。</p> <p>また、「切れ目なく」とあるが、市町村の職員を見ると小児期と成人期で分割されてしまっている感がある。たとえば小児部署には配属されている心理士や言語聴覚士、保育士や児童指導員は、成人の障害福祉課には配置されていない。療育に携わる職員も成人期のことを知り、成人後まで見通して療育をすべきなので、職員は固定せず多様な配属をすべきではないか。</p>	<p>発達障害のある子ども等が可能な限り身近な地域で必要な支援が受けられるよう、地域支援機能の強化等について、発達障害者支援地域協議会において検討を行うこととしており、頂いた御意見も参考に、検討を進めていきます。</p>
4	P5 (P46～54)	<p>「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築事業」の中には、「家族支援事業」があり、千葉県精神障害者家族会体制強化運動が県の支援によって、その中に組み込まれているようですが、県は精神障害当事者会に対しては、何を支援しているのでしょうか？当事者会ができたと報告すると、県の職員さんは「見守っています。」とおっしゃいますが、聞こえのいい言葉ではあるものの、実際には当事者会が自然に潰れるのを待っているだけだったりします。県は、家族会が潰れそうだと支援するのに、当事者会が潰れそうでも何もしないのですか？それでは家族第一主義で、当事者を二の次にしか見ていません。「当事者本位の総合的・横断的な支援」を目指すなら、是非、障害によって人生経験・社会経験が限られてしまった中、試行錯誤しながら当事者活動を展開しようとしている、当事者会を支援してください。</p>	<p>「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」において、ピアサポーターなど当事者団体との協働は不可欠なものです。引き続き、当事者団体を支援していきます。</p>
5	P28～32	<p>「障害のある人のニーズに即した多様な暮らしの実現」を目指すなら、持ち家の一戸建て住宅で親と同居する障害のある人にも目を向けて欲しいです。こういう人の中には、親亡き後も親と同居していたその持ち家で暮らし続けることを希望する人もいます。千葉県内には、全国平均より持ち家率の高い市町村もあるので、既存の持ち家を有効活用する方策も検討されるべきです。例えば、親亡き後、相続した持ち家を担保にリバースモーゲージを65歳未満でも利用できるようにするとか、あるいは古くなった持ち家を維持するための支援策を整備するとか、考えられないでしょうか？グループホームに入所することやアパートを借りることばかりが、地域生活ではないはず。</p>	<p>住み慣れた地域で安全・安心に住み続けられるよう、県では、「ちば安心住宅リフォーム推進協議会」と連携し、講習会の開催や相談窓口を設置し、安心してリフォームができる環境整備に取り組んでいます。また、市町村において実施する住宅改修等の補助制度について、ホームページで紹介しています。</p>

NO.	計画案 該当箇所頁	提出された意見の概要	県の考え方
6	P55～58	<p>「障害のある人への理解の促進」を目指して、体験談を話して欲しいと頼まれば、積極的に引き受けるようにしています。しかしながら、「障害年金はいくらもらっているのですか?」とか、「工賃はいくらもらっているのですか?」とか、進学した話をする、 「学費はどうやって出したのですか?」とか、「休みの日は何をしていますか?」等と、当事者のプライバシーを根掘り葉掘り質問攻めにされる場合もあり、困っています。謝金が発生している、言うのも仕事のうちとらえられ、黙秘権も行使できません。こういう場合は、謝金を全額返してでもすぐその場を離れたいですが、難しいです。「障害のある人もない人も共に暮らしやすい千葉県づくり条例」の第6条が拡大解釈されてしまっているためです。質問攻めにするのはボランティアさんです。県は精神保健福祉ボランティアに何を教えているのですか? 「障害のある人もない人も共に暮らしやすい千葉県づくり条例」と精神福祉ボランティアの養成のしかたについて、県に再考を求めます。それとも、体験談を話す当事者側が、大人の対応ができていないということですか? なら、その対応方法を是非ご教示いただきたいです。質問攻めが度重なれば、体験談を話す当事者がいなくなります。</p>	<p>精神保健福祉ボランティアには、「地域との橋渡し役」「精神障害者の生活の質を高める役割」「社会に正しい知識を啓発する役割」「社会の風を送り込む役割」があると言われていています。精神障害のある方を取り巻く環境が、閉鎖空間にならないためにも、ボランティアの存在は必要です。千葉県精神保健福祉センターにおいて、精神保健福祉ボランティア向けの研修を実施しており、研修で接遇等を取り扱うなど検討していきます。また、頂いた御意見を参考に、今後も障害のある人への理解促進や「障害のある人もない人も共に暮らしやすい千葉県づくり条例」の周知に努めていきます。</p>
7	P139～140、142	<p>公共交通機関等の料金の割引・減免制度について、見直しを求めます。なぜ障害者だけ割引されるのか、理解に苦しみます。障害者と見た目がそんなに変わらず、不便を感じている高齢者もいますが、介護保険を利用していても、それを証明できる書類を有していても、料金は割引されず、普通料金を払っています。公共施設の中には、利用料金の障害者割引をやめたところもあります。「障害者だけ割引するのはおかしい。」という声が出たからだそうですが、その通りです。低所得の障害者にとって、割引は経済的にはありがたい話ですが、民間事業者である交通事業者が障害者の所得保障の一端を担うのは筋違いで、何でもかんでも割引を求める障害者の方が間違っています。障害者以外の低所得者には割引はありません。彼らは皆、普通料金を払っています。距離制限の問題ではありません。障害者と障害者以外の人々から料金を別々に徴収するのも、過重な負担ではないでしょうか?</p>	<p>障害のある人の快適で暮らしやすい生活環境づくりを支援するために、JR等の旅客運賃割引や有料道路の通行料金の割引が民間事業者の自主的な取組として実施されています。県としては、障害のある人がない人と同じように自立した日常生活及び社会生活を営む上で必要な取組として捉えており、P138-142のとおり、今後も制度の拡充について関係機関へ働きかけていきます。また、P55、3 障害のある人への理解を広げ権利を擁護する取組の推進『(1)障害のある人への理解の促進』、取組の方向性②における条例や法の周知を通して合理的配慮の考え方が浸透するよう努めます。</p>
8	P33	<p>市町村の地域活動支援センターについて。あまり、知られていないように見受けられる。財政支援に限らず、そういった機関が市町村にあることの周知を。</p>	<p>地域活動支援センターは、市町村が行う地域生活支援事業として事業を行っていますが、市町村と連携し、更なる周知に努めていきます。</p>
9	P52	<p>精神科救急医療体制について 地域格差が生じないよう当事者の受け入れには十分な体制を望みます。</p>	<p>県では、「千葉県保健医療計画」に基づく保健医療圏単位で、精神科救急基幹病院を中心に、より身近な地域で速やかに診療が受けられるよう千葉県精神科救急医療システムの拡充を図りました。今後も引き続き、地域格差が生じないようシステムの拡充を図っていきます。</p>
10	P61	<p>権利擁護体制の構築 市町村、中核機関との連携強化を。特に相談体制を。国の法制審議会で、成年後見制度の一部見直しが検討されるにあたり、当事者、家族、関わる関係者が使いやすい制度になる見直しになるよう国に働きかけを行うこと。</p>	<p>県では引き続き、権利擁護支援の行政計画等の策定推進において、市町村等が行う利用促進のための計画策定、中核機関の整備など地域連携ネットワークづくりに対して、専門職の派遣などの支援を行っていきます。また、現在、国で行われている制度の見直しについては、成年後見制度の成年後見を必要とする人が成年後見制度を利用できるよう、必要に応じて国への要望を行い、地域における体制づくりを進めていきます。</p>
11	P65	<p>相談支援体制 いわゆる障害者条例の広域専門指導員、市町村、教育機関の療育相談との横の連携を。</p>	<p>広域専門指導員は相談内容に応じて、市町村だけでなく必要な機関との連携を図っているところです。今後も様々な差別相談に対応できるよう、関係機関との連携を図っていきます。</p>
12	P80	<p>障害のある子供の医療福祉サービス 地域によっては体制がまちまちである。病児病後児の受け入れ施設との連携を。</p>	<p>医療的ケア児支援法の趣旨をふまえ、千葉県医療的ケア児等支援センター「ぼらりす」が中核となり、関係機関と連携し様々な取組を推進していきます。</p>

NO.	計画案 該当箇所	提出された意見の概要	県の考え方
13	P138	<p>住まいとまちづくり 千葉県内では、これから鉄道駅の駅員無配置が増加が想定。2年前の7月に国土交通省で策定された、いわゆる鉄道無人駅での障害者利用のガイドラインに基づき、利用しにくい状態にならないよう事業者側に配慮を求めること。 さらにバリアフリー設備の中の点字誘導ブロックについては、日本工業規格に沿った設置を働きかけをすること。</p>	<p>令和4年7月に策定された当該ガイドラインについては、関東運輸局が事業者に対し、駅の無人化を検討する際に、当該内容を最大限尊重するように働きかけています。また、県では千葉県JR線複線化等促進期成同盟の要望活動にて、駅の無人化が利用者に対するサービスや利便性の低下につながらないよう、十分な配慮を要望しています。 誘導用床材及び注意喚起用床材については、千葉県福祉のまちづくり条例施設整備マニュアルにおいて日本工業規格に留意して設置するよう周知しており、引き続き、周知啓発に努めていきます。</p>
14	P143	<p>暮らしの安全安心の支援 5年前の房総台風の被害を受け、市町村では当事者への個別避難計画を作成を進めている。しかし、あくまでも在宅を前提で作成されるため、サービスを受ける事業者側でのことはふくまれない。災害は予告なしで発生をするわけですから、計画の作成に際しては、当事者に必要な情報を盛り込んだものを作成できるよう市町村側に働きかけをする。</p>	<p>社会福祉施設の入所者や病院の長期入院患者については、これらの施設の施設管理者等が水防法等に基づく避難確保計画を作成するとされています。 在宅のデイサービス等を利用している障害のある方については、個別避難計画の作成対象となり得ますが、その計画の作成に当たっては、本人の状況をよく知るサービス事業所の関係者の参画を得ることによって、実効性の高い計画の作成も可能となることから、引き続き研修の開催等を通じて、市町村における作成を支援していきます。</p>
15	P149	<p>マーク標識の周知については、行政の枠を越えての理解周知を進めること。</p>	<p>障害のある人に関するマーク・標識の周知については、市町村や教育機関、民間事業者等にポスターやチラシを配布し、周知を図っており、引き続き周知・啓発に努めていきます。</p>
16	P36、126	<p>この項目（P36 取組の方向性④同行援護事業従事者の資質の向上）の中では、視覚障害者についてのみ述べられていますが重複障害を持つ視覚障害者についても、加えて述べる必要があると考えます。 千葉県内の市町村によっては、同行援護事業従事者のスキルの不足により知的・発達障害を合わせ持つ視覚障害者の同行援護ができていない所があります。「同行援護事業従事者の資質の向上に努める」の中に、重複障害を持つ視覚障害者の同行援護ができるようスキルアップすることを含めて頂きたい。 また、126 ページ表の NO.2 同行援護従事者の養成の研修について、重複障害の視覚障害者に関する内容も充実して頂きたい。</p>	<p>県では、同行援護従業者養成研修を実施する事業者を指定し、国の定める同行援護従業者養成研修のカリキュラムに基づき、研修を実施しており、応用課程のカリキュラムには、障害・疾病の理解として、盲重複障害についての内容も含まれているところです。 引き続き、同行援護等の従事者への研修を実施することにより、支援の向上に努めていきます</p>
17	P38、40	<p>袖ヶ浦福祉センターが廃止され、「千葉県重度の強度行動障害のある方への支援システム」の構築により、強度行動障害のある方への支援が始まりました。その中で、支援する人材の育成「16人研修」がありますが、圏域別研修者数が、4つの圏域で令和元年度以降全く増えていません。総ての圏域でなるべく平等に受講させ、人材育成を実施していない圏域がないよう調整をお願い致します。 (令和2年11月24日と令和6年2月5日の千葉県健康福祉部障害福祉事業課からの提供資料を比較した。) また、40ページの数値目標で、「16人研修」は各年度16人ずつ実施すると聞いていたが、6年度～8年度は15人ずつ実施する計画となっております。何か理由があれば表記願います。</p>	<p>本研修は、きめ細かな指導を行う内容となっている一方で、年間30日間にわたる長期の研修であるため、圏域別研修者数に差が出ています。地域によって支援者の状況に偏りが生じないように、引き続き、県内の事業者者に研修の意義について周知し、全圏域へ積極的に普及を図っていきます。 また、本研修は今後も16人を対象として実施していくことから、数値目標については16人に修正します。</p>
18	P41・42	<p>第七次千葉県障害者計画を振り返ってみると「地域生活支援拠点等が整備されている市町村数」の元年度実績が14で、5年度計画が54となっております。今期第八次では、42ページ数値目標 NO.13によると、4年度実績が28で、8年度計画が54となっております。すなわち、当初3年の計画が半分ぐらしか実現できず、同じ目標値で6年の計画としたこととなります。ここはもっと各市町村の取組をしっかりと見守って頂き、41ページ下の②を着実に進めて欲しい。</p>	<p>地域生活支援拠点等が県内の全市町村に整備されるよう、引き続き、市町村の取組を支援していきます。</p>
19	P148	<p>1月に発生した能登半島地震において、障害者や障害福祉施設の問題が色々報じられております。災害弱者である障害者や高齢者については、平常時から個別避難計画を作成し災害時に備えることの重要性が明らかになっております。 これの数値目標については、市町村レベルのものではなく、障害者や高齢者の人数レベルでの把握にすべきものと考えます。すでに、市町村には個別避難計画作成の必要性は浸透しているものと思えます。また、避難行動要支援者名簿があるので把握すべき対象は明確なものとなっております。是非、もっと詳細なデータでの取組をお願いしたいと思えます。</p>	<p>令和5年10月1日現在で県内で個別避難計画の作成に至っていない市町村もあることから、まずは全ての市町村が作成することを目標としています。 引き続き、作成済の市町村も含め、研修会の開催や先進事例の共有など、防災部門と福祉部門とで連携して、市町村による個別避難計画の作成促進を支援していきます。</p>

NO.	計画案 該当箇所頁	提出された意見の概要	県の考え方
20	P48～50	<p>一昨年の障害者権利条約の対日審査で、精神障害領域については、強制入院制度や隔離拘束等の強制的な医療(?)に対して廃止を求め、また第三者機関による監視の必要性や、グループホームなど、誰とどこで住むかについて強制されない権利の保障など、多岐にわたる勧告が出されています。</p> <p>もちろん、これは国の政策なので、県としてどうこうするのは限界があると思いますが、強制入院や不当な隔離拘束を減らしたりすることに対して、何らかの方策を考えることはできるのではないのでしょうか。</p> <p>例えば、医療従事者に対して研修を実施したり、県の指導監査において、強制性や虐待の有無などについて調査を強化したり、第三者機関を入れて評価を行わせるなど、いろいろな方法は考えられると思います。</p> <p>今から計画そのものへの反映は難しいとしても、精神障害者地域生活支援専門部会などで、継続的な議論が行われるよう、お願いします。</p>	<p>「(1) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」のⅡ 取組の方向性に、「⑩ 精神科病院における虐待を防止するため、各精神科病院へ、虐待を防止するため必要な措置を講ずるよう周知するとともに、必要に応じて調査及び指導を行います。」と記載しているところです。また、人権に配慮した適正な精神医療の確保を目的として、精神科病院への実地指導(立入調査)を、毎年度実施しています。</p>
21	P6	<p>立派な計画案が出来上がりましたが、そこに参加した委員の皆様が無報酬のボランティアでは、持続可能で多様性と包摂性のある社会の実現は望めるのでしょうか?特に公募でなく、推薦で委員となられた方の中には、無理に仕事等の自分の時間を調整して、参加せざるを得なかった方もおられたと思います。県民の代表で計画を作るという重責を担っていただいていたのに、ただ働きとは疑問を感じます。</p> <p>元々、ボランティアは、「自発的な」という意味で、無報酬という意味ではありません。ですから、報酬があっても、ボランティア精神が損なわれることはないはずで、有償ボランティアという言葉もあります。</p> <p>受領を望まない方には無理にとは言いませんので、委員の皆様にも少額でも報酬をお支払いいただきたいです。</p>	<p>現在、千葉県総合支援協議会については、ボランティア(無償)での参加となることを御解いただいた上で、委員に御就任いただいているところです。</p> <p>いただいた御意見については、今後の参考とさせていただきます。</p>
22	P75	<p>数値目標N02放課後等デイサービス事業所数</p> <p>令和6年度以降数値目標毎年約100件の増加の根拠がわからない。各市町村から上がってくる数値の積算であろうと思われるがこれ以上増加させる根拠が不明瞭。</p> <p>人口減少高齢化率の増加6歳から18歳までの子供人口が減少している中で増加目標の根拠不明瞭。</p>	<p>放課後等デイサービス事業所数の目標数値につきましては、市町村が見込んでいる必要なサービス量に加え、第七次計画において見込量を超える実績があったことも踏まえた上で、過去3カ年の事業所数の増加率を勘案して設定しています。</p> <p>また、公立小中学校の特別支援学級児童生徒数や、公立特別支援学校の幼児児童生徒数が増加している現状もあることから、今後もサービスのニーズの増加が見込まれるところで、</p> <p>なお、今後の事業所数の目標数値につきましては、次期計画策定時において、その時点の実情を踏まえて検討していきます。</p>
23	P34	<p>取組の方向性③ 市町村が実施する地域活動支援センターの充実</p> <p>65歳未満で脳血管疾患以外で、失語症や高次脳機能障害になった方たちの活動の場が必要である。地域活動支援センターを、失語症者や高次脳機能障害者の活動の場として拡充し、機能を強化していただきたい。</p>	<p>失語症は、高次脳機能障害による症状の一つでもあるため、県内4カ所ある高次脳機能障害支援拠点機関において、失語症に関する相談対応や普及啓発などを実施しているところであり、引き続き事業を推進していきます。</p> <p>また、地域活動支援センターは、市町村が行う地域生活支援事業として事業を行っており、地域の実情に応じ、利用者に対し創作的活動、生産活動の機会の提供等地域の実情に応じた支援を行っています。</p> <p>地域活動支援センターの実態把握を踏まえ、障害のある人が特性に応じた支援を受けられるよう、実施主体である市町村と協議しながら、地域活動支援センターの充実に向けた支援を行っていきます。</p>
24	P68	<p>取組の方向性⑤</p> <p>失語症者向け意思疎通支援者については、引き続き県で養成講習を行うとともに、市町村での派遣事業の実施について働きかけを行います</p> <p>市町村への働きかけについて、例えば「情報交換の場を設ける」など、具体的に記していただきたい。</p>	<p>県では、「失語症者向け意思疎通支援者養成研修事業」を推進しておりますが、市町村への働きかけについては、周知等を検討させていただきます。</p>
25	P68	<p>Ⅲ数値目標(基本指針)に、失語症者向け意思疎通支援者について、「失語症者向け意思疎通支援者実養成講習修了者数(人)」を加えて、派遣を実施している市町村数を数値目標に加えていただきたい。</p> <p>参考値として、令和4年度は3市、令和5年度は5市である。</p>	<p>県では、「失語症者向け意思疎通支援者養成研修事業」を推進しておりますが、数値目標については、次期以降の計画にて検討させていただきます。</p>

NO.	計画案 該当箇所	提出された意見の概要	県の考え方
26	P70	<p>取組の方向性⑤ 失語症者向け意思疎通支援者についても、手話通訳者や要約筆記者の派遣と同様に、市町村による差異が生じないようにすることと、広域的な派遣の検討、市町村相互間の連絡調整体制の整備をお願いしたい。</p>	<p>県では、「失語症者向け意思疎通支援者養成研修事業」を推進しておりますが、市町村による差異が生じないように、事業実施市町村の取組状況について、適宜情報提供を行ってまいります。</p>
27	P70・71	<p>失語症は機器による情報保障が難しいので、啓発と人材育成が特に重要であることを付記して頂きたい。 取組の方向性⑧の災害時、取組の方向性⑩選挙においても配慮が必要なことを明記してほしい。特に独居が増えているので、支援体制の整備が必要である。 また、県民にも、広く失語症に対する知識とコミュニケーションの方法を周知する機会を作って頂きたい。</p>	<p>災害時における避難情報の伝達については、取組の方向性⑧で、「障害の種別等に配慮した手段」を用いると記載しています。あわせて、「災害時における要配慮者及び避難行動要支援者の避難支援の手引き」において、避難所における言語障害者に対する情報提供に係る対応例等を記載し、市町村に周知しているほか、防災研修センターにおいて要配慮者研修を行うなど、配慮が必要な方々にも支援の情報が届くよう取り組んでいるところです。災害時等に障害のある方をはじめとした避難行動要支援者が円滑に避難できるよう、引き続き市町村における個別避難計画の作成を研修の開催等を通じて支援してまいります。 また、選挙についても取組の方向性⑩で、「障害特性に配慮した投票所のバリアフリー化のほか、不在者投票の適切な実施の促進により、投票所での投票が困難な障害のある人の投票機会の確保に努めます。」と記載しており、本計画案に含まれていることから計画案の修正は不要と考えています。 失語症は、高次脳機能障害による症状の一つでもあるため、県内4カ所ある高次脳機能障害支援拠点機関において、失語症に関する相談対応や普及啓発などを実施しているところであります。引き続き周知に努めてまいります。</p>
28	P65	<p>広域専門指導員や地域相談員、相談支援アドバイザーの研修に、失語症の基礎知識や支援方法についての科目を入れて頂きたい。 また、病院や地域包括支援センターなどの職員へも、失語症についての啓発をお願いしたい。</p>	<p>広域専門指導員及び地域相談員の相談対応力向上のため、様々な専門性を高める研修を実施しており、頂いた御意見は参考とさせていただきます。 また、地域の要望に応じて、指導・助言を行う相談支援アドバイザーのうち、高次脳機能障害を専門とするアドバイザーが2名おり、市町村等の関係機関への活用を呼びかけてまいります。 失語症は、高次脳機能障害による症状の一つでもあるため、県内4カ所ある高次脳機能障害支援拠点機関において、失語症に関する相談対応や普及啓発などを実施しているところであります。引き続き事業を推進してまいります。</p>
29	P148	<p>取組の方向性⑨ 知的障害者のみならず、コミュニケーション能力の低下した失語症者が、事件・事故で警察に聴取される場合は、必ず意思疎通支援者の同席を義務付けることを追記して欲しい</p>	<p>警察業務の特殊性から鑑みますと、一律に意思疎通支援者の同席を義務付けることは現状では困難となりますが、県警では知的障害のみならず、様々な障害特性に配慮した警察活動を推進しており、事件、事故で聴取する際にも、被聴取者の特性や障害の内容・程度に応じて、配慮が欠けることがない様、警察職員に対する必要な助言・指導・教養を実施しています。 今回頂きました御意見を参考に、今後も警察職員に対する各種教養を実施してまいります。</p>
30	P55	<p>障害者差別解消法の改正法が令和6年4月1日から施行され、民間事業者における合理的配慮の提供が義務化されるほか、国と都道府県・市町村との連携強化、差別解消に向けた相談・人材の育成などが進む見込みです。この障害者差別解消法(第15条)では、国及び地方自治体に対して啓発活動の実施が義務づけられています。また、障害者総合支援法(第77条第1項)では、地域生活支援事業の必須事業に障害のある人の地域生活に啓発事業を位置付けています。この啓発活動に有効な啓発事業として「キャラバン隊活動」は、各法で規定される行政施策の推進と親和性が高いところから高く評価されており、障害に対する正しい理解や偏見の解消等の啓発への取り組みをお願いするところです。具体的には、障害者差別解消法(第15条)の啓発を行うために、全国的に展開されている「キャラバン隊」の活動を推進するほか、障害者総合支援法(第77条1項)の支援を行う事業の推進としてご検討願います。</p>	<p>頂いた御意見については、障害のある人への理解を広げ、差別をなくすための取組を行う上での参考とさせていただきます。</p>

NO.	計画案 該当箇所	提出された意見の概要	県の考え方
31	P28	<p>グループホームでの障害者の重度化、高齢化を踏まえると、これまでもなかなか進まない、世話人や専門の知識を持った人材の確保が何にもまして必要であり、グループホーム等支援ワーカーのみならず、県として市町村へのご指導や助成などの具体的な支援をお願いしたい。</p>	<p>県では、福祉・介護人材の確保・定着に向けて、給与等の処遇改善及び人材の確保・定着対策を支援するための総合的・体系的な支援策を提示し、必要な財源の確保を図るよう国へ要望するとともに、県としても主体的に人材確保に向けた取組を進めていきます。</p> <p>また、グループホームの運営の安定及び人材の確保に資するため、グループホームに対して、運営等に関する費用の補助を行っており、その旨、P30の取組の方向性①に記載しています。</p>
32	P31	<p>取組の方向性⑥グループホーム等での対応が困難な人には、入所施設の利用も必要なことであり、費用や補助等にも配慮しながら取り組んでほしい。</p>	<p>重度の強度行動障害のある人を受け入れる入所施設等への支援については、施設等の改修や支援員の追加配置に係る人件費の補助を行っており、その旨、P39取組の方向性①、P42の取組の方向性④に記載しています。</p>
33	P32	<p>数値目標5 地域生活支援拠点等コーディネーターの配置は、拠点等の整備には重要なポイントであることから、県からの市町村等への積極的な配置促進を図るよう指導を頂きたい。</p> <p>また、数値目標6 地域生活拠点等の機能の充実に向けた検証は同様に重要であり、数値以上の検証と充実についてご指導をお願いしたい。</p>	<p>市町村、基幹相談支援センター及び相談支援事業所など、地域における連携体制の構築等を行う地域生活支援拠点等コーディネーターの配置は、地域生活支援拠点等が円滑に機能するために必要な人材であると考えており、引き続き、地域生活支援拠点等コーディネーターの配置に向けて、市町村への周知及び説明等を行っていきます。</p>
34	P46～54	<p>「精神疾患の原因究明について」 2009年に息子から「僕たちは夢も希望もない・・・このまま死んでいくんだね・・・誰が精神疾患の原因究明の研究をしているのか・・・」と、その後2013年に順天堂大学の医師（加藤忠文）氏が「岐路に立つ精神医学」の中で「精神疾患の基礎研究」が重要で必要と言われ、ネットを張っていましたが、2023年12月文部科学省が期間6年間で「脳神経科学研究プロジェクト」を初年度93億円の資金で立ち上げるとの報道（日経）がされました。その中で米国では7000億円、中国では1000億円、欧州では700億円を脳科学研究に準備するとのこと。不治といわれたがんも遺伝子治療で飛躍的な進歩があります。この障害計画が3年の期間としていますが、3年間のテーマではありません。このままでは日本の精神医療の研究が遅れてしまいます。</p> <p>私達はこのことについて国が資金を用意し正面から取組んでほしいのです。県もこれを進めることに力を貸してほしいのです。</p> <p>私の息子の苦しみは全国300万人の精神疾患患者と600万人の父母、精神医療関係者100万人の計1000万人が夢と希望を求めています。私達は精神の根治治療に向け国が資金を用意し正面から取組みその状況を情報として開示して欲しいのです。</p> <p>追伸 2023年8月 エーザイ製薬が精神疾患の認知症治療薬レカネマブを発表しました。これは精神疾患の原因を探る初めての薬でした。</p>	<p>頂いた御意見を参考にするとともに、国等の動向を注視してまいります。</p>
35	P28～31	<p>第八次計画は障害者の地域生活移行が全体的な基調となっていますが、令和5年4月現在、入所施設の待機者445人います。（うち強度行動障害のある人は138人）</p> <p>入所施設は、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、また重度の障害を持つ人などの施設入所、短期入所等のニーズの受け皿として重要な役割を担っているとしています。しかし、入所施設の必要性の表現がやや二次的なものになっているので、もっと入所施設の本来の意義及び重要性を表現すべきと考えます。</p> <p>今後ますます増えることが予想される、在宅生活者の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据えての対応や、特別支援学校を卒業する人で地域生活が難しい人たちのための受け皿として、既存入所施設の定員増や高齢障害者対応の入所施設の新・増設等を検討することを計画に織り込む必要があります。</p> <p>また、高齢化等で、グループホーム等の地域での生活を継続することが困難となった場合に、元の障害者支援施設等（入所施設）が利用できる制度にしてください。</p>	<p>入所施設（障害者支援施設）については、強度行動障害など支援の難しい重度の障害のある方の受け入れ先として重要であることから、P31の取組の方向性⑥やP38取組の方向性①で記載しており、「（5）入所施設の有する人的資源や機能の活用」の現状・課題のほか、引き続き、その機能が十分活用されるよう、支援してまいります。</p> <p>入所施設の定員については、引き続き、地域移行を推進するとともに、重度の障害を持つ方など施設入所支援を必要とする方が必要な支援を受けられるよう、適切な定員数を検討してまいります。</p> <p>P31の取組の方向性⑥で記載したとおり、待機者や重度化・高齢化の状況については、総合支援協議会や市町村等の意見を聴きながら地域の実態把握に努めるとともに、地域での生活を継続することが困難となった場合に、障害者支援施設等が利用できるよう、情報の提供や体制づくりについて、関係者の理解を得ながら検討してまいります。</p>
36	P42	<p>Ⅲ数値目標 NO.12 指定障害者支援施設の必要定員総数 8年度の目標数値は4,581とする。</p>	<p>袖ヶ浦福祉センター（定員40人）を令和4年度末に廃止したことに伴い、4,541人としています。</p>

NO.	計画案 該当箇所	提出された意見の概要	県の考え方
37	P62～64	<ul style="list-style-type: none"> ・P62取組の方向性③県民向け講演会の開催 千葉市、県北東部、北西部、南部の各地域で年1回開催する。 ・P63取組の方向性④虐待防止責任者（虐待防止マネージャー）及び施設の管理職に対する研修開催の目標数値化し、また施設内部の研修報告を義務化する必要があります。 ・P63取組の方向性⑥虐待防止業務を担う市町村職員に対する研修の目標数値化 ・P64数値目標4虐待防止アドバイザーの派遣 数値目標として6年度～8年度 17回とあるが25回ぐらいに引き上げる。 	<p>虐待防止に向けては、施設従事者等の意識向上、県民への理解促進など、あらゆる機会を捉えて、多面的な取組が必要と考えております。いただいた御意見を踏まえ、より効果的な研修のあり方について、検討していきます。</p> <p>また、虐待防止アドバイザーの派遣については、現行の計画期間中に17回の目標達成に至らなかったことから、引き続きこの目標の達成に取り組むこととしています。アドバイザーの派遣がより進むよう、周知に努めていきます。</p>
38	P63・64	取組の方向性⑦の支援及び取組の方向性⑧の研修の目標数値化	<p>取組の方向性⑦については、本計画案において、「成年後見を必要とする人が成年後見制度を利用できるよう、権利擁護支援の行政計画等の策定推進において、市町村等が行う利用促進のための計画策定、中核機関の整備など地域連携ネットワークづくりに対して」と記載し、これに関連し「成年後見制度利用促進基本計画を策定した市町村数（市町村）」を数値目標として設けております。当該数値目標の実現のためには支援、研修の充実が必要であると考えており、貴見については本案に含まれているものと考えております。</p> <p>また、取組の方向性⑧については、成年後見制度への正しい理解の促進や権利擁護の担い手の育成のため、本人や家族・市町村・市町村社会福祉協議会などの支援者の立場それぞれに応じた研修は、制度の動向や関係機関等のニーズによって適宜見直されるため、数値目標化の設定は難しいと考えます。上記趣旨の実現に向けた研修を引き続き実施してまいります。</p>
39	P55～60	<p>障害のある人への理解を広げ権利を擁護する取組の推進 子どもにも障害があることがわかると、親はその障害を受け入れる迄に葛藤しています。障害のある人の社会の理解がまだまだ不十分で、地域社会へ連れ出すことは大変勇気の要ることです。健常児の幼児・学齢期から、障害に対する心のバリアフリーをコミュニケーションなどを通して取り除いて欲しいです。</p>	<p>共生社会の形成を目指して学校と地域等が連携・協働し、障害のある人や高齢者等を含めた他者の理解を深めるとともに、バラスポーツなどを通じて、相互に支え合い、認め合える心を育てる心のバリアフリー教育を推進するなど、児童生徒の意識向上に取り組んでいます。</p>
40	P33～	<p>グループホーム等の充実及び地域生活支援拠点等の整備 地域移行後の受け皿が少ないと感じます。障害福祉サービス利用の 日中活動以外の休日等の余暇時間を過ごす場として地域活動支援センターなどが設置されていますが、その周知を図って下さい。40～50歳になった子どもを親が世話しているのが現状です。</p>	<p>地域活動支援センターは、市町村が行う地域生活支援事業として事業を行っていますが、市町村と連携し、更なる周知に努めていきます。</p>
41	P118、131	<p>現在、重度心身障害者（児）医療費助成については、身体障害者手帳1級、2級いずれかの所持者、療育手帳A、〇A及び精神障害者保健福祉手帳1級所持者が対象になっていますが、全ての障害者を助成するために国への支援を要望していくことが必要です。 当面の取り組みとして、千葉市の療育手帳B1、B2の対象者まで拡大して県内市町村の統一を検討する必要があります。 通院医療費の軽減範囲を重度の障害者に限定しているが、全障害者に適用するよう国に訴えていただきたい。</p>	<p>重度心身障害者（児）医療給付改善事業は、重度の心身障害者・児の健康・福祉の増進と医療費負担の軽減を図ることを目的としています。 また、全国統一の公費負担医療制度を創設するよう国に要望しており、今後も引き続き行っていきます。</p>
42	P62	<p>3. 障害のある人への理解を広げ権利を擁護する取組の推進 (3) 地域における権利擁護体制の構築 虐待防止アドバイザーはどのようなことをして関係者に理解を求め るのか。事故発生後すぐに原因と対策を明確にして公表すべきだ。 公表をすることにより再発防止に効果的と思うが。</p>	<p>虐待防止アドバイザー派遣事業は、虐待防止に係る専門家を派遣して、関係者へ研修等を実施することで、障害者虐待防止について理解を促しているものです。 なお、個別の事案については内容を公表しておりませんが、指定の取消し等の行政処分をした場合や、改善勧告を行ったにもかかわらず改善されない場合に、法令の規定に基づいて公表することとしています。</p>
43	P125	<p>8. 様々な視点から取り組むべき事項（1）人材の確保・定着 定着させるためには労働条件の改善、人手不足の解消、作業の効率化、人員配置など問題は山積み、海外人材の活用など具体的に述べるべき。</p>	<p>県では、喫緊の課題となっている福祉人材の確保のため、千葉県福祉人材センターにおいて福祉・介護分野の無料職業紹介や就職説明会等を実施するほか、外国人介護福祉士候補者等を受け入れている事業所に対して、日本語学習等に係る費用を支援する等の取組を行っています。引き続き、多様な福祉人材の確保に向けた取組を進めていきます。 また、福祉・介護人材の確保・定着に向けて、給与等の処遇改善及び人材の確保・定着対策を支援するための総合的・体系的な支援策を提示し、必要な財源の確保を図るよう国へ要望するとともに、県としても主体的に人材確保に向けた取組を進めていきます。</p>

NO.	計画案 該当箇所頁	提出された意見の概要	県の考え方
44	P28～31	高齢化等に伴うこれからの支援や居住環境の向上への取組 特にグループホームの居住環境（バリアフリー化）の向上が必要である。世話人の高齢者対応の研修も必要です。	県では、「施設整備方針」において、重度の障害を持つ方を受け入れるグループホームの整備を優先的に補助することとしています。 また、世話人への研修については、来年度から「グループホーム等支援ワーカー」を増員し、各地域で支援スキルの向上に向けた研修を行うなど、取組の充実を図ります。
45	P28～31	65歳問題について、障害福祉サービスから介護保険サービスへの移行、障害支援施設利用者は引き続き障害福祉サービスを利用できるが、グループホーム等の利用者は一部介護保険サービスへの移行となり、費用負担の問題が発生する。市町村の対応に差異があり混乱を招いています。県から統一する指導をお願いします。	自立支援給付と介護保険制度との適用関係については、国から発出された通知に基づき、適正な運用を図るよう、市町村に対して制度の周知を図っていきます。
46	P124・125	人材の確保・定着について 障害特性に応じたきめ細かな支援に対応できる一般職員の育成と確保が喫緊の課題となっています。福祉人材の定着・離職防止のための「福祉介護人材定着事業」の活用を徹底してください。 また、職員の待遇改善（給与水準の引き上げ等）が必要です。	福祉・介護人材確保定着事業（メンタルヘルスサポート事業）を必要とする方に積極的に活用していただけるよう、引き続き事業の周知に取り組んでいきます。 また、福祉・介護人材の確保・定着に向けて、給与等の処遇改善及び人材の確保・定着対策を支援するための総合的・体系的な支援策を提示し、必要な財源の確保を図るよう国へ要望していきます。
47	P29	「今後は、地域偏在の解消を図るほか、障害のある人の重度化・高齢化や「親亡き後」に備えるとともに、入所施設や病院からの地域移行を更に進めるため、重度障害や多様な障害特性にも対応できるグループホームの供給を増やす必要があります。」とある。いまだに「地域移行」という言葉ばかり前面に使っていますが、今の地域での暮らしを継続することを第一と考えた計画に移行すべきと考えます。 以下の文ではいかがでしょうか。 「今後は、地域偏在の解消を図るほか、入所施設や病院からの地域移行を更に進めること以上に、障害のある人の重度化・高齢化や「親亡き後」においても地域生活の継続を当たり前のこととすべく、重度障害や多様な障害特性にも対応できるグループホームの供給を増やす必要があります。」	「障害のある人が地域でその人らしく暮らせる共生社会の構築」を大項目と考え、取り組むこととしています。 今後も、重度障害や多様な障害特性にも対応できるグループホームの整備促進に取り組んでまいります。
48	P35～37	(3) 地域生活を推進するための在宅サービスの充実 短期入所は、家族からの自立、親なきあとの暮らしを考えると、体験利用が必須となっています。そのためには、入所施設内での短期入所よりも、身近な地域で普通の暮らしを体験できるような短期入所が望ましいと考えます。そういった書きぶりど、そのような短期入所が各地域で増えるような後押しをお願いします。	P29「(1) グループホーム等の充実及び地域生活支援拠点等の整備」の現状・課題において、地域生活支援拠点等の整備に当たっては、親元からの自立等に係る相談、グループホームの入居等の体験の機会及び場の提供等の機能が求められており、重度・高齢化や親亡き後を見据えて、これらの機能を強化する必要がある旨、記載しています。県では、障害のある方の地域生活を支えるため、支援の充実に取り組んでいきます。
49	P73、78	(1) 障害のある子ども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 (3) 地域における相談支援体制の充実 文科省推奨の「トライアングルプロジェクト」についての書き込みがないのが、気になります。家庭・学校・福祉支援者との連携が必須だと思います。ご検討ください。	計画において「トライアングルプロジェクト」という文言は使用しておりませんが、家庭と教育と福祉が連携し、地域における障害のある子どもの療育支援体制の充実を図るための取組について記載しています。
50	P78	(3) 地域における相談支援体制の充実 高等部卒業後は、大人の障害者としての生活や福祉サービスが待っています。放課後デイのようなサービスは無く、大人のアフターファイブの過ごし方、本人にとっても大事です。ですが、そのサービスは、全く不足しています。特に、社会参加のためのサービスが不足しています。相談支援の役割として、卒業後の大人の暮らしを考えて、高等部3年間を組み立てて欲しいと考えます。そのような考え方を、検討する場を持ってほしいと思います。	計画の基本的な考え方として障害のある人が各ライフステージを通じて適切な支援を受けられるよう、福祉や教育、雇用等の各分野が連携して取り組んでいきます。 また、特別支援学校では、在学中から生涯学習の意欲を高めるための取組を行っています。具体的には卒業後も様々な活動に参加できるよう、在学中からパラスポーツや読書活動を推進するなど将来を見据えた教育活動の充実を図っているところです。詳しくは第3次千葉県特別支援教育推進基本計画に示されております。

No.	計画案 該当箇所	提出された意見の概要	県の考え方
51	P130	<p>医師・看護職員の人材の確保については、良く書かれていると思いますが、町のお医者さん等に罹れることも地域生活の継続においては大変に重要です。訪問看護、訪問医療などが、使いやすくなるために、地域の医療関係者にも障害特性を知ってもらえるように、多職種連携を進めてください。また、高齢化で、介護保険との併用や、移行についても、書き込んでください。</p>	<p>障害のある人が地域の医療機関において障害特性等への理解に基づき適切な医療が受けられるよう、各障害特性等に関する適切な対応方法の普及を図ります。 また、障害福祉サービスと介護保険サービスの円滑な利用を促進するためには、介護支援専門員との連携が重要と考えています。このため介護支援専門員を対象とする障害福祉サービスに関する研修の実施、市町村における地域包括支援センターと相談支援事業所との併設や連携などを含め、地域共生社会の実現に向けた包括的な相談支援体制の充実に取り組んでいきます。</p>
52	P67・68	<p>県の失語症者向け意思疎通支援者の養成研修は継続的に実施されているが、各市町村の意思疎通支援事業の実施がなかなか進んでいないように思います。せっかく県で支援者を養成しているのに、活動の場がないのはとてももったいないことです。失語症者の社会参加促進のために専門的な支援者は必要です。県から各市町村へ本事業の実施推進を要望します。</p>	<p>頂いた御意見を参考に、各市町村の意思疎通支援事業の実施が図られるよう、引き続き周知に努めていきます。</p>
53	P65	<p>数値目標に関して、手話通訳と要約筆記が一緒になっていますが、これを別々にしていただきたいです。要約筆記は、令和4年度は講習修了生が5人のみとなっており、本当にニーズがあるのか疑問に思う部分であるため、その数値を確認したいです。UDトークや音声認識文字変換ソフトの技術が進んでいますので、音声認識文字変換ソフトを使用した支援を始めるべきだと思います。</p>	<p>手話通訳者及び要約筆記者の実養成講習修了者数に関する数値目標については、P68「Ⅲ数値目標（基本指針）No.9、No.10」としてそれぞれ設定しています。</p>
54	P70	<p>取組の方向性⑧について、安否確認についてもしっかり策定して頂きたいです。障害者の安否確認をだれがどのタイミングで行うのかしっかり決めていく必要があります。</p>	<p>安否確認については、災害時等に障害のある方をはじめとした避難行動要支援者の円滑な避難支援等を実施するために、あらかじめ避難先や避難支援者等を定める個別避難計画の活用を「災害時における要配慮者及び避難行動要支援者の避難支援の手引き」において促しているところです。 県においても引き続き、防災部局と福祉部局が連携し、計画作成済の市町村も含め、研修会の開催や先進事例の共有などを実施することにより、市町村による個別避難計画の作成を支援していきます。</p>
55	P71	<p>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に関する数値目標はないのでしょうか。数値目標がないと、抽象的な内容であると感じました。例えば、手話に関して県職員の研修は過去に何回やったのでしょうか。また、研修の回数目標は何回設定する予定ですか、等。</p>	<p>手話等の普及啓発については、県職員向けだけでなく、県民が手話等を学習できるよう、チラシや冊子などの資料を活用し、引き続き普及啓発に努めていきます。</p>
56	P88	<p>数値目標がないので、疑問に思いました。最初のスクリーニングテストでリファアを受けた後、1・3・6ルールに則って3カ月後に精密検査を行うことになっていますが、それまでの待機期間が親にとって苦痛となります。そこに対するケア等も考えていくべきだと思います。下記の文章が少し気になりました。「聴覚障害は、早期発見・適切な支援により、音声言語発達等への影響が最小限に抑えられることから、～」の部分において、「音声言語発達等」の表示が少し不適切に感じますので、これを「言語発達等」に修正すべきだと思っております。勿論、「等」の中に手話も含めると解釈はできますが、音声を先に出すのは不適切だと思います。今は手話言語条例が策定されており、手話も言語としてみなされています。よって、難聴児には手話、聴覚活用、音声、等の選択肢があります。手話も早期に活用することで難聴児の言語発達に大きくつながります。</p>	<p>リファアになったお子さんの待機時間については、市町村の保健師等が関係機関と連携し、伴走型相談支援の中で対応をしています。頂いた御意見を参考とし、引き続き関係機関と連携し、相談体制の環境整備に努めてまいります。 また、難聴児の支援については、乳児からの早期発見、その後の適切な支援が必要なため、切れ目のない支援を行うことのできるよう、障害、児童、教育分野で連携して支援に取り組んでいきます。</p>
57	P88	<p>中核的機能を有する体制に関して、うさぎネットが既にあると思われませんが、それはまた別に体制を確立させるのでしょうか。うさぎネットに関して、それがどのように機能されているのか、その情報がホームページにはありません。例えば、うさぎネットによる支援の例等があると、難聴児を持つ親にとってはわかりやすく、より依頼が増えると思います。</p>	<p>「うさぎネット」は聴覚障害教育に関わるネットワーク推進連絡協議会です。 障害児支援の中核的な施設となる児童発達支援センターと特別支援学校（聴覚障害）等の連携強化を図ることで、難聴児支援の充実を図ります。</p>

NO.	計画案 該当箇所頁	提出された意見の概要	県の考え方
58	P89	<p>「身体障害者手帳の交付対象にならない、軽度・中等度の難聴児の健全な発育やコミュニケーション能力の取得のため～」において、身体障害者手帳が交付されないことで、放課後デイサービス・児童発達支援事業が利用できるかどうか親にとっては判断が難しいと思われる。手帳がなくても、医者からの許可があれば利用できる可能性があるので、難聴児を持つ親に発信してはどうかでしょうか。</p> <p>また、軽中度であっても、クラス中での情報をしっかり把握することができません。上手に話せますが、聴こえに関してはまた別となります。周囲が騒がしいと、情報を聴き取る事が出来ません。人工内耳の子どもも同様となります。そのため、軽中度の子どもに対しても情報保障の支援が必要になると思います（補聴器の購入支援だけではなく。）</p> <p>また、軽中度の難聴児が福祉サービスを受けられるよう手帳がもらえるようにしていただきたいです。今は70デシベルが基準となっていますがこれを変えていく必要があると思われる（デシベル運動）。60デシベルの子どもたちでも非常に困っています。これを千葉県が率先となってやっていくことで、日本全国にも大きなインパクトを与えていると思っています。そこについても早急に検討していただきたいと思っています。</p>	<p>障害児通所支援等のサービス利用の必要性や支給量の決定については、市町村が行っていることから、身体障害者手帳の交付がない場合でも、支援を受けられる場合があることについて広報啓発に努めていただくよう、各市町村に働きかけていきます。</p> <p>また、県では、軽度・中等度の難聴児を対象に市町村が行う補聴器購入費の助成事業に対し、市町村が負担した費用の一部を助成していますが、当事業を県内全ての市町村で実施できるように働きかけるとともに、障害、児童、教育分野で連携して情報保障の支援に取り組んでいきます。</p> <p>なお、身体障害者手帳の障害等級は全国一律の基準で運用しており、千葉県のみ基準を緩和することはできませんが、60デシベルの子供たちが困っている実態があるということは了知しました。頂いた御意見を参考に、国への要望を検討してまいります。</p>