

「第5次宮崎県障がい者計画（素案）」に対する関係団体等からの意見聴取の結果について

| No. | 該当ページ | 御意見の要旨 | 県の考え方・素案への反映状況等 |
|-----|-------|---|--|
| 1 | 3 | <p>1 障がい者の現状 (1) 身体障がい者 本県における障がい者数として、「身体障害者手帳交付者数は、令和4年度末現在で56,837人」と記載されているものの、障がい者アンケート、計画（素案）の中にオストメイトに関する記載がありません。上記、身体障がい者の中には、県下に約2,000人のオストメイトがいるのに、オストメイトの名前・文字すら出てこない。同じ障がい者なのに、上記計画には該当しないのでしょうか。</p> | <p>御意見いただきありがとうございます。 身体障がい者の現状において、オストメイトの方は主たる障がい種別として「内部障がい者」に含まれており、アンケートにおいては身体障がい者として対象となっております。 なお、「オストメイト」の名前・文字が出てこないとの御意見を受け、以下のとおり追記いたします。 【修正前】79ページ・項目2 「・ 障がい者が利用する障がい者等用駐車場、視覚障がい者誘導用ブロック、身体障がい者補助犬等に対する理解を促進するとともに、その円滑な利活用に必要となる合理的配慮等について周知を図ります。」 【修正後】 「・ 障がい者が利用する障がい者等用駐車場、視覚障がい者誘導用ブロック、<u>オストメイト用設備を有するトイレなどのバリアフリートイレ</u>、身体障がい者補助犬等に対する理解を促進するとともに、その円滑な利活用に必要となる合理的配慮等について周知を図ります。」</p> |
| 2 | 6 | <p>1 障がい者の現状 (4) 重症心身障がい児（者）、医療的ケア児 「医療型障害児入所施設に入所している重症心身障がい児（者）数は、19名となっています。」とあるが、少ないのではないか。</p> | <p>御指摘の人数については、「医療型障害児入所施設に入所している重症心身障がい児数」のみを記載しておりましたので、御意見を受け、一部表記も含め、以下のとおり修正いたします。 【修正前】 「各児童相談所で把握している在宅重症心身障がい児（者）数は、令和4年度末現在で587人、令和5年4月当初の医療型障害児入所施設に入所している重症心身障がい児（者）数は、19名となっています。」 【修正後】 「各<u>市町村</u>で把握している在宅重症心身障がい児（者）数は、令和4年度末現在で587人、令和5年4月当初の医療型障害児入所施設（<u>療養介護を含む</u>）に入所している重症心身障がい児（者）数は、<u>317</u>名となっています。」</p> |

| | | | |
|---|---|---|--|
| 3 | 9 | <p>2 基本理念等 (4) 施策推進に共通する横断的視点 【意見】 「③社会生活の充実及び障がいの特性等に応じた多様な自立支援」の6行目「知的障がい、精神障がい、発達障がい、難病、高次脳機能障がい、盲ろう、重症心身障がいその他の重複障がい等」について、<u>県民の理解が本計画の計画年度末（令和10年度末）までには、身体障がいの理解と同様の理解度となるように、障がいの特性等について社会全体の更なる理解促進に向けた啓発・広報活動を強化するとともに……</u>と修正する。</p> <p>【理由】 高次脳機能障がいの県民への理解について、宮崎市が昨年度計画策定の前に市民への障がい理解の意識調査をしているが、その時の市民の障がい理解（十分理解・配慮できている＋まあまあ理解できていると答えた市民の割合）は、高次脳機能障がい28.2%であるものの、身体障がいは67.2%、知的障がいは54.0%である。高次脳機能障がい以外で、低い障がい種「難病」でも、35.8%、精神障がいは41.3%である。高次脳機能障がいの県民への理解を身体障がい並みにしなければ、本計画の理念である「障がいのあるなしによって分け隔てられることなく地域とともに生きる社会づくり」へは、つながらないのではないか。県民への理解の浸透を県は強力に推進する立場にあるのではないか。</p> | <p>御意見を受け、以下のとおり修正いたします。</p> <p>【修正前】 「障がいの特性等について社会全体の更なる理解促進に向けた啓発・広報活動を行うとともに」</p> <p>【修正後】 「障がいの特性等について社会全体の更なる理解促進に向けた啓発・広報活動を実施・強化していくとともに」</p> <p>なお、「身体障がいの理解と同様の理解度となるように」等の御意見については、「身体障がい」の種類も多様で理解度も様々であるため、比較としては用いず、特に外見から分かりにくい障がいの更なる理解促進に取り組んでまいります。</p> |
|---|---|---|--|

| | | | |
|---|----|--|--|
| 4 | 9 | <p>2 基本理念等 (4) 施策推進に共通する横断的視点 【意見】 「③社会生活の充実及び障がいの特性等に応じた多様な自立支援」の9行目「地域でともに充実した生活ができるよう、地域の福祉・保健・介護・医療・労働・教育などの関係機関と連携し、本県においてどの障がい種に対しても同様のレベルの支援ができるように、障がいの特性等に応じた多様なニーズに対応可能な障害福祉サービス等の充実や支援体制の基盤整備を強化します。」と修正する。 【理由】 現在の本県の状況では、身体障がい等は、十分ではないとしても、制度的に様々な支援の方策が整備されているが、例えば、高次脳機能障がいについては、障がい者への支援の入り口となる「確定診断」さえままならない。本計画の理念である「障がいのあるなしによって分け隔てられることなく地域でともに生きる社会づくり」を実現するために、支援の手の届きにくい障がい種にこそ、手厚い県の支援をお願いしたい。「誰一人取り残さない」持続可能で多様性と包摂性のある社会の実現への展望が見えない。</p> | <p>御意見いただきありがとうございます。 本項目においては、「同様のレベルの支援」ではなく、「障がいの特性等に応じた多様な自立支援」として、より「障がいの特性等に応じた多様なニーズに対応可能な障害福祉サービス等の充実や支援体制の基盤整備を図る」ことを記載しているため、そのままの表記とさせていただきます。</p> |
| 5 | 11 | <p>3 推進体制 (1) 国・県・市町村・団体・事業者・県民等の役割分担 【意見】 「① 国・県・市町村の行政機関においては、緊密に連携を取りながら、それぞれの役割に応じた公的サービスを提供し、障がいのある人が「安全・安心で心ゆたかに暮らしを楽しめる社会」を実現します。」と修正する。 【理由】 高次脳機能障がいについては、本県では多くの課題があるが、その解決のための方策については、県として課題が解決するレベルまで施策に取り組まれているとは、少なくとも当事者等の団体には伝わってこない。現状の取り組みでは、障がいのある人、特に高次脳機能障がいの方が「安全・安心で心ゆたかに暮らしを楽しめる社会」となる展望が見えない。「誰一人取り残さない」持続可能で多様性と包摂性のある社会の実現への展望が見えない。</p> | <p>御意見いただきありがとうございます。 本項目においては、国・県・市町村・団体・事業者・県民等に求められる役割分担として、各関係機関の項目の末尾を「必要です。」「求められています。」と記載しているため、そのままの表記とさせていただきます。</p> |

| | | | |
|---|----|---|---|
| 6 | 14 | <p>3 推進体制 (3) 宮崎県障害者施策推進協議会での進捗管理等 【意見】 「なお、「宮崎県障害者施策推進協議会」委員は、難病や高次脳機能障がい等外見から見えない障がい等を含め、どの障がいについても深い専門性を有する委員が対応できる構成とする。」とする文言を加える。 また、「宮崎県障害者施策推進協議会」に「ワーキングチーム」等の下部組織を設け、より細やかな視点から、より丁寧な調査審議ができるようにする。」とする文言を加える。 【理由】 県のHPで公開されている、令和5年10月23日に開催された「令和5年度宮崎県障害者施策推進協議会議事概要」に目を通したが、高次脳機能障がいについて委員の発言は見いだすことはできなかった。たまたま、この回だけ高次脳機能障がいについて言及がなかったのかも知れないが、現「宮崎県障害者施策推進協議会」委員には、精神障がいの専門家はおいでだが、高次脳機能障がいについての施策について、評価をいただける委員はいないのではないかと思われる。委員の定数を増やしてでも、全ての障がいに対応できる委員構成とすべきである。また、現「宮崎県障害者施策推進協議会」委員名簿を拝見すると、各界の代表者であり、十分な審議のために、この方々に多く時間を割いていただくのは困難であると思われる。（実際に「令和5年度宮崎県障害者施策推進協議会議事概要」では出席者は委員20名の内、代理を含め13名である。） そこで、より丁寧な調査審議ができるよう「ワーキングチーム」等の下部組織を設けることを提案する。</p> | <p>御意見いただきありがとうございます。 宮崎県障害者施策推進協議会は、障害者基本法（昭和45年法律第84号）第36条第1項の規定に基づき県に置かれる合議制の機関であり、その組織及び運営に関し必要な事項は条例によって定められています。 計画において、条例に定めのない事項を規定することは困難であるため、御意見の内容は、今後の検討を行う際の参考にさせていただきます。</p> |
| 7 | 19 | <p>第1節 啓発・広報 2 啓発・広報活動の推進 【意見】 【現状と課題】の9行目「今後も、関係機関の協力を得ながら、障がいへの理解が着実に深まり、県民一人一人が差別や偏見を有することがない県となるように、県民に対する啓発・広報活動を強化します。」と修正する。 【理由】 計画素案本文からも示唆されるように、精神障がいや高次脳機能障がいに対する偏見に苦しむ県民の事例も少なくなく大きな課題である。その解消について強い決意を県として示して欲しい。</p> | <p>御意見いただきありがとうございます。 「障がいへの理解が着実に深まり、県民一人一人が差別や偏見を有することがない県となるように」の追記については、2 啓発・広報活動の推進の【現状と課題】の1行目からの項目に同じ趣旨の文章を記載しており、また、本項目は【現状と課題】のため、「強化します。」ではなく、「必要です。」としています。</p> |

| | | | |
|---|----|---|---|
| 8 | 22 | <p>第2節 生活支援</p> <p>1 地域における相談支援及び意思決定支援の充実</p> <p>【意見】</p> <p>1行目の項目について「各保健所等を含め県が設置・委託する様々な相談機関に、実務経験が豊富な専門職員を県内どこからでも、また、どの障がい種においても相談できるように配置し、より専門性の高い相談支援の提供を行うとともに、身近な地域の相談窓口との連携が十分に図れるよう、支援ネットワークづくりに取り組みます。</p> <p>また、当事者が行う援助として、どの障がい種においても、有効かつ重要な手段であるピアサポーターやペアレントメンター等の育成や活用に努め、当事者やその家族に対する相談支援の拡充を図ります。」と修正する。</p> <p>【理由】</p> <p>全国高次脳機能障害支援拠点（令和5年4月1日現在、全国:121か所）における令和4年度相談支援件数は合計88,855件（直接相談:52,671件、間接相談:36,184件）である。これを本県の人口比（1/100）で考えると、本県でも年間に約900件程度相談があることが全国データから予測されるが、実際の本県の2支援拠点相談数は令和4年度延べ279件で、極めて少ない。ある研修会で、全国の相談件数は、かつては年間10万件を超えていたが、全国的には市町村や民間での相談支援が進んだため、現在減少したと説明があったが、本県では市町村や民間で相談の充実が進んでいるような状況は見えない。物理的な相談体制の強化や相談の専門性の確保は本県では急務である。「高次脳機能障がいの相談支援体制の充実・強化を図るために、相談にあたる高次脳機能障がい支援コーディネーターに高次脳機能障がいの臨床経験が豊富で県内の専門職に指導ができる専門家を任用するとともに、現在の支援拠点への配置に加え、各保健所にもそれぞれ高次脳機能障がい支援コーディネーターを配置して欲しい。また、ピアサポーターやペアレントメンター等の育成研修等は、本県では限られた障がい種でしか実施されていない。高次脳機能障がいでもピアサポーター等は大切に、他の都道府県ですでにその養成や活用は行われている。</p> | <p>御意見いただきありがとうございます。</p> <p>本項目における「県が設置・委託する様々な相談機関により専門性の高い相談支援の提供」とは、身近な地域の相談窓口とは別に、法令等により県が行うべきとされている相談支援のための機関であり、全ての障がいに対応する総合的相談機関ではないため、そのままの表記とさせていただきます。</p> <p>また、ピアサポーター等については、特定の障がいのみを想定したのではなく、総括的施策として記載しているため、改めて「どの障がい種であっても」と記載しておりません。</p> |
|---|----|---|---|

| | | | |
|----|----|---|--|
| 9 | 23 | <p>第2節 生活支援 2 在宅サービス等の充実 (1) 在宅サービスの充実 【意見】 【施策の方向性】の「・地域で生活する障がい者が、どの障がい種においても、障がいの特性や生活実態等に応じて各種サービスが利用できるよう、訪問系サービスやショートステイ（短期入所）などのサービス提供体制の整備とサービスの質的・量的充実を図るとともに、市町村や関係機関等と連携しながら、地域間や障がい種による差異の無いように、サービス平準化を図ります。」 「・障がいの重度化・高齢化や「親亡き後」を見据え、居住支援のための機能（相談、緊急時の受入れ・対応、グループホームの体験・機会の場、医療的ケア等専門的人材の確保、地域の体制づくり）を整備する「地域生活支援拠点等」の整備について、<u>どの障がい種についても対応出来るように、市町村及び指定事業者等と連携して進めます。</u>」と修正する。 【理由】 高次脳機能障がいに対応できている県内の事業所は極めて少ない。特に未成年では皆無に近い現状にある。</p> | <p>御意見いただきありがとうございます。 本項目は、地域で生活し在宅サービスを利用される障がい者を対象として「障がいの特性や生活実態等に応じて各種サービスが利用できるよう」取り組むものとしており、障がいの種類や障害支援区分等により利用できるサービスも異なるため、「どの障がい種においても」と記載しておりません。</p> <p>また、「地域生活支援拠点等」の整備については、御意見を受け、障がい種別によっては急な受入れなどが難しい場合があることも踏まえつつ、以下のとおり修正いたします。</p> <p>【修正前】 「「地域生活支援拠点等」の整備について、市町村及び指定事業者等と連携して進めます。」</p> <p>【修正後】 「「地域生活支援拠点等」の整備について、<u>障がい種別ごとに対応できるように</u>、市町村及び指定事業者等と連携して進めます。」</p> |
| 10 | 24 | <p>第2節 生活支援 2 在宅サービス等の充実 (2) 居住の場の確保 【施策の方向性】 「重度障がい者にも対応した一層の体制づくりを推進します。」について、グループホームでは医療スタッフがいないか常駐していないところがあると聞いており、常時医療的ケアが必要な重症者は利用しづらいため、「<u>医療スタッフを配置するなど重度障がい者にも対応した一層の体制づくりを推進します。</u>」としてほしい。</p> | <p>御意見いただきありがとうございます。 グループホームにおける医療スタッフの配置については、人員基準では定められておらず、必須の配置ではないため、看護師等の配置に応じて報酬がもらえる医療連携体制加算という仕組みの周知等を通じて、「重度障がい者にも対応した一層の体制づくり」の一環として取り組んでまいります。</p> |

| | | | |
|----|----|---|--|
| 11 | 27 | <p>第2節 生活支援 2 在宅サービス等の充実 (5) 重度障がい者施策の充実 【施策の方向性】 ショートステイ（短期入所）では、夜間も含めた専任職員を常時配置することが難しいため、受け皿となっている入所施設等では、入所支援や生活介護を担う職員が兼務することでサービスを提供していますが、地域移行や定員削減の数値目標により規模を縮小する方向の施策が続いており、ショートステイ（短期入所）を受け入れる側の人的余裕が失われるのではないかと危惧しております。このような施策が続く中で質的・量的充実を図ることが可能なのか危惧しております。この点について御意見をお聞かせください。</p> | <p>御意見いただきありがとうございます。 国の指針においては、「施設入所者」の地域移行を進めることが目標とされており、「定員」の削減は義務ではなく、報酬により評価することが検討されているところです。 また、短期入所については、令和6年度報酬改訂において、重度障がい者の緊急時の受入れや緊急短期入所受入加算の単位数を見直すことなど、サービスの充実に向けて、より手厚く評価することが検討されていることから、県としましても、引き続き、国の動向を注視しつつ重度障がい者施策の推進に取り組んでまいります。</p> |
| 12 | 27 | <p>第2節 生活支援 2 在宅サービス等の充実 (6) 施設サービス機能の充実 【施策の方向性】 地域生活支援拠点の5つの機能における「緊急時の受け入れ・対応の機能」については、ショートステイ（短期入所）と同様に、夜間も含めた専任職員を常時配置することが難しいため、既存の入所施設等が主な受入先となることが予想されていますが、受け入れる側の人的余裕が失われれば支援拠点としての役割を果たすことも困難になるのではないかと危惧しております。この点について御意見をお聞かせください。</p> | <p>御意見いただきありがとうございます。 地域生活支援拠点等の整備については、各施設ごとではなく、地域レベルでの取組が基本となります。地域において限られた施設・人材で、それぞれが有機的な連携の下に支援体制を確保するために、どのような機能をどの程度備えるべきか等、自立支援協議会等を活用して、地域の実情に応じた地域生活支援拠点等として在るべき姿を検討する必要があります。 また、地域生活支援拠点等を運用していく中で明らかになった課題等についても、自立支援協議会等を活用することで情報共有して対応策を検討するとともに、各機能の充足状況を継続的に検証することで、障がい者やその家族等の生活を地域全体で支える体制を整備できるよう、県としても取り組んでまいります。</p> |

| | | | |
|----|-------|---|--|
| 13 | 28 | <p>第2節 生活支援 2 在宅サービス等の充実 (6) 施設サービス機能の充実 【施策の方向性】4行目～ 「施設の一層の小規模化・個室化により入所者の生活環境の向上を図ります。」について、小規模化・個室化はプライバシーは守りやすくなるかもしれないが、目が行き届かないおそれもあり、また施設の運営者やスタッフにも負担になると思う。</p> | <p>御意見いただきありがとうございます。 御意見及び国の指針も踏まえ、以下のとおり修正いたします。 【修正前】 「施設の一層の小規模化・個室化により入所者の生活環境の向上を図ります。」 【修正後】 「施設の一層の小規模化等により入所者の生活環境の向上を図ります。」</p> <p>なお、国の指針においては、施設入所者の地域生活への移行に取り組むことと併せて、施設入所者等の生活の質の向上を図る観点から、施設の一層の小規模化等を進めること、支援の質の向上を図る観点から障がい者の重度化・高齢化に対応した専門的なケアを行う体制を確保することが求められる旨が示されており、県としましては、引き続き、国の動向を注視しつつ障がい者施策の推進に取り組んでまいります。</p> |
| 14 | 28～29 | <p>第2節 生活支援 2 在宅サービス等の充実 (7) 施設等から地域生活への移行の推進 【施策の方向性】 入所施設等の位置付けも「障がいのある方の生活の場」でした。よって、移行先として推進される「地域の居住の場」という位置付けのグループホームとの違いを理解できておりません。つきましては、新年度から義務化される見込みの「地域移行に関する意思確認」において、利用者や御家族の皆様が適切な判断を下せるよう、地域移行とは何か、また、グループホームに移行することで何がどう変わるのかについて御教授ください。</p> | <p>御意見いただきありがとうございます。 障害者総合支援法の基本理念には、全ての障がい者がどこで誰と生活するかについての選択の機会が確保され、地域社会において他の人々と共生することを妨げられない旨が定められおり、この法律において、「地域移行」とは、障害者支援施設等に入所している障がい者又は精神科病院に入院している精神障がい者が地域における生活へ移行することを指します。 また、国が定める「障害福祉サービスの利用に係る意思決定支援ガイドライン」には、「体験の機会の活用を含め、本人の意思確認を最大限の努力で行うことを前提に、事業者、家族や、成年後見人等の他、必要に応じて関係者等が集まり、判断の根拠を明確にしながら、より制限の少ない生活への移行を原則として、意思決定支援を進める必要がある。」とされています。 以上のことから、単なる退所や退院ではなく、地域の資源を生かし、支援体制を構築しながら、障がい者が自分の希望する住まい（グループホームを含む）で、望んだ暮らしを実現できるよう支援することが地域移行支援であり、この取組が、地域共生社会の実現につながるものと考えています。</p> |

| | | | |
|----|-------|---|--|
| 15 | 30 | <p>第2節 生活支援 2 在宅サービス等の充実 (8) 各種障がいへの対応 【施策の方向性】 【意見】 「・高次脳機能障がい者及びその家族を支援するため、総合相談窓口である県身体障害者相談センターと医学的な支援拠点である宮崎大学医学部の2つの支援拠点機関に高次脳機能障がいの臨床経験が豊富で県内の専門職に指導ができる専門家を任用するとともに、現在の2支援拠点への配置に加え、各保健所にも同様の専門性を有する高次脳機能障がい支援コーディネーターを配置して専門的な相談支援等を行い、支援拠点機関を中心とした関係機関との地域支援ネットワークの強化に取り組みます。また、高次脳機能障がい者が、自らの障がいを認識して社会生活に適応していくための基礎的な訓練を集団で行う通所教室の成果を受けて、医療機関に附属した形で、「急性期や回復期のリハビリテーション、社会適応のためのリハビリテーション、就労・就学のためのリハビリテーション」等の3段階のリハビリを一体的に行える医療機関等の施設を、年次的に県内に増やす取り組みを県の責任で進めるとともに、更なる普及啓発・研修等の充実を図ります。」と修正する。 【理由】 高次脳機能障がいの相談体制や相談のための専門家の配置は県内で極めて不十分であり、全国平均と比較すると、本県の相談件数はものすごく少ない。また、高次脳機能障がいのリハビリは、3段階あるが、どの段階のリハビリも、そしてその3段階のリハビリが一貫して受けられる施設の整備は本県では特に厳しい状況であり、本県でも一日も早いその整備が望まれる。</p> | <p>御意見を受け、以下のとおり修正いたします。 【修正前】 「・高次脳機能障がい者及びその家族を支援するため、総合相談窓口である県身体障害者相談センターと医学的な支援拠点である宮崎大学医学部の2つの支援拠点機関に支援コーディネーターを配置して専門的な相談支援等を行うとともに、支援拠点機関を中心とした関係機関との地域支援ネットワークの強化に取り組みます。また、高次脳機能障がい者が、自らの障がいを認識して社会生活に適応していくための基礎的な訓練を集団で行う通所教室を実施するとともに、民間事業所等でも同様の支援が広がるよう取り組むほか、更なる普及啓発・研修等の充実を図ります。」 【修正後】 「・高次脳機能障がい者及びその家族を支援するため、総合相談窓口である県身体障害者相談センターと医学的な支援拠点である宮崎大学医学部の2つの支援拠点機関に支援コーディネーターを配置して専門的な相談支援等を行うとともに、支援拠点機関を中心として、地域の関係機関を始め、県精神保健福祉センターや県内保健所とも協力しながら地域支援ネットワークの強化に取り組みます。また、高次脳機能障がい者が、自らの障がいを認識して社会生活に適応していくための基礎的な訓練を集団で行う通所教室を実施するとともに、医療機関や民間事業所等と連携して、地域での一貫したリハビリテーション等の支援に取り組むほか、更なる普及啓発・研修等の充実を図ります。」</p> <p>なお、その他の具体的な施策の関する御意見の部分については、今後の高次脳障がいに係る相談支援体制やリハビリテーション支援体制の在り方に関する検討を行う際の参考にさせていただきます。</p> |
| 16 | 39~40 | <p>第3節 教育・育成 1 障がい児支援・育成施策の充実 (4) 重症心身障がい児（者）、医療的ケア児への対応 【施策の方向性】 民間法人の主導による施設の整備はもちろん、県病院の活用も考えてほしい。</p> | <p>御意見いただきありがとうございます。 いただいた御意見については、関係各所と連携しながら、今後の重症心身障がい児（者）の入所施設の在り方に係る検討を行う際の参考にさせていただきます。</p> |

| | | | |
|----|----|--|--|
| 17 | 45 | <p>第3節 教育・育成 2 インクルーシブ教育システム（障がい者を包容する教育制度）の構築 (2) 学校等の校内支援体制の充実 【現状と課題】項目2・3行目</p> <p>「また、校内における段階的な校内支援体制の整備が重要であることから、管理職による特別支援教育の視点を踏まえた学校経営が求められます。」に対応した施策の方向性の記述があるとよいと思います。</p> <p>50ページに「(2) 特別支援教育の視点を生かした学校経営」という項目がありますが、内容は特別支援学校の専門的指導力向上の内容になっているので、45ページに管理職が特別支援教育の視点をもった学校経営を行っていくように推進することが示されるとよいのではと思います。</p> | <p>御意見を受け、以下の項目を【施策の方向性】に追記いたします。</p> <p><u>・ 特別支援教育の担当者のみならず管理職も含めた全ての教職員が、キャリアに応じて、必要ときに必要な内容の研修を受けられるよう体系的な研修を構築し、全ての教職員の特別支援教育に関する専門性や指導力の向上を図ります。</u></p> |
|----|----|--|--|

| | | | |
|----|----|---|--|
| 18 | 45 | <p>第3節 教育・育成 2 インクルーシブ教育システム（障がい者を包容する教育制度）の構築 (2) 学校等の校内支援体制の充実 【施策の方向性】 【意見】 「<u>どの障がい種であっても</u>、特別な教育的ニーズのある児童生徒が切れ目のない支援を受けることができるようにするため、学校巡回支援やエリア研修等を通じて、「個別の教育支援計画」及び「個別の指導計画」の活用促進を図ります。 ・<u>どの障がい種であっても</u>、障がいのあるこどもの能力や特性等に応じた指導・支援を一層推進するために、小学校就学前教育・保育施設や小・中・義務教育学校・高等学校等における校内支援体制の充実強化を図ります。 ・<u>どの障がい種であっても</u>、生徒の状況に応じて、高等学校入学者選抜検査受検時の中学校と高等学校との連携の体制や、発達障がいのある生徒等をはじめ、<u>どの障がい種であっても</u>、必要な合理的配慮が提供される校内支援体制の充実など、高等学校等における特別支援教育体制を推進します。」と修正する。 【理由】 学校段階においても、高次脳機能障がいの相談体制や支援体制がほとんど分かっておられないことを実際の事例で学校を訪問して感じる。また、中学・高校間の連携不足の例が、生徒の学校生活に悲しい現実を突きつけている例も実際に見る。高次脳機能障がいを含めどの障がい種でも、手厚い支援がなされることを、一日も早く実現して欲しい。</p> | <p>御意見いただきありがとうございます。 本項目は、特別な教育的ニーズのある児童生徒、障がいのあるこどもの能力や特性等に応じた指導・支援に取り組むことを記載しており、特定の障がいのみを想定したものではないため、改めて「どの障がい種であっても」と記載しておりません。</p> |
| 19 | 50 | <p>第3節 教育・育成 3 教育指導の充実 (2) 特別支援教育の視点を生かした学校経営 49ページの「(1) 小・中・高等学校等の実践的指導力の向上」の内容を踏まえると、50ページの「(2) 特別支援教育の視点を生かした学校経営」は、「特別支援学校の専門的指導力の向上」の方が内容に合っているように思います。あるいは、学校経営の内容に触れるとよいのではないかと思います。</p> | <p>御意見を受け、以下のとおり修正いたします。 【修正前】 「(2) 特別支援教育の視点を生かした学校経営」 【修正後】 「(2) 特別支援学校の専門的指導力の向上」</p> |

| | | | |
|----|-----|---|--|
| 20 | 53 | <p>第4節 保健・医療 1 障がいの原因となる傷病の予防、早期発見、治療の推進 精神障がい当事者に関する現状や背景、課題に関する計画が盛り込まれていません。 精神障がいに関しては、健康診断で早期発見や発症の原因・治療方法を見つけることは不可能です。早急な施策として、精神障がい当事者を持つ家族や、その家族が所属する団体への課題や問題に関するアンケート、ヒアリングなどを行い、素案計画の追加見直しを提案します。県内精神障がい者の発生を単に人口比や年齢別ではなく、生活地域や環境、職種別、趣味、特技、心的性格など、他の障がい区分とは異なる分析でのデータ解析を行うことで原因や治療対策、予防策が見えてくるように感じます。</p> | <p>御意見いただきありがとうございます。 本県における精神障がい者の現状については、5ページに記載させていただくともに、第4節保健・医療の中では、58～62ページにかけて「精神保健対策の推進」を記載しております。</p> <p>なお、御意見いただいた精神障がい当事者を持つ家族やその団体、また、ほかの障がい種別とは異なる分析手法については、今後のアンケートの在り方を検討する際の参考にさせていただきます。</p> |
| 21 | 55 | <p>第4節 保健・医療 2 医療サービスの充実 (1) 医療提供体制の整備 【施策の方向性】 【意見】 「・障がい者が、身近な地域で、確実な診断が受けられる体制や必要な医療、障がい種を問わずそのニーズに応じたリハビリテーションを受けられるよう、県が主体となって地域医療体制の確立を図ります。」と修正する。 【理由】 高次脳機能障がいは、診断を受けていない方が県内では多い。そのことが、当事者や家族を苦しめており、何よりもまず診断体制に漏れがない体制確立が急務である。また、高次脳機能障がいについては、障がいの特性を踏まえて3段階のリハビリ（急性期や回復期のリハビリ、社会適応のためのリハビリ、就労・就学のためのリハビリ等）は必須であるが、県内ではその体制がほとんど整備されていない。</p> | <p>御意見いただきありがとうございます。 評価（診断）を含めたりハビリテーションの確保については、57ページの【施策の方向性】の3つ目の項目に記載しておりますので、そのままの表記とさせていただきます。</p> |
| 22 | 67～ | <p>第5節 雇用・就業、経済的自立の支援 1 一般就労支援施策の充実 障がい者の就労を支援するため、「重度障害者等就労支援特別事業」によって通勤支援や就労介助が措置されているが、国の制度では通勤支援は公共交通機関を利用した同行援護が前提となっており、公共交通機関が発達していない本県においては事実上利用できない状況にある。 県においては、本県の交通事情の特性を踏まえた制度となり、視覚障がい者にとって真の就労支援となるよう検討をお願いしたい。</p> | <p>御意見いただきありがとうございます。 御意見いただいた事業は、重度障がい者等に対する就労支援として、雇用施策と連携し、職場等における介助や通勤の支援を実施する「雇用施策との連携による重度障害者等就労支援特別事業」（地域生活支援事業）のことかと存じます。 当該事業は、実施主体が市町村となっており、まだ実施している市町村も少ないことから、各市町村と連携しながら取り組んでまいります。</p> |

| | | | |
|----|-----|---|---|
| 23 | 68 | <p>第5節 雇用・就業、経済的自立の支援 1 一般就労支援施策の充実 【施策の方向性】(1) 雇用の場の拡大 【意見】 「・障がい者の就職機会の増大を図るため、そして、県内の事業所への啓発のために、県及びその関連機関（県警察本部や県教育委員会等を含む）の障がい者雇用率の達成をします。また、障がい者雇用率達成等のために、県職員の採用において、障がい者枠の拡大や年齢条件の緩和等に積極的に取り組みます。」を付け加える。 【理由】 「先ず隗より始めよ。」という言葉がありますが、県がその姿勢を示されることこそ基本かと思えます。</p> | <p>御意見いただきありがとうございます。 県では、障害者雇用促進法による障がい者の雇用機会の拡大の主旨を踏まえ、障がい者を対象とした採用試験を実施するなど、障がい者雇用の促進に努めており、知事部局においては、令和5年6月1日現在、既に法定雇用率を達成しておりますので、そのままの表記とさせていただきます。 今後も、県として、率先して障がい者を雇用すべき立場にあることを踏まえ、一層の障がい者雇用の推進に努めてまいります。</p> |
| 24 | 81 | <p>第7節 生活・環境 1 人にやさしい福祉のまちづくり (2) バリアフリーの施設づくり ○オストメイト利用トイレの整備 多目的トイレに設置してあるオストメイト用便器の上部壁に、使用する者・使用方法等を明記する必要がある。中には間違った使用方法を行う一般市民がいて、赤ちゃんのおしり洗い便器として使用した事例がある。 ただ設置するだけでなく、オストメイトの意見を取り入れ、オストメイトが使いやすいような便器を設置するべきである。</p> | <p>御意見いただきありがとうございます。 本計画の81ページ・6行目～に記載のとおり、改正バリアフリー法や「高齢者、障害者等の円滑な移動等に配慮した建築設計標準」の周知を通じて、オストメイト用設備を有するトイレなどのバリアフリートイレの設置、適正利用を推進してまいります。</p> |
| 25 | 85～ | <p>第7節 生活・環境 3 防災・防犯対策等の充実 視覚障がい者にとって、大規模な災害が発生した場合、仮に避難所に行くことができたとしても、そこで生活できるのか、大きな不安を感じております。このため、視覚障がい者にとっても不安なく避難ができるよう、障がいに応じた合理的配慮をいただきますとともに、障がい者の意見や要望の聞き取りなど、防災訓練への視覚障がい者の参加などをお願いします。</p> | <p>御意見いただきありがとうございます。 本計画の85～86ページに記載のとおり、避難所、応急仮設住宅のバリアフリー化を推進するとともに、福祉避難所等において、障がい者が障がい特性に応じた支援と合理的配慮を受けることができるよう、市町村と連携しながら体制整備に取り組んでまいります。</p> |

| | | | |
|----|-----|---|---|
| 26 | 85～ | <p>第7節 生活・環境 3 防災・防犯対策等の充実 (1) 防災対策 重度障がい者は医療的ケアが常時必要で医療機械の電源確保も必要である。したがって、通常の避難場所では対応が難しく、86ページの15～18行に内容が含まれていると思うが、一時的に県病院や地域の総合病院に避難できるような記述を加えられないか。</p> | <p>御意見いただきありがとうございます。 医療的ケアが必要な重度障がい者の災害時の対応については、当該ページ記載のとおり、「個別避難計画を策定する市町村等に対して、災害に備えた事前の準備」の啓発（2行目～）や「災害発生後にも継続して福祉・医療サービスを提供することができるよう、障害者支援施設・医療機関等における災害対策を推進するとともに」、広域的なネットワークの形成に取り組んでまいります（15行目～）。</p> <p>なお、御意見いただいた内容については、今後の障がいのある避難行動要支援者等への支援対策の在り方に関する検討を行う際の参考にさせていただき、市町村と連携しながら体制整備に取り組んでまいります。</p> |
| 27 | 86 | <p>第7節 生活・環境 3 防災・防犯対策等の充実 (1) 防災対策 災害時のネットワーク形成について 都城のあやめ台帳、日南のくろしお台帳のような在宅人工呼吸器装着者の救急対応システムを災害時にも対応できるように県内全てで形成できるようにすべきです。 本人を中心に、病院、保健所、在宅（訪看、ケアマネ、Dr.）、消防、電力会社、呼吸器会社の登録システムの構築を希望します。</p> | <p>御意見いただきありがとうございます。 在宅人工呼吸器装着者への災害時の対応については、当該ページ記載のとおり、「個別避難計画を策定する市町村等に対して、災害に備えた事前の準備」の啓発（2行目～）や「災害発生後にも継続して福祉・医療サービスを提供することができるよう、障害者支援施設・医療機関等における災害対策を推進するとともに」、広域的なネットワークの形成に取り組んでまいります（15行目～）。</p> <p>なお、御意見いただいたシステムの構築については、今後の障がいのある避難行動要支援者等への支援対策の在り方に関する検討を行う際の参考にさせていただき、市町村と連携しながら体制整備に取り組んでまいります。</p> |
| 28 | 90 | <p>第8節 福祉を支える人づくり 1 専門職種の養成・確保 【施策の方向性】 (1) 障がい福祉事業等に従事する職員等の養成・確保 ホームヘルパー、点訳奉仕員などの資格等が、例示列挙されていますが、精神障がいのある方の数が増えている状況や、地域移行支援にしっかりと取り組んでいく必要性が高いことから、精神保健福祉士についても明示的に示す必要があると考えます。 障がい者支援の専門職である、相談支援専門員等の協力依頼も必要かと考えます。</p> | <p>御意見を受け、以下のとおり修正いたします。 【修正前】 「手話通訳者、手話奉仕員、要約筆記者、社会福祉士、介護福祉士等の人材養成に努め」 【修正後】 「手話通訳者、手話奉仕員、要約筆記者、社会福祉士、<u>精神保健福祉士</u>、介護福祉士等の人材養成に努め」</p> <p>なお、最後の御意見については、本計画の各所（61ページなど）で記載しておりますとおり、相談支援専門員等の相談支援に携わる人材確保・養成や障害福祉サービスの充実を図り、協力・連携しながら精神障がい者に対する支援を促進してまいります。</p> |

| | | | |
|----|----|---|---|
| 29 | 91 | <p>第8節 福祉を支える人づくり 1 専門職種の養成・確保 【施策の方向性】(1) 障がい福祉事業等に従事する職員等の養成・確保 【意見】 「・障がい者の抱える課題の解決や適切なサービス利用に向け、ケアマネジメントによりきめ細かな支援を行うため、<u>どの障がい種にも対応できる</u>、相談支援専門員、主任相談支援専門員、サービス管理責任者及び児童発達支援管理責任者の人材の育成を図ります。」 【理由】 高次脳機能障がいに対して専門的な知識や技術を有して対応できる方が本県では極めて少ない。</p> | <p>御意見いただきありがとうございます。 本項目は、障がい種別ではなく、障がい者個人の障がい特性や生活実態等に 応じた支援を行える人材育成を図ることを記載しており、「どの障がい種にも対 応できる」と記載しておりません。</p> |
| 30 | 91 | <p>第8節 福祉を支える人づくり 1 専門職種の養成・確保 【施策の方向性】 (1) 障がい福祉事業等に従事する職員等の養成・確保 ○介護職員のストーマケアスキルアップ オストメイトが、介護施設・グループホームに現在入所中又は将来入所する場 合、施設職員にオストメイトのストーマケアができる者がいるのか不明である。 そのため、ストーマケアの方法等について講話・相談が受けられるサロン会（皮 膚・排泄ケア認定看護師による講話の機会もある）に参加することで、施設内 において対処・指導ができることになり、職員のスキルアップにつながる。 ○ストーマケアに関する情報交換・共有 施設において、パウチ交換・ストーマケアを行うに当たり、便尿のもれ、皮膚のピ ラン・炎症等の問題が出るが、職員が対応方法等の知識がないと対処できな いことになる。よって、研修会等で情報交換や対処方法を共有し習得しておけ ば、容易に処理できるのではないかと思われる。そのためには、職員の研修会実 施が必要ではないか。 ○行政担当課員や各施設・介護職員・訪問介護従事者等のオストメイト研 修会参加 実際、オストメイトが生活する上においてパウチ交換・ストーマケアの困りごとなど の実情を認知している課員がいるとは思えないから、課員が研修会に参加して 「牛の声」を聞いて施策に生かしてもらいたい。</p> | <p>御意見を受け、以下のとおり修正いたします。 【修正前】91ページ・項目3 「・ 障がい者が公共的施設等を気軽に利用できるように、各施設に対し、手 話を始めとした意思疎通支援など、各種研修の積極的な受講の呼びかけを行 います。」 【修正後】 「・ 手話<u>通訳者</u>を始めとした意思疎通支援者の養成講座や障がい関係団体 等が実施する研修会など、<u>障がい福祉事業等に従事する職員等のスキルアッ プにつながる各種研修等</u>の積極的な受講の呼びかけを行います。」</p> |

| | | | |
|----|-------|---|---|
| 31 | 91 | <p>第8節 福祉を支える人づくり 1 専門職種の養成・確保 【施策の方向性】(3) 看護職員の養成・確保 この項目に「看護師・准看護師等」の記述があります。看護職には、保健師、助産師、看護師、准看護師が含まれますので、項目名の「看護職員」も含め、「看護職」という記述の検討をお願いします。</p> | <p>御意見を受け、当該項目中の「看護職員」及び「看護師・准看護師等」を「看護職」に修正いたします。</p> |
| 32 | 91 | <p>第8節 福祉を支える人づくり 1 専門職種の養成・確保 【施策の方向性】(3) 看護職員の養成・確保 最下段に「再就職促進」とありますが、「定着」の追加も必要ではないでしょうか。</p> | <p>御意見を受け、以下のとおり修正いたします。 【修正前】 「未就労の看護師・准看護師等の再就職促進を図ります。」 【修正後】 「未就労の看護師・准看護師等の再就職促進及び定着を図ります。」</p> |
| 33 | 92～93 | <p>第8節 福祉を支える人づくり 2 NPO・ボランティア活動の推進 近年の活動において感じるのですが、コロナ禍もあって、学生ボランティアの要請に大変難航しております。これは、活動を通じて障がい者への理解を深めていただき、つながりの構築と福祉の心を育むことを目的とするのですが、校外活動自粛の期間が長期にわたったこともあり、苦慮しています。どうか今後一層、教育委員会等との連携の下、宮崎県・県教育委員会の後援事業に対するボランティア活動参加推進を各学校に改めて要請をしていただけると大変ありがたいと思います。</p> | <p>御意見いただきありがとうございます。 いただいた御意見については、関係各所と連携しながら、本計画に記載のとおり、障がいのある人もない人も互いに支え合える地域社会を目指して、ボランティア活動の推進に取り組んでまいります。</p> |

| | | | |
|----|----|---|---|
| 34 | 98 | <p>成果目標 4 保健・医療 【意見】 成果指標に「高次脳機能障がい確定診断率 脳卒中や脳外傷で入院した患者で昏睡があった方の高次脳障がい確定診断率 目標値 95%」を加える。 【理由】 このことは、高次脳機能障がいの本県の課題解決のカギとなる最も大切な基本だと考える。年度毎に継続的な調査が必要である、その理由であるが、国立障害者リハビリテーションセンター高次脳機能障害情報・支援運営委員会委員であり日本で高次脳機能障がいの代表的専門家の医師である渡邊修先生のご講演で、「脳卒中で意識障害を伴うと高次脳機能障害が必発する」と、「交通事故等の脳外傷受傷を受けた方で昏睡状態が6時間以上の方は高次脳機能障害が必発する」と強調された。しかし、令和元年度宮崎県高次脳機能障がい支援連絡会議で示された、「県内の県指定高次脳機能障がい支援協力医療機関20病院対象で令和元年9月1日現在の入院通院のみの患者を対象とした調査」では、本県の高次脳機能障がい支援協力医療機関20機関に限ったデータでありながら、高次脳機能障がいだと予測される方で高次脳機能障がいの確定診断を受けている方は「7.7%程度」であり、もの凄く低い診断率である。未診断の多くの方が高次脳機能障がいであることすら知らず障がいの克服もできず、苦しんでいる実態がある。県の支援協力医療機関以外を加えると本県では高次脳機能障がいであっても、ほとんどの方が診断されていない状況が浮き彫りであり、重大な本県の課題である。このことは継続的に検証すべきことである。（根拠データ、A：高次脳機能障がいの診断がある方：383人、B：診断はないが脳疾患や頭部外傷後の認知機能障がい社会生活に支障のある方（診断がないが高次脳機能障がいの症状がある方と予測される方）：4,587人、合計4,970人） なお、本県には高次脳機能障がいの患者が受診する可能性のある医療機関は130以上あるなかで、特に県が指定した県内で高次脳機能障がいの専門的診療ができる支援協力医療機関は20医療機関であり、県内の医療機関全体では、もっとも低い診断率だと考えられる。</p> | <p>当該目標については、「脳卒中や脳外傷で入院した患者で昏睡があった方」という母数把握が困難であり、また、診断に至るまでの状況（患者本人の意思や身体障害者手帳を取得するなど）を含め様々な要因が影響するため、目標値として設定することは困難であると考えております。</p> <p>なお、高次脳機能障がい疑われる方等への適切な診断（評価）については、本計画に記載のとおり支援体制の構築に向けて取り組んでまいります。</p> |
|----|----|---|---|

| | | | |
|----|----|---|--|
| 35 | 98 | <p>成果目標 4 保健・医療 【意見】 成果指標に「本県の高次脳機能障がい支援拠点における相談支援件数の目標値 年間 1000件」を加える。 【理由】 全国高次脳機能障害支援拠点（令和5年4月1日現在全国:121か所）における令和4年度相談支援件数は合計88,855件（直接相談:52,671件、間接相談:36,184件）である。これを本県の人口比（1/100）で考えると、本県でも年間に約900件程度相談があることが全国データから予測されるが、実際の本県の2支援拠点相談数は令和4年度延べ279件で、極めて少ない。ある研修会で、全国の相談件数は、かつては年間10万件を超えていたが、全国的には市町村や民間での相談支援が進んだため、現在減少したと説明があったが、本県では市町村や民間で相談の充実が進んでいるような状況は見えない。物理的な相談体制の強化や、相談の専門性の確保は本県では急務である。</p> | <p>御意見いただきありがとうございます。 支援拠点機関における相談件数については、本計画における障害福祉サービスの整備等に係る実施計画である「障がい福祉計画」に別途数値目標を掲載しております。</p> |
| 36 | 98 | <p>成果目標 4 保健・医療 【意見】 成果指標に「高次脳機能障がいの確定診断とともに3リハビリテーション（急性期・回復期リハビリ、社会適応リハビリ、就労・就学のためのリハビリ）が一体的に可能な支援協力医療機関等 目標値 8 医療機関」を入れる。 【理由】 他県では人口がそれほど多くない県でも、確定診断とともに3リハビリテーション（急性期・回復期リハビリ、社会適応リハビリ、就労・就学のためのリハビリ）が一体的に可能な支援協力医療機関等が見られるが、宮崎では見られない。なぜ宮崎ではないのかという切望の声が当事者やその家族から大きい。このことが解決すると、本県の高次脳機能障がいの課題解決に向けて多くの部分に展望が見えてくる。</p> | <p>医療機関数等に係る数値目標については、医療機関の事情等により増減する要因が大きいため、本計画では設定しておりません。 いただいた御意見については、本計画に記載のとおり、適切な評価、病院から地域等への一貫したリハビリテーションの確保に向けて医療機関と連携しながらリハビリテーション支援体制の整備に取り組んでまいります。</p> |

| | | | |
|----|---------|---|--|
| 37 | 99,101 | <p>成果目標 6 情報・コミュニケーション 8 福祉を支える人づくり</p> <p>意思疎通支援の内容に、難病や重度の身体などの方の支援が不足しています。コミュニケーション機器を補装具で準備しても、使い方や継続的にパソコン操作などを支援する人も必要であり、困っている状況を聞きます。障がいのある方のパソコン操作の相談に応じる①相談支援、②パソコンボランティア養成、③パソコンボランティア派遣、④機器の展示、貸出などを支援するICTサポートセンターが、九州では、佐賀や鹿児島、沖縄など設置されています。</p> | <p>御意見や国の障害者基本計画（第5次）を踏まえ、76ページの「(4) 障がい者へのICT利用促進」の項目末尾に以下のとおり追記いたします。</p> <p>【修正前】 「・ 障がい者が I C Tを使用する際に必要となる周辺機器、ソフト、点字ディスプレイ等の給付制度の周知を通じ、障がい者の I C T利用を促進するとともに、I C Tの操作等を学ぶことのできる機会の創出や、障がい者の I C T機器の利活用等を支援する人材の育成に努めます。」</p> <p>【修正後】 「・ 障がい者が I C Tを使用する際に必要となる周辺機器、ソフト、点字ディスプレイ等の給付制度の周知を通じ、障がい者の I C T利用を促進するとともに、I C Tの操作等を学ぶことのできる機会の創出や、障がい者の I C T機器の利活用等を支援する人材の育成に努めます。<u>また、障がい者に対する I C T機器の紹介や貸出、利用に係る相談等を行う I C Tサポートセンターの設置に向けた検討を進めます。</u>」</p> |
| 38 | アンケート調査 | <p>「宮崎県障がい者計画」改定に係る障がい者アンケート結果概要を見ると、「身体障がい者、知的障がい者、精神障がい者、重症心身障がい者、難病患者」のみへのアンケートであるが、医療的ケア児や高次脳機能障がい者等へのアンケートをしないのは「障がいのあるなしによって分け隔てられることなく、地域とともに生きる社会づくり」の理念に合致しないのではないかと。医療的ケア児や高次脳機能障がい者等へのアンケートをすべきである。今回のように限定された範囲でのアンケートにされた理由が、もし前回の計画時と比較されるためなら、同じ対象の部分は、比較対照されて、それ以外の部分も加えた形で、全体を考察すべきではないかと。可能であれば今からでも追加でアンケートを実施して欲しい。</p> | <p>今回のアンケートにおいては、医療的ケア児は「重症心身障がい者（児）」、高次脳機能障がい者は「精神障がい者（児）」にそれぞれ対象として含めて実施しております。</p> <p>御意見いただいた、更に細かな障がい種別でのアンケートの実施については、全体的な調査方法の再検討が必要となるため、今後のアンケートの在り方を検討する際の参考にさせていただきます。</p> |

| | | | |
|----|---------|--|--|
| 39 | アンケート調査 | <p>計画改定の基礎資料となるアンケート調査については、その回収率が低く、計画の根拠とするには、回収率を高めていく必要があります。障がいごとに回収率にも差があることも気になります。精神障がいの方のアンケートについては、その回答の支援に関わった方からは、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・量の多さに倦厭される ・回答に時間を要し、対象者の集中力が途中で途切れてしまう。 ・支援する職員も1件に時間を要し業務に支障が生じ負担が大きい。 ・すべてにルビがふってあるが、読めないわけではない。 ・文言が行政用語であり、ルビで読めても説明がないと伝わらない。 ・内容が分かりにくいいため、何らかの支援がないと回答が困難であり、支援者がいないとそのまま放置されてしまう確率が高い。 ・障害福祉サービスがわかりにくく、その問いに説明の時間を要した。 <p>といった意見があり、現状やニーズを捉える方策については、改善の余地があると考えます。</p> | <p>御意見いただきありがとうございます。</p> <p>障がいのある方の現状やニーズを捉える方法のひとつとして、これまで計画策定・改定時にアンケート調査を実施していましたが、御指摘のとおり、その方法や内容については改善の余地があるものと認識しておりますので、今後のアンケートの在り方を検討する際の参考にさせていただきます。</p> |
| 40 | 計画全般 | 障がい者団体からの意見もパブコメと同様に、県のHPに掲載して欲しい。 | 団体名等を伏せた上で掲載させていただきます。 |