

第7期埼玉県障害者支援計画 障害者団体ヒアリングにおける意見

資料 8

No.	団体名	施策分野		
		【施策分野1】 理解を深め、権利を護る (Aチーム)	【施策分野2】 地域生活を充実し、社会参加を支援する 就労を進める (Bチーム)	【施策分野3】 共に育ち、共に学ぶ教育を推進する 安心・安全な環境をつくる (Cチーム)
1	埼玉県発達障害福祉協会	<ul style="list-style-type: none"> ・警察における障害者の理解不足と合理的配慮の欠如は深刻であり、早急な対応が必要である。 ・意思決定支援(ガイドライン)の周知が不十分。また、支援者の育成も不十分である。 ・意思決定の難しい人への支援は、成年後見制度等の代行意思決定支援が必要だが、国連権利委員会の意見書を踏まえた意思決定支援の理解が必要。 ・市民後見も含めた後見人のなり手不足が続いている。 ・法定雇用率に関する「代行ビジネス」について、実態把握と課題の整理が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> (地域生活を充実し、社会参加を支援する) ・質の悪いグループホームが急増している。質の評価が必要。 ・グループホームは事業形態から人材育成が難しく、育成のあり方を考える必要がある。報酬が低いいため十分な体制確保が難しい。非常勤職員の比率が高く、常勤職員を増やすと赤字が拡大する。 ・入所施設からの地域移行に関しては、入所施設側の意識を高めることが必要。 ・相談支援事業所において、必要な相談支援専門員が配置できず業務が逼迫。 ・上記の背景には、慢性的な人手不足がある。実態把握が必要。(就労を進める) ・企業の障害者雇用枠が圧倒的に少ない。法定雇用率のための農福連携による農場(障害者雇用ビジネスという表現もある)は、何もなくても賃金が発生するなど障害者の尊厳にかかわる問題も内包。 ・就労移行のためには作業以外でも手厚い支援が必要。その人材の育成と確保。 ・就労移行に関してスキルがある職員が少ない。支援現場とは違う視点でのアセスメント、就労先企業のアセスメントも必要。双方のアセスメントがその後の定着を左右する。 (在宅で暮らす医療ケアが必要な方の支援) ・ケアを家族が抱えざるを得ない状況がある。在宅サービスの人材不足、求人難。医療的ケアに対応した居宅介護等の制度運用ができていない。また入院時にヘルパーが入れず、喀痰吸引等が必要な子供の付添いで家族の負担が大きい。 ・訪問学級の医療的ケア児は、卒業後の進路として生活介護等の通所が難しく、社会参加や学びの機会の確保が課題。 ・医療的ケアが必要な人が利用できる社会資源が少ない。個別性の高さから喀痰吸引等に習熟する必要がある、制度があってもなかなか利用できない。訪問等による丁寧な実態把握が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> (共に育ち、共に学ぶ教育を推進する) ・多様な学びの場は充実してきているが、学校の受入態勢には限界があり、地域の中で希望する学びの場を選択出来ている現状ではない。 ・里親フォスタリング事業について、障害のある子を受止める方々への特別なプログラム等があるとはいえない。障害のある子供たちも社会的養護児童子と同様に里親への委託を受けられるよう、担い手の発掘・育成を一体的に行う必要がある。 ・障害児入所施設からの移行支援における協議の場は令和5年度より実施することが決定しているが、社会的養護児童の最善の利益を保証するシステムとしての移行支援は今後の検討課題である。移行支援対象の受入態勢について協議の場で検討すべき。 (安心・安全な環境をつくる) コロナ: 自力で通院できない方へのサポート体制が不十分で、事業所ではサービスの枠を超えてサポートせざるを得なかった。必要な情報が障害者本人や事業所等に届きにくかった。医療機関、保健所等との連携が必要。 災害: 障害者は地域とのつながりが薄いケースが多く、民生委員や自治組織との連携が必要。避難行動要支援者名簿の活用、個別避難計画の作成は地域差があり全体的に進んでいない。個別避難計画の作成は分野を超えた横断的な体制づくりが必要。施設利用者は要援護者名簿に載らないため、被災時は自助まかせの感がある。
2	埼玉障害者市民ネットワーク	—	—	<ul style="list-style-type: none"> ・インクルーシブ教育システムという名の下で、分離教育が推進されている。国連障害者権利委員会の総括所見を受け止め、本当のインクルーシブ教育を目指すべきである。 ・学校教育法施行令第22条の3により、医療モデルとしてしか捉えられていない。医療モデルから人権モデルへの移行が必要である。 ・障害を持って生まれたり、幼いころに障害者になった場合、生涯分けられた道しか用意されていない。当事者、保護者の希望を最大限に尊重するのではなく、就学先は普通校しかいない。 ・障害児と健常児がお互いに接する機会がないまま社会に出て、障害者のことを知らない健常者は障害者を受け入れることはなく、障害者には福祉的就労の場しか行き先がない。

No.	団体名	施策分野		
		【施策分野1】 理解を深め、権利を護る (Aチーム)	【施策分野2】 地域生活を充実し、社会参加を支援する 就労を進める (Bチーム)	【施策分野3】 共に育ち、共に学ぶ教育を推進する 安心・安全な環境をつくる (Cチーム)
3	埼玉親の会「麦」	<p>・発達障害総合支援センターのHPで、県民に対する発達障害の理解啓発動画を広く配信しているが、一方向性の情報提供ではなく、視聴者側からの疑問に答えることができるような双方向性を持たせた講演会等を定期的開催することも必要である(ハイブリッド方式による開催等)。そうすれば、幅広い層に理解啓発が進むと考える。</p>	<p>・施策番号37 親対象のペアレントメンター事業(ピア・カウンセリング)は小学3年まで。大多数の親、発達障害者本人、親以外の家族にはピア・カウンセリングが提供されていない。ペアレントメンター事業とは別に、本人やあらゆる家族を対象とするピア・カウンセリングの場が必要。</p> <p>・施策番号33、35、42 相談先が分からない、たらい回しにされる等の相談がある。相談者の内容に応じて、適切な窓口につなぐことができるよう関係機関の連携が必要。</p> <p>・施策番号58 集団生活が苦手な発達障害者は一人暮らしを希望するケースがあり、常識のズレ(発達障害の特性)から近隣トラブルを起こすことがある。支援員が定期的に訪問し、一人暮らしをサポートする必要がある。</p> <p>・施策番号168 発達障害者の雇用不足、雇用後の合理的配慮不足が見受けられる。ニューロダイバーシティを推進、発達障害の強みを生かした就労を周知するとともに、発達障害の特性を踏まえた合理的配慮を周知する必要がある。</p> <p>・施策番号173 4か所ある発達障害就労支援センターの研修イベントに格差がある。どの地域でも同等のサービスが提供される必要がある。</p>	<p>・施策番号202 発達障害の特性を理解できず、無理な課題を児童生徒と家庭に要求する教員がいる。通常クラスの教員が受講する初任者研修や年次研修の内容を見直し、児童生徒及び家庭への適切な対応方法を学び直す必要がある。</p> <p>・施策番号205 他校通級は児童生徒の移動負担が重く、在籍校での通級指導が望まれる。通級指導教室の増設以外に、「教員による巡回通級指導」、「ICTを活用したリモート指導」等、市町村における通級の方法を工夫する必要がある。</p> <p>・施策番号238、242 ペアレントプログラム・ペアレントトレーニング対象年齢外の親には、子どもへの適切な対応を学ぶ場が提供されていない。親以外の家族支援が見当たらない。また、発達障害者支援センター「まほろば」において、成人期の本人向け研修や成人期の家族支援等が提供されない。幅広い支援を実施することが望まれる。</p> <p>・施策番号239、240 発達障害者の医療と療育の待機待ちが深刻化している。医師を早急に育成し、民間療育機関の情報収集公開が急がれる。家庭・福祉・教育の連携「トライアングル」プロジェクトを推進し、全ての施策分野に繋がる連携体制の強化が望まれる。</p>
4	埼玉県視覚障害者の生活と権利を守る会	—	<p>(地域生活と社会参加)</p> <p>・障害者差別解消法、情報アクセシビリティ法等に基づく合理的配慮の提供や意思疎通支援について計画に位置付けること。</p> <p>・地域生活支援事業の必須事業について、特に以下の事業の充実と市町村間の格差是正が求められるため、県として計画に位置付けること。</p> <p>意思疎通支援事業における代筆代読事業の実施。</p> <p>日常生活用具給付等事業における点字ディスプレイ等読み書きに必要な機器の指定。</p> <p>・県が実施する地域生活支援事業として、専門性の高い意思疎通支援事業に点訳者・音訳者養成を計画に位置付けて実施すること。(就労)</p> <p>・県や市町村でも視覚障害を持つ職員の採用は僅かである。新たな職種の開拓と雇用の促進を計画に位置付け、積極的な採用を進めること。</p> <p>・都内にはヘルスキーパーとして視覚障害者を採用する企業が少なくない。埼玉県においても計画に位置付けて、民間企業への積極的アプローチを求める。</p> <p>・「重度障害者等就労支援特別事業」を国が開始した。地域生活支援促進事業として国から市町村に50%補助されることになり、同行支援サービスを通勤や職場支援に利用できるようになった。さいたま市と桶川市が実施しているが、更に多くの市町村で実施するよう計画に位置付けるよう求める。</p>	<p>(視覚特別支援学校に関する課題)</p> <p>・県全域から通学している児童生徒の負担軽減、幼稚部に送迎している保護者の負担軽減が必要。スクールバスの小型化と増便、寄宿舎増築と寄宿舎指導員の増員、分校新設など。</p> <p>・視覚障害のある乳幼児と保護者の早期教育相談のニーズ、視覚障害のある児童生徒と保護者への教育相談のニーズに応えられていない。教育相談体制の強化(人員増)が必要。</p> <p>・教室不足の改善、教材整備のための学校予算の増額などが必要。</p> <p>・教職員の慢性的な負担増の改善、専門研修を行う時間の確保と研修体制の整備が必要。</p> <p>・寄宿舎への入舎希望に応えられていない現状がある。寄宿舎指導員定数の改善、大幅な人員増が必要。</p> <p>・進路保障のため、労働・福祉関係機関や企業等との連携強化、職域の拡大が求められている。また、高等教育機関のバリアフリー化・学生支援の強化が求められる。</p> <p>・視覚障害のある教員が9割である「あはき」の専攻科に職場介助者(支援員)の配置が必要。あはき師の卒後研修の機会の保障・充実のため、東洋療法研修センターの体制整備等が必要。</p> <p>(安心・安全な環境をつくる)</p> <p>・交差点における音響式信号機の増設と鳴動時間の延長、場所による適度な音量の設定などの検討が求められる。高度化ビックスよりも音響式信号機の優先設置が必要。</p> <p>・県内ではエスコートゾーンの敷設が少ない。</p> <p>・転落事故防止のためホームドアの整備について、視覚障害者の利用度の高い駅を中心に整備が遅れている。</p>

No.	団体名	施策分野		
		【施策分野1】 理解を深め、権利を護る (Aチーム)	【施策分野2】 地域生活を充実し、社会参加を支援する 就労を進める (Bチーム)	【施策分野3】 共に育ち、共に学ぶ教育を推進する 安心・安全な環境をつくる (Cチーム)
5	埼玉県障害者協議会	・国連障害者権利委員会の総括所見の内容について、県民、市町村へ周知するとともに、県及び市町村が策定する障害者支援計画の方針や個別施策に反映させる。	・重度障害者を受け入れるグループホームを増やしてください。また快適な生活環境が保障されるよう施設の実態を把握してください。 ・株式会社の参入により利潤を求めることが優先されれば、受入れは中軽度が優先され、施設の生活環境の整備や日頃のサービスが疎かにされしうことは問題です。認可する県として運営実態を把握するよう求めます。 ・生活面でより支援を必要とする障害者のため、安心して暮らせる入所施設とグループホームの建設に県単独の補助をしてください。 ・おおぞら号を1台増やし2台体制とすることを検討。 ・群馬、栃木方面にも障害者の保養所があると利便性の向上が図れる。	・障害者が安心して利用できる歩行空間の整備が遅れています。特に車いすユーザーにとって、バス停で乗降をするためには車いすがすれ違える広い歩道の整備や歩道の段差改善が必要です。視覚障害者誘導用ブロックの設置も遅れています。 ・ノンステップバスの導入が進んでいますが、車いすユーザーに対して乗車拒否をするような乗務員(タクシーも同様)がいますので、乗務員の意識改革、研修の徹底を指導してください。
6	埼玉県精神障害者家族会連合会	・身体障害者、知的障害者に比べても、精神障害者への実態把握・施策・啓発が遅れている。県の施策(要綱など)にある「精神障害者」の対象者が少なくなる文言(重度心身障害者医療費助成制度など)をなくし、精神障害者が利用できる施策を増やしていく。 ・精神障害者の収入実態調査を行うなど実態把握を進め、それに見合う啓発活動を行う。精神科病院に入院している患者への身体拘束、外部との通信の自由が制限されていること等、患者の人権を守ることへの対策として、県による精神科病院に対する実地指導、抜き打ち調査等を強化して虐待予防に努め、病院運営の透明性を高める。	・埼玉県でも精神科アウトリーチ事業に取り組んでいるが、一部の地域に限られ、県内全域をカバーできていない。鴻巣病院を拠点とした精神科アウトリーチの取組の進捗状況を公表し、アウトリーチの普及を進める。そのための財政支援をおこなう。(参考:ACT(包括型地域生活支援システム)と言われる医療職と福祉職がチームを組むアウトリーチの支援体制) ・精神障害は病気や障害の症状として孤立しがちな傾向が強く、医療拒否や社会参加が困難な状況に陥りやすい。家族も偏見・差別を恐れて家庭内に抱え込む傾向があり、医療や福祉につながらず、地域で孤立する当事者と家族が少なくない。精神障害者の実態把握を進め、障害特性に対応する「安心できる居場所」を身近に整備するなど、地域で安心して暮らせるようにする。 ・就労は決してゴールではなく、その人に応じた多様な生き方や充実した暮らしを選択できる支援が必要。精神障害者が「行政で働ける」仕組みを整備することを通じて、行政が「精神障害者の特性」について理解を深める。	・埼玉県と東京大学との連携協定と教育委員会の計画に基づいた実践を着実に進める。そこでの実施状況、児童生徒の反応、教職員の実態調査の結果を明らかにし、現場がしっかり取り組める体制を作っていく。現場の教職員のこの問題に対する理解が何より大切。その上で「子どもたちのメンタルヘルス」の動画の活用が生かされる。 ・社会教育において精神疾患及び精神障害者に関する普及啓発を位置付け、必要な財政措置を行う。知的障害と精神障害の取り違えや引きこもり問題への間違った対応も出てきており、2次障害の発生事例となっている。 ・災害時の避難所が障害特性に配慮されていないため、避難所を利用できない精神障害者いる。防災計画を障害者の特性を配慮したものにし、福祉避難所を1次避難所に位置付ける必要がある。 ・公費負担医療制度を充実させ、重度心身障害者医療費助成制度の対象を拡大し、精神2級・精神科入院も対象にする。
7	埼玉県精神障害者社会福祉事業所運営協議会	・公共交通機関等にも、県の差別解消支援地域協議会、自立支援協議会、施策推進協議会の委員として参画していただくなど、県の福祉施策の充実を図っていただく体制づくりが必要。また、各市町村における取り組みで好事例となるものを情報共有するなど、県全体の精神障害者の権利擁護の推進が必要。 ・滝山病院事件は氷山の一角。背景には様々な要因が考えられるが、権利擁護の推進、虐待の防止に関して医療機関に対する虐待防止・権利擁護研修の実施等が十分ではなく、患者本位の治療や患者の人権擁護の確保に至っていない現状がある。行政機関の監査による指導の実効性も課題である。	・コロナ禍で失業する障害者が増えている。退職後に就労継続支援事業を利用する場合、前年度収入により自己負担が発生している。働くために自己負担が発生し、最低賃金の保証もなく、労働の搾取が行われているとも言える。失業した障害者、配偶者のいる障害者の利用者負担の廃止を望む。 ・精神障害者を対象に事業を行う就労継続支援事業については、障害・疾病の特性により短時間利用の人も多い。短時間で働く事により自信に繋がり、生活の質も向上していくため体調に合わせた働き方として選択している。一方で短時間など多様な働き方は月額工賃では評価されない。工賃向上計画でも採用されている時給での報酬区分を選択できるようにすべき。 ・就労継続支援事業所等の利用者の高齢化が進んでいる。自力での通所が困難になっても通所を継続する事により生き甲斐を感じ、生活の質も向上するが、障害者が高齢になっても働ける体制が整えられていない。送迎を検討しても精神障害者の利用率は低く週3回の通所が難しい。また一回の送迎で10人以上の送迎の利用も見込めない。実態に沿った加算の要件に見直しが必要。 ・県内のステップアップ事業、委託訓練、就業・生活支援センターの運用について県内どこに住んでも同一の支援が受けられるように整備してもらいたい。	—

No.	団体名	施策分野		
		【施策分野1】 理解を深め、権利を護る (Aチーム)	【施策分野2】 地域生活を充実し、社会参加を支援する 就労を進める (Bチーム)	【施策分野3】 共に育ち、共に学ぶ教育を推進する 安心・安全な環境をつくる (Cチーム)
8	埼玉県高次脳機能障害連合会	<ul style="list-style-type: none"> ・高次脳機能障害者について、従来から精神障害者に含まれるということが周知されていない。より一層の啓発・広報を図れる計画としてください。 	<ul style="list-style-type: none"> ・国の新規事業「高次脳機能障害及びその関連障害に対する地域支援ネットワーク構築の促進」事業を埼玉県も計画に盛り込んで実施してください。 ・高次脳機能障害地域相談会を県西部でも実施していくことを計画に盛り込んでください。 ・「多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築」事業から高次脳機能障害も漏らさない体制を整備していく計画にしてください。 ・高次脳機能障害が「精神障害に対応した地域包括ケアシステムの構築」事業の対象から漏れない計画にしてください。 ・脳卒中の後遺症で高次脳機能障害となり介護保険サービス利用が優先される第2号被保険者の方を、就労支援サービスや障害福祉サービスにつなぐ体制づくりの施策を計画に盛り込んでください。 ・高次脳機能障害の方のグループホームの整備について計画に記して下さい。 ・高次脳機能障害の方、失語症の方への意思疎通支援者派遣について計画に記して下さい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもの高次脳機能障害についての支援策を計画に盛り込んでください。特に退院後のサポート体制(医療と教育の連携)の整備が必要と思われる。 ・「公共交通機関の整備」などのところに、高次脳機能障害の方も念頭に置いた施策を計画に盛り込んでください。
9	埼玉県障害難病団体協議会	<ul style="list-style-type: none"> ・希少疾患を抱えている障害者も存在することについて理解を深める必要がある。 ・障害者一人一人の状況やニーズについて深く掘り下げる必要がある。症状は多様である。 ・本人が必死に過ごす中で隠れている障害にも社会が気づき、支援できる体制づくりが必要。 ・病状の重さにより福祉に区別するなど、壁を作ってはならない。 ・病気や障害のある人が社会で生活を送る権利を護る支援が必要。またその家族にも支援できるような体制づくりが必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ・難病患者の特性について社会全体での理解の促進が必要。特に学校など教育現場での先生や子供への教育。 ・職場において障害者と同様の対応(障害理解、合理的配慮の提供等)が必要。 ・指定難病医療費受給者証更新時の手続き面における負担軽減、更新期間の延長。 ・制度改正などの難病患者に有益な情報を、受給者証の更新に合わせて情報提供するなど、当事者に直接届く情報提供の方法を考えて欲しい。 ・障害者福祉サービスに難病患者も含まれるが、手帳を持っていないと福祉サービスが受けられない場合が多い。例えば、就労移行支援事業所では手帳がなければ有料となり負担を余儀なくされる。難病患者も障害者手帳保持者と同負担の障害福祉サービスの提供を受けられるようにして欲しい。 ・難病患者を受け入れる施設が少なく、緊急時の対応ができる医者・看護師も少ない。難病患者に対応できる医療機関の拡充が必要。 ・経済的に困窮した難病当事者への支援。 ・見えない障害にもしっかりとした支援や対策。 ・地域差がないようなサービスの提供と、地域で社会生活を送るための対策。 ・就労に向けて、就労からその先の対策と具体的な施策の見える化。 	<p>インクルーシブ教育が推進されているが、なかなか進んでいない。医療的ケアが必要になると更に複雑化してしまう。病気のケアが先立ち、子どもが大きくなってからの地域生活や社会参加、就労に対してイメージすることが難しい現状がある。特に高校生の保護者は今後の社会参加や就労面での不安が大きい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療的ケア児等支援センターの拡充。 ・医療的ケア児等支援センター、市役所、教育部門(教育委員会等)の連携強化。 ・高校生、専門学校生、大学生などへの進路指導の充実と成功している先輩の事例紹介など。

No.	団体名	施策分野		
		【施策分野1】 理解を深め、権利を護る (Aチーム)	【施策分野2】 地域生活を充実し、社会参加を支援する 就労を進める (Bチーム)	【施策分野3】 共に育ち、共に学ぶ教育を推進する 安心・安全な環境をつくる (Cチーム)
10	埼玉県聴覚障害者協会	<p>・市町村では計画策定時の当事者参加の協議の場が少ない。協議の場に専門家、民生委員、当事者などを入れて意見を聴くのだろうか、協議の場が非常に少ないため、なかなか計画が進捗しない。</p> <p>・障害者団体には家族会などもあるが、数多くある団体の要望をすべて聞いていくのではなく、当事者の話を聞くのが重要なのではない。聴覚障害者団体は一つ、難聴者・中途失聴者団体も一つだけ。我々は外見から障害が分からないため軽んじられ、支援に結びつかない。聞こえないことで情報が取れないこと、手話は我々にとって言語であるということを理解して欲しい。</p> <p>・手話言語条例、共生社会づくり条例について、県では進んでいるが市町村は遅れている。国連の総括所見も県が率先して普及させて欲しい。</p>	<p>(情報アクセス)</p> <p>・県計画の中に手話言語条例が掲載されているが効果がない。市町村の計画では、手話言語条例、情報コミュニケーション条例等が盛り込まれているものは見られない。</p> <p>・手話通訳者の派遣は書かれているが、生活場面における様々な困りごとで相談したい時、どこへ行ったらよいか情報を入手できない。</p> <p>・行政の広報紙のDX化について、ろう者は日本語が理解しづらいため機器の操作ができず閲覧をあきらめる。デジタルディバイドについて支援が必要。</p> <p>・情報アクセシビリティのことも含め、計画に盛り込む検討を。(手話)</p> <p>・手話講習会の受講申込が減ってきている。行政との協議が必要。手話講習会の講師の高齢化も進んでいる。若手を育成する必要があるが計画には盛り込まれていない。県と市の講習会の費用負担の問題もある。予算が増えない中で講師の賃金では生活が成り立たない。</p> <p>・手話通訳者の登録者数が減っている。通訳者は高齢化しており、若手も育っていない。喫緊の課題。</p> <p>(地域生活)</p> <p>・ろう者の高齢化が進展。介護の要件を満たさない在宅の人は、聞こえる人ならデイサービスや外出支援を使えるが、コミュニケーションがとれないため結局引きこもってしまう。聞こえる人との間にはサービスの格差がある。介護保険担当課との協議が必要。</p> <p>・ろう者の重複障害、重度化、高齢化の問題が計画に入っていない。(就労)</p> <p>肢体不自由者や視覚障害者に比べて、聴覚障害者はコミュニケーションに支障があるため賃金が低く、職域も狭く、昇進できない実態がある。企業は会議・研修に手話通訳を付けない。手話通訳にコストがかかるため十分な仕事をさせてもらえず、賃金も低くなる。差別的な発言も受ける。職場環境の整備を。</p>	<p>(教育)</p> <p>・生まれた時に聞こえないことが分かった時、どこに相談すればよいのか情報がない。親の手話習得に対する情報を入手しやすくすることが必要。</p> <p>・普通学校における就学の際の面談や説明会で、手話通訳を付けるお金がないと言われる。先生方が手話通訳できるようになる必要がある。学校における環境整備。</p> <p>・学校では視覚障害や肢体不自由のバリアフリーの取組はあるが、聞こえない人がどのようなことで困っているかについて情報が非常に少ない。心のバリアフリーの中に聴覚障害者を盛り込んで欲しい。</p>
11	埼玉県身体障害者福祉協会	<p>・障害者差別解消法の認知度が未だ十分ではなく、継続した周知啓発が必要。</p> <p>・差別を受ける側の認知力、情報収集力をいかに高めるかが課題である。</p> <p>・民間事業者の合理的配慮の提供の義務化に伴い、これまでよりも強いPRが必要。</p>	<p>・「移動の円滑化」が確保されれば、就労に関する制限はかなり改善される。就労の機会が狭められずに済むのではない。</p>	<p>・障害があるために学びの機会を失われている人たち(その障害に対応したケアを少しするだけで、同じ質で学ぶことができる障害者もいる)に学習の場の選択肢を増やして行って欲しい。</p> <p>・学校にEVの設置をするなどのインフラ整備が必要。障害者のある人を教員に採用する際に必要になる。それがインクルーシブ教育にも「移動の円滑化」は必要である。</p>
12	日本てんかん協会埼玉県支部	—	<p>(就労を進める)</p> <p>社会的にてんかんの認知度が低い。就労するのに病気をオープンにすると採用されないという不安がある。企業等において、てんかんに対する知識・理解を持ってもらふ。その特性を知り、その人に合った業務を振るなどの配慮が必要。またハローワーク等の障害者担当の知識向上が必要。作業所の工賃も改善して欲しい。</p> <p>(地域生活を充実し、社会生活を支援する)</p> <p>地域によって障害者手帳の仕組みが違う所がある。役所によって使える内容が違っていたり、割引制度が統一されていなかったりする。地域におけるてんかんの理解を促進し、地域生活で人との関わりやコミュニケーションの機会を取れるようにする。</p> <p>社会参加に必要な、図書館・作業所・障害者支援センター・施設などの交流の場を充実させる。</p>	<p>・周囲の理解を得づらい。クラスになじめない。参加できない部活動・クラブがある。</p> <p>・発作時などの保健、看護体制が不十分。てんかんの理解が不十分。修学旅行時の不安。</p> <p>・学校の相談体制(相談窓口、相談室)が未整備。</p> <p>・支援(教師、補助員を増やす。経済的支援。家事や介助等の支援。通院等への配慮)高校・大学などでは、通院等は欠席ではなく出席停止に。出席日数の確保に苦労する。</p> <p>などの課題がある。</p> <p>一人ひとりが活躍する社会の実現をめざすために、学校教育では、障害のある人と共に「理解し合い、支え合い生きていく」教育を進める必要がある。</p>

No.	団体名	施策分野		
		【施策分野1】 理解を深め、権利を護る (Aチーム)	【施策分野2】 地域生活を充実し、社会参加を支援する 就労を進める (Bチーム)	【施策分野3】 共に育ち、共に学ぶ教育を推進する 安心・安全な環境をつくる (Cチーム)
13	埼玉県自閉症協会	<p>・県が啓発冊子「心のバリアフリーハンドブック」を作成したものの、内容の誤りが修正されていない。誤った情報を発信することの怖さを県職員は認識すべきである。</p> <p>・虐待事案が保護者、福祉サービス従事者、教員、医療従事者によって起こっている。特性を理解していない人が加害者となる。保護者に関しては、専門性を持たない保健師、保育士、幼稚園教諭、教員、福祉サービスの支援者などからの特性を無視したアドバイスが保護者を追い込んでいる。既存の人材・機関に専門性がないために保護者の虐待を防ぐことができていない。また、保護者自身が発達障害の特性を持っている場合があり、ケースワーカーは大人の発達障害について学ぶことが必要。</p> <p>福祉サービス従事者・教員・医療従事者については、発達障害に関する研修が必要であるが、県内には専門性を持つ講師人材が少ない。本来その役を担う「発達障害者支援センター」が機能していない。</p> <p>・「害児」などという差別用語を幼稚園児が発達障害のある子どもに向けて発している。身近な大人が使っているのを見聞きして真似をしていると推測される。保護者・教員等に啓発する必要がある。</p>	<p>・児童発達支援センターが保護者に対して適切に助言できていない。アセスメントを基に一人ひとりの特性に応じた支援を行う必要があることを周知するなど専門性の向上が必要。</p> <p>・保健師の技量を上げるべき。保護者が発達障害の特性や対応の理解に至っていないため、子どもの行動の裏にある特性を解説し、関わり方を具体的に説明できる技量が必要。</p> <p>・児童発達支援事業所、放課後等デイサービスに専門性のない事業所が多すぎる。書類のみで事業所を承認することはやめ、自己評価システムも実態を把握できているのか確認が必要。他害・自傷等がある子どもが利用を断られることもある。専門性のある事業所な対応は可能はず。指導が必要。</p> <p>・相談支援事業所に発達障害について誤った認識をしているところが多く、専門知識を持つ人材が必要。子どもの誤学習の積み重ねは二次障害の温床となる。</p> <p>・強度行動障害支援者養成研修の成果が出ていない。研修内容を正しく理解し実践できていれば受入可能な施設などが増えているはず。実際に強度行動障害のある人への対応を実践している事業所に講師依頼をしなければ効果がない。</p> <p>・発達障害のある人たちのコミュニケーションの困難さの周知、言葉の説明と併せて目で見て分かるものがあると理解しやすいことの周知が必要。</p> <p>・発達障害専門的就労支援事業所ができていないが専門性があるのか疑問。専門知識のない支援員がいる事業所を通報できるシステムが必要。そうしないと継続就労ができる人はいなくなるとなる。</p> <p>・就労しても正規雇用ではない為、社会人としての生活が成り立たない。賃金の見直しなど障害者雇用総合サポートセンターが中心となって企業に働きかける。</p>	<p>・通常学級の担任や管理職に合理的配慮について研修を実施すべき。本来は通常学級で学ぶことができる児童・生徒が学校・教員の理解がないために安易に特別支援学級への転属を勧められている。また教員が授業を勧めるようなことはしてはならない。</p> <p>・特別支援学校において、教員の不適切な対応により自傷行為が激しくなるなどのケースが発生している。このような教員を指導するシステムを早急に作るべき。</p> <p>・教員の質をあげる研修に取り組んでいるとのことだがその効果が見られない。現在実施している研修の内容の検証が必要である。</p> <p>・特別支援学校校長会・同副校長会・同教頭会と共催で「自閉症支援トレーニングセミナー」を開催しているが、現場で実践するまでには至っていないケースが多い。当セミナーの内容を実践するにはコンサルテーション(コーチング)が必要だが、その人材はトレセミの取組で育てている。そのために管理職の理解が必要である。</p> <p>・ASDの人たちは、災害時に助けてくださいと伝えられないし、救助の声掛けに対応することができない。「避難所に行けない人たち」のことを知らない人たちが多い。このことを周知するとともに、災害時避難行動要支援者名簿を消防、警察、自治会で把握し、日頃から接し方のコツなど定期的に研修で学んで欲しい。</p>
14	きょうされん埼玉支部	<p>(障害者権利条約について)</p> <p>・日本政府のみではなく、県、市町村においても障害者権利条約と今回の総括所見を学び、行政としてやるべきことを明らかにして推進していくことが求められる。また、当該内容を広く県民に知らせていく必要がある。障害者差別の解消及び合理的配慮については、まだまだ県民には知られていない。</p> <p>・県は「埼玉県共生社会づくり条例」と障害者権利条約の整合性も整理し、普及していく必要がある。総括所見は行政及び施策推進協議会においても検討していく必要がある。</p> <p>(旧優生保護法について)</p> <p>旧優生保護法(1948～1996)実施時期の精神病院、入所施設において実態調査を行う。また関係団体において調査の協力をお願いして実態をあきらかにする。</p> <p>政府が出した調査報告書をもとに関係機関に研修を行う。また、現在も本人の同意なしに不妊手術が行われていないか調査を行う。また、埼玉県としても行ってきた事実を受け止め、見解を述べる。</p>	<p>(地域移行及び入所待機者・グループホーム)</p> <p>・営利企業によるグループホームの運営が増加している。障害の重い人の生活の場がない、高齢の両親が一緒に生活をしている、ホームヘルパーの不足と地域格差が見られるなどの現状がある。</p> <p>⇒「くらしの場」を数でみるのではなく、圏域において環境及び支援について検討をおこなう場をつくる。</p> <p>(就労支援)</p> <p>埼玉県において、雇用代行ビジネスが数多く存在している。埼玉県における実態の把握、現状をあきらかにすること。雇用の在り方について、「働く」ことの意味を企業の障害者雇用の在り方も含めて明らかにしていく。</p> <p>(事業所、ホームヘルパーの職員不足)</p> <p>常勤換算で数は満たしているが常勤職員に仕事が集中、求人をかけても応募がない、グループホームは高齢者となる、グループホームを開設しても人材が集まらず開所日を延長することがある、ホームヘルパーの不足と地域格差も生じているなどの現状がある。</p> <p>⇒職員の勤務実態の調査を行う。職員募集をかけても応募してこない原因を明らかにする(低賃金が理由と思われる)。社会福祉事業の説明会を大学・専門学校で行うなどの対策。応募状況、退職状況の実態調査を行う。</p>	<p>(防災対策の充実)</p> <p>・情報の伝達(障害の特性に応じて情報をどう伝えるのか)の方法。</p> <p>・地域での要避難者だけでなく、どのような方がいるのか把握する。</p> <p>・避難方法の検討。</p> <p>・避難所において必要となる合理的配慮を明らかにし整備を行う。</p> <p>(感染症対策の充実)</p> <p>5類移行後も新型コロナウイルスが無くなった訳ではない。</p> <p>・検査キット、予防接種の継続。</p> <p>・保健所とも連携して、入院が必要な方への適切な対応。</p> <p>・家族、一人暮らしの方の自宅療養時における支援体制。</p>

No.	団体名	施策分野		
		【施策分野1】 理解を深め、権利を護る (Aチーム)	【施策分野2】 地域生活を充実し、社会参加を支援する 就労を進める (Bチーム)	【施策分野3】 共に育ち、共に学ぶ教育を推進する 安心・安全な環境をつくる (Cチーム)
15	埼玉障害者自立生活協会	<ul style="list-style-type: none"> ・施設・事業所や病院の職員に、障害者、患者、高齢者が社会参加をすることの重要性や、重度の障害者が地域でどのように生活しているかを理解してもらう必要がある。施設や病院か、あるいは地域かという選択ではなく、施設や病院に足を置きながら、社会に参加できることが大事。そうでなければ、施設や病院から一歩も出られずに「ここで死ぬのを待ちなさい」と言われるようなものであり、隔離され孤立した生活を送ることになる。 ・公共交通機関の利用は、社会参加のための重要な手段である。事業者の経営方針や経営状況で人件費が削られたり、機械化されてしまうことが、障害者や高齢者の「移動の権利」を奪うことになることを、交通事業者に対して啓発していく必要がある。 ・ノーマライゼーションや地域で共にということは、障害を持つ人が社会に慣れ、そこでの経験や体験を一つの知識、個人の理解しうる情報として蓄積されること。障害者が奪われた権利を施行できるようになるためには、社会の中で一つ一つを経験し、それを受け止める側も試行錯誤できる「機会」を多く作ることが大事。選挙、交通機関の利用、学校、どの場面においても「起こった問題を解決する」という過程を保障することがノーマライゼーションの始まりだと思う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・障害福祉サービスも徐々に介護保険のやり方と近づける形で進められているのではないかと。介護保険の中の矛盾や限界をきちんと洗い出し、障害福祉サービスを使いながら地域で暮らしている人達の事例を参考にして整理し変えていく必要がある。実際に、最近の障害を持つ人の傾向として「介助者がいないと外出できない・させない」というところも多くなってきている。危険回避のための介助と必要な介助、決められた介助と偶発的に起こる生活の中での介助や支援をどう整理していくかが大きな課題である。 ・雇用施策と福祉施策の連携による重度障害者等就労支援特別事業（地域生活支援促進事業）の取り組みが始まったが、県内でどの程度の市町村がこの事業に着手しているか調査をする必要がある。 ・かつぼを重度障害者の職場体験の場として位置付ける。日中に施設から出ることが困難になっている方や介助者が見つからずにいる個人の方がかつぼを利用できるようにする。そのためには制度の柔軟な活用や対応が必要になる。かつぼとしても、かつぼで職場体験を受け入れることができるように、介助を行える人材確保の手立てを考える。 	<ul style="list-style-type: none"> ・総括所見では「インクルーシブ教育システム（多様な学びの場）」について分離特別教育であるとしている。「インクルーシブ教育」は障害者を包容する教育として、「障害のある生徒、障害のない生徒の両方が同じ教室にいること」として、場を分けない点で大きく異なる。インクルーシブ教育とは何かを学び、どうすれば個別のニーズも満たして一緒に学んでいけるかを考えることが必要。 ・教員の研修も、本人や家族の希望に関わらず障害のある生徒に特別支援学校や特別支援学級を勧めるといったことのないよう、インクルーシブ教育を受ける権利があるといった考え方に沿って受けとめていく内容とする必要がある。障害特性だけに着目するのではなく、周囲の児童生徒も含めて一緒に学んでいくための人権モデルの考え方で計画を策定するべきである。 ・教育相談及び就学相談もまずは通常の学校で行い、原則通常学級とし、地域学校への就学通知を全児童に出すという就学手続きにすると共に、受け入れのための体制づくりが必要。
16	障害者の生活と権利を守る埼玉県民連絡協議会	<ul style="list-style-type: none"> ・埼玉県障害者差別解消支援地域協議会について、情報共有にとどまらず、困難事例を協議し、解決に向けた方向性を提示するなど、人権擁護の立場で積極的な役割を果たすこと。 ・障害ケアラーについて実態（老障介護、障老介護、障障介護等）を把握し、ケアラーが一人の個人として尊重され、自分の人生に向き合えるよう、支援体制を構築すること。 ・意思疎通支援事業の主旨に沿って、視覚障害者を対象にした意思疎通支援事業の充実を市町村に働きかけること。代筆・代読者派遣事業を創設すること。 ・手話通訳者の育成及び人材確保に努めること。費用について各団体の負担にならないようにすること。 ・県有施設や公共施設の新設・大規模改修等の際、計画の段階から事前に障害者団体などの意見を聞くこと。 ・低年齢で精神障害当事者になることもあるので、早期発見・早期治療に重要なのは本人・周囲の気づきであり、各学校において精神保健教育に取り組むこと。 	<ul style="list-style-type: none"> ・暮らしの場に特化した検討会を設置し、どんな障害を持っても安心して暮らせるように、暮らしの場の整備計画を立てて施策をすすめるため、障害当事者・家族を含めた検討会を設置すること。 ・県はグループホームの建設及び運営について、県単独の建設費補助、運営費補助、利用者への家賃補助、設備改修費補助の創設や、スプリンクラー設置費用の全額補助を講じること。 ・県は障害福祉圏域ごとに公立（県立）の単独型短期入所施設を、緊急整備計画を立て開設すること。特に「医療的ケア」、「強度行動障害」の障害児者が利用しやすい環境整備を図ること。 ・障害者雇用企業を増やすこと。企業に障害者雇用における「合理的配慮」の知識と理解の周知徹底をすること。コロナ禍にあって障害者の解雇も増加しているため、アフターケアの充実を図ること。ハローワークを通さない就労の実態についても調査すること。 	<ul style="list-style-type: none"> ・知的障害特別支援学校の過密過大の現状を正確に調査分析し、学校・教室不足を抜本的に解決するための具体的施策を位置付けること。 ・全市町村に発達障害・情緒障害通級指導教室を少なくとも1教室は設置すること。差し当たって中学校の通級指導教室を早急に増設すること。 ・障害児教育へのICT活用や教育DXの導入については、人との直接的なふれあいや教育的働きかけを大切にしてきた経緯や情報リテラシーに対する配慮と検証が必要であることを踏まえ、慎重に進めること。学校現場の多忙化に拍車をかけないよう、機材管理に関わる人員配置を含めた環境整備を検討すること。 ・校舎の老朽化により漏雨などが起きている学校に対しては、早急に修理・改善などの対応をすること。 ・県総合リハビリテーションセンターは、各障害の重度化防止の治療を進めること。とりわけ車いす生活者の内臓疾患や関節の痛みなど二次障害の防止について意識を高めること。 ・災害時すぐに福祉避難所を開設できるよう人員の配置を行うこと。平時より地域住民に福祉避難所の場所や避難対象者など機能や利用に關しての理解を図ること。福祉避難所のバリアフリー化や洋式トイレ化を進めること。
17	埼玉県手をつなぐ育成会	<p>障害者や障害について、一般社会に理解が進んでいるとは思えない。虐待や差別は後を絶たない状況である。県も行政機関としての立場から、できる限りの支援や後押しをして欲しい。</p>		<ul style="list-style-type: none"> ・特別支援学校の教職員でさえ障害理解が著しく足りていない。 ・30年くらい前は「養護学校はイヤだ、普通学級に入れたい」という親が多かったが、現在は特別支援学校に入れて、トイレトレーニングも含め、全部学校で教えて欲しいという親が異常なまでに増加し、特別支援学校を増設する事態になっている。 ・学校改革、教職員の育成プログラムを大きく変革しないと、いつまでも共に育ち共に学ぶ教育環境は生まれない。「障害者権利条約の対日審査総括所見」では特別支援学校を廃止せよとまで言われており、これは特別支援学校を増設せざるをえない埼玉県の実況と著しく乖離している。こうした現状を早急に根本的に解決しないと、生来の障害に「強度行動障害」という二次障害を発生させ、障害の重度化を助長し、社会参加や親からの自立という可能性を絶望的に欠損してしまう。

No.	団体名	施策分野		
		【施策分野1】 理解を深め、権利を護る (Aチーム)	【施策分野2】 地域生活を充実し、社会参加を支援する 就労を進める (Bチーム)	【施策分野3】 共に育ち、共に学ぶ教育を推進する 安心・安全な環境をつくる (Cチーム)
18	埼玉県盲人福祉協会	—	視覚障害者が盲学校や国立視力障害センターを卒業し はりやマッサージで自立しようとしても経済力が弱いために居住の場所を確保することや はりやマッサージで働くための施術所をつくることは困難です。 そこで視覚障害者が地域で充実した生活をするにはグループホームを建設し はりやマッサージで働く場所としての就労Bを建設することが必要だと考えています。	—
19	埼玉県難聴者・中途失聴者協会	—	・一般就労中の聴覚障害者は、コミュニケーションの欠如から「聞けない」というだけで単純作業に長期間従事させられる傾向がある。事業者は合理的配慮の一環として、筆談・手話・音声文字変換アプリなどを積極的に活用し、聴覚障害者とのコミュニケーションに役立てて欲しい。聴覚障害者が一か所にとどまることなく、多方面で活動できれば、「生きがい」つながっていくものと思われます。 ・聴力レベルが70db未満の聴覚障害者は補聴器の補助など、さまざまな福祉サービスを受けることができず、社会進出を拒む要因になっています。	—
20	埼玉県視覚障害者福祉協会	多くの県民は、障害者差別解消法の内容を知らないのではないか。同様に盲導犬の受け入れ拒否もまだまだ見受けられる。どのように広報していけば効果が上がるのか検討しなければならない。あらゆるマスコミ媒体を活用していく必要があり、県だけでなく、国も全国的に啓蒙啓発活動を展開する必要があるのではないか。	—	—