

【参考】埼玉県ケアラー支援計画(案)に対する県民からの意見・提案(住所の未記載及び県外在住者等の意見)

通し 番号	意見・提案(原文)
1	<p>重度の障害の子供を育てています。支援計画の事で意見を聞いて頂けると教えてもらいました。</p> <p>地域によって支援相談の内容、対応が異なっている事にずっと疑問を感じていました。私は子供の通所施設と一緒に探して欲しいと相談しましたが、結局自分で知り合いに聞く等して見つけました。相談してもなかなか希望通りの話も出来ず困っています。</p> <p>先日、地域相談がある事を初めて知りました。来週相談をしに来る予定です。もっと早くに色々な事の情報欲が欲かったです。</p> <p>私の父母は他界して、誰も頼れる人がいません。冠婚葬祭などの急な時に預れる場合もなく大変困っています。</p> <p>出産前までは仕事をしてきましたが、退職せざるおえない状況にもなり、生活での不安も募らせています。</p> <p>兄弟がいるため、習い事の送迎も難しく、行事への参加する時も大変苦労してきました。</p> <p>どうか地域で密着した相談、対応をしてもらえる環境になって欲しいです。県で統一した支援計画にして頂きますようお願い申し上げます。</p>
2	<p>●冒頭のp. 4の「趣旨」が、高齢化とその介護への影響、その次にヤングケアラーという流れになっており、障害児者の介護者についての言及を欠いています。</p> <p>「趣旨」はとても大事な個所なので、p. 46の「計画の基本理念」の内容と同様に、障害児者のケアラーへの言及を含めてください。</p>
3	<p>●p.28の「ケアの相手が子供である場合が多く」という表現の「子供」は「未成年」と誤読の可能性があります、それに続く「ケアの期間も長いことが影響している」も前半との因果関係が曖昧です。</p> <p>もともと障害者のケアラーへの支援の必要が社会的に認識されにくい背景には「お母さんが障害のある子どもを育てている（「子育て」であって「介護」ではない）」というイメージが子どもの成人後につきまとうという事情があるので、「ケアの相手が娘や息子（あるいは我が子）である場合が多く、ケアが子育て期を過ぎても長く続きがちなためと考えられます」など、明確な表現にしてください。</p>

通し 番号	意見・提案(原文)
4	<p>● P. 41 「2 情報提供と相談体制の整備など支援体制の構築」の第3段落</p> <p>「また、自身の健康状態に何らかの不調を感じているケアラーが多く、もしもの場合に代わりにケアを担ってくれる人の存在がないケアラーもいます。主に障害者のケアを担っているケアラーが最も必要と考えている支援が「親や家族が亡くなった後の被介護者のケアと生活の継続」でした。ケアラーにもしものことがあった場合の備えが大きな課題であると認識し、被介護者のケアや生活が途切れることなく継続され……」</p> <p>ここで指摘されているのは、ケアラー自身の健康状態の不調と、いわゆる「親亡き後」への不安という2つの問題ですが、この文章においても計画全体の支援においても、前者は後者に回収されてしまい、そのため、ケアラーが心身の健康を維持できるための支援はこの計画には存在していません。</p> <p>しかし、P. 30の「なやみ」でも老障介護が多いように、「ケアラーが健康状態に不調を感じている」状況と「親や家族が亡くなった後」との間には、「そのケアラーの健康状態が老いにつれてさらに悪化していく」期間が存在しています。</p> <p>ケアラーが健康を維持できるための支援、またケアラー自身に通院・入院が必要になった場合に十分な療養ができるための支援を盛り込んでください。</p> <p>たとえば、ケアラーに関わる専門職や部局がケアラーの健康状態を意識するよう働きかける、ケアラーの健康相談窓口を作る、ケアラーに健康診断を無料で提供する、ケアラーが病院を受診する際のレスパイトやヘルパー派遣を優先的に配慮する、コロナ禍における各種対策でケアラーを医療・福祉専門職と同等の扱いで優先する、など。</p> <p>また、親がだんだんと老い病み衰えて子の介護を担えなくなっていく期間に、親たちが自身の老いを生きながら「親亡き後」への不安を解消していけるためには、「親亡き後」への支援策が講じられるだけでなく、親がまだ元気の間から先を見通したきめ細かな支援——たとえば、これまでの子と親との関係性の見直しや、新たな子の暮らし方の模索、それに伴う介護の専門職への移行、子の新たな暮らしの場への移行など——が必要です。</p> <p>「親亡き後」を「障害者を介護する親がいなくなる問題」としてのみ捉えるのではなく、「長年我が子のケアに人生を費やして生きてきた親が、ケアラーとしての役割から解放されて、安心して老い病み衰えることができ、自分が亡き後の我が子の暮らしを案じることなく社会に子を託して死んでいけるためには何が必要か」という問題として捉えることが、ケアラー支援という視点での「親亡き後」問題であろうと考えます。</p>
5	<p>● p. 47「県民や事業者及び関係機関がケアラーの存在や置かれている状況を知ることで顕在化される可能性があります」端的に日本語としておかしいです。主語がないので、何が顕在化するのか、わかりません。</p>

通し 番号	意見・提案(原文)
6	<p>● p. 53以下の基本目標の全般について 「方向性」と「県の主な取組・支援」は良いのですが、「関連する主な取組・支援」へと具体化したとたんに、その内容に「ケアラーへの支援」ではなく、従来通りの「要介護者への支援」をめぐる施策が並べられています。</p> <p>具体的な支援がこうした状態に留まるなら、わざわざケアラー支援条例を制定する必要はないのではないのでしょうか。これまでの要介護者支援の仕組みとは別途、条例を機にどのように新たにケアラーその人を支援するための具体的な施策を打ち出していくのかが問われているのです。各窓口が、どのようにしたらこれまでと違ってケアラーその人への支援という視点と姿勢をもって施策を打ち出せるのかが問われています。</p> <p>特に、69ページの福祉部の「県民に障害や障害者に対する正しい理解を普及するための啓発を行うとともに、手話の普及と手話を使いやすい環境の整備を進めることにより、障害のある人もない人も共に生きる共生社会の実現を図ります」には、ケアラーへの興味も視点もまるで感じられず、福祉部の意識においてケアラーの存在が今なお可視化されていないことが露呈しています。</p> <p>ケアラー支援条例は、これまでの「ケアラーに介護し続けてもらうための支援」から「ケアラーその人を支えるための支援」へとパラダイムシフトを起こす画期的な試みです。</p> <p>今後、他県が埼玉のケアラー支援をモデルとすることも予想されます。関係部局は改めて条例の理念に学び、その精神にのっとり、p. 53以下の当該箇所には、各部局ごとに、「ケアラー支援」でこそ、ケアラーを主役とした、新たな試みが、具体的に盛り込まれることを望みます。</p>
7	<p>今回、日本の自治体で初めて、ケアラー支援計画が出来上がるとの情報を聞きまして、計画書を見させて頂きました。</p> <p>個人的に、大変注目しています。埼玉県取り組みが、全国に波及されることも十分考えてられますし、そうであってほしいと、願っています。</p> <p>私は、福岡で障害のあるきょうだい会を運営しており、ケアで悩んでいるきょうだいの話もよく聞きます。</p> <p>そこで大変僭越ながら、意見を書かせて頂きたいと思います。</p> <p>56ページ2-2の多様なケアラーのところに関しまして、意見があります。</p> <p>精神障害者の家族（精神障害のある親を持つ子供を含む。）を対象に交流会を実施し、障害者を支える家族が相談相手になるとともに、家族同士の交流の機会を</p> <p>持つ「精神障害者の家族による家族支援」に取り組みます。</p> <p>この項目に関しまして、精神障害に限定している文章ですが、身体障害と知的障害を含めることはできないのでしょうか。</p> <p>実際は、厚生労働省の公表している数値でも身体障害の割合が精神障害を上回っていますし、知的障害に関しても、108万人を超えています。</p> <p>もう一点ですが、上記と重複しますが、きょうだいにケアをしている方も多いので、ケアラーの定義に「保護者ときょうだいも含む」という文章を入れてほしいです。</p> <p>勝手な意見ではありますが、ご参考にして頂ければ幸いです。</p>

通し 番号	意見・提案(原文)
8	<p>「きょうだい」をヤングケアラー・ケアラーとしてきちんと認識し、明記していただきたくお願い申し上げます。</p> <p>(理由)</p> <p>私は、障害のある弟と育ち、弁護士であり、全国障害者とともに歩む兄弟姉妹の会やシブコト障害者のきょうだいのためのサイトの運営に関わっています。「きょうだい」とは存在が見えにくい立場ですが、先日、私が登壇した「障害児者のきょうだいシンポジウム」では、オンラインで全国1500名もの参加があり、約900通のアンケートには、保護者、きょうだい、支援者から「初めて聞く内容だがとても大切」等の感想、切実な悩みを訴える内容が多くありました。きょうだい関係は、互いの発達、人格形成に影響を及ぼし合い、進路・結婚、親なき後まで、生涯にわたり双方に影響を及ぼします。本条例の支援対象として明記が必要です。NHK障害者のきょうだいに社会的支援を（上記シンポジウムについて）2020年11月14日 15時14分 https://www3.nhk.or.jp/news/html/20201114/k10012712051000.html</p> <p>「きょうだい」は、下記参考①、参考②等の厚生労働省の検討会の報告書等でも言及されています。教育も福祉も重要であり、切れ目のない支援へのご検討を何卒よろしくお願い申し上げます。</p> <p>参考①</p> <p>今後の障害児支援の在り方について(報告書) https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyo/kyokushougai/hoken/fukushibu-Kikakuka/0000051490.pdf 26-27ページ</p> <p>5 家族の活動の活性化と障害児の「きょうだい支援」</p> <p>また、障害児が育つ家族全体のことを考えると、障害児のきょうだいの支援も重要である。きょうだいに障害が無い場合には、一義的には一般施策としての子育て支援の中で対応することになるものと考えられるが、同じ立場にある家族仲間として家族会が行っているきょうだい支援の活動を何らかの形で支援していくことも考えられる。</p> <p>参考②</p> <p>成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針（素案） https://www.mhlw.go.jp/content/11908000/000689454.pdf 16ページ</p> <p>慢性疾病児童や、医療的ケア児、発達障害児の同胞（きょうだい）への支援を推進する</p>
9	<p>私の実家は福島なのですがそこで母は父が他界してから一人で生活しております。現在86歳です。</p> <p>兄弟が三人いて、一人は同じ福島県内に在住しているため週末には帰ってもらっていますが、家の事や通院などは私が付き添う形です。</p> <p>頻繁に帰ってあげられたら良いのですが、車の免許もなく、帰る際は公共機関を利用する形になるので往復かなりの出費になります。</p> <p>なので、親の介護の場合、距離や年齢によって交通費の支援をしていただくと家計の負担も軽減され、もう少し頻繁に帰ってあげられるなど強く感じています。</p>

通し 番号	意見・提案(原文)
10	<p>あと、介護や福祉の面で思うことは自分から調べてみたり、訪ねたりしないと公的に受けられる支援が見えづらいことが気がかりに感じています。</p> <p>例えば60歳の還暦を迎えた際に、少し早いかもしれませんが老後の何かあったとき、困ったときはこういった機関に相談または、こういったときはここでこういう支援が受けられるなど分かりやすい冊子を配布(保存版など記載して、保存してもらうなど明確に)してもらえることでいざというときにとても助かると思います。</p> <p>近年、災害のための防災マップなどが各市役所で配布していますが、あのような冊子を困ったときの支援冊子として配布していただけたらと思います。</p> <p>長くなりましたが、こういった場を設けてくださりありがとうございました。</p> <p>少しでもより良い福祉の環境が整っていきますよう切に願っております。</p>
11	<p>私には8歳の自閉症の息子がいます。特別支援学校に通わせています。</p> <p>息子は過敏で音や声に反応したり、フラッシュバックが多々あり毎日何回もパニックになります。その度に自分の顔を叩いたり頭を壁や床に打ち付けます。</p> <p>薬も4歳から飲んでいますが、何年も落ち着かない状態です。学校やデイサービスで時々パニックになり近くに居る先生やお友達に手が出てしまいます。</p> <p>親として医療機関や学校、デイサービスの先生方に相談してよく注意をして見守っていただいています。</p> <p>この先、私も年をとり、息子も力強くなり手におえなくなる日がいつかくるので、私以外の沢山の方に息子を見守っていただきたいと強く願っています。</p> <p>障害者や高齢者と皆が共存し助け合える世の中にはなるのは、この先もとても難しい事だと思います。</p> <p>今はボランティアも増えてきましたが、既にボランティアだけでは賄えない時代です！</p> <p>ケアラーの方が増えるようにボランティアを募るだけでなく、福祉や医療にもっともっと行政はお金を費やしていただきたいです。</p>
12	<p>【意見】</p> <p>ケアラー支援の主役はケアラーです。</p> <p>ケアラー支援をするにはその技術を持っている者を育成する必要があると思いますが</p> <p>要介護者主体のケアで育っている介護業界の方々には感覚が変わるので難しいと考えています。</p> <p>「わからないことが、わからない」人を相手にするので</p> <p>カウンセリング技術が必要と考えています。</p> <p>ケアラー支援のできる人材を育成する際に</p> <ul style="list-style-type: none"> ・スクールカウンセラー ・キャリアカウンセラー ・産業カウンセラー <p>彼らを活用することを提案したいです。</p>

通し 番号	意見・提案(原文)
13	<p>県外からの意見になりますが娘がアイカルディ症候群という難病で、看病をしていて思ったことです。 赤ちゃんの頃に発作が群発する中呼吸は大丈夫か酸素濃度は大丈夫なのかと心配をして夜も眠れず病院などにあるモニター(足の指にセンサーを付けてモニターで管理するようなやつ)を購入して様子を見ていました。</p> <p>もちろん、本当に必要な子には貸出などもしていると話がありましたが娘の状態だと貸出は難しいと言われてしまったんです。 もう少し貸出の基準を下げて頂きたいなと思ったことと期間も長めにしてほしい、というのと(一年ほど)必要な子には無料で貸出心配で貸出をしてほしいという理由であれば有料にてなど検討をして欲しいです。</p>
14	<p>「②障害者の方を支援するケアラーの支援」のところですが、説明不足に感じます。ダウン症、自閉症、知的障害、聴覚視覚障害、肢体不自由児も家族支援が必要です。もっと具体的に上記の障害も記入して頂きたいです。</p> <p>私は重度のダウン症児の母親です。子供が家にいる時間は常に生活支援が必要です。</p>
15	<p>1 高齢化、ヤングケアラーについては触れられているが、障害児者をケアするケアラーにも言及してほしい</p>
16	<p>1 このような状況を踏まえ、<u>全てのケアラーが個人として尊重され、健康で文化的な生活が営むことができるよう、ケアラーの支援に関する施策を総合的かつ計画的に推進するため</u>・（条例の趣旨を明記するため下線部を追加してほしい）</p>
17	<p>2-1-3 は、何の担い手でしょうか。NPO法人数もボランティアも本計画にかかわる活動内容のものでしょうか。</p>
18	<p>P21ケアラー実態調査、P31ヤングケアラー実態調査の結果を示す際には、それぞれの調査概要を完結に掲載してほしい（調査対象、対象者数、有効回答）。</p>
19	<p>2-3 ケアラー・ヤングケアラー実態調査等の結果を踏まえた課題</p> <p>1 存在の認識だけでなく、社会的支援の必要性の認識も重要です</p> <p>2</p> <p>・「ケアを続けていく上で役立つ情報が届いていない」は、ケアラーに介護し続けてもらう支援で、ケアラーその人を支援するというケアラー支援視点に立った記述ではないと思います。ケアラーの生活や人生の支援のための情報の必要性を明記すべきです。</p> <p>・ケアラーは健康づくりが難しい状況にあります。「心身の健康の維持・確保」を支援する体制については独立した課題として追加すべきです。</p> <p>3 自分からSOSを出さない（出せない）ケアラーが深刻な状態に陥る前に、介護者サロン・カフェや相談等に結びつくように支援するかが重要です。（花巻市のように、介護保険未利用者を全員訪問するアウトリーチは有効です）</p> <p>4（2の支援体制か）人材の育成と同時に、「人材」の所属する機関の業務とすること（制度変更が必要）や、インテーク・相談受付シートに、ケアラーであるかどうかを記入する用紙を使用することが具体的な支援につながります。</p> <p>5 困った時に相談し、将来の見通しについて一緒に考えてくれる場が必要です。</p>

通し 番号	意見・提案(原文)
20	<p>(2)「県民に身近な市町村においてケアラーが気軽に相談できる体制の構築を支援します。」とありますが、総合相談の窓口設置は行政組織の改革、職員の意識改革が求められます。ケアラー支援という視点を持つことについてもかなりハードルがあると思います。まずは、3年で、県内の市町村のすべてにおいて、総合相談の窓口が確保でき、さらにケアラー支援の担当部署の明確化をしていくことが必要だと思います。</p> <p>県は、市町村がケアラー支援施策を推進できるように後押しする取り組み（人材派遣、プログラムやツール開発、補助金など）が必要だと思います。</p>
21	<p>(5)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・3年間で1,000人はいかにも少ない。10,000人ではないでしょうか。オンライン研修、動画配信（アンケートをつける）という方法もあります。 ・教育・福祉の合同研修もよいですが、ぜひ、各市町村の教育委員会ならびに、小中校の校長先生（校長会）に向けて、依頼伝達を丁寧にしていく必要があると思います。 <p>70～71ページにも関連しますが、スクールソーシャルワーカーやスクールカウンセラーは、個別の相談対応、地域の相談機関との連携をする人材になっていくことが期待されると思います。</p> <p>一方で、養護教員や家庭科の教員（中学・高校）に対しては、ヤングケアラーについて正しい知識を子どもたちに教育する立場として、啓発をしてほしい。教科書にヤングケアラーについて掲載し、学ぶ機会をつくること。その際に、当事者となっている生徒たちが安心して話ができる授業の工夫をしてほしい。</p>
22	<p>「基本目標・施策・個別項目」</p> <p>2-1 追加してください</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ケアラーの健康確保 ・親・家族亡き後の被介護者のケアと生活の継続
23	<p>分かりやすいように、「2-3ケアラー・ヤングケアラー実態調査等の結果を踏まえた課題」と、P49「基本目標・施策」との関連図を示してほしい。</p>
24	<p>5つの基本目標と、県の主な取組・支援 について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症高齢者・その家族 に限るのでしょうか。 ・～に対して、ケアラー支援に役立つ知識の普及・啓発～ と、追加してほしい。
25	<p>重層的な支援体制（P55）には、ケアラー支援はどこにも明記されていないし、しかも取り組む市町村への支援に限られます。全ての県民を対象にしてほしい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県には、市町村をバックアップし、ケアラー支援に取り組まない市町村の県民を支援する拠点の設置とケアラー支援に詳しい専門的な人材の配置が不可欠です。その拠点で、研修を担当するということができます。 ・ケアラーと出会う可能性のある全ての相談窓口において、ケアラーに気づくことのできる相談シートの整備が不可欠です。 ・ケアラーの相談にのり、支援に結びつけるには、アセスメントが不可欠です。モデル的に実施しながら、より良いアセスメントシートの開発や実施方法の改善が重要です。

通し 番号	意見・提案(原文)
26	<p>ケアラー支援は要介護者支援の一環ではありません。また、ケアを継続するための支援ではありません。</p> <p>病気や障がいがありながら、また無理を重ねながらケアをすることにより引き起こされる虐待や介護殺人・心中を防ぐものでなくてはなりません。条例の趣旨にあるように、ケアラーを個人として尊重して行なうものです。</p> <p>2-2では、多様なケアラーではありますが、共通に必要な支援として、ケアラーが担うケアの側面にのみ注目するのではなく、心身の健康やリフレッシュ、友だち付き合い、仕事の継続等、ケアラーの生活の総合性、人生の支援の側面を整理して記載すべきであると思います。</p>
27	<ul style="list-style-type: none"> ・ダブルケアラーの調査や、堺市のように、ワンストップの相談窓口を設けたり、保育所や施設利用に点数を加算する等実質的支援が必要であると思います。 ・ダブルケアラーの支援に限らず、「働くケアラーへの支援」には、福岡県福岡市にあるような「働くひとの介護サポートセンター」の設置、もしくは、働く人の生活時間に合わせて開所している、相談支援場所が駅の近くに必要かと思っています。
28	<p>アセスメントのできる人材、ケアラー支援のための多職種連携のできるコーディネーターの育成が不可欠です。</p>
29	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症だけでしょうか。 ・有識者会議でも意見がでていましたが、ケアラーサポーター（介護者サロンやカフェの担い手も含む）の養成と活動支援が必要であると思います。
30	<ul style="list-style-type: none"> ・ヤングケアラーと親等のアセスメントは不可欠です。 ・ヤングケアラーは一人親家庭の子どもであることも多いので、一人親家庭であるかどうかという視点からのアプローチも大事かと思っています
31	<p>基本目標 I ～5に示されている「関連する主な取組・支援」は、すでに実施されている被介護者向けの施策が多く含まれています。</p> <p>ケアラーに介護し続けてもらう、良い介護をしてもらう支援ではなく、ケアラーその人を支援するというケアラー支援視点がどのように入るのが分かる記述にしてください。</p> <p>まずは、現在のそれぞれの取組・支援の対象者を明記し、もし、ケアラーでない場合は、その取組・支援の対象がケアラーになるように、取組の内容を担当部で考えてください。</p> <p>たとえば、P5 2「認知症サポーターやキャラバン・メイト養成を推進するとともに、小学校・中学校・高校などにおける養成講座をさらに拡大します」とありますが、このままでは、条例の趣旨に沿ったケアラー支援にはなりません。たしかに、認知症への社会の理解が深まれば、ケアラーは助かると思います。ただし、深夜に睡眠が中断される、ストレスがたまる、学業や仕事が継続できない、介護は家族がすべきというケアラーへの無理解等の問題が解消されるわけではありません。ケアラー支援につなげるには、ケアラーと直接向き合う相談支援、レスパイト、ケアラーの生活支援等が、別に必要です。せめて、養成のテキストに、認知症の人をケアするケアラーおよびケアラー支援の理解を進めるための項目・内容を追加する必要があります。</p>

通し 番号	意見・提案(原文)
32	<p>我が家には18才の息子がいます。肢体不自由児です。脳性マヒ、難治性ミオクロニーてんかん、PIGA（希少難病）、気管切開、胃ろう、人工呼吸器を必要とする寝たきりです。生まれて2日で埼玉小児医療センターに搬送され、今まで沢山の手術や山を乗り越えて1日1日精一杯生きています。</p> <p>●●が生まれた18年前から比べますと、市町村や国の状況、支援内容はほんの少しずつではありますが良くなっていることもあります。しかし、まだまだ理解や支援は足りていません。</p> <p>我が家が一番苦労したのは、子供のお風呂です。障害はありますが、身長が高く親の私達が抱きかかえて入るのにも限界が。そこで訪問入浴サービスをお願いしようと相談、はじめはヘルパーさんが手伝ってくれて、私が吸引などの医療行為を行ったりしていましたが、それもすぐに限界が来ました。市役所には自宅にお風呂を持ってきてくれて、スタッフ3人（看護師も含む）がお家で入れてくれるサービスを利用したいと相談・・・しかし、お年寄りのサービスなのでお子さんには使えません、前例がありませんとの回答。そこを何とか実費を出して良いのでお願いしますとケースワーカーさんも一緒にお願ひし、要望し、約3年半かかりようやく訪問入浴サービスが使えるようになりましたけれど、1回1000円の実費2回目入るとしたら、なんと1万円払ってくださいと・・・今は月8000円払っています。春日部、岩槻は200円～。自分達親が入れてあげられるのであれば入れています。それも毎日入れていました。でも今は週2回しか入浴出来ないんです。普通のことなのになんでお風呂に入れてあげられないのでしょうか？障害があると全て不便は我慢をしろということなのでしょう・・・住んでいるところで全額もサービスも大きな差はあります。</p>
33	<p>私はケアラーとして支援して欲しいことは、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・24時間ずっと医療ケア重度の子供の介護で眠れない。いつもショートスリーパー。ゆっくり眠れる時間がありません。 ・学校も待機しなければならず、離れられません。 ・自分の体調が悪くても病院にも行けません。 ・仕事も出来ません。 <p>◎医療ケア重度の児・者のショートステイ、日中デイ、放課後等デイサービス、生活介護事業所をもっと拡充して欲しい、または立ち上げやすく制度の見直しをして欲しい。</p> <p>◎この上記のサービスを利用し、出来た時間を使って、病院や美容室、マッサージなどに使いたい。美容院カットやシャンプー利用券やマッサージ券、温泉利用券など配布して欲しい。</p>

通し 番号	意見・提案(原文)
34	<p>ケアラーと呼ばれる私達も分け隔てなく、不便さを感じることなく、差別を感じることなく、普通に生活をしたい。 またケアラーをもっと知ってもらうことも大事だと思うので、各市町村又は近隣とも合わせ当事者参加、意見交換会、勉強会、協議なども開催してほしい。 ・我が子達のような障がいのある児・者が不安だったりした時の小さなSOSでも見逃さず、聞き逃さずの相談しやすい窓口を作って欲しいです。 ・地域で一緒に生活していく為にも障がいがあってもこんなに幸せに生活していけるんだよと発信できるよう支援を広げてほしい。アンケートなどももっと当事者、ケアラーに聞いて欲しいです。</p> <p>重なりますが、医療ケアがあると、ショートステイ先、放課後等デイサービス、生活介護事業が東部地区にはありません。あってもすぐに満員です。(幸手、久喜、杉戸、加須、白岡、春日部、宮代、蓮田) 全て合わせてもほんの数件で入れません。学校卒業後の生活介護事業所さんは特に他県を利用している始末。茨城(古河)、千葉(野田、関宿)や●●は遠いですが利用予定の鴻巣まで行かなければなりません。若いうちは良いけど、毎日送迎はキツイです。施設まで看護師同乗で送迎してもらいたい。将来的にはグループホームでお友達と安心して過ごして欲しい。親なき後もとても不安です。 この先私達ケアラーの求める支援があふれますように願っております。 吉良様にはこの条例を取り上げて頂き、感謝の気持ちでいっぱいです。乱筆失礼致しました。どうぞ宜しくお願いいたします。</p>
35	<p>①P11 表2 高次脳機能障害者数について、19,000人、国の調査を基に推計となっているが、平成30年度もしくは令和元年度の福祉行政報告例第21の3表の数字で記載できないか。 理由：推計値では実態が反映されないことから、対象者数は少なくなるが、相談が一件もない市町村があるということが浮き彫りとなる。</p>
36	<p>②P52・P69 高次脳機能障害者及びその家族が、身近な地域で適切な支援が受けられるよう、総合リハビリテーションセンターに設置した高次脳機能障害者支援センターを核として、市町村、相談支援事業所、医療機関などと連携を密にし、支援のネットワークを構築します。 →高次脳機能障害者及びその家族が、身近な地域で適切な支援が受けられるよう、総合リハビリテーションセンターに設置した高次脳機能障害者支援センターと、市町村、相談支援事業所、保健所、医療機関などとの連携を密にし、支援のネットワークを構築します。 理由：県リハだけが強調されてしまうこと 保健所は精神障害者の支援をするところだから。</p>

通し 番号	意見・提案(原文)
37	<p>③P52・P69に記載してある②の項目を P52→P51 若年性認知症の項目の下に、 P69→P67 若年性認知症の項目の下に移動できないか。 理由：若年性認知症と高次能機能障害は進行するかしないかの違いであり同じ器質性精神障害だから。</p> <p>④P52・P69 精神障害者が地域の・・・地域定着支援など精神障害に対応した →精神障害が地域の・・・地域定着支援など精神障害（発達障害及び高次脳機能障害も含む。）に対応した 理由：国の障害福祉計画策定のための基本方針において、このように記載されているから。</p>
38	<p>④P52・P69 精神障害者が地域の・・・地域定着支援など精神障害に対応した →精神障害が地域の・・・地域定着支援など精神障害（発達障害及び高次脳機能障害も含む。）に対応した 理由：国の障害福祉計画策定のための基本方針において、このように記載されているから。</p>