

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

資料 2

<対応区分>

A：意見を反映し、案を修正するもの
 B：既に案で対応済みのもの
 C：案の修正はしないが、実施段階で参考とするもの
 D：意見を反映できなかったもの
 E：その他

通し 番号	意見・提案(原文)	対応 区分	対応状況A～Eの考え方	意見を反映する 場合の修正案
1	<p>■埼玉県ケアラー支援計画の位置付け</p> <p>この図式の中に産業振興施策や労働施策に匹敵する法律か埼玉県の支援計画を位置づける必要があると思います。</p> <p>例示：産業振興施策・労働施策など</p> <p>理由は：職場での理解を増やさないと介護離職者の増加につながるし、介護休暇などの施策を作りにくい。P60 3 - 3 ■との関連</p>	B	図式に記載した計画はケアラー支援条例をはじめ、福祉関係法令を列挙していますが、その他にも関係法令として関連する法律とは整合を図ることとしています。	
2	<p>ヤングケアラーを18歳未満の者と定義するのは、良くないと思う。</p> <p>例えば大学生はケアラーであっても、社会人と同じような休暇の制度は利用できない。18歳以上の学生などもヤングケアラーに含めるべきではないか。</p>	D	ヤングケアラーの定義は、埼玉県ケアラー支援条例第2条第2項に則って、本計画においても18歳未満と定義しています。 18歳以上の学生については定義上のヤングケアラーには該当しませんが、その年齢に応じ必要な支援を行います。	
3	<p>P5 ■埼玉県ケアラー支援計画の位置付</p> <p>▼ケアラー支援 は キャリア に他ならないため 産業労働部門の参画を求めます。</p>	B	ケアラー支援においては、関係部局である産業労働部とも連携を図り、支援を行います。	
4	<p>P19 ■利用できる制度は、「短時間勤務制度」が最も多く、次いで「介護休暇」、「法定時間外 労働制限、深夜業制限」の順となっています。また、県内企業にとって、「代替要員を確保することが難しいこと」や「人員配置や業務分担が難しい」こと等が、仕事と介護の両立を支援する上での課題となっています。</p> <p>▼「利用できる制度」という表現は不適切です。また、ケアラーが就業時間を割いてケアをする、ことが前提の文言となっています。撤回を求めます。</p>	D	2-2-1の①は介護と仕事の両立を巡る状況を記載したものです。また、御指摘の項目は事業者等を対象に実施した「令和元年度埼玉県就労実態調査」の結果を記載したものです。	

通し 番号	意見・提案(原文)	対応 区分	対応状況A～Eの考え方	意見を反映する 場合の修正案
5	<p>P2 1以降 ■ケアラー実態調査</p> <p>▼分母が少なすぎます。施設介護と在宅介護では負担も悩みも異なります、調査が雑すぎます。ケアラーの相談場所で「会社」がないのは偏見です。</p>	B	<p>・ケアラー実態調査の目的は、計画策定のために、ケアの状況や影響、困りごと、支援ニーズ等を把握するものであり、必要な対象数に調査を実施したものです。</p> <p>・本調査は、施設介護、在宅介護における負担や悩みの違いを把握することを目的としたものではなく、調査により把握された支援ニーズを踏まえ対応するものです。</p> <p>・調査の選択肢は、家族や知人、事業所の人のほか、その他欄も設けております。働きながらケアを担っているケアラーにとって、会社も重要な相談場所であると認識しています。今後も、産業労働部と連携して事業所等に対する支援を行います。</p>	
6	<p>(4) ケアラーを支える人材の育成</p> <p>地域の住民の中にもケアラーを支援する担い手が必要とあるが「研修は県主催にて通年実施し。会場は県全域の市町村で実施する。市町村を超えても受講可能」と提案します。</p> <p>理由：年僅かの回数のみ、会場も遠方だと、受講者が偏り、適任者が県全域に万遍なく点在しなければならないのに、人材を得ることが難しくなるから。</p>	C	<p>県では、県職員が、地域で行われる集会や団体の会議、学校の授業などにお伺いし、県政についてわかりやすく説明する「県政出前講座」を実施しています。ケアラー支援についても県政出前講座として通年実施します。</p> <p>また、現状を踏まえ、動画配信も検討します。</p>	
7	<p>(5) ヤングケアラー支援の構築・強化</p> <p>表6の目標値について1,000人という目標</p> <p>在埼玉県の中・高校数は700校近い、各学校には教師と養護・カウンセラーがいる。各市町村にも社会福祉協議会があるので、埼玉県全域を想定するならこの目標数は1,500から2,000にしてほしいと思う。</p>	C	<p>ヤングケアラー支援のための教育・福祉合同研修は、各市町村の教育分野と福祉分野の職員の中から、それぞれの分野が円滑に連携し、適切な支援を行う体制を築いていくための中心的な役割を担う人材の育成を目的としております。</p> <p>この他に、全ての学校の校長をはじめとする管理職や人権教育担当者などの研修を通じて、教職員のヤングケアラーに対する認識を高め、適切な対応や支援ができるよう取り組んでまいります。</p>	
8	<p>「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を営むことができる社会の実現」とあります。</p> <p>たとえ家族であっても「ケアを受ける方」とは別の個人として位置づける事の意味は非常に大きいと思います。家族間の介護関係は、「扶養の義務感」を根底に、「家族が介護するのは当たり前」という「常識」がまだ一般化している中において、介護家族の抱える課題解決には、大前提になるべきものと考えます。</p>	B	<p>本計画においても御意見の観点を踏まえ策定しています。</p>	

通し番号	意見・提案(原文)	対応区分	対応状況A～Eの考え方	意見を反映する場合の修正案
9	<p>※重層的～</p> <p>Ⅲ 地域づくりに向けた支援</p> <p>①場及び機能の確保について</p> <p>各地で空き家の増加の活用について取りざたされているが、丸ごとの活用は難点も多いのが現実。空き室活用を提案します。</p> <p>・二世帯住宅で今は一世帯しか使用していない。大人数だったが、高齢者が独居で済んでいる。事務所を閉じたが住居は別室で独立している。…などは、玄関・お手洗い・水回りが独立しているので、住人に鍵の管理してもらわなくても留守しても、集まることが可能。ただし、棟や部屋の行き来はできないように施錠が必要。集う場の備品は行政が負担し、賃料を払うことで家主も固定資産税や光熱水費の基本料金が支払えて両者が得である。</p>	C	取組を実施するに当たり御意見を参考とさせていただきます。	
10	<p>2-2 多様なケアラーへの支援</p> <p>■県の主な取組・支援</p> <p>①・ショートステイについて</p> <p>現在のショートステイは、被介護者主体なので割り当てのようになっているが、介護者の支援の観点から特枠ができることを提言します。</p>	D	御提案のような介護者の視点から特枠をつくることは難しいものと考えますが、現在、家族介護者が新型コロナウイルスに感染し入院する場合などに要介護者等をショートステイで受け入れる事業を行っています。	
11	<p>■基本目標 1 ケアラーを支えるための広報啓発の推進</p> <p>▼(社会保険・介護保険・医療保険・年金保険・労働保険)の兼ね合いから、企業を通してそのリテラシー向上を図ることも必要。つまり、産業労働部門の参画が必要です。</p>	B	ケアラーを支えるための広報啓発を推進するため、関係部局である産業労働部とも連携を図り、取り組みます。	
12	<p>【ケアラーに関する啓発活動】</p> <p>「ケアラー支援に関する集中的な広報啓発期間の創設など、県、県民、市町村、事業者、関係機関、民間支援団体が連携した啓発活動を実施します。」</p> <p>この内容に、ぜひとも、『医療機関』を明記していただきたい。介護の理由となる認知症もそうですし、身体疾患も精神疾患も含め、医療機関とのつながりは深く、医療機関におけるケアラー支援への理解を進める必要があると考えます。</p>	B	ケアラー支援条例第2条第3号に定める「関係機関」は、業務を通じて日常的にケアラーに関わる可能性がある機関であり、計画に記載する「関係機関」にも医療機関は含まれています。関係部署と連携し、医療機関のケアラー支援への理解にも取り組みます。	
13	<p>「ケアラーの認知度は約17%～」と、啓発活動の必要性を示していますが、これは、アンケートの質問から「ケアラー」という「言葉」の認知度に過ぎず、家庭内での介護に携わっている人たちの存在は知れ渡っていると思います。</p> <p>「ケアラー」という言葉が内実を伴って広く認識されなければ、この条例の意義も果たされない訳ですから、「介護家族」あるいは「介護者」と言わず、「ケアラー」とした理由を合わせて理解してもらう工夫が必要だと思います。ただ、耳慣れない「ケアラー」という言葉が周知され内実が認識されていくことで、「介護心中」や「介護殺人」などの事件でもなければ、表に出てこなかった家庭内での介護者が抱える問題への社会的関心が広まるかな、という新しい言葉の影響に期待感があります。</p>	C	御指摘のとおり、単にケアラーという言葉だけの認知度を向上させるのではなく、計画の基本理念と共に、ケアラー本人を支援する必要性についても、併せて啓発してまいります。	
14	<p>「認知症高齢者」とありますが、ご存知のように認知症と診断される人の中には30代の方もいます。ここは「認知症の人」とした方が良いと思います。</p> <p>また、「認知症の人」とした場合の定義も検討された方が良いと思います。認知症としての介護を必要とする人は、必ずしも確定診断を受けた方ばかりではありません。症状のようなものを周囲が気づいても診断を受け入れるまで多くの時間を要する方もいます。ご検討ください。(56頁も同様)</p>	A	御指摘のとおり「認知症の人」に修正します。	認知症の人、その家族及び認知症介護に携わる介護者等に対して、知識の普及・啓発・研修を実施します。

通し 番号	意見・提案(原文)	対応 区分	対応状況A～Eの考え方	意見を反映する 場合の修正案
15	<p>P54 ■基本目標2 行政におけるケアラー支援体制の構築</p> <p>▼ケアラーへのアセスメントが最初にあるべき。</p> <p>・ケアラーを「ケアラー個人として向き合う」「ケアラー本位」を示す仕組みと場所の確保</p>	C	<p>ケアラー支援においてアセスメントを行うのは、ケアラーからの相談を受ける可能性のある関係機関になります。県では、相談支援機関向けの研修等の機会を通じて、アセスメントの重要性を周知します。</p>	
16	<p>■重層的支援体制整備事業</p> <p>▼・ハローワーク（離職者）、商工会議所、経営団体（在職者）も必要。</p> <p>・窓口の営業時間と、場所が重要。土日開催や夜20時まで、また駅近や大規模スーパーの一角など、人々の目につく場所で事業をするべき</p>	C	<p>実施の段階で地域の実情に応じ、考慮すべきであると考えます。</p>	
17	<p>2-1 相談支援体制の整備について</p> <p>市の障害福祉課で相談すると、受けられる支援の説明及び該当者かどうかの判断に重点が置かれており、その人に寄り添った必要な支援が受けられるとは言い難い。</p> <p>以上のことから下記2点を希望する。</p> <p>・制度の枠にとらわれず個別の事情に沿った必要な支援が受けられること</p>	C	<p>(・制度の枠にとらわれず個別の事情に沿った必要な支援が受けられることについて)</p> <p>市町村の相談体制を充実させる施策を実施するに当たり御意見を参考とさせていただきます。</p>	
18	<p>2-1 相談支援体制の整備について</p> <p>また、珍しい疾患や重い障害の場合、それまでの経緯が複雑になってくることもある。毎年担当者が変わることで、担当者との信頼関係を築くことが難しく、一から説明し相談することへの大きな心理的負担を感じる。担当者により受けられる支援に差が出てくるとも大きな問題であると感じる。以上のことから下記2点を希望する。</p> <p>・障害福祉課の担当者について、最低5年は固定とすること</p>	D	<p>担当者の人事異動については、各自治体の判断となります。</p>	
19	<p>【2-1 相談支援体制の整備】</p> <p>ケアラーからの相談に対応するために、一番重要なことは24時間365日の相談体制です。同居の場合は被介護者に聞こえる状況下ではない就寝後の時間帯であったり、ケアラーが就労している場合には夜間・休日の相談が必要です。また被介護者の状態の変化は時間帯に関係なく起こることがあります。本当に必要な時に相談できる相談支援体制の整備としては、24時間365日相談できる窓口を一定の地域ごとに設けることを目標として掲げていただきたいと思います。</p>	C	<p>県では、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現を目指し、市町村を支援しています。</p> <p>その一環として、要請があれば24時間対応で駆けつける定期巡回・随時対応サービスの普及に取り組んでいます。</p> <p>いただいた御意見については、取組を実施するに当たり参考とさせていただきます。</p>	

通し 番号	意見・提案(原文)	対応 区分	対応状況A～Eの考え方	意見を反映する 場合の修正案
20	<p>この施策の「理念」を実現するためには、56頁の「取組の方向性」にも書かれているように、「必要とする支援も多種多様な「ケアラー」一人一人に個別に聴き取り支援計画としてまとめる必要がある」と思います。</p> <p>介護保険制度での「要介護認定調査」と同じように、「ケアラー」支援のアセスメントを「ケアラー」の権利として、つまり行政の義務として示し、支援を必要としている人への周知をはじめとした実効性のある施策を計画に盛り込む必要があると思います。</p> <p>また、そのアセスメントに際しては、その「ケアラー」が介護している要介護者の必要とする支援とまず切り離すことが、「個人として尊重する」条件になると思います。最終的に両者の支援計画を調整する必要がある場合でも。</p> <p>この「相談支援体制の整備」方針の全体に言えることですが、いわゆる「ワンストップ」での支援体制というより、「関連する主な取組・支援」が羅列されていることや、「県の主な取組・支援」においても、担当部署が複数挙げられ、総合的な取組を印象付ける事にはなっていますが、どこに行けば解決の道筋を描いてくれるのか戸惑います。福祉部が担当するにしても「ケアラー支援」を専門にする部署を創設すべきです。受け止めた相談を「関連する」部署の専門性を活かしながら調整して支援計画を作る、という専門性が重要だと思います。</p>	C	<p>ケアラー支援においてアセスメントを行うのは、ケアラーからの相談を受ける可能性のある関係機関になります。県では、相談支援機関向けの研修等の機会を通じて、アセスメントの重要性を周知します。</p> <p>また、市町村の実情に応じて、市町村におけるケアラーへの相談支援体制の構築に向けた支援に取り組みます。</p>	
21	<p>P56～57 知的障害児（者）のケアラーの記載がありません。知的障害児（者）、特にコミュニケーションに問題を抱える自閉症児（者）の介護ほど大変なことはありません。具体的な記載がないことに疑問を感じます。どうぞ計画案に具体的記載をお願いします。</p>	A	<p>御意見を踏まえ、2-2の②に取組を追加します。</p>	<p>身体障害者・知的障害者の家族の悩み等に関する相談会や研修会、交流会を行う家族会等の団体の活動を支援するとともに、市町村の相談員のスキル向上を図ります。</p>
22	<p>■2-2 多様なケアラーへの支援 ▼・施設介護なのか在宅介護なのか、によっても支援が違います。・切り口が雑だと感じます。</p>	B	<p>ケアラーが置かれている状況は多様ですが、本計画では、同居・別居を問わず、在宅で介護をされていることを念頭に必要な取組を整理しました。</p>	
23	<p>2-2 多様なケアラーへの支援 ④医療的ケアを必要とする児童をケアするケアラーへの支援について家族、医師、看護師のみしか認められていないケアが日常的に多くある場合、ほとんど預ける先がなく、24時間在宅で生活を共にする家族の負担は大きい。以上のことから、下記6点を希望する。 a医療的ケアが必要であっても保育園に行き、学校、デイサービスに通うことが普通に行けること</p>	E	<p>保育の実施主体は市町村であり、障害児(医療的ケア児)を含む保育が必要な子どもの利用調整事務は市町村が所管しています。</p> <p>本計画では、P58「医療的ケアが必要な障害児が適切な支援を受けられるよう、保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関の連携促進に努めます」と記載しております。御意見を参考にして、今後も医療的ケア実施体制の整備を進め、保護者の負担軽減が少しでも図られるよう努めてまいります。</p> <p>御意見を踏まえ、計画の着実な実行に努めてまいります。</p>	
24	<p>2-2 多様なケアラーへの支援 ④医療的ケアを必要とする児童をケアするケアラーへの支援について昼夜問わず行う痰の吸引や体位交換で細切れの睡眠となり、息つく暇もなくケアに追われ、ケアラーの人生その物を考える余裕はなくなる。以上のことから、下記6点を希望する。 b気軽にレスパイトを利用できる施設を各市内に設置</p>	C	<p>御意見を踏まえ、計画の着実な実行に努めてまいります。</p>	

通し 番号	意見・提案(原文)	対応 区分	対応状況A～Eの考え方	意見を反映する 場合の修正案
25	2-2 多様なケアラーへの支援 ④医療的ケアを必要とする児童をケアするケアラーへの支援について医療的ケアを必要とする児童をケアするケアラーへの支援について昼夜問わず行いう痰の吸引や体位交換で細切れの睡眠となり、息つく暇もなくケアに追われ、ケアラーの人生その物を考える余裕はなくなる。以上のことから、下記6点を希望する。 c医療的ケアを行うことが出来る看護師による居宅レスパイトサービス	C	御意見を踏まえ、計画の着実な実行に努めてまいります。	
26	2-2 多様なケアラーへの支援 ④医療的ケアを必要とする児童をケアするケアラーへの支援について特にメインでケアラーとなる母親は気力、体力、時間的にも就労することは困難となり、共働きが多い若い世代にとっては経済的な負担も大きい。以上のことから、下記6点を希望する。 d預け先が確保できず就労が困難な状況にある場合の手当て	E	いただいた御意見については、今後の業務の参考とさせていただきます。	
27	2-2 多様なケアラーへの支援 ④医療的ケアを必要とする児童をケアするケアラーへの支援について、医療的デバイスを多く抱え、公共交通機関を利用することは現実的ではなく、福祉車両の購入を余儀なくされる。以上のことから、下記6点を希望する。 e医療デバイスを多く抱える児童に対する福祉車両購入費用の助成	D	障害者用自動車を購入する際に、生活福祉資金による貸付制度があります。	
28	2-2 多様なケアラーへの支援 ④医療的ケアを必要とする児童をケアするケアラーへの支援について外出の際の車内の道中も容易ではなく、車の揺れにより上がった痰を吸引しつつ、パルスオキシメーターを確認しながらの運転になる。ケアラーが一人で運転とケアを担うことは危険が伴う。以上のことから、下記6点を希望する。 f福祉タクシー利用サービスの拡充	E	いただいた御意見については、今後の業務の参考とさせていただきます。	
29	「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持つ「精神障害者の家族による家族支援」に取り組みます。」 このように明記していただきありがとうございます。精神障害者家族である私どもにできることは全面的に協力させていただきます。	E	いただいた御意見については、今後の業務の参考とさせていただきます。	
30	ショートステイやデイサービスなどレスパイトについて、サービスの充実とありますが、具体的に点数の加点や無料チケットなど県独自の支援がなければ、介護保険などの枠組みではケアラー支援には足りないと思います。窓口が支援内容を提示できるようにサービスの内容の具体例を明記してほしいです。	D	御提案のような県独自の支援を行うことは難しいものと考えますが、ケアプランを作成するケアマネジャーが保険適用サービス以外のものも取り入れ、家族の状況に配慮し、プランを作成するものと考えております。	
31	介護保険では家族への食事や掃除の提供ができないなどケアラー支援と矛盾する仕組みもあります。ケアラーも含め誰ひとり取り残さず健康で文化的な生活ができるために国へ制度改善を働きかけてほしいと思います。	E	いただいた御意見については、参考にさせていただきます。現行制度において、家族介護者の負担を減らすには、本人の介護については保険適用サービスを適切に利用いただき、同居家族については必要に応じて保険外サービスを利用いただくこととなります。	

通し 番号	意見・提案(原文)	対応 区分	対応状況A～Eの考え方	意見を反映する 場合の修正案
32	<p>「多様なケアラー」への取組の一つとして「ケアラー」の「休息」に関するものが次のように書かれています。</p> <p>①「認知症の方や高齢者をケアするケアラーへの支援」と ②「障害者の方を～」では「一時的に休息してリフレッシュできる環境を整備」、 ③「高次脳機能障害の方～」には無く、 ④「医療的ケアを必要とする児童を～」では「家族に対するレスパイトケアを充実」 ⑤「<input type="checkbox"/>い児慢性特定疾患病児を～」には無く ⑥「難病患者を～」では「ケアラーのレスパイト等を目的に～」</p> <p>もし、どのようなケースでも必要と考えるのであれば、全てに共通する項目として、内容も整理して示すべきと思います。「リフレッシュ」と「レスパイト」の意味の違いと関連性があれば説明できるようにしておいた方がよいと思います。</p> <p>また、③や⑤には「ピアカウンセリングなどを実施し～」とありますが、他のケースでは、例えば②で「障害者を支える家族が相談相手になって～」といった、同様の意味を持つと思われる表記がみられたり、⑤では「必要なピアカウンセラーを養成します」とあって、ピアカウンセリングに対する認識や位置づけに統一感がありません。ピアカウンセリングはケアの多様性に関係なく、意味づけられるべきと考えます。</p>	A	<p>・「一時的に休息してリフレッシュできる環境」と「レスパイト」は同義であるため用語の統一を図ります。</p> <p>・ピアカウンセリングについては御指摘のとおりではありますが、各取組の状況が異なることから統一的な表記とすることが困難です。</p>	<p>④医療的ケアを必要とする児童をケアするケアラーへの支援</p> <p>医療的ケアを必要とする超重症心身障害児等を在宅で介護する家族が一時的に休息してリフレッシュできる環境を充実するため、対象児等をショートステイ及びデイサービスで受け入れた施設を支援します。</p> <p>⑥難病患者をケアするケアラーへの支援</p> <p>ケアラー、難病患者の療養生活を支援するため、ケアラーが一時的に休息してリフレッシュできること等を目的に、人工呼吸器を装着している病状安定在宅難病患者を対象にした一時的入院を行います。</p>
33	<p>「精神障害者の家族を対象に」というところで、なぜ精神障害者のみを取り上げるような文言なのか理解できませんでした。</p> <p>現在、就労継続支援B型事業所とグループホームを運営しており、職業面での日中支援とそれ以外での生活面の支援の両方の支援を行っております。</p> <p>利用者のみならず、保護者の精神面でのサポートや悩み等も聞きながら家庭と連携を取り、普段の支援の中で身に付けた力が一般化できるように統一的・継続的な支援を行っております。家庭のみで若しくは家庭と施設で問題や悩みを抱え込まないで、他事業所同士で交流の場を増やして保護者や職員同士が繋がっていける機会の確保が必要と感じました。</p>	A	御意見を踏まえ、2-2の②に取組を追加します。	身体障害者・知的障害者の家族の悩み等に関する相談会や研修会、交流会を行う家族会等の団体の活動を支援するとともに、市町村の相談員のスキル向上を図ります。
34	<p>ケアラー、ヤングケアラーのような家庭内で抱え込んでしまうのではなく、全国障害者とともに歩む兄弟姉妹の会のような全国規模の会をもっと地域に落とし込んでケアラー、ヤングケアラー同士の繋がりを構築しながら、障がいの有無、家庭、施設や地域、老人介護や乳幼児支援、障がい者支援での問題や健常者の抱える問題等、そのような違う立場、関係、環境などでも、分け隔てしないで地域の中でそれぞれが繋がって解決していく土台作りが必要だと感じました。</p>	C	取組を実施するに当たり御意見を参考とさせていただきます。	
35	<p>a未就学児の障害者で自閉症や多動など身体は不自由ではない子を預けるような所が少ない。</p>	E	令和3年度の報酬改定に伴い、ケアニーズの高い児童への支援を評価する加算が新設されます。	
36	<p>b保育園では健常な子どもでも入るのが大変なのに障害があるとさらに加配がつけられないなど入園するのが難しい。</p>	D	保育の実施主体は市町村であり、障害児(医療的ケア児)を含む保育が必要な子どもの利用調整事務は市町村が所管しています。	

通し 番号	意見・提案(原文)	対応 区分	対応状況A～Eの考え方	意見を反映する 場合の修正案
37	c幼稚園では付き添いとなる場合が多く入園したとしてもずっと一緒にになるので休まらない。	E	いただいた御意見については、今後の業務の参考とさせていただきます。	
38	d買物の間、通院の間など短時間でもいいので預けられるような所があるといいです。	E	令和3年度の報酬改定に伴い、ケアニーズの高い児童への支援を評価する加算が新設されます。	
39	障害者の方をケアするケアラーの支援 ケアラーが親と一般の方の両方で受けてもらってやってもらうことが多いと思います。 ケアラーが高年化して体調をくずすことも多くなると思います。生活相談をしやすいしてほしいです。身近な民生委員、相談支援センター機能の充実など地域包括支援センターも含めて相談に乗りやすい状態の促進につとめていただければ幸いです。	C	御意見を参考に、市町村における相談支援体制の構築や、民生委員への研修等を通じた理解促進、相談支援機関を対象とした研修の実施などの取組を進めてまいります。	
40	基本目標2 行政におけるケアラー支援体制の構築の項目に「このため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が求められている。」とあり、その「関連する主な取組・支援」の次に重層的支援体制の整備事業の「相談支援」に参加する地域の専門家からボランティアの中に「傾聴活動にもとづく傾聴的相談の実施」を挿入してください。 (理由) 上記の文にもありましたが気軽に相談できる場のような表現が行政の施策にはよくあります。しかし認知症から難病になる方々をケアしている人(多くは親)は気軽に相談する場を求めてはいません。私も先天性四肢障害児の母ですが、気軽に相談できる処には相談しません。私は退職して12年介護の電話相談員をしましたが皆「ちゃんと正面から私の話を聞いてくれるか」不安な気持ちをおさえて決死の覚悟でダイヤルを回したばかりでした。 傾聴のスキルを学んだ人々が地域にいます。これらの人々は話しの聴き方を研修している人たちです。(私もそうです)。そのスキルを持ちゆっくりお話を伺います。専門家は全て忙しくゆっくり話を聴きません。それにすぐ教えます。傾聴のスキルを持っている人は自分の意見を伝えません。「しっかり聴いているから安心して話してください。」というメッセージを送り続けます。県に傾聴の講座を作ってください。	C	実施の段階で参考にさせていただきます。	
41	■2-4 ケアラーの生活支援 ▼・ケアラーの自立に向けた支援として「就学、就業支援」の設置を希望。・ハローワーク(離職者)、商工会議所、経営団体(在職者)との連携希望 ▼企業にも介護離職したケアラーの雇用に対して助成金制度(現役介護者ならびに介護離職者)を設けて仕事と介護の両立への理解促進を希望	B	・ハローワークにおいて、個別の事情に応じた就職相談に対応しています。 ・今後、経済団体等と連携して協力を得ながら、企業に対して従業員の介護と仕事の両立支援制度の周知・啓発に取り組んでまいります。 ・国において、両立支援等助成金(再雇用者評価処遇コース)が設けられており、県が作成している両立支援のためのガイドブックにも掲載し、周知に努めています。	
42	■基本目標3 地域におけるケアラー支援体制の構築 ▼・地域包括や社会福祉協議会やNPO だけではなく、地元企業や商工会議所など経済界を巻き込むべき	B	介護者サロンなど集う場の立ち上げ・運営等の支援については、地域包括支援センターや市町村社会福祉協議会、地域の団体との連携を進めることとしています。 3-3仕事と介護の両立支援の推進については、企業や経済団体などと連携して取組を進めていきます。	

通し 番号	意見・提案(原文)	対応 区分	対応状況A～Eの考え方	意見を反映する 場合の修正案
43	▼「ケアラーアルムナイ制度」などを設けてケアラー同志の繋がりを福祉寄りではなく経済よりで捉えるイメージ作戦も必要	B	・相談員をアドバイザー派遣しています。 ・今後、経済団体等と連携して協力を得ながら、企業に対して従業員の介護と仕事の両立支援制度の周知・啓発に取り組んでまいります。	
44	■3-3 仕事と介護の両立支援の推進 ▼・相談員にキャリアコンサルタントの起用推進・企業からの依頼に基づく派遣ではなく、まずは企業に対してもアウトリーチが必要です。 ・各自治体で、地元企業経営者向けの仕事と介護の両立研修を実施・商工会議所主催の仕事と介護の両立支援研修を実施 ・地元企業に仕事と介護の両立支援ノウハウの研修を実施	B	・相談員をアドバイザー派遣しています。 ・企業の人事労務担当者等を対象に介護と仕事の両立支援制度を説明しています。	
45	■介護休暇等の取得を必要とする県職員のケアラーが、介護休暇を取得できるよう、職務上必要な配慮を行います。：全部局 ▼・計画が雑すぎです。つまりは「仕事と介護の両立」において、何が必要で、どうしたらいいのか、の知識がこの計画書を作っている人たちにないと感じます。全くの無意味な計画だと感じます。 ☆☆その他☆☆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」の設立希望理由は、行政機関の営業時間が働く介護者の相談時間に合わないため。	D	本取組は、県職員自身がケアラーである場合に、介護休暇を取得できるよう、職場において職務上の必要な配慮を行うことを明記したものです。	
46	【3-3 仕事と介護の両立支援の推進】 仕事と介護の両立支援の推進のためにも、休日や夜間に相談できる24時間365日の窓口整備が重要だと思います。	B	県ホームページ(電子申請)で24時間365日相談を受け付けています。	
47	企業に出向いての相談支援は、大変な作業とは思いますが、アウトリーチの必要性からも賛成です。 介護を担うことによって仕事との両立が難しくなった就労者が、両立するためには様々な支援制度を活用する以上に、職場全体での理解が不可欠だと思います。その意味で、企業への啓発と理解を求める取り組み、例えば「ケアラー」という立場を分かりやすく説明したパンフレットや事例紹介など、介護によって職場でも「孤立することがないように」企業への働きかけをご検討ください。	B	今後、経済団体等と連携して協力を得ながら、企業に対して従業員の介護と仕事の両立支援制度の周知・啓発に取り組んでまいります。	
48	P67 ■基本目標 4 ケアラーを支える人材の育成 4-1 ケアラー支援への対応能力向上・連携強化 ▼・産業労働部門（ハローワーク職員、商工会議所、キャリア支援員）にも研修実施 ・「産業労働部」がケアマネ等に研修を実施するのではなく、彼らもまた仕事と介護の両立支援知識は有りません。 ・産業カウンセラー等が仕事と介護の両立に悩む従業員の現状をケアマネジャーや地域包括職員に研修いただく方が、よほど有益です。 ・ケアマネジャーがケアマネジャーの立ち位置で行うケアラー支援と、ケアラー支援をやっている人がたまたまケアマネジャーの資格をもっていた、では全く支援範囲が異なります。そういったことを御理解いただきたいです。	B	・国の機関であるハローワークの職員向けの研修は、県ではなく、労働局等、国が実施すべきと考えます。それ以外については、希望があれば研修を実施します。 ・研修の講師は、県職員ではなく、企業の人事部門や労働局等で勤務経験のある専門の相談員です。	

通し 番号	意見・提案(原文)	対応 区分	対応状況A～Eの考え方	意見を反映する 場合の修正案
49	職員、教員、民生委員などへの研修とあげられていますが、今は動画を使った研修が可能です。キーパーソンへの集合研修はもちろん重要ですが、来年度中に関係者全員が基本の研修を受けなければ相談など対応ができないのではないのでしょうか？ぜひ明記してください。	C	これまで、県では地域包括支援センターを対象としたケアラー支援に関する研修を行い、相談支援体制の充実に努めてきました。また、ケアラー支援条例の施行を受け、条例について市町村や学校への周知などもおこなってきました。来年度は、上記研修を拡充して取り組むとともに、県が実施している既存の研修の場を活用して、ケアラー支援に関する必要性の周知に取り組んでまいります。動画配信等による必要な研修の実施については、今後検討させていただきます。	
50	<p>■4-2 ケアラー支援を担う県民の育成</p> <p>▼・ケアラー支援というより、要介護者または高齢者支援の内容のように思います。</p> <p>・認知症サポーター養成講座では足りないです。なぜなら、「何もなくていい」と教わるからです。認知症サポーターとしてケアラーに対して何をすべきなのか、の講義は認知症サポーター養成講座では教えてくれません。</p>	C	県では、高齢者支援に限らず、ケアラー支援についてわかりやすく説明する「県政出前講座」を実施してまいります。なお、県では来年度から、ステップアップ講座を受講した認知症サポーター等が支援チームを作り、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組み(「チームオレンジ」)を地域ごとに構築されるよう市町村を支援してまいります。	
51	<p>P70 ■基本目標5 ヤングケアラー支援体制の構築・強化</p> <p>▼SNS 等のソーシャルメディアを使った相談支援はヤングケアラーだけではなく、働く介護者にも実施希望</p>	B	県ホームページ(電子申請)で24時間365日相談を受け付けています。	
52	<p>■「埼玉県ケアラー支援に関する有識者会議」</p> <p>▼団体代表 和氣美枝 が株式会社ワーク&ケアバランス研究所ならびに一般社団法人介護離職防止対策促進機構において仕事と介護の両立支援のトップランナーです。厚労省には働く介護者アセスメントシートなどの提供をしております。ぜひ、参画させていただきたく、合わせてご検討ください。</p>	E	県では、ケアラー支援計画や支援施策を検討するため、本年度「埼玉県ケアラー支援に関する有識者会議」を設置し、労働団体からも参画をいただいています。いただいた御意見は今後の参考にさせていただきます。	

通し 番号	意見・提案(原文)	対応 区分	対応状況A～Eの考え方	意見を反映する 場合の修正案
53	<p>基本目標 5 ヤングケアラー体制の構築・強化について</p> <p>家族ならたった10分簡単にレクチャーを受けただけで、在宅ではその先ずっと医療的ケアを当たり前で担っていかねばならない。家族ということだけで子供でも出来るケアが、看護師でさえ認められていないことに法律と実態の大きな乖離を感じる。結果的に支援が不足している部分をきょうだい児が担わざるを得ない現実がある。</p> <p>以上のことから、下記について希望する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院と家とは取り巻く環境が異なるため、家族ができるケアは介護士や保育士、教員等、児童に関わる大人が当たり前で出来る仕組みづくり 	D	<p>介護福祉士については、身体介護や生活支援、相談・助言などの介護業務を行います。</p> <p>一方、保育士や教員については、それぞれの資格・免許に応じた役割があり、家族が出来るケアを担えるわけではないことを御理解ください。</p> <p>ヤングケアラー支援の取組として、教員研修などにより教員の理解促進を図ってまいります。</p> <p>御意見の趣旨については参考とさせていただきます。</p>	
54	<p>基本目標 5 ヤングケアラー体制の構築・強化について</p> <p>学校では教員による理解不足、知識不足は否めない。スクールカウンセラーも常駐しているわけではないので、養護の先生がそこをカバーすることで我が家の場合は上手くいった。</p> <p>以上のことから、下記について希望する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・学校に常駐している職員（特に養護教諭）への理解促進を行い、刻一刻と変わる状況のタイムリーな支援に繋げる 	B	<p>教職員は児童生徒の中にヤングケアラーがいる可能性があるという認識を持って、児童生徒に接していくことが重要であると考えています。</p> <p>ヤングケアラーに対し適切な対応や支援ができるよう教職員の研修の充実に努めてまいります。</p> <p>また、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーがヤングケアラーに対する正しい理解に基づき、教員と連携し適切な支援を行うことができるよう、研修等を通じて、質の向上を図ってまいります。</p>	
55	<p>基本目標 5 ヤングケアラー体制の構築・強化について</p> <p>また、同じ境遇のケアラー同士の繋がりが大事なように、ヤングケアラー同士の繋がりがまた重要だと感じる。同じ環境にいる者同士情報交換できることや共感してもらえることで、社会からの孤立を防ぐことにも繋がると考える。</p> <p>以上のことから、下記について希望する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当事者や経験者が支援者となり、繋がりを広げられるような仕組みづくり 	A	<p>同じ境遇のヤングケアラー同士の繋がりが重要です。同じ環境にいる者が情報交換し、共感し合えることで孤立を防ぐことにもつながります。</p> <p>御指摘を踏まえ、取組を追加いたしました。</p>	<p>ヤングケアラー自身が抱える悩みを相談する場となるオンラインサロンを開催し、同様の経験を持つ元ヤングケアラーとの交流を促進します。</p>
56	<p>今7割以上の方が大学などに進学しています。この期間の家庭の負担は大きく、支援は不十分です。就職、結婚など不利にならないように18歳を超えても未成年に準じた支援の明記をお願いします。</p> <p>ケアラー支援条例が先鞭をつけたことは本当に素晴らしいと思います。実際の支援につながるよう、具体策の計画への明記と予算づけをお願いします</p>	C	<p>埼玉県ケアラー支援条例では、18歳未満のケアラーをヤングケアラーと定義し、計画も同様としています。</p> <p>県では、就職、結婚などライフステージに応じた必要な支援を行っています。ケアラーであるが故に必要な支援が届かないことがないよう、関係部局と連携して支援に取り組んでまいります。</p>	

通し 番号	意見・提案(原文)	対応 区分	対応状況A～Eの考え方	意見を反映する 場合の修正案
57	<p>もっとアウトリーチ的な支援を行うべきであると思う。</p> <p>ヤングケアラーは、声を上げにくい立場にあるため、申請主義的な支援では足りないはずである。地方自治体がヤングケアラーを発見し、支援につなげていけるような体制をつくるべきであると思う。またこの際、支援を必要としているかどうかなどもアセスメントし、それぞれのニーズに合わせた支援を展開する。必要であれば、ケアラーをケアラーでなくす支援も行う。</p> <p>つまり、ケアラーの介護を終わらせ、もしくは減らし、訪問サービスやデイサービスを利用するなどの支援も必要になると考える。この計画は、ケアラーをケアラーのままできさせることを前提に考えているように感じるが、ケアラーのニーズや被介護者、その家族のニーズに合わせ、家族での介護からの乗り換えも行うように記すべきである。</p>	C	<p>周囲の大人がヤングケアラーの存在を発見し、見守りも含めた本人が望む必要な支援につなげていけるような体制づくりを目指しています。</p> <p>本計画では、「家族が介護するのは当たり前」という根強い規範意識から脱却し、ケアラーを支えていく社会に転換していくべく基本理念を定め、施策に取り組んでまいります。</p>	
58	<p>「身体」、「知的」、「精神」の三分野の中の精神（発達を含む）だけしか書かれていません。これでは肢体不自由やダウン症や自閉症や知的障害や聴覚視覚障害などは含まれていないように感じます。</p> <p>肢体不自由やダウン症や自閉症や知的障害や聴覚視覚障害も家族支援が必要です。</p> <p>だから、もっと具体的に、肢体不自由や聴覚視覚障害や知的障害（ダウン症、自閉症など）のある子どもの家族も支援が必要です。ということを書いていただきたいのです。そして、家族の中には、親ときょうだいも含めるといことがとても大事だと思います。どうぞよろしくお願ひします。</p> <p>※私の23才の娘はダウン症で最重度の知的障害があります。強度行動障害もあり、24時間の介護と見守りが必要です。</p>	A	<p>御意見を踏まえ、2-2の②に取組を追加します。</p>	<p>身体障害者・知的障害者の家族の悩み等に関する相談会や研修会、交流会を行う家族会等の団体の活動を支援するとともに、市町村の相談員のスキル向上を図ります。</p>
59	<p>医療ケア児の娘がいます。(娘について)小学1年、超低出生体重児(24週763g)、早く生まれた為、発達遅延。体幹が弱く、怪我をしやすい。気管切開をしているので、風邪が重症化しやすい。風邪で年に2、3回入院する。現疾患は声門及び声門下狭窄症。生後4ヶ月に気管切開手術を受ける。以後気管切開管理下で生活。医療ケア歴は酸素、経管栄養、気管切開孔から痰吸引。現在は痰吸引のみ。気管に管状の器具が入っているため、抜去事故が起きないよう気をつけて生活している。小学校は親が付き添い。今年の1月から週2～3看護士を配置してもらえるようになった。酸素が不要になったため身体障害者手帳は返納になってしまいましたが、生きるために医療ケアが必要な子供です。</p> <p>〈支援の要望〉</p> <p>①幼稚園・小学校への看護師配置のために相談に乗って欲しい。気管切開児を受け入れてくれる園がない。療育センターだけでは子供の同士の関わりが少ない。年長の歳になってやっと受け入れてくれる園が見つかったが、母が終日付き添い。受け入れがある園はどこか、就学先に看護師を配置するためにどうすればよいか相談したい。</p>	C	<p>本計画では、P58「医療的ケアが必要な障害児が適切な支援を受けられるよう、保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関の連携促進に努めます」と記載しております。御意見を参考にし、今後も医療的ケア実施体制の整備を進め、保護者の負担軽減が少しでも図られるよう努めてまいります。</p>	
60	<p>医療ケア児の娘がいます。(娘について)小学1年、超低出生体重児(24週763g)、早く生まれた為、発達遅延。(略)</p> <p>〈支援の要望〉</p> <p>②通えるリハビリ施設の情報欲しい。医療ケア児が通えるリハビリ施設が殆どない。あっても親が付き添い。施設があれば知りたい。</p>	E	<p>県(障害者支援課)ホームページにおいて、児童発達支援事業所や放課後等デイサービス事業所(県指定分)の一覧を掲載しております。このうち、「重症心身障害の場合」と記載されている事業所に機能訓練担当職員が配置されています。</p>	
61	<p>医療ケア児の娘がいます。(娘について)小学1年、超低出生体重児(24週763g)、早く生まれた為、発達遅延。(略)</p> <p>〈支援の要望〉</p> <p>③長距離の場所にある病院に行くための交通費を少し負担して欲しい。毎月遠方の病院で1泊入院で治療を受けている。交通費が毎回2万円ほどかかるので苦しい。</p>	E	<p>いただいた御意見については、今後の業務の参考とさせていただきます。</p>	

通し 番号	意見・提案(原文)	対応 区分	対応状況A～Eの考え方	意見を反映する 場合の修正案
62	<p>医療ケア児の娘がいます。(娘について)小学1年、超低出生体重児(24週763g)、早く生まれた為、発達遅延。(略)</p> <p>(支援の要望)</p> <p>④医療ケア児の親御さんとの交流会。埼玉には気管切開をしている親御さん同士の交流会などが無い。横浜にあるので、そちらに参加している。気管切開児ではなく、大きな括りで構わないので医療ケア児の親を対象とした交流の場がほしい。もしくは、交流会の情報が欲しい。相談に乗ってほしい、様々な情報が欲しいです。それが私にとって一番欲しい支援です。親の付き添いがないと出来ないことばかりでした。成長の為に、もっと早く幼稚園に通わせてあげたかったと今も悔やまれます。</p> <p>以上がケアラー支援への意見になります。長文失礼いたしました。</p>	E	<p>いただいた御意見については、今後の業務の参考とさせていただきます。</p>	
63	<p>いつもお世話になっております。ケアラー当事者として、生の声を県に届けたくメールいたします。ケアラーに目を向けて頂き、大変感謝しております。高2の息子には、生まれつき肢体不自由と知的障害があり、産まれてから17年間、育児・介護をしてきました。出産して1年は日々命を繋ぐ生活で、家に引きこもり友人との交流も絶っていました。5才くらいまでは医療的ケアが必要で、10才くらいまでは風邪をひけば私が付き添いで入院、今は体調は落ち着いてきましたが、常に見守りと全介助が必要です。11才の弟のことも、色々と気がかりがあり、同居の両親の介護もいずれ訪れます。</p> <p>現在も、将来的にも、心配・不安は大きいです。</p> <p>※ケアラーの充実した生活のために必要なこと。</p> <p>1,一人の時間・・・気持ちに余裕が生まれます。私は、スタバやコメダで過ごす時間が好きです。コーヒー無料チケットがあると、行きやすいですね。</p>	E	<p>いただいた御意見については、今後の業務の参考とさせていただきます。</p>	
64	<p>高2の息子には、生まれつき肢体不自由と知的障害があり、産まれてから17年間、育児・介護をしてきました。(略)</p> <p>※ケアラーの充実した生活のために必要なこと。</p> <p>2,当事者の仲間との時間(子どもの保育つきで)・・・思いや悩みを話すことで、孤独ではないんだ、と実感できます。また、大事な情報を交換出来ることも大きな意味があります。「当事者カフェ」を自治体で開催して頂きたいと思います。</p>	E	<p>いただいた御意見については、今後の業務の参考とさせていただきます。</p> <p>なお、県では地域の団体等による介護者サロンの立ち上げ・運営支援のため、事例などをまとめた冊子を今後作成する予定です。</p>	
65	<p>高2の息子には、生まれつき肢体不自由と知的障害があり、産まれてから17年間、育児・介護をしてきました。(略)</p> <p>※ケアラーの充実した生活のために必要なこと。</p> <p>3,就労支援・・・ケアラーは、ブランクがある方、就業に自信がない方、働ける時間が短くなかなか仕事を探せない方が多いため、自治体で支援して頂きたいと思います。</p>	E	<p>ハローワークにおいて、個別の事情に応じた就職相談に対応しています。</p>	
66	<p>高2の息子には、生まれつき肢体不自由と知的障害があり、産まれてから17年間、育児・介護をしてきました。(略)</p> <p>※ケアラーの充実した生活のために必要なこと。</p> <p>4,福祉サービスのより一層の充実・・・医療的ケアが必要な利用者が遠方の施設に通っている、もしくは受け入れ先が無い事例や、ショートステイの出来る施設、入所施設の少なさがあり、ケアラーの負担が大きくなっています。ケアラー支援は、福祉サービスの充実と両輪で進めたいと思います。</p>	C	<p>御意見を踏まえ、計画の着実な実行に努めてまいります。</p>	
67	<p>高2の息子には、生まれつき肢体不自由と知的障害があり、産まれてから17年間、育児・介護をしてきました。(略)</p> <p>※ケアラーの充実した生活のために必要なこと。</p> <p>5,当事者の状況の把握・・・周囲から、家族が介護をして当たり前、と見られ、声をあげにくい、当事者アンケートを希望します。その場合、数字で判断するのではなく、自由記述が一番重要だと思います。「ケアラー」については、最近知りました。初めて聞いたときは、自分は今まで支援されるべきだったのだと思い愕然としました。ケアラーに必要な支援を受けず(子どもの福祉サービスは受けていたが)、ただひたすら頑張ってきた・・・悲しくなっていました。ケアラーは、周りから「笑顔でがんばっていますすごいね」と言われ、より一生懸命に介護をしよう気がします。家族が介護を担って当たり前という風潮もあります。すると、「辛い」と言いづらくなります。介護される人も、介護する人も、社会全体でみんなで考えていこうようになることを願っています。弱い立場にいる人が「ここに住んで幸せ」と思えることが、みんなが「幸せ」と言える埼玉県につながると思っています。どうぞ、よろしく願っています。</p>	D	<p>本計画の策定にあたり、障害者相談支援事業所を通じてケアラー御本人を対象とした実態調査を実施し、自由記述の記載を含め、お声をいただきました。</p> <p>ケアラー支援条例に定められている基本理念を踏まえ、御意見のような根強い規範意識から脱却できるよう取り組みます。</p>	

通し 番号	意見・提案(原文)	対応 区分	対応状況A～Eの考え方	意見を反映する 場合の修正案
68	<p>初めまして。今回、埼玉県ケアラー支援計画(案)について意見を述べさせていただきます。肢体不自由と知的障がいをもつ男児の父親です。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・パルスオキシメーター、心音モニターを乳幼児に貸して欲しいです。子供が寝ているときに家事を済ませたりトイレに行くとき等、離れないといけないとき、常に大丈夫かなと不安が尽きないので気の休まる時がありません。寝ているときも気になるので十分な睡眠が取れません。子供の状態が分からないし、急変したときに対応が遅くなるので知らせてくれる機械があると助かります。 ・買い物代行をお願いしたいです。妻は子供と一緒に買い物をいけない状態なので、私が仕事帰りに必要なモノを買いに行くしか出来ず、どうしても遅くなってしまいます。欲しいモノを日中に買いに行ってくれと助かります。 ・ケアラーの身体のメンテナンスをサポートして欲しいです。子供を抱っこしたりする時間が長く、身体の負担が大きいです。ぎっくり腰にならないように疲れが溜まる前に整骨院に通うと実費なので金銭負担が大きいです。保険適用にして貰えると助かります。埼玉県ケアラー支援計画(案)が良い方向に進むことを願っております。 	E	<p>いただいた御意見については、今後の業務の参考とさせていただきます。</p>	
69	<p>初めまして。今回、埼玉県ケアラー支援計画(案)について意見を述べさせていただきます。肢体不自由と知的障がいをもつ男児の父親です。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・子供の預け先施設を充実させて欲しいです。乳幼児を預かって貰えると家事を済ませたり出来るのですが、常に子供と一緒になので子供のことをして一日が終わります。なので家のことは私が帰ってから子供を見られるようになってからしか出来ないで妻の負担が多くなってしまいました。 	C	<p>(子供の預け先施設を充実について)御意見を踏まえ、計画の着実な実行に努めてまいります。</p>	
70	<p>友人のママさんから内容を教えていただきご連絡させていただきました。私は現在32歳の専業主婦です。</p> <p>6歳の息子がfoxp1関連症候群という遺伝子疾患で知的、身体の発達遅滞により現在は身体障がい者手帳の二級です。</p> <p>結婚を機に埼玉の川口市へ引っ越ししてきました。出産を経て感じてきたことは川口市内に療育施設がなく、王子の北療育医療センターまで通わなければならないことが本当に大変でした。息子が4歳になるまで免許が無かったため、交通機関を使わなければなりません。2歳近くまで体力も安定せず、低緊張の為に首の座りも遅い息子を抱っこひもにたくさんの荷物を背負ってバス、電車を使って1時間以上かけていく道のりは辛いものでした。</p> <p>特に大変だったのが3歳を過ぎてからは抱っこひもだと肩も腰も…抱っこひもの安全に使用できる体重もオーバーするため、バギーを使用して公共機関を乗り継ぎました。周りの人からも、バギーでのバスの乗車は冷たい目で見られます。電車は川口駅は大変混雑しているため2本乗れずに見送ったことも多々あります。車椅子の車両がありますがそこに当たり前のようにみなさん立っていて利用なんて中々出来ません。それでも市販のバギーのうちは自分で抱えて持ち上げて乗車が可能だったのでまだ頑張れました。途中、市販のものでは体重がもう無理になり、療育で作っていただいたバギーを使わなければならなかったときが1番悔しくて嫌な時期でした。</p> <p>低緊張の息子が使用する療育でのバギーはティルトやリクライニング付きだった為15kg前後ありました。ですが見た目が市販のバギーに近いので、バスに乗車する際に運ぶのを手伝ってほしいと手帳を見せて説明しても何人かの方は「一人で出来ないんですか？」と嫌な顔をされ、仕方なく運ぶ…といった感じでした。</p> <p>こういったことが度重なるとうんざりします。好きでこんな風に産んだわけでもないし、息子に対しても…考えると今でも嫌な気持ちになります。そういったことから免許を頑張って土日だけで取得して今では一切公共機関は利用していませんが、あの時期に【病院までの送迎、もしくは通院の際のタクシー代の支援】があったならすごくありがたかったなと思いました。</p> <p>県外、市外の病院を利用する際に役所に申請するように同じように通院でかかるタクシー代も距離に応じて申請できるとても助かります。産後、息子がNICUに入院していた際も毎日タクシーで弥平から川口市立医療センターまで往復利用していましたが(母乳を届ける為と触れあうために)その料金もかなりなものです…。医療費控除でのちに申請できるかもしれませんが、1年待って申請では遅く、還っていくのも何割かでは乳幼児の時期にかなり頻りに通院するあの頃はかなりの損失になりますので…検討して下さるとありがたいです。</p>	E	<p>いただいた御意見については、今後の業務の参考とさせていただきます。</p>	

通し 番号	意見・提案(原文)	対応 区分	対応状況A～Eの考え方	意見を反映する 場合の修正案
71	<p>6歳の息子がfoxp1関連症候群という遺伝子疾患で知的、身体の発達遅滞により現在は身体障がい者手帳の二級です。</p> <p>そして【全体の保険適用を認可】して頂きたいです。抱っこして歩行訓練や入浴の介助をしていますが肩も腰も限界で、抱き上げた際にぎっくり腰も経験しています。さすがにぎっくり腰だと保険適用になりますが大体が2ヶ月までです。</p> <p>全体の先生にも言われましたが、限界が来る前に度々身体のメンテナンスで利用して…と説明されましたが1回の施術に4～5千円を定期的に結構な出費です。怪我をしないためストレッチなど気を付けてはいますが、それも子どもの成長と自身の老いと共に限界もありますので検討して下さると幸いです。</p> <p>3歳くらいから幼稚園等に通えるところを単独が無理、と断られ母子通園も「母親が行く」ことが当たり前の保育の埼玉では母親の負担がかなり大きいです。支援を考えていくなかで是非、保育の見直しも図ってください。母子通園が必要でも、日中の保育は他県では大体が3歳から保護者と別の部屋もしくは教室の後ろで見守る形で就学に向けて自立をさせていきます。身体や知的の遅れはあっても心は相応に成長していたりします。3歳から幼稚園などに通い自分の社会を作っていく時期が必要なように、障がいを抱えた子達にも同じように少しずつ母親と離れる時間がお互いに必要になります。埼玉県はそこが遅いように強く感じます。川口市の母子通園先で強く感じました。</p> <p>そういった母親ばかりが頑張る子育てが虐待などといった悲しいことに繋がるのだと感じます。埼玉県内にも少し療育支援施設、そして公共機関への配慮にも目を向けて頂けたらと思います。</p> <p>そして公共機関の中に、室内で無料で遊びやすい乳幼児向けの施設を考えていただけたらと思います。肢体不自由の子ども達や高齢者の方にも言えることですが、福祉施設がもう少し充実して下さると遊べる場が増えて社会への繋がりも出来るかなと思います。戸田市にあるようなこどもの国は乳幼児も安全に遊べる室内の環境がよく整えられていると強く感じます。児童センターはありますが、車椅子での利用は難しく、周りの人からの目もあります…。戸田市では子育てしやすい環境作りが市民にも浸透しているからか、一緒に遊ばせてもらっていても朗らかです。同じ県でもそんなに違いがあるのかと驚きます。</p> <p>話がそれてしまいましたが…欲しいと感じる支援は送迎やタクシー代も距離に応じて医療費と共に役所への申請可、全体の保険適用等です。</p>	E	<p>いただいた御意見については、今後の業務の参考とさせていただきます。</p>	
72	<p>6歳の息子がfoxp1関連症候群という遺伝子疾患で知的、身体の発達遅滞により現在は身体障がい者手帳の二級です。</p> <p>そして埼玉県からは是非発信して欲しいことが【障がい】という害の字の除外をしてほしいです。障害と表記をいまだに多くされますが、害することはしていませんし、ありません。英語表記でスペシャルニーズ、と表記する方も増えました。色々な疾患や出生時の影響でも障がいを身体に抱えていらっしゃる方もいますが、それもその人の個性です。障害児と表記されている書類を見るたびに少し悲しい気持ちになります。「うちの子は別に悪いものでもないのに」と。小さなことですが「障がい」と表記が変わっていったら嬉しいです。</p> <p>長くなりましたが、声をあげてくださっていることにとっても嬉しく思っています。埼玉県に住まう方々が住み良くなりますように。</p>	E	<p>いただいた御意見については、今後の業務の参考とさせていただきます。</p>	

通し 番号	意見・提案(原文)	対応 区分	対応状況A～Eの考え方	意見を反映する 場合の修正案
73	障害児2人(知的障害)を育てています。 父 55歳自営業 要介護の母あり。母 48歳 パート 要介護の父母あり。娘 14歳ダウン症 支援学校中学2年。息子 12歳自閉症 支援学級6年(4月から支援学級に進学) 我が家は、障害のある子供を2人育てています。 娘が小学4年の時に、そろそろ3人で行動する事が難しくなったので、移動支援の相談に行きました。言われたのは、「娘さんが中学生にならないと利用できない」その後、ダメ元で何回も相談に行きましたが、何回行っても答えは同じでした。諸事情により、6年生から移動支援を利用できるようになりましたが、障害児を2人以上育てている家庭には、もっと配慮をして欲しいです。 主人は、自営業で休みもままならず、母の介護もあるので、基本的には私1人で子供を見ています。移動支援の仕組みもわかりづらいです。移動支援にこだわってるわけではないので、親代わりに支援していただける仕組みを作って欲しいです。 大人の障害者の支援は充実しているけれど、子供は保護者が見るという風潮があると聞きます。2人以上、しかも性別が違うと限界があります。特に、プールと一緒に入っていただける、運動と一緒にしてもらえるような、支援が欲しいです。よろしくお願い致します。	C	取組を実施するに当たり御意見を参考とさせていただきます。	
74	現在、息子は肢体不自由で知的障害もあり特別支援学校へ通わせて頂いております。 我が子ですので、生まれた時からずっとありとあらゆる出来る限りの事をするのは当然とあってまいりましたが、たしかに、人として息抜きが必要になる事もございます。 現状様々な支援もしていただき、助かっている面もございますが、ときには家族がふっと気が抜けリラックス出来るような支援があれば有難いです。書面にて失礼ながら、是非ともご配慮賜りたくお願い致します。	C	取組を実施するに当たり御意見を参考とさせていただきます。	
75	肢体不自由 車椅子使用の8才男児です。私達が、万が一病気や怪我などで、子供の世話が出来なくなった際に、お手伝いをお願いできるように、簡単なアプリなどですぐに対応可能な仕組みがあれば、安心です。	C	取組を実施するに当たり御意見を参考とさせていただきます。	
76	娘は、肢体不自由児で夜間は呼吸器、吸引、体調によっては吸入したり・私は寝不足です。学校は義務教育ですが、校内から離れることができません、児童だけではバスに乗れません。国として次のような事が出来るとありがたいです。 ①通学バス又は民間自動車通学 →朝・・・自宅～学校(保護者同伴) 帰・・・学校～自宅(放課後デイある日は保護者だけでも可) →生活サポートは不平等でした	C	特別支援学校のスクールバス運行は、個別的な事項であるため、本計画には記載しませんが、特別支援学校の通学負担の軽減に向けて、御意見を参考にさせていただきます。	
77	娘は、肢体不自由児で夜間は呼吸器、吸引、体調によっては吸入したり・私は寝不足です。学校は義務教育ですが、校内から離れることができません、児童だけではバスに乗れません。国として次のような事が出来るとありがたいです。 ②ヤングケアラー→我が家では主人が仕事の時は娘のお風呂を小学生、中学生姉妹が入れてくれる。→ご褒美的な引換券(イオンやアリオ) があると親からもらうとは別で嬉しいと実感するのはないかと思う。→本来なら自分の時間を割いて手伝ってくれているので・親としては本当にありがたいと感じています。	E	いただいた御意見については、今後の業務の参考とさせていただきます。	
78	娘は、肢体不自由児で夜間は呼吸器、吸引、体調によっては吸入したり・私は寝不足です。学校は義務教育ですが、校内から離れることができません、児童だけではバスに乗れません。国として次のような事が出来るとありがたいです。 ③リフレッシュできる環境 →食事券、マッサージ	E	いただいた御意見については、今後の業務の参考とさせていただきます。	
79	娘は、肢体不自由児で夜間は呼吸器、吸引、体調によっては吸入したり・私は寝不足です。学校は義務教育ですが、校内から離れることができません、児童だけではバスに乗れません。国として次のような事が出来るとありがたいです。 ④高校生まで兄弟児PTA役員免除→地域によって違いあり	D	PTAは任意団体であり、役員免除等に干渉できません。(社教法第12条) 県としては県民のケアラーへの理解促進を深めるための普及促進に取り組めます。	
80	娘は、肢体不自由児で夜間は呼吸器、吸引、体調によっては吸入したり・私は寝不足です。学校は義務教育ですが、校内から離れることができません、児童だけではバスに乗れません。国として次のような事が出来るとありがたいです。 ⑤全ての健康診断無料券→ケアラーが倒れたり、病気の早期発見は大切。他に代わる人はいませんので・その為には、ショートステイの充実!これがなくては私達は利用できません。当事者の意見をきちんと取って下さい。	E	いただいた御意見については、今後の業務の参考とさせていただきます。	

通し 番号	意見・提案(原文)	対応 区分	対応状況A～Eの考え方	意見を反映する 場合の修正案
81	娘は、肢体不自由児で夜間は呼吸器、吸引、体調によっては吸入したり・私は寝不足です。学校は義務教育ですが、校内から離れることができません。国として次のような事が出来るとありがたいです。 ⑥地域で生活できる	B	御意見を踏まえ、計画の着実な実行に努めてまいります。	
82	娘は、肢体不自由児で夜間は呼吸器、吸引、体調によっては吸入したり・私は寝不足です。学校は義務教育ですが、校内から離れることができません。国として次のような事が出来るとありがたいです。 ⑦移動時間が短い (1) ショートステイ・デイサービス→利用者、ケアラー負担軽減 急変時、すぐ向かう事ができる	B	御意見を踏まえ、計画の着実な実行に努めてまいります。	
83	娘は、肢体不自由児で夜間は呼吸器、吸引、体調によっては吸入したり・私は寝不足です。学校は義務教育ですが、校内から離れることができません。国として次のような事が出来るとありがたいです。 ⑦移動時間が短い (2) 災害時の受け入れ→電源確保・酸素ある避難場所へ	C	施策を実施するにあたり、御意見を参考にさせていただきます。	
84	娘は、肢体不自由児で夜間は呼吸器、吸引、体調によっては吸入したり・私は寝不足です。学校は義務教育ですが、校内から離れることができません。国として次のような事が出来るとありがたいです。 ⑧地域の協力してくれる病院	E	いただいた御意見については、今後の業務の参考とさせていただきます。	
85	娘は、肢体不自由児で夜間は呼吸器、吸引、体調によっては吸入したり・私は寝不足です。学校は義務教育ですが、校内から離れることができません。国として次のような事が出来るとありがたいです。 ⑨老人ホーム等医療を行なっている施設	B	御意見を踏まえ、計画の着実な実行に努めてまいります。	
86	娘は、肢体不自由児で夜間は呼吸器、吸引、体調によっては吸入したり・私は寝不足です。学校は義務教育ですが、校内から離れることができません。国として次のような事が出来るとありがたいです。 ⑩自宅から避難するのは1回が限度（必要な物品が多い為） ※移動時間が短いことは大切→車に1時間以上乗るのは難しい。車内でも吸引、注入、エア―抜き、医療行為あり→理想は車で20分圏内。これからは地域医療の充実が必要であり、老人ホームのように対象者を決めず、同じ施設でも小児の受け入れができると嬉しい。	E	いただいた御意見については、今後の業務の参考とさせていただきます。	

通し 番号	意見・提案(原文)	対応 区分	対応状況A～Eの考え方	意見を反映する 場合の修正案
87	<p>当方 肢体不自由児（体幹機能障害 下肢）（軽～中等度知的障害）車椅子使用 小学2年 越谷特別支援学校 所属</p> <p>この度は意見を話す機会を頂き有り難うございます。</p> <p>特に今回、コロナ禍でのケアラーの不安が周囲の声を聞くとかなり大きかったと痛感しています。万が一、自分に何かあったら…その場合の支援の確立（主に夜間）、頼れる場所が思い浮かばないのが本音です。</p> <p>付け加えて我が子は、夜間睡眠が不安定の日が多く、朝方3時～4時に目覚め、活動し始めてしまい、隣で寝ている親としても、一緒に目覚めてしまい、慢性的な睡眠不足になっています。朝方に体重34キロ強の子供のベッドへの引き戻しにより、腰痛等も併発している状態です。少しでも良いので、その辺りの介護者へのケアを考えて頂きたいです。</p> <p>今は子供も小学校へ通っているため、日中に仮眠をとったり、整骨院へ通い 体の痛みを解したり出来る時間が少しずつ取れるようにはなってきましたが、未就学児のお子さんを抱える家庭にとっては、私の実体験ですと少しの時間を設けるのも難しいかと思えます。</p> <p>長く看るのは親やきょうだい児が主です。親やきょうだい児にリフレッシュする機会を考えてください。</p> <p>移動支援の拡充もそこに繋がると思えます。移動支援…使いたいですかとでも使いづらい支援です。使い易い支援へと変えてください。</p> <p>切に願います。宜しくお願い致します。</p>	C	取組を実施するに当たり御意見を参考とさせていただきます。	
88	<p>私は13才の肢体不自由児を育てている母です。我が子は体調が不安定の為、学校も行ったり休んだり、行けても遅刻したりしています。</p> <p>障害児を育てていても働いている人はたくさんいますが、私は働く事が出来ません</p> <p>障害児福祉手当がありますが夫の所得がある程度ある為支給されていません</p> <p>所得があるなら良いのではと思うかも知れませんが、兄弟には学費などがかかるので、所得に関係なく月5万円でも良いので手当がほしいです</p>	E	いただいた御意見については、今後の業務の参考とさせていただきます。	
89	<p>私は13才の肢体不自由児を育てている母です。我が子は体調が不安定の為、学校も行ったり休んだり、行けても遅刻したりしています。</p> <p>夫は有給休暇がありますが、私にはありません</p> <p>放課後デイサービスなども体調が不安定の為利用していません</p> <p>安心して子供を任せられる場所、人がほしいです。</p>	C	取組を実施するに当たり御意見を参考とさせていただきます。	
90	<p>5歳（年中）重度の声門下狹窄症で気管切開管理中です。</p> <p>小児慢性的な手帳を持っていますが、動けて合併症がないので、医者から障害者手帳は出せないと言われてます。</p> <p>只今上尾市の保育所へ平日週5日9時～16時まで看護師の加配をしていただき通っています。</p> <p>私は、月80時間パートへが出来るようになりました。</p> <p>しかし、小学校入学後上尾市で支援がどれくらいしていただけるのか？不安があります。</p> <p>小学校1年生は、帰宅時間も早くなるので働ける時間が、短くなるのかな？と</p> <p>通常授業時や放課後の児童クラブでも看護師の加配をしていただけたら、ありがたいと思っています。</p> <p>障害者の親なんだから、子供の責任があるんだから、税金で看護師の加配をするなんて！という世間の意見が、とても辛く感じています。</p>	D	放課後児童クラブの事業の実施主体は市町村であり、既存の補助制度（看護師加配加算）の利活用は市町村の判断によります。	
91	<p>障害者の家族は、障害者の家族の為に時間を費やすと言うのも、いいと思うのですが、その家族の経済的な問題、障害者の方の生計が不安定で重くのしかかってくると思っています。</p> <p>もし、障害者の方を家族の方がずっとみられているならば、正社員としてのお給料くらいの援助があってもいいのでは、ないのかな？と思います。</p> <p>きっと老人介護の方にも同じ問題が生じていると思います。</p> <p>将来を考えると不安な事だらけで、鬱がひどくなるので、あまり考えないようにしています。</p> <p>どうか、ケアラーの方々の明るい道が開けるように、ご活躍を応援しております。</p>	E	いただいた御意見については、今後の業務の参考とさせていただきます。	
92	<p>計画案P37図48に対してあったらいいと思うサポートは？</p> <p>[相談出来るスタッフや場所]の回答が多いように、私も当時(16年位前、高校生の頃)そう思いました。</p> <p>当時通っていた高校は、スクールカウンセラーの類は当時居なく、中学生の頃お世話になったスクールカウンセラーに事情を話して、市役所の社会福祉士に相談しました。</p> <p>(実家の母が、持病の統合失調症が悪化し、そのまま救急搬送→入院となり、家庭環境が悪化の旨を相談)</p> <p>しかし、実家の父親を連れてまた来るように言われました。父親はというと、当時、忙しい部署にあり、そんな時間はない、その必要はないと言われ、そのまま相談に行く事はありませんでした。</p> <p>当時も今も、介護の問題は家族が抱える、という風潮の現れでしょうか。</p> <p>精神障害者となった患者家族に対して、家族の会がある事を、精神科の社会福祉士さんからも、案内して頂く等、もっと家族の会を身近なものに出来ないか、とも思います。</p>	E	いただいた御意見については、今後の業務の参考とさせていただきます。	

通し 番号	意見・提案(原文)	対応 区分	対応状況A～Eの考え方	意見を反映する 場合の修正案
93	<p>計画案P37図48に対してあったらいいと思うサポートは？ [相談出来るスタッフや場所]の回答が多いように、私も当時(16年位前、高校生の頃)そう思いました。</p> <p>ヤングケアラーに対しては、ライン等、SNSでの気軽な相談から始めてみる等はいかがでしょうか。</p>	B	ヤングケアラー本人からも相談しやすいようSNSを活用した相談窓口を設けて対応しています。	
94	<p>計画案P37図48に対してあったらいいと思うサポートは？ [相談出来るスタッフや場所]の回答が多いように、私も当時(16年位前、高校生の頃)そう思いました。</p> <p>また、精神障害者は、身体障害者と違い、目に見えてハッキリと分かる病気ではありません。(よく一緒にいる家族からすると、表情を診て、目が座ってない様な表情を浮かべていると、この人はひよつとして、と思う事はあります)ましてや、心身共に健康な人にとっては、精神病なんて・・と偏見を持っている方もいると思います。統合失調症も、旧名は、精神分裂病なんて言いますし。何故、偏見の話を挙げたかと言いますと、私の妹は、母親が緊急入院した当時、小学校6年で、母親の件で大変ショックを受けてしまいました。また近所の男の子に登校時イジメられて、朝登校出来ずに担任の先生に迎えに来てもらう事が続きました。</p> <p>ですので、小学校の道徳が何かの時間にも、もし周りにそのような立場の友達が居たら、優しく見守ってほしい、というような時間を作って頂きたい位です。</p> <p>と、長くなりましたが、個人の体験を踏まえての意見述べさせて頂きました。</p> <p>現在は、母親が股関節全置換をして、精神障害者の他に、要介護もおまけでついております。</p> <p>私は、フルタイムで働きながら、時折、介護休暇も使わせて頂きながら、仕事と介護の両立をはかれています。</p> <p>最後までお読み頂き、ありがとう御座いました。</p>	B	子供として担いきれないような介護に従事している児童生徒がいること及びそのことによる本人への影響や、本人の抱えている問題を周囲が理解し、ヤングケアラーが孤立しないよう暖かく接することが大切であると考えます。ヤングケアラーに対し適切な対応や支援ができるよう教職員の研修の充実に努めるとともに、児童生徒の豊かな人権感覚を育むため、人権を尊重した教育を推進してまいります。	
95	<p>埼玉県のケアラー支援条例、全国に先駆けて素晴らしい取り組みだと思います。</p> <p>私は夫が突然の難病（急性散在性脳脊髄炎）となり、約1年間ですがケアラーを体験したこと、また現在も、病気の後遺症で夫が視覚と下肢（車椅子利用）の障害認定を受けている、という立場から意見させていただきます。</p> <p>・ケアラーへプッシュ型での情報発信の必要性を強く感じています。ケアラーは日々の介護や生活でいっぱいばいで、自分か利用できるサービスなどについての情報を集める余裕なんて全くありません。</p> <p>また自治体にせっかくサービスがあっても、利用者がそれを知らないのでは全く意味がありません。ぜひ例えば介護認定を受けている人、障害認定を受けている人、難病指定された人、知的障害児、などそれぞれに合わせた情報を、自治体の側からプッシュ型でお知らせしてくれる仕組みの整備を強く望みます。</p> <p>よろしく願いいたします。</p>	C	ケアラー御本人への実態調査でも情報提供を求める声が多く聞かれています。御提案のプッシュ型情報発信を含め、情報提供の在り方を検討し、ケアラーへ必要な情報が行きわたるよう取り組んでまいります。	
96	ショートステイ出来る施設を建てて欲しい。子どもが成人後に入所出来る施設を建てて欲しい。（子どもは、知的障害と肢体不自由の中学生です）	C	必要な入所施設、ショートステイについて整備を支援してまいります。	

通し 番号	意見・提案(原文)	対応 区分	対応状況A～Eの考え方	意見を反映する 場合の修正案
97	<p>長男が人工呼吸器を付けている医療的ケア児です。 現在、上尾市の公立保育園へ週3回通いながら、週3回母親はパートタイムで働いております。 医療ケアがあるため母親のフルタイム勤務は難しく、小学校に上がると仕事を辞めざるを得ない状況です。 私は頻回な吸引や吸入、リハビリ等常に寝不足であり、ヘルパーさんに頼り休める事も嬉しく思いますが、それ以上に仕事をできることが一番元気でいられます。また、ヘルパー利用でも週1回7時間以上など、決まりがあるため本当に疲れた時だけ助けて欲しいと思っています。 またまだまだきょうだい児の支援など広く知られていないので、情報が欲しいです。 よろしくをお願いします。</p>	C	市町村の相談体制を充実させる施策を実施するに当たり御意見を参考とさせていただきます。	
98	<p>川越市在住で、5歳の子供の介護をしています。 知人からケアラーの意見を集めていると聞きまして、ご連絡させていただきました。 私の子供は遺伝子の変異によるてんかん性脳症であり、重度の知的、身体的障害があります。私は医療従事者として働いており、普段は保育園に子供を預けています。今のところ医療的ケアが必要ないため、保育園に通っていますが、もし今後体調に変化があり保育園での保育が難しくなった場合、預け先がなくなります。東京では医療的ケアが必要な子どもでも通える保育園があると聞いていますが、埼玉県でも、子供に障害があっても安心して預けられる場所ができると嬉しいです。子供のため、仕事を諦めてしまった人も知っています。 障害を持つ子供とずっと一緒にいるのは、思うようにいかずイライラしたり、心配事が増えたり、とにかくストレスも溜まります。でも、これを保育園などの預け先の保育者と一緒に分かち合ったり、解決したりするだけでも、介護者としてはとても助かります。短時間でもいいので、介護負担を控え込みに済む環境を作ってもらえると嬉しいです。</p>	D	保育の実施主体は市町村であり、障害児(医療的ケア児)を含む保育が必要な子どもの利用調整事務は市町村が所管している。	
99	<p>日頃より埼玉県の障害児・者の福祉、および理解啓発につきまして格別のご高配を賜り深く感謝申し上げます。 ケアラーにとって、今後よりよい環境の整備、支援をお願いしたいとおもいます。つきましては、格段のご配慮をお願い申し上げます。 ◆生まれながらに重度心身障害児の娘(25歳)の場合、介護は基本的に母親(46歳)が行っています。利用できる在宅支援サービスの事業所が市内(幸手市)にありません。 食事、排泄、移乗、入浴、送迎、見守り、全介助になります。体調不良時は、医療的ケアが必要です。近隣市町の事業所の福祉サービスを受けるのは難しいです。いま現在、訪問看護を利用していますが、指定の特定疾患ではない為、90分程度の長時間利用や看護師の複数人の訪問に制限があり、30～40分程度しか利用できません。おのずと家族や親族の協力が必要になります。 22歳の弟と19歳の妹が、障害者のきょうだいになります。数年前まで18歳未満でした。このような現状です。 ①介護者は、年中すいみん不足や腰痛に悩んでいるので、リフレッシュできる物品やクーポン券があると嬉しいです。 お食事券、ホテル利用券、マットレス等 ②アドバイスをもらえる相談窓口の充実、支援に関する人材の育成もお願いしたいです。</p>	E	いただいた御意見については、今後の業務の参考とさせていただきます。	
100	<p>(略) ◆生まれながらに重度心身障害児の娘(25歳)の場合、介護は基本的に母親(46歳)が行っています。利用できる在宅支援サービスの事業所が市内(幸手市)にありません。 (略) ②アドバイスをもらえる相談窓口の充実、支援に関する人材の育成もお願いしたいです。</p>	C	御意見を踏まえ、計画の着実な実行に努めてまいります。	

通し 番号	意見・提案(原文)	対応 区分	対応状況A～Eの考え方	意見を反映する 場合の修正案
101	<p>※24時間の相談体制を確立していただきたい</p> <p>長年の地域活動で、相談される立場で気づきました。介護たけなわ時には「相談する余裕ありません」「サロンに出かける余裕ありません」「夢中で生活し被介護者が就寝したら夜中でした」そこから相談しようにも行政も機関も閉じてます。ここから本気での相談が可能になる介護者です。</p> <p>自分になれる時間帯です。しかし、真夜中も突然の介護が始まります。どこにも相談できません。ですから24時間頼れるところがあれば、明日からの介護のヒント・自分をとりもどすゆとり、より良い介護のヒント・再就職のこと、進学のこと……。自分を生きるために前向きになれる相談時間が必要です。</p> <p>・行政・機関・専門職・民間組織……が、連携チームを作り、体制を確立していただきたい。</p>	C	<p>県では、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現を目指し、市町村を支援しています。</p> <p>その一環として、要請があれば24時間対応で駆けつける定期巡回・随時対応サービスの普及に取り組んでいます。</p> <p>いただいた御意見については、取組を実施するに当たり参考とさせていただきます。</p>	
102	<p>この支援計画を通しての相談支援体制で難しいのが、緊急時対応だと思います。</p> <p>「ケアラー」からの個別相談に応じて作成された支援計画で日常的な支援は可能ですが、例えば要介護者が急病になった場合など、想定外の緊急時対応が必要になります。様々なケースの緊急時を想定して、その対応を準備しておく取組が必要だと思います。これは、「相談支援体制整備」にかあしての意見で述べた「ケアラー支援」専門部署の必要性とも関連します。</p>	C	<p>ケアラー入院時など緊急時は、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所、障害者相談支援事業所などが相談を受け、ショートステイなどのサービス利用の調整を行います。</p> <p>また、様々なケースの緊急時を想定し、その対応を準備しておくための取組の一つとして、日本ケアラー連盟作成の情報引継ぎシートの活用周知を行っています。</p>	

通し 番号	意見・提案(原文)	対応 区分	対応状況A～Eの考え方	意見を反映する 場合の修正案
103	<p>現在4歳の重度脳性麻痺の娘を育てています。現在1歳のきょうだい児(弟)もおります。弟は脳梁欠損があり現在は明らかな異常はありませんが、今後何かしらの障がいが見れる可能性はあり、大学病院で経過観察をしています。</p> <p>娘は重症新生児仮死で生まれ低酸素性虚血性脳症による脳性麻痺があります。肢体不自由・知的障がいにて障害者手帳1級、療育手帳○Aです。在宅酸素を24h使用し、栄養は経管栄養、適宜痰の吸引も必要、体調も急変しやすく3～4ヶ月に1回程入院を繰り返しています。また、原因不明の高度肥満があり4歳ですが体重は30kgあり、日常生活の介助全てにおいて一般的な4歳児のケア以上の体力を要します。</p> <p>娘は埼玉県立小児医療センターがかかりついで、月1回は定期受診があります。思春期早発症がありホルモン注射を受けているためオンラインでの受診は不可能です。受診の際は、弟の預け先がないため(夫実家は三重県、妻実家は杉戸町ですが母はがん術後のため頼れず)母である私が娘と弟の2人を連れて車を運転し、弟は抱っこ紐で抱え、娘はバギー(子ども用車椅子)に乗せ押して受診しています。弟は10kgを超え、娘は本人30kg+バギー18kg+酸素ボンベ・モニター・吸引機・経管栄養注入セット・おむつセットetcで60kg近い状態です。その状態で受診は5時間程かかります。車とバギーの娘の乗せおろし、荷物の移動は重労働です。せめてその負担を軽減するため介護タクシーを利用したいのですが、弟も乗せて利用することはできず結局介護タクシーも受給者証を受け取ったまま使えずに期限だけが過ぎました。</p> <p>重度の障がい児がいたらきょうだい児は産んではいけなかったのでしょうか？きょうだい児も含めて利用できる、障がい者向けではなく障がい児向けの介護タクシーを整備してください。市役所へ介護タクシーの話をしたところ、介護タクシーは介護される方だけが乗るもので親と一緒に乗ること自体特例ですと念を押されました。障がい児は介護タクシーを利用してはいけませんか？障がい児が生まれたら免許のない親は免許を取れということですか？</p> <p>医療が進歩し、これまでは救命できなかった多くの子どもたちが救命でき、在宅生活を送るようになってきているのに、福祉サービスはまだ高齢者・障がい者だけのものなののでしょうか。</p> <p>上記のことにも関連していますが、障がい児の症状や障がいの程度は成人の障がい以上に多種多様で個別性があります。一人一人の状況、障がいの程度などしっかり把握し、個性を見極め、それに合った福祉サービスの提供をお願いしたいです。役所は大体いつも、前例がない。を常套句のように振りかざして一人一人の状況や障がいに対応しようという努力をしてくれないと感じています。前例がないを理由に介護者の要望を受け入れない姿勢を改善してください。前例がないを理由にすることをなくしてもらいたいです。前例に沿って対応しては今後福祉サービスの提供から外れる子どもたちは増える一方だと思います。</p>	E	<p>いただいた御意見については、今後の業務の参考とさせていただきます。</p>	

通し 番号	意見・提案(原文)	対応 区分	対応状況A～Eの考え方	意見を反映する 場合の修正案
104	<p>現在4歳の重度脳性麻痺の娘を育てています。現在1歳のきょうだい児(弟)もおります。弟は脳梁欠損があり現在は明らかな異常はありませんが、今後何かしらの障がいが見れる可能性はあり、大学病院で経過観察をしています。(略)</p> <p>訪問介護や訪問看護の車が使う、路上駐車許可証の権限を強めてほしいです。以前、娘の看護に来てくれている訪問看護の車が許可証を出しているにも関わらず、また駐車しても車がすれ違える十分な道幅があるにも関わらず警察に通報されてしまい、訪問の時間中のほとんどを警察の事情聴取に使われてしまうことがありました。警察の方からは、駐停車禁止の標識がある場所ではか許可証は効力を持たないと言われました。住宅街の道路に標識があることのほうが少ないのに標識がなければ効力がないのであれば、許可証の意味に疑問を持ちます。道路交通法との兼ね合いもあり難しいとは思いますが、許可証の効力をもっと強めるか、明確な通行妨害が認められない状況にある通報は通報した側に何らかの罰則があるようにしてもらいたいです。</p>	E	<p>近年、在宅介護等のサービスが24時間体制で実施されるなど、訪問介護等の重要性は日に日に増しており、県警察としても、駐車許可申請への柔軟な対応が求められていることを受け、平成30年9月3日、訪問介護の事業者に対する許可時間の緩和等の対応を図ったところです。</p> <p>「駐車許可証」の対象となる場所は、駐停車禁止の規制標識が設置されている場所や、駐車場の出入口から3メートル以内の部分、パーキングチケット・パーキングメーターの設置されている場所等の、いわゆる「駐車禁止場所」に対する「駐車許可証」です。</p> <p>この「駐車許可証」が必要のない道路では、路上駐車によって交通の危険を生じさせ、又は交通を著しく阻害する場所等でなく、訪問介護のための車両がその必要性に応じて駐車していただくような場合は、直ちに交通違反とはなりません。</p> <p>この度、「駐車許可証」が効力がないとご意見をいただいておりますが、ご指摘の道路においては「駐車許可証」の効力がないのではなく、「駐車許可証」がそもそも必要のない道路ということになります。</p> <p>御意見につきましては、今後の規定改正等の参考とさせていただきます。</p> <p>次に、警察に対する通報者の処罰についてですが、路上駐車にもなう通報については、第三者に危害を加え、又は、警察業務を妨害するなど、真に悪意のあるものであれば法令に従って取締り等を検討いたしますが、通報者の大部分の方々は、交通安全上危険と考え、その現在の危険を回避するために通報していただいております。</p> <p>県警察としては、そのような善意ある県民の方々に、一律に罰則を求めるようなことは考えておりません。</p> <p>しかしながら、心ない言動等によりケアラーの方々が心を痛めていらっしゃる現状について、県警としても十分理解しなければならないと考えておりますので、通報者の方々に、ケアラーの方々への理解を深めていただければ、その都度十分な説明を行っていきたいと考えております。</p>	

通し 番号	意見・提案(原文)	対応 区分	対応状況A～Eの考え方	意見を反映する 場合の修正案
105	<p>現在4歳の重度脳性麻痺の娘を育てています。現在1歳のきょうだい児(弟)もおります。弟は脳梁欠損があり現在は明らかな異常はありませんが、今後何かしらの障がいが見られる可能性はあり、大学病院で経過観察をしています。(略)</p> <p>24時間365日、娘のケアをしているため、まとまってグッスリ眠ることもゆっくり自分だけの時間を持つことも温かい飲み物を温かいうちに飲むこともできません。きょうだい児もいるため、自分のための時間は皆無です。病院に行くこともままならない状況です。</p> <p>ケアラーに対する介助・援助という形でヘルパーや家事代行を利用できるようにしてほしいです。お風呂や部屋の掃除、夕飯の準備、少しでもいいから休める時間がほしいです。少しでもいいから1人でカフェに行けるような時間がほしいです。休みたいです。</p> <p>マッサージ師さんの派遣でも嬉しいです。おむつ交換や体位変換、吸引やリハビリなど、娘のケアの大半は下を向いて腰をかがめた姿勢なので慢性的に肩や背中が凝り腰痛もあります。</p>	C	取組を実施するに当たり御意見を参考とさせていただきます。	
106	<p>現在4歳の重度脳性麻痺の娘を育てています。現在1歳のきょうだい児(弟)もおります。弟は脳梁欠損があり現在は明らかな異常はありませんが、今後何かしらの障がいが見られる可能性はあり、大学病院で経過観察をしています。(略)</p> <p>そして、これらのサービスを、ケアラー側から利用したいと申請するのではなく、役所側から月1回とかで構わないので定期的にケアラーの身体的精神的疲労の確認も兼ねて電話で最近どうですか？大丈夫ですか？どうか利用しますか？と連絡するようにしてほしいです。</p> <p>福祉サービスは自分たちで探して調べて役所で確認してやっと利用できるサービスを見つけないとが大変で、役所の受け身体制をどうにかしてほしいです。障がい者・障がい児のケアラーにとって、日々をこなすだけでも大変なのに、さらに自ら福祉サービスを探して調べて役所で確認という作業は本当に精神的負担です。特に小児の場合、周りに教えてくれる人もほぼ居らず、中には周りに我が子の障がいについて言い出しにくい方も多いと思います。最も福祉サービスが必要とされる在宅生活最初の頃は、在宅生活だけでも本当にいっぱいいっぱい福祉サービスのことまで手も頭も回らないのが現実だと思います。是非とも役所側からの積極的な介入をお願いしたいです。</p> <p>当事者にならないと全く想像もつかず分からないとは思いますが、重度障がい児の在宅生活でのケアは壁ばかりで想像を絶する過酷さと孤独です。特に母親は我が子を健康に産んであげられなかったという思いで本当に精神的につらい状況にあることも少なくありません。</p> <p>福祉サービスは役所から積極的に情報提供をしてください。受け身にならないでください。</p> <p>長々とまとまりのない意見で申し訳ありません。</p> <p>どうか、当事者の気持ちを全力で想像して、自分がその立場だったらどうかを念頭に、ケアラーの気持ちに沿った条例の制定をお願いいたします。</p> <p>娘に残された時間は多くはありません。</p> <p>どうか、娘との時間がより良く過ごせますよう、少しでも早く、少しでもケアラーの気持ちに沿った条例になりますように。重ねてお願いいたします。</p>	C	市町村の相談体制を充実させる施策を実施するに当たり御意見を参考とさせていただきます。	
107	<p>私には、26才のダウン症の娘がいます。一生をととして保育園・学校・作業所・移動支援・医療たくさんの方の手をかりて生活をしています。これからもずっと助けてもらって生きていきます。</p> <p>障がいのある子が保護者の希望する保育園・幼稚園に入れるよう、その子が入る園に1対1分の人件費を補助してほしい。園が積極的に障がいの子の受け入れをすすめるように。</p> <p>保護者が1日の数時間安心して子どもをまかせることができる。⇒ケアラーの精神的休養にもなる。</p>	D	保育の実施主体は市町村であり、障害児(医療的ケア児)を含む保育が必要な子どもの利用調整事務は市町村が所管しています。	
108	<p>私には、26才のダウン症の娘がいます。一生をととして保育園・学校・作業所・移動支援・医療たくさんの方の手をかりて生活をしています。これからもずっと助けてもらって生きていきます。</p> <p>乳幼児が障がいの場合、お母さん・お父さんの負担が大きくなります。家庭でみているお母さん(保護者)の負担を軽減する意味で、保護者が希望する保育園、幼稚園、児童発達支援事業に単独(保護者のつきそいなし)で入園できるように、手帳(療育、身体..)がある子に関しては1(子)対1(保育士、指導員..)の補助金を出してほしい。施設内で重度・中程度でも障がいがある子について目をはずすことはできない。園側も子どものまずは安全を確保したい。</p> <p>※児童発達支援、放課後デイでも重度障がいや強度行動障がい1対1つける必要がある場合、補助金を増額してほしい。</p> <p>上記と同様の理由より。⇒作業所、その他、ケア労働者の処遇をひきあげるよう補助金額をひきあげてほしい。</p> <p>我が子には施設での生活を楽しんでほしい。人々とふれあって幸せな日々を送ってほしい。</p>	C	取組を実施するに当たり御意見を参考とさせていただきます。	

通し 番号	意見・提案(原文)	対応 区分	対応状況A～Eの考え方	意見を反映する 場合の修正案
109	<p>30代女 夫、息子1歳11ヶ月、3人家族 息子は肢体不自由1級、聴覚6級、療育手帳丸A、医療ケア有 ◎ケアラーの就労</p> <p>【問題①】 障害児、医療ケア児を受入可能な保育園が少ない。→ほとんどの医療ケア児は看護師が常勤する園にしか入れない。 川越市では公立保育園20園のうち、1園しか看護師が配置されていない。 【要望①】公立保育園に常勤看護師を増員。障害児及び医療ケア児の受入保育園の拡充。</p>	D	<p>保育の実施主体は市町村であり、 障害児(医療的ケア児)を含む保育 が必要な子どもの利用調整事務は 市町村が所管しています。</p>	
110	<p>30代女 夫、息子1歳11ヶ月、3人家族 息子は肢体不自由1級、聴覚6級、療育手帳丸A、医療ケア有 ◎ケアラーの就労</p> <p>【問題②】川越市では、保育園と市の児童発達支援センター（療育施設）の併用不可。→民間の児童発達支援事業所は発達障害児が利用することを前提としており、肢体不自由児の受け入れは難しい状況である。そのため、肢体不自由児は市の療育施設しか選択肢がない。しかし前記したように、川越市では保育園と療育施設の併用が出来ないため、療育を選べば親の就労が出来ず、保育を選べば、子の療育が受けられない。さいたま市はじめ、他県において多くは保育園と療育施設の併用は可能である。地域によって差がある。 【要望②】保育園と療育施設の併用を可能にする。又は療育施設において託児所を設ける。→多くの療育施設は10時から15時（川越市においては今年度一部10時から13時）のため、正社員での就労は厳しい状況である。そのため、朝及び夕方の託児（延長保育）を設けてほしい。</p>	C	<p>取組を実施するに当たり御意見を 参考とさせていただきます。</p>	
111	<p>30代女 夫、息子1歳11ヶ月、3人家族 息子は肢体不自由1級、聴覚6級、療育手帳丸A、医療ケア有 ◎ケアラーの休息</p> <p>【問題③】レスパイトのため日中一時支援を利用したくても、未就学児が利用出来る事業所が少ない。また、ファミサボや民間ベビーシッター等では、障害児は利用対象外のことが多い。 【要望③】ケアラーのレスパイトのため、日中一時支援の拡充。障害児でも利用出来るファミサボ等の充実。</p>	C	<p>日中一時支援の拡充についての 御意見は、取組を実施するに当 たり参考とさせていただきます。 また、ファミリー・サポート・センター 事業の預かり手となる会員は、障 害を専門としているわけではないた め、人によって障害に対する知識 量等に差があります。 そのため、一律に対応することは 難しいと考えられます。</p>	
112	<p>30代女 夫、息子1歳11ヶ月、3人家族 息子は肢体不自由1級、聴覚6級、療育手帳丸A、医療ケア有 ◎ケアラーの休息</p> <p>【問題④】行政の手続きは基本的に平日のため、障害児を連れて外出しなければならず負担が大きい。 【要望④】行政の手続きの簡略化、効率化→市役所等の手続きを郵送可能又は窓口時間予約が出来るようにしてほしい。 私自身、現在育児中だが、問題①②が解決しなければ復職出来ず離職せざるを得ない。就労は金銭面以外にも、ケアラーが社会と繋がる事が出来る数少ない場所である。 そうした場所を絶たれることで、より精神的に追い詰められていく。心身の健康のためにも、ケアラーの就労についてサポートをしてほしい。</p>	E	<p>いただいた御意見については、今 後の業務の参考とさせていただきます。</p>	
113	<p>○小児慢性特定疾病児童をケアするケアラーへの支援について 日中、気軽に預けられる施設がほしいです。また今後子どもの成長に合わせて、ショートステイを利用したいのですが、順番待ちでなかなか利用できないと聞いています。ショートステイの施設を増やしてほしいです。</p>	B	<p>御意見を踏まえ、計画の着実な実 行に努めてまいります。</p>	

通し 番号	意見・提案(原文)	対応 区分	対応状況A～Eの考え方	意見を反映する 場合の修正案
114	○ケアラーの生活支援について 日々の通院、リハビリ、療育など親への負担が大きいです。母親が仕事を辞めざるを得ない状況で、収入が減りました。子どもに必要な療育と親の収入を天秤にかけなければいけない状況を改善していただきたいです。	E	いただいた御意見については、今後の業務の参考とさせていただきます。	
115	染色体異常の娘がいます。口唇口蓋裂、肢体不自由、知的・発達障害、口頭軟化症 現在胃ろうで医療ケアが必要なため、発達支援センターに通っています。4月から単独通園になりますが、預けられる時間は少なく、仕事ができません。生活は苦しく、共働きしたくてもできないのが現状です。医療ケア児専門の保育園をつくってほしいです。預けられる時間が長ければ、仕事はもちろん、日々睡眠不足で疲労困憊なのでお昼寝時間もできて助かります。	D	保育の実施主体は市町村であり、障害児を含む保育が必要な子どもの利用調整事務は市町村が所管しています。	
116	染色体異常の娘がいます。口唇口蓋裂、肢体不自由、知的・発達障害、口頭軟化症 また、医療ケアの子供たちが遊べる施設もつくってほしいです。例えば、胃ろうの注入スペースがあったり、肢体不自由で動けないお子さんでも遊べるような、バギーでも入れる遊びスペースがあるといいなあと思います。肢体不自由の子供のお世話は、身体が大きくなるほど大変です。それとともに、親も歳を取り、身体が悲鳴をあげていても、我が子のために身体を休めることができません。医療ケア児の親が使える、リラクゼーションやマッサージなどの割引サービスができると嬉しいです。	E	いただいた御意見については、今後の業務の参考とさせていただきます。	
117	重度心身障害児16才の息子が居ます。16才の息子は座位がとれず、発語もなく、全ての作業に介助が必要です。主に母親のわたしが行っています。ケアラーという認識が今までなく、親だから世話をしている。日常の中に障害児が居ると言う感覚でした。しかし、振り返ってみると大変なことも多く、ケアラー支援というよりは、ケアラーの負担を軽減してもらえる行政からの支援、事業所の確保が一番なのではないかと考えました。 ① 身体障害があってもスムーズに入園が出来る、保育園、幼稚園のシステム (子供を保育園に通わせる当たり前のことが、障害ということだけでハードルが上がり受け入れて貰えない。親としては同年代の子供とのふれあいを通して、新しい発見や刺激をもらい、成長して貰いたいと思った)	D	保育の実施主体は市町村であり、障害児(医療的ケア児)を含む保育が必要な子どもの利用調整事務は市町村が所管しています。	
118	重度心身障害児16才の息子が居ます。16才の息子は座位がとれず、発語もなく、全ての作業に介助が必要です。主に母親のわたしが行っています。ケアラーという認識が今までなく、親だから世話をしている。日常の中に障害児が居ると言う感覚でした。(略) ② リハビリの充実 (PT理学療法、OT作業療法、ST食事療法、言語療法)(熊谷市には障害児のリハビリを出来る病院がなく、高速道路を使い家から一時間半もかかる所沢の国立リハビリセンターまでSTを受けに通っている)	B	御意見を踏まえ、計画の着実な実行に努めてまいります。	
119	重度心身障害児16才の息子が居ます。16才の息子は座位がとれず、発語もなく、全ての作業に介助が必要です。主に母親のわたしが行っています。ケアラーという認識が今までなく、親だから世話をしている。日常の中に障害児が居ると言う感覚でした。(略) ③ 福祉車両購入時の援助 (福祉車両は車椅子で活動する子供には欠かせないものの、通常の車の価格から100万円位上乗せになるので、その負担はかなり大きい)	C	埼玉県社会福祉協議会では障害者世帯を対象に障害者用自動車の購入の必要な経費の貸付を実施しています。	
120	重度心身障害児16才の息子が居ます。16才の息子は座位がとれず、発語もなく、全ての作業に介助が必要です。主に母親のわたしが行っています。ケアラーという認識が今までなく、親だから世話をしている。日常の中に障害児が居ると言う感覚でした。(略) ④ 重度心身障害児専門の放課後デイサービスの拡大 (放課後デイサービスのほとんどが知的障害児がメインになっており、寝たまま過ごす身体障害児と飛び跳ねる子供が同じ部屋で過ごすには抵抗がある。また、支援内容が違うので専門知識のある事業者をお願いしたい)	B	御意見を踏まえ、計画の着実な実行に努めてまいります。	
121	重度心身障害児16才の息子が居ます。16才の息子は座位がとれず、発語もなく、全ての作業に介助が必要です。主に母親のわたしが行っています。ケアラーという認識が今までなく、親だから世話をしている。日常の中に障害児が居ると言う感覚でした(略) ⑤ 入浴支援の事業所の拡大 (障害児の入浴は親がするものという考えなのか？サービスが乏しい。高校生の息子を支援なしで入浴させるには、重労働を強いられる。老人介護の方は充実しているのになぜ？また、医療的ケアがないうちの息子は、訪問介護の資格もなくそちらからの入浴支援も受けられない)	C	取組を実施するに当たり御意見を参考とさせていただきます。	

通し番号	意見・提案(原文)	対応区分	対応状況A～Eの考え方	意見を反映する場合の修正案
122	<p>重度心身障害児16才の息子が居ます。16才の息子は座位がとれず、発語もなく、全ての作業に介助が必要です。主に母親のわたしが行っています。ケアラーという認識が今までなく、親だから世話をしている。日常の中に障害児が居ると言う感覚でした。(略)</p> <p>⑥ショートステイの事業所の拡大(ショートステイを受けたいが、まず予約が取れない。新規の受け入れが厳しく、現状対応しているかたでいっぱいになってしまっている。親に何かしらあった場合など、本当に必要なときに利用できる場所を作っておきたい)</p>	B	御意見を踏まえ、計画の着実な実行に努めてまいります。	
123	<p>重度心身障害児16才の息子が居ます。16才の息子は座位がとれず、発語もなく、全ての作業に介助が必要です。主に母親のわたしが行っています。ケアラーという認識が今までなく、親だから世話をしている。日常の中に障害児が居ると言う感覚でした。(略)</p> <p>16才まで、育てて困ったことをあげてみました。ケアラー本人としては、介護により肩こり腰痛などからだにガタがきていることは確実です。リフレッシュ休暇が欲しいと思うこともしばしば。ゆっくり温泉にでも浸かりたいと思うことも。出来ましたら、リラックス出来る施設の無料利用券や整体クーポン券など年間24枚くらい貰えると嬉しいです。</p>	E	いただいた御意見については、今後の業務の参考とさせていただきます。	
124	<p>重度心身障害児16才の息子が居ます。16才の息子は座位がとれず、発語もなく、全ての作業に介助が必要です。主に母親のわたしが行っています。ケアラーという認識が今までなく、親だから世話をしている。日常の中に障害児が居ると言う感覚でした。(略)</p> <p>今まであげてきたものを充実させるには人材育成が本当に大切だと思っています。しかし、支援案だと3000人の人材育成とあり、全然足りないと思われれます。東北の熊谷市は夜間みてる病院も上記にあげた事業所も少なく、仕方なく家での介護時間が増える傾向にあると思います。老人と障がい者の共生を目指すなら、今ある老人施設で障がい者も受け入れられるシステムを構築するのはどうでしょうか？最後に家には14才の息子もいて、兄の世話もしてくれています。私の代わりに車椅子への乗車や、風呂場までの移動など力仕事や、ふたりでの留守番などもしてくれています。ヤングケアラーとなるんですが、生まれてからずっと居る兄なのでお手伝いの1つと知っているのかもしれませんが。障害児を持つ家族は一生ケアラーが続くということです。そのことも、頭の片隅に置いて、この条例について話し合われることを願います。</p>	E	いただいた御意見については、今後の業務の参考とさせていただきます。	
125	<p>重度心身障害児16才の息子が居ます。16才の息子は座位がとれず、発語もなく、全ての作業に介助が必要です。主に母親のわたしが行っています。ケアラーという認識が今までなく、親だから世話をしている。日常の中に障害児が居ると言う感覚でした。(略)</p> <p>最後に家には14才の息子もいて、兄の世話もしてくれています。私の代わりに車椅子への乗車や、風呂場までの移動など力仕事や、ふたりでの留守番などもしてくれています。ヤングケアラーとなるんですが、生まれてからずっと居る兄なのでお手伝いの1つと知っているのかもしれませんが。障害児を持つ家族は一生ケアラーが続くということです。そのことも、頭の片隅に置いて、この条例について話し合われることを願います。</p>	B	御意見を踏まえ、計画の着実な実行に努めてまいります。	
126	<p>最重度知的障害を持つ息子(現在6歳)の母親です。重い障害を持つ息子を連れての外出や通院などは本当に困難です。小児科に行っても、受付で記入している間や待ち時間など、じっとしていられずどこかへ行ってしまうし、騒げば白い目で見られることもあります。外出しても、健常児ではないようなことを平気でしてしまったり、社会のルールも守れないので、とても気を使い疲れるし、ジロジロ見られるのも嫌で、外出はもう何年もしていません。なので、療育手帳や障害者手帳を持つ人だけが行ける病院や診療所があったら助かります。往診などもしていただけたら尚有難いです。予防接種を受けに行くだけでも本当に大変です。</p>	E	いただいた御意見については、今後の業務の参考とさせていただきます。	
127	<p>最重度知的障害を持つ息子(現在6歳)の母親です。重い障害を持つ息子を連れての外出や通院などは本当に困難です。</p> <p>あとは、テーマパークなど家族で楽しめそうな場所に、手帳を持つ人とその家族だけが行ける日を、年に一度でもいいので作っていただきたいです。気兼ねなく行ける所がほしいです。</p>	E	いただいた御意見については、今後の業務の参考とさせていただきます。	
128	<p>最重度知的障害を持つ息子(現在6歳)の母親です。重い障害を持つ息子を連れての外出や通院などは本当に困難です。</p> <p>こんなコロナ禍ですが、息子はマスクをすることができません。そのうち感染してしまうのではないかと……、薬も飲めないで感染してしまつたらどうなのだろうか……と、毎日不安でたまりません。障害があると、マスクを着用できない方も多と思うし、人の手を借りないと難しいことが多いと思うので、どうしても人との距離が近くなりがちだと思います。医療従事者や高齢者を優先してワクチン接種をするのは当然だと思いますが、障害者も優先していただきたいです。よろしくお願致します。</p>	E	いただいた御意見については、今後の業務の参考とさせていただきます。	

通し 番号	意見・提案(原文)	対応 区分	対応状況A～Eの考え方	意見を反映する 場合の修正案
129	<p>この度は全国に先駆けて条例制定、計画案を作成していただきありがとうございます。私は埼玉県精神障害者家族会連合会の者ですが、この案に家族会の支え合い、家族学習会が取り上げられたこと（P56）は今後の活動にとっても一つの指針となります。ありがとうございます。</p> <p>いくつか考慮していただきたい点は以下の通りです。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ヤングケアラーの現状分析を見ると（P31～38ページ）、アンケートには表現できない面が多々あるのではないかと思います。「家族のケアによる自分の生活への影響」（図45）では「特にない」が41.5%ですが、精神的な負担感などは数値化されにくく、むしろ問題の根深さと捉えるべきではないかと思えます。 ・「あったらいいと思うサポート」について「特にない」という回答が38.2%（図48）。これは「ない」のではなく「思い浮かばない」ととるべきではないでしょうか。生活を共にする中で、ケアは時間単位で切り出せるものではなく、常に意識にあって自分の生活、自分の時間とケアする相手とのそれが分かち難く繋がっている。だから、何をどうサポートして欲しいのか、「わからない」アンケートの項目になりにくいのではないか、と思えます。 ・悩みや愚痴を話せる相手として「家族」という回答が多かったのも（P35）、これは家族間で問題を抱え込んでいる現状の現れだと思えます。 	B	<ul style="list-style-type: none"> ・調査結果の捉え方については、御意見のとおりであり、県としても同様に捉えています。 	
130	<p>この度は全国に先駆けて条例制定、計画案を作成していただきありがとうございます。私は埼玉県精神障害者家族会連合会の者ですが、この案に家族会の支え合い、家族学習会が取り上げられたこと（P56）は今後の活動にとっても一つの指針となります。ありがとうございます。</p> <p>いくつか考慮していただきたい点は以下の通りです。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「ケアラー」の認知度を高める（P47）数値目標が掲げられた居ますが、認知して欲しいものは、「ケアラー」という言葉ではなく、「家族間で担う必要はない」という考え方です。従来家族間ケアが当然視されてきた社会の中で、「ケアラー」という言葉は知らなくても「世話する人」はみんな知っていますし、多くの人がそうしてきています。「ケアラー」という言葉はその視点にたった問題の認識のために啓発してこそ意味があると思えます。 ・民生委員さんはじめ色々な機関の支援的な立場の人が、もっと地域の中に入ってきて欲しいと思えます。役所に問い合わせれば担当の民生委員さんの連絡先がわかる、役所の窓口まで行けば相談できる、学校ではスクールカウンセラーの巡回日を守り、などのようでは、支援を求めにくい現状は変わらないと思えます。 ・当事者（理念に立てば県・市民全員が当事者です）が参加して、実際に役立つような仕組みを作っていただきたいと思えます。 	B	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアラー支援に関する具体的な取組については、御意見を踏まえ、進めてまいります。 ・ケアラー支援条例第2条第3号に定める「関係機関」は、業務を通じて日常的にケアラーに関わる可能性がある機関であり、計画に記載する「関係機関」にも医療機関は含まれています。 関係部署と連携し、医療機関のケアラー支援への理解に取り組みます。 	
131	<p>この度は全国に先駆けて条例制定、計画案を作成していただきありがとうございます。私は埼玉県精神障害者家族会連合会の者ですが、この案に家族会の支え合い、家族学習会が取り上げられたこと（P56）は今後の活動にとっても一つの指針となります。ありがとうございます。</p> <p>いくつか考慮していただきたい点は以下の通りです。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・障害や難病などには医療、医師の視点も不可欠ですが、地域の中で、病院の外で、医師の果たす役割はどのようなものでしょうか。この点あまり加えられていないように思えます。 	B	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアラー支援条例第2条第3号に定める「関係機関」は、業務を通じて日常的にケアラーに関わる可能性がある機関であり、計画に記載する「関係機関」にも医療機関は含まれています。 関係部署と連携し、医療機関のケアラー支援への理解に取り組みます。 	
132	<p>私の長男は、今月で18歳になる男の子で、重度障害児です。身体障害手帳1級、療育手帳○Aで、医療的ケアは、胃ろうです。</p> <p>私は、その長男のケアラーです。長男のケアは、母である私と、中学生の次男で行っていて、他に預けられる人や頼れる人は、いません。</p> <p>一番困っているのは、私が病気や怪我でケアが出来なくなった時、長男は、生きていけません。でも、重度障害者を急に受け入れてくれる施設が、ありません。安心して、入院できるように、してほしいです。児童相談所にもしもの時は、保護して下さいと話しましたが、市役所に相談するように言われました。</p> <p>その為に、施設がたくさんある老人施設にも、重度障害者の受け入れをお願いします。ショートステイ、短期入所、レスパイトなど、対応して欲しいです。</p> <p>介護保険じゃないと、受け入れないとか行政の壁を壊して下さい。</p>	B	<p>御意見を踏まえ、計画の着実な実行に努めてまいります。</p>	
133	<p>支援学校に通う医療的ケア児を育てている母親です。</p> <p>市内にないショートステイへは近い場所で約50分かけて市外を利用しています。支援学校へは約40分親が送迎、放課後デイサービスは医療的ケア児対応の施設が初めて昨年市内にできました。冠婚葬祭、自分達が急に体調を崩して入院した時の子供のことが心配です。急でも対応できる預け先、私達の健康維持が出来るよう、健康診断のクーポンや自宅で出来る簡易キットの割引などがあると嬉しいです。いつも通院や市内の健康診断に行く時はショートステイを利用していますが、子供が1日でも体調が悪いと利用出来なくなってしまうのであります。</p>	C	<p>取組を実施するに当たり御意見を参考とさせていただきます。</p>	
134	<p>2-2 多様なケアラーへの支援</p> <p>介護経験者へ呼掛けてピアカウンセラーとして登録してもらい、初心者ケアラーの相談窓口等出来たら良いと思えます。</p>	C	<p>取組を実施するに当たり御意見を参考とさせていただきます。</p>	

通し 番号	意見・提案(原文)	対応 区分	対応状況A～Eの考え方	意見を反映する 場合の修正案
135	3-3 仕事と介護の両立支援の推進 インターネットやメールを活用できるシステムの整備 相談員や市役所担当等が土日休みでも、質問や問合せは24時間できるようになって欲しいと思います。ケアラーは24時間発信可能だけど、回答は即答の必要ではないと思います。介護施設一覧は冊子がありますが、インターネットやアプリで各施設の内容紹介してくれたら、ケアラーは自分の都合の良い空いた時間にゆとり情報収集し、検討できると思います。	C	取組を実施するに当たり御意見を参考とさせていただきます。	
136	(3) 地域におけるケアラー支援体制の構築 現在地域にある行政関係主導の介護者サロンや認知症カフェは、地域包括支援センターの実施する多様な関係者の集りなため、ケアラーが本音を話せる状況にないところが多く、同じ境遇のケアラー同士で気軽に話すことが出来ないと感じています。ケアラー支援のためには「当事者であるケアラーの心のよりどころ」になる場も提供して欲しいと思います。(私たちは介護者サロンや電話相談を通じてそれを実行しています。)	B	介護者サロンの立ち上げについても支援してまいります。	
137	②「障害者の方をケアするケアラーへの支援」のところですが、ここでは精神障害者だけしか明記されていません。障害にはほかに「知的障害」「身体障害」があります。精神障害と明記するのであれば、ダウン症や自閉症、知的障害、肢体不自由、視覚聴覚障害も入れた方が良いと思います。家には、3才の精神疾患の息子とダウン症の娘27歳がおります。親の立場からの意見ではありますが、どなたが読んでも解るようにしていただきたいと思います。 全国に先がけてケアラー支援条例が公布・施行され大変嬉しく思います。このケアラー支援計画案が全国の良きお手本となることを期待しています。	A	御意見を踏まえ、2-2の②に取組を追加します。	身体障害者・知的障害者の家族の悩み等に関する相談会や研修会、交流会を行う家族会等の団体の活動を支援するとともに、市町村の相談員のスキル向上を図ります。
138	・ケアラーの人達に、様々な情報が伝わる仕組みが欲しい。 ・一般の人達にもケアラーの存在が伝わるような活動があると良い。大変さを知ってほしい。	B	県ではケアラー支援に関する広報啓発の取組を進め、県民の理解促進を図ってまいります。 また、ケアラーに必要な情報が伝わるよう市町村におけるケアラー支援体制の構築支援や関係機関の人材育成に取り組めます。	
139	●入院時の付き添いの負担を軽くしてほしい。家族以外の付き添いをOKに。吸引ができるヘルパーさんもOKにしてほしい。	E	いただいた御意見については、今後の業務の参考とさせていただきます。	
140	●学校の付き添いの負担軽減を！訪問看護さんが、お母さんの代わりに付き添いOKにしてもらいたい。	C	本計画では、P58「医療的ケアが必要な障害児が適切な支援を受けられるよう、保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関の連携促進に努めます」と記載しております。御意見を参考にして、今後も医療的ケア実施体制の整備を進め、保護者の負担軽減が少しでも図られるよう努めてまいります。	
141	●通学にかかる費用の負担軽減をしてほしい。生活サポートではなく移動支援を通学にもOKにしてもらいたい。	C	取組を実施するに当たり御意見を参考とさせていただきます。	
142	●ヤングケアラーが情報や悩みを共有できる場を作ってもらいたい。	C	取組を実施するに当たり御意見を参考とさせていただきます。	
143	●福祉用具費の支給に関して、所得制限をしないでほしい。いくら高所得とはいえ、電動車椅子といった高額な物を自費購入は厳しい。	E	いただいた御意見については、今後の業務の参考とさせていただきます。	

通し 番号	意見・提案(原文)	対応 区分	対応状況A～Eの考え方	意見を反映する 場合の修正案
144	●中途障害の場合、紙おむつ等ストマ用品の購入費支給が出ないのは不公平。	E	いただいた御意見については、今後の業務の参考とさせていただきます。	
145	6歳の医療的ケア児の家族です。まず、当事者達への調査なりアンケートをしっかりと実施してください。当事者の声をしっかり聞いてから条例を決めて下さい。 ●埼玉県は医療的ケア児（者）へのサービスが少ない。児童発達支援、放課後デイに関しても市内に1箇所しか無い又はゼロの地域もある。 ●東京都に隣接しているが、格差が大きすぎると、医療的ケア児（者）に対しての取り組みに関心がなすぎず。 ●東京都では、福祉関係者、医師等に埼玉問題として言われている事はご存知でしょうか？必ず「あー埼玉は遅れているからね。医療ケア児は生活しにくいよ」と言われます。 ●通学支援を増やして下さい。日々の生活に加えて、学校が遠い、バスに乗車できない事から自転車送迎が多い中、使える支援がありません。学校を増やしてくれないならば、せめて介護タクシー等通学で使えるように欲しい。大阪では、手帳を持つてるお子さんの通学時の介護タクシー代を負担してくれるそうです。親が運転しない事で、負担も減り安全、安心して通学出来ます。痰の吸引など、運転中の信号待ちでやらざるおえない状況の親がいるのはご存知でしょうか？そこまでして、親としては子供を学校という社会と繋がる場所に通わせてあげたいんです。医療ケア児バスなども希望ですが、看護師確保など問題もあるようなので、通学での介護タクシー代負担して欲しいです。 ●埼玉県がもっと私たち親と医療的ケア児に目を向けて下さい。もっと関心をもって何が必要なかを聞いてください。どうせ言っても意味ないよ。と思わせない取り組みをしていってください。埼玉県に住んでて良かったと言いたいです。	C	本計画では、P58「医療的ケアが必要な障害児が適切な支援を受けられるよう、保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関の連携促進に努めます」と記載しております。御意見を参考にして、今後も医療的ケア実施体制の整備を進め、保護者の負担軽減が少しでも図られるよう努めてまいります。 取組を実施するに当たり御意見を参考とさせていただきます。	
146	家には、4月から中学生になる、重度の重複障害の医療的ケアの必要な子供がいます。小学部3年の時に母親である私が2年間PTA会長となりました。その時、家で子供を見てくれたのが、同居している私の母、子供の祖母です。その時はまだ若かったので、体力もあり、吸引、注入、排泄までやってくれました。今もお願いすればできるのですが、今後、父母共に老後を迎え、病気や認知症などになったとして、子供の面倒を見ると二重介護になります。その時、支援がないと無理だと思われま。具体的には、子供の預け先がない事が一番の問題です。さいたま市には、医療的ケア児をショートで預かってくださる施設が少ない。これで、コロナにでもかかったら、どうしようと不安ばかり。なんとか、ショートの前預け先を作って頂きたいと切に願います。	C	御意見を踏まえ、計画の着実な実行に努めてまいります。	
147	現在小児麻痺の子供を育てています。今現在妻が主に世話をしているのですが妻に不測の事態が起きた場合には夫である自分がその役目を担うわけですが、その場合生計者である自分が休職しなければならぬ状態になるのですがその場合の給料保証をしていただけるような制度をお願いしたいと思います。	E	いただいた御意見については、今後の業務の参考とさせていただきます。	
148	私は、10才の気管切開児の母です。紆余曲折あり、娘は現在寝たきりと言われる状態です。様々な支援を必要としている日々ですが、何より支援としてほしいのは、病院入院中の、両親に代わるヘルパーや訪問看護等の付添です。また、付添う事に対して、居宅訪問等のサービスを拡大して受けられるようにして頂きたいのです！ 娘は入院をすると、タン等の吸引が、5-10分に1度程度の頻度で必要になります。それを病院スタッフの方々がおこなす事は、マンパワーとして叶いません。 その為、母が主に付添いますが、入院前から看病でほぼ寝ていない状態です。その状態で付添が始まります。数時間でも離れ、休養する事すら、現状では叶いません。 また、娘は入院すると少なくとも1ヶ月程はかかります。それが頻度多く続くと、せつなく難しいケアに慣れてくれたヘルパーが、辞めてしまいます。代わるヘルパーを探す事は、容易ではありません。ヘトヘトになって退院した後、ヘルパーも助けもなく、ただ1人で踏ん張るのは、本当に辛いです。	E	いただいた御意見については、今後の業務の参考とさせていただきます。	
149	友人のお子さんは骨形成不全のお子さんを育てており、自閉傾向もあります。私自身もfoxp1関連症候群という近年病名がわかったばかりで予後がまだわかっていない、どのような疾患なのか未知なことが多い疾患を持った息子(6歳)の子育て中です。 今回のケアラー支援について自分の子育て中の母親という観点からの意見ですが、まず埼玉県は肢体不自由児の学校が少ないように感じます。都内に隣接する市の人口が増加傾向にある埼玉県は最低隣接する市に該当する地域には各市内に「知的、肢肢体、病弱」この三校を配置すべきだと考えます。実際に息子がまだ一人で歩行は困難であり、川口市弥平から越谷特別支援学校まで四月より一時間半以上バスに乗って通学しなければなりません。そこしか通える場所がないからです。越谷の先生から聞いた話では川口市の方が近年多いとお話がありました。川口市内の人口も増えている分、息子のように疾患や出産時、出産後病気が事故などで障がいを抱えるお子さんも増えているのでは？と思います。 同じように戸田市や他の都内に隣接する市も、都内へアクセスしやすいため人口は増加しています。三校場所を確保することはとても用意ではないことは重々承知しておりますが、同じような 神奈川県では15校肢体不自由のお子さんも通える支援学校があり、中には知的、病弱のお子さんも一緒に通っている学校もあります。 そのように知的、肢体不自由のお子さんが一緒に通う学校、もしくは病弱、肢体不自由のお子さんが一緒に通える学校などにして廃校になった高校のあとなど再利用してもらえたらとても嬉しく思います。一緒に肢体、知的、病弱のお子さんが通うことでお互いにいい刺激になり、子どもの社会も深く広がっていくのではとも感じています。また、都内のように療育施設と隣接した学校作りも長い目を見て考えると必要なのではと強く感じています。	C	本計画は、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ことを目的としています。特別支援学校の整備は、ケアラーに対する直接的な支援施策ではないため、本計画には記載しませんが、引き続き特別支援学校などの教育環境の整備を計画的にすすめてまいります。	

通し番号	意見・提案(原文)	対応区分	対応状況A～Eの考え方	意見を反映する場合の修正案
150	友人のお子さんは骨形成不全のお子さんを育てており、自閉傾向もあります。私自身もfoxp1関連症候群という近年病名が広がって予後がまだわかっていない、どのような疾患なのか未知なことが多い疾患を持った息子(6歳)の子育て中です。 現在、川口市内には療育施設が存在していないため、親たちは都内にある北療育医療センターか、さいたま市、小茂根など他市を頼らざるを得ない環境下にあります。故に、まだ訓練が必要なお子さんも就学と同時に訓練を終了と言われてしまうこと、悲しいことに支援を受けられなかったお子さんもいます。北療の先生からは通園の回数を週一回に増やしたい、と相談したところ人数が多く月二回が限界と言われました。都内の療育施設も隣接する埼玉からの通院のお子さんも多くて逼迫しているのです。そういった現状を軽減するためにも、都内の成功している学校作りの例を取り入れて、人口増加傾向にある市だけでも療育施設を隣接させた肢体不自由、病弱のお子さんも通える学校を早急に対応していただけたらと強く思います。そして同じように肢体不自由、病弱のお子さんが単独で通える支援施設が川口市内は数か所しかありません。大体のお子さんが母子通園を余儀なくされます。そして川口市の母子通園施設は母親が付きっきりで保育をすることが当たり前な形となっております。都内や神奈川県の話ばかりを例に失礼致しますが、3歳児からは親から少しずつ離れる保育が当たり前になっております。心の発育の考慮もあります。一番は就学に向けて三年かけて日々積み重ねだと感じております。一つ一つの成長がゆっくりな子ども達のために、同じように時間をかけて就学した際に子ども自身が困らないように部分分離を3歳から進めていき、年長児には母子通園のクラスのお子さんであっても単独でと出来る範囲で行ってくださいます。長くなりましたが、強く言いたいことは、人口の増加に伴った福祉の支援を切に願います。リハビリの通院へも王子にある北療センターへ車で30分、越谷支援学校へ通学となる四月からは息子はバスで一時間半、慣らしの一週間から十日の期間は自走で送迎をしなければなりません。さらに、緊急時は一時間以上の道のりを迎えに行かなくてはなりません。福祉の支援を考えるのであれば、そういった学校やどのお子さんも通える場を各市内に、ゆくゆくのグループホームや入所施設、またショートロングステイの出来るような施設等々…。上げたらきりがなくなりますが、少しでももし自分の子どもが同じような立場だったら、自分の親が介護を必要とした場合など同じ目線に立って考えていただけたらと思います。埼玉県からより良い福祉、社会作りのモデルとなり、全ての親が思う子育てのしやすい、人々が暖かい、住み良い県となってもらえたらと思います。	C	取組を実施するに当たり御意見を参考とさせていただきます。	
151	①介護する時、子供は大きくなっていきます。その際に足腰に負担がかかってくるので、負担を和らいでくれる介護グッズがあればほしい	E	いただいた御意見については、今後の業務の参考とさせていただきます。	
152	②子供が成長すれば親も年を重ねるので、子供の将来(高校卒業してから)の安心出来るケアを考えてほしい	E	いただいた御意見については、今後の業務の参考とさせていただきます。	
153	・医ケアの子が保育園に入園する場合、看護師を配置してほしい。又は、訪問看護師が保育園でケア出来る用、制度を整えてほしい。	D	保育の実施主体は市町村であり、障害児(医療的ケア児)を含む保育が必要な子どもの利用調整事務は市町村が所管しています。	
154	・移動支援の事業所を増やしてほしい。(現在申し込んでもいっばい)	C	取組を実施するに当たり御意見を参考とさせていただきます。	
155	・大宮ろう学園でもスクールバスを運行してほしい。現在は大宮駅からの運行があるが、肢体不自由児が電車を乗り継いでバスを利用するのは難しい。保護者による毎日の送迎も大変なので、肢体の特別支援学校のようなスクールバス運行制度を整えてほしい。	C	特別支援学校のスクールバス運行は、個別的な事項であるため、本計画には記載しませんが、特別支援学校の通学負担の軽減に向けて、御意見を参考にさせていただきます。	
156	・大きくなったらオムツ支給手当の上限を上げてほしい。オムツのサイズが上がるにつれ、価格は変わらないが入り枚数がグンと減るため、1ヶ月分の枚数が足りなくなってしまうため。以上、改善していただけることを願います。よろしくお願いたします。	E	いただいた御意見については、今後の業務の参考とさせていただきます。	
157	子供が人工呼吸器を使用しています。日々の生活に関して睡眠時間が短い、自分の時間が無い、働くことができない…など多くの困難があります。それに加えて、学校への付き添いが大きな負担となっています。子供には学校に通いたくさんの経験をつんでほしいですし、楽しそうに学校で過ごす様子を見ると嬉しいです。しかし、人工呼吸器を使用していると言うことで保護者は同じ教室内ですと見守らなければなりません。この時間に少しでも仮眠を取ったり、自分の時間を過ごしたいです。付き添いを外すことが難しいのであれば保護者以外の訪問看護師の付き添いを認めてほしい。とにかく休ませてほしいです。	C	本計画では、P58「医療的ケアが必要な障害児が適切な支援を受けられるよう、保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関の連携促進に努めます」と記載しております。御意見を参考にし、今後も医療的ケア実施体制の整備を進め、保護者の負担軽減が少しでも図られるよう努めてまいります。	

通し番号	意見・提案(原文)	対応区分	対応状況A～Eの考え方	意見を反映する場合の修正案
158	私は、脳性麻痺の娘を育てています。(子供なので本当は「介護」という言葉は使いたくないです) 生まれた時から医療的ケアが必要で、今も全介助です。13歳の超重症心身障害児で肢体不自由児です。どんなところで十分でないと感じるのか考えてみました。 ①レスパイトで短期入所を希望しても、他にも利用希望者が多くいるのでなかなか思ったように利用できない。→新設、増設を計画する事業者へも支援が必要だと思います。	B	御意見を踏まえ、計画の着実な実行に努めてまいります。	
159	私は、脳性麻痺の娘を育てています。(子供なので本当は「介護」という言葉は使いたくないです) 生まれた時から医療的ケアが必要で、今も全介助です。13歳の超重症心身障害児で肢体不自由児です。どんなところで十分でないと感じるのか考えてみました。 ②医療的ケア児を対象とした放課後デイサービスが市内にない。移動時間がかかってしまう。	B	御意見を踏まえ、計画の着実な実行に努めてまいります。	
160	私は、脳性麻痺の娘を育てています。(子供なので本当は「介護」という言葉は使いたくないです) 生まれた時から医療的ケアが必要で、今も全介助です。13歳の超重症心身障害児で肢体不自由児です。どんなところで十分でないと感じるのか考えてみました。 ③生活介護事業所にまったく空きがなく、どこに入ることができるのか将来が不安。利用者がお亡くなりになりまして空きが出た場合のみ入れる機会になるという現状です。 →新設を希望する事業者の支援も必要だと思います。	B	御意見を踏まえ、計画の着実な実行に努めてまいります。	
161	私は、脳性麻痺の娘を育てています。(子供なので本当は「介護」という言葉は使いたくないです) 生まれた時から医療的ケアが必要で、今も全介助です。13歳の超重症心身障害児で肢体不自由児です。どんなところで十分でないと感じるのか考えてみました。 ④⑤障害児(者)生活サポート事業の利用について制度上はできるが、この地域には医療的ケア児が利用できる事業所がないのが現状。→事業所のレベルアップ等が必要と思います。	B	御意見を踏まえ、計画の着実な実行に努めてまいります。	
162	正規職員として働いていましたが、短時間勤務制度は未就学時のみが対象、介護休暇は基本的に一度しか取得できないこと、月数回ある通院の付き添い、体調悪化時の急な呼び出しへの対応等の理由で仕事を辞めざるを得なかったです。 →辞めなくても続けられる体制づくり(制度的なものだけでなく周囲の理解の促進が大事。それでも理解してもらえない場合などの公的な相談先の設置)を検討願います。	B	・県では、仕事と生活の両立支援相談窓口を設置しています。 ・今後、経済団体等と連携して協力を得ながら、企業に対して従業員の介護と仕事の両立支援制度の周知・啓発に取り組んでまいります。	
163	行政におけるケアラー支援体制の構築、 ・ダブルケアとありますが、障害児を育てるとき、(介護状態とは言いませんが)兄弟のケアも手間がかかり大変です。特に幼少期に「きょうだい児」についての支援を充実させていただきたいです。よく困っていたことは、遊び盛りのきょうだい児に手がかけられなかったことです。また、公園などで思いっきり遊ばせたかったのですが、なかなか連れていけなかったです。近所の公園だったとしても、車いすでは行ける範囲が限られており、どこまでも行ってしまいそうな活発な年齢のきょうだいを怪我等から守ることが難しかったり、障害児本人も暑さや寒さに弱く、外出自体を躊躇してしまうこともありました。 →①子育てのサポーターの支援があるといいです。あるいは、きょうだい児を連れ出している間に障害児を見ていてくれる方がいたら助かります。	D	ファミリー・サポート・センター事業の預かり手となる会員は、障害を専門としているわけではないため、人によって障害に対する知識量等に差があります。 そのため、一律に対応することは難しいと考えられます。	
164	行政におけるケアラー支援体制の構築、 ・ダブルケアとありますが、障害児を育てるとき、(介護状態とは言いませんが)兄弟のケアも手間がかかり大変です。特に幼少期に「きょうだい児」についての支援を充実させていただきたいです。よく困っていたことは、遊び盛りのきょうだい児に手がかけられなかったことです。また、公園などで思いっきり遊ばせたかったのですが、なかなか連れていけなかったです。近所の公園だったとしても、車いすでは行ける範囲が限られており、どこまでも行ってしまいそうな活発な年齢のきょうだいを怪我等から守ることが難しかったり、障害児本人も暑さや寒さに弱く、外出自体を躊躇してしまうこともありました。 →②バリアフリーの公園の整備を計画案に追加できますか。(車いすでもすいすい進めたり、座位保持機能付きのブランコとか、長いスロープを付けて遊具の上のほうまで行けるとか。)	E	「埼玉県福祉のまちづくり条例」で公園の整備基準を定め、誰でも利用しやすい施設の整備促進など福祉のまちづくりの施策を推進してまいります。	
165	娘は滑脳症、ウエスト症候群で寝たきりです。胃瘻、吸引、導尿のケアが必要な医療ケア児です。 学校では看護師さんがケアをしてくださいますので、分離して日中は自分の時間が持てるようになってきました。が、呼吸器が必要な子はなかなか分離出来ません。毎日保護者が学校で見守っています。どうにかならないものかといつも思います。親にもリフレッシュが必要です。いつも見てくれる訪問看護師の付き添いや、学校看護師の常駐など、対応していただけると嬉しいです。	C	本計画では、P58「医療的ケアが必要な障害児が適切な支援を受けられるよう、保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関の連携促進に努めます」と記載しております。御意見を参考にして、今後も医療的ケア実施体制の整備を進め、保護者の負担軽減が少しでも図られるよう努めてまいります。	

通し 番号	意見・提案(原文)	対応 区分	対応状況A～Eの考え方	意見を反映する 場合の修正案
166	<p>娘は滑脳症、ウエスト症候群で寝たきりです。胃瘻、吸引、導尿のケアが必要な医療ケア児です。</p> <p>来年度受験生の姉がいます。よく妹の面倒を見てくれています。コロナ禍、とても助かります。が、彼女も受験を迎えます。来年度、面談や私立校の説明会など、色々あると言われてます。実家が遠方な為、娘を安心して預ける場所を探しています。短期間のレスパイトを希望していますが、近いところはなかなかありません。兄弟がいると、どうしてもシワ寄せが健常児である方に行きます。我慢させる事が多いのはとても申し訳ないと思います。幸いうちの姉は年齢も離れているので、妹が可愛くて仕方ないと言ってくれていますが、レスパイトを推奨してくれているのに、なかなか難しい。安心して預けられる施設を充実させて欲しいと思います。</p> <p>長々とすみません。こういった支援計画があるのを知らず、お友だちに教えてもらいました。一部の方しか知らず、その一部の方に拡散してもらおうと言うのは、怠慢だと思います。</p> <p>役所のホームページを見る時間なんてありません。医療ケアが必要な家庭は、把握していると思うので、こういった情報はしっかり伝えてほしいと思います。ケアラーが、皆さん楽しく毎日を送れますように。</p>	C	取組を実施するに当たり御意見を参考とさせていただきます。	
167	<p>私は40代女性です。家族は主人と小4の息子、小1の3つ子（息子1、娘2）の6人家族です。3つ子は28週に入った頃、緊急帝王切開で低体重児として生まれました。</p> <p>そのため、男の子は重度の脳性麻痺で、2歳の時に重症筋無力症も発症し、身体障害者手帳1級の肢体不自由児です。もう1人の女の子もまだ成長が追いついていない部分もありますが、普通級に通っています。現在3つ子は小学1年ですが、それぞれに合わせ、学校も放課後デイもみんなバラバラに通っています。男の子は食事や着替えも全て全介助、知的障害の女の子もまだトイレや着替え、食事を1人でだけでは行うことは難しく、また理解力・危険回避能力も低いため、1人にしておけない状態です。そのため、うちの場合子供全員を連れて出掛けること、毎日のケアにはかなりの労力を要します。また少し家で留守番をしてもらうことも出来ないで、他の兄妹の習い事なども制限が出てしまいます。私は今週2～3の午前中病院勤務の仕事をしてますが、フルで働くのは難しいです。他の兄妹には、その点ではかなり我慢をさせてしまっているなあと感じます。ただ、家族は、その状況に大変さや疲労は感じていても、決して放り出したい、嫌だという気持ちはもちろん持っていません。それ以上に、成長の喜びや色々な経験をさせてもらっているという気持ちは感じています。なので、ケアラー側に心身の癒しが得られる時間が少しでも増えれば、毎日の生活をより頑張れるのではないかなと思います。うちでしたら、たまには夜ゆっくり外食したり、眠りたいという希望があるので、障害のある子供を宿泊してくれる施設を気兼ねなく利用出来たら嬉しいです。ここだけでは、書ききれないこと、うちも含め沢山の方が現状を知ってもらったり、伝えたいことはあると思いますので、今後も意見を交換する場所は作ってほしいと思います。よろしくお祈りします。</p>	B	御意見を踏まえ、計画の着実な実行に努めてまいります。	
168	<p>1. 夜間・早朝対応できる24時間体制の訪問看護</p> <p>まず何と言っても介護は24時間休みがなく家族への負担が大きすぎるということです。何よりも睡眠時間が削られます。具体的に言うと、私の子供は気管切開をしており人工呼吸器を使用しています。体調の悪いときは10分に1回ほどの頻度で痰を吸引します。人工呼吸器のアラームが鳴れば寝ていようと起きて対応しなければなりません。また、食事を胃ろうからの注入で摂っているのですが、1回の注入が2時間かかり、それを6時間おきに1日4回なので、食事と食事の間の休める時間が4時間しかありません。その間も必要なら吸引やアラーム対応をしなければなりません。よって慢性的に寝不足になります。記憶力や思考力、集中力も落ちているように感じます。介護者のQoLの低下は著しいのです。そこで、介護者が夜間に十分な休養が取れるように24時間対応の訪問看護の導入を提案します。現状の訪問看護は24時間繋がる連絡先はありますが、基本的にサービスの提供時間は平日の朝8、9時～夕方5、6時になっています（緊急で対応が必要な場合は追加料金で対応可能なところもあるかと思いますが）。それを24時間対応にし、週に1、2回でも夜間の看護を完全に代わっていただけると介護者はとても助かると思います。導入の検討をよろしくお祈りいたします。</p>	C	取組を実施するに当たり御意見を参考とさせていただきます。	
169	<p>1.1 休日対応可能な訪問看護</p> <p>もし24時間体制が難しいなら、せめて土日祝も対応可能な訪問看護があると助かります。週末に思い立ってどこかに遊びに行こうと思っても、医ケア児を連れて外出するというのは想像以上にハードルが高いのです。まず、人工呼吸器のバッテリーの持続可能時間の範囲内のところしかいけません。また、外出中にミルクの注入をしなければならない場合、注入に必要な物品（ボトル、ミルク、シリンジ、注入ポンプ、胃瘻チューブなど）も持っていかなければなりません。さらに、バギーで行けるかどうか事前の確認が必要です。よって、海や山など自然の豊かなところは基本的に行けません。このようなハードルの高さから、家族揃ってのお出かけが気軽にできる環境ではありません。医ケア児以外の兄弟にもいろいろなところに連れて行って様々な体験をさせてあげたいのにそれができないもどかしさ、我慢をさせてしまっている申し訳なさがあります。</p>	C	取組を実施するに当たり御意見を参考とさせていただきます。	
170	<p>2. 医ケア児の受け入れ可能な保育園の整備、親の付き添いなしでの通学を可能に</p> <p>個人的な体験で申し訳ないのですが、私が医ケア児の親となったとき、住んでいる地域（川口市内）でその子を預けられるような施設はありませんでした。したがって私は止むを得ず仕事を辞めなければならぬ状態でした。これは、非常に大きな問題です。なぜなら一人の人間のライフプランを歪めるだけでなく、その家族の将来にも大きな影響を与えうるからです。まず、子供を持つことと仕事をやめることを、現代においてイコールで捉える人間がどれほどいるのでしょうか。もちろん、妊娠したら退職を選択する方もいらっしゃると思います。しかし、好きな仕事を続けたいといった思いや、経済的な理由から子供を産んでも働き続けることを選択する女性が多いのもまた事実です。しかし、もし生まれた子供が医ケア児であったら、その子を預けられる施設はありません。親のうちのどちらかが仕事を辞めて介護に専念しなければならなくなるのです。両親二人が働いてやっと家計を維持していたような家庭はどうなるでしょう。他の兄弟の進路にも影響があるかもしれません。</p>	D	保育の実施主体は市町村であり、障害児を含む保育が必要な子どもの利用調整事務は市町村が所管しています。	

通し番号	意見・提案(原文)	対応区分	対応状況A～Eの考え方	意見を反映する場合の修正案
171	<p>2. 医ケア児の受け入れ可能な保育園の整備、親の付き添いなしでの通学を可能に</p> <p>親による介護は就学してからも続きます。健康児であったなら小学校に入学すれば子供一人で通うようになります。希望すれば放課後は学童にも入れます。親の自由時間は増え、就労も可能になるでしょう。しかし医ケア児、特に私の子供のように人工呼吸器を使用している児は登校から下校までずっと保護者が付き添っていないといけないのが埼玉県の現状です。私はこれがどうしても受け入れられず、人工呼吸器使用児の親の付き添いをなくするという取り組みをすでに行なっている都内に引越しました。人工呼吸器を使用している場合は、他の医療的ケアと比べてトラブルが生命の危機に直結する分、在校中の責任を学校がすべて負えるような万全の体制をとることが難しいでしょう。そのしわ寄せは、これまで名もなき一人一人の親に来ていたということを実感していただきたいです。親の人生の時間を犠牲にすることによって成り立ってきたのです。親なら当たり前、という言葉もあるでしょうが、そう口にする人間はいざ自分がその当事者となったら同じことが本当に言えるのかと聞きたい。所詮他人事だと思っからそのような突き放した物言いができるのではないのでしょうか。親は子供が生まれた瞬間から、その子がどんな子供であろうと全ての時間を子供のために捧げるべきであるという減私の精神は、誰も幸せにしません。現在、そしてこれまでの福祉制度は基本的に上記のような「基本的に親が全部面倒みる」精神に塗れているのです。介護者からしたら痺いところ手の届かないもどかしい制度です。もし子供を持つ前の夫婦がこのような現状を知ったらそれで子供を持ちたいと思うでしょうか。ますます少子化に拍車がかかるだろうな、と思います。</p>	C	<p>本計画では、P58「医療的ケアが必要な障害児が適切な支援を受けられるよう、保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関の連携促進に努めます」と記載しております。御意見を参考にし、今後も医療的ケア実施体制の整備を進め、保護者の負担軽減が少しでも図られるよう努めてまいります。</p>	
172	<p>3. 予約なしで子供を預けられる施設がない</p> <p>短期入所可能な施設はありますが、基本的に短期入所は1,2ヶ月前に申し込みが締め切られるため、例えば身近な人が亡くなった場合や親が急病になって介護できる人がいなくなった場合など緊急時に予約なしで子供を預けられる(入院させられる)ところがないのはとても心細いです。</p> <p>以上、3点ほどあげましたが、共通する思いは障害児の親であっても、働いたり旅行したり外食したり、なるべくこれまでと同じことができるように福祉制度がサポートしてほしいということです。子供の介護は長く続きます。その長い介護生活を続けていくためには、介護者が心身ともに余裕があることが必要ではないでしょうか。介護者に過度な負担がかかった状態だと長く続けられず、まず先に介護者が潰れてしまいます。現行の制度は、もし介護者がダメになってしまったら助ける用意はあるが、できるうちはなるべく家族内で対処すべし、という方針に基づいているように感じられます。介護者がいくら摩耗しようとして動いているうちは、「まだ自分たちでできるだろう」とばかりに手を貸し流るのが現行制度です。介護者には、介護の果てに自分自身の体を壊すか、過大な負担に耐えながら介護生活を送り続けるかの2択しか用意されていません。どうか介護者を消耗させずに無理なく介護生活を続けられるにはどのようなサポート、制度が必要か考えてみてください。もし自分が介護者になったら、と想像してみてください。親の介護は妻(または自分以外のきょうだい)がすればいいから自分は関係ない、と思っている当事者意識の欠如した男性がもしいたら、では奥様が倒れられたら誰が介護するのか想像してください。介護のために仕事を辞めなければならぬとしたらふざけるなと思いませんか。生活が立ちいかなくなるかもしれません。将来設計が音を立てて崩れていくでしょう。現行制度が介護者に強いているのは、そのような不条理ともいえる犠牲です。介護は病気と同じで、人を選びません。誰でも当事者になりえます。病気が医療をもって立ち向かえます。介護は制度・支援をもってその負荷を和らげることができます。どうか我がごととしてケアラー支援計画(案)に向き合ってください、ケアラーにとって有用な条例になるよう取り組んでいただき切にお願い申し上げます。</p>	B	<p>御意見を踏まえ、計画の着実な実行に努めてまいります。</p>	
173	<p>56ページ④について</p> <p>息子は医療的ケアの胃ろうがあります。そのため、児童デイサービスがなかなか利用することができません。医療的ケアがあると受け入れてくれる事業所が少なく特に土日となるとほぼありません。ほかの兄弟児の育児のためにも安心して預けられる場所が必要です。医療的ケア児を受け入れてくれる児童デイを増やしていただきたいです。</p>	B	<p>御意見を踏まえ、計画の着実な実行に努めてまいります</p>	
174	<p>56ページ④について</p> <p>特別支援学校にはスクールバスがあります。しかしそれを利用することができず、保護者が送迎している児童生徒もいます。特別支援学校の学区は通常校の学区より広く、当行に多くの時間がかかります。家では子供の介護をし、学校までの送迎、学校内での付き添い、帰宅後も家事介護という生活を送っている方がいます。自分の疲れや体調ことは後回しにして子供が学校に行けることを優先し登校しています。12年間続きます。スクールバスへの乗車、学校への付き添い者の緩和、移動支援での学校までの車両での送迎、学校生活での保護者の負担を少しでも減らしていただきたいです。</p>	C	<p>特別支援学校のスクールバス運行は、個別的な事項であるため、本計画には記載しませんが、特別支援学校の通学負担の軽減に向けて、御意見を参考にさせていただきます。</p>	
175	<p>56ページについて</p> <p>子供の入院時に保護者が付き添うため、兄弟児が病棟の前のソファで1人で座っているところを見たことがあります。院内で安全に預かっていただくことはできないのでしょうか？ 夕方には保育室が閉まる場所がほとんどです。せめて面会終了時間まで預けられるようにしていただきたいです。</p>	D	<p>院内保育施設の開設主体は医療機関であり、預かり対象児童や利用時間等については、開設主体である医療機関が決定しています。</p>	
176	<p>56ページについて</p> <p>今後の介護のために家にリフトなどが必要だと感じています。障害児の介護は非常に長いです。ケアラーの体力も加齢とともに落ちてきます。長い介護生活を支えるために必要な家の改装にかかる費用の補助を手厚くしていただきたいです。</p>	E	<p>市町村が実施主体である日常生活用具給付事業(障害者の日常生活がより円滑に行われるための用具を給付又は貸与)において、移動用リフト等の介護・訓練支援用具の給付を受けることができます。</p>	

通し 番号	意見・提案(原文)	対応 区分	対応状況A～Eの考え方	意見を反映する 場合の修正案
177	重症心身障害児の親です。日高特別支援学校に通っています。医ケアがあり送迎しています。 家族が「ケアラー」なんて呼ばれなくなる事を願います。家族はただの家族でいられますように。 訪問看護、ヘルパー、往診、放課後等デイサービス、ショートステイなどなど使えるサービスがもっと身近にもっと気軽に利用できるように、もっともっと充実してほしいです。訪問看護の居宅しぼりの解消や通学で使える移動支援は早急をお願いしたいです。それらが家族への支援となると思います。 また、時短・急な早退・急な欠勤などに理解ある職場への就労斡旋、介護自体に補助金を発生させると悪用やそれこそ『家族』という関係ではなくなってしまうので、健康診断や人間ドックなんかのお金の補助、大怪我や大病への見舞金なんかがあるとありがたいです。よろしく願います。	C	取組を実施するに当たり御意見を参考とさせていただきます。	
178	1 通学バスでの看護師常駐 来年度から特別支援学校に入学をしますが、医療的ケア児のため通学バスに乗ることができません。学校まで片道40分かかります。帰りは放課後デイサービスを使う事を検討しており、看護師の方がいるので家までの送迎をお願いするつもりです。朝の送迎も通学バス学校使える様になれば仕事をしようと思っているので是非検討お願いします。	C	特別支援学校のスクールバス運行は、個別的な事項であるため、本計画には記載しませんが、特別支援学校の通学負担の軽減に向けて、御意見を参考にさせていただきます。	
179	2 心と体のリフレッシュ 肢体不自由な為体力が要り、体のあちこちが常に痛みます。また、常に体調変化に気を配っている為、ストレスも多くなります。それを改善できるようなものがあるととてもありがたいです。例えば体のリフレッシュに整体やリラクゼーション施設の無料券。心のリフレッシュとしてテーマパークやアミューズメントパークなどの施設などのチケット無料券や補助金など。テーマパーク施設の補助金は高崎市（群馬県）が小児慢性限定ですが、交通費やチケット代を一年一度、十万円まで出してくれる制度があります。テーマパーク施設は普段中々外出できない親達も心身共にリフレッシュになるし、障害のない兄弟達、もちろん介護が必要な子どもにも素敵な思い出作りを経験してあげられると思います。	E	いただいた御意見については、今後の業務の参考とさせていただきます。	
180	3 ショートステイ施設を増やす 県北に住んでいますが、ショートステイ施設が少なく利用できる場所が近くにありません。もっと増やしていただきたいです。	B	御意見を踏まえ、計画の着実な実行に努めてまいります。	
181	②障害者の方をケアするケアラーへの支援について →知的障害や聴覚視覚障害、肢体不自由のある方の家族支援が書いてありませんでした。知的障害や聴覚視覚障害、肢体不自由のある子どもの家族(親ときょうだいも含め)支援も入れてほしいです。 私は、2、6歳で、妹は2、3歳のダウン症の最重度の知的障害です。きょうだいの集いに参加しており中高生や大学生と話す機会もありました。	A	御意見を踏まえ、2-2の②に取組を追加します。	身体障害者・知的障害者の家族の悩み等に関する相談会や研修会、交流会を行う家族会等の団体の活動を支援するとともに、市町村の相談員のスキル向上を図ります。
182	基本目標5 ヤングケアラー支援の構築・強化について→ヤングケアラーを対象にしたイベントの計画の提案があったら入れて欲しいです。 1 イギリスの「ヤングケアラーフェスティバル」のパイロット版の開催 ヤングケアラー達が楽しみながら集まる場所がほしい。ワークショップなどの体験を通して、心身のバランスを取り、同じ境遇同士での仲間づくりができる。 ①フェスティバル（短い時間でも参加できる。各ブースで様々なワークショップを行う。飲食ブースもあり。） ②日帰り遠足・キャンプ（遠足…近場で行ける娯楽施設で楽しむ。キャンプ…県内の「げんきプラザ」でワークショップを行う。）	C	取組を実施するに当たり御意見を参考とさせていただきます。	
183	基本目標5 ヤングケアラー支援の構築・強化について→ヤングケアラーを対象にしたイベントの計画の提案があったら入れて欲しいです。 2 知的障害者を持つ家族が周りの目を気にせず参加できるイベントの開催 知的障害者を持つ家族は、静かにしなくてはならないイベントに参加できないことが多い。同じ家族同士が集まったイベントなら周囲の目を気にせず参加できる。 ①ミュージカル・音楽会・コンサート（客が声をあげたり動き回ってもOK） ②県内の美術館・博物館等施設（県内の美術館・博物館等の施設を「貸切する日」又は「貸切時間」を設ける。 あったら良いと思うイベントを書いてみました。広報方法は各市町村にある小中学生向け広報誌やチラシを学校で配布できたら良いと思っています。 私は、2、6歳で、妹は2、3歳のダウン症の最重度の知的障害です。きょうだいの集いに参加しており中高生や大学生と話す機会もありました。	C	障害のある人もない人も一緒に、クオリティの高い音楽を気軽に楽しむことができるバリアフリーコンサートを開催しました。御意見を参考にさせていただきます	

通し番号	意見・提案(原文)	対応区分	対応状況A～Eの考え方	意見を反映する場合の修正案
184	④医療的ケアを必要とする児童をケアするケアラーへの支援 まだまだ、放課後デイサービスやショートステイ、卒業後の通所する生活介護など医療的ケアがあると通えるところがほとんどありません。看護師が不足しているなどの理由を聞きますが、もっと安心して利用できる事業所を増やしていただきたいです。 その他にも入浴支援や散髪の支援など利用できるところが周辺にありませんのでと助かります。 「介護者について」 10歳男の子、経管栄養 胃ろう、鼻口の吸引有、歩行困難のため車いす使用	B	御意見を踏まえ、計画の着実な実行に努めてまいります。	
185	川越市で2歳の男児を育てる母です。うちの子供は生後間もなく難治性てんかんのウエスト症候群を発症しました。その為、発達遅延があり言葉の遅れの知的障害、運動面ではまだ首が座っておらず、肢体不自由です。 病気や障害のある子供を育てる親子で気軽に遊びに行ける様な施設やカフェがあると嬉しいです。(今はコロナ禍なので何とも言えませんが、) 周りに同じような悩みを持つケアラー同士での交流が気軽に出来るかと良いと思います。あと働きたくても働くことが難しいので、少しでも金銭的な補助があると嬉しいです。	E	いただいた御意見については、今後の業務の参考とさせていただきます。	
186	医療的ケア児を介護するケアラーへの対策の充実をお願いします。24時間人工呼吸器管理をしている障害児は一時も目を離すことができないため、役所の手続きをはじめ何をすることも現状を伝えることからのスタートで普通の生活をするのがままならず生活しづらさを感じています。 ◆ 医ケア障害児のケアラーも子育てを楽しめるような具体的な支援を希望します ○ 訪問看護やヘルパーの長時間見守り利用時間の拡充 → 現状では最小限の医ケアの為に時間しか許されていない為、ケアラーが寝る時間や通院、役所の手続き、美容室等最低限の生活を送るための時間すら確保することが困難な現状を改善してほしい	E	いただいた御意見については、今後の業務の参考とさせていただきます。	
187	医療的ケア児を介護するケアラーへの対策の充実をお願いします。24時間人工呼吸器管理をしている障害児は一時も目を離すことができないため、役所の手続きをはじめ何をすることも現状を伝えることからのスタートで普通の生活をするのがままならず生活しづらさを感じています。 ◆ 医ケア障害児のケアラーも子育てを楽しめるような具体的な支援を希望します ○ 訪問看護やヘルパーが学校や行先は限定されずに付き添い可能となる支援を、また付き添い無しで学校生活がおくれる環境整備を。 → 人工呼吸器の医ケア児は同行通学が現状である現在、親、兄弟の都合で障害児が通学できない事があるため、親以外の慣れている人が学校へもどんどん入ることが可能となつてほしい。学校での看護師配置は少しずつ進んでいるが、まだまだ呼吸器持参の通学では親の同行が求められる現状が変わって欲しい。また現状の移動支援の中では行先が限定されていることが多く、必要である場面では利用できるように改善して欲しい。	C	本計画では、P58「医療的ケアが必要な障害児が適切な支援を受けられるよう、保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関の連携促進に努めます」と記載しております。御意見を参考にして、今後も医療的ケア実施体制の整備を進め、保護者の負担軽減が少しでも図られるよう努めてまいります。	
188	医療的ケア児を介護するケアラーへの対策の充実をお願いします。24時間人工呼吸器管理をしている障害児は一時も目を離すことができないため、役所の手続きをはじめ何をすることも現状を伝えることからのスタートで普通の生活をするのがままならず生活しづらさを感じています。 ◆ 医ケア障害児のケアラーも子育てを楽しめるような具体的な支援を希望します ○ 入院中の訪問看護師、ヘルパー利用が可能となつてほしい → 入院時、重症心身障害児はケア内容が多く、病棟担当の看護師も仕事が多すぎることで、親がケアをやるのが当然となつてしまっている。普段から慣れている訪問看護師やヘルパーが病院へも入る事が可能となれば、親自身の負担が減り、絵本を読んであげる時間を確保でき育児を楽しめる余裕へとつながるのではないかと	E	いただいた御意見については、今後の業務の参考とさせていただきます。	
189	医療的ケア児を介護するケアラーへの対策の充実をお願いします。24時間人工呼吸器管理をしている障害児は一時も目を離すことができないため、役所の手続きをはじめ何をすることも現状を伝えることからのスタートで普通の生活をするのがままならず生活しづらさを感じています。 ◆ 主に介護する親が仕事をあきらめざるを得ない環境が変化するような施策を期待します。 ○ 呼吸器利用の医療ケア児でも長時間預かりが可能となる施設が増えてほしい → 現状ではケアラー自身の仕事はおろか、受診や検診すら時間を確保するのがままならない状況なので、幅広く医ケア児を受け入れてくれるような施設の拡充、学校も同行なく通えるような環境整備を希望します。そのためには移動の際の移動支援が広く使える事、看護師が移動車両に乗って送迎する等のサービスの拡充等も必要となってきます。	C	取組を実施するに当たり御意見を参考とさせていただきます。	
190	医療的ケア児を介護するケアラーへの対策の充実をお願いします。24時間人工呼吸器管理をしている障害児は一時も目を離すことができないため、役所の手続きをはじめ何をすることも現状を伝えることからのスタートで普通の生活をするのがままならず生活しづらさを感じています。 ◆ 主に介護する親が仕事をあきらめざるを得ない環境が変化するような施策を期待します。 ○ 介護しながらのケアラーを受け入れてくれるような就労先システムの構築とそのシステム導入就労先にはインセンティブを。 → ケアラーには国家資格等をもって人もいるが仕事できていないのが現状であり、不規則な時間であっても働いた時間数給料が払い込まれる、ケア対象者が急変、入院時等は一時中断できる等の今までとは違ったフレキシブルな就労形態が生まれると良い、またそのようなシステムを社会が導入しやすい環境整備を期待します。	E	いただいた御意見については、今後の業務の参考とさせていただきます。	

通し 番号	意見・提案(原文)	対応 区分	対応状況A～Eの考え方	意見を反映する 場合の修正案
191	<p>医療的ケア児を介護するケアラーへの対策の充実をお願いします。24時間人工呼吸器管理をしている障害児は一時も目を離すことができないため、役所の手続きをはじめ何をすることも現状を伝えることからのスタートで普通の生活をすることがままならず生活しづらさを感じています。</p> <p>◆支援が必要なケアラーには公平に支援が受けられる環境となって欲しい</p> <p>○区が変わっても、担当者がかわっても公平に支援がうけられるようになってほしい</p> <p>→現状では支援の申請を上げて支援を受けられる人とそうでない人がおり、その差の理由の説明が不十分のように感じます。そのような状況が続くと支援を受けられた側は、あまり口外しない方がいいのかな？という気持ちが発生し委縮しながら生活し、支援を受けられなかった側は納得できないまま自費での購入や生活に不自由を感じたままの生活が続きます。ケアラー間での痛みや悩みを共有しづらくなり孤立がすすむ原因となってしまうため公平な対応を期待します。</p>	E	<p>いただいた御意見については、今後の業務の参考とさせていただきます。</p>	
192	<p>(ドラベ症候群という難病の子を持つ母)</p> <p>①ワンストップ窓口</p> <p>診断確定前は、我が子の病気の受容もままならない中において、親は利用可能な福祉制度・サービスについての知識がほとんどありません。</p> <p>私は、診断確定後に、体調も不安定で急変しやすい乳児期の我が子を抱えながら、必要な手続きがわからず、病院の患者支援室・保健師・障害福祉課・子育て支援課・児童相談所・保健所などあらゆる関係機関に複数回赴き(場合によっては、担当部署はこちらではない、と繰り返され、たらい回しになることも多々ありました)情報収集しなければなりません。</p> <p>利用可能な福祉に関する制度やサービスについて、一ヶ所で相談＆手続きができると、それだけでも親の負担は大きく軽減されます。</p> <p>ケアラーに負担をさせないで、各窓口で行われる届出等の手続きが、“1箇所”かつ“1回”で、重複することなく手続きが完了するような仕組みづくりをお願いいたします。</p>	C	<p>御意見を踏まえ市町村の取組を支援してまいります。</p>	
193	<p>(ドラベ症候群という難病の子を持つ母)</p> <p>②居宅型保育</p> <p>高齢者や医ケア児に対する訪問看護の門戸は開かれています。我が子のようなグレーゾーンの動ける病児などへの、サポート体制は手薄であるように感じます。</p> <p>地域のファミリーサポートに話をしにいたら「頻回なてんかんのある子は難しい」と言われ、キッズラインなどの民間の訪問保育サービスに登録した上で事務局に相談して個別に保育士・看護師を募ってもらったものの基礎疾患がある子は謙遜されてしまい、見てもらうことは一度もできませんでした。少しの時間でも気兼ねなく、他者に任せることができれば心理的負担が軽減されます。公的な支援で、居宅型保育制度が整備されたら、とてもありがたいです。</p>	D	<p>保育の実施主体は市町村であり、障害児を含む保育が必要な子どもの利用調整事務は市町村が所管しています。</p>	
194	<p>(ドラベ症候群という難病の子を持つ母)</p> <p>③メンタルヘルス(カウンセリング、講習会、横のつながりがつくれる場の提供)</p> <p>病児・医ケア児をもつ親は「孤育て」に陥りやすいです。</p> <p>(1)健常児の子育てでさえ、育児ノイローゼになることがあります。障害児・病児の親も同様、またはそれ以上かもしれません。家族以外に話を聞いてくれる、あるいは理解してくれる人が地域にだけで救われます。そうしたカウンセリングの受容も大きいと感じます。</p> <p>(2)専門家による福祉に関する制度やサービスについての勉強会・講習会の開催を希望いたします。</p> <p>どのような条件で、何を利用できるのかを学べる場は皆無に近いです。できれば、ケアラーのみではなくケア対象者も一緒に参加できたり、オンラインでの開催が可能だったりすれば、ありがたいです。</p>	E	<p>いただいた御意見については、今後の業務の参考とさせていただきます。</p> <p>県では福祉サービスの概要や相談窓口について取りまとめた「障害者の福祉ガイド」を作成しています。また、難病相談支援センター事業の一環といたしまして、患者御本人、御家族、支援者の方を対象とした医療講演会をオンラインで開催しています。</p>	
195	<p>(ドラベ症候群という難病の子を持つ母)</p> <p>③メンタルヘルス(カウンセリング、講習会、横のつながりがつくれる場の提供)</p> <p>病児・医ケア児をもつ親は「孤育て」に陥りやすいです。</p> <p>(3)健常児が多く集う地域の子育て支援センターに出向くには、奇異の眼差しや周囲の些細な言葉に傷つくことを恐れ、かなり勇気がいります。</p> <p>同じような立場の人たちが集える場を提供していただくと、安心して出向くことができると思います。ひとことで「ケアラー」と言っても、ケアの対象が親、子、孫など様々な立場の方がいらっしゃいます。いろんな立場の方が疎外感を感じないような場の提供をご検討ください。例えば、子どもをケア対象とする親の集いだけでも乳幼児期、学童期など、細分化することで、似たような悩みや相談、情報交換などをすることができれば心強いと思います。</p>	D	<p>地域子育て支援拠点において、子育て家庭の様々なニーズに対してどのような対応を行うかは、実施主体である市町村において検討されるものです。</p>	

通し 番号	意見・提案(原文)	対応 区分	対応状況A～Eの考え方	意見を反映する 場合の修正案
196	<p>(重度知的障害を伴う発達障害児の母)</p> <p>私は現在、専業主婦で長男(5歳)の介護をしています。他に、健常の長女(3歳)、会社員の夫、高齢の義母の5人で暮らしております。長男には重度知的障害を伴う発達障害があり、発語が無く、コミュニケーションを取ることが困難です。身辺自立にも遅れがあり、トイレをはじめとする身の回りの介助が必要です。また激しい多動があり、常に目を離せません。この前提で、支援計画案を読ませて頂いた際の意見です。ご参考にして頂けたらと思います。</p> <p>ケアラーに関する啓発</p> <p>(1)育児を始めてから子どもの障害に気づき、育児の合間の情報収集が困難でした。寝る間を削りインターネットで調べて、自治体へ確認すると教えてもらえる状況でした。予め、自治体から情報提供があれば早く適切な支援を受けられると思いました。例えば妊婦教室の際に、誰でもケアラーになる可能性があるという前提で、発達障害についてや、自治体の相談窓口と、受けられる可能性のある支援について知れたら良いと思いました。</p>	C	施策を実施するにあたり、御意見を参考にさせていただきます。	
197	<p>(重度知的障害を伴う発達障害児の母)</p> <p>私は現在、専業主婦で長男(5歳)の介護をしています。他に、健常の長女(3歳)、会社員の夫、高齢の義母の5人で暮らしております。長男には重度知的障害を伴う発達障害があり、発語が無く、コミュニケーションを取ることが困難です。身辺自立にも遅れがあり、トイレをはじめとする身の回りの介助が必要です。また激しい多動があり、常に目を離せません。この前提で、支援計画案を読ませて頂いた際の意見です。ご参考にして頂けたらと思います。</p> <p>ケアラーに関する啓発</p> <p>(2)ファミリーサポートに関しても、妊婦教室の際にそのまま申し込みをできるようにになれば、孤育ての解消につながるのではないかと思います。</p>	D	ファミリー・サポート・センター事業の実施主体は、市町村であり、申込等の手続きについては、市町村で所管しています。	
198	<p>(重度知的障害を伴う発達障害児の母)</p> <p>自治体の相談支援体制</p> <p>関連する制度などを網羅的に把握しておいてほしいと思いました。例えば、子育て相談課で長男の児童発達支援について質問した所、母子通園の事業所を紹介してもらいました。しかし長女が生まれて間もなく、代わりに日中世話してくれる家族が居なかったため諦めました。この時に長男の介護のため、長女が保育園を利用できると知っていたら母子通園を利用できたのにと今でも心残りです。</p>	E	いただいた御意見については、今後の業務の参考とさせていただきます。	
199	<p>(重度知的障害を伴う発達障害児の母)</p> <p>②障害者のケアラー支援</p> <p>(1)夫婦揃ってリフレッシュを取れる、寛容なレスパイトの環境が欲しいです。以前、幼児のショートステイを希望したところ、平日に通所できている場合は不可との回答でした。1日4時間弱、ほとんどを家事に取られてしまい、息抜きとは言えません。</p>	B	御意見を踏まえ、計画の着実な実行に努めてまいります。	
200	<p>(重度知的障害を伴う発達障害児の母)</p> <p>②障害者のケアラー支援</p> <p>(2)移動支援もしくは、相当するファミリーサポート等の支援サービスを気軽に利用できるようになって欲しいです。成長してベビーカーに乗れなくなってからは、私と長男だけでは電車やバスで移動して、リハビリや通院することが困難になりました。車も大人しく座ってられず、常に大人2人の手が必要になります。義母は高齢で長男を介助する腕力がありません。ですが、家族構成的には頼れるとみなされるため、利用を断られました。せめて代替の手立ての提案が欲しいです。</p>	C	移動支援について取組を実施するに当たり御意見を参考とさせていただきます。	
201	<p>(重度知的障害を伴う発達障害児の母)</p> <p>ケアラーの仲間作りに関しては、児童センターなど健常の子も障害のある子も利用するような場所で開催できると参加のハードルが下がると思いました。また当日になって外出困難になる場合もあるため、対面にこだわらず、オンラインでの参加も気軽にできると嬉しいです。</p>	E	いただいた御意見については、今後の業務の参考とさせていただきます。	
202	<p>私は子どもを介護しています。親であり、ケアラーです。子どもは13歳で、知的障害は重度で自分で座位はとれず、車椅子です。いわゆる重症心身障害児にあたるかと思っています。意思疎通も困難なため、生活全てに介助が必要です。ケアラーというと、高齢者の方の介護が多いかと思いますが、医療ケアなど重い障害がある子を育てている方もたくさんいます。体も大きくなるにつれ、体力も必要になり、夜の睡眠も細切れになるなど、その介護は継続して続くものです。デイやヘルパーさんの力を借りながら、生活を維持しています。しかし、まだまだ施設も足りない、学校も終わって大人になつたら行く施設もない…。障害児がいても、住みやすい安心して暮らせる地域であってほしいです。福祉の充実、そのための人材、十分な資金。また親にも休息のため、また体力維持のため、マッサージ券などいいかと思っています。</p>	E	いただいた御意見については、今後の業務の参考とさせていただきます。	

通し 番号	意見・提案(原文)	対応 区分	対応状況A～Eの考え方	意見を反映する 場合の修正案
203	息子のケアをしています。6歳男児(4月で小1)てんかん、脳性麻痺、肢体不自由児、重度知的障害、経鼻経管栄養、喀痰吸引、夜間のみ在宅酸素使用 【介護する側からの要望】 *特別支援学校の、職員増員をお願いします。 医療的ケアがある生徒の場合、保護者付き添いが必須。9-15時まで、学校待機。給食を経鼻経管からの注入を希望していますが、人員不足からなのか認められておりません。 喀痰吸引ができる職員がいれば、学校待機の負担が減り、その間に何ができるか?母親自身が、病院にかかりたいです。歯科など。	C	本計画では、P58「医療的ケアが必要な障害児が適切な支援を受けられるよう、保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関の連携促進に努めます」と記載しております。御意見を参考にして、今後も医療的ケア実施体制の整備を進め、保護者の負担軽減が少しでも図られるよう努めてまいります。	
204	40代男 妻、息子1歳11ヶ月、3人家族 息子、肢体不自由1級、聴覚6級、療育手帳丸A、医療ケア有り ◎身体的、金銭的負担の軽減 【問題】 障害児を抱えて階段を使用し、入浴をしている。身体が大きくなってくると、ケアラーの身体的負担及び危険が伴う。→住宅のリフォーム又は、新築バリアフリー住宅であれば身体的負担は軽減される。しかし、住宅をリフォームする場合は助成金が出るが、新築でバリアフリー住宅を建設する場合には助成金がない。また、不動産取得税、固定資産税の優遇処置等もない。リフォームでは限界がある。 例えば、室内において車椅子で生活しようとした場合、間取りの変更、特に玄関や廊下、風呂場の拡張等はリフォームでは厳しい。金額も高額となる。 【要望】 新築の場合も、助成対象としてほしい。助成金の金額や回数を増やしてほしい。県又は市の認定施工業者等があると安心して利用出来る。	E	埼玉県社会福祉協議会では障害者世帯等を対象に住宅の増改築等に必要な経費の貸付を実施しています。	
205	1、介護者が病気やケガ等で介護が一時的に難しくなった場合、どうしたら良いのかを一緒に考えて欲しい。	B	状況に応じ必要な相談支援を行ってまいります。	
206	2、埼玉県障害者交流センターをもっと活用してもらいたい。1のような場合の介護者を伴う受け入れや、個人の受け入れ等に使えないか。設備を改修したりしなければならぬかもしれないが、支援して頂ける方(学校の先生や研修生、ボランティアなどを含む)の研修の為に、障害者と又はその介護者が一緒に泊る経験をしてみたい。(もちろんコロナが落ち着いたら)	D	当センターは、身体障害者の福祉の増進を図る事業を総合的に行うものとして設置しており、開設当初から宿泊室を有せず運営しています。ご提案はセンターの設置目的を越えた内容であり、現状では御提案の取組を行うことは困難です。	
207	3、マクドナルドハウスのように、障害者や又は介護者が一時的に宿泊できる施設を作って貰えたら嬉しい。他の企業も参入してもらえるように県から働きかけて貰いたい。	E	いただいた御意見については、今後の業務の参考とさせていただきます。	
208	「②障害者の方をケアするケアラーへの支援」について →知的障害や聴覚、視覚障害、肢体不自由のある方の家族支援について書かれていなかったため、知的障害、聴覚、視覚障害、肢体不自由のある方の家族(親、兄弟姉妹)支援も加えてほしいと思います。 私の娘は16歳のダウン症で、特別支援学校に通っています。	A	御意見を踏まえ、2-2の②に取組を追加します。	身体障害者・知的障害者の家族の悩み等に関する相談会や研修会、交流会を行う家族会等の団体の活動を支援するとともに、市町村の相談員のスキル向上を図ります。
209	2歳7ヶ月の男の子です。難聴と肢体不自由児です。 何箇所もの病院へ通院している為、今もソリンの補助はありますが、補助を増やしてほしいです。 もうすぐ4歳になる姉もお手伝いや我慢をさせてる部分があるので、ディズニーランドのペア券配布や、ずっと抱っこで腰がしんどいのでマッサージ券などがあったら嬉しいです。	E	いただいた御意見については、今後の業務の参考とさせていただきます。	

通し 番号	意見・提案(原文)	対応 区分	対応状況A～Eの考え方	意見を反映する 場合の修正案
210	<p>1. ケアラーに関する啓発活動</p> <p>■ 関連する主な取組・支援</p> <p>7つの取組みが列挙されているが、それぞれの取組みの目的はすでにあり、それにケアラー支援を付け加えるというように読み取れる。しかし、それによって成果が上げられるだろうか、疑問に思う。たとえば・1番目の「認知症本人大使」であるが、本人が自分の認知症に関してアピールしていくことが認知症の人たちへの無理解や差別をなくしていくことが目的としてあり、ここに「大使」がケアラーの視点で言及していくことは可能なかどうか、疑問に思う。</p> <p>・2番目の「認知症サポーター」であるが、これも約90分の講義を受けてサポーターになるわけだが、この時間内に認知症の病識からその治療や介護にかかわる制度などを説明すれば、ケアラーに触れる時間はほぼないといえる。また、「認知症」と「ケアラー」というテーマが二つあるのも同然なので、受講者は混乱するだろう。「二兎を追うもの一兎を得ず」のことわざもある。</p> <p>・「埼玉県共助の総合ポータルサイト」における「共助の取り組み」で取り上げるという意味であろうが、これも多種多様な市民活動の一つとして見られないし、すでに市民のケアラー支援としてサロン活動などが紹介されている。他の4つの事業についても、ケアラー支援に直接的に寄与できる取組事業とは思えない。なお、取組案件には番号を振ってほしい。</p> <p>● 提案としては「啓発」には「教育」や「学習行動」が不可欠である。「ケアラーサポーター養成講座」などを開くことは大きな啓発活動になる。また講演会やシンポジウムなどの企画も必要である。新型コロナ下においては自己学習ができる「動画」による講座などの発信も利用しやすいと思う。</p> <p>● また、楽しい雰囲気の中で具体的な介護情報を収集できるイベント。たとえば「ケアラーズフェスタ」などを開き、市民、企業、行政がそれぞれ持っている社会資源やケアラー支援策が一目でわかり、体感できる場をつくれるとよいと思う。(コロナが収束したらではあるが)</p>	C	<p>取組を実施するにあたり、御意見を参考にさせていただきます。</p>	
211	<p>2-1相談支援体制の整備</p> <p>■ 関連する主な取組・支援</p> <p>・一番目の目的語は「ケアラー」であるべきなのに、「市町村を支援します」となっており、それが「ケアラー支援」に結びつく過程を想像しなければならない。なぜか道のりが遠い感じがする。</p> <p>・2番目は「相談事業の推進」なので、「反論」のしようがないが、これは今やっていることであって、新しい施策と言えるのか疑問に思う。</p> <p>・「重層的な連携による支援体制の構築」についても、ますます「風が吹けば桶屋がもうかる」という諺を思い出してしまう。「ケアラーがもうかる」まで一体、何年かかるのかな。</p> <p>・「市町村の障害者相談支援事業」を支援すれば、結局は「ケアラー支援」にたどりつくでしょう、ということだと思うが、現在の「相談事業」の中身を点検しないと、こうした結論に結び付けていいのかわからないのではないか。</p> <p>211 ・「地域生活支援拠点」を市町村と連携して整備していく、とのことであるが、障害者支援の5つの機能を持つといわれるこの拠点整備がケアラー支援にむすびつくためには、たぶん、6つ目の新たな目標を立てる必要があるのではないかと思う。ケアラーが[自分のこと]を相談できる場所であると認識できるような「旗」を立ててもらいたいと思う。</p> <p>● 以上のように「相談事業をやります」という宣言は心づよい。ぜひ「ホールファミリーサポート」の手法や「ケアラーアセスメント」の開発、また「個人のための支援計画の作成」など相談事業の中身について開発し、実践、熟達して欲しい。</p>	C	<p>・埼玉県ケアラー支援条例第4条では、県の責務として、市町村によるケアラー支援施策の推進に係る助言その他必要な支援を行うものとされています。</p> <p>これは、ケアラーの支援は地域資源やニーズを把握している市町村の役割の重要性を踏まえたものです。</p> <p>本計画でも条例の趣旨を踏まえ、市町村の取組が推進されるよう支援することを明記しています。</p> <p>・御意見も踏まえ、市町村における相談支援体制の構築や、関係機関の人材育成支援を進めてまいります。</p>	

通し 番号	意見・提案(原文)	対応 区分	対応状況A～Eの考え方	意見を反映する 場合の修正案
212	<p>2-2 多様なケアラーへの支援</p> <p>■ 関連する主な取組・支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「高齢者等の見守り体制の整備を支援します」となっていますが、これも「等」の中に「ケアラー」を入れて考えていこうということだと思います。しかし、これも「目的語」が違うように思います。 ・「若年認知症に関するリーフレット・・・」については、埼玉県は全国に先駆けてコーディネーターを設置し、成果をあげてきたことは承知しています。「ホールファミリーサポート」の視点でコーディネーターが取り組んでいるからだと思いますが、新たに設置する際にはケアラー支援を明文化してほしい。 ・4つめの取り組み。「全身性障害者介助人派遣事業」については障害者の外出支援として、登録さえすれば近所の人でも介助人になれ、低額であっても報酬がでるといことで、市民が福祉活動に参加できる内容になっている。結果的家族介護者の負担軽減になっている。ただし、実施している市町村が少ないようなので、県の負担割合を増やすとかインセンティブをつけて推進してほしい。 ・障害者の相談支援事業所は福祉サービスとつながっていて、以前よりは相談しやすい環境にあると思う。「運営を支援する」とあるので、ぜひ相談支援事業所のスタッフの研修などを支援して、「ケアラー支援」の視点をスタッフが持つようにしてほしい。 ・以下、障害児・者、高次脳機能障害者、医療的ケア児、難病患者、引きこもりの人などへの支援が記述されている。これに関してもケアラー個人への支援策が書き込まれていないことが、残念である。上記のケアラーは一生にわたってケアが続くわけがあるので、ケアラーの身体、精神への負担は大変大きいと言わざるを得ない、アンケートでも「心身の健康」への不安が最上位である。ケアラー一人ひとりがアセスメントを受けられるようになり、心と体の健康不安をのぞくことができるような体制づくりを願う。・ケアラーの76%が女性であり、介護離職も女性のほうが多いのが事実である。男女共同参画支援センターの実施事業に「ケアラー支援事業」や「介護者サロン」などが推奨されるようになったのは嬉しい。「男女共同参画支援センター」は、ほぼ市町村に一所はあるので、ケアラー支援の視点をもちたセンターが増えるように、研修には支援センタースタッフも対象してほしい。 	C	取組を実施するに当たり御意見を参考とさせていただきます。	
213	<p>2-3 子育てしながら介護を担うダブルケアへの支援</p> <p>■ 関連する主な取組・支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「ファミリーサポートセンター」、「子育て世代包括支援センター」「子どもスマイルネット」児童虐待に対応した事業、保健師による家庭訪問などを列挙しているが、現在も実施されている事業で、それらを知っていても使えない、あるいは使にくいという現状があって、「ダブルケア」の問題が出てきていると思う。だから、これらの福祉サービスを使えるケアラーは使って負担を軽減するとよいと思うが、大半の人はそれだけでは解決できず、ひたすら疲労感と睡眠時間を削って子どもが大きくなるのを待っている。その部分にアプローチする事業が必要である。 ●様々な公的な福祉サービスを使いこなすのはかなり難しい。ファミリーサポートセンターやレスパイト保育事業には事前にさまざまな手続きが必要で、そこでめげてしまう人も多い。(病児保育には医師の診断書が必要とか) やはり一人の知恵では使いこなせないで、仲間の情報交換が有効である。この部分はNPOが担い手になると思う。埼玉県は子育てNPOの活動が活発なので、ダブルケアのケアラー支援、家族支援に子育てNPOとの協働事業があってもいいと思う。 	C	取組を実施するに当たり御意見を参考とさせていただきます。	
214	<p>2-3 子育てしながら介護を担うダブルケアへの支援</p> <p>■ 関連する主な取組・支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「企業や事業所の依頼に基づき、専門の・・・」とあり、「介護と仕事」の両立支援策が掲載されている。しかし、「企業や事業所から依頼がない」のが現状である。企業や事業所への「両立支援策」はもっと積極的に考えてほしい。労働局とタイアップして、必ず出席しなくてはならない「両立支援セミナー」(企業担当者対象)を行うとか、介護休暇・休業取得キャンペーンなどできることはもっとある。 	B	<ul style="list-style-type: none"> ・企業に直接営業をかけ、相談員を派遣しています。 ・今後、経済団体等と連携して協力を得ながら、企業に対して従業員の介護と仕事の両立支援制度の周知・啓発に取り組んでまいります。 	
215	<p>2-4 ケアラーの生活支援</p> <p>■ 関連する主な取組・支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・主に困窮者支援の現在の福祉サービスを羅列している。ケアラー支援だけで特化できる支援事業を立ち上げるのは難しいのであれば、ケアラー本人と支援者との間で、早めに課題を整理していくことが必要になっていくと思う。ケアラー本人が福祉サービスを自ら設計することは相当むずかしい。やはり地域包括支援センターや障害者相談事業所が早期に気が付くことが重要なのではないか。 ●また地域包括支援センターや障害者相談事業所のソーシャルワークの力量が求められるので、その方面の情報提供を適宜行ってほしい。 	C	取組を実施するに当たり御意見を参考とさせていただきます。	
216	<p>3-1ケアラーが孤立しない地域づくり</p> <p>■ 関連する主な取組・支援</p> <ul style="list-style-type: none"> 5つの取り組みが提示されているうち、どれもNPO・ボランティア団体などの参加を促している。それはケアラー支援の市民参加につながり良い傾向だと思うが、県営住宅の「居場所」や「子ども食堂」が即、ケアラー支援にはつながっていないし、支援の場としての可能性は薄いと思われる。「居場所」や「子ども食堂」でケアラーを発見できるかもしれないが、それを支援につなげるにはスタッフへの研修が必要である。 	C	取組を実施するに当たり御意見を参考とさせていただきます。	

通し 番号	意見・提案(原文)	対応 区分	対応状況A～Eの考え方	意見を反映する 場合の修正案
217	3-2地域の見守り体制・地域住民同士の助け合いの拡充 ■ 関連する主な取組・支援 9つの取り組みが示されているが、一番目から4番目、7番目～9番目の取り組みは多数の課題がある中でケアラー支援に取り組めるのか心配である。5番目や6番目に期待したい。 ●ぜひケアラー支援にテーマをしばった協働事業を立ち上げてほしい。	C	取組を実施するに当たり御意見を参考とさせていただきます。	
218	3-3仕事と介護の両立支援 ■ 関連する主な取組・支援 介護休暇等の取り組みをぜひ進めてほしい。課題がでてくるであろうが、その集積が次の制度改革につながると思うので、事例の記録をお願いしたい。	B	今後、経済団体等と連携して協力を得ながら、企業に対して従業員の介護と仕事の両立支援制度の周知・啓発に取り組んでまいります。	
219	4-1ケアラー支援への対応能力向上・連携強化 ■ 関連する主な取組・支援 7つの取り組みの中にケアラー支援の研修枠をつくって推進してほしい。 ●また地域包括支援センターだけでなくケアマネジャーの研修にもケアラー支援を盛り込んでほしい。	C	取組を実施するに当たり御意見を参考とさせていただきます。	
220	4-2ケアラー支援を担う県民の育成 ■ 関連する主な取組・支援 現在実施している研修事業が列挙されているが、それぞれにミッションがあって研修事業が行われているので、その中に「ケアラー支援」の研修が可能かどうか疑問に思う取り組みもある。また3番目の社会福祉協議会の支援が即、ケアラー支援研修に結びつかも疑問に思う。 ●今ある研修事業ではなく、あらたに「ケアラー支援」の県民向け研修事業を打ち立てるべきである。たとえば「埼玉県ケアラーサポーター養成講座」など。	B	県民向けのケアラー支援に関する取組として、県政出前講座による取組を推進します。	
221	5-1 教育機関等によるヤングケアラー支援体制の構築 ■ 関連する主な取組・支援 ・一番目や4番目の既存の事業において「ヤングケアラー支援」を模索していったらよいと思う。 ・2番目においては実現できるか疑問。 ・3番目も学力低下はケアで学習時間が取れないことが大きな原因なので、時間や場所が決まっている現在の学習支援の枠組みではむずかしいと思う。 ●ヤングケアラーの発見こそが教育機関の役割であるので、教師などへの研修や理解・啓発の取り組みをお願いしたい。 また問題解決には、地域の福祉関係者との連携が必要なので、スクールソーシャルワーカーとのつなぎを教師が担う、あるいは教師自身がケアマネジャー等と話すのも辞さないという姿勢が必要であるので、教育委員会が率先してヤングケアラー支援に乗り出してほしい。	B	教職員は児童生徒の中にヤングケアラーがいる可能性があるという認識を持って、児童生徒に接していくことが重要であると考えています。ヤングケアラーに対し適切な対応や支援ができるよう教職員の研修の充実にも努めるとともに、関係者が共通認識を持ち、組織的に支援できるよう取り組んでまいります。	
222	5-2 地域におけるヤングケアラー支援体制の構築 ■ 関連する主な取組・支援 35項目の取り組みが列挙されている。再掲のものが多く、それらの項目は除外するが、一番目や2番目、4番目の事業はぜひ推進してほしい。	E	いただいた御意見については、今後の業務の参考とさせていただきます。	
223	00 全体的な意見 ●高齢者のケアラーであれば地域包括支援センターに、ヤングケアラーであれば教師に相談でき、問題解決までサポートしてもらうのが理想だと思う。しかし、それで解決できることもあるがそうでない場合、ケアラーが頼れる場所が必要であると思う。市民同士の助け合いという意味で市民運営の「介護者サロン・カフェ」をつくってきた。さいたま市ではさいたまNPOセンターの要望に応じて、一定の条件で開催することを条件に「介護者カフェ」に補助金を出している。さいたま市や所沢市、草加市ではすべての地域包括支援センターで「介護者サロン」が開かれている。 しかし、どれも要件では成果を得ているが、まだ「いつでもだれでも話せて相談できる」あるいは「解決のためのなんらかの支援を得られる」という仕組みにはなっていない。 ケアラーの抱える問題は多様であるので、解決のための道筋はみえにくく、行政にたどり着いても、行政の縦割りの仕組みがしばしばケアラーを絶望に導く。 やはり、「ケアラーサポートコーディネーター」的な存在が必要である。 そうして、そのような人についても相談できる場所が必要である。 イギリスの「ケアラーセンター」のようなケアラー支援の拠点となる施設が必要である。千葉県の中核地域生活支援センターは社会福祉法人やNPO法人などへの委託事業として年間2500万円の予算で運営されている。「ケアラーセンター」もその規模で作ったら、埼玉県の「ケアラー支援」のシンボルになると思う。	C	取組を実施するに当たり御意見を参考とさせていただきます。 県としては、地域資源やニーズを把握している市町村のケアラー支援における役割の重要性を踏まえ、市町村における相談支援体制の構築を支援してまいります。	

通し 番号	意見・提案(原文)	対応 区分	対応状況A～Eの考え方	意見を反映する 場合の修正案
224	生前から障害を持って生まれた我が子なので、手探り状態で現在16才になりました。幼かった頃は何か夫婦でやってこれたのですが、子供は成長し、体力(力)もあり、その逆に私達親は衰えると言う状況になりつつあり、今後の先の見通しが見えず、不安を抱えながら日々の時間だけが過ぎていきます。 目の前で不安な事は、 ○お風呂の介助です。今は何とか夫婦でいれていますが、業者にもお願いしても、週に2～3回と言われてます。私達は毎日入るのに、それは余りにも…と言う気持ちです。	B	御意見を踏まえ、計画の着実な実行に努めてまいります。	
225	生前から障害を持って生まれた我が子なので、手探り状態で現在16才になりました。幼かった頃は何か夫婦でやってこれたのですが、子供は成長し、体力(力)もあり、その逆に私達親は衰えると言う状況になりつつあり、今後の先の見通しが見えず、不安を抱えながら日々の時間だけが過ぎていきます。 また、全介助なので、 ○レスパイトの受け入れ施設がもう少し欲しいです。現在はカルガモを使用していますが、近くで利用できるのはそれくらいで、他のご家族と日程の取り合いです。	B	御意見を踏まえ、計画の着実な実行に努めてまいります。	
226	生前から障害を持って生まれた我が子なので、手探り状態で現在16才になりました。幼かった頃は何か夫婦でやってこれたのですが、子供は成長し、体力(力)もあり、その逆に私達親は衰えると言う状況になりつつあり、今後の先の見通しが見えず、不安を抱えながら日々の時間だけが過ぎていきます。 ○PT.ST.OTがない ある程度の年齢をいくと、リハビリ訓練がなくなる。人の体は使わないと機能が低下してきます。成長すると益々本人の癖が強くなり、体が歪み、上手に食べるのも出来なくなります。年齢にかかわらず、続けられるシステムになって欲しい。体が歪み、食べる機能も低下すると、結局介護する側の負担が大きくなります。	B	御意見を踏まえ、計画の着実な実行に努めてまいります。	
227	生前から障害を持って生まれた我が子なので、手探り状態で現在16才になりました。幼かった頃は何か夫婦でやってこれたのですが、子供は成長し、体力(力)もあり、その逆に私達親は衰えると言う状況になりつつあり、今後の先の見通しが見えず、不安を抱えながら日々の時間だけが過ぎていきます。 そして何より学校修了後の ○受け入れ先 まだ先の話ですが、夫婦共働きなので、日中平日毎日どこか施設でみてくれるところはあるのか？それがないと、どちらか仕事を辞めなくてはならないので、本当にそこが死活問題です。社会、地域の繋がりが絶たれる気がします。	B	御意見を踏まえ、計画の着実な実行に努めてまいります。	
228	娘は肢体と知的、医ケアとすべて持ち合わせた重複障がい児です。チャージ症候群です。 困っていること学校編：肢体不自由と知的と両方もつ重複障がい児が学校へ行こうとすると、 <u>医療ケアがある</u> 。→特別支援学校のバスに乗れない ⇒母親が送迎し、付き添いが必要（酸素を発作の時に使うためずっと付き添い） ⇒母親が突然寝てしまう病気ナルコレプシー発症で運転できない。⇒送迎を業者に頼み、生活サポートを使っても、1回5000円年間76万円×6年間かかる。 ⇒払えないので訪問学級に週3回1時間半だけ。友達に会えず6年間家にいる。	C	本計画では、P58「医療的ケアが必要な障害児が適切な支援を受けられるよう、保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関の連携促進に努めます」と記載しております。御意見を参考にして、今後も医療的ケア実施体制の整備を進め、保護者の負担軽減が少しでも図られるよう努めてまいります。	
229	娘は肢体と知的、医ケアとすべて持ち合わせた重複障がい児です。チャージ症候群です。 病院編：入院時、完全看護の病院でも24時間付き添うと言われる。点滴を抜いたりベットの柵を越えようとしたら…。3秒以上目が離せず、トイレも食事もしけない。入院中の医療ケアはほぼ母に任されてしまうため夜も寝られない。 こうしてほしい：吸引ができるヘルパーさんなど家族以外でも付き添えるようにしてほしい。点滴を抜かないよう見守り、何かあればナースコールしてくれれば母は休める。 こうなったらいいのにと母が考えた理想と改善案 親子が自立し、それぞれの人生も大切に生きていきたい！	E	いただいた御意見については、今後の業務の参考とさせていただきます。	
230	娘は肢体と知的、医ケアとすべて持ち合わせた重複障がい児です。チャージ症候群です。 入院中： ・入院中付き添い制度の復活（しているところもあり）親以外での付き添えるように。ママは一人しかいない ・入院中いつでも相談できる担当者をつけてほしい ・食事・お風呂・仮眠をとらせてほしい	E	いただいた御意見については、今後の業務の参考とさせていただきます。	

通し番号	意見・提案(原文)	対応区分	対応状況A～Eの考え方	意見を反映する場合の修正案
231	娘は肢体と知的、医ケアとすべて持ち合わせた重複障がい児です。チャージ症候群です。 あずけ先：動ける医ケア児、特別手当があれば施設側も安心・安全で人材確保もできる。	C	取組を実施するに当たり御意見を参考とさせていただきます。	
232	娘は肢体と知的、医ケアとすべて持ち合わせた重複障がい児です。チャージ症候群です。 相談： ・24時間、LINEや電話で相談できる窓口・親だけでなく、祖父母や親の兄弟も相談できるところを	E	いただいた御意見については、今後の業務の参考とさせていただきます。	
233	娘は肢体と知的、医ケアとすべて持ち合わせた重複障がい児です。チャージ症候群です。 通学： ・看護師さんと迎えに来て、一人で学校へ行き、一人で帰ってきてほしい（東京都はアリ） ・せめて「移動支援」を通学に使わせてほしい！生活サポートでは払えない、通えない！ ・ずつと付き添いが必要ならせめてママの代わりに訪問看護師さんでもいいことしてほしい！（すでにOKのところあり！）ママは一人しかいない。兄弟の行事や体調によって学校を休ませなくてはいけない。子どもには親の環境や体調などに左右されることなく教育を受ける権利がある。 ・時々発作時など酸素を使う場合学校の看護師さんをお願いしたい。 送迎： ・送迎してくれる人を増やしてほしい。	C	本計画では、P58「医療的ケアが必要な障害児が適切な支援を受けられるよう、保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関の連携促進に努めます」と記載しております。御意見を参考にして、今後も医療的ケア実施体制の整備を進め、保護者の負担軽減が少しでも図られるよう努めてまいります。	
234	★経済面→本来なら、夫婦共働きの予定でしたが、出産後子どもに障害があることがわかり、復職できなくなってしまった。障害児の手当ては頂いているが、将来のことを考えると、とてもとても足りる金額ではない。金銭面での支援をもっとしてほしい。	E	いただいた御意見については、今後の業務の参考とさせていただきます。	
235	★障害者手帳でもらえるタクシー券について→使いにくい。(うちは車を保有していないので、ガソリン券ではなくタクシー券を頂いています。)一回の利用で初乗り分が無料になるだけだと、たいした割引にならない。そんなに頻りに福祉タクシーを利用する機会もないので結局毎年大量にタクシー券が余ってしまう。金券のような形で、1回の乗車で自分で好きな枚数使えるような仕組みにほしい。または、初乗り運賃だけしか使えないなら、ケアラーならば、ケアラーだけのタクシー乗車でも使えるようになるといいなと思う。(障害児本人が乗っていないでも)。例えば、こどもの体調が悪くて主人に少しでも早く仕事から帰ってきてほしいときなど、駅からタクシーを使えたり、入院中のこどもの面会に行くときなどに、タクシー券が親(ケアラー)だけでの乗車でも使えるといいなと思う。または、余ったタクシー券の分をお金に換えられるとかなにかにできればいいと思う。	E	いただいた御意見については、今後の業務の参考とさせていただきます。	
236	★障害福祉課って、どうして本庁にしかないのか？→こういう課こそ、各分所で作るべきだと思う。また、手続き関係をウェブで完結させるようにしてほしい。郵送にしても、通常の人より、出かけるといった当たり前のことも難しいので。たいてい、障害福祉課宛の書類は大事なものなので、書留で送るのですが、平日しかやっていない郵便局ひとつ行くのも時間を見つけるのが難しいんです。役所側の負担も軽減できるし、郵送コストや紙のコストも節約できると思います。	E	いただいた御意見については、今後の業務の参考とさせていただきます。	
237	★日用品の買い物→各ネットスーパーなど、ケアラーは購入金額にかかわらず送料無料とかがあると嬉しい。普段買い物に出ることもむずかしいので。「あ！これ買い忘れた！」とかちよとしたときに、少し買い物に行くとかもできないので、そうしたときにネットスーパーを送料気にせず頼めたらうれしい。	E	いただいた御意見については、今後の業務の参考とさせていただきます。	
238	★電車乗るとき→障害者手帳掲示で同伴者一名半額になるけど、そのためにわざわざ子供用の切符を買うのが面倒。ケアラー用の半額設定になってるPASMOとかあるといいなと思う。	E	いただいた御意見については、今後の業務の参考とさせていただきます。	
239	★自分の時間や、きょうだい児が思いっきりあそべる時間がない。→我が家は障害児の息子と、その下に娘がいますが、デイサービスに行っている時以外は常に在宅。デイサービス(児童発達支援)も、送迎含めて四時間程度。出掛けたりするにも時間が微妙に足りない。デイサービス以外にも、日中一時預かり施設が近くにあるといいなと思う。(以前川口市に住んでいたときは、近くに日中一時施設があったので、長時間預けられる機会(朝九時頃から夕方16児頃まで)がありとても助かった。川越市にもそうした障害児向けの施設を作って欲しい。)このくらいの時間があれば、きょうだいのおもひ出しの幅が広がる	C	取組を実施するに当たり御意見を参考とさせていただきます。	

通し 番号	意見・提案(原文)	対応 区分	対応状況A～Eの考え方	意見を反映する 場合の修正案
240	<p>★就学問題【小一の壁問題】→医療ケアのある子は、通学バスに乗れない。看護師さんをバスに配置し、送迎バスに乗せてほしい。また、学校でも親が待機していないといけない。本当に親にも周りの家族にも負担です。学校での看護師さんも増やし、親が待機しなくて済むようにしていただきたい。考えてみてください。普通の小学校に通う子供の親が、毎日学校についていき、ずっと学校で待機していると。。。ありえないですよね？その負担はただものではありません。それが負担で、登校を諦め、訪問授業を選ばざるをえなくなる家庭は沢山いると思います。(我が家もそうなのかな、と思っています。。。)できることなら、子どもは学校という場で、家とのめりほりをつけ、沢山遊び、友達をつくって欲しい。家庭での訪問授業ではできないにかぎりがあるので。ご存知かと思いますが、東京都は2020年から医療ケア児が保護者の付き添いなしで特別支援学校に通えるようになったり、千葉県も同様、神奈川県も検討を進めているようです。埼玉県は遅れていませんか？</p>	C	<p>本計画では、P58「医療的ケアが必要な障害児が適切な支援を受けられるよう、保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関の連携促進に努めます」と記載しております。御意見を参考にし、今後も医療的ケア実施体制の整備を進め、保護者の負担軽減が少しでも図られるよう努めてまいります。</p>	
241	<p>★東武東上線朝霞台駅→乗換駅なのにエレベーターがないので、どうか新設していただきたいです。</p>	E	<p>いただいた御意見については、今後の業務の参考とさせていただきます。</p>	
242	<p>お風呂 現在、週3回程度ヤングケアラーに協力を得ているが今後、娘の身体の成長や体調によっては親でも入れる事が困難になる →入浴サポート チケット制で週2回利用できる環境 ①デイサービスで入浴可 ②ショートステイ土日利用でも入浴可 ③地域の入浴サポーターによる協力で入浴可 →生活する上で必要 →ぜひ目を向けてほしい支援の一つ</p>	C	<p>取組を実施するに当たり御意見を参考とさせていただきます。</p>	
243	<p>生活介護事業所へ通う障がい者のケアラーは、対象障がい者が通所している間に外へ働きに出たくも出ることができません。多くの生活介護事業所の開所時間が短い為です。私たちケアラーが9:00-17:00で外で働くことが出来るような支援をお願いいたします。そのためには以下を望みます。 ①生活介護事業所の数が足りていません。週5で通うことが出来るように事業所の数を増やしてください。</p>	C	<p>取組を実施するに当たり御意見を参考とさせていただきます。</p>	
244	<p>生活介護事業所へ通う障がい者のケアラーは、対象障がい者が通所している間に外へ働きに出たくも出ることができません。多くの生活介護事業所の開所時間が短い為です。私たちケアラーが9:00-17:00で外で働くことが出来るような支援をお願いいたします。そのためには以下を望みます。 ②生活介護事業所の開所時間を延長し、県で統一してください。または、生活介護事業所への通所後に夕方から通える新たな事業所を作ってください。例えば、放課後等児童デイサービスの「成人版」のイメージ。</p>	C	<p>取組を実施するに当たり御意見を参考とさせていただきます。</p>	

通し 番号	意見・提案(原文)	対応 区分	対応状況A～Eの考え方	意見を反映する 場合の修正案
245	私には、11歳の双子の娘がいます。小学5年生です。支援学校と地元の小学校の支援学級に別々に通っています。身障手帳1級と2級の脳性麻痺です。また、弟が保育園の年中で5歳がいます。毎日3箇所の送り迎え（支援学校はスクールバス停まで）、家での入浴や食事、身の回りの介助など、3人の育児でバタバタです。仕事は9時から13時まで行っています。疲れます。夫はよく協力してくれます。ただ、仕事が忙しいので帰りが遅いです。出張や休日出勤もあります。親は衰える一方、子供達はどんどん成長していて嬉しいことではありますが大変です。金銭面、身体面の親の負担が少しでも楽になるよう下記に要望を記します。 ①福祉の手当については、所得制限を無くしてほしい。特別児童扶養手当や就学奨励費 他	D	特別児童扶養手当の所得制限については、特別児童扶養手当等の支給に関する法律で定められているので、県の判断で所得制限を無くすることは難しいです。 就学奨励費制度は、国の制度であるため県で対応することができません。	
246	②補装具の1割負担を無し無償化、車椅子やバギー、カーシート、座位保持椅子 他	E	いただいた御意見については、今後の業務の参考とさせていただきます。	
247	私には、11歳の双子の娘がいます。小学5年生です。支援学校と地元の小学校の支援学級に別々に通っています。身障手帳1級と2級の脳性麻痺です。（一部略）金銭面、身体面の親の負担が少しでも楽になるよう下記に要望を記します。 ③使いやすい送迎サービスや入浴サービスにしてほしい。	C	特別支援学校のスクールバス運行は、個別的な事項であるため、本計画には記載しませんが、特別支援学校の通学負担の軽減に向けて、御意見を参考にさせていただきます。 また、入浴サービスについても取組を実施するに当たり御意見を参考とさせていただきます。	
248	私には、11歳の双子の娘がいます。小学5年生です。支援学校と地元の小学校の支援学級に別々に通っています。身障手帳1級と2級の脳性麻痺です。（一部略）金銭面、身体面の親の負担が少しでも楽になるよう下記に要望を記します。 ④自宅での入浴サービスだけでなく、どこか施設で入浴出来る様になると助かります	C	取組を実施するに当たり御意見を参考とさせていただきます。	
249	私には、11歳の双子の娘がいます。小学5年生です。支援学校と地元の小学校の支援学級に別々に通っています。身障手帳1級と2級の脳性麻痺です。（一部略）金銭面、身体面の親の負担が少しでも楽になるよう下記に要望を記します。 ⑤ケアラー家族の為の癒しの場の提供（温泉宿泊施設や銭湯などの無料券、マッサージ無料券などを配布してもらえると嬉しい）	E	いただいた御意見については、今後の業務の参考とさせていただきます。	
250	私には、11歳の双子の娘がいます。小学5年生です。支援学校と地元の小学校の支援学級に別々に通っています。身障手帳1級と2級の脳性麻痺です。（一部略）金銭面、身体面の親の負担が少しでも楽になるよう下記に要望を記します。 ⑥保護者が死亡し、障害児を扶養できなくなった時に障害児（障害者も）が生きている間、お金に困らないような手当を支給して欲しい。共済制度がありますが、それに入らなくてもお金支給されるように年中の弟が将来苦労しないような制度になりますようお願いしています。	E	いただいた御意見については、今後の業務の参考とさせていただきます。	
251	現在の状況は福祉関係の手続きに窓口に行っても手続きだけで終わり、気軽に相談できるような場所には思えません。相談支援事業の充実を図るためには、ケアラーの悩みや相談を行政側がどのようにキャッチアップし解決していくのかを明示いただきたい。市町村相談支援体制の中核的役割を担う協議会のメンバーには一定数のケアラー（またはケアラー経験者）を加え、当事者目線での体制づくりが出来る様にすべきと思います。	C	取組を実施するに当たり御意見を参考とさせていただきます。	
252	18歳以下や医療的ケアを受けられるショートステイ先が圧倒的に不足していると思います。受入が拡充できる支援を要望します。また預入先に行くのに1時間以上かかることがないよう住居の近隣で受入ができる施設拡充を要望します。	C	御意見を踏まえ、計画の着実な実行に努めてまいります。	

通し 番号	意見・提案(原文)	対応 区分	対応状況A～Eの考え方	意見を反映する 場合の修正案
253	<p>保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関の連携の結果、医療的ケアが必要な障害児が保護者負担に頼ることなく教育が受けられるようになることを要望します。</p>	C	<p>本計画では、P58「医療的ケアが必要な障害児が適切な支援を受けられるよう、保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関の連携促進に努めます」と記載しております。御意見を参考にし、今後も医療的ケア実施体制の整備を進め、保護者の負担軽減が少しでも図られるよう努めてまいります。</p>	
254	<p>自閉症と注意欠陥・多動性障害を持ち支援学校に通う手帳持ちの息子がいます 意見①身体的障害、精神的障害、知的障害を持つ人や子供達またはそのケアラーが、周りの人への迷惑を気にせず満喫出来るテーマパークや公園、レストランが欲しいです。 ◆理由◆ 多動性障害や痙攣を起す事の多い精神障害を持っている子や人は、『並ぶ』事や集団ルールを守る事が困難です。現状、そういった事情のある家族に配慮のあるアミューズメントパークは東京オリエンタルランドとユニバーサルスタジオジャパンくらいではないかと思われます。テーマパークに行く為に障害のある家族を連れてわざわざ遠くへ出かける事自体も体力や精神力を使います。また、近所の公園で遊ばせたくとも、周りの子や保護者の方々に迷惑がかけられてしまうのではないかと気になってしまい、なかなか思うように遊ばせてあげられず、ファミリーレストランでの外食も神経を使います。障害を持つ人や子、またはそのケアラーも、一般の方々のようにテーマパークで遊んだり、家族で外食したりという家族の思い出は欲しいものです。身体障害がある子でも楽しめるアトラクションや、『順番に待つ』事が出来ない発達障害の子でも細かいルールを気にせず楽しめるアトラクションのあるテーマパークや周りに気兼ねなく安全に遊べる遊具のある公園に気軽に行けたらなと思います。</p>	E	<p>いただいた御意見については、今後の業務の参考とさせていただきます。</p>	
255	<p>自閉症と注意欠陥・多動性障害を持ち支援学校に通う手帳持ちの息子がいます。 意見②障害を持つ子の親や、祖父母が気軽に参加出来る、マニティクラスのような講習をして欲しいです。 ◆理由◆ 自閉症や注意欠陥・多動性障害etc..目に見えない障害への理解はまだ希薄です。発達障害の子を持つ今の保護者の親世代は特に。たとえ親であるケアラー本人が、子供の障害を受け入れ頑張っている、子供の祖母や祖父にあたる家族などが理解を示さず、むしろ孫を差別的に扱ったり、嫌がる事を強制したりする現状があります。彼らのような方々に目に見えない障害に対する理解を得やすくして貰う為にも、親だけでなく、祖父母も参加出来るような講習を行って欲しいです。</p>	E	<p>いただいた御意見については、今後の業務の参考とさせていただきます。</p>	
256	<p>自閉症と注意欠陥・多動性障害を持ち支援学校に通う手帳持ちの息子がいます 意見③身体的障害や発達障害を抱える子を持つ家族も使えるような年齢不問のシッターのようなシステムを安く利用出来る制度を作って欲しいです。 ◆理由◆ ケアラーには他の方と比べて、圧倒的に『自分の時間』が足りません。身体的障害を持つ家族を介護しているケアラーだけでなく、目に見えない障害を持つ子のケアラーもです。少しでも息抜きや、まとまって寝る時間がないと、一方的に体力や精神力を消耗するだけで、普段のケアにも大きく響き、他の兄弟時と向き合う時間さえ犠牲にせざるを得ない現状もあるかと思えます。ショートステイなどの一時預かりは今でも予約待ちが多く、月に一度使えるか使えない頻度でわざわざ慣れない場所に家族を預かって貰うよりも、慣れている自分の家で見て貰った方が、ケアラーもケアが必要な当事者も安心しやすく、施設に迎えや送りに行く手間が省ける分使える時間が増えます。</p>	E	<p>いただいた御意見については、今後の業務の参考とさせていただきます。</p>	
257	<p>自閉症と注意欠陥・多動性障害を持ち支援学校に通う手帳持ちの息子がいます 意見④手帳の判定が軽くても、タクシーをもっと安く利用出来るようにして欲しいです。 ◆理由◆ 痙攣を起したり、注意欠陥や多動などの症状が出るのは重度の発達障害だけに限りません。例えば支援級に通えるような知的障害がない、もしくは軽い子でも、突然公共の場で発狂したり、落ち着いて同じ場所に居座る事が出来ない子もいます。そういった事情で軽度の発達障害でも電車などの交通機関が使えづらかったり、保護者が集中して安全に自動車や自転車を運転しにくい場合もあります。 軽度の発達障害や療育手帳の判定がBやCの子がいるケアラーでもタクシーなどを安く利用出来るようにして下さると助かります。</p>	C	<p>障害者が公共交通機関等を利用する場合の料金の割引等について、国や関係機関に働きかけてまいります。</p>	

通し 番号	意見・提案(原文)	対応 区分	対応状況A～Eの考え方	意見を反映する 場合の修正案
258	<p>自閉症と注意欠陥・多動性障害を持ち支援学校に通う手帳持ちの息子がいます 意見⑤身体的障害、発達障害問わず、ケアラー皆が使えるクーポンや割引きをもっと多くして欲しいです。 ◆理由◆ 身体的障害だけでなく、目に見えない発達障害を抱える家族をもつケアラーも、障害を抱える家族が安心して少しでも幸せな生活を送れるようお金をかけています。軽度の発達障害の子もトイレトレーニングがゆっくりでオムツ代がかかったり、感覚過敏による偏食で食費がかかってしまったり、同じ服しか着ない為に衣服代が高張るご家庭もあります。意思疎通を計る為のアプリを使用する為に専用のタブレット端末を買ったりなど。クーポンや割引などで少しでも生活にかかる負担を減らしたら助かります。</p>	E	<p>いただいた御意見については、今後の業務の参考とさせていただきます。</p>	
259	<p>自閉症と注意欠陥・多動性障害を持ち支援学校に通う手帳持ちの息子がいます 意見⑥災害時、避難場所のバリアフリー化や、ケアラー家族の為に安全な避難場所を切望します。 ◆理由◆ 発達障害を抱える子の場合は、慣れない場所にいる事自体が困難になります。大きな声を出して走り回ったりする子もいるので、他の方にご迷惑をかけるのも心配で避難所や避難場所に行く事を躊躇うケアラーもいると思います。一般の方のゾーンとは区切られたケアラー家族専用の別の部屋か、ケアラー家族だけが入れる大きなテントなどの用意があるだけでも助かります。パニックになる子が多いと思うので、気を紛らわす為のボールプールやトランポリン、絵本やタブレット端末のレンタルなどがあると更に助かります。また、身体的障害に特化した看護師さんか医師の方、発達障害に詳しい保健師さんなどもいてくださると心強いです。</p>	C	<p>避難支援体制の構築については、市町村が中心となって行うため、いただいた御意見を参考にして、市町村説明会などの場で働きかけてまいります。</p>	
260	<p>自閉症と注意欠陥・多動性障害を持ち支援学校に通う手帳持ちの息子がいます 意見⑦身体障害や発達障害を抱える子が通えるような大学や専門学校作り、就労しやすい労働環境の改善 ◆理由◆ 目に見えない精神障害、発達障害を抱える方でも、タブレットやパソコンを扱える方もいれば、話し上手な方、絵を描ける方など様々かと思えます。障害者と一括りにして『高校を卒業したらすぐに事業所に通う』では、あまりにも短絡的で制限が厳し過ぎるのではないかと思います。社会に出る前に、各々の適正に応じて職業訓練をじっくりする機会や、あらゆる企業に対して障害に対する理解を深めるアプローチ、就労中のサポートを強めていけば、障害を抱える方の未来の可能性を広げる事は可能だと思っています。春日部市にある『自然学園』のような場所をもっと沢山作って欲しいです。</p>	E	<p>いただいた御意見については、今後の業務の参考とさせていただきます。</p>	
261	<p>自閉症と注意欠陥・多動性障害を持ち支援学校に通う手帳持ちの息子がいます 意見⑧幼いうちに、若いうちに保護者を亡くした発達障害児のケアはどうなっているのでしょうか？児童養護施設などでも発達障害を抱える子が安心して暮らせるような環境づくりをして欲しいです。 ◆理由◆ 軽度の発達障害を抱える子の親でも、明日事故で親をなくしたらこの子はどうなるのだろう？という不安は常にあります。理解のない親戚には任せたくないご家庭や、頼れる親戚自体がないご家庭もあります。 そうなると、必然的に児童養護施設などで暮らす事になるかと思いますが、発達障害は目に見えない分、個人差はあれど重度中度軽度問わずに集団生活が困難です。両親がいない上に、知らない友達と集団ルールや制限のある生活を24時間長期間無理強いするのは、その子が一生において深い傷を負う事になると思います。発達障害を抱える子専門の保育施設や特別支援学校があるように、重度軽度問わず発達障害を抱える子専門の児童養護施設を作っていただきたいです。難しいようでしたら、せめて現存の児童養護施設に発達障害の理解を深めていったり、児童養護施設などで暮らす発達障害の子に施設内での専門知識のあるサポーターをつけるシステムなどを作っていただきたいです。また、発達障害に理解のあるご家庭に育ててもらう里親制度のシステムの導入もあと更に助かります。</p>	E	<p>いただいた御意見については、今後の業務の参考とさせていただきます。</p>	
262	<p>自閉症と注意欠陥・多動性障害を持ち支援学校に通う手帳持ちの息子がいます 意見⑨身体的障害や発達障害を抱えた子ども達に通う支援施設や教育施設にタブレット端末を利用した支援の普及率を上げて欲しいです。 ◆理由◆ タブレット端末を通したら意思疎通が可能になり、未来の可能性が広がる子は多いのに、活用しないのは非常に勿体ないです。</p>	E	<p>いただいた御意見については、今後の業務の参考とさせていただきます。</p>	

通し 番号	意見・提案(原文)	対応 区分	対応状況A～Eの考え方	意見を反映する 場合の修正案
263	<p>自閉症と注意欠陥・多動性障害を持ち支援学校に通う手帳持ちの息子がいます 意見⑨注意欠陥・多動性障害や痙攣といった症状が目立つ発達障害の子の教育環境があまり整っていません。彼らに合わせた施設の改善や、集団行動が難しい子のためのホームスクーリング制度をお願いしたいです。</p> <p>◆理由◆(※少し過激な意見かもしれませんが※) 今の支援学校はADHDの症状が重い子にとって、本当に窮屈な環境だと痛感致します。何故、一般的な学校の教室とまったく変わらない風景の教室で彼らが過ごし、運動会や学校でお泊りなどの彼らが苦手とするようなイベントを行っているのか疑問です。教員不足の中、飛び出しの危険などがある子の散歩というカリキュラムが低学年から存在するのも理解し難いです。運動会などは保護者の為にやっているような気がしてなりません。机や椅子ではなく、彼らがリラックス出来るようなクッションやマットレスを置くなど、もっと障害を抱える子ども達や保護者の不安に寄り添った環境作りの見直しをして欲しいと思います。障害を抱える子にまず必要なのは『苦手の克服』や『自立』よりも『安全』な居場所です。そして適正な教育を適正なタイミングで受けられる機関です。安全な環境が大前提での療育、養護教育の為の改善を切に願います。</p> <p>最後に。今すぐに現実化は難しい要望もあると存じますが、一ケアラーとしての意見として受け止めていただければ幸いです。何卒、よろしく願い致します。</p>	E	<p>いただいた御意見については、今後の業務の参考とさせていただきます。</p>	
264	<p>現在、肢体不自由・呼吸機能障害を持っている子供の子育てをしています。普段の子育ての環境から幾つか改善出来れば良いと思う事があります。</p> <p>1.行動支援の拡充 現在、特別支援学校に通っておりますが、通学バスに介護士が不在の為利用できません。障害の程度により変わってくると思いますが、出来れば要介護の子供達でも利用できる通学バスを用意して頂ければと思います。 また、各支援学校により異なると思いますが介護士が足りません。専門的な医療行為では無く、痰の吸引、薬剤の吸入等数回レクチャーを受ければ出来るものなのに専門の資格が必要とか規則等に阻まれてしまいます。 ケアラーが行っている行為も命に危険が及ぶ事はないので介護資格に拘らず全員が出来るようになれば良いと思います。本当に危険な時は、救急車に頼るしか無いからです。</p>	C	<p>特別支援学校のスクールバス運行は、個別的な事項であるため、本計画には記載しませんが、特別支援学校の通学負担の軽減に向けて、御意見を参考にさせていただきます。</p>	
265	<p>現在、肢体不自由・呼吸機能障害を持っている子供の子育てをしています。普段の子育ての環境から幾つか改善出来れば良いと思う事があります。</p> <p>2.デイケア施設、病院の拡充、道路整備 月に2～3回程度、埼玉県立小児医療センターに通っておりますが、医療センターがある都会の幹線道路は非常に混んでいて行くまでに時間がかります。小児医療センターを軸としてある程度の地域に分散できるような医療体制の拡充ができればと思います。そこで、小児・老人といった区別を無くしてはどうでしょう。痰の吸引や薬剤の吸入、食事の介助、入浴介助、デイケアの送迎、そこまで違いはあるのでしょうか？体の大きさや意思の疎通に違いはありますが介助行為にはありません。統合して診れる、行えるような施設を試験的に設けてみるのも良いかと思います。</p>	C	<p>小児の在宅医療を行う医療機関等を増やしていくため、大人の在宅医療を行う医師や看護師を対象に小児在宅医療に関する知識や技術を学ぶ研修等を開催しています。今後も担い手拡大のための取組を進めてまいります。</p>	
266	<p>現在、肢体不自由・呼吸機能障害を持っている子供の子育てをしています。普段の子育ての環境から幾つか改善出来れば良いと思う事があります。</p> <p>3.バックアップ体制の充実 呼吸器や加温加湿器、パルスオキシメーター等とにかく電気を使用します。せめて呼吸器を必要と診断されたら電気代の補助等があると助かります。また、デイケア施設や医療型障害児入所施設が足りません。学校→デイケア施設等送迎してくれるような介護タクシーのようなサービスの拡充。短期入所出来る施設の拡充。</p>	E	<p>いただいた御意見については、今後の業務の参考とさせていただきます。</p>	
267	<p>現在、肢体不自由・呼吸機能障害を持っている子供の子育てをしています。普段の子育ての環境から幾つか改善出来れば良いと思う事があります。</p> <p>最後に24時間365日、ケアラーとして介護を行なっています。昼は仕事、帰宅後は介助。妻は1日中、つきっきりで介助しています。具合が悪いと夜通し介助する事もあります。また、兄弟姉妹の学校行事、入学式、運動会、卒業式、PTA活動への参加。この大変さは、健全な子育てをしている方々には到底理解して貰えない事です。</p>	B	<p>御意見を踏まえ、計画の着実な実行に努めてまいります。</p>	

通し番号	意見・提案(原文)	対応区分	対応状況A～Eの考え方	意見を反映する場合の修正案
268	現在、肢体不自由・呼吸機能障害を持っている子供の子育てをしています。普段の子育ての環境から幾つか改善出来れば良いなと思う事があります。 困っているのは1人親家庭だけではありません。老人を抱えている家庭でもありません。低所得に悩んでいる、不登校に悩んでいる、家庭でもありません。障害を抱える家族がいる家庭も困っています。全てに対して行政が悪いというつもりはありません。ただ、限定的な施設やサービスでは無く。もっと包括的な、大きな意味での介護を目指すべきなのではないでしょうか。子供、老人と一緒にいる事ができる施設や気軽に子供を預けられる施設、生活相談窓口、サービス、困っている家庭が少しでも減るようになると思います。	E	取組を実施するに当たり御意見を参考とさせていただきます。	
269	支援対象児のプロフィール 支援学校小学部2年生、自閉症スペクトラムと知的障害、療育手帳A 1. 移動手段の問題 主なケアラーである母が運転ができないため急な学校からの迎えの要請にタクシーや公共の交通機関で向かわなくてはならず、距離はおよそ7キロ、徒歩15分先のバス停から学校の1キロの手前のバス停まで行くバスの本数が1時間に1本程度で、とても時間がかかってしまう。障害者割引やタクシーの補助券は初乗りのみ、障害のある人本人が乗っていないと乗れないため、学校に向かう時は使用できない。	C	取組を実施するに当たり御意見を参考とさせていただきます。	
270	支援対象児のプロフィール 支援学校小学部2年生、自閉症スペクトラムと知的障害、療育手帳A 2. ケアラーの就労の問題 就労は主に在宅でもできる産業翻訳の仕事を取ってきて自営しているが、コロナの影響で売上が減少し、外に働き出たいが時間的な制約でなかなか難しい。	E	ハローワークにおいて、個別の事情に応じた就職相談に対応しています。	
271	身体障害者手帳1級を所持している肢体不自由児がいます。 あまり寝ない子で、私は常に睡眠不足なので、睡眠時間を確保できる支援が欲しいです。介助する側が寝たい時間だけでも子どもを見てくれたり、障害児でも一時保育などを保護者のリフレッシュや病院受診のために使えるようにしてもらえると助かります。障害児だと保育園も入りにくいし、病院などにある一時的に預かってもらえる保育園も受け入れてもらえず、困っています。 よろしくお願いします。	C	取組を実施するに当たり御意見を参考とさせていただきます。	
272	多様なケアラーへの支援について 多様なケアラーが存在するとしており、様々な取り組み・支援が記載してありますが、ケアの対象について、認知症、精神障害、高次脳機能障害等と具体的に触れられているものもありますが、気付くところでは知的障害・身体障害について触れていません。実態調査の内容で、被介護者の状況では、知的障害、身体障害の数が1位、2位であるのになぜなのでしょう。具体的な文言の記載がないところで支援から漏れてしまう、もしくは支援が手薄になってしまうのではないかと危惧します。 例えば、私の子供は知的障害で、小学校に通っております。私は就労をしているため子供を学童保育に通わせておりますが、学童保育が学校の敷地内ではなく、少し離れたところにあるため、その少しの距離の移動のためにサポートが必要となっています。ファミリーサポートセンターに依頼しておりますがその費用が掛かります。時短勤務、出勤日数を減らしているため収入は多くなく、その費用について支援、もしくは送迎の支援があればありがたいと考えております。 このように細かな部分での支援も必要と感じておりますのでもう少し知的障害のケアラー支援についても盛り込んでいただきたいと思います。	A	御意見を踏まえ、2-2の②に取組を追加します。	身体障害者・知的障害者の家族の悩み等に関する相談会や研修会、交流会を行う家族会等の団体の活動を支援するとともに、市町村の相談員のスキル向上を図ります。
273	①ヤングケアラーに関連して。 さいたま市にある「心の健康センター」のような保険医療施設を県内各基礎自治体に設けてください。親の健康状態や家庭の状況その他で、子どもが抱えている課題を家族ぐるみで解決したりフォロー、見守り、学校へのアプローチなど、拠点がみつようです。人知れず、ヤングケアラーとなっている子を専門的な知識と経験を積んだスタッフが継続支援し行政や教育につなぐ役割が、次世代を担う子どもにも必要です。同時にケアが必要な親も安定が得られます。各自治体で、保健師、看護師、臨床心理士、児童精神科医、の増員を検討課題とし、数値目標を設定していただきたい。	D	①さいたま市の「こころの健康センター」は精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づき設置された精神保健福祉センターです。 政令指定都市のため、さいたま市に設置されておりますが、各市町村に設置を目的としたものではありません。	

通し 番号	意見・提案(原文)	対応 区分	対応状況A～Eの考え方	意見を反映する 場合の修正案
274	②SOGIの視点を基にした、LGBTQなどのマイノリティに合理的配慮が行き届いた介護、ケアがされるよう、当事者らの将来的不安、現状での課題の researched をしてください。	D	②計画策定に当たり、ケアの現状を把握するための実態調査を行いました。今後、マイノリティに合理的配慮が行き届いた介護、ケアがなされているか、現状での課題に関する調査については、今後の検討とさせていただきます。	
275	③現状の介護サービスのうち、居宅介護での主な担い手である、ホームヘルパーの所得保障、働き手の社会的な地位、不安定就労の解消、働き手を増やすためにも県単位で努力してください。	E	取組を実施するに当たり御意見を参考とさせていただきます。	
276	2-2 多様なケアラーへの支援 ②障害者の方をケアするケアラーへの支援の項目について「多様」「障害者」という言葉が使われていますが、具体的には「精神障害者の家族」のことしか書かれていません。障害はたくさんあります。障害の種類や重い軽いはありますが、家族の苦労、不安、悩みはみんな同じです。どんな障害でも適用できるような言葉にしていきたいです。よろしくお願いします。	A	御意見を踏まえ、2-2の②に取組を追加します。	身体障害者・知的障害者の家族の悩み等に関する相談会や研修会、交流会を行う家族会等の団体の活動を支援するとともに、市町村の相談員のスキル向上を図ります。
277	・家までの送迎があり、長時間預かりの所がほしい（親ケアラーの負担が減る） ・特別支援学校の送迎バスに医療的ケアのある子どもでも乗せてほしい。バスに看護師を同乗してはどうか。	C	特別支援学校のスクールバス運行は、個別的な事項であるため、本計画には記載しませんが、特別支援学校の通学負担の軽減に向けて、御意見を参考にさせていただきます。	
278	・障害を持つ親に何かあった時、預け先がない。制度で用意があっても事前の利用が必要であったり、では利用しようと思っても人員が足りないなど全く使えないものばかりです。 ・卒業後（特別支援学校）の道が負担の大きいものばかり。18才までは学業も医療も手厚い。その後が急になくなってしまふ。結局親が老いても面倒をずっとみる形となる。 ・埼玉に住む障害児に多くこのような情報を広めるべき。学校に直接手紙をだすなど沢山の意見を！	C	取組を実施するに当たり御意見を参考とさせていただきます。	
279	「表2 本県の発達障害者、高次脳機能障害者及び難病寛恕数」のところ 高次脳機能障害者の数について、推計値で対象者数を記すのではなく、「福祉行政報告例」「第21の3市町村における相談支援」で毎年市町村から県や国に報告のある高次脳機能障害児、高次脳機能障害者の相談人数を、高次脳機能障害児者の状況を記してください。また、可能であれば、高次脳機能障害児者の相談支援が、県内で均てん化されていない実態などを、図などで示してください。 理由1 高次脳機能障害児、高次脳機能障害者の相談人員は、国に報告している統計データであり、根拠のある数字なので。	D	福祉行政報告例において算出されている数値は、各市町村において「相談支援を利用している障害者等の人数」になります。ここでは、本県における高次脳機能障害者の全体数を示すための数値として、国実施の調査をもとに全体数を概数で記すこととしています。	

通し 番号	意見・提案(原文)	対応 区分	対応状況A～Eの考え方	意見を反映する 場合の修正案
280	<p>「発達障害に早期に気づき、早期に適切な支援ができる人材を育成するため、保育士・幼稚園教諭、市町村職員、小学校教員等を対象とした研修を実施します。」と記されているところ。</p> <p>中途障害である高次脳機能障害児にも、早期に気づき早期に適切な支援ができるよう、「発達障害や小児高次脳機能障害に早期に気づき」といった記載に直してください。</p> <p>理由 国の障害者福祉計画・障害児福祉計画策定のための基本指針には、以下のようなことが記載されています。 (二) 強度行動障害や高次脳機能障害を有する障害児に対する支援体制の充実 強度行動障害や高次脳機能障害を有する障害児に対して、障害児通所支援等において適切な支援ができるよう、人材育成等を通じて支援体制の整備を図る必要がある。</p>	C	現時点において、保育士等を対象とした高次脳機能障害に係る研修の実施予定はございませんので、現行どおりの記載とします。 頂戴した御意見につきましては、今後取組を実施するに当たり参考とさせていただきます。	
281	<p>P 58, P 74「精神障害に対応した地域包括ケアシステム」、P 42「4 支援を担う関係機関の人材の育成」ところで、以下のように記されております。 「ケアラーにとって、地域包括支援センター、担当のケアマネジャー、サービス事業所の職員、障害者相談支援機関など、身近な相談機関等が信頼して相談できる場として機能していることがわかりました。」</p> <p>高次脳機能障害の方をケアしているケアラーが、より身近なところで相談できるようになるように、P 58、P 74で「精神障害者が地域の一員として安心して自分らしい生活ができるよう、地域移行支援や地域定着支援など、精神障害に対応した地域包括ケアシステムの構築に取り組む市町村を支援します。」と記されているところで、「精神障害に対応した」を「精神障害（発達障害及び高次脳機能障害を含む。）に対応した」に直してください。</p> <p>理由 国の障害福祉計画・障害児福祉計画策定のための基本指針には、「精神障害（発達障害及び高次脳機能障害を含む。以下同じ）にも対応した地域包括ケアシステムの構築を進める。」といった記載があります。 保健・医療・福祉関係者の協議の場については、保健所を単位とし、保健所が有するネットワークや機能、既存の会議等が活用でき、ケアラーからの高次脳機能障害についての相談も、埼玉県総合リハビリテーションセンターだけでなく、より身近な保健所の圏域で、対応できる体制の整備を図っていただく。</p>	D	<ul style="list-style-type: none"> 厚生労働省で行われている「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」検討会において議論された「対象者」は、メンタルヘルズ課題を持つすべての人という整理がされています。 また精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第5条で示されている「精神障害者」は、「国際疾病分類(ICD)」の分類上の該当項目全体をその範囲としています。以上の理由から本計画における記載は現状とします。 	
282	<p>P 57, P 72「若年性認知症」のところ 「若年性認知症に関するリーフレットの配布、県の専門相談窓口の設置と相談窓口への若年性認知症コーディネーターの配置などを推進します。」、「若年性認知症の人の就労継続等支援を行います。1.また、若年性認知症カフェなど若年性認知症の人の活動の場の拡大等を図ります。」と記されているところを、以下のように直してください。 「若年性認知症や高次脳機能障害に関するリーフレットの配布、県の専門相談窓口への支援コーディネーターの配置などを推進します。」、「若年性認知症の人や高次脳機能障害の人の就労継続等支援を行います。また、若年性認知症カフェなど若年性認知症や高次脳機能障害の人の活動の場の拡大等を図ります。」</p> <p>理由 行政的定義で（若年性）認知症と高次脳機能障害は、別の名称で呼ばれておりますが、どちらも国際疾病分類10版（ICD-10）では、同じカテゴリ（F0：症状性を含む器質性精神障害）に分類されます。病態は同じものなので、障害福祉サービスの利用者限定するために、高次脳機能障害の行政的定義が作られています。（原因疾患が進行性疾患か否かで認知症と高次脳機能障害に（行政的に）分けられますが、脳卒中の後遺症の場合は、どちらも鑑別ができないとも言われております） 平成9年12月に身体障害者福祉審議会、中央児童福祉審議会障害福祉部会及び公衆衛生審議会精神保健福祉部会の合同企画分科会が取りまとめた今後の障害保健福祉施策の在り方についての中間報告において、「身体障害を伴わない高次脳機能障害（若年性痴呆等）については、精神保健福祉法において必要な福祉サービスを充実すべきである。」との指摘があったことを受けて、若年性認知症や高次脳機能しゅおがいの方の支援策は整備されてきていると思います。 実際、『第1回「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部』の資料で示されているモデル事業「多機関の協働による包括的支援体制構築事業」のイメージ図、平成28年度厚生労働白書の213ページでも『図表4-4-8「多機関の協働による包括的支援体制構築事業」のイメージ』図には、【地域の中で複合的な課題を抱える要援護者】の一例として「若年性認知症や高次脳機能障害」のことが記されています。 また、平成30年3月30日に改正された「障害者雇用対策基本方針」でも、従来「高次脳機能障害」と記されていた部分が、「高次脳機能障害、若年性認知症、各種依存症」に変更されています。</p>	B	若年性認知症支援に係るそれぞれの取組は「脳血管疾患の後遺症による高次脳機能障害の人」で認知症状のある人も対象にしています。	

通し 番号	意見・提案(原文)	対応 区分	対応状況A～Eの考え方	意見を反映する 場合の修正案
283	<p>P 57、P 74の「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。」を削除して、その代わりに、以下のような修正をしてください。</p> <p>P 54、72「障害者とその家族に対する相談支援の充実を図るため、福祉事務所、児童相談所、保健所、更生相談所、精神保健福祉センター及び発達障害者支援センターなどの専門機関としての機能の充実を図り、各種相談事業を推進します。」と記されているところに「高次脳機能障害者支援センター」を加え、「障害者とその家族に対する相談支援の充実を図るため、福祉事務所、児童相談所、保健所、更生相談所、精神保健福祉センター、発達障害者支援センター及び高次脳機能障害などの専門機関としての機能の充実を図り、各種相談事業を推進します。」に修正。</p> <p>理由 保健所なども、ケアラーからの高次脳機能障害の相談に応じてくださると思いますので。</p>	D	高次脳機能障害者支援センターは埼玉県総合リハビリテーションセンターの内部機関であり、頂いた御意見の様に他の専門機関と並べることは適切ではないと考えます。そのため、高次脳機能障害については、別途頭出しをしたうえで支援を明確にしています。	