

第3期新しいばらき障害者プラン（案）に関する意見募集の実施結果について

茨城県では、「第3期新しいばらき障害者プラン（案）」に対するパブリックコメントを実施し、広く県民の皆様からご意見を募集いたしました。

この度、お寄せいただきましたご意見の概要及びそれらに対する県の考え方について、以下のとおり公表いたします。なお、お寄せいただきましたご意見は、取りまとめの都合上、主旨を要約・補足させていただいておりますのでご了承ください。

ご意見につきましては、「第3期新しいばらき障害者プラン」を策定する上で参考とさせていただきます。今回、ご意見いただいた皆様に厚くお礼申し上げます。ご協力ありがとうございました。

1 意見募集期間

令和6年2月5日（月）から令和6年2月29日（木）まで 25日間

2 意見募集時の公表資料

第3期新しいばらき障害者プラン（案）

3 資料の閲覧方法

(1) インターネット

茨城県のホームページにて掲載

(2) 紙による閲覧

茨城県福祉部障害福祉課

茨城県行政情報センター

県北県民センター県民福祉課

鹿行県民センター県民福祉課

県南県民センター県民福祉課

県西県民センター県民福祉課

茨城県立図書館

4 ご意見の提出方法

郵送、FAX、電子メール、いばらき電子申請・届出サービス

5 意見数

意見者数：9名・団体（個人：6名、団体：3団体）

延べ意見件数：47件

6 意見の概要及び県の考え方

別紙のとおり

第3期新しいばらき障害者プラン（案）に関する意見募集の実施結果について

別紙

- 1 意見募集期間
令和6年2月5日（月）から令和6年2月29日（木）まで25日間
- 2 意見数
9名・団体（意見総数47件）
- 3 意見の概要

No.	意見要旨	意見に対する県の考え方	ページ
1	<p>第1章-1 計画策定の趣旨 以下についての記載が必要と考える。 ・平成26年2月に国連の「障害者権利条約」が批准されたこととその理念について ・令和3年12月に制定された「茨城県ケアラー・ヤングケアラーを支援し、共に生きやすい社会を実現するための条例」 ・令和5年4月に施行された「こども基本法」 ・令和6年4月から精神保健福祉法が改正され、精神科病院における業務従事者による虐待に対し都道府県等への通報が義務化されること ・令和6年1月に施行された「認知症基本法」</p>	<p>指摘を踏まえ、「障害者権利条約」に関する記載を追加いたしました。 また、改正精神保健福祉法については記載しておりますほか、「茨城県ケアラー・ヤングケアラーを支援し、共に生きやすい社会を実現するための条例」については、茨城県ヤングケアラー支援推進計画において、「こども基本法」については、こども基本法に基づき今後策定予定の計画において、「認知症基本法」については、医療提供体制の確保に関する基本方針となる「保健医療計画」や、高齢者福祉の基本的な方向性を定めた「いばらき高齢者プラン21」において、それぞれ記載しておりますので当プランにおいては記載していません。</p>	6-7
2	<p>第2章-1 障害者の現状 障害手帳交付者数の年齢別のグラフについて、60歳以上と65歳以上で統一されていないが、統一したデータが望ましいと考える。</p>	<p>指摘を踏まえ、療育手帳及び精神障害者保健福祉手帳を身体障害者手帳に合わせて、60歳以上に修正いたします。</p>	17-19
3	<p>第2章-2 (2) インクルーシブ教育システムの理念に基づく教育 県内でも特別支援学校の増設など、障害のある子供に対する支援が進む一方、障害のある子供と障害のない子供が可能な限り同じ場で学ぶことを目指すという二律背反が起きている。国連の権利委員会による審査でも、障害者権利条約24条における改善勧告がなされている通り、学びの場については具体的なビジョンと実践が必要だと考える。</p>	<p>インクルーシブ教育システムは、障害の有無に関わらず共に学ぶ仕組みであり、障害があっても一般的な教育制度から排除されないこと、個人的に必要な合理的配慮が提供されることなどが重要と考えております。そのため、子供一人一人の教育的ニーズに的確に応える指導を提供するため、今後子供一人一人の自立と社会参加を見据えた環境整備と、関係機関の連携を進め、通常の学級、通級による指導、特別支援学級、特別支援学校といった連続性のある多様な学びの場の充実を図ってまいります。</p>	22
4	<p>第2章-2 (2) 権利擁護の推進 精神科病院での業務従事者による虐待防止に対して、取り組みが必要と考える。</p>	<p>意見をいただいた内容については、第3章-1 2 (1) 権利擁護の取組みの充実 (P31) に記載しております。引き続き、精神科病院における、患者の権利に配慮した適正な医療の提供及び確保に努めてまいります。</p>	22
5	<p>第3章-1 2 権利擁護の推進 障害者に対する障害を理由とした差別は解消されてきているように思えるが、車椅子障害者の乗車拒否問題などもある。介護職員の介助の負担軽減対策の支援との兼ね合いもあると考える。</p>	<p>県では、障害の有無によって分け隔てられることなく、誰もが個人の尊厳及び権利が尊重され、住みなれた地域で社会を構成する一員として共に歩み幸せに暮らすことができる社会の実現に向けて「障害のある人もない人も共に歩み幸せに暮らすための茨城県づくり条例」に基づき、差別的な取扱いの禁止と合理的な配慮の提供について社会全体で取り組みが進むよう普及啓発、相談等への対応に努めてまいります。</p>	22, 23, 68
6	<p>精神障害者の入院医療から地域生活への移行を実現するには、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの充実を早期実現できるようにお願いしたい。また、精神障害者については、医療につながるのに時間がかかり、その間は家族だけで支えて対処しているのが現実である。医療につながる前段階の体制づくりも必要と考える。</p>	<p>指摘のとおり、精神医療が必要な方が、その病気の症状のため、医療につながるまでに時間を要することがあります。より早期に治療につながる事が重要であることから、プランにおきましても家族などからの相談への対応や訪問で支える体制の充実にも努めることとしております。引き続き、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの充実に取り組んでまいります。</p>	22, 35
7	<p>第2章-2 (2) 相談支援体制の充実 基幹相談センターの設置のみならず、人員確保が今後必要と考える。市町村の目標値が、基幹相談センターの設置となっており、すでに設置している所では、人員や内容についての目標がなされていない場合がある。</p>	<p>成果目標に基幹相談支援センターの設置を掲げておりますが、指摘のとおり基幹相談支援センターを設置するためにも専門的な人材を養成することが重要と考えており、県においても相談支援従事者研修の充実を図っております。また、基幹相談支援センターを設置している市町村も含め、専門的な知識を有するアドバイザーを派遣し相談支援体制等の助言を行っているところであり、今後、市町村と連携し地域の相談支援体制の充実を図ってまいります。</p>	23
8	<p>第2章-2 (2) 東日本大震災等の教訓を踏まえての防災体制の確立 福祉避難所や2次避難所について、原子力災害のみならず、大災害に備えて、福祉避難所の整備や県外も含めた二次避難所についても準備しておくことが必須と考える。(p. 87も同様。)</p>	<p>プランにおいて市町村に対してより多くの福祉避難所の設置を働きかけることとしております。また、市町村への個別訪問や担当者向けの説明会等を通じて、県外または近隣市町村と連携した広域避難の取組みを紹介するなど、避難行動要支援者を含めた広域避難体制の整備を働きかけてまいります。</p>	23
9	<p>第3章-1 1 (1) 啓発・広報活動の推進【施策展開の方向】 「心のバリアフリー」の概念により、啓発・広報、県民の理解を促してはと考える。 (ユニバーサルデザイン2020行動計画より) ⇒p. 30第3章-1 2 権利擁護の推進 5行目あたり 「社会的障壁」と「心のバリアフリー」についての記載があるとよいと考える。 ⇒p. 80 人にやさしいまちづくり 8行目あたり 「心のバリアフリー」に関する記載は必要と考える。</p>	<p>指摘を踏まえ、「心のバリアフリー」に関する内容をp. 30「第3章-1 2 権利擁護の推進」等に追記しました。</p>	25, 30, 80

No.	意見要旨	意見に対する県の考え方	ページ
10	第3章-12(1)〇虐待の防止 精神保健福祉法の通報窓口は都道府県となっているが、他障害（身体・知的）と同様、「障害者虐待防止法」（通報窓口は市町村）の中に医療機関を含める法改定を要望する。 また、障害者施設や精神科病院に対する「第三者による人権機関」の設置、並びに専門家組織である「茨城県精神医療審査会」の充実を要望する。	都道府県が通報先となった理由につきましては、すでに精神科病院への指導監督の業務が都道府県にあることから、都道府県を通報先にした方が効果的な体制が構築できるためでございます。 また、精神医療審査会については、引き続き、退院請求や処遇改善請求に対応するための十分な体制の整備に努めてまいります。	31
11	第3章-13(2)精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの充実 【現状と課題】における「精神病床における地域平均生活日数は」の記載は、p.37と同じく「精神病床から退院後の1年以内の地域における平均生活日数は」に訂正した方がよい。	指摘のとおり修正いたします。	35
12	第3章-13(2)精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの充実 ◀成果目標▶ ◎協議の場の設置状況 「にも包括」進展状況の大切な指標だと思われるので、目標の数値化が必要だと思う。	指摘のとおり、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムは、日常生活圏域である市町村などの基礎自治体を基盤として進めることとしており、システム構築にあたっては、保健・医療・福祉等関係機関の協議の場が必要です。一方で、市町村における協議の場は、その自治体により設置の仕方や、議論する内容は様々です。そのため県では、県一保健所圏域一市町村の協議の場が連動し、有効な議論が継続される仕組みを目指しています。引き続き、市町村における協議の場の状況の把握に努めてまいります。	36
13	第3章-13(2)精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの充実 ◀前期計画の実績▶ ◎協議の場の設置状況 ◎精神障害者の精神病床から退院後1年以内の地域平均生活日数 についても実績を記載すべき。	指摘のとおり追記いたします。	36-37
14	p.38(3)【現状と課題】 精神障害者が地域で安心して暮らすことができるよう、日中活動の場と住まいの場の確保などの支援体制が必要である。 ・住居に関して 優良事例として、県南地域で展開している「グループホーム・キノッピの家」がある。障害者が地域で安心して生活するため、日中生活と夜間の見守り(365日、24時間)の体制があり、シニアも含めた地域住民の短時間勤務により、障害者がより多くのサポートによって支えられるシステムとなっている。一例ではあるが、このような支援体制を広めたり、応用することが実践的の近道だと思う。 ⇒p.22 〇精神障害者の入院医療から地域生活への移行 2行目にある、住まいの場の確保につながる。 ・日中活動の場(居場所)に関して ⇒p.22 同じく2行目の、日中活動の場については、就労支援に対する施策が多いが、居場所として、市町村事業である地域活動支援センターへの支援や、誰でも利用できる居場所づくりを望む。折しも、令和6年4月よりの障害者総合支援法の改正で、精神保健に対する相談支援について、精神障害の他に「精神保健に課題を抱える者」も対象になることから(p.36に記載あり)、ひきこもりの方なども含めた通所施設や居場所づくりの推進を望む。	住居の確保は、精神障害者の地域移行に重要なことと認識しております。意見をいただきました、地域における先進事例や、地域の課題を共有するため、関係者による協議の場や支援者を対象とした研修会等を開催してまいります。 また、日中活動の場（居場所）については、引き続き地域生活支援事業等を通じた地域生活支援センターへの支援に努めてまいります。加えて、県ではひきこもり居場所づくりを実施しております。居場所を必要とする、より多くの方にご利用いただくため、周知方法や対象者把握の方法を検討してまいります。	38
15	第3章-13(3)◀参考指標▶の表の下段 検証及び検討の回数（令和4年度末時点）の回数は？ また、令和8年度から地域生活支援拠点数が飛躍しているのはなぜか？	令和4年度末時点の検証・検討回数は、6回となっております。 また、地域生活支援拠点の設置市町村については、市町村からの回答結果を集計したのになります。	38
16	第3章-14 教育・育成の充実 「ヤングケアラーへの支援」について記載が必要と考える。	当プランは障害福祉施策推進の基本的な方向性を定めるものとなっております。ヤングケアラーに関する施策の方向性等につきましては、茨城県ヤングケアラー支援推進計画において定めてさせていただいておりますので、当プランにおいて特にヤングケアラーへの支援については記載していません。	39
17	第3章-14(2)学校教育の充実【現状と課題】 令和4年4月より、40年ぶりに高校の保健体育の教科書に「精神疾患の予防と回復」の記載が復活したことの記載がない。課題として、小学校、中学校の教科書にも記載を要望する。このことにより、できるだけ早い段階で、子どもたちや、保護者、教職員に対する周知ができ、差別や偏見のない社会を作るとともに、早期発見・早期治療により、回復(リカバリー)を早めることができるなどの記載。	小・中学校の学習指導要領には「精神疾患」という表現がないため、教科書に使われていないと考えますが、保健体育の授業時間で小学校では心の健康などについて、中学校では心身機能の発達などについて、発達段階に合わせながら学習しております。 また、精神科医療が必要な方の早期発見・早期治療のためには、正しい知識の普及啓発が重要と認識しております。ご意見を踏まえ、広く県民に対して普及啓発を図ってまいります。	41
18	第3章-14(2)学校教育の充実 精神障害や障害者への理解につながるよう可能な限り早い段階で、精神障害が誰でもなりうることや回復できること、SOSを出すことが重要であることなどを子どもたちや保護者に伝えてもらいたい。		41
19	第3章-14(2)学校教育の充実 教職員については適した人材が必要と考える。	県では障害のある児童、生徒への教育の充実を図るため教職員の資質向上や専門性の向上に努めてまいります。	42
20	障害者とフードツーリズムを通じた地域活性化を促進することにより、障害者の社会参加の機会が増えるとともに、地域の文化的・経済的な発展に寄与することができるのではないか。	障害のある方の社会参加を進めていくためには、地域の多くの方との連携が重要であるとと考えております。県といたしましては、提案いただいたような取り組みなども含め地域の多くの方と連携して障害のある方の社会参加の促進に向けたさまざまな取組みを推進してまいります。	43
21	第3章-15 就労機会の拡大 大字7行目あたり 「一般就労」「福祉的就労」の区別なく、障害当事者がピアサポーターとして仲間を支える取り組みも、自身のやりがいと仲間の手助けに大変有効であり、就労の機会を広げるもの、との記載も必要と考える。	自ら障害や疾病の経験を持つピアサポーターは、精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築にあたり重要な役割を担うものと認識しております。今後、障害者ピアサポート研修を実施することで、地域におけるピアサポーターの活躍の場を確保してまいります。	43

No.	意見要旨	意見に対する県の考え方	ページ
22	第3章-15(1)一般就労の促進 【現状と課題】4行目あたり 精神障害者は、医療費助成(マル福)など各種制度による経済的支援が不十分であることから生活困窮者が多く、また、働きたくても雇用の機会が得られなかったり、継続していくことが難しいという課題があることから、短時間勤務や従来の雇用の枠にとらわれない多様な雇用の場(一例としてピアサポーター)を推進する必要がある、との記載も必要と考える。	今後、障害者ピアサポート研修を実施することで、地域におけるピアサポーターの活躍の場を確保してまいります。	43
23	第3章-15(1)〇就労訓練等の充実 ピアサポーター研修の推進についても必要と考える。	障害当事者が、同じ立場や課題を経験してきたことを活かして、ピアサポーターとして仲間を支える活動は大変有効であるため、障害者ピアサポート研修を実施してまいります。	45
24	第3章-15(1)〇就労移行支援事業利用終了者に占める一般就労へ移行した者の割合 表の項目の(令和3年度実績)は?あるいは現在、何%(何割)くらいなのか?	ご指摘の目標については、国の基本方針の見直しにより新たに設定された目標であり、本県におけるこれまでの調査結果等の積み上げがなく、直近の実績の把握が困難であることから、計画にも記載しておりません。今後は、調査方法等を検討しながら、正確な実態の把握に努めてまいります。	49
25	第3章-15(2)福祉的就労の促進 工賃を高く設定することが可能となれば、助成、補助金など見直しをしないと一般の生活水準と合わないのではないか。	県では障害のある方が地域の中で自立し安心して暮らしていくためには、工賃の向上が重要であると考えており、工賃の高い業務への転換の促進に取り組んでいくこととしております。	51
26	第3章-16文化芸術・スポーツ・レクリエーション活動の充実 文化芸術・スポーツ・レクリエーション活動の充実にEスポーツやメディア芸術なども含まれるのか。ゲームや漫画、同人誌等の自主制作のマンガ等も対象に加えるべき。	障害のある方の生活の質を高めるとともに、自立や社会参加を促進していくため、文化芸術・スポーツ・レクリエーション活動の充実を図っていくことがとても重要であります。ご指摘いただいたようなEスポーツやメディア芸術など幅広い活動を含めて、文化芸術・スポーツ・レクリエーションの充実を図ってまいります。	53
27	第3章-16(2)スポーツ・レクリエーション活動の充実 2025年11月には節目の100周年となる東京2025デフリンピックが東京で開催され、デフスポーツ活動がさらに進められる予定であることから、聴覚に障害のある方々を対象にした「デフスポーツ」及びデフスポーツに係る各競技団体を考慮する必要があると考える。	指摘のとおり障害の特性に応じたスポーツ活動の推進はとても重要であることから、提案いただいた内容を踏まえ「デフスポーツ」の推進に関する記載を追加いたしました。	54
28	第3章-11(1)〇高齢者保健の充実 「高齢者が要介護状態にならないよう、市町村が実施する運動や栄養などの介護予防事業の充実強化に努めてまいります」とあるが、介護保険の対象には要支援も含むので、「要支援」も含んでいただきたい。また、より重点的に取り組むべきなのは「認知症」対策なのではないか。	指摘を踏まえ、「要介護」を「要介護及び要支援」に変更いたしました。また、ご指摘のとおり認知症対策につきましては、県といたしましても重要な課題であると認識しており、医療提供体制の確保に関する基本方針となる「保健医療計画」や、高齢者福祉の基本的な方向性を定めた「いばらき高齢者プラン21」において進めていくべき方向を示しております。	57
29	第3章-11(1)〇精神保健の充実 9行目 電話相談の紹介があるので、SNS(LINE)を活用した「こころのSNS相談@いばらき」の運営についても言及するべきではないか。 また、子どもの心の問題に対して、「子どもホットライン」や「いばらき子どもSNS相談」について言及するべきではないか。	指摘のとおり心の悩みや不安がある方が相談しやすいように多様な相談窓口を提供していく必要があるため、SNSの相談窓口に関する記載を追加いたしました。	57
30	第3章-11(1)〇精神保健の充実 4行目 精神疾患の早期発見・早期治療の促進のため、学校教職員に対する相談及び指導も必要と考える。 また、精神疾患の早期発見・早期治療のため、思春期外来に対応できる精神科医療機関が県内には極めて少ないことから、対応医療機関の充足に努める必要があるのではないか。	精神科医療が必要な方の早期発見・早期治療のためには、正しい知識の普及啓発が重要と認識しております。ご意見を踏まえ、学校の保健主事の先生に対し研修を実施してまいります。また、児童・思春期精神科の専門医は限られているため、厚生労働省主催「思春期精神保健研修」への受講について、行政機関及び精神科医療機関等への働きかけを強化してまいります。	57
31	第3章-11(2)早期発見・早期療育の充実 精神科を受診する人の低年齢化が社会問題となっている一方、受診可能な精神科病院は限られており診察してもらえない。早期発見・早期療育が重要であることから早く対策を講じていただきたい。	指摘のとおり、児童・思春期精神科の専門医は限られているため、厚生労働省主催「思春期精神保健研修」への受講について、行政機関及び精神科医療機関等への働きかけを強化してまいります。また、児童・思春期精神科医と一般(身体科)のかかりつけ医や他の精神科医療機関との役割の分担と連携を推進することで、支援体制の充実を図ってまいります。	57
32	第3章-11(3)医療の充実 7行目 令和6年1月に施行された「認知症基本法」についての記載も必要ではないか。	当プランは障害福祉施策推進の基本的な方向性を定めるものとなっており、認知症に関する施策の方向性等につきましては、医療提供体制の確保に関する基本方針となる「保健医療計画」や、高齢者福祉の基本的な方向性を定めた「いばらき高齢者プラン21」において定めてさせていただいておりますので、当プランにおいて特に認知症基本法については記載しておりません。	58
33	第3章-11(3)〇精神科医療の充実 16行目 精神科の医療従事者に対しても、身体科医療の研修会を実施する必要があるのではないか。(合併症、突然死、悪性症候群などもあり平均寿命が短い)	精神疾患と身体疾患の合併症患者に対する適切な医療の提供が必要です。精神科と身体科の医療機関の連携体制の整備に努めるとともに、ご意見をいただきました、精神科医療従事者への身体科医療の研修会について、必要性を関係機関と検討してまいります。	59
34	第3章-12(1)〇経済的負担の軽減 医療費の助成について、特に生活困窮者の多い精神障害者への負担軽減に努めていただきたい。	精神障害者に対する医療費助成については、国の自立支援医療制度により、精神疾患の治療に係る精神科通院費の原則9割を医療保険と公費とで負担しております。また、重度心身障害者対象の医療福祉費支給制度(通称マル福)により、精神障害者保健福祉手帳1級又は障害年金1級の方を対象に医療費の助成を行っております。なお、令和6年度から新たに、精神障害者保健福祉手帳2級かつ身体障害者手帳3級又は4級など重複障害の方をマル福の対象に追加する予算案を令和6年第1回県議会定例会に上程しております。	62
35	第3章-12(2)専門性の高い福祉サービスの充実 【施策展開の方向】 〇精神障害者と家族等への支援 の項目がないので、是非項目に加えていただきたい。 また、精神障害者家族のための家族相談事業に対する支援を引き続き行っていただきたい。	意見をいただきました内容については、第3章-12(5)相談支援体制の充実〇新たな相談支援体制の創設に伴う相談支援事業の充実(P70)に、記載しております。また、精神障害者家族のための家族相談事業に関して、継続的な実施に努めてまいります。	63

No.	意見要旨	意見に対する県の考え方	ページ
36	第3章-Ⅱ 2 (2) 専門性の高い福祉サービスの充実【現状と課題】 精神障害者への、24時間、365日対応可能な支援体制づくり、緊急時のレスパイト部屋などの確保は、地域移行後や親戚き後の生活のため、その整備が急務である。レスパイト部屋は、当事者とその家族のための緊急対応と休息の場でもある。精神科病院と連携しながら設置に努めていただくことを要望する。	精神障害者やそのご家族の休息のために、障害者総合支援法に基づく短期入所（ショートステイ）があります。なお、精神科病院におけるレスパイト入院に関しては、各精神科病院で総合的な判断で実施されるものと認識しております。	63
37	第3章-Ⅱ 2 (4) 施設におけるサービスの充実 障害福祉サービス契約の更新、改変時における事業所からの説明に偏向、差別等があった際に通報制度は特別監査の一環で考慮してもよいか。	ご指摘のような事案がございました場合は障害福祉サービスの支給決定を行っている市町村障害福祉担当課又は県障害福祉課にご相談くださいますようお願いいたします。	68
38	第3章-Ⅱ 2 (6) 情報バリアフリーの推進 上から20行目 ろう者⇒聴覚障害者 と広義用語にするべきではないか。	指摘を踏まえまして、ろう者（手話を使い日常生活又は社会生活を営む聴覚に障害のある者をいう。）記載を追加いたしました。	71
39	第3章-Ⅱ 2 (6) 情報バリアフリーの推進 「障害者情報アクセシビリティ・コミュニケーション推進法」を加えることを検討いただきたい。 当該法は、障害者による情報の取得利用・意思疎通の支援及び環境整備について明記しており、情報社会へと変化している現代において重要な法律であるため、情報バリアフリーの推進には必要不可欠であると考えます。	指摘のとおり令和4年5月に施行された「障害者情報アクセシビリティ・コミュニケーション推進法」の基本理念や施策等を踏まえ情報バリアフリーの推進に取り組んでいくことが重要でありますことから、提案いただいた内容を踏まえ「障害者情報アクセシビリティ・コミュニケーション推進法」に関する記載を追加いたしました。	71
40	第3章-Ⅱ 2 (6) 情報バリアフリーの推進 令和4年に「障害者情報アクセシビリティ・コミュニケーション施策推進法」が公布、施行されたことから、プラン案の71ページの「（6）情報バリアフリーの推進」の「【現状と課題】」の冒頭に法第1条の目的を入れ、その目的を考慮し、「（6）情報バリアフリーの推進」の項目は、「5 地域共生社会の実現に向けた取組」または「Ⅲ 快適に暮らせる社会をめざして」の項に移行してはいかかか。 また、「（6）情報バリアフリーの推進」の「【施策展開の方向】」として、国立大学法人筑波技術大学の情報アクセシビリティに関する知見を活かして、「（聴覚、視覚に障害のある日本で唯一の高等教育機関である）情報アクセシビリティに関する知見を有する筑波技術大学との連携により、障害者による情報の取得及び利用並びに意思疎通に係る施策の充実」に努めてまいります。」等と記載してはいかかかか。	指摘のとおり令和4年5月に施行された「障害者情報アクセシビリティ・コミュニケーション推進法」の基本理念や施策等を踏まえ情報バリアフリーの推進に取り組んでいくことが重要でありますことから、提案いただいた内容を踏まえ「障害者情報アクセシビリティ・コミュニケーション推進法」に関する記載を追加いたしました。	71-72
41	第3章-Ⅲ 2 外出支援の充実 障害者用ICカードは、開始時点では身体、知的の1級が対象とのことだが、現状の身体や知的の2級・3級などの障害者割引を続けていただくことを強く要望する。	障害のある方がさまざまな社会活動に参加するためには、外出支援の充実が重要であると認識しております。交通機関における割引については、各事業者により実施されております。	82
42	第3章-Ⅲ 2 外出支援の充実 精神障害者も障害者割引を利用できるよう公共機関等に働きかけてほしい。	障害のある方がさまざまな社会活動に参加するためには、外出支援の充実が重要でありますことから、要望のごさいました内容につきましては、引き続き、関係機関等への要望等を行ってまいります。	82
43	第3章-Ⅲ 2 外出支援の充実 外出支援・移動支援の充実を図るため、タクシー助成券の使い道を医療機関や公共機関だけでなく、幅広いところで使えるようにしてほしい。	障害のある方がさまざまな社会活動に参加するためには、外出支援の充実が重要でありますことから、市町村が実施する移動支援事業の充実に向けて、市町村に対し情報提供等を行ってまいります。	82
44	第3章-Ⅲ 2 (1) 移動手段の確保 パーキング・パーミット制度が理解されていない、対象者（妊産婦、障害者、高齢者、怪我している人）を理解してもらうことが重要。保健福祉分野の関連事業者や中小企業担当部署から事業者へ指示しないといけないと思う。	障害のある方がさまざまな社会活動に参加するためには、外出支援の充実が重要であると考えております。意見のありましたパーキング・パーミット制度については、障害者、高齢者、難病患者、妊産婦の方など身障者専用駐車場を本当に必要としている方が利用しやすい環境を整備するため、引き続き、利用対象者をはじめ適正利用について周知啓発を行い、制度の適正な運用に努めてまいります。	84-85
45	第3章-Ⅲ 2 (2) 移動支援の充実 移動支援の充実について、整備が必要なのは「駅自由通路」だけではないと思うので、計画の記載方法を考慮していただきたい。	貴重なご意見をいただきありがとうございます。ご指摘のとおり障害のある方が快適かつ安全に移動できるまちづくりを進めていくためには、特定の施設の整備だけではなくまちづくり全体の中で考えていく必要があると考えております。なお、駅自由通路に関する部分につきましては、一つの例示として記載させていただいたものでございますのでご理解くださいますようお願いいたします。	86
46	第3章-Ⅲ 4 行政サービス等における配慮 特別児童扶養手当、マイナンバーの紐づけミスなどが発生しているが、手続きスキームの見直しなどはしないのか。また、期間の自数の延長化、また、郵送の配達による支給することも難しくなっている。利用者への配慮は十分と思うが、総合計画においてDXを推進していることから多方面からの支援が必須ではないか。	障害のある方が円滑に行政サービス等を利用できるよう、行政窓口等での手続きについて、最新の情報通信機器等も活用しつつ障害の特性を踏まえた配慮に努めてまいります。なお、特別児童扶養手当支給事務、並びにマイナンバーの紐づけの誤りににつきましては、適切な事務処理を行い再発防止に努めてまいります。	92
47	バリアフリー観光の推進に取り組んでもらいたい。バリアフリー化への助成やホテルの障害者割引助成などもお願いしたい。また、バリアフリーについては、障害だけでなく、高齢者や外国人、大型の荷物を持った旅行者など幅広く考えて改善していくべきで、自治体から事業者に向けて告知・講習してほしい。	障害のある方が自立した生活を送るためには、建物や道路等のバリアフリー化を進めていくことが重要であると考えております。ご提案のあった観光分野をふくめ、障害者や高齢者を含むすべてのひとが社会参加の機会を等しく有し、共に安心して快適に生活することができる地域社会の実現を目指す「茨城県ひとにやさしいまちづくり条例」において、特に多くの人が利用する公共性の高い施設等のバリアフリー化に向けた整備改善等について、事業者の理解を得て推進することを目指しています。引き続き、事業者に対してバリアフリー化に向けた周知啓発に取り組むとともに、必要な財政上の措置を講ずるよう努めてまいります。	-