

パブリック・コメントへの対応

資料1

平成27年2月20日

第3回岐阜県障害者施策推進協議会

意見募集期間：平成26年12月26日(金)から平成27年1月24日(土)までの間

意見人数及び件数：4人、7件

No.	該当箇所	意見内容(要旨)	意見に対する県の考え方
1	第4章 分野別施策 I 安心して暮らせる社会環境づくり 4 身近な相談支援体制の確立	各地域に相談支援センターがあり、熱心に活動している。障がい者がそのセンターに相談して問題が全て解決される方向に向かうならば、精神障がい者家族会の活動も楽なものだ。しかし、岐阜家連が「心の電話相談」で受けている内容を見ると、精神障がい者の現実の悩みを、センターの相談員が拾い上げきれいていないのではないかと思う。逆に家族会が相談支援センターをもっと活用するのが良いのかなと思う。	相談支援事業については、まずは身近な存在である市町村が主体的に実施することとなり、県としては、地域における事業所間のネットワーク強化等広域的な相談支援体制の確立や、各事業所で従事する相談支援従事者の養成・質の向上に取り組み、相談支援体制の充実を図ってまいります。 →プラン案 31～33頁参照 また、保健所、精神保健福祉センター等において、多様化する精神疾患の早期発見と早期治療のための相談体制の充実を図り普及啓発を行ってまいります。 →プラン案 67頁参照
2	第4章 分野別施策 II 社会参加を進める支援の充実 2 雇用・就労の促進 (1)障がい者の一般就労拡大プロジェクトの推進	重度障がい者がより就労できるよう、資格取得に向けた講座等を積極的に推進してほしい。	県では、重度障がい者を含む在宅就業を希望する障がい者を対象に、IT関連の資格取得に向けた研修や人材育成を支援するとともに、在宅就業ワーカーの登録制度や在宅就業支援を実施しています。また、民間企業に委託を行い、一般就労を目指す障がい者に対して、パソコン技能の習得や資格取得、就職支援を通じ、就職に結びつける職業訓練を実施しております。引き続き、資格取得等を通じた障がい者の就労拡大に取り組んでまいります。 →プラン案 51～52頁参照

No.	該当箇所	意見内容(要旨)	意見に対する県の考え方
3	第4章 分野別施策 Ⅲ 日常生活を支える福祉の充実 1 障がい者の地域生活支援 (1)親亡き後の住まいの場の確保と地域生活移行支援 (2)入院中の精神障がい者の地域移行支援	該当箇所に関連して、病院敷地内にグループホームを設置できるようにする案が検討されているが、患者家族会委員及び当事者から強い反対意見が出ている。せっかく退院したのに見えるのが病院というのではうんざりして患者の精神状態に悪影響を与える。グループホームを作るなら、病院外に作りなさいと言いたい。	入所・病院敷地内におけるグループホームの設置に関しては、地域生活移行が進まない中、平成25年度に県独自の基準を設定し、独立した建物であれば、地域との交流の機会が確保されていること等を条件に病院の敷地内への設置を例外的に認めることとしております。 ご意見のとおり、現在国では、入院医療の必要性が低い精神障がい者の居住の場の選択肢を増やすという観点から、病院の敷地内でのグループホームの設置を認めるよう省令改正を進めているところであり、県としては、こうした国の動向に対しての関係団体等からの意見等を参考に、今後の対応を検討してまいります。
4	第4章 分野別施策 Ⅳ 質の高い保健・医療提供体制の整備 2 障がい児者に対する医療と福祉の連携による支援の充実 (4)重度障がい者支援の充実	在宅で生活している重度障がい者が入院した場合にもヘルパー利用が可能となるよう、検討してほしい。	いただいたご意見については、国への要望も含めた今後の対応の参考にさせていただきます。 本プランにおいては、重度障がい者に対する支援の充実を図るため、在宅支援体制の充実や入所施設の整備に取り組んでまいります。 →プラン案 73頁参照
5	第4章 分野別施策 Ⅳ 質の高い保健・医療提供体制の整備 2 障がい児者に対する医療と福祉の連携による支援の充実 (4)重度障がい者支援の充実	施設入所者でも福祉サービス(ヘルパー利用、移動支援等)を受けられるよう、国へ働きかけをしてほしい。	いただいたご意見については、国への要望も含めた今後の対応の参考にさせていただきます。 本プランにおいては、重度障がい者に対する支援の充実を図るため、在宅支援体制の充実や入所施設の整備に取り組んでまいります。 →プラン案 73頁参照

No.	該当箇所	意見内容(要旨)	意見に対する県の考え方
6	<p>第4章 分野別施策 IV 質の高い保健・医療提供体制の整備 2 障がい児者に対する医療と福祉の連携による支援の充実 (5)難病患者支援の充実</p>	<p>リウマチ患者は難病でありながら特定疾患に認定されず、福祉制度の谷間で苦しんできたが、障害者総合支援法で難病の対象と認められ、リウマチ患者の内、40歳以下で身障手帳を持たない患者には自立への一歩になると期待している。</p> <p>しかしながら、福祉関係者でもリウマチの理解はされていないと嘆きの声が聞かれ、一般企業への就労も社会の理解がないと痛切に感じている。</p> <p>難病生きがいサポートセンターはその役割を期待通り果たし、今後もさらに充実した活動を望む。</p>	<p>障害者総合支援法の対象に難病が追加され、本プランにおいても、難病患者への支援を施策の柱の1つに位置付け、障がい福祉施策における難病患者支援の充実を図ることとし、リハビリテーション体制の充実についても記述しています。</p> <p>→プラン案 76頁参照</p> <p>ご意見いただいた、福祉関係者に対する啓発については、現在行っている相談支援従事者研修等を活用して、リウマチを含めた難病に対する理解促進に向け、一層取り組んでまいります。</p> <p>→プラン案 32～33頁参照</p> <p>また、県では、難病患者支援に係る総合的な相談窓口、情報発信基地として難病生きがいサポートセンターを設置しております。患者本人への支援に加え福祉関係者・県民への理解促進に向け、本センターの機能の一層の充実を図ってまいります。</p> <p>→プラン案 74～75頁参照</p>

No.	該当箇所	意見内容(要旨)	意見に対する県の考え方
7	<p>第4章 分野別施策 IV 質の高い保健・医療提供体制の整備 2 障がい児者に対する医療と福祉の連携による支援の充実</p>	<p>自閉症・重度知的障がい者に対する医療体制の整備について</p> <p>知的障がいのある人たちの「あるべき生活の場」については、それぞれの人の生涯を視野に入れ、かつ、本人の希望と選択を可能な限り尊重する仕組みを構築すべき。そのためには、自宅、グループホーム、入所施設など、住みたいところに住むことができることを保障すべき。したがって、国及び地方公共団体は、これらの取組が不十分なまま、理念先行による地域生活移行を行うべきではない。家族、関係者が共感し納得できる暮らしの場の選択肢が地域に多様であることが重要であり、多様で充実した選択肢を提供することこそが、国と地方公共団体の役割である。</p> <p>障害者支援施設では、利用者が入院した場合、日割報酬のため施設の収入が減収となるが、それにも関わらず、施設職員が入院付添を行っているのが現実。また、退院後は療養介護施設に入所しなければならないが、障がい特性から施設変更は致命的であり、現在の障害者支援施設で療養するしか選択肢がなく、療養介護の人的配置・支援サービスが制度的に配慮されていない。</p> <p>こうした医療問題は、生きていくうえで欠かせない問題であり、親亡き後の不安の一例である。自閉症・重度知的障がい者が障害福祉サービスなどを利用するにあたり、誰が責任をもって保障してくれるのか。</p>	<p>障がい者の「住まいの場」の確保については、障がい者の意向を尊重することはもちろん、自宅やグループホームなどの地域生活を希望する方が地域で暮らすことができるようハード・ソフト両面の環境整備が必要であると考えております。このため、グループホーム等の住まいの受け皿の整備といったハード整備を促進するとともに、万一の時のバックアップ態勢など、障がい者の地域生活を支えるための総合的な環境整備を進めてまいります。具体的には、障がい者の地域生活を支える居住支援機能と地域支援機能を持った地域生活支援拠点の各圏域への整備を進め、地域の受け皿づくりを促進してまいります。</p> <p>→プラン案 60頁</p> <p>いただいたご意見は、指定障害福祉サービスにおける報酬、人員・支援サービス等のあり方に関する貴重なご意見として拝受し、国への要望も含めた今後の対応の参考にさせていただきます。</p> <p>障がい者の高齢化に対しては、本プランでは「親亡き後の住まいの場の確保と地域生活移行支援」と項目立てし、親亡き後も障がい者本人が安心して生活できるよう、障害福祉サービスのサービス量の確保と質の向上に取り組むとともに、「施設入所」と「地域移行」の両輪で「親亡き後の住まいの場の確保」に取り組んでまいります。</p> <p>→プラン案 60～61頁参照</p>