

1 パブリックコメントの意見及び回答・対応について

第3期鳥取県障害福祉計画(案)について、以下のとおり県民から意見を募集と県民説明会を行いました。

1 パブリックコメント

- (1)募集期間 平成24年1月25日～2月22日
- (2)受付件数 8件(ファクシミリ6件、電子メール2件)
- (3)延意見数 23件

2 県民説明会(倉吉市で2月19日開催)

- (1)参加者数 30名
- (2)意見者数 8名
- (3)延意見数 20件

2 パブリックコメントによる意見の反映状況

○計画案に反映
 ×計画案の修正なし
 一計画案の修正なし(内容記載済)
 △修正以外で検討

| 番号 | 頁 | 項目 | 意見 | 回答・対応 | 計画への反映 |
|----|---|--------------------|---|--|--------|
| 1 | 1 | 第1総論-2計画の基本的理念 | 「障害者基本法」の表記と思うが、(1)全ての障がい者は、あらゆる分野の活動に参加する期間が確保されることとあるが、「参加」でなく、「参画」ではないか。 | 御指摘の部分は、障害者基本法第3条を引用しており「参加」となっています。障がいのある方があらゆる分野で参画することも包含しているものと考えます。 | × |
| 2 | 4 | 第1総論-7障害福祉サービスの体系図 | 4頁の「図2」の「障害者自立支援法の体系図」に関し、県のこの計画の立ち位置がよくわからない。「支援」で助言でいいのか。共に汗をかく姿勢が伝わらない。 | 図2は、制度上、県が広域的な支援・人材育成等を担っていることを表した体系図であり、地域生活支援事業として県が実施する事業(61～74頁)も行っています。市町村を支援する県と市町村の連携が不可欠であるという認識のもと、共に汗をかく意味も込めて、第3期計画では、基本的理念に「県と市町村等との連携」を新たに追記しました。 | — |

| 番号 | 頁 | 項目 | 意見 | 回答・対応 | 計画への反映 |
|----|-------|---|--|---|--------|
| 3 | 6 | 第2 第2期計画に規定した施設の評価-1入院施設の入所者の地域生活への移行-ア住まいの場の確保 | 障がい者等が県営住宅に優先して入居できる募集方法を実施に関連して、障がい者の親が介護状態になったら優先的に特別養護老人ホームに入居できるようにしてほしい。 | 県内の特別養護老人ホームにおいては、入所に関する選考基準を定めた上で、要介護の状況や認知症の程度、介護者の有無等をもとに厳正に入所者の選考を行っており、特定の事由のみで優先入所するような取扱いはしていませんので御理解願います。 | × |
| 4 | 7 | 第2 第2期計画に規定した施設の評価-1入院施設の入所者の地域生活への移行-オ普及・広報活動の強化 | 「オ 啓発・広報」の現状・方針とも「あいサポート運動」だけでいいのか。人権局と連携すべき。 | 人権局の取組み等について記載しました。 | ○ |
| 5 | 7 | 第2 第2期計画に規定した施設の評価-2入院中の精神障がい者の地域生活への移行 | 入院中の精神障がい者の地域生活への移行実績も計画と大きな差異があります。もっと具体的に特に人的資源の集中配分が必要と思います。 | 精神障がい者の地域移行を促進していくためには、専門性を有する人材の確保が必要不可欠であると考えますので、研修等により、人材育成を行っていきます。 (計画の「施策の基本的方向」の中に、人材育成について記載しました。) | ○ |
| 6 | 7 | 第2 第2期計画に規定した施設の評価-2入院中の精神障がい者の地域生活への移行-ア地域生活支援の充実 | 「2」の「ア」の評価で「県内精神病院の協力で24時間、365日の精神科救急医療体制を確保」とあるが、中部には輪番制がなく(倉吉病院のみ)現実には確保されているとはいえない。また、本質的に「病院につれてくればみず」というスタンスでは、こもっている人、状態悪化の人、薬の中断をしている人等を早く医療につなげるためには、訪問型医療に切り替えないと現状が打破できない。現実をもっと把握してほしい。 | 中部圏域の精神科救急医療施設は倉吉病院のみですが、当該病院で365日の救急医療を行っており、救急医療体制は確保できていると考えています。 また、訪問型医療も、地域移行を進める上で有効な取り組みですので、そうした地域移行に必要なサービス等の創設を関係機関へ働きかけていくこととしています。(計画の「施策の基本的方向」の中にアウトリーチについて記載しました。) | ○ |
| 7 | 13 | 第2 第2期計画に規定した施設の評価-5障害施設サービスに従事する者の確保、資質の向上等-(4)障がいのある人の権利擁護 | 成年後見制度の情報をもっとほしい。 | 記載をわかりやすくするとともに、成年後見制度の周知を図っていきます。 | ○ |
| 8 | 16 | 第2 第2期計画に規定した施設の評価-6県が実施する地域生活支援事業-(7)情報支援等事業 | 情報支援等事業の中に、知的障がい者への支援(広報、県政だより等)情報提供を工夫してほしい。 | 知的障がい者を含めた障がい者に関する必要な情報(全文よみがな付き)をまとめた冊子「よりよい暮らしのために」を障がい者手帳の交付時に配布しており、引き続き情報提供に取り組んでいきます。 | — |
| 9 | 20,76 | 第2 第2期計画に規定した施設の評価-7県が独自に実施するその他の主な地域生活支援に関する事業-(5)小規模作業所支援事業 | 事業所と利用者(難病患者)に対して、保健師による仕事の内容量、環境など病態に考慮した支援・指導があることをお願いします。 | 小規模作業所の運営費補助事業者である市町村と連携して相談に応じていきます。 | — |

| 番号 | 頁 | 項目 | 意見 | 回答・対応 | 計画への反映 |
|----|-------|--|---|--|--------|
| 10 | 20,76 | 第2 第2期計画に規定した施設の評価-7県が独自に実施するその他の主な地域生活支援に関する事業-(6)難病患者支援事業 | 難病患者が利用できる制度やサービスについて、難病患者及びサービス提供事業者、医療機関、行政等にも伝わるよう配慮・工夫をお願いします。「難病患者の手引き」を配布してください。特定疾患医療受給者証新規申請の方には必ず手渡ししか郵送してください。病院、市町村の窓口等に置いてください。県、市町村の広報誌等でお知らせください。 | 「難病患者の手引き」の内容を最新のものに改正し、福祉保健局を通じて特定疾患医療受給者証新規申請の方へ配布するとともに、県HP上で公開し市町村等へ周知を図ります。 | △ |
| 11 | 20,76 | 第2 第2期計画に規定した施設の評価-7県が独自に実施するその他の主な地域生活支援に関する事業-(5)小規模作業所支援事業(6)難病患者支援事業 | 「難病」の中に、関節リウマチを入れてください。小規模作業所利用においては、関節リウマチが含まれています。「難病」の人数について記載がないのはどうしてでしょうか。 | 関節リウマチ患者も対象とする事業については、「難病患者」の記載を「難病及び関節リウマチ患者」と改めます。また、計画の「圏域単位を標準とした障害福祉サービスの見通し及び計画的な基盤整備の方策」の中に難病患者数を記載しました。 | ○ |
| 12 | 21-25 | 第3各論-1第3期計画の目標 | 入所施設の入所者の地域移行、入院中の精神障がい者の地域移行で、基本的方針の中に触れてほしい視点。(1)入所者(入院者)自身の意識改革(自己選択・自己決定の機会、意欲を奪われている現実)、(2)家族の意識改革と支援、(3)施設職員、医療関係者の意識改革、当事者を支援する資質向上)、4)地域の意識改革 | 地域移行を進めるため、当事者及び家族も含めた関係者の意識を変えていくための普及啓発活動に取り組みます。また、市町村とともに、障がいのある人やその家族に対する相談支援体制の充実を図るとともに、専門研修の実施等により関係職員の人材育成に努めます。(計画の「施策の基本的方向」、「精神障がい者地域移行・地域定着支援事業」の中に研修について記載しました。) | ○ |
| 13 | 25 | 第3各論-1第3期計画の目標-(2)入院中の精神障がい者の地域生活への移行 | 23年7月に精神疾患が5大疾患に指定されました。ここ10年急増する心の健康に苦しむ人たちの対応はどのように対応いただけるのでしょうか。国よりのガイドライン等指針を待つはでもなく、地域発の方針は期待をします。県の方針として各市町村へ強い指導をお願いします。 | 現在、精神疾患を含めた新たな医療計画を策定中であり、その中で検討していきます。 | × |
| 14 | 25 | 第3各論-1第3期計画の目標-(2)入院中の精神障がい者の地域生活への移行 | 精神障がい者の基本計画は全く独自の計画が必要と考えます。 | それぞれの障がいに特性があることは理解していますが、この計画では、障がいの有無によって分け隔てなく地域の中で普通の暮らしができる共生社会の実現を理念のもと安心・安全で豊かな社会の保障等を目指した計画を定めていますので、精神障がい者独自に新たな計画を作成することは考えていません。 | × |
| 15 | 25 | 第3各論-1第3期計画の目標-(2)入院中の精神障がい者の地域生活への移行 | 365日 24時間診療を目指す、アウトリーチ対策を県下全体カバーできる体制を願います。 | 未治療や治療中断している人に対する、病院等の専門職で構成する多職種チームでの訪問支援(アウトリーチ)を実施する医療機関等を支援します。(計画の「施策の基本的方向」の中に、アウトリーチについて記載しました。) | ○ |

| 番号 | 頁 | 項目 | 意見 | 回答・対応 | 計画への反映 |
|----|----|---|--|---|--------|
| 16 | 25 | 第3各論-1 第3期計画の目標-(2)入院中の精神障がい者の地域生活への移行 | 65歳以上かつ統合失調症の在院患者数30人削減について、老人ホームは定員満杯で入所が困難。年齢的にも家庭、地域に帰りにくい、具体的にどのような場を想定しているのかわからない。 | 精神障がい者の地域における住まいの確保については、精神科医療機関と連携しながらグループホーム・ケアホームの充実や、公営住宅への優先入居、民間の空きアパートの入居支援等に取り組んでいきます。 (計画の「施策の基本方針」の中に、住まいの確保について具体的に記載しました。) | ○ |
| 17 | 27 | 第3各論-1-(3)福祉施設等から一般就労への移行 | 平成26年度に年間64人の方が福祉施設から一般企業で働く」との目標になっています。この場合の一般企業にはA型サービス事業所での雇用も含まれているのでしょうか。鳥取市の第3期福祉計画(案)では、A型サービス事業所での雇用も含んでの計画になっています。鳥取市と同一の条件であれば、その旨の明記が必要と思いますし、条件が異なるのであればどちらかに統一する必要があると思います。 | 年間64人には、就労継続支援(A型)事業による雇用者を含んでいますので、このことが明確となるよう注記しました。 | ○ |
| 18 | 50 | 第3各論-3圏域単位を標準とした障害福祉サービスの見直し及び計画的な基盤整備の方策-(2)中部圏域-イ圏域内の課題 | (ア)相談支援体制について この問題、療育、医療、労働の連携だけでなく、家族がもっと声をあげて知育、教育体育、この連携が必要であり、地域、行政、医療を踏まえて十分な相談や調整が必要と思われる。24時間365日、緊急時ACTのような供給体制が必要。中部は公立病院に精神科外来又は開業医など気兼ねをしないといけない医療機関があつてしかるべし。 (イ)偏見、誤解は依然残っている。本人・家族の生活への不安は、地域住民・行政・関係機関と連携を取りながら家族が声をあげ働きかけることが最も大切。鳥取県、市町村等へ家族支援、5大疾病と認められた今認識を持つことが重要。精神障がい者への就労は病気をよく知り、主治医等、相談支援員等あせらず、就労は気ながに、本人にあわせた就労が必要と思う。企業の理解とフォローアップが必要。 | (ア)現状として十分ではありませんが、中部圏域では、各市町自立支援協議会、圏域サービス調整会議に委員として当事者団体に参画していただき協議を進めています。緊急時の対応は現時点では、精神科救急医療施設で対応していますが、緊急時ACTのような訪問体制についても今後検討していきます。 中部医療圏の精神科の外来については、民間の医療機関に多くを担っていただき、引き続き公立・民間の区別なく医療機関の連携により、県民の皆様が受診し易い体制を整備することが重要と考えております。 (イ)中部圏域では地域住民の偏見、誤解解消のため、家族会、支援センター、行政等が協力して、啓発用のDVDを作成し、そのDVDを活用して、学校、集落等の講演会等で地道に啓発を行っています。今後も各機関と連携し啓発活動を行う予定です。就労については、引き続き障害者就業・生活支援センターや障がい者地域生活支援センターを中心に支援を行います。御指摘のことも含んでいるものと考えています。 | × |
| 19 | 63 | 第3各論-1 第3期計画の目標-(2)入院中の精神障がい者の地域生活への移行 | アウトリーチ推進事業の支援の内容は。 | 在宅の未治療の精神障がい者等に対する、訪問支援(アウトリーチ)を行う多職種チームの設置を医療機関等へ働きかけます。 また、実施にあたっては、評価委員会の設置等を行います。 | — |
| 20 | 全般 | | 第3期計画も県下市町村計画の積み上げで目指す福祉の計画が不明確である。 | 主要な項目については、県が目標を定め、圏域での調整を行った上で設定しています。 | — |

| 番号 | 頁 | 項目 | 意見 | 回答・対応 | 計画への反映 |
|----|---|-----|--|--|--------|
| 21 | | 全般 | 障害福祉計画の「害」は漢字で、「がい」はひらがなとなっているのはなぜか。 | 障がいのある方々や家族、関係団体から、「障害」の「害」という漢字の表記については、「害悪」など負のイメージがあり、表記を見直しすべきとの意見が寄せられたことを踏まえ、平成21年11月より、「障害」という用語が前後の文脈から人や人の状態を表す場合、原則、「障害」を「障がい」と表記することを決めました。なお、法律用語など、その用語の持つ意味が失われたり誤解される恐れがある場合等は適用除外としており、御指摘の「障害福祉計画」は法令用語であるため「害」を使用しています。（表記の取扱いについては計画案の目次の次の注釈に付記しています。） | — |
| 22 | | 全般 | 全般的に当事者、家族への支援体制が不十分。 | 第3期計画は、第2期計画に規定した施策の現状把握及び評価を行った上で策定するとともに、支援体制を図る意味も含め、基本的理念に「県と市町村等との連携」を新たに掲げています。 | — |
| 23 | | その他 | 資料が膨大すべて読破する暇がありません。東中西部別に説明会を開催していただけないでしょうか。 | 平成24年2月19日に倉吉市で県民説明会を開催しました。2月22日の御意見であり、日程的に困難であることを御理解願います。 | × |