

## 富山県第7期障害福祉計画（第3期障害児福祉計画）（素案）に関するご意見等と対応案

No.	団体名	該当P	ご意見・ご提案	修正	対応案
1	手をつなぐ育成会	P5	I 3 基本的理念 (3)と(4)の順番を入れ替える。(障害者計画第2編では、Ⅲの2「地域生活」、Ⅲ3「施設」の順)	有	ご意見のとおり修正しました。
2	手をつなぐ育成会	P5	「障害者の高齢化と親亡き後への支援」の視点を、(3)「共生社会の実現に向けた取組み」の4行目以降に、次のように盛り込む。 ・【特に、親の高齢化が進み8050問題が懸念される中、地域社会において「親亡き後の支援」や孤立化防止などの課題に対応できるよう、必要な障害福祉サービス等が提供される体制を整備する必要があります。具体的には、地域生活に対する安心感を担保し、自立した生活を……………(略)効果的な連携等が円滑に行われるよう支援します。】	有	ご意見のとおり修正しました。
3	手をつなぐ育成会	P5	(4)の2行目 ・「福祉施設への入所や病院への入院から地域生活への移行」 ⇒「福祉施設入所や病院入院から地域生活への移行」	有	ご意見のとおり修正しました。
4	手をつなぐ育成会	P5	(4)の8行目 「継続することや……………」⇒「継続することができるよう、地域生活への移行が可能となる受け皿整備や、地域生活を継続的に支援するサービス提供体制を確保します。」	有	ご意見のとおり修正しました。
5	手をつなぐ育成会	P15	Ⅱの1と3も入れ替える。(障害者計画第2編では、Ⅲの2「地域生活」、Ⅲ3「施設」の順)	有	ご意見のとおり修正しました。
6	第2回協議会	P21	国指針では入所者を5%減らすとあるが、今、知的障害、身体障害の入所施設には軽度な方は入っておらず、施設から地域へというのは全く実情を反映してない。今は逆に、昔、グループホームに移行した方々が高齢化とか障害の重度化で施設へ回帰している。	有	ご意見のとおり障害者の高齢化・重度化も進む中、国指針のとおり入所者数の削減目標(5%)の設定は困難と考えています。そのため、今回の計画では入所者数の削減・地域移行数については、市町村からの数値の積み上げを参考情報として掲載するに留めることとします。ただし、地域生活へ移行できるための方策は盛り込みます。
7	第2回協議会	P22	施設から地域へというのが最初に出てくるのはもう全く同意できない。地域に住み続けられるような施策をするべき。	有	ご意見を踏まえ以下の施策を追記しました。 ・障害のある人の高齢化・重度化や親の高齢化が進む中で、親亡き後に備えて安心して生活ができるよう、地域において受け皿となる障害福祉サービスを充実します。 ・障害のある人が地域で安心して生活できるよう、自立に向けてグループホームの体験の機会やショートステイを確保します。 ・軽度の障害のある人をはじめ、中重度の障害のある人が地域で安心して暮らせるよう、障害のある人の地域での住まいの場であるグループホームの整備を支援します。
8	手話施策推進協議会	P28	難聴児支援のための中核的機能を有する体制の構築ということいろいろと記載されているが、医学モデルの見方が強いように見える。聴覚障害者の社会参加に向け、当事者団体も巻き込みながら、社会モデルの視点に立った考え方も打ち出すべきではないか。	有	今後、難聴児の支援体制整備については、社会モデルの視点も踏まえた支援のあり方についてもご意見をいただきながら議論を進めていきたいと考えています。そのうえで、必要に応じて概念図についても適宜修正してまいります。 なお、以下の具体的施策を追記しました。 ・難聴児支援について、医療・保健・福祉・教育・当事者団体等から構成される協議の場を設置し、ライフステージに応じた切れ目ない支援に向けた連携体制を構築します。
9	手をつなぐ育成会	P32	国指針において、「協議会」が不明瞭なので、「自立支援協議会」と明記されたい。	有	国指針を受けた県の【現状及び目標設定の考え方】で自立支援協議会であることを明示しました。
10	第2回協議会	P37	障害の相談支援員の方は、なかなか介護と障害というものを結びつかない、同じようにケアマネさんも結びつかない、ですので、同じ自宅の介護に入らせていただいて、バラバラの方向の計画になるという課題がある。	有	以下の方策を追記しました。 ・老障家庭など困難な課題を抱える家庭に対して、高齢者支援のヘルパーと障害者支援のヘルパーとの連携、ケアマネジャーと相談支援専門員との連携など、介護分野と障害分野との連携を推進し、包括的な支援に努めます。
11	第2回協議会	P41	障害のある方が地域でそのまま暮らせるような、施策、またサービスも踏まえた計画としてほしい。	有	以下の方策を追記しました。 ・施設入所者の高齢化や障害の重度化・重複化に対し、地域移行の体制整備の方策も検討しながら、本県の状況にふさわしい国の検討事項等を踏まえ、施設機能の在り方等について引き続き検討します。 ・施設入所者の生活の質(QOL)の向上やプライバシーの確保を図るため、施設の重度化・高齢化対応、個室化を推進するとともに、地域移行の受け皿となるグループホームやショートステイの整備に必要な支援をしてきます。 ・障害のある人が地域で安心して暮らせるよう、日中活

					動の場（生活介護事業、就労継続支援事業、地域活動支援センター等）と、住まいの場（グループホーム）について、バランスに配慮しつつ計画的に整備を促進します。
12	第2回協議会	P46	地域生活支援拠点の整備が、非常に急務だが、この話をずっと前からしていてもなかなか完成形に持っていけないという課題がある	有	以下の方策を追記しました。 ・地域生活支援拠点等については、コーディネーターや担当者の配置、支援ネットワーク等による効果的な支援体制及び緊急時の連絡体制の構築による機能の充実を進め、また、強度行動障害を有する障害者の支援体制の充実を図るために、支援ニーズの把握や地域の関係機関が連携した支援体制の整備を進めます。
13	手話施策推進協議会	P63	社会モデルの観点からも、県民が手話を学ぶ機会の確保など、具体的な目標も盛り込んでみてはどうか。	有	手話通訳者の確保・養成の観点も踏まえ、支援人材確保の入り口としての視点から、以下の方策を追記しました。 ・また、手話の普及活動を行う団体等への支援等を通じて、県民が手話を学ぶ機会の確保にも努めます。
14	手をつなぐ育成会	P65	図表中に、基幹相談センターは市町村が任意で設置とあるが、努力義務化されたことを明記していただきたい。	有	ご意見のとおり修正しました。
15	手をつなぐ育成会	P75	障害者差別解消法では、合理的配慮の提供について、事業者の「努力義務」が「義務化」されたが、県条例では制定当初から誰もが義務があると明記されたことを、盛り込んでおいていただきたい。	有	ご意見のとおり修正しました。

1	富山県精神保健福祉家族連合会	P19	富山県は入院者の割合いで、任意入院に比べ、医療保護入院の比率が高い。これに対する施策が必要です。指標に医療保護入院者数とそれに対する施策を加えていただきたい	無	精神科病院における入院（任意入院ではない場合）は、それぞれの事情に応じ、法律に基づいて適正に行われることが重要であり、数値目標を設定して誘導すべきものではないと考えます。
2	富山県精神保健福祉家族連合会	P19	指標に多職種チームについて明示されていません。チーム数、実績を明示していただきたい	無	新たな指標を設定するためには、その定義や測定方法、今後の追跡可能性などを十分に検討したうえで設定することが重要であり、実施主体・内容とも多岐にわたることについて、現時点でデータを持ちあわせていません。
3	富山県精神保健福祉家族連合会	P19	指標にアウトリーチがありません。下記①～③にわけどのように対応するのか施策と指標を明示していただきたい。 ①早期対応 ②慢性期対応 ③重度者対応	無	新たな指標を設定するためには、その定義や測定方法、今後の追跡可能性などを十分に検討したうえで設定することが重要であり、実施主体・内容とも多岐にわたることについて、現時点でデータを持ちあわせていません。
4	富山県精神保健福祉家族連合会	P19	ピアフレンズについて、人数ではなく、実績について明示していただきたい	無	ピア・フレンズは自らの体験に基づいた講演などの活動の性質上、一人一人得意とする支援内容が異なり、依頼内容に合わせてふさわしいピア・フレンズを派遣しています。このため、さまざまなテーマに対応可能となることを目指し、人数を数値目標として記載しています。※なお、数値目標は障害福祉計画ではなく、障害者計画に記載しています。また、具体的実績については、富山県自立支援協議会専門部会「精神部会」にて公表・発信しています。
5	富山県精神保健福祉家族連合会	P19	短時間雇用制度を導入し、指標を明示していただきたい。導入事業者数、利用者数、制度を導入する市町村数	無	県においては、短時間勤務など障害者の特性に応じた働き方などを理解してもらい、企業と一般就労を希望する障害者とのマッチングを支援するため、①民間のコーディネーターによる企業の労務担当者への個別支援②障害者就業・生活支援センターによる就業支援や短期の職場実習の促進③新卒特別支援統括コーディネーターによる大学生等を対象としたインターンシップや職場実習の実施などに取り組んでいるところである。 なお、障害者の働き方については、一律に短時間勤務が良いという性質のものではなく、障害の特性に応じた個々の対応が重要であることから、今後とも、富山労働局（ハローワーク）、障害者就業・生活支援センター、障害者職業センターなどの関係機関と緊密に連携して、障害者が働きやすい職場環境やマッチング支援に努めてまいります。
6	富山県精神保健福祉家族連合会	P19	精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムについて ①地域の協議会に当事者と家族が入っていない 当事者と家族の意見を入れていただきたい ②精神障害者の地域包括ケアシステムの構築 利用者数の明示があるが、支援体制と支援者の人数を明示していただきたい。	無	①県では、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムに関する協議の場として、富山県自立支援協議会専門部会「精神部会」を開催しており、委員として富山県精神障がい者団体連合会会長、富山県精神保健福祉家族連合会理事長に参画いただいています。 ②精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築については、考え方を 17 ページに示しており、その実現は、この計画全体に記載するさまざまな施策によってなされるものと考えます。なお、新たな指標を設定するためには、その定義や測定方法、今後の追跡可能性などを十分に検討したうえで設定することが重要であり、実施主体・内容とも多岐にわたることについて、現時点でデータを持ちあわせていません。
7	富山県精神保健福祉家族連合会	P19	精神障害者の就労定着について下記について、明示していただきたい。 ①就労定着率 ②就労定着の体制	無	就労定着については、考え方を 23 ページに示しており、関係する指標についても記載しています。なお、新たな指標を設定するためには、その定義や測定方法、今後の追跡可能性などを十分に検討したうえで設定することが重要であり、現時点で精神障害者に絞ったデータを持ちあわせていません。
8	とやま発達障がい親の会	P50	ペアレントトレーニングやペアレントプログラム等の支援プログラム等の実施者を増やしていただく取り組みはありますがたいのですが、もう一つ、神経発達症の子どもたちは SST をどこで誰から学んでいるのか・・・です。 保護者の方からお話を聞いていると SST を学ぶ機会がなかった子どもたちがわりと多くいるように感じます。 もっと保護者や支援者が SST について学ぶ機会があればいいと思います。	無	ソーシャルスキルトレーニング（SST）については、児童発達支援センター等の事業所や学校（通級による指導、特別支援学級、特別支援学校）等において、それぞれのお子さんに応じたソーシャルスキルの獲得や自立に向けた支援を行っており、その内容については、ご家族とも共有し、事業所や学校だけでなく、家庭でも実践できるよう助言等しております。 また、富山県発達障害者支援センターにおいても、支援者やご家族からの相談に対応するなかで、その内容に応じて、SST の要素を含んだ関わり方等の助言等を行っています。 引き続き、こうした取り組みを通じて、社会生活を送る中で、ソーシャルスキル、生活スキルを身に着ける機会が確保できるよう取り組んでまいります。