第六次千葉県障害者計画パブリックコメント実施結果(精神関連)

参　考

意見数	意見の内容	県の考え方（修正理由、考え方）
1	「税金の自助化や共助化」が「職員主義の中止」を意味するのであれば、障害当事者及び地域住民にとっては、大きな支持を得る思想であると思います。「職員」という「金のかかるシステム」はもう限界ですし、「職員」を増大させても自殺対策は破たんするし、引きこもり対策も破たんするでしょう。つまり、税金の無駄遣いとなるわけです。もし「職員」に投入している税金を「障害当事者に投入」するとか、「地域住民に投入」するならばその効果は巨大であろうと思います。引きこもり対策を有効的に行い、「引きこもりがアパートで一人暮らしをして「喫茶店」で居場所を見出し「自助グループ」で共感者を得る生活」を作り出した方がいいでしょう。そのためには、引きこもりに生活保護を受けていただき、タバコ代３万円は「かしつけ制度」でかしつけて、余裕の現金で「喫茶店」に通ってもらい、地域住民と談笑していただき、月１回の「自助グループ」で同じ経験の患者同士共感する方がいいです。つまり、本人の赤字分タバコ代を「かしつけ」、「喫茶店」へ税金投入をすることで、「自助と共助が有効に機能する」でしょう。引きこもりは実家を出て生保を受ける気になれるよう「かしつけセーフティネット」を提案いたします。	ひきこもりの対策については、ひきこもり地域支援センターを設置し、ひきこもり本人や家族からの電話相談内容に応じて、適切な支援機関につなげています。 また、ひきこもりの本人や家族の高齢化が進み、複合的な支援が必要であることは認識しており、ひきこもりの実態を把握するための調査方法について、今後、関係機関と検討していくこととしています。 生活保護の実施は、国の定めた基準に基づき行うこととなっております。
2	以前は全く開催されなかった年度もあった千葉県地方精神保健福祉審議会ですが、四大疾病に精神疾患が加わって五大疾病となったため、開催回数が増えたと聞いています。ならば、その事務局を担当するのは障害者福祉推進課より疾病対策課の方がふさわしいのではないでしょうか？	精神保健福祉法を所管する課は、障害者福祉推進課になるため、千葉県地方精神保健福祉審議会の事務局を担うのは障害者福祉推進課が適当と考えます。
3	精神科病院の閉鎖病棟には公衆電話は設置されていても、公衆ＦＡＸはありません。聴覚障害と精神障害の重複障害者もいるのですから、公衆ＦＡＸも設置する必要があるのではないでしょうか？障害者虐待防止法の対象外ですが、精神科病院というのは、暴力事件等の人権侵害が起きやすい場所で、なおかつ、持ち物が制限されている場所でもありますので、外部との通信手段の確保は重要となります。	精神科病院の閉鎖病棟への公衆ＦＡＸの設置が必要かどうかについては、現在、法的に義務化されておらず、各精神科病院の判断によるものとなっています。
4	なぜ精神障害になる人が増えているのか、社会の在り方を考えることが大事。表に出てこないで助けを求めている人を見つけることも重要だ。障害者になる前に見つけて手をさしのべることが必要だ。	精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構築することとしており、精神障害者に対する理解を促進し、安心して、地域生活を継続できる体制づくりを進めていくこととしています。
5	精神障害の人の場合、環境を変えることが必要な場合も多いので、ショートステイやグループホーム、また一時的シェルターも必要だが、全く足りていないし、理解のある人材も必要だ。	Ｐ26【Ⅱ　取組みの方向性】①でグループホームの量的拡充、精神障害のある人のグループホームの整備を位置付けています。 Ｐ32【Ⅱ　取組みの方向性】④で短期入所事業所の整備を位置付けています。 また、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構築することとしており、精神障害者に対する理解を促進し、安心して、地域生活を継続できる体制づくりを進めていくこととしています。

意見数	意見の内容	県の考え方（修正理由、考え方）
6	薬漬けになってますます悪化していく現状を見て、薬以外の解決方法をヨーロッパなどメンタルヘルスの先進国に学ぶことが大切だと思う。	海外の取組については、各種研修会等において紹介されていることから、医療機関も積極的に研修等に参加しているものと思われます。
7	現状・課題　～障害のある人同士の共感に基づく支援であり、他の相談支援と異なる有効性が期待されているピアカウンセリングやピアサポートについては研修による養成に加え、地域での人材活用を進めていく必要があります。 を以下のとおり修正すること 現状・課題　～障害のある人同士の共感に基づく支援であり、他の相談支援と異なる有効性が期待されているピアカウンセリングやピアサポートについては研修による養成に加え、地域での人材活用を進めていく必要があります。障害のある人を見守る家族が苦労を抱えることも多いためピアサポーターには障害のある当事者だけでなく、家族のピアサポートも促進するため障害者の家族も養成と人材活用に含めるものとする。	ピアサポートについては、関係機関の御協力により本県独自の養成研修をはじめとした普及に努めています。 一方、国においてもピアサポートの専門性を高めるための研修に関する研究なども行われており、こうした動きを注視しつつ、いただいた御意見を含めて関係者の御意見を聴きながら今後のピアサポートのあり方を検討してまいります。家族については、各地域に家族会があり、家族同士のつながりができているとともに、家族教室も開催されています。
8	取組みの方向性「⑫障害のある人の経験や能力を活かすとともに社会参加を促進するため、ピアサポーターが支援者へとキャリアアップできるよう研修を実施するとともに就労へ繋がるように関係機関に対するピアサポートの普及や環境づくりに努めます。」 を以下のとおり修正すること。 「⑫障害のある人の経験や能力を活かすとともに社会参加を促進するため、ピアサポーターが支援者へとキャリアアップできるよう研修を実施するとともに就労へ繋がるように関係機関に対するピアサポートの普及や環境づくりに努めます。ピアサポーターの対象には障害当事者のみならず、その障害者の家族も含めるものとする。	ピアサポートについては、関係機関の御協力により本県独自の養成研修をはじめとした普及に努めています。 一方、国においてもピアサポートの専門性を高めるための研修に関する研究なども行われており、こうした動きを注視しつつ、いただいた御意見を含めて関係者の御意見を聴きながら今後のピアサポートのあり方を検討してまいります。 家族については、各地域に家族会があり、家族同士のつながりができているとともに、家族教室も開催されています。
9	ひきこもり地域支援センターや地域における支援のスキルアップやアウトリーチ型の支援ができる担い手の確保が課題となっています。　（略）また、「千葉県子ども・若者育成支援協議会」等を通じて、関係機関の連携体制の構築を図ります。 とのことについて、 自閉症の人で、通所や短期入所のサービスが必要であるにもかかわらず、本人が様々な不安などから自宅から出られない人が多数おります。高齢化する家族にとって切実な問題です。引きこもりや不登校において発達障害とのかかわりは大変深いはずなのですが、このような計画文では発達障害について言及されていません。しかし支援現場では発達障害支援の手法が必要なケースが多々あるはずです。「千葉県子ども・若者育成支援協議会」のメンバーにCASが入っているのですが、具体的にはどのように役割を期待されているのでしょうか？	ひきこもりは、発達障害や自閉症が関係している場合もあると認識していますが、背景には様々な要因があることから、特定の障害等の記載をしておりません。 千葉県子ども・若者支援協議会において、千葉県発達障害者支援センター（CAS）には、各機関との連携や専門的見地からの意見等を期待しています。

意見数	意見の内容	県の考え方（修正理由、考え方）
10	子供たちにする精神障害の理解促進及び精神疾患の早期発見・・学校におけるメンタルヘルス教育の推進・・教育機関への働きかけについて、ほんとうにできるのでしょうか？文部省は高校教育に病気のことについて指導する方針だとしております、教育機関に誰が働きかけをするのか？県の計画ですから県がやるのですかよくわかりません。共生社会実現のため、障害のあるひともない人もともに暮らしやすい千葉県づくり条例、障害者基本法、障害者条約等わかりやすいパンフレットができていますから、共生社会の実現にむけて、小学校用、中学校用、高校用の教材を作成し、授業で使用すること、また、コンボでは病気についての冊子も作成していますので、まずは、現場の教師から、そして、生徒への道を進めてもらいたい。数値目標がなく、掛け声だけの印象を受けます。もう少し具体的な道筋、並びに数値目標を掲げるべきではないでしょうか？	精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築には欠かすことのできないものとして、広く精神疾患の理解を促進していく必要があります。 このため、幼少期から精神疾患について教育することで、精神疾患は誰にでも発症する病気であり、適切な治療を行うことで社会生活ができることを理解することができるものであることから、県教育委員会や関係団体と協力して、教育機関への普及啓発を行っていくこととしています。
11	国は、自立支援医療で９割負担、当事者は１割負担（上限があるので実質はもっと負担は少ないが）で、統一公費負担医療制度を創設には、もちろん賛成だが、そのまえに、他県並にすることが、重要なことではないのか？近県では、東京都が、３０年度に精神障害者１級までの支給を決め、千葉県のみが、精神障害者への支給がないという事態になります。医療費助成は、経済的に困っている障害者への制度ですから、障害間で差別があってはならないものです。もし、財政に負担が多いのなら、一律に県の負担を少なくすべきものと考えます。まずは、他障害者並みにしなければ、精神障害者への差別といわれます。そのうえで、国への働きかけをおこなうべきだと考えます。 現物支給にしたので県の負担が増えているのでというのはおかしい話です。困っている障害者間で差別をすべきではないのです。財政的に無理なら、収入基準を下げるか、負担割合を減らす（当然すでにもらっているひとたちからは、猛反対となるでしょうが）かしてから、国に要望すべきです。自治体によっては、精神障害者２級まで支給しているところもあります。県の姿勢が問われることになりますね。 なお、ｐ46は、支援体制の充実、拡充、支援体制の構築、連携という言葉が多数出てきておりますが、どれも数値目標がありません（ピアサポーター活動個所数のみありますが、養成数の数値はない）これで予算措置がなければ、絵にかいた餅となりますね。	重度心身障害者医療費助成制度において、精神障害者を対象に含めることについては、他県の実施状況や県内市町村の意向等を踏まえながら、今後、慎重に検討してまいります。 また、都道府県によって対象者などが違っているため、自立支援医療と同様に、重度心身障害者が全国一律の医療費助成が受けられる制度が必要であることから、国に対して要望することとしています。 Ｐ106（４）重度・重複障害者等の負担軽減の推進 【Ｉ　現状・課題】 助成対象の範囲など制度の在り方については、さまざまな要望・意見を踏まえ、引き続き検討をしていく必要があります。 （追加）