

岡山市障害者プラン及び第6期岡山市障害福祉計画・第2期  
岡山市障害児福祉計画（素案）へのご意見募集の実施概要

1 意見募集期間

令和2年12月1日（火曜日）から令和3年1月8日（金曜日）まで

2 閲覧場所

- ・ 障害福祉課、障害者更生相談所、保健管理課、保健所健康づくり課、こころの健康センター、発達障害者支援センター
- ・ 情報公開室
- ・ 各区役所、各支所、各地域センター、各福祉事務所、各保健センター
- ・ 岡山市ホームページ

3 意見募集結果

(1) 意見提出数 3件

(2) 意見件数 30件

※同一の意見提出者から複数項目にわたるご意見を頂いているため、意見提出数と意見件数は一致していません。

4 意見の概要及び意見に対する市の考え方

別紙のとおり

意見の概要及び意見に対する市の考え方

No.	対象箇所	ご意見の要旨	ご意見に対する市の考え
1	障害者プラン P19	<p>5 自立した生活の支援・意思決定支援の推進 現状と課題</p> <p>○「障害者の相談は、障害の種類や程度、それぞれの心身の状況、生活状況、目標とする生活のあり方等、個々の状況によりそれぞれ異なっており、それぞれの支援の必要性に応じた専門的な相談機関が整備されることが必要です」の記載を、「障害者の相談には、障害の種類や程度、それぞれの心身の状況、生活の状況、目標とする生活のあり方等、個々の状況により異なる専門性が必要になります。相談機関の専門性を高めるだけでなく、対応が難しい場合にはバックアップできる仕組みを構築する必要があります。」に修正してください。</p>	<p>「障害者の相談には、障害の種類や程度、それぞれの心身の状況、生活の状況、目標とする生活のあり方等、個々の状況により異なる専門性が必要になります。相談機関の専門性を高めるとともに、対応が難しい場合にはバックアップできる仕組みを構築する必要があります。」に修正します。</p>
2	障害者プラン P19	<p>5 自立した生活の支援・意思決定支援の推進 現状と課題</p> <p>○「そのほか、入所施設や精神科病院から地域での生活に移行する人が、家庭での生活が難しい場合や本人の希望などにより独立した生活を希望する場合や、自宅で生活している人が家族状況の変化等により居宅での生活が難しくなった場合などの受け皿として、日常生活の支援を行う共同生活援助についても、拡充を図る必要があります」の記載を、「そのほか</p>	<p>障害福祉サービスの1つである共同生活援助の内容について、さまざまなニーズに対応できるよう幅を持たせた表現にしているため、素案のとおり記載としています。</p>

		<p>本人の希望による家庭からの移行、入所施設や精神科病院からの地域移行、家族の同居が困難になった時や強度行動障害など安定のために統制された環境が不可欠な状況になった時の受け皿にもなるように共同生活援助の拡充を図る必要があります」に修正してください。</p>	
3	<p>障害者プラン P20</p>	<p>5 自立した生活の支援・意思決定支援の推進 現状と課題</p> <p>○「近年、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害などの発達障害や医療的ケア児者への対応の必要性が高まっています」の記載を、「自閉症スペクトラム障害、学習障害、注意欠如・多動性障害などの発達障害は学校適応、就労自立への対応の必要性が高まっています。また、近年、医療的ケア児者への支援も強く求められています」に修正してください。</p>	<p>「自閉症スペクトラム障害、学習障害、注意欠如・多動性障害などの発達障害は学校適応、就労自立への対応の必要性が高まっています。また、近年、医療的ケア児者への支援も強く求められています」に修正します。</p>
4	<p>障害者プラン P22</p>	<p>5 自立した生活の支援・意思決定支援の推進 (3)</p> <p>○強度行動障害について』との項目を設けられたことを評価します。</p> <p>「強度行動障害について、学校教育から福祉サービスへの移行期における支援体制の充実を図るとともに、強度行動障害支援者養成研修等への参加を促し事業所での対応力を向上することで、障害福祉サービスの提供体制の充実に努めます」の記載を、「強度行動障害については、</p>	<p>強度行動障害の項目追加について、評価をいただきありがとうございます。いただいたご意見を参考に、今後の施策へ反映してまいりますと考えております。</p>

		<p>強度行動障害支援者養成研修等への参加を促し事業所での対応力を向上します。</p> <p>また学校教育から福祉サービスへの移行が適切に行われるように、児童期にかかわる教員や障害児サービスの事業所に対して自閉スペクトラム症や知的障害の対応についての基本的な研修を行います」に修正してください。</p>	
5	<p>障害者プラン P38</p>	<p>8 教育の振興（1）</p> <p>○「施策の方向性」において、学校からの相談窓口については書かれているが、親からの相談窓口についても記載してください。</p>	<p>親からの相談については、情報と課題を共有するため、まずは学校にご相談いただきたいと考えております。問題解決のために教育以外の支援が必要な場合は、関係機関が連携して取り組んでまいりたいと考えております。</p>
6	<p>障害者プラン P39</p>	<p>8 教育の振興（2）</p> <p>○「専門機関と連携し、指導支援の充実を図ります」と追加してください。</p>	<p>専門機関と連携しての指導支援の充実は大変重要と考えます。専門機関との連携については、（1）の具体的な施策の2つ目、医師、大学教員、特別支援学校教員、関係機関職員等の専門家による相談・支援体制を整備することで充実を図ります。</p> <p>また、学校現場での特別支援教育の質の向上については、専門性の向上を目指した研修や、「特別支援教育の支援の視点を生かした授業づくり実践研究」の取り組み等により図るものと認識しています。</p>

7	障害福祉 計画・障 害児福祉 計画 P54	<p>6 相談支援体制の充実・強化等</p> <p>基幹相談支援センターの設置は、地域の相談支援の質の向上に有効と考えます。</p> <p>しかしそれだけでは強度行動障害への対応としては不十分です。困難な方への対応が後回しにならないように、</p> <p>(2) 施策の方向性のア、イの後に、ウとして以下の項目を追加してください。</p> <p>「ウ 困難な事例に積極的に取り組むには、事業所等における実践的アプローチを助言するなど相談支援機関をバックアップできる仕組みが必要です。そのために、医療と福祉領域からなる発達障害支援についての専門性の高いチームを構成し設置します。」</p>	<p>この項目では、相談支援体制全般についての施策の方向性を示しています。</p> <p>強度行動障害への対応については、いただいたご意見を参考に、P73～74の「発達障害者等に対する支援」の中に追加修正します。</p>
8	障害福祉 計画・障 害児福祉 計画 P67	<p>(4) ウ</p> <p>○「基幹相談支援センターと連携し、強度行動障害や医療的ケアなど、専門性の高い相談や・・・」の記載を「医療機関や発達障害支援センターと連携し、強度行動障害や医療的ケアなど専門性の高い相談・・・」に変更してください。</p>	<p>「基幹相談支援センターや医療機関、発達障害支援センターとも連携し、強度行動障害や医療的ケアなど専門性の高い相談・・・」に修正します。</p>
9	障害福祉 計画・障 害児福祉 計画 P67	<p>(2) 現状と課題</p> <p>強度行動障害についても対応できるような相談支援体制を充実させることについて言及されたことは評価します。</p> <p>カとして以下の項目を追加してください。</p>	<p>この項目では、相談支援サービス全体についての現状と課題を記載しています。</p> <p>強度行動障害への対応については、いただいたご意見を参考に、P73～74の「発達障害者等に対する</p>

		「カ 不適切な支援が繰り返されることは、強度行動障害など困難な状況に陥ることにつながります。事業者が自閉症特性の理解と基本的支援スキルを獲得することにより、行動障害を予防し、安定した生活につながる相談支援が可能となります。」	支援」の中に追加修正します。
10	障害福祉計画・障害児福祉計画 P78	<p>(4) 見込量確保のための方策</p> <p>イについて以下の通り加筆修正してください。</p> <p>「イ 基幹相談センター及び地域生活支援拠点において、定期的に人材育成研修やOJT研修を行います。特に強度行動障害等の対応力向上を目指して、発達障害者支援センターが中心となって、医療、福祉、教育等の専門性の高いチームを構成し、事業所等に訪問して技術指導するなど、事例の問題解決を実現する研修を行います。」</p>	<p>この項目では、相談支援体制の充実・強化のための取組について全体的な見込量確保のための方策を記載しています。</p> <p>強度行動障害への対応については、いただいたご意見を参考に、P73～74の「発達障害者等に対する支援」の中に追加修正します。</p>
11	障害者プラン及び障害福祉計画・障害児福祉計画 全体	<p>地域移行に際しての支援がバラバラで、つまづいた時に誰が責任を取るのか全然不明で、ツケが親に回り、採るべき道筋がわからずひきこもりとなる。ワンストップ・多職種でのサポート、リーダーは誰でどのように進めていくのかのシステムを作っていただきたい。</p>	<p>全国的に、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた取組が進められているところであり、精神障害者の退院支援や地域生活支援を推進していくため、今後も、病院や地域援助事業者、岡山県等との連携を強化しつつ支援に取り組むとともに、支援に関わる人材の育成に取り組んでまいります。</p>
12	同上	訪問診療が患者に合わない場合、診療先	診断や治療内容は医師の裁量に

		<p>を変える時に必要以上の囲い込みをし、患者にストレスをかける診療所の罰則、再研修をしてほしい。</p>	<p>委ねられており、行政はその内容についての適否を判断する権限を有していません。</p>
13	同上	<p>患者家族に説明のない薬を投薬、身体に不調を与える。訪問診療が対応不可能な時には、すぐ別の組織に応援を頼む。自分のところで抱え込み重症にしないシステムづくりをお願いしたい。</p>	<p>診断や治療内容は医師の裁量に委ねられており、行政はその内容についての適否を判断する権限を有していません。在宅医療に係る課題については、今後も、保健・医療・福祉の連携の推進に取り組んでまいります。</p>
14	同上	<p>相談支援員が未熟な場合、逆に二次被害が起きる。支援員の教育充実をお願いしたい。</p>	<p>素案の P67 や P78 に示しているように研修等により人材育成を図りサービスの質の向上に取り組みます。</p>
15	同上	<p>患者優先というが尻の始末は親に来る。柔軟な対応をお願いしたい。</p>	<p>患者の意向も大切にしながら、家族間の調整にも取り組んでまいります。</p>
16	同上	<p>薬優先の治療から患者の話をもっとゆっくり聞く。この方向に治療を進める報酬の在り方。家族支援を最初からやる、これも治療の中身に加えていただきたい。</p>	<p>治療方針については、主治医と患者及び患者家族の話し合いにより決定されるべきものと考えます。なお、現状の診療報酬制度において、通院時の診察時間に応じた報酬加算や、家族への訪問看護に係る診療報酬が設けられているところです。</p>
17	同上	<p>精神科病院での外出制限が厳しく、入院後の在り方が退院後より社会性が無くなり苦勞をする。精神科医療の在り方を国として改善すべき教育を提言していただきたい。</p>	<p>入院期間が長引くことにより、退院意欲や社会性が低下していくことは問題であると考えており、国の診療報酬制度においては、入院期間が一定期間を過ぎた場合の</p>

			診療報酬の減額や、長期入院患者数の減少に対する加算など、早期退院への一助となる制度が設けられているところです。
18	同上	地域で生活できるため、孤立しないため、ひきこもらないためにサポートの中身をもっと細かく丁寧に作り上げていただきたい。	全国的に、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた取組が進められているところであり、精神障害者の退院支援や地域生活支援を推進していくため、今後も、病院や地域援助事業者、岡山県等との連携を強化しつつ支援に取り組むとともに、支援に関わる人材の育成に取り組んでまいります。
19	同上	家族会の援助、B型作業所の収益第一主義により、おちこぼれひきこもりとなる統失患者の救済のため、居場所づくりに支援を要望する。	精神障害者が安定して地域で生活を続けていく上で、家族は最も重要な役割を担うことから、家族会に対して引き続き支援してまいります。また、適切な障害福祉サービスや居場所については適宜相談に応じてまいります。
20	同上	精神科病院の長期入院患者の退院・外出に向け、外部の支援を入れる。	長期入院患者の退院促進については、岡山市こころの健康センターが病院と協働し、退院意欲の向上や障害福祉サービス事業者とのマッチング等の必要な支援を行っているところであり、今後も引き続き取り組んでまいります。
21	同上	入院患者の、初期から家族を巻き込んだ治療をする。	治療方針については、主治医と患者及び患者家族との話し合いに



			より決定されるべきものであると 考えます。
22	同上	薬の多量多剤処方に対するチェックシ テムを作る。	薬は患者の症状や状態に応じ て、医師の判断により処方される ものですが、国においては、抗精神 病薬の適切な処方を促す観点か ら、多剤・大量処方が行われている 患者に対する診療報酬上の評価の 見直しが行われているところで す。
23	同上	一人ひとりに対する支援員を増やす。	素案の P67 や P78 に示している ように研修等により人材育成を図 りサービスの質の向上に取り組み ます。
24	同上	自立支援施設の拡充、支援員の研修、給 与アップ。	素案の P65 に示しているように 居場所の確保や共同生活援助の整 備を進めます。支援員の研修につ いては、P67 に示しているように研 修等により人材育成を図りサービ スの質の向上に取り組みます。ま た、P67 に示しているように報酬体 系の見直し等について、国に対し て要望していきます。
25	同上	障害者を支援する作業所職員、P S W、 支援員の教育の充実。	素案の P67 や P78 に示している ように研修等により人材育成を図 りサービスの質の向上に取り組み ます。
26	同上	家族に対する相談業務に対する報酬の付 与。	基本相談支援であれば、障害児 の保護者又は障害者等の介護を行 う者からの相談に応じることとな

			っています。
27	同上	障害者の地域での居住に対する支援。快適な住居を。	素案のP65に示しているように、施設から地域移行するにあたっては、共同生活援助などが受け皿となることが考えられます。共同生活援助の整備にあたっては、事業の優先度が高いことから、積極的に事業者への働きかけを行ってまいります。
28	同上	ピアサポーターの研修と資金。	ピアサポーターの養成・派遣事業に取り組んでいるところであり、今後も引き続き取り組んでまいります。
29	同上	障害者の家族によるピアサポーターの養成支援員となれるシステムづくり。それに対する資金付与。	今後の施策の参考にさせていただきます。
30	同上	訪問診療所の育成、開設、研修を増やし、入院でなく、地域での生活ができるよう応援する。	地域で安心して生活していくために、訪問診療の充実は重要なことであると考えております。今後も精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を推進してまいります。