

パブリックコメントの結果

○ビジョン全体に関すること

	意見の概要	県の考え方
1	貧困と格差の問題や、無縁化社会が取り上げられていない。また、過疎地域での問題や地域間格差などの解消があげられていない。	貧困と格差の問題については、健康福祉のみならず、また国レベルでの根本的な対応が必要になると考えますが、健康福祉分野で取り組むべきものとして、ホームレスの自立支援を取り上げるほか、新たに生活保護についても記載を追加しました。また、無縁社会への対応については、家庭や地域のつながりが希薄化しているという認識のもと、ビジョンに共通する視点として「家庭の機能を支える」「地域全体で支え合う」を掲げるとともに、第3章第3節で地域における支え合いの推進やソーシャル・インクルージョンの推進を図ることとしております。過疎地域の問題につきましても、多岐にわたる対応が必要と考えますが、健康福祉分野においては、へき地における保健医療対策等に取り組んでいます。ビジョンでは県全体の方向性を示すこととしており、医療福祉圏域ごとに「圏域保健医療福祉推進会議」の活用などにより地域におけるビジョンの推進を図ることとしております。
2	現行のビジョンについての達成度・評価があいまいである。	現行のビジョンでは、毎年度進捗状況を分析し、その結果を公表しております。新しいビジョンでは、これまでの取組を踏まえて今後の方向性を検討しています。
3	差別や偏見を生む原因は貧困と格差にあり、過疎地域や産業がない地域では、地域づくりを進める力がない自治体もある。県が主導して公助・共助により互助力・自助力を発揮する基盤をつくる必要がある。	ビジョンに共通する視点として「役割分担を明確化する」を掲げていますが、このなかで県の役割として、広域的な調整や地域バランスを図ること、市町村への支援や市町村での対応が難しい課題への対応等を挙げています。市町村によっては、健康福祉等の取組が十分でないところもある点を認識しながら、市町村と連携を図り取組を進めてまいります。
4	抽象的な表現が多いままでもいいのかという感じを受ける。各所に「連携、強化を図る」とあるが、具体的な方法・機関の文言を加えてほしい。	具体的な表現に努めていますが、ビジョンでは大きな方向性を示している部分もありますのでご理解をお願いします。
5	全体を通して、タバコ被害の認識が乏しいので、タバコ被害を認識し、健康危機と位置づけたばこ対策行政に取り組むことを明示すべきである。	平成23年度から、「健康長寿あいち宣言」の取組として「ウォーキング しっかり朝食 ダメ！タバコ」をスローガンに、たばこ対策を積極的に推進していくこととしており、県所管の公共施設の建物内全面禁煙などに取り組んでいます。特に、受動喫煙防止は喫煙の課題であることから、飲食店への禁煙化の働きかけなどを引き続き進めていくことを考えております。

○「これまでのあいちの健康福祉」に関すること

	意見の概要	県の考え方
6	「これまでのあいちの健康福祉」で各分野の動きを整理した表は、年度ではなく「年」で整理してはどうか。また、県や国の動きは施行月を入れたほうがよいのではないのか。	ご意見を踏まえ、暦年で整理し施行月を記載します。

○「高齢者がいきいきと暮らせる社会へ」に関すること

	意見の概要	県の考え方
7	地域のつながりが非常に大切であると感じる。介護予防、見守りネットワーク等により心身ともに元気な高齢者が増えることを望む。	ご意見の通り地域のつながりを重視し介護予防等を進めてまいります。

○「子どもと子育てにあたたかい社会へ」に関すること

	意見の概要	県の考え方
8	行政として男性の育児時間、育児休暇が確保されるよう企業への働きかけを望む。子育てに悩みを抱えるケースが多くあると思うので、社会全体が子育てを支援するシステム作りの強化を望む。また、市町村格差がないよう県から指導してほしい。	ご意見の通り企業への働きかけを進めてまいります。また、市町村への働きかけを進めてまいります。

○「障害のある人が安心して暮らせる地域社会へ」に関すること

	意見の概要	県の考え方
9	障害のある人が安心して地域社会で暮らせるためには、社会の理解が必要で、子どもの頃からの交流がそれを育むものとする。	ご意見の趣旨は、反映していると考えます。(87ページ、88～89ページ)
10	「体験的な福祉学習や福祉教育の推進」が挙げられているが、小・中・高校へのエレベータ設置等のバリアフリー化による障害児の受入れが、障害のある人の理解を促進するためのスタートである。	障害のある生徒が高等学校に入学した場合、段差解消のためのスロープや洋式トイレの設置など、障害の程度に応じた施設設備面での整備を行っています。 なお、小・中学校のバリアフリー化につきましては、設置者である市町村において実施していきます。
11	障害の発見もれ・対応もれを出さない系統的な施策とともに、障害受容期の親や家族への相談支援も重視する体制が必要であり、福祉圏域に複数の療育・訓練、相談支援のセンターの設置が求められる。	療育支援の取り組みについてのご意見の趣旨は、反映していると考えます。(93ページ) 相談支援の体制整備の重視についてのご意見の趣旨も、反映していると考えます(96ページ、101ページ)が、障害者自立支援法の改正により創設された市町村の基幹相談支援センターが十分に機能するよう支援を行う旨の記述を追加します。 障害の早期発見の機会である乳幼児健診については、市町村が実施主体となりますので、県におきましては、市町村の乳幼児健診やその後の事後指導事業等が充実するよう支援に努めてまいります。
12	障害児保育、児童デイサービス、入所施設、放課後支援について県として設置・運営補助を行うなど重視する必要がある。	児童デイサービスについては、現行の第2期障害福祉計画に基づき、計画的に需要が満たされるよう整備を支援していきます。 入所施設については、福祉施設入所者の地域生活への移行を積極的に支援する考えです。なお、既存の入所施設に対する運営費補助は、従来から実施しています。 保育所及び放課後児童クラブにおける障害児受け入れ体制整備のための改修経費の助成等により引き続き支援していきます。
13	身体障害のある人、特に筋ジストロフィーや筋萎縮性側索硬化症ALSなど重度の身体障害者についての記載が不足している。 重度の身体障害の医療福祉について、近年医療的ケアが最重要課題となっている。重度の身体障害者支援のための医療的ケアの研修や体制整備などの医療的ケアに関する取組を取り上げる必要がある。 以上の点からコロニーの役割の再検討をしてほしい。 県内では、重症心身障害児者への支援だけではなく、重度の身体障害児者全体に対する支援も不足している。よって、コロニーの機能として、筋ジストロフィーなどの神経筋疾患児者に対する支援を追加する必要がある。	ご意見を踏まえ、重度の身体障害のある方についての記述を追加します。コロニー(医療部門)の役割についても、ご意見の趣旨を踏まえて記述を追加します。
14	老朽化の激しいコロニー内の既存施設の建て替え・拡充、地域での重度施設・高齢障害者施設の建設を行う必要がある。	コロニーについては、本計画に記述のとおり、再編計画の中で対応する予定です。(91ページ、93ページ、102ページ、106～107ページ) 地域でのご意見の施設については、どの施設種別を指しているか、現行の種別にはない施設であるのか不明ですが、その施設の性格・機能等を明確にした上で、必要性を地域の実情やニーズと照らし合わせ、必要性を含め今後の検討課題としていきたいと考えます。
15	障害児・障害者の専門的な医療を担うことができる医療機関を東三河地域に設ける必要がある。	コロニー再編により医療機関間の機能分担と連携の強化を図り、地域の医療の充実を進めていきます。

	意見の概要	県の考え方
16	筋ジストロフィー症などの難病患者においては、医療技術の発達により在宅で療養するケースが増えている。しかし、県内に筋ジストロフィー専門の病棟を持つ病院がなく、緊急時にも十分な対応がしてもらえないのが現状である。また、進行する難しい病気として、訪問看護や居宅介護制度の受入が悪い等、安心して入院・在宅医療を受けられる十分な医療体制であるとはいえない。こうした状況を踏まえ、筋ジストロフィー症など難病患者が安心して療養できる医療体制・在宅支援の充実を望む。	コロナの再編により、医療支援部門において心身の障害に関する高度で専門的な医療と重症心身障害のある方等に対する支援を行うとしているところであり、ご意見を踏まえて、「筋ジストロフィーなどの神経筋疾患児(者)」と記述を追加します。さらに、在宅支援については、介護等サービスを必要に応じて利用できるよう、サービス提供体制の充実を図っていきます。また、難病患者の地域ケアについて、第3章第2節「必要な医療が受けられる社会へ」において記載します。
17	障害児教育を地域の学校や養護学校で受けることができるようにし、より身近に養護学校を設置する必要がある。	教育委員会では、障害のある全ての幼児児童生徒に対して一人ひとりの教育的ニーズに対応した教育的支援を行うため、障害の理解や指導方法等についての教員研修、学校と地域の医療、福祉、労働等の関係機関とのネットワークを強化した特別支援教育体制づくりを推進します。また高等学校においては、これまで実施してきた教員研修や特別支援教育コーディネーターの連絡協議会の成果等を踏まえ、さらなる支援の実践を進めていきます。 養護学校の設置については、現在、知的障害養護学校の過大解消が喫緊の課題であり、尾張西部地区に新たに養護学校を設置するよう準備を進めています。また、市立養護学校設置の取組に対しても積極的に支援を行っています。
18	(ご本人は、手話のできない難聴者。) 要約筆記奉仕員の養成、難聴児へのノートテイクなどの情報保障・コミュニケーション支援の充実を望む。特に、病院での難聴者への対応に強い不満がある。	ご意見の趣旨は、反映していると考えます。(97～98ページ、103ページ)
19	福祉サービスの併用禁止や移動支援の通勤通学での利用禁止等の支給制限をなくし、地域間、障害者間の格差の是正が必要。	「福祉サービスの併用禁止」の趣旨が不明ですが、移動支援事業については、利用に支障が生じないように市町村へ働きかけていきます。
20	入院中の一人暮らしの障害者が、ホームヘルパーを利用できるよう制度の創設が求められる。	入院中の看護については、当医療機関の看護職員のみによって行われるものというのが国の考え方であるため、ご意見は計画案に反映しないこととしますので、ご理解ください。
21	ショートステイ、ケアホーム・グループホームの整備・維持に積極的に補助すること。	ご意見のとおり、積極的に補助を行っています。
22	入所施設の待機者の解消	本計画案では、現行の第2期障害福祉計画に基づき、福祉施設に入所されている方の地域生活への移行を積極的に支援し、地域生活が可能な方には地域へ移行していただき、入所施設の待機者の解消を図る考えです。 しかしながら、市町村が地域の状況を把握した上で、真に必要と考える入所施設については、今後とも維持又は需要に応じた整備を行う旨の記述を追加します。 なお、新たに整備を行う必要がある場合は、国とも協議を行いながら、必要量を次期(第3期)障害福祉計画に盛り込む予定です。
23	入院して福祉医療(障害者医療費)のありがたみを痛感した。継続と望むとともに、入院給食費の助成も復活してほしい。また、特別障害者手当の県加算分の増額をしてほしい。	現在の本県の逼迫した財政状況では、特別障害者手当の県加算分の増額は困難です。また、食事代については、健康時においても、在宅時においても、個人が負担すべきもの、というのが医療費や介護費についても共通した国の考え方です。したがって、ご意見は計画案に反映しないこととしますので、ご理解ください。
24	障害者雇用の促進とともに、労働条件の改善をはかる取組を行うこと。	障害者雇用の促進、働きやすい職場づくりを進めていきます。

○「誰もが健康で長生きできる社会へ」に関すること

	意見の概要	県の考え方
25	県の主要な取組に保健所や精神保健福祉センターでのメンタルヘルス相談と自宅を訪問する活動が記載されているが、うつ等の人が保健所等に出向いて相談することは難しく、自宅への訪問についても本人の同意なしに訪問する権限はなく、効果は期待できない。市町村職員（保健センター）等に任せられた方がきめ細かい対応ができるので、県はそのアドバイスをを行う程度にすべきである。	ご指摘のとおり、うつや心の悩みは相談しにくく、相談に出向くことが困難なことも多いと考えられることから、対面相談のみならず年中無休の電話相談・Eメール相談を引き続き実施してまいります。また、電話相談などを相談のきっかけに、本人の意思を尊重しつつ、家族など周囲にいる方々のケアも含め、必要に応じてアウトリーチなどの訪問も実施していきたいと考えております。 県民にとっては最も身近な市町村での対応が望ましいと考えますが、特に精神保健福祉に対応できる人材が十分確保できていない状況もあり、現段階では県が対応せざるを得ないと思われます。今後も市町村職員と調整を図りながら、人材育成を行うとともに関係機関と連携し、すべての県民のこころの健康を目指してまいります。
26	うつ病が服薬や精神療法で簡単に治癒するという認識が広がっているが、薬の効果が低い患者が30～40%程度あり、正しい啓発が必要。愛知県では自殺対策に取り組んでいるが、制度を整備しても利用する人がいないため、自殺者は減少しておらず、このままの認識の対策では自殺者を減少させることは難しい。啓発活動が不十分で制度がセーフティネットとして機能していない。	ご指摘のとおり、うつ病のすべてが治癒できるわけではありませんが、現に多くの方が専門的な治療により普通に社会生活を営んでおられます。その治療効果を高めるのは早期発見・早期治療であり、結果的には自殺予防につながるものと考えております。本県では、街頭キャンペーンやマスメディアを活用した「気づき、つながり」の普及啓発活動を続けてまいりました。今後も国の啓発活動とも連動させながら、効果的な事業を進めてまいりたいと考えております。 一方、民間団体との連携も含め、365日、24時間体制の電話やEメールによる相談、教育や労働の場における対策、自殺ハイリスク者対策など積極的に実施してまいりましたが、今のところ自殺者数の減少には至っておりません。平成23年度には次期自殺対策総合計画を策定する予定となっておりますので、関係団体や学識者等の御意見もいただき、いろいろな観点から一人でも自殺者を減らすことができるよう、行政として最大限できることに取り組んでまいります。
27	社会的背景から、ひきこもりには男性が女性の約2倍であるという指摘もありこうした現状認識を加えた上で対策を考えるべきである。県の主要な施策に、「就業意欲の乏しい人・社会人としてのマナーや職業に必要なスキルを逸した人に前向きな姿勢で就職活動にのぞむよう支援する」とあるが、それは就職できない免罪符を与えることになり就労に結びつかない考える。	本県等が過去に実施したアンケートにおいても、ひきこもり当事者は男性が女性の約2倍であるとともに、就労関係の支援を最も求める結果となっております。本県では、民間事業所やNPO等との協力による職業体験などを実施しておりますが、今後とも就労につながる支援を積極的に進めていく必要があると考えております。 ひきこもりと一口に言っても、その状態は幅が広く様々であります。不登校からひきこもりにならないように教育委員会との連携なども含め、個々の置かれた状況に応じた効果的な取組を進めてまいります。
28	日常では生活習慣病や精神疾患の予防が大切。行政、企業、地域が連携して心身ともに元気な人が増えることを望む。また、感染症や食中毒等の突発的な健康被害に迅速に対応できる関係機関のネットワークづくりを望む。	県としても、県民の健康福祉の増進にあたっては疾病の予防が重要と考えており、そのために県民一人ひとりが健康的な生活習慣を確立できるよう関係機関・関係団体との連携強化について取り上げています。また、健康被害に迅速に対応することはもとより、健康被害を未然に防止すべく、関係機関・関係団体との連携についても記載しており、今後とも着実に取組を進めてまいります。

○「必要な医療が受けられる社会へ」に関すること

	意見の概要	県の考え方
29	格差のない医療体制の確保を望む。	がん医療を始め、すべての県民の方々が必要な医療を受けられる体制の確保に努めてまいります。