

意見聴取シート（精神保健福祉審議会）

お名前：

① 障害者プランの重点施策（アルコール依存症・薬物依存症・ギャンブル等
依存症等）に対する評価や課題（P56）

現在推進している重点施策について、ご評価いただく点、課題だと感じられる点をお聞かせください。

【評価】
【課題】
【今後の方向性】

② 精神障害のある人に関する保健・医療サービスの充実に関わる懸念事項・ 論点（P55～P59）

普段からお感じになられていることや懸念事項、皆様と一緒に考えてみたいテーマなどをお聞かせください。以下は論点整理の参考ですが、これにとらわれず、ご自身の関心事を中心にご記入ください。

参考キーワード例：専門的な医療の提供/障害の特性に配慮された診療/人材育成/啓発活動/
多職種多機関連携

【評価】

【課題】

【今後の方向性】

③ 精神障害のある人への支援の充実に関わる懸念事項・論点（P48 ～P50）

普段からお感じになられていることや懸念事項、皆様と一緒に考えてみたいテーマなどをお聞かせください。以下は論点整理の参考ですが、これにとらわれず、ご自身の関心事を中心にご記入ください。

参考キーワード例：本人の望む生活/包括的な相談支援体制/連携支援/人材育成/啓発活動/
ピアサポーター

【評価】

【課題】

【今後の方向性】

④ その他

障害者プラン全般に関することについて、ご自由にご記入ください。

ご協力ありがとうございます。

ご記入いただいたシートは、令和8年7月23日（木）までにご提出ください。

ご提出いただいた資料は整理の上、部会の資料とさせていただきます。

ご不明な点がございましたら、障害福祉課精神保健福祉係までお問い合わせください。

提出先

〒520-8577 大津市京町四丁目1番1号
滋賀県健康医療福祉部障害福祉課
精神保健福祉係 西田
TEL 077-528-3548 FAX 077-528-4853
e-mail ec0005@pref.shiga.lg.jp