

平成 25 年度第 3 回新潟市障がい者施策審議会 会議議事録【確定】

○日 時：平成 26 年 3 月 24 日（月）午後 3 時 30 分～5 時 30 分

○会 場：白山会館 2 階 芙蓉の間

○出席者

・ 委 員：松永委員、柳委員、熊倉会長代理、柏委員、角田委員、岩崎委員、野村委員、遁所委員、山口委員、平澤委員、島崎会長、斎藤委員、塚野委員 計 13 名

（欠席委員：荻荘委員、大谷委員 計 2 名）

・ オブザーバー：山賀新潟市障がい者地域自立支援協議会会長

・ 関係課：児童相談所、こころの健康センター、各区健康福祉課長

・ 事務局：鈴木福祉部長、障がい福祉課長、障がい福祉課長補佐、障がい福祉課職員 5 名

○傍聴者：3 名（うち報道 1 名）

1 開会

（司 会）

皆さんこんにちは。まだ到着していない委員もいらっしゃいますが、時間となりましたので、只今から平成 25 年度第 3 回新潟市障がい者施策審議会を開催致します。本日はお忙しい中審議会にご出席を頂きましてありがとうございます。私は本日の進行役の障がい福祉課課長補佐の山田と申します。どうぞ宜しくお願い致します。まず始めに本日の会議につきましても議事録作成の為テープ録音をご了承願いたいと思います。また委員の皆様におかれましては、ご発言の際は挙手をお願いしたいと思います。それでは本日の配布資料の確認をお願い致します。始めに机上配布した物としまして、本日の次第です。出席者名簿・座席表・新潟市障がい者施策審議会に対する意見について。それから【参考資料 2】、事前にお送りしていただきました差替になります。それから【資料 4-1】としまして、新潟市精神科病院任意入院者実態調査記載要領、この 6 点となっております。また事前に配布しました資料といたしまして、【資料 1】条例検討会について。【資料 2】平成 26 年度主な事業・障がい福祉課分になります。【資料 3】が同じく主な事業・心の健康センターの分になります。それから【資料 4】新潟市精神科病院任意入院者実

態調査結果報告。【資料5】が第3次新潟市障がい者計画・第4期新潟市障がい福祉計画について。【参考資料1】としまして、新潟市障がい者福祉アンケート調査表。それから【参考資料2】これは差替という事でお持ち頂いた物になります。それから【参考資料3】塚野委員提出資料。以上となっておりますが、お手元にございますでしょうか。宜しければ次に本日の委員の出席状況ですが、荻荘委員、大谷委員から欠席のご連絡を頂いております。従いまして15名の委員のうち、13名の委員の方からご出席を頂きまして過半数を超えております。当施策審議会条例第5条第2項の規定により、この審議会が成立している事をご報告致します。またオブザーバーとしまして、新潟市障がい者地域自立支援協議会会長の山賀亮一様にご参加を頂いております。なお当施策審議会条例第5条第4項の規定では、「審議会は必要があると認める時は、会議に関係者の出席を求め、意見を聞くことが出来る」と定められていることを申し添えておきます。次に当審議会の委員の任期についてです。皆様の任期は、平成26年3月26日を以て3年の任期が終了致します。その為、今回がこの委員の皆様での最後の審議会となりますので、是非皆様におかれましては、より活発なご意見をお願いしたいと思いますので、宜しくお願い致します。次に参考資料についてですが、事前に塚野委員に提出された資料をお配りしております。こちらにつきましては、委員の皆様にご確認を頂くとともに、塚野委員におかれましては、今後の関連する議事の中で、順次ご説明を頂きたいと思っております。それではこれより報告事項に移らせて頂きます。島崎会長、宜しくお願い致します。

2 報告事項

(1) 条例検討会について

(2) 平成26年度主な事業について

(島崎会長)

今年度最後の3回目の審議会ということで、運営議事にご協力頂けます様お願い致します。それでは、次第に従いまして議事を進めさせて頂きたいと思っております。本日の時間配分ですけれども、「2 報告事項」については、「(1) 条例検討会について」、それから「(2) 平成26年度主な事業について」、この2つを一括で事務局からご説明頂いて、質疑応答と合わせて大体35分程度を予定させて頂きたいと思っております。続いて「3 議事」については、質疑応答色々ご意見を頂きながら、約1時間20分程を予定させて頂きたいと思っております。本日の終了時刻は午後5時30分となっております。会場が6時までと

いう事ですので、是非5時半には終了となりますようご協力をお願い致したいと思っております。それから、先程、司会の方から任期についてのお話がありましたが、今日ご出席の委員の皆様で集まる最後の審議会ということになりますので、是非ご忌憚のない活発なご意見等・ご発言等頂けたらと思います。宜しくお願い致します。それでは始めに、報告事項の「(1) 条例検討会について」。事前に資料を確認して頂いて読まれていると存じますが、資料について事務局から簡単に説明をお願いしたいと思います。(事務局)

はい、それでは【資料1】をご覧ください。前回の審議会でも第6回までの条例検討会のご報告をさせて頂きましたが、【資料1】は第7回・第8回の概要になります。第5回・第6回でより活発な検討を行う為に20人の委員を分野別に4つのグループに分けて検討を行ってまいりましたが、第7回・第8回ではグループ毎に発表をして頂き、参加していないグループの意見などをいただきながら、分野別の課題や条例に盛り込むべき事項などを話し合ってもらいました。なお、2月はお休みし、3月は先週の20日に開催致しました。【資料1】の最後のページをご覧ください。一番最後が意見交換のスケジュール案ですが、第9回・第10回、3月・4月で中間取りまとめを行い作成しまして、条例の条文化の前に地域に出て意見交換会を6月から7月に行い、全9回行おうと思っております。意見交換につきましては、スケジュールが決定次第、市報にいがたやホームページなど様々な媒体を使って参加を呼びかけていきます。また、より多くの方から特に区の自治協議会の委員や自治会長、民生委員の方々にも参加頂けるよう、この方々には事前にPRと言いますか、説明を行いたいと考えております。なお意見交換会は検討会の委員の方々からも説明を頂きたいと思っております。皆様におかれましても、参加及び周知にご協力を頂けますようお願い致します。

続いて【資料2】の方に移ってよろしいでしょうか。【資料2】でございます。障がい福祉課の主な事業をご説明したいと思います。まず障がい福祉課の26年度の算出予算の総額は172億3104万3千円で、対前年比で15億3千万円、率にして9.7%増となっております。これは主に介護給付等事業や就労支援事業の増などによるものでございます。それでは主な事業を説明致します。捲って頂きまして1ページ。障がい児者基幹型相談支援センター事業についてです。相談支援体制の強化を図る為、各区の委託相談事業者を統合再編し、複数の相談員を配置した基幹型相談支援センターを4箇所設置致します。相談は障がい種別の内容も多種多様であります。基幹型相談支援センターを設置することにより困難ケースを複数で相談しながら対応が出来る様になり、ま

た相談員のスキルアップにも繋がるものと考えております。なお4箇所にも再編することにより、委託相談事業所のない区が出てきますが、これまでの相談のほとんどが電話か訪問によるもので、来所によるものが非常に少なかったことから、その事による支障は少ないものと考えております。むしろ、複数の相談員となることで外出による不在が少なくなります。また来所の相談もし易くなるよう4箇所の内訳としまして総合福祉会館の他は区役所に、区役所内に設置致します。なお準備等の関係で10月からの運用開始となる見込みでございます。

次に2ページでございます。新潟市重度心身障がい者医療費助成制度、いわゆる県障ですが、従来助成対象としていた身体・知的障がい者に加え、精神障がい者保健福祉手帳の1級所持者も対象として拡大を図ります。助成後の自己負担額は、資料の下段の方にありますが、そちらをご覧ください。現在1級の所持者は約700人ですが、生活保護など他制度などを利用している方を除く約500人が新たに対象者になります。なおこれに伴いまして、精神の入院費助成につきましては、県障受給者は対象外と致します。これにつきましても、システム改修及び医療機関への周知などから9月からの実施を予定しております。

次に3ページです。グループホームの運営費補助では、これまでの単独補助に加え資料の一番下の方になりますが、新たに助成制度を設けるといいます。整備が進まない大きな理由の一つに、世話人の確保が上げられます。世話人について良い人材が集まらないとか、世話人が不在の場合にはバックアップ施設の職員が対応することになり、夜間支援は時間外勤務となる為、法人の負担が増すことにもなっていました。この為、新年度より世話人の処遇を改善して頂くことを目的に、新たに1人当たり一日250円を補助致します。概ね一施設当たり30万円から40万円の収入増になるものと試算しております。また自傷や他害、激しい拘りや器物破損など極めて特異な行動を頻繁に示す強度行動障がい児者への対応が課題となっておりますが、新年度に強度行動障がい者用のグループホーム一棟の整備を行います。これは、意向調査により社会福祉法人新潟太陽福祉会にお願いすることになっておりまして、具体的な内容としましては資料の③ですが、通常整備費補助に加え、壁や窓に破損し難い素材やクッション材を使用するなど専用の補強工事に掛かる経費を整備費に上乗せ補助をすると共に、②になりますが、支援員の加配に掛かる経費を3年間行うものです。支援員の加算は、入所者2人につき1人の支援員加算を想定した金額となっております。

次に4ページです。障がい者チャレンジオフィス事業ですが、障がい者が市役所など

で実習を行う、障がい者チャレンジオフィス事業をリニューアルし、こあサポートと連携してサポート体制を強化して、民間企業への就労を支援致します。具体的にはこれまでチャレンジ職員を市が直接面接をし、直接雇用をしていましたが、市就業支援センター・こあサポートが今度はアセスメントを行い、不足する事務の実習場所として市役所を活用するという形に致します。市では常時3人の在籍職員を受け入れる事とし、新たにサポート職員非常勤1名を雇用し、現行の職員と合わせ担任制を採用して支援していきます。また民間企業を実習先とする場合には、新たに損害保険加入金、民間企業協力金として企業に1日千円を、またチャレンジ職員には実習手当てとして1日600円を補助致します。これにより職場実習先の開拓を積極的に行うと共に、障がい者の就労意欲の向上を図っていきたいと考えております。

次に5ページ、訪問入浴サービス事業です。訪問入浴サービスは他のサービスが受けられない重度の身体障がい者を対象としたサービスで、他の政令市と同様、週2回までとしていましたが、思春期の障がい者の親から夏場は多く汗をかくと、回数を増やして欲しいという強い要望があり、来年度26年度から7月から9月の間において週3回まで出来るよう新年度より実施していきます。但し週3回目については1割の負担を頂く事としました。現在利用者は約60人の方がいらっしゃいます。

次に6ページです。地域で暮らす障がい者を支える体制作り事業です。地域で暮らす障がい者を支える体制作り事業では入所施設などを退所し、在宅やグループホームで暮らす障がい者の生活課題や緊急に対応する24時間体制のコールセンターを増設して、全市に拡大し、障がい者が安心して地域で充実した生活を送れるよう支援します。現在、社会福祉法人新潟太陽福祉会に委託し、北区・東区・中央区・江南区の4区をエリアとしていましたが、太陽福祉会には新たに秋葉区を追加し、また十字園などを運営する社会福祉法人更生慈仁会に新たに南区・西区・西蒲区を担当してもらいます。なおあの資料の下段の四角囲みの所、少し古くなってしまいましたが、24年度の活動実績をご覧下さい。登録者は60人居りまして、24年度で279件の活動がありました。その半数以上の142件が夜間午後6時から10時の間の4時間に集中しております。一番件数の多いトラブル介入につきましては、警察や消防が出動したケースなどで法人の職員も現場へ出動しているということです。またこの他に、資料は用意しておりませんが、発達障がい者支援体制整備事業では発達障がい者支援センター・ジョインの相談員を4名から5名に増員すると共に今年度に引き続き保育園、幼稚園を対象とした発達支援コーディネーター養成研修を実施し、今年度受講した方にはまた改めて実践的なフォローア

ップ研修を実施致します。また経済・国際部で所管する中小企業を対象とした資金貸付に、障がい者の雇用を条件とした融資を創設し、障がい福祉課では雇用が継続している事を要件に融資額1千万円までは利子の全額を、1千万円を超える部分については1%相当額を補助する事業を新たに開始致します。さらに空き家対策の一環として、建築部では空き家を活用しグループホームを設置する場合に100万円の補助を致します。耐震の補強をする場合にはもう100万円を補助する仕組みとなっておりますが、なおこの補助につきましては施設整備費補助との重複は出来ませんが、賃貸整備の課題として整備費の補助決定までにかなり時間を要する事から、賃貸物件を空けておくのは難しいという問題がありました。精神障がい者などを対象とする場合では大きな工事を伴わないというケースもありますので、これは有効な制度であるというふうに考えております。以上で26年度の主な事業の説明を終わりこころの健康センターの方に変わります。

(こころの健康センター・福島)

こころの健康センターの福島でございます。それでは来年度のこころの健康センター事業についてご説明したいと思っております。座らせて頂きます、失礼致します。まず、精神福祉相談と訪問支援件数の推移について、お示ししたいと思っております。左の方から見ていきますと、相談延べ件数となりますけれども、これはこころの健康センターと精神保健福祉施設と区役所、保健師の相談件数こころの健康センター、スタッフ制いわゆる精神保健福祉センター部門の相談件数になりますが、上の方から平成18年から25年度、また今年度の見込みまでを書いてございますが、相談件数を見ますと区における相談件数が今年度5,907件を一応想定しているということで、区の相談件数が近年増加してきているという事がお分かり頂けるかと思っております。こころの健康センターの相談件数も増加しておりますが、これは今年度、電話相談員を2名増員した事による電話相談件数の増加によるものとなります。訪問延べ件数でも同じになりますが、こちらの方も区における訪問延べ件数というものが近年増加してきて、ほぼ上限に達しているのかなというふうに思われます。こころの健康センターではそもそも訪問が業務には基本的には義務付けられていませんので、訪問件数はそれ程ございません。その右になりますが、措置通報件数、これは精神障がい者の自傷他害の疑いに関する措置通報の件数となります。こちらの方が政令市移行当時に比べまして、倍増しているという状況でございます。自立支援医療の通院医療費でございますけれども、精神障がいをお持ちの場合には、このように1万2千件を見込んでおります。こちらの方も政令移行当時比べまして倍増しているという状況、またその際に右になりますが、精神障がい者保健福祉手帳保持者数、こ

ちらの方も政令市の移行当時に比べまして、倍増という事で、相談件数、通報件数、自立支援医療手帳所持者、共に政令市移行当時に比べまして非常に増えているという状況でございます。

次のページをお願い致します。こころの健康センターの事業の主だったものを説明して参ります。まず一つ目の自立支援センター運営事業でございますが、これは万代市民会館の5階に新潟市ひきこもり相談支援センターを開設して、運営する事業でございます。5階若者支援センターの隣に設置しております。火曜日から土曜日という形で月曜日にお休みにして土曜日に相談を受けるという形にしておりますが、こちらの方、下の表を見て頂きますと、相談件数の方が23年から25年、23年は8月開設ですので8カ月分の解説になりますが、24、25年度を見て頂ければ分かりますが、25年度にコーディネーターを一名増員した事もありまして相談件数が非常に増えております。相談件数グラフを見て頂くと分かりますが、昨年度1080件が今年度1月までに1184件というふうな形で非常に増えていると。内訳を見ますと、ご本人と保護者の方がほぼ同じぐらいいらっしゃるという事で、一番右になります訪問件数の方も順調と申しますか、非常に増えてきているという状況でございます。詳しい診断等は医療機関ではないので付けておりませんが、3分の2ほどは精神障がいを持っている方ではないかというふうに推測されますが、中々ご本人さんに会えない事もございますので、正確な診断等につきましては難しいところがございます。一番下の表になりますがこれは、これは居場所の実績になっております。ひきこもりから脱して家から出られる方につきましては社会に出る為のワンステップとしまして、居場所を設けております。毎週水曜日に開催しておりますが、こちらの方も回数は決まっておりますので上限がございますが、こちらの方も利用している方が増えてきているという状況でございます。出来てからまだ2年と少しでございますけれども、ひきこもり相談支援としましては職員の頭数の限界もございますが、相当相談件数としては増えておりまして、他の民間団体との連携も相俟って、掘り起こしも少しずつ進んできているのではないかと考えているところでございます。続きまして精神科救急につきましてご報告します。

(こころの健康センター・治)

同じくこころの健康センターの治と申します。ここからは私が説明致します。3番精神科救急医療システム事業についてです。まず予算額ですけれども、26年度の予算額が2784万7千円ということで、25年度と比較しますと1292万円増額しております。これは精神科の救急のシステムに対するお金になっております。どういう方が対

象になるのか、そこの文章の中に書いてあります。また、緊急に医療を必要とする精神障がい者等の受診先となる医療機関との円滑な連絡調整機能を要する精神科緊急情報センターを精神科救急体制の中核となる機関に委託して運営するという事で、これが新規の事業でございます。それから①番、夜間は2圏域に分けてそれぞれ精神科救急体制を確保するという事なんですが、平成26年度より完全に夜間2圏域体制で実施されることになりました。新潟県は南北に長い県なわけですが、主に真ん中あたりで分けて2圏域体制で夜間の救急に運用しています。弥彦とか加茂とか田上とかが南圏域になります。そこよりも南の方が。で、そこよりも北、つまり新潟市は北圏域になりますが、北圏域ということで、今まで水木金が北も南も一緒に、精神医療センター1か所で受け入れていましたが、それを北と南それぞれの当番病院で受け入れましょうということで、26年度からより使い易くなるというものでございます。次に、精神科救急情報センターについて説明します。4ページ精神科救急体制当番ということで、救急情報センターのことがそこに書いてあります。設置場所は県立の精神医療センターになります。(2)番の体制ですけれども、体制に関する主な業務の内容は、患者さんの搬送先の医療機関の紹介とか、一般の救急システムとの連絡調整とか、消防機関からの要請に対して、例えば警察も含めますけど、精神障がいの方の状態に応じて、外来の受診であったり、あるいは入院可能な医療機関を紹介したりします。対応する職員は看護師等の専門職員であります。稼働時間、稼働時期ですけど、この3月31日から開設することになりました。時間帯の方は、この表の通り、平日は8時半から5時まで、日中の時間帯は保健所や精神保健福祉センターが対応します。この保健所は、新潟で言うと実は私共、こころの健康センターが保健所の機能を持っています。私も保健所の方と兼務の辞令を持っていますので、私共の方で対応します。そして、夜間帯17時から翌日の朝8時半までがこの精神科救急情報センターで対応します。同じく休日も精神科救急情報センターで対応します。あと2番ですけど、夜間帯の精神救急医療体制について。先程私がちょっと触れましたが、平成25年度と26年度の二つの表が上と下でございます。それでこの網掛け部分、黒く塗った網掛け部分が、新潟市が含まれる北圏域になります。ですからこの網掛けの部分だけ着目して下さい。そうしますと先程言いましたように、水木金が県立精神医療センターだったわけです。4月1日から平成26年度から水木金がさらに細かくそれぞれ分かれていて、簡単に言いますと、月火については新潟市外の病院、北圏域なんですけども、月曜日であれば村上のはまなす病院か黒川病院が対応します。火曜日については県立新発田病院が対応します。水木金が主に南浜病院が多くなってま

すが、こういった体制で水木金土日が新潟市、概ね新潟市内の精神科病院で対応出来るので、今まで遠く長岡まで行かなければいけなかった、高速道路を使っても1時間くらい掛かるんですね。その間に不穏な状態の精神障がい者の方とご家族が連れて行くというのは大変であったと思われまして、また入院してからも衣類の調達で、また翌日長岡まで行ったりするなど非常に大変でした。しかし、この4月1日からはそういった事がなくなってより使い易くなります。次に5ページの4番、新潟市精神障がい地域移行・地域定着支援事業についてですけれども、予算が68万2千円です。そして右側の差額を見てもらえますと、減額になっております。これは、地域体制整備コーディネーターを委託してやってもらっていましたが、そのやり方を廃止します。目的そのものは変わりありません。2番の事業内容は従来25年度までのやり方がここに書いてございます。また、実績もここに書いてある通りで、23年度と24年度でこういった形で実績が上がりまして、事業の利用者平成24年度は16名、退院者数は4名ということになりました。じゃあなぜ地域体制整備コーディネーターの補助事業を廃止するのかということなんですけれども、既に報道等もされておりますけれども、廃止の理由としましては3番の(1)に書いてありますが、精神保健福祉法が一部改正になります。そして、いわゆる地域移行退院促進については、精神科病院の管理者に退院促進の取り組みを義務付けるということで、今までにないぐらい非常に細かくそれらが明確に法律の中で規定される事になりました。つまり精神科病院の方で一生懸命そこに取り組んで、地域移行を進めなさいという形が法律としてきちっと位置付けられたということになります。そして(2)番、同じく平成25年度の地域体制整備コーディネーターに関する、国の方の補助金が廃止になっているんですね。つまりやり方を今までと違うやり方でやりますよということが、国から示されているわけです。次に(3)番の新潟市精神科病院任意入院患者実態調査についてこれから触れます。まず精神科病院の入院の形態、形についてなんですけれども、これはあの実際に医療機関に入院した方は分かるんですけど、簡単に言いますと任意入院というものと医療保護入院という強制的な入院と二つあります。任意入院とは、自分自身が自ら具合悪いから入院しなきゃだなどということがきちんと理解が出来て、お医者さんの診断に基づいて任意に入院するというものです。一方、医療保護入院とは非同意型、つまりご本人が同意出来ることは出来ない。しかし精神保健医指定という資格を持った精神科のお医者さんが診察をした結果、絶対に入院が必要でそういった形で治療しなければいけないのが医療保護入院でして、概ねその2種類でございます。それを踏まえてご説明致します。そもそもなぜ任意入院について実態調査をしたかと言

いますと、これは前々回のこの会でも少し触れたんですが、医療保護入院はどうしても入院しなきゃいけない病状の人なんで、ある程度それは理解出来ると思いますし、それから医療審査会の方でもきちっと強制的な入院が適正か否かっていうことをきちっと審査をしております。しかし任意入院については、主治医とご本人の契約の上で入院するっていうことなんですけど、それが非常に任意でも長期になることが、やはりこの点については居住化しているとはまでは言いませんが、一体どういう状況になっているのか初めてこういった調査を市として行いました。その結果、あとでA3の方でも説明しますが、対象者としては入院期間が1年を超える任意入院の実態ですね。それを把握する為に市内の8病院に対してアンケート調査を行いました。総数は415名で、実際にお医者さんから退院可能な病状であると言われた方が172名いまして、4割を超える方が病状的には退院可能でした。実際その172名の内の内訳がどうかというと、年齢構成見ますと65歳以上の人が66%ということで、半分以上居たということになります。実際退院可能な病状であると判断された方の内、地域移行の為に支援が、手厚い支援が必要な方どれだけいらっしゃったかと言えば、任意入院の患者さんが推定で12名で、1病院辺りに換算すると、つまり8病院で割りますと1.5人になりました。また、支援者が考える退院の為に必要な住居施設の支援内訳というのが、この下に書いてあります。左側のアパートと公営住宅のところは、これは、複数回答できるのですが、支援者が考えるので表現は適切ではないかもしれませんが、点数を辛く付けて本当にこの人だったらアパートでやれるだろうって方が実数で12名いました。その12名の方はやはり地域移行は必要であろうというふうに私共の方では考えました。グループホーム以下施設対応するところはある程度そこで地域移行支援を賄う事が出来ますので、無理なく行えるのではないかと考えております。ページを捲ってもらいまして、では、予算が減額されているから何もしないのかと言ったら決してそうではありません。4番今後の方針ですけれども、(1)番精神科病院における年1回の実地指導の重点項目とする。これは簡単に言いますと、医療機関の監査みたいなものを私共こころの健康センターでやっています、適切に医療が行われているか、適正な処理がされているか環境的にどうかということをきちっと実地指導しております。当然不適切な点があれば指摘をして、改善命令出したりすることもあります。その時に任意入院の方がどんなふうな状況なのかということ、他の医療機関の状況なんかと比較しながら、話し合っていきます。ただ、入院している患者さんというのは自ら入院したいという意思が当然あるわけですから、何らかの不安があって入院している状況でもありますので、無理やりということは

行いません。それから引き続き(2)番、この実態調査を毎年やるかどうかは別にして、引き続き継続して推移を見守り、適宜医療機関のスタッフとやりとりをしていきたいと思っています。それと(3)番の体制整備ですけれども、ア、精神障がい者の地域生活を考える関係機関の連絡会(仮称)を開催していくつもりでおります。それからピアサポーター。ピアサポーターとは、実際に当事者の方が、自分が地域生活でこんな事が出来るよってことをスタッフと一緒にこれから地域生活をするであろうそういう、候補の方に助言をするそういう役割でございます。それからウのアパート暮らし体験事業これは引き続きまた行います。で、実際にこの関係機関の連絡会ですが、大きな目的としましてはやはり新たに長期入院する人を生まないように取り組んでいこうということで、そういった役割を担えるスタッフに対して、お互いにネットワークを作っていくという事で、主に医療機関それから行政、私共行政ですね。それから関係機関、相談支援事業所、そういったところで構成をする会議を開催しまして、それぞれの技術向上、資質向上をはかって、更なる連携をしてネットワークの構築を行っていきたくと思っています。色々課題がございますので、様々な事例もそこでは検討する、例えば実際につまづいた、この時こういう支援があればもっとこうなったりとか、あるいは救急の体制がもっとこうなっていれば良いとか、そういうのも色々出てくるかと思えます。そういった事例をきちんと検討して行って、地域移行と地域定着を進めていきたいと考えております。次に7ページに移ります。少し長くなって申し訳ないんですけども、ここには国の方で示された医療保護入院者、つまりご本人は同意していないんですけど病状的に入院しなきゃいけない方の退院促進に関する措置についてということで、抜粋で書いてあります。ここでは医療機関に法的措置と明確に位置づけられている事を抜粋でお示し致しました。医療機関において、1番に書いてあります、退院後生活環境相談員をちゃんと選びなさいと。こういう言葉が国の方から示されたのは実は初めてです。患者さんが入院した時に一週間以内に退院後生活環境相談員を選任して、あなたの場合はこの人が退院後生活環境相談員ですよと示すわけですね。そのスタッフ1人当たり概ね50人以下の医療保護入院者の担当をします。どういう人がそういうスタッフ、その環境相談員になれるかという、(1)番の資格が書いてありまして、3種類のパターンがそこに書いてあります。業務の内容はたとえば、入院時の時ですけれども、退院後、生活環境相談員がご本人、それから家族に退院促進の関わりが出来る事を説明します。それから本人に対して医療保護入院者退院支援委員会へ出席が可能な事、つまりこういう支援委員会に患者さんご本人が参加出来るんだよということをごちゃんと説明するわけですね。そしてまた、退院

後の生活環境に関わるものに委員会に出られるんですよということも、要請することが出来るということを患者さんや家族に説明します。非常に細かくそこに規定されています。②番③番はそこに書いてある通りです。で、次に2番の医療保護入院者の退院支援委員会というものを説明致します。対象者は、ちょっと分かり難いですが、簡単に言っちゃいますと、入院した時に入院診療計画書というものを作らないといけないんですね、そこである程度どれくらいの期間で入院だよっていう事で示されるんですが、それが経過してしまった方。それから委員会の審議で設定された入院期間を経過する方ですね。あと在院期間1年以上の医療保護入院者で、管理者が病院の院長先生が委員会で審議が必要だっという人が対象になります。あと入院から1年以上医療保護入院者で委員会で審議の対象としない場合は、ちゃんとした理由を定期的病状報告書、これは精神医療審査会でチェックしているんですけども、そこにきちっと書いて下さいということです。(3)番出席者がここに書いてある通りなんですけど、看護職員とか環境相談員とかだけではなくて、やはり入院者ご本人も入ってくると。家族も入ってくる。それからここからポイントなのですが、地域援助の事業者その他の精神障がいの方の退院後の生活環境に関わる方、例えば通院する診療所だとか、特に制限を設けていなくて、そういう方もちゃんと入れるというものなんです。つまり精神科病院は鍵の掛かる病棟とかもあるんですけども、そこに外部の人がちゃんと入れるんだっということを明確に法律の方で示しているということです。これは今まで国の国庫補助金の事業で地域移行の取り組みをやっていて、ある程度そういった実績があった上でこういうことが法律に明文化されたというふうに捉えられるかと思います。あと開催方法とかそういった事は書いてある通りですのでお読みになって下さい。以上が退院促進に関する医療機関の位置付けになります。引き続き、A3版の調査の報告を致します。簡単にお話しますけれども、項目としてはそこに書いてある通りですが、これだけでは分かり難いので今日お配りしました精神障がい、精神科病院任意入院者実態調査記載要領というものを別紙で追加資料とさせてもらいました。で、捲ってもらいますと、太字で書いてある病名が書いてあるもの、ちょっとコードで1とか2って書いてあるんですが、それはここに書いてある説明の通りになっております。上から認知症とか精神障がいとか色々書いてありますが、これを見ながら活用してください。長くなって申し訳ないんですけど、対象者の概要、A3版の方を見て下さい。2番から入ります。表があってグラフがあるんですけど、主に表で説明します。これはどういう方かって言いますと、年齢については、実は1年以上入院している人は10代20代の対象者はいませんでした。つまり30代以降の方が居た

ということですね。若い方はいません。それから新潟大学病院では1年以上の任意入院の方はいませんでした。また新潟市内の病院8病院に入院してる方で新潟市民だけというわけではありません。ただ新潟市民は多いと推測されます。次に65歳以上の高齢者が先程言いましたように62%、255名いたということがわかります。それから病名は統合失調症の方が多くて、全体の7割以上ということでもあります。それで表1、今度表に入りますけども、まずこの表の見方なんですけど、これは網掛けの上の方にアルファベットがABCDEというふうに書いてあります。このABCDEのところではHIJのIのところまで退院の可否というのがありますけど、退院可の方が172人いました。で、病状的には退院出来ないだろうという方が243名いましたので、やっぱり172人の方が病状的には退院出来るんですけど、1年以上やはり入院している、そういう状況が伺えるということでもあります。それで退院の可否から左172人の方の事が書いてあります。退院は出来ないであろう243人の方の事はここには書いてありません。それで、退院可能で病状的には良いのですが、では、なぜ退院が出来ないのかというところがIJの理由になります。一番多いのはやはり退院意欲の低下でして、95人の方がここにチェックされてます。住居施設については、やはり高齢の方が多かったんで、介護老人福祉施設の特別養護老人ホームの方が非常に多いということが伺えます。それからケアホームの方も多くなっております。また、医療保険の支援については訪問看護、やはりこれが一番望まれてることになります。ということで、これらが全体像となっております。ページ捲ってもらいまして3番、退院をされた方の概要ですが、これは今度世代別にまとめてあります。これは30歳から49歳以下の方でして、簡単に言いますと、30代40代の方になります。一番若いですね。そうしますとここに書いてあるやはり退院出来ない理由、左から123番目Jのところですけども、退院意欲の低下とかやはり4人いらっしゃいます。あと、ご家族が退院に同意しないという場合もあります。これが6人となっております。家族の生活支援が得られない、そういうものもあります。家族が同意しない背景は色んな関係があるのかも知れませんが、やはり色んな病状だったり、かつて具合が悪かった患者さんが退院することは不安だとか、そういうのはあるのかも知れません。自分は入院していた方が良くとご本人が判断していたことなども伺えます。また捲ってもらいまして、退院可能といわれた方の年代別50歳から64歳の方、つまり50代から64歳までの方ですけども、退院が出来ない理由のところを見ても退院意欲の低下とか、社会経験がないとか家族の生活支援が得られない、家族が代わりをしているとか、なかなか支援を得られません。あと住まいや退院先がない、これ

は病院のスタッフが推測して書いた物で一人一人提出したものではありませんけども、そういった形でチェックしてもらいました。次にちょっと飛ばしますが、5番、退院された方の概要として65歳以上、ご高齢の方になります。これは人数的には115人ということで172人の内の4分の3近くになっています。非常に長期入院の方が多いです。入院期間が5年以上の方が86人でその内20年以上の人がやはり30人以上いました。長期入院は、年齢が上になるとやはり多くなっています。あと、退院意欲、退院出来ないっていうのは退院意欲の低下が一番多くて64人です。それが顕著に出ていると思います。あと、やはり考えられる住居とか施設というのは、どうしても高齢者の方の特別養護老人ホームとか、そういうところが非常に多くなっています。どこの世代でも医療保健の支援の高いものは、やはり訪問看護ですね。看護師さんがやはり訪問し、きちっと服薬の管理とかをチェックしたり、身体をチェックをするというのが、どの世代でもニーズが高いと言えるかと思います。以上、簡単ではありますが、こういった調査も踏まえて定期的に今後もやっていく予定であります。で、もう一度申しますが、医療保護入院につきましては、先程言いましたように医療機関に明確に役割として位置付けられていますので、市としましては任意入院の事もきちっと見て行って、そして医療機関と話し合っ、また仮称の会で、先程説明しましたが、そういった会で事例を検討したり、色んな関係者で連携を強めて行って地域移行と地域定着を図っていきなると考えております。では、次に自殺対策の方をお願いします。

(こころの健康センター・福島)

最後になりますが【資料3】の8ページ目をご覧ください。自殺総合対策事業を簡単に説明をしたいと思います。これまで新潟市では自殺総合対策行動計画を作成し、広報啓発等を中心に行ってきましたけれども、これからは個々の相談支援を丁寧に行っていて、徐々に自殺者を減らしていくという段階に入っていこうと考えています。来年度新規事業としましては、くらしとこころの総合相談会(仮称)とありますが、これは万代シティの中に定例で月1回、夕方ですけども相談をする場所を設けまして、そこで弁護士であるとか薬剤師またケースワーカー、精神保健福祉士であります、多様な職種のもものが暮らしと心と身体、幅広い相談に対応するという総合相談会でございます。そこでまず自殺に向かいそうな方のそこをまず相談を行いまして、一つずつ丁寧に対応していくということを来年度から始めていきたいと考えています。これは、今年度は、県の弁護士会さんの方で年2回行っていましたが、これを市として定例で行っていくというものです。次のこころといのちの寄り添い支援事業、これは自殺未遂をした方の再発を防止

する為に救命救急センター等と連携して介入するという事業であります、これも引き続き行っていききたいと思います。あとのものは特に変わりありませんが、毎年度行っているものをさらに継続していくという事になります。一つだけ連携体制作り事業の中で自殺対策協議会、同協議会の作業部会とありますが、この作業部会におきましては現在、小規模事業場におけますメンタルヘルス対策について検討をして頂いております。来年度はこの検討会の作業部会の結果を受けまして、企業等に対するインタビュー調査を行って小規模な事業場でどういうふうになれば、メンタルヘルス対策を推進できるのかということにつきまして調査を行いまして、何らかの結論を出したいと考えております。以上でございます。

(こころの健康センター・治)

この地域移行については、国の方でまた新たに示されているのですが、以前にもこの会で委員の方からも意見がありました、特別な数値目標を精神障がい者については設けません。実際にこれは以前に面談調査した時にも、入院していた方が良い場合もあるということも伺えましたし、無理やり何かすることは、やはりご本人にとって何が大切かって考えた時に、十分に話し合っていて、その結果退院だったりということがありますけれども、前に申しましたが、精神科病院につきましては色んな役割をかつて担っていた部分もありまして、福祉施設で対応出来ない方は知的障がいの方でも入院していたりと、そういうこともあって、その方の本人の状況に応じてやはり退院支援をしていくことになるかと思えます。以上で補足を終わらせて頂きます。

(島崎会長)

ありがとうございました。事務局の方から報告事項「(1) 条例検討会について」、報告事項「(2) 平成26年度主な事業について」それぞれご説明がありました。5時半終了ということで時間が少し押しておりますけれども、委員の皆様の方でお聞きになりたい事、ご意見等ございましたら、どうぞお出し頂ければと存じます。はい、松永委員、お願い致します。

(松永委員)

松永です。障がい者の26年度の事業の計画見せて頂きましたけど、それぞれ良いなと思うんですけど、ただ今現実に私も障がい者相談員当事者ということで、相談を受けている中で日々感じているところがあります。以前にもお話したかも知れませんが、65歳からの障がいになった方、あるいは以前から障がいになっていた方、あるいは以前からの視覚障がいではあったんですけど、65、70になってから色んな福祉サービ

スを受けるようになった方の場合、65歳以降は介護保険が対象ですので、これは国の方で介護保険利用するとなっていますので、その部分は分かるんですけども、介護保険に無い部分をどうするかという、例えば同行援護で外出なんかをする場合、以前から若い時からの人と、高齢になってからサービスを受けるようになった場合の、サービスの状況が違っていると思うんですね。要するに同行援護で外出出来る範囲ですとか、時間ですとか、その辺に差があるってことを話で伺います。基本的にはこれは介護保険でもサービスを同等に受けられるっていう通達があると思うんですけど、相談する相手の方がケアマネージャーですとか、支援相談員の方々でしょうか。その方々がどれだけ視覚障がい者の人を理解しているのか。視覚障がい者の特性をどれだけ理解しているかによって、実際のサービス量が違っているって話を良く聞きます。で、これは新潟市だけではなく他もあるんですけども、同じ見えないのに障がい者になった年齢によってサービスの受け方が違うっていうのは少しおかしいんじゃないかという気がするんですよ。それで相談員の方も勉強されていると思うんですけども、どうも同行援護に関してはサービスを、どこ行けるですとか、そういうことを良くご存知でない方々が居られるって話があります。で、結局その認定されてから、あとになって相談に来るんですけど、後の祭りだなんて正直あるわけですね。見直しは出来るんでしょうけども、福祉のサービス、介護保険であろうと何であろうと、その枠に囲い込むんじゃなくて、この福祉のサービス、いくら高齢者になってもちょっとのその制度によってそこからどうやって新たな社会参加が出来るか、高齢になって視力を失っても、どういうサービスを受ければどこにでも行けるっていうその部分をどうもご理解頂いていないって方がいるような気が致します。そういう意味で、もっと当事者、私達視覚障がい者の事をご理解頂きたいと思います。ある入所施設の高齢者の方がいたんですけども、入所した途端に車椅子だと、そこの中の移動は車椅子でなければ移動してはいけないと施設の人に言われたって。この人は自分で歩けるから自分の足で歩きたいんだよって言っていたんですけども、危険だから駄目だって言われた。で、その施設長が変わった段階では歩く事が認められたらしいんですが、その方は車椅子でいて、夜になると一人静かに部屋から出てきて、周りを、怪我しないようにぶつからないように歩いて場所の確認をして、ここまですら1人で歩けるなって事を確認したって話します。そういう意味で、福祉に携わっている方、専門職の方々をお願いしたいわけですけども、もっと視覚障がい者の状況をもっと理解して頂きたいと思っています。高齢になっても同行援護が使えるんだと。病院や買い物だけでなく、色んな所にも音楽会ですとか、どこにでもいけるん

だと、そういうはずなのに、なかなかそれを分かってもらえない為に閉じこもりの生活になってしまって、最後にはさっき自殺の話がありましたけれども、実際に視力を失って、高齢になってから自殺したって方の話もあります。何故その人がもっと早いうちに閉じこもりではなくて、いくら1人で住んでいても社会へ出て楽しむ事があったはずなのに、その制度の中に閉じ込められて、そこだけの世界の中だけになってしまって命を絶ったのではないか。そういう例がありました。そういう意味でもっと制度を充実していくのは素晴らしい事ですし、私新潟は進んでいると思うんですけども、どうもその一部って言ったら失礼かも知れませんが、相談するケアマネージャーさんですとかが、我々当事者の実態を、眼が見えなくても社会参加出来る色々な可能性があるって事をもう少し理解して頂いて、その様な研修会なり、もちろん専門として勉強されているんでしょうけども、もっと当事者の話を聞いて頂きたい。そういう様な仕組みを作って頂きたいと思うんですけども、いかがでしょうか。宜しくお願い致します。

(島崎会長)

事務局の方、お願いします。

(事務局)

はい、非常に今のお話聞きまして問題があるなっていうふうに感じましたので、また別にですね、色々詳しい事をお聞きした上で、高齢者サイドの方ともちょっと何が出来るか相談していきたいと思います。また後で詳しくお話をお聞かせ願えますでしょうか。

(松永委員)

はい。了解しました。

(島崎会長)

当事者の実態への理解ということについて、施策の中でどう反映していけばいいのかということについて大事なご意見だったと思います。他にございませんでしょうか。遁所委員お願いします。

(遁所委員)

はい、26年の事業について、大変内容が濃いもので、これを実施していくことに携わる身としては、本当に出来るかなというところも実はあるんですけども、まず一つとして基幹型相談支援センターについて、ケアカウンセラーの予算がだいぶ基幹型に移るということで、そんなところでピアカウンセリングを実際にやったクローバーさんですとか、社協さんのピアカウンセラー(・・・)というようなところもございます。それからグループホームの利用ということで、精神障害の方の退院促進とか、こちらと絡め

ていくと体験型グループホームというのが、確か2004年頃に新潟市の単独事業としてやっていたきながら、いつの間にかそれが消えていたように思っていたのがあったので、私ちょっと自身勉強不足なところがあったので、この体験型グループホームの制度はいい制度だと私は思っています。これをもうちょっと空きあるし、空家のところに活用していくというのはいいことではないかなと思っています。それからまた(・・・)さんにご尽力いただいてショートステイ、等々(・・・)してくださっているのですが、またこういういい制度どんどん出ていますけれども、流れとして実際、ここで確認したいんですけど、自立支援協議会のケース会議で出された事例を、運営事務局会議にあげながら、相談支援事業所でまた揉んで、また、何でしたっけ、全体会であげて、最後に全体会にあげてからここに報告ということだったと思うんですけども、明日全体会があるんですね。順番が違うような気がするところの確認と、それから自立支援協議会で出された事例が、どれが来年度の事業として具体化していくのか実際に教えていただきたいなど。もう一つ、私この事業拝見させてもらって、通所型の就労AとかBとか、そういうところに通っている方がショートステイがない場合は緊急一泊というのが西区でモデル事業でやったんですけど、それが来年度全区でやるっていう話を聞いていたんですけど、これ事業でないんですけども、これは施策のところでは図らなくてもいいのかというのは、すいません、そんなところで聞きたいんですけど。

(島崎会長)

はい、山賀会長さんも今日ご出席いただいておりますが、事務局の方とあわせて山賀会長さんの方からもご発言いただければと存じます。遁所委員の、3点ほどあったかと思いますが、よろしく願いいたします。

(事務局)

はい、まずピアカンにつきましては利用が非常に少なかったということで、予算の関係上、基幹の中でまた相談員を増やして、一部ですけど増やした関係で作らなかったというのが一点、それから体験型グループホームについては制度としては残してあるんですが、やってくれる法人がちょっと少なくなって、今後こちらの方としても非常に有効な制度だと思いますので、また増えていくように努めていきたいと思っています。それから自立支援協議会との順番につきましては、参加する委員の日程上、確かに逆になっていたかもしれませんが、こちらの方を先に報告させていただいたということです。それから西区のモデル事業につきましては、来年度より全区展開いたします。これについては、こちらの方で主な予算には、入れなかったんですが、自立支援協議会の方から提

案のあった事業としましては、基幹型の相談支援センターと、通所施設における夜間支援の2点が、自立支援協議会から提案があった事項だと思いますが、そのどちらも予算化というか、制度化しまして、来年度より実施する形になるかと思います。なお、西区の全区モデルにつきましては、すいません、資料用意してなかったんですが、2月末現在で西区で4施設が登録していただいております、実績としては2件の実績がありました。数は少ないようなんですけど、利用をかなり制限といいますか、家族のレスパイト等を認めずにですね、家族が本当に介護できない時にお預かりするという制度を担っておりますので、ケースが2件だったのかなと思います、家族の方へのアンケートを採りますと、いざという時に使えるという安心感だけで非常に助かったということの報告もいただいておりますし、また施設側からも日頃通所でよくわかる方が泊まることによって抵抗感がなかったというふうに伺っております。なお、全市展開につきましては、泊まるということになりますので、今、消防局の方と一応確認とか打ち合わせを行っている最中で、ちょっと4月からの実施は難しいんですが、消防等との打ち合わせが終わり次第、全市の施設にお声かけしまして展開を図っていきたいと考えています。すいませんでした。

(島崎会長)

通所委員どうぞ。

(通所委員)

今の回答ではこの26年度の事業というふうに載ってないところが実は自立支援協議会なんじゃないでしょうか。ということなんですよね。通所型の夜間、それが一つ。それからピアカウンセラーの実績が少なかったからやめるということですけども、それはまた通所の夜間の対応が少ないところでもやるということと、制限がかかっているというのはわかりますが、障がい者の雇用からしてもですね、クローバーさんにしても社協さんにしてもそれに対して、うちもそうですが、障がい当事者が雇用されるそこがつぶされるということになりかね、そういうことも、就労ということを今回の総合支援法の課題となっている中で、どうなっていくのかなってというのは、ちょっと疑問に思いますし、また今、治さんからご発言いただいたケアサポーターという役割が大事だよという発言があったかと、それでピアカウンセラーを無くすというのを、その矛盾というのはいかかなものかなと、ちょっと意見として述べさせていただきたいなと思います。委員として松永委員もピアカウンセラーとして社協さんに携わっていると思いますが、あわせてそんな意見を出させていただきます。以上です。

(島崎会長)

ありがとうございます。今のご意見いただいた部分については事務局の方からここには記載されていない事業ですとか、あと実態としては必要なサービスなのではというニュアンスなご意見もありましたので、それについては今後の施策の中で、十分検討いただきたいと思います。それで山賀会長、ご発言お願いいたします。

(山賀委員)

自立支援協議会の山賀です。先ほどご指摘いただいた点については事務局からの説明があった通りですが、若干補足させていただくと、こういう場合に自立支援協議会としての一つの方向性とか結論とか出すっていうのは結構時間がかかることが多いんですね。その中でも実は強度行動障がい今回グループホームということで太陽福祉会さんが取り組むということについては、非常に高い関心を持っております。ただ、今後その辺については、まだまだそれを一つ立ち上げたからといって解決するものではないというのもあるので、今後自立支援協議会でもこの問題については注目をしていきますし、自立支援協議会として一法人、一事業所に全ておんぶにだっこという形ではなくて別な切り口があるようであれば、大いにまた議論していきましょうというふうなことも話し合っているという点も含めて、なかなかこういう紙ベースでですね、すぐこういう風に取り組んでいますということではありませんけれども、事務局の方から状況聞きながら、色々な角度から議論しているということはお伝えしたいと思います。以上です。

3 議事 第3次新潟市障がい者計画・第4期新潟市障がい福祉計画について

(島崎会長)

ありがとうございました。みなさんそれぞれ今の報告事項のことについてご意見等ありのことで存じますけど、一端議事の方に入らせていただいて、そしてそのあと時間ぎりぎりまでですね、この報告事項についてのご質問・ご意見等いただくということでいかがでしょうか。第3次新潟市障がい者計画・第4期新潟市障がい福祉計画についてということでの審議があるんですけども、事務局の方はいかがでしょうか。まずは議事の方させていただいて、ということでもよろしゅうございますか。申し訳ございませんが、今日の最後のところで時間とって出来るだけご発言いただけるようにしたいと思います。それでは、議事の第3次新潟市障がい者計画・第4期新潟市障がい福祉計画について、事務局の方からご説明をいただきたいと思います。既に資料は事前配布してありますので、簡潔にお願いして出来るだけ委員の皆様からのご意見をいただける

ように出来ればと思います。よろしく願いいたします。

(事務局)

はい、それでは早速ですが、【資料5】をご覧いただきたいと思います。前回12月の施策審議会におきましてもこれと同様の資料をお示しをしまして計画期間ですとか、ニーズ調査のやり方、また障がい者計画の構成上の項目等についてご意見をいただいたとっております。今回は改めてこちらの案をお示しをして、それについてご意見をいただきたいというふうに思っております。はじめに障がい者計画の方の計画の期間です。前回委員の皆様からは期間に関する主なご意見として、現実的な数値の目標を設定しやすいのは短い期間、3年であろうと。また一方で、障がい者を守っていく基本的な計画の主旨というのは変わらないであろうと、それは長期であろうというふうなお話。またそれとあわせるような形で一体的な計画として6年の部分と、長期的な基になる部分と、更に数値目標といった短い期間で設定する部分とそれをあわせるような形もいいのではないかと、というようなご意見をいただいたというふうに思っております。今回作成する障がい者計画につきましては、同時に作成する障がい福祉計画、これは3年間と決められています。こちらと当然連動する計画となりますし、一方で長期的な目標を掲げることも必要だと考えられることから、計画期間は平成27年から32年までの6年間、というふうにしたいと考えております。福祉計画は国の基本指針に則して作るということになりますので、数値計画については福祉計画にて設定するということになるかと思っております。次の基本的な考え方ですが、前回お示しした通り、現行の計画を継承しながら制度改正の動きですとか、本市の実情を踏まえて作成するをしたいと思っております。次に2ページ・3ページの方ですが、計画の構成などを個別に論じていく項目ですが、こちらは国の障がい者基本計画を踏まえて、新たに項目を追加した形で今回資料としては整理してあります。見え消しのような表記で書いてありますけども、新たに載せようと考えている項目立ては2ページにご覧の通りとなっておりますので、ご確認をお願いいたします。続いてニーズ把握についてです。こちら前回委員の皆様から様々な貴重なご意見をいただきました。どのようなアンケートの採り方をすれば、十分なニーズが得られるのだろうか、また本当の心の困り感というのが反映されるような設問の設定、どうやってするかというのが難しい課題だというような意見。また障がい特性や高齢化によって、文章回答、そういう方向では難しい方もいるのではないかとというような意見もありました。また一方で、今自分がどんな配慮を受けているのかとか、またこんな配慮があったらいい、ということで合理的配慮に着目した設問はどうかという意見です

とか、障がい特性における就労の困難さを念頭においての調査項目という、そういうような設問項目に関する意見などもいただきました。またアンケートよりもヒアリングや懇談会を多くして、対面で意見を聞く方がいいのではというような意見ですとか、調査の対象者を手帳所持者に限るのは狭いのではないか、というようなお話もありました。で、回答する人も本人なのか家族なのか、それらも想定した上で考えていこうと、必要があるというお話。で、作り方としても審議会に団体の方をお呼びして聞き取りをするとか、アンケート作りの作業グループを設置してはどうかというようなお話もあったかと思えます。我々の考えとしましては、アンケート調査をする上での具体的な項目ですとか、設問の内容というのは新年度に入ってからまた確認をいただきたいと考えておりますけれども、それをどんなものをどんなふうにとという検討作業にあたりましては、市の障がい福祉課だけではなくてですね、民間の自主研究団体などの協力いただけるようなところがあるように聞いておりますので、そういったところの協力を得ながら案を考えてみてですね、次回新年度のこの会に具体的にお示しをし、ご意見をいただきたいというようなことで考えています。次に4ページの方で2番、こちらは障がい福祉計画の方の説明になります。前回12月の時はこの福祉計画における基本指針が全くわかりませんでしたので、これくらいに留めておきましたが、先日その基本指針の案が出ましたので、こちらは【参考資料2】にそれをつけております。若干ちょっとこれを入れたいと思うんですけど、【参考資料2】ですね。国の会議資料の関係でページは途中から始まっています。22ページという表記となっておりますが、新たにこの第4期障がい福祉計画にかかる基本指針ということで、一つ目は、中ほどにありますけど、計画の作成プロセスに関する事項、PDCAサイクルの導入ということが書かれてあります。またそれと目標に関する変更等があります。計画の作成プロセスに関する事項というのは47ページの上の方を見ていただくと箇条書きでありますけれども、成果の目標については少なくとも年1回は実績を把握して中間評価を行いましょと。で、必要があれば見直しを、ということですね。で、次のポツでその中間評価の際には協議会や合議制の機関等の意見を聞く。で、ここでいう協議会というのは自立支援協議会のことですね。合議制の機関というのは施策審議会のことになります。そういうところでの意見を聞こうということ。それから、次のポツで活動指標についてはそれよりも高い頻度で実績を把握し、分析評価を行うということがこの作成プロセスに関する事項として書かれております。もっともこれらについては今でもこの審議会ですら定期的に進捗状況を報告をしてですね、ご理解いただいておりますので、これによって対応を大きく変える必要はないというこ

とになっております。それから見直しがかかっている成果目標です。47ページの真ん中から下の辺りですが、入所者の地域生活への移行、こちらが新たに今度は25年度末時点の入所者の12%を地域移行させまじょうと、いうふうに変わります。また入所者の削減という項目も25年度末の4%削減しよう、というふうな設定になっております。それから48ページの上の方ですね、精神科病院から地域生活への移行ということではありますが、こちらは県単位での設定になっておりますので、ちょっと説明の方省略させていただきます。49ページに行きますと上の方、地域生活拠点等の整備ということで出ております。こちらは、障がい者の地域生活を支援する機能、相談や体験の場、緊急時の受け入れなどですね。こちらを集約した拠点について29年度末に各市町村、または各圏域に1つの拠点を設置、ということで、こちらの方の63ページにイメージ図が載っていますので後程ご覧いただきたいと思っております。また就労の部分での数値目標を施設就労から一般企業への促進については、こちら49ページの下の方にありますが、24年度実績の2倍、福祉施設から一般就労へのですね、24年度実績の2倍と。また就労移行支援事業の利用者を25年度末から6割以上増加させる、その利用者のうちの就労移行率を3割以上とする事業所を全体の半分以上にしようというような目標が新たに設定されることとなります。それから50ページ以降はその他の見直しということで、研修の関係、障がい者虐待の研修、さらには計画相談支援、障がい児支援について見直しがされ、規定されるということになります。障がい福祉計画につきましては、これらの基本指針に基づいて作成することになりますので、指標に出てくるサービスのニーズ把握が重要だというふうになりますが、障がい者計画の話と同じように課題としてあげました、適切なニーズの調査、これが大きなポイントになるというふうに思っております。【資料5】の5ページにちょっと戻っていただいて、スケジュールになりますが、前回お示しした内容と変わっていませんけれども、来年26年度は5回の審議会の開催によりまして、この計画を作っていこうということになっております。また新年度の審議会ですが、計画の作成年度ということもありますので、今自立支援協議会の山賀会長からオブザーバーに加わっていただいておりますけれども、現時点で考えていますのは更にですね、他にも計画作成の基礎となるニーズ調査・ニーズ把握に関して見識のある学識経験者の方も加わっていただいた方がいいのかなというふうに考えているところです。あとお配りした資料の【参考資料1】ですが、前回実施をしましたアンケートの調査票を参考にお配りしてあります。障がい者計画に関する事務局の説明はということになっております。

(島崎会長)

はい、ありがとうございます。第3次新潟市障がい者計画・第4期新潟市障がい福祉計画について、基本指針も含めましてご説明をいただきました。先回の施策審議会でのご意見等を踏まえて、時期についてどのような形で計画を策定していきたいということで、事務局の方から示されたわけですが、どうぞご意見、ご質問等ございましたら、ご忌憚のないところでお願いしたいと存じます。いかがでしょうか。塚野委員お願いいたします。

(塚野委員)

私はこの【資料5】の1ページ・2ページ、これは全面的に見直して再検討すべきじゃろうなというふうに思っておりました。それは前回と比べたら障がい者基本法が大幅に変わりました。それから権利条約も批准されました。そして新たな基本計画も出来ましたし、厚労省の方からの策定についての詳しいものが出てきていましたので、こういうようなもので環境的にはがらっと変わったのにもかかわらずですね、前回の計画のものがほとんどまた同じに出来ているというようなのは、ちょっとどうなのかなというふうに思いました。やっぱり国の基本方針はですね、やっぱり本当に熟読しすぎて、それであっているのかどうなのかというようなものはやっぱり改めて見直すべきじゃろうなというふうに思っております。そして私はもう委員から外れますからね、考えることは途中で止めたんですけど、一つだけお願いしておきたいのは、こういう計画の進捗状況というのをですね、それから総括っていうか、そういうようなものを検討する機関をですね、この計画書の中できちんと盛り込んでもらって、それでやっていただきたいなと思っております。それさえあれば中身が多少おかしくてもですね、そういうところで検討の場があるわけですから、それでいいというふうに思っております。私は前回もですね、3年前に基本的な事項をですね、提案されていながらなんで審議しないんだろうなというふうに不審に思っていたんですよ。それで今回もこの結果を見れば、これで基本方針はほぼ了解されたというようなことになってしまうんですね。だから3年前に審議しなかったというのがね、それは納得したんです、なるほどそうか、と。それで前回の会議と、今回の会議でこういう1ページ・2ページと基本的に提案されて、意見がなければ了解されたというふうに思うのは最もだと思いますし、例えばこの1ページ目にも県の障がい者計画を基本とするというようなことになっているんですけど、こういう政令指定都市はね、県の事案でどうだろうかとか、というようなことで追随していく必要はないと。もっと政令市は政令市らしく、県のものは気にしないで独自にいいもの

を作っていたきたいというように思います。以上です。

(島崎会長)

はい、大変貴重なご意見ありがとうございます。他にございませんでしょうか。塚野委員がおっしゃったように、障がい者施策を取り巻く法律制度、仕組みですね、あり方が本当に変わってきています。権利条約の批准と発効ということで、2月には障がい者権利条約が発効していると。あわせて改正基本法による新しい障がい者基本計画作り、ということもありますし、障がい者差別解消法ですとか、それから今月1ですね、条例検討会が開かれていて、新潟市のそれこそ差別解消ということをまず第一に置いた条例を作っていくましようということが、3月20日の条例検討会でも意見交換がされましたけれども、そういうことをやはり踏まえたうえでの新しい第3次新潟市障がい者計画であり、第4期新潟市障がい福祉計画にしていかなければならないだろうということは私も全くその通りだと思います。また26年度本格的な審議をしていく中でやはり設計の仕方というのは、もう少しここがあった方がいいんじゃないのか、ということは大いに議論していくべきで、そういうことが出来なければ、今後作った計画の見直しも危ういものになるだろうということはあるので、そういう意味ではここで、こういう形で作っていくと。事務局の方いかがですか、取り巻く環境の変化といいますか、本当に大きな転換期の中での計画作りということになっておりますので、その辺のところは前と同じというふうなことではない、新たな取り組みということをお考えではないかなと思っておりますが、それは全庁的にやはり取り組むようなことだろうなとも思っておりますが、いかがでしょうか。

(事務局)

はい。法律の关系的な動きにつきましては全くその通りで、それだからこそ国の基本計画っていうのが今回改正されて盛り込まれているということです。ですので、我々の新潟市の障がい者計画を作る時も当然それを基本にしてというか、考慮した上でもっていく必要があると思いますし、そのように対応するような項目立てを考えたつもりでいきますけど、具体的に何を書くかというか、どういう施策の方向性を書くかということが丁寧に一つずつ議論していく話だと思いますので、それは何ていうんでしょうね、もうこの枠組みが決まって何も変えられないよということではなくって、それこそ具体的にこう、1ページずつとか1項目ずつ見ていく中で、その法律の改正ですとか、権利条約の考えみたいなのが入っていないとか、考慮されていない部分については、その都度その都度ご指摘をいただいて直していければと思っております。

(島崎会長)

計画作りについて他にご意見ございませんでしょうか。はい、岩崎委員お願いいたします。

(岩崎委員)

今回、審議会最後なので、的外れなことかもしれませんが、計画を盛り込む中で私の要望的なものをちょっと言わせていただくんですが、福祉なのか教育なのかっていうところの話になるとちょっとわからないんですが、私は施設職員として学校の先生方とも長い付き合いをしてきた中で、以前もちょっとお話したことがあったかもしれませんが、新潟市立の特別支援校がありますが、そのうちの高等部のことで、ずっと常々思っていたことがございまして、うちも今児童発達支援ということで小っちゃい子供を受け入れたりしている中で、市立の特別支援校出られた方は、だいたい重度の方は江南特別支援学校に行かれる方が多いと思うんですけど、たかだか3年間ですよ、6年教育を受けてきて、その後の3年間で混乱をきたすんですね。それでまた社会に出るといって、2度混乱を来す、ちょっと言い方が違うかもしれませんが、出来れば一貫した、重度の障がい者であればあるほど、一貫した教育を私はずっと望んでおります。で、せっかく新潟市立での特別支援校をお持ちな政令市なわけですから、さきほど塚野委員が言われたように県の計画であるとか指針に沿う必要はなくて、もっと独自のカラーが必要かなと私は思っているんですが、先生方とお話をしていても本当に新潟市として教育の中で幼い子供さんを社会に出す中で、なぜ重度の子供たちが2度混乱をしなければならないのかということをおっしゃっていましたので、私も施設職員として受け入れる側として非常にそれを懸念しているといいますか、そう思っておりますので、この計画の中にですね、織り込めるかどうかは別としましても、そういうことをちょっと、今度の審議会に委ねたいと思うのですが、教育の在り方についても一度みなさんと将来の子供たちのことを考えながらですね、ちょっと計画していただければなというふうに思いましたので、ちょっと的外れかもしれませんが、以上です。

(島崎会長)

ありがとうございます。他にございませんでしょうか。就労についてもかなり数字が出ておりますけども山口委員、何かございませんか。

(山口委員)

目標に関して申し上げますと、厚生労働省として出されておりますので、私の方で個人的に意見を求めるわけにはいかんというのがあるんですが、ただ正直なところ厳しい

とは思いますが。前回は申し上げたように社会全体として受け入れる、そういう環境がまだまだ必要なだろうというふうに思っておりますので、私どもとしては頑張りますとしか言いようがないのが現状です。

(島崎会長)

計画作りについてを含めて、ご意見・ご質問等ございましたら、今日お配りしております審議会についてのご意見をいただくペーパーですとか直接ですとか、ぜひそれぞれの立場からお聞かせいただければというふうに思っております。計画策定について、他に委員の皆様からご意見がないようでしたら、先回と今回の審議会でもいただいた意見を踏まえつつ、情報発信しながらですね、今こういう形で新潟市が計画作りやっていると、今塚野委員、それから岩崎委員から頂いたご意見、まさにそのことが反映されているということは、市民のみなさまの大きなご意見だと思いますので、可視化できるような形での作り方が大事になってくるというふうに思います。議事として、計画作りについて事務局からご説明いただいたわけですが、今いただいたご意見を踏まえてまた次年度以降、策定にあたるというところで、まとめさせていただければと思います。そういうことで、ご異議がなければ5時半まで時間いただいておりますので、先ほどの報告事項(1)・(2)ですね、場合によっては議事についても、岩崎委員の方から今日が委員としての最後という言葉もありましたけれども、ここで出会ったことは一つの大事な強い絆とか繋がりということで、これから様々な形で新潟市の障がい者福祉の施策作りに、ぜひご発言いただければというふうに思っておりますけれども、いかがでしょうか、報告事項、議事全体について、ぜひご意見いただければと思いますが、角田委員お願いいたします。

(角田委員)

角田です、よろしく申し上げます。たくさん実はあります。3つ4つになるかと思えます。整理して出せばいいなと思っておりますので、よろしく申し上げます。就労に関してです。一つ目は先の報告の方のところから引っ張ってこさせていただきます。【資料2】の方の障がい者チャレンジ福祉事業というのが今回、26年度ついています。山口委員さんからもありましたように、これから障がいある方たちの就労施策を進めていく時に、最も大事なのが企業実習です。実際に就労移行支援事業所で頑張っているところは、民間の企業さんで雇い入れをというところで開拓を進めているところなんです、民間企業協力金千円、一日実習手当600円、損害保険加入、これがまず一つ目。今回こあサポートさんが出来まして、ものすごく色々なことを先駆的に仕掛けてくださる力のある

職員さんたちが揃っていますので、大変期待しているんですが、それと同じくらい就労移行支援事業所の色々なところでも頑張っています。これはこあサポートさんに登録した人でなければ、民間企業の実習が決まってもこういった予算は使えないのかなって言うことなんですね。全員がすべからく、例えばある A という就労移行支援事業所がどっかの企業さんを開拓してきて、実習先を決めてきました、といった時に企業さんとしてはやはりこういった実習中の怪我とか、そういうものを一番心配されますので、そういった保険に入るとか、あるいはそこまで行く本人たちの交通費などの実習手当ですね、こういったものが、やはりものすごく実は豊かに後ろ盾がいただけるということが、障がいのある方の雇用を進める原動力になるのではないかと思うんです。この制度が平成 26 年度のこの予算の中で、通すのはいいです。そののアセスメントも通さなければいけないとなると時間的なものがあると思うんです。就労移行支援事業所に新潟市で関わった人の情報っていうのを集約して、こあさんが全部持つのか。こういったところの予算っていうのが今後すごく大事になってくるのではないかなと思っていました。それが一つです。それから施策の中の反映ということですけども、今の差別解消の方の条例を作るための毎月毎月一生懸命委員の方たちが検討してくださっている中で、私がとてもキーワードだと思っているのが、合理的配慮という言葉だと思っています。で、その合理的配慮っていうのは、その方の障がいの種類によっては違うんだと思うんですね。ある障がいの方にとっては、それは合理的配慮でも、別の障がいの方にとっては、それは合理的配慮でもなんでもなくなってしまおうということがあると思うんです。条例を作っていて、それが施策の中に反映される時が来たならば、これが合理的配慮というものだよっていう具体的な例がたくさん挙げられているようなものがあったら、どんなにか助けになるなと思います。例えば、ひまわり学童が使えないのは差別ではないか、でもそこに自閉症の重い子がひまわりを使う時に構造化されていない、つまりホッとできる場所のないところに放たれるってなったら、それはその人にとっての虐待なんですね。ですから、合理的配慮っていうのはそもそも何を指しているのかっていうのが、誰にでもわかるような、障がい者福祉アンケート調査などをする時にも障がいの手帳を持っている人から取る、それから障がいの抱えている親たちから取る、それから障がいの全くないと思われる方を無作為に取る、そういう調査の仕方をしていった時に障がいのある方への本当の困っているもの何かなっていうのが見えてくるのではないかなって、そんなことを思っていました。もう一つ最後で、すいません長くて、これは不勉強で、今回疑問に思って知りたく思ったんですが、精神の方の【資料

3】、こころの健康センターの精神科救急の体制強化、4 ページ、大変不勉強でした。ものすごく丁寧な説明でこんなにわかりやすい説明をしてくださってありがたいと思いましたが、一つわからなかったんです。どんなことで、このお休みの日、平日もそうでしょうが、土日とか休日とか夜間とか、この救急に連絡してくる精神の方の実態っていうか、何に困って連絡があつて、しかも南と北と2か所しかないところを動くわけですよ。これってどういう現実があるのか知りたいと思いました。長くてすみません。

(島崎会長)

ありがとうございます。他に続けて委員の方からまずご発言いただいた方が、せっかくですので、お願いします。そのあと事務局の方から簡潔にということで。

(柏委員)

私も今回委員初めて精神の方で出席させていただいた間に、途中から小島さんから変わって出たんですけども、精神についての、精神障害に関する実態が非常に出てないなと思っていたのですが、今回の入院についての調査非常にありがたく思います。で、この中で見て非常に疑問というか、これが実態だと知っていただきたいということで、お話ししたいんですが、実は資料のこの表ですね、【資料4】ですけども、その2のところをご覧いただければ。長くならないようにしますので、よろしくお願いします。そのこのですね、退院の下記のJのところからちょっと見ていただきたいんですが、先ほどの説明もありましたけれども、退院可の172名、30代40代ですね、その方たちの退院が出来ない理由の中に、退院意欲の低下というのが95あるわけです。任意入院で入院して、入院しているうちに退院意欲が低下するということは、これは医療の問題ではないかと思うんですね。それから、家族に対する家族がいない、家族力の低下、支援が得られないとか、家族に期待するものの数字が非常に多い。そのことも30代のお子さんであれば家族は最高で若くて50代から、60代。多い人は80代くらいの人だと思うんですが、その家族に期待するものはここには出てきているんだと思います。但し、退院するために必要な支援の中には家族というのは入っていません。ここにもものすごい開きが、精神の病気に対する開きがあるのではないかということはよく見てとれると思うんですが、それで私のところで調べたところによると入院病棟に対して一般の病院と精神科の病院ではお医者さんの数が違うっていうのは皆さんご存じでしょうか。一般の病院ですと、16人にお医者さんが一人、それから3人に看護師が一人という割合ですが、昭和33年に精神科特例というのが出まして、精神科では48人に一人の精神科医、それから4人に看護師一人です。ですから入院した場合に他の一般の病院に比べると、主

治医の先生が持つ患者さんが多いということで、それだけ丁寧な医療が出来ないということ、看護が出来ないという実態があると思います。意欲が低下するのは私の息子も入院していてよく聞くんですが、親が迎えに来てくれれば退院出来るのに、それから高齢者の方もそうですけれども、私が面会に行くと、いいな親御さんがいてうちは死んだからもう退院出来ないんだと。だから親がいなければ退院出来ないんだという思いこみっていうのが非常にご本人にあるっていうのが一つです。それから、障がいのある本人に対しての意欲がないのは病気の特徴かっていうことになると、そうではありません。やっぱり病気になってみて、特に任意入院で自分で判断してするような状態の方ですので、とって生活できなかつたり、病気の苦しさと入院するわけですから、そこからの回復を願って、いままでの生活に戻りたいという思いがあると思います。で、それで低下するっていうのは病気の特徴っていうよりも、このような今医療っていうか、看護とかそういうところにも問題があるし、家族にも問題があります。家族も入院させるのがかわいそうだっていう思いもあります。それから、そんなに悪くない状態だとどうにか我慢して若いうちはみたりする状態になります。そういうことの問題。それから、高齢者になると特に家族の問題も出てきますけども、そういうところからみて最近の、退院するために必要な支援のところ色々具体的な支援が出てきたっていうのは非常に嬉しいと思っております。この医療とそれからご本人と家族と、それから行政の全体的な視野でこれから計画を立てていただけると非常に嬉しいと思います。その点でもこの資料がすぐ出していただいてありがたいなと思っています。それから、先ほど角田さんがおっしゃいましたけれども、合理的配慮というのは、その人の障がいによって違うというのは、特に精神の場合は違いが非常に多いので、まずは話を聞くということ、ご本人から話をよく聞くということが大事だっていうことを、実際に24時間体制で支援している先生から聞いたことがあります。そういう人的な配慮というか、支援を入れて欲しいなということを希望したいなと思います。どうもなかなか上手く話せなくて申し訳ありませんが。

(島崎会長)

ありがとうございました。斎藤委員、先ほどお手が挙がりましたが、どうぞ。

(斎藤委員)

よろしく申し上げます。私は最初の段階で、条例検討会の話題になったところで質問したかったんですが、私少し傍聴していて、意見交換会、つまり中間とりまとめを検討委員の方や関係団体の方々と意見を交換して出来るだけよいものにしていくという段階

に来ていたと思いますが、スケジュール表を見ますと、そこであげられている、参加する対象は一般市民もちろんありますけれども、今の状態で一般市民が参加するとは、そう簡単には考えられないわけで、その段階でたとえば自治会長とか民生委員とか、そういうものがあがっていますが、考えてみればその方たちはだいたい年齢的には大変高齢の方たちが多く、若くて50代、60代、70代こういうふうになっている、もしかしたら差別に埋没してきた世代じゃないかと、それを打破する力になってきた年代かという、決してそうじゃないんじゃないかなというふうに、自分を顧みてそう思います。そうすると、はたしてここにあげられている関係団体、例えば教育関係だって教師がどれだけ教育委員会といじめに、ある意味で加担しているかという、ニュースを見ていればわかることですので、そういうところ、なんて言いますか、意見交換会をしていて、どれだけよい、本当に差別を解消し、もっと人として平等になっていくような意味のある条例を作っていくところを考えると、意見交換会というものの中味といえますか、参加する人たちをもっともっと、ここがこれからの決め手じゃないかなと思うのですが、そこを考えていただきたいなと思っています。例えば、もっとこう大胆に若い人たちの中にこれを持って行って意見を吸収すると、で、新潟市内、周辺をとっても医療関係の大学や専門学校等たくさんありますので、一番とつきやすいと思うんですが、そういう生徒さん達のところに持って行って、この条例の素案といいますか、中間とりまとめなどを持って行けば、合理的配慮についても、こういう見方もあるんじゃない、こうじゃないっていうのがざっくばらんに出てくるような感じがしますので、そういうところに持って行ったり、いただきたいなと思いますし、もっと、教師が一番弱いのはやっぱり生徒ですので、生徒におされて変わっていくということもありますので、条例検討会の中では表現もわかりやすく、誰もがわかるようにという要望もあったわけですので、小さな生徒さんのところにも持って行ってみるというようなことも考えていただけないかなと思っています。もう一つあそこの中で課題としてだされていた、誰かがおっしゃっていましたが、単純に差別解消のための条例にするのか、あるいはもっと広くというのでしょうか、人としてという誰もが住みやすい新潟市ということにしていくのか、そこら辺は目的はどっちなのかというところで、意見もありましたけれども、塚野委員の参考資料の中にも、どの段階でまとめていくのかということは大変時間もありますので難しいと思いますが、矛盾のないようにやっぱり最後は権利条約批准と矛盾がなく、本当に人として理念的にも正しい方向で中間で急いで作ったということにならないような方向へいくように意見集約というか、していったほしいなという

ふうに感じております。すいません、そして最後に一つだけ、新しい新年度の計画が出た中で岩崎委員がおっしゃること、遠慮しながらおっしゃるものですから、一つはつきりしないんですが、要するに新潟市独自の計画の中に、例えば重度の方の小学校中学校の生徒さんを預かるのはあるけれども、高等科へ行くと、大変な経験をする、そういうようなお話ありましたが、要するに新潟市独自の、新潟市立の重度の生徒さんを受け入れるような学園というか学校のようなものを入れてほしいというような、そういうようなことでもあるのでしょうか。

(岩崎委員)

一貫してということでしょうか。

(斎藤委員)

一貫してというようなものがね、そしてそういうようなことを新潟市の福祉課で検討するということは出来ない、不可能なことなんでしょうか。そういうことを話題にすることすらできないのか、気づかなかったのか、そこら辺を一つお聞きしたいなと思いました。

(島崎会長)

ありがとうございました。出来るだけ委員の皆様からご意見ご発言いただけたらと思いついて、事務局の方にあえてやり取りしませんでした皆様からご意見出していただきました。報告事項についてのご質問・ご意見、議事につきましてはたたき台という感じかもしれませんが、今日の報告と議事についてはですね、審議会として確認させていただきたいと思っております。何人かの委員の方から精神の方についてご質問の等もありましたけれども、斎藤委員の方からも少し確認したい部分もありましたけれども、そのところですね、事務局の方で可能な時間の中でご説明等いただければと存じます。お願いいたします。

(こころの健康センター・治)

はい、精神科救急は、件数で言いますと、平成24年度は新潟ブロックで新潟市を含めて、阿賀も入れて、電話のみが40件、そのうち新潟市民が24件でした。それから来院まで至った方が、60件ありましたが、そのうちの46件が新潟市民でした。市民の割合としては78.4%、そんな状況になっています。で、結構電話だけで済む場合もあります。あと、ひとつの例ですが、私が一緒に行った方ですと、妄想に支配されてしまい、病状が悪くて、ある建物に入ってしまう、それで警察に保護されて、そのまま私どもと一緒に、ご家族の方と長岡の医療センターまで行ったと、そういう事例があり

ました。あと病名でいえば、やはり統合失調症の方と気分障がいの方が多いですね。それが精神科救急の実態です。あとは柏委員からのご意見、全体的な視野でやってもらいたいという部分については真摯に受け止めて、対応してまいります。あと、精神障害の方が特別と思われることはあるのですが、私どもはそれぞれ3障がい色んな特性が当然ありますが、どんな風に対応したらいいのかと質問された時も普通に対応してくださいとお答えしております。そういう啓発も含めてやっていきたいと考えております。

(事務局)

はい、角田委員からのチャレンジについてですが、企業実習の件につきましては、こあサポートの登録を前提としているというのは、観点としてチャレンジの機能強化の観点でやっているというのがあって、今回は予算要求したというのが一つと、らいふあっぷの方に同じ制度がありますので、らいふあっぷにあってこあサポートにないというのがまずいだろうという観点で、まず入れさせていただいたということです。で、あと就労移行支援事業所とアセスメントでどこが工夫出来るかということを検討していきたいと思っておりますし、また就労移行支援事業所を、企業では頑張っておられるのは非常にわかっているんですが、その辺は今後していきたいと思いますが、今回の予算化はまずは機能強化という面でやらさせていただいたということです。それから、合理的配慮については非常に難しいなというのは検討会でも話が出ていまして、色々今後積み重ねていく中で合理的配慮というのは何なんだろうというのが少しずつ見えてくればなど。事例を積み重ねていかないと出てこない部分もあるのかなというふうにも感じます。それから斎藤委員からありました、非常に、我々としても意見交換会、なるべく多くの方にでいただきたいと思っております、どうやったら企業の方とか市民の方に出ていただけるかというのは一つ課題なので、今後どういうふうに周知を図ってなるべく大勢の方に出ていただけるかっていうのはまた、再度内部で検討したいと思っております。以上です。

(島崎会長)

事務局の方からはよろしゅうございますね。はい、ありがとうございます。それでは時間が少し過ぎて申し訳ありませんでしたが、平成25年度第3回の審議会はこれで終了させていただきたいと思っております。今日ご発言のなかった委員の皆様には、私の方で運営等ですね、上手に出来なくて申し訳なかったと思っておりますが、それぞれお立場でお気づきのこと、あるいは普段お考えのことアイデア等ございましたら、今日配布した資料のところに新潟市障がい者施策審議会に対する意見についてという用紙がありま

すので、現状を含めて今日の報告ですとか議事に関することでも何でも結構でございますので、お書きいただいご提出いただけたらと存じます。本当に皆様にはお忙しいところ、遅い時間まで長時間にわたる会議にご出席いただきまして、ありがとうございます。議事運営にご協力いただけましたこと、皆様に感謝申し上げます。それではマイクを事務局の方にお返ししたいと思います。よろしくお願いいたします。

4 その他・5 閉会

(事務局)

はい、会長、委員の皆様、本当にありがとうございました。また、お疲れ様でした。それでは閉会にあたりまして、鈴木部長よりご挨拶をお願いいたします。

(鈴木部長)

長時間にわたり大変ありがとうございました。また皆様方には、この3年間委員として活発な議論をいただきまして、本当にありがとうございました。また皆様からご意見をいただき策定いたしました現計画、まだ26年度でございますので、計画の達成に向けて更に26年度頑張っていきたいと考えております。私あまり職員を褒めたことないんですけど、この1年間、先ほど話もありました差別解消条例への取り組みですとか、それから色んなことを通じて26年度の色んな事業に結びつけたということで、職員が本当に一生懸命にやってきたと思っております。そんな中で、皆様からも色んな指摘もありましたけれども、障がい者の皆さんの高齢化の問題ですとか、あるいはなかなか進んでいない地域生活への移行のためのグループホームの整備ですとか、あるいは就労の問題、まだまだ課題が山積している状態でございます。皆さんと我々、立場は違いますが、違いますが議論、当然あって然るべきだと思いますけど、障がい者の福祉の向上ですとか、あるいは充実、そういった目的は一致しているんだと思っております。そういったことを考えますと、今後更に皆さん方と一緒に連携をしながら障がい福祉の課題に取り組んでいくことが重要だと、そんな風に思っています。先ほども色んな話がありましたけれども、障がい者を取り巻く環境、国の制度等も含めまして大きく変化してきていると感じています。そういったことを考えますと、そういった変化を的確に把握しながら、新しい計画の策定ですとか、新しい事業への取り組み、これもしっかり取り組んでいかなければならないと、そんなふうに思っているところでございます。既にご存知の方もいらっしゃるかと思いますけれども、私もこの3月で、皆さんの委員の任期と同じで退職することになっております。最後の2年間福祉に携わらせていただ

きまして、非常に分野が広いものですから、苦勞もいたしましたけれども、皆さんに色々な場面で支えていただきながら、何とか2年間過ごすことができましたし、非常に有意義な2年間だったと思って皆様方に非常に感謝しているところであります。先ほども申しましたように、まだまだ障がい者の問題、課題が山積しておりますので、また一緒になって取り組んで、少しでも一歩でも二歩でも前進出来ればと思っておりますので、今後ともよろしくお願いをいたしまして、閉会の挨拶とさせていただきます。ありがとうございました。

(事務局)

それでは以上をもちまして平成25年度第3回新潟市障がい者施策審議会を終了させていただきます。本日は大変ありがとうございました。