

■ 平成24年度 第2回 新潟市障がい者施策審議会【確定】

○日時：平成24年12月20日（木）午後3時30分～

○会場：新潟市役所第1分館 1-101会議室

○出席委員：13名（欠席委員2名）

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：障がい福祉課長

○オブザーバー：新潟市障がい者地域自立支援協議会会長

（司会）

時間になりましたので、ただいまから、平成24年度第2回新潟市障がい者施策審議会を開会いたします。

本日は、お忙しい中、審議会にご出席いただきまして、誠にありがとうございます。私は、本日の進行を務めます、障がい福祉課課長補佐の小野でございます。よろしくお願いいたします。

本日の会議につきましても、議事録作成のため、テープ録音をご了承くださいますようお願いいたします。委員の皆さんのご発言の際には、職員がマイクをお持ちしますので、お手数ですが、挙手をお願いいたします。会議に入ります前に、本日の会議の配付資料の確認をお願いいたします。

はじめに、事前にお送りしました資料としまして、資料1、第2次新潟市障がい者計画進捗状況、資料1-1、療育支援体制検討庁内ワーキングの検討状況について、資料1-2、新潟市障がい者地域自立支援協議会の組織図、資料1-3、入所待機者解消検討会について、資料1-4、新潟市における障がい者虐待防止体制について、資料2、「(仮称)障がいのある人もない人も一人ひとりが大切にされいかなる新潟市づくり条例」について、資料2-1、「共生社会づくりへの関心・意識」についての調査、資料2-2、相談支援事業所への差別案件の調査、資料2-3、「『障害を理由とする差別の禁止に関する法制』についての差別禁止部会の意見」(概要)、資料3、「指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営の基準に関する条例等(基準条例)」の制定について、資料4、「塚野委員 提出資料」が事前にお配りさせていただいた物です。

また、本日、机の上に配付させていただいた物といたしまして、本日の次第、出席者名簿、

座席表、資料5としまして、入院中の精神障がい者の地域生活への移行について、資料5-1、新潟市内の精神科病院入院患者の概要（9病院）、資料5-2、平成23年度新潟県精神科病院入院患者調査追跡調査（一部抜粋）、資料6、新潟市知的障がい施設連絡会 研修資料があります。

たくさんになりますが、以上になりますが、お手元にございますでしょうか。

それでは、開会に当たりまして、鈴木福祉部長よりごあいさつ申し上げます。

（福祉部長）

本日は、年末のお忙しいところお集まりいただきまして、大変ありがとうございます。皆様方には、今年度から第2次新潟市障がい者計画と第3次新潟市障がい福祉計画の進捗状況についても監視機能を果たしていただくというお願いをしております、皆様方にはその役割と責任がさらに重くなっているということで、大変ご苦勞をおかけしていると思っております。

少子高齢社会ということはさまざまな課題があるということで、いろいろなところで言われておりますけれども、障がいのある方と親御さんの高齢化に伴う将来に対する不安といったことも深刻な高齢社会の問題だと思っております。また、障がい福祉の課題についても、例えば、地域生活への移行をいかに円滑に進めていくか、あるいは就労を拡大していくための支援をどうしていくか、さらには、障がいのある子どもに対する早期発見、早期養育、教育の体制をどう整備していくかといったような課題が山積しているところでございます。

一方で、景気の状態はあまり芳しくない状況が続いております、その結果、税収がなかなか伸びないということでございます。国、市でも厳しい財政状況の運営が強いられているということが続いている状況でございます。そのようなことを考えますと、限られた財源を有効に活用しながら効果的な施策を構築していくことがますます重要になってくるのだらうと思っております。そういった意味で、委員の皆様からは、専門的な知識に基づく提言や、あるいはさまざまな視点からのご意見を頂き、それを施策の中に反映していくことが大切だと思っておりますので、今日の会議におきましても活発な議論をお願いしたいと思っております。どうぞよろしく願いいたします。

（司 会）

ありがとうございました。

本日の委員の出席状況でございますが、荻荘委員、山本委員から欠席のご連絡を頂いております。15名の委員のうち13名の委員の方が出席されており、過半数を超えておりますので、新潟市障がい者施策審議会条例第5条第2項の規定により、この協議会が成立していることをご報告いたします。また、今回も、オブザーバーと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いただいております。

それでは、これより議事に移らせていただきます。議事につきましては、会長に進行をお願いします。島崎会長、よろしくお願いいたします。

(島崎会長)

委員の皆様、ごめんください。遅い時間にかけての会議で、お忙しい中恐縮でございますが、スムーズな審議会の運営をできればと思っております。ご協力いただければと存じます。よろしくお願いいたします。

それでは、次第に従いまして、議事を進めさせていただきたいと思えます。次第にあります3の議事で、はじめに、第2次新潟市障がい者計画の進捗状況について、事務局からご説明いただければと存じます。よろしくお願いいたします。

(制度改革推進係長)

障がい福祉課の大倉でございます。説明させていただきます。よろしくお願いいたします。

議事(1)第2次新潟市障がい者計画の進捗状況については、配付した資料について説明をさせていただきます。

まず、資料1をごらんいただきたいと思います。今年度1回目の審議会でもご説明しましたが、計画の取り組み状況というところのご報告をさせていただきます。今回は11月までの状況になります。時間の関係もありますので、説明は前回から大きく動きのあったようなものを中心にご説明したいと思っております。

最初に2ページからごらんいただきたいと思います。2ページの一番上に④とありまして、発達障がいへの支援のところ、本市の療育支援体制を充実させるため、複数のワーキングによる体制づくりの検討を行っています。この検討状況については別資料がありますので、恐れ入りますが、資料1-1に移っていただけますでしょうか。その検討の形なのですが、市役所庁内のワーキングを四つ立ち上げをいたしまして、この表にあるのですが、上から各区の療育教室の開催を中心に検討するワーキング、それから、上から二つ目、保育園・幼稚園における支援体制の強化を検討するワーキング、三つ目が、療育支援の中核的拠点施設の設置を検討するワーキング。四つ目が、就学までの発達相談や経過観察事業の見直しを中心に検討するワーキングと。これら四つで各テーマに沿って検討を進めています。

検討を踏まえた具体的な取り組み方針については、資料1-1の右側の列にいろいろ書いてあります。それぞれのところを中心になっているものとしては、最初の各区の療育事業検討ワーキングでは一番上の丸です。身近な地域で療育支援を受けられる場として、全区で同じ内容の療育教室を実施しようというところが一つ。それから、2番目のワーキングのところでは、これも丸の一番上になりますけれども、障がい児支援のリーダー的役割を担う発達支援コーディネーターの養成を実施しようというところが一つです。それから、3番目のワーキングにお

ける検討としましては、新潟市の機関であります幼児ことばとこころの相談センターと新潟市立ひしのみ園を一体化し、相談機能と通所支援機能を集約するという取り組みを一つ。それから、一番下の母子保健フォロー体制検討ワーキングのほうでは、現在、一部の区で実施している専門医による相談を、専門医や保健師等を含んだチームによる発達相談事業として全区で展開していこうという方向性を考えておまして、現在は、このような形が実施できますように、平成25年度の予算を要求しているという状況になっています。

次に、資料1に戻っていただきまして、2ページの⑥に自立支援協議会での協議についても議論を続けてまいりました。こちらにも別資料がありますので、資料1-2をごらんいただきたいと思います。資料1-2では、1から2ページにその自立支援協議会の体制図、それから、3ページから4ページにかけては、昨年度までの議事を参考につけさせていただいております。障がい者自立支援協議会の今年度の主な協議の内容については、5ページ以降に記載しております内容を議論しているというところになっております。中でも、特に検討が必要とされました、特別支援学校卒業生の就労継続支援B型施設の利用における課題については、専門の部会を設置いたしまして、協議を進めているところです。

その部会におけるその他の課題といたしましては、これまで、地域の実情によって就労継続支援B型を利用することが可能であった国の経過措置が今年度で終了してしまうことから、来年4月からの就労移行支援施設を利用してからという本来の制度が適用されますので、卒業後、直接B型事業所の利用ができなくなるということに対しまして、在学中における実習を活用した説明等を行うものができるかというところを検討するものでございます。そのアセスメントの方法につきましては、特別支援学校ですとか利用者、保護者、また、就労支援関係の事業所と同じ目線で、共通理解で実施する必要があると考えておまして、今後も議論を深めていくということにしています。

次に、また資料1に戻っていただきまして、4ページの②です。こちらはサービス基盤となります施設整備の状況を記載させていただいております。今年度に入りまして、当初から予定しておりました、国の補助の決定を受けまして、ケアホームを2棟、多機能型事業所を1か所整備をしております。さらに、受け皿を増やすという部分で、生活介護などの日中活動系の事業所を4か所整備をするというところで、今の12月市議会に補正予算を提案しているという状況になっております。この資料1の中では、その定員が増えるという数字が記載されておりますので、ご確認いただきたいと思います。

次に、資料1の6ページをごらんいただきまして、一番上に入所待機者の解消に向けた検討ということで、こちらを開始しております。こちらにも別資料がありますので、これに関しては資料1-3をごらんいただきたいと思います。

委員の皆様には、10月に一度この検討会の資料を含めた情報提供ということで、一旦資料は一部送っているのですが、その検討会の概要について、ここでもお話をさせていただきたいと思います。この検討会は、昨年度に障がい者計画を策定する中でそういったものの必要性が提案されて、計画にも盛り込んだというものでありまして、ようやく、9月27日に1回目の会議を持ったというものです。その会の目的としましては、資料1-3のほうの2ページにありますように、これは会の開催要綱ですけれども、第1条のところにあります、新潟市における障がい者の高齢化・重度化や親亡き後を見据え、障がい者の施設入所待機者の解消をはじめとした、地域における居住の支援等の検討を行うというものを目的としておりまして、検討事項としましては、施設入所者及び施設入所希望者の実態把握に関する事、障がい者の地域における居住の支援に関する事、その他障がい者の住まいの場の課題に関する事を検討事項としております。

また、委員メンバーにつきましては、次のページに名簿が書いてありますが、3障がいの団体の方、入所施設の事業者の方、グループホーム・ケアホーム事業をやられている事業者の方、相談支援事業者の方、それから自立支援協議会からも加わっていただくメンバーで開催をしております。

第1回目に開催しました9月27日につきましては、座長の選出を行いまして、検討のスケジュールを今年度中、平成25年2月中旬をめぐりにしまして5回の検討会を開催し、検討の取りまとめを行おうということで、検討スケジュールを確認いたしました。また、1回目では、本市の実情というところで、施設入所者や待機者、短期入所利用者、グループホーム・ケアホーム利用者の状況のデータの的なものを確認して状況把握を行ったところです。

資料1-3の4ページから数値データを載せさせていただいておりますけれども、こちらの特徴をいくつかご紹介したいと思います。施設入所者の状況については、年齢に着目をしまして、平均年齢が身体では55歳、知的で45歳という年齢分布になっております。高齢化ということも言われておりますが、65歳以上の方の割合を見ますと、身体では23パーセント、知的で8パーセントという状況になったということです。また、入所の期間ですが、平均を取ってみますと、身体の方では約12年11か月、知的で約17年8か月に及んでいることが見て取れます。

6ページからは待機者のデータということで、数値が載っています。これは男性の待機者が圧倒的に多いという状況が見て取れます。また、入所者と実際に入っている方と待機をされている方の年齢を比較してみますと、身体の方は3歳程度しか変わらないのですが、知的の方は10歳ほど違うという状況が見て取れます。また、待機をしている期間ですが、待機期間の平均を取ってみますと、身体で約3年、知的で約6年ということになります。また、待機されている方の家族等の状況を見ますと、8ページの下の方になりますけれども、割と

多くの方が家族と同居されているという状況があります。介護する方がいないということは待機の方の中ではわずかであるという状況になっています。

このほか、短期入所ですとかグループホーム、ケアホームの利用者についても利用状況を確認いたしまして、いろいろな意見を交換させていただいて、10月31日に第2回目の待機者解消検討会をさせていただきました。そこで課題の抽出を行いまして、資料1-3の1ページの下の方に課題についてという箇条書きがありますけれども、ここに上げてあります六つの課題を前回では上げたというところになっています。入所待機者の緊急度・切迫度に差があるというところ、また、待機者の優先順位や決定方法に関して、希望者は十分に理解しているのかということ、それから、入所施設以外の選択肢の周知のあり方がどうなのかということ、現在の入所者が退所した場合の行き先や出口を考える必要があること。障がい者のうちの特定疾患の人や65歳以上の人への対応をどうしていくかということ。総括的に障がい者やご家族に安心感を与える仕組みをいかに作っていくかというところを課題として上げております。第3回目は来週開催するのですが、この六つの課題に対して、取り組みの方向性などを議論することとしております。予定として、5回でやりますけれども、その議論した内容については、また次回の施策審議会でもご報告できると思いますので、その際にもまたご意見を頂きたいと思っております。

次に、資料1に戻っていただいて、9ページまで飛んでいただきたいと思っております。権利擁護の推進です。今年の10月から、障がい者虐待防止法の施行に伴いまして、本市でも虐待防止対策を整備したところですので、これにつきましてもお話をしたいと思っております。これも別の資料で、資料1-4を用意しましたので、こちらをごらんいただきたいと思っております。資料1-4は新潟市における障がい者虐待防止体制というところで簡単にまとめております。

まず、法律の概要、法律の名称は長い名前です。「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」というものが正式名称になります。平成24年10月1日から施行となっております。対象となる障がい者は、身体、知的、精神、発達を含む3障がいになりまして、こちらは障害者手帳の有無は問わないということになっています。また、障がい者虐待の種類は、法律では3種類に分類してございまして、養護者による虐待、それから福祉施設従事者等による虐待、それから使用者、企業等による虐待の3種類に分類してございまして、また、虐待の例としては、ここに記載してあるような身体的虐待、性的虐待、心理的虐待、放棄・放任、経済的虐待の類型が示されています。また、虐待を3種類に分類されていますけれども、何人も虐待してはならないということも入っております。また、(5)で通報義務が義務として課せられていると。養護者による虐待の発見者は市町村に通報しなければなりません。施設従事者による障がい者虐待の発見者も市町村に通報しなければなりません。使用者による虐待の発見者

の場合は市町村または都道府県に通報するということになっております。また、市町村の法律上の主な責務、役割につきましても、記載されておりますように、関係機関の連携強化などの体制整備、人材確保と資質向上のための研修、通報義務、救済制度に関する広報・啓発、虐待の防止に関する調査研究、成年後見制度の利用促進、通報・届出を受けた場合の速やかな安全確認、事実確認等、身体障害者福祉法・知的障害者福祉法の規定による措置、立入調査の実施、市町村虐待防止センターとしての機能を果たすということが、法律上、書いてあります。

最後に書いてありました、市町村虐待防止センターということですが、新潟市もその体制は当然組んでおりまして、こちらのように障がい福祉課と8区の健康福祉課がその機能を果たすこととしておりまして、24時間365日を求められておりますので、こちらの連絡先については、24時間のコールセンターらしいとほすの電話からつながるような仕組みを作っております。

なお、10月1日から始まりまして、11月30日までの状況を簡単にまとめております。12月に入ってからもういくつか若干ありますけれども、11月までで11件ということで、これは実際にあるなしにかかわらず、通報・届出を受けた件数となっております。

次に移ります。また資料1に戻っていただきまして、16ページになります。(3)の防災対策についてです。そちらの③に、各区に1か所ずつ、9月に福祉避難所の指定を行うとともに、10月には特別養護老人ホームや障害者支援施設と福祉避難所の協定を締結させていただいたところ です。

私からは以上になりますけれども、この資料1の6ページを見ていただくと、精神障がい者の退院促進に関連しまして、本日配付の資料に基づいて、こころの健康センターより、重ねて説明をさせていただきます。

(こころの健康センター担当課長)

こころの健康センター、永井と申します。よろしく願いいたします。

本日お配りしました資料5をごらんいただきたいと思います。入院中の精神障がい者の地域生活への移行についての数値目標の設定についてご説明させていただきます。今年の8月に、新潟県自立支援協議会が開催されまして、その中で、県は国の指針に沿った第3期障害福祉計画の目標値を示しております。県精神保健福祉審議会の承認を受けまして、最終的に決定することとなっております。

新潟市の方針といたしまして、国の基本方針であります1年未満入院者の平均退院率の向上、5年以上65歳以上の退院者数の増とありますけれども、新潟市が地域移行、地域定着支援事業として行っている事業に直接関連するものを目標値として考えたいと思います。来年1月より、精神科8病院に出向きまして、入院患者の状況の聞き取り調査をいたしまして、実態を把握し

たうえで、第3期障がい福祉計画に替えて、新潟市の地域移行の数値目標を設定したいと考えております。

なお、平成18年度調査で、受入条件の整備や支援があれば退院可能と判断されました331人のうち、国が示しました減少率0.838をかけました277人を第2期の数値目標としておりますが、平成23年度調査時点で判明しております入院継続者155人の現状確認の調査と今後の支援について考えていきます。

続きまして、新潟市が行っている地域移行、地域定着支援事業と市内精神科病院の入院患者につきましては、こころの健康センター治副参事より説明させていただきますので、よろしくお願いたします。

(こころの健康センター所長補佐)

こころの健康センターの治と申します。

資料5をごらんになっていただきまして、入院中の精神障がい者の地域生活への移行についてということで、主にどういう事業を行っているかということをお話ししたいと思います。それから、次の資料5-1以下はグラフで示していますが、あくまでも基本的なことで、新潟市内の精神科病院がどのような状況かということをご説明したいと思います。

元に戻りまして、資料5ですが、1番、新潟市における、精神科病院からの地域移行に関する目標の設定についてということで、(1)、(2)と、方針と行程表を書いております。

続きまして、2番です。平成24年度新潟市精神障がい者地域移行・地域定着支援事業についてです。(1)事業の目的ですが、これを読ませていただきます。精神障がい者が住み慣れた地域を拠点とし、本人の意向に即して充実した生活を送ることができるよう、関係機関の連携のもとで、医療、福祉等の支援を行う観点から、入院患者の減少及び地域生活への移行に向けた支援並びに地域生活を継続するための支援を推進するという目的を掲げさせていただきました。

(2)事業内容につきましては、書いてあるとおりで、市の事業委託として、しなの福祉会のふらっと、太陽福祉会のおれんじぽーとに委託させていただいております。

それから、①地域移行支援推進会議ですが、これはそちらに書いてあるとおりで、地域移行に関するさまざまな課題の整理とその解決方法を検討していく会議で、執務者レベルの会議でございます。書いてありますように、精神科病院のケースワーカーや作業療法士、看護師、それから市内にあります相談支援事業所の2か所から1名ずつ、市からは保健師と地域保健福祉センターのケースワーカーがメンバーとして入っております。

それから、②アパート暮らし体験事業ですけれども、これは中央区にある民間のアパート一室を借り上げて、一人暮らしを想定した体験部屋を用意するというものでございます。一泊一人で1,000円ということで、日帰りで利用の場合は500円ということで、そこで実際に一



人暮らしはどういうものかを体験していただくというものでございます。

ページをめくってもらって、③精神病院への働きかけということで、ア、イ、ウと書かせてもらいました。特に、ウですけれども、市内精神科病院8か所を訪問し、入院患者、家族、病院職員の皆さんを対象に、退院支援に関する情報提供を行っていきます。

④は実は今説明しましたこのウでございます。入院継続者への面談ということで、ここに書いてありますけれども、今ほど申しました精神科病院8か所を訪問して、④に書いてあるようなことを行っていくということでございます。

それから、⑤ピアサポーター養成ですけれども、ピアサポーターは当事者の方がサポーターとして活躍していただくものですけれども、これは平成24年3月に研修会を行いまして、ピアサポーターとしての役割はどういうことなのかということをお青陵大学の斎藤まさ子先生から講義をいただいて、当事者が10名くらい参加した実績がございます。今後、どういう形でやっていただくかも含め、人選をしている状況でございます。

⑥につきましては、申請前支援ということで、こういった内容で行います。⑦の技術支援につきましても、他の障がい福祉サービス事業所等に対して、先ほどの委託させていただきますコーディネーターの方から、地域移行に関する技術的な支援をいろいろな事業所に対してやらせていただくということで、行っております。

これが特徴的な本市の地域移行・地域定着支援事業の中身です。行程につきましては、次の紙のほうで矢印が書いてある表があるのですが、こちらをごらんください。

先ほど少し割愛して説明をしましたが、この中でも、例えば、項目左側に書いてありますが、社会資源見学ツアーというものが真ん中辺りに書いてあります。これは何かといいますと、精神病院の職員の皆さんに対して、地域活動支援センターだとか就労移行支援の新潟の施設とか、先ほど言いましたアパート暮らしの体験事業のアパートとか、そういった地域の社会資源をスタッフの皆さんにご紹介して説明つきで見学していただくといったものをやらせてもらいました。病院のスタッフは45人参加で、内訳としては、ケースワーカーが17名、看護師が18名、作業療法士が6名、臨床心理士が2名、薬剤師の方も2名参加していただいております。これは新潟県域でやりましたので、新潟市と阿賀野市、五泉市など、いろいろな地域の社会資源を見学するというので、バスツアーですけれども、やらせてもらいました。以上、矢印の行程表は終わらせていただきます。

次に、新潟市内の精神科病院入院患者の概要ということで、資料5-1をごらんください。そもそも精神病院とはどういうところかということをおこの中である程度ご理解いただけるかと思っ、て、こういった資料を用意いたしました。これは、新潟市内に九つある病院の中のことでございます。どれくらいベッド数があるかということ、市内9病院で合計で2,558床ござい

す。これは平成 24 年 6 月 30 日の調査です。6 月 30 日の調査というのは、毎年厚生労働省から 6 月 30 日時点での調査をすることになっていまして、それでこういった数字が計上できるわけです。

県内にどれくらい病床数があるかといいますと、これは平成 23 年 6 月 30 日の状態ですけれども、4,255 床です。少し時期はずれますけれども、新潟市内の病院のベッド数はどれくらいかという、県内のおよそ 6 割になっています。人口は新潟県内で新潟市内の人口は 3 分の 1 ですので、ベッド数はかなり多いということになります。

2 番の在院期間別在院患者数ということで、ここにずらっと書いてあるのですけれども、グラフを見ていただきまして、カラー刷りではないので見にくいかもしれませんが、1 年以上の入院の方が 72.9 パーセントいらっしゃいます。それから、5 年以上の入院の方が 46.6 パーセント、これは私のほうで計算しました。そして、20 年以上の方になりますと 17 パーセントということで、1 年以上の方がそれだけ多いということをおうかがいすることができます。それから、3 番目の入院形態別在院患者数です。精神科病院以外ではあまりこういった形態はないのですけれども、措置入院、医療保護入院と任意入院と、大まかにいいますと 3 種類ございます。措置入院というのは、行政、私どものほうで行政処分として、公的な判断で鑑定させてもらって、鑑定医の先生 2 名の方の判断で措置入院となったものでございます。それが 11 名の方がいらっしゃいます。それから、医療保護入院ですけれども、これは保護者の同意で、保護者というのは親御さんという意味ではなくて、精神保健福祉法上の保護者ですけれども、その方の同意のうえで、ご本人から、入院治療に対する理解がなかなか得られない状況のときに、非同意型の入院なのですけれども、そういう方が 1,785 名いらっしゃいます。任意入院はご本人自ら、自分は具合が悪いから入院しなければいけないということをしかりと理解されている方ですけれども、その方が 653 人ということです。グラフを見ますと、医療保護入院の方が 73 パーセントほどとなっております。

続きまして、まためくっていただきまして、今度は病名です。下のほうに大きく円グラフが示してありますが、一番大きい部分を占めているのが統合失調症の方です。表で見ますと F 2 と書いてある統合失調症ということで、1,550 人の方がいらっしゃいます。それから、F 0 と書いてありますけれども、299 人の方が認知症です。同じくらいのもので気分障がいということで、F 3 ですけれども、これは 307 人ということで、全体の精神疾患、いろいろ書いてございますけれども、代表的なものだけ説明しますと、統合失調症の方が大半を占め、続いて、認知症の方と気分障がいの方が割合は大体同じくらいということです。気分障がいというのは、例えばですけれども、躁鬱病の方とかそういう方が入ると思われます。

そして、5 番目ですけれども、統合失調症等の年齢の方、代表的な疾患ですので、統合失調

症を抜粋したのですけれども、こういった年齢構成かというものがここに書いてあります。実際にごらんになって分かるのは、半分を占めているのが40歳以上65歳未満ということで、48パーセントということで、これくらいの年齢の方が大半を占めているということになっております。それから、65歳以上75歳未満の方が28パーセントで4分の1強という形になっております。

めくっていただきまして、次の表になります。これは6番、退院者の状況ということで、いつの時点かといいますと、平成24年6月の1か月間、1日から30日までの1か月間に退院した方の状況が書いてあるのですが、グラフを見て分かる通り、3か月未満、1年、それから5年以上ということで、そこでグラフが極端に、右側の10年以上、20年のところではなきに等しい状態です。何が読み取れるかといいますと、結局、長期入院の方はあまり退院していないのだなということが見て取れるかと思われまます。

最後に、参考資料ということで、次の資料5-2です。これは新潟市ではなくて、新潟県全体の状態です。これが少し分かりにくいのですけれども、どういうものかといいますと、平成18年度の調査対象者、これは県内に入院している方です。県内の病院に入院している方は4,642人いらっしゃいます。その内、平成23年度になっても入院継続中であつた人が2,552人でありました。その2,552人の人のうち、支援の取り組みについて、今現在はしていませんという回答があつた人が2,285人いらっしゃいました。これは全県ですので新潟市民は特定できないのですけれども、その2,285人について、入院を継続していることに大きく影響している要因を以下の表とグラフに表したものです。

これは三つの区分を上げさせてもらいました。本人をめぐる区分、家族をめぐる区分、それから地域をめぐる区分ということで、(1)本人をめぐる区分については、精神医学的問題ということで、64.7パーセント、1,479の方が影響している要因として上げられております。これはどういうことかということ、医師の診断によるということ、つまり、入院継続ということは退院できない状態だと医師が判断しているということ、それから、心理的問題というのは、これもやはりご本人の感覚もあるのかもしれませんが、不安なことやそういうことも含まれていると思います。

そして、(2)家族をめぐる区分ですけれども、家族機能喪失が1,257人でした。半数を占めております。これはどういうことかということ、推測されるに、例えば、ご家族の方が倒れられているとか、あるいは代替わりしているとかそういうこともあるかもしれませんが、それから、ご家族の反対ということも612人いらっしゃいます。あと、ご家族のことで影響要因はないという方が416名でした。

あと、よく課題となっております地域をめぐる区分というのはどういうものが影響している

かといいますと、住まいが955人ということで、41.8パーセント、住まいのことが課題になっているということです。逆に、一番下のほうの影響要因がないという方も実は3割を超える数字で729人という方がいらっしゃいます。

これはあくまで新潟県全体の傾向として抜粋させていただきました。

最後に、もう一度先ほどのグラフのことで解説しますけれども、これは新潟市内の9病院のことを、先ほどの医療保護入院の方がどれくらいいるとか措置入院の方がどれくらいいるかというものは、あくまでも新潟市内の九つの精神科病院に入院している方のことですので、住所地は特定できないのです。新潟市民だけではないということです。ただ、おそらく大半は新潟市民であるということで、それだけ申し添えておきます。

最後に、精神科病院というのは、関係者の方はよくご存じかもしれませんが、他の科の病院と違っていて、鍵がかかる病棟がございます。病棟には開放病棟と閉鎖病棟があるのですが、閉鎖病棟のことなのですけれども、地域移行については、実は、開放病棟に入院している患者さん、自由に出入りできるくらいの病状の方なのですけれども、そこにも長期入院の方がいらっしゃるという聞いております。地域医療の有力な対象者であると考えております。それから、今後のことなのですけれども、入院生活が長期に渡りますと、当たり前ですけれども食事なども三食提供されますし、非常に生活自体は楽になるわけです。ですから精神科の病気自体もよくなっていくわけです、ストレスをなくすわけですから。そうすると、今度は、もし退院すれば自分で全部管理しなければならない。成人病の危惧なども出てくるわけです。そういうことも課題になってきます。

それから、今後ですけれども、数値目標ということで、今まで、計算式が出されたりして、指針も出ているわけなのですけれども、何を大切な視点にしていくかということなのですけれども、やはり数字では表されない、ご本人にとって本当に何が幸せなのか、本人の意向を十分尊重しなければいけません。その辺を医療機関の皆さんやご本人、ご家族と十分話し合ったうえでそれぞれの人生を考えていく、そういったことを慎重かつ丁寧に進めていきたいと考えております。

大変長くなりましたが、以上で説明を終わらせていただきます。

(島崎会長)

第2次新潟市障がい者計画の進捗状況について、資料5を含めまして、事務局からご説明いただきました。資料5につきましては、前回の審議会で見解が出たということもありまして、また、資料をお出しいただき、丁寧に説明していただいたと思います。ただいまご説明いただきましたこと、事前に資料をお読みいただいたと思いますけれども、それぞれのお立場に関連するところ、あるいはそれ以外のところでも、お気づきのところ、ご意見、ご質問等をお出し

いただければと思います。いかがでしょうか。

新潟市障がい者地域自立支援協議会について、資料1、2でもご説明いただきましたが、山賀会長から、全体会議等についても何かございましたらよろしくお願いたします。

(山賀会長)

自立支援協議会の山賀です。

先ほど、事務局から触れていただいたように、いろいろ課題が鮮明になってきたところから検討部会が立ち上がってきております。私もその中の一員として参加させていただいておりますけれども、以前から、野村委員からも施設整備の問題についてということで、今回、入所待機者解消検討会というのは、ただ施設を造りましょうという視点ではなくて、今の状況をより精査をして分析した中で、きちんと計画を立てるのか立てないのか。では、立てるとすればどういう計画が必要なのかという、いろいろ多角的にもものを見てからきちんと自立支援協議会としてのそういう案が協議会の中で上がってくるようなものも必要のかなと思っております。

あと、特別支援学校の卒業後の進路についても、非常に難しい問題が出ていて、先ほど事務局から、平成25年度の卒業生についてどのような対応が必要なのかということで検討しているのですが、実際には、なかなか行政の対応と現場サイド、つまり、特別支援学校サイドの話し合いというか、これから確認が、相当綿密に行かないと卒業のタイミングに間に合っていないというところもあるので、やはり、今後も事務局と連携を図りながら、在校生といますか、平成25年度の卒業生に混乱しない形で示せばいいのかなとは私個人としては感じております。あと、また事務局のほうで何かあればと思います。

(島崎会長)

山賀会長、ありがとうございます。

これに関連して、事務局から何かございますか。特によろしいでしょうか。

ありがとうございます。自立支援協議会とこの審議会が連携して、やはり実態に沿った課題を整備し、明確にし、そして施策に提言していくということが大事だと思いますが、今の山賀会長のご発言は大事にしていかなければならないと思います。

(柏委員)

かねてより精神障がい者の地域生活移行については私からお願いしておりましたけれども、大変細かく説明をいただき、実態の報告をしていただいております。この中で、精神障がいに関わらない方で少し分からないことがあると思いますので、お話しさせていただきたいと思っております。

資料5-1の3ページなのですが、退院者の状況で、1か月間だけですけれども、退院先が家庭復帰の総数が125という数字ですけれども、この方々は完治してということではなくて、

半回という状態がほとんどだと思っております。そうすると、退院してもリハビリとか就労支援とかいろいろな支援が必要なのですが、この表を見ても、家庭に復帰ということになりますので、家庭の中で復帰に関していろいろな生活の支援をしなければならない状況です。

もう1枚の資料5-2にありますけれども、家族をめぐる区分のところに家族機能喪失という数字が55パーセントありますが、発病するのが18歳くらいから上が多いということで、家族も年齢が高くなっているということで、家族生活が非常に複雑になって高齢者の生活も非常に厳しくなっていますので、自分たちの生活と子どもたち、あるいは配偶者、若い夫婦ですと、配偶者の方が就労から介護のために外れてしまわなければならないとか、それから親の介護をしなければならないとか、そういうものを持っている方もおりますので、数字だけではなかなか分からない問題点があると思います。そういう面での社会的ないろいろな支援というものが少ないということで、そのところも読み取っていただいて計画につなげていただけるとありがたいと思います。

それからもう一つ、ケアサポーターの件ですけれども、今年の3月に1回目の講座に参加された方が、当事者の方ですけれども、ぜひ継続してほしいと、力になりたいという声を出しておりますので、この計画を進めていただけるというのはとてもありがたいと思います。

それと、コーディネーターと違って当事者の方がサポーターに入ると、障がいを持っている方のペースでゆっくりと関わってくれるので、非常に本人が安心するという面がありますので、このペアでやるというのは非常にいいと思いますので、これからも進めていただきたいと思います。

(塚野委員)

質問や意見を申し上げたいと思います。

まず、資料1の1ページですけれども、ここには相談事業、非常にたくさんあることが分かりました。それで、前々回から、相談所の相談事項を集約した資料を頂いたことがありますけれども、そこにも相談の内容ごとにきちんと分別して件数が、非常によく整理されておりました。

私が見てどうなのかと思うのは、そういう相談の件数や実態はよく分かったのですが、果たしてその相談の結果解決したのかとか、相談者が満足したのかとか、そういうような部分についてはまるで触れられていないのです。他にも連絡会というものもあって、そこで検討されるようなのですが、その場合に、やはり、こういう膨大な相談が寄せられる中から、新潟市として新しい施策が必要なのではないかと、もしかしたらもっと新しい福祉サービスが必要なことはないだろうかとか、そういう観点でたくさん出てきている相談を見ていただいて、そして分析していただければと思っております。

それから、真ん中にありますけれども、4地区を対象として24時間の連絡体制を開始したとあるのですけれども、連絡体制というのは相談とは違うのかということです。相談体制とはどうということなのかと。

次に、6ページですけれども、上のほうに地域移行支援推進会議というものがありますが、会議の構成者や、どのようなことを推進するのか。地域移行推進会議は分かったのですけれども、内容的にどのようなことをやるのかと思いました。

次に、平成18年度で入院患者について退院可能とされるということで判断されておりますけれども、実際、どのような格好で退院可能と判断するのか。

前回の会議のときに、傍聴者が一人おられまして、会議が終わってから私のところに来たのです。私の意見に賛成なのだけれども、他の人はどう思っているのだろうか。その人は精神障がいの方なのだそうなのですが、病院に行くと、どこの病院でもすぐ入院しろと言うのだと。多分、ベッドが空いていれば入院しろということをしているようなこともあるのではないかと思っているのです。私などは、病院に行って退院可能性のある人がいますかと言っても、分からないと思うのです。そのようなものは信用できないと思っているのです。少し本などを見ると、医師によっては薬漬けにしまって、精神病なのか薬の後遺症なのかさっぱり分からないというところまである患者がいるというのです。

それで、私が前回言った意見の中には、医師の方を何人かに依頼して、退院できる状況だとか入院しなければならないとかというような指針などはできるのだろうか、できないのだろうか。その辺のところを検討してもらったらいいのではないかという意見を言ったのです。そうしたら、先ほどの傍聴者の方が来て、医者に行くときすぐ入院しろと言うのだと。医者から入院したほうが良いと言われれば、やはり入院するということになるのです。

今ほど資料を詳しく説明していただいたのですけれども、例えば、認知症だとか気分障がいなど、認知症などは介護保険の分野ではないかと思うこともあるわけです。最近、精神病院は認知症の方のための新しい病棟を建設したというような病院もあるわけなのです。医療の分担というのは、なんでも精神科だとかあるけれども、認知症の方は神経内科なのではないかと思うのです。入院すると言っても、入院する認知症の人も、必要な人もいるかもしれませんが、介護施設などに行く人もいるのではないかと思うので、やはり、退院ということであれば、統合失調者の方が中心になって検討されたほうが良いのではないかと思います。

それから、11ページに、市に障がい者職業アドバイザーを配置したというのですけれども、この職業アドバイザーというのは何人くらい配置したのか。これはジョブコーチとは違うのだろうかと思えますし、助言としてあれなのですけれども、具体的にどのようなことを助言するのかと思うのです。このような制度も外国にはあるのですけれども、これについて意見を言う

とまた長くなるのですけれども、とにかく、何を助言するのかということです。どういうことをやるのか。県のほうにもありますけれども、県と同じなのだろうか。このようなところに一人や二人配置しても増えないと思います。

それから、14 ページの特別支援教育のほうでいろいろな研修をやっていますけれども、この研修の受講生と講師の方は主としてどのような方が務められておられるのかをお聞きしたいと思います。

(島崎会長)

塚野委員、もう少しございますか。

(塚野委員)

また時間があれば。

(島崎会長)

では、一区切り。

資料1についていくつかご質問をお出しいただきました。大事な部分、相談の内容につきまして、評価分析、結果ですけれども、それをどう評価分析して施策に反映させていけるのかという辺りのところは、非常に大事なところだと思います。

事務局のほうで、それぞれのところで少しご説明いただくということでお願いいたします。

(介護給付係)

介護給付係の小林でございます。よろしくお願いたします。

今ご指摘のありました1番目の相談の分析等についてですが、資料1-2、自立支援協議会の三角形になっている表を用いて説明いたします。先ほどありました、延べ1万1,660件の相談を受けている体制が、この資料の中の三角形の真ん中辺りに相談支援連絡会とございます。極端に言うと、ここの相談支援事業所が受けた件数が1万1,660件というように考えていただいてよろしいです。ここの8区に配置している連絡員、相談員が月に1回主だった情報を持って協議したりしております。その下のほうにも区の自立支援協議会が八つございますけれども、ここからも、こうした相談事項で主に検討すべきことがあるものについては報告を受けて、真ん中の運営事務局会議というところで、先ほど申し上げた相談の内容と、下から上がってくる区の相談の内容を運営事務局会議で協議して、そして全体会に報告していく。場合によっては施策を提起する。先ほど出たように、特別支援学校の課題がありますということが先ほどの1万件の中のどこかにはあるかもしれませんが、そういったものを集約して全体会へまとめていくというのが、自立支援協議会として対応している、先ほどのご質問の相談の分析につながっていると考えております。この点についてはよろしいでしょうか。

(塚野委員)



いいも悪いも。

(島崎会長)

よろしいでしょうか。

今のところにつきましては、自立支援協議会と市の行政の各部署でありますとか、審議会等、さまざまに共有して、どういう形で事業、施策に反映させていくのかということが大事になってくると思いますので、そういう方向で、審議会としても役割を果たしていく必要があるかなと思いつながらお聞きしておりました。

その他のご質問等について、いかがでしょうか。

(介護給付係)

続きまして、2番目にありました、地域で暮らす障がい者を支える体制づくりについて、簡単に説明いたします。

今年度から始めた事業で、実施している地域はそこに書いてございます4区になっております。それで、速報なのですけれども、おおよそ、先ほど質問がありました相談体制とはどういうことかということがありまして、やはり、電話の相談で終わる場合があったりするもの、もしくは職員が駆けつけていかなければならないもの、場合によっては、当事者だけではなくて、近隣の方々との調整に入ったりするもの等を実施しております。相談の比較的軽かったものと、引き続き続けていくというものをこの4区の体制で実施して、今年から始めております。大体、月の平均で40件から多い月で60件くらい、今年度相談を受けているという報告が、暫定値でありますけれども伝わってきております。実質、登録されて使われている方々はおおよそ50人、暫定値ですけれども50人前後の方で登録されて、その他にもここを知って利用されている方がいるということでございます。

状況について説明いたしました。

(島崎会長)

6ページの地域移行支援推進会議のところですよ。これは12月27日に開催予定ということですから。

(こころの健康センター所長補佐)

それにつきまして、いろいろご意見、ご提言があったので、全部お答えできるかどうか、これからお話をしてみたいです。まず、入院する、退院するというのとは一つの治療の方法ですので、これについては、やはり医師が判断して決定することなので、個別でみんなそれは医師に委ねられているものであると考えております。それから、いろいろなエピソードのようなものをおっしゃっていましたが、病院に行くとならば入院、どうだと言われている方がいらしたということですが、それについても個別の案件で、その方の病状によって変わって

くることですので、ここでは特にコメントすることはできません。

それから、服薬の処方についても、やはり医師が決めていることですから、その中身について私どものほうでどうこう言うことはできませんので、それについての説明自体は差し控えさせてもらいたいと思います。

今後の地域移行についてどうしていくかというお話があったと思うのですが、今日、いくつか資料を提供させてもらいましたが、実際に精神科病院に入院している方が一体どういう状況なのか、その実態の把握というのはなかなか困難なのです。施設に入所しているのはまた違まして、医療機関に入院しているわけですので、プライバシーの問題もありますし、そのところを、少なくとも今まで各精神科病院に、市内の病院に私どものほうでコーディネーターの皆さんと一緒に、すでに2回ほど訪問して、病院のスタッフ、状況によっては院長先生や他の医師などとも話し合いを進めてきております。今後、地域移行が進んでいない、残されている、例えば、新潟市民であれば数字上で出ているのは、155名の方が条件を整えば退院できる方ということで数値としては残っているのですが、それ以外の方についても、実際に、本当は退院できるのだけれども、いろいろな状況があって退院できないという方がどうかということ、きちんとして医療機関の皆さんと話し合いをしながら、今後どうしていくのかということ、話し合っていきたいと思っております。どこまで答えになっているのかどうか分かりませんが。

あと、推進会議のことですけれども、入院患者の地域移行については本当にいろいろ課題がございます。例えば、地域での受け入れ、住まいのことも課題になりましたし、逆に患者さんご自身が不安がっている状態もあるかもしれません。あと、ご家族の方の状況もあるかもしれません。一体どういうことが課題になっているのかということ、それぞれの関わるいろいろな職種の方に集まっていただいて、そこで課題の整理をして今後の地域移行に生かしていくという方針でおります。お答えになっているかどうか、ちょっとあれなのですけれども、説明を終わらせていただきます。

(島崎会長)

推進会議のメンバー構成がどうなのかということもご質問にあったように思いますけれども、推進会議を設置する目的ですか、意義ですか、具体的に今おっしゃったことも含めて、委員構成も含めて、情報発信とか周知していただきたいと思います。ぜひ、開催後、どのような状況だったのかということが、個別案件とか、非常にデリケートな部分もありますので、そのところではなくて、具体的にどのようなニーズがあって課題があって、それに向けて推進会議がどのようなメンバーでどういうことが話し合われたのかということについても、塚野委員のご関心だと思いますので。

(事務局)

承知しました。実務者レベルの会議ですので、本当に具体的な話がそこで検討されることになると思います。プライバシーの問題もありますから、どういう形でお伝えするか、また検討したいと思います。

(島崎会長)

ありがとうございます。

塚野委員から御質問があった部分については、一通り。

(事務局)

11 ページの 3 の (1) の①の新潟市の障がい者職業アドバイザーの配置ということのご質問ですが、配置については、雇用対策課に現在在籍しておりまして、2名の配置となっております。ハローワークのOBの方、非常勤の方でやっておられまして、事業主の方が障がい者を雇用されるに当たってのいろいろな相談ということと、障がい者の方が就労するうえでの環境問題とかそういう悩みをお聞きするという助言を行っているところです。それで、ジョブコーチにつきましてはこれとはまた別の制度でして、新潟障がい者職業センターが東区の大江山にあるのですが、そちらにジョブコーチがおられて、企業と障がい者、就労者の悩み相談をされるということ。あと、就労移行支援事業所にもジョブコーチがおられて、そこから就職された方について、そういう企業と障がい者両方の相談を受けるということ、仕事をやられているというものになります。

あと、14 ページで学校教育の充実という中で、特別支援教育コーディネーターの研修等、どのような講師でという、研修の内容についてのご質問なのですが、これにつきましては教育委員会で所管しておりますので、内容について確認いたしまして、後日情報提供させていただきたいと思います。

(島崎会長)

ありがとうございます。

塚野委員、また今情報提供というお話もありましたので、確認に必要な資料等がありましたらまた共有できればと思っておりますので、よろしゅうございましょうか。

貴重な機会でございますので、他の委員の皆様、ご意見どうぞ。

(松永委員)

松永です。

資料に詳しくは出ていなかったと思うのですがけれども、視覚障がい者の移動支援、同行援護なのですけれども、昨年10月にスタートして1年がたちました。新潟市の場合は、実際には利用状況はどうかということをお聞きしたいと思っております。厚生労働省が当初もくろんだ予

算上には、利用率が非常に少ないということを聞きました。私はたまたま従業者、在宅ヘルパーの研修を全国の形で携わっておりますので、厚生労働省との話し合いがときどきあるのですけれども、そういう中で、新潟市の現状、実際の事業所というか、同行援護の状況は全国に比べると新潟市は非常に私たち当事者にとっては利用しやすい状況があると思います。この類似した制度といますか、介護保険、あるいは医療通院のことなど、そういった他の制度との絡みの中で、同行援護がうまくいっていない地域もあるかと思うのです。関係が新潟市はどうなっているのか。

それと、利用者が同行援護を受けたいと言っても、相談に各区に行った場合、実は、担当の方が、失礼な言い方かもしれないのですけれども、相談を受ける方々がどうもうまく理解していないのではないかとということをとときどき感じます。というのは、当事者側から私どものほうに相談があると、実はこうなのですという説明をしなければならない状況があるわけです。そういう意味で、同行援護の制度ができてから、なるべく混乱が起きないようにということで何度か厚生労働省から各都道府県等に通達が出ているのですけれども、どうも現場に近いところではそういう通達を読んでいないのではないかとというのがときどきあるのです。そういう意味で、相談を受けた場合の対応をきちんとしていただきたいと思います。

今、一番お聞きしたいのは、新潟市の利用状況、ヘルパーの数や利用者の数など、ここでは分からないかもしれませんが、教えてもらえるものであれば、利用状況を教えていただきたいと思います。

もう一つ、いつも就労になると視覚障がい者の就労はと言っているのですけれども、先ほどのアドバイザーの話もありましたけれども、そういうところに視覚障がい者が相談に、どのような答えをされているのか。現実中途で見えなくなったが一般企業に勤めることを考えた場合、新潟地域、地方へ行くと非常に難しい状況であるのは分かります。東京や大都会、あるいは大企業のところでは視覚障がいがある、全盲の方でもきちんとパソコンなど操作ができれば雇用している例がたくさんあるのですけれども、新潟はなぜそれがうまくいかないのかといったときに、我々当事者が動くのか、相談する相談員の方々が考えるのか、あるいは行政が考えるのか、視覚に障がいがあっても仕事ができるのだと、事務作業もできるということを伝えていってもらわなければならないのか、私たちが伝えなければならないのか、その辺はありますけれども、視覚障がい者そのものを理解してもらっていないのではないかとということがあります。

これに関連してくると、病院で見えなくなって、次に福祉の段階に来たときに、視覚障がい者のリハビリ、歩行の問題ですとか、見えなくなっても準盲作業なりいろいろ訓練すればできるわけですけれども、その辺を新潟市にも一部そういう事業があるのですけれども、もっと充

実していかないと、視覚障がい者の就労に結びつかないのではないかという気がするのですけれども、その辺の考えをお聞きしたいと思います。

(島崎会長)

在宅サービスの利用状況等について、同行援護については3ページに平成24年度の取り組み状況ということで出ていますけれども、実際の相談への対応についてどうかということと、就労支援のあり方について、これは本当に大きな、多方面からアプローチしていく必要があるのではないかということだと思いますけれども、いかがでしょうか。具体的な数値等も含めて、小林さんからどうでしょうか。

(介護給付係)

私から、同行援護の状況についてご説明いたします。ご指摘がありましたように、残念ながら、今、私は直接の数字は持ってきておりませんが、少し感触といいますか、状況については、昨年10月から始まった制度で、新潟市の移動支援を受けていた方で視覚障がいがある方は、新潟市の移動支援とほぼ同じサービスで同行援護を受けることになりました。実利用者の方々に制度が低下したとか、特に格段によくなったということではございません。ただし、支給決定の期限が来た方々から順次同行援護のほうに移行していただいております。速報値も、今回、3ページのほうに実利用者ニーズということで、10月分157名ということで記載されておりますけれども、当初の計画、昨年度は比較してくる数字がなかったものですから、ほぼ今年からの制度なので、この点につきましてはまた数値を確認して、そしてもう一つご指摘のあった区での対応について、弊害があるのかとかそこは少し分析させていただいて、そういうことがないようにということも含めまして、次回もしくは次の資料配付のときに一旦状況を報告させていただきたいと思っております。特にここがいけなかったのではないかという大きな要望はまだ届いておりませんが、今日、区の職員も来ておりますので、後ほどまたその辺を検証させていただきたいと思っておりますので、準備させていただきたいと思っております。

(島崎会長)

ありがとうございます。

就労ということにつきましては、先ほど来特別支援学校卒業後の状況についてどうするかということですか、あと、今、松永委員からありました、特に視覚障がいのある方という、本当にそれぞれの障がいの状況の中で、就労をどのようにしていかなければならないのか。今日、山本委員はご都合で欠席ですけれども、そういうところの取り組みと、雇用については権利条約の批准に向けてのさまざまな準備とかそういうところでもありますので、会長提案と言うと恐縮ですが、次回、就労について、松永委員がおっしゃった、実際に何が、当事者の発信なのか支援者なのか行政なのか、さまざまな市民の意識がどうなのかということも含めて、少し議

題として取り上げることも必要なのかなと思います。

先ほど来の相談について、どのような評価分析をして施策に反映できているのだろうかとか、それは必ずしも行政だけのことではなくて、それぞれ当事者、支援者、地域、市民全体でどう考えていくかということもありますので、可能であれば次回の議事に取り上げるということも、個別案件として出していく。例えば、入所待機者の問題についてもそういう形で計画に落とし、また、検討委員会を開催し、先ほど山賀会長からありましたけれども、必ずしも入所待機者解消ということではなくて、例えば、重度化、高齢化している入所者の状況について、あるいは医療ニーズの高い入所者、在宅者のニーズにどう応えていくかということも含めた待機者解消検討会でなければならないのではないかと私もお聞きいたしました。そのような形で、松永委員、いかがでしょうか。少しまた資料をお出しいただくことでお願いするかもしれませんが、就労について少し検討することも審議会としてあってもいいのではないかとご提案させていただくことでいかがでしょうか。

(松永委員)

お願いします。

(島崎会長)

では、そのようなことで。

それで、さまざまなご意見を頂いておりますし、ご意見をまたさらにお出しいただきたいところなのですが、一応、今日は5時半ということでございますので、まだいくつか議事がありますので、進めさせていただきたいと思います。それで、その中で関連する事項として、あるいはどうしてもここでこれだけはこのことがありましたら、会議の前のところまでにお出しいただけるように進めていきたいと思います。

議事の2の条例についてに移らせていただいてよろしゅうございますか。議事2の「(仮称)障がいのある人もない人も一人ひとりが大切にされいかなされる新潟市づくり条例」について、事務局からご説明いただければと思います。

(事務局)

それでは、私から議題2の説明をさせていただきます。いわゆる基本条例ですけれども、資料2をごらんいただきたいと思います。

基本条例につきましては、今年の3月21日に施策審議会から市長へ条例についてのご提言を頂いたところです。市のほうでそれを受けて、条例の制定について検討していくということで進めてきたわけです。障がい福祉課としましては、新潟市の現状を把握するために、3に記載しています、「共生社会づくりへの関心・意識」についての市政世論調査と、4に記載の相談支援事業所への差別案件の調査を実施したところです。

一つ目の調査で、「共生社会づくりへの関心・意識」についての調査を市政世論調査の中で実施しました。資料2-1をごらんいただきたいと思います。世論調査につきましては、市が毎年行う調査で、目的は市民の皆さんの市政に対する考え方や要望を市政運営に反映させるために行っています。今回、20歳以上の一般市民の方4,000人を対象に、平成24年の7月から8月にかけて実施しました。調査項目は、4に記載の6項目で行っております。調査結果は、2ページをごらんいただきたいと思います。問23で、あなたは日ごろ、障がいのある人とふれあう機会がありますかという問いに対しましては、ふれあう機会がほとんどないという方が58.8パーセントと6割を占めるという回答になっております。

次の問24で、障がい者とふれあう機会があると回答された方に、あなたは日ごろどのような場面で障がいのある人とふれあう機会がありますかという問いかけに対しましては、職場でふれあう機会があるということで37.2パーセント、家族・親族としてふれあう機会がある30.0パーセント、住んでいる地域でふれあう機会があるということで24.0パーセントという回答がされておまして、障がい者とふれあう環境が周りにあるかどうかでふれあう機会に大きく影響しているという結果になっていると思います。

次に、3ページをごらんいただきたいと思います。問25で、あなたは社会や地域に、障がいのある人に対して障がいを理由とする差別や偏見があると思いますかという問いに対しまして、あると思うが51.3パーセント、ないと思うが23.7パーセント、分からないが21.3パーセントという結果でした。ちなみに、そのページの下枠に、平成24年7月に内閣府で実施されております同様の調査では、差別や偏見があると思う56.1パーセント、少しあると思うが33.0パーセントと、合計では89.2パーセントということで、新潟市と比べると国の調査では高い割合を示していたという実態になっております。

次に、資料の6ページをごらんいただいて、問28になりますが、あなたは、障がい者の権利を守るためにどれが必要だと思いますかという問いに対しましては、身近に相談できる人がいること、また、そのような環境づくりということで、61.9パーセントと一番多くなっておりまして、続いて、施設などのバリアフリー化、障がいや障がい者に関する理解を広めるための広報と続いておまして、障がい者の権利を守るための新潟市条例の制定ということで、24.0パーセント。条例という、全然広報していない中で条例ということ意識されている方がおられるという認識も持ちました。

次に、資料2-2をごらんいただきたいと思います。二つ目の調査は、相談支援事業所への差別案件の調査です。市内の委託相談支援事業所10事業所を対象に、今年の8月中に調査を行いました。結果としては、平成22年度以降、相談支援事業所に寄せられた差別案件としましては4件という結果になっております。件数的にはあまり多くなかったのですが、寄せられまし

た4件につきましては、いずれも障がい者に対する配慮や理解のなさからの差別事例であると思われるので、市民への理解促進に向けた活動が課題と感じたところです。

次に、国の差別禁止法の動向についてですが、資料2-3をごらんください。こちらは以前、委員の皆様にも資料配付させていただいたものですが、障がい者政策委員会の差別禁止部会が「障害を理由とする差別の禁止に関する法制」についての差別禁止部会の意見の取りまとめがされています。その概要版になっています。その中の第1部では、障がい者に基づく差別の定義、第2部で障がいに基づく差別の具体的な内容について記載しておりまして、また、第3部、右下ですが、簡易迅速な紛争解決の仕組みと司法判断として、①で相談及び調整を担える市町村単位の身近な相談機関を提言しているということです。このような禁止部会の意見をもとに、今年の10月から11月にかけて、国のほうでパブリックコメントを実施いたしまして、国では平成25年度の通常国会へこの差別禁止法の法案を提出することを目指していくという状況になっております。

このように、国の法案の策定作業が予想外に早く進んでいるという認識もありまして、今後、早い時期に法律の案が示されることが見込まれる状況となっています。このようなことを踏まえまして、市の条例制定につきましては、法律案の概要を見極めまして、施策審議会から頂いた提言内容との比較を実施いたしまして、条例で規制すべき事項の必要性について検討することとしたいと思っております。

(島崎会長)

ありがとうございます。

市民の4人に一人が必要であるというアンケート結果もあったということでございます。昨年度末に市長への提言書を提出し、ぜひ、この条例作りに向けて取り組む方向でというように私自身は考えております。

今の条例作りについて、何かご質問、ご意見等ございますでしょうか。このアンケートについての詳細ですとか、あるいは結果のリンクをしたような、年代ですとか性別とか年齢とかそういうところでも、市民4,000人を対象にするといろいろ出てくる、リンクすると少し何か見えてくるものがあったりするものですがけれども、せっかくこのような世論調査、あるいは差別案件の調査をしていただきましたので、細かい、詳しいところを共有できればと思っております。

これについて、何かご意見等ございますか。

(塚野委員)

一番大事なのは、6、今後の市の方針なのです。これを見ていると、平成20年からの市長の考えと現在も変わっていないのです。これをそのまま見ていけば、法律の内容を見極めて、そ



れで私たちのやった提言と比較するというのですけれども、法律は条文化されているのです。私たちの提言は、必要だから検討会を作ってもらえないだろうかという内容で提言しているのです。だから、比較しようがない内容なのです。比較できないものを比較すると書いてあります。そして比較するとなると、法律ができたなら市長にどうですかと言ってまたお伺いを立てなければならぬことなのです。やはり政治家は、いろいろ質問したり、できるだけ質問させないようにどう答えていくかということが政治家なのですけれども、市長は、その必要性についてはいいからとにかく自分のほうから議会に発議する意思がないか、そここのところを言っただけであればいいのです。いつまでも必要があれば必要があればとずっと何年も来ているけれども、重要なのは、市長として発議する意思があるかないか、そこだけをはっきり言っただけであればいいと私は思っています。

それから、来年、ここに禁止法を提出するという見込みですけれども、ここに書いてある計画は、政策委員会の希望的なもので載っているのもであって、何もこのとおりにやるということで政府が表明している内容でも何でもないので。場合によってはこの差別禁止法はできないかもしれないと思っています。内閣府や厚生労働省の役員の方々が、障害者基本法をきちんと変えたのだから要らないのではないかなというような声も出ているようです。それから、厚生労働省からは総合支援法にして変えたのだから、総合福祉法、やっていますけれども、それも必要なのではないかなというような声も出ているということなのです。今まで、検討会で一生懸命出したものが障害者基本法の改正です。これもある程度採用されましたけれども、肝心なところ、障がい者が権利となるというように理解される部分と、国が義務としてやらなければならないのだという部分については触れない、義務ではなくて努めることとするとか、そういう表現にしてしまって、本当に肝心なところは抜けたような障害者基本法の改正になっているのです。今回の差別禁止法についても、委員会のほうでいろいろ意見を出して提案はしてありますけれども、それがどの程度採用されて条文になるのかということになったらあまり信用できないだろうと思っております。

何回も言いますがけれども、市長に発議する意思があるのかなのか、そここのところをはっきりさせていただきたいということです。

(島崎会長)

塚野委員、ありがとうございます。

今後の市の方針につきまして、条例で規定すべき内容の必要性を検討することとするということは、つまり、条例で規定する内容について、何が必要なのか、どのように規定していくのかということについての検討ということであれば、当然、条例を作るということについても含めて、検討委員会を設置するという形にしていけないと、今、塚野委員がおっしゃったことも

含めて、なかなか進んでいかないのではないかと思います。この条例の制定についての提言書の中では、やはりどういう条例を作っていくかということ、いろいろな立場の方からご参集いただいた形での検討委員会を設置してそこで議論していくということが、この市政世論調査あるいは相談支援事業所へ調査をしたことの意味が出てくるのではないかと、私はこのことについてはお聞きをしていましたので、検討委員会を設置していただくことが必要なのかなとは思っております。

頓所委員、何かございますか。

(頓所委員)

お願いします。

条例についてなのですが、最初に千葉県の条例ができたときから、町田市やさいたま市などに移行して条例ができるというので、それに同時並行で障害者基本法も改正され、それを盛り込んだ条例ができてきているという傾向があると。今度、障がい者の虐待防止法が成立し、そのところを盛り込んだ条例を新潟市が入れていくというのは、タイミング的にはいいのではないかという気もいたします。

それで、相談事業所の件数が4件しか上がっていないのは、やはりこれは割と虐待とかそういう相談がいろいろな相談の中で限られてしまって、また、相談員のほうでもそれが虐待の案件かどうかというところで、アンケートに対する答え方が少し不備なところがあると思うのです。今度、虐待防止法で障がい福祉課などに窓口ができて、虐待に関する通報などがあると思うので、今後も差別に相当する案件は引き続き調査をしていただいて、多分、右上がりが増えていくのか、それともこのまま4件なのかということを見ていっていただきたいと思っております。

差別禁止条例、いかされる条例という名前になっていくと思うのですけれども、やはり、地域移行、それからグループホーム、ケアホーム、また、グループホーム、ケアホームが一体化になるという総合支援法の流れの中で、地域に障がいを持った人が出てくる機会は十分にあり、その中でグループホームがいいと言われている反面、今度、密室の支援があるということでは、差別禁止条例や虐待防止法を踏まえた、こういう目があったグループホームであり、そういうところであってほしいなと思うので、やはり条例が新潟市には必要で、会長おっしゃるように検討委員会の設立というのは急務だと思っております。特に、総合支援法が来年できるとしても、県の範囲で、再来年に具体化して流れが急速に速まっていくわけで、ぜひ、再来年になる前に上流が整うべきだと考えている次第です。

(島崎会長)

ありがとうございます。

議事の2、条例につきまして、いかがでしょうか。

このことについては事務局ですか。課長あるいは部長、いらっしゃいますか。

(事務局)

権利条約、批准のためということで、障害者基本法を改正して虐待防止法、そして差別禁止法がセットの法改正という流れは、差別禁止部会の意見だけではなくて、内閣府としてスケジュールを示して、平成25年度の提出を目指すものと認識しています。ただし、それが実現するかどうかは、たしかに保証はないわけです。

今、遁所委員からも検討委員会というお話をいただいて、こちらとして考えるのは、検討を進めるとなると、どうしても差別とは何かとか、どういう分野でそれを規定するかというお話がまず前提になってくるのかなという中では、このガイドの中でもお示ししているとおり、その部分については、法律の中で予定されているものではないかと。そして、問題になっているのは救済機関も必要ではないかという、検討委員会の中でお話を進めている中で、国も司法的な判断、その前での市町村段階での救済機関を設けるべきではないかという部会意見があって、それを受けた中で、法律案がどこまでそれを盛り込んでくるかという、それらが前提になって条例をどうするかという問題になるのかなという、どうしてもそういう部分が強いという気持ちです。

(島崎会長)

全部そろってから作るというのはいかがなものかという気がいたしますので、その辺はやはり、今、かなり政局があのような状況ですので、非常に流動的な部分もあります。その中で、市がどう取り組んでいくかということは、市の考えもおありかと思いますが、その辺は施策推進協議会で時間をかけてやったことと、審議会のほうにそれを引き継ぎながらしっかり見ていきたいというところの立場はありますので、審議会としては、やはりそのところは機能強化した段階で、積極的な形で、検討委員会設置に向けて協議していかなければならないのではないかと考えます。この辺については、委員の皆様、よろしいでしょうか。会長がうんぬんということはありませんけれども、委員としてはそのような意見が出たということで、ぜひ、進めていただければと思っております。

それで、大変恐縮ですが、条例作りについて提言したその後、今年度に入ってどうかということのご報告を頂けたということと併せて、検討委員会の設置に向けて、少し積極的に取り組んでいただきたいということでまとめさせていただきたいと思っております。

議事の3に、塚野委員から事前に提出資料をお出しいただいて、すでに皆さんのお手元にも送付、配付させていただいているところです。塚野委員から資料の趣旨について、お読みいただいている、特にこの部分について考えていただきたいとか、例えば、今後、審議会として考

えていく必要があるのではないかということ、あるいは市に対してということもいろいろあるかと思います。大変恐縮ですが、簡潔にご説明いただければと思います。

(塚野委員)

簡潔に。一つ、新潟市の障がい者社会参加推進センターをぜひ造ってほしいと思っています。これは全都道府県でできていると思います。それから、最近になって熊本市以外の政令指定都市は全部できているのではないかと考えております。これは造る義務はないけれども、厚生労働省のほうで造るような指導の文書が流れているわけです。今度の4月で政令指定都市になって6年になるわけですから、ぜひ造ってほしいと思います。

それから、最後に、入所待機者解消検討会について、これはやはり今年度いっぱいで作れというほうが無理ではないかと。そんなに急がなくても、もう1年くらい延ばして、じっくりと改善方法まで考えてやっていただきたいということです。

(島崎会長)

ありがとうございます。

何かございますか。

(事務局)

どうでしょうか。ただいまの回答というような。

(島崎会長)

障がい者社会参加推進センター等のことですか。事前に資料を頂いて、事務局のほうで何かありましたらご発言をお願いいたします。

(事務局)

塚野委員から資料を事前に頂いておりましたので、こちらでも調べてみました。障がい者社会参加推進センターにつきましては、資料にございます、平成10年に障害者の明るいくらし促進事業の実施ということで国から通知がออกมาして、この段階では都道府県と政令指定都市が設置事業主体であるということで、塚野委員おっしゃったように都道府県とその当時の政令指定都市については設置されているということです。その後、事業の再編成が行われまして、平成18年に自立支援法ができたときに地域生活支援事業に移行しております。その段階で都道府県事業に変わらして、政令指定都市の設置義務自体はなくなったという流れの中で、最近政令指定都市になったところについては、未設置のところも多いというのが現状です。

新潟県の場合は、亀田の新潟ふれ愛プラザにございます。数多くあったほうが意味はあるのですが、新潟市内に県の社会参加推進センターが機能しているということを考えると、それも含めて、必要性については考慮していく必要があるという認識でおります。そして、Bのほうで障害者優先調達推進法のほうを頂いておりますが、これについては1月に国から指針がออกมา

すので、それを見て各市町村が調達方針を作るということで、着手されるという認識であります。

そして、塚野委員が2点目で言われました入所待機者解消検討会につきましては、現在、始めたところなので、その報告の内容を見ながら、その後の継続的な審議が必要かどうかについては判断をさせていただければと思っております。

(島崎会長)

ありがとうございます。

施設から地域へという、グループホームやケアホームについては年次ごとに設置されるという部分もあろうかと思っておりますので、十分に検討していただければと思います。

それでは、議事の4でございますが、これは私のほうでご説明させていただきます。資料6です。これは見ていただければと思いますが、資料6の平成24年度新潟市知的障がい施設連絡会研修会開催要綱、これは委員の皆様にもメールで参加呼びかけをさせていただきましたし、情報発信させていただきました。

私が出したものは、野村委員もいらっしゃいますのであれですけども、新潟市障がい者計画・障がい福祉計画を現場で福祉サービス事業に当たっている当事者がどう読み込むか、それをどう受け止めて、自分たちは何をしなければいけないのかと。あるいは、読み込んでニーズはこうだと。それに対して、本当に施策としてどうなっているのだろうか。もっとこういう部分が必要なのではないかというところを積極的に言っていく必要があるのではないかと。やはり、もっとこの二つの計画を自分の手元に引き寄せて、利用者、支援者、一体になって実効性のあるものにしていく必要があるのではないかとということで、これをテーマに取り上げたということです。

私は立場上出させていただきましたけれども、3人の報告がそれぞれ出されておりますので、ご参照いただいて、また、委員の皆様にも機会を見ながらこういう二つの計画をさまざまところで見ていただいて、本当に相談のニーズに対して解決するような施策、事業が本当にあるのだろうかとか、もっとこういう事業、サービスを作ってきてはどうだろうかというような、これは単に陳情・要望型ではなくて、一緒になって市と地域、当事者、利用者が一体となって作っていかうと。これが新潟市の福祉の町としての底上げを図っていくのではないかとということになると思いますし、意識が変わっていけば行動も変わっていく、それで住みやすい町にということの、最後に佐藤さんがそのような、市民のための計画なのではないかとということで、非常に私も感銘を受けました。

このような取り組みもあったということでご紹介をさせていただき、またそれぞれ皆さんにお持ち帰りいただいて、それぞれのところでこのようなこともしていただいたり、また、それ

を審議会にぜひ上げていただければということで、資料提供させていただきました。ご参照いただければと思います。

3の議事につきましては、今の資料6につきまして何かありましたら、後でおっしゃっていただければと思いますし、関係者の方もいらっしゃいますので、野村委員、岩崎委員は幹事でございます。何かお尋ねいただければと思います。

それで、急がせていただきまして、4のその他、指定障害福祉サービスのうんぬんという、地域主権一括法に伴う社会福祉施設等の施設基準に伴う条例の制定についてに関するご報告がありますので、事務局からよろしく願いいたします。

(事務局)

いわゆる基準条例と言われるものですが、障がい福祉サービス、入所施設等の設備、人員については、従来、厚生労働省令で定められておりまして、国が全国一律の基準で適用されてきました。地域主権一括法ということで、各都道府県、政令指定都市の条例にそれが降ろされたということで、平成24年から新しく条例化すべきだということ、3年間の猶予期間がありましたので、新潟市ではその猶予期間、経過措置を使って1年遅れになっています。障害者自立支援法関連として、真ん中の①から⑥までの6本、児童福祉法関連として7、8、9の3本の条例を今回の12月議会に上程させていただいております。

それで、独自基準等につきましては、裏面に、3番記載のとおりなのですが、12月14日に市民厚生常任委員会での条例案について審議していただいております。その中で頂いた意見といたしましては、障がい福祉サービスの最低利用人員について緩和したらどうかという意見をいただきました。主な障がい福祉サービス、20人以上という事業が多いわけですが、それを10人以上ということで、最低利用定員を緩和したほうが事業者の参入が進むと。障がい者の方はなかなか団体行動が難しい方もおられる中で、そういう緩和をしたらどうなのかというご意見も頂いております。これにつきましては、山村離島等については緩和規定があるのですが、新潟市のように、人口規模の大きな都市では利用定員の緩和はしなくても利用者の方は見込めるのではないかとということもありますので、今回の条例案では、国基準に沿った形で20人の最低利用人員というのは国基準に合わせた形にしております。

そして、ケアホーム、グループホームの設置場所の要件について、今、国基準と新潟市の条例では、入所施設と同じ敷地には造ってはならないとなっています。施設の中にグループホームを造ると入所と同じことではないかという考え方の中で、そういう同一敷地へのグループホームの建設はできないという規定なのですが、議会の委員会が出た意見は、千葉県の方では、生活介護事業所の敷地の中にもグループホームを造ってはいけないというように拡大して、拡大という言い方がいいのかどうか、制限をかけているということで、その辺をどう考えますか

という質問等を頂いております。これについては意見が分かれているところがありまして、逆に、岐阜県などでは入所施設の中にグループホームを造ってもいいと、禁止規定を逆に外しているというところもありまして、日中と夜の活動を同じところにやるのは、障がい者が外に出ないことになるのではないかという考え方をされる方と、そういうバックアップ施設と一緒にあったほうが手厚い支援が受けられるという考え方、両方の意見がありますということで答弁させていただいております。今回は、新潟市の条例としては、国基準と同じ、入所施設の敷地の中にはグループホームを建てることはできませんという基準にさせていただくということで説明させていただいております。

あと、就労Bの月額工賃、3,000円を下回らないことという基準があるわけですが、それについても国と同じ基準ということで設定させていただいたということでの説明をさせていただいております。

概要は以上になっています。あと、施行については来年の4月1日施行で、明日可決される予定になっております。

(島崎会長)

ありがとうございます。

ちなみに、内閣府の地域主権戦略室のところで平成24年11月、9月議会版というところを見ますと、地方独自の基準の具体例として、地域の実情に応じた施設の整備ということで、兵庫県はグループ及びケアホームについて、地域住民との交流確保等の要件を満たせば、入所施設または病院の敷地内において設置可能ととか、これは条例を通ったということだと思います。あと、障がい者支援施設についてはトイレにブザーを必置するとか、これも兵庫県ですけども、あと、大阪府がもう少し個別ニーズに応じた就労支援のあり方について報告を義務付けるのを企業に対して設置するとか、すでに新潟市以外の都道府県、政令指定都市でも取り組んでいるところがありますので、このグループホーム、ケアホームについて、地域住民との交流確保等の要件を満たせばというのが、先ほどおっしゃった囲い込みにならないようにという辺りのところだと思います。

この辺、市独自の基準というのは特別養護老人ホームから保育所から全部共通の項目がほとんどですので、障がい福祉サービスに必要なものというのは何だろうということを、せつかくの地域主権一括法でございまして、できることがあればやっていければいいなと思っております。何かこのことについてありましたら。

(野村委員)

今のお話ですけども、その前に、今の進捗状況も含めまして、先ほど質問しようと思ったんですけども時間がなかったものですから、二、三分頂ければありがたいと思います。

進捗状況について、ケアホームが今年度は10人分だけですよね。皆さんの当初の計画では、1年間で50人、3年間で150人という話でございますけれども、実際、今のところの実態は、建設中が10名分です。1期目からこんなものなのです。今、お話の中で、ケアホームが進まない。その中では、なぜ待機者が減らないかということ、ケアホームがなかなかできていかない。それも敷地の問題もあると思います。そういう面で、兵庫県、それから岐阜県、それから東海地区はほとんど施設整備を認めているという条例ができたようです。その辺のことを踏まえて、ぜひ、それが今、市でもだめだというお話になると、ちょっとまた入所施設の問題が、待機者の問題が増えてくるのではないかと思います。

それで、質問ではなくてお願いしたいというか課題といいますか、先ほど、説明が不足だったのでしょうけれども、この資料を頂きました、入所待機者解消検討資料の中の7ページ目を見ていただければ分かるのでしょうけれども、一番困っている人、課題のこの指摘をしておきたいと思います。区分5と6の方が大勢いるということです。区分5の知的障がい者、どういう人がいるかということを、私は逆に、5と6というのはどういう人なのだろうかということ、市から説明していただきたいと思います。そうすれば、大体この方が地域で本当にいられるかどうか。それと、地域に放るのではなくて、その方がずっと関連してくるのでしょうけれども、待機がとても長いのです。例えば、待機者の年数を見ますと、6年以上48名おります。その前に7ページの知的障がい者の5、6が55名おります。

それから、関連して、9ページの入所施設希望度というものがありますけれども、これが早急に入所を希望するが43名いるのです。これが全部関連してきますと、約50名くらい、どうしても必要だということがこの数字から表れてきます。その前に、大倉さんでもどなたでも、程度の認定をされている方がここにおられると思いますので、5、6というのはどういう方なのかということ、皆さんから分かっていたいただければ、待機者が本当に大変だということがお分かりになるのではないかと思いますので、最後で申し訳ないのですけれども、お話いただければありがたいと思います。

(島崎会長)

時間が過ぎてお急ぎのところ恐縮でございますが、いかがですか。何か資料があったほうがよろしいでしょうか。それとも、取り急ぎ口頭で。

(事務局)

山賀会長から説明していただければ。

(島崎会長)

では、山賀会長からご説明いただくということでよろしいですか。

(野村委員)



申し訳ないけれども。いや、私はある程度知っておりますけれども、皆さんどこまで知っておられるかということ、認定員の方がおられると思いますのですけれども、そういう方が地域に本当にいいののかも含めて、私が今言いたいのは。

(島崎会長)

すみません、野村委員、おっしゃりたいことはよく分かるのです。いかがでしょうか。まずご説明いただくということで。

山賀会長、いかがですか。

(山賀会長)

本来であれば、野村委員から具体的にお話しただければ一番いいのかなと思うのですけれども、簡単にいうと、区分調査の中で、106 項目の調査が基本的にありますけれども、その中に行動面の調査があります。要は、5と6の方というのは、本当にご家族が介護をする中でどのようなことに一番困っているかという中で、具体的に言えばパニックを起こすとか、食事などもついていないと食べられないとか、家から出て手を離したらどこに行くか分からないとか、いわゆる行動障がいと言われる割合が多い方々が5と6に入ることが多いのです。ですので、おそらく、野村委員がご指摘したいのは、ただの知的障がいではしゃべれないとかこちらの言うことが分からない、コミュニケーションが取れないというだけではなくて、いわゆる社会生活をするうえで誰かの援助が常時必要な人なのです。そのところが5と6という。

障がいというと、知的障がいというのは療育手帳があってAとBがあるのですが、Aという方が重度ですというのはあるのですが、その中でも最重度でなおかつ行動障がいを持っている方々の多くがこの5と6に入ることが多いのです。多いということで、ご家族の方が将来のことを考えると、家族だけではずっと見ていけないのだと。社会生活をするうえでは、本当に一人暮らしもできないし、どこかの施設に行っても常時職員がついていないと何をするか分からないという不安がある子どもなのですということが、こういう調査を通じて分かってくるのかなということだと思います。

野村委員、よろしいでしょうか。

(島崎会長)

山賀会長、ありがとうございます。

重度化、高齢化、長期化、本当に専門的な支援の必要性、医療支援の必要性とか、そういうところで区分の重度化のところの実態があって、地域移行が本当に大丈夫なのだろうか。本当にきめ細やかな施策が必要だということなのだと思います。この辺についても、次回、今年度、開催予定についてのこともございますけれども、次回、あるいは継続的に、障がいのある人たちの種別に関係なく、生活をしていくうえでどのような支援が具体的に必要になっている

のかという相談の中身ですとか、評価、分析をしていって、そこに支援がどのように行われているのかということも、今日のご質問やご意見を見ますと、もう少し具体的なところが見えていたとより考えやすいかなというところもありましたので、相談の中身ですとか、それに対して具体的にどのような施策が行われるのかという辺りも、相談の中身について、その結果どうなったのかとか、それがどのような形で制度につながったのか、利用できなかった人が利用できるようになったとか、そういうことも少し見えるようになるといいかなと思いました。

5時半ということでございましたけれども、今日は委員の皆様から一言ずつ何かご意見を頂ければと思っておりましたが、進め方が私のほうで思うようでなく、ご迷惑をおかけいたしました。今日は、まだまだご意見がおりかと思えますけれども、時間がすでに過ぎておりますので、ここで今年度第2回目の審議会を終了させていただき、事務局にマイクをお返ししたいと思います。

また、次回、今年度の今後の開催予定についても、事務局から少しご連絡いただければと思います。年3回を予定していたということでございますので、その辺りもよろしく願いいたします。ありがとうございました。

(司 会)

島崎会長、長時間にわたり議事進行いただき、ありがとうございました。また、委員の皆様も活発なご発言をいただきまして、誠にありがとうございました。

事務連絡ですが、駐車場につきましては無料処理をさせていただきますので、お帰りの際にお受け取りください。

今、会長からもありましたが、審議会は年3回予定しておりまして、次回は3月に開催したいと考えております。よろしく願いいたします。

以上で、平成24年度第2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、お忙しい中、出席いただきましてまことにありがとうございました。