

第6期 第4回さいたま市地域自立支援協議会 会議録

日時：平成30年11月21日（水）15:00～17:00

場所：障害者総合支援センター 研修室

次第

1. 開会
2. 議題
 - (1) 各部会（地域生活支援部会・障害者虐待防止部会・相談支援部会・子ども部会）からの報告
 - (2) 地域生活支援拠点等について
 - (3) 平成30年度からの新サービス関連について
 - (4) 埼玉県虐待通報ダイヤルの運用開始について
 - (5) 成年後見制度利用促進法について
3. その他
4. 閉会

配布資料

- ① 第4回さいたま市地域自立支援協議会 次第
- ② 委員名簿
- ③ 座席表
- ④ 第3回さいたま市地域自立支援協議会会議録（確定版）
- ⑤ 各部会からの報告
- ⑥ 地域生活支援拠点等について
- ⑦ 平成30年度からの新サービス関連について
- ⑧ 埼玉県虐待通報ダイヤルの運用開始について
- ⑨ 成年後見制度利用促進法について

出席者

委員・・・内田委員、加藤委員、黒田委員、嶋田委員、遅塚会長、長岡委員、三石委員、山口（明）委員、山口（詩）委員、山口（隆）委員、吉野委員
（欠席者 千葉委員）

事務局・・・（障害支援課）西淵課長、山田課長補佐、細淵課長補佐、岡田係長、志村主査、佐藤主任、石垣主任、佐々木主事
（障害政策課）永島課長、新藤課長補佐、鈴木課長補佐

(遅塚会長)

それでは定刻となりましたので「第4回さいたま市地域自立支援協議会」を開催させていただきます。

まず、今回の委員の皆様の出席状況を確認させていただきますが、出席委員11名、欠席委員1名で過半数の方がご出席されておりますので、さいたま市誰もが共に暮らすための障害者の権利の擁護等に関する条例施行規則第26条2項の規定により、本日の会議は成立いたします。

続きまして、会議の公開に関してですが、本協議会は「さいたま市情報公開条例第23条」によりまして原則公開することと規定されております。傍聴人について確認させていただいたところ、本日7名の方が傍聴を希望されておりますので、本日の傍聴人を7名と定め、この方々につきまして、傍聴を許可したいと存じます。

ここで審議に入ります前に、事務局より説明事項があるということですので、事務局に説明をお願いしたいと思います。

(事務局)

障害支援課課長補佐の山田でございます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

審議に先立ちまして、お手元の資料の確認をさせていただきたいと存じます。

本日お配りした資料といたしましては、第4回さいたま市地域自立支援協議会の次第と始まるページでとじられているものと、前回会議録でございます。前回会議録につきましては、既に委員の皆様にご承認いただいております。

本日の議題といたしまして、

1. 各部会からの報告
2. 地域生活支援拠点等について
3. 平成30年度からの新サービス関連について
4. 埼玉県虐待通報ダイヤル運用開始について
5. 成年後見制度利用促進法について

の、以上5つでございます。

本日は、各項目の取り組み状況に関する報告がメインになるかと存じますが、自由な御意見等頂戴できればと考えておりますので、よろしくお願いいたします。事務局からの連絡事項は以上です。遅塚会長会長、よろしくお願いいたします。

(遅塚会長)

ありがとうございます。皆さん資料の方はよろしいでしょうか。それでは、ここから議事の方に入らせていただきます。

まず、本日の議題1ですが、各部会からの報告となります。こちらは事務局から報告をお願いいたします。

(事務局)

はい、それでは議題1.「各部会からの報告」について御説明いたします。地域自立支援協議会におきましては、各分野のより詳細な内容については専門部会やワーキングチームにおいて協議検討を進めております。

資料に従って各部会における取組内容を順次御報告いたします。

まず、資料4ページから6ページまでが、地域生活支援部会の取り組みについてでございます。国から示されている、精神障害の有無や程度に関わらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができる「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の施策理念に沿って、本市でも「精神障害者を支える地域包括ケアシステム」の構築に向けた議論を、部会やワーキングチームにおいて進めております。

資料4ページをご覧ください。これまでの議論を踏まえ、地域生活支援部会における今年度の基本方針を3つ掲げて施策の検討に取り組んでおります。特に基本方針2の「訪問支援（アウトリーチ）の実現に向けて」につきましましては、今年度中にモデル事業の方針を決定させるため、優先的に議論を進めているところでございます。具体的には、本年5月に第1回の精神障害者を支える地域包括ケアシステム検討ワーキングチームを開催し、本年度の基本方針を確認の上、アウトリーチ関連では先進事例である東京都立中部総合精神保健福祉センターへの視察内容に関する報告を行いました。

続きまして、資料の5ページをご覧ください。本年7月には、第1回の地域生活支援部会を開催し、1点目はアウトリーチ関連として、支援対象者やモデル事業案についての検討を行いました。また、障害者生活支援センターにおける訪問支援の実態調査についての中間報告も行いました。2点目は精神障害者の居住支援についての情報共有を行いました。厚生労働省は、精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムに関して情報ポータルサイトを作成し、情報発信を行っております。サイト内には全国の自治体を対象とした研修会の資料や先進事例についての報告等がアップされています。国土交通省関連では、昨年10月25日から住宅セーフティネット法の改正法が施行され、高齢者、低額所得者、子育て世帯等の住宅確保要配慮者の入居を拒まない賃貸住宅の登録制度など、民間賃貸住宅や空き家を活用した「新たな住宅セーフティネット制度」が本格的に始まりました。

また、本市においては国庫補助金を活用したグループホームの整備や賃貸住宅の空き部屋を活用したグループホームの設置促進を行っておりますので、これら事業の現況報告を行いました。

続きまして、資料5ページの下段をご覧ください。ちょうど昨日、第2回の精神障害者を支える地域包括ケアシステム検討ワーキングチームを開催し、以下のような議題で検討を行いました。

続いて、基本方針3の「地域移行支援の充実に向けて」に関して、御説明いたします。資料は5ページの上段に戻ります。本市においては、精神障害者の地域移行支援の充実に向けて、退院困難ケースの地域移行に関する担当者会議である「地域移行・地域定着支援連絡会

議」を定期的に開催しております。この会議においては、退院に向けた支援を重点的に行う対象者をリストアップし、現況について継続的なフォローを行っておりますが、今年度は障害者生活支援センターによる病院訪問を行うことといたしました。年明けごろから、入院病棟を持つ市内6か所の精神科病院を訪問し、リストアップされた方々への聞き取りを行い、地域移行に向けたひとつのステップにしたいと考えております。

これまで御説明申し上げたとおり、現状では基本方針2・3の部分の取組が先行しておりますが、基本方針1に関しましては、既存の各所管で実施している研修との調整を図りながら検討を進めてまいりたいと考えております。

地域生活支援部会からの報告については以上となります。

続いて、障害者虐待防止部会について御説明させていただきます。資料7ページをご覧ください。今年度の障害者虐待防止部会の取り組みといたしまして、昨年・今年と続いた、大阪府寝屋川市や兵庫県三田市における、精神疾患等を理由とした監禁事件を受けた、「支援に繋がっていない障害者の支援方法の検討」を行っております。これらの監禁事件は、テレビや新聞などで大きく報道されたことで、社会に広く知られることとなりましたが、同様の問題を抱える家庭は少なくなく、本市においても解決方法を検討すべき課題だと考えております。

本部会は、障害者の虐待防止に関する専門部会であることから、精神疾患等がある家族を持ち、保健福祉や医療に繋がらないままとなってしまう家庭への支援体制の整備について、障害者虐待の未然防止という観点から、障害福祉という立場で担える役割や対応策について検討してまいりたいと考えております。

今後の部会での検討内容といたしましては、本件のようなケース対応に関する現状や課題の整理を行い、本部会において議論された内容が支援現場でも生かされるよう、成果物といったかたちで本市の対応策を決めてまいりたいと考えております。

また、9ページ以降に、平成29年度中に障害支援課、各区支援課、各区障害者生活支援センターへ相談・通報がございました虐待事案の集計表を載せております。こちらの集計表は、虐待事案を「養護者、施設従事者、使用者、その他」に分類し、それぞれでまとめたものとなっております。本市の傾向といたしましては、資料31ページにございますとおり、相談・通報件数の推移が毎年増加している状況にございます。件数が増加していること自体は良いことでないかもしれませんが、このような状況は、重大な虐待事案になる前の早い段階で、相談・通報が入っていると考えることもできると思います。引き続き障害者の権利擁護の更なる推進に努めてまいりたいと存じますので、どうぞよろしく願いいたします。

障害者虐待防止部会からの報告については以上となります。

続いて、相談支援部会について御説明させていただきます。

相談支援部会は、本市の相談支援体制に関する調査・審議を行う部会として平成29年度

に設置いたしました。これまでに、基幹相談支援センターの整備と区単位などの地域単位での協議の場が必要であるという議論をいただいております。資料 32 ページをご覧ください。上段の図が市の総合振興計画の抜粋となっています。目標指標の 1 点目が、基幹相談支援センターの整備についてです。現在、本市では中央区と南区に基幹相談支援センターを設置しておりますが、緑区・見沼区・岩槻区など相談支援事業所数が増加している市東部地域に基幹相談支援センターが設置されていない状況となっております。基幹相談支援センターのあり方については、これまでも議論を重ねていただいておりますが、引き続き事業方針や整備箇所に関する検討を進めてまいりたいと考えております。

目標指標の 2 点目は、地域部会の設置についてです。これまで、本市の自立支援協議会については、130 万人の人口に対してひとつの会議体で協議を進めることの難しさに関する御意見を頂戴しておりました。そのため、相談支援部会において検討を行い、区単位などの地域単位での部会を設置することいたしました。今年度に地域部会の事業方針及び設置区の決定を行い、来年度に 1 区、また再来年度には 2 区に地域部会を設置し、以後順次拡大を図ってまいりたいと考えております。資料の 33 ページから 43 ページまでが、本年 7 月の相談支援部会資料となりますが、組織イメージや要綱整備、報酬などについての検討を行っております。引き続き、要綱整備等を行い、設置区を決定して参りたいと考えております。

相談支援部会からの報告については以上となります。

続いて、子ども部会について御説明させていただきます。

資料 44 ページをご覧ください。今年度設置いたしました子ども部会では、医療的ケア児の支援体制づくりについて議論を行っております。医療的ケアとは、介護や教育などの場面において、非医療職によって日常的に行われる医行為をさします。本来、医行為は医学的な診療知識に基づく判断基準や医療技術を有する医師等が行える行為とされております。そのような医行為と、介護、教育の場面における日常生活に必要なとされる医療的な行為を区別するために生まれた表現が、「医療的ケア」となります。

本部会立上げのきっかけとなりました、平成 28 年 6 月の児童福祉法の改正において、児童福祉法の中で初めて「医療的ケア児」という文言が使われることとなりましたが、具体的なケアは人工呼吸器以外記載されておりません。現状といたしまして、福祉、教育、保健など、分野が異なれば、イメージされる医療的ケアにばらつきがあると考え、まずは医療的ケア児の「定義」から議論を始めたいと考えております。定義の例といたしましては、45 ページの、①在宅医療からみる医療的ケアといたしまして、在宅で行う医療行為に着目し、医師診療報酬点数表の「在宅医療指導管理料」の診療報酬項目を参考にしたもの。それと、②文部科学省調査からみる医療的ケアとして、教育の現場で行われてきた医療的ケアを参考にしたものを挙げております。このような参考をもとに、本市における「医療的ケア児」の定義を決め、対象像を明確化してまいりたいと考えております。

続きまして、47 ページをご覧ください。さいたま市内の医療的ケア児数の正確な把握方

法は、現在検討中ですが、厚生労働省が発表した平成28年時点の全国の医療的ケア児数を、さいたま市人口で按分すると、平成28年時点で184人と推定されます。今後のスケジュールといたしまして、来年度に医療的ケア児のアンケート調査を実施する予定でおりますので、アンケート調査方法と併せて、医療的ケア児数の把握方法も考えてまいりたいと考えております。

子ども部会からの報告は以上となります。各専門部会の取組み状況の報告はこれで終了となります。

(遅塚会長)

ありがとうございました。ただ今の事務局の報告といたしまして、各専門部会の取組みをまとめて御説明いただきました。何か御意見や御質問等ございますか。

(山口(詩)委員)

社会福祉法人いーはと一ぶの山口と申します。

先日の監査の時に、車椅子のベルトが身体拘束になるという話があり、法人内で引継ぎを受けています。その方がベルトを着けるのは私たちのためではなく、保護者の方が利用者の安全を守るために、車椅子にシートベルトをつけた方が良いという決定でして、その状態でうちの事業所に来ていたのです。監査の方曰く、「そういうつもりではないと思っているが、厚生労働省の指示で、一般的な社会から見てそれを拘束と捉える方がいるかもしれないので、一応同意書又は個別支援計画に書いておいた方が良い」とのことです。最近の社会の見る目は、どんなことでも虐待という風に捉えて、バランスが悪くなっているのかなと思います。私の事業所でも、気管切開をしてカニューレを着けている人が送迎車に乗る場合は、ミトン着用で送迎車に乗ってもらいます。そのことについては、御家族からの御依頼で決定しているので、それは個別支援計画に書いて、身体拘束も同意、としておりますが、この虐待差別という問題を考えると、うちはやっていないと思いつつもやっているんだらうな、と思いながら毎日支援しています。車椅子のベルトが身体拘束になるという発想は、厚生労働省からの御指導とのことですが、そこについて、念のため同意書を作ることにしました。車椅子やお風呂に入るときのことです。項目をいくつか設けた同意書を作ろうと思います。そのことに関して、どのように捉えれば良いか悩んでいます。そのあたりについて教えてもらえれば助かります。

(遅塚会長)

ありがとうございます。事務局でこの関係についてお答えいただけますでしょうか。訪問するのは監査指導課かと思いますが。

(事務局)

監査は監査指導課の方で行っていますが、身体拘束の事項について、どのような場合指摘事項になるのかは、障害支援課と監査指導課との協議で決定させていただくこととなります。個々の事案について、それが拘束にあたるのかについてはまだ決められておりませんが、御発言のとおり、車椅子のベルトは拘束にあたるということです、同意が必要という話だったのだと思います。安全のために拘束しているということが、同意書などによって確認ができる状況であれば良いのかと思います。

(遅塚会長)

この場ではっきりした答えを出すのが難しいかと思いますが、確かにベルトといってもシーティングの패드と同じようなもので体の一部を固定することもあるので、個々のケースによって捉え方が異なってくる話だと思います。虐待ということに関係してくると、ベルトの話に限らず、どうしても「これは必要、仕方ない」ということが、暮らしの中でどうしてもあると思います。行政側からすると、全てのことに対応しておくという体制を取っておかないと、小さいことが気が付くと大きいことになっていることが多いという意味で、虐待にあたらぬ、拘束にあたらぬシーティングでも、個別支援計画に書いていただいて、保護者の方に良く説明をして同意を取る必要があるのは同じ話だと思います。そういう意味で、市はお願いをしているのだと思います。一律で車椅子についてはこう、といわず、個々のケースによって対応が異なるようなことを行政がしてしまうと、受け手が拡大解釈してしまうと思います。そのような点については、行政は慎重な判断をせざるを得ないのではないかなと推測はするところです。そのあたりについては、事務局と監査指導課の方で協議をしていただきたいと思います。

(長岡委員)

どうかんの長岡です。身体拘束については現場でピリピリしていることで、基準が変わったのではなく、制度的に、身体拘束廃止未実施減算が1日5単位であるということ、これはあまり急がないで十分に議論していく必要がある部分だと思います。具体的に言うと、車のシートベルトの話もありましたが、予防接種の時にちょっとぐらい体を抑えることが身体拘束になるのかどうか、インフルエンザになったら個室に入っただけが身体拘束になるのかどうかは、結論が出せないと思います。グレーじゃないとやっていけない部分が現場では沢山あります。怖いのは、どこかで急いで基準を決めて、基準からはずれたらアウトで、減算に繋がりますと言われると、事業所の立場としてはすごい制約になってしまいます。そのような意味では、身体拘束の基準を慎重に決めていただきたいと思います。未実施のための取り組みとは何なのか、私もよく分からないのですが、書面に落としてハンコを残せば良いのかと言われるとそれで良しとしていいのかも分かりません。現時点では、どの都道府県も気にはしているが、基準を決めたという話は聞いていないので、本当に慎重に決めていただきたいと考えています。以上です。

(遅塚会長)

ありがとうございます。いかがでしょうか、今のお話でも、それ以外についてでも、何かございますでしょうか。

私からひとつ伺いたいのですが、地域生活支援部会でアウトリーチについて御説明があったかと思いますが、アウトリーチの対象者は何人ぐらいと考えているのでしょうか。

(事務局)

計画では来年度に延べ24人となっております。

(黒田委員)

補足です。一応延べ数は資料に載せておまして、来年度は延べ24人、ケース数としては6人程度を想定しています。再来年度は48人としております。訪問支援については、機関ごとにそれぞれが持つイメージは異なっているのではないかと考えております。精神のアウトリーチと言うと、医療機関に繋げることが一つの目標とみられやすいのですが、今回は、措置入院が必要といった緊急の案件というよりは、生活破たんしそうで、継続的に支援をしながら、医療的又は福祉的な支援をどのように進めれば良いのかを、医療と福祉が中心となって、それに行政が事務局のような立ち位置で、1ケース1ケースを丁寧に医療と福祉が同じ方向を向いていけるようなところをテーマに実施したいということです。

医療と福祉とで立場が違えば相手方に持つイメージがずれていたりすることもあるので、行政が間に入る形で、医療に限らずその後の生活や就労のこともイメージしながら丁寧に行えるとよいのではないのでしょうか。

(遅塚会長)

ありがとうございました。他に御意見ございませうでしょうか。

私の方からの質問なのですが、障害者虐待防止部会からの報告で、寝屋川の事件の御報告がありました。これを受けて、現時点でさいたま市として取り組まれていることがありましたら教えていただければ幸いですでしょうか。

(事務局)

虐待防止部会については今年度1回目を開催いたしました。この件については、現時点でお伝えできることはないのですが、今年度と来年度にかけて、部会としての対応策を考えてまいりたいと考えております。

(遅塚会長)

ありがとうございます。原因に遡り、このような事件が起きないような対応策を考えると

長期的な話にはなろうかと思います。このような事件が起きると、議会などで聞かれ、それを受けてなんらかの対応をされたのかなと思ったところです。

(内田委員)

私の事業所では、短期入所に関するオーダーがとても多いです。状況を見てみると、親御さんが高齢だったり、親御さんが入院となって短期入所を使うケースが多いのですが、虐待ケースも多くあります。家族がいっぱいいるとき、相談を通じて次の展開を考えても、短期入所の一時しのぎでは難しくなります。地域生活を継続するには、支援を組み立て直すというところでは、社会資源の問題を含めると、非常に厳しいです。そうすると、ロングシヨートみたいになり、本来の短期入所の役割を果たせないみたいな話になりかねないと思っています。

それと、私のところでは児童の入所も行っているのですが、さいたま市に限らず、被虐待児がかなり多いです。しかも深刻なケースばかりです。障害の程度そのものは軽いのですが、お子さんたちの心のケアの部分として、愛着障害というのは良くあるのですが、日々を回していくのでいっぱいいるため、そこまでのケアが難しい中で、成人になってもその問題を引っ張っていくのだと思われま。それって、昨日今日始まった問題ではなく、そのような状況で世の中をうまく渡っていくのは難しいのかなと思います。

それと、アウトリーチは精神のところの話だと思います。私のメインは知的障害なのですが、精神科病院に長期入院されていた方で、知的障害は福祉施設で本質的に治るという性格ではないのですが、パニックになると福祉施設の限界を超えてしまうというか、2階から飛び降りたり、自傷したり、職員に飛び掛かってきて職員が骨折したりだとか、そのときに精神科病院に一時的に戻すみたいなのがスムーズにいかないことがあります。福祉施設は病院より虐待について厳しいですから、うまく連携が取れていくと、いきなり地域に出ていくことが難しくても、地域へという流れもできていくのかなと思います。

(遅塚会長)

ありがとうございます。施設入所している場合、本人の状態によって医療機関と施設を行き来できるようになれば良いけれど、なかなか難しいというお話ですね。

(黒田委員)

福祉中心で関わっていた方が医療に行ったとき、それまでと見方がずれることはありますので、アウトリーチの際にその人にどのような支援が必要なのか、入院なのか、医療が関わることで施設でも落ち着くことがあり得るのかとか、そのあたりのきめ細やかな部分を考えていく必要があると思います。どっちか、ではなく、色々なところが関わっていくのが地域包括ケアシステムということになっていくと思うので。精神科に入院していて、地域に戻ってもうまくいかないとき、再入院なのか、別の方法があるのではないかと、などを丁寧に

みていければと考えています。

(遅塚会長)

ありがとうございます。具合が悪くなった時に病院に頼むのではなく、日常的なところで病院と福祉で連絡を取り合って、本当に困ったときに受け入れてもらうという。受け入れる側としても、急に「暴れるからこの方をみて」と言われても困る話なのだと思います。普段から、薬の調整などで関わっていれば、相談されたときに「あの人のことですね」となるわけです。

(内田委員)

警察沙汰にすれば病院は対応する、というもありますよね。常時入院が必要なわけではないのです。ただ、一時的に不安定になったときだけで良いのです。病院の方が福祉施設の状態をあまり御存知ではないので「鍵をかけておけば大丈夫じゃない」と言われることがあります。そんなことしたら大変でしょう、と思います。在宅と入所の関係もそうなのです。本当に大変なときは短期入所を使うのだけど、常に大変なわけじゃないから、時々短期入所を使いながら地域に根付いて生活することができないことはないのだけれど、そこが難しいので、施設入所しか選択肢がないという感覚が、この地域は強いのです。それで結局入所が空いてないからロングショートとなると、本来の短期入所の役割が果たせなくなってしまいます。

地域生活支援拠点の話も、緊急対応した後が大事だと思うのです。緊急対応してそのままロングショートになってしまうなら、何のための支援なのか、というような。ただ、それが現状だとすれば、この地域には別のところに課題があるのかなと思います。

(黒田委員)

そのところはさっき言ったようにイメージが相互に届いていないというところがあるので、どっちかがやるみたいな話になりがちですが、どこまで一緒にできるのかというあたりを詰めて、その先のことを考えていければと思います。

(遅塚会長)

ありがとうございました。よろしければ次の議題の地域生活支援拠点の話にも関わってくるかと思います。事務局より御説明いただけますでしょうか。

(事務局)

はい、それでは議題2「地域生活支援拠点等について」御説明いたしますので、資料49ページをご覧ください。

本市では、今年度より地域生活支援拠点等の整備について検討を始め、前回の協議会でも

議題として扱い、委員の皆様にご意見を伺ったところでございます。

前回協議会後、10月22日に、市内入所施設を持つ法人を対象に拠点等の整備に係る事業説明会及び意見交換会を実施いたしました。また、11月6日には、市内相談支援事業を対象とした説明会を行いました。49ページからの資料で、本市の現状などを再確認させていただいた後、入所施設と相談支援事業に対する説明会の実施結果を御報告させていただきます。

まず、本市の現状といたしまして、51ページ「1. さいたま市の概要」では、本市は人口約130万人で、障害者支援施設8か所、児入所施設2か所、委託相談支援事業所の障害者生活支援センターが15か所となっております。

次のページには、本市の第5期さいたま市障害者総合支援計画を抜粋しております。目標は拠点等の「整備に向けた検討を行う」としており、本市の実情や課題を関係機関と共有し、自立支援協議会を活用して協議を進めてまいります。

拠点等を整備するにあたり、必要と考えられる機能が下のページに載せております。①相談は、常時の連絡体制の確保を行うこと。②緊急時の受入れ・対応は、短期入所等による緊急時の支援体制を確保すること。③体験の機会・場は、地域移行や親元からの自立にあたり、グループホームの利用や一人暮らしの体験の機会・場を提供すること。④専門的人材の確保・養成は、医療的ケアや行動障害を有する方などに対して、専門的な対応を行うことができる体制の確保と、人材を養成すること。⑤地域の体制づくりは、コーディネーターを配置し、地域の様々なニーズに対応できるサービス提供体制の確保や、地域の社会資源の連携体制の構築等を行うこと、とされております。

ただ今御説明した5つの機能について、本市の現状を整理したのが、次のページ「4. さいたま市の現状」にございますので、ご覧ください。①相談は、委託相談事業所を全区に配置しておりますが、基本平日日中対応としております。基幹相談支援センターは現在2か所ですが、さいたま市障害者総合支援計画等の目標で、平成32年度末までに新たに1か所設置することとされております。②緊急時の受入れ・対応につきましては、本市の独自事業といたしまして、障害者緊急一時保護事業を実施しております。こちらの事業は、虐待事案等で緊急に虐待者からの分離が必要な場合に、障害者を保護を行う事業でございます。③体験の機会・場につきましては、サービスの契約を前提とした体験利用を行っておりますが、体験を目的とした機会・場の提供は現在行われていない状況でございます。④専門的人材の確保・養成につきましては、基幹相談支援センターにおいて、難病患者や高齢障害に関する研修などを実施しております。⑤地域の体制づくりにつきましては、コーディネーターは未配置でございますが、既存の会議といたしまして、委託相談である障害者生活支援センターが行うコーディネーター連絡会議と、各区ごとの相談支援事業所が集まる相談支援連絡会議や、精神障害による長期入院患者の地域移行・地域定着支援のための会議がございます。また、地域の事業所や関係機関の方々が集まり、顔の見える関係づくりを行う「顔の見えるネットワーク会議」について取り組まれている地区がございます。

本市の現状の説明は以上となりまります。

続きまして資料 56 ページより、先日実施いたしました、入所施設と相談支援事業所を対象とした説明会の実施結果を載せております。56 ページが入所施設の内容となりますが、市内 8 法人に会の出席をお願いし、5 法人の方にお集まりいただきました。主な意見といたしましては、まず整備を進めるにあたり、1 法人のみに負担が集中しないような、地域全体で取り組む面的整備の検討が必要であることとの御意見をいただきました。また、拠点等に求めることといたしまして、医療的ケアや行動障害に対応した緊急時の受入れ先の確保、行政による緊急時用の空床の確保、24 時間体制の相談機能の整備などがございました。その他といたしまして、整備が完了したあとも、課題や問題に応じて体制を修正できるような体制づくりですとか、特定の法人が旗振りをして拠点整備を進めるのではなく、地域の事業所が参加しやすい雰囲気づくり。また、拠点整備を進めるにあたり、圏域を決めてしまうことによって、これまで他市の方の利用を受け入れてきたのを、断らなくてはいけなくなることに對する不安の声をいただきました。

会の全体的な意見といたしまして、1 か所の法人に負担が集中しない工夫や、緊急時の受け入れに対応できる空床の確保が必要だとの御意見をいただきましたので、今後の検討の参考とさせていただきたいと考えております。

続きまして、隣の 57 ページから 60 ページまでが、相談支援事業所を対象に実施した説明会の結果でございます。事務局からの拠点の説明をしたのち、アンケート調査を行った結果が 58 ページ以降にございます。アンケートにて、当日の説明会以前から拠点等を知っていたか、については、「②聞いたことはあった」が 38 票で 1 番多く、「③全く知らなかった」が 19 票となっております。

また、拠点の 5 つの機能のうち、特に重要だと考える機能については、「②緊急時の受入れ」が最も多い 44 票で、ほかの 4 つの機能は 20 票前後となっております。59 ページと後ろの 60 ページに頂いた御意見をまとめておりますが、①相談では、24 時間体制できる事業所の設置、②緊急時の受け入れでは、障害種別や年齢を問わず、医療的ケア対応の受け入れ先の確保といった、先に御紹介した、入所施設を対象とした説明会にて頂いた意見と重なる部分が多いと感じております。

60 ページの「4. その他」では、現状でも区ごとの実情の差が多いことを懸念する御意見や、医療・福祉・学校との連携、「地域生活支援拠点等」と聞いてもイメージしにくいので、分かりやすい通称があると良いなどの御意見をいただきました。

今回は入所施設と相談支援事業所を対象に説明会を実施いたしましたが、今後は、通所やその他の事業所のみならずとも意見を交わす場を設け、拠点等に対する地域の理解を深めるよう、努めてまいりたいと考えております。

整備する拠点の個数につきましては、他市の先進事例をみると、人口 10 万人に 1 か所程度の整備とされておりますので、本市の人口規模だと複数個の整備が必要だと感じているところです。検討すべき事項は多くございますが、関係機関と連携して取り組んでまいりた

いと考えておりますので、引き続きよろしく願いいたします。

事務局からの報告は以上となります。

(遅塚会長)

ありがとうございました。このように説明会を開催していただいて整理してもらおうと、一歩進んだ印象があります。色々なことが明らかになってくるなと思えました。

拠点整備については、さいたま市の計画では検討をする、ということになっておりますが、とりあえず色々な施設だったりに説明会を開いて、まだ先は見えないけれども、拠点を担っていきたいと考えるところが出てきた場合は、何年度ぐらいの整備を想定しておりますでしょうか。

(事務局)

さいたま市の目標としては具体的なものは掲げていないですが、拠点につきましては、5つの機能のうち、整備できる機能から進めていきたいと考えております。ただ、重要な緊急時の受け入れ先が確保できていないとなると、うまく機能されないというのもあると思いますし、そのあたりについては費用もかかってくると思います。予算要求をする場合は来年度に行うことになろうかと考えております。

(遅塚会長)

そうしますと、色々なことがスムーズに進んだとしても、予算がつくのは最短で再来年度ということですね。ありがとうございます。委員のみなさま、いかがでしょうか。

(長岡委員)

前回入所施設が集まったときに参加させていただいて、その時も話したことなのですが、面的整備型と多機能拠点型がありますが、どちらを目指すべきなのかという議論はきちんとすべきだと考えています。多機能拠点型というのは、一つの大きな法人や施設が頑張ればかたちだけはできるかもしれないと思うのですが、ある意味、連携とかネットワークというのがなくても進めようとするれば進んでしまうやり方なのかと思います。逆に、面的整備を目指しますといった地域も、結果として多機能拠点型になっていると聞きます。それは、面的でやろうとしても他機関の連携体制がなければ、手を挙げた法人が一人で頑張らざるを得ないことになるのだと思います。そういう意味で、私は地域の中で機能を生かしていくなれば、面的整備を大前提としたネットワークにすべきだと思います。どこがマネジメントするのか、面的の場合、非常に議論が必要だと思いますし、緊急時のシェルターとなれば区ごとに作るのには現実的ではないと思いますし、何をを目指すのか、進めるプロセスの中でネットワークを作っていくという。ネットワークが既にできています、という地域なんて現実的にあるわけではないと思いますので。そのようなあたりを視野に入れて進めていく必要があ

と思います。進め方というのを、十分に練っていただきたいです。

(遅塚会長)

大きな法人が「自分のところで受けるよ」と言えばすぐできるけど、それをやってしまうと、短期入所や普段の相談から何から何までを全部そこに頼んでしまうような地域生活の形になってしまう危険があるから、大変ではあるけれどネットワークを前提に考えた方がよいという御意見だと思います。ネットワークを前提となると、どこかの法人が拠点を担うと手を挙げても、そこだけに負担がかからないようにするには、その法人がある地域のネットワーク自体が、ある程度できあがっている必要があるのかなと思いました。

それを目指さなければいけないかなと思う反面、完璧にそれを整えようとするとも100年かかるだろうなとも思います。タイミングが難しそうではありますね。

(長岡委員)

言い忘れたことがひとつあります。その地域で人口10万人で誰が取りまとめていくのかと考えたときに、先ほどの相談支援部会であった区ごとの自立支援協議会みたいなところが旗を振るといような、そうやっていくのではないかなと思っていました。

(遅塚会長)

ありがとうございます。そのとおりかと思います。

(事務局)

ただ今長岡委員がおっしゃったとおり、ネットワークを作るには地域部会もしくは区の自立支援協議会を作り、その件は相談支援部会で検討させていただいてもらっていますが、この件は来年度以降も本協議会と部会で並行して議論させていただきたいと考えております。

(遅塚会長)

地域のネットワークができていないと、作ることも運営することもできないし、誰かが頑張らないといけないとなると、区ごとの自立支援協議会を中心組織として運営した方がよいので、区ごとの単位でやった方が現実的だという趣旨だと思います。

これから各区で地域部会を作るとなったとき、どうしても生活支援センターがそのあたりの業務を期待されてしまう部分があるかと思います。本来は委託相談支援事業所というのは区の支援課に代わって相談を受けているのであって、地域づくりとなると基幹相談支援センターの役目になるかと思います。基幹と障害者支援センターとの役割とか、地域部会と、この拠点の話はまとめて話す内容なのかなと思います。

拠点についてはまだ見えにくい制度だと思います。地域で暮らしていくための総合的な支援をすることについて動き始めていることについて、いかがでしょうか。

(加藤委員)

育成会の方でも拠点の話を聞いたことがあったのですが、とても大変な話だなと思います。色々理想があるとは思いますが、かたちにするのは大変だと思います。

(遅塚会長)

ありがとうございます。これができているかどうかは地域で暮らしていく人にとって大切なことだと思うので、これからも考えていければと思います。この話が進んでくると生活支援センターにも関わってくるのかと思います。拠点もすぐに全域に整備されるわけではないので、すぐの話ではないかもしれませんが、生活支援センター側から見える課題などはありますでしょうか。

(三石委員)

拠点に関しては11月6日の説明会の時にも参加をさせていただきました。その中で、行政説明のあとにグループに分かれて話し合う時間があったのですが、そのときあった意見として、拠点を面的に整備するという考え方は良いのだけれど、ネットワークで支えていくときに1から5の機能を整備するタイミングはあると思うのですが、マンパワーの確保と、それに伴っての予算措置がされないと、絵に描いた餅になるのではという意見が出されていました。私もそのように思っていて、仕組みとして作っていくのはとても大事ですが、そこに対してきちんと予算措置とマンパワーが確保されていくことが、システムを作っていくときの大事な側面だと感じています。

先ほど地域部会とかの話もありましたが、基幹相談支援センターが計画では3か所目の話があると思います。専門部会の方で基幹相談支援センターの機能整理について議論しましたが、基幹相談支援センター・地域部会・地域生活支援拠点といった、面的に支援を整備するときに、それぞれの機能と役割を整理していくことと、区ごとに考えることと市ごとに考えることと、両側面で機能と役割を整理していく必要があると思います。現時点では、私の中で青写真が描けそうで描けない状況にあります。青写真が市全体で見えてきたあとに、生活支援センターとして何ができるのかを考えていければと思います。

(遅塚会長)

ありがとうございます。これからどのように議論を進めなくてはいけないのかが今の話で整理されたと思います。長岡委員の御発言のように、ネットワーク形式の方が良いというのが福祉関係者がお考えするところだと思います。ネットワークは1法人に任せるよりずっと手間がかかりますので、そのあたりを誰が考えるのかが大きな課題になると思います。委託相談支援事業所に振りたくなる仕組みになっておりますが、あまり多くを上乗せすると潰れてしまうので、委託の部分と地域のネットワークを作る部分と、しっかり機能を整理

した上で、委託相談支援事業所であったり基幹相談支援センターであったり役割を整理して、みんなが共通認識を持って進んでいかないと結局議論がバラバラになり、気付けばまたスタートラインに戻るといふこともありますので、よろしくお願ひいたします。

(内田委員)

今の話を、議論の進め方としてどこが受け持つかは別にしても、議論する方法との一つとして、我々が良くやったのは、イラストを描いて、つまりは、ないものを頭の中で作るのじゃ。隣の人と違うことをイメージしても違う結果になると、既存の制度を利用するだけでは厳しいのは明らかですよ。ですので、この辺りはさいたま市が骨を折りますというのを整理しながら、多分そういう絵を描いても完璧なもの描けないので、少なくとも先に言った機能と役割の部分の、委託相談と基幹相談センターと地域生活支援拠点とを、どうにか同じようなイメージを持ちながら積み上げていければと思います。

私も立場を変えると当事者なのですが、1か所に何かを振っても、そこだけで全てをカバーできませんよね。例えば、知的障害をずっとやってきたので、医療的ケアの重心の方が来たらどうしようという世界は当然あるわけだから。この町で住んでいる障害がある人を一人もこぼしたくないという考えです。それと、さいたまモデルで医療とどのように連携するかです。医療的ケアの短期入所は難しい状況です。そういう御家庭でも生活しているわけですから、それがないと地域生活を諦めざるを得ないのです。ですので、そのあたりのことが正直言って同業者同士が仲良くできるかといえば問題もあるかと思いますが、そこをやっぱり詰めていく必要があります。とりあえず国に報告するのは平成32年度ですので、そこまでに少なくとも1つということであればこの人口の中で現実的にどのようなものが作れるのか、仕組みづくりを考えていければと思います。

(遅塚会長)

ありがとうございます。後から作ったらその分良いものでないと恥ずかしいということでしょうか。この拠点については、国の描いた絵が完全ではない印象があります。内田委員おっしゃったように、運営費の部分はどうも国が言っていることだけでは難しいと正直思っています。これを1か所、2か所整備とすると市が頑張る必要があると思います。その場合には現場の方も、必要なデータなりをお伝えしていかないと、誰が聞いても「それは仕方ないな」という理由がないと予算は取りづらいですよね。できれば現場も協力していければと思います。拠点についてはこれでよろしいでしょうか。

それでは、議題3に移りたいと思います。

「平成30年度からの新サービス関連について」ということですが、こちらは事務局から御説明いただけますでしょうか。

(事務局)

はい。それでは、議題3について御説明させていただきます。資料「議題3. 平成30年度からの新サービス関連について」をご覧ください。平成30年度の法律改正に伴う新サービスにつきましては、昨年度の協議会においても御説明させていただきましたが、法改正後の本市の現状について資料に沿って御報告いたします。

資料61ページをご覧ください。11月1日現在の市内における事業所の指定状況といたしましては、資料左上、自立生活援助が1か所、資料中央、就労定着支援が合計12か所、資料右、居宅訪問型児童発達支援が1か所となっております。参考に、資料中央にそれぞれのサービスについて11月1日現在の市内の支給決定者数を掲載しております。また、資料左下に掲載しておりますが、生活介護を母体とする介護保険の共生型通所介護事業所の指定も9月1日で2か所ございます。

今後、事業所の開所に伴い、利用者も増加してくるものと思われまますので、引き続き利用希望者や開所を検討している事業者に対して、丁寧な御案内を行ってまいります。

事務局からの報告は以上です。

(遅塚会長)

ありがとうございました。ただ今の事務局の報告に関しまして、何か御意見や御質問等ございますか。就労定着支援の部分は順調な様子ですね。自立生活援助を国立障害者リハビリテーションセンターが行うことがあまり想像できないのですが。

(事務局)

はい、県が公表しているリストには国立障害者リハビリテーションセンターが載っておりました。

(遅塚会長)

ありがとうございます。指定されているのだなということは分かりました。あそこは数少ない国立ですから、オールジャパンのために設立された施設であるのに、自分が手が届く範囲の方の支援を行うことが本来の機関の役割として良く分からないのですが。

他に何かございますでしょうか。なければ議題4に移ります。

「埼玉県虐待通報ダイヤルの運用開始について」ということですが、こちらは事務局から御説明いただけますでしょうか。

(事務局)

はい。それでは、議題4「埼玉県虐待通報ダイヤルの運用開始について」御説明いたしますので、資料62ページをご覧ください。

埼玉県虐待通報ダイヤルとは、平成30年10月1日より運用がスタートされた、児童、高齢者及び障害者に対する虐待について、24時間365日相談・通報が行えるものとされてお

ります。虐待通報ダイヤルが導入された背景といたしましては、平成30年4月施行の「埼玉県虐待禁止条例」が関係してまいりますので、そちらの条例につきましても簡単に御説明させていただきます。資料64ページより、条例の逐条解説を抜粋して載せております。

「埼玉県虐待禁止条例」は児童、高齢者、障害者の権利利益の擁護に資することを目的として、虐待禁止を謳った条例となっており、埼玉県議会において可決・成立されました。既に児童、高齢者及び障害者の分野について、個々に虐待防止法が制定・施行されておりますが、この虐待禁止条例では、3つ分野で定義されておりました「虐待の行為者」や「虐待の類型」などの範囲が一本化されました。イメージとしましては、それぞれの虐待防止法の項目で、一番高い所の基準を適用したものとなっております。そのため、いずれの虐待防止法よりも、虐待の定義を広く取った内容となっております。

埼玉県虐待禁止条例の中身のうち、障害者分野に関するポイントに的を絞って御説明いたしますと、まず、虐待の行為者とみなす対象の拡大がございます。今までの養護者などの分類に加え、新たに学校の教職員、病院・診療所の医師や看護師も虐待の行為者とみなす対象とされました。

また、66ページには、「虐待の早期発見及び虐待への早期対応」といたしまして、今まで通告等の窓口が児童・高齢・障害の分野ごとにバラバラであることを踏まえ、虐待早期発見を目的とした、誰もが分かりやすい一元的な窓口を県で設置することについて、努力規定とされております。その「誰もが分かりやすい一元的な窓口」として設置されたのが、ただ今御紹介しております「埼玉県虐待通報ダイヤル#7171（ないない）」でございます。

ダイヤルの運用は平成30年10月1日よりスタートされましたが、運用開始1か月時点での障害者案件の通報件数は、県内で13件、さいたま市内で3件となっております。さいたま市への通報3件の内訳といたしましては、心理的虐待が2件と身体的虐待が1件となっております。

本事業は埼玉県が実施しているものですが、本市といたしましても、このような制度が導入されることで、相談・通報への敷居が下がることを期待し、更なる障害者の権利擁護・虐待防止の未然防止、迅速な対応に取り組んでまいります。

事務局からの報告は以上となります。

(遅塚会長)

ありがとうございました。埼玉県が作った埼玉県の制度ですので、事務局で答えられる範囲に限りがあるかと思いますが、ただ今の事務局の報告に関しまして、何か御意見や御質問等ございますか。

児童の#189（いちはやく）との関係がどのようになっているのか気になっているのですが、#189は児童相談所に繋がるんですよね。#7171でも繋がるということで、児童虐待に関する窓口を一本化する必要もないわけでしょう。この条例では国の規定と違って、教育現場でも対象となるとのことでした。

(事務局)

なお、本市での受け付けフローとしては、まず、平日日中については県の担当に繋がり、それ以外の時間帯は県の委託業者に繋がります。その後、障害者事案の場合は各区支援課に連絡が入るようになっておりまして、その都度、支援課から障害支援課に報告を上げてもらっています。

(遅塚会長)

転送してもらっても、県の条例で「やってはいけない」となっているだけですよね。つまりは、国の規定を超えた部分ですから、埼玉県が独自で加えた教育や病院の部分は、例えばさいたま市内の精神科病院で拘束が行われたという通報が入って、さいたま市役所に転送されてきても、病院に対しては「あなたの病院で行われているのは虐待にあたりますよ」という御指摘に留まるだけになってしまうのではないかと思います。教育現場だと、それが虐待かどうかだけでなく、不適切な教育として指導対象とすることができるかと思いますが、病院となりますと医療の必要性、医者判断との問題となってくるので、法律的なバックアップがないと、病院と話し合っていくのは難しいのではと感じています。ただ、何もしないわけにもいかず、そのような通報が入れば、誰かが見に行って状況を聞くようなことになると思います。何かがあればこちらに通報できますよ、ということで御承知おきいただきたいと思います。

続きまして、本日の議題5に移ります。

「成年後見制度利用促進法について」ということですが、こちらは事務局から御説明いただけますでしょうか。

(事務局)

成年後見制度の利用の促進に関する法律は、平成28年4月に成立、同年5月に施行されました。

この法律は、認知症、知的障害その他の精神上の障害があることにより、財産の管理又は日常生活等に支障がある者を社会全体で支え合うことが高齢社会における喫緊の課題であり、かつ、共生社会の実現に資すること及び成年後見制度がこれらの者を支える重要な手段であるにもかかわらず十分に利用されていないことに鑑み、成年後見制度の利用の促進について、その基本理念を定め、国及び地方公共団体の責務等を明らかにし、並びに基本方針その他の基本となる事項を定めること等により、成年後見制度の利用の促進に関する施策を総合的かつ計画的に推進することを目的として制定されたものとなっております。

成年後見制度は、ノーマライゼーションや自己決定権の尊重等の理念と、本人保護の理念との調和の観点から、判断能力が不十分であるために契約等の法律行為における意思決定が困難な人について、成年後見人・保佐人・補助人がその判断能力を補うことによって、

その人の生命、身体、自由、財産等の権利を擁護するという点に制度趣旨があり、これらの点を踏まえ、国民にとって利用しやすい制度とすることを目指して導入されたものでございます。

しかしながら、現在の成年後見制度の利用状況といたしましては、成年後見制度利用の利用者は近年増加傾向にあるものの、その利用者は認知症高齢者等の数と比較して著しく少ないとされております。また、成年後見等の申立てのきっかけも、預貯金の解約などといった事務的手続きが多く、社会生活上の大きな支障が生じない限り、成年後見制度があまり利用されていないことがうかがえる状況にございます。

今後の成年後見制度の利用促進にあたっては、利用者のメリットを実感できるよう、「ノーマライゼーション」と「自己決定権の尊重」の理念に立ち返り、改めて運用の在り方を検討されるべきとされております。

特に、知的障害その他の精神上の障害のある方の場合には、長期にわたる意思決定支援、身上保護、見守りが重要であり、施設や病院からの地域移行、就労や社会参加等の活動への配慮、障害の医学モデルから社会モデルへの転換、合理的配慮の必要性といったことを重視し、障害者にとっての社会的障壁を除去していく環境や支援の在り方を継続的に考え、障害者の人生の伴走者として、利用者の障害特性を理解し、継続的に支援を行っていくよう努めていく必要があると考えております。

また、平成 29 年 3 月に閣議決定された成年後見制度利用促進基本計画においては、市町村は、各地域における相談窓口の整備や、制度の利用が必要な人を適切な支援に繋がれるよう、地域連携のネットワークづくりを行うことと、制度の利用促進や地域連携ネットワークのコーディネートを担う中核的な機関を、直営又は委託で設置することに努めることとされております。イメージ図が、資料 81 ページにございますので、ご覧ください。本人と後見人を囲むかたちで、地域全体で支援するネットワークを作ること。それと、下の部分にございます、相談やチームの支援、協議会の開催といった、制度の利用が促進されるよう、中核的な役割を担う、中核機関の設置が必要とされております。

本市といたしましても、地域連携ネットワークづくりと中核機関の設置に関する検討を開始し、市社会福祉協議会に本市が委託で設置している「さいたま市高齢・障害者権利擁護センター」が、重要な役目を担っていくことが想定されることから、今後は、市社会福祉協議会やその他関係機関と連携して、対応してまいりたいと考えております。

委員の皆様方におかれましては、これまでの支援の御経験の中で、成年後見制度の利用に繋がった事案や、制度利用で課題に感じた点などがございましたら、お聞かせいただきたいと思いますと考えております。また、利用促進法が施行されたことによる、今後の取組みに対して期待されていることなどがございましたら、お聞かせいただけますでしょうか。

事務局からの報告は以上となります。よろしく願いいたします。

(遅塚会長)

ありがとうございました。ただ今の事務局の報告に関しまして、何か御意見や御質問等ございますか。説明の中で中核機関の設置のお話でしたが、委託先が市社会福祉協議会に決定したということではないのでしょうか。それと、設置時期をいつ頃にするかは目途が立っておるのでしょうか。

(事務局)

中核機関の設置先の決定はまだしておりません。時期といたしましては、色々な機能を備えていく必要がありますが、最短で平成 32 年度ごろかと考えております。

(遅塚会長)

ありがとうございます。他に御意見等ございますでしょうか。

(加藤委員)

利用する側、支援する側の両方からなのですが、私も成年後見制度の利用のお手伝いをしたことがあります。親御さんの成年後見だったのですが、県の育成会が成年後見を行っておりまして、そこで後見をやって、お手伝いということで、身上監護をやったのですが、東北に姪っ子がいて、その姪っ子がずっと面倒をみていたのですが、みきれないということで。やれやれ、これでやっと成年後見がついたから、東北の方の親戚はこれで一安心と思ったのですが、その後の方が大変で、施設や病院で何か判断が必要になると、全て東北の親戚に連絡が入るそうです。成年後見人は判断できませんと言うことで。インフルエンザひとつにしても、全てです。このような感じなら、成年後見人を取らなくてもよかったのではないか、という話がありました。制度的に医療行為はできないという話なんだと思いますが、その辺りをクリアというか、難しいと思いますが、現状の制度利用では、私たちも意味がないと感じる部分があります。それと、自己決定支援との関連で、両極端という話ですが、これがあると知的障害者の場合は意思を後見の方に持っていかれることがあるので、補佐や補助という方法もありますし、難しいなと思います。育成会としては悩んでいるところです。もし、今後市でやるのであれば、その辺りを検討してもらえればと思います。よろしく願いいたします。

(遅塚会長)

ありがとうございます。この辺りについては、検討するのはどちらのセクションになるのでしょうか。

(事務局)

この件については高齢と障害が協力して進めることにはなっていますが、国へは高齢福祉課が担当であると報告しております。

(遅塚会長)

ありがとうございます。委員からこのような御意見があったことを担当にお伝えいただきたいと思います。

後見人にも得手・不得手があるかと思います。人にもよるけど、弁護士はお金の扱いはとても得意だけど、老人ホームや病院に入るといふ話になると得意ではなくなったり、甚だしい話になると後見人やりませんと言出すという話も聞きます。社会福祉士などの方がその辺は比較的得意であるのだけど、それも人によって違うし。このあたりの医療同意については相当もめているところなので、基本的には判断できないと言われてします。通常の入院とかならいいのだけど、侵襲行為、オベを受けるとか、予防接種法でも成年後見人が同意するという規定が生きているけど、それについて一般的には予防接種も危険が伴う以上は後見人に任してはいけない部分というのが現状ですので、親族がいない場合は、後見人がうまい具合に、「同意書」という言葉を使わずに、「話は聞きました」とした書面で返ってくるケースが多いようですが、親戚がいる場合は、親戚を差し置いてそのようなことをするには抵抗があるようです。ついつい連絡が来てしまう、というのがあるのだろうと、話を聞いていて思いました。そうすると、成年後見人をつけても意味がない、となってしまうので、そのあたりの制度の矛盾は、市の方で検討して欲しいと思います。

他に御意見ございますでしょうか。これで、決められた議事は以上となります。

その他ということで、急で申し訳ないのですが、私から一つ伺ってもよろしいでしょうか。市の予算作業は一定の手順で進んでいくと思いますが、今の時期はどのような段階なのか教えていただけますでしょうか。個別の予算要求の中身は外に出せる段階でないのは分かるのですが、一般的な話として、今はこういう段階ですというのを教えてもらえますか。というのも、自立支援協議会は地域の課題の声をお伝えした上で、必要なものは政策にしていこうとなるかと思いますが、予算の時期でどのように対応していけるのかを大まかでもこちらでも知っておいた方が良いのではと思いました。大体このような具合で、この時期になると決まっている、とかを教えてもらえるとありがたいです。

(事務局)

予算につきましては、今具体的な案を財政部局と協議しているところです。来年度、新たな事業をやりたいとか、金額を出す時期と言うのは6月ぐらいに出さないと、実施は難しい状況です。

その後、具体的な金額を要求していくことになりますので、協議会の中で新たに何かをやりたいという話になったときは、6月の時点であらかじめ事業計画を立てないと次年度実施は難しいです。

(遅塚会長)

ありがとうございます。新規事業を行う場合は前年度の6月ぐらいにイメージをはっきりさせておかないといけないということですね。我々の方も市の方をお願いごとを言うことがありますので、そのようなことを頭に入れてスケジュールを考えていった方が良いということだと思います。11月になれば、大分細部を詰め始めた感じで、年が明けると市長の目を通して議会に出すための予算案が確定するというのでしょうか。

(事務局)

そのとおりです。

(遅塚会長)

ありがとうございます。市の仕組みを分かっていた方が良いと思い、いきなりの質問になってしまいました。これで以上となりますが、事務局より連絡事項がございましたら、お願いいたします。

(事務局)

本日は長時間にわたり貴重な御意見を頂戴いたしまして、誠にありがとうございました。次の協議会は来年3月20日に開催する予定でございます。詳細は協議会が近づいたら御連絡いたしますが、今後も委員の方々の御協力のもと、審議を進めて参りたいと考えておりますので、よろしくお願いたします。事務局からは以上です。

(遅塚会長)

それでは、以上をもちまして、「第4回さいたま市地域自立支援協議会」を閉会とさせていただきます。委員の皆様には会の進行に御協力いただき、誠にありがとうございました。

以上