

パブリックコメント後の意見

第4次新潟市障がい者計画

No	項目	該当頁	ご意見の概要
1	(3) 精神保健と医療施策の推進	32	<p>精神科病院における新型コロナウイルス感染症のクラスター発生等について調査し、今後の災害時や感染症の感染拡大時を含めて、精神障害者の身体合併症の治療機会の確保、精神科病院と一般病院の連携等、治療体制整備を行うべきである。</p> <p>精神障がい者の身体合併症の治療体制整備について医療計画とも連携して早急に対応すべきである。精神科を診療科に持たない一般病院から精神障害者は入院治療を断られる例も多いと聞く。身体合併症治療の指定医療機関である新潟大学病院と新潟市民病院のキャパシティは不十分である。いわゆる健常者の方と比較して不利な状況は差別である。</p>

第7期新潟市障がい福祉計画・第3期新潟市障がい児福祉計画

No	項目	該当頁	ご意見の概要
1	(4) 福祉施設から一般就労への移行	23	<p>就労支援のニーズを定量的に把握(推計)して、それに対応した目標設定を行い、地域事業者(従業者)を確保(増やす)と従業者のスキル向上を図る。そのための具体的方策を示す。短期的に達成困難な実情があってもどうしても達成困難なら、その「実情」(人的・予算的制約等と思われるが)具体的に示し、少しでもニーズ対応するための道筋を示すべきである。</p> <p>第2回審議会の議事録で市当局は「就労希望者に占める就労に向けた支援を必要とする方の割合が増加している状況を踏まえ、達成は困難」としている。必要が増加しているならそれに対応する目標を設定し、目標達成のための方策を採ることが本来の障害福祉計画の趣旨であり、本計画案の上記該当箇所はその趣旨に反し、第2回審議会における栗川委員の「本末転倒」という指摘は妥当である。</p> <p>なおこれは次の意見で指摘するとおり、本計画案では「サービス見込み量」が、法令が障害福祉計画に定めることを義務付けている「必要見込み量」ではなく、「提供(可能)見込み量」となっている問題と通底する。</p>

No	項目	該当頁	ご意見の概要
2	5 各年度の活動指標(サービス見込み量)とその確保のための方策	35～59	<p>令和6年度～8年度のサービス見込み量算定に当たっての考え方について。</p> <p>「過去の実績の伸び率を考慮し算出」「過去実績を考慮し算出」との記述があり、基本指針の別表一で定める算出方法に従っていない。過去実績ではなく、サービス種類別のニーズ調査から把握(推算)される「必要見込み量」を、その算出根拠の数値と算出方法と併せて明示すべきである。</p> <p>新潟市障がい福祉計画(案)は、ニーズ調査に基づくサービスおよび相談支援の必要量の算定を行わず、実績値から「提供見込み量」を設定し、これを「見込み量」と表記している。しかし障害者総合支援法第88条第2項は障害福祉計画において「(サービス、相談支援等の)提供体制の確保に係る目標に関する事項」と「(サービス、相談支援等の)必要な量の見込み」を定めるものと規定している。同法第87条に基づく厚生労働大臣の定める基本指針でも見込み量は「必要な量」とされている。</p> <p>本計画案では、予算制約や人的資源の制約、その他の理由により困難なことがあるため、「実現がほとんど不可能な目標設定がなされて目標未達が繰り返されること」を避けるため「提供可能見込み量」を設定しているものと思われるが、総合支援法の障害福祉計画の趣旨からすれば、「必要量を全く無視して提供可能量を目標にすることは認められない。同法第88条第3項に努力義務として、計画に「必要な見込み量の確保のための方策」を定めることを求めていることから考えれば、総合支援法の障害福祉計画の趣旨としては、提供量をできるだけ必要量に近づけることを求めており、そのために目標を設定するものと解される。単に提供可能量を目標にするだけなら目標を設定する意味はほとんどなくなる(目標達成率はほぼ100%になることが予め決っている)。</p> <p>現実に必要量の提供体制の確保が(短期的に)困難な場合は、①ニーズ調査等の根拠に基づき算出された必要量、②地域の実情と実績から推計される現実に提供可能な量の両方を明示し、その上で目標値をどのように設定したかを市民に説明するべきである。必要量の提供を阻害する要因や、必要量の提供達成への道筋等も市民に提示すべきである。</p> <p>本来「必要量」の意味で使われている「見込み量」の語を「提供可能量」の意味で使用することによって、あたかも本計画案の成果目標の設定が必要量に基づいて行われているかのような誤解を市民に与える。本計画案の「サービス見込み量」設定は、必要量に近づけるための目標設定になっておらず、現状追認になっていることに市民が気付きにくいような表現になっている点は問題である。</p>

No	項目	該当頁	ご意見の概要
3	(2)精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築	21	<p>新潟市独自の成果目標として、</p> <p>①「精神科病床における一年以上長期入院患者(65歳以上、65歳未満)」のうち、退院可能な者全員に計画初年度(2024年度)から2年目(2025年度)にかけて丁寧な訪問面接調査(注1)を行なう。</p> <p>②上記①の調査により2025年3月と2026年3月に「第7期計画期間内(2027年3月まで)の地域移行者数」を成果目標として設定する(2025年3月に暫定的に設定した目標値を2026年3月に修正、第8期に繰越す数値も併記)。</p> <p>③「精神科病床における一年以上長期入院患者数(65歳以上、65歳未満)」は、新潟市の「一年以上長期入院患者数」の多さを確認するために参考として直近の実績値と基本指針の別表第三の四及び別表第四に定める方法と算式により算出した数値を示す、「一年以上長期入院患者数」は成果目標としては設定せず参考数値とする。</p> <p>(注1)「丁寧な訪問面接調査」とは、表面的には退院を希望していないが「退院は不可能と諦めている」患者や「退院を遠慮している」患者に対しても、いわゆる「施設症」の解消・軽減のための退院に向けてのリハビリテーションや地域における支援等を説明し、退院可能性についての認識や退院後の生活についてのイメージ形成等を行った上で本人の意向を確認する「意思決定支援を伴う退院へのニーズ調査」のことをいう。必要に応じて個々の患者に複数回の訪問面接を行う。患者が退院を希望する意思を明示する場合には新潟県の実施する入院者訪問支援事業とも連携する。</p> <p>① 2022年6月30日時点での新潟市の1年以上の精神科病床への長期入院患者数は65歳以上が772人、65歳未満が421人で、人口10万人あたりで見ると65歳以上が99.0人、65歳未満が54.0人であり、これは全国平均(65歳以上が85.5人、65歳未満が45.7人)を大きく上回っており(注2)、東京都を除く全国の政令指定都市の中で北九州市、熊本市、札幌市に次いで4番目に多い。新潟市における精神障がい者の地域移行が長年にわたり不十分であったことが長期入院患者数に反映している。</p> <p>② 地域移行者数は「入院患者の減少数」の一部にすぎないので、国の基本指針が示す「精神科病床における一年以上長期入院患者数(65歳以上、65歳未満)」は目標とはせずに参考数値とする。長期入院患者数の減少は、新たに長期入院患者になる者の減少、長期入院患者の他院への転院・他科への転科と死亡退院に因るところが大きい。</p> <p>③ 長期入院患者には丁寧な対応が必用である。患者の潜在的ニーズを拾い損ねないようにする一方で、本人の準備(退院への意向、生活能力の回復と自信等のこころの準備)や地域の支援体制が不十分なまま、目標達成のために無理に退院させることも避けなければならない。第7期計画期間内の退院にこだわらず、必要に応じて第8期に繰越して支援を継続する。地域の資源整備を併せて行なう必要がある。(意見No.4)</p> <p>(注2)地域精神保健医療福祉資源分析データベース(ReMHRAD) <a href="https://remhrad.jp/">https://remhrad.jp/</a>  「在・退院者の状況」のタブを選択し、検索条件(and条件として)として①在院・退院:「在院」、②データ年度:2022年度、③都道府県:新潟県(「政令指定都市の区毎の表示」をしない)、④表示方法の指定:「患者の住居ベースで表示」、⑤自治体の指定:新潟市、⑥年齢区分:「65歳未満・65歳以上」、⑦入院期間の指定:1年以上、⑧主診断:全診断で検索。2022年度の630調査による。</p>



No	項目	該当頁	ご意見の概要
5	—	—	<p>本計画案は法令が定める要件を満たしていないので、本計画案は暫定的な計画として、1年間かけて計画を策定し直すべき(修正すべき)である。</p> <p>本計画案は、障害者総合支援法(以下「支援法」という)第88条第2項及び同法第87条に基づく厚生労働大臣の定める「基本指針」(以下、「基本指針」という)が求める要件を満たしていない等、根本的な瑕疵がある(次の①から④の問題点)。</p> <p>本来であれば本計画案は白紙撤回して計画案を策定し直すべきだが、計画の空白期間が生じないよう、目途として今後概ね1年間程度の期間を設定して見直しを行い、妥当な内容に変更するまでの暫定的な計画とする方法も考えるべきであろう。また、様々な要因、例えば市の障がい福祉担当の人員体制(人手が足りない)や予算の制約があってできないことがあるなら、「なぜできないか」を計画案に明示すべきである。</p> <p>なおこの指摘は前回第6期障がい福祉計画についての「パブリックコメント後の意見」として、令和2年度第5回障がい者施策審議会でも一応採り上げられてはいるが、法令違反の状態が継続している。法令の要件を満たし、地域資源の整備という計画の趣旨に沿った形に修正すべきである。</p> <p>①障害者総合支援法第88条及び基本指針が求めている「必要なサービス見込み量」に基づく「福祉サービスや支援(事業)の提供体制の確保」の計画になっておらず、現状の提供実績量をベースとして新潟市が定める「サービス提供量見込み」に基づく計画となっている。「必要量と現状の提供可能量の差を埋めるための計画」であるべきものが、「事実上現状を追認し、若干の上乗せの数値目標を設定する計画」となっており、提供体制を必要に合わせて改善するものとなっていない。</p> <p>②計画策定のプロセス、手続きに、障がい当事者の参加が不十分であること。多くの障がい当事者にとっては「いつの間にか自分たちのことが決められていく」状況である。おそらくは多くの障がい当事者は、本計画のこともパブリックコメントのことも知らず、計画に自分たちの意見を反映させる機会を逸している。上記②でも指摘したとおり、そもそも多くの障がい者は障がい者施策についてよく知らないままにされている。基本指針では、「障害福祉計画の作成に関する基本的事項」として「障害者等の参加」を配慮すべき事項として掲げている。障がい者の支援者を障がい当事者の代表とみなすことはできず、また参加について障がい種別による差別・排除を行ってはならない。基本指針において「障害福祉計画の作成」における配慮すべき事項に沿っていない。</p> <p>③サービスや支援の必要量の確保のための具体的かつ有効な方策が検討されていないこと、特に人材確保のための具体的かつ有効な方策が示されないままであること。支援法第88条第3項は、相談支援の種類ごとの「必要な見込み量の確保のための方策」を「定めるよう努める」ことを求めているが、本計画案では具体的かつ有効な方策が検討されているとは言い難い。「これまでどおり確保に努めたが確保できなかった」の繰り返しになる可能性が高い。これまでの方法で確保できなかったのであれば、別の有効な方策を具体的に検討すべきである。支援法第88条第3項で定める努力義務に沿っていない。なお上記の①から③の3点は、第5期障がい福祉計画策定の際のパブリックコメントにおいて指摘されていたにもかかわらず、前回第6期計画において改善されなかった点である。</p> <p>④サービスや支援の必要量の把握(推計)がほとんどなされていないこと。簡単なアンケート調査ではニーズの把握は無理であること潜在的ニーズまで含めてのサービスや支援の必要量の算出は難しいかもしれないが、そもそも本計画のために実施されたようなアンケート調査だけでは多様な障がい者のニーズに対応する多種の福祉サービス支援の必要量を把握することは無理である。基本指針ではニーズ把握の方法を「アンケートとヒアリング等」としている。障害者基本法、障害者総合支援法の趣旨及び内容の周知を図ったうえで、多様な障がい者へのヒアリングや対話・討論が必要である。</p>