

平成22年度第1回愛知県障害者施策推進協議会会議録

平成22年7月29日（木）

愛知県障害者施策推進協議会

平成22年度第1回愛知県障害者施策推進協議会議事録

1 日 時

平成22年7月29日（木） 午後2時から午後4時まで

2 場 所

愛知県三の丸庁舎 8階 大会議室

3 出席者

荒木委員、伊藤委員、岡田委員、小栗委員、恩田委員、加賀委員、川崎委員、木全委員、園田委員、高橋委員、長谷委員、野村委員、長谷川委員、早川委員、堀崎委員、武藤委員（16名）

（事務局）

健康福祉部長 ほか

（傍聴者）

1名

4 開 会

〈傍聴及びホームページへの掲載についての報告〉

〈定足数確認〉

〈委員紹介〉

〈資料確認〉

4 健康福祉部長あいさつ

こんにちは、健康福祉部長の野村でございます。

委員の皆様方には、大変お忙しいところ、愛知県障害者施策推進協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。

また、日ごろは、障害者施策の推進にご尽力を賜りまして重ねて厚くお礼を申し上げます。

現在、国におきましては、障害者制度の抜本的な見直しに向けた検討が進められておりまして、6月には「障害者制度の抜本的な見直しに向けた基本的な方向について」が閣議決定され、障害者制度改革の基本的な考え方、改革の方向性、今後の進め方などがまとめられたところでございます。

本県といたしましても、こうした動きをしっかりと把握いたしまして、障害のある方が地域で自立して生活できるよう、様々なニーズに対応した施策を推進していくことが重要であると考えているところでございます。

本日は、障害者基本法に基づきます障害者計画の策定及び、第2期障害福祉計画における障害福祉サービス計画等の達成状況を中心にご審議をいただきたいと存じております。

委員の皆様には、忌憚のないご意見を賜り、実りある会議となりますようお願い申し上げます。簡単ではございますけど、冒頭にあたりましての私からのあいさつとさせていただきます。どうかよろしくようお願い申し上げます。

6 会長選任

豊田市こども発達センター高橋委員を会長に選任

7 会長あいさつ

会長に就任することとなりました豊田市こども発達センターの高橋でございます。先程委員のご紹介がありましたが、本協議会につきましては、本年度に委員の改選がありまして、私を含めて9名の方が新たに委員に委嘱されたとお聞きしております。どうぞよろしくお願いいいたします。

委員の皆様方には、日ごろから、それぞれのお立場で愛知県の障害者施策の推進に大変なご尽力をいただいているわけでございますが、この会議を通して障害者施策のより一層の推進が図られていくことを期待しております。

本日の会議の中心は、会議次第にございますとおり、「次期愛知県障害者計画の策定について」及び「第2期愛知県障害福祉計画の進捗状況について」であります。

皆様には、何とぞご活発にご発言いただき、審議が充実したものとなりますようお願い申し上げます。簡単ではございますが、ごあいさつに代えさせていただきます。

〈議事録署名者指名〉 議事録署名者：加賀委員、川崎委員

8 議 事

議題（1） 次期愛知県障害者計画の策定について

〔事務局からの説明〕

資料1 「次期愛知県障害者計画の策定について」
障害福祉課池田主幹

高橋会長

ただいまご説明のありました議題について、たくさん内容でしたけれどご意見、ご質問がありましたらお伺いしたいと思っておりますが、いかかでしょうか。

木全委員

3ページの「精神疾患や心の健康に関する正しい知識の普及啓発」の項目について、精神障害は20歳前後で発症すると言われていますが、実は小中学校の時にすでに前兆が現れている場合がずいぶんあるということが最近の海外の研究結果で分かっていますので、小中学校の先生方に対する正しい啓発をぜひ考えていただきたい。小中学校の先生方が精神疾患について正しく知っていただくことが今後にとって非常に重要であります。このことを考えていただきたいと思っております。

それから、「差別のない社会をつくる」ということについて、私ども精神障害者にとっては、障害者全体の差別の上にプラス障害間格差を抱えております。最大の問題というのは、例えば、なぜ他の障害の方々はJRが無料であるのに、我々は無料にならないのか。これは国の問題であります。しかしながら、医療費についても知的や身体障害の方々は一般の医療についても無料であるのに、なぜ精神は除かれているのか、行政自ら差別を作っている。このことについて正面から考えることを

抜きにして差別のない社会といっても説得力がないと思います。

もう一点、精神科病院から地域への生活移行について、以前にも申し上げましたが、日本は他の先進国と比べて3倍も4倍も入院患者がいる。このことをどうしていくか。これは日本の精神科医師が悪いからではなく、社会が退院するための整備をしていないから、入院期間が長くなっているのです。しっかりとした移行ができる受け皿を真剣に考えていただきたい。

この3点について次回9月に出される案については反映していただきたい。

岡田委員

2ページの「2障害の早期発見と療育支援」のところで「・発達障害はあいち発達障害者支援センターが総合的な支援」となっていますが、あいち発達障害者支援センターは6名くらいの方が勤務されているセンターで、そこで総合的な支援をするのは無理なことです。センターが支援の拠点となることはいいと思いますが、総合的な支援ということでここが整理されてしまうことが気になりますので考えていただきたい。

長谷委員

検討スケジュール案について、かなりのボリュームがあるのですが、3回の検討で全体が終了するという捕らえ方でいいでしょうか。

池田主幹

次回が9月、3回目が11月を予定しておりまして、それまでには終了ということで考えております。

高橋会長

十分な検討が難しいのではないかという意図も含まれたご質問だと思いますが、その辺についての配慮、工夫はありますか。

池田主幹

本日はイメージのみの資料ですが、次回の会議までの間についてもいろいろご意見があれば事務局へいただきたいと思っております。また、9月～10月にかけて障害者基礎調査の実施を予定しておりまして、その内容についても活用していきたいと考えております。それから、パブリックコメントも予定しております。そういったものを踏まえまして、11月には様々は意見を反映した計画案を完成したいと考えております。

高橋会長

その辺の工夫については、事務局と私の方で調整しまして、例えば資料を早くお届けするとかいうことも、考えていきたいと思っております。

それから、障害者の調査を初めて行なうということで、障害者の実態を踏まえた計画を立てたいというお考えかと思っておりますので、付け加えておきたいと思っております。

深尾課長

検討スケジュールですが、現行の愛知県障害福祉計画については、2回の開催でご意見を聞き、作成した経緯がございます。今回は本協議会にも障害当事者の方に多数ご参加いただいて、ご意見を伺いたいということもありまして、今回は1回増

やしました。また、事前に資料を送らせていただきますので、ご意見ご要望がございましたら、メール等にて事前に送っていただければ、次回の検討の場でそれらに対してこちらの考え等をご回答させていただくことにより、スムーズに検討を進めていきたいと考えていますのでよろしくお願いいたします。

長谷委員

検討会としては2回だったと思いますが、その間に作業部会を実施していて、それで検討会がスムーズに行なわれたのではないかと思います。部会を持つことがいいかどうかは皆さんのご判断だと思いますが、私は2回だけで終わったという認識はしていません。

池田主幹

第2期の障害福祉計画の時は、本会議2回間に2回作業部会を実施しました。3月に実施しました前回の協議会において、今回も作業部会を設けることを検討している旨ご相談させていただきましたが、なぜ今回部会を設けなかったかといいますと、前回の作業部会は20名の委員の中から9名の方を選任して2回実施しましたが、今回検討する障害者計画は幅広い範囲を規定するものでありますので、委員の改選で、障害当事者の方を増やしたこともあり、部会を設けても、ほぼすべての委員に参加していただく必要があります。したがって、今回は本協議会の回数を増やすこととしましたのでご理解いただきたいと思います。

川崎委員

入所施設がとても危険な状況にあります。国が進めるとおり施設から地域へということで地域移行が進められていますが、その反面、施設の中が重度化、高齢化してきておりまして、事故が起きやすい状況になっています。例えば50人の入所施設の場合、2名の宿直者が居ますが、とても対応できない状況であります。施設には自閉症の方、強度行動障害の方、高齢の方等が混在して生活しており、事故が絶え間ない。

もちろん地域移行は進める必要がありますが、同時に入所施設の安全も考えなければならぬと思います。

新体系に移行すれば、夜間の人数を増やすと加算があります。しかし、1人分くらいでしかないのが現状です。交代勤務にあたっては4～5人の職員が必要であります。最低でも男子棟に2名、女子棟に2名を配置しないと、いつ大きな事故が起きるかわかりません。

地域移行と併せて入所施設の人員配置についても検討してほしい。

高橋会長

この辺のことについては、県で何か把握していますか。毎年統計のデータが上がってくるとは思います。

永田主幹

入所施設の勤務体制の厳しい状況については確かに聞いておりますが、具体的にすべての入所施設の勤務体制を調べてはおりません。基本的には最低基準にそって運営していただくということですが、委員のご指摘のとおり、重度化、高齢化が進んでおり、本来どの施設で対応するのがよいのかという問題も含めて、入所施設の運営については、私共も勉強させていただきたいと考えております。

議題（２） 第２期愛知県障害福祉計画の進捗状況について

〔事務局からの説明〕

資料２ 「第１期及び第２期愛知県障害福祉計画の達成状況」
障害福祉課池田主幹

高橋会長

この件につきまして、ご意見、ご質問がありましたらお伺いしたいと思います。

園田委員

聴覚障害者はコミュニケーションができません。コミュニケーションができる者とできない者を同じに考えて計画を作っていたら困りますので、別に作っていただけないでしょうか。

高橋会長

別に作るということをもう少し具体的説明していただけないでしょうか。

園田委員

例えば、実際に自立支援法のサービスを聴覚障害者が利用しているケースは少ないと思います。昨年９月に、我々の協会が事業所を建てました。聴覚障害者の施設もありまして利用者は増えています。いろいろな施設を利用したいと思ってもコミュニケーションができないため、利用できず、家に閉じこもっている方もたくさんいます。

事業所ができたことがきっかけで、利用する方も増えています。

このような状況を見ますと、この中に聴覚障害者がいるのかいないのか知りたいと思います。もしあれば、どのようなコミュニケーションをして、どのような問題で困っているのか知りたいと思います。

高橋会長

質問は２点あると思います。一つは聴覚障害者には情報とコミュニケーションのバリアがあるがそれを取り除くような工夫をしているかどうか。二つ目は聴覚障害者の実態について把握しているかどうかだと思います。

大きな問題だと思いますが、事務局からお願いします。

池田主幹

二つ目の質問ですが、後程報告事項の「障害者の基礎調査」の中で若干ご説明させていただく予定でしたが、調査の中で情報コミュニケーションを何う項目があります。

身体障害の中にも内部障害、肢体不自由などいろいろあります。サンプル数に制限がありますが、この部門では、聴覚障害、視覚障害の方が大きなウエートを占めると思います。そういった方々が生活上どういった形で情報を入手されているのか、あるいは、どういった支援を必要とされているのか、コミュニケーションにあたってどういった要望を持っていらっしゃるのか、というようなことを基礎調査の中で伺いたいと考えています。

計画についても、障害のある人の地域生活への支援として情報コミュニケーション支援が必要な方がみえますので、計画の面でも検討していきたいと考えています。

園田委員

次期障害者計画ですが、資料2ページの2025年に向けての課題と方向性の中で、「自らの決定・選択」と記載されています。とても大事なことです。私たちは情報が足りなくて、選択が困難であります。実際に施設等を利用したくても情報がないとか、コミュニケーションができないために利用できない人が多い。そういったことの実態を知りたいと思います。

アンケートを実施するということですが、対象が誰なのか、聞こえない人といっても環境がいろいろ違い、書くことが苦手な人もいます。アンケートを渡されても回答できない人もいます。聞こえない人に確実にアンケートに回答してもらえるように工夫してほしいと思います。

高橋会長

付け加えますと、聾と難聴に分かれますが難聴の方は実は3段階に分かれます。ですからそれぞれに合わせてコミュニケーションの方法も全く違います。そういうことも踏まえたきめ細かい調査が必要かと思えます。

堀崎委員

国や自治体で障害者計画などが立てられていますが、実際の運用になりますと、重度の障害者、特に視覚障害者が当たると思いますが、そういう網からこぼれてしまいます。例えば就労支援などがいろいろな形で進められていますが、なかなか私たちに適用できるようなものはありません。計画を立てられても恩恵に浴せないことがあります。計画を作り実施していくうえでは、重度の障害者、特に視覚障害の場合も考えてほしい。

伊藤委員

地域生活への移行に関することですが、資料2ページ目の移行先の状況で老人関係施設に毎年3割前後の方々が入っていて、精神障害の場合はこれが地域生活移行にカウントされています。それに対して1ページ目の身体・知的障害の場合は他施設の障害・高齢関係は地域移行先としては想定されていません。精神障害の場合は退院者数の達成率ということであればいいのですが、地域生活への移行ということであれば、1ページ目と整合性がないのではないのでしょうか。

池田主幹

地域生活への移行が障害福祉計画の大きな目標になっておりまして、この計画は国の基本指針に沿って作っていますが、資料のとおり福祉施設からの地域移行、精神障害の方の地域移行、就労への移行の3種類あります。

福祉施設から、他の施設に行った場合は地域移行にならなくて、病院から老人関係施設に行った場合は地域移行に含まれるというご指摘ですが、病院については、国の基本指針の元々の設定が、受入条件を整えば退院可能な精神障害の方に退院していただくことが目標になっているので老人関係施設も地域移行の対象にしています。

伊藤委員

社会的入院を対象というのであれば分かりますが、それを地域生活への移行というのは疑問を感じます。

高橋会長

これは、一般の方は誤解すると思います。国の統計としてはこれでいいかもしれま

せんが、県の中で検討する場合は、地域移行というのは施設から地域に移行することで理解されているので、通常の県民の理解にしたがって整理してはどうでしょうか。そうすると地域移行者数は3年間で683人になります。県民目線も大切だと思いますがいかがですか。

近藤主幹

先程ご説明いたしましたとおり、病院の場合は地域に移行できる方で、なおかつ病院に残っている方が、退院できるかどうかで判断しております。精神障害者の地域移行という意味ではこういったところも含めざるを得ないと考えおります。

木全委員

私も病院から老人関係施設に行くことが地域移行ということには、疑問があります。しかしながらそれよりも大きいのは、外国よりも圧倒的に入院患者が多いのだから受け皿をどう作るか考えなければならないということです。地域移行1000人という目標は、現在の不十分な受け皿を前提としているものであり、受け皿があればもっと大きな目標にできるという立場をきっちりしとしてほしいと思います。

それから、先程川崎委員が言われたように施設や病院から地域へ移行させていくと必然的に重症の方が残ります。そうすると施設や病院に負担がかかりますので人員配置等の配慮が併せて必要になると思います。

長谷川委員

進捗状況が報告事項でなく議題になっている意味ですが、進捗状況、達成状況に関する意見交換をするということなのか、それとも統計の取り方などの意見を含めて意見交換するという主旨なのか伺いたい。

池田主幹

障害福祉計画については、推進協議会に進捗状況についての報告義務がありまして、委員の方からご意見等を伺うこととしています。平成18年度以降毎年報告させていただいております。

長谷川委員

福祉サービスの見込み量に対する利用状況についてですが、見込み量の設定によって達成率が変わってきますが、例えば自立訓練（生活訓練）を見ると平成20年度見込み量が約9,000に対して利用実績が約3,500であり、達成率が悪かった。21年度は利用見込みを20年度の利用実績を下回る数字にしているのに対して利用実績が微増となったため、達成率が163.8%になっている。就労継続支援事業A型も同じようなことが言えますが、見込み量の把握の仕方が適切であったのか確認したい。

もう一点、精神障害者の地域移行への移行についてですが、入院患者は毎年出入りしているわけですので、目標となっている退院可能な人はその年によって異なっていると思います。そう考えると退院可能な人がどれだけ病院に残っているかが本当の達成率だと思います。そのあたり成果の把握の仕方がどうかという感想を持ちました。

高橋会長

見込み量の設定はどのように行なったのか。それから、精神障害の方の退院について出入りの問題を踏まえて、どのように反映されているのか事務局から回答をお願いします。

池田主幹

見込み量の設定についてですが、確かに見込み量の設定によって達成率は違ってきます。

第1期計画は、自立支援法が17年10月に制定されまして、18年からの計画をすぐに作ることになりました。その時は国から示されたワークシートを利用して作成した市町村も多かったのですが、予想よりも新体系への移行が進まなかったこともあり、差異が生じました。2期計画においては、それから3年経過していたこともあり、見直した結果、実態に近づいた面はあると思います。

高橋会長

これは、県が枠を示したのか。それとも市町村の数字を積み上げたものなのかどちらですか。

池田主幹

積み上げです。

高橋会長

そうしますと各市町村が実態を踏まえてきめ細かく検討した結果ということになります。

近藤主幹

入院中の精神障害の方の地域生活移行者数ですが、1,000人という数字は、平成16年頃に国が全国で70,000人という数字を示しまして、愛知県は1,000人としました。

これは平成24年までの退院者数でありまして、今回の835人は平成23年度末までの目標値です。その時点毎でこの人数は動くのではないかとということですが、確かにそういったところはあるのですが、今回の835人につきましては、第2期計画においてもこの目標値を踏襲しておりますので、今回もそのまま掲載しています。

小栗委員

入院中の精神障害者の地域生活へ移行の19年度、20年度、21年度の※2にある退院した患者（平成19年度1,043人、平成20年度1,544人、平成21年度1,457人）の意味を教えてください。

近藤主幹

現実に退院された方が平成19年度では1,043人おみえになって、そのうちの363人がいわゆる社会的要因によって入院していた方ということになります。

小栗委員

そうすると例えば19年度ですと、差の700人近くの方はスムーズに退院できたということですか。

近藤主幹

そういうことになります。

高橋会長

障害福祉計画は、皆さんの意見を聞いて立案され、実施に移されています。実施に移された後は、その進捗状況を定期的にモニタし、さらに改善につなげていかなければならないと思います。評価し、改善していくこともこの会の重要な役割であります。

そういう点でこれを議題として出していただいていますので、そういった点も踏まえてご議論、ご検討をお願いします。

報告事項

(1) 障害者基礎調査の実施について

(2) 障害者制度改革の推進のための基本的な方向について

[事務局からの説明]

資料3 「障害者基礎調査について」

障害福祉課 池田主幹

資料4 「障害制度改革の推進のための基本的な方向について」

障害福祉課 川合補佐

高橋会長

調査については、初めてということで、意欲的な取組だと思います。制度改革は要するに恩恵としての福祉から権利としての福祉へという基本的な方向性であろうと思いますが、以上の説明についてご意見ご質問はございますか。

園田委員

アンケートの対象は誰になりますか。身体障害者手帳所持者1,000人となっていますが、身体障害といってもいろいろ種別があるので、どのような計画で対象を分けるのか伺いたい。

池田主幹

いろいろ種別があることは、承知しています。調査件数の1,000人の枠の中で、できるだけ障害者の皆様の意見を拾えるような工夫をしていきたいと考えています。

高橋会長

園田委員、何かご提案はありますか。

園田委員

聴覚障害者の立場としてコミュニケーションの問題があります。そういう意見をもっと聞いてほしいと思います。

分け方としては、障害種別毎に均等に選ぶ方法はどうでしょうか。

池田主幹

それぞれの障害種別の人数の割合に応じた形の調査を心がけたいと考えています。

岡田委員

「14 基本属性」のところですが、発達障害の人はチェックできないと思います。

手帳を持っていませんし、知的障害でない方もいらっしゃいます。また、自立支援法のサービスを受けていない方がほとんどですので、発達障害の方が困っていることが、この質問項目では分からないのではないかと懸念があります。どのように聞いてもらえるのかお聞きしたい。

池田主幹

発達障害の方に対する質問項目については、団体を通してアプローチを進めていきたいと考えています。項目についてはぜひ意見をいただきたいですし、アプローチの仕方についてもご助言をお願いします。

荒木委員

知的障害の方に対するアンケートですが、その方が一人暮らしの場合、本人が記入できるように、分かりやすい文面にするとか、漢字にルビを振っていただく等の配慮が必要だと思えます。

施設、グループホームに入所されている方の場合、その職員に対しても解説書等をつけていただいて、その人の気持ちや状況を正しく記入できるような配慮をお願いします。

池田主幹

知的障害の方に対してルビは当然ですし、分かりやすい言葉にしていくことも必要です。これからの作業の中で考えていきたいと思えます。

恩田委員

基礎調査は9月～10月に実施予定となっておりますが、調査項目を具体的に質問にしたものを本協議会へ示していただけるのか伺います。

池田主幹

次回の協議会は9月の中旬を予定しています。調査の進み具合との兼ね合いで、事前にお示しできるかどうかは未定ですが、いずれにしましても次回にご報告させていただきます。

恩田委員

調査項目をどのように質問にしていくかについて、慎重に進めてほしいと思えます。「4 教育・育成について」の項目をどういう聞き方をするかについて関心があるので、できれば事前に示してほしいと思えます。

高橋会長

この件については皆さんにいろいろご意見があるかと思えます。具体的にどのように改善したらよいか、表現したらよいかを含めて事務局にご意見をいただければより充実したものになると思えますので、ご協力をよろしくをお願いします。

池田主幹

実施期間を9月～10月としておりまして、スケジュールの都合もありますので、今いただいた以外にもご意見等がございましたら、早めにFAX、メール等でお寄せいただくようお願いいたします。

いただいたご意見や県の関係部局の意見を踏まえて整理させていただいて、調査を

実施したいと思います。

加賀委員

障害種別もいろいろありますので、対象の調整が難しいと思います。

また、家族の思いと障害者本人の思いは違いますので、まとめるのは大変だと思いますが、この調査をより一層の障害者の福祉向上に役立てていただきたいと思います。

武藤委員

最終的に調査のゴールをどこに置くかが問題です。大きな目的は、地域支援、地域生活だと思しますので、少なくとも就労が可能であるかということと、独立した生活がどういう形であれば可能なかということの後で集計できるように調査項目として入れておく必要があると思います。

障害別の他、それぞれの年齢についても、後で集計できるように項目を入れていただきたいと思います。

池田主幹

この調査は次期愛知県障害者計画の他、今後講ずべき障害者施策に役立てていきたいので、委員がおっしゃった障害別、年齢別などについてはクロス集計なども試み、活用できるよう検討していきたいと考えています。

長谷委員

肢体障害の手帳所持者の中には、高齢になって手帳を取得した方がかなりみえると思いますが、この内容だとそういう方がアンケートに答えられないのではないかと思いますので、答えられる方を対象にさせていただきたいと思います。

それから、調査方法がアンケート郵送方式となっていますが、アンケートを返してもらうための施策は何か考えていますか。

高橋会長

答えられない項目とは具体的にどの項目ですか。

長谷委員

例えば「2 障害福祉サービスの利用状況」には、高齢になってからは必要でない項目があると思います、「1 住まい・暮らし」についてもアンケートの答えが生きてこないと思います。「10 就労について」も回答できないと思いますし、いままで健常であった方ですので、「11 障害や障害者への理解と障害者の権利擁護」、「12 障害者権利条約及び国における障害者制度改革の認知について」の項目に対して積極的かどうか心配しています。

池田主幹

回収率については、上げたいとは思っていますが、現在のところそこまでの検討はしておりません。

長谷委員

本協議会で反映されていない意見が、こういう機会に反映できればいいと思いますので、例えば地域の相談支援センターと情報を共有して回収の協力を求めるなど、地域で回収できるような措置をとってほしいと思います。

それから、先程園田委員が言われたとおり、筆記が苦手な方は返してもらえないと思います。そういう方が一番困っていると思いますので、そういう方の意見が反映できるような実態調査にしてほしいと思います。

吉田主任主査

回収率の向上については、自治体の行なう調査の回答率は高いので、愛知県が主体の調査であることを分かるような形で、（例えば、愛知県の封筒を使うとか、愛知県の依頼文書を添付するなどの方法で）実施することを考えています。

後天性の障害の方で高齢の方の場合には、確かに回答結果を十分活用できない調査項目も含まれておりますが、あまり対象を恣意的に分けるよりも、現在障害者手帳をお持ちの方の現状を様々な面で把握していきたいと考えていますので、基本的には様々な障害種別や年齢構成の平均値でもって結果がでるような形で無作為抽出を考えております。

堀崎委員

回収率の問題ですが、視覚障害の場合はまず点字がイメージされますが、実態としては、点字が使える人は10%程度です。これは高齢になってから失明する人が多いからです。

したがって、できれば点字と普通文の両方を送っていただくようにお願いします。

そうすれば、点字が使えなくても家族などを通して理解できると思いますので配慮をお願いします。

岡田委員

自閉症の方で施設入所の方が高齢になってきていて、車椅子を利用する方が増えてきています。また、病気になった場合、退院して施設に戻ってきた後どこまでケアしてもらえるのか心配です。そういう状況を考えると医療が必要な場合は施設に看護師の配置が必要ではないかと思っておりますので施策として検討してほしい。

高橋会長

実態調査について、9月～10月に調査ですが、回収して分析し、11月の協議会にまとめを出していただくこととなりますが、間に合いますか。

池田委員

9月には間に合いませんが、11月に提出する案については、調査の内容を踏まえられるものは踏まえて提出しようと考えています。

高橋会長

委員の方々にはそれぞれの立場からご意見等を事務局にお寄せいただいて、よりよい計画になるようにしていきたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

事務局におかれましては、本日でまたご意見やご質問を十分ご検討いただき、障害者計画の策定作業を進めていただくとともに、障害福祉計画の一層の推進を図っていただくようお願いいたします。

本日はこれもちまして閉会します。どうもありがとうございました。

以上で、平成22年度第1回愛知県障害者施策推進協議会を終了した。

署名人

印

署名人

印