

平成29年度 第4回 岸和田市障害者施策推進協議会 会議録

会議名	平成29年度第4回岸和田市障害者施策推進協議会
日時	平成30年3月26日（月）午前10時から12時
場所	岸和田市役所 新館4階 第2委員会室
出席委員	松端委員、大谷委員、岩佐委員、上野委員、寺田委員、今口委員、岸上委員、松藤委員、松崎委員、高田委員、根来委員、西村委員、叶原委員、原委員、岡本委員、竹原委員、谷委員、福井委員 以上18名
欠席委員	浦川委員、泉本委員 以上2名
事務局	春木福祉部長、西河障害者支援課長、庄司障害者支援課参事、野村障害者支援課主幹、井原サービス担当長、田中障害福祉担当長、鹿谷相談担当主幹、石飛福祉医療担当長、櫻井子育て支援課主幹
傍聴人数	1名
次第	1 開会 2 議事 (1) パブリックコメント報告及び計画案の修正について (2) 第5期岸和田市障害福祉計画・第1期岸和田市障害児福祉計画の諮問について (3) その他 3 閉会
配布資料	<事前送付> 次第 第5期岸和田市障害福祉計画・第1期岸和田市障害児福祉計画（案） 主な変更点 障害者差別解消法関連チラシ <当日配布> 冊子「イタリア精神医療改革と日本」（岸上委員より）

【議事内容】

事務局：皆様、おはようございます。定刻になりましたので、ただいまより、平成29年度第4回岸和田市障害者施策推進協議会を開催いたします。本日は年度末のお忙しいなか、ご出席いただきましてありがとうございます。どうぞよろしく願いいたします。会議に先立ちまして、本日の協議会は公開となっております。傍聴ご希望の方が1名おられますことをご報告いたします。

それでは、資料の確認をさせていただきます。事前にお送りさせていただきました計画（案）と本日の次第、前回からの主な変更点、障害者差別解消法のチラシ、それから、先程岸上委員から提供いただきました「イタリア精神医療改革と日本」

という冊子です。それと本日の協議会の出席状況ですが、委員総数20名中18名が出席で、会議は有効に成立していることをご報告させていただきます。2名の委員のご欠席の連絡をいただいています。なお、松藤委員の介助の方、松崎委員の手話通訳者が同席しておりますので、ご了承ください。では、松端会長、よろしくお願いたします。

会 長：皆さん、おはようございます。この間、欠席となっていて、申し訳ございませんでした。その間に計画もほぼできて、今日はパブリックコメントの報告と、計画（案）の修正についてということで、よろしくお願いたします。では、早速始めましょうか。その前に、議事録の署名人で、今口委員と松藤委員にお願いしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

では、次第に沿って進めていきたいと思ひます。1つ目ですが、事務局より説明をお願いします。

事務局 議事(1) パブリックコメントの結果報告、計画の修正点について、資料に基づき説明

会 長：はい、ありがとうございました。前回の会議の後の修正ということで、4か所あります。何かございませんでしょうか。21ページは、課題解決に向けて市が実施主体の基本となり、となっています。

会 長：よろしいですか。それでは、議事の2つ目の「第5期岸和田市障害福祉計画・第1期岸和田市障害児福祉計画の諮問について」ということで、お願いします。

議事(2) 第5期岸和田市障害福祉計画・第1期岸和田市障害児福祉計画の諮問について、障害者支援課長から会長に諮問

会 長：これに答申することになるのですか。

事務局：この計画に関しまして、何かご意見とか、こういったことを市として進めてほしいというようなことを、いただけたらと思ひます。

会 長：一応案が固まっていますが、その他ということで、何かご意見をいただいとということですが、いかがでしょうか。

委員：全体的に見て、見込量は、毎年1名とか2名、同じだったり、少しずつは増えているとは思ひますが、市として障害者が増えているということは把握されていますよね。18歳以上の人数とサービスの量が合わない。サービスを受けられない方は、親が家で全部しないといけない。親も子も年をとる。悲しいことにそのへんを憂えて、子どもを殺めて自分も、というような事件が年に何回かあるのも事実です。そのへんどう考えているのかと思ひます。

事務局：全体的なサービス量は、横ばいのものもありますが、例えば、居宅介護や、就労継続支援B型、また、結構伸びているのは移動支援のサービスなどもあります。

障害のある方が増えて利用者数が伸びているのは、見込みとしても増えています。ただ、横ばいのところもあり、そういうところの支援については、計画も力を入れていく必要があるかと思います。

委員：移動支援は、障害のある人の豊かな時間を過ごせるということで、すごくいいものです。1日の3分の1は余暇で、3分の1が睡眠、3分の1が労働と言われています。ただ、親がだんだん年をとり、子どもの余暇や睡眠、特に睡眠の部分親とべったりで寝ているという状況を解消するには、ショートなりグループホームが必要だと思いますが、そのへんの計画の数についてはどうですか。

事務局：ショートステイやグループホームは、まだまだ必要量には達していないと認識しています。我々としてもどのように働きかけて、何かしらの策といますか、正直なところ、必要なことができていないという認識はしています。今後に向けては考えていきたいとは思っています。

会長：今までは、地域移行とか地域生活の支援で、施設からグループホームへということでしたが、グループホームの整備も頭打ち感というか、対象となる方と運営との間にギャップがあります。もっと生活を支援する機能が充実、予算の問題があって財政的な裏付けがいますが、そうすると、グループホームを事業所としてもつくりやすいですが、今の状況では、事業所側もつくりにくい。利用者側も、日中活動が就労Bに行けたりする人であればいいのですが、もう少し介護度の重い人になると、グループホームでの生活は十分ではないです。ましては、年齢が高くなってくると、グループホームでは難しい。今後は、親も高齢化していますが、本人も高齢化していくので、今までの政策の枠組みとは違う、地域で生活を支えるものが要るかなとは思っています。日中活動の面では、医療的なケアとか重度の方が地域で暮らすには、親とか家族に過重な負担がかかる構造は、変わらない。その改善は、共生社会とかスローガンはありますが、共生型サービスとかありますが、抜本的な改正ではないですね。それから、高齢期の方でいうと、次の計画の時に問題になると思いますが、一旦グループホームに出て、介護度が重くなって、もう一度入所施設に戻りたいという希望があった時に、65歳を超えていると、元の施設には戻れませんし、元の施設は欠員補充もしていますし。高齢期で、グループホームに入って介護度が重くなると、グループホームでは支援が大変だという方の行き場所がないというケースが、全国でも多く出てきている。かといって従来型の入所施設がいいという訳ではないですよ。この「イタリアの精神医療改革と日本」という冊子が配られています。また、お話いただければと思いますが。イタリアは精神科の入院病棟が、原則閉鎖になっている。閉鎖になるというのは、その分、地域で支える支援がセットでないと、病院だけ潰してというわけにはいかないですよ。だから、日本の場合でも、入所施設オンリーだけではいけないというのはその通りですが、では、それに代わる地域生活の質、量が十分かと言うと、そうではない。それをこの計画レベルでどこまで補えるかと言うと、これは国のワークシートに従って作っていきますので、ワークシ

ートそのものを作り直すところもまでは議論しにくいです。そのほかにいかがでしょうか。地域生活支援拠点は、後ほど大谷先生からお話いただくということで。

委員：21ページですが、先程の話で、「障害種別のない一元的なサービスを受けられるよう、課題の改善に向けて」とありますが、精神障害者の家族会ですが、障害種別によらないとなっけていますが、精神障害の場合は、特に遅れている。医療のこととか、交通費のこととか、家族会でも大分取り組んで、全国組織で展開してきましたが、なかなかうまくいかない。ということで、市が実施主体の基本となりと書いてあるので、具体的にどういうことをしてくれるのか。この前、家族会で話をしたら、貝塚に住んでいるので、市に問い合わせをしたら、医療補助は大阪府の問題と言われたのですが、市の問題という人もあり、これは市でできるのかなと思ったりもするし。あるいは、高速道路の料金も道路公団かもしれないけど、行政、岸和田市だけでは無理かもしれませんが、行政側が連帯していけば、かなり改善されるのではないかと思います。岸和田市が実施主体の基本となりと書いてあるので、そのへんどんなことをされるつもりなのかお聞きしたい。

事務局：まず、ここの記載については、基本障害福祉サービスのことですので、障害福祉サービスは市が主体となって、障害種別によらない一元的なサービスが実施できるように進めていきたいというところ。委員が言われるように、精神障害の方が、色々な施策の中で遅れているというか、進んでいないという認識はしていますので、具体的にこれをします、あれをしますということはお答えできませんが、できることがあればしていきたいと考えています。

委員：できることがあればということでしたら、なかったと言われると全然進まないと思う。だから、できることは見つけて。ただ、岸和田市に丸投げするのはおかしいですね。岸和田市だけで絶対できないことだと思うので、その運動の中で協力はしてほしいということです。

委員：タクシー券は、1級でないためですが、1級の方の多くは入院している。ですから、外へ出ようと思われる2級程度の方が必要になると思います。ただ、2級程度の方がすべてタクシーを使うかというところでもないと思う。うちは三障害の方が利用されていますが、公共交通機関が使えないという方がいる。自転車で移動し、一見、落ち着いているように見えますが、公共交通機関の電車の中だと人が一杯で、不安感が募りなかなか乗れないとおっしゃっていました。例えば、タクシー券を2級から出したとして、どれだけの人が利用されるかを統計とっていいのではないかと。2級でもなかなかタクシーを利用して行動できる人は限られていると思う。逆にうちの息子は自閉症で、タクシー券をいただける状態ですが、今は、タクシーを利用する回数はほぼゼロに近い。できるだけ公共交通機関を使う。その方の状況によっては、公共交通機関ではなく、タクシー利用することで社会復帰したり余暇活動が充実したり、そのなかで病気が改善されていくというのは、実際に就労B型の現場にいる者としては、どうしてかなとは感じます。だから、本当に必要なところに必要なものが届いているのかということが、

タクシー券一つをとっても思うので、一度統計をとって見たらどうか。そんなに言うほど急激にタクシー利用が増えるかということ、多分増えないと思う。こういうことをしていただき、タクシー利用する人が一人でも増えたらいいかなと思いますが、いかがでしょうか。

事務局：タクシー利用券の助成の範囲は、見舞金の時から議論があったところで、我々も本当に必要な方に届くのが大事だという認識はしています。ただ、どこで線を引くかは、現時点ではあくまで重度の方としていますので、精神障害の方は1級となっています。今後、そのへんのことは、ご意見いただいた点を参考にさせていただきながら、検討は進めていきたいとは思っています。

委員：重度というと、精神は1級ですが、1級の方自体が非常に少ないというのと、2級でも、平日はなかなか外には出て行きにくい。だから、重度という判断ではなく、ニーズに合って、この人はこんなのがあったら、これだけ良くなるなという判断でやってほしい。重度だと出て行けない。だからニーズに合わせて、これから判断してほしい。

委員：お二人のご意見をうかがって、提案ですが。実際のところ、必要とされる方は手帳の2級くらいの方が多い。特に強迫性障害の方、発作持ちの方は、人が多い所へ行って、発作が起きたらどうしようとか、電車に乗って発作が起きたら中で転がってえらい事になるから、電車はやめとこうとか、結構おきそうな所には出ていけないということで、どんどん閉じこもりがちになる方が多い。1級の方は対象として、2級の方は主治医の意見書を求めていただくとか、必要度の判断にはなるのでは。

委員：その人に必要な支援を決める支援区分があるが、その区分認定の時に、この人にとってこれが必要なのか、必要でないのかという検討材料の一つになるのかなと思います。高速道路の件でも、車なら移動ができる、タクシーなら移動ができる、そういうところが精神の方には必要ではないかと、仕事を通して感じるころはあるので、支援区分の内容をもう少し考えていただくと、必要な人に必要なサービスがいくのかなと思いました。

委員：教えてほしいことがあります。私は病院でリハビリを受けたいと言ったら、何年に手術をしましたかと言われ、手術してもう10年近くになっているから、あなたのリハビリには保険が適用されないと言われた。泣く泣く帰ってきましたが、そういう保険が適用されないのは、府の補助ではなく、市の補助は無理ですよね。と判断してあきらめたんですが。

事務局：実務上、1件1件の支援を進めていく上で、支援区分でやるというのは有効なご意見かと思いますが、それを業務として進めていくうえで、どのくらい公平性が担保できるかとかあるので、すぐにはいきませんが、ご意見をうかがったなかで、対象者の検討は進めたいとは思っています。リハビリに関してのご意見については、我々としてできることはないかなというところですよ。

委員：この計画の全般的な意見になりますが、今回、数値目標を設定して、施策を進め

ていこうということではありますが、やはり大前提の議論にもありましたが、障害者手帳の所持、また程度にかかわらず、必要な方に十分なサービス、支援を行うという前提に立つか立たないかで、大きく変わると思います。その上で、この数値を実行することになれば、やはり制度化と予算化が必要だと。掛け声だけでは進まないで、今後の政策に期待したいところです。場の確保の話からいきますと、グループホーム等の設置については、事業所、社会福祉法人とか、NPO、株式会社が主体となって設置するというので、市としてはそれ以上のことはできないかもしれませんが、ただ、私どももグループホームの開設は、消防法の関係でスプリンクラーが必要、あるいは建築確認済書の物件がないとか、非常にハードルが高い。つくらざるを得ないということで検討をしていますが、その時に土地の確保が大きなハードルになっていまして、そういう施策を進めるための土地であれば、優先的に契約を結ぶとか、当然価格についてはきちんと提示された価格が前提にはなりますが、そういったことが考えられないか。あと、場ができてでも人材確保、これは非常に苦慮しています。確保は事業所側とお考えでしょうが、これについても、医療的ケアを受ける場合の看護師の加配であるとか、ショートステイ等緊急時の受け入れについての職員の加算であるとか、そういったことを策として充実できないか。また、施設からグループホーム、家とか住み替える人がいます。身体障害の方は、居宅介護の時間数が十分でない、出ようかということにはならない。計画としては身体障害の人の利用が減っているとなつていますが、いざ暮らそうと思っても、居宅介護の時間数が足りないで、断念せざるを得ないというところもあるので、地域での暮らしの場でいくと、サービスというか人的なものが充実しないと難しいとは思っています。最後に就労系についても、これも市にお願いして実現したところもありますが、市としての優先発注を、対象事業所を集めて、こんな仕事ができる、こんな仕事があるとか、踏み込んだものを検討してほしい。

会 長：ありがとうございます。まず、グループホームの件はいかがですか。物件の確保が難しい、スプリンクラーの設置、仮にできても人がいないとか、結構大変ですね。

事務局：消防法のこともうかがっているところはあります。なかなか利用できる物件がないのかなというところですね。我々としては、市営住宅に働きかけることはできるかなとは思いますが、具体的にはなかなかお答えできないですが、ご意見をうかがって検討していきたいと思っております。

会 長：グループホームは元々、ホームとついているように、住居のイメージだったのが、建築確認済書が必要だとか、スプリンクラーとか、施設になっていますよね。施設的な整備基準になっていて、ハードルが高い。また、仮にできても職員の配置基準と人件費の関係で、グループホームで積極的に働きたいという人は、なかなかいないですかね。事業所として色々な事業をしていて、その中にグループホームがあるのはいいのですが、どちらかというと、非常勤職員が順番に入って

それをコーディネートしていくというのは、なかなかできないところがある。とにかく低いですよ。一挙に1割増くらいしてくれればいいが。わずか何千円程度ではしょうがない。タクシー券の話は、障害の重い、軽いは、手帳だけの話では現実的ではない。実際、運用は難しいとは思いますが。タクシー券は、経済的な側面が一つにはある。実際に就労ができていなかったり、収入が無いということ。もう一つは、障害が重いということですが、単に重いというのではなく、人に接するのが大変だからという理由でしたら、重いというのとは大変ではない。重いだけなら外出がしにくい状態なので、ちょっと改善された人のほうが外出ニーズは高く、でもあまり公共交通機関とか、人に接するのはストレスフルということもあるので、やはり個別具体的な事情に配慮してということになります。2003年に支援制度ができた時に、必要に応じて支給決定するという。あれは考え方としては素晴らしいと思う。ただ、そんなことをしたら収拾がつかなくなった。ですので、市が独自にできる部分に関しては、必要に応じて丁寧に判断して支給決定するという方針が打ち出せたらいいと思う。ただ、そんなに爆発的に利用者が増えるわけではないと思う。本当に必要な方に必要なサービスをするほうが、重度の方、1級の方でも使われていないということになったり、一方で使いたいのに使えなかったりする。ただ、そこで行政的には公平性ですかね。必要に応じて判断する、その判断の中身が個別具体的な話なので、AさんがよくてどうしてBさんはだめなんだというような話になるので、基準を作らないといけなくなる。そのあたりは難しいでしょうが、このところずっと課題になっていますし、特に精神の方は、サービス間の格差があり、使いにくい状況が続いていますので、その解消に向けて議論しながら、一歩でも二歩でも進んでいくということですね。あと、人材確保はなかなか難しいですね。福祉の大学でもそうですが、受験する子がどんどん減っている。受験しても福祉現場に行かないとか。かつては、100名定員で8割くらいは福祉現場に行っていたのが、今は、福祉士を受ける子が半分もいない。福祉現場に行く子は2～3割くらい。そうすると、障害は後回しになる。魅力的な仕事であって、誇りを持ってできることのアピールがもっとできるといいと思います。

委員：グループホームを親も年をとってくるので、つくってほしいという議論があり、この前、大家連の会議で出た意見は、家族会でお金を用意しましたが、周りの住民が反対運動してできなかったということでした。そういう状況があります。寝屋川の監禁死事件がありましたが、あれも家族の人は、一つ間違ったらああなるという。だから隠したい。グループホームどころではないという人がかなりいます。マスコミも家族会に大分取材に来て、新聞に載ったと思いますが、そういうことがありました。お金の話ですが、今日配布しましたほんの13ページに、精神医療福祉の関係費用というのがあり、これは大熊さんの講演ですが、医療に使ったお金が1兆8,281億円ある。で、福祉に使ったお金が389億円。圧倒的に医療に使われている。これが何でおこってきたのかも書いてありますが、イタリアは入

院の費用として使うのではなく、地域生活をするための費用として、医療も福祉も含めてやっている。精神の場合、考えていかないと、このアンバランスはなかなかおらない。そのへんも含めてこの本を読んでほしいと思っています。

会長：医療と福祉は98：2で、入院と外来では75：25で、圧倒的に入院医療に偏重している。イタリアは、病院やお医者さんが解体運動をしていて、お医者さん自身が矛盾に気づいている点もあったかと思います。いかがでしょうか。寝屋川の事件はいたましいですね。ご家族が悪いと言えば、それまでですが、周りから消えている。学校に行かなくなる、病院に行かなくなる。いつの間にか存在自体が誰も気づかなくなる。家族としては話をしてわかるようなことではないので、医療と福祉がうまく連携して対応しないといけないのが、家族だけにしわ寄せがいくと、家族は大変だし、病院だけに預けると長期入院が解消できないので、生活を考えると、福祉のサポートがいかにそこに入れるかですよ。一步間違えるとご家族だけになってあぶない。かといって、グループホームはいまだに根強く反対運動があったりということですので。国は共生社会と言っているが、そんなに簡単な話ではないですね。ていねいに誤解を解いて理解を深めていくことが必要だと思いますが。そのほかいかがでしょうか。

委員：福祉だけではなく、色々な事業について、今、行政は財政問題があり、事業が進められないのが現実だと思います。これは岸和田市という市単位の話ではありませんが、社会福祉法人とか、色々な法人企業的なところの余剰金の使途というのが、昨年改正されて、地域貢献という意味で使用するということが発せられたなかで、本当に各企業が、本当の意味の地域還元のため、地域福祉のためにそれが使用されているか。ともすれば資産増資のために運用されているように見受けられるので、そういった余剰金がこういった複雑な福祉事業のほうに運用していただくという法的な縛りがあれば、もっとこちらのほうに財源が回るのではないか。これは日本全体の組織の問題ではないか。これは岸和田を含めて色々な団体が働きかけて、財源をもっと必要な福祉に運用するということをすれば、多少の財源確保がこれからは進んでいくのではないか。相当、余剰金を持っている社会福祉法人等があるので、障害者の受け入れ等サービスはなかなか民間では、収益性を考えるとできないということになれば、そういった余剰金活用していったらどうか。岸和田市は財政が枯渇しているのも事実なので、ある財政を運用する考え方も、大きな課題として一つ必要ではないかと思います。

会長：社会福祉法が改正されて、社会福祉法人が地域において公益的な取組を推進していきましようということが法律で規定されました。地域福祉を、それぞれのサービスがいわゆる本業部分はしないといけませんが、社会福祉法人で社会福祉を名乗っている以上、地域にある福祉の課題に積極的に対応してくださいということが、法律上うたわれている。ただ、余裕があるかどうかというと、見かけほど余裕はないですよ。そこのギャップが難しく、何もしたくなくてしないのではなく、する気はあってもお金と人の問題があります。

会長：大規模で高齢系が比較のお金がたまりやすいですかね。障害とか児童は単価が低いですし、大規模化しにくいというところもある。高齢関係は、大きな法人があって、施設も複数あり、入居者が多いと結構お金が潤沢に見える所もある。余剰金をもう一度どう使うか計画的にしないといけないが、それができる所は逆に少ない。結局、設備投資とか本来事業に使うということがあり、そこに使ってしまうと、それ以外に使えるお金は意外に少ないという実態もあります。ただ、社会福祉である以上は、福祉の後見をしていくというのはそうですが、例えば、単体の法人に期待するのは難しいので、やはり連携だと思います。社会福祉法人と民生委員さんと社会福祉協議会と市とがうまく連携するとか、そこに親の会とか家族会とか連携するとか、何か連携のパターンがうまくできるといいのですが。滋賀県は子どもの貧困対策で、子ども食堂を施設の空きスペースを使って、地域の住民の力を合わせて、縁創造実践センターというのを、県社協が事務局で置いて、県内の社会福祉法人と県とそれぞれの社会福祉協議会が連携して、基金を出し合っていて、社会貢献の活動をする。色々なメニューがありますが、わかりやすいのはその子ども食堂ですね。わかりやすいメニューがあると、比較的取り組みやすいかもしれないし、社会福祉法人自体がなかなか外から見えにくいですよ。地域向けの活動をすることによって地域での認知度が上がって、関心が高まって、結果的に働きたいという人が増えるような、好循環になるといいかもしれませんが。ほかにいかがでしょうか。

委員：計画（案）の24ページですが、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築という題で書いてありますが、実際、これは具体的に何を意味しているのか、ちょっとわからないところがあるのですが。2月の家族会の時に、岸和田の精神科の診療所の人に来て、色々話をしました。この辺りで訪問診療してくれるところがあるかと聞いたら、ありませんと言われた。そういう訪問診療をしてくれるところは、本当に少ない。僕が知っているのは、素晴らしいと思っているのは、「ぴあクリニック」の新谷先生。私は1時間でもかけて行きます。昨日、新しい人が家族会に入ってきましたが、その人の話を聞いていたら、引きこもりになってしまって、全然出てこない。だから訪ねて来てくれるお医者さんがほしいと言っていた。あるいはこのへんではないですが、訪問診療をしてくれる所があるが、その医者は会いたくないと言われたらすぐ帰ってしまうとか、来てくれる人でもそういう感じということでした。精神障害にも対応した地域包括ケアシステムというのは、文章で書くのは簡単だが、本当に大変なことです。僕はアクトというのを調べたいと思って、九州まで行きました。九州にはQ-ACTというのがあり、24時間対応で訪問する。イタリアは保健センターをつくって24時間対応で、いつでも来てくれる。そういうシステムを作った。そういうシステムを作るのは大変かというところでもない。お金がかかるのかというところ、この本にも書いてあるように、費用は節約できた。だから使うお金も地域にお金を使っていけば、精神病院に使うよりも安上がりだと言われている。だから、この精神障害にも対応

した地域包括ケアシステムというのは、何を意味しているのか。僕らからしたら、見渡す限り何もないではないか。うちは訪問看護の人が来てくれているので、今はすごくいい状況になり、外へ結構出て行けるようになった。イタリアで起こったことを調べていけば、こんな風にしていけばできるんだと書いてあるので、読んでください。

会長：地域包括ケアシステムは、もともとは高齢者の介護保険で使われている概念で、今回、介護保険も高齢者のみではなく、対象を広げましょうということになっていて、その一つが精神障害の方についても地域包括ケアシステムの構築に向けて取り組みましょうと。これは国の指針でそう言われている。言われているからするという訳ではないですが、介護保険での地域包括ケアを障害者の領域でもということですが、介護保険の地域包括ケアと、もともと障害者領域ででていた地域生活支援はギャップがあって、イコールではないのですが、とりあえず概念としてはクロスさせてということかと思います。

委員：看板だけできたんですね。

会長：今までは看板もなかった。とりあえず、方向はこういう形ですが。ただ、介護保険は医療ベースになったり、身体介護がベースになるので、精神障害の方の社会生活の支援となった時の包括という意味と、介護保険でいう包括の意味がちょっとズレてきますよね。そのあたりが実態に合うように、それぞれ自治体ごとに作っていくしかない。ケアシステムという言葉自体、障害の人は嫌いますよね。生活支援とか地域支援のようなものがいいと思いますが、国の枠組みがそうなので、精神に限定しませんが、まずは精神の方を中心に包括ケアの仕組みを考えていきましょうということだと思います。

委員：多分、病院で病気を治すという発想があるかと思いますが、イタリアでは違う。地域生活をしながら治すという発想があって、多分それが地域包括ケアシステムかなと思うのですが。重度の精神障害の人でも地域に帰れるという考えのもとで、アクトなども活動している。日本はアクトという制度はない。アメリカではアクトという概念があって、制度もあります。九州のQ-ACTがやっているのは、訪問看護とか、心理療法とか、そういう専門家が集まって、自分の専門は置いて、当事者のニーズに合った支援をしていくということをやっている。専門家の枠にとられないというのがアクトで、このへんはそんなものが全然ない。

会長：考え方としては、その人の状態に応じてちゃんと配慮できる家族がいて、支援者がいて、医療があって、一人ひとりオーダーメイドで配慮ができていけば、入院する必要もないでしょうし。入院にかかる経費はすごいですから、その経費を地域でちゃんと使えるということになれば、お金の面でも、人の面でもいいでしょうが、病院の仕組みはそのまま維持しながら、表而上地域生活の支援ということで、いわば過渡期で、どう仕組みを構築し直すかということだと思います。考え方はそうだと思います。必ずしも入院する必要はない方がたくさんいらっしゃいますし。とても不安定な時期は仕方がないとしても、基本は地域での生活を考え

ることだと思えます。そのためには配慮です。心の問題だけではなく、具体的なサポートを含めた配慮の仕組みがしっかりないと。十分なサポートがないと、結局、家族に負担がかかってしまう。日本では家族負担の割合が高いですから。

委員：今、色々考え方を聞かせていただきましたが。市民病院の役割というのは、引きこもりの人に対して、医師が訪問してくれたりはないのですか。

委員：岸和田の市民病院は、今は精神科の常勤の先生がいらっしゃらない。来年度には常勤の先生を確保して充実していくようなことは聞いてます。

委員：僕は何年か前に公立病院で精神科がどのくらいあるのか調べたことがありますが、半分くらいしかない。入院できるところはほとんどない。大学病院だと入院できますが、入院できる施設すらない。堺市に大きな病院ができましたが、家族会で精神科をつくってほしいという要求は大分したらしいのですが、できなかった。岸和田市民病院は精神科があって、先程常勤化するという話なので、進んでいると思います。この前、和泉市に病院ができて大々的に報道され、精神科はありますが、週1回非常勤の先生が来られる。なんでそういうことがおこったかは、僕が思う事を最後に言いたいと思います。時間があったらお話したいと思います。この本はどんなことが書いてあるかという、今、「優生保護法」の被害者の救済となっています。宮城県の人が、裁判を起こしました。その前から飯塚さんという人も被害を訴えていましたが、その関連の記事が載っていて、なんでこんな事態が起こったのか。このことがこれだけ話題になっているのに、知られていないことが色々ありまして、それは何かと言うと、優生保護法というのが、今の厚労省の精神衛生課の所管だった。ここの問題についているマスコミを僕は見たことがないですが、1948年に優生手術を認めるような法律ができた。それに関連して精神衛生法が1950年にできた。1952年に優生保護法が改正される。それまでの優生保護法は、遺伝的な精神疾患に対して優生手術をしようというもの。ところが、52年に改正され、遺伝関係なく優生手術をやっ払いこうということになる。それから60年くらいに医療金融公庫というのができ、精神病院に対して非常に安い金利で融資していく。それでたくさんの民間の精神科病院が造られていく。そして精神科特例というのができていく。精神科特例というのは、精神科の医者は1/3、看護師は2/3でいいというのを、特例として出していく。だから精神科病院に収容が進んでいく。優生学者たちは、精神における優性政策というのは、優生手術、優生保護法の被害者を出す、それと同時に精神科病院への隔離を行っていた。だから優生手術の件数が新聞に出ていましたが、あのピーク時くらいに精神科病院が増えていく政策をとっていく。これは連携していると。僕はそのへんの詳しいことを知りたいと思っていますが、そういう形で民間へ精神病院をたくさん造っていった。その流れが、優生手術は法律でなくなりましたが、精神病院への隔離は、今も続いていると思っています。僕が優生学者に1つ聞いたのは、医療法の10条の3号、精神疾患を持っている人は精神病院にしか入院できない。これはこの前、和泉市で講演があったんですが、そのあとで家族から出てきた意見

は、内科の病気で内科に入院したが、10条の3項によると思いますが、精神科病院に転院させられた。で、精神科病院では内科の治療はやってくれないので困っていると言っていた人がいました。そういう隔離政策が今も続いているんだと。その結果としてこういうことがおこっていると。イタリアのように、日本も医療改革をやったらよくなるだろうと。多分、お金も浮くはずだと思っています。1948年に優生保護法ができて、それ以降の政策の中でこんなことが起こってきたのではないかと思っています。そこをもう少し知りたいと思っています。

会 長：ありがとうございます。この冊子も読んでいただけたらと思います。大熊さんは、昔、「ルポ精神病棟」という本を書いていました。

委 員：そのいきさつも書いてあります。最後に大家連の要望書というのを作りまして、優生保護法に関して被害者の救済を求める実態調査をしてくれという要望書を出しましたが、その中でただ単に優生保護法の被害者だけではなく、これに関連して精神障害は隔離化がその時期に進められてきた。そのこともふれています。だから、そのへんのことも理解してほしいと思っています。

会 長：福祉国家スウェーデンでも、実は強制不妊手術をしていて、福祉国家の暗部という形で明らかになったりしていますが、スウェーデンにしても、ドイツはもともとナチスの苦い経験がありますが、国家としてその責任を認めてしっかりと謝罪する、保障するということをしていますが、日本の場合、そこまでっていない。人の生き方に関して、国家が介入するというのは、大きな人権問題ですね。それから優生保護というのは、発想として劣悪な遺伝子という決め方をするので、何をもって優生、劣悪かを画一的な価値で決めている。そういう事に関して、人類は反省してということにはなっていますが、本当に向きあえていないものがたくさんあると思います。そういう意味で改めて問うのであれば、「ルポ精神病棟」とか、映画で、ジャック・ニコルソンでしたか、「カッコーの巣の上で」というのがあります。主演のジャック・ニコルソンは精神疾患があるわけではないのですが、精神科病院に入院して、いかに精神病棟が変な所かということを手で描いている。小説をもとに映画化されたのですが、小説自体も新訳されて出ている。ですので、原点回帰でそもそも地域生活とは、医療とか、福祉とか何なのというのを問うのもいいかもしれませんね。今回の計画は、具体的なサービス量を決めてということなので、なかなか根本的な議論はできませんが、協議会としては色々な議論ができますので、折角なので、原点回帰で議論をしながらできることから始めればよいと思います。そのほかいかがでしょうか。地域生活が話題になっているので、地域生活支援拠点に関してお願いできますか。

副 会 長：ちょっとお時間をいただきたいと思います。この障害福祉サービスの第4期計画に、地域生活支援拠点事業ということで、整備を進めるということで、今年度の未までにつくるということで、政策的にしないといけないということでしたが、全国的に未設置という状況があり、これを第5期も引き続き検討をしていくということになっています。こういった拠点が必要になってきた背景には、先程から

出ていますように、地域で生活を支援する時に、1つは相談支援、先程から議論されていますが、きちっと相談支援が充実し、それぞれの必要に応じて必要なサービスを提供できるような相談支援の充実が、5つの機能がありますが、その1つになっています。先程から議論が出ているように、地域で何時でも困ったときに相談できる体制が求められますが、なかなか制度が充実すればするほど、対象規定、タクシー券ですと1級でないとかかんとか、施策を進めると規制が行われます。介護保険もそうですが、65歳以下でも虐待を受ける方はいますが、地域包括はそういう相談はうちの所ではないと言う。年齢で切ったり、手帳の区分で切ったりする。まず、制度から人を見てしまう。本当に困りごととは何かというところをきちんと相談にのれて、必要な人に必要なサービスを届ける。この相談支援事業の充実が求められます。ところが残念なことに、この相談支援事業の充実がまだ十分ではない。どこに相談したらいいのかわからないとか、先程も病院のことがありましたが、何をどこにというのがわからない。わからないと結局自分で納めてしまうしかない。気がついたら親が80歳になって、子どもが50歳。我々が認知症になったらどうしよう、先行きを不安に思って首を絞めてしまうということが起こる。でもその子が50歳になる前に福祉サービスを利用していたら、みんな分かっているはず。でも誰も手を出さない。分かっている手を出さない。福祉サービス事業所も住民も。そういう排除する地域、排除する福祉サービスでは困ります。特にこれから少子高齢化で支える人も少ないなかで、どういうふうに、重度、軽度関係なく地域で生活する仕組みをつくるか。そのためには相談支援を充実させないといけない。そういうことで、相談支援機能の充実が言われているわけです。先程の繰り返しになりますが、何々が必要だというのは、相談支援がきちんとニーズと結び付けば、タクシー券が必要だ、根拠はこれだときちんと示して、これを制度化して社会的に認めていただく。いわゆるそういう仕組みがここなんですね。いわゆる力で、運動で取るんだというのではなく、本当にそういったニーズに応じて必要なものをどれだけ積み上げていくか。やはり僕は社会的合意というものが、これからは求められてくるだろうと思っています。相談支援の充実は、1つの相談支援事業所では無理なので、やはり連携という言葉が先程出ましたが、連携する仕組みをつくっていかないと、相談支援事業所の負担だけに終わってしまうということになるので、相談支援の場。それから2点目は、体験の場ということ。先程からグループホームの整備ということも言われています。もう少し考えると、本当に支援が必要な人で集団生活が苦手な方が、グループホームで生活するよりは、アパートで1人で住んで、ホームヘルパーが適切に入ってくれるほうが、よっぽどいいわけです。そういう意味で、こういった体験の場をどのように整備していくか。グループホームだけではなくて、そういった住宅問題、これは福祉サービスだけではなく、障害者基本法の中での住宅ということで捉えていかないと、解決はできない。これが2つ目ということで、体験の場ということです。こういうものを福祉サービス事業所も含めて、どうつくり上

げていくか、これは市行政も含めてですが、それが1つあります。それから、3つ目、人材が枯渇しています。いかに制度があっても、お金があっても、人が来なければ成り立ちません。私もびっくりしましたが、十三のある介護の専門学校に行ったら、1クラス40人ですが、日本人は5人です。あとは外国人です。つまり施設に行く人材が枯渇しているんです。そういう人たちが次の、いわゆる生産年齢人口が減る訳ですから、担っていくというような現状がある訳です。そういう人材確保をどうしていくかというところが、1つの課題となっています。こういったところの機能を併せ持つような地域生活支援拠点事業を整備していくということで、来年度から作業部会を通じて連携の場をつくっていくということで、今はいます。4ページのところをちょっと見ていただけますか。地域共生社会ということで、「我が事・丸ごと」政策というのが今後、この市政の中でも進められていきます。先程から議論になっている地域包括ケアシステムという言葉、これも地域の中にどういうふうに見現化していくかということが、そこに盛り込まれています。それに付随する形で、下の表の①で、他人事を「我が事」に変えていくような働きかけをする機能ということで、106条の3第1項第1号で、住民がお互いに排除しない地域、住民ニーズに応えるようなそういう働きかけをしていきましょう。併せて次に②に「丸ごと」ということ。地域には障害者だけではなく、高齢者など色々な方が、障害児の子も含めて、そういった地域で相談する場をつくりだしていきましょう。で、3つ目は、こういう体制をつくるのは、いわゆる市町村の努力義務ですよということで、社会福祉法が改正されました。今までは障害だったら障害施策だけ、高齢なら高齢の施策だけ。そうではなくて、地域で問題が起こっている訳だから、地域を包括的に整備していくのが市町村の1つの役割ですよということで、今後、こういった施策を進める。その1つが、地域包括ケアシステムということで、改正が行われ、介護保険法も改正され、社会福祉法も改正されて、30年度から施行されます。こういったなかで、相談支援の充実、社会福祉事業所が、丸ごと、地域の様々な障害のある方に支援できるような仕組みを今後考えていかなければいけない、そういった意味で、連携ということで、自立支援協議会では面的整備ということです。1つの所が全部やるのではなく、連携してご指摘のあった点について解決していこうということが求められるので、自立支援協議会では、基本的には面的整備ということで、そういったネットワークをつくっていくという方向性が示されています。必要な人に必要なサービスを、必要な量届けるような仕組みを、地域に見現化していく。そのための1つとして地域生活支援拠点事業ということで、これを推進していく面もあるかと思っています。その辺も含めて、全体的にどういう相談支援体制が必要なのか、今、基幹相談支援センター、委託相談支援センター、特定相談など、色々な相談支援事業所がありますが、これらの機能をさらに見直しながら、次のステージに合った相談支援体制、そして連携の仕組みをどうつくっていくかが、面的整備の課題であるということで、自立支援協議会の最終回で、相談支援体制の見直しと

いうところについても、検討会という形で設置をさせていただきながら、面的整備のさらなる充実を、具現化を図っていきたいと思っています。まだまだこれからのところもありますが、障害福祉サービスの事業所の方に、本当にご苦勞をいただき、やっていただいています。福祉サービスの利用者の方に対して、相談があれば、支援なり電話相談を受けていただいている訳ですが、これをもう少し広げていただき、岸和田市の困りごとを持つ方に対して、門戸を開けるような、自分の所の利用者だけではなく、先程の病因でリハビリを受けられないということであれば、地域で受け止めて、ここなら受けられますよとか、あるいは無料、低額で受けられるような所に届けるような地域であればいいと思っています。これは行政だけの責任ではなく、住民あるいは福祉事業所もみんなでそういう地域をつくっていきけるように尽力しなければ、先程のグループホームではないですが、総論賛成、各論反対ということで、グループホームあるいは地域移行はいいけれど、自分の地域にできると困る、財産価値が下がるというような地域であれば、いくら制度を充実しても地域で生きられない。住民の方も交えて、行政、福祉サービス事業等が手を携えて、そういう問題をどうしたら解決できるか議論をしながら施策を進めていくというようなことで、アイデアを出し合いながら、当然限られた資源、限られたお金ですから、その枠でお互いに、金がないなら知恵を出し合って、地域でどう支え合うかの仕組みをつくっていかないと、なかなか問題解決にはいかない。責任を求めるのはある意味では非常に楽ではありますが、地域の責任、行政の責任ということで終始してしまつては、少子高齢化の時代、それぞれ皆さんの思いを寄せ集めながら、地域でどういう施策をつくっていくか。相談支援体制も充実しながら、こういったところをどうしていくかということで、今後進めていきたいと思っています。簡単ではございますが、これからの地域生活支援拠点の整備では、面的整備でいくということ、それについては、相談支援、連携、ネットワークづくり、それから皆さんにご協力をいただきながら、知恵を出しながらどうしたらそういった届かない人に届けるサービスがつかれるかということとを検討して整備を図っていくというように思っていますので、色々なご協力をお願いすることもあるかと思いますが、今後ともこういった施策の推進にご協力を賜ればありがたいと思っています。

会 長：はい、ありがとうございました。具体的な計画は25ページですよね。先程お話がありましたように、「本市としては、自立支援協議会にワーキンググループを設置して検討を行い、平成32年度末までに面的な体制整備を行います。」ということですから、3年間かけて議論をして。面的整備というのは、そこに説明がありますが、どこかに1か所拠点を設けるのではなく、市内の各種施設・事業所の連携をして、機能としては、先程も説明がりましたが、相談支援、体験の機会・場、緊急時の受け入れ、専門性、これは専門スタッフがちゃんとして、先程ありましたように、地域で実は今でも排除の問題があるということでしたが、地域の中で住民の方と連携しながら体制をつくっていく体制づくりという、そういう機能を

持ったものをつくる訳ですが、岸和田市は広いので、1か所という訳には行かないでしょうから、各種事業所・機関・団体が連携して、この機能を達成できるようにしていくということですかね。そのための具体的な方法について、ワーキンググループを置いて、検討を重ねていきますよということですね。ということで、何か質問なりご意見なりありますでしょうか。よろしいでしょうか。難しいですかね。拠点があってやりますということであれば、いいのでしょうか。ただ、拠点をつくったからできるというものではないでしょうから、それは難しいとは思いますが。

副会長：先行する介護保険の状況を見ていただいたらわかると思いますが、今、オレンジプランといって、国が政策で進めています。全国380万人くらい認知症と言われる方がいらっしやいます。そういった方々を支援するときに、昔だったら、措置制度の時代だったら、認知症になったら火事が危ない、施設に入ってもらわないといけない、ということで、そういった方々を施設でお世話する体制だった。ある意味ではその人のためを思っている訳ですが、そこでは認知症になったら、地域で住めないということの意味する訳です。それが今は、オレンジプランで、大分地域が変わってきました。認知症があっても地域で暮らしたいなら、地域で暮らす、見守りをみんなですていく。災害でも行政が動くまでに3日はかかる訳ですから、地域で助けないと命が危ない訳ですから、地域で排除しないように、そういうオレンジプランで、いわば地域で住めるように耕してきた。地域ケア会議というものが各ブロックで行われている。そういう意味で言うと、そういった相談体制とどう連動させながら、その人に必要なものを届けるといった面的整備が求められてきているのかなと思っています。ですから、ある意味で言えば、こういった地域づくりというところに、障害福祉も参画しながら、どういうふうに住民主体の地域づくりをつくりあげていくか。これは松端先生が専門ですから、岸和田市の地域福祉計画でもご尽力いただいている訳ですので、そういったところのご助力をお願いすることも考えています。

会長：学習の機会ですかね、話し合っただけで学び合う機会を持つのがいいかと思います。何も誰かを排除するとははなから思っている訳ではなく、多くの場合、誤解とか無理解とか。そもそも、接したことがないでしょ。だから偏見があると思いますが。ちゃんと接していけば、そうした誤解は解けていく。だから一足飛びに誤解を解くというのは無理ですが、ちゃんとかわる機会を持って行くと、人は他に合わせて仲よくするほうがエネルギーが少なくていいですよ。だから、普通に考えたら争う必要は全然ないですよ。余計なことにエネルギーを使いたくないですから。そういう当たり前のことに気づいて、お互いがそれなりに気持ち良く暮らしていけるようにしようと思うと、やはりふれあう機会が要る。ふれあったり、学び合ったりみたいなことを、丁寧に地域でつくっていくことが要りますかね。ちょうど1年前ですかね。本を書かれていたのは。

委員：5月に「こぼんちゃん日記」という、地域で暮らした自閉症の子どもさんの本で

す。お母さんが努力されて、地域にどんどんとけこんでいく様子。

会長：自閉症の子どものお母さんが、これまで育ててきた記録を本にされて。すごいですね、参加者も多かったです。

委員：300人参加していただきました。アンケートをとりましたら、これまで障害を持っている人と接したことがないという方の数がかかなりあがっていました。いいことは、障害を持っている人の家族は、こんな暮らしをしているということを知ってもらったというきっかけです。その主催団体が「いっしょにね」というグループですが、実は私が23年前に立ち上げました。何故私がそれを立ち上げたかと言いますと、私は自分の子どもを授かって、初めて障害児と接した。自分は困ったとなったんです。ショックが大きかった。何故ショックが大きかったのかというと、私の中に先程からおっしゃられる優生思想です。私は賢い子がほしかったんです。障害児だったんです。ショックだったんです。困ったんです。こんなお母さんでは失礼じゃないですか。一生懸命手術を3回もしている子どもを育てるなんて、失礼じゃないですか。これは、私は変わらないといけないと思ったんです。それで自宅を開放して、2年間、近所の人に声をかけて集まってもらいました。子どもさんを連れて。子どもさんがいらっしゃらない方にも声をかけて。で、家でリトミックのようなことをしたり、ヨガをやったり、パッチワークをしたり、税金の話をしたり、そんな色々なことをしながら、障害児のお母さんを家に呼んで、障害児の話をしてもらおうと思って、自費出版されていたお母さんを、障害児の子どもさんを連れて来てもらって、大きな家に住んでいる奥さんたちがじっと話を聞いてくれたんです。それで感想を書いたら、「たくましいいいお母さんや、私もしょうもないことで悩んでいる自分がバカらしくなったわ」と言っていたり、これはいけると私は思いました。で、23年前に「いっしょにね」というグループを立ち上げて、その時には健常児の方が25組、障害児のお母さんも25組で、50組で始めました。障害児の兄弟は、やはり自分の兄弟が障害を持っていることに引け目を持っている子もいましたが、ところが行ったら自分の兄弟だけではなく、他に障害を持っている子がいることに安心し、健常児の子どもはあまり何も思わないなかで、障害児の子と一緒に時間を過ごしたんです。そしたら、これは地域の自慢かもしれませんが、うちの子どもの同級生は結構、医療関係や教育関係、福祉やらの職業を選ばれている方がすごく多いです。支援学校の先生になられた方もすごく多い。ちょっと統計を取りたいくらいです。小さいときに、ふれあう機会を持つということが大事だと思います。だからそれを市町村の方にそういう場を持っていただくようお願いしたいです。私も年をとってきて、小さい子どものお母さんを知りません。だから小さいときに、障害を持っている子どもと持っていない子ども、持っている子どもは、総合通園センターにパピーやいながわがあります。あそこは障害だけです。私はいながわに行っているときに思いました。ここは閉塞感がある。障害児だけやと、私は健常児ともふれあいたいと思って、地域の保育所の園庭開放には必ず参加して

いました。そういうように、私のような者ばかりではないと思いますが、そういう考え方が花を咲かせるということもあると思います。しんどいお母さんを無理矢理引っ張ることはないと思いますが、そういう機会を市町村が進めてくれたら、パピー、いながわと、一般の保育所が、定期的に交流があるということになれば、何となく自然にふれあえる。それでひがむのではなく、先生に少し工夫してもらって、障害を持っている子どものいいところを見つけられるような、そういうようなプログラムをしてもらおうとか、工夫はいると思います。それは私たちも素人ながら考えてやってきました。プロだったらできると思います。

会長：自分の家族や、自分のためだけと考えるとしんどいですよね。自分がそう思っていることが、意外に違う人に会ったら全然違う生き方をしていたりしますしね。

委員：そうなんです。私が一緒にしているグループには、元保育士さんが何人かいて、低い子どもの視線で接していく。そうすると、その背中を見ている健常の子どもが、障害を持っている子にもこうして接すればふれあえるんだなということを、親の背中を見て、大人の背中を見て覚える。そういう子が大人になったら、この地域に障害者施設を建てたらあかんと言わないと思います。

会長：何をもちって障害というか。昔はなかったですよ。近代になって障害という概念ができてきている。それでいうと、自閉症スペクトラムなどもそうですね。連続的ですよ。だから、何をもちって障害と言うかは、勝手に僕らがカテゴライズしているだけで、結構、境界線ってあいまいなものもありますし。高齢化になってくると、認知症って何か特別なことだと思っているかもしれませんが、障害という一つの形態ですし、体が動かなくなってくるというのも、一つの障害です。そう考えたら、何か特別なものではなく、ごくごく当たり前に身近にあるものだと思います。そういう意味では、専門の医療とか、専門の福祉とか、専門の療育機関があったら、そこにその子たちばかりが集まってしまうと、やはり閉塞感がある。普通に学び、普通に暮らすということができたら、もっと変わりますよね。

委員：時期として専門の療育が必要な時期がありますが、365日療育ではなく、大きなこの社会の中で、一部障害を持っている子が、私らも生きている、知らないのはおかしいということですよ。

会長：この前のフォーラムは、お母さんもすごかったですが、妹さんですかね、

委員：妹さんも、私が一文を書いてとお願いしたら、私がそんなこと思っていたとわかるのが嫌だから書くのは嫌と言っていた。思春期に自分の友だちが家に遊びに来るときに、障害をもっている兄弟がいるというので、違う目で見られるのではないかと、だから自分の兄弟に障害のある子がいることを話さないようにしていたらしいです。でも友だちが来たいとあって、でも、お母さんにいい子でずっと振る舞っていたから、障害のある子にどこかに行っても言えなくて、友だちが来て、障害のある子と遊んでいるのを見て、お姉ちゃんはおっと思ったそうです。

会長：自分が思っている程、垣根があったわけではなかった。

委員：そうなんです。兄弟が勝手に思っていたんです。それとは対照的にうちの娘は、

小さいときからずっと一緒にやっているので、私に逆に「お母さん、その考えは妹に失礼」とか言います。

会長：特別視しすぎていると。

委員：そうです。だから結婚式でも横のスクリーンには、妹の写真も写しまくりです。

「私の妹は頑張り屋で、自慢の妹です。」と言ったんです。それを私は、NHKの相模原の19の命というサイトに投稿したんです。そうしたら掲載されたので、皆に送りました。そうしたら、この3月の講演にみんなに来てもらったのですが、私はコーディネーターだけでしゃべりませんでした。やはりその時も障害を持っている子どものお母さんの話を初めて聞いたし、応援している市民の人の話も初めて聞いたし、これから私も何かできることがあったらやりたいという話、アンケートもたくさんいただきました。それと命って何かとか、人って何かとか、重いテーマを掲げていたので、そういうのを市町村でしてくれたら。

委員：あゆみ作業所では、今日、夕方からこども食堂もあります。で、地域の方に障害者作業所というのはどういう所かを分かっていたくために、色々なことをしています。近隣の公園清掃に全員でボランティアで行ったりもしています。去年、一昨年から、2年連続で小学校4年生の方にうちの作業所がどういうことをしているのか、教育時間をいただき、作業所の作業材料を持って行って、子どもたちにその話をしたあとに、同じように、作業に取り組んでもらいます。結構、難しいなと言いながら、でも楽しかったと言って。最後に障害のある人が作業の工程の説明をしてくださる。勿論、精神の方もいらっしゃるし、知的の方もいらっしゃいます。その時に、知的の方ですが、それぞれが自分の思いを文章にしてもらい、発表してもらった。一人の若い人が、この手帳ってなんで持っているか分かるってという質問に対して、「子どもの心と大人の心が入り混じっているから持っているんです」という表現をされました。素敵やねと言って。そういう風に本人が自分の障害を受け止め方を、それなりの考えを持ってしている。それをみんなの前で発表している。それが好評で、去年、2年目もその授業をさせていただきました。小学校の子どもの中から、地域の障害のある方との交わりが思いのほか、今までは少なかったということ、その時に感じました。小学校4年生というのは、色々なことを見たり、聞いたり、感受性が豊かになる時なので、その授業をさせていただいた結果、結構受けて、来年もしてくださいという授業の依頼もきています。そういうことが、地域丸ごとで、地域の子どもの一番早くわかっていたく方法かなと、今、すごく感じています。

会長：そうですね。集って交流できて、学び合って。あと、一緒に活動したり、行動したりできる授業ですね。つつい話し合って行動といいます。先に一緒に動いてみたら、何も話し合うことがないほど理解し合えることもある。

委員：要は、障害者というと、何もできないというイメージを持たれていますが、それ以上の技術を皆さんが持っている。ミスも少なく、説明もできて、こういう風にするんですという説明ができたことが、子どもたちがずっと入っていただけ

たのが、良かったかなと。そこに偏見が全然なかったのが、こういう授業はやはり必要なのかなと思いました。

会長：ありがとうございます。そのほか、いかがでしょうか。やはり、地域で交流できる機会を丁寧につくっていくことが必要ですね。そういうことが土台としてあると、じわじわと地域も変わっていく。

委員：私はやはり、小学校とか中学校の教職員には、特別支援学校の単位は絶対取らないといけないと思います。それを知った上で、交流をしないと、とんだことになると違うかと思います。それから、採用試験の時でも勉強ができる子ばかりをとるのではなく、よく理解できるということも必要です。

会長：学校の先生の理解も重要ですね。

委員：今は、障害者だけではなく、外国籍の子どもさんもたくさん増えている。片言の日本語だったり。こちらもご家族の方に逆に、バリアを張っていたり。そういう目が自分の中にまだまだあります。

会長：スウェーデンの小学校の教科書では、スウェーデンは人口が800万人位だったのが、900万人位になって、その増えた100万人は移民なんです。だから移民の割合がとっても高い。学校に外国人の子どもがいますが、障害という概念が、今は生活をしていく上で不自由なことを障害といいますよね。知的障害があるとかを障害というのではなく、移民の子が言葉が通じなくて困っているのなら、障害ですよ、生活していく上で困っていることが障害で、それはだから障害者のカテゴリーよりももっともっと広い。そういうことを学校の授業で学ぶ。そうすると特別感がなくなりますよね。人は、色々なことで、色々な場面で、色々な点で困る訳で、固定的に障害者が困り続ける訳ではない。障害者だから作業ができないのではなく、作業をするという行為では得意な人もいて、苦手な人もいるというように、それぞれの場面で変わる。そういう柔軟な発想になろうと思うと、多様な体験をしないといけない。ふれあったり、学び合ったりすることが重要かと思います。

会長：では議事（3）その他についてお願いします。

事務局：前回、ご質問をいただいていたことですが、発達相談のことで、担当課に確認しましたところ、年2回していたのですが、今は年1回になっているということで、現状とか体制のご質問でしたが、発達相談員さんが5名で、保育所等を巡回しています。発達相談のテストを受けるお子さんが増えているということや、日常的な相談についても相談件数がかかなり増えており、今は年1回でやっているということでした。また、詳しいことは健康推進課におたずねいただいたらと思います。それと障害者差別解消法のチラシですが、昨年度はリーフレットを作成しましたが、今回はもっと相談を受けられるようにということでチラシを配布しています。特に病院などにもお願いして配布してもらっています。最後に2年間の任期が終了となりますので、福祉部長よりご挨拶させていただきます。

事務局：委員の皆様、本日は長時間にわたりまして、まことにありがとうございました。
昨年度は障害者計画を策定させていただきました。今年度は障害福祉計画の策定でたくさんのご意見をいただけてきました。行政としましても、これをしっかりと受け止めながら、今後も障害者施策の推進に努めていきたいと考えてございますので、ご理解とご協力の程、よろしくお願いを申し上げます。先程、事務局から申し上げたように、皆様方の任期は2年ということでございます。一堂に会しての会議はこれが最後になろうかと思えます。2年間、本当にありがとうございました。簡単ではございますが、お礼の挨拶とさせていただきます。

事務局：本日は、長時間にわたりまして、ありがとうございました。