

平成22年度第3回愛知県障害者施策推進協議会会議録

平成23年2月7日（月）

愛知県障害者施策推進協議会

平成22年度第3回愛知県障害者施策推進協議会議事録

1 日 時

平成23年2月7日（月） 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、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、長谷川委員、早川委員、堀崎委員、武藤委員（13名）

（事務局）

健康福祉部長 ほか

（傍聴者）

1名

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。

さて、国の障害者制度改革につきましては、一昨年12月に制度改革推進本部が設置されまして、その下に置かれた推進会議において、障害者基本法の改正、障害者自立支援法にかわる総合福祉法、差別禁止法などについての議論が行われているところでございます。

先の国会では、障害者自立支援法等につきまして、障害保健福祉施策を見直すまでの間の障害者等の地域生活を支援するための法改正が行なわれ、また、今国会においては、障害者基本法の改正法案が提出される予定でございます。

本県といたしましては、引き続き法改正の動きを注視しながら、必要に応じまして国に対して地方自治体や、利用者、事業者等の意見を反映させるなどの要望を続けていきたいと考えております。

本年度策定作業を進めてまいりました次期愛知県障害者計画でございますけれども、前回委員の皆様から頂戴いたしましたご意見、「新しいあいちの健康福祉ビジョン（仮称）」（素案）のパブリックコメントで県民の皆様からいただいたご意見、それ

から、昨年の10月～11月に実施いたしました「障害者基礎調査」の結果などを踏まえまして、案を修正させていただいているところでございます。

本日はこの案についてご審議をいただきたいと存じます。

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が、私からのあいさつとさせていただきます。

よろしくお願い申し上げます。

5 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〉

〈資料確認〉

6 会長あいさつ

皆さん改めましてこんにちは。

本日は、ご多忙のところ障害者施策推進協議会にご出席いただきまして、ありがとうございます。

本日の議題であります「次期愛知県障害者計画の策定について」は、これまで2回に渡りご審議いただきましたが、今回が予定しておりました最終の審議となりよろしくお願ひします。

また、「障害者基礎調査」の中間とりまとめ等について、事務局から報告させていただきます

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けれどもあいさつとさせていただきます。

〈議事録署名者指名〉 議事録署名者：荒木委員、木全委員

7 議 事

議題 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書（案）」

資料 2 第2回会議の計画（案）からの修正の考え方と修正点

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きまして、ご意見、ご質問等をお伺いしたいと思ひます。よろしくお願ひします

木全委員

2点お聞きしたいのですが、まず、教育の問題について、精神疾患患者の立場から言いますと、今現在、国民の間で精神疾患があるという事実が知られていないという問題があります。

精神疾患について何も知らずに突然発病した場合、家族や当人は事実を受け入れ難いのでなかなか病院へ行きません。

例えば、足を折った場合、自然に治ると思う人はいないわけで、病院へ行きます。それと同じように、精神疾患においても病院で治療するべきだと分かっているならば、早く医者にかかりますが、現在は、なかなか病院に行かないのが現状です。これには教育の問題があると思います。

特に精神病院は一般病院と切り離されて山奥にある場合が多いので、国民の間で精神疾患について理解されていません。学校教育の保健体育の中で、心の病気があるという教育が必要であると思います。

もう一点、国の制度改革の二次意見の中でも障害間格差があることを認め、是正していくようにするということが書かれていますが、そのことについて反映されていないと思います。

1つの分かりやすい例で言いますと、身体・知的障害の方の医療費は無料ですが、精神障害者は除かれており、いくつかの市町村の単独事業で実施されているところです。岐阜県や山梨県では、県レベルで無償としており、このことについて、愛知県ではどう考えているのかお尋ねしたいと思います。

高橋会長

精神障害についての学校での教育、それから障害間格差、特に医療費の問題ですがお願いします。

吉田主査

特別支援学校の教育についてお答えさせていただきます。

特別支援学校の小学部、中学部、高等部において疾病や障害の理解について、保健体育や道徳、総合学習の時間等で指導を充実するように指導しております。

今後も引き続き各学校に指導していきたいと考えております。

近藤主幹

身体・知的障害者の方々との制度間の格差についてですが、財政状況が厳しい中当面これ以上の助成制度の拡充は困難であり、今後の課題であると考えております。

木全委員

最初の質問ですが、特別支援学校の問題ではなくて、国民全体が精神に限らず疾病について理解することであって、今の答えが教育委員会からの答えであれば納得するのですが、もう一度確認したいと思います。

2つ目の質問に関して、今財政状況が厳しいことは理解しますが、改めていかなければならないという考えがあるのか確認したいと思います。

深尾課長

障害者の理解、普及啓発の問題ですが、見え消し版資料の7ページに記載しておりますが、「県内の障害のある人の多くが、県に対し「障害及び障害のある人に対する一般県民の理解の促進」を強く求めています」という調査結果がでております。

また、9ページの心のバリアフリーの推進のところに記載しております、「幼少期からの交流教育の実施や小・中学校等における「総合的な学習の時間」などを活用して、体験的な福祉学習を積極的に推進します。高等学校においては、教科「福祉」などの指導を通じて理解を深めるとともに、介護体験等を実施することにより、福祉教育を推進します。」という取組を教育委員会から回答していただいておりますので、このような取組の充実を健康福祉部からも教育委員会へ要請していきたいと考えています。

高橋会長

重要なことだと思います。特に精神障害の方については、あまり教育がなされていないという現状があると思いますので、その辺も含めて学校教育の中で対応していくように織り込んでいただきたいと思います。

岡田委員

障害者基礎調査では初めて発達障害者にアンケートをとっていただきありがとうございました。発達障害者の当事者や家族から手帳を取れないとか、保育園に入れないなどたくさん意見がでていますが、手帳が取れないことについて、計画には反映されていないと思いますが、将来的に愛知県では手帳の範囲を広げる考えがないのかお聞きしたいと思います。

それから、コロニーの再編についてですが、自閉症の重度の方で、地域で入院できない方がコロニー中央病院にお世話になっています。自閉症の入院についてどのように考えているのかお聞きしたいです。

近藤主幹

発達障害の方につきましては、障害の状態が精神障害者保健福祉手帳の交付要件に該当すれば交付の対象になります。交付の対象となります精神障害者については厚生労働省からの通知で示されておりまして、自閉症、アスペルガー症候群等の広汎性発達障害、多動性障害などの発達障害等が含まれます心理的発達の障害、行為障害などが含まれる小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害のいずれかに該当すれば審査の対象となります。認定にあたりましては他の精神疾患の方と同様に、精神疾患の状態とそれに伴う生活能力障害の程度から総合的に判断されます。

浅野主幹

2点目のコロニー中央病院での自閉症の患者の入院についてですが、障害者計画にコロニーの再編という言葉が出てきております。コロニー再編計画は障害者福祉のあり方が施設福祉から地域福祉という考え方に変わったということで、いままでコロニーで過ごしてきていただいた方で、地域で過ごすことができる方については

地域に移っていただけるように、また、コロニーは地域生活を支援する機能に特化していこうというものでございます。

地域で過ごしていただくためには、地域の医療機関等関係機関の機能向上が必要でありますので、コロニーにおいて地域の人材育成などに努めてまいりますし、当然地域で対応できない方については、引続きコロニーで入院できるよう、バックアップ機能についても万全を期していきたいと考えております。

西村主幹

手帳の考え方について追加です。後程説明しますが、今回障害者自立支援法の一部改正で障害者の範囲の見直しがされております。従来から発達障害の方はサービスの利用が可能でありましたが、今回の一部改正で発達障害者支援法に規定する発達障害を含むということで、法律の中で障害者の範囲を明確化するとされておりますので、追加でご説明させていただきます。

岡田委員

精神の手帳を取るよということは分かるのですが、ご本人たちは精神の障害ではないと思ってしまう方もみえます。横浜市などではIQ80程度まで手帳が交付されているそうです。親としては療育手帳の範囲を広げることを希望されている方もいらっしゃるのでは、発言をさせていただきました。

それから、自立支援法の中で発達障害者が明確に位置づけられたとご説明がありましたが、基礎調査の中間とりまとめを見ますと発達障害者でIQの低い方は、現実にはなかなかサービスが利用できないという意見もあります。どこに住んでいても、発達障害の方であっても、自立支援法のサービスが利用できるようになってほしいと願っておりますのでよろしくお願いします。

園田委員

質問が3つあります。見え消し版の4ページに手話奉仕員指導員という記載がありますが、奉仕員というのは昔厚生省で使用していた名称ですが、現在は定義が違いまして、通訳する者は手話通訳者になっています。奉仕員というのは、手話通訳が出来ない者で手話で会話ができる程度の者です。手話通訳者という言葉に変更してほしいと思います。

2点目ですが、15ページの地域生活を24時間支援する体制のところですが、コミュニケーションが見えないと思います。手話通訳はいつ必要になるか分かりません。例えば夜中に急病で119番にFAXした場合、救急車は来ますが手話通訳が来てくれるか不明です。夜間であれば手話通訳を頼むことができません。病院においても筆談できちとした医療が受けられるか不安です。警察でも同じことですが、突然通訳が必要になった時の体制がないと思います。聞こえない人たちの生活で、いつ何が起きても手話通訳を依頼できる体制がほしいと思います。例えば会社で研修を受けたいと思っても通訳がなかなか来てもらえません。パブリックコメントにもでていましたが、まだまだ自由に通訳を依頼できない状況があります。会社の負担等の問題もあって、いつでも通訳に来てもらえる状況になっていないので、計画の中で責任を持つのが誰なのかを記載してほしいと思います。また地域には自立支援法に基づく相談支援センターがあると思いますが、身近なところで相談でき

ることはいいことですが、聞こえない人にとっては事業所があっても利用できない状況になっています。相談したい時にすぐに通訳者が来てもらえる体制が必要だと思います。

最後に、数値的な目標がないと思いますが、なぜなのか理由を聞きたいと思います。

西村主幹

まず手話奉仕員ですが、県の事業で「手話奉仕員指導者養成事業」という名称で愛知県聴覚障害者協会へ委託しているという実態がございまして、こうした名称と合わせております。

それから、手話通訳の24時間での対応をというご指摘ですが、岡崎での警察の対応などの事例を踏まえて前回も園田委員からご指摘がありました。身近な地域でのサービスを提供することは市町村の責任になると思われませんが、なかなかそこまで責任を持ちなさいと記載することは現実的には困難でございます。それから相談支援のところで、聴覚障害の方へ手話通訳者をすぐに派遣できる体制と、数値目標についてご意見をいただきましたが、市町村によって手話通訳者を置いているところとそうでないところがありまして、それぞれ地域のサービス体制が十分にできていない状況がありまして数値の目標を記載する状況には至っておりません。

園田委員

「手話奉仕員指導者養成事業」と合わせたということですが、誤解を与える名称です。手話奉仕員と手話通訳者は別です。これからは手話通訳者という名称が増えていくと思います。これがそのまま記載されて持続されていくのが心配です。

事業はそのままでいいのですが、計画は別で考えていただけないでしょうか。

西村主幹

ご指摘の点については、こちらでよく調べさせていただき、誤解のないように検討させていただきたいと思います。

高橋会長

園田委員がおっしゃっていることは、4ページには「専門性の高い人材」と記載されていますが、手話奉仕員は専門性が低いので、「手話通訳者」と記載できないかということだと思いますがいかがでしょうか。

西村主幹

ここの意味といたしましては、手話奉仕員の指導員でありまして、実際に手話を行なうただく方は市町村の手話奉仕員、手話通訳者、または国で指定しております手話登録者などいろいろございます。いずれの方が専門性が低いということはありません。言葉としては、手話通訳者でも間違いではありませんので、ご意見の趣旨は理解しましたので、変更できるか検討したいと思います。

恩田委員

特別支援教育の教員の専門性についてお願いします。

4, 12, 14 ページで新たに記載していただきましたが、少し気になるのが、4 ページの表現ですと特別支援学校等の障害のある子どもたちの教育に携わっている教員に限定して専門性の向上が必要であるということになっている気がします。

12, 14 ページの記載については必ずしもそうではないですが、教えている子どもたちに障害があるかないかに関わらず、また、小・中・高等学校に関わらず、広く教員が特別支援教育というものを理解して、専門性というところまではいかないにしても、そういった知識をもって臨むというように幅広くとらえていただきたいと思います。

4 ページの表現を、教員を幅広く対象として特別支援教育の理解を進め、さらには特に必要のある方については専門性の向上を図るというようなニュアンスでとらえていただけるようにしていただきたいと思います。

吉田主査

ご意見のとおり、幼稚園も含む小、中、高、特別支援学校のすべての学校における特別支援教育の推進、専門性の向上は大切なことなので、4 ページの記載については検討させていただきたいと思います。

加賀委員

各障害の分野の方からいろいろな意見が出されましたが、言葉のアヤでございまして、内容的にはしっかり考えてあると思います。

発達障害や精神障害の方についても、学校の先生方が気を付けて見ていただいていると思いますが、先ほど話が出ましたが、本人が自覚していないことが多いので、自覚させることが大変だと思います。教育の方々がいろいろな分野の障害者に携わって勉強していただければうまくいくと思っています。

川崎委員

グループホーム・ケアホームについて質問いたします。

見え消し版の 15 ページで「さらなる拡充を図っていく必要があります。」と記載されていますが、基礎調査の結果を見ますと親御さんの悲痛な思いが感じられます。

前回は質問させていただきましたが、今年度ケアホームの整備を 6 箇所要望しましたが、県の財政事情から 4 箇所にしぼるというような話がありました。結論は聞いていないのですが、国が本気で障害者の地域移行を進める中で、県として、いろいろな事情はあると思いますが、なんとか予算の優先順位を変更できないかお聞きしたいと思います。

浅野主幹

6 箇所を 4 箇所にしぼるということについては、平成 22 年度の予算は新築に対する補助 4 箇所で進んでおりますので、22 年度はこれが結論ということです。来年度につきましては、国の予算の政府案では、特別枠でグループホーム・ケアホームの数を増やしていくという動きがありますので、健康福祉部といたしましては、極力予算を確

保できるように努めてまいります。

長谷川委員

19 ページの記載で制度の説明が混乱しているような気がします。

1 段落目の「障害のある人の財産権や人権に関する実態を踏まえ、」の後に成年後見や日常生活自立支援の話が続いているのは違和感があり、人権の話はむしろ後段の差別や虐待の防止にかかっていると思いますので、整理が必要だと思います。

それから、下の注釈の 2 行目の「遺産分割」の後に何か言葉が必要ではないでしょうか。遺産分割の被害に遭う恐れがある場合と読めてしまうので、ここも整理が必要だと思います。

武藤委員

障害者基礎調査はよくまとめられていて、クロス集計もよくできていると思います。

クロス集計を見ますと、障害別によって背景の違いを踏まえた上でのニーズの違いがあると思います。

就労に対する期待が高いですが、就労のきっかけのクロス集計を見ますと療育手帳の所持者の場合は学校の紹介で就労された方が多く、身体障害の方々と精神障害の方々は自分で探した方が多いです。身体障害の方々の場合は、平均年齢が 63 歳ですので、ある程度いきさつとしてそういった背景は考えられるのですが、療育手帳の所持者の場合は年齢分布が 30 代の方々です。この方々の就労のきっかけが学校の紹介が一番多いということなので、今後の施策として養護学校では、キャリア教育だけでなく出口の指導をお願いしたいと思います。

高橋会長

出口の指導とは具体的にどのようなことでしょうか。

武藤委員

学校からの紹介で就職先を探すという場合が一番多いということは、養護学校や特殊学級の先生方が就職先を開拓されていて、そこの定着率が高いのではないかと考えられます。現在ももちろんそういうことをされているのですが、そういった方向をもう少し充実させることはできないでしょうかということです。

吉田主査

今回、キャリア教育の観点で詳しく書かせていただいておりますが、委員のおっしゃるとおり、各学校においては、進路指導、就労支援、就業支援を大切な課題としてとらえています。これまでに、校外の関係機関との連携の在り方、学校卒業後の生活へスムーズに移行できるような移行支援のプログラム作り、どういう授業であれば就労、就業に結びつくのかという授業の中身の研究などに取組んできました。今後もさらに充実するよう努めていきます。

堀崎委員

お尋ねですが、実態調査を行うにあたって、前回の会議において、点字を使えない人もいますので、点字と普通字の両方を送っていただきたいと要望いたしましたが、実際の視覚障害者の回答率はどれくらいでしたでしょうか。

せっかく調査をしていただいても回答が少なければ、視覚障害者の思いが反映しないことが心配です。質問します。

池田主幹

即答が難しいので後程お知らせいたします。

荒木委員

12 ページと 14 ページの県立知的障害養護学校の過大化解消についてですが、高等部が膨れ上がるという状況があると思います。解消に向けて、今、国はインクルーシブ教育を言っています。14 ページでは過大化解消に向けた取組として県有施設を活用した養護学校の新設や通学地域内の市町への働きかけを含めた解消策と記載されていますが、ここにインクルーシブな教育を記載できないでしょうか。

吉田主査

インクルーシブな教育については、現在、国の動向を注視してそれに基づいて研究検討していきます。

ここに記載してあるとおり、知的障害学校の過大化解消をまず喫緊の課題としてとらえておりますので、新しい養護学校の設置など順次行なっていきます。

荒木委員

県立の高校がたくさんあると思いますが、そういったところの活用について考えていかれることはありませんか。

吉田主査

小・中・高等学校の教室を活用した分教室などの設置について検討を進めてまいります。

報告事項

- ・ **障害者基礎調査の結果（中間まとめ・抜粋版）について**
- ・ **障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策は見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律（改正自立支援法等）の概要について**
- ・ **障害者制度改革の推進のための第二次意見の概要について**

・ 障害者制度改革推進会議総合福祉部会への提言（追加）

〔事務局からの説明〕

資料3 「愛知県障害者基礎調査報告書（中間まとめ・抜粋版）」

障害福祉課 池田主幹

吉田主任主査

先ほどの堀崎委員からのご質問に関して補足したいと思います。
プライバシーと情報管理の関係で、現時点ではどの方にアンケートを送ったのかという情報はすべて廃棄しておりますので、記憶の範囲でお答えします。今回の調査は無作為抽出で行いましたが、全体の数と実際に送った人は障害部位別でほぼ比例しております。

視覚障害者の方は、69名に送りましたが、今回回答があったのは31名でしたので、45パーセントの回収率でした。今回の調査全体の回収率が約60パーセントでしたので、それより低いということは、我々の墨字と一部点字によるアンケート方式が回収率を低くした原因ではないかと認識しております。今後の参考のため、「視覚障害者の方が希望する情報媒体」という質問項目を設けましたので、次回以降はこれを踏まえて考えたいと思いますが、この31名の方うち、カセットテープを希望された方が8名、デイジー規格のCDを希望された方も8名で、点字版を希望された方はいらっしゃいませんでした。ただ、SPコードの点字印刷物を希望された方が1名いらっしゃって、パソコン等で利用できるテキストデータを希望された方も1名いるという状況でした。

回答数が31名という少ない数でしたので、これをもって全体の傾向を言うには統計的誤差が大きすぎますが、今回はこういう結果でしたので、今後実施する場合は音声媒体も併せて送付するかどうか検討していきたいと思います。

資料4 「障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律の概要」
障害福祉課 西村主幹

資料5 障害者制度改革の推進のための第二次意見の概要
障害福祉課 川合補佐

追加 障害者制度改革推進会議総合福祉部会への提言
園田委員

高橋会長

様々な障害のある方の問題について検討しているのですが、自分が関係している障害についてはよく分かっているけれども、そうでない障害について以外に知らないことがあります。これが相互理解を深める場になればよいと思っておりますので、よろ

しく願います。ただいまの報告に対して、ご意見ご質問はございますか。

小栗委員

発達障害者が新しい分類として明確化されたことはここ数年来のことだと思えます。それまでは精神障害者としてカウントされていた方がかなりの人数あったと思いますが、診断名の違いとか、治療も当然違ってきますが、そういったことが何かアンケート上で出て来ていますでしょうか。

池田主幹

中間とりまとめでありまして詳細な分析はしておりませんが、発達障害者も今回調査対象に入りまして、自由記述でいろいろなご意見をいただいております。

それから、調査対象の中では一番若く、平均年齢は10代であったと思えます。

たぶん親御さんが代わりに書いた意見もいただいていると思えますが、申し訳ないですが、傾向等についてはまだまとまっておりませんので、おってご報告させていただきたいと考えております。

堀崎委員

先ほど視覚障害者の回答率についてお尋ねしましたが、調査項目を十分に読みづらい方や、記入が困難な方もいて回収率が低いのではないかとということでありまして、もしそうであれば、せっかくの機会にもかかわらず視覚障害者の立場からの意見が十分出でこず、反映されないことを心配したからです。調査結果では、回答した方の中で情報提供の媒体として音声媒体を希望した方が多いようで、これはよく分かるのですが、一般的な情報提供の場合は音声が一番いいと思えますが、調査になりますと設問を聞けばよいわけではなく回答しなければならないので、そのセットを考えますとカセットやデジターというようなものも難点があります。もっと私共でもどうやったらよいか検討して、願うことあれば願うしていきたいと思えますのでよろしく願います。

高橋会長

それでは、事務局におかれましては、今日でましたご意見やご質問を十分検討していただき、今後の策定作業を進めていただくよう願います。本日はこれで閉会したいと思います。どうもご協力ありがとうございました。

以上で、平成22年度第3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

