

第5回 第4次大阪府障がい者計画評価・見直し検討部会

開催日時 平成28年11月24日(木) 午前10時から12時

開催場所 大阪赤十字会館3階 302会議室

出席委員

泉元 喜則	忠岡町 健康福祉部	いきがい支援課長
上田 一裕	一般財団法人	大阪府視覚障害者福祉協会 副会長
◎大谷 悟	大阪体育大学	健康福祉学部健康福祉学科 教授
奥脇 学	有限会社 奥進システム	代表取締役
小尾 隆一	社会福祉法人	大阪手をつなぐ育成会 理事兼事務局長
真田 政稔	社会福祉法人	大阪府社会福祉協議会 事務局次長
田垣 正晋	大阪府立大学	人間社会学部 准教授
高橋 喜義	特定非営利活動法人	大阪難病連 理事長
辰巳 佳世	四條畷市	障がい福祉課長
中井 悌治	一般財団法人	大阪府身体障害者福祉協会 副会長
長尾 喜一郎	一般社団法人	大阪精神科病院協会 理事
長宗 政男	公益社団法人	大阪聴力障害者協会 事務局長
福田 啓子	大阪自閉症協会	副会長
古田 朋也	障害者の自立と完全参加を目指す大阪連絡会議	議長

◎会長

○事務局

まだお見えになっていない委員もいらっしゃいますが、定刻になりましたので、ただ今より「第5回 第4次大阪府障がい者計画評価・見直し検討部会」を開催いたします。

委員の皆さまにおかれましては、ご多忙のところご出席をいただきまして誠にありがとうございます。私は、本日、司会を務めさせていただきます福祉部障がい福祉室障がい福祉企画課の北村と申します。よろしくお願いいたします。

それではまず、開会に当たりまして西口障がい福祉室長よりごあいさつを申し上げます。

○事務局

おはようございます。障がい福祉室長でございます。「第5回大阪府障がい者計画評価・見直し検討部会」の開催に当たりまして、一言、ごあいさつを申し上げます。

委員の皆さま方にはご多忙の中、本部会にご出席をいただきまして誠にありがとうございます。また、日頃より大阪府の障がい福祉施策の推進にご理解・ご協力を賜り、この場をお借りいたしまして厚く御礼を申し上げます。

第3回の検討部会、8月でございましたが、その冒頭で相模原市の障がい者支援施設での事件について触れさせていただきましたが、事件からちょうど3カ月を経過いたしました。10月26日でございますが、大阪府のホームページを活用させていただきました。障がい福祉室としてのメッセージを発信させていただきました。これは、「全国手をつなぐ育成会」が「障がいのある人、一人一人の命の重さに思いを馳せてほしい」、そのような声明文を、また、内閣府が共生社会の実現に向け、広報・啓発など具体的な取り組みを行っていくといった決意を国民に向け発表されていた、そのようなことを受けてのものでございます。もうすでにお読みいただいた方もおられるかと思いますが、少しでもご紹介をさせていただきますと、「障がいのある人や施設を、地域から孤立をさせてはならない。そのためには、障がいや障がいのある人に対する正しい理解と認識を持っていただくことが不可欠である」と、このような考えを示させていただきました。

また、障がいのある方々に対しましては、「困ったときは一人で悩まずに、ご家族や友人、支援者に相談してほしい、市町村や大阪府にも相談窓口があるので、どのような小さなことでもかまわないので連絡をしてほしい、相談してほしい」という書き込みをさせていただきました。そして最後に、「障がいの有無にかかわらず、すべての人にとって暮らしやすい共生社会の実現に向けて、大阪府はこれからも全力投球をします」とお約束をいたしまして、お一人お一人のご理解とご協力をお願いしたところでございます。

こうした事件だけではなく、障がいのある人が被害に遭われる事故も頻繁に起きております。ご存じのように、8月には東京の地下鉄で盲導犬を連れた方が、また、先月は大阪の柏原市で視覚障がいのある方が駅のホームから転落し、お亡くなりになりました。非常に残念でなりません。こうした事故を防ぐためには、ハード面の整備、これは言うまでもありませんが、近くの方が「お手伝いしましょうか」と声を掛けるなど、周りの人が積

極的に関わっていくこと、これが何より重要であると思います。今、何をなすべきか、何ができるのかしっかりと考えなければなりません。改めて啓発の重要性というものを実感しているところでございます。

さて、本部会でございますが、去る9月2日に第4回を開催いたしまして、3つ目の生活の場面であります「働く」というところまでを審議をさせていただいたところでございます。先月に開催されました「第40回大阪府障がい者施策推進協議会」におきまして、これまでの検討状況について中間報告を行いました。また、本部会において、調査票をご検討いただきました「障がい者の生活ニーズ実態調査」につきましては、既に回答を締め切りまして、現在その結果について集計をしているところでございます。集計ができ次第しっかりと分析を行いまして、年明けの1月に開催を予定しておりますが、その部会で報告をさせていただき、そのような予定にしております。

本日から下半期の検討を開始することになりますが、下半期は残り3つの生活場面についてご審議をいただいたうえで、大阪府障がい者施策推進協議会としての意見具申案を取りまとめさせていただきたいと考えております。本日は「心や体、命を大切にする」、それと「楽しむ」。この2つの生活場面をご審議いただく予定でございます。

委員の皆さまにおかれましては、大変ご負担をおかけしているところではございますが、本日も積極的なご議論、忌憚のないご意見をいただきますよう、お願いをいたしましてあいさつとさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願ひいたします。

○事務局

続きまして、本日出席の委員の皆さまですが、配席図に記載のとおりとなっております。なお、本日、社会福祉法人弥栄福祉会 理事長の岩田委員、弁護士の小山委員、障害者（児）を守る全大阪連絡協議会代表幹事の中内委員、社会福祉法人四天王寺福祉事業団 四天王寺悲田富田林苑 施設長の成澤委員、公益社団法人 大阪府精神障害者家族会連合会 副会長の林委員、それから、一般社団法人大阪府医師会 理事の前川委員につきましてはご欠席となっております。

なお、配席図に名前がございます小尾委員、それから田垣委員につきましては、少し到着が遅られるということでご連絡をいただいております。

現在の部会委員の総数は20名となっております、本日は、過半数である14名の委員の方にご出席をいただく予定となっております。

続きまして事務局ですが、障がい福祉室をはじめ、関係課が出席をしておりますのでよろしくお願ひいたします。

次にお手元にお配りをしております資料の確認をさせていただきます。

「次第」

「委員名簿」

「配席図」

資料1-1「心や体、命を大切にすることの具体的な取り組みと目標について」。

資料1-2「生活場面「楽しむ」の具体的な取り組みと目標について」。

資料2「生活場面「心や体、命を大切にすること」「楽しむ」において考慮すべき状況変化」。

資料3「生活場面についての主な論点について」。

参考資料1「各生活場面に関連する大阪府での審議状況について」

参考資料2「部会中間報告」

参考資料3「大阪府障がい者施策推進協議会での主な意見」

不足の物はございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

次に、大阪府におきましては、会議の公開に関する指針を定めております。本指針に基づき、本会議も原則として公開としております。また、配布資料とともに委員の皆さまの発言内容をそのまま議事録として大阪府のホームページに公開をする予定としております。ただし、委員名につきましては記載をいたしませんので、あらかじめご了解をいただきますようお願いいたします。

最後に、この会議には手話通訳を利用されている聴覚障がい者の委員、点字資料を使用されております視覚障がい者の委員等がおられます。障がい者への情報保障と会議の円滑な進行のため、ご発言の際につきましては、その都度お名前をおっしゃっていただくとともに、手話通訳もできるようにゆっくりとかつはっきりとご発言をお願いいたします。また、点字資料につきましては、墨字資料とページが異なっておりますので、本日の資料を引用したり、それから言及をされたりする場合には、具体的なページ数・箇所等を読み上げる等、ご配慮をお願いいたします。

それでは、以降の議事進行につきましては、大谷部会長にお願いをしたいと思いますのでよろしくお願いいたします。

○大谷部会長

改めましておはようございます。今日、第5回目というところで、中間点、折り返しの場面でもございます。先ほど、事務局から報告がございましたように、来年1月にはニーズ調査の集計・分析も出てくるという場面に差し掛かっております。

それでは、本日の議題について説明をさせていただきたいと思っております。できるだけ皆様のご意見をいただきたいということで、今回、それぞれ議題（1）生活場面Ⅳ「心や体、命を大切にすること」、議題（2）生活場面Ⅴ「楽しむ」について、一括して事務局から先に報告をいただきたいと思いますと考えております。そのあと、それぞれの場面ごとにご審議をさせていただきたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

終了は12時を予定しておりますので、またご審議の時間等も含めて進行のご協力をお願いしたいと思います。今日の進め方についてこれでよろしいでしょうか。

はい。審議する時間をできるだけということでございますので、よろしくお願いいたし

ます。

それでは早速ですが、議題の(1)生活場面Ⅳ「心や体、命を大切にする」について、(2)生活場面Ⅴ「楽しみ」について報告をお願いいたします。事務局からお願いいたします。

○事務局

障がい福祉企画課です。よろしくお願いいたします。

それでは、資料1-1、資料1-2でございます。生活場面のⅣ「心や体、命を大切にする」に関して、障がい者計画に掲げております具体的な取組みと目標についてということ。それから、生活場面Ⅴ「楽しむ」につきまして、同じく具体的な取組み、そして目標について整理をさせていただいております。

資料1-1では、「心や体、命を大切にする」ということございまして、「健康・医療サービス」、「リハビリテーション」、そして「悩みの相談」という3つの大きな柱に沿って、大阪府の取組み、平成27年度の実施状況、そして目標に向けました課題という形で整理をさせていただいております。

とりわけ「健康・医療サービス」の観点におきましては、医療的ケアが必要な重症心身障がい児者への支援を含めました医療体制の構築でありますとか、関係者の理解促進について、そして医療費の援助といった、さまざまな取組みを整理しているところでございます。

そして資料1-2でございますが、生活場面Ⅴの「楽しむ」に関しましては、大きく4つの柱で整理をさせていただいております。1つ目が「スポーツに関すること」、そして「芸術・文化活動に関すること」、「余暇活動や社会参加に関すること」、最後が「ボランティアに関すること」ということで、障がい者の方がより質の高い生活を楽しんで、生き生きと活動できるような取組みということで整理をしているところでございます。

それでは、資料2をご覧ください。こちらのほうが、生活場面ⅣとⅤに関連する「考慮すべき状況の変化」ということで、整理をさせていただいております。

まず、障害者総合支援法が平成26年の4月から施行されたということでございまして、この中で、障がい者の範囲に「難病等」が追加をされたということになっております。そして同じく平成26年4月からということでございまして、精神障害者保健福祉法が改正されまして、保護者制度が廃止されたということになっておりますとともに、病院の管理者に退院後の生活環境相談員を設置することが義務付けられたということになってございます。

次にまいります。点字版では2ページからということでございます。平成28年1月ということでございますが、国におきまして、これからの精神保健医療福祉のあり方に対する検討会が設置されておまして、現在、議論がされているということでございます。この中では大きく3つの議題について検討が進められておまして、精神障がい者を地域で支える医療のあり方でありまして、多様な精神疾患等に対応できる医療体制のあり方、

そして、精神病床のさらなる機能分化ということで議論が進められてきているというところでございます。

続きまして、点字版では2ページ目の下のほうから始まっておりますが、平成28年の6月からということございまして、こちらも国の動きで「ニッポン一億総活躍プラン」の閣議決定がなされたところでございます。このプランの中では、障がい者、そして難病患者、がん患者等の活躍支援でございますとか、地域の共生社会の実現についてということと言及がされているというところでございます。

同じく、平成28年6月からということございまして、医療的ケアを要する障がい児に対する支援に関して、国から自治体に対して取組みの要点をまとめた通知が発出されております。この中では、保健、医療、障がい福祉、そして保育・教育等の関係機関の連携体制の構築に向けた、自治体、地方自治体の計画的な取組みに関する留意事項等につきまして、通知が発出されたということでございます。

裏面をご覧ください。点字版では3ページの途中からという形になっております。平成28年10月からということで、つい先月からということございまして、社会保障審議会におきまして、第5期障がい福祉計画、そして障がい児の福祉計画に係る基本指針の見直しにつきまして検討が開始されたということでございます。第5期障がい福祉計画につきましては、平成30年度から3年間を見通した計画ということございまして、こちらを策定するに当たっての国としての基本指針の見直しということでございます。この中では、新たな成果目標といたしまして、「障がい児支援の提供体制の整備」といったものが新たに位置付けられたということございまして、その具体的な目標といたしまして、医療的ケアを必要とする障がい児支援のための保健、医療・福祉・教育等の関係機関の協議の場の設置が検討されております。また、地域共生社会の実現に向けた取組みの方向性につきましても、この基本指針の中に反映されるということで検討が行われているというところでございます。

次でございます。点字版は4ページの途中からということございまして、平成30年4月には、障害者総合支援法「3年後見直し」の改正が施行されるということございまして。その中で「重度訪問介護」につきましては、医療機関への入院時も一定の支援が可能になるということ、それから、先ほど申し上げておりますとおり、医療的ケアを要する障がい児が適切な支援を受けることができますように、自治体において「保健・医療・福祉等の連携促進に努めるものとする」といったことが記載されているということになってございます。

それではまず、参考資料1をご覧くださいませてもよろしいでしょうか。こちらが、これまで大阪府で各生活場面に該当するそれぞれの審議状況をまとめた資料になっておりまして、生活場面のⅣ「心や体、命を大切に」におきましては、点字版では4ページの後半部分から始まっておりますが、高次脳機能障がいの相談支援体制の連絡調整部会の中で議論を進めてきているというところでございます。こちらにつきましては、後ほど資料3の中

で、中身についてご紹介させていただきたいと思います。

それから、生活場面Ⅴ「楽しむ」でございます。点字版では5ページの中ほどからということでございます。この中では、障がい者スポーツの普及促進部会を設けておりまして、その中で議論を進めてきているという状況になっております。

また今回は、追加といたしまして、最後のページに参考1ということで付けさせていただいております。点字資料では「参考1追加」ということで、別資料として付けさせていただいているところでございます。こちらは、健康医療部で持っております大阪府精神科救急医療運営審議会につきまして、ご紹介をさせていただいているところでございます。この中では、精神患者の方が、精神ではなく身体的な疾患等で救急診療をしようとする場合の受け入れ先の決定でありますとか、そのような受け入れの体制をどのように構築していくのかといったようなことについて審議を進めてきているというところでございます。

それでは、資料3をご覧ください。この資料3におきまして、生活場面Ⅳ、それから生活場面Ⅴにつきまして、主な論点についてということでまとめた資料にさせていただいております。大阪府におけます施策事業の進捗状況につきましては、先ほどの資料1-1、資料1-2で整理をしたとおりということになってございます。

これまでの大阪府における審議状況でありますとか、社会状況の変化等も踏まえまして、事務局としては、今回2つの論点につきまして提案をさせていただきました。この2つの論点につきましては、生活場面のⅣの中に関わってくるということでございますが、生活場面Ⅴの「楽しむ」に関しましては、特に論点を絞らずに幅広なご議論をいただければと考えてございます。

その検討すべき論点でございます。点字資料では3ページからということになっております。まず1つ目が、「医療的ケアを必要とする重症心身障がい児者への支援の充実」。それから2つ目としまして、「高次脳機能障がい児者支援の充実について」ということでございます。

2ページをご覧ください。点字版では5ページからということでございます。1つ目の論点、「医療的ケアを必要とする重症心身障がい児者への支援の充実」ということでございます。大阪府におきましては、平成24年、平成25年に、障がい者自立支援協議会の中に「重症心身障がい児（者）地域ケアシステム検討部会」を設けまして、さまざまな課題の整理と取り組むべき方向性を取りまとめまいりました。

まとめた柱が3つございまして、1つ目が「ライフステージに応じた一貫した相談体制の整備」。それから2つ目といたしまして「医療と介護の連携強化」。そして3つ目といたしまして「障がい福祉サービス等の充実強化」ということをまとめまして、提言という形でまとめていただきました。そのような提言を受けまして、平成26年度からは、提言を実際に実践していくということで取り組みを進めてきたということでございます。その中で、二次医療圏における地域ケアシステムの構築、実践に向けて、市町村とともに事業を進めてきたということになっております。併せまして、このような地域ケアシステムを実施し

ていくためには、親のレスパイトといったようなことも進めていかななくてはいけないということをごさいます、知事の重点事業といたしまして、「医療型短期入所整備促進事業」を実施してまいりまして、補助対象を5圏域6医療機関にまで充実してきているところをごさいます。

次に表が掲げてあります。点字版では6ページ途中からということになっておりますが、こちらでは、二次医療圏域ごとの重症心身障がい児者数ということでまとめております。大阪府域では約8200人の方がいらっしゃるということで、その中の約80%（パーセント）、6600人程度の方が在宅で生活をされているということ。そしてその在宅で生活をされている方のうち45%に関しましては、医療的ケアが必要な方ということで約3000人程度がいらっしゃるというところをごさいます。

これらを受けまして、課題として3つ整理をさせていただきました。医療・保健・教育などの支援機関と連携を取りながら、個々の支援に適切に対応できる市町村のネットワーク作りが必要であるということ。それから、福祉サービス事業所や訪問看護事業所が依然として不足しているということ、その養成が必要であるということ。そして最後に3つ目といたしまして、障害者総合支援法、そして児童福祉法の改正ということで、3年後見直しの法改正の中で、医療的ケアが必要な障がい児への支援について規定されておりますが、この国の動きも注視しながら、重症心身障がい児ではない医療的ケア児への支援ということで、国は医療的ケア児というような規定をしておりますことで、大阪府で今、位置付けてやっております重症心身障がい児だけではないということで、市町村とともにどのような形でケアをしていくのかの検討が必要になってくるということをごさいます。

それでは、論点2でごさいます。「高次脳機能障がい児者支援の充実について」ということをごさいます、点字版では9ページからということになっております。大阪府におきましては、障がい者医療リハビリテーションセンターというものを設けております。こちらは、大阪府立急性期・総合医療センター、それから障がい者自立センター、障がい者自立相談支援センターの3つの機関で構成しております。

こちらのリハビリテーションセンターは、高次脳機能障がいの支援拠点と定めまして、さまざまな相談や対応に応じてきたということをごさいます。この間、このような啓発活動等によりまして、高次脳機能障がいに関します一定の知識の普及・理解、そして地域での取組みは進んできてはいるわけですが、やはりその障がいの程度が重い方に関しましてはどのような形で対応するのかといった点に関しましては、国における研究もまだ途についたばかりということで、対処法、それから支援方法が確立されていないというのが現状となっております。退院後、地域に戻られたあとも、地域において福祉サービスを受けの際に、やはり医療でありますとか介護など多岐に関わる支援者の連携、情報連携が大切ということで、その仕組みの構築が望まれるということをごさいます。

「課題の整理」でごさいます。点字版では10ページの終わりからということをごさいます。大きく2つに整理をさせていただきました。高次脳機能障がいでやはり支援が難し

い方に関する対処法でありますとか、支援方法の充実のため、障がい者医療・リハビリテーションセンターにおいて、現在、地域の福祉に係る支援者等が実践している支援方法の集積をさらにやっていく必要があるのではないかとということ。そのようなりハビリテーションセンターにおきまして、いろいろな検討でありますとか、治験を研究していらっしゃるわけでごさいます、さまざまな支援ツールなどにつきましても開発をしてきているわけでごさいます、このようなツールを作るだけではなく活用していく、定着させていくとことが必要なのではないかとということでごさいます。

高次脳機能障がいの検討状況ということでございまして、先ほど見ていただきました参考資料1の4ページ目でごさいますかね。ここに高次脳機能障がいの部会の検討資料を付けさせていただいております。点字版では、23ページからということでごさいます。この中でいろいろな検討をしてきておりまして、普及啓発、研修等による人材育成、二次医療圏域ごとに地域支援ネットワークを構築するといったこと。それから、支援力向上のための高次脳機能障がい支援ハンドブックを作製したといったようなこと。また、地域で使える資源マップを作成する、それから、障がい支援連携ツールを検討するといったようなことをしてまいったということでごさいます。事務局からは以上でごさいます。

○大谷部会長

はい。ありがとうございます。次第の議題でごさいます、生活場面Ⅳ「心と体、命を大切にする」について、それから生活場面Ⅴ「楽しむ」について、事務局から報告がございました。

これについて、まずは何か質問というところでお受けしたいと思いますが、ご意見はあとでお伺いするとして、「ここをもう少し説明して欲しい」とか「ここはもう少しわかりにくい」というところがあれば、まずお聞きしたいと思いますが、よろしいでしょうか。だいたい、ご理解いただけたでしょうか。

はい。それでは、意見、思いでも結構でごさいますので、どうぞ忌憚のないご審議をいただければと思います。よろしく願いいたします。

○委員

医療について、まだまだ診療拒否とか入院拒否なども起こっておりまして、長期計画の目指すべき社会の姿のところでも入れていただきたいのが、どのような障がいを持っていても、どの医療機関でも気兼ねなく必要な回数、医療をきちんと受けることができるようにするというような視点で政策を進めていただければと思っております。例えば身体障がい、車椅子でしたらまだまだバリアがあって、「利用できません」とか、知的障がいの場合も、やはり行動障がいなども含めて差額ベッドでないと入院をさせてもらえないとか、介護がきちんとつかないと入院をさせてもらえない事例、あるいは精神障がいにおいても、精神科以外の他科で入院拒否が起きる等そのような事例がありますので、そのあた

りの基本視点をまず盛り込んでいただきたいと思います。

それから、地域医療との連携ですが、まだまだその地域での医療資源が不足しているというような問題があります。在宅診療とか訪問看護ですね。そのようなあたりでまだまだ、訪問看護などでも時間帯の制限ですとか回数の制限などがありまして、緊急対応もなかなかしてもらえないという、そのような状況があります。

また、医療的ケアを実施する福祉サービス事業所、あるいはその医療的ケアの研修を行う事業所なども地域格差がまだまだあるかと思いますので、それぞれの地域ごとにどのくらい医療資源があるのか、医療的ケアに対応するサービス事業所があるのかということ把握して示していただきたいと思います。それで不足している地域に対して働きかけをしていただきたいと思います。

それから医療型短期入所をやられてきているのですが、ヘルパー事業所や日中活動、グループホーム。医療的ケアの報酬がかなり低い状況があったり、特定事業所加算などもあるもので、その枠でやりなさいというような事業などもあったりもします。これに対して国に報酬を求めるとともに、大阪府としてもショートステイだけではなく、日中活動やグループホームへの加算も、それから相談ヘルパー事業所ですね。そのあたりの加算も検討していただければと思います。

また、高次脳機能障がいへの支援の充実も書かれてはいるのですが、実際にこのリハビリテーションセンターなどに問い合わせても、「うちは、軽度の就労が見込める人しか見ません」ということで、重度の人はお断りされたことが前にありまして、実際には各地域で、事故などのあとに高次脳機能障がいの人が病院から退院されて、地域移行で受け入れが始まっています。しかし、重度で結構、その障がいを受容できていなかったり、あるいは暴言とかというような事例があったりもしますが、その人が障がいを受容したり精神的に落ち着いたりするための支援のあり方・環境・関係調整というようなところについて教えてもらえるところがまずない中で、いろいろこちらも相談するところを当たっているところなのですが、これについて、主にこれから機能を強化するとしたら、自立センターではどのような社会適応訓練等がなされているのか。地域での相談については、自立相談支援センターが「このように支援をするのですよ」というのをはっきりと示していただきたいと思います。

あと、入院時の問題では、入院時の重度訪問介護の利用がこれから認められるのですが、区分6に限定されたり、コミュニケーションに障がいのある人に限定される恐れがあるので、これについては国に対してしっかりと区分4以上は少なくとも対象になるようお願いをしていただきたいと思います。それを補完する意味で、入院時コミュニケーションサポート制度が実施されている市もあるのですが、まだ7市に留まっております。これを、入院時の重訪が認められるからといってかなり幅の狭いものになりそうなので、全市で入院時サポートを実施するように働きかけていただければということと、通院の介護でもまだまだ市町村によっては中抜きですね、待っている間、中抜きをされるというような事態もあり

ますので、その働きかけなども必要であったり、通院介護も行き・帰りしか認めてくれない中抜きの問題と併せて、病院からの帰りに日中活動に通いたいといっても、一度家に帰らないといけないという市町村もまだまだあったりしますので、そのあたりの問題なども行っていただきたい。

最後に、現在、府議会で医療費助成が議論になっております。医療費助成が今まで月2回制限があって、1回500円。そして上限が2500円というものが、4500円くらいまでに障がい者の分がアップされる、月2回制限もなくなるというような話が案として出ています。とんでもないことですから、低減な負担で、これからも受診控えなどが起こらないように存続させてもらいたいと。できる限りやすいお金で医療が続けられるようにということをご希望と記載いただきたい。

それから、相模原の問題でも、措置入院の強化ですとか、出たからの連携体制などもあるのですが、そのような問題でも措置入院強化ではなく、地域での退院促進をどのように進めるかという観点でとらえていただければと思っております。少し多岐にわたりましたが以上です。

○大谷部会長

はい。ありがとうございました。盛りだくさんいただきました。国への要望、これももちろん考えてまいりたいと思っておりますが、あと、社会資源の不足といったところ、さまざまな点でお話をお聞きしました。一応、これは要望ということでお受けさせていただきたいと思います。

あと、自立支援センターでどのような指導をしていくかということについては、お尋ねということによろしいですか。

○委員

地域での支援についてのアドバイスは自立相談支援センターとかでやっていただけののでしょうか。

○大谷部会長

それについて、事務局で答えることができますか。

○事務局

地域生活支援課です。自立相談支援センターでの相談なのですが、主に、援護の実施者である市町村からのご相談について相談を受けさせていただくという。大阪府の役割としまして、広域行政単位といたしまして、市町村に対するアドバイスといいますか、相談を中心にさせていただいているというところでございます。以上でございます。

○委員

今現在、どのようにして、自立センターや自立相談支援センター、これからどのように強化していただくことができるのか、もう少しお答えいただけますか。

○事務局

地域生活支援課でございます。自立センターにつきましては、直接支援ということで、主に入所、高次脳機能障がいの方、主に8割くらいの方が入所されているのですが、高次脳の方に対する直接支援ということで、入所支援をさせていただいております。

プログラムについては今、持ち合わせておりませんので、具体的な支援プログラムはお答えできないのですが、具体的に施設における入所支援ということが中心となってきております。

相談支援センターについてなのですが、いわゆる、高次脳の方々、それぞれ個性が非常に高くございます。相談につきましても、さまざまな困難事例などもかなりあるということでございますので、グループホームへ直接訪問して困難事例の収集ですとか、いわゆる事業所からのお問い合わせもあるのですが、具体的にどのような支援方法がいいのかというところを具体的な事例の収集に努めておりまして、その収集をもとにどのようにすればいいのかを民間の事業所の方と一緒に検討していくといたしますか、いろいろ考えていく場を設けてきております。

先ほど申し上げましたように、市町村、援護の実施者であります市町村からのご相談などもいただいておりますので、市町村・民間の事業所、そして自立相談支援センター、大阪府と相互に連携をしながら、高次脳機能障がいの方々に対する適切な支援をどのようにしていくのかということは今後考えていきたいと。その内容に基づいて適切な支援を実施できるようにしたいと考えておりますので、よろしくお願ひいたします。

○委員

地域支援のアドバイスは、自立相談支援センターで重度者に対する対応も含めて、これから対応していただけるという理解でよろしいでしょうか。

○事務局

そのあたりの役割分担につきましても、市町村と協議のうえやっていきたいと思っておりますので、申し訳ありません。今、検討している最中ですから。

○委員

ぜひ、早く。もう、地域生活が始まっていますので。それで皆手探りで支援をしている状況ですから。極めて早く対応できるように、アドバイスもらえるように、事故が起こらないようにするためにも、よろしくお願ひしたいと思っております。

○委員

すみません。今のお話なのですが、もともとは障がい者更生相談所ですよね。大阪府ではあのようなセンターという呼び方をされますが、我々、この研究者業界といいますが、ここにいる人間としては、大阪府というのは高次脳機能障がいの支援に関しては全国的にも先を行っておられるという自負をお持ちだと僕たちは認識しておりますし、それは大変心強いのですが、今日ここで手持ちの資料がすぐに出てこないということもありなので、それについてとやかという気はまったくないのですが、むしろ一番議論として深めたいことは、毎回、この計画で出てくる話なのですが、更生相談所、大阪府の広域行政としての更生相談所というものは、そもそもいったい何をやる所なのかということが、毎年問われるのですね。

戦後の身体障害者福祉法あるいは障害者福祉法関係の法律では、更生相談所というのは「要である」と言いながら、実は厚生労働省の統計データを見ると、「相談機能というのは本当に機能しているのか」という議論が毎年起るのです。これはもう、現場の方、あるいは研究者の中ではかなり放置されているのですが、だから、先ほど役割分担とおっしゃったのですが、実はこれ、広域行政では本来できないこともあると思いますし、あるいは逆にやったほうが良いこともあると思いますので、そのあたりは変な掛け声倒れに終わらないように、現実的な役割分担をお考えいただくというのが一番大事なのではと思って伺っておりました。以上です。

○大谷部会長

はい。ありがとうございました。委員からご指摘があったとおりにかと思っております。やはり、広域が担うこと、それから基礎自治体が担うこと。役割分担あるいは機能分担というところ。少し考えていかなければいけないというご指摘であろうかと思っております。ありがとうございました。

○委員

1つは、いわゆる難病という部分の理解というか、そのような部分も含めて、先日、フリーアナウンサーが「人工透析は自業自得だ」と。だから医療費の助成はする必要がないという発言もされました。これは、われわれは言葉の暴力というか、そのような部分だと感じているわけですが、やはり難病あるいは慢性疾患の理解をしていただくための啓発活動というのですかね。そのあたりについてはもう少し考えていくというか、十分にやっていく必要があるだろうと。共生社会と言いながら、現実的に地域の中で生きていくという部分で、やはり差別というかそのような部分の理解が足りないという部分があるのではないかと思っております。それが1点です。

それからもう1つは、医療サービスの充実という部分ですが、大阪難病医療情報センタ

ーがあります。残念ながらこれは予算的なのか、人的なものかはわかりませんが、月・水・金の開設ということになっているわけですね。火・木はお休みということになっていて、実際に相談したい人にすればやはり不十分ではないかと前々から思っていて、そのような要望も難病連としてもやってきたわけですが未だ実現していませんので、そのあたりについてぜひとも考えていただきたい。

それと実際、このあたりの理解をどのようにするのかわかりませんが、難病医療情報センターということで、難病の方のご相談しか受け付けられないという部分があるのですね、現実的に。実際に、指定難病になってからも困るわけですが、難病の確定診断が出るまでというのが一番しんどいというか大変なわけなのですね。何力所も病院にかかって初めて確定診断が出るという状況もあるわけで。このことからいうと、もう一つ前の段階の相談にも応じていただければ一番ありがたいというのが率直なところです。

それから、3点目に委員も発言をされていましたが、医療費助成の見直しの問題です。これは難病患者にとっても大変な問題で、費用の面では先ほど委員が申し上げたとおりなのですが、われわれは枠というか、難病患者に枠を拡大したということで実際に報道されていますが、枠を拡大された結果、900人くらい増えるだけだというのは、これは当局資料でも出ております。実際に切り捨てられる部分というか、現在受けている人は難病患者の場合、65歳以上の難病患者ということで、1万7515人いるわけですが、これの大半というか、単純に900人の内訳ではないのですが、ほとんどがなくなるというか、重度障がい者医療に統合されるたびになくなってくると。障がい年金1級の人以外は受けられなくなるという実態があるわけですね。このことから言うと、費用負担の問題もさることながら、制度そのものについても大変な問題があるということは改めて発言したいと思います。以上です。

○大谷部会長

はい。ありがとうございます。3点、ご指摘をいただいたところでございます。特に昨今の社会状況から言いますと、自己責任論が非常に台頭しております。糖尿病の議論ではないですが、透析の問題でこのような自己責任論も出てきているというようなことで、やはり人権というところが一つの大きなポイントになるのだらうと思っております。それと、情報センターのところ、もう少し確定前に相談にのっていただけるような体制にできないだろうかというご要望をいただきました。それから3つ目、難病ということで、今まで指定医療費等の軽減ということで行われてきたわけでありましたが、障がい福祉サービスの中でとなると、負担が増えるということの制度的な矛盾についてのご指摘をいただいたところでございます。難病情報センターはどこが所管されているのでしょうか。はい、これについて少し。

○事務局

健康医療部地域保健課です。難病医療情報センターでございますが、こちらですね。今、大阪府立急性期総合医療センターの中に設置をしております、業務時間につきましては月曜日から金曜日まで、午前9時から午後9時までに行っているのですが、相談事業につきましては、委員ご指摘のとおり週3回という形で今行っているところでございます。確定前の相談にもという話だったのですが、こちらにつきましては、できるだけ難病患者さんのご要望に応じる形で柔軟にできるように、今後検討していきたいと考えております。

高次脳機能障がいにつきましては、委託先の大阪府立急性期総合医療センターに業務を委託しているのですが、こちらとも十分協議をしながら進めてまいりたいと思っております。

○大谷部会長

はい。よろしく願いいたします。特に確定診断が出るまでに本当に不安といろいろな思いにさいなまれるというところがございまして、ここを十分に相談にのっていただける体制があればよりありがたいと思います。ほかの方。

○委員

ありがとうございます。まず1点目ですが、医療の面で、地域で生活をするうえにおいて先ほど委員からも指摘がありました、訪問医療の充実がやはり必要ではないかと思えます。この推進についての働きかけを一層お願いしたいと。

次に医療的ケアについてもやはり現在進行中でございますが、まだまだ不十分なところも感じておりますので働きかけをお願いいたします。

○委員

先ほど委員からも依頼がありましたように、どのような障がいがあっても近くのどのような医療機関でも治療が受けられる。これはもう理想的なお話で、ぜひそのようになっていただければと。あるいは、訪問治療ですね。そのようなものがもっと拡充していけばよいと思います。ただ、現実的には、なかなか地域のいわゆる個人クリニックであったりとか、歯科でもそうなのですが、やはりハード面のことであったりとか、障がいのことについての専門的知識がないと、その障がいをお持ちの方の何か疾病について直接に治療するということはなかなか難しいところもあろうかと思えます。

そうであれば、せめてそのような障がいをお持ちの方が治療を受けるためには、どのような医療機関に行けばよいのか。このあたりの情報共有とか、大きな病院であればたいがいのケアはできるのですが、今、直接に大きな病院に行っても紹介状がないとなかなか受けてもらえないということがあるので、医療機関ごとの連携というのでしょうか。その近くの医療機関へ行けば、もし必要であればきちんとそのような専門的治療ができる医療機関につないでもらえるような。専門的な医療機関はどうしても遠くになってしまった

りするので、できるだけ近くでそのようなことが受けられるような医療機関の情報共有の仕組みというものを、そこはぜひ、何か考えていただければと思います。

それと、相模原の事件とか、冒頭に室長のごあいさつの中にも視覚障がい者の方がホームから転落した事故であったりとか、最近そのようなことも続いていて、安全の確保というのが非常に重要になってきているのではないかと思います。啓発の問題もそうなのですが、この章は医療的な部分ということであれば、そこは次の章になるのかもしれないのですが、そのあたりも今後どのように取り上げていくのかということも少し思いました。

○大谷部会長

はい。ありがとうございました。ほかの委員はいかがでしょうか。

○委員

「悩みについての相談」のところで、ここに「困難な発達障がいを伴う知的障がい」と書いてあるのですが、本当にこういった障がいのお子さん、特に小さいときには発達障がいということと、それから知的障がいを伴っていることでなかなかわかりにくくて、医療の相談に行ってもなかなか難しいところもありますので、ここを啓発・普及していただくということは非常にうれしく思っておりますのでやっていただきたいと思ひますし、やはり病院に通うと、先ほども委員がおっしゃっていたようになかなか診断を受けることができない状態で、待合室になかなかいることができないこともございますので、そのようなこともわかっていただけるような病院が増えてきているとは思いますが、やはりなかなか入院ということになりますと、大きな病院に行かないと難しいし、断られることもありますので、そのあたりのところを充実させていただきたいと思ひます。よろしくお願ひいたします。

○大谷部会長

はい。ありがとうございました。ほかの委員。

○委員

心身障がい者、高次脳機能障がいの方は、聴覚障がいを兼ねている人も少なからずいらっしゃいます。その本人のカウンセリング、また家族の方の情報保障を。特にここでも手話通訳が必要になると思ひます。ただ、問題になるのは、医療関係の専門用語。非常に内容が難しいので、一般の手話通訳者がそのまま言っても十分な対応ができるのか心配があります。専門的な知識を持った手話通訳者を育てることが大切だと思ひます。

また、併せて障がい相談支援専門員に、相手の障がいに合わせて、相手が聴覚障がいを持っていれば同じ聴覚障がいを持つ相談員が対応するということが一番いいと思ひています。手話通訳者を介するのではなく、同じ使っている言語、手話で会話ができる相談員が

できるということが一番望ましいと思います。ただ、その相談員の養成が非常に不足しております。もらった資料の最後にも「相談員の養成」が課題として載っていますが、障がいを持つ当事者の相談員の割合も増やす必要があるのではないかと思います。

また、医療機関に通訳者が設置されることが非常に大切なことですが、地域の小さな病院に、看護師とか、あるいは歯医者では、手話ができる病院のスタッフがいればかかる障がい者も安心ができます。

大阪ろうあ者文化祭の中では、聴覚障がい者向けの歯の悩みの相談コーナーを作っています。毎年、非常に多くの利用があります。それは逆に言うと、地域の歯医者にかかって手話通訳がない。言いたいことを筆談するのが難しい。だからニーズがあるのではないかと思います。

そのような背景もあるので、手話のできる相談員また医療機関関係者を増やしていくことも考えていただきたいと思います。

○大谷部会長

はい、ありがとうございます。医療の専門職、ピアカウンセラー、そのような相談にのることができるような相談員を養成していくべきであると。ピアサポーターというのでしょうか。これを養成していく必要があるのではないかというご意見でございます。ありがとうございます。

○委員

まず、医療的ケアを必要とする重症心身障がい児者への支援の充実なのですが、この資料3にも書いていただいているように、市でも支援はしているのですがなかなか、例えば医療機関についても、子どもさんであると市から大阪府立母子保健総合医療センターまで行っておられたりとか、近隣で、いろいろな障がいの状態によると思うのですが、遠い所まで行かれている方もいらっしゃるだとかすることと、あと、大きな病院にかかれて、いろいろな日々のことは近くの病院でということとされているのですが、なかなか診ていただける先生がいないという課題がありまして、ぜひともそのような医療機関の整備や確保、医師の確保というところを充実していくことができればいいのではと思っております。

また、医療型短期入所整備促進事業ということでやっていただいているのですが、結構、本市の重度心身障がい児者の方で、短期入所をされたいときになかなか確保できなかったりとか、確保していただいている病院でもいろいろと選ばれたりとかされますので、なかなか合わないというようなこともありますので、もっとたくさんやっていただけるような所が増えればいいと思っていますところですよ。

あと、ヘルパーさんからよく言われるのが、痰吸引の研修とか医療的ケアをしたいと思うけれども、なかなかその経験がないとか研修を受けることができていないというところ

で、もっと医療的ケアに積極的に関わることができる人材の育成にも力を注いでいただくことができればよいと思っています。

高次脳機能障がいにつきましては、先ほどの自立相談支援センターと役割というところできっと、役割分担をしながらでないといけないところもあるのではと思うのですが、市の相談窓口としますと、私はもともと医療職なので、どちらかというが高次脳機能障がいのことは少しはわかっているかと思うのですが、ただうちの、例えばケースワーカーだとすると、まだまだ経験不足。高次脳機能障がいのある方への支援という経験が浅いので、まだ勉強不足のところもあるのではと思ひまして、大阪府でもガイドブックを作っていたりとか、社会資源集を作っていたりとか、いろいろなことはしていただいているのですが、もっと市の職員もきちんと勉強する機会があればいいと思うことと、あとこれも医療機関がきちんと診断をしていただける所がなかなか近くにないということもあるので、そのような医療機関については、特に先ほどの重症心身障がい児者でもそうですし、この高次脳でもそうですし、例えば発達障がい等についてもやはり診断をしていただける所が少ないという現状がありますので、たぶん、府内でも結構偏っているというか、北河内にはあまりないので、そのような整備もぜひやっていくことができればよいと思っています。

あと、ここは直接は論点のところにはないのですが、障がい者の性の問題で、いろいろとヘルパーさんであるとか親御さんとかから相談を受けて、うちの基幹相談支援センターの研修会を、性に関する研修会としてやったのですが、結構、障がいのある方は割といろいろなことで、特に知的障がいの方は怒られたりする機会も多かったりとか、「駄目」と言われる機会も多かったりで、なかなか自分を大事にするという気持ちを身に着ける機会が少なかったりするということなところで、その「心や体、命を大切に」、その根本的なところで、自己肯定感をきちんととか、支援の方法によってそのようなことはついていくのではないかと思うのですが、そのような観点もあればよいかなと思ひました。

○大谷部会長

はい、ありがとうございます。重要な指摘をいただきました。特に、自己肯定感というところで、性についてはタブー視されてなかなかその肯定感を持つには至らない。あるいはまた、女性にとってはいろいろな性産業に逆に利用されてしまう。あるいは悪い方にだまされてしまう。そのようなさまざまな問題が出てくると。このあたりの自己肯定感を高めるような性のあり方というところにも着目をしていく必要があるのではないかというご指摘をいただきました。そのとおりではないかと存じます。

同時に、医療機関についても、これはもう少し地域で受けることができる仕組みができればよいということでご指摘をいただいたと思っております。

○委員

1つは、参考資料1の追加にもありましたように、私は精神科病院ですが、精神身体合併症のこのようなシステムが去年の8月から、大阪ではほかの自治体に先駆けて始まっています。これはどちらかという、一般科の二次救急に搬送された精神障がいの方々が、次に行く精神科病院とか、身体疾患はひと段落したものの退院には至らないようなケースがあるのですが、そのようなところで、二次救急の身体科の病院の先生方が、病院が困ると。身体的にはこの状態であれば、精神科病院でも十分に対応できるというようなことを言われる中で、行政と一緒に取組みで始まった制度であります。1年ほど前に始まりましたが、少し精神のほうも身体の先生方の病院にも理解を得て、情報もよいところが出てきていますので、ぜひこれを活用して、身体の先生方にも精神の障がいの方々をたくさん診てほしいという一つの取組みであります。

これまでの精神科病院は、身体科のほうに、精神障がい者の身体のほうを診てほしいということを各病院が取り組んできたのですが、その取組みで身体の先生方もたくさん診てくれるような所もできてきているものの、まだ一部には、精神障がいというもので括られてしまうことがあったりします。

また、話は変わりますが、認知症の方々も、身体のほかの病院への入院などで認知症のために少し入院が困難、またそのような差額ベッドを利用して付き添いがとかということもあると思うのですが、そのようなことも、平成28年の4月の診療報酬でも、認知症に対する取組みでポイントをあげるよと。診療報酬にも加算が付いたりしましたので、徐々に進んでいけばよいのではと思っています。

それと、資料2の精神保健福祉法のところは、少しこれは確認なのですが、資料2の1つ目で、「精神保健福祉法」と。これは「精神障がい者福祉法」ではなく、多分、短くすると「精神保健福祉法」だと思いますので、短くするのであれば「精神障がい者」の「障がい者」はないほうが合っているように思っています。以上でございます。

○大谷部会長

はい、ありがとうございます。ご指摘をいただいた点については修正をさせていただきたいと思っております。

はい。今日は皆さんに適宜、議論をいただきます。そしてご意見をいただいたところがあります。少し時間的な余裕があるということで、ご意見を賜ることができました。大変、ありがたく思っております。

このあたりをまとめてみますと、やはりその地域で生きる、より近いところでさまざまなサービスを受けることができるということが、これは基本の視点であろうと思っております。ただ、様々な制約ということで、バリアといいますか、社会的バリアがあるのも事実です。それをどのような手段で、どのようにバリアを低くしていくか。あるいはなくしていくか。ここの行程を大阪府バージョンなりに作っていく役割も一定あるのかな、広域ということかどうか。

医療というのもある意味で言いますと、広域の部分もあるのではと考えております。そのような意味で、大阪府としては、重症心身あるいは高次脳機能の範囲から、国の制度を先取りする形で取組んできたところでもあろうかというように、委員がおっしゃったようにそのとおりかと思っております。そしてそれをさらにもう一步ずつ進めていくということが、一つ求められてもいるのではということで、今まで皆さま方からいろいろな課題・問題点についてご指摘をいただいたところであらうかと思っております。

できるだけ、皆さんの要望を施策の中に提言できるように、また大阪府障がい者施策推進協議会の中でもこのような皆さんのご意見を反映できるように、意見具申を取りまとめたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願いしたいと思っております。

はい。時間の関係で、いったんこれで締めさせていただきますと思います。議論のV「楽しむ」というところについて、皆さんのご意見を賜ればと思います。それで時間があれば、少し皆さんの思いということも併せてご議論をしたいと考えますが、V「楽しむ」というところについて、何かご意見・ご要望等でも結構です。ございますでしょうか。

○委員

「楽しむ」のところは、前の長期計画も見ているのですが、やはり一番違和感のあるところがございます、スポーツですとか、芸術・文化活動とかというあたりが中心に書かれておまして、「ボランティアを活用しましょう」というところなども強調されているのですが、これも何か障がい者はこのようなことでしか余暇活動を考えられないというのは、非常に何かズレているという思いがしております。皆さん、一緒ですよ。

余暇活動と言うと、今日はゆっくり家でしようかとかで、今日は映画を見に行こうか、買い物に行こうか、食事に行こうか、友達と一緒に行楽にでも行こうかとかというような、日によっていろいろなパターンがあるわけですし、そのあたりが何か、芸術・文化活動とかスポーツだけに限定されて書かれていることにやはり違和感がありますので、そこを抜本的に改めていただければと。幅の狭い書き方をしないでいただきたいと。

目指すべき姿とすると、これも他の健全者と同様にどこでも楽しむことができるとか、多分、人と一緒に楽しむことができるとか、そのようなことをぜひ書いていただいて、人的な支援がそのためには必要だし、制度的な障壁あるいは物理的な、設備的な障壁をどのように除去していくのかということの基本理念に盛り込んでいただきたいと思っております。

それとあと、放課後の問題も前の長期計画で少し書いてあるのですが、放課後デイをどんどん進めましょうと。その当時は放課後デイというのはあまりなかったのだと思うのですが、今となるともう学校の前にバスが並んで、学校が終わると放課後デイに直行と。そしてまた家に連れ帰ってくれるから、通学の支援がいらないので親御さんからすると便利な部分もあるのですが、何か、支援学校が終わってから放課後デイに行ったら家に帰るといような、そのような直行コースになっていて、もうずっと障がい児だけの世界で済まされるというような弊害、あるいは放課後デイも質の問題は昨今言われているところ

ですが、やはりそこは放課後はもっと健常児と一緒に楽しむこともあっていいだろうし、そのあたり、少し幅広く関わることができて「生き生き活動」とか、そのようなものも含めて書かれるべきだろうと思います。

それから、余暇は前の議論のときでもボランティアは結構強調されて、「どうしてガイドヘルパーは書いてくれないのですか」といってガイドヘルパーの一言は入れていただいているのですが、ガイドヘルパーをやはりもっと、これは市町村の手前、あまり書きにくいのではという気もするのですが、もちろん財源不足が国でもありまして厳しいのはわかるのですが、やはりガイドヘルパーでもって子どもたちからいろいろなことを楽しめるといふのに慣れていくということが非常に大事でして、親や友達、あるいはガイドヘルパーと一緒に楽しむことで、世界をどのように広げていくかということができたらと思っています。

ただ、ガイドヘルパーは、今も各市町村でかなり制限がありまして、泊まりがけの旅行であるとホテル内での介護は認めません。行き帰りだけ認めますというようにしている市町村も結構多いのです。それは、ホテル内というと食事もあるし、お風呂も入りたいし、放っておいて帰るわけにもいかないんで、もちろんホテル内の介護はやるのですが、それが制度的には認められていない。中抜きにしろと言われたりしているのは、やはり泊まりがけの旅行はできないという問題もありますし、あるいは行き先の制限で、居酒屋とかギャンブルとかパチンコとかが駄目だという市町村も結構多いのです。

これは、毎日居酒屋に行けとかパチンコに毎日行けと勧めているわけではないのですが、公金を使うからこのような所は「行ってはいけませんよ」というのはおかしいと。そのような形で行き先制限をされるのはおかしい。あるいは、これはなかなか認めてくれないのですが、「サイクリングに行きたい」という知的障がいの人がいるのです。行楽地に行ってね。だけれどもサイクリングでガイドヘルパーが自転車の後から走って追いかけていくというと、滅茶苦茶しんどいのですよ。そのようなことはなかなかできないので、自転車で並走しての付き添いをガイドヘルパーに認めてくださいというのですが、これがなかなか。「もし、こけられたらどうするのか」と。慣れている人しか自転車には乗りませんし、「自転車で付き添うくらい、ええやろ」と、大阪市では認めてもらっているのですが、なかなか難しい。

あるいは電動車椅子と一緒に付き添うのが、「自走できるからええやろ」と言って拒否される市町村もあつたりします。電動車椅子は自走のために重度障がい者が乗るためですが、だからといってトイレや着替えの介護を電動車椅子がしてくれるわけではありませんので、ヘルパーが必ずいる。そのあたりの理解もなかなかない。このあたりの制限問題は、やはり楽しむに当たっての支障になっているということ。それから、年末年始や長期休暇のときはやはり皆さん外へ出たいですよ。だけれども、そのあたりも加算はない、介護の加算がない、ガイドヘルパーも加算してもらえないという問題があつたり、時間数が制約されている問題。

それから、施設入所者は今でも年に何回かしか外出ができないという状況が続いています。もっと集団外出で、バスに乗ってどこかへ連れて行かれるだけでなかなか、経験が幅の狭いところで留まっている問題がありますので、もっと施設から外へ出ることができるというようなことにするためにも、ガイドヘルパーを考えていただければということと、あと、この間、問題があったのは、施設の構造の問題ですね。映画館などはよく最前列に車椅子席が設けられていて「ここへ座りなさい」と。一番前だから上を向いて見ないといけないという、かなり首に負担がくるような、そのような位置でしか見せてくれなかったり、この前も遊園地で、アトラクション、電動車椅子では「もう、入ってくれるな」とか、「乗り換えろ」とか、あるいは手動に切り替えて「押しますから」と言われたりして問題になっているのと、あるいは車椅子が一人ずつ置きにしか座らせてくれない。2、3人で車椅子の人が行ったときに並んで座らせてくれないというような。スペースはあるのですが、そのようなものが認められなかったりもしています。

障がい者同士あるいは健常者と一緒でも、どこでももっと楽しめるようにしていくような設備などに変えていくというようなことも盛り込んでいただければと思っています。少し長くなりましたが。

○大谷部会長

はい。今までの要望といいますか、思いといいますかそのようなところをご意見としておっしゃっていただけたかと思っていますところ。なかなか、大阪府としても広域でございますので、個々の自治体という関係で難しい点もありますが、それも踏まえて少し考えていくことができればよいと。少しでも前を向いて考えていくことができればよいと思っています。

○委員

もらった資料の中では、スポーツに関わるのが、市民マラソン大会とかいろいろなスポーツ大会がありますが、聴覚障がいを持っている人も耳が聞こえないだけで、情報保障がきちんとできていたら普通の人と同じように楽しめます。音楽以外はできるので、参加する人もたくさんおられます。参加した人の経験を聞きますと、例えば参加式など舞台では手話通訳がついているけれども、実際にスポーツが始まると、始まったあとの情報保障はほとんど配慮がない。たまたま、手話ができる友達と一緒に参加しているので何とかカバーしてもらえるけれども、1人だけで行くと不安があるという話を聞きます。そのあたり手話のできるボランティアスタッフを配置するなどの配慮があればよいと思います。

もう1つは、娯楽の中で、映画館で映画を楽しむということがありますが、今、日本の映画に字幕が付く場合があります。ロードショー期間のうちの1日、2日であったり、平日はなくて日曜日の昼間だけであって、普通の人皆が楽しめる条件にはなっていないのです。特に最近は、聴覚障がいを持っている人が主人公のアニメがありますが、その

アニメでさえ、1日間すべての上映中に字幕が付いたわけではありません。一週間のうちに1日に1回だけとか、そのようなやり方で上映をしておりました。

またテレビ番組でも、今はデジタル放送の普及でリモコンに「字幕が付いています」というところがあるのですが、字幕が付く番組もぼちぼち増えております。しかし、子ども向けのアニメは、特撮などは放映が終わったあとにDVD化したときにレンタルが始まるのですが、DVDには字幕が付いていないのです。マイナーな番組の話ではなく、メジャーなアニメでさえ、このような状況があります。

それが映画館であると、番組を作る制作会社の考え方もあると思うのですが、わざわざすべての番組に字幕を付けないという考え方・発想が差別的だと感じています。

遊園地の話もありましたが、アトラクションに乗っても耳が聞こえないと参加できない、敬遠されるという場合があります。特に今、アトラクションのほとんどは解説があってそれを聞いて楽しむものがほとんどです。手話通訳が付いているわけではないし、字幕による文字情報もあまりありません。その場において雰囲気を感じるだけで終わってしまうのです。合理的配慮が足りないのではないかと感じております。

ただこれは、大阪府として何ができるかわかりませんが、国に対して働きかけることはできるのではないかと考えております。以上です。

○大谷部会長

はい。ありがとうございます。委員から「楽しむ」ということでいろいろ、映画なども観賞するわけですが、そのような字幕スーパーが付いている日本語の場合、非常に回数に限られているとか、遊園地の体験型のアトラクションなどはなかなか聴覚障がいの方が楽しめない。このようなところの改善をしていく必要があるというご指摘をいただいたところです。そのとおりにかとは思っています。

さまざまな社会的な、趣味としての生活を楽しむためのさまざまなバリアという存在。やはりここは明らかにしておく必要があるだろうと考えております。物事というのは、やはり明らか、皆さんがこのような問題があるというところがわからないと解決には至らないという問題がございますので、差別解消法も含めて、このような課題を社会的にアピールしていく一つの契機になればと考えておりますので、またそのあたりのことについても検討をし、報告の中でどのような形にまとめられるのかわかりませんが、考えてまいりたいと考えております。

ほかの委員の方、いかがでしょうか。

○委員

よろしくお願ひいたします。1つは、「楽しむ」の中で、特に映画の問題なのですが、最近UDキャスト（Universal Design キャスト）という新しいアプリのおかげで、邦画については6割方対応が今後、可能性があるかと思うのですが、洋画のほうがなかなか視覚

障がい者が映画を楽しむ、あるいは舞台を楽しむという部分で大変バリアがございます。

また、テレビのほうもご指摘があったわけですが、総務省で放送バリアフリーに関する協議会がありまして、その中で文字放送は比較的、100%ではありませんが、多くの割合を提供することになっているわけでありましたが、ご存じのように解説付き放送は非常に厳しい。資料が手元にないのですが、15%か20%程度しか達成になっていないかと思っておりますので、できましたら国に要望を挙げていただければ大変助かります。

次に、スポーツ系のところであります。市町村であるとか大阪府が、特に指定管理者制度ということで、これ、施設側の受け入れ、障がい者に対する受け入れ、あるいはバリアについての解消と。あと、本来は障害者差別解消法で障がい者から働きかけをしなければ合理的配慮はないということなのですが、施設サイドにつきましてもそのようなことがあるという、認識の部分の情報提供をお願いできればと思います。

次に「障がい者スポーツ指導員の普及・推進についての方策」について、ございましたら、説明をお願いしたいと思います。以上です。

○大谷部会長

はい。委員から障がい者スポーツ指導員のことについてお伺いしたいということですが、お答えできるところはございますか。ないようでしたら、後ほどということにさせていただきますが、よろしいですか。

○事務局

障がい者スポーツ指導員については、民間団体が主導して行っているものでございますが、大阪府としても大阪府障がい者スポーツ振興協会を通じて関わりを持ちまして、その中級の指導の目標などを掲げて促進を図っているところでございます。以上でございます。

○大谷部会長

委員、よろしいでしょうか。ご要望か何かありますか。

○委員

そうですね。今後やはりそのような方々が市町村の施設なり、大阪府の施設にそのような方々が配置されることによって、障がいを持っていてもそのような施設が使いやすくなると思いますので、推進をよろしくお願いしたいと思います。

○大谷部会長

はい、ありがとうございます。これについてのご要望でございます。よろしくお願いをしたいと思います。

はい。ほかはいかがでしょうか。

○委員

この「楽しむ」のところで、障がい者スポーツ大会の件です。毎年大阪府が5月に大会を開いていただいているのですが、やはりこれが全国の予選にもなるという位置付けだと思いますが、そのような中で、全国の競技でありながらこの大阪の大会に入っていない。例えば団体競技ですね。障がい者の団体スポーツをきちんと位置付けていただきたいと思います。多分、全国に団体戦を出すときに本当にいつも困っている状態だと思います。

それと、毎年、5月にやる関係でウィンタースポーツがまったく除け者にされているということですね。ウィンタースポーツについてどこかで楽しみたい障がい者がたくさんいますので、それをうまく対応できるようにすべきではないかと思います。

それから、最近、知的障がいの方と関わっていると、いわゆるバーチャルな世界を楽しむ方が増えておられます。いろいろなゲームとかそのようなところ。ただ、そこは畏がたくさん仕掛けてありまして、言わば、バーチャルな世界をうまく楽しむ支援というのが数年前までは考えられなかったのですが、そのようなことが大きな課題になっておりまして、ちょっとしたことで多額の請求を言われたりとか、とんでもないことになったりとかということがありまして、そのようなバーチャルを何といたしますか、楽しめるような支援という、新たな課題が出てきたのかなという印象をしております。

それから、先ほど少しテレビの話題が出ました。テレビについては、育成会でもどのようにすればテレビ番組がわかりやすくなるかということに集中的に取り組んでおりまして、先だってそのわかりやすいテレビ番組についてのガイドラインを出させていただいたところですが。いわゆる通常の字幕は、当然、わぁーっと文章があって漢字もそのまま出てきますので、漢字にルビがふっていないとか、あるいは分かち書きがしていないとかいう課題があるので、当然これを知的障がいのある人にもわかりやすい字幕という配慮も一つあるだろうと思います。

それから、音声解説も実はいくつかの場面にはついてはいるのですが、これがとても不十分というご指摘のとおりだと思いますが、さらに知的障がいの方がテレビを楽しむ前に、この音声解説がとても大切なツールになります。通常的情景を解説するというそのような解説放送が一つあるのですが、その画面に表現されているものの知識を解説する。例えばその歴史もの、美術作品、スポーツのゲーム・ルールを解説したり、背景を解説したり。そのような知識を解説したりするような解説放送が必要だと思います。

それから、ドラマなどで、その場面を意味として解説するような解説放送も多分あるだろうということ。何を言っているかと言いますと、例えば、お客さんが来まして、そこそこ過ぎてお客さんが帰られます。そのようなドラマがあるとしますね。主は「またいつでも来てくださいね」とセリフを言うのですが、音声解説で、意味の解説で「本当はもう二度と来てほしくないと思っている」と、意味を解説することで、きちんとその場面を理解できるかといいますか、理解を支援するわけですね。そのような音声解説も多分あるだろうなということでもあります。

情景の解説、知識の解説、意味の解説、これをチャンネル操作でその人にとって必要な音声解説を入れていくような、そのような仕組みが、知的障がいの人がテレビ番組を楽しむためには必要ではないかということで、先だって報告書をまとめたところでありまして、実際に今の地上波ではなかなか難しいのですが、インターネットを使ったテレビとかでは、そのようなことが技術的には可能になっていますので、これをぜひ取り込んでいただいたらと思っております。

○大谷部会長

はい、ありがとうございます。そのようなさまざまな取組みの必要性について、知的障がいの意思決定支援ということも含めてご意見をいただいたところでございます。

○委員

もうほかの委員から多くのご意見・ご要望等が出されておりますので、私の話も重複してしまうのではないかと思います。1、2点だけお伺いしたいと思います。

今、この「楽しむ」の中で、スポーツがかなり重点的に記載がされているわけですが、私は18歳で障がい者になってから、この団体活動を中心的な立場で携わるようになるまで、あまり自分自身が障がい者という認識は持たずに暮らしてまいりました。もう、健常者と同じような状況で生活ができたものですから。だから、自分が障がい者だと思いがなかったために障がい者に対するいわゆる関心、あるいは研究・勉強ということをしてこなかったものですから、皆さん方のお話を聞かせていただいて、私は非常に経験不足、体験不足だと思っております。

ただ、私どもが所属しますのは、私は40代からこの団体の地方の会長をずっとやってきているのですが、最近はとにかく私どもの団体はほとんど高齢者で、若い人はまったくいなくなりました。ほとんどがもう60歳を過ぎて、どちらかというとな後期高齢者のほうが多いのではないかとと思われるような組織になってきているわけで、積極的な活動というのがまず、自分たちでやるのはいわゆるレクリエーション部類の活動ですね。特に年間、大阪府で5つのブロックで活動をやっているのですが、スポーツ大会もそれぞれのブロックでやっておりますが、各ブロックでも変わってきたスポーツ大会というのは、レクリエーション大会に内容が変化してきていると。

といいますのが、走り、いわゆる競争的な競技はできる年齢ではなくなったというのが実態でありますので、このような高齢者が障がい別、肢体の障がい、特に車椅子利用者もたくさんおります。そして一緒にやっておりますのが、視覚障がい者の皆さん方も一緒にやっております。そうすると晴眼者と視覚障がい者とが共にできる競技というのはもう、ほとんどないわけですね。だからそのあたり、高齢者がスポーツになじむ機会がなかなか組めなくなっているのが実態ですので、行政のほうで高齢者のスポーツをもっと研究していただいて、われわれの団体にも指導していただきたいと思っております。

それと、先ほどヘルパーのお話がありましたが、確かに私どもが若いときには、このヘルパー制度というのはそんなに歴史が古いわけではありませんし、障がいがあるために一般健常者の中に出ていくということが敬遠をされていたという時代がずっとあったわけですね。そして最近はこのヘルパー制度が充実してきたおかげで、今まで外へ出なかった障がい者がどんどん外部に出て行けるようになったと。

大変、利用者も喜んでおりますが、先ほど出ておりましたように、ただこの長時間の場合、ヘルパーさんがやはり時間制限がされると。特に以前は、宿泊も行っていましたが、宿泊の場合だと本当に委員もおっしゃっていましたが、1日のうち、何時間というのがいわゆるヘルパー活動。それをオーバーする部分については手当てがつかないと。日帰りの場合でも長時間の場合でしたら、帰ることができる区域内での長時間の場合は、ヘルパーさんが一度帰ってくるということもあります。ヘルパーさんもなかなか大変ですしね。

だから、このヘルパー制度が大阪府下全域でこのような対応にされているのか、そのあたりは私もはっきりとわかりません。地方行政で時間制限とかヘルパー活用の制限がされているのか、そのあたりははっきりしないのですが、できればやはり、ヘルパーを利用している人については本当に、そのことによって大きく活動が助成されているということで、喜びもありますし、この長時間を要する活動に対してのヘルパー制度のあり方については、大阪府が中心となって、各自治体とそのあたりの配慮を考えていただきたいと思っております。

要望になるかもわかりませんが、今後、その点について進展が見られるというような結果を出していただくようお願いをしたいと思いますし、お考えを聞きたいと思っております。

○大谷部会長

はい、ありがとうございます。委員からご指摘でございます。レクリエーション活動がほとんどなので、このようなところで提言のようなものが何かあればありがたいということでございます。これが1点。

それからヘルパーの活用について、このあたりについてはどのようなものかということなのですが、これはもう、その自治体、基礎自治体が打つことになっておりますので、大阪府が強制をして「このようにしなさい」というわけにはいかないという、一定の制度的な限界がございますので、そのあたりはご理解を賜って、地域間格差をなくすというのは、これはそのとおりかと思いますが、ここはそれぞれ、支給決定が自治体にあるということだけはご理解を賜りたいと思っております。

はい。ありがとうございます。地域で生きるということで、このようなスポーツに、芸術にということですが、生きる、地域生活を楽しむというところでは、ある意味ではこのようなところで網羅も、芸術文化あるいは余暇活動、社会参加というところでもとらえているところでもございます。

ここのところが自立支援法の進展によって、各自治体、住んでいる所でどのような問題

が起きているのか。ここを聞き取る広域の役割というのは当然あるだろうと思っております。ある自治体ですと、指定管理を受けた体育館で、卓球をやると電動車椅子の人が申し込んできた。そうすると利用ができないという回答だったのですが、指定管理というのはご存じのように市町村ごとで委託するわけですから、このような対応ができるようにしていただいたという事例もございました。

あるいは、民間ですとどうしても合理的配慮ですね。根拠のない合理的配慮ができないということもございます。訴えとしては、自閉症があって、帽子のキャップをかぶらないとスイミングスクールを利用できないというような訴えがございました。これは民間の事業所のことでありますので、これをどのように解決していくか、大阪府は広域行政でございますので、このような広域の仕組みというところも作っていくところでございます。

あるいは身近なところでは、気管切開をされた方が歯科治療を受けると。そうすると、その方の診療がなかなかできないという場合も訴えとしてはございます。あるいはバスを利用するときに、不適切な、乗客が並びますから、そこで車椅子を降ろすとかいろいろなことをすると、「はよ、せえや」とか運転手に言われたというようなことで、これはいかがなものかとかいうようなことが地域の中で、これが可視化してくると対策が講じられるわけでありまして。ところがどうしてもそれが消えていくといいますか、あきらめといいますか、このようなところで障がい者の置かれた状況というところが一つあるのだと思っております。

こういった地域で楽しむためには何が課題なのかということも含めて、地域の状況を把握していくことが今後求められてくるのではないかと考えております。

それともう1点。やはり最近、知的障がいの方とかが被害に遭われるマルチ商法も巧妙化しております、バーチャル、いわゆるソフトで楽しむのですが、このソフトを日本の通常の国内企業ですと、スクリーニングできるのですが、海外に会社を持っていますとわが国の法律が適用できないということがあって、解約をしようにも解約できないという。20万円近いお金を、ソフトを使うときにこれはもうかるからということで、だまされて解約できないままらってしまうということも行われております。

市民生活を楽しむというのは、ある意味でいいですと、そのような危険と隣り合わせでもあります。このようなところも含めて、今後、考えていく必要もあるのではないかと考えているところでございます。今日は皆様のご意見を賜ることができて少しありがたかったかなと考えておりますが、最後に何か、これだけは言い残したということがあれば。

○委員

すみません。遅れて来まして。前半の医療のところ、もし議論があればそれでよいのですが、資料2を見ますと、この間の変化で大事なことが1つ抜けていると私は理解しております。それは何かと言いますと、大阪府が8月だったと思いますが策定をしました「地域医療構想」、それに基づいて病床の大再編が起こるわけでありまして。それで当然、いわゆ

る入院治療と在宅医療との関係が随分変わると思うのですが、そのようなことを背景にしまして、その障がい者の医療のあり方が少し変わるのではないかと考えています。

昨今、その病床再編で、地域包括ケア病棟という、このような名称の病棟が順次、整備されておりまして、そこがいろいろな意味で、これまでの医療から介護とか福祉の分野に出張ってくるといいますかね、そのような姿になると思いますので、そことの連携で障がい者の在宅医療をどのように考えていくのかということは、大変大きな課題ではないかと考えております。

○大谷部会長

はい、ありがとうございます。ご意見としてお伺いをしながら、どのようにそのあたりも考えていくのかというところが一つのポイントになってくるのかなと考えております。特にこのような地域ケアシステムというところですね。このようなところと、どのように連携も含めながら構築していけるかというところが一つの課題になってくるのだらうと考えております。ありがとうございます。

はい。ありがとうございます。一応、皆様のご意見をお伺いしたかとは思いますが、委員、何か最近、ございますでしょうか。

○委員

よろしくお願ひいたします。障がい者に対する生活の場面で、「楽しむ」ということになってきますと、市町村の支援が必要になってくると思います。そのあたりで、市町村として財源確保というのが大変課題になってくるのですが、大阪府、国に対してもそうなのですが、地域生活支援事業という補助金的な範囲内にありますので、ぜひともこれは負担金として取り扱っていただくように、要望と申しますか、国に対してもしていきたいと思っております。よろしくお願ひいたします。

○委員

言い忘れまして。障がい者スポーツ指導員についてです。すべての指導員の方が手話ができるわけではないので、例えば中級とか上級とかになれば、手話検定3級以上の資格を取ることというのを義務づけるなど、ある程度条件を付けてほしいです。そうでなければ、聴覚障がい者に対応できない。そこを考えていただきたいと思ひます。以上です。

○大谷部会長

はい、ありがとうございます。また、検討をいただければと思ひます。障がい者スポーツ指導員の中級・上級あたりになっていきますと、手話3級くらいの方がなられるとありがたいと。そのような養成のあり方を検討いただけないかというご指摘でございます。

はい。本日は、長時間にわたりましてありがとうございます。すべての方にご発題いた

だきまして、大変ありがたく思っております。また今後ともご指摘をいただきながら、さらにより見直し計画ができればと思います。

はい。一応これで第5回目は終了させていただきます。事務局、何かございますでしょうか。特にないですか。

○事務局

ありがとうございました。最後に少し、参考資料2としまして、先日の障がい者施策推進協議会で報告をしました中間報告を付けております。こちらにつきましては、この部会でご検討をいただきました内容を整理しておりますので、またご一読いただければと思います。

それから、参考資料3としまして、当時、推進協で出されました主な意見も整理しております。この中で主な意見としまして、相模原事件のことにも触れられておりまして、先ほど、委員からもご発言がありましたように、この部分を含めまして、防災も含めまして、安心・安全という部分につきましては、次回、12月19日に予定しております「生活場面Ⅵ」での審議の中でまた取り扱っていきたいと思いますので、よろしく願います。

なお、開催場所を含めた次回の正式な案内につきましては、近日中にまたお送りをさせていただきますのでご協力をお願いいたします。

それでは、以上をもちまして「第5回 第4次大阪府障がい者計画評価・見直し検討部会」を閉会いたします。本日はどうもありがとうございました。

(終了)