

議事録

平成 21 年度第 1 回奈良県障害者施策推進協議会

平成 21 年度 7 月 28 日(火)14:00～

於 奈良県庁本庁 5 階第一会議室

協議会出席者

・出席委員

田中委員、八木委員、桐野委員、狭間委員、川西委員、長谷川委員、松本委員、阪口委員、
品川委員、榊原委員、奥田委員、本田委員、植村委員

・事務局

杉田福祉部長、山中次長、

障害福祉課 古市課長、林課長補佐、平田課長補佐、森本課長補佐、井勝係長、畑澤係長、
夏原係長、森田係長、中野係長、森下主査、坂尻主事

福祉政策課 矢富課長補佐

健康増進課 百地課長補佐

【事務局（林課長補佐）】

- ・ 定刻になりましたので只今から平成 21 年度第 1 回障害者施策推進協議会を開催致します。本日はお忙しいところ、委員の皆様方にはお集まりいただきましてありがとうございます。
- ・ 議事に先立ちまして、杉田福祉部長よりご挨拶申しあげます。

【杉田福祉部長】

- ・ 只今ご紹介に預かりました福祉部長の杉田でございます。4月に福祉部長を拝命致しましたので、初めてご挨拶申し上げる方もありますが、よろしくお願ひ致します。さて、今日は平成 21 年度の第一回奈良県障害者施策推進協議会でございます。障害者問題につきましては、非常に幅広くと奥深く、課題の解決については非常に色々な問題があります。そういったことから、関係者の色々な方の御意見を活かしながら、障害者施策を推進していこうというのが、この協議会の趣旨でございます。
- ・ 奈良県では、障害者長期計画 2005 と障害福祉計画というのを作っております。ちょうど長期計画が 21 年度中間見直しの年です。22 年度からの後半の計画について見直しをする年です。また障害福祉計画につきましては、18 年度に作りしましたので、6 年計画の 3 年見直しということで、ちょうど見直しの年が去年に当たっておりましたが、今年度にずれこんでおります。といたしますのは、奈良県で今、医療、福祉の問題を議論する際、知事ともけんけんがくがくの議論をするのですが、どうしても私ども厚生労働省の施策の焼き直しのような形で説明したりするものですから、知事から非常に厳しい指摘と申しますか、後ほどご説明させていただき調査にも関係あるのですが、奈良県の障害者の実態をしっかり把握した上

で計画を作るべきだ、そういう話です。それはまさしくその通りでございまして私も4月に福祉部長を拜命しまして、色々な障害者施設さらには障害者の関係団体の皆さまのご説明を聞きますと障害の種類によっても全然話が違いますし、年齢によっても抱えている課題が違います。非常に幅広い問題です。

福祉だけでは解決できないので、今日もお越しになって頂いていますが、雇用分野、教育分野と色々連携していかなければならない課題だと思っております。

- ・ 従来の施策推進協議会だとこちら側の説明を中心に行っていたのですが、事務局からの説明につきましては、若干短めに簡単にしまして後半に意見交換の時間をとっております。ですので、皆様方が日頃お感じになっておられること、奈良県の障害者福祉の課題だと思っていられしやることについてご指摘、あるいはご助言いただければ幸いです。本日はよろしく願いいたします。

【事務局（林課長補佐）】

- ・ この施策推進協議会でございますが、障害者基本法に基づきまして設置されているものでございまして、今もございましたように障害者長期計画の策定及び県における障害者施策の総合的計画的な推進に必要な事項に協議をいただく機関になっております。
- ・ 今回初めて委員になられた方がおられますので、まず事務局より新任の委員の方をご紹介させていただきたいと思っております。奈良県議会厚生委員長の田中惟允様でございます。奈良障害者職業センター所長の本田壮一様でございます。どうぞよろしく願い致します。
- ・ それでは、議事に入ります前に事務局よりお手元の資料について確認させていただきたいと思っております。

〈資料の枚数の確認〉

それでは、ここからの進行につきましては、協議会の条例第五条一項の規定によりまして、八木会長の方に進行をお願い致します。どうぞよろしく願いいたします。

【八木会長】

- ・ みなさんこんにちは。八木でございます。よろしく願い致します。まず始めに、本日の欠席委員ですが、山下委員と辰巳委員の2名でございます。長谷川委員につきましては遅れてこられるという事です。委員の方、過半数お越しいただいているということで、奈良県障害者施策推進協議会条例第5条第2項によって有効に開催されます。
- ・ それでは、本日の議題に入らせていただきます。本日は、杉田部長さんから説明ありましたように2本立てでおこないます。前半に長期福祉計画の実施状況を話し合い、その後、障害者福祉に関わる様々な課題について皆さんの意見交換をして頂こうと。その2本立てでこの会議を進めて行きます。

時間的なことですが、2時開始で4時に終わる予定ですので、時間的に無理なこともあるかと思っておりますが限られた時間の中で有効に議論をお願いいたします。

それでは、事務局より本日の議題の（1）から（4）まで簡潔に分かりやすく説明お願いいたします。

【事務局（古市課長）】

- ・ みなさんこんにちは。障害福祉課の古市でございます。どうぞよろしくお願いいたします。まず、資料1をご覧ください。先ほど部長の挨拶でございましたように、障害福祉関係の施策で2つの計画がございます。障害者長期計画2005と県の障害者福祉計画の2つがございます。左側の県障害者長期計画2005というのは、障害者基本法に基づきまして平成17年度から26年度までの10年間を対象として平成17年3月に策定いたしております。この計画は障害のある人もない人も安心して心豊かな生活が出来る「ともに生きる」社会の実現に向けてということを基本理念といたしまして、ここに掲げてありますような3つの重点取り組み課題を掲げまして福祉であるとか教育、就労、保健医療、町づくりのような生活全般を通じた幅広い分野での施策の総合的な推進をするための計画でございます。これが5年を過ぎ、今年見直しということ。それから右側の県の障害福祉計画でございますが平成18年に障害者自立支援法が成立しまして施行されていますが、平成23年度における、例えば地域生活移行への数値目標とか就労移行への数値目標などを定めまして平成18年度に策定しました。この理念というのは、障害のある人もない人もお互いが支え合って安心して暮らせる地域社会の実現を基本理念として、ともに支えあう社会という基本理念で進んでおります。部長から説明ございましたように今年の実態調査をふまえて今年度見直しということになってございます。続きまして議題に入ります。

議題1「奈良県障害者長期計画2005」の20年度進捗状況について

資料2 p.1～2、5、8～11、13、17

「奈良県障害者長期計画2005 分野別施策の実施状況について」

資料2 p.22「奈良県障害者長期計画2005 数値目標の進捗状況」

議題2「奈良県障害福祉計画」の20年度進捗状況について

資料3 p.1～2

議題3「奈良県障害者長期計画2005」の見直し及び「奈良県障害福祉計画（第2期）」について

資料4 p.1～2

議題4「障害者生活実態調査」について

資料5

以上資料を用いて説明

【八木会長】

- ・ 今、事務局の方から議題（1）から（4）までの説明がありましたけども、今から、ただいまの事務局の説明に対して、委員の皆さん、ご意見・ご質問等お願いします。一応お一人原則3分位でお願いします。

【川西委員】

- ・ 奈良県身体障害者福祉協会連合会 副会長の川西でございます。説明を頂きまして作業所関

係のこともいろいろと資料の中にあるわけですが、実際県で計画している計画の中でまた見直しをするということなのですが、我々作業所を運営している側にとりましては各市町村で格差があるわけですが、県の補助金、あるいは町の補助金等をカットされている状態ですので長期計画をたてられてもそれまで作業所をもたすことができるかどうかということが一番課題でございまして、非常に良い絵に描いた餅をぶら下げられましても実際のところ経営が非常に困難ですから、県の方はどういうアフターをしていただけるのか、もう少しより細かいことをお聞きしたいのですが。

【事務局（古市課長）】

- ・ 今まで小規模作業所から移行していただくために、市町村が小規模作業所に助成する段階においてはそれなりに県も補助してきました。それも今年度から低減、カットさせていただいておりますし、厳しい面があるのは十分承知しております。ただその他に、移行に向けてコンサルタントの派遣であるとか取り組みをしていただいて、その中でいろんな工夫ができないのかなと各事業所さんにご努力いただけたらとお願いしているところです。作業所の方におかれましても、今までのコンサルタント派遣であるとか補助金のある程度の効果もあってかなり少なくなってきた、残っておられる所はかなりしんどいということは重々把握しております。個別にどういう問題があってと相談して頂いて、財政的には出来ませんがコンサルタントの方と工夫を話し合ったりするとか相談にのっていただけたらと思います。

【川西委員】

- ・ 国からの障害者自立支援法には色々な細かい縛りがありますよね。人数とか、体制の作業生の人数とかの縛りがあって。それに満たないところがしんどいところではないかと思っております。その辺を、前回は質問させていただいたのですが、そういうところを見捨てないで、県もいろいろ力をいれていただけるのかということをお前回同様質問させていただきたい。

【事務局（古市課長）】

- ・ なかなか財政的援助とかは難しいですけど、例えば定員20名以上とか、設備面でこういうものが必要であるとか、そういうことが柔軟にできないのかというような事を国に相談はさせてもらえるかなと、それぐらいの努力はさせてもらえるかなという様な事でございます。

【川西委員】

- ・ 結構です。よろしく申し上げます。

【八木会長】

- ・ 7月18日に東京新聞に川西委員が言われたような事が、新聞記事に載っていて障害者自立支援法で工夫努力しつつも、やむをえない、では一体どうすればいいのか。難しい話かなと思います。他の委員の方、どうぞ。

【榊原委員】

- ・ 施設の話ですが、入所施設の数値目標とか具体的な数値目標を掲げられていますが、入所施

設の中にどういう人達がいるのか、医療を必要とする人達、あるいは高齢の人達、あるいは経済的破綻の人達、反社会行動的な人達、いろんな方がおられます。なぜ施設にいるのかという分析の上に施策というものがなければ、数値だけあげても上手くいかない、という事が一つ言えると思います。それから、そのような旧来からの施設が多くあるわけです。国、県の多大なお金を掛けて整備してきたこの資産を地域福祉という事の中にどう活用していくのかというこの施策ですね、施設をどのように利用して下さいとか、この施設にこの機能をもたせていくとかが必要、圏域にはこういう施設があってこういうカバーができますよとか、この計画書のなかにはそういうふうな活用が一切みえてこないわけですね。

- ・ 私はこの様な所の実態を調べるのであれば、単に個別の実状ではなくて、どういう所にどういう人達がいて何を必要としているのかという事において、どこかで取り上げていただければと思います。
- ・ 何を必要とするのかという事で一番困りますのは、入所施設には医療を必要とする人達がたくさんおられます。重身になると100%医療の対象です。この人達が医療を受けるための基盤が弱い、十分な医療を受ける体制ができていない。

一般の人達と同等の医療が保証されていない。この資料の中にも、施設サービスの再構築ということの中で日中活動、余暇活動、医療との連携とありますが、連携というのであれば例えば施設から入院が必要な場合に、あるいは家庭から入院が必要な場合、どの病院に行けば無条件でスムーズに入院できるのでしょうか。知的障害の場合、たいがい断られるのが現実です。我々の場合は大阪の方まで探してもらいます。精神病院でさせていただいた上で、必要な診療科に自分たちで連れていくという状況があります。非常に苦労しているところです。単価はこの場合、施設は利用していないから一切施設の収入には認められません。

せめて奈良県の中で障害者の医療対策、ここにいけば、という指定的なものがあれば、もっと具体的に目に見えるものができてくるのではないかと思います。

【八木会長】

- ・ 今の榊原委員の意見に対してどなたか何かありますか。

【事務局（古市課長）】

- ・ 障害者の実態調査と事業所の実態調査を行いますので、最初のどういう所にどういう人がいるのか、何を必要としているのか項目の中に入れられるのかなと思います。対面調査もさせていただきますので、そういうことも可能かなと思います。調査の中で医療機関の方にも調査するのですが、どこの病院に行けば障害者を受けてもらえるのかというのは、一朝一夕にはいかないかも知りませんが、実際医療機関の方が、どのような考えであるのか私達も勉強させていただきたいし、どのような連携の方策があるのかというのも実際調査をふまえて勉強させて頂きたいし、施設の当事者の皆さん方にもご助言いただきたいと思います。

【松本委員】

- ・ せめて県立病院は必ず障害者を受け入れるという体制が出来ないでしょうか。

- ・ 親が高齢、例えば50歳過ぎた重い症状でコミュニケーションのとれる症状の人だったのですが、入院になりました。施設に入所している人ですが。その時に施設の方は付いてくださらない、でもその方は運良く一人でなんとか過ごせたのですが、親は86歳でお母さんがいなくて父親一人になりました。その時そのお父さんにヘルパーさんやケアマネさんが付いてこられるという状況なのですね、こういう状況を見たときに私達親としては付き添いを付けるだけの資力をもたさないといけないと思う反面、やっぱりそういうときに誰かヘルパーさんなり施設の方は無理なのでしょうが、施設にもお金が入らないといった場合、その人達にはヘルパーの派遣が可能とか、それが無いとこれは大変だなと思ったのです。引き受けてくれる病院と介護してくれる人その2つが大きな問題だと今思っているところです。

【奥田委員】

- ・ 精神障害者の家族会の奥田です。精神障害者も薬の副作用で体重が100キロ前後の子が多いです。歳をとってくるとメタボの心配もあって、糖尿や高血圧も合併症としてでてくるといふ頃の子供を抱えている親が多いです。その精神障害者を引き受けてくれる総合病院は、まず皆無、県立医大がいくらかあるのかな……。そんな事で色々家族会でも議論していますが、総合病院に精神科を設置してくれるのが一番抵抗なく精神科の患者を受け入れてもらいやすくなるし、また、精神科が総合病院にある事によって精神患者に対する偏見も取り除けるのではないかと考えています。方策として、総合病院に精神科の設置を検討していくべきではないでしょうか。

【杉田福祉部長】

- ・ 複数の方から病院に行ったら断られるとおっしゃいましたが、通院も入院も、ですか？入院ですか。付き添いが無いとだめだと言われましたか。

【榊原委員】

- ・ 経験上、県立の病院がまずとってくれないという事が皆さんの胸の中にまずあると思います。

【杉田福祉部長】

- ・ 入院に限定して問題を絞ってよろしいですか。

【榊原委員】

- ・ はい。

【松本委員】

- ・ 今、奈良の市立病院でお世話になっているのですが、総合診療内科というのがあって良かったなと思いました。私の息子が救急で受け入れてもらいました。そこに、精神的に非常に不安定になって、50歳を超えた同じ施設の脳性まひの方が入院してこられたのですが、総合診療内科というのは必要だなと思いました。今回、自分の息子が関わっていただいて。お医者さんも専門的に、例えば精神科とか呼吸器内科とか消化器内科とかいろいろに分かれています。やっぱり総合的に内科全般を診てくださっている、救急で入った人も次々来られますので、障害者の方もおられますから、私は奈良市立病院が良くなってきたなあと。県立病院もこういったものであって欲しいと思うのです。やっぱりそこで一番大変なのは、付き

添いとそれからお医者さんと看護婦さんの意識。私が「うちみたいな障害者は初めてでしょ」と言いますと、お医者さんは「障害者のこの症状としては初めてだ」とおっしゃるのですが、徐々に慣れてくださっているので、やっぱりどこかが思い切って預かってくださって、障害者に慣れていただくことが必要じゃないのかなという気がしました。

【八木会長】

- ・ 今、後半の意見交換と重なる議論がだされています。
まず、今日の資料1から5まででお尋ねしたいことがあればお願いしたい。

【長谷川委員】

- ・ 奈良県聴覚障害者協会理事長の長谷川です。よろしくお願ひいたします。
- ・ 資料の中の在宅福祉サービスの所の一つと施設サービスの構築ですね、2つの資料を見させてもらいますと、知的障害者、精神障害者が中心なのですが、聴覚障害者に対しての施策が具体的に載ってないのですが、例えば耳が聞こえないという場合に、また重複障害をもった場合の対応はどうか。聴覚障害者で高齢者の場合、グループホームに入った場合はどういった対応がなされるのか、具体的な対応が書かれていないようなのですが、どのように考えていらっしゃるのか。というのが1つ目の質問です。
- ・ 2つ目は、県政テレビの番組です。県政フラッシュの番組で24回、テレビ放送があるのですけども、私達耳の聞こえない者に対してはどうやってみたらいいのか。見ても聞こえませんでどういった方法で楽しんだらいいのか、そのあたりをお聞きしたいです。

【事務局（古市課長）】

- ・ 施設サービスの再構築とか在宅福祉サービスについては、確かに聴覚障害として項目としてあがっていません。
ただ、どんな障害者の方にも必要な医療的ケアとか生活の支援の他に、視覚障害者、聴覚障害者についてはコミュニケーションの支援が特別必要かなと考えていまして、点訳・音訳ボランティアだとか、通訳者の養成、派遣をやっているところでございます。

【長谷川委員】

- ・ コミュニケーションのバリアフリーのためのその部分の通訳が必要という部分と在宅のサービスに関しては、365日日常生活を行っている中でどういうふうにしていくのか。その辺は日常生活の部分で分けて欲しいと思いますのであいまいかなと思います。

【事務局（古市課長）】

- ・ 今ご指摘のあった日常生活での支援というような事も合わせて今度の実態調査の中で、聴覚障害者の方にもご意見を頂いて、その上で今度計画も見直ししますので、そこで入れられるものがあれば採用も検討させて頂きたいと思います。
- ・ 県政フラッシュのどの番組か、字幕スーパーが出ていない、ですか？

【八木会長】

- ・ 皆さんおわかりでしょうか。長谷川委員の質問ですが資料17ページの情報バリアフリーの

推進ということで書かれておるわけですが、その中の県政フラッシュですね。

【長谷川委員】

- ・ この中で以前はワイプで手話通訳がついていたのですが、今はそれがなくなっています。

【杉田福祉部長】

- ・ 県政フラッシュ全体の取り扱いを今はよく把握しておりませんし、この時どう取り扱いしたかまた調査しまして、確認したうえでご回答させていただきたいと思います。

【八木委員】

- ・ 他にございますか。

【本田委員】

- ・ 本田と申します。初めて参加させていただきますのでわからない所がありますが、よろしくお願いたします。資料5の「障害者の生活・介護等に関する実態調査」の事なのですが、この対象者の調査対象が3障害と発達、高次脳機能となっておりますが、雇用支援の施策の関係ではあるのですが、難病の方々の雇用にむけての色々な取組みを進めていこうということが1つ、トピックスになっておりますが、今回この調査の中で難病の方々が対象として入っていないという事ですが、それは、何か理由とか、難病相談センターの関係とか理由があれば教えていただきたいと思います。

【事務局（古市課長）】

- ・ 障害のある方の難病、全く外しているというわけではなくてですね、主立ったものを書いてあるというか、幅広くやりたいという事で書かせて頂いています。

【杉田福祉部長】

- ・ 全体的な調査ですから、障害者手帳という母数から統計的に優位になる数字をやりますのでその中で当然難病障害の方も入りますが、極めてまれな難病ですね、まだ障害認定されないような、難病は少し外れるかもしれませんが、障害と認定されるような難病につきましては、当然対象となります
- ・ 先程長谷川委員のお話にもありましたけれども、聴覚障害者で知的の重複の方がいらっしゃるとか高齢でグループホームに入られる方がいらっしゃるとか詳しいお話を是非調査で把握したいと思いますので、もし非常にお困りになっておられる方がいらっしゃったら、こちらに教えていただければ、その方にアンケートかインタビューするというといった事も考えたいと思います。

【狭間委員】

- ・ これから実施される実態調査の方法についてお伺いしたいのですが、最初にアンケート調査をされてそれから対面調査を1.5次という形で実施されてそれから2次対面調査、グループインタビューという形で実施される予定ですね。2回目の対面調査という1.5次という対面調査のやり方ですけども、あらかじめ質問が設定されていた質問をもって聞きに行くという形なのか、それとも大まかな質問が決まっているだけで自由な聞き取りにされるのかという方法をとられるかお伺いしたい。というのは、先程の皆様の意見の中で病院のお話

が出てきましたけれども、ああいった個別具体的な困っていることを、なるべく引き出せるような方法を可能な限りとって頂いたほうが良いと思いますので、その辺を教えていただきたい。

【事務局（古市課長）】

- ・ 今考えてございますのは、アンケート調査とか対面調査である程度わかりますけれども、まだまだいろいろ掘り下げて聞きたい事、こちらである程度想定してはいますが、いざ現場に行くと障害のある方、当事者とお話をする時は、その項目に限らずお困りの事もお聞きしたいなと考えています。

障害それぞれでいろいろお困りの点も違いますし、それを知るための調査でもあるかなと思っております。そういう心づもりです。

【狭間委員】

- ・ グループインタビュー、グループの作り方というのは同じ障害の方のグループで構成するのか、それとも全く違う障害の方で構成するのか？そこまでもう考えていらっしゃるでしょうか。

【事務局（古市課長）】

- ・ 当事者団体ごとでとりあえず今のところ考えています。同じような障害の方と思っています。違う方がよろしいですか？

【狭間委員】

- ・ 逆に違ったやり方をすると今まで出なかったような問題が発見できるかもしれない。いろんな組み合わせがあってもいいかもしれない。ちょっとお聞きして確認したかった。

【奥田委員】

- ・ 相談支援体制の整備について、最初のページに3障害統合の方向で再編整備に向けた検討と障害者自立支援協議会で3回ほど検討されたようですが、統合ありきというのはどうかなあと、特に精神の場合は感じます。精神の場合、解決するためにこういう事で困っているという相談よりも、当事者が症状に波があって寝る前に不安で眠れないとか、不安を聞いてもらって話を聞いてもらって不安を解消するために相談するという内容の相談が、実態として多いです。そういう意味では今委託を受けている事業所は地域活動支援センターでほとんどのところが受けていると思うのですが、そういう精神障害者と支援者との日常の人間関係があって、不安相談を聞いて不安を解消していくというような相談になっております。そういう点でも3障害統合で相談せよといわれても日常の付き合いのない人に精神障害者がなかなか相談をもちかけられるというのはまず少ない、ほとんどあり得ないだろうと思います。そういう点で、3障害統合で検討されているようですが、いかがなものかなと思います。部門が同じ場所で別々に相談するのであればあるかなと思いますが、そういう専門の相談者がいないとなかなか相談に結びつかないのではないかと思います。
- ・ 相談事業のことで教えて欲しいのですが、市町村事業になっていると思うのですが、市町村の財政が厳しい中で委託費を削減する動きがございます。10カ所か順調に数字としてはあがって進んでいるようですが、いつつぶれてもおかしくないほどです。委託を受けた事業所

の件費が年間給料300万前後の給料、300万までそれより届かないとも思います。それよりまだ委託料を下げられたらとてもじゃないが運営していけないと思います。そういう実態の中で県としては、数は作ったが今後増やしていくためにも財政的な体制作りをどのように考えていくのか、という点でございます。

- ・ 精神の疾病に関する啓発の問題で11ページの下段のところに書かれていますが、要は障害者週間とか機会を設けて宣伝、啓発をしましたということになっていますが、精神障害に対して偏見を取り除こうと思ったら正しい知識を子供の時に、中学校、高校の保健体育の時間なんかできっちりと病気に対する正しい知識をもってもらうように教育の場で普及をしていかないと駄目ではないかと、私達は考えております。1970年頃までは、高校の保健体育に精神分裂病について載っていたと、それは遺伝であるとか間違った内容であり指摘をされて取り消されて、それ以降今でいう統合失調症については一切ふれていない、という実態なのです。教育委員会にも要望をだして学校教育現場で子供の時に正しい知識を普及してもらうようお願いしていますが、そういう点では一年に一回のイベントで理解ができるようなものではないと思います。早期発見、早期治療もここに書かれていますが、精神病を発病した当事者が精神病院、精神科にかかりたがらない。家族も自分の息子が、子供が精神病になったと思いたくない。そういう意味でも正しい知識を持たないと偏見をもっていたら医療にも結びつかないという実態になっていると思います。そういう点で啓発の問題についても少し詳細な具体的な検討を加えていただけたらと思います。以上です。

【八木会長】

- ・ 今奥田委員の方からは3点、3つ意見が出されましたけども、一つは、相談支援のところ、3障害統合で考えているけども個別にですね、それぞれ障害種別によって訴える部分も違いますし、相談というのは人間関係が構築され初めて相談があるのではないかと。二つ目は、相談支援は市町村用務であるが県の財政支援はどうなっているのか。三つ目は、精神障害者に対する正しい知識を教育すべきではないか。これは提言だと思いますが意見が出されました。それで後半の意見交換に進みたいとおもいますが、今の意見でなにか。

【事務局（古市課長）】

- ・ 最初の3障害統合の方向で再編整備という2005の計画の最初の項目ですけども、障害種別に関係なくなんでもかんでも相談というのは、なかなかかなりの大きな機関でないと無理かな、と思います。具体的に今、3障害統合で整備していませんけれども、例えば子供の相談であったり、お年寄りの相談であったり、就労の相談であったり、一つ同じところでいっしょに相談できないかなという視点からだったのが、1ページの総合相談支援拠点集約化ということで、障害種別をどうするかについては、切り分けるについては、今後また考えさせて頂きたい。
- ・ 委託料については担当が違うのですが、毎年助成は引き下げの実態のようで申し訳ないと思います。
- ・ それから、3点目の正しい知識を子供の頃からきっちりしなければ医療にも繋がらないし、

基本であろうという話は私も同感であります。今度の計画とか見直しの時、教育委員会に私の方からも少しお話をさせて頂きたいと思います。

【桐野委員】

- ・ 京都ノートルダム女子大学の桐野です。5年前でしたか、「奈良県障害者長期計画2005」を作成するにあたり、大々的な調査をしたと覚えています。奈良県の各地域の方々の異なる意見を収集するため、事務局が出向いてグループインタビューをされたことは非常に良かったと思います。今回の調査にもこの種のグループインタビューを含めてはいかがでしょうか。
- ・ 2つ目に、前回の実態調査の一環として、この会議に各団体から代表者をお迎えして当事者のヒアリングを実施し、とても貴重な意見収集ができたと覚えています。今回も是非実施していただきたいのですが、この計画に載っていません。時間が足りないからでしょうか。
- ・ 最後に、5年前の調査に関する反省点、それを土台にして今回の調査をどのように改善すべきとお考えなのかを事務局に教えていただきたいと思います。

【八木会長】

- ・ 桐野委員から5年前実態調査をしたけれども、比較においてどういうところが検討できてこういう風になったのか、この辺りをお尋ねだと思うのですが、いかがでしょうか。

【事務局（古市課長）】

- ・ 5年前でしたか、ご苦勞頂いて調査されたということですが、基本的にデータとしてきちんとどういう状態かあまり整理されてないのが1つあります。私もそれをきちんとしたいと思っております。

【八木会長】

- ・ 今回資料をたくさん出して頂いて、この事について皆さんの意見をお聞きしている訳ですね。おおむねここはこれでいいだろうなという部分と、ここはもうちょっとこうしたらいいなという意見、それぞれの意見もあるかと思しますので、今でてる部分については、過去どういうふうにやったかを調査していただいて、可能な範囲で報告していただけたらと。前回の調査が良かったという中で今回違う方法をとるわけですがその中でなにか。

【杉田福祉部長】

- ・ 先程桐野委員がおっしゃったように2005の時の調査で冊子の中にそれぞれの項目ごとにインタビュー結果に基づいてある程度課題の整理をして体系だっているのですが、課長がいったように分析ができていない。地域ごととか、あるいは、Aさんが言った、Bさんが言ったと全部書いているけど、書いているだけでどの声が一番多かったか分析が出来ていない。今回は、こちらが統計的に処理できるような形でアンケートという形でして、さらにそれでグループインタビューで補強するという事。それに基づいて例えば地域別に大きな課題、中中和で大きな課題があれば中中和に対してはそういう施策をとるという事にできれば繋げたい。より体系的にしていきたいと思っています。グループインタビューは省くかどうかなんですけど、実は先程申し上げましたようにこれは1年遅れておまして、できるだけ早くやりたいというのが率直なところで調査も今アンケート票をつくるのに苦勞して

いまして、これも夏秋くらいにどうにか終えたいと思うところでございます。そういう事情もある事をご理解頂きたい。

【桐野委員】

- ・ 「2005の調査の分析の資料がない」云々の説明はわかりました。それでは地域に住んでいる人たちの代弁をさせていただきます。5年前の調査で明らかになったことの1つとして、市内に住む利用者さんの方がどうしても手厚いケアを受ける事ができる一方、多くの地域に住む方々から「何もしてもらえない。困っている。」という声が挙がっていたことを鮮明に覚えていきますので、その点を忘れないようお願いいたします。

【八木会長】

- ・ 地域格差の問題、はい、どうぞ。

【榊原委員】

- ・ 地域格差の解消のひとつとしての意見ですが、例えばこの資料の中で今障害者就労振興センターに県が補助をだしてやっておられますが、この資料の中にあげられてはいません。私が思いますのは、こういう計画の中にあげないと活用が上手くいかないのではないかと思います。県の物品の優先発注とかいろいろありましたが、センターについても福祉計画の中で取りあげ活用を図っていく、そこから経済効果が期待できますから、直接的な補助は先程難しいと言われましたが、しかしその事を通じて個人や作業所に対しての間接的な補助が具体的な行動計画として他との関連性をもってつくっていく事で、地域格差の解消のひとつとなるのではという気が資料を見ていたしました。確かに、ご挨拶のところでも国の障害者自立支援法に沿ってということでのまとめという方向性も仕方ないという事もよく理解できます。地域格差という事はありますが奈良県の計画ですので、私たちがここに集まって、奈良県の独自性のあるものとしてこの計画が作られていくことを大変期待しております。この様な協議会の場で政策とか、施策が出されてくる訳ですが、計画の前段階で医療とか就労とか住まい、施設整備、支援の問題とか提言できるような所がないと、逆に調査だけでいってしまうと全体が把握されない中で次の施策となってそこに不都合がでてくるなという気がしました。本会が是非そういうところで奈良県として活かされるような、次の資料になり、計画になればとそういうところでお役にたちたいと思っております。

【八木会長】

- ・ 毎回、会議の時に資料をだしてもらって、前もって読んでもらえば良いのですが、今日初めて読んでいただいてなかなか分かりづらいところもあると思います。前は気がつかなかったけど、今こう考えているというのもあると思いますので、委員の方は持って帰っていただいて私の立場からはこう思うのだということを事務局の方にコメント頂きたいと思っております。

【松本委員】

- ・ 自立支援協議会の件なのですが、1ページです。自立支援協議会の機能強化を図るために、いろいろとやると、大変ありがたいです。一つお聞きしたいのは、4つの専門部会を組織するという、この構成員はどうなっているのかと、それともう一つは地域の自立支援協議会と

県の自立支援協議会との関わり方。今までできてきた医療にしても、生活の件にしても、市町村の自立支援協議会でいろんなことがだされたら良いと思います。その子がその地域で生きていくためのネットワーク作りが私は一番大きいと思っています。その中で、日中の生活も夜の生活も、そうなってくると施設の方もできますし、医療の件となると病院もできます。あるいは、支援体制、ヘルパーさんの件も色々でてくるかと思いますが、なかなか地域の自立支援協議会ではできたけれどもどういう風に前に進んでいったら良いのかという壁にぶつかってという所が多いようです。私達の会員も参加している所の様子を聞きますと、どの様に進むのか不安だと言います。私達当事者にとりましては、地域の自立支援協議会がきちんと歩んで当事者の意見をきいてくれる事、地域のネットワーク作りをちゃんとやってくれる所が一番欲しいわけです。それで地域の指導に県の自立支援協議会とか、県の行政が当たっていただけるのかどうか、どういう組織になっているのかという事をお聞きします。

- それと1つ、お礼を申し上げたいのは県の自立支援協議会のメンバーに福祉連合会から2人入れていただくということになりました。これはやっぱり私たち当事者にとりましても入所施設は地域生活を支えてくれる大きな部分であります。ショートステイなり、デイサービス、通所療護にしても日中一時支援にしても大変助かっておりますので、施設の人達の代表が入ってくれるのは大変良かったなと思っておりますのでお礼を申し上げたいと思います。

【事務局（古市課長）】

- 構成は、とおっしゃっていたと思いますが、療育教育部会は、療育支援の関係者、児童福祉の関係者、医療機関の関係者、教育機関関係者、当事者も含めてです。それから、就労教育部会は労働局の方、就労支援機関の関係者、教育関係者です。
それから生活部会は、介護等生活施設の関係者、居宅介護の関係者、社会福祉協議会の関係者、人材育成部会については、知的障害者の更生相談所とか相談支援事業者、精神保健センターの方々に構成されています。
- それから県の自立支援協議会でございますけれども、いろんな自立支援協議会のメンバーの方々から意見を頂いて、奈良県全体の地域ケアのシステムを構築していきたいなあと考えているところです。地域ごとの課題というのは、圏域マネージャーが拾い上げてもってきて、課題となっていることは、全体の県の自立支援協議会でも審議をして、そこでもんで圏域マネージャーを通じて地域に橋渡ししていただくとか、そういうふうにやっていけるかなと思います。それから県の自立支援協議会は全大会と事務局的な機能も果たしている運営委員会でございます。そこで、自立支援協議会をどのように進めるかも今後とも考えて行きたいと思います。いろんなご意見うかがえればなあとと思います。連合の方も委員メンバーとして入って頂きましたので、率直な意見を伺えればなあとと思います。

【八木会長】

- それでは、第一部はここまでとして、第2部意見交換会に入ります。

【杉田福祉部長】

- 第2部ということで、1部でも実質網羅的にいろんなご意見を頂いているのですが、後半に

については、今後長期計画をつくって施策を組み立てていくうえで、今から組み立てていきま
すので色々な御議論いただきたいと思います。メモを用意しています。

障害者福祉の課題でございます、問題意識もふれながら、ご説明したいと思います。一つは
障害者の生活ということですが、やはり地域ごとにおそらく障害の種類ごとに年齢ご
とに違うのですが、なかなか私も障害者の生活実態というのが把握出来ていませんので、
今回、より掘り下げて把握したいと思います。毎年これは出来ませんので、これがしばらく
県の障害者福祉行政の基礎となるような形になろうと思います。また、長期計画でライフス
テージを通じた相談支援体制の整備となっていますが、やはり地域の側から立ってみると本
当に相談支援体制がちゃんとできているのかといった懸念があります。その時、先程松本委
員からもありましたように自立支援協議会が核となると思うのですが、先程、いみじくも、
できたけれどもどう進んでいけば良いのかわからないという状況があります。これから次の
計画の柱として自立支援協議会をどう梃子入れしていこうかというのが重要だと思いま
す。また、我々福祉サイドだけで捕らえがちなのですが、やはり今言われています所得保障とか
住まい、就労そういった所とどういう風に生活設計を支えていくのかという視点が必要であ
らうと思います。

- ・ 障害者福祉サービスでございますが、色々言われていますが、障害者自立支援法が施行され
まして、国会解散となりましたので改正法案の可決といったところまでいっておりませんが、
改正法案もおそらく施行されるだろうと思います。

そういった中で色々な使いにくさはあると思いますので、そういった状況をしっかり把握す
るのが1つです。

- ・ 新体制への移行状況、先程小規模授産所の話がありましたが、23年度まで漫然と待つので
はなくそれぞれの実情を把握して移行していく必要があると思います。また在宅施設のバ
ランスもありますが、先程の話でいいますと、やはり、医療との連携、なども含めていく必
要がありますし、グループホーム、ケアホームなどバランスのとれたサービス基盤が整備さ
れているかどうか、地域ごとにきめ細かなケアが必要であると思います。
- ・ また地域との関係ですが、先程奥田委員からもありましたが、やはり地域で支えていくた
めには、やはり地域の住民がしっかり障害者に対して理解を深めるということが必要だろ
うと思います。実際には十分理解が進んでいないと、次の○(丸)にあります。いろんな場
面で障害者差別があると、そういった障害者の権利が擁護される形になっているのか
どうか。十分検討が必要であらうと思います。また、バリアフリーという言葉が書かれて
ありますが、先程のテレビでもまだ至らぬところもありますが、ハード、ソフトをすべ
ての障害者の方にバリアフリーが達成されるようにどう取り組んでいくかという必要
があると思います。また地域で交流、障害者、健常者、いろんなレベルがあると思
いますけれどもより交流を深めていく必要があると思いますし、地域にしっかり居場所
というかしっかりと地域に根ざした形で生活して頂くためにはどういう工夫が必要
かと問題意識を持ちたいです。
- ・ また教育と福祉の連携でございますが、養護学校に入るまでは、障害児福祉でやっ
ていまし

て特別支援教育に行き、また障害福祉に戻ってきますが、ここが切れ目なくしっかり生活を支えて、自立に向けた生活を支えていく必要があると思います。就職、就労に向けた連携ができていのかどうかと、ここが重要な課題であるだろうと思っています。特に5番でございすけれども、社会参加雇用就労というところでございす。先程のサービスの達成状況みますと、就労移行支援は、あまり利用がなくて、就労継続Aがかるうじて見込み値になっていますが、実際の障害者のニーズ、あるいは指導する側はどう見ていらっしやるのか関心があります。

やはり社会参加、雇用を進めていくには、地域としっかり連携する、あるいは地域資源を活用して、個性をしっかり強めていくことが必要です。

- ・ 我々福祉部が福祉部なりにやっているのですが、やはり企業、経済団体そういった所との連携をより深めていって社会全体で障害者を支えていくような体制作りも必要だなと思います。またその中でも社会福祉法人ですね、授産品開発、製品を製造されていますが、より工賃が上がるようにより売れるしくみといった視点も必要であるかと思っています。最後にその他でございすますが、障害者福祉のみならず、高齢者福祉も言われていますが、施設・事業所で人材の育成が非常に困難になっていると、今回の補正予算で一定の処遇の改善予算は出ていますが、それが根本的な解決策になると思いません。そういう所への視点も必要かと思ひます。

また、人材の確保育成と併せて人材が当然中心になりますが、サービスを充実向上させていくための取り組みも必要かと思ひます。

また先程言ひました教育、あるいは雇用、医療、そういった障害福祉分野以外の所との連携を深めていって、障害者の生活を全体で支えていくといった事が必要であらうと。と色々な問題意識を書ひておひますが、委員の皆様は日頃お感じになっている事等をご指導いただければと思ひます。以上でございす。

【八木会長】

- ・ 今福祉部長からそれぞれの項目で説明をいただきました。ご自由にそれぞれ意見を聴きたいと思ひます。

【品川委員】

- ・ 資料2の12ページに「早期発見・早期治療のための医療体制の充実」とありますが、この内容からみますと、早期発見のところでは止まっていると思ひます。NICUの受け皿として重症児施設を考へられています、とつても厳しい看護師不足です。ですから、医療体制を確保していただひて看護師を確保していただかないと早期治療は進まないと思ひます。
- ・ もう1つ、医療に関係のあることで、この課題の中には出てきていませんけれども、ここへやはり医療をいれていただひたいと思ひます。歯科治療は本当に困ります。特に行動障害のある方達の治療は今1カ所しか治療をしていただひ所がありませんので、是非北部の方にもつুক্তて頂きたい。というような本当に困っている状況にありますので、その辺は抜けていように思ひますのでよろしくお願ひ致します。

【八木会長】

- ・ 看護師不足に関して何回か前の会議の時に、医療体制の充実ということでそれを支える看護師不足について事務局の方から話があったと思うのですが、委員の皆様にごく看護師の募集をしたいのですが何か良いアイデアはないですかと聞かれたことがあったのですが、今の現状はどうでしょうか。

【杉田福祉部長】

- ・ 今、奈良県で医療が非常に重要な課題になっております、ご承知の通りだと思いますが医師看護師不足は深刻でして、普通の病院でもかなり厳しい状況です。まして重症心身障害者施設の場合、東大寺さんで光明園を開設しましたが半年くらいは足りなくてフルオープンできないという状況でして、やはり大阪に近いので人材が流失しやすいという状況がございます。またそれにつきましては、健康安全局のほうで医療人材の確保ということでやろうとしているのですが、医師の方でまず先にやっけていまして看護師というのなかなか決め手がない、流動性が高いので引き留め策がない状況です。私ども福祉分野でも医療人材の確保といった課題も今日お聞きしてしっかり計画に位置づける必要があるかなと思います。

【八木会長】

- ・ 深刻な状況が続いておりますということですね。

【奥田委員】

- ・ 1 番の障害者の生活に関わるかと思いますが、精神障害者の場合、施設と繋がっている当事者が2割に満たないと推測しています。ほとんど家族が子供を支えて生活しているという実態にあります。私たち家族会でもその辺をどんな支援があるのかという事、なかなか具体策が見いだせないのですが、24時間365日子供にひっつかれて、調子の悪いときは暴れて皿を割ったり、若干生傷の絶えない、あるいはしがみつかれて1日中と、疲れ切ってどこかに逃げ出したい親もかなり多いです。そういう意味で施設と繋がってない当事者と家族が避難できるような、1ヶ月に1日でも家族の代わりに支えるようなモデルケースを県としてつくってもらえないかなというのが、思いとしてあるのです。これは、市町村に言っても無理な話で例えばずっとしがみつかれて、九州で家族が死んで法事に行きたいと思っても行けない実態がありましてただ、そういう当事者に支援をするために日頃の人間関係をつくっておかないと、預かってもらったり、家庭訪問をしてもらったとしても支え切れませんのでそういうふうな日頃困っている家族や当事者と関係をつくりながら、あるいは、相談をしながら、いざという時、困った時支えていただけるようなモデルケースを、相談が出来て、一時預りができて、あるいは一時家庭訪問して支えていただいとというような、そういうモデルの施設というか制度を検討していただけたらと思います。

【杉田福祉部長】

- ・ 障害者全般にいえることかもしれませんが、いわゆるレスパイトですね。高齢者介護につきましてレスパイトの重要性がいわれております。ショートステイという受け皿がありますけれど、おそらく障害者福祉も同じだと思います。支える家族が倒れたら、障害者のみならず、

家族もつぶれてしまうことになります。そういったレスパイトの視点が必要だと思います。ただ、実際に精神障害者にこういった形でサービスを提供できるのか大きな課題でございますので勉強させていただきます。

【八木会長】

- ・ 今のお話の中で、例えば海外での先進事例とかモデルケースになりうるような国の取組み、例えばイタリアとかカナダとかが進んでいるのかなと、断片的な部分しか知らないのですが。

【奥田委員】

- ・ イギリスでは手当を含めて家族支援は結構進んで、実態調査に全国組織が行ってきた報告、まだ読み切っていませんが、出ていますが。受け皿がどうかわかりません。

【八木会長】

- ・ 私も地域移行が進む中で障害のある方が行き詰まった時どうしたらいいか、角度を変えて見てみるというか例えば諸外国ではどういう風にやっているのか。もしかするとそういう海外の先進事例が参考になるのかと思います。

【長谷川委員】

- ・ 奈良県障害者長期計画の問題についてですが、基礎調査のありかたの部分でちょっと疑問があります。実は、平成2年の時に厚生労働省が新しく法的に組み入れた部分で聴覚障害者情報提供施設を法に入れたときから全国に今日まで38カ所施設が出来ています。なぜかといえば、視覚障害者の施設の場合には昔から北海道から沖縄まで全部設置されています。けれども聴覚障害者の場合は、設置がまだです。ということから厚生労働省からあらためて平成2年に法律として入っている訳です。長期計画まず5年後のことで計画している中で聴覚障害者団体から意見をだしています。その結果、県は、「わかりました。調査を致します。」ということで5年後もう一度調査します、また5年後調査します。また調査します。」というのが続いて18年間続いています。本当にまじめに調査して頂いているのかどうかかわからない状態です。他の県、府等では、5年間ごとに調査をしてその結果設置されています。そういうケースが多いです。奈良はまだ設置されていない状況です。

今後はしっかり調査して頂いて分析をした上で長期計画の数値的に目標として組み入れて欲しいです。相談支援センター何カ所あるとか書いてあるようにグループホームにもそれぞれの施設の目標数字があるように聴覚障害者の情報提供施設を目標数値の1つに、その目標数値は今まで見たことがありません。残念だと思います。今後よろしくお願い致します。

【田中委員】

- ・ 田中です。初めて伺いました。素人ですからよくわかりませんが、聴覚障害者施設の中でも、特にどの部分における施設が必要とお考えになっているのか。

【長谷川委員】

- ・ 聴覚障害者の専門知識をもった相談員、コミュニケーション支援の為の手話通訳を派遣、養成、聴力訓練、情報保障ですね。聴覚がないということで、情報保障するための研修・勉強ができる場また、テレビ等放送の字幕そういった部分に関する施設です。聴覚障害者の情報

提供施設です。

【松本委員】

- ・ 私達の会員の重症児の在宅の人達にとりまして切実な問題は、通園と短期入所です。通園につきましても、重症児通園が東大寺整枝園の花のあかりとリハビリセンターのさくらがあるのですが、どちらも現状では定員が一杯です。特にさくらに対しては需要が非常に大きいです。リハビリセンターの中の建物ですので私達からお願いがあります。1つは狭いですが改築したら広くなる、そうすると予算が要る。今の通園の指導員の方達はお金があって指導員が増えれば受け入れることができます、と言われます。私たちは、待機している人がいますので、さくらの充実を切にお願いしたいです。自立支援法の特例交付金が降りていますね、私達からみればたくさん降りていますが、あれの使い道は、だいたい“ひもつき”という言葉を使ったらいけないでしょうが、だいたい使える部分は決まっているということなのでしょう。この特例交付金をさくらの方にまわしていただけないのでしょうか。さくらは例えば壁を破れば広くなるのでは、増築したら広くなるのでは、土地があるのだからなんとかならないのかという思いが親たちにはあります。それを1つ希望したいと思います。
- ・ それから、ショートステイですが、実は医療的ケアがいるといっても常時いる子と、時にはいる子、比較的医療ケアの低い人達もいるのですが、その人達のショートステイは、今まででいいますと療護施設で預かっている場合が多いです。療護施設を使った場合に指導員さんに掛ける負担は大きいなあと、その子が重症児の施設、バルツァーとか整枝園とかでショートステイした場合には倍ぐらいのお金がおりののです。療護施設ではその半分です。私達はその子に必要な介助費は、その子につかないのだろうか。施設につくのではなくて、その子につかないのだろうか、という思いがあります。それが1つです。
- ・ もう1つ、施設に入所している人には外出したり社会参加したりした場合、公的な移動支援が使えないので大変困っています。親が車に乗れなかったり、介護ができないと、何かを使うと丸々の自己負担になります。例えば介護人は1時間4千円とかタクシーは相当高がつき、全て自己負担になるのです。それは、自分たちの年金からではしんどいです。移動支援をなんとかつけられないのでしょうか。在宅の人達のように沢山時間はもらえなくても、たとえ月に5時間でも10時間でもつけられないのかと。自立支援法がこれからどうなるかわかりませんが、施設の報酬としておりてくるお金の中に移動支援の部分としていくらかつけるという方法はできないのかと、おりてきたお金は子供達の移動にあてようと施設が考えていただけるなら、一番動きやすいのかと自分たちなりに考えるのです。

【八木会長】

- ・ 今の松本委員の意見がでているわけですが、具体的には重症児の通園と短期入所の区分、また移動支援について事務局の方向かコメントございますか。

【杉田福祉部長】

- ・ 最初の重症心身障害児の分ですが、リハビリセンターの壁を抜くという意見ですが、外に抜くのか中に抜くのか。

【松本委員】

- ・ 自分たちで考えてみようかと案もつくっておりますのでまたお話しさせてください。

【杉田福祉部長】

- ・ それは、物理的にできるかどうかと、今回計画作るときに通園施設のニーズとかもしっかり調べて考えていきたいと思います。
- ・ ショートステイと移動支援の話はいずれも支援費の話になりますのでおそらく各団体の方も全国組織でまとめて国に報酬の改正要望もしっかりしていると思います、やはり論拠をしっかりと団体サイドでもあげてもらい、県サイドでも報酬の改定について説得力をもって要望していくと、協力していくことは可能ではないかと思っています。

【榊原委員】

- ・ 先程の数値目標の中にありましたけれども新体系の移行ということで施設は非常に困っております。なぜ困っているかと申しますと、特に入所施設利用の方です。平成23年3月をもって現行の福祉体系を廃止するというのが、平成18年に文書が出されております。現在、奈良県でも入所施設が新体系に移行しております。が、そうなりますと今後、障害認定区分4以上の方しか入れない、という状況がでてきます。私のところはまだ移行しておりません。その状況の中でどういうことがおこってくるかという、障害認定区分4に満たない、高齢、病弱、反社会、発達の問題、経済困窮、こういう人達が入所施設のニーズとして集まってきます。こうした人達にとって障害程度区分という一つの壁、行政が区分に基づいて支給決定するというこの中で行き場がない人達が新たに発生しております。私のところは、入所更正と入所授産あります。入所授産については障害者だけでなく生活保護施設にもあります。こちらの方はこれまでどおり存続します。障害者にとってのみ入所授産施設はなくなります。そうすると、地域で就労、地域で住まうと言ったとしても失業したとたんにグループホーム等家賃などが自己負担ですから、払えなくなる。そうすると、区分4がなければ、即ホームレス、としか行き場がない。ということになってしまいます。それから、養護学校卒業して20歳になるまでの間、年金がありません。また20歳を過ぎても年金をもらわずに過ごしている人達もいます。そういう人達が地域の中でかなり、障害と狭間の中での困窮に陥ってしまいます。こういう人達のセーフティネットが新体系に移行してしまうと、なくなってしまうということが、私達の側からみるとよく見えます。今後奈良県の中において旧入所が全部廃止となると、つまり全部移行してしまえば、本当に県の行政として障害者福祉そのものを根底からどう保っていくのか、という危惧を感じております。これは奈良県にだけで要望してもどうにもならないでしょうが、県、近畿の提言の中でこういう地方の実態、障害者の実態というものを、障害者福祉もまた生活保護の中からでてきているのですから、安全に暮らすということ、生命の安全ということを一番優先するような施策というものを提言していただきたいと思います。単に移行という言葉一つなのですが、その意味を皆さんにわかっていただきたいと思い、本当にこれでいいのだろうかということ施設の側からお話しました。

【長谷川委員】

- ・ 難しい話ではありません。来年平城遷都1300年祭に私が心配しているのは、障害者、高齢者に家族のだれでも気楽に行ける設備があるのかどうか、私心配しております。ソフトの面、ハード面含めて、設備等を行政だけが考えるプランだけではなくて、障害者、当事者の団体、みんなで一緒により良い設備等を相談しながら、誰でも自由に参加しやすい環境作りを考えていただければありがたいなあと考えています。今までそういった相談に来たことがないので。実は、愛知県の方で地球博があつて、失敗モデルがあつて高齢者に対してベンチの数が足りなかったとか、後であわてて高齢者のために追加設置をしたという話も聞いていますので、障害者、高齢者の意見を聞いて、相談をしながら平城遷都1300年祭に全国からたくさんいろんな所からいらっしゃると思いますのでよろしくおねがいします。

【杉田福祉部長】

- ・ 平城遷都1300年祭、事務局の方にお伝えしたいと思います。

【八木会長】

- ・ それでは、阪口委員。

【阪口委員】

- ・ 育成会の阪口です。いつもお世話になります。3点ほど申し上げます。成年後見制度の普及と推進の強化です。わたくしどもの親の会も45年という歴史の中で、親の高齢化というところで課題があります。後見人は、親もなれますが、親がずっと後見人を続けられません。そこで、第三者後見人が必要になります。現実には、第三者後見人が、不足しているのが現状です。第三者後見人として、市民後見人をどのように作っていくのが課題といえます。県の方で、市民後見人養成への取り組みをやっていただきたいと思います。知的障害者の親の高齢化対策の一つだと思いますのでお願いします。
- ・ それから、自閉症の子の親としてのお願いです。今、子供はだいぶ扱いやすくなりましたが、思春期の時はパニックで大変でした。その時のことを思うと自閉症をもつ親御さんには、メンタルケアが必要だと思います。私の場合は、わが子の現象が理解できなく精神障害者の理解を深める講座等で精神疾患について学び、わが子を受け入れることができました。また、そこで精神保健福祉士の存在を知り、精神保健福祉士の方へ相談に行きましたが、精神手帳がないと相談は駄目だと言われました。精神障害と自閉症との重複障害の子供もおります。手帳がなくても親が安心して相談できる専門職として、精神保健福祉士さんも知的障害・自閉症の人への相談・助言・親のメンタルケアの対象になって欲しいものです。精神障害枠を外していただけたらと願います。
- ・ 最後に療育手帳の所持者の把握をしていくというところで、知的障害者の高齢化把握の課題があると思います。今年度の療育手帳所持者は、8千8百何某でした。前年度は8千4百何某でした。年々増えていっています。そんな中、高齢化率を把握していただきたいのです。現在、県の方での統計分類は、18歳未満、18歳以上、手帳のA、Bという振り分けですが、今後は、年代別に20歳～30歳、30歳～40歳というふうに人数がどのように増減

していくのか？高齢化がどのように進んでいくのか？データ分析していただければ計画的な高齢化対応ができると思います。以上3点です。

【八木会長】

- ・ そろそろ時間が来ました。
障害者施策推進協議会はこれで終わりにします。

【事務局（林課長補佐）】

- ・ どうも熱心なご討議ありがとうございました。それでは平成21年度第一回奈良県障害者施策推進協議会を閉会します。本日はご多忙中の中、長時間本当にありがとうございました。