

平成22年度第2回愛知県障害者施策推進協議会会議録

平成22年9月13日（月）

愛知県障害者施策推進協議会

平成22年度第2回愛知県障害者施策推進協議会議事録

1 日 時

平成22年9月13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

岡田委員、小栗委員、恩田委員、加賀委員、川崎委員、木全委員、近藤委員、園田委員、高橋委員、長谷委員、長谷川委員、早川委員、堀崎委員、武藤委員（14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、大変お忙しい中、そしてまた、まだまだ暑い中、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。

前回7月29日に開催しました会議におきましては、「新しい健康福祉ビジョン」を当面、次期障害者計画と位置づけていくことをご説明させていただき、そのイメージをお示ししたところです。

今回、計画素案の作成にあたりましては、現行の障害者計画でございます「21世紀あいち福祉ビジョン」をベースに、国の「障害者基本計画」を踏まえ、さらに、6月に閣議決定されました「障害者制度改革の推進のための基本的な方向」を可能な範囲で反映させた上で、前回の委員の皆様方のご意見を参考にさせていただきました。

本日はこの素案を中心に皆様方にご審議いただきたいと存じます。国の検討次第ではおおまかに、また、単独の障害者計画が必要になってくる可能性もございます。今回ご審議いただきますものも固定したものではなく、国の動きに合わせて柔軟に対応していきたいと考えておりますので、ご承知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けど、冒頭にあたりましての私からのあいさつと

させていただきます。どうかよろしく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〉

〈委員紹介〉

〈資料確認〉

6 会長あいさつ

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。

今回の会議の内容は、先ほど健康福祉部長さんのごあいさつにもありましたとおり、「次期愛知県障害者計画について」であります。

前回会議におきまして、委員の皆様よりいろいろなご意見をいただきましたが、今回、それらを参考にして検討されました素案が事務局より示されておりますので、この内容について審議を進めて参りたいと存じます。

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、よろしく申し上げます。

〈議事録署名者指名〉 議事録署名者：岡田委員、恩田委員

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 「愛知県障害者計画（案）」
障害福祉課池田主幹

高橋会長

ただいまご説明していただいた内容について皆様のご意見、ご質問等をお伺いしますが、内容が様々ですので、順を追って検討していきたいと思っております。まず、最初に序文のところ（1～5ページ目まで）について、その後、施策の体系にそって1～3の順に検討を進めていきたいと思っております。

事務局からは内容について検討をしていただきたいとお話がありましたが、その他表現も大切ですので、その辺にも目配りをいただいてご質問ご意見をいただきたいと思っております。

早川委員

調子の悪い時に精神病院へ通院しようとする、自分で車を運転できませんので、バスを利用しますが、とても不便です。市のバスは1時間半に1本くらいしかありませんし、私共の病院にかかっているとは限らないので、隣の市のバスとうまく乗り換えできるようなにならないでしょうか。今は家族に送ってもらっていますが、親

も年老いてきて先が不安であるという声も多いです。できればタクシー券などを発行していただけるとよいですが、交通バリアフリーという意味で提案します。

高橋会長

精神障害の方にも他の障害と同じようにバリアフリー化などの方法として、タクシー券などの配布をしてほしいという意見ですね。

近藤委員

今回の計画の基本は障害者権利条約がベースになると思います。それに関連して障がい者制度改革推進会議で閣議決定された内容が書かれておりますが、せっかくですので障害者権利条約で定められている主なことについても、抜粋してどこかに記載してはどうでしょうか。例えば第8条では意識の向上であるとか、あるいは19条では自立した生活及び地域社会の包容とか、あるいは個人の移動を容易にするとか、労働及び雇用、生活水準及び社会的保障などの主な項目について抜粋してこの中に記載してはどうかと考えていますがいかがでしょうか。

池田主幹

権利条約の関係について、抜粋を載せるかどうか、皆様の意見を踏まえまして次回までに検討していきたいと考えています。

岡田委員

いままで発達障害や高次脳機能障害は障害定義の中に入っていなかったのですが、今回、障害者のとらえ方のところで障害の範囲が明記されると思います。そのことを施策体系の中に入れていただきたいと思いますので、検討をお願いしたいと思います。

高橋会長

具体的にはどういうことを希望していますか。

岡田委員

障害のとらえ方のような形でいままでの障害範囲でないというところですが。

高橋会長

例えば発達障害をイメージするという意味ですか。

岡田委員

はいそうです。

高橋会長

国の制度改革で議論されているポイントの一つだと思いますが、みなさんこの件についてはいかがでしょうか。

池田主幹

障害や障害のある人の定義ですが、閣議決定の概要を記載していますが、来年以降に障害者基本法などの国の案が示されれば、内容は変わってくると思います。

いまの段階では法が変わっていないため、発達障害については法がありますが、

難病などの定義がされていないものについては、方向性について盛り込むことは検討しますが、定義づけについては難しいのでご了承ください。

岡田委員

ということは、発達障害者支援法は法律があるが、その他の高次脳機能障害などは、法律がないため、言葉として記載することは難しいということでしょうか。

池田主幹

今の段階では、医学モデルから社会モデルへの転換という方向で検討されているというようなことまでは言えます。

木全委員

現在国の制度改革で議論されていますが、障害というものを病名で考えている。そうすると、同じような症状でも病名が付かないと障害にならない。谷間にあるものはたくさんあり、障害の定義という点では考え直すべきだと思います。したがって、現実には生活している中で障害がある人は病名に関わらず、障害者であるという考え方くらいはきっちり入れてほしいと思います。国の制度もそういう方向になると思います。

池田主幹

前回会議の時と、先ほどの部長のあいさつでも申し上げましたが、国は制度改革を進めておりますので、状況は変わっていきます。そのニュアンスについてもできるだけ取り入れていきたいと考えています。皆様の意見についても取り入れられるものは取り入れていきたいと思っています。

来年度以降、国の法改正等がはっきりした時点で、新たに障害者計画を考えておりますのでよろしくお願いいたします。

高橋会長

とりあえずは、現行法に沿って計画を立てて、国の方針が変わったらそれに沿って計画を変更するということですね。

池田主幹

先ほど近藤委員から意見がありましたが、他の委員も意見があると思いますので、それらも踏まえて、盛り込んでいく内容を検討していきたいと思っています。

園田委員

施策体系の2番目の障害の早期発見と療育支援についてですが、この文章の表現はいいと思いますが、現状は違うものがあります。例えば、聴覚障害と分かった時点でどのような支援をするのかが分からない。最近人工内耳の手術が増えています。

聴覚障害者にとって手話は言語であると権利条約の中で定義されました。日本ではまだ批准されていないのですが、これが批准されれば手話を導入していかなくてはならないと思います。しかし、愛知の現状を見ますと人工内耳を子どもたちにする場合が多いです。早期発見したら、早期に人工内耳の手術をしてしまう傾向にあります。手話が本当に必要なのか、口話が必要なのか、そういう情報を提供するというところ

があまり見られない。そのあたり現状についてご説明いただきたいと思います。

池田主幹

質問の意図を捉えてないかも知れませんが、聴覚障害を持って生まれた場合に人工内耳ですぐに対応していくか、あるいはそうでないのか、といったあたりの施策の対応がはっきりしていないということでしょうか。

園田委員

はいそうです。

池田主幹

人工内耳について詳しくはないのですが、最近では人工内耳がある意味大きな治療効果と言いますか、表現が適切かどうか分かりませんが、今ある聞こえない状態を脱するということになることもあるかと認識しています。

それが、全部の人に対応できるかどうか承知していませんので、お答えが難しいのですが、人工内耳をする人とそうでない人について両方の対応が必要ではないかと思えます。このことについては、視覚障害についても同じ問題があるかもしれません。

仮に、医学的に、必要な方すべてに対応可能となった場合、聞こえないとか見えないという状態を脱するためにはそれを適用したほうがよいと個人的には思います。

国の推進会議か総合福祉部会においても、そういった場合についての意見が分かれているとお聞きしていますので、何が正解かということは難しいと思います。

園田委員

説明が不足していたかもしれません。早期発見はもちろん大切ですが、医師の判断だけで決めた場合は人工内耳がいいという意見になってしまいます。例えば、両親が聾の場合の子どもは手話がよいというのは分かります。しかし、手話が分からない聞こえる親がほとんどなので、子どもと話したいという希望から親の判断で人工内耳を決めています。

ただ、人工内耳をしても健常者と同じように聞こえるようにはなりません。例えば大勢の人の中ではよく聞こえません。それから、人工内耳をしているとスポーツをする場合にも制約があります。それを考えたうえで手術を受けさせているかどうか疑問があります。医師から手話も人工内耳も両方あるということがしっかり情報提供されているか分からないので質問しました。

高橋会長

この点については重要だと思います。事務局においてもインフォームドコンセントの実態については把握していないと思います。私自身も園田委員と同じような問題を感じています。一度、事務局においてそのあたりを調査していただき、どうするのか方向性をだしていただければと思いますし、園田委員もご意見をだしていただければと思います。

ちなみに愛知県で人工内耳を実施しているのは、名古屋大学と名古屋市立大学とあいち小児保健医療総合センターの3医療機関ですが、ほとんどがあいち小児保健医療総合センターで実施していますので問い合わせれば分かると思います。そしてアメリカの聾者の団体が人工内耳について見解を出してしまっていて、だいたいそれに沿ってやっているかと思いますが、人工内耳をしないと言っている方もあります。

近藤委員

施策体系のところにおいて、施設サービス、日中活動サービスに関することが記載されていないと思われそうですがどうでしょうか。

それから雇用・就労支援についてですが、全体の最後に福祉施設における工賃アップに関する記述などがあるので、これらをここの最後に一言ふれていただきたいと思います。

高橋会長

例えば、地域生活を 24 時間支える体制の整備の中に含まれているように思いますがいかがですか。

近藤委員

「等」となっておりますので、例えば訪問系サービスの充実などがここに入っているならば、すべて網羅されていると思います。

高橋会長

もし、欠けているようであれば事務局で修正をお願いします。

長谷川委員

3 ページの国連における状況のところでは障害者権利条約のことがでてきますが、条約の内容が知りたいと思います。

それから、日本はまだ条約を批准していないため、そのための法整備が必要であるというご説明でしたが、そのことについても記載していただいて、さらに条約の抜粋が記載されていると、目的としていく方向が分かりやすいと思います。

高橋会長

それでは、次に参りまして「1 障害のある人の自立を支える環境の構築」のところでは何かご意見はありませんか。

長谷川委員

先ほどから、障害の定義の議論がされていますが、ここで障害のとらえ方の変更とその影響という項目がありますので、今、国では法整備がされていませんが、WHO ではこのように障害の捉え方をしている、そこから権利条約の批准を目指しているというような簡単な流れを書いてもらおうとよいと思います。

「医療モデルから社会モデルへ」というのはとても重要なキーワードだと思いますので障害というのはこういうものだとすることを障害に対してしっかり表せるような記述がされるといいと思います。

もう一点、心のバリアフリーの推進のところですが、ゆとり教育によって変わってくると思うのですが、ここで総合学習の時間について触れられていますが、ゆとり教育のなかに総合学習の時間があるのですか。

北島指導主事

新しい学習指導要領ですが、総合的な学習時間は継続して残ります。

高橋会長

障害についての基本的な考え方として、「医療モデルから社会モデルへ」という考え方が記載されていますが、ある程度その流れに沿ってやっていってはどうかというご意見だと思います。対象とする障害の範囲まで反映させてしまうと難しいと思いますが、障害そのものの捉え方とか支援の方向性などについては可能であると思いますので、とりあえずそういう方向で出しておけば、国の制度改革の方向にも沿っていますし、新しい障害観にも沿った方向かと思います。

それでは次に進みたいと思います。「障害の早期発見と療育支援」（8ページから11ページまで）です。先ほどは聴覚障害についてのご意見を伺いましたが、私から質問がありまして、早期発見と早期対応については視覚障害も深刻な事態ではないかと思っておりますが、いかがでしょうか。

堀崎委員

視覚障害の場合ですと、以前は目の病気で視覚障害となるのが普通であったのですが、今はそういう単純盲の方は減ってきておりまして、むしろ他の障害を併せ持ち、もっと重い病気の一つの症状として視覚障害もある方がほとんどです。ある統計ですと、東京都の人口くらいの人から視覚障害のみの方が生まれる割合が1人であるということです。他に障害があり、例えば知的障害を併せ持つ方が多いのですが、そういうために、目が見えなくても表現できなかつたりして、早期発見が難しいこともあります。

長谷委員

教育のところですが、特別支援教育や特別支援学校についての記述はありますが、インクルーシブ教育について触れている項目はないと思います。これについて項目として触れていく予定はありませんか。

高橋会長

長谷委員のご意見はどうですか。

長谷委員

国連の条約でいわれるインクルーシブ教育と日本のインクルーシブ教育の捉え方が少し合っていないので、県レベルで指摘するのは難しいかと思いますが、バリアフリーということを見ると、子どもの時からいっしょにいろいろなことを体験していくことが非常に重要なことだと思いますので、どこかでバリアフリーの部分で応援ができる体制について何かを明記されるといいと思います。

反対に選べるということは非常に重要なことですので、特別支援学校を選ぶというところも重要だと思いますが、どちらかに偏った教育の仕方はよくないと思います。

北島指導主事

今現在、まだ国（文部科学省）としての方針が示されていないので、今後、そちらの動向を見ながらインクルーシブ教育についてもそこに合わせて考えていきたいと思っています。

吉田主任主査

補足をさせていただくと、今の問題に関しては国の制度改革の推進会議を見ておりまして、大変大きな論点になっております。長谷委員もおっしゃったとおり、国においても特別支援教育と国連の条約でのインクルーシブ教育との関係について整理するにはまだ少し検討時間が必要なようです。

また、障害がある方の中でも、現状のような特別支援教育を残してほしいという障害種別の方もいれば、そうではなくて、メインストリーミングという形で普通学校での教育を受けたいという方もみえまして、意見も分かれています。子どもの教育という観点からの議論が足りないのではないかとということで、国の議論が進んでいますので、この点については、ここ1～2年においては、県の段階で計画に記載することは難しいのではないかと考えております。

長谷委員

おっしゃられたことは分かるのですが、ここで何らかの形で統合教育について触れられていないと、普通学校に進みたいと考えている子どもさんや保護者の方はいままでと同じ苦勞をされると思います。もちろん特別支援学校は必要だと思いますが、先ほども申し上げましたとおり、選べるという状態を作っておくことが重要だと思います。この1～2年でと言われれば確かに難しいと思いますが、先ほどの障害の定義と同じように、国の動向に応じて順次移行していくような形にすればよいと思います。

高橋会長

文部科学省の就学指導についての説明を見ますと、基本的には学校教育法の施行令の中で保護者の意見をしっかり聞くことと書いてあり、その上で教育委員会が決めることになっています。また、就学指導委員会の対象になっている障害は施行令で定められている障害に限定されていて、軽度の子どもは除かれています。ですから、国も障害があればすべて特別支援学校に行かなければならないという方針でないことははっきりしています。保護者とよく相談しながら就学支援を進めていくということであれば、国の方針にも矛盾してないので、記述できるのではないかと思いますがいかがでしょうか。

池田主幹

今の長谷委員の意見や皆様の意見を踏まえまして、また、文部科学省や国の制度改革の方針も踏まえて、内容を含めた書き方を工夫していきたいと思っております。

岡田委員

9ページの教育支援のところで、学習障害や発達障害の方への適切な教育的支援とありますが、こういう方々は義務教育終了後も高等学校や大学へ進まれる方が増えてきておりまして、義務教育終了後の教育的支援についても記述していただけないでしょうか。

池田主幹

9ページの中で例えば2行目の「一人ひとりの教育的ニーズに応じて、乳幼児期から学校卒業後まで・・・」のあたりで若干ですが、記述したつもりです。

吉田主任主査

11 ページの「発達障害のある人への支援」のところでも同じように「成人期までの生涯を通じて一貫した支援ができるよう・・・」という記述をしております。

岡田委員

おっしゃることは分かりました。

今、小中学校の特別支援教育については、少しずつ努力していただいで進んでいるのですが、高等学校、専門学校、大学についてはなかなか適切な支援が受けられない状況でありまして、そこがポイントであると感じていますので発言させていただきました。

高橋会長

当面の課題はそこにあるのではないかと思いますので、もう少し丁寧に書くということでもよろしいでしょうか。

吉田主任主査

参考にお聞きしたいのですが、例えば高等学校や大学等において、発達障害のある方について支援の具体的な取組はありますか。

岡田委員

一律にこういうことがいいということではなくて、やはり一人ひとりにあった支援が必要ですので、それが学習面であったり、生活面であったり、コミュニケーションであったり、一人ひとり違うので、こういう方法がいいという書き方は難しいと思います。

高橋会長

この問題は後の「雇用・就労支援」の「特別支援学校でのキャリア教育の推進」のところも関係するかと思いますが、一番の問題は、社会へ出て行くにあたっての社会生活訓練を含めた支援といたしますか、能力の獲得が難しいところだと思います。

ですから、職業的な自立に向けてのしっかりした支援教育が一番求められていると思います。

園田委員

聾学校は小学校を含めると愛知県に5校あります。手話ができる教員が増えてきており、それはいいことなのですが、せっかく手話を覚えられても3～4年で手話が必要のない学校へ異動されてしまうのもったいないと思います。

手話ができる教員を聾学校の中だけで異動させることはできないでしょうか。

高橋会長

先ほどの高校、大学における支援については、もう少し検討していただくこととしたいと思います。

今の問題については、同じような問題が盲学校についてもあるかと思いますが、その辺も含めてお願いします。

北島指導主事

人事については、教職員課の所管になりますので、この場ではっきり申し上げられないのですが、初任から6年、転勤で10年以上は同じ学校に留まらないという基準があります。私も昔聾学校に勤務したことがあり、手話を勉強した経験がありますが、今、先生方は手話を一生懸命勉強されております。異動については、聾学校の専門性を生かしていきたいと考え、同じ校種に転勤していくケースもありますし、中には別の校種に転勤される方もみえます。

ただ、専門性については大事にしていきたいと考えておまして、聾学校に入って1年目から専門性を発揮することは難しいのですが、学校として来たばかりの先生が手話を短期間で覚えて、専門性を発揮できるような体制作りを積極的にしていくべきであり、一人ひとりの力というよりも体制として専門性を発揮していく学校作りが必要であるということをお話を通じて話をしていただいております。

高橋会長

今の問題は、今開かれている特別支援教育の検討委員会や国の制度改革の中でも大きな問題になっています。特に盲聾教育の対象者が少なくなったため、特別支援教育として一本化されて人事異動が行なわれるようになりました。その結果、盲聾の先生の専門性が下がってきており、大きな問題です。人事異動の問題は県の問題でありますので、どうするかは愛知県が考えなければならない問題だと思います。されるかされないかは別として、とりあえず今提案があったわけですから、検討していただけないでしょうか。専門性が担保されなければ、特別支援学校が地域のセンターとしての役割が果たせなくなりますので、根幹に関わる問題です。次の会議までにどうするか検討していただいて意見をだしていただけたらと思います。

武藤委員

気になる子どもの段階での対応が重要であると考えますが、どういう対応をしていくのか。取組があれば教えてください。年齢の低い段階で、例えば保育園での対応で健康診断とリンクした取組のようなものは何かありますか。

高橋会長

10ページの「障害の早期発見と子どもや親への支援」のところに取組が具体的に書かれているように思います。

武藤委員

分かりました。障害かどうかははっきりしない子どもについて、意見として申し上げたいのですが、幼児期に分からない子どもに対してどういう対応するかについては、家庭でも不安ですし、実際に教育にあたる保育士などもかなり現場で混乱していらっしゃるように見受けられます。

その子たちが少し大きくなって、LD/AD/HDに移行した場合、周囲の理解啓発が必要であると思います。

それから、心のバリアフリーと福祉教育の面で幼児期から高校卒業あるいは大学にかけての周囲の理解、就労に向けた教育が必要ではないかと思っております。

高橋会長

次に移りたいと思います。「障害のある人の自立と地域生活の支援」について（１）～（３）までありますが、一括して質疑を行ないます。

木全委員

精神障害について、これまでも申し上げてきましたが、家に帰ることができれば、病院から退院できる人がたくさんいます。国は７万人と言っていますが、実際はもっといるはずであります。それについて理念はいろいろ書かれていますが、具体的な取組が書かれているとよいと思います。

それで提案ですが、京都において、入院している人が地域で生活できるような取組を実施している方がいます。これは特別な方がやっている例だと思っていました。しかし、こういうことをやっている協会がありまして、その資料によりますと２４時間３６５日支援する取組を岡山県精神保健福祉センターや国立病院、市立病院など公共の施設においても取り組んでいるところがあります。

こういった取組を実施していけば退院促進は飛躍的に進むと思います。予算がきびしいことは承知していますが、取り組む決意を示すことが大切でありますので、研究予算くらいは計上できないでしょうか。資料を事務局にお渡ししますので参考にして考えてください。理念ばかりでなく、具体的な取組を提起してほしいと思います。

高橋会長

地域で安心して暮らしていけるような包括的なサービスを行なっているところがあるので、そのことについて、県において取り組む方向で研究してほしいということですね。

もう少し内容についてお知らせいただければ事務局も分かりやすいと思います。

堀崎委員

視覚障害者が最も不自由とするのは、文字処理と移動です。文字処理については情報の保障のところで触れられていますが、移動についてはあまり触れられていません。

一方では人にやさしい街づくりなどのハード面もありますが、これだけでは十分ではありませんので、移動支援があります。移動支援は、ただ移動先まで一緒に行っていただくだけでなく、そこで用を足すための代筆、代読などを含めた同行支援という形で改正自立支援法（案）に盛り込まれていたのですが、廃案になりました。こういった移動支援の保障についてもどこかに明記していただきたいと思います。

もう一点、就労についてですが、視覚障害者は伝統的にマッサージなどで生計を立てていましたが、いまは健常者の方も増えていまして、競争により生活できるような収入を得ることが難しくなっています。他方で視覚障害ですと、好むと好まざるに関わらずこの仕事に就かざるを得ない状況が問題であり、一定の訓練を受ければ他の能力が開発されることもあると思います。最後のあたりに能力開発校との連携について触れられていますが、こういったところに視覚障害者を対象とした訓練科目は現在ないと思いますので、職業訓練科目についても配慮していただきたいと思います。

それから、細かいことですが、１２ページの「情報保障・コミュニケーション支援」のところで「・・・音声による案内や拡大文字の使用・・・」のところに点字をいれていただきたい。もうひとつは、「手話通訳者や要約筆記者による適切な支援」とありますが、視覚障害についていうならば、介助者による代筆、代読というようなことも記載していただきたいと思います。

高橋会長

ついでにひとつお聞きしたいのですが、盲と聾が合併にした方は移動やコミュニケーションについて一番困ってみえると思いますが、どのようにされているのでしょうか。

堀崎委員

文字については、点字タイプライターでは六つの点の組み合わせで文字を作っているのですが、それに見立てた形で三本ずつ指を使ってタイプライターを打つ指に触れただけでコミュニケーションをしているようです。

移動についてはあらかじめサインなどを決めておき、介助者とコミュニケーションをとりながら移動しているようです。

園田委員

補足しますが、状況によって異なります。もともと聞こえない場合は手話ができません。この場合は触手話になります。手と手の中で手話をして伝えるという方法になります。これはかなり力が必要です。以前は聞こえていたが、だんだん聞こえなくなってきた方は声がでますので、今言われた指点字ですとか、補聴器をつければ聞こえる方、そうでない方もいてコミュニケーションの方法は様々です。

高橋会長

盲聾の方の支援の要請などはあるのですか。

西村主幹

盲聾の方に対しての支援といたしましては、外出の支援や援助者に対しての費用の助成などを通じてコミュニケーションが取れない盲聾の方への支援を行なっております。

川崎委員

13 ページで地域移行について「グループホーム・ケアホームについては、整備費等、運営費等にも助成することにより設置を促進します。」とありますが、私がある所から聞いたところによりますと、昨年国が愛知県に整備の補助を5箇所採択したが、実際に整備の補助で認められたのは1箇所、その他1箇所改築改修費で認められた。今年においても6箇所申請が上がっているが、県は予算の関係で4箇所に絞っているという動きがあるとのこと。

国へ5箇所上げて2箇所しか通らなかったという話はよく聞きますが、国が採択したにも関わらず県が2箇所しか認めないというのは、計画で言っていることと、実際にやっていることが矛盾しているのではないのでしょうか。

整備にあたっては事業所も、地元と協力して土地を確保したり、自己資金の調達に努力したりして、なんとかやりくりして申請してきていますので、予算の都合もあると思いますが、地域移行を推進するために補助件数を増やしてほしいと思います。

今申し上げたことが事実であるかどうかも含めてお聞きしたいと思います。

浅野主幹

ただいまの話が事実であるかということですが、21年度は国の内示が5箇所あったが、県が採択したのは1箇所であったというのは、国の追加募集の話でありまして、

まず、当初予算で措置した5箇所は採択しました。さらに国から追加の募集があったため、施設整備関連予算全体の不用額の範囲で、5箇所の追加採択を目指して国との協議と平行して県の財政当局と交渉してまいりましたが、県の財政状況が厳しい中で、追加分についてはなんとか1箇所を確保できたという状況です。したがって、当初で5箇所、追加で1箇所を採択したということになります。

22年度ですが、県の厳しい財政状況により、当初予算で4箇所の措置となっております。健康福祉部としては、予算確保に努力してまいりたいと考えております。

園田委員

情報コミュニケーションについて、朝日新聞にも掲載されましたが、7月末に豊川で聞こえない方が警察による家宅捜索を受けました。その際に手話通訳が必要であると申し入れたにも関わらず断われたという問題がありました。この件に関してどのように考えていますか。これは非常に残念なことです。

手話通訳者は愛知県聴覚障害者協会に派遣しておりますが、現在のところ平日の勤務時間内しか対応できません。手話通訳は土日、夜間関係なく必要な場合がありますが、そのためには、情報センターの早急な整備が必要であります。センターが整備されれば、十分な派遣が可能になると思います。

もう一点、警察の110番FAXについてですが、対応があまりよくないと思います。FAXしてもなかなか返事がきません。このことについてもどのように考えているのか伺いたいと思います。

高橋会長

この件についても、国の制度改革推進会議で検討されている論点の一つです。

司法におけるバリアフリーやアクセスの権利に関連していると思いますが、そういったことが現実には起こっているわけで、どのように改善していくか。大きな課題だと思いますが、事務局からコメントはありますか。

深尾課長

今回の豊川の件ですが、非常に残念であると思っております。結局のところ障害者に対する理解が足りないという印象を持ちました。ですから障害者に対する理解、知識を高めるための取組を充実していきたいと考えております。

小栗委員

発達障害が最近問題になっています。愛知県医師会としても2006年から気になる子の掘り起こしなどを様々な団体とタイアップして取り組んでいます。

児童の精神科医が少ない中で、小児科医もそういった診断ができるように取り組んでいます。

さらに大人で、いままで精神障害という診断を受け、加療を受けていた患者さんの中に、実はアスペルガーなのではないかということが最近一つの大きな課題になっています。

加賀委員

障害にはいろいろありまして、それに応じて幅広い支援が必要になってきます。

障害を持つことは大変であります。バリアフリーが進みましても、障害者自身がバリアを作ってしまう、社会に溶け込んでいけない方もいます。

そういった方へは、障害者があっても心の中の障害は持たないように話しております。

障害の分野が広すぎて自治体においても支援の方法が分からないこともあると思いますが、それぞれの分野に応じた支援を考えていただければありがたいと思います。最近では障害者に対する支援も充実してきましたが、障害者の側もあまえをなくして、障害者自身が前へ出て行くことが必要になってきていると思います。

高橋会長

まだまだご意見はあるかと思いますが、時間の関係上、その他の意見については、障害者基礎調査の意見と併せて事務局にお寄せいただきたいと思います。今後とも事務局と私どもで協力して調査の充実ないしは、計画の充実に努めてまいりたいと思いますので、皆様方のご協力をよろしく願いしまして、本日は閉会したいと思います。どうもありがとうございました。

以上で、平成22年度第2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