

平成26年度 第2回 宇部市地域自立支援協議会 会議録

日時:平成26年11月4日(火) 19:00~21:00

場所:宇部市役所 4階 第2・3委員会室

欠席者:宮崎博子委員、山田節子委員、森本久美子委員
植田育生委員、牧憲一郎委員、益原忠郁委員
高木佳代子委員

出席者:別紙委員名簿から欠席7委員を除く12委員

市 健康福祉部 青木部長、中野次長
障害福祉課 松谷課長、谷課長補佐、清水係長
西條係長、三田主任
特別支援教育推進室 古富室長

1 議事

(1) 協議事項

①「第三次宇部市障害者福祉計画」の改定及び「第4期宇部市障害福祉サービス計画(障害福祉計画)」の策定(案)について(資料1)

(事務局)別添(資料1)及び説明資料に基づき説明

■質疑応答等

●宇部市民の高齢化率が上がっているということは、当然障害を持つ方々も高齢化している。資料の中でも、介護保険との連携や入所者の高齢化など、高齢という文字が目立っている。64歳から65歳になる段階で、障害福祉と介護保険の連携がうまくいっていない。障害の方々の高齢化というものに対して、確かに法律上は介護保険が優先となっているが、そのあたりの考え方を宇部市独自に変えることができないものなのか。

(事務局)介護保険は国の制度になるので、なかなか難しい部分もあると思うが、障害福祉と介護保険の施策の連携がうまくできればいいと考えている。

●計画に関して個々に言うことはないが、ハード面で目標設定があり色々な企画をあげているが、ソフト面が見えてこない。様々な支援強化や研修を企画する中で、具体的にどのような研修体系にするかによって、結果は異なってくると思う。例えば、相談支援専門員の数を増やすということが重点として計画案にあがっている。数は増えていると思うが、質の問題として、実際に支援をしている相談支援専門員の力量がまだまだ不十分で、研修をすと言っても、具体的にどうなのかというところが気になる。

安心施策の検討会の中で何度も話をしているが、長期引きこもりの問題というのが非常に社会的にも問題になってきている。引きこもりもそうなのだが、生活困窮者と言われているいわゆるホームレスの方々も、7割が軽度の知的障害・発達障害等の精神障害があると国がデータを出している。そういった意味で、障害者という手帳は持っていないが、実際には障害であろうという方が含まれている。ひとつの課題としては、長期引きこもりで私が担当している方の9割近くが発達障害と思われるし、診断名が付いている方も入っている。

障害福祉計画の中に、柱として発達障害についてというところで、子どもの発達障害と、

そういった発達障害の診断名が付いていないまま家に引きこもるか、家がない人はホームレスになっているという実態の中で、どんな支援策を検討していかなければならないのかが計画の中にないと、国も引きこもりの問題を考えているし県も考えてはいるが、やはり市町村の中で考えていかなければならない問題なので、国がやろうと言わないからここに計画としてあがらないのでは遅れていくと思うので、ここに入れて欲しい。

地域移行に向けて色々なことが議論されている中、これまでは精神科医療が患者を抱え込んでいるところが問題視されていたが、最近では福祉も抱え込んでいるという問題が出てきている。本当にその方の適切なニーズに合ったサービス利用に至っていない。その中で、精神科デイケアに抱え込んでいて、就労につながらないという病院側の問題がある。今まで長期入院していた患者が退院したというところで、中々デイケアから次のステップが難しい方がいるのも事実だが、そこをどうしていくのか。デイケアの役割の中で、就労準備プログラムを取り組み始めているデイケアが多いが、もちろんそれとても大事で、そこから就労につながるというところでは大切な役割だと思うが、今まで専門としてやってきたわけではないので、アセスメントが十分なのかどうなのか。ここに数値としてはあがってこないが、デイケアから直接一般就労につながるケースもあるし、その場合は「施設から一般就労への移行」としてあがってこないのも、一概にここだけで判断するのはとても難しいと思う。

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律等の改正があり、精神障害者は1年以上入院させないという方向で動き始めている。社会保障審議会の中でも、地域を強化するという意味で、ヘルパー等への精神障害者の教育の体系がとられることが決まったみたいで、あるいは、病院が患者を地域に出していく中で、病院のスタッフそのものが地域を知らないところがあるので、地域のスタッフが病院に出向いて病院のスタッフを教育する。

国の方針の情報が入ってくるが、精神科医療でも別の動きとして進んでいるので、そういったことも見据えながら、どのように市として取り組んでいくのかというところも合わせて考えていかなければいけない問題が出てきているように感じる。

●例えば、説明資料 11 ページの中に障害福祉サービス事業所利用者平均工賃月額とあるが、平成 22 年度の基準値が 15,906 円、平成 25 年度の間目標が 26,000 円、かなりのアップの目標があって、平成 25 年度の間実績が 16,747 円で達成率が 64.4%となっているが、平成 22 年度と比べて 3 年間で 800 円くらい上がっただけである。この数字は何を根拠として設定したのか。また、市としてどんな取り組みをこの計画の中で行ってきたのか。(事務局)工賃の向上については、就労継続支援 B 型 (以下「B 型」という。) よりも雇用契約を締結する就労継続支援 A 型 (以下「A 型」という。) の方が賃金が高いので、B 型の利用より A 型の利用を進めているが、事業所の方で B 型から A 型に利用者を移行する状況になっていないところや、本人の能力的な問題もあるし、今の事業所で満足して一般就労や A 型までいかななくてもいいという現状の中で、工賃がなかなか上がらない状況になっている。

●障害者の方々にとって、市の計画の中で工賃目標の設定がこれほどのアップをあげているので、絵に描いた餅を示したような感じに映ってしまう。事業所で働いている障害の方が、行政の方でこれほどの目標を立てているのに、結果的にほとんど工賃が上がっていない状況はどうなのかという印象を持った。

(事務局) 障害者優先調達推進法の中で、市から障害者の事業所に優先的に仕事を発注し、工賃の向上につなげている。また、利用者に対してB型からA型への移行を勧めてはいるが、なかなか進んでいない状況もあると思う。

●計画自体はもちろん必要だが、こういった計画を立てると利用者は期待してしまう。そこは今後の課題だと思う。

●「施設入所者の地域生活への移行」の施設入所者の削減で、施設の入所者が死亡・入院や介護施設への移行などで減少というところで、死亡・入院は分かるが、介護施設への移行というのが、なかなか現状ではできていない。例えば、3か月以内に介護保険の行き先が決まっていなければ要介護認定を受けることができないことと、保証人の問題がある。それらの理由で、移行をしたくてもできない現状があることを計画でどのように表していくのか。単に入所者の削減を計画にあげても、その先のところが見えてこない、打つ手がない。介護保険の方は待機者がたくさんいて、要介護認定が高い方が優先だと聞いている。要介護認定の出ていない障害施設の入所者の方が待機をしても、要介護認定が出ていないので、優先順位的には後の方になってくる。そのような現状の中で、なかなか地域移行ができないところをどのように計画で表していくのか。

それから、資料1の26ページに、「②職業リハビリテーションネットワークの連携強化」という施策事項があるが、この内容説明をお願いしたい。

(事務局) 施設入所者の削減については、死亡・入院・介護施設への移行ということ以外にも、やはり地域移行を進めていかなければならないと考えている。

それと、「②職業リハビリテーションネットワークの連携強化」については、障害者の就労支援につながるようなネットワークを構築していかなければならないと考えている。

●「①障害者就労支援ネットワークの機能強化」と「②職業リハビリテーションネットワークの連携強化」の違いは何か。

●福祉では、メンタルなリハビリテーションと、旧来からの整形外科的・脳外科的なリハビリテーションがあり、手先や歩行などを職業につなげていくための医療的なリハビリテーションが②なのかと解釈したが、いかがか。

(事務局) ①は、雇用や就労を1事業所で進めるのではなく、関係機関が色々連携することによって、意欲高揚や体制を構築するためのネットワークであり、②は、本人が中心にいて、本人の状態に合わせて色々な関係機関がネットワークをして本人の自立に向けたためのネットワークと思うので、どちらかと言えば、障害者就業・生活支援センターやハローワークが中心のネットワークだろうと思っている。

②心身障害者福祉手当の廃止に伴う安心施策の実施について（資料2）

(事務局) 別添（資料2）に基づき説明

■質疑応答等

●安心施策の検討については、この心身障害者福祉手当が廃止されて、その予算をどのように活用しようか、ということで始まっている。元々、心身障害者ということで、児童を中心とした方たちが手当を主にいただいていた、精神障害等の方たちはそこに含まれていなかった。そこに不平等さがあり、それぞれの障害の方たちにも満遍なく、従来ない形のものを作っていこうということで、安心施策として検討を重ねていった経緯があると思う

が、結果として、事業が3障害平等になっていないと思う。どちらかと言うと、事業が子どもに偏り、精神がやはりそこに含まれていない形での事業提案がされていると解釈している。

これらがとても大切な事業だということは感じているが、例えば、発達障害の子どもたちの学習に対する支援というのは、本来これは福祉で考えることではなく教育で考えるべきだという議論はかなり重ねてきたが、現段階で教育に対する予算が付かないので、ここにあがっていることを御了解いただきたい。障害者差別解消法が施行される中で、本来であれば、教育の中で体制を整えるべきなので、本当にここに福祉施策として入れていいのかどうなのかというところは、今でも疑問に思っている。

それから、長期引きこもりの方の中には発達障害等の方もいて、従来の方では、大人の発達障害が事業に盛り込まれていなかった。現在は、一応「大人」という言葉は入っているが、本当に大人の発達障害に対して、単なる相談だけではなくて、こういった形で引きこもりの方たちを含めて支援していくのかという部分は、現状では事業に盛り込まれていないと解釈している。

そういったことを含めて、限られた予算を限られた形で今困っているところに重点的にというところでこの4事業があがっている。本当にこれでいいのか、これで安心施策と言えるのか、というところをしっかりと皆さんの中で議論いただいて、皆さんの合意のもとにこれでいいのではないかとということであれば、了解したいと思っている。特に発達障害の問題は、非常に様々なところで色々な問題が出ていて、本当に子どものときにきちんと診断が付いて支援を受けることができれば、大人になっても困らないと思っているが、これだけ子どもに対する支援が手厚くされて大人に対する施策がないということになれば、子どものときに支援を手厚くしても、大人になって誰も支援してくれないということでは、何の解決にもならないと思っている。

計画の中に引きこもりの問題に対することも掲げていただき、今予算がないので、具体的な案というのは難しいだろうが、そういったことも視野に入れ、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の中に引きこもりも含まれるという概念なので、引きこもりは精神障害の方たちと同じように支援策を考えなければいけないという柱はできているので、国が具体的な支援策を出さないから取り組まないということではいけないと思っているので、そういったことも議論いただければいいと思う。

●診断は付いていても、まだ福祉につながっていないお子さんの相談を結構受ける。だんだん学校に行くことができなくなって、あわてて親御さんが連絡をしてくる。やはり福祉だけで動いても中々うまくいかないというところと、学校とももちろん保護者を巻き込んでどうやって支援をすればいいのかすごく悩んでいる。高校卒業して次があるので、お子さん自身も障害を認めていただいて、社会に楽しく出ていくことを考えたときに、相談を受けても、この問題をどこに持っていったらいいのか自問自答することも多々ある。実際に、受け皿がどこなのかと考えてもなかなか思いつかなくて、そこからどのようにつなげていけばいいのか最近すごく悩むので、教育と福祉の連携、そのあたりもこれからの大きな問題というか解決していかないといけないと思っている。

●今障害をお持ちの小中学生が、同級生たちに受け入れられれば社会に出やすくなるのではないかと。本来は教育委員会の仕事かもしれないが、障害者啓発や理解というのは、小中

学生の生徒たちを本当に垣根なく一緒に遊んでもらうところから始めたいと思っている。

●接する機会がなければ、本当にどんなものか分からない。また、障害者の方と触れ合う機会というのも少ない。今の子どもたちからすれば、特に精神障害の方はどんな方か分からない。本当に触れ合う機会が少なければ、もっと偏見が出てくると思う。

「1 障害者安心サポート事業」の短期入所については、最初は、今ある短期入所とどこが違うのか疑問に思った。そのあたりも検討会委員の方たちと議論を重ねながらやってきたが、色々な利用者や当事者の方がいるし、自分の事業所の利用者もかなり高齢化している。19歳から72歳までとかなり年齢層が幅広いが、その親御さんはもっと上の80代や90代になっているので、行政からの話をただ端的に聞いても本当に難しいという声をよく聞く。市役所からの書類も内容が難しいのでちょっと解説してください、と言われて説明することもよくある。今後説明会等があると思うので、より分かりやすく皆様方にお話いただけると活発な意見が出るのではないかと思う。

●緊急というところで、なかなかこう行き場がない人たち、それから、ある日突然に今まで行ったことのない施設では生活しにくい人等色々いると思うが、保護者の方の様々な意見を聞いていると、一番困っているのがそういったところで、いわゆる決められたときに登録をするような形ではなくて、緊急時にいつでも利用できるという安心感。親が急病になったような状況で、誰かがそこでサービスにつないでいくことが必要なので、このことが保護者には念願だったというところがある。そこで、いつも空いていないとか、緊急時にどこにも行くところがない、というようなことがないようには是非していただきたいと思っている。事業所側としては、受け入れの対象に関して色々困難さというのを感じるかもしれないが、とりあえず、生活をする場所がどんなときでも確保されているということの大切さ、安心感が重要だと思っている。

安心施策は、やはり障害者福祉という福祉領域だけで考えるのではなくて、その他の領域というか、他の行政分野の抜けている部分というか、空白地帯がある。それを、国や県が決めている行政の施策やサービスではなくて、市として住民の身近なところで動きやすいサービスになって欲しい。安心施策の検討会の中では、一番市民が困っていることについて対応して欲しいということのをこれまで検討してきたと思っている。だから、やはり他の領域との隙間をどう埋めていくのか、教育と医療そして福祉という間の隙間をどう埋めていくのかということについて、その分野別に分けてしまうのではなくて、ここで安心施策として事業を行うことが、ひとつの施策の方向性というか基盤になるのではないかと思っている。だから、その隙間をどう埋めるかというのは、やはり皆さんの安心につながることだと思う。

福祉計画については、地域の中でみんなが支援するようなそういう「4 障害者理解促進事業」が進んでいったときに、入所している障害者が地域に帰る、精神障害の方が地域に帰ってきて生活をするといったときに、今度は具体的にサービスとしてきちんとその居場所が確保できているか。例えば、住宅が確保できているか、ヘルパーが確保できているか。それをその周りが見守っていく、あるいは何か日常生活で困っているときに、誰もが少し手伝おうか、という気持ちになるころはこの安心施策の「4 障害者理解促進事業」だと思うが、亡くなって施設から出て施設入所者の人数が減る、介護施設に行くから施設入所者の人数が減るといのはどうかと思う。施設から出たときに親のところに帰るので

はなくて、自立して生活ができるような体制というかサービスがきちんと整ってないと、それはもう絶対に絵に描いた餅だと思う。だから、そういう意味では、目標値というのはただ単に削減をするというのではなくて、一方で受け入れ体制をどれだけの目標値を作っていくのか、ということが必要だと思う。それと同時に、地域の中で生活をするときに、仲間はずれにならない生活空間を作っていくことが、福祉計画と安心施策のつながりなのではないかと思う。

●安心施策については、障害者のため、高齢者のためではなくて、家族も含んだ地域の安心だと思っている。だから、例えば、35歳くらいの統合失調症の方と60歳くらいのその方の親御さんがいて、ある日脳卒中で倒れたらどうするかという安心、いつ脳卒中で倒れてもいいという安心。もちろん倒れたくはないが、子どものためにも倒れることができない親御さんの安心というのも含まれていると思うが、いかがか。

(事務局)先ほど高齢化という話があったが、障害者も高齢化している中で、介護の施設の方から、障害者の方の理解をしたいということで、話をしてもらえないかという依頼もある。介護の施設でもそのような必要性を感じて、障害の方としても高齢の方にそういうことを知って欲しい部分があって、お互いが理解して欲しいという話し合いをしている状況なので、これからもっと連携が必要になってくると思っている。

●10年ほど前に、宇部市内で精神障害者の作業所を作ろうという運動があったが、土地を取得した時点で地域の方の大反対が起こり、何度も集会を重ねたが、結局そこに建物を建てるができなかった。その理由のひとつが、通学路に接しているのに、そんな危険な人たちをなぜ集めるのかという理由で、まさか宇部市でこのような反対運動が起こることはないだろうと思っていたが、そういったことがあったことを思い出した。そういう意味では、精神障害に特化する施策も大事だと思うが、「4 障害者の理解促進事業」で障害に対する理解を促進することで、地域の方がたとえ反対されても、そうではないと言う方々がたくさんいれば、事業を前に進めることができると思う。そういった偏見と言うか、こちらの医療センターが新しい施設を作るときも、やはり反対の意見が近所から出ているので、なかなか根深いものがあると思う。そこで、この安心施策で、そういった基盤を是非子どもや大人で区別せずに、市民全体に広く行き渡るような施策を広げれば、精神障害者だからというところはなくなっていくと改めて思っている。

先ほどのサービス計画の達成状況の中で、地域移行支援・地域定着支援の実績率が11%という目標に対して最も低い数値がある。やはり、精神科病院から地域に移行という施策を県・国それから市も進めているが、なかなか実態として厳しいところがある。地域移行に対する反対をもう少し和らげるためにも、こういった安心施策という形で幅広く取り組んでいただきたい。

また、例えば、入院中の患者さんが、親御さんのところに住むことができないときに、住むアパートがあり、そのアパートに福祉サービスを入れることによってその方が地域で生活することができれば、病院のベッドや施設の部屋も空くと思うが、今後人口が減って高齢化が進めば、たくさんアパートや家が空くと思うので、そのために受け入れができる民間のアパートや空き家などを横断的に調整や紹介ができる仕組みとか、そういった幅広く理解できるような流れが是非宇部市でできればいいと思っている。

●安心施策の4つの方向性を決めるときには本当に色々御論議をいただいて、学校教育が

充実することに対する期待がものすごく大きいということをととても実感し、また責任を改めて感じたところである。障害があっても自然に社会で生活ができ働くことができることを目標に教育をしているつもりではあるが、現実としてなかなか厳しい実態があることも言えると思う。障害福祉計画の中の最後の目標設定のところにも、「福祉施設から一般就労への移行等」というのがあるが、高等部の3年間ですぐ社会で働くことができる状態にならない生徒たちが多くいる。ステップを踏んで社会でうまく働くことができるように、一旦は福祉施設で働く生徒が大変多くいる。その中で、「平成29年度中の一般就労への移行者数を、62人とする。」という目標が出ている。宇部市は就労支援ネットワーク会議など、他市に比べて進んだところや充実したところがたくさんあると思うので、この数値が実行されることを期待したい。

地域移行のことが出ているが、うちの生徒でも卒業後の入所施設の空きがない、あるいはグループホームが空いていないというところで、生活根拠地になるべきところが確保できない生徒たちをたくさん見ている現状があるので、そういったところも今後充実していくところを期待している。

●障害者福祉計画の社会参加の中で、コミュニケーションについては、施設等も入ってバリアフリーという形での参加というところがあるが、実は盲導犬を拒否される施設や店というのも結構ある。宇部市の施設においても、盲導犬同伴を渋られたことがあり、市内のレストランで盲導犬を拒否ということもあった。やはり、拒否されると自由に参加できないし、社会参加も逆に阻止されてしまう。だから、ソフト的なことにはなるが、安心して社会参加ということで、社会参加促進の中にバリアフリーの施設やハード面だけでなく、こころのバリアフリーとしてそれがなければ、視覚障害の人は安心して社会参加できないところがある。このあたりを計画にどう入れていくのかというところがあると思う。

安心施策の中に緊急時の短期入所があったが、例えば家族2人で住んでいて片方が倒れた場合に、3日なら3日そこでの短期入所の後、倒れた家族が重度の場合、単に入所しただけではなくて、次にうまくつなげるような形で連携しないといけないと思う。例えば、何らかの病気で倒れた場合に、病気が直ったからと言ってすぐどうなのかという問題もあるし、緊急時の入所をしても、容態が良くなるまでもう1か月かかることもあるだろうし、その3日以内に次の処置をして次へつなげるということも含めてきちんと考えていかないといけないと思っている。

それと、「4 障害者の理解促進事業」で、当事者として障害者理解という形での講演の話がある。この前もある学校に行ったが、目が見えなければ何もできないということから、さらに、色々なことができるようになることと合わせて、目標にチャレンジということと、楽しむことはどうだろう、ということで、例えば、スポーツでサウンドテーブルテニスがあるので、アイマスクをして一緒にやって、こういうふうにし少し変えれば見えなくてもバリアフリーなスポーツになる。だから、楽しむこともできる。何もできないのではなくて、色々なこともできるし楽しむこともできるということを教えながら話をした。それで、最後にサウンドテーブルテニスをした写真をくっつけた形で感想文が送られてきた。実際には先生がかなり動いたとは思いますが、4クラス分の冊子を作って送られてきた。やはり、聞いた、終わったではなくて、最後にそういう感想を書いたりそういった文集を作ると、彼らは考えながら聞くし、それがどうなんだという自分の意見も含めて記述ができる。彼ら

が将来社会に出た場合、非常に有意義になっていくのではないのかということを感じた。

●安心施策の事業内容に関する意見ではないが、平成22年に22歳で新規採用になった職員がいた。その職員の職場の中での行動や働きぶりが少し他の方と変わっていて、後に注意欠陥多動性障害という診断を受けた。彼は、初めて親元を離れて一人暮らしをした関係もあり、仕事と自分の生活でなかなか大変だったと思うが、もう少し若年というか小学生くらいにこのような施策がその地域で実施されていれば、早目に障害があることが判明したときに、違う方向で支援ができたのではないか。結局、彼は休職等を繰り返し、1年半くらいで退職せざるを得なくなった。

仕事という分野でのハローワークの障害のある方に対する支援としては、就職に関する支援及び就職が決まった場合は、定着に関する支援を主に行っている。先ほどの「②職業リハビリテーションネットワークの連携強化」の部分で、障害者就業・生活支援センターを中心として、ハローワーク、企業、障害者職業センター等と連携してそういった会議も行っている。

●(A委員)今まで、安心施策の検討会に何回か参加した。この安心施策が来年から実施されるが、もし在宅で親が年を取っていて、私が若年の障害者だったら、この安心施策の内容では安心できない。本当の当事者だったらそう思う。もちろん、潤沢な予算があるわけではないので、市も一生懸命しているのは充分分かる。だから、スタート当初はこの内容で仕方がないのかもしれないが、予算面も含めて、年を追うごとにこの内容を充実してもらわないと、とても当事者が安心できる制度にはなっていないと今の時点では思っている。それと、地域移行の話だが、本当の地域移行というのは、地域社会で暮らすことが地域移行だと思っている。もちろん、やむを得ない状況もあるが、総合支援学校を卒業してすぐに入所施設やグループホームということになると、本来の地域移行という言葉のもつ意味の内容ではなくなってしまうとずっと思っている。このことも皆さんに考えていただきたい。

障害を持った子どもと触れ合うという話が何回も出てきた。障害を持った子どもと普通の子どもとの触れ合いがなければ障害の理解は進まない、これはもちろんそのとおりののだが、触れ合うだけだったら、もう2・30年も前からやっている。でも、障害を差別する人たちがなくなるといふところに問題があるのではないか。触れ合うことだけではなく、もうひとつ踏み込んだものがなければ、本当の意味での障害の理解につながっていかないのではないのかと思う。

●障害者の安心施策検討会報告(資料2)の4ページの「5 おわりに」のところだが、安心施策を提案するときに、付記として、例えば「次の意見を付け加える」というところがあるので、そこに付記という形でもいいし、このままでも構わないが、付け加えて提案をしていただきたいと思う。今のA委員の話もそうだが、今後の充実を図るとか、あと多分体制的な背景があるのかと思うが、精神保健福祉士を「3 発達・生活相談機能充実事業」の中に入れるというのは、安心施策検討会で2・3回前から要求が出ているが文章になかなかならないので、ここのところとか、専門職を今後検討するとか、というところを是非付記として入れていただきたい。

<結論>

◆障害者の安心施策については、障害者の安心施策検討会報告のとおり、市に事業実施を提言する。

③障がい等地域支援ブロック会議の報告（資料3）について

（事務局）別添（資料3）に基づき説明

■質疑応答等

●発達障害の事例がブロック会議に出てくるようになったが、それぞれの事例の年齢は。（事務局）9月の事例が41歳で、10月の事例が23歳。9月の事例については、今相談支援専門員がかかわっているが、父母が高齢者なので、母の相談先と本人の相談先を分けていく話で進んでいる。

●5月の事例だが、宇部市内での受け入れが難しいので、今県外の施設にいる。転出して2か月経過しているが、ここに課題としてあがっている逃げ出す、自傷行為、窃盗などという問題行動は起こしていない。本人を引き受ける施設が見つかったので、今その施設に行っているが、順調にコンビニでアルバイトをしている。宇部市出身の方だったので、できれば地元でこういった自立ができたらいいと思っている。

●宇部の方が宇部に戻ることができなかったことに対する感想は。

●もう少しそこで自立のためのトレーニングを受ければ、彼は宇部に戻ってくると思う。そのときには、暖かく受け入れていただきたいし、就労しているのではないかと思う。この資料を見ると、矯正施設を出て病気があり、それだけを見るととても大変だと思われるかもしれないが、サポートがしっかりできていれば、そんなに大変でもないと思う。イメージだけで困った人、大変な人と見ると、大変なケースだと思われるかもしれないが、本人はいたっておとなしい方である。そのあたりのサポート力というか、是非これは地域の支援員の方と病院のスタッフと一緒に、どうすればその地域のサポート力がアップできるのか、病院は何を入院中に対応しなければならないのか、というあたりを一緒に勉強や研修をする機会があればいいということを常に考えているので、是非お願いしたいと思う。

（2）報告・情報提供

①宇部市登録バリアフリー施設について（資料4）

②宇部市障害者就労塾「うべ☆きらめきセミナー」について（資料5）

（事務局）別添（資料4）及び（資料5）に基づき説明

■質疑応答等

●バリアフリー施設という形であれば、受け入れ可能で実際に行ってみたら受け入れができないという店も出てくる。例えば、ウェルカムマークというか、盲導犬を同伴して入ってもウェルカムですよ、という認証マークを店に貼るとか、盲導犬そのものは視覚障害者そのものなので、視覚障害者が安心して入ることができる店をそういうマークを提示するとか、そういうこともここに入れて欲しい。

コミュニケーションとしての云々というのは入っているが、コミュニケーションをする前に、盲導犬同伴であれば入ることができないとか、宇部市も色々な形でときわ公園にし

でも何にしてもバリアフリーというところで、色々な観光を含めてときわ公園にも力を入れていると思うし、そういう面では、バリアフリー観光ではないが、バリアフリーな宇部市の外出という形であれば、盲導犬同伴ということと、車イスの方で階段があったら入ることができないけど、スロープがあれば入ることができるということと全く同じレベルで捉えるべきなのではないかと思う。

(事務局)バリアフリーの登録を呼びかけたところ、美容組合の方から、盲導犬を始めとする介助犬は入店可能という回答をいただいている。すごく進んだ取り組みとして関心をしていたが、このバリアフリー施設公表の中で、ホームページやチラシ等にはそれも合わせて入れようと考えているところである。ただ、一番問題になっている飲食店等にはその呼びかけをしていないので、今登録をいただいている店舗を始め、また随時考えていくことができればいいと思っている。

●盲導犬を含めた身体障害者補助犬という形で項目を入れて、他の項目と同じレベルで要件を入れて公表をお願いしたい。

(事務局)「宇部市登録バリアフリー施設」の公表のホームページ等の中に、補助犬を受け入れている施設についても、項目を入れて周知することで検討している。