

平成22年度 第2回宇部市地域自立支援協議会(会議録)

日 時:平成22年11月25日(木) 16:00～18:00

会 場:宇部市役所 4階 委員会室

出席者:委員(別紙名簿のとおり:西村信正委員欠席)

市 落合部長・白石次長・庄賀課長・

松谷補佐・中野補佐・奥村係長・

正木係長・川崎主査・貫安保健師・

吉野事務職員

○ 開会 地域自立支援協議会委員委嘱状交付

一般公募による委員(1名)

○ 議題

議題1 「第三次宇部市障害者福祉計画」の策定について

(1) 「障がい福祉アンケート調査」に関する結果報告について

資料:障害福祉アンケート調査結果報告書

～事務局より資料に沿って内容説明～

(2) 「障害者団体との意見交換会」に関する報告について

資料:障害者関係団体との意見交換会に関する報告書

～事務局より資料に沿って内容説明～

(3) 「第三次宇部市障害者福祉計画(骨子案)」について

資料:第三次宇部市障害者福祉計画(骨子案)

基本理念(案)について

～事務局より資料に沿って内容説明～

議長 私から補足を一点したい。「骨子案」5ページ、「4 精神障害者の状況」、「(1)精神障害者保健福祉手帳所持者の推移」、「(3)自立支援医療(精神通院)受給者数の推移」では、莫大にアップしているように見えますが、この協議会でお話をさせていただき、障害の方だけではなく、説明は難しいかもしれないが、政府あげて、自殺予防やうつ病予防ということで、広くみなさんに受診してもらおうということから、受診者数が増えている状況があります。端的に申し上げれば、昔、通院医療は公費負担制度があり、通常健康保険の方で3割負担の方がいらっしゃれば、同制度が適用されれば1割負担ですむというものであった。旧精神分裂病、いまの統合失調症とか躁鬱病という、いわゆる皆さんが想像される精神病に該当する人だけに決定(制度の適用)が出ていました。

平成19年度あたりから突然、政府の方針が変わりまして、「会社で疲れて、不眠症になって困っている人」や「学校で疲れた先生方」など、制度の対象者を広めるように

なっており、自立支援医療(精神通院)という制度は非常に敷居が低くなっています。

例えば、私が「胃潰瘍で、気持ちが乗らなくて、夜よく眠れなくて、ときどき動悸発作がする」からと医療機関にかかり、「3割負担はきついから、1割負担(自立支援医療制度の適用)にしてくれ」ということで簡単に通るようになっていく。グラフでは急に伸びているように見えるが、従来ここで議論する精神障害の方が急激に増えているというわけではないということを補足したい。

せっかく、障害の表記について事前質問が出されているので、委員のみなさまはどのように考えていらっしゃるか。委員の一人ずつに聞いてみたい。

委員 教員の間では、教員ごとで「害」や「碍」や「がい」を使っている。

学生は「学校で習ったので、『障害』と書いている」という答えが返ってくる。漢字の意味を考えないままで吸収してしまっている。私は国で使用している「害」を教えている。

アンケートで「障害」4割、「障碍」4割のなかで、宇部市が先駆けて、「障がい」であるなり、「障碍」であるなり決めて、使用するのが可能か。アンケートする機会があれば設問してもいい。私は理解者ではあるが、当事者ではないので、当事者がどう考えているかを反映させていただければと思っている。

委員 私は「障害」の表記でいいと思う。国の決めた「害」の表記でいいと思う。

委員 私の団体内部での議論を報告したい。「障害」の表記で差し支えない。

委員 「老害」ということばがあったように、「害」という字はあまり良い字ではない。「障がい」のほうがいいと思う。

委員 10年くらい前から「害」という字は、毒の害だということを聞いた。私は違うと思うが、障害者を持つ家族から「毒の害のように、障害者を見ているように思える」と聞いた。「害」という字がみんなにどう認識されているのか分からないが、漢字よりもひらがなの方が深く考えないで、すんなりいくのではないかと思う。「碍」は辞書等で調べないとわからない。今のところ、内部で話し合うことがあるが、ひらがなの方が優しい感じがするという話にはなる。私もひらがなを使う。

委員 先般、民生委員の大会で、札幌の人とその話になったとき、宇部市のアンケートを持っていて、どうしてこのような表記になったのか尋ねられたが、わからなかった。当面、従来どおりの表記で良いのではないか。厚生労働省の人も話していたが、現在の「障害」という表記で良いのではないかということであった。国の結論がでてから、考えたらよいのではないか。

委員 最近、宇部市が「障がい」という表記をされるので、なんとなくみんなひらがなで書いている。何人かの当事者に聞く機会があったが、あまりこだわってはいない。表記がどうあれ自分達の障害が変わるわけではないし、表記を代えるよりは、中身を変えて欲しいと言っていた。私も表記にこだわっていないし、現在の「障害」でよい。むしろ『碍』の字は書けない」と言っている人もいる。また、周りの人が気を使っている雰囲気は感じる。

委員 なぜ、漢字の表記を使わないほうがいいと言うのかわからない。漢字に差別的意味があるのかと思ったときに思い出すのが、今は知的障害と呼ばれるが、かつては精神薄弱という言葉が使われた。漢字が変わっても、発音は「ショウガイ」に変わらない。発

音が変わらなければ、漢字がどう変わろうが、子どもに問われたときに親が教える内容は一緒ではないか。表記よりも中身かなと思う。

委員 私も字にこだわっていない。私は見られる方がいるので「障がい」の表記にしているが、行政の出される文書なので、「障害」が適切だと思う。国の流れを見ながら考えていけばよいのではないかなと思う。

委員 個人的にはこだわらない。当事者の思いが一番大事だと思うので、機会があれば聞いてみたい。

委員 「障害」が本来だと思うが、しかし、国の漢字の制限の範囲で、現在の表記になっていると感じる。あくまでも正解は「障害」だと思う。

委員 国の決定に従えばよいのではないかな。

委員 現在のままでよいと思う一方で、説明するときに障害者という言葉が出てきたときに、また、家族や本人が「自分は障害者になるのか」と感じるときに、言葉の持つ意味を考えてしまう。

委員 私は小学生や中学生に教えているが、表記よりも障害そのものを正しく理解して欲しい。児童や生徒に正しく理解させるのが、本当の教育だと思う。イメージ的にはひらがなのほうが柔らかいが、日常生活や学校生活で用いているのは「障害」の方である。今後の国の方針に従っていくのが良いのではないかな。

委員 これまで表記について意識したことがなかった。数年前に見直しが検討されているという記事を見た。障害というのは、ハンディキャップを背負っている人という意味だと思うが、どう表記してもあまり変わらない。他の言葉に置き換えるということであれば、意味があるのかもしれない。「しょうがい」という言葉を使い続けるのであれば、現在の「障害」という表記が定着してよい。他委員も言及されていたが、障害者当事者の感じ方が重視されると思う。「今の表記を控えて欲しい」という意見があるなら、表記を変更しても差し支えないかなと思う。

委員 当事者が多く参加されている制度改革推進会議で議論しているなので、そちらに任せたいと思う。国で決定したものに従えば良い。

委員 私自身も障害者だが、問題はものの考え方、進め方の問題であって、合理的配慮の考え方でものごとを進めていって欲しい。今、変えてしまうのは、かえって混乱を招く。当面は、現状どおりで良い。国は障害者のデータも踏まえて決めていこうから、それに従えば良い。

委員 表記よりも中身が問題である。市の姿勢として、計画を出すときに、自信をもって「この表記でいきます」ということで、中身が「障害者の福祉を保障しますよ」というものであるなら、表記はいつでも良い。配付資料では、表記が混在していて、方針そのものに揺らぎがあるのかなと感じた。当事者の気持ちも尊重したうえで、表記を考えればよい。

議長 一委員の発言としては、現行で良いのではないかなと思う。先程委員の中でも、「字を変えたからといって、何がかわるのか。周りが変わらなければ何も変わらないではないか」という奥深い言葉がありましたが、現実問題として、医療サイドから考えると、例えば、近年だと名前を変えただけというのは、最初に精神分裂病が統合失調症に変わった。統合失調症の患者への周りの考え方が変わったか、残念ながら、何も変わっていない。

痴呆が認知症に変わったが、何も変わっていない。これが現実ではないかと思う。

もう一点は施策全体に対する意見だが、一応、身体、知的、精神の3障害とあるが、医学的見地から考えると、腎機能障害や肝機能障害などの内部障害がここに入ってくる。特に腎機能障害によって人工透析を受けている患者さん、腎機能障害となると医学の分野までひらがなを使わなくてはいけないということになる。内部障害にもつながってくるので、私も現行の表記がよい。

それよりも、私が感銘を受けたのは、第三次宇部市障害者福祉計画(骨子案)の基本目標の「ともに学び・育ち、自立して暮らす」「ともに働き・楽しむ」「ともに快適に暮らす」というふうに、「ともに」とか「みんなで一緒に」とか「互いの個性を認めあい、地域で一員」こちらの方が大事で、漢字はどうでもいいという意見です。

大方は現行どおりの表記でよいということですが。そうではないと言われた委員のみなさんどうですか。副会長が言われたように、同じ資料の中で表記が混在して、統一性が欠けています。とりあえず、事務局案は現行のままでよいのではないのでしょうか。

委員 賛成。日本人はことばの意味や漢字の意味は進んできたが、すすんできた。漢字の使い方は話し合わないといけない。

委員 先程、会長がおっしゃったとおり、統合失調症に病名が変更されても、何も変わらなかった。字はどうでもいい。漢字は奥深いものもあるが、中身が変わらないのに名前が変わっても何にもならない。

議長 私達が学生時代に習ったのは、受身の「がい」と能動的な「がい」と両方ある。患者にとっては病気が「害」であって、世間にとっての「害」ではない。能動的、受動的とあり、非常に難しいだろうが、法律とか行政サイドとしては、「障害」で統一ということによろしいか。事務局もそのとおりでよろしいか。

事務局 法律や他の表記のことももあるので、勝手に変えるわけにもいかない。考えを受け止めながら、計画もそのような気持ちでつくりたい。

議長 第三次宇部市障害者福祉計画(骨子案)でご意見ありますか。

委員 2つあります。一つは、「事前質問シート」について、質問についての答えで、「検討課題として担当部署と協議します」という回答があるが、委員に結果を提示いただけるということか。

事務局 そのように回答した部分は、次の段階である各論部で検討する予定の事業レベルの話なので、担当部署へ振り分けて、各論の方でこれが反映されるかどうか、次の段階で案ができあがった段階で、検討結果を委員の皆さんに示したい。

委員 もう一つは第三次宇部市障害者福祉計画(骨子案)の8ページ。「ノーマライゼーションの理念」の表記がどうしても納得できない。「普通の生活」とあるが、事務局は「普通」にかなり惑わされている。「普通」とは一体何か。「障害のない人と共存して、一般社会の中で普通の生活」ということは同化を意味している。障害のある人たちとない人が同じようになりなさいという同化の方向の考え方ではないか。

「ノーマライゼーション」とは、同化ではなく、本来そういう人達も含めてあたりまえの生活を送ることではないか、と私は理解している。

「過去からの表現です」と事務局は言われたが、私も調べてみたが、資料のような書き方ではないと認識している。本来、障害のある人もない人も一緒に暮らしていきましょう。一緒にそれぞれを認め合っていきましょうというのが、「ノーマライゼーション」の理念である。

事務局 先ほど、説明した案は、第二次障害者福祉計画での表現をそのまま持ってきている。委員の意見に関して、皆様の意見をお聞きしたい。

議長 私が衝撃的だったのが、「障害者福祉アンケート調査結果報告書」の2ページで、知的障害者の就労は非常に高く4割、身体障害者の就労は2割、精神障害者の就労は1割で、何か国民感情というか、市民感情があるような気がする。

私が常日頃からもっている疑問ですが、精神障害といたら、「ノーマライゼーション」にならないのか。委員の皆様にお聞きしたい。

委員 委員と同意見。なぜ、気づかなかったのかと思った。

委員 委員と同意見。

委員 私もこれをみてびっくりした。私も委員に同感。自分もこの表現に引っかかっている、委員がその話をしてくれた。いつもこういう言葉をみると、腹立たしいものがある。

あと、会長が提起された精神障害者の就労について、何が足りないのか。支援を受けた精神障害者は仕事ができる方もいるので、事業者も考えていただきたい。

委員 最初、読んだとき、「障害者は普通の生活をする」というふうに読んだ。しかし、同化ということであれば問題である。委員の言われたとおりと思う。

委員 ついつい「普通の生活」といいますが、障害者が普通の生活をするのがいかに困難か、ということがなかなかわかりえない。例えば、朝、普通に起きて、食事するという普通の生活ができない。「普通の生活」というと、障害者が普通に合わせなさいという意味が含まれると解釈しかねない。

委員 以前、聴覚障害者には文化があるということを知ったことがある。電気をつけたり、消したりすることで意思伝達する。それぞれあっていいと思う。

精神障害者は、症状が揺れ、固定しないので、就労は難しい。知的障害者や身体障害者は固定している。

委員 用語を使うときは考えたうえで使わないといけないなと思った。「普通」という言葉は、人によって受け取り方が違い、誤解を生みやすいし、何が普通だというのが人によって読み取り方が違う。意図、雰囲気は伝わるが、表現を変えたほうがいい。

委員 精神障害者の就労は全体的に低い。精神手帳持っても、クローズ(雇用主に所持していることを伝えていない)で、就職している人もけっこう多い。クローズで就職している人が、アンケートには「就職している」と書きづらい人もいたかもしれないと感じた。

委員 委員に賛成。

委員 私は精神障害者が利用する施設に勤務しているが、私はこの人は就労できると考えても、本人の希望や企業側の取り組みなどで就職できない。数字では少ないように見えるが、就職できる人はそれなりに就職しているので、この数字でもいいのかと思う。

委員 「ノーマライゼーション」については、委員に同感。

就労については、精神科にかかっている、手帳を取得したほうがより豊かな生活を送るのではと、こちらが拝察した患者でも、その人が手帳の取得を心理的に負担に感じて取得しないこともあるので、この結果が全てではない。その奥にひそんでいる内容を察しながら、日頃の仕事をしないといけないと感じた。

精神障害者は症状が固定しがたい。そこを配慮しながら、患者さんが仕事をしたいという気持ちをかなえてあげるように支援できるかが大事と考える。

委員 「ノーマライゼーションの理念」の「普通」という表現は誤解を招くと思う。「同等な生活」という言葉もどうなのかなと思うので、変えたほうがいい。

精神障害者の就労割合はもっと高いものだと思っていた。実際の数字については、もっと勉強しないといけないなと思った。

委員 「普通」をノーマルというイメージで書かれていると思うが、言われるとおり、一般人に同化されるという誤解を招く気もする。表現を変えるという意見には賛成。

委員 表現は変える必要があると思うが、俗にいう「みんなちがって、みんないい」。すべての方が受け入れられる社会をどうつくれるか、「ノーマライゼーション」の根本的な考え方だと思うので、表現を変えればすむ問題だと思う。

就労を、社会モデルで考えるのか、医学モデルでみるのかで全く変わってくる。社会モデルでみるべき。一般就職を望むのなら、短いか長いかの方法論はあろうと思うが、その企業の中でどれだけを仕事をし、価値ある形に変えられるか。それが考え方の根本と考える。

働きたくても、一般就職できない人には、福祉的就労という制度がある。一般就労か福祉的就労かを混在して考えると、利用者にも混乱を招きかねない。精神障害者の就職率は、手帳をもっているかどうかの問題であって、精神障害者で手帳をもっていない人も多い。精神障害に先天性はありえないから、途中障害というなかでの、就労の捉え方が必要。

「ノーマライゼーション」の話と係わるが、障害福祉サービスを提供する事業所は、身体障害者専門、知的障害者専門、精神障害者専門という形でやっていること自体が問題だと思う。

ノウハウであるならば、いろいろな人がいる中でサービス提供ができることが本来の形であって、専門性が必要ならば、医師の助言や指示を受けるなど、専門的なものを多く受け入れていく中でやっていかないと、壁ができていくから、事業展開していくなかで「ノーマライゼーション」がどうだというのはいかなものか。

障害児は地域の中で生活していない。総合支援学校が良いとか悪いとかいう専門的な問題ではあるが、地域の中の学校で、インクルーシヴ(包括的)な教育が受けられるかどうか大きい。そのあたりから分け隔てがされている。総合支援学校に行くのと、支援教室に行くのでは、先生の受け入れる形が違ってくる。

「ノーマライゼーション」を真に追求しようとするれば、ここだけの問題でもなく、文言だけの問題ではなく、根本的なことを考えていかないと解決できない。

委員 これは障害者側の発想か、障害のない側の発想かということで大きく違う。

「障害者の権利に関する条約」※の流れもあるが、今までは障害のない側から考えていたが、障害者側から考えるべきである。

第4章『『ノーマライゼーション』の実現のためには、職業を通じた社会参加が基本となる』とあるが、よく考えてみないと勘違いする可能性がある。事前質問シートにも同じような記載があった。

※ 補足：2006年12月13日に第61回国連総会採択。日本政府は2007年9月28日署名。
未批准。2008年5月3日発効。

委員 市への援護射撃で、前回作成されたものを使っているということで、前回の協議会でちゃんと見てなかった私達にも責任があるのではないかな。もし変えられるものなら変えて欲しいと思っている。障害のない人と共存するという、みんな一緒に生活する。いい言葉が見つからない。または、以前はこうだったが、こう変えましたという風な表現でもいい。

就労の件だが、この数字(3障害者の就労比)でいいのかと感じた。アンケートの質問が「仕事をしていますか」という漢字なので、お金をもらって仕事をしていれば、だれでも「仕事をもっている」という回答になる。他のところの調査結果があれば、それと含めて検討されてはどうか。そうすれば数字が一人歩きしなくていいかと思う。

委員 「知的障害者の4割が就労」という数字は高いと感じる。学校はだいたい25%から30%が就労と思うが。一方で、身体障害者が2割という数字は低いと感じる。骨子案4ページで2/3が65歳以上を占めていて、その人たちはアンケートにきつと「働いていない」と回答する。(だから、65歳未満の就労については)3倍にしないといけない。そう考えると6割になる。年齢構成が入っていないから、アンケートの結果は、現状を正確には反映してないかもしれない。

議長 個人的には、「ノーマライゼーション」で常に考えるのは、普通にしなくてはいけないのは、(健常者である)私たちではないだろうか。障害者に普通に接する土壌を作らないといけない。「先生、仕事場が見つかりました」と報告する障害者に対し、「よかったね」と言うことは既にその言葉が失礼なことを言っているのかもしれない。「がんばれよ」って言えるようにならないといけない。

時間も押しているので、就労に対しての協議事項、プラス骨子案のノーマライゼーションについては行政側の協議事項としてお願いしてよろしいか。

事務局 はい。前回の計画に反省すべきところもある。ただ、国は言葉も変えている。視点が違っていたのかなとも感じる。ただ、時代の違いも感じます。この言葉を出した時に、言葉を重く感じた時代もあった。今は達成しているが、かつては達成しなくて達成したかったために言葉があった。少し進んだから、そういった問題が出た。いい言葉にしたいと思うので、検討させていただきたい。

(4) 今後のスケジュールについて

資料：障害者福祉計画の策定スケジュール
～事務局より資料に沿って説明～

議題 2 障がい等地域支援ブロック会議及び地域課題の報告について

資料：平成 22 年度障がい等地域支援ブロック会議報告

「地域課題」継続検討分の報告

～事務局より資料に沿って説明～

委員 「重度心身障害児施設が抱える課題」で私は認識が違っていた。親が抱えて、行き場がない。その問題があったと思ったが、ただ、宇部市には一箇所しかない。24時間、365日の問題解決が必要ではないか。という提案があったと記憶しているが、それは関係なかったか。

事務局 この課題のなかでは、重度心身障害児施設の中で、長期化・高齢化されて地域に帰ることができないことで課題があがっていた。検討を始めるにあたって、一病院のことだが、宇部市には26名いるので、検討課題としてあげていただろうかということ、病院内の体制と地域での体制が合致していなかったのも、その連携が取れるようになるだろうか、ということでご意見をいただいた。その中で、その支援の体制がとれるようになれば、いろんなことが実際、地域に帰る際には、問題になるだろうが、そのときは実際の事例をもとに自立支援協議会での協議や地域課題としてあげていただく形ではなかったかと思う。

委員 私がちょっと先走ったかもしれない。病院から地域に移行する形ができたということが理解できた。

議長 中途障害者の就労のリーフレットは、当然、点字版も作成されますよね。。

事務局 点字ではなく、SP コードを予定している。文章が書いてある中に、コードが印刷されている。これを専用の機械に認識させると、音声で文章を読み上げる。その機械は視覚障害者（正確には視覚障害2級以上）の日常生活用具として、対応しているもの。中途障害者には点字よりも、SP コードのほうが良いのではと考えている。

その他

委員 資料ありがとうございました。資料が多くて、私も非常に勉強になった。この調査をどの程度まで公表するのかがずっと気にかかる。さきほども申し上げたが、数字が一人歩きしかねないので、そのあたりも検討してほしい。障害者の就労者の割合を、精査せずに公表するのが、本当に実態を反映した数字かどうかということを委員の皆様が議論されていたので、どこで反映され、どこで使われるのかが気になったので、事務局で検討してほしい。

事務局 地域自立支援協議会の資料として宇部市のホームページに公開することを考えていた。しかし、今のご意見のように数字が一人歩きするかもしれない。アンケート調査票自体もオープンにして、こういうアンケートを配って、このような結果になった。何も数字を加工していない、という形で公表する方法もあるが、公表のしかたについて検討させてほしい。

今日は、骨子案について、たくさん御議論いただきましてありがとうございました。「ノーマライゼーション」の考え方、障害の表記、各部局にもちかえり、検討したいと思う。

他にも、意見等があれば、12月8日まで受け付けるのでよろしくお願いいたします。事務局としては、12月末までに次の段階をお示したいと思うので、その際はよろしくお願いいたします。