

令和5年度第1回仙台市障害者施策推進協議会 次期計画策定に係るご意見

項目	内容
障害理解促進について	<p>学生向け障害理解ワークショップ「ココロン・スクール」について、令和4年度実績見込み及び評価のところ、「教育局特別支援教育課と連携して学校に周知したが、申し込みがなかった。」「学校や教職員への直接的な働きかけが不足していたのではないか」「次年度、今年度に向けては連携して周知していく」とあり、このとおりだと思う。</p> <p>教育局の状況としては、特別支援教育課で同じように障害理解のプログラムとして、心のバリアフリー推進事業と「ともに生きるプログラム」の2つの事業を学校に紹介しており、令和4年度は全部で30校の実施があった。</p> <p>児童生徒数でいうと約3,000人がその体験プログラム等をやっており、この30校の内訳は、30校のうち28校が小学校、そして2校が中学校という状況。そういった意味では、小学校のほうがこういった障害理解の様々な体験活動を希望する学校が多くて、中学が少ない。</p> <p>「ココロン・スクール」は、対象が中学校、高校というところもあるので、そういう状況などからも、中学校、高校の申し込みが結果的に少なくなったのではないか。高校だと、市立高校の数よりは県立高校のほうが多いので、それも若干影響していたのかもしれない。</p> <p>来年も引き続き、教育局でも連携させていただいき、ココロン・スクールの活用も図れるように進めていきたい。</p>
	<p>理解促進・差別解消が、これまで、令和4年度まで条例の見直しで、みんなで話し合いをして、条例に教育の推進を入れたところで、すごく重要だなと思っている。</p> <p>そして、私は障害理解サポーター養成事業の講師を務めさせていただいていて、令和4年度は4回、講師を務めさせていただく機会があり、自分自身がすごく、自分の精神障害ということ以外の障害の方の理解とか、理解まではいかななくても、理解しようという気持ちを持てたなと感じている。</p> <p>そして、この令和5年度施策展開というところに、障害理解サポーター事業のところで、若年層向けの障害理解啓発事業として本事業の小中学生向けプログラムを検討すると書いてあるが、現在、ココロン・スクールとか、心のバリアフリーに関する事業とか、いくつか点在するすばらしい事業が仙台市にはあって、それぞれがつながって、いい部分とかをもっと連携して、事業のそれぞれの点在するものが連携して、つながって、広がって、理解やいろいろな周知というのが促進されていくような仕組みができていくといいなと感じた。</p>
	<p>アンケートの5ページに障害者全体の理解が深まっているかという市民に問うた設問があるが、平成28年度から見ると2%ぐらい、だからあまり深まっていないという、そういう回答がある。多分恐らくこれは無作為の抽出なので、この2%の数字は同じ方にやっていけばまた違う数字だとは思いますが、ただ、いずれにしてもあまり深ま</p>

	<p>っていないと市民の方が回答しているということを考えるならば、そして、どうすれば深まりますかということで、7ページのほうに「子どものときから障害のある方と触れ合う機会を増やす」が65%、それから「学校教育の中で障害に対する理解を深める」が64%という非常に大きな数字になっているので、先ほど他の委員もおっしゃっていたように、子どものときから障害者に対する理解を深めるということを学校教育の中で何か取り入れながら、学校の教育プログラムの中に取り入れながらやっていけるような方法というのではないのだろうか。仙台市もココロン・スクールや障害者理解サポート事業等、いろいろな事業を展開しているが、まずはやはり子どもが小学校に通っているところから地道に始めていくということも必要ではないのかとこのアンケートを見て感じたので、ぜひ教育委員会等にそういう学習プログラムを設けて、障害者に対する理解を深めていただきたい。あるいは社会体験ということで、施設、あるいは養護学校の子どもたちが出かけて、一緒に触れ合う場が、そういう機会もあるというふうに思うが、社会体験などであれば直接障害者の支援施設に出向いて、直接どういう活動をしているのか、どういう生活をしているのかという、そういうことを見ていただき、触れ合う機会を子どものときから持っていたいただければ、もっともっと理解が進んでいくのではないかと思うので、ぜひその辺については検討をお願いしたい。</p>
	<p>仙台市の条例（仙台市障害を理由とする差別をなくし障害のある人もない人も共に暮らしやすいまちをつくる条例）を知っている方の割合について、条例である以上、一般市民の方に周知されていなきやいけないものだが、1年間ずっと改正等に携わってきて、10人に1人ぐらいしか知っている人がいないのかと思ってしまって、ショックだった。やはりものの周知は難しいとは思いますが、やはり3割以上の方がせめてわかっていないと、条例としては難しいのかなと思うので、周知のほうを頑張ってください。</p>
	<p>差別解消条例の周知の話も出たが、当事者の方、あるいはご家族の方の認知度が十数パーセント、20%くらいあるというのも、まだ低いなという思いがする。一般の市民の方々が10%、11%というのは、これも低いなと思いながら、ある意味、まだこれからだなと思う。国の法律で合理的配慮の義務化というのがこれから実施される。話にあったように、教育の場面で子どもたちに障害者差別はダメだよということを小さいときから知らせるといふか教育するという視点も大事だが、それだと20年、30年、世の中が変わるのに費やしてしまうということからすると、この差別解消法の施行が、令和6年4月なので今年度1年間、その周知ということ、法律のタイミング、あるいは条例の改正が今回上程される機会を捉えて、今年度1年間が一つの勝負の年だという取り組みをお願いすれば、少しこの十数パーセントが20%とか30%とか、向上するのかなと思う。</p>
<p>一般就労・福祉就労について</p>	<p>このアンケートを全体的に拝見して、交流の機会（就労分野での連携）づくりについて、特に今年はコロナが5類となったことで、支援者同士も再構築の1年であるため、その役割を集客力のある中核機関が積極的に担って、計画などを見直して、会議や研修、交流等の「出会う場づくり」の回数を上げてもらいたい。</p>

	<p>アンケートに、一般就労・福祉就労についてというところの回答があり、その中で就労していない理由が「病気のため」という回答が身体・精神・難病が1位になっている。3位までに入っている「程度・特性に合った仕事がないため」と相互関係があると思う。働きたいと思った人が働くのを諦めることにならないようにしたいと思う。雇用率は上がっていくが、雇用率算定にかかわらず、程度・特性に合った働き方という実態をやはり増やしていけるように、多様な働き方を推進していくことで、病気のために働けないと思っている人も、自分でも働けるんだと希望を持てるようにしていきたい。</p>
<p>地域移行・地域定着支援について</p>	<p>地域での安定した生活を支援する体制の充実の④地域移行・地域定着支援のところだが、先ほどの資料2と同じ箇所、「退院したいけれども条件が整っておらず、退院する具体的な予定がない」という方が多数いらっしゃるということを拝見した。通院治療に切り替えても対応が可能な患者であっても、退院先の調整ができないということで、入院を余儀なくされているケースが少なくないということも聞いている。入院治療の必要性がなくなっているにもかかわらず、事実上入院を強いられているというのは、やはり積極的に解消されなければならない問題だろうと考えます。</p> <p>その上で、資料4-1だが、地域移行・地域定着支援について、アンケート、ヒアリング調査結果については、「相談支援事業所が手一杯となっており、支援を断られることが増えている」とある。この点について、抽出された課題・新たな視点では、「障害特性や様々なニーズに対応できる多様な住居資源の確保や居住支援サービスの提供体制整備のあり方」と表現されていると理解しているが、あり方を検討するだけではもう足りない段階に来ているのではないかと思う。あり方ではなく、実施という形で具体的、積極的に対応していく必要があるのではないかと考えている。</p> <p>精神障害者の地域移行に関して、他委員が、「条件が整っておらず、退院する具体的な予定がない」という方が多数いることを指摘されていた。それは深刻な問題だが、どういう条件を整えば退院できるかというときに、「病気がよくなること」と答えた方が多いのだが、理想的には病気が完全によくなっていなくても退院できて、地域の中で病気がよくなる手助けをすることが大事なので、そういったビジョンが、専門家のほうで共有できていないという課題があるのではないかと。また、住む場所が必要だと答えていて、実際にはグループホームとか入所施設という希望が多いのだが、集団生活に適應することが難しい方もいるので、むしろアパートとかに入って、訪問とかで支援するというモデルを専門家側が提起できていないという課題があるのだと思う。</p> <p>あとは、「家族が退院に向けて協力してくれること」とあるのだが、これもご家族が行き詰まってケアをするよりも、むしろご家族が肩の荷を下ろして、専門家が家族の肩代わりをするほうが良い結果が出るという研究報告もあるので、これも家族支援のあり方が徹底していないところなので、そういったところを視点に置いて、計画とか評価をしていくことが大事ではないかと思う。</p> <p>基礎調査のヒアリングで「地域移行の中心となる相談支援事業所は手一杯となっており、支援を断られる」ということなのだが、私も現場の人間として、相談支援事業</p>

	<p>所をお願いしても断られるということは本当にあるので、そうするとどうしても医療機関としては訪問看護ステーションをお願いしたり、医療の枠でやったほうがむしろ早く退院できるのではないかと感じている。最近では厚労省というか、診療報酬で療養生活継続支援加算という、まさに医療の側がケースマネジメントするものも出ている。相談支援の質の充実も大切だが、こうした加算の点数が高くなると、もっとたくさん医療機関がケースマネジメントをやっていくことになるので、ダブルケースマネジメントの混乱が生じる可能性があるため、そこも福祉の側の調査だけでなく、医療がかかわるのが良いのか悪いのか、入っていくとしたらどのように入っていくのか、そういうことも議論の対象になるのかなと思う。</p>
<p>保健・医療・福祉連携 (ひきこもり支援など)</p>	<p>資料4-1について、(3) 地域での安定した生活を支援する体制の充実というところの⑤保健・医療・福祉連携の抽出された課題・新たな視点では、「ひきこもり者や障害者の親なき後の生活を見据えた支援の充実」「ひきこもり者に適切な支援を提供するための実態や支援ニーズの把握」がある。</p> <p>実態の把握とともに、もう既にひきこもりがかなり増えておりますのでもう手を打たなくてはならない段階だと思う。</p> <p>私自身は視覚障害当事者ではありますが、今日発達障害のところでの相談とかの話、あるいは児童、幼児、それから大人の方々、ひきこもりというところのお話を聞いて、ひきこもりの中にもしかすると視覚障害者も、どれくらいの割合かわからないが、入っているのかなと考えた。</p> <p>それから、視覚障害者の世界だと、大抵視覚障害を見つけるのは眼科で、眼科から教育部門や視覚障害に関するところにつながりがなかなかない。そのまま、いわゆる眼科であなたは見えなくなりますよとか、弱視になっていますよとかという宣告をされた後も、ケアが眼科では何もされないケースがやはり視覚障害とかは非常に多くあって、一応宮城県ではそれを何とかするためにスマートサイトと言われるものがあるけど、そこで視覚障害者がいろいろな相談支援なんかをやっているわけだが、それでも後で視覚支援学校のようなところに入ってくると、全く相談するところがわからなかったとか、眼科に行っても何も教えてくれなかったとか、福祉に全然つないでくれないということがあったりするので、発達支援とかだときっとそういうことがあるんじゃないかなと。ほかの障害でも、発達障害とか精神障害のところでも、やはり社会とつなぐ、福祉とつなぐ、教育とつなぐ、そういうつながりをうまくやっていける計画ができるのが理想的なのかなと思って、皆さんのお話を聞いていた。</p> <p>ひきこもり対策は緊急性も高く、国全体で146万という数値が明らかになったばかりで待ったなしの状況と受け止めている。実態把握はもちろん大切だが、まずはその現場でひきこもり支援、予防的な介入をやりながら、生きたデータも集めることが重要と考える</p> <p>各地のひきこもり支援の取り組みを調べた。市町村主体で実施しながらも、民間の事業者(居場所となるカフェ等)とリンクしてすでに市民に選択できる社会資源のウェブを作成している(大阪)ところもあり、ひきこもりの方自身が「いってみようかな」と主体性に選択できる提示をしているのが印象的だ。</p>

	<p>また、居場所までたどり着けない市民に対する相談窓口や支援の充実については、様々な周知を工夫しているところもあった。いずれも情報提供・相談支援・社会資源の活用・他機関多職種ネットワークなど、地域色を活かした工夫をしていた。特にひきこもりの開始年齢や理由は多岐にわたるが、予防的には幼稚園や小学校の不登校や思春期の人間関係（いじめなど）、就職決定・離職など、ターニングポイントが明らかなので、その節目ごとに支援を強化する、あるいはネットワークを密にして、ひとりでもひきこもりにならないよう、丁寧な支援が望まれる。年齢が重なる程、深刻さや社会的な課題（経済力、孤立、介護等）も深まりますから、医療・保健・福祉・民間事業所あらゆる機関にこの機会に「ひきこもりにならず、一人ひとりが活躍できる・大切にされる仙台」ポジティブキャンペーン活動を打ち出し、いわゆる ICF の理念を重視した環境づくりをめざして乳幼児期からの予防（すなわち自己肯定感や自尊心を大切にしたいかかわり）をしていけないものかと考える。それと並行して、まずは地域ごとに顔の見えるネットワークづくりとその施設ごとの役割を明確にしたご近所会議を始めて地域のセーフティーネットワークの強化を図れればと考えている。ひきこもりだけではなく、虐待予防も早急な課題だ。当児童発達支援センターは、交流保育の実践や地域支援活動を通しての泉区の保育所（園）・幼稚園との課題共有を図り、幼稚園等の行き渋りに対しては早期に支援介入をし、まずは目の前のひとりを大切にサポートしていきたいと思っている。何からしようかと考える前にできることから始めて、動きながらさらなる検討をしていけたらと思う。また、法人内の他事業所（放デイ）でも不登校のケースへの地道な支援や就労支援の場では就労に向けた心の準備・成長への働きかけを実施していますが、利用者一人にかかる時間・支援量や人材確保、それに見合う報酬の確保にも課題がある。ヒアリングの中にもあったが、就労支援から障害者雇用など就職先が決まるまでの間、柔軟な時間で働ける場の創出も重要と考える。スモールステップでゆるやかに就労に導き、定着するまでしっかりジョブコーチ支援ができる体制を望む。</p>
<p>保健・医療・福祉連携 （保育所・幼稚園における支援）</p>	<p>私は児童発達支援センターに勤務しているが、療育を終えると保育所とか幼稚園に行く。その中で不適應というか、なかなか適應が難しいお子さんたちが登園を渋るような状況があり、そこに丁寧に関わっていくような支援がとても必要になってきている。ひきこもりの前の予備軍となるようなお子さんの不登校とか、あるいは登園の渋りというところに対しての予防的な対策・対応を強化していかなければならないと思う。</p>
<p>保健・医療・福祉連携 （切れ目のない支援）</p>	<p>施策推進協議会ですから、施策ごとに検討していくことになるのは仕方がないとしても、他の委員からもお話が出ているように、施策をどう実行するかという、実行するときには17歳の方は18歳の年になるわけだし、それから各協議会同士の横のつながりみたいなものもしっかりやっけていながら、地域で施策を実行するというか推進する、そういうことを進めていく具体的な視点みたいなものもやはり施策の中には少し盛り込まなきゃいけない。</p> <p>何か具体性が見えないまま、こうあるべきだということ終わっているような施策が多くなっているんじゃないかなという気がするので、そのあたりを、人はずっと</p>

	<p>大きくなっていくわけだし、そういうことは地域で実際に行われるわけなので、そういう視点を施策のほうにも少し何かうまく書き込めないかなど。今回各協議会の横のつながりを少し意識してもらったが、そのあたりをもう少し具体的なところで、施策と実践が福祉なので、実践の部分も少し見えるような計画に、この次に向けて目指していきたいなというふうに思う。</p>
切れ目のない支援について	<p>ある委員が横のつながりということに言及されたが、発達障害者支援地域協議会にも、「全ライフステージを通じて」という文言があるように、縦のつながりが結構大事で、障害児が障害者になるところの受け入れとか、親がいなくなっちゃうとか、それから高齢になって、障害なのか介護なのかみたいなのところの、そのところがシームレスになっていくようなところを意識して考えなくてはいけない。</p>
福祉避難所について	<p>福祉避難所のことを知らないのが80%~90%とかというのは、ちょっとこれはショックで、災害時個別計画ともちょっと関わるとは思うんですけども、例えばDMATとかeMATとかJMATとか、そういうところで、実は研修のところで避難所の構造とか、避難所でどういう人、属性を分けるのかみたいなことがあるけれども、実は福祉避難所というところが抜けて、それでまた福祉避難所のことを当事者が知らないとかとなると、これは結構まずい問題だと意識した。</p>
医ケア児等の保護者の就労支援について	<p>当センターに在籍する、重度の障害をもち、医ケア（経管栄養等）が必要な保護者が、家庭的な事情もあり、仕事復帰を希望しているが、受け入れてくれる場所（保育園・事業所）がなくて困っている。医療ケア児の法律が整備されても、市立保育所の応募要件のお子さんの状態の記載は変化なく、かなりハードルが高い状況。どのような児なら可能なのか、明確な解釈ができない内容で判断に苦しむと職員が悩んでいる。これまでは、医ケア児や重症心身障害児の保護者が介護負担を負い、保護者自身の人生の選択肢が狭まらざるをえない状況だった。もちろん保護者の価値観や意思のもと、在宅介護の選択をすることもあってよいが、保護者の心身の負荷軽減や自己実現をめざした、多様な選択が可能になる社会が早く訪れてほしいと切に願っている。家族ごとのストーリーを大切にしたい社会、すなわち個人の尊厳を重視した制度設計がいまこそ必要と考える。このケースに真摯に向き合いながら、受け入れ先の開拓・働きかけも実施していかなければならないと感じている次第だ。行政側の前向きな受け入れへの取り組みを期待している。医ケア児の保護者の就労においては、児の体調不安定に伴う勤務継続も困難であり、心が折れてしまう状況もあり、それゆえ働きたいけれど働けないと考える方も多い状況だ。そのような家庭事情をも包含した柔軟な保護者の就労の場、そのような働き方の創出も必要になると考えている。医ケア児等・および保護者の環境整備が1年でも早く整備されますよう願ってやまない。</p>
その他	<p>最近アドバンス・ケア・プランニングが流行っていて、それは主に障害者は関係ないところのステージで働いているが、こういった視点というのはもしかしたら大事じゃないのか。</p> <p>多分仙台市医師会は治療の事前指定書なんていうのを今検討し始めているが、ここにも障害者の視点は、実は今のところあんまり意識されていない感じがするので、考えなきゃいけないと思う。</p>

	<p>暮らしやすいまちについて、これは全く全然関係ないのかもしれないけれども、自死、自殺関連の協議会のところでも、実はまるっきり同じ、本質的には同じところで議論しているんじゃないかと感じて、相談先の問題とか、さっきの事例なんかを見るとそういうのもあって、結局障害者施策のこの指針みたいなのは、実は自死対策みたいなところと共通していて、意外とこういうのがうまくいくとそっちにも波及するんじゃないかなと考えた。</p> <p>子どもの頃からの触れ合いとか出会いの場についてだが、まずこれは日本の教育のところがそもそも制度上、同じ学年、同じ学年、同じ学年で来ていて、クラブ活動とか一部はそういうつながりがあったとしても、同世代がかっちりそこで固まっているような社会になっているということから、構造的に問題があるのでは。だから、違う年齢の人と触れ合うということもない、それこそ障害というところにはまるっきり、意外とそういう昔からの制度上の弱点があるのかなと。意識してやはりそこをつなげないとダメなのかなと思う。</p>
<p>令和4年度障害者等保健福祉基礎調査の結果について</p>	<p>アンケートのまず回収状況について、前回、28年度と比べて51.8%から44.8%にダウンしている。</p> <p>回答者の気持ちを考えたときに、コロナによる地域生活とか、情報の制限とか停滞という気持ちが、諦めの気持ちとか閉塞感とか、希望の持てなさんなんかも影響しているのではないかと懸念している。</p> <p>特に⑦精神障害者本人（入院）、これが28年度調査では77.4%の回答率だったのが40.5%という結果だったこと、⑧の精神障害者の家族も45.9%だったのが21.5%という大きな回答率の低下があった。</p> <p>当時、私はそのとき会議に出席していたが、入院の方がこんなに回答率が抜群によかったことというのはどういう理由なのかということが話題に上がったときに、病院のワーカーさんがこのアンケートを大事に扱ってくれて、提出までサポートしてくれているからという意見があったように覚えている。</p> <p>こういったちょっとしたサポートがあれば、アンケートが手元に届いてくるとか、そういったことの関係性が今の実態はどうなのかなと思った。</p> <p>コロナの影響で、とても病院は大変だった。閉鎖性という言葉はあまりよくなかったかもしれないが、病院がとても大変な中で、医療と生活、地域を結ぶワーカーの業務にも大きな影響が出ていたのかなと考えた。</p> <p>新聞報道の中で、アーチルの相談件数がパンクしているというような記事をお見かけした。今回のアンケート調査の中でも発達障害の方の母数、アンケート回収率もさることながら、有効回収率が非常に少ないのかなとお見受けしている。配布数についても、恐らくほかの属性の方に比べてもだいぶ少ない中で意見を回収するようなところがあり、しっかりチェックして、反映されているのだろうか。</p> <p>アンケートの回収率の話が出ていました。ちょっと低くなっちゃったなあという感想を持っている。コロナの関係もあって、そういった背景は否定できないし、そうかなあと思っている。</p> <p>回答のしやすさとかわかりやすさというのも大事な視点なので、次回のアンケート</p>

のときに取りかかるよりも、今、この熱いときに協力いただいた団体なり、あるいは様々な人に聞いて、直すべきところは今のうちにやっておけば、2年後、大変円滑に行くだろうと思う。

アンケート調査のときに発達障害児者本人の回収が少ないという他の委員の意見に関連して、私も障害児の親として書かせていただいたのだが、まさしく先ほど事務局から出た設問が多過ぎるといのがやはりうちの会の方からも出ていた。

真摯に家族として何とか書いたが、本人が書くときに、本人の気持ちになって、本人が書けない場合は親がというふうに書いてあったが、そうすると同じことを2回書かなきゃいけないのかと。本人はどのように思っているかというのは、どちらかというやはり親の気持ちになってしまっていて、どうしてもそういうことを書きたくないという場合は、本人用の回答をしないで家族用というか、そっちのほうだけ出すという方もやはりいたので、発達障害の本人の気持ちというか、アンケートの回収というのはとても難しいことなのかなと自分自身やってみて思った。次回からはもう少し本人の気持ちをおもんばかるようなやり方がないものかなと自分自身思った。

「平日の日中の放課後、どのように過ごしているか」という質問への回答で「放課後等デイサービスを利用」と回答した方の割合が28年度と比較して令和4年度のほうが増えている（平成28年度が61.3%、令和4年度が88.0%）というの、やはり計画に上がって、放課後等デイサービスが増えたという結果になると思う。だから、それと同時に、「困ったときの相談先」として、「相談したいが相談先がない」とか、バリアフリーの設問で「一緒に出かけられる人がいること」という回答がいっぱいあるので、今回どこかで計画に入れていかなければいけないと思う。移動支援とかも、うちも使っているが、やはりヘルパーさんがダメになったらダメとか、そういうくくりがあるので、やはり「やっています」というよりもやり方とか、そういうことも含めて考えて、計画にしていければと思う。

医療機関につながっているところの基礎調査アンケートの回収率だが、コロナのせいにはいけないが、ただ、現場からするとクラスターが出たときの体験は壮絶なものがある。実際にちょうど第8波のときは県内の精神科病院のほとんどでクラスターが出ていて、100名規模で出ていたり、いくつかの病棟で同時多発的に出たというところもあるので、そうするとやはり患者さんが感染していて、隔離しているときにアンケートを行うのは難しいし、それから医療福祉相談室でクラスターが出ればワーカーがみんななくなるという現実もある。そうすると、設問数の多さが課題として挙げられていたけれども、そもそも冬になると感染症が広がるのはわかっているわけだから、時期を検討する必要もあるのではないかと思う。また、その病院でクラスターが出ると、1～2週間は現実的に回答できなくなる可能性もあるわけだから、もう少し回答期間を長くするなどの配慮も必要なのかなと思う。

実態の把握とか情報の把握、アンケートについてはまだやはり検討の余地もあると思う。行政調査の場合は前回踏襲とか、いろいろ乗り越えないといけないことがあるが、今グーグルホームを使って簡単にやるとか、様々な方法があるので、やはり選択

	<p>肢をたくさん用意して，なるべく回答しやすいようなものを考えていくということはどこかで、ばさっとやらないと，ずっとこの長大な項目を引きずったままずっとやらないといけない，これを繰り返すことになると思う。</p>
	<p>基礎調査ヒアリングのときに来ていただいたのだが，難病連というのも狭い世界で，そこの中のことしか知らないなので，来ていただいて，話を聞いていただいて，よかったなと思う。</p>