

令和2年度 第3回 計画策定部会【第1部会】  
議事録

日時：令和2年10月30日（金）13：30～15：30

場所：中央北生涯学習プラザ2階「学習室1（A・B・C）」

1. 開 会

- ・事務局より、感染症拡大防止の取組（会議中のマスク着用など）についての説明
- ・事務局より、情報支援（手話通訳者、要約筆記者の設置）についての説明
- ・事務局より、出席委員11名で会議成立の報告

部 会 長：忙しいところを参集いただき感謝する。先程も始まる前に少し話したように、スケジュールのところでも話があると思うが、今回、部会として、この少人数で話ができるのは最後になる。今まで色々と皆様の意見を集約して、ある程度、形あるものを作ってきていただいていると思うが、さらに文言とか考え方とかで意見があればお願いしたい。

2. 議 事

- ・事務局より、配布資料の確認

(1) 障害者計画の施策目標・活動指標（案）について

- ・事務局より、資料1「尼崎市障害者計画（第4期：令和3～8年度）の施策目標・活動指標（案）」について説明。

（質疑応答）

部 会 長：私からの質問になるが、例えば削除された身体障害者福祉センターの利用者数は、令和元年度が2,971人になっている。集約する形で、664人からの伸び率が書いてあるが、2,160件ということは集約している数より少ない。このあたりは何か根拠がある数字なのか。

事 務 局：部会長から集約という表現があったが、これは全く違う制度であり、元々削除した身体障害者福祉センターの中での自立訓練や、リハビリ教室をセンターの中で実施している。いわゆる参加者数とか利用者数を今までは取っていた。尼崎市で、特に重度の方のリハビリテーションセンターができた中で、今後、兵庫県と一体的に在宅でのリハビリテーションを進めていこうというのが、「兵庫モデル」と言われている部分になる。これについては、市も訪問看護ステーションと連携をとっていかないといけないということと、担い手の育成について兵庫県がリハビリテーションの研修を担うという、両輪の取組で、在宅のリハビリまで行き届いていない重度の方にサービスを行き届かせようという思いがある。今の助成件数で対象となっている方が、概ね今の人数としては令和2年度で50人ぐらい利用を見込んでいる。だいたい1人あたり平均27件ぐらいの利用となっている。これを6年後には80人の利用として、27件をかけた2,160件まで広げていきたいという設定にした。この設置にあたっては、「兵庫モデル」について、私たち市としても後押しをしていきたいと思っている。訪問看護ステーションも事業所の会にも積極的にお願いしに行くことも

進めていきたいので、できたらこういった指標のものを使うことによって、事業を盛り上げていけたらと思う。

## (2) 障害者計画（基本施策1・2）の部会（案）について

### (3) 障害福祉計画の部会（案）について

・事務局より、資料2「尼崎市障害者計画・障害福祉計画【施策推進編】（案）」について説明。

（質疑応答）

部会長：75ページの日中活動系サービスで、就労継続支援A型・B型の話が出ていた。A型もB型も収益事業のところから工賃を支払うということが適正だと思う。実態として、収益事業がしっかりできているB型の事業所が本当にあるのかというところもある。きちんと売上があるところもあるが、このできていないところは具体的にはどういう施策や支援があるのか。企業努力をしてもらえないと思うが、どんなイメージかを教えてもらいたい。

事務局：まず工賃で就労継続支援B型がイメージしやすいと思う。就労継続支援B型はいわゆる工賃で、事業所の自助努力がある。例えば販路開拓的な事業として、市が、受注に結びつきやすい支援や取組をするべきではないかという考え方がある。色々な地域によって、農業が盛んなところもあれば、工場が盛んなところもあるので、皆様創意工夫している。尼崎市では、販路開拓事業に取り組んでいて、例えば委託機関のコーディネーターが企業の仕事をマッチングさせるような取組をしている。今までは、1対1の事業所と企業と施設だと、少し受注が多すぎるとキャパを超えてしまって受けられないとか、もしくはできあがった製品を確保する倉庫がないために受けられなかったことがあった。3～4事業所で改めてまとめて受注することであるならば、そういった安定的な供給もできて、受注に結びつくところもあるので、そういった取組をしているところもある。あとは皆様ご存知かもしれないが、販売会、尼うえるフェア、市民祭り、企業のイベント等に出展して、製品を売る等の取組もしている。もう1つは、国の障害者優先調達推進法と言われるものがあって、市役所が障害者施設に仕事をお願いしたり、物品を買ったりする取組がある。尼崎でも農業公園の塵芥とか、競艇場のファンバスの停留場のゴミ拾いを3年に1度受けていただくような取組を進めているのが主に就労継続支援B型の中心となるところである。就労継続支援A型は、どうしても雇用契約を結んでいるところがあるので、なかなか就労継続支援A型自体が立ち上げのハードルが高いとか、難しいところ、いわば収益がある程度きちんとしているところでない、事業継続が難しいのではないかとと思われる。このあたりは、工賃というレベルではなく、給与というレベルでの収益を上げるサポートが難しいので、そのあたりが就労継続支援A型の課題となっている。

追加で、就労継続支援A型は元からハローワーク等での募集とか、補助金が通常の事業所と同じような形のものから担保していただくことになる。福祉部門でそういった支援や施策を打つのは難しいと思っている。できなければ、やはり淘汰されていく。それに向けてどうしていったら良いか、というイメージになるかと思う。

委員：102ページの2番、国からの補助がなければ前に進まない。この計画を作ったとしても、財源の確保がなければ前に進まないのでは困る。市としての計画を作るなら、責任感を持った書き方をしていただきたい。もう1つは、今回のコロナのように、突発的な疾患が起

きた場合の対応策は何か考えているのか。意見でも少し出たと思うが、そういうことが載っていない。もしあれば教えてほしい。

事務局：財源の確保について、確かに財源の確保が大事で、計画の推進にあたってもう少し明確に書いた方が良いという指摘があった。ただし尼崎市も、政策を打つにあたって、財源のスクラップ&ビルドが基本となるので、既存のものをスクラップして、その後ビルドしていくことになった時の取捨選択がどうかということもある。当然、今している事業を何か変えていかないといけないということで、新たな施策を打つのは非常に難しい。そのために今回、事業実施や必要な体制整備については、その優先度を踏まえて十分な検討を行っていくという意味合いを強く書いている。所管課としてこれ以上書くとすると、逆にどんな財源の担保があるのかというところがある。委員の意見も分かるが、所管課として、お金が作れるのであれば作りたいが、難しい。こういった表現でとどめているところである。

委員：そこに左右される計画というのは、関係者の方は非常に寂しい思いをしていると思う。他市と比べられるところもあるので、しっかりお願いしたいと思う。

事務局：委員の意見は私達への応援メッセージだと受け取っている。こうした計画は障害福祉で基本的には作って、審議会で審議いただいている。最終的には市の計画になるので、ここに積極的に財源のことまで書くことになると、市としての意思決定になるため、計画の作成段階で、そこまで市内部の財政課と予算についても調整して書くのは非常に難しい部分がある。ただ、計画の中で所管課として重点的に取り組みたい部分については、強弱をつけて書きながら、今後計画の推進をしていくにあたって予算化を目指して取り組んでいくような姿勢で所管課としては臨んでいる。ご理解いただければと思う。

それから、質問のあったコロナの取組について、質問の答えになるか分からないが、元々コロナの取組の部分は今年度すごく影響がある内容で、各部会においても取組の内容をどこかで書かないのかという意見もあった。1つは、基本施策7の災害のところでサービスを継続するという書き方と、101ページで非常事態発生時にサービスを継続していくというところは書いている。それ以外について、今後はコロナありきの世の中で、そのあり方をどうしていくかについて、正直今の段階でも明確なものは示されていない。コミュニケーションのあり方、市民生活のあり方を、今後どうしたら良いのか、どういう形がふさわしいのか、これから皆の経験の中に積み重なっていくものではないかと捉えている。第3部会でも同じような話をさせていただいた時に、第3部会長からも意見があった。それであるならば、尼崎市の障害者計画の強みは、毎年度のPDCAであることなので、ここで今すぐこれが良いとか、コミュニケーションの時はマスクをしようということは書き切れなくても、例えば毎年の評価の中で、コロナとの住まい方が確立した時に、この施策はこういう取組にしようとか、コミュニケーションのあり方はこうしようということを、毎年度の評価管理の中で振り返ることができるのではないかと、していったらどうかという意見をいただいた。事務局としては、その意見を尊重したいと考えてきたところである。後ほど詳しく説明するが、「わかりやすい版」の最後に、計画を進めていくための考え方を事務局として書いており、私達としての思いをまとめさせていただいた。

・事務局より、資料3の11ページを読み上げ

委員：コロナについては、世界的にも広がっており、ヨーロッパでは第3波が来ているとも言われている。来年前半、7月後半ぐらいにはワクチンができるのではないかという話もある。ただ、それよりも今年の冬、インフルエンザの発熱とコロナの発熱の見分けが非常に難しいということで、発熱外来をどうしていくか。保健所でも10人程度しかできない。医師会がしているのでも10人程度ということで、尼崎市の発熱外来で手を挙げているのが60院ほど。大きなところは尼崎中央病院とかあるが、今年はインフルエンザも小さい内科の先生で予防を受けても感染したら危ないので、尼崎市ではインフルエンザの予防、診断、検査をしないということになる。臨床症状から処方していく。確定診断をしないのに薬を出して良いのかと私も聞いたが、ただ、臨床症状でコロナとインフルエンザをどう分けるのか。インフルエンザの薬が効かなければコロナの可能性ということで、例年ならインフルエンザは受験生以外1～2日あれば治るから予防注射した方が良いが、今年はコロナもあるので、市も1週間ほど前に65歳以上を無料にさせていただいた。そうすると、例年していない人までくるのではないかと思う。コロナも無くなるわけではないと思うし、インフルエンザのように毎年問題になると思う。ただコロナの場合は季節性がないので、1年中、特にアフリカとかインドネシアとか暖かいところでも出ているので怖い。集団免疫ができていくかどうか、これはまた問題だが、死亡率が減っているということはある程度抵抗力ができていくと思う。コロナもヨーロッパとか中国とタイプが違って、耐性菌というか、新しいものがどんどん発生しているという話もあるので、まだまだ油断はできない。

委員：歯科では、各治療に来られている人を対象に十分な感染対策を行っていくということになるが、一番怖いのは咳をしたときの飛沫である。エアロゾル発生は換気とか、ある程度加湿して、十分温度を保った環境でしているが、咳や発熱の症状がある人の治療となると、できるだけ控えてほしいと言うしかない状態である。

委員：先程、病院で手挙げして発熱外来をするということだったが、小さな医院は1日に昼休みの時間帯に別の場所でするところもある。駐車場でドライブスルーのようにして、大勢来られるとパニックになってとても対応できないので、非公表にする先生が多いと聞いている。私の病院でもやってみようと言っても、多分職員が反対するので手挙げできなかったけど、非公表のところは殆どではないかと思う。公表のところは3分の1か4分の1でもあれば、発熱時にそちらにお願いして診てもらえるようになれば良いと思う。まだそのリストアップ中なので、急いでもらわないと、そろそろインフルエンザも出るかもしれない。兵庫県も尼崎市もかなり頑張っているが、まだ集計がはっきり出ていない。どれくらいが非公表で、どれくらいが公表されるのか。尼崎もコロナの検査がなかなかできないということで、医師会の検査センターに3日後に検査するとのことだが来なかった。どうしたのか電話したら、大阪の自費でしてくれるところがあつたので陰性だったと。自費でするのも、本当に陰性なのか、どういった検査方法なのか、色々と問題がある。陽性が出たら困るから、普通の人はしたくないと思う。私の知っている人も、自分で検査を受けて陰性だった。税理士だが、陽性だったらどうするのか確認すると、事業所は全部クローズになる。だからと言って熱が出るのを我慢するわけにもいかない。他のドクターでもあつたが、娘が7度5分出て、仲間からPCR検査を受けないとだめだと言われて、出たら困るが娘が心配だから仕方なく受けさせた。陰性が出るまでの2日間は仕事も休まないといけなかった

とのことで、コロナは難しい。

委員：事業所の方とか、どうしているのかお聞きしたい。具体的な情報が入らない中で、職員はマスクをして意識してきていると思うが、例えば、認知症の患者さんとか、自分で外してしまう。こういう状況とか、どうしないといけないのかが分からないことがあるので、働いている側もどういうケアをしていけば良いか、悩んでいる方も結構いた。どんな対応が良いのか、これから真剣に考えていかないといけない。

委員：もっと指定感染症を増やさないといけない。普通のインフルエンザ扱いになっていくと非常に対応しやすくなるはず。インフルエンザと同じくらいで、当たり前になればと思う。

委員：今日で終わりではないのか。テーマ別部会等の意見で作成するとあるが、書いたものをもう一度見せてもらえるのか。

事務局：今回はテーマ別部会等の意見ということで、特に部会で集中的に意見の議論があった部分とか、意見照会の多い部分を精査して載せようというところがあったが、1回目、2回目で、そこまで多くはなかった。どちらかという、毎年評価管理シートでいただいている意見を反映しているところもあるのは、当然そうだと思っている。この部会のみならず、冒頭でも言ったが、今回の3部会が終わって、部会案としてまとまったら委員の皆様にもう一度送ろうと思っている。そこで特段意見がなければ、今までの意見の中での抜粋で、テーマ別の部会の意見という事務局案を作って、11月24日の専門分科会でお諮りしようと思っている。これだけという意見があればいただく。この流れで進めたいと考えている。

委員：先生がお二人いるので、今日初めて来られたので、何か医療から障害者施策の推進、特に第3章の基本施策の保健医療とかで、医療者側からみて何か、コメントはどうか、課題がどうなのかということがあれば教えていただけたらと思う。12~16ページくらいのところで、こんなことを入れたら良いのではないかとということがあれば教えていただきたい。

委員：私は歯科医なので、特に障害児の歯科治療では、重度の障害児は一般開業医では診られないケースが多い。そういった件で、尼崎口腔衛生センターで障害者歯科をしているが、それだけでは人数的にも予約に関しても、麻酔の治療になると1カ月以上待たされるケースが多い。それ以外にも、軽度の障害児も一般歯科医院で受け入れができないケースがある。なぜかと言うと、いきなり来ても治療に行きたがらないケースが多い。なるべくかかりつけ医を日頃から持って、普段の治療で、口腔ケアの段階から医院との親密度を高めておけば、ある程度治療に持っていけるというケースが多いので、そういったケアとか相談員とか、そんな方がなるべくそういった内容で伝えていただけたらと思う。重症のケースは、やはり尼崎とか東部とかでしか全身麻酔を行っているところが少ないので、そういうところの連携も図っていかないといけない。

委員：私は整形外科だが、障害のある人が時々普通に来られる。いきなりでびっくりすることもある。障害者に限らず、介護保険を受けているような人でも、家族の人が来て下さると話がよく分かるが、特に介護保険のお年寄りの場合は、連れて来ただけで、普段私は見てない、連れてくるだけの人の場合がある。介護保険の認定が何か、他の病気は何があるかと聞いても、何も分からずに連れてくる人もいる。リハビリとかは、今では色々な施設で色々としているので、かなり充実してきているのではないと思う。色々な病気をお持ちだろ

うから、心配で、沢山の医療者にかかるというのも事実だと思う。あとは周りのケア。見る人への応援がないと、非常に本人がかわいそうだと思う。ものすごく頑張っているけど、かなり悪い方でも1人で何とかできるのでしたいという方もいる。よく一人暮らしができていてるなと思う人もいる。首が悪いので手術した方が良いのではないかという話も出たが、けいれんとかチックとか、動きが非常に多動なので、手術しても固定ができないだろうということ諦めた。そんな方でも一人でやっていて、よく生活できるな、よく物が持てるなと思うことがある。小さい子どもだと、お母さんが付いて来るから話がよく分かるが、よく助ける、ケアをよく分かっている人が病院に付いてきて欲しい。やはり周りで頑張っていて皆で応援して支えてあげていかないと大変だと感じる。

委員：健全者もいつかは障害者や高齢者になる。そういう面では、医療と行政と福祉が連携して、一人ひとりどうしていくか、そのシステムづくりを行政に率先してもらいたい。地域の中で、例えば立花地区の中で、何の病気もない、分からないと突然送り込まれてくる。その時に、民生委員も含めて、福祉関係者がその人に関わっていたら、その人をすぐに送っていける。そのあたりでの声かけと言うか、システムづくりの体制をしているから、そういうことを個別の形で取り組むようなシステムづくりの中で、この文章の中に盛り込んでもらえたら非常にありがたいと思う。障害福祉計画の中では地域包括システムという文言が出てきているので、そこだと思う。

事務局：障害者の方の受診の問題は過去からずっとあって、肢体不自由児の方であれば、今回リハビリテーションセンターができたが、それまではなかなか実施するところがなかった。知的障害のある方であれば受け入れが難しいところもある。14ページの(1)のリハビリテーションの②で、まさに地域の医療体制等の実施として、身近なところで安心して医療を受けることができるように連携を図っていこう、というところに包含されていると理解している。特出しのところで、先程言った医療的ケア児とか、精神障害の方とか、そういったところは今回、地域包括ケアシステムということで、どちらかという入院から退院へ、病院から地域へという形のものについては、高齢者も同じような形となっている。そういった長期入院を解消していく形での特出しがあると思っている。障害の方に社会的障壁があるのは間違いないと思う。やっていく上では、福祉課で例えば筒の中に病状とか状態を入れて、冷蔵庫の中に入れて、ずっと保存しておいて何かあったときにそれを持って病院で診てもらおうとか、そういった取組を色々地域活動の中でしている。それもすべてが万能で浸透しているところがないところもあると思う。私達としても今回、例えば地域のリハビリテーションの推進は、まさにこういったことの一つの現れで、こういったツールができたら使っていこうと、その都度していきたいと思う。また先生方から、色々な意見が出る分についても、できる限り対応できるような形にしたいと思っている。

委員：60歳以上の高齢者が一人で住むのは半分ぐらいが多いとか、男性が多いとか、載っていた。街の中を歩いているけど、90歳くらいの夫婦が二人で歩いている姿をよく見かける。この人たちは、何らかの形でサポートが多分必要だと思うが、一人住まいでそういう人達がどれぐらいいるのか。これは障害者も含めて、それはここだけの話ではないと思う。ぜひそういう視点で、その辺をしっかりと見て取り組んでもらえたらと思う。

事務局：高齢者の問題には地域包括ケアや精神障害にも対応した地域包括ケア、医療的ケア児の支

援での議論なので、障害者計画の中での議論になっているが、12 ページでも出ていたように、当然ながら尼崎にも地域保健医療計画があって、特に歯科とか口腔衛生の部分も含めて、保健サイドの計画がある。高齢者の計画もある。それを縦割りするつもりではなく、そこは連携しながら、そういうところの取組の考え方として、当然ながら私達は欠けてはいないような取組を進めていきたいと思っている。計画の中で、どうしてもその強弱がついてしまうので、つぶさに全部書き切れなところはあってもいいかもしれないが、そこはご理解をいただきたい。

#### (4) 計画の構成等について

・事務局より、資料3「わかりやすい尼崎市障害者計画・障害福祉計画（案）」について説明。

(質疑応答)

部会長：良いものができた。以前の概要版に比べると、これだけを見ればイメージができるというところで、外に対して見てねと説明できるものがあるのは非常に良いと思う。中身については、本体を要約しているものなので、こちらだけ変えるということは難しいと思うが、こんな工夫があれば、ここをこうしてみたら、というのがあれば意見をいただきたい。

委員：6 ページの真ん中あたりに身体障害者福祉会館の移転に合わせて、障害のある人が使いやすい施設ということが書いてあって、この数値を目指すとしたと書いてある。身体障害福祉センターはきちんとした名称が書かれているのに、この「会館」はあんまりだと思う。

事務局：身体障害者福祉会館の移転に合わせてと前段に書いてあるが。

委員：書いてあるのは分かるけど、あんまりだと思う。

事務局：身体障害者福祉センター、身体障害者福祉会館と正式に書かせていただく。

委員：14 ページのリハビリテーションセンターのことで、育成会と父母の会で、兵庫県へリハビリテーションセンターが欲しいと要望して4年ほどでできた。これはすごく画期的なことだと思う。今年3月から診察が始まった。リハビリは4月から始まっているが、4月からは週3回で、昼からという少しずつのリハビリだった。それがこの10月からフル回転することになって、コロナの中で色々なことがあったが、ようやく外へ出てくるようになり、リハビリが画期的に動いているように思う。この中で書いている「兵庫モデル」をもう少し具体的に、実際は今、訪問看護ステーションとも色々と連携をとる形になっていて教育機関とも連携している。支援学校とか兵庫県全体のことを考えていて、阪神間だけではなくて、北部の支援学校とかも連携を持つように訪問して、色々と指導もされている。11月から、私達も生活介護事業所などの色々な事業所にも巡回して指導して欲しいという申し出のあるところは、PTとかOTとかの技術の方が訪問して、職員に指導するとか、リハビリをするとか。それをまた訪問看護ステーションにつなげていくというシステムを「兵庫モデル」と言っている。相談支援の方も、そこで支援対応させてもらうとか、色々と活発に動き始めているので、もう少し説明を具体的に、「兵庫モデル」の図式も入れていただければ分かるのではないかと思います。もっとすごいことをしているのに、訪問看護ステーションと連携、「と」と書いているけど、「と」だけでは

実際は分からないと思う。色々な教育機関も地域の事業所とかとも連携を取っていくようになっていて、実際それをやり始めているので、そのことをもう少し宣伝というとおかしいが、皆様を知っていただきたい。これだけ障害児とかのことを思って作って欲しいという要望でできたものだから、その辺をもう少し、兵庫県の事業だけど、市民の皆様を知ってもらいたい。

事務局：その思いをどこまで入れるか、ここで全てを紹介するまで書き切るの正直難しいところがあるので、そもそも周知そのものも課題だと私たちも捉えている。計画には今言った専門医療機関と訪問看護ステーション等だけでは、今の取組で言うと、これだけで片付けるより、もう少し肉付けするような形を相談させてもらいたいと思う。

委員：センター長自身は、すごく色々なところに幅広く、身近に実際の声とか状態を見たいとおっしゃっているので、ぜひもっと宣伝してもらいたい。

部会長：これが「尼崎モデル」なら大きく載せると思うが。

事務局：あくまでも兵庫県の事業を、この計画に位置づけるのは難しい。コラボレーションして、その中で私達として連携を図っていくということになると思う。私も事業所の方とはよく話しているので動きも知っていて、例えば、北部でもリハビリテーションの担当になっているので、院長先生はそちらに事業所と話をし、リハビリについての研修とか充実させていくという形で回っていると聞いている。ただ、他市の取組までは、この中に入れることはできないので、事業所とのコラボレーションがこの中に入らないということなら、この中に事業所という言葉を入れなければならない。尼崎市内でどんなことをしているのか、そのことは中に入れていくことになると思う。尼崎の中でどういう連携が図られているのか、もう少し情報を得てその中で書ける範囲を書きたいと思う。

部会長：確かに、逆に言うと「兵庫モデル」が出てきているので何だろうと思う。その辺のバランスを取っていただきながら、載せていただければと思う。

委員：今回の分かりやすい版はすごく明るい感じがして、他市の人にも自慢できるようなものができて、すごくうれしい。その中の少し気になる場所としては、1ページの障害のある人の状況というところ。療育手帳所持者と書いてあるが、一般の人で療育手帳が何か分からないと思う。難病患者数のところに説明があるように、知的障害、発達障害みたいなことを書いた方が分かりやすいと思う。7ページの障害については、全くその通りで、よく書けていると思うが、やはり色々な考えの方がいると思う。いつからこういう説明文をかけて、こういう計画の中に載せているのか。そういうところも下に少し説明を書いたら、その時からこういう説明を入れている、他のところからどこもクレームとか何も意見が無かったというような言い訳になると思う。こちらで勝手に決めて推し進めているわけではないという説明にもなると思う。

事務局：第2期の計画から12年間、そういう意味ではかなり先進というか、前から「害」の字についての意識は高いところだと思う。皆で話し合っていて、こういった社会モデルの定義ができていっているのはすごいと思う。

部会長：宝塚市は障害の「がい」の字を「碍」で「障碍」として、全て「碍」を使っている。これから圏域で色々動いていく、先程の情報とか連携していく中で、「障害」表記については、色々意識しだすかもしれない。



委員：計画の前のアンケートに絡めて少しお聞きしたいことがある。今日はアンケートを持ってきていないが、私は精神障害者の家族なので、相談に行けない人が他の障害と比べても少し多かった。ただ、通院している当事者は多いので、どこで情報を得るかというところ、クリニックや病院などで情報を得ている。こういう冊子を、例えばクリニックに置いてほしいというのは、各クリニックの判断によるものなのか。クリニックが情報を得る場所になっている障害者がいるというところで、行政から何かお墨付きをもらったものであれば、普通に頼みに行けば置いてもらえるとかできないか。

委員：整形外科だが、色々なところが色々なパンフレットを持ってきてくれる。良いと思うものは置いている。ただ部数がしれている。例えばこの分かりやすい版にしても、100部くれても、興味がある人が大勢いると、あっという間に無くなる。あまり興味がない人なら、少し残っているかもしれない。宣伝みたいなものは、あまり置かないようにはしている。ただ、今はコロナで回し読みも危ないというので、雑誌や新聞も止めている。たちまちは無理だが、コロナが落ち着いた頃なら、有意義なもの、患者さんに役立つようなものは並べるようにしたいと思っている。パワーがあれば、医師会を通じて、医師会から配ってもらった方が良いかもしれないが、多くの方は近所の先生方に突然来られて、置いていただけないと置いて帰られる。置くか置かないかは、そのクリニックの責任者の判断によるものだと思う。大きな病院でも、院長印を押したものしか置いていない。勝手に職員が貼り紙しているわけではない。

委員：今はコロナの関係で、パンフレット自体、撤去している。

#### (5) 今後のスケジュール

- ・事務局より、資料4「障害者計画（第4期）・障害福祉計画（第6期）の改定に係る今後のスケジュール」と意見・提案シートについて説明。
- ・次回は、他の計画策定部会の進行、今後の取りまとめ状況により、改めて連絡。

部会長：これで第1部会は終わるので、皆様の意見からの修正等について、また集まることはできないので、11月24日の障害者福祉等専門分科会では一任させていただいて、第1部会における素案として発表させていただこうと思っている。そこについて特に異論等はないか。

一 同：異議なし。

事務局：本日、色々な意見をいただいた。3部会における審議を終えた後に、改めてそれぞれの委員に計画の部会案について、郵送等による確認と照会をさせていただく。その後、11月24日に開催予定の障害者福祉等専門分科会においてご審議を賜り、計画の素案とさせていただきますと考えている。引き続き協力をお願いしたい。

部会長：それでは、以上をもちまして、第3回の策定部会を終了させていただく。コロナの関係も含めて、急な会議の設定をさせていただいたのですが、何とか無事に部会としては終わることができた。感謝する。

3. 閉 会

以 上