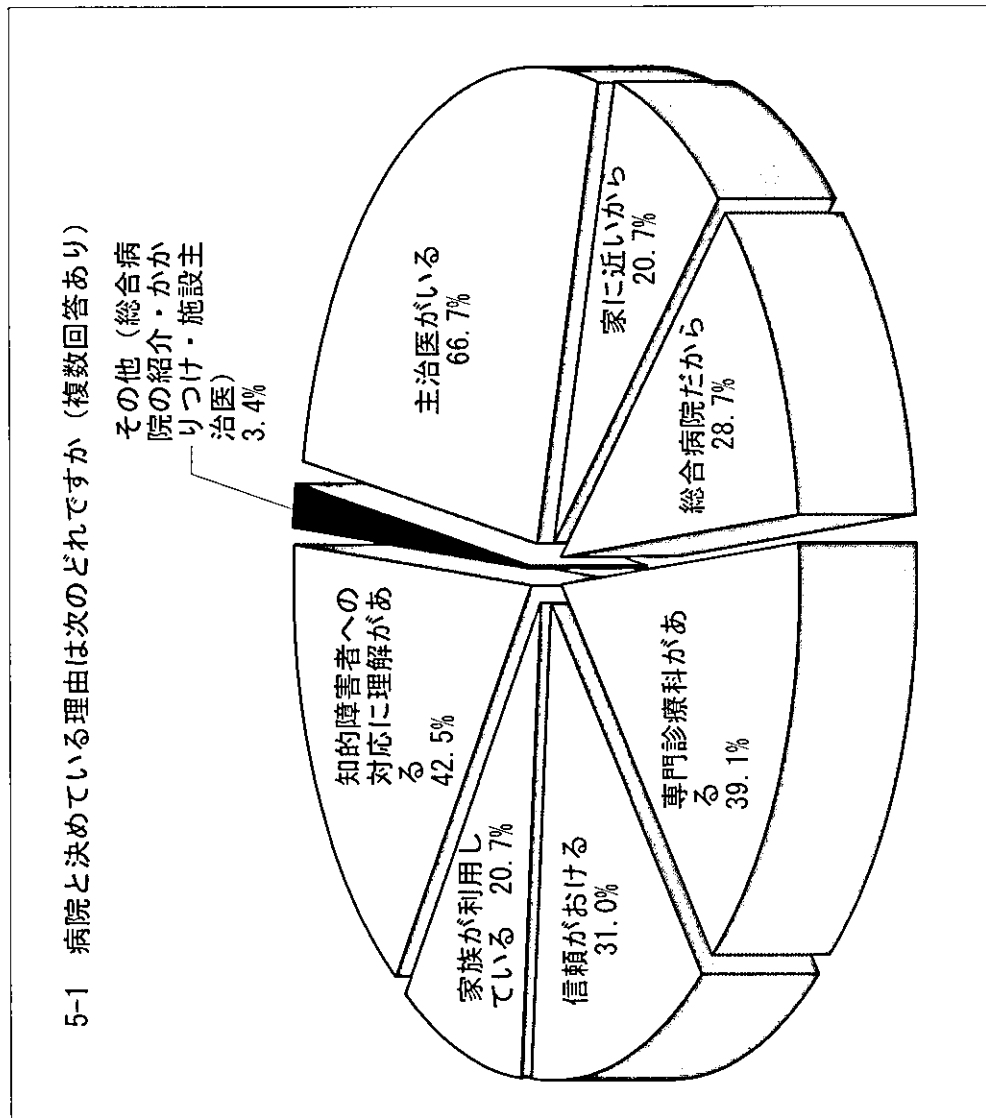


(4の質問で①と答えた方のみ)

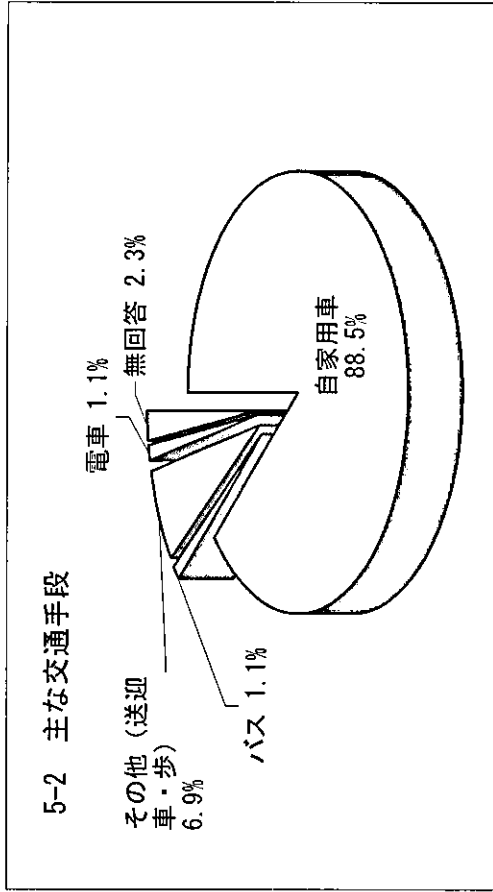
5-1 病院と決めていく理由は次のどれですか (複数回答あり)

	58	66.7%
主治医がいるから	58	66.7%
家に近いから	18	20.7%
総合病院だから	25	28.7%
専門診療科があるから	34	39.1%
信頼がおけるから	27	31.0%
家族が利用しているから	18	20.7%
知的障害者への対応に理 解があるから	37	42.5%
その他(総合病院の紹介か かりつけ・施設主治医)	3	3.4%



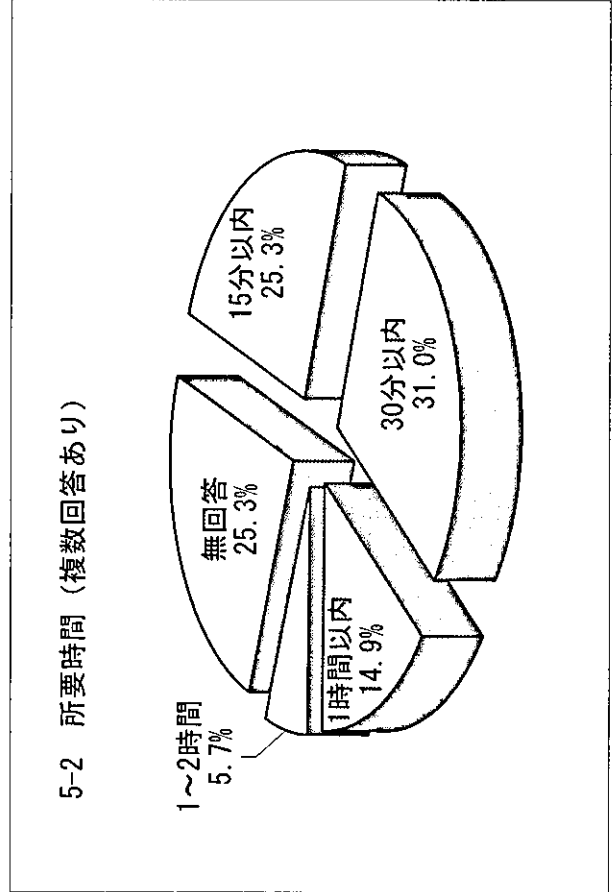
5-2 上記病院までの主な交通手段

		n=87	
自家用車	77	88.5%	
バス	1	1.1%	
その他(送迎車・徒歩 2・他者便乗・施設の 車)	6	6.9%	
電車	1	1.1%	
無回答	2	2.3%	



5-2 上記病院までの所要時間

		n=87	
15分以内	22	25.3%	
30分以内	27	31.0%	
1時間以内	13	14.9%	
1~2時間	5	5.7%	
無回答	22	25.3%	



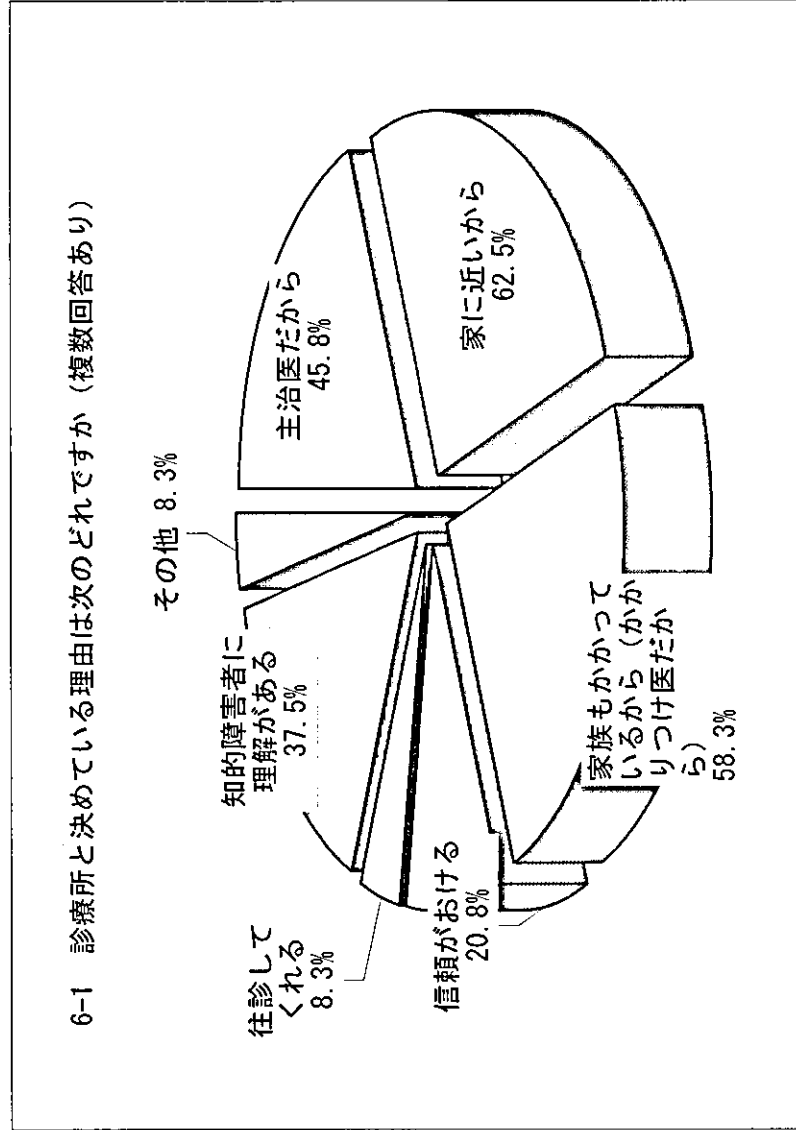
※2件の複数回答あり

(4の質問で②と答えた方のみ)

6-1 診療所と決めている理由は次のどれですか (複数回答あり)

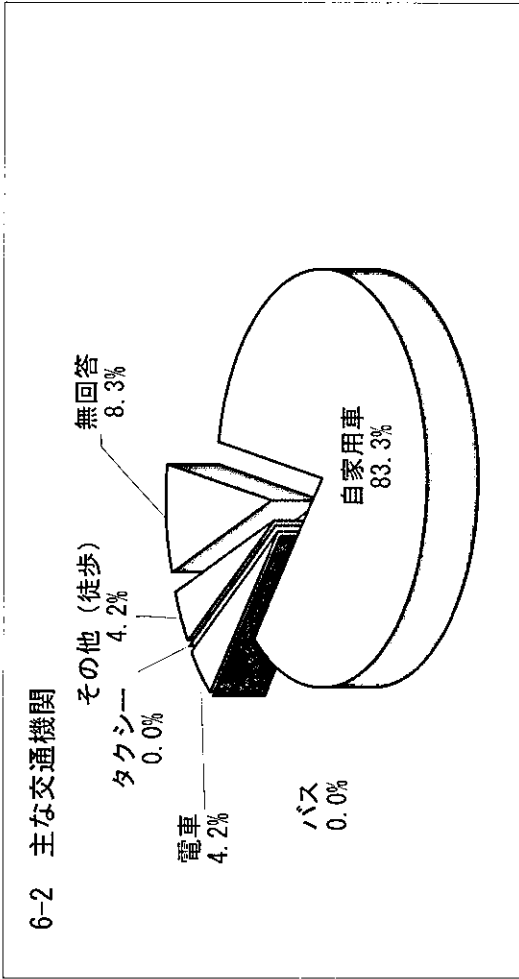
	n=24	
主治医だから	11	45.8%
家に近いから	15	62.5%
家族もかかっているから (かかりつけ医だから)	14	58.3%
信頼がおけるから	5	20.8%
往診してくれるから	2	8.3%
知的障害者に理解があるから	9	37.5%
その他(養護学校時の校 医・多くの診療料があ る)	2	8.3%

※3件の複数回答あり



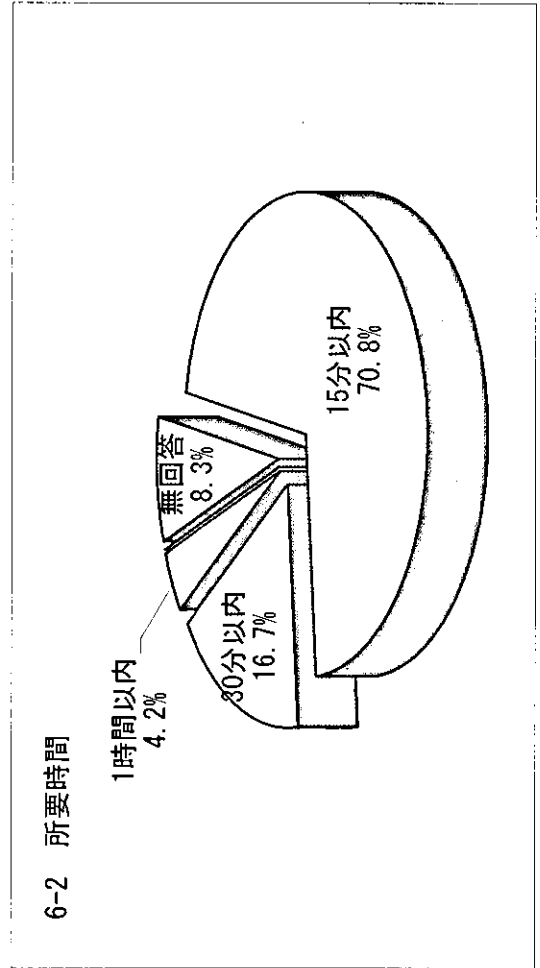
6-2 上記診療所までの主な交通手段

	n=24	
自家用車	20	83.3%
バス	0	0.0%
電車	1	4.2%
タクシー	0	0.0%
その他(徒歩)	1	4.2%
無回答	2	8.3%



6-2 上記診療所までの所要時間

	n=24	
15分以内	17	70.8%
30分以内	4	16.7%
1時間以内	1	4.2%
1~2時間	0	0.0%
2時間以上	0	0.0%
無回答	2	8.3%

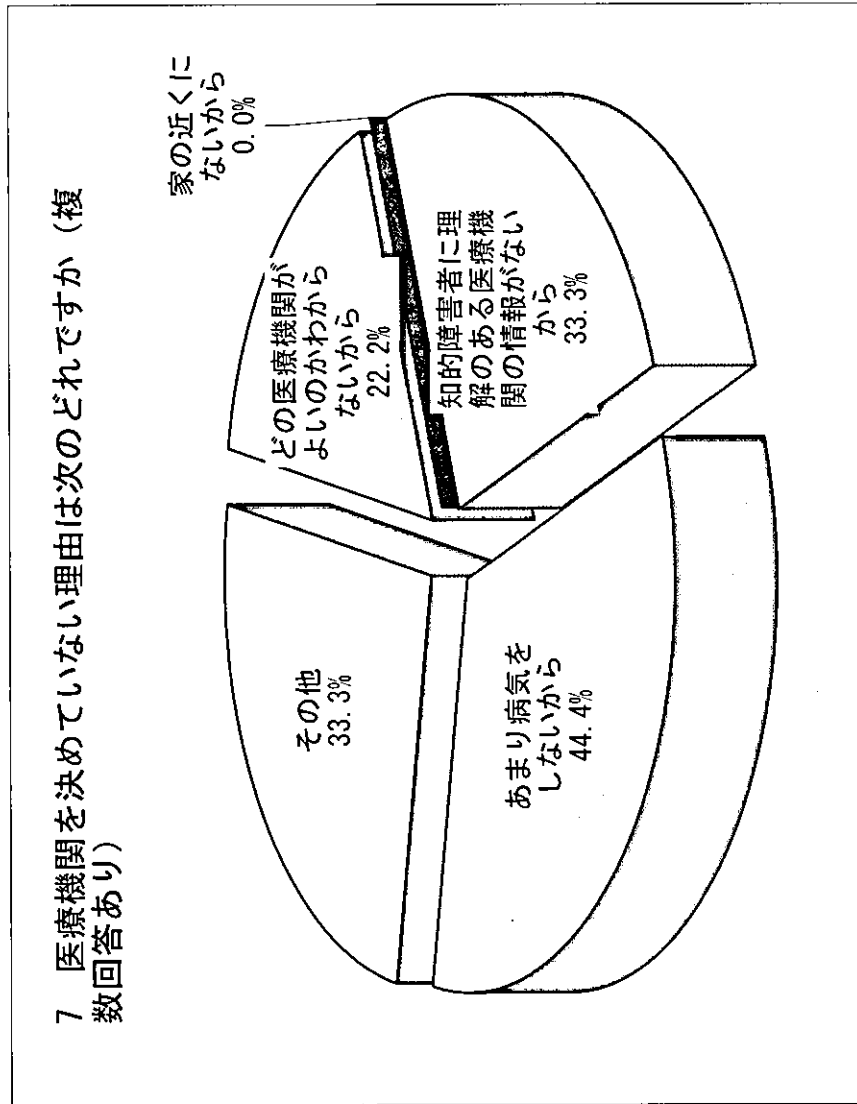


(4の質問で③と答えた方のみ)

7 医療機関を決めていない理由は次のどれですか (複数回答あり)

	2	22.2%
どの医療機関がよいかわからないから	0	0.0%
家の近くにないから	3	33.3%
知的障害者に理解のある医療機関の情報がないから	4	44.4%
あまり病気をしないから	3	33.3%
その他 (症状により・診療所・家の近くに病院多い)		

※3件の複数回答あり

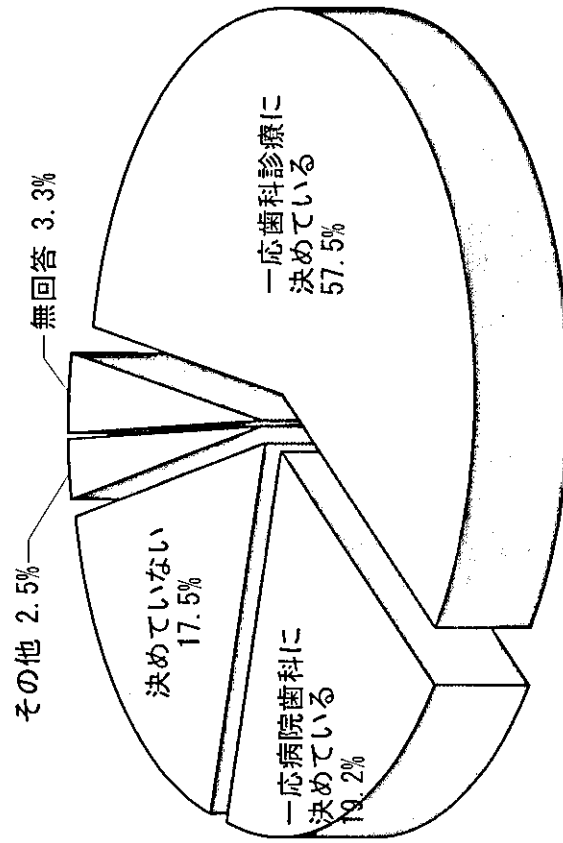


8 本人が歯科の治療を受ける場合、受診する歯科診療所または病院を決めていますか

	69	57.5%
一応歯科診療所に決めている	23	19.2%
一応病院歯科に決めている	21	17.5%
決めていない	3	2.5%
その他（群馬歯科総合衛生センター・開業医・歯科医院）	4	3.3%
無回答		

n=120

8 歯科の治療を受ける場合、受診する歯科診療所または病院を決めていますか

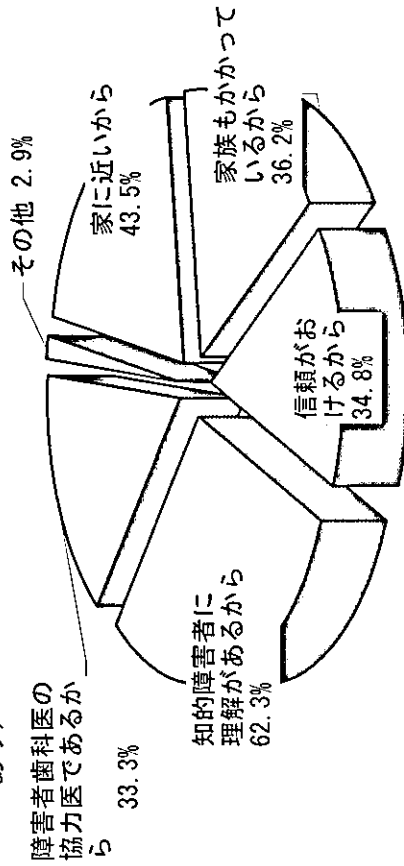


(8 の質問で①と答えた方のみ)

9-1 歯科診療所に決めている理由は次のどれですか (複数回答あり)

	n=69	%
家に近いから	30	43.5%
家族もかかっているから	25	36.2%
信頼がおけるから	24	34.8%
知的障害者に理解があるから	43	62.3%
障害者歯科医療の協力医であるから	23	33.3%
その他 (作業所から近い・かかりつけ)	2	2.9%

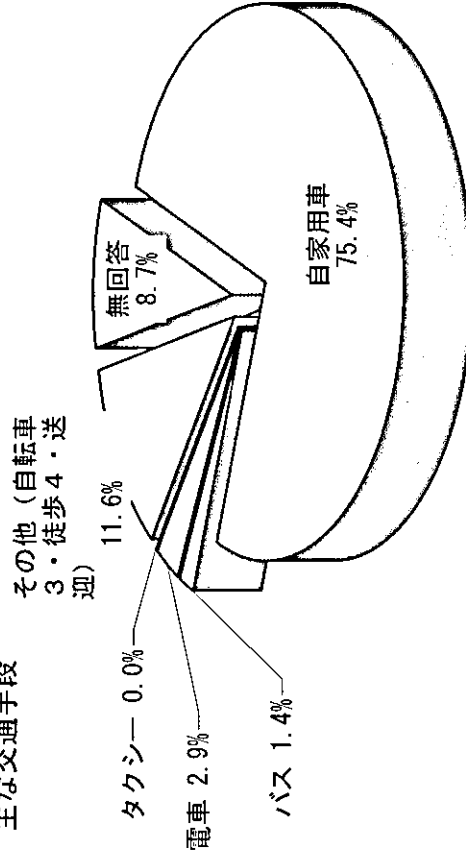
9-1 歯科診療所に決めている理由は次のどれですか (複数回答あり)



9-2 上記歯科診療所までの主な交通手段

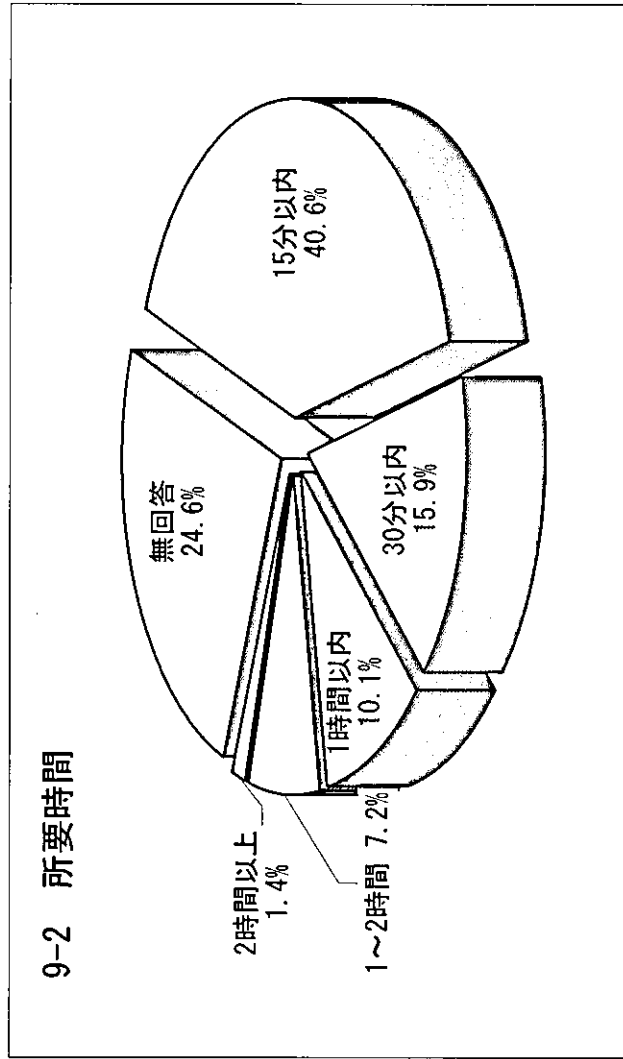
	n=69	%
自家用車	52	75.4%
バス	1	1.4%
電車	2	2.9%
タクシー	0	0.0%
その他 (自転車・徒歩・送迎)	8	11.6%
無回答	6	8.7%

9-2 主な交通手段



9-2 上記歯科診療所までの所要時間

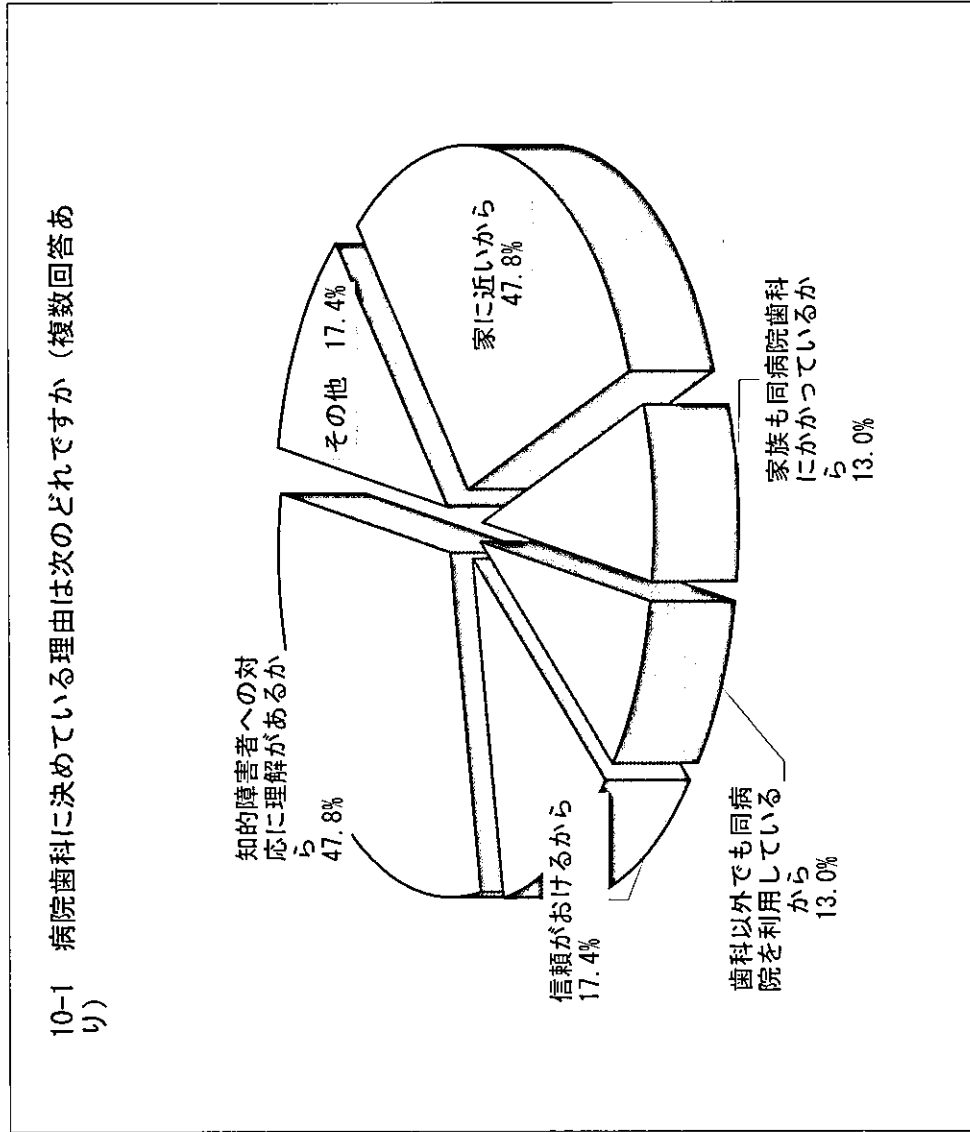
n=69	
15分以内	28 40.6%
30分以内	11 15.9%
1時間以内	7 10.1%
1~2時間	5 7.2%
2時間以上	1 1.4%
無回答	17 24.6%



(8の質問で②と答えた方のみ)

10-1 病院歯科に決めている理由は次のどれですか (複数回答あり)

	n	割合
家に近いから	11	47.8%
家族も同病院歯科にかかっているから	3	13.0%
歯科以外でも同病院を利用しているから	3	13.0%
信頼がおけるから	4	17.4%
知的障害者への対応があるから	11	47.8%
その他(施設に近い・専門医・施設のかかりつけ・知人紹介)	4	17.4%

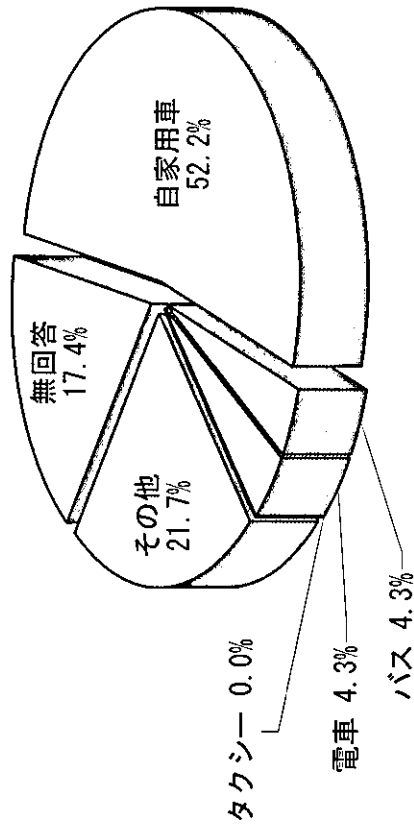


10-2 上記病院歯科までの交通手段

交通手段	人数	割合
自家用車	12	52.2%
バス	1	4.3%
電車	1	4.3%
タクシー	0	0.0%
その他	5	21.7%
無回答	4	17.4%

n=23

10-2 主な交通手段

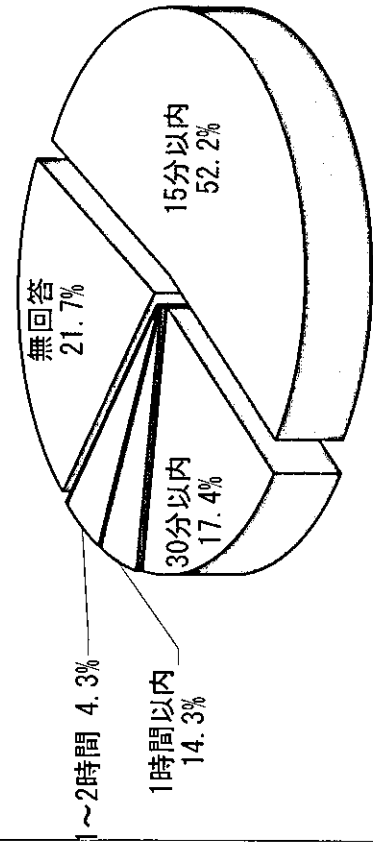


10-2 上記病院歯科までの所要時間

所要時間	人数	割合
15分以内	12	52.2%
30分以内	4	17.4%
1時間以内	1	4.3%
1~2時間	1	4.3%
2時間以上	0	0.0%
無回答	5	21.7%

n=23

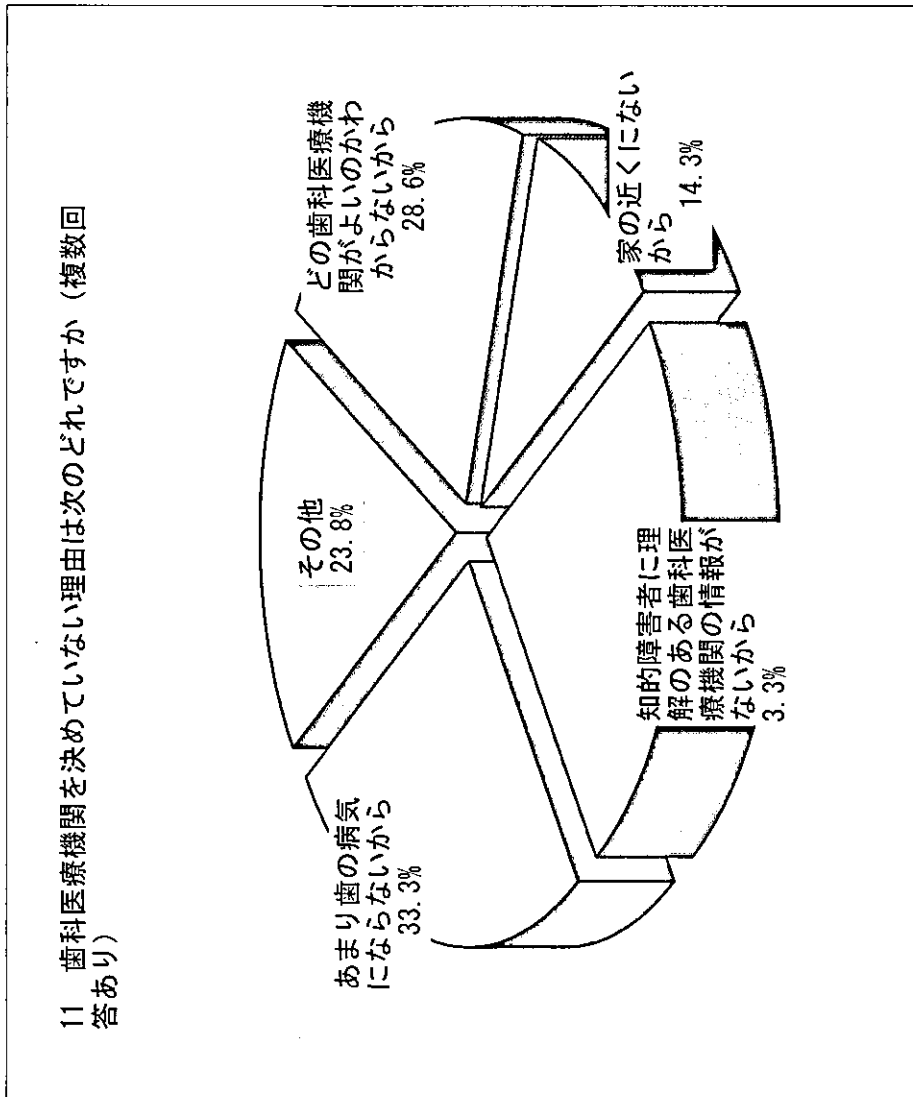
10-2 所要時間



(8の質問で③と答えた方のみ)

1.1 歯科医療機関を決めていない理由は次のどれですか (複数回答あり)

n=23	
どの歯科医療機関がよいかわからないから	6 28.6%
家の近くにないから	3 14.3%
知的障害者に理解のある歯科医療機関の情報がないから	7 33.3%
あまり歯の病気になるから	7 33.3%
その他(囁託医・嫌がる・歯が無い・本人の状況により等)	5 23.8%

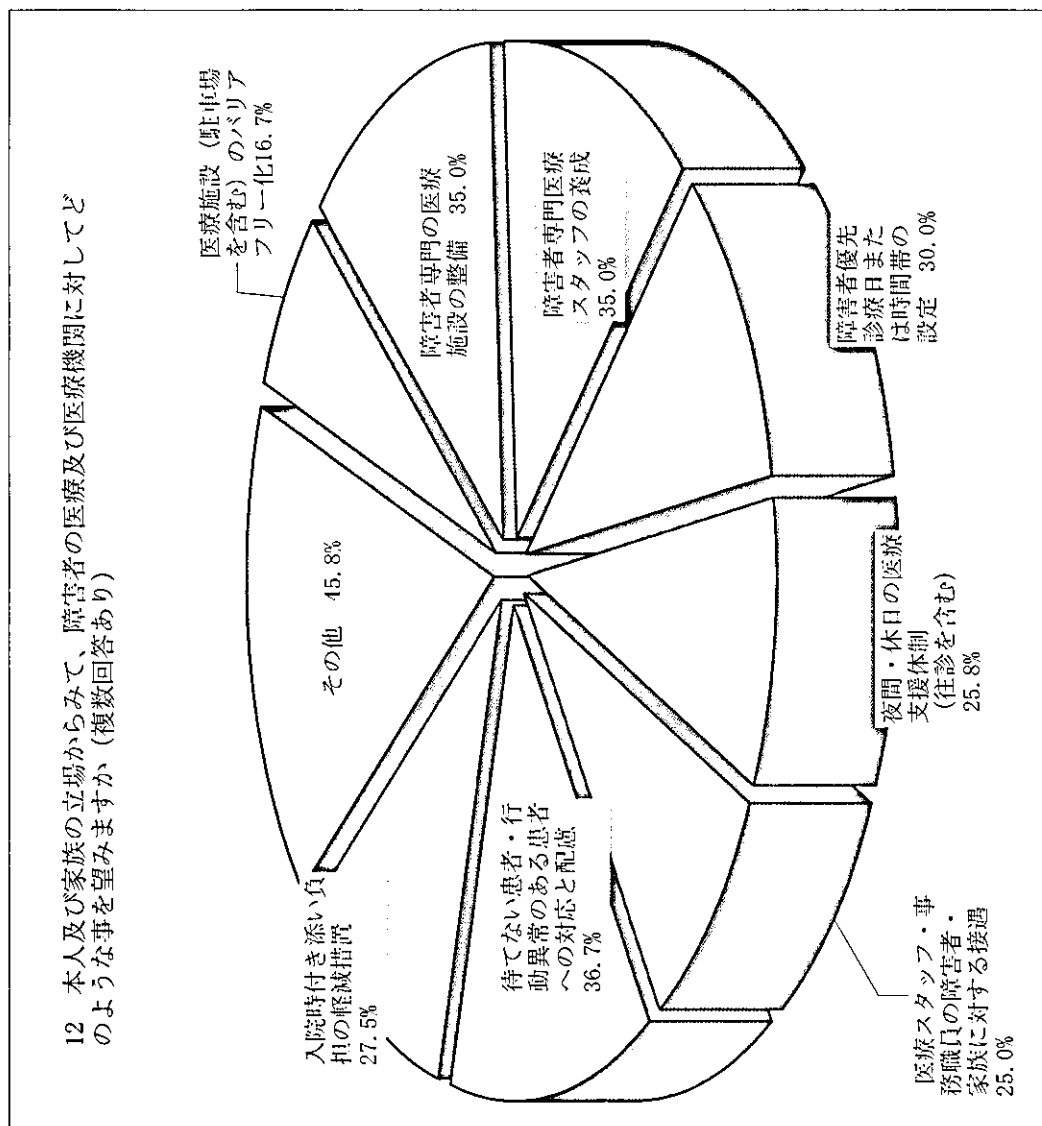


12 本人及び家族の立場からみて、障害者の医療及び医療機関に対してどのようなことを望みますか
(複数回答あり)

	n	%
医療施設（駐車場を含む）のバリアフリー化	20	16.7%
障害者専門の医療施設の整備	42	35.0%
障害者専門医療スタッフの養成	42	35.0%
障害者優先診療日または時間帯の設定	36	30.0%
夜間・休日の医療支援体制（往診を含む）	31	25.8%
医療スタッフ・事務職員 の障害者・家族に対する 接遇	30	25.0%
待てない患者・行動異常 のある患者への対応と配 慮	44	36.7%
入院時付き添い負担の軽 減措置	33	27.5%
その他	55	45.8%

n=120

12 本人及び家族の立場からみて、障害者の医療及び医療機関に対してどのようなことを望みますか（複数回答あり）



(資料3) 群馬県知的障害者の医療を考える会（第1回会議議事録） 2004. 7. 29

(Y.A.)

・第1回会合を開催します。はじめに資料の確認を致します。「議事次第」、のぞみの園の「事業運営の概況」、「医療機関に関する調査報告」、「参考資料」、県から「保健・医療施策」「バリアフリーぐんま障害者プラン2」、「福祉制度のあんない」、歯科医師会から「群馬県歯科病診連携ガイドブック」です。夏休み、また悪天候の中、お集まり頂きましてありがとうございます。発起人を代表して感謝致します。発起人を代表して三國教授よりご挨拶をいただきます。

【発起人代表挨拶】

(M.M.)

・みなさん今晚わ。群馬大学の三國です。精神障害が専門です。発起人の一人として、誠に不慣れですが、知的障害者の医療について、バリアフリーを進めていきたい。コロニーの理事さんから話を受け賜った。ネットワークがどうしても必要だ。4月に赴任されたばかりですが精力的に動かされた。どうやってバリアフリーにしていくのか、自由に話し合う必要がある。そういう場が必要である。地域の中で医療の問題を解決していく、このことは在宅の医療とも連動する。ネットワークが実現できれば有り難い。

(T.A.)

・遅参して申し訳ない。群馬県の知的障害者の医療を考える会は網野先生の企画である。医師会に何回も訪れて頂いてお話をお聞きしました。県内の医療・福祉をサポートする。その方向で知的障害者の医療も含めてということです。洗脳をうけました。それを支えていく、周りの人達が課題を持ち、進めていく基本的な大事な問題である。言うはやすく、行うはかたしです。実際、どうやって動かしていくのか、誰もが策をもっているわけではない。みんなして、これからどうするかを考える会である。ご協力出来る点があればやっていく。発起人の一人として努力していくつもりである。

【経過説明】

(Y.A.)

・のぞみの園が発端ですが、決してのぞみの園だけのためではない。資料を用意したので簡単にふれたい。昨年10月1日に特殊法人「心身障害者福祉協会」から「独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園」となった。法人改革に伴う自由度も得たが、厚生労働省より大きな注文が来てきた。10月から平成19年度末まで、中期目標を達成しなさいということです。中期目標とは何か、資料の事業運営の概況の中に、今後の取り組みとして、入所者数500名を4年半で3割から4割縮減しなさい。とあります。10ページに入所利用者の状況がある。7月1日現在494名です。年齢層は50から54歳が1/3最高齢が83歳、一番若い方が26歳、平均年齢が54歳です。入所期間30年以上の方が80%です。のぞみの園は開所してから34年になる。500名のうち、IQ20以下、測定不能をあわせての最重度が2/3重度が1/4です。身体障害を併せ持つ方が359名で71%。出生地別では45都道府県中、関東・甲信越が2/3を占めている。都道府県別では群馬が35名で7.1%。東京都が一番多い。関東に集中している。地域移行は、生まれた地域に帰りたい。しかし30年近く高崎に住んだことは軽いものではない。親御さんがいなくなった方。また高齢化である。近くに引っ越すことを考えている方もいる。全体として地域移行はわかるが、決してウエルカムではない。かいま見れる。以上がのぞみの園の利用者の状況である。今年の11月に群馬県の知的障害者福祉協会の保健部とのぞみの園が協力して県内の医療機関の調査を行った。5枚目から調査集計になっている。入所者がどういう医療機関を受診したのか、理由は、また施設には医療関係者がいるのか。最後のページの障害者専門医療機関にどういう事を望みますかとの問いに対して、回答を見ると、医療スタッフの障害者への理解が7割、待てない患者への配慮障害者専門医が必要、待合室がない。24時間対応の医療、入院時の付き添い、などの回答が見られた。

のぞみの園が少しでも地域移行をする上で、グループホームを群馬県内に作ったとして医療機関にかかりにくい、アクセスしにくい。そのことに対して何らかのサポート、支えていく、これをしないとそういう問題が起きる。前任者の阿部先生が三國先生と相談されて群馬県の障害者の医療をカバーする体制が必要である。それを引き継ぐ形で医師会、県知的障害者福祉協会、希望の家の矢野先生、にご相談する中で、いきなりネットワークの話をする前に、群馬県の医療をそれぞれの立場で考える。

例えば、のぞみの園は常勤の医師がいる。多くの施設は嘱託医が施設に入っている。在宅の方は、大きな問題を抱えている。在宅の方を代表してお呼びしたい。お会いしてお願いしてきた。施設の方。障害者医療に造詣の深い先生方にも参加をいただいた。電話等ですませる問題ではないので夏を過ぎる前に会合を開きたかった。ある程度メンバーが決まった段階で、県が障害者のまとまった意見をもっている。下城課長にお会いし、県からの現状のお話をお願いしたところ、それ以上のプレゼンテーションをやっていただき感謝している。宮下理事はじめ担当の課長さんにも出席して頂き感謝している。後ほど説明をいただくことになっている。発端はのぞみの園であるが、法人の大変換である。小さな診療所にMRIをもっている。何とかお役に立てればと思っている。のぞみの園が群馬県にある。地元とのつながりを今まで以上にとっていききたい。事務局もやっていくことになりました。この点をご賢察していただき経過説明を終わらせていただきます。

【出席者の自己紹介】

・群馬県医師会の正田です。歯科医師会の干川です。山脇先生の代理です。県の保健予防課の真鍋です。医務課長の橋本です。保健福祉食品局、理事の宮下です。網野理事から経過説明があり、いいタイミングでこういう会を起こしていただいた。と喜んでいる。県では今年が医療計画を立てる年にあたっている。3月までにまとめることになっている。できれば、この会でまとまったものを医療計画に活かしていきたい。障害政策課長の下城です。かねてから医療のネットワークが課題でした。いい機会と思い参加しました。国保援護課の中山です。赤田先生の代理の芦名です。知的通所授産施設の佐々木です。現場の施設から発言できればと考えております。重症児者を守る会の高橋です。40年代当初は重症児者の入所施設は皆無でした。そこで、県にもご理解ご協力を頂いて群馬県重症児者を守る会を立ち上げました。当時は在宅の重症児者に対する施策も施設も無かったので、何とか入所施設を造ってもらいたいという陳情ばかりが主な活動でした。このような私たちの声と願いもやっと届きまして、群馬県にも国立の西群馬病院、民間のはんな・さわらび療育園、そして、希望の家療育病院ができました。

おかげをもちまして県内の重症心身障害児者の大半が入所できました。しかし、私の子どもは、入所せず未だに家族と一緒に在宅です。この会に関しては矢野先生からのお勧めもあり、また、網野さんからのわざわざの訪問懇請がありましたので、出席させて頂いております。お役に立てるかどうかは解りませんがどうか宜しくお願い申し上げます。手をつなぐ育成会の副会長の加藤です。大澤会長の代理です。ダウン症の子どもを持っています。医療は家族にとって重要な問題です。このような機会を持てたことを喜んでます。療護園の清水です。小児神経学会があり、その中で非運動性の発達障害の方が多いという話題があり、関心を持っている。はんな・さわらびの花岡です。国立コロニーが開所してから、平成13年の10月までおりました。お役に立てるかどうかわかりません。国立のぞみの園の池澤です。東区の区長をやっています。生活指導員の仕事です。群馬県知的障害者福祉協会の保健部会で生活指導員の立場から助言者をやっております。「医療機関に関する調査報告」は集計ですのでよろしくお願いします。のぞみの園の所長の花岡です。今年で丸2年です。のぞみの園は転換期にさしかかっています。3つの柱で取り組んでいます。①利用者の医療、②園外医療、小児神経が専門です。③知的障害者の医療です。MRIの活用です。黒沢病院の熊坂です。代理です。泌尿器科です。在宅医療17名を担当。医療法人三枚橋病院の春日です。県の更生相談所の精神科医としていろいろな相談を受けてきた。伊勢崎の施設ともかかわっている。医療をどうするのか嘱託医の立場と県の更生相談所の措置の仕事で、のぞみの園は敷居が高かったことを感じている。施設の嘱託医の立場から参加。医療のネットワークは大きなテーマです。精神障害の身体疾患も課題である。判定医としてかかわってきた。国立高崎病院の石田です。のぞみの園に近いので、急病手術を、お受けしている。医療の現場の立場から発言したい。県心臓血管センターの小野です。施設の健康管理をしています。社会的ボランティアです。三國教授からの話があり、参加した。個人としての参加である。赤十字病院の小保方です。知的障害者福祉協会の清水です。協会に加入している施設は140。地域ホームは70です。ネットワークシステム大いに期待しています。

【座長の選出】

・これまでの経過から、また発起人でもある群馬大の三國教授にお願いしたい。(拍手)

このあとは座長の司会で進めていただきたいと思います。

(M.M.)

・それでは議事を進めていきたい。群馬県の知的障害者の医療ネットワークについて、県の方から説明をお願いします。

(S.S.)

・障害政策課長として窓口を担当している。荷が重いが資料を用意したので説明したい。(資料参照「保健・医療施策」) 1ページの保健・医療施策は平成15年度版の厚生白書からとったものである。概況が理解できるのではないと思う。県の障害児者の施策は多岐にわたっている。障害政策課は知的身体、精神を担当。そして予防課、医務課、国保援護課と多岐にわたっていることをご理解願いたい。障害児者と医療について、今までネットワークがなかったことを不思議だと思っている。歯科医師会では、平成13年からネットワークができており、歯科医師会と政策課で検討会議をやっている。他の医療も必要度は感じていたがネットワークはできなかつた。13年度に5ヶ年計画今年度は基礎調査。来年1年で新しい計画を作る。この会の内容を反映できればと考えている。知的・身体の制度に対する「福祉制度のあんない」(資料参照)がある。「バリアフリー」(資料)の要約版の2ページにも数が出ている。障害者の数は身体が6万3千名、知的障害が9,108名、重心は557名。施設入所は4割が入っている。傾向としては中度が4割、原疾患、先天性、周産期ハンセン症であったが、今は減少。医学の進歩に伴い改善。神経障害が減っている。「障害児者に係る福祉と保健・医療の連携状況」(資料2ページ)母子保健は軽減。早期療育の面からいえば、上から7つが障害政策課である。医療は更生医療、経済的負担の軽減は腎臓の補助である。「福祉施設における保健・医療関係設備及び職員配置状況」(3ページの表)を参照。児童福祉の中に重心がある。一番下は知的障害者である。入所施設は医師で通所は嘱託医となっている。ただし定員150人未満の入所施設は嘱託医である。次に4. 障害者の早期発見・早期療育(資料3ページ)は、障害政策課と一番関わりのある内容である。③重心は3カ所定員273名、重心の通園授業も行っている。⑤障害者療育体制整備推進事業は平成14年に立ち上げた。周産期から学齢期までの検討委員会でモデル事業も実施。障害を認知していない親を対象。「福祉制度の案内」(18ページ)にコーディネーター事業がある。知的障害者に対する支援である。富岡の圏域にもコーディネーターを配置、全圏域で輩出。ケースワーカー、身体・知的相談員を集めた支援センターを配置したい。3圏域にはケアマネジャーを採用してケアマネジメントの手法で対応。21ページには重心の通園事業。22ページには訪問看護支援事業。在宅の重心は訪問看護、週2回。24ページに重心の施設がある。西群馬病院は国立病院機構で、厚生大臣が提出する病院である。かなりの数の重心の方をケアしている。26ページにのぞみの園が出ている。以上です。

(M.M.)

・これで県からの資料を通しての説明は終わります。紹介して頂いた内容で、もっと深めたい、また現状と問題、今後のあり方など自由な討論の場として、話して頂きたい。

(T.M.)

・「医療機関に関する調査報告」の中で、障害者専門医療機関として何を望みますか。との問いに対し、回答の中で、患者主体の医療、予約診療、専門医の必要性、そして医療スタッフの障害者への理解とあるが、「理解が足りない」とあるが、この点説明して欲しい。

(Y.A.)

・自由記載の部分がある。患者を連れて行ったときに職員が感じたことがまとめられている。「利用者の順番待ちが難しい」、病院では理解されない。職員が予約で利用者につき添っているが、「静かにしていない。」「検査を断られる。」「一般の患者と一緒になので迷惑をかける。」重度知的障害者の医療がスムーズにできる病院があればよい。「待てない」事に対して、医療スタッフから「親のしつけが悪い」と言われた。「診療器具の破損に神経を使う。」患者が器具をこわして、弁償に気を使う。終了後カルテを破いた。迷惑がられた。「夜間入院で泣くことがあり他の患者の安定が保てない」「入院継続が困難」「歯科が泣いて受けられなかった」障害者専門の歯科医がほしい。これはのぞみの園の池澤区長がまとめたものである。他にどうでしょうか。

(Y.I.)

・細かいことはあるが、網野理事の説明のとおりである。

(M.M.)

・いろいろなケースがあると思うが、歯科の方が、うまくいっているが、もう少し説明をしていただけないか。
(E.H.)

・「群馬県歯科病診連携ガイドブック」(資料参照)ガイドブックより説明します。協力医については平成7年に第1回募集を行った。24名。第2回は平成8年郵送で協力医になつていただけないか、129件。市長にも通知し案内も実施。平成12年にもう1回募集。広報誌で募集。86件であった。名簿は病院・施設行政にも紹介。親の会の機関誌にも掲載。この「ガイドブック」は平成15年であるが、協力医の名簿を掲載。医療に関するアンケートを行い、まとめたものである。平成13年協力医の勉強会、15年は、2回実施。病診連絡会を開催。検討会は現在は息詰まっている状況。

(S.M.)

・施設の方は口腔衛生、歯科医療は受けている。在宅の歯科医療が不十分。富岡の在宅障害者の歯科保健調査、生活状況、口腔衛生、歯科保健と、500名ぐらいを目指して、重心の保護者に対してアンケート調査を実施中。プライバシーの問題があるので、在宅障害者の現状についてまとめたい。

(K.H.)

・医務課の立場から、障害者の歯科診療で一次は町の歯科医である。二次は重い方を対象に、県歯科医師会館や、保健センターでの診療。三次は一日入院、ベットを確保。全身麻酔。夕方に帰る

(Y.A.)

・県の歯科医師会館を訪問した際に、900名のうち、87が障害者に協力する協力医としてリストアップされているのを見て、ずいぶん、進んでいると感じた。歯科医師会としてまとめられていることに感心した。歯科は保険の関係で重度加算があるやに聞いている。

(M.K.)

・高崎にすばらしい先生がいる。連れて行った時に最初は診察はしない。鏡を見せて雰囲気を楽しませる。一日はそれで終わりです。二日目は音楽を聞かせる。ヘッドホンを持たせる。本当に治療に入る時にはドクターが説明をしながら、音楽を聞かせながら、麻酔をやるのでスムーズに終わった。3ヶ月に1回検診を受けてやっている。予約制もやっている。待ち時間もない。親から親へ伝わっている。子どもがニコニコしている。アフターもきちんとしてきている。虫歯ができてから行くのではなく予防の上で行くことが大事。

(M.M.)

・そういった経験を踏まえ、どうするかが大事だ。歯科は勉強会をやっているとのこと。いろいろなところで様々な取り組みがされている。嘱託医の方から何かないでしょうか。

(I.K.)

・施設の嘱託をやっている身体疾患を見ている。精神科医として診察。障害者専門の立場ではないが外来で知的障害者を見ている。通常は午前中だが待ち時間が多くなるので、夕方・午後には診療1ヶ月に1回、施設に行き診察している。平等に対応できる医療。特別な先生ではなく本人が学校を終わって社会に出るときに不安がある。親もそうである。その辺が難しい。先程、「親のしつけが悪い」「親の養育態度」を批判する医師がいたが、不安をどう安心に変えられるか。知的障害者更生相談所の仕事を通して、親子とも一生懸命やっていることを学んだ。

(M.M.)

・嘱託医の立場からのお話を伺った。

(T.S.)

「たんぼぼ学園」の40名を歯科センターで見ただけ。歯科バスがくる。歯科衛生士さんも来て、歯磨き指導が学べる。4～6歳児対象。私の施設には病院に行った人はいません。血液検査をしたことがないという人がいます。現状はそんなところです。

(M.M.)

・私の関わっているケースを紹介したい。専門医療が必要である。手術を必要とする患者である。傷口をさわってしまうので、手術は難しいのではないかと。生活習慣病で運動と仕事、体の健康づくり。知的障害者の場合は摂食障害、肥満、体重がどんどん増えていく。採血や診察にむかえない。どうしようふうに対応するのか、検査もできない。健康に向けての行動変容、食事をひかえることが無理落ち着いて安心できる医療が大事だ。摂食障害、群馬大附属病院、コレステロールの代謝異常。小児科、145cm、145kg、起きあがれない。

心不全、糖尿病、インシュリン、在宅で制限できない。暴れて興奮する。小児科の流れに乗れない。精神科で対応。メリハリをつける。ここではダメ。治療としてかかわる。母親と引き離して、デイケアの対応。在宅からデイケアに通う。母親と距離をもって。うまくいったケースがある。うまく群馬大を活用してもらくと、こちらでも関われるケースがある。

(K.T.)

・一言お話をさせてください。私の子どもは名実共に重心です。寝たきりで動けません。知能検査は不能です。従って機嫌の悪いときはその理由の判断が難しい。なかなか解りません。そんな時は一通りのことをやります。顔色を見る。熱を見る。口の中を見る。虫歯を見る。背中やお腹をさすって見る。浣腸を試みる。これだけのことをして機嫌が直ればよしとしなければなりません。虫歯のような時は、歯医者さんが往診してくれたときもありました。県の歯科診療所へも行ったこともあります。目が赤くなったときは眼医者へ行ったこともありました。眼医者のような診察台には体が寝そべて載ることができなかつたです。そこで、在宅の重症児者に対しては、往診して診察してくれるドクターが欲しいと思います。先程の調査報告の内容は、親としてみんな感じていることです。重心の患者を真に理解してくれて安心して親が連れて行けるドクターが欲しい。それが一番です。できましたらどの病院でもスロープを造ってくれると大変ありがたいと思います。

(M.M.)

・バリアフリーの地域を作る。コロニータイプではなく、そういう施設を作っていくことの大切さ県の17年度までの目標があるが、施設をつくっていくことのあり方についてどうか。

(S.S.)

・中間報告の6ページに目標値の進捗状況がある。通園事業の2番目。重心の通園事業、17年度の6ヶ所。数は増えないが、A型15、B型5が基準である。15年度はAは1ヶ所、残りはB型25名。現時点ではA型が増えて35名、今年度A型に移行。近々すべてA型になるのが45件。枠をふやす努力はしている。全体の話をしやすく財政が厳しい。老人・子ども・特に障害者の問題は今まで経験したことのない内示の状況、来年度の補助金は苦境に立たされている。

(T.H.)

・先程個々の施設。医師のいる施設、嘱託医のいる施設。理解してくれる医療機関は増えてきた。大変努力してもらっている。どこの医療機関もというわけにはいかないが、清水さんが言われたように医者のない施設の場合、いろいろと困るのではないかと、一次、二次、支援する体制、在宅の方のご苦労が目に見えるようですが、重心の短期入所もやっている。在宅で緊急入院もやっている。いつでもどういうところに行けばよいのか対応できるようにしたい。

(N.S.)

・小児科の医者から言えば、学校まではよいが、学校をでると立ち消えてしまう。コーディネーター、小児科の先生がやればよいが、つなげて頂くようお願いが難しい。患者本人の結婚、就労の問題は対応できない。精神科の先生がつなげていただくとは有り難い。コーディネーター的な役割をもってほしい。そうすれば生活が変わってくるのではないかと。

・肢体・重心人をみている。MRの場合はちがってくる。精神科の先生に診てもらった方がよい。

・肢体・重心は30歳の人を見ているのでできるが、MRは精神科の先生に診てもらった方がスムーズに行くのではないかと。

(K.T.)

・もう一言言って置きたい事がありますが宜しいでしょうか。先ほど障害者への理解と言うことがありましたが、医療スタッフだけでなく、全ての人に理解してもらいたいと思います。

理解ということ为例えと、次のようなことがあります。バリアフリーと関連して考えてみましょう。物理的な面为例をあげますと、車道と歩道がある場合、駐車場がある家の前は軒並みスロープになっています。歩道に車椅子が通れるだけの平らな広さが確保されていないのです。歩道は車が入るためのスロープのために波打っていて、其処を車椅子が通るものなら斜めに傾いて危険極まりないものになっています。まさに世の中が車中心の考え方になっているのです。

また、こんなことがありました。この障害者にも何とか人並みに櫻の花見をさせようと思い、「幸の池」（いいですか幸の池ですよ）へ車椅子を汗をかきながら押していきました。この幸の池は、池が群馬県の形をし

ていて鯉やアヒルなどが泳いでいます。周りの土手などには櫻の木があり、屋台なども出ていて、池を一巡しながらながめて楽しむのは、まるで悠長で幸せそのものです。一般観客でそれは賑やかでした。ところが、私はそこの池の周りを車椅子を押しながら一巡し始めました。ある地点に行くと共に柳の木が植えてあって池までの幅が狭く、おまけに斜めになっているので今にも倒れそうになってやっと通り抜けました。またしばらく行くと今度は小川が流れていました。そこはあの日本庭園をただよわせる見せ場としての「石橋」になっていました。

障害者が楽しむべき車椅子の道はここで全く遮断されてしまったのです。どうですか。まさに障害者にとって「幸の池」はまさしく「不幸の池」になってしまったのです。このような公共の施設は、健常者にも障害者にも共通して等しく利用できるものでなくてはなりません。このようなことは、公園を整備させた行政者も、公園を実際に施行した業者も全く障害者の立場を忘れている結果なのです。

私が言いたいのは、「真に障害者を理解する」と言うことは、「真に障害者の立場に立って考える」ということだと言いたいのです。

(M.M.)

リハビリテーション学会で、「バリアフリーを問う」というテーマがあった。知的障害者のバリアフリーをとろうという点も充分ではない。医療も充分ではない。歯科はよいが医科は充分ではない。精神障害はもっと遅れている。もっと精神科がやったほうがよいのではないか。

(I.K.)

・今までお話を伺って、のぞみの園の調査報告、知的障害者が安心して受けられる情報がない。そういうリスト、医療情報がない。状況としてプリミティブ（初期の）な状態である。協力医、往診、どんな内容、アプローチ、そういうことをオープンにしていけば、在宅の方に対していい形でいくのではないか。精神障害も連携をとっていけばよい。知的障害者は受診するだけでも大変である。それに比べて精神障害は受診の体制はとれているのではないか。精神障害者は6000人が入院している。知的障害者の場合も同じような問題がある。違う点は知的障害者の場合は受診しにくいことである。

(M.M.)

・厚生労働省の社会審議会で10年間のプランを作成する。3障害が国のプランにはあるが、予算は削られている。介護保険に行く話も出ている。

(T.M.)

・難しい段階である。施設に対する補助金について厚生労働省に施設整備のお願いに行ったところ聞く耳を持たない。3兆円の財源移譲。減らします。地方団体が担うということだ。

補助金として残して欲しい。一定のレベルでの水準がある。一般財源化したら、どう使うかは首長の判断だ。農業、観光にお金が回されても文句いえない。こういう陳情は知事に言って下さいと言われた。補助金を想定した施設整備は厳しい。財源が決着しないかぎり見えてこない。

医療の問題に絞れば知的障害者の在宅医療、精神障害の対策が大きな問題になる。一般財源か、国の補助金かで違う。コロニーも3~4割出す。出身県に戻して欲しい。

30年以上も住んでいる。ここが古里、高崎が古里、身寄りもない。それもよくわかる。県で受け入れをやってくれないか。国が国営で補助金を出すからと、対策が取れば県もできるが、わからない、見えない。厚生労働省も特養は認めるが、それ以外は認めない。切実な問題である。介護関係のお金がパーになる。総論賛成、各論反対。

施設から地域への移行は賛成だが、となりの地域へ、が今の実態である。

(M.M.)

・なかなか、舵取りが大変である。知的障害者の往診、のぞみの園の受け入れをどうしていくか。

(T.I.)

・いろいろなパターンがある。乳ガンの患者、健診のドクターが見つけてくる。入院。知的障害の場合、付き添いを1人つけてもらって病院に連れて行っても無理。専門のドクターが必要。ネットワークをつくってわかるようにしてあげる。県の方で対応していく。何かあったときに対応できるシステムを作る。

(H.K.)

・のぞみの園で腎不全、人工透析をしなければ確実に亡くなる。母親はしなくてよい。自然に任せる。

一旦は言ったが、透析をやって欲しい。特殊麻酔、施設の人が2名。週3回、3時間。人工透析をやっている。母親と2人、両手両足を押さえて、やっている。職員は30分ウトウトしている。知的障害者の日本で初めて取りくんだのが近江学園の糸賀一雄。シオン学園の福井達雨。

知的障害者の子どもを預けた施設。30年前に前橋で講演。「僕は本当にいいことをやっていたのであろうか、本当は地域の中で暮らしたかったのではないか。アパートを借りて生活させてみたい」。生きていれば80歳。(M.M.)

懐かしい先生の名前が出てきた。あと、これだけは話しておきたい。これからの会の方向性を決めていきたい。こういう方に入ってもらった方がよいのではないか。

(Y.A.)

・在宅が困っている。ボランティア、NPOの方か、公的な機関、更生相談所、相談員の方々とのコミュニケーションの中で、そういう情報をもっているのではないか。その辺はどうでしょうか。

(M.K.)

・相談員がいるが、今はコーディネーターがいる。親同士の情報。情報源は親同士でやっている在宅ですが、通所、授産施設の子どもは把握している。人間ドックを受けた。胃カメラ、CTスキャンがとれる。女性であれば子宮ガンの健診もできる。施設でも定期的にやってくれるところもある。

(Y.A.)

・悪い情報の方が早い。

(M.K.)

・そうです。

(N.S.)

・コーディネーターさんがいて、あらゆる情報が入ってくる。全て知り尽くしている。親も頼っている。18ページにも出ている。前橋から富岡。コーディネーターさんも1人ぐらい入れてもらえばありがたい。

(M.M.)

・ボランティア団体はどうですか。会の名称ですが、仮称のまま続けるのもどうか、仮称をとって次の会に望みたいと思うがどうか。名称についてはどうか。医療ではあるが福祉も含まれている。

(T.M.)

この名称で良いのではないか。あまり広すぎてもどうか。

(M.M.)

・仮称をとる。これでよろしいですか。(拍手)次回の予定は、何を討議、議論するのか。協力していただける方、関心のある人達に機会を与えたい。

(S.H.)

・のぞみの園では、一般の人と障害者を診ている。初期診断、初期治療が大事である。

県下の一般総合診療できる病院、などがネットワークの形に入ってもらえばよいのではないか。

(H.H.)

・一次は町医者、二次はセンター、三次はガイドブックの中でどういう受け入れか。

(M.M.)

・お集まりいただき、熱心に討議をいただき、ありがとうございました。今後の進め方、方針等、煮詰めていきたい。一層のご協力をお願いして

閉会とさせていただきます。(拍手)

(Y.A.) ただ今より群馬県知的障害者の医療を考える会、第2回会合を始めます。国立のぞみの園の網野です。最初に資料の確認。出席者名簿の24番の矢野亨先生は出席です。議事録については漏れ等があるかもしれない。いつでも訂正する。次に群馬県手をつなぐ育成会のアンケート調査です。医療機関(歯科を含む)に関する調査、そのフォーマット、カラーの円グラフ等が載っている調査の集計と、それに関係して障害者医療及び医療機関に関する要望という部分。最初に開会の挨拶ということで前回の会議で座長に指名された群馬大学の三國教授をお願いします。

(Ma.M.) 精神科医で専門は精神障害であります。網野理事の非常に熱心な勧めに乗せられて座長を引き受けた。精神障害の社会というか、バリアフリーの問題は大変大きな問題で、10年間で7万2千人の精神障害者を退院させて地域の中でみる仕組みをつくろうということが、厚生労働大臣を総本部長とする精神保健福祉の対策本部というところで決まり、その方向で動き出している。11月5日、6日と前橋で精神障害者リハビリテーション学会を開催した。いかにしてバリアフリーを実現していくか、精神障害のバリアとは何なのかなどを議論し、障害を持った方が地域の中でパートナーシップとしてどうやってうまく生活していくことができるか、そのための方策を考えようという学会だ。その会の前日にタレントの牟田悌三さんに講演してもらった。障害者や家族の方々、作業所で一緒に指導している方々と交流する会をやったが、そのときに牟田さんが、文明は輸出も輸入もできるが地域に根ざしたのとしてつくりあげる文化は輸出も輸入もできない、だからそれぞれが自分達の地域の中でそういうものをしっかりつくっていくというのは本当に大事だ、という話をした。つくづくそうだなと思った。精神障害の場合と同様に知的障害の人にとっても、地域の中にバリアフリーや文化をどうやってつくるかが非常に大きな問題だ。しかし一方その際に医療的なニーズを抱えた方々をどうやってみていくかということも非常に大事で、その点を考えようということで、この会は県、家族の会、施設の嘱託医、施設の運営者、いろいろな職種の方々に集まっていただき、議論を重ねようというのは非常に意味がある。前回も感心させられたり、納得させられたりということがたくさんあった。是非本日もこの群馬県の知的障害者の医療を地域で支えてゆく仕組みがどのようにしたらできるか、といったところに活発にご意見をいただきたい。お仕事のお疲れの後こうやってお集まりいただき本当にありがとうございます。

(Y.A.) 引き続き発起人を代表して群馬県歯科医師会の赤沢会長から。

(T.A.) 群馬県医師会の赤沢です。発起人代表ということになっているが、やはり網野先生に引きずり込まれた一人で、なかなか十分なことはできないが、医療を考える会ということなので、私ども医療関係者はまず努力をせねばならないということをも十分自覚している。また大勢の医療関係者にご参加いただいているので、その点は心強く先へ進める話もできるのではないかと感じている。今年は夏の猛暑に始まり、数多い台風が日本本土に上陸し、10月23日には新潟県中越地方の地震が起き、極めて水害・災害が多かった。この経験から教えられるのは、やはり手を差し伸べて共に支え合っていかなければ駄目なことだ。加えて日本民族は農耕民族で、欧米のような狩猟民族ではないので、やはりお互いに力を合わせて共同で社会的な作業を進めていかないとどうしようもない。農耕民