

大阪府地域福祉振興助成金事業

第12回大阪府中途失聴・難聴者福祉大会

—声を上げよう！中途失聴・難聴者が、平等に情報を得るために—

大阪府中途失聴・難聴者福祉大会実行委員長
特定非営利活動法人大阪府中途失聴・難聴者協会
理事長 上野哲人

この福祉大会は平成5年2月に第1回を開き、以降2年に一度開催してきており、今回で12回を迎えることとなります。この大会は、大阪府下の中途失聴・難聴者の方々や、要約筆記者、難聴者福祉に関わるの方々にお集まりいただき、聴覚障害、補聴器、人工内耳、要約筆記、障害者の福祉等の理解と情報を得ていただける場となることを願い開催いたします。ぜひご参加くださいますようお願い申し上げます。

記

1. 開催日時 平成28年2月28日（日）12:30～16:30
2. 開催場所 大阪社会福祉指導センター 5階多目的ホール（定員150人）
〒542-0065 大阪市中央区中寺1-1-54 TEL 06-6762-9471
3. 主催 特定非営利活動法人大阪府中途失聴・難聴者協会
協力 特定非営利活動法人大阪市難聴者・中途失聴者協会
堺市中途失聴・難聴者協会
協賛 人工内耳友の会関西、全国中途失聴・難聴者団体新光会
後援（予定）大阪府、大阪市、社会福祉法人大阪府社会福祉協議会
社会福祉法人大阪障害者自立支援協会
一般社団法人日本補聴器販売店協会
協賛会社 補聴機器関連会社、人工内耳関連会社、OA機器関連会社他

4. プログラム

- 11:45 受付開始…5階ホール前で受付
11:45～12:15 *** 展示 ***
12:30 開会式
13:00 記念講演 「人と世のために」-情報バリアフリーを考える-
講師：中園秀喜氏 NPO 法人ベターコミュニケーション研究会
情報バリアフリーアドバイザー
14:30～14:50 *** 休憩、展示 ***
14:50 パネルディスカッション「情報バリアフリーについて」
難聴者、要約筆記者、補聴器関係者、福祉専門家など
15:55～16:10 — 休憩 —
16:10 交流会 アトラクション（フラダンスと手話ダンス）
16:30 閉会



5. 参加費… 無料
6. 情報保障… パソコン要約筆記、手書きノートテイク、手話通訳、磁気ループ等。
7. 参加申込先…参加申込書をFAXするか郵送してください。

福祉大会事務局 : 〒562-0023 箕面市栗生間谷西2-2-6 橘高恵子 宛
FAX 072-729-3420

8. 申込締切 平成28年2月20日（土） 当日参加も受け付けます。
9. その他 車でのお越しはご遠慮ください。

記念講演中園秀喜講師紹介

大分県出身。3歳の頃、猩紅熱で、両耳から膿が出たため、手術を受ける。結果、右耳は失聴、わずかに聞こえる左耳の補聴器を装着しての生活を余儀なくされる。最近は人工内耳。幾多の偏見や差別的な扱いを受けながら、普通学校に通い、就職でも、聞こえないことを理由としたバリアに直面する。

その後、聴覚障がい者の情報障害の解消に邁進。「だれが解決するのか、だれもやらなければ自分がするしかない」と自ら『ワールドパイオニア』という会社を起し、聴覚障がい者に必要な生活補助用具の開発、販売を進めて来た。現在は情報バリアフリーアドバイザー、国土交通省、経済産業省、厚生労働省、総務省消防庁などの関係委員、NHK「聴力障害者の時間」司会、第11回世界ろう者会議委員など歴任、現在も、多方面で活躍する。

好きな言葉は『人が通る。道ができる』。「私達、聴覚障がい者の前途は決して、平たんな道ではないが、自分たちが努力して進んでいかなければ、道は開かれぬ。種を播かなければ花は咲かない。みんなで力を合わせてパイオニアになってほしい」と著書に記す。著書サイン会あり。

『周りの配慮・理解・協力があれば、聴覚障がい者をはじめだれもが安心して暮らせる社会は実現できる！』講演では、豊富な体験から情報バリアを中心に「障害者差別解消法の『合理的配慮』によって、バリアフリーな社会は実現できるのか」「バリアや差別の解消に向け、私達はどうか働きかけていけばよいのか」などの話を伺います。

会場の御案内

大阪社会福祉指導センター 5階ホール

地下鉄・谷町線

「谷町6丁目」下車

④番出口より谷町筋を南へ徒歩5分

地下鉄・谷町線または千日前線

「谷町9丁目」下車

②番出口より谷町筋を北へ徒歩10分



*** 申し込みは下記に記入の上、切らずに こちらの面をそのまま FAX してください。**

平成 年 月 日

FAX 072-729-3420 大会事務局 御中

第12回大阪府中途失聴・難聴者福祉大会 参加申込書

お名前 _____ (年令 代) 聴覚障害者 障害者手帳 あり なし
健常者 一般 要約筆記者

ご住所 〒 _____

連絡先 TEL() - FAX() -

所属団体名: _____

* 参加申込内容は当福祉大会のみに使用しその他の目的で使用することはありません。