

第4回武蔵野市障害者福祉サービスあり方検討有識者会議 会議要録

- 日時 平成28年12月22日(木) 午後6時30分～
- 場所 武蔵野市役所 412 会議室
- 出席者 原田和幸委員長 岩本操副委員長 荒武慎一委員 伊藤雪子委員
小川一枝委員 笹井肇委員
- 事務局 吉清障害者福祉課長、馬庭課長補佐、寺井課長補佐、田口課長補佐、永田主査
小磯主事、君塚主事
- 傍聴 なし

1 開会

2 報告書(案)について(事務局より配布資料の確認)

発言者	要旨
事務局	<p>お手元の資料について、修正項目を中心に説明させていただく。まず4ページについて、上の表だが、今までは平成22年から26年の数字を掲載していたが、23年から27年の最新のものに差し替えた。見て取れるように伸びの傾向としては大きく異なるものではない。全体として数値が大きく変わるものではないが、児童発達支援のみ伸びがややゆったりとしているが、基本的に増加傾向である。</p> <p>続いて4ページの下段のコメント1は、内容は変えていないが、「ごみ屋敷の不用品処分等」が事例の1つ目にあっただが、先頭にあるのはおかしいということで順番を変えている。</p> <p>6ページ下段については、「居住」という表現が分かりにくいので、居宅生活という表現に変更した。</p> <p>7ページの冒頭部分は、内容が分かりにくかったため、「地域や福祉との繋がりがなく孤立している人」、という書き出しにした。さらに、この文が長い一文になっていたため、途中で文を区切ってある。また、相談窓口に関しては、基幹相談支援センターの箇所について、「総合」という文言を追加した。続いて、黒丸3つ目の難病患者のところは、医療に関する就労についての文言を追加した。その下の、今後の方向性については、「医療と連携した」という形でシンプルな表現に訂正した。また、研修会の実施についての記述は、なんらかの目標を追記した方がよいとのご意見があったので、「希望者は全員が一人一人にあった計画相談を実施できるように」という表現に変更した。現行であると、ほぼ100%に近いが、精神発達の相談が多いこともあり、当初はセルフプランでさせていただき、それからというものが現状どうしても出ているので、そのあたりの解消もしっかり人材育成を目指していく、というように考えている。</p> <p>8ページに移る。具体的に26市で入所施設の未設置自治体が6市という表現を追加した。</p>

	<p>9 ページ。今後の方向性の記述に関しては、文言の語尾を修正した。下段の意義の記述については、不要な説明の削除を行った。</p> <p>10 ページ。分かりやすい図にするために、連携をしているイメージの図に変更した。また相談支援体制についての項目を追加した。</p> <p>11 ページ、黒丸の2 個目、対象が具体的ではないというご指摘があったので、保育士等という文言を追加した。合わせて語尾の修正を行った。</p> <p>13 ページからの手当の見直しについては、特に修正を行っていない。4 章15 ページからの心障手当については、見直しの論点の手前で説明させていただく。あわせて見直しの議論についての修正は、議論の中で行っていきたい。</p> <p>制度の概要については、最初に心障手当、難病手当の説明をしたあとに議論に、という点を記述した。また武蔵野市の現況の特徴をしっかりと説明したうえで議論に入ろうということで、他市と比較した特徴を追記した。難病と心障も年度を23 年度からの最新の数値に変更した。心障手当の見直しについては、前回の議論の内容を反映させた。各論に入る前に、所得制限超過者への支給、軽度の支給対象について見直しの対象にするかの議論を追加した。主な意見は、ここに記載のとおりである。軽度の方については、皆様のご意見の一致があったので、見直しの対象とはせず、所得制限超過者への見直しとする、という形で記載した。またその際に図表化して、見やすくすべきというご意見があったので、図に示した。</p> <p>23 ページに移る。今までのまとめということで、所得保障について、軽度の方への見直しは行わないということを改めて文章化してある。前回までに意見としてまとめたものは、文章に落とし込んであるが、まだ意見がまとまらなかったものに関しては、挿れてはいない。後ほど追加をする予定である。</p>
--	---

3 手当の見直しの具体的な論点について

発言者	要旨
委員長	修正していただいた修正案について、章ごとに確認をしていく。まずは1 章である。いくつか修正が入っているがみなさまからご意見はあるか。特に無いようであれば、次章に入りたい。第2 章に関してはいかがか。
副委員長	細かい点になるが、8 ページ4 行目の看護の字が誤っているのではないか。
委員	おそらく看護ではなく、介護が正しいのではないか。
副委員長	8 ページ内、市単独のショートステイの記述についてだが、今の事業では対応できないところに新たに厚みを持たせることにより後半につながっていくと思うが、この表記では説明不足であるので文章の追記をしていただきたい。
事務局	法内の短期入所について追記をして分かりやすい文章に修正したい。
副委員長	市単独の事業もとても重要なので、その点についても文中で触れるべきである。

委員	4 ページのごみ屋敷の表現は、人権を無視した表現ではないか。我々がごみ屋敷だと思っても、本人にとっては快適な居場所であるかもしれない。ここは、居宅内の不用品の処分や大掃除等、といった表現にとどめておいた方がよいのではないか。
委員長	本人はごみだと思っていないはずなので、同感である。
委員	8 ページの現状と課題に関して、「医療職を確保するためのランニングコスト」の文章の医療職は看護職なのか、コメディカルを含めた PT、ST なのか、何を指しているのかを明確にした方がよい。また医療職自体が不足しているという表現についてであるが、確保が難しいだけで、不足はしていない。加えて、養成も行っているなので、この文言は修正すべきである。また現在、地方都市では、看護と介護は潤沢に提供されているという現状もあるので、もう少し丁寧な表現にすべきである。「施設等での医療行為が必要な方に関しては」等の表記がよいのではないか。背景を知らない人を見ると、医療職という表記では、ドクターかと思ってしまう可能性もある。
委員長	方向性のところでは、介護職の医療的ケアという記載になっている。
副委員長	その部分に対応するような書き方にすればよい。
委員	医療的ケアを必要とする人は増えているが、看護師や PT、OT、ST などの専門職のランニングコストはかかり、彼らを確保することは難しいなど、後述の介護職にも医療的ケアができるような研修をする、という流れに結び付けられるような記述がよい。
委員長	ニーズのある人に対しての体制がまだ十分でない、などの表現はいかがか。この部分では少しあいまいにしておき、次の部分で具体的に触れるという形でもよい。
委員	施設における認定特定行為従事者、要は吸引や胃ろう等からの注行為ができる従事者のことを指しているのか。制度はあるが、それがうまくまだ充実されていないという認識でよいか。
事務局	市内でも高齢者の施設であればよいが、障害者施設だとほとんど看護師以外が研修を受けて行うというのが取り組まれていないのが実情である。
副委員長	現状のサービスの利用をされている方の中に、非常に医療ニーズの高い方がたくさんいるが、専門の医療行為で対応するのが難しい中、どういったケアで対応できる状況を確認できるのか等、具体的に記載してもらえると分かりやすい。
委員	施設という表現だと、通所や入所など、どこまでを指すのかが不明確である。
委員	地域生活支援の充実となっているので、みなさまがいうように施設等といった表現では違和感がある。通所施設や GH 等で、医療ニーズが必要な方が増加しているけれども、さきほど述べたような課題が存在する、とした方がよい。またランニングコストが課題となるという表現も、低賃金の医療職がいれば雇うのかといった、今、介護保険で議論になっているような議論の隘路に入りそうなので、もう少し具体的に、なおかつ正確な表現がよい。

委員長	では第三章に移りたい。
委員	13 ページの1の手当に対する事務事業(補助金評価)での記述は必要か。市の行革推進本部で言われたので、この委員会を作ったという表記に見えてしまうので、あまり記述として適切ではないのではないかな。
副委員長	障害者福祉の中だけの議論ではなく、それをとりまく市の財政の問題も背景としてはあるので、記述の仕方は誤解の無いようにしていただきたいが、記載すること自体はよいのではないかな。
委員長	事務事業の制度というのがあまり理解できていないが、柔らかい表現でいうとどういった理解をすればよいか、見た感じだとコストパフォーマンスという印象を受ける。
委員	1 ページに記載はしてあるので、13 ページで繰り返す必要はどうか。なぜ、心障手当、難病手当を中心に見直しを検討するかについても記載してあるので、あえて行革推進本部や事務事業の見直しという表現を加える必要はないように感じる。
事務局	確かに庁内の検討会議で出たものである。当初、庁内の会議では、はじめにこの部分が、現在ほどしっかりと書き込みではなかった。3章の2がない状態で、1だけがあったが、今こうしたしっかりと文章ができていますので、上記表現を省いても問題はない。
副委員長	2の4行目、「現在では市単独～」のそういったがどこを指しているのかが分かりづらい。現金給付の必要性等を議論してこなかった、ということによいかな。
事務局	そのとおりである。
委員長	そういった、をサービスという表現で記載してもよいかと思う。14 ページの最後の部分で真に、という表現があるが、少し言葉としてひっかかる。
委員	真に、がどのラインを指しているのか、確かに不明確である。貧困の着目点というのが、可処分所得で見た際に4人世帯で約300万で線が引かれている。一方で、武蔵野市の就学援助の基準は507万である。このいずれかを基準にして考えるのかでも、貧困の層が変わってくる。
事務局	確かに価値判断が伴う書き方であるので、これまでの説明で使用した、現物給付の代替えではなく、所得保障を必要とした人などの表現に修正したい。
委員	13 ページで副委員長が指摘した部分であるが、現在、「市独自の手当～」の部分の冒頭に持ってくると、文章がきれいにつながる。
事務局	今みなさまから出た意見はまとめて修正し、最終回にお諮りしたい。
委員	14 ページのイメージ図は委員のご意見で大分分かりやすくなったが、一番下の持続可能で適正な税負担の範囲という文章はいかがか。先ほどの真にという表現同様、判断が難しいのではないかな。
副委員長	必要なところにサービスが分配される、それを持続的に行うという意味である。

事務局	現物給付の一部を丸か何かで囲って、新たなニーズの箇所にもっていくような書き方がよいのではないかと。
委員	イメージ図については、改めて修正をお願いしたい。
委員長	第4章に移りたい。次第の3に対応するような形で議論したい。まず事務局より見直しの論点についての説明をお願いしたい。
事務局	コメント21にあるとおり、手当の種類ごとに見直し内容、理由、他自治体の状況、見直し効果、参考資料、主な論点、方向性の順に記載をした。また数字を平成27年度決算の数値等に修正した。(2)の①所得制限超過者への市単給付については、所得制限基準額一覧のところに、社会保険料控除、医療費控除等がなされた表であることをしっかりと明記した。また、その下の点については改めて現状を追記してある。②障害者支援施設入所者への給付については、施設入所者、と簡単な書き方にしてあったものを、しっかりとした記載に修正した。③に関しては、今回議論いただきたい点であるが、20歳未満への給付についてである。参考資料については、すでに最新の数字に直してある。子どもの貧困対策との整合性を検討する必要があるというご意見をいただいていたところである。続いて難病手当の見直しであるが、所得制限の導入に関しては、前回心障手当と一緒に議論いただいた。ただ見直しの効果については、事務局でも精査をしたが、現行全く所得制限を行っていないため、扶養人数2名での金額等はいくまでも推計ということをご理解いただきたい。実際の年齢構成をみると、50代が最も多く、続いて60代、70代と40代となっているように、一般世帯と比べると、扶養人数が1人というのが多いただろうと想定されるため、その想定に基づいた推計に修正したところである。②65歳以上の新規受け付けの見直しであるが、見直し効果について最新の数値に修正を行った。これまでの論点では心障手当との整合性で見直すべきというご意見と、難病の特性を考えたときに65歳以上での見直しを行うのはどうなのか、というようなご意見もいただいている。③支給金額の見直しは、心障手当と同様の11,000円に合わせるといものだが、最新の数字に修正した。④支給対象者の厳密化については、医療券所持者に限定するというものである。こちらについても、医療的な判定は市では困難なため、医療券所持というのを基準とした方が整合性がとれるという意見と、診断書を書いて通院はされているため見直しはいかがなものか、というようなご意見があった。参考までに市では医療券を持っていない方への現況調査を実施しており、全く医療機関にかかっていない方の確認等は行っている。
委員長	まずは前回の確認から行いたい。15ページから18ページの中段くらいまでが内容になる。16ページの図の上のインデントの箇所を分かりやすく書式を考えていただきたい。
委員	小見出しをつける等、見やすいレイアウトにした方がよいのではないかと。
委員長	そのあとの記述では、主な論点、方向性、という構成になっているので、そ

	れと対応する表記がよい。
副委員長	せっかく図式化して分かりやすくなっているので、見直し検討と見直し支給を残しては、色を分ける、濃淡を変えるなどが良いと思う。
事務局	一点説明を追加させていただく。心障手当の方でも④で軽度者の支給金額の見直しというのがあったが、すでに(1)の大きな論点で軽度者は見直さないというようになったので、その点は削除してある。
委員長	ここまでは問題がないようであれば、本日の見直しの論点に移りたい。
副委員長	保護者に対しての制度なのか、あくまで本人に対しての手当なのか、たとえば20歳未満でも小さなお子さんや、18歳、19歳程度のお子さんでは大分意味合いが異なる。ここは、手当の本来の趣旨を確認すべきである。
事務局	心障手当としては、当時の細かな点までは分からない部分もあるが、子どもでは所得がないので、保護者の方の所得を見るが、子どもと大人でなんらかの理由で分け、子どもの手当はなんら大人の手当と違う意味合いであるという表記を条例等で定めているわけではない。
委員長	負担軽減をどう考えるかという意味合いである。こういった議論にしてしまってもよいのかも考えるべきである。
副委員長	ロジック的な問題であるのだが、20歳未満の本人に対しての給付であったが、保護者の所得を見てということなので、保護者に対する上乘せ、とも読み取れる点が気になった。この制限を設けた際に、この表現で該当者が納得できるかということである。
委員	18ページの③20歳未満への給付の理由で、この制度は20歳以上の低所得の障害者への手当である、と記載がある。これでは二重に誤っている。この制度の本旨は、年齢等に関わらず障害者本人に対する手当である、と言い切った方がよいのではないか。
事務局	武蔵野市では、都の制度に上乘せする形で手当を出している。もともと、都の制度では20歳未満を対象としてはいないので、市と都で異なる考え方で支給していたとも考えられるので、記載方法が難しい。都の制度はあくまで20歳以上の手当というところを、市の方では障害児の年齢であっても認定してきた。
委員	副委員長がおっしゃっているのは、本人に対する手当なのか、保護者に対する手当なのか、を制度設計上のロジックとして整理する必要があるのではないかという点と、都はこうであるが、武蔵野市ではそうではなく、年齢や所得に関わらず障害者本人に対する制度として作ってきた、という制度上のことを一つに言い切っているので分かりにくいということである。事務局が先ほど述べたように整理して書くのであればよいが、この文中の記載では不十分かと思う。また、この制度の、「この」が何を指しているのかが不明確なので、都なら都、市なら市という記載をしたほうがよい。
委員	障害程度、年齢、所得、だれに対して、目的が上乘せなのか、本来給付なのか等を、○×ではおかしいかもしれないが、分かりやすく整理して書いた方が

	よい。
副委員長	もしこれが本人に対する給付として出していたとすると、なぜそれをなくすのかの説明としては厳しいものがある。
委員	上乘せという観点からいうと、都の支給額に関しての上乗せであるので、親に関してではなく、本人に関してだったのか、という元の部分が難しい。
委員	都は20歳以上だから障害者本人を制度設計としている。ここで非常に隘路に入っているのは、市が20歳未満にも給付をというように制度設計したが、20歳未満では本人所得がないので、保護者の所得をみにいっている点である。こうみると武蔵野市が厚く給付をしていたのだと改めて感じる。
事務局	15ページをご覧ください。心障手当の制度についての部分で、～住所を有する方に、としているので、形としては保護者に対して給付している。ただし、実質どうなのかという部分をご議論いただきたい。
委員長	このグラフを見ると確かに市単独の給付が多いことが読み取れる。
副委員長	目指すものは、本当に必要なところに見直しをした部分をまわした際に、困る人がいないかということなので、やはり事務局が言ったことは丁寧に記載する必要があるかと思う。
委員	所得制限を導入するのであれば、年齢では制限をかけない、となるべきである。
委員	お子さんがいることで働けない方もいる。そうした時に所得で見るというように言っているのであれば、年齢で切ることはやめた方がよい。
委員長	ここまでのご意見を整理すると、論点であるように貧困対策である、というのはおさえて、所得基準内であれば18歳未満でもそのまま継続して給付するということでよろしいか。
委員長	では続いて難病手当に関する議論に移りたい。こちらも方向性は所得制限については導入し、ということであるが、まずは内容のご確認をしていただきたい。(①に関しては議論なし。)
委員	認識としてあいまいで申し訳ないが、平成12年頃から特別障害者手当も重度心身障害者手当も65歳以上新規は該当しなくなったと記憶している。そのあたりの背景というのはどういうものがあるのか。
事務局	詳しく記載しているものはないが、国の会議での発言をみると、社会制度改革と介護保険の導入が大きな転換点なのかと思う。難病は障害の制度に入ってきたのも新しく、市の難病サービスの開始も平成12年よりも遅いため、自治体によるばらつきも大きなものがある。
委員	20ページの主な論点の中で、心障手当と同様、現金給付とあるが、ここは現物給付ではないのか。
事務局	おっしゃるとおりである。修正したい。
委員	23区中22区では年齢制限を設けている。実際、難病患者は高齢の方が多く、ただ難病だけが特別なのかということそうではなく、高齢に伴って様々な病気が

	付随してきて、介護保険制度を使いつつ難病制度の利用をすることもある、というように、難病の医療費助成も他の障害者医療等と合わせてきている現実もあるので難しいところである。
副委員長	委員が言われたように、この理由だけだと納得しがたいものがある。
委員	65歳以上になると、現金収入がきわめて制限される方も多い。その中で手当が、貴重な現金ということにもなるが、前回お話しさせていただいたが、国民年金の今後を考えると、おそらく多くはないが、それなりの額は支給されるかと思うので、こちらの点を見直しても問題ないのかと思う。
委員	他自治体状況の項目の整合性であるが、他の箇所では何区中何市が支給対象としていると記載してあるが、この箇所では、対象外としているのは、という書き出しになっているので、統一して記載した方がよい。
委員長	65歳で切ることに関して、心障手当と難病手当のラインの違いについて、これまでに何か議論があったか。
事務局	高齢者が多いのは確かだが、難病の方が年代にばらつきがある。心障手帳であれば明らかに高齢者が多く、年齢に付随する補聴器の補助やタクシー券といったサービスがあるため、手帳取得者は多く、手当の趣旨を鑑みると他市にもみられるように年齢制限がある。難病に関しては、他市との比較をしても金額も制限の状況もばらばらである。心障手当と異なり都でベースが定められているものではないので、議論が難しい。
委員	中央区以外の区にみられるように、一度支給対象の見直しを行った自治体は年齢制限も合わせて導入している。三多摩地域では、まだほとんど手をつけていない。数年前に調布市が行った程度である。しかし、他の自治体がこうだからというだけでは、見直しに踏み切る理由としては軽く感じてしまう。
事務局	心障手当も難病手当もまずは一通りの検討項目をお示ししているところであり、全てではなく、この中のいずれを優先的に見直すのかを判断していただきたい。これまでの議論を整理させていただくと、所得保障を重視して、その点は見直すということで一致しており、その上で、難病でいうと②③④の見直しの理由としてはなくはないが、いかがかというところもあるので、みなさまのご意見をいただきたい。
委員	④の厳密化は必要である。エビデンスというわけではないが、難病の医療券を持たず、医師が診断書を書いたからという理由で半永久的に手当を受給するのはおかしいと思う。難病の特性というのは、病状が固定されるのではなく、寛解期も来るし、ほぼ治療が必要ではない時期も来るが、経過観察ということでお医者さんにかかることも多いので、④の厳密化の項目は実施すべきである。
委員	難病者に対しては、手当以外にも武蔵野市独自の通院費補助があるということの記載はどこかにあるか。せっかく手当以外にも厚い保障があるので、その記載は分かるようにした方がよい。16ページの制度の説明のところだが、いきなり国の定める306～とあるが、まずは原因不明で、治療方法も定まっておらず、

	経過が慢性長期化になる難病の治療を受けている人への所得保障、生活保障の一環として手当があるという表記がないと、おかしい。
委員	生活の保障という観点からいうと 65 歳以上は年金が出るという基準もある。
委員	先ほどの副委員長先生が言った本人 or 保護者と同じような議論で、本来の制度の趣旨からすると、上記患者が、就労が出来ないという性格のものであるということを明記したうえで整理した方が良い。そこで初めて、他の議論につなげることができる。
事務局	なぜ難病なのかの説明は、冒頭に記載をする。
委員	優先順位も確かにそうではあるが、支給金額の変更が、もっとも反響が大きい。すべての受給者に影響のあるものであるので、対象者数の影響度合いを考えて優先順位を考えなくてはならない。事務局が所得制限を入れたために、①に持ってきているのかもしれないが、①～④の並べ方については、検討すべきである。
副委員長	まずここは本来の趣旨と異なる、という点で見たとすれば、所得制限が①に来て良いと思う。
委員	副委員長の意見と最初の書き方については、一緒である。私の中では、次点での優先順位としては、④厳密化である。
副委員長	金額の引き下げについては、他市と比較しても問題はないが、今まで武蔵野市が多く出してきた点を考えると、現物給付の充実や難病患者の障害福祉サービスの利用というような、他の部分での説明を表記するのは難しいか。
委員長	元々が現物という考え方で上乘せしていたという観点だと、その部分を実際にサービスに振り替えるという論点であれば整合性はつく。
委員	支給金額の変更についてでいうと、区部の方が平均が高かったように思うが、いかがか。
事務局	区部と比べると低く、市部で見ると高い金額である。
委員	武蔵野市の現状支給している 12,000 円という金額は、当初からこの金額なのか。
事務局	正確な額は確認が必要だが、当初は 4,000 円程度だったと認識している。最後にこの金額になったのは、10 数年前頃であった。高度経済成長期は右肩上がりで上がり続け、その後とまってきている。
委員	多摩 26 市で見ると、都全体で見るとの違いであるが、この記述だけみると他市比較のみで削減をする、というように読み取れてしまう。
副委員長	部長の言うようにこの記述だけでは不十分なので、他市の金額は参考程度で、理由は理由で明記した方がよい。
委員	金額を下げる理由として、平成 25 年から障害者総合支援法に入り、手帳を持っていなくても難病のサービスを受給できるようになり、また武蔵野市では難病の特殊性を鑑みて、医療にアクセスが必要な人への通院の助成をしているという背景、根拠がある。

委員	理由は委員がおっしゃったことが理路整然として分かりやすい。問題なのは、かつては56疾病程度のものが、306疾病になり、難病の疾病数が増加、対象者数も増加しており、このままでは、難病手当の将来の給付額が膨大になることが予想される、一方で現物給付的なサービスも必要となっているので、総合的な観点から見直す必要があるというような記述にしなくてはおかしい。
事務局	事務局案で記載していたものなので、これまでに議論していただいた理由等に記載方法に修正していく。これまでの議論を整理すると、④に関しては委員から意見が出たように、都の判定基準に従う方が整合性がとれ、軽症でも高額の方に関しては認定という制度もあるため、見直す方向性でご理解を得られたかと思う。②③に関してはもう少しご議論いただく必要があるかと思う。今日ここでの限られた時間では難しいと思うので、一定会議内で諮るところは諮り、結論は出し、細かな点は議長預かりで進める方向でよろしいか。
委員	有識者会議として、最終的には、意見書を受け取った市長の政策的判断もあるかと思うので、2、3は両論併記でよいかと思う。また、最後の手当見直しについての方向性については、今後の障害者サービスのあり方についてのような形で、結論として今後に向けてというようにまとめた方がよいのではないか。
事務局	最初がはじめにではじまっているので、おわりに、という形で、表は参考として挿入するという形でよろしいか。この点については委員長とも相談したい。
委員長	では本日の議論を加えて、事務局には修正をお願いしたい。

4 その他

5 閉会