

第1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6月2日(木) 午後6時30分～
- 場 所 かたらいの道市民スペース
- 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、中島課長補佐、寺井課長補佐、小磯主事、君塚主事
- 傍 聴 1名

1 開会

2 委嘱状交付

3 市長挨拶

4 委員及び事務局自己紹介

5 配付資料の確認

6 委員長及び副委員長選出

7 議事

- (1) 武蔵野市福祉サービスあり方検討有識者会議の公開及び運営に関する確認について
事務局より資料説明。委員の異議なし。
- (2) 会議のスケジュールについて
事務局より資料説明。委員の異議なし。
- (3) 障害者福祉サービスあり方検討の方向性について
事務局より資料6第1章の説明。

発言者	要旨
委員長	障害者が増えているというよりは、制度的な広がりや受給者数が増えていると言える。そのあたりも含めて検討していくことになる。私自信もひきこもりの若者を支援しているが、手帳取得にまで繋がってこない事例もあった。障害という枠組みを色々な角度から検討する必要もあると考えている。

- (4) 充実を図るべきサービス基盤について
事務局より資料6第2章の説明。

発言者	要旨
副委員長	第1章で難病患者と精神障害者は、他の障害のある人に対するサービスとのバランスの観点から非常に弱いということで、実際そのように実感している。 第2章のサービスの充実で、難病については窓口の相談機能の充実、精神障

	害についてはグループホームの記載があるが、これだけではない具体的に強化すべき点が見えにくい。議論に際して、どこを充実させるのかというのを説明してほしい。
事務局	<p>まず資料で具体的に記載しているのは精神障害者のグループホームについてである。周辺の自治体では10箇所以上の自治体もあるという現状がある。</p> <p>通所施設は既存の制度で設置が可能であるが、グループホームについては市内では土地の価格などの課題がある。精神の手帳を持っていても同じサービスを受けているかということ、障害の特性が自分とは違うなどの理由で利用されない方も多い。</p> <p>障害者福祉のしおりを見ると精神障害者へのサービスが少ない。実際はヘルパーや通所等は他の手帳と同じように受けられるが、通所・グループホームは通いやすい市内にほしいという意見はある。</p>
副委員長	<p>地域移行への支援が弱いように感じるので、移行の仕組みを強化してほしいところである。6ページ以降に入所施設についての記載があり、3点優先的に取り組むべきサービスが挙げられているが、拠点となるのが地域生活移行型入所施設であり、そこからアパートやグループホームに繋げ、緊急時へ対応できるようにイメージされている。確認だが、この地域生活移行型入所施設がくぬぎ園跡地であり、3つの優先的なサービスもくぬぎ園跡地のことを指しているのか。</p>
事務局	<p>3つのサービスはそれぞれ別のものを指している。まずくぬぎ園跡地については、東京都が公募を行うもので、地元自治体の意見を聞きながら活用方法の調整をしている。東京都の土地は入所施設が建てられないため、くぬぎ園跡地には高齢者施設と障害者施設については医療ケアのできるグループホームの公募を検討している。入所施設に関しては、40名程度の定員を目安として考えている。</p> <p>3つ目の重度の知的障害者向け、精神障害者向けのグループホームに関しては、現状では中軽度の知的障害者対象のグループホームが多いため、数が増えない重度の知的、精神障害者のグループホームが作りやすくなるような仕掛けが必要だと考えている。</p>
委員	<p>7ページに地域生活支援のイメージ図があるが、グループホームは夜勤が少なく、自立した生活の可能な人が入居するもので、そこで対応できない人が入所施設に入るといった感覚がある。グループホームは家庭的な過ごし方ができるが、高齢化して重度化が進むと職員が対応できなくなってくることもある。緊急時の対応の際も、例えば救急車を呼んだときに一緒に乗る人がいないなど問題がある。施設なら訪問医療との連携や看護師の常駐が可能だと考えている。障害児の親が描いている入所施設は、グループホームで対応が難しい人が入れたら良い場所だと思っている。</p>
事務局	個別に見ると、入所からグループホームへ移る人もいれば、グループホーム

	から入所へ移る人もいる。入所施設とグループホームは双方向で考えていただきたい。グループホームへの矢印が示しているのは利用者の移行ではなく、体制としてバックアップするという意味を表している。
委員	グループホームから施設へ移行することを示す矢印があっても良いのではと 思っている。
委員	地域生活と社会生活が分かれているが、サービスが整ってきたので重度でも 在宅あるいは施設の中でも居宅とみなすという方向性が進んできたときに、生 活の場や医療ケアが必要な人のグループホームだけでなく、通所施設等と連動 した居宅に近い施策を取り入れる記述があつて良いと思う。難病や重度の障害 の人が自宅で過ごしたいと思った時に、介護の負担を軽減する意味での通所サ ービス等の視点を入れてほしい。
委員	どうして入所施設が必要なのか、という記述が抜けている。資料には用地確 保や整備費の負担が大きくとあるが、介護保険でいう在宅生活の限界があり、 在宅サービスを展開していく中での医療ニーズや介護の問題等がある。そのた めに中重度向けの施設が必要であるということだが、国の方向性として入所施 設は認めないとしているので、市内に入所施設がないと安心して親なき後 24 時 間暮らせるところがないというところを強調したほうがよい。 イメージ図は安心して住み続けられるという意味で双方向にしないと、一方 向の矢印では入所してもいずれグループホームに出されるという印象がある。 くぬぎ園跡地のグループホーム整備についての記載には、都の福祉インフラ の要綱では障害者の入所施設は認められていないという記載を加えたほうがよ い。多様な支援、多様な生活のあり方を理念的に示してほしい。
委員長	医療的なケア、質的な側面を全面に出して、入所施設の必要性を整理したほ うが良いと感じた。
副委員長	計画策定の際には、基本的に地域移行と地域生活支援がメインで考えられて おり、入所施設に対してはネガティブな印象があった。現実的には在宅が難し い方は市外の施設に行くことになるが、それは地域リハビリテーションの理念 に反すると思う。市内の入所施設もこの理念とのつながりを大切にしなければ ならない。
委員	障害がある人個人の立場からすると、年齢や障害の進行の程度は様々なので、 その人にとって最適なサービスの組み合わせを考えていくことが、入所施設の 理念に必要なのではと考える。
委員	入所施設からひとり暮らしだけでなく、グループホームからひとり暮らしへ 移行する矢印があってもいいのでは。
委員	入所施設とグループホームが連携して、当事者にとって一番良いあり方を探 っていくという形が図でわかるということを知るようにし、サテライト方式 で生活できる力をつけた人がヘルパーを利用してひとり暮らししようという考 え方があってもよい。

事務局	地域移行以外の矢印は、支援としての方向を示しており、入所施設のサービスとしてグループホームやひとり暮らしの方などを巡回するといったものをイメージしているが、表記の方法を検討したい。
委員	実際、ひとり暮らしができないと思っている障害者が多い。特に身体障害者で家族に世話をしてもらっている人は、親に迷惑はかけたくないがお金もないのでひとり暮らしに踏み込めないと思っている。そのような人のために道筋ができればひとりで生活ができるのではないかと。また、検討結果の資料には重複障害者の記載がない。重度障害者とは何を示すのかという問題はあるが、そのような人たちの居場所みたいなものが表に出てきていないように思える。重度障害者のための在宅サービスについて、武蔵野市は進んでいるので、そのような記述をいれてほしい。
委員	医療的ケアを医療と考えるか生活行為と考えるか。家で親が看護師のようなことをすることもある。ヘルパーができるかもしれないが、その場合ヘルパーに対する支援も保障されなければならないだろう。重心の人の施設ができるまでは、医療的なケアはすべて在宅だった。武蔵野市は法人の努力と市の支援で、通所しても医療的なケアが必要であれば継続できるようになっている。それがさらに広がっていけば良いと思う。
委員	在宅の限界はあると思うが、やはりそのハードルを下げていくことが大切である。相談支援の質の充実とサービスを考えたとき、重い障害を持った人が地域で生活するための相談部門と直接的なサービスを分けるとうまく行かない。実際は相談を受けながら、必要なサービスの提供を受けるということが地域で支えるということではないか。地域生活移行支援型の機能はこのような相談とサービスを連動させることもイメージしていきたい。
委員長	基幹相談支援センターが中心となって相談機能を展開していくことになると思うが、そこだけでなく相談のネットワークを作っていくための検討が必要であると感じた。何か相談体制について、今後検討していくことはあるか。
事務局	現在本市の基幹相談支援センターは直営であり、ケースワーカーが相談支援、サービスのコーディネートをやっている。計画相談が入ってきてからは、相談支援事業所も一緒にサービスプランを立てるようになった。それぞれの相談支援事業所が計画相談を行って力をつけてもらい、基幹相談支援センターが全体の制度の把握やバックアップを行っていきたい。また、ガイドラインを使った研修などを実施して民間の事業者と連携していくことを検討している。
委員長	大人の発達支援に関しても、医療や就労に絡み様々な課題があるように思う。発達障害者向けの地域活動支援センターの設置の検討とあるが、具体的にどのような課題を挙げているのか。
事務局	相談件数は増えているが、専門的な相談ができる体制が不足しているため、拠点となる場所を作らなければならないと考えている。
委員長	社会参加の充実におけるアール・ブリュット展について、どのようなコンセ

	プトで実施していくのか、伺いたい。
事務局	放課後や土日の余暇活動が徐々に充実してきており、日中一時支援や移動支援が余暇活動として公的なサービスや地域団体の協力で利用されている。特にアート活動が盛んになってきているため、発表する場を設けて個別に活動しているものを連携させるような取組み検討している。また、アート活動をきっかけに障害への理解に繋げていきたい。

(5) 検討対象とする福祉手当について

事務局より資料6第2章の説明。

発言者	要旨
委員	難病者福祉手当の見直し検討項目の④について、平成27年1月から生活保護受給者も医療券の対象となっている。医療券を申請しても非該当になる場合があるが、手当についてはその後の継続の見直しは行っているのか。難病は症状に波があるので、悪い時は医療券の対象になり、軽快時は対象にならない場合がある。
事務局	本市は診断書が提出されれば手当の対象になる。また医療券の有効期限が切れたとしても、継続して支給している。医療券がない方については調査をかけて治療継続の確認を行っている。
委員	心障手当の制度の成り立ちとして、この手当の支給の目的や金額が変更していった経緯は何か。
事務局	かなり前から支給の範囲を広げ、都の制度に当てはまらない人にも支給している。都の支給額は当初3500円程度だったと思うが、物価の上昇で支給額が上がるにつれて、市の支給額も上げてきた。ここ十数年、金額は変わっていない。手当の制度が出来た頃はヘルパー制度がなく、市の職員が直接支援を行い、作業所なども都内に1つしかないような時代であった。サービスが十分でなかったため、現金給付で補うという趣旨もあった。
委員	一定程度、サービスが提供されるようになったことで、現金給付から現物給付へのシフトということを前提に考えると、10ページにある「現金給付は障害そのものが理由の給付ではなく、障害によって就労等が困難で低所得の方に向けたものとすべきであり」という記述に繋がっていかないのではないか。矛盾しているように思う。
事務局	本来なら手当は国や広域自治体で支給し、市町村は現物サービスを提供することが望ましい。しかし、金銭的に厳しい方に対する支給の見直しは慎重にならなければならない。理由の表記については、考え方の整理を行いたい。
委員	例えば、労災保険と国民年金の併給調整など、同じ目的のものを同時に出不さないような仕組みがある。手当についても支給する目的を明確にして、残すものと見直すものに分けたほうが良い。
委員	現金給付から現物給付に移行することは理解できるが、身体手帳3、4級と愛の手帳4度の方はグループホーム対応ができる方である。支給額を3000円減

	らすとなると、月8万円程度の年金でグループホームの家賃を支払っている方もいるので、自立が難しくなると思う。
事務局	庁内の検討では、すべての委員がこの見直し項目に賛成しているわけではなかった。お示した案に対してご意見をいただきたいと思っている。
委員	親がいて在宅ならば支給額を減らしてもある程度は自分のお金が残ると思うが、自立を目指すときに何か他に支援するものがあればいいと思う。親が援助して自立できている人が、親がいなくなったときに自立ができなくなり、グループホームにいられなくなるような状況にならないようにしたい。
事務局	グループホームの家賃助成は最大14,000円、住宅費助成は最大で30,000円まで助成しているが、ご存じのとおり武蔵野市は家賃が高く、グループホームの費用は光熱水費込みで50,000円程度はかかる。軽度の支給対象者の中には年金が出るか出ないかの微妙な方もいるので、庁内の検討の際にも、見直すべきではないという意見があった。グループホーム、住宅費の助成については、その内容をまとめたものを次回資料としてご用意したい。
委員	生活保護になったときには家賃補助などが出て、年金のみの時より生活できるようになるが、障害者が生活保護になっていくことが社会にとって望ましいことなのか。それは生活保護が本当に必要な人にとっても良くないことだと思う。 難病手当の見直すべき検討項目で、65歳以上の新規受付の是非とあるが、このくらいの年齢だと難病以外にも色々問題が出てくる方もいる。難病があつて年金で生活している人にとって、この見直しはいかなものかと思う。
委員	低所得の人に対する見直しを行うと、生活保護を受ける人が増え、公費負担が増える。一方で年収が1千万円以上ある家庭にも5,500円を支給する必要があるのかという問題もある。また、手当以外で現金、現物給付をしているものとして、例えば難病の方が受けている通院費などがあるので、全体像を示してその中で手当を見直すという方向性で検討したい。 難病手当の見直し検討項目で65歳以上の新規受付の是非では、年間の新規申請者のうち65歳以上は約3割とあるので、このくらいの年齢で発症する人が多いと推測できる。超高齢社会でこの見直しが納得できるものなのか。まず、一つ一つ論点を絞って議論していきたい。
事務局	それぞれの手当について、次回までに所得制限、年齢制限をどのように考えるかという論点整理をしたい。整理した項目を会議前にお送りして、会議ではそれに対するご意見をいただいた上で、もう一度それぞれの見直すべき検討項目に戻って議論したい。
委員	難病は症状が軽くなる期間があるため、中には医療券を持たず自己申告のみ、かつ所得がある方が手当の支給を受けていることもあるかと思う。一方で、医療費助成は東京都以外だと保健所や県レベルで申請を受けているが、東京都では市区町村で受けている。申請は事務的なものであるが、相談となると果たし

	てきちんと窓口で受けられているか。手当を見直し、相談業務を充実させて適切な医療、サービス、就労に結びつくようなものにしていただきたい。
委員	難病手当の 65 歳の年齢制限について、いつ障害者になったかが障害者年金の支給に関わってくる。障害の制度と年金、介護保険など、他の制度との兼ね合いを整理して手当の意義を説明しなければならない。
委員	資料のつくりとして、それぞれまとめて充実を図るべきサービスと見直しの検討対象の手当についての記載があるが、充実させるものと見直すものを断絶せず、武蔵野市はどのような施策を打つのかという問題意識を持って市民に説明できれば納得が得られるものになるのではないか。
事務局	ご意見を参考にして最終の報告書の中に加えたい。見直しの対象になった人と充実させるサービスを受ける人が一対一の関係ではないが、第 3 章の部分でそれぞれの手当の方向性を示したい。
委員	手当については削減の額が出ているが、充実させるサービスについては額についての記載がない。難しいかもしれないが、これからつくるものについても試算ができれば説得が増すと思う。今後の推計でこれぐらい予算が必要であるというようなものでも構わない。

8 その他

福祉タクシー助成事業の見直しについて、事務局より資料説明。

第 2 回会議開催日は、7 月 28 日（木曜日）午後 6 時 30 分より市役所 412 会議室に決定。

9 閉会