

平成18年度 第2回芦屋市障害福祉計画策定委員会会議録（要旨）

日 時	平成19年3月14日（水） 13:30~16:00
会 場	北館2階第4会議室
出席者	会 長 宮崎 清恵氏 他10名（川野 栄一氏欠席） 事務局 保健福祉部次長 浅田 太枝子 障害福祉課長 藤井 幹男 障害福祉課主査 阪元 靖司 障害福祉課主査 上田 葉子 障害福祉課 篠原 隆志
会議の公表	<input checked="" type="checkbox"/> 公 開 <input type="checkbox"/> 非公開 <input type="checkbox"/> 部分公開
傍聴者数	なし

1. 議 事

芦屋市障害福祉計画（案）について

2. 内 容

事務局： それでは、ただ今から第2回障害福祉計画策定委員会を開催いたします。

市の方の連絡調整が不十分であったことから、第1回の策定委員会に出席できなかった委員の紹介をさせていただきたいと思えます。

自己紹介をお願いいたします。

事務局： 議事の進行に入ります前に、本日配布させていただいた資料の確認をさせていただきます。すでに前回の議事録をお送りさせていただいていると思えますが、1点目として、第1回の策定委員会で芦屋市における手帳所持者の状況について記載しております「障がいのある方の状況」は、表ではなくグラフ等で表示したほうが良いのではないかとのご指摘を受けておりますので、データをグラフ化させていただいた資料を配布させていただきました。

2点目は、数値目標の算定根拠や厚生労働省及び兵庫県から指示のある「人日」表示の意味がわかりにくいとの指摘をいただいておりますので、今回そのあたりをまとめた資料を配布させていただきました。

3点目は、3月14日付、策定委員会の委員長様宛に芦屋家族会様から策定委員会に対するご意見を文書で提出された意見書とNPO 法人芦屋メンタルサポートセンターが作成された資料「精神障害者の実像」を配布させていただきました。

配布資料の確認をさせていただきましたので、資料の説明をさせていただいてから議事の進行について委員長にお願いしたいと思います。

「障がいのある方の状況」につきましては、数値を訂正せずグラフ等にさせていただきましたが、見にくい、わかりにくいというご意見がございましたら、意見交換の時に指摘ください。次に「具体的な数値目標」につきましては、「居宅介護等」という資料を参考に見ただけであればと思えますが、今回「何人」や「何回」で表示しております項目や芦屋市の実態が把握できていないよう項目で、国や県の指針どおり設定させていただいた項目は省略させていただき、この計画の中の目的である就労や自らがサービスを利用する際に最も必要とされる「居宅介護」、「生活介護」、「移動支援」等を中心に記載させていただきました。

これにつきましても、意見交換の時に様々なご意見をお出してください。

それでは本日は、第1回目の策定委員会をお願いいたしましたように、資料を再度熟読していただき、数々の意見を頂戴するようお願いしておりましたので、説明等にあまり時間を使わず、委員長に議事の進行をお願いしたいと思います。

委員長： それでは、引き続き行ってまいります。

第1回目に膨大な資料の提出があり、お持ち帰りいただきました。それぞれのお立場でお読みいただいたということで、当日にも様々な意見がありましたが、事務局から送付していただいている議事録をお読みいただければ当日欠席されておられた委員の方々にもわかっていただけたと思います。

前は各委員が十分に意見を出せなかったと思いますので、事務局が本日配布した資料も含めていろいろな意見を出していただきたいと思います。

まず、本日は意見書として提出していただいた委員の方から説明をお願いします。

委員： まず、事務局が作成した議事録の訂正をお願いします。P9の中ほどに「退院が可能な精神障がい者数:38人」、「これは若干多いと思いますけども」と書かれていますが、「これよりは」に訂正していただきたい。

意見書についてですが、前回事務局の方から特に精神分野は数字が把握しにくい。特に入院患者数等の把握が難しいとの説明がありましたが、私の方で情報収集した状況では、当たらずとも遠からずという数字であろうと思います。

この計画につきまして、まず、委員から「一般の方にはわかりにくいのではないか」という意見があったと思いますが、私も全く同感です。他の市の計画を見てみましたが、奈良市の計画がわりとわかりやすい文書で書かれています。これが全て良いという訳ではありませんが、計画については一般の市民の方が見てわかりやすい方が良いのではないかと思います、参考に奈良市の計画を添付してあります。

奈良市の計画については、平易な文章で書かれている、あるいはノーマライゼーション等が一般の方にわかるように書かれているということと、計画の最初に普及・啓発ということが書かれている。これは程度の差はあるものの、普及・啓発というものが障がいの分野で、身体についても、知的についても、特に精神の分野については普及・啓発は第一であると思います。

精神について申し上げますと、2年半前に国の方で精神についての大方針を発表しています。これは全国の識者を集めて出した結論で、まずは皆さんに正しい姿を理解してもらうことから始めないといけないということがはっきりと謳われています。

また、発表されて2年半経ちますが、ようやく具体的に動き始めて、障害者自立支援法に基づく障害福祉計画の3つの数値目標の中の1つに「退院の促進」、すなわち地域での受け入れということが出てきました。私たちとしては2年半かかっているのに、非常に遅いと感じていますが、一般の方は唐突に「退院の促進」が出てきたと感じるのではないかと思います。普及・啓発に関しては、国が精神科の病院に入院している患者を地域へ移行することについて困惑するのが一般の方の感覚だと思います。そのあたりについて今日お配りした資料に背景等が記載しており、読んでいただければおわかりいただけるのではないかと思いますので、是非参考にさせていただきたいと思います。

それから数値につきましては、人口比になっていますが、兵庫県の入院患者数は1万人となっています。これは欧米に比べると5倍から7倍が精神科の病院に入院していることとなります。日本人に多いのかという決してそうではなく、学会では全世界一律に発症すると考えられており、特に代表的な精神疾患である「統合失調症」については、アメリカであろうとアフリカであろうと、都市部であろうと郡部であろうと必ず一定の率で発症することなので、人口比で按分した数字は当たっていると思います。

特に芦屋市の場合は精神科の病院がありませんので、この問題を考える場合は、退院の促進よりも受け入れ体制を整えていくことが重要だと思います。

ここに姫路市の計画がありますが、表現は退院促進についての考え方という形になっています。3月7日厚生労働省で全国主管課長会議が開催され、その資料にはっきりと

この策定する福祉計画の中で、退院目標の人数を設定して受け入れ体制をきちんと整えることが明示されています。何人退院させるということではなく、退院してくる人を各市町村がきっちり受け止め、受け皿を整備することを平成23年度までに目標を立てるよう書かれています。

下の方に他市の状況を書いています。西宮市、姫路市、高知市、大体一定の比率で目標値を設定しています。以上です。

委員長： ありがとうございます。他の市も調査していただき、それを基に意見としていただいたと思います。このような形でそれぞれの立場から、この福祉計画（案）がよりよいものになるような意見をいただきたいと思います。全体的な質問等もあるかと思いますが、混乱を避けるためにまとめてではなく、1つずつ確認や議論する方が良いと思いますので、ただ今の説明について、意見、感想や質問等はありませんか。

委員： 内容がたくさんだったので、ポイントの整理をしたいのですが、啓発など知っていただくことが1番、2番目が退院できるようにするための受け入れ体制、ということでしょうか。

委員： そういうことです。

委員： 精神の方は怖いというイメージがありますが、そうではないということを皆さんに知ってもらう。精神科の病院に入院している方を退院させることは容易だが、退院できるようにするにはどうすればいいのかということが大切という理解でよろしいですか。

委員： はい。これはさきほど申し上げましたように、日本は欧米と比べて入院患者数が圧倒的に多い。イタリアでは専科の精神病院は不要、一般の総合病院の精神科の病床で対応する方向で10年前から進んでいる。

日本は病院をどんどん建てて入院させてきた結果、欧米の7倍となっている。

入院している人の半分は地域で迷惑をかけずに生活していける。ところが実際に地域へ移行しようとする、みんなが怖がってなかなか場所もない。

そのためには、みなさんに実態をわかっていただくことが一番。なかなか難しい問題ですが。

委員： 障害者自立支援法では3障がい一元化となったが、地域に移行するための問題は知的も共通しており、重要な問題だと思います。

委員： いろいろな問題がありますが、結論としては、最初にやるべきは普及・啓発だと思います。時間はかかるとは思いますが、これから同時並行で強力にやっつけていかなければいけません。国の方針発表から2年半経ってもなかなか進まない、障害者自立支援法に基づく障害福祉計画に盛り込んでやっていくという方向を国が舵取りを実際にやっていますので、あとはスピードの問題です。

入院患者は35万人と申し上げましたが、これは病床数で実際は32万人ほどです。

この中の半分ぐらいが、十分みなさんにご迷惑をかけずに地域でやっていける。

しかしながら、理解がないと移行が進まない。それでとりあえず2割としましたが、それも進まないのが現状です。

委員長： すごく提案が具体的ですが、例えば、福祉計画（案）の基本目標に①～⑤まで記載されていますが、ここに普及・啓発を記載すべきとのご提案になるかと思いますが。精神分野の立場からのご提案ですが、3障がい共通の計画ですので、この方向で進めてよいかどうかも含めて、議論したいと思います。さきほど、知的の立場から受け入れ体制の整備について話を伺えましたが、普及・啓発についてはいかがですか。

委員： 知的の啓発については、だいぶ進んでいますので、やはり具体的な受け入れ体制の動きを起さないといけないと思います。啓発や理念といったあまり具体的に進まない事よりも、受け入れ体制の整備を進めたいと思います。

委員長： 障がいごとの現状や認知度が微妙に違うので、他の意見もいただきたいと思います。

事務局： 1回目の策定委員会でご説明をさせていただきましたが、委員のおっしゃっておられる意見につきましては、芦屋市といたしましても十分承知をし、理解しているところでご

ざいます。今回お示しをしております福祉計画（案）につきましては、障害者基本法に定められた障害者計画の位置づけでいきますと、本市では芦屋市障害者（児）福祉計画第4次中期計画となりますが、今回の福祉計画（案）はその中の障害者自立支援法に規定されている行動計画を策定するという位置付けになります。例えば、芦屋市障害者（児）福祉計画第4次中期計画 P11 の「精神障害者施策の充実」の中の1つ目に、地域住民における精神保健知識の普及・啓発に努めるといった項目を計画に盛り込んでおります。

もちろん、行動計画に記載することに問題はありませんが、計画の整合性という意味では、本線となる芦屋市障害者（児）福祉計画第4次中期計画の中に障害者自立支援法に規定されている行動計画が含まれているという形になりますので、委員のご意見は前提の中で、サービスに関する具体的な数値を掲げたのが福祉計画（案）となります。

従って、障害者自立支援法の規定に設けられた基本理念、基本目標しか記載させていただいていないのはそういう意味でご理解いただきたいと思います。

また、委員が参考に添付していただいております奈良市の計画は、障害者基本法に基づく計画になりますので、この福祉計画（案）とは組み立てや表現が違ってまいります。

なお、前回にご説明いたしました、この福祉計画（案）も平成20年度に見直しを行うことになっており、同時に本線の計画となる芦屋市障害者（児）福祉計画第4次中期計画も見直しさせていただくこととなりますので、意見書に記載されている②の項目については文言修正や強化を本線の計画の方で変更・加筆させていただきたいと考えております。

委員： 普及・啓発というのは、一度言ったから済むというものではなく、繰り返し繰り返し行わなければならない。本線の計画に書いてあるということではなく、大切なのは繰り返し繰り返し真正面から取り上げていく必要があるということで、基本目標に掲げるかどうかには拘らないが、基本理念にそのような記述が必要と考えております。

委員： 私はむしろ基本目標で、例えば P4 に地域生活移行の促進という項目がありますが、その考え方の中に文言で入れるのが良いのではないかと思います。地域における居住の場として、グループホーム、ケアホーム・・・とありますが、これが地域で受け入れましようということに結びつくのではないかと思います。

事務局が説明したように、大きな柱として本線の計画となる芦屋市障害者（児）福祉計画第4次中期計画がありますが、この計画はこれに代わって策定する計画ではなく、自立支援を特化した部分を福祉計画（案）として策定するということでありますが、その大きな柱の中に普及・啓発が入っていても、重要な問題なので福祉計画（案）の中に記載することは可能だと思います。ただし、柱として入れるのではなく、文言として入れることもできるのではないかと思います。

委員長： 事務局の意見は福祉計画（案）の P1 に記載しているように、芦屋市障害者（児）福祉計画第4次中期計画が障害者基本法に基づく計画であり、その中のアクション計画が障害者自立支援法に基づく福祉計画（案）となるので、整合性をとりたいということですが、委員はより強調したいというニュアンスで言っておられると思います。

表わし方をどうすべきかがよくわからないのですが、新しい項目を付け加えると整合性がとれなくなるということになるのですか。

事務局の方から委員の意見は本線の計画に含まれているという意見ですが、一方ではそれを強調するのであれば、大項目の中で付け加えることが良いのではないかと思います。

委員： あまり始めの部分で議論していると時間がなくなるのでは。私は障害者自立支援法の大きな柱の一つに3障がい一元化というのがあるが、国が勝手に言ってるだけで、受け皿の足元というのは、全体の相互利用がない。そのような中で啓発と言っても始まらない。

障害者自立支援法自体が間違っている。3年後に制度の見直しがあり、そのあたりで障害者権利条約の問題が各国から出てくるという大きな波を受けることとなります。

絶対に啓発が不要などと誰も思っていない。たまたま、精神では3障がいが一元化され、内容を見てみるとガッカリした所があると思いますが、一元化という問題に踊らされないようにすることが重要だと思います。

先発の身体や知的にしても、3障がい一元化はナンセンスだと思います。ですから、もっと具体的な内容について議論しないと話が進まないと思います。

委員長： 委員のおっしゃることはよくわかります。目標の標語があれば常に意識が変わるということがあります。そういう意味では、項目として強調して記載することで、あるべき姿が頭に入ると思います。

委員： 私は委員の言われたP4の③に加筆することに賛成です。文章は皆さんで相談して入れればどうでしょう。

委員長： 委員どうでしょうか。

委員： はい、それで結構です。

委員長： 提出された意見書の3番目について、事務局としてどうですか。

事務局： 特に異論はございません。

委員： 意見書の3番目についてお聞きします。受け皿というもののイメージですが、これは地域生活支援事業という新たなジャンルがあって、市の方からそれについての数値も示されています。ここで言うおられるイメージは、地域生活支援事業のようなものではなく、他に具体的なイメージがあるのですか。

委員： ここに姫路市の例を記入しておりますが、グループホーム、ケアホーム、日中活動系サービスといったサービスが具体的にあります。

委員： そこまで具体的に踏み込むべきと考えているのですね。

委員： そうです。5年後の話かもしれませんが。

委員： 精神の方が居宅サービスを使いにくいとか、利用するまでに至っていないケースもありますが、きちりと使い方がわかれば、生活がしやすくなりサポートになると思いますので、居宅サービスの数値に精神の方の分も含まれているのであれば、具体的な受け皿になると思います。

前回、数値の根拠がわかりにくいと指摘したところ、今回芦屋市の方で資料を提出していただきましたが、これを見る限りでは、特に地域移行に必要な居宅介護や移動支援は大きな力になると思います。

精神の方のサービス量を加味するのであれば、思い切った量があっても良いのではないかと同時に、それが具体的な受け皿に反映されるのではないかと思います。

事務局： その件に関して説明させていただきます。基本的な数値は現行のものですから、この中に精神の方の居宅介護で登録者が14名含まれています。その方々の居宅サービスとしては、居宅介護が中心になりますが、全体の伸び率を計算するには、精神の方の量も加味しております。

従来のように身体と知的のみで計算しておりませんが、不十分かどうかも含めて、ご意見をいただきたいと思います。

委員： わかりました。ただ、P4の居宅サービスの利用状況に関して、精神の実人員が11名ということになっていますが、実際には11名が本当に正しいのか……

委員： 発言中ですが、それを言い出したらきりが無い。支援費制度の時も国はマーケット市場調査を実施しないまま実施したが、すぐに障害者自立支援法に変わった。

なぜそうなったのかと言うと、在宅支援サービスの利用数値が大きくなったことで、160億から200億の予算が不足し、厚生労働省は必死で予算を工面した。

委員の意見は当然だと思いますが、それを言い出すと、ナンセンスな障害者自立支援法が余計にナンセンスにしてしまう。受け皿がないのに、二一すばかり掘りおこしても何もできない。

掘りおこすと、在宅サービスを必要とする精神の方は、10人や20人で済むはずがなく、本来はそのような内容を議論すべき会議であるが、そのような調査を国もやって

いないので、そういうことを市に求めることは刻である。受け皿を準備してから議論をすべきと考えます。

委員： 現実はそのかもしれないが、ニーズを掘りおこすことは意味がないということではなく、サービスを受ける環境や状況をいかに作るかという議論が大切だと思いますが。

委員： そういう議論はお互いに言いつばなしになり、不信感が募ることになると思います。今はどこの施設や事業者も入所が日割りになったり、食費に関する基準を国が一方的に決めたりなど、これまでより収入が減り厳しい経営状態となっています。事業者の中で、芦屋市の方がどこでどのような生活を送り、事業者としてはどのようなフォローしているかという事を問わずして、このような議論をしているので、理想を語るのも結構だが、受け皿となる事業者がつぶれる状況を理解していなければ、数値を上げてもどこがそれを担うのかということになると思います。

委員： それは国が担うことではないのですか。

委員： 国は担わないと思います。現実問題として、3年後の見直し以降の事を何も考えていません。

委員： それならば、どうやって一般財源化されたお金を福祉にまわせば良いのか等を考えずに、現実的な議論ばかりしていても、芦屋の福祉は向上しないのではないですか。

事務局： 今、一般財源化という言葉が出ましたので、少しだけ説明させていただきます。

一般財源化でお金をいただけるサービスは地域生活支援事業だけです。どの程度いただけるかという、芦屋市の地域生活支援事業に係る平成19年度は2億円強を予算計上しておりますが、その内2,000万円強しかいただけません。

一般財源化といってもその程度で、差額は市単ということになります。目標数値等に関する意見を多数いただいておりますが、数値を増やしても予算の裏付けも今後どうなるかわかりません。ただ、芦屋市の現状としては、必要なサービスについてはできるだけ予算化する考え方を持っていますが、事業者も地方自治体も泣かされる状況にあるばかりか、各市の財政力に応じて今後より一層地域格差が広がりを見せるであろうと予測できます。

委員： 委員の言っているのは、三位一体の改革で一般財源化されているから、それをできるだけ多く福祉へ持ってくるべきだという大きな話をしているのと思いますが。

福祉の中だけで考えれば、事務局の言ったとおりしかないと思います。

委員： そのとおりです。芦屋市も大変だと思いますが、芦屋市が福祉を誇れる町であってほしいと思っています。障害者自立支援法とは格差がないものと国は言っていましたが、実際には格差が出ているのは間違いないと思います。

しかしながら、3障がいの方が芦屋市に引越して来たいと思えるような町にしていきたい、なっていただきたいと思いますので、この福祉計画（案）の中で夢を語りたいという思いがあります。

委員長： 福祉に力をいれることは大前提のことだと思いますし、私たちはそのためにこの会議に出席していると思っておりますが、アクション計画として大きく数値を変えることは予算面にも関係してくるでしょうし、事務局はある程度の予測の中で作成していると思います。そこで、数値に関する意見はそれぞれの立場で考え方が違うと思いますので、具体的にここの数値は変更したほうが良い等の意見があれば理想的・現実的も含めて出してください、修正等をしていきたいと思っております。

ただ、最終的には現実的なものになるかもしれませんが。

委員： 先ほど事務局から説明をしていただきましたが、本線の計画があって、今回の福祉計画（案）は障害者自立支援法に基づく数値目標だけを設定したいと考えていますので、本線の計画に記載されている内容は有効であると理解していいのですね。

事務局： そのとおりです。

委員： この福祉計画（案）に直接関係あるかどうかわかりませんが、単独の市町村で対応が困難なサービスは広域で実施できるよう検討していただかなければ、芦屋市だけでは実

施困難なサービスがいつまでも実施されないままになってしまいますので、この福祉計画（案）もしくは見直しの時期に反映できるように検討していただきたい。

それは、数値を変更するというようなイメージではなく、総合的な取り組み、例えばネットワークの構築をどのように行うかなど、基本的な考え方などをどのような表現で計画に盛り込むかを検討していただきたい。

それから、知的、精神、いろいろ話が出て、その中で身体が進んでいるという話でしたが、身体の中には視聴覚もあれば内部障がいもあります。特に肢体不自由の中で重度の重複障がいの方は置き去りにされています。

例えば、後見人制度にしても身体は含まれていません。居住地についても、療護施設か福祉ホームか自宅しかありません。療護施設は平成20年度までに7%減らす方向になっており、新しく建設する療護施設は認可してもらえない状況です。

福祉ホームで対応できるかという、福祉ホームは法律上身辺自立している方が対象となっています。そうすると、身の回りの世話を必要とする重度の方は、療護施設か自宅しかなく、療護施設が減ってくれば、自宅しかないということになります。

芦屋市には生活ホームの制度があるようですが、先ほどから話題になっているグループホーム、ケアホームは知的と精神が対象となっており、身体は対象になっていません。

重複の場合に療育手帳を取得すれば、利用が可能になりますが、3障がい一元化と言いながら置き去りにされている状況にあります。私たちはこのことを現実の大きな問題として認識しておりますので、全国の組織にも声をかけて働きかけようとしていますが、なかなか前に進まない状況です。これを現実的な目先の問題として取り組めるよう、検討していただきたい。

福祉計画（案）等の資料を拝見して、数値の量や伸び率等が正しいか否かということにはわかりませんが、この数値目標に盛り込まれていないからできないというようなことは避けていただきたい。

日中生活の方は、知的、精神と同様なので特に意見はありませんが、制度上知的が対象、精神が対象という取り決めが多すぎると思います。法律をどのように変えるかという問題とは別に、当面芦屋市で生活している身体の方からニーズが出た時には、まず市で対応していただけるしくみを検討していただきたい。

それから、市の発行した冊子に生活ホームの制度が記載されていて、障がいの分野に関して限定されてなかったように思いますが。

委員： それは訓練ホームではないですか。訓練ホームは社会適応的な考え方なので、県としても身体をイメージせず知的のみが対象となっています。

委員： 生活ホーム、福祉ホーム、訓練ホームも駄目ということになると、療護施設が減らされようとしているので、生活の場としては自宅しかないということになります。

本人も保護者も高齢化してきており、今日、明日に必要ということではありませんが、自宅以外の生活の場が必要な時期に来ているように思います。

事務局： 委員のおっしゃっているのは、芦屋市障害者（児）福祉計画第4次中期計画のP13に記載されている「生活ホーム運営費補助事業」のことでしょうか。

委員： そうですね。これが知的の方に限定されているという話だったと思いますが、それとは別に7市1町で療護施設の建設費補助について、継続するという項目があったと思いますが。

事務局： そのことについては、市の方もその方向で継続する考え方を持っておりまして、広域で取り組む考え方は継続しております。

委員長： それはどこに記載されていますか。

事務局： 芦屋市障害者（児）福祉計画第4次中期計画のP25に広域行政での取り組みということで、父母の会から要望の出ている「療護施設の建設についての協議」で記載しております。

委員長： わかりました。

委員： 療護施設の建設が難しくなってきましたので、障がいのある方が住む家を広域で作っていくという内容に変えなければいけません。

委員長： ネットワークの構築に関してはどうですか。

委員： ネットワークについては、広域とは別に芦屋市内で福祉、医療、教育等でどのように連携してネットワークを構築していくのかということになりますが、しっかりしたネットワークを構築していかなければ、障がいのある方への本当の支援に繋がっていかない可能性がありますので、福祉計画（案）に盛り込むかどうかは別にして、どのように構築していくかは大切なことだと考えています。

委員長： ネットワークについて、芦屋市として何か考え方はありますか。

事務局： ネットワークの構築につきましては、本年4月から文部科学省の所管で特別支援教育が実施されます。すでに保健福祉部内ではネットワークが構築されており、連携を図っているところですが、これを受けて福祉、医療、保健、教育の分野でどのようなネットワークを構築していくのかを昨年から会議を行い協議している最中ですので、それにつきましても、できれば本線の計画の方で対応させていただきたいと考えております。

委員： 事務局にお尋ねしますが、芦屋市障害者（児）福祉計画第4次中期計画について、第5次の計画は策定するのですか。

事務局： 芦屋市障害者（児）福祉計画第4次中期計画は5年計画で策定をしており、前回にその検証資料をお配りさせていただいたと思います。毎年きっちりと検証ができていない状況ですが、平成20年度に福祉計画（案）の見直し時期となりますが、同時期に本線の計画となる芦屋市障害者（児）福祉計画第4次中期計画を策定しなければなりませんので、1年間時間をかけ、その時に一本化を行い、名称は第5次となるか、中期計画となるかわかりませんが策定する予定です。

委員： 二本立というのは非常にわかりにくいので、この福祉計画（案）も一本化するという考え方はないのですか。

事務局： 芦屋市といたしましては、当初は本線の計画と一本化をして策定することも考えていましたが、国や県からの指針がなかなか示されない中、本市の作業も遅れておりましたので、本線の計画を短期間で策定することは不可能と判断し、次回の見直しの時期に一本化したいと考えております。

委員： できるだけ簡略にして、一定の整合性はいるのかもしれませんが、できるだけ早く一本化していただきたい。本当に大事なものを残して、できれば今回から一本化してほしい。

委員： 制度が非常に変性していますので、2年後がどうなるかが全くわからない状況にあるので難しいのでは。

委員： 芦屋市の福祉計画（案）に対してではなく、障害者自立支援法に対してですが、国の緊縮財政があって、初めて地域移行や就労にスポットを当てた。同じ障がいがあってもサービス等を平等に引き上げようとせず、スポットの当たったところだけ目立っている7%を地域へ移行しようとしています。

残された93%は、全くスポットが当たらない。事業費は削減されていく、事業者はつぶれていくような状況に置かれている利用者の立場を考えてもらいたいと思います。

一番重い方が一番しんどい思いをしていることを国は何も考えていない。重複障がいの方の問題もありますし、広い視野で考えて障がい福祉というのは重度の方を救っていくべきと考えています。

また、地域で生活している方の中に、行動援護に対する希望があるにも関わらず、行動援護に対応できる事業者が少ない。

親が高齢化してきているので、年金の範囲内で生き生きとした生活ができるよう、所得保障をしていただきたい。

就労生活支援事業を市内の事業者が申請したと聞いて期待していましたが、認可されなかったようです。就労生活支援事業は、施設から就労した方は施設が支援してくれま



すが、学校卒業後に就労した方はそういった支援がどこからも受けられず、個人の力量にかかってしまう。このような方々への支援を、市単が無理なら広域で考えていただきたい。

芦屋市の成年後見人制度については、身寄りが無い重度の方を対象としていますが、例えば本人が世帯分離して生活されている方は対象となるのかお尋ねします。

委員長： たくさんの意見をいただき、実生活から生まれた訴えというような意見でした。その中で芦屋市にというより、国に対する福祉行政への問いかけのようですが、同時に芦屋の福祉行政に対する姿勢へのお尋ねだと思しますので、事務局の方から説明していただけますか。

事務局： 就労生活支援事業が別の事業者で認可されたことにつきましては、芦屋市といたしましても非常に残念に思っております。何か別の形で補完できればと考えておりますが、芦屋市では従来から、就労支援に関しましては職業安定所を通じた相談しか実施できておりません。これまで市内にある2ヶ所の会社に雇用していただいた経過もございますが、現在は市内にある社会福祉法人が就労支援に取り組んでおられ、毎年数人ずつ着実に就労に結び付け、多い年には4名という実績がある中、その法人に依存する形で対応する方法しかないのが実態です。

次に芦屋市の福祉行政に対する姿勢についてのご質問ですが、各市で独自施策を含む様々な方策が講じられていますが、障害者自立支援法の障がい福祉サービスと地域生活支援事業を統合一元化し、利用者負担上限額の負担軽減や日常生活用具の自己負担を低所得者に配慮し、従来どおりの応能負担で実施させていただいたり等他にもいろいろございますが、障がい福祉のサービスを1歩ずつでも前進させたいと考えている市であることは間違いございません。

次に成年後見人制度につきましては、芦屋市では知的、精神と高齢者を対象として実施しております。これまでは2等親内の家族がいない、又は4親等内の親族等がいてもなかなか関係が保てていないような場合に、市長が代わりに成年後見人の申し立てを行ったり、その中でも収入がなく、後見人への費用が払えないような場合に助成を行っております。先ほどのお話にあった、「世帯分離はしているが、家族がいらっしやる」という場合、すなわち父、母、子、兄弟がいらっしやる場合は、裁判所に手続きを行う際、「家族がいらっしやるのであれば、後見人は家族の方になっていただくのが1番です」と言われますので、手続き等のご相談はさせていただきますが、市長申し立て等は非常に困難であると考えております。

また、世帯分離は障害者自立支援法の利用者負担上限額を軽減させるための方法の1つで、入所等施設を利用されている方は施設に住民票を移し、在宅サービスを利用されている方は、家族と同じ住所で世帯分離されている場合がありますが、それによって単独世帯で家族がいらっしやらないというのは別問題と考えております。

委員： 本人の収入が障害年金だけの場合はどうなりますか。

事務局： 市の要綱では生活保護受給者を対象としております。

委員： 成年後見人制度に関して、国の基準では精神か知的となっておりますが、芦屋市の場合は身体も対象になりますか。

事務局： 基本は国の基準を準用しておりますので、身体のみの方は対象外となります。この制度は、対象者の判断能力が著しく欠くなどの条件の場合に適用されますので、身体のみの方は、そのような取り扱いはできません。

委員： この制度は民法で定められていますので、身体のみの方の利用は難しいと思います。

委員： 重度の重複の場合には、療育手帳を取得すれば利用が可能となりますか。

事務局： 療育手帳を取得されるか、鑑定書の診断書で知的、精神、認知症の記載があれば可能になります。

委員： 成年後見人制度については、現行の身体障害者福祉法に市長申し立てができる旨の規定がありませんので、裁判所が法的に認めないということになってしまいます。

委員： グループホーム、ケアホームも含めて、身体にも適用できるよう全国組織で国に働きかけていきたいと思えます。1 点は質問、もう 1 点は意見になりますが、P15 の地域生活支援事業で移動介護は平成 18 年度から、行動援護や重度訪問介護は平成 20 年度からとなっています。移動介護は地域生活支援事業で、行動援護と重度訪問介護は障がい福祉サービスなので、国の義務的経費になると思えますが、それを地域生活支援事業で実施すると市単が増えることになるのではないですか。

もう 1 点は、福祉計画（案）に盛り込まなくても、策定委員会で出てきた意見を何らかの形で残し、次回以降に反映していただきたいと思えます。

委員長： 今、ご質問とご意見をいただきましたので、事務局の方で答えてください。

事務局： まず、ご意見でいただきました、「策定委員会で出てきた意見を何らかの形で残し、次回以降に反映していただきたい」という意見につきましては、そのようにさせていただきますと思えます。この福祉計画（案）は策定委員会で決定された後、社会福祉審議会に諮問することになります。その際に、そのような意見があった旨を引き継ぎたいと思えます。

次に、行動援護や重度訪問介護に対するご質問ですが、行動援護や重度訪問介護は身体、知的、精神の方の在宅生活に必要な不可欠となる外出支援サービスです。

先ほど委員からも障害者自立支援法はとんでもない制度との指摘がございましたが、この部分も同様で、支援費制度の施行以降、移動支援が 1 番経費のかかるサービスというのを知っており、できるだけ国は市町村で実施させようとしています。サービス提供事業者の要件やヘルパー等に対して厳しい条件を設定し、容易にサービス提供できない仕組みにされています。そうすると、同じ重度の方が契約した事業所によって利用者負担の問題もありますが、同じサービスを受けるのに不公平な状態が生じる可能性があります。

芦屋市といたしましては、国が示した要件を満たす事業者が増え、サービス利用者が不公平なく同じサービスを受けることができる環境が整うまで、地域生活支援事業として市が責任を持って実施させていきたいと考えており、その時期が概ね平成 20 年度という目処を立てておりますので、そのような記載となっております。

委員： 芦屋市は私たちが考えている以上にフレキシブルに考えていただいていることがわかりました。

委員： 事務局にお願いがあります。今後この福祉計画（案）は社会福祉審議会へ諮問されるということですが、その審議会のメンバーを公表していただきたい。その委員の方々が本当にこの制度をよく理解せず、一般的な常識として片付けられては困ります。

今日もここに来るまでに何人かの委員と話をしましたが、障害者自立支援法を十分理解できている議員が少ないということです。というのは、事務局はお分かりと思えますが、この半年間の動きがどれだけのものかを考えると、相当勉強していただかないと理解できる制度ではないということです。

現実に困っている方をどれだけ救える制度であるかを知っていなければ、審議できないと思えます。

委員： 事務局にお尋ねしますが、認知症というのは障害福祉課では、どういう取り扱いになりますか。

事務局： 認知症は障がい福祉ではなく、高齢福祉の範疇と考えております。

委員： 芦屋市内に認知症の方が 900 名ほどおられますが、その半分がアルツハイマーで、これはれっきとした精神疾患です。あじさいの会という団体があり、保健所とは会合などが持たれているようですが、私はアルツハイマーを障がいの一種と考えており、精神の範疇になると思えますので、あじさいの会も障がい福祉の計画策定時は、参画されるべきだと考えています。

事務局： アルツハイマーは 40 歳以上の 2 号被保険者として該当します。当然ホームヘルプ、デイサービスや施設入所サービスが利用できますので、介護保険（高齢福祉）の範疇に

位置付けております。

委員： アルツハイマーは法律上、精神疾患の中の統計に入っていますので、障がい福祉関係の計画には参画するべきと考えています。

事務局： 難しい問題ですね。

委員： この件は、高齢者保健福祉計画で対応していますので、やはり高齢福祉の範疇ではないかと思います。

委員： この福祉計画（案）に大きな欠落があると思います。障がい児の療育や教育に関する方向性が記載されていません。

事務局： 繰り返し申し上げますが、この福祉計画（案）は障害者自立支援法に基づく行動計画の位置付けです。療育に関しては、以前より障害福祉課の最重要課題として取り組んでおりますが、この福祉計画（案）はそのように特化した事項を定めるのではなく、それは本線の計画に記載すべき内容であると考えております。

委員： 障害者自立支援法は、者のみではなく児童も含まれていますので、芦屋市としての療育、教育をどのように考えているのかを記載していただきたい。基本目標は目標に終わらないで、今後どのように展開していくかという方向性も記載できれば良いと思います。

そうすれば、その中で権利擁護の話も出てきますし、権利擁護が出てくれば成年後見人の話に繋がっていくと思います。

事務局： それにつきましても、本日委員からいただいた意見と同様に、この福祉計画（案）は本線の計画の中の行動計画として位置付けておりますので、そのような内容を記載するのであれば、療育、教育以外の事項も全て記載しなければなりません。

また前回も申し上げましたが、芦屋市総合計画後期基本計画が芦屋市の最も基本となる計画ですので、福祉計画（案）単独で記載することはできません。教育の問題や現在障害福祉課で検討している療育に関するサービスも現段階で紙面に記載できない状況にありますので、平成20年度の見直し時期の一本化する本線の福祉計画にきっちりと反映させたいと考えております。

なお、芦屋市総合計画後期基本計画につきましても、毎年見直しを行っておりますので、できる部分から修正・変更を加えていきたいと考えております。

委員長： 時間もなくなってきましたが、是非発言したいという方はいらっしゃいますか。

皆さんの思いやこうあってほしいという理想もよく理解できますので、市もしっかりとその思いを受け止めていただいていると思います。

行政は、総合計画後期基本計画、本線の障害者（児）福祉計画第4次中期計画、今回の福祉計画（案）をセットで考えているようですが、利用者にとって内容がわかりやすく、サービスを安心して利用できるように、平成20年度の見直し時期にはしていただきたいと思います。それは、皆さんも同じ思いだと思います。

それから、前回基本理念等をもっとわかりやすい文章にしてはどうかという意見がありました。その件はどのようになりましたか。

事務局： その件につきましては、前回の策定委員会以降時間をかけて検討いたしましたが、障害者自立支援法に基づく基本理念や基本目標を記載しなければなりませんので、なかなか難しく実現しておりません。

できれば、委員の皆さんから案を提案していただきたい。

委員長： 福祉計画（案）が十分検討のうえ提案されていることはよく理解でき、事務局で修正しにくいことと思いますので、皆さんから案を提示していただきたいと思います。

それから本日議論になりました「啓発・広報の推進」に関する具体的な文言等はどういたしましょうか。

委員： それは冒頭に「障がいのある方の地域生活について、啓発・広報の推進を基本とし」を挿入すれば良いと思いますが。

事務局： それでは皆さん反対意見が無いようですので、次回までに修正させていただきます。

また、福祉計画（案）の中に記載誤りもございますので、合わせて次回提出させてい

いただきます。

委員長：利用者や保護者は、国の施策に振り回され、大変迷っておられることもよくわかりました。この策定委員会に出席されておられる方ですらこれだけの意見を持っておられるのですから、制度を利用する方にはどこでどのような相談等をすれば良いかが悩みだと思います。

この福祉計画（案）にそのような内容について記載できれば良いと思います。芦屋市も国も財政難であることは理解しておりますので、それを補完するために、地域全体で支えていかなければいけないと思います。

事務局：芦屋市といたしましては、相談窓口が市の窓口だけでは不十分と考えており、P21に記載しておりますが、相談支援事業を平成18年度は1ヶ所、平成19年度からは3ヶ所に増やし、充実させていきたいと考えております。

ただ、地域全体で支えていくという事につきましては、個人情報保護の問題がございますので、一定の整理が必要と考えております。

委員：P21に相談支援事業のサービス量見込みのための方策というところに3行説明が記載されていますが、先日自分が相談支援事業実務者研修を受講した際に、地域自立支援協議会に関する資料がありましたので、そのイメージ等について、次回提案させていただきたいと思います。

委員長：委員から、提出された意見書に目標値設定の考え方を盛り込んでいただきたいという意見がありましたが、それについてはどのようになりますか。

委員：現行の福祉計画（案）は、退院者の数字が目標になっていますが、芦屋市内の病院がありませんので、受け皿に関することを目標にすべきであると申し上げました。

それは理解していただいていると思いますが。

委員長：それでは、本日の委員会を整理いたしますと、非常にたくさんの意見が出ましたが、事務局はそれをこの福祉計画（案）にどのように盛り込んでいくか否かを検討してください。委員の皆さんは基本理念や基本目標に関して、わかりやすい文章を考えていただき、FAX等で事務局へ連絡していただくということになります。

委員：今日もたくさんの意見が出ましたが、まだまだ言い足りない方もいらっしゃると思いますので、次回も同じ形式で議論してはいかがでしょうか。

事務局：それで結構です。

委員長：では、事務局に本日の議事録を作成の上、委員各位に事前に送付していただきますので、前回分と両方を再度読んでいただき、次回にご意見をお願いします。

委員：議事録については、公開となりますのでご了承ください。

委員：福祉計画（案）が完成すると、利用者の方々もご覧になるとと思います。身体、知的、精神、どの分野の障がいの方が利用できるサービスであるかということを明記してほしい。

事務局：そのようにさせていただきます。

委員長：では本日はこれで終了いたします。

以上