

第4回 芦屋市障害者（児）福祉計画 障害福祉計画策定委員会 会議録

日 時	平成21年2月21日（金） 13:30～15:30
会 場	分庁舎2階会議室1.2
出席者	委員長 中田 智恵海 副委員長 堺 孰 委 員 久保崎 進 朝倉 己作 木村 嘉孝 齋藤 登 中野 久美子 山村 孝司 井上 邦子 永岡 英子 遠藤 哲也 姉川 昌雄 磯森 健二 欠席者 須山 徹 事務局 障害福祉課長 米田 ヒロ子 同 課長補佐 川原 智夏 同 主査 篠原 隆志
会議の公表	公 開 非公開 部分公開 <非公開・部分公開とした場合の理由>
傍聴者数	0人

1 議題

- (1) 芦屋市障害者（児）福祉計画 第5次中期計画（素案）について
- (2) 芦屋市第2期障害福祉計画（素案）について

2 審議内容

開 会

事務局：～ 開会・あいさつ ～

2 - (1) 芦屋市障害者（児）福祉計画 第5次中期計画（素案）について 説明

【委員長】

ありがとうございました。全般にわたってご説明がありましたが、ご意見・ご質問ありますでしょうか。

【斎藤委員】

50 ページ、ライフステージ別施設の体系のところでは枠組みの色が違うのには何か意味合いがあるのでしょうか。

【事務局】

いいえ。これは単に見やすく分かりやすいようにしてあります。障がい福祉サービスの中にこの4つが入っているということです。

【斎藤委員】

もう一点、4本の重点プロジェクトですが新規充実計画の優先順位はあるのですか。

【事務局】

この中で優先順位というのではなく、多くの施策の中でこの4つが重点プロジェクトとなっています。ただ計画の実施時期については若干の違いがでてきます。福祉センターの中で充実をしていくものもありますので、そうなってきますとそれはおのずと22年からとなってまいります。例えば普及啓発につきましては啓発雑誌の作成ということで21年度から取り組むということで実施時期に違いはあります。

【木村委員】

中を自分で調べたわけじゃなくて申し訳ないのですが、第5次中期計画の中にグループホーム・ケアホームがありますが、もしそこが知的・精神で限定されたものとして表示されていけばはずしていただけたらと思います。

【事務局】

64 ページの居住系サービスのところに「共同生活介護」「共同生活援助」と書いてありますが、その中では特に明記はしていません。ただ第2期障害福祉計画の方も含めて今おっしゃったご意見を参考としていきたいと思っています。

【斎藤委員】

さきほどご説明がありましたように、前の素案に比べて非常に分かりやすくなっています。新規・充実・計画等いろんな工夫があり、本当にありがたいと思っています。ただ私は委員の立場

で3点ほどご提案・修正・ご検討をお願いしたいところがあります。第1点が、第4期中期計画、前の計画で福祉医療制度や各種運賃・料金の割引制度を精神障がい者に適応する等、福祉サービスの格差解消に向けた取り組みを推進しますというのが前回で、今回の中期計画は68ページを見ていただきたいのですが、公共交通料金等の負担軽減の周知ということになっております。その文章が「周知をはかります」となっています。現状では知的・身体の方は半額で乗っていますが、精神では乗れないんです。それで利用者から度々声が出てるのですが、この文章では具体的な行動にならないという気がしております。私たち一生懸命バス会社等にアプローチしますが、なかなか動いてくれないんです。できたら、市役所の力で一緒に行動していただけないかというのが狙いです。表現を具体的に能動的なものに修正いただくようご検討ください。ですので、この計画ではできたら充実に修正いただけないかというのが第1点目です。

それから第2点目は、福祉医療費助成事業の実施ということで69ページですが、これは前回の第4次中期計画では「福祉医療制度や精神障がい者に適応する等福祉サービスの格差解消に向けた取り組みを推進します」というものでした。今回は「兵庫県の制度の動向を見極めながら実施していきます」ということで実質的に何も変わってない。下手したら後退しているという感じがします。提案としては格差解消をもう少し明示した表現にできないかなと。それから「充実」と書いていただけないかと、これが第2点目です。最後に74ページ障がいの早期発見・早期対応ということで(1)乳幼児における早期発見・早期対応とこれはこれでいいと思います。最後のところにさきほどの発達障がい児・者への支援ということで、これは共感できると思います。その次は一気に精神になっています。そこで私の方の資料を見ていただきたいんですけど、精神障がいの発生時期が今、若年化しています。以前は内科医が気づかないうちに発生し初診日が認定されないまま国民年金未納ということで障害年金がもらえなくなる、家族を困窮させているケースが少なからずあります。それとまた、芦屋では海外留学されている方がそのストレスから発生し成人してから帰国しても結局、保険料未納という事例が発生しています。やはりそれを未然に防ぐことが将来の財政負担を軽くということで、提案としましては普及・啓発に力を入れ、思春期におかしいと思われる人を対象に、内科医でなく精神科医の受診を積極的に勤めて初診日を確定する仕組みを是非導入していただきたい。そのため、家族・教職員・中高生への精神障がいへの正しい知識啓発に力を入れ早期発見・早期対応をとということですから、このマニュアルの重点プロジェクトは非常に大賛成ということです。ところでこの1と2の間ですけど、中高生ですかね。思春期における早期発見・早期対応というのを入れておいたほうが将来の今後につながるかと。以上3点が修正についての案です。

【委員長】

ありがとうございました。事務局から説明はありますか。最後のところですが思春期を強調してというお話、法的に言いますと思春期は児の中に入ると思いますので、これは基本法に基づいての策定ですのでそのままでいいのではないのでしょうか。やはり思春期も入れたほうがいいですか。

【斎藤委員】

そのほうが良いと思います。いろんな意見はありますが発達障がいの方と精神障がいの方は別だということです。もちろん脳の病気ということで間違いないでしょうけど。いろんな解釈がありますが、一応別になっていますので入れておいたほうが良いと思う。病気になっているのに知らないままに障害年金がもらえないというのは見捨てないでほしい。

むしろ発達の場合は入れているのに、知的・身体・精神は3つ挙がっていないということのほうがおかしいんじゃないでしょうか。

【委員長】

精神の方は最近、発生が比較的多くなっているから受診を高めるような方向で書いてほしいということですね。

【斎藤委員】

そうですね。ですから、教職員の方から見ると実際におかしいなと思う生徒もいるらしいんですが、そういった方を早く内科医ではなく専門医に診せて、初診日を確定しておけば年金がもらいやすい。そのとき気づかず後からいらっしゃるんですね。

【事務局】

学校医から専門医につなぐということですか。

【斎藤委員】

そういうことです。

【事務局】

市としては、取り組むには所管課があって実際にどうやっていくかということを決めて初めてここに載せることができるので、今ここで学校医のことをすぐに決めることはできませんが、どのようにするかは調整させていただきたいと思います。最初にご提案いただいている68ページの周知のところについては、確かに周知だけだったら「継続」だと思います。これを充実するには例えばどういう方法がありますか。

【斎藤委員】

例えば、バス料金等で市として阪急バス等に申し入れを一緒にしていただきたいと思います。話は変わりますが、就労支援で利用者と社員が揉めたりした時、最終的に市の仲介があると意外とうまくいくように、それくらい力があるんです。それを是非やっていただきたい。

【事務局】

バスや私鉄ですね。そうなってくると市では難しいことです。

今の公共交通料金が半額になっているのは JR 等規定のもとに減額されています。その中で精神も含めて全部にというのはなかなかできていません。バスや私鉄は残念ながら実施していません。窓口でトラブルになっていると聞いています。そのあたりは市だけの問題ではないのですぐさまこれを充実というかたちに変えるのは難しいと思っています。

【斎藤委員】

制度は確かにそうかもしれないですが、現実医療の現場が一番大事ですから。現場ではそれでやっていかないと福祉・介護・医療が成り立たなくなってきたのが実態だと思うんです。年金の問題だってそうでしょうし。だから、そこで運用のところをきちっと頑張っていたきたいというのが提案の理由です。確かに運用とか主管とかそれは制度の問題だと思うんです。世の中が変わっていった制度を守ることが本来の目的ではなくて、なんのために考えて運用実施していくのか。そのための策定委員会ではないかと思っているんですが。ただ駄目もとでもいいと思いますよ。一緒にやっていただいて駄目だったらそれはそれでいいと思います。

【事務局】

まずこちらの取り組みは軽減の周知という項目になっていますので、周知のことを指していますが、言われてるのは中身のことでないかと思います。周知についてはこのとおり努めてまいりますが、制度の拡大については、やはり 1 市ですぐに結果を出せるものではないので、もちろんご意見ということで何かの機会に他市と一緒に芦屋市も検討させていただければと思います。

【斎藤委員】

ただ前回も「推進します」になっています。精神障がいの福祉策も「充実」ということになっています。これだけ見れば後退している感じがするわけです。民間企業の場合、福祉の充実だったら具体的に何をするのか、これとこれをしますと言って初めて施策というわけです。頑張りまずでは施策じゃないんです。

【事務局】

医療は保険医療助成課が担当課となっていますが、現在、精神保健福祉手帳をお取りになられても医療助成が受けられません。さらに自立支援医療は通院だけです。障害福祉課から担当課にこういう声を聞いていただきたいというのは積極的に挙げています。ですが担当課も県の制度の中でやっておりますので、担当課も一生懸命やってもなかなか制度化されないというのがある中での「継続」となっています。働きかけとしては努力していきたいと思っています。

【斎藤委員】

他の委員の方からご意見聞きたいんですが。

【委員長】

他の方ご意見いかがでしょうか。

【朝倉委員】

私が思いますのに、これは市の問題・県の問題・国の問題ということで、どちらかといえば市で出来ることを計画に盛り込んで明確にすればいいということです。だから最初のご意見というのは別の発表の機会に市から県、それから国へ訴えてもらったらいいと思います。

【委員長】

各団体からもお見えいただいていますので、それぞれのサービスについて変えていくいい機会かと思えますので朝倉委員のご意見も齋藤委員のご意見もいただいてありがたいことだと思っております。税の公正な分配ということから考えていかなければならないことですので、こうしたほうがいいというものがたくさんあるのは分かっています。けれども、それをどういう優先順位で細分化していくかということについてはまた別の議論が必要かと思えますので、齋藤委員のご意見も尊重しながら少しでも念頭においていただければありがたいと私としては考えております。でもせっかくの機会ですから、こういう要望があるということをおっしゃっていただいたら伝わると思えますから言っても今は無駄だとなるかもしれませんが、形として意識としては残りますから是非どんどんおっしゃっていただければと思います。この福祉医療助成の実施についてですが「兵庫県の制度の動向を見極めながら実施していきます」というこの文言はいいんですね。市としてはここをはずせないわけですから。ただこの継続が充実してほしいということですね。他に何かみなさんご意見ございませんでしょうか。

【木村委員】

第5次中期計画のほうの計画の基本目標 42 ページ 2 として「地域生活を可能とするケア体制づくり」で実際に我々が直面している問題は保護者・介護者の高齢化です。そういうところを加味しながら文言をどこかへ入れていただけたらありがたいなあと思います。高齢化というのは自分自身、周りが直面している問題でありますので。そういうことも合わせて考えていかないと地域生活を可能とする体制づくりというのはなかなか難しいのではないかと。この前の会議で自立支援給付が芦屋市では一元化して上限管理されている。今やっていることがそのまま継続されていくと期待して、どこかでそのことを表記されているかを探してみるのが見当たらないので。

【事務局】

後ほどご説明します第2期の障害福祉計画の中に盛り込んでおります。

【委員長】

それでは2期の障害福祉計画へ移らせていただいてよろしいでしょうか。49 ページに挙がっていますが計画の基本理念として「障がいのある人もない人も、住みなれた地域で自分らしく輝い

「暮らせるまち芦屋」名言が出たと思うのですが、こちらでご了承いただいてよろしいですか。とても喜んでいたのですが、なかなかいいですね。それからこの冊子の一番最後にいろんな文言の説明が出ています。これですいぶん用語の解説が分かりやすくなったかと思いましたが、一部みなさま方の中でここはもう少しこういうふうにしたほうがいいんじゃないかというものがありましたらご意見をどうぞ。私は 105 ページのピアサポートとか発達障害者支援法の説明について若干補足したいと考えています。そういうことを一任させていただいてよろしいでしょうか。これは出典が出ておりませんので芦屋独自のものになるかもしれません。でも、とても分かりやすくなりました。

【姉川委員】

33 ページの中で障がいに対する地域の理解の中に重点プロジェクトというのがありまして 52 ページ政策の中に啓発冊子の作成があります。これによりますと「啓発冊子を作って配布を行います」という言葉なんですけれど、これは学齢期ということは小中学校ということですか。

【事務局】

そうです。

【姉川委員】

この文章そのままいきますと配布するということだけで、授業の中でやられるということまでは考えておられないのですか。

【事務局】

学校教育課との協議の中で教育についても積極的にやっていただくということで 44 ページの重点プロジェクトでは、「作成した冊子は学校教育の場で活用し、普及啓発を図ります」という表現になっています。

【委員長】

学校教育課の方からも配るだけではないから活用してやっていきたいということであれば、この 52 ページにも「学校教育の場で活用」という文言を入れたらいいと思います。

【姉川委員】

この文章だけを見ますと配布だけなんですかと読んでしまいますから。

【事務局】

分かりました。そのように修正いたします。

【遠藤委員】

第5次の方ですが私も大変分かりやすい計画になったと感じております。ただこれは私の言葉の感覚ではあるんですけども72ページ、こういう計画では仕方がないとは思いますが、「健康な子どもの出生を図り」とか「異常の早期発見」という言葉がやはり当事者家族にはすごく引がかかる言葉ではあるんです。言いようがないと言われればそれまでですが、当事者の親としてはなんとかならないものかなと思います。それに関連してなんですが、今後の方向性で「保健医療機関との連携を強化し発見から適切な対応ができるよう医療体制の充実をはかります」と、それはそのとおりなんですが、さきほど言葉として出ましたピアサポートですね。自分の子どもに障がいがあるかもしれないと医療者側から言われたときにかなり大きい心の支えになるのは当事者との連携だと思います。そこで今、私も所属してます芦屋親の会だとか、医療側からだけでなく芦屋の中でそういった団体と当事者との連携をもてたらいいなあとと思います。それができたら、とまどって前が見えないときの支えになるのではないかと思います。

【委員長】

ありがとうございました。重要なお指摘をいただきました。当事者を当事者団体につなぐ、あるいはピアサポートを重要視するということを是非入れていただくようお願いします。

【堺副委員長】

今日は須山委員が休まれています。それで、やっぱり今おっしゃったのは日本の医療の欠陥だと思います。したがって問題はドクターがそういう視点を持っていないということでアメリカなんかでは全然違う。告知して生きる望みを失わせるような言い方をして光を見失わせるようなことをしてはいけないわけです。そういうことを医療機関がきちんと申し入れるということから始めなければいけないと思います。ドクターの個別性ではなくドクターは生きていくためのエネルギーを与えなければいけないわけだから。周辺の人がいくら頑張っても告知する専門家の領域の責任だと思います。

【永岡委員】

さきほどの齋藤委員の提案にあった思春期に、障がいの発生は発見しないと後々ややこしいんですね。後からになったら障がいは認められない。それを育成するためのサポートになるような障がいを認識するのはいいけれど、それを世間に言えない経験をほとんどの親が持ってるので。だいたい今までの歴史の中で親の会でカバーしてきてるんですね。生活支援・母親の会等の歴史はあるんですけど、行政の役割になってくると思います。

【委員長】

そういう時にピアサポートは重要だと思うのです。ピアサポートの有用性を啓発するようなものがあればいいですね。

【事務局】

58 ページ相談支援体制の今後の方向性の中にピアサポートを組み込んだ支援体制についても検討を進めますという表現をさせていただいております。

また、遠藤さんがおっしゃったことをもし取り込むなら72ページあたりかと思います。もう少し文言も検討したいと思います。

【永岡委員】

ただ、さきほどの自分らしくということと障がいのあるままに受け止めるということに繋ぐためには、「異常の早期発見」という言葉は非常に似合わないと思います。事実を受け止めるために使われるのであればいいけど、最初からこれはなんだか気に入らないというのがありますね。

【遠藤委員】

異常欄に丸を入れられるのはやはり親として心理的にショックですね。

【永岡委員】

その実際のチェックが、お母さんが墮胎の経験があるかとか、お母さんは煙草を何本吸うとか母親はものすごく影響するわけです。それを父親に言わなければならないというのは夫婦喧嘩のネタになって2歳～5歳までにどれだけ夫婦で揉めなければいけないのかということになりますのでよろしくお願いします。

【委員長】

では、ピアサポートとか強調していただくことと健康なお子さんの出生とか異常とかという言葉は変更事項として検討したいと思います。さきほどの精神の場合は内科ではなく精神科にかかるというのはご本人が抵抗を感じて行かない。そこでもピアサポートが有効だと思うんです。だから適切な医療機関にかかるのは大事なんですけど、ご本人が嫌がられて行かない内科なら行くけど精神科は行かないというので内科に行ったらっしゃる方が多いと思うんです。そのへんの配慮についてもそういう文言をどこかに入れるよう考えていきます。それもピアが精神科に行くようすすめるということは有効だと思います。

それでは、ずいぶん押していますが次に第2次の障害福祉計画についてご説明いただきます。

2 - (2) (2) 芦屋市第2期障害福祉計画(素案)について 説明

【委員長】

ありがとうございました。たくさん説明いただきましたが、それにつきましてご意見伺いたいと思います。

【姉川委員】

基本的な話ですが、数値目標の中に国の方針で1割とかありますのは全国一律ですか。

【事務局】

全国一律です。基本的に国が出してる指針としましては1割ということになっています。ただそれを各市において上方修正・下方修正いわゆる1割は難しいという判断で5%とか地域に戻してくる方を設定している市の中にはあると思いますが、阪神間をみましても大体1割という設定のところが多いです。

【姉川委員】

こんなことありえるのかと思ひまして。

【堺副委員長】

与党の方の応益負担から応能負担へという話、それは1割負担を無くそうかという連動していることでして、国は裁判員制度や選挙が近いということもあって非常に混沌としていて1割をどうしようかということにも触れるような動きもあるんです。その中で第2期をやらなければいけないというのは難しい話で、例えば地域移行という話もありましたが、地域移行すると入所型施設にいるのとどちらが高いか学者も意見が分かれています。地域移行の方が安いと思ってるんです。それで循環していけばいいと思ってるんですが、今それをまともに受けてやったところの問題が個々に出てきているわけです。そういうことから、どうして国が誤ったことをやっているかという、さきほど遠藤委員から異常という話がでましたが、医学モデルからすると異常かもしれませんが社会モデル障害程度区分については、前回の策定委員会で示したように、あのモデルでの自立の概念が間違っているわけです。社会モデルでこの人は何かの援助があったらきちんと社会的な生活ができるという方向に世の中は動いています。ところが何ができませんかということで医学モデルで言っている。与党案で最近ひっくり返ろうという矢先の第2次の計画であります。そういうわけで非常に難しいところです。

【事務局】

そうですね。与党案が出てきたところですので、この計画に反映するかとなると、まだいつの時期からどういうふうに、どれだけのことをするというのが全く出てきていないので、国もそれは第2期の障害福祉計画に入れることはできないと言っています。正式に方針が出てきたときには我々としては計画自体をどんどん変えていかなければいけないので、この計画の位置づけが非常に難しいというのがあると思います。

【堺副委員長】

前回の中で齋藤委員に関係あるんですが、就労継続B型と生活介護では障害程度区分と連動していて単価の幅が相当あるんです。そういうことがどうなるかということです。ですから、そう

いう前提をどこか一行入れておかなければいけません。この 28 日に藤井課長さんが来られるんですが、自民党のこの単価の説明に来られる。だから、就労継続 B 型とうたっているけれど齋藤さんも選べないかもしれない。そういうことを前提で何月何日現在ということを一覧に入れておかないといけないと思います。

【委員長】

そうですね、何日現在という文言を入れるだけでも効果がありますね。やはり具体的な数値を入れるというのはとても危険だと思います。例えば 48 ページの入院中の精神障がい者の地域生活への移行は、進捗率は 25%に過ぎないのに 23 年度には 100%を目指さなければならないというのは、最初から不可能な数字のように思うのですが、これは数値をちゃんと入れておかなければいけないのですか。

【事務局】

国が第 1 期計画と同じ数字を入れなさいと言っています。ただおっしゃるように実際に進捗率からいきますと難しい。現在国であり方検討会が進められています。今年の夏頃に出る結果をもって新たな退院促進の考え方、地域への移行の考え方を示すと言っています。

【委員長】

この備考欄に目標値の設定の考え方を入れておくのは安全ということですね。

【事務局】

そうですね。

【朝倉委員】

国の目標値ということで入れられているんですか。

【事務局】

国の基本指針に基づいた目標値ということです。

【朝倉委員】

精神病院の方とコンタクトして作った数字でもなんでもないんですよね。中間トレースもできてないわけで何も交流できていませんよね。単なる数字上の問題だけであれば、それは書いておかないと責任取れないですよ。

【事務局】

そうですね。

【朝倉委員】

それから就労支援体制の充実というのをあまり強調するとしんどくなる人がたくさん出てくるように思います。精神障がいの方で就労、就労と言われると、それだけでしんどくなりますよね。

【斎藤委員】

実は昨日、三田市で障がい者向けの就職面接会の会合がありまして出席してきましたが、求人会社の数が10社くらいで求人数が13人に対し希望者が160名だったんです。それでハローワークの担当者がいらっちゃって、精神障がい者は何人くらいいますかと聞くと160名の中に応募者10名くらいだと。ああ、やっぱりなかなか難しいんだなと感じました。ユニクロさんが今、就労率が6.8%とかなり高いんですけど、あそこは箱で持ってきた衣類を開封してビニール袋から出してハンガーにかける仕事を障がい者がやる。そして店に出した後は健常者がやるということで、企業力というか、かなりよく知った人じゃないとなかなか仕事は難しい気がします。そこで国は就労、就労と言うんですが、それは障がい者の中でも意欲や能力が高い人でないと、そこは難しいところでしょう。

【委員長】

どこかに就労を強要しないという一文をいれたほうがいいですね。

【斎藤委員】

だから地域活動支援センターとかしっかりしたものを持っておかないと、今はこの障がいの分野というのは個人的な熱意で支えているんです。それではやはりもたないと思う。高齢化していますから。そうなったときに、そういう人がいなくてもなんとか支えられるというところを考えておかないといけない。それが地域で支えるということなんです。それが仕組みなんです。いい会社というのはいい仕組みを持っています。障がいも一緒だと思います。そのために制度、制度と言わないで運用のところをしっかりと自立させないと救えないです。それを考えなければいけません。

【委員長】

就労をあまり強調しすぎないということですね。

【斎藤委員】

そうですね。

【堺副委員長】

地域移行が推進されていますが、そのことが本人のニーズを充足させることになるかどうか、単に国の予算の制限のためになされているのではないか、についても検討する必要がありますね。

【永岡委員】

私たち阪神間の作業所がケアホームを立ち上げようとしているんですけど、なかなかケアホームになりにくいんです。なぜケアホームにしたかというグループホームは夜間の人件費がでないからです。計算したら区分認定3、4で年金8万5000円、ホームの費用になると6万円になります。障がいの重い人ばかり入れると夜の介護者は一人ではすまないです。入浴介助もいれたら。そうしたらどうしても軽い人も入れておかないといけない。けれど軽い人は年金が低いから親から補助してもらわないと暮らせない。自立しようと思ったときに年金以外の収入の確保というのはどのように考えていけばいいのかなと。ひとつは生活保護ですが、それはまた目的が違うんです。それしか方法がないから認知症の人なんかは皆その方法を取っていますが、知的障がい者の場合の生活保護の認定は現状ないんです。知的障がい者は自分で自立したいと言えないから駄目だと断られてるんです。親がいなくなってケアホームに入りたくても年金以外の収入がなかった場合は認定4くらいだったら8万5000円では暮らせないんです。

【事務局】

おっしゃるように今の制度でいきますと障害基礎年金2級で月に6万6000円です。利用者負担につきましては0になるんですが、家賃・光熱費・水道費・食費・日用品費が必要になってきて、さらに医療費とか貯蓄もとなるとなかなか年金ではまかなえないという声があがっています。資料3のところでも出てきていますが、ひとつは9番のところの障害基礎年金の引き上げということであったり、11番の身体障がい者を対象というのもありますがその下グループホーム・ケアホーム入居者への利用する際の助成などの支援を充実するとかをしないことにはなかなか議論が進まないということです。

【永岡委員】

54ページに書いてあるケアホームは身体障がい者はないんですか。

【事務局】

今はないのですが、これがいつどのような時点で身体障がい者の方が認められるというのが分からないので出てきた時点ではもちろん取り組んでいきます。

【永岡委員】

もうひとつ、知的障がい者の単独支援ということで私たちは考えているんですね。どういうことかといえば、芦屋ではあまり知りませんが西宮で自立の障がい者何人かの方が市営住宅に入られて暮らされていたんです。24時間介護、大体540時間くらい上限持って生活しているんですが私が知っているのは、宝塚の方で重度身体障がいの方で夜の身体介護が入っています。だけど、知的の場合は一人で暮らすという支援がありません。知的はグループホームかケアホーム、身体は一人暮らしというふうにはなっています。それは一人で暮らしたい身体障がい者とは限らないわけで、今言ったように身体障がい者の方でグループで暮らしたい方もいらっしゃるし、私の

子みたいにグループで暮らすのはなかなか窮屈とされていて支援さえあれば一人暮らしのほうが、昼間は違いますが、夜は一人でのんびりと暮らしたいと思ってるんじゃないかと、私は自分の息子を見たときにそう感じます。知的の単独支援も考えていただきたいと思います。今までの流れが分からないんですけど、決められてしまっているように感じるので、そういうのは今後の計画の中に盛り込むことはないのでしょうか。障がいの特性とか人間関係とか地域での暮らし方とか親の育て方で、必ずしもグループホームが適切とはならないのではないのでしょうか。

【事務局】

支援する時間の問題は別として、今の制度の中では知的の方が単身で暮らすことは認めない方向ではなくて、認められる方向になっています。現実には知的障がいの方が家族が亡くなられて施設に入られて、それに対する支援をしている方もいます。身体の方が、グループホーム・ケアホームに入りたくても入れない制度になっていたのが、今回のこういう方向になってきています。使いたいのと使いたいの無いというのでは少し違うことがあるので、今、永岡委員がおっしゃっている知的の方の単身について明記してほしいというのは、明記しなくてもケースによって可能だからということです。

【堺副委員長】

昨今の政治姿勢の変化によってこの制度は変わる可能性があるという言葉を入れておいたほうがいいと思います。

【事務局】

流動的でありますので、それ以上に書けないところは確かにあります。

【堺副委員長】

昨日まで応益負担で文句ばかり言っていていきなり応能負担とは、そんな最中の第2次計画ですから、やはり出せと言うほうが難しい。

【遠藤委員】

確かに堺副委員長がおっしゃるとおり、国のぶれ加減が一番困っているのが当事者本人・家族になるわけですけど、地域移行についても自己決定を尊重することについても理念が大切だと思います。これまでの施設から地域移行へという根本のところは当事者の人たちが自立を望んでいるということです。第5次の基本理念どおりですが、障がいのない人、例えば私たちが入所施設に入りたくいと聞かれたときに、そんな所には入りたくないという声で表れてきたという理念だと思うんです。そこと応益負担との整合性が合わずに今回転換したのだと思いますが、理念のところは大切に芦屋らしい地域づくり・福祉での街づくりをお願いしたいと感じます。

【堺副委員長】

利用者があたかも選んでいるようで、選択肢がない。入所施設が悪いと言えるかもしれませんが、そこで毎日毎日暮らしてる人がいる。そこがどんな環境になっているか。地域・地域と云うのであれば今生活している人たちのことを考えてほしい。入所型施設の面積も変えずもう20年も30年もやってきている。バランスよく物を見て優先順位を決めるべきだということです。

【永岡委員】

私と堺副委員長がおっしゃってることは同じことのように聞こえます。なぜなら、さっきの話に戻りますと、障がい者の自立の形は本当に今始まったばかりでキャパもなければ選択肢もなく、今ある施設の大きな解体だけではないかと。施設から出したからと言って住むところはないじゃないか、出しても年金が8万しかないなら暮らせないじゃないかと。そんな中で、施設を拒否して地域を望んで、それがよかったかといえはしんどいだけの毎日でした。ずっと私はそれに抵抗してずっと普通にして、お兄ちゃんや弟と同じように障がいがあっても普通の子と同じようにと思ってずっとやってきました。いいこともいっぱいあったけど、しんどいことのほうがはるかに多いです。なんでこんなことしてるんだ、もっといい施設を探して、早いうちからいい施設に入れて、一生安心して暮らさせてやりたいと思ったことも何度もあります。でも、なんでだと思ふときに障がいがあるばかりに普通の子と同じことがさせてあげられない。その無念さが、親も子どもを守りに入るし怖いこともできない。

【堺副委員長】

そのことは分かります。ところが今、国は13万人を地域移行させると言っています。

13万人の人たちを調べてみれば分かります。その人たちが言えないということが仮にあるとすれば、その人たちの親御さんを徹底的に調べてみたらいい。10年以上なぜ地域移行を賛成しないのかを親御さんにヒアリングすべきだと思うのです。

【委員長】

堺副委員長のおっしゃられたこともとてもよく分かるのですが、現状がこうだから理念ばかり掲げて近づくのは無理だと言われてしまうと、そこに到達する道が絶たれてしまいます。理念だけでも掲げておいて、理想としてこうあるべきだから現状ではこうしていこうと段階をふんでいる過渡期にあるということですから。

【堺副委員長】

入所施設は社会と一緒にならないといけない。入所施設は家庭と同じ機能を備えなければいけないんです。

【朝倉委員】

堺副委員長のお気持ちもよく分かりますけども、一方出たいという方もいるんです。さきほど

のグループホーム・ケアホームに入ったとしても生活できないんです。今できることも芦屋はそのところを充実させてもらって欲しいです。

【永岡委員】

ケアホームは安いけれど貸してくれないんです。東京なんかだと不動産を一括している福祉課がインターネットで結んでいて、貸してくれということをして市の方に希望者が言って計画書が出て事業形態もできていて、あとは場所だけだといったときに不動産屋さんに口をきいてくれるというのがもう東京では始まってます。それを聞いたときに意外と縦割りでなくて、そういうことも可能だなと思ったんです。

【堺副委員長】

我々の熱い思いや願いを知っているのかということです。77・78・79 ページの人たちが本当に障がいのある人たち本人や制度についてどれだけ知ってるかということを最後に言っておきたい。この策定委員会のメンバーならまともに議論できる。

【委員長】

所管課との共同や連携がとて重要になってくると思います。特に教育は18歳までで終わってしまいますけど福祉はそのあとずっと延々続きます。18歳までにどのような支援を受けてきたかというのは、ずっと後にも繋がっていきますから連携は必要だと思うんですね。それはずっと言い続けていますから今後も言い続けなければいけないと思います。

【朝倉委員】

縦割りについては、私が一番最初に申しましたように検証の制度を絶対に作ってほしい。その検証で違っているところについては直せるようにしましょう。検証のときにそういう上の人に出てきてもらってというかたちをとればいいわけでしょう。組織づくりをしてシステムとしてやればいいと思います。

【委員長】

堺副委員長のご意見の一行を入れてもらって、それから60ページ相談事業の充実にはピアサポートも入れていただきますようお願いいたします。あちこちにピアサポートを是非入れていただきたい。それから、堺副委員長には医師会に行ってくださいと告知をするときは宣告にならないようにと。

【堺副委員長】

潰すだけではなく光も与えてほしいと。

【委員長】

でも、そういうことは個人対個人ではなくて、なんらかの場を設けていただければありがたいと思うのですが。

【永岡委員】

本当にお医者さんとの出会いは大きいです。私なんかはそういう先生と出会いました。こども病院に行って有名な先生いらっしゃるんです。私がどうしようと思っていたときに普通の枠に入ればいいじゃないですかと。

【事務局】

本来は、この計画の策定委員会にも医療関係の先生いらっしゃいますが、たまたま今日はお休みです。自立支援協議会にも医療の関係者がおられますので、そのあたりから一番声が出るころだと思いますので、おられたら展開が変わってきたかもしれないという気はします。本日はおいでになられていないので、次の機会にはご意見をいただけたらと思います。

【委員長】

事務局の方からも言っていただくということをお願いします。活発なご議論いただきましてありがとうございました。これで終了させていただきたいと思います。

【事務局】

ありがとうございました。皆様からいただいたご意見は本当に貴重なものですので、修正を加えてまいりたいと思います。

【事務局】

次回予定説明

閉会