

平成25年度 東京都自立支援協議会第三回本会議 グループ討議概要（1グループ）

〔1G出席者〕

高沢副会長（進行）、近藤委員、今村委員、山田委員、川島委員、井上委員

（高沢副会長）1グループでは、青年・壮年期、高齢期を中心に検討したい。世田谷区の提案書にも触れたい。

● 青年期・壮年期・高齢期

- ・ 3年前に母が亡くなった。授産施設を利用していたので、職員などにすぐ相談できた。しかし一般就労をしている人などの場合は、自分で動くのが難しいという話を聞く。繋いでくれるキーパーソンがいるとよい。すぐ相談できる方がたくさんいればいるほど助けになる。特別支援学校を卒業してすぐに就職した人は、地域とのつながりが薄い。相談ができる場所を作っておけるとよい。

- ・ 【福祉・医療等につながない障害者の支援の困難】について、本来は相談支援事業所が一般的な相談を受けるはずだが、現在は計画相談に追われてしまって、一般的な相談支援がしっかりできていない。要はマンパワーの問題。

また、介護保険制度への移行について、特に精神障害の方の場合、通所先を急に変えるのは難しい。

- ・ 追加資料として、東京都社会福祉協議会の知的発達障害部会の調査「東京都の知的障害者入所施設における高齢・虚弱化・医療的ケアの実態等に関するアンケート調査結果（概要）」を配布した。

東京都では、施設入所者とGH入居者数が拮抗している。都内施設の入所者の平均年齢は45歳。都外施設では、平均年齢が60歳を超える施設もある。中には施設の1棟を特養に替える施設もあると聞いている。知的障害者の入所施設では、看取りの問題や医療的ケアの問題が大きくなっている。〈資料4〉の【障害者サービスから介護保険サービスへの移行の問題】では、入所施設から老健、特養やGHへの移行も含まれる。

- ・ 〈資料4〉のような、年齢による問題の整理はいいと思う。

ただ、いろいろな立場から持ち寄った問題をどこでどう解決するのが見えない。自立支援協議会に決定権はないので、難しい点はあるが、どこにつなげていくかが大事。

例えば、高齢期の介護保険への移行の問題。65歳になるときに支給量が下げられるケースが出てきている。東京都自立支援協議会の意見として、国に上げることができるのか。

問題解決に向けた提案もしていけないと足りないのではないか。

都外施設入所者の年齢が上がっていることについても、入所者の地域移行の意向調査をするのかどうか。

また、障害者権利条約を批准したということもあるので、その視点をどう反映させていくのかも大事。

- ・ 〈資料4〉をどう活かしていくか。

- ・ 問題点の整理ではあるが、コンセプトがない。どう解決していくのかの方向性がない。
就学時、就労時など、個々の支援をどう有機的につなげていくかが課題。基幹相談支援センターのようなものを作るのも一つ。ライフステージを通じて切れ目のない支援をいうことで、どうつないでいくかが課題。
〈資料4〉に盛り込んでもらいたい視点としては、ライフステージを通じた切れ目のない支援になるために隙間をどう埋めていくか、その方向性やビジョンがあった方がよい。ステージごとに細かく分析してあるが、つなげた部分がない。
制度の上に制度を上乗せする方法もあるが、既存のサービスをどう連携させていくか。
基幹相談支援センターや発達障害者支援センターを作ればよいということではなく、隙間がある部分をどう埋めていくかが大事。
- ・ インクルーシブな社会が大前提と考えたときに、障害があるゆえに別の取り扱いをされている現状の問題点がどこにあるか。できるだけなくしていくためにどうしていくかという発想。
例えば都外施設の問題でいえば、その現状をそのまま行くのか、変えていくのか。入所している人の意向も調査しないと分からない。一つ一つ丁寧に進める必要がある。
- ・ 第三期では、課題抽出はある程度できた。第四期、五期に何をしていくのか。都の自立支援協議会として、どこまでのことをするのか。
- ・ 障害と介護保険の落差が大きい。65歳になると、人は変わらず、状態も変わっていないのに受けるサービスが変わってしまう。
- ・ 制度的な問題もあるが、行政の担当者の「介護保険優先」という思い込みが強すぎる。厚労省も確かに優先とは言っているけれども、介護保険のサービスを全部使いきらなければダメとまでは言っていない。
一方で、介護保険対象者になると、国庫負担基準がぐっと下がる。同じだけのサービス量を支給しようとする、区市町村の負担が増えてしまう。これは国の制度の問題。そういうことを制度の問題として、地方自治体からどんどん国に上げていくのが大事。

● 世田谷区の提言書について

- ・ 世田谷区の協議会から、都協議会へ提案書が出された。提案事項は、①基本相談支援の報酬化、②新規利用者に対する計画作成報酬の加算、③事業所開設時の初期費用の補助。具体的な数字を入れて、政策提案されている。
委員の発言にもあったが、基本相談ができる体制が必要。ご意見は？
- ・ ある区では、地域活動支援センターI型について、計画相談の給付事業が始まったら、補助金を削減した。そういうことも起きていて、危惧している。
- ・ 事業として成り立つためには、改善も必要。本来行政だけで（相談事業を）やるのではなく、民間と協調していく話。その意味で、内容は理解できる。

- ・ まだ実績が少なく、このままで（全ケース）できるのかという問題はある。どこかの地域だけができていないというのではなく、全体としてできていない。
- ・ サービス等利用計画を作成すると、モニタリングだけでなく、いろいろな変動に対応することになる。キーパーソンや周囲の環境を整えるのが、サービス等利用計画。
- ・ 実際には、サービス等利用計画を作成するための過程が重要で、手間も掛かる。人材をどう安定的に確保するか。世田谷区の提案にあるように、相談支援専門員1人当たり80人担当しなければ経営できないとすれば、一番重要な、計画作成の過程がないがしろになる。
- ・ 区市町村が報酬に加算を付けるしかないかという話もある。自治体の財政力で差ができてしまうので禁じ手なのだから。

● 次期の活動等について

- ・ ライフステージに沿った課題整理はある程度できた。これをいかに活かしていくか。次期の活動についてもある程度話しておきたい。
- ・ 協議会の設置要綱は、どこで変更できるのか。「協議をする」とされているが、協議したことをどこに反映するかは記載されていない。例えば、「提言ができる」などに替えられないのか。
- ・ あまり細かく記載すると、制限されてしまう面もある。
- ・ 都が障害福祉計画を作成するときに、障害者施策推進協議会で協議する。自立支援協議会で話し合ったことを資料提供するくらいはあっていいのでは。
- ・ 制度的には、自立支援協議会の意見を聴くことになっているが、東京都の場合は、推進協議会があり、自立支援協議会が直接関与するようにはなっていない。
- ・ せっかく出た意見はどこかに出していないと、ただ話し合っただけで終わってしまうのではないか。
- ・ （〈資料4〉は、）皆さんの意見がまとまった資料になった。これを実践に使える形に、現場で役に立てる工夫など、全体会でも話し合いたい。