

## 平成 28 年度 第 1 回 高知市自立支援協議会

日時：平成 28 年 5 月 23 日（月）18：30～

場所：高知市総合あんしんセンター 3 階中会議室

欠席：上野伊佐子委員

### 1 開会

（司会）

本日の議事内容及び資料確認

### 2 異動に伴う委員及び事務局紹介

【委員】

社会福祉法人高知市社会福祉協議会地域協働課 地域コーディネーター 森岡様から、同じく社会福祉法人高知市社会福祉協議会地域協働課 地域コーディネーター 入木涼子様交代されました。また、小笠原委員は、役職名が施設長から事務局次長に替わっております。

【事務局】

福祉事務所長が高橋より田中弘訓に代わっております。

障がい福祉課課長補佐が松尾より入木栄一に代わっております。

### 3 協議事項・報告事項

（会長）

地域生活支援拠点、特に短期入所事業所の調査報告と事務局の考え方について、事務局より報告をお願いします。

（事務局）

前回、短期入所事業所を拠点整備していく上で、まず、事業所の実態把握を行っていくということで、委員の皆様にもご了承いただいたと思います。その結果について、報告をさせていただいた後、どのようにしていくかという協議をさせていただければと思います。

それでは、資料のスライド番号 4、実態把握調査の概要からご説明いたします。まず、目的が高知市内の短期入所事業所の実態を把握すること。そして、今後整備を目指していく地域生活支援拠点の基礎資料。この 2 点でございます。対象となった事業所は、高知市内の短期入所の指定を受けている全 9 事業所です。調査方法につきましては、紙面アンケートを全事業所に送付し、そのうち 5 事業所につきましては、事業所に訪問し、アンケートだけでは見えにくいところの聞き取りをさせていただいております。

それでは、調査結果の報告の前に、スライド 5、短期入所事業所の実績を分析しておりますので、少し説明します。

表の中に数字が入っており、高知市給付実績と書いてるところが、去年度 1 年間の障害福祉サービスである短期入所の給付状況の集計となっております。短期入所の支給決定を受けられている方が 653 人でした。そのうち、実際、短期入所をお使いされた方、実利用

者数(B)というところですが198人となっております。その198の方が延利用日数10,225日お使いになったというところですが、1日当たりになると27.9人、毎日30人弱の方が短期入所を使っているという平均が出ております。また実際お使いになった方が1年当たり51日、月にすると4、5日短期入所を利用しているというのが、給付実績から見える実情でございます。

その下段が市内事業所アンケート集計値です。今回、9事業所にアンケートをした回答から得た合算値となっております。まず、各事業所が短期入所を提供するに当たっては、基本的に利用者と契約を結びます。契約を結んでおられる方が、これは高知市外の利用者も含んでいると思いますが、272人ということです。そして、実際その契約した方のうち、去年度、短期入所をお使いになった方が184人です。ただ、ここは数字のマジックで、Aさんという利用者さんがこの9事業所を複数掛け持ったりしていることもあるので、純粋な184人ではないということです。うち、高知市が給付をした方というのは実際117人。これは実数です。上の表と合わせますと、高知市が短期入所の決定をしている方で去年度、短期入所を実際に使った方が198人に対して、高知市内の短期入所事業所を使った方は、うち117人という見方になります。各事業所の延利用日数から見てとれる一日平均、一人当たりというのが給付実績より当然下回ります。一日平均18.9の方がこの9事業所をお使いいただいて、あと、その人は1人で1カ月に換算して3、4日短期入所を利用されているというところが見てとれます。

短期入所の報酬を我々が事業所に支払いしておりますが、高知市内と市外の短期入所事業所に、実際、利用日数に対してどれぐらい支払いしているかというカバー率を出してみました。答えが57%。短期入所を使っている方の57%は高知市内の短期入所事業所を使っているということが数字から見てとれました。

それでは、スライド6をお願いいたします。アンケートでは、大きく7項目ほど聞きました。数値化できるものを主に掲示しております。

まず、左上の短期入所事業の拡充予定があるかどうかという質問をしたところ、未回答のところがありましたが、6事業所については拡充予定は現在ないとの回答で、検討の余地もあるよという事業所もございました。

続きまして、その隣のグラフで、短期入所事業を行う上で何か支障になることはありますかという設問をさせていただきました。数の多いものから、利用者の障害特性に対する事業所の専門性が不足しているという回答が約半分ぐらいからありましたし、あと、夜勤職員を始めとする職員の人員不足であるとか、利用者がどうしても週末に短期入所を使いたいという傾向がございますので、一定定員はあるけれども、申込みが週末に集中したりするとお受けしたくてもお受けすることができないといったような回答もございました。

続きまして、左下のグラフです。緊急のケースでどうしても短期入所の受入れを市町村や相談支援事業所から依頼する場合がありますけれども、そういった緊急の短期入所が必要な方がいた場合、事業所の受入れ体制というのはどうなのでしょうかと設問です。ほとんどの事業所が、利用者さんの状況等にもよるので、一概に受入れができるわけではないですとの回答でした。

最後に、短期入所の利用に当たって必要な要件といったものはどういったことですかと質問したところ、ほぼ全ての事業所から事前の情報提供が必要だと回答していただきま

した。内容としては、例えば病名、服薬状況、介護がどれぐらい必要な方であるかとか、その利用者さんに係る基本的な情報というのを頂きたいということです。その他、対象者の安定性と書いてるのは、病状が安定しているというところ。例えば、他の利用者さんに危害を加えるようなことはないであるとか、医学的に安定している等、利用者が安定していることというのが要件として回答がありました。また、連絡を取るご身内の方がいることも、事業の提供の上では必要ですといったご回答を得ております。

それでは、スライド7です。9事業所のうち5事業所は、実際、施設長や担当者と面接をしてヒアリングをさせていただいてます。事務局なりにまとめさせていただいたのが、運営上の支障というところ。実際、短期入所をやっているということが困っているか確認したところ、共通してそもそも短期入所を緊急に受け入れてくださいであるとか、新しい方を受け入れるというのが、やはり安定した事業が提供できるかという観点から、事業所側には一定リスクがあるので、急に受けてほしいという方がいるのは重々分かっているけれども、では実際その方に適切なサービスが提供できるかどうかは、事業所も大変なところなんですというようなご意見がありました。

あと、職員の人員のところや対応力といったところもご意見頂きまして、特に重度の方を短期入所でお受け入れした場合、場合によっては二人、職員を専属で配置しなければいけない場合もあつたりしますので、そうすると当然、他の利用者さんに介護のほうが行き届かない場合があるんですというようなところもお話がありました。短期入所を使いたい方、必要な方ほど重度の方で、家族のレスパイトが必要になりますが、それを受ける事業所としては、それに介護という手間が掛かるため、やりたくてもできない場合があるといったようなところが意見としてありました。

あとは、障害特性上、運営上支障があるなというようなご意見も頂きましたのでご紹介します。まず、身体障害の方については、母体となる障害者支援施設等で、入浴の曜日や食事時間が17時からとかいうように決まっていて、短期入所利用者は在宅でのその人の生活パターンというのがあって、私は夕食は家では19時半から食べてるんだというようなところ等のご要望と施設の日課というのが合わない場合があって、なかなか期待に応えることができない場合もあるというようなお話も頂いております。

あと、知的障害の方につきましては、もともと施設に入所されている方がいらっちゃって、同じ空間に短期入所利用者の方が使っていくイメージなんですけれども、短期利用者の方が来ることによって、そこでずっと生活されている入所者が不安定になったりする場合もあるということです。また、短期入所利用者が他の入所されている方のところをのぞきに行ったりして、もともと入所されている方が少し混乱されたりとか、トラブルになるような場合もあるので、結局そういう見守りを事業所の職員がしなければいけないので大変なんですよというような場合も伺いました。短期入所は指定上、障害者支援施設であるとか宿泊型自立訓練とかグループホームなどの母体施設があって、もともとそこで生活されている方がいらっちゃって、その中で短期入所を併設してということです。食堂とかお風呂は基本的には共有します。なので、そういったことによる支障というのが現場ではあるんですよというようなご意見でした。

また、精神障害につきましては、前回の協議会において、入院をなさる方も一定おられるということでしたけれども、結局、病院が入院しなくていい状態の方ですと言われたの

で、短期入所のほうにご依頼があつて、実際その方に提供するんだけど、本当にこの人安定してると言われても、本当に安定してるのかどうか不安があるので、夜間の見守り回数も増やしたりなどの配慮がされているということがありました。

なので、共通しますと、やはり新規の方を急に受け入れるというのはどこの事業所も少し難しさを感じておられて、手前に見学に来ていただいたりとか、短時間だけまず少しご利用してもらつてとか、そういう工夫をなさっているようでした。

アンケートとヒアリングの結果は以上ですが、これらを受けて、今後高知市の短期入所事業をどうやって整備するかというところなんですけれども、すごく掲げにくいなというのが担当者の考えです。例えば、なかなか人員がないとか、専門性が高い人がいないとか言われても、行政としてなかなかこれを「じゃあ支援しましょう」というのがすごく言いにくいところでして、一方で、「困ってる人がこんなにおるので、じゃあ何とかしてくださいよ」というご意見もある中で、難しさを感じているところです。なので、整備の仕方としましては、まずは事業をやりたいというふうに少しおっしゃっていただいている法人がありますので、そこについては円滑に事業ができるように指定をしていくというのがひとつ。また現在の9事業所の内、ベッドの回転率が低い事業所もあったので、例えば定員は増やさなくても、有効活用、こういうやり方をしたら定員を増やさなくても利用者を増やしていけるようであるとかいうのは、個々の事業所の実情を聞きながら、私どもからも指定上や給付上、オーケーなところは提案していきたいということがあります。

あと、大きい話になりますと、短期入所が足りないというのは全国的な話ですので、事業化しました、予算を付けただけではクリアしないところもありますので、高知県とか国とかのほうにも意見や助言を頂くことも必要ですし、また、制度改正により新たなサービスが創設されますので、短期入所のみならず、全体的にレスパイトや緊急時の受入れというのは考えなければいけないものかなというふうに感じておりますので、「これをします」というのをこの場でまだ言える段階ではないのかなというところになります。

(会長)

施設側の課題は課題として今日一定明らかになったと思います。だから仕方がないでは非常に困ることです、だからどうするのかということについて話していきたいと思いません。本当に困ったときに使うことができないとか、不足しているという実態もあるわけです、そこを踏まえて、どういうふうな方向性で行くのかということについてもう一度話を聞きたいと思いません。

どこの観点からでも構いませんので、感想やご意見含めて、例えばこんなふうになったらいいのではないかと、アイデアとかも含めて出していただけたらと思いません。

(委員)

運営上の支障点についての質問です。ヒアリングでいろんな課題が上がっていたと思いますが、事前に見学してもらつたり、短時間の利用などというような工夫をされているということでした。他にも大変なところはたくさんあると思いません。他に事業所の個別で対応の工夫をされてるようなところというのは聞かれていますか。

(事務局)

他の工夫点としましては、1個の短期入所事業所とだけ契約していたら、そこが一杯だったらお断りするしかないので、複数の事業所を確保されたらどうかというのを事業所側からも提案されていると聞いております。

(委員)

利用者の中に複数事業所と契約されてる方もたくさんいると思いますが、利用するに当たって、以前に利用していた施設からの情報提供等はなされているのでしょうか。

(事務局)

現在は特定相談支援事業所、障害児相談支援事業所が多くの方についてますので、事前の情報というのは相談支援経由で事業所に提供されることが一般的です。ただ、実際に短期を受けた事業所が他の短期入所事業所に情報提供というのは、やはり個人情報の垣根とかもあるのでしょうか、やっているとは聞いたことないです。ただ、1回あったのは、6か所ほどたくさんの短期入所の利用をしている方が別の短期入所に移るときには、当然そういう連携が事業所間であったとは聞いてますが、通常そういった日常的な個人情報のやり取りはないのではないかなというのが答えです。

(委員)

2つ質問があります。この前頂いた資料の中で、一番困っているのは、医療ニーズが高い方だったり、緊急性の高い状況の方のショートステイの受入れ先が必要という話で、多分アンケートの中で慢性的な人員不足というのが出てくると思うのですが、これを解消する何かいい方法がありそうなのかということが一つ。

あと、前の話の中で、医療機関等の活用も必要なのではないだろうか、医療機関が関わらなければいけない状況の方たちを福祉法人等で受け入れるのはやっぱり困難な面もあるのではないかとこの話もあったと思いますが、医療機関の空床利用みたいな可能性がどれだけあるのかを教えていただければと思います。

(事務局)

今回調査いたしましたのは既存の9事業所ですので、指定をとっていない、例えば医療機関等についてはやっておりません。

まず、医療ニーズが高い方につきまして、やはり医師が常駐しているところでないとお応が厳しいと考えておりますので、医療機関、いわゆる病院のほうが実施する空床型の短期入所というのは今後指定をする必要はあろうかと思いますが、現時点では白紙というところになります。

あと、緊急時の受入れにつきましては、実際お願いするしか現状ではないと思います。市役所に、例えば親が倒れて今日家で過ごせないで居場所の確保が必要となったときは、お願いしか、私どももすべはないです。また、アンケートにもありましたが、連絡を取る人すらいらないというような方は、やはり一定行政がバックアップしてもらいたいというようなところは、事業所からお話を伺いました。

(会長)

ショートそのものの絶対数、ニーズに対する供給が足りてないので、緊急ということに対してどう課題解決していくかという問題があり、障害種別で手だてが違うし、考え方もそれぞれあると思うので、全部一緒に考えようとしてもなかなか前に進まないような気がします。どの切り口でも構いませんので、こういうタイプについてはこんな手だてが要るのではないか、というようなことも併せてご意見がありましたら頂きたいと思います。

私の経験談をさせていただくと、「子供たちの生きる力、基礎学力とは一体何なのか」と考えたとき、「いつも誰とでも食べれて眠れて出せることが良い」と親御さんに話していました。こういう力をつけてくることが、子供たちの基礎学力、生きていく力になると思います。ですから、「学校にいるうちにショートも泊まれるようになっておこう」というスローガンでやっていました。そこには慣れてくという作業がどうしても要るわけで、子供も当事者も家族も施設もお互いが慣れていくプロセスを丁寧にやっていく必要があると思います。そこをどう作っていくのかというところを考えていくことも一つかなと思います。

関連してご意見、アイデア等ありましたらお願いします。

精神でも、環境変化でショートがなかなか使えないという具体的な意見に対して、何か経験的にアイデアとかありますか。

(委員)

精神のところ、病状が安定していても「何かあったら…」という緊張感ということが書かれていて、このことについては、診断や判断が病院・医療側と事業所側で違っており、同じであれば受け入れることができるのではないかと思います。それは単なる精神科医が診断しているだけではなくて、プラス信頼がどれだけあるかによって、受け入れられるかどうかが決まってくるのだらうと思います。精神の場合、今ともかく緊急ということであれば7つの病院プラス1がいわゆる時間外の輪番体制となっています。輪番を引き受けたところは必ずベッドを空けているという体制を作っているのですが、そこにこの事業が少しでも関わっているのかどうかということはありません。

(委員)

緊急の場合ってというのが、調子が悪いとか、医療的な治療が必要な緊急ということであれば、もちろん医療の治療のほうなので、入院や外来の緊急の診察受けたりとか、輪番の対応になると思います。そうではない部分の、例えばご家族が見てくださって、病状的に特に問題がないということであれば、緊急の短期のほうの対象になるのかなと思います。全てが医療でカバーというような形にはなっていないと思います。

(委員)

精神の緊急輪番体制というのは、そういう状況ではなくて、情緒不安定というか精神症状が活発になってるときに対応する。でも、この事業の中にはそういうこともあり得る。ここに精神の問題点と書いてあるけれども、いわゆるそれが重度であるために受けられないということが事業所の中で起こっている。そうしたらそれを受けるのは一体どこなのか

ということになってくるので、ともかく受入れを増やそうとしたら、やはり精神の緊急の輪番体制の中に入る。といったことを考えないと、無理ではないか。ただ、これは私が現場を離れたから勝手に言えることであって、私が現場にいたらきっと反対するかなという意識も少しはあるんですけど。でも、そういうふうには考えないとなかなか増えないかなというのは思います。輪番体制ができたときでも精神科の救急というのはほとんどないというふうには私は考えてたんです。いわゆる精神科はずっと定期的に通院、それからケアを受けていないと、病状安定を維持できない。そうすると、それを続けていけば病院側も「あっ、あの人ちょっと具合悪いよ」という予測を付けてそれなりに手を前もって打つはず。だから、よっぽどのことがない限り、精神科というのは緊急っていうのはあり得ないなど。それとずっと診てた病院は緊急の場合でも診ている。必ずしも輪番体制のベッドが埋まるとは限らないっていうか、そういうのもやっぱり考えておくというか、皆さんにも知っておいてもらうということは要るのかな。それと、そういうふうには考えて精神科の受入れのほうでどんなふうにするのか。それこそ事業所だったらドクターおられないけれども、精神科の輪番は必ずドクターがいますよね。そういうことも使えるというか。もちろん今は診れないかも分からんけれども。というのが私の考え方ですね。

(委員)

現状、緊急で利用されてる方がどの程度いらっしゃるのかというところもあると思いますが、病院が「この人安定してますよ」と言っても、事業所のほうは「ちょっとそこに心配がある」というようなことがあるのでは。よく医療側と施設側は連絡を取り合って、「今この人はショートステイの利用を希望してるけれども、こんな状態」みたいなところは丁寧に取り組みをしていたりするのは現状あるとは思いますが。ただ、病院側としては「大丈夫」というのが地域からすると「それほど安心はできない」ということになる現状を知っておく必要があるのではないかと常々話をしたりしている。

輪番との絡みに関しては、いろんなアイデアでそのような制度を巻き込んでやれるといいなと思ったりしています。あと、医療ニーズ、空床を利用したショートステイというところを精神のほうでも考えられなくはないことなのかもしれないとは思いますが。何しろ、入院とどう違うのかというところもあるし、そこら辺は病院のほうも制度というのをきちんと理解して対応しないといけない。そういう制度があるということを教えてもらったりしたほうが意外と検討しやすいのではないかと思います。

(委員)

事業所側なのでいろいろ思いながら聞いていました。当法人でも、状態が悪くなればドクターがいないということもあって、先ほど言われた輪番制の病院にお願いをして診ていただくという形を取っている。施設で見ることができない状態になればやはり医療のほうにお願いしなければならない方はいらっしゃる。最初に入ってこられるときに「ショートでいい状態なのか、医療でなくていいのか」というところは大事で、体制が整わないとお受けできません。医療にそういった相談をしたときに応じていただけるという体制が日頃からすごく大事だということはあると思います。

(委員)

当法人は知的障害のある方が中心ですが、自閉症のある方とも関わりがあります。自閉症の方というのは環境の変化にとっても弱いので、この中にあるように徐々に慣らしていただくか、体験を積んでいくということはすごく大切なことで、本当に若い段階から、学校の段階からいろんなところで、言われたように、誰とでも食事ができて、寝れて、排せつができてというようになるために経験を積んでおくということがとても大切と先ほどの話を聞きながら感じていました。突然、緊急ということも先ほどから出ていますが、自閉の場合は「緊急でここに入りなさい」となると、かなり難しい。そうなったときに受ける側のリスク、考えられないぐらいのリスクが伴うのと、あと、本人側もかなりのリスクを抱えてそういう状況になるので、こういう緊急というのをいかに作らないようにしていくことの必要性がある。ではそこをどういうふうに周囲に求めるのか、親御さんも含めてどういうふうに理解をし、どういうふうに進めていき、どういうふうな環境を整えていくことが大切なのかも本当に時間が掛かることで、し、お金も掛かります。また、理解をしてくださる方がたくさんいないと、重度の自閉さんが緊急でショートステイをするということは不可能に近いのではないかなというふうに想像ができます。

(会長)

そうですね。率直に言ったらそういうことですね。ですから、緊急にならないような日常の準備が必要になってきます。。

(委員)

この調査の中でも、対象者で支給決定を受けているが契約をされてない方が結構多いです。何かのときのためにショートを使う、ということで取っている方がたくさんいると思いますが、ただ取っておくだけではなかなか何かのときには利用がすぐにはできないと思います。自分たち自身ももしものときのために施設見学をさせてもらうとか、その内容を知ってみるとか、自分のことを知ってもらっておくということで、もしものときに入所というか、ショートを使いやすくなると思います。例えば、身体の場合は施設が自分で使えるところかどうかというところもあたりるので、そういう面で契約しておくだけというよりは、もう一歩出て準備をしておいたほうが良いような気はします。

(委員)

先ほど会長が言われた、子供たちが生きる力をどこでもらったりどこでつけていくかと言う意味で、当法人のショートステイというのは年齢制限を成人というふうにしてないことがすごいと思った。中学生が放課後等デイサービスとショートをうまく利用することができる。日中は放課後等デイサービスで過ごして、その夜一晚ショートステイを体験させていきたいという保護者の方もおられます。中学生ぐらいからそういう利用の仕方をするというのは、教育の学校現場のほうでそういう募集は一杯されてるのですか。

(会長)

どんどん制度を使っていこうという後押しはしています。



(委員)

そういうふうにしていただいたら、受けていくことができるので、そういう形で保護者の方が利用するためにショートを申請しようと思う場合は、一泊二日の体験からでいいので大いにやってほしいと事業所側として一番思います。

(会長)

学校のほうは福祉サービス等を、どんどん使っていこうということで保護者の方にも具体的に何か伝えたりしていますか。

(委員)

本校では、余り積極的にサービスの利用を進めたいということはないですが、実際、保護者の中には、一泊二日で、いわゆる経験を広げるというような側面もありながらの利用をされてる方が複数いらっしゃいます。その辺の経験を広げるというのは学校の教育としても大事な部分だと思っています。縦の発達じゃなくて横の発達という、生活の広がりやそういうことを学校教育の中でも、一番典型的なのは宿泊学習や校外活動等になろうかと思いますが、そういうことで取組をしています。保護者の方にはご自分ですごく積極的に施設等を利用されている方もいらっしゃいます。

(会長)

今日ご意見頂いて終わりというわけにはいかないと思います。こういう意見の中にあるヒントをどう形にしていくのかという作業がいると思います。

ショートに対してニーズが高い、困りごとが大きい障害について、もう少し丁寧な分析と手だてみたいなことを考えてみる必要があると思います。でないと、この地域生活支援拠点づくりの柱に置いた意味がないと思います。今日頂いた意見を踏まえて事務局でもう少し分析をしていただくというのは。それから、手だてを考えていただくということで、もう1回ここでそれを踏まえた論議をしてみたいと思いますが、いかがでしょうか。今日のところのまとめでよろしいでしょうか。事務局もいいでしょうか。

(事務局)

はい。

(会長)

27年度の障害者相談支援センターの実績報告を受け、その後は関連します基幹相談支援センターの設置に向けての話になります。事務局から報告をお願いします。

(事務局)

説明資料のスライド9をお願いいたします。

これまでの協議会の場でもご報告したとおり、相談支援体制というのは26年度から27年度にかけて大きく見直し1年が経過したところです。相談支援体制の図をおさらいさせ

ていただきます。東西南北の4地域に高知市が障害者相談センターというのを設置しました。それまでは7カ所にこの相談支援事業を委託しておりましたけれども、当時は障害種別の運営方法でしたが、27年度から東西南北の地域別に再編しているところです。一方、平成27年4月からサービス等利用計画の作成がサービスを使う方に義務化されたので、この計画を作る事業所というのが当然必要になってまいりました。それを指定相談支援事業所と言っておりますが、これにつきましては、平成27年3月時点では市内8カ所でしたが、義務化されてから27カ所に増加し、サービスを使っている人は指定、それ以外の全ての障害がある方はこの東西南北でお受けするという体制に変わったということです。そして、東部と北部のセンターにつきましては去年の4月から、南部と西部につきましては6月から事業を運営・開始しております。

それでは、相談の実績等は目を通していただいていることと思いますので、傾向だけご説明いたします。昨年度、東西南北のセンターで相談をお受けした障害のある方の実数は1,586名でした。これが多いのか少ないのかということになるんですけれども、結局、先ほど言った26年度と27年度で相談支援体制が大きく変わっておりますので、この1,586名だけで多い少ないは正直分析しにくいのですが、それまでの障害者相談数から言うと当然減ってます。その代わり、先ほど申し上げた指定相談支援事業所が、サービス使っている方のうち約2,300人の計画を立てておりますので、そこは住み分けをしていくということです。

スライド11には相談をお受けした1,586名の方の障害種別を、18歳未満の児と18歳以上の者でグラフ化しております。特徴としましては、18歳以上の方につきましては身体、知的、精神と幅広く対象の方がおられて相談をお受けしており、一方、児童につきましては発達障害が圧倒的に多く、続いて知的障害ということになってます。これは障害者数の分布と相関が一定あります。身体障害者は生まれつき以降にも受傷された方は手帳を取りますけれども、知的・発達というのは先天的な障害であるということと、児童の発達障害のスクリーニングを1歳6カ月検診で始めたことにより、者の方にも発達障害かもしれないという方はおられるのでしょうか、発達障害と診断がついたのは児童に多くなっているというふうに思います。その他というのは、重心以外の重複障害の方を指します。視覚障害と知的障害とか、重心ではない重複障害の方がその他に入っております。

スライド12では、相談内容は多岐にわたりお受けしておりますが、圧倒的に福祉サービスの利用に関する相談が突き抜けているということです。福祉サービスには障害福祉サービス、例えばヘルパーや就労、デイサービスといったサービスもありますし、身体障害者の方の日常生活用具に関する相談なども福祉サービスにくくっておりますので、福祉サービスと一言に言っても広範囲なものになっている状況です。

そしてスライド13には、個別支援会議、セルフプラン作成というところをお示ししています。27年度からサービスの利用計画が必須化と申しましたけれども、東西南北のセンターでセルフプラン作成支援を行ったのは190名ということです。東西南北のセンターがセルフプランに追われているばかりではないということだけはこの場で申し上げておきたいと思います。

スライド14に活動結果をまとめております。先ほど申し上げた制度改正の影響がすごく大きかった27年度ですけれども、一定、制度の切り替えに伴う大きな混乱はなかったと担

当者、関係者からも聞いております。特に相談窓口が分からないといったようなご相談が市役所にたくさん来たかといえそうでもなかったですし、関係機関の方にも周知をさせていただいたこともあって、比較的スムーズに相談機関につながっていったと現場のほうからは聞いております。あらゆる障害のある市民から多様な相談が寄せられて、今後についてはそういったお一人お一人の相談に受け答えしながらも東西南北のブロックという概念を入れましたので、地域内の業務にも取り組んでいきたいと考えております。

(会長)

この報告に関わってのご質問はありますか。

(委員)

事実確認だけです。この相談実績の相談対応実人数は、これは例えば電話だけで終わったものなのか、そういうのも含めての実相談数でしょうか。

(事務局)

はい。そのとおりです。

(委員)

この相談内容の内訳ですが、一番多いのが「福祉サービスの利用等」でして、次に多いのが「その他」になります。その次が「就労」です。「福祉サービスの利用等」の中に就労移行や就労継続A、Bとあります、この「就労」に一般就労の方が入りますか。

(事務局)

延べ件数なので、障害福祉サービスの就労系に関する相談を受けたときに福祉サービスにも就労にもカウントするという事例があるので、就労なのでこっちに全部入れているというわけではないです。一般就労したいという相談については「就労」のほうにカウントをしております。

(委員)

この数字から見えないんですけども、おおまかな割合でも結構ですし、それぞれの障害者相談センターでも実績が違うと思いますが、1つは高知内の指定相談支援事業所にどれぐらいの割合でこの相談センターを通してつなげたかという辺りと、継続相談になっている、その継続相談にはその点あまり想定されないのかもしれないですけども、継続相談になっている人の割合というか人数というのをもし知っていただければお願いします。

(事務局)

本日は報告しておりませんが、相談支援事業所や専門機関に紹介した件数はとっていますので今後お示しできるかと思っております。継続相談か否かというのは、実は延べというこの数字だけでは見えないところだと思いますけれども、福祉サービスにつながらない方も当然いらっしゃるわけで、継続相談をしている方も一定数おられるというところだけ今日は回

答いたします。

(委員)

今回は是非内訳を出していただけるよう、よろしくお願いします。

(事務局)

はい。分かりました。

(会長)

続きまして、協議のテーマとしまして、基幹相談支援センターについて事務局からの説明を受けます。本日からこの議題に入っていくわけですが、このテーマは年間計画でもお示したように、これから3回ないし4回話し合いを継続していきます。今日は最初ということになりまして、今日の獲得目標みたいなところで言いますと、この基幹相談支援センターとは一体何なのか、どんな役割があるのかということの共通理解。それと、これから検討していく上で高知市の相談支援事業センターの取組の現状はどうなってるのかということ。そして、この基幹を論議するときどんなことを論議したらいいのか、何を論点として話し合っていく必要があるのかというようなことを明らかにしながら、今日の会を進めていきたいと考えております。まずは中身の共通理解というところから始めていきたいと思っておりますのでよろしくお願いします。

事務局から提案のほうをお願いします。

(事務局)

事前配付のスライド16以降を用いてご説明いたします。まず、基幹相談センターイメージ図で掲載しているのが、国が示している概略図です。ここの確認ですが、基幹相談センターは地域の相談支援の拠点ということと、総合的、専門的な相談業務を行うといったことで、それについては障害種別は当然問わないといったところです。

図の中には、相談支援専門員、社会福祉士、精神保健福祉士、保健師等といった専門職がいて、その中で総合的な相談をお受けするであるとか、権利擁護に関する対応をしていく。例えば、成年後見制度利用支援事業という申立てに係る支援の事業がありますが、こういったものを行うであるとか、虐待防止センターの一部を基幹相談支援センターが持つといったところが虐待防止・権利擁護のところになります。

また、地域移行・地域定着というのは、この基幹相談支援センターが、地域移行支援・地域定着支援そのもののサービスを提供するわけではなく、サービスは指定一般相談支援事業所が行います。この基幹相談支援センターでは、入所施設や精神科病院へ働きかけをしたり、会等を設けて体制を作っていくというような役割が求められています。

スライド17、18では、障害者相談支援事業と基幹相談支援センターとは何かというのを要綱を比べながら説明したいと思います。障害者相談支援事業につきましては、我々市町村が必ず行う必要があるということで、高知市につきましては委託で4カ所実施しておるところです。一方、基幹相談支援センターにつきましては、基本市町村が設置することができるかとされておりますけれども、場合によっては複数の市町村同士で連合体になって1カ

所運営するとか、委託をしたりとかというのは地域の実情に応じて作るべきものとなっておりますので、最終的にはこの場でどういう運営形態というところまで検討していきたいと思っております。ただ現時点では、運営方法については白紙であるということを示し添えておきます。

目的のところにあるとおり、障害者相談支援事業は障害のある方の様々な相談を受ける窓口機能を色濃く出しているものです。一方、基幹相談支援センターは地域における相談支援の中核的な役割というところでは、ここは抽象的ですが、スライド16の図をご覧になっていただくとわかるように専門相談です。相談支援機関として指定相談支援事業所や東西南北の障害者相談センターの中核になるのが基幹相談支援センターです。分かりやすく言うとそういった既存の相談支援を行う事業所をバックアップしていく、育成していくといったような役割が求められていると考えます。

次に、18のほうをお願いいたします。業務内容につきましては、そこに書いているようにやはり個別の支援を行うというのは、障害者相談支援事業で、基幹相談支援センターは、それに加えて地域の体制、ネットワークを作っていく取組を行うものとされています。人員体制につきましては、一定、基幹相談支援センターには専門職の配置が必要だろうとされています。本市の状況ですが、基幹相談支援センターは平成30年度設置をしたいということで現在の障害者計画にも掲載しておりますので、それを目指していきたいと考えております。全国の状況ですが、今年の3月時点で国の資料を見ますと25%の市町村で設置をされているということですが、高知県内については設置している市町村はないという状況にあります。概略説明は以上です。

この基幹相談支援センターを平成30年度に高知市が設置するというのを計画に位置付けるまでに様々な協議の経過というのがございますので、スライド19で報告させていただきます。平成25年度に3回、「相談支援事業に関するあり方検討会」というのを開催し、今後、基幹相談支援センターを含む相談支援体制全体をどうするかという議論を行いました。構成メンバーは、当時委託をした7つの設置法人や高知市の担当者が中心でございました。この中で、障害者相談支援事業について、当時障害別の7事業所というのは見直していくということや、当時指定相談支援事業所が5事業所しかなかったのも、とにかくこれが対策として急がれるという議論を行いました。その中で基幹相談支援センターの運営方法として、精通した相談支援専門員等を各法人から出向していただいて、出向方式でこの基幹相談支援センターをやっていききたいというような議論をしたのですが、「法人から人を出すのは難しい」と当時の6法人からご回答があったので、この方法は無理であろうということになり、今後引き続き協議をすべきものとして残されました。当初、平成27年度にこの基幹相談支援センターを設置したかったのですが、指定相談支援事業所がとにかく足りないのも、サービス等利用計画作成をどうするんだ、というところをどうしても優先せざる得なくなりましたので、一度27年度の設置を見送ったという経過もございます。現在、指定相談支援事業所は29カ所まで増えてきておりますし、7月からさらに1カ所やりたいというようなお声も聞いておりますので、一定量は確保できつつあるというところがございます。一度見送った基幹相談支援センターにつきましては高知市として設置を考えていきたいというところではあります。

スライド20には、高知市における現状、各機関の役割というのを書いています。今は高

知市、障害者相談センター東西南北、それと指定相談支援事業所のこの3者で相談支援体制はできているわけです。高知市としましては、市町村の行うべき事務、障害支援区分の認定を出したり、サービスの支給決定をしたり、サービスの給付をしたりといった機能プラス、やはり一定困難なケースのご相談というのが寄せられているので、そういったケースの対応を障がい福祉課の職員がやっております。また、この自立支援協議会の事務局を行ったりというようなこともあります。あと、虐待防止センターは24年10月から設置しておりますので、市町村が行うべき仕事と基幹相談支援センターが行うであろうといわれる業務を今は障がい福祉課がやってるということになります。

一方、障害者相談センターは東西南北4カ所で、先ほど報告させていただいたような地域の相談窓口として市民にご利用いただけるものとして整備をしたところがございます。そして、指定相談支援事業所は29カ所ありますけども、そこでサービスをお使いになる方のサービス等利用計画を作っております。この3者で対応しているのが現状です。この基幹相談支援センターというのができたときに、「今後これができたらどうなるのか」と、「何が変わるんだ」ということや、実際に設置するとなれば人員が必要になってきますので、直営だとか委託だとか、このセンターができたらどうなるのかといったところを、例えば先行事例をご紹介させていただくであるとか、高知市と同規模の自治体がどんなふう運営しているか等の情報提供をさせていただきながら、高知市の体制に合ったセンター、相談支援体制は何なのかというのをご議論いただきたいと思っております。

(会長)

これから3回ぐらいの目安で話を進めていきますが、これからの進め方や論議の仕方、検討の仕方について何かご意見、アイデア等ありませんか。

(委員)

この基幹を現相談支援体制の中に位置付けると考えるのか、それとも、基幹を作ること前提に高知市の相談支援体制を見直すという観点からこのことを考えるのかどちらにするのかによって、論点も議論もプロセスも変わってきます。またそこで事務局から準備いただく資料も変わると思います。まずこの確認が一つ必要かと思えます。

(会長)

現体制の中に位置付けていくのか、基本的に見直すのかということについて、事務局はどのような考え方になりますか。

(事務局)

はっきり事務局サイドで結論が出ているわけではないですが、現在の東西南北のセンターについては、その部分は残していったほうがいいのかというような、それぐらいのレベルです。

(会長)

東西南北のセンターの活動が始まって間もないので、それは残しながらという、現体制

を一定配慮しながらということですが、何かこれに関わるご意見ありませんか。

(委員)

基本的にこの基幹相談支援センターの要綱を読めば、この基幹を作るというのは、相談支援体制の強化を図るということが一つ大きな目的になるわけです。だとするならば、今、高知市の相談支援体制の中で強化すべき課題があるということが大前提になる。では、その強化すべき課題が何なのかという、まず課題整理からかかるということが前提だと思います。そのときに、高知市は一つ特徴的な体制をとっているわけです。東西南北のセンター制度というブランチシステムを作って、その中で委託部分をブランチに任せる。計画相談、地域相談の部分がそれ以外のところを指定しているという特徴的な体制を作っているわけですから、まずこの特徴的な体制の評価をするということは、どっちの論点でいっても必要だろうということです。これはうまくいっているかうまくいっていないかという議論よりも、むしろこの体制の中でどういうことが新たにできていて、どういうところで新たな課題に直面しているかという課題整理をまずしておくということが、いずれの論点からも重要な点だということです。

しつこいようですけれども、体制強化を図るということが大前提なわけですから、強化を要する課題も整理する。そのためには、この新しく今動いている体制を評価すると。しかもそれを30年から作るということであれば、それは実績を十分積んでいないということであっても、一定のところで総括をしなければいけないということですし、この自立支援協議会の中で集中的に議論するという事になっているわけですから、この自立支援協議会の中で一定の総括的な評価を現段階ですておくということは、どちらの論点からも必要だろうということです。

なので、まずはその整理ということを進めないと、恐らくこれは先に進まないだろうと。基幹というのは、これは国も認識しているところですが、ただ作るだけでは機能しないというのは、これはもうはっきりしている。ですので、それは地域で相談支援体制の中で強化すべき課題、これをまずはっきりさせるということ。ここからかなと思います。

(会長)

現状をどのように見るのか。現体制のメリットと、また問われている課題はどうかということの共通認識、分析というのは確かに要ります。まず、それを検討する準備が必要です。その方法等について何かご意見はありませんか。次回は8月になりますので、8月には今出されたことの評価というのはテーブルに載せたいと思います。

(委員)

4つの評価の整理が必要だと思います。

まず、1つは当然のことながら利用者・当事者評価です。この相談支援を実際に使った人たちの評価を、これは統計的に集めるのか、質的に集めるのか、時間がないので可能な中で、すでにデータがあるものも含めて整理していくということが一つだと思います。それがどう利用されたかという観点からも利用者評価に当たると思います。

それから、現に障害者相談センターの中で支援に従事されている方の評価。これも当然、その事業に携わる当事者として必要だろうということです。現体制も含めて評価が必要になると思います。

それからもう一点が高知市内の指定相談支援事業所による評価。この人たちにも当然基幹を作れば影響が出るわけですから、その人たちの観点からの評価ということも必要だと思います。

それと最後に、それを設置・委託している行政の評価です。

取りあえず、この4点の評価に関わる情報を整理する必要があると思います。それは当然、時間がないので、あくまで既存のデータをどう読んでいくかということだと思いますので、その中で使えるデータを整理していく。新しいものを今から出せというのは、非常に相談センターの皆さんにも負担が大きいですし、行政にも負担が大きいと思うので、その中でも出せるものを出していただくというところで、いずれにしてもこの利用者評価が情報として必要だと思います。まずはそのデータをここでどう分析するかということかと思っています。

(会長)

具体的に分析、評価の仕方、方法について提案頂きました。事務局は、その観点での準備の見通しはどうですか。

(事務局)

頂いたご意見がベースになるのかなと今聞いてて思ったところです。新たな調査をするとなるとなかなか時間が掛かってしまう部分がございますので、できる限り今ある情報を基に整理ができていたらと思います。

評価をして、さらにどういったところが課題であるのかということまで行き着いて初めて、基幹にどういった機能を持たすかということにつながっていくかと思っていますので、ご意見を受けてデータ等の情報整理をしていきたいと思っています。

(会長)

よろしくをお願いします。

特に東西南北のセンターの方々のご意見はよく聞きたいという気はします。当事者や指定の方々のご意見というのは当然あり得るんだけど、今、相談支援事業の中でやろうとして取り組んでいる4カ所の方々がこの課題についてどう向かおうという気持ちになっているのかということについては、率直なところお聞きしたいと思います。

まず、出発点のところを検討するたたき台作りについての目安が出たと思います。

全国的には一定設置されてるところもあり、形そのものも多様な形があるようです。例えばどのような形があるかというのを事務局は今紹介することができますか。

(事務局)

同じ中核市の調査を見ておりますと、市直営で基幹相談支援センター1カ所というような形もありますし、基幹相談支援センターを市が複数箇所に委託をしているところもあり



ます。先ほど言った複数市町村で連合体になって構えてるところもありますし、あと、基幹相談支援センターも、障害者相談支援事業も委託でやっているところもある。もう一つは、基幹は市直営でやっていて、障害者相談支援事業は複数箇所に委託してる等、そこら辺は地域の実情で運営はいろいろであるという印象があります。

(会長)

何か形態としてはこうでなくてはいけないということはないので、高知市に合った形態を考えることが大事だと思います。

ほかに進め方に関わってのご意見等はありませんか。

(委員)

基幹の一つの持ち方として1カ所に構える場合と複数基幹を構える場合と、中核市でそういう置き方があります。少し理屈で言うと、拠点型整備をするか、面的整備をするかというところだと思います。拠点型整備というのは、いわゆる基幹に地域の相談支援体制を強化するための機能を集中して持たせる形です。面的整備というのは何かというと、基幹の機能を小地域の中に小規模の拠点型を構えていくやり方と、基幹の機能そのものを地域の中で分散させるという考え方があります。実は、国の要綱を見ると、基幹相談支援センターは業務を1カ所で行うことが望ましいとは書いてあります。ただし、これは望ましいであって、要綱上は基幹機能を分散させるということも実は可能にしています。だとすると、面的整備にも、要は小規模拠点型を作る、あるいは全体を基幹機能を分散させる形で作ると、幾つかのやり方があるということです。高知市の今の状況は東西南北のセンターが少し拠点的な役割を果たしているということ言えば、面的整備に近い形になっているというところだと思います。

(会長)

相談支援でよく言われる、地域に根ざしたとか、地域の実情に合ったとか、それからローカルネットで解決する力を付けていくというキーワードがあると思います。そんなことを、今回を通してどんなふうに強化できていくのかということを見通していきたいと思います。

そしたら、事務局のほうで、さっきの4点の評価ということをアドバイス頂きましたので、そんなことを柱にしながら論議できる材料づくりということをお願いしたいと思います。

今回はこの基幹相談支援センターの論議が1つ、それから東西南北のセンターで西部と南部の活動報告をまだ受けていませんので、2ヶ所の活動報告を受けて現状や取り組んでることを知りながらという形で進めましょう。

4 その他

特になし

5 閉会

(司会)

平成 28 年度第 2 回高知市自立支援協議会の開催は平成 28 年 8 月を予定しております。  
日程調整をさせていただきますので、よろしくお願ひします。

以上をもちまして、平成 28 年度第 1 回高知市自立支援協議会を閉会いたします。委員の  
皆様、ありがとうございました。