

令和元年度 第2回 高知市自立支援協議会

日時：令和元年 11 月 27 日（水）18：30～

場所：総合あんしんセンター 3階中会議室

欠席：諏訪委員，澁谷委員，土門委員，森下委員

1 開会

（司会）

本日の議事内容及び資料確認

2 協議事項・報告事項

①報告 平成 30 年度相談支援体制実績等報告

（事務局）

説明資料のスライド番号 4 より，前年度の相談支援体制の実績等を報告します。自立支援協議会の所掌事務の 1 つである相談支援体制についてですので，チェックしていただきご意見をいただきたいと思っておりますので，よろしくお願いいたします。

まず，A が指定相談に関するところですが，A-1 計画作成率については，100%達成できています。指定相談数は，前年度末で 35 事業所です。サービスの受給者数をその下に書いていますが，総合支援法が 2,883 名，児童福祉法が 865 名です。前年度比で 128 人受給者数が増えている状況です。

続いて，スライド番号 5。A-2 セルフプラン率についてです。全国と比べると高知は低い状況ですが，県内で比べると高いです。これも前年度と比較すると，総合支援法が 7%，児童福祉法が 16%だったので，児童福祉法については 3%分セルフプラン割合が高まっている状況です。

続きまして，A-3 相談支援専門員数ですが，前年度と比べ増減なく 55 名のままです。A-4 事業所の相談支援専門員の構成割合については，1 人職場が 60%となっているところが特徴です。1 人職場はこの 1 年で 45%から 60%に増えており，より 1 人職場が顕著になっています。後ほど障害者相談センターのところでも述べますが，受給者が 128 人増えているのに相談支援専門員数が変わっていないことで，どういうことが起こるかを B で述べたいと思います。

続きましてスライド番号 6，障害者相談センターの東西南北別の相談対応実人数について，過去 4 年間をグラフ化しています。センターによってばらつきがありますが，概ね毎年 1,500 名前後の対象者の相談を受け付けています。延べが約 3 万件なので，対象者 1 人当たり年間 20 回ほど電話や訪問などで対応している状況が続いています。

続いて，スライド番号 7 の B-2 です。その約 1,500 名の方の障害種別の分類です。ここ数年は精神障害の方が最も多く，続いて発達障害，知的障害となっています。その他（重

複等)と記載している方については、診断は受けていないが障害の可能性のある方や、精神障害と発達障害の重複などといった、分類できないものをその他として計上しています。

続きまして、スライド番号8。どういった相談を受け付けているかについてです。これも例年通り、①福祉サービスの利用等が圧倒的に多い状況です。その他、例えば③の健康・医療に関すること、④の不安の解消・情緒安定に関すること、⑨の就労に関することなど、多岐にわたる相談を受け付けています。

続きまして、スライド番号9のB-4。個別支援会議の開催状況についてです。前年度に比較して少し件数が伸び、4つのセンターで652回開催しています。

続きまして、B-5、セルフプラン作成支援。これは障害者相談センターがセルフプランの方のプラン作成に携わった件数です。ここが前年度比プラス100件の347件となっています。先ほど申し上げたように、受給者が128名増えたが指定相談がいっぱい、このセルフプランに流れてきているのではないかと思います。障害者相談センター職員も現場の印象がそうであるということだったので、やはり受給者に対して指定相談が追いついていない状況かと思えます。

ただ、障害者相談センターでは約1,500名の実人員に対応していますので、セルフプラン支援だけしているわけではなく、一般的な相談も受け付けていることは申し添えておきます。

スライド番号10、事業所指定については、事業所数が横ばいであり、少数職場が大半であることが見て取れますので、基幹相談支援センターもできたことから、このあたりをどうすべきかご意見をいただきたいと思えます。

総括としては、障害者相談センターは、現在の東西南北の体制になり4年が経ちましたが、市民や関係機関の方から活用していただき、一定定着してきており、センター職員にはあらゆる相談を受けていただいています。

報告は以上です。

(委員)

障害者相談センターのセルフプランが増えているということで、本来の窓口相談業務に支障は出ていませんかでしょうか。

(障害者相談センター職員)

特に大きな弊害は感じていません。セルフプランの作成の中身についても、大半は児童関係の相談に対してセルフプランを作成する機会が多いので。障害者の方に対する相談も、セルフプランの作成があるために弊害があるわけではありません。

(委員)

先ほどのお答えの中で児童の相談数が多いということでしたが、児童さんのお母さん方

が日中働いていらっしゃるために、訪問等の残業などで身体に負担はありませんか。

(障害者相談センター職員)

特に残業が重なっている実情はありませんが、やはりおっしゃる通り児童のお母さん方が働かれており、特にお母さんだけで子育てをしているような事情もあるために、指定相談への繋ぎが必要なケースと思いながらも、やはりすぐにサービスに繋げてほしいご希望もあるので、セルフプランを作成してとにかく早くサービスに繋げる場合があります。

ただ、指定相談への繋ぎも必要と思われるので、サービス内容を変更できるようなプラン内容にしておき、変更に対応したり、次回の更新の時期のタイミングでできる限り指定相談へ繋げることも心がけています。

(委員)

指定相談への繋ぎはスムーズに繋がっていますか。探すのに大変であるということはないでしょうか。

(障害者相談センター職員)

決してスムーズな状況ではありませんが、日頃から連絡を取り合うことを心がけています。なかなかセルフプランでは難しいケースについては、少し時間がかかっても繋いでいます。

(委員)

資料の8ページB-3, B-4あたりに関して質問です。相談内容の内訳と個別支援会議の状況等で、個別支援会議の状況としては概ねどこも伸びています。ケースが増えているということだと思います。基幹相談支援センターでは、相談支援体制の強化・構築が大きな柱ですが、具体的な相談内容と支援会議等のケースを通して、例えば関係機関との連携やネットワークの構築などで、特徴や教訓あるいは課題などがあれば教えてください。

(障害者相談センター職員)

個別支援会議等々を通じてのネットワーク構築にあたり、課題としては、医療的なケアが必要なケースについては、医療の専門用語がすぐに分からなかったり、新しくどんどん改良される福祉用具の知識がついていない部分があります。そういった点での連携や研修会などについては必要性を感じています。

(障害者相談センター職員)

最近思うことは、触法の障害者、いわゆるおまわりさんのお世話になった方たちの支援で、本人の生活のニーズはあってもその受け入れ先がなかったり、連携を図ろうしてもな

かなか社会資源がないために、地域のなかでどう支えていくのかが課題であると感じています。

(委員)

そのように、いろいろなケースに携わる際に、困難な中でも前に進め、また壁に当たるなど日々努力されていることはよく分かります。30年度の実績を報告する中で、数字で出てくる部分と中身を整理して評価をすべき部分があると思います。

ネットワークや連携については、中身や実践を伴ってどう前進したかという積み重ねにより形ができてくると思います。例えば1年間のまとめをするときに、特徴的な良かったことや課題について、社会資源の問題も含め、箇条書きでもいいのでまとめていただければ、次に活かせるのではないかと思います。

(事務局)

委員がおっしゃるように、来年度は現場の声として何らかここに載せられるよう工夫したいと思います。ありがとうございました。

(委員)

実績はこの資料でよく分かりましたが、基幹相談支援センターができ、相談支援専門員の学習などはどのように進んでいるのか、どういった取り組みがあったのかを教えてくださいたいです。

(事務局)

相談支援専門員の研修については、今年度は春に新任の相談支援専門員を対象とした意見交換会を行いました。ベテランの方と新任の方と一緒にグループワークをし、困っていることや工夫していることなどの意見交換をしました。

また、夏には全体の研修会として、対象者の方のアセスメントをする中で、その方の想いを聞き取りマップに落とし込む、県が人材育成で導入している「想いのマップ」を使い、面接技法として対象者からどのように聞き出すか工夫する演習をしました。実際に障害当事者の方に来ていただき、協力していただきました。

それから、明日もう1回指定相談の全体の研修会を企画しています。そのなかでは、計画案の作成のポイントについての研修会を企画しています。

今のところ、今年度の大きな会はその3回ですが、また適宜事例検討などができればと思っています。

(委員)

1人職場が多いということでしたが、1人職場の方々の参加率はどうですか。

(事務局)

1人職場の方の参加率については資料がありませんが、一人職場は全体の60%である中、今研修によっては半数くらいの出席率のものもあれば、想いのマップのように、研修が当事者の方との面接技法であるために、研修の都合上途中で申込みをストップし12~13人で行ったものもあります。皆さんが参加するというのは難しいですが、1人職場の参加率も全体と同じくらいだと思っています。ただ、数字が正確には分からないので、またその点を今後気を付けておきたいと思います。

(委員)

セルフプランについて、事務局からは相談支援専門員の数が横ばいの中、受給者数が増えたので、それがセルフプランに流れてきているのではないかと捉えていたと思います。実際に先ほど障害者相談センターの方の話から、特定相談へ本来は繋げる必要があっても、早くサービスを使いたいという意向からセルフプランを選択される方がいらっしゃるといふことだったと思います。

セルフプランが良い悪いということではなく、事実として件数の実績を出されたと思いますが、セルフプランなのか、特定相談なのか、必要性に応じて選択できる現状にはなっていないということですか。

(障害者相談センター職員)

そうですね、必要性に応じて判断することは基本だと思っていますが、ただ児童さんに関しては成長も早いなかで、特定相談を探して繋げるのに早くて1ヶ月、時間がかかるケースは1ヶ月半近くかかります。

やはり児童さんについては、おそらく大半が障害者相談センターにおいて、先にセルフプランを作成してサービスに繋げています。ただ保護者の判断能力が弱い場合には、初めはプランを変えられるような状態で始め、半年を目処に特定相談さんに繋げたり、次の更新で必ず繋げるようにしています。また、セルフプランの場合でも後追いは必ず行っています。

ただ、大人の方などで精神の疾患が強く表れており、家事援助を使いたいといったサービスのニーズについては、やはり本人だけのセルフプランではまかないきれない部分があるので、そのようなケースについては、時間がかかっても指定相談に繋げていく対応を行っているのが実情です。

必要性があるかないかを見極めながら、セルフプランであっても後追いを必ずしていくということが実情です。

(委員)

自立訓練施設からの退所の支援をするなかで、とりあえず特定相談につながっておいてほしいからという感じでサービスを使うことはやめよう、と注意を受けることがあります。事業所側も、本当はセルフプランでやっていけそうな人を特定相談にお任せすることもあるように思います。事業所側も、もう少し意識を持ってお願いすることで適切なサービス利用に繋がるのかなと思いました。

ただ、もう一つの課題として、スピード感として、サービスは皆さんすぐ使いたいと思います。セルフプランは早いですが、特定相談を使うとある程度時間を要する。サービスを使うことに関しては、その点が課題にもなり得ると思いました。

(委員)

少数職場が大半と言われましたが、ではなぜ少数職場が大半なのか聞いたことがあるのでしょうか。

(事務局)

今まで事業所様からこの相談支援事業についていろいろとご意見を聞いたことがありますが、要するに報酬が低いことと、相談支援専門員の育成に現場経験が5年以上必要であることが主な要因だと思います。サービス提供事業所には、サービス管理責任者や児童発達支援管理責任者など必ず配置しなければならない職種があり、そちらがどう考えても優先度が高いために相談支援まで手が回らないことが正直なところだと思います。

また、介護職員が不足しているなかで、相談支援事業をやらなくても別に事業はできる、という心理が働いていると聞いたこともあります。

(障害者相談センター職員)

事務局がおっしゃった通りだと思います。

個人的な意見になりますが、例えば高知市内で言えば、放課後等デイサービスは非常に増えている状況です。たとえば、放課後等デイサービスを立ち上げるところは特定相談もする、などといった決め事をすればおのずと特定相談は増えていくのではないかと思います。

児童は成長の度合いも早く、特に細かなモニタリングが必要だと思います。そういった意味も含め、放課後等デイサービス事業所はぜひ特定相談を開設していただきたいと個人的には思います。

(事務局)

児童の方がセルフプラン率が高いですが、なぜかと言うとやはり大変なのだそうです。障害児のマネジメントの方が、学校等々関係機関が多く、きめ細かなモニタリングが必要です。

セルフマネジメントができる人はセルフプランでいいと思います。ただ、そうでない方や初めてサービスを使う方は、やはり特定相談がついた方がきめ細かくプラン作成ができるのでいいと思いますが、できない実情もあることも分かっていたと思います。何かできることがあればヒントをいただきたいと思います。よろしくお願いします。

(委員)

相談支援の報酬単価が低いことについて、相談支援専門員をしても件数をたくさんこなしているわりにはなかなか収益が上がらず、また事業所からも軽んじられていることが多いです。大勢の人数を配置することができずに1人でかなりの人数を持つことになり、やはり疲れてバーンアウトしていくこともあると思います。

資料のA-3で、相談支援専門員の数が55名で横ばいとのことでしたが、講習を受けて新たな相談支援専門員が毎年増えたとして、辞めていく人もいるだろうと思います。実際に2事業所が休止状態ということですが、続けていけない状況、休まざるを得ない状況になっているのであれば、相談支援専門員をたくさん配置しても、その人たちがやりがいはあっても続けていける環境にないという背景は考えていかないといけないのでは、と思います。

相談支援専門員は絶対に必要なものなので、これをどのように確保していくかが課題とします。キャリアも含めて、多分疲れ果てて辞める人も多いと思いますので。

(委員)

報酬については、高知市は県内でもとても頑張っている方だと思いますが、それでもやはり5年以上の経験が必要であるという点に関しては、なかなかハードルが高いということですね。

それについては、高知市で解決するというのではなく、上にあげていかなければいけない。ではどのように、どういう数字を持って、行政の上のほうに要望をあげていくのかもこの場で考えていかないといけないと思っています。

また、相談支援専門員の離職の問題で、続かなかった事情の理由も報告の中で挙げていただきたいです。精神的なしんどさなどに対しての解決策や、例えば基幹相談支援センターでどう補っていけるか、などを考え、継続できなかった理由によって研修を組むことなどを提案できるのではないかと思います。

事務局には、相談支援を始めたが、リタイアしてしまった人たちの理由を聞き、それを次の報告に挙げることはできるでしょうか。

(事務局)

事業所の休止は相談支援専門員が会社を辞めたことが主ですが、転職理由については、相談支援が疲れたので辞める人も過去にいましたが、単なる転職により辞める方もいて、

転職理由はそれぞれかと思えます。

また、法人の定期の人事異動で変わるのも当然ありますが、少し数を拾ってみます。記憶の頼りのところが大きいですが。

ずっとこの5年間続けていらっしゃる方の人数は出せるとは思いますが、なぜ辞めたかまでは難しいような気がします。当たってみます。

(委員)

基幹相談支援センターができて、良かったところや変化したことはありますか。基幹相談支援センターについては、この協議会で検討し話し合っただけなのではないかと報告を聞きたいです。

(事務局)

前年度の報告なので基幹相談支援センターのことは述べることはできませんでしたが、1年後には基幹相談支援センターの報告も併せてしたいと思っています。

自分たちで自分たちの評価はなかなか言えないので、障害者相談センターの皆さんから、この4月から基幹相談支援センターができて何か変わったことがあるか、率直な意見を聞かせていただきたいです。

(障害者相談センター職員)

基幹相談支援センターができてから、よくケース会議と一緒に参加していただき、そういったお声がけをいただけるので、今までと違うというわけではないですが、心強いです。

(障害者相談センター職員)

大変ありがたいと感じるのは、困難ケースや揉めているケースで、私は組織の上司にも相談はしますが、やはり障害の支給決定をしている立場としての意見やいろいろな事業所さんとのネットワークに関して情報をいただいたり、基幹相談支援センターと位置づけられたことでお誘いがしやすかったり、一緒に動いてくださることです。

(障害者相談センター職員)

私は相談業務が長く、今までもずっと高知市さんと一緒にやり取りをさせてもらった経過があるので、そのやり方自体はさほど変わらないとは個人的には思っています。

ただ、基幹相談支援センターは高知県で高知市、土佐市、中芸広域連合の3箇所、これからどんどん増えていくとは思いますが、高知市独自の基幹相談支援センターのあり方について、一緒に私たちも連携を図りながら考えていけたらいいかなと思っています。

(会長)

今まで何年間か自立支援協議会に関わらせていただいた中で、少しずついろいろな意見が出るようになり、相談支援が充実してきたと感じたところですが、先ほどの意見も聞きながら、ここから先また基幹相談支援センターの新たな動き方を見つつ、相談支援を中心に高知市が発展していけたらいいなと感じました。

また、小さな課題でも構わないので挙げていただき、私たちも勉強しつつ、違った視点から自立支援協議会としての意見が述べられたらいいと思っているので、数値に加えその内容も出していただき、それを考える中で私たちも共に発展していければと思います。

②協議 地域生活支援拠点の整備

(事務局)

説明資料のスライド 12 からお願いします。拠点については、平成 27 年度からこの協議会におきまして協議してきましたが、おさらいをさせていただきます。

この居住支援に求められる機能が、相談、体験の機会・場、緊急時の受け入れ・対応、専門性、地域の体制づくりの 5 つです。これが機能する拠点を市町村において 1 箇所以上整備することが第 5 期障害福祉計画に位置付けられており、令和 2 年度末までに整備することが求められています。今までもこの 5 つの機能について、高知市の特徴を議論していただきましたが、改めてこの 5 つの機能についてご説明をさせていただきます。

続きまして、スライド番号 13、この拠点の整備類型の案が国から示されています。多機能拠点整備型は、この 5 つの機能を合わせ持つ箱物が 1 箇所あるという形です。面的整備型は、既存の施設を点と点を結んでいくことで面にしていくような類型を言います。高知市は対象者数も多いので、1 箇所の拠点で解決するのは難しいという議論を以前して、面的整備型とすることが整備方針の結論になっています。

この 5 つの機能を高知市としてどのように面的整備するかについては、たたき台があると良いと委員より意見をいただきましたので、スライド 14 にそのイメージ図の案を示しています。これで確定ではありません。

コンセプトは、高知市の強みである相談支援体制を中心とした拠点整備としたいことをまずご提示します。前半の議題で、相談支援体制について協議をしましたが、100 点ではないにせよ、高知市は相談支援の体制ができつつあると思っています。障害者相談センター、指定相談並びに基幹相談支援センターという 3 つの層のいずれかの相談機能にヒットすれば、そのケースへの支援が始まります。

そのなかで、通常通りサービスの支給決定を受けても、専門性が高い支援が必要になったりする時にうまくいかないことがあったりします。もしくは、緊急時の短期入所の事例で、事業所が見つかればいいですが、それができなかった場合は、③の緊急時の受け入れ・対応がうまくいかない、などと全て相談をスタートとして流れていきます。

基幹相談支援センターもこれから関係機関とのネットワーク構築にを組みますが、例えば、基幹相談支援センターを知っていただき、その役割を知ってもらうだけでも⑤の

地域の体制づくりに繋がると思います。関係機関、事業所、学校、指定相談などで顔の見える関係が構築できれば、⑤の地域の体制づくりに繋がるとイメージしています。

この拠点は、堅く話すと難しく感じる上、分かりにくい点や説明が不十分な部分もあるかと思いますが、イメージ図としてご提示しました。

続きまして、スライド 15 をお願いします。重層的な相談支援体制が整っていることは高知市の強みではないかと思っています。東西南北の障害者相談センターが市民のあらゆる相談を受け付ける総合窓口機能を有しており、指定相談が計画、作成、ケアマネジメント業務を行います。そして、基幹相談支援センターが困難ケースの支援やネットワークの構築を図り、自立支援協議会の事務局機能を持つことで、この3つの層が成り立って相談支援体制ができつつあるのではないかということを示したイメージ図です。

では、スライド 16 をお願いします。一方で事業所やサービスの基盤整備についても、この拠点を考えるときに必要です。グループホームと短期入所については、現在の指定状況を高知市の地図にプロットし資料を作りました。

まず、グループホームは、この約4年間で50床ほど定員が増え、現在市内で定員が477床整備しています。また、短期入所については11の事業所が市内にありますが、拠点整備上難しさを感じているところではあります。

短期入所事業所は11ありますが、例えば空床の欄に丸が入っている事業所があります。ここは、母体施設の入所施設の定員が空いている場合に短期で受け入れるという意味ですが、そもそも母体施設が満床であれば短期入所はできません。なので、数が11あるというだけでは推し量れないところがあります。

また、対象という欄に、身体、知的、精神、児に丸が入っていたり、入っていないところがあります。ここは、主に受け入れる対象者を示しており、例えば身体に丸が入っている短期入所事業所に、障害児や精神障害の方は使えないということです。ここがバランス良くできればいいですが、うまくいかない場合もあります。

一方、グループホームは、障害福祉計画に対し順調に増床しており、足りないというお声もいただきますが、令和元年度末には500床が見えてきている状況です。現在、指定を受けたいという相談もありますので、500床は確保できる見込みがある状況です。

続いて、スライド 17 をお願いします。拠点の機能として、体験の機会・場と緊急時の受け入れがあったと思いますが、それに付随した給付実績です。

まず、グループホームの体験利用について、4年前と比較したところほとんど変わりありません。実利用者が10人、総利用回数が165日という実績でした。また、短期入所については、これもほぼ横ばいです。支給決定者が641人おり、そのうち実際短期入所を使った人が35%、226名です。

以前、協議会で拠点の話をしたときに、緊急時だけではなく平時から短期入所を使えるようになったら良いというご意見もいただき、事業所や相談支援等に働きかけはしたものの、結果として伸びていないのは、やはり上手くいっていない理由があるのではないかと

思っています。総利用回数も約 9,000 から約

9,200 ですので、事業所の受け入れ枠が伸びていないことが投影された結果ではないかと分析しています。

続いて、スライド 18 ですが、実際のケースを拠点の機能の 5 つに落とし込み、2 例紹介します。

ケース 1 は、知的障害と精神障害のある方で、刑務所から障害者相談センターに、出所後の生活の場を一緒に考えていただきたいという依頼がありました。障害者相談センターから基幹相談支援センターにご相談をいただき、一緒にグループホームを探したのですが、実際にはグループホームは見つかりませんでした。

ただ、生活基盤のない方だったので、まずは短期入所の事業所に身を置いていただき、そこからグループホームを探していくことになりました。これは高知市内の短期入所の事業所で受け入れていただいたケースです。

本来であれば、体験も経て住まいの場を確保できればよかったです、うまくいかなかったものです。

続いてケース 2 です。知的障害のある男性で、金曜日の午後に警察から基幹相談支援センターに電話がかかってきて、親元に置いておくのが難しいので、今日から短期入所で週末だけ分離ができないかといったものでした。

この方は、指定相談がすでについている方だったので、指定相談に連絡をし、我々基幹相談支援センターがとにかく事業所をあたり、指定相談は情報提供の準備をする、と役割をパッと決めました。その時点で午後 1 時か 2 時ごろだったので、とにかく短期入所事業所に対応依頼をして、対応可能な事業所を 2 つ確保でき、その日の夕方から短期入所をお使いいただくことができたケースです。

これについては、高知市外の事業所からあたったので、受け入れ事業所は高知市外でした。まさしく緊急時という事例でしたが、分担して対応ができ、結果的には受け入れ事業所が見つかったケースです。

こういったケースを事例として、この 5 つの機能に落とし込んだ時に、やはり相談は必ず関わってくると改めて思いました。

続いてスライド 19 をお願いします。この拠点整備を考えたり、働きかけをするなかで事務局が考える課題も述べさせていただきます。

障害種別によって、事業所が順調に増えていく場合とそうでない場合がどうしてもあります。例えば、放課後等デイサービスは、努力しなくても指定を受けてくださる事業所が増え、事業所数は順調に増えています。また、就労継続支援 B 型も同様に参入があるので、体験の機会・場としては増えている実感があります。

そのなかで、例えば短期入所を例に挙げると、障害児で知的障害、発達障害のある方で、短期入所を探そうとしても、市内に無い状況です。そもそも、障害児の入所施設が高知市内にはありません。別の事業所にこういった障害児を受け入れてくださいといくら頭を下

げても、やはり事業所としてはベースがないのでできないと思われます。なので、こういった場合は、最初から市外の事業所をあたっています。

また、医療的ケアが必要な方や強度行動障害がある方については、例えば生活介護や短期入所など受けられるサービス自体はあっても、やはり専門性が非常に高く、なかなか受け入れる判断にならない実情があります。こういった点をどうするかを考えていく必要があると思っています。場合によっては、県というフィールドで考えなくてはいけない場合もあるのではないかと考えています。

続いて、グループホームは体験利用のためには事業所が部屋を空けておかなければならなくなりますが、おそらくできないと思います。なので、空床を確保する努力をするのかどうかを考えなければいけないと思います。

先ほどは実績として470床以上で、まもなく500床となる見込みですが、定員が増えていけば部屋が空いている確率も上がってくるので、空床確保することに力を注ぐのか、もしくは定員を増やすことを考えるのか、どちらがいいのかという視点でも考えることができると思っています。

最後に、専門性についてですが、強度行動障害や医療的ケアなど大変専門性の高い支援が必要なものを、高知市という単位で向上させていくことに難しさを感じます。我々市の単位でできるのは、やはり顔の見える関係の構築や、事例検討などによる人材育成であると思っています。現場力が高い人は一緒に勉強しながら育成できますが、スペシャリストのような方を高知市だけで育成していくことには難しさを感じます。

こういった点は、県単位や全国単位の話にもなってくると思いますが、これをどう考えるのかという視点でもご意見をいただきたいと思っています。

続いてスライド20です。令和2年度末までに1箇所以上整備すると申し上げましたが、それに向かうための協議会のスケジュール案です。

本日は、委員の皆様でイメージを共有したり、論点の整理をしていただき、次回と次々回の2回かけて、この5つの機能ごとの課題を整理したり、課題への対応策を協議いただきたいと思っています。8月頃には事務局より拠点の案をお示しし、11月頃を目途に、高知市の拠点とはどのようなものか一定まとめられたらと思っています。このスケジュールについてもご意見があればお願いします。

最後のスライド21をお願いします。この5つの機能ごとに、強みと弱み、それに対して何ができるかについて協議会で協議いただき、整理をしたいと思っています。

強みであれば、この強みを活かして何をすれば良いかという視点でもご意見をいただきたいです。また、弱みでは、それを解決していくための取り組み等のご意見をいただきたいです。

本日はイメージの共有が主なので、例えば次回以降の協議に向けて、事務局に出してほしい数値等があればおっしゃっていただければまた事務局で準備をしたいと思っています。

この分かりづらい5つの機能ですが、実際のケースを当てはめると分かりやすい部分も

あるかと思えます。いろいろな角度から協議いただき、ご意見をいただきたいと思えますのでよろしくお願ひします。

(委員)

スライド14について、③の短期入所は広域で受け入れ先を探している、とのことですが、その広域のイメージを教えてください。

(事務局)

ショートステイをあたる時は、県内全てをあたります。そのなかで利用可能なところを選定していきます。空きがあるところは少ないので、とりあえずは総なめであたる必要があります。

(委員)

その同じ箇所が一番下ですが、整備困難な障害種別のイメージについてどのようなものか教えてください。

(事務局)

強度行動障害のある重度の障害者の受け入れが一番困難です。

(委員)

もはやグループホームの運営自体がきつきつだと思えます。自前の建物であればなんとかなりませんが、借りている場合に家賃を分担しないといけない時に、1人減ってしまうとその分を事業所が出さないといけないので、あまり空き室をつくりたくないというところもあると思えます。

そもそも、退所されたときに次の人をいかにスムーズに確保するか、という中で次に入所される人を想定した体験はもちろん行っていきますが、その体験のためだけのお部屋の確保はやはりおそらくできないと思えます。

ですが、これは今に始まったことではなく、今までもずっとそうだと思うので、財政面から難しいということ踏まえたうえで、では体験の場はどうしていくか、何か方法を考えていかないといけないと思えます。

財政面から難しいということなので、どこかが補てんをして、常時体験の場として、地域生活拠点の事業として1つお部屋を確保しておくことができれば問題は解決するのかなと思ったりはします。

(委員)

以前属していた自立支援協議会のなかで、この体験の場として空き家活用ができないかという議論をしたことがあります。グループホーム内に空床を確保するのは難しいので、地域のなかにある空き家をうまく活用できないかと。そこの借り上げに関しては、行政が見て、体験の場をつくるという議論をしたことがあります。高知市の場合はいかがでしょう。

(事務局)

空き家の活用までは議論が至ってないのが実情です。ただ、拠点の整理をしていく上ではいろいろな意見をいただきたいので、空き家の活用も1つのご意見として検討させていただきたいと思います。

(委員)

空き家の話と併せて、マンションが空室になり困っている経営主さんもいらっしゃる聞いたことがあるので、空き家に加え、マンションやアパートなどを経営されている方とタグが組めたり、コラボができるといいなと思います。

(事務局)

社会福祉協議会さんでそういったパイプを持っていらっしゃれば、連携という意味も込めてまた情報があればぜひ教えてください。

(障害者相談センター職員)

瀬戸など南のエリアは空き家が多くなっていて大家さんが困っているという話を不動産屋さんから聞きます。協力的な不動産屋さんがいらっしゃり、不動産屋さん管理のもとで入居させてくださったりしています。持ち主はいらっしゃるが、持ち主が他に行っていて空いている家などを何かに活用できないだろうかという話はされていたので、そういう話を聞いたときにご紹介しましょうか。

また、体験の機会の場は確かにグループホームだけでなく、1人暮らしの練習を想定した時、グループホームの中にいないといけないわけではないと思うので、空き家の活用やアパートの1室を借り上げるなどのやり方は有効と思います。

グループホームでサテライトをずっとしたいと思っていますが、全然手をつけられていません。ああいった感じで体験をして、良ければそのままその人が借り上げるようにできると良いと思います。ただ、実際には体験からどう次へ繋げるのかも課題になってくると思うので、体験＝できればそこで住まうような形もとれたらいいなと思いました。

(委員)

医療的ケア，重心系を話題にしたいと思います。強度行動障害もそうですが，究極その2つの分野が課題として最後まで残るのではないかという危惧があります。そのなかの医療的ケアを話題とします。

今日は拠点のイメージを共有し，次回から具体的な検討になるのだと思いますが，ということは，いわば必要だけできていなかったことを検討して対策を考えるので，従来の考え方や手立てでは解決しないということが前提ですよ。

なので，今までとは違う手立てややり方，お金の使い方が必要という前提で論議しないと，経験則だけでやっていると進まないというのが正直な実感です。

そこでどうするかはまだ私もいい方法を考えつかないのですが。重心系で言えば，高知市内でほとんどの医療的ケアの必要な人たちが頼っているのが土佐希望の家です。他に高知市内で対応できそうなのは，アドレス・高知と国立高知病院だと思いますが，市内の医療的ケアの必要なお子さんや成人の方がアドレス・高知や国立高知病院を利用している実態やそちらへの誘導などはどのような状況ですか。

(事務局)

国立高知病院さんはいわゆる重心施設が母体なので，重心の方は土佐希望の家か国立高知病院の短期入所を使っています。アドレス・高知も介護職員が大変多く配置されていますが，障害者支援施設には医師がおらず，やはり医療的ケアが高い人を障害者支援施設が看るとするのは考えにくいので，いわゆる病院であるその2施設に依存せざるを得ないというのが実情です。

実態としては，明らかにする方法までは見つからないのですが，土佐希望の家に皆さんが行っているのは，やはり日常的に付き合いがあって利用していると思います。顔馴染みになっているから安心して使えるという流れができています。それで何とか工面して短期入所で受け入れるなど対応してくださっています。

そこを拠点にして甘えてしまって良いのか，それとも高知市は何ができるのかを考えるべきか，どうすれば良いかはまだ正直分かりません。

なので，高知市内にある例えば国立高知病院や療育福祉センター等の体制・人員が更に充実し，そこを利用する人が増えるという循環が生まれていかないと前には進まないと思います。今はまだ感想の段階です。

(委員)

本日事例を出していただいたので分かりやすかったのですが，現状を出していただきたいのが，緊急時の短期入所の受け入れができなかった件数について，実際どれぐらいのニーズがあり，どれくらい繋がらなかったのか，その原因は何だったのかが分かると思います。

短期入所事業をやっていますが，緊急の受け入れも対応した経験もありますし，割と利

用してくださっている人は多いかなと思うので、短期入所の施設が少ないとか、緊急時に受け入れしてもらえない等の実感が私自身はあまり無いです。実態が分かるとありがたいです。

(会長)

その緊急時でできなかった事例というのは、緊急時なので無理してでもオールジャパンで探していると思うので、できなかった事例というより断られたケースですかね。

断られた件数と断られた理由・原因を挙げていただくということでもよろしいでしょうか。

(委員)

はい。

(副会長)

緊急の受け入れをしてほしいケースが出て、断られて、断られて、断られても、どこかでは救われているわけでもね。なので、その断られて、断られて、断られた理由を集めたいですね。

(委員)

実態を数値的に明らかにしていくことは大切だと思います。それで、緊急性っていうキーワードと、単なる障害種別ではなく、例えば強度行動障害、医療ケア系などの課題別の実態を出していただけると良いなと思います。

例えば医療ケアでは、土佐希望の家にはショートステイでどれぐらい高知市内の人が利用しているのか、また行動障害では、全県で探さないと対応できないというケースはいくつぐらいあるのかということです。

(事務局)

短期入所について、前年度の実利用者が 226 名という実績をお伝えしましたが、これはほとんどが我々基幹相談支援センターは関わっていません。ということは、利用者さんと相談支援と事業所で確保ができている方が大半です。基幹相談支援センターの方で探してほしい、というケースは年間ほとんどないです。年間 10 例も無いと思います。

例えば同じ日にそういったケースが 2, 3 例出ると大変なことになると思います。ただ、その 2, 3 例起こるかもしれないということに対して、例えば短期入所をたくさん確保する必要があるのでどうか分からないところもあります。いろいろな視点から私たちは実例を出してきますので、委員さんからはいろいろな角度で意見をいただきたいと思います。

(委員)

ということになると、求められる機能の、緊急時の受け入れ・対応については、高知市として特に課題はないということになるのでしょうか。

(事務局)

課題はないという考えは持っていません。ただ、どれだけの方が断られているのかについては私たちが押さえきれていない部分でもあります。そこは今回ご意見いただきましたので、実際そういったケースがどれくらいの数があり、どういう障害種別の方がそういった状況に陥っているのか調べてみたいと思いますが、やはり現状押さえきれていない部分があるので、緊急時の受け入れを解決していくにしても、どの程度までやったらクリアできるのかすらまだ私たちも見えてない部分があるので、そういう意味ではもう少し現状を掘り下げていく必要があるのかなと思います。

(委員)

求められる機能5つをすべて現状把握し、全てに同じように全力で取り組んでいくやり方は理想的ではありますが、現状として短期入所の実利用者数は、利用率が35%なので、もし何かあったときの緊急時の対応が年間あるかないかぐらいであれば、基幹相談支援センターや特定相談など、対応関係機関で困難事例に対応するので良いのであれば、今のやり方でいいのかなと思いました。

あえてそこを掘り下げて実態把握をして取り組んでいくより、基幹相談支援センターを立ち上げるときのように、いくつかの求められる機能のなかで優先順位というか、重点的に高知市の課題として取り組んでいかなければいけないところに時間を割くことが良いのではないかと思います。今のところ、緊急時の短期入所の受け入れの場所が無いという問題があまりないのであれば、他の課題に取り組んでもいいのかなと思ったので、質問をしました。

とはいえ、確かに断られて、断られて、最終受け入れてくださっている施設があるということであれば、緊急時の課題はそこにあるのかもしれないので、その実態は私たちも知っておく必要はあるとは思いますが。

(事務局)

他市の整備状況を見ますと、確かに5つの機能の全部というわけではなく、その町でより必要なものなどメリハリがついているような印象があります。強みを生かして整備を進めていく考えもあるでしょうし、逆に整備が足りていないところに時間を割くという考え方もあって良いとは思いますが。

従前から申し上げていますが、この拠点ができたらすべて解決、ゴールであるとは思っていません。今後ニーズは必ず変わります。たとえば10年経てば全員の障害者が10歳年をとるので、また別の課題が出る可能性もあります。これが最終形ではなく、今の課題に

対してこういう機能が果たせられたら良いという視点でも議論いただけたらと思います。

(委員)

やはりその点で論議を深めたいと思いますが、例えば医療ケアと強度行動障害について、医療ケアは土佐希望の家、それから行動障害は県内でなんとか対応しています、ということでは緊急性で困ったことはないという評価はできないと思います。高知市として面的整備ができていけば、当事者は怒ると思います。

大変無理をしてようやく土佐希望の家と繋がったり、毎週のように高知市内から中村までショートステイで連れていくケースもあるので、それをもって面的にできているという評価はできないと思います。そういった点も考えなくてはいけないと思います。

(会長)

緊急時に断られたケースの理由やそのニーズについては、やはり知っておく必要があると思います。その理由により、委員で理解を深めたり、どういった方法をとるのが良いかなど議論を深めていければと思います。

また、協議会には障害者相談センターの方もたくさんいらっしゃるので、困っている件数や基幹相談支援センターに相談した件数なども次回聞かせてもらえると良いかと思いました。

やはりこの協議会という公開の場で、できていることや困っていることを一つひとつ挙げていければいいのかなと思っています。

(委員)

話題提供の1つとして、3年前に相談支援専門員をしていましたが、緊急時という言葉でいえば、その方のお家が台風など大雨の時に浸水した経験があり、ご本人とご家族の方と天気図を見ながら、緊急時が来るかもしれないがどうしようかと話し合った経験があります。

緊急時については災害時に関してもご検討いただけたらと思います。

(委員)

社会福祉協議会で有償ボランティアの組織の方とお話させてもらう機会があるのですが、有償ボランティアをされている組織は、高齢の方のサービスとサービスの繋ぎのサービスを有償の方で受けているとよく耳にします。相談支援専門員をしていた時に、ヘルパーさんを探していくのにとっても大変だった経験がありますので、有償ボランティア等の組織が障害に対応しているのか、そういったニーズはあるのか等、お金がいることなので難しいかもしれませんが、お聞きしたいです。

(事務局)

障害者福祉の弱点でもありますが、いわゆるインフォーマルサービスがほとんど育っていない状況です。

例えば、これは社会資源の1つだと思いますが、体制づくりの1つの考え方となる上に、地域共生社会の実現という観点からは、地域の住民や有償ボランティアなどのさまざまな社会資源が有機的に機能するような貴重なご意見だったと思います。

需要がどこまであるかは分かりませんが、そういう視点もこの拠点整備の中では必要であると思いました。ありがとうございました。

(委員)

利用する当事者やその親の意見をもっと反映させ、どんなニーズがあるのか、どういう思いでどうしたいのか意見を吸い上げて、提示していくことが非常に大切であるように思いますので、調査もしていただきたいと思います。

(事務局)

調査ではありませんが、毎年視覚障害の団体さんや、知的障害の団体さん、身体障害者の連合会との市長を交えた意見交換会を行っており、当事者の方からの要望をお受けしています。

また、来年度は障害者計画の改訂作業等を行います。改訂にあたっては、当事者の意見を聞く必要があるのですが、今回はアンケート調査と意見交換の2つをしましたが、来年度にはまだどうするか決まっていますが、少なくとも意見交換はするべきであろうという話が出ています。

(事務局)

委員の皆さんにご相談ですが、スライド21にあるように、整理表に事例も含めて落とし込みをしていきたいのですが、例えば事務局で次回の協議会に、実際のケースをできるだけたくさん事例提供をし、数で出せるところはお示しすれば、具体的に協議しやすいでしょうか。どうすれば深まっていくかアイデアがあれば教えていただきたいです。

(会長)

参考にさせていただくために、例えば相談支援を中心にしてスタートし、他をスタートできなかったとしても、相談支援を中心にして課題を挙げて、整理していったような事例などがあればもう少し想像がつくように思いますが、いかがでしょうか。

他県の事例のような形でたくさんのパターンの事例を挙げてもらうと、想像しやすくなると思います。何がベストなのか分からないので、模索しながらベストを探していく方向性でよろしいでしょうか。

(委員)

はい。

(委員)

精神障害に関して、緊急事態への対応としては、高知市周辺の7つの精神科病院で救急輪番体制ができており、土曜、日曜、祝日を6つの病院が担当し、もう1つの病院が平日の夜間を担当して、病床が確保されています。

入院になれば、その入院費用は医療の対象になりますが、空床のままでも、空床確保という形で7つの病院に費用がおそらく県から支払われているはずです。そういう形でないと緊急対応のベッド確保はできないだろうと思います。

精神科でこれができるのは、たいてい患者さんの状況を知っており、個別性はあっても、精神科の緊急対応は、精神科のスタッフと医者がいればたいていのことのできるのだから、輪番体制で誰が来ても受けることができているのだと思います。

私は臨床を離れて10年経つので、その先どのように進んできたかは分かりませんが、1つのヒントとして考えるべきだと思います。いわゆる精神科のみに関わらず障害への対応としての救急対応ベッドの確保はどうするのか。

また、グループホームのサテライトの発想は非常に有効だろうと思います。グループホームは、たいていは精神科の病院が運営しているので、精神科の病院の医療スタッフ関わっているはずです。医療スタッフがいることと、いわゆるサテライトの形でまた病床確保と同じように部屋確保を考えないといけない。

今、精神科のグループホームも、人が退所して空室になっていることを何日間は補償しているはずですが、昔のことですが、月に半分以上部屋が空いている状況では支給されませんが、1週間や10日くらいであれば、その分は支給されるような補償もあったと思います。今どう変わっているか分かりませんが、やはりそういった補償なども探してみないといけないし、そのスタッフをどう運営するか、も課題です。

また、私は以前知り合いの不動産屋にお願いし、アパート1棟をまるごと借り上げ、退院したい患者さんがそこに入りました。入居者同士の関わりがない中で、できるだけ相談室が行き、関わりを持たせるようにして生活をさせました。それがうまくいくようになったら自立です。

いわゆるグループホームのように、食事の世話は無く、自分でやるような形です。入所者には、何か不審に思ったり、怖いと思ったら夜中でもいいので電話をかけてきて下さい、と伝えていました。かかってきたら飛んで行きました。そういった対応ができるスタッフをどうつくって、どこに置くのか。基幹相談支援センターに、緊急対応の室のような機動隊みたいなものをつくる、くらいに考えていかないとなかなかそういったことは広げられないと思います。

さきほど、実際の緊急対応に関わったケースは年間4つか5つくらいと事務局は言っていました。それくらいしか関わっていない、ということ。休日夜間は行政は関わっていないので、うまくいっているんですねという話です。でも、現場の人たちはみんな東は室戸から西は中村、県外まで連れていくという対応をしています。それをやはりどこかできちんとやっていかないといけないと思います。

(委員)

高等部では卒業を控える子どものケースで、共同生活援助の体験利用がなかなか難しいという課題が挙げられていますが、体験利用をして、グループホームで生活をまずスタートしたらいいなと思っても、本利用ができるのかという問題があるのではないかと思います。資料では、増床により居住の確保は充実しているという文言もありますが。

特に、女子生徒の場合には、グループホームはこの人にはいいかなと思っても、なかなか入れる場所がない。体験してみても気に入っても、卒業してから行くところがないようなケースに教員も苦勞している状況があります。そういった点において、数字上はペイしていても、それを細かいところまで、毛細血管まで行きわたるようなことが実現できたら嬉しいなという思いで聞いていました。

また、例えば身体の具合が悪くて病院に行くことができない人に往診をお願いすることがあるように、短期入所に関わって、その人が施設までに行くのではなく、一番慣れている生活の場所にスタッフの方がアウトリーチで行き、もちろん個人のお家に入ることへの問題もあると思うのですが、そういった発想はないのだろうかと思いました。

(事務局)

ありがとうございました。短期入所の逆転の発想である訪問型については、実はとある団体さんからも提案が出ています。特に外出するにも準備だけで大変な方がいらっしやって、そういった方にはやはり逆転の発想もありえると思っています。

具現化する手前まで議論がありますので、それも有効かなと思って聞かせていただきました。

(会長)

次回宿題になる点もありますが、具体的に話し合いを進めていくことや、課題については、しっかりと意見が出るような形でご準備をお願いします。事務局も事例などの準備をよろしくをお願いします。

(事務局)

委員の皆様、本日はありがとうございました。次回、第3回高知市自立支援協議会の開催は来年2月を予定しています。近づきましたら日程調整をさせていただきますのでよろ

しくお願いします。

以上をもちまして、令和元年度第2回高知市自立支援協議会を閉会します。委員の皆様、ありがとうございました。