

平成29年度第2回相談支援専門部会 議事概要

平成29年10月6日（金） 13時から
県庁中庁舎3階第1会議室

- 1 開 会
- 2 あいさつ
- 3 議 題
 - (1) 報告事項
 - (2) 審議事項
 - (3) その他
- 4 閉会

【概要】

[あいさつ]

(岡田障害福祉事業課長)

障害福祉事業課長の岡田でございます。

委員の皆様におかれましては、大変お忙しい中、御出席をいただきまして、誠にありがとうございます。また、日頃から本県の障害者施策の推進に格別の御理解と御協力を賜り、厚くお礼申し上げます。前回の会議では、第六次千葉県障害者計画の骨子案につきまして、貴重な御意見をいただき、誠にありがとうございました。

本日の会議では、まず、本年度に予定しております「相談支援体制整備に係る市町村会議」の実施概要について報告させていただきます。これは、基幹相談支援センターの設置や地域生活支援拠点との連携などについて情報共有を図り、未設置市町村における取組みを支援するものです。その後に、第六次千葉県障害者計画の相談支援体制の充実に係る素案について提案させていただきます。

委員の皆様には、忌憚のない活発な御議論を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

[議題]

- (1) 報告事項

平成29年度相談支援体制整備に係る市町村会議の実施について
(事務局から資料1により説明)

～質疑～

(朝比奈委員)

大事な会議なので、地元でも声をかけていきたいと思いますが、今後どのように周知を考えていますか。

(事務局)

事例を紹介していただく4市には内諾をいただいておりますので、今後、各市町村を通じて参加を募ることになります。

(2) 審議事項

第六次千葉県障害者計画の策定について

(事務局から資料2～10により説明)

～審議～

(寺田部会長)

現状と課題、取組の方向性、数値目標と3つに分けた記載になっていますが、ご質問や修正、追加の意見などありましたら御発言願います。

(伊藤委員)

現状と課題の中にぜひ入れていただければと思いますが、医療的ケアのある方や重度の身体障害者の方が療養病床に長期入院している、地域の受け皿がないと病院の中にいるケースがあります。そういう方はなかなか相談支援と繋がることもなく、医療依存度も高いのでそのままになっている現状があったり、在宅にしても医療依存度が高く重度の障害があると通所の車に乗れないこともあり、家庭の中で孤立しているケースがあります。そういう方と相談支援とが繋がるといいと思いますので、現状と課題に入れていただけるといいと思います。

(事務局)

計画においては、なるべく現状と課題に対応するような形で取組の方向性を記載していますが、こうした現状の方たちに対する支援の取組みとしては具体的にどのようなものが考えられるでしょうか。

(伊藤委員)

例えば、受け皿としてグループホームでは重い障害の方が中々入れないという現実があって、厚生労働省でも重い障害のある方向けのグループホームを想定するという話が出てきましたが、社会資源がなかったこともあり地域移行が難しかったと思います。

また、重い障害のある方が地域で暮らしている事例があまりなかったのも、本当に病院から出られるのかということもありましたが、最近はそういう方も地域で暮らすようになってきているので、社会資源がないという理由で社会的入院になっていた部分を変えていく必要があると思います。重い障害のある方向けのグループホームや子どもを含めた通所施設などの充実が必要だと思います。

(佐塚委員)

特に重い障害で医療処置の必要な人たちが、なかなか外に出られなかったり、通う所がなかったり、ショートステイがなかったりで、松戸市は子どものショートステイはゼロなので、受けてもらえる所はないかとよく聞かれます。やはり、例えば療養デイサービスは介護保険になりますが、障害でも使えるようになっているので、看護小規模多機

能のデイサービス版のようなものを作って障害の人も利用できるよう広げていければ、外に出る機会も増えてくるのではないかと思います。国では小規模多機能（かんたき）を推奨していますが、介護保険制度ですが障害も利用できるという位置付けがありますので、通所の部分が療養デイサービスのような形で作られていくといいと思います。受け皿がないという現状がある中で、障害課と介護保険課の人が話し合ってもらえると、共生社会という部分でいいサービスができるのではないかと思います。

（寺田部会長）

重度の障害者というのは、医療的ケアの必要な人ということになりますか。

（伊藤委員）

そこも含めてですが、重度の身体障害や医療的ケアがあったり、難病で進行するような方の場合、昨日まで嚥下がよかったのに今日は悪くなる可能性がある方は通所では受けにくいということがあると思います。そういう方と相談支援が結びつくことが重要で、病院の中で医療の枠になっている人を福祉に持ってきて、相談支援に結びつける機会があるといいと考えています。

（寺田部会長）

今はあまり結びついていない。どうして結びつかないのでしょうか。

（伊藤委員）

病院のソーシャルワーカーの考え方次第という点が大きく、重度の方が地域で在宅で暮らしていることを病院の方はあまり知らないのかなと思います。

（佐塚委員）

ソーシャルワーカーや看護師だけでなく病院自体が在宅支援のイメージを持っていないことが問題点で、在宅に戻ったらどんな形になるのかをイメージしていく必要があります。

（寺田部会長）

そういう人たちをグループホームで受けるとしたらどうですか。まさに在宅のイメージをここで話し合うべきだと思いますが。

（松田委員）

医療が特に必要な方を支援する側のイメージとしては難しいと思っていますが、しっかりと整備すれば受け入れられるグループホームはあるのかなと思います。

（飯田委員）

例えば、グループホームに訪問看護師が入れるような仕組みをとれば全く問題ないですよね。

（朝比奈委員）

医療的ケアが必要な人も幅があるので、全員が受けられるかといういろいろな状況があるかと思いますが、少なくともあの手この手をとっていく必要があると思います。

例えば、71頁に書かれている共生型サービスを障害者の地域生活支援の体制整備にもっと組み込むことが必要だと思っていて、浦安市では民間の介護保険のデイサービスに日中一時支援を受けてもらって、そこで高齢者が帰った後に重心の子どもがお風呂に入

れます。また、南房総の診療所でも医ケアが必要な子どもも大人も日常の通所場所として来ている状況があるので、地域の社会資源づくりの中に、介護保険の機能とか持っているリソースをどう取り込むかという観点から書き込んだらどうかと思います。ひとつは、医ケアの人を抱えている病院に対するアプローチも必要ですが、地域の社会資源を障害からオリジナルで作っていくことだけでは限界がありますから、今のままもっと活用していく観点も必要かなと思います。

(伊藤委員)

グループホームのことですが、区分4以上の方は個別の給付のサービスや訪問看護を受けることができるので、あとは相談支援のコーディネーター力だと思いますので、在宅でやれることを周知していただいて、どうにか病院の中にアクセスして相談支援に繋げる仕組みがあるといいと思います。

(阿部委員)

医療ソーシャルワーカーをやったことがあります。よく相談支援の方から聞かれるのが、病院の方とどう連携をとっていったらいいかわからない、医療的な判断や地域包括ケア病棟など医療の仕組み自体もわからないですし、医療の方も地域のことがわからないので、相談支援体制ということであれば、その連携の部分をどうお互いに学んでいくかという体制を作ればよいと感じました。

(寺田部会長)

伺っていると、医療面がプラスになると重度だという考え方、ほとんどベッドにいるという想定だと思いますが、精神障害の場合には、黙って出て行ったり、近隣とトラブルを起こしたり、いつ何が起こるかかわからない、それもまさに重度であり、今の障害支援区分の考え方も支援量に着目して修正されたところ。そのあたりも、単に重度といってもイメージがわかるように、実際のサービス提供の視点を念頭に置きながら、医療と地域との連携の仕組みをどうしていくかが目標としてあるべきかだと思います。

一方、それに対応する人材をどうするのか、理念として書くことはできますが、それを具体的にどう実践できるのか。クロネコがいい例ですが、サービスをニーズに合わせてどんどんやってきた、それが破たんしたわけで、人手不足は福祉事業だけではない中で、様々なニーズや要望にどう応えていくのか、あるいは応えきれぬかということも考える段階に来ていると思います。

医療との連携などは現状の問題として書き込めそうな気がしますが、いかがですか。

(事務局)

補足ですが、医療的ケアのある子どもに対する相談支援の研修を実施していますが、今年度は相談支援専門員だけでなく、訪問看護師も相互に参加できるような研修を想定していますので、相談支援のくくりでは社会資源の充実については書けませんが、人材育成の面から書けるといいますので検討いたします。

(寺田部会長)

今年度の相談支援専門員の研修に介護支援専門員の参加枠もありましたよね。

この点に関してはどうでしょうか、なければ他の観点からの御意見をお願いします。

(飯田委員)

77頁に、「発達障害の診療と対応を適切に行うことができる医療機関の確保が必要」とありますが、医療機関だけではなく、CASのような専門的な相談に対応できる機関が不足しているのと、発達障害に対応できる専門職、増えてくる数に対して応えられる保育士やPTなど職種が圧倒的に不足しているので、療育等に対応できる相談機関の確保とそれに対応する専門職の育成・確保という書きぶりを追加していただきたい。また、教育機関との連携について全く書かれていないので、検討していただければと思います。

(事務局)

子どもに関する部分は、主に療育支援専門部会が担当しており、現行の計画でも教育機関との連携について書かれていますので、そちらで記載していくことになろうかと思えます。また、医療機関だけでなく、相談に対応できる専門機関や人材確保が必要なことについては書き方を工夫したいと思えます。

(田中委員)

やはり医療機関だけでなく、児童発達支援センターや周辺機関でも早期発見・早期療育に繋がると思えますので、実際には書いた方がいいと思えます。また、発達障害を見極めていくには、もう4か月位から検査をやっていく必要があるもので、子ども・子育て支援新制度との連携を計画相談レベルでもやっていかなければならないと思えます。そこで、75頁の介護支援専門員と相談支援専門員、プラス利用者支援事業の利用者支援専門員との連携を想定していかなければならないと思えます。子ども・子育て支援新制度という0歳児から未就学の5歳児までの子どもの発達を見ていく制度の中のまさしくケアマネージャーです。浦安市では子育てケアマネージャーを置くなど、子育ての一般施策の方でも相談、ソーシャルワークという考え方が入ってきているので、連携ということであれば利用者支援専門員も加えて想定できるといいと思えます。ただ、交付金事業なのでやっていない市町村もあるのでそこをどう書くかですが、もう少し形になっていくと早期発見・早期療育に繋がって、発達障害を持っている方の状態が強度行動障害など大きくなってしまいうことがもう少し改善できると思えます。

(寺田部会長)

どこをどのように直しますか。

(田中委員)

ストレートに利用者支援専門員という言葉を使ってもいいと思えます。75頁の相談支援専門員、介護支援専門員、利用者支援専門員などというように。

(寺田部会長)

それは子ども・子育て支援事業ですよ。介護支援専門員はなるほど介護保険とわかりますが、読んだ人がどこまで理解してもらえますかね。

(事務局)

田中委員がおっしゃるところまで踏み込んではいませんが、77頁の③で、「子育て支援事業や障害児療育支援事業などと連携した相談支援の推進に努めます。」という記載をしています。利用者支援専門員という言葉は使っていませんが、そこまで書き込んだ

ほうがよろしいでしょうか。

(寺田部会長)

どうでしょうか。皆さんの御意見を伺います。

(朝比奈委員)

77頁の③に書いた方がわかりやすいと思います。障害のある子どもについてはここで書いており、手帳のない人も含めてとしているので、ここに子育て支援事業では抽象的なので、例えば、家庭児童相談室とか発達支援センターとか子ども・子育て支援事業における利用者支援専門員とかをリンクしていった方がわかりやすいと思います。ただ、自治体によって置き方が違うので何を指しているのかがわかった方がいいと思います。

(寺田部会長)

どうですか。77頁に少し書き加えるということですが。

(田中委員)

それでもいいと思います。

(事務局)

検討させていただきます。

(寺田部会長)

ほかの視点で御意見をお願いします。

(宇治原委員)

72頁の⑦ピアサポートについてですが、ピアサポートを普及していくうえで養成研修は必要だと思いますが、それに加えて実際に活動できる場も必要だと思います。どのように場を作っていたらいいかというところで、ピアサポーター養成研修のあとに「等」をつけて、事業者向けの場を作るための研修もやっていただけるとよいと思います。

(寺田部会長)

養成研修や活動の場づくりとか、「等」だけで場づくりまで読んでくれればいいですが、皆さんいかがでしょうか。

(事務局)

現在は精神障害のある人に対するピアサポートの研修を実施しているところですが、精神保健福祉センターでも、研修修了者や支援している事業者、関心を持っている事業者を集めた交流会などを実施しており、活動の場を広げていくことに取り組んでいるところですので、少し書き方を工夫したいと思います。

(寺田部会長)

実際に活動の場づくりを考えると、事業主との雇用関係だとかいろいろな要素がからんでくると思います。

では、ここは少し書き込んでいただきたいと思います。他にいかがでしょうか。

(岸委員)

71頁に、矯正施設に入所する障害のある人の社会復帰や退所後についての記載を入れていただけてうれしく思います。ただ、退所後のことも大事ですが、もともと地域の中にいた人なので、相談支援に繋がっていれば刑務所まで行くこともなかった人が多いで

す。「精神障害のある人の中でも、地域の中で孤立や引きこもり等により相談支援機関やサービスの利用に繋がっていない人に対する支援が必要です。」とありますが、繋がっていないのは知的障害や発達障害の人もいて、刑務所に入る前からの支援が必要だと感じているので、どこかに入れていただくといいと思います。

(寺田委員)

私が医療観察法で実際に取り扱った事件では、家庭も含めてほとんど福祉とは無縁な状況の中で犯罪を犯しているということを痛切に感じましたね。

(岸委員)

千葉県の中核センターのような総合相談窓口があっても、まだこぼれ落ちている人がいて、それは家族自体も崩壊しているし、親の力が弱くて、障害者であっても手帳も持っていないので支援に繋がらずに放浪、徘徊しているうちに刑務所に入ってしまう人も多いため、刑務所を出た所からの支援だけではなく、入らないようにするための支援が必要だと思います。

(寺田部会長)

どう書きましようかね。

(岸委員)

「精神障害のある人の中でも」のところに入るとは思います、知的障害や発達障害の方もいますので。

(寺田部会長)

皆さんどうでしょうか。

(朝比奈委員)

関連して、どう書くかも含めてですが、総合計画に基幹センターの設置を促進すると入れていただきましたが、その記述の中で気になるのが、70頁の「現行の相談支援の役割」の記述について、一般的な相談支援があまりにも軽すぎていて、岸委員の言うような困難な事例に対して基幹センターが見立てをしていかないと地域の中で信頼されていかなさうと思っていて、そこを書き加えたうえで、現在国が進めている地域の包括的な相談支援体制づくりに基幹センターが重要な役割を果たすことをしっかり書いた方がいいと思います。そのためには、71頁の中核センターの記述と、最後の同一世帯で以下の記述を合体させて、国では包括的な相談支援といているので、その言葉にして、まずそれをしっかり作って、障害福祉だけでは発見する機能は弱いので、地域の仕組みづくりの中で障害のある人が排除されないように、基幹センターを中心に組み込むという体制づくりが必要だという書きぶりにしたらいいと思います。

(寺田部会長)

今の御意見はまさにそうだと思います。現行の相談支援の役割であるというところからそれをどう入れていくか。

(朝比奈委員)

今、相談の現場で一番困っているのは、一般相談、基本相談で、計画にのらない部分なんですよね。

(寺田部会長)

一般的な相談支援というのは、一般相談という意識なんですか。

(朝比奈委員)

これは何を指して書いているのか聞きたいと思いました。

(事務局)

これは、国の「相談支援の質の向上に向けた検討会における議論のとりまとめ」の11頁、相談支援の関係機関の機能分担についてのところの引用になります。

(寺田部会長)

朝比奈委員が言うのは、特定相談と対比した形での一般相談ですよ。

(朝比奈委員)

狭間の問題も困難な問題も家族の支援も全部入ってこざるを得なくなって、そこで皆疲弊しているんですよ。

(寺田部会長)

今の制度では、市町村からの委託を受けた相談支援事業所が、一般相談、基本相談の役割を担ってもらうことにはなりますが、それも見直さなければならぬかもしれないですね。

(朝比奈委員)

特に人口の多い所では1か所の基幹があってもどうにもならないとあっていて、例えば市川市は地域包括センターが中学校区に1か所ありますが、そこまでいなくても、ある程度委託相談支援事業所が整備されて、それを束ねる立場としての基幹相談支援センター機能の構成が必要ですね。先日、高松市の研修に呼ばれましたが、来年度に基幹相談と拠点を立て上げるために1年間予算をつけて研修をやっていて、人口が40万人位で基幹と拠点に携わる人が30人位いるそうです。やはりそれ位のスケールで今後考えていかざるを得ないかなと思っています。ただ、それを計画の中にといい話にはなりにくいと思いますが、そこに基幹相談を中心とした市町村が作る相談体制が役割を果たしていくことだと思います。

(寺田部会長)

基幹センターのイメージは少しずつ出来ていますが、市町村の委託を受けた相談事業所などの整理が必要で、よく困難事例ということが言われますが、どこがそれをやるのか極めてあいまいですね。

(伊藤委員)

基幹相談支援センターと委託相談支援事業所と計画相談支援事業所の役割分担をすることについて、現状と課題に入れるのはどうでしょうか。71頁に、「基幹相談支援センターが相談支援事業所のバックアップや人材育成、関係機関の連携など」と書かれていますが、ネットワーク機能やバックアップまでいなくて、個別ケースに振り回されているのが実情だと思います。例えば、個別の困難ケースは委託相談支援事業所がやるのか、市町村の規模にもよるとは思います。一応の指針として、基幹の役割、委託の役割、計画の役割を分けることを現状と課題に出して、今後そこを明確にしていくという目標

を持つことが必要だと思いました。

(寺田部会長)

委託事業所に期待される役割が果たされている地域とそうでない地域との格差はとても大きいですが、未整理な部分を整理していくことが相談支援体制を検討する部会ですので、70頁を少し修正して書けますかね。

(事務局)

70頁の現行の相談支援の役割であるの部分は誤解を招くようですので、修正させていただきます。

(田中委員)

委託相談について役割分担をしっかりと想定していくということですが、交付金事業ですので、私はもう少し市町村が裁量を発揮していいと思いますし、あまりしっかり方向性を決めない方がいい気がします。例えば、相談支援体制を充実させるための補完的な役割として市町村で活用していけるような解釈を示すことができればいいと思います。

もう一点、子どものことですが、飯田委員からもありましたが、やはり77頁に教育との連携について入れるべきだと思います。学校における発達支援と福祉における発達支援の連携は療育支援部会だと思いますが、相談の連携も明らかにあって、教育と福祉の連携の通知も出ていますよね。現に、特別支援学校の進路指導の時にはもうケアマネが入って一緒に進路を考えている。また、発達のレベルでの連携をどうとっていくのか、基幹相談支援センターや児童発達支援センターがバックアップしてもう少し明確な形になると、相談支援専門員も利用計画の上で発達課題を捉えられるようになる気がします。そうすると、学校でこういうことをやっている、子どもの発達を考えた時に、不足する部分を放課後等デイサービスを使うとか、学童保育との連携もあるし、やはり相談支援専門員と学校の教育支援コーディネーターとの相談レベルでの連携は必要だと思います。

(寺田部会長)

③に今の御意見を書き込むようなことでしょうか。教育現場との連携ということですが、いかがでしょうか。

(事務局)

はい、工夫してみます。

(朝比奈委員)

質問ですが、77頁の④は具体的にどのようなことを検討していくのでしょうか。

(與那嶺委員)

発達障害に関して厚労省が進めています、小児科の専門性の高いドクターを国で研修して、そのドクターが地域の医療機関のドクターを集めて研修・養成していくというイメージです。すでに始まっていますが、診療を空けてまでそれに手を挙げるドクターがなかなかいないので、出やすい仕組みが必要だと思います。

(寺田部会長)

他にいかがでしょうか。

(飯田委員)

触法のことですが、刑務所から地域移行する方について、アセスメントがしづらいということをよく聞きます。体験入所や施設の見学もダメな状況の中でプランを立てなければならない。計画は位置付けたけれど、結果合わなくてということもあって、やはり制度的なもののある程度取り払って、せめて計画ぐらいできるようにしてもらわないと相談支援は充実していかないので、課題として上げていかないと改善されないと思っています。

(岸委員)

厚労省は、地域移行・地域定着で、刑務所にいる人もこれから入る施設を見学したり、体験できると言っていますが、法務省はできないと言っていてかみ合っていない。

定着センターの全国の協議会でも再三要望は出していますが。

(飯田委員)

今後、必ずしも定着センターではなくて、身寄りがしっかりしている人は地元の相談支援事業所を経由して進めていくという流れになっていきますので、こういう課題があることを示したほうが、今後、相談支援専門員もやりやすくなっていくと思います。

(寺田部会長)

73頁の⑩あたりですか。また、先ほどあった入る前のことですね。

(岸委員)

地域移行・地域定着という制度ができているのに実際は使えない、絵に描いた餅になっていて、厚労省の吉野さんが昨年言っていましたが、地域移行・地域定着を使って、刑務所から出て体験したりという例は全国で1件もないということです。

(寺田部会長)

どうでしょうか。

(事務局)

はい。もう少し詳しく書いてみたいと思います。

(寺田部会長)

大事なところを少し膨らませて書いていただければと思います。他にいかがですか。

(松田委員)

質問ですが、75頁の相談支援従事者研修のことについて、初任者研修、現任者研修、今後、主任者研修を作っていくと聞いています。今まで県で実施しているところで、①に外部団体への委託等について検討しますとありますが、イメージがわからないので教えていただきたい。

(事務局)

現在は県の直営で実施していますが、近年、受講申込者が増加し、すべての方が受講できる状況になっておらず、現行の体制では能力の限界がありますので、外部の研修を実施できる団体に委託することにより、年2回又は3回と柔軟に研修ができるような方向で検討したいと考えています。

(寺田部会長)

過去に専門部会で、神奈川県から委託を受けている団体の方に来ていただいて、実情を聞いたことがあります。

(松田委員)

他県の現任者研修について調べたことがあって、県でやっている所もあれば、民間に委託している所もあり、なおかつ有料だったりということがわかりました。年に2回、3回と柔軟な対応をしていただけるというのは、5年のうちに現任研修をやむを得ず受けられず、初任から受け直したという方がいましたので、ありがたいと思います。

(寺田部会長)

研修の委託はもう一度検討しなければならないと思います。直営や委託等の全国の状況は、前に専門部会で配布されていますのでデータは事務局にありますよね。

(事務局)

はい。

(寺田部会長)

また、先日、現任者研修の合同講義がありましたが、970人の受講者のうち4割強の人が実務経験ゼロ、せっかく初任者研修を終了しても、5年後に現任者研修を受けるまで経験ゼロなんですよね。ですから千葉では、経験ゼロの人たちと実地を重ねた人たちを分けた演習にしていますが、もったいないし、底辺が広がらない気がします。

(小川委員)

そうですね、いつも顔を見る人は同じで底辺が育たない、兼務の問題や事業所の考え方によって相談をやりたくてもできない、人材不足というのがかなり大きいと思います。

(3) その他

(寺田部会長)

そろそろ時間になりますが、最後に議題(3) その他ですが、今日、検討したこと以外でも結構ですので、どなたか御発言ありますか。

(佐塚委員)

障害児の入浴について質問ですが、やってもらえる所とそうでない所があって、11歳位になると重くて、体重何キロになったら入浴サービスが利用できるというのはないでしょうか。

(伊藤委員)

子どもの訪問入浴はなかなか使えなくて、千葉市は簡易浴槽の費用負担を制度化したりしていますが、難病看護学会でも自分の子どもの入浴の仕方を発表したお母さんがいて画期的でしたが、入浴は課題だと思います。

(寺田部会長)

予定時間も少し過ぎたところで、いろいろ御意見をいただきありがとうございました。今後、事務局の方で皆さんの御意見を取り入れた修正をしていただけるものと思います。それでは、進行を事務局にお返しいたします。

(事務局)

寺田部会長、どうもありがとうございました。

今日の短い時間では議論が尽きなかったと思いますが、皆様からいただいた御意見をもとに修正案を作成しまして、次の部会を開催させていただきたいと思います。時期は今月末か11月上旬で日程調整をさせていただきます。

委員の皆様にはお忙しい中ご出席いただき、長時間にわたり御審議をいただきまして誠にありがとうございました。

以上をもちまして、相談支援専門部会を閉会いたします。ありがとうございました。