

平成 27 年度第 1 回春日井市地域自立支援協議会議事録

- 1 開催日時 平成 27 年 7 月 22 日（水）午後 2 時～4 時 10 分
- 2 開催場所 春日井市役所南館 4 階 第三委員会室
- 3 出席者

【会長】

向 文緒（中部大学）

【職務代理者】

田代 波広（尾張北部障害者就業・生活支援センターようわ）

【委員】

中村 公（春日苑障がい者生活支援センター）

市川 潔（春日井市居宅介護支援事業者連絡会）

竹内 達生（春日井市医師会）

和久田 月子（春日井保健所）

近藤 幸保（春日台特別支援学校）

山本 順子（春日井公共職業安定所）

河野 まゆみ（春日井市手をつなぐ育成会）

戸田 三保子（春日井市肢体不自由児・者父母の会）

加藤 鉦明（春日井市社会福祉協議会）

尾崎 智（地域包括支援センター春緑苑）

永草 よね子（民生委員）

綱川 克宜（尾張北部圏域地域アドバイザー）

【子ども部会 部会長】（オブザーバー）

住岡 亜美（障がい者生活支援センターあつとわん）

【傍聴】 13 名

【事務局】

宮澤 勝弘（健康福祉部長）

中山 一徳（障がい福祉課長）

入谷 耕介（障がい福祉課長補佐）

渡辺 克匡（障がい福祉課長補佐）

小川 洋平（障がい福祉課認定給付担当主査）

長谷川 雄一（障がい福祉課主事）

石黒 丞（基幹相談支援センターしゃきょう）

板津 和貴（基幹相談支援センターしゃきょう）

4 議題

- (1) 障がい者生活支援センターの活動報告について
- (2) 連絡会の報告について
- (3) 部会の報告について
- (4) その他

5 会議資料

- (1) 平成 27 年度春日井市地域自立支援協議会委員名簿
- (2) 平成 27 年度春日井市地域自立支援協議会部会・連絡会の取り組みについて
- (3) 平成 27 年度春日井市地域自立支援協議会部会・連絡会構成員
- (4) 春日井市地域自立支援協議会年表
- (5) 障がい者生活支援センター集計
- (6) 相談支援事業所 相談に関する報告
- (7) 基幹相談支援センターの報告
- (8) 相談支援事業所連絡会の報告
- (9) 当事者団体連絡会の報告
- (10) すまいの部会の報告
- (11) はたらく部会の報告
- (12) 子ども部会の報告
- (13) 相談支援連携部会の報告
- (14) 障がい者虐待の通報・届出状況について

6 議事内容

議事に先立ち、新委員へ委嘱状の交付、部長あいさつ、新委員のあいさつ、事務局紹介、会長あいさつを行った。また、会議は公開とし議事録は要点筆記とすることを確認した。なお、資料 1～4 に基づき、事務局（渡辺補佐）が再編後の各部会・連絡会について説明した。

◆議題1「障がい者生活支援センターの活動報告について」

(中村委員) 資料5、資料6に基づき報告

(戸田委員) 医療的ケアへ対応するサービスが不足しており調整が難しいということですが、相談者に対し具体的にどのような対応をされたのか教えていただきたいです。

(中村委員) 市外の機関も含めた在宅福祉サービスでの調整を試みますが、時と状況次第では難しいこともあります。そのような場合は既存のサービスで障がい福祉課と共に連携しながら何とかできないか検討します。それでも難しく、ご家族に協力していただかないといけない場合もありました。また、遠方の事業所を利用できることになったが、遠くまで通うことが本人の体力的に厳しくなり、家族の方から断りを入れるケースもありました。

(戸田委員) 実際にこのようなケースがあったということですか。

(中村委員) このようなケースは何件かあったので、継続した課題であると思います。

(戸田委員) 病院の短期入所は愛知県コロニーのことですか。

(中村委員) 幼少時より愛知県コロニーを利用されていた方でしたので、愛知県コロニーの短期入所が妥当であると考えましたが「2、3日間どうしてもベッドに空きが無く受け入れができない」と言われました。その後市民病院等大きな病院も含めていくつか当たってはみたものの見つからなかったため、2、3日間は家族が在宅でケアを行った後、短期入所を利用することとなりました。

(戸田委員) 基幹相談支援センターしゃきょうのケースで“医療的ケアが必要な重度心身障がい児の社会資源が無い”ということが挙げられていますが、命にも関わる可能性があるので、春日井市としても社会資源が少ないことへの対策を考えてほしいと思いました。もう一つは全般に言えることで、当事者団体で親亡き後の課題について話し合う機会が多く、解決策がない状態ですが、同じ課題が支援センターからも挙がっていたので、この問題について当事者、行政、支援センター等の関係機関で真剣に取り組む必要があると感じました。

(向会長) ただ今医療的ケアについて、親亡き後についてのご意見がありましたが、医療的ケアについて竹内委員よりご意見があれば伺いたと思います。この協議会は課題を明確にするだけでなく、実際に何ができるのかを具体化することで行政等の関係機関も何をすればよいのか分かりやすくなると思うので、良いアイデア等があればお願いします。

(竹内委員) 医者立場として、患者さんが来ると、この人に対して何をすればよいのか、自分の力でどこまでできるのか、またできない場合はどこに頼めばよいのかを考え

ます。その中で自分の力でできることを少しでも増やせるようにすること、何かあった場合はどこへ繋げばよいのか情報を集めるという努力を続けていく必要があると思います。もう一つは、世の中の流れを見ていると、需要と供給に応じて動くということがあります。このような患者さんが増えてきた、このような要望が増えてきたということに仕事の間があるとなれば、このことを専門にしていく医者、それに対応できる施設が増えていくだろうと思います。そのために需要者側が医療に対して困った点等、要望を出していくことから話は始まるのではないかと考えます。

(向会長) こういった事例がどれ位あるのか把握した上で、この現状を協議会として医療関係機関に周知していき、医療側のニーズ発見につなげていくのが望ましいと思います。他に意見はございますか。

(和久田委員) 医療的ケアが必要なケースでは、福祉の面だけでなく訪問看護等を利用することもあるため、医療の面からの視点も大切になると思います。その上で福祉での対応なのか医療での対応なのか、そしてどのようなニーズがあるのかを検証すること、また、訪問看護であれば市外からでも来てもらうことは可能であるので、それも踏まえて一つ一つの事例に対しての役割分担を確認した上で検証していくことが大事だと思います。

(向会長) 福祉事業所だけではなく、そこに訪問看護等、医療的なサービスも併せて考えるということですね。このような意見が出ておりますが、中村委員どうでしょうか。

(中村委員) 今回挙げたケースも訪問看護と日中活動のサービスを併用されている方ではありますが、痰吸引ができるヘルパーもおり選択肢は広がっているものの、まだまだその資格を有しているヘルパーが少ない現状があります。事業所としても現時点で抱えている利用者で手一杯、新規で受け入れる余裕がないという課題があります。事業所の方針もあってなかなか難しい問題ですが、今以上に痰吸引の有資格者が増えるとケアも充実すると思います。日中活動の場としても、医療的ケアが必要となった場合にはアセスメントを取りその方を安心安全に受け入れられるのか検討されますが、その中で施設として対応できる許容範囲を超えた場合は、福祉だけでは限界で医療分野に協力を仰がないといけないというのが日々のケースの中で感じている所です。

(向会長) 医療的ケアができるヘルパーがいないということですが、これに対して何ができるのかご意見があればお願いします。

(戸田委員) 2年前にあった医療連携部会がきっかけで市とともに痰吸引の研修会を行いました。しかし医療的ケアに取り組む事業所がまだまだ少ない現状があります。

(向会長) 市川委員、この問題について事業所側からご意見がありましたらお願いいたします。

(市川委員) 痰吸引の研修を受けてきたというヘルパーさんは何人かみえますが、リスクがあることから事業主が二の足を踏んでいて、資格はあっても申請をしていないというケースがいくつかあると聞いております。当事業所でも2人研修を受けたヘルパーはいるものの、事業所の方針でまだできていない現状があります。現場レベルではやる気がある人はたくさんいると思われます。事業者に対して働きかけを行い、リスクに関する説明をして安心してもらうことで、埋もれている資格を持った方を引き出せばよいと思います。その一方で医療的ケアを全く行わないという方針の事業所もたくさんあります。

(向会長) 事業者側の安心をいかにして導き出すか検討していく必要がありますね。他にご意見はありますか。

(加藤委員) 短期間の中にこれだけ地域課題が挙がってくるということで年間通すとどうなるのだろうかと思う所ですが、その中でも明確に問題を挙げている所がいくつかあると思います。まあるさんの課題にある“早い段階での関わりができるよう地域のネットワークの強化を図る”についてですが、地域のネットワークの中身についてどのような部分を指しているのでしょうか。地域というとそこで住んでいる住民をイメージすることが多いですが、個々の住民の方に働きかけることはできるのでしょうか。ここで言う地域のネットワークの中身を考えないといけないと思います。この中身について分かれば教えてください。かすがいさんの地域課題では、当事者を抱え込んでいる家族の支援で“前もって高齢者世帯の親を持つ障がい者の把握”とありますが、これが実際にできる方法があるのか教えてください。もう一点、基幹相談支援センターしゃきょうの障がい児に関する所感で“世帯状況を反映した上での福祉サービスを支給できるような配慮が必要と思われる”とありますが、支給決定をする際に世帯の介護力について今は考慮されていないという理解でいいのでしょうか。また、それが考慮できるようになるのでしょうか。もしなるようでしたらすぐに対応できると思いますのでぜひ聞いてみたいと思いました。

(向会長) ありがとうございます。まずは一点目のまあるさんの地域のネットワークの強化について具体的にお分かりになりますか。

(中村委員) 先ほども出ましたが、福祉のサービスだけではなかなか対応できない部分が多く、医療、保健との連携、生活保護の方ですと民生委員との協力も必要になってくると思います。それ以外でも、近所の方の力を借りて生活が成り立っている方もいらっしゃる

ます。定期的な関わりが必要となるため、ネットワーク作りに関して周知にも力を入れることが重要と感じております。二点目に挙げた高齢者世帯の把握についてですが、行政を巻き込むことで対応できるのではないかと思います。それ以外でも、地域包括支援センターとの連携も高齢者把握という意味では必要になってくると思います。三点目の基幹相談支援センターの所感についてですが、母が障がいを持っていてその子が健常者であった場合育児支援での支給は可能ですが、その逆で母親が健常者で子どもが障がい児の場合に支給を受けるのは難しいという現状があるようです。これは、障がい児の方の他に何名か兄弟がいる関係でケアができないということで相談が入ったケースで、現在も障がい福祉課と調整をしながら継続して関わっているケースです。

(向会長) 一点目のネットワーク強化に関して、地域住民というより民生委員等地域の把握を専門的にされている方を指しているということですね。二点目の障がい者世帯の把握について、災害対策として各地域の障がい者、高齢者の把握が進んでいると思いますので、行政や民生委員との連携で可能ではないかと思います。三点目については年代によってということでしょうか。障がい児の場合、親御さんが健常であると親御さんが世話をするのが前提ということで、親が障がい者の場合と差が生じるということでしょうか。親が健常な高齢者でその子どもが障がい者世帯の支援はしやすくても、健常な若い親とその子が障がい児という世帯に支援は入りにくいということでしょうか。

(中村委員) 今おっしゃられたように報告として聞いております。

(向会長) そうなりがちということなのか、支援を入れてはいけないということなのか、どちらでしょうか。

(中村委員) 実際に認定をするのは障がい福祉課なので、そのケースに応じて協議していくという形になります。

(向会長) ご兄弟の数等、世帯全体を踏まえてということですね。他になければ次に進みたいと思います。資料7の基幹相談支援センターについて事務局より報告をお願いします。

(事務局 基幹相談支援センターしゃきょう 板津相談員) 資料7に基づき報告

(尾崎委員) 困難ケースへの対応における基幹相談支援センターの役割についてですが、各支援センターや指定特定事業所より困難ケースとして挙がってくるものとして具体的にどれ位のケースがあったのか、今後の参考のために教えていただけますか。また、こういうケースを相談してもらいたいとか、どのような相談を持っていけばよいのか教えて下さい。

(向会長) 件数ということですが今年度3か月の実績ということではよろしいでしょうか。事務局からお願いします。

(事務局：石黒センター長) この別紙の流れ自体について完成したばかりで周知ができていない部分もあり、きちっとしたアセスメントを通して質問があった事例はまだありません。今後は困難事例のアセスメントを通してどの部分が困難なのか明確にした上で相談にのっていきたいと思っており、アセスメントから一緒に考えていきたいと思います。

(向会長) これから周知していくということですね。他にございますか。

(河野委員) 困難であるという基準はどこにあるのでしょうか。このような事例を困難とします、というのはどのようなものなのでしょうか。議題1の支援センターからの報告はかなり難しい事例であったと思いますが、基幹相談支援センターと合同で動いていないということは困難事例ではないということになると思います。どういうものを困難として考えていかれるのかお聞かせいただきたいです。

(事務局：石黒センター長) 一事業所で抱えることが難しいと思われるものと考えております。例えば支援者と当事者の双方に関わりが必要な場合、虐待のような支援者と当事者で別の方面から関わりが必要なケースです。他には、サービスの調整に関して一カ所では効率的な調整ができないケース等を考えています。

(河野委員) 例えば支援センターであればほぼ解決していけるので、そうではない相談をというところでしょうか。図式として支援センターが解決できない場合、どのあたりで基幹に持っていくのですか。

(向会長) 支援センターがすべて解決できるというわけではなく、トラブルが起こることが想定され、第三者的な視点が必要なケースは困難なケースであると思います。支援センターが機関の調整をしきれない場合も基幹相談支援センターの出番になってくるのではないかと思います。

(事務局：石黒センター長) すでに関係を持っている中で、その関係性が崩れてしまった場合にもお声掛けしていただければ力になれるのではないかと思います。

(向会長) ありがとうございます。他にないようですので次の議題に移ります。

◆議題2「連絡会の報告について」

- ・相談支援事業所連絡会

(中村委員) 資料8に基づき報告

意見は特になし。

- ・当事者団体連絡会

(戸田委員) 資料9に基づき報告

意見は特になし。

◆議題3「部会の報告について」

- ・すまいの部会

(河野委員) 資料10に基づき報告

意見は特になし。

- ・はたらく部会

(田代委員) 資料11に基づき報告

意見は特になし。

- ・子ども部会

(住岡部会長) 資料12に基づき報告

意見は特になし。

- ・相談支援連携部会

(綱川委員) 資料13に基づき報告

(事務局：渡辺補佐) 「計画相談の作成率向上に向けた指針」の部分を報告

(中村委員) 27 ページにある市の取組みのサービス事業所への働きかけの所で“市内のサービス事業所に対しても、指定特定相談支援事業所開設の働きかけを行います”とありますが、30 ページ①の(C)で“市区町村においては、必要に応じて平成25年度補正予算による国の財政支援も活用しつつ、補助職員の確保について積極的に検討することが必要である”という部分と関連はしているのでしょうか。

(事務局：渡辺補佐) 平成25年度の補正予算による国の財政支援に関して、現在は無いと思いますが、手元に資料が無いので現時点で詳しくは説明できません。27 ページの市の取組みに関する部分ですが、初任者研修の申し込みをした方が所属する法人の方に直接電話をして計画相談業務を行っていただくよう働きかけるということであり、この2つの関連性はありません。

(河野委員) 計画相談はとても大事なものであり、できるだけ専門家にプランを立ててもらいたいと思います。30 ページ②(a)を見ると“内容が軽微であれば訪問せず”とありま

すが、これでは計画相談の意味合いをなさなくなるのではと思います。様々な方が計画を立てることになるとはと思いますが、質の担保についてどのように考えているのかお聞かせ下さい。

(綱川委員) 計画というよりは相談支援の質の担保という視点で考えていただければいいと思いますが、相談支援連携部会で行う研修会で担保できるような取組み、きっかけ作りを考えております。まだ構想の段階ですが、研修の内容としては計画を作成する上で制度の知識が必要になるため、例えば生活保護制度に関する勉強会とか、事例検討を行う予定です。それらをきっかけとして相談支援の質の担保につながっていけば良いと思います。

(向会長) 計画相談というのは数を出さないといけませんし、質も落とさないようにしないといけません。より効率的に質を維持していくことが求められるということで、大変な役割が相談支援連携部会にはありますが、よろしくお願ひしたいと思います。他に意見はございますか。

(尾崎委員) 河野委員の質問にも重なってくる内容ですが“初回面談の内容が軽微であれば訪問しなくてよい”とか“プラン全体においても減らせる部分は減らせばよい”ということが書かれています、これは介護保険ではありえない話です。週1回1時間ヘルパーさんに掃除をしてもらいたいというだけでも徹底したプランを作らないといけませんし、アセスメント等形式通りに実施しないと監査が入った後に全額返還となる場合もあります。軽微な内容なら訪問しなくてよいということですが、これで12,000円もらっているのでしょうか。私たちは要支援の方の予防プランを作っていますが、細かくアセスメントを取って課題を出して担当者会議を行った上で作り作成し、それでももらえる金額は4,000円程です。数を稼がないといけないのは分かりますが、この内容を当たり前のようにやっていくのは正直危険だと思います。悪質な事業所が軽微だからという言い訳をして質の悪いプランを大量に作って儲け、ある程度稼いだら消えてしまいました、ということが起こってもおかしくないと思います。そういう意味でも、河野委員が言うように質の担保には相当気を付けないといけないと思います。

(事務局：渡辺補佐) この国の通知の方針というのは、計画相談がなかなか進まないということもあり、苦肉の策でこのようなことが通知されたと思います。しかし、ずっとこのような形で行われるのは良くないことで、委員のご指摘どおり、質を維持することが根本的に大切だと考えています。

(田代委員) 別添1については、厚生労働省から加速化策として、言わば苦肉の策として

出されたもので、まずは障がい福祉サービスを受けるすべての方が計画の対象になったこと、春日井市のようにすべての方において計画相談に移行できていない市町村があるとして、様々な方法が加速化策として書かれているのがこの資料です。補正予算等の財政支援については昨年度位までは色々あり、例えば補助職員として事務的な部分を相談員以外に委託できること等がありました。このように色々な方法を使って計画相談を進めて下さいという一つの指針だと思います。今後は数だけでなく質が問われてくるので皆でカバーしあって補っていく必要があります、23%をクリアすればよいということではなく、部会全体で取り組んで行かないといけない問題であると思います。

(綱川委員) 相談支援連携部会としては計画の作成率を向上させるのが目的ではありますが、質がどうでもいいということではありません。計画の作成を一生懸命進めようとするのと質の担保をどうするのかとなり、質の担保をしっかりとやろうとなると計画の作成がなかなか進まないということで、バランスの取り方が非常に難しい問題だと思います。計画相談の問題は、仮に100%達成したとしても、質や内容がきちんできているのかどうか、ケアマネジメントがしっかりとできているのかどうかについては、ずっと検討していかないといけない問題だと思います。そのため、今後の自立支援協議会で質の担保、計画作成率向上について委員の皆さんにアイデアをお聞きできれば、春日井市としてもよりよい計画相談が進んでいくと思います。

(向会長) 計画相談の難しさ、やりづらさは、障がい福祉がずっと行ってきたケアマネジメント方式と介護保険の方式と違っているにも関わらず、介護保険に合わせて行っていることから来るしんどさかと私は思っています。障がい福祉で行われてきたケアマネジメントは介入型のケアマネジメントであり、介入していく人達がマネジメントしながら支援していくという形でした。しかし計画だけを独立させてそれだけを行う人を作るということで、二重の負担になってきているという気がします。セルフプランは計画相談事業所以外の者となっているので当事者だけでなく事業所等も含むと思います。効率よく進めるためには、本人のことを良く知っている事業所の方と上手に情報共有しながら行うことが必要なのかなと思います。しかしながら国の方針が出ていますので、これに合わせて計画相談を進めていき、国が示している加速化策で採用できるものを採用し、春日井市らしい整備をしていけばよいと思います。

◆議題4

(事務局 基幹相談支援センターしゃきょう 板津相談員) 資料14に基づき報告
意見は特になし。

各委員にその他意見がないことを確認し、閉会した。

平成27年10月9日

会 長 向 文 緒 印

職務代理者 田代 波広 印