

【足立区地域自立支援協議会専門部会】会議概要

会 議 名	令和4年度 足立区地域自立支援協議会第1回相談支援部会
事 務 局	福祉部 障がい福祉センター、障がい福祉課
開催年月日	令和4年7月6日（水）
開催時間	午後2時00分～午後4時00分
開催場所	障がい福祉センター 5階ホール
出席者	別紙のとおり
欠席者	谷内委員
会議次第	<p>1 開会 (1) 障がい福祉センター所長挨拶 (2) 委員紹介</p> <p>2 議事 (1) 部会長挨拶 (2) 令和4年度活動計画について (3) 相談支援の立ち位置から見える足立区の地域課題について</p> <p>3 事務連絡 (1) 今後の予定 (2) その他</p>
資 料	配布資料 【資料1】 次第 【資料2】 席次 【資料3】 令和4年度 相談支援部会名簿 【資料4】 令和4年度 相談支援部会活動計画 【資料5】 足立区の地域課題 【資料6】 重層的支援体制整備事業と地域循環共生圏に関する施策との連携について 【資料7】 自立支援協議会の目的・機能 【資料8】 足立区地域自立支援協議会活動報告書（令和2～3年度） 【資料9】 令和3年度第3回相談支援部会議事録

様式第2号（第3条関係）

（協議経過）

1 事務連絡・開会・委員等紹介

○佐々木事務局員

定刻になりましたので、ただ今より令和4年度第1回相談支援部会を開会します。今年度は新たなメンバーでスタートします。まず始めに、資料の確認をします。

～配布資料読み上げ～

それでは、開会にあたり、当センター所長より挨拶いたします。

○高橋委員

皆さんこんにちは。障がい福祉センターの高橋でございます。本日は令和4年度足立区地域自立支援協議会第1回相談支援部会にご参加いただきありがとうございます。今年度は6月末から記録的な暑さが続きました。ここにきてまた、新型コロナウイルスの感染も拡大する傾向も見せています。引き続き、感染症対策を万全にしていきたいと思っておりますので皆様にもご協力をお願いできればと思います。

さて、足立区地域自立支援協議会ですが2年を1期としてまわしており、今年度は新たな期の1年目となります。前期の令和2年度・3年度は水害時の備えという共通課題についてご議論いただきましたが、令和4年・5年の今期は、共通課題なしでスタートするというので、それは逆に言えば、ここ相談支援部会では、相談支援に特化した内容について協議できるという事でもあります。本日のテーマも、相談支援の立ち位置から見える足立区の地域課題ということですので、皆様の活発な意見交換、協議の場にしていただきたいと思います。今日はどうぞよろしくお願いいたします。

○佐々木事務局員

続きまして、委員の紹介になります。今期第1回目ですので、本来は委嘱状交付になりますが、進行の都合上、委嘱状を皆様の席上に配布させていただきましたので、ご確認ください。それでは相談支援部会の森部会長から順に自己紹介をお願いいたします。～各自自己紹介（委員・オブザーバー・事務局）～

○佐々木事務局員

会場が暑いですが適宜空調を調整して進めていきます。コロナ感染者が増えていることもありますので、会議の時間についても、最長で4時には終了できるように進めていければと思います。それでは議事に入ります。ここからは森部会長に議事の進行をお願いします。

2 議事

○森部会長

それでは改めましてよろしくお願いいたします。今日は、みなさんの知恵を借りながら進めていきます。まずは令和4年度の相談支援部会の計画書を見てください。先ほどセンター所長からも今期は共通テーマがないとお話がありましたけれども、相談支援に特化した内容をということで、地域課題についてしっかり考えていこうと思っています。部会としては、障がい児・者が地域で安心・安全な生活を送るために必要な、相談支援に関する諸課題を検討・整理し相談支援体制をより充実させるとともにその仕組みづくり等について検討することを目的として挙げています。

今年度の重点課題ですけれども、（1）相談支援の視点から足立区の地域の強みと課

題を抽出する。そして(2)ですけれども、抽出した課題に対して相談支援体制や機能充実のために、各種団体との連携のあり方を協議する。ということで、相談員としての立場で皆さん参加していただいていますけれども、その立ち位置というのがかなり違いますので、それぞれの立ち位置から見えるそれぞれのものを再確認できたら良いと思っています。それから(3)相談支援従事者、私たち相談支援事業所に従事している職員、たぶん今日傍聴されている皆さんは相談支援従事者の現任研修に参加されている方ばかりですので、この方たちの資質の向上にどう取り組んでいくかというところも話の中に入れ込んでいけたらと思っています。

今年度の専門部会ですけれども、本日第1回目を開催させていただいています。2月までで全4回を予定させていただいています。必要に応じて内容をもんでいくとか、メールとかも利用させていただきながら課題について取り組んでいけたらと思っていますので改めて今年1年よろしく願います。

本日配布の令和2年度から3年度の活動報告書は、各自目を通していただければと思います。

今日の本題ですが、相談支援の立ち位置から見える足立区の地域課題についてというところで、出欠のご連絡をいただいた際に皆さんから事前にアンケートを集めさせていただいたところです。ホワイトボードに貼り出し、提示した内容は、お手元の足立区の地域課題についてという資料にまとめさせていただいたものになります。時間内にすべての項目は伺えませんので、ピック

アップして内容の確認をしていきながらコメントを頂けたらと思います。板書の手伝いを青木委員にお願いしています。必要があれば追加で出された項目についても加えていきたいと思っています。

○森部会長

それでは項目の内容として一番多いものとして、「相談支援事業所及びサービス利用に関する課題」が、ホワイトボード2枚分として挙がってきておりますのでこちらの内容から発言いただけたらと思います。区の規模に対して特定相談支援事業所、相談支援専門員が少ない等の課題について、コメントを書いていた方からご発言をいただきます。

○小杉委員

足立区は、相談支援事業所や相談支援専門員の数が足りていないという印象を持っています。足立区の強みとしては社会資源がたくさんあることだと思うけれども、障がい福祉計画をみても、計画に到達していない福祉サービスはあまりないという中で、計画相談の部分は計画に到達していないという実態があります。新規の相談依頼を受けても簡単に受けられますと言える状況にはなく、これはおそらくどの事業所も同じではないかと思っています。この辺のところが自分自身仕事をしていて区としての課題だと感じています。相談支援専門員のマンパワーが足りていないことを痛感しております。

○森部会長

他の方でこの内容のコメントを書いた委員はいらっしゃいますか。

○佐々木事務局員

事務局であるあしすとも特定相談事業所を運営しております。今回該当部署からの委員はいなのですが、課題を挙げて欲しいと依頼したところ出てきたものがありますのでお話しさせていただきます。先ほども小杉委員から話があったところですが、足立区は相談支援事業所の数が少なく、障害福祉サービスを利用されている方に比べて、相談支援専門員の人数が少ない状況であるため、計画相談の作成が全員に行きわたっているわけではないというのが非常に大きな課題になっています。現在、休止中も含めて、計画相談の事業所は、32事業所ありますけれども、足立区第6期障がい福祉計画のほうでは、令和5年度末までに、50事業所に増やすことを目標として計画を立てています。今ある相談支援事業所が足立区においてしっかりと相談支援ができる体制を作りながら、新たな事業所を迎えられるように取り組む必要があるのではないかとということで課題として挙げました。

○森部会長

休所中のところもあるとのことですが、稼働しているのは何事業所でしょうか。

○佐々木事務局員

休所は2事業所です。稼働しているのは30事業所になります。

○青木委員

相談支援専門員、計画相談の不足は、ずっと感じていた課題です。ただ、反対に考えてみると、相談支援専門員がいなくても、相談支援事業所が足りなくても、支給決定が比較的できているという足立区の特徴があります。それが良いかどうかは別として、肌感覚では、援護系のワーカーがユーザーの方

に親身になって対応しており、ケースワークをしていただいた結果、相談支援専門員がいなくても、一見困らない形になっていると思います。丁度、現任研修のファシリをやったばかりでリフレーミングをするというのが習慣になっています。相談支援事業所側は相談支援専門員が足りていないことを課題と思っているが、当事者、ご家族の方はどう感じているのかを伺いたいです。

○森部会長

親の会や父母の会の方も相談員としての立ち位置で参加いただいているのですが、当事者・ご家族の立場から、ご意見をいただいてもよろしいですか。

○山田委員

親の会の活動では、比較的若い方の親御さんの連絡は受けにくい状況です。現在、やりとりしている会員さんの多くは、すでに通所や入所され、その利用を通じて、相談支援事業所の関わりがある方です。計画相談が始まったときに契約の仕方などがわからないという方が多く、また、家庭訪問を嫌う傾向があったと思います。それでもようやく相談員の家庭訪問にも慣れてきて、定着していると感じられます。

課題としては、計画に沿って行動することが苦手なご家族が多いことを感じています。サービスの利用について、半年、1年と先のばしにしてしまいます。役員としては、こうした踏み出せない親御さんがサービスを使っていけるように、お節介な寄り添い支援をしていきたいと思っています。多くの方が利用できている状況から、それほど今以上に相談支援が必要とは思っていません。

○関口委員

相談支援を受けるとか受けないとかという前に、学校で卒業後の困りごとにどのようなものがあるのかを案内できると良いと思います。こどもたちは公立学校なり特別支援学校なりに通っていますが、卒業時に親や本人に相談の仕方を提供してもらうだけでも違ってくると思います。会に所属していると卒業後の情報が入るが、学齢期等の会員は少なくなっており、卒業する世代の親は一匹オオカミ的な部分もあります。学校の出口のところでガイド的なもので示されればよいと思います。

○青木委員

小さい頃からの切れ目のない寄り添い支援のあり方が大切であることを再認しました。また、相談支援としては、受給者証の支給決定だけでなく、長い目で関わってお付き合いできる相談支援事業所が必要だと改めて感じました。

○片桐委員

精神の方は、当家族会の会員さんの状況としては、作業所の職員が身近な存在で、何事も作業所の職員さんにおまかせしているという印象があります。一方、まだ、福祉サービスにつながらず、当事者を抱えて、体力的、経済的に疲弊している家庭もあり、特に、高齢の親の負担は大きいと思います。

先日、テレビで精神疾患は思春期の発症が多いことから、高校の保健体育の授業で、病気の学習が必修となったことを知り、早期発見、早期支援につながることを期待しています。

○森部会長

傍聴席には実際に作業所職員がいらっしやると思うので、お話を伺いたいところ

ですが、時間がないのでまた折があったら聞かせて頂きたいと思います。相談支援事業所の課題は大きいところですが、今年どの辺から取り組むかを検討したいため、別の課題の検討に移りたいと思います。相談支援事業に関わる部分で行くと、衛生部・福祉部の手続きや給付の差が大きいなどが出されていますのでこのあたりに触れていきます。実際にどのくらい何がどんな風に違うのかを整理したいと思います。

○田口オブザーバ

障がいの重複により、手続きや窓口が違うことが良く言われます。区としては、窓口が福祉部と衛生部で違うというところはありませんが、身体・知的の方は障がい援護系の職員がマネジメントして支給決定をします。衛生部の方で言うと保健師が、申請を受付して支給決定するというところでは、窓口は違いますが、流れは同じであると思います。給付の差というのは、量なのか何なのかを聞かせて頂けますか。

○森部会長

知的と精神、身体と精神の重複の場合は、そもそものすみわけはどうなっているのかがわからないのです。どっちの窓口に行くのが正解か、どちらが優先されるのかが知りたいのですが。

○田口オブザーバ

例えば、知的の方が後々精神疾患を発症してしまっただけということがあった場合は、援護係の方で既にいろいろなサービスの手続きがスタートしていれば援護係が継続して支援していきます。

○森部会長

知的障がいがあっても、サービスを使っていない状態から精神疾患を発症したら、衛生部に相談してもよいのでしょうか。

○田口オブザーバ

その場合は、どちらがその人のことを良く知っているかという視点で援護係と衛生部で協議をして決めていきます。サービスの手続きを先に始めた方がずっと支援していくという原則はあります。

○森部会長

そうしますと、その都度内部で協議いただいてどちらで担当するかが決まってくるという理解で大丈夫でしょうか。例えばその時に精神科の要素が強く出ていけば衛生部にとということもあるのでしょうか。

○田口オブザーバ

精神疾患の方でサービスが必要になるのであれば、保健センターの保健師が対応ということもあります。

○森部会長

サービスの支給量について、移動支援や短期入所の支給決定の仕組みが違うのではないかということをよく聞きます。衛生部で支給されないサービスというのはあるのでしょうか。知的の方が良く使うものに短期入所がありますが、精神の方は緊急時には病院に入院する気がしていて、そうすると、精神の方は短期入所を使わないのかなという気がするのですが。

○小杉委員

精神の方にも短期入所の支給決定はしてもらえます。ただ、足立区の中に利用できる施設が非常に限られていて、予約を取るのも非常に難しかったりするので、使いたい

と思っけていても流れていかないというのが現場レベルの感覚です。

大きな流れは、福祉部・衛生部も一緒です。特に精神に関する足立区の強みとしては、必ず地区担当の保健師がついてくれて、地区担当の保健師と相談支援専門員が色々と細かいところから相談して、一緒に家庭訪問をしてサービスの支給量等を打ち合わせたうえで申請しているという兼ね合いで、短期入所の必要性があるかもしれないけれども、今は使えるところがないので今回は載せないでおこうというパターンの方が多様な印象です。必ずしも短期入所の決定外という訳ではないと思います。私の知る範囲では短期入所は、区内に1か所しかなく、予約も2か月前で、チケットサービスの予約のような状況です。リピーターの利用も多く、新規でその中をかいくぐって利用し始めるのは難しいです。相談支援というよりは利用施設が不足しているというふうに感じているところです。

○森部会長

単に支給決定がないのではなく、支給決定しても使えるところがないので事前協議の中で調整されているということでしょうか。

○小杉委員

精神の支援者の間でも意見が割れています。何かあったら病院に入院しようという考え方も根強く残っています。本来であれば入院しなくても短期入所を利用してご家族と距離を取ることで本人らしく地域で生活ができるのではないかという事例も少なからずあると思うのですが、現実的には社会サービスが整っていないために病院に頼

らざるを得ない状況になっているのが現状だと思います。

親子関係の中で親は距離を取りたいけれども、ご本人が離れることを求めている事例というのがここ最近多くて、果たして本当に精神科の入院につなげた方が良いのかを本当に悩みながら支援しています。

○田口オブザーバ

少し修正させていただきます。確かに現在は短期入所の受け入れ先は1つしかないのが現状ですが、使えないからとって支給決定しないわけではなく、ご本人が希望されれば支給決定をしています。中にはお守りの受給者証を持っていたいという方もいらっしゃるので、そのような方には支給決定をしています。

○森部会長

知的の方でも通所等サービスを何も使っていないなくても、会いに来て欲しいので短期入所の支給決定は残しておきたい、というケースがあります。そういう意味では同じということですよ。

次に、精神の方の移動支援の支給決定について伺いたいのですが。

○小杉委員

決定の判断の部分にもなると思うのですが、精神障がいの方が福祉サービスを使うときに、本人が自立に向けてサービスを使うというのが基本的な考え方になっています。例えば余暇に移動支援を利用したいというときに本当の意味で本人の自立に向けてのサービスになるのかどうか判断基準になっているのかなと感じています。そうした時にそのような方はあまり多くないという気がしています。

○森部会長

実際に支給決定され利用されている方はいらっしゃるのでしょうか。

○小杉委員

あまりいないと思います。自分の事業所を利用されている方の中には移動支援の決定を受けている人はいないです。

○森部会長

自立に向けてというところは確たる線引きというのはあるのでしょうか。

○田口オブザーバ

支給決定の数は少ないと思います。先ほど小杉委員から話のあった移動支援が必要な方はどういう人なのかという点においては、身体の方、知的の方等の障がいの特性によって違うのかなと思います。精神の方には原則、一人での行動がしづらい高次脳機能障がい者で「ピアさくら」に通所する際に支給決定していますが、それ以外に必要な場合は会議にかける必要があります。

○森部会長

次に、ホワイトボードにある、支援量＝利用量とはならず本来の相談支援のあり方とずれているという課題について補足いただけますでしょうか。

○佐々木事務局員

相談支援は本人が望む生活を基本に支援をします。その際に本当に必要なサービスの量を探っていき、必要量が決まってくるわけですが、決定された必要量が本人のところには届かない現状があるという思いから挙げられた課題です。

○森部会長

事業所不足等から、支給決定されてもその分の支援が担保できないということですね。そのような意味ではホワイトボードに

ある身体の方に合う施設が少ない、車椅子を利用している方の通所先が少ないという課題もその一つでしょうか。

○中出委員

サービスの決定がされていてもヘルパー不足等によってなかなかサービスに繋がらないというケースは多いです。ご本人が希望する支給量を計画に反映させるけれども、現状使えているサービス量との差異が10時間単位で違います。この差について支給決定する援護係からは、実績として挙がっていないけれども普遍的に必要ですかとか具体的にどんな部分で必要ですかなどの確認が入ってきます。支援の必要量を確保することはなかなか難しいと感じています。

○森部会長

この辺は身体だけではなくて、他の障がいでも同じようなところはあると思います。

○青木委員

お子さんのことについても類似の課題があります。医療的ケア児について、区立の保育園等は、看護師の配置で受け入れが整ってきました。指定された保育園ということにはなりますが、家族の送迎・協力も必要としつつもその対応が整備されてきました。その後、就学すると、学校は行けるのですが、放課後の時間の過ごし場である放課後等デイサービスの利用先探しに非常に苦労されていて、支給決定されていても、医療的ケア児の受け入れが難しいという課題があります。医療的ケアがあるということだけでなく、単に肢体不自由があるということだけではなく、動くことができる胃ろうや気管切開のあるお子さんも、夕方以後や長期休暇に過ごし場がないという現状があります。

○森部会長

本当に事業所がないのかそれとも情報が行きわたっていないのか、その他の集まりの中に、社会資源は豊富だけれども情報発信が不十分なのではとの意見も出ていますのでこのあたりについて意見交換していきたいと思います。

それでは、視覚障がいの方の町会への参加や情報発信のことを挙げている小田部委員にご発言をお願いします。

○小田部委員

民生・児童委員として関わっている方は、足が不自由な人、精神疾患、視覚障がいの方等です。なかでも困るのは、情報が得られないという状況にある視覚障がいの方です。誰に相談したらよいかわからない、どのサービスを利用して良いのかわからないということをよく言われています。もっと地域を利用するとか、地域の人たちをより身近に感じてもらえると良いと思っています。今はなかなか町会に入る人が少ないです。町会に入らないマンションは多いため、そういうところには情報が入らない状況です。民生委員としては町会に入っていないマンションにも出向き、例えば、熱中症の注意喚起など、民生委員として得た情報を知らせるように貼らせてもらっています。

○森部会長

マンションは町会に入らないものなのでしょうか。

○小田部委員

自分の担当地域にある3つのマンションのうち、1つは入っていて、2つは入っていないです。マンションには中に人が入れない状態になっているので情報を得ることは難しいです。町会に入っていないマンシ

ンの住人は何かあっても誰に相談すればよいのかわからない人がすごく多いので、何か対策が必要だと思っています。

○森部会長

情報を得る場所が少ないということですね。親の会について、若い層とのつながりがあまりないとの話がありますがいかがでしょうか。

○山田委員

若い方の会員が少なくなり、つながりが減っています。色々な情報が自分でとれるようになったことから会費を支払って活動することまでは思っていない。知的障がいの場合は、自らの力で、家族・保護者に情報を届け、説明することは難しいため、家族支援はやっていかないと感じています。役所から来るお手紙、通所先から来たお手紙を見るだけで理解することが難しいご家族もいるため、おせっかいなかかわりは必要です。

親の会で、マイナンバーカードの申請のお手伝いも行いました。写真も取れず、本人が動いてうまく写真撮れなかったりすることもあったため、親の会でセッティングしてやりました。いろんな手続きが複雑になっており、手伝いが必要です。新しい情報は入りづらいです。

○関口委員

親の会も父母の会も60周年をこえました。作ったときの親も本人も高齢になりました。区に対して毎年、予算要望を行っており、グループホームの不足、相談支援事業も十分でないことを訴えています。何年も実現することがありません。活動しても困っている人の生活を変えることができず、苦々しい思いをしています。

会としては、親は自分の健康が一番ということ伝えてあります。親に何かあっても、本人からSOSが出せないと即アウトという状況です。レスパイトも足りない、高齢親子の現状は深刻です。

15～20年程前に国等が補助金を出してヘルパーの資格を取得する取組がありました。その頃に受けた人はヘルパーステーション等に登録し、ヘルパーに従事しています。そろそろ区が補助をするなどの後押しをしないと、ヘルパーは、安かろう・悪かろうで、ヘルパーが少ない、サービスが足りないという状況が変わりません。相談員として、一生懸命お話ししてもつなげるところがありません。

○森部会長

足立区の強みとしては資源が充実しているということが挙げられていますけれども、それでもまだまだ全然足りていないということですね。先ほどの精神の短期入所がないというところから始まって、行動援護、移動支援の事業所がないとか、どんなに支給決定が出てもやってくれる事業所がないから相談をされてもご案内する窓口がないということですね。小田部委員の対応されている方は中途障がいが多いのでしょうか。

○小田部委員

中途障がいのため繋がりがいない方たちです。

○森部会長

中途障がいの方の相談先について、あしすとでの対応はどうでしょうか。

○佐々木事務局員

中途障がいにより困っていることや、今後の生活等に何を求められるのか等、お話しを伺いながら整理して本人の希望に基づ

いた課題解決にむけての支援を行っています。例えば、社会リハビリテーション室では、中途障がいを対象とした、自立訓練事業を実施しています。身体障がい者や高次脳機能障がい者の方々が、社会生活力を高め、自分にあった社会参加を実現できるように訓練していく場として、身体的な機能維持を目的とする機能訓練や生活能力の維持向上を目的とする生活訓練があり、通所サービスによって決まった期間の中で、社会復帰に向けた取り組みを実践しています。

○森部会長

そういう情報すらないということですよ。使えるもののすべてを今利用できているのかというと、そういうことでもないですよ。事例として、仕事をされている知的障がいの方で、緘黙でお話ししない方がいらっしゃるのですが、この方が緑内障となり目が見えなくなってしまいました。今まではラインやメールでやりとりができていたのですが、それも難しくなりました。グループホームで生活をされているのですが、生活環境面では段差等もわからず、ホームのスタッフも支援に悩み、この先の生活の見通しが立たないでいます。

やはり相談の窓口はどこなのだろうかと思うことがあります。そういう交通整理的なものが例えば基幹相談でやっていただけるとかチームを作って繋がり先を見つけるなどの仕組みが今のところはないように思います。

○佐々木事務局員

あしすとの自立生活支援室では、すぐにサービスに繋がらない方の相談もお受けしています。広く一般的な相談、よろず相談的な感じですね。つなぎ先がなければ難しい

のは同じですが、すぐの解決は難しいことなどにも相談に応じられるよう、相談支援体制を整えています。

○森部会長

もう一つ二つ触れていきたいと思います。地域生活支援拠点等に括られた課題、「介護保険への移行」、「緊急の受け入れの支援体制」、「親なき後の地域で安心して暮らせる体制」などが気になるところです。このあたりを挙げられた委員からのコメントをいただきたいと思います。

○片桐委員

家族会では、親が高齢になって、今話題の8050問題の年齢に差しかかっている年代が多いです。親が亡くなったり、親の介護をしている当事者もいますので、そういったところの支援体制ができれば嬉しいと思います。親亡き後の暮らしをどうしていけばよいのかなかなか答えが見つからないです。

○森部会長

障がい当事者が介護の担い手となっているケースは多いのでしょうか？

○片桐委員

数例あると聞いています。

○森部会長

その辺を相談でサポートに関わっている事例はあるのでしょうか。

○小杉委員

自分のケースでは、高齢の親がいる、統合失調症の成人の方がいます。この方は完全に親に依存した生活をしており、親が気持ち的にもまいってしまっている事例です。親が距離を取りたいというときに、親がどこかへぱっと出て行くことができないケースは比較的多いです。本人も自立に向けて

一歩踏み出す勇気がなかなか持てなかったり、今の生活を変えたくないという気持ちがある中で、ご本人の気持ちに寄り添いつつ、ご家族支援も念頭に、自立に向けての後押しをどうしていこうかというところをいつも考えながら支援をしています。危機的な場面も少なからず出てくることもあるため、どうしても精神科に入院せざるを得ない場面があるのも現状です。それが本当に適切なかどうか、日々悩みながら支援しています。

○中出委員

身体の方も同じですね。ご本人の高齢化、親御さんの高齢化が一番ご本人に影響が出ると感じています。例えば、母子2人世帯の場合、親子間の関係性が強すぎて、親の介護の考え方を第三者に引き継げなかったり、サービス利用に繋がりにくいケースがあります。このようなケースではある日突然通所されなくなって、家に伺ったら、親御さんが亡くなられていたり、倒れていたという事例が年に数件はあります。サービス利用の啓発には努めているところではあるのですが、どのタイミングでどこまで強くサービス利用を進めていくか等について普段悩みながら支援しているところです。

○森部会長

「地域生活支援拠点等」、「にも包括」の取組についてお話をいただけますか。

○佐々木事務局員

地域生活支援拠点等では、住み慣れた地域で暮らし続けるためにということで、親亡き後の体制の整備を検討しています。いくつかある機能のうち、中でも最優先事項として取り組んでいるのが緊急時の受け入れ・対応の体制づくりです。普段サービスに

つながっている方は、どういう形で、障がいサービスでの支えを親から繋いでいけるかを整え、また、サービスを使っていない方についても、どのように把握をしていけるかについて、その仕組みを考えています。行政だけではなく、相談・入所等、地域生活支援拠点等に登録している事業所との協議の場として担当者会を設け、それぞれの立ち位置からのご意見をいただきながら緊急時の対応等についての検討を進めています。

○田口オブザーバ

「にも包括」は「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム」の略です。「地域包括ケアシステム」は、高齢者の支援として、先に制度の構築が進んできているのですが、今後、障がい「にも」も、特に精神障がい「にも」対応するための地域包括ケアを考えていくため、「にも包括」と呼ばれています。高齢者・障がい者が、地域で生活するには、地域に様々な機能が必要になることから、精神医療部会の中で「にも包括」の構築を検討する場として昨年度から別途検討チームを設けました。現在、地域課題について洗い出し、検討をしています。

○森部会長

「地域生活支援拠点等」と「にも包括」の取組は一緒になることはないのでしょうか。

○佐々木事務局員

共通して取り組めるところもあるのは確かですので、情報の共有をしていくことはしっかりやっていきたいですし、共通して取り組めることは一緒にやっていける体制ができると良いと思います。

○森部会長

特に、発達障がいの方は、窓口が違うというだけでものすごく不便さがあります。最

近、親が発達・精神で、お子さんが知的というパターンがすごく増えてきています。相談する先も、福祉部、衛生部、げんきと関わる機関が多くなります。相談員は家族に共通して関わっていても、行政の窓口は、複数で、カンファレンスの出席者も大変多くなります。年間5ケースずつ増えている状況もありますので、せめて窓口だけでも一本になれば良いのにとという個人的な思いがあります。

次に、「介護保険への移行」についてのコメントをお願いします。

○山田委員

障がいから介護サービスへの移行について、認知的な症状が出るなどした場合、介護保険への移行もあることは親も理解はしています。ただ、65歳になって、ケアマネがついたときに、これまでの生活について、これまでの生き方、サービスの利用の仕方、好みなど、知的障がいの方は、自分で言えないし、そのときに親も高齢になってしまっているとちゃんと伝えられません。そのあたりのところが親の会としてはとても不安です。

○中出委員

私の方では当事者の高齢化等ということで挙げさせていただきました。障がいと介護保険の連携や移行の際に課題となるのが、区分の3のケースです。高齢等でご家族の負担が増し、施設利用を考えても、区分3だと障がいの施設入所支援は難しいです。障害支援区分を取り直すのか、介護保険の認定を受けて、高齢の介護施設を目指すのか悩みます。また、介護保険に切り替えたところで、障がいに特化したケアマネジャーのいる高齢者施設は少ないので、障がい特性

上高齢サービスに合わない方もいらっしゃいます。また、てんかん薬など飲んでいる薬の種類によっては老健で受けてもらえないなどの現状もあります。このあたりのところがもう少しスムーズにいくと、ご本人が生活しやすくなると日々支援に関わりながら感じています。

○森部会長

どのタイミングなのかも含め介護保険への移行は本当に難しいですよ。私の事業所にも介護保険への移行者が何人かいらっしゃいますが、足立区は、計画相談と介護保険のダブルケアマネを1～2年、ケースによっては3年も認めてくれています。ヘルパー派遣は介護保険、日中活動は障害福祉サービスとして、少しずつ介護保険に移行できるよう、つなげていける仕組みとして、足立区はうまくやれているとの実感があります。

課題としては、障がいと介護保険のサービスを併給した時、介護保険には1割負担があり、この点について、利用者さんからの理解が得にくいとことが挙げられます。

残り時間も30分程となりましたので、まとめに入っていきたいと思います。まだ話題になっていない課題はどの辺りでしょうか。

○青木委員

「住所で支援が制限される」、「多職種連携」、「医療、未治療、当事者の受診拒否」、「障がい種別、援護と生保等の複数窓口の連携」等の課題がまだ触れられていません。

○森部会長

この辺を書いていただいた方からの発言をお願いします。

○片桐委員

服薬中断の事例についてです。病院に行かなくなってしまったりとか、お薬を飲まない方が、若い人に多くいらっしゃいます。そのような方への支援の充実が必要です。アウトリーチもあるとは思いますがどのような状況なのでしょう。

○小杉委員

精神疾患のある方の病気の症状の一つとして、自分が病気ではないという感覚のある方や、精神疾患であることを受容できないということがあります。また、服薬の効果はすぐに現れるわけではなく、効果が出るまでに2～3週間かかったりすると同時に、薬を一日抜いても平気だったりする経験があると、薬を飲まなくなるケースも少なからずあります。そのうち悪化してどうしようもなくなる状況になるため、未然に防ぐよう訪問したいのですが、来ないでと言われると行くことができません。そういう場合は、都のアウトリーチや区の保健師に相談して対応しています。病院や薬は嫌だけど「隣から嫌がらせを受けている」、「眠れていない」など、困りごとに寄り添いながら、病院に受診ができなければ訪問診療やこちらが出て行くアプローチについて悩みながらやっています。

病院の立場からすると来てくれれば診れるけれども来ていただけないとどうにも対応ができないというのが現状だと思っています。病院も待っているだけではなく、必要などころには出向いて行く場面をもっと増やさないといけないとは思っています。

○片桐委員

身体には障がいはないのだけれど、ひどい時には混んだ電車に乗れないなど精神特

有の症状が顕著に現れます。タクシーであれば病院に行けるというケースもあるため、交通の支援もあるとよいです。このような通院時の移動に関する支援もあるとありがたいです。

○青木委員

障害福祉サービスのすきまの支援の担い手についてという課題を書いた方がいます。もしかすると今のお話は、障害福祉サービスにはつながっていない受診をし始めた人であったり、障害福祉サービスの支援を使うことは確定していないけれど、情報を持っている人や情報があるところに行きやすい仕組みがあると良いと捉えると、それを含めた多職種連携になるのでしょうか。例えば病院の受診のついでに身の回りのこと、生活相談をする窓口はありますか。

○小杉委員

入院中の方は医師、看護師、作業療法士などリハビリの職員や心理職によるカウンセリングの実施など、多職種連携できる強みがあります。退院支援においても複数の専門職が支援して地域の方々と連携できるというという反面、外来に移行してしまうと、現実としては月1回、短い時間の中で診療が終わってしまい、生活相談や困りごとの相談にはなかなかのれないというのがこれまでの現状でした。

国の動きとして、令和4年に診療報酬の改定があり、外来でも多職種連携により生活支援に目を向ける取り組みができるように整備されました。病院としては、外来の場面でも多職種連携を推進していこうという方針で動き出し始めた状況です。

精神疾患は思春期の発生、早期発見・早期対応をとあるがこれに関してはどうでしょうか。

○森部会長

知的の方でサービスを受けていない方の相談はあしすとで受けられるとのことでしたが、思春期に精神疾患を発症する方たちの相談もあしすとで受けられるのでしょうか。

○佐々木事務局員

あしすとでは精神疾患をキーワードにした相談は難しいです。保健師等の専門職の配置がないのがその理由になります。発達障がいの方についてはあしすとで相談に応じられます。また、あしすとでは18歳以上の障がいのある方を相談対象としていますので、思春期の相談となるともう少し若い年齢からとなると思います。そうすると、げんきか保健センターになりますでしょうか。

○田口オブザーバ

思春期の時期に関して言えば各保健センターの方で地域の小中高の先生方と事例検討や勉強会をして、思春期特有の問題について一緒に知識を深めたりする思春期ネットワーク連絡会をやっていますので、早期発見・早期支援の取組として実施しています。

もう一つ、区民からの相談ということでは、7月1日から区も、千住のSODAというところに若年・思春期等のメンタルヘルス等の相談を委託しました。東京足立病院のスタッフ、医師、精神保健福祉士等の多職種でいろいろな相談に乗れる体制となっています。

○青木委員

うめだあげぼのでは、卒園した方が成人になっても、ご家族からうちの子どもについてということでの相談は受け続けています。ワンストップで診断までいく相談ではないけれどもひとまずお話を伺って適切なところにつなげていくような相談の提供体制を取りたいと思っています。

○森部会長

残り10分程度になりましたのでまとめに入りますが、今日皆さんから事前にアンケートをいただいた中で、実は知らないだけで社会資源は沢山あって、繋がれていないからうまく活用ができていないということが改めて分かったような気がします。知ったらうまく使えることがもっとたくさんあって、その情報をうまくつかえる仕組みというのを作っていく必要があるというのを改めて思いました。できたらこの一年間、強みとしてある資源をどのように活用していくのかとか、資源はあるけれどもうまく使えていないことなどを含め実際に足りない資源もたくさんあるので、どの辺が課題になっていくのかというのを考えて行けたら良いと思いました。最後に皆さんがここを深めていきたいと感じていることを聞かせて頂いて宜しいでしょうか。

○中出委員

資源を知る、資源を活用するということろに取り組んでいきたいと思っています。

また、個人的には、短期入所が少ない、体験の場が少ないなど、少ないと言われていいる部分に着目してどのくらい広げていけるかということも行政と調整しながら取り組んでいけると良いと思います。

○関口委員

相談支援事業所があるということをアピールすること。このような相談をお受けしていますよという宣伝など、目に触れるような取り組みをしていければと思います。

○山田委員

事例を出しながらももっとこうなったらよいのになあなどが語れると、もっとよくなると思います。親の会としてはつなぐ役として、おせっかいをやきながら満足度を確認していきたいと思います。

○片桐委員

今日はいろいろな話題を勉強させていただきました。精神も他の障がいと一緒に理解を深めていけたらと思います。

○小田部委員

こういう話し合いができたことが、本当に素晴らしいと思いました。もっと勉強して地域の人に活かしていきたいと思いました。人助けができる民生委員になれるとよいと思いました。

○小杉委員

課題をみてもみると、単純というよりは複雑な問題が増えてきているのではないかと思います。自身は精神メインでやっていますが、専門の部分だけやっていたらことが足りるわけではなくて、専門外の連携が大事だと感じました。今日も福祉部と衛生部、高齢分野の話も出てきました。それぞれの専門性を活かしながら、どう連携していくのかが大きな課題ではないかと思いました。今日のような場があることで、それぞれの専門の方とお会いできることが貴重な財産になっていますので、それをどう地域に還元できるかを考えながら、日々の業務に携わっていききたいと思います。

○青木委員

相談したいが叶うためには相談できる受け皿が必要だと思いました。また、相談できる受け皿がいくらあっても、その質が担保されている必要があるということや、いくら相談する場所があったとしてもそれが周知されないとアクセスできないので、相談を受ける側はアピールしていく必要があると思いました。そもそも、その内容は相談しないといけないものと気づいていただくことも必要です。もし、相談をしていただいたとしてもそれが決して失敗体験にならないで、また相談してみようとあきらめに繋がらないような仕組みや仕掛け作りが必要だと感じました。

ないものを作るのはお金も必要ですし、時間もかかります。相談支援部会として2年間の活動期間の中でできることとしては、今ある相談の質の向上であったり、仕組みを周知することかもしれないと思いました。

○森部会長

年間を通じた取組について確認ができました。高橋委員からもお話を伺いたいのですが宜しいでしょうか。

○高橋委員

今日はたくさんのご意見をありがとうございました。地域課題を共有できたことは本当に良かったと思います。私も行政だけで解決できるとは思っておりませんので、今後も皆さんと強く連携しながら、やっていきたいと思います。また、情報発信については、行政としてはやっているつもりでも、本当に必要な人に届いていない現状がまだまだあるということを痛感しました。今後も必要な人に必要な情報を届けられるように

色々と考えながらやっていきたいと思いますので、どうぞよろしくお願いします。

○森部会長

次回以降も引き続き詰めさせていただきながら課題解決に向けて取り組んでいきたいと思います。本日は、傍聴として参加された相談支援専門員の皆さんも、ぜひ相談支援の課題と一緒に取り組んでいただけたらと思いますのでよろしくお願いします。

3 事務連絡

○佐々木事務局員

本日の議事は森部会長に時間を管理していただき、時間どおりに進行し終了することができました。森部会長ありがとうございました。

次回の開催予定ですが、9月26日月曜日午後2時から、あしすと5階ホールで実施しますので引き続き積極的なご発言をお願いします。

以上を持ちまして第1回相談支援部会を終了させていただきます。本日は疲れ様でした。