

大田区自立支援協議会 第6回相談支援部会要旨

文責：事務局

(1) 会議の名称	大田区自立支援協議会 第6回相談支援部会				
(2) 開催日時	令和4年5月11日(水) 9:30~12:00				
(3) 開催場所	障がい者総合サポートセンター5階 多目的室				
(4) 出席した委員、事務局等	委 員 <敬称略>				
	神作 彩子	古怒田 幸子	山本 利寛	清水 悠子	井岡 幸子
	石川 洋平	井町 恵	上原 優希	大類 信裕	小嶋 愛斗
	茂野 俊哉	清野 弘子	筒井 寛孝	永井 良宗	野崎 陽一郎
	オブザーバー：渡邊 伸幸、徳留 敦子、村田 亮、高柳 茂泰、馬場 聡子、 渡部 尚、金子 江理子、廣井 千晴				
	事務局：須藤 成政、矢島 千恵、柳田 実希、酒井 史穂、阿部 朝奈				
欠席者：大窪 恒、草野 牧子、後藤 憲治、小川 幹夫、七尾 尚之					
(5) 内容・要旨	<p>1 連絡確認事項</p> <p>(1) 司会・書記の確認 司会は神作部会長と須藤係長。書記は事務局。</p> <p>(2) 自己紹介</p> <p>(3) 前回議事録および意見だしカードの確認 前回の事例検討内容である、医療と福祉の間に関する感想が多かった。意見だしカードは、議事録同様、相談支援部会委員のみの閲覧をお願いします。</p> <p>(4) 連絡事項・情報提供</p> <p>1) 運営会議の報告(ア：3月2日、イ：4月22日)</p> <p>(ア) 2年任期における本会開催の流れについて、開催回数は3回とし任期1年目に1回、2年目の4・5月に中間報告、年度末に最終報告を予定する。 3月14日に予定した本会は5月13日に延期し、内容は中間報告を中心に開催する。令和4年度の各部会スケジュールについて、活動開始時期は一律で決めず部会ごとに計画し進める。また運営会議内の決定事項は、各部会に同じ情報を正しく伝えるため「報告メモ」を作成し配布する。</p> <p>(イ) 大田区の3会議体から自立支援協議会委員へ参加依頼があった。今後、参加委員を推薦する予定である。本会のタイムテーブルや内容について調整、確認した。運営会議や本会の在り方について、名川会長よりお話いただく案が出た。また、本会以外で各部会委員同士が交流できるよう、交流会の開催について本会内で取り上げ、本会委員より意見をもらうこととした。</p> <p>2) 本会のご案内 5月13日(金) 午前10時から12時に開催。新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から、傍聴席は設けないこととした。</p> <p>2 本日の検討課題</p> <p>(1) 中間報告の振り返り(中間報告書を用いて確認をした。)</p> <p>相談支援部会は①個別支援会議から地域課題を抽出し検討②大田区の相談支援体制について検証の2本柱で検討している。前期は、事例を活用した個別支援会議から抽出された課題に限らず、各立場から見えている大田区の地域課題や相談支援体制の課題をブレインストーミングで抽出することから始めた。支援につなげることが</p>				

難しいケースについて、連携する方法や医療との関わりについて課題が挙げられた。それらを踏まえ、テーマを「医療と福祉の間にある課題」と設定し、個別支援会議では野中式事例検討方法を用いて地域課題を抽出した。事例から見てきた地域課題と派生した課題について論議を進めた。今期は「医療を支援チームにどう巻き込むか」「医師（医療）と福祉（地域）の見立てのすり合わせについて着目する」「医療の中で相談支援専門員の認知度を上げるためには」等に注目していく。

- 質問事項：運営会議の位置付けについて教えてほしい。
運営会議は必要に応じて開催される。本会や専門部会の共有・進め方、協議会のありかた等について検討している。各部会の検討課題の確認や進捗について共有、またワーキンググループ発足時、目的の確認・共有など自立支援協議会全体の調整を行う。昨年度から協議会が2年任期になったことから、協議会運営について、大筋の方向性を定める場でもあった。

(2) 令和4年度の検討事項について

作業部会にて今後の相談支援部会の方向性を検討した。

昨年度は「医療と福祉の間にある課題」について話し合ってきた。

今年度は「医療と福祉の連携」について以下の議題を検討していきたい。

1) 訪問看護連絡会との連携について

2) 薬剤師との連携について

高齢福祉では支援チームに必ず薬剤師が存在するが、障がい福祉では必ず登場するわけではないが、前期実施した事例検討内で前期の部会内で行った事例検討にて、処方の上で薬剤師が登場した。地域の中で薬剤師はどのような存在なのか、薬剤師との連携について検討したい。

3) 相談支援連絡会おおたにて、医療との連携に関するアンケートを実施するか。

4) 区内の使用可能な医療連携ツールを再確認する。(次回の議題として取上げる。)

- 相談支援体制について
課題は、第2層の充実・基本相談の拡充・障がい者の権利についてが、主なテーマとなっているのではないかと。

着目点が広くあるが、支援体制がどうなっていくのか確認していきたい。

- ワーキンググループ（以下、WG）について

WGとは、1つの課題に対して深く検討し解決方法を探る短期集中型の会議である。これまでWGは運営会議にかけ承認され設置ができた。今後は運営会議を待たず、運営会議メンバーに承認され次第、設置可能となる。

今期は以下4つのテーマを踏まえ、今期の設置について意見をききたい。

- 以前作成したツールを更新し、介護保険と障害福祉の部分をもっと深める。
- 医療連携ツール（医療連携手帳や受診サポート手帳等）を確認する。
- 支援感のズレについて検討する。（介護と福祉、医療と障害の根底の話をしなないとズレがそろわないのではないかと。）
- 重層的な相談支援体制における第二層の充実についての検討

WGを設置しないこともひとつ。WGを設置する場合は、4つのテーマから選択する。設置の場合、委員の皆様に参加をお願いする。

多数決の結果、「重層的な相談支援体制における第2層の充実についての検討」をテーマとし、WGを進めていく。

(3) 基幹相談支援センターの現状報告

1) 障がい者総合サポートセンター設置の背景

松原区長が平成19年の第一期マニフェストに「福祉の中核を担う施設の設置」を掲げており、その施設が障がい者総合サポートセンター（以下さぼーとびあ）である。さぼーとびあA棟は、相談支援の充実、居住支援の充実、就労支援の充実の3つの重点課題をもって基本計画が立てられており、それらに沿って各部門が設置されている。B棟は増築により開設され、放課後等デイサービス、児童発達支援、短期入所事業の運営を行っている。さぼーとびあの実業は、区と法人の共同運営となっている。おおた障がい者施策推進プランには、さぼーとびあに関する事、特に相談支援に関するものも多く書かれている。

2) 重層的相談支援体制について

国が提示している「重層的支援体制」の形態は長年変わっていない。第1層は報酬が発生する相談（特定相談支援事業）であり、第2層は一般的な相談として、サービス利用に限らない様々な相談を受けるため、区または区の委託を受けた事業所が行う。第1層だけを担っている事業所、第2層だけを担っている事業所、第1層、第2層を併せて担っている事業所、すべての層に対応する事業所など様々な形態がある。

3) 大田区の相談支援体制について

大田区では、第1層が42か所の特定相談支援事業所（児童含む）、第2層はさぼーとびあ、各地域庁舎の地域福祉課、地域健康課、地域活動支援センター9か所、第3層はさぼーとびあ、自立支援協議会のことを指す。

4) 障がい者総合サポートセンター相談支援事業所の役割について

第1層から第3層まですべての層に対応している。第1層の特定・一般相談支援事業の特定相談支援について、昨年度は53件の契約があった。ケースの内訳としては、基本相談からようやくサービスに繋がったケース、困難性の高いケース、虐待疑いがあり急を要するケースが主である。契約者数の推移について、平成29年度から30年度にかけて、困難性の高いケースに対応していくため支援が安定したケースを他事業所へ引き継ぎ、85件から48件に契約件数を減らした。令和元年度以降は、契約件数が50件前後で推移するようにしている。第2層の障害者相談支援事業では、本人の周囲の人（家族、会社、同じマンション）からの相談が多い。相談内容は近年、発達障がいに関するものが多く、テレビなどで発達障がいの特集があると相談が増加する傾向がある。相談支援の対象ではない相談もあるが、心がけているのは「ワンストップ」の相談。他部署から電話を回された相談者の心情を考え、丁寧な受け止めをするよう相談員と共有している。昨年度の相談件数は約23,000件で、ひと月に換算すると2,000件ほどとなる。相談実人数は700人前後。1年間で新規相談は308件。土日に新規相談が入ることはほぼなく、平日に数件ある。通常の相談も平日が多い。一人あたりの1年間の相談回数に関しては、10回以下の方が多いが、一方で1,500回以上の方も数名おり1日5回以上の電話相談がある方や1日2回以上来所する方もいる。第3層における基幹相談支援センター事業について、総合的・専門的相談、他事業所からの相

談、バックアップ、相談支援体制取組の強化、地域人材の育成として研修、事例検討会の実施、権利擁護・虐待の防止、地域移行・地域定着の促進事業に取り組んでいる。

3 意見交換（基幹相談支援センターの報告を踏まえ）

【Aグループ】

- 重層的な相談支援体制の第2層目が弱い。地域福祉課、地域活動支援センターも相談を受付けているが、基本相談を受付ける場所が少ないのではないかと。
- 相談支援体制第2層の強化のために、基本相談を受付ける場所をどう増やすか。
- 児童の相談支援はわかばの家が主に担っているが、数字を見ても相談支援事業所の計画作成数が少ない。児童の相談支援体制も今後充実させていく必要がある。
- 精神障がい者の家族支援について。8050問題と言われているが、親が居るうちに対応すべき。病院から地域で暮らすときに、家族が担う負担の問題がある。区全体の当事者家族を対象として勉強会を開催するのはどうか。
- 地域福祉コーディネーターについて、その地域の住民から多種多様な相談の連絡が来るが、どのような相談でも断らないようにしている。相談内容の例としては、8050問題、「地域で何か活動したいがどうすればよいか」「コロナ禍で仕事がなくなり生活費がない、家に食べ物がいない」などの相談がある。
- 地域福祉コーディネーターは、相談内容から課題の洗い出しを行い、各関係機関に連絡を取るなどの対応をしている。地域福祉コーディネーターが不在の場合でも、緊急度によって電話を受けた職員が対応するようにしている。地域福祉コーディネーターも基本相談支援機能を持っているのではないかと。

【Bグループ】

- さぼーとぴあの業務量の多さに、業務時間内で対応できるのか疑問に思った。本来、概ね人口10万人あたり1つ設置が望ましいとされる基幹相談支援センターが、人口70万人超の大田区には1か所しかなく、地域庁舎（地域福祉課・地域健康課）、地域活動支援センター（9か所）と併せても、カバーできていない地域（馬込等）がある。第2層を受けられる機関が区内に点在していないと広い大田区をカバーすることは難しいのではないかと。拠点が1か所しかないという構想には、メリットデメリットがあり、必ずしも地域にあるといいわけではないが、第1層・第2層が充実することで、拠点も生きてくるのではないかと。
- 報酬制度について、個別給付のみでは限界がきているのではないかと。
- 相談者の情報収集の方法について、相談の入り口が変化してきている。昔は、保健師に相談してから各サービスにつながっていたが、最近では相談者自らインターネットを活用して情報を収集して直接サービス事業者につながっている。
- 相談者の年齢層や地域ごとに相談の特性・特色がみられるのか。（さぼーとぴあは、区内全域を対象としているため、地域ごとの詳細な分析は難しいか）
- 第1層の相談実態として、第2層の相談（一般相談）は一切受けていないのか知りたい。（第1層の事業所に相談する人は、そもそも特定のサービス利用を希望しており、一般相談の必要性がない可能性があるか。）

【Cグループ】

- 地域活動支援センターは、精神障がい者向けの事業所が多い。認知度が低いいためか、基本相談の電話は少ない。主に、就Bに通っている方からの相談が多い。
- 上池台障害者福祉会館では、区からの依頼等で、利用者ではない外部の方の相談も受けているが、一般的な第2層の相談先は不足していると感じる。
- サポートセンターの役割（第1、2、3層を担っている）が、地域包括支援センター（区内22か所）と似ていると思った。
- 本来は対象ではない方への支援も他機関と連携しながら受けることもある。（高齢の保護者の子どもが知的障がいをお持ちの方である場合など）自宅から通うには場所が遠いなど、様々な理由でサポートセンターに通うことが難しい方で、高齢のケースがある場合は、包括を使ってほしい。
- さぽーとぴあの負担が大きいと思うので、障がい・高齢でケース分類をせず、使えるところを利用してほしい。サービスに繋がっていないなくても、「話を聞いてもらう」ことで、状態が安定する方もいると分かった。

【Dグループ】

- 大田区の規模を考えると基幹の数は足りていないと思う。一か所だけでなく4地域にあると良いのではないかと。相談件数をみると、外に出る人員を割くことが難しいのではないかと思った。外に出て動くこともあれば、センター内で窓口や電話対応もある。しかし、単に人を配置すればいいという事でもない。
- 「電話が繋がらない」という利用者もいるが、リピーターの方が多い。（何度も電話をして自身の気持ちの安定につなげている）
- 相談支援事業所のバックアップや、障がい者虐待通報専用ダイヤル、東京都相談支援専門員初任者研修・現任者研修の実習対応など、相談業務以外にも担っているものが多くあることを初めて知った。
- 重層的支援体制の中での、協議会や基幹相談支援センターとしての役割がまだはっきりしない。行政（地福・地健）もそうだが、普段の支援に加えて何ができるのか。（全体的に風通し良く）
- 社会福祉協議会の地域福祉コーディネーターの役割が良く分からない。成年後見や車いす貸出のイメージが大きい。
- 手帳を持っていない方・制度サービスに繋がっていない方について、基幹相談支援センターへの相談は多い。ワンストップの役割として、つなぎ先がある方はつなげているが、つなぎ先がない方、見つからない方もいる。
- ネットワークに参加している積み重ねで、地域連携や地域資源を探せるか。

4 その他

井岡委員から説明。おおた医療BOOKを6年ぶりに発行した。診療所、歯科診療所、薬局等の医療情報が掲載されており、区役所、各地域庁舎、医師会などに置いている。在宅医療ガイドブックも同様に置いている。

5 今回決定事項及び次回検討事項の確認

今回は、大田区の基幹相談支援センターについて報告した。次回は井岡委員から、医療連携・連携ツール（資源）についてご説明いただく。

次回日程 専門部会：令和4年7月6日（水）9時30分～12時00分

障がい者総合サポートセンター 5階 多目的室