

第 6 回 さいたま市地域自立支援協議会 議事録

日時：平成 23 年 3 月 8 日（火）10：00～12：00

場所：保健所 第 2 研修室

次 第

1. 開会
2. 議題
 - ・ 前回議事録の承認
 - ・ 障害者相談支援指針について
 - ・ 相談支援充実・強化事業について
 - ・ 来年度に向けた地域の課題整理
3. その他
4. 閉会

配布資料

第 6 回『さいたま市地域自立支援協議会』次第
第 6 回さいたま市地域自立支援協議会座席表
第 5 回さいたま市地域自立支援協議会議事録（案）
資料 1 さいたま市障害者相談支援指針
資料 2 障害者虐待の対応
資料 3 さいたま市相談支援充実・強化事業 経過報告
資料 4 さいたま市障害者居住支援モデル事業（仮称）の概略

出席者（敬称略）

出席委員・・・石橋委員、岡崎委員、齋藤（香）委員、斎藤（な）委員、菅原委員、長岡委員、中村委員、平林委員、増田委員、三石委員、宗澤会長、山本委員

事務局・・・吉野補佐、企画係担当

1 開 会

開会

（宗澤会長）

それでは、「第 6 回さいたま市地域自立支援協議会」を開催させていただきます。

まず、今回の委員さんの出席状況ですが、出席委員 12 名、欠席委員 0 名ですので、さいたま市地域自立支援協議会設置要綱第 6 条 2 項の規定により、委員の過半数がご出席されておりますので、本日の会議は成立いたします。

続きまして、会議の公開に関しましては、「さいたま市地域自立支援協議会運営要領」第 3 条に

基づき、本会議は公開することとなっており、傍聴人に関しましては、同要領第4条の規定により、会長が傍聴人の許可及び人数を定めることとなっておりますので、先ほど、傍聴人についてご確認させていただいたところ、本日6名の方が傍聴を希望されております。そこで、傍聴人の人数を6名と定め、6名の方につきまして、傍聴を許可したいと存じます。ここで議題に入ります前に、事務局より本日の資料のご確認をお願いいたします。

(事務局) 吉野補佐

それでは、お手元の資料の確認をさせていただきたいと存じます。本日お配りした資料といたしましては、

第6回『さいたま市地域自立支援協議会』次第

第6回さいたま市地域自立支援協議会座席表

第5回さいたま市地域自立支援協議会議事録(案)

資料1 さいたま市障害者相談支援指針

資料2 障害者虐待の対応

資料3 さいたま市相談支援充実・強化事業 経過報告

資料4 さいたま市障害者居住支援モデル事業(仮称)の概略

の以上7点でございますが、よろしいでしょうか。

2 議 題

前回議事録の承認

(事務局) 吉野補佐

また、2月上旬に本日の協議会の開催通知と併せまして、事前にお送りさせていただきました「第5回さいたま市地域自立支援協議会議事録(案)」につきましては、内容には変更はございませんが、委員の指摘に基づき、文言修正を一部行ないました。本日、配布いたしました議事録につきましては、修正いたしました議事録になっております。事務局からは以上です。

(宗澤会長)

それでは、次第に添いまして議事の進行をさせていただきたいと存じます。まず、前回の「第5回さいたま市地域自立支援協議会議事録(案)」につきまして、協議会としての承認を求められておりますので、これにつきましては、更なる修正等のご意見がなければ、議事録については承認することといたしますが、よろしいでしょうか。

はい。それでは承認いただきました。

障害者相談支援指針について

(宗澤会長)

それでは、本日の議題の1に移りたいと存じます。議題の1番目の「障害者相談支援指針」について、事務局から、説明をお願いしたいと存じます。

(事務局) 吉野補佐

それでは、支援指針について説明させていただきます。お手元の資料１の「さいたま市障害者相談支援指針」をご覧ください。

委員の皆様には、この指針を事前に送付させていただいておりますが、こちらを来年度よりさいたま市の公式の障害者相談支援指針として活用したいと考えております。内容につきましては、前回の第５回地域自立支援協議会で提示したもののから基本的に変更はございません。変更した点といたしましては、前回、委員の皆様よりいただきました指摘に基づき、「障害者は」、「利用者は」、「相談者は」など主語を文脈に合わせて統一したり、表現方法の見直しを行ったり、表記やフォントの統一を行った点になります。今回の協議会において、この指針の承認をいただくことができましたら、早急に市長決裁をとり、来年度からさいたま市オフィシャルの指針として使っていきたいと考えております。

続けて、お手元の資料２の「障害者の虐待対応（案）」をご覧ください。先週、３月４日にノーマライゼーション条例「さいたま市誰もが共に暮らすための障害者の権利の擁護等に関する条例」が可決されまして、来年度より施行することとなりました。条例の第２節では、障害者への虐待の禁止を謳っており、今まで障害者虐待は、各福祉事務所でケースワークの一環として対応してきましたが、今後はさいたま市として、障害者虐待の体制を整備し、それに基づき対応していくこととなります。

お配りしている資料２は、さいたま市としての暫定的な障害者虐待に対する体制を記載した指針になります。こちらを暫定版指針として使用し、来年度実際の運用を見て、完成させていきたいと思っています。体裁につきましては、「障害者相談支援指針」に追加したいと考え、支援指針に合わせたかたちとしております。

それでは、内容について、ご説明させていただきます。まず、構成ですが、

- １ 障害者虐待の対応
- ２ 障害者虐待の定義
- ３ 虐待対応時における各機関の役割
- ４ 虐待対応時における連携・協力のポイント
- ５ 障害者虐待の判断基準
- ６ 障害者虐待に関わるときの留意点

としております。

「１ 障害者虐待の対応」においては、「虐待事案発生時の流れ」「家庭内での障害者虐待への対応」「施設内での障害者虐待への対応」について、それぞれフロー図と図に対応した説明を記載しております。なお、虐待対応機関・通報窓口につきましては、支援課と障害者生活支援センターとなります。

フロー図に沿って、順に説明していきたいと存じます。３ページ「家庭内での虐待への対応」ですが、支援課が通報・相談を受けた場合は、障害者生活支援センターと連携して対応するため、障害者生活支援センターに直ちに協力要請を行います。障害者生活支援センターが通報・相談を受けた場合は、主たる対応機関である、支援課に直ちに報告をいたします。その後に、緊急性の判断を行います。支援課・障害者生活支援センターで連携・協議を行い、速やかに支援課が判断するものとします。この判断の際には、緊急の判断を要する場合があるため、メンバーに意思決定ができる管理職の方が入ることを考えています。判断後、支援課・障害者生

活支援センターで連携し、安全の確認その他事実確認を行うかたちになります。できるだけ訪問して確認すべきと考えております。確認事項としては、虐待の種類、程度、事実と経過、安全確認、身体・精神・生活状況、保護者・養護者との関係などになります。緊急性があると判断した場合は、障害者の安全の確認・保護を優先し、早急に介入することになります。この場合、緊急ショートステイや入院などの検討をする必要があり、警察や医療機関・障害福祉施設などとの連絡・調整も必要になります。虐待の事実確認後、速やかに個別ケース会議を開催し、アセスメント、支援方針の協議、支援内容の協議、関係機関の役割の明確化、主担当者の決定、連絡体制の確認を行います。その後、虐待の状況・緊急度などに応じて、「関係機関・関係者による援助の実施」「定期的な訪問等によるモニタリング」「ケース会議による再評価」を行い、「計画的なフォローアップ」をしつつ、支援の終結となっていくものであります。

続いて、7ページ「施設内での虐待への対応」になりますが、こちらにつきましては、委員の皆さまに事前にお配りした指針に示した「対応の流れ」から変更をいたしていることを、最初にご報告いたします。今回、変更しました「施設における虐待対応案」は、「事実確認・訪問調査」までは、基本的に「家庭における対応」と変わりません。支援課と支援センターで対応して、障害者の保護・事実確認にあたってください。ただし、施設での虐待という特性上、家庭内における虐待対応と比較しますと、支援課の役割が大きくなるものと考えています。事実確認後、施設内での虐待が疑われる場合は、個別ケース会議を速やかに開催いたします。施設での虐待の場合、障害福祉課・監査指導課は、自立支援法の規定による権限に基づき指導監査を行い、対応しますので、会議に参加することとしております。虐待が認められた場合、虐待防止・障害者保護を図るための適切な権限の行使をし、支援を行っていきます。支援課は、障害者の保護を行うために身体障害者福祉法・知的障害者福祉法等によるやむをえない措置、緊急ショートステイや他の障害者施設への入所などを検討することになります。障害福祉課・監査指導課は、障害者自立支援法の規定による権限の行使をし、指導監査を行うとともに、必要に応じて指定の取消や処分の公表を行うことになります。なお、さいたま市外の施設において、さいたま市で支援を行っている障害者が虐待を受けた場合、さいたま市の監査指導課は指導監査を行うことはできません。そのため、指導監査権限がある施設所在地の都道府県・指定都市及び中核市の障害者施設指導監査担当課と協力を求め、連携し、前述の対応をとることとなります。

次に、10ページ「2 障害者虐待の定義」をご覧ください。こちらでは、虐待の定義を記載しております。虐待行為として、「身体的虐待」「性的虐待」「心理的虐待」「ネグレクト」「経済的虐待」「虐待及びセルフネグレクトの放置」を定義しており、それぞれの内容・具体例を載せております。また、特殊な見逃しやすい虐待として、「代理人によるミュンヒハウゼン症候群」「医療ネグレクト」を別枠で記載しております。

次に、13ページ「3 虐待対応時における各機関の役割」をご覧ください。支援課・障害者生活支援センター・その他の関係機関の役割を記載しております。

支援課の役割は、「障害者虐待の通報又は届出を受けたとき、速やかに当該障害者の事実の確認及び安全の確保を行い、その対応について関係機関と協議すること」「生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがあるとき、当該障害者を一時的に保護するため、迅速に障害者支援施設等と連携し、身体障害者福祉法・知的障害者福祉法によるやむをえない措置・緊急ショート

ステイや他の障害者施設への入所等、適切な対応を行うこと」としております。

障害者生活支援センターの役割は、「障害者虐待の通報又は相談を受けた場合は、支援課と連携して、速やかに当該障害者の事実の確認及び安全の確保を行い、事例に即した適切な対応をとる。また、日常業務を通じて、障害者への支援を行う中で、障害者虐待の予防に努めるとともに、障害者虐待の早期発見、相談、通報の受付を行い、支援課に速やかに報告する。」としております。その他の関係機関としては、「障害福祉サービス事業所」「警察」「医療機関等」「民生委員等地域住民」の役割を記載しております。

続いて、15 ページ「4 虐待対応時における連携・協力のポイント」をご覧ください。虐待への対応では、迅速に関係者が認識を共有することが不可欠であり、連携・協力がきわめて重要になります。そこで、こちらでは、連携・協力のポイントとして、一堂に会することが必要、

障害者中心に考える原点を大切に、守秘義務について、連絡の取り方のポイントの4点を挙げ、説明をしております。説明の内容につきましては、後ほどご確認をお願いいたします。

次に、17 ページ「5 障害者虐待の判断基準」をご覧ください。こちらでは、具体例と対応とともに虐待の判断基準の目安を記載しております。身体的暴力等によって、生命の危険がある、あるいは、そのような外傷を受ける可能性が高いなど生命に関わる危険な状態を最重度とし、対応としては、関係機関、かかりつけ医への連絡、入院・入所の手続き、緊急一時保護が必要であるとしております。今すぐには生命に危険はないと感じられるが、現に障害者の健康や生活に重要な影響を生じている、あるいは可能性があるなど心身の健康に悪影響がある状態を重度・中等度とし、対応としては、適切な障害福祉サービスの導入や見守りを続け、障害者や虐待者が自ら援助を求めたり、他の問題が出てくれば、緊急に介入するとしております。健康問題を起こすほどではないが、障害者のケアにムラがあり、きちんとケアしていないなど意思が無視・軽視されている状態を軽度とし、対応としては、関係機関でチームを組み、サポート・監視下で経過観察し、環境を含めた調整、具体的な援助を通じて注意深くフォローアップしていくとしております。また、緊急性を判断する目安として、「けがの状況」「障害者の状況・症状」「虐待者の状況」「これまでの経過」などの具体例を記載しております。

今、申し上げたものを判断基準・目安といたしますが、実際の対応の際には、総合的な判断が求められ、その判断は非常に難しいものになると考えております。そこで、虐待対応指針を完成させる際には、対応の判断が一定程度システマティックにできるようチェックシートの作成を行いたいと考えております。

最後になりますが、19 ページ「6 障害者虐待に関わるときの留意点」では、「虐待という言葉葉をむやみに使用しない」「介護負担の軽減を考慮する」「次につながる介入となるよう心がける」などの留意点を列挙しております。

内容につきましては、以上でございます。事務局といたしましては、来年度より暫定的にこの指針に基づき障害者虐待に対応していきたいと考えております。指針に基づき対応し、また周知を行っていく中で、様々な課題や改善点などの意見が出てくるものと思います。実際に活用する現場の声を聞いたり、本協議会での議論を経たうえで、第2回の協議会が開催される頃を目途に完成させる予定でございます。

本日は、暫定の虐待対応指針への意見や課題・来年度虐待対応指針を完成させていくにあたっての留意点などご議論いただければと考えております。事務局からは以上でございます。よろ

しくお願いいたします。

（宗澤会長）

ありがとうございました。それではただいまご説明いただきました障害者支援指針につきまして何かございますでしょうか。虐待のところを除けば2年間にわたってこれまで議論してきたという経緯がございます。虐待対応のところにつきましては、今事務局からご説明いただきましたようにあくまで暫定的な性格を持つものです。生活支援センター・支援課ともにこれまでに虐待対応の経験が全くないわけではないですけれども、条例に基づく虐待対応というものが来年度から始まることになって、全市の取り組みとして虐待対応をすすめていく、これからの事例・教訓の蓄積に応じて虐待に関わる相談支援指針の部分は完成に向けて、改善していくとかたちをとるものとの説明でした。そのことを含めまして皆さんからご意見を頂戴したいと思います。いかがでしょうか。

（長岡委員）

虐待の対応について何点がよろしいでしょうか。緊急時の対応で、プライバシーの守秘義務のところが書かれていたと思うのですが、15ページ「4 虐待対応時における連携・協力のポイント」のところですが、守秘義務のところですが、実際には虐待の被害を受けている方を守るという立場では緊急で受け入れた施設に情報がほとんどない場合がよくあります。どこからか情報が漏れたら虐待の加害をしている側の人在必死になって探しているという状況があるということをもう少し踏み込んだ表現でできないか。つまり、ここでは情報をどう共有するかというニュアンスのほうが強い印象ですが、虐待の被害者を守るところでの守秘義務をもっと強くしていったほうがいい、というのが1つ目です。

それともう1点、これは時間をかけて議論をしていくことなのかもしれませんが、17ページ「5 障害者虐待の判断基準」で「軽度、例として出ている入浴していないので異臭がする・髪が伸び放題のところ、施設の事業所の感覚で言ったらこれは軽度ではないのではないのでしょうか。もっと重い部類になるのではないかと思います。そのあたりは、是非議論していただければと思います。以上です。

（宗澤会長）

私もこの程度については相当議論の余地があると思うのですが、障害者虐待の判断基準というよりは緊急対応の必要度に関する基準というように表現をひとまず変えられたほうがいいのではないのでしょうか。つまり、虐待そのものが重度・中度・軽度というのは、この説明では難しい部分があって、介入の緊急度の判断としてひとまず保留にしておくという程度でいかがでしょうか。

（斎藤（な）委員）

条例案の市議会の審議のときに再三話題になっていた立ち入り調査の件がかなり取り上げられていたと思うのですが、もう1度少し今回の条例の守備範囲というか警察の立ち入りのところをかなり気にされている方もいらっしゃるだったので、法的な部分の関係も含めてきちんと正しい

理解が必要だと思うので、もう1度説明をお願いできればというのが1つ。5ページにその部分がありますので。

それから、条例でフォローしていくことになる虐待の対応なのですが、対応の具体的な暫定指針の中で家庭内と施設での2つの場面設定になっているのですが、例えば就労先だとかそういうことは法定ではないということで、そこは対応できないのかどうかというところ、つまり場面の問題ですね。確認をしたいと思います。それから家庭内と施設となっていますが、この施設については居宅の事業者も含まれているのかどうか。それによって表現の仕方も検討しておく必要があるかと思います。この3点を確認させていただければと思います。

(宗澤会長)

それでは事務局お願いします。

(事務局)小暮主任

まず1点目の警察との連携の関係なのですが、条例は法律よりも下位に位置づけられておりますので、また議会で言われた警察よりもこちらの方が優先になるかのような指摘につきましてはあてはまらなくなります。現段階で暴行を受けているとすれば暴行罪、何か傷を負っているとすればそれは傷害罪ということで警察に連絡し、警察に身柄を保護、もしくは加害者の逮捕そういったことが行われる。基本的にこの虐待の対応というのは、事故もそうなのですが、目に見えなかったりなかなか判明しづらい虐待というのが非常に多いということがあります。それに対する対応ということが第一にあるというところでございます。立ち入り調査の部分については、児童虐待防止法も高齢者虐待防止法もそうなのですが、勝手に入ったりとかそういう意味ではありません。あくまでも、そういった形の権限を付与されていなくて、先方の理解とご協力の下で調査を行う、そういうことができる規定になっております。憲法上、我が国では捜査令状、裁判所の令状がないかぎり他人の家ではそういった私有地に入ることは禁止されておりますので、それを上回る形で条例が制定されることは有り得ませんので、基本的には5ページに書いてあるとおり、同意の上で調査を行うというのが基本でございます。これは児童も高齢者も同様であります。

あと、施設の場合に居宅の事業者も入るのかという問題ですけど、今現在、今回の虐待の部分の対応として出させていただいた案としては、高齢の方をベースにさせていただいているのですが、この条例においては第三者が障害者に対して何かしらの虐待を行っている場合も対象として含まれるとされております。またそれに対しても通報義務もあるというかたちになります。したがって、例としてですが、ヘルパーなどが居宅の現場で虐待が行われているということであれば、通報の対象になります。

あと、事業所の部分についてなのですが、事業所の部分というのはこれの取り扱いにあまり時間がなかったというのがあるのですけれども、立ち入り調査の中には事業所は含んでおりません。あと一般の就労先という意味では。ただ通報義務というかたちでは一応とらせていただいておりますので、こちらのほうについては、普段のケースワークもしくはその一環として様子を窺ったりとかというかたちで対応していただければと思います。

(宗澤会長)

斎藤さんからご指摘いただいたところは、私もずっと気になっていたところです。基本的に同意を得るということと、児童虐待の場合だと例えば通報があってから 48 時間以内に子供と会わなければならないということにはなっていますよね。だから通報を受けた側が、48 時間以内に本人と会わないとダメだということと立ち入り調査が基本的には同意を得て行われるものだというすっきりしない部分が残りますよね。しかしながら、虐待対応は常にそこが入り口になってしまうというもどかしさの残る領域だということに基本的には理解しています。ですので、児童虐待などでは立ち入り調査のときに子供と会わせてくださいという主張を一応貫くというか、そこで同意を引き出し、子供の安全確認をするということをしつこくやっていく。それでもなお、非常に緊急性があると判断した場合には警察に連絡して協力してもらうというような実態を作っていくという取り組みだと理解しています。だから原理原則としては、とりあえず 5 ページに書いてあるかたちではじめるというところで考えておくのが妥当かなと思います。それから就労先等の事業者の中で発生した場合は、これは時間切れということでも何も書いていない部分がありまして、今後労働関係機関との協議も進めながら、実態的にどういう仕組みを作っていけるのかということとを別途検討する必要があるというふうに私は考えます。これも要するに暫定的な虐待対応の部分にそういう課題があるということを確認して、今日のところはひとまずこれで、という理解でいかがでしょうか。何か事務局から異論はありますか。

(事務局) 異論なし

(中村委員)

ノーマライゼーション条例が制定されて障害者虐待として位置づけられたわけなのですが、今こうして支援課としても役割が増えてきて、よりよい福祉行政ができるということが大変望ましいことだと思うのですが、関係機関の協力というか例えばこの中に書かれている措置入所という予算は障害福祉課が持っていますし、ショートステイの利用であれば施設側に協力をいただかなければいけないですし、例えば措置入院ということであれば保健センターや保健所といったところの協力が必要です。現場に向かって立ち会うときには、医療職・保健師が立ち会うのが望ましいと書かれています。支援課は職員が 5、6 人いる中で福祉職が 1 人いるくらいなもので、あとは事務職。医療職が、保健師が立ち会ったほうが望ましいのであれば保健センターに頼んで一緒に来てもらうということが必要になると思います。関係機関の協力というのは様々な機関があるわけですがけれども、私の感覚では支援センターや施設とは上手くやっている感覚があるのですが、私が 4、5 年やっている感覚と、周りから聞くケースワーカーの噂とかを総合的に考えると精神保健機関とは、あまりうまくいってないという感じがします。例えば、サービス調整会議に出席して欲しいと言っても出てもらえなかったり、一緒に連携してやりましょうと言っても自分たちのところだけでやりたいとか。

今回、支援指針を作ってその一部にこれが入るというかたちになるわけですがけれども、支援指針を作るにあたっての 2 ヶ年、この会議で議論し、支援課においては担当者会議、係長会議、課長会議に、その都度支援指針については議題に上がって意見交換・意見聴取されてきました。特に、精神保健関係機関などにおいては同じように当事者意識を持って協議をするとか、実際

にこの障害者虐待にできるようになればそういったことに連携して協力していかなければいけないという意識付けとか義務化とか制度とか、そういった細工が入るようなかたちにしないと所詮支援課の職員の知識や社会資源だけでは解決できないことだと思います。書類だけで終わるのではなくて実行性を持ったものにするのであれば、その分当事者意識を持つことができるような進め方をしていかななくてはならないと感じます。

（宗澤会長）

今、支援課の実態を踏まえたご発言があったと受け止めています。私が高齢者虐待の相対的に進んだ取り組みをしている地域で共通しているなどと思ったのは、要するに事実確認や緊急性の判断というのは、支援課が中心に行わないといけなのだけども、その後の対応を進めていくときにどこか特定のところが抱え込んでしまうというのはダメなのですね。だからいろんな関係機関、支援者・専門家というのが、そこでその人を守るという観点でチームワークを作っていく、そして高齢者虐待の対応が進んでいるところというのは、虐待というケース認定をされると、その人を地域の皆で守るという点で非常に速やかなチームワークが形成されている。そして、その時に私はうがった質問をしまして、高齢者の場合にはビジネススペースの事業者がいるわけですね。そこもそういうチームワークの中に入れてくれるのかという質問をしたときに、その自治体では虐待ということになるとビジネススペースの事業者も協力してくれる。そういう支援文化を、虐待対応を始める中で作っていくということがひとつの課題としてあると思うのです。

だから、私はこの2年間の間に虐待対応の指針を改善していくということの中に、支援課が背負い込むとか生活支援センターが背負い込むとかではなくて虐待というのがあったときに非常に前向きにチームワークを引き出していけるというような、そういう観点からしばらくのあいだ事例の蓄積・検討・振り返りを行って、必要な手立てを蓄積していくということ、今日は確認しておくということではいかがでしょうか。ちょっとオフィシャルに対応していくというのは来年度からですので、その中でそういう目標があるということを確認しておきたいと思います。

（齋藤（香）委員）

今、精神保健という発言があったので、少し違った観点で、障害のある方の支援の中で虐待ということで必ずしもすぐ精神保健ではないのではないかと思う部分があったのですが、ただいろんな関係機関とのネットワークを組む上で、例えば自立支援協議会ですと福祉関係の方は多く当事者として委員として参加になっていらっしゃるんですけども、保健医療関係の職員の皆様においては当事者としての参加を当委員会ではないわけで、虐待対応の支援だけをしてもらいたいということを伝えて実態をどういう風に理解されるものなのかという疑問はあります。こちらのサイドからしますと、福祉との連携が十分にとれない部分も保健予防的な観点からすると難しさというふうに感じておりまして、その観点から言いますとこういう協議会の場に保健医療関係の方が当事者として参画していただくということもネットワークを組む上では必要なことではないかと以前から感じているところですけども協議会の方や虐待対応のネットワークを組むうえでも、そのような連携のとり方を検討していただくことを希望いたします。

（宗澤会長）

医療のことが虐待のところで、どうしても必要だということは出てきます。その部分を実はこの段階では書ききれていません。これからの指針をよくしていくための重要課題のひとつとして確認させていただきたい。今、齋藤さんからご指摘のあったことを含めて、今後の課題であるというふうに受けとめさせていただきます。

（平林委員）

1つ確認させてください。虐待への対応の問題で、例えば差別の場合もそうなのですが、本人が差別されたと感じれば、それは差別なのだという考え方もあると思うのです。虐待の場合でも、客観的にどんな軽微な、虐待に値するのかわからないというような訴えがあった場合でも訴えがあった支援センターや支援課だけで留めておかないで、軽微と思われるけれどもそういう訴えがありましたということを必ず複数の機関で把握しておいていただきたいと思います。それは、本人が、当事者がどう感じているか、というのはある意味でとても大事なことだと思うのです。ですので、事実関係が確認できるまでは、こんなことがあったけどあの人は違うかな・・・というようなかたちでひとつの機関で握ってしまうことがないように対応というのができればいいと思うのですが、いかがでしょう。

（宗澤会長）

虐待対応という枠組みではですね、虐待の事実の認定があれば必要な支援のためのネットワークを組んでいくことはある意味では必要ですし、やらなければなりません。ところが、虐待の事実認定がない段階で、情報を他の機関に共有するということは難しいと思います。つまり、それは情報を広めてしまうことになるわけです。その場合には、虐待の事実認定がなければ、広めるということはプライバシーポリシーとの関係で問題があるというふうにも考えられます。そこで、大事なことは通報があった本人から申し出があった場合の事実確認の内容の方法だと思うのです。児童・高齢者ともに、緊急性の判断を含めてどういう事実を確認するのかということの子細にチェックできるようなものというのが、現に今使われているものでもあります。これを障害のある人の領域で検討したものを作らなければならないと考えております。つまり、申し出・通報があったときに、事実の確認漏れや視点がないから気づかなかったということがないような1つのチェックリストがどうしても必要だと思います。そこを行き届かせることで出来る限り些細なことであっても見逃さないような虐待の事実確認ができる手立てを尽くす。これがまず基本だと思います。

（平林委員）

私たちが訴えていることは、見落としがないようにということを心配して、できるだけ複数のところで情報を把握していれば見落としは少なくなるのではないかと考えてお聞きしたのですが。そういう見落としがないように防ぐ手立てがあるのであれば、事実確認を早くできるようにする等の手立てがあれば、そちらをとっていただきたいと思います。

(宗澤会長)

私から1つ、福祉サービスの中での虐待への対応の場合には、対応の必要から障害福祉課・監査指導課というところが最終的に出てくることになりますよね。したがって、そこが間違いない判断をするために、場合によってはその前の段階から事実確認をし、一定の役割を果たすということはあると思うのですね。

ところが家庭内その他の虐待対応の場合に、各区に完全に丸投げされていますよね。各区の単位で対応しているという実情があります。この指針に書くかどうかはともかくとして、当面各区で対応するとした場合に、横浜市などがそうですけれども、高齢者虐待の対応のレベルとか姿勢というのが行政区によって全く違うものになってしまう。これは、通常の相談支援業務などにしても同様で、支援課は各区で生活支援センターとの協力関係のあり方とか、いろいろな違いが出てきたということはこの相談支援指針を作ってなんとかならしていこうとしてきたわけですから。それで、この虐待対応を始めるといえるときには、やはり当面の間は、虐待の通報があったら支援課や総合支援センターに、虐待があったという事実を支援課から報告させて、どこかがモニターしていくということをしておかなければならない。虐待対応が家庭内ということになったらこの図だけでいいと、事後報告で年度末にこれだけありましたということだけをやってくればいいということになってしまうような気がします。これは、これからずっとということではなくて、最初の段階は、リアルタイムで状況把握しておくことが必要なのではないかと思うのですけれど、事務局のほうはいかがでしょう。

(事務局) 吉野補佐

今会長からお話がありましたが、その辺については検討させていただきたいと思います。

(宗澤会長)

是非ともよろしく願いいたします。少しモニタリングをしていったほうがいいということ強く要望します。その他いかがでしょうか。増田さんどうぞ。

(増田委員)

先ほど施設内というところで、職場ということも視野に入れているということでしたけれども、医療機関とか学校等の教育機関というところも今後検討の中に入れていくと解釈してよろしいでしょうか。

(事務局) 小暮主任

先ほどの事業所内のほうなのですが、事業所のほうは労働法規等がある関係があります。もちろん従業員に対する暴行だとかいじめとかそういったことは、別な法で対応します。事業所への対応機関であれば労基署などの機関、あと医療機関については医療の指定を行う場所がそういった監査とかそういった対応を行い、学校ももちろん教育委員会などが行います。法律的な部分でいうとそういった棲み分けがあり、その中でそれぞれ教育委員会とか医療関係機関などが対応したりとなっています。障害者施設に対するほど、我々が直接的には介入できないということに限界としてあります。ただ、だからといってしないというのではなく、例えば病院の

ケースワーカーに相談したりするなど、機関連携というかたちの中で処遇を考えていくというような対応になるかと、現時点では考えております。

（増田委員）

他法が優先されるということですね。

（事務局）小暮主任

そういうことになります。

（宗澤会長）

例えば児童虐待防止法の場合、学校内で教師が生徒に対して体罰を行ったとします。これは、児童虐待防止法上は虐待です。ところが学校内であったその体罰について具体的に対応するところは、仮に児童相談所が通報を受けたとしても、児童相談所が教育委員会と連携をして直接的には教育委員会で対応してもらう。ですので、虐待ではあるのですが、児童相談所あるいは子育て支援センターが、問題解決に対して直接的な介入・支援ということを行えるわけではないということです。そこを法制度上、当面踏まえなければならない。ただ、ひとつは具体的には病院なら病院を監督している所管部局が対応するとしても、もし通報があった場合我々が確認できる範囲で虐待だと事実認定するということ自体は、あくまでも事実が確認できるのであればですが、それはやっていいのです。やったうえで、その所管部局のところにお願いしていくということは可能だと考えます。

（斎藤（な）委員）

暫定指針にその部分がざっくりでもあったほうがいいと思います。条例への関心や期待もあるということも含めて支援課・支援センターへの、通報までいくかどうかですけれども、もしかしたら虐待かもしれないという相談はかなりあるのではないかと思います。そのときに、そのあいまいなところで、うちが窓口じゃありません・対応できませんと言ったらアウトですよ。そうではなくて様々な仕組みが重なって対応につながっていくとか、予防ができるといったことの見取り図のようなものを関わる人が認識しておかなければならないと思うので、そのあたりのところ、暫定指針ということでざっくりのところですが、記しておいたほうがいいと思います。

（宗澤会長）

それではですね、今日ご指摘いただいたところをざっくりと入れるべき部分は工夫して考えるとして、虐待対応の部分の検討課題、つまり、検討したうえで最終的に改めるといような当面の見通しの部分・こういうことを考えており、ここを検討して変えていこうと考えている部分などを含めて暫定の虐待対応指針として仕上げるということではいかがでしょうか。あまり時間がないので、ざっくりとしたものになると思いますがそれは申し訳ないですけれども年度末ですので、事務局と私に一任ということでご理解いただけますでしょうか。

(岡崎委員)

少しよろしいでしょうか。私ども精神保健福祉センターで精神科の病院の入院の患者さんの退院請求・処遇改善請求の電話を受け付けておりまして、その中でときどき職員にいじめられたとか患者さん同士のトラブル等があります。なかなかそこは扱いにくいところで、本人が退院したいということがはっきりしていれば動けますし、それから隔離拘束が不当だというふうにおっしゃれば、こちらのほうの精神医療審査会は動きやすいのですけれども、そのあたりの問題は非常にグレーな部分があります。急に問い合わせが来たりしますし、中には妄想的になって複雑な場合もあると思います。そのあたりに虐待なども含めて相談が入ってくると、ますますはっきりしてほしいという思いを持った現場職員たちは出てくると思いますので、そのあたりも是非考えていただければと思います。

(宗澤会長)

非常にナーバスになる部分だと思いますので、その他挙げればきりがありません。例えば、児童虐待であれば虐待の行為者が親と基本的に考えますよね。高齢者虐待も家庭内であれば息子などの家族になりますよね。縦の関係です。ところが、児童虐待でも高齢者虐待でも、横の関係もあります。つまり、兄弟が何かしているといったことがたくさんあるわけです。ですので、あらゆる観点を総ざらいして最終的に仕上げないといけないと思っていまして、ひとまず高齢者虐待対応をベースとしたざっくりとしたもので始めますよというアナウンスメントをしたということです。今岡崎委員からご指摘のあったことも含めて現時点でこういう観点を持っておいてほしいということをざっくりと書ける部分は指針に含ませたいと思います。事務局もそれでいいですよ。

(事務局)

はい。

(宗澤会長)

他はございますか。

(増田委員)

2年間かけて相談支援指針を作ってきたわけですが、指針を作ることが目的ではなく、これを使って各現場の相談支援の水準が上がっていくあるいは障害者の支援の質が向上していくということが1番の目的です。そこをこの指針でどのように効果が上げ、ばらつきをなくしていくのかということはどうやって進行管理というか見守っていくのでしょうか。

(宗澤会長)

ひとつはこの相談支援指針が条例に根拠を持つ指針となって、要するにオフィシャルなものになる。あとはオフィシャルな根拠を持つことによって、やはり研修が大事と思うのですが、それは事務局からご説明ください。

(事務局) 吉野補佐

この支援指針を作成されるまでにつきましては、法令的な研修を障害福祉課またこころの健康センター・更生相談センターそれぞれの所管におきまして新任研修ということでさせていただきましたが、来年度につきましてはこの支援指針に基づいた研修を新たに導入してやっていきたいと思っております。

(宗澤会長)

それと、自立支援協議会において、この相談支援指針自体の見直しも常に必要ですし、指針の実際の活用のされ方、要するに実態を検証していくという作業は当然一定のインターバルをもってやっていくべきことだとは思っています。1年というのは短すぎると思いますが、ただ、具体的にどうするのかということもあると思うので、それは次年度以降の検討課題にしてここで確認をしておきたいと思います。

それでは、障害者虐待の対応のところはあくまでも暫定的なものという位置付けですけれども、これまで2年にわたり議論してまいりました障害者相談支援指針をこの自立支援協議会としてひとまず承認しなければ公文書になれないので、ご承認を頂戴したいと思うのですがよろしいでしょうか。

(一同) 承認

(宗澤会長)

はい、それではこの相談支援指針は承認されました。

相談支援充実・強化事業について

それでは、本日の議題の2に移りたいと存じます。議題の2番目の「相談支援充実・強化事業」について、こちらにつきましては、コーディネーター連絡会議の議長でもある三石委員から、説明をお願いしたいと存じます。

(三石委員)

今回は、さいたま市相談支援充実・強化事業のこれまでの取り組みの経過の報告をさせていただければと思います。資料につきましては、資料3をご覧ください。前回の自立支援協議会でも少しご報告させていただいているので少し重なる部分もあると思いますが、この間取り組みを連絡会議のほうで進めてきました。

事業の目的としては大きく2点あります。さいたま市内で社会とのつながりがなくて地域で孤立している障害のある人や家族の暮らしの実態を把握すること、それと併せてその中からさいたま市で不足している社会資源や支援体制の課題を明らかにして、加えて支援課と支援センターとが支援にあたるにあたって連携を強化していくということを目的として取り組みを進めてきました。

これまでの事業の取り組みの経過を報告したいと思うのですが、事業としてはまず各区

支援課と生活支援センターからこれまでの相談から支援になかなかつながらずに特に訪問支援の必要性があると思われる事例を挙げています。各 10 区でリストアップされて事例が 147 事例集まりました。この 147 事例のデータを集約して分析作業を進めてきたということと、併せて各区で挙げた事例から訪問支援が可能となる事例を 1 事例選定して実際に支援課と生活支援センターで連携して報告活動を進めてきています。

最初に、この 147 事例の分析から見えてきた傾向と課題を報告したいと思います。図のナンバーが抜けてしまっているのですが、男女別の図 1 で 82 となっているのが男性で、65 が女性ということになります。申し訳ありません。男女別がそのような状況なのですけれども、年齢別を見ると 30 代が全体の 3 割を占めています。やはり家族が主に支えているという状況で、加えてその家族の支援の介護力が低下してくることによって問題が顕在化しやすい傾向にあるということが特徴として見られるかと思います。中には 10 代の方もいらっしゃるのですが、10 代のパターンを見ると特別支援学校を卒業するかもしれないもしくは中退した後に、そのまま社会資源とのつながりが保たれずに自宅中心の生活となっていく人が多くなってきています。

ページをめくっていただくと、読み取れることということで書かせていただいています。そちらに沿って説明したいと思います。世帯の構成としては、単身世帯が 32 名ということで、家族と同居している方が全体の 78% を占めていました。親だけではなくて兄弟と同居している場合もありました。障害別に見ると精神障害のある方の割合が実は全体の 5 割以上を占めていて、事例を見ていくと医療中断や未受診という状況のまま生活を続けている方が多く見られたということも特徴としてあげられます。教育の状況としても特別支援学校や普通中学校を卒業したり、普通高校を卒業したりという方が多い一方で中学校を卒業した後に高校を不登校になったところから中退をしてその後在宅の生活になってしまったというような方もいらっしゃいました。ただ、教育の状況としては、33% が不明という状況で十分な把握ができていない事例も多くあります。これまでの就労経験を見ると実は 49% というおよそ半数の方が何らかの就労経験がありました。ただ、仕事を転々としていたり、なかなか仕事との合致がうまくいなくて仕事を辞めてしまった後に社会資源になかなかつながらずに自宅での生活を送るという傾向も見られています。社会資源の利用歴に関しても何らかの社会資源を利用していた方が 67% と多かった一方で、そのつながりが保たれなくて自宅中心の生活となっている人も多かったというのが事例の状況として見えてきています。

147 事例から課題として考えられることを 2 ページ目にまとめています。大きく 5 つに整理しています。精神医療の課題と教育の課題、就労の課題、社会資源の課題、その他の課題の 5 つの課題に整理しています。

精神医療の課題としてはやはり精神障害のある方が 5 割以上を占めて服薬中断や未受診というような状況があったのですが、本人が治療を拒否していたり、薬や治療費を拒否していたり治療を継続していないという状況もある一方で、家族の方が病気を発症したことへの理解が十分に得る機会がないまま治療の必要性がなかなか認識しづらく継続しにくいという事例もありました。また、発症から精神科受診につながるまでに時間がかかっている事例も多く、その結果疾病障害が重症化して本人の生活を家族が支えているという状況になっている方も少なくありません。そういった精神医療のあり方の課題も少し見えてきました。

教育の課題としては、不登校やいじめ体験に遭っている人が多く、そのときに必要な支援につ

ながらなかったことによって自宅中心の生活になっていくということが事例の中から見えてきます。それから教育の機関でのそういった不登校やいじめの体験に遭ったとこでの支援をどうしていくのかということも1つの課題として見えてきています。

3番目、就労の課題になります。就労の課題に関しては、養護学校や特別支援学校を卒業した後、一般企業で就職をするのですけれども仕事がうまくいかなかったり、職場でのいじめなど対人関係がなかなかうまくいかないということで退職をする人たちがいます。その退職をした後にチャレンジはするのだけれどもなかなかうまくいなくてそのまま支援が途絶えてしまったというようなこと、また職場などで傷ついた体験・失敗体験が積み重なって本人が支援に拒否的な気持ちを膨らませてしまうというようなことも見えてきています。今は一般就労が福祉的な就労という選択肢しかなくてなかなか本人が希望する「働く」ということへの支援のバリエーションが少なくなっていく、そういった課題も見えてきています。

社会資源の課題としては、施設を退所した後にその後在宅の生活となっている方も多いので、施設退所時の連携システムですとか、自立支援法になってから利用者負担の影響でお金がかかるということで利用しないという事例もでてきています。あと在宅で家族の方が主に支援を担っているというような状況を考えたときに家族の支援だけに依拠しないで、安心して暮らしたり働いたりしていくことを支えていくための社会資源がまだまだ不足しているということも実態として見えてきています。

3ページ目になりますけれども、その他の課題としては主には家族支援の必要性だったり、入院や入所後に支援が途絶えてしまうというような課題が少しずつ見えてきています。家族支援の必要性ということに関しては、特に家族の方々が障害や疾病ということをきちんと理解して受け止めていけるような支援の必要性が見えてきています。そういった支援がなかったことによって家族が支援に拒否的になってしまい、結果在宅中心での生活になってしまう人も少なくありませんでした。一方、支援課と生活支援センターが実は生活状況を把握しながらも、具体的な支援の検討や動きにつなげていないという事例も147事例の中にはありました。ですので、待ちの姿勢にどうしてもなってしまうために支援の必要性があっても、潜在化してしまうといった事例もありました。そのあたりのところが147事例のから見えてきた大まかな傾向と課題ということになります。

続いて、実際に各区1事例、訪問支援活動を進めてきた10事例についてどのような状況であったかということ整理しましたので報告させていただきます。主には、10事例の支援の経過と今の状況とそこからどんな課題が見えてきたのか、それを改善していくための取り組みということを報告したいと思います。

10事例の概要なのですが、資料の一覧表の表1になります。A3版1枚で訪問支援事例の一覧表ということで資料を用意しているので、それを参考にしながら見ていただければと思います。性別的には男性が6人で女性が4人、年代は20代の方が4人で、40代～50代がそれぞれ2人、10代と30代が1人ずつという状況です。障害別でみると、知的障害の方が6人、精神障害の方が3人、知的障害と精神障害を合併している方が1人ということで訪問支援を進めてきております。生活形態も家族と同居している方が7人と多く、これまでの社会資源の利用歴も何らかの社会資源を利用された方が7人という状況でした。このあたりは、147人の事例とそれほ

ど差異はないかと思います。訪問支援前の状況だったり、これまで支援につながらなかった理由はどんなことだったのかということを確認していきます。それに関しては、例えば精神症状が未治療の状況で活発だったことに伴って、近隣トラブルが進んでいて自治会の中で問題が高まっていたというようなケースですとか、就職面接に行くのだけれども不採用が続いて精神科受診の必要性があるのに本人がなかなかその必要性がわからず医療費がかかるということを心配して受診できないままだった人。また、職場でのいじめに遭って精神科の病院に入院するのですが、退院後なかなか本人が支援につながる必要性を感じることができずに訪問自体が難しく、訪問キャンセルが続いていた事例ですとか、あとは就職活動がうまくいかないことや将来に対する不安から不安定な生活状況が続いて、なおかつ支援者とのつながりがないまま地域で孤立した状況が続いていた人ですとか、年金を受給しているのだけれどもギャンブルに使ってしまって、そういったデイケア・グループホームを利用したのだけれども窃盗をしてしまって、利用禁止になっていることに伴って社会資源の利用がなかなか進まなかった人とか、あとは特別支援学校を卒業したけど通所施設にもほとんど通所できないで住み込みの仕事を転々とした結果窃盗事件を起こしてしまい、執行猶予を受け、でも自分が障害者ではないということで支援にはなかなか消極的で受け入れがたい状況にある人ですとか、またお母さまが色々な相談機関に心配して相談にいくが、これだと思える社会資源が見つからなかったり、また本人に強迫症状の強い本人の支援を両親が共稼ぎをしていることに伴って、祖父母が支援することになってきている、それに伴って本人の負担が大きくなってきているケースですとか、お母さまが障害をお持ちのお子さんの暴力などもあって外出することもすごく心配をしてお母さんが自宅で支援をしているというような、訪問支援前の状況となかなかつながらないという経過がありました。

この10事例に関しては、事例の提供としては支援課から提供された事例もあれば生活支援センターから提供された事例もあるのですが、一応支援課と生活支援センターが協力をして支援方針と支援内容を確認して訪問支援を進めてきています。実際には、訪問ではなくて面接という形で支援の糸口をつかんで実際に進めていったケースもあります。本人だけでなく家族も含めて本人家族双方の不安を受けとめながら少しずつ支援を進めているという状況にあります。訪問支援を進めてきたこれまでの経過は以上です。

10事例から見えてきた課題というものを整理していきますので、また資料のほうに戻っていただければと思います。事例から見えてきた課題というところでいくつか整理をさせていただきました。大きく5つの課題ということで整理しています。

10事例からということでもまず1点目ですけれども、世帯に親や本人を含めて複数の方を抱えている世帯がいくつかあったということで本人だけではなくて本人の家族双方に同時に支援をしていくことが必要になっているということが課題として見えてきています。中には、親が知的障害、もしくはその疑いがあるという人もいて、支援を自ら発信することが難しいということが地域での孤立した状況になっていくという事例もありました。

2点目は障害が重度化したり、疾病が重症化する前に本人や家族に支援が届く仕組みというのが社会として必要になってきています。精神障害にある人などは医療中断、服薬中断ということで病状悪化が進み、近隣とのトラブル、加えて家族との関係も悪化してなかなか支援につながらなくなってきたという人もいました。中には職場での対人関係や仕事の内容に適応できな

いまま退職して、その後無支援の状態になっている人もいたので、そのことによって精神状態が悪化するという悪循環も見えてきているので、重度化、重症化する前に何らかの支援が届く仕組みが必要ではないかと思います。

3 番目ですが、精神科の医療機関の連携や医療継続を支えていくための仕組みも必要だと思います。知的障害のあることによって精神状態が悪化してもその必要性ということを丁寧に支援していくことによって受診につながっていくということも考えられるので、そういった医療機関との連携や医療継続のための支援についても課題ではないかと思います。

もうひとつ、教育機関における障害への理解や啓発も必要ではないかと思います。学校に適応ができなかったり、不登校やいじめにあるということで、なかなか障害のことを本人も家族も、加えて教員も知る機会が少ないといことで、必要な時期に適切な支援につながらないということが課題として見えていますので、そこにつながる機会を作っていくということも課題としてあるのではないかと思います。

また、本人には就労経験があるけれども、就労先での対人関係や仕事内容につまずいて問題が解決されないまま退職をしている人たちもいるということから働く体験を通して自信が得られて、なおかつ生活できるだけの収入を得るとい、そういった仕事のあり方や支援も必要ではないかというふうに課題として整理させていただきました。

そういった意味でこういった5つの課題を整理したのですが、この課題を改善していくための取り組みとして連絡会議のほうで現段階において考えられることを最後に報告したいと思います。5つ整理をさせていただきました。

まず1点目ですけれども、世帯に複数の課題があって世帯全体を視野に入れて本人や家族双方に支援を届けていくための仕組みに関しては、やはり他職種によるサポートチームを整備してなおかつ必要に応じて訪問支援を継続していくことができるといった対応できる支援体制を作っていくことが必要ではないかというように整理しました。他職種のサポートチームというのは、保健師や心理士栄養士や社会福祉士、精神保健福祉士といった専門職のほかに例えば家族支援専門員や当事者のケアサポーターというような役割を持つ人も起用して本人だけではなくて家族にも支援が届くようなサポート体制を作る必要があるのではないかと。世帯の状況や抱える課題によっては、チームの構成員は柔軟に編成するなど、またチームの拠点や整備のあり方などはどの機関で整備するのかといったことも含めてまだまだ十分に整理はしきれていないのですが、その辺は検討が必要であると考えています。

2点目ですけれども、地域の地区ごとに「見守り支援会議」といったようなものを設置できないかというふうに整理をしました。きめ細かな支援が行われていけるような、そういった地区ごとの「見守り支援会議」ということになるのですが、地域の状況で見守りの支援が必要な人たちを支援課と生活支援センターが中心になって保健センター、保健所、医療機関や高齢の方々の家族も多くなってきていますので、地域包括支援センターや地区社協といった機関と連携をとりながら「見守り支援会議」を開催して事例によっては具体的な支援計画を検討してチームで支援を開始していくというようなことができないかというふうに思います。例えば、精神疾患の治療をする人たちの医療計画を支援するために、今支援課のほうで自立支援医療の手続きの更新をしているので、その手続きや更新の際には必ず生活状況や受診状況などの聞き取りを行うですとか、市民からの求めがないと支援課とか支援センターで支援を提供することが難し

い現状があるので、例えばすべて障害のある人とその家族に担当ワーカーというものを配置して支援課を中心に1年に1回は訪問をして世帯の生活状況を把握するですとか、そういったことをしながら「見守り支援会議」で交流をして支援を進めていくことができないだろうかと整理しました。ただ、これに関しても現在行っているサービス調整会議ですとか保健センターではインテーク CC といった部分を進めていますので、会議についてはサービス調整会議を發展するのかどう設置するのかということもまだ十分に検討がされていないので、この辺は検討の必要があるかと思います。

3 点目になりますけれども、地域に孤立した状況を防ぐということに関しては制度を補完したり補強するためのセーフティネットを作っていくことが必要ではないかと考えています。例えば、いつでも誰でもが利用できる地域のサロン機能を整備するということとはできないだろうかとということになります。障害のある人だけではなく子どもから高齢者まであらゆる世代の人たちが利用できたりするようなサロンとか、手帳の有無に関係なく、何となく行き場を求めている人たちも対象にして気軽に利用できる居場所づくり、本人だけではなくて家族も安心して立ち寄れる場としてのサロン機能がセーフティネットとして作っていけないだろうかとというふうに整理しています。今、10 区のうちの5つの区には地域活動支援センター 型というのがありますが、一応登録制ということで地域活動支援センター 型を運営しているのですけれども、例えば登録制ということではあるのだけれども手帳などに関係なく各区に1ヶ所地域活動支援センター 型が整備をされて、なんとなく家族も本人も立ち寄れる機関として整備されていくことができないだろうかとということ整理しています。

4 番目の取り組みですけれども、特に不登校や教育機関での対人関係のつまずきから、学齢期で精神疾患を発症したりする人たちもいるという状況も見えてきています。障害のある方も含めて学齢期から適切な支援につながっていけるよう障害の理解や精神疾患の理解を深めるための啓発活動をすすめていくということができないだろうかとというふうに整理しています。その際には、本人や親だけではなくて学校の教員も対象として精神疾患や障害についての理解を深める機会を作っていけないだろうかとというふうに整理してみました。例えば、さいたま市の教育委員会と連携して出張講座を開催するとか、学齢期ということに関しては子どもの精神保健相談室などと連携して相談先の周知や相談方法などを家族や教員に広めていくというようなこと、加えて障害を持ちながらも教育を受けるということに関しての障害の理解を教員や家族も進めていくということがかなり早い段階からできないだろうかと考えています。また、地域の支援機関と学校との連携を図っていくとか、教員に地域の支援機関と一緒に事例を協議するような場所が設置できないだろうかとということも思ったりしています。世帯に困難がある事例に関しては教員と地域の支援機関で支援会議を開催するということも1つの方法としてあるのではないのでしょうか。ただこういった取り組みに関しては、すでに各機関で講習会や講座、研修プログラムなども開催されていますので、すでに行われている取り組みを整理したり、また現在学校と支援機関で連携しているということも実態としてもあるかと思うので、そういった実態は明らかにし整理してから、不足していたりとかこういった新しい取り組みが啓発活動などの取り組みとして進めていくことができないだろうかと考えています。

最後、5 点目になるのですが、やはり障害が重度化する前に何らかの支援が届く合理的な仕組みをもう1回市内に再構築する必要があるのではないかと考えています。予防的な視点にたっ

て必要なときに必要な医療や支援につながる仕組みがもう一度再構築していけないだろうかということが課題として、取り組みとして考えられないだろうかというふうに整理をしました。この辺はまだ十分に精査しきれていないということがあります。加えて、就労支援の課題に関しても、一般就労か福祉的就労かといった選択ではなくて障害のある人が介護だったりとか就職せざるを得ない状況を実態把握がまだ不十分だと感じたところもありますので、そういった実態を把握しながら就労支援のあり方なども十分に検討していく必要があるのではないかと思います。残された課題として整理させていただいています。相談支援の充実・強化事業のここまでの取り組みに関しては以上になります。少し分析や課題は精査しきれていない部分があると思いますけれども、ご承知いただければと思います。

（宗澤会長）

ありがとうございました。ただいまの三石委員からの説明に対して何かございますか。印象として申し上げれば、マルチバックプロブレムファミリーの典型というか他問題家族、地域で孤立していてなかなか社会的なサービスを受け入れようとしない方です。それから、虐待防止予防の観点から言えば、ハイリスクにも見えますし、最後に重度化、重症化しないためにと書いておられるようにあらゆる意味で家族あるいは本人が孤立せずに問題をより多くしないように、軽減していくための有効な手立てをどのようにとるのか。これは、一般的にサポートチームを作るとか、見守り支援会議を作るとか、そういうかたちだとそれこそ支援課や生活支援センターが1年に1回訪問しましたというだけで実態は変わらない。ですので、これを何に帰結させていくのかというかどういう対応に帰結させると一歩前進した対応を図れるのかということについて、これはコーディネーター連絡会議が責任を持ってやっておられるのですよね。そこで、これをどういう支援に帰結させていくのかということを検討課題として受けとめていただきたいと思うのですが。それにあたって何か必要なことがあれば、山本委員や私も相談させていただきたいと思います。その他いかがでしょうか。

（齋藤（香）委員）

精神科に通われている方の医療中断が生活支援センターにおいても困難に感じている方が大勢いらっしゃるというのがここでも分かってきているのですが、実は保健所でも2ヶ月間で何十例という方が医療中断で相談に来ているというのが現状なのです。訪問支援の仕組みのことについてご提案いただいているのですが、仕組みもそうなのですが、やはり特に精神障害の方の医療中断を防ぐかわりについては医療に行きなさいというような支援だけでなく、日頃その方との関係作りですとか、生活支援を通じた支援がなければ回復につながらないということも医療サイドでもかなり明確になってきております。リハビリテーションの必要性や病院でも生活支援を併せて心理療法的な取り組みをしていくことが必要だということもかなり定説となってきたような状況です。その中で、保健所ではそういった受診に関わる支援を今までは入院医療中心の中で入院を支援という括りの中でしか行えてこなかったという実態があります。それは、地域の中で入院という手立てしかなかったという実態もあって、ここでご提案いただいている早期に関わる仕組みがあってもそれを支援する側の量がなければ、先ほど会長がおっ

しゃったように継続的な支援にはなっていないという実態があります。

その中で、多くの孤立している家族がいるということで、2年前から地域に訪問支援のチームを立ち上げないかということで継続的な検討の会を持っており、家族も支援するという立場で保健所もその状況をお伺いすることがあるのですが、現在市の中で今後他職種の訪問支援チームを目指した訪問看護ステーションが立ち上がるということを聞いております。そういったチームができることで、現在ある相談支援の仕組みの中で新たな訪問による支援、特に継続的な支援ができるようなチームが立ち上がってくるとなりますと、そこに多くの市民の方が家族会に入っているとか、どこかの支援事業所の相談につながっているということなど、そういう特定の人に限らず公平にアクセスできるような仕組みを整理していくことが必要なのではないか。その検討会では、民間で今行っている検討会なのですが、そのような検討する場を行政の仕組みとして検討会もしくは協議会として作る必要があるのではないかという話が出ていると伺っております。

精神障害者の方の支援については今まで入院中心であったために、医療サイドの問題として捉えられがちで障害福祉課や特に政令市になってまだ時間が経っていない中で精神障害の方の支援は特別のものとして別枠を担っていた経過が今まではあるのですが、やはり障害福祉として精神障害の方も障害福祉課の支援の方として、今まで取り残されていた課題も多い中で医療と保健と福祉が一体となった支援体制がどうあるべきか、ということのをノーマライゼーション条例が制定された中で新たに構築していくような姿勢が必要と思います。これだけの課題がありますので、支援指針についても2年がかりというような年月を費やす必要がやっぱりこういうひとつひとつについてかなり文章にしてあるとさらっとしてはいますが、ひとつひとつきちんと検討していくと教育機関の関係ですとか、潜在している人をどうしていくのかということが、技術的な問題、体制の問題、職員の問題、それから入院医療中心で働いてきた行政の職員も含めて、発想の転換の問題、いろんな問題があると思います。そのようなことを、今後在宅の方も生活実態を把握できる事業所ができる中で訪問支援のあり方を検討するような場を改めて設置していくことが必要ではないかと私自身としても思います。

（宗澤会長）

訪問支援のあり方だけを検討するところというのはなかなか出しづらいと思うんですね。つまり、地域支援の課題の中の1つの大きな課題として訪問支援活動をこれからどんなふうにしていくのか、そういう課題であれば例えばこの自立支援協議会にその方々をお招きして、検討されてきたこれから取り組んでいこうとする案について1つの資料として協議して、さいたま市のものとして共有していくというような、検討の場をここで持っていくというのは可能かとは思いますが。

（齋藤（香）委員）

そのような場をどのように設定したらいいのか、またこの場ですべて決めるというわけではないということをご理解いただければと思います。

（宗澤会長）

もちろんそうですね。つまり、単純に民間サイドの議論としてとどめるのではなくて、その訪問支援活動のようなものを一定の制度的担保も含めて継続的な事業としていけるようにするための検討の場が必要であるという課題の確認をまずこの場でしておく。それから訪問支援活動ですから、要するに最終的に訪問支援活動だけで終わる課題ではないわけですね。そこから地域生活支援あるいは医療に、というところを課題にしている訪問支援活動だと思いますので。これはこうすると決めるのではありませんが、自立支援協議会で取り上げることができないかどうか事務局を含めて相談・検討させていただきたいと思います。よろしいでしょうか。

（増田委員）

今、ご報告いただいたことを含めて、コーディネーター連絡会で優先課題をどうするかというところを越えた大きな問題がたくさんあるなと実感しています。そもそもやはり精神科医療のあり方そのものが現状に合わなくなっているのも、それは訪問支援チームを作ることだけでは恐らく解決しないだろうとは思いますが、今回報告された10事例の中には日本の制度の大きな不備の結果として起こっていることが多いなと実感しています。

ですから、さいたま市としてどういう努力をしたら改善していけるのかというのは、もちろんコーディネーター連絡会議を議論していただいたらいいとは思いますが、例えば今日はこの自立支援協議会の場でも検討したらどうかという意見もありましたし、できればこういう生の実態を施策推進協議会のようなところで皆さんに議論いただくというようなシステムになっていたと思うので、今回の報告はかなり重大な問題提起をしていると受けとめてこのことを元にもう少しさいたま市内で議論を進めていただけたらと思っています。福祉の領域だけでは問題解決しないことが多くて、教育も労働も保健も医療も、ということなので自立支援協議会にそれを置くというのは、出発点としては私もとてもよいと思います。ただ、なにか横断的な仕組みを議論していくような場がやはり欲しいなと、齋藤委員の話を聞きながら感じました。

（宗澤会長）

ご指摘もご提案もごもっともだと思います。コーディネーター連絡会議にとどめるつもりは全くなくて、今日ご報告いただいたものを元に、基本的にネットワーク改善と社会資源の開発の課題ということを自立支援協議会で明らかにすれば、施策推進協議会に上げていきます。この点については、そのように考えていますので、コーディネーター連絡会議から正式な報告をいただければと思います。

（増田委員）

今回は、経過報告ですね。

（宗澤会長）

そうですね。それを踏まえて先ほど齋藤委員から説明のあった訪問支援活動の取り組みについて検討されている民間のグループというものがあれば、その話にも十分耳を傾けながら課題を

整理させていただきたいと思います。

(宗澤会長)

それでは時間の関係もございますので、経過報告を決着に向けてご努力いただきたいというご要望も申し上げましたので、よろしければ次の議題に移らせていただきたいと思います。

来年度に向けた地域の課題整理

(宗澤会長)

それでは、本日の議題の3に移りたいと存じます。議題の3番目の「来年度に向けた地域の課題整理」について、議論を行い、来年度の地域自立支援協議会で論ずべきテーマなどについて考えていきたいと思います。議論に先立ち、事務局より報告があるとのことですので、説明をお願いしたいと存じます。

(事務局) 吉野補佐

それでは、障害者居住サポート事業について説明させていただきます。お手元の資料4「さいたま市障害者居住支援モデル事業(仮称)の概略」をご覧ください。

本事業につきましては、前回の本協議会におきましていただいたご意見をもとに、再度事業のあり方等を検討いたしまして、4月1日からの実施に向けた最終的な調整を行っているところでございます。障害者居住サポート事業の実施は3月4日に可決されました「さいたま市誰もが共に暮らすための障害者の権利の擁護等に関する条例」第24条「障害者の住まいの確保」に掲げる理念を具体化するため、障害者の住まいの確保に向けた施策として、国の地域生活支援事業、相談支援事業として実施するものでございます。ただ、本事業の実施する中では、様々な課題や検討すべき事項が出てくると想定されますので、平成23年度につきましては、試行的に実施し、全面実施をする場合の支援のあり方や実施上の課題等について、相談支援の現場の目線から調査・分析を行い、この地域自立支援協議会を中心として検証を行うものでございます。

2ページ目をご覧ください。このモデル事業につきましては、こちらに書いてありますとおり、国が示している事業と同様になります。1つは、入居支援ということで、実際に民間の賃貸物件等にお1人では契約できない人について、支援を行うことが1つ。また、入居後、その方が地域生活を継続していくために利用者の生活上の様々な課題に応じ必要な支援を行ないいわゆる入居継続支援を行っていくものでございます。3点目に24時間サポートがございますが、入居継続支援にあたっては、単身生活での不安を解消し、自立した生活が送れるよう、家事全般から金銭管理まで様々な生活上の相談支援が必要になります。これらの支援によって、対象者の単身での生活につなげていくことが求められますが、これらがうまく機能しなかった場合には、生活支援センターの業務時間外であっても、本人及び家主、近隣住民からの緊急連絡に対応しなければならないことも想定されるわけでございますが、そうした事態にならないために、日頃から支援を丁寧に行い、本人だけでなく、周囲、家主や近隣住民とも良好な関係を築くことが必要と考えておりますし、またそのために本人1人でも他の支援が必要としないように、夜間でも支援を必要としないように、生活全般の支援指針の作成を検討していきたいと考えております。

なお、本事業につきましては、3法人にモデル事業として委託する予定であり、来年度におきまし

て、支援の方法・制度のあり方に対する調査・分析をいたしまして、委託法人より報告を受けたいと考えております。その報告を受けて、結果を分析し、来年１月頃を目途にまとめ、本自立支援協議会で議論いただき、居住サポート事業の本格実施に向け、取り組んでいきたいと考えております。簡単ではありますが、以上でございます。

（宗澤会長）

ありがとうございました。ただ今の事務局からのご報告を含めて、来年度に向けた地域の課題についてご発言をいただきたいと思うのですが、先程来３月４日に可決されました障害者の権利擁護条例に基づいて差別事案に対する対応、虐待事案に対する対応、それから地域生活支援の部分は条例では一応包括的な取り組みを根拠付けていますので、今ご報告いただいた居住支援の取り組み、虐待・差別など個別の課題が始まっていくとともに、その全体のまとまりのようなものをつけていくという来年度あるいは来年度だけでは収まらない、個人的な想定で言えば最低２年にかかるのではないと思われる課題を含めて、虐待・差別・居住サポート等々、条例を根拠とする新しい取り組みを進めながらその中で課題を明らかにしていく。そういう作業になる当面の一連の流れではないかと考えています。居住サポートについては、モデル事業として始めますので、これがこれでいくというのではなくて、やってもらったものをフィードバックしてもらって最終的な居住サポート事業のあり方というものを固めていく。つまり進めながらフィードバックするという典型的なひとつの課題になっているかと思います。何かございますでしょうか。

（増田委員）

この２４時間のところで、近隣住民からの緊急連絡の対応をするということになっているのですが、前回示されたのは家主や不動産の事業者だったかと思うのですが、例えば私の法人のホームなどの場合に近隣の人にまで実は障害の方が入居しますと申し上げるのは、その時点で色々な問題が出てきてしまう。家主さんはだいたい分かってくださって、不動産業者と家主が「やどかりさんなら」ということでご紹介いただくことはすごくあって、それで支援が進んでいるのですけれども、でも、近隣住民にまでそういうことを通知していくと色々な観点においてハードルが高くなるのかなというのが実感しているところです。障害者に提供しているということを近隣住民に伝えておかないと緊急の連絡は支援センターには来ませんから、これだとどうなるだろうというのが、具体的な心配です。それから、この居住サポート事業自体は、平成２４年４月から個別支援給付に変わることになっているので、そこは条例に定められており、今回モデル事業でこういうやり方が必要だということになれば、国の法律が変わってもこちらの事業が優先して継続されると考えるのか２点心配があります。

（宗澤会長）

１点目については、ケースバイケースだと思います。つまり、近隣住民に知らせないほうがいいという進め方が必要な場合には、それは言わないのが当然でしょう。これは、義務規程でもなんでもありません。これは、近隣住民の実態からみて、本人への近隣住民の方の協力が得られる場合にはこういうふうにしましょうという意味と解すべきなのではないでしょうか。事

務局いかがですか。

（事務局）吉野補佐

これは、ケースバイケースです。

（宗澤会長）

2点目については、私の考えで今お答えすると、今の予算のあり方は、こういう実績がありましたから予算を獲得するというのが最低限度の進め方だと思います。つまり、このモデル事業というのは、そういう意味も含めてあるということなのではないかと私は考えています。

（平林委員）

モデル事業を来年度実施するということは、入居したい人あるいは住宅を提供しようという家主さんとかそれを管理する業者とかを募集するということですか。

（事務局）吉野補佐

いえ、募集ではありません。実際に単身で障害のある方が生活する場合に、なかなか1人では物件等を探しにくいので、そういった部分を今回の居住サポート事業を使って一緒に交渉してもらおうということなので、障害のある方を受け入れてくれるところを探すとかそういうことではありません。

（平林委員）

ということは、例えば、地域で暮らしたくて家探しをしているという人の情報というのはどういうふうにして選ぶのですか。

（事務局）

大きなところではいわゆる精神科病院で退院支援事業を利用して、退院されて地域で住まわれる方、もしくは知的障害者等入所施設から地域へ単身で生活されている方とか、あとは今現在家族と一緒に住んでいるが家族とは別居して1人で住みたい方、そういった方が対象になります。

（平林委員）

定数はないのですか。

（事務局）吉野補佐

ありません。

（平林委員）

そういう人から相談があればモデル事業の範囲で対象にするということですね。

（事務局）吉野補佐

そのとおりです。それから、今申し上げたのはどちらかというと入居支援なのですが、入居継続支援につきましては、現にもう１人でアパート暮らししている障害のある方もいらっしゃいますので、そういった方の支援についても行っていただきたいとは考えております。

（平林委員）

モデル事業というからには、モデル事業の対象としてそういう支援を受けたいという人の募集を行わないとモデル事業にはならない気がするのですが。そういうことではないのですか。

（事務局）吉野補佐

特に募集は行いません。

（平林委員）

モデル事業というのはどこか指定して、そこで一定の計画の下でやってもらって、その結果を見ていくというのが私の認識しているモデル事業のあり方なので。

（事務局）吉野補佐

今詰めている最中なので、どこの法人とは申し上げられないのですが、当然その対象エリアは限らせていただきます。対象エリアを限らせていただき、他のエリアの方からご相談があった場合についてはお受けできません。無論、他のエリアとも連携はとらせていただきますけれども、あくまでもその法人は対象エリア内の方を対象として支援することになります。

（平林委員）

わかりました。

（中村委員）

支援課なのですけれども、大宮の支援センターの方々は大変福祉の心が熱くて、この事業に似たようなことは既にやっておりまして、私の地区だけでも２、３人はアパートを不動産屋で調べて、日常生活品まで買い揃えてきて、金銭管理なども行っております。対象者が皆、この事業では、退院支援事業利用者や病院からの地域移行者とか施設からの地域移行者ということ想定しているようすけれども、支援センターから聞いている対象者は、路上生活者の方で障害者手帳をお持ちの方あるいはあとから障害者手帳を取得するというようなかたちの方が多く、支援を受けている方たちは非常に感謝して生活を送り、その後障害の訓練施設に通ったりとか、就労を目指して取り組んでいるようです。

（宗澤会長）

障害者の支援というオーソドックスなところから言うと、退院支援などいわゆる地域生活移行の課題としてこれが出てきているというのがあります。ただ、現実には、生活保護を受給することになって、それで障害者手帳を持っていたら居住サポートに関わってくるといってもいい

ば、あるいは現在グループホームに住んでいる人が、就労移行がちゃんとできて民間賃貸に行きたいという方もいますから、それはいろんな経路で利用者が出てくるといふうには思います。事務局のほうは、地域生活移行の文脈で位置を説明しましたが、居住サポートが必要なニーズそのものについては今ご指摘があったように様々なものがありうと思います。その辺りの実態も含めて、モデル事業の中で本当にこの居住サポートをしていくために何が必要なのか、どこに留意しなければならないのか、というところをご報告いただいて、それをこの事業そのもののありようとしていきたいという主旨だと思います。よろしいでしょうか。

3 その他

（宗澤会長）

時間がまいりましたが、他に何かございますか。

それでは、用意された議題につきましては、終了したいと思います。今回で、第2期の地域自立支援協議会は終了するわけですが、事務局からなにかございますか。

（吉野補佐）

はい、昨年度から、委員の皆様におかれましては、お忙しいところ、多大なご協力を賜りまことにありがとうございました。今回の協議会が、委員の皆様にとって任期最後の協議会であります。本来であれば、障害福祉課長が挨拶を申し上げるところでございますが、所用がございますので、代わって私より一言挨拶を申し上げたいと存じます。

昨年度から本日まで、丸2年間、公私共に大変お忙しい中を、地域自立支援協議会での協議をいただき、本当にありがとうございました。支援指針や居住支援システムなどについて、議論を重ね、協議会としてまとめていただいたものを、それぞれ来年度より障害者相談支援指針・障害者居住支援モデル事業として、具現化していきたいと考えております。しかしながら、最後の議論にございましたように、地域のニーズ・課題はまだまだ山積しております。そういったニーズなどを見つけ、社会資源の開発や施策につなげていくことが今後も地域自立支援協議会には求められています。先日、可決された「さいたま市誰もが共に地域で暮らすための障害者の権利の擁護等に関する条例」の中では、地域自立支援協議会を、地域生活支援に関する事項を協議する中核的な機関として明確に位置づけました。地域自立支援協議会は、今後「地域のニーズ・課題を社会資源・施策へとつなぐ」ための機関として役割はますます大きくなっていくものと考えております。今後、地域自立支援協議会がしっかりと本市に根付いていくように、実のある議論を進めてまいりたいと考えておりますので、引き続きご意見、ご協力をいただきたいと思います。以上をもちまして、簡単ではございますが、ご挨拶とさせていただきます。どうもありがとうございました。

4 閉会

（宗澤会長）

ありがとうございました。最後に私からも一言申し上げたいと思います。条例が可決されましたので、差別・虐待、先ほど議論のあった居住サポートも含めて、かなり個別性と包括性のある検討課題を明らかにして前進しなければならないと考えています。3月22日の障害者施策推

進協議会を終えた段階で、自立支援協議会が当面検討していかなければならない課題、施策推進協議会が当面中心になって検討すべき課題等を、事務局と相談し整理させていただいた上で、次年度の取り組みにつなげていきたいと考えているところです。そういう見通しにたった場合に、来年度は施策推進協議会もこの自立支援協議会も具体的な検討を前に進めるワーキンググループの活動というのが、これまで以上に実務的・精力的に行わなければならない。そういう時期に入るのではないかと考えています。

そういう意味で皆様方のこれから益々のご協力をお願い申し上げまして、「第6回さいたま市地域自立支援協議会」閉会とさせていただきます。委員の皆様には、会の進行にご協力いただき、誠にありがとうございました。

以 上