

第5回さいたま市地域自立支援協議会議事録（素案）

日時：平成25年2月27日（木） 10:00～12:00

場所：さいたま市保健所2階 第2研修室

次 第

1. 開 会

2. 議 題

○第4回さいたま市地域自立支援協議会会議録の承認

○来年度の精神障害者地域移行・地域定着支援事業について

○平成25年度版さいたま市障害者相談支援指針について

3. そ の 他

4. 閉 会

配布資料

・第5回さいたま市地域自立支援協議会次第

・第5回さいたま市地域自立支援協議会座席表

【資料1】第4回さいたま市地域自立支援協議会議事録（案）

【資料2】来年度の精神障害者地域移行・地域定着支援事業について

【資料3】平成25年度さいたま市障害者相談支援指針（案）

出席者

委 員・・・大須田委員、小津委員、菅原委員、遠山委員、長岡委員、
日向委員、三石委員、（敬称略）

事 務 局・・・吉川課長、川鍋課長補佐、西渕係長、小暮主任、川松主事、倉持主事、
滝沢主事

1 開 会

○ 出席状況と資料の確認

（長岡副会長）

それでは定刻となりましたので「第5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。本日は、宗澤会長が都合によりご欠席されていますので、私が議事の進行

を務めさせていただきます。よろしくお願いいたします。

まず、今回の委員の皆様の出席状況を確認させていただきますが、出席委員 7 名、欠席委員 5 名で過半数の方がご出席されておりますので、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施行規則第 25 条 2 項の規定により、本日の会議は成立いたします。

続きまして、会議の公開に関してですが、本協議会は「さいたま市附属機関等の会議の公開に関する要綱」によりまして原則公開することと規定されております。傍聴人について確認させていただいたところ、本日 3 名の方が傍聴を希望されておりますので、本日の傍聴人を 3 名と定め、この方々につきまして、傍聴を許可したいと存じます。

ここで審議に入ります前に、事務局より説明事項があるということですので、事務局に説明をお願いしたいと思います。

(事務局)

それでは、審議に先立ちまして、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 5 回さいたま市地域自立支援協議会次第及び座席表」、資料 1 といたしまして「第 4 回さいたま市地域自立支援協議会議事録（案）」、資料 2 といたしまして「来年度の精神障害者地域移行・地域定着支援事業について」、資料 3 といたしまして「平成 25 年度さいたま市障害者相談支援指針（案）」の以上 4 点でございますが、よろしいでしょうか。

続きまして、本日の協議会の開会にあたり、障害福祉課長の吉川より一言ご挨拶申し上げます。吉川課長、よろしくお願いいたします。

(障害福祉課長)

皆様、こんにちは。障害福祉課長の吉川でございます。本日が委員の皆様の任期中最後の協議会になりますが、会議の開催にあたりまして、一言ご挨拶をさせていただきます。

本日は、公私共にお忙しい中、本協議会にご出席を賜り、誠にありがとうございます。平成 23 年 3 月に制定された「ノーマライゼーション条例」が、施行から 2 年が経過しようとしております。その間、本市においては、市長を本部長とするさいたま市障害者施策推進本部を設置し、庁内における障害者施策の推進体制を構築するとともに、障害者総合支援計画の策定、誰もが共に暮らすための市民会議の設置など、条例に基づいた施策を実施してまいりました。

また、差別に関する事項を調査審議する障害者の権利の擁護に関する委員会の設置をはじめ、高齢者虐待及び障害者虐待に対する専門的な助言の実施や、成年後見制度の利用促進を図る「さいたま市高齢・障害者権利擁護センター」の開設、障害者生活支援センターの機能強化を図る権利擁護支援員の配置など、体制の整備につきましても、着実に進めてまいりました。本協議会におきましては、条例施行後の虐待対応について大変活発なご議論をいただき、障害者に対する支援に係る実務指針となる障害者相談支援指針の策定にあたって、多大なるご貢献をいただきました。この障害者相談支援指針は、障害者虐待防止法施行を前にした、他の自治体の障害者虐待対応マニュアルの見本としまして、また、国の虐待対応マニュアルにも一部取り入れられるなど、高い評価をいただいております。併

せて、地域自立支援協議会の議論の内容、運営方法や仕組みづくりに関しましても、問い合わせはもとより、視察に訪れる自治体等も多く、全国のモデルとして大変注目されております。

これも、ひとえに宗澤会長以下、委員の皆様のお力添えの賜物と心より感謝する次第でございます。事務局といたしましても、今後、さらに条例の周知・啓発を進め、本市が障害のある方もない方も共に暮らしていける地域となるように、障害者施策の充実に向けて取組んでまいりたいと考えております。委員の皆様におかれましても、引き続き、ご指導ご協力を賜りますようお願い申し上げ、簡単ではございますが、挨拶とさせていただきます。

2 議 題

○ 第4回さいたま市地域自立支援協議会議事録（案）の承認

（長岡副会長）

ありがとうございます。それでは、ここから議事の方に入らせていただきます。

まず、本日の議題の1ですが、前回協議会である「第4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が、これにつきましては、事前に事務局よりお送りいただいておりますので、特に修正等のご意見がなければ、議事録として承認することといたしますが、皆様いかがでしょうか。

（委員一同）

異議なし。

（長岡副会長）

ありがとうございます。それでは、第4回の議事録（案）につきましては、事務局の案のとおり承認いたします。

○ 来年度の精神障害者地域移行・地域定着支援事業について

（長岡副会長）

続いて、議題の2番目、来年度の精神障害者地域移行・地域定着支援事業についてということですが、こちらは事務局からご説明いただけますでしょうか。

（事務局）

それでは、来年度の精神障害者地域移行・地域定着支援事業について、資料2に沿ってご説明いたします。1ページをご覧ください。これまで、2回にわたり、来年度以降の精神障害者地域移行・地域定着支援事業の在り方について地域生活支援部会において審議してまいりましたが、一定の方向性についてお示しいただきましたので、併せてご説明させていただきます。

2 ページをお願いいたします。まず、平成 24 年 10 月 22 日に開催されました厚生労働省の主管課長会議において説明された来年度の精神障害者地域移行・地域定着支援に関する動向について、ご説明いたします。資料は平成 23 年度の主管課長会議のものになりますが、現行の第 3 期障害福祉計画においては、都道府県は 1 年未満入院者の平均退院率及び 5 年以上かつ 65 歳以上の入院患者の退院者数について目標設定がされております。都道府県の目標でございますので、本市が策定した障害者総合支援計画には掲げておりませんが、埼玉県が従前の退院可能な精神障害者数を掲げるという方針であることを踏まえまして、本市における退院可能精神障害者数 120 名を参考値として掲げております。

続いて、3 ページをお願いいたします。こちらは第 3 期障害福祉計画において設定された目標値の着眼点になります。国の説明によれば、退院可能精神障害者という対象者の選定方法が一般的な尺度として全国一律に定め得るものとはいいい難いという観点から、より具体化、精緻化した着眼点として提示されたものが、1 年未満の入院者の平均退院率と 5 年以上かつ 65 歳以上の退院者数であります。

4 ページをお願いいたします。続いて、着眼点設定の考え方の説明になります。平成 16 年の「改革ビジョン」に従い、1 年未満群の平均残存率をベースにしたものと 1 年以上群の退院率をベースに目標値を設けることとしております。

5 ページをお願いいたします。前頁の考え方を踏まえ、平成 26 年度において、1 年未満群については平成 20 年の退院率を基準に 7 % の増加を図るとともに、1 年以上群については、5 年以上かつ 65 歳以上の退院者数として直近の状況よりも 20 % 増加させることが指標として提示され、都道府県の障害福祉計画の目標値として設定されたところでございます。

6 ページをお願いいたします。こちらが国の精神障害者地域移行・地域定着支援事業の抜本的改革案の概要でございます。平成 24 年 6 月に開催されました厚生労働省の事業仕分けである行政事業レビューにおいて、抜本的改善との判定があり、平成 25 年度においては地域体制整備コーディネーターの廃止がなされることとなりました。

なお、高齢入院患者地域支援事業は、自治体ではなく病院を対象とした補助事業でございます。

7 ページをお願いいたします。こちらは、補助対象の変遷を示したものでございます。これまで、地域移行推進員や個別支援会議が障害者自立支援法の個別給付として一般制度化されましたが、来年度予算におけるコーディネーターに対する補助金の廃止など、事業自体の縮小傾向が明らかな状況となっており、従前の仕組みをそのまま継続することはきわめて困難な状況であります。本市といたしましても、精神障害者の地域移行・地域定着支援にあたり、新しい制度に即した枠組みを検討する必要があると考えております。

8 ページをお願いいたします。こちらは、国の指標に沿った形でさいたま市の状況を示したものになります。全国平均といたしましては、退院率は低下しつつある状況ですが、本市の状況といたしましては、退院者数は増加しているものの、退院率は低下している状況となっております。退院者数は平成 20 年が 369 名だったものが平成 23 年には 530 人と 1.5 倍となっておりますが、国の指標である 7 % を踏まえたと 23 年度の実績に加え、160 名の退院が必要となります。

続いて、9 ページをお願いいたします。こちらは、平成 24 年 9 月末現在の地域移行・地

域定着支援の支給決定者数となっております。地域移行につきましては11名、地域定着につきましては4名が支給決定を受けております。先ほどの退院者数と比較しますと大変大きな開きがあり、退院者数からみた利用率は2%程度となっております。ほとんど利用がなされていない状況となっております。しかし、昨年度までの退院支援事業の利用者数と比較した場合はほぼ横ばいとなっております。さらに、地域移行を担う障害者生活支援センターの計画相談の支給決定者数についても134名と、当初予定の509名から大きく乖離しており、現状の体制ではなかなか追いついていない状況が伺えます。

これらの状況を踏まえますと、従前の退院支援事業や個別給付化された地域移行・地域定着支援を利用しながら先ほどの平均退院率を7%向上させるというようなマクロ的な指標をいくら本市に当てはめても現実的な解決策に結びつけることは大変難しいものであると認識せざるを得ない状況にあると考えております。

10 ページをお願いいたします。そこで、本市といたしましては、限られた社会資源を有効に活用するため、前回の地域生活支援部会において、1. 入院期間が1年未満のケース、2. 若年層で主に統合失調症のケース、3. 家族関係が破綻、若しくは家族のもとに退院することにより、関係が破綻する可能性のあるケースとして重点的に支援を進める対象群の設定を提案させていただきました。

11 ページをお願いいたします。また、基幹相談支援センターの退院促進支援に係る役割についても、障害者自立支援法第77条の2及び地域生活支援事業実施要綱にあるとおり、本市においても基幹相談支援センターが障害者支援施設や精神科病院等への地域移行に向けた普及啓発や地域生活を支えるための体制整備に係るコーディネートなど、地域移行・地域定着の促進の取組を行うものとして新たに位置づけたいと考えております。

ただし、これまでの本市における退院促進支援事業の取組内容を踏まえ、基幹相談支援センターにおいて、退院促進の働きかけを行うとともにピアカウンセラーのコーディネートを行うことが望ましい、ピアカウンセラーやコーディネーターについては、基幹相談支援センターが直接雇用を行う必要は無く、他の法人に委託してもよい。といった仕組みを考えております。ピアカウンセラーの派遣の流れについては図のとおりとなっております。ピアカウンセラーの派遣を必要とする障害者生活支援センターが基幹相談支援センターに派遣を依頼し、基幹相談支援センターのコーディネートにより派遣されます。そして、派遣された障害者生活支援センターは基幹相談支援センターに派遣手数料を支払い、その手数料がピアカウンセラーの報酬等になるという仕組みでございます。

12 ページをお願いいたします。また、機関連携のあり方につきましても、地域生活支援部会と各区の障害児者サービス調整会議の間に、病院等との情報の共有や、支援にあたっての施策課題を整理する機能をもつ地域移行・地域定着支援連絡会を基幹相談支援センターに設置したいと考えております。この連絡会におきましては、先ほどお示しした対象となるケースのうち、早期退院に意欲のあるケースや退院可能だが受け皿に福祉的なアプローチが必要なケースを報告し地域移行支援や地域定着支援に結び付けていく機能や、社会資源の開発の必要性など支援課題の抽出を期待したいと考えております。

13 ページをお願いいたします。これらの案に対する地域生活支援部会のご意見等を踏まえ、改めて本日提示させていただくのが、こちらの選定基準となります。選定対象者として、①入院期間が3か月以上5年未満の方、②40歳以下の方、③退院にあたり

家族のサポートが得られない、帰住地を新たに設定する必要がある方を病院にリストアップしてもらうことを考えております。この他にも退院したいという意思のある方や、支援が必要な方がいれば、リストに掲載することといたします。

14 ページをお願いいたします。そして、病院からリストアップされた対象者の情報の共有を図るとともに、退院の働きかけを行う対象者を決定する地域移行・地域定着支援連絡会を設置し、3～4 か月に1 度開催することにより、支援上の課題を抽出し地域生活支援部会に報告することとしたいと考えております。

また、実施体制といたしましても、地域移行促進の働きかけを行うとともにピアカウンセラーのコーディネートを行う役割を基幹相談支援センターに担っていただきたいと考えております。以上の方向性を持って、来年度以降の精神障害者地域移行・地域定着支援事業を実施してまいりたいと考えております。

15 ページをお願いいたします。また、先ほどのような実施体制を整えても、最終的に受け皿や支援を担う人材がいなければ取組が進まないのは明らかであることから、来年度に実施する次期障害者総合支援計画の策定に係るアンケート調査におきまして、医療機関や入院患者に対し面接などのニーズ調査を行い的確な施策の形成を図ることとしたいと考えております。

併せて、国の政策の動向を注視するとともに、必要な施策については次期障害者総合支援計画に反映し事業を実施してまいりたいと考えております。

以上が来年度の精神障害者地域移行・地域定着支援事業並びに地域生活支援部会の報告となります。よろしくお願いいたします。

（長岡副会長）

ありがとうございました。ただいまの事務局の説明に対して、皆様から色々ご意見をいただければと思うのですが、本日は岡崎委員・金子委員がご欠席でありますので、支援センターの立場から、特にご意見をいただければと思います。先ほど国の動向について、ご説明を色々いただきました。国としてはこの事業を進めていくけれども、来年度に関しては規模を縮小していく方向性が打ち出されているということです。たまたま先週とある会議で国の遅塚専門官からこの辺りをお聞きしています。実際に相談支援の利用状況ということで、昨年4 月からの状況を資料としていただきましたので、簡単にご報告させていただくと、計画相談支援は24 年度は1 か月で68,302 件を目標にしているのですが、10 月11 月の実績数で言うと、15,000 人程度だそうです。地域移行に関しては24 年度の1 か月の目標が6,290 件だそうなのですが、8 月、9 月、10 月と400 件台だそうです。地域定着支援に関しては同じく1 か月の目標が7,973 件であるのに対して、10 月の時点で918 件ということで、国の方でも想定していた目標値に届いていないということが挙げられました。さいたま市の実績数に関しましては前回の協議会でも色々検討されて、数の問題ではなく、個別性に応じた評価をしていかなければならないという意見があったかと思います。このような国の状況やさいたま市で先行して取り組んできた状況なども踏まえたところで皆様からご意見をいただければと思います。三石さんいかがでしょうか。

（三石委員）

国の補助事業である地域体制整備コーディネーターが廃止されたというお話がありました。さいたま市の場合、今まで体制整備コーディネーターが全6病院が共通に取り組めるようにということで各関係機関に働きかけをしてきたのですが、その役割が基幹相談支援センターに移っていった時に、体制整備コーディネータ的な役割はとても大事だと思うので、それに対しての人的な配置の予定はあるのかどうか確認させていただきたいのと、専門部会の方でも事業の対象者の選定基準に関していくつか意見が出ていたと思うのですが、今回示された選定基準の対象者は、13ページの1、2、3どれかを満たしていればよいと考えてよいのかどうか確認させていただければと思います。

（事務局）

地域体制整備コーディネーターの人件費は、予算案として計上させていただいたのですが、誠に残念ながら財政部門に却下されてしまったというところでございまして、今後引き続き機能強化に向けて増員の方向性で予算要求してまいりたいと考えております。ひとまず25年度は増員なしというかたちになっております。

そして、選定基準につきましては、この3つを全て満たしている方とさせていただきたいと考えております。ポイントといたしましては、今まで統合失調症等を選定基準として考えていたのですが、病状で判断するのは非常に難しいという結論に至りまして、これまで、浦和神経サナトリウムの西村先生やこころの健康センターの黒田先生等お医者様と意見交換をさせていただいたのですが、やはり病状をはかるスケールというものは非常に難しく、外形的なものを基準として掲げました。帰住先がない、年齢が若い、そして3か月以上5年未満、これは診療報酬上の期間の空白の部分なのですけれども、3か月を過ぎると診療報酬が下がる、5年以上ですと病院の努力があれば加算がつく、そのような診療報酬上の取扱いがありますので、その間の方を対象として設定したいということで、こちらの基準にさせていただいたところです。

（三石委員）

外的な環境要因で選定基準を設けるとするのは妥当かと思うのですが、5年以上の長期の入院の方や高齢の方の課題もありますので、そこが埋もれてしまわないような仕組みは検討していく課題として残しておく必要があると感じています。

（長岡副会長）

確かに、この基準でいくと5年以上の方が漏れてしまうというのが1つの課題なので、その辺りはどのようにしてフォローしていくかというのは今後考えていかなければいけないところですね。

（事務局）

5年以上という括りにつきましては、特に高齢の方が多いということがありますので基本的には介護の枠組みの方になるべく繋いでいただくようなことをイメージしております。ただ、5年以上で若年というところある程度の課題を持っているケースと推察されますので、そういった方々につきましては、病院との連携を深める中で支援が必要で地域移行ができ

るというある程度のコンセンサスができた時点で個別に着手していく。ただ、人間的な部分である一定の限界もあると思いますので、まずはこの選定基準に社会資源を集約するという形にさせていただければと考えております。

（大須田委員）

私は 23 年度まで実施していた退院支援事業にもかかわっていたので、その中で感じた課題として、私たちが実際に支援をしていた方なのですが、10 年入院されている 70 歳近い方が病院からは候補者として挙がっていて、結局は老人ホームの方に居場所が移るということになりまして、その中で生活をどう豊かにするかという支援になっていたのも、高齢の方の問題を拾っていくということは落とさないようにという風にはしていきたいと思います。

また、支援センターの現場の実感として、さいたま市全体の支援センターに寄せられる新規相談の実態ですとか、平成 22 年度から国の相談支援充実・強化事業を使って、各区の支援課と支援センターで、支援につながっていない、孤立している人たちのリスト化をしたときに、147 人がリスト化されたのですが、全体の約半数が精神障害の方であり、家族が抱え込んでいる等で約 3 割の方が医療につながっていない、医療につながるべき方が中断しているという実態が見えてきています。その背景を見ていくと、長期入院という課題もあるのですが、精神科病院に入院するのだけれども、医療点数の関係もあり、3 か月経つと、病状が安定しているということで、私たち支援センターのような地域の支援につながることなく、退院しているという実態があるのではないかとということと、結局受け皿としてご家族が抱え込まざるを得ない中で、ご本人は医療を拒否していて、長年抱え込んでいるという実態がここ数年より課題になってきていると思っています。今回の提起である 3 か月以上 5 年未満の方の支援体制をきちんとさいたま市で作っていくことで長期間入院する人を防げるのではないのでしょうか。医療と福祉と保健の連携の仕組みを改めて考えるというのを来年度の重点にするというのが考えられると思っています。

基幹相談支援センターが中心となっていくこととなりますが、そのために新たに地域移行・地域定着支援連絡会という仕組みを通じて、コーディネーター連絡会議も参画していき、病院へ働きかける仕組みを作っていけたらと思っています。基幹相談支援センターが中心となってやっていく体制を皆さんのお力を借りながら作り上げていけたらと考えています。

（長岡副会長）

ありがとうございます。今色々と課題を出していただいていますけれども、長期入院というのは当事者にとっては辛い状況だと思うのですが、3 か月経ったから地域に戻ってその後どこにもつながらない方がかなりの人数地域の中で生活しているというのは重く受け止めてよいという風に思います。今の段階ですべての方たちに対して支援を早急に進めていくというのは現実的ではないかもしれませんが、5 年未満の方に絞ってやっていきながら課題点を考えていく。そういう意味では連絡会が色んな課題を抽出する場になっていってもらえればと思います。私が 1 つ気になったのは 15 ページの真ん中のところで、医療機関や入院患者に対して面接等を通じたニーズ調査を行うというのは非常に大切なこ

とだと思うのですが、今の大須田委員のお話で、医療機関と入院患者の間に利益の相反もありそうですよね。その辺りは市の方でどのようにニーズ調査をしていくのかというのも簡単な話ではないと思うのですが、その辺りはいかがでしょう。

（事務局）

事務局としては、来年度政策委員会の方で次期障害者総合支援計画の策定に向けたアンケート調査をスタートさせて計画を作っていきます。また、国から示された障害者基本計画の動向を見ながらということになるかとは思いますが、政策委員会の委員さんのご意見を伺いながら、これは精神障害に特化した部分の資料ですのでこういった形にさせていただいているのですが、当然他の障害のある方につきましても個別のニーズ調査を行えるように仕様を組んでありますので、適切に対応していきたいと思っています。

（長岡副会長）

専門部会で色々な意見を集めていくというしか今はないかと思います。お話を色々伺いましたが、まだ整理しきれてない色々な課題がありますので、そのために専門部会ができているわけですから、地域の実情をクリアにしていかなければならないということですね。

（菅原委員）

退院した後につながらない人はおりますね。ただ、最近は、退院支援の結果なのか、病院側の事情によるものなのかわかりませんが、そういう人がいるということで支援センターに連絡が来るようになりまして、病院が配慮してくれているところもあるので、連絡会を設置したり、色んなところで皆でお互いにどういう風にやっていくか話し合うということについては、支援センターも一緒にやっていけた方がよいと思います。個別にはやっているとは思いますが、連携する機会ということは有効に使っていければよいですね。

（長岡副会長）

ありがとうございます。実績数に表れないこの事業の成果の部分なのかと思います。3か月から5年未満の方が対象だとしても、関係機関で協議を進めていく中で協力体制がとれていくというのは、なかなか数字では出てこないところではありますが、大きな評価であるということはお聞きしていて感じました。他に皆様からご意見はありますか。

（大須田委員）

総合支援計画の関係で、今回は地域移行という切り口なので医療機関と入院患者に対してのアンケートという風にあるのですが、家族の方が抱え込んでいる場合については、家族会の方でも調査をしていらっしゃるの、こちらに家族会等も入れる必要はあるのかなとは思っています。

（長岡副会長）

入院患者さんと併せて家族の方にもニーズ調査をしながら進めていくということによろしいでしょうか。他に皆様から何かありますか。

今ありましたように、単に実績数に関しては160名もの退院を進めなければならないというお話がありますけれども、実際に入院されている方や関係機関からすれば、先ほど菅原委員からありましたように数字では表れない部分での成果がとても大切になってくると思います。逆に言うと、そこがきちんとできてくると数字にもつながってくるというのは当然考えられるわけですから、そういう意味で、単に数字のためだけの事業じゃないということで、事務局の案の方向性で来年度はこの事業を進めさせていただくということによってよろしいでしょうか。

自立支援協議会の中でどういう動きができるのかということは考えていかなければならないと思いますし、次の議題である相談支援指針のところにも絡んでくるところでもあるのですが、もともとケアマネジメントの手法というのは退院支援、地域定着の場面でアメリカでできた手法ですから、そこも併せて次の議題の中で皆様からご意見を出していただければと思います。

○ 平成25年度版さいたま市障害者相談支援指針について

(長岡副会長)

それでは、本日の議題3に移ります。平成25年度版さいたま市障害者相談支援指針についてですが、事務局からよろしくお願いいたします。

(事務局)

それでは、資料3をご覧ください。こちらは、平成25年度版さいたま市障害者相談支援指針(案)になります。もう一つの専門部会である障害者虐待対策部会の意見等を踏まえ、新たに整理をしたものとなります。こちらの変更のポイントにつきましては、まず1点目が障害者ケアマネジメントの部分における変更に伴うものとなります。障害者自立支援法の改正により計画相談が始まり、ケアマネジメント体制の整理を行っています。

2点目が新たな社会資源である高齢・障害者権利擁護センターに関する部分となりまして、3点目が障害者虐待防止法の施行に伴う、使用者による虐待に関する部分となり、労働局の対応が出てくるなど諸般の情勢の変化に対応するため、平成25年度版として加筆修正したものであります。

それでは、まず14ページをご覧ください。

先ほど申し上げました障害福祉サービスや障害児通所支援におけるケアマネジメントを「障害者ケアマネジメント」の箇所に追加したものであります。

障害福祉サービスや障害児通所支援におけるケアマネジメントについては、平成24年4月1日の障害者自立支援法及び児童福祉法の改正により相談支援体制の充実が謳われ、計画相談支援・障害児相談支援を実施する運びとなりました。

対象者を平成27年度まで段階的に増やしていくのが、市の方針であり、平成26年度まで支援課・障害者生活支援センターでケアマネジメントを実施していく予定としております。

こちらのチャート図は、多分に事務的なものであり、ケースワークにおける動きを示すものではありません。制度の関係を示すものであり、問題は各機関との連携・利用者との

調整をどのタイミングで実施するかという点になるかと思います。

相談支援のチャート図の真ん中より上になりますが、支援課により計画案の提出依頼が行われ、相談支援従事者が利用契約を行ったところから機関連携がスタートします。現状さいたま市では、障害程度区分認定調査は支援課により行われていますが、この認定調査と相談支援従事者によるアセスメントを実施した後、サービス調整会議や個別支援会議を実施し、サービスの受給状況や支給量の調整を行うかたちとなります。もちろん個別のケースで事情が異なりますので、実際的にはケースごとでタイミングを諮っていただくこととなりますが、枠組みの案としては、認定調査とアセスメント調査が終了した段階と考えております。

必要とあれば、もっと前でも構いませんが、サービス調整会議の開催は、基本としてこのタイミングとします。

障害者ケアマネジメントに関する主な変更点については、以上です。

続きまして、33 ページになります。障害者生活支援センターにおける「相談支援の進め方」の箇所新たに相談支援の流れ図を加えました。先ほどのケアマネジメントの箇所については、制度に即したものでありましたが、こちらは障害者生活支援センター、つまり現場における概念図という理解をいただきたいと思います。こちらを新たに追加しました。

続いて、46 ページをご覧ください。先ほど申し上げました新しい社会資源として、平成 24 年 10 月 1 日に開設した高齢・障害者権利擁護センターを追加で記載をいたしました。権利擁護センターがどういうところかという点ですが、虐待事案のうち、特に困難な事案について助言を行うこと、また、もう一つの柱として法人後見事業がございます。身寄りがなく、なおかつ低所得の方を対象として、さいたま市社会福祉協議会自体が後見人となり、後見業務を実施する。こうした大きな二本柱でやっていくものであります。

その他あんしんサポート事業など既存の事業もございますが、業務としては、大きく権利擁護に関する助言及びあっせん、法人後見の実施、この 2 つでございます。本格稼働してから関係機関と交流を図っており、特に弁護士については、各区のサービス調整会議に参加していただき、弁護士としての立場からの助言をいただいています。法人後見につきましても、2 件受任に向けた手続きを進めているところであります。知的障害・精神障害・高齢者はもちろん、サービスが必要になるが、対応がどうしても難しい方に関しては、高齢・障害者権利擁護センターにご相談いただき、成年後見、また保佐・補助ということも考えられますが、権利擁護支援について、是非ともご利用いただければと思っています。

以上が高齢・障害者権利擁護センターに関する説明となります。

具体的な利用に関する部分であります。49 ページ以降に記載がございます。

特に、後見的な支援が必要な事案への対応について、書いてありますので、各支援課・各障害者生活支援センターで確認をしていただきたいと思います。次の 50 ページに概念図がございまして、相談から支援までの流れ図となります。さいたま市社会福祉協議会を後見人として、家庭裁判所に申立てを行いますと、社協の法人後見委員会で受任の可否について、審査をいたします。そのために、支援課からになります。本人情報を事前に提出いただく必要があります。社協による法人後見の実施には、事前の打診が必要となるという点に注意していただきたいと思います。ですから、身寄りがない方で法人後見等を検討しておる場合は、早い段階から社協と連携をするようにしてください。

その後に、センターの活用例が載せておりまして、現段階で完結した事案はございませんので、想定される例というかたちで載せています。今後、活用例であるとか成功例を増やし、指針を強化していきたく考えています。ここまでの、高齢・障害者権利擁護センターになります。

68 ページをご覧ください。

障害者虐待への対応であります。追加として、まず、障害者差別・虐待相談票についてであります。相談票については、周知が徹底できていない部分があり、どの程度から報告が必要なのかなど、若干取扱にばらつきがあるのが現状であります。今後は、基本的に相談票はすべて支援課窓口から障害福祉課へ送付していただくかたちとします。例えば、障害者生活支援センターで作成した場合は、支援課へ送付した上で、支援課が障害福祉課へ提出するということかたちに統一をします。この対応により、支援課及び障害者生活支援センターとの間で情報共有が図れるようになると考えています。深刻でないケースについても、虐待についてはこの対応により共有を図っていただきたいと思います。

続いて、81 ページをご覧ください。

こちらが障害者虐待対策部会で審議しました職場における障害者虐待の対応であり、新たに追加をしたものであります。フローになっていますが、使用者による障害者虐待の場合、2つのスキームでの対応を考えております。1つ目が、障害者虐待防止法における対応として、虐待事案について確認後、都道府県権利擁護センターに通報を行い、労働局が対応を行うもの、2つ目がさいたま市独自であり障害者総合支援センターを活用した流れとなります。この2つをさいたま市の使用者による虐待への枠組み・流れとしたいと考えています。

フローにしたがって、説明をいたしますが、まず、相談通報窓口としては、支援課・障害者生活支援センターとなりますが、事案が発生しましたら、直ちに連携していただき、緊急性の判断を行う、こちらは支援課が行うかたちとなります。緊急性の判断を行う際のメンバーとしては、支援課長・支援課担当ケースワーカー・障害者生活支援センター職員・就労支援を行っている場合は障害者総合支援センター職員というかたちとなります。緊急性の判断を行っていくのが支援課である理由ですが、就労継続支援A型を利用している場合ですとか、既にケースワークを行っている可能性が高いですとかそういった点から支援課が行うべきものと考えています。

その後、障害者虐待相談票を障害福祉課へ送付し、事実確認を実施していく。同時に、障害福祉課からは都道府県権利擁護センターへ報告を行います。事実確認後、支援課・支援センター職員が中心となり、ケース会議を実施することとなりますが、ここでさいたま労働局との連携が必要になります。

ケース会議を受けて、援助の実施をしていきますが、支援課であれば、訓練等給付等の障害福祉サービスの支給決定、緊急性が高い案件であれば、ショートステイの確保、障害者総合支援センターであれば、職場への定着の支援や転職の支援を行い、障害者生活支援センターであれば、日常生活に係る相談の実施、虐待対応に伴う個別支援計画の策定を行います。各関係機関がそれぞれの権能を行使し、支援していきます。

一方、労働局サイドでは、労働基準監督署であれば、労働基準関係法令違反に対し行政指導等を実施し、ハローワークなど公共職業安定所では、障害者雇用促進法に基づく必要

な助言や指導をし、企画室や雇用機会均等室においては、個別労働関係紛争解決促進法や男女雇用機会均等法に基づく、助言や指導又は所管の委員会による調停又はあっせんを実施していく、このようなかたちになっております。

次のページ、82 ページになりますが、こちらに流れが記載してあります。具体的な対応について、順に記載してありますが、基本的には施設における虐待と同じような流れの中に、労働局・権利擁護センター・障害者総合支援センターの役割が追加されたものとなっております。この使用者における虐待における対応については、労働局と連絡をとりながら、まとめたものであり、修正についても、労働局の意見を踏まえて行っております。

実際的に問題となるのは、特に労働局の在り方という部分かなと思いますが、84 ページをご覧ください。

基本的に、障害者虐待防止法施行後も労働関係法規について、改正等はなく、現段階でもそういった情報は把握しておりません。これまでと変わらないかたちで対応せざるを得ないという状況であります。

我々が労働局に情報提供して、動いていくかたちになることと考えていますが、連携の仕方に関して情報が新たにあれば皆さんに提供していきたいと考えています。

労働基準監督署は、賃金未払いへの対応をしていき、公共職業安定所、ハローワークにおいても作業の環境に適応させるためなどに助言・指導を行うことができますが、マンパワー不足という側面は否めず、そういったことから手厚い対応は厳しいという感触を得ているところであります。雇用均等室でありますとか、企画室におきましても権能はあるが、基本的には職場の定着支援や就労支援というものが、使用者における虐待に対する主な支援だと考えています。また、現段階での埼玉労働局での障害者虐待への対応件数はまだ0件と確認しております。1 か月前の数字ではありますが、現時点では実績はないとのことですので。以上が、新たに追加された職場における障害者総合支援センター虐待のフローとなります。

続きまして、114 ページをご覧ください。

もうひとつ加えたものとして、警察に対する援助要請の取扱の変更があります。これは既に支援課等をお願いしているところでありますが、立入調査や養護者から物理的その他の手段による抵抗を受ける恐れがある場合等には、所管の警察署長へ援助要請ができ、こちらについては、さいたま市警察本部と協議を行ってまいりまして、援助要請にあたっては、障害者虐待事案に係る援助依頼書を提出すると共に、速やかに事前協議を行い、対応方法、役割分担等を検討することとして、取り交わしを行っています。様式についても後ろのページの様式集につけております。支援センターからの要請は、支援課を通じたかたちで実施していただき、警察と連携をとるようお願いします。

続いて、118 ページをご覧ください。

やむを得ない事由による措置についての部分で修正を加えております。障害者虐待防止法の中では、長岡副会長からご指摘いただいているように、虐待への対応としてやむを得ない措置が明確に謳われており、当該措置を理由とした面会の制限を行うことができることとされています。ここを留意してほしいと考えます。虐待事案では、安易に契約による障害福祉サービスの利用を行うのではなく、面会の制限等の点からやむを得ない事由による措置の利用を積極的に行って欲しいと考えています。

また、障害者虐待防止法には、みなし規定があり、身体障害者と知的障害者だけではなく、手帳非所持などその他の方にもみなし規定が適用されますので、こちらについてもご留意いただきたいと思いますと考えています。具体的に考えられるケースが、非常に軽度な障害者や発達障害の方であり、家出のようなかたちで親元から逃げ、支援課・支援センターにつながってきた場合などであり、面会の制限があることからやむを得ない事由による措置も検討していただきたいと思います、頭の片隅に入れていただきたいと思います。

以上が、やむを得ない事由による措置の追加箇所となります。

あと、もうひとつ、153 ページの事例集であります。雇用現場での障害者虐待に関する事例について、いくつか労働局から修正の依頼がありました。こちらにはまだ反映できていませんが、今後修正したものを公開していく予定であります。あまり大きな変更はありませんので、概ね問題ないものと考えています。明らかに実際には行わないということも事例として記載されているとのことなので、そこを修正したいと思っています。こちらとしては、先方とやりとりをし、確定次第皆さんに送りたいと思っておりますので、よろしくお願いします。

最後に、205 ページの様式集をご覧ください。

計画相談の様式につきましては、まだコーディネーター連絡会議や相談支援事業者と協議しているところであります。サービス等利用計画の様式は、改変の余地がありますので、こちらも確定次第皆さんにお送りしたいと思っております。

今回障害者相談指針については、1,000 部印刷しまして、市内障害福祉サービス事業者・関係機関等に 1 部ずつ配布したいと考えています。多くの皆様に相談支援指針の存在を知ってもらいたいと考えております。委員の皆様にも執筆依頼や様式作成をお願いしておりますが、ご協力していただきたいと思います。よろしくお願いします。

説明は以上となります。

(長岡副会長)

ありがとうございました。非常に多岐にわたる内容でありました。ひとつは、15 ページのケアマネジメントに関する事、もうひとつは、高齢・障害者権利擁護センターに関する事、そして、使用者による虐待に関する事、この 3 点が大きなところだったと思います。

最初に 15 ページのケアマネジメントの部分に関しまして、ご意見やご質問を伺いたと思います。皆さん、いかがでしょうか。

でははじめに私からよろしいでしょうか。

ケアマネジメントという言葉は、広い概念を持っています。発言する人や場面で概念が変わってきます。15 ページに出てくるケアマネジメントはシステムとしてのケアマネジメント、33 ページに出てくるケアマネジメントは手法としてのケアマネジメントと捉えられます。介護保険におけるケアマネジメントと障害福祉におけるケアマネジメントも同じではありません。介護保険が始まった当時は、なかなかそのあたりがよくわからなかった。そういった点を前提に議論していきたいと思っています。

今回は、システムとしてのケアマネジメント、広い意味・広義の意味でのケアマネジメントとして議論を行うということとなります。皆様からご意見をいただきたいと思います。存じます。

(菅原委員)

サービス調整会議の在り方について、気になる点があります。33 ページにサービス調整会議が出てきますが、ここでの調整会議は、普段区で行っている実態に近いもの、支援指針に書かれているものと理解しています。ただ、15 ページのサービス調整会議の位置づけについては、計画相談の中の公的なかたちの言い方ですと、サービス担当国会議になりますが、サービス調整会議とサービス担当国会議は分けたほうがいいのかと思います。

既存のサービス調整会議とサービスの支給量の調整等を行うサービス担当国会議は違うものでありますので、一括りにせずに、分けたほうがいいのかと思います。そうでないと、サービス調整会議をやらなくなるようなことも考えられますし、サービス担当国会議の中で済ましてしまうということも出てくるのではないのでしょうか。

(長岡副会長)

わかりました。法律、計画相談という仕組み・流れの中にあるサービス担当国会議とサービス調整会議の違いという部分ですね。事務局いかがでしょうか。

(事務局)

サービス調整会議やサービス担当国会議というように呼び名が2つ3つと出てきますと、チャート図として、煩雑になるのではないかと考えております。とは言いましても、サービス担当国会議については報酬との関係も出てまいりますし、サービス調整会議は、各区で浸透してきており、機関連携の場になっているもの、そのように理解しています。

事務局としましては、サービス担当国会議を大きくサービス調整会議の中の会議として考えたいが、別々にしたとしても大きな問題があるわけではありません。

その場合、実際の現場での手間暇という部分がどうなのか。これが調整会議で、これが担当国会議で、となると現場は大変になるのではないかと。サービス調整会議を行う中で、必要に応じてサービス担当国会議を行い、サービス調整会議は従前どおり行っていくというかたちが本市ではいいのではないかと考えています。

この点につきましては、是非とも委員の皆様から意見をいただきたいと思います。

(長岡副会長)

皆さん、どうでしょうか。

(菅原委員)

連絡会議を行っている中で、サービス調整会議は支援課・支援センター・地域包括支援センター・保健センター等みんながかかわり議論していくものとされています。もちろん各区でやり方はあると思いますが。

実際の支援の現場では、サービス調整会議だけでなく、サービス利用に係る調整であるとかモニタリングも別にやっていかなければならない。そのあたりの兼ね合いもあります。このあたりがうまくできればいいと考えています。

(長岡副会長)

岩槻区では、サービス調整会議は個別に支援を検討する場と定例の場の2本立てで実施しています。

先ほどのケアマネジメントの話に戻りますが、前の職場で、国のモデル事業としてケアマネジメント体制整備事業を行っていた時に、手法としてのケアマネジメントになりますが、チームアプローチには効果がありました。そういう方は支援が困難なケースであります。実績数としては相談者の3割ほどでありました。これは、平成11年ぐらいの数字であります。

実際に、支援センターでの実働時間の比率として考えると、その3割であった困難ケースへの対応が実働の7割にあたるという実感です。地域の中で支援が困難な方というのは、たとえば地域で初めて遭遇するニーズが多く、対応は難しいものです。そうした対応を行っていく中で支援センターや地域の関係者の間でノウハウができていき、対応が困難ではなくなってくる。ノウハウが蓄積されてきますので、ケアマネジメントの比率は下がってくるはずであると考えていたのですが、前の職場に確認したら、今も3割がケアマネジメントを必要としており、支援が困難であったり、支援の質を求められると聞いております。

岩槻の障害者生活支援センターでは半年で約100人の新規相談者が登録されています。月1回定例のサービス調整会議で継続して支援の協議をしている方は、ケアマネジメントが必要な方です。対象としては、やはり30人ほどおります。ケアマネジメントの手法を必要としている方に対しては、個別に行うサービス調整会では間に合わないという部分もありますから、定例でサービス調整会議をやる意味が出てくるものと考えています。

計画相談もどれくらいの人数が支援の困難な方かはわかりませんが、ある意味では定例で行っているサービス調整会議の仕組みを考えるいいタイミングなのかもしれません。狭い意味でのケアマネジメント、つまり、受付・インテーク・アセスメント・プラン・サービス調整にいたるまでの様々な過程で対応していくことが考えられ、いろんな段階でのケースを支援課・支援センターで共有していく必要があります。

制度的にサービス担当者会議の仕組みを考えますと、定例の会議であることが、実際に支援センターの業務を進めやすく、より連携もしやすくなるのではないかと今のご意見をお聞きして思いました。

どのタイミングでサービス調整会議を実施するのか。定例で月1回実施していけば、ケアマネジメントのどのタイミングでも必要なとき利用、連携ができるかなとは思いました。

(大須田委員)

計画相談については、今は障害者生活支援センターのみであります。今後事業所を増やしていくものと聞いています。計画相談の質の担保、平準化されていく仕組みをしっかりとしなければならぬと感じています。公的な仕組みをきちんと構築し、ばらつきがないようにしなければならぬと思います。仕組みをしっかりと作っていく中で、サービス調整会議の仕組みを幅広くうまく使えるように位置づけていくことも必要かと思えます。

(長岡副会長)

一人ひとりの、個別のサービス調整会議もとても重要であります、それとは別に、今お話に上がったようなかたちでサービス調整会議を活用していくことは必要であると思います。もちろん会議にあたっては、ご本人からの同意をいただくこととなりますが、定例会議として、調整会議ができれば、現実的には支援センターとしては動きやすくなるのかなと思います。

ここでは、一人ひとりの、個別のサービス調整会議を行っていくイメージでいいのですね。

(事務局)

このケアマネジメントのチャート図につきましては、一人ひとりの個別の会議をイメージしたものであります。計画相談におけるサービス担当者会議と、情報共有等を図っている既存のサービス調整会議をイメージしているものがそれぞれ別になり、棲み分けを考える必要もあるものかと考えています。

今後、特定計画相談対象者が増えていく際に、定例化されているサービス調整会議に相談支援事業所等に参加できるようにすることも検討していく必要があるかもしれません。しかし、ここでの議論とはまた別なかたちで、サービス調整会議に関する問題・課題として取り扱う機会を設けたほうがよいのではないかと感じています。

ここでは、菅原委員の意見として、サービス担当者会議、この会議での議論はサービスに特化している会議になるのですが、これとサービス調整会議との図の中での位置づけについて、議論いただければと考えています。

(菅原委員)

サービス担当者会議を定例化のメリットはもちろんありますが、個別にその都度その都度で対応をしなければいけないこともあるということを私は感じていました。

(長岡副会長)

大きなところでのケアマネジメントの流れとしては、支援課・障害者生活支援センターの連携の在り方であるとか、障害支援区分がどうなるとかそのようなことも絡んでくると思うのですが、このあたりは、次回以降の自立支援協議会やコーディネーター連絡会議で議論をしていただくとしましょう。

話を整理いたしますと、ここでのサービス調整会議は、手続き上必要なサービス担当者会議を含むものとしましょう。概念としては整理する必要があると思うが、この場での結論は難しいので、整理は改めてとしまして、チャート図・フローでの位置づけがどうかという事務局からの話ですが、皆さんどう思いますか。

(長岡副会長)

今、岩槻区の支援センターを先ほどの表で確認しましたが、計画相談の実績数は2件のことでした。岩槻区の支援センターは立ち上がったばかりで、受付を遅らせた関係があるのですが、今の時点での計画相談の受付数は36件です。ずっとセンターが関わっていてアセスメントできている方の流れと、センターがまったく初めて関わる方で、たとえば支

援課から紹介されてインテークもないまま、支援センターにつながる方では、計画相談の流れがまったく違う。もしかしたら、ケースバイケースな点もあるかと思いますが、そのあたりいかがでしょうか。実際に相談支援をされている皆さんはいかがですか。

（大須田委員）

中央区ですと、本年度に新規相談で全く初めて関わるという方は、計画相談全体の1割くらいです。計画相談全体で約40件ありまして、だいたい半分が今まで関わりがあった継続の方、残りの20人が新規の方というかたちとなっています。

初めての方は、既に行くところ、利用先が決まっている方が多く、そのために計画を作成してほしいというなかたちでの関わりが多いです。ただ、関わっていきますと、サービスを利用するその手前でいろいろな支援が必要な方やサービスを利用し始めたものの、うまくいかずに3か月程度で事業所をやめてしまい、その後のフォローが必要な方もいるというのもまた事実であります。計画相談という仕組みは、理想化されており、現場では思うように進んでいないという実感があります。ですから、フローチャートについては、まったくそのとおりであり、アセスメントをきちんとやっていくこととなりますが、コーディネーター連絡会議で確認をしていることは、いきなりサービス利用計画を立てるのではなく、アセスメントを行い、個別支援計画全体像をつかんでからその一部としてサービス利用計画を作るというかたちで進んでいかなければならない、そう思います。そうしなければ、ただサービスのためだけにプランを作ることになってしまいます。それは、ご本人にとってどうなのかと思います。

流れについては、15ページでよいと思います。個別支援計画を作る上で、きちんとサービス担当者会議を行い、見立てを関係機関で共有をしていくことが支援の中で重要なところであります。

現場でやっているコーディネーターの声としては、制度の枠組みの中でやらなければならないという難しさを感じている、というものがあります。それは、違うということで33ページのフロー等に戻していかなければならないと思っています。

（三石委員）

見沼区の場合ですと、9月末の段階で20件ちょっとの計画相談がありまして、少々違ったかたちになっています。20件すべてが新規であり、その中で2つ特徴がありまして、1つが既に事業所を決めて、ここで利用をしたいというかたちで決めて来る方、就労継続支援B型・就労移行支援など働く事業所の方が多いと思います。もうひとつは、世帯に困難さを抱えていて、居宅系のサービスの利用を希望して来る方です。世帯に課題が多く、サービスの利用だけでは解決していくことが難しい状況であり、抱えている課題を整理しながら支援をしていく必要がある方です。

支援課含めて事業所と連携して支えていく必要があります。こういう方について、サービス調整会議を開いて、この計画案で行くがどうだろうかという話を支援課等に行うことができたので、計画策定の時にサービス調整会議もしくはサービス担当者会議を開けていたのは、非常に有効だったなと思っています。

単にサービス計画を作るだけでなく、アセスメントや課題を共有できて、その中でサー

ビスはこれだねというかたちで決められたので、サービス調整会議は計画を作る中で有効であったと感じています。

既に利用する事業所を決めて、この事業所の利用をしたい、というかたちで相談に来る方は、本人がそこまでのアセスメントを求めているという部分があり、希望している事業所の利用を支援するという方向で支援が進んでいっていますが、その場合、継続的にモニタリングを実施する中で支援方法を検討していきますので、そこでサービス調整会議が有効になってきます。

(長岡副会長)

サービス調整会議でアセスメントも含めてしっかりと計画を検討してサービスにつなげている方と、本人が既にサービスを決めていてとんとんとサービスにつながる方の比率はどうか。

(三石委員)

感覚的な回答となりますが、半々くらいかなと感じています。

(長岡副会長)

とんとんとサービスにつながる方が多ければ、そこにベースを置いて今後の体制を考えるということも必要かなと思いましたが、そうではないようですので、もちろんその方の状況によりますが、サービス計画ができたところで、三石委員が言うサービス調整会議というかたちをベースにしながら、必要に応じてサービス調整会議を行い、各区でその方の支援を共有できればいいと思います。

きちんとしたかたちで相談支援指針に盛り込めないということであれば、サービス利用計画については、現状のやり方で進めていく中で、今後もっと実績が増えた段階できちんと考えていかなければならないものと考えます。大須田委員のコーディネーターが抱えている難しさもわかります。

(事務局)

事務局から確認をさせていただきます。いろいろお話を伺いまして、それぞれに対応するものが概念として見えてきました。個別支援計画に対応するサービス調整会議、サービス利用計画に対応するサービス担当者会議ということが確認されました。

それらを整理するかたちで、ひとまず事務局で修正を加えまして、皆さんに配布いたしますので、そこで確認をしていただきたと思いますが、いかがでしょうか。

(長岡副会長)

わかりました。そのようなかたちで進めさせていただきます。

(長岡副会長)

それでは、続きまして、高齢・障害者権利擁護センターに関する部分について、皆さんいかがでしょうか。46 ページからになりますが、質問・ご意見ありますでしょうか。

(遠山委員)

49 ページの法人後見の対象者ということで、さいたま市在住の方となっているのですが、居住地特例でさいたま市が引き続き支援を行えることになっていますが、前に社会福祉協議会の方に聞いたときには市外の施設に入っている方については在住でないので対象にならないということだったのですけれども、それで間違いないでしょうか。

(事務局)

はい。本来であれば社会福祉協議会さんがおっしゃっているように全国各地にこういったところがあるのが理想だとは思いますが、物理的に距離が遠かったりすると実際に支援が不可能ということがありますので、やはりさいたま市の高齢・障害者権利擁護センターの適用範囲としてはさいたま市在住とさせていただいております。逆にさいたま市にいらっしゃる他市町村の方が引き続きさいたま市で過ごされるために法人後見が必要となったら、それはこちらが対処する可能性があるということでございますので、今遠山さんがおっしゃったとおり、変更はございません。

(遠山委員)

例えばさいたま市に隣接する市町村に入所している方でも在住でなければ切ってしまうのですか。

(事務局)

隣接する市町村等物理的に支援が可能である方につきましては個別にご相談いただければと思います。

(遠山委員)

一応線を引いて、あとは個別に相談という形でよろしいでしょうか。

(事務局)

はい。その通りでございます。

(長岡副会長)

遠方の方に入所されている方の虐待の通報窓口についてはどちらの地域でもよいということでしょうか。

(事務局)

はい。ただし対応する時には近場の方をお願いすることになると思います。ただ、さいたま市の相談支援指針にもあるとおり、例えば施設内虐待でしたら、その施設が所在している都道府県等が対応を行い、福祉事務所はその後のサービスの処遇のお手伝いや支援を行うという枠組みになっておりますので、そこは居住地特例が適用されるため必ずしも

この権利擁護センターと考え方が同じとは言えないのですが、通報自体はどちらでも構いません。

（長岡副会長）

原則は居住している地域で対応し、状況に応じて個別に対応するということですね。

それでは高齢・障害者権利擁護センターに関しましてはこの辺で終わりにして、次の使用者による虐待の方に移りたいと思います。

（小津委員）

新しい相談支援指針の 81 ページのチャートを見ると、使用者における虐待の障害者総合支援センターの位置づけというのが最初よりも弱くなっていてよかったと思っています。というのは、最近あったことなのですが、ある区役所に職場で虐待されているという申し出があって、その区役所では職場での虐待だということですからうちに言ってきたのです。職場での虐待のケースというのはよくあることなのですが、本人が被害感で一杯だったりとか、時に妄想であったりとかで職場の方が不利なのです。その人の場合は、勤怠やそれ以外にもたくさん問題があって、うちが中に入って調整したのですが、本当は辞めてもらいたいのだけども、雇用率の関係もあって辞めろとも言えず、ロッカールームで排泄されたり、仕事の手順を教えると「いじめられた」と言って労基署に行ってしまったりと、どちらかという職場において虐待があって騒がれているケースって少なく、むしろ被害感で一杯という方が多いです。このフローを見ると支援課さんの役割というのにも出てくるので、その時にワーカーさんがどのような認識を持ってくれるかというのがあります。

ただ、現実問題として、総合支援センターは実績も出しているし定着もよくて、就労でがんばっているのはわかるが、以前から就労していて結構厳しい状況の中で辛い思いをしている人たちには何もしてくれないと言われたことがあります。ただ、厳しい状況にあって辛い思いをしているというのは私たちにはわからないのです。総合支援センターができたのが平成 19 年ですが、19 年以前は、世の中はコンプライアンスや企業の社会的責任と言っている中で、障害者雇用をきちんとやっていかないと株価にも影響するというような時代になってきて、大企業の障害者雇用はものすごく進んでいます。その大企業のコンプライアンスに対するニーズと私たちの支援とがマッチングしたということになるのです。だからそれ以前に厳しい状況で働いている人たちの状況というのはわからないのです。虐待防止法が施行されて、その中で使用者による虐待というのが新しく変わったところで、これから就労して、就労上の問題の中で起きるトラブルに対しては私たちが窓口になるわけです。さっき言ったようなケースもありますが、逆に企業さんが障害の特性に対して配慮が欠けているケースというのが山のようにあって、それを修正して職場に定着させているわけです。企業さんに障害の特性に配慮していただくようお願いするのは私たちの通常業務なので当然にやっています。しかし、以前の人たちはどういう経過でやっているのかわからず、介入できないというところがあります。前の指針の中では雇用者による虐待においてはうちがかなり出てきていましたが、新しい指針だと「就労支援を行っている場合のみ」という風になっています。うちは労基署とかが出てくる前に微調整をして定着をさせていくという役割なので、以前からやっている人たちはどうするのかという風に

言われると、そこまではやれる立場ではないと思っているのですが、その辺りはどうなのでしょう。

（事務局）

この部分は緊急性の判断のところだけですので、総合支援センターさんがそれまでに関係を持っていなかったら、緊急対応が必要かどうかという部分について伺うのは酷ですので、緊急性の判断のところには入っていないという話でございまして、その後のケース会議でありますとか、事実確認等につきましてはお互い連携してかかわっていただくということになるとお考えいただければと思います。

（小津委員）

広い意味での雇用現場における適切でない扱いについてはかかわりがあるということですよ。

もう1点、虐待防止法が施行されてそれぞれの部門の役割というのは出てきているわけですが、それに対して現場のワーカーさんに対する周知はどのようになっているのかお聞きしたいです。

（事務局）

虐待対応の部分に関する周知については何度かさせていただいているのですが、実際にケースが発生している区におきましてはだいぶ進んできているという風に実感しているのですが、使用者の虐待に関しては通報されてきているケースがないというところがあります。今後は虐待案件については今いただいているものを「このケースに対してはこのように対応が行われてこのようになった」というのを共有してフィードバックしていくということを支援課の職員さん相手に周知していくというのは当然に考えておりますし、こちらについてはしっかり予算もとっておりますので、今後周知啓発活動を進めていくということを考えております。

（長岡副会長）

日向さんの方でも逆に就労された方のバックアップ等をたくさんされていると思うのですけれども、何かご意見ありますでしょうか。

（日向委員）

出している事業者側として考えると、その後追わないということはないので、実際に総合支援センターさんに倣いながらという部分もありますし、就労移行支援事業所の役割というのも踏まえておいた方がよいのかなという気はいたします。

また、先ほど小津所長からもありましたように、虐待をどのように見ていくかというのは難しい部分があるかと思うのですが、実際に会社で働くとなつてそういうことが起こった時には障害福祉サービス事業所や支援者側からはなかなか言い出しづらいというのがあると思いますし、緊急性につきましても出てこない部分をどう見極めていくのかということをしちんと見つめていくのも必要であろうし、緊急性があつて対応していく時に、その

後はまた会社と本人との問題等色々なことがあるので、その後の課題ということに関してもきちんとした計画立てをしていかないといけない。継続的な就労と考えた時にそれがとても大切なポイントでこれからの課題になってくるという気がいたします。

（長岡副会長）

ありがとうございます。事業所さんとしてきちんとフォローしているところは逆に何かあってもすぐわかりますし、総合支援センターさんも同じだと思うのですが、そうならないようなフォローができていうところで、緊急時の対応やフローの部分に関しては特に皆さんからご意見がありませんでしたので、これはこれとしてさせていただく方向でよろしいでしょうか。それとは別に、未然に防ぐという虐待防止というところでのあり方については、虐待防止の専門部会もありますので、そちらで今後お話を進めていくという形にさせていただければと思います。最後に何か皆さんからありますでしょうか。

3 その他

（長岡副会長）

それでは、決められた議事は以上と終了となりますが、皆様から何かこの場で取り上げたい話題などはありますか。なければ、最後にその他ということですが、事務局から何かありますでしょうか。

（事務局）

本日は大変長時間にわたりありがとうございます。本日いただいたご意見を参考とさせていただきますして、引き続き障害者の地域生活を充実させるための様々な課題に取り組んでまいりたいと考えております。

さて、今回は任期最後の地域自立支援協議会となっておりますので、最後に副会長から一言いただければと存じます。よろしくお願いいたします。

（長岡副会長）

2年間色々とお世話になりました。私は2期目だったのですが、1期目はノーマライゼーション条例のお話、今期は虐待防止法の動きについてこの協議会で色々検討させていただけて、私としても本当によかったと考えています。ずっと皆さんと継続してこのような場を持てたということで、私もずいぶん話しやすくなりました。可能でしたらまた皆さんと活発な協議会を作っていけたらと思います。来年度以降どういう形になるかはまだ今の時点ではわからないのですが、大須田さんからありましたように、計画相談等仕組が変わったことでの不安や混乱というのはありますので、この協議会の場でできるだけ早く整理していかないと、現場もそうですが、利用される障害のある方に大変な思いをさせてしまうのではないかとありますので、そのところは市の方によりしくお願いしたいと思います。本当に不慣れな進行で色々ご迷惑をお掛けしたかと思いますが、皆様2年間委員としてご協力いただきましてありがとうございました。

(事務局)

ありがとうございました。次の地域自立支援協議会の委員につきましては、また改めて各団体等に委員のご推薦をいただくことになろうかと思いますが、その節はどうかよろしくお願いいたします。あと、私どもの方からお配りしているチラシなのですが、3月20日にブラインドサッカーの国際親善試合を行うことになっておりまして、条例啓発の一環ですので、お知り合い等にお声掛けいただいてぜひ見に来ていただければと考えております。よろしくお願いいたします。事務局からは以上です。

4 閉 会

(長岡副会長)

それでは、以上をもちまして、「第5回さいたま市地域自立支援協議会」を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