

第6期 第3回さいたま市地域自立支援協議会 会議録

日時：平成30年7月18日（水）15:00～17:00

場所：ときわ会館 小ホール

次第

1. 開会
2. 議題
 - (1) 第2回さいたま市地域自立支援協議会会議録（案）の承認
 - (2) 会議録の公開手続きの見直しについて
 - (3) さいたま市地域自立支援協議会の概要
 - (4) 専門部会の取組みについて
 - (5) 地域部会（仮称）について
 - (6) 地域生活支援拠点等の整備について
3. その他
4. 閉 会

配布資料

- ① 第3回さいたま市地域自立支援協議会 次第
- ② 委員名簿
- ③ 座席表
- ④ 第2回さいたま市地域自立支援協議会会議録（案）
- ⑤ 会議録の公開手続きの見直しについて
- ⑥ さいたま市地域自立支援協議会の概要
- ⑦ 専門部会の取組みについて
- ⑧ 地域生活支援拠点等について

出席者

委 員・・・内田委員、加藤委員、黒田委員、遅塚会長、長岡委員、三石委員、
山口（詩）委員、山口（隆）委員、吉野委員
（欠席者 嶋田委員、千葉委員、山口（明）委員）

事務局・・・（障害支援課）西淵課長、山田課長補佐、細淵課長補佐、岡田係長、
志村主査、佐藤主任、石垣主任、佐々木主事、大浜主事
（障害政策課）永島課長、新藤課長補佐、鈴木課長補佐

(遅塚)

それでは定刻となりましたので「第3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。先ほどニュースが入りまして、岐阜県が多治見と美濃でついに40度に達したということですのでございます。熱くなったり大雨が降ったり色々大変ですが、西日本の方で沢山の方がお亡くなりになりましたので、ご冥福をお祈りするのと同時に、一刻も早い生活の再建をお祈りいたします。

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8名、欠席委員3名で1名遅れてくると伺っています。現状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26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「さいたま市情報公開条例第23条」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6名の方が傍聴を希望されておりますので、1名遅れて来るとのことなのですが、本日の傍聴人を6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。

また、一般社団法人さいたま市手をつなぐ育成会で宮部委員が委員としてご参加いただいておりますが、この度、副代表理事の加藤様に新しくご参加いただくことになりました。突然ではございますがご挨拶いただければと思います。

(加藤)

一般社団法人さいたま市手をつなぐ育成会副代表理事の加藤と申します。会議に出ながら勉強させていただきます。よろしく願いいたします。

(遅塚)

ありがとうございます。続きまして、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。事務局に説明をお願いしたいと思います。

(事務局)

障害支援課課長補佐の山田でございます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。本日の協議会の開催にあたりまして、障害支援課長の西淵より挨拶を申し上げます。

(障害支援課長)

みなさま、こんにちは。障害支援課長の西淵と申します。本年4月1日より障害支援課に赴任いたしました。本日は、昨年度から通算で3回目の地域自立支援協議会ということで、委員の皆様方におかれましては大変お忙しい中、また、猛暑の中、会議にご出席いただきまして誠にありがとうございます。

前回は、昨年12月20日ということで、だいぶ間が空いてしまいましたが、本協議会

においてもご議論いただいた「さいたま市障害者総合支援計画 2018～2020」が今年 2 月に完成いたしました。今後、皆様からいただいたご意見を踏まえ、関係部署とともに、計画の着実な実施に努めてまいります。

皆様におかれましては、昨年度に引き続き本市の障害福祉施策の推進のために、それぞれの御経験やお立場から忌憚のない御意見を賜りますよう、よろしく願いいたします。以上、簡単ではございますが、私の挨拶とさせていただきます。

(事務局)

続きまして、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、

- ① 第 3 回さいたま市地域自立支援協議会 次第
- ② 委員名簿
- ③ 座席表
- ④ 第 2 回さいたま市地域自立支援協議会会議録 (案)
- ⑤ 会議録の公開手続きの見直しについて
- ⑥ さいたま市地域自立支援協議会の概要
- ⑦ 専門部会の取り組みについて
- ⑧ 地域生活支援拠点等について

以上でございます。資料の不足等ございますでしょうか。事務局からの連絡事項は以上です。遅塚会長、よろしくお願いいたします。

(遅塚)

ありがとうございます。皆さん資料の方はよろしいでしょうか。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 2 回さいたま市地域自立支援協議会会議録 (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。

～承認～

ありがとうございます。それでは、第 2 回の会議録 (案) につきましては、事務局の案のとおり承認といたします。

続いて、議題の 2 番目、「会議録の公開手続きの見直しについて」ということですが、こちらは議題 1 との関連項目だと思います。事務局からご説明いただけますでしょうか。

(事務局)

はい、それでは議題2についてご説明いたしますので、資料「議題2 会議録公開手続きの見直しについて」をご覧ください。

さいたま市では、市政に関する正確で分かりやすい情報を市民の方が迅速かつ容易に得られるよう提供するなど、情報公開の総合的な推進に努めており、本協議会の会議録も公開しているところでございます。現在、ご承知のとおり本協議会の会議録は、次回の会議において議事としてお諮りし、承認を得たのち、ホームページで公開しているところです。この点につきまして、より速やかに市民の皆様へ公開するという観点から、公開の時期やその手続きの見直しをさせていただきたいと考えております。

具体的な手続きといたしましては、これまでどおり委員の皆様へ会議録の内容をご確認いただきたいと思いますが、その時期を、この協議会終了後、概ね3週間程度を目途に確認原稿を送付させていただきたいと考えております。委員の皆様には2週間程度を目途にご確認いただき、その後は、会長一任によりご承認いただき、公開とさせていただきたいと考えております。この見直しにより、会議終了後、概ね1か月程度で、市民の皆様へ公開できることとなります。つきましては、本日、委員のご了承をいただけましたら、今回の協議会の会議録から会長一任によりご承認いただき公開させていただきたいと考えております。事務局からの説明は以上となります。

(遅塚)

ありがとうございます。最初の議題にありましたように次の自立支援協議会で承認し、確定してから公開となると、前回12月を今の時期になるため、公開する意味が薄れてしまうから早くしようという非常にいい意味だと思います。ご質問、ご意見ございますでしょうか。私から一点、趣旨としてはこれでいいのですが、来てすぐにチェックするか、締め切りのギリギリにチェックするかなので、確認の期間を2週間もらってもあまり意味がないと思うので、チェック期間は短めにして、せっかく見直すなら早く公開できるようにしていただければと思います。皆様のご賛同をいただければ、今回の分から会議録作成手続きを変更することとしてよろしいでしょうか。

～承認～

ありがとうございます。それでは、本日の協議会の会議録より、手続きを変更することといたします。続いて、議題3「さいたま市地域自立支援協議会の概要」について、事務局によりご説明いただけますでしょうか。

(事務局)

はい、それでは議題3についてご説明いたしますので、「議題3 さいたま市地域自立支

援協議会の概要」をご覧ください。本市の地域自立支援協議会は、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び誰も共に暮らすための障害者の権利の擁護等に関する条例に基づき、地域の支援体制の課題の共有や解決に向けた協議の場として、平成19年より設置されております。

平成30年度の協議会体制につきまして、資料1ページの図をご覧ください。前年度までの地域自立支援協議会は、本協議会と3つの専門部会で構成されておりましたが、今年度より、障害児の支援に関する調査審議を行う「子ども部会」を新たに設置し、本協議会と4つの専門部会で構成されております。「子ども部会」の設置につきましては、前回協議会で委員のご承認を頂いているところでございます。なお、「子ども部会」は障害児支援に関する様々なテーマを扱う場として設置しておりますが、まずは国から示されている課題でもある、医療的ケアが必要な障害児の支援体制整備について協議して参りたいと考えております。事務局の説明は以上となります。

(遅塚)

ありがとうございます。ただ今の説明は報告という位置付けだと思いますが、委員のみなさまからご意見やご質問ございますでしょうか。このあとの議題でも部会のお話が出てきますが、さいたま市の地域自立支援協議会で、「これがあったからこうなった」「うちの協議会は素晴らしい」といえる成果はなかなか上がらず、このような部会で議論を進めているところなのですが、みんなで頑張っておりますので引き続き応援いただければと思います。特にご意見等なければこの後の議題が細かい各論になるかと思っておりますので、次の議題に進めさせていただきます。

次は議題の4でございます。こちらの事務局より説明をお願いいたします。

(事務局)

はい。それでは、議題4についてご説明させていただきます。資料「議題4 専門部会の取組み」をご覧ください。

地域自立支援協議会におきましては、各分野のより詳細な内容については専門部会やワーキングチームにおいて協議検討を進めております。検討事項の中には、本市の障害者総合支援計画等に記載するような重要政策についても扱っておりますので、部会における取組み内容について、ご報告させていただきます。

まず、資料1ページから3ページまでが、地域生活支援部会の取組みについてでございます。国から示されている、精神障害の有無や程度に関わらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができる「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の施策理念に沿って、本市でも「精神障害者を支える地域包括ケアシステム」の構築に向けた議論を、部会やワーキングチームにおいて進めております。資料2ページの上の図をご覧ください。システムの構築につきましては、これまでの議論を踏まえ、3つの基本方針を基軸に具体的な施策の検

(三石)

黒田先生のご報告にも重なるかとは思いますが、地域生活支援部会ではアウトリーチのモデル事業の方針をどのようにしていくのかを中心に議論を進めてきているところです。アウトリーチは訪問型の支援なので、適切な支援にまだまだ繋がっていない人たちに対して、支援が届かれるような、そういったモデル事業になっていければと思っています。なので、適切な支援ができるようさいたま市の地域資源を持ち寄り、存分に生かしながら議論を進められればいいなと思うのが1点と、基本方針の3つのうちで、2つ目が今話したアウトリーチなのですが、1と3番目は地域移行支援ということになっていきますので、現場の精神科6病院ですとか、市内の生活支援センター、ピアサポーターが集まっての定期的な連絡会議で取り組みを進めておりますので、その連絡会議の中身を充実させていくことと、ピアサポーターの活躍を今後どのように発展させられるかも併せて検討課題かと思えます。途中経過となりますが、以上となります。

(遅塚)

ありがとうございます。細かい説明を頂ければ頂くほど理解が進むのでありがたいです。他の委員の方々も、いかがでしょうか。

今さらこんなことを言うてはいけないのですが、精神の分野が障害の枠組みに入ったのは大分後ということもあり、お互いしっかりコミュニケーションを取らないとイメージがずれていることがあるので、色々ご発言を頂ければと思います。

そしたら私から素朴な質問をひとつ。モデル事業をするにあたり、相談支援専門員だけであれば通常の委託業務で対応できると思うのですが、アウトリーチとなった場合、医者や多職種でやっていこうという発想があると思うのですが、その辺りはどうしてもお金の裏付けがないと、医療関係者に一緒に行ってくださいというのは言いにくいと思うのですが、その辺りは将来的にどうなっていくのでしょうか。制度的にこうなります、といった話ではなくていいのですが、こうだったらいいな、でも良いのですが。

(黒田)

そのあたり、先を見越してどんなかたちが可能か、ということはひとつありまして、今いただいたように医療的なアウトリーチであったり、保健的なアウトリーチであったり、福祉的なアウトリーチなど、色々なスタイルがあると思うのですが、その中でさいたま市がどんなかたちでやっていくのが重要だと思います。先々、予算をどのようなどころに入れていくか、例えばアウトリーチと一緒に行っていただいた医療機関の方のために、何らかのかたちで報償費でとるのか、もう少し違うかたちがあるのか。場所によっては医療機関に委託している自治体があるので、そういうかたちでさいたま市もいいのか、スタイルに合うかを検討する必要があると思います。アウトリーチは精神でキーワードのようになっていますが、

色々な領域では既にされているところもあるし、精神のアウトリーチは遅れているものですから、今後追い付いていければと思います。

(遅塚)

ありがとうございます。精神のアウトリーチは遅れているわけではないと思うのですが、昔から、保健の人は呼ばれなくても訪問できるけど、福祉の人は呼ばれないと訪問できない、といった意識が強いので、そういう意味では精神は保健領域から繋がることが多いので、逆に行くということに抵抗がないのかなと思うのですが。

(黒田)

今、遅塚会長の話を聞いて、基本的な話になってしまうのですが、今言われたように、どちらかというと、医療に繋ぐためのアウトリーチというか、訪問して、最終的に医療に繋げるところがゴールみたいなものもあると思うのですが、今さいたま市では、それだけではなく、生活を支援する、医療ももちろん必要ですけれども、生活の場でその方の生活を支えていく、場合によっては就労支援なども含めてもっと広い領域で生活の場で支援をしていくことがポイントになるかと思います。そういう意味では、薬剤師や精神保健福祉士やピアサポーターの方が生活の場で相談に乗ったり、福祉の方も入るとか、多職種の間わりが重要になるということなので、包括的に、医療だけではなくて、医療プラス生活支援といったかたちで進んでいくのかと思います。

(遅塚)

ありがとうございます。きっかけで地域生活支援部会の取り組みとなりましたが、子ども部会、相談支援部会については何かございますでしょうか。

(加藤)

ここのところ色々な委員会に出ていて、地域相談支援とか、そういうことについて、さいたま市は国からこのような事業をなささい、ということでシステム的にはとってもいいのでしょうけれども、社協の地域福祉推進委員会という会議に出ているのですが、そちらでは全く障害が出てこないのですね。ここのところの関係がどうなっているのか、会長が同じ市長なので、その場でも質問させていただいたのですが、連携というか、整合性が見えないので。他の方からもそんな意見が出たのですが。社協というのは高齢者専門なのですか？と質問したのですが、高齢者は、という文言ばかりで、障害者という文言が全く入っていないのですね。答えは高齢福祉課から予算が出てるから、らしいですけど。せっかく民生委員や色々なところに繋がって、何かあったときに助けていただくために繋がろうとしている職員が頑張っているところなのですが、なんだかこちらと別の組織が同じように動いているように、素人目線では見えて、その辺の連携というか、シンプルイズベストとこれも思

っているのですが、分かりにくい気がしているのですけれども。

(遅塚)

ありがとうございます。非常に痛いところをついた質問じゃないかと思います。事務局には振れないというか、社協の管轄の方がいらっしゃらないですが。社会福祉法が改正されて、地域福祉計画の中に高齢者の計画、障害者の計画があることとなり、今までバラバラだったものが、中心となるのは地域福祉計画、その中にそれぞれの分野の計画がある、というように、国も変えてくれたので、ご指摘の通りやっぱりそれぞれの計画とか仕事内容がバラバラにされているのはうまくいっていないという意味で法律が変わってきたのだと思います。それに地域の実情がまだ法律についていっていないという、するどい質問ですね。お金の出所が事業に影響するのはその通りだと思うのですが、バラバラの話では決してないというのが、今の国の福祉の動向からいうとメインになっていますので、地域の課題として捉えて、何ができるか地域で考えていかなければいけない。分野別に考えてはいけないという流れはありますので、我々の側からも、障害だけしか見ない、ではなく、広く見ていかなければいけないと思いました。

(内田)

先ほどの地域生活支援部会の中で、地域生活中心へという意識の共有と出ていますが、その点は精神に限らずそういう発想になっている訳ですよ。私が今働いているのは知的の入所施設で、私どもも地域移行の数値目標を国の指針に併せて設定して、それに向けて準備しているところですが、今入所施設にいと、そういう実感がないのですよ。結局、緊急の人がショートでどんどん入ってきて、そのうちショートステイで使っていたのをロングにしてくれ、という話になって。本来ショートステイって期限があるわけですし、ショートステイを利用している間に地域での支援体制を再構築するというのが基本だと思うのですね。ところがやっぱりそのようなケースがいっぱいある。といったところで、一体どうなっているのだろうか、という風に思うのですね。

先ほどの精神の話にもありましたが、基本方針の3つの柱はこの通りだと思うのですよ。ただ、では精神の方の長期入院がなぜ解消されないのか、といった話ですよ。医者も含めたチームでアウトリーチする、といった部分もあると思うのですが、障害の分野をとっぴらうようなかたちで、例えば就労支援なんかはなかぼつセンターなんかも精神の人、身体の人、知的の人、一般就労できない精神の方をB型に繋げて、そこで活動しながら、という話になってきますが、意外と病状が安定していても、日々の生活ってどこかでサポートが必要な点が出てくるのですね。安定しているのですが、元気がなくなっちゃったりといった部分でお医者さんが関わるほどではないけれども、日々の浮き沈みをどのように支えていくのかというところ。あともうひとつ、現実的な問題としては、アパートで暮らしながらB型の作業所に通っている方がいたのですが、所得面がかなりシビアということがあります。そ

のような面のサポートを含めた支援を進めていくのが、長期入院の解消を進めていくことに繋がっていくのかなと思います。専門職に限らず、アパートの近隣に住んでいる人を支援のチームに入れていかないと、共生するのは難しいと思います。

それと、知的障害のところで地域福祉の推進、地域移行という動きの中で、現実には地域で生活するのが厳しい方が、本当にショートで連日来るのです。もう少し展開の仕方がないのかなと考えているのだけど、地域で支える社会資源がなくて、家族の負担が大きくなりロングショートにならざるを得ない、みたいな現状があるのです。この点をどのように解決するか、というところで、例えば居宅系の行動援護や移動支援などのサービスで、特に障害が重い人、行動障害がある人の支援ができる事業所が少ないんじゃないかな、だから支援を組み立てられないんじゃないかな、というのを感じています。

それと、障害児の問題のところで、医療的ケアは、国が言っているのが中心になってしまっていますが、私どもは障害児の入所施設がありまして、7割措置でほとんどが被虐待児ですよね。そういう方から連日問い合わせがあります。医療的ケアも大切ですが、そのような問題もお忘れなくという話です。それと、私どもは入所施設が中心ですが、通所施設を考える中で、医療的ケアの方々の通所も考えていこうとなっているのですが、苦勞しているのが、どのあたりの医療機関と連携すれば良いのかなのですよね。その辺の開業医では難しいし、ある程度実績があるところと連携するというのが。経験のあるナースもいるのですけれども、指導的なドクターがいるところが欲しいということをおっしゃっていたりするので。さいたま市の現状の情報が欲しいところです、以上です。

(遅塚)

ありがとうございます。精神にしても知的にしても、入所させてくれ、と言わなくても地域で生活できるように、といった話だと思います。医療的ケアに関しては専門的なお医者さんが結構いらっしゃると思うので。今広範囲に渡ってご意見がございましたが、他には。

(吉野)

私はひまわり学園に所属しているのですが、4月に児童福祉法が改正となりまして、現在公設で児童発達支援センターを2か所、西区と桜区でやっている訳ですが、どうしても児童発達支援センターに通所できない方を対象として、国がとった施策が居宅型訪問支援事業というのが始まったので、ひまわり学園で対応しようと動いているところです。今のところ申込みはないのですが、市の事業として行っているところです。

それと、子ども部会自体が8月に本部会となっているのですが、医療的ケア児のコーディネーター養成研修等事業というのが始まっておりまして、ひまわり学園の方でもコーディネーターを1名、非常勤職員ですが、昨年度研修に行かせまして、来年度よりコーディネーターの活動ができるようにしていきたいと思います。今内田委員から話があったように、うちでは外来診療もしているので医療的ケアが必要なお子さんもいらっしゃいますが、位置

的なもの、西区または桜区にあるということで、市の東部地域から来る方はどうしても交通の便が悪い。子供を連れてくることに、かなりご苦労されているということが、実際アンケート調査でもご意見を頂いております。ですので、市としてもなんとかもう1箇所を増やしたいのですが。それと、医療的ケアということではなく、全体の話になるのですが、初診待ちが長期化しております。ひまわり学園とさくら草をみると、80日ぐらい待ってもらっております。発達障害の子が多くて、医療的ケアのお子さんの相談はなるべく早く、80日待たなくても初診を受けられる状況になっておりますが、全体的に長期化していることについては早く対策をしなければと思って、調整を図っているところです。

(遅塚)

ありがとうございます。ひまわりの初診の件は、今回の障害児福祉計画でも話題になったところですね。ここで、そろそろ次の議題に移りたいかと思えます。議題の5ということで、専門部会の一つとなりますが、まだ存在していません、仮称で地域部会についてということで事務局よりご説明お願いいたします。

(事務局)

それでは、地域部会についてご説明させていただきます。

まずは資料4の6ページをご覧ください。6ページ上段の右側が市の総合振興計画の抜粋となっておりますが、今年度に地域部会の事業方針及び設置区の決定を行い、来年度に1区、また再来年度には2区に地域部会を設置し、以後順次拡大を図ってまいりたいと考えております。続いて、資料の7ページ上段をご覧ください。今年度の取組内容として1、実施要領の策定について 2、設置区について 3、運営体制について の3点を柱としております。7ページの下段以下は取組内容3点についての詳細な検討事項となっております。7ページの下段をご覧ください。1点目の実施要領につきましては、地域部会の名称をはじめとして、目的・実施主体・構成員・任期など要綱の内容について他市の事例等を参考に検討を進めてまいりたいと考えております。資料の11ページ上段をご覧ください。2点目の設置区につきましては、10区のうち1区で先行的に実施することから、選定方法を含めて検討してまいりたいと考えております。あわせて、関係機関への地域部会設置についての周知も行ってまいりたいと考えております。同じく資料の11ページ下段をご覧ください。3点目の運営体制につきましては、実際に地域部会を運営する際の関係機関の役割分担や自立支援協議会との情報共有に関する仕組みづくりを検討してまいりたいと考えております。事務局からの説明は以上となります。

(遅塚)

ありがとうございます。さいたま市は区ごとに考えても10万人以上の人口で、それでも大きい規模になりますので、さいたま市全体で1つの協議会だと報告留まりとなり、実質的

な議論が難しいことを踏まえて、今回の提案としては、全ての区に自立支援協議会を設置して、その場で地域の課題を話し合ったり、政策として集約していこうという趣旨のご説明かと思えます。今の説明についてなにかご質問、ご意見ありましたらお願いいたします。

(黒田)

細かいところはまだ良く分からなくお聞きする部分もあるのですが、自立支援協議会を区で置く、ということで、先ほど色々な委員の方がおっしゃったように、今は障害の部分だけの話を中心に集まって、それは一つの考え方だと思うのですが、これから先は高齢や児童、共生社会、我が事・丸ごとなど、色々な考え方を巻き込んでいった方が良いという考えもあるのかなと思います。もし区単位だったら、もっと全体的に、障害に限らず、高齢、児童も一緒にやった方がいいのかな、という意味もあってご質問させていただきました。それとも、障害について細かく現場で見えていった方が良い気もするし、そのあたりのやり方について、素朴な疑問です。

(遅塚)

ありがとうございます。地域福祉の方向が明確の中で、障害だけにテーマを絞って新たに作るのではなく、もっと総合的に考えてはいかがか、という意見だとは思いますが、障害以外を所管していない事務局では答えにくい分野かと思うのですが。逆に他の委員さんは今の話についてご意見あれば。

(加藤)

構成員のところ、地域に密接した関わりがある民生委員や自治会の人に、どのように落としていくのかという。上の方たちがここで色々なことを相談していくのでしようけれど、私たちが一番繋がっていきたいのは民生委員とか、そういう人たちとの繋がりはどのようになっているのでしょうか。

(遅塚)

ありがとうございます。これから作っていこうとするものなのでなかなか答えにくいことかと思うのですが、いかがでしょうか。提案の事務局から一言ありますか。

(事務局)

委員構成については検討中ではあるのですが、民生委員が地域の中に相当数いるのは分かっており、地域で暮らしていくことを考えていくには自治会、民生委員の人との関わりも大切になっていくことは把握しておりますので、今後検討していきたいと思えます。

(遅塚)

ありがとうございます。最終的な目標としては、分野関係なく困ったらなんでも解決していくという地域組織が理想だと思いますけども、そこに至るまでにはステップ的な取り組みが必要なのかなと思います。地域ごとに沢山いらっしゃる民生委員、自治会、又は市に一つしかない何かセンターなんかを、ニーズに合って自由に使っていけるようにならないといけないと思うのです。市として考えるぐらいの人口を抱えている各区なので、区だけでも、多分地域の区間としてはそれでもまだ広いと思うのです。市町村の職員の方と話していると、1万人ぐらいの人口の自治体だと、例えば、いわゆる寝たきりの高齢者の顔が分かると言っていました。でも10万人いると厳しいと思うのですよね。その辺は障害分野に限らず、さいたま市という大きな人口を抱える自治体が、今後どのようにしていくのか、という大きな宿題になると思うのです。大きな課題として部全体を統括する所管に課題として把握してもらう必要があるのかなと思います。

(長岡)

黒田先生の話はその通りだと思いますし、そこを目標にしないと、地域部会ってどこを目指して良いのか、非常に分かりにくいのではないかと思います。先ほどの、地域生活支援部会も、子ども部会も、連携がキーワードになっていたかと思うのですね。連携に関しては20年ぐらい前に相談を初めて担当させていただいたとき、遅塚さんとも色々ご相談させてもらったのですが、障害分野ってすごく遅れてて、分野を跨いだ連携ってどこにもなくて、他の分野にずいぶん遅れているのだと思ったら、地域で連携というか、ネットワークを作るモデル事業の中でそのような取り組みをしたのですが、すごいみなさんに協力してもらったのですね。その時、こうやって分野を超えて連携というのは他の分野には実はないのだ、というのは何人かの方にしみじみと言われました。これが20年ぐらい前の話です。

今、岩槻区で顔の見えるネットワーク会議をやっていますが、介護保険の事業所の責任者の方が参加したときに、目から鱗だと言っていました。それは、介護分野は競争や競合が当たり前だから、隣の事業所と仲良く何かをしましょうという発想がなかったから、事業所を超えて和気あいあいというのは信じられないということなのですね。それは何故か良く分からなかったのですが、障害福祉というのは結構純粹でピュアで、本当に目の前のたった一人のために、というかたちで繋がることで続いている分野だと思うのです。地域包括で色々な動きがあるのだと思います、ただ、本当の意味で共生社会を考えたときに、地域の中で部会を作るときには、障害福祉が引っ張っていくぐらいの感じじゃないとできないことって沢山あるんじゃないかなと思っています。ですから、地域の中でそういう部会を作ったときには、どうにかたちで地域に還元できるのかという点では、共生社会を目指すという、遠い道のりの第一歩かもしれませんが、そこを明確にするということと、障害で培ってきた強みみたいなものを生かすという意味で、地域の自立支援協議会を進めていっていただきたいのがひとつ。

それともうひとつが、今ここは地域の現場から少し離れた会議になっていると思うのです。そういう意味で、本当の地域で自立支援協議会やネットワークを作るとき、何が必要かとなったときには、かなり丁寧に、一つ一つの地域の事業所をどのように巻き込んでいくのか、岩槻でもそうですし、すごく時間がかかるし丁寧に行わなければいけないと思います。だから、ここで地域部会をどう進めるとなったときに、大きなところの連携は別として、現場の事業所と事業所、人と人を繋げていくための連携の持っていく方みたいなものは、議論を重ねて、ある意味そのためにこの自立支援協議会や障害支援課、障害政策課も一緒に色々なことを考えていく必要があると思います。以上です。

(遅塚)

ありがとうございます。話を聞いていて思ったのですが、最終的に困っている〇〇さん、は障害福祉だけでは終わらない場面も沢山あるわけだから、高齢のサービスを使うなど、他の制度を利用するために別の担当に頼んだり、連携をする必要が絶対出てくるわけで、そのようなものにも対応できる地域を作っていこうというのが最終目標だと思います。では、そういうものが日頃から円滑にできるように協議会を作ろうとなったとき、それはこの地域自立支援協議会の趣旨でもあるわけだけれども、障害の自立支援協議会だけだと限界があるのは間違いないし、でも、ではあらゆる分野が全て入っている協議会を考えると、それも非現実的になってきてしまうし、なかなかその辺はまだ解決方法がない部分ではあるけれども、目指すところは同じだと思います。

余談になりますが、新座市の団体で、ネット 213 (に、いち、さん) というのがあって、「213て何?」と聞くと、「新座」というのですよね。「ああ、新座市だから、に、いち、さんですか」と聞いたら「違います、大字新座です」と。市の区域ではそんなことが実現できない、字ぐらいまでが限界だと。それでとても驚いたことがありますけれども。さいたま市の場合も、突き詰めていくと、区の自立支援協議会の次のステップも、将来的な課題としてあるのかなと思いました。

(三石)

区の地域部会設置に向けて議論されることはとても良いことだと思います。多分、黒田先生が最初に投げかけてくださったように、障害の分野に限らず区レベルでみたときに、高齢者や児童、生活困窮者といった、様々な方が抱える課題が出てくるのだと思います。ただ、最初の方法としては、障害分野をベースにしながらそこからどうやって地域福祉に展開していけるのか、と考えると、この地域部会の役割は大きいかなと思っています。連携だとか、モデル的な事業を実施する区の設置も提案されていますが、障害に限らず地域福祉に展開していくときに、最も困難さを抱えている人たちというのは、どの分野であっても、その分野のネットワークで支援にきちんと手が届く、というネットワークを、区レベルで作ることが大切だと思います。これからの専門部会での議論でも、みなさんと話していければと

思います。

(遅塚)

ありがとうございます。これから障害分野として地域部会を作るが、地域共生社会を念頭に動かなければならない、現状の制度でそれをやればいいといった話ではなく、障害に留まってはいけないという話だったと思います。

(山口 (詩))

いーはと一ぶの山口です。皆様がおっしゃるとおりだと思っていて、障害分野がここまで目の目を見てこなかったのは、少数だったという、少ない数のために切られてきたというときに、先ほど長岡さんがおっしゃったように、障害福祉が引っ張っていくぐらいだといいなと思うのですけれども、地域のニーズに合った支援を、と考えたときに、私の事業所は高齢者の地域包括と組んでいるのですが、私の印象としては高齢分野の進み方は100歩先についていて、介護保険で賄いきれないから、倒れないよう無料サロンのマップが北区にできていて、地域包括が一言掛けるだけで、高齢者が集まってきています。でも、そのような中で障害分野が頑張ろうとなると、何かしらの仕組みを作っておかないと、大勢多数の高齢者の方に流れていく可能性は必ずあるだろうな、という。障害分野が同じ歴史を、また踏んでしまうのではないかと思います。医療的ケアが必要な人なんて数えるぐらいしかいないけれども、少ない人数である故にそこまで手が回らない。優先順位が本当に必要な人から支援して行くという発想が、障害分野で絶対に譲れない部分なんだろうな、ということがあります。

あと、最近、入院して気管切開してグループホームに戻りますという話し合いを何度も何度もしていると、成人しても小児科から離れられないという問題と、退院して訪問医療を主治医にするけど、もし何かあった場合また病院に戻れるのかと聞いたときに、濁されるのです。そこを確約がもらえないと地域に出せないと伝えてあるのですが、地域に出すと言っても小児科は放り投げるけど、地域は受け入れない、という印象があります。でも、少数なので、議題にならないというか、高齢分野のようにいつか自分の問題になることではないので、やっぱり後回しにされてしまう、そこがポイントのような気がします。以上です。

(遅塚)

ありがとうございます。最近の色々な議論を聞いていても、高齢分野と生活困窮者分野にスポットライトが当たっていますよね、色々な地域福祉の問題を真面目にやっ払いこうとすると、障害福祉が少数というのは事実だと思います。課題は沢山あります、いかがでしょうか、基本的な今ある、現状として1つの協議会で年数回というよりも、10区単位で地域の課題を話していくことと、障害という分野に集中せずに地域のニーズを集約していこうという方向性については、皆様のお顔を見てみると共有化されたのかな、と思います。そのための方法として、地域自立支援協議会を各区ごとに設置するけれども、いっぺんによーい

どんでは上からの設置となり、かたちだけが先に作られるということになってしまうので、事務局の提案としては、それぞれの地域の特性を生かしながら、手が挙がることから進めていこうという整備手法を考えているという理解でよろしいかと思えます。

このあたりのベーシックの部分については承認というわけではないですが、考え方としては了解ということでもよろしいでしょうか。実務的には事務局など誰が何をしていくのかという各論になると難しい部分があるかと思えますが、大きな部分で一致していれば、あとの部分は実情に合わせて解決していくという考え方でないと、各論でつまずいて大きな課題が解決できないとなるとそれはマイナスなので。他にご意見なければ、次の議題に移りたいと思えますがいかがでしょうか。では最後の地域生活支援拠点等の整備について、ということ、事務局からご説明をお願いいたします。

(事務局)

はい。それでは、議題6についてご説明いたしますので、資料「議題6 地域生活支援拠点等について」をご覧ください。

地域生活支援拠点等の整備につきましては、昨年度の協議会においてもご議論いただきましたが、改めて資料に沿って概要を確認し、今後の拠点等の整備に向けた取り組みについてご説明いたします。地域生活支援拠点等とは、障害児者の重度化・高齢化や「親亡き後」に備えるため、そして障害児者の入所施設や病院からの地域移行を進めるための障害者の生活を地域全体で支えるサービス提供体制とされております。国が提示した「第5期障害福祉計画及び第1期障害児福祉計画に係る基本指針」においては、平成32年度末までに各市町村または各圏域において少なくとも一つ整備することが目標とされており、本市におきましても、拠点等の整備に向けた検討を進めてまいりたいと考えております。

また、拠点等の整備にあたっては、5つの機能の強化を図ることが求められております。具体的には、相談機能、緊急時の受入及び対応の機能、一人暮らしやグループホームなどの体験の機会及び場の機能、専門性を有する人材の確保及び養成機能、拠点等の運営やコーディネーターの配置などの地域の体制づくりに関する機能などがございます。

こうした国の考え方を踏まえ、今後、本市の実情に応じた拠点等を整備するにあたっては、まずは現状と課題を把握する必要があると考え、これまでに、障害者団体等からの要望の整理や、市民会議での意見を基にしたニーズの把握などを行ってまいりました。

今後の取り組みといたしましては、市内の入所施設等を対象とした事業説明会などを実施し、本市の拠点等の在り方について具体的な検討を進めてまいりたいと考えております。事務局からの説明は以上となりますが、拠点等の整備に向けた今後の取り組みについて、ご意見をいただければ幸いです。よろしくご説明いたします。

(遅塚)

ありがとうございました。ただ今の事務局の報告に関しまして、何かご意見やご質問等ご

ございますか。

(長岡)

すみません、2ページは事務局で作成いただいた資料ですよね。目的のところなのですが、入院や施設からの地域移行の推進とあるのですが、ニーズとしては、入所しなくてもいいような地域の整備とかが本質というか、重要と思うのですが。これが、残るなら残ってもいいと思うのですけれども。

(事務局)

こちらの資料の目的につきましては、確定などではなく、さいたま市の拠点等を考えながら検討をしていく部分となりますので、修正していきたいと思います。

(遅塚)

ありがとうございます。こういう図をみると、知的障害者の地域支援を思い浮かべるのですが、これは別に精神障害も、何もかも含んでなのですよ、制度的には。非常に分かりづらいというのは、国が作った制度自体が、図もイメージであったり、これに捉われずとあったりとか、要は目的としているのは緊急の保護や相談や色々なサービスが提供できる体制を作ってくださいという、それを施設的なものを中心に実現しようが、地域の共同体制の中で実現しようが、必要に応じて自由にやってくださいという趣旨だと思うのです。そうなると、この地域自立支援協議会などを通して、連携体制がしっかりできていれば、それが地域生活支援拠点ができていると言ってもいいのではないかと、いう性質があるので、非常に意味分かりづらいのかなと思います。それこそ、ひまわり学園のような、障害児支援の全ての機能が入っているものがあり、そこに行けば解決、というかたちとは限らない、というところでこちらは分かりづらい制度なのかなと思います。

ただ、必要な支援がすぐに届けられるように、という目的であるという意味では非常にいい話でありましょうし、国が提示している、各市町村、圏域にひとつ作らないといけないよ、と言われている中で、その流れに乗って体制を整備できるのはひとつの追い風として考えればマイナスではないかなと思うのですけれども。分かりにくいし、意見が言いにくいのはアバウトさがあるからだと思います。逆にそのアバウトさを逆手に取って、こんなシステムを作っていくと、考えたことがこの枠組みだとできてしまうといった、非常に自由な発想でも構わないのではないかと、思うのですけれども。地域に密着した体制はさいたま市のような人口規模だと厳しいのですけれどね。さいたま市全域で1か所というのは難しいとは思いますが、ただ、モデル的な、できる体制が整ったところから順次取り組んでいく、といったかたちかと思うのですが、最初に手を挙げたところがしばらくの間さいたま市全域の管轄となってしまうと思うのですが、どうしても拠点の近くの方を支援しやすいということが現実にはあるでしょうが。とりあえず、このような考え方を提示して広くご意見を、

といったことだと思うのですが。

(事務局)

事務局です。拠点等の整備は、今年の3月に厚生労働省から「地域生活支援拠点等について」というパンフレットが示されております。その中で、先ほどの説明でも話しました、5つの機能も示されております。ただ、何をもって拠点等が整備されるのかについては、市の方で判断する、場合によっては協議会などを活用して、その機能を充足したということを確認する、というような作りになっておりまして、遅塚会長がおっしゃったようにまだ曖昧なもので、何をもって市として整備したというのかを判断するところも議論を進めていかなければならないかと思われまます。詳細については厚生労働省のパンフレットに載っているのですが、これを読んでもどうすればいいのかいまいちイメージが湧かないといった現状もありまして、政令市の整備状況を確認しましても、平成28年度末で拠点の整備ができたのが5か所ということで、今後また厚生労働省から先進事例などが発表されてくると思われますので、そういった情報を参考にしながら検討を進めていきたいと思っております。

(遅塚)

ありがとうございます。なかなか議論が進まない原因のひとつは、地域生活支援拠点というそのものに、国からの補助金等で運営費がついていないからかな、と思うのですが、つまり使うサービスごとのお金の積み上げで運営しろ、という枠組みで始まっているわけで、加算が増えて少しずつお金がつくようになりつつあるが、基本的には、体制をやりくりして無理な依頼を受けても、拠点の運営費、というかたちでは補助金が見つからないというのが非常になかなか取り組めない原因かなと想像しております。ただ、機能としては、ここに書いてあることは必要なものなので、なんらかのかたちで整備できればいいなと思うのですが、というのを自立支援協議会の人間が、いいな、で終わらせるのは無責任なので、整備をしていくときにメインになるのが、緊急時的なショートステイというところを基本に、他の機能を付加していくというのが現実的だと個人的には思っています。

そのようなことを含めて色々な整備方針をこれから市が頑張っ動いていかなきゃいけない部分を、こんな具合に考えてください、この点を留意してください、という声を上げていかなければいけないかなと思います。発言しづらい項目ではあると思うのですが、既に短期入所の機能があるところに相談がいくのかな、と思うのですが。

(内田)

前の法人で相談を始めたときに、相談は法人本体から離れて、独立性を担保しなければいけない、といった話があって、モデル事業をやったときは、実際は法人の職員で行ったのですが、相談は法人と少し距離を置くといった方法を取ったのですが、逆に距離を置いてしまうと、具体的なサービスに結び付けるのが難しく、介護保険の事業所の営業マンのように、

自分のところのサービスをくっつけて調整する、といった考え方もあったのですが、法人で色々なサービスを持っているところで相談を行うとなると、結び付けやすいのですが、単独の相談というのも滅多にないのですけれども、成立しないから。相談を受けてからサービスに直結するのが難しいケースがあると思います。

そういう意味で、ネットワークを作りなさいというのは当たり前でもあるので、当たり前のことを当たり前に行うのだから、お金は関係ないだろうという考え方もある、特別な費用はいらなだろうという考え方もあると思うのです。私どもの法人は入所が中心で、緊急時の受け入れとか短期入所もやっているのですが、こちらでいう多機能の部分については、少し頑張ればできないことはない。だから、この制度に乗っける、乗っけないは別にしても、複数の事業を行っていますので、これに似たシステムを自前で作っていくことは可能だと思うので、少し意識しながらやっっていこうと思っています。それと緊急の受け入れの部分がずっと議論になっていたのですけれども、ショートで緊急を受け入れれば良いとなると、そんなに難しくありませんよね。

東松山のセンターでは、行動援護の人を登録しておいて、緊急電話を持つ法人を決めておいて、夜中に電話を受けるとすぐに飛んでいくという、お金的には行動援護のお金で対応するというところを行ったことがあるのですけれども、利用する側から見て行動障害がある方が地域で暮らしているときに、パニックになってその時応援が欲しいのに、次の日にショートを利用するというのは、あまり有効じゃないと思うのです。だから、そういう意味では、これをモデルに、さいたま市がこれにもう少し付加価値を付けたかたちでやってもいいのかな、というのと、これだけ大きな大都会ですから、各区に分けて行っていくのかな。そのとき、基幹などが中心的な役割を果たすのか、複数の事業を行っている法人が機能を提供するのか、といった議論だと思います。

(遅塚)

ありがとうございます。そうですね、サービス提供側に軸足を置いた整備手法を取るか、相談機能に軸足を置いた整備手法を取るのか、というのは現実の進め方として結構大きいですね。

(長岡)

全国的な状況としては、面的整備でうまく機能している場所は実は少ないとか、難しいと聞いています。逆に多機能型については、その地域で色々な事業展開をしている大きな法人があれば、ある程度のかたちを取ろうと思えば取れないことはないと思うのです。

ただ、先ほどの地域部会の話の流れでいったら、あるいはさいたま市みたいな都市型というのは、大きな法人というよりは小さい法人が沢山あると思うので、そういう意味では面的整備の可能性もちゃんと考えていくのが大切だと思います。それは地域部会、地域自立支援協議会の取り組みと併せて考える、という意味では、地域部会が立ち上がるこのタイミング

で同時並行というか、地域部会の先にネットワークがあって、その先に地域生活支援拠点がある、みたいな、捉え方も可能だと思いました。

(遅塚)

ありがとうございます。例えば、大きな法人がショートステイをもうちょっと柔軟に、例えば支給決定に関係ないところですぐに入れるなどはすぐにできてしまうかもしれないけど、長岡委員のお話とすると、そういったやり方で全てやっていくことは果たして良いことなのか、といった疑問もあるわけですよ。その辺は、どっちがいいとはっきり言いきれない難しい問題ですね。

特に、精神の方の場合、例えば生活支援センターや事業所が全て病院を中心に繋がっていて、何か本人の体調が悪くなったら全てその病院が引き上げて、という体制を作ったとしたら、プラスがある反面、マイナスかもしれないし、同じような部分が知的や身体障害にもあるのかなと感じました。作ればいいのであったら作れるよ、といった話ですよ。

(黒田)

拠点というのはイメージがつきにくくて、何故かなと考えると、大体国って建物や場所を決めてそこでこんなことをやってくださいというやり方でここまでできていたのが、拠点の話はどちらかというと機能だけはポンと出てきていて、どうやるかは市町村に任せるといった、今までの業務から進め方をイメージするのは難しいなと思いました。今話を聞いていて、例えば精神の方でいうとショートステイとかグループホームというよりも、医療強化型のグループホームといった、看護師さんなどが夜にいと色々な支援ができるのかなと思うので、まだあまり全国的にも枠が決められていないので、さいたま市独自で自由に考えて良いのだったらみなさん一緒に作ってあげれば良いのかなと思うのですが、そんなことで良いのか、もう少し決まったものなのか。うまく使えば、いいものになる可能性がある仕組みかなと思いました。

(遅塚)

ありがとうございます。ご指摘のように、国があやふやなのでこちら側でやりたいイメージがあればやりたいようにできる。ただし箱ものと違ってお金がついていないのが辛いところですよ、という話だと思うのです。

まず初めにどこかで拠点をやるにあたって、色々課題が出てくると思いますので、どのように説明してどのように手を挙げてもらうのが、行政的には課題なのかなと、説明会を開いて、今日のような資料を出して、関心を示した法人などと話を詰めていくのかなと思うのですが、今までの議論の中で、ひとつの点では、悪い話ではないけど抱え込み的なものには注意しましょうね、という留意点が挙がっていたかと思います。一番最初の加藤委員のご発言のように、今後は地域福祉の時代だと考えたときにこういう障害分野の拠点を作って

も、頼めばすぐに対応してくれるのに、高齢者には対応してくれないのですか？といった、これからはそういう時代になっていくのだと思います。

昔は大きな市が制度が良くて、小さいところは遅れている、という見方でしたけれど、今の時代を考えると人口千人ぐらいの村ですと逆に先取りができることなのかなと思いました。100万人以上人口のいるさいたま市で暮らす以上、さいたま市で良い方法が考えられるよう、委員の皆様のお知恵を拝借しながらさいたま市の人にお骨折りいただいて作っていただければと思います。地域生活支援拠点について他に何かございますか、よろしいでしょうか。

では議題の6が終了しましたので、定められた議題としては以上となります。本日の審議ありがとうございました。事務局から事務連絡等あればよろしく願いいたします。

(事務局)

本日は長時間にわたり貴重なご意見を頂戴いたしまして、誠にありがとうございました。次の協議会は11月21日に開催する予定でございます。詳細は協議会が近づいたらご連絡いたしますが、今後も委員の方々のご協力のもと、審議を進めて参りたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。事務局からは以上です。

(遅塚)

それでは、以上をもちまして、「第3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