

平成30年度 文京区障害者地域自立支援協議会
第3回相談支援専門部会 要点記録

【日時】平成31年2月5日（火） 14時から16時まで
【会場】文京シビックセンター3階 障害者会館A+B会議室

【出席者】

樋口 勝 委員（部会長）、北原 隆行 委員（副部会長）、高田 俊太郎 委員、佐藤 澄子 委員
森田 妙恵子 委員、安部 優 委員、鈴木 淳 委員、東瀬戸 徹 委員、田中 弘治 委員、金子 宏之 委員
関根 義雄 委員、本加 美智代 委員、阿部 智子 委員、井上 倫子 委員、土屋 功子 委員、渋谷 尚希 委員
永尾 真一 委員、武田 美也子 委員、大橋 文子 委員、木内 恵美 委員、高松 泉 委員

【欠席者】

志村 健一 委員

【事務局】

海老名 大、菊池 景子、鈴木 聖人

【開会前に事務局からの連絡】

- ・傍聴及び会議内容の公開について確認
- ・記録作成のため会議内容の録音許可について
- ・出欠確認
- ・事前配布資料の確認
- ・席上配布資料の確認

【会議次第】

1. 開会挨拶

○文京区障害者自立支援協議会 樋口部会長より

部会委員の任期が今年度1年延長となり、今任期の3年が本日の相談支援専門部会にて終了となる。本日は区内で計画相談支援がなかなか進まない実情や、セルフプランで対応している方がまだまだ多いという現状を踏まえて、区内計画相談支援について議論をしていきたい。

2. 議題

(1) 区内計画相談支援の実情と課題について

○事務局鈴木より【資料第1号-1～3】の説明

【資料第1号-1】について

樋口部会長が平成29年度7月に作成した資料となっているため、記載されているデータが若干古い。新しいデータを再度お伝えしたい。サービス等利用計画対象者について（全障害成人対象）、平成30年6月30日時点の数値として、サービス等利用計画作成者535名57.5%、セルフプラン作成者191名36.5%、ケアプラン作成者50名5.4%、計画作成なし6名0.6%、対象者は計930名となっている。

サービス等利用計画の定員について制限なし（相談支援専門員1名あたり）となっているが、今年度の障害福祉サービス報酬改定により、1か月の請求人数が40名を超えると減算になってしまうため、実質月の定員は40名と考えてよい。また報酬単価についても、改定により記載事項より若干誤差がある。

○樋口部会長より

なぜ計画相談支援が区内で進んで行かないのか。運営面や人材育成などの課題がある中で、どのような取り組みがあれば、計画相談支援が進んでいくのか。また計画相談支援だけでなく、サービス提供事業所の不足もある。まず相談支援事業所の部会委員の意見を中心に伺いながら、相談支援事業所や相談支援専門員の設置をどのように増やしていけるのか議論をしていきたい。その内容を文京区障害者自立支援協議会の親会にも報告をしていきたい。

サポートセンターいちょうでは専任常勤1名、専任非常勤0.7名体制で計画相談支援を実施

している。約90名の利用者と契約しており、1か月の計画作成、モニタリングの件数は大よそ20～25件程度。月の収入にすると30～40万円、年の収入で360～400万円ほどになる。現在の収入では専任常勤1名分の人件費の捻出も危うく、非常勤職員分はすべて法人の持ち出しで賄っている。事業所家賃についても、法人内の他事業所の事務所を間借りしている状態。もちろん家賃は相談支援事業所では負担できない。水道光熱費等も併設している事業所に負担してもらっている。現状では相談支援事業所単体での運営は難しい。

計画相談支援は計画作成とモニタリングのみの支援ではない。基本相談支援や関係性作りの支援も必要である。計画作成とモニタリングのみの支援であれば、もう少し利用者も増やしていけると思うが、基本相談支援も重要である。時間数や負担感を考えると、計画相談：基本相談＝6：4という割合になる。今の職員体制では、90名で限界に近い。緊急対応などがあった場合は即座に支援することも難しくなっている。

○高田委員

サポートセンターいちょう同様、他事業を行いながら計画相談支援を行っている。樋口部会長の意見同様、基本相談支援の部分が非常に重要だと考えている。新たに相談支援専門員、計画相談支援が入ることによって表出する課題もある。その課題に取り組むためにも、基本相談支援は必要である。そのため法人での運営費の持ち出し分もかなり必要になってしまう。計画作成自体それほど負担感を感じていないが、基本相談支援の部分で負担感を感じている。職員体制は兼務で行っているため、常勤換算でも2名に届かない体制で実施している。約50名の利用者と契約を交わしている。今後は利用者を増やしていくというよりは、現在の利用者への支援の質を高めた取り組みをしていきたい。計画作成が主目的になってしまいがちだが、重要なのは支援対象者の希望を叶えること、その手段の一つが計画相談支援なのだと思う。また移動時間も負担を感じている。区内の方でも往復1時間程度掛かってしまう利用者も多い。サービス担当者会議の開催時も関係者の日程調整だけでも、多くの時間を費やしてしまう。直接支援以外に掛かってしまう労力もかなりある。新規利用希望者を断らなければいけないことも多く、ジレンマを抱えている。

○鈴木委員

運営的には厳しい。一方制度上最低限の支援をしていれば件数は今より上げられる。基本相談支援も重要であるが、計画作成に至るまでの関係作りも重要。新規の依頼があった場合、そのまますぐにサービスを提案できる状況にある人は少ない。またサービスに繋がるような計画作成をするだけでなく、生活状況全体の把握やその方の能力の把握など一つ一つ精査していく必要がある。そのようなやり取りはすべて基本相談支援に含まれる。病院から退院支援の依頼もあり、退院先の生活環境を整えてほしいという支援依頼もある。退院後から支援を開始という訳にはいかず、入院中から支援開始する必要がある。また病院が遠方ということもある。指定一般相談支援事業の指定を取ってなくても、計画相談支援の基本相談支援で退院支援を行う必要性のある利用者もいる。きめ細やかな相談支援の土台があつての、計画相談支援だと思う。件数を上げようとすると、今までの支援の質を維持するのが難しくなる。また現在順調な暮らしが出来ている方でも、体調を崩すリスクはあり、そのような場合は手厚い相談支援が必要になる可能性もある。そのようなことを踏まえると、件数を上げていくということは難しい。精神障害者の場合、保健師との連携も欠かせない。保健師も他の事業を抱えながらの支援になり多忙を極める。その中でも認定調査や勘案事項の作成など担っている。相談支援事業だけでなく、保健師の多忙さも課題であると思う。区内全体の相談体制構築を考えていかないといけないのではないか。

○東瀬戸委員

主に法人内サービスを利用している方を中心に計画相談支援を実施している。現在50名弱の利用者がいる。職員体制は0.6名となっている。法人内サービス利用者が大半のため、保護者を含め関係性は取りやすい。困っていることとしては、移動支援事業所の空きがなく、特に新規で利用希望を出している人の場合は調整に苦慮している。また高齢化支援についても検討が必要な利用者が多くいる。就労継続支援B型事業所が併設されているが、年齢や能力的に福祉的就労でも難しい方が増えている。就労の支援というより介護の支援が必要な方も多い。し

かし利用者やその保護者の利用継続希望もあつたり、介護保険に移行してもらう支援の難しさを感じている。

保護者も高齢化し、保護者が兄弟になつたりしていると、保護者間の意思決定、意志疎通の難しさもある。基本相談支援について、計画相談支援が出来るまでは、普通に作業所で相談支援を行っていた。現在も通所事業所で基本相談支援は担っている。

○金子委員

区内で相談支援事業所（相談支援事業所ふくろう）を運営している。また某区の委託事業で計画相談支援も実施している。ふくろうでは職員体制0.6名で、利用者は46名。委託事業では3.5名体制で、150名の利用者の計画相談支援を受けるという内容で受託をしている。報酬面で言えば、ふくろうでは7~8カ月の収入で75万円ほどであった。ふくろうのほうでは区外の利用者も多い。区界をまたいでの利用の方や、文京区内にお住まいだけれども住所地在遠方になっている方など、なかなか計画相談支援に繋がらない方も対象に支援を提供している。訪問するだけで多くの時間を要し、半日掛かってしまう利用者もいる。身体障害や精神障害、重複障害の方なども支援している。特に身体障害のある方の場合、ヘルパー事業所を何社も利用している方が多く、調整にも多大な労力が必要になる。某区の委託事業では、1月の利用者の実人数が約50名であった。基本相談も含め243件の相談支援を行った。内報酬に繋がった相談件数は26件で、約30万円の収入であった。3.5名体制の職員数で1か月30万円ほどの収入しかない、ただ委託事業なので何とか運営が出来ている状況。ふくろうのほうでは大幅な赤字になっており、法人内でも厳しい意見が上がる。とりあえず委託事業の収入も含め、トータルで赤字にならないように運営をしている。某区では原則セルフプランでの申請はなしとなっている。基本相談の報酬が担保されていないという状況に対して、何かしら後ろ盾がないと運営的に厳しい。相談支援専門員も一定の経験を積んだ職員でしか従事できない。法人内では主任クラスの職員でしか従事できない。そのような経験を求めている割には報酬が少ない。

○安部委員

相談支援事業所ふらっとでは、成人だけでなく障害児の計画相談支援も実施している。概ね利用者は120名ほどいる。職員体制について、専任職員は置けず、兼務で何とか対応をしている。重要で労力の掛かる支援の割には基本報酬が少なすぎる。まだ法人内サービスを利用している方にしか、計画相談支援を行えていない。障害児から成人期のサービス移行の場合は、外部の相談支援事業所の利用を提案しているが、相談支援事業がみつからない場合は継続してふらっとで、計画相談支援を実施している。利用者は毎年増えていく見通しである、計画相談支援が増えれば、体制的に厳しい状況になっていく。

○他委員より質問

他事業所の利用者やよく知らない利用者の計画作成はどのように作成しているのか？難しさはないのか？よく知っている同一法人のサービス利用者の計画相談支援を実施するほうが、メリットがあるのではないか？

○他委員より返答

- ▶ 原則サービス提供事業所外の法人が運営する相談支援事業所の利用が好ましいと言われている。理由としては、第3者の事業所がアセスメントすることによって、アセスメント内容が深まり、視野が広がると言われている。外部支援者から見える状況とサービス提供事業所から見えるご本人像とを掛け合わせることで、より良い当事者支援に繋がるのではないかと考えている。
- ▶ 法人外部のサービス利用者の計画相談支援を行うことで、相談支援専門員のスキルアップにも繋がる。法人外部の事業所を知ることで、次の相談者への支援にも役立つ。相談支援専門員が持っている情報や知識が、当事者の希望にマッチングするサービス提案に繋がっていく。例えば居宅介護事業所や訪問看護ステーションなども、サービス種別としては同様だが、各事業所によって特徴があつたりもするので、よりご本人にマッチングすると思われる事業所を提案することも出来る。しかし法人内部の計画相談支援事業所を利用するメリットもあると思う。より事業所の

利用状況や生活状況の把握は出来るとは思いますが、地域と繋がるということを考えると、外部の支援者と繋がることも必要だと思う。

- ▶ 基本相談支援を行う上で重要なのは当事者と相談支援専門員との関係性だと思っている。法人外部の相談支援事業所を利用されている方の場合、相談支援専門員としては関係が薄い状況で、サービスを提案していくこと、それを受け止める当事者の思い、関係構築をして行きながら、そのスピード感をも考えながら支援をすることは難しい。
- ▶ 法人外のサービス提供事業所を利用されている方や、新規でサービス利用を希望している方などの初回計画相談内容については、確かに100%その方の状況を把握した上で計画相談に反映出来ていないことはあると思う。モニタリングを重ねながら関係構築をしていき、その方の状況把握をしていく中で、計画相談支援の内容を向上させていくことは出来る。

⇒サービス提供事業所の支援員としても、利用者の潜在的なニーズも含め、現場の支援員が日頃の関わりからニーズを把握して、その内容を相談支援専門員などに繋げていきたい。また現場の支援員からも、直接利用者により良いサービス提案がしていけるようにしていきたい。

○意見交換

- ・65歳を迎え、介護保険に移行される方も多い。介護保険サービスに移行すると、今まで利用していた障害福祉サービスの内容と変わってしまうという声もある。特に重度訪問介護が使えていたときは、日中に出かけられたりもしたり、24時間の支援が受けられる。介護保険サービスに移行すると、サービスが細切れになってしまったり、内容の違いから、今までの生活を変えていかなければならないこともある。そのような事例が今でもある。使い慣れた障害福祉サービスの継続が望ましい。行政内の担当課同士でも、意見交換や検討をしてほしい。
- ・以前は障害福祉サービスの計画相談支援事業を実施していた。やはり問題は本日の報告の通り、報酬面や運営が大変厳しい。当事業所の人材としては、主に介護保険サービスのサービス提供者と介護支援専門員が多くいる。まずサービス提供者と相談支援専門員の兼務が出来ない、介護支援専門員は兼務出来るが、居宅支援の件数を減らす必要性も出てくる。その分介護保険サービスの報酬も減ってしまう。介護保険サービスの分野でも、居宅支援サービスで採算運営ができるようになったのは、ここ数年各種加算が取れるようになったことや、主任介護支援専門員の制度化されてからである。それまでは、併設されていた居宅介護支援事業の報酬で採算の補填をしていた。ここ最近、精神障害者への居宅介護支援の依頼が非常に多くなっている、新規依頼の9割近くを占めている。申請窓口は保健師が窓口になると思うが、多忙のためなかなか連絡がつかないことが多い。計画相談支援が入っている利用者に関しては、相談支援専門員に調整を依頼してもらい、支援がスムーズに運ぶことが多い。
- ・障害福祉サービスの相談支援事業の報酬改定を急ぐ必要があると以前から思っていた。このような課題について声を上げ続けることも大事だと思う。計画相談支援の基本相談支援の部分については、介護保険サービスの介護支援専門員も必ず同様の支援をしている。しかし利用者層の違いはあり、サービスを利用する目的や求める支援の質は違っているのかな、という印象を持っている。障害福祉分野では、年齢が若い利用者なども多いかと思う。そのような方々の未来や将来のことを考えると、もう少しモニタリングの頻度を短く設定していったら、生活の質や支援の質を上げていくことも必要だと思う。相談支援事業所や相談支援専門員は急に増やすことは難しいであろう。現状このような苦しい状況では、事業所や相談員が減ってしまう可能性もある。
- ・利用を希望する時間帯が被ってしまうことも多い。介護保険サービスでも朝と夕方の利用希望が多くその時間帯は人手が足りなくなる。一方日中は人手が余ってしまうこともある。うまく効率よく人材を活用していくのも難しい。当法人でも少しでも障害福祉サービスの相談支援をお手伝い出来ないかと検討しており、準備を進めている。居宅介護については、上記同様加算の報酬体系が創設されて、ようやく少し黒字体制が確保でき始めたという状況。加算が取れるような支援をした場合は、加算をしっかり取っていく運営が必要であろう。そのような加算を取ることで、

赤字幅を減らしていくことが重要。今年度相談支援専門員の初任者研修を受講してきた。参加されている受講者から聞いたところ、資格を取っても実際相談支援専門員として従事する人は非常に少なく、残念に思ったことともう少し人材活用が出来ないのかということも感じた。研修の内容としては、介護支援専門員の業務内容と非常に似ており、少ない相談支援事業所、相談支援専門員で多くの障害者のプランを作らなければいけない状況の大変さ、困難さを感じた。介護保険サービスの新規利用者の場合、すでに利用したいサービスが明確になっていることが多い。もちろん介護保険でもアセスメントは非常に重要であり、モニタリングを重ねて必要なサービス提案もしている。また相談回数も障害福祉サービスの利用者にと比べると少ないのかなというイメージを持っている。プロセス的には介護保険も障害福祉サービスも同じような支援が必要になり、そのような制度設計がされている。しかし対象者の違いについて、あまり考慮されていないのが問題だと思う。当初介護保険の居宅支援サービスも介護支援専門員の人数制限はされていなかった。当時は一人の介護支援専門員で80～90件プラン作成をする支援員もいた。その後40名の上限設定がされた経過がある。一人の介護支援専門員が多くのプランを作成し、その介護支援専門員が退職等したときは、他の事業所に利用者を割り振ったりする必要が出て、事業所の負担は非常に大きかった。介護保険にもそのような歴史をたどって現在の制度設計がある。障害福祉サービスの計画相談支援でもそのような歴史をたどる可能性もある。今後どのように制度設計していくのか、継続した検討が必要なのであろう。介護保険と障害福祉サービスの統合という話も聞く。簡単に統合といっても支援している現場や当事者はそれに合わせるために非常に苦慮するであろう。

- ・計画相談支援の理念については非常に素晴らしいと思う。しかし仕事に見合った報酬がもらえない、赤字運営という問題は非常に大きいと思う。本日の意見を伺う限りでは、運営的にはメリットがない事業だと思う。制度的には原則サービス等利用計画の作成が求められており、相談支援事業所の必要性は大きい。大変な実情は本日の意見を聞いて再確認をしたところだが、「大変だ。」と言っている相談支援専門員は皆、経験を積んだ相談員ばかりであり、そのような相談員が「大変だ。」と言いつけているということは、非常に切迫した状況なのだと思う。例えば法人内で、他の職員が相談支援を担ってくれるような状況はあるのであろうか。親会も含め、このような実情を伝えていくことが、相談支援専門部会の役割なのだと思う。

(2) ぶんきょう計画相談調査ワーキンググループ 調査結果について

○事務局鈴木より【資料第2号】の資料説明

○意見交換

- ・相談支援専門員と保健師の関わりとしては、精神障害者の障害認定区分調査のときにご本人の同意を頂いた上で、調査員である保健師と計画相談支援を行う相談支援専門員にも同席してもらっている。相談支援専門員が同席してもらうことで、保健師としても大変助かっている。しかし相談支援専門員が同席できる方々は計画相談支援が導入できた方に限る。モニタリングもしっかり支援をして下さり、必要時には保健師にもお声掛けしてもらっている。相談支援専門員の支援とは別に保健師単独で当事者の自宅訪問等の支援も行っている。アンケート結果にあるように、計画相談支援が導入されたことにより、より良い生活に変化していったこと、またモニタリングを重ね、継続していくことで、新たな目標設定がされることにより、生活の質が上がっている。相談支援専門員の日々の熱意ある支援の結果だと思う。保健師は計画相談支援が導入されていない方の障害認定調査にも多く関わっている。ご家族やご本人が計画相談支援の内容について知らない方も多い。セルフプランの場合は、ご本人と一緒に保健師がセルフプランを作成する支援をしたりもする。簡単に済ませてしまおうという方も大勢いる。保健師としては、計画相談支援の内容をお伝えしきれていないという反省もある。相談支援事業所の運営について、介護保険でも制度創設から15年経過してようやく採算が取れる制度設計になってきた歴史がある。事業所の運営的にもセルフプランの方をすぐに計画相談支援に繋げていくことも難しい。セルフプランの作成支援のときに、保健師がもう少し利用者にあったサービス提案をしていく必要があるのではということも感じた。また一度計画相談支援を導入された方で、徐々に生活の質が向上し、日常行えることが増えてきたという利用者がいれば、再度セルフプランに戻り、保健師と一緒にプラン作成をしていくとい

う“卒業”という形もあっても良いのではないかと。再度また体調悪化や生活の困りごとが増えた場合は再度計画相談支援を再開するというのもあっても良いと思った。本来であれば相談支援専門と一緒にサービス等利用計画が作れるほうが良いと思うが、精神障害の場合、若年層の方が発病し、サービス利用者も増え続けることが想定される。限りある資源を有効に活用していけるような体制も必要かと感じる。

先ほどの意見にもあったが、保健師が多忙でなかなか連絡がつかない、相談支援専門員がついてから支援がスムーズになったという実情はあったかと思う。保健サービスセンターで受けている精神障害者の相談件数は、平成27年を境に大きく減っている。その分、相談支援事業所が相談支援を担ってくれているのだと思っている。計画相談支援も重要だが、精神疾患の早期発見、早期対応ができる制度の構築も必要だと感じている。

(3) 指定特定相談支援事業所連絡会 年間活動報告

○事務局鈴木より【資料第3号】の資料説明

○意見交換

- ・年間3回の相談支援専門部会だけでは議論できない課題も多い。部会で議論し尽せなかった課題などを毎月開催している連絡会でも、継続して議論出来ると良いと思う。部会のみで検討して終わりではなく、連絡会を活用しながら課題に対して取り組みをしていけると良い。部会からこのようなことを検討してほしい、議論してほしいということがあれば、是非連絡会に参加して頂いたり、ご意見を頂ければと思う。

(4) 平成30年度 相談支援専門部会 定例会議 まとめ

○事務局海老名より【資料第4号】の資料説明

○意見交換

- ・避難方法のシミュレーションをしておかないと、実際災害が起きたときに、事前に災害用品などの準備をしてもうまく活用できないことがわかった。シミュレーションをしておくことの重要性を知った。また防災というキーワードを使い、地域や町会などの関係構築にも役立てられると感じた。
- ・東京都訪問看護協会でも災害対策委員会を立ち上げている。文京区は特殊な地域で、例えば大学病院が多いのだが、大学病院は基本災害拠点病院となる。災害拠点病院の場合は、区民だけでなく、区外の患者も多く引き受けることになる。病院が沢山あるから区民がすぐに病院に掛かることが出来るかという、そのようなことは出来ない。医療従事者や災害対応の人材が、近隣に住んでいることが少なく、夜間など人材が病院や避難所に駆け付けられないということも想定される。また大きな国道も多い為、実際災害が起きた場合は、緊急車両優先道路になってしまうため、車での移動も困難になるなど沢山の課題がある。災害対策委員会でも年に1回、災害を想定した模擬訓練を実施している。毎年実施、積み重ねをしていながら、徐々にイメージ作りが出来てきたという経過がある。一事業所だけの災害対策では限界がある、やはり地域住民とどのように取り組むかが重要。行政等が持っている情報をどのように共有していくか、その情報がないと有効な災害支援をしていくことが難しい。事業所として本富士地区の防災訓練にも参加させてもらった。地域住民が災害時要非難援護者の対応が出来るように、専門職が事前に伝えておくことも大切である。いざという時のために、少しずつ地域と関わりを持ちながら準備をしていきたいと考えている。特に障害者は避難所生活に障壁が多くあり、避難所生活が継続できるかというとなかなか難しいという現実もあるだろう。大きな問題で、一事業所だけでは限界はあるが、何か取り組んでおかないと災害時に大変な状況になってしまう。
- ・一般の健常者の方々は、車いすを利用している方が高齢者なのか障害者なのか分からないことが多い。しかし障害者差別解消法というのは、障害者だけの差別、偏見、合理的配慮のためでなく、高齢者や配慮が必要な方にとっても対応していく必要があるのではないかと。

3. その他

○事務局より事務連絡

- ・ 本日の部会内容について後日アンケートの回答、事務局への返信を依頼。
- ・ 来期の相談支援専門部会の部会員の依頼について。ご辞退のご連絡を頂いている部会員以外の方については、再度来期の部会委員のご依頼をさせて頂く予定で検討している。