

第40回社会保障審議会障害者部会傍聴メモ

日時；2008年10月8日 14:00~16:45

場所；航空会館会議室

※このメモは傍聴者の速記メモですので正式な議事録ではありません。会場の音声が聞き取れなかった部分や、発言者の趣旨と異なる部分もあります。取り扱いにはご留意下さい。

事務局より

- ・委員交代；鶴田委員が辞退され公認として梅田恵様
- ・出欠委員；安藤委員、坂元委員、桜井委員、野沢委員、生川委員。長尾委員、大濱委員は遅れるとの連絡。坂元委員の代理として林参考人が出席。
- ・資料確認
- ・事務局から資料説明

一般的相談支援とサービス利用計画作成費に分けて議論。

【前半・一般的な相談支援について】

小沢委員；相談支援事業、自立支援法以前から課題があった。以前から3障害それぞれで相談支援事業はあったが一般財源化され格差が広がった。法が施行され都道府県が支えていたものがなくなった。格差は大いに広がってしまった。都道府県の役割が崩壊していて、役割を位置付けないといけない。もう一つは、相談支援は自立支援給付ではなく基本的業務で幅広いことを行う。人材の向上では専門性だけではなく、ピア・カウンセリング、セルフマネジメントのあり方もある。法の中だけでなく幅広い議論が必要

林参考人；東松山市の取り組みを紹介する。平成12年に、総合相談事業を立ち上げた。高齢もできる。全国の63%で3障害のセンターがあり一般化している。市では社協などに委託している。人口は22万人、8つの市町村の圏域で3つの法人で実施している。総合相談センターのメリットは内容にかかわらず受け入れられる。知的の相談だと思っていたら寝たきりの高齢者がいたとか。連携が密に必要な。身近なところで相談を受けられる。24時間365日体制で、これで利用者の安心感持ってもらっている。

堂本委員；資料を配ったのでご覧頂ければ。相談は最も大事。テーマとして出されてよかった。大事な回。市町村にとって難しい。千葉県は大都市から人口1万の村もある。日本の縮図。一律に市町村といっても難しい。都道府県の役割、過疎地域、高齢化現存しているところに役割を担ってどう市町村の力をつけるか。1つ目、個別のサービス利用につながらないところのエンパワメント、ここが大きい。

2つ目、アウトリーチ型のソーシャルワーク。3つ目は当事者家族の利便性。多角的な相談支援機関設置が必要。ピアはとても大事。当事者自身が、家族会、近所、民生委員などのオーガナイズもいる。制度上の位置付けと一定のところまで補助金が必要。障害者の方から要望で365日のサービスが必要で、民間に手を挙げてもらった。13機関が活動している。携帯電話で対応している。複合的な相談の場合も少なくない。今やっていることがこわされないような形で制度構築を。

潮谷座長；相談支援の重要性は共通だが、立場はちがうが意見がでている。

副島委員；尾道ではできるだけ民間の事業を中心にやっている。9つの指定相談のうち核が3つで、その3つから人が集まり総合相談支援センターやっている。市の担当係長が管理者をやっている。市内の情報を共有化できる。全体で議論し支援体制を応援していく。財源、一般財源化では網羅できないので法人負担も出ている。地域の隅々にセンターがあり、それが中心にあがり、市にも関わってくる。問題はお金。広島は東広島、福山もこの体制でやっている。

長尾委員；委託は委託費があるが指定事業者は何もない。包括支援センターというのは一つのやり方だが、精神は、そこまでいく大変さもある。知的、高齢は家族が相談に行くが、精神は本人、限られたところに行くのは負担。PSWがいたりすれば相談支援ができる体制、しやすいところで相談でき、ちゃんとお金がつくというのが必要。地域生活支援事業は国も内容を把握してないのが多いのでは。形だけ作られているところもある。格差があるので国からももう少し主導できるようにするには。サービス利用計画についても、今サービスを受けている人は外されているので、なかなか進まない。

新保委員；サービス利用という明確なニーズではなく、様々な不安から相談にくる。必ずしも利用ニーズに合致するものではない。これも相談支援の役割。広範な問題を扱えるようにしていかないと。年間3000件でサービス利用希望は1割に満たない。不安を訴える、生活の質を高めたいというものが多い。これらを受け止めることが日々の安定につながる。そういう市町村の指導の強化を。私の所は費用を1割カットされた。サービスにつながるのは300件だからという理由。市町村が強力に進めてくれればいいが、そうでないところが現実にある。そこをどうしていくか。現状の課題、事業所に目をむけ支援課題に即したものに。

川崎委員；自立支援法になってから相談する場がなくなった、どこにいったらいいのかわからないという声を聞く。地域活動支援センターも登録している人のみなど制限がある。精神の8割近くは引きこもりで相談の場にもいけないし、社会資源につながらない。再発率が多い。入退院を繰り返している。訪問型でやって頂きたい。サービスにつながらない、不安になった、いらいらした、そこで相談できる場所があれば症状が軽くなることが多い。ないと救急で入院になる。福祉と医療の橋渡しの支援ができたらい。ピア・カウンセリング、家族会でも家族の相談を受けている。専門家より元気になる。家族が元気になると当事者も症状が軽くなっている。ピア・カウンセリングの制度化、機能化でかなり助かるのでは。

大濱委員；医療との連携は重要。私どもは中途障害が多い。怪我した当時から来る。相談の入り口から、ケアマネジメント現場だけを考えるのではなく広く検討してほしい。またそこを補助金でやるべき。入り口から出口までを補助金で支援して頂きたい。町村の体制の充実、町村会長もとてもできないといっている。そういうところも補助金で、圏域で相談できる体制、ピアができる体制の検討を是非。

伊藤委員；p5、居住サポートの実施率1割に驚いた。人の配置は進むが事業は進んでいない。住まいを考える上では居住サポートの充実が必要。p7、障害者同士のピア・カウンセリング、補助の前に育成をきちんとしてもらいたい。お願いしようともピア・カウンセラーがいない。十分な育成しないと活用まで行かない。

広田委員；p1、地域の課題の対応を全体で…、こんな大げさにしてほしい。これは個人の意見。ピア・カウンセラーどこにいるというのは、患者ならピア・カウンセラーになれる。川崎委員から家族のピア・カウンセリングをいつてくれた。共依存の家族も多い。私は家族とカラオケにいった

りもした。相談と一口に言っても、退院してきた人、生活不安から電話してくる。引きこもりは8割もいない。なんでもかんでも訪問は違う。寂しいと言われすぐに行ってはだめ。ピア・カウンセリング、ピアサポートセンターの制度化を。

山岡委員；ピア・カウンセリング、保護者同士のPCも有効。育成、配置が課題だが、専門機関にいれば有効になる。

岩谷委員；ニーズに専門的な知識をもって応えるか、システム考えると難しい。全ての専門性もって行うのは難しい。人材を育てるのが大切だが、あまり専門性を言い過ぎると萎縮する。いろんな資源を繋げられるしくみが絶対に必要。

嵐谷委員；p 2、3つの財源があり一体的にはできないのか。ややこしくなくなる。相談員をうまく活用すれば相談の入り口でうまくいくのでは。全国に事業者がないので社協と民生委員・児童委員を活かしてはどうか。

箕輪委員；入り口が大事。本人のニーズ、訴えと実際には違う課題が出てくる。話しをしっかりと聞けるのが第一窓口。カウンセラーなど活用しながらでもいいのでは。広域なものでもいい。都道府県、国でもいい。本人だけでなく、なにがカウントされるかはわからないが、どこから来るのかもしっかり聞いてほしい。

座長；インテークと専門的なものと機能分化の意見が出てきている。

【後半・サービス利用作成費、ケアマネジメントについて】

高橋委員；p 15、モニタリング・見直し例があるが、一貫性が必要。どいうところにいっても同じ支援が受けられるように。

佐藤委員；ケアマネジメント、現在のサービス利用計画は全国で2000件ないので機能していない。ケアマネの役割の位置付けはこの見直しで根本的にやり直すべき課題。自己決定権の保障、介護保険はダイレクトファンド、ケアマネジメントの2つでできた。充分かどうかはおいとして。支援費、自立支援法ではこれが消えている。これは後退。手法を取り入れるのではなく制度としての位置付けが必要。法律の枠の中で、財政措置も含めてやる必要性がある。現状と課題、基本的に支給決定前にケアマネジメントが入るべき。だがケアマネがどこに立っている人かで、事業所がかかえて利益誘導になる。この調整がやっかいになる。正しいケアマネのあり方を折り込みたい。きちっとした議論が必要。

林参考人；支給決定にケアマネがはいるのは必要。市では重心などでやっている。利用開始後のモニタリングでは困難ケースでは費用対象でなくてもやっている。参考資料の21-22にある条件満たしたケースのみでは市内では10名。もっと算定にできるようになるなら収益になり評価できる。モニタリングの制度化も。問題点は支給決定者市内300人で限られた人材では対応できない。

堂本委員；いい形で活用されればいい。利用しやすい制度になるかどうか。計画だけ立てるケアマネではいけない。不安を取り除くこと。計画作成が目的ではない。生活を支えてエンパワメントすること。生活全般にかかることが多い。個人で違うので、障害のあり方で対応が必要。見直しは必要。利用しやすい形が必要。人員の不安はある。財政的問題と専門家の確保。都道府県の研修などは今後も大事。相談支援専門員を国家資格として高めていくことも。

北岡委員；計画作成費の対象者の拡大は重要。対象者を限定するのではなく、施設暮らし人ではなく全ての人を対象にすべき。そうなったら市町村の負担があり、ニーズが反映されたプランになるか疑問もある。きめ細かな対応が必要であり民間事業者の活用が重要な観点。

仲野委員；利用計画は福祉のサービスだけが対象なのか。精神は福祉だけではない。医療は医療の計画があり、福祉は福祉の計画がある。別のものになる。一体化したものが利用者には便利で切れ目のないサービスができる。法律が別といわれればそれまでだが。

座長；p 18にあるように保健医療も含まれる。

事務局；医療を含めた計画が望ましい。書き込む上では医療者と相談し、はいつてくるべき。

君塚委員；患者会のレベルが高い。この専門性を活用すべきである。患者会に基準設けて助成すべき。

竹下委員；ケアマネ、国家資格うんぬんとあつたがこれは重要。機能、権限、権能・役割を明確にしておかないと。2つめに、相談、計画がバラバラになっている。制度がバラバラだから。相談支援事業を、ニーズがうまくながれていく、入り口から出口まで、そういう体制での事業化が必要。

福島委員；言葉の問題と役割について。ケアマネ、介護保険でできたもの。障害者支援ではサポート、アシストに近い。ずれているのではと、違和感を持つ。障害を持っている人が自分でマネジメントするのが理想。なんでもかんでも自分ではしんどいので相談もあっていいが、強調され過ぎると、マネジャーがいないとどうにもならない制度、本人が望まないことにならないように。それが担保されないといけない。

新保委員；支給決定プロセスの見直しは相談窓口と市町村の位置付けが見えない。窓口で相談受けて、窓口段階からケアマネが関わっていかないと。支給決定がされないとどうにもならない状況をどう変えるか。訓練等給付だけなら、支給決定を経ない人も多く暫定利用がある。相談支援事業者と市町村、審査会の役割を具体化し、流れを形成するのが必要。委託相談事業者にはサービス管理責任者がいて、サービスにはサービス提供責任者がいる。重複する。役割を明確化しないと。プロセスと人材の問題。

座長；中立性の担保の重要性がいわれている。支給決定が変わってくるのでは。

大濱委員；障害者の場合、サービス利用計画案と支給決定案の食い違いはどう調整するのか。

山岡委員；ニーズは1人ひとり違う。発達障害でも知的障害を伴う者も国立大を出る人もいる。ニーズに見て合った支援をしていくこと。流れの中で、アセスメント、モニタリング、本来は別の方がやるべき。将来的には展望してもらいたい。

副島委員；位置付くには3つある。支給決定の前から関わる。計画の利用者拡大はラフステージの変化などさまざまに対応できるように。サービス計画作成費は単価が安すぎる。事業が成り立つように。利益誘導の問題、民間の管理体制、チェック機能を活かし、行政が応援しながらやっていくべき。

伊藤委員；是が非でも施設入所者含めた拡大を。是非とも。p 14の手続きのあり方のイメージ、これをうまく担保するのだが、いい例は障害程度区分の認定の時、不満持つ人おかつたので支給決定前に計画を立てるのはかなり難しい。現場では相当なバトルがあるのでは。国の指導も必要。形ができて内容が伴わなくなる。

小坂委員；施設の中でも相談をやっているが、公平性はかけるなど問題はあつたが、相談だけで人雇えるシステムになっていない。人材はほとんどない、予算がついていない。重要性があるのなら人材をどう養成するかで、その人材に生活保障できるか。数値目標出してやっていかないと難しい。

広田委員；先ほど言ったp 1、地域全体で連携でやっていくと、本人不在になることが多くそれがいやだということ。何を訴えたいかわからない人も多い。相談といつても話し方のトレーニングが必要な時代でもある。ピア・カウンセリングでもそう。是非、ケアマネの専門性に社会性、住民性、市民性が必要である。

潮谷座長；p20にある自立支援協議会について意見を

北岡委員；大変重要な役割担う。それらは自立支援協議会で集約されていく。あいまいな位置付けなので法律上の位置付けを。何をするのか理解されていない部分がある。主な機能が資料に書かれているが、どういう相談があって、どういうケアプランがあり、どういう暮らしをしていくのか報告する役割が実は重要。そこで適正な規模が議論になる。20万に1箇所設置すべきと考える。活発に動かないと、継続性、一生を支えるのが困難になる。相談支援が熱心に本人に寄り添い展開されるかが重要。そうすると財源にたどり着く。財源確保は厳しくなっている。ここにしっかり財源投入すべきで交付税ではダメだという共通理解がこの委員会にはある。どの財布からでも財源は必要。このままでは絵に描いた餅になる。最後に、今後のあり方として総合的拠点整備に動くべきで、個別給付社会資源開発、地域移行支援、居住サポートと権利擁護の機能が必要。20万人に1つ設置がいい。

堂本委員；自立支援協議会、どちらも構成メンバーに当事者が入っていない。20万人だと当事者はいないかもしれないが、君塚氏が患者の方が詳しいといった。それは真実。当事者、協議会には団体ではなく当事者を。

星野委員；地域に様々な取り組みがある。それが取り残されないか。法令化に関してももうちょっと中身を。

北岡委員；さまざまな地域で支える取り組みがある。全くないところがあるので法定化してという観点で言った。

宮崎委員；自立支援協議会に似たことが教育の世界でも動いている。似たような名称でたくさんできるのはどうか。整理する必要がある。相談体制の整備、動きは個別サービスから全体へのサービス、専門家だけではない取り組みになる。個別な機関対応とその機関の連携。これがないとダメ。全体的な動きにならないとだめ。法定化するときいろんな要素を織り交ぜて考えていかないと。

次回日程 10月22日（水）午後2時から。就労支援所得保障について