

平成28年度第2回相談支援専門部会 議事概要

平成28年11月21日（月）18時から
県庁本庁舎5階大会議室

1 開 会

障害福祉課長挨拶

2 議 題

(1) 報告事項

①計画相談の実績について

②自立支援給付と介護保険制度の適用関係等調査結果について

(2) 審議事項

基幹相談支援センターの設置促進について

(3) その他

3 閉会

【会議概要】

(古屋障害福祉課長)

本日は、御多忙の中、本年度第2回目の相談支援専門部会に御出席いただきまして誠にありがとうございます。

委員の皆様には、引き続きよろしく願いいたします。

さて、本日は、県内各市町村における計画相談の実施状況及び自立支援給付と介護保険制度の適用関係等調査結果について御報告させていただいたうえで、基幹相談支援センターの設置促進について御審議いただきたいと思いますと考えております。

基幹相談支援センターの設置促進については、昨年度から引き続きとなりますが、今回、寺田部会長から具体的な設置モデルの提案をいただいているところであり、地域における相談支援の総合的・専門的役割を担う拠点として、市町村における設置を促進する取組みが必要であるとの観点から、御審議をお願いするものです。

本日も、皆様におかれましては、忌憚のない活発な御議論を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

(1) 報告事項

①計画相談の実績について

②自立支援給付と介護保険制度の適用関係等調査結果について

(事務局から資料1、資料2により説明)

(飯田委員)

実際に、65歳に達したから介護保険に移るようにと指導される市町村があつて、いまだにその都度、国から通知が出ていますよねと告げると、ああすいません、う

っかりしましたという状況が、多くはないですがあります。

もしかしたら担当者もわからなくて、反論される方もいなくて、そのまま仕方なく介護保険に移行している方もいるのかなと思いました。

ですから、この通知を徹底していただきたいという思います。

(寺田部会長)

そのへんはいかがでしょうか。

(古屋障害福祉課長)

御指摘のとおりだと思いますが、今回は市町村から得ている情報の結果ですので、フィードバックして今後の指導に生かしていきたいと思います。

(田中委員)

国の通知がこうなっているからこうしてくださいということはもちろんですが、肝心なことは、その方のニーズがしっかり把握され、ニーズに即した支援の提供を切れ目なく行っていくことが大切であり、そのことについての理解が行政や私たちにも必要だと思えます。

それから、28年9月までの実績について、児童のセルフプラン率がだいたい30%位ということですが、地域によってはほとんどセルフとか、半数がセルフというところもあり、これは二次的にいろいろな問題をはらんでいる数字ではないかと思っています。

やはり、子供たちの発達ニーズを親御さんだけがスポイルしてしまうと、もしかしたら後年発達障害が大きくなってしまいうケースも考えられると思います。

また、子育ての任意事業ではありますが、ソーシャルワークとして位置付けられている利用者支援事業との連携が、障害分野とスムーズにできていれば子供たちにとってはいいかも知れない。

ただ、親御さんの御意見もありますので複雑な部分ではありますが、相談支援の中での現状の課題として捉えていく必要があると考えています。

(谷口委員)

私は、11月の初めに市町村から要請があつて、自立支援法のグループホームで知的障害の人たちを見ているが、認知症の症状がかなり進んできて、そこに対して福祉職だけではできることが限られており、見ている方も不安だということで、療育支援アドバイザーとして相談を受けました。

訪問看護を入れられるか、医療がグループホームの中に入ってどういう役割を取ってもらえるか、中にはグループホームで看取りまで想定したいが自立支援法の中ではまだ困難がありました。

そこでは、グループホームに入っていて、認知症がひどくなったので特養に移ろうとしたが移れない、なぜなら、もう入居しているから見てくれる人がいるので、特養は待ちが多いから順番が後だと言われていた。そこで一旦在宅に出ていただいたらすぐに特養に入れたという事例があつたりして、制度上どうつないでいったらいいかというところは現場でも混乱がありました。

また、介護保険への移行には認知症の方たちも想定に入りますが、そこを自立支援法の福祉職だけで支えるのは難しいところで、可能であれば医療職が入っていけるような形を取っていけるといいかなと思いました。

(寺田部会長)

私は、訪問看護を入れることやグループホームで看取りをすることは、制度上何ら問題ないと思っています。

(谷口委員)

医療保険の病名がつく人はいいですが、つかない人がいますので、更年期症状がひどく、知的障害も重度化しているなど、65歳以下は決まった疾患しか無理なのでそこは敷居が高いです。

(寺田部会長)

グループホームに入っているのであれば、何らかの病名はその時点についているのではないですか。

(谷口委員)

医師の方がなかなか指示書を書いてくれないとか、グループホームで看取りをすると訪問診療を入れないと死亡確認の問題も出てくるので、知的のグループホームに訪問診療を行う医師がいないという地域の問題があると思います。

(寺田部会長)

そのことに関して、相談支援体制という視点からはどうしていくべきと考えますか。

(谷口委員)

人材育成の研修のところで、もっとつなぎ方をある程度しっかり研修の項目に入れていかなければいけないと思います。

どういう手だてがあるとか、訪問診療すら全く知らない方が非常に多いので。

(寺田部会長)

研修をやっているとはいえ、現場の相談支援専門員の資質の格差が大きいのを実感しますね。

(谷口委員)

その時も、介護保険に移行すべきではないですかと言ったらお叱りを受けました。

親御さんはそんなことを望んでいないし、やはり負担金から何から違うので総合支援法の中でやりたい、グループホームも最期まで見たいと言われました。

やはり制度が変わっていく中でつないでいくのが仕事ではないですかと言ってもなかなか難しかったです。

(飯田委員)

総合支援法の改正で、今の総合支援法に則る事業所で、65歳以上の方がそのまま残ってサービスを受けられるように、介護保険の認可を取ってそれを認めていくということですが、それは現実的にどのあたりまで進んでいるのでしょうか。

費用負担も介護保険の1割ではなく、障害の場合と同じような負担にするという

話も出ていますので、これからの話も変わってきますよね。

静風荘のようなところも、このままここで生活できてお金がそんなにかからなければ、家族も介護保険に移ってもいいというのですが、確かに国がよく考えているとは思いますが、現実的にどのあたりまで進んでいるのでしょうか。

(谷口委員)

その時に、介護保険法で事業申請をされて両方見られるようになった方がいいのではと言ったのですが、介護保険で申請される場合は、施設要件が若干違ったり、人員配置や管理体制を含めてハードルが上がるようで、市町村からの指導も頻回で厳しいので、文化の違いという点でとまどいを覚えているようです。

(寺田部会長)

県の方からはこの点についてどうですか。

(古屋障害福祉課長)

同時に指定を受けている所がどれだけあるかはまだ把握していませんが、調べてみたいと思います。

また、基準の違いですが、国の方では両方取りやすくするような仕組みの検討が進んでいるようですので、それを注視していきたいと思います。

(2) 審議事項

基幹相談支援センターの設置促進について

(寺田部会長：資料3の提案趣旨について説明)

基幹相談支援センターは、障害者総合支援法第77条の2によって市町村が設置できるとされていますが、千葉県では、16市町村に設置されています。今後、県内の設置促進と運営内容の充実のために、相談支援専門部会として、設置モデルを提示する必要があると考えております。

その場合の検討課題は以下の通りと考えております。

まず、基幹センターの設置例、それぞれの地域によって状況が違うと思いますので、別紙でいくつかのモデルを作っています。

まずは基本モデルです。市町村が直営又は委託により、基幹相談支援センターの基本的な機能として、総合相談・専門相談、地域移行・地域定着、権利擁護・虐待防止、その他、併行事業として、生活困窮者自立支援事業、中核地域生活支援センターなどを付加する。もちろん、地域の状況に応じて変わってくると思います。

次に、市町村単独設置例、現在ある16のセンターはこの例になっています。

次に、複数センター設置例、これは柏市などが前提としていますが、このやり方ですと、例えば人口10万人当たり1か所ずつというような考え方もできるのではないかと考えられます。

次に、複数市町村による共同設置例、これは山武や長生地域で想定されているところです。人口が極めて少ない場合には単独の設置は困難な状況がありますので、既に自立支援協議会を共同設置している場合にはこのような形になるのかと思います。

ます。

次に、サテライト配置例、これは基幹センターを1か所としてサテライトを複数設置するものです。

こんないくつかの地域の状況に合わせたモデルを例示することを考えています。委託先としては、民間事業者単独又は複数事業者、NPO等設置、JV方式等が考えられます。

そして、業務内容については、以下の業務を中心として、地域の実情に応じて加えあるいは削除する。

総合相談・専門相談として、障害者相談支援事業、高度専門的な相談支援、これは困難事例等を想定しています。また、指定特定相談支援、指定一般相談支援、これを具体的に基幹センターでやっていくのかどうかも検討課題です。地域の人材育成、社会資源の発掘は重要な機能だと思います。

次に、地域移行・地域定着として、支援施設や病院への普及啓発、地域の受け皿作り、コーディネート機能などが求められます。

次に、権利擁護・虐待防止として、成年後見制度利用支援、市町村虐待防止センターの機能を持つことも考えられます。

その他では、自立支援協議会の運営などがありますが、さらに、併行事業として色々な事業を付加していくべきだと思います。なぜなら、それぞれの指定特定相談支援事業、指定一般相談支援事業等を単独で行うことは、人員配置の面でも財政的に非常に厳しいということがありますので、生活困窮者自立支援事業や中核地域生活支援センター、地域生活支援拠点の機能も地域の状況に合わせて検討していくべきだと思います。

(飯田委員：資料4の意見についてのコメント)

地域生活支援拠点等の整備は、平成29年度末までに各市町村または各圏域に少なくとも一つを整備することと国が示しています。基幹型の方は設置することができるという違いはありますが、その中身は基幹型で行うべきとされている内容と一部重なっています。地域移行や相談、人材育成が重なっている部分です。

県内、財政状況が厳しい市町村がほとんどだと思います。基幹型もまた支援拠点の整備もという体制を作るのはあまりないかなと、うまく整合性を持たせて基幹型の一部を支援拠点事業の部分に充てるといった考え方で整備するところもあると思います。

地域生活支援拠点等の整備との関連性をもう少し具体的に示したほうが分かりやすいモデルになるのかなと思います。

(富岡委員：資料4の意見についてのコメント)

四街道市の中では、委託相談という形で基幹型と同じような役割が多少なり動いてしまっており、総合相談や専門相談をやりながら計画相談が動いている状況があります。ただ、計画相談のウエイトが大きくなってきているので、委託相談の中で、計画相談とその他の部分の分散をしないと本来の求めるところができないと感じ

ています。協議会の運営などももっとやらなければならないと思いますが、準備等に時間がかかるのでやはり分散したいと思っています。

そこで、設置モデル4にあるサテライトセンターに、特定相談事業所が位置して繋がってけると良いのですが、特定相談が増えない状況をどのようあてがってあげればいいのか課題であると感じています。

それならば、複数市町村による共同設置も、各市町村で抱えている課題を解決できる方法ではあると思います。地域移行・地域定着、権利擁護・虐待防止、併行事業、これらの部分を共同設置という形を取りながら、計画と総合相談は各市町村で回していくようにできたらいいなと感じています。

委託相談が回ってきて、協議会の取り組みで関係機関との連携が深まってきて、基幹型設置に向けた具体的な議論ができると良いと感じています。その取りかかりとしてこの部会の中で何か投げかけていければいいかなと感じています。

(田中委員：資料4についてのコメント)

介護保険のケアマネジメントも乳幼児のケアマネジメントも、共通しているのはニーズの抽出とそれに対応する的確な支援サービスの提供ですから、それを行っていく基本的なケアマネジメントの構造をしっかりと守っていけるような基幹をイメージしました。そうしたケアマネジメントのエッセンスに絞った、なるべく小さな基幹を目指していく方向もあるのかなと思いました。

それから、障害児のケアマネジメントの場合はどこが違うかというところ、アセスメントから発達支援に理解のある見立てをしっかりと持てるかどうか、児童をやったことのない相談支援専門員は悩んでいるところかと思しますので、障害児に関しても少し光を当てていただければと思います。

また、セルフプランニングについても、その人の希望として一旦は受け止めていく必要があると思います。特に、子供の場合は母親がセルフプランニングをやっていることが多いかも知れません。その場合、親御さんだけではなくて、よく知っている人のアドバイスを聞きながら作ってくださいということも国から通知が出ていると思います。最終的にはケアマネジメントに繋がってあげればそれもいいと思います。逆にまた、ケアマネジメントの中でセルフプランニングができる力を養っていくこともありますので、しっかりした法体系に基づいた考え方を持った基幹としての存在であってほしいと思います。

(宇治原委員：資料4の意見についてのコメント)

基幹相談支援センターの設置は、大きな市においては設置が進んでいくように思いますが、小さな市においては、複数市で設置する形となる為、財政面、意見統合の難しさ、設置は義務ではない現状などから、よほどの必要性がないと動いていかないように感じています。

「地域生活支援拠点の整備」と絡めて、基幹相談支援センターの設置を進めていく形を検討してけるとよいと思いました。

今後、介護保険との連携がかなり密になっていくことが考えられる中で、子ども

も障害も大人もそうですが、縦割りをなくしていくところで、基幹と地域包括との連携なども考えられていくのかなと思います。

(事務局から資料5により説明)

(寺田部会長)

資料の中に我孫子市さんの例がありますが、小池委員から補足などはありますか。

(小池委員)

我孫子市では、部会長から提案されたサテライト型で実施しております。

基幹については市直営で、そこに民間の特定相談と一般相談の両方を実施している5カ所に委託しています。

この形を始めた当初は、基幹相談の部分も将来的には委託したいという話でしたが、実際には直営でやっているメリットが大きく出てきました。

そこは他の市町村とは若干異なる部分があり、福祉の専門職採用がありまして、他の高齢者、生活保護、障害児、一人親部門などに配置されていますので、連携が取りやすいため、基幹相談の部分は今後も直営で続けるしかないのかなと思っています。

(朝比奈委員)

私からは2つのことを申し上げたいと思います。

1つ目は、先週、市川市が自立支援協議会に平成29年度に向けた基幹相談支援センターの予算要求の中身を含めて説明がありました。

枠組みとしては、部会長が示された設置モデル④になりますが、基幹相談センター中央センターを設けて、それにサテライトを置いて、全体として基幹相談支援センターとするということで、両方とも公共施設内に整備し、民間に委託するということです。

委託の中身は、部会長のモデルの業務内容では、指定特定相談、指定一般相談は抜いて、自立支援協議会の事務局は行政からはずさずそのままにして、それ以外はほぼ全部つけたことに加えて、地域生活支援拠点のコーディネート機能を、これは自立支援協議会の内部から要望があったことですが、ただ、具体的に何を中身として想定しているかは明確に示されていないところです。

財政的には、これまでの地域活動支援センターのⅠ型を再構築して、Ⅲ型、居場所機能だけにして、これまで直営でやっていたものを含めて民間に委託して、基幹センターの財源にするという発想なのかなと思います。

今の委託相談事業所は、専任3名、非常勤2名、事務員1名位でやっていますが、予算がつくかどうかはわかりませんが、相談員が常勤で9名、事務員2名で要求はしますということです。

2つ目は、中核センターの立場から基幹センターについての意見として発言させていただきます。

当初は障害のある方からの相談が7割を占めていましたが、これが徐々に減ってきています。それは、少なくとも障害福祉サービスに関わるケアマネジメントの中

心的な役割は、基幹や委託、一般、特定相談支援事業所に移ってきていることは間違いないと思います。

今日的には、障害のある方にとしてみると、生活のしづらさを抱えていても福祉サービスの対象にならないとか、手帳を持っていない又は診断も付いていない、それから、複合的な課題を抱えた世帯全体に対する支援が中核の役割になってきていると思います。

ただ、当初中核センターに来ていた相談が、全国的には生活困窮の方に行っているという印象があり、障害の方々の相談に悩まされている生活困窮者の相談事業が垣間見えるわけですが、千葉はその辺りは中核が吸収してきたので、市川の生活困窮は障害のある方たちの割合は3割で、ほぼ中途障害、内部障害や高次脳機能障害であったり、かなり特徴的かなと思います。

それから、中核センターの現場では、基幹相談の委託を受けている法人は全県で3カ所、生活困窮の方は、郡部は全部カバーされており、市部は6カ所が委託を受けている状況です。

基幹相談について、連絡協議会でも意見を聴取しました。やはり市の担当者にとっては、必須事業になっていないこと、財政的な裏付けが得られていないことが非常に大きくて、なんとなく模様眺めになってしまっている。

中核センターの現場では、各地に基幹相談があまねく必要だということは一致しています。そこには十分な人員体制が望まれるので、部会長から提案のあった共同設置というのも有力な選択肢になると思います。やはり困難な事例に当たっていくのに、どうやって地域の力をここに集めていくかという発想で基盤整備を進めていくことが重要だと思います。

一方、厚労省の事業で平成28年度から「多機関の共同による包括的支援体制構築事業」がスタートし、全国で26の地域、千葉県では鴨川市がおそらく地域包括と生活困窮とこれをのせて総合相談としていて、障害がそこでどれだけ救えているのかをもう少し注意深く見る必要があると思っています。

資料の中で、狭間の課題として例記されているのが、障害のある生活困窮者、若年性認知症、高次脳機能障害、難病、がん患者などになっていますので、国の構想を実現するには基幹相談センターの機能なくしてはあり得ないと思っています。

一方で、障害のアプローチが基盤として据えられるかどうかは危うい状況ではないかと思っています。というのは、今ある社会資源の中で役割分担をすればできるという話が一方ではありますが、そこに基幹を中心とした相談支援体制の基盤が作れている地域とそうでない地域がありますので、地域包括は中学校区に1カ所、家児相も全市町村で実施されていますし、そういうものと並んで、障害の相談支援の弱い地域だと障害の抱えた困難事例は落ちていくだろうという危機感を持っています。

そのために、基幹相談センターの機能は極めて重要な役割を担うもので、あらためて国には財政の裏付けと必須事業としての位置付けのし直しを求めていく必要があると思います。

中核センターの機能を市町村がどのように活用していくかという視点も重要であり、中核センターの要綱改正の話も進んでいて、おそらく来年度改正されると思いますが、市町村のバックアップも位置付けられていく流れになっていますので、基幹センターの構想を進めていったらどうかと思います。

やはり、財政的な要求から、計画相談の仕事をつけておくことが避けられないと思っていて、人員体制のスケールを広げるために視野に入れておく必要があると思います。計画相談の事業所の悩みは、基本相談部分にお金がかからないところなのでそこに委託をつけてサテライトとして機能させる考え方は有効かなと思います。

また、地域生活支援拠点について、委託の相談事業所と基幹を悩ませているのは、サービスに繋がりにくい軽度の人たちと、サービスだけではカバーできない家族の課題だと思います。市川でも地域生活支援拠点ではありませんが、単独型の短期入所が始まって、そこに雪崩をうってきている人たちの相談は、基本的には重度のサービスベースの話なので、それは重要だと思いますが、一方で、それと基幹センターの機能をかぶせてしまうことだけで事足りるのかどうかは少し心配しています。

(谷口委員)

私は、今、医療的ケア児や重心のことで、厚労省の政策研究の人材育成のプログラムについて、相談支援のスーパーバイザーを育成して、それをどこに設置するのがいいか、埼玉医科大の田村先生、上智の大塚先生とやっています。

重症児者も困難ケースにあたるとは思いますが、この基幹型で入れていってもらえるのかどうか、いつも疑問に思っています。

私たちが言われているのは、保健福祉医療圏にアドバイザー、都道府県にスーパーバイザーを置いて、医療的ケア児や重症児の相談支援体制を作れる人材を育成することですが、拠点に設置してもらうのがいいのか、基幹型に設置してもらうのがいいのか考えていたところです。

構想的には素晴らしいと思いますが、ただ、これをやるには人材についてはどうなのかと思います。

(寺田部会長)

今、朝比奈委員が紹介してくださった包括的支援体制構築事業や拠点整備事業も基幹センターも、そんなに地域に国がイメージしているような人材は早々いませんよということですね。

(谷口委員)

私は、船橋市の地域包括支援センター協議会の運営委員をやっていますが、ものすごく評価基準が細かく設置されていて、前期と後期でタスクがしっかりできているかを全部自己評価と行政評価を受けながら運営し、それを協議会で検討する場もあり、適正な運営がなされるような仕組みもできていますが、基幹型をやる場合も、適正な運営の評価をどこでどうするのかということも当然必要になるとは思います。

作るのは素晴らしいことですが、色々な面で仕組みを整えていかないと難しいのかなと思います。

(朝比奈委員)

富岡委員が、特定事業所を増やそうと行政と一緒に働きかけをしてきたという話がありましたが、その意図はどのへんにあったのでしょうか。

(富岡委員)

最初は数がないとしっかりした計画が作れないというのが行政も同じでしたので、当初2か所の委託相談でスタートしましたが、足りない部分はほかの所へということで特定が2カ所増えました。

ただ、1か所は病院の中でその利用者が中心であり、もう1か所は人員配置の部分で計画まで力を入れられない現状があり、委託相談の役割がどんどん多くなってしまい、委託から基幹に流れていきたいけれども、総合相談や専門的な部分や協議会の運営などに時間を割けないという課題がありますので、形としてはもっと特定をもっと増やして、抱えている計画の部分を少し分けていきたいと思います。

(朝比奈委員)

イメージとしては、ある程度慣れてきたところを受け取ってもらうような特定相談事業所、それとも最初からサービスにつなげる事業所として想定していますか。

(富岡委員)

新規の方は優先的に新しいところで受けてもらうとか、経験を積んでいただいて少しずつ新しいところの役割が増えていけばいいかなと思います。

(寺田部会長)

四街道市の人口はどれくらいで、計画作成はどれくらいですか。

(富岡委員)

人口は9万人で、資料によると成人が500、児童が230ですが、実際には、母体の入所施設や市内にある病院の療養介護のサービスを受けている方、四街道市だけでなく全県又は他県から入られている方の計画相談が合わさりますので、どこの市町村も数字以上の計画を立てている状況だと思います。

(寺田部会長)

そうすると、病院や施設に入所している利用者の相談に限定されてしまっていて、一般的な相談に窓口が開いている状況ではない気がしますね。

(富岡委員)

施設入所の方の計画の考え方を正していかななくてはいけない、どうしても同じ法人のプランを立てざるを得ない状況は仕方のないことであるし、国としてはどのように考えているのか。

(寺田部会長)

不特定多数の相談に柔軟に応じられる事業所はより少なくなってしまうということですね。

(富岡委員)

ひたすら計画に時間がかかってしまうということです。

(飯田委員)

基幹型も拠点施設も、相談にのる人は専門性を高めるということを国は言っています。それはどういうことかという、生活のしづらさを抱えていても障害福祉サービスの対象にならない方や制度の狭間におかれた方、複合的な問題を抱えた方、市町村の仕組みからこぼれるニーズを受け止めるセーフティネットなど、ここまで考えるのが専門性だと思います。

もともと中核センターは国の先回りをしたものをやっていたので、国が追いついてきたと私は思います。これまで中核センターがやってきたノウハウは、基幹型として市町村の方にシフトしていただいて、そのサポートをしていただきたいと思います。別々の機能を持たせるのではなくて、そのサポートとして中核の人たちが入るような事業の見直しをしていただきたいと思います。今のままだと、国が言うことや県がやっていること、市町村がこれからやること、同じようなことを求めていると思うので整理が必要だと思います。

(寺田部会長)

中核地域生活支援センターの実施要綱の改正作業が進んでいて、新年度から新しい要綱で実施されると思いますが、その改正作業の中で、飯田委員が御指摘のような部分が議論の中心となりました。

これまで中核の役割の7割が障害者の相談対応に占められていた現状がありましたが、障害福祉サービス等の支援体制が整いつつあることから、市町村に機能を移していこうというのをまず前提として議論されました。

そのうえで、制度の狭間にある人たちや高齢や障害の問題があってもうまくサービスを利用できないでいる人たちを中心とした業務を行っていく方向で実施要綱の改正が行われようとしています。

その中で、市町村のバックアップという機能も今度の実施要綱の中には盛り込まれてきたところで、今まで特に障害者等の他の相談体制と重複している部分は気になっていたところであり、今回の改正で大幅に整理されたと思っています。

そこで朝比奈委員、中核の機能を基幹センターと併行して行うことに関して、中核の皆さんはどのようにお考えですか。

(朝比奈委員)

実際に展開しているセンターがありますので、海匝は同じ場所でやっていますが、松戸は別々の場所でやっていて、基幹ができてからかなり相談が増えたという話がありますが、ノウハウが共有できるところは大きいと思います。

海匝はかなりシステム化されていて理想だと思いますが、松戸や市川など人口が多くなると現実には障害のボリュームが大きすぎて、お手伝いしないと意識を持っています。

少なくとも、中核センターと基幹センターはかなりしっかりとコミットしていかなければいけないだろうというところでは一致しています。その形が一体的にやるのか相互に機能し合うのかというところです。

(飯田委員)

できればお願いしたいのは、我孫子市など基幹型にしても協議会にしても活発にやっているとありますが、そうでないところもあると思うので、そこを活性化するひとつとして中核さんが今までのノウハウで少しバックアップしてくれれば動きが変わるのかと思います。

もうひとつ、県の作成してくれた資料の市町村単独設置例の現状と課題で、法人委託の場合は行政における人件費負担の軽減が図られるというのは、はたして本当なのかなと思います。

事業所であれば人員配置や利用者の支援区分に応じて効率よくやれることはあると思いますが、相談支援に関してはどこも赤字だと思います。だから、計画相談もやりながら補てんしながらやっている状況なので、民間に委託すれば相談事業は抑えられるというのは見方が違うと思います。専門性を持った職員を雇うにはそれなりの費用はかかりますので。

(寺田部会長)

その点について、小池委員いかがですか。

(小池委員)

やはり市の財政や人事部署からは職員の人件費削減については、相談業務以外でも常に言われているところです。ただ、何でも委託して安くすればいいということではなくて、その中身が安かろう悪かろうでは全く意味がないので、民間に委託するに当たって、相談業務の場合はほとんどが人件費になりますので、少ない予算に合わせた少ない人数になってしまうと、相談業務として求めているもの、必要としているものが成立しないことになってしまう。そうしたことから、我孫子市では基幹相談の部分は確かに直営でやっていると市職員の人件費が高いと言われていますが、今後もやっていかざるを得ないと思います。

県内16市町村が基幹相談を実施し、まだ38市町村がやっていないということですが、現在実施していない市町村に対して、これから設置を促すに当たって、そもそも設置義務ではないので、どのように必要性を説いていくかというのが課題になると思います。必要とあらば、実際にかかっている予算はどれくらいかというのを具体的に示した方が、各市町村も今頃の時期に新規事業等の予算編成をしているところだと思いますので、既に実施している市町村の予算規模やどういう形でやっているのか、成果としてどのようなものが生まれているのかを、我孫子はもちろんですが他の市にも協力していただいて、実施していない市の障害福祉担当職員が財政当局に話を持っていきやすい環境を整えてあげることも必要だと思います。

(寺田部会長)

まさに、まだ未実施の市町村が圧倒的に多いわけで、それらの市町村が設置に向けて実際に検討を始めてくれることを期待して、このモデルを提示したいと思っています。

そして、どんな機能を持たせるかということは、裏返せば、それぞれの地域がどんな課題を抱え認識しているか、特定相談や一般相談では対応できないような地域

課題について基幹センターに求めていくという流れが自然だと思います。

モデルの作成についての中で業務内容として示しているもの、これが地域課題だと思いますが、先ほどの医ケアの問題や評価についてのことも関連してくるのではないかと思います。

(朝比奈委員)

高度専門的な相談支援の困難事例のことで、虐待防止センターの機能がここについたところで、委託を受けた民間事業所が権限を持っているわけではないので、行政固有の仕事は残ると思います。

困難事例に対して、行政がどれくらい関与したり、バックアップする役割を持つかによって基幹センターの大変さはだいぶ変わってくると思います。仮に民間委託したとしても、行政固有の役割はしっかりと残っていて、それによって基幹センターの機能自体も変わってこざるを得ないので、そこは慎重に進めるべきだということとはぜひ入れておいていただきたいと思います。

(寺田部会長)

困難事例が委託相談支援事業所の役割としてどんどん回されてくるという話があります。それはそのとおりと思う一方、お断りしますという委託事業所もあったり、その役割もいろいろあると思いますが、基幹センターをやっていくうえで、現在ある委託相談支援事業所をどうしていくかというのも大きな論点ではないかと思えます。中核と同じで、それぞれの市町村の中で1か所だけ配置している所と、複数配置している所があり、委託相談ひとつとってもばらばらな状況ですので、それと基幹センターをどう合わせていくかということが大きな論点になると思います。

それでは、業務についてですが、基幹センターの業務というのは地域の状況に合わせて、これをモデルとして提示する場合には、業務例という形になろうかと思えます。例えば先ほどの医ケアの問題も例として入れていけばいいかと思えます。

(朝比奈委員)

基幹がやる計画相談と指定を受けた事業所がやる意味合いは違うということは、整理をしておいた方がいいと思います。どこをやるかは地域によって違うと思いますが。

(富岡委員)

そのとおりだと思います。計画対象の色々な方がいる中で、基幹型がやるべき方は必ずいるので、そこに目を向けられる形ですよね。

(寺田部会長)

そこを突き詰めていくと、結局、困難事例ということになりますかね。普通のところでやれる計画は基幹でやる必要はないわけですよ。

実際、委託ではない特定相談支援事業所等で困難事例を扱うことの影響はどうでしょうか。

(富岡委員)

四街道では、委託がメインでやっているのですが、特定が扱うことは少ないですが、

私たちがやっていると、委託であれば、他職種や地域とうまく協力してやっ
ていけるような接点がありますが、特定の場合には、相談支援専門員がそうしたや
り方をわかるかどうか、抱えてしまって特定の中だけで何とかしようとしたり、も
しかしたらあるかも知れませんね。

(寺田部会長)

委託を受けていないところで困難事例を抱えると、少ない職員配置の中でかなり
影響は大きいと思いますね。

もう時間がなくなってきました。業務についても議論を深めていきたいと思いま
すが、今日の議論を踏まえて一度整理させていただきたいと思います。

それでは、その他についてどなたかございましたらお願いします。

ないようでしたら、御協力をいただきましてありがとうございました。それでは
事務局にお返しいたします。

(事務局)

寺田部会長、どうもありがとうございました。

今後の相談支援専門部会の予定ですが、来年の3月中に開催を考えております。
あらためて事務局から日程調整のご連絡をさせていただきますのでよろしくお願
いします。

以上をもちまして、第2回相談支援専門部会を閉会させていただきます。

委員の皆様、本日は長時間にわたりまして御審議いただきましてありがとうございました。