

大田区自立支援協議会 第8回相談支援部会要旨

文責：事務局

(1) 会議の名称	大田区自立支援協議会 第8回相談支援部会				
(2) 開催日時	令和6年7月10日(水) 9:30~12:00				
(3) 開催場所	障がい者総合サポートセンター5階 多目的室				
(4) 出席した委員、事務局等	委 員 <敬称略>				
	神作 彩子	古怒田 幸子	椿山 通子	山本 利寛	赤羽 知映
	大窪 恒	大類 信裕	貝森 はるみ	草野 牧子	
	呉 ルミ	清野 弘子	筒井 寛孝	名倉 壮郎	三浦 大輔
	オブザーバー：金子 江里子、村田 亮、山口 加代子、後藤 憲治、 高木 仁根、渡部 尚、西岡 寿恵、渡邊 伸幸				
	事務局：須藤 成政、矢島 千恵、酒井 史穂、阿部 朝奈				
欠席者：黒澤 祥子、宮澤 創、小嶋 愛斗、清野 弘子、徳留 敦子、 七尾 尚之、岩淵 清美、森田 好美					
(5) 内容・要旨	<p>1 連絡事項</p> <p>本日、東京都相談支援専門員現任研修受講者8名が研修カリキュラムのため、オブザーバーとして傍聴参加している。日頃、連絡会おたや自立支援協議会へ参加している方もいる。</p> <p>2 本日の検討課題</p> <p>神作部会長より</p> <p>検討事項に入る前に、相談支援部会の中間報告について説明をさせていただく。相談支援部会では「個別支援会議から地域課題を抽出し検討する」、「大田区の相談支援体制を検証する」の2つのテーマに取り組んでいる。</p> <p>前回の専門部会では高齢者のケースで同居の家族に障がいのある方がいるという事例を検討したが、大田区の相談支援体制を検証し続けることが必要と考えている。</p> <p>中間報告では、昨年度の検討を通して外国籍のケース対応、予防的な支援、いざという時の連携先が必要という課題が見えた。様々な相談を受けている方が集まる「相談つながるカフェ」も行い、相談とは何かを考えた。相談支援として機能を有機的につなぎ、第2層のさらなる充実に向けて検討するということを報告した。</p> <p>本日は基幹相談支援センターがどのようなことをしているか、どのような相談を受けているか報告する。基幹相談支援センターの評価も自立支援協議会の役割の一つ。大田区の相談支援体制の評価を考えていきたい。</p> <p>(1) 基幹相談支援センターの現状報告</p> <p>障がい者総合サポートセンター（以下サポートセンター）配置の背景は、松原前区長のマニフェストにある。平成23年にサポートセンターの基本計画ができ</p>				

た。サポートセンターA棟の機能はこの計画をもとにつくられた。この時期は基幹相談支援センターの設置を謳われた。平成27年にサポートセンターができ、基幹相談支援センターとなった。設置は大田区で、法人が委託をうけている。東京都手をつなぐ育成会、全国重症心身障害児（者）を守る会、東京手話通訳等派遣センターが共同運営をしている。

おおた障害施策推進プランについて。障害福祉計画、障害者計画のなかには、サポートセンターの名前が多く出てくる。大田区の人口、障がい者の数等を踏まえて施策も作られる。大田区の73万8千人の人口の中で、障害者手帳所持者は6万人ほど。特に精神障害者保健福祉手帳と自立支援医療の伸び率は高い。令和2年はコロナ禍で手続きの延長がされたため人数が減っている。サービス等利用計画を作成している方の人数も増えている。5,500名がサービスを利用し、計画作成の対象になっている。

重層的な相談支援体制について。サポートセンターは、第1層から第3層まですべてを担っている基幹相談支援センターである。

特定相談支援は54件（令和6年3月）内訳は、支援困難性の高いケース、虐待ケース、他の事業所から引き継いだケース。

計画作成の契約は平成30年からは50件前後で推移している。基幹相談支援センターとして困難ケースを受けられるよう他事業所にもご協力いただいている。

障害者手帳所持者6万人中、計画相談を利用している方は5,500人。サービスを利用していない障がい者からも相談を受ける。本人だけでなく家族からも障がいがあるかもしれないという相談が増えている。全ての相談をワンストップで受け止めるのは難しいが、丁寧な受け止めをしていくことは心掛けている。

第2層の相談として受けている1か月分の内容について、資料を配布している。

相談件数は1万8千件。相談年齢は10代から60代まで。4,50代が全体の半分を占めている。匿名のため不明の人数も多い。新規の相談は少ない。

障害者手帳や診断のない相談も増えているが、データとしてはその後手帳を取得したら手帳診断ありに分類している。月別の相談件数も出したが、月による変動はあまりない。曜日別相談件数は、土日は相談少ない。相談方法は電話が最も多い。内容は情緒安定、不安の解消が最も多く、サービスの利用については次に多い。相談者が700名で推移しているが、1人あたりの相談回数は686回。A群500人が10回未満の相談。継続的ではなく、一時的な相談。D群は500回以上、人によっては1500回以上。1日に5回以上の相談がある方もいる。A群、D群は緊急の相談はあまりない。

B、C群は主たる相談の対象となっていると見て取れる。D群は平均10分程度。B、C群は10分代後半。A群は回数は少ないが相談に時間を要する。計画相談を対応している人の分布も100回以上が50人中20人いる。D群も2名いる。

CD 群は対応回数の多さでみると、民間事業所での対応は難しくなるかと思うので、サポートセンターで対応しているという見方もできるか。

第3層 基幹相談支援センターの事業について。事業所からの相談、バックアップ。相談支援事業所等からの相談、助言を 28 件。

新規事業所開設の支援、計画作成支援などを行う。

サービス等利用計画作成担当ではない支援会議へ出席も 33 件。介護保険からの相談も 5 件に 1 件ある。介護との連携は必要な状況。

相談支援体制の強化。連絡会おおたの事務局。区内事業所や地域庁舎との共同支援、自立支援協議会への参画、大田区成年後見制度利用促進委員会、民生委員との連携。民生委員の障害部会などの講師も行う。東京都自立支援協議会や機関の連絡会、相談支援従事者研修にも参加する。

コロナ前は 20 回、1,000 人近く研修を行ってきた。虐待防止、差別解消、相談支援専門員セミナーなど。障がい者団体の活動支援のため、相談会も行っている。相談支援従事者研修拠点実習 SV にも対応。大学からの講師依頼も受けている。

権利擁護、虐待防止。140 件 2 日に 1 回程度の連絡がある。1 件受け付けると事務量も多くなる。差別解消に関する相談があった際は、区と連携しながら事実確認、その後どうするかまで確認を行っていく。

他県や他区から大田区に住みたいという相談はままある。転居後のサービスの相談も受ける。本人以外からの相談は、本人が支援を受ける意思を持っていないと介入は難しい。虐待ケース、知人の障がいについての相談も多い、“又聞き”になるため本人からの直接の相談を促す。IQ の測定ができないか相談もあるが、基本的にはしていない。

(2) 基幹相談支援センターの報告を受けて意見交換

A 最近ケアマネージャーから介護保険のサービスの単位が分からないという相談がよくある。80 代以上の人も障害者手帳をとり、追加で障害福祉サービスも受けたいという相談がある。各機関で相談先の振り分けができればよい。特定相談と一般相談の違いが分かりにくいと思われる。

B 率直に大変そうだと感じた。障がいがあるかもしれないという内容を含めて、相談が多いことが分かった。区民はこころの相談窓口（保健師）とサポートセンターの相談をどう使い分けているのか。保健師に相談してもいい内容がサポートセンターに来ているので気になった。

神作 窓口の使い分けはどのようにしているか、どのように案内しているか

C こうじや生活支援センター、かまた生活支援センターは第2層の相談支援をやっている。区外からも相談がある。両センターの登録に関わらない一般的な相談も受けている。ご本人が様々な相談先を知った上で電話してくることは少ない。最初に知った相談先にかけている印象。生活支援センターは精神障

がいが対象ではあるが、対象ではない障害種別や、相談内容でも、話を伺ったうえで相談内容にあった相談先を案内する。

D 相談する方は、基幹、1層、2層という認識はしていない。ある程度話を聞いて振り分けられる人は振り分ける。

自分が最初に相談したところで相談したいという意思がある方もいる。対象ではないと思っても、ある程度話を聞くことを相談を受ける側が意識しておく必要がある。地域庁舎くらいの規模で基幹相談支援センターがほしい。

神作 相談したらワンストップで対応してほしいと思う人もいる。勇気を出して相談していることを踏まえて話をきくことは必要。

介護と障がいサービスを使いたい人も、最初に知ったところに相談すると思う。サポートセンターも介護と障害福祉サービスを合わせて使いたい人からの相談はある。障がいと介護の連携は必要。

E 65歳の知的障がいのダウン症のケース。体は元気で介護保険優先になり、提供サービスが難しい。知的障がいのある人がデイサービスや介護のグループホームに行くのはなかなか難しい。介護保険で足りない部分がある方は障害福祉サービスの併用もできるが、確立していない。ケアマネージャーが分かりやすいように説明ができれば、よりよいサービスの提供もできると思う。

F まずはサポートセンターに相談できるという安心感はあるが、ここに相談すれば直接解決してくれる場所を知ることよい。適切な相談先を伝えられるように、相談員も社会資源や相談窓口を知る必要があると思う。専門外の相談を受けても、一度は傾聴し、ないがしろにされたと感じさせないように次に繋げていくことが必要。

G 第2層が手薄という話をした。第2層に所属しているので、頑張らなければと思う。サポートセンターは日々の連携も丁寧に幅広くしていると日々感じている。第1～3層すべてをやっているところは少ない。仕事を絞ることによりよくなるのか。相談は不安解消のためという内容が多く、地域福祉課、サポートセンター両方にかけるなどあえて何か所にも相談をしている方もいる。

相談件数、相談実人数、相談受付件数は減っているところをみて、大田区の困っている方が少なくなってきたのかという期待もあった。

神作

相談人数が減っている分析はできていない。全体の相談件数は2万3,000件から5,000件減っていると思われるかもしれないが、1,500回以上相談していたリピーターの数減ったことによる件数の減少が影響しているかもしれない。リピーターの動き次第で件数が増えることもあると思う。緊急性のある方がいると相談回数も多くなる。ただし、減少傾向ではあるので、いい意味で様々な場所に相談・対応できているか。

サポートセンターの第1～3層の役割については、初めは2層の動きが多く、基幹として事業所のバックアップなどの動きに集中したいと思っていた。それも
あり、計画相談は安定している方は他の事業所に移っていただくなど役割を精査
させていただいた。1～3層をやりたい気持ちと基幹として集中したい気持ちは
両方が混在している。

H 精神科医療は全体的に問題が多い、その中で退院し、地域で暮らす。電話相談
を受けていてマンパワーの不足を感じる。家族間のトラブルも増えており、
改善が求められる。精神科医療がカウンセリングがなく薬と拘束という時代
が長かった。大きな改善が求められる。

I サポートセンターの相談件数をみるともっと大変アピールをしていいと思う。
D 群（リピーター）への対応、1件にかかる時間も膨大。相談者も相談に時間を
費やしている。相談者には、解決ではなく聞いてほしだけ方もいる。そのた
めサポートセンター、地域福祉課など様々なところに電話している。相談場所
が増えるほどお互いの時間を分けられる。夜間、休日に相談したい方もいると
思う。

神作 相談をして解決したい方はそこまではないと思う。大きく相談ととらえて
受け止めていく。相談を区切ることが良いのだろうか、相談の意味を考
えている。

J サポートセンターは大変という印象。相談以外の業務もあるので、多くのこと
をしているということの周知も必要ではないか。場所の知名度の次は、何を
やっているところか広がってほしい。

公的機関には強気に相談してもいいと思っている人もいると思う。現場の方
が辛くない対応、労働人口が少なくなるなか、カスハラ対策についても
考えていかなければならないと思う。

K 「障がい者 相談 大田区」で調べると一番上にサポートセンターが出るので
相談が多いのではと思う。インテークをとり、ワンストップを考えているの
でより大変だと思う。相談者は安心して、やってもらえたと思える。相談者
の情報共有については、介護と障がいの情報交換ができる場も少しずつでき
ているので、相手が何をしてもらえる場か知ることが必要。

神作 互いにできることを重ねていくことが連携と思う。

L 相談窓口が増えたことで分散ができる面もあるが、相談した先によって言っ
ている内容が違うなど混乱させてしまうことがあるので、重層会議などで情報
共有や連携をしていくことが必要と思う。

M 相談者の本当のニーズを受け止めていくと時間はかかる。件数の多さもイン
パクトあるが、丁寧に相談を受けたい気持ちと、電話を捌かなければなら
ないという気持ちで葛藤している。カスハラについては人材育成、辞めずに続
けるための研修なども大切と改めて感じて、これからやらなければならない
と感じた。

3 今回決定事項及び次回検討事項の確認

神作部会長

基幹の評価の部分と大田区の相談支援体制を検証し続ける。相談の質も検証し続ける。前年度は「医療との連携」を検討したが、今年は広く「連携」について深めていきたい。第9回専門部会は大森医師会の内科医鈴木医師にお越しいただく。鈴木医師は在宅医療に取り組んでいる。医療との連携について考える機会にしたい。

次回日程

作業部会 令和6年7月24日（水）9時30分～12時00分
障がい者総合サポートセンター 5階 多目的室