

# 令和4年度 第4回 千葉市自立支援協議会 運営事務局会議議事録

日時:令和 4 年 11 月 24 日(木) 14:00~16:00

場所:千葉市中央区保健福祉センター13階

きぼーる特別会議室

## ■出席者

鎌取相談支援センター 四方田 清氏、メープルリーフ 高柳 佳弘氏、千葉市発達障害者支援センター 仲村 美緒氏、千葉市ひきこもり地域支援センター 平田 智子氏、千葉市社会福祉協議会 地域福祉推進課 鈴木信知氏、障害福祉サービス課 指導班 谷口 昌隆氏、施設支援班 北田幸一氏、地域支援班 窄口 光和志氏・川口 徹氏、中央区高齢障害支援課 障害支援班 荒井 拓氏、稲毛区高齢障害支援課 障害支援班 奥澤 清城氏、精神保健福祉課 精神保健福祉班 鈴木 祥子氏

(基幹)花見川区基幹相談支援センター 近藤 秀登氏、稲毛区基幹相談支援センター 井出 孝子氏、若葉区基幹相談支援センター 伊藤 正彦氏、緑区基幹相談支援センター 丸 昌氏、美浜区基幹相談支援センター 石野 誠氏、中央区基幹 相談支援センター 伊藤 佳世子

オブザーバー参加 日本社会事業大学 准教授 曾根 直樹氏

## ■配布資料

- ① 出席者名簿
- ② 席次表
- ③ 各区基幹相談支援センター議事録
- ④ 行動障害を考える会について(花見川基幹資料)
- ⑤ 行動障害を考える会 畑町ガーデン資料(花見川基幹資料)
- ⑥ 行動障害を考える会 アガペの里資料(花見川基幹資料)
- ⑦ 医ケア児通学アンケート(中央基幹資料)
- ⑧ 医ケア児通学ヒアリング(中央基幹資料)
- ⑨ 防災部会資料(中央区基幹資料)
- ⑩ 防災対策課、防災関連資料(中央区基幹相談)
- ⑪ 悪徳商法防止講演会(若葉区基幹資料)
- ⑫ 特別支援学校研修アンケート(若葉区基幹相談)

## 1. 各区の地域部会からの報告

近藤氏)花見川区では、地域課題として、障害福祉サービスに繋がらず、本人の自閉特性のこだわりが迷惑行為となっている方に行政と取り組み、医療によろやく繋がる前段階までたどり着いた。地域部会でも検討、学校関係者を含めて連携、方向性が一致してきた。

井出氏)稲毛区では、8050問題を2ケースあげ、あんしんケアセンターの事例を中心に検討を行った。支援を望まれている方への介入について、専門的な立場からのご意見や親御さんの視点も含めて、様々な立場の方から活発な意見をいただくことができた。今後もこの事例について振り返る機会をもてたらと考えている。

若葉区基幹 伊藤氏)若葉区では10月に日中サービス支援型 GH の方に話していただいた。委員やオブザーバーの方から日中サービス支援型を知る機会になったと意見をいただいた。緊急時のレスパイトとしても活用で

きるので、依頼をしていきたいと思う。障害のグレーゾーンの方のケースには迷うこともあり、生活自立仕事相談センターと連携することが多い。

丸氏) 緑区基幹相談支援センターは本年 10 月より社会福祉法人みらい工房が受託した。皆様の力を借りながら、尽力していきたい。10 月は慌ただしく、地域部会が開けず、本日の午前中に初めて地域部会を実施し、今後の地域課題への対応についての意見交換を行った。次回の運営事務局会議に報告をまとめていきたい。

石野氏) 美浜区では、ごみ捨ての支援は公的サービスでは適用が出来ないため、地域の社会資源の活用等の協議をした。掃除がうまくいかず、人の介入を拒否しているケースについて、社協のCSWと協議している。地域防災については美浜区の地域防災の担当者に話を聞きながら、避難所運営の在り方についてアウトリーチをする方向で協議している。

伊藤) 中央区では、医ケアや防災は後程お伝えするが、特に中央区 65 歳移行事業について話し合われたことを共有したい。介護保険の認定調査時に、知的障害の方の認知機能を3群と4群でどのように評価するかについてあんしんケアセンターへ質問が来たとのことであった。その際、あんしんケアセンターが介護保険の認定調査の方に状態に応じた評価をするよう助言したとのことである。このあたりの評価の差が介護保険移行時に知的発達精神の方が、なかなか区分として評価されないことになると思われた。また、事例を積み重ねてお伝えしたい。

## 2. 行動障害を考える会報告

近藤氏) 千葉市で地域生活支援拠点の面的整備を進めるにあたり、緊急事案となる可能性が高い支援困難ケースの居場所や生活の仕方を並行して考える必要がある。そこで受け皿となると思われる短期入所を含めた入所施設に声かけをして、相談員の方に語ってもらうシリーズを始めた。初回である今月はアガペの里、畑町ガーデンに今の状況を話してもらった。短期入所や入所施設が満員で利用しにくい中、何ができるかを考えた時に、行動障害の当事者は、環境の適応に難しいので時間をかけて体験をしてもらうことが必要であるとして、通所の枠を利用しながら施設に慣れていく取り組みが紹介された。

伊藤) 配布資料の中の行動障害のスコア分布において、千葉市に行動障害の15点以上の方は450人以上、18点以上が200人以上いることが分かった。18点以上は入所率が高い傾向がある。所施設は高齢化、障害の重度化で身体障害も有しているケースが増加しているとのことであった。入所で空きが出るのは年に1ケース程度というところもあるとのこと。専門職のアプローチを紹介しても退所・地域移行にはならず、終の棲家になっている。来年度は日中サービス支援型グループホームや在宅を支える社会資源も確認しながら、地域でどのように支えるかを検討していくことを考えたい。皆様に行動障害を考える会での議論や方向性等含めご意見を頂ければと思う。

丸氏) 入所施設の職員の経験がある立場からだと見慣れている利用者の方がやりやすいという感覚がある。新たな方を受け入れることにあまり前向きな検討はしにくいのではないかと。新しい情報を入れなくても、生活や支援が成り立つ。入所の相談員に実態を知ってもらうには、このような場に出席してもらい、地域の現状を知ってもらうことが必要なのではないかと思う。

石野氏) 入所している方が地域移行する率は低く5%以下となっている。国が示している率より低い。家族はやっと入所できた子を再度地域移行するイメージがもちにくい。本人と親の考えにズレがあると地域移行が難しい。当事者や入所施設の家族に見える形で社会資源を提示していくために、出来ることから少しずつ始めることが必要だと思う。

伊藤) アガペの里だと、介護保険の除外施設のため80代の入所者もいると聞いた。介護保険の施設への移行はなかなか困難という話もされていた。

若葉区基幹 伊藤氏) 地域移行に関しては、本人の明確な意思でかつ判断出来て、支援体制が整う方と条件が限られてしまうため、人数は少ないのが現状。

伊藤) 意思決定が難しい人が、入所に残っていると言える。意思決定が出来ないと、地域移行も難しいので、意思決定の支援は検討が必要ではないか。

高柳氏) 親が高齢になると、本人の行動障害によるものよりも、親の高齢に伴って面倒が見られなくなる。2~3日なら良いが、あまり長期間戻って来られると困るという話も聞く。食事を毎度提供できる余力がないと明確に家族から申し出られる場合もある。行動障害に困っている方は、本人が年齢を重ねると身体を動かすのも億劫になるので、行動障害だけを見れば地域移行は可能だと思うが、地域を見たときに、8050ケースになる可能性もある。意思決定を誰がするのか。

伊藤) 本人の高齢化に伴い、地域移行が難しくなることと、意思決定支援の課題がある。

近藤氏) 畑町ガーデン開設当初のコンセプトは、“自宅の離れ”で、大半の利用者が毎週末帰宅していたが、親の高齢化で自宅に戻りにくくなり、週末薄かった職員配置を平衡化・活動内容も変更する等あって、入所支援の方向付けが難しい。地域移行するために支援したが、年月が経ち施設化している現状もある。

北田氏) 皆さんの話を聞くと、地域移行は現実的には厳しいと思う。親御さんからはっきり言って施設から出てきてほしくないという声も多数聞く。地域移行率は千葉市の場合、通過型の施設も含まれているので、良い率で出やすくはなっているが、良い数字が出ている。GHの整備に力を入れているが、進める中で難しい課題も出てきている。

伊藤) 精神の方の地域移行を支援している立場から意見を聞きたい。

四方田氏) まずは親御さんよりも、病院側からの長期入院患者の退院促進に向けて依頼を受けることが多く、地域のGHへの退院に向けて支援している。親御さんの受け入れが困難であり、家族がいないケースは、自宅には戻れずにGHに退院しているのが現状。利用者さんの現状によって、GHの受け入れが難しいこともある。触法の方や依存症の方等、処遇の難しい方の受け入れは、断られることが多い。体験してもその先に進まずに滞っている。地域移行の整備は絶対に進めていく必要がある。地域移行の具体的な進め方について、力を入れていきたいと思う。

伊藤) 地域の支援力を増やし、本人と介護者の意向のズレをすり合わせていくこと、障害者の地域移行を体系的にすることにに向けて、研修等も進めていけるとよいと思う。

仲村氏) 知的障害を伴わない、発達障害の方で暴力行為があるケースでは、警察介入しても、到着時には落ち着いてしまい、23条の入院にはなりにくい。入院することができても、落ち着いているのですぐに退院となる。しかし、家庭に戻ると暴力化してしまう。行動障害として捉えたときに、親子分離の方が良いと思われるケースでも他害があるとGH側から受け入れが難しいと断られてしまう。発達障害の方の暴力性を抑える関わり方や環境調整について、GH側にも知ってもらいたいと思う。GHが乱立しているも質が伴っていない場合もある。行動障害を受け入れるには実情難しいGHもあると感じている。行動障害という言葉が独り歩きしていると思う。

平田氏) きょうだいにはこれ以上任せられないので、診断名がなくても本人を病院に連れていけないかという親御さんからの相談も入る。ひきこもっている方の施設はないことを伝えている。

伊藤) 社協の視点で地域移行や地域生活について意見が欲しい。

鈴木氏) 地域福祉の推進という言葉が抽象的であることに対し、具体的には高齢者や障害者、ひとり親家庭、生

活困窮者等のよろず相談や地区部会活動、ボランティア活動等の相談を受けていて、障害のある方の相談件数は高齢者に比べて少なかったのが区事務所にいた時の実感。相談は民生委員の方や地区部会、町内自治会等の方々から随時寄せられる。地域の受け入れ体制について考えていく必要があると感じており、具体的な体制については要検討。

近藤氏) 地域住民からの苦情も寄せられる。福祉に繋がっていない自閉の強い方で、近隣住民のところに排泄をしまうケースで、何とかしてほしいという声が入った。繋がっていないところを繋げようとしていることを説明しているが、近隣の方は問題解決を望んでいる。今できることから始め、第1歩としての過程を家族や近所に共有している。

伊藤) 民生委員側が地域の立場に立って障害のある方の問題行動についてご意見をいただくこともある。民生委員の理解を促すのも必要と思う。

GHで強度行動障害の研修を受けて、加算を受けているところは、どの程度あるか。

高柳氏) 強度行動障害支援者養成の基礎研修は正直研修を受けたことにとどまっている。基礎研修では事例検討をするが、きちんと強度行動障害について学び見立てをたてるのは、実践研修で行われており、実践研修を受けると良いと思う。支援指示書を作成するのは実践研修修了者なので、基礎研修修了者2人に実践研修修了者1人くらいでないと、特に大変な方の支援を組み立てるのは難しいと思う。

支援指示書作成するのは実践研修修了者なので、2人に1人くらいは修了者でないと難しいと思う。

石野氏) 強度行動障害の研修を受ける職員が、当法人でも増えてきた。状況の見立てや統一した支援方針について勉強してもらっているが、実践に繋がらないとあまり意味がないと、これまでの話を聞いて思った。研修をするのと支援の質が上がるという仮説があるならば、研修補助費を市で検討するのはどうか。以前に喀痰吸引ができて支援者が不足した時に研修の費用負担に対して千葉市が補助金を出し、受講者が増えたという話を聞いた。研修補助を行うことで研修受講者を促すということが地域の支援力の向上に効果があればそれは意味のあることではないか。

伊藤) 強度行動障害のある方への対応は、研修を受講すると、質の向上が可能になるということに相関関係があるのであれば、研修補助は意味があると思う。そのあたりは行動障害を考える会で協議してほしい。

仲村氏) 講義式の研修はどうしても理想論が多くなってしまふ。子育てアシスト事業を展開する中で、幼稚園や保育園に訪問している。関わり方について先生たちと協議しているが、回数を重ねるにあたり繋がりが広がってきた。大きな研修だけではなく、一緒に支援について考えるという場が必要だと思う。

伊藤) 講義式の研修だけではなく、OJTに近いような研修の方が、効果が高いというご意見なのですね。

高柳氏) 他害への対応について、精神科の医師や看護師が暴力対応の研修を行ったりしている。本人が暴れたときの具体的な支援者側の対応について、家族に説明したうえで本人を抑えるという話をしている。他事業所がどのように対応しているのかはわからないが、こういった情報も知りたい。

伊藤) 他害が起きた時の対応については行動障害を考える会で協議して今後協議会にまた挙げてほしい。

### 3. 医療的ケア部会報告防災、通学

伊藤) 医ケアのある方の通学について、調査をした結果を伝える。通学では長期間にわたって付き添いがある。通学時の介助が母以外に居ない。片道30分~1時間かけて自家用車で送迎し、学校への引継ぎもあり、時間がかかる毎日であることについて明らかになっている。

【どのように通学しているのかについて、映像資料参照】

医ケアの方は親御さんも一緒に教室へ行かなければならない。そこで学校の看護師とバイタルや物品のチェックをする決まりがあるとのこと。バイタルが安定するまで離れられない。今回お話しいただいた方は朝8時に家を出て、スムーズにいけば11時ごろに自宅に帰ってくる。その後、3時間家にいて14時には迎えに出なければならぬとのこと。通学できるのはとてもいいことだが家族の負担が大きいことについて、医ケア部会で協議した。配布資料の中にヒアリング調査を抜粋したものがあるので、参照していただきたい。

若葉基幹 伊藤氏) 都内ではスクールバスにのれている医療的ケアの方がいるという話を聞いたことがある。全国的にみると取り組んでいるところもあるのではないかと。

伊藤) 都内では通学バスに看護師が乗っているところもあるようで、医ケア児でも通学バスにも乗車することが実現している方もいるとのこと。それでもバスに乗る看護師の確保は大変そうであった。看護師の同乗がすべてのスクールバスに必要かどうか等、別途議論が必要。長生の地域では取り組みを始めている様子。通学の負担のために親御さんが就労しにくい状況を鑑みると、協議を重ねる必要はあると思う。

若葉区基幹 伊藤氏) 道路状況を考えると、東京都よりかは千葉市の方が整備しやすいと思う。東京都が参考になるのではないかと。

石野氏) アンケート結果を見ると、ひとり親家庭や親と学校で考えのズレが生じている状況を踏まえると、教育側と福祉側の連携が必要だと思う。義務教育では、医ケアがあることで義務教育を受けられない状況について、考えていかなければならないと思う。

伊藤) 医ケア児等コーディネーターが各区にいて、課題集約し状況をお伝えしていく機会を設けていきたい。

谷口氏) 医ケア児のご家族の負担が大きい中で、お母様がとても前向きに過ごされていたことが印象的だった。しかし、ご家族での医ケア児対応はやはり大変だと思うので、行政側もきちんと状況を把握して、負担を減らせるようにしていきたい。一度での改善は難しいが、少しずつ改善に向けて取り組んでいきたい。

伊藤) 課題やニーズの個性が高いがゆえに、課題がまとまりにくい。そのためにマクロに繋がりにくい一面もあると思う。この点については医ケアコーディネーターの中でも整理していきたい。

## ● 防災関連

伊藤) 今年度個別避難計画の作成について、土砂災害警戒区域に住んでいる方や電源確保が難しい方の計画作成に取り組むこととなった。計画作成対象者には同意を取り、その後訪問し、災害時に必要な支援を検討し計画を作成する流れになるようだ。災害時の個別避難計画の作成には、平時にサービス利用等計画を作成しているチームで、災害発生時にスムーズに移行できるように平時の時点で検討することが必要といわれている。地域の状況のアセスメントをし、調整会議を行い、個人情報共有の同意をもらってプランを作成し内容を確認する。また、当事者だけでは、地域の方に個別避難計画を伝えるのが難しいところもある。そのため、まずは平時に関わる支援者で会議を行い、その際に当事者と地域の方の繋がりを区の社会福祉協議会に依頼した。平時の支援者が災害時の支援者になるであろう方と連携することが重要。避難先について、実現可能なことを考える必要がある。災害時に絶対という約束はできないという前提はあるが、協力が出来そうである方とは、災害時の取り決めを事前しておくことが大事。相当な大荷物での移動になると予測されるし、電源の確保が必要になるので、地域の方の協力や、理解の促しが必要になる。地域の方に介護をしてといっても難しいと思うが、例えば荷物を一緒に運んでほしい等、お願いしたい部分を明らかにしておけば、不安にならないのではないかと。電源が必要な方の災害時の不安を一人にしないことが何より大事。

【映像資料参照 緑区・花見川区での医療的ケアのある方の避難訓練画像】

鈴木氏) 近隣住民同士で、平時から助け合える体制を構築しておくことが必要でとても大切だと思う。初めの一歩をきり、地域に知っていただくことが必要と考え、民生委員の方々や自治会の自主防災組織、地域の避難所運営委員会の方々に実情を知っていただく機会が必要と思う。市地域福祉計画では概ねどの区でも災害対策の取組項目がある。災害への取組は一様ではない中、社協としても地域の方と連携して、取り組みが必要な方に情報提供等の支援をしていきたいと思う。

伊藤) ある避難所運営委員会に相談したら、障害のある方の相談は難しいと言われた。この話を民間につなげるには、専門職が間に入る必要があると思う。防災対策課の取り組みは社協としてご存じか。

鈴木氏) 存じている。市地域福祉計画にも項目があるように防災の取り組みは福祉にも関わってくる。社協としては地域の方からも情報が入ってくる。中には避難訓練をしている避難所運営委員会もある。

伊藤) 中央区のCSWは個別避難計画についてはあまりよく存じていないようだが、担当の方はいるのか。

鈴木氏) 当該計画は市の担当課がある。社協は個別避難計画に特化した職員はいない。幅広い地域福祉について、地域福祉の専門職と取り組み、情報が届いていないところに情報が届くようにアシストする、取り組みを始めたいが進め方が分からない地域の方々と共に考え支援させていただくなどの立場にある。

近藤氏) 基幹と行政部署間でも対象者が異なり、折角の取り組みの力が分散もったいない。

丸氏) 実践していくしかないと思っている。

窄口氏) 実践する中で生じた課題について、調整していくしかないと思う。映像を見て、現場の実際を、まざまざと感じさせてもらった。

奥澤氏) 映像を見て、大切な資料だと思った。あの映像をどこか他の機会に情報提供すると良いのではないか。

鈴村氏) 防災は実際に試さないと、わからないことはある。防災に関わっている部署は多いので、情報が統合され、統一化しておく必要があると思った。

仲村氏) 以前の災害時に美浜区では液状化や断水をしている地域もあった。民間企業で例えばイオンは電源を確保していると思うので、提供を求めることは出来ないかと考えた。色んな所を巻き込むのが良いと思う。

#### 4. 就労のコア会議について

伊藤) 自立支援協議会の全体会で分野別の部会の提案が出ていた。ネットワーク会議でも議論し、就労や児童について分野別で話せる場をつくることを検討している。就労分野の会議に関しては千葉障害者キャリアセンターがこれまでも地域意見交換会を開催しているため、相談したところ、コアメンバーで会議を行い準備が始まった。正式には来年度から発足できるよう動いている。そのため、運営事務局会議にキャリアセンターも参加していただくことについて、皆様からの賛否をいただきたい。

→ 千葉障害者キャリアセンターの運営事務局会議の参加については、満場一致で賛成。次回からオブザーバーで参加予定。

#### 5. 共有事項

若葉区基幹 伊藤氏) 若葉区では10月に特別支援学校を知る場を設けた。アンケート結果は配布資料参照。このような機会を継続してほしい、学校側の事例検討をしたいという声もあがった。悪徳商法について、スマホのフィッシング詐欺などの被害について報告。詳細は資料参照。

荒井氏) 他市だと、特別支援学校と放課後デイサービスと意見交換している場があるようだ。千葉市にはないので児童系の部会の立ち上げに期待したい。

丸氏) 新しく基幹のパンフレットを作成したので、今後配布したい。

井出氏) 稲毛区の相談支援事業所と小規模の意見交換会を開催している。10人以上の規模になると積極的な発言が難しいとのことで、3事業所ずつ2回にわたって意見交換を実施した。少人数だと、皆さん声を発しやすいようで様々なご意見をいただけている。今後も継続していきたい。

伊藤) 県の虐待防止研修に関わったが、今年度から虐待防止委員会の設置や研修が必要となったが、小規模の事業所では単独では難しいと思われる。基幹相談支援センターや自立支援協議会等で虐待防止研修を行う体制が必要と思った。

近藤氏) まだ出口支援をしていない基幹もあると思うが、司法では様々な制限がある中で出所対象当事者とはコミュニケーションにも制限があるので、本人とやりとりするのが難しく、また出所後に福祉と必ず繋がるわけではないが、そうした点の整理と共通理解を基幹間でもして行く必要性を感じる。

オブザーバー 曾根氏) 活発でとても良い協議会だった。このような取り組みが全国に広まると良いと思った。

#### ■次回

事務局は花見川区基幹相談支援センター

令和5年1月26日(木)14時に、稲毛区保健福祉センター 3階会議室で開催予定。