

員がおっしゃるように、一般的な相談支援が市町村の一般財源による取組になってございまして、そういう仕組みの中で、かなり市町村ごとの取組状況に差があるといったようなことが、私どもとしても大きな課題だというふうに認識しております。

この辺り、1つの課題といたしまして、ご意見をいただければありがたいというふうに思っております。

○潮谷部会長

よろしゅうございますでしょうか。

それでは、小沢委員、お願いいたします。

○小沢委員

小沢です。

ただいまのやり取りも踏まえて、ちょっと私のほうからは、まず相談支援事業という論点なんですが、実は、自立支援法以前からもともと大きな課題の1つで、そのことも経過として大きな検討する課題かなと思っています。

というのは、10年以上前から、3障害ちょっと違うんですけども、それぞれの領域で相談支援事業というものが存在していましたし、それからそれは今のやり取りの中で言えば補助金事業だったものですから、一番大きな課題は自立支援法以前から一般財源化されまして、それ以降、自立支援法だからじゃなくて、一般財源化以降、かなり都道府県格差が広がったという事実ははっきりと感じております。

そういう中で、自立支援法が試行されまして、別の言い方をすると、今度は比較的都道府県が支えていたというのが自立支援法以前だったんですけども、その都道府県の支えも相当に失われたというのが、実は自立支援法以降の相談支援事業の状況だろうと私は認識しています。

そう考えたときに、まさに地域格差は、大いに広がってしまったというのが、自立支援法を含めて考えさせられていることです。

そういう中で、現状をどうすればいいかということで、ちょっと2ページのところで、事務局のほうで、整理したものに私は市町村が中心に座っているのですが、もちろん市町村の重要性は否定するものではないんですけども、都道府県の役割というのは、自立支援法によって後退したような印象が非常に強いんです。

したがって、都道府県の役割をもっときちんと位置づけて、多分これは機関型の相談支援がどうあるべきかという議論も出てくると思うんですが、都道府県役割をその中で果たさないと、大都市だけ見ていると別に支障はないんですけども、地方部を見ますと、ちょっと現状の市町村でこういう相談支援の在り方を議論するのは非常に厳しいだろうと、それが1点です。

もう1点は、実は、自立支援法の中でどう相談支援を位置づけるかという議論の前に、

相談支援をどうするかというのが私は重要だと思っています。

というのは、相談支援自体は自立支援給付とは一切関係なく、給付というのは自立支援のサービスではなくて、自立支援法のサービスではなくて、相談という基本的な業務に対応するという仕事があるものですから、かなり幅広いことを行わなければいけない。つまり自立支援の給付を組み合わせるといっただけじゃなくて、様々な相談をしなければいけない。

そうだとしたらかなりの位置づけを行わなければいけないということと、これは7ページなんですけど、人材の向上と真ん中にあるんですけども、従来、真ん中にピアカウンセリングと出ていましたけれども、相談の在り方にはもちろん専門性という議論もあるんですけど、例えば当事者の方をどういうふうに相談の中に組み込むのとか、あるいはこれは2番目の論点でしょうけれども、セルフマネジメントの在り方とか、ちょっと単純のサービス調整という議論だけでは済まないという課題が入っているということもあるので、これ自体は、やはり仕組みとしてきちんと自立支援法だけではなくて、もうちょっと幅広い観点で検討していただけたらというふうに思います。以上が、私の意見です。

○潮谷部会長

ありがとうございました。

ここで少しだけ市町村レベル、あるいは堂本知事が今日おいででございますので、都道府県レベルの中で、今の問題、ご指摘が具体的にどのように考えられているのか。あるいは影響が出ているのか。

林委員、お願いいたします。

○林委員

東松山市の林でございます。

それでは、まず東松山市の取組の一端をご紹介させていただきたいと思いますが、福祉サービスの入口というのはもちろん相談から始まるといっても過言ではないと思います。

今回の自立支援法によって、従来、障害種別の3障害のそれぞれに別個に行われてきたものが一元的に行われるということになったわけですが、当市では平成12年のときに、実は総合福祉エリアという老人保健施設を建設したわけなんですけど、その中に総合的な相談支援事業というものを立ち上げたわけです。

精神、知的、身体、それぞれの障害とあわせて高齢者の対応ももちろんできるようにということで、総合相談センターというものを立ち上げて今日に至っているわけです。

お手元に配布された資料を見ますと、全国で今63%の市町村に3障害に対応する総合的な拠点が設置されているというふうにあるわけですが、都市では、障害種別の仕組みから、個人を中心とした支援の一元化というような考え方に基づいて、相談支援が一般化しているのではないかと感じているわけです。

当市の総合福祉エリアという施設ですが、これは市の社会福祉協議会に委託しているわけなんです、そのエリアの中に居宅の介護支援事業所、それから介護保険のほうの地域生活センター、これが併設されているわけでごさいます、総合的に連携しているわけです。

障害者の相談支援事業につきましても、今、東松山市の圏域ですと、約22万人の人口があるわけなんです、その圏域の中の8つの市町村が東松山市の社協を含んだ3つの法人に対して委託しているわけです。共同設置をして、この相談支援事業といったものを実施しているということでもあります。

相談支援の拠点として、総合相談センターを設置したことの利点なんです、障害種別にかかわらず、どのような相談であってもまずは受け止めていくということが前提となっております。

昨今の相談内容を見ますと、いろいろな面にわたっている、あるいは複雑に絡み合っているということがあられるわけです。

1つの例として、知的障害のあるお子さんの相談だというふうに思って相談を受けていたところ、よくよく聞いてみると、その家庭には寝たきりの高齢者の方がいたり、そういうことで1つの障害だけの対応では無理だと、あわせて高齢者の地域包括を密にしていかなければいけない。そういったものがちょくちょくあるということでもあります。

相談センターでは、そういった複数の分野にまたがる相談支援というのが可能でありまして、利用者がたらい回しということがないように、身近なところで相談が受けられるということで、その利用者の利便性も高めているわけでごさいます。

また、そのセンターですが、24時間体制、365日の運営というのはもちろんとらせていただいているわけで、利用者の方に安心感を持っていただいているのかなという気がいたします。

この資料の中にありましたように、市町村の直営ですと人事異動等での変化があるわけですが、本市では施設、社会福祉協議会、精神病院を持つところの法人、そういったところに委託しておりますので、専門的な分野の協力が得られるというメリットがごさいます。

ちょっと粗っぽい説明でしたが以上です。

○潮谷部会長

ありがとうございました。

では、堂本知事、お願いいたします。

○堂本委員

資料をお配りしてあるので、ご覧いただければうれしいと思います。

まず、申し上げたいことは、今、東松山のほうからもおっしゃられましたが、相談とい

うのは福祉の領域、特に障害者の領域では最も大事である。したがって、今日、このように大変整理し、課題を掲げていただき、議論のテーマも論点が明確に出されたことは大変よかったと思っています。

ここで十分に議論をして、具体的に話を進めていく必要があると思っています。大変大事な会だと思っています。

福島委員からもございましたが、私は、市町村にとって相談事業が大変難しい。今も都道府県の役割、あるいはそういう問題をご指摘になりましたけれども、千葉県は大会、船橋のような60万とか70万の人口を擁しているようなところから、人口1万以下の村に至るまで、まさに日本の縮図のような県です。

ここで、まさに一律に市町村といっても、ほとんど県と同格の能力を持っている中核市と、それから全く今日のようなことに対応することが難しいだろうというところがございます。

したがって、先ほどのご意見の中で、やはり都道府県の役割というのを少なくとも日本の中の合併がもっと進むとか、それからそういった過疎、私どもは過疎地域を抱えておりますけれども、大変高齢化してしまったところとか、いろいろな形での市町村、まだ日本には現存している真っ最中ですので、その間に、都道府県がどういう役割を担って、上手に市町村がそれだけの力をつけるところまで持っていくかということをご議論いただくこともとても大事だと思っています。

紙に沿って、まず申し上げたいと思っています。

私どもがここで主張させていただきたいということは、相談支援体制そのもの、本質は一体何なのかということなんです。

必ずしも本人が全てのことを自分で整理できないわけですから、相談に乗る人が相当それを整理して、サービスの内容をとらえるということをやらんだと思いますけれども、その際にやはりいろいろ認定して、程度とかそれからサービスの内容ということが決まってくるんですけれども、ここに私どもが書かせていただいたことのポイントというのは、提言として書きましたけれども、アンダーラインのところですが、個別のサービス利用につながる障害者やその家族の力を回復して、社会の生活力を養うこと、このエンパワーメントを目指した相談支援、ニーズが大変大きいということでございます。

したがって、もうどうしても行政の仕事というのは、明確に整理分析してしまうんですけれども、意外と相談の部分というのは、そういった部分にもうちょっと着目をしていただくこと、どうやってやれるかということですが、そのことが1つ大事だと思っています。

2番目の○でございますけれども、このような相談支援の対象は自ら障害者サービスを利用して自立した生活を営もうと考えること自体が困難な方などもおられるということなんです。

生活課題を積極的に掘り起こす視点を持つ、アウトリーチ型のソーシャルワークとして

も行うことが必要だろうということ。

そして、次に、このため当事者やそれから家族の利便性に配慮するという。一定の地域単位の障害特性に関わりなく、このような相談支援が可能となる、基幹的な相談支援機関の設置が必要ではないかということをおっしゃっていただいております。

その際、当事者や家族のエンパワーメントを図るのが最終的な目的となるので、専門家だけではなくて、今日の資料にもお書きいただいておりますけれども、ピアがとても大事だと思います。当事者自身が指導者になっていくということ。これがとても大事だと思っております。

先日、アメリカのマジソンというところに行ってきましたんですが、やはり精神障害のピアを盛んにやっているところで、これも大変有効だということを目の当たりに見てきました。

それから、今日もご出席しておられますが、家族会の果たす役割、それから近所の方の果たす役割、それから民生委員の果たす役割、そういったものもどういうふうにオーガナイズしていくかということが大事だと思います。

その制度上の位置づけも少なくとも一定の体制が地域単位で構築されるまでの間は、交付税ではなく、補助金によって対応すべきということも私たちは申し上げさせていただきたい。

特に、精神障害の場合については、引きこもっていて、なかなか支援につながっていない方も多いわけです。ご自分のほうから相談に見えないということなんです。

こうした相談ニーズが大変あるので、現状では地域生活に支援センターというものがありますけれども、こういったものが突然消えてしまうようなことがないように、現行で実際にサービスをしている、そういったところを十分にやはり活用しながら、上手に移行していく必要があると思います。

千葉県の場合は、こういった障害者の方のご意見を聞きながら制度構築をしていくプロセスの中で、障害者のほうから非常に強く要望があったことは、24時間、365日のサービスがほしい。それに行政が対応できるのかということ、必ずしもできません。

そこで、私どもは自分たちで、民間でできますかということで、手を挙げていただきました。医療機関もあれば、福祉施設もあればNPOもあつたんですが、千葉県内の16の福祉の圏域の中で、今、13が活動しておりますけれども、そこで実際に24時間、というのは携帯電話を使っているわけです。特に、具合が悪くなる方は夜中が多いということで、その特徴というのは必ずしも障害者だけではなくて、高齢者の方からもそれから子どもの問題、虐待の問題もみんなそこにかかってきます。

そして、障害者の方と障害で高齢の方、あるいは障害者で虐待を受けている人といったように、そういった複合している場合も少なくない。

したがって、そういった民間がやっているわけですが、今では最初は2人ぐらいでスタートしたところが、どんどん4人になったりして活用されています。

そういうやり方でたまたまやっているものですから、それとどうしても私は重ねて考え

て、これだけ国のほうで相談機能ということを考えてくださっているということは、とてもうれしいことです。

というのは、今、県単独の予算でやっているものですから、非常に微々たるものでやらせていただいております。それでも全部で3億ぐらいいは行ってますけれども、非常に610万の人口のところ、それだけの少ない額でのサービスをしています。こういった国の制度がもっと充実をしていって、少なくとも今私たちがやっているようなことが壊されるようなことがないような形で、組織、体制をつくっていただきたいと思います。民間活動を活用できるようなふうにしていただきたいと思います。

私が、今、申し上げたことは、前に、東松山のほうからもそれから福島先生のほうからおっしゃられたことともダブっておりますけれども、多分今日、いろいろなご意見の中のものとは相当にダブるものもあるかと思えます。

あと後半のケアマネジメントのことについては、またその場所に来てから話させていただきたいと思えます。

どうもありがとうございました。

○潮谷部会長

ありがとうございました。

非常に、相談支援の事業の大事さという認識はもうお三方とも指摘されておりますが、それぞれのお立場の若干の違いがあったということも皆様お聞き及びのとおりでございます。さらに、ご意見を求めます。

副島委員。

○副島委員

今の話聞く中で、前回も少しお話ししたんですけど、私は、広島県の尾道なんですけれど、その尾道の例を話してみます。尾道でどうやって相談支援体制をつくるかという議論をしたときに、できるだけ民間の事業所を中心にやっつけようじゃないかと考えて進めていったんです。

自立支援協議会の相談支援専門部会の中に、尾道は15万人口ですけども、指定相談支援事業所が9カ所あるんです。その9カ所をうまく生かした上で、その9カ所の中で、エリアごとに核になる指定相談支援事業所の3カ所の職員を市の建物の中に、集めまして、総合相談である尾道市障害者サポートセンターをつくったんです。

もちろん3事業所以外のあと残りの6事業所は、そのまま地域の中で事業を展開していきます。そして、各エリアから出てくる相談の内容をこの障害者サポートセンターに集めるわけです。このサポートセンターの事業は、市としても一つの核となる相談事業ですから、サービス管理責任者は市の担当係長が兼務です。つまり市と民間事業が一緒になって、タイアップしていきながら全エリアを網羅するという形をとっています。要は、市内全域

の情報を共有化することによって、民間の9法人がその9法人の資源とサービスの内容をうまく組み合わせることによって、1つの地域であがってきた問題を全体で議論し、まさにそこでケアマネをやるんです。このような形で、それぞれの地域にある支援体制を応援していくという形をとっているんです。

もちろんこのときに、財源をどうするかなんです。

特に、3事業所は職員がほぼ市の建物の中に常駐します。その人件費をどうするか。それがなかなか難しい。結局、今の地方交付税の中で完全に網羅できないので、法人が3割とか4割を負担しているわけです。そのところが問題です。

財政のきびしい市では、そのところをどう解決していくのかということが大きな問題です。でもこの方法を使ったら、法人は各エリアにそれぞれ根をはっていますから、隅々まで対応ができて、しかも住民にとっては身近なところに相談支援の窓口がある。そこに上げたら全てが中央のサポートセンターに集まっていく。しかもそこには信用できる市がありますから、確実に行政ともタイアップができていく、そういう体制をつくってやっているという事例です。私は、すごく民間の事業が生き生きとしていくのではないかと思うんです。問題は、お金の問題がそこについてくる、そこを何とか解決できればという問題を残しながらですが、この体制は意外といい方向に行っていると思います。

これは、広島県の場合には、尾道だけじゃなくして、福山も、東広島もこの方法を取り、それが今まであった相談支援事業、法人の地域での存在感、これが地域にある程度は認められて、地域間の連携プレーが取れるんじゃないかと思っています。この方法は、地方型相談支援体制の事例として参考になると思います。

○潮谷部会長

ありがとうございます。

長尾委員、お願いいたします。

○長尾委員

今の話に若干関連してですが、相談支援事業所は指定と市町村の委託とあるわけですが、委託は何がしかの委託費が出ていて、指定の場合は、全くそれは何もないわけで、サービス利用計画書作成費等があれば、それがついてくるというわけですが、やはり包括化して拠点化していくということは、1つのそこで総合的にいろいろなことがやれるというメリットは確かにあると思うんですけれども、精神障害者の場合で言えば、その患者さんのアクセシビリティと言いますか、そこまで行く大変さというのがやはりあると思います。

恐らく知的の方とか、老人の方というのは、恐らく家族の方が大体相談に行かれる。ただし、精神の場合は、家族が行くのではなくて、やはり本人が行くということが出てくるわけです。そうすると拠点化したところの限られたところにいくということが、非常に大

変になる。そ

ういう面では、指定相談支援事業者というものが広くあって、そこにやはり相談に行ける、例えば医療機関も1つでしょうし、作業所とか授産施設とか、様々なところがある程度、そういう機能を持ち合わせているわけなので、精神保健福祉士等が廃止されて、それがサービス管理責任者等になれば、そこで相談支援ができるというような形をやはりとるべきだろうと思います。

ですから、ある程度の総合的ないろいろなことが全て賄える拠点というのも大事ですし、その周りにはいろいろなアクセスしやすいところで相談できる、そこにもお金がちゃんとつくという形がなければ、なかなかやはり絵に描いた餅になってしまう。そういうことがあると思います。

それから、もう1点は、地域生活支援事業になりますと、やはり国がほとんど、もう市町村の体制ですから、あまり内容を把握しておられないことが結構多いのではないかと思います。

姫路市でも、総合的にやるということで、3障害を集めて、市が一応形はつくりましたけれども、各相談支援事業者が委託しているところから、そこに派遣されるわけです。その費用たるや、1人の人件費の半分にも満たないだけしか予算がついてない。そこへ各事業所から人手を割いて、そこに派遣されていく。そういう非常にナンセンスなことが行われようとしている。形だけつくられて、それで済まそうという感じになっていて、この間も憤慨したんですけれども。

やはりそういう市町村のほうの格差というか、そういったものにきちんと国からもう少し指導できるようなこともされなければいけないだろうというふうに思います。

次のことになるのですが、サービス計画の部分については、やはり今介護給付なり、訓練等給付を受けている人は全くこれは外されているわけなので、こういう状況で、これをどこまで広げるのかということについても、後の話になるんでしょうけれども、これはやはり相当きちんと議論されないと、いくら計画作成費が増えると言いながら、ケアマネジメントが大切だよと言いながら、なかなか進まないのではないかと危惧します。以上です。

○潮谷部会長

ありがとうございました。

新保委員、お願いいたします。

○新保委員

まず、全体像についてなんですけれども、相談支援は私が言わなくても、利用者のニーズを受け止める窓口であることには間違いありません。

その奥には、サービス利用に関して明確なニーズをもって相談しているのかといたら、そうではなく、様々な不安を抱えて、相談支援の窓口を叩いているというのが実情なんだ

ろうと思います。

そこでのニーズというのは、その意味においては、いわゆる社会の変化に照射されながら表出される利用者ニーズですから、必ずしも障害福祉サービスに関わる場所の利用ニーズに合致するものだけではないということにもなります。

そこで、当然のように様々な相談を受けながら、新たなニーズを顕在化させて、新たな社会資源の創造にも取り組んでいくというのが、この相談支援機関の大きな役割の1つだというふうに思っております。

したがって、先ほど全体像からとお話し申し上げたのは、例えば1ページでは、障害者の抱えるニーズや課題にきめ細かく対応するというふうに書かれておられるんですが、2ページの相談支援事業の一般的な相談支援のカッコ内に書かれている事柄、情報提供、助言、障害福祉サービスの利用支援等というこの文言は、他の資料を見ても、ここで出てくる相談支援は、障害福祉サービスの活用ということにリンクされているような文言に見えて仕方ないわけでございます。もうちょっと広範な不安に応えるような文言がここがないと、実は市町村がこれを見たときに、障害福祉サービスに連動するものをもって相談支援の内容だというふうに思ってしまうという可能性が高いわけでありまして。

例えば、私どもの施設もそうなんですけれども、私どもの施設は、障害福祉サービスに移行してからエリアが狭まりまして、人口が二十数万の地域の方々だけの相談を受けるということになりました。したがって、それまでの地域生活支援センター時代の相談件数とはかなり件数が減りまして、大体年間3,000件くらいの相談件数でございます。

その3,000件ぐらゐの相談件数の中で、障害福祉サービスを利用したいという相談件数がどのくらいあるのかといたら、1割に満たない数であります。すなわち年間300件程度ということでありまして。

他は、ほとんどが日々の暮らしの不安を訴えること、あるいは自分がうれしかったことも含めて、誰かに聞いてもらうことによって、より生活の質を高めたいという相談内容なんです。

こういうことを考えあわせると、これは特に精神障害者の障害特性かもしれませんが、こういっただけを受け止めていくことによって、日々の暮らしが安寧になりますし、明日への活力も生まれてくるわけです。

このことをしっかり受け止めないと逆に不安を誰に話していいか分からなくて、実は、再発や再燃につながっていくことだって精神障害者の場合はあり得るわけでありまして。

そう考えていくと、精神障害者のたわいのない相談というか、電話をかけてくる内容そのものについて、市町村はしっかりと受け止められるようなことがありませんと、これもうまくいかないだろうなというふうに思います。

その意味では、相談支援の範囲、意味や意義等について市町村に対する指導の強化というものをもっとしっかりやっていただきたいと思っております。

私どものところは、実はそういうことで、今年度、そんなのは相談の内容じゃないよと

いうふうに言われて、1割、相談支援料がカットされました。現実です。

要するに、ケアマネジメントに結びつくような相談が相談。それは、300件くらいしかないじゃないかと。1日に換算したら1日1件だろうと。そのためにこんなお金を出せませんと言われてカットされているわけです。

これはやはり市町村の意識の問題だと思います。こういった活動をしっかりと、市町村がやるのではなくて、民間の活動にまかせるほうが大事だというご意見もあります。確かにそのとおりではありますけれども、市町村の役割は重要だと思っております。

自立支援法の中での最大の利点というのは、いわば市町村への一元化であり、その一元化を図ることによって、精神障害者の方は、これまで地域住民の一人として遇されてこなかったと思っていた対象者が、一応市町村を窓口にして様々なサービスが受けられるようになった。これは大事なことだというふうに思いますので、その意味では、市町村が強力に相談支援を進めてくれれば、それはそれで大変いいことなんだろうと思うんですが、ただ現状で、その糸口さえ見えない市町村もあるという現実をどう解釈するのかというのが課題だというふうに思っております。

そして、さらに言えば、この相談支援にかかる内容の中で、先ほど市町村と都道府県の役割の課題が出ましたけれども、確かに私どもも平成18年の9月まではかなりいろいろな形で多様な相談に答え、24時間体制で相談も受け、訪問活動をし、閉じこもっている精神障害者の方の支援もしてきたわけですが、残念ながら18年10月1日からエリアも限定されて、そうした活動もかなり制限されてきているという実態がございますので、こうした解消も含めて、今の課題をもうちょっと現実の事業者の課題と照らしながら、市町村の役割強化に関わる支援課題というものを明らかにしていっていただけるとありがたいのなかということでございます。

○潮谷部会長

ありがとうございました。

ご意見を賜れば賜るほど、それぞれのお立場からの重さを感じられます。相談支援の大事さということをお感じになられるだけに、創意工夫の中でこれを正面から受け止めていらっしゃるんだなあとしみじみと私も感じさせられました。しっかりと今日は、相談支援のよりよい在り方ということで、皆さんからご意見も出していただきたいと思っております。

川崎委員、お願いいたします。

○川崎委員

実は家族会の話のなかで、自立支援法になってから、家族や当事者が相談する場がなくなったという、どこに行ったらいいか分からないという声がかなり出ております。

従来は、保健所の保健師さんがその役割を担ってかれておりましたけれども、今、保健師さんに約束をとっても、保健師さんがいらっしゃらなくて、相談に乗ってもらえない、

また、私どもの地域では、相談支援事業として、地域活動支援センターが委託で、3カ所ほどやっておりますけれども、その地域活動支援センターに登録している方に限るとか、職員体制が充実していないということで、ほとんどの地域で生活している当事者、家族が相談できない状態にあるというのが、実は精神障害者の現状ではないかと思っております。

そこで、少し提案させていただきたいのですが、先ほど来からもお話がありましたように、在宅精神障害者の8割近くが引きこもっております、実は相談する場にも行けない。それで何も情報が入らない。ですから、社会資源にもつながらなくて、家族が当事者を支援しているわけなんですけれども、そんな中で、やはりどうしても再発率が多く、当事者は入退院を繰り返しているというのが現実です。

それは家族だけ支えて、外に目を向けていないので、サービスが利用できないということもひとつかと思いますが、そこに先ほど来から、アウトリーチ型がお話しの中にありますように、この相談支援事業に訪問型の支援事業をぜひともやっていただきたい。

それは、精神障害者の相談というのは、福祉サービスに何を利用するかとか、そういうことでなく、やはり夜中に不安になったとき、イライラしたときに、ちょっと電話するか、また電話して訪問してくださる方がいることによって、かなり症状が軽くなる。今まで、何も情報のない引きこもりの家族はどうしても孤立化してしまいますので、大体症状がどんどん悪くなったときに、精神救急医療で病院につながって、入院という形になり、入退院の繰り返しの状態になっています。そういうところにアウトリーチ型で、訪問して、第三者が入ることによって、かなり初期治療ができるのではないかと考えます。

そういうことも考えまして、やはり相談支援事業といたしまして、精神の場合には、福祉と医療とのコーディネーター的な、今は、PSWがこの役割を担っていると思いますが、そういう方を配置する、地域での総括的な支援ができたらいいかんと思っております。

それともう一つ、ピアカウンセリングのことなんですけれども、確かに広田さんもやっているように、当事者同士のピアカウンセリングはありますが、実は、家族会でも、家族による相談をしております。

これは専門的な方による相談と違って、当事者という立場で、「本当に困った、困った」といってらっしゃる家族が少しお話をすることによって、元気になり、家族が元気になっていきますと当事者も本当に症状が軽くなっていくというようなことも実情として報告されております。しかし、ほとんどボランティア的な形でやっているかと思っておりますので、これを制度化して、補助金をいただけるようなことにしていけば、このピアカウンセリングの機能化によりまして、精神障害者も家族も助かっていくものではないかと思っております。以上、ピアカウンセリングと福祉と医療の連携による相談支援の訪問型を提案させていただきます。以上です。

○潮谷部会長

ありがとうございました。

大濱委員、お願いいたします。

○大濱委員

私は、全国脊髄損傷者連合会の名前でこの部会に出席させていただいていますが、もう一つ、別の患者団体として、再生医療学会、やニューロサイエンスの学会等に所属しています。そうしたなかで、やはり医療との連携は非常に大事だと思っています。

例えば、脊損の場合ですと中途障害が非常に多いわけです。つまり、交通事故ですとか、あとはラグビーで怪我をした、プールや海に飛び込んで怪我をした、と。そうしますと、怪我した当初から私たちの団体に相談が寄せられるわけです。それに加えて、私のところには神経系の方からも相談をいただきます。例えば、ポリオで器官挿入しているけれど、これを抜管するときはどうするんだ、という具合です。日本の医者は人工呼吸器をつければ良いと簡単に言います。ですが、実際はそうではありません。外国では非侵襲性の呼吸療法が常識になっていて、アメリカの救急医療学会でも抜管した後は非侵襲性の呼吸療法にすることが標準的になりつつあります。しかし、日本はまだそのレベルに達していません。私はこのれに類似した問題で年に数件の相談を受けています。

このように、相談支援事業の役割として、自立支援給付のケアマネジメントだけではなく広範な相談支援という機能が必要であり、相談の幅広い入口としてだけでなく出口としても幅広く対応できるのが本来の姿だと考えます。ですから、相談支援事業としては、先ほど堂本知事の言われたように、交付税ではなくてやはり補助金で財政支援するのが正しい姿だと思います。

例えば脊損であれば怪我をした当初から出口までどうするのかというのが、本当の相談支援だと思います。

先ほど川崎委員が言われたように、病院との連携がなくて福祉だけで切り離して本当に良いのか、入口だけの問題じゃないということを私は今回つくづく感じていますので、そのあたりも広く検討していただきたいと思います。たとえば、自分の息子が柔道で怪我をして、非常に困惑した状態になっている。家族は、突然このような状態でどうすれば良いのと相談が来たら、やはり行かざるを得ません。その人のことで病院と相談するために、私も東京から九州まで日帰りで行ったこともあります。これらはボランティア的に行っています。先ほど相談支援は基本的に補助金で工面するべきだと申し上げたのは、このような事例をシステムチックに構築することが必須であろうと思うからです。このように入口から出口までをきちんと相談支援事業として一貫してフォローし、それを補助金できちんと支援していただきたいというのが第1点目です。

それから、先ほどから町村部での相談支援体制の充実の話が出ていました。このあたりの問題では、町村会長がヒアリングに来ていただいた際に、町村部ではとてもじゃないけどできないとはっきり言われていたように、かなり財政的にきついと思います。そういう意味でも、補助金で支援するという第1点目の話に加えて、小さな町村だけでやらせるので