

【足立区地域自立支援協議会くらし部会】会議概要

会議名	令和5年度 第2回 【足立区地域自立支援協議会くらし部会】
事務局	福祉部 障がい福祉センター
開催年月日	令和5年9月26日（火）
開催時間	午後2時00分 ～ 午後4時00分
開催場所	障がい福祉センター 5階ホール
出席者	酒井 紀幸 部会長、杉田 直子 委員、池田 輝子 委員、森 哲也 委員、 湊脇 美佐子 委員、武井 喜行 委員、芹澤 正博 委員、三瓶 善衛 委員、 石井 純一 委員、鈴木 真理子 委員、山本 克広 委員 佐藤 佳代オブザーバ
欠席者	山田 尚美 委員、高木 光成 委員
会議次第	1 開会 障がい福祉センター所長挨拶 2 議事 (1) 新型コロナウイルス感染症の経験の中で5類感染症後の課題と対応策 のまとめを行う。 (2) 障がいのある方・家族の方・介護者等高齢化の課題について 【地域生活支援拠点等の取り組み報告に基づく意見交換】 【事前アンケート内容の確認と質疑・情報交換】 高齢・介護分野における医療に関する情報や連携構築の取り組みを 踏まえ、障がい分野での、事業所等での情報の支援への活かし方、 情報取得、共有等の方法等を考える。 (3) その他連絡事項
資料	次第・席次 資料1 障がいのある方・関係者における感染症対応の課題と対応案 資料2 足立区地域生活支援拠点等の整備について 資料3 高齢化の課題
その他	公開 傍聴人 1名

様式第2号（第3条関係）

1 開会

○大森事務局員

お時間になりましたので、足立区地域自立支援協議会第2回くらし部会を開催いたします。本日、進行を務めさせていただきます障がい福祉センター職員の大森と申します。

はじめに、当センター山本所長よりご挨拶申し上げます。山本所長よろしく願いいたします。

○山本委員

当センター所長の山本でございます。本日もご出席ありがとうございます。前回の部会ではコロナ禍での生活課題や障がいのある方の変化、対応を協議いたしました。本日は、そちらに加え、利用者、家族の方の高齢化の問題を議論いたします。委員の皆様よろしく願いいたします。

この場で区からのお知らせをさせていただきます。1点目は、区内の刑法犯認知件数ですが、一時減っていたのですが、最近増えております。自転車の盗難も認知件数の積み上げとなっておりますので、僅かな時間でも鍵のかけ忘れがないようお願いいたします。2点目は、台風などの水害の避難所の話です。先日の台風では区内は被害がありませんでしたが、線状降水帯の発生により、突然非常に強い雨が長時間降り続く事があります。問題は、予測がつかず、あらかじめ避難所開設のお知らせができないので、A-メールや公式LINEで情報収集していただけますようお願いいたします。

○大森事務局員

ありがとうございました。協議に先立ちまして何点かご案内をいたします。まず、配布資料の確認をいたします。本日の次第、資料1、資料2、資料3です。足りないものがございましたら、手をあげてお知らせください。次に、本日の専門部会は発言、会議内容及び発言者名などについて、議事録を公開いたします。また議事録作成のため、録音をしております。公開もしており、傍聴席を設けておりますことをご了承願います。事務連絡は以上となります。それでは、議事に移ります。この後の進行

は酒井部会長をお願いいたします。

それでは、酒井部会長よろしく願いいたします。

2 議事

（1）新型コロナウイルス感染症の経験の中で5類感染症後の課題と対応策のまとめを行う。（資料1）

○酒井部会長

皆様、本日もよろしく願いいたします。本日は3つのテーマで協議をしていきます。

まず新型コロナウイルス感染症が5月に5類に移行した後、試行錯誤、手探り状況が続いているかと思えます。事務局がここ2年間で協議した課題と対応案をまとめてくださいましたので、この資料で進めてまいります。

1つ目は「感染症のまん延による障がい者、家族等の生活の変化への対応」です。まん延後は外出制限やサービス利用の制限、本人、家族の心身・体調の変化などがありました。対応案としては、医療との連携、ワクチン接種や受診の情報共有などがあがりました。また、活動・交流会等が減ったことによるストレスへの対応はWeb、オンライン面会の活用、日常的な医療などの相談に関しては、区の在宅療養支援窓口やMCS（メディカルケアステーション）などの活用案がでました。前回7月からまだ2ヶ月しか経過していませんが、この案や他の取り組みがされている事業所はございましたでしょうか？

続きまして、2つ目は感染拡大防止です。マスク着用などの感染予防の取り組みが困難な利用者さんもいらっしゃる中、国や都からのガイドラインの枠組みに収まり切らず、事業所ごとに試行錯誤している状況かとも思いますので、経験の共有を含めて案をまとめました。具体的には地域のお祭り、イベント開催時の感染予防対策のガイドラインを作成、またサービス提供のルールを確立して、症状がある場合は利用を控えていただく、など明確化していく案などがあがっています。この2つ目につきまして、皆様ご意見はいかがでしょうか？

○山本委員

障がい福祉センターでは、基礎疾患のある方が多くいらっしゃるので、感染症対策は継続していくことといたしました。街中では、マスク着用はだいぶ無くなっておりませんが、センターでは着用の協力を呼びかけていき、異論なく進んでおります。

○酒井部会長

ありがとうございました。続いて3番の「障がい福祉サービスにおける感染症陽性者等発生時の対応」についてです。具体的な対応は「陽性時の相談や受診窓口」と「職員体制」についてまとめておりますが、この間変化があったところはございますか？竹の塚あかしあこの杜の三瓶さんのところはいかがですか？

○三瓶委員

最近でも相当数の感染者があります。入所施設では、すぐに感染が広がってしまうので、予防対策は変わらず続けています。

○酒井部会長

ほかの事業所も同様でしょうか？では、4番目の「衛生物品等感染対策必需品に確保」です。マスクや防護服は継続して使っているかと思えます。今の段階での物品の不足などありますでしょうか？

○三瓶委員

はい。感染があると、ガウンを大量に使用し、足りなくなりそうになり、法人内他施設から調達しました。ストックはありましたが、ガウンは消費が激しく、一度使いだすとあっという間に減ってしまいます。最終的に不足しませんでした、ギリギリでした。

○酒井部会長

ありがとうございました。次に「新型コロナウイルス感染症の5類移行後に顕在化した課題」についてですが、各所で徐々にイベントやお祭りが再開している中、課題としてノウハウがなく、またガイドラインの見直しが必要となりますが、感染拡大を防ぎながらイベント開催を継続可能な方法を模索していくことや、個々人の外出への要望を受け入れながら安全性も確保していく対応案が出されました。また、社会との差や孤独感を軽減するため、社会とのつながりを保つ活動の工夫の実施が必

要とあります。また、コロナ禍で減ったヘルパー等の人材不足には、効率的なスケジュール調整、新たなスタッフ採用の案が出ています。しかし、職員の疲労感の継続など、今後も蓄積している課題も出されています。皆様から他に何かありますか？

活動や外出の再開はどうでしょうか？あいのわはイベントはまだなのですが、あだちの里さんはいかがでしょう？

○武井委員

谷在家障がい施設では、小規模ですが10月22日に2時間限定で、通期の小学生や保育園のお子さん向けのイベントをします。

○酒井部会長

池田さんのところはどうですか？

○池田委員

葦の会では、11月にお祭りをしますが、飲食はせず、全てお持ち帰り、お花も何日かに分けて販売し、集中しないようにする予定です。

○酒井部会長

足立区のイベントもほぼ再開でしょうか？

○山本委員

足立区では、7月に4年ぶりの花火大会が、10月7日、8日にはA-F e s t a、11月下旬からは、委員の法人の方も実行委員を担っていただいている障がい者週間記念事業が開催されます。毎年作品展などを行っております。ステージ、ホールでの発表はワクチン接種の会場となり使用できず実施できませんが、他は4年前と同じように行う予定です。

○酒井部会長

せっかくイベントが再開されておりますので、感染症対策をしながら、また12月の部会でイベント実施の様子の意見をいただければと思います。ほか、ご意見ありますか？現況は感染予防に取り組みながら、事業をされているかと思えますので、次回またご意見をいただき本会議に報告させていただければと思います。

続いて、地域生活支援拠点等について、和田係長からお願いいたします。

(2) 障がいのある方・家族の方・介護者等高齢化の課題について

【地域生活支援拠点等の取り組み報告に基づく意見交換】（資料2）

○和田事務局員

障がい福祉センター地域生活支援担当の和田でございます。よろしくお願いいたします。今日は、高齢化をテーマとする協議を、くらし部会でされるということですので、協議に先立ち地域生活支援拠点等の取組の状況について報告いたします。概要はいろいろなところで、すでにお話していますので、今回は、くらし部会の委員をされており、拠点等の担当者もされている森さん、三瓶さん、芹沢さんと一緒に、実際の取り組みを担当者の悩み等も交え、お話ししたいと思います。

<地域生活支援拠点等について>

この事業は、どんなメンバーでやっているかと言いますと、資料2の二枚目、スライドの通りです。

次に、「地域生活支援拠点等とは」についてですが、「重度化・高齢化への対応や、親亡き後を見据え、地域の体制づくりをするもの」で、「地域生活における安心の確保」、「地域生活への移行・継続の支援」が期待される役割です。

必要な機能は、①相談、②緊急時の受け入れ、③体験の機会・場、④専門的人材の確保・養成、⑤地域の体制づくり、の5つです。足立区では令和3年3月に、地域生活支援拠点等を「面的整備」として整備し、令和3年4月より事業を開始しています。

足立区における地域生活支援拠点等の体系図と、面的整備型の機能分担は、スライド3の右側のとおりです。登録事業所は、あしすとの他、あいのわさん、あだちの里さんに地域生活支援拠点等の担当者、コーディネーターを担っていただいています。5つの機能の中では、登録の形態をとっていないものがありまして、例えば専門的人材の確保や、地域の体制づくりのところは協議会の役割を持っています。そう意味では整備されましたが、建物が新しくできた訳ではないので、皆さんにとって、わかりづらい事業であるとも思います。

次にスライド4ですが、地域生活支援拠点等の目指している姿としまして、足立区第6

期、今年度までの計画での取組方針は、「地域生活支援拠点等の機能充実のために、5つの機能に関する検証・検討を行い、不足している機能や資源、課題を整理する」という内容です。また、「将来的には多機能拠点整備型を目指す」とされています。ただ、こちらは、将来的に目指すという段階でして、早々に、「いついつに開設する」とお示しする状況ではありません。

スライド5に進みます。「どのように地域生活支援拠点等の機能充実のために、5つの機能に関する検証・検討を行い、不足している機能や資源、課題を整理しているか」ですが、先ほどお見せした一覧表の拠点等の担当者の方が参加する担当者会議を年4回開催し、支援状況を共有し、課題を把握しています。そして、今年度からは、足立区障がい者ケアマネジメント評価会議で、手をつなぐ親の会さん、肢体不自由児者父母の会さんの会長さん、福祉事業所の方々に委員としてご出席いただき、報告をしてご意見いただいています。さらに、最終的に自立支援協議会でも報告いたします。

スライド6に進みます。「8つの評価軸による評価」というタイトルです。地域生活支援拠点等では、取り組みや検討の内容を国の手引きに基づき、8つに分類し、その評価軸に従って検討を進めているところです。配布資料としてはここまでになっております。

この後は、コーディネーターのお三方と一緒に、具体的な取り組みや、取り組んでいる中での思いや悩みなどをお話ししたいと思います。また、委員の皆さんのご意見やご質問等もその都度伺いながら進めていきますのでよろしくお願いいたします。

<要支援者の事前把握について>

まず、紹介する取り組みは、緊急時に対応が必要とされる、要支援者の事前把握についてです。特別な支援が必要な強度行動障がい者や医療的ケアが必要な重症心身障がい者または潜在的な要支援者などを事前に把握するための方法を検討しました。特に、今年はトリアージを活用した対象者の把握を行いました。調査対象のリストを作成し、情報をも

とにチェックリストで得点化を行って対象者を抽出するという方法です。今後の展開を考えるため、試行として実施しました。

実際に使用したトリアージ表は、もともとあだちの里さんが使用していたものを、あいのわさんとあしすとも採用しました。令和3年の自立支援協議会では、災害時の避難行動要支援者を把握する活動を行っていましたが、あだちの里さんの法人の委員会は、災害時の要支援者の把握に加えて、キーパーソンであるご家族に何かあった際にも災害と同様の準備が必要と考え、トリアージを始めました。

トリアージの内容ですが、「世帯状況」や「緊急時に支援可能な親族の有無」、「近隣との交流の有無」を点数化し、「緊急度4」の対象を抽出します。そして抽出された方の、ご本人の状況、行動の特徴、移動、医療的ケア、強度行動障がい等を確認・把握した上、実際の緊急対応先についても絞り込みます。対応先は、在宅、短期入所、身体系施設、病院等で分類しています。あだちの里さんでは、このトリアージを相談支援だけでなく、通所先と連携して情報を共有しながら取り組まれています。

実際に取り組まれている状況について、あだちの里さんの芹澤さんと武井さんから補足説明等お願いいたします。

○芹澤委員

あだちの里での試行的な取り組みの様子について報告します。取り組みを通じて、通所先で把握している情報と相談支援専門員が持っている情報に差があることがわかりました。通所施設の職員は家族と本人の様子、普段どんな暮らしをしているかは把握していますが、どんな社会資源につながっているか、親戚にサポートしてくれる人がいるかなどの情報はあまり持っていません。逆に相談支援専門員は自宅に訪問するのでその辺り詳しく情報を把握しており、それらを合わせていくことが、全体像を理解し支えていくために大切と感じました。

○武井委員

私は、どちらかと言えば、実際に入力、集

計を行い、施設側の情報を提供する役割を担いました。この取り組みを通じて、利用者さんについて、わかっているようで実はわかっていなかったこともみえてきて、緊急の支援が特に必要でないと思われていた方でも、実際には緊急時に非常に心配される状況があることも確認できました。

○和田事務局員

通所先と同様、相談支援でも、緊急時や災害時という目線で関わることで得られる情報があり、通常のモニタリングでは、緊急対応に必要な情報を把握できていなかったということがわかったそうです。

あいのわさんからは、「全員について、緊急時対応の想定が必要」とのご意見もありました。そのあたり森さんいかがでしたでしょうか？

○森委員

トリアージによって、確かに必要な部分も見えてきます。ただ、リストに挙がっていない方についても、考える必要があります。サービスを受けず、埋もれている方もいらっしゃいます。通所している方やサービスを受けている方は情報をキャッチできますが、家庭で過ごしている方は、情報がなかなか集まりません。相談の事業では、こういった埋もれてしまう方々に対しても、適切なサポートや情報提供を行えるような仕組みが必要と感じます。

○和田事務局員

トリアージの試行では2つのポイントに焦点を当てました。

1つ目は、支援対象者を把握する際に、年齢、区分、利用サービス、障がい程度などに基づいて、絞り込むことが可能かどうかです。結果として、20代の若年者でも緊急度が高いケースがあることが判明しました。

2つ目は、使用したチェックリストやトリアージの手法が、あだちの里やあいのわ以外の相談支援事業所、また、セルフプランのケースについては、日中活動事業所や援護係が、同様に実施できるかどうかです。実施時に、相談支援の視点と日中活動先の視点で評価が異なった事例がありました。また、足立

区内の相談支援事業所に突然「緊急対応の準備が必要なのでトリアージをやってください」と言っても、目的や必要性が明確になっていないと受け入れられず、広まらない可能性があることも指摘されました。

今後、これらの試行結果を踏まえ、緊急時の事前準備について考えていきますので、くらし部会の皆様からのご意見等よろしくお願ひします。

その他の要支援者の事前把握の取り組みについて、簡単に紹介します。

1つ目は「障害支援区分4以上かつ50歳以上の支給決定状況調査」です。短期入所の支給決定を受けている方は、全体の40%ですが、「計画相談」が付いている方に限定すると70%以上でした。特に、「拠点等」である、あだちの里、あいのわ、あしすとなどの「計画相談」では、さらに高い決定率でした。利用率には大きな差は見られず、決定率の違いについては、要因を特定することは難しいのですが、計画相談を介して、短期入所をいざと言うときに備え、決定しているケースが多いことが示唆されました。

2つ目の取り組みは、支給決定がされていない障がい者をどのように把握するかという課題の検討です。サービスを利用している方々については、事業所や相談支援、障がい福祉課の援護係が情報を一定程度把握できますが、支給決定がされていない障がい者については、日常的に家庭状況などを把握できる関連機関が限られています。

昨年度の調査ですが、例えば、愛の手帳1から3度でサービスを受けていない方は328人います。その中には、一般の就労中の方やJステップの就労者などが含まれます。こうした方々が、家族の急変時にどの程度、SOSを出せるのか、心配があります。身体障害者手帳1級2級の方も2000人以上いらっしゃり、障がいの種類も多岐にわたります。入院中や介護施設にいる方もいますし、就労中の方もいます。

支給決定がされていない障がい者の状況把握は難しい面があり、具体的な方策を検討しながら進めていく予定です。公開の会議のた

め、個別の情報には触れられませんが、サービスを受けていない方についても、拠点等に登録する短期入所で、緊急保護等の対応をされています。

ここまで、緊急時に向けた事前の準備についてお話ししました。緊急時に向けた事前の備えに関して、芹澤さんと援護係の佐藤係長にコメントいただければと思います。

○芹澤委員

緊急時の対応について、希望の苑では、知的障がいの方々を一時的にお預かりするのですが、ここ数年、深刻な状態に陥ってから、緊急に保護するケースがあります。例えば、ご自宅で介護を担当している親御さんが倒れる、お亡くなりになってしまうことがありました。その際、ご本人を、希望の苑にお連れしてお預かりするのですが、事前情報が不足しているため、ご本人が大変、混乱してしまう状況も生じます。日頃から準備をすることが重要で、今は必要がなかったとしても、将来に備えてサービスとの関わりを持つこと、計画と準備を行うことが大切だと思います。

ですが、セルフネグレクトと言える状況で、介入しようとしても拒否される方もいらっしゃいます。私たちの介入の仕方がご本人、ご家族に合わないようであれば、何とかアプローチしていける方法を考える訳ですが、それでも拒否が続き、その状況が長くなればなる程、結果的に、深刻な事態となります。生活に入られたくないというお気持ちを尊重しつつも、その一線を超えていく取り組み、行政と民間での連携した取り組みが、今後、ますます必要になってくると感じています。

○佐藤北部援護調整担当係長(オブザーバ)

障がい福祉課北部援護係の佐藤です。親子2人暮らし、親御さんが80代で、「サービスは受けません」というケースに遭遇しました。このような場合、万一のためにも短期入所を決定しておくことを考えます。短期入所を決定しているだけでも前進ですが、決定はされているものの利用していない方も多くいます。万一のときのご本人の混乱を防ぐには、決定だけでなく、短期入所を体験してお

くことが大切です。援護係では、会議や面談等の機会、「短期入所を体験した方がよい」という話題を定期的に取り上げています。一番早いタイミングとして、特別支援学校の卒業時に面談の機会がありますが、こちらでも、「大人になってから、ご家族と離れて暮らす経験が大切」と伝えています。ご本人、ご家族の将来への不安軽減のためにも、短期入所の体験等をしていくことが有効です。ご希望にもよりますが、入所施設を申し込む場合も、施設内の短期入所を利用して、その施設の雰囲気を経験することが、施設を選択する一つの参考にもなると思います。

お若いと「まだ早い」と言う方もいらっしゃいますが、若いうちからの将来に向けた準備として、納得して短期入所等利用していただけるよう、援護係としては取り組んでいるところです。

○和田事務局員

＜相談の機能について＞

次の取り組みとしては、要介護者の事前把握や緊急時の調整を行っていく相談機能について、相談支援事業所の役割の検討を行いました。

現状、足立区では、基幹相談はあしすと、拠点等相談はあしすとあいのわさんとあだちの里さんで、その他の計画相談が30数か所あります。足立区では計画相談が充足しておらず、セルフプランの方も多いです。

理想は、各計画相談事業所が、日頃から緊急時に備えた十分なアセスメントができており、必要時に基幹や拠点等と連携し対応できる形です。基本は、各相談支援事業所が対応し、基幹と拠点等はフォローやセルフプランのケース、サービス決定のない方への対応を行うといった機能の分担を目指したいと考えています。ただ、計画相談等の現状の仕組みや報酬ではなかなか難しいのではという意見もあり、継続検討している部分です。

＜緊急時の受け入れと対応について＞

次に「緊急時の受け入れ・対応」について検討しました。まず、緊急対応の現状を把握しました。また、法人の方が独自に行っている事業についても共有しました。例えば、「緊急S

S」と「タイムケア」は、あいのわさんが法人独自に提供しているサービスですので、森さん、現在の状況をご紹介いただきたいと思います。

○森委員

通常、生活介護に通所されている方はバスで帰宅されることが一般的ですが、「タイムケア」については、バスの時間後も、例えば19時まで等延長して、サービスを提供しています。家庭の用事などにより事前に申し込み、利用されています。

「緊急SOS」は、24時間、何か緊急な事態が発生した際に、ご自宅での対応を行う仕組みです。サービス管理責任者が携帯電話を持っており、何かあればそこに電話がかかります。例えば、ご家族が体調を崩し、病院に行く必要があるとか、逆に利用者さんが体調不良の際に心配ということで職員が駆けつけるとか、または施設で一時的に預かるまでの間の対応等、さまざまな緊急事態に対応できる法人独自の仕組みです。

「タイムケア」について令和4年度に関しては法人全体で約90件の利用があり、令和5年9月20日現在で55件の利用があります。

「緊急SOS」の利用に関しては、令和4年度、令和5年度では、実績がありませんでした。ですが、緊急対応がなかったわけではなく、他のショートステイ施設などを利用できるよう連携が取れている結果だと考えられます。緊急対応の実績は、令和4年度には4件、令和5年度には2件ありました。

○和田事務局員

短期入所を利用していない要因として、いつもとは別の場所に行くことにハードルがあり、身近な支援者の対応であれば繋がりやすいという状況もあると感じられます。このような法人さんの独自事業は、現在は利用者負担ですが、補助等により、複数の事業所で同様の取り組みを広げていくことを考えてはどうか、という意見もありました。

そうした意見を踏まえ、緊急時の受け入れ先、対応機関について、短期入所以外の取り組み方についても検討しました。

例えば、施設利用に馴染まない場合の緊急対応をどうしていくかについては、先ほど紹介した法人さん独自の取り組みのように、本人にとって慣れている日中活動先の職員を派遣する方法や、通所延長で対応する方法が提案されました。また、自宅にいるまま支援が受けられるように、緊急対応が可能なヘルパー、居宅介護に強い事業所との連携も必要ではないかという意見もありました。

<緊急対応のフローの検討>

新しい緊急対応のフローを作成するにあたり、今後の緊急対応のイメージ、目指す姿について担当者会で検討しました。

支援に繋がっている場合は、通常の支援の中で事前の準備ができていて、そのプランをもとに対応します。また、事前準備の中で受け入れ先が難しい場合に、拠点や基幹に相談が入ってくる仕組みを目指す。さらに、支援に繋がっていない方や、事前の備えや緊急対応で困難になった場合、拠点等や基幹でフォローしていく。そのためのチーム作りを拠点等の担当者としては、イメージとして持っているところです。ですが、人員の確保、連絡体制、情報管理、権限等が未整理ですので、この点は引き続き検討していきます。

<短期入所等緊急受入れの情報整理>

緊急対応の取り組みとしては、受け入れ先の情報整理も行っています。足立区の短期入所は、現計画の策定時に比べると受入数が若干増えているというところです。短期入所については、他区市、他県の情報も集めています。

また、短期入所どうしが、お互いの状況についての情報をもって、自事業所で受け入れられないときに連絡がとれるようネットワーク化してはどうか、という提案もありました。くらし部会の委員さんには短期入所の方もいらっしゃると思いますので、ご意見いただければと思います。

<地域移行と体験の機会について>

次に、「地域移行」と「体験の機会の場」について、担当者会で協議した内容を報告します。地域での安定した生活を維持することが最も重要な目標ですので、施設入所以外の

方法でどのように地域生活を充実させるかについても検討を開始しました。

大きな課題は、地域生活においてヘルパーの確保が非常に難しいことです。国などがどんなに目標を掲げても、ご本人やご家族の不安が解消されない限り、地域生活は進展しないという意見がありました。

また、体験の機会についても、大谷田グループホームからの情報を元に、体験のニーズなどについて検討しました。体験については、身体と知的の種別に応じて、ニーズ、アプローチ、リソースが異なることに注意が必要です。特に、身体障がいの方の場合は、地域移行経験者によるピアカウンセリングのニーズがあり、足立区では人材が不足しているとの課題があります。

拠点等の担当者会やその他の情報をもとに、三瓶さんと芹澤さんから、コメントをお願いします。

○三瓶委員

地域生活への移行について、東京都では入所者の地域移行を促進するために、東京都地域移行コーディネーター事業を平成25年度から実施しています。希望の苑の芹澤さんも担当されています。令和3年からは、できるだけグループホームに近い環境で地域移行の体験を提供する「地域移行体験室」も開始されました。ですが、重度の身体障がい者の地域移行を実現するためには、十分な施設や環境の整備が進んでいない現状があります。具体的には、身体障がい向けのグループホームはバリアフリーの建物が必要とされ、建物や設備には高いコストがかかります。そのため、身体障がいを対象としたグループホームの開設は限られています。東京都地域移行コーディネーター事業の地域移行体験室の利用は、世話人を入所施設の職員から配置し、希望者があれば付き添いを出さなくてはならず、要件を満たすのにハードル高いと感じます。この地域移行体験室は、東京は小平市だけで、そもそも足立区からそこに行くこと自体が大変です。ちなみに、身体障がい担当のコーディネーターの方に確認しましたが、実際に体験利用の問い合わせは、「年に1回あるかないか」という程度

のようです。

東京都の今期の計画として、数値目標は、知的・身体合わせて都内の障害者支援施設入所者500人の地域移行を目指すと言われております。昨年度の実績は、30人で、ほとんどが知的のグループホームへの移行です。身体障がい者の方の地域移行はまだまだ厳しい現状があると思われま

す。もう一つ、地域移行には、重度の障がいのある方で地域移行をされた方、ピアカウンセラーとの出会いが大切で、「あの方ができたのだから私もチャレンジしてみようかな」という気持ちになると思います。けれども、こうしたCILの自立生活支援、当事者の取り組みは、東京の場合は多摩地域に集中している、多摩地区はほぼ全市にCILが設置されているのですが、東京23区の場合は、私が調べたところ、江戸川区、世田谷区、北区等にあるのみです。

また、地域生活移行は、現状の制度ですと、やり直しができない、一度施設を出たら、戻ることが難しいので、ご本人の不安にもなりますし、親御さんも後ろ向きにならざるを得ない状況です。

最後に、施設入所者が地域移行した場合は、地域との交渉、例えば介護事業所や、実施機関、相談支援事業所等、さまざまな機関との連携が必然的に発生します。ですので、やはり連携をもっと強化していくことも必要で、大切なことと感じます。

○芹澤委員

昨日、東京都地域移行コーディネーター会議に参加しました。

現在、足立区は面的整備の地域生活支援拠点等になっていますので、地域生活については、既存のサービス、地域資源を繋げてネットワーク化して対応しています。ですが、地域移行について話す際に、今から30年前、40年位前は、都民が独占なり優先的に入居できる入所施設、都外施設をたくさん作った時代があります。地域移行というと、そこに居る方たちを出身地に戻しましょう、ということになります。ですが、そういう当事者たちはそこに30、40年暮らす中で、本当に足立に帰って

きたいと思っているか、周辺の人たちが言っているだけで、本人たちはどう思っているのかは非常に気になります。

東京都の数値目標の通りに何年までに何名を移行させるということではなく、やはり個別化、ご本人のニーズはどうなったのか、受け入れる体制はどうか、それぞれ確認して進めていくことが大切です。もし出身の地域に帰りたいたいと言う方がいれば、それは支援したいと思いますが、機械的な形は避けるべきと思っています。

また、地域で暮らすようになると、必ず摩擦が起きます。在宅系のサービスが増えると想定されますが、その支え、地域社会で担い手やサービスを確保できるのか、財政的などころはどうか等が気になります。

施設入所者たちは、ご本人のニーズというよりも、その社会的な要因によって、都外施設等に居ざるを得ないという状況を作ってしまった。その方たちがご希望に基づき地域に戻る際は、その方たちが安心して過ごせるよう、受け止められるだけの資源やサービス、人材、それを支えるだけの仕組みを考えていく必要があります。

○和田事務局員

地域とは、ということですが、足立区で実施機関として、関わっている方でも、実は親御さんの住所が足立区にあったというだけで、足立区で1回もくらししていない方もいらっしゃると思います。そう考えると、どこが地域なのか、よくわからなくなってしまうのは、芹澤さんのお話しの通りです。

この拠点等の整備と地域移行とを繋げて、今取り組んでいますが、その趣旨としては、緊急対応の準備をして短期入所等について繋がれたとしても、ではその後どうするのかという時に、「親御さんも高齢だから、遠くの施設に行くしかない」というのではなく、一人ひとりに合った安心した生活、地域生活の維持・継続も含めてプランを立てて、提案できることが、緊急対応後の一連において大切だと思っています。

<地域の体制づくりについて>

最後に「地域の体制づくり」についてお話

しします。人材の確保は大きな課題です。例えば、強度行動障がいに対応できる人材を地域全体で把握し、地域全体が困難なケースに対応できる体制を構築することが望ましいと考えています。

このような地域の体制づくりについて、足立区に適した体制を築いていくために、地域の皆さまからの地域課題や事例等の情報提供が必要です。引き続きご意見をお聞かせいただければ幸いです。以上で報告を終了します。今後も高齢化に向けた検討が続きますので酒井部会長に進行を戻します。

【事前アンケート内容の確認と質疑・情報交換】(資料3)

○酒井部会長

担当者の皆様、ありがとうございました。続いての内容は、「事前アンケート内容の確認と質疑・情報交換」、資料3をご覧ください。

事前アンケートに、ご回答いただきありがとうございました。高齢化の課題について回答をまとめさせていただいております。大きく3つのカテゴリーに分かれておりますので、1つずつ見ていきたいと思います。

まず1つ目は、「利用者の高齢化を見据えた課題、その支援にどのような知識・技術・情報が必要か」です。

具体的な課題として、加齢に伴う機能低下により、転倒・ケガ・手術につながることで、着替え他、自分でできていたことができなくなることで、また精神面の落ち込み、摂食機能の低下による誤嚥性肺炎のリスクなどがあげられています。また、知的障がいの方の認知・身体機能の低下や障がい者支援と高齢者の支援の違いを踏まえ、グループ対応の検討が必要とのご意見をいただきました。

この対応としては、障がい者の高齢化に対応する情報や事例が少ないため、情報集約できるとよい。また、身体機能維持のための取り組みや、呼吸がしにくくなるを防ぐこと、認知機能や身体機能の低下の対応のための技術の獲得が必要とのご意見ですが、若くして認知症等を発症してしまったご利用者をケア

し対応できる施設が少ないこと、知的障がいの方々を主に受け入れてきた事業所ではトイレなど現状設備では対応が困難との意見がありました。好事例として、高齢者向けの支援プログラムを「元気タイム」と称して、高齢化に伴い作業従事が難しくなっている方を対象に、嚥下機能低下や足腰の機能低下を防ぐ運動や認知機能低下を緩やかにするための脳トレなどを行っている、との情報もいただきました。

これ以外で皆様からなにかご意見やほかの取り組みなどございますか？

○鈴木委員

摂食機能の低下、誤嚥性肺炎について書かせていただきました。誤嚥は食べる時もそうなのですが、看護師さんが入院中に一番気をつけるのは、歯磨き。唾液にある歯周病菌が原因で糖尿病の発症や、気管に入ることによって誤嚥性肺炎等を発症しやすくなる。そのため、「歯ブラシを持ってきてください」と繰り返し言われたので、歯磨きは重要だと思っています。

また、この「元気タイム」をぜひ親等の家族にも教えていただいて、私たち親も元気に長生きしたいと思いました

○酒井部会長

ありがとうございました。今の歯磨きについてですが、あいのわ福祉会の生活介護の通所施設では年に数回、歯科医師さんに来ていただいて、歯磨きだけでなく嚥下機能の低下予防のためにいろいろな技術・知識を指導していただいております。しかし、年々担っていただく医師が減ってきております。障がいのある方に対応していただける医師を増やしていけると、私たちも知識・技術が学べていけると感じております。

ほかに、知的の方で身体機能の低下で困っている、との意見が多数ありましたがいかがでしょうか？

○芹澤委員

希望の苑は、開設して16年経ちます。開設当時は車いすを利用されている方はゼロでしたが、現在は11名です。知的障がいの施設でオープンしたので、身体的機能の低下に

至ったら、他の種別のサービスにつなげていこうと思っていたのですが、今はまだ施設移行は追いついていません。職員が身体介護について高い技術を習得したり、リフトを設置したり、お風呂に介護用具を設置したりギャッチアップのベッドを入れたりして対応しています。おそらく、通所も同じような状況だと思います。

○酒井部会長

ありがとうございました。この課題や対応案は、本日は皆様の意見を聞いていきながら、次回またご意見いただきたいと思えます。

次に、緊急時対応等の課題です。具体的には、入所施設と医療との連携、緊急時対応の課題をあげていただいております。

対応案としては、体調不良時の観察力・判断力、急変時の対応力をつける。自分で発信できない方は高齢化により、さらに訴えができませんので、職員が観察力を鍛えていく。また、医療の連携として定期的な歯科検診を受けるとの意見をいただきました。ほかのご意見は、ございますか？また、あいのわ福祉会の話で恐縮なのですが、あいのわでは今年度から生活介護施設で身体機能の低下、認知機能の低下の変化をチェックすることを始めております。職員が変化に気が付かず、進行していく場合もありますので、高齢化への対応策を科学的に検証していきます。

次のカテゴリーに進めさせていただきます。親・家族等の状況変化による課題です。親亡き後の意思決定・手続き、家族を含めた対応ですが、障がいのある方だけではなく、ご家族の変化の把握は必要となってくるかと思えます。

対応策では、将来の高齢者サービスの事前把握や、家族の変化への対応は制度・職域を超えたチーム支援が必要との意見が出ました。皆様のところで、「こういう事例があります」ということなどございますか？また実践はしていなくても考えていらっしゃる事でも結構です。

○池田委員

ご家族に何かあると、私がとりあえず動きます。親御さんが倒れて入院すると、ケアマネさんや、利用者の支援者である自分だけでは進められないことがあります。後見人の区長申し立てが必要となるような状況です。

親御さんは、まず親御さんご自身をこの先どうしていくかを考えていただく機会があるとよいと思えます。権利擁護センターの方に、後見制度の話をしてもらっていますが、親なき後の前に、まずは自分自身のことを考え、意思表示をしていくよう話しています。きょうだいがいる場合でも、お互い年を取りますので、早いうちからと伝えていますがなかなか難しいです。

若い方は高等部の実習時から相談支援につながっていますが、年齢が上の方はつながっていません。利用者36名中、計画相談につながっているのは3名です。ご家族には、相談支援はずっと離れない機関なので使っていくように伝えていますがなかなか進みません。お年を召された方は、日頃のお子さんのことは一生懸命やりますが、自分のことや、長い目で見た先の準備はなかなかできません。離れているきょうだい等も、突然、キーパーソンと言われても動けません。

では、急に何かあったときにどうするかというと、地域包括支援センターにも連絡しますが、地域包括支援センターもたくさんの方を見ているので、ずっと寄り添うと言う訳にはいかないです。一つの家族を取り巻くチームをどのようにつくっていけばよいのか、考えなくてはいけないと思えます。

私自身は、以前、身体障がいの方の自立生活のボランティアを24時間体制でやりましたが、今はそういう訳にもいきません。当時、療護施設にいる方には、退所して一人暮らしをしている方のところに泊まって、体験させていただきました。そういう体験を経ないと、「施設を出たい」とは思えないです。生まれたときから施設で、施設に何もかもしてもらっていた状況があったので、自分で自分の希望、食事の好み、「トイレに行きたい」等を、自分で伝えることが地域生活では重要ですが、施設入所されていた方には、大

変なことなのです。

地域生活支援拠点等や地域移行の壮大な話がありましたが、東京都ではなかなか難しい状況があると感じます。また「地域」と考えても、出身地、実家が地域と思えない場合もあります。地域社会そのもののあり方、一人ひとりにとっての地域での支援、例えば、引きこもり等埋もれている方は、本人や家族が助けてと言わないとつながらないので、一つずつやりつつ、地域全体をやっていかないとつながっていかないと思います。

歯科に関しては、事業所として、近くの歯科と提携をしています。最初は大変ですが、座り方から取り組み、重度の障がいのある方も対応してくれています。

○酒井部会長

ありがとうございました。石井さんのところでは、訪問に行き家族の変化に気が付かれたらどうされていますか？

○石井委員

弊社はケアマネのサービスを行っておりますので、自宅に行った時にきれい好きなお母さんだったのが、部屋が散らかってきたり、洗濯物が溜まってきたり、通所の荷物に忘れ物が多くなったりした時などに、うちのケアマネに相談して一緒に訪問してもらったりしています。お母さんのケアもしつつ認知症が疑わしいかな、など早めに発見して福祉事務所や地域包括支援センターにつなげています。利用者様よりもご家族の高齢化が進んでいるように感じており今後も福祉サービスとの連携は求められると思います。

○酒井部会長

ありがとうございました。瀧脇さんのところでは、利用者の方は中高年の方が多いかと思いますか、ご家族の方はいかがですか？

○瀧脇委員

はい、確かにほとんどが中高年ですので、親はだいたい80代以上です。例えば、高齢の親御さんや障がいのあるご家族のみとくらしている場合、ご本人も高次脳機能障がいがあると、家事が難しく、高齢の親御さんのみが、家事をされているような状況です。

あるケースでは、ご本人は、障がい以外に

基礎疾患等もあり、買い物等を頼まれ外出した帰宅後、熱中症等になったのですが、自宅で十分なケアがされず、ご本人からの連絡で、状況を把握したケースがありました。親御さんに連絡を入れても、認知症のため、十分な状況把握ができません。親御さんのケアマネさんに連絡して訪問してもらい、病院には行かずに済んだのですが、高齢で認知症等の親御さんとどのように連携していくか。親御さんの状況をどこまで把握してどこまでこちらが支援できるか、そこが難しいと感じています。

○酒井部会長

ありがとうございました。通所施設では、週5日毎日通っている方と、週1日、2日、台風などがきて休んだら1週間会えない方もいるかと思います。家族状況の把握に差がある中、どのように対応し得るか、今後の課題と思います。

続いて、制度・サービス体系・施設運営上の課題です。まずは、介護保険利用への移行の65歳問題についてです。原則65歳以上の方は介護保険利用に移行するのですが、それまでの障がいサービスにも引き続き利用できるものもありますので、そこをどう利用者・家族は、選択していくのか、また、就労系事業所では体力の低下などで仕事ができなくなった場合に生活介護や介護保険施設に移っていくのかという課題があると思います。

対応案としては、制度上の課題もありますので、区の援護係や相談支援事業所との相談になるのでしょうか？

○佐藤北部援護調整担当係長(オブザーバ)

基本的には国の方針でも介護保険に移行する、介護保険優先となっているので、出来る限りその旨を説明しております。資料にある通り一割負担となるので、「そこがどうしても嫌だ」という方もいらっしゃいます。ご理解がなければ、無理に移行は出来ませんので、そこは援護係にご相談いただいて一緒にご説明していくかたちになるかと思います。

○酒井部会長

今後、そのような方が増えていく中で、そのような事を認識した上で皆さん対応をお願いします。

いたします。

続いて4ページの2、高齢化の家族への対応として、どのような取り組みが必要か、についてです。具体的には、親の高齢化による親の介護力や判断能力が低下、家族同士のつながりの不足、家族の事前の予防知識とサービス利用の必要性や後見人等への対応が挙げられています。

対応案としては、書類の簡素化、家族の孤立防止、イベントへの参加や親の生活の質の向上の支援、しっかりしているうちに子どもの将来や親亡きあとについて福祉や施設と定期的に話し合う、成年後見制度の利用と日常生活支援などがあがっております。

皆さまの方から事例などございますでしょうか？

○佐藤北部援護調整担当係長(オブザーバ)

事例ではないのですが、施設入所されている方のご家族の高齢化の状況があります。ある日、施設から連絡が取れないということで、ご家族が亡くなられていたことが発見される場合があります。そうした中、様々な、手続きのため区長による後見人の申し立てが必要となるケースが増えており、私の管轄だけでも今年に入って三件目です。今、皆さんのお話を伺っていて地域で生活されている方でも、同じような対応が増えてくるのだろうかと思いました。

○酒井部会長

ありがとうございました。私の意見にもなるのですが、利用者や障がいの方に後見人を案内するにも支援者に十分な知識がなく、誰に相談すればよいのかというところから迷います。先日、虐待防止・権利擁護担当係長の小川係長に成年後見制度の研修をしていただきました。その中で、近年はご家族、きょうだい後見人になるのも一つの手ではないか、とありましたのでぜひご家族を巻き込んで進めていくのも支援者の使命ではないかと思えます。

続いて、6ページの3、福祉・介護職員の高齢化、生産年齢人口の減少を踏まえ、持続可能な人材面の課題の解消をどのようにしていくか、です。具体的に課題としては、人材

確保と育成、介護職の専門性、介護の身体的負担、ICTの活用、サービス提供時間が挙げられています。

対応策としては、人材確保のためのPR、小中学校へのアプローチ、足立区の小中高大学との連携強化、資格取得の支援、これは都も補助金を出しているものもあります。また、いろいろな介護用品や福祉機器などの機械の活用、支援者の腰痛予防などの健康管理と技術強化、またデジタル技術とICTの活用、デジタル技術導入と活用、強化も重要だと思います。次に、単体サービスの複合提供やサービスの提供時間帯が集中した時に、他の事業でも提供できるようなシステム作りがあがっています。

最後のカテゴリーは、第1回の部会で紹介された在宅療養支援窓口やMCS等の情報提供についてまとめていただきましたので、後ほどご確認ください。今回ご意見いただきました高齢化の課題については、次回12月の部会でも引き続き協議していければと思います。本日は皆さまありがとうございました。それでは、進行を事務局にお返しします。

(3) その他連絡事項

○大森事務局員

酒井部会長、ありがとうございました。最後に事務連絡がございます。会議録がまとまりましたら、ご参加いただいた委員の皆さまに、会議録案をお送りいたしますので、ご確認、加筆修正などをお願いいたします。その後、会長に最終確認をお願いしたうえで、会議録を確定いたします。確定しました会議録は、足立区のホームページへ掲載いたします。

次回の部会のスケジュールについてです。第3回は12月5日(火)14時からで、会場は、障がい福祉センター5階ホールです。

これをもちまして、終了いたします。本日はご出席いただき、誠にありがとうございました。

以上