

【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8年度 第1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8年7月14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、持木 富士江 委員、池田 輝子委員、高木 光成 委員、 松井 雅晴 委員、湊脇 美佐子 委員、中島 進 委員、阿部 紘司 委員、 三瓶 善衛 委員、石井 純一 委員、佐藤 奈緒 委員、鈴木 真理子 委員、 高橋 徹 委員、阿部 雅弘 オブザーバー
欠席者	なし
会議次第	1 開会 2 議事 （1）令和8年度 足立区地域自立支援協議会くらし部会活動計画について （2）障がいのある方、家族等の高齢化による生活面の課題について ～アンケート結果からの検証～ （3）くらし部会の当事者参画について （4）事務連絡
資料	資料1 次第・席次 資料2 令和8年度第1回地域自立支援協議会くらし部会席次 資料3 令和8年度第1回地域自立支援協議会委員名簿 資料4 令和8年度地域自立支援協議会くらし部会第1回資料 資料5 運営方法の見直し（案）
その他	公開、傍聴人2名

様式第2号（第3条関係）

1 開会

○石川事務局員

それではお時間になりましたので、足立区地域自立支援協議会第1回くらし部会を開催いたします。本日はお忙しい中、協議会にご出席いただき誠にありがとうございます。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の石川と申します。どうぞよろしくお願いいたします。協議に先立ちまして配布資料の確認をさせていただきます。（配布資料読み上げ）

また、今回はじめて出席していただいた委員の方には、机の上に委嘱状を置かせていただいております。委嘱状の交付ですが、これは本来区長より交付いたしますところ大変恐縮ではございますが、協議の時間を十分に取らせていただくため、席上に配布させていただきました。ご理解どうぞよろしくお願いいたします。配布資料は以上となります。足りないものとかございませんでしょうか。次に録音と傍聴についてです。本日のくらし部会の会議内容、発言者名などは議事録を作成するため録音をさせていただきます。また、くらし部会は公開としており、傍聴席を設けております。本日も2名の傍聴の方がいらっしゃいます。続いて、今期初めての部会であり、新しい委員の方もいらっしゃいますので、私の方から紹介させていただきます。お名前をお呼びいたしますので、その場でご起立をお願いいたします。

それでは議事の前に当センター高橋所長よりご挨拶申し上げます。高橋所長、よろしくお願いいたします。

○高橋委員

改めましてこんにちは。お暑い中ありがとうございます。くらし部会、新たな期間のスタートとなります。今回、部会長とも様々お話をさせていただきました。アンケートの結果なども拝見しました。イメージがつくところとなんとなくのところと色々あるかなと思ってるところでございます。私自身も役人を長くやっておりますので、色々な立場で考えていきたいと思っています。今年1年間、忌憚のな

いご意見をいただきながら検討を進めていきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

○石川事務局員

ありがとうございました。本日の資料の中で、アンケートのまとめを事前配布させていただいたのですが、新たに酒井部会長が、「くらし部会第1回資料」ということで、協議がしやすいようにアンケートの中身を集約させていただきます。本日はこちらを主に使って進めてまいります。それではこの後の進行は酒井部会長をお願いいたします。よろしくお願いいたします。

○酒井部会長

改めまして、本年度もよろしくお願いいたします。まず議題のところですが、令和8年度の足立区地域自立支援協議会くらし部会活動計画についてお話しさせていただきます。先月6月に足立区地域自立支援協議会本会議がありまして、そこで令和8年度から9年度にかけてのくらし部会活動計画案を提出し、承認をいただいております。部会の目的としては、区内の様々な事業所、関係団体の担当者に参加いただき、障がいのある方が地域で暮らし続けるためにはどうしたら良いか、課題を共有し、意見交換や実態の把握を行います。今期の目標としましては、障がいのある方が地域でくらし続ける上でリスクとなる課題等を抽出し、実態の把握を行っていききたいと思っています。

今年度の重点課題として1つ目は、障がいのある方や家族等の高齢化によって生じる生活面の課題を把握し調査すること、2つ目は、職員不足等に対して業務の効率化やICT化などの方法を把握し調査すること、3つ目は、障がい福祉サービスを利用しなくなった方の理由を把握し調査することです。アンケートでお示しさせていただいておりますが、今年度はこの3つの内容に沿って、今日も含めて3回の会議の中で協議していきたいと考えています。具体的な取り組み内容に(1)(2)(3)とありますが、1回目、2回目、3回目の会議でこのような内容で進めさせていただきます。

本会議の曽根会長からは、「特に「高齢化」というテーマに絞って、生活実態を把握し、どのようなサービスに繋げていくか、地域生活支援拠点のコーディネーターと連携してどのような体制を作るかを掘り下げてほしい」という助言をいただいたため、これに沿ってアンケートを事前に取りらせていただきました。2年間の議論の中で、今年は実態の把握とどのような対策がとれるかなどを考えていきたいと思います。次年度につきましては、必要なものは調査をし、どのように連携を取ればよいかなどを考えていきたいと思います。また地域生活支援拠点の活動内容とくらし部会の活動内容が重複する部分もあるため、どう連携できるかも含めて考えていきたいと思います。

それではアンケート結果をカテゴリー別に分類した資料をご覧ください。まずは「家族の高齢化により生じている内容」について、委員の皆様からお話を伺いたいと思います。

○池田委員

家族の高齢化については、基本的には通所施設での日中支援ですので、家庭生活の様子把握しにくいのが現状です。ご本人から聞くのも難しく、本当に困り果てた時に問題がどんと出てくる形になります。現在も困っているケースがあるのですが、ご両親が80代と高齢で、ご本人が精神的な不調で来られないという時に、誰がキーパーソンとなって相談するのが課題です。お子様とも会ったことがないという状況で、今後どうしていくかを相談しているところです。今まで支えてくださった方が支えられなくなった時、家庭生活そのものが破綻してしまいますし、生活リズムの乱れや食事、薬の管理ができなくなることも出てきています。誰かが倒れてしまうとどうしようもなく、地域包括支援センターなどと連絡を取りますが、まだ十分に繋がっていないのが現状です。成年後見人の話もありますが、補助人制度などの利用の仕方も含めて、情報を収集してより良い形での利用を親御さんに話していかなければならないと思っています。

通所だけでは家庭の実態が見えにくく、包括や老人介護、医療とどう繋がっていくか。相

談支援がついていない方の場合、誰がアプローチしていくのが課題です。

○酒井部会長

日中施設ですと生活実態を把握しづらいですし、急に問題が表面化するケースもありますね。他の日中施設ではいかがでしょうか。松井委員、いかがですか。

○松井委員

うちの場合は利用者の入れ替わりがありまして、以前は平均年齢が50代近かったのですが、現在は30代半ばから後半に下がっています。ただ、高齢の方も残っていらっしゃいますので、法人独自に実態調査に取り組んでいます。法人全体では年齢も上がってきているので成年後見制度についても、法人の中で取り組みを進めていければという状況です。

○淵脇委員

うちのところも高齢の方がほとんどで50代の利用者だとお母様たちが70代や80代になっています。ご家族の方が自分の体が動かなくなってきたり、息子を送り出すことができなくなったりしています。「行きなさい」と言われないと動けない人もいるので、結局通所しなくなってしまう。実際のご家庭の状況がどうなのか、家庭訪問などもしていないので分からないままになってしまっている部分はあります。

○酒井部会長

私の所属している施設でも、ご家族が高齢で送り出す体力がなかったりして、通所率が下がってきている状況が伺えます。ケアマネジャーがついていれば相談できますが、そうでない場合は相談支援と協働してどうアプローチしていくかという取り組みを行っています。あしすとはどうですか。

○高橋委員

生活介護ではまだ入れ替わりがあり高齢化はありませんが、お母様が骨折されてしばらく来られなかったということがありました。また、引きこもってしまっている家庭もあり、時々アプローチはしていますが、なかなか受け入れられるわけではなく、難しさを感じています。

○酒井部会長

ありがとうございます。石井委員、いかがでしょうか。

○石井委員

ご家族の高齢化で、荷物の準備や食事の準備、入浴の準備ができていなくてヘルパーがまずそこから始めなければならず、時間が足りなくなってしまうことがあります。また、ご本人が排便をしてもご家族が気づかず、ヘルパーが行った時に時間が経ってしまっていることもあります。カバンの中を確認しようとするご家族が嫌がるケースもあり、声かけに気を使いながら対応しています。

○酒井部会長

ありがとうございます。続きまして支援センターの阿部さん、お願いします。

○阿部委員

現在の契約者の中では、高齢化についての大きな課題がある方はそこまでいらっしゃいませんが、ご家族から介護負担が増えているというお話を受れたり、通所先の職員等から状況を聞いたりすることはあります。

○酒井部会長

ありがとうございます。居住系ではいかがでしょうか。高木委員、お願いします。

○高木委員

グループホームですので、在宅の方よりはご家族の心配は少ないかもしれませんが、やはり「親なき後」の生活や契約をどうしていくかという心配をされている方は多く、成年後見人の相談を受けることがあります。

○酒井部会長

家族の高齢化は通所への影響が高いように感じますね。今後、一定の調査ができるといいかと思っています。佐藤委員はいかがですか。

○佐藤委員

通所の職員さんたちはご家族に色々言いにくいだろうなと思います。親の会としては、親同士で備えたり、勉強会をしたりしています。親がいるうちでも心配なことはたくさんあります。

○酒井部会長

鈴木委員お願いいたします。

○鈴木委員

肢体不自由の場合、加齢による重度化や機

能低下で、できていたことができなくなります。食事の嚥下機能が衰えて誤嚥の心配や、歩行が不安定になって怪我の心配も増えます。そうすると介助量が増え、親の介護力低下や体調不良が重なると大変です。特に高齢の両親が揃っているご家庭ほど福祉サービスを利用していない傾向があるように思います。元気なうちからお願いしておくことが大切だと感じています。

○酒井部会長

支援者側としてもどう伝えていいか悩む時はありますね。情報の共有が重要です。本会議でも「実態把握」と言われましたが事務局として、今後の調査についてはどう考えていますか。

○石川事務局員

障がい福祉計画の策定やパブリックコメントなど、区として行っているものもありますので、それらを確認しつつ、事業所が行うアンケートに項目を追加してもらうなどの方法も検討できるかもしれません。既存の調査と重複しないよう配慮しつつ、実施方法を検討していければと思います。

○酒井部会長

ありがとうございます。続いて、議題②の「障がい者本人の高齢化によって生じている内容」について伺います。入所施設では影響が大きいと思いますが、三瓶委員、いかがでしょうか。

○三瓶委員

入所施設では高齢化により支援の負担が増えるとともに、救急搬送の数が増えています。夜間の急変への対応訓練は行っていますが現場の職員が自分だけで判断するのは負担が大きく、オンコール対応の看護師などの判断を仰いで対応していますが、そういったケースがとて増えています。また、ADLの低下だけでなくQOLの低下も課題で、車椅子生活になると活動への参加が難しくなり、生活をどう組み立てるかが課題です。

○酒井部会長

中島委員、いかがですか。

○中島委員

希望の苑でも夜間の緊急対応がかなり増え

ています。主に転倒による怪我や体調不良です。現場の職員の負担もあるため、今年度から看護師のオンコールサービスを導入し、搬送の判断を仰ぐようにしています。ただ、重度の知的障がいがある場合等、救急外来での受け入れいただけない場合もあり、苦慮しています。また平均年齢が50歳を超え、歩ける方と介助が必要な方が混在しており、施設内の接触事故も懸念されています。元々、身体障がい者向けに建てられた施設ではないため、入浴介助や脱衣所の狭さなど、工夫しながら日々過ごしている状況です。

○酒井部会長

ありがとうございます。入所施設の搬送回数は、それぞれ具体的に年に何回位あるのでしょうか。

○三瓶委員

前年度の救急搬送件数8件、うち緊急入院4件になります。

○中島委員

月の回数でいうと、内部疾患の方もおり発熱や嘔吐も含めると、多い月は3回位発生している状況です。

○酒井部会長

想像以上に多いことにびっくりしました。それだけ年齢が上がってきて課題也多岐にわたっていることを重々承知しました。続きまして、グループホームではいかがですか？

○高木委員

私どものグループホームが一番上の年齢の方が40代で残りが30代中心で、まだ高齢化というところまで行っていない状況です。年齢が上がると様々な疾患が出て、白内障の手術なども全身麻酔が必要になり、虫歯の抜歯でも大学病院での対応になってしまいます。入院中の付き添いを誰がするかなど、今後の対応が課題になります。

○酒井部会長

続きまして、あいのわ支援センターの阿部委員お願いいたします。

○阿部委員

私どものグループホームは区内3拠点、5ユニット運営していますが、内2つの拠点は重度の身体障がいの方が生活されています。

残りの1つの拠点は中度の方です。身体で通所されている2つの拠点のグループホームについては年齢層は30代から60代後半の方までで平均すると大体4～50代位の方が多くなっています。昨年度から今年度にかけて救急搬送からそのまま退所になった方が2名いらっしゃいました。体調不良で日中通所を欠席する際の対応や、通院同行の頻度も増えており、職員の配置も厳しくなっています。身体機能の低下で移動の付き添いが必要になるなど、日々非常に多くなっている状況です。

○酒井部会長

ありがとうございます。グループホームは日中の絡みがあると思いますので、難しさもあるかと思います。今後整理をして、テーマとしてあげられればと思います。続きまして、溺脇委員お願いいたします。

○溺脇委員

ご本人の高齢化で、昔からの利用者同士のコミュニケーションが取れなくなってきたりしています。耳が遠くなって自分の思い込みで発言してしまったりする場面がみられます。また、高齢化に伴い散歩に行きたくないと言うなど、プログラムを一人ひとりに合わせるのが難しくなっています。本人は若いつもりでも、体力が落ちていることに気づいていないこともありますので、対応や声掛けに苦慮している所もあります。

○酒井部会長

本人の体力低下やできなくなっていることを認めるのは難しいと思いますので、支援者側としてどういうアプローチがよいか今後検討できるとよりいいのかと思います。世代に合わせた活動が今後重要になると思います。続きまして、③番目のテーマ「本人の高齢化等によりサービスが利用できなくなる・利用に影響が出る」ケースについてご意見いただきたいと思います。池田委員、お願いします。

○池田委員

ご家族が亡くなって一人暮らしになり、年齢も60歳を過ぎ、朝起きるのが億劫になって来られなくなった方がいます。また、高齢の方向けに別メニューのプログラムを組んで、言語機能や認知機能低下を防ぐ取り組みもし

ています。グループホームでも、以前はヘルパーさんとお出かけしていたのが「歩きたくない」と言い出したり、食事も刻み食やとろみ食が必要になったりしています。80代の方は「半日で帰りましょう」と個別メニューにしたりしていますが、高齢化による職員の負担は非常に大きいです。職員の配置を増やさざるを得ないのですが、金銭的なバックアップがないので厳しい状況です。段差の改修などハード面でもコストがかかります。

○酒井部会長

高齢化で活動に影響がでてくるケースが多いかと思います。私の施設でも、就労B型から生活介護に移行する方が年に1人、2人くらいいらっしゃいます。どうしても活動についていけなかったり、通所回数がへってきてしまい、サービスを変更せざるを得ないケースがあったりします。続きまして松井委員はいかがでしょう。

○松井委員

先ほども少しお伝えしたのですが、高齢化っていう中ではすごく少なくなってきました。うちには1番最高齢で75歳の方がいて、元々目が見えていましたが、今は盲になりました。もうマンツーマン対応しています。ただ、幸いにも少し目が見えていたってところを覚えているので、今、極力自分で歩けるところは手放しで本人にも歩数を数えてもらってトイレに行ったり、食事のところまで行ってもらったりとかの対応はしています。

高齢化において、いわゆるハード面の改築・修繕等に関しては、やっていきたいところですが、先ほど池田施設長もおっしゃっていましたが、予算面や谷在家が公設になりますので、一概にすぐに修繕が出来ない。協議書を提出し、許可を得てからのスタートであったりとか、できる範囲が決まってきたりと、元々建物上はバリアフリーと言われているのですが、当時建設されたときと今とはずいぶん違い、車いすの方がすごく多くなっている。

法人でも唯一医療的ケアを受け入れており、4名の方がいます、そういう方たちも今後どこまで機会が必要になってくるのかとか、いろんなことが懸念されているところです。ま

たちちょっと高齢化とはズレてしまうかもしれないんですが、実際の支援の中で1対1の対応とかもそうですし、1対2で対応しなくてはいけない人で肢体の方、車いすの方が15名いるんですけども、元々の建物にはそういうものが付随されていないので、トイレへの移乗とか、横になるための移乗に関しても本当に人の手で動いているような状況です。

このような部分での補助的なものとか、何か制度みたいなものがあって活用が出来ればと思いますが、ただ区の建物だとなかなか許可が下りなかったりと、いろいろあるので、独自で予算をためていって少しずつ改築をしていけばいいのかと思ったりしています。昨年度、あいのわさんの竹の塚あかしあの杜を見に行かせていただいて、私は希望の苑にいたのですが、すごくいいなっているのがいっぱいあるんですけど、取り入れるためにはものすごい人力と財力といろんなものが必要になってくるので、今も現に谷在家福祉園でも、やりたいのですがなかなかできない現状があり、すみません、ちょっと上手くまとまっていないですけど以上です。

○酒井部会長

当然のことですが、利用者が高齢化してきて車いすの方が多くなると、トイレの使い方が違ってきたりするのはあるかと思います。私の神明では、公設民営でして建物はお借りしていますけれども、ちょうど昨年度トイレの全改修をしたんですけど3年がかりくらいで計画して改築し、車いすトイレとかを増設して頂きました。やはりそういうところ、必要なものはアプローチして直していただくことも重要かと思いますが、当然今後利用者の方が増えていくのであれば、計画的にやれるとよりよいのではないかなと思います。

続きまして、入所施設ではこちら辺のサービスが利用できなくなるケースとか利用の影響が出てくる部分ではいかがでしょうか。三瓶さんお願いいたします。

○三瓶委員

まず初めに先ほど救急搬送の件で昨年度の件数とお伝えしましたが、一昨年との誤りでした。昨年度は半減して8件でした。訂正させて

いただきます。入所施設の状況といいますと過去に2人ほど入院して、もう施設に帰れる状態ではないという状況を医師から告げられて、ご親族と相談させていただきながら次を一生懸命探していたのですが、残念ながらお亡くなりになってしまったという方と、もう1人は病院を転々とはしなかったのですが、入院中に施設に入れる状態ではなく、病院で亡くなった方が合わせて2人いました。

サービスの利用に影響が出ているのはむしろ、通所のほうにそういった傾向がみられています。重症化して、身体的な状況、例えば気管切開ですとか、施設のキャパを超えてしまい、退所につながった方がいらっしゃいました。

○酒井部会長

当然、入所施設であると利用できなくなることは病院とかどこか施設に移るというようなケースがあるかと思いますので、年に1人2人くらいは出るような感じです。中島さん、お願いします。

○中島委員

今後大きな課題になるのが、多分医療的ケアの部分になってくると思います。今、実際に医療的ケアを受けている方はいらっしゃらないですが、今後高齢で疾患とかで痰吸引になったり、ストマが必要になる方に看護師がいまないので、対応が現状できない。夜そういった方々を受け入れることがなかなか難しい現状であります。

また別件で、どの程度高齢化かどうか分かりませんが、食事も1人で食べられない方も増えているので、職員の対応がかなり厳しくなっている。実際1日朝昼晩の薬があるんですけども、1日300錠です。職員がしっかりと間違えないように日々やっているということに関してはかなり労力がかかっている現状ではあるかと思います。

○酒井部会長

続きまして高木さんはいかがでしょう。

○高木委員

サービス利用とは少し違いますが、週末とかの余暇の過ごし方がちょっと変わってきたと思っていて、昔は土曜日や日曜日とか休み

になるともうじっとしてられなくなって、「どっか行こうぜ」的な感じのパフォーマンスが多かったのですが、最近は「土日はゆっくりしましょうよ」みたいな感じを漂わせている方が多く、その辺は年齢的なものもあるのかなとか、あとはホームでの生活に慣れてきたのかなと感じております。

○酒井部会長

続きましてサービスに影響が出る部分とかでも構いませんので、佐藤さんどうでしょうか。聞いた話でも大丈夫です。

○佐藤委員

同じところに通っている方でやっぱり70代の方がいらっしゃいます。お元気ですが、やめますみたいなお話を聞いたりしています。でも元々高齢の方だからすみません。親の高齢化で施設やめまして人はいっぱいいるのですが、本人の高齢化でやめるみたいなどころまではあまり私は把握できていなくて。

○酒井部会長

ありがとうございます。ここのテーマに関しては先ほど説明しました本会議でも少し触れられていたところでありましたのでちょっと継続してお話させていただければと思います。続きまして次の4番のところで、ご本人の高齢化に伴って医療面で生じている内容を、それぞれお聞きできればと思います。池田さんお願いいたします。

○池田委員

医療面に関しては私どもでは歯科医師さんと内科医さん(内科と整形)の2つと協力医療機関の協定を結んでいて、基本的には看護師が、元々定期通院されている若い方々は親御さんと一緒に通院されています。親御さんがもう一緒に通院に行けないという方たちとグループホームの方たちに関しては、緊急の場合は私が行きます。ある程度予約を取っていくところに関しては、看護師が全部やってくれています。通院を今日はこの人とこの人は皮膚科行って眼科行って内科行って歯医者行ってみたいな感じでやっていただいているので、その辺はとてもありがたいです。

緊急でちょっと熱が出たとか怪我したとかの場合は私が行くという形でやっていますが、

精神科など受診を絞れる方は絞って看護師、やうちの職員が連携して親御さんが行けなくなった方に関しては、本当に看護師の出番が増えていきます。出来る限りうちの看護師や行けないところは私が行きますが、看護師もそれなりの歳で支援者の高齢化もあるので私を含めて、いつまで続けられるのかという事もあり、別個に施設でもしくはホームのほうで通院に関わってくれる人を雇うっていうのは難しいので、法人の看護師1人が立ち会うという今の状況ではあります。

○酒井部会長

続きまして先ほどもちょっと医ケアの部分でお話いただきましたが、中島さんお願いいたします。

○中島委員

高齢化も含めて通院は今まで職員と一緒に行っていましたが、歯科とか眼科とか内科に関しては来ていただけるようになり、だいぶ楽になってきています。ただ、突発的な発熱や検査、大きな検査をする際は都立松沢病院に職員と一緒に行って、手続きが必要だったり、歯科だと普通の歯医者さんじゃなかなか出来ないで歯を抜かなきゃいけなかったりとか、その辺の通院同行に関しては頻繁に出てきています。

○酒井部会長

続きましてグループホームです。支援センターの阿部さんお願いいたします。

○阿部委員

グループホームに関しは、②のところで先行して話してしまったのですが、高齢化と機能低下ですとか、そういった関連で必要な支援の増大っていうところと、通院の対応は増えている状況があります。今、中島さんもおっしゃっていたように、うちも訪問歯科は入れているユニットもあるのですが、ユニットによって対象の利用者さんが少なくて入れないグループホームがありまして、そちらは職員が移動支援のヘルパーを上手く予定組みして対応しているのが、現状になります。

必要な通院が増えれば増えるほど、職員の手が必要になるのですが、十分充てきれていない現状が、正直あるところです。往診に関

してもグループホームに入所する前、ご自宅で過ごしている頃から往診を使っていたりして、利用者さんによって往診を使っている方と通院同行の方といたりします。近場で対応できるように利用者さんによっては通院先を切り替えたりするのですが、うちは谷中と綾瀬駅、青井のところに3か所あるのですが、どうしても近場が難しく区内ではなくて王子の方まで通院介助しないといけない方もいます。そうすると半日近く1人取られてしまうので、高齢化だけではなく医療面で生じている内容というのがグループホームでは割と負担が大きくなっている状況です。

あと相談の事業もやっていますが、直近数ヶ月でも割とその利用者さんの入院関連でのサービスの調整とか病院側MSWとのやり取りとか、そういったところから次の生活の場を調整しないといけない状況が、たまたま直近数ヶ月で重なり、かなり相談員が予定をやり繰りしながら動くような状況もありました。急遽そういうこともあるのですが、ギリギリまでご家庭で出来る対応というのを抱えてしまって、ご家族の入院等で自宅生活困難になり、急遽都外に入所、移るというようなケースもまだまだ多い状況にあります。

○酒井部会長

続きまして石井さん。居宅等で例えば通院が増え、対応が難しくなったとかありますか。

○石井委員

以前と比べると往診を利用しているご利用者さんが増えてきているのですが、障がい特性を理解している先生方が少ないような印象がありつつ、結局往診だと診れないので、紹介状書くからどここの大学病院に受診してくださいというような依頼もあったりします。

大学病院の通院となるとヘルパーさんの拘束時間もすごく長くなるので、そのヘルパーさんをあてがう人手不足という問題と、受診した時にこういう症状で、治療方針どうしますかというのを先生から聞かれる時もあるのですが、ヘルパーの判断で治療の方針をどうするかという返事もその場で出来ない。ご家族と一緒にいくと高齢になってきており、電車とバスで一緒に行くとご家族の体力も厳し

いので、介護タクシーで行きましようか、となる。介護タクシーだとそれなりの費用がかかるので介護タクシーで行くのもどうしようかという事にもなり、大学病院に「行ってくれ」と指示が出て、行きます。とすぐ返事が出来ない状況が増えてきていると感じます。

先ほどありましたが、歯科通院となると麻酔が必要になるとか、動いてしまうので押さえつけなきゃいけない時もあり、ちょっとネットでぐるぐる巻きになるとか、ヘルパーさんが診察の台の上に乗かって押さえると、そういう時、結局ヘルパーさんの体力もだんだん厳しいとかいうような面で、いろいろ問題が出て来ているような印象があります。

○酒井部会長

医療面で生じている内容についてはそれぞれの事業で複数の課題を抱えているかと思えます。これも少し対策として今後定義できるといいのかなと思いますので、継続して議論させてください。

続いてのテーマ、5番目です。高齢化によってコミュニケーションで課題が生じる内容があります。私の所属、神明福祉園は、元々区が運営していた施設であり所属している方で、長い方は30年以上利用されている方がいらっしゃいます。そうすると親御さんは半分近くの方が70代、80代ぐらいを占めております。結構な頻度でその親御さんとコミュニケーションが取れないケースが増えてきて、こちらの方で伝えたとしてもちょっと勘違いして受け取られるケースとか、これは完全に認知症かなってというような方も増えてきているのも現状です。

そういう部分では、日々の連絡が取りづらくなってきている印象がすごくあります。対応策も踏まえて、今取り組んでいるのは、他のご家族やご兄弟とかもしくは親戚の方に相談しながら、対応させていただいております。池田さんの方はいかがでしょうか。

○池田委員

今のお話の続きで、行政に出す書類とかというのは、限りなくご両親には難しくなっている、ほぼこちらに送っていただいているような状況です。70代～80代のご家族

だとまず返事が帰ってこないからといって私の方に連絡が来るとか、何か月待っても来ないとか、なんか来たけど何のことかわからないし、こんなことが書かれているけど俺はどうなるんだろうという親御さんには代行します。説明できる方には口頭で説明して、こういう事だから大丈夫ですよと話を、書いていただくなり、こちらで代筆するなり、なかなか難しいところはあります。

またご本人も親御さんも高齢化だけど、ご本人の高齢化というのを親御さんが認識されておらず、就労Bから生活介護に変わってもらうというのはなかなか難しい。「いやまだできています。うちの子は大丈夫です」とご本人も「私は出来ています」言う。こちらとしては「限りなく難しい状況ですよ」と説明しても、認識が出来ていない。

私もそうですけど、年取ったなあ、年取ってこれができなくなった、あれができなくなったと認識を持つのは難しいし、親御さんもそれが難しいので、サービスの移行や日常のこういうところを見てあげてくださいと言っても「できているから大丈夫」と言われ、なかなか難しいです。お家でご家族に相談してみたらと言ってもなかなかご家族に通じない事もあります。

○酒井部会長

職員さんは本当にそういうところでは非常に対応が難しいかと思えますし今後増えてくることもあるかと思えます。

持木さん、ケースはないと思いますが、例えばお聞きになったケースでもいいので、そのコミュニケーション取っていくのが難しいようなケースはあつたりしますか。無ければないで大丈夫です。

○持木委員

ないです。まだ障がいを持っている方を担当していないので、今後の勉強のために参加させていただいています。よろしくお願いします。

○酒井部会長

はい、ありがとうございます。続きまして、最後のところで高齢(化)によって他サービス利用に課題が出るころの⑥番になります。

高木さん、後見人のところでお話しいただければと思います。

○高木委員

私自身もそこまでよく勉強しているわけではないので。詳しくお話できるようなものは持っていないです。すみません。

○酒井部会長

私の事例で、後見人の対応させていただいた件があります。お父様とご兄弟4人の5人でお住まいで4人のうち3名の方が障がい、知的障がいのある方です。色々通ってるのですが、お父様は、高齢で退職されていて、お姉さんが、去年亡くなられたというケースです。3人の弟さんと妹さん、その3人を見ていたのがお姉さんで亡くなられて、もう誰も見る方がいないというところで、急遽、足立区の権利擁護の担当の方にも入っていただいて、後見人を早急に設定したケースがあります。

知的は中程度なので、ある程度の言語なり理解はあったりするのですが、最終的には保佐人っていう扱いになりました。後見人制度のことがやはりなかなか分からなくて、自分のお金を取られてしまう、通帳を取られてしまうっていう被害的な意識があり、後見人は弁護士さんがつくと言明はしましたが言っている内容がわからない。となってしまう保佐人となりました。生活上は後見人は必要な部分がありますので、今後のところでは制度として変えられる後見人の扱いになるのかという流れになるかもしれません。障がいの程度に合わせて、対応ができるとよりよいのじゃないかと思っているところです。

通院同行ですが、通院1つとっても、医療証の更新で書けないから、職員が病院についていき回答欄に書くとか後見人ではできない部分のサポートが重要で多く出てくるので、そういう部分ではまだまだ成熟できていない制度なのかなと少し感じております。

私の事例のようなことが全てではないと思いますが、そういう事例があることは、非常に大事なところかなと思います。では(1)のところは以上になりますので、続いて(2)番。

(1)のところで言い忘れたとか、これは言っておきたいとかありますか？

○一同

(特になし)

○酒井部会長

(2)番のところページをめくっていただいたところになります。上記課題において、対策として行っているもの、ありますかというところになります。①を書いているところで、家族の高齢化によって生じている課題、いくつかそれぞれ対策を上げていただいているかと思います。それぞれ単独の事業所ではできない部分がほとんどかと思いますが、連携が必要な部分とか、他のサービス使うところではということになってくるかと思います。池田さん、お願いいたします。

○池田委員

①の2番目に、一事業所だけでは抱えられない問題ではなくもう正直、通所されている方だけを支援していればよいという状況ではなくってきているおり、家族全体を見ていく、家族全体を支援していくという認識を持っていかなければいけないなと思っています。基幹相談だったり、地域の包括だったり、民生委員さんだったり、相談支援事業所だったり連携をしてチームで支援していく、家族を支援していく形を取ってご本人の生活面を支えていただかないと、通所もできないし、医療面でもそうですけど、そういった形でチームを作っていく。

現状だと、相談支援が入っている方は相談支援の方たちと、事業所と一緒に1人の方に関わっていれば、担当者会議とか支援者会議を開いて、ご本人も来ていただいています、計画相談がついていないチームを誰が作るのか、そのような方はたくさんいるのですが。いろいろな連携をつくるのは、行政としてもできるんじゃないか、考えていけるんじゃないかと、私は思っています。私が個人的に相談支援とか、包括とか、ご家族のことでヘルパー事業所などのサビ管さんに相談するのはありますが、日常からそういった形でこのご家族を看ている人たちが集まって、相談をしていく形を作れたらと。

支援チームを作っていいたよと、医療の方、精神の方たち、訪看さんや医療チーム、精

神の医療チームがチーム支援をしましょうというような話をされていましたが、それも含めて、いろいろな形で、家族がそれぞれ地域で支援を受けていると、担当者会議なくても、ケース検討会議でもいいので、そういった形での繋がりを作っていききたいなというか、いってほしいなと思っています。

もう通所やグループホームが単独で動くとかご家族のところまで抱えきれないので、とりあえず顔が見える環境を作っておかないと、いざという時に電話しても、あなた誰ですかになってしまうので。そういう意味で、草加の相談支援の方とかよくご家族を含めて、お願いを色々したので、その方はご家族をお願いしますという形でお願いできています。そういった意味では、チーム支援の認識と形をつくるのが今後は必要と思っています。

○酒井部会長

ちょっと私も疎くて申し訳ないのですが、これ行政主導でチーム支援やっているケースとかというのはあるんですか。今後の計画もあれば。

○高橋委員

私も細かいところはわかりませんが、地域生活支援拠点の役割の1つでもありますよね。あと今、庁舎の基幹相談・権利擁護担当係がこういう話を聞いて、調整している状況だとは聞いております。また、高齢でここに地域包括が入って親の部分は高齢っていう形になり、その障がいの部分は、地域生活支援拠点なり、計画相談がない時の対応とかは基幹相談・権利擁護担当が調整しながら対応しているのかなと認識しています。

○池田委員

地域生活支援拠点があるのは知っていますが、現実的にその1人の方とご家族を含めた、直接支援に関わっている方が集まって、今こういう状況ですよ。今後どうしましょうかをご本人も含めてご本人はどうしたいですか？ ご家族の人はどうしたらいいですかという話を、正直できているとは思えないのです。実際困った時に、私たちは個別に包括に電話したりとか、基幹相談にお願いしたりとか、介護が入っていれば介護のところに連絡を取

っています。その時、ご本人が入院したら、「入院したら介護はもう自宅で見れないから、関係なくなりますから、うちに電話しないでください」とか言われたりします。色々あって形としては、できつつあるのかもしれないけど、もう少し、踏み込んだ形で連絡の取り合いが必要という認識がないと。

ご家族のことを把握している方や、お子さんに障がいやどこどこに通っていますよ。どういう状況ですか。居宅だったらご家族が介助してくれていますよ。訪問のヘルパーさん入ってますよと把握している方たちとの何らかのチームの形がなければ、まずい状況になった時、非常に困る。なので、私たちは日常的に担当者会議みたいなことを多いところは3ヶ月に2回とか、少ないところは1年に1、2回とかやります。

そういった形で「連絡を取ってくださいね。連絡取り合いましょうね。せめて、お母さんの看護、介護をしているセンターの誰々です。ご子息の支援をしている葦の会の池田です」と連絡を取りやすくする取り組みをしています。それをやっていかないと、地域で支えていくが非常に厳しくなってきました。実際利用者さんで、お父さんが何歳でどういう形、今どういう状況か？お母さんがすごく喋ってくれる人なら分かりますがそうじゃない方だとなかなか聞けないです。お母さんが倒れた時に、どこかのサービス使っていれば、そことチームを作る形でできたらいいなというお話です。その方・家族を知っている方だと電話をしやすしいし、食事どうなっているんですかとか、お子さんどうなっているんですかとか、どうですかとか、こうなんですよと話しやすいと思います。

○高橋委員

イメージは分かります。現実的に定例化って業務として、例えば3ヶ月に1回やろうというパターンが決まってしまうと、ルールに乗りますが、それ利用者さんの中の全員でやるというのも大変で、多分ピックアップしながらになるかと思います。それがルーティン化的な形で実施できるのが理想かと。現実には困った状況になり、さあ始まるという感じの

イメージはありますが、どう作り上げられるのかは、具体性がイメージできなくて申し訳ない。

○酒井部会長

話は少しずれますが、例えば、地域生活支援センターは、そもそも高齢の方なので、介護保険を使っているケースが多いかと思います。その場合、逆に相談支援で使っているサービスがあり、介護保険でケアマネがいて、プラスで障がいのサービスを使っているの、相談支援がついているというようなケースもまれにあります。そんな時、お互い意思疎通がうまくいかなかったということがありますので、今のお話いただいた課題にも共通すると思います。誰が舵取っていくのか？課題は同じなのかと思います。

行政主導でやっていく部分だけではなく、色々な多岐にわたるサービス事業者がいる場合、誰が主導権を握って、舵取りしていくかというところは、今後の中で提起して整理できるとよりよいと思います。なかなか深いテーマだと思います。また事例に合わせてやっていければと思いますのでよろしくお願いします。ありがとうございます。

○佐藤委員

はい。先ほどのお話で、担当者会議とか会議とかの、相談支援さんが集めてくださって顔合わせもやったことあるんですけども、相談支援さんは結局、何の報酬もないのにと、来る方も多分報酬がない。報酬なしでお時間いただくのも申し訳ないなみたいなところも利用者側としては思ったりもします。やれば加算取れるのですか？実際に顔合わせ、それぞれ時間を合わせるのは難しいけれど、それこそソーシャルネットワーク上である程度ご本人様を中心としたチームを作るみたいなものは、やりようがあるのかなと思います。以前にも紹介していただいた、医療系のアプリ、MC Sとか、そういうものをもっと普及させて、みんなそれぞれ1人1人のためのチームを作ろうよ。みたいなのもいいのかなと思ったんですけど、それだと顔が見えないからダメですね。

○酒井部会長

先ほど私の方でお話しした事例で後見人をつけたケースは、関係機関は7か所くらい入っていた。でもやはり、一堂に介したのは1回しかなく、通所系の事業が3事業所、3人に対する相談支援がそれぞれ3箇所。あと行政にあと1か所で合計8か所入っていた。やはり連携取れる機会がないので、MC Sで連携を取り、情報共有を取らせてもらい対応し、今でもまだ継続して対応させてもらっています。そちらでそれぞれの動きの確認とか、こういうことやりましたとか、それをこういうものを提示しましたというのは、情報を共有させていただいて、全然便利で、お互いわざわざ一堂に介する機会がないので、頻繁に使わせていただいております。何か他に、質問、ご意見ありますか。

○一同

(特になし)

○酒井部会長

では続いてのテーマに行きたいと思います。

(2) のところの②番のところでは障がいのある方本人の高齢化によって生じているところで、ご意見いただいております。鈴木さん、お願いいたします。

○鈴木委員

高齢化になってしまうと障がいのある人自身が、加齢に伴い重度化するため介助者にも負担が多くなります。車椅子への移乗は、介助者が1人で頑張らず2人体制で行い、リフトなどを使って安全に行うようにしたほうがよいと思います。あと水分補給や食事中にむせていないか等の確認や食形態の変更が必要になってきます。普通食をただ刻むのではなく、マッシュ食やペースト食など色々あり、状態にあった食形態に可能な限り変更していただくことが必要になってきます。そして本人自身で食べる、または職員さんが食べさせるスピードなども、職員さんの声かけによって、本人が意識してゆっくり食べることも必要です。

食事中の姿勢についても、姿勢が悪いと誤嚥する可能性があるので、本人が意識してできる方には意識するように声かけをします。うちの息子もですが、足を突き出して食べる

と、上体が後ろへ傾くため、余計にむせやすい状態になるので、その都度、声かけし注意しています。

○酒井部会長

特に皆さんのお話の中で高齢化によって生じてきている課題の中で、やっぱり食べるということは非常に重要になってくるかと思えますし、介助度もだんだんと上がってくるなかで、どうやって召し上がっていただくかというのは、工夫も重要かと思えます。グループホームで工夫されていることとか阿部さんありますか？ 食事の面で工夫されていることありましたら。

○阿部委員

基本的なことにはなるかもしれないですけど、食事を始める前の食形態の確認はもちろんしますし、食事のメニューによって、水気の多い少ないというのもありますので、場合によっては職員が刻んだり、その方の状態に食事形態が合っているかどうかというのを、最終的に口に運ぶ前のところまで職員も確認はするようにしています。あとは単純にその日の体調によっても、飲み込みの状況というのは変わるので、無理をなるべくしないよう召し上がっていただくというところは、気に掛けるようにしています。

どうしてもグループホームは看護師の配置がないので、職員の方でそういったところに十分に気をつけて、誤嚥とかを避けながら対応せざるを得ない状況というのはありますので、基本的なところを外さずに対応するというのが1つ、職員の方でも気をつけてやるようにしています。

○酒井部会長

通所施設とかでしたら看護師がいるから色々相談できる部分がありますが、グループホームですと相談できないから、自分たちで考えてやらざるを得ない部分は色々聞きながらやっていくしかないのかなと思います。続いて石井さんお願いします。

○石井委員

食事の面でも、いつも同じ大きさに食べ始めてみて、やっぱり今日はむせが多いなと感じられる時は、ちょっと小さく刻んだりとか、

同じような大きさでも例えば煮たものだったり、焼いたものだったりするので、その都度対応をしているところです。やはり介助負担が増えており、今まで一部介助でできていたところが全介助になってくるというのと、ヘルパーさんの高齢化も伴って、対応できていたヘルパーさんができなくなってきた、ヘルパーさんの交代も少し検討していかなければいけないかなというようなことが生じています。

あとはリフトとか福祉用具なんかも、導入できればいいんですけども、環境面とか費用面等でうまく導入できない部分もあるので、そこは2人介助にしてみたりとか介助方法を、理学療法士の先生に助言をいただきながら変更していったりとかして、対応しているような状況です。

○酒井部会長

食事の面だけでも特有の課題の部分もあるかと思えます。そういうところも具体的に対応いただいているのは非常に助かります。

時間も来ましたので、今日の議題をここまでにさせていただいて次回続きをやっていきたいと思います。最後、3番目のところの議題がございまして、くらし部会の当事者参画というところです。またこれも別途、足立区の本会議の方で運営方法の見直し案があったというのがあります。当事者の声を協議会の中で活用していこうと、障がいのある方の参画を求めていきたいと思っています。実質的には来年度、令和9年度からなのですが、実際どういう部分で入っていくか、もしくはどういう方に来てもらうかというところを検討していきたいです。今他の部会さんで参画してるところはありますか。

○石川事務局員

資料にもありますように今年度から本会議ではお1人、視覚障がいの会長の方が入ってらっしゃって、他の部会にははたらく部会、権利擁護部会、精神医療部会は、昨年度、その前から部当事者の委員がいます。

○酒井部会長

くらし部会で当事者に入っていただくとなると難しい部分もあるかと思いますが、他の部会は所属している委員の施設さんから来て

もらったりしてるんですか。

○石川事務局員

その規定はありません。精神の方ですとピアサポートをされていた方ですとか、はたらく部会は、障がい持っている方の就労支援をやっている事業所の職員です。くらし部会は範囲が広いので、どの障がいの方とか、どの分野の方、どの所属という規定はありません。

○酒井部会長

くらし部会ではどんな声を聞きたいかというところになると、ある程度高齢化等の課題についてお話をいただける方でしょうか？

○石川事務局員

今期は高齢化のテーマを重点課題としていましたが、委員は継続してやっていただくので、高齢化だけに縛られず、障がいがあり、この地域でくらす上で困難さとかそういう意見をいただける方ですとか、決まったテーマのオブザーバーではなく、最低2期、3期と着任していただくことになると思います。それを含めて、くらし部会で当事者委員をどうするかを検討していただければと思います。

○酒井部会長

率直にいろんな事業の方で、利用された方がいるのでお一人の方に来てもらってもすべての内容にご意見いただくこともできないのかなと思うのですが、ポイントを絞って、こういうテーマ、こういう議題の時に来てもらう形からスタートして、そこから広げていくような形がいいのかなと個人的には感じます。佐藤さん、どうぞ。

○佐藤委員

東京都の自立支援協議会とかは、知的障がいのある方が委員として参加されていて、支援者の方と一緒に参加されていますので、こちらにいらっしゃる方々のご利用者さんの中で、こういう場に来て話をしてもいいかなみたいなご利用者さんがいらっしゃいましたら、まずはそういうオブザーバ的な参加から、少し始めてみるといいのかなとか想像しております。

○酒井部会長

そう思いますね。皆さんはいかがですか？とりあえず、ある程度テーマを絞って、こちら

で聞きたい部分とか、話をしてもらいたい部分で参加していただく。それとも全部参加してもらいますか。

○石川事務局員

そこを含めてくらし部会への当事者の方の参画を検討するため、佐藤委員からありました、まずはオブザーバーというところから始め、単発でもよいと思います。

○酒井部会長

では、まずはここにあるようにオブザーバーとして当事者に参加していただいて、試してみることから始める形でやっていきましょうか。よろしいですか。具体的な人選はどうしますか。

○石川事務局員

具体的な人は、今期ですと高齢化ということになりますが、ぜひ、委員の方からこの場でなくても、各事業所に持ち帰っていただいてもよろしいですし、よい方がいたら事務局にご連絡ください。第2回の参加が厳しくても、3回目からとか令和9年度からでもよいかと思っています。

○酒井部会長

目標として3回目の会議か来年というところでしょうか。それまでに議題を絞っていく中で、委員の方の皆さんのところから、ぜひ推薦をいただければと思います。その方向性でよろしいですか。はい。ありがとうございます。具体的な動き方は、私の方で事務局とお話して、スケジュールリングを立てた上で皆様にメールか何かでお示しさせていただきますので、よろしいでしょうか。鈴木さんの方から何かご意見ありますか。当事者参画について。

○鈴木委員

一番は大勢の委員の中で、しっかり自分の意見を発言できるのかなという心配があります。肢体不自由の場合、やはり舌の動きが難しいので、何を話しているのか、理解できる方を出さないといけない可能性もあると思いますし、会議の雰囲気慣れるまで時間がかかるので、何回か回数を重ねていくのが良いのかもしれません。

○酒井部会長

発言できる方のイメージはあるんですけど、

最後に、当事者参画について、こういうことを伝えておきたいとかありますか。(意見なし)

では、時間も過ぎまして、一応今日の議題はこれで終わりますので、事務局の方にお返しいたします。ありがとうございました。

○石川事務局員

はい。酒井部会長、委員の皆様ありがとうございました。事務連絡をしていきたいと思えます。本日のくらし部会の議事録の案がまとまりましたら、参加されている委員の方にお送りいたします。加筆修正の方よろしく願いします。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10月6日火曜日、14時から場所はこちらです。今回、配布いたしました資料の方、次回以降も使いますので、ぜひお忘れなくご持参ください。それでは、本日もご出席いただき誠にありがとうございました。