

## 令和5年度くらし部会【高齢化の課題】

令和5年9月26日

## ＜令和5年度くらし部会＞ 障がいのある方・家族の方・介助者等高齢化の課題

| 1 利用者的高齢化を見据えどのような課題があるか。高齢の利用者支援のためにどのような知識・技術・情報の取得が必要か。  |  |
|---|--|
| 高齢利用者への支援、対応の課題   | 対応案  |
| <p>【加齢に伴う機能低下】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・身体の動きが悪くなる(姿勢が悪くなる、変形・側弯など)→転倒・ケガ・手術</li> <li>・着替え他、自分でできていたことができなくなる(精神面の落ち込み)</li> <li>・摂食機能の低下(嚙む・飲み込む)→むせる→誤嚥しやすくなる(誤嚥性肺炎)<br/>加齢による二次障がいにより重度化…医療的ケアが必要になる(吸引ほか)</li> <li>・利用者の方のADL等の低下が著しく早い場合、周囲の介助者が対応についていけないことがある。</li> </ul> <p>【知的障がいと認知機能の低下】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・知的障がい・言語障がいのある方について、認知機能の低下が障がいからくる起因のものかわかりづらい時がある。</li> </ul> <p>【障がい者支援と高齢者の支援の違い】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・障がい者支援と高齢者の支援は似ているようですが、違うものと考えます。高齢の利用者が増えてくることでの知識、介助面等の学びは改めて必要と感じます。また、通所施設であれば活動内容等も、高齢の利用者の合わせたプログラム内容等も必要かと思えます。</li> </ul> <p>【グループ対応の検討】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢化したご利用者と、若い活動的なご利用者との空間のすみわけ。共有する部分と、分けるべき部分限られたスペースの活用方法について。(活動プログラム含む)</li> </ul> | <p>【障がい者の高齢化に対する情報】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・障がいのある方の高齢化に伴う対応について事例が少ないため、情報集約できるとよい。</li> </ul> <p>【身体機能維持取り組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・身体機能など現状維持をするための取り組み(軽い運動・発声練習)…身体が固くなると呼吸がしにくくなる</li> </ul> <p>【認知機能低下や身体機能の低下への対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・こういった認知機能低下や身体機能の低下を防ぐ(緩やかにする)支援内容・技術が必要になってきている。</li> <li>・ダウン症ご利用者の能力低下への対応。進行早く年齢もまだ中年層のため、高齢福祉の利用も難しく、若くして認知症等を発症してしまったご利用者ケア対応できる施設が少ない。</li> <li>・身体介護技術の習得。腰痛発症者が多い。</li> <li>・トイレなどを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。</li> </ul> <p>【高齢者向けの支援プログラム】※好事例※</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・当事業所では、「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きた方を対象に、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。</li> </ul> |

| 緊急時対応等の課題  | 対応案  |
|--|--|
| <p><b>【入所施設と医療連携】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入所施設では、安定した医療との連携が必要です。特に救急医療体制では2時間近く搬送先の病院が見つからないことがあります。知的障がいと言うと断られてしまうことがあります。</li> </ul> <p><b>【緊急時対応】</b></p> <p>(在宅・日中活動利用中も同様)</p>  | <p><b>【体調不良時の観察力・判断力、急変時の対応力】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・体調不良時の観察力・判断力をつける。</li> <li>・急変時の対応力をつける。</li> </ul> <p><b>【医療の連携】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・定期的な歯科検診(軽い虫歯のうちに治療)悪くなると全身麻酔が必要になる<br/>歯周病菌 → 誤嚥性肺炎、糖尿病、認知症</li> </ul> |
| 親・家族等の状況変化による課題  | 対応案  |
| <p><b>【親亡き後の意思決定・手続き】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・親亡き後の入所先は誰が探し手続きするのか？または一人暮らしやGHで生活する利用者の支援(後見人ほか)</li> <li>・情報が入りにくい、相談相手がいない、自分で判断できない</li> <li>・通院の付き添い、障がい福祉関連の申請・更新等の書類提出・車イスの修理ほか</li> </ul> <p><b>【家族を含めた対応】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・その間に起こるご家族の状況の変化(老化による身体状況の変化・入院・お亡くなりになる)で利用者の家でのケアが難しくなるなど、現状では施設で対応しているが、このまま数が増えれば抱えきれなくなっている。</li> <li>・ご家族と一緒にケアするという意識を支援者が持ち親御さんの支援者と一緒にチームを組んで支援していく必要があるが、まだまだそこまで至っていない。</li> </ul> | <p><b>【将来の高齢者サービス事前把握】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・将来を見据えて、高齢者のサービス、施設等の事前把握は必要かと思いました。</li> <li>・高齢福祉サービスとの連携。</li> </ul> <p><b>【家族の変化とケア】</b></p> <p>制度・職域を超えたチーム支援、ネットワークが必要である。</p>  |

| 制度・サービス体系・施設運営上の課題   | 対応案  |
|--|--|
| <p><b>【介護保険利用への移行の65歳問題】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険利用への移行の65歳問題はあるが、現実には当事業所のような福祉サービスを利用されている方々（特に知的・精神）は、介護認定が出るような身体状況ではなく、また介護保険サービスは利用料の問題もある。</li> </ul> <p><b>【65歳の壁と不安】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・65歳の壁…障がい福祉サービスを引き続き利用できるのか？介護サービスの利用について、どう変わるのかわからないため不安。</li> </ul> <p><b>【就労系事業所の課題】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ご自身が「仕事」をしたいという希望をお持ちで、仕事がなかなかできなくなっている自分の状況を認識されることが難しい。ご家族も同様。</li> <li>・ご本人やご家族の希望もあり、就労継続を利用されているが、いつまでご利用を続けていただくのか？</li> <li>・就労系の事業所は就労事業の継続（作業内容・量）が難しくなっているにもかかわらず、工賃向上を求められている。</li> <li>・今までできていたことができなくなっている利用者に対し、作業面でも今までよりも多くの支援が必要になってきており、職員の負担が増えているが、そこに対する支援費は考えられていない。</li> </ul> <p><b>【就労支援施設と生活介護施設の対応、送迎の課題】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・就労支援施設や生活介護施設でどこまで対応すればよいのか？それが不明確なまま対応を迫られている。</li> <li>・送迎問題。生活介護作業訓練型は原則自力通所となっているが、働く能力や本人の希望があっても自力通所が難しくなっているケース多数。自施設での送迎を実施しているが、費用、人材確保と負担は大きい。</li> </ul> | <p><b>【65歳切り替え時の説明】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・65歳になる数年前から介護保険サービスについて、区の担当の方に施設等に来ていただき、わかりやすく説明してもらい理解してもらう。</li> <li>・介護保険へ切り替わりのタイミングでのサービス変更。</li> </ul> |

| 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。  |   |
|---|---|
| 要因分析・課題分析 及び 今後も想定できる課題   | 対応策   |
| <p>【親の高齢化に対する課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢化すると親の介護力や判断能力が低下する。</li> </ul> <p>【家族同士の繋がりの不足】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・親同士の繋がりがあまりない(個人情報保護法・コロナ禍・保護者同士会う機会がない)。</li> </ul> <p>【事前の予防知識とサービス利用の必要性】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者だけでなく、親の高齢化も目立ちます。サービスを使っていない家庭も多くいるので、そういったご家庭に向けたサービス利用につなげる支援が必要です。何も利用しておらず、親御さんが急に倒れて等になると一番困るのは利用者です。</li> <li>・家族が認知症になってしまい、利用者の方の介護ができない状況になってから、周囲の介護者が動いたため、ご利用者・ご家族に対し、事前の予防知識や、サービスが入る環境を作り上げることが必要と感じた。</li> </ul> <p>【後見人等への対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・親なき後、後見人の増加など、今までの施設対応では追いつかないことが多くなりました。</li> </ul> | <p>【書類の簡素化】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・契約等、理解や書類が大変難しい方も増えてきています。変わりやすく、簡単に利用できるような支援があると良いと思います。</li> </ul> <p>【情報発信の工夫】</p> <p>文字は大きくわかりやすいイラスト入りの説明、1枚のプリントを発行し情報を発信する。</p> <p>【孤立防止】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・孤立を防ぐための出会い・きっかけづくり(父母の会イベントや施設行事に参加・参観)。</li> </ul> <p>【親の生活の質の向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・親の生きがい リフレッシュ、気分転換、体力現状維持(年老いていく自分に負けない心と身体の健康づくり) 積極的に外に出る。散歩をして季節を感じる。</li> </ul> <p>【将来の計画】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・しっかりしているうちに子どもの将来、親亡きあとについて福祉や施設と定期的に話し合うことが必要。福祉サービスの利用をすすめる(短期入所の利用ほか)。</li> <li>・ご家族の高齢化する前に、高齢化した際のシミュレーションを行い、将来像を明確にさせサービスとの連携を円滑に実施できるようにする。</li> </ul> <p>【成年後見人制度と日常生活支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・成年後見人制度、日常生活支援事業の有効利用。</li> </ul> |

|  |   |
|--|---|
|  | <p>【相談支援とソーシャルワーク】</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・相談支援やソーシャルワークの視点で介入や支援が必要になります。</li></ul> <p>【相談体制・緊急時の受け入れの強化】</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・相談体制の強化。</li></ul> <p>【家族全体の支援と連携】</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・家族との連携が必要</li><li>・個人や一事業所の努力だけに頼らず、きちんとした枠組みを作る必要があると思う。そして家族全体をとらえつつ家族全体と個々人の支援を組み合わせしていく。</li><li>・さらに、地域の社会資源の掘り起こし、共有、連携を行っていく。</li></ul> <p>【地域包括支援センター等との連携】</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・各地域包括支援センターとの連携。</li><li>・ご利用者の福祉サービス、医療関係等横の繋がりと共に、ご家族の高齢福祉等の関係機関と関係構築する。相談事業とケアマネを中心とした関係機関の連携体系を構築。方向性の統一。</li></ul> |
|--|---|

### 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。

| 要因分析・課題分析 及び 今後も想定できる課題  | 今後の対応策案   |
|--|---|
| <p>【人材確保と育成】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>福祉・介護業界における人材確保と育成が課題。</li> </ul> <p>【介護職の専門性】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>介護職はもっと専門性を設けた方が良いと思っています。一日支援して終わりではなく、経験を活かしてプロ化していくのが良いと考えています。ノーリフトの研修があるように、専門性を高めるためのトレーニングが必要です。一人がすべてのことを担当するのではなく、得意分野を活かすことが必要だと思います</li> </ul> <p>【介護の身体的負担】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>毎日の身体障がい者の介護は介護者の身体に大きく負担がかかる。</li> </ul> <p>【ICT の活用】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ICT の活用は不可欠だと思います。規模の小さな事業所は予算の都合で難しい事業所も多</li> </ul> | <p>【人材確保のための PR】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>もっとこの仕事の良さをアピールする機会が必要だと思います。それこそ TV や SNS 等活用して広報に力をいれていくのも良いかと思います。</li> <li>各事業所ごとの取り組みは大前提とし、足立区と共同し福祉人材獲得に向けたプロジェクトを行うとか。</li> </ul> <p>【小中学校へのアプローチ】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>足立区の小中高大学との連携強化。体験、交流等、子供のうちからする経験は大切だと思いますので。こういう人になりたいと子供が思える福祉職を作っていくのが重要かと思いました。</li> <li>小中高生を対象にした福祉の仕事を紹介する取組を行うとか。</li> </ul> <p>【情報の統一】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>福祉サービスや介護サービスについて テキスト化 職員さんによってもっている情報に違いがある(これをみれば一目でわかる)</li> </ul> <p>【資格取得支援】:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>資格取得への助成・補助の強化。</li> </ul> <p>【機械の活用】:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>全て人力でなくても機械に頼れるものは機械で対応する。パワースーツや様々なタイプのリフトなど利用するべき。</li> </ul> <p>【健康管理と技術強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>腰痛予防などの介護技術を強化し、離職を防ぐ。</li> </ul> <p>【デジタル技術と ICT 化】:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>デジタル技術導入と ICT 化推進による効率化。</li> </ul> |

|   |  |
|---|--|
| <p>いと思います。この課題も行政含めて改善できれば良いです。</p> <p>【サービス提供の課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・サービスによっては提供時間帯が集中し、人手が足りないなどの課題もある。</li> </ul> | <p>【複合提供サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・福祉サービス事業の単体サービス提供ではなく、複合提供ができるとよい。（通所事業が移動支援もできるなど。）サービスによっては提供時間帯が集中し、人手が足りないなどの課題もあるため、他の事業でも提供できるようになるとよい。</li> </ul> |
|---|--|

|  |
|--|
| <p><b>4 第1回くらし部会にて、在宅療養支援窓口、医療・介護情報提供システム、MCS（メディカルケアステーション）の内容について各事業所等からの意見。</b></p>   |
| <p>【在宅療養支援窓口】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 窓口やシステムができ、選択肢が増えて、活用されることで、より安心した生活につながると良いと思います。</li> <li>・ 在宅療養支援窓口の利用について、今後どういった内容なら利用できるのか、現実的に相談を受け入れるキャパシティーはあるのか不明瞭です。</li> <li>・ 障がい福祉においても在宅療養の支援があると良いと感じます。</li> <li>・ 表題のような各体系を構築いただくと、福祉現場でもありがたく感じます。</li> <li>・ あとは、先日の会議の中でも申し上げましたが、医療機関の障がいへの正しい理解と適切な受け入れをお願いしたい。医療機関の理解無くしては、障がい者の在宅生活継続は困難なものになってしまいます。区側からも理解促進への働きかけを改めてお願いしたいです。</li> <li>・ また医療連携に課題がある中では、在宅療養支援窓口の存在は有難いです。今後積極的に活用させていただきたいです。</li> </ul> <p>【医療・介護情報提供システム】:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療・介護情報提供システムの検索項目について、緊急を要する外科がないことに疑問があります。</li> <li>・ このシステムは緊急時に使用される可能性が高いと考え、そのような状態（病態）の方を積極的に受け入れるかどうかについて具体的な情報が欲しいと思います。</li> <li>・ 一般的なネット検索では得られない情報がない限り、このシステムの必要性を感じていない。</li> </ul> <p>【MCS等コミュニケーションツール】:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ MCSは家族支援・チーム支援の連携を強化する有効なコミュニケーションツールと考えます。</li> <li>・ まずは家族支援・チーム支援の意識を高め、実践していくことが必要です。</li> <li>・ 様々なシステムを活用できるようになれば、多職種との連携が強化でき、タイムリーに情報共有ができて良いと思います。</li> </ul> |

