

## 令和7年度 第2回台東区障害者地域自立支援協議会 議事録

開催日時		令和7年10月30日（木曜日） 14:00～15:40
開催場所		台東区役所 10階 1003会議室
出席者	委員	酒本委員長、坂本副委員長、曾雌委員、徳堂委員、藤田委員、 桐木委員、風間委員、佐藤委員、村木委員、井上（太）委員、 篠塚委員、江口委員、岩本委員、尾本委員
	その他	〔障害福祉課〕 庶務担当係長、総合相談担当係長、給付担当係長 〔保健予防課〕 精神保健担当係長 〔松が谷福祉会館〕 庶務担当係長、障害者デイサービス担当係長
	事務局	〔障害福祉課〕 庶務担当係長、職員2名
欠席者		島村委員、井上（健）委員
傍聴		一般傍聴 5名
議題		1 開会 2 新委員の委嘱及び紹介 3 議事 （1）就労部会報告 （2）相談支援部会報告 （3）くらしの部会報告 4 その他 5 閉会
配布資料		資料1 令和7年度第2回台東区障害者地域自立支援協議会（就労部会）報告 資料2 令和7年度第2回台東区障害者地域自立支援協議会（相談支援部会）報告 /別紙 資料3 令和7年度第2回台東区障害者地域自立支援協議会（くらしの部会）報告 参考資料 令和7年度台東区障害者地域自立支援協議会委員名簿

— 議 事 内 容 —

(1) 就労部会報告

資料1 「令和7年度第1回台東区障害者地域自立支援協議会（就労部会）報告」

委員長	資料3 ページ目の「＜課題＞」の「人材確保・人材育成」について、休暇の取得のしやすさについてもう少し具体的に説明してほしい。
委員（報告者）	結婚や出産などのライフステージの変化により一度退職した職員が再就職するケースがあったと事業所から話があった。子どもがいても比較的働きやすいようにしているということで、もっとアピールしていければという話だった。
委員長	職員が休みになったときに、どのように人数を調整するかというのも人材不足で難しいように思ったが、それよりももっと大きなライフステージの変化ということで、ぜひ法人からもう少し具体的に職員がいなくなった時の工夫などを示していただけるとよいかなと思う。
委員	少なくとも障害者の就労支援というのは働く場であると同時に地域社会の居場所という側面もあるが、シルバー人材センターではやる気のある方がいて、地域社会の居場所という点はシルバー人材センターの方針とも重なり合うため、職員不足を考えた時に何とか利用できる方法はないかと感じている。 例えば台東区の福祉作業所の親御さんが掃除のお世話をしていたということがあるため、この方法を導入してもいいように考えたがいかがか。
委員	実際に親御さんをお願いしていた部分もあるが、掃除のみの契約で来てもらっている職員もいる。現在の課題としては、職員補充というよりも、そこを担う利用者自体が少なくなっている。掃除をして帰ってくるということも難しい方が多く、クレームが来るようなこともある。利用者が減っているのが現状だと思う。
委員長	報告の中にも利用者が減っているというのがあったが、理由はいくつかあると思う。仕事ができる方は特別支援学校からそのまま就職に結びついているという、ある意味では一般就労のコースに乗れるようになったという部分もあると同時に、高齢化で能力が落ちているという部分もあるのだと思う。 利用者が減っているというのは、社会に包括されているというのであればよ

いことかもしれないが、仕事のミスマッチが起きていて次の仕事をどうしようかということになっているのであれば、何ができるのか考えないといけない。その場合は、一つの事業所だけでなくハローワークなども含め考えていくような地域課題である。

委員

ハローワークに2点尋ねたい。

今の時代はアプリで求人情報を得ることが普及しているが、ハローワークでの求人内容と異なっており、それはなぜなのか。

また、求人のチラシがハローワークに陳列されているが、障害を持った方を対象とした求人チラシが全くない。ふらっと入ってチラシを取るということは障害者も当たり前にあるものと思っていた。それがないのはなぜなのか教えてほしい。

委員

まず1点目のアプリの件について、ハローワークでは、ハローワークで受けた求人情報を流している。アプリについては、ハローワークを通さない独自の求人も受けており、それが差として出ているのだと思う。もちろん賃金など何か法的に触れるものがあれば指導することになるが、差が出てしまっているというのは課題だと思う。

2点目のチラシの件については、障害者雇用の担当と相談し、今後対応したい。

委員長

特に2点目の件については、入って何となく手にした求人票で仕事を決めるということはあると思う。それがわざわざ予約を取って面談してからでないと仕事を探せないのと比べると、ふらっと立ち寄ったときに求人を見られるのであればハードルが下がると思うのでぜひ検討してもらいたい。

委員

3ページの「8月 事例検討」について、一般就労していて重度判定を受けている方で母親がキーパーソンというケースは本当に多いと思う。この母親がいなくなってから一般就労する際に家族のフォローがなければ大変になるため、今回の方は相談員がついていないが、相談員がついていたらその役割が相談員になってしまうのではないかとともやもやしてしまった。

この部分で、支援者というのはどういう方が関わっているのか知っていれば教えてほしい。また、なぜグループホームへの入所が難しいのかも理由を教えてください。

委員（報告者）	<p>グループホームの入所が難しい理由については、相手によって合う合わないというのがあるということだったような気がするが、詳しいことはまた伝えたい。</p> <p>また、家族以外のサポートという件について、計画相談はついているようだが、サポートは家族でやるべきだと言われたようである。東京都の障害者就労支援センターや障害者就業・生活支援センターを活用しながらやっていることが多いのではないかと思う。</p>
委員長	<p>難しいとはあるが、妹2人と書いてあって兄妹はいる。これから先は少子化の流れで兄弟の数も減ってきたときに、親がいなくなって一人になるということが増えてくるのではないかと思う。福祉の制度が整ってきているために早くから支援に入れるという流れもできてきているとはいえ、やはり家族が支援すべきということになれば、難しいことも増えてくるのだろう。キーパーソンである家族がいなくなるときのどのようにしていくのかは社会的な部分でどのように支えていくか、将来的な部分を見据えて考えないといけないことだと思う。</p>
委員	<p>先ほどもあったが利用者不足というのが引っ掛かった。利用者の高齢化により送迎サービスが使えない、他区のグループホームに引っ越さないといけないという話などがある中で、福祉業界では利用者がいなければ職員も増やせないため、大きな課題に感じた。色んな原因があるのだろうが、利用者が少ないということについてどこに原因があるのかお考えを教えていただけると、課題へのアプローチから、利用者を増やせる方策案にもつながると思う。</p>
委員（報告者）	<p>お弁当事業をやっているところでは、そこに興味を持つ方があまりいないという話だった。対象とする障害の特性を広げるという手もあるという話も出ていた。高齢化によって立ち仕事なども難しくなり、高齢のサービスに移行する方や亡くなる方もいると言われた。</p> <p>あとはB型事業所、就労移行事業所が増えてきており、就職につながるというのはいいことではあるが、B型を利用する方は工賃が最優先ではなく、建物の老朽化も利用者減少に影響しているのではという話も出ていた。もっとホームページなどもやり方を変えてアピールしていけたらいいという話も出ていた。週1回、短時間でも利用可能だということを言っているが、それが外に出</p>

ていない、発信が足りないかもしれないという話であり、飲食関係だけでなく、自主製品開発にも取り組もうかという検討もしているということだが、平均利用は8.3人という状況が続いているということだった。

委員長

やはり構造的に立ち仕事が年齢的に難しくなっているというのと、待っている人がいて手を挙げるという方も減っているという、両方の部分があるように思う。あとは聞いた話であるが、今の利用者はデスクワークを希望することが多く、農作業の施設でも若い人が来ないということだった。利用者のニーズと実際の仕事の内容にずれがあり、工賃の高さに惹かれるわけでもないということで工夫が必要だと感じた。

委員（報告者）

ハローワークの障害者就労のチラシが無いという件に関して、障害者雇用の方は必ず予約しないといけないわけではなく、パソコンで自由に検索することとはできるため、そのことは伝えておく。

委員

障害者雇用で発展している会社があり、山口県の株式会社カン喜というところだが、インターネットでもそういう情報が流れている。国に任せることなく、そうやって動いているところがあることはここでも共有しておく。

事務局

事務局より補足する。

委員長より質問のあった休暇の取得のしやすさということについてであるが、ライフステージの関係で常勤職員6人のうち3人が再就職したということで、実際に独自の子どもの看護休暇に対して、法人では独自に有給扱いにしているということである。

あとお弁当の事業をやっているところではその業務の性質上休みが取りにくいということであるが、同じ法人の別の事業所と協力しながら、休みを取りやすくしたり、属人的な業務を減らすために、業務の役割やポジションをローテーションするようにしたりするなど取り組んでいるようである。

また、実際に働きやすい職場づくりを目指して、職員から意見・要望を直接聞き入れて体制に取り入れるようにしているということであった。

グループホームに入所できない理由ということについては、この方は当初グループホームを探していたものの、勤務場所の近くに無く、妹たちのいるところで探して入所したものの、結局入ったグループホームでも折り合いがつかずに退所してしまったということであった。

委員長	今の6人中3人が再就職したというのは画期的な話だと思う。実際の話聞ける機会があるとよいと思う。
-----	---

## (2) 相談支援部会報告

### 資料2／別紙 「令和7年度第2回台東区障害者地域自立支援協議会(相談支援部会)報告」

委員長	ペイシェントハラスメントについて、どこまでが要望なのかという折り合いが難しいということがあると思う。ここからはハラスメントに認定するというような基準があるのか、それとも各事業所に判断が委ねられているのかどうか聞きたい。
-----	---

委員(報告者)	<p>どこからがペイシェントハラスメントなのかは今すぐには答えられないため、勉強したい。</p> <p>職員が訴えることのできる相談窓口は基幹相談もあれば区や都でも、福祉の困りごとを相談する窓口もある。</p>
---------	---

委員長	<p>第三者のサポートシステムが見えるようになるということはお互いにいいことである。ハラスメントになるかどうかは対話がうまくできず意見のすれ違いによるものもあると思うが、働いている側も守られないと我慢して燃え尽きてしまうことも考えられる。区とも調整しながら何か相談できるとよいと思う。</p> <p>ケース1の短期入所の送迎の際に1人でヘルパーさんが戻る場合は給付が発生しないというのは、ヘルパーさんの仕事の料金が安いということもあるため本当に課題だと思う。</p> <p>ケース6の育児の支援については、保育園に入れてしまえばOKではなく、どのように支援するのか、18時以降は区内に少ないというのは何か考えられないかと思う。</p>
-----	---

委員	基幹相談支援センターの職員体制はどのようなになっているのか。
----	--------------------------------

委員	職員体制としては常勤職員が1名で会計年度任用職員として非常勤が計7名いる。メインとして常勤職員1名が対応しているという状況である。
----	---

委員	業務は賄えているのか。
委員	正直なところ足りていないという認識である。今、相談支援部会でも議論しているところではあるが、基幹としてあるべき姿、求められている機能などを少しずつ満たしていきたいと考えている。
委員	ケース4では行動障害ということが出ているが、保健部門ではどのように考えるか。服薬で生活を営むことはできるのか。
委員	おそらく個人差が非常に大きいところで、なかなか一概に薬でどうにかなる、あるいはどうにもならないか答えるのが難しい。
委員	障害があるから育てられないではなく、そういう社会になってほしくないと思う。
委員	パシエントハラスメントについて、クレームの矛先が相談支援員に向かうこともあると思うが、関係性がこじれたからといってそちらの事業所にお願いするというのもなかなか限界があると思う。そういったときに今までどのような対応があったか教えてほしい。
委員	<p>2つケースがある。</p> <p>親御さんが年を重ねてきて、最初は通常のコミュニケーションを取れていたが、だんだん物忘れがひどくなってきて、被害妄想が強くなり、相談支援専門員が自分を通さず色んなことを決めてしまうと言われるようになった。親御さんが判断できなかったり、忘れてしまうということで相談員が間に入ってやっていたことが苦情に繋がってしまった。この相談員とは一緒にやりたくない、相談員を変えてほしいという話になり、関係修復を頑張ったものの、結局別の担当者に代わった。</p> <p>もう一つは相談支援専門員に過度に期待されるご家族もあり、きちんと支援しているヘルパーであっても、ちょっと足りないと思うヘルパーはクビだとなる。なかなか今の状況下で支援に関して100点となるヘルパーばかりではない。ヘルパーさん駄目だというのが繰り返されて、その都度相談支援専門員に新しい方を紹介してくれと、他の事業所はないかと言われる。なかなか見つからないと伝えたと、ちゃんと仕事してるのかなど苦情になってしまう。</p>

	その方の対応には障害福祉課とも一緒に対応している。
委員長	苦情を受ける側、事業所で対応すること自体に限界があるとも思う。ぜひ第三者のサポートシステムで外部から感情的にならずに人が入るというのが重要だと思う。
事務局	<p>ペイシエントハラスメントの議題については、事務局である障害福祉課から出した。自治体によっては条例を作って相談窓口を設けたり、罰則を設けているところもあるようである。医療機関によっても独自の対応策を設けて、しかるべき措置をとるということもあるということであった。</p> <p>どのような相談先があったほうがいいのかも事務局から確認していたが、やはり障害の特性を考慮すると、委員長からもあった通り何をもってハラスメントとするかの線引きが非常に難しいということであった。</p> <p>メンタルのケアについても臨床心理士の配置だけでなく、仕事面でいえばスーパーバイズのような長年の経験を持った人が相談相手になることも必要だと思う。</p> <p>その他にも意見としては、メンタルだけでなく、法的な相談窓口についても要望が寄せられた。</p> <p>障害福祉サービスとはいえ、多方面から、介護保険課とも連携して区としての対応を考えていきたい。</p>
委員長	限られた社会資源の中でサービスが受けられなくなるという構造も難しいが、重要な検討課題として考えてほしい。

### (3) くらしの部会報告

#### 資料3 「令和7年度 第2回台東区障害者地域自立支援協議会(くらしの部会)報告」

委員長	<p>定着の重視に関しては、先にもあった復職の部分とも共有してやってほしい。</p> <p>ハローワークに聞きたいが、福祉に限らず定着率の高い業種や企業などあれば共有してほしい。</p>
委員	<p>職種として離職率が高いのは飲食、宿泊業界である。福祉業界も多い。逆に離職が少ないのは技術的な職種である。特殊ではあるが、電気工事士や通信関係</p>



	<p>の仕事は定着率が高い。</p>
委員長	<p>なぜ離職しないかを見ていくと、こうやればよいのではというところも見えてくるのではないか。離職するから食い止めようということだけでなく、先ほどのように復職にはどのようにすればよいかということを見ていくことも重要だと思う。</p> <p>資料4 ページ目のヘルパーの高齢化の問題はとても大きなものだと思う。若い人が仕事に就きづらいというのも一方ではあるように感じる。</p>
委員（報告者）	<p>募集をしても若い人が来ないとは聞く。3、40歳代の男性職員は強度行動障害や重度の障害者の支援に入っているので、利用者によっては入れるヘルパーも限られるという現状があるという報告も受けている。</p>
委員長	<p>ヘルパー側の問題により、本人の希望が通らずに制限されてしまうというのは考えないといけない問題だと思う。</p> <p>5 ページの骨粗鬆症の部分について、「長く身体拘束も出来ない」とあるが、ここだけ聞くと虐待ではないかと思えてしまうのが気になった。</p>
委員（報告者）	<p>これは病院での治療のことである。疾病の関係で固定をずっとしてしまうと骨折のリスクがあるため、拘束が長くできないということである。</p>
委員長	<p>病院だからといって拘束していいというわけではないのだろうが、虐待かと心配してしまったため、それを聞くことができてよかった。</p> <p>障害から高齢への移行については今後全てにおいて必要になると思うため、3つの部会それぞれの共通事項として、これから考えていくとよいと思う。たくさんのケースを挙げているが、こういう積み重ねが重要なため、これからもやっていただきたい。</p>
委員	<p>利用者も含めて色んな選択肢を取れるようになったため、何か補える部分がないか考える時期になってきている。地盤の小さな事業者はつぶれ、結果的に障害を見られるキャパシティも減ってしまった。あるものをどのように最大限に使うのかという視点も入れないという危機的状況を感じている。</p>
委員長	<p>選択肢が増えるというのは障害者にとってはいいことでもあるが、その影響で事業所が減って必要な支援が受けられなくなるという悪循環になることも</p>

あるため、やはり今の話のように人ではなく補えるところ、いわゆるIT化の活用だけではないと思うが、そういうことも必要になると思う。選択肢が増えるということについては、障害という福祉の枠組みではないところにも間違いなく選択肢は増えている。

ただその一方で、家族が抱えて手放せなくなってしまうような状況もあるため、それを社会にどのように取り入れていくかという、今までできてしまっている部分を壊すのも難しいと思うが重要な視点だと思う。

委員

検討テーマである高齢化、重度化について、誤嚥性肺炎での入院や嚥下機能の低下で口腔ケアも増えている。肺炎で入院したら簡単に胃ろうになって帰ってくるケースもある。胃ろうになると誤嚥性肺炎のリスクは減ったり食事が取れなくても栄養や薬が取れたりして生活は安定するが、主な介護者が高齢の母親だったりヘルパーだったりして、使える社会資源は大きく減ってしまう。ちょっとした医療的ケアを利用できるショートステイは基本的に区内にない。病院ではより重度の人工呼吸器の方の受け入れは広がったが、胃ろうが身近になっている中ショートステイの利用が広がらないと地域包括ケア病棟の病院頼みになってしまう。新たに胃ろうが使える資源を広げ、そこに拠点も入れてほしい。あとは嚥下に関するリハビリの資源も少ない中で、通所の中でも頑張っていて取り組んでくれていると思うが、色んな場面でもう少し口腔リハビリなどが増えるとよい。飲み込みが悪くなったというのが本当に増えていると感じる。

委員長

肺炎で胃ろうになって戻ってきて使える社会資源が減り、家族で抱えるなど孤立の方向に進む可能性があるというのは高齢化につながる部分である。第三者が見たら本当に大変だと思うものの胃ろうや痰吸引など、重度から外れてしまうというのは新たな課題でもあるように思う。

### 3 その他

委員

国は就労の支援事業として株式会社の参入を認めてきた。質の向上を掲げてはいるが、全国的には営利優先で悪質業者も出ており、給付金の不正などで事業指定の取り消しも行われている。2024年度に勤め先から解雇された障害者は全国で最多の9312人で、前年比で約4倍となった。そのうち8割近くがA型事業所の利用者であり、さらにその約半数がB型事業所などに

移行予定であったということである。

こういうのを見ると質よりも量を優先した国の政策が明らかに間違っていると感じるが、これは就労に限らず福祉全般にわたるものだと思う。そのため、工賃の改善や現場スタッフの充実、第三者による点検など質を担保する政策がより強固になれば、結局のところそれが台東区をよりよくするものになると思う。それを実現できるような体制を前進的にやってもらいたいと思う。

委員長

ここにいる方々は質をあげるためにどのようにしようと足並みをそろえながらやっているように思う。この場で課題を出すなどもできていることから、それを共有していき、協議会でもまたそれ以外の場でも考えていけるとよいと思う。