

平成25年度第3回大阪府障がい者自立支援協議会
重症心身障がい児者地域ケアシステム検討部会

平成26年2月18日（火）午後2時～午後4時
ホテルプリムローズ大阪3階：高砂の間

平成25年度第3回大阪府障がい者自立支援協議会
重症心身障がい児者地域ケアシステム検討部会

「1、開会」

福祉部障がい福祉室長 挨拶

(障がい福祉室長)

平成25年度第3回大阪府障がい者自立支援協議会 重症心身障がい児者地域ケアシステム検討部会の開催にあたりまして、一言あいさつさせていただきます。本日は、お忙しいところ、またお寒い中、ご出席いただき、本当にありがとうございます。また、委員の先生方には、日ごろから、大阪府の障がい福祉施策の推進に格別のご理解、ご協力を賜りまして、厚くお礼を申し上げます。

本部会は医療的ケアが必要な重症心身障がい児者が地域で医療保健福祉等のサービスを包括的に受け暮らしていけるように重症心身障がい児者域ケアシステムの構築に向け検討いただいてまいりました。平成24年度には、システム構築に向け考え方や検討課題について整理いただき、報告書に取りまとめをいただきました。また、今年度は、その検討結果を基に、今後、取り組むべき課題について提言をいただいたところでございます。大阪府といたしましては、いただきましたご提言の内容を受け止めまして、重症心身障がい児者や介護者の方々が安心して地域で生活できるよう、地域ケアシステムの実践に向けた新規事業を今後実施していくこととしたところでございます。詳細につきましては、後ほど説明させていただきますけれども、この間委員の皆様方には貴重なご意見をいただきますとともに、検討取りまとめに大変ご尽力を賜り本当に感謝申し上げます。

本日も、皆様から忌憚のないご意見をいただきたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。ありがとうございました。

「2、議題（1）次年度からの大阪府の取組み内容について」

(事務局)

それでは、当検討部会運営要綱第4条の規定に基づきまして、議事進行を部会長にお願いいたします。よろしくお願いいたします。

(部会長)

それでは改めまして、皆さんお寒い中ご参集いただき大変ありがたく思っております。

最後になるかという風には思っておりますが、是非皆様方の忌憚のないご意見を賜りたいという風に思っております。

24年度から検討部会を開催をしまいいって来たわけですが、大阪府の事業として取り上げていただくことになっております。最初から100%というのは中々難しいところでもございます。このところをどういう風にこれから育てていくかというのは皆さん方の力添えがなくしては育たないという風には思っております。こういった重症心身障がい児者の地域生活を支援する、そういうシステムを是非これから大きくしてまいりたいと、みなさまと手を携えて進めてまいりたいという風には思っているところではございます。

それではまずこれまでの検討結果、提言を踏まえまして大阪府での事業が始まることとなりますので、議題の1「次年度からの大阪府の取組内容について」、事務局から説明をお願いしたいと思います。よろしく申し上げます。

(事務局)

お手元の資料1をご覧ください。

大阪府では、平成24年、25年度の2か年の知事重点事業といたしまして、重症心身障がい児者地域ケアシステム整備事業に取り組んでまいりました。その内容は皆様もご存知かと思いますが、資料の上半分に記載させていただいております。

まず、重度の身体障がいと重度の知的障がいが重複しております「重症心身障がい児者」についてはいろいろな定義の仕方がありますが、大阪府では「身体障害者手帳1、2級と療育手帳A(重度)を交付されている者」と定義いたしまして、市町村を通じて把握しましたところ、平成24年7月1日現在で、約8,000の方が大阪府内にいらっしゃる、そのうち9割以上の方が在宅で生活されていると、またその方々の介護の大部分はご家族が担われているという状況が分かりました。

また、大阪府では、第4次障がい者計画において、重症心身障がい児者と介護者が安心して地域生活を送ることができるように、必要な支援を充実させることを最重点施策の一つに位置付け、推進しております。

これまでの2年間は、大きく2つの柱で事業を行ってまいりました。

1つ目の柱といたしましては、資料の左側にございます「重症心身障がい児者の地域ケアシステム」のあり方についての検討です。こちらの大阪府障がい者自立支援協議会のもとにこちらの検討部会を設置いたしまして、委員の皆様方のご尽力のもとご検討いただき、平成24年度末には検討すべき課題を整理していただき、昨年10月には今後取り組むべき課題についてのご提言をいただいたところでございます。

2つ目の柱といたしまして、資料の右側に記載しております、府内の政令市を除きます、6つの2次医療圏域の拠点となります地域生活支援センターにおいて、ヘルパー等を対象に、重症心身障がい児者の特性の理解や身体介護技術等の研修を実施していただき、医療的ケアが必要な重症心身障がい児者に対応可能な事業所の拡大を図ってまいりました。こちらの研修ですが、24年度には基礎研修といたしまして736名の方に修了いただきました。また、今年度の25年度はその方々を対象にスキルアップ研修ということで260名の

方が研修を修了いただく予定としております。こちらの2か年の研修を修了いたしましたヘルパー等が在籍する事業所につきましては、大阪府のホームページ上で公表いたしました。当事者の方々がサービスを利用される際に参考にしていただくようにしたいと思っております。

また、市町村福祉担当課、保健所、子ども家庭センター、地域生活支援センターなどが参画いただきました。地域ケアシステム構築に向けた地域における課題整理等のための2次医療圏域での圏域会議を2か年行いました。そこでの議論も検討部会に吸い上げまして、報告書にも反映させていただいたところです。この会議につきましては、各圏域の地域生活支援センターとご相談させていただき、26年度以降もご継続いただくこととしております。

昨年10月に委員の皆様方から取り組むべき課題といたしまして、「ライフステージに応じた一貫した相談体制の整備」、「医療と介護の連携強化」、「障がい福祉サービス等の充実強化」の大きく3つの提言をいただきました。

この提言を受けまして、26年度は、大阪府として2つの事業を行います。その内容が資料の下半分に記載されております。

まず、右側の医療型短期入所整備促進事業でございます。平成26年度当初予算額は1,240万円となっております。事業内容につきましては、資料1の2ページ目の右側をご覧ください。今年度、検討部会の中で、重症心身障がい児者介護手当の受給者に対して行いましたアンケートにおきまして、介護を行う家族の方々が最も希望する福祉サービスは、医療的ケアの有無を問わず、短期入所がトップでした。そこで、障がい福祉サービス等の充実強化といたしまして、まずはニーズが高い短期入所事業の充実に取り組むことといたします。

短期入所事業のうち、医療型短期入所施設は府内に5か所事業所がありますが、人工呼吸器管理が必要な重症心身障がい児者の受入れが可能な短期入所事業所は、大阪市内にあります「フェニックス」と堺市内にあります「ベルデさかい」の2か所だけになっております。府所管の圏域にはほとんどない状況になっております。そのため、人工呼吸器管理が可能な医療機関の空きベッドを活用して短期入所事業を実施し、医療的ケアが必要な重症心身障がい児者を受け入れていただいた場合に、短期入所の報酬と入院診療報酬との差額相当額を府が補てんすることにより、受入れの促進を図ります。

各圏域に3床ずつ確保することを目標といたしまして、大阪府周産期緊急医療体制参加病院などに働きかけてまいります。平成26年度は、三島圏域と南河内圏域で、平成27年度は6圏域全てで実施できるように取り組んでまいります。

併せまして資料2をご覧ください。資料2は、「大阪府内において医療的ケアの提供が受けられる指定障がい者短期入所および生活介護事業所」です。今年度行いました調査等により状況を把握し、掲載の承諾を得た事業所につきましては、短期入所につきましては平成25年11月より、生活介護事業所につきましては平成26年2月より、それぞれ大阪府ホ

ホームページに掲載させていただいております内容です。医療型短期入所の充実と併せまして、当事者の方々のもとへ情報が届きますように、今後とも情報発信を続けてまいりたいと考えております。こちらの方大阪府のホームページのコピーですので、随時ご確認いただくことができます。

次に、資料1の1ページの下半分の左側をご覧ください。2つ目の事業ケアコーディネート事業です。これまでの2か年で整理された課題の解決に向けて、医療や教育を含む様々な分野が参画した地域ケアシステムを実践してまいります。そのために、まずは、極めて個別性の高い重症心身障がい児者の具体的な実態を把握することからスタートしたいと考えております。

事業内容は資料1の2ページの左半分をご覧ください。ケアコーディネート事業は大きく3つの取組となります。

まず、1つめは、医療機関を含む2次医療圏域ケア連絡会議です。これまでの圏域での会議には府と市町村の福祉関係機関、また保健所や地域生活支援センターが参画してご議論いただいておりますが、そこに保健所等からご紹介いただきました重症心身障がい児者に実際に関わっていただいている医療機関や、教育分野などその他の専門機関にも加わっていただきまして、ニーズ把握の方法、傾向の分析、有効な情報発信方法等々について議論を行い、各機関で取り組む支援内容を吟味し、実践したいと考えております。会議の中では、会議に参加していただいたり、会議のメンバーが出向いたりというような形で、重症心身障がい児者や介護者のお話を直接伺う機会も設けたいと考えております。

2つめは、ニーズ把握と利用促進です。まず、重症心身障がい児者の実態把握についてですが、重症心身障がい児者とその家族の個別具体的な実態につきまして、市町村を通じて調査・集約し、住所やお名前などの個人情報に消したデータをもとに2次医療圏域ケア連絡会議において、重症度や医療的ケアの必要度などの傾向の分析を行います。調査項目は本人や家族の状況、医療的ケアの内容や質、福祉サービスや医療サービスの利用状況、また人工呼吸器の種類等を想定しておりますが、この調査項目につきましても、ケア連絡会議において医療機関等の専門機関のご意見をいただきたいと思っております。この調査を行うことで、非常に個別性の高い重症心身障がい児者とその介護者の生活の状況を把握することができ、地域生活を支えるために具体的にどのような支援が必要なのか、どんな医療的ケアに対応できる人材が何人必要なのか、など今後の支援体制の基礎となると考えております。今後の方針の基礎となる調査を目標としておりますので、福祉の視点だけではなく、医療・教育・保健など重症心身障がい児者のすべてのライフステージを想定した関係者で調査項目を考え、その結果を分析したいと考えております。

次に、重症心身障がい児者及びそのご家族と事業者のマッチングに向けて、2つの取組みを考えております。まず、当事者向けの福祉サービス体験です。お子さんが小さくて、医療とだけつながっていたり、介護を家族以外の方に任せることに抵抗があり、お家の中だけに居て、福祉サービスを利用していなかったりするような方々に、まず、お家から出

て来てもらい、ご本人には日中の居場所、大人の方であれば生活介護、お子様であれば児童デイを体験いただくとともに、介護者の方々には相談員や保健師等による相談会や介護者の方同士の交流会を体験いただきます。その体験を通じまして、福祉サービスの利用につながっていただきたいと思います。また、参加者の方から実際の暮らしの状況などを聞くことで、当事者の生のお声を聴くことなどもでき、2次医療圏域ケア連絡会議の検討の場に反映できるのではないかと考えております。

次に、事業者向けの医療的ケア実施相談会です。新たに医療的ケアが必要な重症心身障がい児者の受入れを検討する事業者に対しまして、医療的ケアを実施するための手続きや安全性確保のための医療機関との連携方法などを指導するとともに、当事者のニーズを事業者へ発信したいと考えております。

3つめは、利用者・支援者への支援です。ケア連絡会議を中心に、ニーズ把握・傾向分析や各専門機関の役割分担、また利用促進に係る取組等を行い、その成果をもとに、当事者向けにはガイドブックを、また、医療機関や福祉サービス事業所等の支援者向けには支援マニュアルを作成いたします。重症心身障がい児者の介護者には、なかなか情報が届かないという状況も見えてまいっております。必要な方に必要な情報が届くように、その内容や発信の仕方もケア連絡会議で検討していきます。

資料1の3ページをご覧ください。以上の3つの取組を行うケアコーディネート事業を通じまして、目指すべき重症心身障がい児者地域ケアシステムの姿につきまして、平成25年10月の報告の提言の内容をもとに当事者を中心に同心円状に整理しなおしたものがこちらの図になります。

個別性が高く、相談員に医療的な知識がないとなかなか十分な相談支援ができない重症心身障がい児者の支援につきましても、援護の実施者である市町村の責任のもと、市町村や基幹相談支援センターなどの相談支援事業所が、ステージ1にあるような福祉サービスや医療サービスを、当事者の状況やニーズに応じたサービス提供をコーディネートして、当事者がサービスを選択できるような状況になること、つまり、図の中のステージ1と2が機能することが望ましい姿だと考えます。しかし、約8000人という重症心身障がい児者も各市町村のレベルに置き換えますと、政令市を除けば1ケタから3ケタの前半くらいということになりまして、重症心身障がい児者の相談事例も年間数件程度しかないという現状におきましては、コーディネートに必要な知識やノウハウを身につけた相談事業所や相談員はまだまだ少ないのが実情でございます。新たに基幹病院等から在宅移行する際には、病院の在宅移行の連携パスや保健所の維持期の連携シートを活用しながら、MSWや保健師が在宅生活をコーディネートし、市町村の福祉担当課につなぐという個別事例に関する医療と介護の連携は今でもありますが、その範疇にとどまらず、図の中のステージ3の広域的な専門機関がそれぞれの専門性を活かして、ステージ1・2の機能をバックアップすることにより、ステージ1、2が機能するシステムの構築・強化を目指してまいります。

資料1の4ページをご覧ください。医療機関を含む2次医療圏域ケア連絡会議について、図式化したものがこちらの図です。繰り返しになりますが、当事者である重症心身障がい児者と介護者に一番近くで関わるのは、市町村や基幹相談支援センターなどの相談支援事業所です。それらの機関が、重症心身障がい児者が生まれてから年を重ねていくライフステージの中で、必要な支援をコーディネートできるような、地域ケアシステムが必要です。そのために、26年度から2か年において先導的に、大阪府の福祉部と保健所が核となって、医療・福祉・教育等の専門機関が参画するケア連絡会議の中で、把握した当事者の状況に対する実践内容と役割分担を検討しながら、会議行動の実践をしていきます。その実践内容といたしまして、議論する内容とその効果の主なものを記載しております。

まず1つ目といたしまして、圏域内における重症心身障がい児者が必要としている医療的ケアの内容の傾向分析です。こちらの効果といたしましては、医療的ケアを実施するための体制づくりがあげられます。例えば、喀痰吸引が必要な方が、ある市に10人くらいいらっしゃって、日中の居場所を探されているというようなことがわかれば、そのために受け皿として、どのようなサービスとまたバックアップ体制を用意すればいいかなどがわかってまいるかと思えます。

2つ目といたしまして、当事者ニーズと現在提供できているサービス量のミスマッチの検証です。この効果としては、サービス等利用計画を作成するためのモデルケースの作成などがあげられます。例えば、現状では、お母さんがクチコミ情報等で集められた情報をもとに、今必要なサービスを利用されていることが多いと聞いておりますが、モデルケースを積み上げることや、実際に当事者の相談に必要な知識やノウハウを相談員や相談事業所が身につけることによって、当事者のライフステージに応じた、将来を見据えた、福祉サービスだけでなく、医療や教育などあらゆることを考慮し、ライフプランを意識した支援ができるようになるのではないかと思います。

3つ目といたしまして各専門機関で取り組むべき内容についての役割分担です。この効果といたしましては、人材育成、報酬加算、当事者支援の充実、医療機関相互の体制づくりなどそれぞれの専門機関での取組の促進があげられます。例えば、大阪府の役割の1つである人材育成では、圏域内で医療的ケアを必要としている方の人数や医療的ケアの内容がわかれば、人材育成の目標数や求められる知識や技術が設定でき、そのためのプログラムによる研修を実施することによって、効果的なサービス基盤の充実につなげていけると思えます。これらを通じて、充実した当事者支援を実践してまいります。

資料1の1ページにお戻りください。資料の下半分の左側にありますケアコーディネート事業の26年度の予算は446万円です。平成26年度はモデル的に、南河内2次医療圏域で事業を実施いたしまして、その成果をもとに平成27年度は他の5か所の2次医療圏域に広めて実施したいと思っております。各圏域で1年間の地域ケアシステムの実践を行い、市町村が動きやすいような体制を整えたあとは、市町村につないでまいりたいと思っております。

南河内圏域で26年度にモデル的に実施する理由といたしましては、旧の重症心身障がい児施設が圏域内にあること。この取り組みは大阪府の保健所と福祉部が中核となりますが、圏域内にある2つの保健所、藤井寺保健所・富田林保健所とも府の所管であること。2年間の圏域会議でいずれの市町村からも熱心なご意見をいただいたこと、などからこちらの圏域でのモデル的实施を行ってまいることにしております。

在宅で生活されております約7,200人強の重症心身障がい児者の方の6割以上の方が、20歳以上となっている現状が24年の7月1日の調査で分かっております。また、その現状からその介護を担われているご家族の高齢化も推測されてまいります。重症心身障がい児者とその介護者が地域で安心して生活していただけるように、今から、具体的な状況を把握して、本人や介護者がこれからの生活について相談できる体制をつくりあげることが必要であると考えております。そのためにも、大阪府としていたしましてはこの2年間で府域全体での地域ケアシステムの実践をやり遂げる所存でございます。各委員及び関係機関の皆様には、引き続きご協力いただきますようよろしくお願い申し上げます。

なお、当該事業につきまして、平成26年2月14日に「平成26年度当初予算案における記者発表」の中で6つの主要事業のうちの一つとして、公表いたしましたものが参考資料として添付しております。来年度も知事重点事業として取り組むこととなっております。

(部会長)

はい、ありがとうございます。今事務局の方から説明がございました。

なかなか新規事業の予算確保が困難な中で、ご尽力いただいて予算額では1686万円の予算の概要説明がございました。

ただいまの説明に対して何かご質問があればお伺いしたいと思います。

(委員)

本当にこんなシステムができたらいいなと思っていたので、こんな立派なものできたことはうれしく思います。

大阪府の福祉部と保健所が主宰する「2次医療圏域ケア連絡会議」というのは具体的にどのような形になるのでしょうか。保健所が市町村と連絡をとって会議を開催する場に大阪府福祉部の方が来られるのでしょうか。そのあたりの連携を教えてください。

(事務局)

「2次医療圏域ケア連絡会議」ですが、事務局は大阪府の福祉部が担当します。会議の開催にあたり、事前に保健所のご協力も得て議題の整理等をさせていただいていく形になります。各機関への事業参画のための説明などについては、福祉関係者は大阪府福祉部からお声かけをさせていただく形になりますし、医療機関等は保健所からご紹介をいただいて、

一緒をお願いにうかがう予定です。あと、教育機関等については大阪府福祉部の方から依頼させていただくという形を考えております。

(部会長)

とりあえず、平成26年度は南河内圏域で大阪府福祉部と保健所を中心として、市町村や各専門機関と「2次医療圏域ケア連絡会議」を通じて、地域ケアシステムを構築していくという取り組みについてのご説明でございます。

他に何かご意見はございますか。

(委員)

ケアコーディネート事業の中で、「相談員の養成計画」はどのようになっているのかということ。中核都市、政令都市はこの予算計画とはまた別なのでしょうか。

(事務局)

ケアコーディネート事業ですけれども、平成26年度は南河内圏域で実施させていただきますので、南河内圏域にはもともと政令市や中核市がございません。

平成27年度以降の他圏域での実施につきましては、中核市はこれまでの圏域会議に参加しておりますので、今後も一緒にさせていただきたいと思っております。政令市には、大阪府の事業の内容を情報提供等させていただいております。

相談員の養成ですが、ケアコーディネート事業に「相談員の養成研修」は含んでおりません。「2次医療圏域ケア連絡会議」に市町村と基幹相談支援センターの方々に参画いただき、その中で必要な知識や情報を得ていただいたり、支援者向けのマニュアル等を提供させていただいたりという形を考えています。

(委員)

この事業を推進するためには、かなり相談員のマンパワーの必要度が高くなると思うんです。そこを養成しないで事業だけを先行しても果たしてうまくいくのかなという疑問があるんですけれども。やっぱりスタッフというかその相談員を増やさないと、この地域ケアシステムはまわりにくいんじゃないかなという危惧を持っているんですが、その辺どうですか。

(事務局)

ケアコーディネート事業の中では相談員の研修をしないですけれども、同じ課の中で相談員養成の研修を担当しておりますグループもございますので、そちらの方でも引き続き研修もしてまいりますし、重症心身障がい児者の方々に対応する部分も研修というのを引き続きやってまいるように聞いております。併せて人材養成とこういった会議等の仕組み

とで両輪でまわしてまいりたいと思います。

(部会長)

1つはご指摘の通り、サービス提供するところが十分育たないといけないという課題があるわけですが、なかなか絶対数が限られているということで、サービス提供を担う人材が非常に少ないというところがございます。市町村にお願いもしているところですが、そもそもの相談件数が圧倒的に少なければ、なかなか整備や人材育成が進まない。そうしますとやはり広域でモデルとして、実際にこういう風にやってみてはどうかという事業をすることで、相談員にも市町村にも少し自信を持っていただいて、相談支援の場を広げていただくことが1つの狙いかなと思っております。委員のご指摘はその通りかとは思いますが、なかなか実施したい事業が100%できるという訳にはいかないという状況がございます。ありがとうございます。

(委員)

「医療型短期入所事業の整備促進」に予算をつけてくださって嬉しいですが、これは人工呼吸器をつけた方に限定されるわけなんですね。

(事務局)

あくまで重度ということですので、表現としては「人工呼吸器など」と表現しておりますが、ある一定の点数以上の方、人工呼吸器の有無に関わらず対象とさせていただこうと思っております。

(委員)

空床型の場合はなかなか利用が促進しないというケースが今まであったんですけども、平成26年度の事業実施の事業実績をぜひ知らせていただきたいなと思います。

(事務局)

ご指摘の通り、あくまで「モデル事業」という位置づけでございますので、皆様の活用状況とか、受け入れ側の態勢とか課題とかを整備して、また情報提供していきたいと思えます。

(委員)

「医療型短期入所整備促進事業」で、医療機関で短期入所事業を行うことになり、これはまた医療報酬ではなく障がい福祉サービスの整備になってくるかなと思うんですけども。医療機関において短期入所事業ができる条件などはあるのでしょうか。本市の場合は、市民病院がございまして、今回の事業を同じような内容の事業の立ち上げを検討したことがあります。その時に「市民病院ではできない」と断られた経験がございまして、私も勉

強不足で市民病院に「できない」と言われたら難しいのかなと素直に思ってしまっただけです。その辺の医療機関が短期入所事業を実施するための要件を教えてください。

それからもう一つ、「重症心身障がい児者地域ケアシステム」ですが、災害が起こった時に安否確認や避難誘導までを含めたようなシステムを発想されているのか。本市の場合は、「災害時の要援護者支援」ということで登録制度を設けています。ただこの支援が一番、必要になってくる方に重症心身障がい児者も含まれると思いますので、その辺のところも併せてお聞きしたいと思います。よろしくお願いします。

(部会長)

ショートステイを病院の中で設置する条件と、重症心身障がい児者地域ケアシステムが災害時にどう対応できるのかというところでご質問です。

(事務局)

まずは1つ目のご質問のショートステイでございます。

今回、平成26年度は、三島圏域と南河内圏域ということで、今、医療機関に事業趣旨の説明にうかがっています。どちらの病院を対象にまわらせていただいているかといいますと、大阪府の周産期緊急医療体制の総合周産期センター、あるいは地域周産期センターに加盟されている病院、医療機関を主にお願いにあがっているところでございます。

その病院で考えますと人工呼吸器管理をやられている実績があるということですので、今いろいろ調整させていただいている中では、根本的にちょっと受け入れられないという返事は特に聞いておりません。

(部会長)

委員の質問内容としては、医療機関が短期入所事業を実施するための要件があるのかどうかというのですが、そのあたりはいかがでしょうか。

(委員)

僕の理解では、ショートステイは福祉制度ですが、そもそも病院は診療報酬を土台に運営していますので、診療報酬の体系で福祉制度を扱うことは、今はできません。だから、診療報酬の改定時に、小児科医学会がレスパイト料を診療報酬に加えるように要望していますが、いつも断られてきています。それはなぜかという、「レスパイト」は何か疾患があってその治療のための方法ではなく、あくまで福祉制度だということです。だから病院は、中身はレスパイトだけでも例えば何か診断名をつけて入院治療という形で対応しているはずですが、だから病院が「医療型短期入所事業」を実施するのは、診療報酬外のこととなるため、ショートの費用と入院診療報酬の差額を、大阪府が出していかないとなかなか進まない。また、病院は「生活支援のノウハウ」を持っていませんので、オムツ交換やお

風呂、食事といった生活の支援ができない。だから医療機関で短期入所事業を実施することは非常に難しいのが現状だと思います。

(部会長)

はい、ありがとうございます。

診療報酬の件はご尽力いただいている委員もおられますので、何かアドバイスがあればいただきたいと思います。市民病院を建て替える時に、ショートステイを設けたいと思っても、なかなかできない。「医療やからそんなもの必要ない」ということになってきます。その辺りで何かご意見をいただければと思いますが、いかがでしょうか。

(委員)

「レスパイト入院」に関しては、できるだけ推進していただけるような方向で、こちらの方も要望はしているんですけども。基本的に1年間在宅で療養されているような状況になられると、やはり病状変化とかいろいろなことが起こってくる可能性があるので、定期的に検査等も含めチェックするためには、入院していただいて一定期間の入院によって介護者はレスパイトになるという形は実際にもありますね。

さきほど委員がおっしゃったように、医療報酬制度上に関しては、今のところ「レスパイト入院」はまだきちんとできあがっていないですね。

(部会長)

第1回検討部会で「医療評価入院」が、診療報酬に反映されそうだという話をお聞きしたんですが。

(オブザーバー)

「レスパイト入院」は今回もダメだったです。残念ながら。毎年、小児科学会からも、どうしても在宅を推進する以上は、ショートステイのシステムがなければお母さんたちが疲弊してしまうということで動いているんですけどもなかなか難しいです。

私たちの病院でやっていることは、定期的には非常に重症な人たちは私たちの病院で、看ています。確かにご意見があったように、急性期病院ですので、生活介護という部分でお風呂をどうするのかという辺りが難しいんです。ただし、地域で生活するためには必ず休憩がいるということも事実で、お母さんお父さんにしっかり眠ってもらうとか、旅行へ行くとか、兄弟に目を向けていただくということも絶対必要です。そのため、今できる範囲のことをやろうとしています。

実は今回のお正月は9連休だったので、正月に「医療評価入院」の希望者を募って実施したんです。20の方が応募されたんです。利用者からは、「この子が生まれて初めて夫婦で映画に行けた」とか、「温泉旅行に行けた」とかで非常に感謝されたんです。一方で急

性期病院なので、どうしてもお風呂を入れてあげることができないなどの条件はありました。それは募集の段階からごめんなさいということで清拭だけにさせてもらったんです。やはり生活介護もできるようにシステムを整えないとなかなか本当の意味で満足はしてもらえないのかなと思いました。

生活介護ができない急性期病院でのレスパイトですが、「休憩」という点ではご家族にとっては非常に安心して預けていただくことができると思います。他にもショートステイを利用することでお産ができたという事例もある。長期入院がなくなった分だけ、在宅の重症の子たちが明らかに増えていて、そこはどうしてもショートステイは必要なシステムで、今回、ぜひ短期入所事業を促進していただきたいです。

1つ質問ですが、医療型短期入所事業について、本当に急な利用に対応できるようにするのか、計画的に利用するように事前に利用日を予約するスタイルにするのでしょうか。

医療型短期入所を推進するのだったら、計画的に利用するような形で進められる方が、受け入れる病院としても確実に入っていただけるし、どちらもお互い準備をして進めていく方がいいんじゃないかなと思います。「べるで堺」の話聞いていても、突然の短期入所事業の利用というのはなかなかお互いに準備が整わないし、準備ができないために引き受けることができないことも多いようです。もともと短期入所事業をやっているところが少ないうえに、医療的な準備が病院側にできなくなってくると非常に困難になるので、医療型短期入所事業を進めていくとすれば、本来のショートステイは臨時のためなんだけれども、計画的な利用も一定、考えてもらう方がいいと思います。お母さんたちは、弟の運動会に出席したい、お盆に帰省したいなどたくさんの想いを持っておられます。そういう想いをきちっと受けてあげられるシステムにすると非常に感謝されるのではないのかなと思います。

(部会長)

貴重なご意見をいただき、また具体的に医療型短期入所事業のすすめ方について提案をいただきまして大変助かりました。

従来のショートステイは、なかなかミスマッチと申しますか、利用が進まない側面がございます。それぞれのその理由はあるんですけども。

正月に期間を決めて利用者を募ったところ応募がたくさんあったというご報告でした。こういうショーステイの使い方も1つではないのかというご提案をいただきました。

具体的に医療型短期入所事業の推進を圏域ごとでやりますので、医療型短期入所事業の利用数をあげていただくためには、実施する病院にオブザーバーからのご提言を伝えてもらってもいいのではないかなと思いました。

(委員)

オブザーバーからショートステイの利用でお産ができたという話がありましたので、報

告しておきます。ショートステイ連絡協議会で確認したところ、ショートステイを使いながらお産をした方は71名でした。これは非常に大切なことで、ぜひ医療型短期入所事業は力を入れてやっていただきたいと思います。

(委員)

病院が重症心身障がい児者のために2～3ベッドを準備してくださったのは非常に有難いことです。現在の診療報酬制度では「レスパイト入院」はできないので、今回確保していただいた病床を「急変して治療が必要になったときに入院できるベッド」とすれば受け入れる方も受け入れていただけやすいと思うんですね。

それともう一つ。平成26年度に南河内圏域で実施していただくケアコーディネート事業では、福祉サービスとのマッチングもあります。南河内2次医療圏域には約400名程度の重症心身障がい児者がおりまして、そのうち私たち施設のショートステイ登録をしているのが83名～85名ぐらいなんです。登録されていない方は、緊急にショートステイが必要になっても預かれません。前もってショートステイに登録していただくことで、事業所としてお世話させていただける環境を作っていくことができます。来年度に実施されるケアコーディネート事業は、ショートステイの登録促進にも非常に役立つのではないだろうかと思います。私たち職員もショートステイを利用される子どもに慣れておかなければならないし、親も預ける病院が安心できるかどうか知ってないといけないと思います。そういう面から、南河内圏域で実施する事業の中の福祉サービスとのマッチングは非常に役立つのではなかろうかと思っています。

それと、本人やご家族にショートステイの利用に前向きになってもらえたら、本人が元気な時に「試験入所」ではないけれども、「試験ショートステイ」をやっていただいて、施設の中を知っていただく。そういうことを絶えずやることができれば、在宅の重症心身障がい児者の方と入所施設側とが関係を持っておくことができ、何かあった時にさっと預けられると思います。けれども、突然の利用になると互いに面食らう場合がある。福祉サービスのマッチングは非常に大事なことだと思います。

(委員)

今の委員の発言は、非常に大切なことを言われていると思います。いくら「ショートステイがあるよ」と言っても、登録しなかったら急に必要になっても利用できないわけですから。まずショートステイの登録をしていただくことが大事です。登録するために、一度は必ず施設に行き診察を受けることとなりますから、その時に施設の様子も見れますし、安心できれば、比較的行きやすいと思います。

なかなかショートステイの登録をしない人が多いので、急に必要になっても受け入れられないケースも多いと思いますので、大阪府の新しい事業の中でショートステイの登録推進もよろしくをお願いします。

(委員)

当院はリハビリテーション専門病院なので、「障がい者病棟」としての設置基準をとって、医療保険で短期入院を登録して現在まで3年近くやっております。現在80名を超す登録の重症児者がいますけど、3分の1は人工呼吸器で、6割ぐらいが気管切開という状態で非常に高度な医療的ケアを要する子どもたちばかりです。

今回の「医療型短期入所事業」というのは障がい福祉サービスでの登録ということになりますので、現在まで登録された医療保険を使っている方はもう1度市町村にまた登録をしたり、あるいは受給証を発行したりすることになるのでものすごい事務作業があると思います。それと当院では医療保険しか使っていないものですから、障がい福祉サービスのノウハウを持っていないので、たぶん報酬請求のソフトから何から事務作業が膨大になると思うんですね。

今回の事業は空床ベッドを利用してということは、今までの当院に医療保険で利用している人以外の方を考えられているのか、今まで登録された人をもう1度障がい福祉サービスに移行させるという作業をしないといけないのか、その辺はどうなんでしょうか。

(事務局)

実際に、今すでに医療保険の短期入所で登録をいただいているということでございますが、病院の管理部門と調整させていただいております内容としましては、利用者にとって医療保険での対応がいいのか、福祉サービスでの対応がいいのか、本人負担の分も含めましてトータル的に利用者の意向も確認した上で進めたいということです。

(部会長)

ということは、福祉サービスでの対応をする場合は、市町村で受給証を発行していただかないとだめだということですか。

(事務局)

今回、我々が考えています事業は福祉サービスの支給決定を受けていただくということを前提となりますので、市町村で受給要件を確認していただくということになります。

(委員)

現在はすべての方が医療保険での対応になっていますが、福祉サービスでの対応にする方が、ご家族にはメリットが高いのでしょうか。

これまで私たちが実施している短期入所では、「介護者の方のレスパイト」「ご兄弟の学校行事」「冠婚葬祭」「お母さんが病気で緊急入院」などのいろいろな理由による利用を全部やっています。

それ以上に、福祉サービスでの対応のために登録やり直す方がメリットが高いのか。病院の事務方ともいろいろ相談しているんですが、なかなかこれ登録のための事務作業が大幅に増えるとちょっと大変な状態なんですね。

(委員)

医療型短期入所事業を実施する病院が、救急医療の病院や地域の周産期医療センターであるとおっしゃったんですけれども、当事者のニーズからすれば、福祉型短期入所でも人工呼吸器をつけている人もみてもらえています。ところがその事業所への報酬は医療型短期入所ではないので、福祉型短期入所の金額しか出ません。人工呼吸器などの高度な医療に対応している福祉型短期入所事業所に、入院費との差額が補てんされたら、恐らく一晩中誰かが一対一でみてくれるんです。それくらいそちらの方は安心感があります。

今どうしても医療の関係で、診療報酬改定やレスパイト入院などの議論が多く、医療サイドからだけの話になっているんですけれども、現場では、福祉型短期入所事業所でも人工呼吸器対応をしてくれるような想いが出てきているので、その辺への加算などの検討をしていただきたいです。

医療型短期入所は、私の子どもの経験から言いますと、検査入院とか気管支炎を起こしているとかで2週間ぐらいの入院をする場合に、地域の病院は介護者が付き添うんです。親子で病院に行って、日中ちょっと状態が安定していたら家の用事をするために帰るといふ程度のレスパイトなんです。24時間ずっと家でみているよりも、入院中は日中の数時間は自分だけで帰れるから、親は歯医者さんにも行けるといふようなレベルの利用だったんです。

重症度の高い人は母子センターなどの医療機関を利用されているように思います。大きくなってから呼吸器や気管切開になったような方々は、母子センターのような大病院につながってなくて、自分の地域の病院でショートステイできるシステムにはなっていない。福祉型短期入所事業所で、人工呼吸器などの高度な医療的ケアに対しても想いを持ってやろうとしている事業所にも特に加算などが無いシステムです。

今回、大阪府の予算で医療型短期入所事業の促進をしていただくことは、すごく嬉しいんですけど、これが本当に実効的に進むためには、実施する病院が地域の市民病院などになればいいなと思います。そして地域の病院で入院する時の「介護者の付き添い」という問題を考えていかなければだめなんじゃないかと思います。

地域の病院では、親が付き添ってこそ入院が成り立っているような状態ですから、まったく親が重症の人から離れて長期の入院ができるのが、母子センターや府立の急性期病院などに限られるんですね。地域の病院にかかっている重症度の高い人にとったら、普段かかっていない病院に入ることも難しいし、受け入れてもらうことも難しい。医療型短期入所事業をどのような人が利用するのかちょっと見えにくいなと感じます。本当に重い人はすでにどこかでレスパイト入院ができる病院とつながっていると思います。

大きくなってから人工呼吸器になって、母子センターなどの大きな病院にはかかっていないケースはショートステイを利用できるところがなくて困っているのは、今もきっと同じだと思います。

(部会長)

はい。貴重なご指摘をいただきました。

医療保険で今まで短期入所を利用して、更に福祉サービスのショートステイを利用するためにいろんな事務的な処理をしなければならないというのは、これは負担になって大変ではないかというご指摘であったかと思います。しかし、地域で福祉サービスを受けていく1つのきっかけにもなれば私どもとしては有難いなと思います。

その理由として、病院で本人への支援が全部完結すれば、地域での受け皿がなかなか作りにくいという問題があります。病院から市町村に繋いでいく、そういう1つの転機にもなればいいのかなど思っているところでございます。

そういう意味で言いますと、平成26年度の新規事業では、実践を重ねていただいて、より地域に近いところで、普通の病院もそういう仕組みが可能かどうかを含めて、市町村共々検討いただければ大変ありがたいという想いがあり、先ほどの委員のご指摘でもこの想いが強くあったと思っております。

すぐにできればいいんですけども、一長一短にはいかないとは思いますが。やっぱり地域の中の身近なところで、ショートステイやレスパイトを受けられる体制をどう作り出すかという理念は、やっぱり忘れてはいけないなと思います。中途であれ、先天的であれ、そういう仕組みを作っていくことが、我々に課せられたこれからの1つの課題であり、委員のご意見を本当に肝に銘じて、取り組んでいかなければならない課題だと思っております。

(委員)

今のご意見いろいろ聞かせていただいて、福祉的なレスパイトということで、例えば医療というのは治療のためであって、福祉というのは生活の場であるわけですから、医療と福祉とを混合してやっていくことになるわけです。

例えば、医療でレスパイトをする場合は、何らかの病名をつけて医療的なレセプトにあがってくると思うんですけど。福祉の方でやっていくということになりますと、医療も福祉も必要なわけです。病院でのショートステイをするためには、医師・看護に加えて介護の職員も配置することが必要だと思います。生活の場であり医療の場であるショートですからね。

(部会長)

先ほど、委員からの質問もありましたので、災害時のシステムまで踏み込みたかったんですが。災害の件何か一言ご提案があればお願いいたします。

(事務局)

「防災」や「災害発生時のシステム」というのは、自分の身近な地域でどこに自分で動けない方がおられて、何かあった時に誰がその人を助けに行くんだということで、そのためのシステムは究極の地域福祉だと思っております。

今回のケアコーディネート事業では、その「災害発生時のシステム」をつくることを一義的な目的としているものではありません。ケアコーディネート事業の肝は、2次医療圏域内にどういった重症心身障がい児者の方がおられて、その圏域にどういった医療資源・福祉資源があって、その資源によってうまく効率的に支えられるかどうかを検討するためのものです。その議論の中で、議論の深まりや議論の広がりの中で「災害についてどうあるべきか」という議論を妨げるものではありませんが、一義的にその目的とはいたしておりません。

また「個人情報」の取扱いについての問題も出てきますので、ケアコーディネート事業の議論の深まりの中で災害時への対応を検討することになる場合には、関係者で十分に議論しなくてはならない問題であると思っております。

(部会長)

事務局からの説明でした。

ただ、医的ケアを必要とする方は、災害時には「電源」の問題があります。人工呼吸器などのバッテリーについて、どう整備を凶っていかないとあかんのかという課題が大きいと思います。人工呼吸器を装着している方などは電源が確保できなければ、たちまち困って死に至るわけですから、救急時のシステムというものも頭の中に入れておく必要もあるだろうと思います。やっぱり命の問題ですから、災害時の支援ということも気を付けていく必要があると思っております。またみなさんで進めていただければ有難いかと思います。

来年度から大阪府はこの政策を動かしていきます。新事業について委員の皆さんの想いや願いがあろうかと思っておりますので、一言ずつでもコメントをいただければと思います。

(委員)

ショートステイに予算がついたことについて、うちの会の方で話があったのが、やっぱり私たち親として子どもを預けるのは、病院に入院するのではなくて、あくまでショートステイで利用したいという話です。でも、今回の事業はとっかかりとして、利用して「ここがあかん、こうしてほしい」ということを私たちが発信していくことも私たちの仕事じゃないかという話をしていたんです。だから、大阪府としてもこの事業は、とっかかりとしていただきたいんです。これからもっと地域に医療的ケアでショートステイを利用される方が本当に利用しやすいようなものに構築していただけたらとすごく思っております。

ケアコーディネート事業もそうです。私たち一人一人、本当に同じ障がいを持った方でも本当に全然違うんですね。そういう方たちのことを把握しようということで大阪府が動かれたということ、すごくいいと思うんです。ぜひ、この事業で終わりではなくて、これからこの事業を踏み台に発展させていただけたらと思っております。

すごく期待しておりますので、今後どうぞよろしく願いいたします。

(委員)

非常に素晴らしい事業ですけれども、これは2か年度とも予算がついたということではないんですね。来年度はどうなるのでしょうか。

(事務局)

基本、予算は単年度事業なので、平成27年度の予算が確定しているということではございません。モデル事業ですので、実際に事業を行う中でどのような予算が必要か、事業の効果が見込めるのかなどの検証も必要となりますので、来年度の事業をまずはしっかりと進めさせていただき、27年度の予算要求につなげたいと思っています。

(委員)

資料1の3ページに「重層的なケアシステムの完成イメージ図」がありますが、要は「重層的なケアシステム、重層的なセーフティネット」の作成なのかなと思っています。

今の議論でもショートステイについて「医療型」なのか「福祉型」なのかという話になってきて、どうもいろんな制度は、福祉型・医療型に分かれています。大きな捉え方として「生活モデル」なのか「医学モデル」なのかという捉え方があると思うんです。

セーフティネットの作成が行政の仕事とすれば、医療に関して言うと「一次医療」「二次医療」「三次医療」という形でできていて、実際にそこでレスパイトを使おうと思ったら、検査入院なんかも可能性あるし、ある意味では自由に本人の状況に合わせて利用できるようになっているので、あまり踏み込む必要はないのではないかなと思っています。「一次医療」「二次医療」「三次医療」の担当病院が、本人の状況に応じて支援されれば良いと思うんです。

ただし、医療での課題としては、「付き添い」の部分ですね。医療機関として付き添いが必要なのかというデータがあれば、どの医療機関を利用すれば付き添いができない場合に、対応してくれる医療機関が把握できたらいいなと思います。

福祉型は割と横の繋がりが強いかなと思います。例えば「短期入所事業」も1つの事業所だけを利用していることはまずありえないです。重症心身障がい児者の方々は、何か所かの事業所をちゃんとおさえておられます。ただ、万が一の時にショートステイは「登録制」であるために、すぐに探すことができなかった場合に、相談員がコーディネーターとして相談を受け止めて、「いつからいつまでは、ここの事業所が使える」「その事業所は

いつまで使えるよ」という形で、乗り越えているのが実情ではないかと思えます。

特に福祉サービスについては「重層的なケアシステム」として、要は何重にも選択肢が選べるような構造にするために、いろいろな所にサービスを作って、繋げていくことが必要ではないかなと思いました。

(委員)

ショートステイの事業については、先ほどの委員の発言のように、今回の事業がきっかけとして、本当にこれから進んでいければいいなと思えます。ただ、ショートステイは「ファミリーサポート」としての意味合いもあって、やむを得ない事情で利用する場合がありますが、緊急的な利用であっても本人の状態に配慮がなされるべきものであると考えております。最もそこが特に重要になるものではないかなと思えます。その意味で「医療」であるか「福祉」であるかという話ではなく、本人の生活スタイルへの配慮の視点がいると思っています。

もう一点、例えばスウェーデンでは当事者の団体に補助金が出ています。日本でも団体への補助を実施するかどうかという提案ではないですが、施策や提供されているサービスの検証や評価を行うために、当事者団体は非常に有効な手段ではないかなと考えております。例えば、ケアコーディネート事業の2次医療圏域ケア連絡会議につきましても、当事者の方が参画されて話を進めていくこと、また意見を大切にしながら考えていくことは非常に有難いなと思えますし、ぜひともこれからもその姿勢を貫いてもらえたらなと思っております。

そして、私たち事業者は「社会の期待」や「利用者の期待」に応えるべく取り組んでいかなければならないなと考えております。本当に皆さん方が掲げている「理念」をベースにして、取り組みを持っていくことが非常に大事だと思っております。これは「社会福祉法人」の役目だけではなく、事業の実施をしているものすべての機関の方々に、社会や利用者の期待に応えるという理念を持って、連絡・連携をとりながら一生懸命取り組んでいきたいなと考えております。

(委員)

当センターのショートステイについて、アンケートを昨年とらせていただきました。「なぜ、ショートの利用率が100%にならないのか」という視点で、ニーズを改めて振り返ってみました。その理由として見えてきたものは、利用者が利用したい日と受け入れ側のベッド調整のミスマッチです。要するに、ベッドが空いている日は希望者が少なく、立て込んでいる時に多い。象徴的なのはゴールデンウィーク、年末年始、それから夏休みです。

2つ目は「移送」という問題がある。ショートステイに連れてきたい気持ちはあるけれども、遠いから遠慮しておきますという方が多かった。「センターが移送してくれないか」

というニーズもありました。

3つ目は保護者の意識の中に、介護者が高齢の場合であってもギリギリまで頑張ると強く思っていることです。だからなるべくショートは利用しないで親が頑張っていて、親が介護ができなくなった時に急な申し込みがあるとわかってきました。

高齢者の介護者にも、若い介護者にも、ケアコーディネート事業の中の福祉サービスとのマッチングを進めることで、「ショートステイはこういうものなんだ」と理解を深めてもらって、利用を促進してもらえたらと思います。来年度は、南河内圏域でモデル事業が実施されるので、例えば計画的な利用を市が中心となってショートの体験をしてみるなど、普段からの積み重ねで、ニーズとのマッチングが広がっていけばいいなと思います。

(委員)

この検討部会では、誕生されて亡くなられるまでのライフステージの中で考えた場合に、障がいをお持ちですけれども病状的には安定している状態における医療的ケアについて議論されると理解しているんです。だから基本的に喀痰吸引も安全にとか、きっちりと胃ろうの管理ができますよというような感じで、今回議論されているんだと思います。

しかし、いつ急変するかは分からないので、基本的に複数の支援部門がどれだけきっちりと対応してくれるのかということも整備することが必要です。急変時に、きっちりとした医療を提供され、速やかにまた地域に戻ってくることを支える体制を、一般の病院も含めて作れば、安心・納得ができるのではないかなと思います。

それから、最近、国は「在宅医療、在宅医療」と言っています。医師はそれなりに訪問診療を実施していますが、歯科についても口腔ケアなどを訪問歯科診療で行っております。また、薬剤師は「衛生材料に関してどうするのか」「中心静脈栄養に関して薬液をどうするのか」など、薬剤の管理に関してまだいぶ頑張ってきています。そして訪問看護もできるだけ「機能強化型」にしようということをやっています。

福祉の方から見た「医療的ケア」の中に、複数の医療の専門職種を一人の患者に対して、どのようにコーディネートしていくのか決めないと、現場ではうまくいかなくなるというような感じが少しします。複数の専門職種がいろいろ関わってくる状況になることを考えた時に、できるだけ医療は医療でまとめるように考えないといけないと思うんですが、生活の支援を含めた「福祉」のチームと複数の医療の専門職種がどのように関わって、チームを作るのか。この辺りの視点も踏まえながら障がいの方から医療の方へアプローチしていただけたら有難いと思っております。

(オブザーバー)

審議がかなり進んできたなという形で有難く思っております。

医療的ケアが必要な子どもさんの卒業後の進路はほとんどなく、本当に前に進まない状態でした。放課後等デイサービスですが、なかなか事業所がないんです。事業所が見つか

っても、数が少ないために、保護者の方がサービス内容に納得していなくてもそこへ行かざるを得ないという状況もあります。放課後等デイサービスはどんどん乱立している状況でもありますので、ショートステイも同様ですが、事業者への指導とかを強化してもらわないと、サービスの質の低下が危惧されるなと思います。

例えば送迎で重度の子どもさんを一人の運転手さんがやっている。そうすると、後ろに乗っている子どもさんが運転手から見えないんです。教員は非常に心配していますが、その罰則がないと聞いています。一人でも二人でも送迎については業者任せだと聞いています。行政も指導はしてくれますが、罰則がないため徹底ができないと聞いています。安心してサービスを利用できるような指導のあり方も含めて、事業を進めていただければ有難いと思います。

それと「災害対応」ですが、東北大震災の後には大阪府の支援学校のPTAでもかなり関心を持っておりまして、各校ともカセットボンベで利用できるバッテリーや、発電機を購入して対応する形をとっています。

まだまだ課題は多いんですけれども、課題のひとつひとつを関係機関と連携してやらせていただけたらと思います。

(オブザーバー)

平成26年度からの新たな事業については、事務局から説明がありましたけれども、南河内圏域の検討の中に支援学校も一員として参加することになると思います。当然ながら、学校任せにする話ではなくて、南河内圏域での議論を大阪府教育委員会として吸い上げ、しっかりと共有して、府内の支援学校すべてでそのノウハウや情報をしっかりと共有できる様にさせていただきたいと思っております。

(オブザーバー)

大阪府の財政難にも関わらず、よくこれだけ予算をとっていただけたなと正直、驚きではございました。

医療型短期入所整備事業ですが、委員の意見にもありましたが、この事業はとっかかりだと私も思うんです。報告書の中でも「医療型障がい児入所施設の問題をこれから検討すべき」と提言されておりますので、できれば進めていただければと思います。やはり医療機関に、生活の視点を持ってもらうことについては医療機関にノウハウもないため、利用者もなかなか満足されることは難しいでしょうから、そういう意味からしても「医療型施設」について今後、検討していただきたいと思います。

診療報酬の面からも、すべてのレスパイトや医療機関による生活支援を診療報酬に認めるというのは、なかなか厳しい話でございましょう。そういう部分も含めて考えていかなければいけないだろうと思います。

ケアコーディネート事業については、平成26年度は南河内圏域でのモデル事業的な実施

になりますが、将来的には府内の保健所として積極的に取り組むことになると思います。やっぱり保健所の役割というのは「医療と福祉との接点」ですので、もし重症心身障がい児者の問題に対してご理解いただけていない医療機関があるとすれば、保健所の努力によってご理解いただくということ。それから福祉の市町村レベルですね。今後、福祉サービスの対象者は、難病や小児慢性疾患などに広がっております。市町村の福祉サイドは、そういった方々への対応を求められてまいりますので、市町村の福祉の方に対して、「医療サイドの問題」というのもご理解いただくことも、役割としてあると思います。

平成26年度は南河内での実施でございますけれども、平成27年度は府内全域で実施になりますので、26年度の間にできるだけ準備をいたしまして、今後のいい姿が描けるような取り組みをしてまいりたいと思いますので、ご指導いただきますようよろしくお願いいたします。

(オブザーバー)

医療型短期入所整備促進事業に予算がとれたというのは素晴らしいと思っております。モデル事業ということで「当事者視点が大事だ」と委員の方もおっしゃいましたし、「ショートステイの計画利用」を進めてもらえたらと思います。

ぜひ26年度モデル事業をやられる時には、「お試し入所」じゃないけど、計画的に利用してみて、その当事者に対して病院として何ができるか、リハビリをやってみるとか、病院側に計画を立ててもらって、病院と当事者の方がお見合いして、病院側にちゃんと理解してもらって準備を進めていくだけでもすごく違うんじゃないのかなと思います。

今回の事業を活用して、本当に当事者の視点に立って病院に何をしてもらうのか、お風呂やリハビリや歯科など、その病院でできることがあると思うので、ショートステイの間の計画を病院側に立ててもらって、病院の特性を利用者が理解することが、将来に向けてすごくいいんじゃないかなと思います。

なかなか医療でのレスパイトを診療報酬で認めることは、非常に難しいんですけども、実際に介護者は非常に疲弊されているので、何とか医療機関もレスパイトとして利用できる形をきちっと入れていけるように、医療側として努力をしているという現状なんです。今の制度では、基本的にレスパイトは福祉になりますので、ぜひ福祉の方で頑張っていたけると嬉しいです。

(委員)

いろんな方からご意見をお聞きしまして、今回の医療型短期入所事業については、福祉サービスに繋げていくきっかけという側面もあるということですので、当院では医療保険でレスパイト入院を実施していますが、介護者の付き添いはありませんし、生活モデルを中心として子どもたちに対応しています。

ただ、障がい者病棟の施設基準には、保育士は入ってなかったんです。最初の1年目は

それで困りまして、2年目からはどうしてもつけてほしいということで保育士も入っていただいて、特に自傷行為のあるお子さんに対しても保育士がずっと関わることによって、自傷行為がなくなってきました。

そういうことから医療保険だけでは限界があると思うんです。急性期病院と緊密に連携を持って長期入院及び短期入院の子どもたちの家族の対応にあたっておりますので、皆様のご意見を参考にしたいと思います。

(委員)

この会議に出させていただいて3つ感じたことがあります。

1つは、障がい児者に対する支援をどうするか。2番目に障がい児者をお持ちのご家族に対して支援をどうするか。3つ目は障がいは持っているけれども、希望を持って人生を走れるかというこの3つだろうと思います。

1番目と2番目は十分に議論されて、ハード面では十分ディスカッションされた。そしてあとは、やるか、やらなかだけの問題だと思うんですね。

2番目の家族に対する支援で、いろんな検討が加えられてきたんですけども、例えば多くの障がい児をお持ちのご両親は、自責の念が非常に強い方が多いように思います。あるいは被害者意識が非常に強い方もおられます。「あの時、あの先生がこうしてくれてたら」「あの時、主治医がちゃんと動いてくれてたら」そして現在も、「この施設がこういう風にやってくれておれば」というような想いが非常にあるんですね。こういうソフトな面について相談受けて、解決できたらもっと障がいをお持ちのご家族は明るくなるんじゃないかと思います。そういうメンタル面へのアプローチは、この会議であまりされていなかったように思うんですけど、実際のいろんなハード面に比べて、ソフト面のディスカッションもこれから必要になってくるんじゃないかと思いました。

(委員)

障がい児者の方を支えるために医療の3本柱として、訪問看護・訪問リハ、訪問診療も含むかかりつけ医、緊急時の受け入れ体制、これが医療の3本柱だと思うんですね。

訪問看護ステーションの調査では、全体の15%~25%ぐらい小児をやってくれる訪問看護が増えつつあるというようなデータがありました。訪問診療に関しては、小児科医会が動いていますし、大阪府の調査では「在宅療養支援診療所」で対応可能と回答したところもあるので、そこら辺りをうまく、例えば「小児科医と内科医が一緒になってやる」とか、そういうシステムができれば、もう少し強化してみんなで見れるんじゃないかということ。それから緊急の受け入れ体制は、今後も各委員にご協力いただきながら、頑張りたいと思って作っていただきたいと思っています。

それから福祉の3本柱としては、ショートステイ、医的ケアに対応できる事業所の強化、相談支援事業所、これが福祉の柱だと思うんです。

ショートステイは医療型短期入所事業が実施されますが、3床では絶対数として不足していると思います。「医学モデル」か「生活モデル」かという問題もありますので、将来的には「パーソナルアシスタント」のような支援が求められるとも思います。実際にヘルパーさんがやっている事例もあるので、対応するためのスキルがあがれば可能性もありますので、いろんな選択ができるようなシステムをつくるということが大切じゃないかと思います。相談支援事業も足りません。相談支援は、足らないのでこれはぜひ養成していただきたい。

あと残る問題は、大人になった方は病院とか受け入れが非常に少ないということと、それから終の棲家の問題などをどうするかというところが、これからの課題ではないかと思っています。

(委員)

「医療型」でも「福祉型」でも、一人でも多くの重度の方がショートを利用できるように、今後の実践を通じてシステムを構築お願いしたいと思っております。

それと本市も来年度には第四次障がい福祉計画の策定と障がい者基本計画の見直しを実施する必要がございます。本検討部会のいろいろな医療システムのことも含めて参考にしていきたいと思っております。

(委員)

本町におきましても訪看ステーションが不足しているとかですね、いろいろな資源の開発も併せてやっていかないといけない状態です。いずれにいたしましても、医療における福祉、あるいは福祉における医療のところも含めまして、人材の育成、事業所の連携、早い段階で個別のケア、個別のケア支援会議を通じて必要なサービスに繋げていけるように取り組んでいきたいと改めて感じたところです。

(委員)

この検討部会で討論されていることは、呼吸障がいに特化しているような気がするんです。短期入所事業をしていて困るのは、むしろ一日に数回から十数回けいれん発作を起こす症例や、めちゃめちゃ多動な方とか、それから他傷行為を頻繁に起こすような人などです。このような状態の方を預かってくれる事業所がない。病院では無理なんです。重症心身障がい児者の中にはこのような状態の方もおられますので、そういう人のための支援についても検討してもらいたいなと思います。

(委員)

私の子どもも発作が400回から500回という状況で、そのような行動障がいの重い大変な方々がいるとお聞きしております。どんな障がいがあっても在宅生活には、医療の

下支えは絶対に必要だし、訪問看護も訪問介護もいいんですけど、親は24時間みていまずので疲弊します。

短期入所や地域生活の状況を想像して下さって、2年間の議論が進められて、ここまで10年20年前と隔世の感がある議題にのぼっていることが、私は本当に感激して嬉しくて仕方がありません。ありがとうございます。

(部会長)

はい、ありがとうございます。

皆様方のご意見を拝聴させていただきまして、また気持ちも新たになったというところでございます。事務局も今いただいた意見を参考に事業を進めていっていただきたいという風に思っております。

「2、議題(2)その他」

(部会長)

資料3「障がい者の自立支援協議会運営要綱」をご覧くださいと思います。第二条の部分でございます。本部会の担当事務として医療的ケアが必要な重症心身障がい児者が地域で医療・保健・福祉等サービスを包括的に受けられる地域ケアシステムの構築にかかり調査審議に関する事務ということになってございます。検討部会としては委員の皆様方にご協力をいただいて、2年間調査・審議を行い、検討すべき課題を整理し、取り組むべき課題のお示しをしたところでございます。

大阪府でこれらの提言を受けた事業化に着手していただいたということで、当初の目的は達成したと考えておりますので、本日をもってこの部会については廃止ということになるかと思っておりますが、よろしいでしょうか。

(各委員、了承の意思を示す)

ご了解いただいたということでございます。

私からみなさまへのお願いでございますけれども、今後、大阪府が事業を進めていく中でいろいろと相談等があるかと思えます。その際にはぜひご協力を賜りたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いを申し上げます。

最後になりましたけれども、委員の皆様方には2年間にわたりまして大変ありがとうございます。また、6圏域のセンターとして研修や圏域課題でもご協力いただいた委員の皆様には重ねて御礼を申し上げます。今後ともよろしくお願いをしたいと思います。

各委員からのご意見にもありましたとおり、まだまだ課題は多いです。決してこれ終わりとは思ってはおりませんけれども、検討部会としては、閉じさせていただきたいと思っております。今後とも皆様方にご協力をいただいて、より地域に近いところで解決できるようなシステムを目指してまいりたいと思っております。

以上で議題の方の終了をさせていただきたいと思います。本当に改めて2年間ありがとうございました。委員長として御礼を申し上げます。

(事務局)

検討部会の廃止につきましては、委員の皆様にご了承をいただいたということで、本日をもって廃止となります。この後、3月24日開催の障がい者自立支援協議会で、資料3の障がい者自立支援協議会の運営要綱第二条から本検討部会を削除することの了承を得まして、正式に部会の廃止となります。3月24日同日付けで、解嘱となりますので、後日、府の方から委員の皆様にご解嘱状を送付させていただきますので、よろしくお願いいたします。

それでは、閉会にあたりまして、大阪府医療監より挨拶申し上げます。

「3. 閉会」

大阪府医療監 挨拶

(医療監)

平成24年度に始まりましたこの部会も本日をもって最終ということになりました。部長をはじめ委員の皆様方におかれましては、2年間にわたりまして真摯にまた熱心にご審議をいただきましたことに改めて感謝を申し上げます。

先ほど部長の方からいろいろまとめてお話しいただきましたので、重なるところもごさいますが、府として御礼を申し上げます。府内6圏域で、地域生活支援センターとして、研修や圏域会議の実施にご理解とご協力をいただきました委員の皆様にも、この場を借りしてお礼申し上げます。

今後、大阪府といたしましても、検討部会からいただきましたご提言等を踏まえまして、福祉部と健康医療部の連携の下に、重症心身障がい児者の地域生活を支援するために効果的な施策を行ってまいりたいと考えております。重症心身障がい児者を取り巻く課題はまだ多く残されていると考えております。大阪府といたしましても、これら課題の解決に向けまして、取り組んでまいりたいと考えておりますが、今後そういった課題に直面した場合に、皆様のご意見をいただくこともあるかと思っておりますので、今後ともご理解とご指導をよろしくお願い申し上げます。改めて、これまでの長期にわたりご審議いただいたことにお礼申し上げます。挨拶とさせていただきます。本当にありがとうございました。

(事務局)

これをもちまして、第3回検討部会を閉会いたします。2年間、ありがとうございました。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。