**平成２８年度　第１回大阪府障がい者自立支援協議会**

**高次脳機能障がい相談支援体制連携調整部会**

**高次脳機能障がい支援体制整備検討ワーキンググループ**

と　き：平成２８年６月２９日（水）

１４時から１６時まで

ところ：大阪府立障がい者自立センター　１階　大会議室

○事務局　定刻になりましたので、ただ今から、「平成２８年度　第１回大阪府障がい者自立支援協議会高次脳機能障がい相談支援体制連携調整部会高次脳機能障がい支援体制整備検討ワーキンググループ」を開催させていただきます。

当ワーキンググループの委員の皆様、ご紹介させていただくべきところではございますが、時間の都合上、配布しております資料の中の配席図、また、構成メンバー表をもって代えさせていただきますのでよろしくお願いいたします。

　また、本ワーキンググループのワーキンググループ長につきましては、昨年度、要綱を改正させていただいております。

ついては、ワーキンググループ長は互選により選出するということに改正させていただいておりますが、新たなワーキンググループ長につきましては、どのようにさせていただくべきかよろしいかということで。

○渡邉委員　よろしいですか。今まで私がワーキンググループ長をさせていただいていたのですが、青葉丘病院という大阪狭山市の病院に移りました。事務局との連絡とかが大変なこともあります。事務局と情報のやり取りが常にございますので、ぜひ、増田委員にお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

○各委員　（了承）

○事務局　それでは、増田委員にワーキンググループ長をお願いしたいと存じます。よろしくお願いいたします。

それでは、議事に移ります前に、お手元の資料の確認をさせていただきたいと思います。本日、お配りさせていただいていますものは、クリップ留めで資料をご用意させていただいております。

次第と委員名簿、配席表

高次脳機能障がい支援体制整備検討ワーキンググループ運営要綱

　それから、事前にメールで資料を送付させていただいていたのですが、あらためまして、本日、印刷したものもご用意させていただいております。

資料１から資料８までです。不足などございませんでしょうか。

それでは、議事の中で不足のものや見えにくいものなどがございましたら、遠慮なくお伝えいただければ、ご用意させていただきますので、よろしくお願いいたします。

本ワーキンググループにつきましては、会議の趣旨を踏まえて、会議の公開に関する指針の趣旨に基づき公開で実施するということとなっております。発言いただいた内容であるとか、資料につきましては、個人情報を除いてすべて公開とさせていただいておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、早速でございますが議事に移りたいと存じます。ここからの進行は、増田ワーキンググループ長にお願いいたしますので、よろしくお願いいたします。

○増田ＷＧ長　ご拝命いただきました増田でございます。まだ、まだ不慣れなところがございますので、ぜひとも、皆様方の活発なご意見、なおかつ建設的なご意見をもって、このワーキンググループを進めていきたいと思いますので、どうぞ、お力添えをいただきますようよろしくお願いいたします。

　では、議事を進めるにあたりまして、その前に事務局の説明がありましたワーキンググループの委員の選任に伴って、昨年度、私が代理者ということでさせていただいておりましたが、運営要綱の規定に基づきグループ長に事故があるときには、グループ長をあらかじめ指名する委員がその職務を代理するということになっております。代理につきましては、やはり渡邉委員にお願いしたいと思っております。

渡邉先生、どうぞよろしくお願いいたします。

　それでは、お手元の次第に添って議事を進めてまいりたいと思います。

まず、議案の１、でございます。前回までのワーキンググループでの議論を踏まえた「高次脳機能障がい支援連携ツール」の内容の修正について、事務局から説明をよろしくお願いいたします。

○事務局　大阪府立障がい者自立センター、次長の有山です。

まず、私のほうからは、資料１と資料２について、ご説明をさせていただきたいと思います。資料１につきましては、前回までの皆様方のご意見について、さまざまなご意見をお出しいただいている中で、事務局としてどのような形で考えて、ツールなりを修正していったかということを取りまとめております。資料２につきましては、この高次脳機能障がい支援連携ツールの概要を、考え方を含めてまとめており、資料１の改正内容については、その概要をまとめました資料２に反映させておりますので、資料１と資料２を平行してご覧いただくということでお願いいたします。

　まず、資料１の一番上です。今までいただいていたご意見の中で、ツールの開発目的についてというところで、高次脳機能障がいの方々を受け入れる地域の事業所は、まだ、まだ不足している。支援が困難な層を含め、この支援連携ツールを活用して、どのような受け皿の拡大につなげていくのかというご意見をいただいていたと思います。

資料２にこちらのほうに開発の目的ということで、記載させていただいていますが、まずツールの開発の目的として一つ目は、個別性の高い高次脳機能障がいの状態像、共通の指標化をすることで、行政を含む支援者が見落としなく障がいの存在を把握して、特に支援が困難な層では、支援者がどのように支援すればいいのか苦慮されているところなので、それに対応できる事業所も少ない現状に鑑みて、障がいの程度に応じ、それぞれの事業所が行っている支援の工夫を共有し、支援ノウハウを蓄積するための手段とする旨、この資料２の２番に記載したというところです。

　次に、活用方法というところなのですが、ツールの入手方法や管理方法など、支援連携ツールの使い方、活用の流れがよく分からないということで、資料２の６番に、支援連携ツールの活用の流れを図示させていただきました。

まず、最初に１の支援者さんが、ツールをご本人・ご家族に、説明をする。必要に応じほかの事業所等の情報収集に関し、「いいですか」というようなことの同意をとっていただく。

　次に、その支援者は活用の意志があると同意を示された方に対して、様式を大阪府のホームページからダウンロードして、ご本人・ご家族に渡す。ご本人・ご家族は、新たに３番のところですが、新たに加わった支援者にツールへの記入を持ち運んでもらって依頼をしていく。それで、ご本人・ご家族が持ってきてもらったツールの様式を、それぞれコピーするなりしていただいて、新たに加わった支援者、２や３や３や４というような新たな支援者に、それぞれ記載を追加、または、時点修正していただくという流れを記載させていただいているということでございます。

　今の案では、先ほどもご説明しましたように、ご本人・ご家族などがツールを持って支援者に記入依頼する形式となっているということなのですが、ただ、個人情報の収集とか、他の支援者への情報提供など、個人情報の同意について、もう少し整理をしたほうがいいなと思う点もありますし、石橋委員からご指摘をいただいていた病識がない方について、どのようにしていくかということについては、もう少し考えていかなければいけないところはあると思っております。

　次に、活用利点なのですが、ご本人・ご家族にも支援者である医療機関が、このツールを活用したいと思ってもらわなければ意味がない。活用の「益」をＰＲする必要があるよねという意見をいただいておりましたが、資料２の⑤に活用の利点ということで、得られる効果を記載しました。ご本人・ご家族や支援機関ごとのメリットということで、①から③までのメリットを書いておりまして、支援機関等ごとにおける活用のメリットということについても、表に記載させていただいております。

　次に、医療情報に関してなのですが、医療機関においては、すでに病院ごとに作成した診療情報提供書等の既存の様式がありますので、それで分かれば、あらためて様式に記入する必要はないのではないかというご意見、それから、多くの場合、急性期、回復期からの退院後、地域に戻ってから障がいに気づくために、地域の、かかりつけ医による確定診断や地域の障がい福祉サービス事業所等が、必要な情報を得ることを容易にする必要があるというご意見をいただいておりました。

　それにつきましては、資料２の４番の※印のところなので、資料４の支援連携ツールの構成の中で、様式４のところに医療情報がありますが、２ページ目の一番上の※印をご覧ください。本様式にはこだわらず医療機関作成の診療情報提供書等に必要な情報が記載されていれば、それを活用することで可能です。各種検査結果が服薬情報であるお薬手帳も同様に、あるものを活用していただくということを、再度、明確化したということでございます。

　また、医療情報については、急性期、回復期~~、~~退院後、地域の医療機関が確定診断をしやすくして、加えて地域の障がい福祉サービス事業所においても、受診初期に関わった医療機関の情報をご本人・ご家族に取得していただくよう促すためのものですということを、その※印の上の部分で明記させていただいております。

次に、生活情報なのですが、ご本人がこのツールを使いたいと思えるように、困りごと等を支援者に伝えるようなＳＯＳカード的な利用も考えられるのではないかというご意見をいただいております。

それは、資料２－４の生活情報、様式５のところ、２ページ目の一番上ですが、下線を引いていますように、ご本人のご活用を促すために、ご本人の困りごとを支援者に伝えるツールとするということに重点を置きますということを明記しました。

　次に、アセスメントツールというところで、まず、ご意見としてアセスメントツールは、標準化されたものではないので、詳細であればあるほど医療機関や障がい福祉サービス事業所の参画のハードルが上がってしまうということ。それから、アセスメントについては、本人の認識と支援者から見た客観的な評価の乖離の有無を把握することも有意義である。支援者はそれを基にご本人に対する障がいの程度の説明や支援方法の組み立てに活用することが大事だというご意見をいただいていまして、アセスメントツールのところ、２ページ目の中程の様式８のところの高次脳機能障がいのチェックリストの部分ですが、まず、アセスメントツールが詳しければ詳しいほど書くほうが、非常にハードルが上がることに対して、様式８の１個目のところですが、項目ごとに「はい」「いいえ」で評価することにより、状態像を把握するということで、記載のしやすさに力点を置いた様式に修正をしました。

　また、様式をご本人と支援者の両方が記載することにより、ご本人と支援者の評価の乖離の有無を把握することにも活用できるツールであることと、また、現在、支援者が行っている支援内容やご本人が努力されている代償手段についても、共有するためのツールである旨、その下に明記したところでございます。

　今までいただいたご意見をまとめまして、資料２のほうに大きな考え方として、この支援ツールの目的なり、これまでいただいたご意見をより明確化するべく資料２について、まとめを行うというところです。資料２の説明は以上です。

○事務局　大阪府障がい者自立相談支援センターの栗村です。

私のほうは、資料３と資料４について、ご説明させていただきます。

　まず、資料３なのですが、こちらは表になっておりまして、表の左側をご覧ください。前回までの資料番号がそこに付けてあります。その資料につきましては、今回、右側の表の様式番号ということで、様式に番号を付けております。そちらに対応するという形でこれをつくっておりますので、例えば左側の前回の資料３一番上のところです。こちらは今回、様式１というような形で対応させていただいております。お手元の本日の資料なのですが、資料番号が右にありましたら様式があるものについては、様式番号ということで、左上に様式番号を入れさせていただいております。

　それでは、資料を大幅に変更した部分について資料３に基づいて説明させていただきます。まず、大きく変わっている点は４点ございます。１点目は、表の左側、中程に資料９がございます。これが右側の様式８の高次脳機能障がいチェックリストなのですが、これにつきましては、先ほども次長の有山から説明がありましたように、今回は、記載のしやすさというところに力点をおいて、５段階ありましたが、大幅に２段階に変更しました。この内容については、後ほどコーディネーターから詳しく説明させていただきます。

　次に、２点目ですが、資料１１が左側にございます。これが右側の様式９に対応しておりますが、チェックリスト補足情報ということになっておりますが、これにつきましても、右側に変更点を書いておりますように、何々さんに配慮してほしいことという形で追加させていただいていますし、記入例も入れている形で変更になっております。これも後ほどコーディネーターから説明をさせていただきます。

　次に、３点目ですが、資料１３ということで、下のほうにいきまして、これにつきましては、右側の表に書いておりますように、現在、様式を改定中ということです。個人情報につきましても、先ほどの説明にもございましたが、整理中のものもございますので、本日は、少しお示しできておりません。このような状態で、ここは少し調整中ということでよろしくお願いしたいと思います。

　次に、４点目ですが、一番下の資料１０です。高次脳機能障がいのチェックリスト評価マニュアルということで、前回、出させていただいております。こちらにつきましては、お手元の資料４をご覧ください。

前回は、チェックリストを記入する際の記入評価マニュアルという形でお示ししていたと思います。５段階評価のチェックをするときのマニュアルという形でお示ししておりましたが、今回は、左上にあります参考資料として扱っていきたいと思います。

今回は、前回の会議でのご指摘等を踏まえて、高次脳機能障がい評価指標（生活の大変さ）という仮の名前を置いていますが、このような形で支援者向けのマニュアルに今後は入れていって、高次脳機能障がいの状態像について、この資料４の表の左側に評価項目がございます。注意障がいとか、その評価項目の状態像について、生活の大変さの評価の基準になるようなものという形で考えておりまして、個別性の高い高次脳機能障がいにおいては、記憶障がいや注意障がいと重複している場合もございます。

そのような部分では、総合的にその方の障がい像全体を見て、生活の大変さ・しづらさという辺りがどの程度であるのかということを、この評価指標を基に評価をして、ご本人・ご家族の方の支援に役立てていただくという位置づけにしたほうがいいのではないかということで考えております。私からの説明は簡単ですが、以上で終わらせていただきます。

○事務局　大阪府立障がい者自立センターの安部です。

では、続きまして、今回、大幅に修正いたしました資料５－１、５－２のアセスメントツールについて説明させていただきます。

資料１の下のところにも記載しておりましたが、前回までのワーキングで頂戴したご意見を踏まえまして、ご本人・ご家族及び支援者の記載のしやすさに力点をおきまして様式を修正しました。

　まず、資料５－１のチェックリストですが、こちらで高次脳機能障がい全体について、見落としなく把握をし、続いて、資料５－２の補足情報で対応方法を、次の支援機関に伝えていけるようにと考えています。

まず、資料５－１のチェックリストについてですが、評価項目と内容については、前回のものからほとんど変えていませんが、５段階設けていました評価基準をなくして、「はい」「いいえ」の２択でチェックできるようにしました。また、それに伴い評価の記入マニュアルは不要のため廃止しています。

評価項目について、できている場合、または代償手段を使ってできている場合には、「はい」に○を付けてもらいます。そのようにすることで本人が努力している成果も反映できるのではないかと考えています。

完璧ではなくて一部できるという場合も考えられますが、その場合は、「はい」と「いいえ」の２択では回答しにくいため、できれば３択にしたいと考えております。方向としては、「はい」と「いいえ」の中間に○を付けてもらうことも一つの方法かと考えていますが、中間に当たる何かいい表現といいますか言葉がありましたら、また、ご意見を伺いたいと思っています。

　それから、チェックリストの記入者についてですが、基本的には支援者を想定しております。また、チェックリストの活用方法として、ご家族・ご本人に現在の状態を確認してもらうために付けてもらうことも一つと思っています。もし、ご本人とご家族、支援者の評価の乖離が生じた場合には、話をする機会を設けていただき支援者から見た現状をフィードバックして、本人が思っている現状と支援者から見た現状のずれを少なくしていくことが望まれると考えています。

はじめから支援者が、ご本人・ご家族と確認をしながら記入を行っていけば、本人の障がい認識の度合いも把握出来る上、支援者から見た現状をフィードバックすることで、障がい認識の向上ですとか、代償手段獲得の促進につなげられるのではないかと考えております。

　それから、各事業所でアセスメントやチェックリストをオリジナルのものを使用している場合もあるかと思います。このチェックリストと内容が同じであれば、そちらを代用してもらったらいいかと考えております。ただ、支援の経過の中で状態像を比較して変化を確認していく場合には、同じ様式のほうが分かりやすいかと思いますので、今回、負担軽減を目指して改善しましたので、このチェックリストも活用していただければと思っているところです。

　医療機関の場合は、特に限られた空間、時間の関わりとなりますので、記入しにくいことが想定されますので、例えばFIM（Functional Independence Measure：**機能的自立度評価法**）ですとか、医療機関で実施している同等の内容のものを、チェックリストの代わりとして挟んでもらえればいいかと考えています。

　続いて、資料５－２の補足情報についてですが、まず、○○さんの配慮してほしいことというように、ご本人が見ても分かりやすいようにタイトルを変更して、そこにご本人・ご家族が困っていることですとか、支援者から見て必要な配慮点を記入できるように様式を修正しました。記入例では、支援者側がこのような配慮が有効ですという内容になっていますが、ご本人・ご家族からの申出についても話し合いを行って、必要性を確認して記入することがいいかと思っています。

　支援者が記入する~~。~~配慮してほしいことについても、ご本人・ご家族にその内容を確認した上で記載するのがいいかと思っておりまして、この辺りは、今後作成する支援マニュアルのほうに記載できればと考えております。

アセスメントツールは状態像とか支援法が次の支援者に伝わっていくことが第一の目的ですので、各事業所で代わるものがあれば、それを挟んでもらえればいいですし、今回、改善しましたので、ぜひ、この様式を活用していただけるといいかと思っております。ご本人の抵抗感を下げられるよう使い方にはまだまだ工夫が必要かと思いますが、その辺りについては、今後、予備実施、試行実施をしていく中で確認をして、必要があれば改善していきたいと考えています。以上で、説明は終わります。

○事務局　続いて、資料６について説明させていただきます。堺市立健康福祉プラザ生活リハビリテーションセンターの安藤です。

　今回、実際に支援を行う際に必要な情報が、連携ツールのほうに記載されているか不足している情報はないかなどご意見をいただくため、今回は、脳腫瘍の手術後、高次脳機能障がいになり、医学的治療を終え、現在地域で自立訓練を利用し就労を目指している女性という架空の事例を、支援連携ツールの様式に記入していきました。

本事例では、自立訓練の利用途中で支援を受けるに際し、支援連携ツールを導入することになり、自立訓練施設の支援員が現在手元にある情報を基に、すべての様式を記入することになったという設定で記載しております。

事務局側で、すでに架空事例を記入する中で、情報が不足していると感じた点や様式の変更が必要ではと感じている点として、現時点でも挙がっている箇所を、事例に添ってお伝えさせていただきたいと思います。

資料６－１ですが、プランの全体支援の経過表となっております。左の列から支援機関、関わったタイミングの年月日の順に書いております。まず、左２列目です。医療機関の関わりということで、関わりが続いている医療機関については、矢印を伸ばしてということで書いております。その横は、支援機関との関わりということで、今回は、この方の場合ですと障がい福祉サービスの利用と障がい者手帳の取得においてというところで、保健センターの関わりというふうになっております。

隣の列が、福祉制度の利用、障がい者手帳の取得であるとか年金の申請と福祉サービスの利用申請というところを書いております。一番右の列につきましては、支援事業所の関わりであるとか支援機関の関わりというところで、この方の場合は訓練のみの利用ということですので、自立訓練の事業所を書いております。

裏面にいきまして、資料６－２ですが、６－１を一覧に担当の医療機関の先生であるとか、主な相談の担当者というところ、あと、連絡先のほうをまとめて記載しております。

続いて基礎情報、資料６－３に移らせていただきます。こちらのほうは、支援のどの段階においても、どの機関でも必要になってくるのではという本人さんの基本的な情報をというところをまとめて記載しております。こちらへの記入の中で気づいた点としましては、身体障がい者手帳については、障がい種別を書く欄があったほうが良いのではないかという点、各種手帳について取得日というのも書く欄がないので、これがあったほうが分かりやすいのではないかということです。

あと、福祉サービスの利用については、下から３行目ですが、「なし」か「あり」かということで、あと、内容については自由記載になっていますが、こちらについてもチェック式にしたほうがいいのではないか。年金について、こちらはいずれも「あり」か「なし」かという選択肢になっているのですが、申請中という選択があったほうが良いのではないかという意見が、事務局側のほうで挙がっております。

続いて、資料６－４の医療情報に移らせていただきます。こちらは、この事例の方の場合、入院していた病院から自立訓練事業所を利用する際に、情報提供いただいたものを中心に内容のほうを記載しているという設定になっております。この方の場合は脳腫瘍ということで、ここに急性期、回復期という。転院がなかったという設定になっております。

医療情報の記載の中で気づいた点といたしましては、身体状況の部分で身長や体重など、受傷前と現在で比較できたほうが良いのではないか、服薬の状況を記入する欄があったほうが良いのではないかということ、主治医を書く欄があったほうが良いということ。リハビリについては、ＰＴ（Physical Therapy：理学療法）、ＯＴ（Occupational Therapy：作業療法）、ＳＴ（Speech Therapy：言語聴覚療法）ということでは書いてあるのですが、状況は期間だけではなくて簡単に内容であるとか経過等が分かれば、なお良いのではないかと考えております。

　続いて、生活情報です。こちらは訓練を利用されている中で支援を行っている部分が、日々、本人さんの支援に関わる中で把握している情報であるとか、ご本人の特性というところを書いております。

特にこのシートについては、事務局において変更したいという点は、今の段階では挙がっておりません。

　続いて、資料６－６の就労情報の部分です。この事例の方の場合は、自立訓練終了後に、就労支援施設を利用して一般就労を目指すという流れで考えております。

若年での発症だったこともあり、正式に就職ということはしたことがなく、アルバイトのみの勤務という形であったということで書いております。

　就労情報の中で、改善が必要ではと考えた部分の表現としまして、希望する仕事、雇用条件の欄が、復職か再就職かということなのですが、前職がない場合ということも考えられますので、新規就労のほうが良いのではないかということ。あと、給料について、今、３万円以下という形でチェックする形になっていますが、希望する上限であるとか下限ということを、具体的に記載する形のほうが良いのではないかということ。

　下のほうにいきまして、コミュニケーションの部分で、こちらも理解度であるとか言葉づかいというところで、チェックしてということになっているのですが、失語の方であるとかそのほかのコミュニケーションの部分ということで、それぞれの特性がもう少し伝えやすいものになるように、自由記述できるスペースがあったほうが良いのではないかということを考えています。

　続きまして、資料６－７の神経心理学的検査の結果の例です。こちらは実施した検査の結果、数値のほうと実施日ということで、そのまま記載している形になるのですが、同じ検査を複数回実施している場合、どのように記載していくのが良いのか、シート自体を増やしていくということで良いのか、もう少し比較しやすいような形で記載するほうが良いのか。検討が必要かと考えております。

　資料６－８と６－９につきましては、支援をする中でということで、ご本人さんの状況というものを支援者のほうで判断して「はい」「いいえ」ということで書いております。先ほど安部からも説明がありましたように、代償手段等を用いて可能な場合は、「はい」のほうに○をして、右の欄に代償手段など何を使って取り組めばできるのかということを書いております。

裏面の資料６－９につきましては、こちらも訓練の中で気づいた点というのが主な内容となっています。その中で本人さんからも自分の苦手な点ということで、日々、聞かれる内容というところで、支援者側からとご本人が発表しているものをつきあわせた形で記入いたしました。特に６－８と６－９につきましては、改善ということを記入してみて気づいた点というものは挙がっていない状況です。資料６の説明につきましては、以上になります。

○増田ＷＧ長　前回のご意見を基に反映されている内容が多かったように思います。

ただ今の説明につきまして、委員の皆様方、ご意見など、事務局のほうからもどのような形の様式がよろしいでしょうかということの質問もいただいていますので、その点について、まずはお気づきの点から触れていただければと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

　では、私のほうから一つ。連携ツールということなので、先ほどの説明の中にもありましたように、おそらく情報がいろいろアップデートされていくと思っています。やはり連携ツールのイメージとしては、いわゆる連携をする次へつなぐ段階で作成したものを、その用紙をご本人が一番携えていくことに対して、重要だという認識でよろしいのでしょうか。まずはアップデートすることと、それから作成のタイミングです。それからもう一つ、例えばほんとに連携がうまくいくのであれば、自立訓練の事業所が、それが就労移行事業所と、いわゆる自分のところからどこへ渡すかということを、一定、想定した中で作成されているものなのか、そうではなくて自分のところの支援が終わりますよというところでの情報のアップデートになるのか、それとも、例えば私のところは自立訓練の事業所ですので、よく知人のところにおつなぎするケースがあるのですが、それを想定した中で情報を作成するというイメージを持ったほうがいいのか、その辺りについて、少しイメージだけでも結構ですので、ご説明いただければと思います。

　まず、作成する事業所が様式を埋めていくときのタイミング、最初のときに収集のために記載する内容がきっとあると思います。ただ、連携ツールですので、今、自分たちの支援が終わるわけではないですが、一定のまとめの時期に来ている。次のステップへつなぐというときに、おそらく効力を発揮するものだとも思っていますので、この辺りについて、何か作成にあたってのイメージなどあればお聞かせください。

○事務局　自立センターの有山です。

おっしゃっていただいているように、やはりまず、受けた事業所からすれば、その人の状態像を常にアセスメントするときに、いろいろ情報収集することを、極力容易にしたいというところがありますので、それを前のところから引き継げれば、もちろん手間が省けるということをもともと想定していますので、必ず支援者が次に送るときに、今、自分がやっているところの工夫と、今度どこに受け入れていただくのか、ある程度把握出来ているのであれば、次の受ける事業所はこのような支援だからこのような情報が必要だろうという想定をした上で、支援の工夫とかいうことを、引き継げるようなものにしたいとは考えております。

　少し今後の宿題ですが、予備実施、試行実施をしていく段階で、このツールをつくっていただく方向けに、マニュアルを作ろうとしていますが、そのマニュアルの中で、ある程度皆さんにもご意見をいただいて、こことここのタイミングであればこのような情報は必ず必要ですとか、このような情報をもらえればいいですよね。みたいなご意見をいただいて、何とかマニュアルにはそのようなことを書き込んでいるような形で、より使うときにはこのような使い方をしてほしいのです的なことを、マニュアルに落としていければと考えております。

○事務局　自立センターの福添です。

チェックリストの補足情報については、やはり先ほど安部がお伝えしたみたいに、まず、１回は書いていただいていると思いますが、そのまま引き継ぐというよりも、次の機会に移るときには確認いただいて、変わっていないか等、少し変わっているぐらいであればそこに書き加えるだけでいいと思います。

補足情報とか、大きく変わっているところなどは、やはり次に行くときには新しくして、データを持って行っていただきたいと思います。

○増田ＷＧ長　では、例えばこのチェックリストなどでは、１事業所で、いわゆる最初と終わりというところが揃っていれば、一定の期間を持った支援が行われた場合には、それが参考になって、例えばその半年なり１年の利用期間中に、当事者の方がどのように変化があったのかを見るという形での活用というふうに想定してよろしいのですか。ありがとうございます。

そのほか、何かご質問やご意見などございましたら、ぜひ、自由活発に建設的なご意見をいただければと思っておりますので、ご協力のほど、よろしくお願いいたします。

○渡邉委員　渡邉です。これはたぶん前回のお話では患者さんが持つのでしたね。

たぶん半分以下の人しか持ってこないと思います。実際にやってみれば、ですから早く一度やってみればということを提案したのです。

例えばそのような場合、また、このようなものを預かるというのも医療機関も嫌なものなのですが、その人がよく行く医療機関は、はっきり言って限られています。２、３か多くて４つぐらいです。その医療機関間でその回すということも、一案として考えられるのと違いますか。患者さんに持たせておくと、患者さんが自分で書いたりしてしまう可能性もあるのではないかと思います。

○事務局　自立センターの有山です。

実は、資料８で、今後の検討事項でお話しようと思っていたのですが、先ほど個人情報の取扱いで、まだ、これから考えていかなければならないところでご説明させていただいたのですが、先に資料８の（１）をご覧ください。前にも病識が欠如されていたりであるとか、障がい受容がまだ十分でない方に対して、ツールを使ってご自身が積極的に持っていただけるかどうかということを危惧する意見がございまして、まさにそのとおりと思っているのです。

　基本的にご理解いただいて、ご家族さんなりが介在していただいて、そのツールを持ち運んでいただけるケースはそれでいいのかと思っていますが、そのようでないときに支援者間で支援をつなぐために情報共有の仕方として、どのような在り方があるのか今後、検討しなければいけないと思っていまして、例えば今、障がい福祉サービス事業所では、利用計画時に利用者の意向や精神の状況等のアセスメントを行った上で、個別支援計画を作成することと、それから情報共有について、ご本人・ご家族からの同意をとっている。

包括的な同意という形になると思いますが、そのような枠組みで包括的な同意をとっていますから、それを活用して、支援者間連携の中で、それをつなぐという方法もあるのではないかと思っているのですが、そこについては、１と２に書かせていただいていますように、今後、整理すべき事項として、個人情報取扱主体に義務付けられている個人情報に係る利用目的の明示とか、第三者に提供することの同意をとらなければいけないわけですが、そこの考え方の整理。その考え方の上で、例えばツールを本人に持っていただくべきものと、支援者間で情報をやりとりするものに分けることが有益だということであれば、ここの部分だけは事業者間で連携をとるという枠組みもあるのではないかと思っているのですが、いずれにしろ個人情報保護法、それから、個人情報保護条例におけるご本人の情報コントロール権の問題がありますので、そこのところの一定、整理を行った上で、ここはもう少し勉強させてもらって、また、次回~~、~~以降にお示ししたいと思っております。

○増田ＷＧ長　ありがとうございます。ほか、何かそれ以外の点でもございませんか。

○橋本委員　現実的な話なのですが、たぶんこのノートをつくられて、記憶障がいの人が持っていることをすぐ忘れてしまうので、これは少し第三者の人が注意してあげなければ紛失する可能性が高いかと思います。それから、病態失認・病識欠如の人も、自分は問題ないと思っていますので、このようなものは必要ないと判断しますから、そのようにしますとそれはそこにはたぶん残らないです。

だからその場合には、家族さんとかが気をつけていただけるところであればいいのですが、そうでなければ、今、僕も何人か病識欠如の人で知的なレベルはいいのに無理矢理病院に来させられていると思っている方がおられまして、いくらこれは話をして何とか問題点はこのようなことでしょうと指摘できるところはしていますが、何とかフィードバックして少しでも分からないかと思うのですが、分からない人は全く意味が通じませんので、ただ、本人さんは病院とかに来られて訓練を受けている場合は、何々をしたいということが何かありますので、全く健常とも思ってないかと思いますが、その二つのケースのときには、少し紛失される可能性があるかという気はします。

それとこの２ページ目の連携ツールの様式４の検査の結果と画像とあるのですが、薬物情報の必要というものなのですが、その画像を医療のほうからいいますと、できればＣＤーＲとかに入れていただいていたほうが持って来ていただいても、すぐにそれを見て判断ができるのですが、この画像をどのような形でご本人に渡せばいいのか。病院の場合は、たぶんどこかに行かれるというときは、CD-Rで持っていってもらえるのですが、お願いしてもなかなか前の病院が、たぶん５年以上経つと廃棄されてしまうので、結局、ないですという格好になり、確かにこのような何か連駅ツールがあったほうがいいのはいいと思いますが、期限が切れてしまうとひょっとすれば基が無くなっている可能性もありますので、その辺もできれば早く稼働できるのであればしていただいたほうが、病院側のほうとしては有り難いかなと思います。

　ちなみに最近紹介されて来られる方に、１０年間どこにもかかっていないという方がおられまして、最初、どのような話になっていたのか全く分からずに、たぶん保健所の方が介入されたと思いますが、皆さん分からないままで、ただ、生活がうまくいってないという理由から紹介されて、どこから始めていいのかこちらも経過が分からないために、本人さんと話はできますので、そこから聞き出してやっていますが、やはり何らかのどこからどのように来たかという。せめてどこの病院であったとか、どこの事業所であったとか何か分かれば、まだ調べることができると思いますが、それも分からない人が出てきていますので、できれば、やはりつくっていただきたいと思います。

○増田ＷＧ長　今の件、事務局のほうで何かございますか。よろしいですか。

では、ほか委員の皆様方どうでしょう。前回と比較してというところでも結構ですし。

○俵委員　そのどのように渡すのかという件なのですが、今でも個人情報になれば全然、見たことがない作業所のほうに行かれる方がいて、そちらの作業所の方から情報が欲しいと言われますので、そのような場合は文書で渡すこともありますので、その場合は本人さんからこのように書いて渡しますという。向こうの方がどのように対応していいか分からないからということで、今の状況を書いて渡しますということを、一応、了解を得て渡していますので、なので本人を通して渡すというやり方ではなくてもいいのではないかと思います。確認をとって了解を得て渡すということでもいいのではないかと考えています。

○増田ＷＧ長　例えば先ほど先生のほうからありましたように、受付のない方です。せっかくどこかの事業所がしっかりしたものを記載してもどこに行ったのだと。あったはずのものがないということもあろうかと思いますが、例えば作成した側の事業所が、本書は本人さんという形になるのかもしれませんし、控えという形になるのかもしれませんが、これも一定、例えば５年程度であれば、継続的に保管することができれば、橋本先生がおっしゃったように、あっ、何年か前にどこか使っておったというところで、もし、紹介をかけることでその当時の状況が分かるということが実際的にあれば、ずいぶん役立つものかと思ったりするのですが、その辺りもし仮に連携ツールがこのような形で運用するという仮定の下で結構なのですが、そのようなものは、事業所としての保管といいますか。紹介がもしあとのところから支援機関から連絡があったときには、お出しできるようなものとして、活用の可能性について、何かご意見があればと思いますが、いかがでしょうか。医療においては５年間のカルテの保管ということがありますよね。

○事務局　自立センターの有山です。

福祉側もサービス提供記録等は５年間でしたから、そこに一緒に挟んでおけば、５年間は追えるかと思ったりします。

○奥田委員　先ほどもありました資料の情報提供のところ、日中の生活介護の事業所と就労をやっているのですが、やはりできるだけたくさんの情報はいただきたいと思います。

病院側からすれば、医療の情報を福祉の事業所に分からない部分も多いのではないかというところもあるかと思いますが、そこは、今はインターネットとかで調べていけば、すべてが分かるわけではないですが、そのような治療をされたのだなという。急性期の状態とリハビリ期にどのような段階を踏んできたのかというのは、何となくつかめたりするものです。

連携ツール、これができたときに、先ほど５年という保管の期間がありましたが、うちの利用者の方で一人暮らしができるようになったのが、ほんとに８年後だったりするのです。そのときにグループホームにつなぐとか、就労につなぐとなったときに、やはりほかの期間が５年と言えば、高次脳機能障がいの人の回復の経過は、やはり長期的なスパンが必要だと思います。

その中であまり縛りをしてしまうと、では、いつまで残すのですかと言われれば、資料がうちの利用者さんでもファイルがすごく分厚い、長く利用されている方がいらっしゃるので、そこの検討は必要だと思います。

少し今の話の流れとは変わってしまうかもしれませんが、一番、今、聞いていて不安に思ったのが、一番最初のスタート時点のときに、どのタイミングでご家族に、この仕組みを病院から説明して持っていただくのかというところなのです。

　ご家族の方は、だいたい最初に家庭訪問とかで話を聞きますと、ほんとに発症すぐのころというのは、交通事故の方ですと労災の手続きなどの処理に追われて、何が大変なのかも本当に覚えてないぐらいなのです。どこから大変になってくるかと言えば、やはり自宅に戻ってからいろいろな大変さが見えてくるというなかで、今回のものがそれほど複雑でなくて、すぐに活用できると家族の方に感じてもらえれば、あ、そう、そう、あれがあったという形で活用できると思いますが、スタート時点でこれ少し難しいと思っても、それがあと回しになってしまうようなことがあれば、せっかくこちら側でいろいろ仕組みを考えてやっていたとしても、機能しなくなってしまうのかと思いますので、その辺、石橋さんは、ご家族の立場なので、実際、このようなものがあったときに、どのような形であれば使えるかとか聞ければ、もう少し深まってくるのかと思います。

○石橋委員　そうですね。本当にいろいろなケースがあって、うちにも相談に見える方とか電話をかけてきてくださる方などバラバラなのですが、まだ、発症から一週間しか経っていませんとかいうような方から、十数年経っていますという方とか、ほんとバラバラでまちまちなのですね。

割と外傷の場合だと、命を取り留めるかどうかというところにすごく最初は着目してしまって、そのあとに残る後遺症のことなんて、まず、家族は考えていません。

それが実際なので、うちみたいに病気の場合でも、やはり生死を分かつというときに、そのようなあとのことなんて考えていませんし、なのでほとんどの家族が困り始めるは、ほんとに家に帰ってからとか、医療から離れてからとかになるのです。

医療側からの詳しい説明もないままで残念ながら出てきていますし、今度、困り始めてから手をつけ始めても、家族も忘れてしまっていることとかもたくさんあるのです。

きちんと看護ノートみたいなものを付けている人もたくさんいらっしゃるのですが、だからと言って、そこにこちらがほしいといいますか事業所さんとか支援者さんに渡せるようなものが入っているのかどうかということもまた別物で、私も最初のうちは付けたりもしていましたし、ひっくり返してみて、ああ、こんなんだったっけと考えたり思ったりすることはありますが、だけど、やはりこのようなものがあるのですと渡されても、今はそれどころではないので。みたいな人がほとんどだと思います。なので、最初の医療機関でそのツールを渡されたとしても、だから何なのよというようなことになるのではないかということが実感です。

今日ここに来る直前までいらしていた相談者の方も、外傷の方で２年経ってやっとその問題がいろいろ出てきて困っていて、どのようにすればいいでしょうみたいなことを言ってこられています。

結局は家族側の受入難いですし、だから障がいが残るということを理解することすらできないと思いますので、その辺は何か少し微妙だなということが実感です。

　なので、困り始めたときにこれを使い始めるのか、その前に何とか導入できるのかというのは、人によりだとは思いますし、みんなみんな私みたいな家族ではないので、やはり親子関係だったりしますと、全然、また違った感覚でいらっしゃいますし、いつか治るいつか治ると思っていらっしゃる方はたくさんいらっしゃいますので、そのような人に障がいがどうのこうのとか、このようなツールでこのようにしてと言っても、きっと全然、受付けないのではないかというのが実感です。家族としてはそのような感じです。

○増田ＷＧ長　石橋委員がおっしゃるように、まさに本人は困っていなくてもご家族が困っていると認識していれば医療の、例えば地域連携室のＭＳＷの方が、このあといろいろな支援にとって大切なものですからと言っていただければ、きっと大事にすると思いますが、ご家族の方がそんなことはないという方に関しては、本人も病識がない。ご家族もできればその状況は否定したいと思っている方は、おそらく渡すタイミングはないのかということは、私も想像できるかと思います。

ただ、そのときに先ほどの５年というわけではないですが、たとえ１年後に困ったと気がついたときに、この情報が病院に行けばもらうべき情報がもらえて、これで一度、例えば就労支援のところに相談に行けばそのときの情報はと言われたので、病院に紹介をかけるとすぐにこのようなものが、すぐそこから、いわゆるリスタートが切れるような形であれば、ずいぶん違うのかなと印象があります。ほかの委員の方どうでしょう。

○斉喜委員　先ほどから出ている保管というところに関しては、障害者就業・生活支援センターに関しては、基本的には登録がある以上は保管しておこうかなと思います。

動くタイミングと言えば、定年であるとか途中リタイアしたりというときに、Ｂ型に行ったりとかいうタイミングで、また、動き始めるのかというところなので、その期間というのは、このような情報をいろいろいただいているのですが、全体的に登録がある以上いつどのタイミングで相談があるのか分からないということがありますので、結構、長期にわたる人は長期にわたってくるのかと思います。

○増田ＷＧ長　私も実は、最近、ご存じのように同じフロアに同様のセンターがありまして、就ポツは本当にその人が極端な話、仕事が全くできないという状態にでもならない限り、いわゆる６５歳になろうが仕事はしたいと言っていれば、ずっとそのまま登録は続くという形ですので、膨大な量の資料があるというのは見ていましたので、そうかと言って何かあれば障害者就業・生活支援センターにつなぐと情報が保管されますので、これでしめしめというわけではないわけですが、障害者就業・生活支援センターの機能としては、就労との生活を支援するという形で期間のない支援をされておられるということは、もしかすれば医療機関の方々はそのことも知らないかもしれないというところなので、障害者就業・生活支援センターに一端、登録ということになれば、きちんとそこに情報を伝えれば、一定の期間、支援者側からすれば見える状態にあるという可能性もあるということです。

○石原委員　先程来のお話と同様に、うちのほうも情報が全くない状態でケアマネさんにやっとつながって失語症である若年の肢体不自由者・今まで閉じこもっていたという方々がたくさんいらっしゃいまして、いったいどういう治療したのかとか、どのような訓練をされたのかということが、全く分からない状態でスタートということもよくあります。

その方々の情報を画像から判断するとかという機能が全くないので、実際に今はどのような症状が残っていて、どのようなことがクリアされれば生活が少しでも快適になるのか、その方が今どのような方向で生活をしていきたいと思っているのかという。ほんとにモニタリングを中心に日々取組をしています。

今、奥田委員、石橋委員がおっしゃっておられた内容というものが、今回のワーキングの根本的なところの疑問点として調整すべきところなのかと思いますが、前回も発言させていただいたことと類似しているのですが、本当に使えるものをつくるのが、それは自分が後遺症が残って大変になるかもしれない。あるいは全く何も起こらないかもしれない。いや、いや、私はそのようなことは絶対あり得ないというような方でも、取りあえずリーフレットであなた交通事故になりましたよねとか、脳卒中になりましたよね。そのような場合には、このような可能性も起こりますよというようなリーフレットぐらいであれば、今は読めないですが、少し置いておこうかなというぐらいにはなるのではないかと。

それであれば、いざ困ったときにそう言えば病院で最初にもらったなと言って、引き出しの奥からやっと出てきて、あ、これ、これというところで、そこからこのように就労の支援もあるのだ。作業所もあるのだ。大阪府も相談すれば乗ってくれるのだということが分かれば、今回のこの流れに乗ってくるのかと思います。

全然、そこに理解とか余裕のない状況の段階で、この詳しい連携のツールを持っておくとか保管しておくとなれば、大混乱になったり紛失したりということもありますし、場合によれば破り捨てるということもあるかもしれませんが、少し簡単なリーフレットがあり、その次の段階でホームページを見ればこのようなものがあるよというふうに、段階を追うものがあれば、どのようなのだろうかと思っていました。

　言語聴覚士ですので、少しいくつかこの中の具体的なことをお伝えしてもよろしければ、この際に一緒にお伝えさせてもらいたいのですが、様式１、の資料６－１です。全体支援経過表の中で、入院していましたというだけではなくて、その入院の中で何をしたのか。

ＰＴ（Physical Therapy：理学療法）、ＯＴ（Occupational Therapy：作業療法）、ＳＴ（Speech Therapy：言語聴覚療法）すべて実施し、クリアしたのか、理学療法だけだったのかという情報もあれば、そのように流れていく立場としては有り難いと思います。

　それで、支援施設というのは、医療とか福祉とか、公的な機関だけではなくて、友の会とか当事者家族会だとかというものもあると思います。そのような団体が家族さんとか当事者支援というものもあり、そこに行くことでやっと救われているという方もいらっしゃると思いますが、そのようなところはどこに書けばいいのかなと。単純な疑問です。

　あと、失語症のことを事務局からの説明とか、どのようにしようかというお声がありましたが、高次脳機能障がいの中でうちの利用者さんがよくおっしゃるのは、交通事故後の後遺症の方に対するいろいろな取組というのは、高次脳機能障がいという枠の中にありますが、失語症がありますとその中にもう一つ入っていけない。それが先ほど事務局の方がおっしゃっておられた項目のところなのかと思いますが、礼節としてコミュニケーションが難しいという部分と言語力として難しい部分が一緒になっているような気がしますので、そこを少し分けていただければということを、少し補足的にすみません。今の議題と少しずれますが発言させていただきます。

○増田ＷＧ長　今のご意見を基に、事務局のほうで何かあればお願いします。

○石原委員　家族会とかはどこに入れるのですか。

○事務局　障がい者自立相談支援センターの木村です。

全体経過表の中での、まずは病院のＰＴ（Physical Therapy：理学療法）、ＯＴ（Occupational Therapy：作業療法）、ＳＴ（Speech Therapy：言語聴覚療法）の訓練の内容を記載することについてですが、経過表ではなく、医療情報の真ん中の下のほうに、ＰＴ（Physical Therapy：理学療法）、ＯＴ（Occupational Therapy：作業療法）、ＳＴ（Speech Therapy：言語聴覚療法）、嚥下訓練の訓練期間というような形で載せてはいるのですが、どのような訓練内容であったのかというところは、この中には入っていません。

脳のリハビリテーションに関してというところも、項目としては今後、考えていかなければいけないと思っていました。全体経過表の中の、余白の中で入れることができるのかどうかというところも踏まえて、検討させていただきたいと考えております。内容については、確かに訓練等の内容は細かくは触れておりませんので、それも含めて検討していきます。

それから当事者、家族会ですが、高次脳機能障がいの医療圏域ごとに設置している支援拠点に出向いて、支援普及事業のお手伝いをしていただいている中で、事業所間での話し合い、拠点の中での話し合いにおいて、多くのところでは、家族会をどのように普及していこうか、立ち上げていこうか、立ち上がればそれをどのように維持していこうかというお話が必ず出てきているような気がします。

ということで、家族会とか当事者の会という文言がこのツールの中にはあまり含まれておりません。家族会とか当事者の会を全体支援の経過表の中でみますと、支援機関の関わりの中に入るのかどうかというところも含めて考えてみたいと思います。

また、情報提供について、病院であれば「脳損傷を受けた後のあなたの状態はこのようになるかもしれません」という簡単なリーフレットがあればよいというご意見をいただきましたが、それと同じように社会資源についても、いわゆる一般的な障害者総合支援法上の事業やサービスの相談以外にも、家族会に関する情報についても、提示していったたほうがよいのではと感じました。

○事務局　障がい者自立センターの安部です。

先ほどチェックリストの中のコミュニケーションの項目についてご意見があったと思いますが、確かにコミュニケーションの面はいろいろな要素がありまして、もう少し機能的な側面、失語症のことも明確に拾えるような項目を入れることができないかどうかということを検討したいと思います。

○増田ＷＧ長　おそらく石原委員のおっしゃるように、コミュニケーションの状況というのは、その時々でも違ってくる部分もあるかと思っています。私は、例えばこの資料６－１の全体の支援経過みたいなものがあって、それから併せて資料５－２の何々さんに配慮してほしいこと。ここの資料でいきますと、例えば医療機関がこのような配慮してほしいことを出すか出さないかは微妙なところではないかと思いますが、ＡクリニックとＢ病院とＡセンターがそれぞれバトンタッチをしていくときに、何々さんに対して配慮してほしいことというものがあるだけでも、ずいぶんその変化も追えるのではないかと思いますし、先ほど前段のほうで議論になりましたチェックリストの最初と最後というものが、１センターにおいて２枚ずつ揃っていれば、ずいぶんその障がい像というところには、かなりのところで最初から近づいていけるのではないかという印象としては思っています。

ほか、皆様方のほうから何かご意見ございますか。

この議論を事務局のほうでされておられるところも、少し私のほうにも情報をいただいていましたので、少し見ていましたが、私は、本当にイメージなのですが、自立訓練の事業所ですので医療と福祉をつなぐ立場にいるところで、このようなものがあったときに、一番最後に値打ちといいますか価値を確認出来るのは、いくつかの段階を経て支援を受けてこられた方を最終的にといっていいかもしれません。生活の場の支援をされていかれる支援者の方々が、この情報が有効なものか、いわゆる適切な支援を行うに当たっての近道になるのだというところの感覚が一番大事なのではないかと思っています。

この辺り先ほどもお話しましたが、辻委員からも、ほとんどの方といいますか、すべての方が一端、医療を通過して、それで何らかの形で福祉の就労移行事業所などといった支援を受けておられると思います。その辺りの引き受ける側としてのご感想、ご意見などがあれば、ぜひ、聞かせていただきたいと思います。

○辻委員　概況と事前にも資料をいただいていて拝見させていただいて、もう委員の皆さん、事務局の皆さんがおっしゃっていただいているとおりかと思って拝見させていただいております。増田ワーキンググループ長からもありましたとおり、やはり就労というのは、地域の中でもおそらく就職してそのあと働き続けることがその人にとって幸せになっていくことかと思っているのですが、それらはすべてこれでいいますと様式、資料６－５のどのような生活をしたいのか、本人さんの部分で、障がいはあるけれども、一般就労で長い期間働きたいと。この事例を通じた部分で記載していただいているような、本人さん発信の気持ちであるとか言葉があって、初めて成り立っていく部分で、就労の現場では、われわれこれを基に、また、企業のほうに今度は伝えていくというステージに移っていくわけで、地域のご家族さんとかも含めて、ご本人さんの理解よりもさらにハードルの高いところに情報提供していくというなかで、いくら専門用語でそれでいいますとその言葉だけで済んでしまう。われわれ支援者であれば理解できるような内容であっても企業さんの理解というのは、これだけ高次脳支援の普及事業をやっていても、全然、まだ、ほぼ皆無に等しいのが現状です。

なので、これだけの情報があってどこまでそれをお伝えしていけるのかというのは、少しまだ疑問な部分もありますので、ひとまず使ってみるしかないのかなという。渡邉先生のご発言が、僕も思うところでです。専門的な神経心理学検査の結果であるとか、これは本当に医療から福祉にわたってくるときに非常に重要なものになってくると思いますし、その評価・アセスメントを基に、どのような地域での支援が必要なのかという組み立てにももちろん使えると思いますし、高次脳機能障がいのチェックリスト資料６―８の分に関しては、増田さんもおっしゃられるように、入り口と中間出口辺りの部分でアセスメント評価が取れれば、さらにご本人さんにとっても有意義なものになるのかという認識もありますし、ただ、これを見たからといって、本人さんの自己認知などの部分が向上するかと言えば、そうでもないのかなと。

実際の、これは働くという部分についてですが、実務の業種であるとか作業とか、現場での環境であるとか対人面というものも、やはりアセスメントしなければどうにもならないような部分にもなってきますので、そこは、今後これを使っていく中で、最終段階どこを見据えていくのかということを検討できればいいのかと思っています。以上です。

○増田ＷＧ長　そのほか何か、今までの議論の中でご意見などございませんか。

○奥田委員　今のお話の中では、就労に近い高次脳機能障がいの方のお話だったと思いますが、今、うちに通われている方、登録されている方は、だいたい１４０名ほどいらっしゃるのですが、ほとんどが就労からはかなり遠い方たちで、リハビリをして回復はある程度していくのだという方ももちろんいらっしゃるのですが、それでも就労に結びつくかと言えばかなり難しく、あとは覚醒レベルが本当に低くて、半分寝て起きている時間のほうが短いような方も中にはいらっしゃるのです。そのような中でこの連携ツールの充実がうまく広がっていければ、今、なぜうちに１４０名、たくさんいらっしゃるのかという部分で、もちろん豊中の方が中心なのですが、一番遠いところは姫路からお母さんが車に乗せてとか、あとは高槻とか能勢町とか、お隣の尼崎とか伊丹とか、そのように県をまたいで利用されている方もたくさんいらっしゃるのです。

でも、この連携ツールがうまく機能して、別に特別な支援がなくてもほかの今ある生活介護とか、就労Ｂの事業所でも受け入れることができるのではないかというところが分かってくれば、もっと受け入れる事業所も増えてくると思います。

　今、すごく課題になっているのが、断らないことをモットーにずっとやってきているのですが、やはりそれでもどんどん、どんどん、卒業していくという人が少ないので、減るときいうのは、本当に高齢期を迎えて、あと、残念ながら再発をして他界されて退所になるという方たちなので、受け皿を増やすためにも、このツールというものがすごく期待しているところになります。そのようなところにも少しスポットを当てていただければ、非常に有り難いと思います。

○俵委員　チェックリストの件なのですが、よく考えていただいて記入しやすいようにということなのですが、ただ、「できる」と「できない」だけでは、あまりにも差がありすぎるかなと思いましたので、

ただ、以前チェックリストの評価基準が代償手段とか見守りとか手助け支援が困難とか、何か質で評価しなければいけない部分があると思いますので、何かすごくややこしいのかという気がしますが、だからそれを４段階ぐらいにして、「できる」と「できない」で、今すぐ何段階か考えられないのですが、「できない」とか、「ときどきできる」とか、「ほとんどできる」とか、「できる」ぐらいの感じにしていて、これは標準化されたものではないので、だいたいこのぐらいなのかなということが分かればいいと思いますので、そのようなヒントにできるぐらいにしておけばどうかと少し思ったのですが。

○増田ＷＧ長　どうでしょう。チェックリストもそうですし、資料の中で出ていました参考資料１です。こちらのほうが、おそらくより詳細なその人の生活像といいますか障がい像を把握することにつながるのかと。私は個人的には、このチェックリストが、今、自分たちが、支援者が書くことを想定されていると思いますが、支援において課題となっているというところが、いわゆる問題だということで、イエスということになるのかと思っていますので、例えば自立訓練の事業における感情のコントロールと就労支援機関における感情のコントロールは、同じ程度であってもやってはいけないことの度合いが大きかったりしますので、これはこれで白黒をはっきりつけるということにもあってもいいのかと思いましたし、俵委員のおっしゃったように、その程度もだいたいできるのかというような、ほぼ、ほぼというところで、あともう少しだというところをきちんとニュアンスで出すというのも非常に重要かと思いますが、最初にお話しましたように、この参考資料１であるような、その程度みたいなものが、併せてサブチャートのような形で出来るようなものがあれば、非常に有効なものになるのではないかと思いました。

○橋本委員　今回のこの連携ツールというのは、非常に理想を追っているもので、全部完璧にできるということは少し考えにくいと思いますので、それは抜けがあってもいいのではないかと思いますが、一番のポイントは、最初に書く、当事者に関係されて、このことが分かっていて記載していただけるところが、ここが一番ポイントになるのかと思います。私はこの会に出ていますので、もし自分のところに来れば、たぶんそれは書くと思いますが、それ以外、同じ病院の人であっても本当に書いてもらえるかどうかと言えば、その辺は少し分からないです。

だからそこをどのように、最初に来られる急性期のほうでこれを書いてくださいというのはきついかと思いますので、しかも退院されてから在宅生活をして初めて問題になるような高次脳機能障がいというのが見つかってくるということが多々ありますので、そのような場合を想定しますと、そのような障がいがある方が受診できる場所にあるところが、気がついてくれれば、最初の基点となって書いていただけると思いますが、それが各地域にそれほどあるとはまだ思えないので、そこをどのように開拓していくのかというところが、今回、これが本当に活用していただけるかどうかというポイントかなと。

途中の事業所さんが、気がつかれてやっていただける。そして、その前にあるところにフィードバックしてくるというのも一つの方法かと思いますが、できるだけ最初から分かるところの記載があったほうが便利だと思いますので、その流れのきっかけとその流れはそこから流れていくのだと思いますが、きっかけをいかにつかんでいくのかというところがポイントなのかと思います。

○渡邉委員　そのことと、誰かのこれに関して興味を持つといいますか、そのような人が書き始めると思いますが、そのあと訂正といいますか、変わる部分があります。例えば就労情報などは絶対変わります。

そのようなときに傷病手当、基礎情報も変わりますし、訂正というのは、何かどのようにしていくのですか。実際の記入は手書きで書かなければ仕方がないのですね。

コンピューターで回すというわけにいかないですね。その辺、訂正で足していくときに、その印鑑を押してするのか、例えばハローワークへの登録なしとか、行く人は途中でします。そのことを気づいた人は誰。

○事務局　障がい者自立相談支援センターの木村です。

これは、使い方としては、この様式を見ていただければ、例えば基礎情報とかでも、記入日が書いてありまして、支援センター、記入者とわざわざ書いているのですが、これは情報がその方を長期に見ていけば、必ず変化があるということを想定していまして、あと支援者のほうも変わっていくということも踏まえまして、すべて誰が書いたかということで、名前と日にちを入れさせていただいております。

だから就労情報に関しても転職されたり、そのような場合ももちろんステップアップされていく場合もありますので、そのときに変わっていかれたときに、例えば就労移行の事業所に一端戻られて、また、次の就職へとなったときに、これはまた、記入日が変わった段階で書いていただくか、付け足す場合は付け足していただいて、それはそれで変更という形で使っていただくとか、そのように、これ自体が一つの本みたいになっているわけではなくて、足していくということを前提にしていますので、そのように使っていければいいかと考えております。

○渡邉委員　そう思いますが、ですから本当にこれは実際に私が使うとして考えているのですが、そのときに１項目のところを変えれば、自分の名前を書いておかなければいけないと思うのです。病院の名前とか。

○事務局　障がい者自立センターの有山です。

今、少し事務局でつくっていて、制度設計がこなれていないと思うのは、複数の事業所が常に一定関わるわけではなくて、入れ替わり立ち替わりになるときの情報共有の在り方、始めと終わり、私の事業所に来たときの始めと終わりはあっても、複数の事業所が同時にその一人の方に関わる場面で、それが入れ替わり立ち替わりになるときに、どのようにどの時点でその情報を共有するかの仕組みは、少し制度設計としてはこなされていないと思っています。

例えばサービス等利用計画があり、モニタリング時にサービス担当者会議で集まり、情報共有する場があるようなケースについては、そこを基点にその時々の支援者が共有する場としてそのタイミングは使えると思いますが、すべてサービス等利用計画が入っているわけでもないので、そのときにどのようにするのかは、もう少し本当に検討してみなければいけないと考えていますから、今後の検討事項としてそれは整理すべき事項だと思っています。

それと今、おっしゃっていただいたように誰がこれを書いたのか分からなければ、尋ねようもないので、そこをどのようにするのかも、制度設計的にこなれていないので、整理する必要があるのではないかと思っています。

○増田ＷＧ長　やはり情報のアップデートは最初にもお話ししたように、非常に重要なところかと思いますので、バトンタッチするべきときに、例えば配慮してほしい点とともに、この基礎情報に対して変更点がないのかという確認をしていくこと。

それから今、事務局から話がありましたように、理想は理想なのですが、本来ならばサーブ等利用計画が備わっていれば、いわゆる障がい福祉のケアマネージャーとなる方が、基礎情報は常にアップしたものを持っていることが理想ではないかと思いますが、現実的には、各その時々の支援者の方が情報を点検しながら、大きくアップデートされたような情報はないかということを確認して、次につなげていくというところではないかと、実際の実務の経験からは、そのようなイメージを持っています。

では、資料８について、少しご説明もありましたが、そのほかの資料について、引き続き事務局から説明をいただいてよろしいでしょうか。

○事務局　障がい者自立センター有山です。

資料７の説明で、次に資料８で、一度、区切りとなっていたのですが、資料８のことについて、いろいろご意見を賜っておりますので、申し訳ありません。説明を資料７と資料８、一気に今、事務局の考え方を、まず、説明させていただきたいと思います。

　まず、資料７なのですが、今後、予備実施、それから試行実施を踏まえて、さらに内容等のブラッシュアップを図っていきたいと考えていますが、予備実施、試行実施でどのようなことを検証しようと思っているのか等について、資料７にまとめましたので、それについてまずご説明をさせていただきます。

　まず、予備実施につきましては、かなり時期が過ぎていまして、もう少し後ろ倒しになっていくと思いますが、今、大阪府の障がい者医療・リハビリテーションセンターの３機関である障がい者自立相談支援センター、障がい者自立センター、府立急性期・総合医療センターと堺の生活リハビリセンターさんが持っているケースを少し参考にして、その４機関のケースを支援連携ツールの様式に一端落としてみようと考えています。

実施内容のところを見ていただきますと、例で障がい福サービス事業所である自立センターの利用者に対しては、生活情報を中心に利用意向等を聴取して、先ほどの利用者の障がい受容等の状況も踏まえて、どのように受け止められるのかについて、まず、障がい者自立センターのケースではどうなのかというところは１回見てみたいと思っています。

　検証項目として府障がい者医療・リハビリテーションセンターと堺の生活リハビリセンター４機関では、障がい福祉サービス事業所、医療機関、専門相談機関という。それぞれの立場がありますので、それぞれの立場から実際のケースをツールに記載してみて、各様式の記載内容に過不足であるとか、使い勝手や表現のわかりやすさについて検討してみたいということが１点です。

　もう１点として、高次脳機能障がいの当事者・家族にとってツールの捉え方として~~より~~、どのようなものであれば利用してみたいのかについて、ご意見を収集できればと考えています。その意見を受けて、矢印の下のところですが、様式をブラッシュしたあと、試行実施パート１に向け支援者向けのマニュアルをつくりたいと思っていますが、その記載すべき内容について予備実施で整理をしたいと思っています。

　次に試行実施パート１、その次に考えているのですが、一応実施予定時期としては１０月から来年１月を考えていますが、対象機関としては市町村、それから市町村から推薦を受けた相談支援事業所も含みますが、だいたい数カ所と各圏域の高次脳機能障がいの地域コーディネートの拠点機関に実施をお願いしたいと思っています。

　実施内容といたしましては、支援者向けマニュアルを基に、高次脳機能障がいの支援実績の多い医療機関、障がい福祉サービス事業所、それらと連携しておられる市町村においてツールを実際に使ってみていただくということで、医療、福祉、行政、役割ごとに使い勝手がどうなのかというご意見を賜りたいと思っています。では、どこがその情報を聞き取り、使い勝手を集約するのかについては、もう少し制度設計を考えていきたいと思います。

それから、検証内容として２点なのですが、ツールの内容で支援機関として知りたい情報がきちんと取得できるのかどうか、引き継ぎたい情報を引き継げるのかどうか、先ほど障がい受容に応じて、そのタイミングで利用者、ご家族が受け入れやすい何かものがあるのかどうかというところがありましたが、当事者・ご家族にとってより良いものにするには、表現、それからもしかすればここの部分であれば受け入れやすいというような、今のツールの中のここは、まず最初はこれとかいうものがあれば、それについて検証していきたいと思います。

　それと支援者向けマニュアルについて、本当にこのマニュアルで使うところが分かっていただけるのかどうかを検証したいと思います。それから、矢印の下のところですが、このような内容を受けて様式をブラッシュアップするとともに、パート２に向けて支援者向けのマニュアルをブラッシュアップしていきたいと思っております。

　パート２につきましては、そのあと、平成２９年の当初という形で、６月から８月を考えておりますが、そこの対象期間についてはもう少し対象を拡大して、府内全市町村から推薦を受けた相談支援事業所を含みますが、府内全域、市町村展開と各圏域高次脳機能障がいの地域コーディネート拠点機関とコーディネート機関の呼びかけで、協力していただける事業所等に少し対象を拡大したいと思っています。

　実施内容、検証項目ともそのパート１と同じ内容で、さらに対象を広げた場合に、どのような形で皆さんが使い勝手等を感じておられるのかということを集約したいと考えております。これが予備実施、試行実施で検証しようと思っている項目なのですが、資料８についてもご説明させてください。

資料８は、先ほど１番については、病識欠如者とか障がい受容がまだの方に対して、場合によってはツールをご本人に持っていただくべきものと、支援者間で情報のやりとりをする部分に分けることが有益であれば、そのようなことも考えていかなければいけないということもありましたし、先ほどのご意見にもありましたように、入り口で一気にこれをご本人・ご家族に渡すには、ハードルが高いのであれば、もう少し絞った形にするには、どれぐらいの絞り方がいいのか、先ほどのご意見で出たと思いますが、そこら辺でもう少しこのようなやり方がありますという話について、何かご意見を賜れればと思っております。

それから、もう一つ、２番目なのですが、先ほどチェックリストでそれぞれ状態像を把握するとともに将来的にこのツールはツールとして支援のノウハウの共有化というところも大きく目的として持っているのですが、そのときに状態像の共通指標で、だいたいの全体のマトリックスで、このような状態像のある人については、この支援の代償とか支援の工夫でうまくいったというようなことについて、事例とかも収集していく中から支援のノウハウとしての蓄積をしていくことができないか考えています。

かなりハードルが高いと思いますが、もともとそこまでやりたいと思っていまして、　　そのときに今回、前回のチェックリストのマニュアルというものを活用して、ご本人の生活の大変さというものを指標にとって、高次脳機能障がいの評価指標という形で、今、考えていますが、この案のような生活の大変さに応じて、障がいの程度を評価するという評価軸でいいのかどうか、この評価軸でいいとしてこの表現が適切かつ分かりやすいものになっているのかということ、それから、このスケールをこのように活用すれば使えるよねということについて、何かアイディアがあれば、これもご助言を賜れれば、次の検討に結びつけていきたいと思っております。以上です。

○増田ＷＧ長　今の説明に対して、ご意見か何かご感想があれば、ぜひ、お願いしたいと思います。

まず、資料７の予備実施、それから試行実施のパート１、パート２の辺りについていかがでしょうか。私どもの話で申し訳ないのですが、このような形のものをつくるということでしたので、私たちのセンターでは、実務に使う書式を、この連携ツールにできるだけ合わせるという形で改善に取り組んでいます。

基本情報などをアップデートしていくに当たっても、基本的にそこでしておけば、次につなげるときに、最初に苦労しておけば、そのあとが楽になるのではないかというところで動き始めているのですが、それと橋本委員の方からありましたように、最初は、おそらく医療機関から埋まってくるということはないと思っていますが、試行実施のパート１のところで、各圏域の相談に当たる方々がその埋める作業を、医療現場にさかのぼる作業をしていくことが、おそらく基の均霑化につながっていく一番最初の部分になるのかと。

いわゆる高次脳機能障がいを支援する専門の相談の方々が、医療機関に何の情報を求めてきているのかということを、きちんと実務のレベルでご相談をすれば、だんだん今度、発信するときには以前このような紹介があったので、次に同じような方がいらっしゃるときには、次につなげるときにはこれを情報として提供しようという流れをつくっていくためには、それが一番なのかという印象を持っております。

どうでしょうか。皆様方のほうからこの時期的なものであるとか、おそらく作業に当たる方々に対して大変な事務量があるのではないかと思いますが、これが先ほどもお話しましたが、引き継がれる側がその価値があるという思いであるとか感想であるということが、一つのエネルギーになるのではないかと感じているのですが、いかがでしょうか。よろしいですか。

今の説明以外のところでもどうでしょうか。このような形で、平成２９年の８月ぐらいには一定、何例かのケースがこのような形で支援が行われていて、おそらく試行実施のところから始めていきますと半年ないし１年経った時点で、支援のステージが変わる方もたくさんその中でいらっしゃると思います。

実際に今日、ここにいらっしゃる委員の皆さん方で、送り出した側と受け手側と、さらに受けてからさらに送り出したという感想の中で、このツールの価値というところを検証していくことができるのではないかと感じているのですが、いかがでしょうか。

まずは、一番最初に渡邉委員の方からもありましたように、まず、走り出して見てからといったところになるのかと思いますが。

○斉喜委員　受け手というところもありましたが、割と障害者就業・生活支援センターは、ほぼそのようなところからスタートになるのかと思っているのですが、辻委員からもありましたように、企業に説明というのは一つありまして、割と病気の高次脳機能障がいです。というところをいっても、なかなか通じないということがあり、やはり具体的に例えば就労情報のところでコミュニケーションというものがありますが、自由記載するスペースを検討していただいているとおっしゃっていただいていましたので、ポイントはどこにあるのかということが分かれば有り難いなと。企業の方も自分のところ仕事はこのようなものがありますと。彼にはこのような障がいがありますと。では、それを伝えるためには何に気をつければいいのか。どのような伝え方が有効的なのかという。そのポイントが一番知りたいのかなと思いますので、いただいたものを我々のほうでも、今までやってきたことというものを、このような情報を見ながら、もちろん整理もさせてもらって分析もするのですが、そのような経過の中で、このようなことをというものが具体的にあればいいのかということ。

あと、割と今は障害者就業・生活支援センター、私どものセンターが中心になるのですが、医療機関から直接来られるという方が多くて、相談支援員であるとか、ケアマネージャーさん経由でという方はまだいらっしゃらないです。

　となりますと、このような情報があり、われわれのほうで生活面とかもいろいろアセスメントした中で、では、このようなところは関わってもらったほうがいいというふうに広がっているというのが、高次脳機能障がいの人に関しては印象として強いので、このような情報がありますと作業所に行ってもらうにしても、すごく役に立つのかと思っています。

○増田ＷＧ長　他になにかありますでしょうか。例えば石橋委員のほうに支援ではなくて、私がこれをもし、家族の立場でということになれば、おそらく支援、支援での当事者の方の変化を知るということと、それからもう一つは、同じ説明を何度もしなくてすむといった利便性と、この二つが大きなところかと思いますが、そのほかに何かこのようなツールがご家族の方々にとって何か負担が減るようなもの、それから先ほどお話したように、変化というものを客観的に第三者の意見として聴取する情報ということ以外に何かあれば、ぜひ、お聞かせいただきたいと思います。

○石橋委員　やはり認識・病識のない人とか、障がい受容のできない家族にとってみれば、このようなツールがきちんと生きてくれば、何か認識が変わっていけるかという気もしますし、でも、それがいいほうにばかり右肩上がりになるわけではありませんので、そこの波のところをどのように受け止めていくかというところは、その各家族、家族で全然、違うと思いますし、当事者にとっても違うことだと思います。

ただ、例えば就労にしてもですが、１回、失敗しても、また、ここが問題だったから失敗したのだという。振り返りみたいなことの役に立てばいいのかと思いますので、だから本人のステップアップももちろんなのですが、周りの人の認識が少し変わってくればいいのかと期待します。

○増田ＷＧ長　なるほど、ありがとうございます。

ほか、何かご意見などございませんでしょうか。時間もあとわずかとなっておりますが、今日のツール以外のところでも結構です。何か今後、議論をしていかなければという。お気づきの点でも結構ですので、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。

○渡邉委員　次回の予定とか、だいたいのタイムスケジュールとか、次回はどのようなことをするのかとか。いつごろ次のワーキンググループを開催する予定ですか。

○増田ＷＧ長　だいたいのスケジュールは以前にお示しいただいているようですが。

○渡邉委員　次の段階にいけるのですか。

○事務局　自立センターの有山です。

次回は、今日いただいた意見を踏まえて、少し個別にやりとりはさせていただくかもしれないですが、今日、整理できなかった部分で、出来るものと、それとあと予備実施で、４機関で入れてみた結果を受けて、このような形でご本人の反応がこのようだったとかケースを入れてみれば、少しここはなかなかしんどかったので、このようにしてみたいとかいうことがまとまった時点で次回をしたいと思います。

少し本人に持っていただくべきものと分けるかどうかについては、もう少し試行実施で１回、やってみなければ分からない部分がありますので、そこの課題はもう少し試行実施の１回目が終わったあとぐらいになるかと思いますが、まずは、予備実施で４機関のケースを入れてみて、ご本人の感触、ご家族の感触を聞いてみて、どのようであったかということが、ある程度まとまった時点で、その結果を皆さんにご報告することで、次のご意見を賜りたいと思います。

○増田ＷＧ長　では、次回までに先ほど大阪府のほうと堺市のほうで、いわゆるこの空白のブランクのところを埋めていって、支援がその間、行われているわけですが、そのような段階で場合によっては実際にどこかに引き継ぐという場面も当然、ご本人さんの同意の下なのですが、その辺りのところを見て、いわゆる感触を少しお聞かせいただけるということで、そのつもりでいてよろしいということで大丈夫でしょうか。

ということで、ありがとうございます。ほか、何かご意見などございませんでしょうか。一応、９月ということを目処で、作業の進捗に合わせてということでよろしいでしょうか。では、そのぐらいの時期にということになります。おそらく情報を入れていく作業も大変な事務作業になるかと思いますが、ぜひ、埋めていただければと思いますので、よろしくお願いいたします。

本当に今日は、このツールについて、ほかのところも含めてなのですが、まずは、事務局の皆さん方、非常に準備のお時間を取られたかと思います。本当にご苦労様でした。また、本日は委員の皆様におかれましても非常に活発に、また建設的なご意見をいただけたことに有り難く思っております。

では、先ほどお話しがありましたように、次回のことにつきましては、準備の進捗に合わせてということになろうかと思いますので、まずは、本日の議論はこれで終了とさせていただきたいと思います。本日は、本当にご協力いただきまして、ありがとうございました。では、事務局、お願いいたします。

○事務局　皆様、ご議論いただきまして、ありがとうございます。

先ほどお話もありましたとおり、また、日程調整などは、こちらの進捗状況を確認しながらご提案とさせていただ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。

各ツールに関してのお問い合わせなど、さらなる提案というものがございましたら、相談センターの木村、もしくは大西に、ご連絡をいただければと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、「平成２８年度　第１回大阪府障がい者自立支援協議会高次脳機能障がい相談支援体制連携調整部会高次脳機能障がい支援体制整備検討ワーキンググループ」を閉会させていただきます。

本日は誠にありがとうございました。

　（終了）