

第4回乙訓圏域障がい者自立支援協議会「医療的ケア」委員会会議録

日 時 平成26年10月23日(木) 午後1時30分から3時30分
場 所 乙訓保健所 2階 講堂
出席者 「医療的ケア」委員会委員 16人
乙訓医師会・乙訓障がい者基幹相談支援センター・乙訓福祉会・乙訓障害者支援事業所連絡協議会・京都府乙訓歯科医師会・済生会京都府病院福祉相談室・乙訓訪問看護ステーション連絡会・乙訓の障害者福祉を進める連絡会(2)・京都重症心身障害児(者)を守る会・乙訓保健所福祉室・乙訓保健所保健室・向日市障がい者支援課・長岡京市障がい福祉課・大山崎町福祉課
事務局 1人
欠 席 京都府立向日が丘支援学校 乙訓圏域障害者相談支援事業所連絡会
配付資料 次第・医ケア委「SS事業所の意見交換会」・市原市重症心身障害児等短期入所特別支援事業補助金交付要綱・医療的ケア児者の24時間支援
会議の公開・非公開 公開 傍聴 2人
資料確認

(長藤)

- ・予定していた1時半になりましたので始めさせていただきます。奥田委員がまだですが連絡がないのでたぶんこの後來られると思う。向日が丘支援学校の筒井委員はどうしても用務があって欠席。亀井委員がこの後ご用ができたということで1時間ほどで退席されると聞いている。よろしくお願ひします。
- ・傍聴の方が来られていて、今日は個人的な情報は出ないと思うので傍聴可ということでよろしいでしょうか。それでは委員長よろしくお願ひします。

(委員長)

- ・お忙しいところみなさんありがとうございます。第4回定例会を開かせていただきます。レジュメに沿ってまず報告事項から。

1. 報告事項

(1) 「入院時コミュニケーション支援」の利用状況とそれに伴うあれこれについて (各市町から)

(委員長)

- ・今年の4月から始まった「入院時コミュニケーション支援」について二市一町からお願ひします。

(飯山委員)

- ・大山崎町は、まだ利用者の方はない。一件、軽いご相談はあった。

(山崎委員)

- ・長岡京市は2例目の申請があがって、これから調整を行うところ。

(委員長)

- ・1例目の方はもう終了されたのですか。

(山崎委員)

- ・はい、終了されています。

(飯内委員)

- ・向日市は7月にご利用になったケースと同じ方が今月ご利用になられた。

(委員長)

- ・ありがとうございます。二市一町の方でこの入院時コミュニケーション支援において特に問題点や課題があったらと思うのですがどうだろうか。

(石松副委員長)

- ・利用時間数が105時間になっているが、人によっては足りなくなる可能性はあると想定として感じているので、今年度は決まっているが、来年度以降、検討の余地はあると感じておりますが。そのあたりいかがでしょうか。

(委員長)

- ・今の段階では差しさわりはなさそうですか。ただ可能性としてはもう少し増やした方がいい場合もあるということだろうか。他に何かそれについてありますか。

(木村委員)

- ・105時間に関してのことではないのですがいいでしょうか。

(委員長)

- ・入院時コミュニケーション支援に関することですか。どうぞ。

(木村委員)

・こういう事例があったということだが、9月に子どもさんが緊急入院をされて、相談業務をしてもらっているところにお母さんが連絡なさったのだが、電話に出られた方が入院時コミュニケーションのことを把握されてなくて、骨折で緊急の入院で手術もあったということでその先再度やりとりすることをお母さんもなさらなかつたので結局途切れた形になってしまったということです。6月の委員会の時に二市一町から相談支援事業所の方には周知をしたという報告があつたが、相談を請け負っている事業所でも知らない職員がおられてそういうふうに話が途切れてしまったというのが今回の例だと思う。入院時コミュニケーション支援事業というのは事業の特性上他のガイドヘルプや短期入所、ホームヘルプのように常時みなさんが使われる事業ではないので、まだ周知されるにはそうとう目にちはかかると思うが、こういうことが起きて少しずつは広がっていくと思うが、二市一町の方からも相談支援事業所及び相談業務ではないところであっても、再度周知の方法等を考えていただきたいと思う。当事者の方ももっとちゃんと知っておいてほしいということをおしゃっていたということです。たまたま金土日で、土日や祭日が入ると市役所に連絡をしようということにならないだろうし、入院はいつになるかわからないので、私も子どもはよく入院させていたが、病院に入ってしまうとそこから何度も外に連絡をかけること自体すごくやりにくいというか、あまり携帯電話でしゃべるなどもできず、手術になるとほとんどはりついているので、なかなか外に連絡を取れないで、1本どこかに連絡をかければそこから順次回していただけるようになればと思う。まだ今年度始まったばかりの事業で、現実使うところにいたらば、今回は4日間という短期間で退院をされたそうだが、今後利用者の方もこの事業のことを知らない人も多いと思うし、周知をどうしていったらいいかというところをここで報告としてさせていただくので二市一町も考えていただき事業所も各職員にどんなふうにこの事業のことを知らせるかということを考えていただきたいと思う。

(委員長)

・二市一町の方もまた改めてその辺のところの周知の方法、一応文書でされているということですか。始まった段階の時に。

(飯山委員)

・相談支援事業所連絡会におじやまさせていただいた資料をお渡しし説明させていただいた。

(委員長)

・どういう形でまた続けていくかというところだと思うのだが。

(木村委員)

・電話をとられる職員がどなたかわからないから事業所の中で周知を広げていくことを再度確認してくださいということを言ってほしいと思う。

(内藤委員)

・同じようなことが高齢者にもあって、私のところもそうだが、その事業所の中でその事業だけではなくて他の業務をしている人がいるとその人が取った場合はその事業を担当されている相談員に事業所の中でちゃんと連絡がいくように全員が知っていないとということもある。担当者にちゃんと連絡をするというのは普通の仕事のシステムとしても当然のことだと思うので、担当者にたどり着かなかつたというのは改善していただきたいと言うこともひとつ的方法かと思う。

(委員長)

・二市一町としても繰り返しその方法を考えていただきたいのと事業所自体の在り方ということもあると思うのでここでこれ以上してもというのもあるので二市一町の方でまたよろしくお願ひします。

(2) その他

(委員長)

・その他、報告事項であるだろうか。

(山本副委員長)

・3号研修が、先日18、19の土日に実施された。全部で23名の受講ということで、経営的には若干しんどい人数ということだったが、みなさんがんばつていただいて全員合格で、結果よかつたねという状況で終わった。また詳しいことは改めて整理して報告させていただく。

2. 協議事項

(1) 「圏域内でのショートステイを実施している4つの事業所の話し合い」の内容について（別紙参照）

(委員長)

・前回8月に花の木医療センターの服部さんに来ていただき、花の木医療センターの現状について話していただいた。若干その時のことをお伝えしたい。花の木で医療的ケアは2名受け入れ、全体では5名のショートを受け入れている。何回か日帰りをしてからショートステイを利用されている。送迎は原則家族がされて、医師の診察がある。慣れる為には4、5回ぐらい日帰りをされる方が多く、宿泊を伴う場合には家族も泊まれる施設が横にあり何かあれば家族に連絡を取ることができる。緊急時には花の木に所属している医師に連絡をして指示を仰ぐ。福祉型でのショートを利用する際の花の木からの助言としては、看護師が必要なのではないか、医療機関との連携があれば夜間も不安が減るのではないかということ。障がいの内容によっては受け入れ出来ないこともあるがそれは所長判断になっている。というような

内容だったと思う。

・この地域では福祉型のショートステイを進めていくということで、地域内で実際にショートステイをしている4事業所に先日10月16日に集まっていた。その内容についてお願ひします。

(山本副委員長)

・別紙の形でこの前16日に実施させていただいた意見交換会のだいたいどんなことをやったかということだけざつとあげている。私の方で当日のやり取りの様子について若干報告をさせていただきたいと思うが、言葉足らずの点やこういう内容もあったよというような点については参加された他の方からあとから補足をお願いしたいと思う。

・出席して頂いたのはその一覧表の通りで、この前アンケートにもご協力いただいた圏域内でショートを実施されている4つの事業所で、いろどり、晨光苑、ひまわり園、てくてく。医療的ケア委員会の中で打合せをされてもらっているメンバーも若干加わったが、中心はあくまでも4つの事業所で、我々は参加をさせていただいているが発言は控えてということでやらせていただいた。

・内容だが、そこに項目をあげているが、この項目通りきれいに順番にずっとといったということではなく、ざくばらんなやりとりだったので、あっちへ行ったりこっちへ行ったりということもあったがだいたいこういった中身について話していただけたのではないかと思う。各事業所からの現状と課題も含めてだが、あまりここで名前をあげてここはこうです、ああですというのも控えようと思うのでA事業所、B事業所という形で言わせてもらう。

・まずA事業所は、ケアホーム併設型でケアホームの運営自体がまだ安定していないところもあり現在ショートステイについては法人の通所の利用者のみという対応をしている。該当する利用者が1名おられてその方に対応できる職員が今のところ1名しかいない。2泊連泊の依頼となると対応が難しい。職員を増やすのが課題になるが日中支援職員の確保がまず第1になる。ショートの対応が十分にできる職員の確保まではなかなかまだ難しい。通所と違って利用が月に1回で普段の状況を継続して見ることができないのでショートで対応することの難しさもある。非常勤の看護師が4名いるが、全員日勤で夜勤ではないので夜間の対応になると電話連絡等での確認ややりとりはしているがなかなか悩ましいというのが現状ということ。

・B事業所では、ショートは基本2泊までの受け入れ。ショートを十分拡充できるという余力が今のところなく現状維持でいっぱい。そもそも支援者が不足している。その上に医療的ケア実施者の育成確保が事業所としての課題になっている。長期的な受け入れについて今後どうしていくのかというのも課題になっている。

・C事業所は、ショートについては33名の方と契約。毎月コンスタントな利用が24、5名の方。医療的ケアの必要な人は全利用者のうち喀痰が6名、口腔が6名。ショート利用は支援校小学部の児童1名で経鼻経管栄養が必要だがホームヘルプの利用を通じて実施者が確保できていたのでショート利用時もその職員が対応している。看護職と医療職の配置がないのでインシュリンの注射が必要な方の対応が難しい。実際例として、1度家に帰ってお母さんに打ってもらってまた帰ってくるという対応をしたことがある。ショート利用に関して現状としては、職員体制の調整の中では急な希望に応えられる状況にはなっていない。職員体制の調整の中でこの日だったらショートを利用してもらえますよということで利用していただいているというのが現状。外部からのショートの受け入れも緊急性等の状況に応じて少しづつ始めている。ケアの必要な人は限られているので関わっている事業所と個別に関係が取れればお互いに安心。ケースに関わっている色んな事業所とあれこれやりとりができることで安心が保たれる。医療的ケアの必要なケースについてはマンツーマンで対応している。収支等、運営状況を考えた場合マンツーマン対応となると事業所の持ち出しということになっている。

・D事業所。ショートは定員が2名なので2名しか受け入れられない。今はこれ以上の拡充は難しい。土日に看護職がない。ここは比較的看護職がおられるところだが日勤で土日、夜間にいない。喀痰吸引等できる職員が7名。今度の3号研修を受けてプラス1名、合計8名になる。その職員と看護師の出勤日を色々選んでショートを利用してもらっている。必要に応じた使い方をしてもらうというところまではいっていない。夜間、看護職がないので何かあればお家に連絡をしている。D事業所は入所施設ということで現在20名が長期入所中でありその中にも近い将来医療的ケアが必要な方が出てくるのではないかということで職員自身の知識の向上や体制の充実というのも今後の課題とのこと。

・そういう報告を受けて意見交換をさせていただいた。まずそれだから出ている職員不足ということだが、勤務の中に夜勤があるので女性が働きにくいという意見もあった。同時に同性介護の問題、女性の当事者には女性の職員が対応する、男性については男性が対応する、ということも職員の確保に難しいことがあるのではないか。ケアホームの宿直や夜勤体制をまず確保しなければならない。職員を募集し増やすとしても本体の職員の充実確保をまずしなければならないことになる。職員の育成にも時間がかかる。医療的ケアの問題だけでなく、その人の体の状態等、十分理解して介助をやってもらう必要があるので、そういった面を覚えていただくということも時間を要する。

・事業所の経営面については、先程から出ているが、利用者の状況や支援の必要性に応じて体制を整えようと短期入所単独では経営上成り立たないのではないかという意見があった。ショート利用時の対応だけでなく事前に主治医等から指示を聞くなどの準備も必要になる。ただこれらの一連の動きについては当然事業費外になってしまう。

・医療の連携については、より高度な医療的支援が必要するために医療型ショートが利用できた方が良い方もあるべき、喀痰吸引等が実施できる職員がいたり一定の医療連携体制があれば身近な福祉型でショートの利用が出来る方もいるのではないかと。朝の注射を夕方に打つということでOKにならないかなど日常的な医療との連携があつた方がいい。事業費としてはそこに向かっていくまでのあれこれに今のところなんの補助もない。インシュリンのケースの場合、單に

連携といつても注射さえ打てれば具体的に何をして欲しいのかがわからないと何をどうするのかが難しい。インシュリンの必要な人の受け入れで体制が整わずお断りしたケースがあったがそれに限ったことではなくショートを使っていくことを前提に関係性を作ることも含めてお互いが安心して利用して頂くための準備をしていく必要があるのではないか。

・本人の状況もあるということで、本人自身がショートで2泊3日するだけの体力があるかという問題やケアホームに入っている人もあるが家以外の場所に慣れるのに半年1年かかるということもある。月1回のショートにどうやって慣れてもらうかという課題もあるとのこと。

・問題があつても緊急の場合とりあえずここに泊まらないといけないとなつたら、その時になんらかのことを考えていくということになると思うが、極端な場合ではなく普段の時にどうするのか、外部の訪問介護との連携を取るといった場合でも求めていることがケースによって色々違ってくるかもということ。支援の一環と考えれば訪問看護が入っているケースではショートを利用する場合、ケースと訪問看護がいっしょにという考え方にならないかと。

・では、今後どうしていくのかというまとめ的なところに入ったのだが、現体制の中で出来ることはそれぞれのところで対応を進めていきましょうと。訪問看護をシステムとして利用できるようにならないか。それらを含めて府でモデル事業的なことが出来ないかと。何かしらのバックアップがあればということ。入院の人と比べてその差額を埋めていくいうという動きはある。そこを埋めることで医療的ケアのある人も身近な福祉型のショートを利用できる。必要な人が必要な対応を受けられない現状について京都府に考えてもらう材料を出していってはどうか。

・この日、事業所同士の全体的な状況交流ができたということで今後についてそれぞれの事業所ごとの個々の対応について個別事例の積み上げが必要ではないかと。その中で課題をあげていくことでまた見えてくるものがあるのではないか。最後の方でこれを機会に事業所ごとの定期的な連絡会をできないかという意見もあった。自立支援協議会医療的ケア委員会としての呼びかけであれば動きやすいということだった。

・ざっと話し合いの内容を申し上げたのだが、参加して頂いた方、補足等お願いします。

(委員長)

・よろしいでしょうか。今後進めていくためにも4つの事業所間の定期的な連絡会をもっていただくというところがひとつの大変なことかとあげられたが連絡会を開くということに関して何かご意見ないですか。

(尾瀬委員)

・その場の話では、どちらかというと提案をいただいて集まったということで、事業所側で主体的に制度的にやっていきましょうという感じではなかったと思う。改めて今回、各法人の規模や運営形態などさまざまだと思った。その中でも特にショートは事業規模としては小さい部分になるので、なかなかそこだけ取り出しての連携というのがイメージ的にはみなさんも持ちきれなかつたかなというのがある。協議会の方から発信していただいて、今回はこのテーマに関しての状況という交流をという形であれば、それは意味があるかなというニュアンスではなかつたかと思うが。

(委員長)

・それされされることも事業所規模も違い、ただ共通点としては医療的ケアのショートステイを受け入れているところですね。その点について自立支援協議会との連携で今後定期的に集まってしていただくというスタンスでいいだろうか。

・それ以外に考えるべきところは介護職員不足、人材不足の件と医療との連携をどうするかというところと、経営もあわせての経済的な問題とその3つだろうか、大ざっぱにいうと。主にその3点が話の中身だったと思う。

・まず人材不足の問題だが、同性介護の問題もあり、3号研修自体もまだまだ受けていない方も多いと。それ以前に介護職の人員が不足ぎみであると。根本的な対策を考えなければならないと思うが。一応この乙訓圏域では介護職員の養成研修と先程報告があった3号研修の方は実施していただいているが、人材不足についての何かご意見やアイデアなどありませんか。

(木村委員)

・人材不足はこの件に関してどうするという話ではないと思う。ここは3号研修も率先的に実施し、他の地域から思つても医療的ケアのできる人は圧倒的に多い。今ホームヘルプに出てる人や目中で研修を終わっている人数から言えば多くいる。ただ短期入所に人材をまわすということは医療的ケアのある人だけの問題ではなく今回っていない。女性がショートになかなか行ける状況になっていない。問題としては、普通の短期入所の問題とこれは同じ問題なので人材不足を問題にするのはおかしいと思う。いないというのを前提に今まですべて断られていた。いないのではなくて回さないだけのことで、なぜ回さないのかと言えば医療との連携と経営面でリスクというか邪魔くさい方のグループにいるのでそちらに回すよりも、普通の短期入所だって十分できてないのに、それ以上に手間もかかる費用もかかることには手を出せませんよというのが現実だと思う。2番目と3番目がなんとか出来る方法を少し考えて人材不足はどうにもならないと思う。全体の問題ですから。いない中から1か月に1回でも順番はなかなか回って来なくても、私たちが言っているのは同じ使える条件の元に達してないのでそこまで引き上げてほしいということで他の人を押しのけてやってくれという話ではなく、医療的ケアのない人が短期入所を言っていることと医療的ケアのある人が短期入所の希望を出しても圧倒的に不利。だから同じ言える状況のところにするための条件整備として、単価が低い、人がたくさんいる、やらなくてはならないことが多いのに単価がいっしょや、それならしない、これは当たり前の話で。だから単価の問題と、医療との連携は福祉の人は医療との連携などやってきていないことをやらされるわけでどうすればいいかわからないし、医者とどうして話をすればいいかもわからないし、この人にとって何が問題なのかもわからないし、わからないことだ

らけのことはやりたくないというのが正直なところだと思う。だから、言う方も邪魔くさいんやろ、いやなんやろ、どうせやるのは大変やろ、という前提のもとでそれでもやってもらえますかと言った時に「人がいないから」と言われ、「そうですね」と今まで諦めてきた。ずっと浮かばれないところにいる人と同じ条件のところまであげるのが今回の目的ですから、あげたところで短期入所が十分できるかと言えばできないことはわかっている。普通の人もできてないのだから。条件を整えるための議論というか具体的な手立てを考えていくこと。今でも少ない人数でもできている人というのが稀におられる。その人がなぜできたのか、手間がかかりお金が入っていないができた人はできた。みんなそれができるかといえばそこが問題で。だから人材不足は全部についている話なのであげないほし。医療との連携の仕方をどうすればマニュアルにそってすんなりできるようになっていくのかということとお金の問題、私はこの2点かなと思う。

(委員長)

・一応4つの事業所の中では人材不足というのが出ている。それをここで議論すべきことか別にするべきことではないかということで木村委員のご意見としてはここでは別に議論してもそんな時間はあまりないということいいだうか。(木村委員)

・ここで議論しても人材増えないし、3号研修を進めて増やしているがそれが手薄なのかということと、3号研修をもっと受けられたら事業所が短期入所に人材がまわるようになるのかと言えばそれもわからない。今3号研修の進め方から言えばまだできている方というかちょっとわからないが、職員全員が受けるというものでもないと思う。結局、医療的ケアのことと、ケアだけではなくその方の全体を見ることができる介護力がないと短期入所を受けられないというのが出ていたように、医療的ケアの出来る人の人数ばかり増やしても、両方をセットにしてその人を支えられる人材を育てない限りは結局短期入所の時に役に立たないということになってしまふ。これは各事業所の中の問題にはなると思う。個々が見極めてもらわないといけない高度な人となると人を絶対絞つていかないとだめで誰もいいというようならとっくにできている。「誰でもいいができないからあなたとこいやです」とずっと言われているので、絞つていかないとなると3号研修で人だけ増やすことでの救える範疇ではない、今短期入所が受けられてない人達は。だから事業所の中で絞つてもらわないといけないと思うのだが。

(委員長)

・尾瀬委員、ご意見、はい。

(尾瀬委員)

・とりあえず今ずっと山本委員からあったことに若干補足も含めてだが、まずは職員人手不足の問題は勿論各事業所共通の課題でベースとしてはそこが必ず出てくるが、ただこの時もそもそも短期入所自体を提供するにあたっての人手が不足している中で医療的ケアの有無に関わらず現在あるショートステイのご希望に対して十分なことが提供できていないですねというのが共通の状況の認識としてはでてきたというのが前提です。この時の話の中でも特に医療的ケアの人達の受け入れの対応が他の人達と比べて人手不足だからできないということはなかったと思う。それはもう木村委員が言われるようどのような状況の人であっても今基本使いたい時に使ってもらえるようになってないというのが前提にありますよねということだったと思う。その中で特に通所と並立、入所と並立のようなところで全体の動きの中で、うちもそうだが、色んなケアをしてトータルで動いている中でなかなか十分ショートに人が回しきれていないという事情の中で実際にケアの必要な方に対応できる職員の育成確保ということが追いついていないというのもそれは人材確保としてはつながってくる課題なので、全体的にそれが必要なので、それはそれで課題としては考えていかなければならぬと思う。具体的にケアが必要な人や、いわゆる医療的ケアということだけではなく、いろんな形で医療と連携しながら対応することが求められる人達の部分と言った時に、具体的に喀痰吸引ができる、できないということも勿論だが、全体像をとらえて関わっていける人をつくっていくために、ショートステイという事業形態の中でぼつぼつという関わりの中ではなかなかうまくいかない難しさもありますよねということがあつて通所や入所などとの連携もいるかなという話はあったと思う。

・いずれにしてもそういうことを進めていくためにも比較的京都市で出てきたのはそこに向かっていくお互いの準備ステップも必要というのがあったと思う。少しずつ使っていってもらう。もし3号の実地研修が必要ならやっていく。お互いの状況をつかんでいくプロセスも必要だが、この間連絡会の中で色々聞き取りをしてもらった中でも準備に関わって行くところの大変さがあってなかなかショートに繋がっていかないというのが課題として出てきていた。その部分に対しての本人や家族へのなんらかの支援というのも必要ではないかというのが一つ出たと思う。

・それと、具体的に医療の連携というのが個々に違うのでなかなか一概には言えないが、考えられる形の中でよりご本人にとって必要な医療との連携体制を一番確実に確保していこうと思うと日常的にその方に関わっている医療職の方々との連携をそのままショートステイにスライドさせてもっていけるような仕組みが確保できないか、具体的に言うと在宅で訪問看護ステーション、かかりつけの先生、実際に関わっている先生の指示の元で訪問看護ステーションで実際に関わっている看護師さんがショートの対応もできるという形がつくっていけないだろうか、ここは事業所の状況が全然違うのでいつもいつもちゃんと看護師がいますという事業所と全くいませんという事業所があるのでニュアンスが違うかもしないがそういうことも感覚の中ではある。ということで今後の色んな具体的な対応策を考えしていく時にそういう動きを財政的な部分で支えてもらえるような一定のものを例えればモデル的に考えていただくことはできないだろうかと。

・話の中でそのひとつの考え方として、医療的なショートステイを病院で行っていくことを進めていくために、要は病院

としては入院対応した時と医療型ショートでした時の報酬の差額というのがある中で、当然入院として対応した方が病院としてはというところで、結局大阪市などは差額分を補助で埋めるという形で医療機関側にショートステイを設けることを促していくという事業をされているわけですし、京都府の北部も医療機関で受けるショートにプラスしてヘルパーを入れるとか看護師を入れることへの補助を言ってますよね。そういう部分に着目して医療機関で医療型ショートができるという方向で整備していくのもひとつの方向性だと思う。一定拠点的にある程度できたのであれば次の考え方として地域にある福祉型に医療型のショートステイとの差額に着目してそこに何がしかの手立てをうつことで福祉型のショートステイで具体的に医療との連携体制をつくりながら詰めていくことができていけば、勿論医療型に行きたい、医療型でないと言う方は医療型に行っていただくといいと思うが、一定の手立てがあれば福祉型が出来る人はどっちかというと身近なところで受けるという形をつくっていけば、花の木で出てきたようなそこに全部のニーズが集中して思うように使えないという状況も解消していかなければいけない。そういう方向で府の施策として検討ができるかと提案をさせてもらってそれに対して野々口委員の方からはそれについては一定のデータがいると。こういうことでこんなニーズがあつてこうゆうようのができるのではないかということが必要になるのでその辺りはバラバラともつていくよりは協議会としてまとめて府にあげていく、そういう流れを作った方がいいのではないかということだった。木村委員も言ってられたが、できているケースはなぜできているのかということを少し積み上げていけば、できているけどちょっとここはかなり無理してもらっているとかいう部分が見えてきてその部分に何かの手が入つたらもうちょっとスムーズにいくのではないかということの整理ができるのではないかと思う。このような個別ケースの積み上げを次にやつていつてはどうだろうという話の流れだったと思う。各事業所がそれぞれのニュアンスの差みたいなのがあったと思うが、決して手が足りないから医ケアの人達ができないというとらえ方は各事業所ともしてなかつたと思っている。

(委員長)

・ありがとうございます。そうしますと医療との連携をどうするのかということと経営の問題の2点だと思う。医療との連携については花の木の服部さんが言ってられたのは看護師はあつた方がいいのではないかと夜間等の緊急時に医療機関との連携が必要ではないかということだったと思う。イメージ的には看護師も普段から接触がないと初めてあつた方の対応というのはなかなか厳しいものがあるのかなあとそうすると普段から訪問看護ステーションとの連携を持っていただいて慣れた形でショートステイの方にというのがひとつの形かと思う。訪問看護ステーションを利用するということは医師の指示書も必要なのでできればそこに近くの医者が主治医としてなればいいかと思うが、個別ケースは色々あると思うが、医療との連携についてのひとつの方向としてはそういうふうなにに関してはみなさんどう思われますか。

(亀井委員)

・もう少ししたら退席させていただくのでひとつだけ報告だけさせていただきます。9月26日に訪問看護ステーションの乙訓圏域の連絡協議会の管理者会があった。各それぞれの担当委員が決まっておりまして色んな報告をする中で私の方からもこの医療的ケアの委員会に出ていているということで報告をさせていただいた。こちらからいただいている課題と言いますかそのあたりの話も少し出させていただいた。今まだこれが開かれていなかつた時なので各それぞれの話と意見交換会を始めるという話をさせていただいてその中でこちらへの色んな要望も出てくると思うということだけ報告させていただいている。ちょっと雑談めいたところではあつたが先程から出るように全然関わりのない人がとにかく医療的ケアのある方が泊まられるからといって訪問看護ステーションと契約していく契約のところからそのショートステイに出かけていくというのはできないとはつきりおっしゃっていた。みなさんが、なぜかというと先程からあるように看護職と言えども普段からみてないということと、訪問看護ステーションでも障がい者の方を全然とつられず、常日頃から見てらっしゃらないステーションもあるということ。そういうこともあってやはりなかなかはじめてお会いする人に開業医から相談を受けてもアセスメントの部分で難しいことがいっぱいありそうだという、あるかどうかは別にして、ということでなかなか難しいなどその人達の話を聞いてきた。

・その中に先ほどから話が出ていたように常日頃から訪問看護ステーションと連携をとって在宅訪問に行かせていただいてその人がショートステイをされる時にその事業所に何かあつたら相談を受けるとか確認に行かせていただくとか連携に行かせていただくとかいうことはすごくいいなあと今私も思い、その場でもそういう意見も出ていた。常日頃から見てたらねっていう話は出ていた。そういうふうに訪問看護ステーションをご利用いただくというのが前提となるのかなというのがその場の雰囲気だった。

・これからも色々な協議が出てくると思うのが、誰かが連携しないとその方が泊まれないということなので、訪問看護が絶対必要と言えばそうでもない方もたくさんいらっしゃるので常日頃からというのは難しいかもしされないが、この資料にあるように施設との連携と言うか契約という形でさせていただくのが今のところの裏付けだと思う。それに向かつて私たちに何ができるのかを考えていかなければならないですよねということで一応話が終わっている。今日の話を持って帰り、また11月に会議があるので何ができるかということも含めて考えていくべきだと思う。在宅医療する先生たちとの連携も大事かなと感じたので持つて帰つてまた検討したいと思う。

(委員長)

・ありがとうございます。みなさん、何かご意見等ありませんでしょうか。

(木村委員)

・一定のデータが必要だと思う。その一定のデータをどうやってとるかという流れ的にいいたら医療との連携とお金的

なこと、これは今現在絶対はずせないというのにはかなり一致していると思う。今の単価のままだったら全然しない。できない。ということでその積み方は、先程の北部の病院の話のように入院分やヘルパーの分を足すということが今のところ色んなところでちょこちょこされてきている。だからプラスアルファするという方法を福祉型へ使ってそのプラスアルファの仕方を乙訓としては提案したいというのがある意味方向性だと思う。それを提案するには一定のデータを出してくれというのも当たり前のことで、そうしたらその一定のデータを出すというのがここの委員会の方向性だとしたらそのデータをどういう方法論でつくるかということを考えないと前に進まないと思う。

・そのデータの作り方を統一していくために新たに立ち上げなければならないのかそういう考えるチームが必要なのかなでこの状態でできるのか。データを積み上げるということは実際の個別ケースの積み上げをしないと積み上がらないからある一定期間がかかるのでそれもその期間どういうふうに見積もるのか。今年度どこまでの方向性をどうするか。二市一町にどのように提出するか。個々の医療との連携をどうするかよりもデータを出すことによって医療との連携にこれぐらいの手間がかかる等色々出てくると思う。日数や人員やお泊りするための練習として日中一時や私費を使ってこれだけの回数こなしてここのラインによく到達できるなどを積算すれば人件費がいくらかかるかというのがある意味データとして出てくる。例えばそのようにデータを出していく仕組みをつくるのか、データを出すというひとつの目的に向かって今何をするのかを議論するのかを整理しないとたぶん目的がはつきりがしない。お金を出してもらう方向にいくのならデータを出せ、その要求をどこが出すのかということにもつながるだろうし、ここがやるのは方向性。時期やそういう目的意識を出して、内容の細かいところは事業所がそこにどれだけの労力をかけて個別ケースに臨んでくれるかということにかかると思う。

(委員長)

・ひとつの症例にどれだけの経費が掛かっているかということともうひとつがこの地域にはどれぐらいそういうことを必要とされている方がおられるかの両方だと思う。個別でいくらかかるかは事業所にお願いして試算してもらわないとしようがないところだと思う。地域でそういうのを利用されることを希望されている方が何人おられるかというのは例えば相談支援事業所を通じてアンケートをとるかという話にもなるかとは思うが。今日はそのあたりを詰めた方がいいかと思うのだが。

(木村委員)

・どこまで細かいとか、どこまで出す必要があるのかというのがあると思う。京都府が北部の医療センターに、それってほんまに何のデータをもとにそれをやろうとしたのかわからないし、北部という地域性で「ない」という前提で、どれだけ使うとかではなくて。

(野々口委員)

・ただ、地域の方から花の木や南京都病院がそれぞれあるけども北部にだけないというのがあって地元からもそういうのをどんどん作ってほしいという声があつて政策的にやろうとしているというのが大きいと思う。でも今回の場合は制度的には医療ほどではないが福祉型のショートがあるわけなのでそれでもやっぱり必要だということを訴えていくためにはここの地域の状況、北部には北部の状況があつて要求していたが、乙訓では乙訓の状況がこうなのですということを説明していかないとそこはなかなかわからないと思う。その辺のところからと思う。色々データというか試算してこれでというのもあるのかもしれないがこの地域の状況や必要性、他との違いを訴えていくというのもひとつの方法かと思う。逆にデータの取り方によってあーでしょこーでしょというのもあると思うが。

(木村委員)

・ある一定の大まかな数字がもしかしたらいるのかもしれないが、どちらかと言えば乙訓がこれまで歩んできた形というのは、入所施設がないので乙訓は福祉型でやるという方法論だった。だからある意味「花の木があるのでは?」と当然言われるだろうが、乙訓は通所を基盤としてやってきて、地元の通所でわかってくれている職員を確保して医療度の濃い人も通所でやってきたという歴史なわけで、地元で福祉型にプラスアルファをして地元でやるというのがここの流れになっている。それぞれ地域性の中でこの方向性をやりたいというものは出せないとダメなのか。とりあえず二市一町で出してもらって「二市一町もこんなにがんばってるのだから京都府でもちゃんとがんばってよ」という方法があるのかもしれない。方法は色々あると思う。京都府が、重心は今まで府がやるべきことみたいな感じで、北部はないからぽんとつくってあと真ん中と南部はあるからもう終わったのかという話ではないと思う。

(野々口委員)

・ここのことがどうなのかというのがますますありますね。

(木村委員)

・花の木にしても短期入所が少ないというのは言っている。だからそこを増やすというのもたぶん府としては考えているかもしれないが、ここがやるのだったら乙訓という中で強く打ち出すもので進めるのか、「京都府さんなんやらやってくださいよ」というような姿勢になるのか、そのデータをとつていく方法はこの自立支援協議会で引っ張らなかつたら4つの事業所だけでできることじゃないので段取り決めをやつた方がいいのでは。

(委員長)

・今日はその段取り決めの会です。福祉型がこの地域で必要だというのをなんらかの形で持って行くというためにはどういう資料やデータを出せばいいのか。北部の場合は特に何かデータがあってというわけではなかったということだろうか。

(野々口委員)

・北部のことはわからないが、ここでも何かできる材料があればいいと思うが、どうしたらいいだろうか。

(委員長)

・こういうのを出せばいいという型はないわけですよね。はっきりとした決まったものはね。

(野々口委員)

・でも現状、ニーズがあっても使えないというような課題があり、そういう議論する話があるということで展開をどうしていくかということでもいいのかなと思う。

(尾瀬委員)

・出すデータの種類として、具体的に実際こういう工夫や努力しつつここまですることはできているがこの辺のことが難しいというのを積み上げていくことによって、例えば医療と連携をしましようと言った時にどういう連携があれば何が可能になってくるのかがあげられると思う。単に医療連携が必要だからお金をくださいではなく、もう少し具体性を持たせていくためには実際に実行していることの整理をしていく必要があり、事業所としてできることとしてはその部分かと思う。一定そういうことになれば、ケースの部分で事業所同士お互い出し合ったりということはやっていきましょうとの大枠での合意はできていると思う。それも協議会からのこれから働きかけ次第と思うがそれはそれでやっていかなくてはと。ただ今自分たちが関わっている個別の具体的な対応の中での課題へのアプローチであって、乙訓としての今言われているような必要性、特にこの地域でそういう取組が必要であるということの客観的な根拠にはなかなかならない。その部分はその部分として一定データというのは揃えていく必要があるのかなというのは思う。

・北部の医療センターの短期入所に関しての府会でのやりとりでも条件的にどうかということを府が把握しているのかという質問に対して、多分知事は3箇年で計画相談が全部出そろったらそこで把握ができると思うという答弁をされていましたと思う。それで実際に京都府として何がしかの具体的な動きをつくるのかどうかというのがまず一つあるかなというのと、個人的には、サービス利用計画がいくら100パーセント打てたところで細かいところまでは把握できるかというのはすごく疑問には思っている。前から言っているがそれはそれでちゃんとした調査が必要ではないかと思っている。その方法論で行くのであれば、その二市一町版をやればある程度掴めるものなのかどうかとかね。サービス利用計画が出てきてその段階である程度あがってきた中で、出てきた人の処遇やニーズが書いてあればいいがそこは多分この間の状況を聞いているとおそらくそこまで今もぐっているニーズまでも掘り起こしてプランをつくっているような計画というのはそんなにあがってこないだろうな、あがってこないですよね。多分ということなので方法論は考えないといけないと思う。どっちかというとそっちの部分ですよね。

(野々口委員)

・そうですね、ここで必要な人がここで進めたいという福祉型のショート利用、色々な課題があるが医療連携や人材、経費となる中で整理していく、経費的な部分であれば北部でのそういう医療のやり方もあるのでそのようにもっていくという話もあると思うが。ここでどういうことが問題になっているのかというのを実際できることとできないことに対するじゃあどうしていきましょうかというのを話していく、時間がかかると思うがそういう形で進めていってもいいのかなと思う。ニーズをどうやって出していくかというのは非常に難しいと思うが。

(木村委員)

・入院時コミュニケーション支援事業の時と同じ手法ではだめか。なぜ入院時コミュニケーション支援事業がいるのかという報告を出しましたよね、二市一町に。ほんと二市一町もそうだねということで市町村事業でやりましょう、他にやっている地域もあるからやりましょうっていうことになりましたよね。多分これは金額も大きいし市町村事業ということだけではダメだと思うがまず方向性として。障害福祉計画のアンケートも書き続けているがとにかく乙訓は地元でショートできるようになってほしいというのはうちにしてもずっとずっと書いています。なんで行けないかと言うと花の木や南京都に練習に行く体力がない、その積み上げが苦痛、それが大変だからやらない、でも地元なら通所しているからある一定わかつてもらっているスタッフの中でものがしゃべれるからまだ出来る可能性が高いっていうふうな感じだがうちの場合は、ここが何かを言っているというのは二市一町設置だから二市一町もいっしょに考えててくれているということにはなるが、花の木や他の医療型を使う人と福祉型でも対応できる方法とで短期入所ができるキャパを増やしていくましょうという方向性を二市一町ももって共有しているということで府に言わないとあかんと思うのだが。第一弾として入院時コミュニケーション支援事業と同じ方法論ではダメなのか。

(委員長)

・そこにどのように持っていくかですよね。

(木村委員)

・報告として自立支援協議会の医療的ケア委員会の中で乙訓の中では福祉型で医療的ケアのある人もやっていきたいが今の単価では無理だというある一定の方向性をとりあえず出して二市一町はその新しい事業をそこにひつづけるとか補助するものも考えながらで、なおかつ京都府への要求を二市一町から出してもらいながらやっていってほしいみたいな。

(委員長)

・形としたら乙訓の自立支援協議会から京都府の自立支援協議会に。

(木村委員)

・二市一町から京都府という形でとりあえず。

(尾瀬委員)

- ・課題協議としては本来正しいですよね。京都府の協議会は全然動いてないですが。

(委員長)

- ・動いてないからそこがねえ。では一応乙訓から二市一町を通じて京都府という方向で。

(木村委員)

- ・二市一町からも京都府に強く推してほしいということと、二市一町もこれが現実味していくように当初はある一定のところの上乗せみたいなのを出してもらいながら一気にとはいからず時間がかかるとも思うがひとつひとつクリアしていくかないとここでやっていることも何を目的にどこをゴールとしてやっているのかもわからなくなる。

(委員長)

- ・入院時コミュニケーション支援の時には詳細なデータを出したわけではなく、他の地域でもやっているしこの地域でもそういう要望が高いということで二市一町にもっていってそこで受付ていただいたということですね。

(尾瀬委員)

- ・具体的な状況は個別の事例、この間の状況を盛り込んで報告書をあげさせてもらっているのでまずはそういう形でね。

(木村委員)

- ・まずはここで今まで議論してきた方向性、こういうようにやっていきたいというところをきちんと文書化したものを二市一町に報告書としてあげるというのが第一弾でどうかなと思うが。

(山本副委員長)

- ・内容的にはかわらないと思うが微妙なことがあって、この前のコミュニケーション支援の報告書は二市一町にあげたのではなく、あれは協議会の会長宛ての報告という形だったか、最終的には

(尾瀬委員)

- ・会長違いましたよね。部長あてに出すことになったのか…。

(長藤)

- ・はじめは会長宛てに出そうということで話が進んだが二市一町との協議の中で会長宛てというのはこれはということになって部長宛ての文書になった。

(山本副委員長)

- ・この前の自立支援協議会の運営委員会の中で副委員長から医ケアでこういう議論をしているという報告をしてもらった時に、協議会は要求を出すところではないというか要望を出すところではないという話が出ていたが。

(木村委員)

- ・要望ではなくて政策というか施策として、障がいのある人にとってこういうことが必要だということを問題としてあげてひとつひとつクリアしていくのがここでの仕事だと思う。それは要望ではなく足りていない施策が今これだということを報告していることだと思う。

(山本副委員長)

- ・出すとしたらいわゆる報告書という形でこういう議論をしましたという形の提出というになるのだろうか。

(木村委員)

- ・前と同じ方向でいいのではないか。

(尾瀬委員)

- ・あくまでも二市一町として本来は自立支援協議会というのは、具体的な個別事例が原点で、そこで通常の支援体制の中では解決しきれないことを地域の課題としてとりあげることによって今ない支援は何かということを出し、それに対する解決法を検討する場だと思う。言われている要望というのは要望団体と折衝してどうこうというイメージの要望ということならわかるが、そうではなくてあくまでもここは市町が自らの施策を検討していくためにあって主体性としては市町にある。そこで我々はこの協議のテーマの中で色々な話することによって提言を行っているという話のはずだが。それを要望は受けませんという姿勢でもしとらえられているのであればそもそもこんな協議会なんて設置する意味がないということではないかな。なんのために集まっているのか。サロンじゃないんだから、ここで困っています、お互い大変ですねで終わってしまうのだったらこんな時間つかって集まっていることになんら意味がないわけで当然報告の中にはこの圏域におけるニーズとそれに対して具体的にこういうことがあれば解決できるのではという提言は必ず入らないと全く意味がないと思う。

(木村委員)

- ・障害福祉計画には医療的ケアのある人の短期入所ができていないというのが載っているのだから二市一町も把握している事実であってそのひとつの解決策の方法としてこういうことを足していけば福祉型でできそうというところを今出しているのだからなんら二市一町が進めようとしていることから離れていない。障害福祉計画に書いてあるだけでは物事進まないから自立支援協議会と連動して進めているところからここが回す役目をやっているのだしそれはすごく合致していることではないかと思うのだがどうですか。

(尾瀬委員)

- ・今の法の下では、市町村がつくる福祉基本計画は協議会の意見を聴いてつくるということになっている。時期的にも現在進んでいる。正に基本計画に関わるようなことかなとは思う。その中で具体的にそういう状況を受けて施策として

どういう形が考えられるかというのは別に協議会が決めることではなく協議会の意見や提言を受けた上で市町が考えることですよね。そういう意味合いで内部的にもあげていくことに関しては一番いい時期じゃないかなと思う。

(委員長)

・第一段階としては二市一町にあげるというイメージで今年度よろしいでしょうか。そういう考え方で本来の筋から言うとデータというのはあくまで二市一町で把握されているわけだからある程度二市一町に後でゆだねてもいい部分もあるかもしれないが、個別の事情は当然わからないし協議会としてはどういう形で二市一町に提出するかということになるが。

(木村委員)

・入院時コミュニケーションの時も一旦出た中でまた二市一町の中で事業所の聞き取りや懇談をされて現状としてできるのかというやりとりもされていたと思う。だからなんらかの自立支援協議会としてアプローチをきちんと出せば二市一町はそれを受けてしまうかというところもきっと動いていただけるだろうしそのきっかけをとにかく第一弾今年度というか時期はどうなるかわからないが出て、同時進行で事業所の方で事例報告ができるような個別のケースをひとつひとつ積んでいってもらいたい。これは事業所の努力でしかないのでやってもらいたいということになるだろうが。

(委員長)

・受け取り側もある程度準備というかこういうことを知りたいということもあるかと思うが例えば今の段階で二市一町からこういうところを掴みたいというか知っておきたいというか何かあるだろうか。

(飯山委員)

・議論の流れを順番に整理してもらうといいと思う。花の木や南京があるがそこに行くには練習がいる。練習するためには距離があって体力がもたないと、それがまず一つありますよね。で、その次に乙訓で花の木みたいな医療型を建てるのかということではなく、今ある4か所のショートステイのところに夜間帯の医療職の加配のような人がいれば花の木に行かなくてもいいし、なおかつ身近な通所先の顔を見知った中で練習なり情報を得ながらできるというようなストーリーがあると思う。それだと数やニーズ、そこの今のストーリーの流れがどれを取っていっても一応理屈建てでき、次はどこにどんな課題があるのかということになると思う。夜間帯の人の手配ができるのか、今ある4か所で受けられるのか、そもそも医療型をつくらなくて福祉型という選択でいいのか、あと医療型がない乙訓のような他の地域ではどうしているのかなど。もうちょっと色んなところで肉付けして情報を集めていって整理しないと仮にあげようとしても質問を受け、Q&A、Q&Aしていって上司と折衝するにしても、情報を十分もらった中の提言を出してもらった方がより進めやすいかとは思う。もう少し議論なり情報なりを深めてもいいのかなという気はするが。方向性として言われていることはわかるが今つくったとしてそれで持ちこたえられるだけのものになるかどうか。そこが僕今担当として思うところです。少しちょっと数字的なことも含めて色々な体験も入れ混じりの肉付けしていってこういう結論に導いてもらえたならわかりやすいかなと思う。

(木村委員)

・担当としても地元で短期受けてもらえるって絶対にいいと思いませんか。

(飯山委員)

・それはいいと思います。それが医療型じゃなくて福祉型で言われるところは通所先とかでそれが距離だけの問題なのかななど。

(木村委員)

・福祉型うんぬんじゃなく地元で受けてもらえるところがあるというのは二市一町の行政窓口としてこんなにありがたいことはないのではないか。遠いところをとらないとだめで、それも知らないところで「えー?」って言われるようなところで交渉しなくとも、知っている職員のところである一定緊急も含め短期入所ができるっていうことだから地元に資源がたくさんあれば行政も楽というのは当然ではないか。ないのを探すより最終責任は二市一町だからあった方がいい。あった方がいいのだったら、乙訓にもし医療の施設があればそこにおんぶにだっこなるでしょうね。花の木みたいなのがもしここにあればね。ない、そしたら建てるのか?建てられるのならそれもいいが。今福祉型でそれだけがんばってきている中で福祉型がやってあげましょうって言ってくれているのならそれを取るというのも一つの選択肢ではないか二市一町、行政としても

(飯山委員)

・やってあげましょうって言つてはるんでしたっけ。すみません。ただやるために色々な加配じゃないけどルールというか連携がいりますよね。

(尾瀬委員)

・状況を一旦整理している中でどこまでいっても出来る範囲というのがどこかに出てくる話なのでそこをちょっとでも広げていくための努力は勿論事業所もしなくてはと思う。ただそこを事業所の努力でやっていくことと色々な連携やバックアップがあってできることとは広がっていくはずなのでそのことを考えていくために今言われている対応のひとつとしては現状をまずお互い出して足らないところを明確にしていく作業は必要だということは各事業所確認できていると思う。勿論、お金が入れば万事解決という問題でもないのでそこは色々考えないと。100揃わなくとも10、20できることがあるならまずそこからやっていくという発想でそれは多分事業所が努力してできることもあれば行政の

方で何かしら考えてもらって、もしかしたらできることもあるかもしれないということをお互いの立場で色々考えていけばいいことだと思う。

(飯山委員)

・今のタイミングで材料が揃っていてうまくその報告書がまとまるのだったらそれはそれでいいと思うし、ちょっと情報不足というのがあればそれは議論しながらいい報告書を作ればと思うが。

(委員長)

・多分飯山委員はよくご存知だと思うのだが、書類を上に上げていく場合にどこまでそれが伝わるかという問題もあるかと思う。とりあえず協議会として今までの流れの中で必要だというふうの出せると思うが、どこまでのデータがあつた方がいいのかというのはある程度行政の方にお聞きしないとこっちもどういうのを出せばいいのかちょっとわかりにくいところもあるかと思う。その辺というのは例えば具体的にこういうのがあった方がいいですかというのはどうだろうか。今の段階ではなんとも言えないでしょうけども。

(木村委員)

・1回文章になっている打ち出しをあげないと担当の方は上に上げられないから、そのための第一弾を出そう。だからそこは絶対ダメだしくるに決まっている。色々なことが出てきてでもその色んなことで二市一町が作っている福祉計画と連動していることだから当然考えるのが当たり前だからそこで色んな議論はこれから始まっていくと思うがやりだしをつくらないと動かないじゃないですか、二市一町の中が。だからこの前の分と同じような方法論で出して、そこから返ってくるものを持つ。で、またこここの協議会で次、何をちゃんとやるのかとか、このデータはとかというのがあるのかもしれないが。まず意思表示としてあげるのが1番なんじゃないかなと思う。私は個人的に乙訓ってこの狭いところにぎゅっとあって、病院がいっぱいあって医者がたくさんいるという特徴はみなが認めている。乙訓の医師数というのは京都市とトップレベルじゃないですか。そういう恵まれたところにいるのだからそれこそ緊急の時に運べる確率は高いし、狭いから早く救急車も来るし、病院も近いし、へき地とは全然違うこことなりの特徴でいければ病院の中に括り付けとかなくても外にいても運ぶということである一定の目途はたつと思う。在宅にいてもそこで全部目途をたてていますから。救急車何分、病院まで何分、こういう場合はこうしようこうしようというのをかかりつけ医とも相談している。だからそれと同じ手法をショートステイの場所で考えて、この場所救急車何分とか色んなこととかどういう連動で医療機関を必ず抑えるかとかいうことができればいいし心配時の対応の確率は高くなる。それが比較的できやすい地域ではあると思う。狭いということを利用した方がいいと思う。

(委員長)

・その形として医療的ケアの必要性がありますというね、二市一町に提出する場合に今までのある程度の積み重ねがありますよね、事業所のアンケートであるとか、こないだの話であるとか、花の木の話であるとか。その辺のところをまとめてもう二市一町に出すのか今までの分だけですね。それともこれに何か付け加えてから出すのか。

(内藤委員)

・飯山委員の話がすごくわかりやすかったのだが、第一弾としては今委員長が言われたみたいなこれまでの色々な蓄積の集まっている資料の他に、先程言っていたと思うが、医療型を持ってない市町村もあるわけですからその人たちはどうしているのか実態みたいなものがあるといいのではないかと思うのだが

(木村委員)

・医療型を持っているか持っていないよりもそういう市町村のところに在宅でそういう人がおられるかどうかというのがすごい問題だと思う。

(内藤委員)

・だからそういう人たちがショートを利用して実はすごい遠方まで行っているだとか、実は市町でこんなことをしているというのがもしかしたらあるのかないのか、その辺のことがさっぱりわからないですから、その結果を見てからまたどういう中身にするかというのも考える必要もあるかなと思う。

(木村委員)

・それって二市一町が調べることなのでは?。

(飯山委員)

・調べろということでしたら調べますけど。協議会でまたやってもらうのかこちらが直接やるのかというのは役割分担というか手分けの仕方だと思うので。

(飯内委員)

・昨年からこの委員会に参加させていただいて、ショートステイについては最初の頃は医療的ケアが必要な人のショートステイをどうしていくのか、医療型なのか福祉型なのかという話からだったと思う。それで済生会病院で医療型のショートが持てないかというのも以前から議論されていたという中でそこはやっぱり無理だろうとなった。あと今実際4つの事業所で出来る範囲の対応で医ケアを必要とされている方もショートステイを利用されている現状があるということを整理していく中でじゃあ乙訓ではやっぱり医ケアを要する人ももっと福祉型を使いやさしいようにしていくっていう方向性でいくべしやというのを今年度に入ってから整理がついてきた内容だと思う。木村委員が今言っていた乙訓の今までの経過は通所でするということを今私も初めて聞いてそういう地域だったのかというのがわかったので、行政の職員は異動もあるので、今までの歴史的なことや経過がすごくわかってないところもある。木村委員が言われるように

ストーリーとしてどういう経過でどういう話し合いをし、やっぱり福祉型でというところに定まってきて、そこにニーズがあるということをデータも必要だが今現時点で整理てきて来て明確になってきた部分をまずは文章の段階でもいいので今年度にまとめあげてはどうかと思う。そこにそういうことをめざしている、必要性があるということが確認できたというところまでは一定整理できるのではないかと思うのだが。ニーズの部分を把握するというのを今後発信していくという話になるかと思うが、ショートステイについてはニーズのないケースはないと思う。どのご家庭も介護している人が病気になった場合どうしようということは医ケアのある人でもない人でもみなさん共通にあることなのでニーズはみんなにあるととってもいいと思う。その中で利用できている人がどれだけおられて、利用できていない大半の人が利用に踏み切れない、利用できていない原因というか、トライというか、事業所にショートステイについて相談に行つたことがあるのかないのか、そういうレベルから今後の計画相談の専門医にちょっとお世話になるような形でニーズの把握というのを定期間設けて把握していくたらある程度客観的なこととして市町村でも受け止めることができると思うだろうし、それをまた府の方にも持つてあがるようなことはできるのではないかと思うが。

(委員長)

・なかなか数字では出せない部分もあるということですね。いざとなったら当然みんな困るわけだからそういう意味で言えば今年度の議論の中のところを1回報告みたいな形であげたほうがいいのではないかということだろうか。その辺については他に何かご意見あるだろうか。

(箇内委員)

・その内容の中で今対応してもらえるケースの方にも1回報告をまとめていただきましたが、経費的な面や医療との連携の部分でも事業所のプラスアルファの努力があるというか、こういうことがあってのことだとちょっと項目だてるというか、つらつらとしたケース報告としては見えにくいところがあるかと思うのでこういうことがクリアできるからできているということが、そんなに数はないと思うが。出来ている部分のまとめもあるとより経営面や医療との連携の必要というか道筋というのが見える形になるのではと思う。

(委員長)

・だいたいそんな感じでどうだろうか。

(木村委員)

・それを作ること、いつの時期に提出するのがいいのか。それに向かってつくっていく場合、資料にこれつけようということであれば、できたケースの人を聞き取ったりとかしないといけないし、またそれを分担してどこで協力してもらって書き上げてもらったものを資料とするのか。今おっしゃっていただいた乙訓の流れと利用者がこういうのができてくれるればいいということとかをまた前回みたいにいくつか項目のところで仕上げていくという作業をしていけたらできると思う。

(委員長)

・基本は今までの積み上げの部分で1回出すということで。あとは詰めの部分は二市一町と話をしながらどういうデータが必要かというのを考えながらまた出すという感じでどうだろうか。

(尾瀬委員)

・数的な把握もそうだが、もうちょっと踏み込んでニーズとしてどうかというところとなるべく漏らさず当たっていこうと思った時に、最後に言わされたが、相談支援を通して一応3月には基本みなさん計画はできているという前提の話だが、実際に持っておられるケースのところでショートに関する部分を当たっていって積み上げてというのもあると思う。手法としてはかなり大変だと思うが。単に支給決定でどう出ているというよりもそこまでいってないがニーズはあるということも含めて協力して頂けるといいのだが。今日ちょっと奥田委員がおられないでお聞きできないが。そういう観点で動いて探っていくというのがひとつやり方かなと話を聞いていて、なるほどなと思った。

(委員長)

・相談支援でもそういう声が上がっていますということですね。

(尾瀬委員)

・個々に計画作っているわけですからそこできちつとアセスメントはしているはずなのでその中でたとえば具体的にショートの希望が上っていてプランの中で支給決定につながっているのもあれば思ってるけどちょっとそこまで今はというのも含めてということになればそこは把握してられると思う。そうすればご本人や家族さんとじかにそういうことを話してられるのが相談支援の方なのでそこと連携して吸い上げていくというのはやってみてもいいのではと思う、この件に限らず。

(委員長)

・他にご意見とかいかがでしょうか。そうしましたら次の12月、2月と3月があるかどうかですが、次、その次ぐらい形をまとめてどういう形でつくるかというの考えていくということになると思う。そういう流れでいかがでしょうか。

(木村委員)

・今年度中に提出っていうもので動くのか。

(委員長)

・とりあえず、今までの話で言うと第一弾で出してということです。

(木村委員)

・今年度中でもできるだけ早い段階で一旦出すということであれば、次12月で考えていたらだめで12月の段階である一定の下書き状態に。出そうということであれば中身を考えるのをある一定の人達で下準備的にしてこないといけないと思う。12月、2月、3月で定期的にとなるとそこぐらいしかないから次の12月までに何をしときましょうかというのをここで決めないといけないと思う。時間がもったいない。

(委員長)

・確かに。

(尾瀬委員)

・12月に素案というかこういう中身でとりあえずまとめましょうかというのはあった方が良い。

(木村委員)

・コミュニケーション事業の時もいくつか項目に分かれていたから、これとこれは二市一町に対して報告として言おう、今までの歴史であるとか通所でやってきて済生会の話も出たけども知らない人というところで受ける側も病院側もそのところにすごくありましたよね、ぽんと入ってきた人で対応できないというのが受ける側でもそういう意見があつて結局うまくそこまで達しなかった事実があるわけですから。

(内藤委員)

・誰もつかずに入るわけですからね。入院は誰かがついてくるので受けられる。誰もついてこない状態で受け入れる、今、実際にされている、ならそれをどうやってカバーしているかなど。

(木村委員)

・知っている職員ということがすごくキーワードになる。大きく項目としてこれはというはあると思うので考えて1回書き上げてという作業をある一定のメンバーでやって下書き状態のものを12月に出してまたそこを変えてというのと同時に個別事例をね。

(尾瀬委員)

・今回の報告書には多分そこまで盛り込めないかと思うのだが一方で並行して現状の協議というところで4か所の事業所で何回かに分けてやっていかないとと思う。でもとりあえず12月にどこか1事業所から出してもらったら調整してそれを並行して12月という形だったらどうだろうか。

(委員長)

・では、次の定例会はふたつに分けてひとつは素案を検討するというところともうひとつが事業所からのヒヤリングという形、そういうふたつの構成でどうだろうか。

(尾瀬委員)

・事業所はここで色々話をしてもらってやりとりしてもいいかと思う。

(委員長)

・検討会みたいな人数のところで素案を作させていただいてそれをできれば直前にでもネットで配布して見てもらってという形がいいだろうか。

(木村委員)

・素案作りは協力しますよ。歴史的なこととかね、利用者の目線から見た歴史的なことっていうのはありますから。なぜこれを要求するのかというのはあるので。

(委員長)

・素案については、その度お伺いすることもあるかと思うが、一定の人数で考えさせていただいてという形をとるということでいいだろうか。意見はなんでも言ってください。

(2) その他

(委員長)

・他何かあるだろうか。事務局どうですか。

(長藤)

・次回も決めていただいているし、場所は保健所が取れなかったので乙訓福祉施設事務組合になっている。自動車の駐車場がないわけではないが、台数が限られているので自動車以外で来れる方、ご協力お願いします。

(委員長)

・本来は第4木曜だが25日は年が迫り、18も都合が悪く11に申し訳ないがなっている。よろしくお願いします。他に連絡事項など。

(尾瀬委員)

・少し資料をつけてもらっている。参考ということだが、千葉県市原市で人口が28万位で、広さは乙訓の10倍ぐらいで人口は倍ぐらいという自治体だが、そこで福祉型の正に今回の内容にも関わるようなものだが、重心判定を受けた方のショートステイを受けた場合に一定の要件が必要だが補助をしている市町村があるよということを掴んだ方から情報提供されつけている。今のところ要項を1枚もらっただけなので詳しいことは分からぬが市町村レベルでもこういう取組をやっているところが少なくとも1か所あったということでまた見ておいてほしいと思う。要件を見ていくと重

症児の診療に相当の経験を有する医師の協力体制を確保や、看護師を1名以上配置などあるが基本的には指定短期入所事業所が要件を整えていればOKということで、裏を見てもらうと福祉型Iということで終日対応5500円、夜間のみで4000円となっていると紹介させていただく。

・もう1枚は、医療的ケアネットのシンポジウムが11月23日にあること。3号研修のことを医療的ケアネットで発行するということで乙訓の取り組みの経過の部分を僕があげている。その発行記念のシンポジウムということなのでまたぜひよろしければ参加ください。

(委員長)

・はい、ありがとうございました。他に何かありますでしょうか。

・今日はどうもお疲れ様でした。またよろしくお願ひします。

次回定例会 12月11日(木) 13時30分から 場所は乙訓福祉施設事務組合