

第2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28年6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 18人

・乙訓医師会(2)・乙訓障がい者基幹相談支援センター・乙訓圏域障害者相談支援事業所連絡会(2)・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・京都府立向日が丘支援学校・乙訓の障害者福祉を進める連絡会(1)・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(2)・向日市障がい者支援課・大山崎町福祉課
運営委員 1人 事務局 1人

欠席 ・長岡京市障がい福祉課・乙訓の障害者福祉を進める連絡会(1)

配付資料 ・次第

・乙訓圏域障がい者自立支援協議会「医療的ケア」委員
・乙訓圏域障がい者自立支援協議会 喀痰吸引等研修プロジェクト委員
・乙訓圏域障がい者自立支援協議会「医療的ケア」委員会の歩み
・平成28年度「医療的ケア」委員会アンケート
・医ケアネット：総会記念シンポジウム アンケートまとめ
・第3号研修実施にあたってのアンケート

会議の公開 ・非公開 ・公開(傍聴3人)

(能塚)

- ・定刻になりましたので何人かまだお見えになっていませんが第2回の医療的ケア委員会を開催したいと思います。
- ・村上委員がご都合悪くて欠席ということを知っています。

1 平成28年度委員会委員の確認

委員長及び副委員長の選出

(能塚)

- ・それではまず全体会が5月にありまして以降初めての委員会ですので今回委員の確認ということで委員名簿をお渡ししています。ご確認ください。20名の方に委員をお願いするということになります。
- ・委員長、副委員長を選出させていただきたいのですが、「私になる」という方がもしいらっしゃったらと思うのですがどうでしょうか。これまで通り医師会から来ていただいています委員の方、今年は佐藤先生にお願いしたいと思いがいかがでしょうか。みなさんご異議ございませんでしょうか。

(一同拍手)

(能塚)

- ・それではよろしくをお願いします。

(佐藤委員)

- ・よろしくをお願いします。

(能塚)

- ・副委員長につきましては委員長からご指名いただくということでお願いします。

(佐藤委員長)

- ・運営委員の方から石松委員と中坊委員にお願いします。

(委員長)

- ・では、引き続き中坊委員から「医療的ケア」委員会の歩みというのをご説明いただきたいと思います。

(中坊委員)

・資料としてお配りしています「医療的ケア」委員会の歩みをだしてください。去年も同じようにこれまでの医ケア委員会の歩みを簡単にまとめてほしい、教えてほしいという方がおられましたので去年の7月にまとめて出さしてもらっているものをまた使わせていただいています。これを全部読んでいただいたらよく分かると思うのですが、ちょっと長いので概略を説明させていただきます。

・平成19年に自立支援協議会が発足して、その時から圏域内で短期入所の必要性和短期入所を行っている事業所が少ないということがあげられていました。当初は地域生活支援部会でそのことを取りあげておられました。その後平成21年に地域支援部会から分離して医療的ケア部会ができました。23年度からは、課題が年度をまたいで取り組まれることだということで常設の委員会として、医療的ケア委員会となり今日に至っています。それと平成24年には喀痰吸引等研修実施プロジェクトの設置の取り組みを行いました。その実地体制を整えています。平成25年には入院時コミ

ユニケーション支援について協議を重ね報告書としてまとめて2市1町の各健康福祉部長宛てに提出し、26年度には入院時コミュニケーション支援が利用できるようになりました。さらに26年度にはこれまでの医療的ケア委員会の取り組みの経緯をまとめまして、医療的ケアの必要な方等の短期入所に関する課題協議について（福祉型入所をすすめていくために）の中間報告として2市1町の各健康福祉部長に提出しております。平成27年度の取り組みについてはこの資料の3枚目に5月にありました全体会に報告した活動報告をまたつけておりますのでご参照ください。これもまた長いので概略ですが、27年度は短期入所を行っている4つの事業所の方にも必要時にこの定例会に参加していただくことになりました。11月には社会福祉法人みんななかまを訪問させてもらって、そこで聴き取り調査を行っています。その後相談支援事業所に向けて短期入所の利用者に向けてのアンケートも行っています。簡単ですがこれで、また時間のある時にしっかり全部読んでいただいたら今までのことが分かると思いますのでお願いします。以上です。

（委員長）

・ここまでで質問のある方いらっしゃるでしょうか。ここまで短期入所についての話し合いをずっと続けてきたと思いますが、引き続き今年度も短期入所に関わる取り組み、継続的に話し合いをしていきたいと思っています。

2 アンケート結果を受けての今後の進め方について

（委員長）

・2番目のアンケート結果を受けての今後の進め方のところに入って行きたいと思っています。平成28年度医療的ケア委員会アンケートという形で表になっている紙です。前年度の最後の方でもお話があったかと思いますが、医療的ケアがあり短期入所が必要な担当利用者の人数をお聞かせ下さいというところがありました。本人介護者等から希望のある人数が13人、それと実際に利用されている人数が7人ということで、この合計数6人の乖離があると。この点に関してなぜこの6人利用できていないのかと、希望があるが利用されていないという理由を知ってあげていきたいということで、もし可能であればそれに関して解決策があるのであればこの委員会の中で話し合いをして解決に向けた手立てを見いだせないかという話を進めてきました。

・具体的に実際各事業所に伺ってどういう風な理由で利用に至っていないのかということをお聞きをしたいというように思っているのですが、その点に関してもう少しこうの方がいいのではないかと、聴き取り方にこういう方法がいいのではないかと具体的な提案のある方いらっしゃいましたらお願いしたいのですがいかがでしょうか。

・実際6人とはいえ事業所数でいうと4か所となっています。それぞれ多分いろんな事情があらうかと思っています。利用されるべき受け入れ先の問題や利用される側の個人的な事情がある場合もあるかと思っています。実際それが委員会の中で解決できないものもあるのかもしれませんが、具体的なことを聞いてみないことには全体像が見えてこないという話が前回もあったと思います。

（木村委員）

・なぜ利用が進まないのかというのは、個別のケースで一つずつ医療的ケアの行為自体が問題であるかどうかというのが全くわからないと思います。実施者がいないからということで実施者がいれば出来る状況なのか、親御さんじゃない実施者に入ってやってもらうまでの準備が、ご家族の中でも当人の中でもできていないケースという方がもしかしたら多いかもしれません。気持ち的に人にまかせるということと、まかせるためにはどれだけのことを親は伝えるべき準備をしなければならぬかと考えただけでぞっとするからやめとこうというのが大体のストーリーですけども。感覚でやっていることを人に伝えるというのは非常に困難で、それを学校でやってもらっているなら学校の先生経由、施設でやってもらっているなら施設の職員から経由という形で伝わるものでもないですね。

・なぜできないのかは本当に相談員を中心にすべて個別のケースで話し合ってもらったものを出してもらって、この委員会で解決できる問題ではないかもしれませんが、その辺は事業所に聞いて従事者が少ないですということだけ聴き取って来てなんの意味もないと思っています。

（委員長）

・今おっしゃっていただきましたように、個々の事例をかなり具体的に聴き取りしないとわからないことが多いかと思っています。実際前回の委員会でも少し出たかと思いますが、事例検討として出さないといけないようなものもあるのかというふうには考えていますが、まずそのあたりを数字だけでは見えてこないもので、一つ一つ確認作業が必要かと思っています。かなり具体的な話を聞かなければならないものから、一言でどちらにしても経済的な問題があってもできないなど、そもそも受け入れ先がいっぱいで無理だというようなこともあるかと思っています。一言で終わるものなのか、かなり深く突っ込んでいかないといけないのかというのは個々の事例を探っていくかといけなくと思っています。それを一個一個事業所に聴き取りという形を委員会として6例全例行うという方法でいきたいと思っていますが、その件に関しましてはよろしいでしょうか。

・実際聴き取りをしていただくにあたって今出たように事例検討を念頭に聴かないといけない例もあるかと思いますが事例検討をすることに関してかなりプライバシーに関わる面に関してどれだけ伏せないといけなく、事例検討自体をここですのかどうかということも今後は考えないといけなく。ただそれも聴き取りをまずして一個一個あげた上で、結果的に事例検討に至らないものばかりなのかもしれないですし、総数が6例なので、ひとまず聴き取りをさせていただきたいというのでご了解いただけますか。

では、そういう方向で検討を進めさせていただきます。なるべく早く全体像とはいいませんが、おおよその形がわかる

ように、次回の委員会に出せるようにというのを一つの目標に夏までということで検討していきたいと思います。

(中坊副委員長)

・聴き取って具体的なことなど聞かなくてもいいでしょうか。

(委員長)

・特にこの点だけは聴き取りたいというようなご意見などあればいただきたいですが、どうしてもこちらから提案するとなぜ利用が進まないのかという抽象的な表現になってしまうかもしれないので、その点もう少し具体的にこの点を聴いてほしいということがあれば、これを機会に教えていただきたいと思います。

(木村委員)

・医療的ケアということで聞くと、そこに特化したことを言わねばならないというか、そこにつなげていかなければならないというふうにご家族だと思われるかもしれないので、どちらかと言えば比重でいけば体調の変化を見抜けないということの方が我が家においてはそちらの方の比重が高い。ケアそのものに関しては、回数をこなせばできますがケアよりもそれ以外の数字で表れてきた数字の読み方、酸素濃度などの根拠や、いわゆる全体的な体調の評価に不安がある方が大きいので、それも含めて短期入所ということに判断基準をどこにもっていくかということの引継ぎをやらないといけないので、多分その辺のいっぱい奥に含まれている不安が相当あると思う。通所しているところがどういう判断を下しているかなども聞いてあげるといっていいかなとかなかなか奥の理由が出てこないの、そちらの方が聞き出すのは大変かなと思います。

(委員長)

・むしろ医療的ケアの面以外で、何かひっかかっている点があれば、それを出してほしいというようなことですね。

(石松副委員長)

・今回は相談支援専門員を対象に聴き取りをまずさせてもらうということまででしているのですが、その点に関してもまずはよろしいでしょうか。他の事業所やご家族さんまではまだ今のところは聞いてないのですが、今おっしゃっていたのはそこも含めてこの聴き取りの時ということ。

(木村委員)

・相談員がどこまでアセスメントできているかということ自体も、やはり人間関係性の中で1年目だと全部伝わっているということはほとんどないですね、相談員がついても。だから今回相談員に聴き取りをしたことによって、すぐ解決には難しいかもしれませんが、医療的ケアのある人のアセスメントをする時にどこを課題にしなければならないかということ相談員に気付いていただけることはかなり効果があると思います。

(委員長)

・相談員だけでなく、家族への聴き取りもやはり必要だと思われませんか。

(木村委員)

・ケースバイケースでかなり早く希望がすごくあって、早く進められそうな場合などは相談員が今まで感じられていることの判断にもよるでしょうし、個別のその6例の方というのは理由はさまざまだと思いますので、親御さんが高齢であるなどご家族の緊急度が高いお家があるのであれば、早く進めるべくやればいいのかもかもしれませんが、やってみないとわからないと思います。一つ一つ丁寧に6例のうち1例ずつもし減っていくのであれば、それでも十分やった意味はあると思います。

(尾瀬委員)

・この課題ですが、先程もちょっと経過も簡単に振り返ってもらっていますが、元々、家族さんに関しては連絡会で個別に聴き取りをしていただいて、それをとりまとめた中でスタートしています。やはりみなさんの主たるニーズとしては医療型のショートももちろんありますが、それ自体もなかなか使いにくいこともあり、身近なところで短期入所を行っているところをなんとか使っていけたらというニーズが強いということと、使っていない方の中にはなかなかそもそも使えないという前提の中で、ある意味諦めているというか、そこへのアプローチまで至っていないか、至ろうとしたが結局色々そこで止まってしまってそのままになっているというケースも少なからずあるということでした。

・それを受けて昨年度、ショートステイの事業所に一定アンケートをしたり、集まって話をしたり、実際去年はこの場に出て来て貰って、またそれも今後どうするのかも考えないといけないですが、短期入所を受けている側の事業所としての色んなこともこの間あげてきたので、そういうことも経過として踏まえた上で、個々のケースの全体像を今どこまでアセスメントできているかという話はあったのですが、少なくとも利用計画の関わりの中では、全体像の中でのショートステイの課題というところで捉えているはずの支援専門員からの状況の把握ということで、今回アンケートを取っています。まず一旦は、該当する相談支援事業所ならびに担当されている相談支援専門員への聴き取りで始めるのがいいと思っています。その中で、今木村委員も言われていましたが、個々のケースの中でももう少しそういう部分についてはやっぱり直接家族の方の声を聞いた方がいいな、もう少し事業所の事情も確認した方がいいなということが出てくる可能性はあるので、そこはちょっと聴き取りの中でのケースバイケースの判断で、相談員とも確認しながら取り崩していけばいいかなと思います。次の定例会が一定リミットなので、なかなかその期間に、特にこの間夏に向かっていきますのでお盆休みが入って来たりしますが、出来る限りそれを念頭におきながら個々の相談員の聴き取りをするということでもまず動き出すというのがいいのかなと思います。

(委員長)

・ 次回の定例会までとなるとおよそ2か月の間となるとかなり限定的ですし、今おっしゃっていただいたようにその6例の中身は現実的に数字しか見えてきていないので、それぞれが個々にどういう理由なのかというのをまずは大ざっぱに聞かせていただく、その上でどうして利用できていないかということですね、それとそれが本当に医療的ケアだけの問題なのか、それ以外の問題があるのであれば、それもぜひ遠慮なくご意見聞かせていただきたいと。それが実際2か月後に次の委員会の時に出していただいて、はたして委員会の中で解決できる問題なのか、場合によってはご家族さんまで聴き取りすべき問題事例検討すべき問題なのかという検討に入っていくという方向性でよろしいでしょうかね。

・ 他にこの点だけはもう少し聞いておいた方がいいのではというご意見、さっきおっしゃっていただいたように医療的ケアこだわらずにもう少しこういうことも、もしかしたら言い淀んでしまわれる可能性があるものを突っ込んで聞いていた方がいいという意見がありましたら提案いただきたいですが。

(南本委員)

・ 済生会病院の南本と申します。調査方法についての質問ですが、ケースというのはいわゆる個別の利用者の方の名前がはっきりしている訳ですね。で、相談員の方に聴き取りという手法なので相談員が聴き取られる人ですが、相談員はそれを返事をする時にあらかじめAさんに対して質問がありますというのを断っているようなものなのでしょうか。他、質問を答えるために、Aさんにもう一回ちょっとなぜショートステイを使いにくいのかなという話などをもう1回したりする、どこらへんまで戻っていくものでしょうか。というのは、Aさんは今回の調査のことがわかっておられるのかどうかですが、それとも相談員が相談員の独断でAさんのことを勝手に話すというのか、そこらのことが気になるのですが。

(委員長)

・ アンケート自体は利用者に対して直接の聴き取りがあった訳ではないので、原則それに準じて利用者に聴き取るわけではなくて、相談支援担当員からの話という形でとどまると思います。ただ、ここまでの話と一緒に、さかのぼって聴かなければならないことが出てくるのかもしれないと思います。その時は次回までと言う訳にはいかずに、この委員会の中でももう少しつこんで聴かないといけないのではないかなという意見が出てくるのかなと、今の段階では思います。

(南本委員)

・ 今まで私ケアマネジャーをしていたことがあったので、例えば認知症の調査があった時に私がケアマネジャーとして答えるわけですが、Aさんのことを聴かれているのでAさんに了解を得ないとAさんのプライバシーを守れないということがあって、こういう調査がここからあって私はあなたのケアマネジャーとして答えるのですが、Aさんそれに答えてよろしいですかという了解をとることが必要なのではないかなと思ったので今質問しました。

(委員長)

・ 実際ここまできて具体化してくると、それは必要になってくるのかもしれないかなと思います。今までは数字だったのでも聞かなくても良かったのだらうと思いますが、その点に関してご意見いただければ。

(尾瀬委員)

・ 基本的に今まではそれぞれの事業所でこういう対象の方はどれぐらいいらっしゃいますかということのアンケートでした。今回はそれを基にざっと並べてみた時に希望はあるが使えていない人が具体的に数として出てきて、これ一応事業所の名称は今数字だけで伏せてありますが、それぞれ特定はできています。個別に事業所に対してこういうことについて聞かせてくださいということをお願いする時に、主旨からいって、木村委員が言われたように、かなり具体的に聴き込んでいかないと次の展開する時にはあまり意味のない聴き取りになってしまうという気がするので、今南本委員が言われたように、今回はこういう主旨でこういうことを聴いてきますということを、個別に対象になる方については大変かと思うのですが、事前にその主旨をお伝えいただくようお願いしないといけないと思います。

(南本委員)

・ 量的な調査であればいいと思うのですが、量的な調査から質的な調査の転換とってしまったのでそういう質問をさせていただきました。

(大倉委員)

・ 調査をする時には非常に難しい部分があると思うのですが、あくまでも個人が特定されない形で調査結果を公表できるような対応であれば、あえて同意まではいらぬのではないかなと思います。先程言われたように、量的な調査の段階ではいらなかったと思います。ただ6人と限られた数字の中で質的なところを求めている時には、若干個人の特定される時があるかもしれませんが、こういったことにご協力お願いできますかというご了解を求めているのではないかなという気がします。ただ先程から私が木村委員のご意見を聞いておましてすごくうなずけるのですが、例えばこのアンケート結果によりますように、本人介護者等からの希望はないが相談支援員が必要だと感じている人の数というところには、本当に希望がないのか、本当は利用したいが利用に踏み切れない背景があるとすごく思いました。それは相談支援員がきつとわかってられることだと思うのですが、そこが多分回答の数字の上からはきつと見えないことなのだろうなと思ってお聞きしていました。ですからそこが今後単に必要がない希望がないだけじゃなくて、実はまだその医療的ケアが必要な人というのが、どうしても医療の専門的なアセスメントがないと先程おっしゃったように、救急の対応で判断ができなかったりする場合があるので、毎日みているお母さん保護者の方だったら速やかにカンのようなものも働いて動けるのだけれど、それを根拠まで説明するのが難しいとおっしゃる通りだと思います。やはりそのよう

な諸事情があるということ为背景として掘むためにも、非常にこのアンケートがベースになって掘り下げていくのには重要なことだと感じながら聞かせていただいていた。

・あとは一定ご了解をいただくのと合わせてでも、公表するには個人が特定できない形で実際こういうアンケートを取ったが、こういう課題が明らかになったので、ここを解決するためにはどうしていったらいいのかということをもたここで議論できるといいのかと感じました。

(委員長)

・今、大倉委員からもいただきましたが、相談支援専門員が必要だと感じている介護者からは特に希望が出ていないということに関して、これは今後確認していかないといけないと思っています。ここにも各自の事情があって希望がないというか、任せ切れないという事情も多々あるのかと思います。もちろんそれに先んじて、今の6例が検討課題に入ってくるかと思っています。少し戻りますが、各人の了解を得るのか得ないのかということに関しては、今言っていたように一応こういう形で活用させていただいて、委員会の中で話し合いの対象にさせてもらいますということだけは了解をいただいた方がいいかと思っています。ただ個人情報として限定的に誰というのが実際特定にできるのかと言われますと、かなり限られてきている施設の中で聞く人が聞いたらわかってしまうという部分が出た時に、そこにはかなりデリケートに配慮をしないといけないだろうと思いますし、先々事例検討になった場合にはもっと配慮が必要になってくるだろうと思いますので、その点だけは委員会で公表する段でも十分注意して出していけるようにしたいと思います。よろしいでしょうか。

・他に聴き取りの際の注意事項と言いますか、こういう点をもう少し気を付けた方がいいのではないかなというような意見がありましたら是非ご提案頂きたいと思いますが。

・ではこれに関しましては、次回以降聴き取りを行った後にそれを提示してもらって、一個一個細かく検討するまでもない事例もあるかもしれませんが、6例に関してなるべく速やかに検討ができるような準備をさせていただきたいと思います。

3 今後の進め方

(委員長)

・では、3番の議題に進みます。今後の進め方として、今言いましたような課題があがってきた際に事例検討をするかしないかも含めて、どのようにこの問題を委員会の中で前向きな処理としていけるかどうかといったような話をしたいと思います。これに関して先程は6人の聴き取りにとどめていましたが、その他の今後の進め方に対して今大体皆さんイメージはできていると思いますが、この6例のそれぞれの具体的な内容に対して、委員会の中でどういう方針が立てられるのか、問題解決に向けての提案ができるのかといったことが主体になるかと思いますが、その他に話し合いの進め方ないしは、こういう内容を踏み込んでいったらどうかという意見がありましたら頂きたいと思います。

(木村委員)

・進め方のイメージがわからないのですが、ここの委員会の中で協議というか解決しなければならない課題を6例の中から出してくるということでしょうか。前年度私は出席してないのですが、会議録を読みましたら、いわゆる短期入所の練習をするための日帰りに対する単価が、医療型は日帰りショートというのがあるからそこである一定事業所の方にも収入が発生するけども、福祉型にはついていないので発生しないので私費になるからできない条件がある、福祉型は金額が低いからとてもじゃないけどもその金額だけで医療看護師等を配置することができないなどがあがっていたと思うのですが、そういう具体的にお金的事項なのか、医療との連携の仕方であるのか、どういう風に絞っていくかが今後の進め方のところに入っているのでしょうか。

(委員長)

・経済的な問題も含めて考えていかなければならないと思います。まずはその6例に関して問題抽出をすることを最優先に考えています。その後それ以外に、あくまで医療的ケアに関して短期入所するのに何が障害なのか、その障害を取り除きスムーズに利用したいけどもできない方が利用できるような体制がとれるようにしたいというのが第一義的な考え方だと思います。その際に付随して、経済的な問題と医療的ケア以外の周辺の色々な事情があると思います。それも付随して考えていかなければならない問題があれば、委員会の中で解決できるものは解決していくように取り組みたいと思いますので、遠慮なくそういった意見をいただくと非常にありがたいと思います。

(木村委員)

・医療的ケアの短期入所がうまくいかないという理由が、遠いというのと練習が一泊であるということです。日帰りから始めて次に練習が一泊。一泊で帰ってきたら問題点しかでなくていい面がわからない。うちの子は医療型の短期入所の練習をしたことがないので人から聞いた話ですけど、一泊で変なことだけ見てマイナスイメージしか持たないで帰る。現在は医療型の花の木や南京都やヨゼフなど、その方向しかとっていないのかどうか自分とかがやってないから聞いたことがないですが、一泊だからイメージが悪いのであつて1週間やればだめなところもあるけどいいところも見えてくるというのが実際だと思うのですが質的にそうならないのかか疑問に思う点がたくさんあります。一泊で練習して2か月後に次一泊行ったらスタッフが全員違う人だった。引継ぎというものはこの施設にはないのか。2か月に1回来て全員違う人になっていて出来る訳がないと思うのですがなぜそんなにうまくいかないことを脈々と何年間も続けているのだからって疑問がすごくあります。きっと文句を言っていないのかな、こんな練習を積み重ねてもできるよ

うになるのですかということも多分意見としてあがっているのではないかなと。それは施設側の事情によってそうなっているのか、行ったことがないので言えないですが。本当に今の短期入所をやっている重心の施設は、今のやり方が本当に地域の人を助けるために役に立つ方法になっているのか、という話をしているのかをすごく疑問に思っています。前々年度に花の木のコーディネーターさんに来ていただいてお話を聞いた時も、どちらかと言えば自立支援給付になってから窓口が市町村になっているので全体の把握などあまり施設側はしていない、地域の実情があまりわかっていなくて言ってこられたことだけする、実質どのぐらいの人が求めているかもわからないということをおっしゃっていたので法律が変わって兄相が窓口だった時から市町村が窓口変ってから、よくなったのか悪くなったのかも実態はわかりません。なぜこんなにうまくいかないのかというのが不思議に思います。うちの事例でいくと、たまたま指定難病なので、難病の一時入院事業というのを使わせていただけているので病院に今入っています。一時入院として、いわゆる短期入所みたいにして3カ月に1回使わせていただいて、毎回聴き取りに来ていただいて病院とのやりとりをずっとしています。1回につき大体4、5泊でやっているのですが、やっぱりやってみて思ったのは重症度が高いと色んなことが起きるので、回数を重ねないと病院であってもみることができない。いっぱい色んなことが起きてでも、そのうちだんだんと向こうも慣れてきてくださったらうまくいくようになる。だから慣れるとなると日数があるので、病院も施設も一緒に単発の1日を3カ月に1回行くことでは本当に重症度が高い子を救う手立てには絶対ならないのです。

・根本的にやり方を変えてほしい。福祉型でやるにしても練習というものが必要だから、医療型の日帰りにあるように福祉型の方も医療的ケアのある人は京都府でお金をつけてほしい。日帰り短期入所の単価をつけてもらって、最初は9時までなどの練習で1泊すればその分がつくけれども、そのお金の付け方自体も根本的にかえてもらわない限り重心施設が地域と連携すると言われても、この地域が連携しているのは花の木でクエストです。ほんまに花の木ですかって聞きたいぐらい。だから京都府のシステムとしてもどうなっているだろうねというのがすごく不思議です。自分自身のところがたまたま難病だったので、そういう形で難病一時入院を1年ちょっと経験させてもらって、本当にそういう強制的にでもやらせてもらえる環境になればこちらもふんぎりがついてできるようになり、経験しないと本当に不安ばかりで踏みだせない気持ちというのはよくわかりました。うちの場合は、私が倒れて緊急で入院してのことだったので、その時にもう自分の中では頭真っ白でどうしようという感じでしたが、幸い指定難病だったので病院が受け入れてくれてそこは通り過ぎることができたのですが、そう思うと本当にうちはたまたま難病という病名が入っていたから恵まれていましたが、そうでない人たちにとれば今の京都府のシステムって、主に障害がある人を助けられるシステムではないと思っています。問題が出てきたらきっちりお金の面をつけてもらわないと。難病一時入院は1日17000円ついているらしいです。それプラス入院していたから入院費も医療保険でついています。だから相当高い額をかけていただいているので、私は全く行かずにおまかせする形ができていました。その格差が大きすぎてこの短期入所の問題をやるのだったら、しっかりと京都府が向き合ってくれないとお金はどこからも出てこないし、国の制度が変わるのを待っていたら、この乙訓の重度の人の親は年齢層が高くへばっている人たちを助けることは多分できないだろうと思っています。具体的にお金をつけてもらってできる体制をつくって、福祉型二人体制でやるなどやれることをとりあえずやってみないとだめだと思います。何が問題かわからないので、やるための元の資金が全くゼロで持ち出しをするか利用者が払うかの選択肢でも最初やってもいいと思う。根本的に京都府に対してこの問題を必死に言ってこなかったということ自体、後悔はしていますが、自分のところが病院でできるようになってはじめてなんとかしなければという思いが余計に強くなってきました。できなかった時は我が子をみているのに必死で人のことを構ってられませんから自分の不安ばかりだったけども、条件いい人はこういうようになってしまふ、そして条件悪い人はどうやって救うのよという気持ちが出てきて、今年度また絶対ここに復帰してこようと思いました。自分は恵まれているけどもそうでない人の言葉を届けないと京都府は変わってくれないだろうと思ひ、そのきっかけとして、ここできちんとした根拠を出した中で重度の人の短期入所の問題を一步前に進めてほしいです。他府県もひどい状況というのを聞いているのでだからいいやじゃなくて、医療的ケアのことにに関して10年間ここは自立支援協議会でやり始めてきているのだから、10年目でこの問題に取り組んでいる結果が来年度ぐらいに出てくれたらうれしいなと思います。京都府にはぜひ向いてほしいです。

(中坊副委員長)

・そのような声をいただいているのですが、実態調査というか本当に使えない人がどの理由で福祉型の日帰りのショートはお金がかさず使えなかったのか具体的に集めてそれを地道ですが積み重ねていって、実際にこの人がこういう理由で使えないとあげていく必要があると思います。どこかの人から聞いたのですがもいいのですが、具体的に実態調査をして、その話はある話なので、この問題が解決するのが必要です、こういう補助が必要だと具体的にするためにこのアンケート調査から出てきた利用できない6人が本当にどの理由で使えていないのか探すために次に一步を進めようと思います。どういうことを前段階でどの方の事例を掘り下げるのか、全員が全員あがってこられないかも知れませんが、その時に振り分けじゃないですが、どういうふうなことを具体的に聴いてきたらいいかなというのを今教えてもらおうと思っていました。今言われたように本人さんの年齢もあるだろうし、主たる養護者というか介護者の年齢もあるだろうし、そのことを聞いた方がいいですね。

(能塚)

・事務局からいいですか。先程の日中だけのショートステイが昨年ですの私も読みました。それは現実論として日中だけのショートステイはないです。なぜないのかというと日中活動というのがあって日中一時・生活介護事業があ

るのでその枠内でおさまらざるを得ないのです。この生活介護に色んな加算がどこの事業所もついていますが、それをいかに入れるかが問題になっています。それと医療型と福祉型は決定的に違うのですが、福祉型の単価が安いというのは皆さん良く分かっておられると思いますが、福祉型については24時間施設にくっついているのが前提条件でショートステイの単価が決まっています。24時間施設でやっているショートステイで通所施設でやっているショートステイ、基本的にはほとんど金額的には一緒です。ただ当然24時間施設と通所とで比べたら職員の配置からいって無理が出ますね。要は通所型のショートステイの方がとても安いということになってしまっているわけですね、イメージとして。では医療型はどうなのか。この圏域にはないのでなんとも言えないですが、それについては基本的に病院の配置をそのまま使うということなので、医療型の短期入所としても加算がついて3万円ですね、丸1日で。ところが通常の入院だと4万円超えます。先程木村委員がおっしゃっていましたが17000円と入院費が別途3万近くある。医療型の病院にとれば通常入院してもらった方が収入がある。福祉サービスとしての短期だったら3万円この制度の差も色々と考えて、例えばこの委員会に何か提案するとすればそうことも考えていくのが現実的な話ではないかなと思います。

(委員長)

・最終的には、出来る限りこういう方法があればそれを聞いて問題解決に向かえるようにしたいと思いますが、今始め医療型の短期入所で練習する場合1泊で帰らないといけないという話がありましたが、この件に関して何かご存知の方いらっしゃいますでしょうか。

(能塚)

・花ノ木やどこでもそうですが、よういドンで電話予約ですね、大体。

(松下委員)

・当事者の母親ですが、向日が丘支援学校5年生10歳の男の子で肢体不自由児で13トリソミーという染色体の病気です。ここにある口腔内鼻腔内の吸引が必要で、経管栄養あと経管栄養夜間のみパイパップを使用しています。ここを見ると呼吸器を使っておられる方はやはり利用できていない。同じように3か所南病院とヨゼフと花ノ木があるというのは教えていただいている、4年ぐらい前にヨゼフで一時的短期入所を契約から始めたのですが、呼吸器や無呼吸になるてんかんなので対処が大変ということでお母さんつきの2時間からと言われました。それで予約がまず取れない。ヨゼフまで1時間、2時間で帰ってくる、その時が無駄で利用ができていない状況です。ここの近くであれば一番いいなと思うのですが、こんな子が今利用できる場所はないのかちょっと知らないですけど私は、すぐ利用したいというわけではないのですがあるかないかというのと、できるためにはどこまで簡単ではないという。言われていたようにただできるだけでは預ってもらうには不安があるので、安心して預けられるという全体像がみえてアセスメントしてもらってすぐに連絡がもらえるとか、そういうこちらにも利用するにあたってGOサインが出せないといけないというか。

(委員長)

・花ノ木と南京都ですか。

(尾瀬委員)

・あとヨゼフですね。子どもさんの頃から使っておられる方は一定アセスメントしてもらっていると思います。

(委員長)

・どちらにしてもなかなか予約は取れないという現状ですね。

(尾瀬委員)

・南京都病院に、少し前にたまたまケースで行ったのですが、3か月前ぐらいと言っておられました。花ノ木は1か月ですよ。

(松下委員)

・そうですね、花ノ木は取りやすいかもしれませんが、急変があった場合第1日赤にかかっているの、それを考えるとこの地域内でないと。

(委員長)

・そうですね。現実、この圏域、人口の割には近くにないというのは多分この先問題になってくるでしょうし、それに対して何かしらの働きかけも必要になってくるのかなと思うのですが、現段階でないものをすぐ作るというのは難しくあるものをどう利用するかになってくると思います。ただ、いくつも意見が出ますように予約しようにもなかなか入れない、行っても短時間で出てこないといけないという問題があると思いますし、その点に関してまたご意見いただいで集約できるようにはしたいと思います。

(尾瀬委員)

・ここは圏域の協議会なので、今回たまたま6例ということですが、乙訓の圏域の状況として今何が課題なのかということ具体的にあげていくための今回の色んな動きだと思います。その一方で、先程も木村委員から話がありましたが、基本的に京都府としての重症心身障がい者や難病の方含めて、医療との連携が必要な方の在宅支援としてのショートステイを施策としてどう進めるかという課題ときっちりそこはリンクしていかないといけない部分があると思っていて、去年もその辺の話になると、西川さんの方からは一つは施策的に足りない何かしてほしいという時にできるだけ具体的にこういうところが足りないからこうしてほしいということをお願いしていたので、それは乙訓であればこういうことであろうということ今回の個別事例と今までやってきた家族の聴き取りや事業所の状況の確認などをトータルにして、今年まとめていく時期なのかなと思っているので、それはそういう形でやっていきたいと思っています。

・一方で、昨日ちょっとGMのところでは京都府は北部・中部・南部・京都市内ということで一応北部医療センターでのショートステイが始まったことで、京都府としてはオール京都を網羅する形で体制は整えましたよという形になっているという話をしていたのですが、現行ではじゃあ乙訓は今話し合ったみたいに花ノ木に行くのもヨゼフに行くのも南京都に行くのもだいたい1時間ぐらいかかってしまうという事情で、サブ圏域の中にはそういうところがないという状況もあります。ずっと言っていることなのですが、京都府下に実際に医療的ケアが必要で在宅生活してどういう状況の人達がどのぐらいそれぞれの圏域にいて、その資源がどうなっているのかということの全府的な実態調査が絶対必要だと思います。ここ2、3年この委員会では言い続けていますが、実際大阪府や兵庫県では調査していて、数字も圏域ごとにこれだけの人がどういうケアがあってというのを出されているので京都はできない話ではないと思います。何より北部は何年になるのか丸2年ぐらいなりますかね、実際にそういう体制を作ったところでそこが具体的にどのぐらい機能しているか、していないのかという検証は京都府の施策としてうっている以上やらなければならない課題だと思います。どういう手法を取るのかは次の課題だと思いますが、それは圏域からの課題としても各圏域全域としてどういう状況なのかを把握してもらった上で、今の北部医療センター、花ノ木、南京都、ヨゼフの体制が実際にどうなのかということは何も検証はお願いしたいと思っています。それを圏域の協議会からの意見としてあげていくべきかどうかは思っているところです。その中で、例えば乙訓みたいにたまたまそういう状況からいくと狭間になっている地域で、その人たちの対応する時に何とか圏域にある福祉型短期入所は資源なので、そこになんらかのことをプラスすることでなんとか地域でできる人はできないかということの検討や、足りないところに全部医療型を配置していくことが現実的に難しいのであれば、そういう方向への施策の検討というのもあっていいのではないかなと思うので、その辺りの提案や提言みたいなことももちろん地元の二市一町にもがんばってもらいたいということも今までもあげてきているのですが、この課題はもう少し大きいところ、京都府レベルの部分もあるのかなと思うので、そういう意見もあげられたらなと今年度の協議の中では思っています。

(委員長)

・府に対してどこまでできるのかですけれども、最終的にはそれが可能であればできるように考えたいと思います。そのためにも事例をある程度具体的に精査して、この点に関してこうの方がいい、今おっしゃっていただいたように実数把握ができないことにはなかなか他との比較相対的にどれだけ必要だと言わないといけない。実際、圏域に医療的ケアのための施設が充分でなければ、そこに対して行政サイドからいくらかの補助をいただいてそれがカバーできるのかできないのかということも話し合っていく必要があるのかなと思います。では、今後の進め方としてその点も踏まえて今年度の課題の一つとして考えていきたいと思っていますのでまたよろしくおねがいします。

・何か他にご意見ある方いらっしゃるか。

4 その他

(委員長)

・4番目その他になりますが尾瀬委員の方からお願いします。

(尾瀬委員)

・ちょっと今日は事務局から時間がありそうだと聞いていましたのでお手元に医療的ケアネット総会記念シンポジウムアンケートまとめと横綴じで3号研修実施にあたってのアンケートとの2種類の資料を配っていただいています。このアンケートのまとめの1番最後のページにあるようにNPO法人医療的ケアネット総会記念シンポジウムというのが6月19日こないだの日曜日にキャンパスプラザ京都でありまして出席をしてきたのですが、そこで3号研修の全国調査をこの間医療的ケアネットとして取り組んでいて、その中間の報告がありましたので少しお時間いただいてその報告をさせていただきます。

・NPO法人医療的ケアネットの沿革は、2002年ごろからももとはNPOではなく、主には学校の先生方や在宅で医療的ケアに取り組んでいる人など、基本的に個々のつながりで保健医療教育福祉ネットワークというものが大阪と京都でそれぞれ立ち上がって任意の集まりからスタートして、それが近畿というレベルで団体をつくって、2007年からNPO法人として医療的ケアネットという形で活動しているという団体です。主にそれぞれの学校や在宅やいろんな現場での医療的ケアの取り組みの状況を色々把握しながら当初からセミナーという形でしていました。当時は喀痰吸引の制度ができる前ですので、学校や在宅でそれぞれ自主的に取り組まれていた学校の先生やヘルパーが行っている医療的ケアを安全に行っていくためのセミナーを全国で開催しながらそういう活動をしていて、平成24年度の喀痰吸引の制度化以降はNPO自体が登録研修機関という形で京都府の登録指定を受けて、主になかなかそういった事ができない地域のバックアップをするという形になり今それが主たる活動になっています。

・この会の特徴は、理事も含めてドクターの参加が非常に多いということで、実際に関わっている福祉職や教員とドクターや医療職の方と連携しながら行っているという会です。先程この協議会の経過を配っていただきましたが、平成21年度に初めて地域で医療的ケア研修をこの部会が中心になってやった時も医療的ケアネットには全面的にバックアップしてもらって、進行のノウハウや講師の確保など協力してもらったという経過があります。

・その運動や活動の一つの形として喀痰吸引等の制度ができて平成24年度から1号2号3号研修という形で進めているのですが、ちなみに3号研修ってさざっと言って大丈夫ですか。3号研修ってなんですかと言われる方があれば簡単に説明しますが、一応24年度以降は介護福祉士やヘルパー、家政婦など職種はなんでもいいのですが一定の研修を

受けるとそれぞれ都道府県から認定書をもって登録した事業所で、名簿に載れば実際そういったことができるという制度で、特に3号研修というのは特定のAさんの吸引を私がしますというのを個別に研修して行って、そこで必要なケアができるということになるのが3号研修です。1、2号は准看護師のカリキュラムがもとになっているのですが、一定の座学をやってかなりの回数の研修をこなして、カリキュラムを終えて試験に通ればほぼ准看護師と同じような扱いで医師の指示があればどなたでもできるという研修ということになります。3号というのがもともと支援学校や在宅支援で外に行っているヘルパーがその人をケアするための研修ということでスタートしているので、そういう経過もあってこの地域でも乙訓福祉会にお世話になって3号研修をやっているのですが、それがなかなか進んでいかないという実態があるのではないかとということで医ケアネットとしても全国の連絡組織を作ろうということでも今色々動いている中のアンケートということになります。

・アンケートは横長のアンケート用紙にある中身で取らせてもらっていて、どの位の人数の方に修了してもらっていますか、修了書何枚出しましたが、課題は何ですかというようなことを聞いています。それを一枚めくってもらいましたら、もともと紙ベースのものをもう1回コピーしてもらったので非常に見にくいですが、とりあえずまだ2割ぐらいしか回答がないということでもなかなかどこまで正確なのかは怪しいですが、一応中間報告ということで回答53施設の状況がここに書かれています。中間の報告ですが、例えば1番左上のそれぞれの研修機関あたりに基本研修の修了者がどれぐらいいますかとあります。8時間の講義と1時間の研修で9時間の研修が基本のカリキュラムでそれを行った上で試験を受けてもらって合格したら修了というものです。乙訓でも毎年10月に2日間で演習の部分を少し延ばして1時間半とっていますが、3号研修はその部分は極々基本的なことに絞って、その後実地研修ということになります。それぞれ対象の方のお家や学校や施設など、その現場でとことん実地研修をやります。最終的にはもちろん看護師が判断されるのですが、ある意味本人や家族がこの人だったらやってもらって大丈夫という状況になるまで実地研修を分厚くするというのが3号の1番の特徴です。その中で研修機関あたり基本研修修了者数がこのグラフになっていましてこれを見ると割と大きな200人、300人という、これ多分主に東京などそちらの方だと思いますが、そういった研修機関がある一方で、これまでここ数年でまだ10名、20名というような40名以下のところでも一つ山があるのでちょっと2極化しているのかなというのが見えます。それと修了書を発行というのはきちんとそこから試験を突破して証書もらった人となります。そうなる若干大規模の数よりもちょっと下の山が大きくなっているということで基本研修そのものは受けているがなかなか実地研修まで終わって修了している人が少ないのではないかと思います。基本研修部分は誰でも受けられるのですが、その後実地研修できちんとこの人のケアができますよということまでいっているところになかなか繋がらない課題があるのでは、ということが報告の中ではありました。そういう意味では乙訓でのこの間の修了書の発行数というのは実は全国的にかなり上がっている方です。

・あと、自由記述のところは今日あまり時間もありませんのでまたじっくり見てもらったと思います。36ページのところから介護職員が医療的ケアを行う際の課題や問題点ということでざっくり言うと、最初の方は事務的な負担ですね、確かにものすごい書類があって非常に対応が難しい、手続きに時間がかかる、修了書を登録研修機関からもらって住民票もとって認定書の申請を出して早くても2か月ぐらいかはなかなか京都府から認定書はきません。ただもうすぐ始めないとだめだからと言って直接当時の福祉室長に保健所から本庁にくれぐれもと言ってもらった時はすぐきたケースもありますが、なかなか難しいです。ただ、修了書が出た段階ではやってよしというのは確認としては一応聞いているのですが、そういう問題。それから7行目ぐらい、フォローアップのことがここでも出ています。この委員会でも喀痰吸引の研修プロジェクトの中でも課題になるとは思いますが、終わってしまった後のフォローアップがなかなかできないのでそこをどうするか。あと、Aさんの吸引を私がやるという関係性での研修なので利用者との関係性をどう作っていくのかという問題、介護者自体の不安の解消の問題、もちろん医療の専門職ではないわけで、そこで基本的なことを学んでやるのですが知識技術をどうして習得していくのかという、それはフォローアップを含めてだと思のですがそういう問題。研修に関しての費用の負担、京都は大体今基本研修を受けて実地まで一人の方の研修をするのに25000円ぐらいですかね、これは地域によって全然違います。あくまでも登録研修機関は民間の研修機関なので研修費でペイしていかなければならないという課題があって、その負担をどうするのか、個人の資格なので個人ですべきなのか、多分この地域ではほとんどのところは事業所が負担していると思うのですが、そういう課題があります。あと、せっかくやってもすぐに辞めてしまうというこれは別にケアの問題だけではないですがそういう課題、医療との連携をどう取っていくのかなどそのあたりの課題が結構あがっているかと思えます。

・あと、4番5番はまた見ておいてもらって、その次6番目の3号研修登録研修機関としての動機を聞いてみるとやはりそれが必要な人がいたから、そういうニーズが現にあったからということで始めているところがほとんどということになっています。これは3号の特徴で最近1、2号の研修は就職に有利なので、どこかわからないところからのFAXが事業所に来るということがありますが、そういうことではなくて実際に関わっている人が必要だから、事業所として対応していく上で医療的ケアがないと支援していけないからというところからスタートして、そこに対しての研修を地域ごとにやっているのが多いのかなと思っています。実は乙訓の自立支援協議会がバックアップして登録研修機関として研修を行っているのは全国的にもレアなケースということで割りと注目はされています。実際ブックレットでの文章や色々話をしてくれという依頼もあって、こういう形でやっていけば地域で取り組めるのではないかとということの一つのモデルにもなっているかなと思っています。そういうようなことが書かれているのですが、やはり全体的にまだまだ3号研修のニーズはあるがなかなか足りないということがあちこち出てきているかなというように思います。

