

乙訓圏域障がい者自立支援協議会
平成 29 年度 第 4 回「医療的ケア」委員会 会議録

日時 平成 29 年 12 月 7 日（木） 13：30～15：30

場所 乙訓保健所 講堂

出席者 16 名

乙訓医師会・乙訓障がい者基幹相談支援センター・乙訓圏域障がい者相談支援事業所連絡会
乙訓福祉会相談支援室のこのこ・乙訓ポニーの学校・乙訓障害者支援事業所連絡協議会（2
名）・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（1名）・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（1名）・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

欠席者 4 名

京都府乙訓歯科医師会・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名）・乙訓保健所保健室（1名）

事務局 2 名

傍聴者 なし

配布資料 ・次第

- ・平成 29 年度乙訓小児在宅医療フォーラムのご案内
- ・2017 年度「介護職員等による喀痰吸引等研修〈第 3 号研修〉基本研修」実施報告
- ・重症心身障害児者のショートステイ受入体制の確保について
- ・障がい福祉計画への提案
- ・【論点】重度対応型グループホームの新設・重度対応型共同生活援助の配置イメージ（案）
- ・参考資料 社会福祉法人こもれび

議事の流れ

1. 「小児在宅医療フォーラム」について

（委員長）

- ・第 4 回「医療的ケア」委員会を始めます。

先に 3 番の「小児在宅医療フォーラム」について保健所からお話があります。

（宮田保健師）

- ・重要な連絡事項があります。

開始時間ですが、前回 13 時から 16 時半とさせていただいていたのですが、都合により 13 時半から 17 時までの開催とさせていただきたいと思います。

対象者の明記はされていないのですが、乙訓地域を中心としたこの地域で支援できる方を増やしていこ

うというのも目的のひとつであるので色々な方々にご出席いただけたら有り難く思います。

保護者の皆様もご出席いただけるなら申し込みいただけたらと思います。

内容の(1)・(2)・(3)とございますが、(3)グループワークについてはそれぞれの所属の立場でどんな支援ができるかを話し合う場にできたらと思っています。(3)については支援者の方々とという構成で考えています。

それぞれ(1)・(2)については1時間ずつの予定です。(3)については残りの時間でと思っています。用事がある方もおられると思うので13時半から始まり1時間基調講演、その後パネルディスカッションも1時間という形で、途中お帰りになられてもOKです。

申し込みの際に一言書いていただけると、グループワークのグループ分けを考える時の参考になるので、一言添えていただけたらと思います。

2. 「喀痰吸引等研修」の実施報告について

※資料 2017年度「介護職員等による喀痰吸引等研修〈第3号研修〉基本研修」

(委員)

・これは京都府に提出する報告書です。

当日2名だけ不合格でした。

後日、再試験をさせていただき、無事に合格され、受講者31名全員が合格されました。

基本研修のみが7名で、24名が実地に進みます。

7名に関しては今後、対象者が見つければ、していただくだらうと思うのですが、期間が開くと忘れてしまう等々があり、以前フォローアップ研修等々が出ていましたが、そういう必要性も出てくるかと思っています。各事業所等連絡をとりながら、進行具合等を聞いていきたいと思っています。

指導看護師、シミュレータ研修、講師も含めて長岡京病院の訪問看護ステーションふれあいの方にお世話になりました。済生会病院や千春会は出席されませんでした。講師登録があれば参加できるので、色々な病院の方にお世話になりたいと思っています。その時はご協力をお願いします。

3. 入院時対応と短期入所施設の拡充について

(委員長)

・医療型のショートステイがこの地域はなく、代わりの施設を探してみたり、京都府からお話をいただいたりしましたが、北部でこういうショートステイの事業があるということで、実際の状況を聞いていました。そのことに関して進展があったようなので、少しお話しいただきます。

(GM)

・前回の「医療的ケア」委員会が10月19日にあり、京都府の障がい者支援課の副課長にお話を聞かせていただきました。

その時に北部で医療機関のショートの話でこれを南部にも広げたいということで説明がありました。

その一週間後、10月25日に京都府内のGM会議があり、医療機関の重症心身障害児者を受ける場合に北部でやっているのを全域に広げるため予算要求をしていきたいという話がありました。

今日、配っている資料の枠内の一番下に「府の支援」とあります。「利用に当たり、普段から利用者と馴染みのあるヘルパーの付添費用を補助します。」ということです。

この制度はあくまでも京都府が市町村に補助するということです。市町村が実施する場合に病院にお金を出します。病院が事業所と委託契約等をしてもらい、病院が実施主体になり、病院の業務の一環として事業所が入るということです。

病院は委託契約を結びます。この事業所を選ぶのは利用者です。利用者がいつもお世話になっているところに声かけをしてもらい、その職員が病院の業務の一環を担うということになります。

予算が通るかどうかがわからないですがこういった形を今考えているということでちょっとは前に進むかなと思っています。

GM会議の中で説明がありましたので、お知らせだけさせていただきます。

(委員長)

・まだ確定ではないようですが、可能性はかなり高いということです。

実際に動くとなっても病院と事業所との連携等をどうしていくのか等色々な問題がおそらくあるだろうとは思いますが。

(GM)

・これを受けた場合、これはあくまでもショートで福祉施設です。入院単価が埼玉県の済生会病院の試算によると4万円とありました。

(委員)

・今、入院単価が平均5万円です。

(GM)

・医療型ショートで受けると2万円から2万5千円ぐらいかなと思います。

(委員)

・基本は2万6千円ぐらいです。

(GM)

・かなりの差が出てきます。病院がこのショートステイという事業を受けないことにはこの制度自体が成り立たないというのが一番のネックです。

(委員長)

・ショートステイといわゆる入院を見れば少し損をする部分もあるけれど、もし空いている部分を放っておくなら、その分の収入はあるという部分だと思います。

(委員)

・7対1病棟で5万円ぐらいで、済生会は7対1病棟と地域包括ケア病棟しかないのですが、北部でも受けておられるのが7対1では受けても全然採算が合わないので療養型病棟等そういうところで受けておられると思います。

乙訓地域は療養型病棟のある病院が少ないです。向日回生病院が医療療養と介護療養、障がい者病棟があるのが長岡京病院等で営利の関係で言えばより単価がそんなに高くない病棟で北部も対応されているのではと推測します。

地域のニーズが高いというのは前々から聞いているので、院内の会議等でこの会議のことは報告させていただいています。

(委員長)

・まだ決定ということではないので、具体的に行動を起こすわけにはいきませんが、前向きに話が進むように委員会からも少し後押しができれば良いと思います。

(委員)

・詳細はこれからということですが、今やっている北部のところで具体的な時間数の上限や対象者は？

(GM)

・今現在の京都府の要項ではそういう制限は特にはないです。

(委員)

・医療型の短期入所としての支給決定が出ている人であれば使えるということですか？

(GM)

・あくまでも京都府の補助要項は市町村向けの補助要項です。実際にやるところがそれに倣って作るか、先行してコミュニケーション支援をやっているのもそれとのバランスを考えて作るのかということはお出してくると思いますが、病院が受けないことには作れません。

(委員)

・まず医療型の短期入所事業を実施する指定事業所としての指定を受ける病院があることですよね？
その上で市町が実際に実施するための実施要項を作る。

(GM)

・どこも受けるところがないのに2市1町は要項を作りません。例えば、大山崎町の住民が与謝の海病院にこれを使って入院するとなれば作らざるをえないと思います。今現在、与謝の海病院に大山崎町の町民が行かれても、大山崎町が要項を作れば、これは適応できます。

(副委員長)

・実際に福祉型の短期入所の場合だと日中に通われている場所があれば、通いでというのがあります。
医療型の短期入所も日中のその辺りの適応はあるのですか？

(委員)

・久美浜病院に電話で聞いた時に病院で2例しか実績はないのですが、重心のショートステイ利用者は日中は生活介護のデイに通われているということでした。

近くの病院でこういうことができれば普段通っている生活介護に日中は通えて、いつもとかけ離れた生活でもなくなり、夜は病院のショートステイなので何かあった時にはすぐ対応してもらえるというので利用者さんにとっては良いことです。

(副委員長)

・京都府の健康福祉部にお聞きしたのですが病院がヘルパーを雇う場合は調整して委託契約を結ぶということでした。その個人が色々な事業所、一ヶ所ではなくて二ヶ所使っている等であれば一ヶ所だけではなく、委託契約は複数できるということでした。ヘルパーが北部の場合は食事介助だけ入っているという病院もありましたが、京都府の保健所に確認した時はその病院に入るヘルパーについての仕事内容、何をしなければいけないという縛りはなく、派遣されたヘルパーがどんなことをしないといけないかというのは特にないとお聞きしました。

(GM)

・ヘルパー等と書いてありますが訪問看護師も「等」に入ります。

(副委員長)

・今、北部の方で実施されているのは上限が1日2万円みたいですが訪問看護師を使う場合はそれに上乗せして5千円プラスになるという話をされていたと思います。

(副委員長)

・訪看は繋ぎ的な部分でしたか？訪看の入り方に限定はないのですか？

(委員長)

・先程の話では色々な使い方ができるという形です。

(GM)

・要項では家族等に代わって病室内での付添等を行う場合がヘルパーです。訪看は医療機関と必要な連携を行う場合でちょっと中身が違います。訪看の場合は短時間を想定しているように思います。

(副委員長)

・親御さんのレスパイトというものも含めています。

(委員)

・この委員会でこの方向性がありということになれば、訪問看護は当事者の看護の仕方その病院の看護師に指導するという形で引き継いでいくという形です。

24時間付添を付けるのであれば、病院は機能を果たしてもらわないといけません。結局は2万6千円だと病院の機能を果たせないという状況なら受けてくれないということにもなると思いますが、ちょっとでも収入がほしいからという医療機関がこの乙訓地域にあるのかと思います。

率先して手をあげてくれるところがないのであれば、2市1町がお願いをするという姿勢に変わっていかないと向こうから言ってくれることはあり得ないと思います。

言われていた医療療養病床のある向日回生や長岡京病院にお願いをして本当にできるのかどうかを具体的にイメージしていただく等、何かを始めない限りは済生会病院にというのはニーズとして、どうなのでしょう。

病院も移転されるということで急性期医療に重点をおかれる病院になるのではないかとはいっています。利用者にしたら10年、20年後にできたら良いという話ではないと思います。

この議論は本当に福祉型のところでできないかということと医療型の花の木、南京都がなかなか入れる余地が少ないということで、この病院というのが出てきているのだと思います。

この方向性で来年度あたってみる等、そういうものを決めないと進むのかなという気がします。

(委員長)

・この委員会として北部でやっている事業が何とかこちらでもできないかという話があり、その可能性が出てきたわけですが、結局は病院として受け入れが可能かはその病院の判断になります。

こちらから必要な状況があるということを知り、その制度のメリット等があることを通知できたら良いと思います。

(委員)

・北部でも病院と特養が受けていて、特養の方が実績が多いようです。

どちらかといえば胃ろうの方等は特養というイメージですか？人工呼吸器の方等は病院かなという気がします。北部の実態がどうかなというのと京都府の施策とすれば北部に力を入れておられる傾向があり、高齢福祉の分野でも北部には特養が多いです。

施設の充実という意味では特養等は北部の方が人口あたり多いとは常に聞いています。

(委員)

・空床利用型の場合は人員配置基準や設備基準というのは基本的に病院としての指定が受けられる状況であればOKということですか？

(委員)

・管理者は置かないといけないというのがありますが、それは何とかなる話なので基本的には病院の指定を受けているということであればOKです。

(委員)

・生活支援等を別に置くということではなかったですか？

(委員)

・人員体制もその基準が守られている、それぞれの指定と条件という風に聞いています。

詳細は個別具体的に becoming くと詰めないといけませんが、原則はそういう形です。

(委員)

・対象者像として人工呼吸器等の使用が必要な重症心身障害児者ということで、ここに「等」は入れていません。想定されているのはそれなりに医療依存度の高い方が短期入所を利用できるようにするための制度ということですか？

医療的な健康管理がかなり必要な方ということになると、基本的には特養で実施した場合に支援できる状況として、どこまでの対応ができるかということが大きなポイントになるのではないかと思います。

(委員)

・以前の会議で丹後地域の短期入所の状況という表をもらいましたが弥栄病院はほぼ実績がないなど、病院は実はあまり実績がなく、特養の方が月に6人程度受けていると書いてありました。

(GM)

・弥栄病院は老健も特養も持っていたように思います。

(委員)

・実際に利用がある方の、どういう状況の方が利用できているのかということかと思っています。

(委員)

・はごろも苑という特養では胃ろうの人が多く書いてありました。そういう意味では人工呼吸器となると病院が望ましいと思います。胃ろう等であれば特に病院でなくても、ケアができる施設であればということだと思います。

(委員)

・逆にこの人工呼吸器等の「等」はどれぐらいの人が含まれるかだと思います。

(委員)

・病状の不安定な人だと入院だと思います。逆に、訪問看護を利用するというのは特養等に対してでしょうか。もっと看護師がという意味だったのかと勝手に思っています。

(委員)

・特養が空いているのは支える介護職が集まらないという事情もあると思います。

(委員)

・ヘルパーについては基本的にはあくまでもコミュニケーションの支援ですというような縛りは実際食

事介助等もされているということなので、ないと思います。

(GM)

・「家族などに代わって病室内での付添等を行う。」ということです。

(委員)

・喀痰吸引の実施に関してはどうですか？

(GM)

・それは何も書いていないです。家族がやっているようなことはやっていると思います。

(委員)

・介護職員等による喀痰吸引等制度の実施についても、医療機関は除くとなっています。

基本的に医療施設については医療職が実施をするという前提になっているはずです。

細かいところについては色々確認していかないといけないと思います。

短期入所での対応については基本は受けている病院や特養です。足りないところをヘルパーが入ってカバーするという意味合いならば、その前提で受けてもらえるところにも頼んでいかないといけないことになると思います。

ヘルパーが入ることで何でもヘルパーがやりますという感じではないと思います。

(委員)

・ケアの必要な人がショートステイできなくて困っておられる実態と、どこを選ぶかというのが絞れているのかということも問題にはなるのではないかと思います。

若い方であれば昼間、生活介護に通えるから直ぐ近くのところだったらそれも良いという形になるのかもしれませんが、今差し迫って短期入所を待っておられる方というのはどの年齢の方が多いのですか？
結局、親が倒れない限り、出さないとします。必要だということを出したところで行くところもなく、考えるだけでもゾッとするというので出さないとというのがお決まりパターンです。年齢も70代・80代で親御さんが頑張っている家もあり、実態がわかっていない部分があると思います。

(委員)

・この間、倒れました。救急車に乗るまでの間に、娘の朝ご飯の用意をして、着替えて、たまたま夫が家にいたので、全部頼んで行きました。救急車の人が夫が乗ってこないことに、もの凄く不思議そうにされていました。朝起きたら手が動かなくて橈骨神経麻痺という病気だったのですが、救急車を呼びたいという事態になって初めてフォローがいるなど実感しました。

例えば病院に入れさせてもらえたとして、夜中にどれぐらいの割合で見に来てもらえるのか、自分でナースコールが押せなかったら、例えば2時間に1回とかでは喘息の発作がもし出ってしまったら、病院にいるのに間に合わない、重篤化してしまう等、今までも体調を崩して娘が入院した時は「お母さんが付き添ってください。」というのが前提でした。

ガクッと調子が悪くなるかもしれないというのを踏まえて入院させる勇気、まだもうちょっと頑張れるかなと倒れた時の相談員にも話したのですが、最終結果が体調管理に気を付けようということになってしまいました。

ヘルパーが付き添ってくれる費用が入るといっても、今来てくれているヘルパーは主婦の方等で他の所にも行かないといけないだろうし、うちに来てくれている間をここに当てるぐらいになるのではないかと思います。

病院側にすればそんなに手のかかる人は困るときっと言われると思います。だから、今でも地域の内科等にも行けないです。市立病院の小児科ならもうちょっと手があります。25歳になるのですが、まだ小児科に通っています。こちらに帰って来て内科に入れば、手が少なくなり重篤化する可能性が高いからやめておくようにと市立病院の先生は言ってくれています。その先生の好意で小児科に通っています。答えが出ないです。

(委員)

・今回は救急外来から戻ってこられたので、こんなに元気に発言していただいています。2週間入院しなさいと言われたら本当に困りますよね。

(委員)

・何年か前に椎間板ヘルニアで病院に行った時は入院するように言われ、入院して何か治療があるのかと聞けば絶対安静と言われました。投薬等は家でも一緒と言われたので帰らせてくださいと言って、その時は帰りました。

(委員)

・親御さんが安心して治療が受けられるようなシステムになってほしいというのは誰しもが願っていることだと思います。

ただ、親御さんがここだったら入院しても大丈夫だということが見いだしにくいということですね。

(委員)

・それは放っておいても出てきません。まずは市立病院に託すことが大事だと思います。

市立病院の主治医の先生の考えで、娘さんの場合は一般の内科では診れないだろうという判断なら、25歳だけれど例外として小児科対応ということで市立病院はだめでも他の病院に移した上で、いわゆる緊急の入院に対応するというものを当事者の障がいのことや病状のこととかをわかっている、小さい時から診ている主治医の先生がどこまで言い切ってくれるかが大事だと思います。

それを外に出していかない限り、他の病院も市立病院が好きだから行っていたのではないのかというようにとられたら他の病院は絶対受けてくれません。

喋らない、反応出ない、どこが悪いのかわからないというのを診るほど怖いものはないと言われるわけで、福祉的考えだけでは解決できないなら、このようなケースの方が市立病院と話をしてもらい、この家庭の状況をどうすれば良いのか、市立病院の近辺に住んでおられる人達の緊急時というのはそれなりに対応されているのでしょうか。

25歳だから対応できない、5歳なら対応している等そういう差もあるのか、そこを突っ込んで市立病院から脱出してでも、ひとつひとつ作っていくぐらいの覚悟がなければ、八方ふさがりになる気持ちは良くわかります。

子どもの病状を理解してもらうことはそんな簡単な話ではなく、医療機関が完全に協力してくれないと作っていけないと思います。主治医、かかりつけ医は絶対的なので、そこから「お母さん、倒れないように気を付けてくださいね。」という相談員は？

(委員)

・相談員が言われたのではないです。

(委員)

・会議の中の結論がそれだったら悲しいです。

そこにいた支援者や職員の人達も、この「医療的ケア」のことにに関して10年間やってきた積み重ねの結果がそれだったら情けないです。乙訓地域まだそれかというのは残念に思います。

(委員)

・今後どうするかというので訪看とパイプを繋いでおいて、家で娘を看てもらって、乙訓の里に行って、どうにか繋ぐ方向が一番現実的かなという話はしています。

(委員)

・現実的かなと思ったらやり始めないと半年や1年でそれはできないです。年がいったお母さんは余裕がないという状況で同じように抱えているんじゃないかなと思います。どうやってそこを埋めていくかということによってやってみたいと思います。

(委員)

・病院も近い方がヘルパーも来てくれやすいので、片道1時間かかると、その分見てもらえる時間が少なくなるので乙訓地域内でできるのは理想だと思います。

(委員)

・今後、この事業が広がって使える可能性があるというところですが、医療機関がこれがあるのであればやろうかなというだけの呼び水というようなものでもなく、現に北部でやっているのはあくまでも府立で、京都府の施策として、府の医療機関で実施をするということです。

その時にこういう体制を付けるので使ってくださいという意味合いのものだと思います。

久美浜も公立の病院です。行政の施策として、役割としてスタートしているものだと思います。

それを乙訓に持ってきた時に公立の病院というのはないわけで、民間の法人が運営されているところに実証していってもらうことが必要になってくるわけです。

この地域にある医療機関あるいは福祉施設としての役割としてやっていかなければならないという法人としての決断がないと進まないと思います。

地域としてバックアップもしながら働きかけをしていかないと、この制度が始まったからうちがやりましようという病院や特養が自ら手をあげるというのは難しいだろうとは思いますが。実際、入院と比べた時に、決して得にはならないと思います。

済生会病院や向日回生の地域における病院としての使命とか役割に照らし合わせて、こういうことの必要性ということについて検討してもらい、実施ができればこういうことがプラスできますよという方向での情報提供やお願いというようなことは協議会として、まずしていかないといけないとは思いますが。

ただ、最終的に実施するのはあくまでも医療機関や特養側の判断になると思います。北部と決定的に違うのはそこだと思います。

(委員)

・京都市内の医療型短期入所は？

(委員)

・ヨゼフがあります。

(委員)

・人口比から考えたら絶対にヨゼフだけでいけないわけで、いわゆる福祉型のところがそれを担っているのですか？

(委員)

・京都市内でショートステイを受けて、重心の人が使えるとなったら「じゅらく」です。「じゅらく」は自分の所の父母の会の会員さんであれば「じゅらく」の2階でショートステイをやっているのです、じゅらくを使いながら泊まるということもされていたり、愛隣館も結構そういうことをやっておられます。

(委員)

・生活介護と組み合わせたような形で自分の所の利用者に限ってはショートをされているというのをやっているのですか？

(委員)

・個別のケースでいったら、例えば重度訪問介護で泊まるということをやっておられるところは知っています。

(GM)

・市内の重心のショートは花の木がメインになっていると思います。

(委員)

・この地域はどっち路線を選びたいのですか？

(委員)

・選択肢のひとつとしてこういうものも使えるというのがひとつできるのではないよりは良いという捉え方はできると思います。医療機関の医療機能も使いながら、一定のケアは病院としてやります。生活面について足りない部分はヘルパーが入ってという形で対応ができるということができれば、利用の選択肢がひとつできます。

それだと使えるという人が1人でも2人でも増えてきて、そこでその利用が始まれば、色々こういうこともできないかとなってくると思うのですが、北部の方を見ているとそういう広がりも難しいとは思っています。アクセス的には北部とは違うので、使える用途というのがつけば少し活用していける用途は北部よりつくと思います。

(副委員長)

・家族の安心と本人の安心を考える材料で一番は支援者が全てできるのが一番良い形ですが、介護の部分や福祉の部分だとそこは段階を積んでいけるとしても医療的なサポートとなるとそこが福祉の方は弱く、3号研修もやって、そういう人材を作るという流れもありますが一足飛びにはいけません。

医療型の短期入所があって、実際関わっているヘルパーが入っていくことで医療行為をされているのを見て学ぶというのものもあるかないかでヘルパー自体もハードルが高くなることもあるかもしれません。

そうなるとやっぱりこういう形も医ケアの方だけじゃなくても、実際に家族に何かあった時に短期入所というところに選択肢が出るのですが家で訪看を受けるやり方もあるし、経験する場として家以外でというのであれば、その選択肢はこういうのもあるのかなとは思っています。

(副委員長)

・近くにないということで親御さんがすごく不安に思われるケースが多いというのは最近感じています。ヨゼフを利用されている方もおられるのですが遠いので、子どもさんも慣れていないから別れる時にすごく泣いたりするので、それを親御さんが見るともういいと思われれます。

でも、距離が近いと心理的にも負担は軽減されるということで、近くで探してほしいと希望をお聞きすることがあるので、地域にあるということが必要だと思っています。

夜間は病院で過ごすけれど、日中慣れたところで生活介護に行くとなれば普段の生活というのは変わら

ない部分もあるというのがあると、本人にとってもその分の負担感というのはすごく減るのではないかと感じます。

(委員)

・ショートステイで病院に入っていて、通所施設に通うってことになるのですか？

(委員)

・夜間だけ短期入所を使います。

(委員)

・夜間だけ使うのですか？それは1泊2日ですか？

(委員)

・泊数は関係ないです。日中は通常使っている通所等を使いつつ、夜間だけ短期入所を使うことは制度的にできます。

(委員)

・病院でもそれはできるのですか？

(委員)

・確認したのですが福祉型の2に該当するものというのは医療型でもあるということで良かったですよ？昼間の分を除いた形での報酬の仕組みがあると思います。

(委員)

・どれだけ預かるかで、それぞれの設定があるということです。

(委員)

・1週間おられて、その夕方から朝までの間だけ病院とか？

(委員)

・短期入所を使って、あらぐさやひまわりに行っている人は基本的にそういう形になっています。

(委員)

・それが病院に置き換わったらどうなるのですか？

(委員)

・指定を受けて報酬を受ける事業所だから、全国どこへいっても一緒です。レスパイトは入院だから医療です。

1日みる単価と日中他の事業を使う単価とは設定が分けてあります。昔はそれがありませんでした。

それは二重になるという批判があり体系が別にできたので、そこはちゃんと切り分けてあります。

だから、晨光苑等で短期入所を使っている人も施設入所支援とか短期入所の部分と昼間の生活介護は別だから、晨光苑からひまわりに通うこともできるという仕組みです。

医療型で病院でショートステイを受ける時も日中の生活が保障されるということであれば、かなり現実的には使える余地も広がるのではと思います。

ずっと病院にいないといけないという状況だと、お互いにしんどいことになります。

(委員)

・夕方、病院に戻ってきて、朝起きて、ご飯を食べて通所に行くということですか？

(委員)

・地域でそういうところがあればできるということです。亀岡とかになると厳しいです。

(委員長)

・大きく2つの道があり両方必要ですが、個別ケースで実際に困ってどうしていかを切り開いていくということもあると思います。なるべく可能性のある施設はちょっとずつでも広げていき、最初はうまく利用ができないかもしれませんが、そこで新たなノウハウができることでもう少し形態の違う形、もっと良い形が見つけれられることもあると思います。個別の方向からいく形とこの事業をうまく利用できるように、委員会として実際困っていて必要であるということをしてきそうところに情報提供をし、そういう話に持っていくということによろしいですか？

(委員)

・確認ですが、この委員会は年齢等で分けているわけではないのですが短期入所に関してはどうですか？小児は小児在宅医療フォーラムという感じで、親御さんの緊急時の時にどうするか等がこの中にも入っていると思います。18歳以上をイメージした話をしているので、整理していった方が良いと思います。小児の方は別に考えてもらい、早く切り開いていかないといけないのは親も年をとってきている大人の方だと思います。

(委員長)

・基本的なことでは障がい者が始めにあり、障がい児の方に少し目を向けていなかったことが意識され始めたので国が障がい児の方に少し焦点をあてましょうということで計画が動いているのだと思います。ここでメインの話は障がい者の話になっていると思います。

(委員)

・子どもの場合は医学の進展や医療への考え方が大きく変わってきて、今までだと生まれて亡くなるまで病院で過ごしていた子どもが人工呼吸器等を付けながら地域や家庭で過ごせるようにというので、大学の子ども病院から結構多くの子どもが退院してこられています。フォーラムではその辺りの子どもの課題を言われるのかなと思います。

(委員)

・施策としてそこを地域でやりなさいということになっているので、小児在宅フォーラムや委員会もその一環として取り組んでいる部分であります。

委員会では成人されて本人も30歳~40歳となった親御さんが60、70、80歳になっている状況の中での課題ということで取り組んできたので、焦点のあて方としては良いと思います。

ただ、色んなことが出来てきた時にももちろん子どもも使えるということにはなるので、我々が考えないといけないのはそのことだとは思いますが。

(委員)

・済生会病院が新しくなる時に、そこに重症の人のものや花の木みたいな施設を作って良いものかどうか分かりませんが、この地域の中核医療がひとつ変わる時だと思えます。

(委員)

・済生会病院のビジョンは地域医療構想でも示されると思いますが、長岡京市でしたら医師会の先生も出ておられて検討を重ねておられると思います。

夏ぐらいに長岡京市の地域医療ビジョンが出されるそうですが、この地域の医療機関等はどういう役割を果たしてほしいのかが明確になります。その中で済生会病院にはこういう役割を果たしてほしいということも具体的に出てくるのではと思います。

その辺りの市民の声として、委員会の声として行政を通じてどんな風に位置付けられているのか、その辺りは出て来ておられる行政の方にどんな感じなのか教えていただければと思います。

医療ビジョンの方は健康医療推進室の方がメインだと思いますが、障がい者のニーズがこの辺りにあって、ビジョンにどう反映させてほしいか等の意見交換等はあるのですか？

(委員)

・そういった情報を持ち合わせていないのでお話できるようなことがあれば、お伝えさせていただきたいと思います。

(委員)

・私どもの病院も西山天王山駅の近くに新築移転をするためには土地を買いますが資金繰りにも多大な課題を抱えています。

その中でこういう役割を果たしてほしいということはあると思います。

救急医療の役割を果たしてほしいとか、周産期医療を充実させてほしい等があると思います。

そのために補助金も出すのでということであれば、そういう要求があるという中で意見交換ができるのだと思います。

医療ビジョンあるいは福祉計画の中で府の計画、市町村の計画の中でそんなことが入って動こうとしているのか、その辺りも気になるところです。

ある意味で病院が手をあげるのを待っているのではなく、行政が病院に働きかけるようなこともあると思います。その辺りの原動力になるのが市民の声だと思っています。

(委員)

・向日が丘の建て替えとあのエリアでの福祉の検討を、府の動きと長岡京市の総合的な福祉計画というところで擦り合わせをされていると思います。

寄宿舎も含んだ中で学校としてどういう機能を付けていくかと福祉の連携ということが具体的に検討され始めていると思います。

特に、子どもの部分で寄宿舎との絡みも出てくると思うのですが、寄宿舎が果たしてきた福祉的な役割の部分福祉の方での機能としての考え方というのが出てきているのではという気はします。そういうところとの絡み等、色々考えていけるのではないかと思います。

もし動きがわかればそれも教えてもらえればと思います。

(委員)

・これから色々構想を作っていく段階にあって、福祉政策室が担当しています。

今、これまであるデータ等を基にどういった機能や施設が必要とされているのかという情報を収集して、構想としてお出しできるものを作っているような段階なので、報告できるような内容がこちらであればお答えしたいと思います。

4. その他

(副委員長)

・資料としては「障がい福祉計画への提案」、「重症対応型共同生活援助」のプリントになります。

次の予定が来年の2月になります。年度の動き方をしていけば、次の2月で今年度のまとめ等に移っていきます。

情報提供ということで、「福祉計画への提案」というのは協議会の相談支援部会の方でこの圏域の障がい福祉サービスの状況を調べるということでスタートしておられます。その中で見えてきた課題をそれぞれの障がい福祉計画の方に反映してもらうためにということで出てきています。

2枚目の方に短期入所、共同生活援助の意見としてあがっているものとしては医療的ケアで出ている話の部分もあがっています。特に、共同生活援助の最後の方に「また、重症心身障がい児者等の」という項目の中で意見が出ています。

(GM)

・11月22日に国の報酬審議会があったのですが、その中で出された資料です。

今までだとグループホーム、8人以上だったら大規模減算といって、大きなものを作ってはだめと言われていたのですが、この重度対応型グループホームの新設については20人、例えば10人の2階建てみたいな規模まで認めるといふことと、運営費も基本的には直結するのが職員配置基準で、今までだと6対1や4対1だったのが3対1としてはどうかということ配基準を手厚くしたら良いのではということが書かれています。

この中には基本的にはショートステイも必置であるということが改めて書いてあります。

ただ、これを作るとしたらかなりまとまった敷地が必要です。当然、車いす対応ということで一般のグループホームよりも部屋も大きくなり、食堂やお風呂の共用部も大きさが違います。一般のグループホームよりもかなり大きくなります。敷地も建物も大きくなり、かなりの資金が必要です。それが福祉計画の提言の中の共同生活援助の一番下に書いてあります。法人だけで整備するのは大変なので行政や保護者、家族も一緒になって良い知恵を出してという文章になっています。重度対応型のグループホームというのはご覧になったことがないと思うのですが、去年、宇治で新築されています。6人プラスショートステイ1人。「こもれび」という法人が作っています。話が進んだら、見学会でもさせてもらえればと思っています。

(委員長)

・その他、追加はありますか？次回は2月22日木曜日13時半からです。

(委員)

・次回は今年度の最終になります。

ショートステイの北部でやっている制度が京都府下全部でできるようになれば具体的に医ケアとしてどんな動きをするのかというのは次年度話し合わないといけないと思います。

もうひとつは重度心身障がい者のグループホームをこの圏域にはないので提言をしていければと思います。その中に緊急のところをひとつ設置というのならば可能性が広がってくるので、それも取り組めればと思います。

次回定例会：2月22日（木）13:30～