

第1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27年4月23日（木）午後1時30分から3時30分
場 所 乙訓保健所 講堂
出席者 「医療的ケア」委員会委員 14人
乙訓医師会・乙訓障がい者基幹相談支援センター・キャンバス・向日市社協障がい者地域生活支援センター・乙訓福祉会・乙訓障害者障害者支援事業所連絡協議会・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・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運営委員 1人 事務局 2人
欠 席 ・乙訓歯科医師会・済生会京都府病院福祉相談室・乙訓の障害者福祉を進める連絡会
・大山崎町福祉課
配布資料 ・次第
・平成26年度「医療的ケア」委員会活動報告（案）
・平成26年度喀痰吸引等研修プロジェクト活動報告（案）
・『医療的ケア』が必要な方等の短期入所に関する課題協議について～『福祉型短期入所』の利用を進めていくために（中間報告）
会議の公開 ・非公開 **公開** 傍聴 なし
資料確認

（事務局）

・時間がきたので始めさせていただく。副委員長の方でレジュメを用意してもらっているが、27年度第1回ということで今日からスタートとなる。ただ、この「医療的ケア」委員会については毎年継続して行うということで、全体会が5月にあるのだが、その前からスタートする形を毎年とつていただいている。今年度もそれに準じて第1回目をスタートするということになる。ただ、全体会の後で各部会・委員会等、各団体の方から推薦をいただくことになっており今日第1回目はするのだが次の第2回からメンバーが代わられる事業所があるかもしれないということはご了解をいただきたい。従って、委員長・副委員長については今日は26年度のまま進めいただき、27年度は第2回で新しいメンバーが決まった段階で改めて決めていただくということをお願いしたいと思う。よろしくお願ひします。

（委員長）

・第1回目ということで前年度に引き続いてよろしくお願ひします。メンバーが代わっているので所属等自己紹介を順番にお願いしたいと思う。

※自己紹介

（事務局）

・今日は傍聴の方がどなたもおられないのだが、この委員会は基本的に傍聴可となっている。ただ、個人情報を取り扱う時には事前に案内等のところで傍聴不可ということで非公開という風に委員長・副委員長でお決めになっていたらそういう形にもなる。今日は傍聴可ということだが傍聴の方はどなたもおられない。もし、来られたら傍聴可ということでお願いをしたいと思う。よろしくお願ひします。

1. 報告事項

（1）「平成26年度『医療的ケア』委員会活動報告」について 4／7の自立支援協議会運営委員会での意見等

（山本副委員長）

・昨年度の最後の委員会で活動報告案について最終的に協議していただいて、残っていたところが活動報告（案）の3ページの後半のところ「入院時コミュニケーション支援制度について」というところで、この表の数字を出していくということについて、委員会の中では了承ということになっていた。内容については市町で考えていただくということで、事務局の方と市町の方とでその後、協議をさせていただき、今そこに書いてあるよう

な表の形になった。向日市さんの方の数字を今教えていただけたらと思う。

(藪内委員)

・支給決定件数が2件、利用の実件数が2件、延べ件数が6件、延べ日数が35日、延べ時間数が89.5時間である。

(山本副委員長)

・ありがとうございます。今、いただいた数字をそこに入れて運営委員会の方に報告を出させていただく形になる。つい先日の火曜日に運営委員会が開かれており、その時にはこの内容については特に意見等はなかった。その前の4月7日の自立支援協議会の時には「方」と「人」の問題について運営委員会で判断していただきたいということで協議していただき、「人」ということで統一していこうということになったので「方」のところを全部「人」という形に改めている。まだまだ私のパソコンの未熟なところで不揃いになっているところ等があるのだが、これは最終的には事務局の方で綺麗に統一したものを作っていただき、出していただくという形になる。7日の日の議論で他にもいくつか聞いたように思うのだが、記憶が曖昧になっており、当日参加されていた方で医ケアの部分で何か発言で覚えている方がおられれば、ちょっと出していただければと思う。特にはなかっただろうか。ということで、この中身が最終的に全体会の中で今年の医ケアの活動報告という形で出されるものになっていくと思う。

(藪内委員)

・今の件数を間違えていた。延べ件数が3件である。6ではなくて3である。同じ方で別の事業所を使っておられるのを別々にカウントしていた。

(山本副委員長)

・そのように数字を記載して出していきたいと思う。この点について特に何かあるだろうか。

(尾瀬委員)

・延べ件数というのは1回の入院で使われたのが1件ということだろうか。今のであれば1回の入院の時に違う事業所をそれぞれ使われたが入院としては1回の入院だから延べの1件ということで良いだろうか。

(藪内委員)

・そうである。すいません。4件でした。

(山本副委員長)

・利用の延べ件数が4件。

(藪内委員)

・1人の人が7月・10月・1月と使っておられて、もう1人の人が3月に1回使っておられるので4である。

(山本副委員長)

・あと、こういう数字を出していって、こういうことを例年続けていくのかという質問もあったのだが、委員会としては今年についてはこういう形の整理になったということで、この1年間定例毎ではなくても間を起きたながら状況の報告についてはいただき、その様子によってあとは実施主体にお任せするということになってもいいという風に考えているとお答えしておいた。

(委員長)

・1のところについて何かご意見等はあるだろうか。良いだろうか。

(2) その他

(委員長)

・何かあるだろうか。

(山本副委員長)

・特にこちらで用意しているものはない。

2. 協議事項

(1) 平成27年度「医療的ケア」委員会の体制について

(山本副委員長)

・他の部会等についてはおそらく全体会が終わってから、部会のメンバーが最終的に決まってから部会長等の選出という形になっていくのだが、「医療的ケア」委員会の場合は通年の委員会であるということで参加団体というか組織はもう固まっている。そこのメンバーが代わればメンバーの交代というのはあるが基本的には代わ

らないということになっている。今回が第1回目の会ということも含めて委員長については改めて先生の方にお願いしたいと考えている。それでご了承いただけるかどうかということである。

(事務局)

・先程、申し上げたように第2回のところで決まればと思う。委員長は高畠先生でと思うが副委員長については第2回のところで決めていただくということでお願いしたいと思う。自立支援協議会の運営委員会の方の内規的なところで部会と委員会について副部会長と副委員長については運営委員の方できれば出させていただくということで、それについてはまたこの委員会で皆さんにご了解いただいた上ということになると思うがそのようなことでお願いしたいと思う。第2回までには運営委員会の方で「医療的ケア」委員会の副委員長の推薦という形でさせていただくことになるかと思うのでよろしくお願ひしたいと思う。

(委員長)

・ありがとうございます。今のことについて何かご意見・ご質問等あるだろうか。では、そういうことでよろしくお願ひします。

(2) 平成27年度「医療的ケア」委員会の活動内容について

(山本副委員長)

・昨年度の活動報告（案）の中で最後に「次年度の課題と方針」ということで（1）「医療的ケア」が必要な人の短期入所について、（2）喀痰吸引等研修プロジェクトについて、（3）入院時コミュニケーション支援事業について、ということで「『医療的ケア』が必要な人の短期入所について」は昨年度に引き続きというよりも昨年度の流れに沿って今年度、整理の時期というか何を提言していくのかみたいなことも含めてまとめていく時期になるのかなと思う。それの関連として「喀痰吸引等研修プロジェクト」の方でアンケートという話が出ているのだが、そういう各事業所さんに対する改めてのアンケートの集約の結果の評価とかそういったものもやっていくということで短期入所のことについてメインで取り組んでいくということは柱としては間違いないところなのだが、併せて今年度一年間それだけに限っていくということで良いのか、あるいはここで一年間の今後の取り組みとして、「医療的ケア」委員会として、どうということに取り組んでいかなければならないのか、どういうことをしなければならないのかというようなことを、今日のメインはある意味ここかなと思っているのだが、そういう一年間の取り組みの方針について、それぞれご意見を出していただければ有り難いなと思っている。

(委員長)

・（2）喀痰吸引等研修プロジェクトと自立支援協議会との関連について去年もちょっと話題になったかと思うのだが自立支援協議会の方からプロジェクトに対して委員を派遣するという形のそのスタンスでプロジェクトとの関係はその辺のままで良いのだろうか。特にご意見等はないだろうか。では、このプロジェクトについては「医療的ケア」委員会が後ろからバックアップするという風な現在のスタンスということでいかせていただくということで今年度は良いだろうか。

(亀井委員)

・それに伴つてのことだと思うのだがプロジェクトそのものは当日の運営とか当日の基本研修そのものへの参加という形ですと検討されてこられたかと思う。今、ちょっと思うのは、もうこれはだいぶ地に足が着いてきてここでもたくさん的人が実施者として各施設で活躍されている現状の中で各事業所でのフォローアップが、研修体制がどうなっているのかなと思う。この間も意見が出ていたかと思うのだが、プロジェクトがやれることとしてはどちらかといえばそちらにも力を入れていただいて、実施者証というか許可証をいただいた方達がどういう形で活躍されていて、その人達のフォローアップをどこがどう担っていくのかがまだ今のところどこからも出ていないというか法律上は義務付けられているわけではない。その辺りのことを考えると各事業所さんに任せて良いものなのか一旦やはり検証をして、なっていただいた方のレベルまではOKだが、その後のことについてのフォローというかその話となるとこの場域ではこの場なのかと思つたりする。

(委員長)

・実際のところ喀痰吸引自体は年1回ということで割とスムーズに行われているかと思うのだが、そのフォローアップであるとか、あるいは実際に研修を受けられた方がどれくらいご活躍されているかだとかはちょっとわからぬということなので、何らかの形で調査というかアンケート等をとっていく必要性はあるかと思う。それを例えば事業所さんにお任せする形にするのか、あるいはこの「医療的ケア」委員会としてフォローしていくのかということになるかと思うのだが。その辺り、何とも微妙なところだとは思う。今日、初めての方も

おられると思うので、よくわからないという意見もあるかと思う。それはその通りおっしゃっていただいたら良いかと思うので順番に意見を聞かせていただいて良いだろうか。

(奥田委員)

・一昨年から喀痰吸引等研修プロジェクトの方に出させていただいている、実体的にはプロジェクトの方は当日もということだが、喀痰吸引の3号研修をずっとやってきたけれども、実際に研修を受けた後の人はどういう風に動いておられるのかというところも把握を一定していく必要があるという話にはなっている。実際、3号研修のことについてはやはり担い手がまだまだ実際には足りないというところがあるので、引き続き圈域で担い手の方を増やしていくという研修自体は続けていってほしいなとは思っている。法人さんでやっていただかないといけないのだがそこを自立支援協議会としてバックアップしていくということは必要かと思っている。

(西山委員)

・最初の立ち上げの時から関わらせていただいていることだが、どちらが言ったら難しいというか微妙なところがあるなという風なところはある。元々、事業を立ち上げるのに事業そのものを、基本研修も含めて全部やっていくために研修委員会というのが必ず必要であるというのがあって、そこにはいわゆる医療に従事している方を必ず入れないといけないというのがあり、その時に乙訓福祉社会の場合は医療に携わる職種の者がいないというのがあって、重訪をやっていたのもあって、自立支援協議会にバックアップしてもらい、その中に入ってもらってということで、その当時で言うと研修そのものにも委員会、研修委員会というのも研修そのものに対しての責任とか試験とかも含めてという形の中でプロジェクトの一員として入っていただいているというような経過があると思う。登録機関から見たらその研修委員会というのがどういう風に見るかという側面があるというのが一つあるという感じがする。3号の登録研修機関が自立した形で運営していくのかなと乙訓福祉社会のメンバーとしては感じたところであるのも一つである。1年目、2年目、3年目とだんだん変わっていくのも事実であり、3号研修そのものの登録機関が増えてきているのも事実であることがあるのだが少しずつ少しずつ減ったとしても続けていくべきものというかまた続けていかないといけないというところではあると思うので、全くこの委員会が研修そのものに関わることが少なくなったとしても先程からおっしゃっているように特に後がどんな状態になっているのかとか圈域内でもどれくらい受けられているのかも含めて登録機関がどこまでそういうところのアンケートも含めて調査みたいなものができるのかと言えばイメージが浮かばないところもあったりする。何らかのこちらの圈域内で取り組めるようなことがあれば、いわゆる今まで受けた方の事業所等で実態的にどのぐらい動いていてというようなことについては継続フォローみたいな形で何らか関わるということでは置いておく方が良いのではと思ったりする。まとまらないが以上である。

(尾瀬委員)

・そもそもこの委員会そのものの設置の目的は最初に書いていただいているのだが、基本的には「医療的ケア」が必要な方が日常的に生活していくことを支援するための必要な体制の構築・確保ということである。当然、喀痰吸引等研修に関しては担い手の確保のための一番基本的な部分として、この間圈域で実施ができるようについて、この委員会としても取り組みをして、乙訓福祉社会さんに実施機関になっていただいていることなので、基本研修と実地研修の実施に関しては丸3年と実施してきた中で、今後どういうペースでやるのかは検討も必要だが、実施をしていただくというところについては登録研修機関としてライフサポート事業所さんを中心に、その形で行けば良いと思う。プロジェクトのメンバーに対して乙訓福祉社会さんから登録研修機関に付属する研修実施委員会の委員としての役割を整理するために委嘱もしていただくという形をとってもらっているけれども、基本研修と実地研修の実施に関してのバックアップというのはどちらかというと研修実施委員会としての役割なのかなと思うので、そこは継続していただいて、一方で3号研修を行うことで基本的に認定証を貰ってもらう人を増やしていくというところで動いているのだが、本来この委員会の目的としての地域での支援体制の確保というところに関わって、そこはやはり委員会の役割として登録研修機関と連携・協力しながらやっていかないといけない部分だと思っている。

今具体的にあがっていることの一つが現状の把握という意味でのアンケート。そこはプロジェクトの方で原案を作りながら、この委員会の方にもフィードバックして色々検討してもらいながら進めるという形でやっていければと考えている。具体的な中身に関してはこれからということだと思うが、以前、平成25年4月に一度アンケートをとっている。この時はちょうど喀痰吸引の制度が始まって一年というところでの実施状況の確認というか把握ということさせさせていただいており、それから3年が経って4年目に入ったタイミングになるのと25年4月に行ったものと比べてどのような状況の変化があったのかとか、新たに考えないといけないこと等もあるので基本的には25年4月に行ったアンケート調査の項目を基に、そこに加えたり、形を変えたりと

いうことが検討の選択としてはあるのかなと思っている。その中で先程亀井委員が言われたフォローアップの問題等も実際それぞれどうされているのか、その辺りのことも聞いていければ良いのかと思っている。具体的にそこをどうするかはこれから検討になるかと思うのだが、あくまでも登録の事業所としての各事業所としての役割と責任という部分がもちろんあるかとは思うが、地域の協議会という形だからこそできる部分というものもあるかと思う。且つ、実際に喀痰吸引等の実施を行うにあたって様々な体制の整備について事業所としての義務があるわけだが、認定証をいただいて、従事者の名簿に載せて、京都府に登録して以降のことに関しては「日常的に連携しなさい」というのはもちろんあるのだが、その中で具体的にきちんとした取り決めというのは制度的には示されたものがあまりないという中では、むしろ協議会として喀痰吸引等制度ができるまでに「医療的ケア」の研修会をずっと積み上げてきた経験等も踏まえて、ケアの手技の技術的な問題だけではなく、生活の支援というところでの必要な要望であったりとかそういうところの研修も考えていいっても良いのかなという風には思ったりもしている。なので、登録研修機関としての研修実施に関わる部分の役割等も含めてこの乙訓地域で必要な担い手を確保していくことの協議会・「医療的ケア」委員会としての動きというのは今後もどちらも必要なのではないかなという風には考えているので、僕個人としてはある程度できるようになったから乙訓福祉会さんにお任せという感じで動いていくものではないと考えている。

(古田委員)

・あまりよくわかっていないかもしれないが、私としてはしてもらう側からすると、研修をしてもらって、子どもにしてもらえるようになって、その方が異動してしまってというのが多くて、また一からしてもらわないといけないというのもあるのだが、その内に担当者がすぐに決まれば良いのだが決まらないというところもあるので、私としてはせっかくしてもらったのに、ちょっとの間でまた異動になったというのがたまたま重なり、研修ばかりというか、研修して終わったかと思ったら異動になってまた研修ということになる。その研修していただくおかげで私は付いて行かなくてよくなったり、何かあったら飛んでいかないといけないことがなくなったので、それは有り難いように思うのだが、そのところがもうちょっと何とかならないかなという気持ちがある。

(角本委員)

・私のところはひまわり園に行かせているので、ひまわり園では事業所としてのフォローアップ研修をやっていただいている。それは有り難いと思うのだが、やはり看護師さんや医療的な人がいないところではなかなか難しいだろうなと思うのでフォローアップの研修というのはあった方が良いように思う。どこがするかと言ったら登録機関にお任せするのは難しいように思うので、ここの委員会から何かを発信していかないとだめかなと思うのと、この書いてあるアンケート、現状把握というところでこのアンケートをまずとっていただいてどれぐらいの人が本当に動いているのか。この間うちも介助者が増えるということがない。減っていく方で、せっかく受けていただいたのに減っていくという感じがあるので、やはり現状把握というのは研修を受けた人がどのように活動して、活躍していただいているのかということはきちんと押さえさせていただいた上でフォローアップ研修というのを開いていただければ有り難いと思う。

(乙訓保健所・進藤)

・私は委員ではないのだが難病の担当から見ても先程からおっしゃっているような現状がちょっと見えないけれども常に探しているような状況があるなというような実感はある。

(西川委員)

・私は喀痰吸引について詳しくはないので具体的には何も言えないが一般論として現時点での実態の把握と実際にあった解決すべき課題が何であるかを抽出するという目的としてはアンケートを実施した方が良いとは思う。それを受けた上でこの協議会のどこかのセクションでどう対応していくのかを協議していった方が良いよう思う。

(大倉委員)

・実は私、以前に介護福祉事業会にいた経過があり3号研修等非常に地域にニーズが高い中でどのように動いているのかなと非常に知りたかったところである。3月まで4年間、高齢者支援課の方で地域包括ケア推進機構にいたもので全くこういう現場の方がわからなくて今お話を聞きながらこの3年間ぐらいやられた中で何名ぐらい養成されて、今現在どれぐらいの方が動いておられて、どういった対象の方に入っていただけるのかというのはたぶんこの25年度に実施されたニーズ調査できっと見えてくるのだろうと思うのでその辺りも教えていただいて、実際おっしゃる通り本当に追いつかない状況だと思うので養成と併せて質の担保が図れるようなフォローアップ研修というのはとても重要なのだなと思ってお話を聞かせてもらっていた。また色々と教え

ていただければ有り難いです。

(委員長)

・二市一町さん、何かあるだろうか。

(藪内委員)

・皆さんおっしゃっていたようにこのところ喀痰吸引を含めて医ケアを必要とされる対象の方がすごく増えていることは実感しているところなので安定したスタッフの方で喀痰吸引が行われる体制を確保していくためにということを含めて考えていくことがすごく大事なことだと思っている。

(委員長)

・皆さんのご意見をお伺いしまして喀痰吸引プロジェクトは喀痰吸引研修自体は乙訓福祉会さんの方で引き続いてお願いしていただくということが一点と実際に研修を受けられている方がどういう動きをされているのかが正直わからないところがあり、実際に利用者さんの立場から見たら人が色々異動してしまって、なかなか定着率が悪いみたいなこともあるという現状だということである。実際に研修を受けられた方の何名が実際に働いておられるのかということはある程度、乙訓福祉会さんの方で多少は把握できている部分もあるかなというぐらいだろうか。

(西山委員)

・なかなかそこまでは難しいように思う。住み分けで登録機関は研修そのものをきちんとやっていき、その経過を見て、圏域の中でという視点ではやはり外部的な視点がないと事務作業等でも煩雑な部分もあり、ある程度は事業所さんの責任でやっておられるところもあるので、その方が後どうなったか等はなかなか把握できない。どういう方法で登録機関がそういうことをするのか、事業所にも協力を得ないといけない話だと思う。違う立場から経過を見ていって、立ち上がって3年経ってどうだったかは違う角度で見ていかないといけないのではと思う。

(委員長)

・2年前に一度アンケートをとらせていただいたというのがあるので、それをベースにして喀痰吸引等研修プロジェクトの方で原案みたいなものを作らせていただいて、それをこの委員会で色々議論していただいて、それをまたプロジェクトの方で持ち帰って色々と話させていただいてアンケートを実施するという方向ということで良いだろうか。それに加えてフォローアップ研修の必要性についてもプロジェクトの方で考えさせていただくという流れでいいって良いだろうか。何かご意見等あるだろうか。今年度プロジェクトに関しては今言ったみたいにアンケートをプロジェクトの方で作らせていただいて、この委員会で議論して実際にアンケートをとらせていただくという流れで良いだろうか。

(3) 入院時コミュニケーション支援事業については先程報告があったように、いずれは二市一町さんの方にお任せするとして、現段階ではどれくらいの利用状況があるであるとか、何か手続き上の問題があるかどうかというようなことをこの場で二市一町さんの方から報告をしていただくというスタンスで良いだろうか。それでは一番大事な(1)「医療的ケア」が必要な人の短期入所についてということになるかと思うが、これについて尾瀬委員お願ひできるだろうか。

(尾瀬委員)

・短期入所については4ページの後から付けてもらっている3月26日付けの中間報告の「視点」が基本的な整理になっているので、この中間報告の最後の同じく4ページになっていて一定の整理の中で※印を作つてあるのが、中間まとめの段階での今後の協議のポイントとしての整理になるかと思っている。これまで、乙訓にある身近なところで利用ができる福祉型の短期入所事業所の中で一定「医療的ケア」がある人に関しても受け入れが可能になっていくためにどのような条件整備をしていけば良いのかということを検討するということで、連絡会の実際に対象となる方の親御さんからのインタビューから始まって、圏域の4ヶ所ある福祉型の知的障害や重心の方が現状として使っている事業所の状況の把握・交流ということと、後半は個別のケースということで、あと一つの事業所さんから個別の報告はまだもらっていないのだが、具体的にケアを実施しながら利用を個別のケース毎には行っている3ヶ所についてはこの間報告があつてということなので、この辺りを整理しながら※印の3つの「視点」に繋げていく形になるのかなとは思っている。その辺りの整理についてはまた色々とご意見をいただいた上で打ち合わせのメンバー中心で動いていくのか、これはこれでまた違う形でメンバーが集まるのか等含めて検討してもらったら良いと思うが、それについての提言というか、こういう形のことは考えられないだろうかという提案という形で報告にまとめていけたら良いのではと考えているところである。先程の入院時コミュニケーション支援と両方並行してあがってきた課題としてスタートして今に至ってい

るのだが、入院時コミュニケーション支援と違ってなかなか着地点というか、コミュニケーション支援に関しては他の自治体の事例や実際の二市一町でも持つておられるメニューの活用というところがある程度最初から視野にあったので割とそこに向かってどういう形で整理していったら良いかというようなことで進めやすかつた部分はあるのだが、今回に関してはそういったところもなかなかない中で※印の最初の行政も含めて考えていくてもらうような形のことについては色々なアイデアも必要であるように思う。このまとめをする中で飯山委員より他圏域の状況も参考にしながらという意見もあげてもらっているので、そういった情報もできる限り収集しながらこちらにフィードバックすることも必要かなという風には考えている。

(委員長)

・ありがとうございます。昨年度は短期入所には医療型と福祉型があって医療型に関しては花の木学園の担当の方に来ていただきて医療型の現状について話を聞いていただいた。この地域では福祉型に対する要望が強いということで福祉型を進めていこうというような話になっており、その中で今実際に短期入所を行つておられる4つの事業所に去年集まつていただいて一応連絡会みたいな形で連携をとりながら短期入所を進めていくという風な話があつたのと個別ケースについてそれぞれの事業所から報告していただいた。あと訪問看護ステーションとの連携に関しても話題にあがつており、訪問看護ステーションの立場としても実際に今まで接触のない方の担当というのはかなり困難があるので訪問看護を進めていく方向から繋がつていけば良いかなという話があつたかと思う。実際に行う事業所、ただ事業所としてはどうしても経済的な問題が多少出てくる。一生懸命にやればやるほど赤字になつていく部分もあつたりするので、例えば北部地域では医療型に関して補助制度が行われていたというのもあつたので、そういう福祉型について補助制度みたいなのがないのかなというのが話としてはあがつていたかと思う。保健所・二市一町の立場からそういう短期入所に関しての何らかのバックアップがあればちょっと進みやすいかなというのと事業所はそれぞれ4つの事業所と連携をとりながら個別ケースについて積み上げていくということである。訪問看護ステーションの立場としては連携を図りたいが実際に利用者さんと接点がない場合はちょっと難しいということだったと思う。そうすると、なかなかどういう形でこの短期入所を進めていたら良いのかというのは非常に微妙なところで更に個別ケースを積み重ねていくのか、先程、尾瀬委員が言っていたみたいに他圏域で行われている現状についての報告みたいなものをしていただくのか、どう進めていたら良いのか、色々な角度から考えないといけないので難しいところだと思う。それぞれ知恵を出し合つてというところだと思うのだが。何か良い知恵があればと思うので、申し訳ないがまた順番に一言お願いしたいと思う。

(奥田委員)

・「医療的ケア」が必要な人の短期入所が必要であるということでこここのまとめに凄く整理して書いていただいているように遠方にしかなくてお試し利用の移動さえはばかられるという状況もあり議論していく中で現実的なところとして考えた時にやはりこの地域の中の近距離なところで、できればその人のことがわかっている支援者的人にショートステイとして受け入れてもらうことも考えていきたいということだと思うのだが、ケースによっては今受け入れをひまわり園さんやたくさん等にしていただいているところで、あと訪問看護ステーションさんの方もケースが繋がつていれば関わるのではないかというところまでせっかく話が進んでいるので、それがどうすれば上手いこと転んでいくのかなというところを先程、委員長がおっしゃっていたことと重なってしまうのだが、お互いのところでできること、考えられることを出し合つていかないと仕方がないのかなと思う。私の所属する社会福祉協議会はショートステイをやっていないのだが、事業所としては金銭的な部分というのはかなり大きいのかなと思うので、飯山委員も言っていたと思うが、もし他圏域でそういうことがあるのであればそういうところの話も聞きたいなと思うし、そういうことが考えられないのかなということについては二市一町の方でも考えていただければと思う。

(西山委員)

・なかなか着地点が見えづらいというか整備するイメージも難しい感じである。実際に「医療的ケア」が必要な人で地域生活をされていてというようなことで医療型ではなくて福祉型の短期入所を実際にやっておられるところが他のところにあるのであればもっとそういう状況を何例か知りたいというようなことが一つと、日頃から慣れているというか関係性ができているというのか日頃からそういうところができるないとなかなかいざという時にできないと思う。確かに研修を受けているかというのもあるかもしれないが人が代わるようあればそこもまたすぐに崩れてしまうというところもあると思う。だからといって訪問看護さんだったらできるわけでもなく、日頃から入ってくださっている看護師さんであればまだそのところの繋ぎというところで日頃よく関わってくれる看護師さんを中心にしてということで地域の中で始めてみるというようなことで二点目とし

ては訪問看護さんの角度のところもどこまでできるのか、実際10人おられたら全部でケースが違うような気がする。中身も違うように思うので、一度その角度の方の監査からも地域の状況も合わせてどんなことが可能なかも含めてその辺のところも聞いてみるとどうなところは必要かと思う。福祉型でと言ったらかなり練習が必要だったり、日頃慣れてないといけない等色々な条件が様々あると思うのでやっていくとしたら実際そういうようなことをやられている例をたくさん知って、実際にできるのかどうかも含めて探っていくということで一つ目が他県の様子や日本全国どこでどんなことをやっておられるのか等、圏域だけで言えば訪問看護さんの役割的なところも含めてどういう実情になっているのかみたいなところから、まず知っていくことだと思う。

(亀井委員)

・訪問看護ステーションの話をさせていただくとご存知のように在宅支援なので自宅でしか何かをしてはいけない。そこでしか私たちは利用料をいただけないということがまず原則法律で定められているので、自宅以外のところでお散歩に一緒に行くこともできないし、その利用者さんの看護という場面が実はこのように決められている。実は今少し検討が色々始まり、集合住宅や高齢者の方だと高齢者の集合施設等までは居宅とみなすということで居宅となっている。制度的なことを紐解いて読んでいるとどの制度が訪問看護でどの制度を使えばショートステイの短期入所事業所に私達が訪問させていただけるのかなというのは手詰まりである。今のところ見つけられていない。一つは私のところは法人として、私の立場を変えて向陵会の職員として言うと、小規模多機能の高齢者事業所を持っているのだが、そこで今一人胃瘻の方がお泊まりという事業で泊まっておられる。泊まりと通所と訪問が1セットになった高齢者の方の事業である。泊まりのところで胃瘻の方がいらっしゃって、その方の胃瘻をさせていただくために、もちろん小規模多機能の方にも看護師がおられるので看護師がバイタル・採血のチェックをして夕方のお泊まりの場合はそこをしっかり見て、それこそ研修をさせていただいた職員が夕食と朝食を注入食として接続させていただいているという「医療的ケア」を実施している。お薬もそこで法人として認めて注入しているという現実がある。お薬はちょっとグレーゾーンだが法人としてはそこをしないとこの人は泊まれないということもあるので、そのところは法人の「医療的ケア」運営委員会や色んな安全委員会で規約・規定を設けたところでやりとりをして法人の責任でという形で運営をさせていただいている。それでやっと今のところ職員の都合上、一泊二日で泊まっている。ひまわり園はショートステイの方でも「医療的ケア」がある方が吸引や注入、導尿等「医療的ケア」がある方がひまわり園の生活介護の看護師が少し超勤をすることでお泊まりをしていただいているという現状がある。そういうような企業内努力というかそこでのことを具体的に他の色んなところに押し並べて適用できるのかどうかというのは押しつけることもできないし、私のところではこうしているがお宅もどうぞというわけにはいかないので、これは個人的な個別なこととして聞いてもらえると良いのだが、訪問看護がショートステイにどう関わるか、そこは先程から意見が出ているようによくわかっていないれば、わかっていないなくても、全く知らない人でも見て、判断するのが看護職だと思うので、全く知らない重心の人は凄く色々な意味でプレッシャーもあるが、一定、病院に行ってもらった方が何かあったときに判断はできると思う。それは他の他府県の話も含めて色々情報収集した中ではやはりそれをするための事業としての整備がいるので、色んなところを調べた何ヶ所かは行政の単費補助。それはたぶんお金持ちだと思われる市町村なので叶うのかなと思いながらも、やはり何かそういうものがなければ着地点というかなかなかそこでご利用いただくという部分についての一歩が踏み出せないのでと思う。もちろん企業内努力という事業所努力も必要かとは思う。そのために、やっぱり必要であるということを、近くのここでこの人が過ごすことが必要なんだということをアピールしていくようなことをこういうところでやつていただけるともっと力が出るのではないかと思う。

(古田委員)

・亀井委員のおっしゃった通りで、うちの子どもも「医療的ケア」があるのだが泊まらせてもらっている。看護師さんの努力とか夜はパルスオキシメーターを付けて寝る等そういう表情でわからない目に見えるものを使って、こうして泊まらせてもらっている。ヨゼフの短期入所にしても枠が小さく、戦いではないが物凄い人が8時半に一斉に電話をかける感じなのでなかなかヨゼフにしても泊まるのは大変でちょっとでも近くで泊まれば着地點というかなかなかそこでご利用いただくという部分についての一歩が踏み出せないのでと思う。私も訪問看護をお願いしていないので一瞬考えたのだが、利用してもそういう現状であればもうちょっと考えていかないといけないなと思った。

(角本委員)

・「医療的ケア」のある人と言ったら色々とレベルがあり、何とかひまわり園でも1泊だけ泊められるという人

と何度も無理だと言って断られている人と色々あるみたいである。泊まったとしてもそれはすべて事業者の努力によって自分達のところの持ち出しで泊めてくださっている感がするので、親としても泊めたいと思っても協力には要請できない。泊まれば泊まるほど、お金がかかるというような子なので、その辺が短期で補助していただけたらもう少し穏やかな話し合いができるのかなと思う。利用者の親としては色々な短期入所等を利用する場合は原則として訪問看護を受ける等、うちも受けていないので偉そうなことは言えないのだが、その辺はある程度ルールを決めて、各自が訪問看護を受けて、常に見てもらっている看護士さんがいるということを前提に福祉型のところで受け入れる等。この間、晨光苑の方のお話を聞いて相当重度な方を受け入れてもらえていて、しかも日数的に何日もということで、事業所が努力すればできるんだと思う反面もある。だから、やってあげようという事業所があるのにやはり赤字になるという反面が出てくるのは心苦しいので、そこを何とかカバーしてくれるシステムができれば良いなあと思う。親としてはショートステイを頼むぐらいなら訪問看護を受けようとする努力をする等、お互いの努力が必要であるとは思っている。

(大倉委員)

・意見を聞かせていただき非常に勉強になるのだが、基本的にはショートだけではなくて在宅で「医療的ケア」が必要な方については訪問看護をもっと受けておられるものと思っていた。それが、そうではないという現実を今聞かせていただき実は驚いている。おそらく、介護保険制度の中では医療と介護保険の住み分けというのがきれいに整理されているので、疾患別でもこれは医療、この時期になったら医療、これは介護保険報酬請求というのが明確になっていて、先程おっしゃった小規模多機能型居宅介護支援事業所においては看護師が常駐しているものの医療系サービスは利用できる等明確になっているので先程おっしゃったような型があるのだと思うのだが、そこは逆に障がいの方のサービスでは非常に不明確で、おそらく訪問看護が入るのはすべて医療で入るのだと思う。逆に介護保険の場合だったら上限限度額があるので、小規模多機能型を利用されている方は上限額を超えるので訪問看護を利用されない方が実は多い。上限限度額関係なく医療で入れられるのであれば、むしろ本当に積極的に訪問看護を利用された方が、先程おっしゃったような3号研修を受けられた方の現場での指導等も含めちょっと見ていただけるのかなと現場がわかっていないくて申し上げているのだと思うのだが、制度上の問題がちょっとあるのかなと思った。

(角本委員)

・ちょっと言わせていただくと何年か前にうちも訪問看護を申請してお願いしたのだが、当時はステーションが少なかったことと「障がいはあまり見たことがないから」と言って、やっと来ていただいたのに「行ってあげる」という精神で来られて、本人と看護師さんとのマッチングが悪かったのか本人がその方が来られるのを拒否してしまった。当時は「月1回くらいなら何とかなるかなあ」というような言い方での受け止め方だった。今はだいぶとステーションが増えてきたように思うので別だと思うが「お年寄りは良いけど障がい者は・・」と言われた。だから難しい。その辺でなかなか嫌な思いをすると、次へステップが進まない。親も子も立ち止まってしまう。3ヶ月ぐらい受けたのだが、結局やめることになってしまった。今はまた変わっていると思うが、当時は少なかった。

(藪内委員)

・先程、亀井委員がおっしゃっていた訪問看護では制度上ちょっと現実にショートステイ先に行くということは法律上今は許されていないということである。この検討の最初の方に尾瀬委員がだいぶと説明してくださっていた短期入所の医療連携体制加算というものの資料を見せてもらっていたかと思うのだが、それは訪問看護ではなくて医療機関との連携なので医療機関の看護師さんが・・

(亀井委員)

・訪問看護も医療機関である。なので、訪問看護ステーションの訪問としての点数加算にはならないということである。

(山崎委員)

・在宅ではいけるが、ショートの事業所ではできないということ。

(亀井委員)

・居宅というかお家でその辺のところ、ケアホームには行けたりして連携できるのだが、ショートステイ、短期入所事業所として2日・3日行ってらっしゃる間にというのは、訪問看護は計画的なものなので何曜日の何時から何時というような計画を取らせてもらっている中のことだとすると、短期入所は突然だったり1ヶ月に1回そこに行く、場所を変えるという話になるので、そのところの医療連携加算というのとはまたちょっと違うかと思う。医療連携加算というのは看護師さん達が訪問看護からそこに行った時にどちらに向かって

医療連携加算が出るのか。事業所に向かって医療連携加算が出るのだろうか。加算なのでショートステイを利用される方が加算を付けるのだと思う。それを訪問看護ステーションとの契約の中で払ったら良いということだと思う。その辺りをもう一度調べて確認したいと思うが、私の調べたところでは定期的な訪問で1時間等といった形の訪問看護をその方に向かって提供するということはできないと思う。ただ、施設と契約ができるかどうかという話はちょっと別かもしれない。施設と訪問看護ステーションが契約をして、その施設に行くので、様子を見に行かせてもらうのでバイタルチェックぐらいの状態を確認させていただくという部分で、そこに来ている人達にやっていくことで加算を事業所が受けて、その加算分を訪問看護ステーションに契約料として払うというようなことだったと思う。尾瀬委員がおっしゃっていたことはそういうことだったと思う。

(藪内委員)

- ・委託経営とメモしている。

(亀井委員)

- ・訪問看護利用者にそこに行って行うということではなかったと思う。

(藪内委員)

- ・この間、晨光苑さんと乙訓ひまわり園さんとてくてくさんと各ケース報告していただいた中で看護師さんももちろんがどのケースも在宅のお医者さんのバックアップが凄く強力にお医者さんの厚意的な部分も含めてどのケースもあったというところが、その実際の事業所さんの大変な努力や対応はもちろんだが色々なケースのお医者さんの連携というところがなければやはり実現していないというところも大きなところだと思うので、医療との連携と言うか3月にあった非常時の研修会、長岡京市の中央公民館で障がい者の方の災害対応の研修のところでパネラーで向日市の角水先生が出てくださっていたのだが、角水先生も高齢者の在宅の方では凄く力を入れて見てくださっている先生で角水先生ご自身が障がいの方の在宅を支えるという部分ではまだまだ経験もなくて実際のイメージもわからないような中でこれからちょっと色々と取り組んでいきたいとおっしゃっていただいているかと思う。そういうお医者さん方の協力を得られるようなことや情報の共有等、何をしたら良いのかは具体的にはわからないが医療面での協力がスムーズに得られるようなことも一つあるのではないかと思う。また行政的に何かしらできることがあるのかということについては情報を得られるようにしていきたいと思っている。

(山崎委員)

- ・圏域内に4事業所があり看護師の配置のある事業所・全くない事業所と事業所のそれぞれの状況に応じて「医療的ケア」が必要な方が短期入所を受けられるようにと考えた時に対応等が若干異なるのかなという認識である。在宅での重度の「医療的ケア」が必要な方に対して日中活動の支援ということで、現在、短期入所ではなく生活介護等に京都府の方も補助金等を施設の方に対して出しているような状況もあるので、そういった辺りも一旦きちんと確認をしながら他圏域や他府県の情報収集等もしていき、そういう現状あるものの活用やそれ以外の今出ているお話等も二市一町の方でしっかり話し合いながら、この場に持つてこれればと思っている。

(石松副委員長)

- ・大倉委員がおっしゃった在宅というところでハッと気が付いたというか、今回のテーマが「短期入所について」ということで短期入所というところだけにクローズアップした方が今後良いのか、それとも在宅も視野に入れた上での、短期入所がテーマになったというのはレスパイト的なこともウエイトとして含まれているということだっただろうか。

(委員長)

- ・短期入所の話というのは遡ること自立支援協議会自体が始まった時から要望が凄く多かったことである。確かに障がいの方を在宅で見られるように持つて行くというシステム自体はそれはそれで大変大事なことなのだが、例えばご家族の方の緊急時等の時に備えて「医療的ケア」ができる短期入所というのは前から必要性は言われていたところである。在宅も当然大事なのだがちょっと話がブレるとちょっと問題かなということで短期入所の問題だけに限っても結構何年かずっと議論して答えが出ていないままになっている。あくまで在宅の重要性は当然理解はしているのだが、ここは短期入所に絞るのが正しいのではないかと思うところである。

(石松副委員長)

- ・短期入所にテーマを絞ったということで今年度27年度は条件整備について具体的に少し検討ということで条件整備は主に3点ぐらい連携と人材確保と金銭的なところで、金銭的なところで言うと事業所さんの持ち出しで熱心にされればされるほど赤字になるというところもあるので、その辺は先程からおっしゃっているようちょっと補助制度等そういったところの整備をやっておられるところの話をまず聞かせていただけたら嬉しい

いなと思う。人材確保については先程から出ていた3号研修のアンケート等もあるのでその辺も含めた形でニーズ調査をこの「医療的ケア」委員会としてもショートの方にも活かさせていけるような形でリンクできたら良いなと感じた。

(山本副委員長)

・先程、災害時の時の話も出していただいていたが、あと、こここの委員会でどういう議論になるのかわからぬが少なくとも当事者団体さんの方からの要望書等も含めて24時間体制ということが随分言われてきているということがあるのでそんなことも含めて必要な人を必要な場所にスムーズに受け入れられるようにということはどちらにしても緊急的な課題になってくるかと思う。それと入所型の医療型の施設と比べて地域の方がという話できているのだが、年度を跨いでの1件を含めたら3件の事例報告があった。3件ともほぼ共通しているのが、当初申し込みを受けてから実際にショートの入所に至るまでの期間が結構長い。それだけ、慎重に検討せざるおえない実情は何なのか。何をクリアしたらそこはすんなりとすぐに受け入れられるのかということは細かく検証していく、こういう体制が整えば、こういうものがあればということはできる範囲の中でやれることについての整理ということは一つ必要だと思う。かなり全般的な議論の中で「医療的ケア」の方のショートの問題も考えていかないといけないように思った。アンケートの実施も含めて今年度は具体的な作業というか動きが多くなってくる年かなと思うので、その中でまた色々と出てくるところも含めて考えてていければと思う。

(委員長)

・ありがとうございます。皆さんから色々と貴重なご意見をいただきて、法律的にも色々と矛盾もあり、経済的なことも色々とあるというところである。今の段階で言えば、例えば、補助面で上手いことしているところや施設の事業所としてある程度上手いこと回しているとか訪問看護との連携が上手いことしている等、特徴のあるような他圏域も含めてそういう事業所のようなところにまたお話を伺いするようなことが話としては良いのかなと思う。あるいはこの地域での事業所でも良いかと思うが、そういうような特徴のあるところからまた話を進めていくのが良いのかなと思った。一応、そういうところで次の時にどこかの事業所さんにお話をちょっとしていただくという形になるかと思うのだが、そういう流れで良いだろうか。何かご質問やご意見はないだろうか。そうすると、次がたぶん6月になるかと思う。6月の4週目の25日でご都合等良いだろうか。その時に何らかの特徴のあるような事業所というか地域というところから人に来ていただいてお話を聞かせていただくというところである。それが一点ともう一つがプロジェクトのアンケートについてはプロジェクトの方で原案みたいなものを作らせていただいて次かその次の時ぐらいにアンケートの内容を皆さんに見てもらうということ。もう一つが入院時コミュニケーション支援については二市一町さんからの報告とあるいは問題点や課題等があればご報告するというような形の流れで良いだろうか。あと、まだ時間はあるのだが、この「医療的ケア」委員会についてご意見等があれば何でも言っていただければ良いと思うのだが、特にないだろうか。

(山本副委員長)

・亀井委員の方が担当が代わられるということだが。

(亀井委員)

・4月で訪問看護ステーションきりしまの方の管理者を交代する。谷川の方が私の代わりに管理者ということである。今日の夕方に訪問看護の協議会の方があるので出席して、このまま「きりしま」の方が担当するのかどうかも含めてきちんと確認したいと思う。私事だが法人を4月で退職させていただくことになったので、少しは関わらせてはいただくのだが管理者は退任させていただくことになったので、色々とありがとうございます。

(委員長)

・では、次回6月25日(木)1時半からということでおよろしくお願いします。今日はどうもお疲れ様でした。