

乙訓圏域障がい者自立支援協議会
平成 30 年度 第 5 回「医療的ケア」委員会 会議録

日時 平成 31 年 2 月 28 日（木） 13:30～15:30

場所 乙訓福祉施設事務組合 大会議室

出席者 14 名

乙訓医師会・向日市社協障がい者地域生活支援センター・乙訓ポニーの学校・乙訓障害者支援事業所連絡協議会（2）・乙訓福祉会・京都府乙訓歯科医師会・乙訓訪問介護ステーション連絡会・乙訓の障がい者福祉を進める連絡会（1）・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

欠席者 1 名

済生会京都府病院・乙訓の障がい者福祉を進める連絡会（1）

事務局 2 名

傍聴者 1 名

配布資料

- ・次第
- ・平成 30 年度「医療的ケア」委員会 活動報告（案）
- ・「医療的ケア」委員会視察報告
- ・「医療的ケア児者・重症心身障害児者福祉サービス利用等促進事業」について

議事の流れ

（GM）

・乙訓手をつなぐ親の会の「相談支援では解決しないこと」という冊子があります。親の会から配ってほしいということで預かったものです。各部会・委員会に配っています。

私から主旨説明をします。

1 「医療的ケア児者・重症心身障害児者短期入所受入体制拡充事業」について

京都府障害者支援課 石川 専門幹

（委員長）

・第 5 回「医療的ケア」委員会を開催します。最初に「医療的ケア児者・重症心身障害児者短期入所受入体制拡充事業」について、よろしく願いいたします。

（石川専門幹）

・何度か寄せていただいてこの件について説明させていただいていますが、今日も少し詳しいことをお話しさせていただければと思っています。

※資料説明 「医療的ケア児者・重症心身障害児者福祉サービス利用等促進事業」について

(委員長)

- ・何かご質問等ございませんでしょうか。

(委員)

・医療的ケア児者・重症心身障害児者福祉サービス利用等促進事業という枠組みの中での新規事業ということで内容は概ね理解できましたが、いくつか質問があります。

(2)の初期アセスメント実施事業で、こちらでいうこの医療機関が初期のアセスメントを実施するというこのアセスメントというのは府としてはどういう形態のものを想定されていますか？

具体的にこのエリアでもいくつかの医療型の短期入所を利用されている方がいると思うのですが、だいたいどこであっても利用できるのかという相談をして、紹介、面談をしてもらった後、必ず最初は外来の診察を受けて、実際利用ができるかどうかの判断や、それまでにカルテも作っていただいて、それ以降は事業所によって進め方が違うのですが日帰りを1回～2回やって、家族が付いて1泊してもらい、それでOKだったらひとりで1泊という流れがあって、ひとりで宿泊も含めて利用していくまでに外来の診察の予約が結構かかったりします。半年程時間がかかったりするのですが、例えば初回面談や外来診察や最初の体験の泊利用は一回一回それについてアセスメントをしたという形態でいけば、その都度それはカウントされるという理解で良いですか？

(石川専門幹)

・新規を受けていただくまでが一番大変だと思っています。実際には一回使われて、次使われる時にかなり状態が変わっていて、新たなアセスメントが必要な場合もあるかもしれませんが、始めての方を受け入れる病院の危機感を減らしていきたいというのがこの思いです。

その1ヶ月間やり取りも何もなければ、実際の費用も発生していないということにはなりますが、そういうやり取りがなされるのに半年ぐらいかかるだろうということで、予算の規模として5ヶ月間を見えています。

(委員)

- ・1回につきということですね。

(石川専門幹)

- ・ひと月につきです。

(委員)

・例えば面談で聞き取りをして、それについて色々整備をしたということや、実際に体験で日帰りに来てというのは一応基本的にはカウントされるということですね。

(石川専門幹)

- ・期間ということで捉えます。

(委員)

・根本的なことですが大きな枠組みが児者で設定をされていて、今回(2)の部分と大きい2番の相談支援調整事業のところが見のみと限定された理由を教えてください。

(石川専門幹)

- ・予算の折衝というのがあって、医療的ケア児の施策の中で医療的ケア児の配分がどうしても政策的な

ウエイトとしてあったので、そういった議論に落ち着いたのだと思っています。

もちろんニーズの中で、中途障がい医療的ケアが必要になる方もいらっしゃると思います。

そういう方のアセスメントも同じように困難だということもあるだろうし、今後の充実させる方向としても意見を伺っていくところはあると思います。

まずは医療的ケア児からということでスタートさせていただいているということです。

(委員)

・そこはまずのスタートという理解で良いですか？

(石川専門幹)

・今の制度設計としてはそういうことです。

(委員)

・フロー図を説明していただいたのですが、実際の運用のところ想定されている医療型短期入所を行う医療機関と訪看ステーション・ヘルパー事業所との関係のところ、この流れでいくと実際に調整するのは医療型短期入所が依頼をして、それに対して訪看とかヘルパー事業所が派遣を行って実施をしたことに関しての直接の請求は医療機関に行くということですよね。医療機関がトータルで請求をして医療機関が交付を受けたものを医療機関が各事業所に支払うという形になるということですか？

(石川専門幹)

・実際にその辺りがヘルパー事業所とあるいは訪問看護事業所と医療機関との関係になると思っています。北部地域でさせてもらった時には1日3万円でした。今回は1日1万円になっています。それがひとり辺りの上限です。いくつかメニューを申し上げましたが、全部で1万円です。訪看さんが来られて、ヘルパーが来られて、それで1万円に下げるのかという話が飛んでいると思います。それが上限3万円であれば何となく歩が合うと実感としておありになるかもしれません。

今回はちょっと広がったので、その中でヘルパーさんにどれだけの時間来ていただけたら、そのところで短期入所がスムーズにインしていけるかみたいなところで、最初の2～3日ヘルパーに来てもらうとか使い方は色々あるとは思っています。

そこは医療機関と相談支援事業所と家族のニーズも含めた、それこそそれまでのカンファレンスややり取りの中で、どうしていこうかという中で決まっていくと思っています。

(委員)

・実際の動きはそうだと思います。事務的なところで、北部医療センターの場合は派遣してもらえる訪看ステーションやヘルパー事業所との間に何らかの委託契約みたいな形は結んで動いているのですか？

(石川専門幹)

・委託契約みたいな形で結んでおられるのか、その単価契約みたいな形でしておられるのか、最近のやり取りは知りません。ただ、医療機関に京都府ないし市町村がお金を払わせてもらうのは年度末です。年度末に実績報告をもらって、予算の範囲内でお支払いすることになるので、年間の運転経費的なものは医療機関の方になります。ヘルパー事業所にしたら1年後という話にはならないだろうと思います。少し負担いただきながら、最後に府や市に請求いただくという形になっています。

(委員)

・療育等支援事業でやっていた感じで、年間の実績報告をしてまとめてお金をいただく。

事務的な手間も医療機関側としては了解してやってもらわないといけないということですね。

(石川専門幹)

・そういうことです。その地域でレスパイトも含めて短期入所を使われる利用児や利用者はある程度リピートで繰り返しになります。最初の利用時は大変かと思いますが意外と大丈夫だったという感じになると次はいらぬということもあつたりしてくるかなと思っています。

(委員)

・この辺の相談支援の調整をした場合、子どもであれば1.5の補助が出るということですね。大人の場合は出ない。

(石川専門幹)

・相談のところはそうです。

(委員長)

・他に何か質問はないですか？

(GM)

・これ自体は市町村が要綱を作って、実施するものですね？

(石川専門幹)

・市町村が要綱を作るかどうかはこちらではわかりません。

(GM)

・これは30年度分からのので、実績がなければ来年度以降の話ということでも良いわけですね？

(石川専門幹)

・そうです。

(GM)

・利用の上限というのは市町村任せですか？府が決めるのですか？

(石川専門幹)

・短期入所の利用限度は今年から特に減額されていて、30日というのができてきているので、そこはこの補助事業の運営の話とは別です。そこは市町村の支給決定の判断かなと思っています。

(GM)

・もうひとつ、医療型短期入所、病院でできるということ自体が医療機関に知らされていないように思います。京都府の障がい福祉の部局か医療部局から病院や診療所にこの内容はいつているのですか？

(石川専門幹)

・一般的にはいつていないのですが、部分的にはいつていると思います。例えば障がい児がNICUを出られて、近くに医療型の短期入所がない場合、NICUのある病院で何らかの理由で見られているということはあります。特にそういう事例のある病院についてはこういった機会があれば、こういった制度のことも言わせてもらう機会は作ってもらっています。

一般的にNICUのある病院に医療型短期入所ができますということは、まだ広報不足だと思います。

(委員長)

・他に何か質問はありますか？

(委員)

・これはやってくれる所を広げるための施策だと思うのですが、既に医療型短期入所を行っている事業所についても要件に当てはまる部分に関しては補助の対象になる理解で良いですか？

(石川専門幹)

・そういうことにしています。実際にこの管内で今年度利用いただけるかどうかというのは年度の途中から話をかけているところがあるので難しい対応になる部分もあると思います。

実際に該当の方、医療型短期入所を使っている方がいらっしゃるのかもあると思います。

一方で医療機関を増やしていくことも大事だと本当に思います。

(委員)

・30年度の事業から補助が適用ということですが遡及はしますか？

4月1日まで遡るとのことですか？

(石川専門幹)

・それはいけるつもりです。

(委員)

・京都市在住の方は対象になりますか？

(石川専門幹)

・なりません。

(委員長)

・他に何か質問はないでしょうか。

(副委員長)

・医療的ケア児者・重症心身障害児者福祉サービス利用等促進事業ということで児の発達支援センター設置事業を促進するために、対象の子どもというのは医療的ケアが必要な子どもではないのですか？

(石川専門幹)

・ではないです。この枠組みの中に入っているのだからわかりにくいと思うのですが児童発達支援センターの整備事業は医療的ケアからちょっと外れてもOKです。

福祉型の児童発達支援センターも含めて、ここには込めています。

(委員長)

・他にございませんでしょうか？どうもありがとうございました。

2 今年度のまとめについて

※平成30年度「医療的ケア」委員会活動報告(案)

読み上げ

(副委員長)

・こういったところが今後していければ良いのかなというところであげさせていただいています。

皆さんの意見をいただけたらありがたいです。

(委員)

・喀痰吸引の研修ですが、これまでで200人ぐらいの方が修了されたと思います。

ハードルを低くして、できるだけもっと多くの方に受講してもらうためにどんなことがあるのかということで、講演会や以前テレビで看護協会が訪看ステーションの活動等を30分番組でやっていて、こういう

ので少しでも知ってもらえたらというのは思いました。そんな映画もあれば良いとも思うのですが、そういう周知が大事だと思います。

3号研修は時期が申し訳ないです。6月は入れ替えて7月や8月には絶対にできず、10月は行事が多く、もうちょっと後にしても良いのかなと思っています。

実施期間の周知、特に土日休みのところは1ヶ月前ぐらいに言えば希望があるか言えるのですが、居宅の事業所はシフトで組んでいるともう少し早く言ってくれたらシフト組めたのにという感じがあるので、募集の時期の期間の長期化と実施時期を検討していけたらと思っています。

医療的ケア児の実際を住民に知ってもらうというのは障がいをお持ちだけれども胃ろうしているのかは表からは見えません。経鼻経管ならわかるのですが何のためにしているのかは一般の方はわかりにならないと思います。

家族にも了解をもらわないといけません、広報していく何か手立てがないのかなとはと思っています。

(副委員長)

・喀痰吸引等研修を実施するのであれば何月ぐらいが良いのですか？

(委員)

・3回ぐらい会議をして、その打合せ会で11月ぐらいという気がします。

あとは京都府との機材の関係で本庁まで借りに行くのも大変ですが、福祉サービス協会が5回やっておられるので、そちらの方との兼ね合いがあるのかと思っています。

また京都府の担当課と相談しながら時期を少しでもずらせられたらと思っています。

(委員長)

・他に何か質問はないですか？

(委員)

・2ページ目の4今年度の活動の(1)の冒頭の文章ですが、平成30年度は医療型短期入所実現に向けてと書いていただいているのですが、元々はこの短期入所の協議というのは圏域で医療的ケアが必要な方の短期入所の実現というのが目的だったと思います。

ここは医療的ケアの必要な方の短期入所の実現に向けて、医療型であれ福祉型であれ圏域で何とか実現するというのがそもそもの議論の目的だったと思います。そこはそういう形で整理しておいてもらった方が良かったと思います。

あとは一番最後の5の(3)のところです。書きようで言うと(3)の②の在宅での過ごし方というのも在宅での生活の方が良いかと思ったりもしました。これは今年度色々出たものを、ここでまとめてくれたのですか？

(副委員長)

・今年度に関しては短期入所につけて制度の勉強をしてきたり、視察がメインだったというところでの議論があったと思います。その後の議論で、この地域で何をしていくかという議論がなかなかできなかったのも、何をというところができなかったと思います。

ただ、色んな制度が始まり、長岡京市で実施されている訪問入浴等関連したことが多々あったので、色んな関係機関の方にも持ち帰りいただくというのでは意味があったと思います。

実際は31年度になって何をしていけるかなと思っています。

(委員)

・今後の取り組み方として具体的な提案としては、(2)の困難事例から入って、そこから圏域の課題が抽出でき、その中で考え得るテーマみたいな感じで、その次の①から④までの整理ということで良いですか？個別の事例を取り上げながら、ここで具体的な話をしていきます。本来の自立支援協議会の機能として困難事例や、医療的ケアの課題はその部分を整理しながら解決しないといけない問題なので、基幹と色々連携しながらモデル的にここで検討させてもらえるような事例を通してというやり方が良いとは思っています。そのことの中でいくつか想定される、こういうことを今後テーマとしてやっていったら良いのではというような感じで書いていけば整理が付きやすいと思います。

講演となると別の課題になってくるのですが、それは別枠でとって、見てもらったら良いかと思います。それでいくと、まだいくつか課題はあがってくると思います。

(副委員長)

・個別ケースを通してというのはひとつだと思います。実際医療的ケアに関わる人、3号研修を修めた人はどういう風に増やしていけるのかというところが、今のやり方をしながらプラス何か。医療的ケアが必要な方に関わっている人の志や思いはとても高くあります。でも、全然関わっていない方の医療的ケアという言葉の捉え方とか難しさとかハードルは結構あるように感じています。

その中で直ぐには芽が出ないかもしれませんが、長期的に見てハードルを下げると、知ってもらえるかなと思うのですが。そういう活動や取り組み等ができれば良いし、ひとりでもそこで3号研修に行ってみようとか、いきなり3号研修というのはハードルもあるかもしれないし、3号研修というのはこういったことをしますよとか、こういう機材を扱うのですよというのを見て、知ってもらうだけでもハードルが下がらないかと思いました。

話を聞いていると、看護師であっても初めての人と関わるのは怖いというのは、関わっていない人はもっと恐いだろうなというのがあります。

2番と3番をどう連携させていくかというところがわからず、ただきれいにまとめるのが良いのかもわかりませんが、こういったところを次年度また考えていけたら良いのではというところで、箇条書きで書かせていただいています。他の方にも意見がいただければ助かります。

(委員)

・次年度の課題と方針の(3)の④のところですが、もうひとつイメージがわからないのですがどういう風な感じで働きかけるのか、何かこういうことをしていくというようなことがあれば教えていただきたいです。

(副委員長)

・私が思っていることとGMがイメージされていることが違うのかなとは思っています。

(GM)

・医療機関でショートステイを受け入れること自体は医療機関は知らないのではないかなということと、去年までやっていた特養でのショートも頭にもあります。特養でショートが空いていると、よく聞きます。これは重心に限らないのですが、やるのであれば一緒にやったら良いと思います。

医療機関に福祉の制度を広げて、福祉はこういう制度を作って、ヘルパーも雇うので考えてもらえたら嬉しいというようなことです。

去年まで検討していたので、別の話になりますがせっかくであればそれもやれたらなと思います。北部の方では特養で障がい者のショートをやっています。

(副委員長)

・それを病院でも。一年かけて勉強させていただいたところをお伝えし、来ていただいているところもあります。

(GM)

・済生会さんに最初にやっていただいたら一番良いのですが。

(副委員長)

・病院でもショートが実施できることを知ってもらうために保健所も一緒に来てもらってまわるという案ですね。知ってもらうことが最初だと思うので、大切なことでもあると思います。

(石川専門幹)

・北部で医療型短期入所ができた時ですが、府立の北部医療センターで、ちょうどそのタイミングに医療的ケアが必要な子どもがいて、その子があまりに長期になっては地域に戻るきっかけをなくしてしまうという話がありました。在宅をどうやって支えたら良いかを院内で結構相談してくれたみたいです。北部医療センターはそういったことで地域に帰った時に誰がヘルパーを担うのかも含めて喀痰吸引の登録研修機関にもなられました。

訪問看護ステーションを建てるだけでは不十分だということで喀痰吸引の研修機関にもなられました。私達がこういう制度を北部の声もあって作る時期とタイミングがちょうど同じくらいだったということが実はありました。

自分のところでの入院患者をどうしたら地域で暮らしてもらえるかという色々な職種の方の話の中で看護師達も家に帰ってもなかなか病院にレスパイトしなくてはということもあるので、その過程に戻る練習も含めて短期入所という制度を最初は使われたのかもしれないと思っています。

ケースがあって、ちょうどその話の時に制度ができたというのがあったり、中には在宅に熱心な先生もいて旗を振ってくれたというのもありました。

府が言っていったから、府でできたというだけでは実はないのです。

(委員長)

・できたのはいつですか。与謝野海病院ですね。

(石川専門幹)

・与謝野海病院です。この制度が最初にできたのが26か27だったと思います。そんな昔でもないです。

(委員)

・医療的ケア児者・重症心身障害児者福祉サービス利用等促進事業の説明で障害児のみというのがいっぱいありました。子どもが26です。だんだん大きくなっていくのですが、看てる側の親の健康状態がどんどん深刻になっていっています。子どもが小さい時は親も若いので何とかできることが多いのですが、今何とかならないことが現実的に出てきたので、早く児のみを外してほしいと思っています。

家で子どもと2人である時に、私が倒れて救急車を呼ぶことになった時に娘をおいていくのか。

それが土日だと市役所も閉まっていて、ヘルパーも固定で来てもらっている人は違う時間は違うところに入っているの、今はどうしようとなっていないけど近い将来確実に必要になることだと思います。

急になった時のフォロー、レスパイトや冠婚葬祭等そういうレベルの話ではないです。

うちの子は大きいバギーに乗っているのですが、もし連れていくといってもそのバギー自体は絶対に救急車には乗らないので、じゃあ誰がどこに連れて行くというそういうのがもう全然どこにもひっかから

ないというか、どこにも答えがないです。結局、お母さん頑張ってね、お母さん健康状態、自分の健康管理をしっかりしてねとそういうことになってしまいます。他の人の話を聞いていたら、70歳80歳のお母さんが60代の娘を看ていると聞いて、気が遠くなります。そこにいっちゃうのかみたいな感じはあります。

(副委員長)

・この圏域の方達にとって、医療型の短期入所が30年の2月から始まって、久御山南病院ができたことはどうなのですか？

(委員)

・それでどうするという話で止まってしまいます。医療型というのは元気な人を病院のベッドの上で過ごさせるのかという問題や地味に動けるのでずれていってベッドの端から手や足が出た状態をどこまで誰が見つけてくれるのかなとかがあります。ワンフロアに何人お世話してくれる人がいるのかなと考えると、特養でもそこにうちの子が行ってどうなるのかみたいな感じはあります。現実的なイメージがわかりません。医療的ケアのことができるヘルパーを増やしましょうと言っているけれど、現に今来てくれているヘルパーの数は逆に減っていています。今まで3時までいてくれていたのが2時半になりますけど良いですかとか、じゃあこうしましょうというのがなくて、人手がないのでみたいな感じでこういう風になりますとか、土曜日は来れませんかどンドン減っていています。結局その負担が全部私の方にきて、看たくないとかおいて出かけたとか全然思っていないのですが、実際のところ家に来てくれるヘルパーの数も増えないのに本当にこんなのができるのかなという気持ちです。

(副委員長)

・医療型の短期入所だけじゃない福祉型というところの充実と居宅での生活の中でのヘルパーというのも日々の生活を考えていくうえではどういう風にといいところですか。

(委員)

・馴染みのあるヘルパー、看護師の派遣が対象というけれども、この人達もかつかつで入っているので何月何日にここに来てくださって言えません。その人達も小さい子どもがいたり、他にいっぱい見ていたりするので、どうやって来てもらうのかとすごく不思議です。

(石川専門幹)

・人手不足も現実としてあると思っています。

日常、ショートを使われない日であればヘルプに来られていた時間帯等をそちらの短期入所に向けて使っていただく、派遣いただくことはできないかということだと思います。

自宅と短期入所の場所が違うのでそんなに簡単にいけるのかという話はもちろんあるとは思っています。

(委員)

・このフロー図は医療型短期入所施設と結ばれているのは訪問看護ステーション・ヘルパー事業所等になっています。

これは例えばショートがやっているコミュニケーション支援でいうと、事業種別というよりは馴染みのある人というところの方が前提になっているので、日常通っている生活介護の職員がこの時間ちょっと調整して派遣した場合でもコミュニケーション支援員としてOKという話になっているのですが、そういう報告を実際にやっているところは基本的にはヘルパー事業所というところになると思います。

医療機関と生活介護の事業所等で連携調整がとれるのであれば対象としてはOKということですか？

(石川専門幹)

・等の厳密なところはまたきちんと説明しないといけないのですが、生活介護は想定していません。生活介護は来てもらって、そこで支援をされていることを想定にしているので短期入所という生活、在宅での生活のところで生活介護の職員というのは対象にしていません。

生活介護の職員もよくその方のご存知だとは思いますが。当時と変わってきたのは例えば重度訪問介護が入院の場合も使えるようになったとか状況が変わってきている部分もあると思っています。

(委員)

・そこは身体介護であれ、重度訪問介護であれ日常関わっているヘルパー事業所、要するに居宅介護等の事業所であれば、OKということですね。

(石川専門幹)

・OKです。

(副委員長)

・(2)の個別ケースの課題の検討というのはひとつ重要だと感じています。(3)の色々な話を伺う中で日常のヘルパーが増えていければということではどの事業に関しても言えることだと感じています。ということで(3)の③は具体的なイメージはまだわいていないのですが、おいてもらえると嬉しいと思っています。

緊急時の対応の検討や在宅での生活についての意見交換のところも時間を取って、場を設けて、個別ケースの課題の検討ということにつながっていくかもしれないのですが立ち止まって時間をとるということも必要だと思います。

①と②と(2)がちょっと一緒になるかもしれませんがまとめさせていただきます。

(3)の④につきましては大切だと思っていますが保健所の意見は如何ですか？

(委員)

・主旨は十分わかりました。

調整しながら、次年度また一番良いやり方を考えさせていただいて「医療的ケア」委員会と一緒に進めていけたらと考えています。

(副委員長)

・自立支援協議会の中でしか動かないこともあると思うので、またお力をいただいて考えていけたらと思います

また皆さんのところにはメールでお送りさせていただいて、意見をいただいて、修正していくという形でお願いします。

(委員長)

・どうも皆さんありがとうございました。