

乙訓圏域障がい者自立支援協議会  
令和元年度 第1回「医療的ケア」委員会 会議録

日時 令和元年6月27日(木) 13:30～15:00

場所 乙訓保健所 講堂

出席者 15名

乙訓医師会(1)・乙訓ポニーの学校・乙訓障害者相談支援事業所連絡会・乙訓障害者支援事業所連絡協議会・乙訓福祉会・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(3)・乙訓保健所保健室・乙訓保健所福祉室・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 6名

乙訓医師会(1)・乙訓ひまわり園(2)・向日市社協障がい者地域生活支援センター・京都府乙訓歯科医師会・乙訓の障害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
- ・令和元年度 乙訓圏域障がい者自立支援協議会「医療的ケア」委員名簿
- ・平成30年度「医療的ケア」委員会 活動報告(抜粋)
- ・2019年度「介護職員等による各痰吸引等研修(第3号研修)」実施要項(案)

議事の流れ

1 委員長、副委員長の選出について

(委員長)

・「医療的ケア」委員会を開催します。委員長は前回に引き続いてさせていただきます。

副委員長が今回から2人になりました。前回に引き続いて山田委員にお願いしまして、もうひとり乙訓ひまわり園の森井委員にお願いしております。

自己紹介をお願いいたします。

※自己紹介

2 昨年度の活動の振り返りについて

(委員長)

・昨年度の活動を振り返りまして、その総括を山田副委員長からお願いします。

(副委員長)

・30年度の活動報告を参考に、報告させていただきます。

平成30年度は医療型の短期入所について、京都府が医療機関における短期入所サービスに必要な看護師等に対する助成が制度として実施されました。これにより医療型短期入所施設への馴染みの訪問看護師やヘルパーを派遣することが可能になりました。その制度について学習会をさせていただきました。

久御山南病院で医療型の短期入所を始められたので、久御山南病院に行ってください、お話を伺いました。

その他には京都府の障害者支援課から担当者に来ていただき、制度について学ぶというところを中心に進めさせていただきました。また長岡京市でされている医療的ケア児を受け入れる保育所の看護師・加配保育士配置等に対する助成モデル事業というのが2年間されている実践報告をしていただきました。それと千春会のデイサービスセンターでトライアルで訪問入浴という形で始められたので、その報告をしていただきました。

あとは喀痰吸引等研修プロジェクトをこの委員会で協力しながら進めさせていただいています。まとめとしましては31年度に向かって30年度で学んだことをどう生かしていくか、具体的な活動としてどう繋げていくかをまとめさせていただいたと思います。

(委員長)

・今年度、まず1番ですが人材育成に関しては昨年と同じく3号研修、今年は11月9日と10日の2日間、喀痰吸引等研修を行う予定です。場所は乙訓の里です。

次が2番、個別ケースの課題の検討についてということです。(資料：活動報告(抜粋) 読み上げ)

次が3番、医療的ケアが必要な方の短期入所についてです。(資料：活動報告(抜粋) 読み上げ)

次が4番、医療的ケア児・者の実際を住民や福祉関係者に知ってもらうための活動についてです。

(資料：活動報告(抜粋) 読み上げ)

これが今年の課題と方針であります。

今年度の課題に関してご意見、ご質問等ございませんでしょうか。

(委員)

・3番の医療的ケアが必要な方の短期入所についての中で医療的ケア児支援強化事業となっておりますが医療的ケア者についてはどうなのですか。こちらには医療的ケア児者・重症心身障害児者短期入所となっているので、ここでは医療的ケア児支援強化事業ではあるけれど者についても、また重症心身障害児者についても短期入所を進めていきたいと思いますという風に理解してよろしいでしょうか。

(委員長)

・両方という形で理解していただいて良いと思います。

(GM)

・去年の勉強会でその話はされたと思います。タイトルが児となっても者も含むということになっています。

(委員長)

・他にございませんでしょうか。

(副委員長)

・今年度の活動の方針ということで1番から4番まであげさせてもらっています。

1番については人材育成、引き続き第3号研修ということで進めていきます。支援に関わる方を増やしていきたいというところの活動に繋げていきます。

2番に関しましては個別ケースを通して地域課題の抽出等が本来の自立支援協議会の役割なので、そういったこともまた立ち返ってやる必要があるのではないかという意見をいただいています。

3番に関しましては周知というところ、病院でこういった制度が始まりました。福祉関係者は知っていますが皆さんが知っている制度ではないです。

知らない病院や知らない方はたくさんおられると思います。

そこに周知していくこともひとつの活動としていければという話です。

福祉型の短期入所ということでまずはそこがずっと議論にあったと思います。その中で医療型短期入所という制度ができて、そちらにシフトを切っている感じはします。

福祉型の短期入所についてどう進めていったら良いのか、どう考えていったら良いのかというところが個別ケースの課題の検討の中で含めてできるかもしれないと思っています。

4番、支援者を増やしていきたいです。関係者の中でも医療的ケアという言葉に対して難しいのではないかと、できるかなというところはあると思います。今年度実施するというのでいくのか、もうちょっと先を見据えて今年度話を進めていけたら良いのかということも含めて皆さんで議論を進めていけたらと思っているテーマです。

どこかでもう少し絞ったところで、この活動、この議論をということになるかわかりませんが、そこは皆さんのご意見をいただけたらと思っています。

### 3 短期入所受け入れ施設の拡大について

(副委員長)

・短期入所の受け入れ施設の拡大、医療型というところでひとつテーマを設けています。

(委員長)

・昨年、久御山南病院を視察しました。医療的ケア児者や重症心身障害児者短期入所受入体制拡充事業、例えば向日回生病院や済生会京都府病院、新川端病院に周知するというものですが、その活動を委員会でグループ分けして病院に説明する活動をしてはどうかということです。

(副委員長)

・急な話でびっくりされていると思いますが病院への周知というのが始まりました。こういった使い方ができますという働きかけは具体的にはできるのかなと思っています。

(GM)

・この制度自体できた時に病院宛に通知等はいきましたか？

(委員)

・通常関係があるところについては団体を通じてだと思いましたが医師会なり病院協会なり私立病院協会なりを通じて、色んな制度ができたなら事前に説明も相談もした上で始まったら周知をされていると思います。

こういった形で出ているかは確認して報告します。

(委員)

・この医療的ケアの短期入所についてはご尽力の中で府の方の施策が決まったと聞いています。病院の周知というのは確かに大事で、こういう制度ができて、こういう制度が手をあげてもらえれば使えますよということに関して、済生会病院ではこの「医療的ケア」委員会に出ていますので、この報告に関しては管理職会議でこういう意見があり、済生会病院にもすごく声がかかっているというのは会議に出るたびに伝えていきます。ただ、急性期病院の役割とこの短期入所がマッチングしないということがあり、なかなか一步が踏み出せないでいる状況ではあります。

病院の周知は、誰に周知したら良いのかというところ、誰にアプローチしたら一番有効なのかということも考えないといけないと思います。

(GM)

・事務部門です。

(委員)

・現在の院長である先生には言っているのですが、その先生は理解しているという状況です。ただ、事務部長に関しましては十分な周知なり情報提供はされていないかと思えます。

新しい看護部長が7月1日から来ます。

その新しい看護部長もそういう情報はたぶん何も知らないと思います。私も情報を持ち帰って、事務部長なり看護部長に伝えていかないといけないと思っています。

ただ、他の病院に対しては誰にいうのが一番効果的なのかがまだ少しわからないということと、自分のところが引き受けないのに他の病院にしてくださいとも言えないというのがあります。

まずは自分の病院の周知を徹底していきたいと思っています。

久御山南病院に見学に行かせてもらったことは大変良かったと思っています。

ただ障害者病棟で小児のことに長けた看護師が多くおられて、病院というのは機能分化しているので急性期病院では持ちにくいのではないかと、ターゲットは絞った方が良いのかなという気はしています。

まずできることから言えば自分の病院の周知から頑張りたいと思います。

(委員長)

・各ドクターはあまり知らないのですか。

(委員)

・ドクターは知らないと思います。ただ、小児科の先生は呼吸管理の子どもや重症の子どもに関して言えば、わざわざこの制度を使うよりはレスパイト入院的なことで対応する方が必要な時に色んな検査も

でき、利用者も安心できるような気がしています。

(副委員長)

・実際、レスパイト入院というのはどうなのですか？

(委員)

・制度では難病です。

(副委員長)

・家族に何かあった時に急に短期入所がだめだと、関わっている病院の方でというのはどうされているのですか？

(委員)

・子どもが大変な状況になったら、主医療機関に私が付き添って親子で入院ということになると思います。

症状にもよります。24時間お母さん付いてくださいというような状況だと、またそういうのとは別の解決策を決めないといけないなと思います。

私が具合が悪くなった経験もあります。

そんな時は相談員をはじめ、通所施設なり既存の短期入所施設なりで何とかあります。

うちの場合、医療的ケアが必要なので、24時間必要なわけではないのでポイント的に入ります。そのポイントだけ入ってもらうために、土日は本当はできないけれど、その時は緊急事態ということで看護師の派遣、それは私費派遣という形を取って、行政もOKしていただきました。受け入れ先の施設も外部の看護師が入ることも緊急事態なので、それもずっとではなかったので受け入れてくれました。

病院に周知していただくのがまず一番です。

私も最近、医療的ケアが必要なので医療型のショートステイを使い始めましたがやっぱり遠いです。初めての方に色んなことをしてもらわないといけないこともあるし、何とか行き始めたという状況です。ですが、具体的に言えば花の木と南京都になるのですがどちらも遠方で、初めてのところなので、そこを利用するにはかなりハードルが高かったです。

割と受け入れができるタイプの子どもであってもかなりハードルは高く、やっと何とかいけるかなという目処が半年から1年かけてやっと付いたというような状況です。久御山南病院を見させていただきました。距離的には親とすればありがたい距離だとは思いますが、環境的には二の足を踏むところがいっぱいあり、どうなのかなというところがいっぱいあります。

花の木は随分近くなりましたが距離はすごく遠いです。

二の足を踏んでいる、そこを利用したいけれど、そこかなと思っても、時間を費やして連れて行って本当に良いのかという家族もいらっしやと思います。私でさえ割と元気でどこでも行けるように思う子どもではありますが、1時間かけてここへ来て1泊・2泊泊まるのが本当にこの人にとって大事なことになるかなと思います。それは私にとって大事であって、子どもにとって本当に大事かというのはものすごく疑問に、使い始めて実感しています。

やっぱり近くの病院で何かプラスアルファをしながらお願いできるのであればその方が良いと感じています。ペースを見ながら短期入所を進めるとあったので、委員会としての発足からも数年経ち、自立支援協議会で短期入所を目指す始めてから、もう10年です。

医療的ケアって何ぞやというのももちろん大事かもしれませんが、制度が変わったことを周知していただくのももちろん大事ですが、ここにモデルケースを踏まえてとあるのであれば、この1年何とかできるところからでも良いので、済生会病院や近くの医療機関との連携で何とか1件でも実施ができたという結果を来年持てたら良いなと思います。

制度も随分変わってきたので、まず周知しながらモデルケースのひとつふたつを実施に向けて、実現していくというのを今年の目標にしていきたいと思います。

(委員)

・親の緊急事態の方が深刻だというのが最近わかりました。子どもの具合が悪くなくてもどうにか見てもらえて、行くところもあり、救急車も呼べます。

結局私が倒れた時に子どもを家において救急車を呼んでも良いのかと思います。子どものバギーは救急車に入りません。

私が意識がなくて倒れてしまったら子どもはそのまま干からびるというのが最近何度か体調不良を起こした時の深刻な問題です。去年、全く右手が動かなくなり、その時は脳梗塞だと思って済生会に救急車で行かせてもらいました。

MRIを待っている時にその後どうするか、どうしよう、どうしようというところから結局答えが出ませんでした。

脳梗塞ではなかったのですが、結局それからしばらく右手が動かなくて、かなり不便な生活でした。

それでも全く何も変わらず、とりあえず過ごしました。今できることと言えばキーボックスを家の外において、誰かに来てもらうか、訪問看護を家でやって、自分が入院するかという2点が現実的だと思っています。特にこの医療型は、本人はしょうがないと言っても拒否すると思います。

そこもどうしたものかなと思います。本人が行きたくないと言っても放り込むのか。

そうなれば全然食べさせたことのない人達が集まると、たぶん鼻注にされるとと思います。そして、もし脱水になると点滴されるとと思います。そういう管理で本人がそれで良いのかと思います。その辺のこともずっと疑問のまま毎日過ごしています。

(委員)

・病院に入院しても24時間密着でやっています。

色々私がしているのですが、それこそボタンを押すこともできないので、看護師も別の業務をされているので間に合わない時もあるので自分でしようと思ってしています。この医療型に入って子どもがひとりポツッと入るとしたら、入院した時は病気だから入院して、たくさん吸引をしてもらわないといけないけれど、私が病気で、子どもは元気で入ったとしても時々吸引はしないといけないし、そのタイミングが1時間に1回吸引したら良いというわけでもないの、そこがどうなのかなと思ったりします。

レスパイトに行っても、これだけ看護師が忙しいのにその中にポツツと入って大丈夫かなという気持ちもあります。その訪問看護の人やヘルパーが来てくれるとしても、その時間で帰られるのであれば、その時間しか見てもらえないと思うので、そういう不安もあります。

私が悪くなって救急車を呼んだら、どうなるのかなという不安も最近思っています。

2人の時間が長くて、その間どうしたら良いのかなと思います。

訪問看護の人と連絡を取ったとしてもその人がパッと来てくれるとは限らないし、その不安があります。

(副委員長)

・久御山南病院が近くにできたというのは大きなことだと思っています。

距離が縮まったので、何かあった時には行けるのかなと思っています。1年経って利用状況がどうなのかを電話で聞いてみました。

昨年の夏に行かせていただいた時に2人が利用で、現在利用されている方が1名、単発で使われている方がおられるということであまり進んでいないのか現状とのことです。

他にも意見を聞いても良いですか？

相談支援の計画の方で緊急時にこういったことを想定しているという話があるのかなと思います。

その中で整理できている部分や予定が組めているか、なかなかうまくいなくて困っているということが実際あると思うので、その辺りも踏まえて教えてもらえたらありがたいです。

(委員)

・介護職員が喀痰吸引できるようになり、かと言って重訪でも24時間、泊りがけができるのかも定かではないです。否定するわけではないですが、家が一番良いという利用者もいると思います。

これは地域生活支援拠点部会でもハードも良いけど家に来てもらって、自分の落ち着いた環境も考えられないかなと出ていました。

ただ、経験はして、やっぱり嫌だとなるのか、1回どこか頑張ってみたらというのは個人的にはありません。経験して、これ無理という感じや、ここ改善してもらいたいというのが提言できれば状況も変わるかと思います。家族の介護はその人に専念するから100%できるのですが、ヘルパーは色んな人に70～80%です。

ヘルパーの技量がなかなか伸びず、ヘルパー自身の努力不足もあるかもしれません。

そういう意味で言うと医療的ケアの研修を受ける人が増えています。

それはやはりニーズがあるからです。でも辞めていく方も多いです。そういう緊張に耐えられなくて辞めてしまう方がいるというのは聞くので、命のやり取りなのでそんな簡単なものではないのは事実ですが、でもやはりこの4番でいう知らないから不安というのではなくて、介護職でなくてもこういう広報もいるのかなと思います。

それは一般市民までおりても良いと思います。

3号研修は事業所登録の方の研修なので個人の取得ではありません。

ヘルパーの技量をあげていくためにも学校等も頑張ってもらいたいところもあります。

自宅で見たい人や意外に遠いところの方が楽しくて良いという人もいるので、その個別制は絶対出てくると思います。

それで言うと課題の2番の個別ケースというのは5回ぐらいの会議の中でどこまでいけるかわかりませんが、うちの関係者で人工呼吸器も必要で、在宅で24時間365日頑張らましようという人がいるので、その方のことも事例として報告できたら良いと思っています。

人材育成と4番のハードルを低くする方を1年～2年かけてやれたら良いと思っています。

(委員)

・最終的には医療的ケアが必要な本人の生活を地域でどう作っていくのが目標になると思います。

その中でお話があった家族と自宅で生活をされていて、主たる介護とかケアが現実的にお母さんというところで、その状況をサポートしながら、何かあった時にどうするのが一番切迫した課題だと思っています。

そういうケースの対応も特に医療的ケアが必要で、且つ短期入所を使うことを考えた時にひとつは緊急時に対応しようとする、突然どこかを利用するというのは無理じゃないかというのは実感があります。実際この間そういう状況があって、何とかここまで繋いでこれたのはそれまでに、花の木や南京都を使ったり、地域でサポートする形が何とか確保できていました。通常やっていたことだけではカバーしきれない部分をどうするかといった時に、いつも使っているショートステイは平日しか看護師がいないので、土日に繋ぐにはどうしようという話になった時に日常関わっている訪問看護ステーションの方が、何とか私費で動きましようという話があって、それをショートステイ側も了解してもらおうという、その辺の調整は相談支援の役割だと思っています。

それは日頃の関わりや利用が前提にあっての話です。そういう意味で濃く関わっている人のケースでケアの必要な人にはなるべく花の木や南京都は使っていましようという話はずっとしている状況です。ただ、本人にとってどうなのかということと言われた時に確かにその状況で言うと、ちょっと本人のことはひとまずおいてというのが現実です。

お母さんに何かしら起こったことを想定しつつ、その間生活が繋げるように頑張ら行つてというように感じにはなっています。

頑張ら行つてというのができる人は良いのですが、なかなかそれが難しい人もいるので、そこは個別にどうするかという話になると思います。家ベースでどういう支援を組み立てるかということも並行して考えていかないといけないとは思っていますが、今の制度でそれを考えるとしたら重訪と訪看になるのだと思います。

実際に家庭で親御さんと生活している状況の中で市町の方で例えば重訪の支給決定をどのように考えるのかの整理はいると思います。

将来の本人の生活の基盤を作るといふ時にどのぐらい見てもらえるのかも出てくるだろうし、色んな社会資源の利用も同じだと思うのですが、その辺を個別ケースというところで色々整理しながら話ができたら良いと思っています。



先程のケースも関わっているのですが、本人さんの了解が得られるのであれば取り上げさせてもらって、今まさにそれを作っているプロセスなので、色んな意見をもらいながら考えていけたら良いと思っています。

(副委員長)

・普段から関わっている人と利用したところのある環境が本人も知っているから安心する、支援するスタッフも知っているから支援ができるというところが大きいという話をいただきました。

個別ケースで本人にとって家が一番というのは私達も一緒です。もしもの時にお願いできる、相談できる場所がないと困るのではないかと、病院で何とかしてもらっているという話もいただきました。

何とかしていかないといけない中での医療型の短期入所ができる可能性があるのであれば掘り下げていきたいところで、この乙訓地域で実現したいと思います。

先程の話に戻るのですが周知はしていただいていますというところと、ただ自立支援協議会として、「医療的ケア」委員会として話をしていくというところはまたちょっと伝え方が違うのかなと思います。

本当に考えているというところ、思いや熱意、実現したいという気持ちも乗せて伝えていけたら良いかと思っています。

その中でグループ分けをしながら病院に行かせていただいている周知をすることができないかと思い、提案させていただいています。

(委員)

・病院側としましてはこの乙訓地域で小児科のドクターがいる病院が済生会病院だけだと思います。

そうなるこの医療的ケア児者というのは小児科の疾患でそのまま大きくなられたお子さんだと思うので、内科の医師が見るとというのがすごく難しいのが現状です。

私も向日回生病院に気管切開している子どものレスパイト入院をしてもらえないかと掛け合ったことがあるのですが、小児科医がいなくて、年齢的には20歳を超えていたので小児科ではなく内科が良いのですがダメだったので、小児科医のいる病院でないと難しいのが現状ではないかと思っています。

馴染みの訪問看護や馴染みのヘルパーがうまくケアしてくれるのと、ハード的に設備が整っていても全然知らない看護師や知らない介護士が吸引したり、身体を触るのは全然違うので、それで体調を崩されてしまうのではないかと不安はとてよくわかります。

私も訪問看護師として親御さんが具合が悪くなられて、子どもさんがどこかへレスパイト入院しなくてはならない時に行きたいのですが、遠ければ現実的には難しいです。

何時間かかけて、そこに行って、1～2時間のケアをするのはいくら制度的に可能になったとはいえ難しいとは思いますが。3番の乙訓の病院にこの制度の情報周知をするというのがもうひとつ理解ができないのですが。

(副委員長)

・実現性が低いということですか。

(委員)

・そのような気がします。

(委員)

・今までこれを積み重ねてきたのだと思いますが、病院の現実は自分が病気になった時に子どもだけを預けて、看護師が資格があるからといって適切な介護ができるかということ、その技量が極めて・・・というところがあると思います。

学生の頃ボランティアをしていてここの地域の重症心身障害の食改をして熱を出させた経験があるので、看護師だからできないというところも正直なところだと思います。

でも、その力量をあげていかないといけないのですが機能分化してからは病院も重症心身障害児の方を受け入れる件数がすごく減ってしまいました。

他の病院を主治医とされているところも多いのですが、お母さんが全面的に看護師に任せるという力量が厳しいので、花の木や南京都より選ばれるかということ、今の段階では親御さんが選ばないように思います。

(委員)

・うちの子どもがヨゼフに短期入所するのにちょっと熱っぽく、ちょっと体温が高いけれど行っても良いですか、たぶん気温のせいだと思いますと言ったのですが、う～んと言われて、その時点で体温が高いんですかみたいな感じで言われると、もうそこから行けません。どうしてもお母さんが、絶対今日泊めさせたいですかと言われて、それだったら上と話しますと言われてたら、もういいですとなります。気温のせいでしたとなっても、100%自信があって連れて行くわけでもないのに、快調でないとヨゼフでも泊まれません。

月に1回ぐらいしか泊まれないし、2ヶ月前に予約してその日に体調を合わせるのですが天気にも左右されます。

大丈夫ですかと一応聞くのですが、う～んという感じです。

風邪かもしれないし、風邪だと皆に移したら悪いので、向こうの意見もあるけれど、ヨゼフだと病棟中の一角に泊まれるところがあって、詰め所の前ぐらいにベッドを置いてくれているのですが個室でもないし、悩んでしまいます。

もし万が一のことがあって短期でちょっと長いこと預かってもらうことになったら、もしその時にいっぱいだったらいけないので花の木や南京都病院に練習してくださいと言われるのですが、1ヶ所でも練習できないのに花の木まで練習には行けないです。

それだったらまだ近いほうがマシです。同じように預かってもらうなら、迎えに行きやすいとこだと良いのですが見極めが難しいところです。

(副委員長)

・福祉型で短期入所ができれば一番良いとは思いますが。日頃支援していただいている事業所が皆さんの望まれるところだとは思いますが。

福祉型で関わるヘルパーが増えるというところが、4つの中の課題のひとつかなと思います。

共生型がひとつあって、老健です。

24時間看護師がおられて、この地域にもあると思います。

障がいの方も受けていただける、利用できるというところの考え方ですが、ここは29年度に話はありましたか？少し出ていたのは聞いていますが、どこで終着しましたか。

(委員)

・付いている職員の人数が圧倒的に少なく、ワンフロアに1人～2人ぐらいしかいないのに、そこに入るのであれば1人付いてきてもらわないといけないことになると思います。

(委員)

・制度的には使えますという話です。ワンフロアでベッドで休んでいて、徹底的に見回りをして、必要なケアだけしたら何とか見れるという人だと受けられるという話になると思います。

実際使う時にどんな支援が必要で、それはそこで確保できるのかを積み上げていかないと、結局進まないと思います。

長い間この委員をやってくれていたところは子どもさんが指定難病だったので、桂病院でレスパイトで入院を定期的に使っておられました。

最初は1週間入って帰ってきた後のリカバリーをお母さんがかけるのがものすごく大変だったけれど、これを積み上げていかないとこの先どうしようもないということで、病院とも色々やり取りをしながら我慢して使って、入院時にはコミュニケーション支援が使えるので日頃入っているヘルパーが交代で行き、看護師に色々支援の仕方を伝えていくということをやっていた中で1週間何とか無事に過ぎて帰ってくるという状況ぐらいにはなりました。

お母さんが入院しないといけない事態にも病院で本人対応してもらったところに繋がっていったので、具体的な事例を積み上げていかない限り、看護師のスキルや力量はあがらないと思います。

(委員)

・ただ、指定難病の場合は効果的に結果としてうまくいっていると思います。

(委員)

・ALSの患者さんとかレスパイトの入院はしています。

(委員)

・知的障がいのかかなり重度の方だったので、どちらかという重心の方に状況的には近かったと思います。

(委員)

・病院だとどうしても指定難病だと健康保険を使って、かつプラスアルファがあります。

この短期入所は単価が2万5千円です。難病だと病院も採算性も含めて、難病の方が利用されるとなると看護師を増やすので、事前に連絡をもらって、看護師の配置も考えて、効果的に使ってもらえている実績は積み上がっていると思います。

病院としても通常の単価の半分以下になるようなことをわざわざできないという正直なところがありま

す。

(GM)

- ・2万5千円プラス今度の制度で1万円。3万5千円です。

(委員)

- ・普通の入院よりずっと安いです。

急性期の病院として病状が悪い時はもちろん受け入れます。看護師が病状が悪い人に集中しないといけないのに、同じフロアでケア中心の方ということになると他の病院の患者さんに対する看護師の手の取られ方のところでリスクが生じるのではという懸念を持っています。

(委員)

・入り口のそういう議論で止まってしまうので、京都府の今回の補助制度や障がい福祉でも日常的に重訪を使っている人への病院での支援、もちろんコミュニケーションが中心ですがそこが使えるというところで、やってみないとわからないところがあります。

(委員)

- ・そういう意味では個別の事例の中で成功事例を一例でも増やしていくのが近道かもしれないです。

(委員)

・ただ、その成功事例を作ろうと思うと、仮に医療機関でのショートステイということでやろうと思うと、そこを受けてくれる病院がないと始まりません。

生活圏域で日常生活をあまり崩さずに、生活リズムを維持しながら色々なことに対応できることが、特に医ケアの人達は変化にすごく弱い人達なのでそこが大事だということがあったと思います。

その中での福祉型という話だったと思うのですが、その範疇で医療型を考えるのであれば、近隣の病院も含めて、その辺も視野に入れながらできないのかなとは思っています。

(委員)

・例えば、医ケアの子どもさんで呼吸器ケアのある方のカンファレンスも開かせてもらっています。そういう方の場合は保険を使う形になると思います。

(委員)

・通常の入院と同じようなにお父さんもお母さんも都合の良い時を選ばないと入院する段取りができません。もうひとり子どもさんもおられたりするので、難しいけれど、何か起きた時の練習をしておかないと段取りがつかないので1回してみましようかみたいなことになっていきます。

(委員)

・事例はあると思います。今まで過去に何人かいらっしゃいます。

医療的ケア児の短期入所的な中身については全く協力していないわけではなくて、実は結構協力しているつもりです。

(委員)

・私はあまりこの事業を知らなかったのですが、病院で医療的ケアの子どもさんが入院された時に看護

師なりヘルパーが付けるみたいなことですか。

(委員)

・ヘルパーさんです。

(委員)

・元々、自宅の時にもそういう重度のヘルパーを付けている子どもさんという意味ですか？

(委員)

・重訪を日常的に使っている人は入院した場合も、この4月から使えます。

(委員)

・日常的に使っている人が家庭じゃなくて病院でも訪問できるということですね。

(委員)

・ただ、それは日頃から重度訪問介護を生活の時に使っている人です。入院したから重訪を出してというのはだめです。

(委員)

・何人かそれを使ってらっしゃる方はありました。

・本当の入院とショートステイの全く元気の間ぐらいの人の高齢者のシステムもあります。安心病院登録というのですが、開業医からの紹介で入院できるようなシステムが高齢者にもあるので、そういうのが子ども達や他の年齢にも拡大したら良いのかもしれない。

(委員)

・看護師がその事を周知されていなければ、私はこの事業が始まる前はよく市立病院に入院していたのですが、市立病院では当たり前のように治療はしますが日常生活は全面的にお願いという感じで言われます。

そういう人達が果たして子どもの服を着替えさせてくれたりというのは考えにくいなと思います。

結局、医療型で親が付いて行くのであれば家にいる方がマシです。

24時間ドクターがいないのであれば家にいる方が良いように思います。

(副委員長)

・病院ではなかなか難しい、じゃあ福祉型の短期入所でとなったらどのぐらいの支援員が付いてくれるのかも考えるところでもあります。

重度訪問介護が出ましたが制度的には家族がいたら難しいのですか？

(委員)

・家族さんがいない時の見守り、コミュニケーションの支援です。

(委員)

・重訪は一回取ったことがあります。乙訓の里になかなか行けませんでした。結局、本人が身体は動かないけれど、頭は20歳そこそこのので、もう一回チャレンジしようと言って乙訓の里に行くようになったのですが、乙訓の里に通いながらというのが理想です。

(委員)

・それは理想です。

子どものことを知っている人が見てくれるという安心感があるので、それがもしいけるのであれば良いなと思います。

本人もちょっとでも日常を味わえるので、それが良いなとずっと思っています。

親も子も安心すると思います。

(委員)

・重訪の話ですが、家族さんがいたら支給決定できないということではないです。どこをどういう形でカバーして、家族はどういうところを役割として担うのかを計画案の中で落として、見守りも入れていくことは家族と生活されていたとしてもできるはずです。

将来の本人の生活作りということも視野に入れつつ、ヘルパーと一緒に生活を作るという形での計画の中身であればそれはOKですよね。

(委員)

・長岡京市の方で重度訪問介護の障がい者さんで介護保険併給されていない難病の方でこの4月から在宅を始められているケースです。家族と一緒に暮らしながら、ひとり暮らしを目指しておられます。

介護者がいますが家族介護の時間は若干ありますが重度訪問介護で生活を支えているというところについては家族がいらっしゃるから入れない支援ではない制度です。

(副委員長)

・医療型の短期入所がどこかで実現できたという時に、重訪の方でその方に付いていただく形ができるということですか。

(委員)

・市内の病院が通院先であったり、入院しなければならない事情があったりする場合も今後、重度訪問介護の支援に入っている事業所で、その病院まで支援に行くことについて、承諾いただける事業所が事業所の受け入れられる範囲で支援に入るといった方向性で計画が動いているところです。

(委員)

・そのケースの方の了解、同意が得られるのであればこのケースも2番の個別ケースの課題の検討が地域課題に繋がるという意味で、出していただければ課題を検討する上でも大事なことだと思いました。

(副委員長)

・お願いしたいなと思います。医療型の短期入所を進めていきたいところで、そういった制度の使い方ができるのであればありがたいと思います。

ひとつ方向性としては医療型の短期入所のところはもうちょっと探っていきたいと思います。具体的な活動としていきたいと思います。

(GM)

・ショートステイがなければ何も前に進まないです。とりあえず病院には看板をあげてほしいと思いま

す。中身の話はそれからです。可能なところは手を広げるべきだと思います。

病院でショートステイができる事自体ご存知ないところが結構あると思います。それは直接お話をさせてもらって広げたいと思っています。

老人ホームの絡みですが、これは北部でショートステイをやっています。ただ、利用者は別に医ケアという発想はないです。医ケアの必要でない障がい者の受け皿としてもやっています。そんな話もしていきたいと思っています。

(委員長)

・時間になりましたので「医療的ケア」委員会を終了させていただきます。

ありがとうございました。

次回日程 8月29日(木) 13時-半から