

乙訓圏域障がい者自立支援協議会
令和3年度 第4回「医療的ケア」委員会 会議録

日時 令和3年3月18日(木) 13:30~15:00

場所 乙訓総合庁舎 第2会議室

出席者 12名

乙訓医師会(1)・キャンパス・乙訓ひまわり園地域生活支援センター・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・乙訓福祉会・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)・乙訓保健所福祉課・向日市障がい者支援課・長岡京市障がい福祉課

欠席者 6名

乙訓医師会(1)・京都府乙訓歯科医師会・済生会京都府病院福祉相談室
乙訓の障害者福祉を進める連絡会(1)・乙訓保健所保健課・大山崎町福祉課

事務局 2名

傍聴者 2名

配布資料 ・次第

- ・「医療的ケア児等コーディネーター養成研修修了者フォローアップ交流会」事前アンケート(お礼とご報告)及び交流会の開催について
- ・令和2年度喀痰吸引等研修プロジェクト 活動報告(案)
- ・令和2年度「医療的ケア」委員会 活動報告(案)
- ・福祉新聞記事～障害報酬 医療的ケア児に新基準～
- ・乙訓地域リハビリ支援センターのご案内
- ・京都府リハビリテーション支援センター(京都府総合リハビリテーション連携指針)

議事の流れ

(委員長)

・第4回「医療的ケア」委員会を始めさせていただきます。

レジュメに沿って、1番目から行きたいと思います。

1. 医療型短期入所に関する病院との打ち合わせの報告について

(委員長)

・去年の12月、新河端病院、長岡京病院、千春会病院の担当に来ていただき、ひまわり園の見学含めて、話を進めさせていただきました。

(副委員長)

・12月15日に千春会病院と新河端病院とで意見交換の場を設けさせていただきました。

「医療的ケア」委員会からは委員長、副委員長、各市町、保健所、GMと参加しました。

まず、乙訓ひまわり園の短期入所の見学させていただきました。短期入所とはどんな支援をされているのか、福祉型ではありますが少しイメージを持っていただけるようにということで進めさせていただきました。生活介護の様子も少しだけ見せていただきました。その後に、場所を変えて、意見交換の場を設けました。その内容は短期入所の利用開始までの流れと医療型短期入所の受入体制強化事業、1日1万円の補助が付く、ヘルパーや看護師を短期入所の支援員として派遣していただくというその制度について話題に出し、意見交換をさせていただきました。病院からお話があったのは、

- ・支援時間ってどうやって決めるのですか？
- ・こういった方が利用を必要と思っっていますか？
- ・事前に診断の必要はあるのですか？
- ・相談支援の計画通りに実施しないといけないのですか？
- ・日中支援というのはどういう内容ですか？
- ・申し込み時に空きがあったとしても、利用日に埋まっていた場合はどうしたら良いですか？

などわからないことがわからない状態という素直な話を聞かせていただきました。

その中でひとつ確認させていただいたことがあります。日中支援についてや空床の利用、申し込みの時に空床でも利用日に埋まっていたらどうするのかというのが、こちらも具体例をあげて答えられなかった部分でもあるので、久御山南病院に見学、どういう風に支援されているのか等聞きに行きませんかということで、声掛けをさせていただきました。病院としては行かせてもらいたいということでした。

12月15日に日程が合わなかった長岡京病院とは12月25日に、ひまわり園の見学はなしで、意見交換だけ行いました。病院からは、

- ・相談支援の事業所って何人ぐらいいるのですか？
- ・利用者さんの様子を見に、おうちに行かせてもらうことはできるのですか？
- ・事前にお話を聞けるのですか？
- ・何人ぐらい、医療的ケアが必要な方はいるのでしょうか？

などの質問がありました。病院から「病院と家族が話をする場を設けてもらえるのですか？」というお話をいただいています。また、検討の上、返させていただくということで、確認しました。

もうひとつ、病院と医ケア委員会とでの日程調整を辻委員にさせていただいていたのですが、コロナということもあり、これだけのメンバーが一堂に会すことが難しかったので、メール等情報共有ツールを使って、聞きたい時に気軽に聞けるようなシステムを何か作れないかという話もいただいています。

そこに向けては事務局も含めて、スムーズにできるような形を検討中です。

(委員長)

・3病院には、ある程度の理解はしていただけたと思います。

ただ、具体的に誰が利用されるか等によって、どういう計画を立てるかも違ってきます。

例えば1泊の場合だと、入っていただいて次の日には帰るのですが、2泊、3泊になった場合は日中の過ごし方をどうするのかという問題もあります。

ヘルパーに病院の中に入ってもらうことに関しても、病院としてはプラスの部分もあれば、逆の部分も

あるので、個々によって違ってることが多いのが現実的なところですよ。

ある程度、事務局を通じて病院とやり取りをして、少しずつ形を作らざるを得ないかなというところだと思います。今後の利用に向けて、何か質問や意見等ありますか。順番に意見等お願いします。

(委員)

・短期入所というだけで、入院との違いが大きくあるような感じに、病院が思われているのかなと思います。利用者を受け入れるという形で、病気の人を受けけるのではなく、生活を受けるところを認識してもらったら良いと思います。病院側が難しく考えているので、ちょっと驚きました。

保険のことや院内でけがをしたらどうなるのか等、事故のこととかも一般的に病院でされているような対応で良いと思います。何か違った取り扱いをしないといけないように、複雑に想像しているようで、余計に難しくなっている印象があります。

(委員長)

・利用する時には、前もって一回病院を受診していただいて、カルテを作らないといけない形になります。病院としては入院という形で考えてしまう部分があるのだと思います。

(委員)

・ショートステイでたまたま施設が病院というだけで、ヨゼフや花ノ木も同じように医療型のショートを受けて下さっています。

利用したい時はいつまでに申し込み、決定はいつ頃になりますというので調整しています。

家族もルールを理解したら、それで調整して下さったり、緊急の場合は一緒に相談しながら、病院に電話をさせてもらうことはあります。

本当に生活の一部なので、たぶん初めて受けられるので色んな不安があると思います。

入院というだけで、ショートの利用と捉えていただきながら、一緒に利用するにあたって、考えていった方が良いと思います。

受け入れの病院は申し込みはいつまでに等のルールを決めておけば、あとは流れていくと思います。

例えばインフルエンザが流行って、キャンセルということは今までも日常的にあります。

そのこの態勢と一緒にまた相談員や利用者さんと考えていくものだと思います。

(委員長)

・実際、利用された後で、病院側のこうするべきだったというのものもあるだろうし、家族からしてもこうしてほしかったみたいなのはあると思います。それを真ん中でコーディネートしていただくのがこの協議会なのか、どういうものかはわかりませんが、そういうのはあっても良いと思います。

(委員)

・具体的なイメージを持ってもらうには、実際に始まってみないとわからないところがあると思います。あまりハードルが高いところからというよりは、関わってもらいやすいような、本人の状況がどうかというよりも、支援に関わって、一定の連携が取れて、色々調整がしやすいような態勢が整っているような方からと考えた方が良いと思います。あまり、本人のケアの状況がどうかということよりも、バックアップするという意味ではその方が進めやすい気がします。

福祉事業の指定事業所として実施される主体は病院だということもちょっとずつ認識はしていてももらわないといけないと思うので、具体的なケースの関わりの中からも考えていてもらわないと仕方がないとは思っています。

まずは少しずつでも事例を積みあげていく、そういうところに進んでいけたら良いなどは思っています。

(委員長)

・医療的ケアと言っても、インシュリンだけというケースもあれば、色んなケースがあるので、少しずつというところからだと思います。

(委員)

・乙訓の里はよく関わっているのですが、何かあったらすぐに病院に入院されます。京都市内の病院なので、それが少しでも近い方が良いだろうなという思いがあります。うちの相談支援専門員がケースを2つ、両方とも同じ専門員が持っているので、話をしながら検討していけたらと思っています。

(委員)

・実際やっていけないといけないことであって、進めていけないとわからない部分もたくさんあると思います。病院も慣れていないところで、最初は色んなわからないところで、あれこれあると思います。家族も安心して預けられるような方向をとっていかないといけないのですが、病院も事情が色々あると思います。

例えば難病のレスパイトの人とかもそうなのですが、実はその生活が難しいです。病院は医療の場なので、例えば50床あれば50人皆平等に治療をしながら見ているわけで、その人ひとりの生活をずっと、家でやっているのと同じようなことができるかといったら、そこが難しく、そこにヘルパーやいつも付いている人がいるから安心というよりは、もっとこうしてあげてほしい、ここはこうなんですよ、こうしないとしんどいんだよというような話にどんどんなってくると、今度はナース側が疲弊してしまうと思うので、なかなかひとりの人にそれだけかけられないというのが、実際のところだと思います。でも、それらをやっているようにするには、本当にやっていかないと、全部できないできないでは困るので、そこをどういう風に持っていくかだと思います。もちろん、家での生活が100%できるかといったらそうではないところも、わかってもらわないといけません。

でも、それに近いところは望んであたり前だろうし、病院という立場的にどこまでが生活というか、千春会にしる新河端にしる救急対応もされているところなので、そういう病床を空けてもらえるかです。例えば、普通の一般のお年寄りとかの、同じようにレスパイトとしてのそういう部屋、病床を確保してもらうのが一番ありがたいのですが、入院してくる人がいるので、予約でここは空けておきますというのも、難しいのは事実だと思います。そこら辺をどうやってうまく病院側と、家族、本人が過ごしやすい場を作っていけるのかというのは、イメージでしかわかりません。

事前に家族や本人にちゃんと会えて、こういうところに気をつけて、配慮してほしいというような話とか、こういう医療的ケアがあるよというのを確認することが大事だと思います。

そこを病院側が、どこもがそういう時間をとりましょうと言ってくれるのであれば、それは逆に一歩前進だなと思って、聞いていました。

(委員長)

・そういう意味では、病院の中でも家庭と同じような生活環境ができるのは望ましいけれど、特に救急とかがあるとバタバタしていて、雰囲気なかなか難しいところかもしれません。

(委員)

・もちろん、色んな方がいらっしやいます。平等と言ったら変な話ですが、絶対100%大丈夫だとは言い

切れないところもあります。それはどこの施設でも同じだと思います。私はどんどん受けてほしいとは思いますが、病院側の内情等もわかります。

ヘルパーが付けると思うのですが、その方達は医療的ケアをしても良いのですか？

例えば、吸引して良いとか。それはどうなのですか。病院の職員ですよ。

(委員長)

・病院の職員になります。

(副委員長)

・できそうですね。

(委員長)

・ある程度は、病院からもここまでできるけれど、これはできないかもしれないというのを最初に示しておいてもらった方が良いかもしれないですね。

(委員)

・色々なケースを見ていて、ヘルパーが付いてくれても、家の様子も知っているから、こうしてあげてほしいとか、色々希望があるのに、そこまで添えないところを、どこまで理解してもらえるか、お互いにですが、そこだと思います。

(委員長)

・ある程度、紙に書いておいて、ここまでできること、これは今の段階では難しい等、最初に示しておかないと、できる、できないで争いになるような感じがします。

(委員)

・我慢しろというわけではもちろんないので、そこら辺の折り合いかなとは思いますが。

(委員長)

・ある程度、できる、できないを病院としても考えていただいた方が最初は良いかもしれないです。

(委員)

・でも、積極的に受けていってほしいなとは思いますが。

そこから、何かあったら、そこで改善していったら良いと思います。

(委員)

・この中で、当事者関係は私だけなので、またちょっと違うところがあると思います。私はこの委員会が発足した時から、近くにというのをすごく願っていました。3病院が手をあげてくださることも、家族としてはとても期待が持てる委員会のスタートラインでありました。

お話を聞いていると、とても難しいなと思いつつながら、でも委ねる側も入院とは違うというのはすごく大きく訴えかけたいところではあります。

うちは福祉型で看護師の配置があるところでは、福祉型とはいっても制約はありますが利用もできて、医療的ケアのショートも両方併用して使える子なので、まだ何とかというところがあります。

その中での医療的ケアもここにはないので、遠く離れた2施設を利用しながら、それも一長一短、両方とも入所型ではあるのですが、医療に重点をかけている入所のところと、生活面に重点をかける入所の施設で併用ができているところとでは利用する私らも、行かせ方にも気持ちが変わります。

医療型のところはきちんと、入院プラスアルファの中でこなしてこられているので、すごく信頼を持っています。インフルエンザがあれば、即キャンセルの連絡もあります。この間コロナ禍の中では行きた

びに PCR 検査を本人は受けてというようなこともあります。

もう一ヶ所はそこまでしないので、大勢の中のひとりとして、そのグループの中に入れていただくというところではあるので、そこまで厳密にはされません。ただし、コロナなのでどちらも日中活動が減ってきて、今まで通り、コロナじゃない時のような利用の仕方はできないというようなところがあって、どちらもせっかく時間をとっていただけても、こちらから今日はやめますなんていうようなこともコロナ禍ではありました。

それが近くに来るということは、実現するかは置いておいたとしても、時間的にその3病院だと行くのに、どこも皆知っている病院だし、行くだけで30分も1時間もかけて、去年も家族委員がおっしゃっていましたが、行った途端に熱が出て、結局そこでごり押ししてお願いすることはできないので、何度も帰りましたと。幸いにも、わが子はそこまで体調に変化がないので、1時間かけて行ったとしても、発作があつたりしますが、やはり距離というのは利用者側にとってはとっても大切です。

1時間かけて、どんなに素敵な、どんなに信頼できるショートステイ先であったとしても、1時間かかるならやめようと思うし、10分で行けるのなら、何かあればこちらも助言ができたり、連絡が取れたり、何かできるんだとしたら、周りに相談員や通所の施設の職員もいっぱいいるので、そんな中で10分、15分で行ける施設があるなら、そちらの選択肢がすごく大きくなってとても幸いなことではあります。

その中で、やっぱり生活を支えてほしいと思うのと、入院ではないというのを声高に言うておきたいというのは、利用者本人もきっとそうだと思うし、そこを一番先に言うてもらって、生活を支えるって何？というような時に、生活の基盤をどこに置くかというのはその人によって違ってくると思うので、少しずつできることからやっていってほしいです。

難しいところから先に、何か埋めながらやるなんていうのはできないと思うので、利用されるところから、やっていく。その中で、ちょっとこういう風に変えたら、広がりが出てくると思うので、ひとつケースをやって、とにかく何か、誰か、ひとケースしていただいて、そこから色々な問題を見出しながら、やっていっていただきたいと思います。

難しいところから急に、こんな時はどうなるの？というのも大切かもしれないけれど、できる人がそこで後回しになるのだとしたら、できるところから少しずつやっていく。

それで私ら利用者としても難しい人もたくさんいらっしゃるの、そこを放つたらかされたら困るわと、きつと思われるかもしれませんが、できることからやっていかないと、そこまで到達していかないような気がします。生活を支えるというのはどういうことかというのは、やりながら、ケースをこなしていきながらだと思ふし、委ねる方もどういう風に委ねたら良いのかというのは、個々に検討していかないといけないことだと思います。

(委員長)

・とりあえず、ケースを始めてみましょうということですね。

(委員)

・3病院と調整等色々関わる中で、3病院の中でも温度差というのはあると思います。

本年度はその中でも何とか、繋ぎとめたかなという印象です。今後、関係性を作っていくことで、病院が持っている不安と言いますか、病院の中でも目の前のコロナの対応で四苦八苦している中で新しいことを始めるというか、その話をするのも雰囲気的に難しいというような印象を持っているところもあるので、そこを変えていけたら良いなと思います。

(委員長)

・3病院の話を聞いていても、微妙に温度差があるかなというところなので、温度の低いところから聞いていただいた方が良いかもしれないです。

(委員)

・病院でヘルパー等が来てくださるのは歓迎したいところと、調整が難しいところもあるので、病院の中だけでさせてほしいという病院の意見もあったりします。

行政で補助金の制度はあるのですが、その責任の所在がどこになるのかは、深くまで整理しきれていないところもあるので、京都府にも確認しつつ、こちらも整理して、いつでも始められるようにとは思っています。

(委員長)

・責任の所在が、病院も気にされる場所かなというところです。

(委員)

・ほぼ一緒です。

(副委員長)

・病院が家族と話したいということで、病院としても、順序を踏みながら進めていかないといけない部分があるのだと思います。そこにはできるだけ協力をしていきたいと思っています。

一刻も早く、初めてのケースを進めたいという気持ちはあるのですが、病院としての思いもあるので、家族と話したいと言った場合に、どういう範囲の家族なのか、個人なのか、どうでしょうか。

(委員)

・第一ケースの方から進められたらいかがですか。

色んなケースを持たれているところで、こういうのだったら利用できるんじゃないかという家族がいるとしたら、まずそこからお進めになったらいかがですか。漠然と私の話を聞かれたとしても受け入れ体制が漠然としていたら、訳がわからなくなるんじゃないかなと思います。

それよりかは3病院の中のどの病院かわかりませんが、コーディネートされたとしたら、相談や色んなケースを持たれているので、この方だったら利用できるのではないかとこのところから、その家族や本人がお話できるのなら、自分はこうしたいとおっしゃるだろうし、家族もこういう風に利用がしたいんだとおっしゃると思うので、そこから詰めていかれて、1ケースできたら、そこを土台にして、プラスアルファのこういう方はとなったり、他の病院も、この方がこういう風にできているのなら、自分の病院でもこういう風にできるかなと思うところもあるかもしれないので、そういうひとつの例、ケースを特化していただいて、そこから詰めていかれたらどうですか？そこからまたケースごとにひとつずつやっけていかれて、現実的なところから、進められたら良いと思います。

(副委員長)

・家族に集まっていたら、病院と話をしてくださいではなくて、個々のケースに絞った形で具体的に話を進めた方が進めやすいんじゃないかということですね。

(委員)

・私はそう思います。不特定多数のショートステイがしたいというよりかは医療的ケアのショートステイと言ったら、色んなケースがそれぞれ細く、手技にしても色んなことが違ってくるので、家族の2~3人と職員の何人かとしゃべったところで、実りのあるものになるとは思えません。

(委員長)

・ケース検討から始めるという方向性でいきましょう。あまり大々的に医療的ケアを始めましたからではなくて、ケース検討のところから固めていくという方向性でよろしいでしょうか。

他、意見等はありませんでしょうか。

あとは、病院と利用者の中にちょっと入ってもらえるような、そういうクッション代わりになるのが、この協議会なのか、保健所なのか、その辺はよくわからないのですが、その辺の検討もあるかと思います。こちらの方でケース検討について考えさせていただくという辺りでよろしいでしょうか。

2. 医療的ケア児等コーディネーター養成研修修了者フォローアップについて

(委員)

・乙訓圏域に所在がある事業所からの受講修了の方を対象に、その後の状況等情報交換、研修等今後どうするかといったところで、一回集まって交流の場を持つということをやっと話をしてきました。そのための事前アンケートを今回、実施させてもらいました。お手元にその資料があると思います。一番上に付いてあるのが、回答いただいた修了者の方にお返しする時に付けようと思って作った鏡文です。今日、内容を確認していただいて、特に問題がなければ、事務局から回答いただいた方々にお返しをしていただこうと思っています。

一枚目は事前アンケートのお礼とご報告、交流会の開催についてです。

このアンケートはあくまでも交流会を実施するにあたって、事前にどういう状況かを集約する目的で作りました。今回のとりまとめについては、いただいたものを一旦まとめるところまでということで、特に回答結果についての考察等はしていません。あくまでも皆さん集まってもらって、色々話をする中で考えていこうという趣旨です。こういうような回答、声があったということをお返しするので、一旦それぞれの生の声ということで共有していただきたいということが書いてあります。

交流会自体はこの間検討いただいたのですが、とりあえず今の段階では緊急事態宣言自体は解除になっていますが、少なくとも今年度中に開催するのは見送ろうということで、一旦これをお返しして、新年度以降コロナの状況も見ながら、また改めて調整をして、できれば4月以降で一回開きたいと思っています。今年度、令和2年度の3回目になったコーディネーター研修も5名程受講されているので、来年度交流会をするにあたっては今年度の方も含めて案内したらどうかなと思っています。

1枚目以降がアンケートの集計となっています。事務局で集計してもらったデータにグラフを付けたり、自由回答は同じような感じでまとめ直したりしています。

簡単にポイントだけ確認していこうと思います。

期間は12月20日に送って、年始にもらう形になりました。

受講修了者16名、17名受講されて1名は残念ながら退職されているということで、対象16名で回答16名で100%回答いただきました。

最初は属性等の質問で、所属に関しては相談支援事業所の方が一番多く、サービス事業所、行政の方がお一人です。職種としては相談支援専門員が一番多いです。実数が合わないのはたぶん複数回答されている方がいたということだと思います。

次に経験年数ですが、障がいのある方に関わっている通算の年数を聞いたところ一番短い方で6年1ヶ月、最長が32年9ヶ月で、かなり幅がありました。

ただ相談支援の方が多いいということもあって、少なくとも5年以上の実務経験、関わりを持っておられるということがわかりました。今の事業所での経験年数となると、2年未満の方から20年超の方まで幅広くなっています。裏側にそのグラフも載せています。

問4が資格です。複数回答なので実数は合いません。一番多かったのが介護福祉士、その他福祉系の資格と社会福祉士がそれぞれ5、看護師資格を持つ方が2人いらっしゃいました。その他医療系は保健師の方です。特に資格はないという方も2人ということです。

問5で研修が終わった以降、医ケアが必要な方に直接その支援を実際にやっていますかということに関しては、はいが11、いいえが5で3分の2ぐらいの方は実際に関わっておられます。その下に事業所として関わっている人数を聞いています。ひとりだけというところから9名というところが一番多い形になっています。

実際に担当されている方の年齢層と生活状況を聞いています。今回、乙訓から受講された方では成人の方に関わっている方が一番多かったです。3分の2弱ぐらいで、残りが児童です。就学期の方と就学前の方が半々ぐらいになっています。

対象の方の生活状況は圧倒的に家族同居が多いです。グループホームや施設入所はひとりずつで、単身の方が2ということでした。

その下ウのところ、医ケアの種類ということで、まんべんなく色々あがってきています。

吸引関係で約半分ぐらい、注入、呼吸器、導尿、その他で、その他は特に定義付けなかったもので、色々あがっています。

次からは自由記述です。時間のある時にでも読んでいただければと思いますが、エ)がどのような経過でつながったかということで、概ね行政や公的機関からの紹介、事業所での出会い、あとは地域の子育てサークルや利用者、家族からの依頼、だいたいそういうルートが見てとれます。

その次、その方の支援にあたって連携している事業所・機関等ということでまんべんなくあがっているのが学校はもちろん支援学校、医療関係、障がい福祉の関係もだいたいあがってきています。

就労系はあがってなかったもので、乙訓で就労系の事業所を使っていて、医ケアの方はケースとしてはないのかなと思っています。

福祉(その他)ということで、福祉用具・医療器具・訪問介護、次に居宅介護支援事業所やケアマネさん、行政やボランティアと、意外とそうだなというところが入っていました。

カ)が支援に関して難しいと思われることということで、かぎ括弧で入れているところは、こちらでこんな感じかなということで、家族や本人との関わりのところでした。コミュニケーションの難しさや家族の色々な事情に対しての緊急の対応や先の見えない見通しの持てなさ等色々なことがあがっています。

コミュニケーションの部分と家族意向のところ、そういう悩みもあるなというのが見えます。

事業所・社会資源に関しては基本的に事業所がない、医ケアができる事業所や支援者がいないということが一番大きいと感じられます。社会資源がそもそもないというところでした。

医療との連携に関わるところで、福祉職としては医療との連携に対してのハードルの高さみたいなものがあるのかなと、読んでいて感じました。

医療機関によって、窓口がどこなのか病院によって違います。問い合わせしようと思っても、問い合わせるところが全然違うので、そこを探すのにまず時間がかかり、そういうことをそれぞれ経験したことがあるというのは感じられます。

困っていることはあまりないという人も中にはいました。

あと、相談支援に関してというのがあがってました。

次の、キ)のところは良かったなと思うことはありますかと書いたところ、色々なことがあがってきました。本人や家族の方が生き生きと過ごしておられるというところで、そこが一番実感としてはあるのかなと思います。色々連絡調整して、つながった感があるとか、その辺は医ケアに限らずだとは思いますが、そんなことがあがっています。

ところが、その質問にも問題は積み残しのままなので達成感はあまりないという回答もあり、しんどい思いをしている人がいることはわかりました。

次、支援に関して助言・指導等が必要な場合、どのようにされていますかということで、医療職に相談ということで、看護師が一番多いです。ドクターに直接相談するのは敷居が高いので、身近で何かあった時に頼りにしているのは看護師なんだなと思いました。

もちろんドクターにというのもあります。あと実際、会議、カンファレンスとかサービス担当者会議を開きましたというのがあります。他の相談員に、それも他事業所というのがそこそこあがっています。相談員がひとりの事業所や、事業所の中でも相談しにくい状況とかもあるのかなと感じるところです。

2)のところは現在、支援していない場合、今後の予定はということで、依頼があれば受けたいというようなことも出ていました。

7ページは養成研修を実際受けてどうだったかを聞いています。コーディネーターの役割は理解、イメージできたかということについては4分の3程度はできましたということです。

イメージできた役割はどんなものですかというところでは、支援チームの要の役割の部分と本人や家族との関係性、調整、相談というところと、社会資源、必要な支援や色んな使える部分で、この辺りがコーディネートとしての大事なのかなということがあがってきていました。

一方で、養成研修を受けたけど十分学べなかったなというところでは何かありますかということでは、具体的な事例とか、どういう風に支援を進めていったら良いのか等が研修ニーズとしてあるのかなと感じました。

医療や医ケアに関しての基本的な知識や技術の部分等は講義と演習ということで2階建てにはなっています。どこまで必要な内容をお伝えできているかというところで、この辺はまた研修の方にもフィードバックできたらなと思っています。

問7が今後コーディネーターとして取り組んでいきたいことで、ここでも色々な声があがっています。

まとめるとコーディネーター研修なので、コーディネートとスーパーバイズが出てきています。

必要な支援者に対してのバックアップや助言みたいなことも役割として、できたら良いのかなと考えているというのがあがっています。

あと、知識等を深めていかないといけないということもあがっています。

問8は今後の交流・学習についてということで、①が今回の交流会で話したいこと、聞きたいこと、情報交換したいことということで、これも色々あがっています。実践的な部分で実際どういう事例があるとか、どんなことで困っているか、どんなやり方をしているのかということ相互に話をしたいという声があがっています。

②で今後学んでいきたいというところでも医療的ケアが必要な方をサポートしていく上での必要な知識や技術の理解、あるいはその制度面、使えるサービスや医療の関係のこともあがっています。

このページの一番下に今後、医療的ケア児とコーディネーターがどのような形で位置づけられていくのか、行政としての方向性を知りたいということもあがっています。ここは常に出てくるところで、国からきっちりしたものが出来ないと自治体でも扱いがどうなるのかというところですが、今般の報酬改定とか、医療的ケア児等の支援法の法案の検討もされているところで、そういった言葉も出てきているので、この辺は今後の動向をしっかりと見ていった上で、京都府や乙訓2市1町でどういう風に位置づけられていくのかを確認していけたらと思っています。

最後は自由記述です。現実的に家族の方の介護とかケアを中心にした支援の組み立てになっている部分がほとんどというところで、家族の努力に頼ることや家族負担の大きさ等、その辺りをどう考えていったら良いのかという声もあがっています。

なるほどと思うところも色々あって、この辺りをベースにして、また実際の交流の中で深めていけたらと思っています。

(委員長)

・交流会自体は4月以降でということですね。

(委員)

・全員集まると、今年度の方も入れて20名弱、こちらから何人か出るとして、20数名という形になると思います。そこそこの人数にはなってしまうと思うので、状況が落ち着けばということです。

(委員長)

・何か、質問や意見はありますか。ありがとうございました。

3 喀痰吸引等研修について

(委員)

・今年1月に、京都府の担当課に報告書を出したものをベースとして、活動報告を出させていただきました。

1番の設置の目的、役割等、これは基本的に変わりはないです。

2番の昨年度までの経過に関しては、積み重ねになるので、「平成24年9月以降の「第3号研修」について以下のとおり実施」ということで、24年から令和2年までで受講者合計は274名です。

乙訓圏域の所属が135、圏域外が139。ただし、対象の方が亡くなったり、担当の職員が退職したりというのも聞いています。そういうのも全部含めて、去年も32名の方が受講されました。

3番、今年度の取り組み状況としては、医ケア委員会のあった日時で、その内容を書かせていただいています。7月、9月が内容確認、11月26日に最終確認をさせていただきました。3月18日にまとめをさせていただきましたということです。

4番の今年度の活動が実施の日時、研修の内容、場所を書かせていただいています。

②の、今回特例としてはコロナの関係で、尾瀬さんの研修に関してはWEB講義でさせていただきました。報告書も全部提出していただいて、内容をまとめてくる人もいれば、思いを語ってくれる人もいたので、そこに関しては指示の内容、報告書の内容をわかるようにした方が良かったかなと思っています。

26日がシミュレータ演習として乙訓の里で開催しました。密を防ぐために3部構成にしようと思ったのですが、皆さん方お忙しいということで2部構成で、看護師にも無理を言って、2部構成両方ともつき合っていました。それでも各グループ30分程押ししてしまいました。

研修に受講者数は32名、圏域が9名、その他の京都市が23名、実際のところニーズがあるということ、基本研修のみの方が8名、実地研修受講が24名となっています。

筆記試験で3名の方が再試験になりましたが、無事3人全員合格されました。

(2)のまとめです。これに関しては2部制にしたり、一階ホールを使用してとか、WEB講義をしてレポートとか、これに関しては、緊急事態宣言ではなかったのですが、それでも厳しい状況で、来年度実施するのであれば、こういう風なことも必要なかと思っています。

5番が次年度の課題と方針として、第3号研修に関しては実施する方向で考えていきたいということで、うちの事業計画にも組み込んであります。日時的にも10月は忙しいので11月ぐらいで、今年度みたいな感じかなと思っています。

喀痰吸引の周知とか医療的ケアの必要な方への周知に関しては、催し物等々が中止で宣伝することできませんでした。これに関しては多くの人に知ってもらうための事業を継続していく必要があるかと思っています。

添付資料はこの内容と一緒になので、本番の時に付けていただけたらと思います。

4 今年度のまとめと来年度の取り組みについて

(委員長)

・「医療的ケア」委員会活動報告(案)について、「1 設置の目的、役割等」、「2 昨年度までの経過」、「3 今年度の取り組み状況」ということで書かせていただいています。この辺り、何か問題がありましたら1週間以内ぐらいに事務局までお伝えください。

「4 今年度の活動」についてということで、人材育成、喀痰吸引等研修プロジェクトに記載していますということで書いています。

「(2) 医療型短期入所の利用に向けた準備」ということで、元年度に病院の方を訪問して、その内の3病院が検討していただくことになりましたということで、12月に3つの病院と意見交換会を行いました。その中で、事前診断の必要性、空床型でベッドがいっぱいになった時にどうするか、ヘルパーの登録についてであるとか、支援中の事故についての質問がありましたというような内容でした。

「(3) 「医療的ケア」の実際を知ってもらうための活動について」ということで、これが意外と難しいということですが、予算の都合もあるということですが、具体的には民生委員や社会福祉協議会のボランティア研修に取り上げてもらうことや、今はコロナで難しいですが地域のイベント、あと当事者・家族からの話等、具体的には今年度はちょっと難しかったという内容です。

「(4) 医療的ケア児等コーディネーター研修のフォローアップについて」ということで、尾瀬委員から説明いただいた内容です。

ここまでで何か、質問や意見はありますか。今年度の活動報告について、これでよろしいでしょうか。何かありましたら、事務局に1週間以内でお願いします。

次に、「5 次年度の課題と方針」です。「(1) 人材育成について」、これでよろしいでしょうか。

「(2) 個別ケースの課題と検討について」ということで、個別ケースの課題の検討については毎年、課題としてはあがるのですが、実際には具体的などころには至っていません。でも、これは協議会としては必要な内容のところだとは考えています。

「(3) 医療型短期入所の利用に向けた準備について」ということで、これがメインのところでは

個別ケースから具体的に検討させていただくというようなことではいかがでしょうかということです。

「(4) 医療的ケア児・者の実際を知ってもらうための活動について」ということで、いかに周知していくのかというのは、また意見をいただきたいと思います。

「(5) 医療的ケア児等コーディネーター研修のフォローアップについて」ということで、尾瀬委員に引き続きお願いしたいと思っています。

「(6) 医療的ケア児・者の生活を支えるために必要なことについて」ということで、こういう風なことでやっていきたいと思いますというところです。

次年度の課題と方針は6つあげています。これを書いていた山田副委員長から何かありますか。

(副委員長)

・ここ何年か、医療型の短期入所の話を中心にさせていただいていたのですが、どうしても話がそこに偏りがちだったように思っています。

「(6) 医療的ケア児者の生活を支えるために必要なことについて」ということで、また話を伺えたら良いのかなと思います。その中で、また考えていけないことがあれば、進めていきたいという思いで(6)を付け加えさせていただいています。

(委員長)

・何か、意見、質問等ありませんでしょうか。

(委員)

・短期入所のところですが、先程の議論を踏まえると、次年度に関しては「病院と協力し、利用手順を含めた準備を進めていきます。」という表現になっているのですが、もうちょっと何か具体的に、利用につながるというところまで、目標としてはそこを表現しておいても良いかと思いました。

具体的に利用が始められるように、できる限り進めていきますというぐらいの、決意表明ではないですが、何か入れておいても良いかなと思います。

(委員)

・準備は随分進めてきたので、ひとりでも何か具体的な事例が出てくると良いなと思いました。

(委員長)

・他はいかがでしょう。よろしいでしょうか。

尾瀬委員からいただいた一点だけ、修正するというので、それ以外に関しては了承していただいたということで、(案)を取らせていただくということでよろしいですか。

5 その他

(委員長)

・乙訓地域リハビリ支援センターの案内とカラーの冊子について説明いただけるということで、お願いします。

(京都府リハビリテーション支援センター)

・京都府健康福祉部にあるリハビリテーション支援センターですが、京都府域の各二次医療圏域ごとに地域リハビリテーション支援センターという各圏域のリハビリテーションの基幹病院に、その地域リハビリテーション支援センターを指定させていただいて、地域リハビリテーションコーディネート事業というものを行っていただいています。

このリハビリテーション支援センターというのは元々は高齢者支援、介護予防等をメインにした地域リハビリテーション連携推進の事業を行ってきたのですが、地域包括ケア体制システムを構築したその上というか、総体的に地域共生社会を目指すところは京都府の保健医療計画の中でも唱われているところです。そういったところに視点を変えていくということになり、高齢者だけではなくて障がい児者の方の支援にもシフトしていくということです。

各圏域の地域リハビリテーション支援センターですが、乙訓は済生会京都府病院に支援センターをお願いしています。実際に地域リハビリテーション支援センターに何をしてもらっているかということ、各圏域のこういった連絡会を保健所と協力していただいて連携体制を構築していただくこと、包括支援センター等の相談に対して助言、相談を行う事業、以前は特別養護老人ホーム等の相談が結構多かったのですが、そういった事業所の訪問相談に行くと助言するといったようなこと、市町村で行っている介護予防事業等のそういった地域支援事業へのお手伝いといったようなこと、研修事業や事例検討会といったところを開催していただくということをしていただいています。

訪問相談、助言相談といったような事業を行っていただいているということで、済生会京都府病院からチラシをいただきました。こういった形で地域のリハビリテーション支援をするというようなことを行っておられます。

事業所等の助言相談等は、このチラシの裏面にある地域リハビリテーション相談申込用紙で、メールでも FAX でも良いので、何かありましたらこちらに相談いただけたらということで案内させたいと思います。

(委員長)

・ありがとうございます。リハビリをされる事業者への助言とか、そういった援助というイメージですか。

(京都府リハビリテーション支援センター)

・リハビリ担当職員がいないところに、高齢者や障がい者の方、リハビリの視点を持った方の生活支援等を職員の皆さんにそういった視点を持ってもらって、対象者の方を支えていってもらうということをお手伝いするということです。

(委員長)

・人材育成みたいなイメージですか。

(京都府リハビリテーション支援センター)

・それもあるかと思います。

(委員長)

・今年度これが最後になりますが、お伝えしておきたいこと、何かありませんでしょうか。

次は次年度になると思います。次の予定というのは何か、具体的にありますか。

(GM)

・自立支援協議会の全体会を今年は4月22日午後2時から長岡中央公民館市民ホールで予定しています。よろしくをお願いします。

新聞記事を付けています。解説だけさせていただきます。来年度の報酬について色々書いてあります。要旨は真ん中の上の方に書いてあります。よく読むと医療的ケア児に対しての報酬はあげると書いてありますが、者が書いてありません。医療的ケア児で止まっていて、者についてはよくわかりません。

ただ、行動障害、グループホーム等配慮するとは書いてあります。

あくまでも予算要求の資料で、最終的にこれで決まるとは限りません。

(委員長)

・一年間、皆さんご苦勞様でございました。また、よろしく申し上げます。お疲れ様でした。