

乙訓圏域障がい者自立支援協議会
令和3年度 第2回「医療的ケア」委員会 会議録

日時 令和3年9月30日(木) 13:30~15:00

場所 乙訓総合庁舎 第2会議室

出席者 16名

キャンパス、第2乙訓ひまわり園、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、乙訓医師会(2)、京都府乙訓歯科医師会、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(2)、乙訓保健所保健課、乙訓保健所福祉課、長岡京市障がい福祉課

欠席者 4名

乙訓医師会(1)、済生会京都府病院、向日市障がい者支援課、大山崎町福祉課

事務局 2名

傍聴者 2名

配布資料

- ・次第
- ・令和3年度「医療的ケア」委員会 委員名簿
- ・乙訓歯科医師会チラシ
- ・京都新聞記事～看護師配置進んでほしい～
- ・京都新聞記事～障害ある子もない子も公園へ～
- ・福祉新聞記事～障害者の分身が接客～
- ・京都新聞記事～勤務・通勤時にヘルパー派遣～
- ・NPO法人医療的ケアネット オンラインシンポジウム
- ・在宅での就労移行支援の取扱いについて
- ・乙訓地域の障害者歯科について

会議概要

1 委員名簿の確定について

(事務局)

- ・第2回「医療的ケア」委員会を始めさせていただきます。

事務局から名簿の最終確認ということで話をさせていただきます。第1回「医療的ケア」委員会の時に医師会推薦の高畑先生を委員長にということで承認を得たのですが、高畑先生に事情が発生し、ご本人と乙訓医師会と事務局で話し合いをさせていただきました。

その結果、医師会から堀先生を推薦いただき、堀先生にこの委員会の委員長を引き受けていただくことで話ができました。

堀先生にも了解いただきました。この場で承認いただきたいと思います。

良ければ拍手で承認させていただきます。

※全員拍手

- ・ありがとうございます。それでは、よろしくをお願いします。
- ・委員名簿を配布させていただきました。
もう一方、委員交代の方が出ましたので、谷口委員から説明させていただきます。

(委員)

- ・2番の向陵会ですが、10月1日付けで部署異動があります。10月1日以降、第2乙訓ひまわり園のセンター長が森井に代わります。よろしくをお願いします。

(事務局)

- ・この名簿については10月1日で代わられるという最終確認のところで作らせていただいています。よろしくをお願いします。

2 医療型短期入所開設に向けて

(委員長)

- ・現在、千春会、新河端病院、長岡京病院が医療型短期入所の開設に向けて動いているということで、乙訓保健所から現状報告をお願いします。

(委員)

- ・医療型の短期入所ということで、3病院に開設の意志があることを確認しています。
引き続き、開設に向けた意見交換や準備を昨年から取り組んでいるところです。
コロナの状況もあり、病院で積極的に関われる状況が難しいところがあると聞いています。
成功されている久御山南病院の見学や、どういふことをされているのか等の説明を聞きに3病院で行けたらということで、11月の日程調整を保健所から声かけをしているところです。
時期的にどうかという声も聞きながら、何とか日程については調整していただけるということで、お返事をいただいています。

(委員長)

- ・緊急事態宣言が解除されそうですが、開設に向けて進んでいきそうな感じですか。

(委員)

- ・緊急事態宣言だけが色んな課題になっているということではないと思います。色んなオペレーション

がある中でということで、考えていただいているところです。

(委員長)

・久御山南病院の見学は11月ぐらいですか。それは確定ですか。

(委員)

・11月の中頃に調整をしているところです。

(副委員長)

・久御山南病院としてもできることは協力していきたいと言っています。何とか機会をもてたらと思います。また同時に、個別に声かけをさせていただいている方がいます。お話という場まではたどり着けてはいないのですが、それも同時に進めていきたいと思っています。

3 医療的ケアの周知活動について

(副委員長)

・民生委員の研修の中で機会をいただけたらという話が出ていたと思います。

(委員)

・今年度の事業計画についてはもう決まっているので、次年度に向けてということであれば、むしろ歓迎という話は聞いています。来年度以降で、そういった場も活用できると思います。

(副委員長)

・本来は地域のイベントや催し物の時に、そういった機会をうまく活用できないかという話が出ていました。その内容ですが、家族とか本人の話を聞かせていただくのが良いのではというところが出ています。

(委員長)

・この民生委員会の研修の時に、当事者の委員に話をさせていただく予定になっているのですか。

(委員)

・お話は聞いています。普段の生活の様子や今までの経験等をお話することはできるので、ぜひともさせてもらえたらなと思っています。

(委員長)

・期待しております。

(事務局)

・コロナの状況もあり、議題にあがっている内容について進んでいっていないという状況があります。

周知活動については次年度、民生委員の研修の中でさせていただくことをこの場で確認し、それについては保健所から民生委員の方に時期も含めて、時間をいただくような形で確定を今年度中にしておいていただきたいと思います。

今年度から当事者の委員に来ていただいています。

来年度、民生委員の研修の中で具体的に話をすることを進めていただくのと同時に、当事者が委員に入っていたので、その話の内容を皆さんで共有しておく場を、今年度もったらどうかと思っています。

(委員長)

- ・ 予行演習みたいな形になりますが、いかがでしょうか。

(委員)

- ・ 皆さんに聞いていただけるのであれば、そこでもうちょっとこういう内容の方が良いとか意見をいただければ、それも反映できると思います。

(委員長)

- ・ ここで一回話されて、意見を聞いて、どういう話が良いかを話し合っても良いと思います。良い案だと思います。

(副委員長)

- ・ 時間を設けて、進めて行きたいと思っています。

(委員長)

- ・ その方向で考えたいと思っています。

4 医療的ケア児等コーディネーター養成研修修了者のフォローアップについての進捗状況

(委員)

- ・ 昨年度から課題としてあげています。コロナ禍の中で具体的に進められていません。昨年度までの研修を修了された方を対象に、個別にアンケートをとらせていただき、集約したものを昨年度のこの委員会の報告という形でまとめています。

ベースはそこにおきながら、昨年度の受講者と、今年度のコーディネーター養成研修が始まるので、何名か受講されると思いますが、どこまで範囲にするかは別として、明日から緊急事態宣言も解除になるところで、できればこちらも今年度内に一度集まれるような形で進めていきたいと思っています。

アンケートは全員から回収させてもらっています。去年の方も合わせると20人を超えるので、状況次第だとは思っていますが、具体的に進めていきたいと思っています。

(委員長)

・研修者の数は年々増えているのですか。

(委員)

・3年前からやっていて初年度が一番多くて、人数までは覚えていませんが、10何人だったと思います。

(委員)

・18人です。

(委員)

・相談支援事業所の体制加算の要件にもなっていることもあり、圏域の相談支援事業所の方で一通り、受講はされるんだろうなと思います。これは一人いたら事業所的には良いので、それ以降はちょっとずつ減っていくように思います。去年は確か4名ぐらいだったと思います。

5 情報提供

訪問生活介護について

(委員長)

・行政で今年の4月から始めた制度です。向日市では訪問型の生活介護を、長岡京市では就労継続B型の在宅ワークという形で始まっています。の2つに関して、報告をお願いします。

(事務局)

・向日市からは欠席連絡をいただいています。書面で説明文書をいただいています。読み上げさせていただきます。個人が特定される部分については、議事録の中では省かせていただくことを了解いただいて、読ませていただきます。

訪問生活介護事業についてということで、令和3年4月より新規事業として、本市で実施を開始した訪問生活介護事業について、下記の通り報告します。

1 事業の趣旨

障がいや疾病のため、自宅から施設へ通所することが困難な者に対して、生活介護事業所の職員が居宅等に訪問し、社会的な日中活動の機会を提供する。

2 制度の背景(抜粋)

身体または知的に重度の障害があった方が、生活介護事業所などに通所することが困難な状態が続けば、社会参加をする機会がなくなる恐れがあったため、生活介護事業所の職員が居宅等を訪問し、障がいの程度に関係なく、社会参加の機会を提供する制度として訪問生活介護事業を開始することとした。

すでに訪問生活介護事業を実施していた綾部市と南丹市が、地域生活支援事業の「その他生活支援事業」として事業費の2分の1の国庫から、4分の1を府から、それぞれ補助金の交付を受けて実施していることを参考にし、本市でも地域生活支援事業として実施することとした。補助金が下りるか

どうかはまだ未確定であるため、1年間にかかる予定のすべての経費を市の予算で確保した。

現在、委託可能である事業所は、1事業所のみである。

3 利用状況

利用者は令和3年9月30日時点で1名、1日2時間の訪問生活介護を週2日利用中。2名の訪問指導員が交代で対象者に訪問生活介護を実施している。訪問指導員は、重度障害者の状態に合わせ、音楽、感覚刺激、軽作業などの取り組みをしたり、生活介護事業所に通所する他の仲間とリモートにて交流の機会を持てるように関わっている。

4 苦勞した点

- ・委託料の設定 訪問生活介護にかかる単価は、重度障害者（障害支援区分6）の方の生活介護事業にかかる報酬を参考に事業所と協議を重ねて決定した。行政側としては、当初は、短時間の訪問という特性上、通所において実施する生活介護よりも一定の減算を考えていたが、利用者が現在1名であるため、事業所で新たに訪問指導員の人材を追加で訪問生活介護事業のためだけに確保することが難しく、当初よりは高い単価となっており、最終決定するのに時間を要した。今後も事業所と協議をして委託料は決定していくが、明確な積算根拠がないため、委託料は今後も変更していく可能性がある。

- ・実施要綱の策定

訪問生活介護の利用者が1名であったため、実施要綱の内容がその人の状況だけを基準にした偏った内容にならないように考えることを必要とした。

- ・リモート交流に必要な機材の整備

既存のサービスでは、生活介護事業所に通所する仲間とリモートで交流する際に必要な機材（iPad、Wi-Fi）の購入に係る費用助成制度がないため、対象者の全額自己負担となった。

ということで報告がありました。以上です。

（委員長）

- ・まだ1名ですか。

（事務局）

- ・1名です。今後、通所が困難になった方等の社会参加というところでは、向日市ではこの制度が利用できるのではないかと思います。今のところは1名の利用ということです。

（委員長）

- ・何か、この件についてご意見ございませんか。

（委員）

・私の事例でも、進行性の神経難病の方で、最近急に病状が進行し、一挙に色々な医療的ケアを受けないといけなくなりました。

病状の進行の影響で心臓と消化管の機能が落ちてきて、呼吸状態も常にマスクタイプの呼吸器をしないといけない方がいます。

体力的には通所できる日もあると思うのですが、心臓がいつ、何が起こるかわからないという説明をお母さんもされているので、受け入れる通所先もハードルが高いところがあります。調子を見ながら通所できる時は通所したら良いのですが、在宅メインになってしまう方は、こういう制度があったら良いなと思っていたところです。

(委員)

・障がいをお持ちの方の高齢化、65歳の方が4～5名おられます。だんだんしんどくなってきている体調面があり、近距離ではありますが毎日送迎車です。

そういう意味で今後そういうのが広がればなと思います。できるだけ事業所に来て欲しいとは思っていますが、人を派遣するというのはリスクもありますが、こういう事例が増えてくるのかなと思って聞かせていただきました。

(委員長)

・長岡京市、大山崎町でもこの制度をいずれ取り入れる方向になるのですか。

(委員)

・今回の地域生活支援事業における訪問生活介護の話は向日市より制定時にお伺いしています。今後、長岡京市においてもこの件については協議してまいります。

(委員長)

・高齢化等により、いずれこういう訪問型の介護の方向になっていく事情が高くなってくると思います。

(委員)

・訪問生活介護を利用しているところで、両親はとても安定してきているので増やせたらなというような感想をもっているようです。オンラインで事業所の職員と繋いで交流されていると聞いています。とても良かったなと思っています。

病状が悪化しているという方に関して、先を見通せないところでの来年度の人員や予算に関して、事業所も難しいところだと思っています。

進路先を考えた時に、その3月にどんな状態なのか予想できない中での進路を探すところで、今ある支援の中では難しいようなところもあります。

そういったところで行政にも動いていただけたら、すごくありがたいなと思っています。

(委員)

- ・本来生活介護と利用者同志の交流というところでのリモートの活用というところで、説明では基本的に自宅でのこの方が使われる機器や環境整備について、基本全額自己負担という話がありました。例えば、日常生活用具のコミュニケーション関係の機器というような位置づけで、そういった対応は検討できる余地はないのかなと思いつながら聞いていました。実際に検討されたのかどうかはわかりませんが、その辺りどうなのかなと思いつました。学校時代、訪問教育という形で学んでこられたと思うのですが、気候の良い時期とか本人の体調が良いような状況の中で、スクーリングの機会があったと思いつます。学校に実際に通学して、そこで行事に参加したり、一緒に他の友達と学んだりという機会もあったと思うのですが、訪問生活介護の中で実際に所属している生活介護事業所で一定期間とか、実際に通所してその支援をするということは、制度上そこら辺が並行してできるのかどうかというのはどうなのでしょう。

(委員)

- ・今年に関しては訪問でということを受け入れさせていただいています。今ご利用いただいている中でも、通所も視野に入れて動きたいというのは要望もあったので、今後そういったところでまた次のステップとして、生活介護と訪問とをうまく併用しながらやっていこうという話は向日市とはしています。

(委員)

- ・通所した場合は基本普通に生活介護という対応で、訪問の場合は市町村事業の訪問生活介護を使う形で整理ができるということですか。

(委員)

- ・支給決定を受けずに出してもらおう形にしています。

(事務局)

- ・綾部市と南丹市が先行してされています。綾部市から話を聞いた中では、通所の場合も訪問生活介護の利用についても同じ地域生活支援事業を使ってされているという話でした。同じ単価が支給されるという風に聞いています。

(委員)

- ・基本、本来の生活介護を使えるのであれば、市町村事業から全額出さなくてもすむので市の負担は少なくてすむはずですが、本来的には生活介護で通所することの状況が難しいから、代わりの手立てということでされていると思いつます。変える状況がもし出てくるのであれば、できるだけ本来の生活介護を活用する形で考えた方が良いのかなと思いつました。

(副委員長)

- ・支給としては訪問生活介護ですか。

(委員)

- ・それだけです。

(委員)

- ・向日市の地域生活支援事業の中の訪問生活介護のカテゴリーの中で行っていただいています。

(委員)

- ・給付の件は難しかったですか。

(委員)

- ・担当しています。内容等も含めて、そこがすごく難しかったようです。早くから事業所と何回も色々な事をくり返しやっていただきながら、最終的に給付が地域生活支援事業の中でということで決定しました。

主治医から体調的に月に1回でも通所ができるというOKがいただければ、それは併用して使えるというのは確認はしています。

状態についても逐一確認をしながら、モニタリングをさせていただいています。季節柄や時期的なこと、コロナのこともあったりして、出掛ける機会も厳しくなっています。

本当は少しでも気分転換にというのは必要だと思うのですが、安全面、健康維持をするということもあるので、そこは医療機関や関係者と一緒に相談をしながらと思っています。

コミュニケーション支援の機器のことですが、当初から色々な提案もさせていただいたのですが、機器的なことも含めて今後は向日市とも相談していきながらと思っています。

今の日常生活用具の給付の対象の中身ではなかったというのがあり、時間はかかるかも知れませんが、本人負担が発生しない形で一緒に考えていければと思っています。

在宅ワーク（就労継続B型）について

(委員長)

- ・就労継続支援B型の在宅ワークについて、長岡京市から説明をお願いします。

(委員)

- ・在宅ワークによる就労継続支援B型の利用ということで、こちらは長岡京市で特に改めて制定した制度ではなく、元々あらかじめ国の方で制度設計されていたものが、このコロナ禍において非常に積極的に活用されるようになったというものです。

参考として資料を配布させていただいています。

平成26年ぐらいからこの取り扱いがあります。

当時は就労継続支援の在宅利用に関して就労移行支援が追加されたものですが、通所利用が困難で在宅による支援が止むを得ないと市町村が判断した利用者に対して支援を提供した場合、一定の要件を満たす場合に基本報酬の算定を認めるというものになっています。

基本報酬の算定要件は資料1枚目の①から⑦になっています。こういった形で以前からありました

が、当市においても精神の障がいのある方に対して、まれに支給をするようなことはありましたが、身体障がいのある方や知的障がいのある方に対してはあまり支給をしてきてはいませんでした。資料2枚目、新型コロナウイルスへの対応に伴う就労継続支援事業の取扱い等についてという文書が、コロナが流行り始めてから通知が何回かに分けてされている中で、第3報が一番まとまっているかなということで付けています。

このコロナ禍において感染拡大防止、通所したいけれどコロナの感染リスクや懸念があってできないという方、また感染があり実際には仕事が自分自身はできる状態にあるけれど通えないという方々に対して、臨時的な取扱いとして国の方で示されたものになっています。今回の感染拡大防止の観点から当初は要件、通所利用が困難で在宅による支援が止むを得ないという市町村が判断した方に対してというところもだんだんと緩和され、この頃になると在宅でのサービス利用を希望する者として差し支えないという状況になり、在宅でのサービス利用を希望する者であって、在宅でサービス利用による支援効果が認められると市町村が判断した場合において利用ができるようになりました。

令和3年度からはこういった感染状況が更に継続しているという状態や新しい生活様式の定着を見据えて、本人の希望や特性を踏まえつつ、更に促進するために臨時的な取扱いを、要件緩和した取扱いを令和3年からは常時の取扱いとするように国において制度改正が行われ、今も利用されています。長岡京市においても二市一町から同時に令和2年の4月に文書を各通所事業所等に発出させていただいています。在宅支援に係る届出書や報告などの様式をまとめたものを各事業所に配布させていただいて、こういった利用を実施するよう配慮いただくようお願いしているところです。

こういった状況がある中で、今回事例として報告させていただくケースについては在宅酸素療法を必要とされた軽度の知的障がいのある方への支援ということで、具体的な事例をお話しないと状況がわかりづらいと思うので報告させていただきますが、ここからは議事録に残さないようにしていただきたいと思います。

※事例報告

- ・今回のケースは本人が自己管理を獲得する力をお持ちで、その力を引き出してくださる支援体制があったところが大きいと思っています。学校が中心となって医療と連携をとってくださり、支援者間も密な連携をとりながら協議を重ねて対応することで、今回こういったサービス調整が実現したと思います。

(委員長)

- ・この件に関して何かご意見はないでしょうか。

(副委員長)

- ・本人の希望に沿って、訪問生活介護や就Bと生活介護を組み合わせる生活を作っていく事例でしたが、制度ができたとか、こういった風に生活されていますという話はあまり聞く機会がないので、「医療的ケア」委員会の中で共有させていただきました。そういった方法で生活されているというところを持ち帰っていただき、また、こういう生活を望んでいるけれどもどういう風に生活したら良

いのかなと悩まれた時に、行政と相談させていただいたり、参考にさせていただけるとありがたいな
と思いました。

(委員)

- ・制度も活用しながら、できるだけ本人の望みが叶うようにということで、実施されたということで伺
いました。利用されているのは就労継続支援 B 型事業所ということで、在宅でそこのお仕事をされて
いるということですが、具体的に就労 B の事業所が本人にどのような形でその支援を提供されているの
かというところはどんな感じなのですか。

(委員)

- ・当初はどういった作業をするのかという辺りを指導する必要があるので、利用開始時は事業所の職員
が本人宅に仕事の内容を持って行かれて、家の中で支援をされるという形態をとられていました。
退院後わりと早い段階から、体力的にどのぐらいの作業が週の中でできるのか等の調整もあったの
で、週 1 回午前中だけの支援からスタートして、週 3 の支援を目指して徐々に作業時間を長くし、現
在は週 3 の利用ができています。
作業内容についても慣れるまでは丁寧に関わっていただき、月 1 回必ず就 B の事業所に通うことが要
件となっているので、その辺りも臨時的な取扱いとすることなく、実際に通われてそこでの作業も評
価していただきながらされています。

(委員)

- ・ある程度その仕事に慣れてきた中で、常に就 B のスタッフがその自宅に行かれてという形では今はな
いということですね。基本、家で自身で仕事もされて、在宅酸素の対応も自身や家族でされていると
いうことだと思います。色んな可能性があると思いながら話を聞かせてもらいました。
より重度というか医療的ケアも含めて、かなり在宅での支援が必要な方で、でも就労意欲は持ってお
られて、B 型事業所なり色んな形の在宅で就労がしたいという時に、在宅での本人への生活そのもの
への支援、訪問介護とかになると思うのですが、そういったことを使いながら支援を受けつつ、在宅
で就労 B を使うとか就労していくということに繋がっていけば良いなというのはすごく思います。
その辺りは現行の制度でいうと、難しいということにはなってしまうということですね。重訪で支援
を受けながら就 B を使うというのは今のところは難しいですか。

(委員)

- ・障害福祉サービスにおいてはなかったと思います。

(事務局)

- ・資料の中に「勤務・通勤時にヘルパー派遣」という新聞記事があります。
大藪委員が今切実に思っておられるので、その辺りを説明してもらって良いですか。

(委員)

・資料の中の京都新聞の記事です。「勤務・通勤時にヘルパー派遣」と書いてありますが、この9月1日から京都市では重度障害者等就労支援特別事業というものが開始されています。

これは重度訪問介護の話が出ていましたが、重度訪問介護を利用する、私も利用していますが、その中には本人が経済活動をする場合においてはこの制度は使えないということが書かれています。

現に私自身、今この記事にもあがっている日本自立生活センターというところで仕事をさせていただいています。

私の場合は就労支援ではなくて、一般の雇用契約を結んで働いているのですが、この時に何が問題になるかという、私が仕事をしている間の私に付いてくれているヘルパーへのお金の問題です。

今日も今横でヘルパーに付いてもらっています。

今は勤務時間にあたるので、この瞬間もお給料をいただいているわけですが、この間のヘルパーへの重訪のお金というのは国からはおりてきません。

今は私が働いているセンターが払ってくれているので、私ひとりを雇うとなったら私の時給に加えてヘルパーの給料も払わないといけないということで、二人分払わないといけない形になっています。

幸い、センターが私を雇ってくれているというのは本当にありがたい限りなのですが、このような状況では働きたいけど働けないという障がい者の人達はどうしてもたくさん出てきてしまうところがあると思います。

この制度が始まると知ったのは今年の冬ぐらいで、一度、京都市の障害福祉の方とも話をする機会をいただきました。

その場で私たちの要望や切実な思いがあることを伝えたところ、今回京都市では7100万円という予算を付けて、この事業を実施するに至ったということです。ただ、この事業は地域生活支援事業の枠組みで実施されるので、自治体によってやる、やらないはそれぞれの判断に委ねられているところがあります。私は京都市のセンターで仕事をしているのですが、住所は向日市です。

この制度を使うには、居住地がそのお金を払ってこの事業をするかどうかに関わってきます。

私の場合はまだこの制度を使えていないという現状です。

本当は重度訪問介護という制度自体が経済活動の場であったとしても利用できる状況になるのが、一番私たちとしては望んでいるところですが、まだそこまでに至っていません。

その前段階として、この地域生活支援事業で今回一歩前進と記事にも書いてありますが、こういったことが全国的にも進んでほしいということで、向日市と一緒に私も考えながら、何か進めていけることを本当に願っているところです。

(副委員長)

・こういった話も行政には聞いていただき、そしてお互いにもうちょっと知っておく機会が必要だと思っています。

次回、それぞれ関わっている方、家族という立場、本人という立場から聞かせていただきたいと思っています。

今日、その時間をとるのが難しいかもしれないと思っています。

次回にこのテーマについて、ゆっくりとお互いに聞く、話すという機会がもてたら良いかなと思います。

「訪問診療（歯科）」障がい者地域療育等支援事業について

（委員長）

- ・乙訓口腔サポートセンター訪問歯科診療に関して、安藤先生から報告をお願いします。

（委員）

- ・サポートセンターのチラシがありますが、乙訓口腔サポートセンターという建物はありません。会員のところに電話が一本あり、コントロールしているだけです。ネットワークです。

訪問歯科診療という中に「病気」や「障がい」により通院が困難な方と書いてありますが、例えば身体障がいの人が車椅子で行くことは場合によっては通院可能です。しかし、在宅酸素療法をやっている人が通院することは難しくなります。ここに書いてあることは障がい一般であって、必ずしも障がい全体のことについて知っている者が書いているわけではないので、こういう書き方になっています。ということ踏まえて、しかし相談には乗ってくれます。電話したら、「受診したらどうでしょうか。」等、紹介してくれます。

「医療的ケア児の歯科医療」ということで、歯科としてどういう対応ができるのかを話したいと思います。

口腔サポートセンターの利用ですが、これは元々は高齢老人、今まで元気だった方が脳梗塞や認知症で通院が難しくなったり、あるいはそのために施設に入所している、通院できないということが発端だったというのは全国的な話で、それをこの問題は引きずっています。

障がい者についてははっきりとそこが対象になるといったような議論はなされていませんでした。

ただ、全般的に通院に困難な人についてどうするのかは、地域で考えていかないといけないということで歯科医師会でも議論にはなっています。通院治療については例えば家族が通っているところに一度、「こんな症状ですが、通えますか。」といったようなことを聞くのも良いと思います。

歯医者は知っているからといって、別に優遇するというわけではありませんが、知っているのと知っていないのとでは大変違います。これが1点目です。

- ・訪問診療というのは、歯科は診療する機械をほとんど持っていかないと診療になりません。

入れ歯を作るといふことであれば、老人の場合はまず入れ歯から入るからそこは行きます。

しかし、様々な障がいをもった方はそういうわけにはいきません。

口腔サポートセンターの利用というのは、どちらかというと障がい者のうちの一部である老人の問題になっているとご理解ください。心身障害の方の受診についてですが、直接どの医院に行ったら良いかということについての紹介はしていません。聞かれた場合は先生の名前ぐらいは言うかもしれませんが。しかし、あそこではやっているみたいだといったような情報は、聞きます。私のところでもやっていますが、全然知らないところから電話がかかってくることもあります。たぶん、そういう関係のネットワークが障がいに関係している方の中にあるのだと思います。

呼吸の管理が必要だとか、あるいはたくさん色んな処置が必要だとか、開業歯科医では無理だというような場合は全身麻酔でやりましょうということになるので、その場合はちょっと遠いですが歯科医師会の歯科サービスセンターが二条の駅前にあります。麻酔医もおり、全身麻酔もやります。

二条というと京都の真ん中です。乙訓から行くということになると車で連れていくことになります。

できないわけではないけれど難しいということで、私たちは全身麻酔が必要だということについてみた時には紹介することがあります。

名前を出して良いのかわかりませんが、洛和会の歯科は障がい者の受け入れがよろしいです。そこも全身麻酔ができます。ただ、すぐそこにたどり着くようにぱっと行くかということになると、そこまですなくて良いんじゃないかということもあり、一番初めに開業医の先生に繋ぐというのがあって、そのようにした方が良いのではないかと考えています。それが2点目です。

- ・障害児の一般的な診療についてですが、様々な日常的困難がありますが歯医者として一番重視しているのは意思疎通です。例えば意思疎通が困難な人で治療できる人というのは、例えば自閉傾向にある人、アスペルガー、自閉傾向のある人というのはその関係性を築いていくとできるようになるということもたくさんあるように思います。

成功するかどうかはわかりませんが、そういう計画を立ててやってくれるということに理解のある医院をどういう風に見つけていただくかということなのですが、それは歯科医師会では紹介できません。

何かやっているみたいですよという感じになります。まずは両親や知っている人がいるところで聞いてみてはどうかという風にされたら良いと思います。

- ・歯科医療は快適な処置ができる場合もたまにはありますが、例えば口腔ケアはこれをすると口の中がきれいになり気持ちが良くなります。

また、女性がやってくれるので非常にソフトにやってくれるということがあります。口腔ケアから入っていくと、色んなことができ、施設等で取り組む時に、一番初めに口腔ケアということをまず言います。

健常者にとっても不愉快な麻酔の注射、歯を削る、キーンという音がする、大きな音でバキュームで水を出しながらやらないと熱が出てできないので、やります。じっとしていなければ危ないです。こういうことは社会生活の中で、に色んな形で経験している人であれば、こうしなければいけないということが理解できます。あるいは知的には理解しているけれど、すごく怖かったりということに対しては非常に柔軟い対応で、その人なりの色んなことを聞きながらやるとか、回数をやるとかで、脱感作をしながらやっていくということが可能です。ですから、乙訓ではたくさんの方が開業医のところに行っています。軽度の知的障がいの人、デイサービスのところに行っている人が歯医者に行けないはずがありません。

初めに行く時は嫌なことがあるかもしれません。

しかし、「たくさんやっているんですよ」と歯医者と同僚が言うのですが、軽度の人、歯科にとってやりやすいという人についてはそんなに問題はないので、場に慣れてやっていきます。つまり、診療室に行ったら、こういう医師や看護師がいて、大きな機械があって、ここに来たらこんなことをするんだという了解だと思っています。

歯を削ると痛いとか、ちょっと黙っていてねというようなことは言いません。やっている時にこうするよといったような形で、できる人が大部分です。大きなデイサービスや通所をしているところに見に行く時もありますが、知的な障がいの人の方がやっぱり多いです。

その人についてはそういう扱いでやっていて、それでもできない人はいますがそれは例外として、歯科センターの方で行ってもらおうということになるわけです。

・虫歯になってしまったからは本人にとっても大変で、歯科衛生士の派遣で、全国的に虫歯が少なくなっています。歯周病もだいぶ良くなっています。

この地区でいくつかの通所事業をやっているところで、見させてもらおうとスタッフが口の中をきれいにするということについて関心を持ってやっていただけたところは各段に良くなります。

歯茎の炎症が少なくなるということは歯周病が良くなるということで、これはご飯もおいしくなります。また、その人が万一、虫歯になった時にまず初めに歯ブラシをしますが、嫌なことであっても歯ブラシをするとおとなしくなります。

それは口の中に物を入れるということに対して、脱感作ができているのだと思います。そういうことだけではなくて、次に嫌なことをしないために、口の中の管理が必要になってきます。歯科衛生士がひとりで動くのではなくて、通所施設の皆さんがそういうことに理解いただいて、一緒に予防をしていくことが大事で、小さい時からの習慣が必要だと感じています。

特に、ダウン症の方は大きくなると、ちょっと知的障がいも混じっている人が結構います。

小さい時から口を触る、場合によって飲み込みがうまくいかない人がたくさんいます。

そのままぐい飲みになっていて、歯が生えても咀嚼ができないまま大人になり、形態としては普通のものを食べているけれど、丸飲みになっていたり、逆に口の中で戻すような形で危険な嚥下をやっている人もいます。

そういうことも含めて、小さい時からの色んな対処というのは今後必要になってくると感じています。

・京都府の障害者地域療育等支援事業というのがあり、これを使って、歯科衛生士が施設に入っています。

これは歯医者が入るように言われているわけではなくて、歯科衛生士会が自主的に交渉して入っています。この効果というのも少しずつ色んなところで出てきています。ただ、ある程度その辺のところには健診や、どうなっているかを見ないと色んなことができないので、施設検診というのが特にデイサービスの場合は必要です。

経費の問題をめぐって、規模が小さい施設ではなかなか受け入れにくいです。

歯科医師会でこの地区の中で4ヶ所、年に歯科医師を派遣するという事業があります。小さいところを含めると、たくさんあり、なかなか回ってきません。

通年で診ている幼稚園、小学校、中学、高校は一年に一度は健診して、教育したりしているところが、ここでは抜けています。

そこをしていかないと、口の中の管理ができないままで、お世話が大変で、両親も育てることにかかりきりになっていけば、歯のことを見てくれているのかなと思っていても歯医者からは言えません。甘いものをたくさん食べて、その後の始末ができなくなってきて、診た時には全部の歯が虫歯になっているという時代は過ぎました。

この地区では、健常の人と言われている人の虫歯は3歳児検診でほとんどありません。

昔は大変でした。健常の人がそうであった後に、少し遅れて、だんだんその部分が広がっていく、そういう時期に今来ているのではないかと思います。

ここで、もう一回検診を見直していくという時期にきているのではないかと思います。これはお金のかかる話なのでなかなか難しいと思います。

この中で、地域療育等支援事業というのは非常に良い制度で、歯科衛生士が行くことができます。もちろん医療として入っていれば、衛生士を派遣することもできます。

- ・抜けていましたが、医療的ケア児とか者の歯科医療ですが、歯科では最近話題になっていることで、医療的ケア児研究会というのが全国的にできました。例えば生まれた時から人工呼吸器等色んなものを使ったりしないといけないような生活をしている人をどう見ていくかということなのですが、そこを先進的にやっている人に聞いたのですが、「歯医者は見ているだけで良い。歯科衛生士を派遣してください。」「見ているだけで良い」というのは小さい時にどうなっていくかということについては見ないとわからないし、小さい時にはそんな病気がないです。口の中に困った病気、口蓋裂であったり色んな器質的な疾患がある場合は別ですが、そうでない場合というのは口の中というのはきれいにすることが一番大事で、それは制度的に歯科衛生士だけでは動けないので、歯医者が行って、「やっけてきてね。」というだけで良いんですよと一言で言われました。

それだけではなくて、それが口の方の発達に少し役に立つようなものがないだろうかということで、発達に乗せていくというようなことがあり、私の理解しているところでは、この管内では医療的ケアを必要としている人は保健所の管轄になっていると思うので、歯科医師会の会員に何軒かそういう依頼があって、何人か行っていると思います。

人によっては、高等部を卒業した人でもまだ行っていると聞いています。小さい時から見ている人はそんな虫歯にもならないし、歯周病についても診ているのでそんなになりません。

しかし、歯がきちっと噛み合うところまでの発達をちゃんと診られるかということ、いつも口を開けているような人や閉じられなかったりするような状況の方、開口状態で口呼吸になっている、色々管が入っていて、いつも口を開けていないといけないというハンディがあったりして、歯医者が考えているようにうまくいくというわけではありません。そういうところに目を向けて、見ていくというようなものは全国的に見れば結構やっているところがあります。

障がい者を専門に診る人ではなくて、その辺の開業医が診ても良いという状況にだんだんなっていく、それを施設で管理している方に伝えていって、一緒に口の中の問題を考えていけるようになっていくと良いなと感じています。

(委員長)

- ・障がい者支援施設の健診に行っています。ある程度の年齢になると開口できない人が何人かおられます。そういう人は病気にもよるとは思いますが、幼少期の頃から口を広げる口腔ケアをやれば、少しずつ開くようになってくるものですか。

(委員)

- ・そうでしょうけど、開口制限のある人は部分的にしか動きませんが、食べ物を食べないで生きてはいけないので、食べる時には開くわけです。ということは何らかの原因でやっぱり嫌なのだと思います。

(委員長)

- ・心身障害の方の受診というのは、例えば大きな病院の口腔外科等で全身麻酔等をやってくれるのはある程度大きな病院になりますか。

(委員)

- ・やっています。やっているのですが、そこへ直接行っても、そこでパンクします。その前に通訪で色んなことを見てたり、色んなことをした上で、これはちょっと無理だなと言ったり、あるいは医療的管理をきちっとやらないといけない、呼吸の安定をよく見ながらしないといけないというような時に、色んな器具を持っていないような開業医でやるというのはリスクが高い。しかし、口蓋裂の人や口の中で色んな外科的なことをしないとけない方であっても、最初からそこに行くのではなくて、知っている歯医者に行き、まず見てもらって、開業医の方もわからなければ口腔外科への紹介状を書いてくれるので、周囲の歯科の開業の先生に一回行ってみられてもよろしいのではないでしょうか。

6 医療的ケアが必要な方の生活について課題と思うこと

(委員長)

- ・次回の項目とさせていただきます。

7 その他

喀痰吸引等研修について

(委員)

- ・この後、プロジェクト委員に残っていただき、役割分担の確認等をさせていただこうと思っています。

喀痰吸引等研修を年に1回させていただいています。9月中に京都府に申請し、11月20日(土)・21日(日)に乙訓の里で実施することにしました。

これに関しては京都府の広報であるワムネット京都府センターにも掲載しています。

乙訓福祉会のホームページ、乙訓福祉施設事務組合のホームページにも載せています。

今まで受講された55の事業所に案内状を送らせてもらいました。乙障協の関係事業所にも送ります。乙訓保健所、南部の各保健所等色々、宇治の方が結構盛んで、そちらの方にもお願いができたらと思っています。

長岡京市の民間の保育所から問い合わせがあり、全ての園で医療的ケア児を受けているわけではないですが、看護師もいるし良いと言われているところもあります。このコロナ禍で看護師が出勤できない場合、そういう方がいないとその子が通園できないという状況がどうなのかという問い合わせが一件だけありました。長岡の保育所15事業所にも配布させていただいて、今の状況になっています。

講義に関しては去年同様、尾瀬委員の講義はウェブ講義ということで、10月中旬ぐらいには撮影をお願いしようと思っています。それに関してはYouTubeで限定公開でアップさせていただきます。

20日の講義に関しては、今まで喀痰の経管栄養をお願いしていた亀井さんが同時間帯に京都府のウェブ講義の担当でできないということで、今回は千春会の玉川さんをお願いをすることになりました。

2日目のシミュレーター演習に関しては、いつもお願いしている方に割り振りをお願いしようと思っています。担当は金森委員にさせていただいています。

今回こういう状況で場所も狭いため、定員を24名限定とさせていただこうと思っています。

関係の方々には協力いただこうと思っています。

現在2名の申し込みがあります。その2名は初めての事業所の方になります。

今まで申し込んでくださった事業所ではないところから手があがっているということで、もう少し広報を重ねて、24名の定員までにしたいと思っています。

オーバーした場合は対象利用者がおられるところを重点的にさせていただこうと思っています。

昨年も31名受講され、6名ぐらいが対象者がいない方でしたが事前に受けさせたいということでした。今回は定員が少ないため、対象者が待っているところを優先して受講手続きを行ってほしいと思っています。関係のところや知り合いがあれば、ワムネット京都府センターに載っているということで周知していただければと思っています。

(委員)

- 今日の資料の一番最後に医療的ケアネットのオンラインシンポジウムのことが載っています。医療的ケアネットですが、昨年度はコロナ禍ではほぼ活動ができていないということもあり、今年度初めてオンラインでシンポジウムを企画しています。

医療的ケアという言葉が大阪の養護学校で生まれて、ちょうど30年だそうです。

そういう時に支援法もでき、この30年で医療的ケアというものの捉え方や対応の仕方というところにもかなり変化があるかなと思っています。

非常に一般的な言葉になってはいるのですが、そういう意味でこの支援法の成立という状況を踏まえて、改めて医療的ケアについて考えていこうということで、前回この場でも色々議論していただいたようなことも含めてやっていこうと思っています。

2時間ぐらいということで、ひとり持ち時間が15分程度です。

オンラインなので定員80名ですが、これを超えて受けることにしています。自宅から参加をしていただけます。このQRコードを使っていただくか、医ケアネットのホームページから申し込んでいただけます。会員については無料になっています。ぜひ、よろしくお願いします。

(事務局)

- 「医療的ケア児支援法施行」ということで、動きが出てきているところで新聞記事を載せています。「医療的ケア」があっても社会参加というところではICTの活用が福祉の中でどれだけ進んでいるのかというところがあると思います。福祉だからこそICTを活用していくというところでの遠隔操作という記事も載せています。参考にいただければと思います。

(委員長)

- 今回は11月18日の木曜日です。13時半から、この場所で予定しています。

次回定例会：11月18日（木）13時半から