

I. 開催日時	第 1 回	平成 28 年 9 月 8 日(木)	出席者 10 名	13:30~15:30
	第 2 回	平成 28 年 12 月 8 日(木)	出席者 11 名	13:30~15:30
	第 3 回	平成 29 年 1 月 12 日(木)	出席者 10 名	13:30~15:30
	第 4 回	平成 29 年 2 月 9 日(木)	出席者 10 名	13:30~15:30

II. 要 旨

第 1 回けんり・くらし部会(28.9.8)

1. 今年度の部会開催までの経緯説明 ※事務局より

けんり・くらし部会は「地域移行」と「地域医療」の 2 グループで協議をしてきたが、去年は検討内容が重なることが多かった。両グループの協議事項の整理と検討を事務局、両グループの部会長で検討を重ねてきたため、開催が遅くなった。10 月は定例会、11 月は全体会を予定しており、今年度から地域生活グループとして、幅広いテーマを扱いながら、しっかりと協議をしていきたい。

2. 委員紹介(自己紹介) ※別紙の名簿をもとに自己紹介

3. 前年度の振り返り ※別紙の「27 年度協議事項まとめ」をもとに振り返り

絵カード、受診サポート手帳、リハビリ、精神障害者の支援体制の四つのテーマで協議。テーマが出てきた背景(医療課題)とその解決方法、取り組み状況や成果、問題点についての確認を行った。

結論として、絵カードと受診サポート手帳に関する協議は一旦終了とする。今後も市と自立生活支援センターの窓口での配布を継続し、改善点や課題が挙げれば部会で報告・検討を行う。

精神障害者の保健医療福祉連携推進会議については部会のなかで継続して協議を行い、連携会議立ち上げに向けて、具体的な内容や進め方、委員構成を確定させていく。

重度の肢体障害の方の 18 歳以降のリハビリについて、すみれ園の対象者拡大と巡回相談を自立支援協議会の全体会や市長報告会で 26、27 年度と提言を行ってきた。その際に市長より市のこども未来部等の関係部署と協議をしていくこととなっていた。但し、現状のすみれ園の人員体制や設備ではすぐには難しいという回答となっており、今後の取り組みの方向性が定まっていない。

4. 今年度の部会のテーマと委員構成について

<テーマについての意見交換の主な内容>

(1) 重度の肢体障害者の 18 歳以降のリハビリについて(継続テーマ)

○伊丹のあいあいセンターの取り組みは参考になるのか?

⇒伊丹は生活介護+機能訓練を仕組みとして予算化しており、人員配置も充実している。

機能訓練を実施しているので、プールもある。増築して部屋を広くしており、規模が大きい。宝塚市安倉西・南身体障害者支援センターは生活介護のみの仕組みで、その分の予算しかついてない。

⇒伊丹の取り組みは保護者としては理想的に思う。障害福祉課の廣瀬課長も同行していたので予算や人員も整えて、実施をして頂きたい。

○宝塚市の障害福祉にかかる赤字の財政状況を考えると、施設設立は厳しいと思う。例えば、少子化によって増えている小学校の空き教室を改修して有効活用するのも 1 つの方法。

○障害相談支援の立場からも、リハビリの相談は多い。年をとることにリハビリの必要性が増し、養護学校の卒業生の方とか 18 歳を超えてのリハビリは課題になっている。昨年部会でも出てきた伊丹の常岡病院とか神戸の宮地病院につながった相談者が数人いる。当時は市内の病院は全て受け入れ不可だったが、本当は宝塚市内の医療機関でも受け入れをしてほしい。他市の病院にはできて、市内の病院ではしにくい、リハビリの報酬の関係とか多分色々要因はあると思うが…。

⇒リハビリの報酬改定など大きな動きはあるのか？

⇒宝塚リハビリテーション病院では。短期間で入院からできるだけ早くリハビリテーション利用でいて、その疾患で入院期間も含めてリハビリのできる日数というのが診療報酬上定められている。

⇒近隣でも入院病床のある病院ではなく、伊藤整形とか、双愛整形などで外来リハビリを行っている。そのような所でも中途障害のリハビリを受け入れてもらえたら助かる。

(2) 精神障害者の保健医療福祉連携推進会議について(継続テーマ)

○連携会議の素案には目的とか連携不足の現状、検討事項までは書かれているが、ゴール設定が出来ていない。ゴールが決まれば、具体的な検討内容が自ずと決まるのではないか。

○地域生活支援拠点が障害福祉計画に挙げられているが、来年度には各市町村で立ち上げないといけない。緊急時の体制も含めて、支援拠点をどのようなものになるのか。

⇒支援拠点は精神に限定せず、全障害が対象である。

○会議そのものが緊急時対応に取って代われるものではない。数ヶ月おきに集まっての顔合わせから始まり、緊急時の対応を話し合うところまで出来ればよいと思う。

○他市の基幹型相談支援事業所でも24時間対応は実現していない、

○A C Tのような体制を実施するには24時間対応が厳しく、財源を確保して委託しないと難しい。熱心で求心力のある精神科医がいて、スタッフが集まるというのが宝塚では見当たらない。

○様々な角度から精神障害者の課題を考えて頂きたい。家族を支える体制が欲しい。

(3) その他の新たなテーマについて

○知的障害も通所施設の新卒者受け入れが厳しい。学齢者は行き場が少ないのと、高齢化問題が増えてきた。障害福祉サービスと介護保険制度の違いや移行のタイミング等がわかりにくい。地域で暮らすためのグループホームが増えてきたが、そこも終の棲家ではなくなってきた。職員不足・支援者不足で開設ができない。消防法も伴って開設ができない。

○医療的ケアの問題がある。学童期でも成人後でも、医療的ケアに対応できる事業所がなく、池田市に行っている。以前はピノキオがあったが、看護師がおらず預けることが出来なくなった。市内で医療的ケアへの対応ができる事業所が必要。

結論として、今年度の部会のテーマは以下に決定した。

①重度の肢体障害者の18歳以降のリハビリについて ②精神障害者の保健医療福祉連携推進会議について

③知的障害者の高齢化への対応 ④身体障害者の医療的ケアについて

<委員構成について>

部会が医療から地域生活という名称変更になり、幅広いテーマを扱うことになる。昨年の医療グループの時でも、テーマの難しさから協議が行き詰ることがあった。また、他市の取り組みも参考にすることが必要なため、学識経験者を入れたい。自立支援協議会の木下会長にも相談中である。委員の皆様へ承認頂けるなら、次回の部会には委員として参画頂く。また、木下会長は精神障害が専門分野であり、今後はこの部会にオブザーバーとして参画頂けることとなっている。

(意見交換の主な内容)

○市の広報誌の発達障害特集に掲載された精神科医の「わたなべメンタルクリニック」の院長先生はどうか？

⇒宝塚の方も多く通院されていると聞いたことがある。宝塚市内に住まれている。

⇒どの精神科医が良いかは難しいが、精神科医は委員として入ってほしい。

⇒1つは宝塚市内の開業医に来て頂く方法と、もう1つは24時間の緊急対応問題もあるので、入院病床のある精神科病院の医師に来て頂く方法がある。

○精神科医への謝金等の予算は自立支援協議会として支出できるのか？

⇒予算の支出は可能。

○薬剤師会の方に入ってくるのも良いと思う。

○医療的ケアの協議のために、医療的ケアに熱心に取り組んでいるヘルパー事業所の方にも委員として入って

頂いた方が良い。ヘルパーを使っていない方は、夜中に保護者が眠らずに痰の吸引をしているという話も聞く。
⇒医療的ケアができるヘルパーを増やす必要がある。委員として入って頂いた方が良いと思う。
⇒医療的ケア従事者養成のヘルパー研修は3種類ある。対象者が特定の者か、不特定多数の者かの違い。不特定の方は通所の施設などへ研修に行くが、居宅に従事するヘルパーは特定の研修に行くことが多い。現状確認のためにも、その研修の話も聞きたい。

第2回けんり・くらし部会(28.12.8)

1. 委員紹介(自己紹介) ※名簿参照

新任委員:富澤委員(大阪人間科学大学)。精神保健福祉士。精神保健福祉士養成を専門にしており、大阪で様々な地域の取り組み等に関わっている。

2. 知的障害者の高齢化の現状と課題について

宝塚市手をつなぐ育成会 高齢さわやか部会 藤巻 恵美子氏より報告

宝塚市手をつなぐ育成会は昭和42年に発足。親の立場から学齢や地域福祉問題に取り組み、市内に短期入所、就労継続支援A型・B型、日中一時支援、グループホーム等のサービスを創設。平成24年に、さざんか福祉会にグループホームを委託、その後に社会福祉法人宝塚市育成会を立ち上げ、福祉サービス事業を移管。高齢部会(現:高齢さわやか部会)、権利擁護部会、地区懇談会の3つを立ち上げた。

高齢さわやか部会の主な活動は研修会・見学会、話し合いを3本柱にして2ヶ月に1回の例会を開催。参加者は子が30代以上が中心で、親は60代、子が50代なら親は80代で、参加すること自体が難しくなっている。そのため、「風」という冊子を発行し、活動報告を行っている。研修、話し合いの内容は支援サービスと人の確保問題、安心できる終の棲家の問題、成年後見制度、お金の問題、親亡き後の準備、高齢期の医療・健康問題である。知的障害者は訴えることが難しく、ごく普通の病気が重症化してしまうため、その対応研修も実施予定である。

また、高齢化が早く、40代から対応が必要と考えている。親が取り組めることと、社会資源として整備が必要なことに対応が分かれる。親ができることは本人情報をきちんと伝えることである。但し、支援機関の担当者は変わるので、切れ目なく伝える手段が必要。その手段の1つとして、『障がいのある人のためのきずなノート』があり、成長過程や将来への本人や親、家族の思いを周囲に伝えることができる書き込み式の冊子となっている。但し、親も高齢化すると、書くこと自体がしんどくなる。

他に親として、子が不自由しないだけの財産をどれだけ残せるかも切実な問題である。障害福祉の入所施設なら国や県の補給給付があって、障害年金で遣り繰りできる。ただ、介護保険の特養やサ高住のような高齢者マンションとなると、障害年金では足りない。親自身も老後の備えが必要になり、しんどい。成年後見人の申し立てをしても、例えば、支払う報酬が月2万円でも年24万円、4年で約100万円、40年で約1000万円いる。親が一生懸命にして残したお金も、子に入らずに後見人に入ると心配し、成年後見の利用も難しいという話になりつつある。親は後見人に、子の少ない財産管理よりも身上監護を一番に望むが、少ない報酬で長期間見てくれる専門職は見つかりにくく、親族後見に踏み出す人が多い。裁判所の体制や後見制度の充実を抜きにして、親亡き後の身上看護、成年後見は難しい。

終の住処として、グループホームの充実が必要だが、夜間の職員確保が難しい。市内に20ヶ所あるが、当面新設は難しいと聞いている。他市では大規模な障害者専用特養や垂水には身体障害者向けの障害者専用サービスマンションがあり、宝塚にも必要。

育成会は運動体の機能を活かすことが必要だが、制度や施設は行政が作っていくことが必要。障害者施設で最後まで過ごせたらよいが、高齢化対応が出来ない。障害特性である飛んだり跳ねたりには対応できるが、車椅子介助等のスキルがない。育成会では20年前、例え障害があってもこの子達を幸せに暮らさせてやりたいといつも謳い文句を出していた、今は障害があっても、幸せでなくても、普通に暮らしたいに変わっている。このさわやか部会も5年目なので、新たな受け入れ先の確保など、結論を出したい時期にきている。

<意見交換の主な内容>

- 障害のある子に手がかかって、兄弟がいない人も多い。親なき後は本人が1人になることが不安である。
- 知的障害に特化した特養は理想的。障害福祉と介護保険で共生型のような施設が出来てほしい。既存の介護保険事業所に障害福祉にも参入してもらおうなど、具体的に考えていかないといけない。
- ⇒最近、子供と親の自分も一緒に住める終の住処、施設はないかという相談が増えてきた。他市で同じ建物の中に障害者入所施設と特養を別フロアで実施というものが出来たので、ニーズはあると思う。
- 垂水の障害者専用サービス付きマンションは対象ではないが、参考にはなるのか？
- ⇒運営はNPO。個室の賃貸契約で通所施設もある。食事も施設内や外食など自由に出来るし、個々にヘルパーも利用されている。ヘルパーと一緒に調理や設置のコインランドリーで洗濯もできる。介護用の浴槽もあるが、訪問入浴用の浴槽の設置スペースもある。入居には保証金があるが、10万円もかからない。ひと月に朝夕食付きにして16~17万円くらいで、そのうち家賃は6万円くらい。ほとんどの人が障害年金や生保をもらっている。ただ、総費用の高さはハードルになってしまう。入居者のなかには、気管切開の方もいたが、訪問医療が入っていた。1階事務所に24時間365日、職員2名が常駐しているが、ヘルパーが来ない時間帯はおむつ替えを自分たちでしている。民間は収益があがれば参入はしてくるので、施設建設は社会福祉法人でなくても、建設会社が建て、運営はスキルのある民間でできる可能性は充分にあると感じた。

今回の話を踏まえたうえで、この部会で高齢化対策について何を協議していくのかを定めていく必要がある。

3. 重度の肢体障害者の18歳以降のリハビリについて

(1) 兵庫県理学療法士会に問い合わせをした結果を事務局より報告。その内容として、①当事者団体が主催すればPT等にお越し頂く事が可能か、②理学療法士を目指す学生の臨床の場として施術してもらう事は出来るのか、③リハビリ体制が整っている地域を把握されているかをお聞きした。その回答として、PTのほとんどが医療機関所属のため、ボランティアや定期的には難しい。学生はライセンスがないため、事故等があっても責任は負いかねるので、見合わせるほうが良い。③は他の所で聞いてほしいとの回答。

(2) 健康推進課、市内の整形外科2カ所に事務局より確認。健康推進課にも情報はなく、すみれ園は小児対象なので成人は難しいという回答。一箇所は専門部外なので取り扱っていないが、もう一箇所は外来リハビリを受けている方がいるので、リハビリ希望という形で外来受診をして頂ければ出来る可能性はあるという回答。ただ、自立支援協議会で話す前提では問い合わせをしておらず、医療機関名を出す問い合わせ等が集中するため、必要な方に個別にお伝えするかたちが良いかと考えている。

<意見交換の主な内容>

- 医療機関の立場からも他の整形外科に問い合わせをした。事務局報告と同じ回答だったが、リハビリは難しいと言われた診療所から、『気付いてなかった課題を教えてくださいありがとうございます、院長に伝えて今後頑張っていきます』と前向きな回答があった。
- 入院病床のある伊丹市の病院と宝塚市内の病院に確認をしたが、外来リハビリも診療報酬上できないわけではない。単価が安いのでどうしても取り入れる病院が少ないことが逆にわかった。
- 医師会の整形外科部会に課題を伝える、受け入れをお願いする等の啓発はできないか？
- ⇒単価の問題もあるが、手がまわらないのではないかと。このリハビリの課題を知らない先生がおられるなら、言うのも有りだとは思う。
- 町の整形外科は医師やPTもいるが、リハビリ室は本当に狭くて設備が電気をあてる程度で設備しかなくて、望んでおられるような歩行訓練等ができない、設備面で整っているところは少ない。これも1つの要因。
- 医療機関名の公表は各医療機関への確認が必要である。

第3回けんり・くらし部会(29.1.12)

1. 知的障害者の高齢化の現状と課題について

- (1) 前回の部会で情報提供があった「みずほおぞら」と「コクール垂水」について、配布パンフレットをもとに説明。

「みずほおおぞら」は高齢と障害の両サービスを同じ建物内で実施。高齢は入所と短期入所のみ。障害は入所と短期入所、就労支援としてA型、B型、日中一時支援と生活介護を提供。但し、入所は地域移行前提で期間は3年が目途。3年後には1人暮らしやグループホームへの移行を出口として考えておられる。そのため、ニーズである終の棲家とはならない。

コクール垂水はサービス付き専用マンション。育成会で3～4回見学に行った。身体障害者手帳所持が条件。入居者のうち、車椅子の方が6～7割おられる。NPO運営で、設立3年目。最新の入浴設備もあり。契約をしてヘルパー利用されている方もいる。宝塚市には、このような施設はない。

(意見交換の主な内容)

- 宝塚にも、この両施設のような施設が必要である。
- 「みずほおおぞら」のような障害と高齢の両サービスを実施した多機能な施設はすごく良い。但し、高齢化を見据えて施設内でも障害サービスと高齢サービスの連携やスムーズな移行が出来、終の棲家となれたら、親としても有難い。

(2) [さざんか福祉会 グループホーム担当主任 山本 正一氏より報告。]

グループホームにおける知的障害者の高齢化の現状と課題について別紙資料をもとにお話頂いた

グループホームは20ヶ所運営。男性16ホーム、女性4ホーム。食事提供を基本にしているが、やむを得ず提供出来ない場合は配食を利用。宿直職員は16時間の拘束だが、勤務時間はもっと短い。障害年金の範囲内で暮らせる料金設定。月63,000円程度。1棟2ホーム(1階、2階で別グループホーム)。平成30年までに全ホームにスプリンクラーの設置義務があり、その対応の1つとして、新規開所(今回は引越)で口谷に開所した。その際に不動産業者は1本化したが、利用者の選定や保護者、業者との調整に追われている。

現状として、入居者の60%が40～60代で重度化、高齢化への対応が課題。土日祝のホーム利用者が増加しており、生活支援だけではなく、余暇支援も課題。これらの課題に対応する為、20ホーム全体が1宿直員、1調理員だが、軽度な方を集める→手の空いた職員を他のグループホームに当てる、通所事業所によるバックアップ体制開始など、人員体制の組み替えをさざんか福祉会本部に投げかけている。

さざんか福祉会では、新規入居を止めている。平成30年までのスプリンクラー設置に目途がついた段階で新規に入居して頂きたいと考えている。支援区分の条件によっては、設置義務免除の可能性もあるため、入居者間のシャッフル対応もある。

(意見交換の主な内容)

- 高齢化への対応は?
→グループホームで課題として挙がっていたが、法人内で考えが統一されておらず、答えは出ていない。
- 夜間にトイレ介助や誘導はあるのか?
→以前より、個々の利用者によってはある。
- 65歳になって要介護認定が出た方でも住み続けることはできるのか
→出来ないとは言えないが、難しい面もある。
- グループホームを出たいと希望される方は要るのか?
→現時点ではない。
- 入居者は全員、知的障害者か?
→重複されている方はいるが、精神だけ、身体だけの方はいない。
- 精神障害のグループホームはどうか?
→精神障害の場合、生活、衛生面が気になる。障害特性もあるが、掃除が充分に出来ない方が多い。

2. 重度の身体障害者の18歳以降のリハビリについて

- 部会で話に出た尼崎の整形外科に通院し、リハビリを受けることが出来た。但し、1回20分(1単位)程度のリハビリになりそうで、その時間では短いと考えている。月に2回受けられる。あと、部会でリハビリの受け入れ実績、受け入れ可能性がある医療機関が複数出ていたが、医療機関情

報を肢体不自由児者父母の会会員にどのように伝えていくのが良いのか？
部会では公に公表するには医療機関の承諾が必要ということだったが…。
自立支援医療を利用して、訪問看護によるリハビリも利用しているが、回数を増やそうと思うと費用負担がかさみ、しんどい。

- 部会として、18歳以降もすみれ園で継続してほしいとの結論だが、まだ実現には至っていない。
ただ、別の方法として、リハビリできる医療機関が複数確認できたので、必要な方にその情報を届けていけるように、定例会等で父母の会会員に伝えていく。あと、必要とされる方に周知できるように、相談事業所の方でも個々に伝えていってほしい。

この課題は自立支援協議会として、市にもしっかりと届いている話なので、市としての明確な返答ができるまでは推移を観ていく。約3年以上、部会で協議をしてきており、考えられる手段も考えつくした状況であるため、協議としては一旦終了する。しかし、市での検討状況の確認や、今後もリハビリの医療機関の情報が確認できた場合はまた持ち寄るなど、情報共有を行っていく。

3. 精神障害者保健医療福祉連携推進会議について

- そもそも、この会議は何の目的？ゴールは？この会議を発足することになった発端に立ち返っても良いのではないかと。この会議は家族会からの要望なのか、この部会からの提案なのか？
→家族会よりACTの必要性についての話が出ていた。ただ、ACTには中核となる精神科医が必要であることや財源のことなど課題が多かった。その代替え策として、当事者や家族、支援者がお互いに顔が見える関係をつくること、そこからの課題抽出や解決を協議していく場をつくることはできるのではないかとという話になった。
- 大阪等の他市は精神だけで1つの部会が出来ている。
→地域移行の支援を考える会では保健所が核になっている場合もある。宝塚ではどのような形をつくるのか。現状の認識を進めるための会議でやってみても良いのでは。まずは、テーブルを設置すること！
- 保健・医療・福祉の3本柱…必ずしも病院は必要ではなく、市内の心療内科でもいいと考えている。
- 都道府県の自殺対策と絡めて実施すれば、医療関係者も出席しやすいのではないかと。
- 阪神7市1町の家族会が集まる会議が2/25にあり、各市の家族会の取り組みがわかる。
そのなかで他市の取り組みの情報を得ることもできるかもしれない。
- 大きな目標の設定→短期～中期目標の設定、それに対して課題になっていることを話し合っていけばよい。それぞれの立場から課題を出し合い、共有するだけでもかなり前進した話になる。

連携会議実施に向けて、具体的な企画作りを進めていく。参考とするため、各委員の皆様にも協力して頂き、連携会議の取り組み事例を探して頂く。

4. 身体障害者の医療的ケアについて

今回は和田委員より、安倉南身体障害者支援センターの医療ケアの現状と課題について報告を頂く。

第4回けんり・くらし部会(29.2.9)

1. 身体障害者の医療的ケアの現状と課題について

<和田委員より生活介護施設の立場から現状と課題を報告>

身体障害者支援センターを西と南の2カ所で生活介護を実施させて頂いている。私が所属している安倉南身体障害者支援センターは安倉南の住宅街の中にあり、3階が児童館、1・2階が支援センターである。利用者登録数は42名。配布の別表のとおり、てんかん等の発作がある方は17名、胃瘻、経鼻経管栄養、気管切開、吸引、酸素吸入、投薬が必要な方は15名、心臓発作があつてAEDが必要な方がおられるなど、重度の身体障害者の施設で、医療的ケアが必要な方がおられる。その医療的ケアの対応を南支援センターでは正規看護師が3名、契約看護師(週1～2日勤務)が4名で対応している。利用者はそれぞれ主治医が

いるが、センターを利用時に発作が起きて年に数回は救急車を呼ぶことがあった。看護師に対応や責任の比重が重くなって退職したり、欠員補充も応募が来ないこともあった。今はその改善、対応として、嘱託医に月3回来て頂いている。介護職員が医療ケアを実施するまでは至っていない。

今は養護学校を卒業すると、重度の身体障害者は西や南支援センター以外の受け皿がほぼない。この問題については障害福祉課や肢体不自由児者父母の会等も入って、「重度身体障害者の地域生活を考える会」で検討をしている。医療的ケアだけではなく、重度の障害のある方が地域でどう暮らしていくのか、居場所の確保を考えないといけない。

<意見交換の主な内容>

- ・就労、作業所への通所も医療ケアが必要となると対応ができないので、利用できなくなる。医療的ケアがあっても、養護学校卒業後の進路が身体障害者支援センターだけではなく、市内に多くある作業所などの選択肢もあってほしい。
 - ・介護従事者への医療ケア研修は県の訪問看護協会からスタートしたが、県内事業所がからの申し込みが殺到し、受講できない人が多かった。研修自体も年に1~2回しかなかった。最近では民間事業所も研修を行い始めているようである。
- ⇒特定対象者に医療ケアをするための研修だと、個別の利用者にしかできないので、介護従事者による医療的ケアが普及しない。不特定の対象者に医療ケアをするための研修だと、料金が高いと聞いた。
- ⇒ハードルになるのは、研修の受講費用の高さと受講期間が長いことである。座学研修を受けた後に、訪問看護事業所から数回、実地研修を受け、レポートの作成や試験をクリアしないと行けない。報告書まで県に提出するなど、かなり手間がかかる。人手不足で困っているヘルパー事業所が多いなかで、そこまで時間と労力を割くことができない。
- ・作業所やヘルパー事業所等の様々な事業所が医療的ケアの受け入れをしてくれたら良いが、核となるのは西や南の身体障害者支援センターだと思う。支援センターの定員を増やしてほしい。それと、地域での自立生活に向けたシステム作りとして、身体障害者だけではなく、知的障害の方も一緒に利用できたり、高齢者施設を利用できたりなど、総合的な福祉施設や生活拠点が出来てほしい。

今回の話し合いを通じて、地域生活を視点においたうえでの医療的ケアへの対応を考えていく必要がある。身体障害者支援センター、作業所、ショートステイ施設、サロンなど、全ての場所で看護師を配置することは現実的に難しい。人件費等を考えると、ヘルパーが対応していけるのかどうかである。

来年度の部会では医療ケアの指導研修を行える訪問看護事業所に来て頂き、医療的ケアの研修制度の内容や実態確認を行っていく。また、作業所とかショートステイ施設で既に医療的ケアの対応をしている事業所からも、費用面や受講期間の長さも含め、どのように条件をクリアしてきたかをお聞きしていく。

2. 精神障害者の保健医療福祉連携推進会議について

<事務局より報告>

事務局(市障害福祉課と自立生活支援センター)より、宝塚保健所との事前打ち合わせ結果を報告。連携会議を別枠で設立するよりも、障害者総合支援法に協議体自体の設置根拠があり、保健・医療・福祉等の多様な委員で構成される協議体の機能を活かして、ワーキングとして実施していくことが望ましいとなった。既存の枠組みを活用することで、来年度からの早期実施につなげる。

メンバーは事務局、家族会、ピアサポーター、精神科訪問看護、精神科病院の相談員、コミセン希望、だんぼ等の相談支援事業所が話として出ており、ケース検討や研修会から始めるなど意見として出た。

<意見交換の主な内容>

- ・宝塚家族会としては、市内には病院を出て地域で生活をするための十分な体制がまだないと考えている。まずは、様々な立場の方で精神の問題を考えていきたい。昨年10月に三重で行われた全国大会で、精神科病院の300床あったベッド数が50床まで激減した報告があり、地域移行と定着のしっかりした取り組み、体制ができているという報告があった。ただ、牽引する人が必要なので、すぐには難しいことだとは思っている。
- ・三田市でも精神障害に特化した会議というのは課題にあがっており、企画作成の段階で宝塚と同じである。
- ・最初は身近な問題から話し合い、話を深めていく段階に入ったら精神科医にして加入して頂いたら良い。

- ・社協には地区担当が7ブロックごとに1人ずついる。その地区担当者にも入ってもらった方が良いと思う。
- ・連携会議が進めば、必ず地域移行に結びつく課題が多く出るので、その問題は地域移行グループに振り分けていく必要がある。
- ・市内在住の精神障害者がどのような医療機関を使っているのかを把握した方が良い。手帳や自立支援医療等の情報も行政から提示して頂く事で、現状や課題など新たに見えてくることもあるかもしれない。
- ・宝塚家族会が月に1回保健所で行っている交流会に、行政等も入ってワーキンググループには出来ないのか？
⇒交流会は会員同士の交流がメインなので、この会議とは趣旨が少し違う。

今年度の部会での話し合いの結論として、早くて来年度の6月頃を目途に第1回目を開催。部会の開催回数が通常は年6回。部会とワーキングの両方に出席頂くメンバーの方もおられると思うので、ワーキング実施に向けて部会の開催回数も調整をする。

時間切れのため、「知的障害者の高齢化の現状と課題」については来年度に協議再開。

<課題と今後の取り組み>

1. 精神障害者の支援について

地域で安心して医療を受けられる体制作りとして、ACT(多職種による医療・福祉職等によるチームアプローチ)の必要性が意見としてでた。しかし、ACT 設置には核となる精神科医が必要であること、財源の確保等の課題があることから、ACT に代わる体制づくりを目指していくこととなった。

ACT に代わる体制として、複数の支援者で情報を共有しながら、そして一致できた支援方針に向けて活動することと、社会資源の検討を行うことで、社会資源を改良、創設していくことが必要である。

そのために保健医療福祉連携推進会議を立ち上げ、複数の支援者でケースの情報共有と社会資源の検討も行う。29年度より部会のなかにワーキンググループを設置し、連携会議を実施する。

2. 知的障害者の高齢化について

本人だけではなく、親の高齢化も伴い、生じる問題である。育成会の高齢さわやか部会より、支援サービスと人の確保問題、安心できる終の棲家の問題、成年後見制度、お金の問題、親亡き後の準備、高齢期の医療・健康問題の幅広く課題提起があり、29年度はけんり・くらし部会として、各課題の内容を掘り下げて確認をしながら、どの問題に焦点をあてるのかを定めて協議を進めていく。

3. 身体障害者の医療的ケアについて

地域で暮らす吸痰や胃瘻などの医療的ケアが必要なとなる重度の身体障害者は、社会参加が制限されてしまう現状がある。医療的ケアへの対応として看護師を配置できている施設は生活介護を実施する身体障害者支援センター等のごく一部に限られており、定員にもほぼ空きがない状況。就労継続支援施設等に至っては医療的ケアに対応できる施設はない状況のため、就労の意欲や作業力はあっても、利用ができない。また、自立生活をする、地域のサロンや行事に参加する場合には医療ケアを行えるヘルパーの確保が必須となるが、研修制度の高額な費用や受講期間が長いこと等の負担がネックとなっている。

29年度はこれらの課題への対応、ニーズの充足度についても現状確認を行い、今後の対応を協議していく。