大阪府障がい者自立支援協議会

高次脳機能障がい　相談支援体制連携調整部会

開催日時　　平成２６年７月２４日（木）午後６時30分から

開催場所　　大阪府立障がい者自立センター　１階　大会議室

　　　　　　　　　　　　　 （障がい者医療・リハビリテーションセンター内）

住所：大阪市住吉区大領３丁目２の３６

○事務局　定刻になりましたので、まだ数人お見えになってはおりませんが、欠席のご連絡はいただいていないので、始めさせていただきたいと思います。

　ただ今から平成２６年度　第１回大阪府障害者自立競技会高次脳機能障がい　相談支援体制連携調整部会を開催させていただきます。会議の開会に先立ちまして、事務局の伊藤医療監からごあいさつ申し上げます。

○伊藤医療監　こんにちは、医療監の伊藤でございます。開会にあたりまして、一言ごあいさつ申し上げます。委員の皆さま方には、大変お忙しいところ、また、遅い時刻からの開催にも関わりませず、ご出席を賜りましたこと、誠にありがとうございます。

　大阪府におきましては、他県に比べ、いち早く平成１３年度のモデル事業のころより高次脳機能障がいの方々に対する支援事業の取組みを始め、早１４年目でございます。少しずつではありますが、支援の輪が広がってきていると思っておりますが、しかし、地域で高次脳機能障がいの方々を支えるにあたっての課題は山積しており、まだまだ普及や支援が必要であると考えております。今後とも、この高次脳機能障がい者の支援拠点であります障がい者医療･リハビリテーションセンターにおきまして、専門的な相談訓練や福祉サービス事業所に対する研修、府民・福祉サービス関係者の啓発に取組むとともに、関係機関によるネットワークづくりに努めてまいりたいと思っております。今年度は、従来の普及啓発に加えまして、地域での支援をいっそう進めるための「地域支援ネットワーク支援強化事業」の実施でありますとか、また、引き続き自動車運転の再開に向けた、「自動車運転評価モデル事業」などに着手いたしまして、地域で高次脳機能障がいの方々を支え、ご本人やご家族の不安が一つでも解消できるように取組んでいきたいと考えております。委員及びオブザーバーの皆さまには、忌憚のないご意見を賜りますようお願い申し上げまして、簡単ではございますが、ごあいさつとさせていただきます。本日は、どうぞよろしくお願い申し上げます。

○事務局　続きまして、当部会の委員の皆さまをご紹介させていただくところなのですが、時間の都合上、配布されております資料の中の配席図、メンバー表をもって変えさせていただきます。ご了承ください。

　それでは議事に移ります前に、お手元の資料の確認をお願いいたします。お配りさせていただいておりますのは、「次第」と書かれたものから、「委員等の名簿」、「配席図」と「部会の運営要綱」、あと議題にかかります資料１－１から資料１３まで、抜けているものはございませんでしょうか。議事が進む中で不足がございましたら、お申し出いただきましたら、すぐに対応させていただきますので、よろしくお願いいたします。

　なお、本協議会につきましては、会議の趣旨を踏まえ、会議の公開に関する指針の趣旨に基づき、公開で実施することとしております。

　それでは議題に移りたいと思います。ここからの進行は、納谷部会長、よろしくお願いいたします。

○納谷部会長　はい。ありがとうございます。一言、ごあいさつをさせていただきます。私は、開業して高次脳機能障がいだけを診ている精神科の医者です。勉強のために、ときどき医師会の下にあります、精神科診療所医会というところに出るのですが、その懇親会で、私も高次脳機能障がいをやっているということを知っている人もおります。私のところにやってきた先生が、「先生、精神科の患者さんはみんな高次脳機能障がいになるのと違いますか」とおっしゃったわけです。ここぞとばかり、なかなか良いことをおっしゃるので、まさにそうなのです。精神科にかかる患者さんは、統合失調症も認知症も、発達障がいも知的障がいもみんな高次脳機能障がいがあるのですが、厚生労働省が、時の流れに押されまして、脳損傷の人だけを高次脳機能障がいとしたのです。

　脳損傷と言うのは、脳に傷がいったというものです。そのために多少混乱が生じているのですが、統合失調症とか、認知症とか、認知症といってもアルツハイマー病ですが、発達障がいという人たちは高次脳機能障がいがあるのですが、高次脳機能障がいとは言わないと言うことになっております。そこを踏まえないと、なかなかご理解がいかないと思います。よくご存じの方ばかりと思いますが、そんなエピソードがこの前にございました。しかし、そのようなことも少しずつ知っている人もおられるのかと思います。

　それでは遅くなりますので、早速、議事に入らせていただきます。事務局からご説明お願いします。

○事務局　　障がい者医療･リハビリテーションセンターというのは、高次脳機能障がいの支援拠点機関となっております。

　資料１－１をご覧ください。これが支援拠点機関における相談支援実績となっております。障がい者医療･リハビリテーションセンターというのは、私どもの相談センター、自立センター、急性期･総合医療センター、この３センターを総称して呼んでおります。

　１番の相談件数におきましては、各３センターそれぞれのその年度の相談実件数、障がい者医療･リハビリテーションセンターの件数は、その３センターを合計した件数となっております。

　右側に、相談実件数の推移として、グラフが書いておりますのでご覧ください。平成２１年度に、若干、障がい者医療･リハビリテーションセンターの実件数としては減少して、その後、また、相談実件数としては増えていったのですが、昨年度は、平成２４年度に比べまして９９件減少しております。これは相談センター、自立センター、急性期･総合医療センター、３センターとも多少の数ですが減少になっております。

　続きまして、２番の相談のべ件数です。昨年度、平成２５年４月から平成２６年３月ののべの件数となっております。ここの直接相談のべ件数と間接相談のべ件数の説明をいたします。

　直接相談というのは、当事者、家族からきているやり取りののべ件数になります。間接相談というのは、支援機関ののべ件数になるのですが、きちんと印刷が出ておりませんでして、向かって左側に２０８９件と書いてある分に関してが、直接相談ののべ件数です。注２が間接相談ののべ件数で、注１、注２が下にも書いてありますが、このような相談になっております。

　その他というのは、出張・同行などということになっております。それぞれに３センターののべ件数と、それをあわせました障がい者医療･リハビリテーションセンターののべ件数がございます。

　これは平成２５年度しかないので、お手元に資料がないのでわからないのですが、平成２４年度と比べますと、実は、１６８件とのべ件数も減少しております。これに関しては、ほとんど間接相談の減少となっております。特に相談センターで関係機関との電話の件数の減少が大きいということです。

　間接相談の電話相談というのは、病院の相談員さんとか、相談支援事業所とか、就業・生活支援センター、市町村からの問い合わせなども以前からございまして、手続きや支援方法の助言なども行っておりますが、そのようなところが、ずっと同じ担当の方が電話相談してくるわけではなくて、それで慣れてこられたら、そのような関係機関からの電話が少なくなったのかもしれません。

　発症された後、拠点機関に相談がなくても、医療機関や相談窓口で支援がなされているため、実件数、のべ件数とも減少しているかもしれません。ただ、このあたりは、特に裏づけするデータがありません。全国のコーディネーター会議などで集まった中で、情報交換をする場でも、高次脳機能障がいだけというよりも、周辺症状とか、重複された方が多くて、ちょっと難しい患者さんとかも、そのように支援する方が増えているという話は聞いております。

　高次脳機能障がいの単なる診断や関連だけというよりも、調整が必要なタイプの相談が増えてきているような印象がございます。

　１枚めくっていただいて、資料１－２をご覧ください。先ほど資料１－１で、実件数の推移がございましたが、この年度ごとの分を実件数を累積したものになっております。

　一番上、水玉のものは、急性期･総合医療センターの平成１９年４月から開設後、この７年間の分の相談の累積の実件数になっております。

　同じく、着色部分に関しましては、自立センターの相談の累積の実件数でございます。白色が相談センターという形になっております。

　１番と２番は、３機関の累積の相談件数です。１番は例年、男性が多くて、２番の相談の面接と電話というのは、一度でも面接された方は「面接」とカウントはするのですが、相談センターの電話相談が多いため、割と電話相談が多くなっております。

　３番の相談件数、相談の対象の当事者の方の年齢がいくつかということなのですが、これに関しては、着色部分の自立センターをご覧ください。働き盛りの４０代、５０代を中心に、２０代、３０代を含めての相談件数が多いです。

　水玉の部分、急性期･総合医療センターの部分は、子どもから高齢者のすべての年代の相談がございます。

　白色の部分、一番左側の相談センターも全世代の相談がございますが、６０歳以上の相談が多いかと思います。この累積のデータだけではわからないのですが、平成２４年度１年間と、平成２５年度の１年間の相談の実件数の年齢別を比較しますと、平成２５年度のほうが、相談センターは４０代の相談が一番多かったです。普段は６０代以上が多かったりするのですが、今回は４０代以上で、その次に６０代以上の相談、あと３０代、５０代と続いております。

　自立センターに関しても、平成２４年度の１８人に比べ、平成２５年度は３０人、これは２０代です。１.６倍増えております。

　続きまして、４番の当事者の疾病別内訳です。脳血管障がいと外傷性脳損傷が例年、４割ずつという傾向は変わりません。ただ、昨年度は、外傷性脳損傷が自立センターで多いのが目立ちました。

　７番ですが、発症から相談までの経過年月別に見た内訳というところなのですが、ここも３センターの特徴がよくわかるかと思います。

　急性期･総合医療センターは、５番の入院中の相談で、８番の相談別内訳を見ていただくと、退院・転院の相談が多いということがわかります。発症から１ヶ月未満とか、１ヶ月から３ヶ月未満の相談が多くなっております。

　着色部分の自立センターに関してですが、病院の訓練が終わってからの生活訓練、自立訓練ということで、終わられてから、少し早いのですが、１ヶ月から３ヶ月未満、３ヶ月から６ヶ月未満、６ヶ月から１２ヶ月未満というところが多くなっております。身体障がい者手帳と言うのは、半年経たないと使えないのですが、高次脳機能障がい方の利用ということでいえば、医師の診断書、黄色の支援ハンドブックがお手元にあるかと思いますが、８１ページをご覧ください。こちらに医師の診断書という様式、この医師の診断書を書いてもらえれば、自立センターの利用が受けれるということです。これは発症後、状態が落ち着けば書いていただけるということで、それでも利用を含めて、早めから相談をということで、５番の相談件数でも、自立センターも入院中の相談が多いですし、６番の相談者別内訳の医療機関から相談が多いと言うのも、ここの発症からの経過年月とあっているかと思います。

　相談センターに関しましては、コンスタントに相談があるのですが、１年から３年未満と言うところも多いですが、１０年以上が多いというところが、ほかの２センターに比べて、特筆、特徴であるかと思います。

　８番の相談件数ですが、医療機関は、退院・転院が主で、あと診断と訓練です。自立センターは、リハ訓練が主なのです。相談センターは、診断とか、リハ訓練とかが主なのですが、それ以外に高次脳というのをその他の上に書いていて、これがわかりにくいのですが、高次脳の方への関わり方のことです。

そのほか在宅サービス、福祉制度・就労、すべてにおいて相談があるということです。

　９番の相談件数ですが、やはり住所地が大阪市にあるということで、急性期･総合医療センターの利用とか、急性期･総合医療センターに外来で通われている方の相談を面接で相談センターも受けたりしますので、大阪市の相談が多いです。

　自立センターは、入所の機能もあるということで、大阪市の方も多いのですが、各圏域の相談が割りと分散してあるかというようなことです。他府県も結構あるのですが、他府県の当事者家族からのご相談もございますが、反対に他府県に、もともと大阪の方で転校で引っ越しされてとか、次に進むところで、「拠点同士でつないでほしい」ということの相談も一部ですがございます。

　資料１－１と１－２の説明は以上なのですが、昨年の報告といたしまして、資料１３、一番後ろのＡ３資料が、平成２５年度の研修会とか、ネットワーク会議、リハセンター全体の部分での報告となっておりますので、また、ご覧ください。

　その前の資料１２は、協力機関一覧で、最初の３ページが医療機関、１０ページが事業所になっております。この表の見方は、例えば医療機関をご覧ください。圏域ごとに分けていて、何箇所というのは左に書いてあります。マップに載っているところには、一番右側マップの掲載のページが載っております。

　左の圏域の横に二重丸が付いているのは、もともと相談センターがずっと積み重ねてきていて、ネットワークの協力の部分の承諾書をこちらでいただいている機関ということです。

　平成２３年度に大規模な調査を医療機関と事業所で行っておりまして、そのときに診断基準の周知と、ネットワークの協力機関の周知も行いまして、その機会にかなり増えているということがわかるかと思います。

　マップの掲載も基準にあったところとか、あと高次脳の利用者がいるかというところもありますので、その条件が整った部分だけマップの掲載をされているということであります。少し長くなりましたが、以上です。

○納谷部会長　ありがとうございました。質問はまとめてというシナリオになっておりますので、次は病院ですか。

○事務局　自立センターです。

○納谷部会長　自立センターですか。どうぞ。

○事務局　障がい者自立センターの施設の説明をさせていただきます。初めに当センター全体の現在の状況ですが、きょう現在、７５名の利用者さんが在籍されております。８月末には８１名、入所率９０％の見込みでございます。昨年、ここで９０％の水準をキープしましたということでご報告させていただいたと思いますが、平成２４年９月末に９０％を達成いたしまして、２年経過いたしました。あらためまして、入所利用にあたり、ご協力いただきましたことに、この場をお借りいたしまして、厚く御礼申し上げます。今後もますます入所率及び支援の質の向上に努めてまいりたいと思っております。

　それでは障がい者自立センターにおける高次脳機能障がい支援の状況の概略を説明させていただきます。資料２を開けていただけますでしょうか。

　初めに、障がい者自立センターでは、平成１９年４月の開所から平成２６年３月末まで、７ヵ年で、生活訓練及び機能訓練、ここにありますように５７３名のうち、高次脳機能障がいの方、８１％を占めております。昨年と比べても増加しておりますが、最初の資料の７ページ、８ページ、９ページというのは、この７年間の集計をしておりますので、平成２５年度の説明をさせていただきましたほうがわかりやすいと思いますので、お手元の１２ページを開けていただけますでしょうか。

　資料の１２ページですが、平成２５年度の利用者状況というところがございますので、そこを見ていただけますでしょうか。平成２５年４月１日から平成２６年３月３１日の一年間の利用者状況をまとめております。生活訓練の方は、８３名中８３名の方が高次脳機能障がいのある方で、機能訓練の方は、１０５名中７９名ということで、全体で１８８名中１６２名の方が高次脳のある方で、平成２５年度、８６％の方が高次脳機能障がいの割合を占めておりました。

　ここの資料には載っていないのですが、平成２４年度は８０％、平成２３年度は７８％ということで、割合ということは年々上がってきているということです。昨年と比べましても６％上がっているということになります。

　次に、２番目の生活訓練利用者についてということで、利用形態ということで載っております。通所と入所と分かれておりますが、通所のほうが２４人、入所が５９人、合計８３名となっております。ほぼ通所が３割、入所が７割となっておりますが、これも平成２５年度はそのようになっております。平成２４年度は、通所が５５％、入所が４５％ということで、ほぼ半分の割合でした。一昨年、平成２３年度は、平成２５年度とまったく逆転をしておりまして、通所が６７％、入所が３３％で、２年前と比べて通所と入所が逆転しております。

　通所というのは、自立センターのほうにお一人で通えるというのが条件でございますので、そのような方々よりも、入所でないと支援できないという方のほうが増えてきたというのがここでわかると思います。

　現傷病分類ですが、ここのところは脳血管障がい等、脳損傷という比率のほうは、ここに書いてあるとおり変わりはございません。

　次に、当センター利用開始時の年齢でございますが、平均が４５.３歳となっております。平均年齢は少し上がっております。昨年、一昨年と比べても少し上がっております。６０歳代の方が16人、１９％と増えていて、６０歳代の方であっても、特に６０歳代前半の方は、介護保険のサービスよりも、まだ、訓練を受けて、次に就職したい、復職したいという気持ちがある方が多く見られます。今年度に入ってもそのような方が多く見られるというのが印象的でございます。

　次に、発症から入所までの期間ということで、平均１.５ヶ月と書いてありますが、１年５ヶ月です。平均１年５ヶ月です。ここも昨年、一昨年、大きく変わってきている特長のあるところなのですが、平成２５年度は、平均で発症から当センター入所までの期間が１年５ヶ月だったのですが、平成２４年度は、２年６ヶ月、１年以上短くなっています。平成２３年度は、２年９ヶ月と、さらに長くなっておりますので、年々、ご利用までの期間が短くなってきているということが顕著に現れています。

　利用前に生活していたところですが、平成２５年度、顕著に現れたところなのですが、在宅が４０％、病院が５５％になっておりますが、これも平成２３年度、平成２４年度と比べますと、逆転しました。平成２４年度、平成２３年度は、在宅のほうから来られる方のほうが多くて、平成２４年度は、在宅から５７％、病院から４０％、平成２３年度は、在宅から６７％、病院から３１％ということで、平成２５年度、初めて逆転しまして、病院から来られる、入所されるという方が増えました。発症から入所までの期間が短くなったというところにも通じていると思われます。

　次に、利用後、退所後の状況でございます。これはほぼ変わりはございません。一番下の退所後の生活形態というところのサービスの変更というところが４６％とかなり高いのですが、最初生活訓練で入所していただいて、機能訓練にサービスを変更されるという方が４６％ということで、ここは高くなっております。平成２５年度だけを見ましても、利用者状況が平成２３年度と平成２４年度と比較しましても変わってきているところがございます。障がい者自立センターで、皆さん、どんなサービスを行っているかというところを広く知っていただくまでには至ってないのですが、徐々にではありますが、障がい者自立センターのサービスというものを理解していただいて、利用していただける裾野が広がってきたのではないかと思っております。

　最後ですが、平成２５年度以降に退所された利用者さんにつきましては、退所後、２ヶ月を経過したあとにアンケートを発送し、回答していただいております。今、集約中でして、アンケート結果を分析し、プログラム等の支援の反映に、また、より質の高い支援の展開に尽力しようと思っております。以上をもちまして、障がい者自立センターの現状報告とさせていただきます。ありがとうございました。

○納谷部会長　はい。次どうぞ。

○事務局　大阪府立急性期･総合医療センターについて、報告させていただきます。

　資料３－１から報告させていただきます。リハビリテーション科を外来受診した高次脳機能障がい者の状況ですが、これに関しましては、平成２５年１月から１２月の間、リハビリテーション科を外来で来られた方についての統計でございます。受診者数は、１年で１３５名、そのうちリハビリテーションセンターを経由された方が３７名、高次脳機能障がいと確定された方が１２２名、疑いの方が９名、そうでない方が４名となっております。性別を見ますと、女性が２４名、男性が９８名ということで、男性が８０％を占めています。

　発症年齢としては、２６歳から４５歳が多いのですが、３６歳から４５歳までの方が一番多く見られます。

　次のページですが、発症原因としては、すべての年齢を通して、頭部外傷の方がいずれの年齢でも多いです。次に多いのは脳血管ですが、脳血管のほうは若い２５歳までの方は少ないのですが、２６歳ぐらいの方から６５歳までの方は、頭部外傷の次に多いということです。

　次の図４と図５なのですが、交通事故の原因としては、バイク乗車が一番多くて、それに次いで自転車、そして、歩行中ということになっております。頭部外傷の原因としては、交通事故が７５％占めておりまして、次に転倒・転落という状況になっております。

　次に、資料３－２ですが、高次脳機能障がいの外来OT（作業療法）、認知訓練支援実施状況をご報告いたします。こちらは平成２０年５月から平成２６年３月末までの統計となっております。

　平成２６年３月末までの訓練対象者の方は、男性が９５名、女性が３２名、平均年齢は・３９.３歳、訓練開始時の受傷・発症からの期間は２１４日となっています。

　１２７名のうち１２１名が訓練を終えておられ、残りの方はまだ訓練を続行されております。

　平成２５年度の実施患者数は２９名となっておりまして、うち１６名の方が平成２５年度に新たに訓練を実施した方となっております。

　訓練をされた方の中で、次のページですが、疾患・性別・年齢は、ここに表記しているので参照いただければと思います。

　一番下の社会復帰状況ですが、一番多いのは就労で３１％を占めています。あとは就労準備中で、訓練等されている方、復学をされた方が１３名、復学の準備中という方が２名、自立センターへ行かれた方が１２名、作業所に行かれた方が１０名となっております。

　次に、資料３－３ですが、当院の高次脳機能障がいの入院状況ということでご報告いたします。平成２５年度は９０名ということで、その内訳ですが、疾患の種類としては、外傷性脳損傷の方が６３名で７０％を占めています。脳血管・低酸素脳症と続いております。性別としては、男性が６６名、女性が２４名ということで、やはり男性が７３％を占めています。これはどの年度もこの傾向があります。年齢としては、どの年代もいらっしゃるのですが、一番多いのが７０代の１９名で、次が６０代、４０代が１６名ということで載せております。

　退院先なのですが、自宅に帰られた方が５４名ということで６０％を占めておりまして、その次が２４名の転院ということで、あとは自立センターなど施設へ行かれた方が８名、現在、まだ入院中という方が４名ということになっております。

　今回、高次脳機能障がいで外来通院をされた中で、コーディネーターのほうが関与させていただいた通所の方について報告させていただきます。

　通所でＭＳＷ（medical social worker：医療ソーシャルワーカー）が介入した人は６８名です。その内訳としては、外傷性脳損傷の方が３６人で５３％、次いで、脳血管障がいの方が２１人で、３１％となっています。

　性別ですが、やはり男性が５２名ということで７６％を占めていて、女性が１６名で２４％となっております。年代は５０代の方が多くて、それぞれ２４名、次いで３０代の方、２０代の方となっております。

　相談の内容なのですが、外来ＯＴリハへの相談が２１名ということで、相談の中の３１％を占めています。それと同じく多いのが就労の相談でして、２１名、それに続きまして、いろいろな福祉制度についての相談など、あとは作業所・自立相談センター、就学の方も１名おられました。以上で報告を終わらせていただきます。

○納谷部会長　はい。ありがとうございます。次は、堺市でもやられておりますので、そこでの取組みを報告していただいて、あとでご質問にお答えいただくことにしたいと思います。

○事務局　堺市における平成２５年度の支援状況を報告させていただきます。着席して説明させていただきます。

　１９ページ、資料４をご覧ください。書式は堺市への報告書式となっていますことをあらかじめご了承ください。

　生活リハビリテーションセンターでは、自立訓練の機能訓練と生活訓練、また、高次脳機能障がいへの支援普及事業を行っております。

　まず、自立訓練、機能訓練における支援状況ですが、①表Ａの利用者数の新規利用者数合計にありますように、平成２５年度、１９名の新規利用者がありました。そのうち４名は頸髄損傷、または脊髄損傷の利用者で、残り１５名は中途脳損傷の方です。この１５名の中途脳損傷のうち高次脳機能障がいのある方が１３名という状況でした。

　年齢構成につきましては、表Ｂの合計欄のところにありますように、４０代、５０代の方が多くなっており、平均年齢は４８.１歳でした。

　次に、２０ページになりますが、表Ｅ及びＦをご覧ください。機能訓練の新規利用者は、入院中の医療機関からの紹介や、退院後の介護保険事業所等からの紹介が多く、本人、またはご家族からの相談から利用に至った方は３名と、新規利用者数全体の１６％となっております。

　次に、②の生活訓練ですが、表Ａにありますように、平成２５年度、２１名の新規利用者がありました。２１名すべての方が高次脳機能障がいにて生活訓練を利用されておられます。

　ページが変わりまして２１ページになりますが、年齢構成につきましては、機能訓練と同様に４０代、５０代の方が多いのですが、生活訓練のほうが比較的若年者の方が多く、平均年齢は４５.４歳で、機能訓練よりはやや低いという状況でございます。

　ページが２２ページになります。表Ｅ及びＦでございます。生活訓練の新規利用者につきましても、入院中の医療機関からの紹介や、退院後の介護保険事業所等からの紹介が多く、本人、またはご家族からの相談から利用していただいた方は３名と。全体の１４％となっております。この点は、機能訓練と同様に、生活リハビリテーションセンター開所２年目からは、支援機関同士の連携が進んでいったことによるものと考えております。

　その他、事実訓練利用者におきましては、機能訓練、生活訓練ともに女性の利用者が少なく、潜在的におられるはずの女性の当事者への支援が、今後の課題と認識しております。

　ページが２２ページの表Ｇの対象者の状況について、ご報告をさせていただきます。

　これらは、訓練修了者の進路についてとなります。この３１名は、機能訓練をあわせたものとなっております。就職、または復学に至った方が６名となっております。

　また、他の事業所利用９名のうち８名は、就労移行事業所利用や就労継続Ｂ型施設での福祉的就労となっております。さらに、在宅１０名のうち２名が定年退職後のボランティア活動など、地域生活に帰結しております。これら３１名のうち１６名、全体の５１.６％の対象者が、利用開始前と比較して、能動的な新たな地域生活を始められたということは、一定の訓練の成果だと認識しております。ただし、訓練終了後の定着こそ、重要な課題であり、定期的な通所、終了後のフォローアップや、訓練利用者同士のＯＢ会活動などの支援も行っています。

　ページが２３ページになります。続いて（２）の高次脳機能障がい及びその関連障がいに対する支援状況について報告いたします。

①相談支援につきましては、平成２５年度、実人数では、新規１４２名、継続２５２名、合計３９２名となっております。のべ件数は、９５６件で、これは資料にはありませんが、昨年度、平成２４年度、１２２９件から２７３件減少しており、あらためて生活リハビリテーションセンターに関する情報発信等、強化が必要と認識しております。

　表Ｂの相談した内訳が、医療・福祉及び行政機関等の支援機関からのケースが、全体の６０％を占めており、これは平成２４年度の５１％から増加しているという状況です。このようなことからも、医療・福祉機関との連携が強化できていると考えております。

　しかし、医療・福祉との相談や、サービスを利用されていない方も相当数いらっしゃると思われますので、今後、市民に対して、直接的に支援拠点の周知を行っていくことが重要であると認識しております。

　続きまして、２４ページの表Ｅの相談内容につきましては、訓練・利用に関する相談は６７５件と全体の６７％を占めており、引き続き訓練ニーズが高いと認識しております。

　③の人材育成等の事業につきましては、「高次脳機能障害の支援普及研修会」並びに「高次脳機能障害の勉強会」などを開催し、昨年度、４５１名の参加をいただいております。

　その他、④にありますように、ネットワーク構築につきましては、市内各区、障がい者自立支援協議会への毎月の参加や、大阪府支援拠点との定例会議に加えて、医療機関への退院時のカンファレンスの参加や、障害者基幹相談支援センター等での支援者会議への参加を積極的に行っております。以上、簡単ではございますが、平成２５年度、堺市における支援状況を報告いたします。

○納谷部会長　ありがとうございました。あまり時間がないのですが、どのようなことでも結構ですから、ご質問お受けしたいと思います。きょうは、オブザーバーとか、事務局とか、いろいろな方が来ていらっしゃいますが、別にそのようなことは関係なく、わかりにくいところはお互いにご質問していただければと思いますが、いかがでしょうか。

　それでは私のほうから、１ページ目には、センターが４つあるということですが、２ページ目には、センターは３つになるのですか。１つセンターはどこにいったのですか。１ページ目に４つあります。素人には、よくわからないのですが、ご説明ください。

○事務局　１ページ目は、相談支援センター、自立センター、急性期･総合医療センター、３センターの合計が障がい者医療･リハビリテーションセンターということです。

○納谷部会長　言われていたのですね。すみません。

○事務局　３つのセンターなのですが、資料１－２は、一番上に３つ、水玉と着色と白色があって、あわせた分が障がい者医療･リハビリテーションセンターということになっています。ここに１つしか書いておりません。

○納谷部会長　要するに下の３つのセンターあわせたものが障がい者医療をやるということですね。わかりました。障がい者医療･リハビリテーションセンターというのがあって、その中に３つあるということです。このようなことになっています。ほかにございませんか。どのようなことでも結構です。非常にがんばっておられる取組みの実績をご報告していただいたのですが、いかがでしょうか。よろしいですか。

　１２ページのところで、入所に至るのが早くなっていると。病院からの相談が多いということで、これはいいことなのですが、ただ、私は間接的にしか知りませんが、最近、病院のリハビリテーションに対する短期間、「短くしろ」というのが非常に強いです。病院とすれば、例えば回復期でも２ヶ月で、あとの６ヶ月は置いておけない、２ヶ月ぐらいでどんどん送り先を探しています。その送り先にここはいいところですね。「ここに行きなさい」と言っています。それ事態は悪いことではありません。国の施策に乗っているわけですから、その辺はいかがでしょうか。どんどん受け取れていますが、病院でのリハビリも短くなっている可能性があります。しかたがないという感じですか。感じでしかお答えできないかと思いますが、センターのご努力だけではなくて、外からの圧力と言うのもかなりあるのではないかと思いますが、難しいですか。

○事務局　今のご質問の中に、発症から入所までの期間で６ヶ月未満というのが２０％なのですが、やはり「６ヶ月リハビリを受けてください」とこちらのほうも申し上げます。入所に当たっては、せっかく６ヶ月間リハビリを受ける期間がありますので、「どうぞ６ヶ月は受けてください」とは申し上げます。

○納谷部会長　誰にですか、病院にですか。

○事務局　病院にも、病院から直接ＭＳWからご相談を受ける場合は、そのように申し上げます。ご本人さんが、どうしても早く退院して次の訓練を受けたいと言う場合もありますし、今、先生がおっしゃったように、６ヶ月でなくて、５ヶ月とか、早く切り上げて、「次のところ」と見つけられる病院も正直ございます。

○納谷部会長　ありがとうございました。何かリハビリは非常に厳しい状況になっていると思います。ほかにございませんか。どんなことでもいいですし、言葉のわかりにくさとか何かございませんか。よろしいですか。おわかりいただいたということで、次にいかせてもらいます。

　次は、今、実績をお伺いいたしましたので、平成２６年度の事業計画について、まず、研修計画などについてのご計画をお聞かせいただきたいと思います。いかがでしょうか。研修計画です。

○事務局　資料５、２７ページをご覧ください。今年度の事業の年間スケジュールです。これが１枚ものでございます。左上からご覧ください。上のほうから大きく分けて、研修会、この部会と、地域支援ネットワーク会議、また、後で説明させていただきます自動車運転評価モデル事業と急性期病院の二次救急の周知の事業を行うということです。

　広報啓発の関係、下のほうが所内の会議、あと全国会議という流れになっております。

　研修会からご説明させていただきます。研修会は座学で３つの対象に分けて、それぞれ実施しますが、医療機関と支援関係はすでに日程と内容が決まっております。

　当事者家族等は日程が決まっていないのですが、これに関しましては、３１ページをご覧ください。資料７です。研修（案）です。

　医療機関等に関しましては、左から２列目ですが、８月３０日午後に医師会館で行います。大阪府の医師会などの後援もいただきまして、医師会館で開催させていただきます。広島県の拠点病院の元高次脳機能センター長であられます、今、井野口病院の脳神経外科部長の丸石 正治先生に、基本的な高次脳ということで、「高次脳機能障がいの病態と支援」という講演をしていただきます。

　医療機関に関しましては、今年度、ここには書いていませんが、職能団体にも声をかけようということで、ＰＲというか、そのような周知に関しては依頼をしていたのですが、それに加えて後援依頼とか、周知依頼をあらためてさせていただいたりしておりまして、啓発に努めております。

　一番左の「市町村障がい者支援施設等」ということで、支援関係機関の分の研修会は、９月１２日金曜日の午後に住まい情報センターでございます。

　これに関しては、山口先生に「高次脳機能障がいへのかかわり方」ということで、基本的な基礎知識や理解と対応について学習するということでお願いしております。

　次に、「当事者家族等」をご覧ください。これに関しましては、例年、当事者家族等が呼びたいという講師の先生に来ていただくという形式でしたが、今年度に関しては、初めての試みで、当事者家族５団体あるのですが、そちらの当事者・家族会同士の交流を深めるということで、ここの内容に書いてありますが、各家族会、当事者会から活動内容や課題等、発表していただいて、意見交換ができればと思っております。ただ、その内容に関しましては、初めてのことですので、当事者・家族会の代表の方に、今後、集まっていただいて、内容については、細かい所まで詰めていきたいと思っております。

　２７ページに戻っていただけますでしょうか。研修会の中で座学ではなくて、実務者の養成研修を行っております。上の二つは同時に行っております。相談支援者と書いてある「相談支援者養成研修」というのは、５日間シリーズで、この内容に関しては２９ページをご覧ください。資料６です。ここに対象者が書いてあります。

　先ほど資料１２で見ていただきました、高次脳機能障がいの地域支援ネットワークの協力医療機関と、事業所に声をかけて、地域支援ネットワークの中核的な人材を育成するために５日間シリーズということで、ここでは１日目、２日目は座学を中心で、３日目がロールプレイで、４日目がフィールドワークです。

　３０ページをご覧ください。５日目が例年、当事者家族からの体験報告とグループワークというところなのですが、今年度、初めての試みといたしまして、７月９日の１番をご覧ください。「圏域ネットワーク構築に関する報告」と申しまして、あとでまた詳しくご説明いたしますが、ネットワークを平成２５年度から委託をしております委託機関と、あと委託ができていない分は相談センターが報告をさせていただき、圏域ごとにグループに分かれて、このネットワークの中核的な人材の方々とネットワークの委託機関との顔合わせをここの場所で作らせていただくという、初めての機会を設けました。

　２９ページに戻っていただきたいのですが、先ほどの対象者、二つ書いてありますが、※で書いてあるのですが、今回、相談支援専門員は、相談支援従事者研修・専門コース別研修受講者として、第１回、第２回のみ合同開催するということで、これは平成２５年度からの取組みなのですが、専門コース別研修の一つとして高次脳の研修を講義し、演習は別開催でしているのですが、この相談支援専門者養成研修と合同で１日目、２日目にさせていただいております。

　今年度、先ほどのネットワーク構築のところを主体に考えておりますので、この相談支援専門員の方は５日目は出れませんので、１日目にネットワークのお話をさせていただいたときにも、興味のある方は手を挙げていただいて、また、ネットワークに参画していただけるような働きかけも初めてさせていただきました。

　もう一度、２７ページに戻ってください。養成研修は、市区町村の窓口の担当者への研修会、実務者への研修会というのもございまして、これに関しましては、３１ページ、資料７の一番右側になります。市区町村向け支援者養成の研修ということで、秋に一日かけまして、市区町村の窓口の職員に呼びかけまして、窓口で最低限必要なことに関して当事者家族からのご報告とか、グループワークがすごく大事だと思っておりますので、それを中心に進めていくように考えております。

　また、２７ページに戻っていただけますでしょうか。「地域支援ネットワーク会議」に関しましては、あとでまた詳しくご説明させていただきますが、平成２０年度から圏域ごとにネットワーク会議を大阪府の相談センターが企画して、会議を開催してきたという経過がございますので、昨年度、ネットワーク体制整備事業ということで、委託機関を募りまして、現在、ここの圏域の括弧で書いてあるところが委託機関、それぞれの現在の委託機関となっております。

　そのようなことで委託機関を持ちまして、あと全体会議を別に開いているということです。ここに関しては、あとで説明させていただきます。

　自動車運転評価モデル事業、病院周知事業の分はあとでご説明させていただきますので割愛させていただいて、広報啓発に関しまして、去年、自動車運転モデル事業の試行と同時にさせていただきました「高次脳機能障がい支援ハンドブック」の作成に関しまして、昨年度、部会の皆さまのご意見をいただいた上で、３月に出来上がりました。お手元に黄色の表紙のものがございます。これは５０００部作りまして、あと１つ２つ研修開催時に配布するとほとんど冊子が残らないという形になっております。

　このハンドブックは「支援マップ」と併せて使うと書いてあります。支援マップはホームページに載っていますが、「支援ハンドブック」も掲載する予定で、現在、準備中です。秋以降に、ハンドブックに関しましてはホームページに掲載させていただきますので、また、ご覧いただければと思います。

　あと「リーフレット作成」と書いてありますがこれは病院周知事業のところでご説明させていただきます。平成２６年度の年間スケジュールは以上でございます。

○納谷部会長　説明はどんどんいくのですね。どうぞ。

○事務局　続きまして、堺市支援拠点における平成２６年度の研修計画を報告させていただきます。資料８、３３ページをご覧ください。堺市立健康福祉プラザ生活リハビリテーションセンターでは、一部事業を完了したものも含めまして、高次脳機能障がい及びその関連障がいに関する支援普及事業として、研修会及び勉強会をそれぞれ４回開催いたします。

　研修会につきましては、情報提供の主たる内容としながら、支援ネットワークを構築することを目的としております。また、研修会テーマとしましては高次脳機能障がい支援課題となっている「就労や介護保険事業との連携」を基本とし、そのほか、全国的な高次脳機能障がい支援の動向を伝達する内容及び高次脳機能障がい支援について、広く市民への啓発を行うためのものと位置付けております。

　今年度、第１回研修会は、５月２８日に、堺市障害者就業・生活支援センターから、「高次脳機能障害への市内の支援状況報告や支援課題について」のご講義をいただきました。

　また、第２回は、８月２７日に、今年度、全国支援コーディネーター会議にて議論された「高次脳機能障害のある子どもに関する支援」をテーマに、堺市における障がい児の相談支援体制と、生活リハビリテーションセンターにおける児童の支援状況、または児童期に発症した高次脳機能障がい者の事例を通して支援課題についての研修を行う予定です。

　第３回研修会は、１１月１日土曜日に、市民及び教育機関への方々を対象として、「小児の高次脳機能障害への支援」と題して、神奈川県総合リハビリテーションセンター栗原先生をお招きして講演会を開催する予定です。

　第４回研修会は、１月２８日に、介護保険分野との連携を目的とした研修会を開催する予定です。

　続きまして、資料８、裏面３４ページになりますが、勉強会の予定となっております。この勉強会では、比較的少ない参加者にて、日ごろの支援課題について、参加者同士で意見交換行うことを主たる目的としております。

　第１回勉強会は、前年度の参加者のアンケートにて要望のありました「高次脳機能障害における基礎知識」をテーマに、「よりよい支援の第一歩」と題しまして、６月１８日に開催しております。

　第２回勉強会では、１０月１５日に、「社会的行動障害とその対応について」をテーマに行う予定です。このテーマも昨年度の参加者から反響が大きかったテーマで、各支援現場での状況報告を交えて行う予定です。

　第３回の勉強会は、１２月１８日に、当センターにおいて、積極的に採用しております園芸療法について、事例紹介や勉強会参加者で、支援現場ですぐに導入できそうな園芸療法の実習など行いながら、実施する予定でございます。

　第４回の勉強会は、開所よりさまざまな機関が連携をして支援を行ってきた事例を通して、その支援の良かった点、さらなる支援の課題について、それぞれの関係機関から報告いただくという内容で行う予定でおります。以上、堺市における平成２６年度、研修会計画を報告いたします。

○納谷部会長　ありがとうございます。説明はまだありますか。どうぞ。

○事務局　続きまして３５ページをご覧ください。

　資料９に関しまして、二次救急病院に対する高次脳機能障がいの周知事業（案）です。脳血管障がいとか、外傷性脳損傷で救急搬送された人の中で、体がそれほど重篤でなくて、麻痺とかも無くて、すぐに退院されるという方が大勢いらっしゃいます。そのような方の中には、後遺症で高次脳機能障がいが起こり得ると言う情報をその病院から伝えられないまま退院されて、退院後に高次脳機能障がいに該当するような症状がが出現して、当事者や家族は、高次脳機能障がいの情報がないままに、その対応に困って、適切な支援につながりにくくなっているという現状がございます。そのような方が退院後に困らないように、当事者家族が退院後に起こり得る後遺症としての高次脳機能障がいを急性期病院から当事者家族に周知を行ってもらえるようにする仕組みを作ろうということで考えました。

　方法ですが、全部の二次救急病院の中の脳外科で二次救急されている病院が６４ございました。この６４箇所に関して、堺市を含めて拠点機関と本庁で、９月から１２月をめどに調査及び依頼を行うという方法で考えております。

　調査の内容と依頼内容です。正面にポスターが掲げられているのですが、平成２２年１０月に、高次脳機能障がいに対応していただいているであろう科のある病院にはすべて配布をさせていただいていて、残部はないのですが、新たに、この６４病院を回るにあたって、増刷をさせていただきまして、ポスターの掲示確認を行って、掲示がない場合は、「お願いします」ということでポスターを持参して、掲示していただくようにお願いをするということです。もう一つ、資料以外で、カラー刷りでＡ４の三つ折があるかと思います。「事故や病気で脳を損傷したら」というものがお手元にあるかと思います。これはまだ案の段階なので、また、ご意見いただければと思いますが、退院時に持って帰りやすいように、薄いサイズがいいのではということで、拠点のコーディネーターで考えて作成しているところです。

　高次脳機能障がいの普及啓発用のパンフレットを配布するとともに、退院時に高次脳機能障がいの確定診断は、すぐに退院する方がおられるという急性期病院で、なかなか高次脳機能障がいの確定診断というのは行いにくいことだと思いますが、その確定診断がされているとか、されていないとか、そのようなことに関わらず、配布をするようにお願いしていくということです。

　今、ＭＳW、病院の医事課や患者さんに対応されているところの地域連携室にいくことになるかと思いますが、そこで高次脳機能障がいという内容をどのように把握されているか調査させていただいて、「高次脳機能障がいというのはこういうことなのですよ」ということで、高次脳のチラシとか、あとハンドブックなども持って行かせていただいて、レクチャーを行って、地域の向上を図らせていただくということです。

　もう一つ、各圏域に地域支援ネットワーク、あとで資料１０で説明させていただきますが、そのようなネットワークがあるということを説明させていただいて、積極的に参画していただけるようにお願いをしようと思っております。現況と目的を説明して、退院時に、二次救急の病院の職員から当事者家族に対して先ほどのリーフレットを配っていただいて、退院後に後遺症として起こり得る説明をしてもらうように依頼を行います。それが二次救急病院に対する高次脳機能障がいの周知事業の（案）です。

　続きまして、資料１０－１、３７ページをご覧ください。これが地域支援ネットワーク体制整備事業の概要です。障がい福祉の谷間にある高次脳機能障がいに関して、７つの二次医療圏で高次脳機能障がいの支援に先進的に取組んでいるいろいろな医療法人とか、社会福祉法人、自治体などに中核拠点として定めて、その機関に地域支援ネットワーク運営の構築を図ってもらうようなことで委託をしております。

　これは平成２５年度から行っております。平成２５年度に委託をしていただいたのが、３９ページをご覧ください。資料１０ー２の支援強化事業（案）の１の１番です。平成２５年度に、地域支援ネットワーク体制整備事業に委託契約をした協力機関としてこの４圏域がございます。

　三島圏域は、平成２４年度に、高次脳機能障がい者用のグループホームを設置いただいた光愛会です。北河内圏域は野間田委員の関係している交野自立センター、八尾はぁとふる病院、葛城病院ということです。今年度になってから委託契約をした協力機関として、南河内圏域が大阪府障害者福祉事業団ということです。もちろん昨年度もそうだったのですが、大阪府が持っている支援マップとか、そのようなことをそちらの作業部会とかに参画したり、会議に出席しながら、いろいろと支援をしております。

　今年度に関しては、２番の南河内圏域がこれから作るということですので、本格的なネットワーク構築に向けた支援を強化していこうと思っております。ここに力を入れていきたいと思っております。

　また、未整備の圏域が豊能圏域ということで、委託に向けた事業者の開拓、核となる作業部会の設置に向けた支援の強化、できるだけ早く委託に向けて協力に推進していければということで、今年度、１番も大事にしながら、２番、３番に力を入れていきたいと思っております。

　また、大阪市圏域に関しましては、障がい者医療・リハビリテーションセンターの所在地でもございます。引き続き拠点機関を中心に大阪市と相談しながら、会議の内容等、協議しながら、今年度以降も総合的に進めていきたいと思っております。

　なお、堺市圏域に関しましては、平成２３年度から事業委託して、平成２４年度から生活リハビリテーションセンターが開設されましたので、本年度、会議も主催しておりまして、大阪府は、引き続き協力を行うということになっております。全体会議については、昨年度からは委託機関があるということで、各圏域の地域支援ネットワークの協力機関からの事業報告ということで、昨年度も各圏域で委託をしていただいたところと大阪府と集まりまして事業報告をしていただきましたが、それだけではなくて、府内のネットワークの情報を相互に共有をしたりであるとか、圏域ごとの地域の状況の把握を行って、自立支援会議に結びつけて、次年度以降の地域支援に向けて高次脳機能障がいのネットワークの方向性についても、議論できればと思っております。

　今年度、新しい取組みとしまして、３番の各圏域の意見交換会等の実施ということを考えております。各圏域の中核の委託先同士の連携強化を図るために、全体会議だけでは報告で終わってしまうということで、圏域を輪番制とした意見交換会、研修会と言いますか、それを定期的に実施して、その際にいろいろと意見交換をして、各圏域でいろいろと情報がきちんと共有できて、各圏域の支援、ネットワーク構築に情報提供して進めていけたらと思っております。

　また、各圏域の作業部会等に積極的に参画させていただいて、今後、取組んでいくべき課題等の情報収集を行うということです。そこから課題が見えてきましたら、次年度以降の事業展開に繋げたいと思っております。今年度のネットワーク支援強化事業は以上でございます。

　続きまして、４１ページです。資料１１－１と、あと４２ページ資料１１－２をご覧ください。

　平成２５年度の部会の中に高次脳機能障がい支援体制整備検討ワーキンググループを立ち上げて、そのワーキンググループの二つの検討課題のうちの一つとして、この「自動車運転評価モデル事業」の試行ということが行われました。これに関しましては、すでに自動車運転免許を取得している方、高次脳機能障がいの方、脳損傷があった後に自動車運転を再開したい、そのときに資する評価の仕組みづくりに昨年度は取組みました。

　昨年度は、堺市が２名、堺市以外の大阪府下の方が２名、合計４名の方がこの仕組みで検査から自動車学校での実車に至る試行実施を行いました。そのときに主に評価手法とか、内容の確認を中心に、自動車学校との連携方法等も試行して進める手法を確認いたしました。

　今年度に関しましては、自動車運転再開のための参考にしたいという希望者のご相談があります。去年は、こちらのほうからお声をかけて、知っている方に「試行だ」ということをうたった上で協力していただいたのですが、今年度は、希望者のご相談を受けるための仕組みづくりのために、資料作りを４月以降、担当者間で進めてまいりました。

　集めた個人情報を複数機関で共有するためとか、事業の趣旨を確認するための同意書の書類とか、流れを理解しやすいようにということで、資料１１－１、資料１１－２などの書類を作りました。

　対象者に関して、大阪府下にお住まいで、すでに自動車運転免許を取得している高次脳機能障がいのある方です。脳損傷後に、自動車運転再開をご希望になったときに、運転適性相談窓口というところで、自動車運転再開の相談のときの参考にしていただけるようなことでモデル事業を行うわけですが、資料１１のところに書いてあるのですが、上から四角の４つ目です。

　このモデル事業というのは、高次脳機能障がいのある方が、自動車運転再開を希望になった際、当事者への方への神経心理学的検査や、教習所における試乗評価、あるいは医師診断等について検討し、自動車運転再開を考慮されるにあたっての助言、あくまで助言です。助言をさせていただくものです。

　このモデル事業は、道路交通法における自動車運転免許所持の是非とか、自動車運転の可否について判断するものではありません。この事業をするからといって、「自動車運転ができますよ」という判断をこちらがするものではないということです。

　モデル事業に参加しなくても、大阪府警運転適性相談窓口というところに行くことによって、自動車運転再開については、直接相談することができますので、どちらかと言うと、自動車運転がどれぐらいご自身でできるのかということがわからないから、参考に乗ってみたいというご本人さんの参考にもなりますし、適性相談窓口で医師の診断書を書くときのいろいろな参考にしていただく形になるかと思います。

　一番下の四角をご覧ください。本事業は、あくまでも自動車運転技能を評価するためのものです。法的に定められたということではございませんので、自動車運転再開は、自己判断、自己責任によって行われますということです。

　今回、作成した診断書というのは、後でご説明させていただきますが、大阪府警の運転適性相談窓口で、所定の様式がございますので、最終的なステップまでいって、運転に大きな支障がないという方は、診断書を書いていただけるということになりますが、それを適性相談窓口に出していただいて判断していただくのですが、自動車運転再開後の事故等による責任を負うのではありませんということです。

　診断書は、あくまでも医師の診断ということで、自動車運転再開からの事故等に負うということではないが、このモデル事業にあたって、かなりいろいろな条件がございますので、ここに署名が自身とご家族、説明者と書いてあるのですが、基本的にはご本人さんだけでなかなか説明を理解していただけるかという部分がございますので、ご家族なり、支援者等、同席で最初に相談を受けたときに、これに同意をしていただくという形になります。

　資料１１－１、４１ページに戻ってください。それではモデル事業の流れを簡単にご説明させていただきます。

　昨年の試行で、今年度、モデル事業になって、まだまだこれから件数も増やしていきながら、検証していくところが大事だと思いますので、このモデル事業に関しましては、関わる機関というのは限定しております。堺市に関しましては、ステップ１というのは、相談窓口で行うものなのですが、堺市は、生活リハビリテーションセンター、堺市以外の大阪府下の方は、相談センターが相談窓口となっております。

　ご連絡いただいて、ご家族及び支援者が同席の上で、面談で事業の説明をさせていただきます。

　先ほどの事業のご趣旨とか、同意書のところで説明しませんでしたが、必要な医療費とか、実車にかかる費用とかに関しては自己負担になりますとか、途中で中断してもそこまで自己負担がかかりますよとかも含めて、あと相談センターと医療機関、自動車学校、複数の機関が入りますので、個人情報に関しましても、「必要な分に関しましては共有させていただきますよ」とかも含めて、全部、同意をしていただいた上で、次のステップに進むということになります。

　ステップ２というのが、当リハビリテーションセンター、急性期総合医療センターの渡邉先生の外来の診察の予約を取って診察をするということになります。渡邉先生の判断によってステップ３に進めるだろうと判断していただくと、次のステップ３の神経心理学検査の実施に向けて予約を取って実施をするということになります。ここに関しましては、堺市に関しては、生活リハビリテーションセンター、堺市以外の大阪府下の方に関しては、急性期総合医療センター、それぞれセラピストが１回２時間半の検査を２日間かけて進めています。

　すべて実施できて、自動車学校での試乗運転にあたり、「危険性が高くない」と判断された場合は、次に、阪和鳳自動車学校で、次のステップ４の適性検査、ＯＤ式という様式なのですが、それと実車の評価を予定します。

　予約をしてステップ４に進みますと、このステップ４では、自動車学校の教官の方が同乗していただくのですが、そこにステップ３で検査したセラピストも同乗することになります。

　この実車評価の後に、ここに書いてありますように、担当教官より、運転再開が適当か、不適当かの判断が行われます。

　また、運転再開不適当の場合でも、習熟運転の案内がある場合もあります。ここで自動車学校の担当教官から、このような説明があって、運転再開を考慮するにあたり、大きな支障がないと判断された場合は、次のステップ５に進みます。

　これがまた急性期総合医療センターの渡邉先生です。ここに行きますと、ここに門真、または、光明池の運転免許試験場 適性試験係 適性相談コーナーと書いてありますが、これが資料１１－２、４２ページの同意書に書かれてあります下から二つ目の四角の下の２行に書いてあります「本事業に参加するしないに関わらず、大阪府警運転適正相談窓口に行くことにより」というところのこの適性相談窓口が、門真、または光明池運転免許試験場 適性試験係 適性相談コーナーということなのですが、ここに行って、相談していただきますと、所定の医師の診断書というのがございます。それを入手していただいた上で、渡邉先生の診察にのぞんでいただき、医師の診断書の作成をしていただくと。医師の診断書が出来上がりましたら、それをご自身なりで、運転免許試験場 適性試験係 適性相談コーナーに持って行きまして、そこで臨時適性検査を受けていただいて、そちらの適性相談コーナーで、運転再開に関しての判断をしていただくという形になります。

　このステップの１から５まで進んで、なおかつ、医師の診断書できちんと「大きな支障がない」ということで、渡邉先生の医師の診断書が書かれて、きちんと出していただいてから、適性相談コーナーの判断を受けていただいてからの運転再開という流れになります。

　もちろん、このステップは、まっすぐ流れていますが、途中でなかなか難しいという場合の方は、また、相談窓口がございますので、「これからどうしていこうか」とか、「習熟運動してから、チャレンジしようか」というご相談には乗っていかせていただきます。

　事業をするにあたりまして、法的なこととか、道義的なことに関しましては、これから再度整理のうえ調整しながら、進めていきたいと思っております。以上です。

○納谷部会長　ありがとうございました。今年度の事業に付いて、いろいろとご説明いただきました。いっぱいあるので、どれからとは難しいですが、最初の啓発とかからでもいいのですが、何かご質問あれば、出していただいたらと思います。どのようにやっていくのということになろうかと思いますが、いかがでしょうか。はい。どうぞ。

○古畑委員　能勢町の福祉課から委員として出させていただいている古畑と申します。地域支援ネットワーク支援強化事業の中で、豊能、たまたま部署から出ているのでお伺いしたいのですが、「豊能圏域が未整備ということで、平成２７年度の委託先に向けて計画を推進する」ということで書いていただいているのですが、２７ページを見ると、夏ぐらいから委託機関を打診していくとなっているのですが、その辺の進み具合とか、あとの医療機関などを見ると、豊能圏域で強力な医療機関が少ないわけではないのに、まだ始められないというところについては、何か理由があるのかとか、その辺を聞かせていただいたら、もし、豊能圏域の中で、サービスに繋げるのか、ほかの圏域よりも少し遅れてくることにならないのかということを懸念します。

○納谷部会長　おっしゃるとおりですね。いかがですか。豊能圏域、今までどのようなことをされてきたのかをお話しいただきたいと思います。

　豊能圏域、見ていただいたら、丸が付いているところがずっとあるのですが、４３ページの一番最初に、いくつか病院があるのですが、やはり素直に考えれば、病院が中心かと思います。このようなところはいかがなのでしょうか。

○事務局　今の現状としては、複数関わりを持っていただいている病院とか、クリニックとか、福祉事業所の方というのは、話はしているのですが、中核を担って、皆さんそれぞれでやっているのを繋ぐという部分で、「ではうちが引き受けて繋ぎをやりましょうか」というところが、まだ調整仕切れていないというところになっています。

今後も引き続き福祉事業所、もしくは、医療機関と今後も調整していくことになろうかと思います。

○納谷部会長　いろいろなルートがありますので、事務局にご努力いただきたいと思います。

○事務局　皆さんのほうからも、「ここの拠点はいいですよ」というのがございましたら、ご提案いただけると、そこへも調整に行くというふうにさせていただきたいと思っておりますので、お願いいたします。

○納谷部会長　豊能地区は、決して遅れているわけではないですが、ただ、拠点機関がないと、「今後、遅れるのではないか」という、能勢の委員さんの危惧はよくわかりますので、ぜひ、よろしくお願いいたします。私も何かお手伝いできればやりたいと思います。ほかにございますか。どのようなことでも結構でございます。

　あと、大阪市圏域についても、「ここがあるからやるのです」ということですが、確かにそうなのでしょうが、それだけでいいのでしょうか。非常に大阪市は突出しています。近いからというのは当然なのですが、大阪市には、学者が集まって勉強する会で高次脳機能の学会が大阪で年２回やっておられますが、大阪市の総合医療センターの先生などが、いっぱい発表しておられます。非常に学問的にがんばられております。学問的にがんばられているところが必ずしも、このようなちまたの事業はやっていただけないのですが、それ以外には、これは民間になるのでしょうが、住友病院など非常に熱心な医療機関も多いですし、ぜひ、もう少しがんばっていただければと思います。

　あと、少しお話が出ましたので、ほかございませんか。地域のネットワークの話など。

○野間田委員　はい。

○納谷部会長　はい。どうぞ。野間田さんのところはやっていただいていますね。

○野間田委員　北河内で、この圏域別のネットワークを担当させていただいています。ほかの法人さん、皆さん医療法人なのですが、うちだけが社会福祉法人で、この事業に手を挙げさせていただいたのですが、大変高次脳の方がたくさんおられて、関わりが深かったということで、「一肌脱ぎましょう」とちょっと偉そうですが、大変それに意欲的な職員もいて、手を挙げて、ちょうど今日、お昼から第１回目のネットワーク会議を開いてきました。

　うちのやり方は、まず、世話役会を組織して、世話役さんが中心になって、高次脳機能障がいのことを考えていくということで、企画立案は、そこの世話役さんがときどき集まって会議を開いています。会議を開くのが目的ではなくて、ネットワークを作るのが目的なのですが、とりあえず、「会議の中でネットワークを広げていきましょう」ということで、名刺交換をしたり、必ず発表の後にグループワークをして、「どこそこの誰々です。こんな状態です」というみたいに顔を合わせてしゃべる機会をできるだけたくさん持っていまして、それをできるだけ継続していくことで、そのような関係性が段々構築されていくということが、ネットワークの構築につながるのではないかということで進めています。

　世話役さんも急性期のＭＳＷさんと、あと回復期の療法部長さんと、ＭＳＷさんの３人と、福祉関係の相談支援センターの相談支援専門員さん、行政の福祉課の課長さん、就労関係の障害者就業・生活支援センターの所長さんとか、割と多職種というか、福祉と医療との断絶を何とかしようということで、ようやく私たちも医療の人たちと「この前、ご苦労さんでした」という関係ができてきて、そこを中心に、この事業が取組めるようになって、とても喜んでいます。

　ただ、それが本当に地域で暮らす人というか、高次脳の人を孤立させないシステムとか、そのようなことにつながっていくのかどうかというのは、これからの検証される部分なのでしょうが、北河内圏域は広すぎて、話を聞くと、「その市域の中で介護と福祉の連携会議みたいなものを持っているのです」というような話もありまして、「それでは私、今度、それにも出させてもらいますよ」という形で、広域でやりながら地域でもネットワーク事業が、影響与えるようなことになってきているのかと思っていますので、そのような形でこのネットワークの事業が、ただ、会議を開いて研修会で終わるのだけでなくて、本当にそのようなつながりでカバーできるような事業になっていければと思っています。

○納谷部会長　はい。ネットワーク事業の一つのモデルを北河内でやっていただいておりまして、おっしゃるように、情報の共有、医療と福祉との連携、家族、当事者の孤立を防ぐ、これはこのような事業の一番根本を言っていただいたと思います。ぜひ、地域、地域でがんばることを府として応援していただきたいと思います。

　大阪府障がい者福祉事業団は、多分、去年度から「高次脳機能障がい支援委員会」というのが中にできまして、そこでいろいろな勉強会をやっています。ご承知だと思いますが、この事業団は、大阪府最大の障がい者に対する社会福祉法人なのですが、ただ、ほとんどが知的障がいを中心に今までやってきたので、そのノウハウも活かしながら、何とかがんばってもらおうと思います。

　私、たまたまここの非常勤の医者をやっていまして、その委員会も少しお手伝いしていますが、私が別に代表しているわけではないのですが、それはそれなりにがんばっていきたいと思っております。ほか、このネットワークはよろしいでしょうか。それ以外、何かございますか。ぜひ、もう少しがんばっていただきたいと思います。はい。どうぞ。

○狭間委員　ネットワークと関係あるかわかりませんが、納谷先生が先ほど言われたことと反対になるかもしれませんが、ここの障がい者センターとこの施設ですが、利用者が圧倒的に大阪市だけのような感じがしまして、人口からいくと当然かもしれませんが、やはり府の施設としまして、大阪府域、満遍なくそのような方を対象とするような努力をする必要があるのではないかと思います。それはやはり各地域に根ざしたネットワークをうまく活用させて、それで中心的に誰かがなる必要があるかと思いますが、去年も言いましたが、ネットワークを作るのに、実際に動いて活動する人が、ネットワークがないと、絶対にネットワークはうまくいきませんから、そのような人が中心になって、地域のネットワークをまとめて、それでここの障がい者センターのほうに、泉南地区からもいっぱい患者さんを紹介してくるとか、そのようにしたほうがいいと思います。

　もう一つは、疾患が脳卒中と外傷性に偏っていると思います。私、神経内科医なのですが、例えば辺縁系脳炎の後遺症なども割と多いですし、代謝性脳症でも進行せず後遺症として残るアルコール性とか、低酸素に加えて、ほかにも神経難病でも、ある一時期は過ごせますが、ほとんど回復せず、しかし、後遺症としてずっと同じ状態が続くというのがあるのです。

　その他に入るかと思いますが、そのような希少的な高次脳機能障がいの患者さんがどのような方がおられるかということが、このような施設、研究会では調査する必要があるかと思います。それで私どもは難病をやっていますから、もし、お金をもらえたら私どもの管理病院でやりますので、これは一度やったほうがいいのではと思います。

脳卒中と外傷だけになって、脳炎が少し入っていないで、決してそれだけではないと思います。

○納谷部会長　それには限っていませんよね。例えば脳腫瘍の後遺症とかいろいろあるのですが、圧倒的に脳卒中とかが多いということです。

○狭間委員　今、言いましたように、難病でもある程度の時期を過ごしますと、固定しまして、後遺症だけでいくのがありますから、そのような方も困っておられる人が多いので、そのようなものは調査すべきと思います。

○納谷部会長　ありがとうございます。ほかに自動車事故を防ぐための事業、自動車運転のことはいかがですか。何かありますか。何か歯切れが悪いのですが、公募と言うのはいつから始めるのですか。そのための何かをするというのは、長年続いていますがどうでしょうか。

○事務局　相談の仕組みづくり、資料等を作成していたということで先ほどご説明させていただきましたが、段階を踏んで、それ以降、すみやかにやろうと思っております。

○納谷部会長　何か周知していただかないと、行った患者さんが「えっ、どうなっているの」ということで、お互い何なのですのでお願いいたします。もう一つ、印象なのですが、何か渡邊先生が非常にしんどいような印象を持ちますがいかがでしょうか。モデル事業だけですか。将来ずっと全部渡邊先生がやるとなると、大変だと思いますが、いかがですか。

○渡邉委員　最初の診断と、最後の診断と２回だけですので、それほど手は取らないと思います。今、患者さんの待ち時間の問題があるのですが、１回目の分は別の時間を取って、できるだけ速やかに対処したいと考えております。

○納谷部会長　大変だと思いますが、よろしくお願いいたします。ほかに何かございますか。周知の話がありましたが、できるだけ「高次脳機能障がいになるかもしれませんよ」というパンフレットを配ろうということ。これは前々から言われていて、いろいろな府県でもやられていると思いますが、最初ですので、脳外科かと思いますが、「以外に難しいのは心臓外科だ」と。心臓外科で手術して、脳に血栓が飛んで、そして高次脳機能障がいになると。心臓外科医は、脳の障がいというのは、いろいろなところから起こってくるので、まず、手始めは脳外科からかと思いますが、そのような心臓外科とか、あるいはほかの外科でも頭に関係するところがあるのですから、例えば足の手術をしていてということもよくありますし、そのようなことも頭に入れておいていただきたいと思います。

　今、地域連携室ができて、非常に便利になっていて、「そこに行こう」というのはよくわかるのですが、行かれるときには、院長宛の手紙など持って、「私にこのようなこと言われても、院長には言ってくださっているの」という話になる可能性もあります。院長のところだけに行くと、今度は、また、下のほうに行かないといけないという難しいところがあるのですが、やはり院長先生宛に何か持っていって、知事の名前になるのか、部長の名前になるのかわかりませんが、少し権威のあるような、権威があると言うと何ですが、「このようなお願いをします」ということで、実際は実務者のレベルで話をしていただけたらと思います。まずは脳外科からということで、これはこれで貴重なことだと思いますので、よろしくお願いいたします。

○狭間委員　ちょっといいですか。

○納谷部会長　はい。先生、どうぞ。

○狭間委員　平成１４年に調査したときは、確か２週間調査しましたね。大阪府域、しっかり調査しました。そのときは、確かに脳神経外科の病院が多くて、脳梗塞が圧倒的に多かったのですが、やはりそれから日本の脳血管障がいの医療も非常に変わってきて、特にｔ-ＰＡ（tissue plasminogen activator：組織プラスミノーゲン活性化因子）治療（血栓溶解療法）ができてからは、むしろ内科系です。そちらのほうが多いと思います。脳血管障がいの高次脳機能をチェックするのであれば、脳外科というよりは、今の時代は違っているのではないかと思います。１０年経って、相当、脳卒中医療は変わってきているので、脳外科だけにするというのは少しおかしいのではないかと思います。

○納谷部会長　多分、脳外科の先生のところに行かれたら、「いや、うちもいいけど、あちらにも行きなさい」と言われる可能性があるのではないかと思います。まずは脳外科から始めるということですが、ただ、「脳外科だけで終わらないよ」というご指摘でございます。確かにそうだと思います。先生、ｔ-ＰＡは内科がやるのですか。

○狭間委員　内科です。

○納谷部会長　そうですか。ほかに何かございませんか。あまり時間がないのですが、せっかくどなたでしたかアドバイザーとしていらっしゃっていますので、子どもの子ども家庭センターの方、渡邉先生は子どもを一生懸命診ていただいていて、うちは子どもがわからないので断っていたのです。渡邉先生のところに行ってもらったらいいと思っていたのですが、私も見よう見まねで、診出だしていまして、今のところ１０人ぐらい見ているのですが、小学校、中学生もいますが、やはり子どもさんの高次脳機能障がいというのは、実際、もっといらっしゃるのだと思います。われわれのところに来られない方もいて、あと１０年後、２０年後に、検査をしたら、「あなたは発達障がいではないですか」と言われたという人が多いです。

　うちに来て、僕は違うように思うのですが、ただ、少し頭を打ったぐらいのことであれば、それが本当に脳外傷なのか、発達障がいが本当なのか、私もちょっとわからないところもあるのですが、そこのあたり、お子さんの立場から何か一つ教えてください。

○山口オブザーバー　池田子ども家庭センターの山口と申します。きょうの会議は、ついていくのに一生懸命な状況でした。高次脳機能障がいで児童相談所の場合は、おそらく療育手帳等での相談で受けていることが多いかと思います。療育手帳の相談で受けているのだけれども、その原因として高次脳機能障がいがあったということになるのではないかと思います。

　私どものセンターのことではないのですが、何人かは、療育手帳に該当し、かつ、高次脳機能障がいの診断を受けている方もおられて、非常に困られて、記憶の定着がなくて、記憶が定着しないために薬が飲めないとか、行動のコントロールがうまくいかなくて、家からすぐに出てしまうということがあって、そのような相談に乗る中で、実際、知的なハンディキャップとしては、軽度レベルなのですが、困り具合がかなりあったという中で、生活を施設の場に移して、施設と連携しながら、支援をして、少しずつ安定してきたという事例は聞いているところではあるのです。

　ただ、このように含まれる多くの方がおられるだろうとお話を聞いておりまして、そのような点で言いますと、虐待のお子さんでこのような観点から見ておかなければいけないと思いました。

　その点で、私ども子ども家庭センターには、常勤医はおりますが、必ずしもそこでの専門ということではありませんので、ドクターとの連携も視野に入れていければと思っているところです。

　このパンフレットを見ながらだったのですが、主な原因のところでわからないので教えてほしいのですが、硬膜外血腫が主な原因の中に入っているのですが、硬膜下血腫ではなくて硬膜外血腫でも、やはりなり得るとしたら、本当に虐待のほうをかなり気をつけて見ておかないといけないと思います。

○納谷部会長　何かありますか。

○山口オブザーバー　主な原因、脳外傷のところで、硬膜外血腫がというあたりでいうと、繰り返しになってしまうのですが、硬膜下血腫の場合でしたら、かなりハンディがわかるので、医療機関でも継続的な連携というのは、当然、指示しますし、やっていくところではあるのです。

○納谷部会長　数で言えば、硬膜下血腫のほうが多いのではないのですか。先生、添削していただいたらと思います。

○渡邉委員　硬膜下血腫も多いです。

○納谷部会長　硬膜下血腫が多いですか。

○渡邉委員　多いと言うか。

○納谷部会長　多い順に書くべきですね。

○渡邉委員　そうですね。硬膜下血腫、くも膜下出血のほうが多いですね。

○納谷部会長　くも膜下出血は、外傷と病気の両方あるから、少しややこしいですね。おっしゃるように、シェイキングによるものもあるし、ネグレクトですか。子どもたちだけで夜遊びしていて、車にはねられるケースもうちにきていますが、いろいろ子どもの場合、複雑ですね。

　お母さんが非常に重度の失語症で、子どもが言葉がいつまでたっても出ないというお気の毒な例もあります。これは子どもの先天的なものなのかわからないのですが、お母さんの高次脳の問題もあるのかと思います。子どもさんのことは、大阪府は少し遅れていますので、堺市さんは子どもに取組もうというのは研修ですか。

○事務局　はい。研修を行う予定でおります。

○納谷部会長　子どものリハビリをやっておられますか。まだそこまでいきませんか。

○事務局　堺市の支援拠点としては、子どもさんの相談は数件きております。また、支援学校から相談、支援学級のほうの相談ということをいただいておりまして、この度、教育委員会等、教育機関の方々に状況をお聞きして、今後の支援に生かしていきたいという準備段階でございます。

○納谷部会長　よろしくお願いいたします。先生、どうぞ。

○渡邉委員　子どもなのですが、ほとんど連れてくるのは親御さんですので、今、子ども家庭センターの方が言われたような方はゼロというか、来ないわけです。という意味では、そのような施設の方にも、十分と研修会とかをしていただいて、多分、そのようなバタード・チャイルドといわれる人は、ほとんどそうではないかと思いますが、そこにいかに気が付くかという問題だと思います。

○納谷部会長　時間がなくなってきまして、きょうは、全部、順番にお話をいただくという機会がもてなくて、申し訳なかったのですが、よろしいでしょうか。最後にこれだけはという方いらっしゃればお願いします。

　いろいろと注文が出ていたと思います。それを踏まえて、今年度、事務局がんばっていただきたいと思いますし、また、ここへ出ているメンバー、いろいろなことで協力はしていただけると思いますので、遠慮なしに協力依頼をされたらいいと思います。では、マイクを事務局にお返しいたしますが、どうぞ。

○事務局　皆さん、お忙しい中、ご議論いただきまして、また、貴重なご意見いただきまして、ありがとうございました。また、皆さんの本業務の中で、お気づきの点等ありましたら、高次脳支援に繋げていくという点、ご指摘いただければ、それに向けて進めていきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

　それでは平成２６年度第１回の高次脳機能障がい相談支援体制連携調整部会を閉会させていただきます。本日は、誠にありがとうございました。

（終了）