**平成２８年度　第２回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**

**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**

日　時：平成２８年１２月５日（月曜日）

１４時から１６時まで

場　所：大阪府障がい者自立相談支援センター１階　小会議室

○事務局　それでは定刻になりましたので、ただいまから「平成２８年度　第２回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　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」を開催させていただきます。

　本日、石原委員につきましては急きょ欠席とご連絡をいただいております。

　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。本日お配りをさせていただいているのは、事前にメールでもお送りはさせてはいただいているのですが

　ワーキンググループ次第

　ワーキンググループ委員等名簿

　配席図

　「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運営要綱」

　資料１「予備実施結果報告」

　資料２「高次脳機能障がい支援連携ツール（案）」

　資料３「施行実施パートⅠについて・高次脳機能障がい支援連携ツール活用マニュアル（施行実施パートⅠ用）（案）」

　資料４「施行実施パートⅠにご協力いただいたみなさんに伺いたいこと（アンケート案）」

　以上、ご用意をさせていただいております。不足のものは特にございませんでしょうか。もし、議事の進行上、資料に不備等がございましたら、遠慮なく申し出ていただければと思います。

　本ワーキンググループにつきましては、会議の趣旨を踏まえて、「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ということになっております。ご発言の内容の中に個人のプライバシーの内容等がある場合については、事前にこちらに申し出ていただければ結構です。

　それでは、早速、議事に移りたいと存じます。これからの進行は増田ワーキンググループ長にお願いいたします。よろしくお願いいたします。

○増田ＷＧ長　はい。では、よろしくお願いいたします。それでは進めさせていただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

　では、まずお手元の「次第」に沿って進めていきたいと思いますので、議題（１）「高次脳機能障がい支援連携ツールの作成について」ということで、事務局よりご説明のほど、よろしくお願いいたします。

○事務局　障がい者自立センターの有山です。それでは皆様、資料１「予備実施結果報告」に沿って説明をさせていただきますので、ご覧ください。

　まず、「予備実施」ということで、大阪府の障がい者医療・リハビリテーションセンターを構成する３機関に加え、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にも事例を書いていただいて、合計１７ケースについて、様式に事例を落とし込んで、そこの使い勝手等をチェックしました。

　それと、当事者や家族の受けとめの確認ということもしないといけないなという話がありましたので、この４機関の中で、入所施設であり、障がい者自立センターが利用者・　　　ご家族とお話をする機会がありますので、利用者６人及び家族、２家族に、連携ツールの説明を行いまして、その受けとめ方について聞き取りを行いました。その結果は以下にあるとおりです。

　まず、様式の使い勝手の検討をしましたところ、１つ目、支援経過表については、整理できる内容が項目別に分かれていることで、少しかえって把握しにくいと。項目別にいろいろと分かれてしまうことで全体が見にくいということに気がつきまして、事例について、全体的に時系列に沿って整理するようなことが必要ではないかということで、資料２「高次脳機能障がい支援連携ツール（案）」をご覧ください。

「全体支援経過表」という、時系列でずっと事柄を落とせる様式を新たに設けました。

　それから、生活情報と神経心理学的検査の結果等の様式は、それぞれ基礎情報・医療情報の内容に重複している部分があったので、それを整理して様式をよりコンパクトにいたしました。

　まず、変更前の、様式２の支援機関一覧表というのは、先ほどの今回のツールの様式１の全体支援計画表に統合しました。

　様式５の生活情報については、今回の新様式の基礎情報、様式２ということで、全体経過表から１枚めくってもらうと、様式２の基礎情報というのがあるのですが。この基礎情報の中に溶け込ませる形で集約を図ったということ。

　それと、旧の様式７の神経心理学的検査結果等については、新様式でいいますと、３―２というのが、様式を１枚めくってもらったら、こういう形で、３―２という形で医療情報、様式３―２となっているのですが。医療情報の中にこの神経心理学的検査結果等も統合して、医療情報として、総括として落とし込んだという形にしています。

　それから、前回のワーキングでの意見を踏まえ、様式３の医療情報と様式８の高次脳機能障がいのチェックリストの内容を修正しているのですが、具体的には、様式３―１と３―２が医療情報となっています。様式３―１と様式３―２を見比べていただきたいのですが。特に様式３―１が少し変わっているかと思うのですが、この様式３―１といいますのが、医療機関に直接その情報提供を依頼する際に、今まではずっと医療機関、特に医医連携であるとか医介連携においては「診療情報提供書」の枠組みがあるということで意見も賜っていましたので。そういう形でいうと、その既存の枠組みを活用して、「こんな項目が必要なんです」というようなことで、当事者の方、もしくはそのご家族が医療機関に情報提供を求めるときに、「この項目を漏らさずに提供いただけないでしょうか」とお願いするような様式、それを項目として起こしています。

それと、急性期、回復期、かかりつけ医、それぞれに多分求める情報に違いがあるだろうということなので、それを一覧にして見える化をしたというのが、様式３―１になっています。

　様式３―２については、元のものに神経心理学的検査結果等も盛り込んだままで残しているのですが。この様式３―２を残しているというのが、意図としては、病院のＭＳＷ（Ｍｅｄｉｃａｌ Ｓｏｃｉａｌ Ｗｏｒｋｅｒ：医療ソーシャルワーカー）なりが診療情報の提供という形とか、退院支援において、地域の事業所と連携される折に、一律網羅的に医療情報として求められるものというような形で、医療情報として必要とされる情報の全体像を漏れなく表現しようとすれば何か要るよねという話があって、様式３―２としてそのまま今は残している形にしています。

　次に、様式８をご覧ください。状態像を確認するためのチェックリストのような形で、前回お示しをしていたものです。ここについては、新様式５にまとめています。前回は、ここの評価のところが、「はい」と「いいえ」というだけになっていましたが、ご意見で、「はい」と「いいえ」はあまりにも大まかすぎるのではないかということで、少しここはいろいろとご意見をいただきたいのですが。３段階にして、「時々」というのを追加しているという形になっています。多段階評価にすることも考えたのですが。多段階評価をするにしても、多分書く人の主観がかなり入るので、その共通指標化したものがないと、かなりいろいろ主観によって分かれるのかなというのもあって。今回施行実施パートⅠをしてみて、例えば、「はい」と「いいえ」はきっぱり分けにくい。そうしたら、全部「時々」になるというのであれば、もう少し頻度の評価のようなことも入れていく必要があるのかなと思っているのですが。実際に落とし込んだときに、どういう状態像の人がどういう形になるのかを少し見てみて、それでその頻度の評価なりを入れていくほうがいいということであれば、今後、次の段階として考えていくようなことも必要かなと思っています。まずは３段階で、実際に事例に落としていただいたらどうなるのかというのを一度見てみようかと考えています。

　次、資料１の裏面にいきまして、記載方法がわかりにくいと感じた部分について、マニュアルで記載例を含め、解説を加えないといけないなと思った点が何点かございます。それについて、記載方法がわかりにくいと思った部分と、今後マニュアルの最終形として入れるべき内容を資料１に書かせていただいているのですが。まず、基礎情報に関してなのですが。基礎情報は新様式の、全体経過表の次が基礎情報になっているのですが、本人が子どもの場合は、基礎情報の経済情報をどのように書いたらいいのかわからないよねというのがあるので、最終のマニュアルについては、経済状況についての確認・説明とか、子どもの場合は、ここが未記入でいいというようなことをマニュアルに入れるべきではないかと思っています。

　２点目、ほかの家族に障がいがあるなど、本人の支援にも大きく影響するがどこにどう書いたらいいのかが少しわかりにくいということが、実際に書いてみてわかったので、ここについては、マニュアルに家族や支援者の有無や状況を、基礎情報のジェノグラム（家族図）の部分に明記してくださいというのを、具体的に記載例なども入れてわかりやすく表現したほうがいいよねと考えています。

　「チェックリスト」と呼んでいて、今、様式５の「確認リスト」と呼んでいる部分なのですが、前回の様式から代償手段なども入れてくださいともともと欄を設けてはいるのですが、実際に書く段階になって、代償手段などをどのように書くのかがわかりにくいよねと。そこもマニュアルには記載例をあげて、記入する際のポイントを示さないといけないと考えています。

　それから、同じく旧様式チェックリスト、新様式５の確認リストなのですが、㉑の易疲労性と㉖の移動については、判断に迷うだろうなというのがありますので、これもマニュアルに記載例をあげて、チェックする際のポイントを示さないといけないと考えています。

　あと、様式４に「就労情報」ですが、ここについては、職歴の範囲がわかりにくいので、これについてはアルバイトも含めて記入をしていただくというようなことをマニュアルに入れるべきかと考えています。

　それともう１つ。就労情報の記入する時期がいつなのかがわかりにくいということで、これは具体的な就労支援場面以外にも、就労に対する本人の思いや希望などを聞き取り、情報の提示をする際に、支援機関が記入することを想定しているということを、マニュアルにも明記しようかと思っています。

　また、参考資料としてあげている、このＡ４横長の「高次脳機能障がいの生活の大変さ指標」については、先ほどの状態像を確認する、新様式５の高次脳機能障がいの確認リストの項目に揃えて少し文言修正も行い、整理を行っています。

　次に２つ目の、当事者や家族の方々の受けとめの確認について。先ほど６人の利用者の方と家族に聞きましたということなのですが、まず、「支援連携ツール」という名前で内容を説明しましたところ、「難しそうやな」という意見があったと。もう少し説明をして、このツールを使うメリットとして、例えば、年金申請のときに役立ちますよというようなことをお伝えすると、ご本人・ご家族から、「それなら、ぜひ使いたい」というような反応が返ってきたということです。それで考えた案が、今の支援連携ツールだけでは当事者・ご家族にこれが一体どう役立つのかというのが伝わらないので、名称をよりメリットが伝わるようなものに変更したらどうかと。例えば、案ですが、「使たらええでノート」「高次脳便利帳」等というような、そういうメリットを前面に押し出すような名称にしてはどうかというのが１点。

　それと、実際の最終形のマニュアルでは、使う上でのメリットと、当事者・家族にメリットを伝えることで利用の抵抗感が薄れるということを、つないでいただく支援者の方に伝えるように、解説を入れるようにしないといけないと考えています。

　新様式５は、今は「確認リスト」とはしているのですが、その前の名称が「高次脳機能障がいチェックリスト」という名称でありました。やはりその「チェックリスト」という名称が、ご本人の立場から考えると非常に抵抗感があるという意見があったので、名称を今は「高次脳機能障がい確認リスト」に変更しています。「確認リスト」自体も本当にいい名称かどうかは少しわからないので、どうしたらご本人の抵抗感が薄らぐのか、このようなことについてもご意見を賜りたいと、予備実施の結果としてまとめたところです。予備実施の結果まとめについては以上です。

○増田ＷＧ長　はい。ありがとうございます。ただいま事務局よりご説明をいただきました内容につきまして、ぜひご質問などがあればいただきたいと思います。特に、予備実施の結果を踏まえた様式の修正点などについて説明をいただいたのですが、このあたりについても、ご質問やご提案などがありましたら、意欲的にもお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

　私から本当に細かなところですが。先ほどの様式５の「確認リスト」のところも、確かに言葉のことなのかなとも思うのですが。ただ、文中には「記入者のアンダーラインの、以下のこのチェックリストは」という形で、「チェック」ということになっているので。本当にすみません。細かなところの指摘なのですが。

○事務局　そうですね。

○増田ＷＧ長　やはり「チェック」という言葉が当事者の方にとって少し上からというか、そういうような視点があるのかなというのは、我々で日ごろの支援を行っている中でも無意識に使っているのかなというところではあるのかなとは思うのですが。その辺も含めて、皆様方から、表現だけではないのですが、実施にあたって何か、特に修正点について、ご意見などがあればと思うのですが、いかがでしょうか。

○渡邉委員　様式３―１ですが。病院の急性期・回復期・維持期がありますが。この急性期というのは本当に運ばれたところの病院を指すのですか。

○事務局　急性期医療機関として、救急を受け持っておられるのをイメージしているのですが。

○渡邉委員　はい。

○事務局　急性期が、救急病床を持っておられるような、受傷後すぐ、脳血管障がいも含めて、急性期の治療をされる病床。回復期は、そのあとを受けてリハビリテーションをされる病床を。いわゆる、急性期病床、回復期病床をイメージして、急性期と回復期を考えています。

そのあと、地域にかかって、維持期というか、かかりつけ医と言ったらいいのかは少しわからないのですが、地域のかかりつけ病院機能という形で。もしかして、外来で、例えば、大阪府立急性期・総合医療センターでも外来で通っておられるようなところは、もう維持期、かかりつけ医というように考えているのですが。そういう枠組みで私どもは考えているのですが。お医者様の立場からはわかりにくいとか、「こういう表現があればいいよ」とか。かえって、このように変えたら、もっとわかりやすいのではないかというようなご意見があれば、ぜひ。

○渡邉委員　実際には急性期の病院に、「これを書いてくれ」と渡す、送ったりするのは難しいと思うのですが。たぶん返ってこない。そのまま行っただけになりそうな気がするのですが。幾つか紹介されてやっとその医療機関にやって来たという人も、結構そういう人も多いので、もう一番最初のときのことはわからない場合も多いんですね。

○事務局　たぶん、かかりつけ医ぐらい、地域に戻ってからおかしいなという話になって、高次脳機能障がいの確定診断を回復期か、もしくはかかりつけ医の段階でする必要性に迫られるときに、受傷時の画像の検査とか、画像とかが要ると思うのですね。そういう意味で、確定診断に必要なものと、それ以外の部分とで、そこは少し整理しきれずに全部入っているのですが。そういったことを、そのあとの施行実施パートⅠの話になるのですが、医療機関に聞いてみるというようなことをしなければいけないのかなとは今、考えているところです。

○増田ＷＧ長　よろしいですか。

○渡邉委員　はい。

○増田ＷＧ長　はい。ほかは何かございますか。私から１つ。すみません。たぶん、この後の施行実施のところでのご説明もあろうかとは思うのですが、いわゆる、この基礎情報もそうですし、医療情報も、その時その時で支援が動いている状態ということがあろうかと思います。おそらくバトンタッチをするときには、次のところでということになろうかと思うのですが。

そのあたりについての更新の状況、記入日のところだけを見て、「この最新日のものが、最新のものなのだ」という理解でいいのかなとは思うのですが。もしこれが、連携がつながっていったときに、基礎情報の中でも、例えば、年金はまだ受給していなかったが、今は受給したとか。リハビリテーションも、いったん病院でのリハビリテーションが終わっていたのですが、また近くの外来でリハビリテーションができますよというところでリハビリテーションを受けられたというような方もいらっしゃったりとかするので。その時に新しいものの、どこが変わっていったのかというか、アップデートされていったのかというのを見る術があると、おそらく基礎情報の最新版だけを見れば今の現状はわかるのです。でも、実はその前の、例えば、３つ前の段階での情報がキーになったりするようなこともあろうかなと思うのです。

そのあたりについて、いわゆる情報の更新、この記入日の日付以外のところで、何らかの形の、アップデートされたものというのを見つける術のようなものを何か想定はされていますかね。

○事務局　今後の仕組みの中でそれを考えていかないといけないと思います。不変なものと可変なものがあって、その時々の処遇で今必要な情報が上書きされて必要になっていく情報もあるので、それをどういうように。基本的には、古いものから上に積み上げていくという形だとは思うのですが。その中で可変のもので、経過を全部、過去のものも含めて見たらすごく楽だよねという項目と、今の時点で欲しいものは今の状態でしかわからないものと、たぶん２種類あると思います。

その項目整理を、仕組みの中で誰が声掛けをしてやるかというところを考える必要があると思うのです。そこが少しまだ積み残しの部分で、全然考えられていないのですが、それは整理をしていかないといけない項目とは思っています。

○増田ＷＧ長　はい。ありがとうございます。おそらく、この医療情報は大きなところかなとも思います。また、おそらく変化の大きなところというのは、きょうは就労支援のところから、辻さんや斉喜さんが来られているとは思うのですが。例えば、この様式４であれば、希望する仕事の雇用条件関係の、いろいろ支援されている中での段階で変わってもいかれていくのだろうなと。

もしかすると、最終的なゴールとして社会参加、就労を目指される方が多い中では、このあたりは、実際には就労支援機関の中では変わっていって当然というような位置づけかもしれないので。そのあたりを、例えば、斉喜委員や辻委員から、就労情報についてこの様式で、先ほどの私の言った「変化する」ところだけではなく、ほかの視点で何かお気づきの点などがあれば、ぜひ聞かせていただきたいなと思うのですが、いかがですか。

○辻委員　雇用形態そのものをここまで載せてしまっていいのかどうなのかというところも少し気にはなります。かえって、明らかに急性期・回復期・維持期の過程の中でプラトー（一時停滞）になった状況で、例えば、正社員を目指していけるのかどうなのかといったようなところの、過度な期待につながりかねないというような部分というのも、若干懸念されるのかなという気はします。その書き方の問題かとは思うのですが。雇用形態があってはだめだという話ではなくて。

○事務局　次の施行実施パートⅠのマニュアルにも書いているのですが。どの段階でこれを書くのかというのが大事になってくると思うのです。そこが、少し今のマニュアルで、あとでまたお聞きしたいなと思っていたことなのですが。この表現でわかりやすいのかどうかを伺いたいと思っていたところなので、あとのパートⅠのところで教えてください。

○増田ＷＧ長　はい。ありがとうございます。斉喜さんも何か気になるところはありますか。

○斉喜委員　そうですね。割と項目をいろいろと書いていただいているのですが、逆に、何と言うか。復職までの「見通し」であったりというのもなかなかこう。私どもに相談に来た時点で、いろいろと話を聞いていてもなかなか難しかったりするので。この辺は、「未定」とかもあり得るので、基本的にはそこになってくるのだろうなとは思うのですが。

この辺は、こういうチェック項目で項目を挙げすぎなくてもいいのかなと思ったりします。特に復職だと、家族と、会社と、どういうやり取りをしているとか、というほうが知りたいかなと思います。「積極的に」とかがわかるぐらいであればいいのですが。担当者の方は「こんなことを言っている」とかという、何か少しまとめて書けるぐらいで、それが精いっぱいなのかなとは思うので。そういう感じでもいいのかなとは思います。

○増田ＷＧ長　はい。ありがとうございます。ほかの委員の皆さん方、いかがですか。まずはこの様式等々のことについて、具体のところに関しては、施行実施のところでのご報告もあるとは思います。

確認ですが、全体の経過がわかるようにということで、様式１のほうを新たに変更していただきました。ここに関しては、まずはその方のヒストリーがずっと時系列でいくのだというようなイメージでいいのですかね。医療機関で終了されるときには、いわゆる救急搬送されて、回復期のリハビリを終えたというところまでは書いていますし。自立訓練の事業所が入って、その後、例えば、就労移行事業所にとか、ハローワークへというようなところなどが、そこに時系列でそのまま、いわゆる行が足されていくというイメージ。最終的に、最新の状態は、こういう方々の支援の経過で支援が行われてきたのだというのが、一番前のフロントページのところでわかるというイメージでいいのですかね。

○事務局　そうです。はい。

○増田ＷＧ長　この、どういう使い方になるかはわかりませんが。では、一番最新のところの状況、この段階が、今の支援の状況なのだというところでの、基礎情報であったり、医療機関での情報が更新されていれば、それが最新の今のこの方の置かれている状況だと理解すればよい、というイメージでいいですかね。

○事務局　そうですね。

○増田ＷＧ長　はい、わかりました。ほか何か。どのようなことでもいいかとは思うのですが。よろしいですか。

おそらく具体的に活用したイメージで、それぞれにお気づきの部分もあろうかとは思うのですが。もし、イメージをということであれば、今事務局からもありましたように、施行実施の内容も含めて、改めてご説明をいただいて、その後にご議論ということでよろしいですかね。

○事務局　はい。

○増田ＷＧ長　はい。では、少し質問事項、改めて重複の質問をさせていただくことになるかもしれませんが。続いて事務局より、「施行実施パートⅠについて」ご説明をお願いしてよろしいでしょうか。

○事務局　それでは、資料３「高次脳機能障がい支援連携ツール活用マニュアル（施行実施パートⅠ用）（案）」に沿って、このマニュアルを説明することで、施行実施の内容についても説明をさせていただきたいと思います。

　まず、このマニュアルというのは、施行実施パートⅠ用に作ったもので、施行実施をしていただくために作ったマニュアルとお考えください。

　１枚めくってもらいまして、「高次脳機能障がいの支援連携ツールの目指すべき姿」、これについては、まず、マニュアルを１枚めくっていただいて、「高次脳機能障がいの支援連携ツールの目指すべき姿」、これはもう最終形も全く同じだと思っているのですが、確認のために少し共有させていただくと。

まず、このワーキンググループで議論しているという部分についてですが、高次脳機能障がいがある方々にかかわる医療や福祉・介護、就労、行政の関係者が支援に関して必要な情報を入手し、支援の工夫点等を共有するための情報伝達手段となるツールだと。まず、これは第一義的にそうだと思っています。

　それと同時に、障がいの個別性が高くて、その方に応じた個々の支援が必要とされる高次脳機能障がいの状態像の共通指標となり得るものを開発し、その運用を通じて、支援者が障がいの状態を見落としなく把握したり、支援が困難と思われる層も含めて、すべての高次脳機能障がいの方々の支援方策を共に考え、そのノウハウを地域で支援にかかわる機関間で蓄積していけるような仕組みの構築のためのツールとしても活用したいということを、究極的な目標として思っています。

　先ほど、支援連携ツール、資料２を見ていただきましたが、構成としては、一番前の全体支援経過表で、時系列を一律網羅的に見るような形にし、それ以外に医療情報であるとか、基礎情報とか、就労情報とか、少し状態像を、「チェックリスト」はやめて「確認リスト」に改めましたが、確認リストと、より次の支援者に今やっている支援の工夫を引き継げるように、代償手段などの配慮点をもう少し詳しく書く、「何々さんの配慮してほしいこと」というものから構成を今、しております。

　まず、全体支援経過表は、先ほどワーキンググループ長からもお話をいただいたように、受傷から現在までの経過を一目でわかりやすくしたものです。

　基礎情報は、本人の生活や置かれている環境の情報、それと本人・家族等のニーズに関する基礎情報に関することで、サービス等利用計画を作るときに、それから各事業所で個別支援計画を立てるときのアセスメントに役立つような基礎情報をここに落とし込むというイメージを持っています。

　医療情報については、検査所見も含め、高次脳機能障がいの診断の根拠となる受傷時の状態像や、その後のリハビリテーションの状況、現在の身体状況など、本人の医療に関する情報に関して網羅できるようなことができないかということで考えています。

　就労情報は、具体的に就労に向けた準備段階にある方の、就労ニーズや就労にまつわる基礎情報に関することについて総括的に記録しておくことによって、本人・家族がその時々に係る支援者から何度も同じことを聞かれることを避けたり、これは全体を通じてですが、支援者として支援計画立案のアセスメントに役立てていくためのツールとして、全体を活用していただくというようなことを考えています。

　確認リストについては、本人の障がいの状態像を確認するため。

配慮してほしいことは、先ほど申し上げたように、支援の具体的な工夫や配慮点を引き継ぐためのツールとしてご活用いただくことを念頭に、構成をしています。

　施行実施パートⅠなのですが、ここのワーキングに参加していただいている皆様に、必ずご協力をいただきたいと思っているのと、それと、今、ここのワーキングの委員の中に参画いただいていない市町村であるとか、相談支援事業所にもかかわっていただいて、施行実施パートⅠを、医療機関７か所、福祉・介護・就労事業所１１か所、行政２か所で、合計１９か所ほど、お願いしたいなと思っています。まだ協力要請をしていないので受けていただけるかはわからないのですが、このような機関に対して協力をお願いしたいと考えているところです。

　施行実施パートⅠでの検証項目については、ここに記載のとおりです。まず医療機関においては、医療と医療との連携、医療と福祉・介護の連携があるとは思うのですが、まず１つ目、医療と医療との連携においては、急性期・回復期退院後、高次脳機能障がいの確定診断をするために、急性期・回復期の医療機関に求める診療情報の項目と入手の可否、その入手がどの程度できるのか。先ほど渡邉先生から「どこまで出せるかは、ちょっと」というような話もあったので、そこをどの程度なら出していただけるのかを実際に聞き取ってみたいなと思っています。

　それから、医療と福祉・介護連携という形で、福祉や介護の事業者が支援を行うにあたり、必要として医療機関に求める情報が、今、資料の３―１に落とし込んだような項目ではないかと思ってはいるのですが。それがそういうことかということと、では逆に求められるほうの医療機関としては、それを出すについてどれだけの実現性があるのかというのを聞き取ってみたいというのが１つ。

　それから、福祉・介護・就労事業所に確認したいことというのは、まず、利用者の入所契約というか、受け入れ時のアセスメント。それから、他の事業所との連携時。それは自分のところから他のところに引き継ぐということもあるだろうし、今、同時に支援をしているので、支援を共有化しないといけないというパターンがあるかとは思うのですが。その時に、それぞれの場面で様式がいろいろあるが、その様式の中でこのアセスメントの時とか、他事業所との連携の時に必要な様式とか、項目がどういうことかということ。それから、利用者・ご家族の障がい受容、または病識の有無の程度に応じて支援方策を検討するために、支援者間で情報を共有すべき項目、様式があると思いますし、個別支援計画を共有するために、利用者と情報共有することが効果的な項目、様式があるかと思うので。障がい受容の段階に応じて、障がい受容がまだのときに、事業所間で連携せざるを得ないというようなときはどの項目・様式かということと。逆に、ご本人の病識が形成されたときには、実際に支援者と当事者、ご本人の方々が、同じこのツールでそれぞれの状況を確認することによって、もう少し次の病識の有無の差も含めて確認し合った中で、どういうような次の個別支援計画のステップを踏むのかというようなことを検討する段階になったときに、どの様式が一番役に立つのか、項目が役に立つのかというのをお聞きしたいと考えています。

　それから、行政に関しては、今後、仕組みを考えていかないといけないとは思うのですが、高次脳機能障がいの方の場合、受傷原因として脳血管疾患とかが一定の年代になればかなり増えてくるとは思うのです。その時に介護保険の優先の原則というようなところで、障がい福祉サービス以外に介護保険サービスが入ってくるというようなところがあるのですが。介護保険の要介護、要支援者である場合に、介護保険のケアプランを立てる際、障がい福祉サービスとの併用を考える場合を含むのですが、必要だと思われる項目がどういうものなのか。

それから、当事者の障がい受容や病識が欠如していて、サービスに今全くつながっていないというような状況のときに、行政なりが介入していく必要があると思うのです。その時に支援方策を検討するために、事業所に「受け入れを検討してください」とお願いするときに、必須である情報の項目、様式は何かというようなことを行政にも聞きたいなと思っています。

　実施方法ですが、医療機関とその他が若干違いまして、まず、医療機関に関しては、障がい者医療・リハビリテーションセンターのコーディネーターが各機関に検証項目に対しアンケートを。資料４でアンケート項目を少し付けさせていただいているのですが、それについて伺って、ヒアリングをする必要がある場合については、電話なり、もしくは訪問してヒアリングを実施させていただきたいと思っています。

　福祉・介護・就労事業所の方々に関しましては、各事業所に、この様式に事例を実際に落とし込んでいただきたいと思っています。高次脳機能障がいのある利用者の中で、できれば障がい受容及び病識のないケースと、一定あるケースの２例について、ツールの各様式について記載いただきたいと思っています。

　今回は、施行実施であるため、本人及びご家族からの聞き取りは実施せずに、アセスメントやモニタリング時に、既に入手された情報の中で各様式を記入いただきたいと思っています。これも記入後、コーディネーターがアンケート項目及び必要に応じヒアリングを実施させていただきたいと思います。

　この記載いただいたケースについても、個人情報はすべて匿名、個人を特定できるものはすべて記号化していただいて、個人情報保護法や個人情報保護条例の適用の対象外にして、書いていただいたものを参考のために提出いただきたいと考えています。

　ここには参画はいただいてはいませんが、行政については、市町村において高次脳機能障がいがあると把握している障がい者の中で、介護保険の被保険者と、それから障がい受容や病識がなく支援につなげることを考える必要があるケース２例について、実際に各様式を記載していただこうと、今考えております。

　介護保険の被保険者については、必要に応じ高齢介護部門と連携していただいたうえで、必要な情報を入手していただければということを市町村にお願いしたいと思っていまして、こちらも記入後、アンケート及びツールのヒアリングを実施したいと考えています。

　各様式の書き方が、それ以降にありますので、初めから時系列で説明をさせてください。

　まず、初めに全体支援経過表です。ご本人・ご家族から聞き取っている情報の中で記入できるところ、今聞いた内容で記入できる範囲で落とし込んでいただきたいと思っています。それから、受傷したとき。事故、脳出血等、いろいろ要因はあるとは思うのですが、そこからのエピソード、出来事の経過をできる範囲で記入していただきたいと思っています。大まかで大丈夫ですので、時系列でここは把握したいと思っています。

　少し記入例を見ていただくと、年月日か年齢か、それはどちらで書いていただいてもいいのですが、ご本人・ご家族がどちらで記憶していらっしゃるかというのに応じて書いていただければと思っています。エピソードをずっと、時系列なので、ケース記録にない場合については、今あるケース記録の概要で落とし込んでいただければいいかと思っています。

　それと、今、かかわりのある医療機関、支援機関については、今受診している病院やかかわりのあるところだけを記入するということを想定しているので、どれぐらいかかっているのかというのをもし把握しておられれば、今、もう匿名化していただいていいので、病院名は。どのぐらいかかっているか、内科、脳外科、いろいろあると思うのですが、そこを何箇所というのがわかるような形で書いていただいたらいいのかなと思っています。

　次に、様式１の基礎情報ですが。

○橋本委員　質問いいですか。

○事務局　はい。どうぞ。

○橋本委員　今の一覧表の中で経過を記載したときに、それを記載した人の、例えば、回復期の先生が、急性期の医療機関の代わりに書くこともあると思うのですね。その時に、その回復期のところで書いて、ここまでというときに、記載を誰がしたというようなことを、どこかに記載するんでしょうかね。カッコづけで入れるとか。

○事務局　ここがちょっと、先生方に伺いたいところなのです。医療機関でどこまでご協力いただけるかというのが少しわからなくて。それであれば、資料４の１枚目のところをご覧いただけるでしょうか。実は、今考えている中で、医療機関が情報提供をする範囲の中で、どこまでが、ある意味無理なくできるところなんだろうかというのが全然わからなくて。この前、橋本先生も「僕なら書けるけど、同じ病院の中でも僕以外が全部、これを協力できるかどうかはよくわからない」のようなご意見がありましたよね。私もそのとおりだと思っていて。それと、医療機関の中でも地域連携室がしっかりあるところだと、医療ソーシャルワーカーが退院支援の枠組みの中で一定書ける部分があるとは思うのですが、地域のかかりつけ医になって、診療所になればなるほど、なかなかそういう医療クラーク（医師事務作業補助者）を含め、組織がないので、それはなかなか難しいと思っているのです。

ですから、医療機関の方に書いていただくよりは、どちらかというと、地域の支援者が家族から聞き取った内容を書いてもらう。もしくは家族に書いてもらうことが現実的なのではないかと思っていたりしまして。

　まず、施行実施パートⅠについては、その３－１の項目の中で、それぞれ急性期・回復期・かかりつけ医で「◎」、「○」、「△」で、「とってもこれ必要」とか、「できれば欲しい」というような記号を付しているのですが。それぞれ提供することに支障がないかとか、もし支障があるとすれば、どの項目で、その理由は何でしょうかとか、ということを聞き取ろうかと思っています。

病院については、診療情報提供書の枠組みでないとなかなか厳しい部分もあるのではないかと思っているので。もう１つ、②のところで、医療機関の地域連携室の医療ソーシャルワーカーが、退院支援の枠組みは一定介護保険等でもありますし、地域連携という意味で、退院支援で医療ソーシャルワーカーが協力いただいている部分が実施の場面ではあるかとは思うので、その時にどの程度まで提供するのが可能なのかどうなのかという。その実際のところを聞き取って、次の積み残しの課題ですが、仕組みのときに、誰がどの時点でつなぎ役になるのかというようなところを考えていかないといけないのかなと思っています。

　どちらかというと、この全体支援経過表は、地域に戻ってからその支援者が聞き取った内容で、今どの程度までなら埋められるのかというのを検証するために、申し訳ないのですが、地域の事業所で「今これぐらいなら聞き取って把握しているよ」というのを検証するために入れていただきたいと思っているところです。

ですから、医療機関については、どういう情報提供の範囲ぐらいであれば、自分の病院だったらいけるのか。そのようなところを教えていただいて、その折り合い点というか、少し模索するために聞きたいと思っています。

○橋本委員　例えば、うちの場合でしたら、どこかの回復期も退院されて、在宅になってから評価をしてほしいということで来られる方が多いのですよ。

○事務局　そうですね。

○橋本委員　そうすると、それまでの各病院の経過とか、付き添いの人から聞き出して、一応わかることはわかるんですよね。少し気になったのは、それを聞いて、「じゃあ、これは書いておこう」と思ったときに、そう思った人が、そこに何々施設名と担当誰々とかというのを、少しわかるように。だったら、その人の責任で書いたのかなというのがわかるので。その辺を少しカッコづけで入れるのだったら入れたほうが、何かのときにはわかりやすいのかなと。

○事務局　なるほど、なるほど。

○橋本委員　逆にそれを書くと、今度は患者さんから何かあると、すぐにたぶん質問がくるということもあるので、それも少し覚悟してやらないと。いいかどうかというのはわからないのですがね。現場でやっていれば、そういうことは結構、入院中にはなかなか書けないとは思いますが、退院されて生活に入ってから困ったということで来られて書く場合のほうが、うちの場合は多いのかなと思うので。何か方法だけ決めていただいたらいいとは思うのです。

○事務局　医療機関は診療情報提供書で、診療録とか看護サマリーとかを提供していただくのかなと思っているのですが。そこにある程度聞き取った内容というのは入っているのでしょうか。

○橋本委員　一応、提供書の中には簡単な経過とかが大体書かれていると思うのです。僕がちょっと心配したのは、医療ソーシャルワーカーは意外と外来で来られる患者さんの場合、かかわっていないことが多いですよね。

○事務局　なるほど。

○橋本委員　直接すぐ我々のところに診察の依頼が入っていて、入っているから診ていくという形なので。誰かが介入してくれていたら、その人が書いてくれたらありがたいのですが。うちの場合は直接全部依頼されるので。だから、それはどなたが書かれてもいいのだろうとは思うのですが、いつの時点でそれを記載したのかというのだけがはっきりわかればいいのかと思いますが。

○事務局　いつの時点で記載したかを書くようにというようなことで。マニュアルについては、その部分、きょうの意見を集約して、もう１回、再度出し直すということでいいですかね。きょうの意見について、例えば、このマニュアルで、追加で落とし込んでいいやつというのは、再度検討してマニュアルを改訂したものとしてまたお渡しをするということでさせていただきます。

では、そこの時系列、誰がいつ記入したかを書くということで。

　では、次に続けさせていただいていいでしょうか。

○増田ＷＧ長　はい。

○事務局　次に、その基礎情報なのですが、ここについても、聞き取っている情報の中で記入できる部分について記載いただきたいということなのですが。

まず、ご本人の氏名については記号化していただいて、特定いただかない形で結構かと思います。家族及び支援者の状況について、キーパーソンが複数おられるということであれば、複数記入いただきたいということ。それから、通院支援と金銭管理というのが、そのキーパーソンの下にあるのですが、これは本人がご自身でできる場合には、自分のところにチェックをつけていただく。支援が必要な場合には、ほかの人にチェックをしていただいて、その実際に支援している方の続柄、固有名詞は要らないので、関係性と、どの程度という頻度もわかるのであれば、記入していただきたいということです。

　それから、次、経済面とあるのですが、今回施行実施していただく方については、すべて成人の方対象ということなので、ここは関係ないとは思うのですが。本人が子どもの場合、経済面については、家族関係図やジェノグラムの欄に、家庭の経済状況も合わせて記入するようなことを最終形にしたいと考えています。

　それから、本人・家族等の情報ということなのですが。すみません、裏面に、本人・家族等の情報というのがまずありまして、ここは、もう本当に聞き取れていたら書いてくださいという。今の時点の聞き取りを書いてくださいということで、本人の真の希望を家族や支援者が汲み取れるように、または本人や家族の今後の生活や状況に関する希望をもとに、支援方法を検討できるように、本人・家族、それぞれに記載をするということをもともと想定してこの欄を設けています。それぞれの希望の把握も兼ねているので、本人と家族の率直な思いがたぶんかなりずれるというか、全く違うという状況もあるとは思うのですが。それを両方聞き取っていただいているケースにおいては、両方書いていただきたいと思っています。

　それから、もうこれも聞き取れている範囲で結構なのですが、ご本人の趣味、得意なこととか、嫌い・苦手なことを書く欄があるのですが。受傷前後で変化があるというのを把握していらっしゃる場合には、その点についても記載していただければと考えています。

　次に、医療情報に移りますが、医療情報の各情報は高次脳機能障がいの診断や診断書の作成とか、各機関の支援時に必要となってくるのですが、様式３―１については、確定診断をする際に、先ほども申し上げたように、医療機関から医療機関に求めたり、それから、支援方法の検討のために、相談や支援機関から医療機関に、本人の同意を前提として、診療情報の提供を求める際の依頼文として、３―１は作っています。

　３―２については、先ほども申し上げたように、医療機関のスタッフが退院支援等の際に受け入れ事業所等に情報提供をする場合であるとか、相談支援等機関のスタッフがアセスメントに本人・家族等の聞き取りを行う場合に、必要な医療に関する情報を漏れなく提供したり、聞き取ったりする一覧として利用していただくというようなことを想定して作っています。

　施行実施パートⅠでは、この想定がどのぐらい実現可能なのかを検証することを目的としていますので、先ほどの資料４「施行実施パートⅠにご協力いただいたみなさんに伺いたいこと（アンケート案）」のそれぞれのアンケート項目について、医療機関の皆様、医療機関に所属しておられる委員の皆様方にはお答えいただきたいと思っています。

　それから、様式３―２について。相談や支援事業所の皆様に、医療機関または本人・家族から、既に聞き取っている情報の中から記入できる部分について記載いただければと思っているのですが。最終形は、この様式については記入の手間を省くために本人が所持、もしくは医療機関が取り寄せた情報を添付すれば足りる場合は、それでかまわないという設定ですので。例えば、神経心理学的検査とか処方箋とか、お薬手帳とか、リハビリサマリーとか、そういうものがあれば、「そういうものがある」ということだけを記入しておいていただければありがたいなと。この書類でここは全部わかるというように記入しておいていただければいいかと思っています。

　次に少し飛んで、就労情報の留意点というところで、こちらもすべて本人・家族から既に聞き取っている情報の中から記載いただきたいと思っているのですが、現段階で就労を希望されている方の場合に記入してください、と考えています。

職歴詳細は、先ほど少しご意見にもありましたが、受傷前・受傷後の両方の情報を把握されている場合は書いてくださいという想定にしているのですが、そもそも、この就労情報を作る目的というのは、実際に就労を希望されている方が就労につながるためにどういうものが必要かというようなことで、情報を網羅的にここに落とし込んだらいいのではないかという発想なんです。そうなんですが、現段階で就労を希望されている方の場合というのは、中途障がいの方々が大多数だと思うので、たぶん「就労は希望しているよ」というのはあるとは思うのですが。

　ここでご相談なのですが、実際に就労移行支援とか、障害者就業・生活支援センターで、就労について支援されている機関の皆様は、具体的に、実際に本人の希望と乖離はあるが、この状況の人にこの情報が要るか・要らないかという視点で落とし込んでいただきたいのと、あと、就労を目指されているのだが、就労継続支援Ｂ型事業所とかでやられている方が、その次を希望されるケースもあるとは思うのですが、たぶん能力をアセスメントして、支援者が思う就労ができる能力とご本人の希望に乖離があるときに、この情報をどこまで書いていただくのが是なのか非なのかというのが少しよくわからなくて、そこら辺について教えていただければ。

　今はどちらかと言うと、就労支援をするために具体的に、障がい者枠であるとかというようなことも踏まえて、雇用者側と調整をする段にこういうものが必要ではないかと、もともと想定はしているのですが。そういう、いわゆる雇用主に個人の情報をお伝えするためのツールとして想定しているのですが、そこに無理がないのかという話と。あと、逆に本人の希望はものすごく就労したいというのがあるのですが、本人の希望と実際に支援者側が考えていることとの折り合いをつけるために、これが役に立つのかどうかというのを検証するためにという。

たぶん本人の思いとしては「元の仕事に戻りたい」、もしくは「もう少ししっかりと働きたい」という希望があっても、アセスメントしたときに、かなり難しいだろうなというところが想定される部分があるのです。本人の考えと折り合いをつけるために、この様式に落とし込むことが役立つのかという視点でご意見を賜れればと思っています。

　次に、確認リストというところで、ご本人の障がいの状態像を確認しようということで作っているのですが、支援者が支援の手立てや、ご本人の個別支援計画で次にステップアップする目標を考えていく際に、ご本人の全体像の把握に利用いただきたいと思って、状態像の全体把握という意味でこの確認リストの様式を作っています。

代償手段などの欄には、実際に今通われている利用者に対する支援でどのような代償手段を活用されているかや、実際にしていただいている工夫について記入いただきたいと思っています。代償手段のこと以外の、日々の様子や具体的なエピソード等も、できれば記入していただければと思っています。

　今回、「はい」「いいえ」に加えて「時々」という形で、状況評価を３段階にしましたが、この代償手段なりがあれば、「はい」に近くなれるような状態像であるときは「はい」とつけていただければいいのかなと思っています。

　項目の６・７・８ということで、記載例のイメージなのですが。記憶について、６が短期記憶で、７が長期記憶、８が展望記憶なのですが、この「時々」に○を打った状況像が、メモリーノートの活用やカレンダーへの記入など、代償手段の活用で生活に支障がなければ、「はい」にチェックをしてください。すみません、これは「時々」なのですが。代償手段があればできるは、「はい」にチェックをしてください。それから、具体的な代償手段については、例えばここにあるように、「手帳やメモを細かく書きすぎてどこに書いたのかわからなくなる」とかというようなことも含めて、代償手段の項目に書いていただけたらいいと思っています。

　それから、項目２１の易疲労性についてなのですが。ここについては、本人の訴え具合や周りの見方などにより客観的な易疲労性についての判断は難しいので、疲労によって外出予定が変更になるとか、入浴できないとか遅くなるとか、食事開始時間が遅れる、家族と一緒に食べることができないなど、生活場面に支障が出るかどうかで、「はい」「いいえ」「時々」というのを書く目安にしていただきたいと思っています。「時々」の場合は、入浴するまでの時間がかかる、というような具体的な内容についても記載していただきたい。

　それから、項目２６の移動については、１人で外出できるかどうかで判断をしていただきたいと思っています。慣れた場所や自宅近辺のコンビニなどには１人で行けるという場合は、「どちらとも言えない」に○を打ってもらって、交通機関を含めてほぼ自由に外出できる場合には、「はい」に○をつけてください。

　次に、参考資料として「高次脳機能障がいの生活の大変さ指標」を入れているのですが、これの位置づけというか、何でこれを作ったのかということなのですが、項目別に障がい程度を提示して支援の手立てを考えていく際のヒントになるようなこととして活用いただけないかというのを、最終形として考えています。４の「評価・支援検討」に該当する場合は、別の観点から見直したり、支援を考えたりする必要があると思われることになるのですが、１から３に記載された支援内容については、その記載された内容で支援内容を見直したり、別の支援方法を再検討したりするのに活用いただけたらと思っているので。

先ほどのこの確認リストと「高次脳機能障がいの生活の大変さ指標」の項目を合わせましたと申し上げたように、書いてみたときに、この「高次脳機能障がいの生活の大変さ指標」を見てもらって、どこに大体○がつく人かなということもあわせて見ていただいて、この支援方法、「高次脳機能障がいの生活の大変さ指標」は、どんな支援が必要かという内容で入れているので、「そうだよ」とか「そうじゃないよ」というのを、「ヒントになった」とか「ヒントにならない」とか「これではヒントにならない」というような内容も含めてご意見をいただければと思っています。

　最後、支援の手立てを考えていく際に活用いただくことを想定しているにもかかわらず、４が今の記載では不十分なので、ここについてはもう少し、一番大変なところについてはどんな支援が必要かと、次なる手立てを考えないといけないことになるので、そこについては事務局でももう少しブラッシュアップをしないといけないと思っています。ペンディング（保留）になっている部分だと思っていただいて、１から３の部分で、「これはそうかな」とか「役に立つわ」とか、「これはやってるわ」という形でご意見をいただけたらと思っています。

　ということで、非常に雑ぱくすぎて何のことかわからないかもしれませんが、何かご意見をいただければ。

○増田ＷＧ長　はい。ありがとうございました。いかがでしょうか。

○事務局　すみません。もう１つ。今は医療機関の皆様に伺いたいことだけを少し説明したので、アンケートをしたい項目について、福祉・介護・就労事業所とか相談支援事業所に伺いたいことを、もう少し説明させてください。すみません。

○増田ＷＧ長　はい。

○事務局　まず、資料４の１枚目、これは医療機関の皆様に聞きたいことということなので、橋本先生のお立場というと、たぶん地域に戻られてから外来で通われる患者さんが多いと思うのですが。

○橋本委員　はい。

○事務局　回復期病床もお持ちで。

○橋本委員　あります。はい、あります。

○事務局　それで、もしわかればという範囲なのですが。まず、回復期医療機関も資料３―１で、こういう情報、特にリハビリ計画とかも踏まえて、情報提供を求められるのではないかと思っているのですが。

○橋本委員　はい。

○事務局　回復期医療機関のお立場から、様式３―１の回復期の欄に印が打っている情報が、それはそうかなと思われるかどうかというのと。もし、これを提供しろと言われたときに、これは一般的に回復期病棟としては出せると思われる項目なのかどうかというのもご意見いただいて。それはちょっと難しいよというご意見があれば、それはこういう観点から難しいんだよ、というご意見もいただければと思っています。

○橋本委員　はい。

○事務局　それと、多分、地域連携室があると思うので、もし医療ソーシャルワーカーにも聞いていただけるのであれば、実際に退院支援をされている段階で、回復期から退院時カンファレンス（様々な専門職が、分野の枠組みなどを乗り越え、チームで一人の患者さんに対してベストな支援方法を話し合い、検討するというもの）で事業所も入って、特に高齢では退院時カンファレンスは必ずやっていらっしゃるとは思うのですが。その時に、病院から出せる情報提供の枠で、３―２の様式で、どの程度だったら無理なく、いつもの退院支援で書いているかというのを、この項目とこの項目とこの項目ぐらいだったら普段出していますというものがあれば、聞いていただけたらありがたいと思っています。

○橋本委員　はい。

○事務局　たぶん渡邉先生は外来で、患者さんに高次脳機能障がいがあって、橋本先生と同じく、地域に戻られてから支援をされているというお立場だと思うのですね。

かかりつけ医療機関として、確定診断とか、その前の医療機関に対して求められる医療情報というのは、この前の急性期・回復期のこの○の印を打っているので妥当なのかどうなのかというのと、それから、先生のところに来て初めて確定診断をする状況になったときに、確定診断に必須とされる情報が何なのか。たぶん、急性期に○を打っているのは、確定診断に必要な情報と、今の診療計画を立てるのにあればいいなという情報とが混ざっていると思うのです。その内の中から、確定診断に必要な情報は絶対にこれは要るというのを、「これだよね」というご意見をいただけたらと思っています。最終的にはマニュアルにそれを落とし込みたいと思っていますので。

○渡邉委員　はい。

○事務局　たぶん、医者の世界では、そんなの確定診断に必要なのは常識だよ、聞くまでもないよという話であれば、それはそうなのですが、結局、ご本人・ご家族がそれを急性期でもらえていたら、ずっと保持していてほしいというのがあるので。逆に医療者としては、それが常識なのであれば、ご家族に「これはあとあと絶対に必要になるので、絶対に残しておいてね」というようなことを、急性期の病院の医療ソーシャルワーカーにも伝えてほしいというのがあるので。例えば、そういう枠組みを考えるうえでも、絶対にかかりつけ医側から見て要るなというのを、少し確認しておきたいと思いました。

　次に、１枚めくってもらって、福祉・介護・就労事業所や就労支援機関の皆様に伺いたいことなのですが。先ほどのことと重複するかもしれません。ごめんなさい。

　まず、支援する立場から、医療機関に求めたい医療情報が、様式３―１の急性期・回復期・かかりつけ医療の各欄の印のある情報のうちどれですかと。今度はたぶん、支援する段階で必要とされる情報があると思うのです、確定診断ではなく。支援にどうしても必須だと思われる、食事制限だとか、アレルギーの有無とか、服薬状況も含めてあると思うのですが、支援に絶対必要だと思われる医療情報はどれですかというのを、それをそちらの観点から教えていただきたいというのが１つ。

　それから、今実際に支援されている中で医療情報の入手経路がどうだったか。たぶん、その本人・ご家族というのが一番、まずは聞き取りの中で多いとは思うのですが。本人・家族がその状況を伝えることができなかったりしたときに、本人の同意を前提に、医療機関に直接当たられるような場面もあるとは思うのです。それがどのような状況かというのを教えていただきたいということ。

それから、今回、ツールに２例ほど落とし込んでくださいというのをお願いしていますが、それぞれ落とし込んでみて、実際に記入してみて足りない項目や不必要だと思う項目があったかどうか、これを教えてくださいということと。先ほどと重複しますが、受け入れ時のアセスメントに必要だと思われる項目、それから他事業所との連携、もしくは引き継ぐ際に役に立つと思われる項目、それから病識を欠如されている方や障がい受容がまだまだだというご本人のケースにおいて、支援者間で情報を共有しなければならないと思われる様式・項目、これについて教えていただきたいということ。それから、ご本人が病識を持っておられて受けとめができる方に対して、ご本人と個別支援計画の次のステップを検討するうえで役に立つと思われる様式、項目は何かというのを伺いたいと思っています。

　また、ここにいらっしゃる皆様以外に、相談支援事業所の皆様に伺いたいこととか、市町村の皆様に伺いたいことというのは、これはこういうものを聞き取る前提と思っていただいていいのですが。まず、相談支援の皆様については、サービス等利用計画の作成にあたって、計画の一部の中に本人の情報というのが基本情報としてあると思うのです。その本人の情報を記載する場合に、この支援連携ツールの記載内容を活用することを前提として、ご本人・ご家族、そのほかの支援者から全体支援経過表、基礎情報、それから高次脳機能障がいの確認リストの内容に足りない項目とか、ちょっとここまでは要らないでしょうと思う項目がありましたかということ。

　それから、実際につなぎ役となるのは、相談支援専門員がサービス等利用計画を作成されるケースの場合においては、相談支援専門員がつなぎ役になるというのは、制度上からも一番スムーズなのではないかと思われるのですが、連携ツールそのものをサービス等利用計画の作成にどの程度まで活用できると思われますか。活用が難しいと思われる場合には、その理由も教えてくださいと。それから、モニタリング時とか契約の変更を検討しなければいけない場面が出てくるとは思うのですが、そういうときに支援にかかわる事業所と、支援に関する検討を行う場合に役に立つ項目、様式は何かというのを聞き取りたいというのと。

　これも同じなのですが、ご本人やご家族の障がい受容がまだという方とか、ご本人の病識が欠如しているケースで、支援者間で情報共有をしなければならないと思われる項目、様式が何ですかというのを聞き取りたいと思っています。

　市町村については、先ほどの説明と全部重複するのですが、介護保険との連携について、有益だと思われるという項目について聞き取りたいということと。それから、たぶん行政が主体的にかかわるケースになると思いますが、まだ、ご本人がサービスにつながっておられないようなときに、サービスを検討するときに、個別支援検討会議を市町村が事業所などと一緒に開催しないといけないと思う場合、どういう様式、項目が必要だというのかを聞き取りたいと考えています。

　それから、各様式に記入いただいた皆様全体に伺いたいということとして、それぞれの様式について、留意点、記入例について、表現についてわかりにくい箇所がなかったかとか。その際には、どんな表現のほうがいいのかと思うかというような意見。記入例については、本人・家族等へもわかりやすいようにという表現も入れている箇所もありますが、本人・家族が記入する場合の、この記入例でも理解していただけるかどうか。これは少しわかりにくいとかというのであれば、そのご意見。それから、支援者が聞き取りをしながら記入するとした場合、留意点としてマニュアルとかに入れておかないといけないというようなことについてご意見があれば、それを入れていただきたいということ。

　それから、その状態像の確認リスト、配慮してほしいことについては、これがご本人の障がい受容において、かなりご本人・家族と共有できるかどうかが分かれるところだとは思うのですが。実際に支援者が記入していただいたものを、本人・家族に見せられない場合は、どんな状態像の方について見せられない場合と思うか。イメージしているのは、障がい受容とか病識が欠如されている方と思うのですが、それ以外にも、もちろんキーパーソンがいない場合等いろいろとあるとは思うのです。その場合も含めて共有できない場合があると思うので、それについて、本当に雑多でいいので、ご意見をいただきたいと。それから、本人・家族に記入してもらえるケースがあるとしたら、それがどういうことかと。同じことになりますが、難しいとしたら、どういう場合ですかということ。

　それから、これは「はい」「いいえ」「時々」の３段階が、もしかして、これが無理なら違うことを考えないといけないと冒頭に申し上げましたが、やはり３段階はどうだったのかというのを書いていただいて、意見をいただきたいということ。それから、確認リスト等についても、わかりにくい表現があったかどうか。その他ご意見があれば、何でもお寄せいただきたいと思います。

　参考資料についても、高次脳機能障がいの確認リストの項目を合わせまして、それから支援の手立てを、参考になればという部分の視点で作っているのですが。わかりにくい表現があったかどうかとか、一般的に何か気づいたことがあれば、それについてもご意見をいただきたいと思っています。

　実際に書いていただいた、もしくは、どういう内容を提供できるのかというのを考えてみて、それと全体の内容をとおして、何かここはもう少し配慮が必要なのではないかとか、記載ぶりはこのようにしたほうがいいのではないかというようなご意見があれば、総体的にご意見をいただけたらと思っています。すみません。長くなりましたが、以上です。

○増田ＷＧ長　はい。ご苦労様です。はい。何かご質問やご意見は。少し基本的なことを聞いてもよろしいですか。

○事務局　はい。

○増田ＷＧ長　試行的に実施をされてみて、今回パートⅠという形でさらに進めていかれると思うのですが。では、具体的にこの記入をしていくケースというか、選択をするわけなのですが。

表現が適当でなかったらごめんなさい。川上から川下という流れの中で、一番川下の、いわゆる支援が終盤を迎えてこられるというところで、すべての項目においてきちんと埋められる方が、仮にいたとしますね。そうなったときには、本当にそもそも論で申し訳ないのですが、「いやいや、もう連携は行われている」と、「情報の伝達は行われているのだ」ということになるので、そのようなケースばかりが出てくると、もう改めて何かを作る必要はないのではないのかという議論にきっとなると思うのですね。

　でも、実際にはこの連携ツールが必要だということは、連携に関しては、受けた側が今持っている情報では少し足りない部分があるのではないかというような思いが、この連携ツールの必要性が一番発端になっていると思うのです、この必要性の。そうなったときに、では、必要性を顕著に示すものであると、いわゆる川上の情報が全くない方、今の時点のことしかわからなくて、極論ですが、どこの病院に救急搬送されたのかも十分、あやふやな状況で把握し切れていない。リハビリを半年やったのか１年やったのかも、本人もよくつかみきれなかったというようなことになると、全く書けないような状況というやつで。非常に不確定な情報ばかりが集まってくるからこそ、初めて連携ツールが必要なんだということにきっとなるのだと思うのですね。

　このために施行（実施）のパートⅠという形でやるときに、いわゆるケースを選択するにあたってのポイントはどのような形で、各機関や団体のところへご案内されていかれるのかを、少しそのあたりをもう一度ご説明いただいてよろしいですか。

○事務局　はい。実施方法のところで、福祉・介護・就労事業所等の皆様には、２例書いてくださいと。できれば２例。障がい受容や病識がないケースと、一定あるケースというようにとイメージして。たぶんそのご本人が障がい受容とか病識がないケースと、一定あるケースについては差があるだろうなと思って書いたのですが。

それと、あとは情報がすべてないから困るケース、今ワーキング長がおっしゃっていただいたように、あると思うのです。少しここはご相談なのですが、切り口として、もう１つ、今支援にとても苦労している人と、そうではなくて、今の自分たちのスキルの中である一定今のノウハウがあればいけるというケースを比較して、というのも１つの切り口だと思うのですが。

　その切り口として、どれが一番適切か。こちらもどう考えたらいいのかというのが、少しよくわからなくて。たぶん、支援の枠組みを今後考えていかないといけないというのは、どことも支援に困るケース。それはいろいろパターンがあるとは思うのですが。支援が、いわゆるその状態像が重くて支援に困るケース。そうではなくて、情報があまりにもなくてとか、キーパーソンがいなくて支援に困るケースというケースと。いや、一定揃っていて、家族も協力的で、情報提供もしっかりキーパーソンがやってくれていて、というのとの差を見ることで、この全体の使い勝手として、一定状況が整った人であっても要るのか要らないのかというようなこと。それはキーパーソンがしっかりしていたら、もうここはある程度自分がやっているからいいよと思われるのかどうなのかというのを、検証が実際にできていないので。ここをワーキング委員の皆様に伺いたいと思っています。

どんな支援連携ツールができれば、情報共有するためのツールなんですが。たぶん全部が全部必要かどうかというのは、検証していかないといけないので、ご意見を逆にいただければいいなと思っているのですが。支援をしていて、これを書くとなったときに、書かないといけないケースはどんなものなのかについて、ご意見をいただけたらと思います。

○奥田委員　すみません。いいですか。

○増田ＷＧ長　はい。

○奥田委員　増田さんのお話を聞いている中で、先月、先々月と来られた新規の利用者の方で、この支援連携ツールがあったら支援がうまく結びついたなと思う事例があって。

お１人は、地域就労から、比較的麻痺が軽いので就職を促しているのだが、本人が自信がないということでこちらに見学に来られた方だったのですが。その方は、お父さんはすでに他界されてお母さんは施設に入られていて、ごきょうだいはいるのですが遠方に暮らされていてという形で。ご本人は身体の麻痺は軽度だったのですが、失語があって、なかなかご本人からの聞き取りが非常に難しくて、地域就労の方に聞けばわかるかと思ったら、やはり同じような状態で全然把握ができていなかったので、つながせてもらったんですという形だったのです。

　やはり家庭訪問をしても、聞ける範囲というのが非常に限られていて、最初の全体支援経過表も、例えば、これも病院を受診したときに、最初に運ばれたときにこの記録があれば、「ああ、この方の経過はこういう状況だったんだな」という、本人からの聞き取りが無理であっても、そこはつかめたかなと思ったんですね。だから先ほどの、「作業所に行ってから、これを」というパターンも、できる人とできない人とは、そういうところで出てくるのかなと思います。

　あとは、もうひと方は、ケアマネジャーからの紹介で。その方は車いすの方で、記憶障がいが顕著な高次脳の方なのですが。この方も一人暮らしで、ケアマネジャーが、ご本人の要介護度だとどうしても平日行き先がない、介護保険で行き先がない日ができてしまうと。その中で羅針盤があると聞いたので、障がいのほうだから使えるのではないかという形で来られたのですが。やはりその方も、お兄さんは海外に行かれていて、お父さんお母さんはご本人が５０代後半なので亡くなられていて。

　やはりケアマネジャーに聞いたのですが、お兄さんがたまに日本に帰ってくるぐらいで、なかなかそのタイミングで会うこともできないし、ご本人は記憶障がいもあるので、情報を持っていないというような形だったんですね。そこで連携ツールがあって、医療からの情報提供が残っていれば、もう少しご本人の把握もしやすかったのかなというのもあったので。お話を聞いている中で参考になるかなと。

○増田ＷＧ長　はい。ありがとうございます。

○事務局　それから言うと。そのキーパーソンがいなくて情報がつないでいけないというケースの場合、絶対にこれは早い段階から入れていくというのがとても大事だなと思いますね。

○増田ＷＧ長　私も奥田委員と同じ感覚を持っているのですが。いわゆる川上川下の医療のほうからつながれてきた方に関しては、もしその場で何かなくても紹介元があるわけですから、「もういっぺん教えてください」と聞けば、空白の欄というのは埋まっていくのです。

流れとして、川下という言い方が適当かどうかはわかりませんが、例えば、斉喜さんのような形で「障がい就労といえば、とりあえずいろいろな方がいる障害者就業・生活支援センターに支援を」というところに来て、いったん何らかの支援が切れている状況で困りごとが顕在化して、一定どこかの支援機関につながって、その流れをさかのぼるような支援をいただくこと。

　例えば、堺市においては、就労支援機関のようなところから、「実は高次脳機能障がいの既往があるようなのですが」という方のご紹介を。本来のその流れとは逆行して紹介が上がってくるようなケースが、おそらくどの機関においてもあろうかと思うのですが。その方々がおそらく「この連携ツールがあればなあ」と思うようなことではないのかなと。

　私たちのところで言えば、例えば、生活困窮者の支援事業のところから上がってくるようなケースであったり、障害者就業・生活支援センターからご紹介をいただくようなケースであったりすると、本来ならば、障害者就業・生活支援センターのほうへ「こういう方がいて、連携でさらにその方の生活の実現を」というような流れを、移行事業所に関しても同じようなことになるのですが。「いやいや、こういうことをおっしゃっているので」と言って、こう支援をさかのぼっていくような形ですかね、そのようなケースの方が、おそらく連携ツールが必要なのだろうなとは思うのですが。このあたりどうでしょうか。先生方。

○橋本先生　例えば、親御さんが健在で、結構そこから情報が入って、何とか今は作業所などに行っておられる方がいるのですが。考えてみたら、そのご両親は結構みんな高齢者なんですよ。

○事務局　そうですね。

○橋本委員　今はいいですが、その方々が今度は、いつか亡くなられたときに、本人は自分のことを言えない、うまく表せないので。例えば、どこかにかかっていたということがわかれば、それはそれで何とかなるのでしょうが。結局は、すべて情報が揃っていたほうが、いざというようなときには役に立つのかなとも思うので、余計なものということはないと思うんですよね。だから、やはりあったほうが。ないよりはあったほうが、その次に対応をする方も、おそらくベターではないのかなと思うので。

○事務局　支援者がいなくなった次の展開、将来の展開を考えるうえでもこれを持っておくことが必要なので、今のキーパーソンに「それを持っておいてください」という、必要性を促すことも必要だということですね。

○橋本委員　はい。そうですね。

○事務局　そうですね。何か、全事例を書いてくださいというと、ワーキングの委員の皆様の負担が多くなるので、「どうしようかなあ」と思っていて。典型的な事例で、とりあえずキーパーソンがいらっしゃらなくて、これがあったら良かっただろうなという人の。今たぶんここが埋まらないというのも１つ。もっと前からわかっていたら、全部もう少し埋まっていたのにという状況像も知りたいし。ですから、それは今は、もっと川上のほうのものがあれば、もう少し早い段階でみんな支援に入っていきやすかったのにと思われるような事例を１例いただきたいかなと思うのと。

　どうしようかな。多分奥田委員のところ等で受けていらっしゃるケースも、キーパーソンがかなり高齢で、今は何とか親御さんがしっかりしていらっしゃる分、家に帰っても何とかいけるが、将来的にそれが難しくなるケースとしては、今のこの情報をしっかりと持って、本人に「持っておいてもらってください」と伝えないといけないような人もいらっしゃると思うのですが。比較対象をするために、キーパーソンは今は健在だが、将来的に１人になったときに、これを何とか確保を、この情報を一律網羅的な情報として次の支援者に引き継いでもらうために必要だという２ケース。そんな感じでもいけますかね。

○奥田委員　はい。大丈夫です。

○事務局　あと、就労について、私たちにイメージがないので教えていただきたいのですが。たぶん中途障がいの方が多いので、ご本人の元の職業とか、すごく就労に対して希望が高いところに置かれている方がいらっしゃるのですが、職業能力等をアセスメントされる段階で、たぶんそこの本人の希望と折り合いをつけるというのをしていかないといけないケースがあるのではないかと思ったりしているのですが。

そこが、就労支援に入られる方々のアセスメントとして、ある程度アセスメント側と本人の希望がマッチしているケースと、そうではなくて、まだご本人にもう少しご理解をいただかないといけないケースとの２例を書いていただくと。逆に、ご本人の希望は希望なんですが、今の現時点で現実も見据えて折り合いをつけることも必要になってくると思うので、例えば、その２例を書いていただきたいとお願いをしたら、書いていただけるような感じでしょうか。

○辻委員　大丈夫です。

○事務局　それでは、そこで少しその差を見て、次なるステップとして、もう少し様式がこうなればよりいいのではないか、のようなご意見も踏まえて、次のステップに仕組みも含めて考えられるような形で考えていきたいと思います。

　少し石橋さんのところに依頼なのですが。特に確認リストのところなのですが、ご本人に突きつけられない、もしくはご家族に突きつけられないケースと、逆に言ったほうがいいというケースと。あるのかどうなのかわからないのですが、どうでしょう。「これはさすがに、まだ言われへんわ」というケースですが、情報としては共有しておいたほうが「支援者が支援方法を考えられるからええわ」というケースの場合、どの程度までだったら支援者間で情報共有するのに役立つのか。そのようなものとの２例をいただくのがいいのかな。それとも、比較対照するためにも、ご家族もご本人もある程度これまでの支援の中で理解が進んでいるので、対比できるような２例というのが、あるのかないのかが少しわからないのですが。

○石橋委員　人それぞれだと思うのですが。とにかく、ネガティブな表現は嫌がりますよね、誰でも。

○事務局　そうですよね。

○石橋委員　それをもう少し何とかならへんのかなというのが、いつも思うのと。そうですね。先ほどから出ているキーパーソンの問題なのですが。割とご高齢になられてからという方だと、言葉がいちいち難しいのですよね。医学用語というか。

○事務局　そうですね。確かに。

○石橋委員　それを説明するのに、ここに内容なども書いてはいただいているのですが、これを読むとかという作業自体が、もうとりあえずわずらわしくて嫌と言う人が多いので。この辺は、何かうまくいかないのかなということは思いますが。

○事務局　確かに、難しいですよね。

○石橋委員　支援者の方がみんな記入されてということを前提とされているのだったら、それはかまわないのですが。そこをうまく、どれだけうまく引き出して聞いてあげられるかということだと思いますね。それに答えるのとか、それを見るのも嫌というのであれば、そもそも支援には引っかかっていかない人たちだと思うので。

○事務局　そうですね。なるほど。支援に、まだちょっと支援はもういいという層と、本当は支援を入れてほしい、ＳＯＳと思っているのだが、それをうまく表現できない。たぶん２パターンありますよね。

○石橋委員　そうですし、どうやっていいのかわからない。その支援をしてもらいたいというか、助けていただきたいという気持ちはあるものの、それをどこに相談に行ったらいいのかわからないとか、何をきっかけに入っていけばいいのかがわからないとかという方たちが、やはり家族会とかに相談に来られるという感じなので。

何かしら情報、たくさんあるのですが、それをうまく取り込めない人がまだまだいるということだとは思いますね。だからその辺のことを、やはり最初にかかる医療機関等で、「こういうこともあるんですよ」というようなことが少しでも耳に入っていれば、ちょっと落ち着いたころになって、「ああ、なんか聞いたな」と思ったりだとか。

○事務局　ああ、そうですね。

○石橋委員　はっきりしたことを覚えていなくてもいいのですが。「あそこの病院の看護師さん、何か言ってたな」とか、「あそこの相談員さん、何か言ってたな」というので引っかかってくる場合もあるので。それは本当に小さいきっかけなのですが。あとは、小さい新聞記事を見たとか、また、違うと思うので。支援にとにかくたどり着くまでの段階に医療があると思うので、福祉のほうもある程度はあるのかもしれませんが。その辺の情報提供をしていただけたらと思います。

○事務局　そうですね。そういう意味でいうと、一番、私たちも府立障がい者自立センターの利用者のご家族に、具体的なメリットをもう少しマニュアルに落とさないといけないというのがあったのですが。少し事例で。そうですね。まだまだ、支援は入れたほうがいいとこちらは思っているのですが、家族があまりそこまで認識されていないケースを２例ほどを落としていただいて。

石橋さんから見て、これを使うメリット、例えば、「年金のときに役に立つよ」も含めて、具体的にどんなことがあれば、ご本人は「それやったら、ちょっとこれは情報として持っとかなあかん」とか、残しておこうと思われるというようなことを、個別の聞き取りでまた確認させてもらっていいですか。

○石橋委員　はい。

○事務局　はい。すみません。

○増田ＷＧ長　よろしいですか。私も、今事務局からあったように、石橋さんところはどうしても、それこそ困って家族会に、しかも長期的な背景をお持ちの方というのがいらっしゃると思うのです。

実際には、こういう連携ツールがあればなあという話で、皆様前向きな議論をしている中で、おそらくそういう方に、「これがもっとできていれば」的なケースをきちんと検証するうえにおいてはどういったケースをというところは、石橋委員からご助言をいただきながら進めていかれるのが良いのかなとは思います、イメージとしては。

当然、こちらの障がい者自立相談支援センターも長期的に携わっているケースも多数あろうかとは思うのですが、いわゆる先ほどお話をしたように、一定の支援の流れの中から途切れてしまった経過がおありの方というのは、おそらく石橋委員のところにつながってこられている方がたくさんいらっしゃるのではないかなと思いますので。

そのあたり、委員として、ぜひともご協力をいただければ、ずいぶん前に進むのではないのかなと思います。

○事務局　そうですね。多分、仕組みとしてサービスにつなげる必要があるということであれば、冒頭でも申し上げたように、行政が介入してというようなことが必要になってくるケースになってくると思うのですね。石橋さんのところに相談に来られたケースが、石橋さんの情報提供で市町村とか、場合によっては、障がい者自立相談支援センターに引き継がれて連携を考えていくというようなことになると思うので。

たぶん具体的な事例としてあげてもらって、実際に、もし障がい者自立相談支援センターにその相談がきたときに、この情報の中でどうつないでいくのかというのを少し考えていかないといけない、仕組みとして。そこは少し聞ける中で相談させていただくということで。

○増田ＷＧ長　はい。よろしくお願いいたします。そのほか何か、委員の方からご意見などございませんでしょうか。渡邉先生どうですか。今の議論の中で、全体をお聞きいただいて。

○渡邉委員　これを持ってずっと。基本は本人か家族に渡すのですか。

○事務局　そこが多分次の考えないといけない積み残しなのですが。キーパーソンがしっかりされているなり、本人がある程度の病識があれば、たぶんこれは本人が持ち歩く前提で全然いいとは思うのですが。

本人に病識がなくて、「サービスは要らん」とか「自分はできる」というケースの場合は、たぶん本人が持ち歩くことが無理だと思うのです。だから、その時に誰がそのつなぎ役になるのかというのを模索していかないといけないと思うのです。一般的なイメージとしては、病識欠如でサービスを拒否される方がそういう方になるのではないかなと思っているのですが。それ以外に、例えば、石橋さんのところで相談に乗っていらっしゃるケースであるのであれば聞き取って、そういう方の場合は誰がどの段階でつなぎ役になるのかというのを、その聞き取りの中から考えていく必要があるのかなというのを思っているのです。

　たぶん障がい受容の段階に応じて、共有する情報も、支援者間でこの様式のこの部分を、支援方法とか、支援につなげるために共有しようという部分もあると思いますし。そこのところ段階を追って、どれを、どの情報で、その支援を検討していくかについては、いただいた情報をもとに、次なるステップの段階で考えていきたいと思っています。

○増田ＷＧ長　はい。ありがとうございます。ほか何かありますか。

○渡邉委員　これ記入したものが回っている。回っているというか、持っているということを、ここの障がい者自立相談支援センターなり、府立障がい者自立センターが把握していなくてもいいわけですか。そうか、いちいち何か言うんですか、「この人に渡したよ」とか。

○事務局　全ケースに障がい者自立相談支援センターや府立障がい者自立センターが介在するということは、物理的には不可能だと思うので。

○渡邉委員　ですね。

○事務局　その時々で入る支援者が共有するツールとして、今考えていて。その時々で入る支援者に、ご本人がこれを持って行ってというのが、もともとの想定なのですが。病識をきちんとお持ちで、これを自分に役立ててもらえると理解できている方は、それで全然いいと思うのですが。そうではないときに、誰が介在してつなげるのかという枠組みを考えないといけないなと思っています。

○増田ＷＧ長　よろしいですか。

○渡邉委員　はい。

○事務局　それであれば、橋本先生からいただいた点を修正して、様式をデータでお送りする、修正した様式をお送りするというようなことでよろしいでしょうか。

　あとですね。２例ほど、今書いていただくのに、医療機関の皆様方については少しご意見をいただきたいということなのですが、大体どのぐらいの期間で書いていただけそうな感じか教えていただきたいと。できれば１月中ぐらい、１月末ぐらいにいただけたらと思っているのですが、どうでしょう。そんなん無理という感じか、それならやるぞという感じか。年末年始が入ったりするのですが。

○辻委員　いつ届くのですか、その様式自体は。

○事務局　今週中。今週中に様式は、修正後の様式をお届けするという前提で、いつぐらいでしたらいけますでしょうか。

○事務局　欠席された石原委員がちょうど、結構細やかにポイントを、気づかれたことを、ご指摘されたものをファクスで送っていただいたものがあるのですが。

○事務局　どの視点で、ご意見をいただいているのですか。

○事務局　細やかな。結構色々記載していただいています。

○増田ＷＧ長　詳細なところではなくて、文言の表現等々ではなくて、大きな、ペンワークにかかわる点がもしあれば。

○増田ＷＧ長　もし、事務局で把握されているのでしたら、俵委員もきょうの欠席を事前にお聞きなので、もし何かコメントなどがあれば、簡単にご披露いただければ非常に助かります。

○事務局　本日欠席の俵委員に事前に状況を説明させていただきました。かかりつけ医の段階でかかわられるということが多いので、かかりつけ医として、どちらかというと、急性期・回復期に求められる側、もしくは地域の介護事業所なりに情報提供をされる側があると思いますが。その両方において、医療機関として提供する枠組みとして、この様式３―１の項目に、これが妥当かどうかという意見を聞かせてくださいとお願いしました。

　俵委員のお話の中で、「これは私たちが書くのですかね」という話があって。確かに、地域の診療所で、医療クラークとかも置かれていない診療所では難しいですよねと伺うと、サマリーとかも含めて、あるものをコピーして、診療情報提供書の枠組みで出す分については、それは別に今までもやっているし、問題なくやっているというお話がありました。

　私から少し伺ったのは、もちろん医療情報は純然たる医療として診療情報提供書の枠組みで提供されるものもあるし、また治療方針を立てるうえで聞き取った内容がある。既に、ご本人・ご家族から聞き取っているので、例えば、サマリーがあるのであれば、それをコピーして出すことについては、再度、後ろの側の地域の事業所が同じことを聞き取る必要がないので、「そういうのは、ご協力いただけるのでしょうか」というようなことについて、先生にも聞いていただけませんかというお話をしております。

○増田ＷＧ長　はい。ありがとうございます。それと、私の私見でもあるのですが。渡邉先生がおっしゃったように、ご本人が持って活用されてこそのものだというのは、そのとおりだと思うのです。軽々には発言はできないのですが。

まずは支援拠点機関が、いわゆる情報収集をしたうえで、そこをしっかり通っておられる方がいて、こういう資料・情報を持って次へつながっていくというようなことを。事実として、これらのものが、例えば、私どもの堺市でもそうですが、大阪府の支援拠点を通過した方は、一定の情報が整っているということが実証されていって初めて活用されていくのではないかと。

例えば、１０人の方がいらっしゃって、５人の方はお持ちの方で、５人の方はお持ちでなければ、残りの５人の方も「なんとかこれが便利なものであれば、これを整えていこう」ということが、支援者の中でモチベーションになるのではないかと思っています。このあたりについては、まだまだブラッシュアップしていかないといけないものかもしれませんし、それなりに手間のかかることではあろうかとは思うのですが。このあたりは支援拠点として、私たちも一緒にやっていきたいなと思っていますので、よろしくお願いいたします。

　はい。ほか、何かご質問。先ほどの何か。

○事務局　今、石原委員の意見についての。

○増田ＷＧ長　コピー。大体の大枠だけでも良かったのですが。

○事務局　何か先ほどの就労の部分で、今回施行実施していただくことについて、ご意見とかに関連するのはありましたか。

○事務局　表現系が中心ですかね。様式の表現等について。検証項目の医療・介護連携について、事業所はケアマネジャーをとおして情報共有をするので、ケアマネジャーの視点とか、より必要性が多く変わるということがあるので。ここについては、市町村に聞き取るときに、少しケアマネジャーの視点として見たらどうなのか、というようなこともあわせて聞き取る必要があるのかなと思うので。

相談センターさん、お願いします。ケアマネジャーの視点とかの聞き取りということを。

○事務局　はい。

○事務局　石原委員のところでケアマネジャーの事業所とかかわっておられるので、介護保険サービス事業所なので、ケアマネジャーの視点も実際に本当に聞きたいので。委員が連携しておられるケアマネジャーさんで、特にこれはどうかと思われるところがあれば聞き取ってもらうようなことを、お伝えします。

○増田ＷＧ長　よろしいですかね。文言を細かくご指摘いただいていたりとか、訓練という流れだけではなく、レスパイトのことに関して支援をしている部分もあろうかと思うので、そのあたりの情報収集についての助言なども見られるようですので、このあたりもぜひ反映させていただければと思っています。はい。

○事務局　「矢印の位置が違っていませんか」というご指摘がありますので。そこら辺については、少し今回修正をして、反映させていただいたものをお送りさせていただきたいと思います。はい。すみません。

○増田ＷＧ長　細かなところ。はい、ありがとうございます。

時間も迫ってきました。そのほか何か、ご意見はということがあれば、ぜひともお聞かせいただきたいと思いますが。せっかくの機会ですので、いかがですか。よろしいですか。

○事務局　施行実施パートⅠについて、様式を送ったあとも、少しここの細かいところがわからないとかというのがありましたら、またこちらにいろいろ問い合わせていただいたら結構かと思いますので、よろしくお願いいたします。

○増田ＷＧ長　ありがとうございます。皆様、ご多忙かとは思うのですが、何とか前向きに情報共有しながら進めていければと思っています。本当に長時間にわたり貴重なご意見をいただきましたこと、ありがとうございます。

また、次回の第３回のワーキンググループは、事務局から連絡をいただけることになろうかと思いますが。それまで、今、事務局からありましたようにお気づきの点などがありましたら、事務局をとおして、また事務局から、これは共有しておいたほうが良かろうということがあれば、随時、委員へ連絡、周知等をお願いしたいと思っております。

では、ご意見がないようでしたら、議事はこれにて終了という形にしたいと思いますので。この後、事務局で進行をよろしくお願いいたします。

○事務局　皆様、お忙しい中、熱心なご議論をありがとうございました。本日いただいたご意見、石原委員からいただいたご意見を踏まえて、先ほどお伝えしたとおり、今週中に一応、修正版を皆様にまたお送りさせていただきます。それでラリーが少しあった後、１月をめどにまたいただけたらありがたいなと思いますので、よろしくお願いいたします。

　施行実施パートⅠに関しましては、先ほどワーキング長からもお伝えいただきましたが、ご提案がありましたら、相談センターにご一報をいただければ、また調整させていただきたいと思っております。

　次回の開催につきましては、年度内に予定しております。ですから、少なくとも３月までにはもう一度、ご連絡をさせていただくという予定にさせていただけたらと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、「平成２８年度　第２回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　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。

○全員　ありがとうございました。

（終了）