**平成２８年度　第３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**

と　き　　平成２９年３月２４日（金）

１４時から１６時まで

ところ　　大阪府立障がい者自立センター

１階　大会議室

○事務局　ただ今から「平成２８年度　第３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。

それでは、議事に入る前にお手元の資料の確認をさせていただきたいと思います。次第、委員名簿、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：前回までのWGと試行実施における意見を踏まえて修正した主な内容について

資料２：「使たらええで帳」高次脳機能障がいファイル（案）

資料３：支援者向け高次脳機能障がい支援連携ツール活用マニュアル

資料４：来年度のWGにおける検討内容について

資料３ですが、一部「資料編：お役立ち情報」について精査したい部分がありますので、この会議終了後に回収をさせていただきたいと思っておりますので、あらかじめご了承願います。

以上、不足等ございませんでしょうか。

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まして、会議の公開に関する指針の趣旨に基づき公開とさせていただいております。個人のプライバシーに関するご発言がある場合には、あらかじめ事務局にお知らせください。

それでは、早速ですが議事に移りたいと思います。ここからの進行は増田ワーキンググループ長にお願いしたいと思います。どうぞ、よろしくお願いいたします。

○増田ＷＧ長　ご紹介いただきました、増田でございます。どうぞよろしくお願いいたします。事前の資料に目を通されておられて、非常にたくさん膨大な量かなと思っております。本当に事務局の方、作成に当たりご苦労さまでございました。

それでは、議題の「高次脳機能障がい支援連携ツールの作成について」、事務局より早速、説明をお願いいたします。

○事務局　それでは、事務局から説明をさせていただきます。まず、前半部分として、資料１に沿いまして、資料２のツール本体と資料３のマニュアルも併せてご覧いただくような形になるかと思いますが、よろしくお願いいたします。

まず、資料１の順番に沿って説明をさせていただきます。前回までのワーキンググループと試行実施におけるさまざまな意見を踏まえて修正しましたので、まず、様式全体を通してですが、入力作業の省力化ということで、エクセルで作成している様式の入力に関しプルダウンで選択できるような方法が取れないかというご意見を頂きました。

事前にお送りさせていただきましたエクセルを見ていただくと、できるだけマウスで作業ができるようにということで、ある、なしとか、はい、ときどき、いいえとかの選択項目、四角のところはチェックボックスで選択できる形にしております。

それから、記入作業の省略化ということで、全体的に記入量が多いので、極力重複項目については整理してほしいというご意見が皆さんから寄せられました。

それで、前回までございました基礎情報と、医療情報のうち３－２としておりましたものについては、今回、合体しまして、資料２の様式を見ていただきますと、３枚目に本人情報という形で作っております。医療情報については、こちらの１枚目に集約させていただいている形になっております。

それから、前回までの基礎情報の様式にありました、本人・家族などの情報のところの体調の留意点とか、精神面の留意点、ストレスになることといった欄については、全て「何々さんの配慮してほしいこと」という様式に記入していただくこととし、本様式からは削除しております。

資料３のマニュアルの１７ページをご覧ください。これは「何々さんの配慮してほしいこと」についてのマニュアルなのですが、例えば、記入時の留意点で３つ目の点のところで、体調についても留意してほしいですとか、あとは四角囲いの中で、特に精神面について、中途障がい者の方は人生の途中に思いがけず障がいが生じて、それまでの生き方を変えることを余儀なくされている状態ですので、一見元気そうに見えても精神面に留意していただきたいと記載し、そのようなことを様式６の「何々さんの配慮してほしいこと」に、記載していただく形で考えています。

それから、もう一度資料１に戻っていただきまして、３つ目ですが、サービス等利用計画とか、ケアプランのアセスメントの項目との整合ということで、相談支援専門員さんであるとか、ケアマネージャーさんが、この様式の中でツールのつなぎ役になっていただくこともありますので、各計画のアセスメント項目を漏れなく入れてもらえると活用しやすいというご意見を頂きました。

そのご意見に対しまして、サービス等利用計画の申請者の現状というところにある、家族関係者、生活歴、ケアプランの利用者基本情報にある、家族構成や今までの生活に対応できるように、今回、様式１の全体支援経過表に、家族関係図と生育歴という欄を設けました。

それから、サービス等利用計画による「支援の状況」、ケアプランによる「現在利用しているサービス」に対応するように、様式の本人情報の裏面に社会資源等という欄を設けています。

同じく、社会資源の下を見ていただきますと、一日の過ごし方というのを平日・休日として設けています。ケアプランに「現状の生活状況」、「一日の生活、過ごし方」という欄がございますので、この欄についても本人情報に項目を追加しております。

次に、様式を順番に説明させていただきます。まず、全体支援経過表でございます。ジェノグラム（Genogram：家族関係を理解するための図）という表現が家族やご本人に分かりにくいので、もう少し分かりやすい表現にしたほうがいいというご意見を頂きました。家族関係図と項目を変更しまして、記入しやすいように記号の説明を加えております。本人さんが◎（二重丸）、女性が○（丸）、男性が□（四角）というような形で記号の説明を加えております。

次に、先ほども申し上げましたとおり、ケアプランやサービス等利用計画については、「生育歴」欄があるので、それを追加してはどうかという意見を受けて、この全体支援経過表に載せました。

前回、発症からの経過だけを全体支援経過表として載せていたのですが、生育歴欄も加えると発症前のご本人の状況が分かるので、その方の背景も理解できるのではないかというご意見を受け、こちらに設けております。

全体支援経過表は、時系列で示していくということになるので、ご本人の発症前後の状況、家族との関係を図で見ていただける形にして、支援者が全体をつかむのに合わせて、ご本人やご家族にも経過が分かりやすくなるように、図でもって一緒に整理をしていただくことを考えて、こちらにこの欄を設けております。

次に、様式２、また３枚目の本人情報をご覧ください。この本人情報の項目についてですが、例えば、生年月日であるとか、最終学歴であるとかというような普遍的な項目と、状況に応じて変えないといけない項目、今の服薬状況とか、そのような可変の情報が混載しているが、どのようにこれを管理していくのかというご質問を頂いています。

様式としてはこれで固めているのですが、普遍的な項目はできるだけ様式の上段、医療面の発症時の状況まで、変わる部分もありますが、あまり変わらない部分についてはできるだけ上に集めて、可変のものはそれ以降の欄に設ける形にして、変更の際には変更のあった部分だけを更新し、既存のものの上に積み重ねてファイルしてくださいという旨を、マニュアルに記載しております。

次に、個人情報の裏面をご覧ください。経済面についてなのですが、経済面の欄には本人の生活の原資、生活を支えているのは何かというのが明確に分かるほうがいいというご意見を頂きましたので、経済面に現在の収入状況の項目を追加いたしまして、就労は現在の就労情報がその上にありますが、それ以外に生活を支えているのが預貯金であるとか、生活保護であるとか、各種年金、労災の年金等があるのであれば、それと分かるように明記しております。

次に、資料１の裏、２ページ目にいきまして、支援に必ず必要な服薬情報やてんかんの情報などを、医療情報として記載することと前回はしていたのですが、これらは支援に必要な基本的な情報として一元化したほうが利用しやすいというご意見がございましたので、そのようなものも併せて、本人情報の医療面の項目、表側に、てんかん発作の状況でありますとか、現在かかっている医療機関の処方薬あり、処方内容はお薬手帳等を添付という形で、記載を前のほうに入れる形にしております。

次に、様式３の医療情報の提供依頼の様式でございます。症状固定日の欄については、回復期病棟入院中の段階で症状固定できるとは限らないというご意見を頂きましたの。それについては維持期のかかりつけ機関にも、丸を追加しております。

それから、元々、この中の項目に運転可否の判断・意見というのがございました。ご意見としては、医師として半側空間無視とか、注意障がいなどによって運転困難の指摘は可能ですが、運転可能であるという判断をする場合には、実際に運転をした上でどうなのかを見ないと判断は難しい。また、運転可否の判断は医師の診断書等を参考に公安委員会が行うため、医師による運転可否の意見で、それをもって運転が可能であるとご本人やご家族が誤解されるのは避ける必要があるというご意見を頂きました。

ですので、こちらの様式３の項目からは削除し、本人情報の裏面、社会資源等の一番下に「運転免許」という欄を設けまして、免許証の有無であるとか、運転している場合に公安委員会の運転可否の判断を聞いているか聞いていないかとか、今、実際に運転をしているか否かという、事実を本人から聞き取り記載するということに変更いたしました。

この欄の説明に関して、マニュアルの７ページ、上から３つ目の点をご覧ください。医師の判断だけではなく、運転に関しては公安委員会の判断がいるので、適性試験係の相談コーナーに相談する旨の記載をしております。

続きまして、再度、様式３医療情報に戻っていただきますと、確定診断の項目、星印を付けているところがそれに当たるかと思います。こちらの項目について、確定診断に一番かかわる可能性のあるかかりつけ維持期の医療機関が、必要とする情報を入手しやすくするために、必須とされる情報は何かを整理し、本人・家族・支援機関に情報を提示したほうがよいというご意見を頂きましたので、星印を付けて、今、６項目になっておりますが、それを上段に集めております。

そして、この様式３の一番下の※印です。一番下の※印のところに、★印の項目が維持期かかりつけ医等への高次脳機能障がい確定診断に必須となりますので、可能な限り情報提供をお願いいたしますというようなことで、急性期、回復期もあると思いますが、そちらの医療機関に対してご協力をお願いしたいという旨を追記しております。

それから、様式４の就労情報でございます。以前の就労情報の欄については、コミュニケーション欄がありました。このコミュニケーションの項目については、就労支援のためだけに必要ではなくて、ほかの場面でも必要。そして、コミュニケーションに関する能力は、後ろにあります確認リストでも記載することになっている。それであれば、本様式には、実習先の企業等に伝えるために、口頭・文章等、ご本人がどのような手段を取られているかについて情報提供したほうがよいのではないかというご意見を頂きました。

就労支援の場面においては、ご本人がどのようなコミュニケーション手段を取られるかに関して、希望する会社に伝える際には、「確認リスト」と「何々さんの配慮してほしいこと」に、詳細を記載いただくことでいいのではないかということで、就労情報の様式からはこの欄は削除いたしました。

それから、試行実施の際にお送りしました就労情報の様式には、「準備性」の欄を設け、１つは相手や場所に応じた言葉遣い。２つ目はＴＰＯに応じた服装という欄を設けていたのですが、職業準備性と言うともう少し広い範囲にわたっているので、この項目に限定しないほうがいいのではないかというご意見を頂きました。ですので、新様式では、準備性という項目を削除し、ツールのほかの項目等にその状況等を記載していただくことにして、様式から欄を削除しております。

次に、確認リストです。失語症に関係する項目としては、コミュニケーション２４、２５で理解・表出という欄はあるのですが、一般的に失語症といえば、言葉が話せないというイメージしかなく、さまざまな失語の症状があることが理解できていないことで、ご本人のみならず周りも非常に混乱しておられる場合がある。もう少し、失語症について理解を深められるような記載はできないのかというご意見を頂きました。

確認リストでそれを全て盛り込むのが難しかったので、マニュアルの２０ページをご覧ください。ここに、ご本人とコミュニケーションを取る上で意識していただきたいこととして、高次脳機能障がいや失語症の影響により、双方向のコミュニケーションを取るのが難しい場合の工夫の仕方を、コラムとして掲載しております。

次に、様式の名称ですが、支援連携ツールという名称を今までずっと使わせていただいて、本会議でも便宜上ツール、ツールと言わせていただいているのですが、この名称では当事者・ご家族がこれを使いたいと思わないのではないか。名称をもう少し当事者・家族に分かりやすいものにするべきではないか、というご意見を頂きました。ですので、名称については様式とか、マニュアルの一番上にもあるように、「使（つこ）たらええで帳～高次脳機能障がいファイル～」としております。

次に、資料１の次のページをご覧ください。当事者・家族がこのツールを使うメリットを分かりやすく伝える工夫がいるとのご意見を頂きましたので、マニュアルの３ページをご覧ください。これは支援者から当事者・ご家族にご説明いただく際に役立てていただけるように、このツールの目的や活用メリットを説明するためのチラシとして作って入れております。

そして、先ほどまだ精査できていないので回収させてくださいと言いました、マニュアル巻末資料編です。この資料編は、どんな福祉サービスを申請するのかというような手続き案内で当事者・ご家族への説明に役立てていただこうと作成しています。

ＡさんからＤちゃんまで４例挙げているのですが、発症からの流れの中で、この時期にこんな申請手続きをするというのを時系列でも図示して、前に書いてある手続きがこのような形で、時系列で表すとこうと併せて見ていただけるような形にしております。

続きまして、個人情報の取り扱いです。課題としてずっと取り残していた分なのですが、マニュアル本体の２５ページをご覧ください。ここには、ご本人の状況に即した個人情報の取り方やサービスの現状についてという形で、説明資料を入れています。

特に第一段階として、病識に気付きがなく、障がい受容もショックの段階でまだまだこれからというようなときに、例え支援が必要だとしても、アセスメントのために、このツールを使ってほしいと説明しても、なかなか同意が取れないといった場合が考えらます。そのようなとき、非常に支援が困難な事例においては、行政の窓口に支援者なり家族なりから相談があると思います。

通常、個人情報は本人同意が原則ですが、行政機関の場合は法令の目的に従って、個人情報保護条例の中で、本人収集原則や目的外提供の禁止の例外規定を設けているのが一般的です。

大阪府の条例における考え方も参考に入れていますが、大阪府内市町村においても、少なからず同じような『個人情報保護条例』の考え方をされていると思いますので、このようなときには行政がつなぎ役になって、対応してほしいという内容を盛り込んでおります。

それから、ツール本体の２７ページ以降です。今まで、様式の記載例とかは入れてきたのですが、実際にどのように使ったらいいのか分からないというご意見がありましたので、マニュアルの２７ページ以降に４例、事例ごとの活用例を掲載しております。

これまでとの変更点に関する説明は、以上です。

○増田ＷＧ長　はい、説明ありがとうございました。ただ今の説明につきまして、委員の皆さま、何かご質問などありましたらお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

○橋本委員　すみません。本人情報のところですが、前回は少し一緒になっている部分、医療とそれ以外の部分が一緒になっているので、内容的には問題ないですが、上の様式２と書いてある、本人情報と書いてあるところの支援機関名とか記入者というのは、それぞれ名前とか入れるようになっているのですが、多分、これは１人では無理だと思うので、何人かがここに記載に入ってくると思うし、それから、追加が多分その時期によって、回復期か維持期かによっても追加されてくることもあると思うのですが、そのときはこの上に乗っけて書いていくという格好ですか。

○事務局　そうですね。基本的にそう考えているのですが、どうしたら一番よろしいでしょうか。

○橋本委員　スペースがもう少しあれば、多分いいかと思うので。

○事務局　分かりました。では、スペースを取る形にして。１回目に聞き取った人のやつに、また新しい支援者の上に違う支援者が入ってもらったら、また、支援機関名を書いて、ここを今の状況、だから記入日いつという感じで、上に重ねてもらうイメージなのです。一番初めの聞き取りから、複数が関わるのではないかというようなことが想定されるということで、おっしゃっていただいているのですか。

○橋本委員　両方ともあるのです。といいますのは、一つは外来とかに来られていまして、私がこの医療のとこを書いたとしますよね。あとの部分は、多分、医療ソーシャルワーカーとかが記入してもらうかなと。そこで、名前が２つ入ってくるのかなと。それに、また別の機関に行かれたときに、ここ足したほうがいいよと意見が出てきたときに、さらにその上に書いてくださいとなっていれば、それだったらそれでいいと思います。ここの一つだけなので、少しどうかなというところです。

○事務局　分かりました。では、上の部分もう少し欄を取って。

○橋本委員　少し取っておいて、追加してもいいよというイメージがあればいいかと思います。

○事務局　では、マニュアルにもそのような形で記載するようにいたします。

○橋本委員　もう一つよろしいでしょうか。様式３ですが、医療機関様というところで、星印のさっきの６番まで、それぞれ、三角・丸・二重丸とありまして、７番目のところですが、これは急性期だけに当たり前の話だと思いますが、心配しているのは、急性期が書いてくれるのかなというのを一番恐れるというか。

と言いますのは、よほど意識障がいが強くて、何か将来は出るだろうという疑いが強く持たれた場合は書いていただけると思います。ほんの脳震とう程度のようなときに、多分、脳神経外科の先生って、そのようなものにあまり意識してくれないと違うのかなと。そうすると、後々、多分症状が出てくるというと半年後とか、結構あとですのでね。そうすると、やはり回復期と維持期のところに三角ぐらいは印がいるのかなと感じましたので。

あと、リハビリ状況のところも回復期がメインというのは分かるのですが、多分、維持期とか外来とかでもあることはありますので、ここもなしというわけではないのかなと思います。はい、以上です。

○事務局　リハビリ状況の維持期は丸ぐらい。リハビリ状況の維持期のところは。

○橋本委員　三角ぐらいでも。なくても別にいいと思いますが。何かそういう意識を持っていただけるかなというところ。

○増田ＷＧ長　ほか、よろしいでしょうか。ざっと、前回からの皆さま方の意見がおおむね反映されてきている形ではないかと思っています。特に、例えば医療面なんかでも確度の高いものを上に、それから下にところになったときには、今、橋本委員からもありましたように、次の機関のところで見たときには、上のところは比較的固まっている部分で、では、今支援している団体において変化のあるところは、下のほうを見ていけばいいという流れにもなっていこうかと思います。

雑談といいますか、余談になりますが、先日、堺市にあるなやクリニック納谷先生とこの辺の話をしていて、なかなかできないと思う話であるが、本当はこういうものがサーバーに入っていて、みんながアクセスできる。セキュリティがきちんとかかったもので、ログインできて、自分のところからそこにアクセスできていくと、それが層になって、いつの段階で更新されていったかというのが分かればきっといいのだろうけど、なかなかそんな、今の時代でもならないのかなという形なので。共通の様式ではなくて、情報がここに次々と重なっていくというようなイメージで使っていけたらいいのだろうね、というようなお話は頂いていたのですが。

まずは、一つのものを更新していくのもそうですし、次の支援機関のところにおいて、変わったとこはどこかというところが、もしかするとその支援の状況を表すものになっていくのかなとも思ったりもしています。

ほか、何か。ぜひ、せっかくですので詳細なところも含めて、ご意見を頂ければと思います。

○橋本委員　あと、もう一つ。あとで、回収されるとこなのですが、いや、これは非常に役に立つなという感じはしました。国立障害者リハビリテーションセンターが作成した流れ図があるのですが、もしこの中にそういう図があると、最初の急性期の病院から回復期、維持期という医療の流れと、そのあと生活期の流れと。それから、各関係される部署とかの流れ、今どの辺にいて、ここに書かれているどこなのか照らし合わせると分かりやすいと感じたのですが。無理に作る必要はないのかも分かりませんが。

○事務局　それも参考に。国立のですか。

○橋本委員　過去に参考にさせてもらったので、まあまあ、まとまっているのかなと思いましたので。

○増田ＷＧ長　ほか、どうでしょう。例えば、このマニュアルに関しては、いわゆる実際に手本というか、皆が使っていただくときには、少し様式は変わっていると思っていていいです。今、資料としては、おそらく文字がたくさんありすぎて、どこから読んでいいのかというようなところもあろうかと思うので、このあたりを見やすさ、内容ではなくて、レイアウト等のところで変わっていくのではないかと思っています。

よくあるのが、個人情報のところに関してはといって、ふちに色が変わったりとかしますよね。ここに個人情報のところに、例えば、３に関わるところはここだ、というようなところが少し付いているだけで、どこから見たらいいのかぐらいは、内容ではなくて見せ方だけですが。

○事務局　インデックスですか。

○増田ＷＧ長　そうですね。イメージとしたら、例えば、個人情報のところをしっかり押さえておかないといけないというところもあれば、就労情報をきちんと押さえておきたいというところもあろうかと思うので。

枚数が増えれば増えるだけ、どこから見ていけばいいのか分かるようにしておくと、文字だけ見ると、それでアレルギーではないのですが、こんなにたくさんのものに目を通さんと、という思いを少しでも軽減できれば。反対にページを減らすことよりも、ページを増やしてでも読みやすくするというだけでも、見やすさが変わってきたりもするかなと思ったりしますので。

はい、ほか何かありませんでしょうか。どうぞ、奥田さんお願いします。

○奥田委員　羅針盤の奥田です。今回、いろいろ聞き取りをしていただいて、大分こちらでも、このようにすればいいのではないかということをしっかり反映していただいたなと思います。

意見という形ではないですが、実際、この情報が医療機関にわたって、あと日中活動の場の私たちのところとか、就労支援の場に回ると、とても支援がスムーズにいくだろうなとイメージがつくので、あとは実際、これがどれだけしっかり活用していけるかというとこになってくるのかなと思います。最初に、この会議の中でも話した不安な部分が、そこなのです。どのような形で広がっていくのかというところも、具体的にしていく必要があるのかなと感じています。もし、そこの部分についても、何か新しい方向性みたいなものがあれば、聞かせていただけたらと思います。

○増田ＷＧ長　どうでしょう。

○事務局　あまり新しい情報はないかもしれませんが。まず、医療機関向けには、前に橋本委員から、初めのほうにも言っていただいたように、脳卒中クリティカルパスが、運用されている区域では、このようなものができたというのをＰＲしてはどうかという話があるので、それは今後、来年度以降やっていきたいと思います。

皮切りにですが、大阪脳卒中ネットワーク（大阪脳卒中医療連携ネットワーク）、大阪市およびその周辺地域の区域で運用されているところですが、大阪脳卒中ネットワークに関しては、前々からこのツールについてもご意見を賜っていましたので、５月の会議の折に説明をさせていただこうと思っています。

また、橋本先生、泉州圏域についても説明させていただけるようなことがあればと思っているのですが、お願いできませんか。事務局は府中病院さんが、今されていますよね。

○橋本委員　そうです。泉州地域リハビリテーション支援センターになっていますので、総会で今回はこの話をしますとか決まっていれば、ひょっとすれば講演の中に一つ入れられるかもしれないので、そういう時間を使っていただいたらどうかと思います。

○事務局　調整をさせていただきたいと思いますので、お願いします。

あと、豊能圏域は、ホームページを見ていますと豊中市保健所が中心になっておられますよね。ほかの圏域も、運用状況と会議の持ち方が圏域によってまちまちだと思いますので、ほかの圏域の状況もお聞きして説明をさせていただける圏域があれば、どんどんＰＲしていきたいと思います。

市町村職員とか、それから相談支援専門員など、支援者の方に向けては、来年度以降大阪府が実施する高次脳機能障がいにおける研修において、必ずこの支援連携ツールについて説明をするということを盛り込んでいって、当初は具体的な使用実績というか、活用してこのようになったというのが、まだ、それほど集まってきていない状況なので、そのような具体な話は初年度になかなかできないと思いますが、運用を重ねていく中で、また、いろいろご意見も伺って、このような事例にこのように使ってこのように役立ったとか、具体な話が積み重なっていけば、それを各研修の中に、より実践的な内容として盛り込んでいきたいと考えています。

○増田ＷＧ長　はい、ありがとうございます。ほかには、どうでしょう。よろしいですか。それでは、後半部分の説明を引き続いてお願いしてよろしいでしょうか。

○事務局　マニュアルが本当に分厚いので、もう少し説明を加えさせてください。

見やすい工夫、インデックスとかは技術的にどこまで対応できるか分からないですが、今やっている工夫としては、目次があります。必要箇所を抜き読みできるよう、概要が目次を見ただけでわかるように考えています。

２ページ目を見ていただけますでしょうか。２ページ目に、各様式の活用に関してということで四角囲いをしているところがあります。元々、この様式は膨大な量になるというのがあって、多分、これを見られただけでも「えっ、これを一から作るの」と。しかも大阪府がホームページにアップして「これを使ってください」と言ったら、全てこれに作り直さないといけないという誤解が生じるのも困ると思っております。既にいろいろな事業所、医療機関も含めてですが、活用されている様式などもあるかと思います。それを、一からこれに全部作り替えてほしいというようなことは考えてなくて、ここの様式にある項目について、もし、既存のお使いの様式な中で抜けているものがあれば足していただき、本様式にしかないものがあれば、その様式を既存のものに追加して活用ください。また、初めて支援に当たられる方については、このような項目が必要なので参考にしてくださいという趣旨を書いているつもりです。負担感を少なくするという意味で、この項目を入れました。

次に、各様式です。まず、４ページをご覧ください。これは全体支援経過表の説明です。まず、冒頭にこの四角囲いを設けまして、それぞれの様式の意図とか目的を書くようにしています。全体支援経過表につきましては、時系列に経過を追って分かりやすく、全体の流れを知ることと、ご本人・ご家族の状況の整理も目的とした表です。発症後の経過のみならず、生育歴等を知ることで、ご本人の土台となっているものが何かを考え、今後の支援におけるヒントにしてくださいと。

また、大きな事故や病気により環境が激変する中、ご本人・ご家族も混乱しておられる場合には、聞き取りなどの際に、図で経過をともに整理することに役立ててくださいと。先ほど、ご説明した内容もここに書いております。

次に、６ページをご覧ください。本人情報のボリュームが大きくなったということですが、相談支援専門員さんとかケアマネさんに伺いましても、ざっと見てアセスメント項目を見たときに、大体、このような内容は普段から聞いているとか、それほど違和感はないという話もありましたので、１枚にまとめたのはそれでいいのかなと思っています。四角囲いのところを少し見ていただくと、この様式はご本人の現在の生活の状況や置かれている環境、医療面の情報やご本人・ご家族等のニーズを把握することを目的とした様式です。

入院中や退院時にもらっている書類等があれば、それを参考にしながら聞き取ると分かりやすいです。特に医療面のところは、有る物を活用し、それから記載してくださいという意味です。今後の手帳や年金等の申請時に必要となる項目も入っていますので、今後どのように支援していくのかということを想定しながら聞き取りを行ってください。ご本人・ご家族にも、今後、申請や支援を受ける際に必要になることがあることの説明も必要です。変更や追加があった場合には、その部分だけ更新し既存のものの上に積み重ねてくださいということを、ここで説明しています。

次に、１０ページをご覧ください。この様式３が、３－２を全部取り払って医療情報提供依頼という様式だけに集約しましたので、四角囲いのところです。この様式は高次脳機能障がいの確定診断をする際、または支援方法の検討のために、医療機関に診療情報の提供を求める依頼文として活用していただくことを目的としています。この様式を使って、主に高次脳機能障がいの確定診断する際に医療機関から医療機関に対して、そして、支援方法の検討のために相談支援機関から医療機関に対して欲しい項目欄、一番左側に欲しい項目欄を設けましたので、その項目欄に丸を入れた上で、診療情報の提供を求める際の依頼文として活用してくださいということです。

その下に、１から１６の項目について、おおむねこうですと説明しています。皆さんのように普段から支援していただいていると、医療情報、大体こういうのに役立つというのが、よくお分かりになっていると思いますが、これから支援に入られる方については、いろいろな医療情報の中で、具体的に何に役立つからこれが必要なのかというのを説明しておかないと、お分かりいただきにくいかなということで、大きく３つに分類して、確定診断に必要な項目、福祉制度や賠償請求の申請に必要な項目、支援方法の検討を行う際に必要な項目というようなことを説明しております。

それから、一番下です。情報提供を求める際の注意というところで、医療機関から診療情報の提供に伴い、料金、保険自己負担分であるとか、紹介状等に関する文書料等が発生する可能性があることを説明した上で、用紙の下にある署名欄に、ご本人および関係機関の担当者名を記載するとともに、本人への説明が済んでいるかを記入してくださいというように、様式３の一番下に、患者氏名、関係機関者名と情報提供料発生可能性の説明が「済んでいる」、「まだ」という欄を設けました。ここに一定きちんと書かれて説明が終わっていると、このペーパーを持ってきてもらったほうが、医療機関も「あっ、これが済んでいるのであれば」と状況がおわかりいただけますし、ご本人からの説明がなかなか難しい方であれば、ここの関係機関者名に「今、来ておられますが、これはどのような形で必要とされているのでしょうか」というやりとりがしていただけるのではないかと思って、この欄を設けてその説明を入れさせていただいております。

次に、１２ページです。就労情報についてです。四角囲いのところですが、この様式は就労を希望している方に、仕事に関する希望やそれぞれの職歴等について確認していただいたり、また、就労支援機関や就労希望先、または実習先等に対して理解しておいていただきたいことなどを、お示しする際に活用していただくことを想定しています。

ＮＰＯ法人クロスジョブや泉州中障害者就業・支援センターに、事例を書いていただいたときに、この就労情報とほかの確認リスト、配慮してほしいこと等を合わせアセスメントの際に使うとか、実習先とかにご本人のことを情報提供する際に使う、という意見を頂きましたので、そのような旨をここに記載しております。

次に、１４ページをご覧ください。高次脳機能障がいの確認リストです。四角囲いのところにあるように、このリストは支援者がご本人の障がいの状態像を確認するため、高次脳機能障がいの注意、記憶、遂行機能、社会的行動、感情の障がいおよび日常生活動作の状況等をご本人・ご家族から聞き取ったり、支援者が行動観察したりして記載するための様式です。支援者が支援の手立てやステップアップを考えていく際にご活用くださいということで説明しております。

確認リストの内容については、皆さまから頂いた意見をできるだけ反映する形で、段階については、「はい・ときどき・いいえ」だけに。あまり詳細に段階分けをしても、多分、記入する人の主観により違いがでてくることが考えられるため、備考欄とかに配慮してほしいことを書いていただく形にするということで、段階についてはこの３段階とさせていただいております。

１７ページをご覧ください。「何々さんの配慮してほしいこと」ということで、日常生活場面での配慮事項等を書く様式です。四角囲いのところをご覧いただくと、支援者が行っている工夫や配慮を記載したり、ご本人・ご家族が望む配慮を聞き取ったりするための様式です。ご本人が生活しやすいように、現在、支援しているほかの支援者と共有したり、支援を引き継ぐ際に伝達することを想定しています。というようなことを記載させていただきました。

様式そのものの中に、記入例で記憶面、その他として、こういうことを書いてほしいことを入れまして、自由記載欄を設けている形にしています。

それから、１９ページをご覧ください。参考資料の「高次脳機能障がい生活の大変さ指標」です。四角囲いをご覧いただくと、上記、障がいの確認リストと同じ項目で、支援の必要性を「問題なし」から段階を追って指標化し、それぞれどのような支援が必要かを記載しています。サービス事業所等において、支援方法を検討される際のヒントとして活用いただくほか、市町村における個別の事例検討において、各事例をこの指標に当てはめていただき、全体の傾向とどのような支援方法が功を奏したか否かを集約、分析いただくことで、支援ノウハウの蓄積をしていただきたいと考えています。

ということで、先ほど、奥田委員からもご意見を頂きましたが、今後、このツールを使っていただいた実績を蓄積していくことが必要かと思っています。俵委員からもいろいろご指摘いただいたように、標準化されたものを作るのはなかなか困難なので、一定、支援の必要性の段階というようなことを表しながら、支援方法の検討の際のヒントにもなるようなものという形で考えております。

今後、ツールなども使って、市町村における事例検討を、より高次脳機能障がいの状態像を把握した上で、それと、このようなケースの方にこのような支援をしたときに功を奏したとか、ここは少し違うから、駄目だったから次の方法を考えようとかというような試行錯誤を行い、事例の蓄積をしていっていただかないといけないと思っています。その趣旨をここに明記しております。

それから、２７ページ以降ですが、このツールの活用例を、４例挙げております。まず、２７ページの１例目は、病識がないためサービスを拒むケースに対して、医療機関と基幹センターとが連携して障がい受容に寄り添い、障がい福祉サービスにつないだ事例ということで、事例の概要、経過をずっと順を追っているのですが。支援経過および具体的な支援とかの内容については、どの場面で、例えば、ここであれば基幹相談支援センターの相談支援員が、まずニーズを聞き取るために、アセスメントするために、１番の全体支援経過表、本人情報を記入します。それで、回復期病院が確認リストと配慮してほしいことの記入に協力してくれました。というようなことで、誰がこの情報を使って何をしたということを時系列で記入しています。

事例は、皆さんからいろいろ伺った事例を少し加工して、本来は、ここがこの時点でこのようなことをしてほしいし、する役割があるのではないのかということを呼び掛けるためにも、理想的な連携パターンを書いております。

１例目がそれで、２例目が２９ページです。障がい受容が不十分なケースに対して、市町村と基幹相談支援センターが就労ニーズに対して専門機関と連携するとともに、障がい受容に寄り添い障がい福祉サービスに繫げた事例です。

３１ページ３例目です。これは、障がい者就業・生活支援センター、就労移行支援事業所、医療機関等が連携し、ご本人のニーズと就職先が求める職業能力との折り合いが付くように調整を図った事例です。

それと、３３ページが、ご家族の在宅支援に入ったケアマネージャーが市町村につなぎ、基幹相談支援センターが障がい福祉サービス事業所に、ご本人の障がいの状態について助言している事例です。説明は以上です。

○増田ＷＧ長　はい、ありがとうございました。前半の部分も含めて、今一度、ご質問、ご意見など頂ければと思っております。また、特にツールの中での本人情報であるとか、確認リストの中に配慮してほしいということ。当然、このような情報というのは、ご本人と記載内容の確認、すり合わせは必要かとも思っております。この段に関して表現方法も含めて、何かご意見などあればと思っておるのですが、いかがでしょうか。

いかがですか。では、私から。意見というよりも、以前からある指標について何ができるとかいうことです。目を通していて、われわれ堺市ではいわゆる自立訓練というリハビリテーションを行っているので、ぜひとも、これは訓練の始めと終わりに、本人さんの確認をするのに非常に使えるなというイメージを持っています。イメージとしては、専門の方だとご理解いただけると思いますが、標準失語症の検査が１回目、２回目みたいな形で重ね書きをすると、どこがどうなったかというのが非常によく分かる。視覚的に分かるようなものかなと思ったりもします。

これは、０から４の段階を、今どこで、その後どうなったというのを、場合によれば何か一枚物の紙にでも落とし込んで、いわゆる見える化をすることによって、本人さんのいわゆる肯定感の向上にもつなげられるツールにならないかなという印象を持ちました。

はい、ほか、何かぜひ。前回のときでも改正されていましたが、肯定的な表現で非常に端的にまとまっているのではないかなと、この表に関しては思っています。

ほか、どうでしょう。配慮してほしいことというようなことも含めて、本人さんとご家族も併せて確認をしながら、支援につなげていく形になろうかともいます。場合によっては、次につなげていくときに、こういう情報を次へ携えていくというところにもなろうかと思います。そのあたりを少しイメージした中で、表現方法であるとか、記載の順番も含めて、何かイメージで気になるところ、もう少し強調したほうがいいなというところがあれば、ご意見を頂きたいと思います。

いかがでしょう。事務局からは補足などございませんか。

○事務局　１個、説明し漏れていました。すみません。マニュアルの３５ページをご覧ください。コラム「お父さんの初めての工賃」というのを掲載しているのですが、羅針盤さんから伺った話を少し加工してここに載せています。４０歳代の脳血管障がいで高次脳機能障がいになられた方です。ほとんどが介護保険の第２号被保険者になって、サービスを受ける場合には介護保険優先の原則でということに制度上はなるかと思います。

ケアマネージャーさんが高次脳機能障がいのことを非常によく分かってくださっている場合には、アセスメントのときに、これからの長い人生の中でどのように支えていくかというイメージを持っていただいているので、就労の意向があるようなときには、当然のことながら就労の障がい福祉サービス事業所にもつないでいただけるところもあると思いますが。

やはり、働くという意義がどれだけ重いものかを分かっていただきたいと言うと、「分かっているわ」と怒られるかもしれませんが。ケアマネさん何人かにお話を伺ったときに、とても分かってくれているケアマネさんも当然いるのだけれども、あまり高次脳機能障がいをよく分かっていないケアマネさんもまだまだおられるという話も聞きました。

今後、本当にケアマネさんに対して、高次脳機能障がいをどのようにお伝えしていくかは一つの課題ではあるのですが、何らかの形でケアマネさんにも理解をしていただくような働き掛けをしていかないといけないと思っています。そういう意味で、中途障がいならではの課題ではありますが、長い人生、働くことの意義、ニーズの中の大きなものであると思います。どのような形であったとしても、働くということについては、非常に意義があるのだということを分かっていただきたいということがあって、このコラムを設けております。

また、ケアマネさんたちに対して、どのような形でツールそのものを周知していくかということについては、そんなに一足飛びにいかないかもしれないとは思いますが、今後とも考えていきたいと思っております。

○増田ＷＧ長　ありがとうございます。どうぞ。

○橋本委員　今思いついたので、すみません。このファイルで、先ほどの評価のところですが、ご家族がどのような、何と言いますか、負担が最初、非常にかかっていまして非常に訴えが強いです。生活が安定してくると、一緒に付き添いで来られても表情を見るだけで、「ああ、安定しているな」という、安心されているというのは出てくるのですが、その辺の、これは本人さん用なので、いるのかどうか分からないですが。

現場で感じるのは、ご家族の負担がどのくらい軽くなったという部分が、もし何か、どこかに記載できれば、それも分かってもらえるのかなと。先ほど改善の度合いが分かるということが非常に大事だとは、もちろん思います。それに対して、ご家族の負担とか悩みとかが多分少なくなってきて、結構笑顔で来られるようになってくる人もおられますので、その辺は何か評価、そこまで要るのか要らないのか分かりませんが、評価の中の一つとして、将来でもあればいいかなという感じもします。

○事務局　この「生活の大変さ指標」が、どのように活用が広がっていくかどうかは、今後を見ないと分からないですが。

例えば、森之宮病院から伺った話ですが、森之宮病院も回復期病院で、患者さんが退院されるときに、患者さん、そして家族の不安が非常に大きい。この「生活の大変さ指標」をご家族さんにお見せして、今、このような状況ですとかを知らせてもいいかと。多分、リハビリ計画で評価されているから、その説明は当然されているものの、具体的なイメージが湧かないところがあるので、これに○を付けて説明をすれば、全体の中で、このようなでこぼこというか、そのようなものも含めて、何となくイメージできるのではないかなと思って、その説明にこれは使えると思っていただいたようです。

今後、ご家族の方にとっても、各項目の中で１つでも「問題なし」があると思っていただけるのであれば、しかも、病院でもそのような説明にこの表を使っていただけるのであればと思っております。

○増田ＷＧ長　ありがとうございます。そのほかの点で何か。どうぞ、斉喜委員。

○斉木委員　泉州中の斉喜です。事例のところで、少し細かいところにはなってしまうのですが、職業評価とジョブコーチというところが出てきています。その辺で、少し思ったところがあるのですが。

まず、２つ目の事例のところです。支援経過および具体的な支援、「使（つこ）たらええで帳」の活用内容の枠のところですが、その枠の３行目の終わりあたりに、「その状況を聞いた障がい福祉課職員が」というところから、次の「今は就労の段階ではない」となったところですが、職業センターの職業評価自体が就労の段階かどうかを判断するものではないので、ここの書き方は変えていただいたほうがいいのかと思います。

この事例を見させてもらっている中では、本人もアルバイトで働いたりとかというとこなので、実際、障がい福祉課の職員が職業評価を進めるというのはあまりないかと思います。この事例でいくと、多分、本人がハローワークへ行って、ハローワークの職員とのやりとりで、職業評価を提案されて受けてみたと。その結果、ハローワークの職員とかを交えて結果の振り返りを行いますので、その振り返りの結果を受けて相談した結果、「就労段階ではないです」みたいな流れが、現実的なところかなと思いました。

これだと、職業センターの職業評価で、仕事ができるできないみたいなところが評価してもらえるという印象を与えると、少し違うかなというところなので、そう思ったところと。

あと、次の３つ目の事例のところで、３２ページからですか。後半の部分ですが、真ん中より少し下ぐらいの行の、発症後、３年半後の現在というあたりです。「職場定着するまで就労移行支援事業所のジョブコーチが入り」というところで、この事例自体は違和感なく読めるといえば読めるのですが、就労移行（就労移行支援事業所）の全てにジョブコーチがいるわけでもなかったりしますし、ではいないからといって定着支援をしていないかというと、そういうわけでもなくて、移行のスタッフと就ポツのスタッフと連携してやっていたりとかというところもあるので、それは細かい話なのですが。

その辺の捉えられ方が、この書き方だと、知らない人が見ると就労移行支援事業所に行ったらジョブコーチがいて、定着支援をしてくれてと思っていくと、「うち、いてないです」みたいなことになるかなと。実際、うちの法人にもジョブコーチがいないので、そのようなところは、そこのスタッフと就ポツとか、関係機関と連携しながら、内容はよく似ているのですが、そのようなこともしています。

書き方というか、捉えられ方の問題になってくるのですが、これでいうと移行支援事業所のところはなくてもいいのかなと。ジョブコーチだけでもいいのかなと思ったりはしています。すみません、以上です。

○増田ＷＧ長　はい、ありがとうございます。どうですか、皆さん、ほかの委員の方。どうぞ。

○辻委員　今の斉喜さんの事例の部分で、気になったところが数点あるのですが。事例の部分だけでいきますと、既にこれが施行されていく時期には、平成３０年問題も含め、介護保険と障害者総合支援法との統合の部分もありますし、早急に改善が求められる状況になってくるのではないかなという内容が多く散見されたという部分があるので、もう１回、検討会にのせるのであれば、ある程度見本となるようなものが必要かなと思いますので、そのように改定が必要かなと、思っている状況です。

あと、この「使（つこ）たらええで帳」の中の、先ほどのインデックス等のところの話でもあると思いますが、これは一冊の冊子として、資料編のところまで全部一冊になるような感じなのでしょうか。仕上がりの想定としては、どのような感じなのかと思っています。コラム資料編まで含めて一冊としてなるのか、マニュアルはマニュアル、事例は事例、資料は資料となるのか。その辺のイメージはどうなのかという部分と。

あと、もし、この目次どおりに進む中で、さっきの様式５の確認リストと「生活の大変さ指標」というのは、せっかく番号がリンクしているので、もう少し配置の順番を検討したほうがいいのかなという部分を思っているのと。

あと、資料のこんなときどうするというところの流れも、もう少し整理したほうがいいのかなという気もしています。というのは、おそらく最初の段階で、急性期、回復期というところで、本人さん、ご家族さんが一番望んでいくのは、そもそも全回復というところになってくると思います。回復期を抜けたあと、地域に戻っていくにつれて心配になってくるのは、必ずお金のことになってくると思いますので、そこの流れを、先ほどの橋本先生の国立障害者リハビリテーションセンターの資料との連携をもう少し結び付けていってもいいのかなという部分と。

最後に、矢印で書かれていた、ご本人の状況に即した個人情報の取り扱い、サービス検討の状況という部分等々も、かなり障がい受容の過程で自己の気付きの部分の流れにおいても、載せるページをもう少し前に持ってきておいたほうがいいのかなという気もしています。これが、医療福祉の目線になりすぎている部分もあるかもしれないです。はい、感じた点はそのようなところです。

○増田ＷＧ長　ありがとうございます。

○事務局　アウトプットですが、ホームページに分割で載せていくことを考えています。

あと、順番については、また検討します。

○増田ＷＧ長　イメージとしたら、自分でダウンロードして綴じたければ綴じるということでいいのですよね。そういうイメージで。

どうでしょう。順番のことに関して、皆さん方、ほかのお立場もあろうかと思いますが。ぜひ、事務局のほうは。どうぞ、奥田委員。

○奥田委員　羅針盤の奥田です。このマニュアルの中のお役立ち情報についてですが、先ほど橋本先生がおっしゃっていたご家族の部分で、いろいろな研修会に行っても、ご家族が不安で安定していないことで、ご本人の状態がなかなかよくなっていかないという話も非常にたくさん聞いていて、うちの利用者の方でも、ご家族の方が安定して、そのあと利用者さんの精神状態も落ち着いてきたということもありますので、このお役立ち情報の中に、家族会の情報とかご家族同士の不安があったときは、こういう形で相談できる場所があるという形で情報提供があると、ご本人・ご家族を含めた支援になってつながっていくのかなと感じます。

○増田ＷＧ長　ありがとうございます。このあたり、石橋委員どうでしょう。家族会であるとかの情報、どのタイミングで、どのような形で見ていただけるか、触れていただけるかというところもあろうかと思いますが、ぜひ、何かお気付きの点がありましたら。

○石橋委員　家族会というのは、どれくらいのウエートを占めて、お役に立てているのかよく分からないのが事実なのです。実感としては、今はすごい情報社会で、本当にインターネットで何でも探せてという感じですが、やはり経験者と話をするのはとても大事なことであって、それは、やはりピアサポートなのです。

本人さんたちは、本人さんたち同士というのも大事ですし、家族は家族同士というのも大事ですし、家族会に来ると、まだ初期の段階にいらっしゃる方なんかが、受傷からの年月が割と経過した当事者たちを見る機会があるのですね。そうなると、ちょっとした希望が持てるというか、もしかしたらこのようになれるかもしれないとか、彼もこのようになっているのだからこのように頑張れるだろうとか、そのようなものが見えたりもするので、割と大事な存在かなとは思っています。

なので、どのような会を載せるのかどうかというのはあると思いますが、情報としてはあったほうがいいかなと思います。

○増田ＷＧ長　ありがとうございます。何かこの点、事務局のほうで。石橋委員のおっしゃるように全て載せればいいというものでもないですし、だからといって、ではこちらが取捨選択できるかというのも、これも非常に難しいところかなと。ただ、オフィシャルなサービスがないだけに、その力というのが非常に大きなものもあると。また、反対にそのようにならない場合もあったりもするのかなと思っていますので、そのあたりを、ぜひ。

○事務局　今日も、このお役立ち情報を回収すると言ったように、突貫工事でやっていまして、漏れているものがたくさんあると思っております。当事者会、家族会の存在というか、その意義というのは、とても大切だというのは、もちろんそのように思っていて、非常に大きな力になるので、大阪府の資源マップに載せていただいている家族会、当事者会については、少なくともここに掲載をし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、その他の項目でも結構です。ぜひ、お気付きの点がありましたら、ご発言いただきたいと思います。どうぞ、俵さん。

○俵委員　非常に、最初のころに比べましたら、まとまって分かりやすくなってきたなと思います。ケースのところですが、やはり活用例の文字が多くて難しい感じがします。関わっている機関とその機関が何をしているかみたいなのが、分かればいいのかなと思いました。同じ羅列になっていますので。

それと、確認リストですが、私がいろいろ申し上げてあれですが、家族にしか分からない項目というのがあると思いますので、どちらかというと家族の方のほうがよく分かっていると思う部分がありますので、その辺の表記が、回復期病院の記入となっているのですが、回復期病院の方がご家族に聴収するというような組み合わせなのかなと思いますが、いかがでしょうか。

○増田ＷＧ長　ありがとうございます。事務局、いかがですか。

○事務局　回復期病院で記入というのは、回復期病院のセラピストが評価したときに、一定、状態像の評価ができる部分があるという意味で書いているのですが。ただ、俵委員がおっしゃるように、ご家族が一番分かっているという部分もあるのも確かでして、説明の仕方をもう少し考えたいと思います。

○橋本委員　私が診たような患者さん、これは本人さんに尋ねても答えが間違っていることが多いので、やはり家族さんとかよく知っている友達とかにお願いして、そちらからの結果を見ないと、多分、回復期のスタッフが書いたとしても、少し間違いが起こってくると思います。

それは、一つ遂行機能障がいなんかがあったとしましても、病院で生活している場合は結構手助けされていますので、何となくできていると思ってしまっています。それで、おうちに帰ってから何もしないということが現実に起こってきますので、回復期で分かっている部分は知らせてもらうほうがいいのですが、本当の本音の部分は、在宅生活をしてからでしか高次脳が見つからないと、僕自身は思っていまして。

このチェックリストも、本人に見てもらってもいいが、チェックするのは家の人としたいのです。でないと、前に後遺症診断とかのときに、本人さんとも話をしてどうかなと言っていてチェックしたのですが、結局、最終的には家族さんのイメージが全然違うということがありまして、大きな問題になったことがあります。できれば、これはできれば入院中ではない、生活している場面でのチェックリストにされたほうがより間違いが少ないかと思います。

○増田ＷＧ長　ありがとうございます。そうですね、私たちも面談などのときにＴＢＩ－３１（脳外傷者の認知ー行動障がい尺度）を、例えばご夫婦でお越しになって、ご主人さんが当事者で奥さんが横でつけているのですが、のぞき込んで「そんなことないやろ」みたいなことを言いだすシーンもよくあったりするので、「気悪いテストですわ」と言ってご説明してからご本人さんに、それで「奥さん、書いてください」みたいな話をしています。

やはり橋本先生がおっしゃるように、生活を見ている方でないと、訓練場面というのはどうしてもいい方向へバイアスがかかっている部分もあったりするのかなという気もしますので、いわゆるお困りごとというのは身内として感じている部分のほうが、実態を表現することになるのかなと私も思います。

ほか、何かございますでしょうか。はい、どうぞ。

○事務局　今、マニュアルの１４ページをご覧いただくと、様式５の確認リストは、基本的にご本人・ご家族から聞き取ったり、支援者が行動観察したりして記載するための様式でして、基本的には個別支援計画を事業所が立てるときに、もちろんアセスメントをしますから、アセスメントのときに使ってもらうものと、それとまず、アセスメントするときの聞き取りは、基本、ご本人とご家族から聞き取ることを前提にこれは作っているので、確認リストについて誰から情報を得るかは、ご本人・ご家族であると明記しております。

多分、その説明の中で申し上げたところで、例えば、病院のセラピストさんが、一定、評価できる情報も、活用できる部分があるのではないかというのがあって、逆に福祉側が支援計画を立てる際のご本人の見立てのときに、専門職としての見立てが活用できるのではないかというのがあって、ご協力いただけるのであれば、それについても情報提供をできる範囲でしてほしいという意味で、今後、脳卒中クリティカルパスのネットワーク機関にも要請をしていきたいと思っています。それは、そのような形でよろしいのでしょうか。

○橋本委員　いいと思います。

○増田ＷＧ長　はい、ほかにはどうでしょう。細かなところ、今の確認リスト以外のところでも結構ですが、よろしいですか。

また、事務局に振って申し訳ないですが、おそらく、きょうを迎えるにあたってご準備ともども、想定のＱ＆Ａもいろいろ考えておられたのではないかなと思いますが。われわれ、委員のほうから「出てこなかったやろ」というような質問などがありましたら、こういうことも想定したのですがということがあれば、おっしゃっていただきたいですが、大丈夫ですか。皆さん方が想定していたような内容だけだったでしょうか。よろしいですか。

まだ少し時間もあるようなのですが、今日頂いた意見を基に、もう少しブラッシュアップしていく必要もあるのかなとも思っています。最終的にどのような形については、取りあえず本年度末で完成させるということがありますが、先ほどお話ししたように、少し改訂の要素も必要だろうと。見やすさも含めてですが、そのあたりについて、一度、私も日々の連携の中で、事務局であります大阪府とも仕事をさせていただいておりますので、いったんその詳細については、今日の意見を頂きながら、私も一緒になって最終の作成に携わりたいと思っておりますので、そのあたりご一任ということで、頂いていてもよろしいでしょうか。よろしいですか。（異議なし）

はい、ありがとうございます。

では、調整する中で再確認が必要な点がありましたら、事務局から個別に、皆さん方のほうへご意見の聴収をさせていただくこともあるかと思います。また、本日、職場等へ戻られてから、この点について何かもう少しというようなことがありましたら、あまり何カ月も先に言われるとしんどいものがあるので、できれば月内中にでも、この点について少し言い忘れたのですがというようなところで、ご意見を頂ければと思っておりますので、皆さまご協力のほどよろしくお願いいたします。

では、続いて、報告事項の「ワーキンググループにおける検討内容について」、事務局からご説明をお願いいたします。

○事務局　では、資料４についてご説明させていただきます。先ほど増田ワーキンググループ長にも、もう少しブラッシュアップをということでご一任いただいたということがございますので、完成版の作成にあたっては、ワーキンググループ長とご相談しながら進めていきたいと思っております。

ということで、できるだけ早い段階で、このツールについては完成版とさせていただいて、早く大阪府のホームページに載せていけるようなことを考えていきたいと思います。

そうしましたときに、では、来年度ワーキングで一体何を検討していくべきだろうかということを事務局で考えました場合に、資料４の一枚物ありますか、すみません。個別事例の検討を、もう少し進めていかないといけないのではないかと常々思っております。やはり、援護の実施者たる市町村の役割というのは非常に大きいと思っていまして、その資料の概要にもありますが、困難事例に関する検討は既にどの市町村でも実施されていると思いますし、されている市町村も非常にそこは自負を持っておられると思います。

ただ、高次脳機能障がい特有の課題、例えば、中途障がいゆえの障がい受容に対する寄り添いであったりとか、疾病教育。家族も含め、後遺障がいに関する正しい知識の習得。病識の獲得に向けた医療機関との連携でありますとか、介護保険被保険者に係る関係機関との連携、同じ介護保険と障がい福祉サービス支給決定を市町村で行いますが、その横の連携という意味です。そのような体制を踏まえた事例検討が、まだそれほど進んできていないのではないかと、大阪府としては考えております。

それで、この支援連携ツールも活用しまして、市町村における事例検討を活性化するために、その事例検討のハウツー集のようなものを作成してはどうかと考えております。

実はこのツールの、このワーキングの委員の任期は２年ということですが、考えていますハウツー集の構成案が、事例検討の進め方例であるとか、具体例、それから市町村における先行取り組みの紹介、課題ごとのあるべき連携例というようなことを考えておりますので、真ん中の委員案につきましても、高次脳機能障がいの支援実績のある事業所や支援実績が多く、本人・家族支援に取り組まれておられる医療機関の医師またはＭＳＷ（医療ソーシャルワーカー）の方、それと事例検討に関して先行的な取り組みのある市町村、基幹相談支援センターも含みます。そういったところとか、どこまで探せるか分かりませんが、高次脳機能障がいの支援実績のあるケアマネージャーのような方に、委員に参画いただくということをしないと、このハウツー集は作れないのではないかと思っています。

ですから、委員の方々のメンバーの見直しも若干しなければいけないかと思っています。もう少しコンセプトを固めまして、個別にご相談をさせていただいて、来年度についてはこのような内容でワーキングでの検討をしていきたいと思っておりますので、ご報告させていただきます。

任期の関係で、若干、委員に入れ替えが生じます場合と、来年度この観点でご協力いただけないかという打診については、もう少し中身の整理をした上で、個別に調整をさせていただきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○増田ＷＧ長　はい、ありがとうございました。この点は、皆さま方よろしいでしょうか。

次のハウツー集の構成に向けてまた事務局は大変でしょうけれども、ご準備よろしくお願いいたします。

これまでの連携ツールの作成について、本当に皆さま方お忙しい中、いろいろとご協力いただきまして、また、活発なご議論いただきましたこと、本当にありがとうございました。まだ最終の調整が残るということになりますが、ここまでできてきたこと、本当に委員の皆さま方、事務局の皆さま方のご準備の賜物かと思っております。グループ長として拙い運営であったこと、この場を借りてお詫びをしておきたいと思っています。

もし、なければ少し時間は早めなのですが、本日の議事についてはこれにて終了としたいと思いますが、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。では、事務局へお返ししますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○事務局　皆さま、本日は熱心なご議論と貴重なご意見を賜りまして、ありがとうございました。先ほど、ワーキンググループ長からもございましたとおり、最終調整をグループ長と事務局で協議をさせていただきまして、必要に応じて皆さま方にもご確認をしていただくというところを目指したいと思っております。

それでは、「平成２８年度　第３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。本日はどうもありがとうございました。

（終了）