**平成２９年度　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**

と　き：平成２９年７月２６日（水）

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　それでは、定刻となりましたので、ただ今から平成２９年度第１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を開催させていただきます。なお、本日の会議は「高次脳機能障がい相談支援体制連携調整部会運営要綱」第５条第２項により委員の過半数に達しておりますので、会議が有効に成立していることをご報告申し上げます。

　まず、会議の開催にあたりまして、事務局の医療監よりごあいさつ申し上げます。

○事務局　大阪府医療監の福島でございます。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の開会にあたりまして、一言ごあいさつを申し上げます。

　本日は委員の皆さま、大変お忙しいところ、ご出席いただきましてありがとうございます。大阪府では皆さまのご協力を得まして、高次脳機能障がいの方々に対する支援事業に長年取り組んでまいりました。少しずつではありますが、高次脳機能障がいの方への支援の輪が広がってきていると感じております。しかしながら、地域で高次脳機能障がい者を支えるにあたっての課題などは山積していると認識しておりまして、まだまだ普及や支援方策の検討が必要でございます。

　今後とも大阪府の高次脳機能障がい者の支援拠点である障がい者医療・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、福祉サービス、事業所に対する研修の実施、職種等を問わず多くの方への高次脳機能障がいの啓発に取り組むことはもちろんのこと、大阪府の専門性を活かした市町村や事業所等への助言を通じた地域の支援力の向上、関係機関による、より良いネットワークづくりのための支援の充実に努めてまいります。

　今年度は引き続き、ワーキンググループを設置させていただきまして、昨年度に開発しました多職種・多機関の支援連携ツール『使たらええで帳～高次脳機能障がいファイル～』を活用しまして、市町村における事例検討のためのHow to集を作成したいと考えております。地域での支援をより一層進めるため、高次脳機能障がいのある方の個々の障がい状況を的確に把握し、さまざまな機関によります支援の充実を図ることで、ご本人、またご家族の不安が１つでも解消できますよう、手法の検討に取り組んでまいりたいと考えております。大阪府といたしましては、本日お集まりの委員及びオブザーバーの皆さま方のご意見をお伺いいたしながら、高次脳機能障がい者とそのご家族、関係機関に対する支援の充実に、より一層着実に努めてまいりたいと存じておりますので、皆さま方の一層のご理解とご支援を賜りますよう、どうぞよろしくお願いします。

　また、蛇足でございますが、大阪府では２０２５年の日本万国博覧会の誘致に取り組んでいるところでございます。そのテーマは「いのち輝く未来社会のデザイン」ということで、この「いのち輝く」という言葉は、障がいのある人もない人も一人一人が人として尊重されその人らしく生きる、そのことをしっかり支える社会づくりにつながると考えております。そして障がい者の自立と社会参加を支えるユニバーサルデザイン、新たな技術革新に期待が高まります。

　委員の皆さまにおかれましては、本府高次脳機能障がい福祉施設の推進のみならず、さまざまな場面におきまして、大阪府での日本万博開催におけてもご支援を賜りますよう、この場をお借りしましてお願い申し上げまして、あいさつとさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

○事務局　続きまして、当部会の委員の皆さまのご紹介をさせていただくべきところでございますが、時間の関係上、配付しております資料の中の「配席図」及び「高次脳機能障がい相談支援体制連携調整部会の構成メンバー表」をもちまして替えさせていただきたいと思いますのでご了承ください。

　それでは、議事に移ります前にお手元の資料の確認をさせていただきたいと思います。

　次第。

　配席表。

　部会の構成メンバーということで２枚もの。

　本部会の運営要綱。

　ワーキンググループの運営要綱。

　資料１、実績等の図入り及びグラフを記した資料。

　資料２、多く寄せられる相談内容についてのホチキス留めの資料。

　資料３‐１、平成２８年度の高次脳機能障がいの支援状況。

　資料３‐２、退所者アンケートの結果。

　資料４‐１、外来受診した高次脳機能障がい患者の状況。

　資料４‐２、外来ＯＴ認知訓練の支援実施状況。

　資料４‐３、高次脳機能障がい入院状況。

　資料４‐４、高次脳機能障がいの外来通院状況。

　資料５、堺市立のリハビリテーションセンターの平成２８年度の事業報告。ホチキス留めになります。

　資料６、横長ですが、自動車運転評価モデル事業の実施状況。

　資料７、『使たらええで帳～高次脳機能障がいファイル～』の作成報告。

　資料８、横長の高次脳機能障がい支援普及事業の平成２９年度の模式図。

　資料９、平成２９年度堺市高次脳機能障がい及びその関連障がいに対する支援普及事業の研修会。

　資料１０、高次脳機能障がい支援困難事例の聞き取について（案）。

　資料１１、平成２９年度高次脳機能障がい相談支援体制連携調整部会のワーキンググループについて（案）。

　ここからは別になりますが、黄色の紙で『使たらええで帳～高次脳機能障がいファイル～』の高次脳機能障がいファイルについて。

　その下に、左上に「表紙」と書いてあります『使たらええで帳～高次脳機能障がいファイル～』の本体。

　次に、支援者向けの活用マニュアル。

　最後に、『使たらええで帳～高次脳機能障がいファイル～のお役立ち情報』という冊子。

　以上でございますが過不足はございませんか。ありがとうございます。

　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まして、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をいただく場合には、一部非公開としますので、傍聴の方がおられる場合にはご退席いただくことになりますので、ご発言のある際には事前に事務局までお申し出をください。

　それでは早速議題に移りたいと存じます。ここからの議事進行につきましては納谷部会長にお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

○納谷部会長　引き続き部会長をやらせていただきます納谷でございます。よろしくお願いします。

　それではお手元の次第に沿って議事を進めてまいりたいと思います。議題１．平成２８年度の支援普及事業報告について、昨年度の高次脳機能障がい支援拠点機関における支援状況について、事務局からご説明ください。

○事務局　資料１と資料２の説明をします大阪府障がい者自立相談支援センターの身体障がい者支援課課長のヤスカワといいます。よろしくお願いいたします。座って説明させていただきます。

　まず資料１をご覧ください。資料１は大阪府の高次脳機能障がい支援拠点である障がい者医療・リハビリテーションセンターと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対応した相談件数を表に示したものです。

　１は新規の相談件数の年度別の推移を、２と３は相談の延べ件数と平成２８年度の相談内容の内訳を示しています。大阪府全体で１０００件程度の新規の相談が寄せられていまして、延べの相談件数は年々増加傾向にあるのがここ数年の傾向です。

　資料２をご覧いただきたいのですが、資料２では大阪府高次脳機能障がい相談支援センターである大阪府障がい者自立相談支援センターに多く寄せられる相談から、特徴的なものを紹介させていただきます。最近は発症後間もない時期の相談が増えていまして、相談センターではスライド１にあるように、家族の混乱も大きい時期で、何に困っているのか、具体的なことが相談される方の中でもまとまっていないことも多いために、高次脳機能障がいについてお伝えしたり、これから考えられる一般的な流れ、利用できる制度や相談窓口等について知っていただくように努めています。

　また、スライド２のように、リハビリテーションについてのご相談も多く、医療制度を客観的な立場で伝えて、ご本人やご家族の思い、医療機関に期待していることなどもあわせて、今かかっている病院で相談するようお伝えしています。病院を退院した段階では、スライド３とスライド４にあるように、福祉サービスや就労支援等の相談が多く寄せられます。高次脳機能障がいは中途障がいのために、障がい福祉サービスについてご存じない方も多いので、手続きや相談窓口について丁寧に伝えるように心掛けています。

　また、支援の中心が医療機関から市町村や地域の事業所に移る時期のために、支援者とのつながりが途切れないように気を付けています。支援の必要性を周りから言われていても受け入れにくい方も多いので、市町村等の支援者には医療との連携で、支援者が見守りを続けていく大切さを説明させていただいています。また、大阪府のほかの専門機関との連携の必要性を感じる相談も寄せられています。

　スライド５のように、統合失調症やうつ病等の精神障がいと診断されて治療を受けている方で、エピソードを聞いていくと、高次脳機能障がいが疑われる事例や、スライド６のようにアルコール依存症のような状態になっている高次脳機能障がいの方の事例などでは、当センターでは高次脳機能障がいの視点での見立てや支援はある程度できるのですが、精神疾患や依存症の視点を踏まえて対応する必要があると感じることが、少なからずあります。

　以上、資料１と資料２の説明を終わります。

○事務局　障がい者自立センターの説明をさせていただきます。障がい者自立センターのササキです。着席にて説明させていただきます。

　資料３―１をご覧ください。平成２８年度の障がい者自立センターにおける高次能機能障がいの支援状況について、ご説明させていただきます。

　１番目のサービス別の高次能機能障がいの割合については、表にあるとおり、高次脳機能障がいの方を対象にしている生活訓練グループは５６名。機能訓練グループも８０名中５５名となっており、全体でも１３６名中１１１名と、高次脳機能障がいの方の割合は８２％となっております。

　次に、高次脳機能障がいの方を対象にしております生活訓練の利用者について説明させていただきます。利用形態は通所の方が１９名、入所の方が３７名で、合計５６名のご利用がありました。

　次に、原傷病の分類といたしましては、脳血管障がいが５５％、頭部外傷が３７％となっております。平成２７年度と比較しますと、頭部外傷の方の割合が平成２８年度は１０％高くなっております。

　次に、利用開始年齢時の年齢におきましては、４０代の方が一番多く３９％、５０代の方が２８％、平均年齢は４６．３歳となっております。

　次に、発症から入所までの期間は平均１年４カ月となっております。また５年以上経過して入所された方が１名おられます。利用前の居所としましては在宅からが４３％で、平成２７年度と比べると１０％ほど増えております。病院からは５５％となっております。

　次に、生活訓練のサービス利用後の状況につきまして説明いたします。退所後の生活形態につきましては、家庭に戻られる方が一番多く７３％となっております。

　次に、退所後の日中活動につきましては、就労継続支援Ａ型及びＢ型と就労準備が２３％。また復職された方も２３％となっております。

　次に、障がい者自立センターで行っております退所者アンケート、資料３―２をご覧ください。平成２８年度の退所者アンケートについてです。男性の方２２名、女性の方４名、合計２６名の方が回答をくださり、回収率は４６％となっております。５番目の自立センターを利用して生活や暮らしぶりは変わりましたかとの質問では「変わった」が１３名。「あまり変わらない」との回答が１２名おられました。

　６番の自立センターを利用しての感想では「十分満足」と「おおむね満足」を合わせて２０名となり、７６％の方に「満足」と回答していただきました。また、不満の内容としましては「自分に本当に必要なものが少ない」や「個々に指導してほしい」「みんな平等なのはおかしい」等のご意見もいただいております。

　８番目の「退所時に心配事はありましたか」との質問では、「あった」が１０名、「なかった」が１４名となっております。心配事の具体的な内容としましては、「時間どおりにしていたことがなくなる」等の退所後の生活リズムのこと。また、生活環境に対応できるか等の生活全般のことや「仕事」「日中活動の不安」も挙げられています。また「守られた空間から外に出ることにすごく不安を感じる」「いずれ１人で生活できるか」との不安も挙がっておりました。

　９番の「これからやってみたいことは」との質問に、就労以外にも趣味活動や生きがいに通じる内容も多くありました。また、身近なことでは「家族サービス」や「主人と一緒に買い物や料理など家事全般」との意見を書いてくださっておりました。

　１０番の「こんな支援があればいい」という質問の中には「外出時の支援」や「親以外に相談できるサービス」を挙げておられました。

　簡単ではございますが、自立センターの説明は以上でございます。

○事務局　引き続きまして、大阪急性期・総合医療センターリハビリテーション科での状況を報告させていただきます。私はリハビリテーション科のＭＳＷのマツオと申します。着座にてご報告させていただきます。資料４―１から４―４までのご説明を簡単ではありますがさせていただきます。

　まず、資料４―１です。当院の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の患者さまの状況を書かせていただいております。昨年度、外来受診をされた１０６名のうち高次脳機能障がいと診断された方は７８名で、表１に内訳を書いております。そのあと表２発症原因、年齢別の発症原因。図３には頭部外傷の原因、図４は交通事故の原因と内訳を書いておりますので、ご参照いただければと思います。

　続きまして、資料４―２です。当院での高次脳機能障がい外来ＯＴ訓練、認知訓練の支援実施状況で、平成２９年３月末までの対象者の方また目的・内容、支援状況を書いております。平成２９年３月末までの訓練対象者の方は、合計で男性が１３１名、女性が５１名となっております。３月末の時点で１８２名のうち１７３名が訓練を終えている形になっておりまして、裏のページに対象者の疾患や性別、年齢、社会復帰状況について書いております。一番下の表４の社会復帰状況は訓練後の社会復帰ということで、割合として多くなっているのは就労に戻られた方、復学につながったという方。福祉事業所ということで訓練後に支援の機関につなげていったりというところで、復帰していくという形の状況の方が割合的には多い形になっております。

　続きまして、資料４―３です。当院の高次脳機能障がいの入院の状況ということで、入院患者さまの状況について書いております。昨年度、当院に入院された高次脳機能障がいの方は１１８名で、以下、入院患者さま１１８名の疾患、性別、年齢等について書いておりますので、ご参照いただければと思います。表４の入院病棟では割合としては、回復期リハビリテーション病棟に３２％の方、救急病棟に３１％の方が入院されている形になっております。また、表５の退院後は自宅への退院の方が６割くらいになられている状況になっています。

　続きまして、資料４―４です。こちらは高次脳機能障がいの外来の通院の状況についてお示ししております。当院に通院された高次脳機能障がいの方でＭＳＷ（Medical Social Worker：医療ソーシャルワーカー）が介入したのは１１７名となっておりまして、それぞれの内訳が書かれております。私たちで対応した相談の内容は表４ですが、一番割合が多くなっておりますのは福祉制度となっておりまして、手帳や年金、福祉サービスの相談が割合的には多いという形になっております。

　以上簡単ですが報告させていただきます。

○事務局　引き続きまして、堺市における平成２８年度支援状況について報告をさせていただきます。生活リハビリテーションセンターのマスダでございます。着座にて失礼します。

　まず、資料５をご覧ください。（１）の自立訓練状況より報告をさせていただきます。生活リハビリテーションセンターでは、訓練利用希望者の動向から自立訓練事業所の定員３０名をそのままに機能訓練を１５名から１０名、生活訓練を１５名から２０名と、それぞれ変更を行っています。これによって医療でのリハビリテーションを終了した受傷後６カ月未満の方々を、高次脳機能障がいの診断書で利用可能にすることによって、円滑に生活訓練での受け入れができるようになりました。

　自立訓練事業の詳細の数値は（１）①の自立訓練利用者の状況に、機能訓練、生活訓練、それぞれに記載をしております。機能訓練では利用者数は平成２８年度新規利用者１５名を含む３２名に対して１３９６回の訓練を提供しました。生活訓練では同じく新規利用者３６名を含む８３名の方々に対して、５１２２回の訓練を提供しております。訓練利用者数が増えたために、高次脳機能障がいを持つ方々の集団訓練を実施することがより可能になったと考えております。

　訓練内容は機能訓練では理学療法、作業療法、言語療法、個別のリハビリテーション計画書に基づき行っております。また身体障がいだけではなく、高次脳機能障がいを合併する利用者には、認知リハビリテーションプログラムの提供を行いました。生活訓練では、高次脳機能障がいのある利用者に就労や余暇活動など、それぞれの目的に応じたプログラムをグループごとに行い適用しております。また身体障がいを有する方々には、理学療法や作業療法といった機能訓練プログラムの提供を行っております。

　②の新規利用者の契約契機につきましては医療機関からの紹介が多いという傾向が依然続いておりますが、本人・家族からのご相談がやや多くなっております。これは堺市所管課の協力の下、特に在宅系のサービス事業者への働きかけの影響が大きかったのではないかと考えられます。

　次に③の退所者の動向についてです。平成２７年度４２名の退所者に関して、平成２８年度は４６名の退所者となりました。新規利用者が５１名と比較しますと、新規利用者が退所者を上回るという状況になっているので、この点、利用者への支援がやや滞っているのではないかと懸念しております。しかしながら、利用契約期間中に復職をして、その後フォローアップをして復職されている方がいらっしゃることもご報告をしておきます。

　また、退所後の進路ですが、在宅の方が多くなってきております。これは６０歳以上の比較的高齢の方の利用者が増えていることが要因であるかと考えております。他の事業所利用と記載している中には、就労継続Ｂ型が１５名、就労移行事業所が１名、生活介護事業所利用者が１名となっております。

　続いて、（２）の支援普及事業について説明をさせていただきます。相談支援におきましては新規相談受け付け人数で１５９名と平成２７年度を上回ることができました。継続の実人数は１２カ月間の累積で４１０名、新規利用者実人数と合わせて５６９名に対して延べの相談件数が２３０３件となっております。これは平成２７年度より増加している傾向です。また相談者の内訳に関しては、医療機関が最も多いとなっていますが、平成２８年度は生活リハビリテーションセンターの事業紹介用のＤＶＤを作成し、医療機関を中心に提供を行った影響も出ているのではないかと考えています。

　また②の研修会、勉強会の開催状況につきましては、支援普及研修会を４回開催し、出張勉強会を市内の支援機関に対して１６回開催しております。延べの参加者数は７３２名となっております。そのほかとしましては、外部からの視察なども多くいただくことができました。特に、なやクリニックがございます堺市内の高次脳機能障がい支援資源ツアーに組み込んでいただけたことが、その要因になっておるかと考えております。そのほかにも東大阪市、大阪市、京都市、さいたま市など、同様の高次脳機能障がい支援を行っている機関からの研修や視察の希望をいただくこともできております。

　最後に（３）の目標設定と事業結果についてです。自立訓練事業の新規利用者数は機能訓練１５名、生活訓練３６名の５１名で、目標６０名を達成することができておりません。自立訓練の延べ利用回数に関しましては合計６５１８回で、年度目標の６４００回を達成することができました。開所日数が２４３日ございましたので、稼働率も目標を達成することができました。

　自立訓練の退所者に関しましては、合計で４６名の方々が退所しております。一般就労がそのうち１５人、福祉的就労が１５人、いずれも就労継続Ｂ型の事業所となっておりますが、一般就労と福祉的就労を合わせると３０名の方々が何らかの生産的活動に従事したことになりますが、目標の６０名中４０名は達成することができませんでした。高次脳機能障がいの相談支援延べ件数につきましては先ほどの報告のとおりでございます。

　報告は以上でございます。

○事務局　資料６と資料７につきましては、障がい者自立相談支援センターよりご報告いたします。

　まず資料６の自動車運転評価モデル事業実施状況についてご説明をいたします。資料６をご覧ください。この事業は既に自動車運転免許証を取得している高次脳機能障がいの方が、安全に運転を再開できるかを考えていただくとともに、運転可否を判断する大阪府公安委員会に提出するための診断書を取得すること目的として行っています。平成２６年９月の事業開始から平成２９年３月３１日までで合計４５名の方に実施しておりまして、内訳としては堺市民を除く大阪府民の方が３１名、堺市民の方が１４名となっています。

　裏側に実施状況表があるのですが、参加された方の運転目的別に状況をまとめたもので、自動車運転を要する仕事に就いておられた方や通勤で使いたいなど、仕事に関連した目的で参加される方が６割を占めています。事業を進める中で最後のステップまで行かずに中止される方が１２名おられましたが、実車評価を経て医師の診断書が出た方については全て公安委員会で「運転可」という判断がされています。

　また、大阪府障がい者自立相談支援センターが窓口となり、公安委員会で運転可と判断された方の１年後の運転状況を示しています。運転の頻度にばらつきはあるものの、１７名中１０名の方が運転しておられます。運転していない方の理由としては、実車評価を経ることで運転は危ないとご本人が感じられたり、ご家族から危ないからと止められてたりしているため、運転していない方が多くおられました。今後も大阪府・堺市共通でケースの積み重ねをしていこうと考えております。

　次に、資料７をご覧ください。本部会の下に設置した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では、平成２７年度から２カ年をかけて高次脳機能障がいの方が必要なサポートが受けられるように、発症からの経過や障がいの状況などを記録した福祉サービス等の申請の際に必要な情報をまとめておいたり、地域で支援に関わる機関で支援に必要な情報を入手したり、支援の工夫点やノウハウを共有したり蓄積していくためのツールの開発を検討しておりましたが、昨年度末に『使たらええで帳～高次脳機能障がいファイル～』として完成いたしましたのでご報告いたします。本日は参考資料としてお配りしていますが、様式、活用マニュアル、資料編からなっています。

　様式については実際に書き込んで活用していただく様式１から様式６と、参考資料である「生活の大変さ指標」から成り立っています。それぞれの様式は障がい福祉サービス事業所や介護保険事業所等、高次脳機能障がい者を支援する機関が、こんな情報があればいいと考えるものの、最大公約数を拾えるように配慮しました。また、様式５「高次脳機能障がい確認リスト」については、ご本人が付けても抵抗感が少ないように、肯定的表現になるように工夫しました。

　「生活の大変さ指標」は個別性の高い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目指しており、支援方法を検討する際のヒントとしても活用いただければと考えました。活用マニュアルには各様式の使い方の説明のほか、このファイルを活用して支援する例についても記載しています。また、資料編の「お役立ち情報」では、高次脳機能障がいの説明のほか、利用できる制度やサービスなども載せています。

　『使たらええで帳～高次脳機能障がいファイル～』は大阪府高次脳機能障がい相談支援センターのホームページに掲載し、ダウンロードできるようにしていますが、実際にどのように活用するかについては、リハビリテーションセンターが主催する研修の場などで説明したり、医療機関の集まり等でも説明する時間を取っていただいたりもしています。今後、活用事例等を収集していくことで、さらにブラッシュアップしていきたいと考えております。

　以上です。

○納谷部会長　説明、報告が終わりましたので。毎年あまり長々と数字ばかりされて、議論の時間が少ないというご意見も反映して、今年は随分手短に頑張って早口で説明していただきました。少し分かりにくい点もあるかもしれません。どうぞご質問を、分かりにくいなというところなどは。ご意見はありますか。どうぞ。

○稲塚委員　質問というよりは確認ですが。

○納谷部会長　どうぞ。何でもいいですよ。意見でも。

○稲塚委員　交野自立センターの稲塚と申します。ありがとうございます。『使たらええで帳～高次脳機能障がいファイル～』の確認です。このツール開発は、だいぶ前ですが『こうじノート』というものもあったかと思うのですが。『こうじノート』も同じようなツールだったのですが、そのような内容と同じ内容だと思ってよろしいですか。そこにはどのような支援者が関わっているのか、どのような方と関係機関等と結び付いているのかも記録があったのですが。そのようなものだと思ってよろしいですか。

○納谷部会長　分かりますか。『こうじノート』、私はあまり知りませんが。『こうじノート』は大阪府が出したのですか。

○稲塚委員　違います。大阪府ではないです。

○納谷部会長　大阪府ではないですか。いっぱいありますね。全国にいろいろ。

○事務局　『使たらええで帳～高次脳機能障がいファイル～』を開発するにあたっては、他の都道府県で既に先行的に実施されている内容なども参考にしていただいていて、もちろん『こうじノート』も参考にさせていただいています。『こうじノート』はどちらかというとご本人の状況とか、今、支援に関わっているところはどこかに重きを置いておられると思いますが、今回作った『使たらええで帳～高次脳機能障がいファイル～』については、全体支援経過表とか、本人情報というところで、『こうじノート』に記載されているようなものをそこに盛り込んでいるかと思うのです。『こうじノート』と若干違うのは、『こうじノート』以外で先に作られているところも参考にして、高次脳機能障がいの、今の状態の確認リストと、先ほど説明にもあった参考指標の生活の大変さ指標。標準化されたスケールみたいなものは作れなかったので、支援の必要性を「問題無し」から、段階を追って指標化して、支援方法のヒントにもなるものとして作ったところが、『こうじノート』にプラスアルファした部分と思っております。

○稲塚委員　そうしたら支援方法の１つのツール。参考資料というか、使い方と思えばいいのですね。関係機関とやるときに、きっといろいろなことがどんどん変わっていく状況が多い中で、そこをこのツールを使いながら、皆さんで共有するというか。

○事務局　そうですね。ではこれをどのように使ったらいいのかという具体的なことは、先ほどの説明にもありましたように、今後はリハビリテーションセンターが主催する支援者向けの研修などで、このように使っていただいたらどうかという提案や、初年度はどこまでできるか分かりませんが、実際に使ったグループワークも将来的にやっていけたらいいと思っております。

○納谷部会長　ありがとうございます。ほかにございませんか。ご質問、ご意見でも結構です。田中さん。

○田中委員　岸和田保健所の田中といいます。貴重な発表、報告をありがとうございます。資料３―１で、自立センターの平成２８年度の対象者の方の原傷病分類で見ると、脳血管障がいが５５％と過半数であるにも関わらずといいますか、利用者の開始時年齢が３０代から５０代に集中していて、比較的若いという印象を持ちました。

　資料４―３の急性期総合医療センターの患者で見ると、疾患の図でいくと、脳血管障がいが１０％しかなくて、外傷性の脳損傷が７割にも関わらずというのでしょうか。年齢分布を見ますと、割と高齢者が多いという原傷病分類と年齢分布に両センターでだいぶ異なる感じがあるのですが、何か、患者の対象者を振り分けたりしているのでしょうか。何か理由があれば教えていただきたいです。

○納谷部会長　どうぞ。

○事務局　よろしいでしょうか。資料３―１の障がい者自立センターのほうですが、障がい福祉サービスですのでご利用できる年齢が６５歳までで、利用年齢を決めさせていただいておりますので、このように７０歳８０歳の方は対象でないということです。

　それと今年度は一番多いのが４０代で３９％になっておりますが、平成２７年度は５０代の方が一番多くございました。その年によって４０代５０代がピーク、山になると思います。今年は４６．３歳が平均で昨年度は４７歳前後だったと思います。ということで、１８歳以上の方から入所していただいて、６５歳までの方ということになって、訓練施設ですので訓練適応のある方ということで、この年齢分布になっていると思います。

○田中委員　ありがとうございました。

○納谷部会長　ありがとうございました。ほかにございませんか。また後にも質問の時間があるようです。予定からいえば、まだ少し時間がありますので少し教えていただきたいです。

　『使たらええで帳～高次脳機能障がいファイル～』を随分努力されてまとめられたのですが、出してもらった資料に様式３がありますね。これの上のほうの資料は急性期の病院。多くは救命救急センターですね。このようなところに、このような資料の求めがあれば、できるだけ速やかに出してあげてというお願いには行かれたのでしょうか。ここに挙がっていますから。

○事務局　　医療機関に向けても『使たらええで帳～高次脳機能障がいファイル～』の紹介をさせていただかないといけないと思っているのですが、まず手始めにというか、大阪脳卒中の連携パスを運用されている大阪脳卒中医療機関ネットワークがございまして、そちらにはもともと自立センターとして、オブザーバーとして参加をさせていただいていることもあり、完成したら報告をしてくださいというお話もいただいていましたので、大阪脳卒中医療機関ネットワークに参画されている医療機関は回復期と急性期が主だったところではありますが、先日、機会をいただいてこれを紹介させていただきました。また、ほかの圏域においてもそのような報告をさせていただく機会を見つけてやっていきたいと思っております。

○納谷部会長　前から私はこれをお作りになるときに、特に１番２番はすぐにいただきたいのでよろしくと申し上げたと思うのですが。例えば、２番の意識障がいについては、意見書という様式があって、交通事故の書類を作るときには非常に重要な書類です。それを私が患者に渡して、持ってこられない方が多いので救命救急センターに行ってもらってきてくださいというのです。すぐに、１週間くらいで返ってくる救命救急センターもあります。そうかと思えば、まず医者の紹介状をもらって来いと。家族や本人が言っても駄目だと。医者が言っているのならそれをもらってこいとおっしゃる。

　その次には診察の予約を取れと。その次に予約を取ったらそこで初めて医者にそれを上申しろと。そこから医者が書いてあげると。ものすごく時間がかかるのです。この違いは何でしょうかと、私は思います。ですからぜひ、１週間でくれとは言いませんが、あるいはただで書けとも言いませんが、もう少し、患者の身になって考えていただけるような医療機関が増えることを、と私は思いました。

　先ほど言いました事例の病院名は申し上げません。私も年を取りましたのであまりけんかをする気はないのですが、非常に身近な医療機関です。あなたなどもよくご存じのところなので、ぜひ周りを見渡して、そのようなところがないのかどうかを見ていただいて、もしそのようなところがあれば、院長なり救命救急センター長なり、ぜひお願いをしてほしい。いいところがほとんどです。

　ついでにもう１つ言いますが、神経心理学的テストをやりました。そうしたらその結果をコピーしてもらってきて。これも同じです。まず医者の紹介状をもらってこい。それから医者に診察を申し込め。それから医者にきちんと頼め。それからコピーをしてやると。そんなけったいな。例えば、血液検査の票などはみんなくれますよね。同じことですから、求めがあればあげると言って、コピー代１００円か１０円か知りませんが、取って渡せばいいのに、そのようなことを必ずされるところがある。

　そうすると、当院で検査を踏まえてやるわけです。足らずとかあるいは古くなっているものもやるわけですが、なかなか進まないわけです。一月二月と待たされる。そうしたら患者がリハビリテーションの十分な情報を得られない。そのようなこともありますので、ぜひこの辺は早くお願いをしてほしい。このような帳面を作られるのであれば、それの基本となる情報がぜひ集まるようにお願いをしてもらってほしいと思います。よろしくお願いします。

　また質問の時間があるようですので次に行かせていただきます。次は議題２です。平成２９年度事業計画（案）及び今後の方向について、今後の計画、研修の流れ、などについて事務局からお願いしたいと思います。この辺は皆さんのご意見を聞きたいので、皆さん、お話を聞きながら、ぜひこれは言わせてもらおう、これはやってほしいなという意見を自問されながらお聞きいただきたいと思います。どうぞ。

○事務局　それでは資料８の高次脳機能障がい及びその関連障がいに対する支援普及事業全体関係図について、障がい者自立相談支援センターからご報告させていただきます。

　資料８は支援普及事業の中の普及啓発と研修について、図に表したものです。これまで実施してきた研修について、より実践的な内容にしたほうがいいのではないかとのご指摘もありました。今年度の研修については、対象や目的を明確にするとともに、実践的な内容とするため改編をいたしました。研修は医療機関向け、地域において直接支援をしている事業所職員向け、市町村の障がい福祉担当職員向け、相談支援事業所職員向けの４種として実践的な内容やスキルアップを目指すものを考えています。

　図の右側の地域支援ネットワーク体制整備では、身近な地域で医療や福祉サービスを受けることができるよう、大阪府が平成２５年から５カ年で行っており、大阪府内の７つの圏域に１カ所ずつ地域コーディネーター拠点機関を委託しています。各圏域ではそれぞれ医療、福祉事業者の顔の見える関係の構築や必要な知識の習得、啓発も兼ねた研修を、地域コーディネーター拠点機関を中心に実施していますが、委託事業が今年度末までとなっており、これまで圏域ごとに培ってきた顔の見える関係をいかに身近な市町村での支援に活かしていくかが、今後の課題となってくると考えています。

　そのために今年度は圏域のネットワークと市町村のネットワークが結び付くことを目指して、これまでいくつかの圏域で実施してきた高次脳機能障がいに係る事例発表や検討を全圏域で実施していただくこととし、それに市町村にも参画いただくよう働きかけております。また、地域のまとめ役としても市町村の役割は大きいと考えているので、市町村の取組み強化への意識を醸成するために、市町村対象のセミナーも実施予定としております。

　以上で資料８の説明を終わります。

○事務局　続きまして、堺市における平成２９年度の取組みについてご報告をさせていただきます。資料９になります。生活リハビリテーションセンターでは引き続き市内の支援ネットワークの発展を取り組んでいきたいところです。この資料に関しましては、平成２９年度年度当初に堺市の全ての福祉事業所に、堺市から配付される資料に同封していただくという形で、年間の計画を記したものになっています。一部終了したものもございますが、年間４回の研修会を年度当初に堺市内の各医療機関、福祉事業所等に配付することによって、先ほどの平成２８年度で報告をさせていただきましたが、今まで気付かれなかったところでの、高次脳機能障がいかもしれないという、掘り起こし的な活動につながっているのではないかと思っております。

　特に平成２９年度に関しましては、今年度の国立リハビリテーションセンターでも取組みの中心としております社会的行動障がいにフォーカスを当てて研修会などを開催したいと思っております。そのほかにも平成２８年度の報告にもございましたが、出張勉強会という形で、私ども生活リハビリテーションセンターの職員が、医療機関、福祉の事業所等に出向いて、そちらで適切な支援がより行われるようにということで、現場に即した課題に応じた出張の勉強会を開催する予定でございます。

　報告は以上でございます。

○事務局　次に資料１０、高次脳機能障がい支援困難事例の聞き取りについて説明いたします。高次脳機能障がいが個別性の高い障がいであることを踏まえて、平成２８年度に支援が難しい事例を行政やグループホーム対象に収集いたしました。聞き取った内容については資料の中ほどにあるとおりですが、聞き取った事例では、暴言、暴行など脱抑制が顕著な例、意欲低下、易疲労性等が顕著な例が特に多く、特に他者に危害を及ぼす可能性がある事例については、支援する上で困難を伴うことが想定されます。

　そのため、今年度は支援の難しい事例について検討した状況説明と組み立てた支援方策、実施後の状況等を支援実績の多い事業所に対して、より詳細に聞き取りたいと考えております。また精神科医師と連携して支援検討した事例については、医療の視点も踏まえた内容を聞き取る予定です。

　最後に、資料１１について説明いたします。資料１１は今年度の高次脳機能障がい支援体制整備検討ワーキングでの取組み内容についてです。先ほども市町村の役割について触れましたが、障がい福祉全般としては支援する上で困難がある事例についての個別検討は、どの市町村でも実施しています。しかし、高次脳機能障がい特有の課題、例えば中途障がい故の障がい受容への寄り添いや、家族も含め障がいに関する正しい知識の習得や病識の獲得に向けた医療機関との連携、介護保険関係機関との連携といった課題を踏まえた市町村での事例検討は、それほど進んでいないと思われます。

　そのため、本年度のワーキングでは各市町村において高次脳機能障がいの方の個別支援の強化、ひいては地域自立支援協議会において、高次脳機能障がいの方を取り巻く状況も踏まえた議論がなされることを目指して、市町村における高次脳機能障がいの方の事例検討を活性するためのHow to集の作成を行いたいと考えています。構成としましては、事例検討の進め方例や具体例、市町村での先行的な取組みの紹介、高次脳機能障がいの課題ごとのあるべき連携例といった内容を考えており、ワーキングメンバーとして市町村の職員、相談支援事業所、医療機関、福祉支援機関に参画いただきたいと考えております。

　以上で資料の説明を終わらせていただきます。

○納谷部会長　ありがとうございました。最後の資料１１のワーキンググループですが、委員については高次脳機能障がい相談支援体制連携調整委員会運営要綱第６条第３項の規定によって、「委員は部会の議決により部会長が指名する」となっておりますことから、これは（案）ですね。（案）が上がっているわけです。何かご異議はございますか。「私のほうがいい」とか「私も入れてくれ」とか「この方はこのような点で具合が悪い」とか、何かございましたら。なければ、この方々に大変ご苦労でございますがお願いするということでよろしいですか。どうもありがとうございます。では異議がないようでございますので、よろしくお願いいたします。

　今のは計画の今後、来年度ですか、今年度ですか。今年度やっていきたいことについてご質問、あるいはこんなことをぜひしてほしいなということはございますか。どうぞ。笹井オブザーバー、どうぞ。

○笹井オブザーバー　昨年と比べて随分、発表が整理されて非常によく分かりました。ありがとうございました。今の資料１１でいろいろなメンバーの方々によってHow to集を作るということですが。実は、私は隣のこころの健康総合センターですが、依存症の問題に最近は特に力を入れておりまして、薬物、アルコール、ギャンブルです。そのような相談の中で、これはぜひやらなければいけないと思っているのですが、当事者ご本人への対応もそうなのですが、ここにも書いてありますが、家族も含めた研修といいますか、教育といいますか。

　要は家族がご本人とどのように対応するかで非常に。家族からしたら混乱して、非常に混乱することによって、ますます家族の健康が阻害されていくということが非常によくあります。多分、高次脳機能障がいもその辺りがまだまだ解決されなくてはならない問題の１つだと思います。そのようなところにも焦点を当てて、どのような方にどのような対応をして、家族が現時点ではどのようなことに困っているのかという、どのようにしたらいいのか分からないという、家族の持っている問題も明らかにしていただいて、それをどのようにすれば関係性がうまくいくのか。あるいは家族の健康といいますか、対応力が増していくのかという点をぜひ明らかにしていただければと思います。

　それに関連して、先ほどの『使たらええで帳～高次脳機能障がいファイル～』をずっと見ていたのですが、本人が望む生活も当然ですが、本人以外に家族、あるいはここの記載ではキーパーソンと書いていますが、このような方々がどのような望む目標を持っておられて、それが最終的にいろいろな相談対応を通じて、どこまでそれが達成されたかということをぜひ記録にも残して、それを目標あるいは、このような対応をすればこのように変わっていった。本人もそうだし家族もそうだということが、このような表を通じて、それほどたくさんのケースはいらないと思いますが、分かりやすく対応する人がそれを見て参考になるような、この『使たらええで帳～高次脳機能障がいファイル～』もそのような視点で活用していただければいいかと思います。

　以上です。

○納谷部会長　ありがとうございます。事務局の意見をいただく前に、石橋さん、何かありますか、ご家族の立場から。何か、何でもいいですよ。

○石橋委員　はい。今おっしゃったことは本当に大切なことだと思います。いつも私たちが相談を受けたり、いろいろしているときにも、ご家族のほうがまいって来られていて、ご本人は特に何ということもないのですが、本当に疲労しきって疲弊しきってという人もやはりいらっしゃいます。家族が少し楽になると本人にはすごく影響します。なので、うちの理事長もいつも言っているのですが、当事者と家族は合わせ鏡だと表現するのですが、周りの人が健康であって健全でなければ、ご本人をそちらに導くのはとても無理な話なので、ぜひその辺にはフォーカスを当てていただけたらと思います。

　以上です。

○納谷部会長　大阪府は石橋さんのところをはじめ、当事者の会も家族の会も随分たくさんできていまして、その辺を踏まえて、家族へのアプローチも考えておられますか。広い立場でお答えいただきたいです。

○事務局　『使たらええで帳～高次脳機能障がいファイル～』のマニュアルの２５ページを見ていただけますか。個別支援を考えていく上で、中途障がいならではの課題として、病識の欠如、障がい受容に対してどのように対応していくかがすごく大事だと思っています。この市町村の個別事例の検討がより深いものとなるように、先ほど笹井所長からご意見をいただいたように、家族を含めて、ご本人を含めた障がい受容も含めて支えをしていくことが非常に大切だと思っております。

　How to集を作るにあたって、石橋さん等々もご意見をいただいたのですが、基本的な相談支援に入って個別支援の深度を深めるための大切な要素として、家族を含めて丸ごと支えるようなことを考えていく姿勢が、非常に大切だということをHow to集としては必ず押さえたいポイントとして。実は石橋さんに事前に相談に行かせていただいて、基本的な姿勢がより分かる形として、当事者、家族の思いがどのようなものかを、何らかの形でこのHow to集に載せたいので、ご協力いただけないかと相談に行きましたら快諾いただいております。そのようなことも踏まえて、このHow to集については作成をしていきたいと思います。

○納谷部会長　家族を全部、家族会みんなを集めてということはされているのですか。やるとかやらないとか聞いていて、私は詳しく知らないのですが。もう既にされているのですか。家族の会集合とか、あるいは圏域ごとの家族の会を集めてとか。あるいは計画をしたけれどまだやっていないとか。

○事務局　まだ具体的にこういうもの、ということは決まっていないのですが、今後、予定している支援ネットワークの全体会議も含めて、当事者・家族会の方の、家族会の会としてもそうですし、当事者の方も家族の方のニーズの共有ということも、検討していきたいと思います。

○納谷部会長　よろしくお願いします。ほかにございますか。家族に関してでもいいですし、別の問題でもいいです。これからこんなことをしてほしいとか。いかがでしょうか。

○石橋委員　一言で家族と言ってしまっても、発症して間もない人たちの家族と、ずっと長い間介護というか見守りというかを続けてきている家族とでは、全く視点が違っているのです。そこをひとくくりに家族と言われてしまうと、変なことになってしまうのではないかと思います。家族会などの集まりで、こちらにいくつかの家族会に集まってもらったときでも、すごく温度差を感じます。なので、その辺は区別してもらったほうがいいのかなという気はしますので、よろしくお願いします。

○納谷部会長　はい。おっしゃるとおりだと思います。ほかにございますか。どのようなことでも結構です。そうしたら、今日は大阪市の方もいらっしゃるので、時々、大阪府は大阪市の分もやるという意見を聞いたり、いや働きかけるとおっしゃったり。大阪府知事と大阪市長は非常に仲がいいので、ぜひ大阪府と大阪市が、高次脳機能障がいについてはどのようにしていくのか、どのように役割分担するのか、３００万人近い人口を持つ大阪市が、高次脳機能障がいに対してどのようにしていくのかというのは、大阪府が将来一緒になるのだからやります、任してくださいと言う人もいます。そうかなと思えば、いや働きかけます。働きかけるというのはどのようにするのかと思うのですが。

　その辺はどうでしょう。現実には、大阪市はよくご存じだと思いますが、大阪市の障がい者のスポーツセンターは高次脳機能障がいに随分力を入れていただいて、あそこで良くなった人も随分います。大昔から大阪府で一番早く始めたのが更生療育センター。そこが高次脳機能障がいの大阪の発祥の地だと思いますが、一生懸命やっていた人がどんどん抜けていっている気もしますので。そのようなところに対して大阪市はどのように考えておられるのか。

　あるいは大阪市は、これは大阪府の仕事だということであれば、大阪府と大阪市の役割分担を今後どのように検討をされるのか。大大阪構想を踏まえた。高次脳機能障がいの展望をお聞かせいただきたいと思いますがいかがでしょうか。

○内村委員　大阪市の障がい福祉課長の内村と申します。今、部会長から突然、非常に重たいご意見をいただいたのですが。確かに更生療育センターから、あるいは長居で独自事業としてスタートして、この間、高次脳機能障がいの取組みが大阪市では今はほぼないような状態になっております。とは言いますものの、何らかの取組みをしていかないと考えておりますが、このあと大阪府とも十分ご相談させていただきながら、大阪市ができること。大阪府とともにできること。大阪府にお任せすることといった形で取り組みたいと思います。

　以上でございます。

○納谷部会長　どうぞ。

○事務局　１つご報告させてください。平成２９年度は最終年度ではありますが、圏域ネットワーク会議を圏域ごとに開催させていただきます。圏域ネットワークは、大阪市圏域についてはリハビリテーションセンターが担当するということですが、昨年度に、部会長からも大阪市の地域資源といえば、昔から療育センターであるとか、長居の障がい者スポーツセンターがあるではないか、そこら辺との連携をどのように図っていくのかというご意見もいただきました。

　今回の圏域ネットワークにつきましては、先ほどHow to集を作るということで、高次脳機能障がいに対する個別支援をより深めていくという布石を打つために、いくつかの圏域では高次脳機能障がいの事例報告であるとか、事例検討なりをされている圏域があったので、今年度については全圏域でそれをやっていただきたいと、圏域にお願いしていますと同時に、大阪市圏域におきましては、療育センターと長居の障がい者スポーツセンターにもご協力の要請をして、お引き受けいただいております。貴重な大阪市の資源として、高次脳機能障がいについてどのような取組みをされているかも、ご報告していただく予定にしております。

○納谷部会長　うちのクリニックは小さいところですから、そこで起こっていることを一般化するのは少し乱暴かと思うのですが。やはり、大阪急性期・総合医療センターに入院される方は大阪市民が多いです。大阪市民がそこを卒業されて、大阪市内でどこか継続的な医療機関はないかと聞くと、マップの一覧表を渡される。どこに行っても高次脳機能障がいは診ませんと言われる。

　それでも一度、大阪府の相談のところへ行って、みんな駄目だと言われた、どこかないのかといえば、大阪急性期・総合医療センターのどなたかの医師を紹介された。そうしたらそこにアプローチしたら、いったん退院してしばらくしている人を再度診ることはできませんと言われたと。それで巡り巡ってうちに来られたと思うのですが。そのように大阪市内で高次脳機能障がいを診てくれる医療機関を、何も作る必要はないので、お願いして回っていただいて、「よっしゃ、そんなことやったらうちがやろうか」というところを増やしていただきたい。

　大阪府がやるというのなら、大阪市の保健所などと一緒になって。１つには大阪市には随分立派な大学病院もあるし、大阪市立総合医療センターもあります。私はいつも思うのですが、そこでは非常に立派な研究発表をたくさんされています。研究発表される割りにあまり患者を診ていただけないのかは分かりませんが、診ていただきたいとは思います。高次脳機能障がいの学会発表は多いけれども、患者は診ていただけないのかと思わざるを得ないこともございます。ぜひここは大阪市のこのような医療機関は高次脳機能障がいをきちんと診ますよと。

　もちろんそれぞれ専門がありますから、神経内科はうちがやりますとか、眼科はやりますと。大阪市の耳鼻科の相葉先生などは非常に頑張ってよく診ていただいています。そのように役割分担でも結構ですので、何も全部、精神科医や神経内科ばかりでなくてもいいので、ぜひ役に立つ、本当の大阪市内の医療機関を、大阪府大阪市共同で。松井大阪府知事と吉村大阪市長に計画を。万博も結構ですが、地道な協力をしていただきたいと思います。よろしくお願いします。

　ほかに何かございませんか。府市は仲良くやってもらって。昔から府市は仲がいいのですよね。

○内村委員　私は仲良くやっていると思うのですが。

○納谷部会長　府市合わせなんてありましたが、そうではなくて仲良く。ほかはございますか。何かこのようなことやってほしいとか。そうか。堺市の。長尾課長どうですか。何でもいいですよ。思ったことでも。

○長尾委員　堺市の長尾です。いつもお世話になっております。特に今日の議題の事業計画とは直接関係ないのですが、高次脳機能障がいの取組みは、大阪府下でこの間ずっと熱心に大阪府が中心に、私ども堺市もやらせていただいて、取組みを進めてきている中で、いろいろなことは進んできていると実感しています。納谷部会長のところも今般、日中系の事業所を立ち上げていただいたのですが、今後、いろいろ支援していくにあたって、日中系の高次脳機能障がいの方の受け皿も大きな課題になってくるかと考えています。そのような意味でも高次脳機能障がいというものを福祉関係者、医療関係者、いろいろな方に十分ケアする、理解を進めていく必要があると感じております。

○納谷部会長　ありがとうございます。別の圏域で高次脳機能障がいを一生懸命やっている医者にこの間お会いして、何か言うことはないか聞けば、Ｂ型作業所がないと言われました。高次脳機能障がいに特化したＢ型作業所。あるいは高次脳機能障がいを受け入れてくれるＢ型作業所です。堺市は幸い何とかいくつかありますので、あまり不足を感じていなかったのですが、まだまだそのような意味では、高次脳機能障がいに理解のあるＢ型作業所がもう少し必要かと、付け加えさせていただきます。

　それでは、行政が続きますが、池下さん、いかがでしょうか。

○池下委員　はい。岬町の池下です。町村を代表して出席させていただいてます。大阪市や堺市は規模が違いすぎまして、私ども町村はマンパワーがないということで、いきなり大学病院や大きな病院のドクターから電話が入って、この人は高次脳機能障がいなのでということで、何とか支援してもらえないかということが入ってきます。実際、行政の担当者も認知症については大体、全市町村に初期集中チームがあったり、認知症ケアパスがあったり、すごく行き届いていまして、医師会とも連携が取れてできているのですが、高次脳機能障がいについては、現場レベルでは町村はほとんど知らない。どのように対応していいのか分からない。家族への支援も、どのようにしていいのか分からないというところがあるかと思います。

　それで大阪府に頼って、市町村のレベルを上げていって、大阪府下の全市町村の担当職員が病気についてまず知る。病気を知らない(という現状がある)。専門職は病気の名前は知っていても、認知症との区別も付かないとか、認知症の１つであるとか、確かにそのような面もあるかもしれませんが、そのようなくくりで考えているようなところがあります。その特性についてまず大阪府の市町村の職員がまず知ってもらうというのが、家族支援の一番基本かと思います。

　マンパワーが足りないのは、障がいの事業所がないのです。うちは１カ所しかなくて、家族が来られても知的障がいの方と一緒に作業所に行くと。そうしたら、自分たちと違うということで、なかなか作業所に結び付かないところもあるので。何かこのようなところも検討していかないといけないのかなということです。　これは各市町村の義務だということでやっていかないと、進めていけないと思っております。

○納谷部会長　ありがとうございます。認知症も大変大事でして、認知症はやるけども高次能機能障がいはやらないというところもあるようです。ただ、若年性認知症の半分は高次脳機能障がいですので、認知症をやっているといえば、高次脳機能障がいはいくらかやっていらっしゃるのです。そこからの延長線上でもう少しだけやっていただいたら、認知症と高次脳機能障がいの両方できると思いますので、よろしくお願いしたいと思います。特に認知症を頑張っているとか、大好きだというお医者さんは少しだけ研修を受けてもらったら、高次脳機能障がいはすぐにできますので、ぜひお願いしたいと思います。

　それから、和泉市の小林さんはいかがでしょうか。

○小林委員　和泉市の小林です。先ほど岬町の池下さんが市町村の現状をお話されましたので、僕のほうも全く同じ内容です。大阪府で圏域ネットワークをやっていただいているというところで、実際に市町村は、援護の実施者でかなりいろいろな関係のネットワークを作らないといけない。その中で職員も減っている、専門職もいない、どのようにするのかという現状がすごくあります。これをどのようにしていくのかを、大阪府のご協力の下、進めていきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。以上です。

○納谷部会長　泉州地域はそれでも病院はたくさんありますし、救命救急センターもあるし、りんくうなどは堺市になかったときには、随分りんくうまで運ばれて。りんくうの救命救急センターは、いいところは褒めればいいと思いますが、非常に高次脳機能障がいに詳しくて、後々いろいろなフォローアップもしていただけるので。これは所長のおかげなのか、私もそこまではよく分からないのですが、りんくうには大変お世話になっています。

　順番に回って申しわけないです。岡野さん、一応。全然違うこと言っていますが。就労支援ですか。

○岡野委員　そうですね。就労支援をさせていただいております職業センターの岡野と申します。大阪障害者職業センターには高次脳機能障がいの方がすごくたくさん来ているわけではないのですが、コンスタントには来られています。再就職で来られるケースもあるのですが、どちらかというと休職して休んでいらっしゃって、復職に向けてという方もあります。あと最近でははっきりとした診断は受けていらっしゃらないのですが、会社の中で不適応になっておられて来られる方もいらっしゃいます。

　職場に戻っていく難しさは結構あるのですが、診断を受けていらっしゃらなくて、でも明らかに記憶障がいなどがありそうで困っているというときに、診断を受ける方法が分からずに、どこで受けられるのかが分からないとか、主治医の先生というか、受傷したときに、あるいは病気などでかかっておられたお医者さんには身体障がいはないのでということで、今の時代でもそのようなことがあります。私どもにはそのような情報がなかなかない中で就労の相談をしていく難しさはあると、私の担当したケースでは何件かございました。

　あとは職業センターで、復職なり再就職に向けた支援ということで、相談だけではなくて、職業センターのメニューとして２、３カ月通ってきていただく訓練はやっているのですが、高次脳機能障がいの方の場合はその短い期間では効果がなかなか上がりにくいところがあります。先ほどおっしゃっていたような福祉サービス、就労移行支援事業所とか、就労継続Ｂ型でも少し高次脳機能障がいの方の支援がしっかりできるところが増えたらいいと実感としてはあります。以上です。

○納谷部会長　ありがとうございます。ついでに１つ教えていただきたいのですが。就労移行事業所と、あなたがいらっしゃる国の外郭のところ、大阪市内にありますよね。それから堺市にも支部か何かがありますね。それと千葉県や岡山県にも訓練校がありますね。簡単にその違いを教えていただけませんか。

○岡野委員　職業センター自体は全国組織ですので、各都道府県に職業センターはございます。大都市圏だけ支所を持っていて、大阪府は堺市に支所があります。就労移行支援事業所は総合支援法の中の福祉サービスですので、受給者証を発行してもらって福祉サービスを受けるところで、就労移行支援事業所は２年間のテーマ、就職に結び付けていくトレーニングをしていくので、うちの組織とはまた別の、福祉サービスになります。

○納谷部会長　そうしたら、おたくは何のサービスになるのですか。

○岡野委員　うちの場合は障がい者の雇用等に関する法律に基づいてできているので、就職の支援。

○納谷部会長　それは厚生省と労働省が昔一緒になったので、それであるのではないかと思っているのですが。

○岡野委員　そうです。日常的な支援の中ではもちろん一緒に協力しながらやっていますが、組織としては別になっています。

○納谷部会長　千葉県と岡山県の違いは。

○岡野委員　千葉県はうちの上位組織というか本部があるところで、個別支援だけではなくて、研究をしていたり、事業主支援の助成金関係をやっています。吉備にあるのは能力開発校なので、昔でいう職業訓練の施設なので、技能習得を目的にした施設。

○納谷部会長　高次脳機能障がいを中心にされているのですか。

○岡野委員　高次脳機能障がいのコースもございます。

○納谷部会長　コースもあるのですね。ありがとうございました。短い時間でいろいろと教えていただいて。前川先生、何でもおっしゃってください。

○前川委員　何でも。実は全くの素人ですから、私は泌尿器科医でほんの少し、高次脳機能障がいやいろいろな機能障がいからくる排尿障がい、排尿困難、いろいろな問題はほんの少し診ることはありますが、初めてこの場に来させていただいて、勉強させていただいたというところです。医師会としてということであれば、この前、労災部会に納谷先生に来ていただいて、高次脳機能障がいの方たちの就労支援の話を聞かせていただいたりもいたしました。私の印象としては、今、超高齢化と現役世代の数がどんどん少なくなっていく中で、どのようにして社会全体を支えていくか。その中で地域包括ケアなど言われましたが、だんだんそれが地域共生社会というコンセプトに変わっていこうという中で、その中の１つかなと私も思います。

　もう１つ、小児在宅医療の担当もさせられておりまして、その中の一部はやはり低酸素脳症からきたりして障害児という。だから個別に切り分けるよりは全体が目配りして、社会全体がみんなを支え合って生きていく世の中を作っていかないといけないとは確かに思います。府医の理事をしてから思うことは、大阪府と大阪市がなぜこんなにうまくいかないのかと、いつも思うところであります。何とか頑張っていただ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す。認知症をずっとやっていた先生で、私の昔からの友人で李先生、今は松原市でやっています。

○前川委員　はい、松原市の会長です。

○納谷部会長　(李先生は)認知症というのは高次脳機能障がいを理解しなければ、認知症は分からないと最近言っていて、あちこちで講演をしては、そのようなこと言って回ってくれています。ぜひ、認知症の研修は各市町村でいっぱいあります。私も一度参加させていただきましたが、認知症はやるけれども、高次脳機能障がいはやらないというのは、少し違うのではないかと思います。ぜひ、認知症の前座か何かで高次脳機能障がいについてもいろいろな。今は話される方もいると思いますので、またよろしくお願いいたします。

○前川委員　社会でどのように支えていくかという面では、結局一緒ですよね。特別な薬があるわけではないですし、また先生にもご登場いただけたらと思いました。

○納谷部会長　いえいえそんな、ほかにもいろいろ話せる方はいますので。あとはどうしましょう。先生、何か。

○岩瀬オブザーバー　いえ特に。

○納谷部会長　順番で。大阪府の先生方は後回しにしますので。

○山口オブザーバー　吹田子ども家庭センターの山口でございます。子ども家庭センターは高次脳機能障がいの子どもの相談となってくると、多くは療育手帳の相談でお受けすることになっているかと思います。その中で療育手帳の取得、できないときはどのようにして支援をしていくかなど考えて、私が多く報告を受けているのは、療育手帳の取得はできていることは多いと聞いております。『使たらええで帳～高次脳機能障がいファイル～』を拝読しまして、何度か見ながらもよくできた、すごく考えられた資料だと思って読んでいたところです。

　ただ一応確認だけさせてください。最初のところでルビを振っておられて、ルビを振っておられるということはご本人も使われることを、前提にしているのだということを思いました。以降はルビを振っておられないので、おそらく検討の中で、ルビを振ると余計に分かりにくくなるということがあったのではないかと、思いながら読んでいました。それを確認できたらと思います。何かほかの配慮もあったのかもしれないので、それを確認できたらと思います。

　もう１つは最後の大変さ指標のところで、ご本人にとっての大変さと、今日お話にあったように家族にとっての大変さが両方混じるような形であって、それはとても大事だと思うのですが、「０」のところが問題なしとあるのです。この問題なしというのがご本人にとればどのように思うのかと、少し思いましたのでそこを少し教えてもらえたらと思います。

○事務局　『使たらええで帳～高次脳機能障がいファイル～』のルビのことについてお答えします。基本的には当然このツールはご本人のためのものであるので、まずご本人にこの『使たらええで帳～高次脳機能障がいファイル～』で支援者が情報共有をするという同意を取ることもあり、このようなものがあるのですということについて、表紙のところだけはルビを振っておりますが、それ以降については、支援者がご本人や家族から聞き取ることを前提に作りましたので、それ以降はルビを振っておりません。

　ただ、データとして加工していただけるので、ご本人に書いていただけるという場合には、ケースに応じて、当然ご本人にも書いていただけたらいいかと思っております。

○山口オブザーバー　すみません。大したことではないのです。私の言い方が。「問題なし」があると、ほかは「問題あり」と捉えられないかと。

○事務局　先ほどのスケールを作るにあたって、支援の必要性という話を評価軸にしたので、支援の「必要がない」という意味で「問題なし」と表記しました。

○山口オブザーバー　そうですよね。ありがとうございます。支援の必要がないのだという意味ですね。ありがとうございました。

○納谷部会長　子どもの話が出たのですが、何か子どものことで。子どもといってもいろいろですよね。虐待で２歳３歳のときに頭にけがをする人から、小学校中学校。うちに来られるのは、やはり中学校時分の脳外傷で、以後なかなか人生がうまくいかずに、３０歳や４０歳になって仕事もなかなかうまくいかない。どうもあのときの傷が原因ではないかと言って、２０年後ぐらいに来られる方が結構いらっしゃいます。そのような意味ではやはり子どものフォローアップは非常に大事だと思います。

　何か子どもについての取組みはございますか。大阪府は何か考えていますか。このようなことを考えているとか。堺市は何か言われていましたね。どうぞ。子ども。

○事務局　子どものほうとの連携ですね。具体的なケースの事例が挙がってくれば、もちろん子どもが関わっている学校なども含めて、個別事例に関しては連携をしっかり図っていけるようにしています。ケースではなくてとなってくると、基本的には児童の福祉の専門機関である子ども家庭センターとの連携を中心に図っていけたらと考えています。

○事務局　地域生活支援課の赤井でございます。今、部会長がおっしゃった子どもと高次脳機能障がいというところでクロスさせて、大阪府として何かと言われると、正直ないと思います。何か体系立てて事業化してということはなくて。部会長におっしゃっていただいた事例の中で、最近、圧倒的に件数が多いのは、脳を痛めるという意味での件数が多いのはアビューズが多いので。そこからくる分については、今の子どもの世界に関して言えば、取りあえず対症療法で安全確保し、まず子どもの生活を落ち着かせることを優先させることに注力することにいっぱいいっぱいですので。その後の状態の変化とか子どもの様子に応じて、ケース・バイ・ケースで対応するのが実態です。

　それを何か、高次脳機能障がいとか、例えばその結果、情緒的に課題が出たとか、知的発達の遅れが出たとかということで、何か１つまとめて事業を施策としてできているかというと、大人の世界ほどはないです。あくまでトータルの児童相談の中で個別援助をやっているに過ぎません。お答えになっているかどうか分かりませんが、現状はそうです。

○納谷部会長　分かりました。今年度、考えられていることがあるのかなと思っただけです。

○事務局　では、この流れのついでに言わせていただきますと、今日、各委員の皆さま方からいただいたご意見を含めて、やはり日ごろ、うちの現場に、センターもそうですし、私どもも内部で協議している中で、実はうちの課は高次脳機能障がいにも代表されるように、いわゆるこれまで施策の間に落ちていたというか、後回しにされてきた障がいの方々の支援策をやっている中で、必ず当事者ご本人とご家族はセットに考えているということで、家族への支援についての意見を今日いただけたことは非常に参考になりました。今後、それぞれのご家族が抱えているところを、どのような形で、制度スキームを作りながら定着させて、地域に根差したいというのが行政的な考えですので、それがどのようにできるのかを、後ろにいる事務局スタッフとも協議しながら進めたいと強く思いました。

　またいろいろ教えてください。よろしくお願いします。場面場面で温度差がある。非常に細かなところまで頑張らないと、という思いを持ちました。また、地道にとおっしゃっていただいた部分もありますので、今、何を考えている、今年度どうなのかという部会長のご指摘に関しては、粛々と地道にやっていきますというのが正直なところです。ネットワークの事業の切り替えのタイミングでもありますので、来年度の予算要求等々に向けてはしっかりと議論して、形にすべきものはしていきたいという思いがあるという意見表明しか。レベルとしてはすみません。

　最後にぜひ申し上げたかったのは、ネットワークという話が児童福祉法など、もろもろの改正の中で医療的ケア児でありますとか、重症心身障がい児でありますとか、地域生活支援、精神の地域移行、もろもろございますが、どうも形を作るところに力点が置かれていまして、屋上屋を重ねるような状況が多々ありますので、ネットワークを作ることが目的ではございません。

　実際に動かすためのキーマンといいますか、マネージャーといいますか、コーディネーターといいますか、そこも含めてきちんと整理をしながら大阪府がリードする形で、ぜひ、市町村にも一緒になってやっていっていただけるようなものを作ってまいりたい。その中に高次脳機能障がいも入ってくるという感覚でいますので、ご理解いただければと思います。すみません。話しすぎました。

○納谷部会長　はい。それでは増田さん、よろしいですか。堺市の子ども。

○事務局　堺市の支援拠点から現状の取組みについてですが、ご存じのように健康福祉プラザという複合施設の中に私ども高次脳機能障がいの支援拠点がございまして、併設されている更生相談所もそうですし、子ども相談所、精神保健福祉センターのこころの相談所がございます。いわゆる子ども相談所は虐待案件等とのことに関しても、たくさんではないのですが、１つの施設の中での顔の見える関係というところでケースを、一緒に支援させていただくようなこともあります。ただ数が少ないが故に、納谷部会長がお話になったように就学期にけがをして、その後、成人期において大きな問題が出てきたということにならないように、個別のケースを丁寧にフォローしていく体制が必要ではないかと思っております。

　また、私ども指定管理者の社会福祉事業団では、療育の部門の拠点も担わせていただいておりますので、そちらのほうの相談支援機関とも連携しながら、小さいころの交通事故での後遺症でというケースもいくつか支援をさせていただいておりますので、これに関しても、引き続き、個別のケースは少ないですが丁寧にフォローしていくことが、一番大切なことではないかと考えております。

○納谷部会長　確かに子どもはどんどん大きくなりますし、本当にこのあいだ、変なこと言って申しわけないですが、下腹部を出して困るというような子がすぐに大きくなって、立派な青年になって「先生、何もないわ」とか言って随分変わります。だから、どこかに行ってしまうこともあって、きちんとフォローしきれないようなこともあります。

　何か、子どもの場合、登録制みたいなものがあって、本人やご家族のご了解を得てですが、どこかがゆっくり後を追いかけるような制度があれば、いいのではないかという気がしております。なかなか１医療機関だけでああだこうだというのは非常に難しい問題だと思っています。

　ほかに何かございますか。もう少し時間があるようですので、この際ないですか。先生、ないですか。何でも。

○辻野委員　『使たらええで帳～高次脳機能障がいファイル～』の急性期病院における運用の仕方というのがいくつか話題に上がりましたが、われわれのリハビリテーション科でも少し議論がありました。なかなか急性期においてはこれをポンと与えられてしまった場合に、誰がどこを書くか、どれだけ書かないといけないのかと難しい。納谷先生がご指摘された急性期病院で絶対に書かなければいけないところがあるはずなのですが。むしろ急性期病院では、そのようなところ絶対に埋めてほしいというような指導があったほうが受けやすいのではないかと。これをポンと与えられてしまうと、戸惑われるのではないかと想像します。

　しかしながら、もしかしたらうまくやっているところもあるのかもしれませんので、急性期病院にこれを投げかけられたときの反応や実例やご意見が集積されてきましたら、またの機会に教えていただけたらと思います。以上です。

○納谷部会長　ありがとうございました。私も何件かのリハビリテーション病院については、個人情報ですから医者がお願いするのはおかしいと思いますが、ご依頼に応えて私から紹介状を出しますということを書くことにしています。そうすると次からはあまりおっしゃらずにいっぱい情報をいただけるようでございます。あまりけんかばかりするのも嫌なので、ぜひ大阪府から急性期を含めて、次の医療機関に必要な情報はコピーぐらいで済むことでしたら流してくれと言ってほしいと思います。

　特に、救命救急センターなどは、このような会には来られない先生方ですよね。非常に忙しいですよね。命を助けているのにそんなところに行っていられるかと、すぐにおっしゃるのですが。そのようなところにぜひ足を運んで、このようなものはすぐに出してあげてねということをぜひお願いしたいと思います。

　ほかにございませんか。まだ。何かありますか。深田さん。

○深田委員　大阪急性期・総合医療センター神経内科の深田といいます。今回初めてこちらに参加させていただきます。よろしくお願いいたします。

　高次脳機能障がいについては、残念ながら僕も素人で、神経内科臨床医としていろいろな、認知症も含めてんかん、難病はずっと従事してきましたので、何となくのイメージは分かっているのですが、それ以上詳しいことについては分かっていません。ただ、今いろいろな会議に僕も出させていただくようになっています。例えば、この前大阪府の難病児者の対策会議でしたよね。細かいことですが、それなどにも出させていただきました。あれはこちらの難病とか、難病の子どもも含めての話になっていくかと思います。

　でも、われわれは難病センター、ＡＬＳといった難病もやっています。一方で、てんかんの領域などでは、子どものキャリーオーバー、トランジションという問題もあって、その中に重症心身障がいの問題も当然感じています。重症心身障がいをどうするかという。

　実は僕はあちらこちらに顔を出させていただいています。あちらこちらがそれぞれ独立で動いているところもあるし、もちろんそれぞれ違うところもあるし、それぞれ共通の部分もあると思うので、何かその辺り、もう少し有機的に情報がうまくいけたらなと。このまま縦割りでそれぞれの部会がなってしまうのは、もったいないという印象を持ちました。すみません。偉そうなこといきなり言って申しわけありませんでした。

　あと、僕は寝屋川市出身なのですが、寝屋川市などあちらのほうの自治体の方が全然ないなというのは、何か理由があったのですか。寝屋川市とか枚方市とか。門真市とか守口市、僕は５０年近く京阪沿線なのですけど。今日はおられないなと。たまたまですか。

○納谷部会長　たまたまです。それぞれ市町村会の中から来られていて。

○事務局　会の代表がたまたま割り振りがそのようになっているということでございますので。また当番といいますか、順番に依頼はさせていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

○納谷部会長　少し京阪に近いですが、どうぞ。確かに京阪。

○稲塚委員　ご配慮ありがとうございます。交野市です。

○納谷部会長　少し違いますか。それでも京阪ですね。

○稲塚委員　京阪です。はい。

　今、ご配慮いただきまして、確かに先生におっしゃっていただきましたミツヤクリニックや、高次脳機能障がいの中で勉強会をするときにはお声をかけていただいたり、あるいはメンバーで一緒にやっていただいたりというところで、横の機関の流れをやっているかなと思っているのですが。それも今回はネットワーク事業というものがあったので、いろいろな横のつながりの関係の方たちと一緒に勉強会ができたり、セミナーに参加していただいたりということがあったのですが。この会がありましたので、今日、発表してこいということでみんなの意見を集約してきました。

　今回、終了するというところで、家族会などは特にざわざわとしてしまって、これからどうなっていくのだろう、どのようにしたら自分たち、あるいはサポートしている職員たちもメンバーの世話役の人たちも、どのようにしてピーアールをつなげていったらいいのかといろいろ考えました。今回このようなチームでやっていったので、この流れを止めないで、このバトンをどのような人たちに分けていって、どのような支援につなげていくのか。もちろんこころのケアも大事なので、私たちだけの力ではとてもではないですができないです。

　自立支援協議会の中でぜひ、市と連携していくということがあったので、自立支援協議会の中で専門分野を作っていただきたいとか、あるいは交野市でありましたら、四條畷の保健所が拠点になっていただいて、専門的な力をお借りしながら、これからの活動をもう少し続けていきたいと、みんなで話し合ったことを発表させていただきたいと思っています。ありがとうございます。以上です。

○納谷部会長　深田先生、確かに神経内科の先生方に高次脳機能障がいといえば、何か雲の上の病気のように聞こえるのですが。ご承知のように脳損傷ですので、その原因はお話にありましたように、脳卒中が一番多くてその次が脳外傷です。あとはもやもや病とか結節性硬化症、何か難病とこう。ですから、高次脳機能障がいにも難病の方は入っておりますし。そこら辺は脳に関することですので。

　ただ、知的障がいのように生まれついての方とか、精神病の統合失調症とかうつ病とかは、一応どけていますけれども。ただ、頭をけがして統合失調症になる人もいますし、うつ病になる人もいますし、てんかんなどは大体１０倍ぐらいになりますので、てんかんの先生にはいろいろとお世話にならないといけないので。要は高次脳機能障がいというのは、高次脳機能障がい専門の医者はいないわけで、いろいろなところの専門の先生のご協力を得ないといけないわけです。そのようなわけでぜひ、先生にも。幅広い医師の連携がいりますので、よろしくお願いしたいと思います。

　ほかに何かございますか。今までの話を踏まえてでも、全然別のことでも結構です。どうぞ何でも。

　ざっとお話をいただいて、大体出ているかと思うのですが、大阪府は相談をされていますよね。その相談はみんな、快刀乱麻のようにパパッと振り分けて、すっきりしたと思われていることもあるのでしょうが、今日のは難しかったなとか、何人かで相談したけれどもどうもすっきりしないな、気分が悪いなという相談もあると思うのです。そのような何か印象に残っている難しい相談はございますか。あるいは難しい相談集みたいなものを、いつか解決するぞみたいな、そんな内部資料があれば。どうでしょうか。

○事務局　内部資料ではなくて、今日の資料２の多く寄せられる相談に、多く寄せられる相談の中でも、わりと困っている相談というのは、スライド５や６に書いています。私たちのほうで急性期・総合医療センターと、相談センターと自立センターで協力し合いながら、困ったことがあったらお互いに相談し合いながら、ケース対応などもしているのですが。

　非常に難しいなと思っているのが、統合失調症やうつ病とか、依存症とかの事例が多いです。高次脳機能障がいの方もうつ病になられる方も多いですし、アルコールの影響も非常に受けやすくてとか。あとはもともと飲酒が好きな方がその経過の中で、こけて頭部損傷して、高次脳機能障がいになられる方とかも多くいらっしゃいます。

　やはりそのような方の事例がきたときに、高次脳機能障がいの相談機関として、高次脳機能障がいの支援を踏まえてというところでは、ある程度、対応できるようになってきていると思うのですが。やはり依存症や統合失調症、うつ病、パーソナリティー障がいなど、精神疾患があるときの、もちろん精神疾患への対応も視点を踏まえてということの対応が必要だと思うのですが、なかなかそこの難しさは感じているところです。

○納谷部会長　今日１つ、笹井所長のところが依存症をやっている。前からご存じかもしれないですが、ぜひ、依存症のところは勉強していただく。それから、各圏域で別に高次脳機能障がいであっても、うつ病はうつ病で、あるいは統合失調症は統合失調症で、別の治療があるわけではないので。そのようなことに協力していただける精神科の診療所なり病院なりを、ぜひ発掘してというか、お願いをして回っていただきたいと思います。

○笹井オブザーバー　いいですか。

○納谷部会長　どうぞ。

○笹井オブザーバー　今のお話の関係ですが、うちのセンターで、事例検討会を定期的にやっています。そこには依存症や発達障がいが絡んで、高次脳機能障がいも合併する。そのようなケースで困っておられるのでしたら、そこに出していただいて、いろいろな視点からどのようにしたらいいかと、みんなで議論していただければいいかと思います。定期的にやっているので、もし事例があれば、言っていただけばみんなで検討できると思います。

○納谷部会長　ありがとうございます。ほかに言い残したことありますか。

○事務局　その定期的にやっておられるというのは・・・。

○納谷部会長　その辺はあとで、お互いに。大阪府同士、歩いて１０分くらいのところにあるわけですから、ぜひ自分で行っていただきたいと思います。

　ほかはどうですか。何かございませんか。もう明らかになったことですが、頭にけがをするということです。頭に傷がいくという、ただそれだけのことです。だけど、それはやはり目も悪くなれば、耳鼻科のほうも悪くなれば、言葉が出なくなる人もいるし、てんかんになる人もいるし、おしっこがだだ漏れになる人もいるし、統合失調症になるしともいう、うつ病も非常に多いです。当然、手足が動かなくなる人もいるし、死にたいと思って自殺しようかという人もあるし。

　要はずうっと分けてしまうと、中に何もなくなる玉ねぎみたいなものでして。ですから、地域でいろいろな医療機関に、高次脳機能障がいをやってくださいと言うと、うちはしませんと。そのようなことがしばらく続きましたが。そうではなくて、このような人も先生、ぜひ診てくださいよというアプローチが、これから必要ではないかと思います。

　特に先ほど言いましたように、眼科、耳鼻科、泌尿器科、もちろん精神科、神経内科、てんかんの専門家、それぞれが非常に大事ですので、地域の保健所や医師会などと協力をしていただいて、掘り起こしていただいたら、大阪府の相談も途中で止まることはないのではないかと。あるいは市町村のご相談にも非常に役に立つではないかと思います。

　ということで、まだ少し時間がありますがどうですか。もし、なければ事務局にお渡しして今後の決意表明なり、今後の予定なりを言っていただけたら。この辺についてはいかがでしょうか。事務局にいったん返しましょうか。事務局は誰がしているのですか。

○事務局　納谷部会長、各委員の皆さま、オブザーバーの皆さま、本日はお忙しい中、活発なご議論をいただきましてありがとうございました。本日いただきましたご意見は、今後、整理をいたしまして、各事業にできるだけ反映をしていきたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

　それでは、平成２９年度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。本日はどうもありがとうございました。

○納谷部会長　ありがとうございました。

（終了）