**平成２８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**

と　き：平成２８年７月２７日（水）１４時３０分～１６時３０分

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　定刻になりましたので、ただ今から「平成２８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、こ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２項により、委員の半数を超えてご出席いただいておりますので、会議を開催できることを申し添えます。まず、会議の開会に先立ち、事務局の福島医療監よりご挨拶を申し上げます。

○事務局　ただ今ご紹介いただきました、大阪府福祉部医療監の福島でございます。本日の「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」の開会に当たりまして一言ご挨拶を申し上げます。

本日は委員の皆様、大変お忙しいところ、また大変暑い中ご出席をいただきまして、どうもありがとうございます。これまで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て、少しずつではありますが高次脳機能障がいへの支援の輪が広がっているところでございます。

しかしながら、地域で高次脳機能障がい者を支える課題など、まだまだ山積していると認識しておりまして、引き続き普及や支援方策の検討が必要であると考えております。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、多くの方々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でございますが、さらに府の専門性を活かした市町村や事業所等への助言を反映し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。

　さて、今年度でございますが、引き続きワーキンググループを設置いたしまして、高次脳機能障がい支援連携ツール、これにつきまして地域での支援をより一層進めるための手法の検討を進めたいと考えております。ツールを活用した高次脳機能障がいのある方々への個々の障がいの状況を的確に把握し、さまざまな機関による支援の充実を図ることで、ご本人やご家族の不安が一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様方のご意見をお伺いしながら、高次脳機能障がい者とそのご家族、また、関係機関に対する支援の充実により一層進めてまいりたいと考えておりますので、皆様方の一層のご理解とご支援を賜りますようよろしくお願いいたしまして、簡単でございますが、開会にあたっての挨拶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、当部会の委員の皆様のご紹介をさせていただくべきところではございますが、時間の都合上、配布しております資料の中に配席図及び高次脳機能障がい相談支援連携調整部会構成メンバー表をもちまして代えさせていただきたいと存じますのでご了承ください。なお、西端委員につきましては所要のため、本日、ご欠席ということをお聞きしております。

　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。お配りさせていただいている資料でクリップ留めの資料が一つ、あと封筒に様々な資料を入れさせていただいているものと、今回、新たに委員になっていただいた方には、委嘱状など、また、前任の方の解嘱状と併せてお渡しさせていただいていますので、よろしくお願いいたします。クリップ留めの資料を議事に進む中で抜けている資料などございましたら、遠慮なく申し伝えていただければ用意させていただきますので、よろしくお願いいたします。

　本部会につきましては、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こととしております。ここからの進行は納谷部会長にお願いしたいと存じます。よろしくお願いいたします。

○納谷部会長　納谷でございます。ニュースで報じられていますように、相模原で非常に不幸な事件が起こりまして、われわれ障がい者の医療福祉に携わる者には胸の痛いところです。

単なる事故ではなくて、どうも何か、まさに障がい者へのテロのような気がしております。これをどのように理解してどのように乗り越えていくのか、単なる早く１１０番を呼べという訳でもなさそうなのです。われわれ今日ここでしゃべるということではないのですが、これから考えていかなければならないのではないかと私は個人的に思っております。

　それで、まず、ご存じの渡邉先生です。長い間急性期・総合医療センターで高次脳機能障がいのお仕事をしていただきまして、全国的にも非常に有名になられ「大阪に渡邉先生あり」ということで、今度は南側の病院に行かれて引き続き頑張っておられます。その後任ということで辻野先生が来られております。何か私が風邪を引いて休んだときには、部会長の代わりをしていただかなければならないという、非常に偉い先生に代理をしていただくというのは私は辛いのですが、先生、一つよろしくお願いいたします。

　それでは、お手元に議事に従ってどんどん進めてまいりたいと思います。

まず、最初の議題１です。「平成２７年度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、去年の実績をできるだけ簡潔にかつ分かりやすく事務局から報告をお願いいたします。

○事務局　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で高次脳機能障がいの支援コーディネーターをしております木村と申します。

　大阪府の高次脳機能障がい支援普及事業は、都道府県が行う地域生活支援事業に位置づけられており、支援拠点機関を都道府県に１カ所以上指定することとなっております。大阪府では障がい者医療・リハビリテーションセンターが、高次脳機能障がいの支援拠点の役割を担っております。

この大阪府障がい者自立相談支援センター、それから大阪府立障がい者自立センター、大阪府立急性期・総合医療センター、この三つのセンターを総称しまして、障がい者医療・リハビリテーションセンターと呼んでおります。

　それでは、資料１をご覧ください。障がい者医療・リハビリテーションセンターにおける相談支援実績となっております。

１番目に、相談実件数におきましては、３センターそれぞれのその年度の新規相談の件数を示しております。障がい者・医療リハビリテーションセンターの件数は、大阪府の先ほど申し上げた３センターの件数を合計した数になっております。

だいたい例年７００件から９００件ぐらいの間で推移しておりまして、ここにあります堺市を合わせますと１０００件を超えております。

　続きまして、２番目の平成２７年４月から平成２８年３月までの延べ相談件数です。詳細は３番に示しております。当事者、家族からの相談件数が３，２１７件、支援機関からの相談件数は４，５０６件となり、年ごとに増加しております。

　次に、資料２をご覧ください。障がい者医療・リハビリテーションセンターの相談件数の内訳が示されています。棒グラフは水玉が急性期・総合医療センター、着色された部分が障がい者自立センター、無色が障がい者自立相談支援センターとなっております。

まず、１番目の相談の性別ですが、男性が多く７割強となっております。２番目の相談件数、相談対象の当事者の方の年齢の幅なのですが、４０歳代から６０歳代のご相談が多くを占めております。急性期・総合医療センターなどは、お子様からすべての年代の相談がございます。

障がい者自立相談支援センターは、６０歳代の相談が一番多くなっております。

それから３番目に、相談者は、医療機関から寄せられるものが一番多くなっております。そのほかにも実績内容がございますが、その説明は今回、省略させていただいておりまして、その統計資料は、最後から２枚目の参考資料１にお示ししております。

　次に、資料２－１をご覧ください。障がい者自立相談支援センターが、平成２７年度に新規でお受けした４７３件のご相談について、その内容と支援状況についてまとめさせていただきました。１の円グラフに示されていますとおり、相談内容は、「診断」に関する相談が一番多く、２番目に「リハビリ訓練」、３番目に「退院、転院」に関する相談となっています。続きまして、「高次脳の一般相談」、「福祉制度」、「就労関連」、「在宅サービス」についてとなっております。その他の項目に関しましては、後ほど別途報告させていだきますが、「自動車運転モデル事業」についてのお問い合わせが一番多いです。

相談別の支援状況についてです。件数については、「Ｎ」の人数をご覧ください。多かった順にご説明いたしますと、少し順番が前後しますが、１番、「診断」に関する相談、それから③の「リハビリ訓練」について、それから②の「退院、転院」、この３つにおきましては、皆様のお手元にお渡ししておりますオレンジ色の資源マップに掲載されている協力医療機関を紹介させていただいていることが多いです。

　次に、⑦になりますが、「高次脳一般」についてのご相談に対しては、相談内容に応じて一般的な対応方法の助言をさせていただいています。６番の「福祉制度」につきましては、福祉サービスの概要説明や実際の相談の窓口となる市区町村のご紹介をしています。４番の「就労」につきましては、就労の相談支援センターやハローワーク、それから、就労支援機関の紹介等を行っております。

　「在宅サービス」につきましては、相談窓口や福祉サービスの利用方法について情報提供しています。

その他は、後ほど「自動車運転モデル事業」のほうで~~ご~~説明させていただきます。障がい者医療・リハビリテーションセンターの相談実績とその内訳、障がい者自立相談支援センターの相談支援の状況についての説明は以上です。

○事務局　障がい者自立センターの佐々木です。障がい者自立センターの説明をさせていただきます。着座にて説明させていただきます。お手元の資料２－２－１をご覧ください。障がい者自立センターでの支援状況を表でお示ししております。昨年度１年間、高次脳機能障がいの方を受け入れた人数を１で表しております。生活訓練と機能訓練、自立センターでは二つのサービスを提供しておりますが、生活訓練で、高次脳機能障がいの方を受け入れている数が６９名。機能訓練の中にも１００名中６９名ということで、トータル１３８名、昨年度、８１％の方が高次脳機能障がいの方でした。

　２番目に男女別の数字を挙げております。次に原症病分類ということで、脳血管障がいの方が４３名、頭部外傷の方が１８名ということで、この二つが大半を占めております。

　次に、利用開始年齢は、平均４７．６歳。発症から入所までの期間は、６カ月から１年未満という方が一番多くて５８％。平均が１年１０カ月ですが、５年以上経って入所された方も５人いらっしゃいます。

利用前の居所というところでは、在宅と病院を比べると、病院のほうが４３名と多く、６０％以上の方が病院から来られております。

　３番目に退所後の生活と退所後の日中活動ということで挙げております。ここにサービス変更というものがありますが、これは機能訓練のサービスを希望されておられる方が、入所時に身障手帳の交付が入所までに間に合わない方で、高次脳機能障がいの診断を受けておられる方に、まず、生活訓練で契約をさせていただいて、身障手帳が交付されると機能訓練にサービス変更したという方が、このサービス変更というところの人数になっております。

　次に、資料２－２－２をご覧ください。当センターで退所者アンケートをしておりまして、平成２６年度、２７年度の高次脳機能障がい生活訓練の方のアンケートをここに集約してお示ししております。平成２６年度３６名、平成２７年度は３４名、合計７０名で、回収率は５９％になっております。性別もご覧のとおりで、現在の住まいのところはほとんどの方３０名が家庭に帰られております。

　４番目に、困ったときに「地域で相談できる場所はありますか」という質問で「ある」と答えた方が６０％、２５人いらっしゃいました。相談先は２のほうに書いているところです。

　５番目に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」という質問には、「変わった」という方が２８人いらっしゃいました。「変わった」という内容には、「物事に前向きに取り組めるようになった」、また、「就労に向けて前向きに考えるようになった」というご意見をいただいております。

　利用しての感想では、「十分満足した」と「概ね満足した」を合わせて、３６人の方がそのように答えてくださっております。

　７番目の良かったプログラムについては以下のとおりで、ほとんど皆さん同じように回答をいただいております。

　次に、８番目の「退所時に心配事はありましたか」という質問には、「あった」と答えられた方が１９人もいらっしゃいました。また、「なかった」という方も１６人いらっしゃったのですが、「あった」と答えられた方の中で、日常生活面、やはり「規則正しい生活をしていたけれども、そこから離れてリハビリや体力がついていくか」、「生活のリズムが狂うのではないか」という心配をされております。

　また、社会生活面では、「すぐに働けるか心配であった」というご意見もいただいております。

　それから、９番目に、これからやってみたいことはというところでは、前向きなご意見をたくさんいただいております。

「働いて自分の力で生活したい。」「仕事先を見つけて仕事をして独り暮らしがしたい」という前向きなご意見をいただいております。

　次に、１２です。こんな支援があればいいというところを書いていただきました。大きく五つで、障がい福祉サービス、相談体制、生活、医療、その他に分けられるかと思ってこちらで分けてみましたが、障がい福祉サービスのところでは、「役所の福祉課の職員ですら高次脳機能障がいの名前も知らないので、あまり期待しません。先日、区役所でもめました」というようなご意見もアンケートの中に書かれておりました。

　また、相談体制の中には「精神障がいの方に対する相談」や、「難しいと思うけれども、なるべく早く相談できるようになれば生活がしやすくなるのに」というご意見もいただいております。

また、「困っていないこともないですが、大勢の人とコミュニケーションが取れるようになれば、もう少し生活がしやすくなると思う」というご意見もいただいております。

　その他の意見のところでは、ご家族から、「精神面ではまだまだ見守りが必要だと実感しています。これからも家族でサポートしながら、本人とともに向上していこうと思っています」という率直なご意見もたくさんいただいております。以上、自立センターからの報告です。

○事務局　大阪府立急性期・総合医療センター、リハビリテーション外来で相談員をさせていただいております松尾と申します。着座にてご説明させていただきます。

　資料２－３－１をご覧いただきたいと思います。まず、リハビリテーション科での外来受診の患者さんの状況について、次に、ＯＴ訓練（作業療法訓練）の外来の状況、それから、入院患者様、それから、外来の相談状況をご報告させていただきたいと思います。

　まず、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方の状況ということで、昨年度の受診者数は表１のとおりです。合計が８４名となっておりまして、障がいの確定を受けられた方は７４名、疑いの方が６名、否定の方が４名、そのうち当院の退院患者さんは２９名いらっしゃったという形になっております。男女比は男性が多いという形です。

また、発症年齢は３０歳の後半から５０歳代ぐらいが多いという統計になっております。

　裏面にまいりまして、表２、発症原因は頭部外傷が一番となっております。あと、図３の年齢別発症原因と、それから一番多かった頭部外傷の原因は交通事故というところ。また、交通事故の原因としては、図５になりますが、昨年度は自転車の乗車中の事故がトップとなっている状況です。

　次に、資料２－３－２です。高次脳機能障がい外来のＯＴ（作業療法）認知訓練の支援状況ということで、一応、平成２０年の５月から平成２８年の３月末という形でご報告をさせていただいております。対象者、目的を書かせていただいておりますが、支援の状況としましては、平成２８年３月末までの訓練の対象者は男性が１２１名、女性が４４名、平均年齢が３９．３歳になっております。延べ数が１６５名の累計になっておりますが、そのうち１５４名が、今年の３月末までに訓練を終えている方になっております。また、支援後の経過は裏面に書かせていただいております。

　裏面に、ＯＴ（作業療法）の外来の認知訓練の対象者としての資料を載せております。疾患としては、外傷性の脳損傷が多い。性別はやはり男性ということ。平均年齢は３９．３歳ですが、訓練した中では、５０歳代の方が割合的には多くなっている形になっております。

　次のページの表４ですが、訓練後の社会復帰状況を表にさせていただいております。就労に結びついた方、また、就労準備、復学という形で社会復帰していっている方もいらっしゃいます。また、自立センターにつながったという方もいらっしゃります。

　次に、資料２－３－３をご覧ください。こちらは高次脳機能障がい患者の入院状況ということで、入院患者様について報告をさせていただきます。昨年度入院された患者様は１０８名になっております。表１、表２、表３、表４、表５ということで、疾患名、性別という形で書かせていただいております。表３の年齢のところは、６０歳代の方が割合的に多くなっている。

　また、表５の退院先ですが、自宅に帰られる方がほとんどですが、自宅の下に施設ということで、注１と付けていますが、施設入所１０名のうち、自立センターの入所者が３名いらっしゃった。

　次に、資料２－３－４です。この方は私が外来で担当させていただいている患者さんですが、外来の患者さんの通院状況という形で、ＭＳＷ（医療ソーシャルワーカー）が昨年度介入したのは１１６名ということになっております。

疾患等の内訳は以下になっておりますが、年齢としてのご相談が多かったのは、４０歳代の方になっております。また、相談内容は、やはり就労の関係が多かったです。それと２番目に多かったのは福祉制度です。手帳等の取得等になっております。そちらは年金等も含まれますが、そちらの相談の方が多くなっている状況です。

また、外来から自立センターに入所、または通所の利用につながった方は２名いらっしゃったという状況になっております。私からのご報告は以上となります。

○事務局　次に昨年度の障がい者医療・リハビリテーションセンター主催の研修会とネットワーク会議の実施状況について説明いたします。資料は２－４－１になります。

平成２７年度の大阪府の研修は、高次脳機能障がいについての基礎を学ぶ内容の基礎研修とレベルアップ研修の二つに分け、対象者もある程度絞り体系的に実施することといたしました。資料を見ていただきますと、５月から６月にかけて実施された基礎研修会と、行政・支援関係機関等職員研修会などには、合わせて５５０名あまりの参加がございました。

その後、３日間の相談支援者養成研修を開催し、実際に高次脳機能障がいの支援を行っている事業所を訪問する、フィールドワークを含む研修に５４名の方が参加されました。

フィールドワークとは、高次脳機能障がいの方に直接支援をしている事業所に実習に行かせていただきグループ討議なども行っています。協力していただける事業所が増えまして、昨年度１０カ所の支援施設においてフィールドワークを行いました。

また、医療機関の医師やリハビリテーションを担うセラピストを対象とした医療機関等職員研修会を、昨年度より半日から一日広げまして、土曜日に開催しております。

これら二つの研修は地域で、今後、拠点の活動に参画していただけるよう人材育成を主眼にしております。研修会のアンケートでは、どれも参加者の満足度は高く大変好評でございました。

　次に、資料の裏面になりますが、グループホーム関係職員連絡会や当事者・家族情報交換会については、平成２６年度の参加団体よりも数が増えまして、グループホームの事業所８カ所が参加され、当事者、家族の情報交換会には７団体に参加していただき、意見交換等を行いました。

次に、資料２－４－２です。こちらの障がい者医療・リハビリテーションセンターより出向いて行った出張型研修会の実施状況です。

一覧が並んでおりますが、裏面にも続いておりますが、昨年度より要請のあった医療機関を対象とした訪問型の医療機関研修会も実施しています。

次に、資料２－５をご覧ください。平成２６年度より、大阪府内７圏域にて、大阪府高次脳機能障がい支援普及事業を拠点支援機関に委託させていただいております。それぞれの圏域でネットワーク会議が開催されています。平成２８年３月には、大阪府内圏域のネットワーク委託拠点機関の意見交換会を開催いたしました。平成２４年度から先がけて、本格的な活動をされている堺市圏域や、一昨年より拠点の支援活動が始まった豊能圏域、南河内圏域などが一同に顔を会わせ、各圏域の支援ネットワークの現状や今後の方向性について意見交換をし、ネットワークの構築や運営方法の情報共有を行っています。この資料が、昨年度の各圏域の拠点内で実施された研修会の一覧でございます。

　これらの研修会は、私どもが行う研修に比べますと地域の方々が参加しやすい研修となっておりまして、この研修会に府民や支援者を合わせて、計1,059 名の参加がございました。以上です。

○事務局　堺市立健康福祉プラザ生活リハビリセンターの増田でございます。堺市における平成２７年度の支援状況を報告させていただきます。着座にて失礼いたします。

　資料３をご覧ください。なお、書式は堺市での報告書式を基に作成しておりますことをご了承ください。

生活リハビリテーションセンターでは、高次脳機能障がいのある方の直接支援として、自立訓練の機能訓練と生活訓練を行っております。

まず、表Ａの利用者でございますが、①の機能訓練では、新規利用者の合計欄にあります平成２７年度は、１３名の方の新規利用がありました。

次のページの②の生活訓練表Ａでは、２９名の新規の利用者がありました。表Ｂにつきましては、①の機能訓練、②の生活訓練、それぞれに利用者の年齢構成を示しております。両訓練とも４０代、５０代の方が多く、その多くが男性ということになっています。

　続きまして、表Ｃですが、①の機能訓練、②の生活訓練で、利用者の障がい種別を表したものであります。機能訓練表Ａのところには人数が少ないように報告しておりますが、利用者の多くが発症後６カ月以内の早期からの利用という場合が多く、高次脳機能障がいの診断書での施設利用となっているために、②の生活訓練のほうでの利用者の中にも身体障がいの後遺症がある方がいらっしゃるということをご認識ください。

　続きまして、表Ｄの各訓練の利用状況についてご説明いたします。①の機能訓練の実利用者は右端にありますように、３８名です。その方々に対して延べ１８８５回のご利用をいただいております。また、３８名のうち頸椎損傷、脊髄損傷など、脳損傷以外の方４名が含まれております。

機能訓練の中にも内部障がいと種別されている方がいらっしゃいますが、この方はもともと腎障がいと心疾患のある方でしたが、脳梗塞による後遺症のための訓練として当センターをご利用いただきました。

　また、②の生活訓練の表Ｄのところでは、実利用者数６５名です。この利用者すべての方が高次脳機能障がいを有している方で、延べ４４６１回の訓練をご利用いただいております。

表のＥとＦは、それぞれに自立訓練新規利用者のうち了解指示の状況と訓練利用に至った経緯について表したものです。①の機能訓練では１３名中５名が、また、②の生活訓練２９名中、２１名が医療でのリハビリテーションを終了した状況であったということが見て取れます。

また、表Ｆのところでは、特に②の生活訓練利用Ｆのところでは、回復期病棟退院後に、引き続いてリハビリテーションの場として当センターをご利用されている方が多く、先ほど説明させていただきましたように、身体障がいのあるものの高次脳機能障がいを有していることから、診断書による生活訓練の利用が介している状況があります。そのような方のうち身体障がい者手帳取得後には、支援内容が身体障がいに対する内容が中心となる方には、機能訓練へのサービス種別の変更を実施しているところです。

　表Ｇが、訓練終了後の帰結について表したものであります。①の機能訓練の表Ｇは２２名の利用者終了の方がいらっしゃいます。②の生活訓練では、合計４２名の訓練修了者の方がいらっしゃいました。その帰結を合わせますと、一般就労、もしくは就学をされました方が１７名いらっしゃいました。あとは表中の他の事業所の利用、合計ですと１４名となりますが、その多くが就労継続Ｂ型による事業所の利用となっております。

　続いて、（２）の高次脳機能障がい及びその関連障がいに対する支援普及事業について、報告させていただきます。①の相談支援につきましては、平成２７年度実人数で新規の方が１４５名、継続の方が３６３名、合計５０８名となっております。延べの件数は１９４９件で、ここの資料には記載がございませんが、平成２６年度の延べ相談件数が１５６４回ということでしたので、少し増えているところです。

　表Ｂの相談者の内訳では、１９４９件中、ご本人、ご家族が合計で７９７件、医療、福祉よりの行政機関の間接相談の件数が１１５１件となり、全体の５９％となっております。これは平成２６年度とほぼ同程度の割合でございました。

　続きまして、表Ｅの相談内容につきましては、訓練の利用に関する相談が１３７６件と全体の６２％を占めております。これは平成２６年度、７２％であったところからは低下しており、それに変わって退院に伴う社会保障制度や地域資源についての相談内容や地域移行の割合が増えてきております。これは早期からの相談支援が増えてきたことに起因するのではないかと考えております。

　続きまして、③の人材育成につきましては、高次脳機能障がいの支援普及研修会などを開催し、合計６６０名のご参加をいただきました。当センターには運営委員会というものがございますが、特に平成２７年度は試行的に、そちらにご参画の医療機関で出張型の勉強会を延べ１３回開催したところ、平成２６年度の研修参加者３５３名から大幅に増やすことができたということになっております。今年度は広く市内の医療機関、福祉機関への出張勉強会をご案内しているところでございます。

　その他、④にもありますように、ネットワーク構築につきましては、市内各区の障がい者自立支援協議会への毎月の参画、また、大阪府の支援拠点との定例会議に加えて、医療機関での退院カンファレンスへの積極的な参加などを行っております。簡単でございますが、平成２７年度の堺市の報告でございました。

○納谷部会長　質問といきたいのですが、何か時間がかなり迫っていますし、引き続き自動車運転の説明をしていただけるのですね。そのあとで質問ということにさせていただきます。もう少し質問などはお待ちください。

○事務局　大阪府障がい者自立相談支援センターの大西と申します。私からは、資料４及び資料８の後ろから６枚目にあります、資料８の高次脳機能障がい者自動車運転評価モデル事業につて説明させていただきます。着座にて説明させていただきます。

　まず、資料４の実施状況をご覧ください。自動車運転評価モデル事業は、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、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を目的とし、医師による診察と神経心理学的検査、自動車学校での運転技能評価などを実施しています。

事業開始時期に書いてありますように、平成２６年９月からこの事業を開始し、平成２８年３月３１日までで合計３３名の方に実施しております。参加された３３名の方のうち堺市民を除く大阪府民の方が２４名、堺市民の方が９名となっております。

参加された３３名の方の運転の目的は、重複の数になりますが、日常生活での利用が２３名、自動車運転を要する仕事に就いている方が１２名、通勤での利用という方が７名でした。事業を実施、または現在、実施している３３名の方の進行表を下にまとめています。　左の項目から、ケースの年代と性別、高次脳機能障がいの症状や麻痺などの身体状況、この事業を紹介された相談経路、運転目的、終了したステップ、ステップ４の実車評価をされた方の結果、公安結果と運転状況の欄に、ステップ５を終了された方が公安委員会への診断書を提出し、免許の更新手続きの取れた方を「公安○」と示し、その後の運転頻度について確認したものを記載しています。

　裏面にあります網掛けをしている事例については、現在、事業の継続中の方となっております。詳しく申し上げますと、１番目の事例で説明しますと、４０代の男性の方で記憶障がい、注意障がい、右麻痺のある方で、自立センターからこの事業を紹介された方で、日常生活で使用する目的で事業を受けられて最終ステップまで事業を終了し、公安委員会に診断書を提出した結果、免許の更新手続きが取れました。その後の運転はしていないという状況になっております。

　現在、モデル事業としてのケースの収集を続けているところですが、公安委員会で免許を更新された方で確認出来ている１９名のうち、１２名の方が自動車の運転をされています。仕事で毎日のように運転されている方や月に１回程度という方など、運転頻度はさまざまです。

　続きまして、資料８をご覧ください。今年度から事業の流れを二つに分けて実施していますので、その内容について説明させていただきます。昨年度まではステップ２とステップ５の医師への受診については、大阪府民、堺市民関係なく急性期・総合医療センターで実施していました。そのため医師診察の滞留が生じていました。その滞留を解消し事業の運営を円滑に行うため、大阪府と堺市がそれぞれ独立した流れで行うことになりました。

　具体的には、堺市民を除く大阪府民は引き続き急性期・総合医療センターが担当し、堺市民につきましては、堺市内の医療機関が担当しております。

また、ステップ４の実車評価については、昨年度までは大阪府の作業療法士と堺市の作業療法士の２名が必ず同乗しておりましたが、今年度からは別々に乗車することもあるということになりました。

事業の流れとしては別々に行っているのですが、引き続き各ステップの流れ・評価の内容は大阪府と堺市共通に実施し、ケースの積み重ねや検証作業も共同で行う予定となっております。以上で、資料４及び資料８の自動車運転評価モデル事業につての説明を終わらせていただきます。

○納谷部会長　少し時間は過ぎていますが、ここで質問をお受けしたいと思います。何かお気づきの点、質問でもご意見でもいいと思いますが、大変熱心に事業を推進していただいていると感心いたしておりますが、何かございませんでしょうか。

それでは、私からの質問といいますか意見といいますか、何と言えばいいのか、ページ数がないので分からないのですが、資料２－２－２の裏面です。こんな支援があればいいと書かれております。その中で医療機関がないということが、非常に私自身も困っていますので非常に共感したのですが、整形外科で脳外傷の人、ここも脳外傷が多いわけですが、脳外傷の人で頭がずっと痛いとか、頭は関係ないのか、足がずっと痛いとか、背中が痛いという方が非常に多くて、どこかいい整形外科はないのかと。それから眼科も、福祉とかそれからいろいろな問題が起こってきます。神経眼科というものが必要なのだそうですが、なかなかきちんと診てくれる先生がいなくて、安易に紹介しますと、大学病院などを紹介しますと目は正常ですといって帰ってくるのです。目は正常なのは分かっていますが、それをもう一歩突っ込んで診てほしいのに、ということがあります。

歯科については、まずます障がい者歯科がありますので診ていただいているのかと思いますが、それ以外に、例えば泌尿器科があります。若い女性でもおしっこが漏れるとか、それからざっと出てしまう人が多いですが、神経泌尿器科がなかなかなくて困っております。

本来なら、この障がい者医療リハビリテーションセンターが全部引き受けていただければいいのですが、どなたにお聞きすればいいのですか。このような脳外傷のあとの問題を府立急性期・総合医療センターはきちんと診られますと自信を持って言っていただければと。

といいますのは、急性期のときに言えばいいのではないかと思いますが、そうはいかないのです。だいたい皆さん家に帰ってからおかしい、何かおしっこが漏れるとか、目がおかしいとか、入院中に言えばいいではないかというわけにはなかなかいかなくて、帰ってから問題に気づく。それで次にどこへ行けばいいのか。もちろん急性期・総合医療センターで全部診ていただければ、例えば退院しているから当然というわけではなくて、紹介状とかはしないといけないのは当然なのですが、このような脳損傷、脳外傷のあとのバックアップ自身について、何か先生、ご意見はございませんか。

○辻野委員　当センターでは、各科が高次脳機能障がいをはじめとする障がい者の方も受け入れなければいけないという認識を持ってもらうべく、岩瀬副院長をはじめ、皆様からも啓蒙していっていただいているところですが、実情としては、やはり特に不穏（周囲への警戒心）が非常に強い方、サジェスチョン（暗示）をかけなければ診察もできないような方の診療が難しかったり、あるいは先ほどおっしゃった例のように、目に関しては自分のところで診ますが異常がないとしか言えないという返事しかできない場合など、どうしてもあるのが現状ではないかと思います。

　障がい者を診なければいけないという認識は、われわれでも必ずしも眼科医が神経眼科を専門としているわけではないなどの問題もあるかと思います。私がお役に立てるような場合に関しては、私の障がい者外来を経て専門科外来に紹介するということも可能でしょうし、その辺りは地域医療連携室、あるいはオブザーバーとして出席していただいている岩瀬副院長もこの調整役になっていただけることもあるかもしれないと思っております。

　ただ、そのような非常に特殊な難しいケースでなければ、地域の泌尿器科、眼科などでも先生方は診てくださると思いますし、そのようなことも期待したいと思います。

そのような事情ですので、私の外来から各専門科に診ていただくときも同じような問題を感じることもございまして、徐々に当センターであらゆる障がい者の方の一般診療をできるようにという方向で努力はしているところだと思います。

○納谷部会長　ありがとうございます。例えば相談のところで、大阪府下でもちろん府立病院もここも含めてですが、そのような神経眼科、あるいは神経歯科、頭の外傷のあとのめまい、そのようなものをきちんと診てくれる医療機関は分かりますかというご質問をすれば、探していただけるものでしょうか、あるいは既に探していらっしゃるのでしょうか、いかがでしょうか。相談のところに関係医療機関を探すというのは。日頃はどのようにされているのですか。そのような質問があれば。

○事務局　昨日も高次脳機能障がいの診断を受けておられて、非常に頭痛が激しいということを主症状にされていて、リハビリ訓練を今、病院のほうから勧められているのだけれども、頭痛がひどくて、ＭＲＩ等を撮ってもきちんと脳のほうの検査をしても異常は見つからない状況、それで奥様からご相談をいただいたりしているのです。そのときに、取りあえずこれは高次脳機能障がいによるものなのですかというご質問だったものですから、一応、高次脳機能障がいにあたる症状の一つの中には含まれてはいないのだけれども、それに付随するものとして、そのようなめまいであるとか頭痛が起こることは往々にしてございますということと、それから本当に申し訳ないですが、頭痛に関することは、こちらも医療機関の相談ではないので、少し今、お話をするということは難しいということはお話しさせていただきました。

　そのようにしますと一応、高次脳機能障がいの一症状の一つとして頭痛だとかいうことを感じておられたということで納得されまして電話は終わっておりますが、実際の紹介までは至っていないという現状です。

○納谷部会長　はい。国が悪いのですが、高次脳機能障がいを心理的な問題だけに絞ってしまっているという。本来、脳外傷にしろ脳卒中にしろ、おおざっぱに言えば、身体と心理的な問題と精神医学的な問題、この三つに起こってくるわけです。一番多いのはやはり頭痛だと思います。後遺症としては、高次脳機能障がいではないですが、脳損傷の後遺症なのです。

　では、その頭痛をきちんと診てくれる医療機関があるのかどうか。日本頭痛学会というものがあり、学会員の名簿とかありますから、大阪府下であればこのようなリソースがありますよというようなご紹介もできるかと思います。そのような非常に困っておられることがたくさんありますので、ぜひ今後、国の先生方にも相談に乗っておられる方にもいろいろな情報を集めていただければ、また、私らも聞けばこのレベルまでは分かっていますよということはできるかと思います。

　どちらの機能障がい、注意、記憶、遂行機能障がい、プラス社会的行動障がいという。ある意味では非常にスポットを当てるという意味では、そのような言い方はありましたが、少しいびつですね。心理のところだけに当てて、社会的行動障がいというくくりにしてしまっているという。問題点ではあると思います。少し長くなって申し訳ございません。

　次にいきましょうか。すみません。ほか、ご質問等ございませんか。なければ次にいってください。

○事務局　それでは、資料５をご覧ください。地域支援に活用していただいている資源マップの改訂状況についてご説明させていただきます。

平成２４年度に作成されておりました資源マップを平成２７年の３月に改~~定~~訂いたしました。掲載に当たり、事業所、それから医療機関等にアンケート調査を行いまして、実際に掲載の了解を得られたものだけをここに載せております。ということなので、実際のところ実数とは少し乖離はございます。皆様のお手元に印刷物をお渡ししておりますが、協力医療機関に関しましては、平成２４年度版が７９カ所の掲載数だったのですが、今回は１０６カ所に増えております。

　それから支援事業所関係です。こちらの資料上でいいますと、福祉サービス、介護給付、訓練等給付事業所３６７カ所と地域活動支援センターの７４カ所を合わせますと４４１カ所になりますが、これが前回３８６カ所でしたので、掲載する事業所の数は増えております。掲載内容も少し工夫を凝らしまして、われわれがご相談を受けたときに一番必要な情報となりますが、「カルテあり患者」と「カルテなし患者」という表記につきましては、新規で全くの通院歴がない方を、高次脳機能障がいの診断等で受けていただける医療機関がどうかということのアンケートを盛り込ませていただいております。

　それとそのリハビリ対応状況、そして、事業所のほうには、対象者別の支援状況や送迎の有無なども項目に追加させていただいております。これらはホームページにもアップしておりまして、情報は時期を見て随時更新をしていく予定となっております。資料５の説明は以上です。

○納谷部会長　ありがとうございます。昔ですが、埼玉県が高次脳機能障がいを受け入れていただけますかというアンケートをしましたら、たくさん出てきたのですが年々減っていくのです。それはなぜかといいますと、やってみたら大変だということなのですが、幸い大阪の場合は年々増えているのです。それは支援していただける方が放ったらかしにしていないということの現れではないかと思います。いいことだと思います。何かこれについてのご質問なり注文などございますか。よろしいでしょうか。

　次は、今年度の計画ですね。お話していただきたいと思います。どうぞお願いします。

○事務局　それでは引き続き「平成２８年度事業計画（案）について」、お話をさせていただきます。まず、資料６－１の横の表です。高次脳機能障がい及びその関連障がいに対する支援の活動について、年間スケジュールをご覧ください。今年度の大阪府の支援普及事業のスケジュールとなっております。国の高次脳機能障がいの支援普及事業実施要綱に示されています。一番目に相談事業、２番目に普及啓発事業、３番目に研修、それから４番目に地域支援ネットワークの構築という、この四つを大きな柱として組むことになっております。この計画事業について、ご説明いたします。

　今年度は、平成２５年度に５，０００部印刷させていただきました、高次脳機能障がいの支援ハンドブックが、この黄色い冊子でございます。これについて支援機関から頻繁に在庫のお問い合わせがありますので、それを今年度に増刷させていただく予定となっております。

それぞれ今申し上げました四つの柱に添って、年間のスケジュールは、この図に表しております。後ほどご説明させていただく予定になっております。

　続きまして、「研修会の実施状況と予定について」ということで、次の、資料６－２に詳しく項目別に挙げております。平成２８年度の大阪府の研修は、相談支援養成研修を行っていたのですが、今年度からネットワーク地域支援者養成研修と名称を変更いたしました。相談支援といいますと相談支援従事者のほうと混同されるというところもありますし、ほかの医療機関や地域の支援機関で、今後、拠点の活動に参加していただける人材育成のための研修としての拡充を図り、昨年よりも定員を増やして実施しております。　また、医療機関等職員研修会は、昨年度から丸一日間の研修としまして、今年度も医療関係者のリハビリテーションを担うセラピストの方々にご案内させていただき、１０月に開催することとなっております。今年度の午後の研修内容は、特に精神障がい者保健福祉手帳や年金の診断書の作成について、例年よりもさらに具体的に説明していただくことを狙いとした研修をする予定にしておりまして、先ほど申し上げましたとおり、少しでも協力していただける医療機関を増やしていきたいと考えております。

　ほかに大阪府障がい者医療・リハビリテーションセンター主催のものとしましては、大阪市圏域ネットワーク会議と大阪府圏域ネットワーク全体会議を開催することとしております。

昨年度も行っていますが、グループホームや当事者・家族会の連絡会、情報交換会には圏域の拠点機関にもコーディネーターの方がいらっしゃいますので参加を呼びかけております。それで、昨年度も有意義な会であったと出席者の方々からも感想をいただいています。

　大阪市圏域ネットワークと大阪府圏域ネットワーク全体会議は、今年は外部の先生をお招きしまして、後半グループワークを取り入れて開催する予定としております。

　次に、資料６－３をご覧ください。今年度の地域支援ネットワークの支援整備事業について、計画の説明をいたします。各圏域の地域支援ネットワークの実施計画が示されております。資料、拠点機関の名称は示されておりませんで、ご存じの方はご存じなのですが、豊能圏域は医療法人篤友会阪本診療所です。平成２６年度の下半期から拠点機関としての活動を始めていまして、平成２７年度の取組みとしましては、圏域内の支援機関の実態調査を行いまして、その結果浮かび上がってきた、実は介護保険関係との支援機関の連携が不足していることが分かったということで、その連携について力を入れることに取り組みたいということでした。三島圏域の拠点機関は、今年度より医療法人光愛会から、医療法人仁徳会へ、その後、株式会社Plume介護保険事業所の高槻ほっこり栄町に変更となっております。昨年度は高次脳機能障がいの応援サポーターを募るような試みも行いながら、圏域内の３市すべてで研修会を開催することができ、また、行政のほうも市の方がご挨拶していただけるような形で、協賛という形が取れたということが一つ進んだのかというところです。今年度は、家族会の立ち上げについて取り組んでいきたいとのことです。

次に北河内圏域ですが、社会福祉法人大阪府肢体不自由者協会の交野自立センターが拠点となっております。昨年度より家族会を立ち上げております。フランクな茶話会レベルから活動を始めて、北河内圏域の地域に根ざした支援体制の充実を図っていきたいということで考えておられます。

　中河内圏域なのですが、柏原市、東大阪市、八尾市の３市ですが、医療法人永広会の八尾はぁとふる病院が拠点となっております。医療、福祉、介護の他職種が互いの役割を理解できるようにして、行政機関がネットワークに参画する体制づくりを進めています。昨年度も拠点が医療法人ということでなかなか連携が取りにくいということで、行政機関のほうにわれわれも同行いたしまして、３市のほうに訪問させていただきました。結果、役員会に今年度から東大阪市支援室の方、八尾市は課長様が、それから柏原市も実際の担当者が役員会に参加してくださるようになっております。また、各市別の地域資源マップも作成されていまして、今年は残りの東大阪市版をつくる予定となっております。

南河内圏域の拠点機関は、社会福祉法人大阪府障害者福祉事業団です。平成２６年度からの委託機関となっておりまして、少し長細い地域なのですが、圏域内全域で支援ネットワークが機能するような体制づくりを課題として挙げられておられます。

　泉州圏域は、医療法人大植会の葛城病院が拠点機関です。障害者就業・生活支援センターや福祉事業所と地域で勉強会を行うなど、活発に活動されているのですが、やはり医療法人が拠点ということで、少し今年度は相談支援関係の作業部会への参加を推進して、多職種による連携の充実を図りたいということでした。

　堺市については、詳しい報告が別途ございますので、割愛させていただきます。

　大阪市圏域ですが、大阪市内の保健福祉センターを中心に、高次脳機能障がいの支援普及を進めていきたいと考えております。窓口となる区の保健福祉センターや相談支援事業所との連携を強化するため、大阪市の福祉局とも相談させていただきながら会議の内容等を協議し、ネットワークの形成の充実を図っていきたいと考えています。

　各圏域の地域支援ネットワーク会議については、各圏域とも早い出だしで企画のほうもどんどん考えておられます。年々自主的な活動が活発化していまして、拠点機関としての活動の定着が図ってこられました。われわれコーディネーターは企画段階の準備会から参加させていただいていますが、状況に応じて活動に役立つ他圏域の情報提供、または国の情報提供であるとか、情報機関との橋渡し連携の協力などをしております。

　最後になりますが、最後のページに参考資料２として、全体のイメージ図をお示ししておりまして、この七つの拠点機関を核として、どの圏域にもこのようなネットワークが充実し、立ち上がっていくことを目指して活動を行っております。ご報告は以上です。

○納谷部会長　ありがとうございます。まだ、ありますか。

○事務局　すみません。堺市から平成２８年度の研修計画をご報告させていただきます。資料７をご覧ください。生活リハビリセンターでは、一部事業が終了したものも含めまして、今年度、高次脳機能障がい及び関連障がいに関する研修会を４回、開催いたします。研修会につきましては、情報提供を主たる内容としながら、支援ネットワークを構築することを目的としております。

また、研修会のテーマですが、高次脳機能障がい者の支援課題となっております就労や介護保険分野との連携、また、全国的な高次脳機能障がいの支援の動向を伝達するという内容で行う予定でございます。

　今年度は、８月２４日に第１回高次脳機能障がい協議会がありまして、社会的行動障がいをテーマにした研修を行う予定です。また、第３回の研修会は、多く市民の方々にご参加いただきたいと思っておりまして、１１月４日に川崎医療福祉大学の谷村先生をお招きして、コミュニケーションなどを中心にご講演をいただく予定です。第４回、年が変わりまして２月には、介護保険分野との連携を目的とした研修会を開催する予定となっております。

　先ほどの事業の報告でもご説明させていただきましたが、昨年度に引き続き、出張型の勉強会を本格的に実施したいと思っております。現在、５機関から延べ十数回の開催のご要望をいただいております。また、昨年度に引き続き、運営委員をお引き受けいただいている医療機関でも、継続的に出張型の研修会を行いたいと考えております。以上でございます。

○事務局　資料９をご覧ください。「高次脳機能障がいの支援困難事例の実態把握（案）について」の説明をさせていただきます。支援の難しい事例というのは、さまざまな視点から支援の難しさが挙げられるのですが、当事者の方の障がいの状況や取り巻く環境、それから当事者及び家族が困っていることを把握して、事業所等での支援の工夫などの積み重ねとが必要だと思いますが、そのために今年度の取組みとして、支援が難しい事例の把握に努めることを計画しております。

その結果を整理いたしまして、支援が難しい事例の中身を明確にしたいと考えております。支援拠点機関としての役割を考えまして、今年度の秋以降、表記の支援困難事例の実態把握について取組みを始めることとしております。

　これは、障がい者医療・リハビリテーションセンターの専門職が支援機関を訪れまして、支援者の方とともに効果的な支援方法を検討することにより、事例の収集を行うこととしております。主な概要、実施方法、訪問支援者、開始時期は一応秋からの予定でして、訪問回数の目安としてこれぐらい出来ればいいなということで挙げさせていただいております。

　資料１０ですが、「高次脳機能障がい支援連携ツール」について説明させていただきます。これは、今日、初めてお聞きになる方もいらっしゃいますので、少し説明させていただきますと、この開発の目的としましては、高次脳機能障がいの特性は外見からは分かりにくくて、かつ障がいが出現する症状に個別性が高いため、その人その人に応じた支援が必要と言われています。

　そこで、高次脳機能障がいの支援連携ツール、以下「支援連携ツール」と申し上げますが、高次脳機能障がいのチェックリストを作成しまして、支援者が障がいの存在を見落としなく把握して、その人に合わせた支援方法を共に考え、地域で支援に関わる機関でノウハウを共有、蓄積していくためのツールです。と同時に、時間の経過とともに高次脳機能障がいの状態像の変化とか、それに伴う本人・家族のニーズの変化に対応するために、各ステージにおける支援経過などを次の支援者に引き継ぐためのツールとしての役割も持たせたいと考えておりまして、地域における連携の質を向上させて、スピーディな対応につなげられればいいと思っています。

　支援ツールの対象は、主たる障がい名が高次脳機能障がいであり、地域での支援を受けながら社会生活を目指す方としています。昨年度からワーキングが立ち上がっておりまして、２回、開催されております。今年度は６月２９日に３回目のワーキングが開催されました。この資料１０では、第２回までの委員の方からいただいた意見に基づいた修正点であるとか、委員よりいただいた主な意見内容についてまとめております。

　次に、裏面になりますが、今後、整理が必要な点としましては、病識が薄い方であるとか、障がい受容がまだ十分でない人に対するツールの活用の仕方と、個別性の高い高次脳機能障がいの状態像の共通指標の考え方についての整理が挙がっています。

　最後に、この平成２８年度の今後のスケジュールなのですが、障害者医療・リハビリテーションセンターと堺の生活リハビリテーションセンターで、実際の事例で予備実施をして、現在様式を作成していますが、その様式の確認を行ってまいります。それを踏まえまして、ツールを作成するためのマニュアルもつくっていきます。

市町村や各圏域の高次脳機能障がい地域拠点機関が有するケースについても、今後、施行実施パートⅠということで、これは秋以降の予定ですが、そちらでもツールを使用することで、マニュアルの修正を行っていくという作業を重ねていく予定でございます。これで支援連携ツールについての説明を終わらせていただきます。

○納谷部会長　今年度これから来年３月までの計画をご説明いただきましたが、どのようなことでも結構です。今年度の実績を踏まえても結構です。何かご質問はございませんか。

○笹井オブザーバー　本当に詳しくご説明、ありがとうございました。１０年近く経ってずいぶん進んできているとお聞きしているところです。全体の説明で、少し私自身が頭の整理をしたので、それ以外に、今後に向けての課題があれば少し教えていただきたいのですが。

一つは、協力医療機関をもう少し拡大する必要があるということとか、それから協力医療機関の中でも、かなり専門的な部分に対応できるようなところの拡大と理解したのですが、それが一つ。それから困難事例を把握して解決策を探っていくといいますか、資料９のところ。それから最後、いろいろなツールを開発していろいろな技術開発を進めていくという。その三つ以外に、今後に向けての課題というのがどのようなところにあるのか、少し教えていただきたいのですが、よろしいでしょうか。

○納谷部会長　どうぞ。

○事務局　高次脳機能障がいの課題といえば、今まで挙げていただいたところにも共通していると思いますが、見えない障がいと言われる高次脳機能障がいということ、退所者アンケートの中にも少しありましたが、市町村に高次脳機能障がい、私どものセンターに来られたあと、地域でいろいろなサービスを使われて生活をされるときに、市町村の窓口に相談に行きましたが、まだまだ市町村の窓口の方々が高次脳機能障がいについて深い理解をしていただいていない状況もあるということは、障がい状況が個別性が非常に高くて、あと見えない障がい故に、例えばＡＤＬであれば何も問題はないのだけれども、記憶障がいとか行動障がいがあり、家族が本当に疲弊しておられるのですが、ご本人の病識が全くなくてというところについてどのような形で支援をしていくのか。よく皆さんから伺っているのは、なかなか地域の事業所でも高次脳機能障がいの支援ノウハウを持って当たっておられるところが少なくて、市町村のほうが受け入れていただけないかと事業所に言っても、少し高次脳機能の方はうちでは無理なのでとお断りになられるケースもまだまだあると聞いております。

そのようなことをできるだけ一歩でも前に進めていくために、先ほどのツールであるとか、それから非常に個別性が高い高次脳機能障がいにおいて、何をもって重度というのかは、人によって重度の捉え方が違うと思いますので、支援困難とは何なのかという整理を進めていきながら、その状態像に対する支援方法をできるだけ蓄積し、まだまだ強度行動障がいのように、確立された支援手法というのは高次脳機能障がいであっては確立されていない状況でありますので、そのようなことに対応できるように、さまざまな観点から、まだまだ十分ではないのですが、取組みを進めていただければと考えています。

○納谷部会長　ありがとうございます。ほかに、ご質問はございませんか。

○笹井オブザーバー　今、お聞きしたのが根底にあって、それを解決するためにいろいろな作戦を遂行しようという、そのようなことなのですね。

○事務局　そうです。

○笹井オブザーバー　例えば市町村、今回、生活困窮者のいろいろな相談とか法律としては出来てきていますが、高次脳機能障がいはそれらは使えないといいますか、まだ使えるような成熟したようなところまでいってないということ。そのように認識すればいいのですか。

○事務局　障がい種別の法体系ということでいえば、発達障がいなどはもう法が出来て定義もされ、行政一体となって支援をしていかなければと法律が施行されていますが、高次脳機能障がいに、先ほど納谷部会長からもおっしゃられたように、高次脳機能障がいの診断については、厚生労働省が行政的な症状でもって診断名をつける形にはなっていますが、それだけですべてが網羅出来ているわけでもないです。

そのような中で、例えば認定調査において、本当に高次脳機能障がいということが分かった上で、その状態像に応じて支給決定がされているのだろうか。とか、もう少しいろいろなことを深く議論していく必要があるのではないかと事務局としては考えていまして、市町村を含めいろいろご意見をいただきながら、今後整理をしていかなければいけないのではないかと考えています。

○笹井オブザーバー　ありがとうございました。そのような整理が出来れば、国への提言や要望にうまくつながればいいのだと思います。

○納谷部会長　少し私からも質問ですが、高次脳機能障がいの支援困難事例といえば、その障がい者のことになってしまうのですが、者の問題ももちろんありますが、それの対応の仕方に非常に問題があることが多いですね。

頭にケガをして、例えば障がいがある方というのはイライラして怒りっぽいのは当たり前なので、それをいかにも上から目線で何をしに来たのみたいな言い方をすれば怒られるのは当たり前ですし、某病院に１０時に行って帰るのは４時というようなことをしていれば、どのような方でも怒りますよね。

あとはうちの職員の例を言いますが、２回同じことを聞くと怒る人がいます。分かりにくいから聞きたがるのですが、そのときには非常に丁寧に、もう一度お聞きしていいですかと言わなければいけないと。

いろいろなことがありますので、これは、むしろ事例を人という意味ではなくて、事案というのか患者さんも難しいけれども、医療機関の環境も難しいと。あるいは福祉機関の環境の問題も大いにあると思います。両方ひっくるめて検討していただかなければ、高次脳機能障がいの症状のみで、対応が難しい人をあぶり出すみたいなものになってしまうのではないかという気がいたしました。ほかにございませんか。何でも結構です。

この資料１０のマニュアルづくりなのですが、私、毎回言っていますが、これ以上書類はつくらないでください。山のように書類があります。介護保険、訪問看護、それから障がい者手帳、年金、まだまだたくさんあります。その上に何かこの紙に先生書いてくださいなんて言われたら、僕は絶対に書きません。絶対それはお願いします。

むしろ紹介するとき、あるいは紹介していただくときに、ぜひこれは含めてくださいという必要項目、それをお出しするということは大事なので、例えば神経心理学的検査、これは当然付けてほしいのに、それは患者の個人情報だから言えませんというような病院があり、私は個別には文句を言っていますが、最近はかなりそれはなくなりました。

神経心理学的検査をきちんと付けていただいているところが多いです。ただ、やはりうちなどは２回目、３回目の紹介になりますと、よろしくお願いしますに近いような紹介状が来ることがあります。たぶん一番最初の救命救急センターから回復期に行ったときの紹介状、それから回復期の病院から次の療養型か何かに行く際のそこの紹介状もずいぶん詳細にあったと思います。

　それをご家族に、その紹介状のコピーをもらっていますかと言えば、１割、２割の人しかもらっておられない。その紹介状を勝手に破ったら駄目でしょうとかおっしゃる。私は「先生が読んだらそのあとコピーをください、コピー代は払います」と言いなさいと言うのですが、そのようなかつての紹介状のコピーがあれば非常に助かります。

　それから先ほどのテスト結果等も、もう一度これを書いてくださいというのは止めてほしい。項目があり、それは、私は全部付けて、もしくださいと言われればそれはお出しします。

しかしそれをも一度、転記してくださいと言われたら、うちもそれこそ書き賃をいただきたい。１枚５０００円か書き賃をいただいてアルバイトを雇って書きます。それならば私はうちの医療機関は協力しますけれども、そうでなければそれは私の手間賃になりますので非常に大変なのです。

　それは私と同じような仕事をしている方々は、みんな同じことを言うと思います。ぜひ必要項目を挙げて、また、新たな記入様式をこしらえないということ。私の要望ということでお話しさせていただきます。

○事務局　事務局から、そのご意見は医療機関の皆さんからはいただいておりまして、出来るだけ福祉機関は医療機関の特に急性期の受傷段階での情報を出来るだけ集めておきたいと思っておられますし、かかりつけ医の医療機関の皆様もそのとおりだと思いますが、出来るだけそのあるものをかっちりとして保存しておくようなものとして、ぜひ福祉機関に引きついでいくようなことを想定してやっています。

　ただ、どの段階で高次脳機能障がいにたどり着かれてという。患者さん・家族が気づかれて、医療機関なり福祉事業所に行かれるのかといえば、非常にいろいろな場面があり、急性期の段階で気づいておられれば、そのときから分かっていたかということはあると思いますが、なかなかそれが望めない状況なので、どのような形でそのようなつなぎ機能を持たせていくのかということが、今後このツールをツールたらしめるための課題だと認識していまして、そのようなことも今後、検討していかなければいけないと思っています。

○納谷部会長　医者が動くと何かお金がかかりますので、だからそれは既存の資料を送ってください。

○岩瀬オブザーバー　一つ参考情報として、医療情報、例えば府立急性期の場合には、「万代e-ネット」というシステムがありまして、ここに開業医の先生であろうと、あるいは病院の周辺の連携病院であろうと、登録さえしておいていただければ、カルテは直接閲覧できます。ですから、紹介状の、一次施設から二次施設への紹介状の文面はもちろん言うに及ばず、画像情報からその所見情報、看護記録に至るまですべて閲覧できます。

　これはもちろん、私どもの周辺地域の先生方との関係は、診療情報地域連携システム「万代e-ネット」の網の中でしかもちろん見えないのですが、これは今、全国的にどこでもかなり連携が密になってきておりまして、われわれが始めるときにも、全国いくつかの例を参考にさせていただいたぐらいですので、急速にこれは広まっております。

ですから、今どき紙媒体をコピーしてというのは全くナンセンスで、むしろ行政の方々はＡエリアのネットワークとＢエリアのネットワークの、この間の整合性の話ということになりますと、今、まだ全く動いていないように、私ども素人は理解していますが、そこら辺を見据えた計画をどうかいただくということにして、エリア内はそのような登録さえしていただければ、各地域の先生方の診察室でリアルタイムに、１時間遅れ、情報遅れはあるかもしれませんが、間違っても日付が変わるまでの情報はすべて見ることが出来ますので、そこら辺の周知徹底と、登録漏れのないように、これは医師会への働きかけということはもちろん、その地域の中心になる先生方はやっておられると思いますが、そこら辺の認識をどうか新たにしていただいた上で、今後の計画をよろしくお願いしたいと思います。

○納谷部会長　貴重なご意見ありがとうございます。コンピューターで全部見られたらいいのですが、ただ、例えば大きな病院は、基本情報を入れておけば、ある程度年金とか書いてくれます。コンピューターで作成することが可能です、基本情報を入れておけば、いろいろな書類を自動的に半分ぐらい書いてくれますよね。

○岩瀬オブザーバー　そのようなシステムとは全く別の話です。

○納谷部会長　私が申し上げているのは、そのようなところはいいですけど、われわれのような小さなところは、やはり書類があれば全部書かなければいけないのです。ですから、新たに書かなければいけない書類はつくらないでくださいと私は申し上げているのです。先生がおっしゃるのはよく分かります。そのようなネットワークがあるので、それを活用していくべきだということですね。

○辻野委員　今のものと関係してですが、私も渡邉部長のあとを継いだばかりで、支援連携ツールに関するレクチャーを少し前に受けたところなのですが、やはり印象として、時代はそのような人の手間を省くという意味でも、クラウドコンピューティングをしなければいけない。紙ベースではおそらくなかなかこれは立ち枯れてしまうのではないかというのが、私の印象でした。

ですから、それにはお金が必要なのはもちろん承知しておりますが、大阪府がこのような事業にお金を使ってくださるのであれば、そのような方向に持っていくのがいいのではないかと感じております。すぐには難しいと思いますが、そのようにすることによってコーディネーターの方も医師も手間が省けるようになり、かつ運用が長く続けることが出来るのではないか。連携もしやすいのではないかと感じております。参考にしていただければと思います。

○納谷部会長　ありがとうございます。何か楽になるようなことをぜひ、さらに苦しくなるようなことのないようによろしくお願いします。

ほか、ご質問はございませんでしょうか。新しい事業がちらちら出ていますが、何かそれに対してご意見ございませんか。何か最近このようなことに気がついたとかございませんか。

○長尾委員　堺市の長尾です。少し質問ではなくて感想とか意見みたいになってしまうのですが。

○納谷部会長　はい。どうぞ。

○長尾委員　堺市も平成２４年度から健康福祉プラザという施設を拠点に高次脳機能障がいの方の支援を行っております。先ほど事務局からも説明させていただいているところです。この健康福祉プラザの中でもいろいろな関係機関のネットワークを築きながら、納谷先生のご協力をいただきながら、いろいろな議論をしているのですが、結構、私も平成２４年度健康福祉プラザが出来たころと今とを比べますと、高次脳機能障がいという言葉であるとか、高次脳機能障がいの方がいらっしゃいます、あるいはこのような高次脳機能障がいの人はこのような方ですという部分でいいますと、かなり当時と比べると、世の中にも浸透してきている状況にあるのかと感じております。また、いろいろな医療機関とも協力、連携をいただいて、速やかに拠点施設につないでいくという仕組みがどんどん進んでいるのかと感じています。

　ただ、先ほどもお話がありましたが、やはり高次脳機能障がいの方はさまざまなパターンの支援が必要になってきますので、やはり福祉施設でいろいろな支援をしていくとこに、まだ、なかなか高次脳機能障がいの方にどのような支援をしていけばいいのかという部分の認識とか知識というものが、まだこれからどんどんＰＲしていく必要があるのかと感じております。

　先ほど事務局からも発言がありましたが、いろいろな事例を重ねていって、そのようなものを事業所等にフィードバックして皆さんの知識を深めていただくというようなことが、これからどんどん必要になってくるのかと感じております。以上です。

○納谷部会長　ありがとうございました。ご意見でも結構です。何か町のお立場でいかがでしょうか。何かご意見ございませんか。

○山本（一）委員　田尻町の山本です。本当に小さい町ですので障がい者の方のニーズも少ないのですが、今日は本当に勉強になりました。意見の中で、役所のほうでこれが浸透していないということを肝に銘じて、今後、支援といいますか連携をつくっていきたいと思いました。以上です。ありがとうございます。

○納谷部会長　ございますか。山本さん。

○山本（高）委員　今日は、どうもありがとうございます。われわれの窓口のほうでも年に１、２件相談に来られるケースがございます。担当もいろいろ研修に行ったりしているのですが、まだまだこれからのところかと思っています。ただ、近隣の医療機関と事業所と連携を取りながら、相談に来られた方については、きちんと支援出来るように努めているところでございます。

○納谷部会長　交野自立センターの稲塚さん。いかがですか。

○稲塚委員　私もこの委員会に来させていただきまして、ピシっとなる会だといつも思っていますが、相談しておりますと、やはりケースの一つひとつが、１回おつきあいさせていただきますと長期にわたってその方とのおつきあいが続きますので、非常にこちらのツールといいますか、一つのパターンであるとか、この方に合わせるものとか、いろいろなものが増えてきて、私も高次脳機能だけではなく、今は本当にたくさんの、生活困窮から本当にいろいろな触法の問題とか、本当にたくさんの方がいらっしゃいますので、このようなツールが一つひとつ広がればいいなと思っています。また、連携出来ていければと思っております。ありがとうございました。

○納谷部会長　石橋さんどうぞ。

○石橋委員　石橋です。何回かこの会に来させていただいて今年もか。という感じなのですが、少しデータをだらだらと指し示していただくのには飽きてきたかというのが本音です。

それと先ほどから出ておりました支援連携ツールの検討にも出していただいているのですが、ここでもやはり思うことはいろいろありますが、今、先生方から医療機関の者としてはこのようなものは困るのだというようなことをおっしゃっていただいて、本音が聞けて良かったと思います。私などは１家族ですので、受益者でもないとは思いますが、それをただの受益者だと思ってできるのではないの？と思うのは、少し違うなと思っていましたので良かったと思います。ありがとうございました。

○納谷部会長　どうもありがとうございます。どうしましょう。障がい者自立センタ－所長さん、何かございますか。

○事務局　私は、この４月から自立センターに赴任しました所長の荒木と申します。

先ほども院長先生等から提案されたような、そのような医療機関でどのようなものが資料を管理されているのかということを、少しわれわれ自身も知らない中で、従来の考え方の中で、いろいろツールを構築していこうかと考えていた部分があります。そのような部分を、もう少しわれわれも見識を少し広げながら、辻野先生、ほかの医療の方のアドバイスをいただきながら考えていければいいかと思っております。以上です。

○納谷部会長　ありがとうございます。福島医療監、先ほどご挨拶いただきましたが、ぼちぼち終わりますが、いかがでしょうか。

○事務局　今日は、事務局としていろいろなご意見を聞かせていただきまして、少し私は知らない部分もありますが、先ほどの医療機関連携ネットワークというのは、昨年度、一昨年度も医療介護総合確保基金の活用として、いくつかの地域で、いわゆるＩＣＴの活用や、そのような事業を活用してやっていただいているのですが、なかなかそれぞれのシステムをそれぞれ独自手法でされているところがありますので、連携というのは、本当にどのようにしていけばいいのか、今、課題だと認識しています。

少しこれは事務局として、また、医療機関連携ネットワークは府の別の部が所管ですが、やはりそのような部分を今後考えていかなければいけないのかというところをあらためて思います。

また、本当に今日はいろいろな意見をいただきまして、それをまた、事務局の中でも整理させていただいて、少しでも前に進める部分があれば前に進めることが出来るように、いろいろ議論していきたいと思います。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す。地域生活支援課長さん、いかがですか。

○事務局　いろいろなご意見ありがとうございます。やはりあらためて思いましたのは、個別性の非常に高いこの障がい、特に私個人的には、病識のない方へのアプローチをしっかり考えていかなければ、ご家族の負担というものもありますので、それも含めた支援ということ。

それと部会長のおっしゃった支援者側の支援力の無さによりこじれてしまうという課題、ここでも支援というより中身で何とかスキルアップで解決していかなければいけないという。

あとは、そもそもまだまだ知ってもらわなければいけませんので、どんどん啓発を継続していかなければいけないという認識、ここら辺り気持ちを新たにしたところです。

ただ、最後に各お医者様の立場からおっしゃっていただいた、紙媒体が古い、ネットというのはすごく分かるのですが、その次に必ずついてくる予算の話があります。非常に大阪府の厳しい財政状況を踏まえて検討だと思っています。ただ、後ろを向いていられませんので、いただいた意見を拝聴しながらしっかりといろいろなものを申し上げましたように、事務局としてできることから少しずつでも検討していきたいと思います。ありがとうございました。

○納谷部会長　自覚のことで申し上げましたが、家族がある人はいいのですが、単身者はやはり大阪は非常に多くて、単身で、例えば何か暴漢に襲われて頭を打って病院を抜け出しましてうちに来た。そのような方の処遇です。

今後、問題が多いかと思います。家庭センター、どうですか。

○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。どうも今日はありがとうございました。子どもの相談の場合、個人の機能障がいの相談ということでは、それほど数が出ないのですが、それほど多くありません。多くは困りごとの相談でということで、障がい相談という。その中でも多くは療育手帳の相談でお越しになられる方が一番多いです。

それでよくお話を聞いていきましたら、高次脳機能障がいが原因で、脳のご病気であるとか事故であるとかいうことで相談をお受けしております。

　実は昨日も私どもの療育手帳の相談にお越しになられた方、能力的には非常に高くいのですがすぐに忘れてしまうので、原因は高次脳機能障がいの方だったのですが、どのように支援していこうかというところで、精神のほうの手帳でも取れればということで、そこをお勧めしようということでやりとりをしていたのですが、やはり子どもさんの困りごとの支援としては必要だから、それについてどのようにしていくのか継続でご相談していこうということになったのですが、そのような時に資源マップを活用することはとても大事だと思いながら聞いておりました。

それから、あともう一つは、今日のやりとりの中で支援という言葉の影にある「上から目線」というのは、ぜひ避けなければならないと。それはやはり職員には伝えていかなければいけないとあらためて思いました。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す。

○笹井オブザーバー　この部会のテーマではなかったので言わなかったのですが、自転車・自動車事故が一番の原因だということが非常に気になりまして、これは交通部局、警察の対策かもしれませんが、ぜひこのようなデータを活用して庁内で少し議論していただければと思います。

○納谷部会長　堺市は自転車の何か条例をつくりましたね。何をするのでしたか。

○長尾委員　ヘルメットです。

○納谷部会長　ヘルメットをかぶれ。誰もかぶっていませんね。一番問題にしているのは、堺生活リハビリテーションセンターに自転車で通っておられる脳損傷の人がヘルメットをかぶっていないのではないかと。

一度調べますと増田さんが言ってくれていますが、まず、その辺からきちんとしなければいけない。

うちの職員もヘルメットを配ったのですが、誰もかぶっていないです。なかなかヘルメットをかぶるのは難しいなと思っているのですが、何とか自転車事故を減らす。それから自転車による被害、加害者になることも非常に多いので、今後、非常に問題かと思います。ありがとうございます。保健所長、いかがですか。

○松浦オブザーバー　今年度から保健所長から代表になりました泉佐野保健所の松浦です。

２年ぶりにお聞きして、所内のこと圏域のこと、それから所長会としてという立場でいろいろ聞かせてもらいましたので、健康医療部での福祉のことも含めて、いろいろ所長会議にフィードバックしていきたいと思いました。ありがとうございます。

○納谷部会長　ありがとうございました。

○野口委員　今年度から参加させていただいています、大阪精神障がい者自立支援事業所連絡会の野口と申します。とても勉強になりました。

ただ、実際に受け入れる側ですので、先ほど納谷先生もおっしゃられていたと思いますが、家族がいらっしゃる方といらっしゃらない方もそうですし、あと発症される前の生活環境であるとか、本当に高次脳機能障がいの方でも症状的にはさまざまなので、やはり対応する側としては、その都度その都度対応していくということが現状でして。ですから、今後、支援困難事例の実態把握であるとか、そのようなツールがぜひとも出来ればいいかと思いました。今日は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す。

○岡野委員　私も今年度から参加させていただきました、大阪障害者職業センターの岡野と申します。よろしくお願いします。私どもは就労の支援なのですが、先ほどの情報のやりとりの中、データでのやりとりが今では十分可能なのではないかというお話がありましたが、私たちのような医療機関ではないところになりますと、まだ紙媒体でもらうことになるのかと思いますが、でも就労支援をする上でも医療機関での情報がとても貴重ですし、必要なものですので、うまく情報のやりとりをやりながら、ご本人の支援がスムーズに出来るようになればいいなと思いながら聞いておりました。また、その辺も含めて、今後、検討していただければと思います。以上です。

○納谷部会長　ありがとうございます。何か最後にこれだけはということはございませんか。

○狭間委員　私、この会と関わりを持ち始めたのは平成１４年です。最初、どのような高次脳機能障がいがあるのかということを２週間でチェックしました。大阪府下の全病院、それで脳血管障がいが多かったのですが、それ以降のつきあいなのですが、ずいぶん立派な支援のシステムが出来てきたなと思います。

しかし、先ほど福島医療監も言われましたが、２年前からですか、介護と医療の総合確保基金事業というものがありまして、私は難病のほうでやっていますが、やはりネットワークというのは「顔」ですね。おうちにいて実際の患者さんにも、人がいて結びつけると。そのようなことをしなければＩＴや、紙媒体も同じです。

要するに、やはり「人が」いて患者と福祉の連携を取るとか、そのようなことをしなければ、なかなかうまくいきません。ネットワーク事業というのは、ネットワークという言葉自身が電子媒体にのって勝手に動き回るようなことなのでしょうが、やはりそれでは絶対に駄目で、やはり人がボランティア的に動くということは、私は毎回言っているのかもしれませんが、それが大事ということを考えておいていただきたいと思いました。しかし、１５年経ってずいぶん立派な支援のシステムが出来たことは感服いたします。以上です。

○納谷部会長　ありがとうございました。最後に少しだけ。

相談に乗っておられる、この相談に乗るというのは一番大事な事業だと思います。

相談に乗られて、相談が終わったあと、きちんと１００点満点の相談に乗れたのかどうか。先ほどの頭痛の人はきちんと紹介して頭痛が良くなったのかどうか。フォローしろという意味ではないです。そのときに頭痛の相談にきちんと乗れたのかということを検証してほしいのです。

もし乗れなかったら頭痛の事例をどのようにしましょうと書いて貼っておいてほしいです、頭の中でもいいですから。頭痛の事例をいつかわれわれはきちんと相談に乗れるようにするぞと。それでいろいろな会のときに、いろいろな先生にお会いになれば、先生、頭痛はどこかいいところはありますか。相談に乗れないのだけれども、どのようにすればいいですかとか、あるいはめまい、耳鳴り、この耳鳴り、私の知り合いみんな聞くのですが、いい方法がないないというのですが、そのような患者さんは耳鳴りが多いです。

だから患者さんが困っておられる相談をきちんと答えられないことはたくさんあると思います、正直。

それをやはり大事にして、それに答えていく。なかなか文章に出来ませんし、実はここのこの先生が良いとか悪いとか、なかなか書けないこともありますが、それは内部情報としてやはり蓄積していただいて、きちんと答えられなかったものをぜひ大事にして、相談の質を高めていっていただきたいと思いました。

では、勝手なことを申し上げましたが、時間が来ましたのでこれで高次脳機能障がいの部会を終わりたいと思います。皆さん、どうもありがとうございました。

○事務局　各委員の皆様、オブザーバーの皆様、本日は、貴重なご意見を頂きまして、ありがとうございました。事務局はこの意見を踏まえまして、さまざまな事業でありますとか、納谷先生に言っていただいた相談の質というものについても、また、検討させていただきたいと思っております。頂いたご意見を整理して、今後の事業に活かし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。

それでは、「平成２８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」を閉会させていただきます。

本日は、誠にありがとうございました。

（終了）