**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**

**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９月２０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　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　高次脳機能障がい支援体制整備検討ワーキンググループ」を開催させていただきます。私は、大阪府福祉部障がい福祉室地域生活支援課の倉橋と言います。どうぞよろしくお願いいたします。

　当部会の委員の皆さまをご紹介させていただくべきところですが、お時間の都合上、机の上に配布している資料のなかの配席図ならびに構成メンバーをもって紹介に代えさせていただきたいと思いますので、ご了承くださいますようよろしくお願いいたします。

　また、今年度、ワーキンググループ長を選出するにあたり、「委員の互選により選出すること」となっています。昨年度は増田委員にワーキンググループ長をしていただいていましたが、今年度はいかがさせていただきましょうか。

○橋本委員　はい。増田委員を推薦させていただきます。昨年もワーキンググループ長として頑張っておられたのですが、ワーキンググループ長は、自立センターとか相談センターのコーディネーターと頻回に会われてコミュニケーションを取っていく必要があると思います。それから、この「How To集」をつくるのには結構やりとりとかが必要になるのかと思います。

　また、増田委員ご自身は、ご存じのように、堺市でいろいろな連携というところでは既にプロかと思いますので推薦させていただきたいと思います。いかがでしょうか。

○各委員　異議なし

○事務局　そうしましたら、増田委員にワーキンググループ長を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。

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

　「配席表」

「次第」

「委員名簿」、

　「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１－１「平成２９年度実施事業の説明資料」

　資料１－２「How To集構成イメージ（案）」（左上ホチキス留め三枚物）

　資料２「検討スケジュール（案）」

以上を置かせていただいていますが、過不足はございませんでしょうか。

　そうしましたら、本ワーキンググループについては、会議の趣旨を踏まえ「会議の公開に関する指針」の趣旨に基づき公開とさせていただいています。個人のプライバシーに関するご発言がある場合には一部非公開ということで、今は傍聴席にはどなたもおられませんが、傍聴の方にはご退席いただくことになりますので、プライバシーに関する発言をされる場合は、事前に事務局のほうにお願いしたいと思います。

　それでは早速ですが、議題に移りたいと存じます。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　皆さま、改めまして増田でございます。橋本先生からご推挙いただきまして、昨年に引き続きワーキンググループ長を務めさせていただきます。不慣れな役職故、議事進行等に皆さま方のご協力なくしては進んでいかないと思っておりますので、何とぞよろしくお願いいたします。

　では、早速議事を進めるにあたって、その前に、ワーキンググループ委員の選任に伴って、まずワーキンググループ長の代理を指名することといたします。お手元にあります運営要綱規定に基づき、「ワーキンググループ長に事故があるときには、ワーキンググループ長があらかじめ指名する委員がその職務を代理する」となっております。

　代理につきましては、今回、基幹相談支援センター長として、自立支援協議会の事務局運営に携わっておられる仁木委員にお願いしたいと思っていますが、仁木委員、よろしいでしょうか。

○仁木委員　よろしくお願いいたします。

○増田ＷＧ長　では、よろしくお願いいたします。

　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）「市町村において高次脳機能障がいの個別事例検討を促進するための「How To集」の構成案について」、まず事務局から説明をよろしくお願いいたします。

○事務局　事務局を仰せつかっています、大阪府立障がい者自立センターの有山です。事務局のメンバーですが、大きく大阪府の高次脳機能障がい支援拠点の各機関で構成しており、大阪府の機関でいいますと、私どもの大阪府立障がい者自立センターと、大阪府障がい者自立相談支援センター、そして、大阪急性期・総合医療センターでも高次脳障がい支援コーディネーターを配置いただいており、そちらのＭＳＷ（医療ソーシャルワーカー）さんと、堺市圏域については、大阪府から委託を受けていただき、堺市の生活リハビリテーションセンターが、高次脳障がい支援拠点を担っていただいていますので、そちらの面々が事務局として、こちらのワーキンググループの業務を担当させていただきたいと思います。

　それでは、資料１－１と資料１－２についてご説明させていただきたいと思います。

　今年度については、市町村における高次脳機能障がいの個別事例検討を促進するための「How To集」の作成をし、今年度末に案までの完成を見たいと思っています。ですから、既に今が９月ですが、年度後半の半年間でこの「How To集」の一定の成果物の案を完成したいと考えています。案を完成といいますのは、こちらのワーキンググループは、親部会「高次脳機能障がい相談支援体制連携調整部会」の付託を受け、このワーキンググループを設置している関係上、部会へのご報告をもって正式なものとするとなっていますので、年度末に向けて、一定のワーキンググループとしての完成物はつくりますが、部会に報告するまでは「案」という形にするということです。

　それで、先ほど橋本委員のお話のなかにもありましたが、支援者である行政や相談機関、そして、医療や福祉に携わり高次脳機能障がいの方々を支える支援者間の連携を促進するためのツールとなるべきものとして、昨年度、「使たらええで帳～高次脳機能障がいファイル～」を作成しました。それはツールであり、それを実際に活用していただくためにはどうしていけばいいかというところになります。高次脳機能障がいというのは、非常に個別性が高く、まだ支援方法も確立されていないという部分があります。

　そのなかで、障がい福祉サービス事業所での受入れについて伺うと、今は「高次脳機能障がいだから、うちはちょっと受けたことがないので」というのは少なくなってきているものの、やはり支援の難しい事例においてはなかなかノウハウもないし、「ちょっとうちで受けるのは」という声もまだ聞かれると聞いております。

　そうしたことについて、やはり支援が困難、難しい方であっても、できるだけ受け入れる体制を整備していかなければいけないというのがあるわけです。

　では、どのような形でノウハウを集積していくかというと、やはり援護の実施者である市町村なりが開催される個別支援会議において、そのノウハウを蓄積していっていただくことが非常に重要になろうかと思っています。

　そういう意味で、多分市町村でも、相談機関等から案件が上がってきたときに個別の事例検討は今でもされていると思うのですが、高次脳機能障がいというのは、いわばほぼ中途障がいなわけで、ある意味、順風満帆に生活されてきた方々が強制的に人生をリセットされて、そこから一から組み立て直すというところがあり、障がい受容にどのように寄り添うかという問題や、症状のなかには、病識が欠如されているのでそれをどのように獲得していっていただくかといったところも考えていかないといけないということがあります。ですので、高次脳機能障がいそのものを十分に理解したうえで個別の事例検討を深めていくことが必要になろうかと思います。

　ということで、資料１－１の「コンセプト」を見ていただきますと、まず、この「How To集」のコンセプトですが、市町村が援護の実施者として、高次脳機能障がいの方に対する支援方法の検討に際し、支援者間連携の要（かなめ）役、これは基幹相談支援センターなり、委託相談事業所という委託先との調整も含みますが、そうした役割を果たせるよう、先行事例等を交えた事例集をつくりたいと思っており、大きく二つ、高次脳機能障がい特有の課題、先ほども申しましたように、中途障がい故の障がい受容への寄り添いや、ご本人・ご家族に対する受傷後の後遺障がいに関する正しい知識の習得、ご本人の病識の獲得に向けた疾病教育といいますか、そうしたことの医療機関との連携。

　高次脳機能障がいの場合、特に４０歳代以降になると、受傷原因は脳血管疾患ということが非常に大きな要因として挙がってくることから、介護保険被保険者に係る高齢部局や介護支援専門員との連携体制なども視野に入れた、個別事例の検討の充実が必要かと思っています。

　もう一つが、事例ごとに、病院退院後適切に支援につなぐことができるよう、医療・福祉関係者間の連携強化も必要になってくるかと思います。

　高次脳機能障がいは「見えない障がい」と言われますが、多分大きな事故や病気に遭われて、救急病院に運ばれ、その後、ＡＤＬ（日常生活行為）的にあまり問題がなければそのまま退院されて、地域に戻られて少したってから、「やはりおかしい」というようなところに気づかれるケースが非常に多いのではないかと思うのです。

　そうした事例では、うまく支援に、もしくは見守りにつなげていかないと、仕事もうまくいかない、家族関係もうまくいかないとなって、どんどん孤立を深めていかれる場合があるのではないかと思います。

　その場合に、どのような形でうまく連携でつないでいくかということも、考えていかないといけないことの一つではないかと思っており、そのことに対して、何か具体的な事例で返していけるような「How To集」をつくりたいと思っています。

　構成内容ですが、事務局としては、章立てとして「第１章から第４章」を考えています。

　第１章は、冒頭の部分ですが、主な内容としては、個別事例検討にあたり必要な基本的視点、事例検討を行う際のポイント、高次脳機能障がい支援ならではの支援の視点というものを盛り込みたいと思っています。

　第２章には、事例の発表や事例検討の具体例について盛り込みたいと思っています。皆さんご存じの方もいらっしゃるかと思うのですが、今年度が最終年度という形にはなるのですが、大阪府は二次医療圏ごとに「高次脳機能障がい地域支援ネットワーク」というのを、今まで圏域ごとに拠点を担っていただいている病院もしくは事業所を核として担っていただき、今年度については、全圏域で、高次脳機能障がいに関し個別の事例発表もしくは事例検討をしてほしいと、昨年度末の全体会議でお願いしています。

　その全体会議でお願いしたのがもう一点ありまして、今までのネットワークの形成のなかでいいますと、市町村の関与が少し薄いというご指摘が圏域拠点からありましたので、事例検討にあたっては、例えば、作業部会で今年度やろうと思っている事例発表や事例検討の場面に市町村に参画していただくなり、それが無理であれば、当日の参加も含めて必ず市町村にお声掛けをいただくということで、今年度の圏域ネットワークでの事例発表・事例検討をしていただけないかということを昨年度末にお願いしていますので、その結果、今年度、各圏域で事例発表・報告をしていただいた内容を具体例として「How To集」に盛り込もうかと思っています。

　第３章が、市町村における取組の紹介ということで、例えば、地域自立支援協議会における勉強会や事例発表・事例検討など、市町村の社会福祉協議会における当事者・家族会に対する支援など、各市町村で既に取り組んでいただいていることがさまざまにあるかと思いますので、そうした取組を「How To集」に盛り込めればと。

　第４章には、支援者連携の好事例ということで、泉州圏域での取組や、豊中市での取組を紹介できないかと思っています。

　具体的にこれはどういうことかというイメージを膨らませていただくために、資料１－２をご覧ください。多分この構成案では全然イメージがつかめないだろうと思い、構成案をもう少し具体的に落とし込んだものとして、「How To集構成イメージ（案）」を資料１－２で作成しています。

　「はじめに」の部分で、個別事例検討にあたり必要な基本的視点ということで、「障がい者ケアマネジメントとは」や、「障がい者ケアマネジメントの実施主体について」、これは平成１４年に厚生労働省が作成した「障害者ケアガイドライン」から抜粋させていただき、まずは基本的なことを個々に明記したいと思っています。

　次に、「地域づくりの基礎となるのは個別の事例の積み上げです」ということで、各支援者間それぞれに、自分たちの知識・ノウハウを共有するということが非常に大事だということですので、ここにあるように、さまざまな事例のケース会議に参加することで、他の参加者から新たな視点についての気づきを得られたり、多くの事例に触れることで、支援者の力量が向上していく。地域に力量のある支援者が増えることで、地域全体の支援力の底上げにつながる。高次脳機能障がいにおいては、支援に関わる医療及び福祉関係者の情報をつなぎ、それぞれの知見を共有することで、その方の現在の状態像が正しく把握でき、それをもとに支援方法が組み立てられるため、多職種協働の取組が不可欠ということを挙げています。

　それと、市町村の役割ということで、障がい者ケアマネジメントの実施主体は第一義的に市町村であるということなので、チームの一員ということで、市町村だけではできませんから、あくまでも「チームの一員です」ということで入れているのですが、地域自立支援協議会の機能として、さまざまな個別事例検討のなかから特徴的な個別相談事例を見ることで、地域課題を見いだしたり、地域課題の集積から優先度の高い課題の整理と共有を行い、多職種によるチームアプローチによるコミュニティワークを行うことで、新たな仕組みづくりを行うことが求められているということで、市町村は援護の実施者として、基幹相談支援センターや委託相談事業所と連携しながら、地域自立支援協議会の機能を充実させる役割を担っておられると。特に支援の難しいケースであればあるほど、地域の事業所の力をいかに結集し、どのように支えていくのかを考えるコーディネート機能を自らの市町村でどのように持つべきかを考え、実践していく大きな役割を担っておられるということを明記しています。

　次のページにいきまして、個別事例の検討を行う際のポイントということで、何点か黒ポツのところを見ていただくと、見立て、仮説の共有から始めるということ、できないこと・困っていることを出し合うのではなく、強みをどのように引き出していくかに力点を置くということ。本人と家族の困っていることだけではなく、支援をしている人の困り事も必ず共有するということ。多機関・多職種連携をうまく進めるために他者を責めないことが大事。うまくいっているときにもヒントはあるとか、会議のたびに、そのときに話し合うことをまず確認すれば論点の焦点化ができ、その会議では何を結論として出すのかが明確になると。これらが個別事例検討を行う際のポイントということで、ほかに抜けているところはあるかもしれませんが、事務局で思いついたことをざっと書いてみました。また、これについてご意見をいただけたらいいかと思います。

　その次に、個別事例の検討を行う際のポイントは、どのような個別事例にも共通することだと思うのですが、次には、「高次脳機能障がい支援ならではの視点について」というところで、受傷前後、障がいが固定した後、生活環境が変わるたびにご本人・ご家族が感じる変化を聞き取ることが大切ですということや、ご本人・ご家族が病識や障がい受容のどの段階にあたるかを確認することが必要です。

　「使たらええで帳」という、去年開発した支援者向け活用マニュアルに、「ご本人の状況に即した個人情報の取り方やサービスの検討状況について」を書いており、今、ご用意しますが、そうしたことについても載せたらどうかと考えています。

　それから、ご本人やご家族の状況、経済状態や社会活動への参加状況等を確認することが必要ですということや、発症前の社会的地位や役割等を踏まえ、ご本人の今の状態像やニーズを含めた支援目標が設定できているかどうかの確認が必要だと。先ほど強みを活かすというところもありましたので、発症前に得意だったこと、関心のあったことは支援のきっかけにつながりやすいということや、できないことに目を向けるのではなく、残った力を活かすとかというようなことを、これも事務局で思いつくままにざっと書き出したのですが、抜けていたりとか、もう少しこのような表現にしたほうがいいみたいなことについて、またご意見をいただければと思います。

　それから、次にもう１枚めくっていただき、第２章は、事例発表・事例検討の具体例ということで、先ほども申し上げましたように、今年度の圏域ネットワークにおいてやっていただいた事例の内容をここに記載したいと思います。各圏域からの報告内容を掲載することにしていますが、１枚めくっていただき、基本の様式は、このようなことを各圏域から集めようと思っており、事例検討にあたっての作業スケジュール、これは扱う事例をどれにするか、具体的に事例発表・事例検討をどのような内容にするかを、どんな枠組み、基本的には各圏域の作業部会みたいなところで、その年度のコンセプト、やる内容を固められて検討されますので、どのような枠組みで検討したかということと、そのメンバーの職種、検討メンバーの職種はどうだったかなどについて、ここに作業スケジュール感的なことを記載していただこうかと思っています。

　次に、事例発表・報告・検討していただくので、扱った事例の概要ということで、架空事例にされている場合も多いと思うのですが、架空事例を組み取り上げた事例の、年齢、性別、障がいの状況、生活状況、ジェノグラム、関わっている支援者、ご本人の困り事について、扱った事例と概要をここに落とし込んでいこうと思っています。

　最後には、実際扱った事例に対して、事例発表・事例検討をした内容について記載していこうと思っています。もちろん事例発表・事例報告の内容とともに、参加者にアンケートをとられた圏域もあるかと思いますので、そうした圏域に関しては、参加者の感想や、主催者間で振り返りを行っていただいた圏域には、その概要も含めて記載いただき、この「How To集」に載せていきたいと思っています。

　少し話が前後しますが、昨年度作成した「使たらええで帳」がお手元に配られたかと思います。若干「使たらええで帳」を初めて見ていただく方もいらっしゃるかと思いますので、構成だけ説明させていただきます。

　表紙が「使たらええで帳～高次脳機能障がいファイル～」となっています。ルビ（ふりがな）をうったものが、これが様式の本体です。この支援連携ツールの参考にと思っているのが、「使たらええで帳活用マニュアル」と記載している冊子のほうで、その２５ページをお開きください。

　ご本人の状況に即して、個人情報の取り方やサービスの検討状況があるということで、ご本人の状態については、病識を「気づきなし」から「予測的気づき」まで、障がい受容については、「ショック」から「適応」までという形の、第１段階から第４段階と便宜上振り分けていますが、そうした各段階を通っていかれると。

　ご本人の状況の病識や障がい受容については、両矢印にしているのは、必ずしも、例えば病識ですと、「気付きなし」から「予測的気付き」まで一方向にいくのではなく、そのときの環境の変化などにより行きつ戻りつつしながら、それは障がい受容もそうですが、されているという状況もあるので、そういう行きつ戻りつする状態のなかで、サービスの検討については、それぞれの支援者が行わないといけません。また、例えば、このツールに関する個人情報の同意の取り方については、センシティブな個人情報ですので、個人情報の同意を当然取るわけですが、障がい受容がまだ全然できていなくて、病識の気付きも全くない状況で、非常に混乱している難しい事例において、「これが役立つからこの使用に関して同意ください」と言っても、なかなかしんどい場合も、難しい場合もあるだろうと思います。そういうときに要（かなめ）役になるのが行政です。

　行政は、大阪府も市町村もそうですが、各行政主体で個人情報の保護条例を制定しています。個人情報保護条例においては、本人収集原則があり、目的外利用・提供の禁止がありますが、各条例には例外規定を設けています。だから、行政目的としてそれが必要であれば、本人の同意を得ずとも本人以外の方から情報を収集したり、他の支援者に情報提供するということは例外規定では認められていると思います。大阪府では少なくとも例外規定を設けていますし、各市町村でも同じ状況だと思いますので、そうしたことを適用して、行政が要になる必要がある場合ということを記載しているので、そうしたことについても参考にしていただいたらと思い、ここの部分について紹介してはどうかと思っています。

　次に、戻っていただいて、資料１－２の「コラム」のところです。各圏域からの事例発表や事例報告の内容は、集めた後、実は一番大事にしているのがこの「コラム」で、高次脳機能障がいの方々の当事者・家族の思いとかを聞き取りをして載せたいと思っています。

　高次脳機能障がいの方々は、やはり中途障がいということもあり、気付いたときには既に孤立してしまって今までの組織から弾き飛ばされて、どこに相談したらいいかもわからないというところが非常に多いと、当事者・家族会の方からも聞いていまして、そういうところでいうと、やはり当事者や家族の思いがわかるのは同じ境遇にある方だと思いますし、ＮＰＯ法人大阪脳損傷サポートセンターなどが、親部会の高次脳機能障がい相談支援体制連携調整部会のメンバーになっていただいているのですが、今年度はこういうことを考えていると言うと、ぜひともと。今まさに家族を抱えながら必死で頑張っておられるご家族がいらっしゃる。その人たちを集めるから、ここに来てくれるのであれば聞いてほしいというお言葉もいただいているので、そうしたところに何箇所か聞き取りをさせていただき、実際、受傷された後どのような思いで過ごされていて、こういうところで活動に至るまでにどのような経緯をたどられたかとか、多分先ほどの障がい受容の行きつ戻りつの話とかも、どのような形で対応されてこられたのかというところを具体的に聞き取って、こちらのほうで聞き取った内容を少し加工させてもらって、コラム的に書き起こしたいと思っています。なので、ある意味ここは、この「How To集」の非常に核になる部分だと事務局では考えています。

　次に、市町村における取組の紹介ということで、例で挙げているのが、舟木さんが関わってくださった茨木市の自立支援協議会のケアマネ部会における勉強会であるとか、豊中市社会福祉協議会で当事者・家族会に対する支援を行っていらっしゃる話、吹田市社会福祉協議会もそうですが、ＣＳＷも関わって、高次脳機能障がいの支援に関わっておられるというところや、交野市自立支援協議会における勉強会・事例検討会、ほかにもあれば教えていただきたいのですが、高次脳機能障がいに関わって勉強会をされているとか、当事者・家族会を支える支援であるとか、今、事務局で把握できたのがこれだけなのですが、それ以外にこういうのがあるというのがあれば、他府県の事例でもいいので教えていただいたら、事務局で少し取材もさせていただき載せたいと思っています。

　第４章は、支援者連携の好事例ということで、泉州圏域で行われている取組を紹介、これは橋本先生から聞き取ったそのままをここに載せているだけなのですが、泉州圏域で行われている圏域単位での高次脳機能障がいへの勉強会や、泉州圏域もしくは保健所圏域単位で医療と福祉関係者の連携をされているので、そうしたところを。

　特筆されるべきだと思っているのは、橋本先生が高次脳機能障がいの方の支援に関して、ケアマネさんからの質問に対して専門医の立場として回答されているということがあり、これはほかの圏域ですぐにできるかというとなかなか難しいかもしれないですが、やはりそのような医師とのコラボレーションがあることで、福祉関係者などは非常に力を得るというところもありますので、そのような内容ですとか、葛城病院では、高次脳機能障がいの外来患者に対して多職種で連携されています。その要になっているのが橋本先生だと思うのですが、そうしたところを記載したいと。

　やはり退院後も外来で、投薬なり、ある意味、疾病教育までを含めて外来の医師が担っていただいている部分とか、セラピストが担っていただいている部分があるのですが、そのような連携があることで、支援者側、福祉側とすれば、支援の組み立てに非常に有益な情報を得られることもあるのです。ほかの圏域ではどうかと思いますが、橋本先生の取組は、いわば行政が実際にやらないといけないような、資源開発も含めて先生がやってこられた部分もあるので、こうしたことが逆に自分のところでできないかというのを、市町村のなかで、もしできる要素があれば、「うちでもできるのではないか」と考えていただけるきっかけにならないだろうかということで、ぜひともここは入れたいと思っています。

　あと、「泉州、葛城病院だから、橋本先生がいらっしゃるからできるのでしょう」だけに終わっては困るので、ほかに何かないかと思っていて、そうしたときに、これは逆に社会福祉協議会から聞き取ったのですが、事業所と連携して、引きこもりで支援をしている豊中市社会福祉協議会とのコラボで、高次脳機能障がいの方々が野球をしていらっしゃるというので、先ほど冒頭に見守りとかという話もありましたが、高次脳機能障がいの方の居場所づくりになっていると思います。

皆さん非常に頭を悩ましていらっしゃると思うのです。特に若年層であればあるほど。いきなり障がい福祉サービスとか、まず、「障がい」という、精神障がい者保健福祉手帳と言っただけでも拒否感があるし、障がい福祉サービスを見にいったところで、「こんなん、おっちゃん、おばちゃんばっかりや」みたいな話があり、「俺らは関係ない」と。まだ病識を獲得されていない若い世代などは特にそうだと思うのですが、「何であんなとこへ行かなあかんねん。俺、大丈夫」みたいな話もあるときに、例えば、スポーツがきっかけになり、緩やかなつながりのなかで誰かが見守りができるとかという手法もあると思うのです。

　そうしたことも含めて、支援者連携の好事例だと思っているので、これも事務局が知り得たのはこの二つぐらいしかないのですが、ほかにもこういうことがあるとかというのがありましたら、他府県の事例でもいいので、また何か「こういうこともやっています」みたいなことがあればご意見をいただければと思います。

　それと、最終、資料編については、第３章・第４章で紹介した取組において、実際に使った教材や資料や、演習シートなどがあればそれを資料編としてそれぞれのところからいただき、資料編として載せたいと思っています。

　今のところ、以上のようなことを構成案として事務局としては考えています。説明は以上です。

○増田ＷＧ長　事務局の方、ありがとうございました。では、多岐にわたる説明ではございましたが、皆さま方のなかから、今の事務局からのご提案事に関して、何かご質問やご意見などがあればちょうだいしたいと思うのですが、いかがでございますでしょうか。ぜひ、積極的なご発言をと思っております。

　では、私から。事務局というよりも、ぜひご参画の方々に反対にご質問したいところなのですが。ご存じのように、私ども堺市は、いわゆる１自治体１圏域という形になっているので、自立支援協議会においても、基幹相談支援センターのネットワークについても、非常に画一的な対応ができているからこその取組ができているのかとは思っているのです。われわれにも自立支援協議会、堺市には七つの区ごとに自立支援協議会があって、また堺市の自立支援協議会があるなかで、コーディネーターを中心に各区の協議会にも参画してという形で取り組んではいるのですが、なかなか圏域なのか自治体ごとなのかというところで、少し差異があるようにも思ったりもしているのです。

　今、事務局からご提案がありましたように、各自治体もしくは自立支援協議会等で積極的に取り組んでおられるようなところは、今度は圏域レベルで水平展開できれば一番いいのでしょうが、なかなかできない部分もあろうかということもお話を聞かせていただくのですが、そのあたり、できない理由というよりも、どのようにすればできていくのかと。

二次医療圏域ごとの、いわゆる圏域の資源をどのように活かしていけるかという前向きな議論をする場をどのようにしていけばいいのかというところが、いわゆる自治体が中心となるのか、サポートするのか、このあたりは難しいところではあるのですが、「チームの一員です」というところに大きく関わってくるのではないかと思いますので、ぜひ自治体のお立場、もしくは自立支援協議会のお立場などで、例えば、圏域で隣の市と一緒にやっていくにはどうすればいいか。今、事務局からありましたように、橋本先生が泉州圏域で非常にお力を発揮いただいているのは、われわれの堺市にも伝わってきているところですが、おそらくこれは医療がフリーアクセスであるから、どこの市民の方であっても葛城病院を受診できるという強みがあるのではないかと思っているのですが。

このあたりのことについて、ぜひ、ご参加の委員の方からご意見をちょうだいできればと思うのですが、いかがでしょうか。ぜひ積極的なご意見を、梶本委員、何かありますか。

○梶本委員　貴重なお話をありがとうございました。本当に素晴らしい取組をされていて、本市でもぜひとも進めていきたい思いがあるのですが、なにぶんにも専門医の先生がなかなかいらっしゃらないということもありまして、実際個人的には、高次脳機能障がいの方の相談をお受けして、若年で発病されて、それまで第一線で働いておられたのですが、やはり収入が途絶えてローンも払わないといけない、子どもさんもこれから大学受験で、生活をどうしていかないといけないのかという疲弊されたご家族からの相談等もお受けしている経験もありますので、何とかしていきたいという気持ちはあります。

　個別のケース会議ですとか、以前に自立支援協議会の事例検討にも挙げさせていただいたこともあります。あと、高齢部局とも連携を取らせていただいたり、個別の対応はしているのですが、医療の方にご協力をいただいての取組が、なかなか専門医の先生がいらっしゃらないので悩ましいというところはあるのですが、羽曳野市さん、何かありますか、お隣同士で。専門医の先生がなかなかいらっしゃらないのが、どうでしょう。

○山口委員　羽曳野市の山口と言います。やはり羽曳野市でも専門医の先生がいない部分もあるのですが、先ほどの富田林市さんみたいに、やはり個別支援がメインになってくるような形になります。

相談窓口に来られて、そのままケースを受け付けて、そこから地域の相談支援事業所が関わって本人の支援体制をつくっていくというような形での、本当に個別の対応を行っていくという形になっていますので、そのなかで自立支援協議会の大きいところで、今後の展望というところまでは。やはり検討がいく前に、一つ一つの問題をいかにクリアしていくかというので関わっていくような形になっております。

　羽曳野市の場合は、高次脳機能障がいの方が出てきたときには、一般相談及び計画相談の事業所の方と一緒に、市役所、まだ基幹型が羽曳野市にはないので、一緒に関わって、引き継いで調整していくという形をしているのと、介護保険のほうとも連携を取っていく形ではしているのですが。

先ほど言ったように、やはり資源がなかなかない部分で、本人の需要となかなか結びつかず、例えば、自立センターで訓練を終わった後に埋もれてしまう、どこか行き場所というところで本人に見てもらっても、先ほど言ったように、年齢が合わないとかという話になって、なかなか結びつかないとかという事例は結構あるとは思うのですが。そこも今、個別という形で考え、検討しているような形になります。

○増田ＷＧ長　ありがとうございます。ほかの自治体では、どうでしょう、原田委員あたりは。

○原田委員　交野市の原田と申します。よろしくお願いします。ネットワークは今年度終了するということで、そのネットワークが積み上げてきたものを何とか市町村で引き継いでいけないものかと、交野市でも検討はしているところです。昨日ですが、ネットワークのほうから自立支援協議会に来ていただいて勉強会をやっています。勉強会とか事例紹介をやっていまして、やはり自立支援協議会でも、高次脳機能障がいは困難事例というか、なかなか難しいという意見も出ているなかで、ネットワークが積み上げてきたものを何とか活かせていけないかというのを本当に模索しているような状況です。

　医療においても、なかなか専門医の方がいらっしゃらなくて診断すらしてもらえない、紹介状を書いてもらえないみたいな事例も、実際、うちのワーカーなどが抱えているような状況になっています。

○増田ＷＧ長　ありがとうございます。先ほどお話があったように、例えば、専門医の先生がいらっしゃらないということ。

○梶本委員　近くにですね。

○増田ＷＧ長　はい。これはおそらくですが、先ほど私が少しお話ししましたが、医療の場合はフリーアクセスであったりしますので、今日はいらっしゃらないので名前を出すのもどうかと思うのですが、松原市の医師会長の李先生のクリニックは、羽曳野市や富田林市というエリアであれば、きっとそれほど受診が難しいわけでもないのだろうと思います。

　少し意地悪な質問になったら申し訳ないのですが、例えば、地元の医師会等々のことがおありになるのですが、行政として何か施策的にいろいろなことを展開するにあたって、そのあたり地元の資源でないとなかなか難しいというような部分があるのかどうかというのを、ぜひともお聞かせいただきたいのです。

　というのは、私たちは堺市で、これも今日はいらっしゃらないので名前はあれですが、納谷先生が私どもの嘱託医でもいらっしゃるので、本当に頼り切っている部分もあるのですが、でも実際には、例えば、大阪狭山市にある病院で堺市民の方がご利用されている病院もありますし、ここの急性期・総合医療センターが主治医を担っていただいているという市民の方もいらっしゃるわけなのです。

　となったときには、今度は、支援している現場においては、もしかすると所属している自治体に必ずしもとらわれる必要もない場合もあるのかというような視点もあるのですが、このあたりは、例えば、奥田委員あたりは、本当に広域に支援を行われていると思うのですが、先ほどの地元に、特に医療資源として適切な医師の先生がいらっしゃるか、いらっしゃらないかと大きな影響はあるかとは思うのですが、実際の支援の現場においてどうでしょうか、ぜひご意見をいただければと思います。

○奥田委員　豊中きらら福祉会第2工房「羅針盤」の奥田と申します。豊中市でも、近くに専門の医療機関があるかというと、篤友会さん、作業部会で出てきてもらっているところと、あと、会議のなかでつながって、担当しているＰＴ（理学療法士）さんやＯＴ（作業療法士）さんがたくさんいらっしゃったので、それをきっかけに随分連携が取れる部分はできてきたかと思います。

　「羅針盤」ができてから随分と経つのですが、その当時は全然、やまぐちクリニックのヤマグチ先生にしても、奈良県のあやめ池の診療所をやっていた時代などは、やはりそこまで利用者を連れて診断書を書いてもらっていたという背景もあるので、そのころから比べると、随分近くの病院でも高次脳機能障がいの診断ができるようになったり、ある程度診ていただけるようになってきたというところは前進してきているのかと感じる部分です。

　あと、少し質問の部分とはそれるかもしれないですが、先ほどの市町村の取組のなかで、豊中市の社会福祉協議会が家族会をされているという点で、やはりそのなかでもいろいろなつながりが大事だということで、社会福祉協議会が中心にご家族、いろいろな市の広報誌とかを使いながら宣伝している部分と、あとは、年４回あるのですが、そのうちの２回が交流会という形で、「羅針盤」のほうに声を掛けていただいたり、あと、保健所、市役所と、この間は大阪府自立相談支援センターにも来ていただいて、「使たらええで帳」の話をしていただいたりとか。そのような横のつながりをどんどん固めていっているというのが特徴かと思います。

　その後に、第４章の好事例のところ、社会福祉協議会との野球交流会なのですが、これも全て高次脳機能障がいの方で、参加されているのは、実は他から来られている方はまだなくて、全員「羅針盤」の利用者さんです。ＮＨＫの『サイレント・プア』というドラマの何話かで、第２工房「羅針盤」に通われている利用者の方がモデルになっていて、以前その方が野球をやっていたということで、このような野球交流会とかとなったときに、「頑張れ」みたいな形で声が出るのです。普段全くしゃべれない方でも、そのようないつもと違う刺激のなかで発語できたり、覚醒状態が良くなるというのが、非常にこのような機会でわかるので、なかなか元になっている資源がないと、こういう企画もなかなか難しいかと思うのですが、その発展のなかで、このような取組をしていくというのもとても大事かと思います。

○増田ＷＧ長　ありがとうございます。今、前段で奥田さんからも話があったように、地元で医療機関、結構、実際の支援をされているところは、実は「資源開発」と言えば大げさかもしれませんが、でも、１例を頼んだ後、「先生、またもう一人いらっしゃるのですが」みたいなつながりは結構あるかと思うのです。

そのあたりの、いわゆる民間の力を使ったり、医療関係を使っている資源等を、なかなか難しいかもしれないですが、今度は行政の枠組みのなかに入れていくことがいいことなのか悪いところなのかというのは。例えば、ちょっとあれかもしれませんが、何か一医療機関のみにあっせんするみたいなことは、行政の立場としてはなかなかできなかったりするのではないかと思うのですが。

このあたり、例えば、自立支援協議会という枠をうまく、行政とは独立した枠のなかでの活用みたいなこともあるのではないかと思うのですが。丸山委員と舟木委員はちょうど北摂の同じエリアですが、そのあたりの資源開発のことであったりとか、いわゆる民間と行政との連携等々のことについて、今までのご経験なども含めてお話を聞かせていただければと思います。

○丸山委員　三島圏域の丸山です。僕のほうは、関わっていたところが前職は医療法人なのですが、今、奥田さんが言われたように、やはり三島圏域に核となる日中の活動場所がない。先ほど言われたヤマグチ先生というのは、非常にご高名な先生ではあるのですが、今、言われたように、やはりケースとしては多くなくて、いわゆる一医療機関と。

　なので、僕たち自身は、やはり核となる事業所であったり、医者も一緒に、僕たちも一緒に育っていくという環境のなかに、実は今、新たなお医者さん探しを一緒にしているのです。

　それは、つなげていかれるのは、やはり増田さんの言われたとおり、利用者が関わって、医療機関に一緒に行かせてもらって学んでいくということを、僕ら自身は非常に意識しているのです。そのなかに、実はその先生が手帳（申請のための診断書）を書けるようになったとか、「これができるようになったよ」という連絡をいただくと、やはりまたそこに広がっていく形は、僕らは官民協働ではないのですが、その情報をくれたのが高槻市の医師会さんであったりするのです。

それは、この間研修をやったなかで後援をいただいていたので、そこら辺の情報は、やはり顔の見える関係であったりとか、少し話もできるところであったりとか、それは自立支援協議会の作業部会やワーキングを通してだったりとかがありますので、やはりそこにこうしたことが引っかかっている情報を多く持つことで、さらに展開していくことも増えていくのではないのかと、一点思います。

　それで、もう一点は、僕たち自身がこの間ずっと積み上げてきたもののなかで、やはり一番大事なところは、蓄積とともに、少し中だるみではないですが、僕たちの三島圏域においては、何かやらされている人たちがとても増えてきてしまったのです。

　ですから、今回新たにもう一度メンバーを再構築しようと。そのなかで、もう一度自分たちの目的を明確にしたうえで、先ほど言われたように、各市町村によって取組の仕方は違って当然だと思うので、その当然なことをもっと知るべきであろうと思うので、その情報の収集ができる場をつくろうと。

　なので、こうした形をするので、そうした場をつくることで、さらに発展できる情報を発信できるホームページだったりとか、何か情報の発信、ＳＮＳであったりとかというのをつくろうかと思っています。

　そうすると、会わなくてもそういうことで発信できていけるので、次年度以降はそうしたことを少しできれば、皆さん全員「じゃ、木曜日のこの時間にね」というと、なかなか時間が合いにくい、なかなかみんな大変だったので、そうしたものを使えたら、また発信の仕方が変わってくるのではないかと。僕たち自身はアイデアを出して次年度以降やろうかと、今、取り組んでいるところです。だから、やはり僕自身も踏まえ、一緒に育っていかないといけないのかとは少し思うところです。以上です。

○増田ＷＧ長　ありがとうございます。舟木委員のあたりどうですか。今度は医療機関側に属されておられるなかで、地域との連携は。

○舟木委員　そうですね。今は医療機関で精神科単科の病院なので、実は高次脳機能障がいの診断とかを医師が得意かというと、そういうわけではないのですが、実際に、やはり混乱されて、入院される方はいらっしゃいます。

　私自身、前年度は相談支援の立場で、自立支援協議会とかに関わっておりましたので、実際、圏域というと三島圏域、高槻市さんと同じ圏域で、茨木市は医療機関もほぼ高槻市の医療機関にお世話になっていたり、茨木市のなかで診断していける医療機関も若干あるのですが、多くはないので、かなり高槻市さんと連携を取らせてもらいながらというような状況でした。

　そうした意味では、自治体だけではやはりまだ力不足というところもありましたので、かなり高槻市さんとのネットワークであったり、今、メンバーの再構築ということで、高槻と茨木でいろいろ集まって協議をしていた場面に、市の職員も行ったりしていました。

　あとは、協議会のなかでも、市民向けのそうした大きな年１回のフェスタというイベントを開催しましたので、そこで高次脳機能障がいのことを市民さんにも知っていただくというようなコマを一つ設けたりというような工夫で、そこには高槻・三島圏域のネットワークのメンバーも交流していただいたというような形でした。

　それで、高槻市は同じく、やはり行政とも合わせて話すなかで、通院という点では、高槻市や京都、大阪市内であったりと、結構皆さん遠方までも通院に行かれるのです。そこに対して通院のサポートも行政のほうは理解を示してはいるのですが、やはり日中の活動の場については、なかなか茨木市のなかで、高槻市も含めて、アクセスのいいエリアでどのように活動できるかというところはまだ課題に残っています。

　あと、支援者自身もまだまだ不安に思っている。そこにやはり研修会という形で、近くの医療機関の先生とかにも特性を説明していただくという学習の場を設けてという形でいるというのが現状です。

○増田ＷＧ長　ありがとうございます。ぜひ、橋本先生、これだけ「医療機関の力が」というところでのお話、医師会のことも含めてなのですが、先生のお立場からして、各圏域がより議論が活性化していく、民間、行政共々、一つのテーマで議論するにあたって、どういうところが、お医者さまの立場として何かご意見をいただければと思うのですが。

○橋本委員　今まであまりそのような大それたことを考えたことはなくて。

ただ、今回、私たちが泉州でさせていただいているのは、おそらくあれは平成１２年ごろだったと思うのですが、患者さんのなかに前頭葉が損傷を受けた方が二人同時に来られて、当時私たちは頭の勉強はしていたつもりなのですが、どのように対応していいかわからないという時期がありまして。

それで、実は大阪府が地域リハの事業を始めまして、そこでその場で、何とか大阪府としても対応してもらえないかとお願いしたこともあるのですが、そのころはこのような考え方はなくて、「お金の問題で無理」と言われまして、そうしたら地域でやるしかないとなったのが平成１２年ころの話です。

　それで数年前からこの事業ができて、私たちはべつに専門医でもなく、リハビリとかはやっておりますが、やはりこれは勉強するしかないということで、実はそれから診断書を書き出したりとかというのをやり始めて、それで昨年、講演会を大阪府でさせていただきましたが、そのときに「私がやっている方法はこういうふうにやっています」という説明をさせてもらったのです。それのメリットは、高次脳機能障がいにはいくつかの症状がありますが、実際にその症状を僕らの外来でいきなり「どういう問題ですか」とお話は伺いますが、時間が短いですから、多分詳細までわかりませんので、症状に対する質問集というのをつくって、それを家族さんにつけてもらうようにしたのです。

　そうすると、おそらく高次脳機能障がいの大半のところにチェックが入って、「ああ、いろいろあるな」ということがわかって、それから一応心理テストとかというところに回ってもらって、ＯＴの方とＳＴ（言語聴覚士）の方と含めて、ＰＴの方も一部入ってもらって、その４～５人で話し合って、「最終結論はこうかな」ということにしていますので、とても専門とかそんなのではなく、実は多分どなたでもやる気があればできると思っているのです。

　問題は、そこの診療の部分はそれほど大きな問題にもならないと思うのですが、今、泉州で実際に困っているのは、その方の生活がどうされているのかというときに、やはり家族の方がかなりご苦労されておられますし、そこへの介入は私たちには限界があります。

　これまでは貝塚市にあります、昨年までこの委員会に出ておられましたが、就業・生活支援センターの方のところに、ほとんどの方は、仕事をしたいという場合はそこに紹介させてもらって、後につなげていっていただいているということです。それと、６５歳以上の高齢者の方の場合は、介護保険でデイサービスとか、そういうところに行かれて、ヘルパーさんが付かれたりというようなことで何とか回っているのかと思うのですが。

どちらにも入らないまだ若い方がやはり数人おられまして、病院には来られるのですが、来られても私たちもあまりすることがないので、ただ、知らないというわけにはいかないから話は伺って、どこかに問題点がはっきりわかって対応できるのであれば対応していきたいと思っていますが、そんなふうにうまく改善するというわけでもありませんし、でも、数年お付き合いしている若い方々が、少しずつですがどこかの作業所に行かれたりとかということが出てきました。

　今、僕は自分の病院と、府中病院という和泉市にある病院と両方でリハビリの部分を診させてもらっているので、高次脳機能障がいの方が多分４０～５０人おられるのかと思っています。そのなかで、失語症の方が、一つは就労に非常に困っているということと、重度の高次脳機能障がいの方で「これはちょっとご本人の自覚が全くない」というような方の場合、やはり４～５人はどうしたものかと悩むばかりで、答えが見えないというようなことが今も続いています。

　それで、「各市町村で」というお話ですが、多分それは先ほど彼が言われたみたいに、一緒に入っていって、やはりみんな最初は１例目からということなので、最初に「いやいや、よそもやっていますよ」というような話でいかれたら、少し最初だけ勉強せざるを得ないと思いますが、ノウハウがわかれば書類の処理は非常に早くなってきて、「これは切られる」とか、「これは受かる」とかというのもわかってきますので、やはり数をこなしていくということもあるかもわからないのですが、そこに依頼していく、頼っていくというか、何かそういう格好でいけば、先生方もそれはそういうふうに信頼されたのかと思えば協力してくれると思うのです。あまり具体的かどうかわかりませんが。

○増田ＷＧ長　ありがとうございます。まさに橋本先生がおっしゃったように、やはり頼られて気分を害する方はいらっしゃらないのかと思います。

　私たちも開設してまだ足かけ６年ですが、本当にお願いの連続でここまできているというところも実際かと思っています。

　今のお話のなかで、橋本先生は、おそらく病院のなかでセラピストの方々と喧喧諤諤、「これがいいのか、あれがいいのか」みたいな本当に手探りでやられているのですが、医療機関の強みというのは、そういう多角的な人たちが一つの組織のなかにたくさんいらっしゃるというところで、ノウハウの蓄積みたいなことは容易にできてくるのかもしれないのですが、医療の場合は必ず終わりがあって、おそらく回復期のセラピストたちは、この先退院した後どうなっているのかということを、漠然とした疑問のなかで日々の業務にあたっているという話はよく聞かせてもらっています。

　そうなったときに、今度は地域での生活は終わりがないわけなのです。そことの連携で、おそらくそれ故に、既にお気づきかと思うのですが、この「How To集」というようなことが、自らが経験しなかったことを、自らの経験のごとく知識として得るための非常に有効な手段であろうかと思っているのです。

　ただ、そのときに「これだったからできたんだ」という、いわゆる自分たちにはできないものということになっては、なかなか前に進まないかと思うのです。何度も私がお話ししているように、今度は一つの自治体だけ、一つの支援拠点だけ、医療機関だけではないなかでの連携というものを出していくことが必要かと思うのです。

　まだご発言いただいていないので、仁木委員、何か今のところで、いわゆる顔の見える関係も含めてなのですが、基幹でいろいろとされていると情報も入ってきますし、それを取りまとめていくような、コーディネートみたいなところも必要ではないかと思うのですが、そのあたりについて何かご意見があればぜひ聞かせてください。

○仁木委員　基幹型ですので、大阪府もありますように全体会がありまして、定例会があって、それぞれの部会があるのですが。そのなかで、先ほど橋本先生がおっしゃっていたように、医療と福祉の連携をどのように考えるかというところが基本になってきます。

　先ほど説明がありましたように、資料１－１の「コンセプト」のところの②です。まさに事例が、退院後地域で生活するというイメージが、どのぐらい皆さんのなかにあるのかというのが一番大切になってきます。課題というのは、どの視点から見るかによって全く変わってきますので、「在宅生活を支えるために」という視点から見ると、病院は退院して帰ってくるための機能訓練なのです。

　でも、地域というのは、生活訓練の視点で見ます。地域のなかで高次脳機能障がいの方が、どのような場面で、どのようなところで生活をするのかというところが最終のゴールで関わっていますので、その辺のところを部会のなかで紐解いていっている事例のほうが多くなってきています。

　介護保険になりますとケアマネさんが付いていますので、医療との連携はスムーズにつながるのですが、高次脳機能障がいの方ですと、周辺症状（行動・心理症状）の問題がクローズアップされます。家族さんからの訴え、例えば、暴れる、寝ないのです。となれば、精神科のほうに通院されるのです。その症状を抑えるためにどのようにしたらいいのかというところを考えますので、その人のもともと置かれていた生活でありますとか、環境でありますとか、そこは置いておいて、症状に対する治療といいますか、どうしてもそういうところで考えてしまう。

　だから、高次脳機能障がいの障がいをどのように理解するのかというところで、医療とまさに福祉と行政、保健、その連携をどのように進めていくかというのは、このチームで検討するにはとてもいい場所だと思いますので、よろしくお願いいたします。

○増田ＷＧ長　ありがとうございます。ほかに何か、ぜひご意見をというところはございませんか。医療と福祉の連携、「顔の見える関係」というのは随分言い古されているというか、いつも言っています。いつも言っているということは、なかなかできていないから言っているのです。できていたら話題になるはずがないというのが実際かと思っています。

　それで、「これもまた堺市だな」とお思いになられては困るのですが、「退院後適切に」ということなのですが、全部できているわけではないのですが、われわれ「退院後、適切にはなかなか難しい、どうしたらいいかな」と話をしているなかで、退院後に動き出すからしんどいのだということに最近気づき、入院中に地域にどのようにつなぐかと。通院されていても同じなのですが、医療終了後ではなく、主に関わっている状況が医療であるときに必ずそれは終わるわけなのです。先ほどお話ししたように、リハビリにおいても必ず期間を定めた医療的な行為と、介入行為ということになりますので、それが終わる前に、地域での支援をいかに早く始めることができるか。

早く始めれば始めるほど、きっと拙速にあって失敗することもあるのかもしれないですが、複数の選択肢を出すためには、少し福祉の側がさかのぼっていく必要があるのではないかと実感しています。このあたり、ぜひほかの圏域の方々にもお話を聞かせてもらいたいと。私たちは、市から指定管理という形で市の支援拠点という形で、行政の後ろ支えがあって医療機関に出向いていける立場があるというところが強みではあるのだろうと思うのですが。

どうでしょう、医療の現場に、舟木委員と橋本先生以外のところでは、医療の現場に聞きにいったりとか、「じゃ、そちらで何か会議をしましょうか」ということに関して、これはハードルが高いとお感じですか。ぜひ、そのあたりの肌感みたいなものを聞かせてもらえたらと思います。どうですか、ぜひ何かあれば。

○奥田委員　前回の豊能圏域の作業部会でもちょうどそういう話になって、作業所の側の立場からすると、退院前に、例えば、介護保険の事業所はこういうところがある、障がい福祉サービスではこういう事業所があるとか、あと、地域の相談支援窓口はこういうところがあるという形で、「退院前に呼んでもらえたら、うちはいつでも来ます」とお伝えさせてもらったのですが、やはり個人情報の関係があったりとか、ご本人さんたちの了承なしに呼ぶことができない部分もあるので、病院ではそこまでのことは考えていないということはおっしゃられていたのです。

　通所される方のパターンというのは、役所からというのは非常に少なく、大体病院のソーシャルワーカーさんが、「もうすぐ退院するんですけれど」ということで、退院前に見学に来られるパターンであったりとか、あと、退院した後はいったん介護保険のほうでつながって、デイサービスとかに行っていたのですが、雰囲気であったり、年齢層であったり、ご本人が「お風呂だけで行くのだったらいいけれど、ちょっと自分の行くべきところではない」というような形でケアマネさんが困って、いろいろ調べたら、こういうところがあるというのを知られて、「羅針盤」のほうにケアマネさんと一緒に見学に来られる。

　あとは、ご家族が困っていて、インターネット上から探されてという形とか、社会福祉協議会の家族会で知って来られるというようなパターンです。こちらからすると、やはりどんどん病院にいる間にお知らせできる情報提供とかもあるので、呼んでもらえると喜んでいくのですが、病院からの発信は、今のところ豊中市では声を掛けていただく機会はなかなかないのが現状です。

○増田ＷＧ長　ありがとうございます。現実はおそらくそのような感じなのだと思います。やはり壁になるのが個人情報の件です。われわれのところも、最近は変わりましたが、すぐにご家族やご本人さまと連絡が取れるような関係にはなってきましたが、最初のころは、なかなかそこも難しかったかと思うのです。

　それで、また「これの「How To集」のことに戻ってしまうのかもしれないですが、「じゃ、何がその突破口になるのか」ということに関して、今、われわれが感じているのは、例えば、Ａさんという方がどこかの病院に入院されているということに関して、なかなか福祉の現場からアプローチは難しいと思うのです。

　でも、その１年前、２年前に、Ｃさんという方は、同じルートを通って地域生活をしてこられたような気がするのです。そのＣさんの情報をＤ病院に持っていったら、「じゃ、同じようなＡさんという方がいるのですけれども」ということにきっとなるのだろうと思っています。

　だから、そのあたりが、おそらく事例検討でどのような流れできたのか、去年使ってきて、今、参考に出してもらいました「使たらええで帳」です。まさにこの連携で、「一番川上・川下」というのが適切かどうかわかりませんが、一番下のほうというか、時間経過でいうと、時間軸で一番後ろのほうに来ているところが、いかに川上のところに情報を持っていくかということで、実は川上からの発信してくるものがどんどん変わってくるし、それと個人情報の、べつに何でもかんでも取っ払えというわけではないのですが、ここに関してお墨付きというわけではないのですが、行政が持っている力というのは非常に大きい。「市民サービスの一環として」というようなスタンスで、福祉の民間事業所、医療機関等々をまとめ上げる力がきっとあるのではないかということも実感としては持っているのです。このあたり、ぜひ現場のご意見をいただきたいと思いますが、いかがですか。どうぞ梶本さん。

○梶本委員　そうですね。先ほどおっしゃったような個別の事例を通して、われわれから医療機関に出向いて、先生に関わり方を教えて（もらって）、もちろん家族さんや本人の同意は得たうえでなのですが、個別の事例を通した連携は過去にも経験があります。

　富田林市の場合は、高齢の地域包括支援センターを直営でさせていただいている関係もありまして、医師会との連携は非常に強いものがあります。

　高齢の分野では、やはり若年認知症対策を進めていかないといけないという課題もありますので、障がいについても、高次脳機能障がいの方も含めて医師会との連携も、これは私の個人的な意見になるのかもしれないのですが、例えば、富田林市の場合は非常にたくさんケースが、やはり今、金剛コロニーもある関係もございましてケースが非常に多いのです。今日も、窓口にもたくさんの市民が相談にお見えになられて、毎日行列ができているような状況があります。

　こうした背景もございまして、昨年度から、基幹相談支援センターの方に毎日３名ほど出張相談に来ていただいています。高次脳機能障がいの方に関わらず、障がいをお持ちの方が相談にお見えになられたら、すぐに基幹の方に入っていただいてタイムリーな対応もさせていただいていますので、そうした情報発信を行政から医師会の先生方にさせていただいて、事例があれば早い段階で連絡をほしいというような連携は可能かとは考えています。

○増田ＷＧ長　ありがとうございます。ほか、どうでしょう、原田さんや山口さん。

○原田委員　うちの市でも、精神障がいの方などは、本当に退院される前に退院前検討会があって、うちのワーカーや相談員とかが行ってやっていますので、決して不可能ではないだろうという印象はあるのですが。

すみません、個人的な感想とすれば、高次脳機能障がいの方というのは、病院で麻痺とかがある程度治って、「リハビリも終わりです、病院も終わりです」と、投薬とかをされることはあると思うのですが、家に帰ってきて気がつくと、「あら、何かちょっとおかしい。物忘れしやすい、怒りやすくなったわ」みたいなので、ある程度医療機関と切れてから「いや、どうしましょう」みたいな形で相談に来られるケースが多いのかという印象を持っていますので、退院前からというのは、もちろんそれも大事だとは思います、そのときから気づいてというのも大事だと思うのですが、退院してリハビリも終わって、何年も経ってから、「やっぱりおかしいよね」と来られるケースが。で、何年前にさかのぼって病院に行ったら、診断書は書けないと言われてしまう、年金のことも困っているみたいなケースが実感として多いのかとは感じています。

○増田ＷＧ長　ありがとうございます。まさにそのとおりだと思います。山口委員、どうですか。

○山口委員　高次脳機能障がいの方で、僕も個人的に関わった、先ほど言ったように、羽曳野市は基幹型がないので、職員が本当に動いていくという形になるのですが、やはり障がいの窓口に高次脳機能障がいの方が来るとなったとき、やはり多いのが「高次脳機能障がいプラス身体障がい」、そのときの手帳の取得、そういうところであれば窓口に来られるので、そこで身体障がいの手帳の受付担当とかも、高次脳機能障がいが疑われる部分については、僕ら相談員の専門職側に話を持ってきてもらって、そこで関わるような形を取っているケースが多いです。

　あと、病院のほうになりましたら、そういう身体障がいの方は、リハビリを受けるというところで認定調査、障がい福祉サービスを使うというところで、病院の入院中という部分については、市役所の職員、僕らが認定調査に行く形を取っているので、そこで入院中の状態の把握とか、計画相談の事業所の人に事前に声を掛けて一緒に行って、その人の状況を見てもらって、今後の支援を考えていくというような形はさせてもらったりはしています。

○増田ＷＧ長　ありがとうございます。まさに今、山口委員がおっしゃっていただいたように、認定調査には行政が必ず関与しています。それから、介護認定についても同じです。そのようなときに、多分自立センターもわれわれのところも同じぐらいかと思うのですが、高次脳機能障がいの方で、自立訓練をご利用されている方の半分は脳血管疾患です。４０歳代以降の方が大半かと思っていて、そうなったときに、一定、体の麻痺が、原田委員のお話にあったように、体の麻痺があって何とかリハビリを。でも、生活していると麻痺以外のところでの困り事があるみたいなことがあるときに、おそらく脳血管疾患全部にレッテルを貼るわけではないのですが、「もしやこういうことがあるやも」という視点を持っている人が、認定の段階とか、受付の段階のところでお一人、お二人いらっしゃるだけでも全然違ってくるのかと。

　それで、非常に困ったケースも、きっと後から、本当に何年もしてから、「今さらそんな診断書は書けない」みたいなことがあることも、これも事実だと思うのですが、でも、実際にそうしたケースをやはり医療機関側にさかのぼって情報提供していくことで、今度は医療機関側で、「じゃ、介護認定を受けるためにケアマネさんに」というだけのときに、「この部分も実は問題があるやも」と、いわゆる体の麻痺のことだけではなくてというようなところが、きっとＳＴさんやＯＴさんあたりが、そのあたりの情報を持っていたりとかするのです。

　だから、そのところ、例えば、認定調査員の方であったり、ケアマネージャーの方々への一定のコントロールというか、「こういうような意識で」というようなところで、早期に発見するような仕組みづくりというのも、また行政ならではの取り組んでいけるところではないのかと、印象として持っています。

　ほかの委員の皆さん、どうですか。何かぜひこのあたり、私は、何度も繰り返しになりますが、事例というか、本当に生活の場面を支えておられるところが、医療機関にフィードバックする流れをつくることで、新たな情報の出方が変わってくるのだろうと思っているので、このあたりは、先生、どうぞ。

○橋本委員　私たちも外来で、どちらかというと高次脳機能障がいの方が、大体発症されて２～３年以上経ってから来られるということが多いのです。その紹介元は保健所であったり、生活相談支援センターであったり、いろいろなところから紹介していただいています。また、家族さんが本当に困ってということもあります。

　逆に、僕らのほうから、診断とか評価とか、その辺は当然病院がやらないといけないので、それはこちらの役目だと思ってやっています。

　それで、その後、「じゃ、どういうふうにつなげようか」というところが、先ほど言われたように、医療と福祉の連携が、僕らの圏域でももう少しクリアになればもっと良くなるかとは思いますので。

○増田ＷＧ長　ありがとうございます。ぜひ、仁木委員や舟木委員、このあたりはどうでしょう。

○仁木委員　まさに橋本先生と同じ圏域なのです。それで、何が問題になっているかというよりも、ここの部会で話し合う部分は、「高次脳機能障がいの方とは」という前提ですよね。一番多かった事例が、原田さんがおっしゃっていたように、退院されて、病院に行かれたら、「なんで状態がこんなに落ちているの、なぜ在宅で生活されていてこういう状態になっているの」と帰ってこられて。高次脳機能障がいの障がい認定を受けていらっしゃらない。先生がおっしゃるように「どちらなのだろう」、でも、生活のなかで不自由を感じられて、その方をどうしたらいいのかとキャッチするところですよね。そこで帰るところがないのです。

　おっしゃるように、一番はじめに急性期ですから、事故に遭われて、救急で運ばれて、そこからリハビリ、回復で在宅へ帰ってきているので、そのときにどこにつないだらいいというのは、まさにおっしゃっているように、手帳の申請とか、振り返ることができないという延長をどうしていったらいいのかというところも大事になってくるのかと。

　今、泉州で検討されているのが、在宅に帰られてどうしていこうかよりも、いったん帰られたのですが、また病院のほうに帰って、状態が悪くなっているというのがわかって、また在宅に帰ってくるケース。

　あとは、障がいの認定を受けていらっしゃらないですが、まさに高次脳機能障がいであろうと思われる症状を持っている方が在宅で生活をされているケースをこの間も検討しているので、高次脳機能障がいとわかっている方に対しての支援という部分と、そうではなく疑いのある方に対する部分というところで、同じような支援なのでしょうが、視点をどのように持っていくかというのも大事になってくるのかと、今、聞いていて思いました。大意からずれているかもしれませんが。

○増田ＷＧ長　どうぞ、ほかの委員の方。先にどうぞ。

○舟木委員　いいですか。すみません。今度は医療機関に勤めているソーシャルワーカーの立場で、すみません、立場をころころ変えまして。

　実際、精神科単科の病院なので、仁木委員が言っていたように、本当に高次脳機能障がいの周辺症状ということで、在宅での暮らしのなかで、やはり家族も精神症状かと思って受診につながって、いろいろ経過を聞いていくと、過去に受傷の経過があったりとか、脳血管性の疾患を前に発症されていて、気づいていないですが、実はそうした状況だったというところが入院後に見られてきてという方もいます。

　実際にわれわれも相談室とか、作業療法士とか、医師とかも含めて、地域に戻る前にどこにどのようにつないでいくかということになりますと、地元であれば、ある程度地元のネットワークのなかでいろいろつないでいくのですが、医療機関なのでなかなか広域なのです。

　他市町村とかとなってくると、なかなか病院のなかというのは、発信もそうなのですが、入ってくる情報もまだまだ限られていまして、高次脳機能障がいに関するいろいろなネットワークの情報も、発信してくれないのは何でだろうといっていたら、発信先がよくわからないと思っているようなところもありまして、それは本当に府域全域、他府県となってくると、やはりつかみきれないところもあります。

　それで、われわれは今どこに頼るかというと、基幹相談であったりとか、行政のほうに、そうしたつなぎであったり、ネットワークというところもかなり相談を掛けていて、第一報として相談しますので、やはりそこもここからつないでいただく。あるいは本人さんへの面接も一緒に来ていただくなかで、これから在宅に帰るにあたってという話を一緒に考えていただく姿勢は、本当に病院側としては非常に助けになってきますので、行政の方のつなぎの力というのは非常に大きいかと思いますし、そこからいろいろな地元のネットワークもどんどん広がっていくかとも思っていますので、やはりなかなか病院のほうが壁をつくっていると思われます。

その分ちょっと情報もまだまだ入ってきづらい状況を自分たちもつくっているので、そこについても、こうした「How To集」とかも含め、院内で手に取っていろいろな議論ができるような場面、事例を積み重ねていくというものがたくさんあると助かるというのを、出る前に相談室のなかでも少し話していたところではあります。以上です。

○増田ＷＧ長　ありがとうございます。丸山さん、ごめんなさい。ぜひ発言いただきたい。

　一つだけご質問というか、意見になればなんですが、精神科の単科の病院ということは、非常に大きな強みを持っているという認識をしています。われわれが日々の圏域のなかで支援しているにあたって、急性期の医療機関で通過症候群で、いわゆる興奮性が非常に上がって「回復期に行くか、精神科に行くか」みたいなことの二者択一というようなケースを検討しています。

　それから、回復期の病院が、非常に興奮度が上がっているときに一時的に精神科の病院にご入院いただいて、また回復期の病院に戻ってきていただいて、６カ月なら６カ月の支援を行っているという事例では、いわゆる回復期の病院でありながら、非常にうまく精神科の病院と連携をされておられるケースも見させていただいていますので、このあたりに関しては、ぜひ先ほどの壁というわけではないのですが、いわゆる救命救急の現場、もしくは回復期にご転院された直後あたりのところで、精神科の医療機関が大きな力を発揮できる分野があるのではないかと思っているので、ぜひご検討いただければと思っています。丸山さん、すみません、お待たせいたしました。

○丸山委員　今日ここに皆さんが、委員がこれだけ集まって、今、いろいろな議論が多分出ているかと思うのですが、やはりこのことをどのように「How To集」に落としていくかというのがすごく大事なのかと。

　これだけ話をしても全てが理解できるわけでも自分自身ではないのですが、僕ら自身がそれだけいろいろなことをされているなかで、いろいろな立場のなかで、やはりベースになってくるのは、今回は行政が動いた。障害者差別解消法であったり、虐待などのセンターができたりとか、やはり制度であったり条例であったり、さまざまなものがそこにあったりとか、僕も精神科単科のところにいました。精神科でも、今はピアという考え方、リカバリーというか、新たに概念があったりとか、やはり新たな制度をつくるのもとても重要なのです。

　その新たな制度を借りてきて、例えば、事例検討にどのような制度や条例、どのような資源を活用して解決に向かったのか。多分、具体策がそこにないことには、「この話はすごいな」、「この話は大変だな」と抽象的に終わってしまうのかと思うのです。やはり僕たち自身がこれだけ見るなかで、「こういう制度があるんだ」と、この制度に関して注釈があって、そういうものを使っていく。

　それで、先ほど言った「ピア」という仲間であったりとか、先ほど橋本先生が失語症の方々、失語症の方はなかなか出てこないのですが、実は半数ぐらいはいたりするのです。この方々は、今、非常に肩身が狭い思いをすることもあるので、やはりそうした方々へのサポートとしてきちんとした情報を載せるであったりとか、今ある制度とか、僕自身も含めてですがもっと勉強して、いずれにしても事例発表や事例検討をするのであれば、それも具体的に載っていれば、僕自身はそれを大変参考にできるかと。それは今、この「使たらええで帳」を見ていて思いました。

　やはり参考資料は非常に役に立ちます。全ての質問が系統立てて質問できると僕自身は思ったので、いろいろな意見がここに反映されているであろうと感じたのです。そうでないと、僕たち自身がこれだけの意見を出して「How To集」をつくるためにも、なかなか発展的も踏まえて、それぞれの立場と、それぞれの観点を活かした事例検討とか「How To集」にはならないだろうなと。そこで想起しないといけないので、それを見て「あ、やろう」と。それを見て「しよう」と思うものを、僕自身もやはりそこに関わりたいと思いますので、そこはもう少し、事例検討するならば、どのような技法を使うのか、どうしたものを使ってやったのかによりますし、事例報告で終わるのであれば、また形も違います。立場によってこのような見方をしました。

　もしくは、その事例をさまざまな観点から見ていくのも一つの方法だと思います。家族の立場から見たもの、そうしたものも、実は僕自身は前職でやっていました。そうしたことをすることにより、事例の見方が全然変わっていたりするというのはとても面白かったというか、非常に学びになったと思いましたので、ぜひ何かそうした具体的な取組もここで検討できたらと思いまして、少しご意見をさせていただきました。以上です。

○増田ＷＧ長　ありがとうございます。はい。行政の方。

○事務局　皆さんからいただいた意見を集約して反映していきたいと思うのですが、一つ、今回の事例検討で、少しぶれていくと議論が散逸するので整理をしておきたいのですが。

事例検討の主なものは、いわゆる多職種協働で医療と福祉に関わる方が、協働で事例を検討するということをメインに置いていて、先ほど丸山委員が言われたように、事例検討のなかで、例えば、役に立つ視点ということで、実際にこういう制度であり、関係する条といえば個人情報保護条例ぐらい、法も枠組みが大きすぎてどうかと思いますが、制度として、こういう制度がこの議論をするときに役立ったというようなことがもしあれば、ぜひそれも載せていきたいと思っています。

　そうしたことで、多職種が協働して、高次脳機能障がいの方々の支援にあたって、コラボで一歩進めたとかということを落とし込んでいきたいと思っているので、今回この「How To集」に載せて、皆さんからご意見をいただきたいのは、基本的にはその視点でと思っていますので、そこについてはそれで進めさせていただいてよろしいでしょうか。

○増田ＷＧ長　皆さんどうでしょう。私も何度も話しているように、もともと一つの圏域で、一つの自治体という形になって、「できて当たり前」と言われればそうなのかもしれないですが、実はそれがなかなか他の圏域では難しいというようなお話を聞かせてもいただいています。

そのあたりのことに関して、「どのような事例を」ということに、単にうまく、本当に１、２、３というような形でいったものも、これもきっと大事なのだろうとは思うのですが、「そうか。こういう形で、こういう制度の下、こういう手があったか」的な事例が積み重なっていくことが、「じゃ、われわれの圏域でも」ということにつながるのではないかと思ったりもします。

このあたり、具体に、例えば、お隣のところを批判、うちでは使えないけれど、あそこは何かこういうやり方をしているみたいなことに対して、批判対象になるようなことも一定あったりするのかもしれないのですが、でもそれは、市民の方、府民の方を中心に置いたときに、使えるものはしっかり使おうというスタンスでやっていくということで、「How To集」、事例検討へと進めていきたいと思うのですが、この辺は皆さんどうでしょう、よろしいですか。

　では、ほかにも事務局から補足的なご意見、いわゆる意見聴取とかがあれば、ぜひ。

○事務局　今日いただいた意見をいったん事務局でまとめさせていただいて、「これも、これも、これも載せたらいいな」というご意見をいただいたので、最初の第一歩を、はじめはみんな最初の第一歩を踏んだというところを、必ずこの「How To集」に載せたいと思っています。

　あまりにできているところを、できているところも先行事例として載せられる部分は載せていいと思うのですが、そうすると、「あそこだからできている」というようになってしまうので、それは避けたいので、橋本先生が言ってくださったように、はじめはみんな最初は少し怖々ながらも、「最初の一歩を踏み出したから今がある」みたいなところをできるだけ散りばめて、丸山委員がおっしゃっていただいたように、それぞれ市町村で資源にいろいろ差があるなかで、自分なりの最初の第一歩をいろいろ散りばめていったら、「ああ、そうか。認定調査は直接やるから、これのときにできるな」とか、多分仁木さんのところの今のやつも、どこからか事例が挙がってきたから、そのように検討しようとなったと思うので。

○仁木委員　そうなのです。だから、うまくいった事例です。高次脳機能障がいの障がい認定を受けるために、「じゃ、どうしようか」と。そういうことです。

○事務局　そうですね。というような、そういうきっかけに。個別の事例から深まっていったみたいな話があるので、多分そうしたきっかけになる部分は、「あ、それならうちだってあるよね」という話があると思うので。

そうしたところでいえば、必ず行政が関わるようなところであるとか、医療との連携でいっても、個別のケースでいえば、お医者さんに、手帳と診断は書かなくても、高次脳機能障がいの診断を書いていただけると思うので、それでサービスを使われている方はたくさんおられると思うので、手帳までだとハードルが高いですが、高次脳機能障がいの診断書があるからサービスを受けていらっしゃる方はたくさんいらっしゃると思います。

　そうしたときに、セラピストとか先生に、「どのような症状なのでしょうか」という医療の見立てを聞けたりとかすることもあると思うので、そうしたところからやっていったりとか。舟木委員が言っていただいたように、発信先を探していらっしゃる医療機関を、ちょっとお願いすれば、実はその医療機関側も情報をほしいと思っていたからみたいなところで、勉強会なりもできるようなところもあるのではないかと思います。

　実際、舟木委員の前任では、茨木市の精神障がいの基幹として勉強会を、高次脳機能障もテーマに選んでやっていただいていた部分もあるので、きっかけになる要素はいろいろあるので、それをできるだけ散りばめていこうと思っています。

　また個別に「いろいろ相談させてください」と、今後、また皆さんに聞く場面があるかと思いますが、取りあえず今日はいただいた内容を一度事務局でそしゃくさせていただいて、整理させていただきたいと思います。

○増田ＷＧ長　ありがとうございます。では、議題（１）につきましてはひとまずということで、続いて、今後の予定について、事務局よりご説明いただければと思います。よろしくお願いします。

○事務局　資料２をご覧ください。冒頭にも申し上げましたように、１回目が年度の後半にきていますが、後２回ワーキンググループの開催を予定しています。先ほども申し上げましたように、今、いろいろといただいた意見について、事務局で少し整理をさせていただきたいと思います。

　それで、１１月を予定していますが、もう少し肉付けをした「How To集」のたたきの案についてまたご意見をいただきたいと思っていますが、多分これを肉付けするのに、整理をする段階で、「こういう話をもう少し詳しく教えてください」とか、「こんなのはどうでしょうね」みたいなことを個別に、事務局から委員の皆さま方に質問させていただくことになろうかと思います。

　そういうことを踏まえて１１月に２回目、２回目の意見を踏まえて、（平成３０年）２月に第３回目のワーキンググループの開催を予定しています。第３回目に向けては、完成に向けた意見集約ということで、完成版のまとめに向けた意見をいただいて、３月末に一定の案の完成を見たいと、スケジュールとしては考えています。

　委員の皆さまには、後、２回ワーキンググループにご参画いただき、多分その合間にはメールなり電話なりで「ちょっと教えてください」みたいな話が、事務局から再三再四あるかもしれませんが、それにはぜひともお付き合いいただきますように、どうぞよろしくお願いいたします。

○増田ＷＧ長　ありがとうございます。ただ今事務局からご説明いただきましたが、今後の予定について何かご質問や、ぜひこういうやり方が意見聴取等々でよいのではないかというようなご意見があれば伺いたいと思いますが、委員の皆さん、いかがでしょうか。

　具体的にはメールのやりとりということも、電話などもあるのですが、場合によっては、何かヒアリングに行かれるということも。

○事務局　行かせていただくことも。

○増田ＷＧ長　そのあたりについて、どうでしょう。受け手側というとおかしいですが。

○事務局　「来てくれるな」とかないですよね。それは困るという。

○増田ＷＧ長　もし、それほど大きな、皆さんお忙しくされておられるので。

○事務局　事前の日程調整はいたします。

○増田ＷＧ長　丸山さんからも、すぐに集まれるというところがなくて、ＳＮＳ等々での活用もみたいなことがあるのですが。でも、おそらくお一人でというわけではきっとないと思うので、受けているというか、意見を聴取するときにも、複数名にてご対応いただけるような体制、本当に一人より二人、二人より三人で全然違ってくるのではないかと。あらゆる視点で各お立場、各圏域での状況などを聞かせていただきながら、いわゆる広域連携であったりとか、本当に「産みの苦しみ」的な難しいことを、「これだからうまくいったんだ」というところを含めて提示できるような「How To集」になればと思いますので、ぜひともご協力いただければと思います。

　どうでしょう。ほか予定等について、タイトと言えばタイトなのです。次に皆様方でお集まりいただくのは１１月ということになるので、あっという間に９月も終わりますし、１０月はいろいろとあってということですが、どうでしょう。このスケジュール感においては大丈夫でしょうか。

　では、全体的なところも振り返ってですが、今日の議論において、本当に皆さん方から貴重なご意見をいただけてありがたかったと思います。司会進行に不備な点もあったと思うのですが、ほかに何か、ぜひこの点はというようなことがあれば、せっかくの機会です、この「How To集」等々のこと、例えば、本当に事例検討そのものについて、これがなかなか難しくて、基本的スタンスみたいなところは事務局からご提示いただきましたが、実際に協議会やいろいろなところ、病院とかでされていて、ここがうまくいかないというようなところがあれば、ぜひ聞かせていただきたいのですが、どうでしょう。各皆さん方のご所属のところでの事例検討はスムーズにいかれておられますか。どうでしょう。何か。

○事務局　一つだけ事務局から質問してもいいでしょうか。先ほど仁木さんのところで、事例検討で個別のケースが挙がってきてという話があったのですが、各市町村や基幹で、事例が挙がってくる経路、いろいろな経路があると思うのです。高次脳機能障がいのケースでつながってきて、「みんな集まって事例検討しないといけないよね」みたいな経路、一番多い経路を教えていただけたらと思いまして。

○仁木委員　基幹総合相談でありますので、一番多いのは家族です。

○事務局　基幹で家族から。

○仁木委員　家族ですね。次に就労支援センターです。「就ポツ（障害者就業・生活支援センター）」とよく言われるところからの相談です。３番目と４番目が家族さんでありますとか、あとは相談員さんです。皆に計画相談を立てるようになりました、「平成２７年３月３１日までに１００％の計画相談」というところで、計画相談を立てるうえで少し関わりが難しいということで、次には相談員からの相談という形になっています。

○増田ＷＧ長　すみません。医療機関からのご提案というのはないのですか。

○仁木委員　ないですね。こちらからつなぐことはあります。家族から相談があったのでつなぐという形は取りますが、医療相談からは直接は、私はないです。

○梶本委員　やはり家族さんが一番ですね。

○仁木委員　一番です。

○梶本委員　圧倒的に家族さんです。家族さんからの相談の。

○仁木委員　はい。一応パーセンテージで、相談の件数も取っていますので、そうです。

○梶本委員　９割方が家族さんですね。１割が相談員とか、ケアマネさんとか。

○仁木委員　はい。地域のなかでは、ですよ。

○山口委員　一応、病院の相談員さんから直接相談というのも、僕は何回もあるのはあるのですが。羽曳野市以外の、例えば、都島区か何かの医療センターみたいなところから電話がかかってきたりとかというようなところで家族、その間で相談員さんが窓口になって、間に入って、その後、家族が市役所に相談に来るという形はあります。

　だから、僕らは、高次脳機能障がいの人で考えると、介護保険の年齢の人、６５歳以上の方というのは、僕は障がいの部門なのでなかなか関わることがないのですが、若い場合でいくと、やはり病院か家族ぐらいからというところです。

　あと、先ほど言った就ポツで、やはり僕たち行政で把握していないような高次脳機能障がいの方々がたくさんいるらしくて、そこについての勉強会とか何かは考えているという話は聞いたことがあるのですが。そうなってきても、やはり僕らが行政の窓口と福祉サービスの決定になるので、そこに乗ってこない人にはなかなかアプローチとか、そこの把握はしていないので、潜在的にはいらっしゃるかもしれないです。

　だから、本当に福祉サービスの受給者証をうつようなケースについては、病院や、家族が病院から言われて来たというときにパンフレット、「何かちょっと記憶面が」と言われたらこういうチラシがあるので、チラシを見せて、「これに当てはまりますか」と言って、あたるようであれば、「高次脳機能障がいという病名を一度先生に聞いてみてください」というような案内の仕方はしています。

○増田ＷＧ長　ありがとうございます。まさにこういう「How To集」をしていくときに大事なのは、非常にボリュームのあるところをきちんと、いわゆる広域連携でうまくいった事例もそうなのですが、山口委員がおっしゃっていただいたように、「数は少ないのですが」という事例に関しては、そのやり方を知らないというところがあるかと思うのです。そこにフォーカスを当てるということも一つの視点だろうと。いわゆるレアなケースのなかに隠れた、後ろに、背景にもっともっと同じようなことがあれば、いい支援が行われたというケースもあろうかと思います。

そのあたりも、またぜひ現場でたくさん、いわゆるボリュームゾーンであるところのうまくいった事例、なかなかハードだったという事例もそうなのですが、「数は少ないのですが」というレアなケースのなかで、もしかすると潜在的に同じようなニーズがあるのではないかという視点で、今一度、事例検討等のところ、少し過去の資料を開いてというようなところにもご協力いただければと思います。

　ほか、どうでしょう、皆さん方、時間もそろそろというところなのですが。はい。どうぞ。

○奥田委員　大きなくくりでいいのですが、今の話のなかで少し気になったのですが、どのような相談がご家族から多いのか。本当にざっくり困っていて、何か使える制度がということなのか、具体的なご依頼があってそれに対しての相談が多いのか、少し大枠だけでも聞けたらと思います。

○増田ＷＧ長　いかがですか。

○梶本委員　恐縮です。私ばかりですみません。本当にさまざまな相談がありますので、脳血管疾患で手帳の取得をしたいのですが、高次脳機能障がいのような症状もあってという相談であったりとか、あとは、やはり日中活動先がない、リハビリできる医療機関がないとか。仕事をしたいのですが、なかなか定職に就けないというようなご相談であったりとか。それこそ本当に、二次症状で疲弊されているご家族さんからなんとかしてほしい、場合によっては入院できるところはないかという、本当にさまざまな相談が寄せられています。

○原田委員　一緒です。本当にご家族さんから日中に行く場所がないであったり、「何回も同じことを言うねんけど、なんとかならん」、「なんとかならん」と来られてもというような、正直なうちのワーカーさんたちの意見もありますが、というような、本当にご家族、あるいは本人さんというのもうちは結構あったりします。

○事務局　本人さんというのは、どのような相談ですか。

○原田委員　本人さんは、相談というか、窓口に、うちは「ゆうゆうセンター」という。

○事務局　はい。ありますね。

○原田委員　本庁とかではなく、本当に福祉部と健やか部と子どものところがある建物で、貸し出しもしていて、ロビーなどは自由に使えて、冷暖房も効いていて。だれにも何も言われないので、行くところがなければそこに来て、みたいな人たちが結構おられます。それこそ日中、知的(障がい)の子とかでも、夏休みに行くところがなければいたりとか。誰かがみてくれるので、親もそこは安心して「ゆうゆうセンターに行っておいで」みたいなところなので。

ふらっと来て延々と話をされていかれて、みんなで「高次脳機能障がいだよね」というような人もおられて。何とかどのようにしてサービスにつなげるかと、逆にこちらのほうがどのようにアプローチしていこうかみたいなところもあったりはします。それは、本当にレアなケースではありますが、やはり家族さんとか、あと、本当に相談員さんからというのもあります。

○増田ＷＧ長　これはよろしいですか、このようなことで。

○山口委員　先ほど皆さんが言われているように、家族からの相談で、例えば、奥さんとか、旦那さんがそうなったときとか、やはり今後の生活のことをどうしようというところとかからの相談があって、病院からとかも「市役所に相談してきなさい」というような案内も結構あるので、そこから高次脳機能障がいで、例えば、手帳・年金・生活、こういうのがあるというのが使っていけるかどうかを、病院のほうに返していこうというような形を窓口ではさせてもらっている形になっています。

　羽曳野市が少し特殊なのかもしれないですが、ケース対応は全部専門職という、社会福祉士と精神保健福祉士を持っている人で全部対応するという形になっているので、手帳とかの一般事務の方から、「何か大変なことを言われています」とか、「困っている、相談があるのです」となったときに、専門職に話が回ってくると。そこでまず市役所のなかでの整理ができる部分は整理して、「どこどこに次は相談してね」という方向性は出すような形で、今のところ対応している形になります。

○増田ＷＧ長　ありがとうございました。ほかの委員の方はどうでしょう。よろしいでしょうか。

　それでは、時間も迫ってきております。本日の議事はこれにて終了させていただきたいと思います。進行等の不備につきまして、本当にお詫び申し上げます。皆さま方の活発なご意見をいただきましたこと感謝申し上げます。では、事務局、引き続きよろしくお願いいたします。

○事務局　皆さま、本日はお忙しいなか、大変ご熱心な議論と貴重なご意見をたくさん賜り、ありがとうございました。先ほど事務局からもありましたように、いったん集約させていただき、今後「How To集」のたたき案の作成に移っていきたいと思っています。

　逆に、委員の皆さま方から、「How To集」に関してご提案がある場合については、障がい者自立相談支援センターの森下もしくは大西までご連絡をお願いしたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

　それでは、「平成２９年度　第１回　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）