

# 令和3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

日 時：令和3年9月10日(金)午後2時～午後4時

方 法：ウェブ会議システムにて開催

傍聴会場：大阪府立障がい者自立センター1階 小会議室

### 出席者(五十音順)

石橋 佳世子 頭部外傷や病気による後遺症を持つ若者と家族の会 事務局長  
奥田 真 社会福祉法人 豊中きらら福社会 第2工房「羅針盤」 施設長  
小須田 教一 堺市 健康福祉局 障害福祉部 障害施策推進課長  
坂口 学 地方独立行政法人 大阪府立病院機構 大阪急性期・総合医療センター  
神経内科 主任部長  
高田 浩行 社会福祉法人 宝塚市社会福祉協議会 総合相談支援課長  
仲 佳子 社会福祉法人 大阪肢体不自由者協会 交野自立センター 管理者  
永岡 靖子 独立行政法人 高齢・障害・求職者雇用支援機構 大阪支部  
大阪障害者職業センター 次長  
◎納谷 敦夫 なやクリニック 副院長  
西中 富恵 交野市 福祉部 障がい福祉課長

◎:部会長

## ○医療監挨拶

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、委員の皆さま方、大変お忙しいところ、ご出席いただきまして、誠にありがとうございます。ご承知のとおり新型コロナウイルスにつきましては、本当にこのままではどうなるのかと考えておりましたが、今週に入りまして1400～1300と落ちついた数字になっています。先生方は大変なご苦勞をされているのではないかと思います。ただ人流も全体に減っておりませんので、引き続き感染拡大防止に向け取り組んでまいります。

大阪府は、高次脳機能障がいの方々に対する支援事業に従前より取り組み、関係機関の皆さまのご尽力もございまして、少しずつではありますが、支援の輪が広がってきております。ずっと前になりますが、私がある市の保健所の所長をさせていただいたおりも、福祉部の担当の方が相談に来られまして、地域で高次脳機能障がいの診断をしていただける医療機関をどうやって増やすのか、それから地域での生活を支える拠点をどのように確保していけばいいのかと、いろいろと議論をさせていただいた記憶がございます。市の福祉担当者ともその際いろいろ話をさせていただきましたが、なかなか一足飛びにはいかない、その時も感じておりました。

このように、地域で高次脳機能障がいの皆さま方を支えるにあたっての課題はまだ多く、引き続き更なる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ります「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、関係機関への研修の実施、あるいは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、市町村や事業所等への助言を踏まえた地域の支援力の向上、意思疎通やそれぞれの役割を踏まえた良いネットワークづくりの充実に努めてまいりたいと思っております。

昨年度は、委員の先生方にご協力を頂きまして、「高次脳機能障がいのある方への支援ヒント集—大阪府内事業所の実践例より—」を作成いたしました。今年度は、この支援のヒント集を周知し、地域での支援をより一層進めてまいりたいと考えています。

また、今年度からは、ご本人やご家族が安心して地域で暮らし続けられるように、改めて地域支援ネットワークについて議論し、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の先生方、およびオブザーバーの皆さま方のご意見をお伺いしながら、高次脳機能障がいのある方とご家族、関係の方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ますので、今後ともより一層のご支援を賜りますようお願いしまして、誠に簡単ではございますが、ご挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしく願いいたします。

## ○事務局(大阪府地域生活支援課)

(資料の確認及び会議の公開についての説明)

それでは、議題に移りたいと思います。ここからの進行は、納谷部会長にお願いいたします。どうぞよろしくお願いいたします。

#### ○部会長

私は高次脳機能障がいだけを診るクリニックで、今まで2,000人ぐらい診てきました。高次脳機能障がいは、脳損傷、頭の傷がそもそも原因でございまして、脳卒中や事故、転落等いろいろなことによって頭に傷がいき、その結果として身体障がいや、高次脳機能障がい、精神障がいの三つの障がいが起こってくる。これをなんとなく高次脳と言っているわけです。アメリカなどは脳損傷というくりです。日本における高次脳という言い方は、低次でないというので、何となく賢そうでいいのですが、脳損傷というところへ戻るべきだと思いました。ただ、脳が損傷するわけですから、それに伴っていろいろな特異的な問題が起こってまいります。例えば自覚がないとか、いろんな差別も起こってきます。それに伴う多くのサービスのための診断書が山のようにありまして、私などはだいたい半分の時間を診断書書きしております。交通事故の診断書については、保険会社によっては、とんでもない基準以上でない障がいでないと定めておりまして、いつもそんなところで喧嘩をしておりますが、なかなかうまくいっておりません。というようなところを最初にお話申し上げまして、順番にいきたいと思います。まず、議題1「地域支援ネットワークの再構築について」、事務局からご説明を願いたいと思います。

#### ○事務局(大阪府地域生活支援課)

それでは、資料1「過去に実施した地域支援ネットワーク推進事業の実績及び現状把握」について、ご説明いたします。1枚目は「事業実績(総論)」ということで、平成24年度・平成25年度(圏域への委託という形で本格的に地域支援ネットワーク事業を開始した年度)から、平成29年度(ネットワーク事業を終了した年度)までの事業の大きな・総論的な流れをまとめておりまして、内容について簡単に御説明いたします。高次脳機能障がいに係るネットワーク推進事業自体は平成25年より前から実施されており、記載のとおり平成24年度には一部の圏域でグループホームの整備が行われました。先ほども申し上げましたとおり、平成25年度からは府内8つの二次医療圏域にて高次脳機能障がい支援の中核的拠点を定め、高次脳機能障がい者が身近な地域で医療や福祉が受けられるよう地域支援ネットワークの自立的運営を推進することとし、圏域への委託という形での「地域支援ネットワークの推進事業」が始まりました。平成25年時点で5圏域、平成28年時点で7圏域について委託が行われましたが、平成29年度をもちまして「多職種・多機関による連携の幅が広がり、地域支援ネットワークが確立された」として事業は終了、今後は市町

村による各圏域の自立的運営に向けて、府からは各圏域の特色に合わせた適切な助言・研修等によりフォローアップを実施することとした、というのが経過になります。2枚目～5枚目につきましては、同じ期間内における圏域ごとの主な活動等をまとめております。この場では詳細な説明を割愛させていただきます。

6枚目をご覧ください。6枚目及び7枚目につきましては、府としてのNW推進事業終了後も継続して活動されている圏域のうち、泉州及び中河内圏域の活動状況等聴取したのになります。6枚目の泉州圏域は、葛城病院を事務局とし、定期的な作業部会やネットワーク会議、MLによる広報等活動を行っており、成果・機能している点としましては、病院HPに資源マップを掲載するであったり、病院では外来リハを継続しながら、次の事業所へ丁寧な引き継ぎを行う等、「作業部会の参加機関が、支援の橋渡しを行っている」という説明がございました。7枚目の中河内圏域は、八尾はあとふる病院を事務局とし、研修会や役員会を主な活動として挙げられていました。成果・機能している点としまして、役員同士の連携・相談がはしやすくなったこと、又、研修会参加者から、研修会を通じ「医療・介護・福祉」それぞれの機能や役割が分かりやすくなったという声があり、研修会参加がきっかけで支援連携できたケースもある。という説明がございました。ただ、苦労している点としまして、「活動を続ける中でさまざまな機関の方に研修参加いただけるようになった一方、圏域内でコアとなって考えてくださる方が固定化されてきた印象」があるという話がございました。

8枚目がこれまでの内容の総括となります。平成25年度以降大阪府からの委託が行われ、圏域ごとにネットワーク構築やさまざまな圏域内支援活動が実施されたものの、府の事業終了後支援活動が滞っている圏域が多数あること、又、府の事業終了後も支援活動を継続している圏域は存在するが、財源や活動事業所の固定化等課題がみられること。以上を踏まえ、大阪府として地域支援ネットワーク推進事業を再度進める必要があるのではないかと考えております。以上をもちまして、資料1「過去に実施した地域支援ネットワーク推進事業の実績及び現状把握」の説明を終わります。

#### ○部会長

何かご質問をどうぞ。この二つの圏域を選ばれたのは、何か理由があるのですか。圏域が七つある中で、二つだけをご説明されたのには何か理由があるのでしょうか。

#### ○事務局(大阪府地域生活支援課)

ヒアリングをさせていただき、その中で今も活動実績があるとおっしゃっていただいた圏域についてご紹介をさせていただきました。

○部会長

そうですか。私は堺にいますのですが、堺を省かれた理由は何なのでしょう。

○事務局(大阪府地域生活支援課)

堺市生活リハビリテーションセンターが実施されていますので、圏域活動というよりももう既に活動されているのが見えている状態であるからです。

○部会長

確かに堺市生活リハビリテーションセンターが中心ではありますが、なやクリニックもあるし、それからご存じの失語症のこたばの泉もある。それから高次脳のB型作業所である麦の会もあるし、それからグループホームもあります。それからヘッドウェイという生活介護施設もあります。そういういろいろなネットワークがあってやっているわけで、堺市生活リハビリテーションセンターが一人で頑張っているからいいのではないかというのは間違いだと思います。

○事務局(大阪府地域生活支援課)

言い方を間違えました。堺市生活リハビリテーションセンターも含めて皆さんも頑張っているのということで、訂正させていただきます。

○部会長

省かれたので、なぜだろうと思いました。他の方どうぞ。次にいきましょうか。また後でご質問があればお受けしますので。資料2、3をどうぞ。

○事務局(大阪府地域生活支援課)

それでは、資料2「各種調査に基づく地域の社会資源の現状」についてご説明いたします。1枚目をご覧ください。「市町村(障がい福祉所管課)及び基幹相談支援センター調査」の抜粋をまとめています。こちらの調査は令和3年の6月に実施しました。府内市町村の、障がい福祉、高齢者、児童、健康医療の所管課及び市町村が実施する相談支援の核となる基幹相談支援センターにおける高次脳機能障がい者の実態把握状況や、望まれる資源等について調査を行いました。まず、「高次脳機能障がい者の相談を受けたことがあるか」の質問に関しては、市町村は6割以上、基幹相談支援センターは8割以上が「ある」と回答しています。しかし、相談件数について把握している市町村は3割以下でした。基幹相談支援センターが把握している相談件数のうち、堺市に

については、特定の専門機関が把握されているもので群を抜いていますが、それを除きましても、市町村と基幹相談支援センターの間に把握している数に乖離があることがわかります。

2枚目をご覧ください。高次脳機能障がい者の実数の把握についてですが、おおよそ把握している、もしくは把握しているとの回答が4分の1程度となっています。次に、相談支援にあたっての課題についてですが、基幹相談支援センターからは、「本人の病識」、「支援できる事業所がない」、「相談員の病状、服薬に関する知識不足」が上位でした。また、必要な社会資源に関しては、日中活動系のサービスが上位を占めました。この回答は、市町村障がい福祉所管課でも同様の傾向がみられました。アンケートの結果から、相談支援専門員の障がいに対する知識の向上、日中活動系の資源の充実が望まれていることが伺えます。また、こうした、支援人材や社会資源をどの地域にどの程度整備するかは、市町村自立支援協議会の役割でもありますので、市町村に実態を把握していただくことが必要と考えています。

3枚目をご覧ください。平成30年度から令和2年度の間実施した研修受講者状況を分析しました。日中活動系の事業所、市町村職員、相談支援事業所が大半を占め、事業所数では、過去3年間に202事業所が参加されています。参加者の所属の所在地の地域は、大阪市が最も多く、次いで泉州圏域となっています。

4枚目をご覧ください。この表は圏域ごとの参加者の分布をレーダーチャートにして比較しました。右上の中河内圏域を例にしますと、過去3年間で、市町村職員が6名、日中活動系サービス事業所が10名、在宅系サービス事業所が1名、相談支援事業所が7名受講されていたことを示しています。特定の圏域で受講者が少ないことや、市町村職員の参加についても、圏域によって偏りがあることが伺えます。研修については、受講者の少ない圏域への働きかけが必要であること、また、市町村職員の参加が少ないのですが、職員数の少ない市町村では、様々な業務を掛け持ちされていて、1か所に集まる集合型研修に参加する時間もない方も多いと思いますので、より参加しやすい形態の研修方式を考慮する必要があると考えています。

5枚目をご覧ください。昨年の部会の資料でも提供しましたが、府内医療機関の「高次脳機能障がい」に関する診断、対応体制等の実態を把握し、「高次脳機能障がい」の支援体制の充実を図る目的で実施しました。今回の資料については、部会の議題である「圏域ネットワークの構築」と「診断、治療が可能な医療機関の開拓」に関連する部分をまとめています。左上の円グラフは、「厚生労働省が示す高次脳機能障がいの行政的な診断基準に基づいた診断書」の作成状況となっています。1030の機関に照会し、回答いただいた333件のうちおおよそ127医療機関が、「すでに診断書を作成されている」もしくは「今まではしていないが診断書の作成は可能」と回答されています。下のグラフは、リハビリテーションの実施状況ですが、通所、入所を併せて99の医療機関が実施していると回答をいただいています。右側に、こうした回答をいただいた医療機

関の圏域ごとのグラフを示しています。傾向としては、いずれも大阪市が多く、中河内圏域、三島圏域が比較的少ない状況となっています。

6枚目をご覧ください。こちらは、障がい者手帳の取得や障がい年金、労災保険、自賠責保険、障がい福祉サービスの申請に関する診断書や自立支援医療に関する意見書等を作成していただくことができるかに関するアンケート結果を示しています。手帳や年金に関する書類の作成は、先ほどの行政的な診断基準に基づく診断書と同程度「作成していただける」と回答がりましたが、それ以外の項目については、半分くらいと少なくなっています。こちらの作成状況の圏域分布につきましても、大阪市が多く、中河内圏域、三島圏域が比較的少ない状況となっています。作成状況については、いろいろと分析がありますが、議題1「地域のネットワーク」に関する説明としましては、以上とさせていただきます。

#### ○事務局(大阪府地域生活支援課)

それでは、資料3「府・圏域ネットワーク・市町村それぞれの役割再定義案」についてご説明いたします。1枚目では、これまでお話しした資料1・2の内容も踏まえ、今後地域支援ネットワーク推進事業を行っていくうえでの府、圏域ネットワークおよび市町村の役割分担を明確にすべく、役割再定義案としてお示しさせていただきました。まず、並びとして府・圏域ネットワーク・市町村という並びになっているかと思いますが、この中で主体的に事業を進めていくのは、枠で囲んでおります真ん中「圏域ネットワーク」とさせていただきます。二次医療圏域内に中核機関を据え、圏域ネットワーク事業における高次脳機能障がい支援普及事業の中心的役割を担うこととしております。この二次医療圏域内の「中核機関」とはどこのか、こういった機関を中核に据えるのかというところですが、例えば中核的なりハビリテーション医療機関を中核機関として据えたとしたら、病院主体でネットワーク事業を進めることによりセラピストが動きやすくなるといった利点も考えられます。その点こういった機関がよいか、といったところも含め御意見いただけないかと考えております。そうした中核機関を主軸と据え活動するところに対し、府は圏域ネットワークにおける事業のサポートや、府域における広域的な事務を担う、市町村は市域における相談窓口として地域密着的な事務を担いつつ、圏域ネットワークが設ける連携づくりの場に対し積極的に参加・支援を行い、連携構築に寄与することとして定義をしております。

2枚目をご覧ください。1枚目で定義した役割に基づいた具体的な取組みを例示としてお示ししております。まず、主軸となる圏域ネットワークにおいては、「二次医療圏域内の中核機関」により、地域の専門職等を対象とした研修会・事例検討会を開催するであったり、そうした場を開催することで圏域ネットワーク内における連携づくりを図っていったり、圏内市町村をまきこんでセミナーを合同開催するといった普及啓発を行うこととしております。次に、府が具体的に行うこととしまし

では、情報共有や研修等仕組みづくりといった市町村を跨ぐ連携作りのサポート、広域的な専門的支援の提供、府民向け一般的・広域的広報を挙げるとともに、人材養成を挙げております。この人材養成は、「実践研修(地域別)」を府として実施しまして、二次医療圏域ごとに多職種が連携した取組み等について講義・演習等により学び、地域のネットワークづくりに繋げるといったものを考えておまして、後の意見交換テーマ「普及啓発と人材育成の方向性」というところで改めてご説明いたします。市町村については相談支援、資源の整理、必要な支援につながるためのパスとフローや、関係機関との連携、普及啓発というようなものを挙げております。

以上で資料3「府・圏域ネットワーク・市町村それぞれの役割再定義案」の説明を終わります。こうした役制定義案、中核機関としてどういったところを据えるのかを含めた再定義案で合ったり、具体的な取組について御意見等いただけますと幸いです。

#### ○部会長

ありがとうございます。ご質問、ネットワークについてご意見ありますか。どうぞ。

#### ○事務局(大阪急性期・総合医療センターA)

資料2に対する質問でもよろしいですか。診断書を作成できる医療機関は数字上そう少なくはないように見受けられます。しかし、自分のところの病院を退院して、フォローしている患者さんに限って行うという病院も多く含まれると思ひまして、実際上はなかなか紹介して診てもらって、診断書を書いてもらえる病院はそう多くないと聞いております。そういう機関を増やすことが重要だと思いますので、紹介してでも診てくださるような病院の数も、これとは別に記載していただけますと、実情を反映しているのではないかと思います。

#### ○事務局(大阪府地域生活支援課)

いただいたご意見はもっともだと思ひまして、実は前回、どのような患者さまの診断書が作成可能かということも含めて、照会をさせていただいております。また、条件を整えば診断書が作成可能、ということであれば、どのような条件なのか、これにつきまして、後ほど議題2の時に資料2の補足ということで、説明させていただきたいと思うのですが、いかがでしょうか。

#### ○部会長

ほかにごございますか。私からよろしいですか。何かネットワークもやっぺいこうという、それは非常に良いことだと思うのですが、ネットワークというのは、どういうものをネットワークと考えておられるのですか、また、その構成要素をどのように考えておられるのですか。



○事務局(大阪府地域生活支援課)

障がい者の相談支援というところで考えますと、障がいのある方が一番に相談に来られる窓口は市町村ですので、市町村には参画いただきたいと考えております。他には、障がい福祉サービスの事業所や、ここはまだ未調整なのですが、保健所などにもご協力いただけたらと考えております。そして、病識がないまま高齢介護の施設などに入っている方もいらっしゃるかもしれませんが、そのあたりは実態が分かっていないところがあります。私どもが以前、市町村の高齢者支援関係の所管課を対象に調査をした際には、高次脳機能障がいの実態としては取れていないという状況がございました。そのため、病識が無い高次脳機能障がいのある方が、他どのような場所にいらっしゃるかは、もう少しいろいろな方のご意見を聴きながら考えていきたいと思っています。逆に事務局としましては、支援をする上では、こういった機関もネットワークに入ったほうがいいのではないかというご意見がありましたら、お教えいただきたいです。

○部会長

どうでしょう、実際こういうところが必要だとか、これから入ってほしいなどはありませんでしょうか。ご意見ございませんか。次、議題2にいきましょうか。

○事務局(大阪府地域生活支援課)

先ほど資料2で、医療機関アンケートについて説明をさせていただきました。行政的な診断基準に基づいた診断書の作成が可能と回答いただいた医療機関は127件と説明をさせていただきました。しかし、ご指摘のありましたように、どのような患者に対しての診断書の作成が可能かという追加質問につきましては、もともと入院・通院をしていた患者のみについて可能とお答えになられたのが64件と半数以上を占めております。紹介のない新規の患者さまの受診でも作成可能という医療機関は18件となっております。先ほどAさんがおっしゃっていた実感というのは、そういったところなのではないかと思っています。診断書の作成ができないと回答された医療機関については、その理由としましては、「検査機器の不足」、「専門医がない」、「神経心理学的検査ができない」この3点が多く挙げられておりました。またすでに診断書作成をおこなっている医療機関におかれましても、自らの医療機関だけでは検査体制が十分に整っていないという場合があります。例えば他の医療機関でMRIのみを依頼することで、診断書作成をおこなっているという医療機関もございました。

こういったアンケート結果を踏まえまして、医療機関を対象とした研修会において、診断書作成に関する知識や手法をテーマとしてとりあげ、情報交換できる時間を設ける等の工夫することで、

医療機関の増加につながるよう努力をしているのですが、もう少し抜本的なところで、開拓に取り組めないかということについても考えています。この議題では、支援機関の皆さまには、診断医療機関は十分であるのかと、すでに十分ではないとのご意見をいただきましたが、また医療関係者の皆さまには、医療機関のご協力が難しい背景や対応策についてご意見をいただき、今後、大阪府として取り組めることを検討していきたいと考えています。

#### ○部会長

神経心理学的検査ができないとおっしゃったのですが、今はご承知のように大阪府でたくさん学校ができて、OT(作業療法士:Occupational Therapist)さんや、ST(言語聴覚療法士:Speech and Language Therapist)さんが、各病院にかなりいらっしゃるのです。彼らはわれわれ医者が知っているよりも、もっと高次脳機能障がいについて知っていますし、検査もできる人が多いです。5万円とか10万円とか検査キットにお金がかかるので、それを買ってくれなければならないということがあるかもしれませんが、そもそも医者が知らないということがありまして、できたらそういう人に相談をして検査をしてもらうことが大事だと思います。医者ではなかなかできないところもあるようですが、今から20年ぐらい前からOTさん、STさんの主要なテーマになっていますので、OTさん、STさんに「やってくれる？」と言ったら、「はい」とやってくれると思います。また、開業医などでそういうものをやっていないところは、近所のリハビリテーション病院にそれだけでもお願いできないのかと思いました。なかなかそれだけは無理かもしれません。一応、患者さんとして受け入れて、検査して、またお返しする。それはこれからいろいろな科のネットワークでもありうることです。癌でも何でも同じことだと思います。

#### ○事務局(大阪急性期・総合医療センターA)

神経心理学的検査の詳しい検査ができない病院があるとしても、神経心理学的検査さえできれば診断書が作成可能だといっておられる施設には「病状が家族からの聴取も含めてはっきりしている場合は、長谷川式、MMSE(ミニメンタルステート検査)だけでもいい」のだとすれば、それをお勧めするのは間違っておりますでしょうか。

#### ○部会長

正解だと思います。正直言って、うちはたくさんOTやSTがおりますのでやりますが、私は自分ではMMSEだけをやっています。長谷川式はやっていません。ただMMSEだけをやっても、「この人、注意悪いな」とか、「記憶が悪いな」とかがかなり分かりまして、そのMMSEの結果を高次脳診断書、年金の診断書などに書いておけば、私は十分ではないかと思っています。年金は特に神

経心理学的検査を全部やっていなくてはいけないということはありませんので、むしろご本人が、あるいはご家族がどんなに困っているかを一生懸命書けば、認めてもらえることが多いようです。神経心理学テストができなければだめだという言い方をしたかもしれませんが、そうではなくて、MMSEのみで問題ないかと思えます。

○事務局(大阪急性期・総合医療センターA)

ありがとうございます。どれくらい公にそれを言っているのかは分かりませんが、もし行政の方々もそれに同意していただけるのであれば、医療機関での研修会などで、神経心理学的検査をするのは難しいとおっしゃった機関に関しては、「そういうことも考慮できます」と宣伝なきってもいいのではないかと思います。ご検討をよろしく願いいたします。

○部会長

いかがですか。よろしゅうございますか。次は、意見交換テーマの「普及啓発及び人材育成の報告性について」にいけます。

○事務局(大阪府地域生活支援課)

それでは、資料4「(府民向け・支援者向け)普及啓発及び人材育成の方向性について」についてご説明いたします。まず全体として、府としては地域のネットワーク形成及び効果的啓発という観点から、1枚目表のとおり普及啓発及び人材養成の事業実施を検討しております。併せて、事業を今後実施していくにあたり、ただ毎年行うだけではなく、研修・普及啓発事業に対し目標を定め、そこに対し毎年現状分析や成果分析を行うことで、立てた目標の達成に向けて進めているかどうかを測るといったことを検討しております。研修事業のところについてより具体的に説明しますと、現在も実施している市町村担当職員研修、地域支援者養成研修といった研修事業の下に、青色の囲みで「実践研修(地域別)」と書かれたものがあるかと思います。資料3の役割再定義のところでも説明しましたとおり、今後新たに二次医療圏域毎で研修を実施し、圏域ネットワークにおける連携づくりに寄与するといったことを現状想定しております。分析手法としては、各研修の受講者の市町村、圏域ごと内訳を市町村、圏域内人口で割り、市町村ごとの現状分析を行う例えば市町村職員の方で対応できる方の多少であったり、事業所別の内訳についても同様に分析するというものを考えております。

次に普及啓発事業について御説明します。研修事業と同様に、現在も行っております「イベント」及び「リハビリテーション講習会」の間に青色の枠で囲まれた部分があるかと思いますが、こちらの「普及啓発動画コンテンツ作成(対象者ごとに分けて作成)」を今後新規で行っていくというの

を案として掲げております。こちらの動画コンテンツについては、今後医療関係者やPT、行政等合同によるWGを立ち上げたうえ動画の中身(対象者の種類)や本数等検討のうえ動画を作っていく、といった流れを想定して案として挙げております。成果分析手法としては、政策企画部所管の「Q ネット」というアンケート形式の研究事業がありまして、それをもとに高次脳機能障がい認知度であったり、支援普及事業の認知度等を測るといったことを考えております。なお、こちらの表に記載の新規事業以外の事業については引き続き、新型コロナウイルス感染拡大の状況等踏まえたうえで引き続き実施を予定しております。

資料の説明としては以上です。ここに記載の内容について、新規事業案はもちろんのこと、継続実施予定の事業に関し、御意見いただけますと幸いです。例えば、実践研修(地域別)について、府が与える形で実施するというより、例えば、地域の診療所や包括、相談事業所、作業所など、様々なところに参加してもらい、それぞれの活動内容を知ってもらうとか、地域での課題を共有して何か取り組めることはないか考えるなど、グループワーク形式をメインとしたようなものから始めるというのも一つ案としては考えられますし、他にたとえばこういった啓発手段はどうかや、分析手法はこうした方がよいであるとか、さまざまな観点から御意見いただけますと幸いです。ご説明しましたのはあくまでも案ですのでそこに対してもご意見いただければと思います。

#### ○部会長

ありがとうございます。動画コンテンツみたいな新たな提案もいただきましたがいかがでしょうか。

#### ○事務局(大阪急性期・総合医療センターB)

もちろん動画コンテンツを作っていただくのはいいのですが、研修が市町村担当職員、地域支援者、相談支援、医療機関等、それぞれ1時間ぐらいから半日ぐらいのものがあるのですから、これを1回きりやるだけではもったいないと思います。研修を撮って動画を載せてしまえば、毎年やるたびに新しいものが積み重なって行って、5年もしたら20本ぐらいできます。開催しても忙しくて受けられない人もたくさんいますが、動画配信にすると、それこそ休みの日に家で見ることができ、そのほうがはるかにスピード速いし、行政の担当だけではなしに、患者さんご家族もちろん見られます。やはりネットの時代ですから、どんどんそういったものをあげていけると良いのではないかと思います。ただ、個人情報との関係とかは私は分からないのですが、動画どうやって公開するかというところは大阪府の行政のほうで考えてもらって、同じ時間と労力を使うならば、そうされるほうが良いです。

○事務局(大阪府地域生活支援課)

貴重なご意見をありがとうございます。今、研修事業自体もコロナの影響がありまして、オンラインでやっているものも結構出てきておりますので、いただいたご意見を踏まえながらやっていくのは、実際に可能だと思っております。おっしゃっていただいたように、それぞれの知識や環境によって段階を分けて違うものを見られるようになれば、選択肢も広がるかと思っておりますので、研修を担当しております障がい者自立相談支援センターであるとか、大阪急性期・総合医療センター、障がい者自立センターと相談しながら、こういった形がいいのかを考えたいと思っております。ありがとうございます。

○部会長

少し私事になりますが、堺脳損傷協会という家族会では、毎年研修会をやったものをDVDにして、欲しいという人には配っていました。そんなに難しいことでもないのに、先生がおっしゃったようなDVDで配信することは、非常にいいことだと思います。その際、あまり長いDVDでは気分が悪いので、できれば1話20分ぐらいがいいのではないかと思います。TED(テッド:Technology Entertainment Design)というアメリカがやっているプレゼンテーション方法を使うと、10分から20分で自分の主張を行うことで学会においてたらたらと話すのがなくなったそうですから、できるだけ短くしたものをいくつか作って、例えば失語症とか、あるいは認知症と高次脳とか、テーマごとにいろいろ作っていくと面白いと思います。何かご意見、他にございますか。よろしいですか。次の意見交換テーマにいきます。

○事務局(大阪府地域生活支援課)

まず、私の方から小児の受傷に関する相談件数のデータや、御家族の声としてこういったものが挙がっているのかを御説明いたしますので、それらも参考にさせていただきながら、高次脳機能障がい児に関する御意見、お考えを様々頂ければと考えております。件数については1枚目記載のとおりです。平成19年4月1日～令和3年3月31日までの全相談件数5404件の内、データ上小児期受傷と確認できた件数は483件、各年度トータルの相談件数は平均して35件となっております。原因としては、下記に記載しておりますが、外傷性脳損傷が一番多く、小児の相談件数全体の6割以上を占めます。次いで脳炎が多いです。相談者は、①(相談時20歳未満(一部20歳以上の大学生を含む))のケースについては御家族からの相談が多く、受傷から間もない場合も多いので病院からの相談も多いです。②、(相談時20歳以上で、小児期に受傷したケース)の場合には、本人からの相談も多くなっています。相談内容としてはその下に記載のよう

に、リハ・訓練を受けたいであったり、学習面や校内の人間関係といった学校に関するご相談、兄弟との関係の悩みや家族会での話が聞きたい、などが挙げられます。

2枚目では、急性期・総合医療センターにおいて伺ったご家族の声を記載しております。「学校に相談しても、高次脳の支援について知らない場合が多い。」「適切な支援を受けられない。」「他の方はどうしているのか、家族の声を聞きたい。」「思いを共有出来る場がない。」「高次脳の症状や対応について、進級時に、申し送りをしてもらえない。何度も、伝えないといけず、疲れる。」といった声がこれまで挙がったということです。

資料の説明としては以上です。ほか、委員の皆様が把握されているケースや、学業とりハビリの両立の観点からの高次脳障がい児の支援について等、様々御意見いただけますと幸いです。

#### ○部会長

子どもについては、一生懸命にやっているのは神奈川県がありますが、なかなか十分なことはできていないと思いますので、何かご意見がございましたら、どうぞ。

なやクリニックにおいて簡単にとった統計を持ってきたのですが、やはり小児は15歳以下ですから、うちでは中学生以下を考えております。難しいところですが、高校生ぐらいになってきたら、あまり子どもとして考えなくてもいいのかと、私たちは実感としてあります。今40歳だが、「小学校の時の事故です」という人も、もちろんたくさん来ますが、それは子どもに入れずに考えると、親と一緒に連れてこられた15歳以下の子どもたちが、12年間の間に38名で、小学生が20人、就学前が9人、中学生が9人でした。全体からすると2.2%ぐらいでした。その内の26名は交通事故で、その他の外傷が7名、あと脳腫瘍とか、もやもや病、脳炎といった方が少しだけいらっしゃいました。

小児はどこで診てもらっているのかというと、これは非常に難しく、私の実感では、この前講演してもらった大阪医大のLDセンター、それからボバース記念病院の脳性まひのこどもを診ておられるところ、一部母子センターでも診ておられます。まだまだ他にもあると思うのですが、横の連絡があまりないのです。これも、もし講演会を録画したDVD等があり、「DVDがありますよ」と言ったら、「ちょっと貸してよ」と言えるような、貸し借りができるといいと思います。そういうことをやると大阪では「うちもやっているよ」というのがまた出てくるのではないかと思いました。では、長くなってしまいましたが、子どものことで他にございますか。どうぞ。

#### ○事務局(大阪急性期・総合医療センターB)

私はこの分野の専門家ではないので、勝手なことばかりを言うようで恐縮なのですが、例えば小児の方が483件あって、年あたり20件ぐらいとありますが、裏にさらに重要な問題が書かれて

いて、「学校に相談しても支援について知らない」、「親御さんは疲れていて、思いを共有できる場がない」、「他の方がどうしているか、家族の声が聴きたい」、これはたぶん切実な問題です。これについて具体的なアクションを行政が起こすのが普通で、教育委員会がいいのか、少なくとも、どうすれば学校の先生にこういう障がいがあるのだということが下りていくのか検討してくべきだと思います。簡単なリーフレットなどを作るだけでは、学校の先生は、高次脳障がいとは何のことかたぶん分かりません。簡単に、こういう場合、こういう場合、と事例を挙げていき、まず先生が高次脳機能障がいという状態があるということを知ることが重要だと思います。また、この表をそのまま載せてもいいですが、これぐらいの件数が実はあるのですと示すことで、お宅の学校にも一人や二人いますという認識を持ってもらうことがとても大事です。そうすることがたぶん子どもたちを守ることになるし、もっと言えば、小学校の学童時ぐらいに、パラリンピックのように普及啓発教育をする場をどこかで作ってあげることもたぶん大事ですし、「患者の会」を作る方向で行政も考えてあげると良いのではないかと思います。一度に全部はできないですが、そういうアクションを具体的にやっていかないといけないのではないかと思います。

#### ○部会長

ほかにございませんか。事務局どうですか。

#### ○事務局(大阪府地域生活支援課)

貴重なご意見ありがとうございます。部会長からは、横の連携のお話で、DVDなどのコンテンツを使いながら共有していくということ。今いただいたのは、先生方に知っていただいて困っている児童をみつけて、この声を聴いてあげてくれること。そのためには、高次脳機能障がいを学校知っていただく、患者の会をつくる等のご意見をいただきました。学校に知っていただくことに関しては、オブザーバーのメンバーに教育庁も入っておりますので、今日、このようなご意見があったとご相談を持ちかけたいとは思っています。事前に教育庁とお話していた時には、支援学校ではない学校の中にも、高次脳機能障がいのある生徒さんが何人かいらっしゃることを把握していらっしゃるようなことはおっしゃっていました。そのあたり、どのようにされているのかも含めて、情報交換をしていきたいと思っています。

あと、小学生への教育になると、結構大きな話になるかと思います。高次脳機能障がいだけではなく、他の障がいに関しても、そういう観点はあると思いますので、地域生活支援課だけでは扱いきれないのかもしれないのですが、大事なことだと思いますので、働きかけなどはしていきたいと思っています。「患者の会」などのお話については、実は事務局で事前に議題を検討していた際にも、保護者の方がお話をできる場が必要ではないかという意見もありましたが、ただ行政としてバ

ックアップする方法については少し悩ましいところがありました。今も、当事者の方の会や関係者の方の会は地域にあるのですが、子どもさんが受傷されている方で、保護者の方同士で少しお話ができるような場がない、困っているということが実感としてあるのであれば、私どもとしてはもう少しご意見をいただけたらと思っています。

#### ○部会長

私も学校の先生の患者さんをたくさん持っているのですが、学校の先生も結構頭の傷がいき、もちろん復職で大変なのですが、学校の先生は先生なりに忙しいのです。授業が終わった後ぶらぶら遊んでいるのかという印象を私たちは持つのですが、そうではなくて、夜遅くまでいろいろあって、それはそれで大変なのです。いろいろな問題が起こっていて、例えば一番の問題は発達障がい勉強をしないではいけません。「高次脳も勉強してください」と言ったら、「そんなものしてられない」とはっきり言われます。ただご承知のように、次官通知で高次脳機能障がいというものもあって、発達障がいの中に入れて、個別支援計画を立てなさいという通知が一応あるので、高次脳機能障がいについて力を注いでもバチは当たらない、怒られはしないということになっているのです。なかなか忙しくてそこまで手が回らないのが現状かと。そういう意味では先ほどのDVDに戻りますが、交通事故だった、どうしたらいいのだろうという時に、何か2つか3つDVDがあって、「とにかく先生、こんなものを見たらどうですか」というのがあれば、やはり非常によいと思います。「去年、いい講演会があったのですが、残念でしたね。またそのうちするかもしれません」ということを言われても、少しもうれしくも何ともないので、資料を作っていったらいかがでしょうか。パンフレットもいいのですが、やはり実際生の声で「これが大事ですよ」とか、「これはしんどいですよ」ということが分かるDVDがあれば、「この先生のところへ話を聞きにいこうかな」ということもありますので、ぜひ先ほどの先生のお話とくっつけて、検討してください。それから堺市がやった講演会は、保護者も含め、ものすごい数が来ましたね。当然言われることだと思っていましたが、「うちは神奈川県まで行ってよくなりました」、「大阪では少しもよくなりませんでした」とおっしゃっていました。そうでもないと思っているのですが、現状はそんなところもありますので、何か講演会などをやって、「お集まりいただけませんか」ということをやってもいいのではないかと思いました。一回やった後はどうなるか少し難しいかもしれませんが、どなたか私がやりたいという方がいらっしゃったら、後はやっていただいてもいいのでしょうか。他、何かご意見がございませ

#### ○委員



私は仕事柄、学校へ出向いて、子どもたちに福祉学習の授業を受け持つことがよくあります。その中で、障がいについて学びたいというリクエストが、10何年続けてあるのですが、先生方から希望を聞く中で、見えやすい身体障がいではなく、見えにくい障がいの困り感について、子どもたちに話してもらえないでしょうかということ、特に最近よく聞くようになりました。主には発達障がいであったりとか、子どもなりのうつであったりとかということです。あと先生がおっしゃっていたように、高次脳機能障がいというのがあって、分かってもらいにくさをご本人が抱えていてまた、先生もどういふふうにも他の子どもたちにアプローチすればいいか分からないので、そこをいろいろな例えを使って学ぶ機会を用意してほしいという話をよく聞きます。ですから先生方もきっとお忙しいのももちろん正しい話なのだと思うのですが、きっかけとかツールを非常に求めているんじゃないかと最近思います。

#### ○部会長

他の方、いかがですか。

#### ○事務局(大阪急性期・総合医療センターB)

小児と関係ないのですが地域支援ネットワークの再構築について、資料3で、二次医療圏内に中核機関を据え、ということがあげられています。それから資料1のスライド1を見ますと、平成25年に同じことをやっているのです。8つの二次医療圏内に中核拠点病院を定めて、お金を年間50万円出して委託してやった。それを5年やってもうできたと思って止めたら、結局8医療圏内で続いたのが2医療圏で、6つはどうなっているのかは分かりませんが、たちぎれになっている。それではいけないのもう一回やると。それはそれでいいと思うのです。ただ、平成25年に同じことをやって、もう1回やらなければいけないということはなぜだということを考えなければいけないです。そのまま皆さん分析をされているのかと思いますが、そのあたりの原因分析の話がなかったので、少し議論のしようもありませんが。

一つは、他の障がいの方もそうですが、高次脳機能障がいの患者さんは毎年社会に生まれてくるので、これは社会インフラです。社会インフラ事業としてやるべきことなので、中核拠点の一施設あたり50万円いっているのか、8病院で50万円なのかは知りませんが、はっきり言って、一病院あたり50万円としても、破格に安いお金です。でもそれはたぶん、大阪府とか市区町村とかの財源という日本の実態はこんなものなのでしょう。そのお金の額をどうこう言うつもりはないですけれど、いったん始めたら5年でやめるのではなくて、社会インフラとしてずっとやるのだというぐらいで、予算を毎年取ってきて、組み込んだ事業にすることで、同じことをずっと継続できることになります。また、そうしてずっとやられると、やっているほうも重要なのだという気になってくる

し、それには手弁当でやれなどと言うのは無理なので、この50万円でもいいですから、毎年その8医療機関には絶対にその50万円は配る。それは礼儀ですし、こちらの市区町村の本気度を示すにはお金を配る必要があると思います。

もう一つは、8つの医療機関内に中核を一つぐらい作るのだったら、お金が50万円だけでは申し訳ないので、大阪府か市から立派な賞状みたいな、認可している中核施設のだという、外来に貼ってもらえるような物を配ってあげる。そしてその施設の社会における地位を上げてあげる、箔をつけてあげる。そのようなものを渡すといい気分になり頑張ろうかということになるので、社会のインフラとしてもずっと継続していくかと思います。予算をとってきて、配分して、お金以外の何かものも考えてあげるというようなことが、私は大事かと思っています。

#### ○事務局(大阪府地域生活支援課)

社会インフラなので、継続的に取り組むことが必要ということに関しては、もっともだと感じております。お金の面と社会的な地位という2点でアイデアをいただいたのですが、少しお金の面に関しまして、今この場でどうこうと即答することは非常に難しいのですが、なかなか何もなしでやっていくということは難しいという指摘だということで、先ほど研修事業をご紹介させていただいた際に、研修を圏域でやっていただく形でできないかという案を事務局としては持っていたのですが、今後いただいた意見も踏まえて、どんなやり方がいいのかは、今実際にネットワークが続いている機関とも意見交換しながら、お金に関しては、そうですねという答えはなかなか出ないところですが考えさせていただきたいと思っています。

#### ○部会長

先生がおっしゃったように名前が大事だと思います。がん拠点病院まではなかなかレベルが違うのでいかないでしょうが、専門外来とか高次脳機能障がい治療拠点病院とか、何か称号があって、大阪府から認可が下りれば、たぶん病院は喜んでプラスチックパネルの最後のほうに、これも書き込もうと思われるのではないかと思います。多額のお金を出せば別ですが、いろいろな工夫、やり方があると思いますが、何かそういう称号みたいなものがないと、なかなか難しいです。そういう称号がついていれば、「あそこ、行ってみようか」となりますので、非常に分かりやすいのではないかと思います。称号というかバッジは大事ですね。他にございませんか。どうぞ。

#### ○事務局(大阪急性期・総合医療センターA)

部会長にとって診断書を書く作業が、業務の半分ぐらいを占めていると最初におっしゃっていました。これは高次脳機能障がいの患者はどんどん増えていっておりますし、比較的若い患者さん

が多いですので、亡くなってしまわれる患者さんや治る患者さんよりも、新たになられる方が現状多いと思います。どんどん身体障がい手帳の更新が増えてくるのが必然であります。身体障がい者手帳の認定においては、一度決まると障がい認定されますが、精神障がい者保健福祉手帳の場合はそうではありません。しかしながら高次脳機能障がいに関しては、5年ぐらい経ちますと、多くの場合は固定してしまうし、完全に良くなるというケースはかなり稀となります。それゆえ医師が固定と認めた場合は、更新をする必要がないという制度をできたら作ってほしいと思うのですが、これは大阪府の裁量では難しいのですか。国の裁量になるのですね。そうした場合、国への働きかけを、もし可能でしたら、意見として上申していただきましたら、ありがたいと思います。各都道府県の医師もみんなそう思っているのではないかと私は思います。

#### ○部会長

身体障がい者手帳は一生いけるのですか。私はあまりそれを知らなくて。ただ時々書き換えを言われたという人がいますね。

#### ○事務局(大阪急性期・総合医療センターA)

書き換えになった場合に、書いてほしいと言ってこられる場合はありますが、その等級でよければ一生ずっと続くのです。

#### ○部会長

おっしゃるように何年が適当かは有識者の議論がいるのだと思いますが、例えば3年とか5年経てば、おっしゃっているように良くはなりません、例えば仕事に就くとか。ただ脳の機能は変わりませんので、そこは手帳がずっとそのままがいいと私も思います。ただ国の制度の問題、失語症の一番上が3級しかないとか、それではよりお気の毒なので、そんな問題も含めていっぱいありますので、ぜひ大阪府はこれまで障がい者福祉を推進してきた県ですから、ぜひ高次脳機能障がいについても、先生がおっしゃるように国に対して「ええかげんにせいよ」と言ってほしいと思います。

#### ○事務局(大阪府地域生活支援課)

精神障がい者保健福祉手帳の場合、更新期間は2年です。障がい固定の議論に関しては、私は少し知識がないので分からないところなのですが、状態によってその等級を何級にするかの議論が少し残るのかと直感的には思いました。ただおっしゃっているように、診断というのはハードルが高いということと比べて、どう考えるのかということだと思いますので、今この場で大阪府と

してどうこうするというような結論は出ないかと思うのですが、実際に他の医療機関の方も含めてご意見を伺ったうえで、今おっしゃっていただいたご意見を大阪府として要望していくのか、そうではなくもう少しいろいろな考え方があるのかというところは整理させていただきたいと思えます。

#### ○部会長

何かどなたでもご意見をということですが、いかがですか。これまでは、いつもの大阪府の施設の実績報告、プラスアルファの会議だったのが、今回は、実績報告は資料を見てくださいということで、いろいろ今までの、不十分だという意見もありましたが、総括と今後の新しい取組みをしていきたいという、そこは私は評価したいと思うのですが、そういったことについて、どんなことでも結構です。日頃感じている不満、あるいはご意見があれば、どうですか。オブザーバーの方、何か意見どうですか。

#### ○オブザーバー

先ほど手帳の話が出ましたが、大阪府こころの健康総合センターでは、精神障がいの手帳の判定と自立支援医療の判定の業務をしています。文章による判定については、高次脳機能障がいを診ておられる脳外科の先生とか、整形外科の先生を書いてこられる診断書がでたらめな場合があります。その手帳の等級判定に耐えないような診断書があがってくるのです。一度中で議論をしまして、分かりにくい部分は返戻しているのですが、その数が凄まじい数になるので、われわれが考えているのは、脳神経外科の近畿ブロックなどで、年に何回か少し時間をもらって、高次脳機能障がいの診断書の書き方、必須事項、当該等級判定に必要な最低限の「これは書いてください」というレクチャーと言えおこがましいですが、そういうものをしようかと思って、学会と調整をしております。

#### ○部会長

はい、ありがとうございます。私もよく戻ってくるのですが、「なるほどな」と思う時と、「いい加減にしろよ」と思って、担当者と喧嘩して「センターの先生に言っておいてくれ」言うこともあります。確かにちゃんとした診断書を書いてほしいというのはもっともだと思います。大阪府吹田子ども家庭センターは、どうでしょう。

#### ○オブザーバー

児童相談所から見ますと、高次脳機能障がいの子どもさんを考えた時に、二つ大きく障がいの認定と支援について考えられます。認定となると、児童相談所で取り扱うのは、いわゆる知的障がいの子どもさんの療育手帳にかかるところになりますので、もしIQ基準以下であるとかということで、いわゆる知的障がいの認定ができる。療育手帳に該当できる場合には、そういった療育手帳にのっとって、福祉の支援を受けるという方向への支援になるかと思います。申請はされたが対象外であったということが、ありえるかとは思いますが、実際に少し現場にも聞いてみたのですが、そういったことを高次脳機能障がいの子どもさんでそうなったとの把握はできていないというか、経験上も含めてそういったのはピックアップできなかったのですが、そういったことはあったかもしれないです。

それとは別の面で、先ほど学校の話が出てきましたが、不適應への支援について、発達障がいの話も出ましたが、不適應についての相談もお受けはしているので、その中で発達障がいの子どもさん同様、まずは不適應についての相談を受けて、支援をしていくことは一つあるかと思えます。ただこれについては市町村の教育センターを含めて、市町村での対応など、いくつか窓口がありますので、どこで受けているかが分からないのですが、そういったことも可能性としてはあるかと思えます。少し聞いてみたのですが、高次脳機能障がいの子どもさんという認識での相談を把握できなかったのですが、もしそういうことがあれば、どれぐらいに何と言いますか、関わり方の助言を含めてできるかということは別ですが、そういうことになるかとは、児童相談所の対応として考えられるかとは思いますが。なにかエピソードがピックアップできればよかったですのですが、ご用意できなかったのですが、以上です。

#### ○部会長

高次脳機能障がいの子どもさんは、発達障がいと同じように不適應ということで、対象にしようということで、それ以上にありがたいことだと思います。特に小さい子どもさんが急に障がいを負ってできないことが増えたりすると、いじめられることが結構あって、そんな時に「この子は手先が不自由になって、いじめられています」ということを学校が児童相談所なり教育委員会なりに挙げていった時に、「それだったらここへ(相談に)行ったらいいよ」みたいなことの方角づけをしていただけると非常にありがたいと思います。他にございませんか。よろしいですか。ありがとうございました。

少し時間がありますので、まだご発言のない方で、どなたが手を挙げていただいたらと思いますが、いかがでしょうか。上からいきましようか。〇〇さん、いかがですか。何かご意見ありましたら、どうぞ。

#### ○委員

毎年やる会議で参加させていただいているのですが、何かぐるぐる回っているな、仕方ないのだろうというのが正直な感想ではあります。委員さんも皆ずっと同じスタンスで関わってこられている方ではないので、私などみたいに家族にそういう当事者がいて、その人を何十年も看ているという人間とは、お立場が皆さん違いますので、何とも言えないところがあるのですが、それでもずっといぶん長い間、こういう委員会もずっと継続して続けていただいていることは、ありがたいことだと思いますし、それなりに高次脳機能障がいという言葉だけでも、少しでも定着してきているというか、知っていただけるようになってきているというのは、実績なのかと思ったりもしています。

先ほどから先生方の診断書に関しての話だったりとか、お子さんの支援に関してであったりとか、いろいろなことを聞いていて、みんな当事者だったり家族だったり、本当にそれは「あるあるなのですよ」ということばかりなので、少し笑ってしまう場面もあったのですが、なかなか一般の人間とかは、役所の窓口でわーわー言ったところで何かが変わるわけでもない、そのあたりはどんな声を集めて一つしながら上げていけるような体制ができたらというふうには思います。

#### ○部会長

はい、ありがとうございます。続けます。〇〇さんが来ていただいているのですね。どうか、コロナの中で大変だと思いますが、何かご意見を。

#### ○委員

コロナ渦の状況ですが、利用者の方は記憶障がいの方も多いので、なかなかマスク一つ着けるにしても、なぜ今しておかないといけないかという認識がなかなか難しかったです。そういう方も一年かかってようやくマスクを着けられるようになってきたところなんです。私たちの日中の活動の中で、いろいろな外出があるのですが、外出の活動自体がコロナの影響でなくなっております。やはり日中に外へ出かけて体を動かすことによって、適度な疲労感であったりとか、発散できていた部分がありました。いらいらが落ちついていたり、この一年で今までちょっとしたことで怒らなかった方等、せっかく安定してきていた方たちが、易怒性が顕著に出てきてしまったりしています。また、ご自宅で夜中に出かけるような方が夜中に外出して、気が付いたらいなかったという相談があったり、今コロナ禍ではそんな現状の中、対応しているという形です。今まで蓄積したノウハウが通用しない部分も少しずつ出てきているかを感じています。

圏域ネットワークのことについてなのですが、豊能圏域では篤友会の坂本病院が、診療所や病院、あとリハビリテーション病院も持っていて、豊中では割と大きな病院になるのですが、そこが拠点になって呼びかけをしてくれていました。50万円という少ない金額ではあったのですが、資

料の作成や会議の準備とかに使いながら、時間も人の手もかかることだったので、やはりある程度規模の大きな病院とかではないと、進めることができなかったのではないかと思います。ただ、進めていただいている期間は、本当に横のつながり、私たちは障がい福祉の分野なのですが、介護保険のケアマネージャーさんであったり、地域包括が集まっていたり、後は今後つながっていくハローワークであったり、そういうところもネットワークの中に参入していただいていた。横のつながりもできて、補助金が終わってネットワークがなくなった後も1年ぐらいはメーリングリストも残っていたので、そこでしばらく情報の共有とか、高次脳の研修会があれば、そこでお知らせさせていただいたり、そういうつながりは残っていたのですが、やはり時間の経過とともに形骸化と言うか、その機能はほとんどない状態になってしまいました。先ほどおっしゃっていただいていたと思うのですが、前回と同じやり方でやってしまうと、なかなか中心になってやってくれる担い手というのは、きっとなかなか出てこないと思うので、例えば堺のほうは今も結構活発にできているということがあったので、そこがなぜ今も継続できているのかというところを、また新たにやる際は、ノウハウとして反映できるような形にすることと、やはり予算的なものは先ほど「お答えできない」という話がありましたが、そこをなしに進めるというのは非常に難しい問題になってくるのかというのを感じました。

#### ○部会長

はい、ありがとうございます。はい、〇〇さまは。

#### ○委員

私もこの会議に参加させて頂いたのが平成30年からで、以前にこういうネットワークがあったというのは、今日初めて今回の資料で知りました。たしかにこれが途切れてしまっていたのが、非常に残念なことなのではないかと思いました。

先生からもお話がありましたが、これを継続していこうとすると、資金の問題が出てきます。私は大阪府の難病診療連携拠点病院の事務局にも関わっているのですが、そちらも連携拠点病院は平成30年から同じような形で各二次医療圏域に1病院はあり、全部で12病院が選定されています。ただ、事務局の予算はあるのですが、それぞれの連携拠点病院には予算が付くわけではなくて、手弁当でやっていたという形になっています。この高次脳機能障がいに関するネットワークについても、公的な資金を投入して持続するべき事業だと思いますし、予算的な処置を継続的に続けていただくことが、非常に大事ではないかと思いました。大阪府全体を一つの機関が見通して行うことはなかなか難しいので、今回も医療圏別に中核になる病院を作って8医療圏で分けてやっていくという方式は、妥当ではないかと思いました。

後、先生がお話された研修会や DVD の話ですが、確かに当センターの中でやっている研修会の内容を出席されなかった多くの方に周知するためにDVDを活用しています。皆さんに見ていただく形になっていますので、そういう形でDVDを活用して、どういうタイミングも見ていただける形にすると、やはり広く周知して知識が蓄積していく形になると思いますので、非常にいいことだと思います。そのあたりを含めて、本日の会議は今後の進むべき道、指針になるようなことが多く提案された非常に意義ある会議だったのではないかと思います。以上です。

○部会長

はい、ありがとうございました。次は、〇〇さま。

○委員

私どもは、高次脳機能障がいの方が身体障がいの系列で入ってこられる施設でして、利用者が多いということから、北河内のネットワーク事業の事務局をしていました。ネットワークについては、50万円の活動費をいただいていたのですが、人件費というわけではなくて、やはり資料代とか会場費とか、講師への謝礼とかになっていました。それもあるのですが、何よりもやはり病院の方に参加していただくのに、やはり手弁当になってしまうので、来ていただく時間帯とかとても苦労いたしました。そういうところでもう少し工夫ができないかと思っています。ネットワークが5年で終わってしまったのは非常に残念なことで、何とか当事者会を立ち上げて終わりという形になりましたが、今後相談支援事業などで引き継いでいける事業ではないかと思っております。

後、DVDのことにつきましては、やはり私も賛成で、いつでも勉強できる状態にあって、いつでも啓発できる状態にあればいいかと思っております。

診断できるお医者さんが、なぜいないかというところなのですけれども、本当にどんどんお医者さんが辞めていかれる状態で、先日も担当しているお医者さんが辞められました。やはり新しいお医者さんにたどり着くのはとても難しいので、医師の方にもやはり高次脳機能障がいを診やすい状況や環境がないのかと思っております。

○部会長

はい、ありがとうございました。次は、〇〇さま。

○委員

当センターにおいても、少しずつなのですが、高次脳機能障がいの方の復職や、再就職のご相談が増えております。特に職場復帰はご本人の意欲も大事ですが、やはり職場の受け入れ体制と



理解が不可欠です。何年も前からすると企業において少しずつ高次脳機能障がいの方の復職が、受け入れられるようになってきた実感はあるのですが、やはりまだ発展途上だと思います。そういう意味で今日のお話にあった、たゆまぬ普及活動や、高次脳機能障がいを取り巻く人々が障がいについて学習しやすい便利な教材は、あったほうが良いと思います。私どもも支援のネットワークに関わらせていただき、こういう取組みに続けて参加させていただきたいと思います。

○部会長

はい、ありがとうございました。続きまして〇〇さま。

○委員

今回この会議に初めて参加させていただきまして、私もこの会議の中身も今日初めて聞かせていただきました。また持ち帰っていろいろと相談等を進めていかないといけないところもあるかと勉強させていただきました。またよろしくお願いします。

○部会長

はい、ありがとうございます。〇〇さま、どうぞ。

○委員

今日、子どものお話ができかと思えます。私は教育委員会に在籍していたこともありますが、やはり学校の先生の中には、なかなか高次脳機能障がいをご存じない方も多いかと思えます。課題としては、発達障がいは今40人学級で5%とか言われているのですが、実際の先生の肌感覚でいうとものではないかというところですので、どうしても発達障がいの方に関心があるのかと思えます。どちらかと言うと、高次脳機能障がいをぐいぐい普及、啓発していくよりも、発達障がいとセットでいったほうが、学校現場の先生等には及ぼしていきやすいのかというところを考えています。高次脳機能障がいはもちろん人数的には圧倒的に発達障がいに比べると少ないかと思えますので、アプローチするのでしたらそういうところとセットでやっていくほうが、学校現場には浸透していきやすいと思えました。

○部会長

はい、ありがとうございます。神奈川県の高原先生もいつも知的障がいと発達障がいとほぼアナロジーで、高次脳機能障がいのアプローチができるということですから、何かタイアップした研修が非常に有効ではないかと思えました。後残すところ2、3分になりましたので、いろいろご意

見があらうかと思いますが、ここでいったんマイクを事務局にお返しをして、終わりたいと思います。

○事務局(大阪府地域生活支援課)

皆さま、本当にお忙しい中、貴重なお時間をいただきましてありがとうございました。また最後の意見交換においては、皆さま方にそれぞれの現場、立場からのご意見をいただくことができました。今回いただきましたご意見は、事務局で整理を行いまして、2回目の部会を開催予定としております。これを持ちまして「令和3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」を終わらせていただきます。