

平成30年度 第2回姫路市地域自立支援協議会

と き 平成31年2月12日 午前10時～

ところ イノウエビル 8階 地域福祉課会議室

会 議 次 第

1 開会

2 議事

平成30年度専門部会の年間協議内容について

3 報告

姫路市障害者虐待防止センターの状況について

4 その他

5 閉会

配 布 資 料

- ・ 会 議 次 第
- ・ 平成30年度 第2回姫路市地域自立支援協議会配席図
- ・ 姫路市地域自立支援協議会委員名簿
- ・ 資料1 平成30年度 姫路市地域自立支援協議会専門部会 検討概要
- ・ 資料2 姫路市障害者虐待防止センター 通報・相談件数

平成30年度 第2回姫路市地域自立支援協議会 配席図

はりま総合福祉評価センター 事務局長
河原 正明 会長 ○

総合福祉通園センター 所長
 ○ **北山 真次 副会長**

姫路市身体障害者福祉協会 理事長
田中 環 委員 ○

姫路地区手をつなぐ育成会 理事
山崎 公子 委員 ○

関西福祉大学 准教授
萬代 由希子 委員 ○

社会福祉協議会 事務局長
森 雅彦 委員 ○

ひめかれん 会長
松尾 享 委員 ○

マザーリーフ 代表
延谷 敦子 委員 ○

ぱっそ・あ・ぱっそ 園長
濱 亜紀子 委員 ○

めぐみ 相談支援員
中本 晋作 委員 ○

香翠寮 相談支援員
山本 智恵美 委員 ○

広畑障害者デイサービスセンター 園長
竹田 公子 委員 ○

姫路心身障害者市民懇話会 理事長
 ○ **岩本 四十二 委員**

若葉福祉作業所 施設長
 ○ **嵯峨山 悠 委員**

姫路聖マリア病院 医師
 ○ **宮田 広善 委員**

姫路公共職業安定所 職業相談部長
 ○ **安本 真 代理**

障害者職業自立センターひめじ 指導員
 ○ **井口 環 代理**

姫路こども家庭センター 育成支援課長
 ○ **犬伏 左千 委員**

姫路特別支援学校
 ○ **大西 繁樹 様**

総合教育センター 育成支援課長
 ○ **梶原 潤一郎 委員**

姫路自立生活支援センター 代表
 ○ **廣内 一全 委員**

事務局
 (障害福祉課)

○ **野村 係長**

○ **梅谷 係長**

○ **増田 課長**

○ **藤田 係長**

○ **前田 主事**

(入口)

傍聴席

○○○○○

姫路市地域自立支援協議会 委員名簿

(29. 4. 1～31. 3. 31)

	分野	関係機関・団体名	職名	氏名
1	地域ケア学識経験	はりま総合福祉評価センター	事務局長	河原 正明
2		関西福祉大学	社会福祉学部 准教授	萬代 由希子
3	権利擁護関係機関	姫路市社会福祉協議会	事務局長	森 雅彦
4	当事者団体・家族会	姫路市身体障害者福祉協会	理事長	田中 環
5		姫路地区手をつなぐ育成会	理事	山崎 公子
6		ひめかれん(姫路市精神保健福祉連合会)	会長	松尾 享
7		姫路自立生活支援センター	代表	廣内 一全
8		マザーリーフ(姫路市肢体不自由児・者のこれからを考える会)	代表	延谷 敦子
9	相談支援事業者	姫路市社会福祉事業団 ぱっそ・あ・ぱっそ	園長	濱 亜紀子
10		全人会 めぐみ	相談支援員	中本 晋作
11		中播福祉会 香翠寮	相談支援員	山本 智恵美
12	障害福祉サービス事業者	姫路市社会福祉事業団 姫路市立広畑障害者 デイサービスセンター	園長	竹田 公子
13		姫路心身障害市民懇話会	理事長	岩本 四十二
14		生活介護 支援ネット姫路	施設長	稲垣 和雄
15		姫路若葉福祉会 若葉福祉作業所	施設長	嵯峨山 悠
16	保健・医療関係機関	姫路市保健所	所長	田所 昌也
17		姫路聖マリア病院	医師	宮田 広善
18	雇用関係機関	姫路公共職業安定所	次長	小林 誠
19		姫路市社会福祉事業団 障害者職業自立センターひめじ	管理指導員	宮田 宗永
20	発達障害関係機関	姫路市総合福祉通園センター	所長	北山 真次
21	児童福祉関係機関	兵庫県姫路こども家庭センター育成支援課	課長	犬伏 左千
22	教育機関	兵庫県立姫路特別支援学校	校長	大西 繁樹
23		姫路市総合教育センター育成支援課	課長	梶原 潤一郎

平成 30 年度 姫路市地域自立支援協議会専門部会 検討概要

平成 31 年 2 月 12 日 全体会議資料

今年度、自立支援協議会として医療連携にテーマをしぼりそれぞれの分野で障害のある方と医療との連携について各分野の部会で検討を進めてきた。障害のある方が医療を受けるうえで3つの課題がある。1点目は、病院、相談支援相談員の連携をどのように図っていくかを「つながる部会」で検討している。2点目は、入院したり通院したりした時の介護の問題があがっている。平成30年4月から重度訪問介護のヘルパー制度が一部医療機関の中で利用できるという制度改正が行われた。運用も含め、障害のある方の入院中の介護についてもしくは意思疎通支援、特別な配慮を医療機関に伝える役割をどう組み立てていくかを「暮らし部会」で検討している。3点目は、差別解消法等ができて医療機関における障害のある方へどのような合理的配慮が必要なのかをあきらかにしていく。障害当事者の方に意見を頂いて病院においてどんな合理的配慮が求められるのかを「まもる部会」で障害当事者に集まっていただいて検討している。「こども部会」では、教育機関における医療的支援でどのような仕組みがあるのかを検討いただいた。以下、各部会の検討概要を報告する。

相談支援プロジェクト【つながる部会】

議 題

内 容：障害のある方の「福祉と医療の連携」のあり方の検討

- ・9月5日 第1回「福祉と医療の連携」の仕組みを考える（暮らし部会合同）
- ・12月10日 第2回 障害者の入退院連携の仕組みを考える

第1回会議構成員		第2回会議構成員	
1	相談支援事業所 めぐみ	1	相談支援事業所 めぐみ
2	姫路市立広畑障害者デイ・サービスセンター	2	相談支援センターぱっそ・あ・ぱっそ
3	相談支援センターぱっそ・あ・ぱっそ	3	相談支援事業所 ケアカフェぷらっと
4	相談支援あいこう	4	相談支援事業所 歩
5	相談支援事業所 ケアカフェぷらっと	5	姫路市在宅医療・介護連携支援センター
6	相談支援事業所 歩	6	姫路市地域連携室協議会
7	姫路市在宅医療・介護連携支援センター	7	製鉄記念広畑病院 地域医療連携室
8	姫路市地域連携室協議会	8	高岡病院
9	製鉄記念広畑病院 地域医療連携室	9	姫路市障害福祉課
10	高岡病院		
11	姫路市障害福祉課		

第1回「福祉と医療の連携」の仕組みを考える〈くらし部会合同〉

1. 医療との連携にかかわる障害福祉制度の整理について

(1) 重度訪問介護

①病院等に入院中の支援の評価

・障害支援区分6の利用者に対して、病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院及び助産所（以下「病院等」という。）への入院（入所を含む。以下①について同じ。）中にコミュニケーション支援等を提供する。

(2) 短期入所

①福祉型短期入所における福祉型強化短期入所サービス費の創設等

・医療的ケアが必要な障害児者の受入れを積極的に支援するため、短期入所の新たな報酬区分として、「福祉型強化短期入所サービス費」を創設する。

(3) 計画相談支援、障害児相談支援

①入院時情報連携加算【新設】

・入院時における医療機関との連携を促進する観点から、指定特定相談支援事業者等が入院時に医療機関が求める利用者の情報を、利用者等の同意を得た上で提供した場合に加算する。

②退院・退所加算【新設】

・退院・退所後の円滑な地域生活への移行に向けた医療機関等との連携を促進する観点から、退院・退所時に相談支援専門員が医療機関等の多職種から情報収集することや、医療機関等における退院・退所時のカンファレンスに参加して情報収集を行った上でサービス等利用計画等を作成した場合に加算する。

③医療・保育・教育機関等連携加算【新設】

・サービス利用支援等の実施時において、障害福祉サービス等以外の医療機関、保育機関、教育機関等の職員と面談等を行い、必要な情報提供を受け協議等を行った上で、サービス等利用計画等を作成した場合に加算する。

(4) 障害児通所支援

①医療的ケア児への支援の充実（児童発達支援及び放課後等デイサービス）

・さらに、医療機関との連携等により、外部の看護職員が事業所を訪問して障害児に対して看護を行った場合等を評価する医療連携体制加算について、長時間支援を評価する区分を創設する。

(5) 入院中における意思疎通支援事業（地域生活支援事業）の取扱い

事業対象者を「聴覚、言語機能、音声機能、視覚、失語、知的、発達、高次脳機能、重度の身体などの障害や難病のため、意思疎通を図ることに支障がある障害者等」と明確化。入院中においても、入院先医療機関と調整の上で、意思疎通支援事業の利用が可能である。

2. 昨年度のくらし部会に出された意見のまとめ

1. 福祉と医療の連携が必要な場面で生じている諸事例の把握

課題のまとめ

- ① 安心して医療が受けられるという体制づくり。コミュニケーション支援。病状をどう伝えるか。
- ② 福祉と医療の連携、ケアパスの仕組み。
- ③ 医療が必要な児童や精神障害なある方の在宅医療の問題。

2. 福祉と医療との連携において、準備しておくべきこと

今後必要な取組のまとめ

- ① 医療機関に合理的配慮の理解を求めていかなければいけない。連携手帳のような情報を一つに集めたツールが必要
- ② 障害と医療分野の情報連携のマネジメントをどこがするのか。障害の相談の中にも医療連携をする専門窓口を作っていく
- ③ 医療、障害福祉の双方の仕組みを知る研修の実施。入退院を含む連携ルールの検討。

<会議に出された意見のまとめ>

1. 医療機関と障害福祉との連携状況

- 介護保険では、厚労省からの介護保険申請の項目があるので、看護師も意識している。障害については項目もなく、家族が居れば制度を利用しているか確認している。看護師が障害福祉についての知識があまりない。
- 基本、入院支援に当たるのは地域連携室のSW。そこが入ると手厚くできるが、看護師が当たるとなかなかうまくいかない。
- 相談は介護の毎月のモニタリングと違い半年に1回のモニタリングなので、困らなければ連絡は入らない。知的や行動障害のある方、コミュニケーションがとりにくい方が入院される時は、どこかから連絡が来ている。
- 障害の方は、家族が若い方が多く、介護保険の患者に比べると家族から情報が得られたり、退院時の注意事項を家族に伝えることができる。強度行動障害は治療が受ける事自体が難しいという事なので、適切な治療をするためにも、情報共有が必要だと思う。
- 精神障害の方でも骨折して入院をした時、リハビリを断られる時がある。そのとき相談がしっかり入れば、治療が受けられるのかなと思う。

2. 情報提供のツールについて

- ケアマネの情報提供表を今、見直している。障害福祉も共有することは可能だが、病院側の説明会で説明した方が、病院側に分かりやすいと思う。方法を共有したうえで利用した方が良いと思う。
- 医療に障害の話をするにも、事例を通したコア会議が必要だと思う。この部会をコア会議にしていけばよいと思う。この場に連携室協議会が意見を持ってきて議論するというのが良いかもしれない。

- 相互理解のプロセスをどう作るか。病院にとってもよいという事が分かり合えるといいのではないかと思う。
- お互いの要望を出して、その中で進めていった方が良いと思うのだが、アンケートを作れば協力をお願いできるか。
- 「困ってること」となると、抽象的すぎるので、入退院ならそこに絞った方が良いと思う。
- 部会の2回目までにアンケートを取って、持ち寄って部会に臨むこととしたい。

まとめ

- 医療機関における障害福祉の認識は低く、連携を図っていくためには、下地となる関係づくりが必要
- 連携のためのツールは、介護保険で運用されている仕組みを活用できると思うが、相互理解のプロセスを作っていくためのコア会議が必要
- 相談支援と地域連携室に現状についてアンケートを行い、その結果を踏まえて、障害者の入退院連携の仕組みについて検討していく

第2回 障害者の入退院連携の仕組みを考える

I 障害のある人の入退院時等の連携支援の状況について

1. 障害のある人の入退院時等の連携支援についてのアンケートから

- 相談支援として、病院との電話や面談での情報交換、カンファレンスへの参加等の連携を行っている事業所が多い。
- 連携で困難なこととして、入退院の情報が相談支援に入っていないことがある。どんな情報を提供すればよいかわからない。退院後の生活準備をする期間が短い。などの意見が多い。
- 医療機関として、相談支援との電話や面談での情報交換、退院時にサマリーを提供している医療機関が多い。
- 連携で困難なこととして、相談支援員が誰か分からない。または見つからないケースがある。障害福祉の制度が複雑で窓口など分かりにくい。
- 入院において、障害特性また有効なコミュニケーション手段、関わる際に配慮したほうが良い点などが知りたい。
- 介護保険利用者と同じように、入院時情報提供書などの活用が出来ればよい。

II. 障害者の入退院連携の仕組みについて

- 情報提供の書式は、ケアマネジャーが使っている様式をベースにして統一した様式が必要である。
- 福祉側が知ってもらいたい情報と、病院が知りたい情報が必ずしも一緒ではないと思うので、そこは整理した方がよい。
- 書式は書式で、繋がり方を考えたほうが良いと思う。入院した事をキャッチ

する方法を議論した方が良い。

- まだまだ病院が相談支援の存在を知らない。その人が退院する時、自分の相談支援が誰かという事を示すものがあれば、相談の仕方もある。
- 相談支援の分かり易いパンフレットや機関紙のようなものがあればよいと思う。
- 障害者手帳に相談支援が誰かを示すカードや名刺を添付するのがよい。
- ユニバーサルな仕組みにしていた方が良いのではないか。介護保険だけで特化されているものが、障害分野で使えない。そこが問題だと思う。
- 介護と障害、制度が違うところで病院の理解が違う。違う所が多い中で、まず、何を議論していくのか。まず、相談支援と地域連携室をつないでいくことから進めていくべき。
- 以上のような提案が議論されたが、それぞれの取組に課題があり、今後も継続して具体的に議論していくことが望まれる。

権利擁護プロジェクト【まもる部会】

議 題

8月24日 第1回 「触法障害者支援ネットワーク会議」

- 触法障害者の支援ネットワークの強化について
 - ・ 姫路地域における触法障害者の支援の状況(各委員からの報告)
 - ・ 姫路における触法障害者支援の仕組み
 - ・ 合同研修の実施について

	会議構成員	職 名
1	姫路市社会福祉協議会	専門員
2	ぱっそ・あ・ぱっそ	所長
3	相談支援事業所 けいふう	相談支援専門員
4	城陽法律事務所	弁護士
5	石原・小川法律事務所	弁護士
6	弁護士法人ひょうごパブリック法律事務所	弁護士
7	水田法律事務所	弁護士
8	吉川法律事務所	弁護士
9	兵庫県地域生活定着支援センター ウィズ	所長・相談員
10	神戸保護観察所 姫路駐在官事務所	所長
11	姫路市保護区保護司会	副会長
12	姫路市障害福祉課	

1) 姫路地域における触法障害者の支援の現状（各委員からの報告）

- 相談支援の現状から
 - 入口支援については「りんく」が窓口になって拠点に連絡がくるという流れが出来つつある。
 - 純粋な疾患からくる犯罪行為は支援しやすいが、支援に上手く乗ってこない方は犯罪を繰り返す傾向がある。
 - 相談の中では仕組みはできてきたが、事業所に断られる等、受け入れの部分で仕組みが定着していない。仕組みはできたものの、福祉サービス事業所の受け入れが十分にできていないことが姫路の課題。
- 日常生活自立支援事業の現状から
 - ここ1、2年で触法障害者として関わったケースが3件ある。1件は福祉サービスに繋がっていないケース。地域に戻って生活しているが、福祉サービスに関わっていないと難しい。
- 弁護士活動の現状から
 - この1年で大きく変わったことはない。国選弁護士事件として関わって、その後、関係機関にどう繋げていくか、というのが私の仕事。現在は、神戸の弁護士会に書類を送って、そこからウィズに連絡がいき、弁護人とウィズで

話が進んでいき、そこから姫路の事業所に関わっていくという状況。

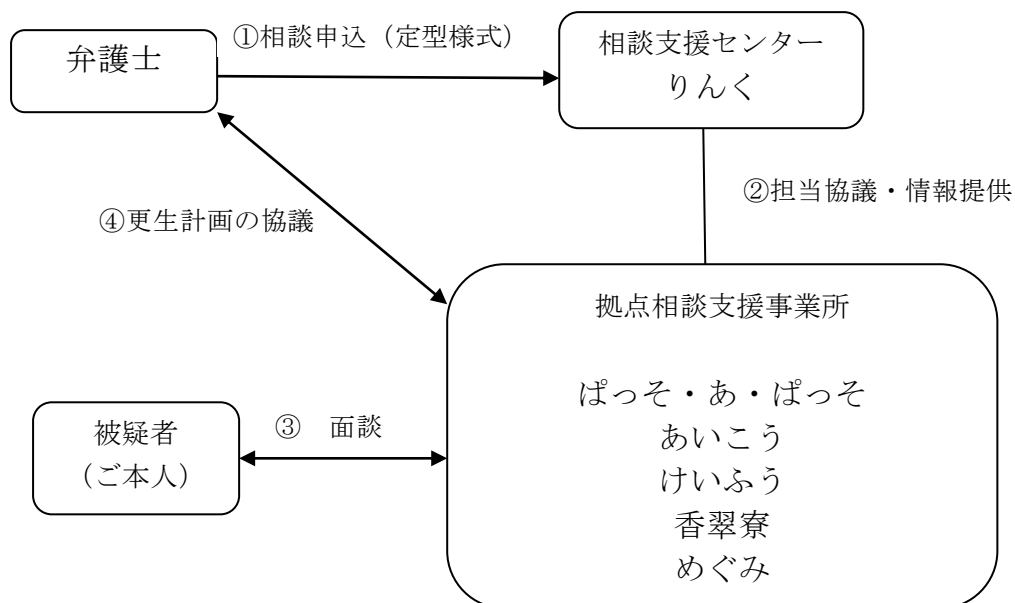
- 定着支援センターの現状から
 - 姫路市に住んでいた方が姫路に帰りたいというケースや、地元に戻りたくない方が保護観察所において更生保護施設に入る場合がある。姫路に更生保護施設があるので、外部から来る方が増えると思う。よろしく願いしたい。
 - 今のケースでの課題は、その方が姫路市で定着していくのか、他市に行かれる可能性もあるということ。基本、出身地の相談を姫路市がバックアップしていこうというのが、スムーズではないかなと思う。
- 保護司活動の現状から
 - 面接をしていると障害者だとわかるが、本人も親も認めていない場合もある。保護司会の事務局としてもいろいろな機関と関わって連携していかなければいけないと思う。
- 障害福祉行政の現状から
 - 触法障害者の中でも中度～軽度と、程度も違う。その人に障害福祉サービスが必要なのか、他のサービスが必要なのか、見極めを慎重にしている。本事業所が見つからないという課題は障害福祉課でも重く受け止め、個別的に対応していきたいと思っている。
- 保護観察所の現状から
 - 今までは貧困家庭や非行が中心の対象者が多かったが、昨今件数が減ってきて、障害を持っている方が多くなった。発達障害の方が多い。手帳は持っていないが、障害者ではないかと思われることが多い。今までは1対1での面接指導では対応できないので、他機関との連携が大事になってくる。自分の障害に向き合えない方も多く、対応が難しい方も多いため、障害を持たれた方の相談ができるところがほしい。姫路管内で500名ほどいる。連携をさせていただきたい。

2) 姫路における触法障害者支援の仕組み

「りんく」をケースの受付先とし、基幹相談支援センター（拠点相談支援事業所等）において、権利擁護の業務として勾留中や裁判中の相談、サービス計画の立案を支援するという支援の仕組み作り

触法障害者支援の仕組み

<入口支援>



<意見>

- この仕組みについて異論はないが、今後この仕組みを弁護士、相談支援に周知していくことが必要。
- 現状として、入口支援として国の方がモデル事業として予算化して全国に募集した。明石市が手を挙げて応募している。兵庫県としては、県で申請している。姫路として独自でされるか検討が必要

3) 合同研修の実施について

研修開催の方向性

- ◎ 研修の方向性については、自立支援協議会及び弁護士会等の関係機関で協力し、県の研修や阪神支部の研修にならって姫路支部でも福祉部門も参加して研修をしていく。

弁護士会姫路支部 : 障害福祉制度の理解と相談の仕組みについて
2月に研修を実施予定

議 題

テーマ：障害者差別解消法への対応について

1月15 第2回「医療機関における合理的配慮（事例収集等）」

	会議構成員	職 名
1	ぱっそ・あ・ぱっそ	相談支援専門員
2	相談支援事業所 けいふう	相談支援専門員
3	姫路市身体障害者福祉協会	会長・事務局長
4	姫路地区手をつなぐ育成会	理事
5	CIL ひめじ りふるす つばさ工房	管理者補佐
6	マザーリーフ	代表・会員
7	姫路保健所	精神障害ピアカウンセラー
8	はりま福祉ネットワーク	代表
9	姫路市障害福祉課	

<出された意見のまとめ>

1) 福祉と医療の連携が必要な場面で生じている諸事例の把握

- 慣れたヘルパーを利用したい事を伝えるが認められなかった。帰ることもできず、病室へ行き抗生物質投与の点滴をすることになった。食事をするのにも時間がかかりすぎたり、就寝時には寝返りもうてない、トイレにも行けない状況があった。入院の際に連携するルールが必要。
- 重たい障害児が医療で18歳を過ぎると小児科では診てくれない。内科は違う医療機関に移って下さいとよくいわれる。発熱程度なら他の病院で診てもらえるが重度の肺炎等になったときでも受入れ可能な医療機関があれば助かる。新設される県立病院でもできるかぎり障害児も診てもらえる体制を整えてもらいたい。
- 知的障害を持っている子どもを病院に連れていく事がすごく大変である。なぜ病院にいかないといけないのかが理解できない。恐怖で暴れたり、パニックを起こしたりする。
- 障害児診察しますと書いてあっても内面は嫌なのかなと横で見ていて敏感に感じることもある。
- 予防注射でもむずかしい面がある。針を見てしまうと怖くて動いてしまうであったり、針はさせても動いてしまい危ないのでもうできない。でも針は指したので料金はいただきますとかを経験した。いろいろまわりに聞いて加西の病院に行く事になった。特段、優しいとかではなくなんてことないよという普通の対応がうれしく思えた。近場にもそんな医療機関があれば助かる。
- 診察の中にも同行させてもらいたいと伝えるが病院側は出てほしいといわれる。大きな病院の診察後の会計になると電子化が多くなっていて視覚障害者には大変困る状況にある。
- ろうあの方がバリウム検査を受ける際に通訳者が同行すると被ばくする恐れがあ

- るため検査ができないといわれ検診せずに帰ってきたという報告があった。
- 今まで院内で診察や会計の呼び出しの際、名前ではなく番号で呼ばれるようになってよかった。薬局ではまだ名前で呼ばれるので統一されるとよい。ピュアサポーターの意見で、BGMがストレスになる方がいる。
 - 大きい病院で検査した方がいいだろうとなった時に本人も状況が理解できなかったり紹介状を書いてもらっても封を開けてしまったりしてしまう。同行者がいないと診察しない事があった。
 - 知的・身体に関係なく通院介助が院内では病院の方が対応する事になっている。姫路市において院内介助の支給決定が厳しいと思う。
 - 整形外科を受診したいと思い近隣の整形に連絡し、車いすでの来院になるが大丈夫か確認するとどのような障害を持っているか？と聞かれたので頸椎損傷である事を伝えると頸椎損傷なら専門のところで診てもらった方がいいと思うと言われ一方的に電話を切られた。

まとめ

- ◎ 医療機関を利用するにあたり、障害の特性から介護や同行者が必要であるが、断られるケースがあり、不便を感じる。
- ◎ 障害があることで、治療ができないといわれることがある。
- ◎ 障害のことを理解している医療従事者が少ない。
- ◎ 障害に応じた配慮がないと利用しにくい

2) 必要な合理的配慮の事例（こんな事をしてほしい）

- 受付と診察室との情報共有・連携を行って欲しい。
- 聴覚障害の方がわかるような表示が必要。視覚障害の方には声掛けの配慮が必要。総合病院では院内案内をしてくれるボランティアの方がいると助かる。
- 処方箋も受付にお願いすれば薬局から持って来てくれる。対応がいいと思う。
- 今は予約制になっているのでそんなに待たなくてよくなっているが病院が大きい場合は薬局の待ち時間が長いことがあるので薬剤師を増やしてほしい。
- 待合の場所が狭いところがあって大型の車いすが待てるスペースがなくて困る。固定のいすだけでなく折りたためるいすのスペースを作ってもらえると助かる。
- 説明は、付き添いや同行者でなく本人にしてほしい。
- 障害を持っている方でもしっかり診察してくれる医師が増えてほしい。

まとめ

- ◎ ハード面よりも医療従事者の「障害の理解」や「情報共有・連携」といったソフト面の配慮が求められている。
- ◎ そのためには、障害の特性と理解について医療関係者に伝える機会を持つていくことが重要である。
- ◎ 障害者への配慮は、多様であり、個別化が必要なため、医療従事者と障害のある方たちの意思疎通ができるような仕組みが必要である。

地域生活・移行プロジェクト【くらし部会】

議 題

内 容：障害のある方の「福祉と医療の連携」のあり方の検討

- ・9月5日 第1回「福祉と医療の連携」の仕組みを考える〈つながる部会合同〉
- ・11月12日 第2回 医療機関を利用するためのコミュニケーション支援について
- ・1月9日 第3回医療機関を利用するための介護について（コミュニケーション支援含む）

第2回会議構成委員		第3回会議構成委員	
1	姫路市立広畑障害者デイ・サービスセンター	1	姫路市立広畑障害者デイ・サービスセンター
2	はりま福祉ネットワーク	2	はりま福祉ネットワーク
3	相談支援あいこう	3	相談支援あいこう
4	相談支援事業所 とろっこ	4	相談支援事業所 とろっこ
5	若葉福祉作業所	5	若葉福祉作業所
6	障害サービス支援事業所 くるみ	6	障害サービス支援事業所 くるみ
7	指定障害福祉サービス事業 ILはりま	7	指定障害福祉サービス事業 ILはりま
8	姫路市障害福祉課	8	CILひめじ えんじょい
		9	姫路市障害福祉課

第2回 医療機関を利用するためのコミュニケーション支援について

<会議に出された意見のまとめ>

- くらし部会では、入院時の事や通院時の困りごとについて協議していきたい。
- 従来から、突発的な医療支援も一部認められているが、今回法律改正されて、入院、通院時にどのようにサービスを使っているか、現状を把握したい。
- 現状把握
 - 判断能力も下がっているが、病院に自力で通える場合だと通院介助がつかないことがある。
 - 本人だけで行くと内容が全然聞き取れていない。通院介助でヘルパーが行くと、共通認識ができるので良いと思う。
 - 第3者の同意があれば医師が情報を提供できるという仕組みがあればよいが。診療形態によっては同席できないと言う医師もいる。
 - 親が高齢で、入院時に24時間付き添えない場合でも、付き添わないと入院できないということがある。
 - 病状に関しても、事業所がどの様に確認したらよいのかわからない。重度の知的の方で、段差で落下して右足骨折して入院した。今は自宅療養だが、どこまで関わっていけばよいのかわからない。
- 入院事例報告から
 - 病院の対応が悪いとかではなく、病院が制度を知らない。
 - 全ての方に障害特性があるので、看護師に伝えるにも、何人もいる看護師に

伝えても、ヘルパーのような代わりができない。

- 事業所、病院共に知識がない。制度を利用するには、お互いに知識を付けなければいけない。支給決定の所で制度が使えるかどうかの表示があれば、取り組みやすいのではないかと思う。

● まとめ

- 3つの課題がある。連携ネットワークツールの課題（つながる部会）。合理的配慮、権利擁護の課題（まもる部会）。実際の入院生活、介護の問題（くらし部会）。実際の介護の問題が追いついていない。どんな制度を作っても隙間ができる。どこかが介護を担っていかなければいけないので、相談や事業所が担っている。今回出たいいくつかの課題を整理していかなければいけない。

第3回 医療機関を利用するための介護について（コミュニケーション支援含む）

<会議に出された意見のまとめ>

- くらし部会では医療機関を利用するための介護について（コミュニケーション支援含む）入院・通院における困り事をどのような支援が必要なのかを検討していきたい。
- この4月から重度訪問介護サービスの中に医療機関での支援が行えるようになった。その現状を把握したい。

● 重度訪問介護の利用事例

- 4月からの重訪の事例で区分6の方が3名いる。2例とも緊急入院で誤嚥性肺炎。1事例目は、土日の夜間入院。ヘルパーが使えるまで1週間くらいかかった。まず、病院と本人と事業所と障害福祉課との調整に時間がかかった。病棟看護師からは完全看護なのでヘルパー利用はできないという最初の見解だった。地域連携室に行き、本人、事業所で最後の調整にかかった。制度の事はよく理解していた。体位交換と痰の吐き出しはヘルパー業務。トイレは看護業務ときっちりわけた。その後、ようやくサービスが開始された。
- 2事例目は、1事例目からそんなに時間が経過してなかったため段取りはスムーズに行えた。障害福祉課に連絡。病院側はあまり制度を理解していなかったためヘルパーに早くきてほしいとの事だった。
- 緊急入院される時は大きい病院に行くのでかかりつけではないので症状は診てもらえるが障害全体を診てもらえるわけではないので意思疎通ができない場合がある。
- 入院時に体験したことは、ヘルパーの利用ができないと水分がとりたくても思うようにとれない。就寝時には寝返りもうてない。着替えも一人ではできない。お風呂にも入れなくて困った。看護師の人数が足りていない。

● 情報共有と連携の方法

- 入院中の重訪のサービスのあり方を病院と行政間で連絡がスムーズにいくような仕組み作り・関係作りが必要である。

- 情報が入っているカードがあつてかかりつけ医等がわかったり情報が共有できるような制度をとっているところがあった
- 痰・唾が自身で吐き出せないケース。ナースコールを押してもすぐに来てくれないのでそのまま飲み込んでしまう。そしたら誤嚥性肺炎が治らない。看護業務としては無理であるといわれた。
- 薬を服用しなければならないが家族が毎食後毎に言えなかつたりする。そこで事業所がどこまで入っていえばいいのかがテーマとなっている。
- 病院が行う業務とヘルパーが行う業務と通所が行う業務を明確にして共有していくことが重要である。
- 意思疎通支援
 - 重訪の制度を受けられない方は市町村事業でして下さいというのが国の考え。重訪の方だけがコミュニケーション支援が必要な訳ではない。
 - 内科系の事はコミュニケーションでは伝えられないので今後、認知症とコミュニケーション支援について考えてもらえればなと思う。
 - 意思疎通支援として姫路市では手話（聴覚障がい者）が病院へ行かれた際に通訳がこの支援で行われている。
 - 知的障害や言語障害のある方が、命に係わる医療を利用するには意思疎通支援は欠かせない。他の市の状況を踏まえ姫路市においても早急に整備すべきである。

- まとめ
 - 重訪の制度だけでは対象者が絞られるし、コミュニケーション支援だけでも通院が賄えない。制度を上手く活用できないか？通院介助に意思疎通支援を含むだけでだいぶ今の課題が変わってくるのではないか。障害者の医療を支えるには、医療機関の配慮だけでなく、福祉分野の柔軟な対応が必要である。

進路・就労プロジェクト【しごと部会】

議 題

内 容：姫路地域における就労支援のしくみ

- ・ 11月21日 進路・就労プロジェクト【しごと部会】研修会

➤ 「就労アセスメントの意義と方法について」

講師 中 島 哲 朗 氏

(鳥取県米子市 障害者就業・生活支援センター しゅーと 所長)

参加者：39名

まとめ

昨年に続き、就労支援事業所及び相談支援事業所にお集まりいただき、鳥取県米子市障害者就業・生活支援センターしゅーとの中嶋所長による就労アセスメントについての研修が行われた。今年度は事例を通じた演習も行われ、より具体的な方法について研修された。今後は、障害者の就労アセスメントの仕組みを構築するには、事業所や相談支援をはじめ関係機関が連携していくことで地域の仕組みを作っていくことの重要性が確認された。

児童支援プロジェクト【こども部会】

議 題

テーマ：「こどもを育む包括連携（障害・医療・教育分野）」
 教育機関等における医療的支援について
 ・第1回 11月19日 ・第2回 1月11日

	第1回会議構成委員		第2回会議構成委員
1	姫路市総合福祉通園センター	1	姫路市総合福祉通園センター
2	姫路市総合教育センター育成支援課	2	姫路市総合教育センター育成支援課
3	姫路市教育委員会 健康教育課	3	姫路市教育委員会 健康教育課
4	姫路市こども保育課	4	姫路市こども支援課
5	相談支援事業所 もものき	5	姫路市こども保育課
6	兵庫県訪問看護ステーション連絡協議会 中播磨ブロック	6	相談支援事業所 もものき
7	姫路赤十字病院 地域医療連携室	7	兵庫県訪問看護ステーション連絡協議会 中播磨ブロック
8	医療法人財団清良会 書写病院	8	姫路赤十字病院 地域医療連携室
9	姫路市障害福祉課	9	医療法人財団清良会 書写病院
		10	姫路市障害福祉課

● 会議に出された意見のまとめ

● 各分野の現状について

- 姫路市内では、普通学校で酸素吸引している方は3名。保護者が付き添いしている。付き添いしていると保護者の負担が大きい。養護学校ではなく地域の学校で、という時代の流れもあり、障害のある子の家族を含めて支援をしていきたい。
- 保育所はここまで詳しく実態をつかめていない。モデル事業を29年から始めている。看護師の配置が今まで義務付けがなかったので、看護師の配置がない。
- 医療機関として保護者からの相談は随時ある。学校に処置のために行かなければいけない、就労ができない、子供の代わりに授業を受けてしまうという所もあり、子供の教育としてどうなんだろう？という相談を受けることがある
- 入学直前まで、医療ケアが必要かどうかわからない。0歳児～5歳児の把握も姫路市として状況を掴んでおいてほしい。
- 子ども病院も大きくなり、加古川の病院もあり、日赤もNICUが大きくなった。そのことから考えると、地域に子どもが返ってくると思う。お母さんの力が付くように支援をしている。

- これから問題になるのは、知的で医療ケアの必要な子。そこを保障しないと成り立たない世の中であり、方向性としては、小中高と医療ケアができるようにしないといけない。保護者に頼るという時代ではなく、子どもの権利の保障は大人の責任だと思う。
- 学校における医療ケアについて
 - 市町が直接雇用している場合や、訪問看護に委託しているところもある。姫路市として、どのようにしていくか。
 - 子どものケアに関しては、保護者との連携もあるので、普通の看護師ではなく、小児看護ができる臨床ケアに慣れているスタッフが必要になる。
 - 養護学校では、常勤を雇えば、経営が成り立たない。毎年綱渡りのような求人。拡大したいが難しい。障害に対して強い思いがないと難しく、短い期間で人を集めるのは難しい。
 - 今まででは授業の合間に看護師が吸引していたが、最近は先生が吸引できるという事を実践していると聞いた。そのような状態になるまで時間はかかるが、お母さんが離れる時間ができる。
- 医療ケアの委託について
 - 姫特からの依頼で訪問看護師が学校に来てほしいという話があった。委託になるので時間の拘束もあり断ったが、訪問看護師は在宅に行くので学校には行けない。
 - 委託になるので、訪問看護師が一人1日取られるというのは配置的に難しい。単価も合わない。配置人数が減るとするのが一番の問題。
 - 巡回型で支援できる子どもと、常駐しなければいけない子どもがいる。そこが違くと仕組みが違ふ。どこが行くかは別として、委託する医療機関が巡回するという形を取るのか、今関わっている訪問看護師に委託する方が良いのか。大きくはその二つ。効果的、費用的に判断していただく必要がある。
 - 実際看護師の配置をしている市町に聞くと、週1~2回入っている。お母さんが休息できるタイミングを保障するという事で行っている。姫路市内の子どもの生活を支えるというシステムを作っていきたい。
- 通学保障について
 - 養護学校に行こうと思っても、医療ケアが必要な子はバスに乗れない。通学の方法も問題になってくる。保護者も難病や仕事等で一緒に通学できない場合、その子はお父さんが市に働きかけて訪問学級で勉強している。そのような事も考えて頂きたい。

1 回目のまとめ

時代の流れとして、障害者差別解消法も成立し、親が地元の学校に通いたいと言えば、市の義務になるので、早急に医療的ケアが出来るシステムを作る必要がある。具体的には、単に看護師を確保するだけでなく、小児看護の専門性が必要であり、訪問看護との連携など社会資源を活用していくことが必要である。

- 具体的な医療ケアの体制づくりについて
 - 前回の引き続きで、保育所・放課後児童クラブ等の現状についてと今後の体制作りについて議論し検討していきたい。
 - 保育行政では、事務連絡として平成31年度の予算案における医療的ケア児への支援施策についてということで予算や事業について記載されている。姫路市はなかなか進んでいないのが現状。
 - 姫路市内には69校ある。そのうち67校区で児童クラブを運営している。全体で4300人くらいの児童を預かっている。その中で障害を持っている方は200名ほどいる。医療ケアについてはできていない。
 - 医療児ケア支援モデル事業には4つのモデルがある。①訪問看護ステーションにきてもらう。②姫路市として職員を採用する。③私立に受入れてもらう。④研修を受けた保育士がいる園に通園してもらう。この中でどれが姫路市としてやりやすいのか悩んでいる。
 - 現在、姫路市では、医療的ケアが必要な幼児児童生徒は23名いる。中には自分で医療的ケアと行っている。9名の児童に関しては保護者が学校に行かざるを得ない状況にある。医療的ケアを必要としている児童生徒が通う学校・園の近隣訪問看護ステーションと姫路市が業務委託契約を行っていく中でケアを提供できるのではないかな？
 - 児童一人当たりの経費は各地調査しても様々である。参考として訪問看護ステーションが20分～30分単位で請求しているので、約4000円くらいの単価をみている。1人120万くらい。現在、保護者が医療的ケアを行っている児童が9人なので1000万くらいが必要になる。
 - 時間帯、訪問して対処できるケースと常駐して対応するケースのどちらもカバーできることが必要である。児童も成長して変化していく。各年各年にニーズも変わってくる。コーディネーター的な人が必要になってくるのではないかな。
 - 週に1回でも保護者の負担が軽減するという視点ではなくて児童が毎日、学校に来て普通に生活ができることを考えるのであればいつ何時、医療的ケアが必要になるかもしれない可能性があるなら訪問では賄いきれないと思う。
 - 川崎市の例をみても予算取りは15人で4100万計上とあるのでそれくらいは必要になってくるのではないかな。
- 医療的ケアの協議会
 - 書写養護学校の中に医療的ケア推進会議がある。指導員としてケアマネージャーも入ってもらっている。
 - 書写養護学校の中だけでなく、姫路市での医療的ケアの運営協議会を作り、養護学校の専門部会、通常学校の医療的ケア部会を作っていくのがよいと思う。
 - 医療的ケア児への総合的な仕組みづくりが求められている。学校だけではなくて協議に関しては保育から放課後クラブも含めて考えていかないとい

けない。現状のとりまとめがどこなのかが姫路市の中で問題である。

検討のまとめ

教育機関における医療的ケアの体制づくりとして、訪問看護ステーション等と姫路市が業務委託契約を行っていく中でケアを提供していく仕組みが考えられるが、医療的ケア児への総合的な仕組みづくりが求められており、子どもの状況に応じた柔軟な仕組みが必要である。今後は、保育から放課後クラブも含めて生活全般を見た医療的ケアの協議会を設置し、医療的ケアの体制づくりを推進していく必要がある。

平成30年度 姫路市障害者虐待防止センター 通報・相談件数

1 通報・相談件数

	H30.4	H30.5	H30.6	H30.7	H30.8	H30.9	H30.10	H30.11	H30.12	H31.1	H31.2	H31.3	計
平日 (9時～17時)	1	7	7	6	2	0	5	5	0				33
平日夜間 ・休日	0	1	0	0	0	0	0	0	1				2
計	1	8	7	6	2	0	5	5	1	0	0	0	35
うち虐待が認め られたケース	0	1	2	0	0	0	1	1	0				5

2 類型

	養護者	施設従事者	使用者	その他 (虐待防止セン ター以外の管轄に なる、虐待が疑わ れる案件)	虐待以外	合計
件数	27	7	0	0	1	35
うち虐待が 認められたケース	3	2	0	0	0	5

3 虐待の種類(複数回答有) ※障害者虐待の3類型(養護者、施設従事者、使用者)についてのみ

	身体虐待	ネグレクト (介護放棄)	性的虐待	心理的虐待	経済的虐待	合計
件数	20	0	1	18	2	41
うち虐待が 認められたケース	3	0	0	3	1	7

4 虐待を受けた人の障害(複数回答有) ※障害者虐待の3類型(養護者、施設従事者、使用者)についてのみ

	身体障害	知的障害	精神障害	発達障害	その他の障害	合計
件数	5	20	12	0	0	37
うち虐待が 認められたケース	2	4	1	0	0	7

5 年度別通報・相談件数推移

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
件数	40	21	53	65	47	37
うち虐待が 認められたケース	0	4	8	7	3	3