

<心身障害者福祉センター（歯科衛生診療所）>

（一社）奈良県歯科医師会

○診療日は、歯科医師会に所属する医師の休診日の木・日曜日で、非常に制限されることは分かるが、現在の診療日数でニーズを満たしていると言えるか。

また、現在午後からの診療だが、ニーズが高い場合は、午前中から診療を行う等の取り組みは考えているか。

→診療日に関しては、基本的に木曜日は月に4日、日曜日は月に2日診療を行っている。利用者のニーズについては、歯科衛生診療所の利用者は、ご自身で来院されることが難しく、日曜日の来院を希望されることが多いため、日曜日の診療日数を何とか増やしたいと考えているが、経営体制として、現状の診療日数が限界である。診療日の増加に関しては、5年前の指定管理者選定時から言われていることではあるが、マンパワー的に厳しいものがある。診療に関しては、診療担当医も奈良県各所から来ており、一時は十津川村から医師に来てもらっていた。各地の医師に来てもらい、各地で障害者医療を広げていってもらっているところがあるため、県内各所から来てもらうことにすると、午後からの診療になる。また、処置に当たっては、麻酔を行うことが多いので、患者の食事の時間等を考慮すると午後からの診療となる。午前は準備に当て、午後から診療を行っている。

○なかなか予約が取れないという声も聞くので、何とかこのような状況を解消できるような対策を取っていただきたいと思う。

→前回選定時にも同様の話をいただき、その後、旧県立奈良病院が改装されるということで、歯科医師会からも障害者歯科の設置を働きかけたが、さほど有効ではなかった。病院の開設に当たっては、現在の診療所が畝傍御陵前にあり、県北部に診療所がないため、北部に開設するのであれば緊急時の体制も整えられ、また、現在の歯科衛生診療所の混雑の解消にも繋がるため、県立奈良病院に常設の障害者歯科を開設するよう、障害者歯科団体から話があった。

○木曜日と日曜日の診療日数が前から見ると増えた。一時、12時からの時期があったが、今年の4月から13時から16時と書類に書いてあったが、経営状態からこのようになったのか。

→混雑緩和対策として色々な方法を考えて、診療時間の延長を図ったが、診療時間の延長により、一時大きな赤字を計上したことがあった。運営方法にもよるのかもしれないが、基本的に歯科診療所は赤字であり、診療時間が延びれば延びるほど赤字額が増えてしまう。指定管理料の中で診療時間の延長を図るのは経営的に無理がある。今後、5年後の契約に向けては、診療時間の延長も含めて県と相談したいと考えている。診療時間の延長を続けられるものなら続けたかったが、利用者が予約が取りにくく困っているのは十分に理解はしている。一般の診療所であれば、多少他の患者の間に割り込んでということではできなくもないが、利用者の使用器具や医療器具の消毒・滅菌を考慮すると、予定人数を超えて診療することが難しいので、現状のところ、申し訳ないが、利用者にご迷惑をかけることになってしまう。

○開業医の医師が週2日診療しているが、普段は開業されているので、言い方は悪いが、片手間的に診療を行っているので、系統だった治療というのは難しいのではないか。

→治療内容に関しては、治療前後にカルテの確認を行っており、前回までの治療内容を踏まえた上で、治療を行っている。特に心身障害者に対する治療については、事前に前回までのカルテのチェックと次への引き継ぎは行っているため、決して細切れの治療を行っている訳ではない。ただ、残念ながら、担当医がその都度変わるので、治療方針に若干の修正が加わる可能性もあるが、他の病院であっても同様であると思う。

○障害者歯科を行っていくには、専門的な知識が非常に重要だと思うが、専門的な知識を得るために、障害者歯科を専門に行う専門医を育成していくことが今後必要になってくると考える。専門医育成について、何か考えはあるか。

→専門の常勤医の設置に関しては、以前から懸案として話があった。歯科医師会としても当然ながら常勤医を設置した方が患者さんのためにも良く、木曜日と日曜日しか医師に連絡がつかないというのは好ましくない。歯科医師会としても常勤医の設置は希望しているところではあるが、今後県と協議していきたいと考えている。

○実際に診療されている医師で、障害者歯科の認定医や専門医はいるか。

→認定医を指導する指導医が1名、認定医も何名かいる。今後、認定医の資格の取得を目指す者が障害者歯科委員会に属している。委員会に属しているのは、基本的に認定医もしくは認定医を目指す方で、医学会への参加の奨励も力を入れている。

○ぜひ、そういった取り組みを推進して欲しいと思う。

○利用者が暮らす地域の近くにあり、歯科衛生診療所で経験を積んだ医師が、自分の診療所で診療する医師が増えてきた。このことは、大変ありがたいことだと思っている。

また、歯科医師会も県北部に障害者歯科診療所がないと言っていたが、新しく県総合医療センターができるときに、障害者がいつでも診察・治療が受けられるようにと、障害者歯科の設置について行政に頼んで参りますが、できたらいいなという希望を持っている。

また、身体障害者で通院が困難な患者もいるが、訪問歯科で助けていただいているので、訪問歯科についても増えてほしいという声が出ているので、一つの方法として検討してほしい。

○知的障害者の団体だが、最初の間診で十分に聞き取りを行っており、そのような体制を組んでいることはありがたいことだと思う。

ただし、障害者差別解消法ができあがる中で、実際には合理的配慮を行っていると思うが、プレゼンの中にも合理的配慮を示す文言を入れてほしかった。

質問ですが、治療後に出血など何か問題が起こったときの利用者へのフォローの方法について周知徹底されているのか確認したい。

→術後の問題として、一番大きいものは外科処置後の出血であるが、それに関しては書類を作成しており、歯科診療所での対応が困難であるので、問題が生じそうな患者に関しては、奈良県立医科大学の外科医師と相談しており、県立医科大学で緊急時の対応し

てもらうことの書面は作成している。

○治療が主な業務であるということであるが、今後、例えば、施設に出向いて予防活動を行う等の取り組みを行う予定はあるか。

→歯科衛生診療所の指定管理でのプレゼンでは触れていないが、歯科医師会の方では、別に県から予算をもらって、施設職員への講演活動を行っている。また、希望のあった各施設へ訪問し、検診、歯科衛生士による指導を行っている。診療所においても、歯科衛生士が本人もしくは保護者への指導を行っている。

<障害者総合支援センター、県営福祉パーク及び福祉住宅体験館>

(福) 奈良県社会福祉事業団

○人材の育成について、資料の中に医師等の配置は、正規・非正規のバランスを考えた職員採用計画を作成しているとあるが、昨今医療職の採用は非常に難しい情勢があると思うが、計画どおりに運んでいるか。医療職の確保への苦労はないか。

→自立訓練センターについては、欠員なく適正配置できている。ただし、わかき愛育園については、欠員が3名いる。ハローワークを通じて募集しているが、日々雇用での採用となり、どうしても収入面での条件が低いため、応募者が少なく、苦労している。そのため、知り合いを通じて応募者を探すよう各保育士にお願いしている。また、産休に入る職員もいるため、計画どおりに運ぶのは難しいと感じている。

○実際に、利用者・児童の処遇に影響はないか。

→欠員が出ている状況であるため、統括主任など事務を担当するような職員にも保育士として現場に出てもらい、かろうじて現場が回っている状態である。

○小さい頃から、教育の部分を除いて、支援を行い、卒業後の障害の大変重い人たちのために、自立訓練センター、社会就労センターがあり、さらに、なかなかどこにでもできるものではない高次脳機能障害支援センター、発達障害児医学的療育支援事業もしてくれている。このように総合的に障害者への支援を行っていることを初めて知った。

自立訓練センターと社会就労センターの利用者が退所した際の目指すところは、働くことなのか、又は、家庭に帰ることなのか、どこに向かって訓練を行っているのか。

→自立訓練センターの機能訓練の場合、利用者に脳卒中の方が多い。復職を目指して訓練を受けられる方もいるが、ほとんどの方が元の生活基盤に戻って生活することを目指して訓練を受けられ、退所後は、地域で生活される方がほとんどである。

生活訓練の利用者の場合、高次脳機能障害の方であるが、就労を目指している方が多い。就労にも復職、一般就労等様々であるが、課題が多く、なかなか就労につなげられず、年間2、3人が就労されている状況。

社会就労センターは、自立訓練センターを退所された方が社会就労センターへ通われる方が多い。社会就労センターは、就労継続支援B型であるが、元々一般就労できずに、

生きがいや社会参加を目的とされているので、就労を望まれない方が多い。また、利用者の半数以上が、重度の障害を持った方であるため、就労へつなげていくことは困難なところがある。

また、社会就労センターの利用者に重度障害者が多いため、県内の平均工賃には達していない。平均工賃を目指して仕事を獲得し、工賃向上につなげたいと考えている。

○社会就労センターの通所期限はあるか。ずっと通所することもできるのか。

→期限はない。ただし、65歳定年制としており、65歳になると、退所してもらうことになる。

○利用者の評価の把握はどのように行っているか。

→年に1回利用者全員を対象とした満足度調査を行っている。

その他に、モニタリングとして、個別支援計画書を提示し、これに基づいて訓練を提供している。3ヶ月ごとに利用者本人と保護者と面談を行い、サービスに対しての評価をしてもらっている。また、施設としても、利用者への訓練効果の評価を行っている。その中で、訓練の方向性の修正や継続を行っている。

○利用者から要望があった場合、その都度適切に対応しているということか。

→そのとおり。

○自立訓練センターの入所利用者及び通所利用者ともに減少傾向にあるが、何か原因があるか。

→元々入所してサービスを提供するという形を取っていたが、制度自体が地域での生活を推奨するようになり、地域から色々なサービスを組み合わせて利用していく形になっている。このような制度の流れと、機能訓練の場合は1年半、生活訓練の場合2年という標準利用期間が定められているため、地域に帰っていただいている状況である。

また、65歳以上になると、介護保険法の適用になるので、介護老健施設を優先的に利用されるということが理由として挙げられる。

○良い傾向として減少しているということか。

→支援という面では良い傾向と言えるかもしれないが、経営的には厳しい。

○入所の期間は、以前は機能訓練が2年、生活訓練が3年だったと思うが、変わったのか。

→障害者総合支援法ができる前は、概ね5年という緩やかなくくりがあり、中には、もっと長い期間入所されている方もいた。

○利用者には、中途障害の方が多いのか。脳性麻痺の方は少ないのか。

→自立訓練センターについての質問だと思うが、自立訓練センターの利用者には中途障害の方が多。昭和63年開所当時は、養護学校の高等部を卒業された方で脳性麻痺の方が5、6人はいたが、この頃は脳性麻痺の方は減多にいない。我々も不思議に思っ

おり、どこでサービスを受けているのかと思い、各所に聞いているが、理由は分からない。

○各所に生活介護事業所ができたので、地域で生活をしていると思うが、障害者総合支援センターは、様々な訓練をしっかりと行える場所だと思うので、脳性麻痺の方への支援についてもよろしくをお願いします。

○過去の目標や達成度を診ていると、高い評価を受けていて、きめ細かいサービスをしていると感じる。苦情への対策、事故防止対策というのは、きちんとされていると思うが、昨今、集中豪雨など、考えられないような気候があり、熱中症や、これまで起こったことのないようなことが起こりつつあるが、短期的な避難の対策と各機関の連絡網、災害が収まった後の事業の回復と継続が必要になると思うが、災害前のリスクマネジメントはどのように行っているか。

→消防訓練は以前から行っているが、地域との関係も含め、総合リハビリテーションセンターと一体的に防災計画を定めなければいけないという内部からの意見もあり、検討を始めているところであり、できる限り早急に計画を定めたいと考えている。

○平成26年度より医療部門と福祉部門が分かれたが、発達障害児の相談と治療については、医師の診断は医療部門へ行く必要があるのか、福祉部門で受けることができるのか。

→医療部門に、精神科と小児科があり、小児科では、未就学児の診察をしており、精神科では小学校以上の方の診察をしている。リハビリ部門で感覚統合療法を中心としてリハビリを行っている。福祉部門については、平成24年度から発達障害児医学的療育支援事業を行い、保育所や幼稚園、小学校に出向き、保育士等の指導者にスキルを身につけてもらうよう支援を行っている。これまで県からの委託事業であったが、今回、高次脳機能障害支援センター運営事業と発達障害児医学的療育支援事業が指定管理の中に含まれた。この2つの事業は、新しく指定管理に追加されるため、事業団としても体制の充実を図っており、今後さらに充実させたいと考えている。