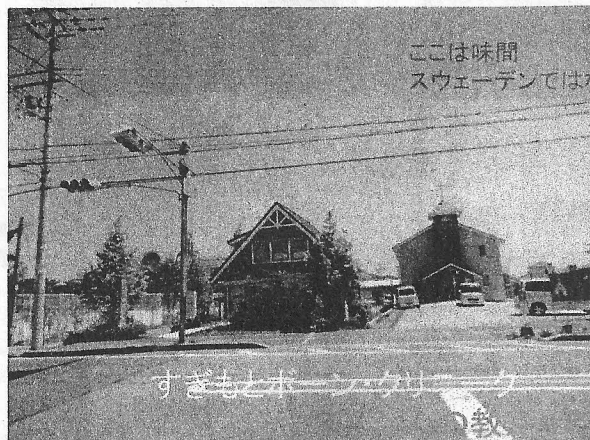


篠山市自立支援協議会・篠山市主催市民フォーラム

Uターン組、スウェーデン大好き医者から 篠山の医療と福祉についての課題



杉本健郎
2015年12月6日

なぜスウェーデンへむかったか？ そこから何を得たか？

- * 小児神経学、障害児医療に取り組んできた20年
- * 47歳:あとの人生を思考→進んだ外国をこの目でみよう(1年休職)
- * 弱者目線があたりまえとする国→北欧へいこう(カナダに住んだ)

「社会医学へ戻ろう」
「自己決定を尊重」
「自立への公的支援がベース」

2015/12/3





1996年～
2001年
1年間トロン
ト在住
北歐4回訪問

篠山へのUターンの理由

- **老老介護** 今日が高齢者問題ではないが、父が倒れ、母が老いる→誰が何処で支援する？
- 若い日の夢＝農村医学(長野県佐久病院)学ぶ子ども、障害児の医療:研究の面白さ→海外へ老いて自分なりの役割
- 小児神経学会理事→定年誇れる実績＝障害者年金申請を小児科、小児神経科医でも可能に
- 5代目へ引き継ぐ4代目

2015/12/3



犬飼改装後

篠山市での8年・少し俯瞰(その1)

- ・ 市障害者支援区分会議:市内の障害者の住み方
- ・ 市教育支援委員会:支援学級の実態と課題
- ・ 篠山養護学校校医、味間子ども園、小学校校医
- ・ ふれあいセンター嘱託医:卒後の支援のあり方
- ・ 篠山医師会 監事(開業順でまわってきました)

重いハンディの方の数(市自立支援協議会の資料から・2015年)

障害支援区分:区分6=33人、区分5=19人
(あわせて24%になる)

療育手帳:A 121人(うち小児16人)

身体障害手帳1級:506人(うち小児29人)

特別児童扶養手当受給者:81人

障害者年金 不明

生活介護事業:定員182人(うち篠山市利用者78人)

市外の生活介護利用者:22人

療養介護:5人(市外入所施設)

2015/12/3

篠山市の到達点・(その2)ぼくなり

- ・ 篠山養護学校(町立→市立)1974年4月～
幼稚部もあります
学びサポートルーム(教育相談)
- ・ 氷上特別支援学校訪問教育
- ・ 生活介護事業(6箇所)
医療的ケア支援ができる場所1箇所
- ・ 市自立支援協議会に「医療的ケア部会」2014年
- ・ 「介護職員等による喀痰吸引研修(3号研修)」の実施
- ・ 市発達支援センター開所
- ・ 重症心身障害児(者)訪問看護支援事業(県は2010年から開始)
3割負担から1割負担へ
- ・ エピソード:救急車対応・消防署の理解進む

顔の見える関係性・連携しやすさ

市・良いことは前向きにすぐやる方向で努力

2015/12/3

今後の課題(僕なりに想う)

- 過疎化=現在65歳以上人口が31%
率はとまる?誰が支える=人材(若手)
- 少子化対策 分娩補助金でほぼ市内出産
→安心育児ができるか→病児保育、「学童」条件を
平等・緩和、障害児支援(放課後、ショートステイ等)
- 若者が安心して働ける場と支援:住む人に魅力ある篠山
へ 中学生以下医療費無料化

重い障害をもつひとへの支援:医療と福祉と教育の連携
現場での個別支援 ソフトとハード (顔が見える関係)
通学、通所の支援、24時間の支援体制、医療的ケアの組
織化

最後に:「医療」の再編があるのか? 新柏原病院など

2015/12/3

地域リハビリセンター企画書 2015年

医療福祉コンサルタント 河本佳子

日本の高齢者の現状は、例えば脳梗塞後の対応として三か月間のリハビリを行い、その後は地域へと返される。ところが、実際に必要なリハビリは、病後の後遺症にもよるが、少なくとも1年、または、それ以上必要なのが普通である。訪問介護だけでそれを補うには、あまりにも考慮が足りない。

さらに、日本の障害者の現状を考えると

- 身体障害者の医学リハビリテーション対策は厚生省を中心
- 教育リハビリテーションは文科省、
- 職業リハビリテーションは労働省、
- 社会リハビリテーションは厚生省・建設省・運輸省等
- 医学リハビリテーションに関連する各種の機器の研究開発を通商産業省
- 総合せき損センターを含む労災病院などは労働省
と別れている。

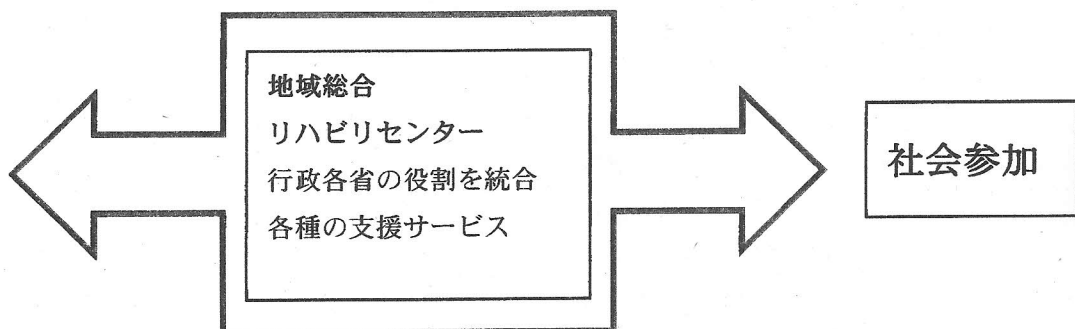
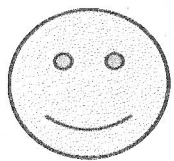
リハビリテーションは医学・教育・職業・社会を含む総合的なサービスであり、その対象は高齢者だけに限らずあらゆる種類の障害を持つ人々である。このようリハビリテーションの性格を念頭においてわが国のリハビリテーション対策の現状をみる時、全ての種類の障害者を対象にするという点できわめて不十分な段階にとどまっているといえる。

リハビリテーション対策から取り残されるタイプの障害者が生じた背景には、医療と福祉の間に、そして障害の種類の間、伝統的な縦割の法律や行政組織の仕組みがあるのが伺われる

健康の定義は、WHO(世界保健機関)で1980年に制定されその後幾度も改善された定義でICF(国際機能分類表)で評定されている。健康とは生きる上での最高水準のものであり、最終的には医療、福祉、社会が統合され、機能障害の有無にかかわらず、また環境にかかわらず社会参加できることを推奨している。

これを踏まえての企画は、これまでの医療や機能障害を重視するのではなく、逆発想で個人のニーズを優先したものである。日常生活に欠ける機能(心身、環境、家族、etc)を補い、社会参加へと導く包括的リハビリセンターとする。

個人のニーズ



センターの内容は

包括された中央集中型 ヘルス・リハビリセンター

誰でもある日、障害者になりうる、
その時のためにもより安心した生活を提供できるセンター

- ・ 医療チームの専門スタッフが常備されている
- ・ 高齢者の認知予防センター
- ・ 市民の長期リハビリの場がある
- ・ 市民の健康予防、管理の場となる
- ・ 高齢者と障害者も集える場所
- ・ 専門スタッフに健康相談できるセンター
- ・ 専門スタッフが地域へ出動できる - コミュニティハウスの利用
- ・ 障害を持っている人々が、一生涯支援を受けれるセンター
- ・ 障害を持つ人の家族が相談し、活動できる場
- ・ 成人知的障害者が働ける、整備やカフェ
- センターを利用する人々が憩える
- ・ 医療・福祉・教育・就労・社会との連携 (河本)

特に、乳幼児障がい者に見られる、側彎、脱臼などを予防するには継続的なリハビリが必須である。こういうリハビリセンターがあれば、理想的であり、市民が一層安心して暮らせる市となり日本中に誇れる場所となる。

高齢増加で過疎化しつつある地域を社会参加する人々に転換することによって、より活性化し、活気あふれる地域にできると思い、切に願う者である。よろしくお願いします。

医療福祉コンサルタント

42年間スウェーデンに在住し、作業療法士としてマルメ市の総合大学病院内にある小児児童青年リハビリセンターで勤務。4年前に高齢の母の介護のために早期退職し帰国。医療福祉コンサルタントとして活動開始。講演、講義、コンサルタントとして、日本各地で活動。「スウェーデンの作業療法士」「スウェーデンの知的障害者」、「スウェーデンの教育」など新評論社より出版。