

令和3年度大阪府医療依存度の高い重症心身障がい児者等支援部会（第1回）

日 時：令和3年10月6日（水） 16時から17時30分

場 所：大阪府立労働センター（エル・おおさか）南館7階 南734会議室

出席委員（五十音順）

- 荒井 洋 一般社団法人 大阪府私立病院協会 代表委員
- 池辺 真由子 社会福祉法人 枚方療育園 枚方総合発達医療センター
ケースワーカー
- 位田 忍 地方独立行政法人 大阪府立病院機構 大阪母子医療センター
臨床検査科 主任部長
- 伊藤 憲一郎 一般社団法人 大阪府薬剤師会 副会長
- 今井 康陽 一般社団法人 大阪府病院協会 副会長
- 岩出 るり子 一般社団法人 大阪府訪問看護ステーション協会 理事
- 大谷 悟 大阪体育大学 健康福祉学部 健康福祉学科 元教授
- 鬼頭 大助 一般社団法人 全国重症児者デイサービス・ネットワーク関西
ブロック 会員（社会福祉法人ぬくもり 理事長）
- 塩川 智司 社会福祉法人 四天王寺福祉事業団 四天王寺和らぎ苑 施設長
- ◎ 新宅 治夫 大阪市立大学大学院医学研究科 障がい医学・再生医学寄附講座
特任教授
- 大東 美穂 一般社団法人 大阪府歯科医師会 理事
- 高橋 弘枝 公益社団法人 大阪府看護協会 会長
- 榛本 奈美 社会福祉法人 東大阪市社会福祉事業団
東大阪市立障害児者支援センター 診療所 総括主幹
- 根岸 宏邦 社会福祉法人 愛和会 豊中あいわ苑診療所 診療部長
- 長谷川 幸子 大阪府重症心身障害児・者を支える会 会長
- 前川 たかし 一般社団法人 大阪府医師会 理事
- 南 朋子 大阪府肢体不自由児者父母の会連合会 副会長
- 山岡 茂博 社会福祉法人 弥栄福祉会 相談支援センターやさか 相談支援専門員
- 李 容桂 社会医療法人 愛仁会 愛仁会リハビリテーション病院 診療部 部長
- ◎は部会長

○事務局

定刻となりましたので、ただ今から「令和3年度第1回医療依存度の高い重症心身障がい児者等支援部会」を開催させていただきます。

委員の皆様におかれましては、ご多忙のところ、ご出席いただき誠にありがとうございます。私は当部会事務局を務めます地域生活支援課でございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。まず、会議の開会に先立ち、地域生活支援課 課長よりご挨拶申し上げます。

○事務局

大阪府福祉部 障がい福祉室 地域生活支援課長でございます。

令和3年度第1回「医療依存度の高い重症心身障がい児者等支援部会」の開催にあたり、ごあいさつを申し上げます。

委員の皆様方には、日頃から、大阪府の障がい福祉行政の推進にご理解、ご協力を賜りまして、厚くお礼を申し上げます。

また、この度は、本支援部会の委員に改めてご就任いただき、重ねてお礼申し上げます。

さて、大阪府では、令和3年度から「第6期障がい福祉計画」と「第2期障がい児福祉計画」を包含する「第5次大阪府障がい者計画」を策定し、福祉、教育、就労、まちづくりなど広範な分野にわたる施策を総合的、計画的に推進しております。医療的ケアが必要な障がい児を含む医療依存度の高い重症心身障がい児者等への支援につきましても重点的に取り組んでいるところでございます。

そうした中、令和3年9月18日に「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」が施行されました。医療的ケア児が各分野の支援を受けられるよう、必要な措置を講ずることが各地方公共団体の責務であると明記されたことを踏まえ、本日は今後の取り組みについてご報告させていただくとともに、ご議論をいただきたいと考えております。

限られた時間ではございますが、皆様のそれぞれのお立場から、忌憚のないご意見をいただきますようお願い申し上げます。私からの挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願い申し上げます。

○事務局

本日ご出席の委員の皆様につきましては、時間の都合上、お手元の配席図・委員名簿でご確認をお願いし、ご紹介は省略させていただきます。

なお、

「一般社団法人 大阪小児科医会 プライマリ・ケア部会在宅小児医療委員会 副委員長」の南條委員は、所用によりご欠席です。

本日は委員数20名のうち、19名のご出席をいただいております。医療依存度の高い重症心身障がい児者等支援部会運営要綱第5条第2項の規定により、委員の過半数の出席をもちまして、会議が有効に成立しておりますことをご報告いたします。

なお、本部会は、運営要綱第9条の規定により、「原則公開」となっております。個人のプライバシーに関する内容について、議論する場合は、一部非公開ということで、傍聴の方にご退席いただくこととなりますので、プライバシーに関わるご発言をされる場合は、お申し出ください。

それでは議事に移ります前に、お手元の資料の確認をお願いします。

- ・次第
- ・委員名簿
- ・配席図
- ・資料1 医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律の全体像
- ・資料2 医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律の公布について
- ・資料3 大阪府における医療的ケア児者支援のための取組
- ・資料4 医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律の施行に係る医療的ケア支援センター等の業務等について

本日の資料は以上です。不足などございませんでしょうか。

議事に移ります前に、まず、部会長のご紹介をさせていただきます。この度、委員の改選がございました関係で、部会の部会長につきましては、10月1日付で、大阪府障がい者自立支援協議会の会長の指名により、委員をお願いすることとなっております。部会長よろしくをお願いいたします。

次に、運営要綱第4条の規定のとおり「部会長に事故があるときは、部会長があらかじめ指名する部会委員がその職務を代理する。」こととなりますので、部会長から部会長代理のご指名をお願いいたします。

○部会長

部会長代理については、委員をお願いしたいと思います。委員、よろしいでしょうか。

○委員

承知いたしました。

○部会長

委員よろしくをお願いいたします。

○事務局

それでは、以後の議事進行につきましては、部会長をお願いしたいと思います。部会長よろしくをお願いいたします。

○部会長

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存じます。

まず、議題1「医療的ケア児支援法施行に伴う今後の取り組みについて」から始めたいと思いますので、事務局から説明をお願いします。

○事務局

医ケア児支援法及び医ケア児支援センターの設置についてご説明します。まずは、医ケア児支援法について、ご説明いたします。資料1「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律案全体像」をご覧ください。議員立法による「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」が、令和3年9月18日から施行されました。法の目的として、「医療的ケア児の健やかな成長を図るとともに、その家族の離職防止に資する」こと、及び「安心して子どもを生み、育てることができる社会の実現に寄与する」ことが明記され、国と地方公共団体、保育所の設置者、学校の設置者等の責務、および必要な法制上又は財政上の措置を講じなければならないことが定められました。

また、都道府県知事が医療的ケア児支援センターを設置し、医療的ケア児及び家族の相談、情報提供若しくは助言その他支援を行うことや、医療、保健、福祉、教育、労働等に関する業務を行う関係機関等への情報提供及び研修を行う等の業務を行うことができるとされています。

続きまして、資料2をご覧ください。法において、それぞれの分野における責務について役割が示されております。

3ページに保育所の設置者等及び放課後児童健全育成事業を行う者の責務について（第6条関係）、学校の設置者責務について（第7条関係）、4ページに保育を行う体制の拡充等について（第9条関係）、教育を行う体制の拡充等について（第10条関係）が示されています。

続きまして、大阪府における医療的ケア児者支援ための取り組みについてご説明いたします。お手元の資料3をご覧ください。大阪府における現在の支援体制の現状と、今後の実施に関して、各課よりご説明させていただきます。

○事務局

スライド1をご覧ください。地域生活支援課地域サービス支援グループの取り組みになります。在宅で生活されている医療的ケアが必要な重症心身障がい児者については、介護者の負担が大変大きく、これを支援するレスパイト機能が重要です。また、きょうだいの行事や介護者自身の病気などの際、介護者に代わってケアをする仕組みが必要であり、福祉サービスである短期入所に対するニーズが大変高くなっています。しかし、医療機関においては、レスパイトのみを目的とした入院は医療法上認められておらず、レスパイト目的の利用が可能な、障がい福祉サービスの短期入所の需要が高まっています。

当事者のお話をお聞きする中でも、特に「人工呼吸器管理」等、高度な医療的ケアが必要な重症心身障がい児者の受け入れができる短期入所事業所は少ないため、大阪府では、平成26年度より、医療機関に医療型短期入所事業所として短期入所の受け入れを実施していただく事業を展開しています。

事業の内容は、在宅で医療的ケアが必要な重症心身障がい児者を医療機関が福祉サービス事業所として短期入所で受け入れた場合に、当該病床を医療提供に利用した場合の診療報酬と指定障害福祉サービスの報酬との差額に相当する費用を補助するというもので、利用者1人につき、1日あたり上限10,300円を補助しています。利用実績は、令和2年度は延べ利用者数が585人、日数が3,871日ございました。

○事務局

スライド2についてご説明します。令和2年度については、医療的ケア児等コーディネーター養成研修・医療的ケア児等支援者養成研修を実施し、コーディネーター研修は17名、支援者研修は132名の方が修了となりました。

また、市町村を対象として、コーディネーターの配置状況等調査を実施しました。令和2年度末時点で、21市町にてコーディネーターの配置予定との回答を得るとともに、コーディネーターの活動例や好事例の共有を求める意見がございました。踏まえて、コーディネーターの役割を検討し、個別支援におけるコーディネーター機能、協議の場におけるコーディネーター機能、社会資源開発、改善機能と整理しております。

令和3年度ですが、引き続き、医療的ケア児等コーディネーター養成研修及び医療的ケア児等支援者養成研修を実施しています。9月17日、24日にコーディネーター、支援者共催にて講義を実施しました。コーディネーター研修については18名、支援者養成研修については118名の方を受講決定しております。講義では、昨年度の調査からご意見があったように、コーディネーターの活動例として、実際に、コーディネーターとして配置されている方から、コーディネーターの支援や役割、また期待されることについて等をご講義いただいております。

コーディネーター研修については、10月28日、29日に演習を実施する予定です。演習では、ニーズのアセスメント、サービス等利用計画作成等をテーマとして演習を行っていきます。コーディネーターに期待する役割として、計画作成をする相談支援専門員をはじめとする支援チームに対して、SV機能を担うということがあります。サービス等利用計画作成は、相談支援専門員の方にとってはなじみのある内容ですが、看護師等医療関係の方にとっては日常的に触れることのない内容にもなるかと思えます。

また、大阪府の第6期障がい福祉計画、第2期障がい児福祉計画にて、市町村ごとに福祉関係1名、医療関係1名のコーディネーター配置を基本としております。昨年度に実施したコーディネーター配置等調査の回答から、今後、医療関係の方の受講が増えることが見込まれておりました。実際に、今年度のコーディネーター受講決定者18名のうち、看護師、保

健師の資格を持つ方は、8名おられます。今回の研修では、計画作成に至る情報収集、アセスメントがスムーズに行えるよう、演習に進む前に、Web 配信にて「計画作成のポイント」として情報収集等に関する講義を追加するなどの改変を行っています。

また、コーディネーターの情報交換や連携の観点から、令和元年度、2年度、3年度のコーディネーター研修修了者を対象に活動状況や課題の情報交換を行うため、情報連絡会の実施を検討しています。

○事務局

スライド3の障がい児等療育支援事業についてご説明いたします。障がい児等療育支援事業は、障がい児全般、重症心身障がい児、難聴児という三つの柱で、専門技術を持った法人に委託し、それぞれの対象のお子さんへの支援や療育について、研修や、見学等の受け入れ、電話相談への対応などを実施しております。そのうちの重症心身障がい児の支援についての内容を、令和元年度より四天王寺和らぎ苑に委託し、政令指定都市、中核市を除く府内の医療型児童発達支援センターや、主として重症心身障がい児を支援する児童発達支援事業所、放課後等デイサービス事業所等を対象に実施しております。

重症心身障がい児の支援は専門性や個別性が高く、医療的ケアや、活動支援について、助言やSVを受ける機会が少ないというお声もあり、本事業を通じて、支援技術の向上を図ることを目的としております。また、本事業を通じて、重症心身障がい児の受入を検討している事業所にも支援ノウハウをご提供することで、受け入れの促進を図ることも目的としております。

取組内容としては、福祉的な面、医療的な面の二つの側面から、研修会、専門相談会、事例検討会、見学・実習、相談への助言を行っております。福祉的な面は、全ての職種の方を対象に活動支援などについての内容を扱っており、医療的な面では、看護師などの医療従事者を対象に、医療的ケアについての内容を扱っております。

令和2年度の実施状況ですが、研修会、専門相談会、事例検討会は全てオンラインでの実施となりましたが、福祉的な面では延べ562名、医療的な面では延べ43名の方にご参加いただきました。

福祉的な面については、平成30年から作成している「支援ツール」という支援現場での介助姿勢や遊びの支援の実践についての技法や事例、Q&Aを示した資料などを活用しながら3回実施しました。オンラインという制約はある中でも、介助のロールプレイの様子を様々な角度からカメラで映してご覧いただく回や、活動支援に使える器具を受講者の方にも実際に作成していただける回などもあり、ご好評をいただきました。

医療的な面については、感染予防をテーマに、在宅医療を専門とされている医師の先生にご講義をいただき、参考になったとお声をいただきました。令和3年度も引き続き、研修会、専門相談会、事例検討会はオンライン形式で冬頃の実施を予定しております。

○事務局

続きまして、喀痰吸引の制度についてご説明いたします。喀痰吸引や経管栄養の実施につきましては、医療行為と定められており、医師又は医師の指示のもとに看護師等の資格者のみが行える行為であると定められておりました。しかしながら、介護保険制度の創設以降、特にASL患者等に対する喀痰吸引等につきましては、患者家族のご負担が大きく、一定の条件のもと医師又は看護師と家族以外の者が行うことについて、当面の措置としてやむを得ないもの、実質的に違法性が阻却されると整理されました。

その後、平成24年4月から、社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正により、一定の研修を受けた、介護福祉士および介護職員等においては、医療や看護の連携による安全性が図られることにより、一定の条件のもとで喀痰吸引等の行為が実施できるようになりました。現在は、介護福祉士は資格取得課程におきまして、喀痰吸引等に関する事業がカリキュラムに盛り込まれるようになったため、実地研修を行えば、喀痰吸引等の行為を実施できるようになりました。

また、介護職員につきましては、登録機関で喀痰吸引の研修を受講すると、修了証明書が交付され、都道府県に認定申請すれば、認定証が交付される仕組みとなっております。喀痰吸引制度は大阪府以下において、令和3年4月1日時点で693件の事業所が登録されております。この事業所の中には、特別支援学校等の学校施設59施設も含まれております。認定証については、特別支援学校で行為を実施している教員を含めて、令和3年4月1日時点で、延べ19,974名分認定しております。

○事務局

子育て支援課の取り組みといたしまして、医療的ケア児保育支援事業について、ご説明いたします。資料の5ページになります。医療的ケア児保育支援事業は厚生労働省の保育対策総合支援事業補助金の1メニューとなっております。本事業につきましては、昨年度までモデル事業として実施しており、市町村単位の補助となっておりましたが、今年度から一般事業化され、施設単位の補助に内容が拡充されました。

事業の内容といたしましては、医療的ケア児の受入を行う保育所や認定こども園、家庭的保育事業所等の地域型保育事業所において、看護師や社会福祉士及び介護福祉法に定める認定特定行為業務従事者である保育士等、医療的ケアに従事する職員を配置するために必要な経費を補助するものとなっております。また、併せまして、保育士等が認定特定行為業務従事者となるために必要な研修を受講するための費用や研修受講にかかる代替職員の配置に要する費用についても補助を受けることができるものとなっております。

また、市町村の取組として、医療的ケアを行う職員のサポートを行う保育士などの配置や、保育所等における医療的ケア児の受入に関するガイドラインの策定、検討会の設置を行った場合など、それに必要となる経費についても補助の対象となっております。

令和2年度の本事業の活用実績といたしましては、府内の政令市・中核市を除く5市町で

採択をされまして、9施設で医療的ケア児9人を受け入れており、政令市・中核市を含めますと8市町17施設で医療的ケア児17人の受け入れを行っております。

○事務局

地域保健課では医療的ケア児の支援として、児童福祉法に則りまして府保健所を拠点として、本人、家族等に対して訪問や専門職の相談、例えば、理学療法士、作業療法士、医師等の専門相談を行っております。本人、家族に対しまして学習会や交流会なども開催しております。この事業につきましては、小児慢性特定疾病児童等自立支援事業としても取り組んでおります。

左側のグラフを見ていただきますと分かるように、府保健所9か所におきまして、医療的ケア児は、令和2年度につきましては、392人支援しております。その内人工呼吸器装着児が107人いておりまして、グラフは医療的ケア児の支援の数が減っているように見えますが、令和元年度につきましては寝屋川市、令和2年度につきましては吹田市が中核市に移行しておりますので、府の保健所が関わっている人数は少し減っております。ただ、これまで支援していたお子さんにつきましては、引き続き中核市で支援をお願いしているところでもあります。

医療的ケアの種類は、吸引とか気管切開をしているお子さんとか、栄養の管理が必要なお子さんが支援の対象として多くなっております。また、医療的ケアのお子さんにつきましては、たくさんの機関が関わるようになり、また、成長過程の途中ということもあり、どの時期にどのような支援が必要なのか、関係機関が整理して明確に見えるように、連携シートなども活用しております。

また、平成26年度から小児の在宅の先生方をお願いすることが増えてきておりますので、在宅医の育成を大阪府医師会に委託をいたしまして、府医師会のご協力のもと人材の養成にも取り組んでおります。事業の名前は変わっておりますが、小児の発達についての講義や、実技について、医療的ケアを実際に体験していただくなどの研修体系を組んでおりました。令和2年度からはコロナ禍の状況がありまして、対面での研修が難しい状況でありましたので、WEBで実技の内容も盛り込んだ講義を行っております。今は関係機関がたくさん関わるお子さんたちが増えておりますので、医師、訪問看護ステーションだけではなく、教育との連携もポイントになってきております。支援学校との連携や、今後は放課後等デイサービスとの連携も視野に入れた研修の検討が必要と考えているところでもあります。引き続き取り組んでまいります。

○事務局

7ページをご覧ください。市町村立の小中学校における医療的ケアの状況についてご説明いたします。まずは右のグラフをご覧ください。市町村の小中学校に在籍している医ケアの児童の推移です。このグラフには掲載されていませんが、令和3年度も増加傾向です。市

町村の小中学校に在籍している医ケア児は増えている状況です。このような状況を踏まえまして、大阪府といたしましては、市町村医療的ケア等実施体制サポート事業を平成30年度から立ち上げました。内容といたしましては、大阪府看護協会に委託し、小中学校に勤務する看護師を対象に医療講習会を実施しています。また、学校看護職の普及啓発を目的に実践報告会を開催したり、学校における医療的ケアに造詣が深い医師等の専門家を学校に派遣して指導・助言を受ける直接的な事業を行っております。

また、市町村に対する補助事業といたしましては、医ケア児が転入学をする際に施設整備等を必要とする場合に、その初期費用の一部を補助をする事業を実施してきました。また、今年度、本事業を再編・拡充し、PT、OT、ST等の外部人材を活用して、医療的ケア児等の指導支援の充実を図る市町村、医療的ケアの障がいのある児童生徒等に対する通学支援を行う市町村に対しまして、その経費の一部について補助するメニューを追加しております。なお、これまで市町村が雇用する看護師の給料等に対して一部補助をする事業を行っていましたが、国も同様の事業をスタートしましたので、府としての事業は令和2年度末で終了しております。

○事務局

続きまして、支援教育課制度推進グループより府立支援学校における現状及び取り組みについてご説明いたします。資料8ページです。まず、右側のグラフをご覧ください。このグラフは府立支援学校における医療的ケア児数と医療的ケアの実施行為数及び学校看護師の配置数を示したものです。真ん中のグラフが医療的ケア児の人数になりますが、近年横ばい。一方で一番上のグラフが1人当たりの実施行為数ですが、1人当たりの幼児児童生徒が必要とする医療的ケアの実施行為数は高い値で推移していることが分かります。グラフは昨年度までのものですが、令和3年度も同様の傾向が見込まれます。平成28年度に医療的ケア児数及び実施行為数が急増している理由は、大阪市立の特別支援学校12校を府へ移管したことによるものです。グラフにはお示しておりませんが、実施行為数では人工呼吸器の管理等の高度で複雑な医療的ケアを必要とするケースが増加していることが近年の特徴の一つです。一番下が学校看護師ですが、学校看護師につきましては、医療的ケアを必要とする医ケア児が在籍するすべての府立の支援学校に配置しており、令和3年度の配置校数は25校となっております。

続きまして、取り組みについて説明いたします。資料の左側をご覧ください。府立支援学校における主な取り組み・事業についてご説明いたします。一番上の医療的ケア実施体制整備事業は、学校において、教員が認定特定行為業務従事者として医療的ケアを実施できるよう法定研修を実施しているものであり、この法定研修におきまして、実技は府の看護協会に委託させていただいております。二つ目の安全対策事業につきましては、宿泊を伴う学校行事に看護師が付き添う場合の経費を措置するものです。三つ目の事業につきましては、先ほどより他の課からもお伝えしているように人工呼吸器の管理等の高度な医療的ケアを必要

とする児童生徒の在籍が多くなってきたことから、学校には医療設備がなく、また医師も常駐しないので、子どもたちが安全に安心して医療的ケアを受けることができるよう、小児の医療的ケアを専門とされている医者に学校を巡回していただき、指導・支援を受けているものです。

最後に資料の下側をご覧ください。教育庁では昨年度の9月から医療的ケア通学支援事業を本格的に開始させていただきました。本事業は府立学校において、通学中に医療的ケアが必要なために通学困難となっている児童生徒の学習機会の保障をするものであり、介護タクシーに看護師や介護職員が同乗することにより通学を可能とするものです。引き続き、保護者の声を聞きながら、本制度がより良いものとなるように努めていきます。

○事務局

続きまして、府立高等学校課より大阪府立高等学校における医療的ケア（看護師の配置状況）について、ご説明いたします。9ページをご覧ください。府立高等学校におきましては、平成23年度より看護師の配置が可能となっております。大阪府では障がいのあるために受け入れを拒否することはしておりません。入学試験においても生徒にに応じて、試験時間の延長や別室等での受験など配慮を行っております。今年度、医療的ケアが必要な生徒は府立高校に4名在籍しております。具体的には胃ろうが必要な生徒や人工呼吸器を装着している生徒がおります。看護師につきましては、教育庁から各学校へ予算配当を行い各高校が看護師を雇用している状況です。課題といたしましては、看護師の確保が非常に困難で、各校1名ではなく複数名配置するように依頼しておりますが、年度当初はなかなか見つかりにくい状況です。何か情報等ありましたら教えていただければと思います。

○事務局

ただいま、各課より説明をさせていただきましたとおり、それぞれの分野において、すでに支援体制があることを踏まえ、今後もより必要な支援につなげられるよう引き続き関係機関での連携を強化できればと考えております。

○部会長

ただ今の説明に何かご質問、ご意見ございませんでしょうか。事務局の説明をお伺いしますと法律が施行されたのが9月ですが、以前より大阪府では色々な形で進められていたので、法律ができたけれどもそれほど違いはないのかもしれない。

○委員

医療的ケア通学支援事業について、質問させていただきます。昨年は、看護師の人材確保が難しい状況だと聞いておりましたが、今年度の状況とそれに伴う課題、解決策はあるのでしょうか。

○事務局

今、この通学支援の利用状況ですが、50件を超える児童生徒の利用があり、複数の契約をしている方がいらっしゃいますので、契約件数としては70件を超えております。コロナ禍にあってなかなか学校に登校できないお子さんもいる中でこの数値となっております。今後、コロナが終息すればもっと通学支援の事業の制度を利用する子どもたちの増加が見込まれると思っている中で、課題としては通学支援を担う看護師や車両が見つかりにくいとお声をいただいております、また、申請書類が煩雑な部分があり、申請書類についてはできるだけ簡素化するように改善も図ってまいりました。一方でこの事業をさらに利用しやすいものとするためには、利用希望をされているすべての保護者を対象としたアンケートを実施させていただく中で、保護者の声を丁寧に聞いて可能なものから順次改善に着手してまいりたいと思っております。法にも定められた看護師配置については課題と認識しておりますので、客観的な指標等を設定することが望ましいと考えているところなので、そのあたりも鑑みながら今後改善を図っていきたいと思っております。最後になりますが、今日話し合われます医療的ケア児支援センターの機能との連携もしっかり行っていきながら、保護者にとって看護師や車両が見つかりやすくなるよう、福祉、医療、教育、保育と連携して、手立てが講じられたらと思っております。

○部会長

何かご意見、ご質問はございませんでしょうか。

○委員

医療的ケア児を含む重症心身障がい児が通所される放課後等デイサービス事業と児童発達支援事業の団体の代表として来させていただいております。

現場の実態とそれに対するご意見をさせていただければと思います。医療的ケア児等コーディネーター養成研修を受講されている方も増えてきて、支援者養成研修もかなりの方が受けられて、今後、コーディネーターの情報連絡会が行われていくとの報告がありました。情報連絡会とプラスして、フォローアップ研修のようなものもあれば良いと思います。医療的ケア児等コーディネーターの役割が今後さらに検討され明確化になっていく中で、その役割をしっかりと研修で学び、各地域で活躍していただくためにも情報連絡会とプラスして、フォローアップ研修のようなものが、今後行われればと思います。

それと人材育成で、資料3の3ページ障がい児等療育支援事業のことですが、支援の研修、医療の研修であるとかしていただいていると思います。通所支援事業の現場は最小単位の多職種連携が行われている現場と思います。5名定員のデイサービスに最低人員配置としては、福祉職、医療職、保育職、リハビリ職の最低限この4職種が必要な人員配置されている最小限の多職種連携が求められる現場なので、チームでどのようにアプローチしていくかが難しい課題となっております。チームがその1人の児童にとってより良い選択肢を考

えていくのか。合同研修のようなチームでどう支援をしていくのか。医療、福祉、リハビリ、保育も全員が合同で考え方やアプローチを学ぶ研修があれば良いかと思いました。

医療的ケア児支援法のことですが、家族の離職防止も大きい課題があると思います。先ほども医療的ケア通学支援事業のタクシーのこともありますが、どうすれば働いていけるのか、今はどのような状況なのかなど、まずは大阪府として実態調査を進めていただければと思います。市町村で実態調査を実施すると市町村格差が出てくると思います。地方公共団体による支援措置もそうなのですが、なるべく大阪府で取りまとめ、進めていただければと思います。

○部会長

委員からご意見ありましたが、人材育成を進められていると思うのですが、3ページの下にも看護師等医療従事者は各事業所で単独配置が多いと記載されていますが、最低の5人の配置でチームを作ってやっていかないといけない状況がある中で、実態がそのようになっている。部会が最初の2年間で実数調査を行っていただいて、医療的ケア児がどの程度か把握しました。実態調査は基本的に一番大事なので、医療的ケア児の実態はどうなっているのか聞いたうえで、この部会で報告していただき、共有して考えればと思います。事務局でそのような調査を検討いただければと思います。

何かご意見、ご質問はございませんでしょうか。

○委員

各部署からの報告をいただきましたが、部会長がおっしゃったように前から取り組んでおり大阪府の特徴かと思うのですが、この法律ができたことで何がどう変わるのでしょうか。例えば、お金の動きとかどのような利点があるのか、どのように府として考えているのか。それぞれ動いていた部分が統合される形になるのかとったりもするのですが、法律を読んでいてもなかなか分からないので、動きなど簡潔に教えていただけますか。

○事務局

まず、医療的ケア児支援法にそれぞれ責務が書かれており、府としてすでに取り組みを行っているのが全体像です。そのような取り組みを連携させるのが今回の大きな新しいことで、そのために支援センターの設置が求められています。後ほどご説明をさせていただきますが、国の予算で概算要求の段階ですが、地域生活支援促進事業として予算が位置付けられたところです。適時情報提供があるとのことなので、具体的には大阪府の事業費に対して満額つくのかなどは分からない状況です。大阪府としても予算確保はしていかなければならないのですが、どのぐらいの予算がつくかは調整中で、詳細は決定できていない状況です。

○部会長

予算要求していく中でも、どのぐらいいるのかも実態調査に基づいたものがあれば、かなり要求もしやすいのではないかと思います。それが法律で裏付けられたものであれば、認められてくるのではないかと思います。大阪府としては非常に早いスピードで対応できるかと思しますので、よろしくお願いします。

他にご質問、ご意見ございませんでしょうか。

○委員

医療的ケア児支援法に限っての枠組みで報告をいただきましたが、バリアフリー新法の学校のエレベーター化によって、医療的ケアのうちの教育が進展する可能性がある。もう1点、差別解消法が改正され高等学校では差別しないとのことで、受け入れを整えるとのことでした。私学は別で、私学の体制も含めて考えていただければありがたいと思います。その状況等も含めて全体のところでも捉えていただきたいのが要望です。

○部会長

他にご質問、ご意見ございませんでしょうか。

資料3を見ていただいて、令和2年度には医療的ケアコーディネーター養成研修修了者17名、支援研修修了者132名。コーディネーターと支援者の違いはやっている中身は全く一緒で、コーディネーターはそのうえに、計画を作成して立案した書類に作成できるかの演習が入ってきます。実質17名を圏域で割ると1圏域2名の配置となるので、コーディネーターが担当する支援者が132名いますが、17名で割ると8名になります。コーディネーター1名につき8名の支援者を抱えて、圏域で活躍していく。やっぱり人材が足りないことが分かります。もちろん市町村単位で本来やるべきことなので、やはり数名では足りないのもっとコーディネーターなり、支援者を養成していく研修が必要かと考えております。法律もできたので、そこも勢力的にされていくのかと思うのですが、どうでしょうか。

○事務局

一つ付け加えさせていただきますとこの資料では令和2年度、令和3年度のコーディネーターの修了者数となっているのですが、令和元年度から研修を行っており修了者は33名となっております。現在、およそ70名足らずの修了者数となっております。ただ、ご指摘のとおりコーディネーターの設置目標は各市町村となっております。1人のコーディネーターが支える数として適切かどうかに関しては課題がありますので、現場の声を聞きながら、コーディネーター研修の適正規模がどれぐらいなのかは引き続き検討させていただきたいと思っております。

○部会長

具体的には岸和田のほうで始めていくと聞いておりますので、全域に広げていただき、なるべく格差が無いようにお願いします。

何かご意見、ご質問はございませんでしょうか。

○委員

マンパワーに関しては、看護師の確保としてナースセンターを通したり、研修を行うなど色々と取り組んでおります。まだまだ、学校看護師の名前が知られていないところがありますので、普及啓発をしていこうと思っています。教育など、色々と企画していただき、実施していただいているのは非常にありがたいです。

ちょっと気になることが、お子さんが預けられる環境はどうか。例えば、保育所であれば、お庭からそのまま続いて、砂がどんどん入ってくるところで寝かされていたりなどをお聞きしたりします。医療的ケアが必要とされる子どもが安心して安全に居られる場所が確保されているか、環境が整えられているかの評価は誰がされるのか。現場の方たちは精一杯やっただけかと思えますし、そのようなところにもお金を付けていただいているとも思いますが、ある程度の評価は必要かと思えます。医療においても病院機能評価があり、機能が果たせられるかどうかの評価を行っています。大事なお子さんを預かるにあたり、環境が整えられているか。マンパワーも大事ですし、物も大事です。そのベースに入る場所がどうか。そのような視察、評価、検討など、何箇所増えただけではなく、質も少し考えていただければ、ここまで大阪が他の都道府県に比べて非常に早くから組み込まれて、充実した体制を組まれていますので、もう一歩進んで、そのようなところに視点を向けていただければと思います。

○部会長

特に医療的ケアが必要な施設はほかの一般の施設と比べれば、一定の基準が必要かと思えます。まだ、そのように見ていく部署はないのですかね。もしなければ、今回の機会にそのような視点に目を向けて、一定の調査なり、基準、指針的なことを検討できればと思います。今後、検討よろしくお願いします。

○委員

資料3の1ページ目の2次医療圏域ごとに医療型短期入所事業所の整備を目指すところなのですが、医療機関が実施する医療型短期入所事業所の受け入れる医療機関は体制としてどうなっているのか。どれぐらいの需要があるのかなどの情報があれば教えていただきたい。医療機関は指定されているのですか。

○事務局

まず、障がい福祉サービスの短期入所の指定をとる必要があります。あとは医療型短期入所支援強化事業の要件があります。

○委員

需要が多くて困っているわけではなくて、今後増えていくとのことですか。病院協会として何かしなければいけないかと思って。

○事務局

利用者の方が多いと聞いておりますが医療機関で受けていただけないところがないので、大阪府の目標として8圏域に設置させていただいております。アンケートの中で、冠婚葬祭など預かっていただけないところが急に見つからないなどのご意見もあります。

○委員

また、何かありましたら病院協会へ依頼いただければと思います。

○部会長

次の資料4の説明に移りたいと思います。事務局から説明をお願いします。

○事務局

次に、医ケア児支援センターの設置に関してご説明いたします。資料4をご覧ください。法第14条第1項では、都道府県知事は、医療的ケア児及びその家族、今後は「医療的ケア児等」といいます。に対する相談や助言等について、社会福祉法人その他の法人であって当該業務を適正かつ確実に行うことができると認めて指定した者、支援センターに行わせ、又は自ら行うことができるとされています。今般、都道府県及び支援センターが、法第14条第1項に掲げる業務を行うことができるものとされた目的や、支援センター業務の具体的な内容等について、都道府県から出た質問等も踏まえ、別紙1のとおりまとめられています。法では、支援センター業務等を規定することにより、医療的ケア児を社会全体で支え、医療的ケア児等がその居住する地域にかかわらず、等しく適切な支援が受けられるようにしていく方向性が示されています。

このような法第14条が規定された趣旨等を踏まえ、管内市町村において実施されている医療的ケア児等への支援について把握しつつ、支援センター業務の実施や、管内の医療的ケア児等に対する支援体制の整備について、検討する必要があります。なお、支援センターの効果的な運営のあり方等については、追って厚生労働省から、同調査研究で得られた好事例等が示される予定ですので、今後はその事例等を参考に検討を進めたいと思います。

また、支援センターの業務を行ううえで配置が想定される医療的ケア児等コーディネー

ターの配置に係る費用については、令和3年度、国の「医療的ケア児等総合支援事業」においても補助対象とすること、また令和4年度、国の概算要求において、地域生活支援促進事業として位置づけられております。令和4年度の同事業の内容については、今後、予算編成の中で検討されますが、適宜情報提供されるということです。また、指定の具体的な方法や基準は厚生労働省からの事務連絡の中では示されておられません。

大阪府においても予算確保や人材確保の面などの課題もあり、支援センターの詳細はまだ決定できていない状況です。

また、支援センターの役割として、各分野での情報提供が求められており、先ほども各課からご説明いただきましたとおり、それぞれの分野において、現在すでに医ケア児等支援の事業が実施されていることから、引き続き必要に応じて情報共有など連携していきたいと考えています。本日、委員の方々にご意見を頂戴し、今後、検討を進めていきたいと考えております。以上で説明を終わります。

○部会長

何かご意見、ご質問はございませんでしょうか。

医療的ケア児支援センターでは医療的ケア児だけではなく、支える家族を含めて支援をしていかなければということです。それに関連した広い範囲の支援が必要になるので、各方面の情報を集めて支援をすることになると思います。関わられている方々で何か充実をしてほしいとか、調整してほしいとかあればこの機会にご意見をいただければと思います。

市町村単位で設置すればきめ細かくていいのですが、市町村では何をどうすればいいのか分からないなどの実態がありますので、府として具体的な方針などを示す必要があるかと思えます。

全体を通じて何かご意見、ご質問はございませんでしょうか。

○委員

今の医療的ケア児支援センターのことですが、イメージがつかなくて、市町村単位なのか、それを包括して行うセンターなのか、イメージが湧かないです。規模的に例えば、一つの施設として建物をもって、どれぐらいの職員が配置されるのかなど概略を教えてくださいませんか。

○事務局

この医療的ケア児支援センターは都道府県知事が設置するとなっております。政令市は政令市で設置するものもありますが、この医療的ケア児支援センターについては、都道府県が設置し、大阪府域全体をカバーすることになります。先日、国から医療的ケア児に関する指定に関することや人員配置に関することが示されたところですが、詳細な例えば、このような職種を置かなければならないとか、細かいところは含まれておりません。指定に関

することについても特に細かく示されたものではありませんので、今後、大阪府で詳細を検討して設置を進めていきたいと考えております。

○部会長

資料4の別紙1の1ページの一番下に法第14条に知事が医療的ケア児支援センターに行わせ、又は、自ら行うことができると書かれていて、センターの設置を義務付けたものではないと記載があるので、府としてはこれまでの経過もあるので、医療的ケア児支援センターはきっちりやっていきたいとのことで、委員の方々にどこでどのように進めればいいのかとの質問でした。2ページ、3ページに支援センターの設置等に色々と記載があります。

何かご意見、ご質問はございませんでしょうか。

○委員

支援センターの設置は1ヶ所なのか。大阪は医療的ケア児が多いので、2ヶ所とか複数設置されるのかをご検討いただけるのか。医療的ケアでも胃ろうと人工呼吸器では色々と違ったりするので、分けて相談できるような仕組みを作っていただけるのか。呼吸器使っている方はかなり多くて、出ていくことができない保護者の方に対してどのようにフォローしていくのか。センターで統括的に見ていただけるのかなど、ご検討いただければありがたいです。

○委員

医療的ケア児支援センターの設置を想定している場所等、どのように想定されているのか。2次医療圏域ごとに設置を考えているのか。歯科の点からこの医ケアの相談に在宅の医療のことに加えて、在宅歯科医療に関するサポートも想定されているのかどうか。もし想定されていないのであれば、ご検討をいただきたいと存じます。

○委員

今後、医療的ケア児支援センターが指定されることによって、これを家族が困ったときの相談の窓口になると考えますと、2次医療圏域に決まった場所があってほしいと思います。ここに書かれてあるのは社会福祉法人、その他の法人であってと書かれておりますが、具体的には行政が窓口を設置されるのか、法人施設を想定されているのかが分らないです。

○事務局

支援センターの箇所数ですが、資料4の3ページの②に記載がありますが、具体的に示されたものではありません。あくまでも都道府県の実情に応じて示されているものです。2次医療圏域のお話でしたが、今後、大阪府で適正な配置について検討を進めてまいりたいと考えております。それと訪問歯科のお話もございましたけれども、そのような内

容も含めまして、今後改めての検討となります。先日、8月下旬に資料4が示されたところでございます。また、予算要求等が始まってまいりますけれども、詳細なところはこの資料でしか示されておりませんので、国に確認を行いながら、進めていきたいと考えております。

○部会長

まだこれからだと思いますので、委員からご指摘ありましたとおり少なくとも、各医療圏域に設置いただければいいかと思います。

何かご意見、ご質問はございませんでしょうか。

○委員

我々の施設に合わせてイメージしてどんなことができるかを考えながら資料を見させていただきましたが、医療、福祉、保健、教育それと就労を続けられる家族支援について、実際に大きなところで一つは難しいと思います。個別性がかなり高いですし、医療は広域でも連携できますが、特に学校や福祉、保健は地域性によってくると思いますので、2医療圏域に一つが最高の地域だと思います。横の連携を構築していく必要があるのではと思いました。我々の施設では実際にこの事業はできていると思いますので、その地域に密着した施設がなるべきかと感じています。

○部会長

何かご意見、ご質問はございませんでしょうか。

○委員

この場で話すことではないかも知れませんが、新型コロナウイルス感染症のワクチン接種は収束して、これは行政の成功かと思っています。若年者、それと学校へ行っている子たちが新型コロナウイルスを発生したときに我々にどのような状況で発生したかが伝わってきません。子どもたちと関わっている子たちが我々の施設、事業所をご利用されます。実際にどのように対策をしていいかなど個人情報の観点から一切伝わってきません。かなり困っておりなんとかしていただけないでしょうか。学校で発生した。その子がどのくらい接触したのか具体的に分からない。個人情報を伏せて、何か情報をいただくことができないか。恐らく、教育委員会の方針だと思いますが。

○事務局

今お話いただきましたとおり個人情報の観点からお知らせする範囲が制限されていることもあるかと思われます。いただいたご意見を関係課と共有させていただきます。

○部会長

他にご質問、ご意見ございませんでしょうか。

○委員

資料3の6ページに小児在宅医療診療促進事業において、大阪府の委託を受け医師会が小児検討委員会で重心児のための講義を1月までに4コマ2時間ずつ取り組んでいるところです。医療的ケア児支援法の情報も出ますし、移行期医療をどうするか、呼吸器問題、消化器問題など色々な点を2時間ずつに分けて月に1回発信するように動いております。ぜひ、大阪府の医師会のHPにありますので見ていただければと思います。横の繋がりがしっかりできるのであれば、研修会の情報がしっかり見ることができるようになっていただくのも医療的ケア児支援センターの役割かと思えます。

○部会長

本日の議題についてはすべて終了いたしました。最後に部会の名前ですが、会議設置当初にも「医療依存度の高い」の依存度が少し問題になったと思えます。先週開催された自立支援協議会の中で、ご意見をいただいて、依存度との言葉よりも必要度にしてはどうかとありました。確かに見ておりますと医療的ケアは出てきますが、依存度はほとんど出てこない。変更が可能であれば、会議名を変えていただければと思っています。

○事務局

先日、この部会の親会に当たります大阪府の自立支援協議会の中でそのようなお話がございました。この名称につきましては、一旦事務局で預らせていただきまして、次の部会でお諮りさせていただければ考えております。

○部会長

分かりました。次の自立支援協議会で回答しなければいけませんので、それまでお願いします。

○委員

医療的ケア児という言葉は、学校の医療的ケアから始まって医療従事者以外の方が行う医療行為から医療的ケアが生まれてきて、医療的ケア児はそぐわないのではと議論があって、医療依存度の高い児になった経緯があったかと思えます。

○部会長

そのあたり事務局でよく精査していただき、この部会で案を出していただければと思います。

それでは議事を事務局にお返しします。

○事務局

本日は、委員の皆様には、ご審議を賜り、誠にありがとうございました。

本日頂戴いたしましたご意見、ご要望につきましては、今後、事務局で検討を行い、第2回の部会においてご報告させていただきます。

また、本部会運営要綱第8条に基づき、事務局で議事録を作成いたします。大阪府のHPに本日の資料と合わせて公開いたしますので、その際は委員の皆様にもご連絡させていただきます。なお、今年度は年2回の開催を予定しており、第2回支援部会は事前にご連絡しておりますとおり、来年2月の開催予定でございます。皆様のご出席よろしく願いたします。

それでは、以上をもちまして、令和3年度第1回医療依存度の高い重症心身障がい児者等支援部会を閉会いたします。本日はありがとうございました。