

令和5年度大阪府医療的ケアを要する重症心身障がい児者等支援部会（第1回）

日 時：令和5年12月11日（月） 15時から17時

場 所：大阪府社会福祉会館 4階403会議室

出席委員（五十音順）

- 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
- 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 全国重症児者サービス・ネットワーク 理事
（社会福祉法人ぬくもり 理事長）
- 近藤 正子 社会福祉法人 愛徳福祉会 大阪発達総合療育センター
地域医療・福祉相談室 室長
- 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 大阪公立大学大学院医学研究科 発達小児医学 特任教授
- 大東 美穂 一般社団法人 大阪府歯科医師会 理事
- 長濱 あかし 一般社団法人 大阪府訪問看護ステーション協会 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 看護師長
- 南條 浩輝 一般社団法人 大阪小児科医会
プライマリ・ケア部会小児在宅医療委員会 副委員長
- 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
- 弘川 摩子 公益社団法人 大阪府看護協会 会長
- 藤井 かをり 大阪府肢体不自由児者父母の会連合会 事務局長
- 前川 たかし 一般社団法人 大阪府医師会 理事
- 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5年度第1回医療的ケアを要する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。

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。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。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 課長でございます。

令和5年度第1回「医療的ケアを要する重症心身障がい児者等支援部会」の開催にあたり、事務局を代表して、一言ごあいさつ申し上げます。

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、本日はご多忙の中、ご出席いただきましたこと、お礼申し上げます。

令和3年9月に国において「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」が施行されたことを受け、昨年度、医療的ケア児のニーズを把握するとともに、医療的ケア児支援センターの設置に向け、この会議及びワーキンググループにおいて様々ご審議いただいたところです。そしてこのたび、令和5年4月26日に医療的ケア児支援センターを開設いたしました。委員の皆様からも様々ご意見を賜りましたこと、この場をお借りしてお礼申し上げます。

本府におきましては、すでに各分野において医療的ケアを要する方々への支援の取り組みを実施しているところではございますが、医療的ケア児支援センター設置を踏まえ、さらなる支援の充実に向けた取り組みが必要と考えております。

本日は、医療的ケア児支援センターの活動状況などについてご報告させていただいた後、成人期移行を含む成人期の課題に関するご指摘をいただいたことも踏まえまして、今後実施予定の重症心身障がい児者に係る実態把握調査や、医療的ケア児支援に係る大阪府の取り組みについて、ご説明させていただきます。

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、積極的なご議論にご理解・ご協力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、お手元の配席図のとおりとなっております。今回より新たにご就任いただきました委員の皆様につきましては、ご紹介させていただきます。

「一般社団法人 大阪府訪問看護ステーション協会 会長」の長濱委員です。

「大阪発達総合療育センター 地域医療・福祉相談室 室長」の近藤委員です。

「大阪府肢体不自由児者父母の会連合会 事務局長」の藤井委員です。

なお、

「一般社団法人 大阪府私立病院協会 の荒井委員」、

「一般社団法人 大阪府病院協会 理事 の吉川委員」

は、所用によりご欠席です。

本日は委員数20名のうち、18名のご出席をいただいております。

医療的ケアを要する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 令和5年度医療的ケア児支援センターの活動実績
- ・資料2-1 重症心身障がい児者の実態把握調査について
- ・資料2-2 重症心身障がい児者 実態把握調査（案）
- ・資料2-3 医療型短期入所サービス事業所調査（案）
- ・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 障がい者福祉施策の推進に係る提言（論点整理）

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。部会の部会長につきましては、大阪府障がい者自立支援協議会の会長の指名により、委員にお願いすることとなっております。部会長よろしくお願いたします。

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、委員に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

では、委員、よろしくお願いします。

○事務局

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

○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「医療的ケア児支援センターの活動状況について」からはじ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

大阪府医療的ケア児支援センターの活動状況についてご説明いたします。

資料1をご覧ください。

大阪府におきましては、令和3年9月に「医療的ケア児支援法」の施行を受け、今年4月に、大阪母子医療センター内におきまして大阪府医療的ケア児支援センターを設置いたしました。支援センターは、大阪府内に在住の医療的ケア児及びその家族、関係機関を対象に、主に4つの機能・役割を担っています。

1つ目は、医ケア児とその家族に対する助言、情報提供。2つ目は、関係機関に対する相談対応。3つ目は、医療、保健、福祉等の関係機関との連絡や調整。4つ目は、医療、保健、福祉等の関係機関への医ケアに関する情報提供、連携構築となっています。

4月の設置以降、支援センターは、その相談内容に応じて市町村の医療的ケア児等コーディネーターと連携をするなどし、市町村や事業所等と調整を図り支援につなげております。

なお、相談の受付については、支援センターが適切な助言等を行うためには、医ケア児の受けている医療や利用サービスの把握が必要な為、原則として支援機関を通じての相談としております。また、医ケア児を支援している関係機関ご自身が対応に悩む場合などにもセンターに相談できます。

次ページの表は、今年度上半期における、医ケア児のご家族や関係機関からの相談において要した調整の延べ回数及び相談件数となっております。例えば9月ですと、家族から相談を受けて関係機関と調整したのが51回。医療機関などの関係機関から受けた相談について、166回の調整をしたとなります。下段の表につきましては、相談件数となっており、毎月20件程度の新規の相談を受けております。

現在チラシによる周知を順次行っており、今後も同程度以上に推移していくことが予想

されます。

続きまして、主な相談内容の一覧です。例えば、退院にあたって訪問看護を利用したいというような相談や、短期入所の利用希望についての相談が多く、また9月は保育園の入園にあたっての相談も多く寄せられました。

4ページ目をご覧ください。3ページ目の相談内容に対してセンターがどのような対応をしたかについてまとめております。福祉サービス事業所等をはじめとする関係機関との調整が多くを占めていますが、そのなかでも例えばですが、市町村窓口と学校と調整するなど、複数の関係機関にまたがる調整が最も多くなっています。

続きまして、センター主催の「医療的ケア児支援にかかる連携会議」の開催実績についてご報告いたします。先ほどご説明しましたが、支援センターは、地域の関係機関との連携構築を図る役割も担っており、そのためこの連携会議を開催しました。

第1回目としましては、府内北部・中部・南部の3地域に分けて、市町村及び医療的ケア児等コーディネーター・保健所・医療機関の皆様にご参加いただきました。会議の内容としましては、大阪府の医ケア児施策及びセンターの体制について講義を行った後、地域の社会資源についてのグループワークを行いました。第2回目につきましては、2月1日に、府内の全域の関係機関にご出席いただく全体会議を予定しており、好事例、困難事例や課題等を情報提供する会議を予定しております。

最後に、第1回の連携会議にご参加いただいた皆様からのアンケートにおける主な意見をまとめております。関係機関において、近隣自治体や他の機関との顔の見える関係づくりや意見交換ができたことについて、好意的なご意見を多くいただいております。次年度も引き続き開催することとし、地域に即した課題の共有や資源の共有をするなどし、今後はさらなる他機関との連携を深めていくため、参加いただく部門を増やしていきたいと考えております。

説明は以上です。

○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。

○委員

医療的ケア児支援に係る連携会議についてですが、こちら市町村、保健所、医療機関というかたちで参加されているようですが、その募集がこれだけというのはどのように検討されたのでしょうか。

○事務局

事務局の方から市町村保健所に声をかけ、医療機関についても保健所に普段つながっている医療機関はどこでしょうかと聞いてそちらに声をかけるようにしまして、また市町村

の方にいらっしゃる医療的ケア児等コーディネーターについても市町村から声をかけていただくようにしました。

○委員

できましたら小児在宅を行っている薬局もございまして、もし薬局等にご案内できるのであれば情報いただければと思いますのでよろしくお願いいたします。

○事務局

医療的ケア児支援センターともお話をさせていただきまして、検討いたします。

○委員

今の質問に関連して、医療機関をどのように選定されたのか教えてください。

○事務局

普段は保健所と医療機関が連携されていますので、保健所に普段お付き合いのある医療機関はどこでしょうかと聞きまして、教えていただいた医療機関に我々の方から会議の趣旨等をご説明してぜひご参加いただけませんかをお願いしました。

○委員

その医療機関は今回は病院でしょうか。

○事務局

おっしゃるとおりです。

○委員

我々は開催するという情報がなかったので、在宅をやっている側は誰も知らなかったと思います。薬局さんもそうで、福祉事業所の方もご存知だったのでしょうか。

○事務局

今回は市町村やコーディネーターというところでお声かけしていません。

○委員

そもそも論になりますが、今回の二次医療圏域会議の開催趣旨はどのようなものだったのでしょうか。呼ばれた機関に大きく偏りがあるような気がします。

○事務局

医療的ケア児支援センターが開設された年ですので、まずは市町村や医療的ケア児等コーディネーターに支援センターのことを知っていただくことや、地域の関係機関の連携を作るというのも支援センターの役割としてありますので、いきなりたくさんの機関に来ていただくというのも難しい面もあり、まずは行政、保健所といったところにアプローチしていただいた次第です。

○委員

ということは、次回以降はほかの職種の方にも広がっていくということで期待してよろしいですか。

○事務局

医療的ケア児支援センターとも広げていきたいというお話はしております。

○委員

同じような質問にはなりますが、医療機関の方の参加者で、歯科の関係者はいらっしたのでしょうか。

○事務局

歯科の関係者はおられなかったと記憶しています。

○委員

それはそもそも歯科は呼ぶ予定ではなかったということでしょうか。

○事務局

保健所に普段お付き合いのある医療機関をお聞きしたときに、歯科の医療機関は挙がらなかったと思います。

○委員

大阪府の中でも、1歳半検診や3歳検診で歯科の検診もございますので、なかなか見ていくところは少ないですし、紹介していくという裾野を広げる意味で、それぞれの地区で検診の執務をしている者や非常勤歯科医もおりますので、これからもお声がけいただきまして裾野を広げていただきたいと思います。よろしく願いいたします。

○委員

医療的ケア児支援センターのマネージャーの方は何名でしょうか。

○事務局

専任のケースワーカーおひとりと、看護師の方になります。

○委員

当初数か所の提言があったなかで母子センター1か所ということになったかと思いますが、今までの始まってからの相談件数や調整がおひとりないし2人で可能なのか、これからもっと増えていくなかでもう少し人的な予算や配置が必要なのか、始まって間もないとは思いますが、どういうふうにお考えでしょうか。

○事務局

件数は昨年予想していた件数より多いですので、そこは人を配置できるよう我々も予算要求をしているところです。

○委員

資料1の1ページ右側の図のように、センターがいわゆる地域の包括ケアシステムをサポートするというのを期待しているのですが、今挙げていただいた薬局や在宅医、歯科等や、教育関係機関はこのシステムの中に組み込まれているのですが、こういったところや訪問看護ステーションが抜けており、せっかく連携会議をされるわけですから、たくさんの医療機関・福祉機関にこんなことをやると見せていただきたかったです。

○事務局

まず連携会議を持たせていただいたというのは、基本的に相談の窓口となっていただく方を中心にということで、今回は市町村の窓口やコーディネーターの方となるという位置づけの会議になります。それから会議体としましては、大阪府全体でこういうふうに来る会議、市町村では自立支援協議会というのもございますので、この間を埋めるものとして、まずは連携会議というのを開かせていただいております、このメンバーとして相談支援に関わるメンバーに集まっていたということもございます。この場で皆様からも熱いご意見をいただきましたので、どのようなかたちで開催させていただくのかということも含めまして、今回は大阪府域を3か所に分けましたけれども、もう少し細かい単位で開催させていただいて、直接支援に携わっていただいている事業所やお医者様に参加いただく方が良かったので、医療的ケア児支援センターとも相談させていただいて、どのようなかたちでどのようなメンバーに集まっていたのかということにつきましては検討させていただきたいと思っております。

また医療的ケア児支援センターの業務につきましては、当初我々が考えていたよりも多くの件数に対応していただいているということで、予算要求も若干増額要求させていただいております。

○部会長

連携会議のところですが、大阪府を3つに分けていただいて、機関数と人数を記載していただいておりますが、中部が北部や南部に比べて少ないのは何か理由があるのでしょうか。

○事務局

中部は市町村の数が少ないこと、また大阪市については市の医療的ケア児等コーディネーターというのがおられませんので、その分人数が少なくなっているということになります。

○部会長

コーディネーターの事業については府の事業ですが、大阪市も入っていただいているということでしたでしょうか。

○事務局

対象にはなりません。ほかの市ですと、医療的ケア児支援の担当部署やコーディネーター配置の部署、コーディネーターにも来ていただきましたが、大阪市については、医療的ケア児支援等の担当部署のみ参加いただき、コーディネーターの参加がなかったということになります。

○部会長

ありがとうございました。

それでは、次の議事に移りたいと思います。議題2「重症心身障がい児者の実態把握調査等について」事務局から説明をお願いいたします。

○事務局

「重症心身障がい児者の実態把握調査」についてご説明いたします。資料2-1をご覧ください。大阪府は平成24年度から重症心身障がい児者の支援を重点施策として取り組んできました。また、医療的ケア児者を短期入所で受け入れる医療機関を増やすため、医療型短期入所強化事業に取り組んでおります。重点的に取組を開始し10年が経過しますが、改めて、重症心身障がい児者やその家族の地域生活についての現状や、これまでの取組により、どのような変化があったのか、また現在どのようなニーズがあるのかなどを把握し効果検証をしたいと考えております。そして今後の取組の検討材料とすることを目的としております。

方法につきましては、2つの調査を予定しております。重症心身障がい児者への調査と医療型短期入所サービス事業所への調査です。

まず、重症心身障がい児者への調査についてご説明します。重症心身障がい児者について大阪府における定義ですが、身体障がい者手帳 1 級又は 2 級と療育手帳 A を交付された障がい児者としております。府内には約 9 千人おられます。

調査対象者の 1 つ目、重症心身障がい児者の介護者（約 3 千人）ですが、こちらは、重度障がい者在宅生活応援制度という府の事業があります。応援制度とは、在宅で身体障がい者手帳の 1 級、2 級と療育手帳 A を持つ重度障がい者を介護する方に月額 1 万円を支給する制度です。この応援制度の対象者はイコール重症心身障がい児者の介護者となります。調査時期は、令和 6 年 3 月を予定しており、応援制度のアンケートと同時に配布いたします。

調査対象者の 2 つ目、特別障がい者手当の受給者ですが、現在受給されている方は約 14,000 人おられます。単一の障がいでも手当対象となるケースもあり、手当受給者がイコール重症心身障がい者ではありません。よって、調査手法としては、約 14,000 人のうち、重症心身障がい者の方に調査の回答をお願いすることを検討しております。調査時期は、令和 6 年 8 月を予定しております。これは各市町村が手当受給者に現況調査を実施する時期であり、市町村にご協力をいただき、その際にあわせて調査票を同封して実施することを考えております。

まずは、第一弾として重症心身障がい児者の介護者へ調査を行い、集計、分析をします。その後、特別障がい者手当受給者にも調査をし、第一弾の調査と掛け合わせて分析を行う予定です。

次に資料 2-2 をご覧ください。こちらは、重症心身障がい児者の介護者と特別障がい者手当の受給者に対して行う調査票です。全部で 16 問あり、問 1 から問 5 はお住まいや年齢、障がいの等級などの項目、問 6 は利用中のサービス、問 7 は本人の状態や特性、問 8、問 9 は医療的ケアに関する情報、問 10 は介護者の病気時などに依頼できる人がいるか、問 11 は日中過ごしている場所、問 12 は介護者の負担などについての項目、問 13 は利用を希望したが利用できなかったサービスについて調査をし、さらに 1 から 6 の選択肢により利用できなかった理由も把握したいと考えています。問 14 は就園、就学についても同様に調査をしたいと考えております。問 15 では今後、どのようなサービスの充実を希望するのか、問 16 では医療型短期入所の利用日数等についてお伺いします。

この調査では医療的ケアの状況もお聞きすることで、現在大阪府が取り組んでいる医療的ケア児者支援施策の参考情報にもしたいと考えています。

調査内容についてのご意見はこのあとの質疑応答でお伺いしますが、また、こちらから改めて調査票についての意見照会をさせていただきますので、その際にもご意見をいただければと思います。

続きまして、医療型短期入所サービス事業所への調査についてご説明をいたします。資料 2-3 をご覧ください。

調査対象者は、障がい福祉サービスの指定を受けている医療型短期入所サービス事業所で、府内 23 か所の事業所を予定しています。

調査スケジュールについては、今年度の令和6年3月ごろに実施し、令和6年4月ごろから集計や分析を行う予定です。医療的ケア児者の家族がレスパイトのために短期入所を利用したい場合に、預け先がないという声をよく聞いております。また、府では平成26年度から医療型短期入所支援強化事業を実施しています。この事業の簡単な説明ですが、ご家族の方の休養、レスパイトで短期入所の受け入れを行う際には、診療報酬による入院ではなく、障がい福祉サービスの短期入所での受け入れとなります。しかしながら、障がい福祉サービスの介護報酬が診療報酬より低いという現状がありますので、その差額を府が補助することで、特に高度な医ケアが必要な方が障がい福祉サービスでの短期入所ができる病院の整備を進めております。このように過去から短期入所については課題となっておりますが、その実態を改めて把握し効果検証するため調査を行うものです。

また、医療的ケア児支援センターへの相談も短期入所の利用については件数が多く、支援センターとしても短期入所について受入れが可能な事業所がどれだけあるのかなど、情報提供できる資源として把握したいとの希望もあります。この調査により、サービスの提供状況や、実際に受け入れが困難となっている理由などを把握したいと考えております。長くなりましたが、説明は以上です。

○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。

○委員

医療的ケア児支援センターができたので、その認知度をアンケートの対象者にお聞きしてはいかがでしょうかと思います。

また重症心身障がい児者の実態調査は平成24年頃にされていた記憶がありますが、そのことの時局的な違い、質問項目に経時的に追えるものを入れていただいた方が、そういう違いが捉えやすいのではないかと思います。

○委員

委員の質問とも重複しますが、今回も無記名の調査なのでしょうか。同じ質問をするというのも重要ですが、医療的ケアに関する質問も新しく入っているということでしょうか。無記名については、せっかく医療的ケア児支援センターの活動に関わることなので、実態を把握するというのもありますが、今度こそデータベースができるのではないかと、ワーキンググループでも期待しておりましたが、将来的なところに向けてデータベースを作るように動いていただければよいのかと思います。

○部会長

記名式であると不都合なことがありますでしょうか。分かった方が具体的な次のステッ

プに進むうえでアドバイスしやすいかと思えます。

○委員

そのとおりかと思えますが、人権の問題がありますので、了承をとったうえでやっていただかないと、知らないところで自分のデータがセンターに使われているということになれば注意が必要と思えます。

○委員

だからこそ、1 医療機関には無理であったものが、センターができることで可能になったのではないかと考えています。災害対策をするにしても、どんな医療的ケアを持っておりどこに行くのかというデータベースがあってこそできるものですので、作る方向で頑張っていたらいいと思えます。重症心身障がい児者が約9,000人、医療的ケア児が約2,000人ということであれば作れるのではないかと思えますので、作る道筋がないのか探っていたらいいと思うところです。

○事務局

特定個人情報になってまいりますので、そのかたちで調査すると時間がかかってしまいますこと、また今回はお子さんだけではなく大人も対象にしますので、記名というかたちがとれないことはないのですが、それを議論・整理する時間がないということ、個人名を回答することによって回答率が下がってしまうということも考えられますので、今回もまた無記名というかたちでさせていただきたいと思っております。データベースを作るということになりますと、それを目的として事業を組み立てた方がよろしいのではないかと考えます。

○委員

医療型短期入所の取り扱いについてですが、府内23か所ということで記載されていますが、福祉事業所が実施している医療型短期入所と病院の空床利用型の医療型短期入所をあわせて23か所ということでしょうか。

○事務局

医療型短期入所というのはすべて医療機関で行うものですので、そこにはもともと重症心身障がい児施設ということで短期入所サービスを提供しているところ、それから医療機関として実施していただいている、後ほど福祉サービスとしての短期入所サービスを提供しているところが含まれているということで、いわゆる福祉型の短期入所サービスの事業所ではなく、診療所もしくは病院のなかで、プラスアルファで短期入所事業所の指定をとっていただいているところを医療型短期入所と申します。この指定を受けているところが府

内23か所となっております。

○委員

医療機関が行っている短期入所以外で、福祉型の指定をとった事業所で医療的ケアのある方を受け入れている事業所が多いです。医療機関が行う医療型短期入所というのは非常にハードルが高いため、コロナの時には医療型短期入所で受け入れられなかった方を、福祉型の事業所で看護師をつけて受け入れていただいているということがあり、それが広がっている印象がありますので、福祉事業所がやっている福祉型短期入所も医療的ケアのある方の受け皿になっていると思いますので、それも参考にいただければと思います。

○事務局

福祉型短期入所のなかで医療的ケアのある方を受け入れていただいていると、その部分の調査も必要ではないかということでございますね。

○委員

相談を受けている立場の人間として、支援センターができたことによって、相談件数が非常に多いので大変なのだろうとは思いますが、その相談の地域間の課題というか、そういったものも今後二次医療圏で参加されている方にもフィードバックしていただければと思います。

○事務局

まさにご指摘いただいたとおり、センターは相談を受けるだけではなく、地域にどんな課題があるのかという部分を明らかにしていかなければならないと思っております。若干話が戻りますが、資料のなかで、例えば主な対応内容ということで様々なところと調整していただいているのですが、先ほどは1か所だけの対応では終わらないということで、多機関にわたる調整が一番多かったと報告させていただきました。下の方を見ていただきますと、大阪府を通じた行政機関との調整という項目がありますが、これは通常のセンターの対応だけでは上手くいかなかったというところがございます、間に大阪府が入らせていただいで調整したというような事例もございます。まさに支援センターができたというのは、こういったかたちで地域の課題が見えるようになるというところがございます。例えばこの事例がすべてではないのですが、保育所の利用で保護者の方に直接様々な保育所を自分で探してもらわなければならないということになり、こういったところをどういうふうにして解決していけるのかという部分を市町村と共有しながらあたっていきたいと思っております。また地域ごとに特徴が出たり、どのような内容があるかということにつきましては、次の会議にてご報告させていただきたいと思っております。

○委員

資料2-2の問7について、元は10年前の調査ということで新しい項目が増えたということですが、食事・排泄・入浴と合わせて口腔清掃も入れていただきたいと思います。介護の審査においても、口腔清掃の状態という設問がございますので、ここが全介助・一部介助・自立ということ、困っていることなどが抽出されるかと思ひますし、経口摂取していなくても口の中は代謝が起こり汚れが発生しますので、様々なところの入り口となり呼吸器官への影響などもご承知のことと思ひますけれども、文言を入れていただきたいと思ひます。また特性のその他のところですが、口腔内や口のまわりは敏感な箇所になりますので、感覚過敏という項目も入れていただければと思ひます。実態調査の趣旨とはずれてしまうかもしれませんが、感覚過敏があることによって歯ブラシをお口の中に入れられないというお子さんもたくさんおられますので、そういったところをご一考いただければと存じます。

○委員

資料2-1の調査対象者のところで、いわゆる動ける医ケア児は対象にならないのでしょうか。

○事務局

身体障がい者手帳1級・2級と療育手帳Aの方になります。

○委員

その切り方となったのはなぜでしょうか。この医療的ケアを要する重症心身障がい児者等支援部会ということで何年もやってきたなかで、制度の隙間に落ちやすい方が落ちないようにというのがこの部会の1つの存在意義だと思うのですが、この切り方だとそこを取りこぼした調査になってしまうということを危惧しています。おそらく取組のなかで枠組みに乗る方は改善した状況がデータで見えると思ひますが、そこで見えない方を取りこぼしてしまうということを危惧しています。このことについてはいかがお考えでしょうか。

○事務局

もともと重症心身障がい児者の取組の重点というところから実態を把握するというところでこちらの調査案となりました。今の動ける医ケア児についてどうするかということについては検討させていただきます。

○委員

ここにいる委員のみなさんは一様に隙間に落ちているところをなるべくなくしたいと考えておられると思ひますが、今回の調査ですと10年前のデータの取り方をもう一回する

みたいに見えてしまいます。昨年度やその前は隙間を埋める流れでしたので少し残念に思います。また政令市はどうなるのでしょうか。

○事務局

政令市も府の事業の対象であり含まれた調査になります。

○委員

それでは切り方の再調整の方を強くお願いしたいです。

○委員

医療的ケアのある子どもの当事者の親として困っているのは、医療的ケアのなかでヘルパーができるもの、看護師しかできないものという区別があり、日常的にとっても困っていません。問9の医療的ケアのところで、例えば5の吸引のところでは、口腔・鼻腔・気管内・気管カニューレ内と一緒にたになっており、ここにチェックした場合、気管内吸引のいる方はヘルパーさんができなくて困っているというのが、実態として分かりにくいと思います。経管栄養にしても、経鼻経管と胃ろうに比べて腸ろうや食道ろうになると関わる人が変わってくると思うので、そのあたりをもう少し細かく聞いていただければと思います。

○部会長

5番や7番については追加修正していただいて、これは後日また皆さんに何らかのかたちで依頼して修正・追加する予定になるでしょうか。

○事務局

今日のご意見もそうですし、また事務局から意見照会というかたちでご案内させていただこうと考えております。

○部会長

ぜひよろしく申し上げます。

それでは、次の議事に移りたいと思います。議題3「大阪府における医療的ケア児支援のための取組について」事務局から説明をお願いいたします。

○事務局

資料1枚目、地域生活支援課での取組として、医療型短期入所支援強化事業についてご説明いたします。平成26年度から医療型短期入所整備促進事業として事業を開始し、令和2年度からは医療型短期入所支援強化事業に名称変更して事業を実施しています。

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、兄弟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、障がい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。

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が少ない現状を踏まえ、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、病院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障がい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す。

実施主体は大阪府、補助先は医療機関、いわゆる病院が実施する医療型短期入所事業所で空床利用に対する補助となります。大阪市民・堺市民の利用については市を通じて補助となり、現在は大阪市で補助実績があります。

助成額は利用者1人につき1日あたり上限10,300円を補助しています。

令和4年度の利用実績ですが、登録者数は府実績が404人、大阪市実績が249人、延べ利用者数は府実績が545人、大阪市実績が273人、延べ利用日数は府実績が3,421日、大阪市実績が1,844日となっています。

○事務局

令和4年度について、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35名、支援者研修は119名の方が修了となりました。令和元年度からの養成者数の合計は、コーディネーターで102名、支援者で484名となります。

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4年度末時点で、府内43市町村中31市町にてコーディネーターの配置がありました。配置されているコーディネーターの数は64名です。配置場所として最も多いのは、基幹相談支援センター、委託相談支援事業所で20名が配置されています。令和3年度の同じ調査では、配置があったのは22市町、コーディネーターの数は34名、配置場所として最も多いのは、基幹相談支援センター、委託相談支援事業所で15名が配置されているという結果でしたので、いずれも増加しています。

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、情報連絡会を令和5年2月27日に実施し、25名の参加がありました。

右側、令和5年度については、引き続きコーディネーター養成研修及び支援者養成研修を実施予定です。講義は令和6年1月17日と22日、演習は2月26日と27日に実施予定です。コーディネーター研修については38名、支援者養成研修については97名の方を受

講決定しております。

○事務局

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、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、事業所等の支援技術の向上を図ることを目的としている事業です。

重症心身障がい児の支援については、令和元年度より四天王寺和らぎ苑さんに委託し、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っています。

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、医療的な面では、看護師などの医療従事者を対象に、研修会、専門相談会、事例検討会、見学、実習、相談への助言を実施しています。

令和 4 年度は全体研修会、専門相談会、事例検討会を実施し、延べ 1 4 2 事業所に参加いただいております。

○事務局

喀痰吸引等の制度についてご説明いたします。喀痰吸引や経管栄養につきましては、原則として医行為として整理されています。医療の資格をもたない介護福祉士や介護職員等がこれらの行為を行うことは法的に禁じられている一方、医療的ケアを必要とする高齢者、障がい児者を支援するなかで、介護職員等による喀痰吸引等は当面のやむを得ない措置として一定の要件の下に運用されてきました。これが実質的違法性阻却というものになります。

将来にわたってより安全な提供を行えるよう「社会福祉士及び介護福祉士法」が改正され、平成 2 4 年 4 月 1 日より、一定の研修課程を修了した介護福祉士及び介護職員等は、都道府県に届出を行うことにより、医師の指示、看護師等との連携の下で喀痰吸引等を実施することができるようになりました。

実施することができるようになった医行為は、①口腔内の喀痰吸引、②鼻腔内の喀痰吸引、③気管カニューレ内部の喀痰吸引、④胃ろう又は腸ろうによる経管栄養、⑤経鼻経管栄養の 5 つとなっております。大阪府への届出については、以下に示しているとおりになります。

○事務局

令和5年度から、子ども家庭庁の所管となっております、保育対策総合支援事業費補助金という補助の1つのメニューになります、医療的ケア児保育支援事業についてご説明いたします。まず事業の概要ですが、保育所等において医療的ケア児の受け入れが可能となるよう体制を整備し、医療的ケア児の地域生活支援の向上を図る事業で、医療的ケアに関する技能及び経験を有した者を配置し、管内の保育所への医療的ケアに関する支援、助言や喀痰吸引等研修の受講等を勧奨するほか、市町村等において医療的ケア児の受入れ等に関するガイドラインを策定することで、安定・継続した医療的ケア児への支援体制を構築するということを目的としています。

事業の対象となる医療的ケア児とは、日常生活を送るために、医療的ケアを必要とする障がい児、例えば人工呼吸器が必要な障がい児などとなっています。令和2年度まではモデル事業として実施をされており、1市町村単位での補助となっておりますが、令和3年度より一般事業化されまして、1施設単位の補助に変更となっております。事業スキームですが、市町村等が看護師等、すなわち看護師・准看護師・保健師・助産師を指しますが、それと認定特定行為業務従事者である保育士を保育所等、すなわち保育所・認定こども園・家庭的保育事業所・小規模保育事業所及び事業所内保育事業所を指しますが、そちらに配置いたしまして、資料の補助内容に記載されている取り組みを実施して医療的ケア児の受け入れ体制を整備することに対して補助を行います。

一番下、令和4年度の実施実績でございますが、16市町、うち一般市9市町に大阪府から補助をしております。62施設で74人の受け入れとなっております。

医療的ケア児保育支援事業の課題についてですが、まず看護師等の確保についてです。補助制度上長期間での雇用が困難であるため、実際求人に応募がないというケースもあったと聞いております。対策といたしましては、大阪府看護協会に看護師確保のための周知や求人について協力依頼を行っております。

次に補助制度上の課題としまして、受け入れ前の研修受講等体制整備に要する期間を含め、補助対象とはなっていないこと、医療的ケア児の受け入れ実績が補助要件となっておりますことから、利用のない年度は職員体制の維持が困難であることが挙げられます。以上の課題に対して、大阪府としましては、安定的に看護師の確保ができるよう制度の拡充を図るとともに、公定価格への反映を検討することについて国に対しての要望を行っているところです。説明は以上となります。

○事務局

大阪府保健所においては、小児慢性特定疾病児童等自立支援事業として、本人・家族等に対して、保健師による訪問や面接相談で、身体状況の確認や療養上の相談対応、助言、医師・理学療法士・作業療法士・心理判定員などの専門職による、療育相談を行っています。また、医療的ケア児や慢性疾患児等を対象とした、交流会や学習会等を実施しています。

グラフは、府保健所での医療的ケア児の支援実数の推移です。令和4年度は392人、そのうち、人工呼吸器装着児は118人に、面接や訪問等の支援をしています。下のグラフは、医療的ケアの内訳ですが、吸引・酸素療法・胃ろう装着の児が多い状況となっています。

医療的ケア児は医療・保健・福祉・教育等多くの関係機関が関わりますので、府保健所では、「小児在宅支援地域連携シート（府基本版）」を活用し、関係機関間での役割の整理や必要な支援の確認などを行っております。

また、地域で医療的ケア児を診ていただく医師を増やすため、大阪府医師会のご協力のもと、小児在宅医診療促進事業として、小児の特性を踏まえた医療的ケア児の病態、医療技術、移行支援などに関する医師を対象とした研修を実施しています。

○事務局

大阪府の小中学校における医療的ケアについてご説明します。右側のグラフにつきましては、医療的ケア児の在籍者の推移となっておりますが、年々増加しております。令和5年度につきましても、さらに増加の見込みとなっております。

下の表につきましては、令和4年度の内訳を記載しております。

事業の内容については、平成19年度から市町村医療的ケア連絡会というものを行っております。市町村医療的ケア等実施体制サポート事業というところで、現在はこの中で連絡会等についても行っております。

市町村医療的ケア等実施体制サポート事業については、大きく分けて2つの事業で行っております。1つは学校看護師人材確保事業、もう1つが体制整備推進事業となっております。2つ目の体制整備推進事業については、市町村への補助事業となっております。

1つ目の学校看護師人材確保事業の方からご説明します。この人材確保事業の中には、大きく分けて3つ、医療講習会、専門家派遣、府看護師普及啓発活動があります。

まず医療講習会については、大阪府看護協会さんに委託しまして、学校で実際にケアに携わる看護師さんを対象に医療的ケアに関する講習会を実施しております。年間2回ですけれども、同じ内容で夏頃に子どもたちが学校にいない、出やすい時期をみまして、そこで2回同じ内容で実施しております。

続いて専門家派遣事業につきましては、大阪小児科医会さんの方にお世話になりまして、学校における医療的ケアに造詣が深い医師等を専門家として学校に派遣して指導・助言を行っていただいております。こちらにつきましても、実際に学校の方で行っている内容がこれで大丈夫なのかという思いも持ちながら、学校で行っているところではありますが、そこに専門的な意見をいただきまして、自信をもって行うことができるということで、大変好評をいただいております。

続いて学校看護師の普及啓発活動についてですが、こちらは先ほどの市町村医療的ケア連絡会と医療的ケア実践報告会の2つが主な内容となります。連絡会の方につきましては、市町村の支援教育担当の指導主事を対象に年1回実施しております。こちらは市町村にお

ける医療的ケアの先進的な事例の共有などを行っておりまして、実際には医療的ケアが必要なお子さんがいらっしゃる市町村につきましても参加いただいて、これから受け入れるにあたってどのようなかたちで受け入れたらよいのかなど、先に実施している市町村から話を聞くなどして、例えば予算要求の仕方等の疑問点を連絡会で解消しております。また医療的ケアの実践報告会では、実際に学校で行っているケアの内容を教員の視点で報告していただく、実際に携わっていただいている看護師さんの方にご報告いただくなどして、学校看護師や市町村の指導主事の他に、大阪府看護協会さんに登録していただいている、今実際に学校の中で働いておられない方も対象として、普及啓発に努めております。

もう一つの体制整備推進事業につきましては、実施体制整備補助、外部人材活用補助、市町村通学支援補助の3つの事業からなっております。実施体制整備補助につきましては、今後新たに医療的ケアのお子さんの転入学がある学校において、施設の改修や備品の購入にかかる費用の2分の1以内を補助するというかたちで行っております。

外部人材活用補助につきましては、PT、OT、ST等、外部人材を活用して医療的ケア児の校内指導体制を充実させる市町村教育委員会に対して、経費の一部を2分の1以内ということで補助しております。

市町村通学支援補助につきましては、市町村立小中学校に通う医療的ケア児等の障がいのある児童のために通学支援を行う市町村教育委員会に対して経費2分の1以内を補助しております。

このようなかたちで、市町村に対する補助を行っております。小中学校における医療的ケアの取り組みということで以上報告させていただきます。

○事務局

続きまして、府立支援学校における取り組みについてご説明いたします。資料8ページの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。真ん中のグラフは医療的ケア児の人数で近年横ばいとなっており、一番上のグラフ、1人当たりの医療的ケア児が必要とする医療的ケアの実施行為数は、近年高い値で推移しています。グラフは昨年度までのデータですが、令和5年度も同様の傾向が見込まれます。一番下のグラフの学校看護師につきましては、医療的ケアを必要とする幼児・児童生徒が在籍するすべての府立の支援学校に配置しておりまして、今年度の配置校数は29校となっております。

続きまして、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。1つ目の医療的ケア実施体制整備事業は、学校において、教員が医療的ケアを実施できるように法定研修を実施しているものです。本研修のシミュレーター演習は、大阪府看護協会様にご指導いただいております。2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。3つ目の事業につきましては、人工呼吸器の管理等の高度な医療的ケアを必要とする幼児・児童生徒の

在籍が多くなってきたことから、学校に医療設備がなく、医師が常駐しない学校において、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、医療的ケアに造詣の深い医師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。教育庁では令和2年9月から医療的ケア通学支援事業を本格的に開始しました。本事業は府立支援学校において、通学中に医療的ケアが必要なため、通学困難となっている児童生徒等の学習機会の保障をするものであり、介護タクシー等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。利用実績につきましては、令和2年度が44人、令和3年度が71人、令和4年度が92人、令和5年度10月末時点で109人となっております。事業開始当初と比して、利用者は約2.5倍となりました。また、重症心身障がい児が多く在籍する肢体不自由支援学校においては、全学校において利用されております。引き続き、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、府立高等学校の状況です。府立高等学校におきましては、平成23年度より看護師配置を事業化しております。入学者選抜においては、障がいのある生徒に対する配慮として、学力検査時間の延長や別室による受験などの配慮を行っております。府立高校には胃ろうや痰の吸引、人工呼吸器の管理など、医療的ケアを必要とする生徒が入学しており、今年度は6名が在籍しております。看護師の配置については、教育庁から当該校に予算を配当し、各校において看護師を雇用しています。雇用にあたり、各校には看護師の欠勤や急な退職などによりケアが実施できなくなるなどの予防のために、看護師の複数名雇用に努めるよう指導しているところですが、看護師の安定的な確保は課題であり、とりわけ年度当初は応募が少ない状況にあります。つきましては、看護師の雇用に向けた情報がございましたら、当課までご紹介よろしく願いいたします。

○部会長

ありがとうございました。ただいま資料を中心に説明いただきましたが、何かご意見・ご質問はございますでしょうか。

○委員

府立支援学校の医療的ケア児ということで、通学支援は良い事業だと思いますが、これにより就学猶予・免除あるいはそういう制度を利用する生徒はいなくなったということでしょうか。よろしいでしょうか。まだ残っているという理解をする必要があるのでしょうか。

またもう一つ、これにより訪問教育、いわゆる昔ですと先生が家庭に伺う訪問教育が残っているのか、教えていただければと思います。

○事務局

ご質問にありました就学免除の方について、支援学校において医療的ケアを理由に就学猶予になっているという報告は、市町村教育委員会から受けていません。通学中に医療的ケアが必要なため、通学バスを利用できないなどを理由に、通学困難な状況にあるお子さんがいらっしゃるかと思いますが、通学支援事業が始まりまして、通学できるようになってきています。一方で、体調が安定しないなどを理由に訪問教育を受けている方がおり、個々の障がいの状況等を踏まえ、学びの場を決定しています。

○部会長

9ページのご説明いただいたなかで、府立高校に行かれている方が6人ということで、これは実際に高校に行かれてからの手続きになるかと思いますが、中学教育を終えて高校に進学されるときに、事前にある程度小学校と中学校に入るときは学校と調整されたりということがありますが、こういった方はそういった調整のときに入って一緒にされていることはあるのでしょうか。

○事務局

医ケアの生徒の高校入学前の段階につきましては、中学校の各市町村教育委員会の方から当課に相談があった時点で、中学校の授業を見学に行かせていただいたり、また選抜の前の段階で出身中学校の校長先生から選抜の配慮事項等の確認が事前にございます。

○部会長

実際この6名という、市町村義務教育まで終えられた医ケア児の方の高校への進学人数的には少ないと思いますが、これは府立高校だけの話で他の私立などの高校は把握できていないのでしょうか。

○事務局

当課で把握しているのが府立高校の医療的ケア児の生徒さんになりまして、私立学校の方は現在把握しておりません。

○委員

障がい児等療育支援事業のことで、今年度令和5年からこども基本法が施行されて、医療的ケア児も本当はその中に入るということで、子どもの権利というところで、特に参加する権利という点で意思決定支援は進んではいるところではありますが、どうしても医療的ケアの子どもさんは医療という側面が強いので、そういった子どもの意思であったり、表出であったりというのを見逃してしまいがちになってしまうのですが、せつくなので、福祉的観点というところでのいうのであれば、今後そういった子どもの権利や意思決定支援の勉強

会というか、研修会みたいなものも取り入れていただければと思います。

○部会長

ありがとうございました。

それでは、議題4「その他」について事務局から説明をお願いいたします。

○事務局

事務局からその他の事項としましてご報告させていただきます。

昨年度の第2回目のこの部会におきまして、医療的ケア児が成人になった際、受けられるサービスや支援が減ってしまうという課題があるとのことのご意見がございました。その後、府でも課題について議論をしまして、課題や対応などを整理し、11月に厚生労働省の障害福祉課に対して要望を行いました。内容については、「論点整理」というもので、よりよい制度の運用を目指し、大阪府で毎年、国に対して要望・提言を行っているものです。お手元の資料は抜粋版となっておりますが、全体版は大阪府のホームページに掲載されています。

次ページ色付き部分、『医療的ケア児から成人への移行時に切れ目のない支援が実現できるよう令和6年度の報酬改定にあたっては、基本報酬体系の見直しや加算の拡充を行うなど、医療的ケア児から成人に移行した後のサービス充実を図りたい』という趣旨で、特に、短期入所と生活介護のサービスについて要望を行いました。

詳細は後程ご覧いただければと思っておりますが、簡単にお伝えしますと、短期入所については、障がい福祉サービスの短期入所で受け入れた際のサービス費報酬と医療（入院）として受け入れた際の診療報酬には差が生じております。この差がなくなるよう障がい福祉サービス報酬を診療報酬と同レベルまで引き上げることが必要という内容になっております。

生活介護につきましては、まず、医療的ケアに対応できない事業所が多く、また、利用時間につきましても平均利用時間は6時間程度が多く、家族にとっても不便が生じております。成人になる前、放課後デイを利用しているときはフルタイム勤務ができていたが、生活介護を利用することになりフルタイム勤務をあきらめざるを得ないというケースもあります。要望の内容としては、まずは、医療的ケアに対応できるよう、常勤看護師等配置加算の報酬体系を放課後デイと同程度にすること、また、現在の基本報酬体系は8時間までは報酬が変わりませんが、サービス提供にかかるコストが適切に報酬に反映され8時間以上のサービスの提供の動機となるよう1時間単位の報酬体系にすること、延長加算の大幅な増額などを提案しております。

厚生労働省としては、『現在、令和6年度の報酬改定の議論をしており、短期入所については介護老人保健施設、いわゆる老健施設が障がい福祉サービスの医療型短期入所に参入しやすくできるよう、医療型短期入所サービスの指定申請事務の負担軽減を行うなど、生活介護では、時間ごとの報酬体系を検討している。大阪府の意見は今後の参考とさせていただきます。

く』旨のコメントをいただいております。

事務局からの説明は以上です。

○部会長

ただいまのご説明につきまして何かご質問・ご意見がございましたらよろしくお願いたします。

○委員

前回私のところがそういった問題提起をさせていただいて、ヒアリングをしていただいて、私も重症心身・医療的ケアの全国ネットワークの理事もしております、前回、そういった全国大会がありまして、厚労省の方が来てくださって同じようなことを言ってくさっています。また生活介護に至っては定員が20名からというハードルも高くあったりとか、放課後等デイサービスに関しては5名で大丈夫ですと、放課後等デイサービスを実施している事業者が、生活介護を立ち上げる時に20名集めなければならないという大きいハードルもあったのですが、その20名という定員も考えていくということもあわせていただいておりますので、大阪府さんの提言の方向性で柔軟に考えていただいているということ報告させていただきますし、いろいろありがとうございました。

○部会長

最後の論点整理していただいた項目は非常に重要なことかと思しますので、具体的な経済的な裏付けというのも重要なポイントかと思うので、充実を図りたいという提言をしていただいているのはどちらに提言していただいたのでしょうか。

○事務局

厚生労働省社会援護局障害保健福祉部の障害福祉課というところにさせていただいております。

○部会長

国の方でそういった医療・保健等も含めて厚労省からも支持をしていただいて、支援をしていただくという方向で提言をしているということですね。大阪府として独自の予算取りというのはしていないのでしょうか。

○事務局

それは難しいということと、これは大阪府だけの問題ではなく全国の制度に関わる問題なので、制度的な改善を国に求めさせていただいたということでございます。

○委員

論点整理とも関連するのですが、議題の2と3で重症心身障がい児者の実態把握調査等についてですが、先ほど委員も指摘されていた、動ける医療的ケア児が抜けてしまうかもしれないので、重症心身障がい児者・医療的ケア児者を含めていただいた方が良いかと思いません。また3についても、大阪府における重症心身障がい児者・医療的ケア児者として、オーバーラップすると漏れがなくなるのではないかと思います。

身体障がい者1・2級の認定には、1つは肢体不自由の1・2級があり、内部障がいとしての、一番の問題としては呼吸器機能障がいの1級ですが、これを含めないと動ける医ケア児が抜けてしまう可能性がありますので、ぜひ含めていただきたいと思いません。

○事務局

事務局の方でも検討させていただきます。

○部会長

動ける医ケア児というのは非常に問題になっておりますのでぜひよろしくをお願いします。

○委員

論点整理を厚労省に提言していただいたのは非常にありがたいことです。今回委員の改選もあって、ここにせっきやく医療的ケア児支援センターができたので、事務局の障がい福祉室の委託事業としてセンターができていますのですが、現場の医療的ケア児支援センターからも会議に出席をして実際の声を直接お聞きできればと思います。委員なのかオブザーバーなのか分かりませんが、医療的ケア児支援センターとして出席されることを望みますがいかがでしょうか。

○事務局

どのような相談があってどのような対応をしたか、また課題の内容等につきましても、やはり直接相談を受けていただいているセンターのスタッフの方にご説明いただくのが適当だと思いますので、次回から参加できる方向で調整させていただきたいと思っております。受託していただいておりますので、委員というよりも事務局側でのオブザーバーということで参加いただくことと思いません。

○部会長

ありがとうございます。

また議題4の提言はとても良いので、事務局としては厚労省への提言のみで大臣等への提言等は考えていないのでしょうか。もし道筋があればかけていただければ良いかなと思います。

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。

本日の部会につきましては、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回支援部会は来年2月頃の開催予定でございます。皆様のご出席をよろしくお願いいたします。

それでは、以上をもちまして、令和5年度第1回医療的ケアを要する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。