

令和6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2回）

日 時：令和7年3月5日（水） 15時から16時30分

場 所：大阪府社会福祉会館 3階301会議室

出席委員（五十音順）

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
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
棕本 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
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
藤野 裕士	一般社団法人 大阪府病院協会 理事
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6年度第2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6年度第2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。

さて、医療的ケア児支援法の施行から3年が経過し、国において法の見直しに向けた検討がはじまりました。本府におきましても、医療的ケア児支援センターとの協議や調査を行うなかで、医療的ケア児とその御家族や支援者の現状や課題の把握に努めてまいりました。

本日は、本府の現状及び医療的ケア児支援センターにおける令和6年度の活動実績から明らかとなった課題についてご報告したのち、地域における相談支援体制の構築や連携推進に向けた今後の取組みについてご説明いたします。

また、重症心身障がい児者実態把握調査について、さらなる分析を行った結果をご報告し、この調査結果に基づき今後重点的に取り組む施策についてご説明いたします。

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。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 全国重症児者デイスサービス・ネットワーク」の鬼頭委員、「公益社団法人 大阪府看護協会」の弘川委員は、所用によりご欠席です。

また、今回より新たにご就任いただきました委員を紹介します。「一般社団法人 大阪府病院協会」の藤野委員です。

また、医療的ケア児支援センターにオブザーバー参加いただいております。

本日は委員数19名のうち、16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7年度大阪府における医療的ケア児者支援のための取組み
- ・資料2 令和7年度医療的ケア児支援センターの取組み
- ・資料3-1 大阪府重症心身障がい児者実態把握調査 調査結果 報告書
- ・資料3-2 大阪府重症心身障がい児者実態把握調査結果を踏まえた今後の取組み
- ・資料3-3 令和6年度重症心身障がい児者 実態把握調査 調査票

そのほか参考資料としまして、

- ・平成25年4月実施 重度障がい者介護手当受給者アンケート

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。

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、お手元の次第に従って議事を進めてまいりたいと存じます。

まず、議題1「令和7年度大阪府における医療的ケア児者支援のための取組み」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

資料1「令和7年度大阪府における医療的ケア児者支援のための取組み」についてご説明いたします。資料2ページ目をご覧ください。令和6年度の取組み状況といたしまして、1つ目、医療的ケア児等コーディネーター養成、市町村の配置状況と相談窓口の状況について、2つ目、市町村の「協議の場」の構成・協議内容についてご報告いたします。

3ページ目をご覧ください。令和4年度から令和6年度の医療的ケア等コーディネーターの養成と配置状況についてまとめております。養成については、令和4年度は23自治体35名、令和5年度は28自治体38名、令和6年度は22自治体36名のコーディネータ

ーを養成しております。また配置状況については、令和4年度は29自治体64名、令和5年度は33自治体86名となっております。令和6年度の配置状況につきましては、現在調査中でございます。また市町村のホームページにおいて相談窓口として公表している自治体は、15自治体となっております。

令和6年度のご取り組みといたしまして、医療的ケア児支援センターにおいて実施しております連携会議において、市町村コーディネーターの活動の好事例の発表、大阪府における医療的ケア児等コーディネーターの養成を行っております。また今年度、大阪府のホームページにおいて市町村の相談窓口の一覧を公表できるよう、現在市町村に対し相談窓口の調査中でございます。とりまとめができ次第、公表いたします。

課題としましては、全市町村にコーディネーターが配置されていない、コーディネーターが実質的な活動をできていないところもある、また府民に対しコーディネーターの周知が不十分である、関係機関と連携した支援体制の構築等が不十分である等が挙げられます。

4ページ目をご覧ください。市町村の協議の場の構成と協議内容をまとめております。市町村の協議の場は、42市町村で設置されており、未設置が1市となっております。市町村の協議の場の構成団体は表のとおりとなっております。全ての構成団体が委員として入っている市町村はございません。主な協議内容といたしましては、医療的ケア児等支援の取組みに関する報告、コーディネーターの配置の周知や、相談体制構築の検討、社会資源の整理やガイドラインの作成、広域での協議の場の設置などについて協議されております。

課題としましては、全市町村に協議の場が設置されていないこと、府において市町村の協議の場で議論されている課題の把握が不十分であることが挙げられます。

6ページ目をご覧ください。令和7年度のご取り組みといたしまして、まず医療的ケア児等コーディネーターの機能強化として、配置の促進について、引き続きコーディネーター養成研修の実施や、未配置自治体に対し配置にあたっての課題を聴き取りながら、配置に向けた働きかけを行ってまいります。また活動の支援といたしまして、医療的ケア児支援センターで開催しております連携会議による好事例の横展開や、市町村のコーディネーターが圏域における地域課題について意見交換や情報共有を行う場の支援、市町村コーディネーターに対する助言を行う取組みを進めてまいります。周知徹底につきましては、令和6年度公表予定の相談窓口の情報を更新し、新しい情報を発信していきたいと考えております。

市町村の協議の場につきましては、未設置の市町村に対しまして、設置の働きかけを行うとともに、市町村の協議の場で議論された課題を調査及びヒアリングを行い、府における取組みの参考としたいと考えております。

説明は以上です。

○部会長

ただ今の説明につきまして、何かご意見、ご質問はございますでしょうか。

まだ協議の場が設置されていないところがあるということですが、何か特徴やこういう

ところが整理されていないという理由などがありますでしょうか。

○事務局

当該市については、医療的ケアに関する担当課が複数あり、どこが主になって進めていくかということが決まっていないため設置ができていないと聞いております。

○部会長

令和7年度中にはほぼ未設置のところがないようにはできそうでしょうか。

○事務局

できていないところについては、設置していただくように引き続き働きかけをしていきたいと思います。

○部会長

コーディネーターの養成も順調に毎年 30 名ずつほどされていて、各自治体で配置は令和4年度は 64 名、令和5年度は 86 名、令和6年度は調査中ということですが、100 名近く増えてきていると思います。コーディネーターの養成は進んでいるところですが、実際地域であまり知られていなくて、コーディネーターを通すことなく直接センターに問い合わせが来たりというようなこともあると聞いています。コーディネーターを養成する一方で、コーディネーターという方がおられるという地域へのピーアールは何かされているのでしょうか。

○事務局

コーディネーター自身のピーアールはしておりませんが、各市町村に相談窓口を照会していますので、そのなかでコーディネーターの配置場所、市町村の医療的ケア児担当課などを集約して、窓口として公開したいと考えております。

○事務局

資料3ページをご覧くださいますと、まずはコーディネーターを養成して、市町村において配置していただいて、さらに市町村に配置しているということを伝えていくことが大切だと考えております。今ご説明いたしましたように、養成は順調に進んでおり、配置自治体も少しずつ増えております。ただ令和5年度に配置しているところが 33 自治体ある一方で、コーディネーターであるかどうかは別として、相談窓口が公表されているところは 15 しかないということになりますので、少なくとも 18 自治体は配置しているにもかかわらず公表されていないということで、住民の方はコーディネーターがいるということをご存知ないということになります。そういったことについて、まずは大阪府のホームページで相

談窓口の公表ということで、市町村から情報収集しまして、発信していくとともに、相談窓口の設置を市町村にお願いをしていきたいと考えております。

○部会長

ぜひよろしくお願いします。

ほかにご意見・ご質問がなければ次の議題にまいります。議題2「令和7年度医療的ケア児支援センターの取組み」について事務局より説明をお願いします。

○事務局

資料2「令和7年度医療的ケア児支援センターの取組みについて」ご説明いたします。

3ページ目をご覧ください。令和6年度の医療的ケア児支援センターの活動といたしまして、3点ご報告いたします。1点目につきましては、相談対応の状況について、2点目、連携会議の開催について、3点目、市町村・関係機関等との連携についてご説明いたします。

4ページ目をご覧ください。4ページ目につきましては、前回の部会におきまして、令和6年4月から10月までの相談対応の状況をご報告いたしました。今回は、その後の11月から1月までの状況を追加しております。相談件数、調整回数ともに前年と比較して大幅に増加しております。

5ページ目をご覧ください。5ページ目、6ページ目につきましては、今年度開催しました、医療的ケア児支援にかかる連携会議の開催状況をまとめております。5ページ目に、前回の部会でもご報告した、7月に開催の第1回連携会議を府内北部、中部、南部の3地域に分けて、市町村、医療的ケア児等コーディネーター、保健所、医療機関の皆様に参加していただきました。

6ページ目をご覧ください。第2回目の連携会議につきましては、全体会議として令和7年2月18日に府内全域の関係機関や他府県の医療的ケア児支援センターにご出席いただき開催しました。参加実績といたしましては、全体で134機関209名の方に参加いただいております。参考といたしまして、令和5年度は96機関140名の方に参加いただいております。議題といたしましては、望月センター長から大阪府医療的ケア児支援センターの活動報告、北海道における医療的ケア児支援について、北海道医療的ケア児等支援センターの土畠センター長の講演、全国医療的ケアライン防災サークルリーダーの田中様から、いのちをまもる防災対策をという題で講演いただきました。また、地域のネットワークの取組みといたしまして、河内長野市の相談支援室れんげのおかの尾屋様、大阪府茨木保健所の仁木様、大阪市城東区障がい者基幹相談支援センターの小倉様に活動報告をしていただきました。参加者からは、北海道の災害対策の取組みや、他市の活動内容を聞くことができ、災害への取組みやコーディネーター活動の内容を知ることができ、参考になったというご意見が多くありました。また、グループワークをしてほしい、オンラインでも開催してほしいなどのご意見もございました。

7ページ目をご覧ください。医療的ケア児支援センターが、市町村・関係機関等との連携につつまして、市町村の協議の場や、保健所所管のネットワーク会議へ出席し、地域の状況等を一緒に考えていく取組みをしております。また、防災対策の取組みといたしまして、岸和田支援学校において、災害等を想定した電源確保などのシミュレーションや地域の協議の場へ出席し、防災やネットワークの支援等の取組みを行っております。

9ページ目をご覧ください。令和7年度の大阪府医療的ケア児支援センターの取組み案について記載しております。1つ目は専門的な相談支援として、引き続き、地域の関係機関からの相談や、相談者に必要な情報提供や助言を行います。2つ目、地域支援体制の構築への支援といたしまして、引き続き、連携会議を開催すること、医療的ケア児等の協議の場をはじめとした関係機関会議への参画、医療的ケア児の支援力向上のための研修会への参画を予定しております。また、市町村のコーディネーターの支援や、市町村において、個別避難計画の作成に必要な全数把握の検討を考えております。3つ目といたしまして、情報収集と情報提供ということで、ホームページによる情報発信や、社会資源の情報収集、医療的ケア児の家族・支援者向けの研修会の検討を考えております。4つ目といたしまして、災害に関する取組みとして、今年度岸和田支援学校で実施いたしました、人工呼吸器を使用している医療的ケア児やその家族に対して、医師の立会いのもと、災害時を想定して人工呼吸器を使用するシミュレーションを実施して、防災意識の向上を図ることを考えております。そのほか、災害に関する情報提供や災害に関する協議の場への参画を考えております。

説明は以上となります。

○部会長

ただいまの説明につつまして、何かご意見やご質問等ございますでしょうか。

○委員

連携会議の参加対象はどのような構成になっているのでしょうか。

○事務局

開催のご案内をしておりますのは、相談支援に関わる市町村、市町村のコーディネーター、保健所等になります。

○委員

防災の取組みのお話をされているようでして、薬剤師会も医療的ケアに対応できる薬局向けの研修を定期的で開催しておりますが、継続して様々な内容で開催するには、連携のお話にも参画し勉強させていただく機会が非常に重要ですので、ぜひ参加のご案内をいただければと思います。

○オブザーバー

連携会議に関しましては、2本立てになっておりまして、1回目は各地域で開催、2回目は府全体で1つのテーマを勉強して、かつ好事例やコーディネーターなどの活動事例を聞いて参考にさせていただくという形にしています。基本的には市町村の担当課、保健所には必ず来ていただくということでお声がけしております。これは最終的なサービスのアウトリーチに届くようにするためです。それに加え、その地域の医療機関にもお声がけしています。今回2回目の全体的な話をするときに、薬剤師会にもご案内しています。大阪全体の支援に関わる方々で、今回北海道の在宅医療で先進的にやっておられる土畠先生のお話を聞きましょうということでお声がけしており、かなり多くの方々にご出席いただきました。また2回目の全体会議は会場が広く、できるだけ様々な方にお声がけしようということもありました。災害発生時にはお薬の供給、物品の供給、電源の供給等にもご協力いただかなければならない可能性もありますので、引き続き薬剤師会の皆様にもご参加いただければと思います。

○部会長

全体会議に関しまして、200名ぐらい参加されていますが、北海道から講師もお呼びするなど内容的にも非常に充実したものかと思いますが、ウェブ等を利用しもう少し広く開催できないでしょうか。

○オブザーバー

昨年は三重県の岩本先生に来ていただきまして、三重県のシステム作りについてお話しいただきました。初回の全体会議ということで、仕組みのスタートのことをテーマにしました。今年は地域も含め全会議で災害をテーマにやってきました。地域ごとの連携会議でもグループワークでは、その地域における災害対策をやりました。色々な充実したお話を聞けましたので、次回からウェブでできるかどうか色々考え方はあるとは思いますが、ウェブで公開すること、オンデマンドでやることも含めて考えてさせていただけたらと思います。加えて、市民向けのものも考えていかなければいけないと思っています。

○部会長

他府県からの7機関で11人から、多分近畿など近隣の方だと思いますがもう少し広く考えると、お話を聞きたい人はたくさんいると思いますのでぜひよろしくをお願いします。

他に何かご意見ご質問はございますでしょうか。先ほどの災害に関していうと、全数把握は非常に大事になってくるとは思いますが、実際全数把握はどこまで進んでいるのでしょうか。

○事務局

各市町村でされている全数把握がどこまで進んでいるかは把握しておりません。

○部会長

やはりぜひその辺を急いでやっていただいて、もちろん地域性もあると思うので実際におられる患者さんがどのような状況で医療的ケアを受けておられるかということと、災害時に電源の絡む色々な要素が入ってくるとは思いますが、その対応の仕方というのは、ある程度どういう方がどこにおられるのかということが分かっていると比較的そういったサービスを提供しやすいかなと思いますので、ぜひその辺大変だと思いますが、急いでやっていただけたらと思います。

他どうでしょうか。ご質問・ご意見ございますでしょうか。

○委員

災害の時に電源確保にかなり動いたと思いますが、水の確保に関してはどのような動きになっているのでしょうか。その辺も充実していただけたら嬉しいと思います。

○事務局

水については把握できておりません。ご指摘の通り、今は電源のお話だけにはなっておりますが、医療的ケアが必要な方については、水もそうですし、薬剤師会の方からもご意見のあるとおり、薬剤など医療の物品等も大事だということは把握しております。今後の課題ということで受け止めさせていただきたいと思います。

○部会長

ぜひよろしく願いいたします。他どうでしょうか。先に進みますが、また何かあればご質問いただければと思います。

それでは、第 3 の議題の重症心身障がい児者の実態把握調査の結果について事務局からお願いします。

○事務局

重症心身障がい児者の実態把握調査の結果について説明いたします。資料につきましては 3-1 となります。資料の 3-3 は実際に回答いただきました調査票となっております、参考でお付けしておりますのが、過去平成 25 年に調査をしたものの調査票となっております。前回の部会におきましても、調査結果のご報告をさせていただきましたが、その際は単純な集計という形でお示しをしております、前回、児と者の区分がなかったりした部分につきまして、それぞれ区分を分けたり、医療的ケアの有、無で分けたりする形で改めてお示しをしております。また、前回の部会で委員の皆様からいただきましたご意見につきましても反映しておりますので、その部分を中心にご説明させていただきます。

資料3-1の1ページ目をご覧ください。こちらは調査の概要となっております。改めて簡単にご説明いたします。この調査の目的としましては、重症心身障がい児者への取組を重点的に開始して10年が経過する今年度に調査を実施し、重症心身障がい児者やその介護者を取り巻く現状等を把握して、今後の取組みの検討材料とするために実施しております。

調査対象者は、大阪府重度障がい者在宅介護支援給付金の受給者です。在宅で身体障がい者手帳の1級、2級と療育手帳Aを併せ持つ重度障がい者を介護する方がこの給付金の対象となっておりますので、この方々に今回の調査を実施しております。

9ページをご覧ください。こちら医療的ケアの内容となっております、前回に委員からご意見をいただいたものになります。この9ページ、児と者と一緒くたになっているのですが、これの児と者の内訳を出してほしいとのご意見がございましたので、10ページの方に「医療的ケアの内容 児のみ」、11ページに「医療的ケアの内容 者のみ」と分けて、お出しをさせていただいてます。

戻りまして、5ページ目をご覧ください。こちらの「障がい者の状態、特性」の(1)運動発達になりますが、前回の部会におきまして、医療的ケア有の歩ける・走れるという項目につきまして回答したものを動ける医ケア児・医ケア者と捉えてもう少し分析をとのご意見がありましたので、そこにつきまして分析を追加でいたしております。

その分析につきましては25ページをご覧ください。こちらが先ほどの運動発達の項目におきまして、歩ける・走れると回答した部分の追加の分析となっております。児については92名で約14%、者では71名で約28%が動けるとなっておりました。その下1-1の「今後充実を希望するサービスや支援策」では、こちらでも児と者の動ける・動けないという形の分析になりますが、動ける医ケア児につきましては、短期入所が最も高く、次いで入所施設、グループホーム、通所事業所となっております。サービスごとに、動ける・動けないを比較しますと、施設を除きまして、動けないの方が、動けるより高い割合となっております。続きましては、同じ表の下の方にあります動ける医ケア者につきましては、入所施設が最も高く、次いで、短期入所、グループホームとなっております。こちらでも動けると動けないを比較すると、相談支援事業所、その他を除くと、動けないの方が、動けるより高い割合を示しておりました。

次のページからは、25ページで今後充実を希望するサービスについて短期入所から一覧表になっておりましたが、それぞれのサービスごとにつきまして、動ける・動けないで児と者、医ケア有・無という形で分類をしたものとなっております。例えば(1)ですと、「必要な時に利用できる短期入所事業所の充実」ということで、児と者と、動ける・動けない、医ケア有・無ということですが、動けるより動けない方が割合が高く、医ケア無より、医ケア有の方が高いという傾向になっております。(2)は「訪問看護事業所の充実」、その下(3)は「生活介護や日中一時支援事業所の充実」、次のページになりますが、(4)は「地域の医療機関の充実」、(5)は「医療的ケアが必要であっても通うことができる通所事業所の充実」、(6)は「福祉サービスや訪問看護の利用調整をしてくれる相談支援事業所の充実」、

次のページになりますが、「医療的ケアがあっても入居することが可能なグループホームの充実」、次が「身近な地域で入所できる施設の新設」、次に「事業所の職員・スタッフの知識や技術の向上」、このような形になっておりまして、全体的な傾向としましては、動けるより動けない方が割合が高く、医ケア無より、医ケア有の方が高い割合となっております。

次に30ページをご覧ください。こちらは、「介護等の状況」についてまとめたものとなっております。医療的ケア有のみを集計したものとなっております。例えば（1）ですと「家庭内での介護は無理なくできているか」、設問に対して「できている」「できていない時がある」「できていない」この3つに対して集計をしております。このような形で（1）から（12）まで全部で12の項目が今回聞いている項目になります。こちら、特に動ける・動けないで大きな違いは見られませんでした。例えば、30ページの2番目ですと、「家事や用事は無理なくできているか」、31ページですと「介護している方は定期的な休息や自分の時間の確保ができているか」、「障がい児者が日中過ごす場所は、ご本人やご家族が望む形となっているか」、32ページは「移動や外出、通学の際、必要があれば支援を受けることができているか」、「介護している方・障がい者ご本人・ご家族の中で、就労を希望しているができていない方はいるか」、33ページは「介護している方は悩みや不安を気軽に相談できる相手や、情報交換できる相手はいるか」、「支援や手続きなどの情報を必要な時に取得できているか」、その次が「ご家族以外に障がい児者ご本人の個性や特性を理解してくれている人は身近にいるか」、「介護している方やご家族が障がい児者ご本人を介護できなくなったとき、ご本人を支えてくれる人（施設等を含む）はいるか」、次に「災害を含む緊急時の際に、わからないことや不安なことはあるか」、「相談支援専門員とサービス等利用計画を作成しているか」という12項目となっております。

36ページになりますが、先ほどと同じく「介護の状況」について聞いた設問におきまして、先ほどは「できている」「できていない時がある」「できていない」という3つの選択肢がありましたが、そのうち、「できていない時がある」、「できていない」に絞り、その中で、児と者、動ける・動けない、医ケア有・無を分析したものになります。こちら傾向としましては、（1）の「介護は無理なくできているか」、（2）の「家事用事が無理なくできているか」、（3）の「休息がとれているか」、（4）「日中の過ごし場所はご本人・家族が望む形となっているか」、（5）の「移動時の支援」、（6）「介護している方で就労を希望しているができていない方」、この（1）から（6）までは、動けるより、動けないの方が高い割合で、医ケア無より医ケア有の方が高い割合という傾向になっています。

次の39ページからは逆の傾向となっております。7）「相談できる相手や情報交換できる相手はいるか」の問いに「いない」と回答した割合については、動けないより、動けるの方が高い割合を示していると思っております。同じように、（8）「手続きなどの情報を必要な時に取得できているか」に対し「できていないときがある」「できていない」と回答した割合ですが、動けるの方が、動けないより高い割合と傾向としては出ています。

40ページ目（9）「特性を理解してくれている人は身近にいるか」、その下の（10）「介

護している方が介護できなくなったとき、支えてくれる方はいるか」についても、同じように動けないより動ける方が高いという示し方が出てきたと思っております。

41 ページ目（11）「災害時など緊急時の対応についてわからないこと不安なことはあるか」については、傾向の違いは見られず、「ある」「少しある」と回答した割合は、いずれもほぼ 8 割となっております。

42 ページ目については、「障がい者の状態や特性」について、医療的ケア有群のみを動ける・動けないに区分し集計しております。（1）食事については、動けない児者については、8 割から 9 割が全介助、動ける医ケア児者については、児では 8 割が何らかの介助を必要としていたが、者になると約半数が自立できていたとなっております。この傾向は、（2）排泄、（3）入浴、（4）口腔清掃も同様となっております。（5）では言語理解、（6）では意思表示についてお示ししております。

46 ページにつきまして、ここからは前回の部会で、同様の調査における比較ができる項目について比較をしてほしいというご意見をいただき、過去の調査と比較を行ったものになります。

（1）「介護は無理なくできているか」については、令和 3 年の調査と比較し、医ケア有無にかかわらず『できている』の割合が増加しております。

（2）「家事用事は無理なくできているか」についてはおおむね横ばいとなっております。

（3）「休息ができているか」につきましても、児者ともにできているの割合はおおむね横ばいとなっております。

（4）「障がい者が日中過ごす場所は望む形になっているか」につきましては、令和 3 年の調査時と回答項目が異なっております。令和 3 年はなっている・なっていないの 2 択でしたが、今回の調査ではなっていない時があるという項目が追加されておりますので、比較ができないということになっております。

以降、（6）「就労を希望しているができていない人はいるか」、（7）「悩みや不安を相談できる相手はいるか」、（8）「支援等の情報を必要な時に取得できているか」、（9）「家族以外に個性・特性を理解してくれる人はいるか」、（10）「介護が出来なくなった時支えてくれる人はいるか」、（11）「緊急時対応についてわからないことはあるか」について集計しております。

52 ページからは、平成 25 年度に重度障がい者介護手当の受給者を対象に行った実態把握調査の結果との比較になります。なお、平成 25 年度当時につきましては、政令市はこの手当の対象外となっていましたので、令和 6 年度との比較については、政令市を除いて実施しております。

主たる介護者の続柄については、平成 25 年度調査時から依然として母親が介護を担っ

ている割合が高くなっております。

「主たる介護者が病気などで医ケアを実施できない場合に代わりに医ケアを依頼する人はいるか」については、児者ともに『いない』の回答割合が増加しております。

53 ページ目につきまして、「相談支援専門員とサービス等利用計画を作成しているか」については、児者ともにしているが大幅に増加しております。

54 ページ目につきまして、今後充実を希望するサービスでは、短期入所、入所施設が依然として高いニーズがあるという結果になっております。児、者の医ケア無しにおきましては、日中活動の場（生活介護、日中一時／通所事業所）については、一定の充足が認められますが、者の医ケア有については、変化が見られませんでした。医療的ケア有群の特徴としましては、グループホームのニーズが大きく増加していること、医療的ケア無群では、充足が見られる通所事業所のニーズが変わらずに推移していることが挙げられます。

以上が調査結果のご報告になります。

続きまして、資料 3-2 をご覧ください。先ほどご報告をした実態調査の結果を踏まえた今後の対応となっております。医療的ケアを必要とする重症心身障がい児者の生活の実態について、介護者の状況とニーズの観点から調査結果を整理したものとなっております。

相談支援における介護者の状況を把握するものとして「相談支援を利用しているか」、サービスや支援策における介護者の状況を把握するものとして「介護は無理なくできているか」「家事用事は無理なくできているか」「介護者は休息できているか」の項目を挙げております。介護者のニーズにつきましては、今後充実を希望するサービスや支援策と、医療型短期入所の利用希望日数と実利用日数の項目から整理を行いました。この結果につきましては、次のページにまとめております。

結果の概要としましては、相談支援を利用していると回答した割合は大幅に増加し、今後充実を希望するサービスとしての回答割合は低下しております。無理なく介護できていると回答した割合は約6割で、令和3年調査との比較では、やや増加しております。他方、無理なく家事や用事ができていると回答した割合は3割強、また、休息ができていると回答した割合は、児で3割弱、者で約3割といずれも横ばいでした。

今後充実を希望するサービスとして、最も高かったものが短期入所で7割強、平成25年調査との比較では、グループホーム、施設の割合が増加しておりました。児におきましては、生活介護・日中一時が減少しておりました。

医療型短期入所の利用希望日数は、実利用日数の概ね2倍という結果でございました。

今後の取組みとしまして、依然ニーズの高い医療型短期入所について、今現在、高度な医療的ケアが必要な重症心身障がい児者を短期入所で受け入れた場合、経費の一部を補助する、医療型短期入所支援強化事業を実施しておりますが、この事業を実施していただける病院を開拓してまいります。

それに加えて、医療型短期入所は、病院や診療所のほかに、介護老人保健施設、介護

医療院でも実施ができますので、これまでは病院への働きかけをしてきましたが、新たに介護老人保健施設、介護医療院に対しての働きかけをして行ってまいります。

また、医療的ケアを必要とする重症心身障がい児者の居住支援に関するニーズの把握を実施いたします。療養介護につきまして、市町村に対して待機者等の実態調査、医ケアに対応しているグループホームへのヒアリングを実施していきたいと考えています。

事務局からの説明は以上です。

○部会長

ただいまの説明につきまして、ご意見・ご質問がありましたらよろしくお願いします。

○委員

相談支援事業所との関係が高くなったというのは非常に良いことだと思いますが、コーディネーターからの情報発信や部会活動など、相談支援専門員のライセンス更新時の研修に重症心身障がい児者に関する講義項目がないと思っております。相談支援専門員がコーディネーターの役割、どういう活動をしているか、また重症心身障がい児者部会の活動などを把握していないように思います。部会でこういうことを検討していると情報発信するために研修に参加していただくというのはいかかでしょうか。

○事務局

研修自体は行っておりませんが、資料1でご説明しました市町村の協議の場、これはさまざまな地域の課題を議論する場となっております。府域においてはこの自立支援協議会となっております。市町村においても協議の場を設けていただきたいということをお願いしております。そのなかで自立支援協議会を協議の場としている自治体もございます。そういった場にコーディネーターに参加していただくことにより、医療的ケアに関する知識、研修を持っていただく、こういう取り組みをしているということを共有いただく、そういった取り組みを広げていきたいと思っております。

○委員

そうすることによって相談支援事業所の相談支援専門員も医療的ケアに関する知識などを充実させることができるということであれば、ぜひよろしくお願いいたします。

○事務局

また医療的ケアのコーディネーターについては、相談支援専門員の資格を持っておられる方について、研修を受けていただきコーディネーターになっていただくという仕組みになっておりますので、市町村に対してもそのようなご案内を差し上げることにより、広げて

いきたいと思っております。

○部会長

ほかにご意見・ご質問ございますでしょうか。

○委員

運動発達の項目のなかで、寝たきり、座れる、歩行障がい、歩ける、走れるとありますが、動ける・動けないのなかで、動けるというのは寝返りをしたり、座位をとったりも含まれますので、この調査においては歩ける・歩けないで分類されているのではないかと思います、いかがでしょうか。動ける・動けないとなると、範囲がより広いため、分類として誤認してしまうかと思います。

○部会長

動ける医療的ケア児分析について歩ける・走れると回答した人を動ける、寝たきり・座れる・歩行障がいと回答した人を動けないと区別して、分類自体はこれでよいですが、表現として歩ける・走れる方は移動できる、あるいはそのまま歩ける・走れるとした方が、動けるよりも限定した意味にできるため、表の文言を変えた方が良いというご指摘でございました。

ほかにご意見ございますでしょうか。

○委員

者の方の平均年齢はどれくらいになるでしょうか。かなりご高齢の方はおられますでしょうか。

○事務局

また改めてお示しいたします。

○委員

今後の取組みとしまして、居住支援に関するニーズ把握ということで新たにグループホームへのヒアリング等を挙げていただいておりますが、これは非常に重要だと思っております。当院で訪問診療を行っている患者さんのなかでも、非常に高齢な方からの依頼がここ数年で激増しています。おそらく医療的ケアの有無に関わらず、40代、50代になった方の保護者が70代、80代になっているという現状があり、そういった方々が今後どこに行くかということが非常に重要な問題となっています。グループホームのヒアリングをする際をお願いしたいのが、そういった年齢域の方に関してはエンドオブライフケアを考えていかなければならない時期になってきますが、グループホームは日中に人がいないので、昼

間はホームが無人になるというシステムになっていることが多く、体調が悪くなると家に帰るということが前提になっている施設が多くなっております。そのため体調が悪くなってしまうと、通所先に行けなくなり、グループホームに来られなくなって退所を迫られるという状況が多く、施設で起こっており、当院でもグループホームでみられない状態になり退所を迫られ、自宅で過ごすこととなったために訪問診療をしてほしいというニーズがあります。そういった機能的な衰えが来た人たちをどのように支えていくかということをグループホーム等の居住支援をしていくうえで考える必要があるかと思います。

○部会長

50代までであればまだご両親がおられることもあるかと思いますが、70代になった時どうするかという問題は出てきております。委員の方でどうすればいいかなどアイデアはありますでしょうか。

○委員

具体的にはありませんが、現状でいいますと、グループホームを退所されて自宅に戻られて、そこで無理になった場合有料老人ホームに入る、あるいは長期入院になってしまうというケースが非常に多いです。支援する側でいうと、グループホームに人員がいて体調が悪い時に見守れる体制をとれるだけの人がいること、また福祉関係の方々には基本的に衰えゆく方に対応することに慣れていない方が多いので、対応できるような研修等、サポートできるようなシステムがあれば、医療面の制度としては在宅医療として訪問看護、訪問診療がグループホームに入ることができますので、一緒にみていくことで入院を回避できるだろうというケースは多々あります。施設の人員的な問題でこの状態では入院させなければならないということで病院に搬送せざるを得ないことが多く、入院すると、その年齢になると1回の入院で体力が非常に衰えるので、戻ってきた時にはもう元の状態にはないということが繰り返されます。結局は人員を配置するための補助ということになってしまうのだろうと思いますが、そういったサポートがあれば、やる気がある方はたくさんおられますので、なんとかなる部分は大きいと思います。

○部会長

ほかご質問・ご意見のある方はおられますでしょうか。

○委員

居住支援のニーズの把握を行うというのは、具体的にどのような手段で調査されるのでしょうか。

○事務局

療養介護の方は、支給決定している市町村に対してどれくらいの方が待機している状態かを把握したいと考えています。グループホームの方は、まずは訪問等により実態や課題をヒアリングしたいと考えております。

○委員

療養介護のあり方と居住支援との関連について、通常居住支援というグループホームや障がい者専用住宅、最近ですと高齢者の親と障がい者が一緒に入るような施設とに分けられますし、グループホームも型が様々あり、日中一時が入るグループホーム、隣に訪問看護施設があって重症心身障がい者が入られるケースもあるので、グループホーム以外にどのような居住のあり方を想定されているのかということをお伺いします。

○事務局

この部分につきまして、これまでの言葉の使い方と違うところがありますが、今回の調査のなかでいわゆる施設という言い方をしておりますが、旧重心施設の介護者としてのニーズが高いということがわかっておりますので、そういったことも含めて把握したいということで居住支援という言い方をしております。当然ニーズはご家族のニーズだけでなく、ご本人のニーズもどうかということを含めて把握したいと考えております。

○委員

平成 25 年当時の重症心身障がい児者実態調査のなかで施設充実ということを言われてきたわけですが、居住の在り様について、生活の場を地域のなかで、施設入所だけでなく循環するシステムをどう作っていくかというなかでの居住支援なのか、いわゆる分離形態のニーズを調査するのか、そのあたりはどのようにお考えでしょうか。

○事務局

考え方としては、重症心身障がいのある方もない方も地域で生活する循環型を前提として考えております。

○部会長

ほか本日の議事でご意見・ご質問ございますでしょうか。

○委員

本部会に関しまして、1 回目を上半期に開催いただければと思います。またこれは所属団体からの要望となりますが、委員を個人として拝命しているところ、時間の調整がつきづらいもので、代理を出したいと事務局に依頼した際、規定がないということで代理出席ができないということで伺いました。府の他の会議では代理出席が認められているものもありま

すので、委員が出られない場合に代理が立てられるシステムを来年度以降作っていただければと思います。

○事務局

代理の出席が可能かどうかということにつきましては、例えば形態として、オブザーバーとしての参加ということもあります。その場合皆様のご了解も得ることができれば発言もしていただくことができるかと思しますので、それも含め検討いたします。原則としては委員はその方個人に委嘱していますので、代理出席は難しいというのが現時点での回答になります。

○部会長

ありがとうございました。それでは時間になりましたので、また皆様次回以降ご意見ありましたらご発言いただければと思います。また委員の件に関しましても、何か工夫があればよいかと思います。

以上で本日の議題についてはすべて終了いたしました。議事を事務局にお渡しします。

○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については、今後事務局で検討を行い、次回の部会においてご報告を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。大阪府のホームページ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。

次年度の部会についても、今年度と同様年 2 回を予定しており、9 月ごろに 1 回、2～3 月ごろに 1 回予定しています。

それでは、以上をもちまして、令和 6 年度第 2 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。