

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1回）

日 時：令和6年12月9日（月） 15時から17時

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）

荒井 洋	一般社団法人 大阪府私立病院協会 代表委員
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 全国重症児者デイスサービス・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
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
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6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6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、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、お礼申し上げますとともに、第1回の会議の開催が年末になりましたことをお詫び申し上げます。

さて、大阪府医療的ケア児支援センターの開設2年目を迎えました。大阪府におきましては、センターと市町村に配置された医療的ケア児等コーディネーター等が協働し、医療的ケア児とそのご家族に必要な支援をコーディネートし、届けられる相談支援体制の構築をめざしているところでございます。

現在、センターにおきましては、相談対応や連携会議の開催を中心に精力的な活動を行っているところでございます。今回の部会におきましては、今年度の活動実績をご報告ののち、これまでの相談対応等の分析から明らかとなった課題や今後の取組みの方向性についてご説明させていただきます。

また、重症心身障がい児者の現状やその変化を把握することを目的として実施しました実態把握調査等の中間結果についてご報告し、最後に大阪府における医療的ケア児・重症心身障がいのある方々の支援施策の現状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。

なお、荒井委員、根岸委員につきましては後ほど到着されます。「一般社団法人 大阪小児科医会」の南條委員、「一般社団法人 大阪府訪問看護ステーション協会」の長濱委員につきましては、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「一般社団法人 大阪府病院協会」の藤野委

員につきましても、本日所用につきご欠席となりますので、名簿をもってご紹介に代えさせていただきます。

また、医療的ケア児支援センターにもオブザーバーとして参加いただいております。

本日は委員数19名のうち、現在のところ14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年度以降の医療的ケア児支援体制構築に係る取組みについて
- ・資料2-1 大阪府重症心身障がい児者の実態把握調査 調査結果
- ・資料2-2 令和6年度重症心身障がい児者 実態把握調査 調査票
- ・資料3-1 医療型短期入所サービス事業所調査 調査結果
- ・資料3-2 医療型短期入所サービス事業所調査
- ・資料4 大阪府における医療的ケア児者支援のための取組

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
- ・令和6年度大阪府小児在宅医療促進事業 小児在宅医療研修会 チラシ

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年度以降の医療的ケア児支援体制構築に係る取組みについて」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

議題1 令和7年度以降の医療的ケア児等相談支援体制構築にかかる取組みについて、

資料1をご覧ください。はじめに、令和6年度の取り組み状況等についてご説明させていただきます。資料の2ページ目につきましては、現在の医療的ケア児及びご家族を取り巻く相談支援体制のイメージ図となります。医療的ケア児支援センターは、医療、保健、福祉、教育等の多方面にわたる相談支援の情報の集約点となり、地域の医療的ケア児等コーディネーターと共に市町村や医療・福祉関係等の支援機関と連携し、医療的ケア児やその家族を必要な支援につなげる取り組みを行っております。

各機関等の支援・連携状況を矢印で示しております。また、各地域単位において、医療的ケア児支援にあたっての合議体として、府においては当部会、市町村においては各自治体において設置される協議の場、大阪府と市町村を縦断するのがセンター主催の北部、中部、南部地域における連携会議となります。

4ページから7ページにつきましては、医療的ケア児支援センターの活動状況をまとめております。4ページ目をご覧ください。4ページ目につきましては、令和6年度の相談対応状況をまとめております。令和5年4月にセンターが開設され、令和6年度途中ですが、前年同月と比較して相談件数及び調整回数が大幅に増加しております。要因としましては、昨年度8月から9月にかけて開催したセンター主催の連携会議により顔の見える関係づくり等が進んだこと、そのなかで個別性の高い相談が増加した結果、複数機関との調整が必要となったことが要因として挙げられます。

5ページ目をご覧ください。医ケアセンターが開催した連携会議の開催状況となっております。令和6年度は第1回を7月に開催し、市町村における支援体制の構築にあたり、各圏域のコーディネーターから活動状況の報告や災害時の対策として、個別避難計画の作成と災害時における課題について、市町村や保健所、ほか医療機関などの支援機関の職員が、一つのグループになって討論を行いました。

また、令和7年2月に開催予定の第2回全体会議におきまして、医療的ケア児の災害対策について実際に災害を体験された自治体の医療的ケア児支援センターや府内の支援機関から災害時における地域のネットワークの取り組み状況を報告してもらうことを考えております。また、資料に記載はないですが、相談支援や連携会議以外に今年度は、岸和田支援学校において、災害時を想定した電源確保などのシミュレーションや地域の場に出席し防災やネットワークの支援などの取り組みを行っております。

6ページ目をご覧ください。令和5年度の医ケアセンターの相談事例への対応をまとめております。令和5年度の各月に対応した相談件数を下段、相談内容に対して調整を行った回数を上段に示しております。

令和5年度の相談件数547件を相談内容及び対応内容ごとに分類したものが下部のグラフ及び表になります。このうち多機関にわたる調整や相談支援専門員・コーディネーターと連携するもの、また大阪府を通じた調整が必要なものについては、センターにおいての対応が必要となります。一方でそれ以外の内容については、地域の相談窓口や支援者等の連携、

情報共有ができていれば、一定の解決に向けた取り組みや一次対応が可能なものであり、その件数は全体の約7割に及びます。

7ページから9ページについては、医療的ケア児等コーディネーターの配置状況をとりとまとめております。8ページをご覧ください。市町村の医療的ケア児等コーディネーターの配置状況ですが、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年度は年度内に調査予定です。令和5年度の調査結果では、活動に関する課題として、実質的な活動がまだ行われていない、コーディネーターの周知が不十分、関係機関と連携した支援体制の構築等が不十分と言った意見がありました。取り組むべき事項としましては、医ケア児やその家族等がコーディネーターの存在を認識し、相談しやすい体制づくり、コーディネーターの活動の課題の把握や情報共有の仕組みづくり、人材の継続的な養成が必要と考えております。

9ページをご覧ください。9ページについては、令和6年度における相談支援体制の構築に向けた取り組みとしまして、医療的ケア児支援センターにおける相談件数が増加していること、相談内容の内訳をみましても、サービス利用や制度説明といった、市町村や医療的ケア児等コーディネーターが関係機関と連携することで対応可能と思われる事例が多いことから、医療的ケア児支援センターと医療的ケア児等コーディネーターとの適切な役割分担のもと、重層的な相談支援体制を構築することが必要であると考えます。

令和5年度は、独自にコーディネーター養成研修を行っている政令市を除く府内 41 市町村のうち33市町村においてコーディネーターが配置されておりますが、未配置自治体が8自治体ありますので、コーディネーターの配置の働きかけ行っておりまいます。また、医ケアセンターが開催する連携会議等による連携の好事例の横展開や、今後、ホームページによる相談窓口の情報発信を行い、医療的ケア児等コーディネーターの機能強化に取り組んでまいります。

10ページから11ページについては、令和7年度以降の取り組みについてとりまとめております。11ページをご覧ください。令和7年度以降の取り組みにつきまして、引き続き、医療的ケア児支援センターと医療的ケア児等コーディネーターとの重層的な相談支援体制を構築する取り組みを通じて、関係機関が連携して支援を届けられる地域づくりをめざして取り組んでいきたいと考えております。

また、令和7年度において、医療的ケア児支援法の施行3年目の見直しが行われる予定であることから、見直しの議論を注視しながら、医療的ケア児等コーディネーターと医療的ケア児支援センターの役割について、整理を行い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。

○委員

現在、相談件数がたくさんあるかと思うのですが、典型的な障がいのケースがどんなもので、一番多いものがどんなものであったのかという点とそこに至るルートはどのようなものが一番多いのかを例を挙げて、お話していただければと思います。各市町村のどのようなルートからセンターのほうに行ったということと、典型的なこういう例が多かったということをお話していただきたいと思います。

○部会長

6ページの図を参考にいただけたらと思います。事務局からお願いいたします。

○オブザーバー

いつも医療的ケア児支援センターの業務にご協力いただきまして、ありがとうございます。本来であればセンター長が本日来させていただいて、ご説明申し上げるところではございますが、本日は業務の都合で出席ができなかったため、私が代わりに出席させていただいております。

一番多い相談というのは、4月から10月までの間で訪問看護に関する相談です。訪問看護と言っても最近大阪府内、かなり増設されてきていますので、やはり夜間や土日、そういったところをみてる訪問看護ステーションが少ない、昨年も申し上げたかと思うのですが、そういった相談が多いです。また数としては、それほど多くはないのですが、調整件数が多いのが、学校生活や就学に関する相談になります。どうしても学校看護師さんの問題というのは、なかなか難しく、教育委員会の方々も配置にご苦労されているのだと思うのですが、それを一緒に考えさせていただいたり、そういったことをしております。相談経路として一番多いのは、こちら母子センターでは、府内医療的ケア児の半分ほどが来られておりますので、おそらく母子センターの患者さんも多いと思うのですが、母子センターの患者さんも医療的ケア児支援センターがあるということで、直接家族から相談があるかと思うのですが、それ以外で相談ということで経路が多いのは保健所、保健センター、行政職員の相談が多くなっております。

○部会長

他何かご意見、ご質問ございますでしょうか。

○委員

教えていただきたいのですが、8ページの下から2番目、コーディネーターの活動の課題の把握や情報共有の仕組みづくり（好事例の共有）と書いておられますが、これから取り組むべきというかたちなのか、それとももうすでにそのようなことを取組んでおられていたりするのでしょうか。

○事務局

この仕組みづくりや情報の共有というのは、まだ一部連携会議等で、取り組まれている市町村のコーディネーターさんの活動を紹介はしておりますが、そういうのはまだこれから取り組むべき内容だと考えております。

○委員

私は大阪府南のほうで活動しておりますが、北のほうのコーディネーターの方たちと別で話す機会があった際に、地域によって課題が本当に違う、コーディネーターに求められているものも各地域で少しまた変わってきていると感じます。それをセンターが対応するのは難しいとは思いますが。今のそれぞれの市町村でのコーディネーターの方の役割や動きみたいなものも地域の課題によってなんとなく決められつつあると思います。それがだめ、いいという訳ではなくて、好事例を集める、それを各市町村のコーディネーターの方に伝えて、うちだったらそれもあるのかな、などのそういう問題や学校送迎の話もそうですが、コーディネーターが間に入って成功している人のところの色々な話を聞きます。南のほうはコーディネーターがなかなかまとめきれないというところもあるので、好事例の仕組みを今回からぜひ取り進めていただけたらいいなと思います。

○事務局

まず、地域の課題や地域の取組みを共有する場として、この部会もそれに当たりますけれども、資料の2ページをご覧くださいますと、各市町村で協議の場を作るという風になっております。大阪府としましては、こういったところでどのような議論が行われているか、主に自立支援協議会等になるかと思いますが、そういったところでどんな議論が行われていて、どんな情報提供が行われているか、大阪府として、情報収集して発信していく、そういったことをやっていきたいと思っております。そしてもう一つ、2ページの図で言いますと、医療的ケア児支援にかかる連携会議、年に2回、地域ごとにやっているものが1回、全体の会議が1回ございます。そういった中で好事例の横展開をしていくということをやりたいと思っています。

○委員

好事例や情報提供は本当に大切なもので、そうやっていただきたいのですが、2ページの医療的ケア児支援センターと医療的ケア児コーディネーターの相談・助言のところに医療的ケア児支援にかかる連携会議というのがあるのと、大阪府と市町村との連携というところで各市町村の協議の場というのが記載があってそこに支援機関、福祉施設、学校等の配置という風になっていますが、これは各市町村の協議の場という、これは医療的ケア児に限ったものなのか、医療的ケア児を含めた協議会になるのか、これは特に医療的ケア児について

の各市町村で協議会の場があると理解していいのか。そこと医療的ケア児支援にかかる連携会議との繋がりがどうなっているのか教えていただきたいと思います。

○事務局

各市町村の協議の場というのは、基本的な医療的ケア児に関するもので、設置の仕方は市町村の自立支援協議会の一つの部会であったり、色々な形の運営をされております。形的には医療的ケア児に関する協議の場となっております。連携会議との関わりにつきましては、まだしっかりとできておりませんが、ここの部会であったり、市町村の協議の場を繋いでいくような連携会議の位置づけを目指してこれからやっていければと考えております。

○オブザーバー

連携会議と各市町村の協議の場ということなのですが、各市町村の協議の場に今年度は11地域、市独自でやっているところ、町村部は一緒にやっているところも多いのですが、11地域は医療的ケア児支援センターのほうで出席させていただいて、地域の状況等を一緒に考えていくという取り組みをさせていただいております。そこで知り得たことを医ケアセンターが主催している連携会議のほうで内容に取り入れさせていただいたり、活動報告させていただいたりしております。

○部会長

まだまだ議論があるかと思いますが、時間の関係がありますので、次の議題に進みたいと思います。それでは議題2「重症心身障がい児者実態把握調査の調査結果について」事務局から説明をお願いいたします。

○事務局

資料2-1をご覧ください。重症心身障がい児者の実態把握の調査結果となっております。調査の項目につきましては、昨年度のこちらの部会でご協議いただきました。今回実施をしましたので、その結果の報告をさせていただきます。資料の2-2は実際にお配りした調査票となっております。

資料2-1の1ページをご覧ください。この調査の目的ですが、重症心身障がい児者地域ケアシステムとして重点的に取組を開始して10年が経過する今年度の本調査を実施することにより、重症心身障がい児者やその介護者を取り巻く現状の把握などをし、これまでの施策の効果検証及び今後の取組の検討材料とするために実施をいたしました。

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としております。この受給者がどのような方かと申しますと、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となります。この支援給付金の受給者に対しましては、毎年、現況調査を実施しておりますので、その現況調査と併せて重症心身障がい児者実

態把握調査を実施し、回収結果としましては、調査票配布数3,209件、回答数は1,858件でした。回答率は約58%となっています。

2ページ目をご覧ください。ここからは調査結果となります。1 障がい者のお住まいの市町村別となっております。次に、2 主たる介護者の続柄ですが、母親が83%と高い割合となっております。

3ページ目をご覧ください。3 障がい者と主たる介護者以外に同居している人数を聞いております。一人、二人、三人のところが多くなっております。その下4 障がい者の年齢区分となっております。補足ですが、今回調査対象とした在宅介護支援給付金については、重症心身障がい者の方も受給対象となります。ただし、20歳以上の方が受給可能となっている特別障がい者手当との併給ができないため、重症心身障がい者のなかでも対象となる方が限定されているということでこのような割合となっております。特別障がい者手当を受給している方はこの中に含まれないという風となっております。

4ページ目をご覧ください。5 身体障がい者手帳の総合等級の内訳です。6 障がい者の状態、特性となっております。(1) 運動発達の項目からはじまり、合計8つの項目について調査しており、それぞれについて、児と者と分け、さらに、医ケア有、無に区分しております。(1)が運動発達についての項目です。(2)が食事で経管栄養を含むという形となっております。

5ページ目が(3)排泄、(4)入浴、

6ページ目が(5)口腔清掃、(6)言語理解

7ページ目が(7)意思表出、(8)その他としまして、発作、医療的ケア用品抜去など

8ページ目が医療的ケアの内容となっております。多くなっておりますのが、(5)吸引、(7)経管栄養、(13)排便管理 となります。

9ページ目をご覧ください。8 主たる介護者が病気や外出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できる人がいるかということを聞いております。いるが55%、いないが40%となっております。次に9 障がい者が普段の生活で日中に過ごしている場所はどこですか、ということ聞いておりますが、多いのは自宅、次いで多いのが児童発達支援の事業所など、支援学校、生活介護事業所となっております。

10ページ目をご覧ください。介護などの状況についての項目です。(1) 介護は無理なくできているか という項目から始まり、全部で12の項目があります。それぞれの質問につきまして、圏域ごとに分けておりますのと、医ケアの有、無に区分をしております。

(1) 介護は無理なくできているかに対し、「できている」が6から7割程度となっております。

11ページ(2)家事、用事は無理なくできているかに対し、「できている」が4割程度となっております。

12ページ(3)介護者は休息ができているかに対し、「できている」が4割程度ですが、医ケアの有、無で差が生じております。

13 ページ（４）障がい児者が日中過ごす場所や過ごし方は本人や家族が望む形かについては、こちらは半分ほどが「なっている」という形です。

14 ページ（５）外出等の移動時に援助を受けられていれるかの集計となっております。

15 ページ（６）介護している方、障がい者本人、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については、半分ほどが「できている」という形です。

16 ページ（７）介護している方は悩みや不安を相談できる相手はいるかについては、「いる」が７割程度となっております。

17 ページ（８）支援、手続きなどの情報を必要な時に取得できているかについては、「できている」が４割程度となっております。

18 ページ（９）家族以外に障がい者本人の個性、特性を理解してくれる人はいるかについては、「いる」が７から８割程度となっております。

19 ページ（１０）介護している方やご家族が介護ができなくなったとき、支えてくれる人はいるかについては、「いる」が３から４割程度となっております。

20 ページ（１１）災害を含む緊急時対応についてわからないことはあるかという問いにつきましては、グラフでお示ししていると通りの結果となっております。

21 ページ（１２）相談支援を利用しているかについては、「している」が７割程度となっております。

介護の状況については以上になります。

22 ページは障がい者が利用中のサービスの内訳となっております。利用している方のうち、医療的ケアがある方の割合を右側に記載しております。利用中のサービスで多いのは居宅介護、放課後等デイサービス、訪問看護、訪問リハビリとなっております。

23 ページはこれらのサービスの利用を希望したが利用できなかった時のその理由をそれぞれのサービスごとに聞いております。例えば、医ケアを理由に断られた、医ケア対応人員確保ができない、定員超過、身近にない、費用が高いなど、そういった項目で聞かせていただいております。

24 ページ、12 のところでは、先ほど障がい福祉サービスを聞いたのですが、利用できなかった園や学校ということで児のみに聞いたものになります。保育所、幼稚園、小学校、中学校、高校、支援学校という形で聞いております。

25 ページは先ほどと同じく、利用ができなかったその理由を聞いております。

26 ページは13 今後充実を希望するサービスや支援策を聞いております。圏域ごとに分け、更に児と者、医療的ケアの有、無に区分をしております。共通して回答が多いのは短期入所、身近な地域で入所できる施設の新設となっております。

27 ページについては、先ほどの今後充実を希望するサービスについて、平成25年に実施した際のアンケートとの比較となっております。なお、平成25年当時は大阪市、堺市は在宅介護支援給付金の対象外となっておりますので、データが無く、政令市を除く圏域単位での比較となっております。

生活介護や日中一時支援等の日中活動の場に関するニーズは減少傾向がみられる一方で、施設や短期入所等の夜間の支援に係るサービスのニーズはいまだ高い形になっておりますので、日常における日中活動の場については一定の充足が認められ、それに伴い介護者の主眼が夜間の預かり等についてのサービスに移行したと考えられます。なお、参考資料として、お配りしてますのが平成 25 年度に実施したアンケートの調査票となっております。

28 ページ、こちらは、先ほどの質問で今後充実を希望するサービスや施策を複数選択で回答いただいた中で、最も充実を希望するサービスを 1 つ回答してもらっております。やはりここでも、短期入所と入所施設の新設が高い割合となっております。

29 ページ、医療型短期入所事業所の利用実態について、希望利用日数と実利用日数の比較となっております。児も者も同じで、希望を満たすほどの利用がある状況ではなく、実利用日数は希望利用日数の概ね半分以下となっております。

こちらが重症心身障がい児者の実態把握調査の結果となっております。

続きまして、もう一つの調査の結果についてご説明をさせていただきますので、資料 3-1 をご覧ください。こちらが医療型短期入所サービス事業所調査の結果となっております。資料の 3-2 は実際にお配りした調査票となっております。

1 ページ、この調査の目的ですが、平成 24 年度に策定した障がい者計画において重症心身障がい児者への取組を最重点としてきました。当時ニーズが高かった医療型短期入所の整備を進めるため、平成 26 年度からは医療型短期入所整備促進事業（令和 2 年度より医療型短期入所支援強化事業）を開始したところです。今般、医療型短期入所事業所における受入れの状況や課題を把握し、今後の取組の検討材料とするために実施いたしました。

調査対象者は府内の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 22 か所です。事業所へアンケートを送付し、19 事業所から回答を得ております。

調査の結果ですが、まず形態と利用定員についてですが、空床型が一番多い形態となっております。

次に、令和 4 年度の利用者の有無と実利用人数です。実際に利用があった 15 の事業所についてですが、実利用人数は 1,865 人。月あたりの利用人数と利用日数は 1 事業所あたりの平均値は 18 人と 91 日となっております。

2 ページ、3（1）利用する際に必須なものとなっております。医療型短期入所の障がい福祉サービス受給者証のほか、身体障がい者手帳、療育手帳の 3 点が必要という事業所が半分程度ありました。こちらは事前に資料をお送りしたものから、一部訂正しておりまして、その他の下に未回答 1 を追加しております。

3（2）については、手帳がなくても判定スコアがあれば利用できるかという項目です。利用できると回答があったのは 4 つの事業所となっております。それぞれ 10 点以上が 3、16 点以上が 1 となっております。（3）受入れ可能な ADL につきましては、寝たきり、座位可能、すりばい可能が多くなっております。

4 医療的ケアがある方の受入れについてです。(1) 受入れ可能かについては、「はい」の回答が 10 事業所、状況により受入れ可能が 9 事業所となっております。(2) 動ける医ケア児についての受入れが可能かについては、「可能」と回答した事業所が 2 となっております。(3) (1) で状況により受入れ可能な場合の具体的な条件です。医ケアの程度であったり、空床の有無、対応可能な人員の有無といった形で回答があります。

3 ページ、5 受入れ可能な医療的ケアの内容となっております。人工呼吸器から始まって色々な項目を聞いておりますが、すべて可能という事業所が 3 つございました。

6 年齢制限の有無と制限のある場合にはどのような条件があるかの項目です。

7 登録者と契約者数となっております。18 歳未満と 18 歳以上とで区分して聞いております

4 ページ、8 利用登録までに実施していることとなっております。診察、ソーシャルワーカー、看護師の面談、体験入所が日帰りと宿泊とで区分しております。こちらも事前にお送りした資料では体験入所がどちらも(日帰り)となっておりますので、(宿泊)と修正しております。

9 利用申し込みから登録までの日数がどれくらいかかるかを聞いております。1 か月未満が一番多くなっております。

10 緊急レスパイトを受け入れているかどうかですが、「受けている」が 12 事業所ありますが、要件としていずれも登録者のみとなっております。未登録の方も受け入れ可能というところは 0 となっております。

11 短期入所中に日中活動をしているのかについては、「している」が 8 事業所、「していない」が 11 事業所となっていました。

12 体調が悪い時、風邪症状があっても利用可能かの項目となっております。「利用可能」が 5 事業所となっております。

調査結果の報告は以上です。

○部会長

ただいまの説明につきまして、なにかご意見、ご質問ございますでしょうか。

○委員

4 ページ目の障がい者の状態・特性で運動発達のところですけども、歩ける、走れる、この両方で歩ける医ケア児が 66 + 26 で 92 ということで 673 人中の 92 人で計算しますと、14.4 パーセントが歩ける医ケア児だったということで、当院でも調べましたが、気管切開の介護を要する医ケア児が全体で 130 人、今いますけれども、そのうち歩ける子が 12 名で 9.2 パーセントです。大阪全体で見ると、結構、多くの方が歩けるということが分かって、非常にびっくりしました。ただ、ここで聞きたいのは、歩ける医ケア児の具体的な医療的ケアの内容、8 ページのところで医療的ケア児と者でそれぞれの医療的ケ

アの内容で内訳が出るのでしょうか。出ていたら、例えば気管切開、人工呼吸器管理がどの程度、医ケア児の中で占めているかがわかるので臨床に役立つかと思います。

○事務局

8ページ目の医療的ケアの内容の児と者の内訳は出すことができます。

○委員

ぜひ出していただきたいと思います。

○事務局

今の時点ですぐにお渡しはできませんけれども、いわゆる一人の人に対して、聞いている項目ですので、さまざまなクロス集計を合わせることができます。今日ご指摘いただきましたように児と者は分ける必要があると思っております。まず児と者と分けさせていただいて、みなさまのご関心点の歩ける、動ける医療的ケア児ということでございますが、その辺の分析をもう少ししっかりしていきたいなと思っております。

○部会長

データがあるということですので、またそういったデータを出していただければと思います。

○委員

今回このアンケートは終わってしまったのですが、次回からの要望、希望なのですが、資料2-2のサービス色々書かれていると思うんですけども、問11のその他のサービスのところでせっかく訪問診療と訪問リハビリまで聞いていただいていますので、次回ぜひですね、ここに訪問歯科診療であるとか訪問の歯科衛生士が行く口腔機能管理の口の中のケアですね、というのも訪問でやっておりますのでそこも質問事項に入れていただくと逆にそのサービスの存在を知らない方も訪問歯科診療があるんだなとなるかもしれませんので、ぜひお願いできたらと思います。

○部会長

非常に重要な意見だと思いますので、また次の調査の時点でぜひ入れていただければと思います。

○委員

10年かけて前後の比較ができるという風にして、前後の比較が最後のページですよ。少しあったのですが、全体として、全部前後が同じ質問をしてるんですよ。10年前の質

問と。今回、全て比べられるのでしょうか。

○事務局

全部の質問が同じということではないですけれども、いくつか同じ質問もあります。

○委員

介護は無理なくできているかとか、そういうことが以前と比べてちょっとマシになっているのかどうかとか、あるいは悪化しているのかとか、休息ができていないのかとか、始めのほうの質問 10、11、12 とか非常に大事で 10 年間でいろんなサービスが行われていて、ご家族、介護している人たちが実際どういう風に感じているのか、悪化しているのか、良くなっているのか、というのをぜひ知りたいなと思いました。

○事務局

まったく同じ 10 年前の分ではなくても、介護者の無理なく介護ができていないかといった項目など、数年前の調査であれば比較できると思いますので、そういう形でよろしいでしょうか。

○委員

はい。悩みや不安の相談をする相手はいるかとか全部の質問に対して、10 年前と同じ質問をしたというのが大前提でしたので、ある範囲でいいです。5 年前でもいいかもしれない、少なくとも支援法等で変えてきたのが 3 年前なんですよ、少なくともそれ以前に比べて、あるいは大阪府自体が 10 年前から取り組んでらっしゃるのでぜひ、実際良くなっているのか、悪くなっているのか、データを見せていただくと嬉しいなと思います。

○事務局

比較できるところをまたお示しさせていただきます。

○部会長

数値的に 10 年前に比べて改善しているような傾向にありますけれども、もう少し具体的にわかるようでしたら出していただければと思います。

○委員

24 ページ、利用できなかった園や学校について、断られたあと、通学猶予や免除になったのかどうか、分かりますでしょうか。その辺のところを教えてくださいのと、25 ページの断られた理由の中の、同伴通園・通学と書いてあるのですが、支援学校では親の同伴を求められるところがあり、親の同伴ができないから断られたのか、そもそも同伴そのもの

ができないということで断られたのか、その辺の内訳をわかる範囲で結構なので、教えていただければと思います。

また資料 3-1 の短期入所について、日数制限が法律上、ないのでしょうか。利用できる日数があるのかないのか、お知らせいただければと思います。

○事務局

後段の質問からお答えさせていただきます。障がい福祉サービスの報酬で 180 日という制限があると思います。大阪府の医療型短期入所支援強化事業におきましては、後ほどご説明させていただきますけれども、医療型短期入所、病院においてやっていただいた場合、補助を出させていただくという仕組みがございます。大阪府の場合は、一人あたり 40 日という制約がございます。

○事務局

前段の部分ですが、園等で利用できなかったそのあとについては今回の調査では追ってはいない、項目には入れていませんでしたので、そのあとについては把握ができていないです。

同伴の部分についてですが、保護者の同伴を求められてということで結局は通えなかった理由の質問の項目が保護者の同伴、通園を求められたという項目になっておりますので、それを理由に通園ができなかったという形になっております。

○委員

児も者も 180 日でしょうか。

○事務局

その部分が今承知しておりませんのでまたお伝えさせていただきます。

○委員

また教えていただければと思います。

○部会長

最初にご質問のあった、利用できなかった児のその後どうなったかについては把握できていない部分ですが、それ自体の把握は可能なのでしょうか。こういった調査では難しいのでしょうか。断られた児がその後どうなったのかについてはまた別途、調査しようと思えばできるのでしょうか。

○事務局

匿名で行っているのので後追いつて行ふのは、なかなか難しいかと思ひます。

○部会長

わかりました。

それでは、次の議題に移りたいと思ひます。

議題3「大阪府における医療的ケア児者支援のための取組について」事務局から説明をお願いします。

○事務局

議題3【大阪府における医療的ケア児者支援のための取組について】説明させていただきます。

資料4 1 ページ目ですが、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おります。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となります。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、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大きくなっております。

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おります。

事業の内容につきましては、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。

実施主体は大阪府となります。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、現在は大阪市のみ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円を補助しております。令和5年度の利用実績ですが、登録者数は府実績が421人、大阪市実績が261人、延べ利用者数は府実績が525人、大阪市実績が255人、延べ利用日数は府実績が3,544日、大阪市実績が1,898日となっております。

医療型短期入所支援強化事業の説明につきましては以上です。

つづきまして資料の2 ページ目、医療的ケア児等コーディネーター養成研修及び支援者

養成研修についてご説明いたします。令和5年度におきましては、1月に講義を、2月に演習を実施し、コーディネーターは38名、支援者は87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140名、支援者で571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いたしました。令和5年度末時点で、独自に研修を行っている政令市を除く府内41市町村中33市町村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は86名であり、うち最も多く配置されているのが基幹相談支援センター、委託相談支援事業所で21名となっております。なお、令和5年度の同調査においては、29市町64名の配置であり、配置自治体の増加がみられます。未配置の自治体に対しては、引き続き配置に向けた働きかけを行ってまいります。

また、コーディネーター等多職種による連携を促進する目的で、令和5年度より大阪府医療的ケア児支援センター主催の連携会議を実施しております。令和5年度は8月及び9月に圏域会議を、2月に全体会議を実施いたしました。

令和6年度につきましても引き続き両研修を実施する予定です。講義は令和7年1月、演習は2月を予定しております。

コーディネーター等養成研修についての説明は以上です。

つづきまして障がい児等療育支援事業につきまして、3ページをご覧ください。

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実施している事業です。

重症心身障がい児の支援につきましては、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、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。

取組内容としましては、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5年度は全体研修会、専門相談会、事例検討会を実施し、延べ168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、経管栄養、以下、喀痰吸引等と呼ばさせていただきます。原則といたしまして、医行為として整理されております。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。

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24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につきましては、口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養、経鼻経管栄養の5つの行為になります。大阪府におきましては、届出を行っていただいた方につきまして、認定証を発行し、こういった行為を行っていただくこととしております。

○事務局

保育所や認定こども園等で医療的ケアが必要なお子様を受け入れるための、医療的ケア児保育支援事業を実施しております。これはこども家庭庁が実施しております国の制度を利用した保育対策総合支援事業費補助金を活用したものでございます。医療的ケア児が保育所等の利用を希望されるような場合には、受け入れが可能となりますよう保育所等の体制を整備し、医療的ケア児の地域生活支援の向上を図るというものでございます。

例えば、医療的ケアに関する技能、経験を有した方、医療的ケア児保育支援者、看護師や一定の研修を受けられた保育士を保育所の中に置く、ということがあります。

また、市町村の中に医療的ケア児保育支援者という助言をしてもらえる方を置いた場合等に補助を受けることができるという制度でございます。

補助内容につきましては、医療的ケア児の受け入れを行う保育所において、保育士が必要な研修を受けるための費用を補助、研修の間に代替職員が必要になってきますので、代替職員の方を雇う場合の費用を補助、また実際に医療的ケアを始めましょうというときに必要な人員を確保するための人件費の補助、市町村において医療的ケアの必要なお子様の受け入れを行っている園の巡回支援をする際に必要な市町村の職員の補助等を行っているところでございます。

○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、また、医師・

理学療法士・作業療法士・心理判定員等の専門職による療育相談を行っております。また、医療的ケア児や慢性疾患児等を対象とした交流会等を実施しております。

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5年度は426人、そのうち人工呼吸器装着児は118人おり、面接や訪問等の支援を実施しております。

下のグラフは医療的ケア児の支援状況、医療ケアの内訳になりますが、吸引・酸素療法・胃ろうが多い状況となっております。医療的ケア児は、医療・保健・福祉・教育等の多くの関係機関が関わりますので、府の保健所では、小児在宅支援地域連携シートを活用し、関係機関等での役割の整理や必要な支援の確認等を行っております。

また地域で医療的ケア児をみ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期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おります。

本日の参考資料につけているのですが、今年度、実技研修については12月15日の日曜日、2月1日の土曜日、2月9日の日曜日です。12月は都シティ大阪天王寺、2月1日はホテルアゴーラ大阪守口、2月9日はホテルアベストグランデ高槻ということで圏域での開催ということになっておりますが、圏域を超えての参加も可能ということですので、ぜひ知り合い等いらっしゃいましたら、紹介いただけたらと思っております。

○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させていただきます。小・中学校における医療的ケアにつきましては、実施主体、体制を整えていきますのが市町村、教育委員会という風になっておりますので府としましては市町村の取組みをハード面、ソフト面からサポートしていくというところで事業のほうを行っております。

資料の中ほどを見ていただきまして、市町村医療的ケア等実施体制サポート事業を行っております。こちらは大きく2つの建付けでわかれておりまして、備考欄に記載しております上の3点が学校看護師人材確保事業というメニューになります。こちらについては小・中学校等に勤務されておられる看護師さんに対する医療講習会を行っております。大阪府看護協会さんへ委託させていただいて毎年夏ごろに開催をさせていただいております。

続いて2つ目 学校看護師という職の普及、啓発を目的として教職員、学校看護師等を対象に医療的ケアの実践報告会を年明け1月、2月頃にオンデマンドという形で開催をしております。

3つ目 医療的ケア児が在籍する学校に対して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派遣しております。昨年度で言いますと、7市7校からご依頼がありましたので、延べ13人の専門家を派遣しております。

下の2点が2つ目の建付けの部分になっておりまして、体制整備推進事業になります。こちらにつきましては、医療的ケア児及び学校教育法施行令第22条の3に該当する児童生徒が転入学するにあたって施設整備等が必要な市町村に対して、その初期費用の一部につ

いて補助していくというところです。昨年度までは医療的ケア児に限定していましたが、今年度からは施行令第22条の3に該当する児童生徒につきまして、対象を拡充し、補助しております。

また、PT、OT、ST等の外部人材を活用する市町村や医療的ケア児等の障がいのある児童生徒に対する通学支援を行う市町村に対して、その経費の一部について補助しております。

市町村医療的ケア連絡会につきましては、各市町村教育委員会の支援教育を担当している指導主事等を対象に年1回、毎年11月頃を開催をしております。ここでは、それぞれの市町村で取り組まれている医療的ケアの体制整備の工夫や好事例などを共有する場となっております。

医療的ケア児の在籍者の推移につきましては、年々増加しており、令和5年度については249名のお子さんがいます。その内訳につきましては、下の表を見ていただきまして、小学校206名、中学校43名となっております。ほとんどが支援学級に在籍されているお子さんですが、一部通常の学級で在籍して医療的ケアを受けているお子さんがいるという状況です。

○事務局

府立支援学校における取組みについてご説明させていただきます。まず右側のグラフをご覧ください。こちらのグラフは、府立支援学校における医療的ケア児数、医療的ケア実施行為数及び学校看護師配置数を示したものです。真ん中のグラフにつきましては、近年、医療的ケアを必要とする幼児・児童・生徒数は横ばいとなっております。一番上のグラフにつきましては、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が高い推移であることがわかるかと思えます。グラフは昨年度までのデータですが、令和6年度も同様の傾向が見込まれております。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支援学校に配置しておりまして、今年度の配置校数は31校となっております。

つづきまして、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組・事業についてご説明をいたします。

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法定研修を実施しているものです。

2つ目の安全対策事業は、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、利用設備が無く、医師が常駐しない学校において子供たちが安全に、安心して医療的ケアを受けることができるよう専門性の高い医師に学校を巡回していただき、指導、支援を受けるものです。

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いたしました。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、通学困難となっている児童生徒等の学習機会を保障するものであり、介護タクシー等に看護師や介護職員が搭乗することにより、通学を守ろうとするものです。利用実績は令和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年度が115人、そして今年度、令和6年度10月末時点で142人となっております。事業開始当初と比して利用者は約3倍となりました。重症心身障がい児者が多く在籍する肢体不自由支援学校においては全校で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勤めてまいりたいと思います。

○事務局

府立高等学校の取組みについてご説明させていただきます。資料9ページをご覧ください。府立高等学校においては、平成23年度より、看護師配置を事業化しております。入学選抜においては、障がいが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での受験などを行っております。府立高校には胃ろうや痰の吸引、人工呼吸器の管理等の医療的ケアを必要とする生徒が入学しており、今年度は5名が在籍しております。看護師の配置にあたっては、教育庁から当該校に予算を配当し、各校において雇用しております。その際、看護師の欠勤や急な退職等によりケアが実施できなくなることを予防するため、看護師の複数名雇用に努めるよう助言しているところですが、看護師の安定的な確保が課題となっており、とりわけ年度当初は応募が少ない状況でございます。

つきましては、高校における勤務について、ご興味をお持ちの方がいらっしゃいましたら、ぜひご紹介いただけますと幸いです。

○部会長

それでは、ただ今のご報告につきまして、何かご意見、ご質問があれば、よろしくお願いいたします。

○委員

6ページの医療的ケア児者支援のための取組みの障がい・難病児等療養支援体制整備事業について、療育相談のような事業を行っておられるとのことでしたが、これは医療的ケア児に限ったということでしょうか。

○事務局

そうではないです。児童福祉法と小児慢性特定疾病ということで、基本的には以前から行っている療育相談のような形のもので訪問等ということなので、医療的ケア以外の慢性疾患児等に対応しているというものになります。

○委員

私も以前関わっていたことあるのですが、印象としまして、こういうことは医師もそうですが各専門職種は足りているのでしょうか。あるいは、この事業を行っている回数はだいたいどのくらいで、もっと増やしたほうが良いのか、あるいはある程度カバーできているという印象なのか、どちらでしょうか。

○事務局

地域によって行っている状況にかなり差があり、一概には申し上げにくいのですが、コロナの際にかなり回数が減っておりまして、今現在、まだ回復までは至っていないのですが、そのニーズとあわせて考えると、なかなか結論は申し上げにくいのですが、個人的な感覚で申し上げますと、以前に比べて放課後デイや児童発達支援等、日中に行く、相談できる所が増えていきますので、保健所もどうしてもこの相談というところが、なくて困っているとまではないと考えております。

○委員

私も実際、コロナ前と比べて依頼が来ないなと思っておりまして、それで足りているのかなと不安に思ったものですから伺いました。ありがとうございます。

○部会長

他にご質問はございますでしょうか。

○委員

4ページ 医ケア児のための喀痰吸引事業者について、当初は多かったと思うのですが、1号研修、2号研修、3号研修、それぞれ現在どれくらいの数があるのか、お聞かせいただければと思います。

○事務局

研修期間ということではなくて、従事者の数ということでよろしいでしょうか。

○委員

都道府県に登録されて、今年は何件事業所があり、減っているのか、増えているのか、数が見えていないので、その推移をお伺いしております。

○事務局

令和6年の4月1日現在で、事業所数は2,101事業所になります。

○委員

増えているのでしょうか。

○事務局

令和 5 年 4 月 1 日現在では 1,941 事業所となっております、約 200 件増加しております。

○委員

ありがとうございます。

○部会長

8 ページ 安全対策事業については、平成 8 年度から実施されているということで、随分長くされていると思うのですが、宿泊行事等の実施にあたって、看護師さんが毎月付き添う費用的なことの措置ということですが、実際、費用はかなり支給されているのでしょうか。年々増えているのでしょうか。

○事務局

やはりコロナがありまして、そもそも修学旅行や校外学習が減ったのですが、最近コロナが明けてきて、コロナ前と同じくらいの行事数となっておりますので、その頃と同じ状況となっております。医療的ケア児が在籍している学校が年々増えてきておりますので、数としては増えてきているのかなという印象はあります。

○部会長

それは個別に患者さんのほうから依頼が直接、行政まであがってくるのか、依頼があった学校から行政に依頼があるのか、どのような形でしょうか。

○事務局

学校のほうから申請を出していただきまして、どれくらい看護師数が必要で、これぐらいの措置が欲しい、ということをお聞きしまして、そこに対してこちらでも精査した上で配当するというような形でさせていただいております。

○部会長

ありがとうございます。

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

ご案内になるのですが、先ほど、議題3でご案内がありました、一番最後に付けております資料、大阪府医師会が開催しております「大阪小児在宅医療研修会」が南河内圏域、北河内圏域、三島圏域の3圏域で開催されます。大阪府医師会より、定員に余裕があると聞いておりますので、委員の皆様方のお知り合いの方でご興味がある方がおられましたらご案内をお願いしたいと思います。

○委員

大阪府医師会の医療的ケア検討委員会の委員長をしているのですが、なかなか楽しい実習で、参加は医療者となっておりますので、医師にできるだけ参加してほしいのですが、訪問看護からも出ていただいております、吸引をしたり、胃ろうにいれたり、ナースングベビーを使用し、実際に実施するので、もし関係者がおられましたら宣伝していただけたらと思います。

これに先立ちまして、座学とウェブ配信を行っております、それは150人、200人ほど聞いてくださっております。今回特に、圏域別に3か所に分けて実施したのですが、なかなかうまくいっていないので、ぜひ宣伝していただけたらと思います。

○部会長

他になにかご意見ありますでしょうか。

○委員

厚労省が埼玉医科大学のほうに、医療的ケア児支援法が設立して3年経って、その次の事業として、年長、要するに者に対して、どれくらいサービスがいるのかという調査が入ると、3月の末までに研究として行い、事業化できるか検討している、という情報が入りましたので、大阪府のほうも、現在、児ですが、者に向かっている方々が今回の調査でもたくさんいらっしゃいますので、者に対してどうするのか、ということのを少し考え始めていただければと思います。

○部会長

児と者とでは、圧倒的に者が多いですね。トータル重症心身障がい児者の支援というと、者のほうがかなり多く、児の3倍ほどですね。実際、先生方もおられる中で大変な問題を抱えておられるので、そのあたりをトータルで考えていかないといけないとこかなと思います。そのあたりで何かご意見はありますでしょうか。

○委員

私は小児科から始まり、医療的ケア児のほうから入って、現在成人も診ております。医療

的ケア児の医療的ケア導入の際の、ご家族の拒否の理由というのが、最初は、そういうことをしたくない、外科的なことをしたくない等だったのですが、そのうちやはり学校に通えない等になり、先ほどのご報告を聞いて、通学の支援で行けるようになっている方が3倍に増えているということを聞いて、すごく嬉しく思ったのですが、その通学の問題があるので気管切開をしたくないという方もおられました。

最近成人の方で聞いていると、行ける施設が無くなるから医療的ケアに踏み切れない、胃ろうを作りたくない、気管切開をしたくないという治療選択をしたくないというご家族が結構おられるという印象を受けています。

やはりそういう方がどのくらいおられるのかということも、すごく大事なことはないかなと思います。特に成人の方は介助量が多いので施設にいけないとなると、ご家族の方の負担がすごくあがってこられるので、そういうところで施設に行けなくなったら困るから、ということで治療選択を狭めてしまうというようなことは問題として大きいのではないかなと思います。みなさまのご意見をいただけたらと思います。

○委員

今の話の続きですが、私たちは障がいのこどもをもつ親の団体です。

そこで大阪府、福祉の方々からの意見が多い中で、今、先生がおっしゃった話の続きがありまして、実際医療的ケアがない重症心身障がい児者の方がグループホームに入所したものの、加齢と共に胃ろうになった場合、そうすると、ケアができなくなり、高齢の親、母親しかいない家に戻らなければならないということが実際にできております。施設でケアを日中はできますが、夜間の支援員の方がいらっやらない状況です。先ほど看護師さんがいらっやしましたらどなたか、という話が学校側からでしたが、実際、学校は通過点であり、そのあとのほうが長く、親がいなくなってからも生き続ける、彼らが生きているという現状が本当にありまして、どなたでもケアができるようなシステム作りであったり、医療的ケアに対して看護師さんが病院並みに夜間も働けるようなグループホームであったり、入所施設で看護師さんが働けるようなシステムづくりというのをスタッフとしてぜひ取り組んでいただきたいと常々思っております。

○委員

私共の会のほうでも同じように医療的ケアがあることで、グループホームに入所できない、利用できないという事例をたくさん聞いております。

学校時代の医療的ケアで、本来は気管切開をしたほうがその子の健康状態がグッとあがるのが分かっているにもかかわらず通学できなくなる、親が付き添わなければならないということで、それを拒み、子どもに負担がかかり、健康状態を悪化させているということもたくさん見てまいりました。ですので、安心して必要な子が必要な気管切開なり、胃ろうなり、そういった医療介入ができるようにしていただきたいと思います。

やはり今、看護師さんの確保はとても大変ですが、その辺のところに十分な公費や看護師さんを配置するための公費をかけていただけると、私たちは安心して暮らしていけるかなと思っています。

○委員

委員に1つお伺いしたいのですが、医療的ケア児者の定義、範疇に入る方が小児から継続している方、あるいは青年期に発症した方、あるいは更に進んで脳卒中や心筋梗塞、そういった方も対象になるのか。そこらへんはどうなのでしょう。

○委員

ディスカッションされていたのは中途障がいではなく、小児期発症の方となっていたと思います。

○委員

今おっしゃったことは非常に大きな問題です。私は小児外科医なので、咽頭気管分離手術をやればダメージをここで抑えられるのにというのを、今おっしゃったような、親が付き添っていないと学校通学できない、あるいは入所できるところが少なくなるというものもあるのですが、なによりも親御さんが外科的な手術をすることで可能性、翼を持っているのを折られるような、そういう敗北感みたいなものを持たれる方も多く、なかなか胃ろうや気管切開、咽頭気管分離等、受けられる方が少ないです。喀痰吸引等、今3号研修を受けてできる人がたくさん増えているのですが、大阪府下で重症心身障がいの方は9,000名程で、そのうちの半数が医療的ケアを要しています。そして入所している方は10パーセントにも満たない、若年者ほど人工呼吸器も含めた重度の医療的ケアがあり、呼吸器をつけた方の40パーセント程が6歳未満だったと思うんですね。その方たちがどんどん年齢があがっていくと、介護者も年齢があがっていき、どんどん行き場がなくなってしまうことが現実にも迫っていると思います。本当に医療的ケアができる人材、看護師、あるいは医療従事者ではなく、一般的にできるような方略を持たないと、崩壊してしまうのではないかと危惧しています。もう少し、医療的ケアができる方をより増やしていただく様々な方略が必要だと思います。あとは、受け入れ先、短期入所施設、入所できる施設を含めて、医療的ケアができる人の入所できる受け皿を増やさなければならないと思います。

○委員

委員のお話を聞いていて思ったのですが、医療的ケアのある方だけではなく、重症心身障がい者の方の行き場が本当にないということが実感としてあります。やはり親が高齢化してきて、入所先を探している、そういった相談事が多いなと思いますし、短期入所が調査の中でも割合がすごく高いというのも実際あって、最近私たちの施設でも介護者が病気であ

ったり、入院だったり等で、緊急で短期入所を利用したいというニーズがすごく高いということがありまして、短期入所というのは家族の方は定期的に使用する、レスパイトというのはもちろんそうですけれども、なにかあったときに使用したいところを確保したいというニーズが多くあるのだなと思っております。やはりそこがなかなか受け入れている施設側の経営的な問題と家族のニーズが合わないところだなとすごく思っております。昨日の愛染橋病院主催の大阪府ショートステイ連絡協議会のなかで重心施設内の短期入所の受け入れる病床数は限られているので、今後どのように増やしていったらよいのかというのが議論された会でした。短期入所もどうしていかなければならないか、というところも医療的ケアだけではなくて歩ける、動ける重症心身障がい児者や医療的ケアのある子供たちというところも含めて考えていかないといけないと思います。

○委員

看護師の人員不足というところで病院や訪問看護の看護師さんも不足しているとは思いますが、福祉の中で働いている看護師というのなかなか募集をかけても来ない中で、そこで割と高度な医療ケアのある方を見ないといけないとなると、しり込みしてしまって応募する人間がいなかったところが最近すごく感じる部分なので、大阪府の小児科の研修を今、たくさんしていただいているので、私の施設もなるべく参加して、看護師が引き受けできる方向で頑張っているのですが、年齢が高くなっている看護師でも医療ケア等を引き受けていけるような体制作りも大事かなと思っております。

○委員

なかなか、薬の関係で支援する内容というより、きっと看護であったり介護であったり、そういった支援の方がより求められているのではないかと考えております。

ただ連携会議が開かれておりまして、議論されている内容というのは我々もしっかり伺ってなにかお手伝いできることがあれば携わっていきたいと思っておりますので、連携会議に参加された職種の方々、会議で話された内容を公開していただければありがたいと思います。

○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、本日は事務局のほうから詳細なご報告をいただきまして、また委員のみなさまから貴重なご意見をいただきました。これを基に2回目の部会の際に参考にし、ご報告いただければと思います。

本日はご意見いただきまして、ありがとうございました。

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、第2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6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。