

令和元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：令和元年 12 月 25 日（水） 14 時から 16 時

場 所：日本赤十字社 大阪府支部 3 階 302 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
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 常務理事
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 大阪障害児放課後ネットワーク（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
南條 浩輝 一般社団法人 大阪小児科医会
プライマリ・ケア部会在宅小児医療委員会 副委員長
根岸 宏邦 社会福祉法人 愛和会 障害者施設あすなろ 参事
長谷川 幸子 大阪府重症心身障害児・者を支える会 副会長
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
リハビリテーション科 部長

◎は部会長

○事務局

定刻になりましたので、「令和元年度第 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。どうぞよろしくお願ひいたします。まず会議の開会に先立ちまして地域生活支援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。

「令和元年度第 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、事務局を代表してご挨拶を申し上げます。

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御礼を申し上げます。また、この度は本支援部会の委員にご就任いただき、本日はご多忙の中ご出席いただきましたことを重ねて御礼を申し上げます。

さて、大阪府では 2012 年度から 2020 年度までを計画期間とする第 4 次大阪府障がい児者計画に基づき、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、その一環として、重症心身障がい児者の方々のご家族が安心して地域で生活できる仕組みとして、地域ケアシステムの構築を進めてきたところでございます。

その中で平成 28 年 6 月、児童福祉法が改正され、いわゆる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努力義務であると明記されました。この法改正を受けまして、大阪府では昨年度、本支援部会の前身となります、「大阪府医療依存度の高い重症心身障がい児者等支援会議」を懇話会として設置したところでございます。

今年度からは、この会議を大阪府障がい者自立支援協議会の部会に位置付けております。大阪府障がい者自立支援協議会は障害者総合支援法に基づき、地域における障がい者等への支援体制に関する課題についての情報共有を行い、関連機関等との連携の緊密化を図るとともに、大阪府全体の支援体制の整備に向けた指導的役割を担う協議の場として常設されている会議でございます。

今回この自立支援協議会の部会に位置付けた趣旨としましては、医療的ケアを必要とする方々への支援体制を府の施策に反映し、また自立支援協議会の本体会議で議論されたその大きな方向性を、医療的ケアを必要とする方々の支援に反映するためであり、名称も、医療依存度の高い重症心身障がい児者等支援部会となります。

昨年度に引き続き、医療・保健・福祉・教育など医療依存度の高い重症心身障がい児者等の支援に関わる多くの機関の皆様方のご参画のもと、第 1 回目部会が開催できましたこと、改めて御礼を申し上げます。

最近の動向としましては、7 月の参議院選挙で重度身体障がい者の国会議員の方が 2 名誕生し、その方々の登庁に端を発して、通勤や就労支援のあり方がクローズアップされたほか、大阪府におきましても、9 月の定例議会において、知事から医療的ケアが必要な子ども

で通学バスを利用することが難しい児童・生徒を対象に通学支援をする方針が示されるなど、社会的にも関心が高まっている状況であり関係機関が一層連携を強める必要があると存じます。

委員の皆様方におかれましては、当支援部会における積極的なご議論にご理解・ご協力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

本日の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でございますが、本日は最初の開催でありますこと、また今回より新たに当部会に参画いただく委員の方々もいらっしゃいますので、委員の皆様を私からご紹介させていただきます。

一般社団法人 大阪府歯科医師会 理事の大東委員です。

一般社団法人 大阪府薬剤師会 常務理事の伊藤委員です。

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です。

一般社団法人 大阪府病院協会 副会長の今井委員です。

一般社団法人 大阪府私立病院協会の荒井委員です。

公益社団法人 大阪部看護協会 会長の高橋委員です。

一般社団法人 大阪府訪問看護ステーション協会 理事の岩出委員です。

社会福祉法人愛和会 障害者施設あすなろ 参事の根岸委員です。

社会医療法人愛仁会 愛仁会リハビリテーション病院 リハビリテーション科 部長の李委員です。

社会福祉法人 枚方療育園 枚方総合発達医療センター ケースワーカーの池辺委員です。

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 総括主幹の棕本委員です。

社会福祉法人 四天王寺福祉事業団 四天王寺和らぎ苑 施設長の塩川委員です。

社会福祉法人弥栄福祉会 相談支援センターやさか 相談支援専門員の山岡委員です。

大阪障害児放課後ネットワークから社会福祉法人ぬくもり 理事長の鬼頭委員です。

大阪府重症心身障害児・者を支える会 副会長の長谷川委員です。

大阪府肢体不自由児者父母の会連合会 副会長の南委員です。

大阪体育大学 健康福祉学部 元教授の大谷委員です。

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 特任教授の新宅委員です。

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 主任部長の位田委員です。

一般社団法人 大阪府医師会 理事の前川委員は、所用によりご欠席でございます。

続きまして、事務局は配席のとおり、地域生活支援課をはじめ庁内の関係課が出席しておりますので、よろしくお願いいたします。

それではまず議事に移ります前に、お手元の資料の確認をお願いいたします。

- ・ 次第
- ・ 配席図
- ・ 委員名簿
- ・ 資料 1 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
- ・ 資料 1 別添 大阪府障がい者自立支援協議会運営要綱
- ・ 資料 2 大阪府における医療的ケア児者支援のための取組
- ・ 資料 3 厚生労働省調査 地域における医療的ケア児の支援に関する状況等調べ
- ・ 資料 4-1 医療的ケア児実態調査 概要
- ・ 資料 4-2 調査票案
- ・ 資料 4-3 医療的ケア児実態調査（国保連合会調査結果）
- ・ 資料 5 慢性疾患児童に関する療養生活調査結果
- ・ 資料 6 医療的ケア児等コーディネーターの配置について
- ・ チラシ 医療的ケア児等支援者実践報告会

です。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。

もし不足のある方がいらっしゃいましたら、挙手をお願いいたします。よろしいでしょうか。

それでは、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。本部会につきましては、今年の3月19日に開催されました、平成30年度第2回大阪府障がい者自立支援協議会においてご審議いただき、今年度、令和元年度より医療依存度の高い重症心身障がい児者等が安心して地域生活を送れるよう、関係機関との支援にかかる調査審議に関する事務を担う協議の場として、自立支援協議会の部会に位置付けることとなりました。

また、部会の部会長につきましては、9月4日付で、大阪府障がい者自立支援協議会の会長代理の指名により、新宅委員をお願いすることになっております。以降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。それでは部会長よろしくお願いいたします。

○部会長

今回、初めてこの部会の委員になり、部会長ということで、皆さん方のご協力で運営していきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは早速ですが、お手元の次第に従って議事を進めてまいりたいと思っております。まず、議題1「医療依存度の高い重症心身障がい児者等支援部会の運営等について」から始めたいと思っております。事務局から説明をお願いいたします。

○事務局

「資料 1 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」、「資料 1 別添 大阪府障がい者自立支援協議会の運営要綱」をご覧ください。

まず資料 1 でございます。この要綱は、医療依存度の高い重症心身障がい児者等支援部会の運営に関し必要な事項を定めております。

第 2 条 部会の職務のところで「大阪府障がい者自立支援協議会の運営要綱第二条に掲げる事項について調査審議し」とありまして、それが「資料 1 別添」のことでございます。これは、この会議の親会にあたる自立支援協議会の運営要綱でございまして、この別添の要綱に表がございまして、表の一番下にこの部会の名前が記載されておりまして、医療依存度の高い重症心身障がい児者等が安心して地域生活を送れるよう、関係機関との支援に係る調査審議に関する事務とありまして、これが「資料 1」に、今申し上げたことについて調査審議をしたり、意見を述べるということと、関係機関等の相互の連絡調整に関する事務を行うことと定めております。この親会である大阪府障害者自立支援協議会の方には、部会長の新宅委員にご出席をいただいております。

「資料 1」の第 3 条は、委員等が 20 名以内であること、部会委員の任期が原則 2 年であることなどを定めています。

第 4 条の部会長につきましては会務を総理し、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いたします。部会長の代理につきましては後ほど部会長から指名いただく予定となっております。

それから第 5 条は部会の議事が、出席部会委員の過半数で決することについて定めています。

第 6 条、部会には必要に応じてワーキンググループを置くことができると記載をしております。

続きまして第 7 条、第 8 条は省略させていただきます、第 9 条について、この会議は原則として公開と定めております。

第 10 条と第 11 条は省略いたしますけれども、以上の内容で本部会の運営を行ってまいりたいと思っております、本日この場で皆様にご了承いただきましたら本日付で要綱設置ということで進めさせていただきたいと思っております。

なお、一点ご報告がございます。今年の 9 月 30 日に行われましたこの部会の親会である第 1 回大阪府障がい者自立支援協議会の委員からご意見がございまして、「医療依存度」という表現についてアルコール依存症などのマイナスイメージを連想してしまうのでいかがなものかというご意見を頂戴したところでございます。

本部会につきましては、平成 28 年 6 月 3 日付けの厚労省等の連名通知の趣旨を踏まえまして、すでに昨年度、この会議の前身となる医療依存度の高い重症心身障がい児者等支援会議というものを設置しておりまして、懇話会という形で運営していたところでございます。その際、会議の名称につきましては、医療的ケア児に関する国の調査等も実施されてい

る、埼玉医科大学総合医療センターの田村先生の研究結果などを参考に、研究報告書の中で使われていた医療依存度という表現を準用させていただいております。

また、この部会に本日も参画いただいております大阪府重症心身障害児・者を支える会様、それから大阪府肢体不自由児者父母の会連合会様にも事前に確認をさせていただき、決定させていただいてるという経過がございます。

事務局といたしましては、こうした経緯を踏まえまして、会議の名称について変更するという予定はございませんけれども、本日は委員の皆様より改めてもしご意見があれば、頂戴できればと思います。以上ご審議のほどよろしくお願いいたします。

○部会長

ただいま事務局よりご説明がありましたけれども、何かご意見・ご質問ございましたらお受けしますので、よろしくお願いいたします。

⇒意見・質問なし

よろしいでしょうか。医療依存度の「依存」という言葉の表現が少しよくないのではないかという意見をいただきましたが、ただいま事務局からご説明がありましたように、この会としては、この名前をそのまま使って進めていきたいということで、もしご意見がなければ本部会でもご承認いただいたということで、よろしいでしょうか。

⇒意見なし

それでは次に、先ほど説明ありました運営要綱の第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。」ということになりますので、部会長代理を私が指名いたします。位田委員にお願いしたいと思っておりますが、位田委員いかがでしょうか。

○部会長代理（候補）

皆様からのご指名があれば受けさせていただきたいと思っております。

⇒拍手

○部会長

よろしくお願いいたします。では、次の議事に移りたいと思っております。

議題2「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いたします。

○事務局

「資料 2 大阪府における医療的ケア児者支援のための取組」という資料をご準備ください。担当課担当グループがわかれておりますので、それぞれ所管グループからご説明を順番にさせていただきます。

まずスライド 1 をご覧ください。我々地域サービス支援グループでございます。地域生活支援課では、平成 24 年度に大阪府の障がい者計画の中に、医療的ケアが必要な重症心身障がい児者への地域生活支援というものを最重点施策ということで位置づけておまして、平成 26 年度以降、段階的に二次医療圏域ケア連絡会議の開催ですとか、当事者向けの障がい福祉サービスの体験会、それから事業所向けの医療的ケア実施相談会、あるいは医療型短期入所の整備促進事業などの事業を実施してきたところでございます。このうち資料に記載しております通り、医療型短期入所の整備促進事業についてご紹介をさせていただきます。

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の方については、介護者の方の負担が大変大きく、また兄弟の行事とか、介護者自身の病気などの際に、介護者に代わってケアをする仕組みが非常に重要でございます。しかし、医療機関においては、介護者の休息、レスパイトのみを目的とした入院は医療法上認めていないということで、レスパイト目的の利用が可能である障がい福祉サービスの短期入所の需要が大変高まっています。ところが、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非常に少ないということから、大阪府では、平成 26 年度より医療機関に対して、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促進事業というものを実施しております。

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がい福祉サービスの報酬との差額に相当する費用を、大阪府から医療機関に対して助成するというものでございます。具体的にはその差額相当ということで、1 日あたり 1 万 300 円を助成しているところでございます。

利用実績につきましては、平成 26 年度は年間延べ 12 日でしたが、平成 30 年度には 3,937 日ということで、大幅に伸びてございます。スライド 2 以降はまた担当から順に回していきます。

○事務局

それでは医療的ケア児者支援の取組の②といたしまして、国でも進めております医療的ケア児等コーディネーターの研修について、説明させていただきます。

平成 30 年度に、医療的ケア児等コーディネーターの役割等を検討させていただきました。他府県の実施状況の確認調査や、実施の詳細について検討を進めてまいりました。令和元年度に、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とい

う形で、今年度実施させていただいております。実施の詳細につきましては、後ほどまた触れさせていただきますので、その際にご説明をいたしますが、国としましては、医療的ケア児等総合支援事業として研修を実施してほしいということで、都道府県に課せられているものでございます。

○事務局

では続きまして、次のページ、スライド 3 をご覧ください。医療的ケア児者支援のための取組③で、地域生活支援課の発達障がい児者支援グループでは障がい児等療育支援事業の中で、重症心身障がい児の支援の事業を、今年度から実施しています。

もともと平成 8 年度から在宅の障がいのあるお子さん全般を支援する事業所の方であったり、学校や保育園等の機関支援ということでこの事業を実施しておりましたが、その中で重症心身障がい児を支援する機関が、かなりの専門性や個別性の高い支援が必要なのに、なかなか学ぶ機会であったり、助言を受けたりする機会が少ないという現場の方の声もたくさんございまして、そういう中で今年度から、重症心身障がい児の支援に特化した事業を実施しています。

事業目的としましては、今現在の重症心身障がい児を受け入れている通所支援事業所の支援技術の向上を図るところと、これから新しく重症心身障がい児の受け入れも検討している事業所等に対して、支援のノウハウを提供することで、今後、事業所の設置促進を図るところです。

取組の内容としましては、支援については、福祉的な支援スキルと、医療的な支援スキルの両側面が求められるので、全職種を対象として福祉的な面からの機関支援と、看護師等の医療従事者を対象とした医療的な面からの機関支援ということで、四天王寺和らぎ苑さんに、委託させていただいて事業を実施しております。

具体的な実施内容としましては、全職種を対象とした福祉的な面については、昨年度に支援ツールというものを作成しております。これは、支援現場での介助姿勢や学びの支援の実践について、技法や事例を、Q & A を示しながらわかりやすくまとめたものでございます。今年度以降の支援ツールを活用した研修、相談会、事例検討会、見学・実習、随時、相談員の助言といったところでの機関支援を実施しております。

ふたつ目の看護師等の医療従事者を対象にした医療的な面からの支援では、昨年度と今年度に事業所の医療従事者の方へヒアリングやアンケートなどを実施して、その中の声として、やはり各事業所で看護師等は単独配置であることが多くて、なかなか助言も得られない中で、不安を持ちながら支援に携わっておられるという声もあり、そういった声を生かしながら、ここは福祉的な面とも同じですが、研修会や、相談会、事例検討、見学・実習、相談への助言を実施しております。実際に今年 10 月に医療的な面からの全体研修と専門相談会を実施しております。府内全域の事業所から参加をいただいております。参加者の方の満足度もとても高く、やはり参加者の方の声としても、急変時の対応であったり、お子さ

んがかかりつけでかかっている医療機関との情報共有や連携などで、悩みを抱えているという声も多くございました。やはり、他分野で看護師をされている経験はあっても、新たに事業所に来て、なかなか重心のお子さんの支援については、これまで学んできたこととはまた違うスキルが必要になるところで、でもなかなか学ぶ機会や助言を受ける機会もない中で困っていらっしゃるという感想もたくさんあって、やはりこのような形での研修があるのはありがたいし、もっとこういった機会が欲しいという声もいただいております。引き続き、今年度は来年の1月から3月にかけて、研修会や事例検討会や体験会等を実施していく予定です。以上になります。

○事務局

続きまして、生活基盤推進課から喀痰吸引等の制度について説明させていただきます。スライドの4枚目をご覧ください。

最初に喀痰吸引等の制度ができた経緯・内容について説明させていただき、次に大阪府への届け出方法について説明させていただきます。

まずは、介護職員等による喀痰吸引等が実質的にできるようになりました経緯についてお話をさせていただきます。

本来、喀痰吸引や、経管栄養の実施につきましては、医行為と定められており、医行為については、医師法第17条、保健師助産師看護師法第31条において、医師、また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す。

しかし、介護保険制度の創設以降、特にALS患者等に対する喀痰吸引等については、患者・家族の負担が大きく、家族介護にのみ依存しなくても、在宅療養生活を送れるように、平成14年度に国の分科会で検討され、関係通知が発出されました。関係通知では、介護保険サービスや障がい福祉サービス、または特別養護老人ホームや特別支援学校における在宅ALS患者等に対する喀痰吸引等の行為について、一定の条件のもと、医師または看護師等および家族以外の者が行うことについては、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。

さらに、平成22年に新成長戦略の閣議決定で、医療・介護従事者の役割分担を見直すことが示され、平成24年4月1日以降、社会福祉士および介護福祉士法が改正されました。介護福祉士および介護職員等については、一定の研修課程を修了し、認定証の交付申請を行った上で、喀痰吸引および経管栄養が実施できるようになりました。それではこの件について詳しく説明させていただきます。

平成24年4月から、社会福祉士およ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確保が図られること等、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。この改正により、実施できるようになった医行為の範囲は次の五つです。たん吸引に関しましては、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の3行為でございま

す。経管栄養に関しましては、胃ろう、腸ろうによる経管栄養・経鼻経管栄養の2行為であります。これらの行為を実施できる方は、一定の研修を修了した介護福祉士と介護職員となります。

また、行為を行うに当たって、医師の指示のもと、看護師等と連携を図る必要があります。ただし、現在は介護福祉士の資格取得過程において、喀痰吸引等に関する授業がカリキュラムに盛り込まれるようになったため、国家資格を合格された、介護福祉士の方はその資格のもとで一定の実地研修を行えば、喀痰吸引等の行為を実施できるようになりました。

ここからは大阪府の届け出について順次説明させていただきます。資料下段の①をご覧ください。介護職員等は、登録研修機関で喀痰吸引等の研修を受講します。この登録研修機関も各都道府県に届け出ることによって登録されております。大阪府下においては、平成31年4月1日時点で77機関が登録されております。登録の際には、研修カリキュラムの確認等を行っております。登録研修機関での研修が終了すると、修了証明書が受講者に対して交付されます。

続いて②をご覧ください。都道府県に対して、修了証明書やその他必要書類を添えて、認定証の申請を行っていただきます。次に③、研修終了の旨を確認した後、認定証を発行し、交付いたします。続いて④、勤務先である事業所や施設を都道府県へ登録し、医師の指示のもと、看護師等と連携し、行為を実施することができます。事業所の登録の際には、業務方法書や従事者名簿を提出いただき、無資格者が行為を実施しないよう、確認を行っております。

喀痰吸引等の制度は、今年で8年目ではありますが、大阪府下において、主に障がい児・障がい者を対象とする福祉サービス事業所においては、平成31年4月1日時点で580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50施設も含まれております。学校での支援も実施されております。

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分も含めて、平成31年4月1日時点で延べ15,367名分認定しております。

喀痰吸引研修を実施している登録研修機関や喀痰吸引等を実施することができる事業所については、ホームページ上に公表し、制度の周知を図っております。以上となります。

○事務局

続いて、スライド5枚目について子育て支援課からご説明いたします。保育の分野においては、小学校就学前の子供で医療的ケアが必要な児童の保育について去年に引き続き、平成29年度に厚生労働省が創設した医療的ケア児保育支援モデル事業の取組を進めております。本事業は、医療的ケア児が保育所や認定こども園などの利用を希望される場合に受け入れ可能な体制となるよう整備を行い、医療的ケア児の地域生活支援の向上を図ることを目的としている補助事業です。

実施主体は都道府県・市町村となっておりますが、大阪府では、保育の実施主体である市

町村において取り組んでいただいております。事業の具体的内容として、医療的ケア児の受け入れを行う保育所等に看護師や認定特定行為従事者である保育士等の職員を配置することが主な補助内容となっております。あわせて、医療的ケアを行うための研修を受講する場合に、代替職員を配置する費用や医療的ケアを行う職員の補助を行う保育士を配置する費用についても補助を受けることができます。

平成 30 年度においては、大阪府内で 6 市町 16 施設において、この事業に取り組んでいただき、合計で医療的ケア児 20 名の受け入れを行ったという実績があります。令和元年度、今年度につきましては、全国で 73 の市町村が国に申請を行っておりまして、そのうち大阪府内では 5 市町が採択を決定、10 施設で取り組んでいただいております。

また来年度につきましても、国の令和 2 年度の概算要求資料を見ていると本事業が継続されるということになっておりますので、継続して取り組んでいく予定としております。以上です。

○事務局

続きまして、健康医療部の地域保健課です。母子保健分野では医療的ケア児の支援状況をグラフに表しましたように、年 500 人余りのお子さんたちの支援を行っております。これは、政令中核市を含まない人数になっております。そのうち、人工呼吸器を装着しているお子さんが 100 人少々いらっしゃいます。下段に書いております、平成 30 年度医療的ケア児の支援状況ですが、これは府の保健所が支援をしているお子さんの数になります。

グラフに表すように酸素療法や吸引、胃ろうなど、重複して医療的ケアをお持ちのお子さんたちも含まれています。大阪府の保健所におきましては、医療的ケア児の支援ということで、事業としては障がい・難病児等療養支援体制整備事業を行っておりますが、平成 27 年からは小児慢性特定疾病児童等自立支援事業として引き続き行っております。

府保健所を拠点として、本人や家族等に対して、訪問や専門職の相談ということで、お子さんに合わせて医師や理学療法士、作業療法士、また心理判定員等も含めて専門職の相談を行っております。また、学習会や交流会、関係機関からの相談にも応じております。

医療・保健・福祉・教育等関係機関の役割を整理して、明確化した小児在宅支援地域連携シート、府基本版というものを作成しております、このシートをもとに、関係機関の役割を検討したり、また不足している支援はないかということで、ケースカンファレンス等も行っております。

小児のかかりつけ医確保事業としまして、平成 29 年度から令和元年度について府医師会に委託をしまして、ナーシングベビーを使いました医療技術研修と同行訪問研修を実施しております。以上です。

○事務局

失礼いたします。スライド番号 7 番をご覧ください。教育庁支援教育課支援学級グルー

ブでございます。

大阪府内の小中学校における医療的ケアということでお話をさせていただきます。大阪府では、障がいのあるなしに関わらず、あるいは障がいの程度に関わらず、地域でともに学ぶということを大切にしてまいりまして、小中学校では医療的ケアの子どもさんも一緒に学んでいるという歴史的な背景がございます。

そのような中、やはりインクルーシブ教育への動きでありますとか、あるいは学校体制の整備というのが非常に進んでまいりましたので、小中学校で学ぶ医療的ケアが必要な子どもさんが増えているという状況でございます。

右上のグラフをご覧くださいますと、昨年度の数字ではございますが、府内の政令市も含めた小中学校では 180 人の児童生徒が共に学んでいるという状況でございます。小中学校において医療的ケアは誰が行うかといいますと、一部の市を除きまして、安全面の配慮等を考え、看護師さんが医療的ケアを行っております。小中学校の場合は、市町村教育委員会が看護師さんを雇用するというようになっておりまして、その雇用の形態等において、本当に様々な工夫をいただいております。例えば短時間で何人も組み合わせ、複数体制をとられるというような、工夫をいただいているところもございます。その中で、延べ人数でいきますと昨年度は、看護師さんを 202 名、各市町村が雇用していただいているという状況でございます。

大阪府はそれに対してどういうことをして参りましたかといいますと、左上の表にまとめたものをご覧くださいますと、平成 18 年度より、大阪府としましては、市町村に対して看護師配置費用の一部補助というのをさせていただいております。ここ最近の国の流れの中で、平成 29 年度より、国の方でも直接市町村に対して看護師配置費用補助が始まりましたので、重複してしまうということで、大阪府の役割を再度見直しました。やはり各市町村教育委員会と話をしている中で、看護師さんの人材確保でありますとか、あるいは学校では看護師さんは一人職でつらい、あるいはせっかくお勤めいただいたのに、なかなかうまく組織的に機能しなくて辞めてしまっているというような課題もお聞きしますので、そのあたりをサポートするというような事業を平成 30 年度、昨年度から始めました。

大阪府の看護協会さんにもご協力をいただきまして、看護師さんを対象にした医療的な技術の講習会であるとか、あるいは、まず学校看護師という職を皆さんに知っていただいて、少しでも協力したいと思うような方を増やしていきたいということで、実践報告会をさせていただいております。今まさにこの同時間に、ドーンセンターで実践報告会をさせていただいております。たくさんの看護師さんもお見えであるという状況でございます。

各市町村によっても、看護師の雇用状況、医療的ケアの子どもへの受け入れというのは、差がありますので、この市町村の差をしっかりと埋めていきたいと大阪府としても思っております。各市町村教育委員会を担当する指導主事さんを集めまして、医療的ケアの連絡会で今の国の状況でありますとか、それぞれの市町村の情報交換をさせていただいております。

我々大事にしておりますのが「学校における医療的ケア」ということですので、教育、学

習、それから行事を通して子供たちの学びとか育ちというものをしっかり高めてまいりたいと思っておりますので、看護師さんと教員の連携とか協働ということにしっかり着目をして、いろいろなことを発信してまいりたいと思っております。以上でございます。

○事務局

支援教育課生徒支援グループより、府立支援学校における取組みについてご説明いたします。スライド 8 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、および学校看護師の配置数を示したものです。近年、医療的ケアを必要とする幼児・児童・生徒数は横ばい、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わかります。グラフは、平成 30 年度までのデータですが、令和元年度も同様の傾向が見込まれます。現在調査中です。

平成 28 年度の医療的ケア児数および実施行為数が急増している理由は、大阪市立特別支援学校 12 校を府へ移管したことによるものです。グラフには示していませんが、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も近年の特徴です。

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・生徒が在籍する全ての府立支援学校に配置しており、配置校数について、平成 30 年度は 24 校、令和元年度は 25 校でございます。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組事業についてご説明いたします。現在、府立支援学校では大きく分けてこの 4 事業を展開しております。いちばん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。二つめの安全対策事業は、宿泊を伴う学校行事に看護師が付き添う場合の経費措置を行うものです。三つめ、四つめの事業につきましては、国事業を受託し、医療設備がなく、医師が常駐しない学校において、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・生徒を安全に受け入れ、子どもたちが安心して医療的ケアを受けることができる環境整備について、重点校 4 校と研究を進めているところです。最後に、資料の下側をご覧ください。

今年度、教育庁では、医療的ケア通学支援モデル事業を実施しています。昨年の本支援会議でご説明させていただきましたが、支援教育課では、通学途上で、医療的ケアが必要なために通学バスを利用できない児童・生徒の通学支援を重要な課題として捉えております。本モデル事業は、府立支援学校において、通学バスを利用できない医療的ケアが必要な児童・生徒の学習機会の保障と、保護者負担の軽減を図ることを目的に、府立支援学校の 5 校 5 人程度を対象に、介護タクシー等に看護師が同乗することにより通学を可能とするものです。5 月中旬から 6 月下旬にかけて、全てのモデルが介護タクシー等に看護師が同乗して通学を開始しました。現在、車両、看護師の確保・手配、乗車中の医療的ケアの実施、車両運行

等の観点から課題、対応策を検証しているところです。以上で支援教育課の説明を終わります。

○事務局

続きまして 9 ページになります。高等学校課より府立高等学校の説明をさせていただきます。

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。今年度はグラフにある通り、医療的ケアが必要な生徒は府立高校に 4 名が在籍しております。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。看護師については、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という状況でございます。

課題としましては、看護師の確保が非常に課題でありまして、各校 1 名ではなく複数配置するよう依頼しておりますが、やはり年度当初というのは非常に看護師が見つかりにくい状況です。もし、情報などございましたら教えていただければ幸いです。以上です。

○事務局

続きまして資料 3 をご覧ください。地域サービス支援グループからご説明させていただきます。資料 3 につきましては、府内の市町村の協議の場の設置状況でございます。本部会のような、医療的ケア児に関する協議の場については、市町村単独でも設置が求められておりまして、大阪府内の市町村におきましては、例えば市町村自立支援協議会等を活用していただいたりとか、保健所の小児在宅医療支援ネットワーク会議等と連携を行いながら、支援策の検討を進めていただいている状況です。

この資料 3 につきましては、厚生労働省の調査で協議の場の設置状況を記載したものでございます。この 12 月 1 日時点で設置済みの市町村につきましては、34 市町でございます。今年度、令和元年度末に設置を予定している市町村が 2 市でございます。それから、来年度、令和 2 年度に設置を予定している市町村は 3 市町村です。今時点で未定となっている市町村が 4 市町でございます。

大阪府では、政令市をはじめ府内市町村と連携しまして、府内 43 市町村全てに協議の場の設置を行うよう、未設置の市町村を中心にヒアリングなどを実施しておりまして、支援を行っているところでございます。地域サービス支援グループからの説明は以上でございます。

○部会長

ただいま事務局の説明がありましたけれども、何かご質問とかコメントはございますでしょうか。

○委員

スライド6、医療的ケア児の支援実数の変化が示されていますが、平成30年度が医療的ケア児499名、人工呼吸器装着児がそのうち115名ということで、この実数というのは、上にあるスライドの保育支援モデル事業として、補助支援を行った数字なのでしょうか。

○事務局

子育て支援課がやっている事業とは全く別のもので、医療機関から退院するとき、また小児慢性特定疾病等で医療的ケアが必要だということ把握した時点から、保健所の方が独自で把握をして関わりだしたお子さん達です。保健所が対象にしていますお子さんは、母子保健法によりますので、年齢が18歳までという長い年月で、大きい子も含まれていますので、治療で病状が安定したり、他のところの支援に繋がって、とりあえず支援を終了したお子さんもいらっしゃいますので、年度で見ると、500人余りの医療的ケアのお子さんたちに個別の支援をしているとご理解いただければと思います。

○委員

では、スライド8の府立支援学校における医療的ケアの数字に一部含まれているということでしょうか。

○事務局

そのとおりです。保健所が支援している児童の中には、支援学校に通っているお子さんもいらっしゃるので、支援学校における医療的ケア児の人数と一部重なっていると思われます。

○委員

わかりました。

○部会長

その他、ご意見等いかがでしょうか。

○委員

今のことに関連して、スライド6と8では、医療的ケアという言葉の定義が違っていませんでしょうか。

○事務局

スライド6に関しましてはグラフに記載させていただいている項目が、医療的ケア児の内容になります。

○委員

なぜそう尋ねたかと言うと、スライド 8 で平成 30 年度は医療的ケア児の数が 490 人ということ为先程の委員もおっしゃられたのですが、スライド 6 で 499 人ということは、同じ定義でいくと未就学の方が 9 人しかいないということになります。それはあり得ないと思うのですが。

○事務局

あくまで保健所が把握して支援をしている数ですので、府内の全医療的ケア児数がこの数という状況ではないというふうにご理解いただいたらと思います。

○委員

こういう議論すると、いつも実数とか全数という話が問題になってくるのですが、それをどのようにして把握するかということと、言葉の定義について各部署で違う定義で使用されると混乱します。支援学校とか行かせていただいておりますと、そこでの医療的ケアというのは、座薬の投与も医療的ケアとカウントされたりする場合があります、母数として我々が思っている医療的ケアという言葉よりも、かなり広い意味で捉えられているのではないかという疑問がありましたので、それを確認したかったのです。

○事務局

先生のご指摘の通り、小中学校も支援学校も、文部科学省の調査の数字をお示ししております、その調査の定義としまして、導尿などの子どもも含めた数を挙げている状況でございます。

○委員

内訳はわかりますか。

○事務局

手持ちはございませんが、課に戻ればございます。

○委員

わかりました。

○委員

先ほどの定義の話に関連して、スライド 5 の保育所の医療的ケア児というのは一型糖尿病とか自己注射を含んでいない数と理解していいですか。いわゆる今までの議論の、特定の医療的依存度の高い児童「数」という考えですか。

○事務局

この事業での医療的ケア児の定義としましては、人工呼吸器を装着している障がい児、その他日常生活を営むために医療を要する状態にある障がい児と定義がなされております。

○委員

例えば、前の医ケア会議のときに一型糖尿病も、いわゆる医療的ケアが必要な子供というふうにカウントしているという実態があったので、その定義とこの定義がどのようなものなのかと。

○事務局

インシュリン注射を打たれている子がこの事業を使っていたりはしています。厚生労働省で定義されている事業ですので、そこが全く一致しているかどうか、知識がなくて申し訳ございません。

○委員

はい。

○事務局

今の先生のお話はまさに、実態把握の話につながるのですが、例えば文科省の調査とか、あるいは保健所における調査もそうなのですが、医療的ケアの範囲が違うといえますか、文科省の場合は国が決められているとか、保健所はこういった範囲でというように、まさにおっしゃる通りで定義が異なります。いまの子ども室の話も、今申し上げた定義は、平成 28 年 6 月に児童福祉法が改正されて、医療的ケア児の定義が示されましたが、人工呼吸器を装着している障がい児、その他日常生活を営むために医療を要する方というまさに広い定義のところだけということになっていて、これは私どもも、ややこしいというか、難しいなということで厚労省にも当時確認に行かせていただいたこともありました。ただ、その時点ではこれ以上の明確な定義を示す予定はないということで、法律、通知文の通りですということでした。ここも統一するというのはなかなか難しいかもしれませんが、ただそれぞれの調査とか、数字というのがどういった範囲でその数字になっているのかというのは、各委員、私どもも含めて、各委員の先生がたにもご理解いただくということが大事なとまず思っています、そういった整理も含めて、統一するというのは難しいですけど、整理していき

たいというふうに思っております。このような言い方は大変失礼なのですが、それぞれ数字の範囲が違うという認識が、まさに委員の先生のおっしゃる通りなのですがそうなっているということでございますので、よろしく願いいたします。

○部会長

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ということで、人工呼吸器管理はいちばん高度な医療で、喀痰吸引とかもすごく高度なケアが必要なイメージがあり、その取り扱いをどうするんだという問題に端を発していろいろ対応されてきた経緯があるんですけども。「など」というのがついた上での高度なケアなので、その高度な医療的ケアのところには人工呼吸器はもちろん含まれますけど、それ以外の自己注射やインスリンの注射とかですね、それより、ずっと以前からあった部分についても広い意味では含まれるのでしょうか、そこはもうすでにある程度対応されている状況があるので、今回の重症心身障がい児者の医療的ケアといった場合には、それまで放置されていた医療的ケアについて、いろんな問題が起こったことを中心にどうするのかということだと思います。ちょっとざくっとしているんですけども、そんな扱いで、とりあえず行こうかというそんな状況だと思うんですけども、また何かお気付きあればその都度またご議論いただいて、少しずつ調整していきたいと思っておりますので、他どうでしょうか、何かご質問等。

○委員

スライド5、幼稚園、保育園にも看護師さんが配置されているという6市町村で採択された、その6市町村は、具体的にわかりますでしょうか。

○事務局

6市町村についてですけども、大阪市、堺市、茨木市、箕面市、交野市、岬町がこの事業を利用いただいています。

○委員

わかりました。非常に先進的に取り組まれてるところで。それは広がっていく可能性はもちろん、広げていくってということなんですよ。これはモデル事業か。これ以上広がらないのですか。

○事務局

現在はモデル事業ということで、ただ大阪府としましては、モデルから本制度化してほしいということで国には要望しているところです。

○委員

わかりました。

○部会長

看護師さんが足りないので、どう補給するかっていうふうなことも少し出ていたと思うんですけど、この事業に関して、とりあえず、かなり急速に動員はされてはいつているんですけども、主にどういうところからどういう看護師が入ってきているのですか。

○事務局

失礼します。小中学校の場合でしたら、各市町村教育委員会が看護師の雇用をされていますが、例えば市立の病院をお持ちの市でありましたら、そこと連携をされて、小中学校での勤務ということがあったりとか、あるいは最近いわゆるハローワークであるとか、求人広告依頼を出してそこでこの雇用条件にヒットされた方に来ていただくとか、あるいは保護者の中でも、実は今子育て中で一旦お休みされているっていう看護師さんがおられて、学校だよりなどに看護師を探していることなどを載せることで看護師さんが見つかったということもあります。学校の勤務時間は非常に短かったり、夏休みがあったりしますので、そういったことであれば、協力してもいいよっていう方がおられたりして、助けていただいているという状況でございます。

○部会長

ありがとうございます。他、特にご質問があるでしょうか。まだ数分お時間あるんですけども。

○委員

今の質問にもかぶるのですけども、すいません私が全然知識がないんですけど、豊中市の教育委員会が看護師さんを雇って派遣しているということをモデル事業として、多分ちゃんと成立していると思うのんですけど、その位置づけというのは全体だとどういう位置づけにあるのでしょうか。

あれが、非常にアイディア的にすごくいいなと個人的には思っているのんですけど、発展する可能性はないでしょうか。

○事務局

ありがとうございます。豊中市さんは医療的ケアの受け入れについては、非常に先進的で昔からやっておられるということもあり、市立病院もお持ちですのでその辺も十分組織的になされているというようなことがあります。それが広がるかと言いますとなかなか難しい状況でして、教育委員会でチーフ的な看護師さんを雇いになられて、巡回的に学校を回ら

れたり、あとは学校配置の看護師さんへのアドバイスをされているという、そういうモデルがひとつふたつあるぐらいです。

あとはやはり 1 人の子供さんに対して何人か複数の看護師さんが学校へ入っているという、そういうような状況が多いです。

○委員

そうすると、豊中市独自が受けたモデル事業なのですか。全然大阪府が関わっていないというか。

○事務局

はいそうです。豊中市さんが市として国の事業の委託を受けて今 3 年か 4 年されておられるという状況でございます。

○部会長

他はどうでしょうか。

○委員

資料 3 のところでネットワークが構築されつつあるということで、大変ご苦労いただいているのかなと思っております。事務局担当部局は通常、障がい福祉の方が多いのですが、「その他」というふうなところは、定まっていないということになるのか、児童課とかいろいろあると思うのですが、「その他」のところをちょっと教えていただけますか。

資料 3 の 2 枚目の、例えば 20・21 の事務局、いわゆるネットワークを進める要のところですけども、その部門が「その他」になってるのですが、「その他」というのはどこなのかちょっと教えていただければと。

○事務局

手元に詳細もってきておりませんので、また後日回答させていただきます。すみません。

○委員

ありがとうございます。また、すいませんがよろしく申し上げます。

○部会長

この表の「その他」の米印のところの詳細で書いてある、例えば 20 番だったら保健所、歯科医師会、薬剤師会等と、こういうことのもう少し詳細があるのですか。

○事務局

構成団体についての「その他」は、資料に記載ができていますが、事務局はどこが主体になっているのかということで、基本的には障がい福祉の部局か、子ども・子育ての部局かどちらかが中心になっているところがほとんどですが、場合によっては保健所さんと一緒にというところもあり、すみませんちょっとその他のところのデータは、持ってきておりませんので、申し訳ございません。

○部会長

ありがとうございます。それではそろそろ時間ですので、よろしいですかね。では次に行きたいと思います。

それでは議題の3医療的ケア児に関する実態把握調査について事務局からよろしく願いいたします。

○事務局

それでは資料の4-1と4-2をご準備いただければと思います。先ほどの議論で医療的ケア児者の定義が不明確というお話もございましたけれども、定義がバラバラということで、そのとおりでございまして、国を含めて、大阪府においても、まだ実態とか人数というところは把握ができていない状態でございます。

一部厚生労働省の研究班の推計によりますと、在宅医療を受けている0から19歳の方については2015年の5月時点で全国に約1万7000人いるというふうに推計されておりますけれども、都道府県ごとの数字はないという状態でございます。

こうした状況に加えまして、昨年度ですけれども、この部会の前身となる会議において委員の方から医療的ケアに関する調査の必要性ということのご意見を頂戴しておりまして、この度我々地域サービス支援グループの方で調査を実施したいと思っております、案を作成いたしましたところでございます。本日は委員の皆様より、調査の実施方法、それから調査票の案についてご意見を頂戴できればと思っております。

今回、実施を予定している調査は資料4-1の四角囲みのところですが、目的としまして、府内市町村において、在宅で生活する医療的ケア児の数の把握を目的にしています。この支援部会では支援の対象者を医療依存度の高い重症心身障がい児者等ということで、者も含めて子どもから大人まで幅広い方々の支援に必要な事項についての協議ということで、この会議自体は大人も含めて目的としているところですが、調査を実際に実施していくに当たりまして、調査対象者の整理を行う中で、大人については、やはりその加齢に伴う医療的なケアというところが含まれてしまいますので、その条件を設定するというのが大変難しいなと思っております、調査先ですとか、調査対象者というところがかなり膨大になるということもありますので、まずは一旦子どもに限定して実施をする予定にしております。

ただし、資料には記載していないんですけれども、多くの医療機関において、本来であれば小児科から大人の内科に移行されるべきオーバーエイジの方々が存在しているということで、本調査ではオーバーエイジを含む医療的ケア児というところを調査の対象とする予定に考えております。

その際のオーバーエイジの定義ですとか、年齢の上限っていうものを設定すべきかどうかということも含めて、この後皆様からご意見を頂戴できればと思っております。

また資料3調査概要のところの(2)、調査対象というところがございますけれども、数の把握を行うにあたって、診療報酬で在宅加算を算定されている児というのを集計することとしております。

医療的ケア児に関する調査としては、先ほども申し上げましたとおり、厚生労働省が在宅療養指導管理料の算定状況というのを集計しまして、全国の医療的ケア児について推計しておりまして、その調査に倣う形に考えておりまして、在宅療養指導管理料の算定状況を調査するということといたしました。在宅療養指導管理料自体は全部で28項目あるんですけれども、事前に小児科医会様等にご相談をさせていただきまして、在宅生活における医療的ケアには該当しないと思われる報告は除外したいというふうに思っております、具体的には資料の4-2に、調査票の案がございますのでその問1の通り、全12項目に絞っております。

また、調査先については資料4-1にまた戻っていただきまして、資料4-1の(1)、調査先というところがありますけれども、在宅療養支援診療所と府内の病院のうち、小児科のある病院に調査を実施予定でございます。在宅療養指導管理料については、ほとんどが在宅療養支援診療所で算定されているということと、その他は小児科のある病院で算定されているということでこのふたつを調査先と考えております。

それから、資料4-2の調査票案の裏面をご覧くださいと思います。調査内容といたしましては、算定している在宅療養指導管理料の他にも、市町村別の人数とか年齢別の人数というのを調査する予定です。それから、問3があって問4のところなのですが、問4では、医療依存度の高い方が在宅で生活する上で訪問診療というのが重要ですので、訪問診療の対応状況についてもお答えいただければというふうに思っております。

調査を実施するに当たって、郵送費などの予算も必要ですので実際に調査を行うのは来年度4月以降を予定しております。

また在宅療養指導管理料だけに着目しますと、国保連合会のレセプトデータでも一定把握が可能というところもありまして、先だって調査をしておりまして、それが資料4-3で横向きの資料なんですけれども、資料4-3の通り、国保連合会に調査を実施いたしました。本日はその調査結果をご説明いたします。

まず調査概要ですけれども、府内の医療機関等において在宅療養指導管理料が算定されている児者を抽出しております。平成31年の1月診療分というのを対象に抽出しております。抽出項目、データ出力項目としては医療機関コード、医療機関名、在宅療養指導管理

料コード、診療報酬点数、公費番号、保険者番号、年齢でございます。資料右の1.「市町村別の年齢区分」というところで、右下にある通り、在宅療養指導管理料が算定されている方は府内に10,543名いらっしゃいます。このうち左から0から6歳の方が99名、7から18歳が123名、19から40歳が633名、41から64歳が3,888名、65歳以上が5,800名という結果が出ております。

この資料4-3の2ページ、またこれも小さい字で申し訳ないんですけども、在宅療養指導管理料の科目別の年齢区分をまとめております。調査を予定している在宅療養指導管理料の項目のうち、C107-2在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の2というのが最も多く算定されているという結果が出ております。

また、その次にC103在宅酸素療養指導管理料(その他)といったものと、C106在宅自己導入指導管理料というのが多く算定されております。

年齢別の特徴でいきますと、0から18歳までにつきましては、C103在宅酸素療法指導管理料(その他)というものが最も多く算定されているのに対し、19歳以降では、C107-2在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料法2というものが最も多く算定されているというところでございます。

同じくこの資料の3枚目をご覧くださいと思います。3枚目の方はですね、3.在宅療養指導管理料の科目別の診療点数の区分の結果でございます。点数の結果ですけどもCの118在宅腫瘍治療電場療法指導管理料以外の全ての管理料が5万点以下に集中しておりまして、また全体の約40%の方が1000点から2000点の間に該当しているという結果が出ております。

今回、国保連の方に調査の依頼をかけて、出していただいたんですけども、結果としては、国保だけの結果ということになりますので、その他、社保の方とか、あと生活保護の方とかってところがまだ把握はできていないというところでして、先ほど申し上げた年齢、加齢に伴う医療的ケアの方っていうのも、この中には今多く含まれている状態ですので、なかなかこの国保連のデータだけでは、府内全体の医療的ケアの実態の把握は十分ではないのかなというふうに思っておりまして、この国保連の調査結果をベースとしながら、先ほど見ていただいた資料4-1、4-2のとおり、今後医療機関向けに調査を実施させていただいて、府内全体の市町村において、在宅で生活する医療的ケア児の数の把握を行いたいというふうに考えております。資料の説明は以上です。

○部会長

ありがとうございました。なかなか実態把握するのに、というのがいいのかというところで、もれなくというと、こういった保険請求の資料に基づくのが一番正確なということやっけていただいているような状況ですけども、ただいまの説明について、ご質問とかご意見ございますでしょうか。

○委員

大阪府も実態調査に取り組むのは大変ご苦労なことだと思うんですけども、厚労省の研究班の田村班で、奈倉先生たちがされた方法の平成 27 年のデータですよね。これは e-Stat つまり、政府統計をもとにして、何とか在宅療養指導管理料のうち、19 歳までを抽出されていて、ダブルカウントになる、例えば療養を二つ三つやっている人たちがあっても、多分全体の数に影響しないだろうという話でやっていて、きちんと報告されているんですけど、せっかくなのでそれと比較できるような方法の方がいいんじゃないでしょうか。

全国統計の中で、やっぱりやられていて一応、それが資料として認められていて、大阪府独自でやるというよりは、その方法に見合っただけの方がいいのではないのかと思います。もちろん年度が違うので、比較ということだと年度差がでてくるんですけども、そこは小児科医会からのアドバイスがあつたことというふうに聞いてますけれども、同じ方法でやる方が、絶対よい比較ができると思って、また先ほどの、どこの統計を見て、どうして出したっていうところで、それぞれ全数把握は非常に難しいので、出ているデータと比べられるようにぜひお願いしたいと思います。

○委員

アドバイスというほどのことをしたわけではないのですが、元々この管理料を元に全数把握をされるという原案を持ってこられて、それについての意見を述べたというところにはなるんですけども、これで行く以上、絶対穴ができるのも、ちょっと仕方がないといえますか、どういう方法で全数把握をするにしたら、おそらく漏れが出ないようなかたちで行うことはほぼ不可能だと思います。

府の方が持ってこられたその原案からで、不要かなと思われる部分を外したということについてはお話をさせていただいたんですが、確かに今まで先行事例というか先行研究みたいなものがあるのは確かなので、それと比較ができるというかたちをとるというのもひとつの手かなと思うのですが、その場合にもうひとつ問題になってくるのが、平成 27 年の診療報酬の制度と、すでに今変わっていますので、比較がすでにできない項目が複数出てきているという問題もあるので、同じ方法をとったとしてもまったくもってそのまま平行して検討が一緒にできるというわけではないというところもあります。

ですので、どこまでそれをすり合わせるか、僕もその奈倉先生の報告を見たことがあるのですが、細かいところまでちょっと覚えていないので検討の際に比較できるようなかたちというのは確かに考えられる範囲で考えてもいいのかなというふうには思いますが、ちょっと今、明確には申し上げられないです。

○委員

この調査に関しまして、医科のみですが、歯科に関してはお考えではないのでしょうか。といいますのも、前回から私もずっと言わせていただいているのが、歯科との関わりのない

まま退院されて在宅になられるっていうお子さんがたくさんいらっしゃいます。この歯科が例えば C 区分っていくのであればですね、レセプトで行くのであれば、訪問に関しましても歯科に関してはCの 000 からCの 008 までございまして、その中にこの小児に関しましても、小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料という算定項目がございます。本当に数はすごく少ないですけども、そこで逆に歯科にかからないといけないのかかかっていない数字とかっていうのも出てくるっていうことも期待されますので、できましたらぜひそういったものも入れていただけたらと考えております。以上です。

○部会長

ありがとうございました。大変重要なご指摘だと思いますので、ぜひその点もですね、考慮に入れてお願いしたいです。他何かご意見等ございますでしょうか。

○委員

全く門外のものが意見するのもどうかと思うんですけど、これはダブルカウントする場合もあるということですかね。資料 4-2 であれば管理料を 1 人が二つ、三つ取るということもあり得るのですか。

○委員

逆ですね。消えてしまいます。ちょっとそこを今補足させていただこうかと思ったんですけども、管理料というのが主だったのがひとつしか 1 人に対して算定できませんので、仮にですけども、気管切開をされている方が酸素も一緒に使っているというふうな場合、ちょっと不思議なんですけれども、在宅の診療報酬の制度上は気管切開より酸素の方が管理料が高いんですね。気管切開の方が大変なようなイメージなんですけど、酸素の方が高いんです。なので、両方使われている方は診療報酬の算定上は酸素で算定します。だから、気管切開と酸素を併用されていても、気管切開は診療報酬から引かかってこないことになりますので、実際には酸素の中に気管切開の人が入ってくるということです。

ところが人工呼吸器と気管切開を併用しているということになりますと、今度は人工呼吸器の方が高いことになり、なので人工呼吸器の管理料を算定しますと、これもまた気管切開は消えるということになるので、気管切開の指導管理料の算定をされている方っていうのは酸素も使ってなくて呼吸器も使っていないという方のみがここに拳がってくるということになるので、一番その診療報酬からいくと消えやすいのが気管切開です。

ただ、全数調査というのをどこまでを目的とするかということによって、その意味合いが変わってくると思いますので、気管切開の実数を知りたいのであればおそらくこの方法ではわからないけれども、ただ気管切開と共に他の医療行為をやってる人たちがその中でもカウントされているので良しと考えるのであれば、この方法でも抽出できるだろう、そういうふうな形になります。

○委員

ありがとうございます。

○部会長

ありがとうございます。大変重要なご指摘かなと思います。主に気管切開というのが医療領域では一番いろんな現場、家庭だけじゃなくて学校とかですね、あと移動中のことに関しても一番注目される部分なので、そういう数の実態を知りたいということではあるんですが、今の話だと直接にそれをカウントする方法がないので、関連でその中で含まれた数ということでは、ある程度の数は把握できるという状況だそうなんです。何か他にこういうことを見れば、もう少しよくわかるというふうなご指摘がありましたら、ありがたいんですけど、やはり診療報酬がいちばん基本的に漏れが少ないわけですから、ただ報酬のちょっとした今ご指摘のような部分での設定の違いによって、若干疾患の特色が変わってくる可能性があるということですけども。

○委員

この相談を受けたときに申し上げたことでもあるんですが、診療報酬に関する調査をする場合、まず病院とか診療所の誰に調査するのかっていうところも問題で事務方の診療報酬に詳しい方に調査をかけないと、多分小児科のドクターにかけてもご存知ない方が多いと思うんですね。

それがひとつ問題っていうこと、それからあと逆のことになってくるんですが、もし気管切開に関して詳細を知ろうと思えば、実はできるんですよ、診療報酬から。診療報酬の細かいところをちゃんと読めば酸素を使っていながら気管切開をしている方っていうのは診療報酬から読めるんですけど、ただそれを逆に今度は事務の方が読めるのかっていう話になってきて、医療職から見ると多分わかるというようなことになってくるので、結構大変ってうか、難しさはあるので、どこをどこら辺で諦めるかっていうのが正直出てくるのかなっていうふうには思います。

○部会長

ありがとうございました。実際に、他府県でそれを調査しているようなところとかはないですか。あればちょっと参考にさせていただく、こういうふうにしたらもうちょっとよくわからないとか、あるかなと思うんですが。

○事務局

確か、他府県では少ないですけども、いくつか同様のいわゆる在宅療養指導管理料から調査している件はあったかと思いますので、私どももちょっとそこは調べてはいてたんですけども、もう少し先程のご意見とか、各先生方の今のご意見を踏まえて、もうすこし研究を

させていただきたいなというふうに思います。

○部会長

せっかくこれからやっていただくので、あらかじめことここを押さえておけば、何とかもう少しよくわかるということがもしわかれば、そのような形で進めていただけたらなと思いますので、いずれにしても大変な作業なので、できるだけある程度先行している部分があればその情報を得て、少しでも活かしたらというふうに思います。

他どうでしょうか。非常に大事なまずその実態、実数の把握から始まって、そのの上にいるようなことを組み立てていく状況の基盤になるデータの収集解析ということになるので、できるだけ事前にご意見をいただければということですけども、どうでしょうか。

○委員

全国調査で医療的ケア児が1万8000人ということまでできていると思うんですけど確か人工呼吸装着児が3400人ぐらいですかね。

それを大阪に類推すると、おそらく300人400人ぐらいですけども、先ほどのデータでは、かなり少ないので、どうなってくるのかなってという疑問がわきます。診療報酬のこの在宅加算の項目を12項目選定していただいて、先ほどもありました口腔リハも障がいへの小児の点数として非常に重要だと思いますし、それ以外に小児在宅に関連する診療報酬の項目を漏れなく、もし、もっとあるのであればそれも入れていただくよう希望したいと思ってるんですけど。

○委員

何度も申し訳ないです。多分、僕いちばん診療報酬に詳しいと思うので、歯科の方の診療報酬と医科の方の診療報酬で在宅関係の報酬っていうのはダブルカウントできるんですよ。ですから、僕が仮に在宅の何か管理料をとって、訪問の歯科の先生が入って小児リハビリの診療報酬を算定しているということになりますと、両者を調べるとこれはだぶります。

ですから、もし、数を把握ということを目的にして、啓発とかそういったことを抜きにするということであれば、歯科のデータを入れるとカウントは被ります。それ以外に、やっていること全てを網羅しようというふうな感覚、観点から推し進めるのであれば、歯科のそのリハビリの管理料であったり、その他の管理料ということももちろん算定している、していないってところを入れるべきだと思うんですが、今度そうしますとさっき言ってたような医科の方でのダブルカウントが漏れるということになってくるので、どちらを優先するのかなってという話に、これをやっていくのであればなるかなと思います。

○事務局

先生方のお話の通りかなと思ひまして、要は全部一緒にするというのではなくて、歯科

に通われている方の中での医療的ケアの方が何人いらっしゃるかというところであれば、この際一緒に調査するというかたちで、足してしまうと数がだぶってしまうのでわけられるようにしておけば問題はないかと。この調査は個人に着目して調査して仕分けしていくというような調査はなかなか難しいというか不可能ですので、要はどちらかということこの管理料から拾っていくという形になりますので、そこの重なった部分はなかなかどうしようもないというところがありますので、例えば医療的ケア児の人数としてはこの人数ですよと。また別として歯科で医療的ケアの方の人数ってのはこういう人数ですよっていうような分けて考えるっていう考え方はできるのかなというふうに思いまして、そういうふうに考えさせていただきたいと申し上げました。

○委員

私を持っているデータに大阪府母子保健運営協議会資料っていうのがあるんですけど、この中の資料にはないかもしれませんが、その中に、例えば平成 30 年度に大阪府が抱えている人工呼吸器の人たちが 221 人とか、そういうデータが手元にあるんですけど、この運営協議会資料という、健康医療部保健医療室地域保健母子グループが出しているデータだと思うんですけど、この調査はどのようなものなのですか。

○事務局

その数が先ほどお示しした資料の元データになっている分で、運営協議会の方では政令中核市も含めた数を上げさせていただいていますので、出所は一緒というふうにご理解いただけたらと思います。

○委員

先程言ってくれたデータということですよ。

○事務局

そのとおりです。

○事務局

今この数字はですね大阪府の保健所の数字だと思います。このスライド 6 については、母子保健の方は、政令市・中核市も足した数字です。

○委員

それは全数把握するように努力した数字なのですか。

○事務局

全数把握がなかなかやっぱり現実的には難しく、政令市・中核市も含めた府の保健所も含めて把握して支援をしている数というふうにご理解いただけたらと思いますので、実際に在宅で生活をなさっていて、人工呼吸器を装着していても支援に結びついていない方というのも当然いらっしゃると思いますので、その数というのは、この実数には含まれていない現状があります。

実際に人工呼吸器をつけているから届け出をしましょうというのが、どこにもそういう制度になっていないものですので、把握できていない方というのはやっぱり在宅の中にはたくさんいらっしゃるかと思っております。

○委員

皆さんにない資料の話をして、混乱させてしまいまして申し訳ないんですが、ただそういうのが使えないのかなと思って。ありがとうございます。

○部会長

ありがとうございました。それぞれの調査の仕方によって、ある程度重複するところがあるということは、一応ある程度皆さんわかっているので、そういうことも含めた資料をですね、きちっと揃えていただいて、それを比較することで、先ほどの歯科に関してはこれだけの数で、医療の方に関してはこれだけ、とか、あるいは全体の中に歯科と医療が含まれていますよとかですね。そういうふうなかたちを共通の理解とした議論等はしていきやすいかもしれないです。データがとりあえず、どういう種類のデータかということをきちっと押さえた上での正確なデータを教えていただけたら、あとはそれも含めて皆さんと議論したいと思いますので、大変だと思いますが、よろしく願いいたします。

それでは時間が来ましたので、次の議題に移りたいと思います。議題 4 の医療的依存度の高い重症心身障がい児者等の支援に関わるコーディネーターについて、事務局よろしくお願い致します。

○事務局

失礼します。資料 6 をご覧ください。平成 28 年 6 月に児童福祉法が改正されまして、医療的ケア児に関する支援について必要な措置を講ずることが各地方公共団体の努力義務であるというふうに明記されましたけれども、具体的に取り組む内容としましては、医療的ケア児等を支援する人材の養成ということが一点と、協議の場の設置ということの 2 点でございます。

協議の場の設置の方は、大阪府においてはこの支援部会自体を位置づけておりまして、先ほどの資料 3 でもご説明しました通り、各市町村においても設置に向けて取り組んでいたという状況でございます。一方で医療的ケア児等を支援する人材の養成につい

では、この資料 6 のスライド 1 の上段の方なんですけれども、一人ひとりの医療的ケア児のためには福祉や医療等の関係分野について、一定の知識を有した者によりその暮らしの設計を手助けできる調整者というのが必要であって、そのために地方公共団体等において、重症心身障がい児者等および医療的ケア児の支援をコーディネートする者の育成というものが求められております。

またスライド 1 の下段のとおりなんですけれども、市町村においては、関連分野の支援を調整するコーディネーターとして養成された相談支援専門員等の配置を促進すること、およびこのコーディネーターは、医療的ケア児が必要とする多分野にまたがる支援の利用を調整し、総合的かつ包括的な支援の提供に繋げるとともに、協議の場に参画し、地域における課題の整理や地域資源の開発等を行いながら医療的ケア児に対する支援のための地域づくりを推進するといった役割を担うことが国の指針で定められております。

スライドの 2 の方をご覧ください。医療的ケア児等コーディネーターについて厚生労働省が養成研修実施の手引きというものを作成しております、その中で主に相談支援専門員、保健師、訪問看護師等を想定していること、また、求められる資質と役割というところでは、「医療的ケア児等に関する専門的な知識と経験の蓄積」「多職種連携を実現するための水平関係（パートナーシップ）の構築力」あるいは「本人中心支援と自立支援を継続していくための家族との信頼関係作り」といったことが求められております。そこで本日、大阪府が今年度より実施しております医療的ケア児等コーディネーター養成研修の概要といったことをこの後ご説明させていただこうと思います。

スライドの 3 をご覧ください。国が想定してるコーディネーターの職種の一環なんですけれども、障がい者相談支援専門員ですとか保健師、それから訪問看護師等が国の方では想定されているといったところでございます。それぞれ根拠法令と役割と対象者、年齢等、記載しております。今追加できるような説明があったら各担当からお願いしようと思うんですけれども。

○事務局

障がい児等については、慢性疾患児等に保健所の方では取り組んでいるんですけども、政令市・中核市等も在宅酸素などですぐに終了するようなお子さんというのは医療ケア児の対象にはなっておりますが、基本的に市町村の保健師も一緒に取り組んでいるというのが現状にあります。

ここで府の保健所を中心に書かせていただいておりますけども、当然政令市・中核市、各市町村の保健師等もこの中には含まれているとご理解ください。

○事務局

それでは、今年度実施しました医療的ケア児等コーディネーター養成研修に関しての実施概要についてご説明させていただきます。令和元年 9 月 30 日から、10 月 4 日、10 月

16、17日の4日間で実施をしております。

また、支援者養成研修に関しては、その研修の2日間での講義の部分のみ参加いただいた方もいらっしゃいますので、お申し込みがコーディネーター養成研修は34名、かつ修了者が33名、支援者養成研修は156名の申し込みで研修修了者は128名となっております。修了者の職種に関しては、お一人の方で様々な資格をお持ちの方もいらっしゃいますけれども、社会福祉士、介護福祉士、保健師、保育士、幼稚園教諭等々ですね、様々な職種の方がいらっしゃいました。役場の保健師さんであったりとか、市町の職員さんという形でご参加いただいている方もいらっしゃいました。

コーディネーター養成研修は市町村から推薦いただいた方のみ受講いただいております。各市町村が自らの協議の場であったり、その市の方でこの人にコーディネーターを担ってもらいたいという方を推薦いただきご参加いただいております。

支援者養成研修は、ご自身でお申し込みをいただいて、今回156名全て受講決定させていただいて、何らかの事情で受講にいらなかった方もいらっしゃるということでございます。

コーディネーター養成研修でお1人だけ珍しいんですけども、歯科医師の方がコーディネーターということでご推薦を受けて、4日間受講されたということです。

国が「コーディネーターに求められる資質・役割」ということで、様々な事をこのコーディネーターに対して求めてはいるんですけども、実際受講された方からの率直な意見としては、この役割を相談支援専門員だけでコーディネート業務をしていくということになればバーンアウトする、今でも結構しんどいという中での、バーンアウトを助長すると思います。医療職の方が非常に少ない参加でしたので、やはり医療用語に関して、わかりづらいという、医療を専門としていない者にとっては、なかなか聞き慣れない内容が多かったというご意見もございます。

いちばんこの研修の中で受講された方が口々に言っていたのは、結局コーディネーターというものは誰がするんだ。国が言っている機能に関して誰がするんだろうか。

受講いただいた方にもなかなか疑問が残るかたちになってございます。この研修そのものは国が求めている時間数であったり、求める内容を全て含んだカリキュラムで提供させていただいております。

各都道府県でこの研修実施をしているところですけども、それと並行して厚生労働省の研究事業で、「医療的ケア児等コーディネーターに必要な基礎知識の可視化および研修プログラムの確立について」という研修が、研修の実施と並行して、国の方でも今研究をされております。

研究代表者の方が淑徳大学看護栄養学部看護学科地域看護学領域の谷口先生が、コーディネーターを養成するプログラム案を作ったので、その評価のために実際、研修を実施した都道府県の担当者、関係者に対して、令和元年11月16日、17日に東京で研修実施されましたので、受講してきました。

研修会のカリキュラムとしては、子どもの育ち、定型発達というものの理解を踏まえたうえで、障がい医療の状態に応じて、発達を促進する支援体制を構築するような視点を置いているというところでございます。

実際、本府で実施した令和元年度の研修でも、様々なご意見を頂戴しました。また、国の動向も踏まえて、来年度に関しては、障がい児の支援に関して成長・発達という視点を入れて内容を強化し、医療的ケアがあってもそれぞれの能力に応じた支援、教育や環境整備等々の構築が必要で、能力の向上とあわせて年相応の環境提供による成長発達については必須ということで、また常に子どもさんは成長をするためよりよい成長のためにはどのようなことができるかという視点を置きまして、遊び等について講義を強化させていただこうかなというふうには思っております。また医療的ケア児や医療的ケアがある方に対する口腔ケアという知識も必要です。

今年度は口腔ケアの項目を特に入れておりませんでしたけれども、今年度東京都でも口腔ケアに関しての項目が入ったということもありますので、来年度は、大阪府においても口腔ケアや嚥下という内容は、入れていきたいと思っております。

また、今年度コーディネーター養成研修を受講修了されたという方が 33 名いらっしゃいますので、修了後 1 年経った時期にまた来年度の研修を実施しますので、実際、各市町村の中での動き、どういことをされたかということについても、実際にコーディネーターとなられた方に少し触れていただく予定をしております。

令和 2 年についてはこのような狙いで研修を実施していこうかなと思っておりますけれども、こういうことをもうちょっとここでやった方がいいんじゃないかというような点ございましたら、教えていただけたらと思いますよろしく願いいたします。

○部会長

ただいまコーディネーターについてご説明がありましたけれども、何かコーディネーターに求める役割とか現状について、ご質問、コメントございますでしょうか。

○委員

スライド 2 医療的ケア児等コーディネーター中の文言で主に相談支援専門員、保健師、訪問看護師等を想定していますとありますね。

ここに書いてある相談支援専門員というのと、医療的ケア児等コーディネーターというのは別のものでしょうか。というのは、スライド 2 のところの相談支援専門員というのは、障がい者の方がいろんな社会的なサービスを受けるというのをコーディネートすることになりますね。実は私自身は、相談支援専門員です。たまたま昨日、現任研修といって、更新するときの研修を受けて、大阪市障害者福祉・スポーツ協会研修をやっていました。しかし、相談支援専門員の研修の中には、医療的ケアのことは全く含まれていない。たまたまその後の演習とかそういうところで私が医療的な問題について、提案したり質問し

たりすると、もう全くスルーされるんです。

だから、この医療ケア児等コーディネーターというのは、相談支援専門員というのとは全く別に考えて、別の組織でやろうとしてらっしゃるんですか。それだったら、ここのスライド 2 のところの下線のある部分、相談支援専門員、保健師、訪問看護師等というのは、どういう立ち位置になるのですかね。

○事務局

おっしゃるとおり、実際、相談支援専門員の方になってほしいというような話を、国の谷口先生の研究班でも示され、相談支援専門員の方をベースにコーディネーターという役割を担って欲しいというようなことが出ています。

しかしながら、コーディネーターの業務を整理し、実際この求められる資質とか役割といわれているものをひとつひとつ追求していけば、動きとしては相談支援専門員の方が保護者の方と話をされて、ご本人の意思決定をお手伝いして、計画を立てて、その方の成長、生活を支えるという意味合いでは、相談支援専門員という方の動きと実際何が違うんだろうかというような話は、我々も国の研究のこの場でもお伝えをしてきたところです。

実際、国が求めている機能であったり、谷口班が研究をされている内容であったりを訪問看護師や保健師に担っていただくにしても、これはどういう報酬体系で活動するのは重要であると考えています。いわゆるただでは動けない。

当然、心意気だけではとてもじゃないですけども調整ができないので、どういう体系のもとに、こういう動きを求めるのかという点に関しても、こちらも国に対して質問しています。

コーディネーターは、相談支援専門員や看護師、保健師を国は想定してますが、どこの誰ですかと。相談支援専門員の方も一般の相談支援事業所もあれば、各市から委託を受けていらっしゃる委託相談支援事業所もあれば、基幹相談支援事業所の方もいらっしゃいますので、相談支援専門員という切り口であっても、所属する組織がそれぞれ違うということもありますので、それも研究班に対しては、どこの誰の、どの専門員さん、どの保健師さん、どの方にこれをやってもらいたいのかというのを明示してほしいということもお伝えはしてきたところです。

○委員

私は別に報酬を云々ということは言っていないんです。私自身は、相談を受けてから、自分の医学的な知識の中で、当然医療的ケアに対する相談に対応しています。だから、それに対して報酬云々ということは別に私は問題にしていません。相談員としての報酬は決まった額がそれは組織の方に入っていると思います。それはいいんですが、そうじゃなくて普通の一般の相談支援専門員に対しても、ある程度の医療的な知識を研修の中ですべきではないかということです。全く医療的ケア、医療に関してはもう、ノータッチのような感じで

すね。研修のプログラムを見てみると。制度とかそういうことばかりで、もう少しそういう社会福祉協議会等とも連携して、相談員の研修の内容に医療的なものも含めてはどうかという意見なのですが。

○事務局

支援者養成研修は相談支援専門員の方を対象としていますし、過去から大阪府の相談支援専門員研修の専門コース別研修という研修で、医療的ケアコースとか、医療的ケア児に関連する研修というのも過去に実施させていただいております。

今年度このコーディネーター養成研修や支援者養成研修ができましたので、相談支援専門員の方限定の研修というものは、なくなっていますけれども、支援者養成研修であったり、お配りしているフォローアップ研修では、相談支援専門員の方も来ていただけるような研修を企画しています。

今後も相談支援専門員を対象とした研修は引き続き予定していきますのでご理解いただけたらと思っております。

○部会長

一応そういう保健師さん、看護師さん、相談支援専門員の先生がたが本来そういう業務に携わっていて、やはり意識が高いということで、コーディネーター研修を受けられます。そして、基本的にこのコーディネーターを養成する研修のなかにはそういった医療的ケアも含めて、きちっと全部項目が入っているうえに、コーディネーターの場合には、プラスアルファで立案、計画を立てるためのそういう窓口か、別途時間をとっての教育があるということです。実際にこの医療的ケア児等のコーディネーターの研修を受けるにあたっては、いちから全部医療的なケアも含めた講習が入っていますので、一応あまりそこに携わってない方でもちゃんと理解できるような形にはなっているということです。他ございますでしょうか。

○委員

福祉の立場の話にもなるかもしれないんですけども、この医療的ケア児等コーディネーターの部分に関してはまだまだ、おっしゃるように役割が明確になっていないというところで始まっている状態で、第1回目の養成研修は終わったというところで33の方が卒業されたということなんですけども、ほとんどがおそらくですけども、相談支援専門員の方たちが多く、中でも多分、基幹相談の方、委託相談の方が多かったんじゃないかなというふうに思います。

結局今、医療的ケア児のケアマネジメントの計画を書いているのは、やはり相談支援の方たちなのでそういうふうな流れになるのかなとは思いますが、相談支援の人たちにとっては、このコーディネーター養成研修に出たからといって、じゃあできるという自信

がやっぱりないんですね。医療的なことに関して言うと、本当にわからないからということ
です。これはどうすればいいかという方法論の話ではないんですけども、やはりちょっと
私もいろいろ谷口先生の話も聞いたりとか、コーディネーター研修に行った人たちの話を
聞くと、市町村に1人じゃなくて1人以上ということですよ。ですので、現実的に複数
いる必要があるのかなという気は、私のところではしています。

相談支援の観点もあれば、例えば次の研修に出る方たちは、ちょっと専門的な医療関係者
の方が出て、例えばその修了した人が医療関係の方のコーディネーターもいれば、相談支援
側のコーディネーターの方もいる。その方たちが中心になって、協力していくということ
でないと、ひとりで二役というのは、なかなか難しいなということと、あとお金がどうするん
だということになるとね、私もいい案が浮かばないですけども、基本的には相談支援の人
たちだけでも無理ですし、医療的な方たちがコーディネーターを受けたとしても、それだけ
でもなかなか難しいところがあるのかなというところで、お金の問題はありますけれども、
複数でチームを組むというのもひとつのやり方かなというふうに思います。

それと、相談支援の話が出たので、おっしゃるように、障がい児の相談支援というのは非
常に関連機関が多いんですね、学校、家、医療関係者、あとは放課後等デイサービス、もろ
もろショートステイ先とかいろんなところがたくさんあるんです。今障がい児の相談をや
る方、事業所は非常に少なく、なんだったら辞めていっている相談支援の方もたくさんい
らっしゃいます。法人にとっては、正直お金にならないという、ひとことというそう
ですね。あとは、担当者会議をするにしても、その電話調整するだけで、午前中全部それにかか
ってしまうとか、そんな手間暇もたくさんあり、もっと言えばお母さんから、ちょっと聞いて
よという電話かかってきて、それが1時間2時間っていうのはざらにあたりします。

そういった意味では、その児童の相談支援に特化したような、何か勉強会であったりとか
というのはもうちょっと必要だと思います。コーディネーターが出たとしても結局のところ、
医療的ケア児の計画を書くのは相談支援の方たちなんですね。

だから、障がい児の相談支援に特化したような、者の方も当然含むことでいいんですけれ
ども、そういう形の何か拡充対策っていうのは、市、府の方でも何か考えていただけたら、
底上げになっていけばいいなとは思ったりいたします。

○部会長

ありがとうございました。時間ですので、まだまだご意見あるかと思うんですけども、最
後の支援に係るコーディネーターについて、これはまだ始まったばかりですので、この部会
を通じて今いただいたようなご意見をもとに、実際にどのような役割を担ってもらうのが
いいのか、また、養成したと言いながら一定のコースで、それだけで一人前になかなか
にくいところをいかに活躍してもらうかという方策も含めて、事務方と議論して良い形で
この内容を固めていけばいいかなというふうに思いますので、また皆様のご協力ご意見を
よろしくお願ひしたいと思います。不手際で時間が過ぎてしまいますけれども、一応これで

議事の終了としたいと思いますので、あと事務の方よろしくお願いします。

○事務局

本日はですね、皆様のご審議を賜り、誠にありがとうございました。それで今日、資料等々用意しておりましたが、時間の限りで説明できていない項目がございまして、今からということではないですが、資料 5 のところでですね、平成 30 年度の慢性疾患児療養生活調査報告書という調査がございまして、小慢の方についてのニーズ調査をしております。これに関しましては所管は健康医療部の地域保健課で今日も来ておるんですけども、今回の医療的ケアの方あるいは医療依存度の高い重心児者等ということで、もちろん全員ということではないんですけども、慢性疾患児ということで、ニーズとしては、かなり似通っているところもあると思っております。これは去年実施している調査ですので、これについても、今日説明させてもらおうかなと思っていたのですが、ちょっと時間がありませんので、これにつきましては次回、2 月にありますのでご報告をさせていただきたいなというふうに思っています。

それから本日は本当にたくさんのご意見をいただきまして本当にありがとうございます。先ほどのコーディネーターの話につきましても、時間があまりなかったので、各先生方のご意見を全てというわけにもいかなかったもので、これも引き続きの検討といえますか、皆で考えていく課題かなというふうに思いますし、実態調査につきましてはもう少し事務局の方で、案を練らせていただきまして、そのうえでまた第二回あるいはまた次というかたちでさせていただいていただきたいというふうに思っています。

今日、ご質問の中で、事務局の方でお答えできなかった項目につきましては次回の部会でご報告させていただきますので、本日はご了承いただければというふうに思います。

それから事務的なお話なんですけども、今日ご承認いただきました運営要綱の第 8 条に基づきまして、本日の議論につきましては事務局で議事録を作成させていただきます。大阪府のホームページに本日の資料とあわせて公開するということになっておりますので、その際は委員の皆様にご連絡させていただきます。事前に見ていただくかたちになると思えますけどもよろしくお願いたします。

それから今年度は、1 回目が遅くて大変恐縮ですけども、年 2 回の開催を予定しております。第 2 回の支援部会につきましては、事前にご連絡してますとおり、来年の 2 月 5 日の水曜日、遅い時間で恐縮ですが午後 4 時から 2 時間の予定で、天満橋にあります大阪府立労働センター、エル・おおさかで開催予定でございます。皆様ご出席の程よろしくお願いたします。

それでは以上をもちまして令和元年度第 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。本日は誠にありがとうございました。