

令和2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2回）

日 時：令和3年2月17日（水） 16時から17時30分

場 所：大阪府立男女共同参画・青少年センター（ドーンセンター）5階特別会議室

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
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 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
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 会長
前川 たかし 一般社団法人 大阪府医師会 理事
南 朋子 大阪府肢体不自由児者父母の会連合会 副会長
山岡 茂博 社会福祉法人 弥栄福祉会 相談支援センターやさか 相談支援専門員
李 容桂 社会医療法人 愛仁会 愛仁会リハビリテーション病院
リハビリテーション科 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2年度第2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。

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2年度第2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、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、厚くお礼申し上げます。

現在、新型コロナウイルス感染症につきましては、府民や事業者の皆さまのご協力により、新規陽性者は減少傾向にあるものの、未だ感染者数は多く、医療提供体制のひっ迫が続いており、国において緊急事態措置が実施されております。本日は、このような状況の中、ご出席いただきましたこと、重ねてお礼申し上げます。

去る11月18日に、今年度第1回目となる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を開催した際は、皆さまから活発なご意見をいただき、大変実りある会議となりました。

本日は、第1回目で議題とした医療的ケア児の実態調査の調査結果をご報告させていただきます。調査にあたり周知や回答にご協力いただきましたみなさま、誠にありがとうございました。

また、医療的ケア児者等支援ハンドブックに関するご意見を多数頂戴しましたので、ご意見を反映して修正したものを報告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、積極的なご議論いただきますようお願い申し上げます。私からの挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願い申し上げます。

○事務局

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

なお、

「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、

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

なお、位田委員、今井委員、岩出委員につきましては、急遽ご欠席ということで配席図には名前を掲載しておりますが、ご了承ください。

本日は委員数20名のうち、16名のご出席をいただいております。

医療依存度の高い重症心身障がい児者等支援部会運営要綱第5条第2項の規定により、委員の過半数の出席をもちまして、会議が有効に成立しておりますことをご報告いたします。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1-1 医療的ケア児実態調査集計結果
- ・ 資料1-2 第5回 NDB オープンデータ 医科診療行為 C 在宅医療抜粋
- ・ 資料1-3 第5回 NDB オープンデータ 歯科診療行為 C 在宅医療抜粋
- ・ 資料1-4 (参考) 医療的ケア児者の国保連データと健康保険種別割合に基づく推計値
- ・ 資料2 医療的ケア児者等支援ハンドブック(案)
- ・ 資料3 令和2年度医療的ケア児等コーディネーター配置状況調査結果まとめ
- ・ 資料4 大阪府における医療的ケア児者等の支援体制の整備

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。新宅部会長よろしくお願いたします。

○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「医療的ケア児に関する実態調査について」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

それでは、医療的ケア児実態把握調査についてご説明いたします。資料1-1をご覧ください。

11月18日に開催されました令和2年度第1回会議におきまして、調査票の最終案を提示して、皆様に了承が得られましたので、その後さっそく医療機関に対する調査を実施いたしました。医師会、小児科医会、大阪府病院協会、私立病院協会をはじめまして、調査の

周知をしていただいた皆様、個別の医療機関さまで調査にご回答くださった皆様、お忙しいところご協力いただきまして誠にありがとうございました。おかげさまで調査が実効性のあるものとなりましたことを感謝申し上げます。

資料1-1につきまして、左の調査概要の2の調査先にありますとおり、在宅療養支援病院と診療所の1,915か所、小児科のある病院135か所、全部で2,050か所に調査票を送付いたしました。3の調査対象として診療報酬上在宅加算が算定されている児についてご回答をいただきました。7の回答数、回答率にありますとおり、1,444件のご回答をいただきまして、割合にして70%以上もの医療機関の皆様にご回答をいただくことができました。7割というだけでも非常にたくさんの医療機関の皆様にご協力をいただけたと思いますが、事前に委員の先生にアドバイスもいただきまして、小児科のある病院からは全てご回答をいただくことができたということと、普段よく医ケア児を受け入れておられる主だった診療所からは全てご回答をいただくことができましたので、実質100%というのは言い過ぎですが、かなり正確な数になっているのではないかと考えております。

左下の円グラフでは6歳以下は41%、7~19歳は59%となっております。

右の一覧表が調査結果ですが、まず、合計数から申し上げますと、一番右下に「医ケア児数」と※印で書いてあるところで、大阪府全体の医ケア児、19歳までが1,757人という結果になりました。

厚生労働省は、都道府県別のデータにつきましては、平成29年度に厚生労働省の研究事業の田村班から出された報告書の数字を使っておりまして、全国の医ケア児数は17,058人に対して、大阪府は推計で1,380人という数字を使っておられまして、その数字より多い状況です。全国の医ケア児数はその後少し増えて、最新のデータでは19,712人となっておりますが、都道府県別のデータは出ておらず、今公表されている国データにおける大阪府の数は1,380人ということですので、全国の医ケア児数が増えた割合を仮にかけてみても、1,500人強となりますので、国が出している推計よりも実態は多いと思っております。

特に、今回の実態調査で非常に重要な点は、国の調査では数値が出ていない市町村別の数値を出したという点でございます。今回の調査は、部会で、委員からもご意見いただきましたけれども、医療機関の所在地から市町村を集計したのではなく、あくまで、実際の医ケアの患者さんのお住まい、居住地をご回答いただき、それを集計し、市町村別の数を出させていただいている状態です。

この表の内訳の見方としまして、各市町村ごとの数について、左の欄に「推計人口（令和2年7月1日）」と「人口」と「府内の割合」を記載しておりまして、大阪府の全人口が880万人でその市町村ごとの内訳をそれぞれ記載しているのと、880万人の全人口に占める市町村の人口の割合を記載しているものです。

右側の「実態調査結果」については、今回調査した結果、医ケア児の数を市町村ごとに記載しているものです。全体の人口割合と医ケア児の数の割合を比較できるようにしており、

例えば、大阪市であれば、人口の割合は大阪府全体の31.2%だけれども、医ケア児の割合は、大阪府全体の医ケア児数の32.7%を占めており、単純な人口比より多く、医ケア児が比較的多い地域、ということが分かります。同じような見方で、単純な人口比よりも医ケア児の割合が高いところは、43市町村中10市町ありまして、上4つの、大阪市、堺市、岸和田市、豊中市は多いのと、一つ飛んで吹田市、枚方市、富田林市、東大阪市、大阪狭山市、太子町です。これについてはいろいろ要因があると思いますが、これらの市町は、市内またはかなり近くに大きな病院であったり、医療型障がい児入所施設であったり、医ケア児が通える障がい福祉事業所がたくさんあるということが要因だと思われます。逆に、医ケア児をたくさん受け入れておられる、府立母子センターは病院としては和泉市内にありますが、表の真ん中あたり、和泉市の人口自体は2.1%ですが、医ケア児の割合も2.0%ということで、そんなに変わりがなく、おそらく母子センターには和泉市民だけでなく、他の市町村からたくさん医ケア児を受け入れているということがいえると思います。同じ意味で、高槻市なども、大病院がありますが、人口の割合と変わらないので他市の医ケア児を受け入れているということになると思います。

以上、市町村別のデータを、今後、各市町村にお渡しいたしまして、市町村にも協議の場がございますので、できる限り、実際の個々人の医ケア児のリストを作成してもらうように促していきたいと思います。

ちなみに、資料には記載していない話なのですが、他の都道府県はどうなっているのか調べてみましたが、やはり、まだ実数をつかんでいない都道府県が多いようです。国が推計した都道府県別のデータについて、大阪府は1,380人と申し上げましたが、国の推計で1,000人を超えているのが東京都、神奈川県、愛知県、大阪府の4府県でした。東京都は国の推計では2,140人、神奈川県は1,094人、愛知県は1,044人、大阪府が1,380人という推計でしたが、まず、東京都はまだ数字を出していないようです。神奈川県も、一部の人を拾ってニーズ調査はやっておられますが、全体数の把握はまだの様です。愛知県が先に数の調査をしておられまして、やり方は、今回の大阪府のやり方とは違うので、単純比較は難しいかもしれませんが、小児科のある医療機関のほか、訪問看護ステーション、障がい福祉サービス事業所、保健所、教育関係課などに調査票を配布して、重複する人を名寄せして整理して、数を出されたそうで、愛知県の調査結果としては19歳まで1,460人で、国が推計した愛知県の数値は1,044人だったので、実態としてプラス400人ぐらいになったそうです。大阪府も国の推計が1,380人で今回の調査結果として1,757人ということで、プラス400人弱です。1,000人超えの4府県はやはり国の推計より実態は多いのかもしれませんが、それから、大阪府の近隣府県も確認してみたのですが、残念ながら兵庫県はまだ数の把握ができてないようですけれども、滋賀県が調査されていたのと、京都府については、行政ではなく京都府医師会が数の把握をされていまして、滋賀県は287名だそうで、国の推計とほぼ同じぐらいだったそうです。京都府医師会は、今回の大阪府と同じ調査を実施されており、19歳以下が238人だったようで、国の京都府の推

計とほぼ同じぐらいだったということなので、やはり、先ほど申し上げた東京都、神奈川県、愛知県、大阪府に集中しているのではないかと考えております。大阪府の人口が全部で880万人ですけれども、日本全体の人口が1億2,557万人でして、大阪府の人口割合は、全国の7%くらいなのですが、今回調査した医ケア児が1,757人で、全国の医ケア児を国の最新データ19,712人で割ると、約9%ぐらいになりますので、やはり人口割合よりも医ケア児の割合が集中している府県なのかと考えております。

表の資料が以上のとおりです。次に裏を見ていただきまして、ここからはあくまで参考データになるのですが、同じく医療機関に回答していただいた内訳でして、左が在宅療養指導管理料の算定件数（令和2年7月分）の内訳です。算定件数の合計が1,916件となっております。本来であれば、表の医ケア児合計数の1,757人と一致しないといけませんが、病院によって、どうしても他府県から通われている医ケア児をデータとして分離することが難しいというところがありましたので、一部、他府県の医ケア児が入ってしまっているため、少し合計数が多くなっております。

この在宅療養指導管理料自体は、一人に対して、月に1回のみ算定できるものとなっております。複数の指導管理を行っている場合は、主なもの一つに限って算定ができることになっていきますので、だからこそ、一人に対して一つだから、この数を積み上げれば医ケア児数になる、ということで表の1,757人を出したのですが、逆にいうと、先ほど申し上げたとおり、複数の医ケアがある場合はどれかひとつしか算定できないということなので、医ケアの内訳とイコールになっているかというところではありません。例を申し上げますと、下から六つめのC112在宅気管切開患者指導管理料がありますが、算定件数が131件となっておりまして、単純に131人が算定されたということになるのですが、気管切開をされている医ケア児の方はもっと多いと思いますので、これは、診療点数が他の管理料より少ないことから、複数の指導管理を持たれている方については、他の管理料を算定されているのではないかと推測をしております。これはあくまで推測であって、我々事務局は診療報酬について素人ですので、委員の皆様で、これはこんな理由だよ、というのをご存知の方がいらっしゃいましたら、また教えていただければと思います。ということで、これらの医ケアを必要とされる方は、件数以上いらっしゃることは間違いのないので、参考に多いところ見てみますと、上から三つめのC103在宅酸素療法指導管理料628件、二つ飛んでC105-2在宅小児経管栄養法指導管理料354件、また二つ飛んでC107在宅人工呼吸指導管理料289件とこの辺りが多くなっています。

続いて、右側の3健康保険種別、これも今回の調査結果ですけれども、国民健康保険に加入されている方が19.7%、社会保険が76.6%、生活保護2.6%となっております。やはり、医ケア児の親御さんが働いておられて、その扶養家族というパターンが比較的多いと想定しております。この質問項目を入れた趣旨ですが、2年前の平成30年度のこの会議、正確に言いますと、この会議の前身である、医療依存度の高い重症心身障がい児者等支援会議で、今日の委員の皆様の中でも出席して下さっていた方はいらっしゃいますが、

その場で一度資料を配布したことがあり、この調査を企画した際に、医療機関に調査せずとも、国保連合会とか社会保険診療報酬支払基金といったレセプトを審査している機関からデータをもらえば出るのではないかとのご意見をいただきましたので、当時、国保連合会と社会保険診療報酬支払基金にお願いに行ったのですが、国保連合会からはデータをもらえたものの、社会保険診療報酬支払基金からはデータがもらえなかったことがありまして、当時、国保連合会からももらったデータだけを資料として配布したことがあります。

今回、この調査で医ケア児の入っている保険種別・割合を聞くことで、国保連合会からももらったデータを割り戻していけば、あくまで推計ではあるものの、全体の数値を推計できるのではないかと、それが今回医療機関に回答していただいたデータと遜色なければ、今回の調査結果は正しいということがいえるのではないかと出したものです。これは後程ご説明をさせていただきます。

最後の4については、訪問診療の実施に条件がある場合の内容について、診療所のみにお聞きしたもので、診療所で、医ケア児の数は回答してくださったところでも、最後のこの項目だけは空欄のところもたくさんありましたので、そこは訪問診療はやっていないということなのだと思いますが、やっているところで回答してくださった数を記載しています。訪問診療をしていると回答があったのは32件、訪問診療にあたって条件を決めているところがご覧のとおりありました。あと、委員からご意見をいただきました項目として、訪問歯科診療をしている、または連携している、と回答があったのは1件だけありました。我々が今回実施して、医療機関から回答していただいた結果は以上のとおりです。

続きまして、資料1-2をご覧ください。こちらは、NDBオープンデータです。前回の第1回の会議で、NDBオープンデータの歯科診療行為の第4回のデータを出していましたが、第5回のデータが発表されていまして、最新の平成30年4月から平成31年3月のものを使用しています。計算の仕方は前回、歯科のときにご説明したものと一緒ですので詳細は省きますが、オープンデータとして公表されているデータに、大阪府の割合をかけて出したものです。大阪府の割合をかけるという時点で推計値にはなってしまいますが、NDBデータでだした合計値としては、2枚目の右下に合計欄がございまして、医科のほうですが、1,553人になりました。今回、医療機関に調査した結果が1,757人と比べると、やはり実態の方が推計より多いということが分かります。

同じように歯科も出しておりますが、それが資料1-3になります。第5回に修正をさせていただきますが、特に一番右下に104人とありますが、この歯科疾患在宅療養管理料が月1回程度算定できるものですので、イコール人数として104人ということになります。もちろん医ケア児全体の数ではないのですが、在宅で計画を立てて、継続的に歯科治療が必要な方について、管理料が算定されている方が19歳までの方で104人となります。あくまで推計値になります。

最後の参考資料といたしまして、資料1-4になります。先ほど少しご説明したのですが、国保連合会から過去にももらったデータで、保険が国保・国保組合とかの方についてのレセプ

トデータを基に、今回、医療機関に調査してわかった保険の割合を用いて、割り戻して、全体の推計を出してみたものです。左の一つめの〇に記載しているとおり、府内医療機関において在宅療養指導管理料が算定されている方の一覧で、平成31年1月診療分のデータです。〇の二つめに記載している健康保険種別割合は、資料1-1でおみせしたものと同じで、国民健康保険が19.7%なので、簡単にいうとこの国民健康保険19.7%の人たちの実績データを基に100%に割り戻してみた数字を出してみたものです。

今回、医療機関に回答していただいたのは国とあわせて19歳までとしたのですが、国保連からもらった数字が18歳で区切っているため、少しずれはあるのですが、18歳までについては、一番右下1,119人となっています。やはり、ここも実態調査で分かった結果1,757人なので、どの推計と比較しても実態は多いのかと思っております。

以上、医ケア児の数字としては、今回我々が医療機関に調査したものについては1,757人、NDBデータから推計したもの1,553人、国保連データから割り戻して推計したもの1,119人ということで、3種類の数字をご提示しましたが、最も正確なのは、医療機関に調査したものが推計値ではなく、それがやはり一番多いので、今後は大阪府の医ケア児数は1,757人として施策に生かしていきたいと考えています。市町村別の数字は、市町村に情報提供しまして、市町村において具体的な個別支援に役立てていてもらいたいと考えています。3月に市町村説明会をしようとして計画しております、そこで今回の調査結果をお伝えする予定です。障がい者手帳で数えられない分、市町村としてもどうやって個人個人のリストを作成していくのか悩んでいるところだと思っておりますが、全国の先進的な事例などを情報収集してお伝えするなどして、促していきたいと思っております。説明は以上です。

○部会長

大変な作業だと思いますけれど、貴重なデータを出していただきありがとうございます。ただいまのご報告で何かご意見、ご質問はございませんでしょうか。

○委員

2013年度に大阪府の重症心身障がい児者の実態調査の結果が出ていたと思っておりますが、2次医療圏域ごとの分析もされていたので、できましたら医療的ケア児の実態調査についても2次医療圏域別に分析していただくと、地域ケアの参考になりますので、お願いいたします。

○事務局

市町村別にすべて数字をお聞きしておりますので、2次医療圏域ごとに分けて数値をだしてみたいと思います。

○委員

在宅療養指導管理料も同じように分けることは可能ですか。例えば、在宅人工呼吸器指導管理料を2次医療圏域ごとにどうなっているのかも見ることは可能でしょうか。

○事務局

今回は、まず数を出すことを最優先させていただきまして、指導管理料が複数ある方は一つ算定されることになっていますので、これが内訳とはなっておりません。まずは調査の第1弾で、今後、より詳細な調査も予算がつき次第、検討はしていきたいと思います。

○部会長

他にご質問、ご意見ございませんでしょうか。

どうしても算定点数が高い方を選ぶ傾向が出てしまうので、数で細かく見ても隠れてしまう部分を注意して見ないといけないですが、この実態調査のアンケートで小児科のある病院135箇所がすべて回答いただいていることはすごく大きいと思います。

それでは、議題2「医療的ケア児者等支援ハンドブック（案）について」事務局から説明をお願いいたします。

○事務局

医療的ケア児者等支援ハンドブックにつきまして、ご説明させていただきます。

11月18日に開催いたしました令和2年度第1回会議、医療依存度の高い重症心身障がい児者等支援部会におきまして、ハンドブックの案としてご説明させていただき、多数のご意見等をいただきました。ありがとうございました。

今回はいただきましたご意見等を踏まえ、可能な限り修正を行いましたので、修正した内容につきまして、ご説明させていただきます。

右上資料2と記載の「医療的ケア児者等支援ハンドブック（案）」をご覧ください。まずはじめに、目的、背景、作成の理由を記載してはどうかとのご意見がございました。3枚ほどめくっていただきまして、目次の次のページに「はじめに」を追記し、作成した目的などを記載いたしました。次に第1章の相談窓口に「手をつなぐ育成会」を記載してはどうかとのご意見がございました。10ページをご覧ください。こちらに（18）大阪手をつなぐ育成会の窓口等を記載いたしました。

次に「一般的に分かりにくい言葉を分かりやすくしてはどうか」とのご意見がございました。基本的には法律などで定められている用語や文書を変更して誤解を与える可能性があるような文言等については変更せず、文言の後にカッコ書きなどで分かりやすい言葉を追加いたしました。1ページをご覧ください。（1）福祉事務所・町村障がい福祉担当課の内容の1行目の「義肢」の後に「人工の手足」という補足の文言を追記いたしました。また、2行目の車いすなどの「補装具」の後に、「P52参照」を追記いたしました。52ページ

につきましては、補装具の内容を詳しく記載しているページとなっております。このページを見ていただければ、補装具のことが分かるように記載いたしました。

続きまして、9ページをご覧ください。(16)大阪府肢体不自由者協会の内容の1行目、肢体不自由児者の後に「手足や体幹が病気等で損なわれ、長期にわたり歩行や筆記などの日常生活動作に困難が伴う状態」という補足の文言を追記いたしました。

続きまして、11ページをご覧ください。(1)身体障がい者手帳の交付の内容の1行目、「平衡機能」の後に「身体のバランスをとる機能」、「そしゃく機能」の後に「食べ物を咬み粉砕する機能」、「肢体」の後に「手足、体幹等」という補足の文言を追記いたしました。

次のページをご覧ください。中段以降に「上肢」や「下肢」という文言が複数出てきますが、全て「上肢」の後に「腕や手」、「下肢」の後に「足」を追記いたしました。

20ページをご覧ください。上段の居宅介護の対象者に障がい支援区分と記載がございます。このハンドブックには障がい支援区分の詳細がございませんので、一番下に注意書きで記載いたしました。同様に次のページなどにも障がい支援区分という文言が記載されておりますので、先ほどと同じ内容を記載いたしました。ハンドブックを見る方は一部のページしかご覧にならない可能性もありますので、どのページを見ても問題ないようにすべてのページに同様の内容を記載させていただきました。他にも追加した項目がございますが、本日は時間の都合上、省略させていただきます。

次にイラスト、表など記載してはどうかとのご意見がございました。43ページをご覧ください。下の空白の部分に大阪府のマスコットである「もずやん」のイラストをはらせていただきました。同じように各ページの空白にイラストをはらせていただきました。

続きまして、52ページをご覧ください。補装具の下にどのようなものが補装具か分かるように写真をのせました。

次に紙媒体で配布するのであればURLのリンク先だけではなく、QRコードを記載してはどうかとのご意見がございました。67ページをご覧ください。67ページ以降にURLのリンク先のQRコード一覧表を作成いたしました。一覧表にはどのページに該当のURLのリンク先が記載されているか、該当ページも記載いたしました。また、1ページに戻ってください。先ほどの相談窓口の(1)福祉事務所・町村障がい福祉担当課のリンク先の下にQRコードは67ページと記載し、両方から確認できるようにいたしました。

今回の修正には反映しておりませんが、スマートフォンでも見やすくしてはどうか、音声読み上げにしてはどうか、サービス名をクリックするとその詳しい説明にとぶようにしてはどうか、とのご意見がございました。この内容につきましては、ホームページなどに掲載する時点で反映する予定で考えております。

今後のスケジュールではございますが、令和3年度4月に府ホームページ、関係機関などに資料送付、周知をさせていただく予定で考えております。なお、資料の一部につきましては、4月以降の改正、住所変更などが反映されておりません。配布等する際には、更新させていただく予定としております。説明は以上となります。

○部会長

前回、たくさんのご意見をいただいて、反映した案が出てきましたが、何かご意見、ご質問はございませんでしょうか。

これは、冊子ではなくホームページに掲載する形になるのでしょうか。

○事務局

ホームページの掲載を考えておりますが、市町村等につきまして紙媒体で配布させていただく予定で考えております。

○部会長

その際のサイズはどうなるのでしょうか。

○事務局

A4 サイズと考えています。

○部会長

他にご質問、ご意見ございませんでしょうか。

○委員

66ページの「災害発生時の必要な物品等のチェックをしましょう」にお薬手帳も記載していただきたいと思います。

○事務局

65ページのその2の緊急時の持ち出し物品の中にお薬手帳と薬（数日分）と記載をさせていただきます。

○部会長

他にご質問、ご意見ございませんでしょうか。

実際に配布される資料はカラーでしょうか。

○事務局

予算の都合上、府から配布する資料は白黒となります。なお、ホームページへ掲載する資料はカラーになっております。

○部会長

他にご質問、ご意見ございませんでしょうか。

それでは、議題3「医療的ケア児等コーディネーターの配置状況及び活動状況について」事務局から説明をお願いいたします。

○事務局

では、これより、医療的ケア児等コーディネーター配置状況調査についてご説明いたします。資料3をご覧ください。まず、調査方法等の概要についてご説明いたします。

調査方法についてですが、タイトル部分に簡単に記載しておりますとおり、調査時期は令和2年10月から12月、大阪市、堺市を含めまして大阪府内の全43市町村に対して、令和2年度末までのコーディネーターの配置状況及び活動状況、また、令和3年度以降のコーディネーターの配置及び養成の考え方について、選択式アンケートを中心に実施しました。また、コーディネーターの配置推進にかかる要望や今後の課題について、記述式として実施しました。全43市町村より回答を得ています。

調査結果について、分析した課題とともにご説明していきます。まず、資料の1番をご覧ください。市町村におけるコーディネーターの配置状況について、令和2年度末時点で、予定も含め21市町、令和3年度も含めると、34市町にてコーディネーターが1人以上配置される見込みとなっております。

令和元年度、令和2年度における医療的ケア児等コーディネーター養成研修では、研修対象者を各市町村より推薦を得て、受講決定を行っております。令和2年度末時点で、研修修了者がいる市町村は大阪市、堺市を含めて29市町あります。各市町において、研修修了者はいるが、コーディネーターとして配置されていない場合もあります。その理由としましては、活動内容等について検討段階であり、活動が始まっておらず配置という考え方をとっていない、との意見や、いったん配置したコーディネーターが異動により不在となった、との意見がありました。なお、大阪市は令和元年度より、堺市は令和2年度より独自に医療的ケア児等コーディネーター養成研修を実施しています。

令和3年度末時点においても、コーディネーターを配置せず、未定としている市町は9市町あります。そのなかには、市・町単位ではなく圏域で合同配置を見込んでいるだろう市町もありますが、課題や要望の回答内容を総合すると、コーディネーターの役割や配置方法が整理できていなくて、決めかねているところもあることがうかがえます。今後、市町村でのコーディネーターの配置を促せるよう先行する自治体の事例を集約する等しまして、研修内容にも反映していきたいと考えています。

次に、2番についてご説明いたします。コーディネーターの配置先及び職種についてです。令和2年度末時点での配置21市町のうち、配置先について未回答が2件あるため、19市町を母数としておりますが、そのうち、10件が相談支援事業所であります。そのすべてが委託事業となっております。また、職種につきましては、令和2年度末時点では、16名が相談支援専門員や社会福祉士、保育士などの福祉関係、2名が医師、看護師の医療関係となっております。大阪府では、市町村第6期障がい福祉計画の作成にあたり、各市町村に医療関係

1名、福祉関係1名のコーディネーター配置を基本的な考え方としております。また、今後10市町におきましては、保健師、看護師といった医療関係者の配置を予定しているとの回答を得ており、研修受講者に医療関係者が増えていくことが想定されます。今後、医療関係者にもなじみやすい研修内容を構築し、コーディネーターの養成を進めていきたいと考えております。特に、演習においては、相談支援専門員のサービス等利用計画作成をテーマとし、アセスメントのポイントや、計画作成のプロセス等を学ぶ内容が多く含まれております。こういった内容は相談支援専門員にとっては基礎的な知識かもしれませんが、医療関係者にはなじみが薄い内容になっていますので、医療関係者の習熟度が向上するように、グループ編成やファシリテーターの協力等を検討しているところです。

次に、3番のコーディネーターの活動状況についてご説明いたします。主な活動としては、協議の場に参画しているとの回答が最も多く21市町のうち15市町からありました。また、個別的に直接支援、またケースにSVを行っているという回答を得ておりますが、この表中は主な活動内容として回答を得ておりますので、5%、これは1市になります。この項目については複数回答で確認をしておりますので、全ての回答をみていただくと直接支援であるとかSVを実施しているという例は4市でありました。この4市についても追加で調査を行っております。個別支援に関して、確認していくと活動例といたしまして、基幹相談支援センターにコーディネーターを配置し、特定相談支援事業所の担当するケース会議等に参加してSVを行っている場合、基幹または委託相談支援事業所が指定を受ける計画相談支援事業において、直接相談等の支援を行っている場合もあります。また、児童発達支援センター等で、直接支援を行っている看護師が協議の場等に参画しながら、関係機関との課題整理を行っている場合もありました。

市の体制や規模に応じながら、各市で適切な部署や、適正のある職員が、課題整理の先頭に立って活動を行い始めているようです。ただし、課題として、いまだに役割についてわかりづらいというご意見や、そうした個人の専門性から、いかに幅広い支援体制を構築するかという点が課題になっていると思われまます。

また、今後の要望や、配置推進の課題として、具体的事例や情報共有を求める意見も多くありますので、1番でご説明したことと重複しますが、現にコーディネーターとして活動した事例であるとか、研修の事例検討や実践報告を盛り込むなど、内容を検討していく必要があると考えています。それと合わせて、今後、すでに配置されているコーディネーターの情報交換やスキルアップを目的として、フォローアップ等の研修を検討していくことも必要かと思えます。また、活動したコーディネーターへの財源保障として、地域生活支援促進事業の医療的ケア児等総合支援事業の国庫補助の対象となっておりますので、現在、コーディネーターの活動については、活用しているのは1市のみになりますが、所要額すべてについて補助が充当されています。今後、コーディネーターの配置が進むことを見据え、活動に関する手厚い財源保障を国に求めていく必要があると考えております。

資料の裏面に進みます。4番の医療的ケア児数の把握についてです。各市町村について、

医療的ケア児数の把握に課題があることはこれまでの協議会でご報告させていただき、さきほど医療的ケア児数の調査報告を行ったところですが、令和2年10月末時点の本調査で、医療的ケア児数の把握ができていないと回答している市町村が24ありました。また、未回答も1町あります。合わせて、5番をご覧ください。これは、令和4年度以降に養成が必要な人数を調査したのですが、2人以上と回答している市は3市となっており、毎年の養成は不要、未定を合わせると、半数を超えることになります。さきほどの医療的ケア児等のケース数が把握できていないと回答した24市町のうち、人口が20万人を超えている市は7件あります。コーディネーターの配置数の精査の上で必要となるのが実態調査となりますので、今回の実態調査を参考としながら、今後、活動内容の具体化、情報共有等の課題を整理しながら、真のニーズについて、精査していく必要があると考えています。

コーディネーター養成研修担当としては、コーディネーターの役割を具体的にイメージできる研修内容の実施、実践報告等の情報や課題の検討等、広域的に情報共有できる仕組みづくりを相互に行っていく必要があると考えています。それと、並行しながら、退職や人事異動等にも配慮できるよう継続した人材養成を行ってまいりたいと考えています。説明は以上です。

○部会長

何かご意見、ご質問はございませんでしょうか。

○委員

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

ご説明いただきましたまとめの部分で、すごく的確なおっしゃっていただいていると思います。例えば、河内長野市でも好事例で、今回、年度末に医療的ケア児の災害時の取り組みについてというシンポジウムを予定していたのですが、コロナ禍で開催できなかったのが動画配信として、YouTubeで流す取り組みをしております。そのコーディネーターの方が、他市町村のコーディネーターにお伝えしたいときに、そのような場がなかなかないと言っております。コーディネーターの方が自分たちの取り組みや事例を話す協議の場、連絡方法みたいなものがあればいいと思っておりましたので、すごくありがたく思います。

人事異動の話がありましたけれども、他市町村でも人事異動になるかもしれないと言われたときに、せっかく研修を受講したのにとよく聞きます。フォローアップもしていると思いますが、来年度から新規の予定であるのであれば、人事異動における対策もお願いします。新規についても続けられるのであれば続けたほうが良いと思います。

あと、役割の明文化が、都道府県でまだまだ難しく、それが分からないから市町村ではこの足を踏んでいるところがあると思います。先ほどの人材育成で、コーディネーターの養成研修で看護師の方、医療関係者の方たちに、個別支援計画の立て方、福祉連携、意思決定支

援など色々なことを学んでいただくこととなります。コーディネーターだけではなく現場の看護師も人材育成のことは、急務と思っています。放課後等デイサービスの配置基準は、最低5人で、児童発達支援管理責任者、児童指導員、保育士、看護師、機能訓練士の少人数多職種な方で、医療的ケアを対応していますが、稀だと思っています。だからこそ、土台となる人材育成はそれぞれのラインがあるので事業所内での連携が難しい現状があり、やはりこういった福祉の部分の研修、人材育成は大切だと思います。令和2年度末までに、市町村にひとつは医療依存度の高い方の通所施設を増やすという目標ができて、3月末で一定の評価の時期だとは思いますが、おそらく全都道府県、全市町村では無理ですが、少なからず増えたと思います。これからは、質の担保をしっかりとしていけないと思います。看護師に限らず、人材育成を、大阪府として主導するのか、コーディネーターの方たちが企画して人材育成をしていくのか、どちらにしても企画に対する補助をしていただいた方が、動きやすく色々な事例が出てくるかと思います。現場の意見として人材育成などが急務と思っているところです。

○部会長

他にご質問、ご意見ございませんでしょうか。

4の医療的ケア児ケース数の把握状況について、半分以上できていない。そのうち人口20万人を超える市でも7件あることに驚いたのですが、市町村の方が身近なので把握しやすいと思っていましたが、かえって難しいところがあるようにみえます。ぜひ議題1で報告いただいた医療的ケア児数を市町村に伝えていただいて、早くリストを整備するように進めていただきたいと思います。

なお、ただ今頂いたご意見については、今後、事務局で検討をお願いいたします。

続いて、議題4です。事前に委員から事務局あてに「大阪府における医療的ケア児者等の支援体制」について、説明の依頼がございました。この内容につきまして事務局から説明をお願いします。

○事務局

資料4をご覧ください。資料4は、事前に委員のみなさまに郵送でお送りした資料から2か所だけ修正・更新している箇所がありますので、郵送させていただいたものは破棄いただき、こちらを最新版として保管いただければと思います。

この資料を作成することになった経過としましては、委員から会議以外の場ですが貴重なご意見をいただいたことです。医ケア児者の支援については、比較的歴史が浅いなかで、近年、様々な立場の様々な関係者が、事業や研修や直接の支援を同時平行で行っており、そのいずれもが医ケア児者にとって必要な、大事な支援であることは疑いがないものの、時として、それぞれが目指すところがどこで、そのための途中経過、道筋として今どの時点にいるのか分かりにくいとか、あるいは全体のうちこの事業がどの部分を担っているのか、とい

うことが見えにくいということでした、支援体制の全体像のようなものがあって、ある事業が、そのうちの部分を担っているのかが分かるような資料が必要ではないかのご意見をいただき、案を作成させていただきました。

大阪府としても、今後、各関係機関が同時に医ケア児者等への支援を進めていくうえで、目指すべき方向性や理想とする支援体制を一目でイメージできる資料を作成し、関係機関で共有することは大変有意義であると考え、作成させていただきました。

この資料については、国の厚生労働省が先だって、イメージ図を作成されていたものがありましたので、それを大阪府版としてリメイクしたものです。

上の四角囲みのところは、皆様ご承知の内容ですが、医ケア児が増加したことと、平成28年の障がい者総合支援法等の改正によって自治体に関係機関との連携体制の整備が義務づけられたこと、努力義務ですけれども、大阪府と保健所圏域と市町村それぞれに関係機関の協議の場を設置することになった経過を記載しております。

その下、大阪府医療依存度の高い重症心身障がい児者等支援庁内連絡会議のことを記載しております。事務局会議のことを指していまして、大阪府庁の各部署で、連携体制を確保して、関係性を構築しているところです。

大きな矢印を経て、大きな太い黒枠のなかですが、これが、大阪府域全体をさしております。真ん中に支援者がいて、そのまわりを、医療関係、障がい福祉関係、保健関係、保育・子育て関係、教育関係の各関係者が取り囲み、それぞれ連携をとりながら、それぞれの役割を果たし、支援をしているということを表しています。

左上、医療関係については、担い手としては、医療機関・事業所などですが、訪問診療等の在宅医療サービスの基盤整備、在宅医療にかかわる医師などの従事者育成研修会、移行期医療の概念をとり入れた診療体制の構築、難病対策事業の整備です。

右上、障がい福祉関係については、担い手としては、事業所、医療機関などですが、今回実施したような医ケア児者等の実態把握・ニーズ調査、障がい者計画等の利用による体制整備、登録喫煙吸引等事業者、医ケアに対応できる事業所の確保等、コーディネーター等の養成、就労支援です。

左下、保健関係は担い手としては、保健所などですが、母子保健施策としての医ケア児等への情報提供、難病児者療養生活支援の実施です。

下の真ん中、保育・子育て関係は担い手としては、保育所、子ども家庭センターなどですが、保育所等での医ケア児の受け入れなどです。

右下、教育関係については、担い手としては学校などですが、学校での体制整備、具体的には看護師配置や通学支援などということで、それぞれが役割を果たし、連携しながら支援していくということになります。

担い手については「など」として代表例しか記載していませんが、様々な主体が考えられると思います。もちろん、行政は全ての分野に関わっていきますが、医療機関や事業所、行政だけでなく、公的機関も民間もオール大阪で支援していくことになります。

また、真ん中に輪を記載しており、吹き出しで、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、この会議やコーディネーターの配置、難病児者支援対策会議、大阪府立支援学校医療的ケア検討委員会と記載していますが、それらが、保健所のネットワーク会議、具体的には小児在宅医療支援ネットワーク、難病患者地域支援ネットワーク会議、それから市町村の協議の場とも連携して協議を進めていきます。ただ、こういった会議などは関係機関の連携の一例にすぎず、連携の場は会議だけではありませんので、協議の場を中心としつつも、あらゆる機会を通じて関係性を構築していくこととなります。

今、記載している課題や取組の方向性については、支援が進むにつれて、変わっていったり、追加されたり、修正をされていくことも想定されますので、まずは令和3年2月時点と作成しておりますが、現時点の全体像として頭の整理に活用いただければと思います。以上で説明を終わります。

○部会長

何かご意見、ご質問はございませんでしょうか。

○委員

直接この内容と関係ないことですが、資料4の対象者（障がい者）を支援する人の支援ということでお願いをしたいことがあります。コロナ問題のことで、コロナに対してPCR検査を高齢者施設ではネットで申込むこともできますし、高齢者施設の職員に対して無料のPCR検査を簡単にできるのですが、障がい施設の職員は入っておりません。私の施設は高齢者施設と障がい者施設と合築なので、高齢者施設の職員は簡単にPCR検査を受けることができるのに、障がい者施設の職員は受けることができない。同じような通達が府から来ております。その中に障がい者施設を追記していただきたい。障がい者施設でもクラスターが発生しております。福祉部から要望として、各部局に出していただいて、障がい者施設も高齢者施設と同じように受けることができるようお願いしたいです。

○事務局

スマホ検査センターを担当している者が、本日は事務局に来ていないのですが、同じような声をたくさんいただいているようでして、先日も議会、政調会の中で議員から同じような意見が出ておりました。「貴重なご意見として今後、検討していきます」と回答しておりますので、担当課の方に貴重なご意見をいただいたことをお伝えさせていただきます。

○委員

ぜひ、障がい者を支援する人を支援するコロナ対策を取っていただきたいと思います。

○部会長

他にご質問、ご意見ございませんでしょうか。

○委員

この図の医療関係の〇の二つめに、在宅医療に関わる医師・歯科医師・薬剤師・看護師育成のための研修会と記載がありますが、三田市の方から在宅で医ケアを受けている方々に対するリハビリテーションの研修会に来てもらえないかと依頼がありました。人工呼吸器を着けている方々も呼吸リハも大事なことで、この中に理学療法士も記載してもいいのではないかと思います。

○事務局

検討したいと思います。

○委員

委員から理学療法士のご意見がございましたが、歯科でも言語聴覚士がございましたので、もし追記されることがあれば、言語聴覚士も追記していただければと思います。

○部会長

他にご意見、ご質問ございませんでしょうか。

出生数がすごい勢いで減少していますが、その中で医ケア児数は増えております。しかも、医療的ケアが非常に充実してくる中、今まででしたら20歳までに亡くなる方が多かったですが、成人になっていかれる中で、医療的ケア者の方も増えていくわけで、この事業はまだ始まったばかりですが、非常に大切なことです。早い速度で事務局に対応いただきまして、医ケア児数の把握はできましたので、このハンドブックとかをどんどん広めて、市町村で対応いただけるようお願いしたい。先日も災害が起きましたが、実態に即した対応ができるような体制を整えていただければと思いますので、委員の皆様、事務局の皆様、よろしくお願いいたします。

本日の議題についてはすべて終了いたしましたので、議事を事務局にお返しいたします。

○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。

先ほども部会長からもご意見いただきましたけれども、医療的ケア児者の支援、医療依存度の高い重症心身障がい児者等の支援のこの事業自体は、広域自治体として市町村への支援も重要かと思っております。来月、市町村への説明会も予定しております。市町村へ医療的ケア児の数や、コーディネーターの状況をお伝えし、実際に具体的直接的な支援に繋がっていき、オール大阪としてレベルが上がっていくように支援を進めていきたいと思っております。

おります。

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

次年度の部会についても、今年度と同様に年2回を予定しており、10月から11月ごろに1回、1月から2月ごろに1回予定しています。

また、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。

最後になりましたが、委員の任期につきまして、ご報告いたします。現在、委員の任期は2年となっており、今年度末で任期期間が満了することとなります。当方としましては、来年度以降につきましても、委員の皆様方には、引き続き委員としてご参画いただきたいと考えておりますので、何卒ご検討のほどよろしくお願いいたします。手続き等の詳細につきましては、来年度以降事務局からご連絡させていただきます。

それでは、以上をもちまして、令和2年度第2回医療依存度の高い重症心身障がい児者等支援部会を閉会いたします。本日はありがとうございました。