

令和3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4年3月2日（水） 16時から17時30分

場 所：オンライン会議

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
- 池辺 真由子 社会福祉法人 枚方療育園 枚方総合発達医療センター  
ケースワーカー
- 位田 忍 地方独立行政法人 大阪府立病院機構 大阪母子医療センター  
臨床検査科 主任部長
- 伊藤 憲一郎 一般社団法人 大阪府薬剤師会 副会長
- 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 一般社団法人 全国重症児者デイサービス・ネットワーク関西  
ブロック 会員（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 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
- 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 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3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。

私は当部会事務局を務めます大阪府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 地域生活支援課長でございます。

令和3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、一言ご挨拶申し上げます。

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、厚くお礼申し上げます。

本日の部会につきましては、当初、会場にお集まりいただいた開催を予定しておりましたが、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、オンラインでの開催に変更させていただきました。このような状況のなかご出席いただき、重ねてお礼申し上げます。

さて、昨年10月6日に開催した、第1回部会の折には、みな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。

本日の第2回部会では、医療的ケア児支援センター設置に向けた取り組みとして、来年度実施予定である医療的ケア児実態把握調査や、関係機関との検討会議などについてご説明させていただきます。

限られた時間ではありますが、みなさまそれぞれのお立場からご意見をいただきますようお願いし、ご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、

「一般社団法人 大阪府病院協会 副会長」の今井（いまい）委員は、所用によりご欠席です。

本日は委員数20名のうち、19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、当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
- ・資料 1 医療的ケア児支援体制整備事業について
- ・資料 2 医療的ケア児実態把握調査概要について
- ・資料 3 医療的ケア児支援センター設置検討ワーキンググループの設置について
- ・資料 4 医療的ケア児支援センター設置検討ワーキンググループ運営要綱
- ・資料 5 令和 4 年度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
- ・資料 6 令和 3 年度医療的ケア児等コーディネーター配置・活動状況について
- ・資料 7 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新旧対照表

本日の資料は以上です。

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ひいたします。

#### ○部会長

それでは、お手元の次第に沿って議事を進めてまいりたいと存じます。

まず、議題 1 「医療的ケア児支援センターの設置について」、事務局から説明をお願いします。

#### ○事務局

医療的ケア児支援センターの設置についてご説明させていただきます。

資料 1 「医療的ケア児支援体制整備事業について」をご覧ください。まず、「1. 医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律の概要」でございますが、令和 3 年 9 月に施行され、資料右側のとおり、都道府県においてできる措置として、医療的ケア児支援センターを設置し、医療的ケア児及び家族からの相談対応、情報提供、助言その他の支援を行うこと等が明示されました。その下の「2. これまでの府の取組み」に記載しているとおり、府では平成 24 年度より全国に先駆け医療的ケア児を含む重症心身障がい児支援についての検討を開始しました。相談支援体制の整備や短期入所の促進などの取組みを行ってまいりました。今後、法の施行により新たに対象となった重症心身障がい児ではない医療的ケア児への支援についても、これまでの重症心身障がい児支援のノウハウを活用しつつ、取り組んでまいりたいと思います。

3 につきましては、今後、府が設置を予定している医療的ケア児支援センターのイメージ図となっております。図の真ん中に「医療的ケア児支援センター」があり、右側「市町村等の関係機関」、左側が「医療的ケアのある子どもとその家族」となっております。医療的ケ

ア児支援センターは「医療的ケアのある子どもとその家族」からの様々な相談に総合的に対応し、市町村等の関係機関とは調整困難事例の相談等に対応することを想定しています。

資料左下の「4. 医療的ケア児支援センター設置に向けたスケジュール等」のとおり、令和5年度のセンター設置に向け、令和4年度に医療的ケア児及び事業所の実態把握のための調査を実施し、最新のニーズや課題の把握を行うとともに、関係機関との医療的ケア児支援センター設置検討ワーキンググループを開催し、必要な支援策の検討を行います。それでは令和4年度に実施いたします事業内容についてご説明いたします。

資料2「医療的ケア児実態把握調査概要について」をご覧ください。令和4年度に実施いたします医療的ケア児実態把握調査の概要について、ご説明いたします。調査の目的としては、医療的ケア児に対する今後の施策等の策定に向けた基礎資料及び「医療的ケア児支援センター」の設置を検討するためのものです。調査の対象は、府内に居住している日常的に人工呼吸器や経管栄養などの医療的ケアを必要とする18歳までの児及びその保護者に対して行います。調査方法としては、保健所、支援学校等を通じて、保護者等へ調査用紙を送付し、郵送回答をお願いします。インターネットからの回答も予定しています。保健所、支援学校等を通じてと記載させていただきましたが、今後、各関係課と調整させていただきながら、進めて行く予定です。調査項目については、設置検討ワーキンググループでのご意見を参考に決定する予定です。現時点の項目としては、年齢、性別、居住地の市町村、日常的に必要な医療的ケアの内容、相談窓口、同居家族の就労状況、日常生活での困りごと、平日の日中に過ごしている場所、医療的ケア児支援センターに求める機能、災害への備えなどを想定しておりますが、「医療的ケア児支援センター」の設置を検討するために必要な項目がございましたら、ご意見いただければ幸いです。調査時期は4月から6月を予定しております。

資料3「医療的ケア児支援センター設置検討ワーキンググループの設置について」をご覧ください。設置趣旨といたしまして、「医療的ケア児支援センター」の設置に向け、医療的ケア児等の最新のニーズや課題を把握するとともに、関係機関との情報共有、意見交換することを目的として、検討会議を設置します。構成メンバーは学識経験者、2次医療圏域の重症心身障がい児者施設、医療機関の職員などになります。委員は10名程度で調整を行う予定です、現在各委員と調整中です。スケジュールは、年4回を予定し、第1回は4月を予定しており、先ほどご説明いたしました実態把握調査内容などの意見交換を実施したいと考えております。10月頃までには実態把握調査などの調査結果を踏まえ、医療的ケア児支援センターの設置に向けた意見交換を行い、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への報告をしたいと考えております。

この医療的ケア児支援センター設置検討ワーキンググループの設置をすることに伴い、資料4「医療的ケア児支援センター設置検討ワーキンググループ運営要綱」を制定いたします。この要綱は、医療的ケア児支援センター設置検討ワーキンググループの運営に関し必要な事項を定めております。第3条、ワーキンググループの職務のところ「医療的ケア児支援センター設置に向けた検討等に関する事務」とありまして、調査審議をしたり、意見を述

べるとともに、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。第4条は委員等が15人以内であることや、委員の任期が原則2年であることを定めています。第5条ワーキンググループ長は、会務を掌理し、グループ長に事故があるときは、グループ長があらかじめ指名するワーキング委員がその職務を代理いたします。第6条は、ワーキングの議事が出席ワーキング委員の過半数で決することについて定めています。第7条、第8条は省略しまして、第9条、この会議は原則として公開とします。第10条から第12条についても省略しますが以上の内容で、本ワーキングの運営を行ってまいりたいと思っており、本日、皆さまにご了承いただきましたら、本日付で要綱設置とさせていただきますと思います。

資料5をご覧ください。本日、医療的ケア児支援センター設置に関する事業内容をご説明させていただきましたが、令和4年度の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、取りまとめた資料となっております。令和3年度から事業内容の変更はありませんが、予算額は増減しております。なお、大阪府としての予算合計は約7億2千万円となっております。説明は以上になります。

#### ○部会長

ただ今の説明に何かご質問、ご意見ございませんでしょうか。

#### ○委員

資料1のポンチ絵で骨格がどのような性格のものか整理したいと思っております。支援センターの機能として、研修や啓発、あるいは派遣を中心にセンターを運営するのか、広域ブロックの2次医療圏でそれぞれの自治体が医ケアの支援を必要とする枠組みを立ち上げるのか。前の時には2次医療圏で仕組みを作り上げようと言われてきたけれど、直接研修や派遣、啓発、困難事例のサポートをする組織にしようとしているのか。2次医療圏の自治体で医療的ケアを必要とする児童を広域でサポートする後方支援行うセンターとして位置づけるのか、どのように考えられているのかお伺いしたい。

この絵を見ると直接府のセンターに連絡するようになっておりますが、まずはこの枠組を作るのか、困難事例、研修啓発を主要とした支援センターの役割にするのか。性格付けが分からなかったなので、どのように考えられているかを教えていただきたい。

#### ○事務局

イメージとしては研修もセンター機能のどちらも兼ねることを想定しております。それだけでなく相談機能として、地域ごとの拠点での相談機能を持ったセンターも検討内容に入れて、これから検討して決めていければと思っております。

○委員

医療的ケアの施策する担当する市町村は、児童課や子育て支援課であったり、障がい福祉課であったりするわけですね。市町村の位置づけが、どこが担当するかによって、このポンチ絵も変わってくる可能性が高いと思って理解しております。医療的ケア児のコーディネーターを配置して施策を担当する課は障がい福祉なのか、子育て支援課なのか、施策を進めるにあたっての、自治体の担当課はどこか調査はされていますか。

○事務局

市町村におかれましては、市町村単位での協議の場を設けておりまして、そこで市町村の福祉の担当課、子育て支援の担当課、保健所が、市町村によって様々ですが、市町村がたった1つの課だけで医ケア児支援を行っているわけではありません。

○委員

事務局はどこが行っているのかを把握しているか知りたい。事務局を担う課によって随分違うと思うので、把握しているのかどうかをお聞きしたい。

○事務局

市町村としての構成メンバーは把握しておりますが、どこが事務局までかは把握できておりません。

○部会長

ただ今の説明に何かご質問、ご意見ございませんでしょうか。

○委員

今の委員の話とも関係するのですが、支援センターは府に1つ設置するイメージなのか、2次医療圏との話もありましたが、どこまで決定していて、ワーキングで何を土台にものを作ろうと考えているのかお聞かせいただけないでしょうか。

○事務局

設置箇所数については、何箇所ぐらいが適当なのかも含めて、検討ワーキングで議論して決定したいと考えております。

○委員

これは運営の母体としては大阪府がやることだけれども、いくつ作るかも分からない状況でこれからそれも決めていくのですか。委員が話された市町村との連絡の方法もいくつ作るか、どこにできるかによって話がだいぶ変わってくる可能性があるとのことですね。大

阪市や堺市は枠組みでどうなりますか。

○事務局

大阪市も堺市も含めて検討する予定です。

○部会長

委員からご質問もありましたが、資料1の左上の平成26年度で2次医療圏ごとにネットワークを形成し地域での相談体制の整備とのことですので、8医療圏あって、ワーキングの委員が15名程度なので、各医療圏から1名から2名程度と母子医療センターなどの担当される方にワーキングに参画いただくイメージかと思います。このあとワーキングの委員長をご指名させていただくときに母子医療センターの委員を考えておりますので、委員からご意見いただけないでしょうか。

○委員

このセンターは、市町村で地域包括ケアシステムができておりますので、それに対してSV（スーパーバイズ：監督する、管理する）をするイメージではないかと思っております。そのようなイメージを私自身は持っており、医療的ケアのある子どもや家族が医療の部分とうまくつながっていない部分で、ハローワークとか就労就学支援みたいな全体のライフステージに合わせた形の支援が繋がっていない気がします。資料の右にある市町村の図と家族を結ぶうえで、センター自身がSVを行う。市町村に全部作るのではなく、一部に作る方が機能するのではないかと思っております。人材はもちろん、コーディネーターの教育をしていくこととなりますが、府全体で行い、市町村に入っていくことになるのかと思います。

○部会長

資料の右上の今後の支援にイメージの部分で重心児に関してはある程度進んでいるのですが、今回斜線の部分の医ケア児に関して少し広げた形の同じ支援が行き届くために、支援センターとしての位置づけで、主体は市町村になりますが、大阪府として全体的な状況を見ながら、医療的ケアに関する実態を踏まえた支援が必要になりますので、母子医療センターや市立総合医療センターなどの中核になる医療機関が入っていただいたうえで、具体的で実態をおさえた支援が各医療圏によって差があると思いますので、その差を埋めていただく。あとは学校とハローワークのいわゆる就労の部分の位置づけも、医療的ケアを受けている方々への学習であるとか、実態に即して社会に参加できるような社会を作り上げていく意図かと思います。ご意見をいただいたことが問題として浮かび上がると思いますので、ワーキンググループで取り上げていただき、対処していただくと。皆様からのご意見をいただきながら進めていくイメージかと思います。

何かご意見、ご質問はございませんでしょうか。

## ○委員

医療的ケア児支援法ができたことの趣旨を厚生労働省の室長などから直接聞かれたかと思えますけれど、医療的ケア児がこの法律で定義されて、重心児だけではなく歩く医療的ケア児に対しての就学・就労も含めた生活を切れ目なくやっっていこうと。そして「家族でなく社会が支えられるように」が、基本理念だと思います。本人が自立して社会がその人たちを育てていくか、その体制を作るのが大きな理念だと思います。基本理念のところで家族じゃないと支えられない状況を作るとのことなので、現時点で学校の先生たちが究極のレスパイトをしていただいていると思いますので、そこにどのような強化が必要なのかとか。保護者は子どもたちが学校に行くことで、お仕事ができるとか。その間でも精神的に休めたりできる状況が実際にありますので、学校との関係は非常に大きいですし、でもその子どもたちが大人になっていくうえで就労支援も非常に大きな問題になると思います。特に重心児だけではなく、医療的ケア児で知的障がいがない方も多いのですので、その方たちの社会参加を進めていくことが必要だと思います。SV するような支援センターで、市町村にある地域包括センターなどに SV する形で大阪府全体の医療的ケア児支援体制を作っていくことになっていくこと、そのような支援センターを作るのではないのかとイメージしております。皆様はどうでしょうか。

## ○部会長

資料1の基本理念のところですね。医療的ケア児の日常生活・社会生活を社会全体で支援していく。社会全体で支援していくことは、医療的ケア児の成長を図るにあたって、家族の離職の防止とあります。具体的に医療的ケア児を在宅で見ている中で病院の看護師が行うようなことを家族がやらなければならなくなると、どうしても仕事に出にくくなるような実態を踏まえた部分を社会で支えていこうとのことことです。右側の矢印の家族の相談に応じて、情報の提供、助言その他の支援にあるように、具体的な問題に対して解決できるような施策を考えていただき、実施できるようにと思います。法律で定められましたので、具体的に行政として動かしていく体制になりましたので、如何に実態を踏まえて動かすかはワーキンググループ委員にある程度かかってくる部分があります。

何かご意見、ご質問はございませんでしょうか。

## ○委員

資料1のイメージ図について、部会長のお話を伺っていて、この支援センターのところに右下と左下から矢印が往復していますが、この機能の1つに考えていただきたいのは、今後必要な施策のためのニーズを吸い上げて施策に反映する役割をこの場に持たせてほしいと強く願います。皆さんご存知だと思いますけど、医療的ケア児の斜線の部分は現在受けられる支援がなさすぎて困っているカテゴリーに入りますから、この表の中で書いておられる相談に対する助言を行うとか、資源の紹介を行うとかそのパイがないわけですよ。パイ

がないものを助言するとか相談にのるとか、からてですることは難しいですから、何が足らなくて、何が必要なのかを吸い上げるような機能を支援センターに持たせてもらって、そこから施策に繋げる流れを持たせることは不可能ですかね。ぜひ、そのような方向性でも考えていただきたいと思います。

○部会長

資料1の右上の斜線部分が今回法律で定められた予算的な措置もつく部分で、今までなかったものが現実に行えるような具体的な形として支援として表れる非常に期待される部分であります。資料5に予算が具体的に書かれていますので、このような予算を使って何が出来るかを具体的にワーキンググループで検討いただければと思います。

○委員

資料5の提示されている予算額は新規で準備されている意味でしょうか。現状動いているものですか。

○事務局

令和3年度に既にある事業です。

○委員

8億上積みと聞こえましたが、違いますよね。

○部会長

今回の法律に基づいた予算の追加はとなっておりますか

○事務局

今回の法律施行に伴っての新規の項目は、一番上の医療的ケア児支援体制整備事業として、「医療的ケア児支援センター」の設置に向けて、実態把握調査や設置検討を行う。これが全くの新規になります。

○部会長

これで設置した医療的ケア児支援センターの予算については、資料5に書かれている以外で別途予算を請求して、予算措置を行うことになるかと思いますが、支援センターの設置される必要性などを言えば、予算措置がとられる可能性があるとのことですか。

○事務局

その可能性を見込んでおります。大阪府も要求すれば必ず通るものではないですが、必要

性についての根拠となる資料や説明が必要になります。そのために実態把握調査を行い、ワーキンググループを行う必要があります。

○部会長

ワーキンググループで吸い上げた具体的な要求を法に基づいて要求して予算取りを行うとのことですね。ぜひ、ワーキンググループで具体的な事例、その必要性とかをきちんとまとめていただいて、要求していければと思います。部会の意見というよりは、法律に基づいた措置として必要と言うとより予算として具体化されやすい期待がありますので、よろしくをお願いします。

○委員

ぜひ、ワーキンググループで議論をいただき、その後に行ける医療的ケア児支援センターにニーズを吸い上げる機能を持たせていただきとの意見を申し伝えておきます。

○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

資料1のイメージ図を参考にさせていただいて、医療的ケア児支援センターが管内の情報の集約をして、各自治体でのSVの機能を果たすとの話でしたが、実際に医療的ケア児が急性期病院を退院して在宅に移行する時には、その時点で家族への支援が始まっていると思います。当院は在宅生活している子どもたちの家族のニーズの高い短期入院・入所について関わってはいますけれども、それ以外に日常的なことについてはソーシャルワーカーや各地域での相談支援センターと一緒に連携しながら実際には行っていると思いますが、医療的ケア児支援センターが1つの医療機関でできるとはなかなか思えない。場合によっては家族から保育所に行くことが難しいとか、あるいは就学の時に学校をどのように選んだらいいか。さらには長期的には移行期医療についてはどうしたらいいか。色々な相談をすべて網羅する。場合によっては、非常に合併症が悪くなると外科手術を行わないといけない。センターも実際に外科手術、喉頭気管分離するなど、それをできるような力を持っていないといけない。少なくとも急性期の在宅をされている医療機関、あるいは短期入院・入所で日常関わっている医療機関。さらには相談支援に携わっている人たち。それ以外の色々な人が関わって医療的ケア児の支援ができると思います。各地域の特性もありますのでワーキンググループではしっかりと感じながら検討していただきたいと思います。

○部会長

ありがとうございました。それでは、医療的ケア児支援センター設置検討ワーキンググル

ープの設置については、異議はございませんか。

○委員

異議なし。

○部会長

それでは、医療的ケア児支援センター設置検討ワーキンググループを設置することといたします。

○事務局

ありがとうございます。それでは、当部会運営要綱第6条第3項の規定のとおり「ワーキンググループにワーキンググループ長を置き、部会長が指名する委員等がこれに当たる」こととなりますので、部会長からワーキンググループ長のご指名をお願いいたします。

○部会長

ワーキンググループ長については、委員にお願いしたいと思います。委員、よろしいでしょうか。

○委員

ありがとうございます。かなり責任重大で、イメージが色々違うかと思いますが、今のご意見を踏まえて、ワーキンググループですので、どのような機能があったらいいかなど、忌憚ない意見をいただけたらありがたいと思います。力不足かと思いますが、大阪府の事業であった、小児の医療的ケア児が病院から退院する事業に関して長年関わって参りましたので、何が必要かある程度は分かっているつもりです。皆さまの意見と合わせた形で良い機能を持つセンターができるようにワーキンググループでもめるようにしていきたいと思いますので、皆さまのお力添えをいただければと思います。よろしく願いいたします。

○部会長

では、委員、よろしく願いします。

それでは、次の議事に移ります。議題2「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コーディネーターについて」、事務局から説明をお願いします。

○事務局

それでは、「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コーディネーターについて」にご説明します。資料6をご覧ください。3点ご報告します。1点目、「医療的ケア児等コーディネーター養成研修了者状況について」、2点目、「医療的ケア児等コーディ

ネーター配置活動調査について」、3点目、「医療的ケア児等コーディネーター情報連絡会について」です。

まず、資料6の1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医療的ケア児等支援者養成研修ですが、令和3年9月17日、9月24日に講義を実施しました。講義については、コーディネーター養成研修・支援者養成研修共通です。演習については、令和3年10月28日、29日に実施しました。演習については、コーディネーター養成研修のみが対象となっています。養成実績ですが、令和3年度、コーディネーター養成研修修了者17名、支援者養成研修105名となっています。過去3年間で、67名の方がコーディネーター養成研修を修了、365名の方が支援者養成研修を修了しています。

次に2ページ目、令和3年度12月に実施した、医療的ケア児等コーディネーター配置・活動調査について説明します。資料は2ページから9ページとなっています。本調査は、令和3年12月大阪府内43市町村向けに実施し、全ての市町村よりご回答いただいています。1. 調査概要ですが、令和3年度末時点での医療的ケア児等コーディネーターの配置の有無、配置しているコーディネーターの配置場所、職種、活動内容、回数。令和4年度以降のコーディネーター養成数、職種。今後に向けた課題について、選択式及び記述式にて回答いただいています。なお、令和2年度にも、医療的ケア児等コーディネーターの配置状況や活動について調査しており、今回は、引き続き、進捗状況を調査しているものです。

3ページ目、2. 配置状況についてです。医療的ケア児等コーディネーターの配置について、令和3年度末時点で、大阪府内全43市町村のうち、有22市町村、無21市町村と回答を得ました。市町村単独で複数名のコーディネーターを配置する市は9ありますが、各市のコーディネーター配置人数の内訳は、2名配置が5市、3名配置が3市、5名以上の配置が1市となっています。未配置の市町村における課題として、昨年度の調査では、12市町より「役割の明確化」に課題があるとの回答を得ておりましたが、今年度の調査においては、「役割の明確化」についての意見は3件で、「管内の体制を考慮して有意義な配置場所を検討中。」等、配置に向けて管内の課題を検討する回答がありました。一方、「管内の医ケア児者の事例が少ない。」「人材が不足している。」との回答もありました。

4ページ目に進みます。配置場所に関する回答です。ここからは、大阪市、堺市を除く41市町村を母数としております。大阪市、堺市は、それぞれ独自にコーディネーター養成研修を実施し、配置体制の考え方も異なることから、大阪市、堺市を除いて分析しています。令和3年度末時点で、配置のコーディネーターは、41市町村のうち、21市町34名となっています。配置場所として、最も多いのは基幹相談支援センター、委託相談支援事業所であり、事業所数は昨年度より増加しています。1市にて複数名のコーディネーターを配置している場合の例では、基幹相談支援センターと委託相談支援事業所等、基幹相談支援センターと児童発達支援センターなど、配置場所を分けている場合や、児童福祉担当課に2名配置するなど、1つの配置場所に複数名のコーディネーターを配置している場合があります。その他として、特定相談支援事業所や、歯科医師個人に依頼している等の場合があります。

次に、配置職種です。資料は5ページ目に進みます。職種については、相談支援専門員が最も多く、次いで、社会福祉士との回答がありました。相談支援専門員、社会福祉士、保育士を福祉関係として集計すると全体の58%となっています。また、看護師、保健師の医療関係は8名で全体の24%となっています。医療関係の研修修了及び、配置が昨年度より伸びてきています。ただし、今回調査では、主な配置職種を単一で回答を得て集約しております。実際には、看護師の資格を持っており、相談支援従事者研修を修了し、相談支援専門員として勤務しているという場合もあります。今後の集計方法に検討が必要と考えています。なお、今後、配置を予定している職種について、回答結果は、スライドの表に記載のとおりです。

6ページ目、7ページ目で活動状況についてご説明します。6ページには概要を記載しており、7ページ目に配置されている34名の活動内容の内訳をグラフで表示しています。活動内容は複数選択ができる回答方法で集約しております。34名のうち、最も多い協議の場への参加で26名、全体の76%の方が参加しています。また、協議の場ではなく、その他の会議体にものみ参加しているという場合もあり、まずは、検討の場に参加することで、活動を始めていただいているという状況がうかがえます。個別ケースへの直接支援や個別ケースへのSVについては、合わせると述べ21名となります。そのうち、そのいずれか、または両方に取り組んでいるコーディネーターの方がいますので、個別ケースの支援及びSVを行っている方の実数は16名となります。また、16名のうち、令和3年度に研修を修了した1名を除いてはこうした直接支援やSVといった活動を行うとともに、協議の場、その他会議のいずれかにも参加しておられます。個別ケースへの直接的な支援等のケースワークを行う小さなケアマネジメントと合わせて、そうした課題等から地域課題等を検討する大きなケアマネジメントに取り組むきっかけとなっています。なお、医療的ケア児等コーディネーターとして配置される以前から、直接、医ケア児支援に携わっていた、基幹相談支援センターで医ケア児ケースを担当、あるいはSVを行っていたという方もいらっしゃいますので、こうした方々の活動等を他の新たに配置されたコーディネーターの方々とも共有していければ望ましいと思います。6ページ目の下段に、コーディネーターの活動例を2例掲載しています。こうした活動の他にも、教育の領域にコーディネーターを配置、学校へのSVを検討しているという方もいらっしゃいました。今後、各市町村の強みや課題を踏まえながら、コーディネーター配置が進むよう、研修の運営や情報交換等の機会を検討していきたいと思います。また、その他の活動としての回答内容では、「医療的ケア児等コーディネーターとの関係機関向けにコーディネーター説明会を行った。」「市内の実態調査を目的に、当事者の家庭にヒアリングを行った。」「ケース支援以外に関係者との連絡調整を行っている。」等がありました。直接支援のみならず、医ケア児者支援のネットワークづくりや資源開発に向けた動きが始まっていることがうかがえます。

8ページ目、今後の展望です。令和4年度の配置予定ですが、令和4年度に1名以上配置完了すると回答したのは33市町村です。1名から6名以上まで回答があり、内訳はグラフ

に記載のとおりです。一方で、41市町村のうち、8市町は令和4年度においても配置予定がないと回答しています。配置予定がない場合については、令和3年度までに研修修了者がおり準備、検討中という場合もありますが、研修の受講希望や予定もないという場合については、今後の研修受講等の意向について確認する等、課題整理に取り組む必要があると考えています。令和4年度以降の医療的ケア児等コーディネーター養成研修の受講について29市町が受講希望と回答しており、引き続き、医療的ケア児等コーディネーターの養成を行っていく必要があると考えています。また、今後の配置職種を参考に多様な職種に対応できる研修構築が必要となっています。加えて、異動等に対応できる継続した養成が必要との要望があり、今後の研修体制を検討する必要があると考えています。

9ページ目には、今後の展望②として、今回の市町村アンケートから見える課題を記載しています。課題として上がった意見は、「未設置市町村の解消」「コーディネーターが周知されていない、浸透していない」これはコーディネーターを配置されている市町村からもそのような回答がありました。コーディネーターの配置と合わせて、府民がその存在を認識し、相談しやすい体制づくりを行っていく必要があります。また、「医ケア児支援に関する各市町村の実態や課題の整理」「コーディネーターのブラッシュアップ、フォローアップ、実践報告等の機会の確保」がありました。こうした課題を踏まえ、「府民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」「市町村における配置の促進のための役割の明確化、好事例の提供」「支援人材の継続的な養成」を図っていきたいと思います。

最後に、10ページ目、医療的ケア児等コーディネーター情報連絡会についてご報告します。大阪府では、令和4年2月17日に大阪府のコーディネーター研修修了者を対象に、情報連絡会を実施しました。コーディネーターの活動調査結果からも情報交換等に関する意見がありましたが、本連絡会の目的としては、「研修修了者が活動の情報交換を行うことにより府内市町村の医療的ケア児支援、コーディネーター活動の動向を共有する。」「同研修のフォローアップとして、研修時に作成した目標から、各市町村での活動における現状と課題、直近の取組みについて整理する。」ということです。今回は、新型コロナウイルス感染症の拡大防止対策として、Zoomでの実施とし、また、当日事業所の体制等から参加が難しいコーディネーターへの情報提供も視野に後日、YouTubeによる限定配信等によって、連絡会の内容を情報提供する予定です。また、情報連絡会の概要を後日、市町村医療的ケア児等支援担当課に情報提供することで、市町村が主体的に課題検討を行えるよう支援するように考えており、市町村担当課にも同様に配信を行い、情報共有を図る予定です。当日は、16市町26名のコーディネーター研修修了者が出席しました。各市町の現状と課題、取り組んでいる活動等について情報共有し、各市町で、次に取り組む活動について、それぞれ検討を行いました。後日、22名より、アンケートによる回答を得ており、多くの参加者から連絡会の内容が参考になったとの意見をいただいています。今後も、研修運営と合わせて、コーディネーター活動の活発化に向けて検討して参りたいと考えています。

○部会長

ただ今の説明に何かご質問、ご意見ございませんでしょうか。

○委員

この前の情報交換会に出席したコーディネーターの方からとても良かったと聞いております。集まって情報交換するのが初めてだったので、色んなことが心強く思えた。1市町村1人のところで重責を担っている人もいれば、やっぱりこんなに同じ立場の人がいることを感じられた。市町村にバラつきがものすごくあることを意識も含めて分かったりしました。始まったばかりなので、この会で顔を合わせてもう1度みんなで考えていくような、市町村の現状も含めて、吸い上げるような活動を大阪府がある程度し、センターの担う役割に移行していくかどうかは分かりませんが、そこはしっかりと育成と場つなぎのところはお願いしたいと思います。あとは市町村で未配置のところで役割の明確化とか、人材不足とか理由はあると思いますが、少なからずそこにも医療的ケア児がいておりますので、その子たちが宙に浮かないように等しく情報が渡る機会が持てるようなやり方を考えていけたらと思っております。

医療的ケアのコーディネーターの役割ですが、専門職が連携して繋いでいくとか、フォーマルな人を繋げていくとかが中心になっている部分が今はあるかと思いますが、例えば、医療的ケア児のコーディネーターが主催する医療的ワーキングにあえて地域の民生児童委員が出席している市町村があります。制度、法律が変わったとしても時間がかかります。その間に例えば災害が起こるかもしれないし、その家族に何かあるかもしれません。地域のインフォーマルな方々が、医療的ケアの方の状態を知る機会を作ることが、災害があった時に一緒に呼吸器を持ってあげることができるかもしれないし、見守ることができるかもしれません。コーディネーターの役割の中で必要なインフォーマルの方とどう繋いでいくかを同時並行して今からあると良いかと思っておりますので、あくまで意見としてお伝えさせていただきます。また、コーディネーターの方の集まりの中でお伝えしていただければと思います。

○部会長

まだまだご意見はあると思いますが、時間の制約もございますので、本日は以上とさせていただきます。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3「その他について」、事務局から説明をお願いします。

○事務局

資料7「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」をご覧ください。昨年10月6日開催の支援部会でも部会長からご説明がございましたが、支援部会の名称の

「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とのことで名称を検討してほしいとのことでした。今回、医療的ケア児支援法の施行もございましたので、支援部会の名称を「医療依存度の高い」から「医療的ケアを要する」に改正することといたしました。

また、第3条委員定数につきましても、今後、協議の場への医療的ケア児等コーディネーターや労働関係の代表者など委員に参画いただく必要があるため、20名から23名に改正する予定です。以上の内容を本日、皆さまにご了承いただきましたら、当部会の親会である障がい者自立支援協議会会長の同意を得たうえ、本要綱改正とさせていただきたいと思っております。ご審議の程、よろしくお願いいたします。

○部会長

ただ今の説明に何かご質問、ご意見ございませんでしょうか。

それでは、支援部会運営要綱の改正については、異議はございませんか。

○委員

異議なし。

○部会長

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

○事務局

本日は、委員の皆様には、ご審議を賜り、誠にありがとうございました。

本日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、10～11月ごろに1回、1～2月ごろに1回予定しています。

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。

それでは、以上をもちまして、令和3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。