

令和4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4年10月12日（水） 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
- 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
- 大谷 悟 大阪体育大学 健康福祉学部 健康福祉学科 元教授
- 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 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
- 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
- 弘川 摩子 公益社団法人 大阪府看護協会 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
- 吉川 秀樹 一般社団法人 大阪府病院協会 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4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。

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。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。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4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、厚くお礼を申し上げます。また、本日はご多忙の中、ご出席いただきましたこと、お礼申し上げます。

昨年9月18日に国において「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」が施行され、医療的ケア児が医療、保健、福祉、教育、労働などの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責務であること及び都道府県は医療的ケア児支援センターの設置を行うことができることが明記されました。

この法施行を受け、大阪府では医療的ケア児支援センターの設置に向けた検討を行うため、本部会にワーキンググループを設置し、今年度、4回に渡り検討を行っていただきました。ワーキンググループ長をはじめ、委員としてご出席いただきました皆様にこの場をお借りしまして、お礼申し上げます。

本日は、今年度実施いたしました医療的ケア児実態把握調査及び事業所等ヒアリングの結果、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からの提言等をご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

新たにご就任いただきました委員の皆様につきまして、ご紹介させていただきます。

「公益社団法人 大阪府看護協会 会長の弘川委員」でございます。

「一般社団法人 大阪府病院協会 理事の吉川委員」でございます。

その他の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、

「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 全国重症児者デイスサービス・ネットワーク関西ブロック 会員の鬼頭委員」は、所用によりご欠席です。

本日は委員数20名のうち、18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 大阪府医療的ケア児実態把握調査結果報告書
- ・資料2 事業所等ヒアリング結果
- ・資料3 大阪府医療的ケア児支援センターの設置に向けた提言
- ・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

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」となります。

昨年9月に、いわゆる「医療的ケア児支援法」が施行され、医療的ケア児や家族からの相談に応じ、情報提供や助言を行ったり、関係機関との調整等を行う「医療的ケア児支援センター」を都道府県が設置できることとされました。

このため、本年3月に開催した本部会において、このセンターの設置に向け、最新のニーズを把握するための実態調査の実施やセンター機能等を検討するワーキンググループを設置したところですが、実態調査結果等をふまえ、ワーキングにおいて取りまとめられた「提言」について、本日、ご報告いただきます。実態調査や事業所ヒアリングの結果については事務局から、また、提言内容については、ワーキンググループ長からお願いします。

それでは、資料1、2について、事務局から説明をお願いします。

## ○事務局

資料1大阪府医療的ケア児実態把握調査結果報告書についてご説明いたします。

1ページ目をご覧ください。令和4年6月1日から6月22日までの調査期間で、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歳以下の児及びその保護者を対象者として調査を行いました。府内保健所、保健福祉センター、支援学校等の協力を得て、保護者等へ調査用紙を配付しました。回収結果は、調査票配布数約1,360件のうち調査回答数は607件でした。

調査結果についてご説明いたします。目次をご覧ください。問1から問9は、医療的ケアを要するお子さん及び介護者の基本情報について、問10と問11は、日中活動の状況について、問12から問21は、ご本人及び介護者の状況について、問22から問26は、主たる介護者の就労状況についてという構成になっております。

2ページをご覧ください。1医療的ケアを要するお子さん及び介護者の基本情報についてです。問1ご本人のお住まいの市町村ですが、多い順に大阪市169人、八尾市47人、高槻市39人、堺市36人となっており、概ね自治体人口に比例した割合でしたが、実際には、各市町村の保健所、保健センターが把握している医療的ケア児数で発送した数に比例する結果となっています。

16ページをご覧ください。問9ご本人の日常的に必要とする医療的ケアについてです。必要な医療的ケアは、「経管栄養（経鼻胃管、胃ろう、経鼻腸管、経胃ろう腸管、腸ろう、食道ろう）」が331人（54.5%）と最も多く、次いで「吸引」が290人（47.8%）、「排便管理（浣腸）」が243人（40.0%）となっていました。

24ページをご覧ください。問12ご本人が現在利用しているサービスについてです。全体では「訪問看護」が326人（53.7%）と「訪問リハビリ」が313人（51.6%）で半数以上の方がそれぞれを利用していました。次いで「放課後等デイサービス」が274人（45.1%）と多く利用されていました。

31ページをご覧ください。問15医療的ケアを行うことになった時に困ったことや不安に感じたことについてです。全体では「介護者に何かあった時に代替手段がない」が336人（55.4%）と最も多く、次いで「子どもの急変時の対応」が325人（53.5%）や「介護者自身の健康面」が295人（48.6%）となっていました。

40ページをご覧ください。問18現在、相談先（窓口）に関してご家族が困っていることについてです。全体では「困りごとに対する必要な情報や最新情報の提供をしてほしい」が167人（27.5%）と最も多く、次いで「医療的ケア児の家族が交流できる場を作してほしい」が139人（22.9%）や「相談窓口が複数にまたがる」が88人（14.5%）となっていました。

41ページをご覧ください。問19ご家族が提供してほしい情報等についてです。全体では「医療的ケアに対応可能な事業所の情報」が318人（52.4%）と最も多く、次いで

「医療的ケアに対応可能な保育所や学校等の情報」が259人(42.7%)や「医療的ケア児やその家族が利用できるインフォーマル資源の情報」が231人(38.1%)となっていました。

42ページをご覧ください。問21 何度もやりとりすることとなった主な理由の自由記載についてです。医療費関連と福祉(障がい者手帳、装具等)の窓口や申請時期がそれぞれ違うことにより、まとめて手続きが出来ず、何度も通うことになる。窓口がそれぞれ異なっているため、どこに相談していいかわからない。相談しても違う窓口を紹介され、たらい回しにあう。相談窓口が複数あり、必要書類をそろえるのに何度も足を運ぶ必要がある。保育所、幼稚園などの入園に係る相談(子どもの状態やケア内容の説明、面談)などの意見がありました。

46ページをご覧ください。問25 困っていることや不安なことの自由記載についてです。気軽に相談できる人が欲しい。親子で参加ができる場があれば教えてほしい。子どもの成長に伴いどう進めばいいのか(リハビリ、通学、子育てにおいて)情報が知りたいし、相談もしたい。医療ケアがあるということで今後も預け先の選択ができない。預けることができない状況。「動ける医ケア児」の居場所は全介助のお子さんよりもっと少ないのが現状。障がい児ではないのでレスパイトやデイが使えない。夜中もたん吸引を2時間おきにする必要があり、介護者(母)が寝不足で在宅介護の限界を感じている。レスパイトの受け入れ先を拡充してほしい。幼稚園やこども園に入園することが出来るのか不安。普通学校へ行けるような支援等がないか相談したい。支援学校に毎朝学校まで送迎しており、移動支援を利用して学校へ登校できるようにしてほしい。などの意見がありました。

47ページをご覧ください。問26 行政、医療機関、事業所等に求めることの自由記載です。行政、医療機関、事業所ばらばらで、困りごとを相談できる先がない。医療的ケア児に関する相談できる窓口を作って欲しい。たらい回しにせず、適切な相談窓口へ繋いでほしい。窓口でのやり取りを、担当者が変わる度に何度も同じ話をするのは苦痛。医療的ケア児を受け入れてくれる園の一覧を作って、公表してほしい。どの助成を利用できるのかHPから探しにくい。障がい、疾患ごとの利用できるサービスを具体的に提示してほしい。実際の利用状況を知りたい。保育園、幼稚園、小学校などに通う場合、それぞれの学校の特性(どれくらいのケアが可能かなど)を知りたいです。保育園に看護師が常駐しているかどうか、医療的ケアが必要でも受け入れ可能かどうかを直接保育園に確認しなければいけないが、市役所で窓口となって一括で確認できるようにしてほしい。横断的に利用できるサービスを紹介できる担当者をつけてほしい。医ケア児、障がい児の保育施設受け入れについて市が介入してほしい。インクルーシブ教育・生活の実現を考えてほしい。障がい者と健常者を分けなくてほしい。通常学級でみんなと一緒に学びたい。障がい児とその家族に寄り添って考えてほしい。地域に進学しても支援学校でも分け隔てなく支援してほしい。レスパイトのできる病院、事業所を増やしてほしいなどの意見がありました。以上が医療的ケア児実態把握調査の結果報告書の説明となります。

次に、資料2事業所等ヒアリング結果についてご説明いたします。事務局において、今年6月に、医療的ケア児の実態を把握するために、児童発達支援センター5か所、放課後等デイサービス3か所を対象に、事業所のヒアリングを行いました。府内には医療型の児童発達支援センターは13か所、放課後等デイサービスは1,915か所ございますが、そのうち二次圏域ごとに1か所、医療的ケア児を受け入れている事業所等へ、ヒアリングを行いました。1. 家族から受けた主な相談内容については、「どこに相談していいかわからない。具体的な窓口を教えてください。相談してもサービスに繋がらないことが多い」といった相談窓口に関する事。「保育所や幼稚園の受け入れ先がない」といった就学前に関する事。通学支援を実施してくれる事業所が見つからない、レスパイト先に関する事が挙げられました。

2. 医療的ケア児支援における課題については、困っていることに対する相談窓口がない。受けることができるサービスの情報がわからない。医療的ケア児を受入れ可能な保育所、幼稚園が少ない。介護者が個々に探すしかなく、情報がない。就学する際の学校側の受入れ体制（学校看護師の確保等）、学校看護師の人材育成。動ける医療的ケア児を受入れ可能な事業所が少ない。緊急時に受入れ可能なレスパイト先（ショートステイ）の医療機関が少ない。年齢があがるにつれて、通える場所がなくなってくるが挙げられました。

3. 医療的ケア児支援センターに求める役割については、医療的ケア児を受け入れすることが可能な事業所、保育所、幼稚園などの情報を共有してほしい。困難事例を共有してほしい。事業所の看護師や相談支援専門員、職員が相談できるようにしてほしい。利用者に情報共有を行うハブ機能としての役割を担ってほしい。医療的ケア児の家族同士が交流できる場所を提供してほしいが挙げられました。

4. 医療的ケア児支援センターの求める研修については、吸引・導尿などの医療的技術の向上研修。それぞれの困難事案を解決することができる研修。医療的ケアや障がいに対する実践的な研修が挙げられました。

5. 主な介護者の就労状況については、全体の約3割の介護者が就労していた。医療的ケア児が学校やサービスを利用している短い時間に就労する方が多かった。就労していない介護者の中には、就労を希望したにもかかわらず、保育所や幼稚園の受け入れ先が見つからず、就労できていない方が多かった。医療的ケアが分かったことで会社を辞める方もいた。が挙げられました。事務局からの説明は以上です。

#### ○部会長

次に資料3について、委員から当部会に報告をいただきますが、はじめに事務局から提言の概要の説明をお願いします。

#### ○事務局

資料3大阪府医療的ケア児支援センターの設置に向けた提言についてご説明いたします。

まずは事務局より、提言の概要、要旨についてご説明いたします。

5ページをご覧ください。まずは、支援センターが主に支援を行う対象者について、医療的ケアを要する子どもを広く対象とすることとされました。(1) 医療的ケアが必要な子どもとその家族からの相談窓口に関することについては、医療・保健・福祉・教育・労働等、多方面の相談の窓口を一元化されるべきとされました。(2) 医療的ケアが必要な子どもとその家族への情報提供、相談援助に関することについては、医療的ケアが必要な子どもとその家族への情報提供、相談援助に取り組むべきとされました。(3) 家族及びきょうだい児の支援に関することについては、医療的ケア児の家族同士が交流できる場所の提供、家族やきょうだい児への支援を行うべきとされました。(4) 地域の関係機関からの専門性の高い相談に対する助言に関することについては、地域の関係機関に寄せられる医療的ケア児の家族等からの各種相談に対して助言する圏域ごとの支援センター及びその支援センターをバックアップする基幹センターも必要。支援センターは、府その他の行政機関と密接な関係を保ちながら活動すべきとされました。(5) 関係機関(医療・保健・福祉・教育・労働等)の連携・調整に関することについては、関係機関(医療・保健・福祉・教育・労働等)の連携・調整を行い、年長の医療的ケア児の成人期への移行の課題にも取り組むべきとされました。(6) 困難事例や課題、好事例の収集と情報提供に関することについては、困難事例や好事例の共有化のため事例をまとめて支援のマニュアルを作成すべきとされました。(7) 医療的ケアに関する研修に関することについては、大阪府が行う医療的ケアの技術に関する研修、医療的ケア児等コーディネーター養成研修等に参画・協力すべきとされました。ただいまご説明しました各項目について、ワーキンググループ長である委員からご説明いただきます。委員、ご説明よろしく申し上げます。

#### ○委員

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ワーキンググループ長です。第1回から第4回までのワーキンググループを通じて、資料3のとおり、支援センターの設置に向けた提言をとりまとめましたので、本日、ご報告いたします。7つの提言の要旨については先ほど事務局から説明がありましたが、詳細について説明いたします。

まず始めに23ページの図をご覧ください。提言の内容は7つ説明されたとおりですが、設置される支援センターのイメージ図がこの2つの図になっております。上の方は支援法に基づいて国が提唱している図に右下に地域ケアシステムの輪があります。これは10年間、福祉部と保健所を中心に地域にこれだけの学校、保育所、事業所、医療機関、ハローワークなどが関係する地域ケアシステムを作って、そこに今回法律ができて医療的ケア児支援センターが強化することをイメージされております。下の図は後で説明いたしますが、今回提言を受けて大阪府との関係、地域ごとのセンターを複数置いて、基幹センターとともに情報を共有し、医療的ケア児に対して助言しながら、大阪府と連携をとって支援していくことをイメージしております。

19ページをご覧ください。I 支援センターに求める機能について、ご説明いたします。まず、支援センターが主に支援を行う対象者像について検討を行いました。法の立法趣旨等に鑑み、支援センターが主に支援を行う対象者については、幅広く医療的ケアが必要な子どもを適切な支援につなぐことが望まれるため、医療的ケア児がNICU等に長期入院した後、引き続き、在宅で生活を送る中で人工呼吸器などの医療的ケアが日常的に必要な児童であって、特に適切な支援につながることに困難が生じている児童等を対象とすべきであるといたしました。

1 医療的ケアが必要な子どもとその家族からの相談窓口に関することについてですが、実態把握調査、ヒアリングの結果の説明が事務局からありましたけれども、医療的ケア児やその家族が日常生活を送るうえで、様々な困りごとが発生した場合に、どこに相談すれば良いかわからないなどといったニーズがあることが先ほどの報告からもお分かりいただいたと思います。医療的ケア児等からの相談は、医療、保健、福祉、教育、労働など複数の相談窓口にまたがって対応が必要となることもあることから、この窓口で相談すれば適切な支援機関につないでくれる総合的な窓口が必要であり、様々な相談や課題について専門的に対応できる相談窓口を一元化するべきです。ただし、日常的にサービスの提供や相談に対応するのは、地域の関係機関であり、支援センター設置後も引き継いだ事案については、主体的に支援を行う必要があることから、地域における支援体制の構築も重要であるとしました。

2 医療的ケアが必要な子どもとその家族への情報提供、相談援助に関することについてですが、医療的ケア児やその家族からの相談に対して、制度・サービス等の必要な情報の提供体制が求められることから、支援センターは、地域の医療や福祉等の受け入れ先に関する情報を把握し相談内容に応じて、地域において活用可能な施策、制度、サービス等の社会資源の情報を提供すべきです。その際には、支援センターが保育所や幼稚園、事業所などが医療的なサポートができるかの情報を持っておくことが望ましく、そのためには、市町村などの関係機関が地域の社会資源に関する最新の情報を支援センターに提供できるような仕組み作りが必要です。複数の機関との調整を要するような相談内容については、関係機関等への連絡・調整を行い、切れ目のない相談支援を行うべきであるとしました。

3 家族及びきょうだい児の支援に関することについてですが、医療的ケア児の介護者の日常生活における負担の軽減を図るためには、医療的ケア児とその介護者等、同じ環境にある当事者が相談会やイベントなどを通じて交流を深め、医療的ケアに関する様々な情報共有ができるような場所や機会の提供を行うべきです。また、医療的ケア児のきょうだい児の状況についても、市町村等の関係機関を通じて、情報を把握し、家族及びきょうだい児に対する支援に努めるべきです。ヤングケアラー対策については、同じ経験がある家族によるピア・カウンセリングの提供等の支援を行うべきであり、市町村に設置された基幹相談支援センターでの支援も望まれるとしました。

4 地域の関係機関からの専門性の高い相談に対する助言に関することについてですが、



地域の関係機関から、支援について調整が難しい事案等の相談があった場合は、その対応に当たっての助言や好事例の紹介等を行うなど、地域の事業所従事者等の支援を行うべきです。相談に対して、支援センターが関係機関に専門的な助言を行い、各圏域の支援センターが中心になって関係機関が連携できる体制づくりが求められます。また、複数ある支援センターの中に、基幹的センターを設け、基幹センターは圏域ごとの支援センターに対し、専門的な知見で助言を行うべきであるとしてきました。

5 関係機関（医療・保健・福祉・教育・労働等）の連携・調整に関することについてですが、居住地にかかわらず、必要な支援が受けられるためにも、府全体で支援の関係者のネットワークを構築するなど、関係機関の連携、調整も深めるべきです。そのためには、まずは医療面での支援の充実が必要である。医療がベースになり、それがあって初めて日常生活、療育支援につながります。医療と行政がつながることを前提として、今までの支援体制のスキームを崩さず、現在、支援が不足していること又は地域差があることについて、支援センターが情報を収集し、必要な関係機関と連携し、調整を図ることにより支援につなげられるようにするべきです。関係機関の意見を支援センターが取りまとめて大阪府に伝えられるような仕組みづくりも必要であるとしてきました。

6 困難事例や課題、好事例の収集と情報提供に関することについてですが、日常的に医療的ケア児の支援にあたっている保育所や幼稚園、事業所などが適切な支援を行うことができるよう、支援センターは、医療的ケア児等のニーズ、調整が困難なケースについて、適切に支援につなげた好事例、最新の施策などの情報を把握し、これを関係機関に提供し、支援が推進されるよう努めるべきです。支援センターが助言を行った事例等について、支援センターは、マニュアルや事例集を作成し、関係機関に情報提供を行い共有化することで、支援体制を充実させるべきです。また、医療的ケア児が利用しているサービス等を解析して支援につなげる必要がある。支援センターは全数把握の調査を行い、個人の基本データや経年変化などを把握できるシステムの構築を行い、調査の際には、利用している各種サービスの状況等をAI解析ができるようなシステムの開発も必要である。としています。

7 医療的ケアに関する研修に関すること（医療的ケアの技術に関する研修、医療的ケア児等コーディネーター養成研修等）についてですが、支援に従事する人材の育成が重要であることから、関係機関の従事者に対して、医療的ケアの技術に関する研修や、医療的ケア児等コーディネーター養成研修などの研修を行い、地域において医療的ケア児等の支援に関わる人材の支援力向上に取り組むべきです。また、医療的ケア児等コーディネーターは、地域における支援について中心的な役割を果たすことが期待されており、今後、市町村の児童発達支援センター等へ計画的に配置することも必要であるとしています。

次に、II 支援センターの体制について、ご説明いたします。支援センターには人件費を措置し、コーディネーターを配置する。コーディネーターは支援センターに相談があった事例を関係機関へつなぐことや、各圏域における関係機関での連携のコーディネートを行います。また、医療的ケア児の支援を担う人材を養成する。支援センターは、関係機関が連携で

きる場を設置し、事例や課題について共有を図るとともに困難事例の相談を受け、必要な情報提供及び助言を行います。支援センターの設置か所数は、大阪市内、大阪北部及び南部といった3か所の設置が望ましいです。複数ある地域ごとに支援センターを設置した場合は、基幹センターを設け、基幹センターは地域ごとの支援センターに対し、専門的な知見で助言を行うべきであるとしています。イメージ図は23ページをご参照ください。

次に、Ⅲ今後の支援センター機能の充実に向けてについて、ご説明いたします。支援センター設置後も、その機能の充実に向けて引き続き取組みを進めることは重要であることから、ワーキング委員からの意見を踏まえ、今後の検討を期待するものとして、いくつかの項目を挙げました。主な項目としては、人工呼吸で保育園や学校でどのような支援や人材が必要なのかを考えることが必要である。年長の医療的ケア児は基幹病院にかかっていないことが多いため緊急時対応が課題である。学校の受け入れ問題等、行政に意見を言える仕組みが必要などの項目を挙げています。

次に、Ⅳ医療的ケア児支援の充実のために行政に求めることについて、ご説明いたします。支援センターの有する機能では対応できる範囲が限られることから、広域的な対応も含め、医療的ケア児への支援について、当ワーキンググループ委員からも次のとおり行政に求める意見があったことから、今後の検討を期待するものとして、次のような項目を挙げました。主な項目としては、動ける医療的ケア児は寝たきり状態より支援の負担がかかる。重症心身障がい児をどのように把握し、どのように支援するのか考えなければならない。特に、短期入所の受け入れについての対応が必要である。年長の医療的ケア児に関して、学校卒業後等での成人診療科への医療の移行が課題。大阪府移行期医療支援センターとの連携が必要である。看護師配置の対応など、小中高等学校、幼稚園、保育所での受け入れ先の拡充がなされるよう行政の取組みが求められるなどの項目を挙げています

そして最後のまとめとして、24ページになります。支援センターの設置により大阪府における医療的ケア児及びその家族に対する支援体制がより強化され、医療的ケア児とその家族の日常生活及び社会生活を社会全体で支える支援体制を実現して医療的ケア児とその家族が地域で安心して暮らせる社会の実現を目指されたいとしました。説明は以上とさせていただきます。

#### ○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。

委員のご説明の中で北部、南部、大阪市内と3か所のイメージで書いていただいておりますが、3か所程度の中の1か所が基幹センターで、別途4つ目を作るわけではないですね。

#### ○委員

医療的ケア児実態把握調査結果についてお伺いさせていただきます。19ページの中で支援学校0歳児が1名と記載されていますが、支援学校に0歳児が通っているという理解

でよろしいでしょうか。

○事務局

調査の元々のデータを確認して、後日回答させていただきます。

○委員

自宅で在宅のままいる学齢期の児が1または2と調査結果の数字が出ています。これは就学猶予と理解していいのでしょうか。あるいは就学免除として理解していいのでしょうか。

○事務局

こちらも後日回答させていただきます。

○委員

通学保障は教育委員会または福祉に要望するべきなのか原則論的なことを教えていただければと思います。

○部会長

他にご意見等はございませんでしょうか。

○委員

41ページの家族が提供してほしい情報等についてですが、きょうだい児に対する支援についての32.8%は全体に占める割合ですよね。きょうだい児がいる家庭に占める割合ではないですよね。

○事務局

回答数607件に対する回答があった割合になります。

○委員

3ページでみるときょうだい児と同居する割合は3分の2ぐらいなので、ニーズでみると1.5倍ぐらいになる理解ですね。

○部会長

他にご意見等はございませんでしょうか。

○委員

47ページの問26の行政、医療機関に求めることの中で困りごとを相談できる先がない。たらい回しにせず、適切な相談窓口へ繋いでほしいという意見を念頭に置きますと、実施にケア行っている事業所と相談事業所がバラバラになっておりますので、一旦話を聞いて、違うと窓口でも聞いて、1か所でなかなか決まらないことがあります。この辺りの解決できる良い方法が何かないかと思えます。

○委員

私としては医療的ケア児支援センターが相談を受けて、協議の場へ持っていくイメージです。困っている事業所が自分で調整するのではなくて、センターに事案を出してもらって、調整して当事者と相談に乗るイメージを思っています。地域ケアシステムのどこかに相談があった場合、そこで解決できるのであれば、そこが対応を行い、できなければ支援センターにあげて実際の支援を行っていくイメージです。

○事務局

ご質問いただきました内容は相談を受けるところとサービス提供する事業が別々であるべきか、一緒であるべきか。恐らく両方とも考え方があると思えます。1つの所ですべての相談を受けてサービスを提供できることは非常に便利なことでありますが、事業所と相談を受けるところが別々な場合もあります。委員から説明がありましたとおり適切なコーディネートをしてそこに行けば大丈夫だよとすることができれば、たらい回しにはならないのではないかと考えております。

○委員

この提言を読んで、支援センターを誰がするのか。設置主体、人員とかどう想定されているのかなどの具体的な話はこれからですか。

○事務局

この提言の中には体制は府内3か所で記載されておりますが、具体的には今後の予算協議に関連してまいりますし、支援センターに何人配置するかも、提言を基に大阪府の考え方をまとめて、予算に反映していくことになり、今後の検討になります。

○委員

設置主体は府ですか。

○事務局

設置主体は大阪府になります。これは法により都道府県が設置することができることに

なっております。

○委員

どこかの機関を公募して委託するイメージではなくて、府の機関として作るイメージでしょうか。

○事務局

法律では都道府県が指定をする形になっています、ただ、委託することも可能です。都道府県が自ら行うことができますし、指定をして実施することもできます。

○委員

現時点ではそこは未定で、あくまでも業務の内容の提言ということですね。  
あと堺市はどうなりますか。

○事務局

堺市も今後の設置数の議論になります。

○委員

この支援センターは府だけではなく、市町村も設置することができますよね。

○事務局

支援センターとして市町村が設置することはできません。都道府県が指定することになります。

○委員

政令市、中核市もできないでしょうか。

○事務局

法の第14条第1項で都道府県が指定する法人等を実施していただくか、若しくは都道府県が自ら実施するなっております。大都市特例のことですが、今の時点ではございませんので、大阪府のセンターが大阪市、堺市の地域をカバーすることになります。

○部会長

今回に関しては法律上、府が主体になって、法人などに委託して実施する考え方ですね。府で予算取りをしていかないといけないので、この提言を核として上にあげて、必要な予算を取ることになりますね。特に実際に実施していただく中で、委員からもご質問もありまし

たが、たらい回しにならないように具体的に整備していくにあたって、コーディネーターがすごく重要かと思います。その人が中心になって医療的ケア児及びその家族と行政の間に入って、どこに相談したらいいのかコーディネーターが尋ねて、必要な中核となる情報を提供して、患者さん自身が動き回って対応しないように、コーディネーターを必要な処置をとって、人材を育てていく。府の事務の方がやって3年ごとに異動されても引継ぎ十分できておりませんという話にならないように、予算措置を行っていただきたいと思います。他にご意見等はございませんでしょうか。

○委員

もう1点だけ確認をさせてください。3か所の中で1か所が基幹センターの役割を担う理解でよろしいでしょうか。

○事務局

そのとおりでございます。

○委員

3つのセンターの中で地域的に格差が出たときに調整するのは基幹センターでよろしいでしょうか。地域ごとに格差があったりすることで困ることもあると思いますが、格差の是正を担うのは基幹センターが行うのか、大阪府が行うのか、どちらでしょうか。

○事務局

例えば、事業所の数が少ないなど圏域によってありますが、そこは事業所の整備になってきますので、大阪府の役割になってきます。支援センターにそこまでの権限もございません。

○委員

提言7のところに医療的ケア児等コーディネーターは地域における支援として、例えば、地域ケアシステムの中の児童発達支援センター等にコーディネーターを市町村が配置することが望まれるようなスキームだと理解していますがよろしいでしょうか。

○事務局

市町村に医療的ケア児等コーディネーターの配置を進めております。ただ、配置場所が児童発達支援センターになるのか、あるいは基幹相談支援センターになるのかは市町村の考えによって決まります。

○委員

地域ケアシステム自体が非常に大事で、それをベースに動くことになります。

#### ○部会長

今、委員が発言いただいた資料3の5ページの7つの提言ある中の（7）になります。医療的ケア児に関する研修の中で医療的ケア児等コーディネーターの養成は、これからコーディネーターが肝になる考え方で良いと思いますので、コーディネーターの研修が非常に重要になってきます。支援センターが北部、市内、南部となると思いますが、各センターに人材を養成するシステムを作り、そのような人材を中核にして、患者さんとの間の相談事項をコーディネートしていただくことが重要だと思います。

#### ○委員

3か所のうち1か所は大阪市で残り2か所を北部と南部で考えたときに、北と南はすごく広域に渡るとと思いますが、広域にあたることを1か所の支援センターでカバーするのであれば、中で担当が分かるとかになると思います。例えば、堺市の方が岬町のことは全く分からないと思います。そのあたりはどうなのでしょう。

#### ○部会長

最初に聞いたときは、南の方は南北に長いので、医療圏が8つありますので、それぞれに支援センターがあれば良いと思いましたが、たくさんあったとしてもまとまりがつかない可能性があります。これからですので、まずは北部、大阪市内、南部で、委員からのご意見については次の段階で充実した施策を考えるステップになるかと思いました。

#### ○委員

私のイメージは地域ケアシステムが元々あるので、それを活かして市町村が配置するコーディネーターをまとめるセンターになるのではないかと思います。

#### ○委員

支援センターに外部の人がもう少し入ってくるようなシステムを作らないとダメですよ。資源のことを知らないと一元的な相談窓口になれないですよ。

#### ○事務局

ご指摘のとおりで、都道府県が作る支援センターは調整の中核的な役割を担うとともに、情報の集約点として位置づけられると思います。支援センターが単独で活動するのではなくて、市町村や基幹相談支援センター、児童発達支援センター、相談支援事業所、医療機関、訪問看護ステーションなどの様々なところと連携する役割が非常に重要になってくると思っています。

○部会長

3か所では隅々まで行きわたりにくい。まずは情報の収集をしないと患者には提供できないとの趣旨ですか。

○委員

イメージする時にセンターの位置づけがたらい回しにならないための窓口の設定が大きな目標として1つあるのであれば、ある程度地域に根差した存在でないとい元的なものとしては動けないですね。今のお話を聞いていると地域ごとの対応しているところからのたらい回し先になりそうな気がします。

○委員

医療的ケアを必要とするクライアントが1か所行って、そこでダメだったら次のところに行ってと理解していたのですが、委員のご説明ではむしろそうではなくて、クライアントは1か所相談に行けば、その医療的ケア児等コーディネーターが基幹相談支援センターに行ったり、実際にサービスを提供する場所に行ったりして、コーディネーターが走り回る説明だったと理解しましたので、クライアントはそれほどたらい回しの不利益は受けなくてすむのではないかと思いました。その代わりコーディネーターはかなりしっかりした人が必要となります。

○部会長

岬町の方が堺市に相談に来た時に、今までであれば岬町のことは分からないので、岬町に聞いてくださいと言っていました。支援センターのコーディネーターが岬町の実態を調査して、どこに相談したらいいか調べてきますのでちょっとお待ちくださいとそのような話ですね。大事な肝となりますので予算取りを是非ともよろしくお願いします。

まだまだご質問はあると思いますが、時間の制約もございますので、次の議事に移りたいと思います。その他としまして、事務局から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ご説明いただきます。

○事務局

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をご覧ください。現在の支援体制の現状と、今後の実施に関して、各課よりご説明させていただきます。

まずスライド1をご覧ください。医療型短期入所整備促進事業の取組となります。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です。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高くなっています。当事者のお話をお聞きする中でも、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は少ないため、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います。

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害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、利用者1人につき、1日あたり上限10,300円を補助しています。利用実績は、令和3年度は延べ利用者数が599人、日数が3,708日ございました。

#### ○事務局

スライド2についてご説明します。医療的ケア児等コーディネーター等養成研修事業につきましてご報告させていただきます。この研修は2種類ございまして、令和3年度のコーディネーター研修修了者は17名、支援者養成研修修了者は105名となっています。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しました。令和3年度末時点で、政令市を含めて22市町にてコーディネーターが配置されております。配置されているコーディネーターについては、政令市を除く21市町では34名の方が配置されており、その内15名が基幹相談支援センターや委託相談事業所に配置されている結果となっております。最後の表は医療的ケア児等コーディネーター情報連絡会を実施しております。これは令和元年度以降にコーディネーター養成研修を修了した方を対象に情報連絡会という意見交換会を実施しております。情報連絡会では活動状況の共有や先進事例の報告とともに地域におけるネットワークづくりをテーマにコーディネーターの活動について意見交換を実施しております。

令和4年度の取り組みについて、ご説明いたします。昨年度と同様に医療的ケア児等コーディネーター養成研修を来年の令和5年1月に、講義2日間を医療的ケア児等支援者養成研修と共催で実施予定としております。コーディネーター養成研修はその後、演習2日間を2月に実施予定としております。コーディネーター養成研修は定員40名、支援者養成研修は定員120名の予定となっております。いずれも政令市を除く方を対象としております。コーディネーター養成研修は市町村からの推薦を受けていただいた方に限定をしております。また、コーディネーターを市町村に配置していただく配置促進に向けて、過去にコーディネーター養成研修を受けていない市町村にヒアリングを実施しまして、受講していただき配置していただくよう働きかけを行っています。最後に今年度も引き続いて、コーディネーター情報連絡会をフォローアップの意味合いで来年2月に実施予定としております。今年度は医療機関との連携をテーマに意見交換を行う予定としております。

## ○事務局

スライド3の障がい児等療育支援事業についてご説明いたします。障がい児等療育支援事業には、3種類を大阪府では取り組んでおりまして、障がい児全般の療育支援、重症心身障がい児への支援、難聴児への療育支援という三つの柱を入れておりますが、当部会では重症心身障がい児への支援をご説明させていただきます。

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ることを目的としております。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。

具体的には大きく分けて、事業所の全職種を対象にする活動支援等のノウハウについてお伝えする福祉的な面、それともう1つが看護師等の医療従事者を対象にした医療的ケアのノウハウについてお伝えする医療的な面の2本立てで研修等を実施しております。

令和3年度は研修会、専門相談会、事例検討会は全てオンラインでの実施となっております。まず、福祉的な面については、平成30年から作成している「支援ツール」という支援現場での介助姿勢や遊びの支援の実践についての技法や事例、Q&Aを示した資料などを活用しながら2回実施しました。オンラインという制約はある中でも、介助のロールプレイの様子を様々な角度からカメラで映してご覧いただく回や、活動支援に使える器具を受講者の方にも実際に作成していただける回などもあり、ご好評をいただきました。

医療的な面については、令和3年度の呼吸管理をテーマに研修を行っております。講師は重心児施設に勤務される医師と理学療法士の先生方にそれぞれのご専門からご講義をいただき、参考になったとお声をいただきました。今年度の実施内容につきましても現在調整中ではございますが、引き続き、研修等提供できればと思っております。

## ○事務局

続きまして、喀痰吸引の制度についてご説明いたします。喀痰吸引や経管栄養の実施につきましては、医療行為と定められており、医師又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した。しかしながら、介護保険制度の創設以降、特にASL患者等に対する喀痰吸引等につきましては、患者家族のご負担が大きく、一定の条件のもと医師又は看護師と家族以外の者が行うことについて、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。

その後、平成24年4月から、社会福祉士及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性が図られることにより、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。現在は、介護福祉士は資格取得課程におきまして、喀痰吸引等に関する事業がカリキュラムに盛り込まれるようになったため、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。

また、介護職員につきましては、登録機関で喀痰吸引の研修を受講すると、修了証明書が交付され、都道府県に認定申請すれば、認定証が交付される仕組みとなっております。喀痰吸引制度は大阪府以下において、令和4年4月1日時点で737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66施設も含まれております。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を含めて、令和4年4月1日時点で、延べ19,423名分認定しております。

#### ○事務局

子育て支援課の取り組みといたしまして、医療的ケア児保育支援事業について、ご説明いたします。資料の5ページになります。厚生労働省の保育対策総合支援事業補助金の1メニューとなっております。本事業につきましては、令和2年度までモデル事業として実施されておりましたが、市町村単位の補助となっております。令和3年度から一般事業化され、施設単位の補助に内容が拡充されました。さらに令和4年度からは国の国庫補助率が拡充されております。

事業の内容といたしましては、医療的ケア児の受入を行う保育所や認定こども園、家庭的保育事業所等の地域型保育事業所において、看護師や社会福祉士及び介護福祉法に定める認定特定行為業務従事者である保育士等、医療的ケアに従事する職員を配置するために必要な経費を補助するものとなっております。また、併せまして、保育士等が認定特定行為業務従事者となるために必要な研修を受講するための費用や研修受講にかかる代替職員の配置に要する費用についても補助を受けることができるものとなっております。

また、市町村の取組として、医療的ケアを行う職員のサポートを行う保育士などの配置や、保育所等における医療的ケア児の受入に関するガイドラインの策定、検討会の設置を行った場合など、それに必要となる経費についても補助の対象となっております。

令和3年度の本事業の活用実績といたしましては、府内の政令市・中核市を含む12市町53施設で医療的ケア児71名の受け入れを行っております。その他市町村の独自事業でも医療的ケア児の受け入れを行っているところです。

#### ○事務局

大阪府保健所におきましては、小児慢性特定疾病の自立支援事業として、医療的ケア児のお子さんやその家族に対し、保健師の訪問や面接相談を行っております。身体状況の確認や療養上の相談、感染予防のための助言等も行っております。医師、理学療法士、作業療法士、心理判定医等の専門職による療育相談や訪問による専門相談等も実施しております。府保健所におきましては、医療的ケア児や慢性疾患児を対象とした交流会や学習会なども実施しておりますが、令和2年度以降コロナ禍で交流会の開催は難しい状況であります。

グラフは医療的ケアがあるお子さんの内、府保健所にて支援している児童の実数を表し

たものです。人工呼吸器装着につきましては令和3年度103人のお子さんに対し、訪問や面接等の支援を実施しております。また、医療的ケアの内容ですが、吸引、酸素療法、胃ろうの装着などが多い状況でした。医療的ケア児は保健、医療、福祉、教育等の多くの関係機関が関わりますので、関係機関の役割を整理し、明確化した小児在宅支援連携シートを作成し、府保健所では活用しながら関係機関間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ける医師を増やすため、小児のかかりつけ医育成事業を平成28年度まで実施し、小児かかりつけ医確保事業を令和元年度まで実施しております。現在は小児在宅医診療促進事業を実施しており、大阪府医師会のご協力のもと小児の特性を踏まえた医療的ケア児の実態、医療技術、地域関係機関との連携、移行期支援に関する講義を昨年度は4回コースで実施しております。今年度につきましても今募集が開始いたしまして、11月から開始予定としております。コロナ禍で、実技の研修が組めない状況でありましたが、今年度はコロナの感染状況をみながら実施する予定となっております。詳細につきましては、大阪府医師会のホームページに募集の要綱を掲載しておりますので、よろしければご参照ください。研修につきましては、WEB研修のこともありまして100名以上の先生方が受講していただいている状況にあります。引き続き、大阪府医師会と協力しながら取り組んでまいります。

#### ○事務局

7ページをご覧ください。大阪府の市町村立小中学校における医療的ケアについてです。地域の小中学校における医療的ケアを必要とする児童・生徒は年々増加傾向にあります。支援教育課の取り組みといたしましては、表をご覧ください。市町村医療的ケア等実施体制サポート事業を平成30年度から実施しております。事業内容といたしましては、小中学校に勤務する看護師に対する医療講習会を実施しています。こちらは大阪府看護協会のお力をお借りしまして、委託事業として実施しております。続きまして、学校看護師という職の普及啓発を目的に教職員学校看護師等を対象に実践報告会を実施しております。3つ目は医療的ケア児が在籍する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学校に派遣しております。こちらは大阪小児科医会のご協力をいただいております。

ここからは市町村に対する補助事業になります。1つ目は医ケア児が転入学をする際に施設整備等を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をする事業を実施してきました。2つ目として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等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をしております。

市町村医療的ケア連絡会についてご説明いたします。こちらは市町村教育委員会の支援教育担当指導主事等を対象に年に1回実施しております。各市町村における医療的ケア体制整備の工夫や先進的な事例の共有を毎年行っております。

## ○事務局

続きまして、府立支援学校における取り組みについてご説明いたします。資料8ページの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及び学校看護師の配置数を示したものです。グラフの真ん中が医療的ケア児の人数になりますが、近年横ばいとなっております。一番上のグラフですが、1人当たりの医療的ケア児が必要とする医療的ケアの実施行為数を示したのですが、近年高い値で推移しております。グラフは昨年度までのデータですが、令和4年度も同様の傾向が見込まれております。学校看護師については一番下のグラフになりますが、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の支援学校に看護師を配置しておりまして、今年度は26校に配置しております。昨年度は25校でこのグラフにありますように112人の看護師を配置させていただきました。

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り組み・事業についてご説明いたします。一番上の医療的ケア実施体制整備事業は、先ほど生活基盤推進課から介護職員が医行為をしている説明がありました。その中で特別支援学校の先生方も説明がありました。学校において、教員が医療的ケアを実施できるように法定研修を実施しているものです。こちらにつきましては、シミュレーター演習を大阪府看護協会に委託させていただき、ご指導のもと実施しているところです。2つ目の安全対策事業につきましては、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、学校に医療設備がなく、医師が常駐しない学校において、子ども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、専門の医師に学校を巡回していただき、指導・支援を受けているものです。

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しました。本事業は府立支援学校において、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の学習機会の保障をするものです。介護タクシー等に看護師や介護職員が同乗することにより通学を可能とするものです。利用実績ですが、事業開始当初の令和2年度が44人、令和3年度が71人、令和4年度8月末時点ですが86人が利用しております。事業開始当初44人でしたが、現在は利用者約2倍となりました。この会議の場でも委員の皆様にご意見をいただきまして、この制度を進めることができたことを改めて感謝申し上げます。ありがとうございました。また、86人ですが多くは肢体不自由支援学校において利用されており、現在は肢体不自由校の全校で利用ができています。引き続き、本制度がより良いものとなるように努めていきます。

## ○事務局

続きまして、大阪府立高等学校の状況につきまして、ご説明いたします。9ページをご覧ください。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を事業化しており

ます。入学者選抜においても障がいの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による受験など配慮を行っております。例年、府立高校には胃ろうや痰の吸引を必要とする生徒や人工呼吸器を装着している医療的ケアを必要としている生徒が在籍しており、現在は合わせて3名在籍しております。看護師配置につきましては、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ころです。各校においては、看護師の複数名雇用に努めるよう指導しておりますが、看護師の安定的な確保が課題であり、年度当初は特に応募が少ない状況がありますので、もし府立高校での勤務にご興味をお持ちの方がいらっしゃいましたら、ご紹介いただければ幸いです。

#### ○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

子育て支援の関係で、産前産後のヘルパー派遣の制度があるのですが、どれくらい市町村が利用されているかお分かりになれば教えていただけますでしょうか。

それから学校の方ですが、権利条約第23条でインクルーシブ教育の推進がありますが、その中で国土交通省の新型バリアフリー校でエレベーターの設置に関して、国庫補助がついて推進しやすくなっていると思いますがその整備状況を教えていただけないでしょうか。

#### ○事務局

産後ヘルパー事業ですが、保育所や認定こども園で実施する医療的ケア児のための看護師の配置に対する事業になります。産後ヘルパー事業に関して、把握しかねている部分もあるのですが、その事業を活用している状況は把握していないところでございます。

#### ○事務局

エレベーターの設置ですが、市町村立の小中学校の場合、エレベーターの設置等を判断しているのは市町村教育委員会になります。聞いている範囲ではございますが、必ずしも医療的ケア児に限っているわけではありませんが、地域の子どもの入学にあたって、必要性があることで工事を検討されるケースもあるかと思いますが、当課ですべてを把握しているわけではないです。

#### ○委員

数字を見させていただき、昔に比べて学校の進路が充実してきたと感じます。7ページの学校看護師の普及啓発の実践報告会について、どんなことを行って、誰が参加されたか等の分かるものはありますか。

#### ○事務局

実践報告会ですが、コロナが始まる前は集まって集合開催をしておりました。例えば、市町村立の学校の中で看護師と教職員が連携しながら、医療的ケアの必要な子どもをどう支援しているかを教職員の立場での報告や実際に医療的ケアを実施されている学校看護師の報告を中心に話をさせていただいておりました。昨年度は集まったの開催はできませんでしたので、地域の学校で医療的ケアを受けながら過ごされている様子であるとか看護師の日常のケアや仕事の様子などを動画で配信する形で行いました。対象としては教職員ももちろんですが、潜在的に現在は働いておられないけれども看護師資格をお持ちの方に見ていただいて、ぜひ学校で看護師として働いていただけるように対象として配信させていただいております。その際には我々だけでは難しいので、大阪府看護協会に大変なご協力をいただきまして、その動画の配信を取り扱っていただいて、多くの看護師に見ていただいております。

#### ○委員

もう1点よろしいでしょうか。通学支援の件ですが、昨年の会議でもお話しいたしました。介護タクシーのキャンセル料問題がすごく負担になっていることと、1台の介護タクシーに2名乗れないかとの話に対して、何か進展はありましたでしょうか。

#### ○事務局

昨年度もこの場でご意見をいただきまして、他にも同じような意見をいただいている中で、まず介護タクシーのキャンセル料ですが、国の就学奨励費を使っております。この制度は使ったものに対して扶助することになっております。保護者の経費負担ではなくて、実際にお子さんが使われたものに対して扶助が基本となっておりますので、キャンセル料については、理念からは外れるので、引き続き保護者の負担が出ているケースもあるのですが、国の方から正式にこのように使いなさいとの見解が示されていないところもございますので、その辺りも鑑みながら、他府県の状況も確認しながら検討は続けていきたいと思っております。ただ、他府県の状況といたしましても通学支援事業を先行して行っているのが東京都。東京都は専用の車両を東京都で買って行っているのが少し違います。情報はしっかりとキャッチはしていきたいと思っておりますけれども、その辺の状況を見ながらしていきたいと思っております。

2名同乗の件については、これも制度設計の時に考えてきたことではあります。関係団体からは2人とも安定しているときは比較的大丈夫です。ただ、2人乗っていて看護師が1名で緊急事態に何か起こった時の対応を慎重にならなければいけないのではないかとご意見をいただいた中で、制度を2年間そのままできました。安定をどう評価していくのかを教育の方で有識者会議があり、府医師会、看護協会、訪問看護ステーション協会のご支援を受けて有識者会議を設置しておりますので、ここにも意見をお伺いしながら今後も検討して

いけたらと思っております。

#### ○委員

現場で言いますと状態が不安定なお子さんがこの制度を利用したいと思ったときに、キャンセル料がすごい枷になっている。前日までにキャンセルしないとキャンセル料がかかる介護タクシー事業所が多いので、夜中に熱が出たとすると3,000円ぐらい払わないといけないと実際にありまして、それが月に3回あると1万円ぐらいになります。そんなことになるとう利用が現実的ではないと現場の声としてあります。国の立て付けとして難しいのであれば、府の方でもご検討いただければと思います。

2名同乗のことに関しては、安全性の問題となっているのだと思いますが、実際、放課後等デイサービスのバスには複数の利用者が乗って1人の看護師が対応している現実もありますので、現実やっていることであるとの話ではあります。キャンセルの問題も絡んでくるのですが、2人が利用していたら1人休んだらキャンセルしなくてもすむとか、1人の事情が上手く回るのではないかという気が現場ではするので、ぜひご検討をお願いします。

#### ○部会長

ぜひ、実際の工夫を色々と考えていただきたいと思います。

それでは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、第2回の部会においてご報告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回支援部会は事前にご連絡しておりますとおり、来年2月の開催予定でございます。皆様のご出席よろしく願います。

それでは、以上をもちまして、令和4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。