

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2回）

日 時：令和5年3月29日（水） 16時から17時

場 所：大阪府立労働センター 7階708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
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2回医療的ケアを要する重症心身障がい児者等支援部会」を開催させていただきます。

私は当部会事務局を務めます地域生活支援課でございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。委員の皆様におかれましては、ご多忙のところ、ご出席いただき誠にありがとうございます。まず、会議の開会に先立ち、地域生活支援課 課長よりご挨拶申し上げます。

○事務局

大阪府福祉部 障がい福祉室 地域生活支援課 課長でございます。

令和4年度第2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。

令和3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、大阪府におきまして今年度は、医療的ケア児支援センターの設置に向けた検討を行ってまいりました。

昨年度10月12日に、今年度第1回目となる当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、来月設置予定の大阪府医療的ケア児支援センターの状況や、医療的ケア児等コーディネーターの活動状況等について、ご説明させていただきます。

限られた時間ではございますが、皆様のそれぞれのお立場から、忌憚のないご意見をいただき、積極的なご議論にご理解・ご協力いただきますようお願い申し上げます。私からの挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願い申し上げます。

○事務局

本日ご出席の委員の皆様につきましては、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 大阪府薬剤師会 副会長の伊藤委員」、

「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」

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 医療的ケア児に対する支援体制について
- ・資料2 令和5年度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 令和4年度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

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。

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

大阪府医療的ケア児支援センターの設置についてご説明いたします。

資料1「医療的ケア児に対する支援体制について」をご覧ください。

1. 医療的ケア児を取り巻く現状についてですが、近年、医療技術等の進歩に伴い医療的ケア児が増加している中、医療的ケア児の健やかな成長を図るとともに、その家族の離職の防止に資し、もって安心して子どもを産み、育てることができる社会の実現に寄与することを目的とした「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」が令和3年9月に施行されました。この法律の第14条では、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や、医療、保健、福祉、教育、労働等に関する業務を行う関係機関等への情報提供及び研修を行うことなどが明示されました。

次に、2. 福祉部における医療的ケア児に対する主な支援の取組みですが、大阪府福祉部では、医療型短期入所支援強化事業や障がい児等療育支援事業、当部会である自立支援協議会の「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、医療的ケア児等コーディネーター養成研修および医療的ケア児等支援者養成研修の実施、喀痰吸引認定等事業な

どの取組みを行ってきました。

次に、3. 医療的ケア児支援センターの機能等ですが、医療的ケア児支援センターの設置については令和5年4月中の設置を予定しており、現在、そのための関係機関との調整を行っているところです。令和5年度新規事業として、当初予算案 10,095 千円としております。事業委託を考えており、委託先は現在調整中です。

今まで、医療的ケアが必要な子どもとその家族は、資料右下の輪にかかる市町村・保健所等の関係機関に相談し、関係機関は支援を行ってきました。センター設置後も、引き続きご家族等は関係機関へ相談していただき、関係機関は支援を行っていただくスキームは残りますが、ご家族等が「どこに相談に行ったらよいか分からない」など不安に感じる場合や、以前から関係機関に相談しているけど解決につながりにくいようなケースについては、直接センターに相談することが可能となります。

センターの機能としては、医療・保健・福祉・教育・労働等の多方面にわたる総合的な窓口、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、医療・保健・福祉・教育・労働等の関係機関との連携・調整、困難事例や課題、好事例の収集と情報提供等の機能を担うこととなります。

具体的には、医療的ケアが必要な子どもやその家族からの相談内容に応じて社会資源などに関する情報を提供するほか、助言等を行い、ご家族等からの相談に関し、複数の関係機関等との調整が必要な場合や、調整が困難なケースの対応に当たっては、支援センターでの対応とあわせて、必要に応じて、市町村に配置の医療的ケア児等コーディネーターを中心に地域の関係機関等につなぐことを考えています。

センターは関係機関の支援も行います。具体的には、地域の関係機関からの専門性の高い相談に対し助言を行うことや、必要に応じて別の機関につなぐこと、関係機関から困難事例や好事例の収集を行い、情報提供を行うなどの支援を行っていきます。

また、連携体制の構築・強化を図ることを目的として、センターは関係機関との連携・調整等の機能を担い、関係機関で構成する2次医療圏域会議等を実施していきます。

資料2をご覧ください。令和5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について取りまとめております。医療的ケア児支援センターのほかは令和4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。各事業の概要と令和5年度予算額についてご説明いたします。

医療的ケア児支援センター事業については、センター設置に関する新規事業となっており、予算額は 10,095 千円となっています。

医療型短期入所支援強化事業は、医療機関において高度な医療的ケアが必要な重症心身障がい児者を短期入所で受け入れた場合に、経費の一部を助成する事業で、予算額は 32,140 千円となっています。

当部会である医療的ケアを要する重症心身障がい児者等支援部会は、医療的ケア児とその家族を地域で支えられるようにするため、保健、医療、福祉、教育等の医療的ケア児支援

に関わる行政機関や事業所等の担当者が一堂に会し、地域の課題や対応策について継続的に意見交換や情報共有を図っていくこととし、予算額は597千円となっています。

医療的ケア児等コーディネーター養成研修等事業は、医療的ケア児等コーディネーター及び地域における医療的ケア児等に対応できる支援者を養成するための研修を実施することとし、予算額は1,536千円となっています。

障がい児等療育支援事業は、障がい児通所支援事業所、保育所、幼稚園、学校等の重症心身障がい児を支援する機関の職員を対象に、支援技術の向上や福祉制度についての理解促進を図ることとし、予算額は4,361千円となっています。

喀痰吸引認定等事業は、介護職員等によるたんの吸引等の実施のための介護職員等や事業所登録を行うこととし、予算額は2,716千円となっています。

医療的ケア児保育支援事業は、医療的ケア児が保育所等の利用を希望する場合に、受入れが可能となるよう、保育所等の体制を整備し、医療的ケア児の地域生活支援の向上を図ることとし、予算額は245,700千円となっています。

障がい・難病児等療養支援体制整備事業は、保健所を拠点として、身体障がい児・慢性疾患児とその家族等に対して、療育指導等を実施するとともに重度障がい難病児に対して、訪問指導等を実施することとし、予算額は9,720千円となっています。

小児在宅医診療促進事業は、医療的ケアの必要な児とその保護者が、地域で安心して療養生活を継続できるように、日常的な小児在宅医療を担う在宅医を育成するとともに、訪問看護師等との連携による地域での支援体制を構築することとし、予算額は2,429千円となっています。

障がいのある生徒の高校生活支援事業は、医療的ケアを必要とする生徒の学校生活支援を行うため、府立高校に看護師を措置する事業で、予算額は16,670千円となっています。

市町村医療的ケア等実施体制サポート事業は、市町村における看護師の人材確保や定着を支援するため、学校看護師対象の医療講習会等を実施することとし、予算額は63,034千円となっています。

医療的ケア通学支援事業は、府立学校において、通学中に医療的ケアが必要なため、通学が困難な児童生徒の学習機会を保障することとし、予算額は496,738千円となっています。

資料1および資料2の説明は以上です。

○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

一番下の予算についてですが、通学支援事業の4億9千万円というのはどのようなことに使われるのでしょうか。

○事務局

本事業は通学中に医療的ケアが必要なために通学が困難な児童生徒の学習機会の保障ということで、例えば府立の支援学校に通う児童であれば、通学バスがありますが、そこに医療的ケアのできる看護師がいらっしゃるわけではないので、医療的ケアが必要なお子さんが利用できない状態です。そういった児童に対して、介護タクシー等の福祉車両に看護師あるいは保護者、あるいは主治医が、許可いただいたところについては介護職員が乗って、登下校の送迎を行うということです。加えて車両の費用、人材に係る費用というところで、人材に係る費用については、訪問看護ステーションや放課後等デイサービスに委託費となっています。車両・人材に係る費用に加え、今まで医療的ケアが必要なために通学が少なかった児童が、本事業によって登校日数が増えるということがあり、この方々を安全に受け入れるために看護師の配置が必要になるので、その費用も含まれています。

○委員

1つ目として、通学支援にこれだけ予算をかけているとして中身を考えた時に、本当にこの事業を活用するにあたり課題が多くあると思いますが、実際乗り合いが可能になるか等の課題があると聞いており、費用以上にルールの緩和が必要と思います。看護師がやはり少なく、乗り合いで1人の看護師で例えば2人が乗れるように、それだけでもかなり違ってくると思います。ルールの緩和という方向性での話はされているのでしょうか。

2つ目として、センターについて、4月開設に向けた調整中ということですが、どのあたりの圏域と調整されているのか、教えていただけるのでしょうか。

○事務局

通学支援事業については、本部会でも開始当初からお話させていただいていたように、まずは安全を優先し、制度設計の中で児童1人に対しケアされる方が1人というかたちが、安全が担保できると専門家の方々からご助言いただいたなかで進めてきた事業となります。実際、2月末現在で92名の方にご利用いただいています。初年度が44名でしたので、倍以上の利用者数になっていますが、1つ1つのケースにおいて、今後ヒヤリハットを集めていくということに取り組みながら、先ほどルールの緩和というご提案もいただきましたが、制度のなかでどのようなことができるのかというところを考えていかないといけないと思っております。またこの1年でほかの自治体でも同様に通学支援に取り組むところが出てきたので、参考にさせていただきながら、安全を担保したなかで、より使いやすい制度にし ていかなければならないという課題があると認識しています。

○事務局

センターについては現在調整中ですので、この場で発表できる段階ではございません。ま

た後日、4月にプレス発表を行う予定です。

○委員

資料1の2に医療型短期入所支援強化事業とあり、資料2においても、医療機関において高度な医療的ケアが必要な方ということで3,214万の予算がとられていますが、この短期入所というのは、医療機関に併設されているような短期入所施設を意味するのでしょうか。病院とは併設されていない福祉型の短期入所施設にも使われているのでしょうか。

もう1点ですが、重症心身障がい児の方が福祉型の生活介護施設等を利用したいという場合に対する支援の予算措置はあるのでしょうか。

○事務局

1つ目のご質問につきましては、医療機関に障がい福祉サービスの事業所として指定をとっていただくというかたちになります。事業の内容としましては、障がい福祉サービスの医療型短期入所を利用された際に、福祉サービスの報酬が低くなっており、診療報酬との差額が出ますので、そこを埋めるための予算措置となっています。

○委員

診療報酬でやっている施設に限られるということですね。医療保険でやっていない施設については対象外ということですね。

○事務局

そのとおりです。差額を埋めるための予算措置と申し上げましたが、上限が10,300円となっております。年間の利用日数についても上限がありまして、お1人年間40日までとなっております。

○委員

生活介護施設に対する利用に対しては、医療保険は使っていない施設がたくさんあり、障がい者の方もかなり利用があると思いますが、その場合には何らかの支援や補助はないのでしょうか。

○事務局

生活介護を利用したいということに対する予算措置はありません。

○委員

重症心身障がい児者が生活介護や福祉型の短期入所施設を利用したいという場合は、コーディネーターの方はそういった施設には紹介できない、補助はできないということにな

るのでしょうか。

○事務局

福祉型の短期入所に対しての加算はありますが、大阪府としての補助はないということになります。前者の部分につきましては、医療機関に対して、入院というかたちで受け入れていただいているという実情がありますが、福祉サービスとして提供していただくときに、診療報酬と障がい福祉サービスの報酬の間に差額が生じますので、その部分を大阪市と堺市の方については間接補助、それ以外の市町村については直接大阪府が補助するという事業でございます。

○部会長

時間の制約もございますので、次の議題に移りたいと思います。議題2につきまして、医療的ケア児等コーディネーターの活動等について事務局から説明をお願いします。

○事務局

医療的ケア児等コーディネーターの活動についてご説明します。資料3をご覧ください。

医療的ケア児等コーディネーター配置・活動状況調査の結果についてご説明・ご報告をさせていただきます。

1ページ目についてですが、今年度の医療的ケア児等コーディネーター養成研修についてご説明します。今年度は1月に2日間講義を実施し、2月に2日間演習を実施しております。支援者もあわせて養成をしております、支援者の方は講義部分のみ受けていただいております。なお国のカリキュラムではコーディネーター養成研修の講義は14時間、支援者養成研修の講義は12時間と設定されておりますが、支援者の方々にも充実した個別支援を提供いただくことや、コーディネーターや関係機関との連携も視野に入れ、共通する講義にはチーム支援、コーディネーターの役割や活動例等の内容を追加し、14時間程度の講義を受講いただいております。また今回の演習では、コーディネーターの習熟度が上がるように、事前課題や当日の時間配分を検討し、本人を中心としたアセスメントを丁寧に検討できる内容としております。コーディネーターについては今年度35人、支援者については119人が修了をしております。令和元年度からの合計の修了者数は、コーディネーターで102人、支援者で484人となっております。

2ページ目をご覧ください。今年の2月に実施しました、令和4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・活動状況調査の結果についてご説明します。調査は大阪府内の43市町村を対象として実施しました。

3ページ目をご覧ください。配置状況についてですが、令和4年度末時点で配置有と回答いただいたのが31市町となっております。配置無は12市町村です。配置形態と人数は、市町村単独で1名配置が12市町、市町村単独で複数名配置が19市町、複数の市町村で共

同して配置しているところはありませんでした。なお福祉関係のコーディネーターの配置は 28 市町、医療関係のコーディネーターの配置は 18 市町となっております。各市町村の詳細は後程ご説明します。

4 ページ目をご覧ください。ここからは大阪市と堺市を除く 41 市町村で集計しております。大阪市と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ており、配置体制の考え方も異なることから 2 市を除き分析しております。まず配置場所・人数についてですが、29 市町で 66 名となっております、令和 3 年度末時点では 34 名でしたので、ほぼ倍増しております。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となっております。昨年度の傾向と同様となっております、基幹相談支援センター、児童発達支援センターに配置している例が中心で、全般的に福祉関係の事業所等に配置されている傾向があります。

5 ページ目をご覧ください。配置職種ですが、福祉系の相談支援専門員、社会福祉士、保育士等を含めると 34 名となり、全体の 51% となっております。医療系の方は、看護師、保健師をあわせると 21 名となっております、全体の 32% となっております。昨年度は医療系のコーディネーターは 8 名でしたので、医療系のコーディネーターの配置が増加しております。中段に今後の配置予定を記載しておりますが、看護師と保健師をあわせて 11 名、相談支援専門員と社会福祉士、保育士をあわせて 13 名となっておりますので、今後も医療系と福祉系それぞれ半数程度ずつの配置が見込まれています。

6 ページ目をご覧ください。66 人のコーディネーターの活動状況でございます。協議の場への参加、その他会議への参加、ケースへの SV、直接支援の 4 つに分けて集計しております。また事業所種別ごとに集計しております。協議の場への参加についてですが、全体で 45 名となっております、調査には今年度の研修修了者も含まれておりますので、今後さらに人数が増えていくことが見込まれます。なお特に基幹相談支援センター、児童発達支援センターが多くなっております。この 2 種類の事業所が全体の中でも配置されている例が多いところとなっておりますので、活動も同様の傾向が見られますが、ケースへの SV については、児童発達支援センターが多い傾向となっております。配置職種と掛け合わせると、児童発達支援センターにいる福祉職・医療職がそれぞれ半数ずつケースへの SV を行っているということが分かりました。それぞれの職種のスキルを活かしながら、ケースへの SV に取り組まれています。

7 ページ目をご覧ください。コーディネーターの市町村別の一覧表となっております。支援者養成研修の修了者数についても、事業所が所在する市町村ごとに集計しています。なお支援者養成研修は令和元年度より、指定特定相談支援事業所に積極的に受講勧奨を行っておりますので、全体修了者の半数以上は計画相談員となっております。大阪府では従来、コーディネーター養成研修の修了が条件となる要医療児者支援体制加算について、支援者養成研修の内容を充実させることで、支援者養成研修の修了者にも適用するという運用をしています。受講された相談支援専門員が、個別のケースで本人のニーズに沿った計画作成をす

るとともに、専門性を要するケースでは、適宜各市町村のコーディネーターと連携する、またコーディネーターを通じたケースの SV とともに地域課題を抽出し、協議の場にて活動するなど、市町村域のコーディネート機能を担うことを目指しています。今後も市町村に対し、活動の充実に向けて働きかけたいと考えております。

次に8ページ目をご覧ください。令和5年度の配置予定を記載しております。概ね配置を完了すると回答を得ていますが、5市町村にて配置予定がないと回答をいただいておりますので、今後もヒアリング等を行って、配置に向けて働きかけたいと考えております。また活動の課題としましては、コーディネーターの周知が不十分とのお声もありますので、大阪府におきましても周知に努めてまいりたいと思います。活動については昨年度より少し具体化し、各市町村によってのばらつき、保健所との役割分担等が挙げられており、今後医療的ケア児支援センターとの連携なども踏まえ、各圏域会議等で調整してまいりたいと考えております。また継続的な人材養成の必要性も指摘されておりますので、あわせて取り組みたいと考えております。

最後に9ページ目をご覧ください。連携や活動にも関連するところで、今年度2月に実施した情報交換会についてご説明します。昨年度は各地域のネットワークづくりなどをテーマに、これまでのコーディネーター養成研修修了者を対象に情報交換会を開催し、各地域のネットワークづくり等をテーマに演習を行いました。今年度は医療機関から地域へのつながりについて意見交換を実施しました。全体で25名のコーディネーターの方々にご参加いただきました。先ほどの課題にもありましたように、市町村の窓口となるコーディネーターに、どのように情報が入ってくるのかという仕組みを作っていくこと、あるいは保健所との連携等について課題の声が上がっておりました。積極的に医療的ケア児の把握や関係機関との役割分担等を行っている市町村からは、好事例を共有することができました。今後も引き続き、圏域会議等を活用し、こうした情報交換の場が設けられるようにしていきたいと考えております。

説明は以上となります。

○部会長

医療的ケア児等コーディネーターの活動等について、何かご質問等ございますでしょうか。

○委員

配置という言葉の定義は何でしょうか。

○事務局

具体的にどうかたちでやっていけば配置、という定義は現時点ではありません。研修を修了しているということがイコール配置しているということではありません。ご相談が

あった時に、いつでも受けられる体制ができていることが配置と認識しています。基本的に想定されるのは、実際に基幹相談支援センターや児童発達支援センター、また市町村が委託相談支援ということで、これらのセンター以外に委託しているところに、コーディネーターの資格を持たれた相談支援専門員が配置されている、そういったかたちを増やしていきたいと思い、市町村ともお話をさせていただいて、大阪府の配置というイメージはこういうものだと説明をしております。

○委員

コーディネーターがそこにいるということを行政側が把握していて、そこと連絡がある状況を配置というのでしょうか。

○事務局

そのとおりです。市町村が窓口でなくても、事業所に置かれていて、相談があった時に相談をつなげられる状態が配置であると考えています。

○委員

かなりコーディネーター養成研修を受けられた方が多いなかで、どういうふうに配置されている・されていないを把握されているのかと思っていました。

○事務局

大阪府の研修につきましては、市町村から推薦をいただいて、配置予定の方に受講していただくというかたちをとっております。

○委員

1 ページ目においてコーディネーターの研修修了者が 102 名、7 ページ目では実際に市町村で 66 名ということは、まだ 40 名弱の方が市町村の数に入っていないわけですが、それは次年度に向けて配置されるのでしょうか。

○事務局

コーディネーター養成研修の修了者数と令和元年度の 33 名の中には、堺市からの推薦を受けて受講された方も含まれていまして、活動状況調査で分析をした 66 名のなかには堺市の方は含まれていないので、若干数字のずれは出てきます。また修了された方すべてが市町村のコーディネーター業務に配置されているわけではありませんので、来年度も市町村に対し配置するよう働きかけていきたいと考えております。

○委員

他の都道府県を見ていると、コーディネーターを養成したけれども配置できていないことが多くみられます。その点大阪府は初めからコーディネーターを大阪府が養成し、その人たちを配置し連携するという仕組みができていますので、地域を作っていくという観点からも引き続きコーディネーターを活かし、連携をとって活動を強化していけたら良いと思います。

○委員

コーディネーターの方々は、医療的ケア児支援センターができた場合、関係性というのはいったいどのようなのでしょうか。組織的にセンターのなかに入るのか、連携組織として動くシステムを作るのでしょうか。

○事務局

資料1において医療的ケア児支援センターのところにマネージャーの記載があり、一方で、橿円で困っています地域のところに医療的ケア児等コーディネーターと記載がございますが、このマネージャーというのも医療的ケア児等コーディネーターのことになります。地域に配置されているコーディネーターと重複しますので、マネージャーという表現になっております。役割については、橿円のなかで括弧しているところに記載しております医療的ケア児等コーディネーターは、地域で活躍いただくコーディネーターを指しておりますので、市町村のなかでご家族等からご相談があれば、地域でコーディネートすることになります。医療的ケア児支援センターに配置しておりますコーディネーターは、広域的な視点から支援を行うということになります。圏域がまたがる事例であったり、市町村圏を超えた支援が必要という場合や困難事例に対し、支援を行うかたちになります。医療的ケア児支援センターに配置されるコーディネーターの役割の1つとして、令和5年度については、二次医療圏域のコーディネーターを集めて会議をすることを考えております。

○事務局

医療的ケア児支援センターは、医療的ケアを必要とする児童やご家族、関係機関から相談を受けて情報提供や助言を行うとともに、地域の相談支援の核となる医療的ケア児等コーディネーターや関係機関との連携を図り、必要な支援を届けられるよう、相談支援を提供すると考えております。一方市町村に配置された医療的ケア児等コーディネーターは、医療的ケア児等が必要とする多分野に渡る支援の利用を調整し、総合的・包括的な支援の提供につなげるとともに、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う一方で、いわゆる相談支援に関する役割については同じものであると理解しています。カウンターパートになっていただき、やっていただくものであると理解しています。ただし医療的ケア児支援センターについては、まだうまくコーディネーターにつながっていないケースについてのご相

談があれば、相談に応じさせていただいたり、あるいは市町村において協議の場・ネットワークを作っていただいておりますが、それを包含するネットワーク、先ほど申し上げた二次医療圏域ごとの会議を大阪府とともに開催させていただいて、様々な好事例をお伝えする等の活動を考えております。これらを通じて、医療的ケア児とご家族がどこにお住まいであっても相談できる体制整備を市町村とともに図っていきたいと考えております。

○委員

医療的ケア児支援センターにおけるマネージャーは何名配置予定でしょうか。市町村のコーディネーターが兼務されるのでしょうか。

○事務局

人数につきましては、医療的ケア児支援センターの予算額が 10,095 千円であるとお伝えしたところですが、こちらは 2 名分の予算として積算をしております。2 名分ではありませんが、例えば非常勤職員を多く配置するというのであれば、正職員 1 名、非常勤職員 2 名など、医療的ケア児支援センターのなかで雇用形態を調整するというかたちになります。

○事務局

市町村との兼務はなく、単独のセンターとして医療的ケア児支援センターがあって、そのなかでマネージャーが相談をお受けしたら地域のコーディネーターと連携して支援を進めさせていただくと考えております。コーディネーターが配置されていない市町村については、直接市町村の担当の方とご相談させていただいて、それでも解決できない場合は大阪府が間に入らせていただき、支援するというかたちで考えております。

○部会長

全体として何かご意見はございますでしょうか。

○委員

ご意見といたしますか、皆様に知っておいていただきたいことがございます。先ほど委員がおっしゃっていた生活介護の、者における制度について、令和 3 年 9 月に医ケア児法が始まり、そこからコーディネーターやセンター、報酬改定で加算がついたりなど、一定の障がい児における課題は解決の方向に向かっておりますし、報酬単価でいうと、これ以上は上がらないだろうという高いものがついていると思います。保護者の方は、障がい児に対する制度が充実すればするほど、いずれ 18 歳以上になったあと、障がい者に移行するときの格差を今からでも心配しておられます。報酬単価でいうと、ほぼ半分下がります。医療的ケア児が生活介護に行く、この生活介護の受け入れを、その報酬単価で事業所がやっていけるのかという問題があります。また保護者の就労保障についても、者になっても生活介護は大抵 15

時半で終わりますので、就労したはいいけれどもフルタイムはやめなければならないという課題もあります。それならば日中一時支援事業で預かるという手段があるといわれても、日中一時支援事業の報酬単価はないに等しいほど安いものです。そこで看護師を雇うとなった時すべて事業所の持ち出しになるという状況で、医療的ケアを必要とする者の方が安心して入ることのできる事業所があるだろうかということです。保護者が心配されているのは、支援機関や支援者がかなり減るということです。者になると医療機関とのつながりはありますが、ほぼ生活介護の職員と保護者だけの関わりになります。学校の先生もおらず、児の時にたくさんの方が関わってくださっていても、者になったとたん一気に関係者が減ることになります。母子家庭の方もたくさんおられますので、1人で抱えて就労も保障されぬままに逆戻りというパターンも、今から課題として検討していくことができれば良いと思っています。もしかしたら医療的ケア児支援センターにも移行期における相談もあるかもしれませんので、実情としてお伝えさせていただきたいと思います。

○部会長

部会としては児者となっておりますが、例えば資料1でみると児についての支援体制となっておりますので、当然児が者になるわけですから、今後コーディネーターの活動も含めて、予算措置がされていますので、看護師でいうと先ほどの通学支援だけでなく、看護師の支援にも予算を割いていただく等、指摘いただいた部分を対応できればと思いますので、ご検討のほどよろしく申し上げます。

○委員

先ほど委員がおっしゃったことと一部重複しますが、訪問している方のなかで、者の方が増えていまして、この数年で20代・30代、また医療的ケアがない方であっても40代・50代の重症心身障がい者の方との関わりが増えていきます。現場の問題意識の共有ということでお伝えさせていただきたいのですが、この10～20年で増加した医療的ケア児の方が医療的ケア者になっていくということでの難しさと、もう1つは高齢になった方が、これまで必要のなかった医療的ケアが必要になるという、途中で医療的ケア必要になってくる者の方々が増えてきており、保護者が80歳という高齢でケアをしなければならないという場合、どこに行けばいいのかという行き場がなかったりする事例が多くなっています。医療的ケアをしないという選択肢もありますが、やはり医療的ケアを行いたいという選択もあるなかで、者の40歳前後の、これから医療的ケアが必要になるかもしれない方々の人口が非常に多いという感覚があります。1つには当該年齢層の方々の時代背景として単純に子どもが多かったということ、もう1つはその時代から新生児医療が発達してきて、その世代から後に生まれた方で障がいを持ちながらも助かる子どもが増えているという事情があると思っています。そういった方々が、今後問題を抱えて相談をされることが出てくると思いますので、本部会の趣旨とは外れるかもしれませんが、小児が充実す

ればするほど、者に移行したときの課題が浮き彫りになるということは、現場としても感じているところですので、問題の共有というところでコメントさせていただきました。

○部会長

児から者に移行していくなかで、医療的ケアが児から者になる際も引き続き支援が必要ですが、者の方でこれまで必要がなかった方が医療的ケアを必要とするようになったという場合も本部会では両方含めて対応させていただくこととなりますので、これからご指摘のところを含めて、皆様と協力して、事務局でも対応いただければと思います。

○事務局

今すぐにお答えできるものはありませんが、ご意見をいただきありがとうございます。

○委員

先ほどお話があったように、地域では ALS や筋ジストロフィー等医療的ケアが必要な重症の方について、実際に訪問介護とヘルパーで 700 時間を超えて出している自治体、地域医療としての仕組みがあります。それを自治体がどこまで支えてくれるかというところが 1 つポイントになると思っています。大阪府内で ALS の在宅の患者がどれだけの時間数医療と生活を支える仕組みで生活しておられるかという実態を府全体のなかでもどれくらいいるのか把握するということが大事と考えております。

○部会長

本部会を立ち上げる時から、まずは医療的ケア児の把握というところで調べていただき、資料 1 のとおり分かったわけですが、者の方についても十分に把握できていない部分がありますので、児について調査したノウハウを事務局で活かし、者の方でも何かある程度具体的に掴めるようなアンケートや調査等ありましたら、この機会に考えていただき、次の部会で提案していただいたら議論させ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。

本日の部会につきましては、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。

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。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4年度第2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。