

令和4年度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（第4回）

日 時：令和4年9月14日（水） 15時から17時

場 所：オンライン

出席委員（五十音順）

- ◎ 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
- 古賀 智子 社会福祉法人 枚方療育園 枚方総合発達医療センター 小児科医
- 児玉 和夫 社会福祉法人 三篠会 堺市立重症心身障害者(児)支援センター  
センター長
- 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
- 高島 世梨子 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 基幹相談支援センター 主査
- 竹本 潔 社会福祉法人 愛徳福祉会 大阪発達総合療育センター  
南大阪小児リハビリテーション病院 副院長
- 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
- 望月 成隆 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  
新生児科副部長／患者支援センター副センター長
- 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
- 四本 由郁 社会医療法人 愛仁会 高槻病院  
小児科部長／こども在宅支援センター長

◎はワーキンググループ長

○事務局（地域サービス支援グループ 瀬野）

定刻となりましたので、ただ今から「令和4年度第4回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」を開催させていただきます。

私は当ワーキンググループの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（地域生活支援課 高橋）

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。

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。

8月24日、3回目となる大阪府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。改めてお礼申し上げます。

前回、ワーキンググループでいただきました皆様からのご意見を踏まえまして、作成いたしました医療的ケア児支援センター設置検討に向けた提言（案）につきまして、後ほど、ご説明を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、「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長」の李委員は、所用によりご欠席されております。本日は委員数11名のうち、10名のご出席をいただいております。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第6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いることをご報告いたします。

なお、本ワーキンググループは、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、傍聴の方がいらっしゃる会議室から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

- ・配席図
- ・委員名簿
- ・資料1 大阪府医療的ケア児支援センターの設置に向けた提言（案）
- ・参考資料1 各都道府県の医療的ケア児支援センターの設置状況について

本日の資料は以上です。

それでは、以降の議事進行につきましては、ワーキンググループ長にお願いしたいと思っております。ワーキンググループ長よろしくお願いたします。

#### ○ワーキンググループ長

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思っております。本日は、議題1「医療的ケア児支援センター設置について」を事務局からご説明いただき、その後、質疑応答とさせていただきます。それでは、事務局から説明をお願いします。

#### ○事務局

議題1 医療的ケア児支援センター設置について事務局より、説明いたします。お手元に配布しております、資料1 大阪府医療的ケア児支援センターの設置に向けた提言案をご覧ください。1ページをめくっていただき、目次をご覧ください。第3回ワーキンググループにおいて、医療的ケア児支援センター設置検討に向けた課題と論点に関して挙げていただきましたご意見を踏まえ、提言案として取りまとめました。

提言案の構成は「第1はじめに」、「第2大阪府におけるこれまでの重症心身障がい児者支援の取組み」、「第3医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律について」、「第4提言の要旨」、「第5医療的ケア児実態把握調査の結果」、「第6事業所等ヒアリング結果」、「第7医療的ケア児支援センター設置に向けた課題整理」、「第8医療的ケア児支援センターの設置に向けた提言」、「第9さいごに（まとめ）」となっております。

2ページ目をご覧ください。今回、医療的ケア児支援センターの設置を検討するにあたっては、大阪府におけるこれまでの医療的ケアが必要な重症心身障がい児者支援の取組みの中で構築してきました「地域ケアシステム」の体制を基礎とし、今後検討していくことを踏まえて、掲載したものです。

5ページ目をご覧ください。提言の要旨をまとめています。（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、（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、（3）家族支援に関すること、（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、（5）関係機関（医療・保健・福祉・教育など）の連携・調整に関すること、（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、（7）医療的ケアに関する研修に関することの7つの項目を挙げております。この項目については、前回の第3回ワーキンググループで議題となった「課題と論点」で挙げていた項目と同じです。

6ページ目をご覧ください。6ページから11ページまで医療的ケア児実態把握調査の結果の項目を抜粋して、要約とグラフを掲載しています。

1調査の概要、2調査結果として、項目は10項目で、(1)日中に自宅で過ごしている方が、現在通っていない、または通っていても不十分と考える理由、(2)サービス利用を希望したにもかかわらず、利用できなかった理由、(3)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、(4)医療的ケアを行うことになった時に相談した人、(5)現在、医療的ケアに関して相談している人、(6)現在、相談先(窓口)に関してご家族が困っていること、(7)ご家族が提供してほしい情報等について、(8)市町村などの行政窓口と何度もやりとりすることとなった主な理由、(9)困っていることや不安なこと、(10)行政、医療機関、事業所等に求めることを抜粋して掲載しています。

12ページ目をご覧ください。事業所等ヒアリング結果を掲載しています。1調査の概要、2調査結果として、(1)家族から受けた主な相談内容、(2)(3)医療的ケア児支援における課題、(4)医療的ケア児支援センターの求める研修、(5)主な介護者の就労状況を挙げています。

13ページ目をご覧ください。13ページから18ページにかけては、第3回ワーキンググループでお示しました、医療的ケア児支援センター設置に向けた課題と論点から整理し、まとめています。まず、医療的ケア児支援センターが主に支援を行う対象者像についての課題整理を行いました。次に、前回のワーキンググループでご検討いただいた7つの課題と論点について、整理を行いました。項目ごとに、課題要約、アンケート調査結果、事業所等へのヒアリング結果、今までのワーキンググループでの委員の方々からいただいたご意見をまとめています。

課題要約としては、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、「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律の立法に至った背景のひとつに、医療的ケア児の支援については、その専門性等から、個々の制度の相談窓口だけで適切な支援につなげることが難しい場合があり、医療的ケア児の家族にとっては、様々なニーズについて、どこに相談すれば適切な支援につながるのかが分かりにくいという課題があった」としています。

14ページ目をご覧ください。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、「支援センターは、どこに相談すれば良いか分からない状況にある医療的ケア児等からの様々な相談について、まずしっかりと受け止めた上で、関係機関と連携して総合的に対応することが期待される。具体的には、相談内容に応じて、地域において活用可能な社会資源・施策等の情報を提供しつつ、適切な関係機関を紹介するほか、関係機関等のうち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・援助に努めることが想定される」としています。

15ページ目をご覧ください。3家族支援に関することについては、「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律は、名称に家族が含まれているとおり医療的ケア児の

みならずその家族に対する支援も含め、医療的ケア児及びその家族を社会全体で支えることを趣旨として行わなければならないとの基本理念が掲げられている」としています。

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、「支援センターは、医療的ケア児等からの相談を受け、関係機関等のうち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、市町村、相談支援事業所等、各地域における医療的ケア児等の支援に係る調整を行うべき者と連携し、当該相談内容に対する検討や対応を行うことが期待されている」としています。

16 ページ目をご覧ください。5 関係機関（医療・保健・福祉・教育など）の連携・調整に関することについては、「医療的ケア児の支援に当たっては、地域の医療、保健、福祉、教育、労働等の多機関が連携して支援に当たることが重要であるが、これまでは、必ずしもこうした連携が円滑に行われているとは限らない状況があった。そこで、法の立法趣旨としては、支援センターは医療的ケア児等に対する、医療、保健、福祉、教育、労働等の多機関にまたがる支援の調整について、中核的な役割を果たすことが期待されている」としています。

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、「支援センターは、地域の相談機関から調整が難しい事案、医療的ケア児等の支援に係る相談があった場合は、対応に当たったの助言等や好事例の紹介を行う等の地域の支援を行うことが期待される。なお、助言等が困難な内容については、当該相談内容に助言等を行える機関の紹介や、当該機関との連絡調整を行うなど、地域における多職種による連携体制の構築を図りつつ、相談の解決に努めることが考えられる」としています。

17 ページ目をご覧ください。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は、「法では、支援センターの役割について、3点が規定されている。まず、これまで述べてきた専門的な相談に応じ、情報提供、助言等による支援、続いて、関係機関との連絡調整がある。3点目としては、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に従事する者に対する研修となる」としています。

19 ページ目をご覧ください。19 ページから21 ページに、医療的ケア児支援センターの設置に向けた提言をまとめています。提言の内容は大きく3つに分けており、Ⅰ 医療的ケア児支援センターに求める機能、Ⅱ 今後の医療的ケア児支援センター機能の充実に向けてⅢ 医療的ケア児支援の充実のために行政の求めることとしています。Ⅰ 医療的ケア児支援センターに求める機能についてですが、まず、医療的ケア児支援センターが主に支援を行う対象者像について、「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。このため、今後とも医療の進歩を背景として増加が見込まれる医療的ケア児が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や胃ろう等を使用し、呼吸管理や経管栄養等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」としています。

続きまして、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、「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分からない、相談内容に応じた適切な相談窓口につないでほしいなどといったニーズがある。また、医療的ケア児等からの相談は、医療、保健、福祉、教育などといった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ある。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」としています。

続きまして、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、「だれもが居住地に関わらず安心して日常生活を送るために必要な支援が受けられることが重要であり、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。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、医療的ケア児等からの相談内容に応じて、施策、制度、サービス等、地域において活用可能な社会資源の情報を提供すべきである。その際には、支援センターが保育所、幼稚園、放課後等デイサービス等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、市町村をはじめとした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ある。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」としています。

続きまして、3 家族支援に関することについてですが、「医療的ケア児の健やかな成長を図るとともに、その家族の離職防止に資し、もって安心して子どもを育てることができる社会の実現が求められており、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ことが必要である。そのためには、医療的ケア児とその介護者など、同じ環境にある当事者が相談会や各種講演会などのイベント等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ある。また、医療的ケア児のきょうだい児の状況についても、市町村など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ある。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」としています。

20 ページ目をご覧ください。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（事業所等）から、医療的ケア児等の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、その対応に当たった助言や好事例

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ある。医療的ケア児の家族などからの各種相談に対して、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る。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」としています。

続きまして、5 関係機関（医療・保健・福祉・教育など）の連携・調整に関することについてですが、「圏域ごとの関係機関（医療・保健・福祉・教育など）の連携・調整を進め、居住地に関わらず、必要な支援が受けられるためにも、府全体で医療的ケア児支援の関係者のネットワークを構築するなど連携・調整も深めるべきである。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、療育支援につながる。医療と行政がつながることを前提として、そのうえで今までの医療的ケア児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、支援に関して調整を図ることにより、医療的ケア児及びその家族に対する支援につなげられるようにすべきである。また、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作りも必要である」としています。

続きまして、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、放課後等デイサービス事業所等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（各制度の補助事業や医療的ケア児等の支援に係る調査研究等）、研修の情報等、医療的ケアに係る情報を把握し、これを関係機関に提供し、医療的ケア児等の支援が推進されるよう努めるべきである。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、医療的ケア児及びその家族に対する支援体制を充実させるべきである」としています。

続きまして、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、「医療的ケア児等が居住する地域にかかわらず、等しく適切な支援を受けることができるためには、その支援に従事する人材の育成が重要であることから、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等、関係機関の従事者に対して、医療的ケアについての研修を行い、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ある。また、医療的ケア児等コーディネーターは、地域における医療的ケア児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。

21 ページ目をご覧ください。次に、Ⅱ 今後の医療的ケア児支援センター機能の充実に向けてですが、「今後とも医療技術等の進歩により増加が見込まれる医療的ケア児の支援につ

いて、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り組みを進めることは重要である。本ワーキング委員からも以下のとおり意見があったことから、今後の検討を期待するものである」とし、次のように挙げています。1つ目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。2つ目は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。3つ目は学校の受け入れ問題など行政に意見を言える仕組みが必要。4つ目は府下では色々な機関が色々な研修が開催されているため、支援センターが研修の情報を集約して共有することが望まれる。5つ目はコーディネーターを地域にもっと増やすべきである。6つ目は相談支援専門員の質が向上する方法を考えるべき。それぞれの事業所等のコーディネーターが支援センターに所属すれば、医療と福祉がつながる。

Ⅲ医療的ケア児支援の充実のために行政の求めることですが、「支援センターの有する機能では対応できる範囲に限られることから、広域的な対応も含め、医療的ケア児への支援について、当ワーキング委員からも以下のとおり行政に求める意見があったことから、前項と同様に今後の検討を期待するものである」とし、次のように挙げています。動ける重症心身障がい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、学校卒業後等の移行が課題。病院から療育機関に医療的ケア児を紹介するとき、病院が意見書を作成するが、センターが意見書を書く仕組みがあればよい。まずは医療から入り、福祉につなげていくことが大事。短期入所が利用できない人が多いという声もあり、そのような相談に対しては、相談支援事業所等が情報を提供する体制も整えるべきである。

22ページ目に、以上の提言の内容を踏まえた医療的ケア児支援センターのイメージ図を掲載しております。事務局からの説明は以上です。

#### ○ワーキンググループ長

ただいまの説明について、何かご意見、ご質問はございませんでしょうか。

22ページのイメージ図に※複数ある圏域ごとに支援センターを設置した場合は、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。とありますが、この図は1つのユニットとして考えたらよろしいのでしょうか。ワーキンググループでも複数設置することが提案されましたが、大阪府が10年以上前に作ってきた地域ケアシステムにコーディネーター等が入って1つのユニットになって、それが複数あって、基幹センターがあるというイメージでしょうか。

#### ○事務局

この図でございしますが、府では10年前から地域ケアシステムを構築しており、そこを基礎として、今後、医療的ケア児支援センターの全体の体制を検討していくことを考えており



ます。複数ある圏域ごとに支援センターを設置した場合は、基幹センターとそれ以外に地域のセンターとして今後設けていくのか検討していきたいと考えております。

#### ○ワーキンググループ長

複数か所に関して、直接議論したことがなかったので、何か所ぐらいあった方が良いのか委員の皆さんからお伺いしたいと思います。順番にお伺いします。

#### ○委員

おそらく相談したい方はたくさん来られるようであれば、最終的には小さな単位、市町村単位で設けていくのが最終目標になるかと思いますが、まだまだ、何も決まっていない中でたくさん設けると、今度はどのように運営していくかのマネジメントが難しくなりますので、まず立ち上げは大阪を3つぐらいに分けて、3か所ぐらいでとったりはします。具体的には、大阪を北と南と大阪市で設けてみて、3か所ぐらいであれば、医療的ケア児支援センターの代表が集まって話をするにしても意見がまとまりやすいと思いました。

#### ○委員

堺市にありますベルデ堺の短期入所の利用者では、堺市だけではなくて周辺の市がかなり加わってきます。大阪市からはあるけど少ないです。そのようなことを考えると南を一括りと、大阪市と北部が有力だと思います。圏域にするのか、3、4か所かにするかのどちらかだとは思ってはいます。

#### ○委員

機能を考えると基幹病院を1つと地域に何か所かは必要だと思います。家族支援とか、きょうだい児の支援とか、実際の相談の窓口は地域に密着したところに支援センターがあるべきではないかと思っています。基本は医療圏だと思います。医療圏の中で、数の統廃合などもあると思います。我々のところであれば、南河内や泉州と同じ区域1か所で行けると思っています。医療圏域ごとで考えて、統廃合していく方が良いのではないかと気がしています。

#### ○委員

最終的には身近な地域、市町村ごとにあるのが理想的だと思います。別の分野の相談で大阪府に1つあるのですが、地域の基幹相談センターに依頼が来たりします。同じような形になっていくのではないかとしたりするのですが、現時点でこれからどうしていくのかしっかりしていない状況でいっぱいあってもよく分からない状況になりますので、二次医療圏域ぐらいが現実的だと思います。

○委員

3か所が無難だととても感じているところです。圏域ごとに7か所や9か所は個人的には反対の立場でして、統括して司令塔になるところを作って、基本的には市町村が窓口なことも多いですし、その指導役になりますのでたくさん作ってしまうとおんぶに抱っこになってしまうことを少し懸念しております。

○委員

各都道府県の設置状況を見てみると1か所が多くなっています。愛知県だけが複数設置になっています。圏域で医ケアを必要とする方に相談に乗っていかかが問題で、患者の立場にたてば、大阪府に1か所にすると遠いところまで行かないといけなくなり、どのように解決をするのかだと思います。医療的ケアを必要なご家族がそれほど負担なく相談にいける地理的状況も必要ですので、圏域に1か所ぐらいが必要だと思います。

ただ、22ページの右下に相談支援事業所にコーディネーターを配置するようにして、ここで最初の相談を受け、手に負えない困難事例をセンターにもっていければ、1か所でもいいと思います。やはり相談に行く人の立場になれば、遠いところ、時間のかかるところになってしまうと、利用できないとなってしまう恐れがあります。豊能地域など交通が不便なところもありますし、たくさん設置しても予算的な問題もあると思いますので、大阪府としてはどのように考えているのか。

○ワーキンググループ長

私たちの提言を参考に予算確保になると思います。

○委員

センターがどこまできめ細かなサービスを提供するのか。細々なところまでやるのか。その階層まで行うのかによって数は変わってくると思います。細かく全部をやるのであれば、数が多くないと対処しきれないと一方にありますし、それを行うとセンターに結構な人数が必要になります。基本的には今あるリソースをうまくまとめていくところが、センターのまず第1歩だと考えたりします。例えば、大阪府の南に1か所設置した時にそれぞれの地域によって全然リソースが違ってきますので、南の地域から見ますと豊中、高槻、箕面などはすぐく行っていることを南のセンターから行くのは違うような気がします。将来的には各圏域でうまくまとまっていた方がいいと思うと、6か所ぐらいで、それが多いと思うのであれば、スタートは大阪府の北、南、大阪市内の3か所が人口的にも地域の特色的にも妥当だと思います。

○委員

将来的には各圏域に設置されるのが理想かと思うのですが、最初のスタートは大阪市内、

北、南に設置し、3か所でスタートして、設置されたセンターの圏域以外においては、サブ的に医療的ケアコーディネーターが役割を果たしていき、3か所の近くの圏域のセンターとの連携を図っていくのが理想だと思っています。

#### ○委員

地域で悩みが違ったりするので、相談もスリムにできるのではないかと思います。もう少し踏み込んで、北側、南側をどのようにしていくのか。今回は医療的ケアなので医療だと思います。医療だと考えた時に行政のバックアップが非常に重要で、その中でも保健行政が重要だと思います。保健所の管轄のブロック、複数の保健所で構成していただくと、人工呼吸器の方が何人いるかなどかなり保健行政で把握されていますので、今回は福祉部の主体でされている話ですが、保健行政の慣れた圏域で分割の方が、支部や中核部などを作りやすいのではないかと思います。その後の関係機関の調整に関しても有利かと思っています。

今回、ワーキンググループに参画していない大学病院などで、医療的ケア児の高度医療を行った患者が多数おられると思います。大阪には複数の大学病院がありますので、その大学病院に通っておられる患者もいますので、多少クロスはすると思いますが、北側は北側の病院に行っておられると思います。南は南だと思います。その辺りを考えてみても、小児医療の基盤のブロックごとにまずは実施してみて、3か所の連携を取ったら、センターの元締めがあったら複数で運営していくのも可能だと思っています。

#### ○委員

基幹センターを1か所。地域支援センターとして4か所程度を指定してはどうか。これは基幹センターとは別に設置する。設置地域は、北部、南部、大阪市、堺市などに指定してはどうかとご意見をいただいております。理由としては、レスパイトなどを利用されている患者の居住地からみると、二次医療圏域よりも広い範囲で医療機関を利用されている傾向があります。8つの二次医療圏域に分けるより、もう少し広い範囲で設置してはどうかとのご意見でございました。

#### ○ワーキンググループ長

事務局としてどれぐらいの予算、設置数が可能なのか、事務局からお答えできることはございますか。

#### ○事務局

今時点では具体的な設置数は申し上げられないですが、今回、ワーキンググループの提言を取りまとめいただき、今後、この提言を基に11月頃から予算要求が始まってまいりますので、財政当局へ説明を行っていくこととなります。結果的に今の段階では申し上げられないです。

○ワーキンググループ長

22ページのイメージ図に関しては、委員のご意見の中で複数か所を設けるがありましたので、イメージ図を違う形に作ってもらうことは可能でしょうか。

○事務局

本日、最終的にご意見を取りまとめいただき、そのイメージを反映して最終的に提言の中に盛り込むことについては検討させていただきます。

○ワーキンググループ長

3か所か、4か所程度の設置ではダメでしょうか。

○事務局

そのような形で取りまとめていただければ、大丈夫です。

○ワーキンググループ長

23ページは事務局からの説明はなかったですが、最後の4行の締めに対して、ご意見はありますか。

⇒意見なし。

○ワーキンググループ長

7つの提言項目を事務局から提案していただいておりますが、前回、委員から3つに分けられるのではないかと意見がありましたが、それに関して何かご意見はございませんか。

○委員

前回、カテゴライズするにあたって、3つではないかに関してはすごく理解はできました。その一番上に3つの階層があるとして、その次が7つの階層になると思っています。内容的にはどちらでも見せ方の問題だけかと思います。行政が効果的だと思う見せ方で良いと思いますので、異論はないです。

○委員

7つは多い印象があったので、何が大事か伝わるようにしないと、ワーキンググループで話し合ったことが伝わりにくくなるのはダメかと思います。内容自体には異論ないです。

○委員

予算が許すのであれば、7つで異論はございません。

○委員

この提言は、一種の答申になって、大阪府に対して提出することになるわけですよね。その場合の予算構成を考えた場合には、項目として載っていないものは予算化されることはあんまり無いわけですよね。行政に対してこのことが必要ですと言っていくには、欠けたものがあるといけないので、7つで良いと思います。また、千葉ではこの中に虐待も入っていましたよね。他に加えているところもあるわけで、これに載っていないものを後から追加して予算に盛り込んでくださいとは言えないので、7つで良いと思います。それとセンターの数の問題ですが、センターが4つできた場合は、4つを統合するような機能あるいは機能が必要かどうか。または行政のほうで統合して定期的集めて検討するのかどうか。最後に中央的なものが必要かどうか。それとコーディネーターの役割が重要です。優秀なコーディネーターが複数名いて、動き回ってくればかなり地域をカバーできます。センターにどれぐらいの人数を配置するのかによってだいぶ違ってきます。各県の状況を確認しますと国の基準より独自で増やしたりしております。1つのセンターに3人、4人はいてほしいです。これからは各センターの機能と人員配置の議論が必要です。

○ワーキンググループ長

センターを複数作るとして、センター同士の情報を統合する基幹センターについてはどのようにお考えでしょうか。

○委員

基幹センターを作っても基幹センターが動き回るわけではないので、基幹センターではなく、府が年に何回か定期的に招集して、検討や情報交換を行っていけば良いと思います。

○委員

提言の内容はこれで良いと思います。1と2は同じような気がしましたが、7つで具体的に良いです。順番に階層があって地域に密着した機能とその情報共有して方針を決めたり、行政に助言する基幹的なところと実際に相談の窓口や特に家族支援交流を深める場を提供するとしたら、かなり地域に密着したものが重要です。5、6、7は府全体のことなので、基幹センターがやるべきだと思います。3は家族、きょうだい児を含めた家族支援。地域の事業所とかに対しての専門的な助言・相談を地域のやるべきことだと思います。医療関係で色々な困難事例などの情報を各事業所がもって、全体に大阪府下で共有すべき問題です。研修などは平準化させるには1つ上の基幹が担うべきではないかと気がしております。何か所か設置は地域の支援センターと基幹センターの機能が必要だと思います。

○委員

カテゴリー的にはこれぐらいあったほうが良いと思います。逆に受けるほうになった

ら、いっぱいある印象にはなるかと思いますが、設置に向けてであればこれで良いと思います。実際、現場で動く相談員のバックアップとか助言などを一緒に考えさせていただいている立場にあります。現場の方からは一緒に考えてもらえる人がいて良かったとか、情報を教えてもらえて良かったなど、前向きなご意見をいただいておりますので、基幹センターは無いよりはあった方が良くと思います。

○委員

7つで良いと思います。6に関しては、センターの年報や白書のようなものが1年に1度発行することを念頭に置いて、統計的な処理をいくつかのセンターが共通のフォームで作って、基幹センターがまとめて発行していく。どのようなところに問題があるかなどははっきりするので、スタートする時から統計的にまとめていくかを考えていったほうが良いと思います。

○ワーキンググループ長

法律の支援措置の中の研究開発の推進が謳われていますので、これを組み込んだ方が良くとのことですね。

○委員

7つの方が説明時に具体的に表現できますので、このままで良いと思います。3の家族支援は、できたらより具体的に課題にもありますとおり、きょうだい児支援を付け加えていただければ、より具体的になるかと考えます。

○ワーキンググループ長

きょうだいのことは委員の皆様がいておりましたし、ヤングケアラーにならないようにとの意見もございましたので、家族及びきょうだい児の支援に関することでどうでしょうか。それではそのようにさせていただきます。

先ほどの統計のご意見についてはどこに追記をしましょうか。

○委員

6の中にデータベースの構築を行うことを追加すべきです。

○ワーキンググループ長

分かりました。最後のⅢで年長の医療的ケア児に関して、学校卒業後等の移行が課題とありますが、母子センターでは移行期支援センターをやっており、医療的ケア児支援センターとの連携が必要だと考えるので、移行期支援センターとの連携と追記してもよろしいでしょうか。それではそのようにさせていただきます。

○委員

Ⅲの短期入所が利用できない人が多いという声もあり、そのような相談に対しては、相談支援事業所等が情報を提供する体制も整えるべきであると記載されていますが、実際に東大阪市の基幹相談支援センターではやっています。どちらかという情報を提供する場所ではなく、受けてくれる事業所が少ないとの認識の方が強いです。記載されると相談支援としては何故かとなります。

○委員

行政に求めることとしたら受け入れ先を拡充する施策を求めることとなります。病院で急性期病床を使ってレスパイトとやっているところにサポートのお金が出たりしていますのでそのようなことだと思いました。

○委員

頑張っていますのでこの記載は悲しいです。

○ワーキンググループ長

委員のご意見の拡充をしていくことを望むに書き換えた方がいいですね。

○委員

医療的ケア児支援の充実のために行政の求めることは医療的ケア児支援の充実のために行政に求めることではないでしょうか。短期入所が無いってことと医療的ケア児を受け入れる小学校・幼稚園の体制整備がそれぞれの市町村で差があると前回の議論の意見をⅢに記載いただくのが良いと思います。前のⅡに幼稚園・保育園とありますが、行政に求めることとであれば、そちらにも短期入所の空きがないことを入れていただきたいです。

○委員

私達の施設では短期入所を行っています、占床率は70%前後です。いつも空いております。なぜ利用できない人が多いかは、予約の時点で満床になります。当日になってみるとかなりキャンセルがあり、増えてきて結果として空いてしまうことになっています。キャンセル待ちの人にその時点で空きましたと伝えてもういいですとなります。利用者から見ると利用できなかったとなります。キャンセルと予約をどのようにするかによって利用度が高まってくると思います。

○ワーキンググループ長

その体制を整備いただくとの言葉を入れていきたいと思います。

○委員

22ページのイメージ図では複数ある圏域ごとに支援センターを設置した場合は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専門的な知見で助言を行うべきとあります。複数の圏域、今は3つや4つとなりましたが、これがこの図の圏域ごとの支援センターに相当して、それとは別に上に基幹センターを設ける図式になるのでしょうか。先ほどから全体的な情報把握と統計処理であるとか圏域ごとに出てきた事例を他の圏域に照会とかの全体調整と集計の役割などあると思います。そこに全スタッフを配置してコーディネーターも置いて活動するのか。その図式の基幹センターと各センターをもう一度点検しておいていただきたいです。全体的な情報収集と統計処理などは全体を通じたのは必要だと思います。

○ワーキンググループ長

愛知県の支援センターは地域の支援センターを兼ねた基幹センターが1か所あり、複数の支援センターがあります。このような図も大阪はあっても良いかと思います。

○委員

それから延長すると4つぐらいのところに基幹センターを兼ねているところがあって、そこが市町村単位にコーディネーターを置いて地域を掌握する図式もどこかでできるかもしれません。

○委員

どこか1か所が取りまとめた方が良いと思ったりします。統合だけの仕事だけになるとそれだけになってしまうので、兼務する方が良いと思います。一方でそれなりの実力のあるセンターになると思うと複数センターの中で当番制とかにした方が良いかと思います。あともう1つ、学校配置の看護師が集まらない問題があります。市町村の会議に行っても探るのが大変となっています。小児科医会では訪問看護ステーションを学校に行っていただくことはできないかを考え始めています。そこは文科省と厚労省に重なる話になりますので、実際に行政に動いていただかないとできないことです。Ⅲの行政に求めるところに学校看護師の配置等と入れていただきたいです。

○委員

イメージ図では1か所にみえてしまいましたが、実際にピンクの部分の患者はたくさんいます。この地域ケアシステムのサークルがたくさんある。このサークルがたくさんあってそれをまとめるのが、医療的ケア児支援センターになります。それがたくさんあるからいるのか。連携システムがいるのか。これだと小さい市町村であればこれで良いと思いますが、複数作りたいたいと要望する時には見えにくいので、もう少し考慮いただき作っていただきたいです。



す。

○ワーキンググループ長

今日、少なくとも3か所ぐらいいはいるとなり、1か所は基幹センターとして書き直すと事務局より聞いています。

○事務局

本日いただきましたご意見を踏まえまして、新しいイメージ図を検討させていただきます。

○ワーキンググループ長

府は10年間かけて地域ケアシステムを作っておりますので、それをしっかりと利用した形の大阪の医療的ケア児支援センターのイメージ図を作成してほしいです。

○委員

支援センターができるのであれば、医ケア児の全数把握をすべきではないかと思います。現在利用している支援が何かとか、放課後等デイサービス、レスパイトとかのサービスを解析して、上手くいっているケースとそうでないケースで何が違うのか、介入の仕方はどう違うかなどをアセスメントできれば良いかと思います。データを入力する際に、後々AIで解析できるようなフォーマットがないと、例えば利用しているサービスでも放課後デイと放課後等デイサービスと日本語で入力するとコンピューターは違うものとして判断してしまうので、初期入力フォーマットはしっかり作って全数把握を着実にしていければと思います。

○ワーキンググループ長

提言の6にきちんと入れることでよろしいでしょうか。

○委員

支援センターを統合するセンターがあった方が、色々な事案をまとめやすいので良いかと思っています。

○委員

スタートしてどこかで修正とか、手直しや組織変更も含めているわけですね。あとコーディネーターをどれくらい配置するか。先ほど1つの考え方として支援センターがあって各市町村にコーディネーターを配置した場合、コーディネーターの人数が増えます。そこまでは国の予算化はされていませんよね。支援センターに何名を配置するかしかないと思い

ますが、府独自でコーディネーターを増やすことに踏み切っていただいて、機動性をもたらしていただきたいです。

#### ○事務局

現在、配置への財政的な支援はできないですが、研修を受講していただいて相談支援専門員として配置いただくお願いは進めているところです。具体的に基幹相談支援センターに置いていただくのか、医療型の児童発達支援センターに置いていただくのか具体的にお示しできおりません。我々で地域の実情を把握して、配置について具体的にお示して医療的ケア児コーディネーターを増やしていきたいと考えております。

#### ○委員

医療的ケア児コーディネーターは府でたくさんの人数が養成されていて、我々の施設に3人おります。横の連携ができておりまして、色々な事業所で医療的なケアがこのレベルできると情報を知っているので、肅々と広がっていると実感しています。支援センターには何名か配置された方がいいと思います。21ページの動ける重症心身障がい児は動ける医療的ケア児に修正をお願いします。

#### ○委員

21ページの相談支援事業所等が情報を提供する体制も整えるべきであるも修正していただきたいです。

#### ○ワーキンググループ長

最後のまとめもよろしいでしょうか。これで4回に渡り議論いただきました。本日のワーキンググループをもって、答申は最後とさせていただきたいと思います。本日議論あった内容や文言修正等につきましては、ワーキンググループ長である私と事務局に一任いただき、全体としてはこの提言案から案をとった形で進めさせていただきたいと思いますがよろしいでしょうか。

⇒異論なし。

今後、医療的ケア児支援センターが設置された後も、何か参画させていただければと思っております。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。本日いただいたご意見を反映した提言は後日お送りさせていただきます。

なお、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

す。それでは、以上をもちまして、令和4年度第4回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閉会いたします。本日はありがとうございました。