

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3回）

日 時：令和4年8月24日（水） 16時から18時

場 所：アネックスパル法円坂6階 12号室

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
- 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
- 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
- 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 診療部長

◎はワーキンググループ長

○事務局

定刻となりましたので、ただ今から「令和4年度第3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3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」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。

現在、新型コロナウイルス感染症につきましては、新規陽性者は多い中、医療提供体制のひっ迫が続いております。本日は、このような状況の最中、ご出席いただきましたこと、お礼申し上げます。

去る7月14日に、今年度第2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。

第2回目で医療的ケア児実態把握調査に関する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本日参考資料としてお配りさせていただいています。また、医療的ケア児支援センターの設置に向けた今後の取り組みにつきまして、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、「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」の古賀委員と「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」の高島委員は、所用によりご欠席です。本日は委員数11名のうち、9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
- ・ 配席図
- ・ 委員名簿
- ・ 資料1 医療的ケア児支援センター設置に向けた課題と論点
- ・ 参考資料1 大阪府医療的ケア児実態把握調査結果報告書
- ・ 参考資料2 医療的ケア児支援法に基づく医療的ケア児支援センター設置のイメージ図
- ・ 参考資料3 大阪府医療的ケア児等コーディネーター養成研修等研修カリキュラム

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、以降の議事進行につきましては、ワーキンググループ長をお願いしたいと思います。ワーキンググループ長よろしくをお願いいたします。

○ワーキンググループ長

今後、ワーキンググループで議論いただいた内容を10月12日に開催予定の医療的ケアを要する重症心身障害児者等支援部会に報告して、どのような支援センターを設置するかを検討する予定になります。

本日、たくさんの内容を固めないで予算措置に間に合わないと聞いていましたが、9月にもう一度ワーキンググループを開催することができることと聞いております。しっかり議論して、皆様が納得した形で親会に報告したいと思います。

今から説明いただく資料1の論点が大項目として7つあります。大阪で作る医療的ケア児支援センターを設置するうえでの大きな枠組みとして、7つあると考えてください。7つの大項目に関して本日議論させていただきます。

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います。

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

事務局より、説明いたします。まず、お手元に配布しております、参考資料1「大阪府医療的ケア児実態把握調査結果報告書」についてですが、前回のワーキンググループで配付しました報告書は、調査の回答期限となっておりました6月22日までに回答のあったものを速報値として集計したものです。6月22日以降も回答がありましたので、より多くのご

意見を反映させるために、その回答分も含めて再集計しました。あわせて前回のワーキンググループで委員よりご指摘いただいた箇所について、クロス集計を追加いたしました。

具体的には、7ページの身体障がい者手帳と運動機能、26ページの利用がかなわなかったサービスと運動機能、27ページの利用がかなわなかったサービスと医療的ケアの内容、30ページの利用ができなかった理由と運動機能または人工呼吸器等のクロス集計を追加いたしました。そのほかにも、16ページの問9、ご本人の日常的に必要な医療的ケアについて、主に夜間のみと体調不良時ときどき使用の重複回答分は、体調不良時ときどき使用に回答を集約しました。

18ページ、問10ご本人が日中に過ごしている場所について、自宅と自宅以外の場所との重複回答分は、自宅以外の場所に回答を集約しました。医療的ケア児実態把握調査結果報告書についての説明は以上です。

次に、本日の議題1医療的ケア児支援センター設置についてご説明いたします。資料1「医療的ケア児支援センター設置に向けた課題と論点」についてご覧ください。先ほどの医療的ケア児実態把握調査結果および第1回、第2回のワーキンググループにおいて委員の皆さまからいただいた意見を踏まえ、事務局で7つの課題と論点を整理いたしました。あわせて、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も整理いたしました。

資料の1枚目をご覧ください。医療的ケア児支援センターが主に支援を行う対象者像として、案1と案2を挙げております。まず、1つ目の考え方として、法の立法趣旨等に鑑み、幅広く医療的ケアが必要な子どもを支援することが望まれることから、案1として法の立法趣旨等に鑑み、幅広く医療的ケアが必要な子どもを支援することが望まれることから、医療の進歩を背景として、NICU等に長期入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養等の医療的ケアが日常的に必要な児童、特に適切な支援に繋がることに困難が生じている児童等を対象としてはどうかとしております。

また2つ目の考え方として、地域の医療的ケア児等コーディネーター等との役割の整合性と連携を図ることが重要であることから、既存の社会資源で対応が難しい、医療的ケアの重症度が高い子どもを中心に支援を行うことが必要であることから、案2として医療的ケア児等からの相談に対しては、従来から地域の医療的ケア児等コーディネーター等において行われていることを踏まえ、そうした取り組みとの整合性と連携を図る観点から、既存の社会資源で対応が難しい、より専門的なケアが必要な医療的ケアの重症度が高い児童を対象としてはどうかとしております。

次に、2枚目をご覧ください。課題1として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としております。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や具体的な窓口を教えてほしいなどの調査結果や事業所等ヒアリング結果を踏まえ、論点としては、どこに相談すればいいかわからないといったニーズ、または複数の機関にまたがって支援が必要な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窓口として位置づけてはど

うかとしております。

次に、3枚目をご覧ください。課題2として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としております。医療的ケア児を受け入れてくれる園の一覧を作って、公表してほしいや受けることができるサービスの情報が分からないなどの調査結果や事業所等ヒアリング結果を踏まえ、論点として、医療的ケア児等からの相談内容に応じて、地域において活用可能な社会資源の情報を提供しつつ、適切な関係機関を紹介するほか、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としてはいかがでしょうかとしております。

次に、4枚目をご覧ください。課題3として家族支援に関することとしております。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やきょうだい児に対する支援がもっと手軽であればいいなどの調査結果や事業所等ヒアリング結果を踏まえ、論点として、医療的ケア児等とその家族が交流できるような場所や機会の提供、医療的ケア児のきょうだい児の状況を把握し、家族及びきょうだい児への支援を実施することとしてはどうかとしております。

本日ご欠席の委員より事前に、毎日の療育の中で、親同士が交流を深め、中には子どもが中高生になっても親同士の交流が続いているケースもあり、親同士が繋がれる場と機会は非常に重要や、きょうだい児自身の人生を歩んでいけるように見守りが必要とのご意見をいただいております。

次に、5枚目をご覧ください。課題4として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としております。困難事例を共有してほしいや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などの事業所等ヒアリング結果を踏まえ、論点として、地域の関係機関、事業所等から、調整が難しい事案等の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こととしてはどうかとしております。

次に、6枚目をご覧ください。課題5として関係機関（医療・保健・福祉・教育など）の連携・調整に関することとしております。相談しても違う窓口を紹介され、たらい回しにあらう。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や行政、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などの調査結果や事業所等ヒアリング結果を踏まえ、論点として、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・調整も深めることとしてはどうかとしています。

次に、7枚目をご覧ください。課題6として困難事例や課題、好事例の収集と情報提供に関することとしております。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や医療的ケア児支援センターに求める役割として、困難事例を共有してほしいや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などの調査結果や事業所等ヒアリング結果を踏まえ、論点として、医療的ケア児等のニーズ、調整が困難なケースについて、適切に支援に繋がった好事例、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、これを関係機関等に提供し、医療的ケア児等の支援が推進されるよう努めることとしてはどうかとしております。

次に、8枚目をご覧ください。課題7として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）としております。医療的ケア児に対応できる、専門知識のある職員を配置して欲しいや医療的ケア児支援センターに求める研修として吸引・導尿などの医療的技術の向上研修などの調査結果や事業所等ヒアリング結果を踏まえ、論点として、論点4で挙げた関係機関に対する助言、論点6で挙げた研修情報の提供のほか、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、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育成を行うこととしてはどうかとしております。事務局からの説明は以上です。

○ワーキンググループ長

対象者と7つの課題を事務局に説明いただきました。まずは、資料1の対象者を見ていただいて、2つ案が示されていますが、何かご質問、ご意見ございませんでしょうか。

○委員

案1と案2は広く、狭めての提案をさせていただいていますが、案1に人工呼吸器やと記載されていますので、かなり高度だと思います。医療からの立場としては、重症度の幅広く対象なのか、狭い対象なのかの違いが見えてきません。どのぐらいの幅をもって案1、2を検討するかを教えてくださいたいです。

○ワーキンググループ長

法律で記載されているのが、NICU等に長期入院した後に人工呼吸器があります。案1は法律からの対象者で、案2は地域性を考えて実際の支援を行っていくうえで、対象者を狭くしています。広くて医療的ケアがある子ども全員と適切な支援に繋がることに困難が生じている児童等が含まれているかどうか。大きな違いはないと感じます。

○委員

議論することが発生する余地はないと思います。医療的ケアは判定スコア3点以上が医療的ケアの対象になっています。浣腸はスコアが3になっていて、それも医療的ケアになっています。医療的ケアに違いがあるのではなく、受けることができるサービスが違ってくる。医療的ケア児支援センターの大きな役割の1つは相談業務です。医療的ケアが重度でな

いから相談を受けることはできませんとすることはできません。医療的ケアを受けている児すべてが対象になる。センターがどのような機能を持って対応するかはその時その方によって変わってくると思います。

○委員

案2においては、医療的ケアの重症度が高い人を対象にする文言になっておりますが、今回の調査結果からも単に医療的ケアの重症度が高い人がサービス利用できなくなっているというわけではないです。医療的ケアが高いこと、重症度が高いことを表現するのはわかりにくいので、案1の法律に沿った方が良いです。ただし、漠然としていますので、日常的に医療的ケアの必要な日常生活、社会生活を社会全体で支援を行っていく方向で考えてはどうかと思います。

○ワーキンググループ長

対象者を広くとって、適切な支援に繋がることに困難が生じている児童等の中に、浣腸だけでも、例えば暴れてしまって困難な児もいますので、医療的ケアがあって困難が生じるケースもあることを踏まえる必要があるので、この言葉をそのまま使うのでしょうか。

○委員

対象者は広くて良いと思います。もちろん、業務的にすごく難しくなる可能性はありますが、対象者を医療的ケアの内容によって分けることはできません。地域によっても困難度は違うと思います。例えば、受けられるサービスが離れた地域へ行くとサービスを受けることが困難になってしまうなどの地域性的の問題もあります。重症度だけで対象としないのは、難しいので、対象者は広くて良いと思います。

○ワーキンググループ長

福祉サービスを利用する際の新判定スコアにも見守り度が追加されたものとなっております。そういった意味でも広く医療的ケア児を対象とするということでもよろしいでしょうか。

それでは、案1をベースにすることで決定させていただきます。

次に課題1から3についてご意見をお伺いします。ただし、前回のワーキンググループで課題1と2はたくさんの意見をいただきました。課題1の医療的ケア児とその家族からの相談窓口についてはよろしいでしょうか。

○委員

医療的ケア児実態把握調査の問18でどこに相談したら良いか分からないが14%とあり、約85%の方は分かっていることとなります。この14%のどこに相談していいか分からない方はどのような障がいがあるのか、あるいはどのような問題点があるのかを教えてください。

○ワーキンググループ長

窓口を作ることは当然大事だとして、中身を考えるうえでとのことですね。どこに相談したら良いか分からない、複数の機関にまたがって支援が必要な医療的ケア児の相談をしっかりと受け止めたうえで、窓口間で動かさないようにできることが必要かと思っています。他にご意見等ございませんか。

○委員

論点の7つは似通っていて、あえて論点を7つ書く必要があるのでしょうか。3つで良いのではないかと思う。1つ目は相談窓口。そこには情報提供も含まれます。2つ目は受け入れや養育困難事例の対応。そこには家族支援も含まれる。3つ目は研修。

○委員

7つのうち3つが大項目の1つ。課題の4、5、6が2番目。課題7がもう1つの項目。細分化して1-1、1-2などの方が良いと思います。相談とか支援の言葉がすごく飛び交うので、3つにした論点の方が良いかと思いました。

○ワーキンググループ長

少なくとも相談窓口。それから情報提供が家族に対しては一緒とのことですね。3の家族支援も含めて、1つにまとめるとのことですね。

○委員

家族支援は養育とか受け入れの困難事例の括りになるかと思います。そののやることが関係機関との連絡調整になるのではないかと思います。

○ワーキンググループ長

誰が主語なのかによりますね。患者や家族に対する支援の部分と施設間に対する支援の部分と人材育成と主語が分かれるのかと思っています。

○委員

行うことは一緒なので言葉の問題や理解しやすさの問題かと思います。

○委員

課題1と2については、相談窓口に関することなので、現状の相談支援センターが実施するとともに、医療的ケア児支援法でのコーディネーターが、色々な役割を果たすことでイメージすべきではないかと思います。課題にはそれに附随して情報提供を行う。3番目の別だして家族へのピアサポート、交流の場を行うとしてはどうかと思います。

○委員

アンケートの問25で出ていた自由記載の意見が大切だと思いました。きょうだい児への支援に対してたくさんの意見があり、きょうだい児への支援も忘れずに支援していかないとはいけません。3つの大項目ですが、課題1から3、課題4から6、課題7に分けるのは良いかと思いました。

○委員

すでにセンターを設置している県では、相談に関するブロック、技術支援・家族支援に関するブロック、研修に関するブロック、貴重な情報を把握して紹介するブロック、地域連携に関するブロックを4つか5つぐらいに大きく分類しています。

アンケート結果を見ていると小児慢性特定疾病を取っている方は85%になっています。先ほどの相談するところがない14%の方とほぼ一致しています。生まれてから医療機関にかかっていなくて、なんらかの医療的ケアを必要になって、どこにも相談するところなかった人かと思います。それぞれの医療機関、相談所で把握しきれなかった方が必ずいるので、相談することができなかった方をセンターが支援するべきだと思います。

○ワーキンググループ長

最後にまとめることで、7つの課題として話をしたいと思います。相談窓口として、医療も福祉も教育なども含めて、受け止める窓口とすることでよろしいでしょうか。

次に家族支援はきょうだい支援のこともありますし、3つ目の家族支援はあってもよろしいですね。

課題2の情報提供ですが、小児慢性特定疾病の福祉施策としてどれだけできるか。医療から福祉に繋がらないこともありますので、その情報提供を含めての機能は必要かと思うので、3つ目までは機能としてあってよろしいでしょうか。

それでは先に7つ目の研修の機能に行かせていただきます。医療的ケア児コーディネーター養成研修について、事務局から説明をしていただいでよろしいでしょうか。

何人ぐらい養成研修を修了されておりますか。

○事務局

参考資料3でお示ししておりますのが、昨年度の研修カリキュラムになっております。研修は4日間あり、2日間で講義を行い、残り2日間は演習を行う内容になっております。

令和3年度末時点で市町村に配置されているコーディネーターは97名と把握しております。市町村の数としては24市町村に97名を配置いただいている状況です。研修修了者の人数は、本日資料がございませんので、後日お知らせさせていただきます。

○ワーキンググループ長

この研修に関してや人材育成の役目はセンターが担うと思ったりするのですが。

○委員

センター機能の中に研修機能を持たせるのは結構負担がかかると思います。府下では色々な機関が色々な研修をやっています。自分の領域を超えた研修は難しかったりします。そのような情報を集約して一覧にするだけでも、かなりの研修の数が作れると思います。情報を集めて共有する研修支援もあるかと思います。

○委員

医療的ケア児コーディネーター養成研修と医療的なケアとか別にした方が良いのではないかと思います。センターが実施するのは大変です。

○委員

医療的ケア児コーディネーターはということをするのか、どのような方がするのかだと思います。コーディネーターは医療の技術は分かっている医師。看護師がコーディネートできるようにする研修になるのか。このプログラムは福祉の中で医療を知らない方がコーディネーターになる立て付けにみえます。この制度が動いて行くときに医療的ケア児支援センターには必ず配置するものなのか。今の相談支援専門員みたいに各患者にコーディネーターが担当となるのかをどのように考えたらいいのかがあります。それなら地域にもっと数を増やしたほうがいいと思います。

それより相談支援専門員の質が向上すれば良いと思います。改めて医療的ケア児コーディネーターを一から養成する必要はないと思っています。広くまず受け止め、軽度の方は相談支援専門員が上手なので地域で問題を解決し、繋げるハブみたいになれば良いかと思います。地域ごとに医療的ケア児支援センターが設置されて、それぞれの事業所等のコーディネーターがセンターと連携していれば、良いと思う。今はそれぞれの療育センターやそれぞれの事業所とバラバラなので、どこかの医療的ケア児支援センターに所属してもらえば良いのではと思います。そうすれば医療と福祉がつながるのではと思います。

○委員

コーディネーターは色々な職種で立場の人がいます。泉南地域でも各市町にコーディネーターも動き出していますが、まだまだ数が少なく相談支援専門員が地域に寄り添って活動していくことが大事だと思います。核となる人はコーディネーターの資格を取り、そのようにして福祉のレベルを上げていければ良いと思います。

○ワーキンググループ長

参考資料2をご覧ください。そもそもセンターにはコーディネーターを配置することになります。コーディネーターを置くための人件費が予算化されるとイメージしています。

○委員

大事なことはワンストップで問題を解決することです。病院は医療・看護が非常に詳しい。事業所は福祉が詳しい。一通りの知識とアドバイスできるような資格を持った人がコーディネーターだと思います。その研修ですから、看護の方に看護のイロハの研修をやる必要はないです。全体の研修の中の医療・看護を詳しい方はパスする形です。場合によっては、全員が集まって検討するケーススタディはみんなの能力向上を図ることになります。コーディネーターを置く1つの意味は、コーディネーターが把握している相談内容をセンターで把握しなければならないです。それぞれの医療機関のそれぞれの職種が行うが、コーディネーターを通じて情報をあげてもらい、それを踏まえ、研修や資格を組み立てていくことを検討していただきたいです。

○ワーキンググループ長

研修をなぜ先にディスカッションしたかですが、地域全体で平等にサービスが提供されないと思っています。その均一化を図る意味でも人材育成は大事です。コーディネーターを担っていく研修プログラムは大事です。相談窓口を担っていく部分があると思います。元々持っている知識を補てんするような、その全体プログラムの構成はセンターが担うべきだと思っています。小児神経学会や大阪府医師会、訪問看護ステーション協会なども医療的ケアのノウハウを出しています。医療的ケアをどうしていくかは、安全に行うことがベースにあります。コーディネーターになる方の人材育成は必ず必要になります。

○委員

相談支援は大切です。圏域では7人のコーディネーターがいるうち、2名が看護師、5名は相談支援専門員だったと思います。年に2回から3回ぐらい集まって情報を交換しています。その情報交換の内容を聞きますが、情報の質が全く違います。以前なら福祉のことや教育のことが入ってきますが、やはり医療的ケアのことがかなり入ってきます。このようなことをセンターがやってくれれば良いと思います。

○委員

支援センターのコーディネーターは医療職にやっていただいて、福祉的なカリキュラムの養成講座を行っていただくほうが良いと思います。参考資料3のカリキュラムでは医療的なものがほとんどないように見えます。福祉の制度的な研修がほとんどです。看護師、OT、PTに対して、福祉関係の研修を行っていただいて、コーディネーターになっていた

だくほうが良いかと思えます。現在、相談支援専門員の資格を持っていて相談業務を行っていますが、研修に行くと医師は私だけだったりします。実際に相談を聞いてみると、かなり医療的ケアなことが多いです。社会福祉士や介護福祉士が相談業務に対応するのは難しい部分もありますので、コーディネーターは医療職に優先的に行っていただきたいです。

○委員

医療的ケア児実態把握調査の問 25、問 26 の自由記載を見ると、学校、送り迎え、きょうだいのことであるとか、直接の医療的な以外のことがたくさん書いてあります。恐らく、医療のことはそれぞれかかっている医療機関で相談できているのではないかと思います。センターを作っているところは、相談業務と看護業務に携わる人がペアになっています。看護業務以外の役割もかなりあると思います。

○ワーキンググループ長

医療的ケアに関する研修のことについては、医療的ケア児支援センターの業務に入れるべきだと思うのですが、それはどうでしょうか。コーディネーター養成研修はセンターの業務にすべきだと思うがいかがでしょうか。

○委員

支援センターにコーディネーターを配置することは書かれていますが、コーディネーター養成は書かれていないので、研修は大阪府が主体となって支援センターが協力していくべきだと思います。人材養成は高度な知識を持った人がたくさん必要なので今までのとおり大阪府のもとでやっていただきたい。養成研修はセンターを総括するより高度な役割となります。

○ワーキンググループ長

支援センターは2つの業務があります。実際の相談業務やコーディネーターが活動したりすることに対して、SV を行う機能をもったセンターがいるかと思います。全体を見るトータルコーディネーターができるセンターが1つと地域を見るセンターが必要です。

○委員

国のイメージ図に研修の機能も明記はされているので、研修を引き受けるのも避けられないのではないかと感じました。研修のマネジメントでは計画プランをしっかりたてれば、センターで研修の講師を出す必要は全くないです。大阪府医師会でもウェブ化して保存版として結構なデータが残っていると思います。毎回、講師に話していただくのは大変なので、ウェブを積極的に利用していければと思います。大阪公立大学のインテンシブコースの講義もウェブ化で保存されているので、それも是非利用したら良いと思います。

○委員

コーディネーターの研修をどうするか議論に関してですが、医療的ケア児コーディネーターはどのようなカリキュラムで行うかある程度、決まっているものなのではないでしょうか。

○委員

医療的ケア児コーディネーターは2つの考え方があって、数をたくさん増やしていく考え方と既に設置した千葉県の場合は各市町村への配置された医療的ケア児コーディネーターとなっており、兵庫県も同様に配置になっています。基本的には配置になっています。基本的に医療的ケア児コーディネーターは事例検討などで情報を共有する会議を開くことになっています。

○ワーキンググループ長

機能として研修に関することは必要かと思しますので、残したいと思いますがよろしいでしょうか。コーディネーターを配置することに関しては了解を得たとして、4番に戻りたいと思います。参考資料2のポンチ絵で地域での連携は南部でされていると思いますが、北部はどうでしょうか。

○委員

茨木保健所が中心となって積極的にしていただけていました。医療的ケア児実態把握調査で小児慢性特定疾病の方は8割ぐらいいますので、やはり母子保健が身近で公費や制度の案内など統括する保健所が中心となっています。ただ、高槻は高槻保健所、茨木は茨木保健所と市域ごとに分かれておりました。

○委員

市内は各病院が各患者と関わりがあるのでないかと思えます。

○委員

豊中の地域でシステム化されているような話はあまり聞かないです。

○事務局

課題4は個別の支援がうまくできるように地域の関係機関でのネットワークです。1つは保健所圏域で保健所が中心に行っていただいているものがあります。市町村域で申しあげますと協議の場などの自立支援協議会がありまして、回数などの頻度は様々ですが行っているものがあります。医療的ケア児支援センターができた際には、ネットワーク作りをやっていただけるようにできたらと考えています。

○ワーキンググループ長

ネットワーク作りは大切だと思いますし、医療的ケア児支援センターが機能したら、関係機関にSVできるような機能が持てたら良いかと思います。各地域に右下の関係機関の連携ができて、それをSVするようなイメージかと思っていますが、そのイメージは共有できていますでしょうか。

南部の状況を説明いただいてもよろしいでしょうか。

○委員

南は和泉市、岸和田市、堺市、富田林市が連携の体制があります。特に和泉・岸和田保健所が合同で年に何回か開催をされています。連携をつくる意味では保健所が中心となって、関係機関とか市町村などが集まる連携会議を開催しています。

○ワーキンググループ長

課題5になりますが、そのような地域の連携を促すことがセンターの役割となるのではないのでしょうか。愛知県は7つセンターがあり、1つにSVを持たせて、残りのセンターを統括する形にしています。宮城県は相談業務に特化している形だったと思います。千葉県はセンターが相談支援と地域包括連携も兼ねている形です。大阪は地域でネットワークを作っていたら、医療的ケア児が相談できたらと思います。

課題6に関しては、困難事例や課題、好事例の収集と情報提供に関することなので、マニュアル事例集を作り、ある程度の平準化を図るイメージでいます。在宅医療を推進し保健、医療、福祉、教育が連携して活動を始めました。全体を統一する形でマニュアルを作成しました。それがベースとなって、それを広げる形かと理解しています。SVを作るが課題4で、課題5としてはネットワークを作る役目、課題6としては好事例やマニュアルを作る形だと思いました。

○委員

課題を考えるにあたって、大阪府にセンターが何箇所できて、どのような集約になるかが分からないとイメージがつかないと思います。センターの機能を考えたときに地域差がありそうなので、大阪府として医療的ケア児支援センターをこのようにするので、ネットワークを一緒にしましょうと権限を移譲されるなどしないと、これ以上先にイメージが湧かないと思います。大阪府はどのように考えているのでしょうか。

○事務局

医療的ケア児支援センターの体制は今後の予算的な面を含めてとなります。一定の権限移譲はセンターに権限を与えることについては難しいと考えています。

○委員

医療的ケア児コーディネーターが圏域にコーディネーターが何人いますよとしかできないと思います。色々な調整を全部できるかはできないのではないかと思います。

○事務局

困ったときに家族や関係機関から相談してもらえよう医療的ケア児支援センターにしたいと事務局としては考えています。

○委員

権限の移譲は難しいので、助言止まりだと思います。

○ワーキンググループ長

権限移譲しないと難しい部分もありますが、コーディネーターが頑張れば、権限があるようになってくるのではないかと思います。移行期医療支援センターでもコーディネーターがやれることもたくさんあります。何をしてもらうかを我々が考えていけば良いと思います。医療的ケア児なので、ベースは医療です。15歳以降の年長になっていく支援が医療的ケア児支援センターに求められることだと思ったりしています。人がつくことによってどのようなことをしてもらいたいかに発想を変えても良いかと思ったりします。

○委員

10年前に比べれば色々な組織の方々が活発に活動しておりますので、医療的ケア児支援センターができたので我々がやりますよとしても、そっぽ向かれる可能性があると思います。今まで積み上げてきたことを最大限尊重して、できるのであれば、横向きに串刺しするようなことなのかと思います。機能を考えると課題7まであっても良いかと思います。私たちがすべてしてしまうと積み上げてきたものを崩してしまうと思います。地域差で困っているところにこのようなことがありますとか、アンケートで出てきた今無いものに対して、困っていることを集めてきて集約できることだと思っています。医療的ケア児支援センターが大阪府の下で行っているものになるので、府に伝えやすくなれば意義があるのかと思います。

○委員

イメージ図にもありますように右下の矢印で圏域ごとの連携のコーディネートをする、左上の矢印は事例・課題の共有とあり、医療的ケア児支援センターが情報を集約しながら、各圏域でのネットワーク体制を構築することだと思っています。愛知県と同じように圏域ごとのセンターにSVするようなセンターがあるべきかと思っています。今まで関わってきた保健所などとの連携も医療的ケア児支援センターが中心となって連携できるようになれば良い

かと思えます。

○委員

イメージ図で欠けているところがありまして、大阪府や行政との関わりがどのようになるかが抜けている気がします。学校の受け入れ問題など行政に聞く矢印もどこかに必要だと思います。

あとデータで、例えば人工呼吸器の方で小学校にどこに行っているのか。小学校までは地域の学校に通って、中学校からは支援学校に行く方が多いと思います。支援学校の中で人口呼吸の使用率など後からクロス集計して関係が分かればいいです。

○ワーキンググループ長

移行期医療支援センターは行政の関係がはっきりしていて、活動に関して会議で発言するようになっていきます。医療的ケア児支援センターでの活動をコーディネーターが自立支援協議会などで発言することはできますよね。

○事務局

医療的ケア児支援センターに配置されますコーディネーターを医療的ケアを要する重症心身障害児者等支援部会の委員としてご参画いただくことは可能でございます。

○委員

行政に意見が言えるルートが必要です。

○ワーキンググループ長

大阪府医療的ケア児支援センターとして大阪府がつけてもらえれば、関係機関が結構動いてくれると思います。他に意見はございませんでしょうか。

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。

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。

第4回目のワーキンググループは9月14日の開催を予定しております。皆様ご出席のほどよろしくお願いいたします。

それでは、以上をもちまして、令和4年度第3回医療的ケア児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。