

令和7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7年10月1日（水） 14時から15時45分

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）

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 全国重症児者デイスサービス・ネットワーク関西ブロック 理事
熊谷 友紀子	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 地域発達支援室 室長
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 発達小児医学 特任教授
大東 美穂	一般社団法人 大阪府歯科医師会 理事
長濱 あかし	一般社団法人 大阪府訪問看護ステーション協会 会長
西尾 久英	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
藤井 かをり	大阪府肢体不自由児者父母の会連合会 阪南ブロック長
前川 たかし	一般社団法人 大阪府医師会 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 リハビリテーション科 部長

◎は部会長

○事務局（地域サービス支援グループ）

定刻となりましたので、ただ今から「令和7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。

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（地域生活支援課）

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7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、ご多忙のなかご出席いただきましたこと、感謝申し上げます。

さて、「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」の施行から4年が経過し、国においては法の見直しに向けた検討が進められているところです。本府におきましても、医療的ケア児支援センターの設置から3年の節目を迎え、センターのあり方や市町村に配置された医療的ケア児等コーディネーターとの役割の整理などの課題が明らかとなってきたところでございます。

本日は、地域における相談支援体制の構築や連携推進に向けて、市町村に配置された医療的ケア児等コーディネーターの役割を改めて整理したものをお示ししたのち、支援の活性化のための新たな取組みについてご説明いたします。

また、令和6年度の第2回部会でご説明しました、重症心身障がい児者実態把握調査の結果に基づく取組みの進捗状況についてご報告し、最後に大阪府における医療的ケア児・重症心身障がいのある方々に対する支援施策の現状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ますよう、また円滑な議事の運営にご理解とご協力をたまわりますようお願い申し上げます。また、私からのごあいさつ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（地域サービス支援グループ）

本日ご出席の委員の皆様につきましては、お手元の配席図のとおりとなっております。

今回より新たにご就任いただきました委員の皆様につきましては、ご紹介させていただきます。「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」の熊

谷委員でございます。「社会福祉法人 愛和会」の西尾委員でございます。

なお、「一般社団法人 大阪府私立病院協会」の荒井委員、「社会福祉法人 愛徳福祉会 大阪発達総合療育センター」の近藤委員、「一般社団法人 大阪小児科医会」の南條委員、「公益社団法人 大阪府看護協会」の弘川委員、「一般社団法人 大阪府薬剤師会」の伊藤委員、「一般社団法人 大阪府病院協会」の藤野委員におかれましては、本日所用によりご欠席です。

また医療的ケア児支援センターにオブザーバーとしてご参加いただいております。

本日は委員数 19 名のうち、13 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、本日の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」となっておりますが、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になりますので、プライバシーに関わるご発言をされる場合は、ご発言の前にお申し出ください。

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 医療的ケア児等コーディネーター支援拠点について
- ・資料2 令和6年度重症心身障がい児者実態把握調査の結果を踏まえた取組みについて
- ・資料3 大阪府における医療的ケア児者支援のための取組み
- ・参考資料 医療的ケア児等コーディネーターについて

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いいたします。

#### ○部会長

それでは、お手元の次第に従って議事を進めてまいりたいと存じます。

まず、議題1「医療的ケア児等コーディネーター支援拠点について」からはじめたいと思いますので、事務局から説明をお願いします。

#### ○事務局（地域サービス支援グループ）

「医療的ケア児等コーディネーター支援拠点について」ご説明いたします。資料1をご覧ください。

こちらは前回部会におきまして、ご報告させていただいた内容の再掲になりますが、コー

ディネーター支援拠点を設置することとなった経緯としまして改めてご説明いたします。

医療的ケア児支援センターにおいては、開設以降、支援機関を通じた相談対応を実施していますが、その件数はこの2年間で増加している一方、相談内容をみると、サービス利用や制度説明といった、市町村や医療的ケア児等コーディネーターが連携することで対応可能と思われる事例が約7割を占めています。このことから、府域における医療的ケア児支援センターと、市町村域における医療的ケア児等コーディネーターとの間で役割分担を行うことにより、重層的な相談支援体制を構築することが必要であるといえます。市町村域における支援を担う医療的ケア児等コーディネーターについて、その機能強化として、継続的な養成と未配置自治体への働きかけを行うとともに、相談できる窓口としての周知を行っていきます。またコーディネーターに対するフォローアップとして、引き続き医療的ケア児支援センター主催の連携会議を開催することで、広域的に多職種間で意見交換を行う、あるいは広く好事例を学ぶことのできる機会の提供を行います。市町村におけるコーディネーターの役割については、医療的ケア児支援センターとの関係や、それぞれがもつ広域性・地域性に基づき、参考資料でお配りしております「医療的ケア児等コーディネーターについて」のとおり整理を行ったうえで、府内市町村に対し発信いたしました。このなかで、市町村に配置される医療的ケア児等コーディネーターの役割を、「医療的ケア児とその家族に対する個別支援」、いわゆる相談窓口となり必要な支援につなぐ、個々のケースに対する支援体制構築の役割と、「協議の場等を活用した地域課題の整理や社会資源の開発・改善」の役割の2つを基本としています。これに基づき、配置する市町村と協議のうえ具体的な活動内容等を定めることとし、改めてコーディネーターとの協働を呼びかけました。このようにコーディネーターの活動を推進するとともに、その活動の後方支援をはかるため、コーディネーター同士が横のつながりを持ち、自らの活動に関する意見交換やノウハウの共有ができる体制づくりとして、「医療的ケア児等コーディネーター支援拠点」を新たに配置いたします。

3ページ目をご覧ください。医療的ケア児等コーディネーター支援拠点について、詳細をご説明します。支援拠点事業の背景となったのは、これまでの連携会議のアンケートなどにおいて、地域で活動する医療的ケア児等コーディネーターが孤立感を抱いていることや、近隣の医療的ケア児等コーディネーターと繋がりをもちたいといった意見をいただいたことです。地域の実情に通じた機関を支援拠点とし、市町村で活動する医療的ケア児等コーディネーターの後方支援を行うことで、コーディネーターのスキルアップや、支援の活性化を目指します。この拠点は二次医療圏域ごとの選定・設置を目指し、令和7年度においては北河内圏域及び南河内圏域においてモデル実施いたします。具体的な活動内容は2点です。まず1つ目として、圏域内のコーディネーターを対象とした連絡会の開催です。この連絡会の目的は、圏域内のコーディネーター同士で顔の見える関係をつくり、コーディネーターが課題やケースを1人で抱え込まない体制を構築するとともに、それぞれの活動の基盤となるノウハウを共有し、地域における課題検討や事例共有を行います。2点目として、拠点において、圏域内のコーディネーターからの相談対応や情報共有を行います。これは、コーディネ

ーター同士のつながり等では解決の難しいケースや、市町村内での支援体制整備に際しての助言を行うという内容になっています。

4ページ目をご覧ください。まとめますと、これまでは各市町村の医療的ケア児等コーディネーターが相談を受け対応し、医療的ケア児支援センターもまた支援機関を通じて医療的ケア児とそのご家族、あるいはコーディネーターからの相談を受け、助言や情報提供を行っている左図のような体制となっていました。これを、まず市町村の医療的ケア児等コーディネーターを、その市町村の相談窓口としたうえで、右図のようにセンターとコーディネーターとの間にコーディネーター支援拠点を設置し、二次医療圏域ごとに圏域内市町村のコーディネーターの交流・連携を促進しつつ、より地域性・個別性に基づいた後方支援を行います。これによりコーディネーターのコーディネートスキルを向上し、地域で相談を受けて調整や一次対応が可能となる体制を整えていきます。また医療的ケア児支援センターにおいては、相談対応から徐々に府域単位及び都道府県域を超えた課題・好事例の吸い上げ・還元といった広域性の高い活動や、設置検討ワーキンググループにおいて提言された、相談以外に行うべき機能にシフトしていくことを想定しております。

5ページ目をご覧ください。この拠点を設置した地域のうち、北河内圏域において、9月5日に第1回目の連絡会を実施いたしました。枚方総合発達医療センターの小児科医である古賀先生に運営いただき、北河内圏域の全7市より、医療的ケア児等コーディネーター11名が参加しました。コーディネーターの主な所属は、医療の強みを持つ訪問看護ステーションや、福祉の強みを持つ相談支援事業所、児童発達支援センターなどとなっていました。またコーディネーターの職種や保有資格としては、医療職である看護師、福祉の資格・職種である相談支援専門員や保育士となっており、複数の職種にまたがる資格をお持ちの方もいました。当日は、まず古賀医師より、この拠点事業及び連絡会を実施する背景として、コーディネーターが抱えている課題などについての調査論文をもとにご説明いただきました。その後、各コーディネーターより、ご自身の活動基盤となる事業所・支援歴や、コーディネーターとしての活動状況、市の状況について共有いただき、そこで挙げられたコーディネーター活動や市との協働に関する課題について、うまく活動に繋がられている自治体のコーディネーターから助言いただくなど、意見交換が行われました。最後に、開催地である枚方総合発達医療センターの重心病棟、強度行動障がいの方の病棟やリハ室などを見学しました。なお、当日の様子について、進行いただいた古賀医師より、一部の市では協議の場の運営問題や行政との連携体制が不十分であるなどの課題があることがわかり、連携体制の整備を早急に進める必要性を認識した。限られた時間ながらも実りある話し合いができ、今後の連携強化に向けた大きな一歩となったという総評をいただいております。北河内圏域では、継続的にこの連絡会を開催し、一層のコーディネーター同士の連携体制強化とノウハウの共有を目指し、コーディネーターの実践力向上に努めてまいります。

説明は以上です。

○部会長

ただ今の説明につきまして、何かご意見、ご質問はございますでしょうか。

○委員

順調に支援体制が進んでいて喜ばしいと思うのですが、センターへの相談件数の実数は、7割が普通の相談で、センターではなく地域の問題だということだったのですが、何件ほどになっているのでしょうか。

○事務局（地域サービス支援グループ）

相談件数ということであれば、どういう切り口でということになると思いますが、様々な面で指標として用いている調整回数について、ただ例えば当事者の方からお電話をいただいてやり取りをただけではなく、その後問題解決に向けて、様々な機関との調整や対応が必要になってくるので、そういった関係機関との電話による調整も1回と捉えた指標にはなりますが、これに基づくと昨年度は3,300回というボリュームになっております。

○委員

ありがとうございます。それと5ページ目の北河内圏域のコーディネーターが7市で全13名となっているのですが、これが全員なのでしょうか。

○事務局（地域サービス支援グループ）

府内のコーディネーターの数自体は、北河内圏域であれば13名よりもいまして、コーディネーター養成研修事業を受けて修了された方が地域のコーディネーターと数上はカウントされるのですが、今回の連絡会にご参加いただいた13名については、我々が毎年4月に各市町村のコーディネーターの配置状況を照会するなかでいただいた名簿に基づきまして、市町村を通じてお声がけさせていただいています。ただ市町村のほうでも、資格は持っているけれどもコーディネーターの業務に従事されていない方や転籍された方もおられて、実態としてはコーディネーターの修了資格を持っている方はもっといらっしゃると思いますが、今回の13名は市町村に配置されたコーディネーターということでご参加いただいたものになります。

○委員

割合としてはどれくらいになるのですか。

○事務局（地域サービス支援グループ）

地域ごとには手元にないのですが、府域全域で申し上げますと、府内で養成されたコーディネーターが170名ほど、市町村から配置コーディネーターとして挙げていただいている

のが104名となっておりますので、市とコーディネーターの方との合意状況はまちまちではありますが、だいたい6、7割の方が市町村において把握されているということになります。

#### ○委員

2ページにコーディネーターの機能強化と協議の場についてという文言があります。私から申し上げたいのが、実際に協議の場が正しく運営されているのかということと、コーディネーターの質の格差といいますか、そこがどんどん広がっているということがあるのではないかと。全国の医療的ケア児等コーディネーター支援協会に入らせていただいておりますが、そこで出てくるのが、全国的にもコーディネーターの質の格差がどんどん広がっているということと、協議の場の運営が、市町村に丸投げで任せっぱなしになっているということがよく議題にあがっています。今年度支援協会では、実態調査をしています。協議の場がきちんと運営されていますかとか、質の格差のところも、研修でなくしていくことはできないだろうかということも考えています。例えば2年間ずっと協議の場はあるのですが開催されていないということもあったり、そういったこともしばしばあるようです。ですので、大阪府下の市町村でも、協議の場の実態と、コーディネーターは増えるのですが、実際何していいかわからないという方がまだまだいらっしゃいます。市町村によっては、1名のところもあれば、複数名のところもありますが、その複数名同士のコーディネーターも顔を知らないなどあります。支援法が始まってから丸4年ぐらいたちますが、ある程度浮き彫りになっている課題が、大阪府だけではなくどの都道府県でもあるというところで、私からのご提案ではありますが、各都道府縣市町村など自治体の協議の場とコーディネーターの質の実態調査を行い、令和9年の第4期障がい児福祉計画に盛り込むような、格差の是正であったり、協議の場の運営の仕方であったり、もっと言えば参考資料でコーディネーターの役割を書いただいておりますが、これをもう少し具体的に、大阪府がワーキングを立ち上げて、今の実態と、どういうことを計画に盛り込んでいってフォローしていくかということを検討しないと、支援拠点が増えても、大阪府としての在り方を伝えることが大事だと思っております。

#### ○委員

南河内地区の支援拠点が動き始めており、北河内拠点とも連携して進めているのですが、実際私もコーディネーターになって、その方がどうしているのかというのがいつも気になっていました。支援拠点の連絡会については、各市町村で独自にやっているところがあって、もともと南河内地区ではMEC3というのですが、3市のコーディネーターが集まって定期的に行っていました。こちらがきっかけの1つになってコーディネーター連絡会になったようです。私もまずどうしたらいいのかということで、コーディネーターの実態を調べなければならないと思いました。また保健所との関係も気になったので、富田林保健所と藤井

寺保健所にお話をうかがうと、コーディネーターのうちの3分の2以上の方が、障がいを持った子の実態を知らないという現実を知りました。コーディネーター自体が何をすればいいかわからないと思っている方がたくさんおられます。ほとんど相談支援の方がやっており、計画相談の時になって、コーディネーターとしての依頼はないけれども相談支援の時期になって、調べたらその子が医療的ケア児だった、そこから慌てて動き出すということが多いようです。

やはり一番問題であるのは、コーディネーターが何をすればいいのかという要件がはっきりしていないということです。それと相談支援であれば加算がつくなどその要件がはっきりしており、「これをすればこれだけの加算がつく」というのがはっきりすると目標もできやすいと思うのですが、それもほとんどなしに、自身のモチベーションや知識の範囲でしか動けない状態になっていると思います。今回私たちがコーディネーターの支援拠点として受けて、目標としたいのが、コーディネーターの連絡の場を作ることが非常に大切だと、自分たちがコーディネーターであるという自覚を持っていただくことが非常に重要だと思っております。まず今やっているのは、いただいた名簿をもとに実態調査として、コーディネーターの方々と連絡をとって調整しているところです。そのなかで異動や退職で人が入れ替わり、いないところが結構あって、定着した役職にはなりきれていないようです。コーディネーターというのは、我々のところでも医ケア児の実数が少ないので、お1人の方が経験を積むというのが、事実上難しいと思います。特に我々のところでは、呼吸器をつけているのは市町村に1、2人で、コーディネーターが全員共有することはできない。こうした事例を集めて、みんなで共有して話し合う場を作る。あとは話題提供で講演などしながら、みんなで顔を合わせて、コーディネーターとしての自覚を持ってもらうことがまず我々の仕事の一番だと思っています。

連絡会はそういったコーディネーターの顔合わせと横のつながりを作ってもらうためのもの、経験が少ない、他のところはどういう経験をしたかという、他の人の経験で自分の経験を積むことと、失敗例があったら失敗例でどうすればよかったかという次の経験に対する自分の経験の深みを作っていく、そういう場を提供することと、あと1つが対応ができないことについて我々が相談を受けて、我々が対応できなかったらセンターに相談に行く、府の方々と相談して対応していくという、様々な決まりなどを作っていく、そういう窓口としてセンターが1つあって、市町村で個別性の高い医療的ケア児の支援を代表する機能には、我々のような実際に障がいのある子を対象とした施設が適当なのだろうと思っています。支援拠点としてやる目標が見えてきましたので、今後も頑張ろうと思っております。

#### ○委員

先ほどのコーディネーターになって迷っておられる背景として、自治体の職員も市としてどうしていいかわからないという方も多いと聞いています。運用の仕方といいますか、協議の場も含めて、どのように運用していくのかというのを、しっかりと府で定めるというの



は、この4年間で人事異動もありまして、うまく引き継がれていなくて、コーディネーターの活躍するあり方を市の方もあまり把握していないというのも大きな要因かなと思っております。

#### ○委員

我々、北河内拠点と府の3者で最近話し合いをよくしておりますが、やはり福祉系は年齢や居宅が変わってしまうと、サービスが切れてしまいます。例えば保育園に行く、あるいは就学するというその時期になって初めて、この子は医療的ケアのある子ということがわかり、それからコーディネーターが配置される、あるいはされないことも多いですが、そういう人に対して切れ目なくずっと子どもとご家族に伴走するというのがコーディネーターの仕事だと最近思っております。我々の地域では母子センターが圧倒的に多いですが、退院時のカンファレンスに参加させていただいて、そこから始まっていくのが一番いいのではないかと考えています。我々と北河内拠点とで作った標語があります。「医療的ケア児等コーディネーターが、医療的ケアのある方とそのご家族の切れ目のない人生の伴走者となる体制づくりを目指す」を我々の合言葉としています。福祉系のサービスは時々で切れ目ができてしまうのですが、我々がずっと伴走しながら、一緒にサービスを提供し続けることができる役職だと思っております。

#### ○部会長

貴重なご意見をありがとうございます。

ほかにご意見・ご質問がなければ次の議題にまいります。議題2「令和6年度重症心身障がい児者実態把握調査の結果を踏まえた取組みについて」事務局から説明をお願いいたします。

#### ○事務局（地域サービス支援グループ）

令和6年度に実施しました、重症心身障がい児者実態把握調査の結果を踏まえた取組みについてご説明いたします。資料2をご覧ください。

前回の部会でご提示しました調査結果を抜粋して掲載しております。介護者の主観的な生活状況評価については、この10年で相談支援の利用が大幅に増加し、「無理なく介護ができています」という方の割合も3年間で6割程度のやや増加傾向にある一方、介護そのものではなく、介護者自身の家庭等での状況である「家事・用事」や「休息」が「できています」と回答した割合は3割前後で横ばいとなっています。今後充実を希望するサービスや支援策については、短期入所が10年前に引き続き依然として高い回答割合を示しています。その他の特徴として、施設が過半数の回答割合を示していること、またグループホームのニーズが大きく増加していることが挙げられます。これらの結果から、医療的ケアに対応できる医療型短期入所のさらなる拡充と、居住支援についての現状把握の必要性が明らかとなり

ました。

3ページ目をご覧ください。前回の部会では、この結果に基づき、医療的ケアに対応できる事業所等の基盤整備として、大きく2つのテーマに分類し、それぞれの取組み方針についてご説明いたしました。1つ目は、これまで医療型短期入所支援強化事業により拡充に努めてきた医療型短期入所について、さらなる事業所開拓のための取組みを行っていくことです。この事業についての詳細は、のちほど議題3において既存の取組みとして詳しくご説明いたしますが、運営費を補助する事業として平成26年度より実施しております。この事業を活用して医療型短期入所を実施する病院をさらに開拓してまいります。また、新たに介護保険施設での事業所開拓を目指し、介護老人保健施設や介護医療院に対して医療型短期入所の実施について働きかけてまいります。2つ目は、医療的ケアを必要とする重症心身障がい者の居住支援に関するニーズ等の把握です。これまでは児の支援に関しての検討に大きく比重が置かれており、医療的ケアを要する重症心身障がい者の支援実態の把握については進んでいない状況でした。このたびの実態調査の結果に基づいて、療養介護とグループホームについて検討することとし、療養介護は市町村の把握する待機者等の実態調査を、グループホームは実際に医療的ケア者に対応したところのある事業所へヒアリングをそれぞれ実施することで、まずは現状の把握を行うことといたしました。

まず医療型短期入所事業所の整備についてご説明します。資料5ページ目をご覧ください。医療型短期入所事業所の整備としては、大きく3つの方法により行っていくことといたしました。1つ目として、既存の医療型短期入所事業所への、さらなる拡充の働きかけです。現在、主として療養介護施設や医療型障がい児入所施設、病院等において医療型短期入所が実施されていますが、これらの事業所等に対し、さらなる病床・稼働率の拡大を働きかけてまいります。2つ目として、既存施設における医療型短期入所事業所の新規開拓です。医療型短期入所が実施可能とされる病院及び有床診療所、また介護保険施設である介護老人保健施設及び介護医療院において、新たに事業を実施いただけるよう働きかけを行ってまいります。3つ目として、医療型短期入所事業所の新設にかかる支援です。詳細は次のページでご説明しますが、特例有床診療所制度を活用した事業所の新設に際し、必要な支援を行ってまいります。これらを総合した「大阪府福祉部医療型短期入所事業整備基本方針」を令和7年7月に策定しました。

6ページ目をご覧ください。続いて、各整備方法における進捗状況をご報告します。令和7年9月現在、2つ目の既存施設における事業所の開拓と、3つ目の事業所新設支援についての進展がございます。まず既存施設等における医療型短期入所事業所の新規開拓については、介護老人保健施設における新規開拓を進めるため、大阪介護老人保健施設協会のブロック長会議において、医療型短期入所事業の趣旨を告知し、施設管理者へ事業実施の働きかけをいたしました。次に医療型短期入所事業所の新設にかかる支援については、特例有床診療所開設に係る大阪府基準の緩和を実施いたしました。大阪府においては、既存の病床数が基準病床数を上回る病床過剰状態であり、有床診療所の開設や増床は原則不可とされてき

ました。これに対し、医療型短期入所事業所が不足しており、その拡充のための手段を増やす必要があることから、健康医療部と連携のもと、令和7年6月3日、大阪府医療審議会において、特例有床診療所開設に係る大阪府基準に「医療型短期入所を行うための病床を必要とする診療所」を追加することを諮り、承認されました。これにより、医療型短期入所の実施を目的とした有床診療所の開設が、特例的に行えるように基準が緩和されました。今後は、事業者からの相談に応じ、事業所の施設に向けた支援を行ってまいります。

7ページ目をご覧ください。続いて居住支援に関するニーズ等の把握についてご報告します。まずは、療養介護の現状ですが、令和6年度実施の実態把握調査において「身近な地域で入所できる施設の新設」が短期入所に次ぐニーズとして高いことが判明しました。これは、特に医療的ケア者において顕著です。ただし、具体的な不足量や希望する理由等については不明であったことから、医療的ケアに対応しており、重症心身障がい者が対象となる療養介護の現状について実態把握を行うことを目的として、市町村に対し待機者数等の調査を実施しました。調査項目としては、自市町村内の支給決定対象者における、療養介護の利用者数や利用希望者数、利用希望理由など全9問で、現在、回答を回収中です。本調査結果については、次回の部会にて報告いたします。なお、療養介護については、本府の障がい福祉計画においてこれまで方向性を示しておりませんが、本調査結果を踏まえ、第6次障がい福祉計画の中で言及していくことを検討しております。また、記載内容等については、個別にご相談させていただくかもしれませんので、よろしくお願いいたします。

8ページ目をご覧ください。続いて、グループホームについてご報告します。グループホームにおいては、医療的ケアを要する方の受け入れはほとんど行われていないのが現状であることから、その背景要因の把握を目的に実際に受け入れた実績のあるグループホームを運営している事業者に対してヒアリングを行いました。当該グループホームでは知的障がいの方を対象とした受け入れを行っていたところ、入居中に胃ろうが必要となり医療的ケア者となったケースです。こちらのケースでは、当初、職員が医療的ケアのある方の支援をした経験がないために、支援に際しての不安を感じた結果、1か月に複数人が退職したとのことでした。「重度」という言葉を聞くと、命にかかわるリスクを責任をもって受け入れることに対して不安を感じる支援者も少なくないのが現状と聞いています。なお、グループホームについては、直接、利用者の日常生活の支援を行うのは生活支援員や特段の専門資格を要しない世話人で、医療的ケアの知識や支援経験が少ない場合が多いと考えられます。したがって、グループホームでの医療的ケア者の受け入れにおいては、こういった背景に由来する課題 があると考えられます。これに対し、事業者は、該当市と調整のうえ重度訪問介護の特例措置を活用し、一定期間ヘルパーを導入し、その間、世話人にケアの技能や声かけの方法を学んでもらうことで、スキルアップ及びモチベーション向上を図ったということです。また、支援目標を「ご本人の自尊心を支える」ことに設定し、支援や活動を行った結果、障がい自体にも一定の回復傾向が見られたという話もありました。これらのことから、医療的ケアを要する方の受け入れにおいては、支援者の不安を軽減し、スキルアップを促進

するための適切なサポート体制が有効であることが示唆されます。ただ、当該ヒアリングの中では、その他にも、必要な医療的ケアによっては看護師の配置が必要になることや、グループホームの人員配置基準が1人で複数人の入居者をみることを前提としていることなどの指摘もあり、グループホームで一定濃度以上の医療的ケアが必要な方を受け入れることは、現状困難であることを示唆するような内容でもありました。グループホームについては、引き続き、他の事業者にもヒアリングを行って、現状把握に努めてまいりたいと考えています。

説明は以上となります。

#### ○部会長

ただいまの説明につきまして、何かご意見やご質問等ございますでしょうか。

#### ○委員

資料2の1ページ目、実態把握について、実際今わかっている範囲で何人おられるのでしょうか。前回報告いただいていたかもしれませんが、児と者の年齢ごとなどで教えていただけますでしょうか。医療的ケアのある・なしに関係がなく重症心身障がい児者ということで考えてよいのでしょうか。それならば8,000人ぐらいおられたと思いますが。

#### ○事務局（地域サービス支援グループ）

医療的ケアの有無は区別せずに対象としていますが、中のクロス集計では医療的ケアが必要な方とそうでない方という集計をしています。今回の調査対象は1,500人ほどで、実際にどれほどいるのかということとは乖離があります。

#### ○委員

医療的ケアがある方が1,000～2,000人ではないのですか。

#### ○事務局（地域サービス支援グループ）

府内の重症心身障がい児者を対象に調査したことになります。

#### ○委員

今府内に重症心身障がい児者がどれくらいおられるかという調査ではないのですか。

#### ○事務局（地域サービス支援グループ）

今回の実態把握調査の対象者につきましては、府内の重度障がい者在宅介護支援給付金の受給者を対象にしております。在宅で身体障がい者手帳1・2級と療育手帳Aを併せ持つ障がい者を介護する方を対象に調査をさせていただいております。

○委員

ずっと調査されてきているなかで、その数がどれくらいになっているのかや、どれくらいの年齢層になっているのかということがざっくり知りたいです。何割というのが、何人に対してこの割合になっているのかということを知りたいです。

○事務局（地域サービス支援グループ）

この調査の18歳未満の児の方と者の方の数についてですが、回答いただいたのが、児は1,084名、者は761名の方です。全数が把握できているかというと、そこまでは至っていないのですが、今回の調査の対象者は、給付金の受給者を対象としているので、3,209名の対象のなかで1,858名の方にご回答いただき、児と者の割合は先ほど申し上げたようなかたちとなっております。

○委員

歩ける重症心身障がいという定義と言いますか、私の中で重症心身障がいの定義は大島分類の1～4で医学的な診断名ではありませんので、大阪府での概念なのか、全国的に歩ける重症心身障がいという定義があるのか、そこも入れて重症心身障がいという定義なのでしょうか。

○事務局（地域サービス支援グループ）

こちらは大阪府上の重症心身障がいの定義になっておりまして、身体障がい者手帳1・2級と療育手帳Aを併せ持った方ということになります。1・2級のなかには肢体不自由だけではなく、それ以外の、例えば聴覚障がいであったり、他の障がいも含まれますので、厳密には動ける方も一定数おられるということになっております。

○部会長

他ご意見なければ次の議題に移りたいと思います。

それでは、議題3「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」事務局から説明をお願いします。

○事務局（地域サービス支援グループ）

資料1枚目、地域生活支援課での取組として、医療型短期入所支援強化事業についてご説明いたします。平成26年度から医療型短期入所整備促進事業として事業を開始し、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事業を実施しています。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、兄弟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。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が少ない現状を踏まえ、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、病院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障がい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す。実施主体は大阪府。補助先は医療機関、いわゆる病院が実施する医療型短期入所事業所で空床利用に対する補助となります。大阪市民・堺市民の利用については市を通じて補助となり、現在は大阪市で補助実績があります。助成額は利用者1人につき1日あたり上限10,300円を補助しています。令和6年度の利用実績ですが、登録者数は府実績が437人、大阪市実績が273人、延べ利用者数は府実績が545人、大阪市実績が266人、延べ利用日数は府実績が3,771日、大阪市実績が1,946日となっています。

医療型短期入所支援強化事業の説明は以上です。

続きまして、資料2枚目、医療的ケア児等コーディネーター養成研修及び支援者養成研修についてご説明します。令和6年度におきましては、1月に講義を、2月に演習を実施し、コーディネーターは36名、支援者は94名の方が修了となりました。令和元年度からの養成者数の合計は、コーディネーターで176名、支援者で665名となります。また、医療的ケア児等コーディネーターについては、令和6年度末時点で、独自に研修を行っている政令市を除く府内41市町村中38市町村にて配置がありました。配置されているコーディネーターは104名であり、うち福祉関係が75名、医療関係が29名となっております。なお、昨年度の同調査においては、33市町86名の配置であり、配置自治体の増加がみられます。未配置の自治体に対しては、引き続き配置に向けた働きかけを行ってまいります。また、コーディネーター等多職種による連携を促進する目的で、令和5年度より大阪府医療的ケア児支援センター主催の連携会議を実施しています。令和6年度は7月に圏域会議を、2月に全体会議を実施しました。令和7年度についても引き続き支援者養成研修及びコーディネーター養成研修を実施予定です。講義は令和8年1月、演習は同年3月を予定しております。

コーディネーター等養成研修についての説明は以上です。

続きまして、資料3ページ目、障がい児等療育支援事業についてご説明します。障がい児等療育支援事業は、障がい児全般、重症心身障がい児、難聴児、という三つの柱で、それぞれの対象のお子さんへの支援や療育について、研修や、見学等の受け入れ、電話相談への対応などを実施し、事業所等の支援技術の向上を図ることを目的としている事業です。重症心身障がい児の支援については、令和元年度より四天王寺和らぎ苑さんに委託し、政令指定都市、中核市を除く府内の医療型児童発達支援センターや、主として重症心身障がい児を支援

する児童発達支援事業所、放課後等デイサービス事業所等を対象に、実施しております。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っています。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。取組内容としては、福祉的な面、医療的な面の二つの側面から、研修会、専門相談会、事例検討会、見学・実習、相談への助言を行っております。福祉的な面は、全ての職種の方を対象に、医療的な面では、看護師などの医療従事者を対象に、研修会、専門相談会、事例検討会、見学、実習、相談への助言を実施しています。令和6年度は全体研修会、専門相談会、事例検討会を実施し、延べ556事業所に参加いただいています。

障がい児等療育支援事業の説明は以上です。

続きまして、生活基盤推進課の事業として、喀痰吸引等の制度についてご説明いたします。資料4ページ目をご覧ください。喀痰吸引、経管栄養は、本来は医師や看護師が行う医療行為ですが、社会福祉士及び介護福祉士法の改正により、喀痰吸引等研修を修了した介護職員や介護福祉士も行えるようになりました。この処置は、在宅で暮らす医療的ケアが必要な障がい者にとって、呼吸困難や誤嚥性肺炎のリスクを防ぎ、安全に生活するために必要不可欠です。課題としましては、在宅サービスにおいても、地域包括ケアの観点から在宅での医療的ケアや看取りの需要が増大していますが、事業所側の体制整備が追い付いていない状況にあります。また、障がい福祉サービスにおいても、重症心身障害児者が増加傾向にあることをはじめ、ニーズが増大しています。

以上、喀痰吸引に関する取組みについての説明を終わります。

続きまして、子育て支援課の施策をご説明いたします。資料5ページ目をご覧ください。保育分野における取組みとしまして、医療的ケア児保育支援事業をご紹介します。これは、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もので、国の補助制度を活用して実施しております。保育所や認定こども園の職員配置基準に看護師は含まれませんが、医療的ケア児の受入れにあたっては、看護師の確保も含めて、保育施設の職員体制の確保が重要になってまいります。このため、本事業により、医療的ケア児の受入れを行う施設に対して、看護師や加配の保育士の雇用にかかる人件費、喀痰吸引等研修の受講や停電時を想定した備品にかかる費用などを支援いたします。また、受入れ可能な園を広げていくため、市町村によるガイドライン策定や関係機関等との連携体制の構築、管内の園への巡回支援についても支援の対象としております。令和6年度の実績は、101施設で医療的ケア児122人の受入れがありました。令和5年度は、90施設で医療的ケア児107人でしたので、徐々に拡大していると認識しております。

医療的ケア児保育支援事業の説明については以上となります。

続きまして、地域保健課における取組みについてご説明いたします。資料6ページ目を

覧ください。府内に 9 か所あります府管保健所での医療的ケア児の支援状況についてご報告します。左上のグラフは、「医療的ケア児の支援実数の推移」を示したものになります。支援している医ケア児の実数は、コロナ禍の令和 2 年から 3 年間は 300 件台に落ち込んでいましたが、令和 5 年にコロナが 5 類感染症となり支援件数は戻す傾向を見せました。しかし令和 6 年度は少し減少して 407 件となっています。在宅で人工呼吸器装着児の支援実数は 100 件ほどと横ばいです。左下のグラフにつきましては、「令和 6 年度医療的ケア児の支援状況」を示したものになります。これは、保健所が支援する医療的ケアの内容別の支援児数です。吸引を行っている児童の支援件数が最も多く、次いで酸素療法、胃ろうとなっています。左から 4 つのグラフが、繊細なケアが常時必要な呼吸器の医ケアですが、支援するのべ児童数としても多いことがわかります。呼吸器の医ケア児は、児童本人の支援のみでなく、療養生活の維持のために保護者への支援も重要であり、保健師たちは繰り返し訪問しているので、支援する児の“件数”が多いことに加え、これらの医ケア児にはさらに多くの“回数”の支援を行っている実態があります。

右側、「障害・難病児等療養支援体制整備事業」では、担当する保健所保健師が、療養生活への支援が必要と判断したときに、障害難病児の在宅生活に詳しい医師や理学療法士・作業療法士、心理判定員を伴い訪問する療養相談を設定しています。ニーズに応じて様々なテーマで学習会や交流会も企画実施しています。また、在宅生活を支える関係機関間の役割を成長の過程を追って整理した、「小児在宅支援地域連携シート（府基本版）」を作成し、医療的ケア児が入院生活から在宅へ移る際や、集団生活に入るときなど、関係機関が増えたり役割に変化があるときなどに使用する共通ツールとして、活用しています。また「小児在宅医療診療促進事業」では、令和 2 年度からは医師を対象とした医療技術や移行支援に関する研修会を実施しています。

地域保健課の事業の説明は以上となります。なお、こちらの取組みについては、地域保健課の母子グループが所管となっておりますので、ご質問等ございましたら母子グループまでお問合せいただくよう伝言を預かっております。

#### ○事務局（支援教育課支援学級グループ）

続きまして、大阪府の小中学校における医療的ケアの状況等についてご説明させていただきます。まず資料右側、折れ線グラフをご覧ください。こちらは、医療的ケア児の在籍者数の推移を示したグラフになります。昨年度、令和 6 年度のデータとしましては、253 人の医療的ケアのあるお子さんが地域の学校に在籍されており、グラフのとおり年々増えているという状況にあります。

続きまして、資料左側の表になりますが、大阪府として行っている事業についてご説明いたします。まず市町村医療的ケア等実施体制サポート事業になりますが、この事業につきましては、学校看護師人材確保事業と体制整備推進事業の大きく 2 つのメニューに分かれています。1 つ目の学校看護師人材確保事業につきましては、学校看護師の普及・啓発を狙



いとしまして、医療的ケア実践報告会や、地域の学校に勤務している看護師を対象に、医療講習会を実施しております。また医療的ケア児が在籍している学校の体制整備の充実のために、医師等の専門家を学校に派遣するということも実施しております。2つ目の体制整備推進事業につきましては、府の補助事業となるのですが、医療的ケア児等の転入学に伴い、施設整備等を行う市町村や、PT、OT、ST等の外部人材を活用している市町村、医療的ケア児等に対する通学支援を行っている市町村に対する補助事業になります。

あわせて、府の補助事業ではないですが、市町村教育委員会の支援教育担当者を対象としまして、医療的ケア連絡会を開催し、各市町村の医療的ケアの体制整備の工夫等につきまして、担当者と協議を図っております。

説明は以上になります。

#### ○事務局（支援教育課生徒支援グループ）

続きまして、府立支援学校における取組みについてご説明します。資料8ページ、右側のグラフをご覧ください。これ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になります。医療的ケアを必要とする幼児・児童・生徒数は横ばいとなっております。また、1人当たりの幼児・児童・生徒が必要とする医療的ケアの実施行為数は高い値で推移をしていることがわかるかと思います。グラフは昨年度までのデータですが、令和7年度も同様の傾向が見込まれております。下のグラフ、学校看護師につきましては、医療的ケアを必要とする幼児・児童・生徒が在籍する府立支援学校に配置しておりまして、今年度の配置校数は33校となっております。

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組・事業についてご説明をいたします。

1つ目の医療的ケア実施体制整備事業は学校において教員が医療的ケアを実施できるよう法定研修を実施しているものです。

2つ目の安全対策事業は、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、利用設備が無く、医師が常駐しない学校において子供たちが安全に、安心して医療的ケアを受けることができるよう専門性の高い医師に学校を巡回していただき、指導、支援を受けるものです。

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いたしました。本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、通学困難となっている児童生徒等の学習機会を保障するものであり、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、通学を守ろうとするものです。利用実績は令和2年度の44人から始まりまして、昨年度、令和6年度が147人、令和7年度は9月1日時点で157人となっており、事業開始当初と比して利用者は約3から4倍近くとなりました。

た。重症心身障がい児者が多く在籍する肢体不自由支援学校においては全校で利用されています。引き続き、本制度がより良いものとなるよう勧めてまいりたいと思います。

#### ○事務局（高校改革課 共生・魅力発信グループ）

続きまして、資料9ページ、府立高等学校の状況についてご説明させていただきます。府立高等学校においては、平成23年度より、看護師配置を事業化しております。入学者選抜においては、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での受験などを行っております。府立高校には胃ろうや痰の吸引、人工呼吸器の管理等の医療的ケアを必要とする生徒が入学しており、今年度は8名が在籍しております。看護師の配置にあたっては、教育庁から当該校に予算を配当し、各校において雇用しております。その際、看護師の欠勤や急な退職等によりケアが実施できなくなることを予防するため、看護師の複数名雇用に努めるよう助言しているところですが、看護師の安定的な確保が課題となっております。とりわけ年度当初は応募が少ない状況でございます。

つきましては、高校における勤務について、ご興味をお持ちの方がいらっしゃいましたら、ぜひ高校改革課までご紹介いただけますと幸いです。

説明は以上です。

#### ○部会長

ただいまの説明につきまして、ご意見・ご質問がありましたらよろしくお願い致します。

#### ○委員

後半にご説明のあった、保育支援事業と小・中・高等学校につきまして、小学校以上に関しましては、学校看護師、いわゆるスクールナースという呼び方が定着して、行政の取り組みあるいは学校で雇用されるという説明があったかと思いますが、保育所・幼稚園に関しまして、保育士に対する指導とかたちで受け入れを推進しているようではあるのですが、現状訪問看護ステーションの方に、どうしても小さいお子さんですと訪問看護が関わっていたりするので、関わっている訪問看護事業所に対して、お子さんが一般保育園を希望しているので、そこに訪問してほしいということで、ほぼ一本釣りで来られて、訪問看護師も人員を確保しているわけではないのでなかなか難しいと。例えば経管栄養であっても、昼間だけの一定時間であればなんとか対応できるが、医療的ケア児でチューブが入っていると不安だから、結果的には朝から夕方まで1日いてほしいということで要請されるとして、当協会の方にも話が入っています。このあたりが地域によってかなり違いがあるみたいで、大阪府の子育て支援課がされている事業で、どのように各行政区に指導をされているのかということをお教えいただければと思います。

看護協会とお話するなかでは、ナースセンターで医療的ケア児に対してケアができるような看護師を育成しているので、そこを活用していただいたらという話を聞くのですが、

あまりそこには依頼が来ないということを聞いております。

○事務局（地域サービス支援グループ）

今ご質問いただいた内容につきましては、子育て支援課の事業になりますので、また子育て支援課に確認しまして、ご回答させていただければと思います。

＜子育て支援課回答＞

医療的ケア児の受入れにあたっての支援体制は、保育の実施主体である市町村が、当該児童の主治医の意見や保護者の希望をふまえ、保育所等とも相談しながら判断するべきものと考えています。

大阪府としましては、医療的ケア児の受入れに不可欠な看護師の確保に困難を感じているという市町村の意見をふまえ、大阪府看護協会と意見交換を実施いたしました。ナースセンターにおいて効果的な求人票の書き方などの助言が受けられるとの回答を得たため、府内市町村に対し求人課題がある場合には看護協会に積極的に相談するよう周知しております。

なお、子育て支援課事業として紹介した「医療的ケア児保育支援事業」については、市町村が実施主体となり、国の実施要綱に沿って児童の保育を行う施設に対し、その費用の補助を行うものでございます。

国の実施要綱では、「医療的ケア児の受入れを行う保育所等に、看護師等、対象児童の医療的ケアに従事する職員を配置し、医療的ケアを実施する」と定められております。また、地域の実情に応じて、自治体や医療機関等において雇い上げた看護師の巡回も認められています。

ご指摘の事例において、「医療的ケア児保育支援事業」を活用しているか否かについてはわかりかねますが、医療機関等から看護師の巡回による場合、巡回の頻度や1回あたりの時間など、医療機関等と保育所等の双方の負担とならないよう、両方で協議の上、適切に契約を交わすことが必要と考えております。

○委員

やはり保育と小学校以上で区分けされているということでしょうか。

○事務局（地域サービス支援グループ）

そこで線引きされているかたちになります。

○部会長

ほか本日の議事でご意見・ご質問でございますでしょうか。

最初のコーディネーターの問題や医療的ケア児者も含めた実数の実態把握は難しい部分があるのですが、ある程度人数の把握というのも大事な部分になりますので、わかる範囲で

教えていただけたらと思います。また最後、学童と保育の支援の状況がどうなっているかということもまた調べていただけたらと思います。

それでは本日の議題についてはすべて終了いたしましたので、議事を事務局にお渡しします。

#### ○事務局（地域サービス支援グループ）

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いては、今後事務局で検討を行い、第2回の部会においてご報告を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、来年2月頃の開催予定でございます。皆様のご出席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7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。