

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2回）

日 時：令和8年2月20日（金） 16時から17時45分

場 所：大阪府立男女共同参画・青少年センター 4階 大会議室3

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
- 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
- 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
- 近藤 正子 社会福祉法人 愛徳福祉会 大阪発達総合療育センター
地域医療・福祉相談室 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
- 南條 浩輝 一般社団法人 大阪小児科医会
プライマリ・ケア部会小児在宅医療委員会 委員長
- 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
- 藤野 裕士 一般社団法人 大阪府病院協会 理事
- 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ひ申し上げます。

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。

さて、本年度の第1回部会におきましては、医療的ケア児等コーディネーターの後方支援を担う「医療的ケア児等コーディネーター支援拠点」と、医療的ケア児支援センターを含めた3層構造による相談支援体制についてご説明し、医療的ケア児等コーディネーターや協議の場のあり方についてご意見を頂戴いたしました。

これらについては、現在国において改正議論が進められている「障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保するための基本的な指針」、ひいては本府障がい児福祉計画の内容とも関わるテーマであり、市町村単位での相談支援体制の充実及び今後の医療的ケア児支援センターや医療的ケア児等コーディネーター支援拠点との連携にあたり、極めて重要なものであります。本日の会議では、医療的ケア児等コーディネーター及び協議の場について、現状・課題や今後の展望をご説明させていただき、より検討を深めてまいりたいと考えております。

また、医療的ケアに対応できる事業所等の整備といたしまして、医療的短期入所事業所の新設にかかるその後の状況や、市町村における療養介護の待機者等の現状についてご報告いたします。

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賜りますようお願い申し上げます。私からのご挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願ひいたします。

○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、お手元にお配りさせていただいております配

席図の通りとなっております。

なお、公益社団法人大阪府看護協会の弘川委員は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参加をして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、お申し出をください。

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、運営要綱、資料1「地域の支援体制について」、資料2「医療的ケアに対応できる事業等の整備」、参考資料「障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保するための基本的な指針」の一部抜粋したものを付けさせていただきます。本日の資料は以上でございますが、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、部会長にお願いしたいと思います。部会長、よろしくお願い申し上げます。

○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思います。まず、議題1「相談支援体制の枠組みについて」から始めたいと思いますので、事務局から説明お願いいたします。

○事務局（地域サービス支援グループ）

地域の相談支援体制の枠組みにつきまして、ご説明いたします。資料1をご覧ください。

まず、2ページ目、前回に開催させていただきました部会の振り返りについて、まず簡単にご説明いたします。まず大阪府の方から、医療的ケア児等コーディネーターを中心とした相談支援体制を進めるということ、その後方支援のために支援拠点を、北河内圏域及び南河内圏域に設置し、3層構造で体制構築をしていく旨をご説明いたしました。

また、府として考えるコーディネーターの役割についても、個別支援と協議の場等を活用した地域づくりであるとし、市町村宛に改めて通知した旨をご説明いたしました。

それに対しまして、委員の皆様からは、医療的ケア児等コーディネーターや協議の場のあり方についてご意見を頂戴いたしました。本日は医療的ケア児等コーディネーター及び協議の場について、現状・課題や今後の展望をご説明させていただきます。

次のページをご覧ください。

はじめに、令和7年度の医療的ケア児支援センターの主な活動についてご報告いたします。

1つ目としまして、地域の支援体制の構築・強化の一環として連携会議の開催を行いました。内訳としましては、7月に3つの圏域別に会議を開催し、フォローアップ研修を兼ねた全体連携会議を今月12日に開催いたしました。そのなかで、愛知県の医療的ケア児支援センター長をお招きし、愛知県の取組みなどについてご紹介いただきました。

また、教育機関との連携・災害対策にかかる取組みとしまして、支援学校との共催による防災デイキャンプを藤井寺支援学校、東住吉支援学校で実施しました。

また、医療的ケア児・家族・支援者に向けた情報提供としてホームページを開設し、そのなかで地域の取組み、相談窓口、福祉サービス、イベント等の情報発信をしております。

最後に、資料の下段に相談対応の実績を掲載しております。

次のページをご覧ください。続きまして、医療的ケア児等コーディネーター支援拠点の主な活動について、ご報告いたします。

北河内圏域におきましては、市をまたぐコーディネーター同士の横のつながりがほぼない状況であったため、「顔の見える関係づくり」及び「コーディネーター同士の横のつながりの構築」を目的としまして、9月に医療的ケア児等コーディネーター連絡会を実施いたしました。

一方南河内圏域におきましては、富田林市、河内長野市、大阪狭山市などのコーディネーターが有志で集まる会議体があるため、これを活かした取組みを行いました。

また、コーディネーター支援の取組みの一環として、各市町村のコーディネーターとつながり、必要に応じて伴走支援等を実施いただきました。

さらに、支援拠点が圏域内の各市町村の協議の場に参加し現状を確認したところ、地域によって運営の質に差があることが明らかとなり、これを受け、協議の場の運営に関しまして、コーディネーターへの支援の一環として必要なサポートを提供いたしました。のちのスライドでも事例としてご紹介いたしますが、協議の場の運営体制に課題が見られたある市におきましては、その背景として、市との協働体制に大きな課題があり、市のコーディネーターに対して伴走支援を行っているものの、短期間での解決は困難な状況でありました。そのため、取組みが円滑に進んでいる他市のコーディネーターとの横のつながりを活用し、助言等を得ながら課題解決に向けた対応を継続しているという拠点の取組み事例もございました。

次のページをご覧ください。ここからは、本日の主なテーマである地域の支援体制において重要な要素となる医療的ケア児等コーディネーターと協議の場についてご説明いたします。

医療的ケア児等コーディネーターと協議の場につきましては、お手元に参考資料としてお配りしております「障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保する

ための基本的な指針」のなかで、国によりその機能等が示されております。この国の基本指針は、都道府県や市町村における障がい福祉計画及び障がい児福祉計画の基盤となるものでありまして、3年に1度改正がなされます。現在は国において改正議論が進められておりまして、令和8年度に新たなものが示される予定となっております。こちらの内容も一部参照しながらお話を進めさせていただきます。

まず、医療的ケア児等コーディネーターについてご説明いたします。医療的ケア児等コーディネーターにつきましては、国において、平成29年度に地域生活支援促進事業の1つのメニューにおいて、都道府県及び政令指定都市が担う事業として位置づけられました。ここでは、医療的ケア児等コーディネーターは保健、医療、福祉、教育等の多分野にわたる医療的ケア児等の支援を総合調整する者として示され、コーディネーターを養成するための分野・項目についてまとめた研修カリキュラムが提示されました。また、このコーディネーターとして、相談支援専門員や保健師、訪問看護師といった、各分野において、医療的ケア児とその家族に近い場所で支援を行い、相談等を受けることが多い職種が想定されておりました。

平成31年度に入り、大阪府においても国のカリキュラムに基づき、医療的ケア児等コーディネーター養成研修を実施することとなりました。また、国が策定する基本指針において、コーディネーターの役割の1つとして、市町村の協議の場に参画し、資源開発等に携わることを示していることから、大阪府においては協議の場へのコーディネーターの参画を促すため、各所属事業所が所在する市町村等からの推薦を受講要件として設定することとなりました。

このようにして、医療的ケア児等コーディネーターを養成してきたところでございますが、令和3年度の医療的ケア児支援法の制定、令和5年度の医療的ケア児支援センター設置以降、府域全体での相談支援体制を改めて見直し、養成してきたコーディネーターをどのように活用すべきか、地域独自の活動をしていることも多いコーディネーターの役割について、各市町村や研修受講生にどこまで明示するのかという課題もございました。

これらの課題を踏まえまして、令和7年度に実施した取組みについてご報告いたします。次のページをご覧ください。

こちらは、国のカリキュラムの新旧対照表となっております。まず養成研修について、令和5年度に国において調査報告書が取りまとめられ、これに基づいて、新たなカリキュラム案が示されました。

これらの項目について、現状はすべてをカバーできているというわけではありません。また、もともと大阪府において実施していた項目も一部ございますが、そのなかでも令和7年度については、赤字囲みをしている項目につきまして拡充いたしました。

災害対策支援については、医療的ケア児等コーディネーターによる実践報告とし、移行期支援や労働、家族支援等については、新たに個別科目を設けて、それぞれの講師の方を招聘いたしました。

次のページをご覧ください。養成研修のなかで医療的ケア児等コーディネーターに求められる役割と資質についてお伝えする科目がございます。これまでは、国が提示する基本指針や研修のてびきのなかにある資質の内容について少しずつお示しするような講義でございました。

こちらにつきましても、個別支援と地域づくりを核として、具体的にどのようなことが個別支援・地域づくりにあたるのかということについて一步踏み込んでお示しし、それらに対し、国が示す資質がどのような場面で必要となってくるのかということにつきまして、基本指針をベースに、より考え方を深めていく内容といたしました。

あわせて、府内のコーディネーター活動における好事例等を踏まえ、府独自の考え方として、行政との協働の必要性や、お互いの役割をもとに、具体的にどのように仕組みづくりをしていくのかということについてご説明いたしました。またこの研修内容については、府内全市町村の医療的ケア児等支援に関係する障がい福祉主管課や子育て支援主管課等にも共有いたしました。

次のページをご覧ください。

令和8年度以降の課題としましては、主に2点挙げられます。

まず1つ目は、医療的ケア児等コーディネーターの活動現場における課題の分析です。今年度大阪府よりコーディネーターの活動について一定の考え方をお示したところではございますが、地域で独自の活動が進んでいる自治体や、これから具体的に取り組みを始めていくという自治体など地域差が大きくなってきているところであります。この背景につきましては、委託契約等とそれに伴う金銭報酬の有無、またその報酬についても、どのような枠組みに基づき定めているのかということや、各市町村におけるコーディネーターの役割の考え方と、職種等による役割の違いなど、さまざまな複合要因が考えられます。これらの要因について分析を行うとともに、各圏域の基幹病院や保健所等の状況に基づいた支援体制の特徴の把握に努め、支援拠点等との協働により各圏域の相談支援体制の強化支援を行います。

2つ目として、養成研修につきましても、カリキュラムの追加・改訂や医療的ケア児等コーディネーターによる活動に基づいたより実践的な内容を組み込むなど、さらにブラッシュアップしてまいります。また、養成されたコーディネーターが地域で活動を重ね、講師・ファシリテーター等として後任の指導に携わるといった人材のサイクルの構築を図ります。

次のページをご覧ください。ここからは協議の場についてご説明いたします。

協議の場につきましては、平成28年の児童福祉法改正を受けて、国より発出された「医療的ケア児の支援に関する保健、医療、福祉、教育等の連携の一層の推進について」において、多分野にわたる支援機関の意見交換、情報共有の場として設置することが明記されました。現在では、国の基本指針におきまして、各都道府県及び市町村でこの協議の場を設置することとされています。

大阪府におきましては、令和8年1月現在、全市町村において協議の場の設置が完了いたしました。これにより、計画上の定量的な目標達成はできたものの、会議体の位置づけが少しずつ市町村によって異なっており、こちらもコーディネーターと同様に質的な格差があることが課題として残っております。

主に大きな違いが見られるのは次の3つの項目です。

1つ目は開催回数です。次の項目の内容とも一部重複いたしますが、自立支援協議会等のなかでの報告年1回分のみを設置とカウントしている自治体もあれば、会議体を複数の階層に分けて、年間に複数回開催している自治体もあります。この状態が複数年経過することにより、医療的ケア児支援における課題の検討程度や、課題解決に向けた取組みの進捗等の差が拡大している状況にあります。

2つ目は会議の内容です。

会議体を複数の階層に分けている自治体のなかでは、各機関の実務者を招集する実務者会議を複数回にわたって開催し、事例検討により丁寧に課題を抽出・分析したうえで、政策レベルの検討を行うための代表者会議を開催している自治体もあります。こうした自治体では、必要な支援や体制について、より具体的かつ効果的な検討が行われることとなります。

3つ目として、協議の場への参画機関の偏りです。ページの下半分に、大阪府の各市町村における協議の場の設置状況をお示ししております。事務局を兼ねることも多い行政機関や障がい福祉サービス事業所、児童発達支援等は多くなっている一方で、医療職の参画のない自治体もあり、また当事者や防災、労働分野の参画はまだ進んでいない状況にあります。また、コーディネーターが配置されている自治体であったとしても、コーディネーターが協議の場へ参画していないというケースも多々あります。

次のページをご覧ください。

こちらは協議の場の状況として、同じ地域における同程度の人口規模の自治体と比較した1例となります。先ほど挙げた回数や会議の位置づけ、内容、参画機関等の差に加え、コーディネーターの市との協働状況や協議の場をはじめとする役割の規定状況、また行政内部での連携等、様々な面において差が生じていることがわかります。

次のページをご覧ください。これらを踏まえまして、今後の課題等として2点ご説明いたします。

1点目は、医療的ケア児等コーディネーターの協議の場への参画についてです。国が示す基本指針のなかでも述べられていましたが、各支援機関のつなぎ役を担うとされているコーディネーターが協議の場へ参画することは、会議の円滑化や課題抽出の上で非常に重要と考えられます。コーディネーターが日頃の活動からどのように協議の場へつなげ、課題解決を図っているのかという好事例について、継続的に横展開を行い、コーディネーターの協議の場への参画を推進してまいりたいと考えております。

2点目としまして、公民・多職種の実務者及び当事者の参画についてです。自治体によ

っては、職員や財政等の規模により、十分な回数の会議を開催できないこともあります。こうした協議回数等が限られている中で、効率的に会議を実施するためには、課題をさまざまな視点から検討すること、また、そのために各機関の役割や議題に即した会議体の構成・委員の招集が重要となってまいります。課題解決に向けた取組みができていない協議の場のポイントや、十分な会議ができていないケースの課題の所在など、協議の場の詳細な状況について調査分析を行い、より効果的な運営手法についての標準化を図っていくことを検討しております。

最後のページをご覧ください。以上を踏まえまして、来年度の取組み予定について再度ご説明いたします。

コーディネーターの配置・活動促進につきましては、「市町村の配置状況等を調査・分析」「養成研修の見直し」「相談支援体制の強化支援」を行い、協議の場の運営支援につきましては、「実施状況や課題等について調査・分析」「必要な情報を市町村に発信」を行っていきたくと考えております。

また、令和8年度以降の支援拠点設置地域の相談支援体制につきましては、医ケアセンター、コーディネーター支援拠点、地域のコーディネーターという多層的な体制で運営していく予定としております。令和8年度につきましては、支援拠点は北河内圏域及び南河内圏域の2か所設置となりますので、支援拠点を設置していない地域につきましては、引き続き医ケアセンターがコーディネーターの支援を担うような体制となっております。

以上で、資料1「地域の支援体制について」の説明を終わります。

○部会長

ありがとうございました。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か。

最後にご説明がありました協議の場について、コーディネーターが参画することは非常に重要だと思うのですが、あまり参画できていないというのは何か理由があるのでしょうか。

○事務局（地域サービス支援グループ）

ご指摘の通り、コーディネーターが協議の場に参画するということは、非常に重要な要素となっておりますが、まずコーディネーターの配置状況について、市町村ごとにばらつきがあるということが1つ原因となっております。養成研修を修了するとコーディネーターにはなれるのですが、市町村の相談窓口として配置されているコーディネーターの方もいらっしゃる、相談支援事業所に所属し、事業所内の利用者を中心に支援しているコーディネーターの方もいらっしゃるということが、地域によって異なっています。例えば協議の場の運営を役割としてお願いしたいということなど、市町村がコーディネーターの役割をきちんと委託等の仕様書上で明記して、報酬的な裏付けを押さえているところであれ

ば、しっかりコーディネーターが協議の場に参画し、その運営体制についても企画することができるのですが、こういった配置の違いについては、課題であると感じています。

○部会長

すべての市町村に協議の場が設置されたということですが、43のうちコーディネーターが参画しているのが25と、コーディネーターの養成はやはり時間がかか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）

コーディネーターについては、現状全ての市町村に配置されているわけではないものの、各市町村は概ね存在自体は知っているというところではあります。協議の場への参画ということになると地域差が出ております。こちらにお示ししております表の数字につきましては、実はまだすべての市町村の回答が反映されている状況ではなく、もう少し増える可能性はあるのですが、ご指摘の通り、まだコーディネーターの参画が進んでいないというのは、現状としてはあるのかなと思います。

○委員

今の件ですが、参画が進んでいないのか、参画の推進が市町村側で進んでいないのか、どちらでしょうか。

○事務局（地域サービス支援グループ）

課題としては後者であると考えております。ご指摘通り、コーディネーターと一言で申し上げても、市町村との関係性をはじめ様々なパターンがございまして、やはり最も理想的なのが、先ほど申し上げたような市町村とコーディネーターで、何らか委託など金銭報酬が裏付けされている状態で、仕様書上にコーディネーターの役割を規定したうえで、コーディネーターの役割として、協議の場にきちんと参画し運営を担ってほしいというところを規定している市町村であれば、コーディネーターが参画され、実務者会議が進んでいくという傾向が見られると思っております。おっしゃる通り、そこは市町村のコーディネーターの配置に対する意識・考え方が大きく差として出てきていると考えております。

○委員

資料の7ページに、コーディネーターの人物像としてプッシュ的に医療的ケア児に関わるという項目がありますが、これは非常に大事な視点だと思います。待ちではなく、出て行って支援を行う、それもサービス利用の有無によらないという、そういう存在が地域にいるということはとても大事だと思うのですが、実際に活動をやらしてもらおうと思うと、

かなり行政側のバックアップがないと、バックボーンがないところで勝手に出て行っても、保護者からすると誰が来たんだということになるでしょうし、このあたりはどちらかというところ、コーディネーターになった方の熱意よりも、システム的な面の整備が必要とおもっております。

○事務局（地域サービス支援グループ）

今お話しいただいた内容につきましては、他の地域のコーディネーターの方からも、やはりコーディネーターとしての存在が地域になかなか知られていないということも課題の1つとしては挙げられております。その背景にあるのが、おっしゃっていただいているように、行政のバックアップというか、協働体制というところが、やはりはまだ十分でないということが1つ背景にあるのかなと思いますので、我々としてもそこに対しての情報発信など模索していければと考えております。

○委員

私は全国重症児者デイサービス・ネットワークの役員として参加させていただいていますが、医療的ケア児等コーディネーター支援協会の役員もしております。そこで全国のコーディネーターの課題についてアンケート調査を集約しております。そのなかで、課題というのは、実はどの都道府県でもあるようなものであり、大阪に限ってではないと思うのですが、やはりどうやって前に進めていかないといけないのかということも業界でいろいろ話しているなかで、先ほど委員がおっしゃったように市町村の認識がひずみになってるといいますか、国がこう言っている、府がこう言っている、でも市町村ではなかなか進まない。市町村の職員が悪いというわけではなく、お金の面もあるかもしれませんが、認識が曖昧であるというのは、やはり現状としてあるのかなとおもっております。例えば、コーディネーターの役割の認識も、国はこう言っています、府もこう言っています、でも市町村での役割が曖昧になっている。お金を渡している、渡していないというところでもまた少し変わってきます。やはりその部分が一番大きいのかなとは思っています。そういった意味では、予算の関係はありながらも、大阪府としてコーディネーターの定義・役割をしっかりとこうだと言い切ってしまうという、市町村で考えるのではなく、こうだということを明記し、おろしていくということも必要なことになっているのかなとおもっております。そのぐらいやらないといけないのではないかと。あとは協議の場の参画についてですけれども、そこもやはり難しいところがあるかもしれませんが、例えば防災、教育、就労のところは義務化ですということをおもっております。府として一定コーディネーターが動きやすくなるような環境を担保するというのもあってよいのではないかと。これは、協会の方でも話が出ております。

あとはこれらを令和9年からの3か年の計画にしっかりと、府として明記し、市町村と

しても明記して進めてくださいということ、進捗を府がしっかりと見ていくことが必要だと思っております。

○委員

資料の3ページ目について、令和7年度の医療的ケア児支援センターの活動実績、上の段落に北部・中部・南部での3圏域別連携会議を参加したとありますが、実際参加された人数あるいは職種、もちろんコーディネーターを含めた職種が入っていると思うのですが、それと討議内容がどのようなものだったのかをお教えいただければと思います。もう一つ、その下の段には相談対応の実績とありますが、これは医療的ケア児支援センターとしての実績を挙げられておるということですね。地域支援体制の構築に関わった、具体的な数字はここには含まれてないということでしょうか。

○オブザーバー（医療的ケア児支援センター）

まず連携会議について、令和7年度の第1回は、もともと医療的ケア児支援センターを3つ作るという話がワーキングの時にもありましたので、例年大阪府を北部・中部・南部の3圏域に分けて実施しています。内訳の人数は今資料として持っていないのですが、北部・中部・南部合わせて、今年度は237名の方にご参加いただいています。内容としては、今年度は全数把握をテーマに1年間かけて開催しております。その全数把握について、取組みの進んでいる地域の活動を報告していただいたということと、あとはグループワークとして全数把握の情報共有、また大阪府としてこういった取組みをすれば、もっと地域で全数把握が進むのかということなど、提言も含めて話し合いをさせていただきました。相談対応の実績については、これはすべて医療的ケア児支援センターで対応した数になります。今年は人数が今までに比べて少なくなっていますが、やはり3年目になって、何かよくわからないものなど何でも相談があったのが、徐々に地域が動いてきているということもあるのか、ネットワークづくりの相談であるとか、保育園などで医療的ケア児を受け入れるためにはどうしたらいいかという相談など、医療的ケア児支援センターとして本来受けるべき相談に少しずつシフトしてきているという現状があります。またホームページを開設しましたので、ホームページの閲覧数が先月も851件ありまして、そういったものを見ていただいているという現状があります。

○委員

最後の令和8年度の予定のところ、コーディネーターの支援拠点が、令和8年度は北河内圏域と南河内圏域の2圏域で行っていく、他の圏域については医療的ケア児支援センターがコーディネーターの支援を行っていくということで、北河内、南河内以外の圏域での支援拠点の展望はどう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）

支援拠点としての業務の中核と言いますか、役割として一番重要になってくるのが、地域の状況を把握していくということと、その状況を踏まえて、コーディネーターの後方支援を行っていくということになっております。北河内圏域と南河内圏域については、その地域に根ざした活動をされている事業所の方々に担っていただいております。その他の圏域については、医ケアセンターが担っていくということになります。特に北の方の圏域については、現状把握や分析もまだできておりませんので、そういったところを中心に医ケアセンターとも連携しながら対応していくということ、今のところ検討しているところでございます。

○委員

先ほど私がお伝えしたことの補足になります。コーディネーターの役割を大阪府として定義するということを申し上げましたが、権限と役割を定義化・具体化することによって、コーディネーターが動きやすくなるのかなと思います。役割だけではなく権限もあわせてということになります。

○部会長

実際コーディネーターはどのくらい必要かという試算のようなものはあるのでしょうか。

○事務局（地域サービス支援グループ）

具体的に何名という試算はなく、と言いますが、やはり地域の体制と規模によるところが大きく、これらはコーディネーターの役割とセットになっている話なのではないかということもありまして、大阪府の方でも計算により機械的に算出していくのは難しいと思います。そこは各市町村の実情に応じて算定していくということになってくると考えております。

○部会長

先ほど委員からあったように、コーディネーターの身分保障といいますか、役割については、実際聞いた範囲ではコーディネーターは専属ではなく、本来業務と兼ねてやっているということで、逆にそうなってくると、業務に負担が出てくると思うんですね。そうするとコーディネーターの養成研修を受けてコーディネーターになることのインセンティブが、仕事を増やして大変になるだけみたいな話になっては元も子もないので、やはりきちんとした報酬をつけて、ある程度本来の業務とも兼ねざるを得ないところはあってもいいですけれども、それとはコーディネーターをする際には少し分けて先ほどおっしゃったような業務報酬などをつける。やはり市町村によって、医療的ケア児がたく

さんおられる市町村もあればおられないところもあると思うので、業務的にこの役割を本来果たすにあたっての労力であったり、時間というのが割かれるような場合は、独立した身分として置くべきではないかと思います。多分そのために国がお金を出しており、研修だけのお金ではないと思います。研修を受けた人がきちんと働くためのシステムを作るという意味で言うと、当然そういうところのバックアップが必要だと思います。こういう話をこの何年間か聞いていると、市町村がどうも動かないと。待っていていいのかということですよ。委員がおっしゃったように、本来市町村のことに口出しするのは事務的にあまり良くないというようなことがあるのかもしれないですけども、法で整備されて予算がついた目的からすれば、そういうことをきちんとするための必要な提言をしていくというのは必要ではないかと思います。できる範囲で具体的なことをぜひやっていただきたいのですが、難しいでしょうか。

○事務局（地域サービス支援グループ）

ご指摘いただいておりますように、基本的に事業所等に所属されている方がコーディネーターになられるため、当然主たる業務の傍らというのがオーソドックスなかたちなのかなと思っております。これも市町村の状況に応じてということにはなるのですが、コーディネーターとしての役割を担っていただくためには、それなりの報酬体系がどうしても必要にはなってくるという認識ではあります。おっしゃっていただいたように、国の方でも、医療的ケア児等総合支援事業というかたちで1/2の国庫補助という制度は設けてはいるものの、活用実態については、やはり1/2は自治体が負担する必要があり、どうしても財政的な余裕があるところ、ないところであるとか、あるいは福祉に力を入れている自治体、そこまでではない自治体といった様々な要素で格差が生じているのだと思っております。先ほど委員にもご意見いただいたように、府として役割を規定していくということで、我々もこの1年間コーディネーターの役割をどこまで踏み込んで標準化できるかということは模索していたところでして、今年各市町村に、国の基本指針に基づいたコーディネーターの役割については、一定お示しはしたところではございます。ただ、そこから先ということになりますと、やはり国の動向・国の方針との乖離や、各自治体の方でも独自の取組みを進めているなかで、そことの差分が生じることをどこまで許容できるのかなど、様々な要素を踏まえたうえで、大阪府としてどこまで踏み込んで標準化できるのかということについては、来年度検討を進めていきたいと考えております。

○部会長

ぜひみんながコーディネーターになりたい、なろうという、そういうものにしていただければいいと思います。

○オブザーバー（医療的ケア児支援センター）

今おっしゃったように、コーディネーターをどこに何人配置するか、仕事量・業務量がどれくらいあるかということについては精査が必要だと思っております。そのうえでやはり全数把握・実態把握がまだ進んでいないということが1つ大きな問題かと思っております。もちろんこれはどこの市にどれくらいの重症度の方がどれくらいおられてという実態を把握していかないとなかなか難しいと思っております。こうしたこともあり全数把握の話を進めていっているところですが、これはまだ道半ばです。今後コーディネーターにどこまでやっていただくかということ、もちろん市町村において今までの歴史的にどういった方が中心になっておられるかということも大事なことですけれども、継続性を持ってやっていこうと思うと、きっちりとした全数把握や実態把握がまず先に1つ大事なことだと思っておりますので、引き続き取り組んでいきたいと考えております。

○委員

すごく進んだなというのは思っております。本当に1年間、ご苦労様でございます。これは来年度の計画には入っていないのですが、実際コーディネーターが配置されたその後の当事者の満足度調査などはいつごろ実施される予定なのでしょうか。実際にコーディネーターを置いた効果測定が最終的に必要だと思うのですが、そのあたりの計画をお聞きできますでしょうか。

○事務局（地域サービス支援グループ）

本年度に2圏域コーディネーター支援拠点を配置したということで、前回の部会でもお話しし、本日も取り組み状況についてご説明させていただきましたが、今後他の圏域にも拡張していくにあたって、今の北河内と南河内の2圏域における効果はやはり求められてくると思っております。そういった意味で、もちろん当事者に向けてもですが、当事者のことを一番理解し接しているコーディネーターの方の活動状況がどう変わっていったのかということも1つの視点となりますので、そういった点で効果・状況把握はしていきたいと考えております。

○委員

効果測定をしながら広げていくというのが常套手段だと思うので、それをぜひ来年度の計画に入れておいていただくのがいいと思います。

○事務局（地域サービス支援グループ）

今後の計画につきましては、全体的な流れも踏まえまして、効果検証の進め方など総合的に検討していきたいと考えております。

○委員

今南河内圏域の支援拠点を我々の事業団でやっております。南側の地区で MEC3 というのがあって、ちょうど保健所単位にすると富田林保健所の圏域で、もう1つ藤井寺保健所の圏域があります。富田林地区は同じ敷地内にある富田林苑と、北側の藤井寺地区では悲田院のばんびーのが活動をよくしております。実際に活動を始めますと、我々の事業団のなかでグループができあがって、動きやすい体制になっているということがあります。実際に顔の見える関係というのは、今動いているスタッフが非常に頑張ってくれていて、構築できるようになっております。そこで今思っているのは、やはり全数把握、具体的にどういう動きをするのかということがものすごく大切なことだということです。これは、支援センターレベルになると統計学的手法になってくると思うのです。けれども、我々のような支援拠点のレベルだったら、全数把握というと統計的で味気ないですけども、全員把握という言葉に変えて、来年度持っていこうかなと思っています。コーディネーターは顔が見える関係が築けつつありますので、そういう人たちに、当事者、障がいのある子供たちのプライバシーは当然大切にしなければならないですけども、その人たちの名簿を集めていけば、その人たちがどういう状況かもわかり、さらに、例えば3年後には保育所に入るといような情報を共有できたら、次にどうしたらいいかというのが見えてくるということもあると思います。ですので、今我々はこの支援拠点というのが、さらにセンターよりも下の、コーディネーターに近いレベルで動く中間的な拠点みたいなのがいい方法ではないかと思っています。来年は全員把握、その子供たちの顔が見られて、定期的にコーディネーターと話し合いをして、どういうふうにやっていけばいいかという施策、そういうことを組んでいければと考えています。

○部会長

今委員から南の医療圏の全数把握についてお話がありましたが、北と南の圏域でも全数把握をしていただくと、センターとしてはかなり楽になりますし、実態も早く掴めるかと思っています。北河内はどのような状況でしょうか。

○オブザーバー（医療的ケア児等コーディネーター支援拠点）

北河内で支援拠点をさせていただいております。北河内は全7市ありますけれども、ほぼすべての市の協議の場に参加できるようになりました。またコーディネーターとは顔の見える関係がもう構築できております。ただ、先ほどの事務局のお話にもありましたけれども、うちの地区ではまだ市行政との関係がうまくいっておらず、コーディネーターとしての活動がまだできていない市があります。やりたい気持ちはあるんですけども、できないという市が1つ、それから協議の場として行政は設置しているというんですけども、実務者レベルの協議の場が設置されていないところが1箇所あります。そういったところでは全数把握をしたくても、やはり個人情報の共有であったり、情報を取るところで難渋をするような状況です。ただ、7市のうちで3つ、4つぐらいの市はすでにも

う全数把握ができています。多いところでしたら2か月に1回、全員の情報共有を実務者レベルで、常に共有してアップデートしているような状況にあります。北河内地区はすごくできているところと、全くできていないところがあります。

○部会長

できていないところは北河内の支援拠点で頑張っていただいているということですが、市に対し指導など府から働きかけることはできないでしょうか。

○事務局（地域サービス支援グループ）

権限という視点で申し上げますと、市町村に対して指導権限がないということで、助言に留まってしまうというのが我々の課題でもあります。一方で我々の方から直接市町村に何か情報発信すればきれいにすべてがうまく回るというものでもないということもあり、やはり医ケアセンターや支援拠点による地域に対してのアプローチなどで連携しながらやっていくということが1つ重要だと思っております。全数把握に関しましても、傾向を見ておきますと、北河内の支援拠点からもお話しいただいたように、市とコーディネーターとの協働体制がしっかり構築できている、体制が整っているところこそ、そういった情報把握ができているのかなということで、おそらくそれは必要な支援をプッシュ的に届けるという目的があったうえで、それを達成するため、あるいはそれを達成していく過程で、全数把握ができているのかなとも思いますので、そういったところも視野に入れるとなると、やはりコーディネーターの動きやコーディネーターのバックアップ支援など、その地域の支援体制の整備は非常に重要だと認識しております。

○部会長

できれば令和8年度、1つぜひやっていただきたいのが、大阪府の市町村をマップにしたうえで、その各市町村に何人医ケアの子がいるかという数を書いて、教えてもらえない、わからないところは空白としてその地図を協議会に配り、こんな状況ですとお示しする。患者さんの情報の共有を懸念しているところがあるとしたら、数を把握しているところは皆さんの情報をいただいているのですと、具体的にそういうものを配りながらやると、そこに出席している行政の方も認識が変わってくるかなと思います。要するに、これだけ情報をもらってきちんとやっているのであれば、うちも聞けば教えてもらえるし、それは患者さんにとって重要な意味があるという、そういうことを認識してもらえるのではないかと思います。そのマップをぜひ令和8年度にやっていただけたらありがたいと思います。

○委員

私は団体のなかでも中河内圏域の担当をしております、この圏域の支援拠点が抜けて

いるのがどうしても気になります。現状中河内でも支援拠点を作る方向で動いていただいているということでしょうか。医療的ケア児は0人ではないはずですが。ただ中河内は東大阪に医療センターがありますし、中河内圏域の会議が先週あったのですが、そういったところでも民間の病院の方が結構大きな力があるような圏域ではあるんですけども、作られていく方向であるのか、支援拠点なしとされるのか、わかる範囲でご教示ください。

○事務局（地域サービス支援グループ）

支援拠点につきまして、拡張の方向性については、やはりその地域の実態の把握と分析というところがまず1つあって、そのうえでおそらく地域によって、今おっしゃっていただいたようにコーディネーターが中心になって活躍されている地域もあれば、基幹病院のようなところがすべて取り仕切ってるような地域もあたりですとか、様々な地域性があると思いますので、そういったところを踏まえて、今後どのように拡張していくのかということを検討していきたいと考えております。

○部会長

特に6ページのカリキュラムの改訂版において緊急時の対応、災害対策支援を入れていただいておりますが、これにはやはり実際の数の把握が不可欠になると思います。これをやる意味でも、急いで調査を進めていただきたいということで、やり方的には見える化をして、ぜひ空白を作らないということで進めていただければと思います。

○オブザーバー（医療的ケア児等コーディネーター支援拠点）

見える化のご意見はすごくいいかと思ったのですが、1つ懸念されるのが、見える化をした時、おそらくそれを府から依頼した場合に、保健所レベルなど申請ベースでの数を上げてくるので、やはり大事なのはコーディネーターがきちんとその実態把握に関与してくださいということです。数を上げなさいだけでは保健所レベルで数を上げてくると思いますので、やはり大阪府からは、コーディネーターが医療的ケア児に関わるということを大事に言っていただきたいと思います。

○部会長

やはり両輪でやっていかないといけないということですので、次年度ぜひ発展することを願っております。

○委員

先ほど支援拠点からおっしゃられたように、コーディネーターはそれが役割であり、権限ですというふうに言う方がいような気がします。やはり個人情報の問題で、様々なところに行ったとして絶対断られるので、一定の権限を持っていただいたら、それ

も役割として規定していただくのがよいかと思いました。

○部会長

今の委員のご意見も、ぜひ実行できるように考えていただければと思います。

まだまだご意見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。議題2「医療的ケアに対応できる事業所等の整備について」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）

「医療的ケアに対応できる事業所等の整備について」、引き続きご説明いたします。資料2をご覧ください。

2ページ目からご説明をさせていただきます。

前回の部会では、「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、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、既存施設における医療型短期入所事業所の新規開拓、医療型短期入所事業所の新設にかかる支援、これらの3つの方法により医療型短期入所事業所の整備を進めていくというお話をいたしました。特に2つ目の「既存施設等における医療型短期入所事業所の新規開拓」につきましては、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きまして、医療型短期入所事業所の趣旨を告知し、施設管理者へ事業実施の働きかけを行った旨をご説明いたしました。その後の進捗としましては、複数の介護老人保健施設から、医療型短期入所事業所の新規開設にかかる相談がございました。

また、3つ目の医療型短期入所事業所の新設にかかる支援につきましては、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われるように、基準がなされた旨をご説明いたしました。その後の進捗としましては、事業者より特例有床診療所の制度を活用した診療所の開設にかかるご相談がございました。こちらの方も、複数の要件を満たしたうえで医療審議会に諮問する必要があるため、短期間ですぐ実績が出るというものではございませんが、引き続き事業所からの相談に応じて開設に向けた支援を行ってまいりたいと考えております。

簡単ではございますが、医療型短期入所の整備に関する取組み報告については、以上でございます。

なお医療型短期入所につきましては、利用者のニーズと、提供されているサービスの間にもミスマッチが生じているとの報告もあることから、単に病床数を増やすというだけでは解決しないという側面も踏まえまして、多角的な視点から拡充を検討していく必要があると考えております。

続きまして、3ページ目以降で療養介護に関する待機者数のアンケート結果についてご報告いたします。

4ページ目をご覧ください。

まず、アンケートの概要について改めてご説明いたします。本アンケートですが、前回の部会におきまして、令和6年度に実施した実態把握調査のなかで、短期入所に次ぐニーズとして「身近な地域で入所できる施設の新設」が高いことが明らかとなったことを踏まえ、医療的ケアに対応し、重症心身障がい者が対象となる療養介護の実態を把握することを目的に実施した旨をご説明申し上げました。対象は、府内43市町村障がい福祉主管課で、令和7年9月1日時点の状況を回答いただいております。

5ページ目をご覧ください。

結果の概要についてご説明いたします。まず、利用申し込みの状況についてですが、「問1療養介護の利用申込者数を把握しているか」につきましては、「把握している」と回答した市町村が30、「把握していない」と回答した市町村が12でした。把握している市町村では、利用申込者数について、府内事業所では219名、府外事業所では95名となっております。

続きまして、「問2申し込みをしているにもかかわらず、利用できていない人の人数を把握しているか」につきましては、「把握している」が17市町村で府内事業所26名、府外事業所0名という結果でございました。一方「把握していない」と回答した市町村は13となっております。補足ですが、市町村に聞き取りを行ったところ、施設によって入所に至る手続きが異なるため、市町村が待機者として把握しているのは、支給決定前に市町村が入所調整を行う必要のある施設にかかる待機者数に限られているということが判明いたしました。この条件に基づいて、市町村が把握している待機者は26人という結果になりました。したがって、利用者が直接事業所と入所調整を行っている場合などにつきましては、市町村が待機状況を把握できておらず、そういったケースも多数存在すると推測されます。

続きまして、「問3希望しているのに利用申し込みに至っていない人数の把握」につきましては、「把握している」と回答したのが9市町村で府内事業所が3名、府外事業所が0名、一方「把握していない」と回答した市町村が33となっております。「把握できている」と回答したケースにつきましては、理由を確認したところ、希望する施設の待機人数がすでに多く、利用申し込みに至っていないことが主な要因として挙げられました。

6ページ目をご覧ください。

ここからは問4、問5についてご説明いたします。これらの設問につきましては、選択肢を設け、それぞれの大まかな割合を市町村に聞いております。ただし、この回答にあたっては市町村の担当者の主観が含まれており、市町村ごとに重みも異なることから客観的な数値として出すことは難しいため、回答の傾向のみお伝えいたします。

まず問4につきましては、利用希望理由の大まかな割合ということになりまして、こちらは「医療の基盤があり、安心して預けることができるため」「家族の介護負担軽減のため」の割合が大きい傾向が見られました。

問5は、問2で「把握している」と回答した場合について、利用を申し込みながらも利用に至っていない理由についてですが、「希望事業所に空きがない」「将来的に利用したいが、今は地域での生活を希望するという本人・家族の意向がある」の割合が大きいという傾向が見られました。

以上が結果となります。次のページをご覧ください。

これらの結果をまとめますと、市町村においては、市町村による入所調整が必要な事業所についての申し込み以外は、利用者と事業所との調整状況は把握しておらず、待機実態等を十分に把握することは困難でありました。おそらく近隣地域の事業所への希望により待機しているケースも多いと推測されます。また、市町村の意見をご紹介いたしますと、近隣地域に事業所がないことの課題が挙げられました。

結論としまして、療養介護の必要量の具体的な積み上げについては、この調査では困難な状況ではありますが、医療的な支援基盤の確保や、家族の介護負担の軽減といった観点からは一定のニーズが存在すると考えられます。まずは、できるだけ地域での生活を継続できるように支援を行いながら、療養介護につきましても、地域での生活と分断されないよう、身近な地域においてサービスの提供が必要であると考えられます。

以上の結果を踏まえまして、今後は第6次障がい者計画における療養介護に関する記載内容等を検討していきたいと考えております。

資料2「医療的ケアに対応できる事業所等の整備」の説明は以上になります。

○部会長

ただいまの説明につきまして、何かご意見・ご質問はございますでしょうか。

○委員

今の報告を聞かせていただいて、まず短期入所の整備についてご説明があり、その続きで療養介護の待機者数の話となっておりますが、これからは医療的ケア児と者を一体化して支援するということが言われており、そうなるくと、いわゆる大阪府が従来から進めてきた障がい者政策、入所施設はこれ以上作らず在宅をサポートしていく方針であると私は理解していたので、この在宅ニーズをもって施設を作るという方向であると理解しているのか、最終的には在宅を進めて、リターンするようなかたちをとりたいということですが、やはり医療型短期入所の整備、これは医ケア児を入所させるのではなく、地域で生きられるようなレスパイトケアということで、本人を移動させるのではなくて、住んでいるところにヘルパーなり訪看を派遣する、そこを充実させることが、これから考えるとより求められてくるのではないかと思います。要するに6万人を、しかも親御さんが90になってきたとき、それは施設という話になってくるとは思いますが、そういう事態というよりも、先に地域で生きられるような仕組みづくりが求められてくるのかなと思っております。やはり短期入所の目的というのは、レスパイトという介護負担軽減と同時に本人にと

ってもいい環境でなければならない。ただ、それができればいいという問題ではなく、地域で支える仕組みとして、子供をどこかへやるのではなく、訪問看護あるいはヘルパーをその方の自宅に派遣して親がレスパイト、そうすると家庭でその子がずっと生きられるわけですから、そういう意味で言うと、環境のコントロールという意味で安心できる。そういうことも1つは考えていいのではないのかなというのがあります。調査を含め、これからの方向性を考えたときに、逆になってはいけないと考えております。

○事務局（地域サービス支援グループ）

おっしゃっていただいたように、療養介護のニーズというのは、当事者の方からも、今回の市町村の待機者数アンケートの結果からも、一定のニーズがあるという話にはなると思うんですけども、ただ一方で、なぜそのようなニーズに至っているかということ、在宅の支援にまだまだ余地があるのではないかということで、その裏返しとして療養介護のニーズが生じているという視点も非常に重要なものと考えております。

そういった点も踏まえながら、これは大阪全体の福祉計画にも関わってきますので、総合的に、今後の計画のなかでこういった位置づけになっていくのかということところは検討してまいりたいと考えております。

○委員

レスパイトの件についてですが、訪問看護師がご自宅に長時間訪問するという意味での家族のレスパイトケアについては、大阪市は次年度から事業開始予定ということで、確か手上げをしているかなと思っております。ただ、そのなかで私どもも訪問看護ステーションに意見を聞いたときに、さすがに泊まりはハードルが高いので、できれば日中で、8時間ぐらいが限度ということでした。ただ、家族さんの希望のなかには、やはりこの短期入所、一時的な泊まり支援ということ、常にこの話は出てはいます。もちろん今、逆に放課後等デイサービスで預かったりしてるという状況もありますけれども、医療的ケア児の家族のレスパイトという意味で、短期入所する施設というのは必要かなと思っております。ただ大阪府下でも、大阪市だけではなく他の地域でも自宅でできる家族のレスパイト、あるいはもう1つ大阪市では、家族と外出するけれども、家族がどうしても医療的ケアに気を取られるということで、現状ガイドヘルパーは外出支援はできるのですが、訪問看護の外出支援に診療報酬はつきませんので、そういったところで看護師とヘルパーで、家族と本人と一緒に安全に外出するという部分も、このレスパイトとして位置づけをして、次年度から予算状況次第の実施であるとは聞いておりますが、大阪府としても、様々な地域でできるように支援していただければ非常に良いと思いました。

部会長

今もお話のあった、市の状況のある程度把握することはできているのでしょうか。

○事務局（地域サービス支援グループ）

各市町村における短期入所を始めとしたご家族のレスパイトの取組みについては、独自で実施されている事業も多々あると思うので、細かいところまですべては申し上げることができないのですが、我々が取組んでおります短期入所につきましては、今こういった事業所が指定を受けているかという状況等につきましては、引き続き把握していきたいと考えております。

○委員

先ほど協議の場のお話が出ていたと思うのですが、参考資料にある文章を見てみると、協議の場の目的としては、心身の状況に応じて、関係者が連携を図るための協議の場を設けること等により、各関連分野等が共通の理解に基づき、協働する総合的な支援体制を構築することが重要であると書かれており、これによってのその障がい児の支援が学齢期から成人期に円滑に引き継がれるように協議することが必要だということで、ここを読んだ時に、今私ども協会に一本釣りである、「学校に訪問してほしい」「訪問してくる看護師はいないか」ということ、この部会を含め何回も様々なところでお話するのですが、この基本指針に書かれていることができていれば、そういった問題がいち訪問看護ステーションに行くことはないのではないかと思います。こうしたことを関係各所でしなさいということであれば、先ほど言われたように、協議の場が市区町村によりバラバラであるということではなく、やはりここは一定このラインを目指してということで、指針はこども家庭庁が出しているわけですから、指導といいますか、やはり理想的な協議体というものを明示すべきではないかなと思います。ここで何を話さなければいけないのかということもお示しいただければいいのではないかなと思います。また先ほどから出ておりますが、いい取組みをしているところを明示していかないと、私は現場ではわかっていないのではないかと思います。よその市でこんなことをやっていますよと言っても、ええ、そうですかと驚かれます。他の市に聞くことをしないで、自分たちだけで悩んで困ったと言って、いろいろ言ってこられるのですが、そうではなくて、こういう取組みをしている良い事例があるということを、医ケアセンターでも取組みの好事例をお伝えされており、それによって地域は活性化していくと思うので、大阪府も行政に意見は言えないとおっしゃるのはわかるのですが、好事例を発信していただくということで提示していただければいいのではないかなと思っております。

○部会長

ぜひそういう具体的な例をお示しいただくことで、意識も変わるかと思いますし、地域のそういう場を、1つの市町村だけではなくいくつかの地域が集まり、合同で話し合えるような場を作っていくと、自然にできるかと思います。その辺も含めて、府の方から助言

していただければありがたいかなと思います。

○委員

意思決定支援、いわゆる権利擁護について、成年後見制度が改正されて補助類型に一本化されたときに、医療的ケア児、医療的ケア者の意思決定支援をどう作り上げていくかということも大きな課題だろうと思っております。この権利擁護についても検討していただければと改めて思います。

○部会長

まだまだご意見はあると思いますが、時間の制約もございますので、本日は以上とさせていただきます。

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（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きましては、今後、事務局で検討をさせていただき、次年度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条に基づきまして、事務局で議事録を作成いたします。大阪府のホームページに本日の資料と合わせまして公開いたしますので、その際は委員の皆様にもご連絡をさせていただきます。よろしくお願いいたします。

次年度の部会につきましても、今年度と同様、年2回の開催を予定しており、9月頃に1度、2月頃に1度を予定しております。

それでは、以上をもちまして、令和7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。