

神戸市療育ネットワーク会議「2026 年度 医療的ケア児の支援施策検討会議」

(日時) 2026 年 7 月 30 日 (木) 15 : 00～

(場所) 三宮研修センター 5 階 505 会議室

議 事 次 第

1. 開 会

2. 議 題

(1) 神戸市における医療的ケア児の通いの場について

- ①教育・保育施設における医療的ケア児受入れ状況
- ②特別支援学校等における医療的ケア児受入状況
- ③障害児通所サービスにおける医療的ケア児の受け入れ状況
- ④神戸市学童保育の状況について

(2) 神戸市における医療的ケア児への支援の取り組みについて

- ①神戸市における「医療的ケア児等コーディネーター」の配置状況等
- ②医療的ケア児者の家族のための訪問看護を活用したレスパイト支援

(3) 次期神戸市障がい者プランについて

- ①次期神戸市障がい者プランの策定
- ②次期神戸市障がい者プランの策定に向けた「医療的ケア児の支援施策検討会議」からの意見 (案)

3. 閉 会

資 料

資料 1 神戸市における医療的ケア児等支援体制 (イメージ)

資料 2 教育・保育施設における医療的ケア児受入れ状況 (報告)

資料 3 神戸市立特別支援学校等における医療的ケア児受入状況について (報告)

資料 4 障害児通所サービスにおける医療的ケア児の受け入れ状況 (報告)

資料5 神戸市学童保育の状況について

資料6 神戸市における「医療的ケア児等コーディネーター」の配置状況等（報告）

資料7 医療的ケア児者の家族のための訪問看護を活用したレスパイト支援

資料8－1 次期神戸市障がい者プランの策定

資料8－2 「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」改定後 概要

資料8－3 次期障がい者プラン策定に向けた「医療的ケア児の支援施策検討会議」からの意見(案)

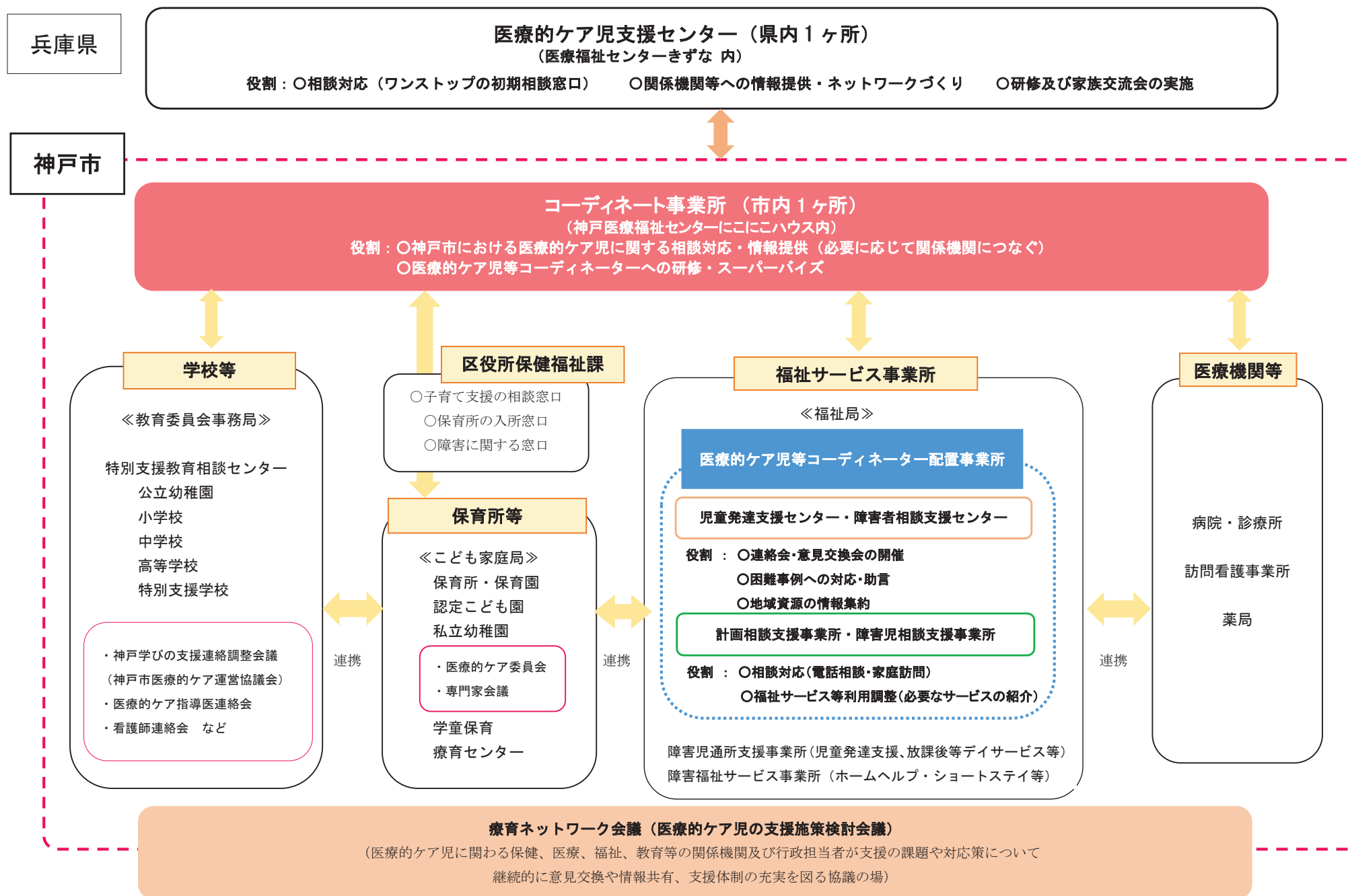
資料8－4 （参考）現在の神戸市障がい者プラン策定時(2024年3月策定)における当会議からの意見

資料9 2025年度 医療的ケア児の支援施策検討会議（2025年7月31日）の議事要旨

〔参考〕 神戸市療育ネットワーク会議／医療的ケア児の支援施策検討会議（概要）

神戸市療育ネットワーク会議「医療的ケア児の支援施策検討会議」実施状況

神戸市における医療的ケア児等支援体制（イメージ）



教育・保育施設における医療的ケア児受入れ状況（報告）

1. 事業の概要

(1) 受入れ施設とケアの提供体制

①保育を必要とする事由のあるこども

（幼保連携型認定こども園、私立保育園、公立保育所、小規模保育事業所）

・令和 8 年度 受入れ可能施設は市内 23 施設（民間 12 施設、公立 11 施設）

公立保育所 1 施設（石屋川保育所）で新規受け入れ開始

・医療的ケアの提供者は施設に常駐する看護師

区	施設名	対象年齢	受入可能時間
東灘区	連こ) おかもと虹こども園	生後 6 か月～	要相談
	公保) 本山保育所	1 歳児クラス～	9 時～17 時
	公保) 魚崎保育所	1 歳児クラス～	9 時～17 時
	公保) 住吉公園保育所	1 歳児クラス～	9 時～17 時
灘 区	連こ) めばえの園認定こども園	生後 6 か月～	9 時～17 時
	公保) やはた桜保育所	1 歳児クラス～	9 時～17 時
	公保) 石屋川保育所 (R8.4～)	1 歳児クラス～	9 時～17 時
中央区	連こ) 友愛幼児園	1 歳児クラス～	9 時～17 時
	私保) くすのき愛児園	1 歳児クラス～	9 時～17 時
兵庫区	公保) 松原保育所	1 歳児クラス～	9 時～17 時
北 区	連こ) このみ保育園	生後 6 か月～	9 時～17 時
	連こ) 頌栄保育園	生後 6 か月～	要相談
	公保) 鈴蘭台西町保育所	1 歳児クラス～	9 時～17 時
	連こ) つきかげ認定こども園	1 歳児クラス～	要相談
長田区	公保) ふたば保育所	1 歳児クラス～	9 時～17 時
須磨区	公保) 須磨保育所	1 歳児クラス～	9 時～17 時
	私保) 若宮保育園わかみや分園	1 歳児クラス～	9 時～17 時
	公保) 菅の台保育所	1 歳児クラス～	9 時～17 時
垂水区	小) ちっちゃなこども園ふたば	生後 6 か月～満 2 歳まで	要相談
	私保) 舞多聞よつば保育園	生後 6 か月～	要相談
	連こ) かすみがおか虹こども園	1 歳児クラス～	9 時～17 時
西 区	連こ) あさひ保育園	生後 6 か月～	要相談
	公保) 玉津保育所	1 歳児クラス～	9 時～17 時

連こ) 幼保連携型認定こども園

私保) 私立保育園

公保) 公立保育所

小) 小規模保育事業

②保育を必要とする事由のないこども（私立幼稚園、認定こども園の 1 号認定こども）

・保護者からの相談により対応可能な施設で受入れ（令和 8 年 7 月 1 日現在 4 施設）

・医療的ケアの提供者は、園と契約した訪問看護ステーションの看護師（週 15 時間を上限に市が補助）

(2) 提供可能な医療的ケア

- ①経管栄養（鼻腔、胃ろう、腸ろう）
 ②吸引（口腔内、鼻腔内、気管切開部）
 ③酸素療法（酸素カヌー、酸素マスク）
 ④導尿

その他、施設で対応可能な医療的ケア

(3) 受入れ施設への支援体制

①医療的ケア巡回相談の実施と医療的ケア委員会の開催

		保 育 施 設	私立幼稚園等
巡回 相談	実施頻度	概ね3か月～4か月ごと	概ね3か月～4か月ごと（学期ごと）
	担 当	市職員（看護師、医師※）	市職員（看護師、医師※）
	内 容	教育・保育状況の確認及び助言・指導	
委員会	実施頻度	概ね3か月～4か月ごと	概ね3か月～4か月ごと（学期ごと）
	出席者	施設（施設長・看護師・担任等）、市職員（看護師・医師）、嘱託医※	施設（施設長・担任等）、保護者、訪問看護 ST の看護師、市職員（看護師・医師）、園医※
	内 容	・関係者間における児童の健康状態の把握（情報の共有） ・安全なケアの提供に向けた助言・指導	

※必要に応じて出席

2. 年齢別受入れ状況（年度末の受入れ延べ人数）

	2018(H30)年度	2019(R元)年度	2020(R2)年度	2021(R3)年度	2022(R4)年度	2023(R5)年度	2024(R6)年度	2025(R7)年度	2026(R8)年度 (7/1時点)	合計
5歳児	1	3	4	2	3	6	9	8	4	40
4歳児	2	3	0	4	6	7	7	4	9	42
3歳児	4	1	5	5	7	7	4	8	5	46
2歳児	0	3	2	3	3	3	5	4	10	33
1歳児	2	1	4	0	1	5	2	7	8	30
0歳児	0	1	0	0	2	0	2	0	0	5
合計	9	12	15	14	22	28	29	31	36	196
保育施設 (2・3号)	9	11	13	10	17	22	23	26	32	163
私立幼稚園 (1号)	0	1	2	4	5	6	6	5	4	33

3. ケア内容別受入れ状況（年度末の実施ケア延べ人数）

※（ ）は1号の内数

	2018(H30)年度	2019(R元)年度	2020(R2)年度	2021(R3)年度	2022(R4)年度	2023(R5)年度	2024(R6)年度	2025(R7)年度	2026(R8)年度 (7/1時点)	合計
たん吸引	6	9	6	4	9	10	9	10 (1)	10 (1)	73
酸素療法	2	2	4	5	10	12	15	18 ※人工呼吸器 2名含む	18 ※人工呼吸器 1名含む	86
経管栄養	2	3	2	3	6	6	8	11 (2)	11 (2)	52
導 尿	0	1 (1)	2 (1)	0	1	2	2	1	2	11
胃瘻管理				1	1	1	0	0	0	3
インスリン注射	1	1	2 (1)	4 (4)	5 (5)	8 (6)	7 (6)	4 (3)	3 (2)	35
排便									1	1
在宅中心静脈 栄養カテーテル管理	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
合 計	11 (0)	16 (1)	16 (2)	17 (4)	32 (5)	39 (6)	41 (6)	44 (6)	46 (5)	262

神戸市立特別支援学校等における医療的ケア児受入状況について（報告）

（令和 8 年 5 月 1 日現在）

1. 医療的ケア児受入れ状況

（人）

	特別支援学校（市立）				幼・小・中・高（市立）			
	令和 5	令和 6	令和 7	令和 8	令和 5	令和 6	令和 7	令和 8
幼	0	0	0	0	4 (3)	1 (1)	0 (0)	2 (1)
小	39	42	39	37	44 (21)	39 (17)	47 (17)	46 (19)
中	21	18	18	26	12 (0)	7 (0)	27 (0)	17 (1)
高	20	21	18	22	3 (1)	2 (0)	0 (0)	2 (0)
合計	80	81	75	85	63 (25)	49 (18)	74 (17)	67 (21)

※（ ）内は看護師派遣による対応人数

2. 主な医療的ケア別実施状況

（人）

内容	特別支援学校（市立）				幼・小・中・高（市立）			
	令和 5	令和 6	令和 7	令和 8	令和 5	令和 6	令和 7	令和 8
人工呼吸器	17	18	17	22	4 (3)	2 (2)	2 (2)	2 (2)
喀痰吸引 （鼻腔・口腔・気管切開・経 鼻咽喉頭エアウェイ）	90	95	89	93	13 (10)	5 (4)	3 (3)	5 (5)
経管栄養	63	66	65	70	8 (7)	6 (5)	4 (4)	6 (5)
酸素療法	29	35	34	44	9 (6)	9 (5)	7 (4)	7 (5)
導尿	6	5	7	5	12 (5)	13 (3)	12 (3)	6 (2)
インスリン注射	0	1	1	2	30 (9)	28 (9)	49 (8)	47 (11)
合計	205	220	213	236	76 (40)	63 (28)	77 (23)	73 (30)

※枠内左側は医療的ケア内容に対する延べ人数、（ ）内は医療的ケア内容に対する看護師派遣による対応の延べ人数

3. 地域校看護師派遣時間の変更について

- ・令和 7 年度から看護師派遣時間 15 時間/週の上限を撤廃

【参考】

- ・15 時間/週を超える看護師派遣を行っている件数… 4 件

（2 件：特別支援学校の学校看護師 2 件：訪問看護事業所の看護師）

障害児通所サービスにおける医療的ケア児の受け入れ状況（報告）

1. サービス利用決定時に医療的ケアの必要性を認定した児童^{※1}の数（令和8年5月時点）

サービス	人数	医療的ケアの区分 ^{※2}	
			人数
児童発達支援	38 人	区分Ⅰ	14 人
		区分Ⅱ	10 人
		区分Ⅲ	14 人
放課後等 デイサービス	68 人	区分Ⅰ	18 人
		区分Ⅱ	22 人
		区分Ⅲ	28 人

※1…医師が作成する「スコア表」の提出に基づき医療的ケアの必要性が認められた児童
（以下、本資料において「医療的ケア児」という）

※2…医療的ケアの区分Ⅰ：スコア表の点数が3点以上
医療的ケアの区分Ⅱ：スコア表の点数が16点以上
医療的ケアの区分Ⅲ：スコア表の点数が32点以上

2. 児童発達支援・放課後等デイサービス事業所を利用している医療的ケア児の数（令和7年度実績）

	医療的ケア児の実利用人数 [※]
児童発達支援	52 人
放課後等 デイサービス	57 人

※令和7年度の報酬請求実績に基づき算出

（参考）事業所種別ごとの利用人数

	① 「重心型」事業所 ^{※1}		② 「重心型」以外の事業所	
	実利用人数	受入 事業所数	実利用人数	受入 事業所数
児童発達支援	26 人 (27 人) ^{※2}	14 か所	29 人	12 か所
放課後等 デイサービス	37 人 (138 人) ^{※2}	18 か所	24 人	16 か所

（①、②で重複利用あり）

※1…「重心型」事業所：

看護職員等特定の従業者の人員配置基準を満たし、主として重症心身障害児（医療的ケア児も含む）を通わせる事業所

※2…（ ）内は、「重心型」事業所の実利用人数（医療的ケア児以外も含む）
（令和7年4月サービス提供分の報酬請求情報より算出）

3. 児童発達支援・放課後等デイサービス事業所数の推移(各年度5月時点)

		事業所数	うち「重心型」事業所
児童発達支援	令和6年度	206	11
	令和7年度	230	15
	令和8年度	245	18
放課後等 デイサービス	令和6年度	340	16
	令和7年度	374	20
	令和8年度	392	22

(参考1) 児童発達支援・放課後等デイサービス事業所の人員配置基準等

「重心型」の事業所（主として重症心身障害児を通わせる事業所）

人員配置 基準	児童指導員又は保育士	1人以上
	児童発達支援管理責任者	1人以上
	嘱託医	1人以上
	看護職員	1人以上
	機能訓練担当職員	1人以上
	管理者	原則専ら管理業務に従事するもの
利用定員	5人以上	

「重心型」以外の事業所

人員配置 基準	児童指導員又は保育士	2人以上 ※児童数によって追加配置
	児童発達支援管理責任者	1人以上（専任かつ常勤）
	（看護職員）	医療的ケアを行う場合に置く
	（機能訓練担当職員）	機能訓練を行う場合に置く
	管理者	原則専ら管理業務に従事するもの
利用定員	10人以上	

(※)「児童発達支援センター」については別途要件あり

(参考2)「スコア表」の様式

障害福祉サービス等利用における医療的ケアの判定スコア(医師用)

医療的ケア(診療の補助行為)	基本スコア		基本スコア	見守りスコア			見守りスコアの基準(目安)		
	日中	夜間		高	中	低	見守り高の場合	見守り中の場合	見守り低の場合(0点)
1 人工呼吸器(鼻マスク式補助換気法、ハイフローセラピー、間歇的陽圧吸入法、排痰補助装置、高頻度胸壁振動装置を含む)の管理 注)人工呼吸器及び括弧内の装置等のうち、いずれか一つに該当する場合にカウントする。	☐		10点	☐	☐	☐	自発呼吸がない等のために人工呼吸器抜去等の人工呼吸器トラブルに対して直ちに対応する必要がある場合(2点)	直ちにではないがおおむね15分以内に対応する必要がある場合(1点)	それ以外の場合
2 気管切開の管理 注)人工呼吸器と気管切開の両方を持つ場合は、気管切開の見守りスコアを加点しない。(人工呼吸器10点+人工呼吸器見守り0~2点+気管切開8点)	☐		8点	☐	☐		自発呼吸がほとんどない等ために気管切開カニューレ抜去に対して直ちに対応する必要がある場合(2点)		それ以外の場合
3 鼻咽頭エアウェイの管理	☐		5点	☐	☐		上気道狭窄が著明なためにエアウェイ抜去に対して直ちに対応する必要がある場合(1点)		それ以外の場合
4 酸素療法	☐	☐	8点	☐	☐		酸素投与中止にて短時間のうちに健康及び患者の生命に対して悪影響がもたらされる場合(1点)		それ以外の場合
5 吸引(口鼻腔・気管内吸引)	☐		8点	☐	☐		自発運動等により吸引の実施が困難な場合(1点)		それ以外の場合
6 ネブライザーの管理	☐	☐	3点						
7 経管栄養	(1) 経鼻胃管、胃瘻、経鼻腸管、経胃腸管、腸瘻、食道瘻	☐	8点	☐	☐		自発運動等により栄養管を抜去する/損傷させる可能性がある場合(2点)		それ以外の場合
	(2) 持続経管注入ポンプ使用	☐	3点	☐	☐		自発運動等により注入ポンプを倒す可能性がある場合(1点)		それ以外の場合
8 中心静脈カテーテルの管理(中心静脈栄養、肺高血圧症治療薬、麻薬など)	☐		8点	☐	☐		自発運動等により中心静脈カテーテルを抜去する可能性がある場合(2点)		それ以外の場合
9 皮下注射 注)いずれか一つを選択	(1) 皮下注射(インスリン、麻薬など)	☐	5点	☐	☐		自発運動等により皮下注射を安全に実施できない場合(1点)		それ以外の場合
	(2) 持続皮下注射ポンプ使用	☐	3点	☐	☐		自発運動等により持続皮下注射ポンプを抜去する可能性がある場合(1点)		それ以外の場合
10 血糖測定(持続血糖測定器による血糖測定を含む) 注)インスリン持続皮下注射ポンプと持続血糖測定器とが連動している場合は、血糖測定の項目を加点しない。	☐	☐	3点	☐	☐		血糖測定とその後の対応が頻回に必要な可能性がある場合(1点)		それ以外の場合
11 継続的な透析(血液透析、腹膜透析を含む)	☐		8点	☐	☐		自発運動等により透析カテーテルを抜去する可能性がある場合(2点)		それ以外の場合
12 導尿 注)いずれか一つを選択	(1) 利用時間中の間欠的導尿	☐	5点						
	(2) 持続的導尿(尿道留置カテーテル、膀胱瘻、腎瘻、尿路ストーマ)	☐	3点	☐	☐		自発運動等により持続的導尿カテーテルを抜去する可能性がある場合(1点)		それ以外の場合
13 排便管理 注)いずれか一つを選択	(1) 消化管ストーマ	☐	5点	☐	☐		自発運動等により消化管ストーマを抜去する可能性がある場合(1点)		それ以外の場合
	(2) 摘便、洗腸	☐	5点						
	(3) 浣腸	☐	3点						
14 痙攣時の 坐剤挿入、吸引、酸素投与、迷走神経刺激装置の作動等の処置 注)医師から発作時の対応として上記処置の指示があり、過去概ね1年以内に発作の既往がある場合	☐		3点	☐	☐		痙攣が10分以上重複する可能性や短時間のうちに何度も繰り返す可能性が高い場合(2点)		それ以外の場合

(a)基本スコア合計

<日中>	<夜間>
------	------

(b)見守りスコア合計

--

(a)+(b)判定スコア

<日中>	<夜間>
------	------

(a)+(b)判定スコア

神戸市学童保育の状況について

1. 令和8年度 学童保育における医療的ケア児受け入れの現状

学童保育施設における医療的ケア児の受け入れについては、現状、一部の施設で独自で受入れを行っている。小学校と比較し、学童保育施設はスペース的に余裕のないところが多く、安全性の確保など課題がある。

【神戸市の学童保育施設の現状】

○施設数・登録児童数の推移

年度	R4	R5	R6	R7	R8
施設数（公設）	202	207	213	215	220
児童館	109	108	108	108	108
コーナー	93	99	105	107	112
学校内	65	71	77	79	85
学校外	28	28	28	28	27
施設数（民設）	38	38	38	38	38
登録児童数	16,752	18,017	19,206	19,623	19,902

※施設数：各年4月時点、児童数：各年5月時点

○運営

指定管理による運営（神戸市社会福祉協議会、社会福祉法人、地域 NPO 法人等）

（1）対応状況・施設意見

① 1 型糖尿病児童受け入れ施設対応事例

受け入れ準備	・ 該当児が通院する病院に職員が処置方法等に関する情報収集 ・ 職員が病院等の各種研修会に参加 ・ 学童保育施設の全職員に対応方法を共有
準備物	（1）マニュアル ①低血糖時の対応 低血糖症状が出た時の対応方法について記載。（意識の有無により場合分け） ②注射の処理手順 注射をする際の手順（ゴム栓消毒・単位合わせ等）を、対象児童でもわかるようにひらがなで記載。 ③ミリオペンの使い方 インスリン製剤の種類・説明、注射タイミング・単位数等記載。 ④先生のための 1 型糖尿病対応マニュアル 学校・幼稚園・保育園・認定こども園の先生のための対応マニュアル ⑤こどもと糖尿病安心ハンドブック 糖尿病のあるこどもを預かる先生向けのハンドブック。 ⑥低血糖時の応急処置のために～バクスマー一点鼻粉末剤使用の手引き～ バクスマーを使用する教職員や保育士向けの手引き。

	(2) 有事の連絡先 ・両親（個人・職場の両方）、祖父母、病院。→判断に困る場合の連絡先 (3) 学校との連携のための引継ぎメモ ・学校で昼食時の処置情報（体調、立会者、実施時間、実施単位、連絡事項） ・顕著事項は、養護教諭から連絡有	
保育中対応	【放課後（約4時間）】 <来館時> ポーチ(注射やゼリー等)と記録メモ(学校での処置内容)を来館時に事務室で預かる。 <保育時> 血糖値の数値により、ブザーが鳴れば、事務室で、職員見守りのもと、インシュリンまたはゼリー等捕食で自己処置。記録カードに処置内容を記録。 <退館時> 処置内容メモと当日の状況を保護者に共有。ポーチ返却。	【長期休業期間中（約10時間）】 <来館時> 左記同様。（家庭での処置内容引継ぎメモ） <保育時> 昼食前とおやつ前にインシュリン処置。その他、ブザーが鳴った場合はインシュリンまたはゼリー等捕食により処置。 <退館時> 左記同様。
施設の意見	・自己処置が出来る場合でも、個人差や施設、保育人数に差があり、一概に受け入れ可能とは言えず、丁寧に見られる環境でなければ、受け入れるべきでない。	

② 1 型糖尿病児童受入れ施設対応事例

受入れ準備	・該当児の主治医に小学校等と合同で処置方法等に関して確認 ・各種研修会に参加（医師会・病院主催） ・法人本部に受入にあたって相談、共有
準備物	(1) マニュアル ・注射の処理手順 ・低血糖時の応急処置のために～バクスマー一点鼻粉末剤使用の手引き～ (2) 有事の連絡先 ・両親 ・病院（主治医）→判断に困る場合の連絡先 (3) 学校との連携 ・学校で昼食時の処置情報 ・顕著事項があれば小学校の訪問看護師より連絡
保育中対応	【放課後（約4時間）】 <保育時> ・点鼻薬は継続的に児童館で預かっている。

	・常に児童がポシェットに補食を入れて持っている。 ・具体的な症状（顔色が悪くなる、ぐったりするなど）があれば補食を職員が食べさせる。 <退館時> ・一人で帰宅。
施設の意見	・児童の具合が悪くなった場合に、児童を休ませる場所の確保に課題がある施設もあるため、一概に受入れ可能とは言えない。

③導尿児童受入施設対応事例

受入れ準備	・保護者に内容を聞いて、導尿の手順を作成。	
準備物	(1) マニュアル ・導尿手順 導尿時の消毒、カテーテルの組み立て等の手順について、対象児童・および職員が確認できるようトイレの個室に設置 (2) 有事の連絡先 ・保護者の電話番号・メールアドレス等 (3) 学校との連携 ・口頭で利用時に引継ぎ	
保育中対応	【放課後（約4時間）】 <来館時> ・ポーチ（カテーテル・消毒液等）持参 <保育時> ・来館後、自己処置。 （職員は個室外で待機。） <退館後> ・処置についての保護者連絡は、「連絡ノート」で毎日導尿の様子、学童での生活を情報共有。 ・正門まで指導員が見送りのもと、帰宅。	【長期休業期間中（約10時間）】 <来館時> 左記同様 <保育時> ・午前と午後に自己処置 <退館後> 左記同様。
施設の意見	・トイレの個室等のハード面がクリアできない施設もあるため、一概に受入れ可能とは言えない。	

2. 放課後児童健全育成事業実施状況調査（市内放課後児童クラブの状況把握に用いる調査）

	R6 (201 施設回答)	R7 (184 施設回答)	R 8 (220 施設回答)
できるだけ受入れる(重疾患は除く)	8 施設	11 施設	14 施設
個別事例によって対応を検討する	88 施設	81 施設	93 施設
基本的に受け入れは難しい	105 施設	92 施設	113 施設

福祉局障害者支援課

神戸市における「医療的ケア児等コーディネーター」の配置状況等（報告）

1. 医療的ケア児等コーディネーターの配置状況

「医療的ケア児等コーディネーター（以下：コーディネーター）」は、医療的ケア児が必要とする多分野にまたがる支援の利用を調整し、総合的かつ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役割として、障害福祉サービス事業所等に配置されている。

コーディネーター配置事業所数※

事業所種別	配置事業所数※			
	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
障害者相談支援センター	13	14	15	14
計画相談支援・障害児相談支援事業所	7	7	16	20
障害児通所支援事業所・障害児入所施設	4	4	5	9
医療機関・訪問看護事業所	5	5	6	13
訪問介護事業所	0	0	0	1
計	29	30	42	57

※「養成研修」修了者が在籍している機関等

※ 詳細を市ウェブサイトで公表（令和 4 年度～）

(<https://www.city.kobe.lg.jp/a95295/ikea/iryoutekikeaji.html>)

2. コーディネーターへのフォローアップ（令和 4 年度～）

(1) フォローアップ研修の実施

市内のコーディネーターに対し、本市の各機関（保育、教育、福祉サービス等）における医療的ケア児支援に関する情報提供や、コーディネーター間のネットワーク構築を図るため、定期的に研修を実施している。

（実績等）

令和 5 年度：3 回実施

令和 6 年度：3 回実施

令和 7 年度：2 回実施

令和 8 年度：3 回実施予定

第 1 回 令和 8 年 9 月 16 日 講演・グループワーク※

（ゆっくり育てる意思決定 ～医療的ケア児者と家族の歩みに寄り添う～）

第 2 回・第 3 回 時期未定

※令和 8 年度も引き続きコーディネーター以外の支援者（保育、教育、福祉サービス

従事者)にも受講対象を広げ、コーディネーターと他の支援者とのネットワーク構築を図る

(2) コーディネーター向け相談窓口の設置

コーディネーター向けの相談窓口を設置し、(特に知識・経験の浅いコーディネーター等に対し)市として後方支援を行っている。

医療的ケア児者の家族のための訪問看護を活用したレスパイト支援

（背景）

- ・ 医療的ケア児者の在宅生活では、同居の家族等の心身の負担が大きく、レスパイト（休息）の支援ニーズが高い
- ・ 一方で、医療的ケア児者が、デイサービスやショートステイ（障害福祉サービス）を利用するには、施設において看護職員の配置が必要となるため、利用できる施設が限られている

（新たな支援の概要）

（１） 事業内容

「訪問看護」の事業者が、医療的ケア児者に対し、医療保険の適用対象外となる見守り等（下記）を実施した場合の費用について、市が独自に負担。

介護者にまとまった時間の休息をとってもらい、身体的・精神的な負担の軽減を図る。

- ① 医療的ケア児者の自宅での見守り・介護等（医療保険適用分を除く）
- ② 医療的ケア児者の外出先での見守り・介護等

（２） 利用対象となる「医療的ケア児者」の要件（①～③すべてに該当する方）

- ① 市内在住
- ② 同居の家族等によって在宅で介護を受けて生活している
- ③ 訪問看護（医療保険）により医療的ケアを受けている※

※医療的ケアに関して医師から訪問看護指示書が出ていること

（３） 利用可能時間数

96 時間（医療的ケア児者一人あたり・単年度あたり）

（４） サービス提供にかかる費用（基準額）

1 時間あたり8,000円

（５） 利用者負担額（1 割）

1 時間あたり800円

（生活保護受給世帯・市民税非課税世帯※は免除）

※見守り等の対象となる方が医療的ケア者の場合、世帯の範囲は本人と配偶者まで

（訪問看護を活用するメリット）

- ・ 医療的ケア児者の方々は訪問看護（医療保険）を利用していることが多い
- ・ 普段から関わりのある看護師による支援を安心して受けられる
⇒ サービスの提供がスムーズに行える

(利用までの流れ)**(1) 事前確認 (随時)**

利用対象者が、普段利用している訪問看護（医療保険）事業者に、
「事業者登録（下記）」が済んでいるかを確認

事業者登録（随時）

①訪問看護事業者※が市へ登録申請

※医療保険上の指定を受けている訪問看護事業者

②事業者と市が委託契約を締結

(2) 利用申請 (随時)

①利用対象者が、事業者を通じて市へ利用申請

②市が利用を決定※

※利用期間は年度ごと

(3) サービス利用 (随時)

事業者登録が完了した事業者が、利用決定を受けた利用者に対し、
サービスを提供

(利用申請の受付開始日)

2026 年 7 月 1 日

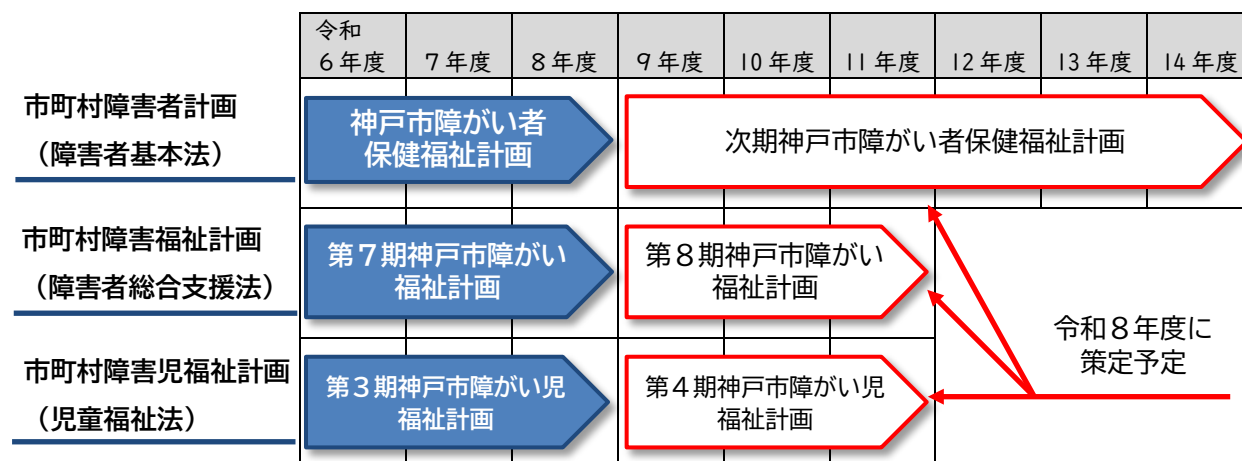
次期神戸市障がい者プランの策定

1. 神戸市障がい者プランについて

神戸市障がい者プランは、以下の3つの法定計画で構成されている。

計画名	根拠法	計画期間	計画の概要
神戸市障がい者保健福祉計画	障害者基本法	6年	本市の障がい福祉施策の理念や施策の方向性を示すもの。
神戸市障がい福祉計画	障害者総合支援法	3年	
神戸市障がい児福祉計画	児童福祉法	3年	

<計画期間のイメージ>



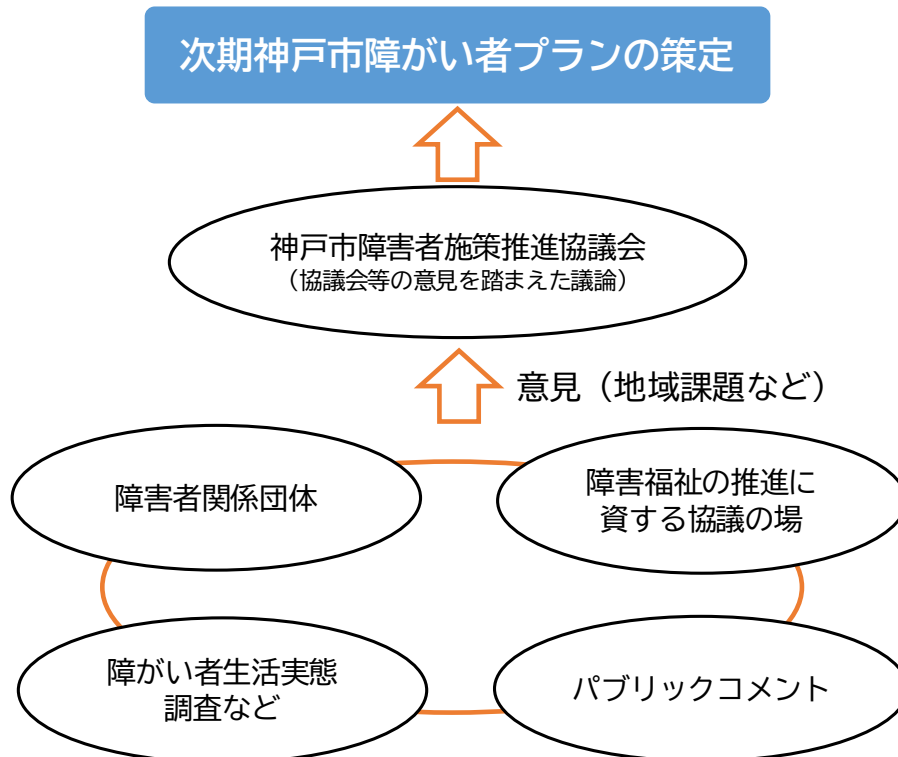
- ・ 現行の神戸市障がい者プランの計画期間は令和8年度まで。
- ・ 今年度中に、次期神戸市障がい者プランの策定を予定している。

2. 次期神戸市障がい者プラン策定の流れ

本計画策定に向けた審議は、障害福祉に造詣の深い学識経験者や障害者当事者団体、障害者を支援する団体などの委員で構成する「神戸市障害者施策推進協議会」で行う。

また、地域の実情を把握するため、障害者関係団体との意見交換を行うとともに、神戸市療育ネットワーク会議や神戸市自立支援協議会、発達障害児（者）支援地域協議会など、障害福祉の推進に資する協議の場から意見聴取を行う。

<イメージ図>



3. スケジュール（案）

令和8年

7月30日 第1回障害者施策推進協議会

9月下旬頃 第2回障害者施策推進協議会（協議の場からの意見報告）

11月中～下旬頃 第3回障害者施策推進協議会（協議の場からの意見報告）

12月 パブリックコメント開始

令和9年

1月 パブリックコメント終了

1月下旬～2月上旬 第4回障害者施策推進協議会（次期神戸市障がい者プラン案の承認）

3月 次期神戸市障がい者プランの策定・公表

「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」改正後 概要

1. 基本指針について

- 「基本指針」（大臣告示）は、市町村及び都道府県が障害福祉計画及び障害児福祉計画を定めるに当たっての基本的な方針。
- 都道府県及び市町村は、基本指針に則して原則3か年の「障害福祉計画」及び「障害児福祉計画」を策定。
- 第8期障害福祉計画及び第4期障害児福祉計画に係る基本指針は、令和8年3月31日に告示。
計画期間は令和9年4月～令和12年3月。

2. 本指針の構成

第一 障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の提供体制の確保に関する基本的事項

- 一 基本的理念
- 二 障害福祉サービスの提供体制の確保に関する基本的考え方
- 三 相談支援に関する基本的考え方
- 四 障害児支援の提供体制の確保に関する基本的考え方
- 五 障害福祉人材の確保・定着、当事者視点に立ったケアの充実のための生産性向上に関する基本的考え方 **【新規】**

第二 障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の提供体制の確保に係る目標（成果目標）

- 一 福祉施設の入所者の地域生活への移行
- 二 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築
- 三 福祉施設から一般就労への移行等
- 四 障害児支援の提供体制の整備等
- 五 地域生活支援の充実
- 六 相談支援体制の充実・強化等
- 七 障害福祉人材の確保・定着、当事者視点に立ったケアの充実のための生産性向上 **【新規】**
- 八 障害福祉サービス等の質を向上させるための取組に係る体制の構築

第三 計画の作成に関する事項

- 一 計画の作成に関する基本的事項
- 二 市町村障害福祉計画及び市町村障害児福祉計画の作成に関する事項
- 三 都道府県障害福祉計画及び都道府県障害児福祉計画の作成に関する事項
- 四 その他

第四 その他自立支援給付及び地域生活支援事業並びに障害児通所支援等の円滑な実施を確保するために必要な事項等

- 一 障害者等に対する虐待の防止
- 二 意思決定支援の促進
- 三 障害者の文化芸術活動、スポーツ等による社会参加等の促進
- 四 障害者等による情報の取得利用・意思疎通の推進
- 五 障害を理由とする差別の解消の推進
- 六 障害福祉サービス等及び障害児通所支援等を提供する事業所における利用者の安全確保に向けた取組や事業所における研修等の充実

3. 基本指針見直しの主な事項

① 入所等から地域生活への移行、地域生活の継続の支援

- ・様々なデータを活用した地域移行者数の把握
- ・希望する地域生活の支援に向けた支援体制確保の重要性を記載
- ・施設整備と計画に定める入所者数の削減目標の達成との整合
- ・入所施設における居室の個室化等の推進

② 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

- ・システムの理念の明確化と実現に向けた、市町村における相談及び援助の体制整備や、それに対する都道府県における体制整備

③ 福祉施設から一般就労への移行等

- ・就労選択支援の積極的な利用を促すための体制確保の推進
- ・就労選択支援事業所の設置、利用者数に関する成果目標の新設

④ 障害児支援の提供体制の整備等

- ・地域支援体制の構築に係る成果目標について、4つの中核機能の確保を行うよう見直し
- ・インクルージョン推進の協議の場の設置に係る成果目標の新設
- ・のぞまないセルフプランの解消を目指しつつ、関係機関との連携体制を確保した上での伴走的な相談支援体制の確保に関する成果目標の新設
- ・強度行動障害の状態にある児への支援ニーズの把握及び支援体制の整備に関する成果目標の新設

⑤ 地域における相談支援体制の充実強化

- ・基幹相談支援センターの設置のより一層の推進
- ・のぞまないセルフプランの解消に向けた取組の推進
- ・医療分野等との連携、ピアサポート等の重要性を記載
- ・協議会に障害当事者が参画することの重要性を記載

⑥ 障害福祉人材の確保・定着、当事者視点に立ったケアの充実のための生産性の向上

- ・介護テクノロジーの導入促進などによる間接業務の効率化と直接処遇業務の負担軽減・質の向上の推進
- ・人材確保や当事者視点に立ったケアの充実のための生産性向上の支援体制の整備に向けた成果目標の新設
- ・障害当事者が研修に関わることの重要性を記載

⑦ 障害福祉サービスの質の確保等

- ・就労系サービスやグループホーム等の質の確保について、ガイドラインなどを踏まえた取組の重要性を記載
- ・障害福祉サービス等情報公表制度の公表率等に関する成果目標の新設
- ・障害福祉分野における運営指導・監査の重要性を記載
- ・障害児支援における人材育成の重要性を記載

⑧ きめ細かい地域ニーズを踏まえた支援体制の整備

- ・様々な障害特性に応じたサービス提供体制の整備や専門人材の確保・育成等の重要性を記載
- ・意見申出制度の積極的な活用を念頭に入れた計画の検討
- ・意思疎通支援従事者の養成・派遣体制の整備、幅広い年齢層の支援者の養成、指導者の養成の促進に向けた取組の重要性を記載
- ・障害当事者に対するICT機器の利用支援に向けた取組の重要性を記載

⑨ 高次脳機能障害者に対する支援

- ・高次脳機能障害者支援法成立を踏まえ、高次脳機能障害について、相談支援体制の充実、専門的な医療機関の確保、地域協議会設置の重要性を記載

⑩ 人口減少地域におけるサービスの維持・確保

- ・中山間・人口減少地域におけるサービス提供体制の維持・確保の重要性を記載

⑪ 「地域共生社会」の実現に向けた取組

- ・地域共生社会の実現に向けたより一層の取組の推進

⑫ 住宅セーフティネット制度との連携

- ・住宅セーフティネット法に基づく賃貸住宅供給促進計画との調和や、住宅担当部局や居住支援協議会等との連携

⑬ 地域差の是正・指定の在り方等

- ・地域差の是正に向けたサービス見込量の算出方法
- ・サービス利用者割合の多い自治体におけるいわゆる総量規制や意見申出制度の活用要請
- ・重度障害者（強度行動障害の状態にある者や高次脳機能障害を有する障害児者、医療的ケアを必要とする児者等）について個別の利用者数の見込みを設定するよう努める

⑭ 障害者等に対する虐待の防止等

- ・自治体における調査の徹底と体制整備の強化、重篤事例等の検証のより一層の推進
- ・ガイドラインを踏まえた、意思決定支援の一層の推進
- ・希望する生活の実現に向けた母子保健・児童福祉の関係機関との連携

⑮ スポーツ・健康増進活動による社会参加等の促進

- ・スポーツ・健康増進活動を通じて社会参加するとともに共生社会の実現を目指すことの重要性を記載

⑯ 災害時における障害福祉サービス提供の確保

- ・災害対策基本法等の改正を踏まえた、防災部局や職能団体等との連携
- ・施設・事業所等の耐災害性強化対策の必要性を記載

4. 成果目標（計画期間が終了する令和11年度末の目標）

① 施設入所者の地域生活への移行

- ・地域移行者数：令和7年度末施設入所者数の6%以上
- ・施設入所者数：令和7年度末の5%以上削減

② 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

- ・精神障害者の精神病床から退院後1年以内の地域における平均生活日数：319.3日以上
- ・精神病床における1年以上入院患者数
- ・精神病床への30日以上での再入院率：退院後90日時点10.3%以下、退院後180日時点17.4%以下、退院後365日時点25.7%以下【新規】
- ・心のサポーター数：令和15年度末までに100万人以上【新規】
- ・K6により住民のこころの状態を把握【新規】

③ 福祉施設から一般就労への移行等

- ・一般就労への移行者数：令和6年度実績の1.31倍以上
- ・就労移行支援事業利用終了者に占める一般就労へ移行した者の割合が5割以上の事業所：就労移行支援事業所の5割以上
- ・就労定着支援事業の利用者数：令和6年度末実績の1.47倍以上
- ・就労定着支援事業利用終了後一定期間の就労定着率が7割以上となる就労定着支援事業所の割合：2割5分以上
- ・協議会設置圏域ごとに就労選択支援事業所を設置。令和11年度の就労選択支援利用者を82,000人以上【新規】
- ・各都道府県は地域の就労支援ネットワークの強化、関係機関の連携した支援体制を構築するため、協議会を活用して推進

④ 障害児支援の提供体制の整備等

- ・4つの中核機能を確保：各市町村又は圏域、インクルージョン推進のための協議の場の設置：各都道府県・各市町村又は圏域【新規】
- ・難聴児支援を総合的に推進するための計画の策定：各都道府県、難聴児支援の中核的機能を果たす体制及び新生児聴覚検査から療育等につなげる連携体制の構築：各都道府県（必要に応じて政令市）
- ・主として重症心身障害児を支援する事業所又は重症心身障害児を受け入れる体制を整備した事業所の確保：各市町村又は圏域

④ 障害児支援の提供体制の整備等（続き）

- ・医療的ケア児等支援に関する協議の場・コーディネーターの配置：各都道府県・各市町村又は圏域（都道府県の協議の場には医療的ケア児支援センターが参考）
- ・障害児入所施設からの移行調整の協議の場の設置：各都道府県・政令市
- ・障害児等への伴走的な相談支援体制の構築及び連携体制の確保：各市町村又は圏域【新規】
- ・強度行動障害の状態にある児に関する支援ニーズを把握及び支援体制の整備：各都道府県（必要に応じて政令市）【新規】

⑤ 地域生活支援の充実

- ・各市町村において地域生活支援拠点等を整備するとともに、コーディネーターの配置などによる効果的な支援体制及び緊急時の連絡体制の構築を進め、また、年1回以上、支援の実績等を踏まえ運用状況の検証・検討を行うこと
- ・強度行動障害の状態にある者に関し、各市町村又は圏域において支援ニーズを把握し、支援体制の整備を進めること

⑥ 相談支援体制の充実・強化等

- ・各市町村において、基幹相談支援センターを設置等
- ・協議会における個別事例の検討を通じた地域サービス基盤の開発・改善等
- ・相談支援体制の地域診断を行った上で体制の強化を図ることにより、令和11年度末までに、のぞまないセルフプランの件数をゼロとする【新規】

⑦ 障害福祉人材の確保・定着、当事者視点に立ったケアの充実のための生産性向上

- ・人材確保や生産性向上に関するワンストップ窓口の設置【新規】
- ・生産性向上等に向けた関係者の連携を図る協議会の設置【新規】
- ・都道府県における相談支援専門員研修等の実施

⑧ 障害福祉サービス等の質を向上させるための取組に係る体制の構築

- ・各都道府県及び各市町村において、サービスの質向上のための体制を構築
- ・各都道府県等の障害福祉サービス等情報公表制度における管内事業所の公表率及び更新率（毎年度1回）を100%とする【新規】

5. 活動指標

① 施設入所者の地域生活への移行等

（都道府県・市町村）

- 居宅介護の利用者数、利用時間数 ○ 重度訪問介護の利用者数、利用時間数
- 同行援護の利用者数、利用時間数 ○ 行動援護の利用者数、利用時間数
- 重度障害者等包括支援の利用者数、利用単位数 ○ 生活介護の利用者数、利用日数
- 自立訓練（機能訓練・生活訓練）の利用者数、利用日数 ○ 就労選択支援の利用者数
- 就労移行支援の利用者数、利用日数 ○ 就労継続支援（A型・B型）の利用者数、利用日数
- 就労定着支援の利用者数 ○ 療養介護の利用者数
- 短期入所（福祉型、医療型）の利用者数、利用日数
- 自立生活援助の利用者数 ○ 共同生活援助の利用者数
- 施設入所支援の利用者数 ○ 施設における居室の個室化等の取組状況【新規】
- 計画相談支援の利用者数 ○ 地域移行支援の利用者数 ○ 地域定着支援の利用者数
- 意向確認担当者の地域生活への移行に向けた支援回数【新規】

② 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

（都道府県・市町村）

- 保健、医療、福祉関係者による協議の場の開催回数
- 保健、医療、福祉関係者による協議の場への関係者の参加者数
- 保健、医療、福祉関係者による協議の場における目標設定及び活動状況の把握・評価
- 心のサポーター養成研修実施回数【新規】 ○ 精神保健福祉相談員講習会等の実施回数【新規】
- 精神障害者の地域移行支援の利用者数 ○ 精神障害者の地域定着支援の利用者数
- 精神障害者の共同生活援助の利用者数 ○ 精神障害者の自立生活援助の利用者数
- 精神障害者の自立訓練（生活訓練） ○ 精神障害者の短期入所の利用者数【新規】

（都道府県）

- 精神病床からの退院後の行き先別の退院患者数

③ 地域生活支援の充実

（都道府県・市町村）

- 地域生活支援拠点等の設置箇所数とコーディネーターの配置人数、地域生活支援拠点等における機能の充実に向けた支援の実績等を踏まえた検証及び検討の実施回数

④ 福祉施設から一般就労への移行等

（都道府県）

- 障害者に対する職業訓練の受講者数
- 福祉施設から公共職業安定所に誘導した福祉施設利用者数
- 福祉施設から障害者就業・生活支援センターに誘導した福祉施設利用者数
- 福祉施設利用者のうち公共職業安定所の支援を受けて就職した者の数

⑤ 発達障害者等に対する支援

（都道府県・市町村）

- 発達障害者地域支援協議会の開催回数 ○ 発達障害者支援センターによる相談支援の件数
- 発達障害者支援センター及び発達障害者地域支援マネジャーの関係機関への助言件数
- 発達障害者支援センター及び発達障害者地域支援マネジャーの外部機関や地域住民への研修、啓発の件数
- ベアレントトレーニングやベアレントプログラム等の支援プログラム等の実施者数
- ベアレントメンターの人数 ○ ピアサポートの活動への参加人数

⑥ 高次脳機能障害者に対する支援

【新規】

（都道府県）

- 高次脳機能障害者支援センターの設置箇所数【新規】
- 高次脳機能障害者支援地域協議会の開催回数【新規】
- 高次脳機能障害者支援センターにおける支援コーディネーターの配置人数【新規】
- 高次脳機能障害者支援センターにおける相談件数【新規】
- 高次脳機能障害者支援センターの外部機関や地域住民への研修、啓発の件数【新規】

⑦ 障害児支援の提供体制の整備等

（都道府県・市町村）

- 児童発達支援の利用児童数、利用日数 ○ 放課後等デイサービスの利用児童数、利用日数
- 保育所等訪問支援の利用児童数、利用日数 ○ 訪問型児童発達支援の利用児童数、利用日数
- 障害児相談支援の利用児童数
- 医療的ケア児等に対する関連分野の支援を調整するコーディネーターの配置人数
- 福祉型障害児入所施設の利用児童数 ○ 医療型障害児入所施設の利用児童数
- 医療的ケア児等の支援を総合調整するコーディネーターの配置人数

⑧ 相談支援体制の充実・強化等

（都道府県）

- 都道府県における相談支援の体制整備の取組【新規】
- 基幹相談支援センターにおける主任相談支援専門員の配置数
- 基幹相談支援センターの人材育成等の取組に参加する相談支援事業所の割合
- 基幹相談支援センターによる協議会の運営の関与の有無
- 協議会における個別事例の検討を通じた、地域における課題解決に向けた取組

⑨ 障害福祉人材の確保・定着、当事者視点に立ったケアの充実のための生産性向上

（都道府県）

- 相談支援専門員研修及びサービス管理責任者・児童発達支援管理責任者研修の修了者数
- 相談支援専門員及びサービス管理責任者・児童発達支援管理責任者への意思決定支援ガイドライン等を活用した研修の実施回数及び修了者数
- 都道府県ごとに設置された人材確保等に関するワンストップ窓口において、障害福祉人材の確保・定着、生産性の向上に関する支援を利用した事業所数【新規】
- 指定権者ごとに福祉・介護職員等処遇改善加算を取得している事業所の割合【新規】

⑩ 障害福祉サービス等の質を向上させるための取組に係る体制の構築

（市町村）

- 都道府県が実施する障害福祉サービス等に係る研修の参加や都道府県が市町村職員に対して実施する研修の参加人数
- 障害者自立支援審査支払等システム等での審査結果を分析してその結果を活用し、事業所や関係自治体等と共有する体制の有無及びそれに基づく実施回数
- 都道府県等が実施する指定障害福祉サービス事業者及び指定障害児通所支援事業者等に対する指導監査の適正な実施とその結果の関係自治体と共有する体制の有無及びそれに基づく共有回数

次期障がい者プラン策定に向けた「医療的ケア児の支援施策検討会議」からの意見（案）

主な課題	
地域で生活する医療的ケアが必要なこども（医療的ケア児）の増加に伴い、就学前に集団生活を経験する機会の確保、医療的ケアへの対応を踏まえた安全管理体制の整備、支援サービスの質・量の充実、災害時対応の体制整備が課題となっている。また、国においては、「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」の改正が施行予定であり、今後の施策展開には、その改正趣旨を踏まえた対応が求められる。こうした国の動向を踏まえつつ、医療的ケア児とその家族が地域で安心して暮らし続けることができるよう、課題解決に向けた取り組みを着実に推進する。	
方向性	
①	医療的ケア児は多分野にまたがる支援を必要とするが、総合的かつ包括的な支援を行うためには、医療的ケア児等コーディネーターの役割が不可欠である。コーディネーターのスキルアップを図るため、引き続き定期的な研修会の開催や社会一般への役割の周知に取り組むと共に、コーディネーター間や関係機関との連携強化を図る。
②	児童発達支援・放課後等デイサービス事業所においては、重度心身障がい児や医療的ケア児を受け入れる事業所が増加してきているものの、依然として少ない状況にある。事業所の量的な確保と共に施設スタッフの質の向上、情報の共有を目指し、地域のネットワーク化に取り組む。
③	重症心身障がい児（者）や医療的ケア児を対象とする災害発生時等に必要となる医療情報をまとめた情報登録書および個別避難計画の作成については、対象者や関係機関への情報提供を行い、その作成を推進する。災害発生時の避難場所確保のため、特別支援学校の福祉避難所指定や避難時の電源確保について、引き続き検討を進める。
④	就学前の通いの場における医療的ケア児の受け入れに関して、より安全な医療的ケアの実施体制の確立を図る。
⑤	教育・保育施設においては、医療的ケアを担う看護師の配置や補助を行うとともに、1施設複数受け入れを推進する。また、ニーズの高い地域での新規整備を検討するなど、安全面を十分に考慮しつつ受け入れ体制の充実を図る。
⑥	市立幼稚園、小中学校・高等学校に在籍する医療的ケアが必要な児童生徒については、主治医や学校医などの総合的な判断に基づき、看護師を派遣して必要な支援を行う。高等学校等の進路指導については、状況を把握し、必要な説明や情報提供に引き続き取り組む。
⑦	特別支援学校において、医療的ケアが必要なためスクールバスに乗車できない児童生徒については、保護者の負担軽減や本人の自立促進を図るため、通学支援の充実に向けて、安全性の確保や実施体制の整備について引き続き検討する。
⑧	医療的ケア児の家族の心身の負担を軽減するため、市内における事業所と連携したレスパイト支援実施体制の充実を図る。

(参考) 現在の神戸市障がい者プラン策定時(2024 年 3 月策定)における当会議からの意見

(神戸市障がい者プラン 2024 年 3 月策定より)

主な課題	
	地域で生活する医療的ケアの必要な子ども(医療的ケア児)が増えている。それに伴い、医療的ケア児が就学前に集団生活を経験する機会の確保、医療的ケアに対応した安全管理や支援サービスの質及び量の充実、さらには災害発生時への対応が課題となっている。
方向性	
①	医療的ケア児は多分野にまたがる支援を必要とするが、総合的かつ包括的な支援を行うためには、医療的ケア児等コーディネーターの役割が不可欠である。コーディネーターのスキルアップを図るため、定期的な研修会の開催や社会一般への役割の周知に取り組むと共に、コーディネーター間や関係機関との連携強化を図る。
②	児童発達支援・放課後等デイサービス事業所においては、重度心身障害児や医療的ケア児を受け入れる事業所が極めて少ない。事業所の量的な確保と共に施設スタッフの質の向上、情報の共有を目指し、地域のネットワーク化に取り組む。
③	重症心身障害児(者)や医療的ケア児を対象に、災害発生時等に必要となる医療情報等をまとめた情報登録書および個別の避難計画の作成を進めている。引き続き対象者や関係機関に情報を提供し、作成を勧める。また、災害発生時の福祉避難場所確保のための特別支援学校の指定・協力や、避難時の電源確保について検討する。
④	就学前の通いの場における医療的ケア児の受け入れに関し、より安全な医療的ケア実施体制の確立について検討する。
⑤	教育・保育施設においては、医療的ケアを担う看護師の配置や補助を行うとともに、1施設複数受け入れの検討や、ニーズの高い地域での新規整備を検討するなど、安全面を十分に考慮しつつ受け入れ体制の充実を図る。
⑥	市立幼稚園および小中学校・高等学校に在籍する医療的ケアの必要な児童生徒については、主治医・学校医等の総合的な判断に基づき、看護師を派遣して医療的ケアの支援を行う。高等学校等の進路指導に当たっては、本人・保護者に対する十分な説明や情報提供に取り組む。
⑦	特別支援学校においては、医療的ケアが必要なためにスクールバスに乗車できない児童生徒について、保護者の負担軽減および本人の自立促進のため、看護師添乗による通学支援を推進する。

神戸市療育ネットワーク会議
「2025 年度 医療的ケア児の支援施策検討会議」

(日時) 2025 年 7 月 31 日 (木) 15:00～17:00

(場所) 三宮研修センター 8 階 805 会議室

○…委員意見・質問 ●…所管部署等の説明 ※いずれも要約

1. 神戸市における医療的ケア児の通いの場について

①教育・保育施設における医療的ケア児受入れ状況

②特別支援学校における医療的ケア児受け入れ状況

③障害児通所サービスにおける医療的ケア児受け入れ状況

<事務局より資料 2、3-1、3-2、4 について説明後、委員による意見交換>

【資料 2 教育・保育施設における医療的ケア児受入れ状況】

○1 歳児の受け入れ体制が整ったことは喜ばしい。医療的ケアが必要な子は 0 歳から存在するので、更なる受入環境の整備を進めてほしい。

【資料 3-1、2 特別支援学校における医療的ケア児受け入れ状況】

○令和 7 年度から一般校への看護師派遣時間数の上限が撤廃されたが、従来の上限（週 15 時間）では十分でなかったケースの実際の利用時間は増えているのか。

●現在週 15 時間を超えて利用している事例が 3 件ある。1 名は週 15 時間程度、2 名は週 30 時間程度の利用状況。

○特別支援教育相談センターでは、医療的ケア児も含めて就学に関する相談を受けているのか。

●その通り。同センターのほか、各特別支援学校でも相談を受けている。保護者の相談内容を踏まえて、児童生徒にとって最適な教育環境を提案している。

○一般校と特別支援学校の選択は、保護者の意向が中心となっているのか。

●学校選択において保護者の意向を尊重するよう、国が方針を示している。本市でも、障害の程度や医療的ケアの状況を踏まえつつ、保護者の意向を最大限尊重した上で教育委員会が決定している。一般校を希望する場合や、特別支援学校での手厚い支援を望む場合など、保護者の考えを丁寧に聞きながら対応している。

○就学にあたり、保護者の意向が最大限尊重されるとのことだが、実際にはそうっていない

いと感じている。県立学校では肢体不自由児の受け入れ設備がないと言われることもある。また、一般校への看護師派遣の週 15 時間上限の撤廃について、保護者に十分周知されているのか疑問。制度変更のアナウンス方法について確認したい。

- 学校に通っている医療的ケア児については、市側で概ね把握しており、対象者には周知している。今後も引き続き周知に努めていきたい。

○高校までは、医療的ケアを受けながら一般校で学ぶ環境が整ってきているが、大学進学後は看護師派遣制度がなく、支援が途切れてしまう。今後は大学進学後の支援体制の整備が求められる。

○重度障害者就学支援事業を利用して通学を始めた方がいたが、事業所側ではサービス報酬だけでは赤字となり、継続が難しくなったと聞いている。家族が付き添って対応しているケースもあり、自立を支援する観点からも、事業所が支援に踏み出しやすくなるよう、報酬などの見直しを検討してほしい。

- 神戸市では、国の制度である大学生向けの重度障害者就学支援事業（重度訪問介護利用者等大学等修学支援）を平成 30 年度から導入しているが、県内でサービス提供している事業所は少ない。看護師の派遣は制度上難しく、ヘルパーで対応しているが人手不足もあり厳しい状況。国の制度整備が進んでおらず、市独自の対応もまだ難しいのが現状。国の動向を注視し、どのようなことができるのか検討していきたい。

④神戸市学童保育の状況について

<事務局より資料 5 について説明後、委員による意見交換>

○他の自治体では、学校と契約している訪問看護ステーションの看護師が学童保育などの放課後支援にも関与しており、費用は教育委員会と障害福祉部門が分担している例がある。

○保育園等では医療的ケア児の受け入れが順調に進んでいるが、施設によっては受け入れ実績がなく、経験不足が課題となっている。一方、学童保育ではそもそもの部屋の不足や看護師雇用が難しく、医療的ケア児の受け入れが進みにくい状況にある。

○近年、インスリンポンプを使用する 1 型糖尿病のこどもが増加しており、機器や製剤の進化により操作が複雑化している。故障等による高血糖時の対応など、イレギュラーな状況への理解と対応が求められる。そのため、糖尿病の専門医がいる医療機関と連携し、関係者向けの勉強会などを開催することで、安全な支援体制を構築していくことが重要であると感じる。

2. 神戸市における医療的ケア児への支援の取り組みについて

＜事務局より資料6－1、6－2、7について説明後、委員による意見交換＞

【「医療的ケア児等コーディネーター」の配置状況等】

- 医療的ケア児等コーディネーターの配置事業所が7か所から16か所に増加したことは喜ばしい。一方で、実務経験の不足が課題のため、フォローアップ研修への参加や事業所間連携による経験共有といった取り組みを進めている。
 今後は、病院・訪問看護ステーション・区役所・相談支援事業所など関係機関と連携し、支援の充実を図っていききたい。
- 医療的ケア児等コーディネーターは、資格取得後に役割を十分に果たせないケースが見られる。年2～3回のフォローアップ研修を市から受託して開催しているが、参加者は限定的。資格取得で止まってしまうよう、継続的なスキルアップが必要。
 7年度は、コーディネーターに加え、障害者相談支援事業所や訪問看護ステーション職員も参加可能とし、情報交換型の研修を2回実施予定である。今後は、資格更新や継続学習の仕組みを検討し、実践的なものとなるよう取り組んでいきたい。
- 保護者側の意識としても、医療的ケア児等コーディネーターと一緒に育てていくという姿勢が必要だと感じている。
- 医療的ケア児が退院する際には、退院時カンファレンスが行われており、訪問看護ステーションや医療的ケア児等コーディネーターが参加するケースもある。しかし、地域の医療機関では医療的ケア児に対応できる医師が限られているため、退院時の連携が課題。そのため、退院後も入院医療機関で診療を継続するケースが多くなっている。

【医療型短期入所の受入れ体制強化】

- 医療型短期入所（ショートステイ）については、利用希望者が多いにもかかわらず、実際には利用できない状況が続いており、保護者の心身の負担が大きい。そのため、ショートステイ以外の選択肢、特に在宅レスパイトのような支援の充実が求められている。18歳以上では重度訪問介護が活用できるが、15歳以下の家庭では支援が不足している。
- 訪問看護においても、制度として長時間かつ安定的に利用できるかたちが望まれている。
 また、医療的ケア児の入浴支援については、体格が大きくなったこどもへの対応が困難になっており、訪問入浴の活用を求める声がある。特に女性看護師が多い現場では、対応に限界があるため、負担軽減の観点からも支援の拡充が必要。
- ショートステイの補助拡充は、短期入所施設の強化につながる可能性がある。他の自治体の取り組みも参考にしながら、家族の負担軽減につなげていくことが期待されている。
- より多くの医療施設が参画できるような制度設計が望まれる。

3. 神戸市医療的ケア児保育支援事業

<事務局より資料8-1、8-2について説明後、委員による意見交換>

○神戸市は全国でも早くから医療的ケア児の受け入れを始めている。

医療的ケア児支援法により、保育所の責務が明確化され、他都市では人工呼吸器を使用するこどもの受け入れを始めるところも出てきている。神戸市では、これまで人工呼吸器使用のこどもは対象外だったが、7年度からハイフローやCPAPなど、自発呼吸のあるこどもの受け入れを開始している。

○自身が園医を務める保育園でも、昨年度まで気管切開児を受け入れていたが、保育士の不安は大きく、医療的ケア児受入れに関する専門家会議の設置は必要不可欠と感じていた。それがようやく設けられることは大きな前進と考える。

また、教育委員会では特別支援学校に医療的ケア指導医を配置し、年3回の連絡会を通じて4校が連携して受入れを進めており、リスク管理や家庭対応の面でも効果的に機能している。保育分野においても同様に、専門家による助言体制に加え、受入れ保育所同士が不安や課題を共有できる横のつながりを持つ連絡会を設けることが望ましい。

●今回、新たに専門家会議を設置するにあたり説明を行ったが、これまでも22施設による意見交換会を年2回開催しており、各施設が抱える不安や課題について情報共有を行ってきた。

○長年、肢体不自由児や医療的ケア児への教育に関わってきた経験から見ると、各校の連携が進んだのは連絡会の存在と、指導医の助言によるところが大きいと感じている。一方で、最近の入学相談では、病院以外の療育機関とつながりを持たない児童が入学してくるケースが稀にあるため、分野をまたいだ横連携や相談できる体制づくりが重要である。

○療育センターでは、昨年から療育センターの職員だけでなく医療的ケア児を受け入れている保育園やこども園にも声をかけ、オンライン研修を実施し、連携を進めている。今後もこのような形で施設間の横のつながりを強化していきたいと考えている。

○難病を持つこどもの保護者にとっては、どこに相談したらいいのかわからないというのが共通の課題。市の保健師にも関わってもらっているが、十分に相談できていない現状がある。

○難病を持つこどもに付き添うため、保護者は他のきょうだいに十分関わらず、我慢を強い場面が多い。医療的ケア児のいる家庭でも同様の問題が見られることから、きょうだいへの配慮や支援についても今後検討を進めていく必要があると考えている。

●神戸市では、小児慢性特定疾病の患者さんを対象とした相談支援事業である「小児慢性特定疾病児童等自立支援事業」を、チャイルド・ケモ・サポート基金に委託して実施してい

る。この事業では、患者への相談支援・学習支援・就労支援のほか、きょうだい児も含む家族へのサポートも行っている。ポートアイランドにある拠点では、「よりみち」という気軽に立ち寄れる居場所を提供しており、患者様やご家族が交流できるイベントも開催している。これらの取り組みを通じて、きょうだい児を含めた包括的な支援を進めており、今後さらに周知に努めていく。

4. 神戸市歯科医師会の取組紹介

5. 神戸市薬剤師会の取組紹介

＜高木委員より資料9－1、9－2、9－3、安田委員より資料10について説明後、委員による意見交換＞

- 小児の在宅訪問診療を行っている歯科医師はどのくらいいるのか。また、その情報は歯科医師会に問い合わせれば教えてもらえるのか。
- 小児の在宅訪問診療を実施している歯科医師は各区で1～2名程度にとどまっている。現在、在宅訪問診療を希望する歯科医師の名簿を作成しており、神戸市歯科医師会の地区保健推進室が、高齢者の訪問診療だけでなく小児の在宅訪問の窓口にもなる予定。今後は、個別紹介ではなく、窓口を通じて近隣の歯科医師を紹介する体制を整えていく。

【その他】

- 医療的ケア児が病院を退院した後、地域の医療機関による支援が重要であり、現在その受け入れ体制の拡充が進められている。また、家族にとっては、医療面の不安だけでなく、生活面の不安が大きいので、医療も生活も相談に乗ってもらえるような体制づくりが望ましいのではないか。
- 家族会として、基幹病院の地域連携室から紹介を受け、つながりを希望する保護者には積極的に対応している。出産直後など大変な時期の保護者には様子を見ながら、気軽に相談してもらえるよう声かけをしている。ただし、自らつながろうとする保護者は安心だが、そうでない方への支援は限界があり、専門職によるサポートが必要と感じている。個人だけでなく、チームで支える体制が望ましい。

神戸市療育ネットワーク会議／医療的ケア児の支援施策検討会議（概要）

1. 趣 旨

「医療的ケア児」に関わる保健、医療、福祉、教育等の関係機関及び行政担当者が、支援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ることにより支援体制の充実を図るため、「神戸市療育ネットワーク会議」開催要綱にもとづく施策検討会議として、「医療的ケア児の支援施策検討会議」を開催する。

（参考）医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律 第2条

- (1) この法律において「医療的ケア」とは、人工呼吸器による呼吸管理、喀痰（かくたん）吸引その他の医療行為をいう。
- (2) この法律において「医療的ケア児」とは、日常生活及び社会生活を営むために恒常的に医療的ケアを受けることが不可欠である児童（18歳未満の者及び18歳以上の者であって高等学校等（学校教育法に規定する高等学校、中等教育学校の後期課程及び特別支援学校の高等部をいう）に在籍するものをいう。

（参考）児童福祉法第56条の6第2項

地方公共団体は、人工呼吸器を装着している障害児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児が、その心身の状況に応じた適切な保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を受けられるよう、保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を行う機関との連絡調整を行うための体制の整備に関し、必要な措置を講ずるように努めなければならない。

2. 委 員（2026年度）

※五十音順・敬称略

委 員	神戸市医師会 医療的ケア児検討特別委員会担当理事	相原 浩輝
	神戸市重度心身障害児（者）父母の会 副会長	井関 宏美
	（一社）兵庫県訪問看護ステーション連絡協議会 神戸ブロック	尾川 隆紀
	たかとり障害者相談支援センター センター長	小寺 智恵子
	神戸医療福祉センターひだまり 院長	河崎 洋子
	特定非営利活動法人神戸市難病団体連絡協議会 監事	神田 圭子
	神戸市歯科医師会 常務理事	高木 景子
	神戸市薬剤師会 会長	安田 理恵子
	神戸大学 名誉教授 神戸市こども家庭局総合療育センター部長（診療担当）	高田 哲 ※会長
	神戸市立友生支援学校 校長	檜原 直子
	神戸市私立保育園連盟 理事	橋本 大介
	兵庫県立こども病院 小児外科長 ／家族支援・地域医療連携部長	畠山 理

行政関係者 (事務局)	福祉局副局長	黒田 尚宏
	福祉局障害者支援課長	西川 陽子
	福祉局くらし支援課長	山添 昭仁
	福祉局くらし支援課 課長（災害福祉担当）	筑田 英子
	健康局保健所保健課長	高西 宏和
	教育委員会事務局特別支援教育課長	甲斐 隆弘
	こども家庭局副局長	仲田 篤司
	こども家庭局部長（医務担当）	三品 浩基
	こども家庭局家庭支援課 課長（母子保健担当）	小澤 恵
	こども家庭局家庭支援課 課長（発達支援調整担当）	近藤 隆行
	こども家庭局こども青少年課長	宮崎 亜矢
	こども家庭局総合療育センター課長（相談診療担当）	大橋 千絵
	こども家庭局幼保事業課長	宮田 善章
	こども家庭局幼保事業課 課長（指導研修担当）	楠田 久美子

3. 実施状況

- (第1回) 2017年8月9日

(第3回) 2018年11月22日

(第5回) 2020年2月6日

(第7回) 2021年11月4日

(第9回) 2023年2月9日

(第11回) 2024年10月31日

(第13回) 2026年7月30日（予定）
- (第2回) 2018年2月1日

(第4回) 2019年3月7日

(第6回) 2020年11月26日

(第8回) 2022年8月4日

(第10回) 2023年11月2日

(第12回) 2025年7月31日

神戸市療育ネットワーク会議／医療的ケア児の支援施策討会議（実施状況）

	実施日	議題
第1回	2017. 8. 9	医療的ケア児の支援に関する課題 保育所等における医療的ケア児の受け入れ 医療的ケア児の実態調査 障害児福祉計画
第2回	2018. 2. 1	医療的ケア児の実態調査 保育所等における医療的ケア児の受け入れ
第3回	2018. 11. 22	「医療的ケアを必要とする子どもに関する調査」の結果 保育所等における医療的ケア児の受け入れ
第4回	2019. 3. 7	「医療的ケアを必要とする子どもに関する調査」（追加報告） 教育・保育施設における医療的ケア児の受け入れ 「障害のある子どもや医療的ケアが必要な子どもの支援ハンドブック」等の作成
第5回	2020. 2. 6	「障害のある子ども・医療的ケアが必要な子どもの支援ハンドブック」 教育・保育施設における医療的ケア児の受け入れ 神戸市立特別支援学校における医療的ケア
第6回	2020. 11. 26	教育・保育施設における医療的ケア児の受け入れ 神戸市立特別支援学校等における医療的ケア 医療的ケアにかかる支援者の人材育成
第7回	2021. 11. 4	神戸市における医療的ケア児の通いの場 医療的ケア児の支援
第8回	2022. 8. 4	医療的ケア児等コーディネーター等を活用した支援体制 特別支援教育相談センター 神戸市における医療的ケア児の通いの場
第9回	2023. 2. 9	神戸市における医療的ケア児支援体制 医療的ケア児等コーディネーター／神戸市重度障害児者医療福祉コーディネート事業
第10回	2023. 11. 2	医療的ケア児等コーディネーター等を活用した支援体制 神戸市における医療的ケア児の通いの場 次期神戸市障がい福祉計画及び障がい児福祉計画

第 11 回	2024. 10. 31	医療的ケア児等コーディネーター等を活用した支援体制 神戸市における医療的ケア児の通いの場 災害時に備えた取り組み 神戸市医師会医療的ケア児アンケート結果報告 神戸市歯科医師会の取組紹介
第 12 回	2025. 7. 31	神戸市における医療的ケア児の通いの場について 神戸市における医療的ケア児への支援の取り組みについて 神戸市医療的ケア児保育支援事業 神戸市歯科医師会の取組紹介 神戸市薬剤師会の概要