

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) 15:00～17:00

(場所)三宮研修センター5階505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特別支援学校等における医療的ケア児受入れ状況
- 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

<事務局より資料2、3、4、5について説明後、委員による意見交換>

【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れ状況について(報告)】

○特別支援学校等では、専門の医師が意見・助言を行う機会があるのか。

●特別支援学校では、指導医が看護師や教員等に対して助言・指導を行っている。指導医の指導内容を踏まえ、看護師や教員等が連携して支援体制を整えている。

○一般の小・中・高等学校における医療的ケアの実施状況はいかがか。

●一般の小・中・高等学校でも医療的ケアを必要とする児童生徒が増加しており、主に委託先の訪問看護ステーションから派遣される看護師が対応している。必要に応じて、かかりつけ医等の医療機関とも連携しながら実施しており、現時点で安全面での大きな問題は生じていない。

【資料5 神戸市学童保育の状況について】

○学童保育施設は、学校から離れている場合があることや、2階に位置していること、狭い室内で多数の児童に対応していることなど、環境面の制約から受入れが難しいのではないかと感じている。今後、積極的に医療的ケア児を受け入れる方針で進めていく予定なのか。

●一律に受け入れ困難とするのではなく施設や児童の状況を把握した上で、可能な限り前向きに受け入れを学童保育施設において検討してもらい、市としても必要な支援も併せて検討していきたい。

- 「２．放課後児童健全育成事業実施状況調査」で、受入れは難しい理由は主に何なのか。
- 現場からは、スペース面の制約と、人員確保の難しさが主な課題として挙げられている。
あわせて、安全面・衛生面に関する知識や経験の不足があり、運用上の難しさを感じているという意見も一定数みられる。
- 現状では、人工呼吸器を装着しているこどもは、主に医療的ケアに対応可能な放課後等デイサービスを利用しており、その事業所が学校から事業所までの送迎も実施している。
- 人工呼吸器を装着しているこどもについても、学校に通えるのと同様に、学童保育にも通えることが望ましい。
- 訪問看護ステーションによる医療的ケアの提供は、保育園や学校等では利用できる制度が整備されており、１型糖尿病への対応、導尿、喀たん吸引など一定のニーズに対して概ね実施できている。一方で、学童保育や放課後等デイサービスなど放課後の場にも訪問看護ステーションが関与できるよう、さらなる制度整備が進むことが望まれる。

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、７について説明後、委員による意見交換>

【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】

- 現状、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」という。）は十分に活用されていない。例えば、特別支援学校の指導医や訪問看護ステーション等が連携し、部分的なネットワークの強化や情報共有は進んでいるものの、当事者を中心に複数の関係機関が一体的に繋がる体制には至っていない。
- 特別支援学校では校内の医療的ケア委員会や連絡会が機能しており、学校内で課題共有・解決が進むため、コーディネーターと学校が話し合う機会が少なく、結果としてコーディネーターを参画させる運用ができていない。こうした状況から、コーディネーターの活用方法が悩ましいと感じている。
- コーディネーター配置事業所は令和８年度には計５７か所まで増加しているものの、多くのコーディネーターについて、医療的ケアに関する対応件数は年間で１件あるかないか程度だと聞いている。そのため、経験を重ねて対応力やノウハウを蓄積しにくく、結果としてコーディネート機能の向上に繋がりにくい状況になっている。
- コーディネーター配置事業所に話を聞くと、医療的ケア児コーディネーター資格取得が「加算取得のため」と回答されるところが多かった。「資格者を配置すれば加算」という形ではなく、役割・業務の実施を伴う仕組みづくりが必要だと感じている。
- コーディネーターは「資格だけ」では機能せず、相談支援専門員などの相談支援スキルがあって初めて医療連携や迅速な対応ができると感じる。だからこそ、利用者としてもスキルが不十分なコーディネーターを機能する人材に育てていく必要がある。
- 家族がコーディネーターを不要と考えるケースがあり、特に乳幼児期は病院が支援を整

えてくれるため、コーディネーターに繋がるメリットを感じにくく、関与を拒否される場合もある。退院時に必ずコーディネーターへ繋ぐなど制度的な担保を設け、担当コーディネーターの確実な設定と退院時カンファレンスへの同席を含めて医療から地域への移行過程に組み込むなど、全体の仕組みを見直さなければ現状の改善は難しい。

- 医療的ケアに関する相談件数は限られるため、コーディネーター配置事業所を増やすだけでは事業所やコーディネーターの経験が蓄積されにくい。身近な支援拠点づくりも重要だが、まずは基幹となる拠点を確立し、「そこに行けば対応してもらえる」というような中核的な相談・支援機能を整備して欲しい。
- 現状では、家族の相談先が明確でないため、利用可能なサービスを把握しないまま、基幹病院との繋がりの中だけで生活している家庭が多い。事例として、保護者が急に入院することになった際、「どこに相談すべきか」「レスパイト入院の受け入れ実績がある施設はどこか」といった情報が分からず、相談を受けたことがある。情報が十分に共有されておらず、必要なときに支援に繋がりにくい状況にある。そのため、各区に限らず2～3区に1か所程度でも医療的ケア児の相談・支援拠点を整備すべきと考える。
- 基幹病院の退院時カンファレンスに、居住地周辺の教育・福祉・医療の支援者が参加し、地域移行後の計画を一体で作る仕組みが必要ではないか。
- 障害者相談支援センターはコーディネーターを配置しているものの、乳幼児期の早い段階から家族と繋がる機会が少ないことが課題である。一方で、障害者相談支援センターとしても、医療的ケア児の支援制度が不足していることは認識しており、関係機関との連携を強化し、地域における支援体制の整備に取り組んでいきたい。
- 愛知県では、出生時から必ずコーディネーターが関与する体制がある。コーディネーターが把握した情報を、退院時に地域の保健師など担当者へ共有し、支援につなげている。この仕組みから支援が必要な医療的ケア児がどこにいるかをほぼ把握できる状況になっていると聞いた。こうした仕組みを参考に、体制づくりを検討して欲しい。

【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】

- レスパイト支援事業が開始されたことで、保護者が余裕をもって買い物等の用事を済ませられるようになった。また、普段から対応している看護師が支援に入ること、こどもの体調が不安定な場合でも保護者が安心して支援を任せられるなど、利用者からは好評の声が多く寄せられている。
- 移動手段が限られる地域に居住し、移動に時間を要する家庭や、費用面で負担感の大きい家庭にとっては負担が大きく、自己負担が軽減されれば利用を増やしたいという声がある。

3. 次期神戸市障がい者プランについて

＜事務局より資料8－1、8－2、8－3、8－4について説明後、委員による意見交換＞

【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)】

・方向性③（災害関連）

- 発災時の福祉避難所における電源確保として電源車・バッテリー整備が進んでいる一方、どの福祉避難所で電源が確保できるのか周知されておらず、緊急時の誘導先が分かりにくい。いざという時に適切に案内・誘導できるよう、電源確保が可能な福祉避難所等の情報を公開・周知してほしい。
- 一方で、どの福祉避難所で電源を確保できるかを一律に公開すると、避難者が集中し、真に電源が必要な医療的ケア児等に対して必要な電源を確保できなくなるおそれがある。このため、ホームページ等で広く公表するのではなく、例えば電源を必要とする医療的ケア児等に限って情報を共有するなど、周知方法の工夫が必要。
- 重度障害児者医療福祉コーディネート事業で進めている、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、取り組みを強化したい。登録作業の負担軽減に向けて入力をウェブ化し、全項目を一括で登録するのではなく、所在地や障害・医療的ケアの概要など最低限の基本情報を必須項目として先に登録するなどの対応を検討する必要があるのではないか。
- 災害対応には、支援が必要な人の所在や状況を把握すること、関係者での情報共有が不可欠である。これが不十分だと支援につながらない恐れがあるため、個別避難計画の作成に引き続き取り組んでもらいたい。
- 自身の団体の中でも、災害時の避難、とりわけ在宅酸素等で必要となる電源確保は毎回重要テーマとなっており、透析を含む難病の当事者にとっても切実な課題である。昨今の地震等の災害を受けて危機感が一層高まっている。

・方向性⑧（レスパイト支援体制）

- 現在、レスパイト支援事業の登録事業所は約20か所にとどまっており、訪問看護ステーション数に比して少ない状況。利用希望時に近隣で対応可能な事業所が見つからない事態を防ぐため、登録事業所数の拡大や、人員確保を含む実施体制の強化に取り組む必要がある。

・その他意見（医療的ケア児等支援センターの設置）

- 先日、「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」の一部が改正され、支援対象は「医療的ケア児」に限らず、「医療的ケア者」や「重症心身障害児・者」へと拡大された。これに伴い、「医療的ケア児支援センター」は、相談機能を含む「医療的ケア児等支援センター」として位置づけが見直される。現在、兵庫県では加西市の「医療福祉セ

ンターきずな」に医療的ケア児支援センターが設置されているが、神戸市を含む広域で多様なニーズをきめ細かく把握し、適切に対応できる体制となっているのかについては懸念がある。

- 先日、医療福祉センターきずなの担当者と話したところ、家族からの相談対応は行っているものの、同センターは県域を担当しているため各自治体の制度に十分精通しておらず、対応が難しい場合もあるとのことだった。今回の法改正により政令指定都市でも医療的ケア児等支援センターの設置が可能とされていることから、神戸市においても医療的ケア児等支援センターを設置すべきだと考える。

<その他>

- 兵庫県立こども病院では、家族の負担軽減を目的に、令和8年7月15日からレスパイト入院の受け入れを開始し、現状は1床で運用している。
- 昨年度の会議で案内させていただいた在宅小児訪問歯科事業を継続し、令和8年度は協力いただける歯科医の名簿を整備したうえで、医療的ケア児に限らず通院が困難な状況にある障害児等を対象とする。案内チラシは、ホームページからもダウンロード可能。申込は申込書を歯科医師会の歯科保健推進室へ送付し、内容に応じて歯科医を割り当てて訪問する。
- 薬剤師による在宅訪問（服薬管理・指導）は、神戸市では医療的ケア児への関与がまだ少ない。依頼があれば薬剤師が自宅を訪問し、薬の持参・管理・使用方法まで支援できる。基幹病院から在宅移行期に連絡を受け、約2か月準備・調整して支援した例もあり、在宅訪問薬剤師の活用は家族負担の軽減と支援体制の強化に繋がる。