

令和 7 年度 第 1 回愛知県障害者自立支援協議会医療的ケア児支援部会

議 事 録

令和 7 年 7 月 3 日（木）

愛知県障害者自立支援協議会医療的ケア児支援部会

令和7年度 第1回愛知県障害者自立支援協議会医療的ケア児支援部会 議事録

1 日時

令和7年7月3日（木）午後2時から午後3時30分まで

2 開催場所

愛知県自治センター12階 会議室E

3 出席者

大川育美委員、松浦誠司委員、富田健嗣委員、魚住三奈委員、加藤衣津美委員、
三浦清邦委員、大南友幸委員、鈴木陽一郎委員、北村信人委員、彦坂充俊委員、
高嶋みえ委員、夏目淳委員、丸山幸一委員、海付義清委員、加藤歩委員代理
（小林邦生委員、村瀬晴美委員 欠席）

計15名

（事務局）

保健医療局技監、障害福祉課担当課長他

4 開会

<保健医療局古川技監挨拶>

<資料確認>

<委員紹介>

<部会長選出> 三浦委員を部会長に選出

<部会長挨拶>

5 議事

議題1 医療的ケア児等コーディネーターの活用の促進について

資料1 医療的ケア児等コーディネーターの活用の促進について

(三浦部会長)

それでは、議題に入っていきたいと思います。

本日の議題は1件、前から課題となっていた、「医療的ケア児等コーディネーターの活用の促進について」です。

国が医療的ケア児等コーディネーターの仕組みを作って、各県で配置するようと言われており、愛知県でも非常に多くのコーディネーターを養成してくださっています。

各地域で活躍されているのですが、コーディネーターが具体的に何をするのかについて、実際には市町村やコーディネーター本人に任されている部分が多くあります。

今日はその点について、部会として何らかの意見をまとめられればと思い、議題として挙げさせていただきました。

まずは事務局の方から説明をいただき、それに対して意見交換をしていきたいと思います。

それでは、事務局の方、よろしくお願いいたします。

(障害福祉課 鈴木主事)

それでは事務局 障害福祉課の鈴木から、議題「医療的ケア児等コーディネーターの活用の促進について」を、資料1-1から1-6をもとに説明いたします。

以降、着座にて失礼いたします。

今回の議題につきましては、昨年度第2回の部会において、県から対応案をお示しし、皆様から様々なご意見を頂戴しております。今回は、それらも踏まえて、より具体的な対応案をお示ししますので、ご意見をいただきたく存じます。

まずは、昨年度に皆様より、コーディネーターの活動件数や、活動に対する予算措置の有無等について、具体的なデータがあったほうが、よりよい検討ができることのご意見を頂戴しておりました。

そこで、今回市町村に照会し、データを集計しましたので、ご説明させていただきます。

それでは資料1-1をご覧ください。

こちらは、毎年お示ししている資料ですが、各市町村におけるコーディネーターの配置状況です。

令和7年4月1日時点において、豊根村を除く53市町村にコーディネーターが配置されており、配置者の総数は昨年度の382人から73名増えて、455名となっております。

配置者の半数以上は相談支援専門員であり、相談支援専門員がコーディネーターの役割を担っていることが多いことが分かります。

つぎに資料1-2をご覧ください。

この資料の左側、「市町村別配置状況・活動件数」の箇所では、コーディネーターが各種の活動に参加した回数を、市町村毎に集計しております。また、一番右の列については、その

市町村においてコーディネーターの活動に対する予算措置が行われているかを示しています。

なお、注意点といたしまして、こちらの活動件数は、市町村が把握している件数であるため、不明と回答した市町村については0件とカウントしております。また、「個別支援会議への参加」については、相談支援専門員が本来業務と兼ねて参加しており、集計は困難であるとする市町村がございました。

右側に結果のまとめがございしますが、1件以上のカウントがあった市町村は「協議の場への参加」で87%、その他については55～61%程度でした。また、予算措置のある市町村は8市町村であり、全体の15%程度でした。

この資料からも、コーディネーターの活用については、市町村によって差があることが分かります。

なお、参考として右下に記載しております、相談支援者の状況については、医療的ケア児とコーディネーターのマッチング率の参考となるデータになります。

医療的ケア児支援センターにおいて実施している基礎情報調査において、相談支援者の属性としてコーディネーターを選んだ方の数になります。なお、現在実施しております、医療的ケア児者実態調査において、「ご本人に医療的ケア児等コーディネーターは専任されていますか」という設問がありますので、より具体的なデータは今年度第2回部会でお示しできるかと思います。

つぎに、資料1－3をご覧ください。

こちらの資料では、左側に前回の部会でお示した県の対応案、右側に今回お示しする、より具体的な対応案を記載しております。

具体的な対応案については、今年度既に実施したものも含まれております。

それではまずは上段、「市町村における支援体制の構築を推進するための対応案」をご覧ください。前回の部会では「コーディネーターの役割と本県の目指す姿を改めて周知すること」、「市町村の支援体制に関する好事例を収集し展開すること」をお示ししておりました。

そこで、具体的な対応として、今年度4月25日に市町村の医療的ケア児支援の担当者を集めた会議を開催し、コーディネーターの役割を資料1－4に基づいて説明いたしました。

また、市町村において、コーディネーターの活用が進んでいる市町村より、取組について説明していただきました。

資料1－4をご覧ください。

こちらの資料は、愛知県で実施している各種の取組を踏まえた、医療的ケア児支援の理想図としてお示ししました。

この理想図の中で、市町村には医療的ケア児にコーディネーターをつけていただき、コーディネーターには子どもと家族に伴走しながら、関係者と支援のための調整を行っていただきたいことなどを説明いたしました。

資料1－3にお戻りください。

次の具体的な対応案ですが、現在市町村が配置するコーディネーターと都道府県が配置するコーディネーターの役割分担が明確に示されておりません。

そのため、今回資料1－5のとおり、コーディネーターの役割や市町村に求められる役割をより詳しく記載した資料を作成しましたので、今後はこの資料を市町村に周知してまいりたいと考えております。

資料1－5をご覧ください。

この資料では、右側に市町村が配置するコーディネーターの役割、左側に都道府県が配置するコーディネーターの役割を記載しております。

こちらの資料は、こども家庭庁の調査研究事業により作成された、「医療的ケア児等支援者の研修等に関する調査研究報告書」の内容を踏まえて作成いたしました。

簡単に内容を説明させていただきますと、市町村の配置するコーディネーターには、「目的」にも記載のあるとおり、個々の医療的ケア児に寄り添った支援が求められます。

そのため、「位置付け」や「期待する役割」にも記載しておりますとおり、医療的ケア児とその家族の個別支援に関わる総合調整役として、家族や関係機関からの相談対応や個別支援チームの構築、連携を行っていただきます。また、協議の場等を活用しながら、地域課題の解決に向けた取組を行うことも求められています。

市町村には、そうした活動を促進するため、医療的ケア児とコーディネーターをつなげることや、活動を支援すること、協議の場の開催、地域資源の開発等を行っていただきたいと思います。なお、コーディネーターの活動に対して予算措置を行う場合は、国や県の補助金が活用できます。こちらの補助金では、国が所要額の2分の1を補助し、県も独自に4分の1の補助をしますので、市町村は所要額の4分の3の補助を受けることができます。こうした情報も合わせて周知してまいります。

次に都道府県の設置するコーディネーターの役割としては、「目的」に記載のとおり、市町村のコーディネーターと連携しながら、地域が主体となった支援のサポートを行うことです。

具体的には、「位置付け」や「期待する役割」に記載しているとおり、医療的ケア児やその家族、関係者からの高い専門性が必要な相談等への対応、市町村のコーディネーターや関係機関の後方支援、都道府県全体や圏域での情報提供、人材育成等を行ってまいります。

以上が資料1－5に対する説明です。

それでは、資料1－3にお戻りください。

続きまして、下段の「コーディネーターの活動が円滑に進むようにするための対応案」について説明させていただきます。

まずは前回お示しした対応案のうち、一点目のコーディネーターの存在と役割を関係者に周知できるよう、リーフレット等を作成し、配布するについては、資料1－6のとおり、配布するチラシの案を作成いたしました。

資料1－6をご覧ください。

こちらのチラシでは、医療的ケア児等コーディネーターとはなにか、どんなことをしてくれるのかを記載しております。こちらを市町村にお示しし、問合せの窓口について記載いただいた上で、周知に活用していただくことを想定しております。

資料1－3にお戻りください。

次の対応案、「県の取組を改めて周知する」については、先ほどご説明した市町村会議で実施いたしました。なお、市町村会議には支援センターやアドバイザーにも積極的に御参加いただき、顔合わせの時間を設けるなど、顔の見える関係性の構築に努めております。

次の対応案、「研修や会議等によりコーディネータースキルの向上や横のつながりづくりに資する取組を継続する」については、今後も医療的ケア児等コーディネーターフォローアップ研修を圏域ごとに実施してまいります。

なお、フォローアップ研修については、前回の部会でグループワークのない圏域があったことについて御指摘を受けておりますので、今年度はグループワークも含めた内容とさせていただきます。

以上が、コーディネーターの活用に関する事務局案でございます。

よろしくお取り計らいくださいますようお願いいたします。

(三浦部会長)

はい、ありがとうございました。

予定では、20分ほど議論の時間が取れそうですので、先ほど発表のありました「医療的ケア児等コーディネーターの活用促進」について、ご意見やご質問などがございましたら、挙手いただければと思います。いかがでしょうか。

鈴木委員、お願いします。

(鈴木委員)

はい。愛知県相談支援専門員協会の鈴木です。

ご質問とご意見をお伝えしたいと思います。

まず質問ですが、資料1-1の人数のところについてです。名古屋市の配置状況が181人となっていて、他の市町村を見ると多くても10数名程度ということで、かなり開きが大きいなという印象を受けました。こうした状況になっている原因のようなものがあるのか、お伺いしたいです。

また、内訳のところでも名古屋市の「その他」が52人となっていて、これも多いと感じました。この「その他」というのは、こういった方々を指しているのか、こちらでも質問させていただきたいと思います。

それからもう1点、ご意見になりますが、配置状況についてはこの資料を見ることで分かるんですが、実際に市町村ごとに医療的ケアが必要なお子さんが何人いるかという調査もされていると思います。そうした数字も資料に加えていただければ、コーディネーター1人あたりで何人の対象者を支援しているのかが把握できると思います。そうすることで、充足率が分かりやすいのではないかと思います。

以上です。

(三浦部会長)

ありがとうございます。

医療的ケア児の数は、この資料の中に載っていますでしょうか。

(障害福祉課 小峰課長補佐)

はい、事務局の障害福祉課小峰と申します。

医療的ケア児の人数についてですが、後ほどの報告事項の資料に記載しております。資料3-4をご覧くださいませでしょうか。資料3の一番下のページになります。

上段の(2)のところに人数を記載しております。こちらは、各市町村に調査を行い、県全体で何人いらっしゃるかという数字を記載しております。

ただし、市町村によっては、まだ把握が進んでいないところもございますので、市町村別の数字は今回お出ししておりません。

現在実施中の医療的ケア児の実態調査の中で、各市町村を通じて、管内に何人いらっしゃるかという数字を出していただきますので、その結果を踏まえて、今ご指摘いただいたような内容については、次回以降に検討させていただきたいと思います。

続けてになりますが、名古屋市的人数が多い理由については、名古屋市には非常にご尽力いただいているというのがありますが、コーディネーターの養成研修については、県と名古屋市が共催という形で実施しております。そのため、名古屋市の受講者枠が他の市町村に比べて多く設定されているという背景がございます。そうした点が、人数の差に影響していると考えております。

それから恐縮ですが、「その他」の52名について、海付委員に説明をお願いしてもよろしいでしょうか。

(海付委員)

名古屋市の海付です。お尋ねありがとうございます。

すべてを細かくはお伝えしきれないのですが、多いところを中心にご説明します。

まず、資格を持っている方では、社会福祉士の方が10名いらっしゃいます。これは相談支援専門員以外の方で、社会福祉士の資格を持っている方です。

それから、例えば放課後等デイサービスなどの児童発達支援管理責任者の資格を持っている方が7名、児童指導員が7名ほどいらっしゃいます。

その他、保育士さんが5名、理学療法士さんが2名という状況です。

なので、事業所の方で資格を取得されている方も、ある程度いらっしゃるのかなと認識しております。

(三浦部会長)

ありがとうございました。

名古屋市、本当に多いなと思うんですけども、各区である一定の人数が配置されていて、浅井先生にも少しお話を伺ったことがあるんですが、各区によって配置状況や、実際に何をされているかが結構バラバラだという話を聞いたことがあります。

名古屋市では、181人のコーディネーターをどういうふうを活用されているのか、何か方針のようなものを決めて運用されているのか、その点についてお伺いしたいです。

(海付委員)

今まで活用方法というのがたしかに課題でした。

まず「入口」の部分ですが、他の市町村では、医療的ケア児の方が生まれた際や、NICUに入られた際に、病院から市町村に直接連絡される仕組みがあると思います。

ただ、名古屋市では、そうした全数把握の仕組みが整っておらず、大同病院に協力をお願いしている状況でして、そこが一つの課題になっていました。

また「出口」の部分でも、支援に繋がっていかない場合があります、繋がっている方もいらっしゃると思いますが、支援の内容がバラバラで、本当に必要な方に必要な支援が届いているのかというと、なかなか難しい状況でした。

今年度、これから実施の段階で現時点では未実施ではありますが、そのあたりの課題について取り組んでまいりたいと考えております。

まず「入口」の部分については、まだ構想段階ではありますが、医療機関から名古屋市に情報を集めて、それを医療的ケア児等コーディネーターのスーパーバイザーに共有する流れを考えています。市内には4人のスーパーバイザーがいらっしゃいますので、そこから180人の医療的ケア児等コーディネーターに情報を展開し、医療機関とも連携して退院後の支援につなげる仕組みを、今年度作ることを予定しています。

また、「出口」の部分、支援の部分で言うと、これもまだ検討段階ですが、名古屋市内に16ヶ所ある「障害者基幹相談支援センター」と連携し、地域ごとに困っている事例や症例検討を行い、それを市全体で共有していくような仕組みを今後検討してまいります。支援の均一化、医療的ケア児の把握をやっていこうと思います。

(三浦部会長)

名古屋市は規模も大きくて、加藤さんが担当されているスーパーバイザーのように、他の市町村でいうところのアドバイザー的な役割を担っている方を配置して、取り組みを進めていらっしゃるということですね。

また機会があれば、名古屋市のやり方を他の市町村とも共有していただけると、非常に参考になるのではないかと思います。取り組みについてのご報告、ありがとうございました。

それから、先ほどの説明の中で、好事例を収集して展開するというお話が県の方からありましたが、県が市町村会議で報告された事例について、もし可能であれば、どこの市のどのような事例だったのか少しご紹介いただけますでしょうか。

(障害福祉課 小峰課長補佐)

具体的には、小牧市の方にご説明、ご発表をいただきました。

内容としましては、小牧市では市の基幹相談支援センターに医療的ケア児等コーディネーターを配置しており、そのコーディネーターのもとに、市内の医療的ケア児に関する情報を集約しています。また、関係機関との連携も含めて、コーディネーターを中心に業務を担っていただいているという状況です。

加えて、これは他の市町村でも取り組まれているところがありますが、小牧市では保育所など様々な関係機関が集まる会議体を構築しており、その中で個別のケースについて「どう支援していくか」といった議論や、地域資源の活用についての検討が行われています。

こうした情報をコーディネーターに集約しながら、地域全体で支援を進めているという点で、非常に良い事例だと考え、今回ご紹介いただいた次第です。

(三浦部会長)

ありがとうございました。

まだ少し時間がございますが、いかがでしょうか。

夏目委員をお願いします。

(夏目委員)

活動件数の調査していただけたのは大変よかったと思います。大変参考になります。

もちろん、初めての調査なので、最初から完璧にとはいかないと思いますが、やっぱり名古屋市とか豊橋市のように、おそらく多くの医療的ケアの子たちがいると思われるところが、データが出ない状況であると、全体のデータとしても、不十分な印象を持ててしまいます。

このあたりは、今回は分からないという回答だったかもしれませんが、また改めて確認いただく予定はあるでしょうか。

(障害福祉課 小峰課長補佐)

今回の調査につきましては、令和6年度の医療的ケア児等コーディネーターの活動について、把握している件数をお伺いしたことになります。

ですので、改めて聞いても、すでに終了した年度の話になりますので、新たな数字が出てくることは難しいかと思います。

ただ、今後については、資料1-5のところに記載させていただいたように、市町村に求められる役割として、コーディネーターの活動状況の把握という項目を盛り込んでおります。

こうした内容を市町村に周知し、できるだけコーディネーターの活動状況の把握ができるように、県としても働きかけてまいります。

ただ、特に政令指定都市や中核市になりますと、活動自体はそれぞれの区のセンターで行われている場合もあるかと思うので、どこまで正確に一件一件把握できるかについては、市町村ごとの事情もあるかと思います。

そうした点については、個別に市町村と相談しながら、対応させていただきたいと考えております。

(夏目委員)

逆に、岡崎市については、他の市町村の10倍程度、数が多いことになっており、この数字が正しいのかが少し心配ですが、大丈夫でしょうか。

(障害福祉課 小峰課長補佐)

この点につきましては、調査の時点でこちらから明確な定義をお示しできていなかったことが、原因の可能性があると考えおります。

例えばですが、「協議の場への参加」という項目で、1回の協議に複数名が参加された場合に、それを「1件」とカウントした市町村もあれば、参加した人数分を「件数」としてカウントした市町村もあった可能性があります。

そのあたりの集計方法にばらつきがあった可能性があり、申し訳ありませんが、現時点ではそこまで精査できておりません。

来年度以降は、こうしたカウント方法の定義をしっかりと定めて、集計にぶれが出ないようにしていきたいと考えております。

(夏目委員)

承知しました。

(三浦部会長)

丸山委員、お願いします。

(丸山委員)

この資料の後ろの方、資料4-1についてですが、4月25日に開催された市町村会議でも発表した、各医療的ケア児支援センターを経由して集計したデータの一部が掲載されています。

資料の左上には、医療機関から市町村への連絡件数などが記載されており、この資料にはありませんが、市町村毎の集計もしています。令和6年度の名古屋市については、医療機関からの連絡が35件、医療的ケア児等コーディネーターの退院カンファレンスへの参加が23件となっています。

名古屋市でまったく活動していないわけではないことは分かりますが、それを市が把握していないというのは問題だと思います。

また、岡崎市の数字を見ても、先ほどの集計件数と合わない部分があり、集計する立場や方法によってデータが異なるように見受けられ、データの信頼性に関わる問題かと思いますので、しっかりと検証が必要かと思います。

(三浦部会長)

資料1-2については、来年度以降、より正確なデータが取れるようになると良いなと思いましたので、よろしくお願いいたします。

それでは、他にご意見のある方はいらっしゃいますか。

高嶋委員、お願いします。

(高嶋委員)

守る会、高嶋です。よろしくお願いします。

2点お聞きしたことがありますて、まず資料1－4の下の方に記載されている「このはネット」について、ネットで検索してみると、登録して使うような形になっていると思います。こちらの登録者数について、どの程度いるのかを知りたいです。

もう1点、先ほども話に出ていたように、コーディネーターさんの予算措置について、つけている市町村がすごく少ないのですが、何かつけない理由やハードルがあるのでしょうか。この点についてもお伺いしたいです。

(障害福祉課 伊藤担当課長)

障害福祉課の担当課長、伊藤です。

「このはネット」に関しましては、2021年4月から2025年3月までの利用状況であります。このはネットに登録いただいたご本人またはご家族の数は370人、支援側である医療機関等の登録施設数は181施設となっています。

さらに、登録されたご本人・ご家族、医療療育総合センターを含む支援者がこのはネットを利用して行った情報の発信及びやりとりの件数は31,537件となっています。

また、オンラインでの診療や栄養指導の実施件数は260件です。

以上になります。

(三浦部会長)

高嶋委員よろしいですか。

あと、予算のつけない理由というのは、県が把握してるかどうかわかりませんが、コメントいただければと思います。

(障害福祉課 小峰課長補佐)

予算についてですが、個別につけていない市町村に確認を取ったわけではありませんので、漏れ伝わってくる声や、私自身の見解も含まれてしまいましたが、いくつかの背景があると考えています。

まず、市町村が事業を実施する際には、どこに予算をつけるかという判断が、全体の予算配分の中で行われます。その中で、現段階では医療的ケア児コーディネーターに予算をつけるには至らないという判断をされている市町村もあるのではないかと思います。

また、本来の相談支援事業の中で、医療的ケア児等コーディネーターとしての活動も行っている場合には、追加で予算をつける必要があるのかどうかという議論もあるかと思います。

今回、県としては明示的にどれくらいの市町村が予算をつけているかという点について聞き取りを行い、数字としてお示ししました。この情報は市町村にもフィードバックさせていただく予定です。

もちろん、最終的な判断は市町村に委ねられるものであり、県が必ず予算をつけてくださいとまでは言えませんが、好事例の1つとして、予算措置をしている事例があることを周知することで、できるだけ予算の確保が進むように働きかけていきたいと考えています。

また、改めていくつかの市町村に確認をして、もし私が今申し上げたこと以外に、何らかのハードルがあるようであれば、それをどう乗り越えられるかについても、県として検討し、必要に応じてお伝えしていければと思っております。

(三浦部会長)

海付委員、お願いします。

(海付委員)

すみません、市町村の立場として、名古屋市から少しお答えさせていただければと思います。

名古屋市としても、コーディネーターへの直接の予算措置はできていない状況であります。が、今年度より、まずは医療的ケア児の方を把握し、コーディネーターに繋げる。そしてコーディネーターの活動についてスーパーバイザーを通して支援するということを始めていこうと思います。

その中で更に、コーディネーターさん一人一人への支援が必要ということになれば、今後必要に応じて、検討して参りたいと思います。

(三浦部会長)

加藤委員代理、お願いします。

(加藤委員代理)

愛知県肢体不自由児・者父母の会連合会の加藤と申します。

私自身が岡崎市で活動しておりますので、岡崎市の状況について聞いた話をお伝えしたいなと思います。

岡崎市は、コーディネーターの活動に対して予算をつけていただいている市町村の1つですが、基幹にのみお金が出ており、7人の医療的ケア児等コーディネーターがいる中で、基幹の方の担当が多くなっていると聞いております。やはりお金がないと動けないというのは現場の実感としてあるようですので、ぜひ他の市町村でも予算をつけていただき、コーディネーターがより積極的に動けるような体制を整えていただきたいと思います。

よろしくお願いいたします。

(三浦部会長)

市町村に予算的措置していただけるように、県として何か動きができるのかどうかは分かりませんが、やはりこうした好事例があるということは、積極的に発信していけると良いのではないかと思います。

それでは、議題についてはここで終了とさせていただきます。

報告事項 1 医療的ケア児関連事業の実施状況について

資料 2 愛知県における医療的ケア児関連事業の実施状況

資料 3 市町村における医療的ケア児関連事業の実施状況

(三浦部会長)

残りの 45 分間は、報告事項とそれに伴う質疑応答の時間としたいと思いますので、ここからは報告事項に入らせていただきます。

報告事項、よろしくお願いいたします。

(障害福祉課 鈴木主事)

それでは事務局 障害福祉課の鈴木から、「医療的ケア児関連事業の実施状況について」を資料 2 及び資料 3 を用いて報告いたします。資料 2 では愛知県の取組を、資料 3 では市町村の取組を整理しております。なお、時間の都合上、新規・拡充等をメインに説明します。

以降、着座にて失礼いたします。

まず、資料 2-1 「協議の場の設置状況について」をご覧ください。

県単位の協議の場の設置状況でございます。本部会の他、障害保健福祉圏域ごとに、圏域会議を活用して開催しており、教育分野では、愛知県特別支援学校医療的ケア児連絡協議会を開催しております。

次に、1 枚おめくりいただき、上段、資料 2-2 「医療的ケア児支援センターのコーディネーターの配置状況等」をご覧ください。

令和 4 年度から設置しております医療的ケア児支援センター計 7 か所において、相談支援専門員、看護師といった多職種のコーディネーターを合計 23 人配置しております。

次にこの下段、資料 2-3 「令和 6 年度医療的ケア児等アドバイザー事業の活動実績」です。

昨年度は計 176 件の相談にご対応いただき、現場で活躍する支援者に対しての助言や、市町村の協議の場への参加、医療的ケア児支援センターとの連携会議等多岐にわたってご活動いただきました。

続きまして、資料 2-4 の「愛知県における医療的ケア児関連事業の取組実績及び 実施見込みについて」をご覧ください。

ページ目 1 番上に記載しております、「医療的ケア児等コーディネーター養成研修」については、昨年度から研修の企画の段階から専門的な見解を取り入れるため、委託して実施しております。今年度につきましては、昨年度から委託法人が変わり、「株式会社 Well Being Lab」に委託し、実施してまいります。

1 ページ上から 4 つ目に記載しております、医療的ケア児支援センターの設置については、次の報告事項(2)で活動状況等を説明させていただきます。

続きまして、少し飛びますが、6 ページの下から 2 つ目をご覧ください。私学振興室の医療的ケア事業として、昨年度から私立幼稚園医療的ケア看護職員配置事業を実施いたします。こちらに関しても詳細は報告事項(4)で説明いたします。

続きまして、7 ページの上から 5 つ目、6 つ目をご覧ください。こちらの特別支援教育課が実施する、通学支援モデル事業、校外学習付き添いモデル事業につきましても、詳細は報告事

項（３）で説明いたします。

以上が、簡単ではございますが資料２のご報告でございました。

続きまして、資料３「市町村における医療的ケア児関連事業の活動状況」についてご報告します。

資料３－１「市町村における協議の場の設置状況」でございます。令和３年度には県内全ての市町村で協議の設置がされておりますが、その後会議体の見直し等により、名称等が変更している市町村もございます。医療的ケア児支援センターや、医療的ケア児等アドバイザーが、市町村内の課題に対する検討及びフォローをするなど、充実した協議の場となるように参画いただいているところです。

続きまして、資料３－２の「医療的ケア児等コーディネーターの配置状況等」をご覧ください。１ページ目、市町村別配置状況ですが、こちらは先ほど議題の際にご説明した資料の再掲となっております。２ページから７ページは、市町村における医療的ケア児等コーディネーターの活動状況です。多くの市町村において、コーディネーターが協議の場や個別支援会議、退院カンファレンスに参加することで、関係機関との連携や、情報共有が進み、早期に支援体制を整えることができたなどの成果が上がっております。

一方で、コーディネーターとしての役割が明確になっていない、コーディネーター間で事例の共有ができていないなどの課題が挙げられております。

また社会資源が少ないため、支援が困難となることも挙げられております。

この課題に対し、県としては先ほどの議題の際に皆様から頂いたご意見も参考にさせていただきながら、取組を行って参ります。

また市町村が主体的に地域の課題解決に向けて協議を進めるよう、医療的ケア児支援センターが協議の場の充実を働きかけて参ります。

続きまして、資料３－３の「市町村における医療的ケア児関連事業の取組実績及び実施見込み」でございます。

まず全体的な傾向としましては、学校や保育所等における医療的ケア児支援事業を市町村が増えております。

個々の取組として新しいもの抜粋させていただきますと、４ページ目中段にございます豊橋市「医療的ケア児レスパイト事業」では、訪問看護師が医療的ケア児の家庭を訪問し、その看護や介護を行うことで、レスパイトできる時間の確保につなげ、家族の負担軽減を図っております。

市町村において、必要な施策を検討し、さらなる支援の充実を図っていただくための参考となるよう、これらの取組を周知してまいります。

駆け足ではございますが、続きまして、資料３－４の「市町村における医療的ケア児・者の把握状況」を説明いたします。

こちらの資料ですが、集計に誤りがございまして、４（１）、（２）の数字が事前に送付した資料から変わっております。大変申し訳ございません。

まず、（１）医療的ケア児者の把握の有無ですが、昨年度から把握している市町村は、増えております。（２）把握人数については、合計で２，１５６名でございます。

医療的ケア児の人数は増えており、こちらは令和５年度から始まった、医療的ケア児支援セ

ンターの事業でもございます、ネットワーク構築事業による影響もあるかと思われます。医療的ケア者の人数は減っていますが、一部の市町村で対象者の範囲を変えた影響によるものです。

最後に、この下段の資料３－５の「災害時における医療的ケア児・者の支援について」でございます。

(１)避難行動要支援者名簿への登録、及び(２)個別避難計画の策定状況についても、「できている」「概ねできている」と回答した市町村は、昨年度から少し増えている一方、いまだ多くはない状況です。市町村の体制については、今度も注視してまいります。

以上、駆け足ではございますが、医療的ケア児関連事業の報告を終わります。

(三浦部会長)

ありがとうございました。

確認ですけど、医療的ケア者の範囲は40歳未満ということでよかったでしょうか。

(障害福祉課 小峰課長補佐)

事務局から回答させていただきます。

これまでも医療的ケア者の数を聞いており、今年度も同様の確認をしておりますが、実は「何歳まで」という明確な定義は、これまでのところ設けておりません。

ただ実際には、40歳以上の例えばご高齢の方で介護に該当する方については、各市町村でも医療的ケア者の数に入れていないと思われます。

これまでの実態調査では、概ね「40歳未満」で区切って集計してきた経緯がありますので、各市町村でもそのあたりの年齢で区切っていただいているのではないかと考えています。

ただ、これまで明確な定義がなかったため、非常に恐縮ですが、来年度以降の集計に関しては、年齢の区切りを明確にしないと、数字にぶれが出てしまう恐れがありますので、一度整理させていただきます。

現時点では、現在実施している実態調査とも整合性を取る形で、「40歳未満」を基準とするのが妥当ではないかと考えておりますが、改めて整理させていただきます。

(三浦部会長)

これは必ずしも「40歳未満」と決まっているわけではないということですね。わかりました、ありがとうございます。

「40歳未満かな」と思い込んでしまっていました、来年度以降の調査では、「40歳未満」という形で進めていけると良いかなと思います。

他に委員の皆様からご意見などございますでしょうか。

本当に市町村によって、さまざまな取り組みが行われていることが、資料を見てもよく分かります。

この場ではすべてを読み上げることは難しいと思いますが、私も愛知県コロニーから東三河に異動し、豊川市、豊橋市等、現地の市町村の話を聞いていると、独自に頑張っている部分も多く、非常に参考になります。

例えば、資料３－３の４ページに記載されている豊橋市の取り組みですが、訪問看護師が家

庭を訪問し、家族の代わりに1時間半から2時間ほどお子さんを預かって、レスパイトを提供するという事業が、ここにも記載がありますが、新規事業として始まっています。

本当に市町村によって、いろんな取り組みが行われているので、こうした事例をぜひ広げていっていただけると良いのではないかと思います。

豊橋市の事業も、実績も少しあるようですが、今後こうした支援の形も増えていくといいと思います。

確かに、医療的ケア児にとって、重心施設やグループホームなど、別の場所でレスパイトをするというのも、経験上大切だと思いますが、家庭に訪問看護師が来てくれて、子どもたちを見ていただけるというのも、1つの選択肢として非常に良いのではないかと感じました。

それでは、次の報告事項に移らせていただきます。

報告事項 2

医療的ケア児支援センターの活動状況について

資料 4 令和 6 年度医療的ケア児支援センターの活動状況について

(三浦部会長)

次は「医療的ケア児支援センターの活動状況について」ということで、事務局からご説明をお願いいたします。

(あいち医療的ケア児支援センター 川井課長補佐)

よろしくお願いします。あいち医療的ケア児支援センターの川井と申します。

私から、報告事項 5 (2)、「医療的ケア児支援センターの活動」について、ご報告いたします。

以降、着座にて失礼いたします。

資料 4 - 1、左側をご覧ください。令和 6 年度 各医療的ケア児支援センターの活動状況になります。

先ず、左側上段「1 相談」をご覧ください。相談件数は、基幹支援センターと地域支援センター件数で、役割を分けて表記しております。相談件数の上段は延べ相談件数で、件数には、特定の医療的ケア児に関する個別相談のほか、支援一般に関する相談も含まれております。下段かっこ内の数字は、先程の延べ相談件数のうち、個別の相談があった医療的ケア児の実人数になります。

令和 6 年度の医療的ケア児支援センターの相談総数は 245 件、うち医療的ケア児の実人数は 193 人で、基幹支援センターへの相談は前年度の 2.2 倍となっております。

次に、「対象児の主な医療的ケア」をご覧ください。

主な医療的ケアとしては、殆どに複数の医療的ケアがありました。主な相談者は、両親、医療機関、相談支援事業所、市町村職員の順に多く、医療機関に関しては相談件数が前年度の 1.4 倍、家族は 1.2 倍になっております。主な相談内容としては、福祉サービス利用、就園、就学、医療となっております。内容は、動ける医療的ケア児の短期入所や就学相談が増えており、高校や大学への進学に関しては、受入れや受験、看護師・介助員配置に関すること等、多種多様な内容がありました。このうち、相談件数が増えた基幹支援センターへの主な相談内容は、高校や大学、県外からの転居に伴う相談でした。

次に、左側中段「2 研修」をご覧ください。各地域支援センターでは、医療的ケア児支援のための人材を育成し、地域作りを図ることを目的に、計 78 回の研修を開催いたしました。研修の参加者は計 3,393 名で、内容としては、多職種を対象とした医療的ケア児支援者研修のほか、医療的ケア児を受入れている、受入れの準備をしている学校や保育園職員、特別支援学校や地域学校看護師、教育機関職員を対象とした研修を集合や訪問、講演形式で実施いたしました。

次に、左側下段「3 関係機関連携」をご覧ください。関係機関連携では、各地域支援センターが担当圏域内の医療的ケア児支援に携わる関係機関との連携を図るため、また、状況・課題や問題点を把握することを目的に、地域支援センター主催の会議及び医療的ケア児

受入れ保育園・学校への視察訪問会議を計 69 回開催し、市町村等関係機関主催の会議に計 115 回出席いたしました。

次に、左側下段「4 その他」をご覧ください。地域支援センター間の医療的ケア児支援の連携を図るため、医療的ケア児支援センター会議を開催し情報共有や意見交換を実施しました。上段の担当者会議では、各センターの担当者と医療療育支援室が集まり、相談状況や困難事例、地域の課題に対する意見交換や情報共有を行いました。

担当者会議の中で挙げた課題としては、市町村、保育園、教育、福祉等に関することがあり、「市町村の課題」としては、医療的ケア児の把握と災害支援に関すること、特に糖尿病等の小児慢性疾患児・義務教育終了児の把握、市町村の災害支援に関する策定の停滞等が挙げられました。

「保育園の課題」としては、未満児入園の難しさ、職場復帰の難しさが挙げられ、「教育の課題」としては、就学や進学、校外宿泊学習に関すること、特に知的障害を伴う動ける医療的ケア児の就学や進学、校外宿泊学習時の医療的ケア実施者、義務教育終了後の高校や大学への進学が挙げられました。

「福祉サービスの課題」としては、知的障害を伴う動ける医療的ケア児の短期入所が挙げられました。センター単独で解決できないものも多く、保健所や特別支援教育課等に関しては県の組織の横連携・協力体制構築の必要性を感じております。

そして、動ける医療的ケア児に関しては、教育の場と短期入所先の確保が喫緊・緊急の課題として愛知県にも報告しておりますが、この場をお借りして迅速なご検討とご対応を再度お願いいたします。

下段のセンター長会議では、各センター長と医療療育支援室が集合し、各センターの現状と課題報告とともに、施策についての意見交換等を行いました。その中で、医療的ケア児の災害対策の進捗状況についての実態調査、個別避難計画の作成状況や福祉避難所の整備状況についての市町村アンケートを、令和 7 年度の秋以降、愛知県の実態調査終了以降に実施することを決定しました。この市町村アンケートにつきましては、愛知県福祉局福祉部障害福祉課主催で令和 7 年 4 月 25 日に開催された、令和 7 年度医療的ケア児支援市町村会議にて各市町村担当者に、基幹支援センターセンター長よりご説明しております。

なお、アンケートの詳細内容につきましては現在作成中でございます。

続きまして、資料 4-1、右側をご覧ください。基幹支援センターの活動になります。まず、右側上段「1 あいち医療的ケア児支援センターホームページ」をご覧ください。令和 6 年度のアクセス数は月平均 1,884 件、年間 22,602 件で、令和 4 年度開設以降減少することなく、毎年多くの方にご覧いただいております。

次に、その下「2 専門研修」をご覧ください。基幹支援センターでは、医療的ケア児支援者基礎研修および医療的ケア児支援者専門研修を計 3 回開催いたしました。「保育園における看護師と保育士の連携、医療的ケア児等コーディネーターの取り組み、障害福祉サービス、事業所の活動」等の内容で、研修の参加者は計 222 名でした。

次に、その下「3 社会資源調査」をご覧ください。新しく項目を市町村窓口連絡先一覧および医療情報（障がい者歯科、在宅医療受入れ薬局）を新たに開設し、訪問看護ステーションや非常電源装置の購入補助（給付）情報の更新を実施しました。非常電源装置につき

ましては、新たに 12 市町村の開始を確認いたしましたので、購入補助（給付）の実施ありは 35 市町村、開始率は全体の 65%になり、調査を開始した 2 年前の約 2 倍となっております。

次に、その下「4 ネットワーク構築事業」をご覧ください。本日は、「医療機関と市町村窓口の連携、市町村協議の場の充実、医療的ケア児の実数と現状把握」の 3 項目についてご報告いたします。

資料を 1 枚おめくりください。2 ページ目、左側上段（1）をご覧ください。

「医療機関と市町村窓口の連携」では、医療機関側からの市町村窓口への延べ連絡件数は 186 件、そのうち退院カンファレンスに関する連絡、医療的ケア児等コーディネーターの出席に繋がった延べ連絡件数は 80 件でした。

本内容につきましては、令和 7 年 4 月 25 日に開催された令和 7 年度医療的ケア児支援市町村会議にて各市町村担当者に、基幹支援センターセンター長よりご報告しております。現在、ご協力いただいている医療機関への報告方法について検討しており、今後も医療機関と市町村窓口の連携が継続できる様、そして更により多くの医療機関からの協力が得られるよう活動していきたいと思っております。

次に、「（2）市町村協議の場の充実」をご覧ください。担当圏域の地域支援センターと医療的ケア児等アドバイザーが連携して参加いたしましたが、設置のみで協議の場が開かれていない市町村が 6 市町村ありました。6 市町村の医療的ケア児把握数については、把握有り 4 市町、把握無しが 2 町村あり、一部の市町村に対してセンター主催で会議を開く等して支援体制のサポートをしております。

最後に、「（3）医療的ケア児の実数と現状把握」をご覧ください。数値につきましては、令和 6 年度の第 2 回の会議で御報告したものに、増減数を追加したものととなります。ネットワーク構築事業の中の「医療機関と市町村窓口の連携」でご報告しましたとおり連絡件数は増え、新たなお子さんの把握と医療的ケア児コーディネーターにも繋がっていることから、今後も連携の継続と充実に向けて活動していきたいと思っております。

報告事項 5（2）に係わる報告は以上でございます。

（三浦部会長）

はい、ありがとうございました。

医療的ケア児支援センターも、本当に活発に活動してくださっていて、様々な活動の件数もどんどん増えているなど、改めて感じました。

また、ネットワーク構築事業における病院からの調査報告も、件数がかなり増えてきていて、立ち上げた者としては非常に嬉しく思っております。

ありがとうございました。

それでは、この件について、委員の皆様からご質問などがありましたらお願いいたします。加藤さん、どうぞ。

（加藤委員）

看護協会の加藤です。よろしくお願いします。

3つございまして、まず1つ目が相談件数についてですが、果たしてこれが多いのか少ないのか、判断が難しいところです。困難事例が中心となっているので、この程度の件数なのかもしれませんが、例えば、このはネットなどを上手に使いながら、相談をすくい上げられるような仕組みなどを、今後考えていくことはできるのでしょうか。

また、このはネットについてですが、登録のしづらさがあり、届いていない人がいると感じています。現在、医療的ケア児者が2,156人おり、このはネットの登録者数は370人とのことなので、もっと届けていくことができれば、より汎用性のある形で、医療的ケア児支援センターも相談が受けやすい体制が作れるのではないかと思います。そのための仕組みについて、御検討いただけるのであれば、ぜひお願いしたいと思います。

また、資料4-1にある医療機関と市町村窓口の連携についてですが、ネットワーク構築事業が始まった年に、各医療的ケア児支援センターから医療機関へお願いに行かれたと聞いています。今年度も同様に、医療機関への働きかけを行う予定があるのでしょうか。

資料1-6でマッチングに係るお話も出ていましたが、広報に行くのであれば、そうした資料も活用しながら、医療的ケア児等コーディネーターとマッチングしていただき、カンファレンスなどにも参加していただけると良いのではないかと思います。

これは、協議事項にもあった医療的ケア児等コーディネーターの活動の強化にもつながる話だと思います。

もし可能であれば、医療的ケア児等の「スコア表」を一緒にそこで評価してもらえると、より支援につながりやすくなり、相談支援専門員や医療的ケア児等コーディネーターも助かると思います。医療的ケア児等コーディネーターへの発信もそうですが、医療機関への働きかけも、適切に行っていただければと思います。

最後に質問になりますが、資料4-1(3)の医療的ケア児の「実数」についてです。こちらは、「医療的ケアが始まった子どもたちの情報をください」とお願いしていると思いますが、全体数というよりは、今から医療的ケアが始まって退院された方の実数ということでしょうか。それとも全体数という認識でよいのでしょうか。

先ほど出ていた2,156人という数字との乖離もあるように思いますので、質問させていただきます。

(あいち医療的ケア児支援センター 川井課長補佐)

ご質問ありがとうございます。

まず、このはネットについてですが、先ほど障害福祉課が答えた数字は医療的ケア児の業務に関しての登録者数とは異なると思われます。医療療育総合センターでは、このはネットを様々な形で活用していますが、大半はその形なのかなと思います。

例えば、事業所の方がこのはネットに入った時に、それが医療的ケア児支援に関する加入かどうかを精査するのは難しい状況です。

私たちのほうで毎年、このはネットの事務局に入会件数を確認していますが、ほとんどが医療的ケア児支援センターを介しての数だけであり、実際の状況は把握しづらいのが現状です。

また、これは私個人の意見ですが、メールでの相談は内容的に難しい部分もあり、基幹支援センターとしてもこのはネットの活用が十分にできていない状況です。

ただ、前にこの部会で電話だけではとの意見がありましたので、現在は各センターがメール相談を受け付けており、基幹支援センターもホームページを通じてメールでの相談を受けています。基本的には、そちらのほうで対応していきたいと思います。

ただし、メールで一報いただいた相談の多くは、次からは電話での対応に切り替わるケースが多く、メールだけで完結するのは難しいと感じています。

次に、医療機関への訪問についてですが、これはセンター長会議でも話題に上がっておりました。ただ最初の時も、医療機関との日程調整が難しく、訪問が進まなかったという経緯があります。

すべての医療機関にセンターが訪問するのは現実的に難しいため、現在はネットワーク構築に関して、医療と福祉の連携のところで、連絡をいただいている病院を中心に、事業の結果を医療機関にも展開し、お礼と今後の継続という観点から、センターからの訪問を進めていきたいと考えています。

ただし、各圏域での実施方法については、検討させていただきたいと思います。訪問する際には、再度この事業の目的を明確にした上で、例えばスコア表などの御意見もいただきましたので、そういった点ももう少し詰めて、説明を行っていききたいと考えています。

最後に、資料4-1に記載されている人数についてですが、これは各地域支援センターが毎年市町村から提出される基礎情報報告書をもとに集計したものであり、新しく退院される方だけの数字ではありません。

また、(1)に記載されている医療機関からのデータ数についても、1人の方に対して複数回の連絡がある場合もあり、186件という数字は人数を示すものではなく、連絡件数を表しています。例えば、退院が決まった際、退院カンファレンスの調整など、複数回にわたる連絡が含まれています。

このような詳細な情報を市町村に精査していただくことは難しいため、全体の数として186件という形で報告させていただいております。

以上です。

(三浦部会長)

はい、ありがとうございます。

ちょっと時間が迫ってきてますので次にいききたいと思います。

報告事項 3

医療的ケア児通学モデル事業及び医療的ケア児校外学習付添モデル事業について

資料 5

医療的ケア児通学モデル事業及び医療的ケア児校外学習付添モデル事業について

(三浦部会長)

それでは報告事項(3)の医療的ケア児通学モデル事業及び医療的ケア児校外学習付添モデル事業について、事務局から報告をお願いします。

(特別支援教育課 鳥居主査)

特別支援教育課の鳥居と申します。本日はよろしくお願いいたします。

着座にて失礼いたします。

資料をご覧くださいと思います。医療的ケア児通学モデル事業及び医療的ケア児校外学習付添モデル事業についてです。

まず左側に事業の概要が記載されています。

2021年9月に施行された「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」により、家族の負担軽減や離職防止を図ることを目的として、保護者による付き添いがなくとも、適切な医療的ケアやその他の支援が受けられるようにするための必要な措置について、国や地方公共団体の責務が示されました。

これを受けて、令和5年度より、通学支援と校外学習付添の2つのモデル事業に取り組んでおります。

右側をご覧ください。通学支援モデル事業についてです。

県立特別支援学校において、通学途中に医療的ケアが必要なためスクールバスの乗車ができず、保護者による送迎が必要となる児童生徒に対して、本人は健康であっても保護者の都合により送迎が困難な場合に、学習機会の保障と保護者の送迎負担の軽減を図ることを目的としています。県が委託契約を結んだ看護師と福祉タクシー等を活用して通学を支援する事業になります。

昨年度(令和6年度)は、名古屋特別支援学校と港特別支援学校をモデル校として実施しました。実績といたしましては、14名の利用がありました。延べ利用回数は168回、個人によって利用回数に差はありますが、延べで168回の通学支援を実施いたしました。

今年度は、名古屋特別支援学校、港特別支援学校に加え、肢体不自由特別支援学校6校(豊橋、岡崎、一宮、ひいらぎ、小牧、にしお)を加え、モデル校8校で事業を実施してまいります。なお、にしおについては知肢の併置となりますが、肢体不自由部門がございますので、加えております。

4月に学校を通じて保護者へ事業の説明を行い、申請手続きが完了した児童生徒から通学支援の利用を開始しております。

次に、校外学習付き添いモデル事業についてです。

県立特別支援学校において、医師の指示により看護師の付き添いがあれば、保護者の付き添いなしで参加が可能となる児童生徒の校外学習に対して、訪問看護事業所等の事業者と看護師派遣の委託契約を結び、看護師を派遣する事業です。

昨年度は、ひいらぎ特別支援学校と豊橋特別支援学校をモデル校として実施し、修学旅行への付き添いが8名、日帰りの校外学習への付き添いが4名、合わせて12名の利用申請がありました。

そのうち3名の児童生徒については、体調不良等の理由により行事への参加ができず、キャンセルとなりましたが、その他の9名については、派遣看護師の付き添いによる校外学習を実施しました。

今年度は、ひいらぎ特別支援学校と豊橋特別支援学校に加え、肢体不自由特別支援学校6校を加え、モデル校8校で事業を実施してまいります。

2学期以降の校外学習や修学旅行等に対して、付き添いを実施してまいります。

4月に、こちらも学校を通じて保護者へ事業の説明を行い、申請されたものから、事業者との契約や打ち合わせ等の手続きを順次進めております。

今年度は、肢体不自由6校を加えた8校で、両事業ともモデル事業を拡充して展開しております。

ご説明は以上です。

(三浦部会長)

はい、ありがとうございました。

今年度は、昨年度よりも多くの児童生徒が支援を受けられるような予算を請求してくださっている、という理解でよろしいでしょうか。

順調に希望者の数は増えていますでしょうか。

(特別支援教育課 鳥居主査)

はい、ありがとうございます。

現在の希望者数についてですが、この春の段階で一度、利用希望者の集約を行いました。

両モデル事業ともに、50名を超える児童生徒から利用希望が寄せられております。

今後、契約等の手続きや申請の手続きに進んでいくことになりますが、その過程で、事業者との調整がうまくいかず契約に至らず、利用を断念するケースも出てくる可能性はあります。

ただ、現時点での希望者数としては、いずれの事業も50名を超えております。

(三浦部会長)

すばらしいと思いました。

委員の方からのご質問はありますか。

松浦委員、どうぞ。

(松浦委員)

医師会の松浦です。

質問なのですが、通学支援事業を実施する中で、何か困った事例などはありましたでしょうか。

それから、通学支援事業での最長移動距離が知りたいです。

(特別支援教育課 鳥居主査)

はい、ありがとうございます。

まずはモデル事業における課題についてです。

通学支援モデル事業に関しては、看護師の派遣事業者やタクシー事業者の確保が難しいという課題があります。

背景としては、朝の時間帯に対応できる派遣事業者が少ないことが挙げられます。特に早朝は老人介護などの対応が多く、対応が難しいとおっしゃる事業者もいらっしゃいます。

また、申請から実際の利用開始までに時間がかかる点も課題です。

これは事業者との契約手続きに時間を要するため、保護者の方からは改善できないかといったご意見もいただいております。

校外学習についても同様に課題があります。看護師派遣事業者の確保が難しいこと、そして派遣契約に必要な事務手続きに一定の期間が必要となるという点が挙げられます。

これらの課題に対して、今年度のモデル事業では、訪問看護ステーション協議会様やタクシー協会様、障害福祉課を通じて、各自治体の福祉部局から事業所等への周知依頼を行っております。

依頼をした際にスムーズに連携できるよう、今年度は改善を図っております。

また、移動距離に関するご質問についてですが、昨年度までは名古屋圏域、名古屋特別支援学校と港特別支援学校を対象としておりました。

距離の詳細までは把握しておりませんが、時間で申し上げますと、最も長いケースでも、児童生徒の引き受けから学校到着まで、看護師の業務時間としては最長で1時間半程度でした。

ただし、今年度は対象圏域を広げ、名古屋市以外の特別支援学校も含めておりますので、一部の地域では距離が遠いという声もいただいております。

詳細については、各学校が契約や調整業務の窓口となっておりますので、現時点で具体的な情報は把握できておりません。

(三浦部会長)

大南委員、お願いします。

(大南委員)

はい、大南です。よろしくお願いします。

通学支援モデル事業について、去年は名古屋圏域で先行して行っており、その対象範囲が広がるということで、素晴らしいと思います。

少し前にもお話があったかもしれませんが、改めて確認させてください。

対象となる生徒さんについてですが、中等部まででしょうか、それとも高等部の生徒も対象になりますか。

また、今後の展開として、これは教育部署の方の担当ではないと思いますが、実際私たちが乳幼児を支援している際にも、同様の課題が出てきております。

通園、通所の際に課題が生じることがありまして、そうした年齢にまで事業の範囲を広げられると良いと思いますが、その際にはどのような部局に働きかけていけば事業化の可能性あるのかについても教えてください。

(特別支援教育課 鳥居主査)

ご質問ありがとうございます。

まず1点目の対象児についてですが、小学部から高等部までの医療的ケアを実施している児童生徒のうち、スクールバスの乗車ができず保護者による送迎が必要となる児童生徒が対象となっております。

次に2点目の、乳幼児についてのご質問ですが、教育委員会としては所管外となっております。

(三浦部会長)

障害福祉課の方から、コメントいただけますか。

(障害福祉課 小峰課長補佐)

ご指摘ありがとうございます。

ご指摘いただいた点につきましては、直ちに今後どうするかについては検討が及んでいないところでございます。

今後の課題として、受け止めさせていただければと思います。

(三浦部会長)

時間になりましたので、次の報告事項(4)に行きたいと思います。

報告事項 4 私立幼稚園医療的ケア看護職員配置事業について

資料 6 私立幼稚園医療的ケア看護職員配置事業について

(三浦部会長)

私立幼稚園医療的ケア看護職員配置事業について、報告をお願いします。

(私学振興室 吉川課長補佐)

県民文化局学事振興課私学振興室の吉川と申します。

以降、着座にて説明させていただきます。

私からは、私立幼稚園医療的ケア看護職員配置事業について、ご説明いたします。

資料 6 をご覧ください。

本補助金の創設経緯につきましては、前回までのこの部会でご報告しておりますので、今回は主に、昨年度からの変更点と申請状況についてご報告いたします。

まず、資料の上から 1 番目の「目的」、2 番目の「補助対象」、3 番目の「対象経費」については、昨年度から特に変更はございません。

私立幼稚園における医療的ケアに対応する看護職員等の配置に要する経費について、国の補助に県が上乘せを行うことで、私立幼稚園の費用負担を軽減し、医療的ケアの環境整備の促進を図ることを目的として実施しております。

続いて、資料の 4 番目をご覧ください。こちらは昨年度からの変更点がございます。

まず、右側に記載の令和 6 年度のイメージですが、国・県・市町村の負担割合がそれぞれ 3 分の 1 となっており、市町村の負担分については任意での対応をお願いしておりました。そのため、市町村の対応状況によっては、私立幼稚園の設置者が 3 分の 1 の費用を負担しなければならないケースが生じる可能性がありました。

次に、左側の令和 7 年度のイメージをご覧ください。今年度から国の補助率が 2 分の 1 に引き上げられたことを受け、愛知県においても同様に補助率を引き上げ、県と国の補助を合わせて、補助対象経費の 10 分の 10 を補助できるよう制度を改正いたしました。

最後に、補助の申請状況についてです。令和 6 年度は、3 つの私立幼稚園に対して補助を実施し、補助金額は 2,565 千円となっております。

なお、今年度については現在、事業計画の募集を行っているところです。

愛知県としては、私立幼稚園の設置者の費用負担を解消することをもって、私立幼稚園における医療的ケアの受け入れ環境の整備を進めていきたいと考えております。

以上です。

(三浦部会長)

ありがとうございました。

この看護職員配置事業について、ご質問はございますでしょうか。

今年度については、まだ募集中ということでよろしいですね。

(私学振興室 吉川課長補佐)

そのとおりでございます。

(三浦部会長)

また次回の第2回では、今年度の内容についてお話しいただければと思います。

では、少し予定時間を過ぎてしまいましたが、最後の報告事項に入りたいと思います。

報告事項 5 医療的ケア児（者）の実態把握について

資料 7 医療的ケア児（者）の実態把握について

（三浦部会長）

報告事項（5）「医療的ケア児（者）の実態把握について」を事務局からお願いいたします。

（障害福祉課 鈴木主事）

それでは事務局障害福祉課の鈴木から、「医療的ケア児（者）の実態調査について」を資料 7 を用いて報告いたします。

以降、着座にて失礼いたします。

こちらの実態調査について、昨年度に委員の皆様から御意見をいただき、調査票等が完成いたしました。

概要を説明させていただきますと、目的は県内の医療的ケア児者の対象者数及び生活状況や支援ニーズを把握することです。

調査対象は県内において在宅で生活をしており、医療的ケアを必要とする 40 歳未満の方になります。

次のページをご覧ください。

こちらの資料も事前に送付した資料から修正させていただいております。具体的には、この後ご案内いたしますが、今年度第 2 回の部会は 1 月を予定しておりますが、事前送付した資料では 2 月となっております。

大変申し訳ございません。

それでは、スケジュールの目安としては、こちらにお示ししたとおりです。

3 月末時点で県から市町村に調査を依頼しており、現在は市町村において、調査票の配布や、回答のとりまとめが行われております。

市町村から県への報告の期限を 10 月としておりますので、その後県で集計し、1 月に実施する第 2 回の医療的ケア児支援部会では、結果のご報告ができるかと思います。

医療的ケア児（者）の実態調査に関するご報告は、以上でございます。

（三浦部会長）

ありがとうございました。

現在すでに、市町村から対象者へ調査票が配布されているということで、送られてきた委員もいらっしゃると思いますか。

（高嶋委員）

まだです。

（三浦部会長）

全ての市町村に依頼しているということでよろしいですね。

(障害福祉課 小峰課長補佐)

そうなります。今回の調査についてですが、基本的にすでに対象者を把握している市町村においては、個人の方にダイレクトに調査票を送付していただいております。

前回は、相談支援事業所などを介して調査票を配布しておりましたが、今回は対象者の方に対して、市町村から直接調査票を送っていただくという形で、現在進めているところです。

(三浦部会長)

対象者は在宅で生活でしたよね。

(障害福祉課 小峰課長補佐)

はい、そのとおりでございます。

(三浦部会長)

次回の第2回では、報告がいただけるということでしたよね。

(障害福祉課 小峰課長補佐)

10月を目途に、市町村から調査票の回収を行う予定となっております。

その後、集計を行いまして、次回の部会にて、結果の概要という形でご報告をさせていただきます予定です。

(三浦部会長)

また、膨大なデータが出てくる可能性がありますので、次回の会議でいきなり資料を提示されても、皆さんがその場で読み込むのは難しいかと思います。

できれば、事前に資料を配布できるようであれば、委員の方々に回していただき、目を通していただけると助かります。

そのうえで、次回の部会に臨めればと思います。

(障害福祉課 小峰課長補佐)

承知いたしました。

(三浦部会長)

お願いいたします。

この調査について他に質問はありますか。

よろしいですかね。

では少し時間がオーバーしてしまいましたが、本日、用意しておりました議題及び報告事項は以上となります。

愛知県での医療的ケア児支援は、何年か前と比べても、着実に前進しているという実感が持てるような、そうした報告が多くあったかと思います。この流れをさらに進めていけたらと思います。

この部会には、当事者の保護者の方々もご参加いただいております、関係者が一堂に会する貴重な場です。こうして年に2回、定期的に進捗状況を確認し合うことは、とても大切なことだと感じております。次回もぜひご参加いただき、忌憚のないご意見をいただければと思います。よろしくお願いいたします。

また、次回の医療的ケア児支援部会については、事務局からご連絡があるかと思っておりますので、ぜひご参加いただければと思います。

本日は、皆さまありがとうございました。それでは、事務局にお返しいたします。

(障害福祉課 鈴木主事)

三浦部会長、議事の進行、ありがとうございました。また、委員の皆様方には長時間にわたりまして、熱心な御協議をいただきまして、誠にありがとうございます。

事務連絡となりますが、第2回の会議は1月22日(木)午後2時から開催することを予定しておりますので、よろしくお願いいたします。

会場は、今回と同様に、ここ自治センター12階E会議室となっております。

それでは閉会にあたりまして、福祉局障害福祉課担当課長の伊藤から御挨拶を申し上げます。

(障害福祉課 伊藤担当課長)

本日はお忙しい中、長時間にわたり御協議いただき、ありがとうございました。本日いただきました貴重な御意見・御提言につきましては、しっかり事務局で検討を行い、次回の部会につなげていきたいと考えております。

委員の皆様方におかれましては、本県の医療的ケア児支援施策の推進につきまして、引き続き御支援・御協力をいただきますようお願い申し上げます。

以上をもちまして、令和7年度第1回愛知県医療的ケア児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。