

日時：令和8年(2026年)7月9日（木）10時00分～11時30分

出席者：名簿のとおり

1 情報共有

【まえむの森クリニック】石丸院長、黒田事務局長

別添パワーポイント資料

R8月に小児の在宅医療に特化したクリニックを開業して3か月が経ち、その中で感じた医療的ケア児・重症心身障がい児支援における問題提起を3つしたい。

課題①人工鼻について：気管切開をしている医ケア児には少なくとも1日1個は必要となるもの。医療機関において保険診療内で渡せる個数に限りがある。渡せる範囲を超えた場合自己負担が月1万円以上必要となる。そのため市に助成が下りないか問い合わせをした。医療的ケア児に必要な物品について、制度上の対象・対象外という判断だけでなく、その子どもが安全に地域で生活するために、実際に継続して必要な物は何かという視点で助成制度を検討する必要があるのではないかと。個別事例の検討にとどまらず、医療技術や在宅医療の変化に合わせて、医ケア児が日常生活で必要とする物品を定期的に確認・検討できる仕組みづくりをしてほしい。

②通院困難が把握されないまま家族の負担が継続している問題：専門病院を長期間継続している方が多くいる中、通院そのものが家族にとって大きな負担となっているケースがある。通院の負担の増加の要因は、成長に伴い身体が大きくなる、医療機器の増加、兄弟児の存在、保護者の就労、移動手段の問題などさまざまである。通院できているという事実によって、実際には通院自体が非常に大きな負担を抱えているという状況が病院や支援者に十分に把握されていないこと。家族がもう通院が大変ですという自ら声を上げなければこれまでと同じ通院体制が継続されてしまうケースがある。通院できるか、できないかではなく、通院の負担が大きくないか、現在の通院を家族が無理なく継続できているかを評価する必要がある。

まえむの森につながっても通院がすべてなくなるものではない。専門病院から地域医療への完全な転院ではない。専門病院と地域のかかりつけ医・訪問診療医が、それぞれの役割を持つ「共同主治医体制」である。月2回の訪問診療をする中で関係各所と連携をしながらその子どもの日常と成長・生活を支えていくという取り組みをしている。通院の負担は家族によってさまざまな要因がある。「通院負担」を共通して評価できる仕組みを検討してほしい。通院に何人の付き添いが必要か、医療機器を持って移動する負担はどうか、兄弟児への影響はあるのか、保護者の仕事への影響はあるのか等可視化できるツールを作れるとよいと考える。家庭を支えるために入っている関係機関が、その家庭に通院の負担がありそうだという状況を把握した場合には当院に連絡を入れていただきたい。

③行政につながっていない「未登録児」の問題も多くあると感じている。出生後は母子手帳の出生連絡票などで把握され、登録されることが多い。しかし出生時ではなく、その後に医

療的ケアが必要となった児が、病院との関係だけで長い間経過し、行政や地域の支援制度につながっていない「未登録」のケースからの連絡が続いている。医療側の課題でもあるが、生活支援等に入る関係機関も、行政に登録されているかという視点を持つ必要がある。制度と生活の狭間・病院・医療と行政の間にある隙間によって家族の負担が長期間見過ごされていることがある。制度と生活の間や病院と地域の間、医療と行政の隙間が多くあると感じている。関わりの中で見えた「気づき」を関係機関に伝えるなどをして隙間を埋めていきたい。

保護者 A：医療者の側から問題点を指摘していただけたことをありがたく感じる。年々行政や関係機関に対応してもらってありがたいと思っているが、年齢が上がると新たな問題が次々と生じてくる。訪問診療となると月に2回訪問となる。現在通院のみで継続して来ており、また通院してやってもらわなければならないケアもある。病院とのコミュニケーションが非常に難しいと感じることもある。医師に相談できる場があるとよいと感じていた。まえむの森に診てもらうことで月2回の訪問診療が増えるとなるとかえって受診の負担が大変になるというところもある。医師に生活自体の相談ができる、もう少しペースが少なくても相談枠という形で利用できればありがたいと感じる。もう1点人口鼻について、先日平塚支援学校の保護者会で先輩ママからの話に衝撃を受けた。15歳の誕生日が来たら気管切開の道具はいただけるが、胃婁のグッズ（シリンジやイブリガートル）といったものは自己負担になると聞いた。特にシリンジなどは食用油で長持ちさせているという話も聞いた。そういう情報を前もって聞けてありがたいと感じた。

まえむの森：まえむの森としては定期的に接点を取ることで最も近いところで受けられる医療ということ、石丸医師は主治医と常に連絡を取りながら服薬をこまめに変更したりなどご家庭の相談を主治医につなげる働きかけをしている。また家族の思いを病院の医師につなげる役目も果たしている。つなぐということが在宅医療の目的にもある。小児は状態が変化しやすい等もあり最初の介入としては安心安全のために月2回の介入は必要だが、状態が落ち着いてくれば月1回にすることも可能。患者にならなくても、患者相談という形で何でも相談にのることは可能。主治医と連携をとることで、受診の頻度を減らせたらと思っている。物品に関しては成人移行となると医療的機器の負担が増えることがある。成人移行に向けた準備を看護師とケアを相談しながら工夫することも可能だと考えている。

事務局：地域での制度の活用や利用方法の違いという点では、本日欠席の保護者の方から、前回1月の分科会で保健福祉事務所さんに御説明いただいた小児慢性特定疾病の医療費助成の制度の件で御発言したいとのこと。

森 CD：小児慢性特定疾病の申請時の診断書代を自治体で負担をしてほしいというご意見があった。

（事務局）この場でご意見にすべて回答することは難しいような大きな課題が多いと思われる。まずは皆さんの現状やお困りごとを提示いただけたことで、それぞれの関係機関がその困り感を知ること、地域課題を認識することが、今後施策に反映させられるものかどうか

も含め検討していけたり、市の中だけでは難しい事柄も多くあるため、県や国に要望していくこともできる。そのまず第一歩かと思う。

議題 2 医療的ケア児等支援の取組状況について

(1) 在宅レスパイト・ケア付き通学支援について

平塚市の医療的ケア児支援について、今年度の新しい取り組みと、それに基づいて神奈川県に提出した要望事項について報告させていただく。

在宅レスパイト事業について。

この事業は、市と契約した事業所の看護師がご自宅に訪問して、お子さんの見守りや、ケアを行う事業。年間の利用上限は48時間。本年度から新たに「訪問看護ステーション Benny's」と契約した。これにより、契約事業所は4事業所となり、より多くのご家族にご利用いただけるようになった。現在、14名のご利用登録があり、サービスの充実が進んでいる。

次に、ケア付き通学支援事業について。

この事業は、お子さんの登校もしくは下校の際に、看護師が付き添いながら行うもの。

本年度から利用上限を月5回に拡大した。支援学校が行っている通学支援と併用することで、御家族の負担軽減や安定した通学支援が少しずつではあるができるようになっていく。

これらの事業は、神奈川県からの補助を受けて実施しているが、平塚市が県内で最も利用量が多い先進的な取り組みとなっている。しかし、神奈川県から補助を受けている関係で利用回数に制限があり、その少なさが課題となっている。そこで、3市3町広域行政推進協議会を通じて、神奈川県に対して事業拡充の要望書を提出した。特に在宅レスパイト事業については、東京都が各自治体に補助する上限が年間288時間であるのに対し、神奈川県はそれより圧倒的に少ない状況。今後も、この現状を県に伝え、当事者ご家族様のご要望に耳を傾けながらご家族の負担軽減につながるよう、支援体制を整えていく。

(2) 医療的ケア児等コーディネーターからの事例報告

【森 CD 事例報告】

ここ最近、病院や訪問看護ステーション、相談支援事業所に医療的ケア児等コーディネーターの存在が周知され、病院の退院調整部門から直接医療的ケア児等コーディネーターへの依頼や相談が増えてきている。

今回、気管切開や経鼻チューブなど複数の医療デバイスがあり、自発的な動きのある乳児の退院前からの支援をモデルケースとして、「平塚市における医療的ケア児の地域での暮らし支援の流れ～医療的ケア児等コーディネーターの取り組み～」を作成した。

① 入院中の病院での退院カンファレンス

病院からの声かけて関係機関が集まって、主治医から経過の説明、病状の説明などを聞いて、質疑応答を行う。ここでは関係機関が顔の見える関係性を築く事で、退院後の生活をイメージし、課題や不安を共有して支援の方向性を確認。

② 関係機関で地域連携会議を開催（医療的ケア児等コーディネーター主導）

退院カンファレンスの情報を元に、地域の関係機関が集まります。これは医療的ケア児等コーディネーターが主導し、各関係機関に声をかける。

主な参加機関の例を挙げると、訪問看護ステーション・平塚市の健康課やこども家庭課・保健福祉事務所・在宅訪問診療医・教育相談センターなど、その対象者に関係する医療・行政・福祉・教育の関係機関となる。

ここではより具体的に、どの機関が何を担うのかを明確に説明すると、

③ 医療的ケア児等コーディネーターが家庭訪問

必要に応じて、コーディネーターがご家庭を訪問。ここでは、医療機器の設置場所やスペースの確認、移動や介助のしやすさなど動線の確認、医療物品の保管場所の確認など、退院後の家庭生活をイメージして、より具体的にアドバイスする。例えば、夜間に酸素飽和度を図るモニターを装着するお子さんに対して、寝返りをうつとモニターが外れてしまい、その度にアラームが鳴る可能性がある事を伝え、保護者が起き上がって確認しなくいいような設置場所や寝る位置の提案などを行う。またハード面だけでなく、保護者の不安や思い、希望する生活について確認をし、可能なサービスのご提案をする。例えば、きょうだい児へのファミリーサポートの提案や、在宅レスパイト、短期入所など、家族のレスパイト先の確保など。保護者には、関係機関の連絡先や緊急時の対応先を明記した書類を渡す。

④書面にして関係機関に報告

家庭訪問の結果を書面にして、各関係機関に報告。

なお、②地域連携会議③家庭訪問④関係機関への報告は、家庭訪問の後に地域連携会議で結果を報告するなど、状況によって順番が前後する場合がある。

④ 地域生活スタート

退院後は、訪問看護ステーションや在宅訪問診療医が中心となって生活を支える。必要に応じて関係機関で情報共有を行い、医療的ケア児等コーディネーターが次の地域連携会議の必要性と時期を検討。

今回、2つの事例をこの流れで取り組む事により、退院後に安心して家庭生活を送ることができているのではないかと感じている。

実際、この取り組みを受けた保護者から、意見・感想をいただいたので、紹介。

「今回の退院に向けて、病院、訪問看護、訪問診療、学校などとの架け橋としてご支援いただきありがとうございます。私達家族としても、初めての事でどうしていいのかわからない事ばかりで、コーディネーターさんがいることで、行政サービスの内容の説明や手続き、相談などに迅速に対応してくださり、とても心強いです。そして、うちの子が地域で過ごしやすくなることを第一優先に考えご配慮いただき、心より感謝申し上げます。これからもよろしくお願いいたします。」
とのお言葉をいただいた。

今後の課題として、安心してその子らしく家庭生活を送るためには、医療だけでなく情緒や知的面での成長発達や、身体面の成長発達にも目を向ける必要があると感じている。

情緒や知的面での成長発達には療育・保育・子育ての専門家による支援、身体面での成長発達には理学・作業療法士による支援など。こどもは、たとえ医療ケアがあっても、その子なりのスピードで成長発達し続ける。

しかし保護者の方は、医療ケアに精一杯で、なかなかそこに目を向けることが難しかったり、わかっているけど接し方がわからないという現状がある。

成長発達にうまくアプローチできれば、医療度が下がる事もある。経口摂取が進まなくて胃瘻造設を進められたお子さんが、成長発達を捉えた支援を行う事により、経口摂取が進んで胃瘻造設しなくて済んだという例もある。医療の側面だけではなく、こどもを全人的に捉えることで、より豊かな生活ができます。その事を関係者が強く認識する必要があると感じている。

(3) 座談会ひなたぼっこについて

5月に開催されたひなたぼっこの板書を共有。

【寺澤 CD】

平塚市では、医療的ケアのあるお子さんとその保護者を対象に年 2 回の座談会「ひなたぼっこ」を開催し、行政と CD が協働して地域課題の抽出や保護者同士の横のつながり作りをしてる。

令和 8 年 2 月 26 日のひなたぼっこは保健福祉事務所にじの会と共催で開催。これまでの保護者からの意見やアンケートで、成人期の移行のお話や医療機関の移行についての相談が多く聞かれたため、今年 20 歳になる医療ケアのあるお子さんの保護者に講師として登壇いただき、これまでの子育てのお話から学校生活・卒業した後のサービス利用など各ステージの話、小児科を卒業して成人として医療機関を決定する際の経験談をお話いただいた。

講義の後に参加の保護者からたくさんの質問が出た。兄弟児とのこと・自家用車のこと・側弯の手術・障害年金のこと・自宅での入浴・レスパイト先について・車いすの修理についてなど。時間が足りなくなるくらい多くのお話がでていた。

この時にお越しいただいた講師の方からは、「自分たちの時には、在宅レスパイトやケア付き通学支援などのサービスはなく、重心専門の放課後デイや医療的ケア児等コーディネーターもなく、同じ境遇のママ友と大変な毎日を乗り越えてきたが、今これだけ医ケア児が注目されて様々な制度が整い、平塚市の皆さんの支援があれば、これからの医ケア児とその保護者の大きな支えになることと思う。」とお話をいただきました。

この 2 月のひなたぼっこのアンケートで、「もっと聞きたい」「前は参加したかったができなかった」「入浴について聞きたい」という回答が多く、令和 8 年 5 月 29 日に開催したひなたぼっこでは、入浴をテーマに前回と同じ先輩ママにお越しいいただき、様々な情報交換をしました。皆さんの自宅での入浴介助の工夫や、便利な道具など、参加者の皆さんにも画像を提供してもらい共有した。中でも、気管切開部に水が入らないようにするネックシャッターや、ベッド上で洗髪できる洗髪デバイスの情報など、今まで聞いたことの無かった便利グッズの情報を教えていただくことができた。今回は初めて参加してくださった乳幼児の保護者さんが 3 名いらっしゃり、アンケートにも「たくさんの情報を聞くことができて参考になった」「また参加したい」というコメントをたくさんいただいた。また、保護者同士の繋がりを持つこともできたようで、とても有意義な会になったと思う。

今後も、保護者の皆さまが抱える困りごとを相談できる場、子育てのヒントを得ることができる場として開催していく予定。

【事務局】ここ 2 回は、初めて御参加くださった方を加え、0 歳から 20 歳まで、お子さんの年齢層は幅広く、講師の先輩ママだけでなく、皆が先輩ママとして、それぞれの経験をお話いただける会になった。次回、第 2 回目のひなたぼっこは令和 9 年 1 月 21 日（木）を予定している。ひなたぼっこの形式や内容はまだ確定していないためご要望等ありましたら CD またはくれよんまで連絡してほしい。

議題 3 情報共有

【個別避難計画について】

前回の分科会でどのような形で個別避難計画がつくられているのかというご質問があったため、今回保健福祉事務所と災害対策課が中心となり、地域の方々とも連携のもと、今日ご参加いただいている保護者の個別避難計画作成が行われたのでご報告いただきたい。

保護者 A：昨年度後半に保健福祉事務所の保健師や災害対策課の職員などが家に来て話をしたうえで、地域の公民館で災害対策課が音頭を取って地域の方、自治会長や民生委員 2 名、訪問看護・計画相談支援事業所の人、放課後等デイサービスの職員も来て会議を行った。計画の共有が行われた。良かった点は、以前要支援の申込書を出しておいた方が良いとは聞いていたが気がのらなかった。この申込書を出したら地域の誰が見て、

誰に知ってもらえるのか想像もできなかったし、顔も知らない人が我が家の事を知っているということにかえって不安を感じた。今回はお世話になっている保健福祉事務所の保健師から具体的な説明があり、実際に会議が持たれ、顔も名前も知っている方が把握してくれることがわかり、市も関わってもらえることに安心感が得られたためやってみようという気持ちになれた。まず家に保健師と災害対策課の方が来てくださり、保健師から家の状況は災害対策課に先に情報が伝えられていたため、家族から説明をすることが省略され、本題にすぐ入れたということもよかった。様々なハザードマップがあり、以前は全ての事に関して不安に感じていたが、災害対策課から「お宅の場合はこれを気をつけましょう」「実際にこれが来たらこのように対策してください」と具体的に教えてもらえたこと、心配の具合の強弱、メリハリを教えてもらい、「的確に心配する」ということを学ぶことができた。近くの公民館で会議を開いていただけて我が家を支えてくださっている方々や地域の民生委員や自治会長と「この地域は実際にこういうことに気をつければよいのだ」ということを共有できたこともありがたかった。自治会長から地域のサポートしてくださる担当の方を後で連絡するといっていただけだったこともありがたかった。まず一步を踏み出すことができて心強く感じた。

【アグネス園川口さんから、医ケア児の受け入れ状況について】

当園は児童発達支援センターであるが、今現在医ケア児の受け入れはない。しかし受け入れに向け準備をしているところ。当園の保育士は医ケア児の経験があまりないため、看護師である自分が園内研修を実施、来週には保育士3名がさくらぐみの見学をし、医ケアのある児の活動や、食事の様子などを見学させていただく予定。

【平塚保健福祉事務所中島保健師から、講演会等の周知と医ケア児の取り組みについて】

講演会と交流会のお知らせ

- ①長期療養児支援部会：別添資料 小児慢性特定疾病講演会「Ⅰ型糖尿病とともに生きる思春期～心理的困難への理解と対策～」について令和8年9月5日14:00～16時 ZOOMによるオンライン開催
- ② にじの会長期療養児の交流会 内容：就園就学に向けて、先輩ママの体験談を聴く
日時：R8年10月8日 10:00～12:00 平塚保健福祉事務所にて開催
- ③今年度の平塚保健福祉事務所の医療的ケア児に対する取り組みについて。医療的ケア児のライフステージごとに利用できる相談機関の場所やや支援機関の内容をわかりやすくする媒体を長期療養児支援部会という会議の中で管内（平塚・二宮・大磯）の担当者と作成に向けて取り組みをしている。

【かながわ医療的ケア児支援センター湘南西部 brunch の瀬戸様から家族会設立等について】

- ① 秦野市の鶴巻温泉病院で医療的ケア児と成人のレスパイトの受け入れが始まる。このレスパイトの受け入れに先立ち8月1日に家族交流会が行われる。この企画はbrunchと鶴巻温泉病院とおはなの会という家族会と合同で行われ、保健福祉事務所も共催で行う。8月1日の第1回目は少人数から家族の交流会をおこないたいという病院からの提案で実施で今回はおはなの会の会員のみで行うが、2回目以降は地域の家族も参加いただける予定。8月1日の交流会は実際にレスパイトで使う病棟の見学もできるため、関係機関で見学希望の方はbrunchに連絡が欲しい。
- ② 医ケア児センターの方に通学支援のお問い合わせが入った。これは特別支援学校ではなく地域の学校に通うお子さんの通学に関する困り感について。これに関しては神奈川県 brunch の会議で課題提起をしている。また来週の7月16日に県の特別支援教育課とこども教育支援課に参加してもらう会議で再度問

題定義をする予定。今日の議題の２の（１）の内容につながるものと考えている。ブランチとしても地域の仕組みやルールが更新していけるようなことを提起させていただく予定。

保護者 B：今日話を聞いて、今迄はサービスを整備したという結果報告が中心であった。そういった中で保護者側は生活の質や教育、社会参加まで踏み込んでほしいという要望があった。今日の話では制度改善というよりは社会課題の改善ということに議論が移ってきたと感じた。ここ数年でレスパイトや保育園など制度の整備が大きく進んだ。一方保護者の話を聞いていると、制度がないというよりは制度を使ってもなお家族の負担であったり、就労等といった課題が見えてきた。今後生活支援というだけでなく発達支援を含めた教育や、医療的ケア児を含む家族の社会参加や災害といったものに対して課題として整理していく段階なのだと思う。制度の整備が進んだことはありがたいことだと思っている。その一方制度ができたことを終わりとせずに制度を使って子どもたちの生活や学びや社会参加がどう変わったかという視点も今後は重要なのだと考える。例えば学校行事や地域での学び、保護者の就労の継続、災害時の安心感など生活にかかわる成果も共有しながら課題を共有できる分科会になればよいと考える。何を整備したという報告の場から医療的ケア児やその家族が地域で当たり前のように生活して学んで参加できるかという評価をして議論する場に変化してきていると感じた。

議題４ その他

事務局：先日７月１日に平塚市障がい者自立支援協議会の本協議会が開催された。その際の資料を画面共有させていただく。令和９年度以降の分科会の運用案が示され、全体的な構成や運用の検討が始まったことが議題として設けられた。その中で、現在の医療的ケア児の支援に加え、１８歳以上の医療的ケアのある方等についても対象に含める検討を進めている。皆様にもご報告させていただく。

保護者 B：重心にかかわる制度はかなり作られてきていると感じるが、重心ではない医療的ケア児についての制度は不足していると感じている。それぞれの生活の質について評価検討をしながら、社会課題を解決していけたらよいと考えている。引き続きよろしくお願いします。

保護者 A：今日の分科会話を聞いてありがたいと思う話が多くあった。県に要望書を出してくれたり、医ケア CD がこのように支えますよというポスターを作成してくれたり、とても具体的な絵でイメージをしやすいもの、かつあたたかい気持ちになれるもので保護者もほっと安心できるものと感じた。医ケア児の支援が充実してきていると感じる一方、１８歳以上が高齢者医療と医ケア児のはざまにあるという声をよく聞く。これまでは学校や放課後等デイサービスに支えてもらっていたものが、預かってもらえる時間が短くなってしまったり、今は在宅レスパイトであったり、県がメディカルショートステイを作ってくれたり、最終的には児童相談所が力になってくれるが、それらもなくなってしまって高齢者医療までの間が非常に狭間となっているとよく聞く。今後ともそういった狭間の部分の対策をお願いしたい。神奈川県医療的ケア児者家族会からも連絡がきたが、NHK のハートネット TV という、毎週月曜日から水曜日まで午後 8 時から福祉についていろいろな観点から取り上げている番組で投稿を募集している。「医療的ケアと 18 歳の壁 あなたの声をお寄せください」というもので、18 歳の壁が神奈川県だけではなく全国的な問題となっている。18 歳以上の医ケアの方などお知り合いの方々や関係者にも声をかけていただけたらと思う。

まえむの森：黒永事務長：成人移行に関しては医療側もとらえていて、病院の関係者と当院とどう連携をしていくか。今オーバーエイジのお子さんを受け入れて一時的に医療と生活環境を整え、主病の治療の成人の医師と連携を取っている。訪問診療は総合診療で、成人は専門分野に分かれた診療となるため、狭間が生じる。これを医療全体の問題ととらえている。我々も 18 歳の移行期の方の成人の先生を紹介したり、次の在宅医療の先生を

探したり、一緒に取り組んでいきたいと考えている。

保護者 B：ハートネット TV の投稿の URL を共有。

参照：<https://heart-net.nhk.or.jp/heart/voice/0000000393/>

【募集中】「医療的ケア児・者」18 歳からの生活についての悩み・困りごと

成人移行の話の中で、障害年金をもらうための診断書を書いてもらうのは精神科の医師に書いてもらわなければならないと聞いているが、精神科の医師にどのようにつながればよいのか、平塚市内には精神科の医師が少ないということも聞いている。こういった社会課題についてもこの場で協議がしていけると良い会議になっていくと考えている。

保護者 C：我が子は今は医療的ケア児だが、ずっと医療的ケア児等という狭間だった。医療的ケア児支援法で、医ケア児の枠の中では制度等も利用できるが、枠から外れた医療的ケア児等やもともと重心だったが動けるようになって重心を外れた場合や、重心でない動ける医療的ケア児は、国の施策だと当てはまらない部分があり、うまく支援できない部分もあり、県や平塚市が独自で取り組んでもらうことになると思う。退院の時に医療的ケアがない場合などの場合にどのように保健師につながればよいのかというようなことも考えていただければと思う。もう一点、前回の分科会で災害があった時に様々な機関から家に連絡が来るという話だったが、親もあちこちから電話があってもすべてに対応できない。ある程度、まずどこが優先的に電話をかけるのかという大枠は決めておいた方がよいという話があったが、その辺の基準がある程度あった方がよいと思っている。

事務局：災害時の連絡に関しては前回の会議の中でもお伝えしたが、くれよんでも医療的ケア児や重心の方の台帳を持っており、県の保健福祉事務所が保有している名簿と共有していくことになった。またその方々にどの機関がどのように連絡を取るかということも話し合っている。しかしいろいろなところから連絡がくるということに関しては、例えば市から電話がかかってきた時には心配や困りごとがなかったとしても、その後で困っていることがあるかもしれないので、地域を含めて連絡体制を整えて、連絡できるところが連絡をするという方がよいのではないかと考えている。個別避難計画のところでも地域で、災害時に無事だと知らせる黄色い旗（安否確認タオル）を玄関に出しておくという取り組みの話も出た。

保護者 D：先ほど個別避難計画を作り始めたという保護者の話を聞いたが、この後どのように展開していくのか、次は誰が作成するのか決まっているか。

災害対策課：医療的ケア児の方の個別避難計画の作成については平塚市だけで作成をしていくことが難しいため保健福祉事務所と一緒に作成を進めている。今年度も作成をしていく予定。ただし地域に説明をしたり、本人家族が作成する意思がある状態でないと作成が難しい。そのためそれらの調整を保健福祉事務所と行い、作れるところから作成していく。また個別避難計画を作って終わりではなく、地域を巻き込んだ訓練などをしていこうと考えている。一気に作成することは難しいが、順番に作成を進めていくことを考えている。

保護者 D：平塚市から個別避難計画を作成したいですかと聞かれるものか。

平塚保健福祉事務所：地区担当の保健師がいるため、保健師から担当している方に、作成の希望について確認させていただくことはできるが、希望される家族は、保健師に声をかけていただきたい。

保護者 B：手順としては、保健福祉事務所に連絡をして災害の対応をしてもらうということではよいのか。自ら作成したいと手を挙げる必要があるということではよいのか

災害対策課：医療的ケア児に関しては、保健福祉事務所に作れそうな方を調整してもらい、災害対策課は、どの方の分を作ると決まってから、地域の民生委員や自治会の調整をするという流れとなる。手順としては保健福祉事務所の地域の担当に作成の意思を伝えてもらうことがスタートとなると考えている。

次回第2回医療的ケア児支援分科会の予定の案内。令和9年度2月19日（金）webで会議開催を予定。