

令和8年度第1回
立川市医療的ケア児支援関係者会議・全体会録

令和8年6月2日（火）

立川市福祉部障害福祉課

令和8年度第1回立川市医療的ケア児支援関係者会議・全体会次第

日時 令和8年6月2日（火）

午後2時～午後4時

場所 立川市役所本庁210会議室

1 開 会

2 委員紹介（自己紹介）、辞令交付（交代委員のみ）

3 各課からの報告・情報提供

1）障害福祉課より

立川市在宅レスパイト・就労等支援事業について

立川市医療的ケア児等コーディネーター支援体制整備促進事業サービス等利用計画
前の業務について

2）児童発達支援センター

ドリーム学園における医ケア児の受け入れ状況について

3）保育振興担当課より

立川市保育園における医療的ケアの実施に関するガイドライン運用状況

令和7、8年度の医療的ケア児の受け入れ状況等

4）教育支援課より

立川市立学校における医療的ケアの実施に関するガイドライン運用状況

令和7、8年度の医療的ケア児の受け入れ状況等

5）子ども育成課より

立川市学童保育所における医療的ケアの実施に関するガイドライン運用状況

令和7、8年度の医療的ケア児の受け入れ状況等

4 委員からの報告・情報提供

5 令和8年度の主な取り組みについて

1） 令和8年度実施予定の第2回医療的ケア児実態調査、ニーズ調査、事業所調査について

2） 医療的ケア児支援関係者会議等に係る個人情報共有事務の整理

3） 医療的ケア児等コーディネーター連絡会

4) 医療的ケア児等事例検討会

5) 医療的ケアが必要なお子様のために立川市の相談窓口等のご案内R 8 年 6 月版

6 その他

《配布資料》

資料 1 : 令和 8 年度立川市医療的ケア児支援関係者会議 委員名簿

資料 2-1 : 令和 7 年度立川市在宅レスパイト・就労等支援事業実績報告

資料 2-2 : 立川市在宅レスパイト・就労等支援事業のご案内 令和 8 年 4 月 1 日版

資料 3 : 立川市医療的ケア児等コーディネーター支援体制整備促進事業補助金のご案内
内

資料 4-1 : 東京都実態調査パンフレット

資料 4-2 : 東京都（令和 8 年度）と立川市（平成 31 年度）の医療的ケア児等の実態調査
比較

資料 4-3 : 令和 8 年度医療的ケア児者実態調査（都民調査）

資料 5-1 : ～医療的ケアを必要とするお子さまと、ご家族の皆様へ～調布市版

資料 5-2 : 個人情報使用同意書 調布市版

資料 6 : 令和 8 年度立川市医療的ケア児支援関係者会議日程表

資料 7 : 医療的ケアが必要なお子様のために～立川市の相談窓口等のご案内～R 8.
6 版

資料 8 : 立川市医療的ケア児支援におけるロードマップ（～令和 9 年度）（案）

午後2時 開会

○障害福祉課長 皆様、こんにちは。

定刻となりましたので、ただいまより令和8年度第1回立川市医療的ケア児支援関係者会議を開催させていただきます。

○A会長 では、次第に沿って進めていきたいと思います。2、委員の紹介です。辞令交付について、まず、新任の委員の紹介をお願いしたいと思います。

○障害福祉課長 それでは、資料1をご覧ください。

この会議の委員の皆様の任期は3年間でございます。令和10年3月31日までの任期でございますが、昨年度までお世話になっておりましたH療育センター、B委員から、令和8年3月31日付で辞任届が提出されました。今年度から本会議に参加される新委員をお迎えしておりますので、ご紹介いたします。

委員 自己紹介（省略）

行政 自己紹介（省略・一部ご案内あり）

○子ども家庭部長 どうぞよろしくお願いいたします。

私のほうから1点ご案内なんですけれども、本日皆様の机の上に、このクリーム色のリーフレットを置かせていただきました。1年前に子育て支援・保健センターはぐくるりんという施設がオープンいたしましたけれども、それに続きまして、その移転に伴って空き施設になっていたところに、本庁舎のほうから子ども家庭部の保育課や子ども育成課を移転させまして、子育て支援機能を集約化いたしました。ただ、お引越しですとか出生と関連が深い手当や医療費給付の係については、引き続き本庁舎に残しておりますので、現在は子ども未来センターと本庁舎、どちらの窓口にお越しになっても、子育て支援のこういったご案内、手続きができるような仕組みを整えたところでございます。ぜひ参考にしていただければと思っております。よろしくお願いいたします。

○A会長 それでは、1年間よろしくお願いいたします。

各課からの報告・情報提供について、順番に話をさせていただきます。行政の方からのお話の後に、委員の皆様からの質疑を受けたいと思いますので、最初の段階では全て聞いてからとい

う形になります。よろしくお願いします。

では、最初に1の障害福祉課のほうからお願いします。

○障害福祉課第四係長 まず、資料の2-1をご覧ください。

こちらは令和7年度の立川市在宅レスパイト・就労等支援事業の実績報告についてです。

こちらの資料については、5年度、6年度の比較で一番右側が令和7年度の実績となります。この事業は、在宅生活を送っている日常的に医療的ケアが必要な重症心身障害児者に対して、市と委託契約をした訪問看護事業者の看護師が自宅に出向いて、一定時間ご家族の代わりに医療的ケアを伴う見守りや療養上の介助を行うことで、家族のレスパイト、一時休息や就労支援などを行う事業です。

登録者数につきましては、令和7年度全体では、昨年度の16名より2名増えて18名になっております。実利用者数につきましては、全体では13名で、前年度と同じです。延べ利用件数につきましては、全体では、前年度の65件から令和7年度は111件に増加しております。

内訳を見ると、重症心身障害者のご利用が、前年度登録は1名でしたが、3名に令和7年度増えており、延べ利用件数につきましても1件から51件と大幅に増加しております。この3名は、いずれも令和6年度、高校3年生の方でした。重症心身障害児は18歳で重症心身障害者となりますが、こちらの実績報告は、令和6年度末に高校3年生で卒業された方については、令和6年度は重症心身障害児でカウントをして、令和7年度から重症心身障害者でカウントをしております。高校を卒業されて利用時間が増加している人が3名中2名いましたが、高校を卒業して通所先が決まっていない方は、利用時間のトータルが約90時間を超えていらっしゃいました。

また、その下の段の重症心身障害児のご利用につきましては、令和6年度は高校3年生で障害児としてカウントをした方々がいらっしゃっているんですけども、その方が病状によって新たな医療ケアが増えたり、保護者の状況からレスパイトを増やす必要性がある方だったり、それから、高校時代に放課後等デイサービスの利用に至らずに入退院生活を繰り返されていた同じ利用者の方が多く利用されていることがうかがわれました。令和7年度は、その方々は障害児から障害者のほうのカウントになっていますので、令和7年度の実績は令和6年度よりも時間数を含め減少をしております。

一番下の表になりますが、医療的ケア児につきましては、登録者数が前年度から1名減の4名になっておりましたが、4名とも未就学児で、4人のうち96時間、上限まで利用された方が1名いらっしゃいました。その方は、令和7年度、通所サービスの利用決定がない方です。

また、委託契約していた訪問看護ステーションは、令和7年度に2事業所増えて15法人、訪問看護ステーションは18か所になっております。

次に、資料2-2をご覧ください。

こちらは、令和8年4月1日版の在宅レスパイト・就労等支援事業のリーフレットになります。昨年度、年度途中の9月分から予算が不足して、補正を組み対応しました。今年度は1人当たりの上限を96時間から144時間まで利用できるように要綱を改正して、登録者の皆様やホームページにも周知しているところです。

次に、立川市の医療的ケア児等コーディネーターの支援体制整備促進事業サービス等利用計画前の業務についてになります。こちらは、資料3をご覧ください。

昨年度10月より開始した立川市医療的ケア児等コーディネーター支援体制整備促進事業の補助金のことについてですが、こちらの対象は、東京都が実施する医療的ケア児等コーディネーター養成研修の就労者を配置している民間の相談支援事業所が対象になっております。市内に8事業所中5事業所がその対象になっておりますが、対象事業は資料3の(1)から(5)で、サービス等利用計画及び障害児支援利用計画策定前の業務が対象になります。

昨年度10月から始まったものですが、実績はゼロでした。実績がゼロだったことについて、考えられることにつまましてなんですが、資料3の裏面をご覧ください。

まず、①の部分で、サービスにつながる前の医療的ケア児等の相談が、障害児相談支援事業所で入っているかどうかが鍵になります。新規の相談ケースとして、相談がつながる前の段階では、主に医療的ケア児が誕生した病院から退院までの連絡を受けて、カンファレンスに参加をするということで把握をしたり、退院後、訪問看護や往診など、医療サービスのみで抱えていて福祉のサービスの利用に至っていないとか、在宅生活の中で医療的ケア、または重症心身障害児で立川へ転入されたケースなどが考えられます。

令和7年度より立川市では、行政の医療的ケア児等コーディネーターを障害福祉課に配置しておりますが、今挙げたような新規のケースについて、医療的ケア児が誕生した病院の地域連携担当者や、母子保健部門の担当保健師から、障害福祉課の医療的ケア児等コーディネーターへ宛て相談・連絡を受ける件数が、昨年度まだ少ない状況でした。そのため、民間の相談支援事業所に配置している医療的ケア児等コーディネーターも新規ケースを把握することが難しい状況でした。リーフレットやホームページにも、昨年度、令和7年7月版でコーディネーターのことについて掲載しておりましたが、昨年度、東京都で実施している医療的ケア児等のコーディネーター研修を職員が昨年12月まで受講しており、医療的ケア児等コーディネーター認定

証が今年3月に届いたということもありまして、母子保健部門の地区の担当の保健師への具体的な周知が受講後の昨年12月となり、母子保健部門と庁内連携ができているケース数もまだ少なかったのも原因の1つと考えております。

また、往診や医療サービスのみの利用のケースでは、関係機関から市へ連絡が入っても、ご家族が福祉サービスを利用することをまだ望まなかったりだとか、ご近所に知られたくないという思いが強かったりだとか、あとは、まだ児童発達支援のサービス、居宅訪問型の児童発達支援のサービスも含めてなんですが、ご利用のご希望には至らなかったケースなどもございました。

あとは、立川市内の障害児の相談支援事業所自体が不足傾向にありまして、医療的ケア児以外のケースについても、現在新規相談ケースについて受入れ可能な事業所が少ない状況でもあるため、新規の相談を事業所が受けることができない可能性もあることが考えられています。

この件につきましては、東京都の医療的ケア児センターにも相談させていただきました。そこでは、民間の医療的ケア児コーディネーターと行政のコーディネーターが連携を取り、退院前カンファレンスなどには、少なくともどちらかが出席できるよう、行政の医療的ケア児等コーディネーターが中心となり病院や関係機関の皆様と、また庁内の部署と連携を取って、早い段階で把握し支援ができるように、保護者や関係機関にもコーディネーターの役割を理解していただくことが重要であることを助言いただきました。

今年度障害福祉課の医療的ケア児等コーディネーターで、市内の担当の地区を決めて、関わるができるようにしておりますので、周知していきたいと思います。

また、昨年度の検討会では、災害時の個別支援計画について、事例を通して紹介させていただきました。令和7年度から今年度5月までの間に、24時間人工呼吸器利用者の方で新規の作成ができたケースは3名いらっしゃいました。全て大人の障害者の方になります。また、計画の更新ができたケースが6名、内訳でいいますと、障害児の方が2名と障害者の方が4名です。昨年度は、24時間人工呼吸器の利用者で、計画作成した方の中で難病の都制度以外の方については、計画を策定した後、自家発電装置等の蓄電池を、2名給付しました。

庁内の関係部署だったり、民間の相談事業所の医療的ケア児等コーディネーターの皆さんにも、事例検討会を通して周知できたところで、24時間人工呼吸器以外の利用の方の相談が少しずつ入ってきております。

〇A会長　市のコーディネーター事業については、やはりこれから周知されることによって、利用が広がっていくのかなと思います。

後ほど、例えば、レスパイトに関してはF委員、コーディネーターの関係でいうとL委員やE委員と、在宅への移行の話などはG委員にお話を聞きたいなと思っているので、少し考えておいてください。

では、続きまして、（２）の児童発達支援センターについて、お願いします。

○児童発達支援センター長 私からは、ドリーム学園における医療ケア児の受入れ状況についてご報告させていただきます。

前回、２月の全体会の際、８年度のドリーム学園における医療的ケア児のお子さんの受入れ１人を予定していると申し上げましたが、入園の手続を進める中で、もう一人必要な方が判明しました。具体的には排便管理、摘便です。８年度、今後動きがなければ２名ということで、医療的ケア児のお子さんを受けているというところでございます。

なお、ドリーム学園で受け入れている全体の園児数なんですが、年度当初20人から始まったんですけれども、追加募集のほうを行いまして、６月９日から定員いっぱい、25人の受入れとなります。そのうちお二人が医療的ケア児となります。

毎年医療的ケア児のお子さんの受入れが続いていますので、今後も含めて 対応のほう行なってまいりたいと思います。

○Ａ会長 ありがとうございます。

就学前の児童発達支援センターについてのご紹介がありました。もう一つ、児童発達支援事業というのもありますので、M委員には、後ほど発言をいただければと思います。

では、続きまして、３番目は保育振興担当課からお願いします。

○保育振興担当課長 保育園における医療的ケアのご報告をさせていただきます。

まず、立川市の保育園における医療的ケアの実施に関するガイドラインの運用状況について、ご報告します。

令和７年度10月に見直しをいたしまして、現在第３版を使用しております。大きな流れは変わっていませんが、今後見直しや細部の確認を行う予定です。

続いて、令和７年度、８年度の医療的ケア児の受入れ状況等についてご報告いたします。

令和７年度は３名の受入れを行いました。令和８年度は新規の受入れはなく、引き続き３名のお子様を公立保育園３園で受入れをしております。その内訳ですが、３歳児の導尿のお子様１名、４歳児の経管栄養のお子様１名、同じく４歳児の導尿のお子様１名、合計３名となっております。ただ、今、相談も２名ほど受け付けておりますので、今後またその対応を行っていく予定です。

○A会長 3名、そして、新規の方の、今相談を受けているという方が何人ぐらい。

○保育振興担当課長 それは、次年度に向けてというところで、相談は今受けているところでございます。

○A会長 保育所に関しては、保育所と幼稚園の、K委員とJ委員にお話をお願いしたいと思います。去年、たしか民間の保育園の看護師に欠員が生じた場合の看護師補充が話題にされたと思います。公立の保育園では、看護師のお休みの際に欠員補充ができるのを民間保育所にも展開できればという話だったと思います。今どんな感じかということも含めて、お話いただければなと思います。

○教育支援課長 私のほうからは、学校の状況についての説明をさせていただきます。

まず、立川市立学校における医療的ケアの実施に関するガイドラインにつきまして、令和5年4月に策定をし、特に見直し等は行っておりません。現在もこのガイドラインに基づき、医療的ケアの実施を行っているところでございます。

まず、令和7年度の医療的ケア児の受入れ状況でございますが、小学校児童で2名、受入れをしておりました。いずれも小学校2年生で、いずれも導尿になります。

令和8年度の受入れ状況ですが、新規の受入れといったところはございません。引き続きといったところなのですが、2名のうちの1名が完全に自己導尿に切り替えることができましたので、令和8年度につきましては、看護師の派遣は1名のみということで、1名については自己導尿に切り替えることができたということになります。

ちょうど小学校3年生に上がって、小学校1年生、2年生として、中で段階的に自己導尿に切り替える、そういった支援をしていったところで、ここで完全導尿に切り替えができたというところになります。

○A会長 学校関係でいうと、I委員と、あとH委員、そして医療的ケアの協議会などに参加されているO委員からもお話しいただきたいと思っていますので、よろしくお願いします。

○子ども育成課長 1つ目の立川市の学童保育所における医療的ケアの実施に関するガイドラインの運用状況ですが、こちらについては、昨年、令和7年度の年度末に改正いたしまして、今年度から正式に運用を開始しております。まだ現場の指導員ですとか、そういったところには細かくまだまだ浸透させていくことができていない状況ですので、今年度かけて、研修などでも取り上げたりして、浸透を図ってまいりたいと考えております。

次の令和7年度、8年度の医療的ケア児の受入れ状況につきましては、先ほど教育支援課長よりお話あった内容と重複するんですけども、令和7年度につきましては、2名の受入れを

しておりまして、令和8年度につきましては、やはり教育支援課長のご説明のとおり、1人は完全自己導尿になりましたので、お一人のみという状況でございます。

○A会長 ありがとうございます。小学校及び学童保育。学齢期ですので、自分でセルフケアができるように、指導も重要なことかと思えます。ということで、2名から1名という対象の減少は、子どもたちの成長発達期のすばらしさかなと思えます。

それでは、皆さん、委員のメンバーから少しご意見、質疑応答を受けたいと思います。まず最初に障害福祉課から出されました1の在宅レスパイト・就労支援事業です。実際に支援を行っているF委員から、資料で気づいたことなど発言をお願いします。

○F委員 レスパイト事業のことですけれども、人数はもともと行っている方についてということなので、新規の方増えているわけではないんですけれども、今利用いただいているお子さんのところで、土曜日と日曜日などの依頼が入ってまして、ただ、対応ができるかできないかは、そのときにならないとちょっと、お子さん全員というわけではないので、そこを調整しながら土曜日にさせていただいたりはしています。

ちょっと今後、夏休みのところの依頼が来ていて、平日毎日、夏休み中2時間の依頼が来ているので、ちょっとその対応ができるか、今心配しているところで、例えば、夕方誰も見る人がいないというところの部分はどうしていくのかなと、ちょっとお母さんとまた相談して、別のサービス、全部受けられるわけではないので、そこをどうしていくのかなというので、今相談をしていく予定になっています。

ただ、レスパイトに関しては、ちょっと早めに皆さんご相談してくださるので、何とかそこに合わせていけるようにということで、調整を図ったりしています。

あと、最近感じているのが、24時間呼吸器の方の個別支援計画の話合いはちらほらと出てきていて、進んできているなというのは実際に感じています。先ほどお話があった呼吸器利用者以外の方でも、個別支援計画をつくっていくという話が出ていたと思うんですけれども、それがどれくらい今後進んでいくのかな。気切だけしてという方、でも、自分では歩くことができない方などの計画、大体人工呼吸器というので最初は計画を立てて、電源のこととか、そういうことが出てくると思うんですけれども、吸引器はやっぱり電源が必要なので、そこも気管切開はしているし、胃ろうはしているしという医療的ケア児の計画を進めていってもらえたら有り難いというのは、ちょっと今感じたところで、まだその会議とかに出ていないので分かんないんですけれども、有り難いというふうに思っています。

以上です。

○A会長 今、在宅レスパイトと個別支援計画の2点について発言いただきました。まず在宅レスパイトのほうから聞きたいと思います。

ほかの委員から質問とかご意見ありますでしょうか。

○L委員 在宅レスパイトなんですけれども、やはり利用できる方と利用できない方の差異が広がっているのと、やっぱり事業所さん、登録している事業所さんによって、やっぱりお忙しい事業所さんですと利用は難しい、当然のことだと思うんですけれども、どうしても医療的な保険の問題で、登録する週5日の訪問ですとか、週7回の訪問ですと3事業所まで登録ができるということなんですけれども、やっぱり家族が毎日訪問者が来るともまたストレスということがあって、やっぱり在宅ケアで訪問者が毎日来るということも選択できず、計画がなかなか進んでいかないという方も実際にはいらっしゃる。それから、利用の時間数が表がめっちゃ増えていると思うんですが、そこ、ちょっと裏側には差異があるのではないかなという印象があります。

○A会長 やはり家庭に他人が入ってくるわけですから。それに対して利用されるご家族にもいろいろな思いはあると思います。

在宅レスパイトについてお聞きします。立川では利用時間の上限が年96時間から144時間に増加されました。今年度、区部のほうは288時間がほとんどなのですが、先ほど96時間のマックスまで使った方がいらっしゃるという話がありました。マックスが96時間から今度144時間になりますけれども、大体利用者は時間数として十分足りているのか、それとも、時間数は足りていないけれども使えない、つまり訪問看護事業所がない、不足しているという資源の問題があるかなと思います。手応えとしていかがでしょうか。

○障害福祉課長 利用時間につきましては、昨年度の96時間から今年度144時間に拡充をしたところでございます。これはなかなか今まで、前回のこちらの会議でも、医療保険との併用とか、そのあたりのお話も出ていたかと思うんですけれども、利用者の方には不便をおかけしていたところを認識しておりましたので、一旦144時間に拡充させていただきました。

ただ、会長ご指摘のとおり、都の要綱も288時間に拡充され、区部のほうでも順次広がっていることは認識しております。市のほうでも、そのあたり、やはり皆さんのニーズ、使い方、また1日のうちの回数制限もちょっとここで緩和をさせていただいておりますので、そういったニーズを確認しながら、また利用者の皆様にご利用しやすいような制度を検討していきたいというふうに考えています。

○A会長 区部だと、居宅だけでなく学校への派遣などにも利用可能としているところも

あるようです。その派遣先、前は公園に行くことも駄目だというような話が他の市ではありましたが。立川市ではどのように考えていらっしゃるのか教えてください。

○障害福祉課長 今、立川市のほうでは、そこまでの範囲の拡大というのはしていない状況でございます。この部分についても、やはり利用者の皆様の声をよくお伺いしながら、使い勝手のいいような制度を検討していきたいというふうに思います。

○OA会長 4時間とか、看護師さんとお子さんが部屋の中で1対1で過ごすよりも、公園とか行って、楽しめるとよいなあと思います。

○障害福祉課長 もう一点、訪問看護ステーションの不足の問題につきましては、立川市内だけに限らず、市外のほうでも今、順次広げて対応しているところなんですけれども、やはり不足、なかなか利用しづらいという状況も認識していますので、引き続きこちら辺も拡充に努めてまいりたいと考えております。

○OA会長 先ほどのF委員から個別避難計画作成が現場の中で話題になってきたとありました。それについては、質問とか意見とかございませんか。

万一のための個別避難計画は重要ですが、インセンティブというか通常の生活にメリットが必要かと思います。例えば、蓄電池をもらえるなどです。精神障害の方については個別支援計画作成が努力義務なので、なかなか広がらないと聞きます。それに対して、呼吸器の方の場合はもっと高い割合で作成がすすんでいると聞きます。インセンティブが働くかどうかというのは、すごく大きいかなというふうに思います。皆さんから何かありませんか。

○OG委員 医療的ケア児ではないんですけれども、難病のほうの支援の保健指導をさせていただいておりまして、同じく災害特別支援計画を市の方と一緒に立てているんですけれども、基本的には多分、福祉避難所の開設とかその他病院の受入れとかというところを考えると、なかなかそこが決まっていないところがあるので、基本的は、72時間を基本として在宅避難ということが多分基本になっていると思うんですけれども、その後の支援については、またどうなっていくのかというところでは、保健所でも今考えているところなので、今後も一緒に検討していただけたら有り難いと思います。

医療的ケア児に関しても同様のことかと思いますが、今後の計画であれば、また教えていただけたらと思います。

○障害福祉課長 それでは、災害時個別支援計画のことにつきましては、先ほどF委員からご指摘のありました呼吸器のところの計画なんですけれども、昨年度から医療的ケア児のコードィネーターが市のほうでも配置されておりまして、まずは、優先度の高い方々から個別避難計

画の策定を進めているような状況でございます。

ご意見ございました呼吸器の方への計画についても、また順次検討してまいりたいと思います。

また、G委員からご指摘のありました在宅避難の関係でございますが、やはり72時間を経過した後の対応についてですけれども、災害の被害にもよりますけれども、大きな災害が発生した場合、そのあたり、市のほうのマンパワーで対応できるかどうかという課題がございます。そういった課題もありますので、市のほうでは受援計画というところも策定しておりまして、外部の自治体から自治体の職員の応援を得て、例えば、そういった在宅で避難している方々の訪問の活動を応援いただくとか、そういったことも順次検討してまいりたいと考えております。

OE委員 すみません。ちょっと私、思ったのが、人工呼吸器24時間というのももちろん大事なんですけれども、気切しているだけの方で、結構吸引している方が多くて、吸引器の電源というのもすごく大切だなと思っていて、窒息につながることで、ご家族にも、私の患者さんだと、特に電源について気をつけるようにお話をしたりしているんですけれども、呼吸器だけではない、吸引器とか、そういうちょっと微妙なところの電源も必要になる方が多数いらっしゃるということは、把握してておいてほしいなと思っております。

OA会長 今年度、こども家庭庁の予算の中で、医療的ケア児等支援センターへの電源の確保というのが入っていましたよね。

OE委員 そうですね。今年は、支援センターの課題としては、災害時どういうふうに支援していくかというところで、電源について、その電源をどこに置いておくのかとか、バッテリーをどこに置いておくのかというのもすごく問題になるので。どういうシーンで置けるかというのを検討しております。

OA会長 医療的ケア児等支援センターと市区町村が連携しながら、そういうことを考えていくというのも大切ななとは思いますがね。

コーディネーターに関しては、今回実績ゼロということで、お話しいただきましたけれども、何か質問とかご意見とかありますでしょうか。

ここで、L委員とE委員とG委員から、ぜひとも発言いただこうと思っています。ではL委員。

OL委員 コーディネーターの支援体制のことは市のほうから教えていただいていたので知っていたんですけれども、やはり利用するチャンスはなかったなという、個人的なところではあります。

理由はいろいろあったかと思うんですけれども、立川市の障害福祉課の中に大体コーディネ

ーターの方がいてくださることも、1つやっぱり大きかったかなと思い、個別の相談のほうに回ってこないのかなって、ちょっと思いました。また、私たちのところに相談が入るときには、医療機関からサービス使いたいんだけどもというところからのスタートでしたので、そうすると、こちらの補助金の対象になるようなことがないというところと、やはり小さなお子さんが退院されて在宅になられるときも、困難期というか、家族全体がそのお子さんのケアというものに慣れていったり、一緒に生活していったり、そういう段階で、非常に医療的なケアも看護師さんですとか在宅医療の方ですとかが手厚く入ってくださっているんで、それ以外のサービスを必要に感じておられないのかなって。もちろん周り、支援者側としてはいろんな支援が必要かなって感じると思うんですけども、家族はその生活に慣れる、その中で医療のまずケア、ご本人の体調の安定、そういったことにまずは集中して取り組みたいというところになるので、なかなか相談、福祉サービスまでは、ちょっとまだ余裕がなくて考えられないという状況があるのではないかなと考えております。

○A会長 退院時カンファレンスを主宰されているE委員にも、少しお願いします。

○E委員 我々の病院で医療的ケアが導入されて、特に呼吸器とか、そういう大切な医療機器が導入される場合は、地域カンファレンス開かせていただいているんですけども、確かにちょっと医療的ケアコーディネーターの方が入ってくださっている場合と、まだない場合があるんですけども、入ってくださっていたほうが、でも、今後の総合的なコーディネートするのに、やっぱりバックグラウンドとか、そういう話がカンファレンスで出るので、ご家族もそういう支援を、どこがちょっと弱いとか、どこにお困り感が出そうかというふうな、お父さん、お母さんのキャラクター含めていろいろ出てくるので、今必要なくても、本当は入っていても良かったほうがいいのかなと、私自身は感じています。

○A会長 G委員、地域とつなぐというところで働かれていますので発言をお願いします。

○G委員 今の現状としては、多分病院さんから連絡があり、カンファレンスを通して在宅療養、訪問看護事業部を通して整えていくということをさせていただいているんですけども、まだちょっと私たちとしては、コーディネーターをどう活用していくかというところは、多分十分理解していないところもあるのかなと思いながら聞いていたので、今後立川市さんのコーディネーターさんの役割に関してはぜひ教えていただければ、やっぱり当初は、体制を整えるというところでご両親もすごく必死なんですけれども、その整備が終わる頃に関しては、ちょっと福祉サービス使ってみようかなとか、そういうところも出ていきながら、私たちも一緒に

見学させていただいたりしながらつないでいるところも、今、E委員が最初から入ればとおっしゃっていたと思うんですけども、ぜひそのあたりが、最初から一緒にコーディネーターも考えていただけると、多分つなぎというところもスムーズにいくのかなと思いながら聞いておりました。

○A会長 私の事業所でも相談支援の事業をやっています。基本的に相談支援事業は赤字事業です。基本相談は報酬が発生しない、無報酬のまま仕事をするという、とんでもない仕組みです。こうした中、東京都はこうやってお金をつけてくれるよということで、すごく有り難いことだなと思います。ぜひとも活用を広めていただければなと思います。

何かございますでしょうか。

○O委員 0です。ちょっとお尋ねしたいんですけども、この立川市医療的ケア児等コーディネーター支援体制整備促進事業補助金の目標実績というのは、どのぐらいに設定しているところでしょうか。それに対して、いろいろ周知の活動をされていると思うんですけども、目標実績がどのぐらいあるのか教えていただければと思います。

○A会長 お願いします。

○障害福祉課第四係長 昨年度、こちらの事業を立ち上げるときに、新規ケースとして病院からの連絡を受けている母子保健部門である子ども家庭センターが把握している新規ケースについて、年度毎で新規ケースが何人いるかというところを確認した際、16人ということでした。16名の新規のケースが、母子保健部門で新たに把握しているということが分かり、あとは転入者等、直接障害福祉課で相談を受けるケースで、まだ何もつながっていないケースを見込んで、合計20名のケースがいるのではないかと試算し、令和7年度当初の予算計上をした次第です。そのため、新規ケースの方が20名の方で、1人あたり8時間まで利用ができますので、その予算で今年度も予算計上をしている状況です。

○A会長 よろしいですか。

実績ゼロというのは、ちょっと残念ですしもったいないので、ぜひとも活用していただければと思います。よろしくお願いします。

2の発達支援センターに関して質問がありますでしょうか。

○M委員 Tの通園のほうでも児童発達支援やっていますが、今年度は3月に1名就学されたので、4名しかいないんですね。新規の方を入れたいんですけども、なかなかちょっと来ないなというところがありまして、そこはどうすればいいかなというところがずっと課題でもあります、悩みでもあります。

なので、今、コーディネーターというお話もありましたので、うちが通所は武蔵村山にありますけれども、武蔵村山に限った人だけじゃないので、立川とか昭島とか瑞穂とか、そういうところから通っていらっしゃる方もいるので、ぜひ紹介していただけたらと思います。

○O委員 我々はSをしていますけれども、やっぱりどのようにリクルートしていくかというのは考えていて、今年長さんが何名かいまして、その方が卒業すると、新しいのをリクルートしようということで、今頭がいっぱいといったような状況です。

医療的ケアのお子さんは増えていくんですけれども、やっぱり全体的な少子化というのは感じているところなので、いろいろなところを草の根で宣伝していきながら、同じように子供のリクルート活動をしているというのが現状です。

○A会長 就学前のお子さんたちの件については、何か質問はありますでしょうか。よろしいですか。

では続いて、今度保育園ですね。保育振興課から保育園の受入れ状況を説明していただきました。K委員、J委員、ぜひ発言をお願いします。

○J委員 ここに来るたびにちょっと心苦しいんですが、そういったことのお話が上がらないのもあるんですけれども、やはり私立幼稚園ってやつは、そういう環境づくりもなされていないし、また受入れというのも私のほうの耳に入っていないですね。

毎年9月、10月に翌年度受け入れるお子さんの面談をするんですが、その時点で、まだそれだけ医療的ケアを必要とするお子さんの受入れというのがあった場合に、幼稚園としては、そういう施設にもございませんし、人員もございませんので、その時点で、もしあったとしてもお断りするしか手立てがないかなと思うんですよね。

もしそれを私立幼稚園で行うとすると、うちなんか、立川市で小さな幼稚園と言われていまして、建物も小さいですし、人員も少ないですし、特別にそういったお子さんを受け入れるお部屋を1つつくって、吸入とかあれば、そういう酸素ボンベ置場とかをつくって、配管とかして、お部屋そのものを構造的に変えなきゃいけないところがあると思うんですよね。それで、そのお子さんが幼稚園にいらっしゃる時間帯、ずっと見ていただける看護師さんとかの資格を持った方がいなければいけないということもありますでしょうし、今のところ、私立幼稚園のほうではちょっと、医療的ケアのお子さんを見るのは無理かなと思いますね。

たまに、ちょっと発達障害の見られるお子さんを受け入れることはあるんですね。そうすると、例えば、クラス30人お子さんいたとして、その方1名いると、普通だったら担任の先生1人つけているだけで済むんですけれども、そういうお子さんが1人いると、担任のほかに副担

任をつけて、お子さんを受けて入れている時間帯、ずっとそのお子さんに目を配らなきゃいけないという状態が発生しますし、そうすると、とてもじゃないけれども医療ケアの必要なお子さんを受け入れるというのは、今のところ、現実から随分と離れているんじゃないかなというのが、私の感想です。すみません。

○A会長 ありがとうございます。

K委員、お願いします。

○K委員 今のお話あったように、保育園としても受け入れる体制が充実しているかという、やはり昨年度からお話ししているように、人員のところ、看護師さんの配置、医療的ケアを実際に行う看護師さんの配置のところで、法人立の園長会でお話しするときにもやっぱりその難しさは感じていて、看護師さんのお休みのときにどうするのかというところで、昨年度お話ししたのは、公立園だと公立園の看護師さんで巡回ができるという体制があるから、医療的ケアがしっかりできる体制が整っていますけれども、私立園としてはそこまでできていないという状況がありますし、今年度受入れがないところで、市ともそういうお話とかも進んでいる状況ではないですので、先ほど次年度2名の相談がありますというお話がありましたけれども、私立園でもし受け入れるという、保護者のご希望と園の体制の下で受け入れるという体制になったときには、そういうご相談を具体的にしていけると、受け入れる園としては安心して受け入れていけるのかなと思いますし、やはり幼稚園と同じように、医療的ケア児だけではなくて、発達の気になるお子さんは本当に増えている状況で、保育園としては、市からこの子が入園しますということになったら、基本的にはお断りはしないで受け入れる、転入応諾期限がありますというお話も今年あったんですけれども、受け入れるという体制があって、そのときに、今加配の子という、発達障害の加配の認定を受けるお子さん、子供2人に対して職員が1人という体制の補助になっているので、医療的ケアのお子さんだと、2人で1例を見られるような状態ではないというか、常に1対1でつかなきゃいけないというところで、やっぱり人員というところが私立保育園にも難しい体制が現状あるのかなというふうに思っております。

○A会長 ありがとうございます。

昨年度もお話ししましたが、日野市で保育士向け研修会に参加しました。日野市は、民間保育所が基本なのですが、民間保育所でも対応して行かなければと前向きな発言が園長会の先生から発言がありました。保育振興担当課長にお聞きしたいのですが、民間と公立の保育所との役割というのは、今後どういうふうにしていくのか、何か方策というか方針があったら教えてください。

○保育振興担当課長 医療的ケアに関しては、公立園、もちろん率先してお預かりするんですけども、ただ、入園のシステム的には、保護者の方が入園したい保育園を選ぶというような仕組みになっているので、そのときに、法人園、公立以外を選ぶ場合もありますので、そのときは、保育課のほうから法人園さんにもご相談させていただくケースが今までもございました。

ですから、看護師の配置ですとか、あとは環境の課題については、どうしてもついてきてしまうものなので、そこは一緒にご相談させていただいたり、あとは保護者の方にも幾つか園を選んでいただいて、その中から1つみたいな形で保育園を決定するような流れではおります。

ただ、先ほどの加配というところでは、今、3名お預かりしている医療的ケアのお子さんのうち、お一人に関しては導尿をしているんですけども、ふだんは、導尿以外はほかのお子さんと一緒に発達なので、保育士の加配はついていないんですね。医療的ケアのお子さんって、そのお子さんによっていろいろで、バギーのお子さんもちろんいますけれども、普通のほかのお子さんと一緒に本当に生活できるんだけれども、導尿だけが必要というようなお子さんもいますので、そのときのケースでいろいろですので、またそのときはご相談させていただきたいと思っております。

以上です。

○A会長 最近、保育所の先生方の研修会依頼が多いのですが、知らないことが恐怖を生むというか、知ってみたら、先ほど話がありましたけれども、普通に子供だよねというか、子供同士の関わりはあまり変わらないねということを、よくお聞きすることがありますね。

こども家庭庁の事業「医療的ケア児総合支援事業」では、民間であろうが公立であろうが、関係なく活用できるはずなので、そこら辺はうまくできれば良いかと思います。話が来たときには、今後話を受けるということですか。よろしくお願いします。

続いて、学校教育のほうにいきます。I委員とH委員にはぜひ発言をお願いします。

まず、I委員。

○I委員 先ほど教育支援課からお話があった件で、校長同士で少し情報交換していますので、もう少しお話しさせていただきます。

令和8年度から自己導尿するようになったお子さんに関してです。今3年生ということで、1年生のときは1日に2回、別室を用意して、そこに教育支援課からベッドやつい立てを用意してもらって、そこで対応していたとのことです。。2年生のときには、下校時の1回になった。そして、3年生になって、自己導尿になって、念のため保健室でセットは預かって対応できるようにしているということです。

もう一人の引き続きというお子さんです。知的の固定級に在籍しているお子さんです。今、1日2回行っているそうです。場所は、多目的トイレを使っているそうです。学期に1回ケアに関する委員会を実施しているというところで、参加者としては、教育支援課とさいわいこどもクリニックの0院長、それから保護者、管理職、担任、看護事業所、それから学童の職員が参加しているというような状況です。

そういった情報を得て、自校でお子さんがいたときに何が一番課題になるかなというところは、やはり別室を用意するというところで、今学校、割と教室がいっぱいいっぱいで、そういった対応をするための部屋を用意するところが一番課題になってくるのかなと考えているところです。

以上、感想も踏まえてお話しさせていただきました。

〇A会長 ありがとうございます。

成長過程を一緒に見ている0委員も、ぜひ発言をお願いします。

〇0委員 ドリーム学園、あとは保育園、あとは教育支援課、いずれも私、去年ぐらいから関わらせていただいて、学校に関しては、昨年度は実際ケアを拝見させていただき、話合いにも立ち合わせていただきました。

特に学校のほうで印象的なのは、保護者も含めた話合いがなされていて、保護者が自由な意見、お子さんに対する思いも表出することができていたというのが、とても印象的でした。

あと、今年から私、保育園のほうに実際現場を6月から見に行くことになりましたので、また次回でもご報告できたらと思っております。

〇A会長 地域の学校のお話、F委員は、実際に支援に行かれていたんですね。

〇F委員 はい。卒業された方はもう出ましたけれども、今実際に継続されているお子さんに関わらせていただいています。

体がだんだん大きくなってきているので、一応その教室のすぐそばにある多目的トイレというところに簡易のベッドがありますので、そこで設置をして、終わったらすぐ目の前が教室という形なので、そちらに戻っていただくという感じになっています。

回数としては、今まで午前中1回、中休みと午後1回、学童にということはあったんですけども、ちょっと体が大きくなってきているのと、お小水が結構漏れちゃってということになって1回数が増えていて、中休みとお昼休みと、それから学童の1回という形で、3回に回数を増やしています。で、ケアをしているところです。

導尿なんですけれども、行ったときに、ちょっと排泄の関係で出ちゃっていたりとかして、

そこが結構今ネックになっていて、短時間で済ませてお部屋に戻したいんですけども、出ちゃっていて、きれいにしてからまた教室に戻すみたいなのところがあって、本人も早く戻りたいんですけども、基本的には膀胱とか直腸の障害だと思うんで、そこら辺のコントロールがなかなか難しくなってきたいて、お時間がかかっているという状況にはなっています。

今後、実際に訪問看護にご自宅に伺っていないので、ふだんの管理というのはなかなかできていないので、私たちのほうの関わりができないので、そこを今後どうしていったらいいかなというのが、事業所の中で問題となって出ているかなと思っているので、またそこら辺も相談していけたらなと思っています。

○A会長 ありがとうございます。

導尿の場合には定時のケアなので看護師が長時間学校生活に関わる事は少なく、一方吸引は必要な随時対応になりますので見守りも含めて支援時間は長くなります。ケアの種類によって支援の仕方の違いというのもあります。どうもありがとうございます。

何か質問や意見はありますでしょうか。

○L委員 違う方向からの質問なんですけれども、学校だと、ほかのお子さんにはどんな説明を。学校のほうで、クラスとかで医療的ケアに対して、学校の先生方から子供たち、ほかの子たちにはどんな説明とか、何か教育とかされているとか、教えていただけたらと思います。

○A会長 I委員、いかがですか。

○I委員 ちょっと事案が違いますが、I型糖尿病のお子さんが本校に在籍していて、その子に関しては、担任からの説明、そのお子さんの保護者が保護者会に話す機会や子どもたちに向けて話をする機会を1年生の頃から設けていました。2年生になっても行っています。補食したりなんていうのがずるいではなく、当たり前のことであり、薬と同じだというようなことを、子どもたちに向けて低学年の頃から理解教育を行っている状況です。

○A会長 F委員は、子供たちの前で、なぜ、学校に看護師がいるのかという話はしたことありますか。

○F委員 全くなく、待合いのところでちょっと待っているだけですぐ、自分で来てくれるので、私たちが子供たちと関わるというのはあんまりないですね。なので、子供たちから聞かれるということもないので、ほかの子供たちとの関わりというのはないです。本人とだけになっています。

○A会長 私は、P協会という会をやっています。参加された看護師の皆さんから話を聞くと、どうしても学校側は看護師処置室に求めるという話でした。ケアをする、導尿だけをすればい

いんだとなりがちです。しかし、先程の周りの子供たちがどれだけ理解しているのかとというL委員の話はとても重要で、導尿している子供だけに限らず、周りの子供たちにとっても理解が大切です。共生社会につながる話になっていくわけです。

F委員のケースはケアの実の対応ですね。

○F委員 時間がとにかく、本人が焦って出てきて、ほかの子供たちと関わる時間が、私たちに実はないというところがあって、昼休みの時間帯でやる。すぐまた本人が戻りたい。なので、ちょっとなかなかほかのお子さんたちと関わる時間がない状況にはなっています。

なので、どういうふうに感じているのかとか、誰が、いつもこの看護師さん来ているぞみたいなことも、ちょっと関わっていないかなというふうな気がします。本人とはよくお話はするんですけども、なかなかそこは難しいかなと。先生たちがどういうふうに言っているのかは、ちょっと分かりません。

○A会長 港区の事例で言うと、まず、教職員向けに、この看護師は一体どういう人だということを説明するというところから春先に研修を行って、そして、その看護師さんかケアの話、例えば1型糖尿病への理解もそこで説明するとのことでした。

○L委員 ありがとうございます。

○A会長 では、学校教育、特別支援学校のH委員、お願いします。

○H委員 M特別支援学校のHでございます。よろしくお願いいたします。

資料2-1のところの部分を最初ご説明いただいたときに、本校の卒業生が児から者になりましたので、その部分でのこの7年度の多いのは、うちの生徒だなというところの部分は、見えていて本当にお世話になったというところでございます。

学校を卒業した後のところで、そこがぱっと変わっていくというところがなかなか難しいところだなと思うのもあるんですけども、また、就学前の子供たちが就学になるというところの部分でも、やはりその部分は、昔よりは保護者が学校の中にいて、ずっとお子様についているということは非常に短くなりまして、もう学校の中にいらっしゃるお時間というのは、ほぼいないぐらいの状況になっていて、現状、もう6月の段階ですと、医療的ケアのお子さんの保護者の方も学校にはもういらっしゃらない状況になっているものですから、そういったところでは、昔とは全然違っているなというところは、自分も教員になった頃から考えると非常に少なくなっているというふうに思っています。

立川市から本校のほうに今通学されている方が31名、小、中、高の中におりまして、医療的ケアの内容で入っていらっしゃる方が13名いらっしゃいます。人工呼吸器の方も2名いらっしゃ

やいますので、この方々がまた、市とそれぞれ連携を取りながら、また病院の先生方とも、さいわいの0先生もVのE先生もいろいろとお世話になっている子供たちがたくさんおりますので、そういった中で、いろんな方々に見守られながら、今現状、学校で生活ができているという状況です。

1年生が、小1のところで今、立川市から3名のお子さんがいらっしゃるんですけども、今、医療的ケアの専用通学車両のほうにまだちょっと乗れていない状況もありまして、登校がなかなかできていなかったりというところもあります。あと専用通学車両の看護師さんが、非常勤の看護師さんに乗っていただいている状況があるんですけども、なかなか早朝の時間帯、7時とか6時半ぐらいに学校に来ていただく形になるんですけども、早朝の時間帯とか帰りの時間帯というところでの非常勤の看護師さんが東京都のほうにも採用はなかなかいかないというところで、現在、本校では専用通学車両は9台走っていますけれども、そういった中でも、他校でもそういったところでは、専用通学車両への看護師さんの少なさというところの部分は、ちょっと困難になっているところがあります。

そこのところを、訪問看護ステーションと連携を取りながらというところで、いろいろとご協力を仰ぎながら看護師さんをお願いをして、こういった人が学校にまず通学できるようにというところで対応しています。そういうところです。

○A会長 ありがとうございます。立川市にお住まいで特別支援学校に通われている児童生徒の状況を一番把握しているのは学校です。これから実態調査もありますから、連携できればと思います。

では、学校関係で何か質問やご意見ありますでしょうか。

では、放課後児童クラブ（学童保育）です。いかがでしょうか

では、行政からの話の質問がなければ、各委員から報告・情報提供をお願いしたいと思います。順番に、D委員からお願いします。

○D委員 立川歯科医師会からご報告いたします。

現在、障害者歯科委員会では、市内の障害者施設を対象とした無料健診や口腔衛生支援活動を継続して行っております。

医療的ケア児支援につきましては、まずは市内で対応可能な歯科医療体制の把握や関係機関の連携方法について検討を進めているところです。

歯科の分野では、口腔ケアや誤嚥性肺炎予防の医療的ケア支援、貢献できる部分もあると考えておりますので、今後も会に参加しながら、勉強しながら、皆様と連携していきたいと思

ます。

○A会長 では、N委員、お願いします。

○N委員 立川市薬剤師会では、私、この会議に参加させていただきまして、会員の皆様への情報共有とさせていただいております。一応会の担当としましては、多分医療介護連携の方々に関わるのかなという感じではあるんですが、都度理事会を通して全会員に情報提供をさせていただいているところです。

1点ちょっと個人的に、実は、私の薬局にも3名ほど、もう児ではなくて者の方がいらっしゃって、継続してご利用いただいているんですけども、先だって、都心のほうの心疾患の専門の病院を退院された赤ちゃんが、突然大量のお薬分剤でお母様がお見えになったときに、これからこの方たち、ご家族と付き合いしていくのかなってちょっと、少し何かサポートできるかなと思いましたが、あっという間に、あれよあれよという間に他市のクリニックさんに移って、そこのやっぱり向かいの薬局さんが対応されているということで、立川市はかなり連携が取れて、いろいろ情報共有もされていると思うんですけども、どうしてもやっぱりそういう都心で手術されたり、ご誕生になられた方って、あっという間に擦り抜けてしまって、おうちすごく近い方なんですけれども、もっと何かお役に立てるかなって、少し寂しかったなということが、つい最近あったばかりです。

それと、お薬の流通が悪いということで、皆様はかなりご迷惑をおかけしていると思うんですが、これ、0先生に伺いたいんですが、6月から栄養剤に関してかなり厳格に処方に対する保険が厳しくなっていて、その辺はどのようにお考えになっていらっしゃるのか、皆さんのお話が終わられたら、ちょっと一言現状を教えていただければと思います。

○A会長 0委員お願いします。

○0委員 栄養剤の取扱い、幾つかある栄養剤で、胃ろうを手術した日とか胃管を交換した日というのを処方箋に明記しないと処方がなされないというようなことがありました。恐らくこれは子供の問題ではなくて、成人のほうで、栄養剤というのは処方できるものもあれば、メイバランスとか、商品名を申し上げると、実際買うことができるものもあって、それを処方のほうがちょこっと安いから出してしまおうという流れが何となくあることに対する対処方法、医療費の削減という大きな流れの中で出てきた対応なのかなと、自分的には思っておりますけれども、その理解でよろしいでしょうか。

我々の子供たちの場合はどうしようもありませんし、栄養剤のバランスを見ながら、市販で売られている栄養剤のほうが味もいいですので、口から飲めるお子さんに関してはそういった

ものの紹介もしつつ、どうしても胃ろうとか、栄養剤入れないと体の成長がよく見込めない方がほとんどですので、処方箋にしかるべきコメントをつけて、しかるべき対応で医療費を使って栄養剤を処方しているといったところです。

○A会長 よろしいですか。

せっかくなので、特別支援学校の給食で、ミキサ一食の胃ろう注入というのが始まっていることを紹介します。ぜひともそういう勉強会とかってやってもらえるといいかなと思います。

では、E委員、お願いします。

○E委員 うちの病院にあります医ケア児支援センターで、先ほどもちょっとお話出しましたが、災害の対策というものを今年は検討していこうという話になっています。電源についてどういうふうに確保ができるのかとか、そういうことを今、センターで検討しているところです。

あとは、すみません、ちょっと話がそれますが、薬について、ちょっと今、思い出したのは、スピジアというお薬があって、そのお薬、てんかんのお薬、点鼻薬なんですけれども、最近学校でも投与してもいいというふうになりました。今まではブコラムというお薬もあったんですけれども、それは医師が直接指導した人じゃないと点鼻してはいけない、つまり、ご家族だけだったんですけれども、医師が直接指導していなくても、スピジアというお薬は点鼻でてんかんを止めるときに使うお薬なんですけれども、それを学校でも使ってもいいという許可が出たので、今後学校の先生とかにもそういう、直接医師がコンタクト取った人じゃない方でもそういうお薬が使えるようになりました。

すごくいい薬だなと私としては思っているんです。今も使われているダイアップという薬、座薬の薬があるんですけれども、それだと効果が出るのに30分ぐらいかかったんですけれども、それだと本当に数分で効果があると言われているので、本当にてんかん発作をかなり繰り返している方には、すごくいい薬だなと思っているんですけれども。あとは、基本的には常温でも保存できる。ただ、ちょっとやっぱり一般の教職員の方だと、かなり抵抗があるかなとは思っているので、ちなみに、製薬会社の回し者ではないですけれども、スピジアという薬のホームページを見たら、使い方みたいなのも結構分かりやすく動画で出ているので、もしちょっとお困りになっているような方があれば、投与方法とかでちょっとご心配だなという方がいたら、そういうのを見てもらったらいいかなと、個人的には思っています。

以上です。

○A会長 てんかん発作で重責発作が起きたときに使用する薬で、先ほどのブコラムやスピジ

アなどの対応が話題になっています。今回は、親の会からの要望で薬の発売からまもなくして、厚生労働省は通知を出して、保育所、幼稚園、学校、学童とかも含めて、4つの条件を満たせば、医療者でなくてもやっても良いという通知が厚労省、文科省から出ています。

ブコラムは口の粘膜からですけれども、スピジアは点鼻薬になります。ということで、どんどん医療も変わってきているし、国からの指針や通知がどんどん出されてくる。私たちも情報感度を高くしていく必要があります。

では、今回から参加していただきましたC委員、お願いします。

OC委員 よろしくをお願いします。

うちの施設は、もともと18歳以上の重症心身障害者を対象にしているので、昨年度、医療的ケア児の方が何名入られたのかというのを確認してきたら、うちのほうでレスパイトを利用した方というのは、初めてレスパイトを利用した方はゼロだったというふうに聞いています。

ただ、うちの場合も、18歳未満の方で、短期入所入りたいといった場合には、今1年半から2年待ちになっているので、もし希望があるんでしたら早めに来ていただく必要があるのかなと思っています。

あとは、災害についてなんですけれども、私、3月まで通所のほうにいたんですけれども、やっぱり災害があったときにどう対応するかというのは、なかなか対応できなくて、福祉避難所とかも、ちょっと私、いろいろ調べたりとかしたんですが、やっぱりバスで送っているときにそういうことが起きたときに、本当にそこまで行けるのかということと、そこに行ったときに、呼吸器の方が入ったときに、本当に対応していただけるのかというのが、やっぱり難しいんじゃないのかというようなお話になって、できたらやっぱりセンター、施設、病院に戻るというのが一番最善策だろうという話にはなったんですが、じゃ、戻ってきたときに、本当に全員を受入れできるのかとか、電源のほう、やっぱりそこまでの確保ができないだろうとか、お薬に関しても、うちは3日分を持ってきてくれというのをお願いしているんですが、本当にそれで足りるのかなとか。

もしバスの中で全く動けなくなったときにどう対応する。薬はあるけれども、それを溶かす水がないと。その水に関しては、毎回持っていくのかとなると、やっぱりそれもできないじゃないですか。何日分持っていくのかという話にもなるし、じゃ、置きっ放しにする。そうすると、バスの中ってすごい温度が上がってしまうので、お水を置いておけるのかとか。酸素ボンベに関しては、確認をしたらやっぱりバスの中には置いておけないということなので、毎回下ろすという、うちのほうは対応しているんですね。

あとは、前やっぱり東日本があったときに、エレベーターが止まってしまって、結構高い階の人がいて、職員がちょっと連れていったということがあったみたいなんですけれども、そういつきどうするのかとか、一応家族の方とかとも話す機会があってお話はしているんですけれども、やっぱり検討中というふうになってしまうんですね。やっぱり対策をどうしていいかというのは、なかなか見つからないというようなこと。

あと、先ほど吸引器のお話があったと思うんですけれども、私、医療機器のほうも関与させていただいているので、一応私の病院では、電池で動く吸引器というのを用意してあって、災害時には一応そっちで使おうかなというふうになっています。

あと、通所のほうで、結構うちも通所が希望者が多くて、人工呼吸器の方はお断りしているような状況なんです。ただ、やっぱりどうしても、立川市だけではないんですけれども、昨年度もやっぱりご家族の方からは、2日間来たいというのがあったんですけれども、普通の方たちも5日間来ていた人たちを、週3日にさせていただいて、何とか新規の方を受け入れるという状況なんです。うち、結構呼吸器の方受け入れているので、やっぱり支援学校さんとかからも呼吸器の方受け取れませんかかって相談されるんですが、週2日じゃないと無理ですとかいう感じになってきているので、なかなか今後、やっぱり受け入れるということに慎重になるかなというふうに思っています。

〇A会長 ありがとうございます。

実は、この資料でいう5番目の(4)事例検討会が昨年度開催され、事例検討会の中で災害時の対応を話題にしていたことをご紹介します。

あと、今の呼吸器利用者の対応ですが、ある施設では呼吸器が必要な利用者の場合、保護者付き添いがもとめられるようになったと聞きます。旧重症施設の生活介護事業においても、親付添いが求められている、何か時代に逆行しているようなことが起きていると感じました。なかなか難しいですね。

〇F委員 先ほどのレスパイト事業のところでもありましたように、何とか立川市の中でもレスパイトを受けたり、小児を受けたりして、少しずつやっていただける事業所が増えているかなと思いますが、時間数もちっと増えているような気がするんですけれども、なかなか全ての事業所が受け入れているというわけではない状況です。

あと、小学校に上がって、その後ちょっと回数が、就学前のお子さんに行っていた回数よりも減らして、学校中心の生活になりますので、そこところが、事業所が逆に減っちゃって、1人の利用者さんに対して2つ入っていたのに1つになっちゃってみたいところもあったり

して、関わる事業所が減って、その分レスパイト取れるかというとなかなか取れないという、何か実情があるそうで、全てのところが受入れというのはなかなか難しいというふうには聞いています。ただ、少しずつまた増やしていけたらいいのかなというふうに思っています。

ちょっと夏休みのところがまた問題になってくるので、そこはまた相談しながらいこうかなというふうに思っています。

あとは、ステーションのほうでも、小児の研修を進めていたりということをやっていますので、少しずつ受入れができてくるかなというふうには思っています。

ただ、先ほどもあったように、車で、移動するときの支援で入ってもらえませんかとかという依頼があったりする、そういう依頼が結構増えているんですけども、その朝早くの支援というのはなかなか受け入れられないのと、事業所によってはそれは、医療保険では自宅でのサービスというふうに私たちなるので、外でのサービスというと自費になったりするということがあって、事業所の設定次第かなというふうに思うんですけども、それは受けられていない状況かなと思いますので、そこに対する何か、どういうふうな、利用者さんが負担がなくサービスが受けられればもちろんいいかなというのは考えてはいます。

またいろんな依頼があったら、お受けできるようにということをしていきたいと思っています。ありがとうございます。

〇A会長 通学支援は全国的な課題になっています。

G委員、お願いします。

〇G委員 多摩立川保健所では、今年も未就学児の医療的ケア児と重症心身障害児の保護者の方の交流会をやる予定です。今年は立川市さんに後援をいただいて、一緒にやっていきたいと思っています。

立川市さんの部署のほうにご相談に行ったとき、今どきのお母さんは自分の悩みを人前で話すのはとても苦手な方が多いので、そこの中で交流内で話すというよりは、講演会形式で個別相談のほうがいいのではないかなというご提案をいただきまして、今年ちょっと講師も替えたこともあり、障害児のためのおもちゃの広場というところを開催して、Uという方が、医ケア児のお母さんでもあり、看護師さんでもある方なので、おもちゃを持ってきていただきながら、少しおもちゃを触りながら、少しでも悩みを共有できたらいいかなと思っています。

今年は、SとVの家族交流会が同時期にありまして、うちのほうでは10月の初めからちょっと時期をずらして10月の後半という形で、少しすみ分けをしながらやっていきたいと思います。次回のとき、またご報告したいと思います。

○A会長 Uの活躍、期待しています。

では、H委員、お願いします。

○H委員 医療的ケアもいろいろと変わっているというか、いろんなところに、先ほどもあったように、ブコラムだったり、ちょっとブコラムとかスピジアは、学校のほうでは医療的ケアというカテゴリーではなくて、うちのほうは、学校で受けることに文科省から出てきているものなので、対応は養護教諭がやっています。もちろん指示書が出ているもので指導を受けてのところで、養護教諭がブコラム、スピジア等の対応はすることになっていて、看護師さんの対応ではありません。ただ、それは、やる状況になった場合には救急搬送ということになりますので、ブコラムとスピジアを使用した場合には救急車を呼ぶというふうに決まっている流れのところが入っています。

そういったところの部分で、医療的ケアの項目も決まっているところがありますので、その内容のところ、看護師と連携を取りながら対応していくということになっているかなというふうに思います。

ただ、それでもまた内容もいろいろ変わっていますし、先ほどありましたように、給食の初期食注入とか、あとシリンジでの注入とかということもここ数年で始まっていますので、そういったところでの教員の医療的ケアの対応等々もなかなか難しいところがあり、看護師との連携も必要になってくるというところで、勉強することがたくさんあるなというような状況です。

○A会長 ありがとうございます。

では、I委員、お願いします。

○I委員 先ほど薬を教員でもというようなお話を受けて、学校では、公立小学校ですけれども、薬ではないんですけれども、エピペンの研修は必ず年1回やって、キットでみんな経験すると。ただ、実際本番になったらどれだけできるのかなという思いもありつつ、先ほどの糖尿病のお子さんを受け入れたときには、マクス……

○A会長 バクスミーです。

○I委員 の研修、本校では全員それを使うんだよということでやったんですけれども、実際本番というか、本番あつてはよろしくないんですけれども、使う段階になったらよくちゅうちょする。さらに、先ほどのお話なので、ケース・バイ・ケースですけれども、お子さんを受け入れたら、逆に学校全体がいろんなスキルを高めるチャンスと捉えて、これからやっていかなきゃいけないのかなと、少し感じたところです。

以上です。

○A会長 1型糖尿病の児童生徒が急激な低血糖を起こした際に、バクスマーというのを緊急時に使用するという事で、緊急時対応になります。いずれにしても、先ほどのプログラムやスピジャなど、学校の中で児童生徒の命を救うための対応として、教員も関わってきているということですね。ありがとうございます。

では、C委員。

○C委員 先ほどもちょっとお話しさせていただきましたけれども、私立幼稚園としては、医療的ケア児の方に何かお手伝いできるということが、今のところ見当たりませんので、ちょっと心苦しいんですが、今お話がちょっとあったように、うちの幼稚園の先生方には、毎年何名か募って、その消防署で救急救命の資格を取るようにはしていましたけれども、私も上級の救急救命の資格を持っておるんですけども、その程度でしたら何かお手伝いできるのかなというところが、今のところですね。よろしくお願いします。

○A会長 では、K委員、お願いします。

○K委員 私の保育園がもともと公立園だったので、立川市の福祉避難所という位置づけがありまして、そこは多分変わらずあると思うんですけども、実際にはBCPなどを作成している中で、また立川市に昨年度問い合わせたときに、ただ、具体的になかなかそこは、立川市のほうも進んでいない、マニュアルが大分古いマニュアルというのが送られて、まだ更新されていない、見直しがされていないんですという情報提供があって、そこでお話が終わってしまっている状況で、今日の話の中で、私たち保育園は、乳幼児の親子の福祉避難所という位置づけではあるんですけども、もし停電とかになったときに、地域にそういう医療的ケア児のご家庭の方がいらっしゃるときに、うちには自家発電がまだないので、そういうときの対応とか、どういうところにご案内をしたらいいのかなというのを、やっぱりいつ起こるか分からないことなので、しっかり考えておかなきゃいけないなということを感じたのと、立川市ともうちょっと連携を取って、しっかり進めていくことが必要だなというのを、改めて感じました。

○A会長 L委員、お願いします。

○L委員 Lです。

私は、ふだん在宅のお子さんのところに行く仕事をしているんですけども、幾つかちょっと課題を感じていることをお伝えしたいと思います。先ほども出ていましたけれども、やっぱりショート、短期とかという資源が非常に少ない。また、その送迎が難しい、あときょうだいの課題ですとか。どうしても目を離せないんで、きょうだい以外に遊びに行きたいと言っても公園に連れていけないという、そういったきょうだい問題ですね。あとは、ご両親そろって

子供の学校行事に出かけられないとか、そういった課題を持っていらっしゃるってとか。

さっきてんかんのお薬も出ていましたけれども、お薬が学校さんとか放デイさんとかに預けたいんだけれども、一気にそれを処方してはもらえないので、必要なだけの処方になっているので、予備を蓄積する技じゃないんですけれども、緊急もそうなんですけれども、必要な分しか処方されないで、とにかく備蓄をしていかなきゃいけないという、そういった課題もある。

あとは、外出時の移動の問題で、これは福祉サービスさんの絡みがあるんですけれども、福祉サービスの、特にお子様、15歳以下は、ヘルパーさんを使いたいとなったら、おうちでは居宅介護というのをを使うんですけれども、通院のときは通院同行で、外出は移動支援という形で、全部サービスを分けての時間配分と、これからミックスできないという状態なので、特に移動支援のヘルパーは今いないので、その利用の流動性、柔軟性が非常に難しいところがありまして、この辺が課題になっているなというのと、あと、親御さんの就労は、先ほども話題に出ていたんですけれども、学年が上がるごとに、なぜか逆行していくという。

もちろん18歳の春と言われていて、6歳の春とも言われているんですけれども、やはり重度の障害になればなるほど、最終的に18歳以降が非常に親の負担が一気に出てきて、逆行した状況になっているという課題があります。

あとは、どうしても医療的ケアのお子さんたちは、医療的なことにみんなが集中しやすいんですけれども、コミュニケーションだったり主に発達だったりというところが、ちょっと焦点がおろそかになりがちなんですけれども、もうちょっとコミュニケーションツールとか、先ほども出ていたんですけれども遊びの開発ですとか、そういったところもやっていかなきゃいけないのかなと。

あと、普通に日を追うごとに課題が、大変だなと私がいつも思っているのは、在宅で医療ケアやってくれて、特にあの方ですと、大体事業所の数でいきますと、10じゃ足りないぐらい、ざっと13とか15とかの事業所さんが、月の中に訪問してくるわけです。人が来ない日がないともありますし、重複する日もありますし、また13以上、関わる人でいうと、下手すると18とか20とかいっちゃうんですけれども、そのぐらいの人たちとの関わりをお母さんが担わなきゃいけない大変さ、それもすごく大変なことだろうなと思っています。仕方がないこととはいえ、どうしても在宅ケアが中心になっていけばいくほど、ご家族の負担は、必要なだけでも負担は上がっていくという、ちょっとどうしようもないところではあるんですけれども、そこが大変だなと。

あとは、ショートステイじゃないんですけれども、入院ができる期間も、大人になるとレス

バイト、入院が今度できないんですかね。制度的に、なぜだか入院が使えなくなるとか、そう
いったことで、家族の負担の軽減が課題だなど、いつも思っております。

でも、立川市さんは本当に医療的ケアさんの会議が進められていて、災害時の個別計画支援
なんかも、数年前と比べると本当に立てる仕組みは非常に早くしていただいて、その立てたこ
とによって、もちろん実際起こったときどうするんだという課題も見えてくるとは思うんです
けれども、立ててくださったご家族の話を聞くと、整理ができてよかったとか、こういうこと
が課題なんだって分かっただけでよかったとか、そうか、こういうものが必要なんだなって分
かったということがあるので、やっぱり計画を立てるだけでも非常に、また支援者にとっても
新たな発見になるので、進んでデータもまとめてくださったなと思います。

〇〇委員 先ほど児童発達支援のほうはお話しさせていただいたんですけれども、うちのほう
も生活介護のほうはやっていまして、生活介護のほうと児童で、合わせて1日定員が36名とい
う大きなところなんですけれども、以前はやっぱり出席率が8割ぐらいいはあったんですが、こ
こ数年は、コロナからかな、だんだんだんだん落ちてきて、今は8割、75%前後ぐらいいの出席
率でちょっと落ちてきているんですけれども。1日に来ている人数も、今30名前後というところ
になっているので、新規で通所に通っていただきたいなという気持ちはあるんですけれども、
なかなか今度、通いたいと言ってきてくださる方が、やっぱり呼吸器のついている方で、うち
のほうも呼吸器ついている方がいっぱいいらっしゃるんで、安易にオーケーですとも言えな
くて、やっぱり預かっている以上は責任を持ってやらなきゃならないというところで、そこが
ちょっと、人数を増やしたい、外に待っている人はいる、でも入れてあげられないというところ
の悩みがあります。

やはり看護師もいますけれども、1日定員の36名に対して今、非常勤も含めて7名の看護師
で回さなきゃならないので、7名のうち1名は月に2日とかなので、実質6人。6人でも常勤
職員は3人しかいない、1週間に5日間通うのは3人しかいけませんので、なかなかちょっと手
が回らないというところになって。

生活支援のほうは十何人いますけれども、たんの吸引とかも研修積みながらやっているとい
うところで、昔は周りに医療的ケアを見ていただけるそういう施設がなかったもので、うちが
できたときには、どんどん増えるかも、増えるかもという形でやってきたところが、やはり蓋
を開けると、時代ともにパンク状態というところにきているところで、今は東大和市さんとか
と併用しているとか、ほかの事業所さんと併用して、うちに週2、どこどこに週2とかという
感じで、分けて生活されている方が多く来ていると。

ほかの施設もよく使われているんですけども、そことの事業所間の連携がちゃんと取れているかというところ、そこがちょっと今、できていないなというような実感はあります。本来はそこをしていくべきだろうというところで、これからの大きな課題になってくると思います。

○A会長 では、0委員。

○0委員 0でございます。

皆様、委員のお話を伺っていて、私なりの理解なんですけれども、児童発達支援の保育と教育、子ども育成課、いろいろな会議に出て、切れ目、途切れのないという話をよく伺うんですけども、そこまでは切れ目、途切れがないのかなと。先ほどお話ありました18歳、生活介護にいった途端にぷちっと切れてしまう、すごく残念なことだなと思っています。

ただ、今後、この後話あるのかもしれないですけども、ニーズ調査とかあると思いますので、その中で問題点とかが見いだされ、今後の行政に期待したいところだなと思っています。

あと、もう一つお話の中に出てきたのが、避難計画、個別支援計画の、今24時間人工呼吸器の方に主にということなんですけれども、それを、吸引器使っている気切のお子さんに横展開していきたい。あとは、計画立てたところの先の福祉避難所はどうか、そこがまだちょっと詰まっているところなのかという理解をしましたので、これは、いつ起きてもおかしくないことではありますので、そこはぜひ進めていただきたいなと思った次第でございます。

あと、確かにそうだったのが、居宅でのレスパイト、その支援、移動支援が入れないというところも、それは今日、私、初めて認識したぐらいでしたので、ちょっと注目していきたいなと思いました。

○A会長 次第5にいきたいと思います。

○障害福祉課第四係長 令和8年度の主な取組ということで、（1）令和8年度の実施予定の第2回医療的ケア児実態調査、ニーズ調査、事業所調査について、説明させていただきます。

こちらは、東京都の医療的ケア児者実態調査も現在実施されているところで、矢印で標記しました。

立川市で医療的ケア児の支援関係者会議を開始した平成31年度に第1回の調査を行いました。資料8のロードマップに記載されている通り、今年度、2回目の調査をする予定になっております。令和7年度、調査についての検討を始めていた際、ちょうど東京都でも調査を実施されるということを昨年度伺っておりました。

資料4-1をご覧ください。今年の3月に2回目の東京都の調査の案内リーフレットが、資料4-1です。都内の区市町村の関係部署宛てに東京都から届いております。この調査は、5

月15日に回答締切りということで、今日現在、回答は終了しているところです。

東京都の担当者宛てに、この都民調査について、立川市民のみの結果もいただけるかどうかということを確認しましたところ、『時間はかかるかもしれないけれども、立川市の結果を出すことはできます』というご回答をいただくことができました。このことについて、庁内の関係部署から、このリーフレットも東京都から、多めに送っていただき、関係各部署が把握している医療的ケア児者のケースの方宛てにこのリーフレットを郵送したり、関係する親の会の皆様へ調査の依頼のメールを送信したりして、関係機関へのご協力の依頼をさせていただいたところです。

併せて、資料4－2をご覧ください。

こちらは、東京都の今回の令和8年度の都民調査と、立川市が平成31年度に行っていた実態調査の項目等についての比較表になります。

大きく違うところは、対象者の年齢です。立川市が行った1回目の調査については、0歳から高校3年生までの対象、また今回、東京都の調査については、0歳から64歳までの対象になっています。

調査の内容につきましても、東京都の調査では、医療的ケアの項目が、12項目からプラスで多くなっているところです。立川市の調査では、日中の活動場所については触れていますが、東京都の調査では、この項目はなかったということ。逆に東京都の調査では、障害者も対象になっている関係もあり、障害支援区分や、介護保険の関係や、ご本人の就労状況、就労先の配慮等が、今回は東京都調査にあります。立川市の調査には、対象が高校3年生の障害児までだったので、項目にはありませんでした。

主な介護者の年齢だとか健康状態については、立川市調査では設けていましたが、東京都調査ではありません。

教育や保育のことについても、東京都調査ではない項目がありませんが、立川市が以前行った調査では、記載のとおり通学の手段等について質問項目にありました。

事業所調査につきましても、立川市の調査項目には、介護職員や保育士などが医ケアのできる職員の人数のことだとか、喀たん吸引等の研修の受講状況などが質問項目の内容になっておりますが、東京都調査ではそのような調査の内容は今回はないということにはなっております。

資料4－3が、実際に都民調査として、今回のこのリーフレットのQRコードで回答をした際の調査項目で、各項目が掲載されています。参考にご覧ください。

災害時のことの聞き取りも、立川市調査では、平成31年度の調査で、特に取り上げませんで

したが、14ページのところから災害時の対策について、今回東京都調査では調査項目として上がっています。

今回、この東京都の調査の内容を、今現在、庁内関係部署がそれぞれ把握している医療的ケア児の方宛てに、回答していただけるように送付しております。

東京都より、今後、立川市の調査の結果について、届き次第、その内容で立川市の課題を確認をさせて頂き、必要時に、プラスで調査が必要であれば、そこでまたやっていくという形にできればというふうに考えております。

続きまして、5-2の資料になりますが、医療的ケア児支援関係者等に係る個人情報共有の事務の整備についてです。こちらにつきましては、今回調査を行うに当たり、各課が把握しているケースについて、それぞれ庁内でその情報を共有するに当たり、立川市では、まだその体制が整備できていないというところがございます。先駆的に令和5年度に整備をされた調布市の状況を伺いました。5-1と5-2が現在調布市で活用しているものになります。今回許可いただいております。

5-1の資料につきましては、初めに関わったそれぞれの調布市の部署で、保護者に渡しているリーフレットになります。市内の調布市の関係部署、庁内の関係部署がご家族の方々を支えるチームということで、その紹介のリーフレットになっております。裏面は、年齢に応じて利用できるサービス等が示されている内容となっております。また、調布市が保護者にとっての同意書については、担当した部署が説明し、個人情報の共有についての同意をいただける場合には、各部署で同意書を取り、詳細についても併せて調布市または調布市の教育委員会、各部署で説明しますということで、こちらを渡しているそうです。

実際に個人情報を保護者に書いていただく場合には、5-2の様式を使用するというので、それぞれの部署で保護者の同意書を書いていただいた場合には、障害福祉課にて保管しているということでした。

同意書で標記されている対象児童の年齢が18歳に達したときに、個人情報の共有は終了するという内容で、調布市は実施しているということでした。

これは、この期間に庁内で共通のフォルダを作成されて、統一したケース記録様式を利用して支援に役立てるということで、そのデータベースの用紙だとか情報シート、あとは個人情報の情報シートや、あと相談シートのほうもそれぞれ作成し、各課で共有しているということで、相談内容、対応、あとは保護者の反応など記録できるような様式というものを参考に見せていただきました。

庁内で今後検討して、立川市版で整備できるようにしてまいりたいと考えております。

続きまして、本年度のコーディネーター連絡会の予定が書いてございます。事例検討会のほうも、来年の1月になりますが開催予定であります。日程表のほうは、資料のほうでご確認いただければと思います。

5では、立川市の相談窓口のリーフレットということで、この6月版ということで改定したものをお配りしております。関係部署の皆様のほうにも、直接ご利用いただけるように、何部か今日お渡ししたいと思いますので、活用のほうよろしく願いいたします。

○A会長 質問ありますか？。

○O委員 個人情報使用同意書、調布市のを確認させていただいたんですけれども、4番、個人情報共有する調布市の部署ということを書いておりますけれども、立川市でこれに準ずる形で検討されているのでしょうか。災害時に関わる課が少ないような気がするんですけれども、何か考えていることがあったら、差し支えない範囲でおっしゃっていただけると助かります。

○障害福祉課第四係長 庁内の検討、細かい検討はこれからになるんですけれども、災害のことということであれば、ほかの情報などが入ってくるのかどうかとか、あとは、庁内会議の中では、教育部門では教育支援課のみが今入っているんですが、調布市では学務課が入っていたりだとか、それぞれの市立の学校が入っていたりだとか、いろいろあるようですので、ちょっと庁内で検討させていただいて、具体的なところは決定していきたいと思っております。

以上です。

○A会長 ICTの活用などにより、いくつもの書類に何回も同じようなことを書かなくて済むようになればよいと思います。また、データの更新も必要です。課題としてはあると思います。よろしくお願いします。

あと、実態調査については、東京都の取り組みの説明がありました。これは、一般的な調査ですけれども、立川が行う調査では、立川市が今に至るまで様々な施策を行ってきたので、それに対する評価や不足しているものなどがわかる内容にしていきたいと思います。なお、調査の目的には、例えば質問を通して在宅レスパイトを市民へ周知のための手段というのもあるかと思います。

では、私からまとめのお話をします。皆さんの手元に改正医療的ケア支援法の概要が渡っていると思います。本国会で成立し、来年4月1日に施行される予定です。この改正により、対象者が増えます。現在の医療的ケア児が2万人。医療的ケア児から者（成人）なられた方が大体2万人。そして、成人になってから新たに医療が必要になられた方が2万人。そして医療的

ケアは必要ないがいわゆる重症心身障害の方を合わせて、大体最大7万人ぐらいが対象になると言われています。つまり、現在の3.5倍の人数の障害のある方たちが対象になります。

そして条文には、近年取り上げられた課題がたくさん盛り込まれ、総合支援法のような内容になっています。ぜひ皆さんにも読み込んでいただきたいですし、担当者が研修とか受けられると良いかと思います。

ということで、今、障害福祉は目まぐるしく変化があつて、それを、私たちは活かしていかなければならないと思います。障害のある方とない方が共に生きる社会、つまり共生社会を目指して協力していければと思います。

では、第2回は令和9年2月19日になります。そのときに、またお会いしましょう。

本日はどうもありがとうございました。お疲れさまでした。

午後4時 閉会