

令和6年度第2回横浜市医療的ケア児・者等支援検討委員会	
日 時	令和7年2月21日（金）午後7時00分～午後8時13分
開催場所	市庁舎18階 共用会議室みなと1・2・3
出席者	赤羽委員、水野委員、小林委員、星野委員、河村委員、二宮委員、久保田委員、諫山委員、岸委員、榊原委員、藤田委員、渡邊委員、成田委員
欠席者	内藤委員、小川委員、西村委員
開催形態	公開（傍聴者1名）
議 題	報告事項 （1）医療的ケア児・者等支援促進事業の取組状況について （2）令和7年度予算案について （3）人工呼吸器等電源を要する医療的ケア児・者の災害時個別避難計画作成について （4）令和7年度レスパイト事業のモデル実施について
決定事項	
議 事	開 会 （坂下係長）定刻になりましたので、ただいまより令和6年度第2回医療的ケア児・者等支援検討委員会を開催します。本日の司会を務めます、健康福祉局障害施策推進課の坂下でございます。どうぞよろしくお願いいたします。 議事に先立ちまして、本会議を傍聴される方々をお願い申し上げます。本日はお越しいただき、ありがとうございます。議事の円滑な進行を図るため、何点かお願い事をしておりますが、ご協力くださいますよう、よろしくお願いいたします。 それでは、本日のご出席の方の確認をさせていただきます。本日の会議は、委員16名のうち、13名がご出席となっております。横浜市医療的ケア児・者等支援検討委員会運営要綱第5条第2項に規定されております、委員の過半数を満たしていることをご報告いたします。 それでは、ここから赤羽委員長にご挨拶をお願いし、議事進行をお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。 （1）委員長あいさつ （赤羽委員長）本日もお集まりいただきましてありがとうございます。毎回この委員会は結構、後半から盛り上がっていった、最後にもう少ししゃべりたいというところで時間切れになって次回に検討しましょう、となってしまいます。あのテンションにいきなり戻るのは難しいと思いますので、徐々に戻りながら、前回議論したことも含めてまた振り返ってみたいと思いますので、皆さん、よろしくお願いいたします。 報告事項

	(1) 医療的ケア児・者等支援促進事業の取組状況について (赤羽委員長) それでは、まず1つ目の議事から始めてまいります。今日は報告事項が4つございます。まず1つ目です。医療的ケア児・者等支援促進事業の取組状況について、こちらは高島課長からお願いいたします。 (高島課長) こども青少年局障害児福祉保健課長高島からご報告いたします。資料1をお開きください。横浜型医療的ケア児・者等支援促進事業の取組状況についてです。 1番、横浜型医療的ケア児・者等コーディネーターの活動実績についてになります。(1) 相談支援について、こちらは令和6年度4月～12月のものが入っております。ア、相談件数は、延べ633件、うち新規が373件です。前年同時期延べ532件、うち新規301件よりも多くなっています。ア) 1拠点当たりの1か月ごとの平均相談件数は約12件で、昨年度より増加しています。トータルの件数も昨年度より多くなっています。イ、相談対象者の年齢ですが、ア) 幼児①(1～3歳未満)の割合が最も多くなっています。イ) 昨年度と比較すると、乳児(1歳未満)と幼児①(1～3歳未満)の割合が増加しています。次のページです。ウ、相談者(延数)です。ア) 相談者は、行政が最も多くなっています。イ) 昨年度に比べると、行政や計画相談支援事業所、学校からの相談が増えました。この行政は、恐らく保育園の入所に伴ってご相談するというような形が増えているかなと思っています。エ、相談内容。こちらは、保育園に関する相談が最も多く、次いで医療的ケアとなっています。 次のページにお進みください。(2) コーディネーターの支援とネットワークづくりです。ア、コーディネーター定例会。コーディネーターと本市担当者、医師会担当で月1回定例会を行っています。定例会では、福祉的な視点の強化や関係機関との連携をテーマにした講義やワークを実施し、コーディネーターのスキルアップを図っています。イ、地域でのネットワーク形成と普及啓発です。こちらは、関係機関の連絡会や研修会等にコーディネーターが出席し、本事業の普及啓発を行うとともに、関係機関との連携強化や、地域の支援者への助言・技術支援なども行っています。コーディネーターが出席した連絡会や訪問した関係機関、あるいは地域の支援者への助言先などについては、こちらのア)、イ)、ウ)をご覧ください。 2番、コーディネーターの養成についてです。令和4年度に横浜型医療的ケア児・者等コーディネーター養成研修を実施し4名を養成し、令和5年度から6拠点のうち4拠点に2名のコーディネーターを配置しています。また、6年度にはコーディネーター候補者を2名養成し、7年度より各拠点に配置する予定です。(1) 養成しているコーディネーター候補者については、磯子区・南区コーディネーター拠点を設置している区医師会訪問看護ステーションに所属する訪問看護師2名です。(2) コーディネーター養成の研修について。横浜型医療的ケア児・者等コーディネーター養成研修は、国の医療的ケア児等コーディネーター養成研修のカリキ
--	--

	ュラムだけでなく、医療機関・福祉施設・学校等での実地研修を加えた内容としています。 3、各種研修の実施状況についてです。（1）コーディネーターのフォローアップ研修ですが、現在、配属されているコーディネーターの皆様にフォローアップ研修を実施しています。 実施内容等については次のページをご覧ください。（2）支援者フォローアップ研修です。ア、対象者。横浜型医療的ケア児・者等支援者養成研修受講者を対象者に、イ、目的、ア）支援者に継続して地域で活躍してもらうために、支援や連携に必要な、現場で知りたい内容等について伝え、継続的にフォローする。イ）コーディネーターと地域の支援者が顔が見え、連携できる関係をつくるということで実施いたしました。ウ、講師でございますが、本市の健康福祉局福祉保健課と併せ、ばざばネットさんにご協力いただいております。次のページになります。エ、日時・場所ですが、令和6年11月11日に行っております。オ、参加者ですが、27名です。カ、内容ですが、「多職種・ご家族と一緒に考えよう 医療的ケア児・者等の災害対策」という内容で、ア）講演、イ）グループワークを、ご覧のような形でっております。 （3）横浜型医療的ケア児・者等支援者養成研修です。ア、対象者でございますが、市内訪問看護ステーション所属の訪問看護師、障害福祉サービス事業所、保育園・幼稚園・学校・医療機関等で従事する方の中で医療的ケア児・者等の支援に関心がある方、定員50名ということで募集させていただきました。イ、目的については、横浜型医療的ケア児・者等支援者として、医療的ケア児・者等支援及び多職種連携についての基礎的知識を習得し、医療的ケア児・者等支援に関する医療・福祉・教育等に関する知識及び関係者との連携について学習していただきます。ウ、時期ですが、令和6年5月30日から12月14日まで、16講座、全8日間行いました。エ、修了者でございますが、定員50名なのですが、お休みされる方等ご希望のある方もいますので、例年、少し多めに取っております、修了者は64名という形になっています。オ、その他。支援者養成研修修了者の所属する事業所等の一覧をホームページ上で公表します。 （4）横浜型医療的ケア児・者等支援者養成見学実習。ア、対象者ですが、横浜型医療的ケア児・者等支援者養成研修修了者及び横浜市が認める方になります。イ、目的ですが、横浜型医療的ケア児・者等支援者養成研修修了者等が、必要な知識・技術の習得のために訪問看護ステーション等で見学実習を行い、自身が所属する施設・事業所等において、医療的ケア児・者等の受入れを進めることを目的としています。ウ、内容ですけれども、ア）習得したい医療的ケアを実践している訪問看護ステーションの看護師に同行し、医療的ケアの準備から実践、観察ポイントや家族のやり取り等、説明の様子を見学します。次のページにお進みください。イ）医療的ケア児・者等が利用予定の施設に講師である訪問看護ステーションの看護師
--	---

が伺い、医療的ケアの実践、観察ポイント等についてのアドバイスや情報交換を行います。エ、時期ですが、令和6年6月から令和7年3月末まででございます。オ、参加者及び申込状況ですが、ちょっと寂しい感じで4名となっております。

4、医療的ケア児登録フォームの登録状況についてです。登録者数は、令和6年12月末日時点で440人となっております。状況等については、こちらのグラフ等をご確認ください。ご説明は以上でございます。

（赤羽委員長）ご説明ありがとうございました。いろいろな養成研修そしてフォローアップ研修についてご報告いただきました。こちらに関しまして何かご質問・ご確認はございますでしょうか。

（二宮委員）横浜市歯科医師会の二宮です。ご説明ありがとうございました。研修についてなのですが、大分過去に研修を受けられている方が蓄積として多くなっていると思うのです。そのときに、もう一回研修の内容を聞きたいとか、そういったことが多分あると思うので、一つの方法なのですが、それを録画して再度機会があれば見られるようにしていくのも一つかなと思いました。

あともう一点なのですが、私は歯科医師なので、歯科に関してコーディネーターの件をよく伺っているのですが、残念ながらなかなか関心がないというのが実情で、相談件数も多分、ほぼほぼないということなので、機会がありましたら、ここからすぐ、歩いて5分なので、横浜歯科保健医療センターで障害児・者等の歯科診療をしていますので、見学自体は費用がかからないので、もしそういう研修のときに見学できますよとか、市からの紹介があれば受入れ可能なので、ぜひ見学に来ていただけたらと思います。実際、一部の団体とか、最近ですと市会議員の先生方がほぼほぼ全員見学をここ1、2年してしまして、やはり聞くのと見るのでは違うので、ぜひ見学に来ていただけたらと思います。以上です。

（赤羽委員長）ありがとうございます。とても積極的なご意見を頂きました。ぜひそれは取り入れていきたいと思います。そのほかに何かございますでしょうか。大分相談件数がコーディネーターのほうも、相談件数そしてその質も大分増えてきて、今までとかなり係っている時間も変わってきているので、この辺、我々が今までと同じでいいのかどうか、これから検討していく方針で考えております。では、これはよろしいですね。では、2番目の議題に参りたいと思います。

（2）令和7年度予算案について

（赤羽委員長）2番目は、令和7年度の予算案についてです。こちらは、4局それぞれからご説明いただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

（高島課長）それでは、こちらの予算概要について4局からご説明いたします。まず、ページの割り振りでいいかと3ページ目と書いてあるかと思いますが、予算概要こども青少年局版からご説明します。ページの割り振りですと、8ページと下と書いてあるかと思うのですが、そちらに飛んでください。令和7年度こども青少

年局予算案総括表になります。一般会計の部分ですが、令和7年度予算は4128億7359万2000円です。昨年度との差引きですと、428億3802万4000円の増額となっています。

それでは、少しページが飛びます。ページの割り振りで申し上げますと17ページまで飛んでください。こちらは、多様な保育・教育ニーズへの対応という一連の中で、特に医療的ケア児の関心のところだけ赤枠でくくっております。10番、障害児や医療的ケア児の受入れ推進、拡充です。108億1264万円になっています。障害児や医療的ケア児の保育・教育に必要な保育士を追加で配置等する経費の助成について、補助単価を増額します。また、医療的ケア児のために看護職員を配置する経費のほか、看護職員が研修や休暇等で不在となる場合に、代替りの看護職員を配置する際の経費を助成します。さらに、看護職員を複数配置し、常時、医療的ケア児の受入れが可能な医療的ケア児サポート保育園を新たに12園認定します。加えて、障害や疾病等の理由から保育所等での集団生活が困難な医療的ケア児について、児童の居宅に訪問して保育する居宅訪問型保育事業を実施します。その他、障害児や医療的ケア児の保育の事例を学ぶ研修を実施するとともに、受入れのための施設改修費等及び駐車場の整備費を補助します。

次のページ、18ページにお進みください。こちらは11番、在宅障害児及び施設利用児童への支援の充実の中の一こまになります。3番、障害児医療連携支援事業、拡充です。7222万円になります。（1）医療的ケア児・者等支援促進事業。医療的ケア児・者等の在宅生活を支えるため、医療的ケア児・者等コーディネーターを中心に関係機関との連携や地域での受入れを推進するとともに、理解を深めてより連携を広げていくため、支援者養成研修を実施します。（2）医療的ケアを担う看護師等に対する研修、拡充です。医療的ケア児を受け入れるサポート保育園等で医療的ケアを担う看護師等の確保・育成を目的とした研修を実施します。7年度は、研修対象に障害児通所支援事業所に勤務する看護師等を加える予定です。（3）レスパイト事業のモデル実施、こちらは新規です。医療的ケア児・者等の家族の負担軽減を目的として、自宅等に看護師を派遣するレスパイト事業をモデル実施します。

こども青少年局分は以上でございます。引き続き健康福祉局をご紹介します。

（中村課長）それでは、健康福祉局のほうは、障害施策推進課の中村からご説明させていただきます。健康福祉局の予算概要につきましては、お手元の資料の19ページから26ページとなっております。

1枚おめくりいただきまして、21ページをご覧くださいと思います。21ページは、健康福祉局の予算案の総括表でございます。表の一番下に一般会計というものがございまして、5160億円強の金額が令和7年度予算案として計上されています。そのうち、障害関係につきましては、表の上から3段目、障害者福祉費というところでございまして、1460億円強の金額が計上されているところでございます。令和6年度と比較して約60億の増という形になっております。一般会計全体の5160

億円強の金額に比較しますと、約28%、3割弱の金額が障害関係の予算として計上されているという状況でございます。

それでは、23ページをご覧くださいと思います。23ページで点線の囲みをしているところが医療的ケア児・者等支援促進事業でございます。こちらは、先ほど高島課長からご説明させていただきましたコーディネーターの関係ですとか、支援者養成研修の経費等をこども青少年局、健康福祉局、医療局、教育委員会事務局で分担している関係がございまして、こちらのほうに計上しているというものでございます。

健康福祉局固有の関係で申し上げますと、次の24ページの上段18、障害者の地域支援の拠点として、多機能型拠点運営事業でございます。こちらについては、常に医療的ケアを必要とする重症心身障害児・者等の地域での暮らしを支援するため、診療所を併設し、訪問看護サービスや短期入所などを一体的に提供できる拠点施設を整備しております。令和6年4月には、北東部方面多機能型拠点として港北区にび・すけっとを開所しております。それにかかる運営費として2億7811万円を計上しているところでございます。

次のページ、25ページの上段でございます。先ほどご説明しました多機能型拠点ですけれども、港北区に設置したのは4館目でございます。5館目の整備に向けて設計費を計上しております。こちらについては事業の拡充でございます。健康福祉局の関係は以上です。

（石川課長）続きまして医療局の予算概要につきまして、医療局地域医療課担当課長をしています石川からご説明させていただきます。ページは、27ページから32ページにかけてが医療局の予算概要となっております。

1ページめくっていただいて29ページは予算総括表となっております。一番下の合計を見ますと、令和7年度予算は346億円、令和6年度に比べますと、6400万円ほど減となっておりますけれども、主な減少は、真ん中あたりにございます公衆衛生費というところでかなり大きな減少が出ております。こちらはコロナ対応等の経費の削減という形で、全体としてはやや減少となっているところでございます。

それでは、医療的ケア児・者への支援ということで、めくっていただいて31ページをご覧ください。真ん中あたり（3）医療的ケア児・者等及び障害児・者への対応のところの、その下のア、医療的ケア児・者等への対応、こちらが医療局の医療的ケア児・者等への支援の予算となっております。右側を見ていただきますと、今年度は4702万円計上しております。昨年度2207万円に対して2500万円ほど増えているところでございます。その下の（ア）医療的ケア児・者等支援の促進ということで、こちらは先ほどお二方から説明いただいた、4局で分担している医療的ケア児・者コーディネーター及びその支援者養成研修の経費を計上しているところでございます。下のほうに支援体制のイメージということで、少しこの取組を強調してご紹介させていただいております。

次のページ、一番上、（イ）のところでございます。医療的ケア児・者等を支える看護師への支援ということで、こちらは今年度から新規に取り組んでいるものでございます。医療的ケア児を受け入れている保育所や学校に、医療的ケアの経験が豊富な支援看護師が実技等の対面研修を実施することで、知識・技術の向上を図るというものでございまして、今年度実施している保育所や学校に加えまして、障害福祉施設等にも来年度は拡大して看護師の派遣ができればと考えているところでございます。また、派遣するだけでなく、看護師同士の交流の場を設けることで、看護師が抱える課題の解決や不安解消を図り、離職防止にもつなげていけたらということで、この事業を立ち上げているところでございます。

続きまして（ウ）人工呼吸器等電源を要する医療的ケア児・者の災害時個別避難計画作成につきまして、新規事業ということで3100万円ほどの予算が計上されています。こちらが今回の医療的ケア児・者への支援に対する予算増額の一番大きな部分となっております。内容につきましては、この後、別の議題でご説明する予定でございしますので、ご説明は後ほどさせていただきます。医療局からは以上となります。

（嘉代課長）それでは、教育委員会予算についてご説明いたします。特別支援教育課担当課長嘉代でございます。よろしく願いいたします。教育委員会の予算は33ページから38ページになっております。まず、35ページをご覧ください。一番上に教育予算案と書いてございます。令和7年度の教育委員会の一般会計予算額は2977億545万円、対前年比は116億7324万円で、4.1%の増となっております。

続きまして37ページに移ります。赤線囲み下線部をご覧ください。（5）福祉・医療等との連携による支援の①スクールバス運行事業では、肢体不自由特別支援学校にて、通学中にも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提供する福祉車両は、台数を増やして運行コースの拡充を図ります。また、②になりますが、特別支援学校医療的ケア体制整備事業では、肢体不自由特別支援学校に配置する学校看護師を増員し、看護師職の取りまとめ役となる主任級を2名配置し、組織体制の強化を図ります。なお、この予算概要には記載しておりませんが、小・中・義務教育学校等で日常的に医療的ケアが必要な児童生徒に対しては、引き続き訪問看護師を派遣いたします。③の医療的ケア児・者等支援促進事業につきましては、4局で分担している事業の予算になります。

（6）特別支援学校における非常用電源の整備では、新たな横浜市地震防災戦略に関する取組の一つとして、災害時においても安心・安全な環境を確保するため、非常用ポータブル電源の追加整備を進めます。また、安定的な電源の確保に向けて、特別支援学校敷地における無停電発電設備等の導入を検討するための調査委託を実施する予定でございます。説明は以上でございます。よろしく願いいたします。

（赤羽委員長）ありがとうございました。今、4局から続けてご説明いただきまし

た。結構膨大な量なのですが、何か確認しておきたいことがございますでしょうか。予算を上げてくれと言ってもここでは無理です。いかがでしょうか。よろしいですか。それでは、次の３番目の議題に行きたいと思います。

（３）人工呼吸器等電源を要する医療的ケア児・者の災害事故別避難計画作成について

（赤羽委員長）３番目は、先ほどちょっと話がありましたけれども、人工呼吸器等電源を要する医療的ケア児・者の災害事故別避難計画作成について、こちらは医療局からご説明いただきたいと思います。石川課長、お願いします。

（石川課長）医療局地域医療課石川でございます。先ほど予算概要で後ほどご説明させていただきました事業についてのご説明となります。４ページにわたりますが、前半の２ページが事業の背景的なところ、後半の２ページが事業の内容についてのご説明となります。よろしくお願いいたします。

では、まず最初の１ページになります。タイトルとして「医療的ケア児・者を対象とした個別避難計画の作成について」というところです。個別避難計画とはどういうものかということが最初にあります。ご存じの方も多いと思いますが、少しだけご説明させていただきます。こちらは、いわゆる災害時に自分で避難することができない方、災害時要援護者ですとか、国では避難行動要支援者と言っておりますけれども、こういった方々に対しては、東日本大震災以降、支援の強化が必要ということで、具体的には、平成25年に災害対策基本法の改正がありまして、そのときにその方々の名簿をつくるということが市町村の義務になったということがございます。横浜市でも災害時要援護者名簿という言い方をしておりますけれども、こちらを各区役所ごとに作成し、それぞれ自治会町内会様にお配りさせていただいて、地域での共助の取組として安否確認、避難支援をしていただきたいということで取組を進めているところでございます。ただ、それ以降も、特に風水害、台風などで繰り返し高齢者や障害者など多くの方が犠牲になったことを受けまして、令和３年５月に災害対策基本法が改正され、先ほどの災害時要援護者名簿に載っているお一人お一人に対して、避難先や避難方法を定めた個別避難計画の作成が市町村に努力義務化されたということで、今、全国の各市町村でこの取組を始めたばかりというような状況でございます。

２番、医療的ケア児・者とは、ここはすみません、省略させていただきます。

３番で、優先度の高い避難行動要支援者についての個別避難計画の作成ということが書かれております。こちらは、横浜市の災害時要援護者名簿に載っている方が実は18万人以上いらっしゃるということで、この方全員につくっていくというのは大変な作業となっており、国もそういった状況は把握しておりまして、できる限り優先度の高い方からつくっていきましようという指針が出されております。その指針の中で国の示す優先度ということで、ここに①、②、③とございまして、①は地

域におけるハザードの状況、危険なところに住んでいる方を優先しましょう。②は本人の心身の状況ということで、お体の状況がより悪い方を優先しましょう。③は居住実態ということで、お一人暮らしなのか、ご家族の支援があるのか、そういった状況を考慮しましょうということが国の示す基準として書かれております。この中の②に注釈として、人工呼吸器等の電源喪失等が命に関わる者については優先度を上げましょうということが書かれているところでございます。

こうした指針を踏まえて横浜市でも取組が令和4年度から始まっておりまして、4年度には鶴見・港北の2区、5年度はさらに3区拡大して5区、今年度、6年度から18区で作成を今進めているところでございます。横浜市の作成対象者は、先ほどの国の基準にのっとっていますが、①として洪水浸水想定区域または即時避難指示対象区域と書かれております。これはどちらも台風と風水害を想定したハザードの区域設定でございます。横浜市の場合は今現在、台風・風水害を想定した計画を作成しておりまして、地震の計画は実は作成しておりませんという状況です。それから②、心身の状況ということで、要介護3、4、5いずれかの方または身障1級の方ということで、身障1級は肢体と視覚ということになっております。要は、移動に障害がある方ということで、今この方を対象に作成しております。

次のページに移りまして5番になります。国の指針では、先ほど注釈で申し上げました、人工呼吸器を必要とする方で電源喪失が命に関わる方となっているのですが、こちらが今、横浜市の作成対象から漏れているという状況がございまして、まずはここから横浜市として対象者を拡大していこうというのが今回の取組でございます。この取組に併せて、これまで風水害だけで作成していましたが、今回につきましては地震も想定した作成を進めていこうと考えているところでございます。

その下の6番、対象の人数ですが、皆様ご存じのとおり医療的ケア児・者の人数が把握できていないというのも課題になっているところでございます。ただ、今回は参考ということですが、2022年に国のほうでメーカーさんにご協力いただいて人工呼吸器の全国調査を行っております。このときの神奈川県の数値から人口割合で横浜市の人数を想定すると、約500人、これは児・者含めてですが、人工呼吸器の方がいらっしゃるようになります。この500人が今回の事業で想定する対象となってくるのかなと考えているところでございます。

次のページに行きまして事業概要になります。こちらは(2)のウをご覧ください。事業手法・スキームということで、下に絵が書いてございます。一番左に横浜市がありまして、一番右が本人・家族となっております。真ん中に横浜市医師会様、訪問看護ステーション様、横浜在宅看護協議会と名前が載っておりますが、実際の計画の作成は、実際にその対象者の方のご自宅に支援に入っていってらっしゃって、特に医療的な状況をよくご存じの訪問看護ステーションの看護師の方に作成していただきたいと思っております。訪問看護ステーションの看護師さんは、その対象となる方のご家庭に行っていただいて、作成についての同意確認を取っていただ

くのと、同意いただいた方について実際の計画を作成していただくという形を想定しております。横浜市医師会様には、500人の作成ということで事務的な作業も生じますし、また、こういった医療的ケアが必要な方の情報や、実際の発災時の避難支援等も含めて様々な形でご協力いただけたらと考えているところでございます。また、在宅看護協議会様につきましては、今回、たくさんの訪問看護ステーションにお願いする形になりますので、各訪問看護ステーションさんへの協力・助言等でご協力いただけたらと考えているところでございます。その下の丸い絵は、ご本人・ご家族を中心に支援者が囲んでいるというよくある図なのですが、訪問看護ステーションの看護師様が、実際にこの対象者の方の支援に入っているほかの福祉関係の事業所さんですとか、ご近所、地域の方、避難先として想定される福祉避難所の方等と話し合いをしながら計画を作成していくというイメージ図になっております。

最後のページは実現に向けた工夫ということで、2つ書かせていただいています。1つは、直接避難の検討と書いてございます。こちらは今、いわゆる要援護者の方とそうでない方を含めて、在宅で生活できる方は在宅で避難生活をしていただくというのが基本なのですが、もし在宅で生活するのが困難で、避難所に逃げるとなった際には、地域防災拠点という小中学校の体育館に一旦避難していただくという形になっております。これは医ケア児・者の方についても今現在は同様となっております。ただ、皆様ご存じのとおり、特に人工呼吸器の方は大きな機材がございまして、集団生活での感染症リスクなどを踏まえたと、こういった小中学校に逃げるのが現実的ではないというのは皆様ご存じのとおりでございます。こうした観点から、日頃から医療的ケア児・者を受け入れていらっしゃる施設のほうと今、個別に実はご相談させていただいているのですが、そういった施設に直接避難していただく、それを計画に掲げていこうということで、今、併せて準備を進めているところでございます。

それから（２）DXの活用と書いてございますけれども、今現在、横浜市では、実はこういったA4の紙で計画を作成しているところなのですが、こちらをシステムで、各訪看さんのタブレットやパソコンで入力してつくっていただくような形にしていこうと。それを、それぞれの対象者の方の支援に当たる支援者様にもオンラインで情報共有できるようにしていこうと考えているところでございます。併せてこのオンラインのシステムには、実際の発災時にLINEみたいな形でその方の安否確認を近くの方からしていただいて支援者さんで共有できる仕組みですとか、実際に避難が必要になったときの避難所への連絡にも活用できるような仕組みを取り入れていこうと考えているところでございます。

今回、人工呼吸器の方から取組を進めていきますが、この500人の方の作成を進めていく中で、さらに、より優先度の高い方について、対象者の拡大についての検討というのも今後引き続き行っていきたいと考えているところでございます。ちょっと説明が長くなりましたが、以上でございます。よろしくお願いします。

（赤羽委員長）ありがとうございました。個別避難計画ということでやっと少し具体化していますが、最終的には、どこに誰がいて、その人を誰がどこに連れていくかというところまで、本当に実際やってみないと分からないので実演まで持っていきたいとは思いますが、その初めの一歩といいますか、リスト作成に着手できるところに近づいてきたということでもあります。何かご質問ございますでしょうか。

（星野委員）別の会議で質問させていただいたことは、今日はちょっと横に置いておいて別の話をしようと思います。計画の作成を訪問看護師さんをお願いすることなのですが、お願いされる側の訪問看護師さんは、こういった医療的ケア児・者の計画作成をある程度習得していると思っていいのでしょうか。

（石川課長）今、横浜市で取り組んでいる個別避難計画は主に高齢者の方を対象にしているのですが、そちらの計画作成については今、ケアマネジャーさんをお願いしております。また、先ほどの身障1級の方については、計画相談員さんをお願いしているという状況になっております。ですので、実際にこの計画を主となって作成していただいているという経験は今、訪問看護師さんにはないと思っておりますが、その計画作成の中で、例えばケアマネジャーさんが対象者の方の計画をつくっているときに、そこに訪看さんが入っていて、訪看さんのご事情も聞かせていただかないかという形でお話合いに加わっているような看護師さんがいらっしゃれば、こういった取組について一定の理解をされているのかなと思っていますところでございます。

（星野委員）分かりました。人数が人数なので、ほんの一部の方だとちょっと不安があるのと、実際の患者さんだったりご家族だったり、どういう視点で避難計画がつくられるのかというのを知っていてもいいような気がします。例えば、今まで既に高齢の分野などでケアマネさんとかがある程度のノウハウを持っていまして、そこに医療的ケア児・者に対してはどういう配慮が必要かというのをプラスアルファしていけば、少なくとも最低ラインの情報共有はできそうな気がします。例えばそういう経験のある方と訪問看護師さんが少し話し合って、こういうふうに関別避難計画を立てていったらいいんじゃないのかなというように、レクチャー的な動画でもつくっていただいて、それを公表していただくと、訪問看護師さんに役立つだけでなく、当事者の方々がそれを見て、自分たちの避難計画はこういうものを基に考えたらいいんだなというのが分かってくると思うので、そんなことを考えていただいたらどうかという気がします。

（石川課長）ありがとうございます。経験のある方から直接アドバイスいただくのが多分、一番ご理解が早いと思いますが、そうでない方ももちろん多いと思いますので、こちらとしても当然ですけれども、計画をつくっていただく訪看さんのマニュアル的なものをつくったり、そのマニュアルに基づいた研修会を開催したり、実際に作成の対象となるご本人・ご家族様に対してはこの取組の趣旨ですとか、この取組をすることによって発災時の心配というのが少し解消されるのかなとか、そう

	いったことが分かるようなご案内書というのももちろん用意させていただこうと思っていますところ。 （星野委員）今の時代なので書面では多分駄目で、やはり動画資料のほうが絶対的にいいと思います。しかもそれを公表するというのが僕は大事ではないかと。誰でも見られるようにするというのが大事ではないか。それで初めて自分たちの計画というのは、こういう人がこういうふうな情報を基につくってくれるんだというのを知ることができるので、そこである意味、情報共有することで生まれる安心感というのは双方にとって大きいのではないかと思います。もう一つ言わせていただくと、僕の立場で言うと、横浜市にはぜひリーダーシップを取っていただいて、そういう情報を公開していただくことはほかの市町村の役にも立つと思いますので、ぜひそこはご検討いただければと思います。 （石川課長）ありがとうございます。頂いたご意見は積極的に取り入れていければと思っております。 （赤羽委員長）具体的なご提案ありがとうございます。ぜひよろしく願います。そのほかに、皆さんどうですか、これ、今お話を聞いて具体的なイメージができましたか。現場感覚でここどうなってるのみたいな質問でもいいのですが、いかがでしょうか。 （二宮委員）二宮です。2ページのところで500人と推計していますということで、現時点で推計なんですよ。これは避難計画を作成するに当たってまず把握をしなければいけないと思うのですが、そのあたりは過去の調査を基にして把握するのでしょうか。それとも、どうしてもこういうのって漏れが出てくると思うので、そういった方はやはり500人、ぜひ漏れがないようにしていただけたらと思うのですが、どういう感じで把握して計画を立てていくのでしょうか。 （石川課長）ご指摘ありがとうございます。一番の課題の部分でして、対象者の把握をどうするかということでございます。実は人数としては、ここには資料としては500人と書かせていただいているのですが、非公式ながら内部でレセプト情報等確認して人数自体は把握できております。ただ、対象者の個人情報も含めた把握は実はできておりませんので、やはりそこが課題になってきます。この検討をするに当たって私どももまずは一番確実なということで、人工呼吸器のメーカーさん、事業者さんのほうに、こういった情報提供についてのご協力ということでご相談させていただいたのですが、やはり平常時での個人情報の提供というのはなかなか壁が厚くて、これも全国的な課題になっているのですが、やはり難しいという結論を頂いております。ただ、発災時の安否確認ですとか、そういったことはメーカーさんのほうも積極的にされるような仕組みをつくってございまして、そういった情報と私たちの安否確認の情報を連携するような仕組みというのは検討できるようなお返事も頂いておりますので、メーカーさんとの協力というのは今後も続けたいと思っております。それが駄目だったら次の手ということで、今回、ここでは詳しく書いてい
--	---

ませんでしたけれども、少なくとも人工呼吸器の方についてはほぼほぼ訪問看護が入っているだろうということで、訪問看護ステーションさんの対象者の情報というのを提供いただければということで、そこから把握していこうと思っているところでございます。併せて行政のほうでも、実際に医療的ケア児・者さんに手を挙げていただいて登録するという制度もございます。そういった横浜市のほうで把握できている制度も併せて活用しながら、できる限り正確な対象者把握を進めていきたいと考えているところでございます。

（赤羽委員長）ありがとうございます。二宮先生、納得されましたか。

（二宮委員）ありがとうございます。

（諫山委員）現場感というお話を頂いたのでちょっとだけ発言させていただきますと、私どもは多機能型拠点ですので、恐らく個別避難所という役を担っていかなければいけないのではないかとというふうにも考えておりますし、あらかじめ医療局のほうからお話も頂いておりますので、人ごとだとは思っておりますが、なかなか今の段階で具体的に思い描くことは難しいなというのも実感です。どの部分かと申しますと、私ども施設の備蓄ということももちろんそうなのですが、今の医療的ケアのある、呼吸器を使っているような、在宅にいるご家族の認識として、避難場所に行くというイメージはなかなか持ちづらい生活になっているなど。この間、私は8人ぐらいのご家族に、避難するとしたら人が何人ぐらい必要だと思うか聞いたら、6人の方が、3人はいないと出られないし行けない。何が起きているか分からない、家にもいられないような状態で、避難所にたどり着くというイメージがなかなか持ちにくい。だから、1週間ぐらいは何とか家で頑張れる備蓄を徹底的に自助努力するんだということを大半の方はおっしゃるのです。そこを、避難計画を立てて避難所を指定してということなのですが、やはりそこが実際稼働できるということのをどれぐらい担保できるのか、一緒に考えていかなければいけないと考えております。

（石川課長）ご意見ありがとうございます。これは個別避難計画というふうに、避難する計画というような名称にはなっているのですが、この取組を進める中で、必ずしもご自宅が倒壊していなくて停電がそんなに長い間続かないというような状況であれば、もちろんご自宅で避難生活を送っていただけるのが一番、ご家族にとって最良の選択だと思っております。そのために必要な準備がどうなのかと、そういった自助の取組も、この取組の中で併せて行っていくというのが、この事業のもう一つの目的でもあると考えております。それから、在宅で避難していらっしゃる人工呼吸器の方が把握できていれば、そこに対して避難所からの物資の支援も届きやすいかなと思っておりますので、在宅で避難している人工呼吸器の方の情報が得られるというのも非常に大切なことだと思っております。

（赤羽委員長）よろしいですか。まさにそのとおりだと思います。ありがとうございます。

（成田委員）個別の避難計画ということで言うと、今もいろいろな方がいらして、明日起きるかもしれないということだと、500人という数を消化するというのがすごく大事だと考えています。と同時に、先ほど星野先生がおっしゃったように使える避難計画をつくるということだと、単純に早くつくろうと思うと、簡単にモデルを決めてその書式に当てはめていくということになるけれども、そういう作り方だけで本当に医療的ケアの高い人たちの避難計画がつかれるかと考えると、幾つかモデルを絞って、避難計画をつくるモデルというのは、訪問看護ステーションの看護師さんや、今まで避難計画をつくった経験のある方たち数名で動画資料にもなるようなオンラインでできる、こういうこととかこういうことを聞いて計画を立てていく、それでも多分難しいとは思いますが、ある程度、数と使える質というか、現状に即した避難計画をつくる時はその二面性というか、数をこなせると質を担保するというようなところの取組があると、一歩進んだ避難計画ができるのではないかとこのようにお願いしたいところです。

（赤羽委員長）ありがとうございます。とても具体的なお提案だったと思います。まずそこから始めてみてということだと思います。そういう形で始めていくほうが広まっていくのではないかとこのように思っています。

（河村委員）訪問看護、大忙しだと今ちょっと感じていて、医療的ケア児に関してはかなり訪問看護が頑張らないといけなくて、今年一年もすごく忙しかったのですが、これが入ったことによって来年も忙しいんだと、今ちょっと覚悟を決めていたんですけども。私が思うに、今、私は計画相談もしていて、訪問看護もしていて、私の災害対策ファイルというのが今、横浜市で流通しているんですね。なので、皆さんに災害時の意識をしてもらうためにも、サービスの事業所とご本人・ご家族とで災害対策ファイルをつくるんですね。例えば電源を使っているのはどれだとか、どのようにそれを準備しておくかというのをつくってはいるのですが、ここに避難訓練となると、相当、我々も知識が要りますし、これは大変だなと思って、今、訪問看護業界ではBCPが今すごく話題なんですね。自分たちのBCPもしなければいけないし、災害になったときにこの人たちを助けに行く人員をどうやって確保できるんだろうと。我々もちょっと大変な状況になって、BCPとこの災害対策を多分、同時進行でしなければいけないので、恐らくは皆さん言われたように対象者の把握というか、自分たちのことも考えつつ、対象者のことも考えつつみたいな、本当に私も想像しただけでも、マンションの6階からどうやってこの人を下ろすんだろうというのを考えると、やはり家にいるほうがいいのか、そういうことを今ちょっとシミュレーション中です。多分、7年度は、さっき星野先生が言われたような研修を何回かして、この災害対策計画を立てていかなければいけないなというのでもう考え始めていますので、皆さんのお力をかりながら対策していきたいと思っています。

（赤羽委員長）ありがとうございます。大変だと思います。

	(河村委員) はい。大変です。 (赤羽委員長) そうなんです。とにかくずっと課題なのは、どこに誰が住んでいてというのが分からないということで、まずここに着手しないと何も動かないのではないかと。もうここまで来ちゃったという感じがするんですね。指定福祉避難所は、今までの福祉避難所とは異なり、事前登録しておいて、避難しなくても物資の供給ができるメリットを示して、その情報が広がっていくことの初めの一步になると考えます。本人と家族が『そのメリットがあるならば登録します』と登録してくれば、個人情報保護法の壁を一つ越えることができるのです。これがないと、本人の同意が得られないことで、結局、統計データとかいろいろナショナルデータベースとかを使っても、最後は匿名化されてしまって、どうしても個人に到達できないので、何区に20人いるらしいよということしか分からないんですね。だから、それ以上に入るためには、やはり個人の同意というところで、この個別避難計画というのできることで、登録だけでもしてもらえないかということが一つの、一歩壁を越えていけそうなところだという。石川課長、そんな説明でいいですか。 (石川課長) ありがとうございます。ここに書いてある機関さんだけでなく、今も指定福祉避難所と言われると諫山施設長には申し訳ないのですが、避難所の方にも本当にご協力、こちらでもできる限りのことはしていかなければいけないと思っております。それから、今言われたご意見の中で準備が大切だということを繰り返し頂きましたので、そこの部分は、焦ってしまって混乱を招くようなことがないように丁寧な準備をしていかなければいけないということを、今改めて感じたところでございます。 (赤羽委員長) ありがとうございます。では、この議題はこれでよろしいですかね。次、4つ目の議題に行きます。 (4) 令和7年度レスパイト事業のモデル実施について (赤羽委員長) 令和7年度横浜市医療的ケア児・者等レスパイト事業のモデル実施についてということで、こちらも高島課長からお願いします。 (高島課長) それでは、こちらをご説明します。資料4をお開きください。令和7年度横浜市医療的ケア児・者等レスパイト事業のモデル実施についてです。常時医学的管理が必要な医療的ケア児・者等に対して訪問看護ステーションの看護師が自宅に出向き、家族の代わりに医療的ケアを行うことで家族の休息時間の確保を図ることを目的とした、新たなレスパイト事業を令和7年度にモデル実施します。 1番、現状と背景です。本市では、平成24年度からメディカルショートステイ事業を実施し、常時医学的管理が必要な重症心身障害児者等が在宅での療養が一時的に困難となった場合に、協力医療機関に入院できる制度を整えています。令和3年に医療的ケア児支援法が施行され、医療・福祉・教育等の多分野にわたる相談・調
--	---

整を行うコーディネーターの養成・配置、支援に必要な知識・技術の普及啓発を行う支援者の養成等に取り組んでまいりました。このたび、医療的ケア児・者等の保護者にアンケートを実施したところ、改めてレスパイトのニーズの高さが明らかとなりました。また、レスパイトに関する事業は他都市でも取り組み始めているなど、新たなレスパイトの形が求められています。

2番、事業概要です。常時医学的管理が必要な医療的ケア児・者等に対して、本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き、家族の代わりに医療的ケアを行い、家族の介護負担の軽減を図ります。医療保険制度による訪問看護の時間数を超える訪問看護を利用した際に、横浜市が訪問看護事業者へ費用をお支払いします。

3番、利用のイメージですが、（1）事業者の方からの視点でまず申し上げます。1つ目のポチ、訪問看護事業者は横浜市に事前登録を行います。次に2つ目のポチ、利用を希望する方から事業者が利用登録申請書を受領し、横浜市に申請書類を提出します。3つ目のポチ、横浜市と事業者がレスパイト事業の委託契約をします。4つ目のポチ、利用者と事業者がレスパイト事業の利用について契約します。次のポチ、あらかじめ事業者と利用者と相談し、申し込まれた日時にサービスを提供します。最後のポチですが、事業者はサービス提供後、実績をまとめ、横浜市に請求します。

次に（2）利用者目線のほうになります。1つ目のポチ、横浜市に登録した事業者経由で、利用登録の申請を横浜市に行います。次のポチですが、利用者と事業者がレスパイト事業の利用について契約します。次のポチ、あらかじめ利用者と事業者でサービス提供日時について相談し、事業者に利用を申し込みます。

次のページにお進みください。4番、今後のスケジュールでございます。令和7年2月から4月にかけて、予算が通ればということがもちろん前提ではございますが、議決されましたら速やかに始められるよう、要綱や様式などの策定を今準備しているところです。4月から5月にかけて、事業所の皆様に事業を周知したいと思います。まずここでどの程度事業者様の登録が得られるか、そういったあたりも見極めていきたいと思っております。その後、スムーズにいけばになりますが、利用者様にご周知して事業を進めさせていただき、6月に事業の開始を想定しております。ご説明は以上でございます。

（赤羽委員長）ありがとうございました。この件に関しまして何かご質問ございますでしょうか。

（河村委員）これは高度な医療的ケアとか常時医学的管理が必要な、いわゆるメディカルショートを受けられる子に対して在宅でレスパイトをするということではないんですね。

（高島課長）4番の今後のスケジュールの下に参考ということでご覧いただければと思います。メディカルショートステイと新たなレスパイト事業の対象者になりま

	すけれども、メディカルショートステイは青色の枠の方を想定しております。訪問看護のありなしにかかわらず利用できて、病院の空きベッドをお借りしてという形かと思います。今回のレスパイト事業につきましては、今のところの想定では、特にこの試行のモデルのときに関してはと考えているのですが、訪問看護が既にもう入っていらっしゃる方を想定しています。これは試行ということもありまして、安全性の確保などからというふうに考えております。そういった方たちを在宅でレスパイトというふうに考えているところです。以上です。 （河村委員）ありがとうございます。医療的ケアが必要ではない人で、かなり手がかかるような方のレスパイトというのは、訪問看護が入っていなければ、ないということですね。 （高島課長）今の試行に関してはそのような形を進めております。この1年間の試行の中で、少しその対象者像ですとか、そういったものも検討していきたいと考えております。以上です。 （河村委員）ありがとうございます。少しだけ意見をいいですか。私は今、病院にメディカルショートができない子供さんたち、でも、行き場所がない、施設もない、病院もないという子たちが入院できるようにというのを、近くの病院と一緒にやっているんですね。今日はそこの院長と話したら、すごく大変だったという話になって、やはり看護師1人手が取られてしまう。その対策をどうしようかと思うんだけど、院長も調べた結果、そういう子を受け入れてくれるところは、やはり療育センターしかない。それも2～3年待ちだと。では、うちしかそれをするところがないという話になって、それで対策をいろいろと考えていたのですが、やはり場所が変わって環境が変わると寝つけないから、1人ずつとついていなければいけないという状況になって、たまたま病院だったので眠剤を調整したりしたのですが、そこを乗り越えられれば少し見られるかもしれないけれども、寝させてというのもどうなのかなと。夜だけなのですが、どうなのかという医療者のジレンマが発生してきたりするので、この手厚くレスパイト事業というのは自宅でもできるのですが、そういう子供たち、ちょっと動けてメディカルショートに行けない子供たちが在宅でいられるのはすごく必要なことで、その手当てでもお願いしたいなと。病院ではやはり無理があるなという。でも、そのおかげでお母さんは手術できたんですね。なので、やはりそれは必要だなと思っているので、重心からちょっと外れて対策が立てられればいいなと思う次第です。よろしくお願いします。 （高島課長）まず、令和7年度のこちらの事業は、当初はこれで試行という形で進めさせていただきたいのですが、頂いたご意見を今後の施策の参考にさせていただきたいと思っております。貴重なご意見ありがとうございます。 （赤羽委員長）ありがとうございました。ほかに何かご質問、確認しておきたいことはございますか。高島課長、上限の時間とかの話はされなくていいですか。 （高島課長）こちらは試行事業ということもございまして、実は年間まだ6時間程
--	--

度というふうに考えております。年間の6時間です。1回当たりの2時間利用ぐらいの想定です。少し続けていく中で、どのぐらいのご希望が出てくるのか、そういったことも見極めながら、あるいは他都市の状況なども見極めながら、時間数についても併せて検討していきたいと思っているところです。以上です。

（赤羽委員長）ありがとうございます。まずそこから始めてみてどうかということなので、先ほどのようにお母さんが入院してというところまではちょっとまだ手が届かないかもしれないという。

（河村委員）2時間だと、普通に医療保険でできちゃうんですね。あ、医療保険プラス2時間ですか。

（高島課長）今のところの想定、これは決まりというつもりではないのですが、他都市の状況なども見てみますと、医療保険で今はたしかマックス1時間半取れるかと思うのですが、そこにプラスアルファで2時間、そうすると、大体3時間半、半日ぐらいというような運用の仕方をされている都市が幾つかあると聞いています。この時間だと短いというご意見も当然あるだろうということは承知しているところではありますが、安全性なども考えたときに、まずはここから始めてみて、どの程度の時間数が可能そうかとかも含めて専門家の先生方ともご相談させていただきながらと思いますけれども、考えていきたいと思っているところです。以上です。

（赤羽委員長）ありがとうございました。もし、あまりにも利用件数が少なかったときには、なぜ少ないのかということ进行调查しなければいけないですね。では、この件はよろしいですか。ありがとうございました。それでは、報告事項として用意した4件は終わりましたので、3番のその他に参ります。

その他

（赤羽委員長）その他は、前回皆さんからいろいろご質問いただいて、じゃあ次回にお答えしますと言ってお預かりした問題が幾つかありまして、それに関してこども青少年局、永見係長からよろしいですか。では、よろしくお願いします。

（永見係長）こども青少年局障害児福祉保健課の永見と申します。よろしくお願いします。前回、幾つか次回以降にとお話ししていたものがありますので、こちらで説明させていただきます。資料はなく口頭での説明となります。申し訳ございません。

1点目は、「医療的ケア児・者等への対応状況に係る調査」です。市内の事務所棟においてどのぐらい医療的ケア児・者を受入れているか報告しました。その際に、大人の施設と児童の施設別に報告しました。人工呼吸器を装着している方の対応状況について、小林委員から、児と者で数字の傾向が違うから、短期入所や多機能型拠点を抜いた形で見てほしいとご意見を頂いておりました。お手元に数字がないので大変恐縮なのですが、短期入所や多機能型拠点を抜いたところ、児童の施設と大人の施設の割合は同じぐらいでした。具体的には、児童が30件で20%、大人が

17件で20.7%という状況でした。この30件や17件という数字をもう少し細かく見ますと、児童の保育園が10か所、通所の事業所が18か所という状況で、実際には人工呼吸器を受け入れていないが受け入れていこうと思っているところが回答していたことが確認できております。これに対して17件の成人の施設とは、重度訪問介護や生活介護といった、実際の受入れをしていると思われる事業所でした。そういった傾向の違いがありました。

2点目は、久保田委員から、研修の有効期間を延ばすことはできないかというご意見を頂いていました。事務局で検討したのですが、複数年にまたがる受講状況の管理の難しさもございまして、現時点では難しいと考えています。やむを得ず体調不良になった方などにつきましては、翌年度受講できる形で対応したいと考えております。

最後に3点目です。赤羽委員長から、神奈川県医療的ケア児の登録フォームについてご質問を頂いておりました。ちらしには「医療的ケア児」と書いてあるが、実際には横浜市は医療的ケア児だけでなく重症心身障害の方も登録している、これはどういうことなのかというご質問を頂いておりました。横浜市では、令和3年度からこの登録の仕組みをスタートしている状況があり、その後、令和5年度に神奈川県が設置する医療的ケア児支援センターと一緒にやる形になり、令和5年度に登録フォームを神奈川県がつくる時に一緒になったという経過でございます。なので、横浜市が先に始め、かつ、対象を医療的ケアの方だけでなく重症心身障害の方も含めてやっていたというところが経緯でございます。なお、横浜市独自のチラシをつくって配布しておりますので、市民の利用の方に影響はないと考えております。

以上3点、口頭でございますが、説明は以上でございます。

(赤羽委員長) ありがとうございます。前回ご質問された方は思い出されましたか。星野先生、どうぞ。

(星野委員) 今のことに対しての質問でも意見でも何でもないので、前回の議題についてご説明を頂くときに、例えば前回議事録をつけていただきたいです。

(赤羽委員長) ありがとうございます。

よろしいですか。もう一回確認とかないですか。大丈夫ですか。そのほか何か皆さんのほうから、今日の議題でもいいですし、それ以外でも構わないですが、何か確認しておきたいことはございませんか。では、よろしいですね。それでは、皆さんいろいろ議論していただきましてありがとうございます。ここで事務局にお戻ししますので、よろしくお願いいたします。

(坂下係長) 皆様、本日はありがとうございました。委員の皆様につきましては、この3月末で任期が終了となり、4月以降は新たな委員の皆様と議論を進めていくことになります。これまでご議論にご参加くださり、ありがとうございました。

なお、4月以降の委員の推薦依頼や、引き続きの委嘱等につきましては、既に皆

	様もしくはご所属の方へご連絡させていただいておりますので、引き続きご調整のほど、どうぞよろしくお願いいたします。 また、次回の検討委員会につきましては、8月頃に開催を検討しているところで、改めて、新たな委員の皆様と日程調整をさせていただきます。 以上をもちまして、本日の検討委員会を終了いたします。本日はどうもありがとうございました。
資 料 ・ 特記事項	1 資料 ・ 次第、運営要綱、名簿、座席表 ・ 資料1：医療的ケア児・者等支援促進事業の取組状況について ・ 資料2：令和7年度予算概要 4局抜粋版 ・ 資料3：医ケア児・者を対象とした個別避難計画の作成について ・ 資料4：令和7年度横浜市医療的ケア児・者等レスパイト事業のモデル実施について 2 特記事項 ・