

令和 8 年 5 月 21 日

文教厚生常任委員会

委員長 ひさなが 信也 様

文教厚生常任委員 岩 藤 睦 子

文教厚生常任委員会行政視察報告書

下記の日程で行政視察を実施しましたので、別紙のとおり報告します。

記

1. 視察期日及び視察先

令和 8 年 5 月 12 日(火)

岐阜県飛騨市

「医療的ケア児家族の安心レスパイト支援について」

2. 視察参加名簿

委員長 ひさなが 信也

副委員長 江原 健二

委員 林 哲也

委員 岩藤 睦子

委員 綾城 美佳

委員 橋本 憲治

委員 尾崎 貴夫

委員 田村 継

以上 8 名

3. 視察報告・所感 別紙

(別紙)

視察先	岐阜県 飛騨市			
視察日時	令和 8 年 5 月 12 日(火) 9:30~11:50			
視察項目	医療的ケア児家族の安心レスパイト支援について			
対応部署名	飛騨市市民福祉部 次長 兼 総合福祉課長 飛騨市市民福祉部 総合福祉課 地域生活安心支援センター主任			
自治体概要	人口(令和8年4月1日)	21,065 人	面 積	792.53 ㎢
	世帯数	8,801 世帯		
	高齢化率	40.81%		
	平成 16 年 2 月 1 日に、古川町、河合村、宮川村、神岡町の 2 町 2 村が合併し、飛騨市が誕生した。飛騨市は、岐阜県の最北端に位置し、北は富山県、南は高山市、西は白川村に接しており、県庁所在地の岐阜市から約 150km、高山市の北約 15km に位置している。周囲は 3000m を越える飛騨山脈などの山々に囲まれ、総面積 792.53 平方キロメートルの約 93% を森林が占め、年間を通して、平均気温 11 度で四季の移り変わりを肌で感じることができ、とても自然に恵まれた地域である。			
視察内容				
1. 基本的な考え方と背景(まちづくりの底流)				
飛騨市では、人口減少を「構造的な流れ」として受け止め、それにどう適応していくかという「適応策」を基本方針としている。福祉施策を「1 丁目 1 番地」の公約に掲げ、障害を「やりたいことがやりたいようにできない状態(作業遂行の着眼)」と独自に定義。「できないこと」ではなく、その人が持つ「強み(個性)」に着目し、周囲の関わり方や環境を調整することで、障害そのものを減らしていく作業療法的まちづくりを全世代(乳幼児期から成人期まで)で一貫して展開している。				
2. 事業の流れと展開プロセス				
飛騨市の医ケア施策は、あらかじめ完璧な制度体系を作るのではなく、「いま目の前で困っている 1 人の具体的なニーズ」から出発し、ボトムアップ型で段階的に制度を拡充していく流れを取っている。				
① レスパイト支援事業の構築プロセス				
・部会の立ち上げ：令和 3 年度に「重症心身医療的ケア部会」を設置。当事者と医療機関の間で生じていた「預かってほしい」と「これ以上は無理」という平行線の議論に対し、市が間に入る体制を模索。				
・コーディネートチームの結成：市の医ケアコーディネーター(会計年度任用職員)と、県の専門組織(相談による未来)の看護師らによる「レスパイトコーディネートチーム」を組成。当事者と医療機関の直接対話を避け、市が緩衝地帯となる。				
・医療機関(日赤病院)との協議：チームが病院の看護部長やドクターと直接協議を重ね、小児科急性期病床ではなく、年齢制限のない「地域包括ケア病床」を利用したレスパイト入院の受け入れという柔軟な合意を導き出す。				
・課題の抽出とトライアル：令和 4 年度中に具体的な利用に向けた課題整理を行い、付き添い入院から段階的にスタート。日帰り、1 泊、そして 2 泊 3 日(付き添いなし)へと段階的にステップアップを支援。				
② 現場ニーズに合わせた制度の拡充				
・レクリエーション支援員の派遣(フォーマルの補完)：病院側からの「ベッドで寝ているだけではかわいそう」という意見を受け、入院中の児に合わせたレクリエーション(光や音楽など)を提供する支援員(元特別支援学校教員等)を市が謝礼を支払って派遣する仕組みを制度化(令和 5 年度～)。				
・タイムケア事業の創設(インフォーマル支援の制度化)：フォーマルな支援だけでは支えきれない				

ため、家族が自分で見つけてきた協力者(元関わりのあった看護師や教員など)に一時ケアを依頼する仕組み。市は責任関係には関与せず、支払われた謝礼(1 時間 2,000 円)や移動のタクシー代を補助する。

・ライフイベント特別枠の拡充：冠婚葬祭や修学旅行などのライフイベントに看護師が個人ボランティアとして付き添う際、その旅費や謝礼を年間 15 万円まで補助する特別枠を新設。

・実費サービスの補助・対象拡大：令和 6 年度からは、保険外の実費サービス利用に対して上限額(超重症：8 万円、準超重症：4 万円)を設けて補助を開始。さらに、強度行動障害のある方もレスパイト支援の対象へ拡充。

3. 主な成果

・実効性のあるレスパイトの実現：コーディネートチームの介入により、これまで門前払い状態だった医療機関での受け入れが実現し、母親が自宅でゆっくり過ごせる時間を確保できるようになった。

・インフォーマルリソースの最大活用：「何かあったら行政責任」という枠組みを外し、自己責任を前提とした「タイムケア事業」を創設したことで、退職した看護師や元担任など、当事者をよく知る草の根の支援者が「助けたい」と思える受け皿を作ることができた。

・社会参加と就労の実績：医療的ケアのある重度障害者を役所の障害福祉課や民間 NPO にて一般雇用し(週・月に数日程度)、本人の視点を活かした観光マップ作りや、保育現場・スタッフへのセラピー効果といった形で「強み」を発揮する就労モデルを創出した。

・全国ネットワークへの発展：市長自らが発起人となり「全国医療的ケア児者のある市町村長ネットワーク」を令和 5 年 11 月に設立(事務局は外部委託)。現在 58 市区町村長が加入し、現場の声を国(こども家庭庁、厚労省、文科省)へ直接要望する体制を構築している。

・バリアフリーの可視化：当事者とともにトイレの実地踏査を行い、ユニバーサルシート設置等の優先順位を計画化。さらに、バリアフリーマップの情報をグーグルマップと連動させた障害者支援アプリを導入し、情報のアクセス性を飛躍的に高めた。

・24 時間在宅医療体制の確保：市独自の開業資金支援(500 万)等を通じて誘致した在宅医のクリニックが、現在ドクター 3 名体制へ拡大。24 時間体制の安心感が、医療的ケア児者家族の地域生活の大きな支えとなっている。

4. 課題と今後の展望

・「2 人目の壁」と横展開の難しさ：徹底的な個別最適アプローチにより、超重症の 1 つのケースにおいて見事な成功を収めたものの、同様の手厚い体制を 2 人目、3 人目の希望者へシームレスに横展開していくためのリソース(主に看護師不足)が不足している。

・圧倒的な看護師・支援者不足：国に対して要望活動が続けているものの、保育現場、学校、福祉事業所、病院のすべてにおいて「動ける看護師」の絶対数が足りておらず、制度があっても現場が回らない根本的な人手不足の壁にぶつかっている。

・「個別最適」と「自治体規模」のジレンマ：飛騨市(医療的ケア児者：8 名、電源必要者：6 名)という小規模自治体だからこそ、一般財源を大きく圧迫せずに思い切った個別対応の要綱化が可能であった。これを規模の異なる他自治体へ展開する場合、環境や風土の違い、公平性の議論をどうクリアするかが課題となる。

所 感

飛騨市の施策をそのまま「形」として真似ようとすれば、自治体の規模や資源(人・モノ・カネ・時間・情報・設備など)の違いから必ずミスマッチを起こす。

まずは、「1 人」から始める。最初に完璧な予算と体系を作るのではなく、地域の最も重い事例の「壁」をチームで 1 つずつ壊し、それを後から制度(要綱)として一般化していく手法。次に、当事者と医療機関を直接交渉せず、市が間に入って「お互いの 100%は満たせなくとも、妥結できる折り合いのポイント」を共に探す姿勢。そして、公助の限界を認め、自助を応援する。行政がすべてを抱え込むのではなく、家族が自分で見つけてきたインフォーマルな繋がり(タイムケア)に対し、お金の面(補助)で後方支援するという「行政責任の引き算」の視点。

飛騨市は、ふるさと納税を財源(1億円)に行っている。市長の想いから始まった政策ではあるが、だれ一人取り残さない政策のひとつとして注目したい。これら飛騨市の「とらえ直しの思想」を、本市のこれからの障害福祉・医療的ケア児者支援施策の立案に強く反映させていくべきと考える。