

令和3年度第1回岐阜県障がい者総合支援懇話会
(重症心身障がい・医療的ケア部会)議事概要

○日時：令和3年10月8日(金)

○方法：書面開催

○出席者：37名

(敬称略)

所属・職名	氏名
一般社団法人岐阜県医師会 理事	矢嶋 茂裕
国立大学法人東海国立大学機構 岐阜大学大学院医学系研究科 小児在宅医療教育支援センター	山本 崇裕
独立行政法人国立病院機構 長良医療センター 臨床研究部長	高橋 一浩
独立行政法人国立病院機構 長良医療センター 療育指導室長	藤森 豊
地方独立行政法人岐阜県総合医療センター 重症心身障がい児施設すこやか 施設長	金子 英雄
岐阜県立希望が丘こども医療福祉センター 小児科部長	内木 洋子
医療法人社団英集会 福富医院 院長	福富 悌
公益社団法人岐阜県看護協会 常務理事	鷲見 みどり
一般社団法人岐阜県訪問看護ステーション連絡協議会 理事	安田 尚美
大垣市民病院 新生児集中治療室 看護師長	三輪 明子
株式会社やすらぎ 訪問看護ステーションやすらぎ 代表取締役 理学療法士	西脇 雅
社会福祉法人あゆみの家 理事	田口 道治
特定非営利活動法人在宅支援グループみんなの手 代表	渡邊 麻奈美
一般社団法人ぎふケアマネジメントネットワーク 岐阜県相談支援事業者連絡協議会 顧問	臼井 隆雄
社会福祉法人豊誠会 岐南さくら発達支援事業所 所長	林 栄子
岐阜県特別支援学校長会 長良特別支援学校 校長	鹿嶋 成美
岐阜市福祉部福祉事務所 障がい福祉課 課長	真鍋 晃
岐阜市子ども未来部 子ども・若者総合支援センター エールぎふ 副所長	谷ノ上 淳子
岐阜市保健衛生部保健所 地域保健課 課長	木方 早智子
岐阜県健康福祉部 医療整備課長	伊藤 正憲
岐阜県健康福祉部 保健医療課長	赤尾 典子
岐阜県健康福祉部 障害福祉課長	関谷 英治
岐阜県子ども・女性局 子育て支援課長	笠井 省吾
岐阜県教育委員会 特別支援教育課長	兒玉 哲也
岐阜県健康福祉部 医療福祉連携推進課長	森 庸総
岐阜地域福祉事務所 福祉課長	飯沼 博美
西濃県事務所 福祉課長	尾崎 真由美
可茂県事務所 福祉課長	渡辺 由美子
東濃県事務所 福祉課長	村橋 弘
飛騨県事務所 福祉課長	斉藤 守弘
岐阜保健所 健康増進課長	井上 玲子

西濃保健所	健康増進課長	西松 浩
関保健所	健康増進課長	道添 尚子
可茂保健所	健康増進課長	加留 奈美
東濃保健所	健康増進課長	篠田 征子
恵那保健所	健康増進課長	坪井 久宣
飛騨保健所	健康増進課長	宮ノ腰 恵子

議 事

1 令和3年度重度障がい児者支援連携施策の進捗状況について

○資料説明

- 資料1 県の重度障がい児者支援連携施策の進捗状況
- 資料2 県の重度障がい児者支援連携施策（参考）
- 資料3 重症難病患者拠点・協力病院設備整備事業（保健医療課施策）
- 資料4 療育支援体制強化事業（子育て支援課施策）
- 資料5 医療的ケアに関する特別支援教育課の取組（特別支援教育課施策）

質疑・意見（○：構成員 →：県）

○ 医療的ケア児に関しては、従来の「超・準超重症児」の枠に収まらない方が徐々に増えている実感はあります。気管切開をしても“座位”や“つかまり立ち”等ができる方、人工呼吸器を使用されている方で随意に手を動かせる方等、これまで当院障害者病棟の入所や短期入所では経験した事がない方の相談ケース（主に子相や福祉関係者からの相談）が増えつつあります。特に動ける方については病室のベッドをなくして全面マットを敷き詰める、職員を加配する等、様々な試みを重ねながら受け入れを検討しています。このような努力に対しても既存の制度（短期入所等支援事業費補助金等）やあらたな制度で支援していただけたらと思います。従来のいわゆる「超・準超重症児」に重点を置いた対策も必要と思いますが、より広範囲の「医療的ケア児」を対象とした支援も必要かと思えます（今後も“多様性”を持った医療的ケア児は増えると思えます）。また、「医療的ケア児（スコア）」に該当しない「動く重症児」や難治性のてんかんを持つ方で重度の知的障害の方等、制度の狭間にいる人たちからも件数は少ないですが、短期入所等の相談もあります。このような方たちを含めて、是非、“一人の漏れのない”支援や施策等をお願いしたいと思います。

→ 令和元年度に実施した在宅重度障がい児者等実態調査において、医療的ケアがある障がい児者におけるレスパイトのニーズが高いことが分かっています。また、医療的ケア児等支援法では、地方公共団体等による医療的ケア児の日常生活における支援の措置が規定されました。

そのため、県では、医療的ケア児等が利用できるレスパイトサービスの受け皿確保として、補助事業の見直し等を検討しております。委員のご意見も参考とさせていただき、補助事業の見直し等を行ってまいります。

○ 「岐阜県重症心身障がい児者等短期入所受入れネットワーク情報提供システム」がこの数年間、殆ど稼働（更新）されていないようですが、今後はどのように運用されるのでしょうか。また、「かけはしノート」（短期入所等・情報共有ノート）の利用等は現在どのような状況でしょうか。

→ 岐阜県重症心身障がい児者等短期入所受入れネットワーク情報提供システムについては、各短期入所事業所から空床情報をいただいた都度更新をしておりますが、更新の頻度が少ないことは承知しており、今後の運用について検討いたします。

かけはしノートについては、相談窓口の情報更新を主とした改訂を行い、現在製本を行っております。今回は、かけはしノートとともに医療的ケア児等災害時電源確保ガイドブックを同封し、重症心身障がい児者、医療的ケア児等のご家庭に配布を予定しております。

構成機関の皆様におかれましても、重症心身障がい児者、医療的ケア児等への配付及び活用につきまして、ご協力をお願いいたします。

○ ガイドブックの内容を読み、とても解りやすくまとめられており、自分に取り組んできた内容と同等のものが多く裏付けが得られたと感じていますが、知らなかった情報もあり、勉強させて頂きました。

ただ、地震災害については、取り上げ方が不十分だと思います。地震のように、事前避難できる予知が正確に出来ない災害では、いきなり被災する可能性が高く水害とは対応が違います。シェルターの制度も市町村によってはあり、避難困難の時の解説も必要ではないかと思えます。

また、コロナ禍のような感染症災害も想定が必要かと思えます。一時、医ケアに必要な衛生物品が足りなくなって綱渡りしていた現実が有り、十分な備え等の解説もあると良いのではないのでしょうか。

→ 現在の医療的ケア児等災害時電源確保ガイドブックについては、県公式ホームページに公開しているとおりですが、今後、委員のご意見も参考にさせていただき、災害対策、電源確保の方法等、状況に応じて随時改訂を検討してまいります。

○ 長年提案していた、災害時非常電源助成制度をスタートしていただき感謝しています。関係者に情報提供して喜ばれています。有り難うございました。

私と居住地が違う相談支援専門員から数件問い合わせがあり、未だ実施されていない市町村だったので需要が有る事を担当課に申し出るように助言しています。気になりましたので調べてみると、福祉対応のところと消防対応のところがありました。一元化が必要だと思います。

→ 市町村の補助事業、個別避難計画の担当部局については、各市町村において決定されます。住民へ補助事業、個別避難計画の窓口をわかりやすく周知するよう、市町村に対して働きかけてまいります。

○ 多職種の人材確保研修が計画されていることに頭が下がります。しかし、介護現場では、介護人材が不足して介護サービスが、充分受けられないのが現実です。ましてや、医ケアに対応出来る人材は、高介護スキルが必要であり、確保に苦勞しているのが現実です。介護人材確保の対策を検討して頂きたいと思えます。

→ 現在、医療的ケア児の支援を総合調整する「医療的ケア児等コーディネーター」の養成研修を実施しているほか、医療的ケアに対応できる介護人材の育成として、重度障がい児者に対する喀痰吸引等特定行為実施介護人材の育成として、受講料無料の喀痰吸引等第3号研修の基本研修を実施しているところです。また、障害福祉課においては、重度訪問介護従業者に対する人材育成研修を実施されております。

これらの研修により、今後も引き続き、医療的ケアに対応できる介護人材の育成、確保を進め

てまいります。

- 相談支援専門員による「個別避難マニュアル作成」を提案したいと思います。「医療的ケア児等災害時電源確保ガイドブック」P.15 個別支援計画の作成と掲載してありますが、どのような内容なのか、計画の範囲が判りませんが、現実には、個々の条件の違いに細かい配慮が必要と思われます。本人状況を把握してサービス計画に作成している、医療的ケア児等コーディネーター、相談支援専門員が、家族と協力して「個別避難マニュアル作成」して見える化、シミュレーションし、有効に機能するか確認する必要があると思います。ガイドブックに書かれている内容を家族が対応しようとする、ただでさえ介護負担している家族に重くのしかかり、とても出来るとは思えません。

私が考えている物は、災害時支援が必要な人達全てに個別の計画が必要と言っているのですが、医ケアの方達には、かなりきめ細かい計画が無いと避難前後の対応が出来ないと思います。

参考までに、私が試作したマニュアル様式を送ります。未だ不十分ですが、所属協議会メンバーリストで提供し、たたき台として、障害個々に合わせて改良して欲しいと提供した物です。

「医療的ケア児等コーディネーター養成研修」のテキストでは、緊急時の対応については、取り上げられていませんでしたが、医療福祉連携推進課の許可を得て、私が体験的に積み重ねてきた内容を提供してきています。

熊本地震の時に、関わっていた相談支援専門員も被災者で十分に動けないときに、全国から駆けつけた専門員が支援に当たったとき、本人状況把握に大変苦労したそうで、その結果、「個別避難計画」を作成し報酬を防災から支給、国も制度化を検討されているようです。

- 個別避難計画の作成については、ご意見のとおり、日頃からサービス計画等の作成を通じて、ご本人の状況等をよく把握している医療的ケア児等コーディネーター、相談支援専門員等が参画し、市町村等によって作成されることが重要と考えております。また、「避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針（平成25年8月（令和3年5月改定）内閣府（防災担当）」）では、個別避難計画を連携して作成する関係者として、相談支援専門員等の福祉専門職の参画を得ることが極めて重要である旨、記載されております。

県では、「要電源重度障がい児者の災害時等支援に係る市町村会議」にて、市町村等における要電源重度障がい児者の個別避難計画の作成について、上記の要点を踏まえて働きかけているところですが、今後も引き続き、取組んでまいります。

委員ご提供のマニュアル様式については、委員の皆様にご提供させていただきます。

- 要電源重度障がい児者災害時等非常用電源整備事業費補助金の事業概要に示していただいているように、災害等による長時間停電に対応する非常電源の確保は人工呼吸器等を使用している方にとって不可欠なものですので、本事業の創設は本当に有意義であると思います。ただ、数年前に起こった大規模停電を考えたとき、本事業で想定されているポータブル蓄電池の基準額ではスペック的に数日にわたる電源喪失に対応することは難しいと考えられます。次年度以降可能なら基準額の引き上げをご検討いただけるとありがたいです。また、事業の周知が肝となると思われるので、医療機関とも連携して情報発信ポイントを広くいただけると活用度が上がるのではないかと考えます。

- 災害時、要電源重度障がい児者が医療機関や避難所へ避難するまでの間、まずは各ご家庭で電源を確保いただき、その後、医療機関や避難所で受け入れ、電源を提供いただくことが重要であると考えております。本事業で整備する非常用電源装置等は、あくまで災害直後に各ご家庭で医療的ケアを行うことができる程度の電源確保の方法と想定しています。そのため、当事業での電

源確保だけでなく、当事業の条件としている「要電源重度障がい児者の個別避難計画の策定」により、電源確保を含めた実効性のある避難支援を定めることが重要と考えております。

また、当事業は、市町村が実施する非常用電源装置等の整備、購入費助成に対する補助金となりますが、市町村が要電源重度障がい児者に対して実施する購入費助成事業は、日常生活用具の給付・貸与と同等の費用負担とすることとしています。

事業の周知については、ご家族、市町村向けに周知しているところではございますが、医療機関等も含め、今後も引き続き周知を進めてまいります。構成機関の皆様におかれましても、要電源重度障がい児者への当事業の周知につきまして、ご協力をお願いいたします。

- 小児・障がい児（者）リハビリテーション専門研修は、岐阜県理学療法士会への委託事業となっておりますが、理学療法士同様、重度障害を有する小児にとって、言語聴覚士と作業療法士に対するニーズも非常に高いものです。しかしながら、特に小児・障がい児を対象とした専門性を有するセラピストは少なく、ニーズを満たしている状況にはないように感じています。そこで、本事業の委託対象の言語聴覚士会、作業療法士会への拡充をご検討いただけましたら幸いです。

→ 小児・障がい児（者）リハビリテーション専門研修の受講対象職種は「理学療法士、作業療法士、言語聴覚士」としておりますが、受講者数は毎年度、理学療法士が大半を占めております。今後は、作業療法士や言語聴覚士への一層の周知を図ってまいります。

2 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ついて

○資料説明

資料6 「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」について

資料7 医療的ケア児等支援法に関する岐阜県の取組み

質疑・意見（○：構成員 →：県）

- 医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律の施行に関連して、医療的ケア（胃ろう）を要する小児患者が地域の小学校の特別支援学級に入学し、経口摂取の支援と栄養の注入を受けられるように希望したところ、経口摂取は諦めて経管栄養のみでしか対応できない、あるいは地域の小学校では一人の児童のために看護師を配置するのは難しい、対応できるのは圏域外の特別支援学校であり転居が望ましい、と言われたケースがありました。当院からは医師・看護師・メディカルソーシャルワーカーがケースカンファレンスに参加しましたが、ご家族が希望された特別支援学級への通学の希望は必ずしも尊重されているとはいえ、圏域外の特別支援学校への通学が既定路線となっている状況でした。転居は必ずしも必要はなくケースごとに判断されること、将来的に転校・措置替えは柔軟に対応することについては説明がありましたが、ご家族の意向や気持ちに寄り添う説明はなく、将来的な対応改善についても話が及ぶことはありませんでした。法律が施行され、今後看護師配置等の予算が計上されることになるとは思われますが、このようなケースが各地域にどれくらい存在するのか実態把握が必要です。また市町村で迅速な対応が難しい場合は一時的にでも岐阜県からの支援が得られるのか、可能性を探る必要はあると考えます。教育委員会のみでこの問題を対応するのは困難であると思われまます。医療的ケア児及びその家族を第一に対応できる横断的な体制づくりが必要不可欠と考えます。

→ 小・中学校等における医療的ケア児の受け入れについては、特別支援学校に入学した医療的ケアが必要な児童に対し、適切な学びの場を再度検討した結果、地域の小学校に編入したケースもあることから、医療的ケアの有無だけではなく、障がいの程度等に応じた就学先の決定について、改めて重要性を感じているところです。

就学先の決定を担当する各市町村(組合)教育委員会に対しては、文部科学省が示している「小学校等における医療的ケア実施支援資料」を参考とし、各地域で、医療的ケアが必要な児童生徒が安心して学ぶことができるような体制の整備について、引き続き各教育事務所をとおして、周知及び指導を徹底してまいります。

また、地域の小・中学校等への就学を希望されているケースがどれくらいあるのか、といった実態把握については、今後検討すべき課題であると考えております。

なお、当課では今年度より、学校に勤務する看護師の相談体制を整備いたしました。指導的な立場の看護師が、学校での医療的ケアについての相談に対し、メールや電話で対応していただいています。特別支援学校に勤務する看護師だけでなく、小・中学校等で勤務される看護師も相談していただくことが可能ですので、今後さらに周知していきたいと考えております。

○ 小児在宅医療教育支援センターは、前身の障がい児者医療学寄附講座の後継事業として、①小児患者の在宅移行支援、②在宅医療に関わる医療資源の活性化と連携支援、③移行期医療の支援、④在宅医療に関する人材育成、⑤障がい児者医療の普及啓発、を行っています。新型コロナウイルス感染の拡大のため、医療的ケア実技講習会や地域での連携カンファレンスは残念ながら開催できておりませんが、小児患者の在宅移行支援カンファレンス、岐阜重症心身障害児者医療ネットワーク協議会の開催、岐阜大学医学部医学科学生への在宅医療に関する講義・実技実習、同医学科・看護学科学生への講義、地域の中核病院の医療職との情報共有、障がい児者支援を考える公開連続講座の共催、在宅医療を支援する方々の相談支援等を行っています。また、令和4年2月13日には、岐阜県が主幹となって東海三県小児在宅医療研究会の開催を予定しております。この場をお借りして是非、関係者皆様のご参加を宜しくお願い申し上げます。

○ 「重症心身障がい在宅支援センターみらい」には、重症心身障がい児者や医療的ケア児の家族の他に、病院で退院調整に関わる病院の医師・看護師・MSWや、在宅医療に関わる医師や訪問看護師、障がい児施設、教育関係者など他機関・他職種から相談があります。

相談内容は、在宅生活の漠然とした不安、就学等の問題、養育者の事情による在宅生活維持困難などであり、子どもの発達に節目に相談が多い傾向がありますが、最近では親の希望したところに受け入れ先がないという、就園・就学問題の相談が増加しています。また、医療的ケア児の在宅移行について入院中の早期介入依頼も増えています。

相談に対しては家族の気持ちに寄り添うことを第一に心がけ、顔の見える関係づくりを重視しています。状況を確認後、個々の家族・集団・教育的介入のいずれが必要かをアセスメントして関わっており、時には関係機関と連携しチームで介入することもあります。

今後、在宅生活を支援していくためには、医療面・子どもと家族の生活・発達の視点での支援の充実を図り、子どもと家族を含めた多職種が連携できるチーム作りが重要になります。人材育成においてもそういったチーム作りの研修等が必要であり、小児在宅医療教育センターと強固な連携も重要になると考えます。

「医療的ケア児及びその家族の支援に関連した法律」の施行を受け、家族の期待は高まっています。「みらい」はその役割をさらに明確にし、内外に認知してもらうような取り組みをしていきたいと考えます。

3 その他について

質疑・意見（○：構成員 →：県）

- 障害児入所施設（福祉型、医療型）においては、移行調整が進まず 18 歳になっても障害児入所施設に留まっていたり、移行先が決まらないまま退所を迫られたりするケースが全国的には増えつつあるようです。現在、厚労省「障害児の新たな移行調整の枠組みに向けた実務者会議」等で検討を重ねているようで、“15 才頃から移行支援を”等と具体的な方法も議論されているようです。現在、県としてはどのような対応を検討をされているのでしょうか。加えて、一昨年度から検討されてきた「長期入所・連携会議（特に子相－施設連携）」については、今後、どのように対応される予定でしょうか。
- 厚生労働省では、「障害児の新たな移行調整の枠組みに向けた実務者会議」の報告書を受け、経過的に入所を継続できる期限を令和 5 年度末まで延長した上で、それまでに、都道府県のもとで、市町村、障害児入所施設、相談支援事業所、成人サービス関係者等が連携して、15 歳以上の入所者を対象に速やかな移行を図る新たな移行調整の枠組みを整備する方向で準備を進められているところです。当県の 18 歳に達する障がい児施設の入所児童の移行調整は、既に県の子ども相談センターが中心となって、本人や保護者の意向をもとに、個別のケース会議により、障害児入所施設、市町村・基幹相談支援センター、特別支援学校等の関係機関が連携して行っており、令和 3 年 8 月時点で移行先の決まっていない過齢児はいない状況です。
- 県では、国から正式に示される移行調整の新たな枠組みを踏まえ、現行の体制の改善を図ることで、18 歳に達する障がい児施設の入所児童について、更に円滑な移行ができるよう取り組んでまいります。
- 「障害児者の入所施設に関する連携会議」については、令和 2 年 12 月の会議で要綱案に係る各施設・関係機関のご意向を伺いましたが成案とならず、要綱案の承認に至っていないのが現状です。
- 会議の構成員の方から、会議をウェブではなく対面により開催すべきとのご希望も承っており、今後の新型コロナウイルスの感染状況の推移等を見定めつつ、会議開催に向け準備を進めてまいりますので、各施設並びに関係機関の皆様のご理解ご協力を賜りますよう、よろしくお願いいたします。
- 災害対策等に関連して、厚労省「医療的ケア児等医療情報共有システム（MEIS）」は現在、県内においてはどのような状況にありますか（登録状況や利用状況等）。
- 県では、「医療的ケア児等医療情報共有システム（MEIS）」の運用開始を受け、岐阜県医師会、岐阜県病院協会やご家族等に周知をいたしました。現在は、メンテナンスを経て使用可能な状態となりましたので、今後も引き続き周知を進めてまいります。
- 重度障がい児（者）の医療的ケア児（者）のショートステイの多くは医療機関（県総合医療センター、長良医療センター等）を利用している。利用する際は、はじめに在宅でのケア状況を細かく把握した上でショートステイを利用している。したがって、ご家族が何らかの事情で、障がい児（者）の介護ができなくなった場合、緊急避難的に入所できるのは障がい児（者）が利用しているショートステイ先の医療施設の他はないと考えられる。

要望として、重度心身障害児（者）を入所するには、ケア内容については十分な把握が必要。したがって、緊急避難的入所に関してもケア内容を把握できているショートステイ先の医療機関が担ってどうか？

- 長良医療センターの短期入所利用者で、ご家族が何らかの理由（入院等）で急に在宅ケアが困難になった場合は、関係者と相談の上で、可能な範囲で受け入れてきました。基本は「短期入所」の枠で受け入れてきましたが、期間が長くなりそうな場合は、行政機関とも相談して“有期限”の「入所」（医療型障害児施設入所または療養介護）として受ける場合もありました。私は約6年半、長良医療センターで勤めておりますが、相談のあったケースは障害者病棟管理者の副院長らと相談して、ほぼ受け入れてきました。今後も、特別な事情がない限り、その対応に変わりはないと思います。

地震など災害時の緊急避難的「短期入所」については、病院の方針を把握できていませんので個人的な意見として述べさせていただきます。災害の規模や当院自体の被災状況等にもよりますが、当院は約180名の重症心身障害児（者）や筋ジストロフィー患者様らの「入所施設」であるため、まずは入所者の安全確保が最優先となりますので、緊急の「短期入所」をお断りする場合はあるかと思えます。入所者の安全が確保でき、ある程度、通常の支援が提供できるようになれば、徐々にではありますが「短期入所」の受け入れも再開できていくものと思えます。在宅の“医療的ケア児（者）”が増える中、災害時の受け入れ先の確保は非常に重要な課題です。引き続き、行政を含めて関係者で具体的な対策を検討していく必要があると思えます。（確かこの9月に施行された「医療的ケア児支援法」の検討項目にも“災害時の支援”が入っていたと思えます）

- 岐阜県総合医療センター重症心身障がい児施設すこやかでは、当院をかかりつけ医とされている、又は当施設の利用実績のある障がい児・者については、その疾患名やケア方法について蓄積があり、緊急利用者※1の受け入れにおいても安全に受け入れることは可能です。

※1 緊急利用者とは、介護を行う者が疾病にかかっていることその他やむを得ない理由により居宅で介護を受けることができない、かつ利用を開始した日の前々日、前日又は当日に当該事業所に対し利用の連絡があった場合の利用者という。（厚生労働省通知）

ご意見にある、療育環境において、「ご家族が何らかの事情で、障がい児・者の介護ができなくなった場合」の緊急避難的入所は、安全な受け入れのためのスタッフの体制が確保できた場合において、制度上の緊急時の対応として、現在も定員超過での短期入所の受け入れを可能としています。

しかしながら、当施設の短期入所は、利用を必要とされる障害児・者が多く、入所予約の受付においてできる限り多くの希望者に利用していただけるよう、公平性、透明性を基に工夫をした予約受付を行っており、ほぼ満員状態が続いています。現状では、制度上緊急とみなされない介護者や家族の先行きの事情により障害児・者の介護ができなくなることを想定した入所予約を優先的に希望されることへの対応は困難です。

したがって、障害児・者を家庭で療育、介護されている場合には、緊急時の受け入れ先としてご希望の施設での受け入れが困難な場合が生じることもありますので、複数の施設と契約されていること、又は入所が長期にわたる場合は子ども相談センターに相談されることをお勧めします。

通常の短期入所の認可定員で満員状態が続いている当施設では、短期入所の認可定員に加え緊急時枠を設定することが制度上可能となれば、看護師・介護職員の対応体制の確保を前提として、受け入れ可能な取り組みとすることができます。

なお、緊急利用者を受け入れる際の緊急性については市町村等が適切に判断していただくことが望まれます。

- 希望が丘こども医療福祉センターでは、準超重症児までの児に対してショートステイを受け入れており、ショートステイ利用児のご家族が介護をできなくなった場合の緊急的な入所を既に受け入れております。疾患によってや医療的ケアが重いとの理由で、日帰り利用のみの許可となっている方については、緊急避難の入所は要相談となりますが、宿泊許可を出している児はこれまでもほぼ問題なく受け入れてきております。

当センターでのショートステイを認めていない方（超重症児）についての緊急避難の入所は、現時点对応困難であることをご了承頂きたいと思っております。

そのような方は長良医療センターで対応していただくことを期待しております。

- 重症心身障がい児者や医療的ケア児者（以下「障がい児者」という。）が利用する医療型短期入所事業所では、事前の診察等により対象障がい児者の病態等を把握した上で受入れ可否の判断をしなければ安全に預かることが困難であることから、原則として、当該障がい児者が通院やリハビリ等で当該医療機関を利用していることが短期入所利用の前提になるものと考えられます。

従って、緊急避難の入所であっても、当該障がい児者の主治医がいらっしゃる、又はかかりつけの医療機関で、普段から利用されている医療型短期入所サービス事業所にて受け入れていただくこととなると考えております。

なお、医療型短期入所は、各事業所指定権者の指導の下、医師や看護師等の人員配置や設備等一定条件のもとで提供されるものであり、緊急避難の入所に当たっては、利用希望日の短期入所サービスの利用状況（空き状況）等を踏まえ、利用の可否について事業所にて適切にご判断いただくものと考えております。

- 障がいを有する幼児、児童、生徒が療育や教育を受けている時間帯に非常変災が起き、避難を迫られたときに、現在設定されている避難所に対応することが難しいことが想定されます。そうしたときに近隣医療機関や行政施設と緊急時の対応に関する提携を結んでおけるとよいと思っております。例えば県の部局と国の関連機関などの間でそうした対応を検討することは難しいでしょうか。

- 各法令により、策定することとされている各施設の避難に関する計画について実効性を高めることも必要と考えられますが、想定されていた避難所等が被災により機能しない場合は、市町村災害対策本部での避難先確保及び移送の検討等を行い、必要に応じて県災害対策本部が「岐阜県及び市町村災害時相互応援協定」に基づき、避難施設の提供及びあっせんに関して、市町村間の調整を行うことも考えられます。なお、県では、避難先の確保を図るため、旅館・ホテル生活衛生同業組合と協定を締結しております。また、各種団体と岐阜県災害派遣福祉チーム（岐阜 DWAT）の派遣に関する協定を締結し、避難所等での要配慮者に対する福祉支援を行うこととしております。（※岐阜 DWAT の派遣に関する協定は 10 団体と締結済み。）

- 可茂県事務所では、令和 2 年度に、未就学児を対象とした調査を一部の医療機関及び市町村保健担当課のご協力のもと、中濃圏域医療的ケア児実態調査を実施しました。

令和 3 年度は、市町村（組合）立学校における医療的ケア児の在籍状況について、市町村（組合）教育委員会を対象とした調査を実施したほか、中濃圏域内の特別支援学校に通う小学部及び中学部の児童・生徒のうち医療的ケアを必要とする児童・生徒の数等について県教委特別支援教

育課から情報提供を受けました。

また、今後の医療的ケア児支援の参考となるよう、これらの調査結果を市町村へフィードバックしました。

以 上