

Ⅱ 関係医療機関等との役割分担



【論点】入院及び短期入所の対象児童

1 入院の対象児童

- ① 集中的なりハビリ入院(手術後の児童など)
- ② 小児整形外科的疾患の入院(ペルテス病など)
- ③ 家庭での療育技術を支援する親子入院
- ④ 例外的な入院(虐待児童の入院など)
- ⑤ その他

- 療育福祉センターでは、肢体に障害があり、手術後に集中的にリハビリが必要な場合や、ペルテス病など通院治療が困難である児童が、一定期間にわたり、入院して治療・訓練を受けながら、特別支援学校に通学している。
- 平成22年度にセンターに入院した32人の児童では、①手術後のリハビリ入院が16人(50%)と最も多く、続いて、③親子入院6人(19%)、④例外的な入院(児童虐待の入院など)3人(9%)となっている。

【表1】平成22年度 入院目的別の入院者数

(単位:人)

	脳性麻痺	ペルテス病	発達遅滞	家族性形性性麻痺	急性脳症後遺症	骨幹部骨折 左大腿骨	両下肢切斷 及び全身熱傷	ダウン症候群	計	(参考) 入院期間 の状況
① 集中的なりハビリ入院(手術後の児童など)	14					1	1		16	2~3週間:8人 3~5月:6人 その他:2人
② 小児整形外科的疾患の入院(ペルテス病など)		2							2	平均1年10月
③ 家庭での療育技術を支援する親子入院	3		2		1				6	平均5日
④ 例外的な入院(虐待児童の入院など)	1				1			1	3	平均6月
⑤ その他	4			1					5	—
計	22	2	2	1	2	1	1	1	32	—

入院機能の今後の方向性(案)

(1) 医療が主目的の場合(表1の①~③)

■ 次の①~③の機能については、県内ではセンターが唯一の専門機関であることや、入院児童に学校教育を保障する必要があることから、今後も引き続き、センターで役割を担う必要がある。

- ① 手術後等の集中的なりハビリテーション
- ② ペルテス病など通院治療が困難な小児整形外科的疾患の治療
- ③ 乳幼児を対象とした集中的なりハビリテーションや家庭での療育技術を支援する親子入院

■ なお、センターにおける集中的なりハビリ等の治療が終了したものの、地域での生活が困難で、医療的なケアが必要な児童については、重症心身障害児施設で対応していただくことが適当と考える。

また、この場合、児童福祉法の改正による障害児施設の再編に伴い、重症心身障害児施設においては、平成24年4月から重症心身障害児以外の受け入れが可能となることから、肢体不自由児の受け入れも担っていただくことを検討する。



(2) 医療とともに児童保護が主目的の場合(表1の④)

(第2回会議資料の「論点2 一時保護が必要で、かつ医療的ケアが必要な児童の受け入れ体制のあり方」を統合)

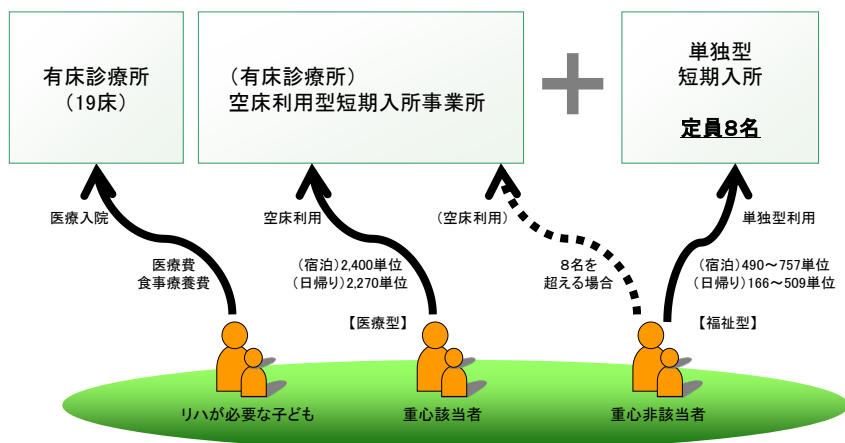
- 被虐待児童など一時保護が必要な児童は、乳児院や児童養護施設に措置されるケースがある。
- こうした児童のうち、乳児院等に対応することが困難な、経管栄養など医療的ケア(病棟でのケア)の必要性から24時間対応が求められる児童については、現状では、他の医療機関で受け入れが困難であるため、今後も引き続き、センターで受け入れることが適当である。



2 短期入所の対象児童

療育福祉センターの短期入所事業

- 単独型(福祉型)と空床利用型事業所の指定を受けており、重症心身障害児は、空床利用型の利用となる。
- 単独型(福祉型)の利用が8名を超える場合は、空床利用が可能である。

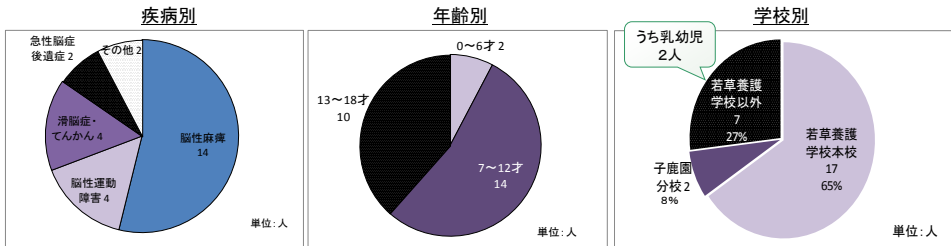


(1) 医療型短期入所の利用者の特性等・・・重症心身障害児が対象

- 平成22年度
医療型利用者 (主な疾病)
(実利用者26人中)
- ① 気管切開をしている 1人 (脳性麻痺)
 - ② 喀痰吸引が必要 1人 (脳性麻痺)
 - ③ 人工呼吸器を装着 0人
 - ④ 誤嚥しやすい 10人 (脳性麻痺、急性脳症後遺症、てんかん)
 - ⑤ 経管栄養が必要 3人 (脳性麻痺、歌舞伎マイクアップ®症候群)
 - ⑥ 痙攣発作が頻繁にある . . . 10人 (脳性麻痺、急性脳症後遺症、てんかん)
 - ⑦ 危険認知ができない 4人 (脳性麻痺、脳性運動障害)
 - ⑧ その他 2人

(注)「症状」が複数にわたる児童がいるため、「①～⑧」の合計は実利用者26人とは一致しない。

【平成22年度 医療型短期入所の実利用者(26人)の状況】



※ アンケート調査結果より(抜粋) <対象:療育福祉センター利用者>

● 重症心身障害児が利用した福祉サービスでは、ショートステイ(宿泊・日帰り)が19件(59%)と最も多く、そのうち療育福祉センターの利用が8件、センター以外の利用が11件となっている。

【表2】重症心身障害児(身障手帳1・2級、療育手帳A)の福祉サービスの利用状況(実21人) (単位:件数)

	療育福祉センター			その他の機関					計	
	通園こじか	ショート(宿泊)	ショート(日帰り)	居宅介護	児童デイ	重症児通園	その他通園	ショート(宿泊)		ショート(日帰り)
0～5歳	2		2						1	5
6～11歳		3	1	2	3	1		2	4	16
12～17歳		2		3		1	1	2	2	11
計	2	5	3	5	3	2	1	4	7	32

療育福祉センター 10件



その他の機関 22件



土佐希望の家 3件
国立高知病院 1件

土佐希望の家 4件
デイサービスまる 2件
その他 1件

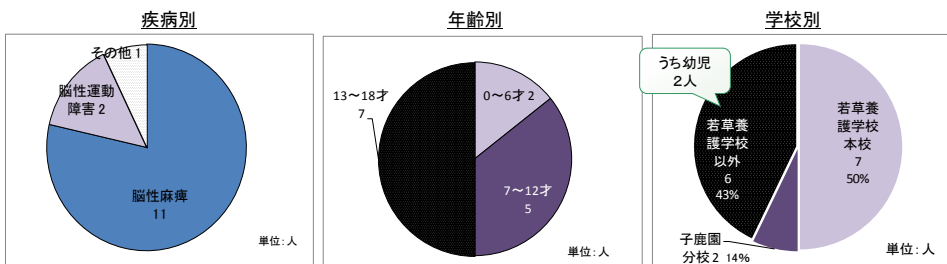
※複数回答あり

(2) 福祉型短期入所の利用者の特性等・・・重症心身障害児以外が対象

		平成22年度 福祉型利用者 (実利用者14人中)	(主な疾病)
①	気管切開をしている	0人	
②	喀痰吸引が必要	0人	
③	人工呼吸器を装着	0人	
④	誤嚥しやすい	1人	(脳性麻痺)
⑤	経管栄養が必要	0人	
⑥	痙攣発作が頻繁にある	0人	
⑦	危険認知ができない	2人	(脳性麻痺、脳性運動障害)

(注) 重度の麻痺以外で、特性があるもののみを記載した。

【平成22年度 福祉型短期入所の実利用者(14人)の状況】



短期入所事業の今後の方向性(案)

1 センターの短期入所事業について

- 医療的なケアを必要とする重症心身障害児の短期入所については、重症心身障害児施設等の医療型の障害児施設以外の医療機関において実施することが可能であるが、短期入所の報酬(2,400単位/日)が十分でないため、一般病床を有する医療機関の参入は困難な状況である。
また、療養病床については、高齢の入院患者が大多数を占めており、障害児の短期入所先として適切な環境ではない。
- センターで実施している短期入所や日中一時支援の利用者の多くは、若草養護学校の児童・生徒であり、放課後や週末、長期休暇中の利用となっている。
今後、県内の医療機関の短期入所事業への参入は見込めないため、引き続き、センターにおいてこうした短期入所のニーズに対応する必要がある。
なお、放課後の支援については、今後の放課後児童クラブや放課後等デイサービスなどの整備状況を踏まえ、これらのサービスと連携した支援体制を構築する必要がある。
- また、緊急に短期入所の利用が必要となった場合に、センターと重症心身障害児施設の間で受け入れの調整を行うなど、重症心身障害児施設との連携を強化する仕組みづくりが必要と考える。

2 軽度の肢体不自由で「多動」の児童のレスパイト機能について

- 児童福祉法の改正による障害児施設の再編に伴い、知的障害児施設においては、平成24年4月から知的障害児以外の受け入れが可能となることから、知的障害児施設と連携した受け入れ体制の整備が必要であると考え。 (知的障害児施設・・・南海学園、わかぎ寮、わかふじ寮)

【論点】急性期の医療機関退院後のより良い地域生活支援のあり方

地域生活を支えるための課題

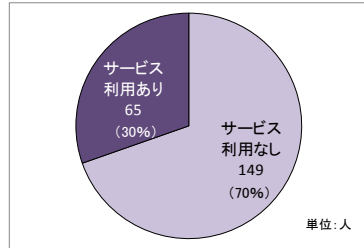
- 医療的ケアが必要な重症心身障害児が地域で生活するためには、医療受診やリハビリテーション、訪問看護などの医療サービスはもとより、居宅介護や短期入所、通所支援などの福祉サービスを適切に利用できるような必要がある。
- こうした多様なサービスを効果的に利用するためには、日々介護にあたる家族のみが奮闘するのではなく、重症心身障害を十分に理解している機関(窓口)が、ライフステージに応じて、個々の障害の程度や介護家族の状況等を踏まえ、適切な支援計画を策定し、必要なサービスに繋げていくことが不可欠である。
- しかしながら、例えば、乳幼児期でみると、NICU等からの退院時に、医師や看護師、地域の保健師等を中心として実施している『退院前カンファレンス』では、医療スタッフは参画しているが、福祉分野については、「どの機関に相談してよいのか分からない」とことなどから、参加できていないといった実情がある。

〔「高知県未熟児等在宅ケア体制整備事業」の報告より
(社団法人高知県看護協会委託事業)〕

※ アンケート調査結果より(抜粋)

<対象:療育福祉センター利用者>

【設問5】福祉サービスの利用状況



<その他参考>

【設問6】福祉サービス等に対する意見

- ・ どのようなサービスが受けられるか分からない (4件)

【設問7】相談の状況

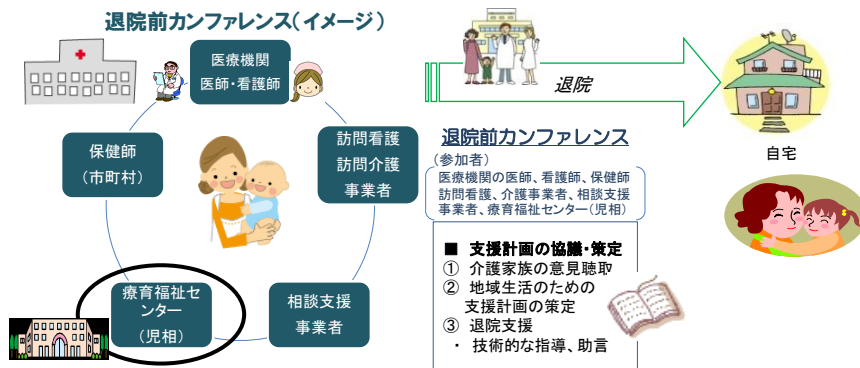
1) 日ごろ相談している機関

- ・ どこに相談したらよいのか分からない 12%

急性期の医療機関退院後の地域生活支援の今後の方向性(案)

退院前カンファレンスへの参加

- 退院前カンファレンスでは、入院医療機関や地域の保健師を中心に、子どもの経過や観察ポイント、家族の受け止め方、将来的な予測、緊急時の連携方法などの情報を共有している。
- この退院前カンファレンスに、センターの障害児相談部門などが参加し、情報を共有するほか、適切なサービスが利用できるよう、「個別の支援計画の策定」を支援する。
(定期的な支援計画の点検、評価、見直しも検討)



(参考)「今後のあり方を考える会」の相談部門の検討状況

「今後のあり方を考える会(委員15名)」において、障害児相談部門については、次のとおり『今後のあり方の方向性』について検討されている。
⇒ 中間報告(平成23年9月頃)で取りまとめ

障害児相談部門の
今後のあり方の方向

■今後のあり方の方向性

(方向性案①)

☆ 障害児とその家族が、より身近な地域で相談支援が受けられるよう、市町村や相談支援事業所に対して広域・専門的な支援を行う、センター的機能の役割を担う。

(方向性案②)

☆ センター的機能の役割を担いつつ、地域の相談支援体制が整備されておらず、障害児とその家族への直接支援が十分でない市町村については、困難事例を中心にアウトリーチを含めた直接支援を担う。

■具体的な取り組み案

○個別支援計画の作成や市町村職員等のスキルアップを支援

市町村の母子保健担当保健師や保育所、相談支援事業所等との連携を図り、障害児の個別支援会議への参加機会を増やす。

○市町村を中心とした相談支援機関のネットワークの構築や資源開発を支援

「地域自立支援協議会」や「要保護児童対策地域協議会」に参加し、地域の実情を把握するとともに、市町村を中心とした相談支援機関のネットワークの構築や資源開発を支援する。

○支援技術の向上

センターの職員が障害児施設など直接支援の現場で実習を行えるようにするとともに、センターへの市町村等からの研修生の受け入れや、市町村職員等を対象に保護者支援等に関する実践的な研修を行い、支援技術を向上させる。

○センターの支援機能の積極的な活用を図るため、センターの障害児部門の取組の周知の実施

市町村や保育所、相談支援事業所などに対して、センターの障害児相談部門が、広域・専門的な支援や障害児とその家族への直接支援に関して、どのような立場で、どの部分まで業務を担うのか、周知を行い、関係機関がセンターの支援機能を積極的に活用できるようにする。

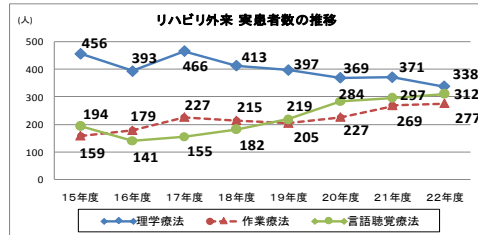


【論点】 身近な地域でリハビリ訓練などが受けられる体制の確保策について

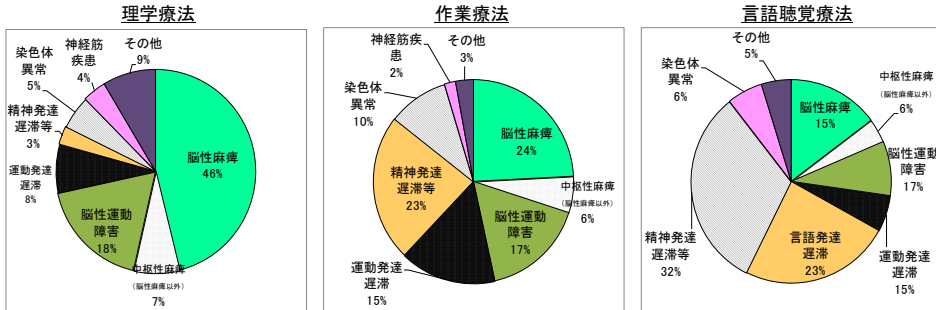
療育福祉センターのリハビリ訓練を受けている外来患者の状況

センターのリハビリ訓練を受けている外来患者数は、理学療法は減少傾向にあるが、作業療法及び言語聴覚療法は増加傾向にある。

- ・理学療法 H15:456人 → H22:338人
- ・作業療法 H15:159人 → H22:277人
- ・言語聴覚療法 H15:194人 → H22:312人



【平成22年度 各訓練の疾患別割合】

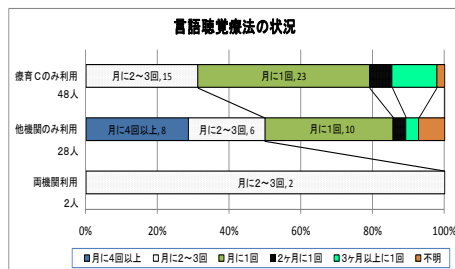
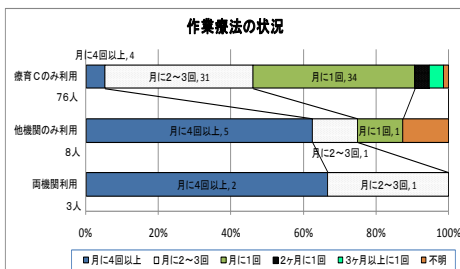
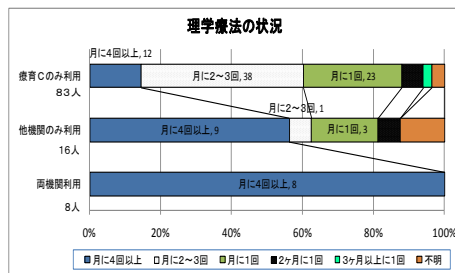


※ アンケート調査結果より(抜粋) <対象:療育福祉センター利用者>

【平成22年度における「療育福祉センター」及び「他機関」のリハビリ訓練の利用状況】

- ・センター以外の機関で訓練を受けている割合は、「言語聴覚療法」が36%と多い。
(※外来診療→療育C、リハビリ→他機関のパターン)
- ・各療法とも、他の医療機関と比べて、センターのリハビリ訓練の回数が少ない。

	理学療法	作業療法	言語聴覚療法
療育Cのみ利用	83 (78%)	76 (87%)	48 (62%)
他機関のみ利用	16 (15%)	8 (9%)	28 (36%)
両機関利用	8 (7%)	3 (3%)	2 (3%)
計	107	87	78



リハビリ訓練などの今後の方向性(案)

1 センターのリハビリ機能

- アンケート調査の結果からは、他の医療機関と比べてセンターのリハビリ訓練の回数が少ないこと、また、「リハビリの予約がとれない」といった意見をいただいている。
- リハビリ訓練の予約状況等を見ると、一定の時間帯に予約が集中していることや、作業療法及び言語聴覚療法が増加している。
- そのため、ニーズに応じたリハビリ訓練が可能となるよう、今後は、理学療法士が基本動作だけでなく、生活場面での訓練にも対応するなどの見直しを検討する。

2 地域療育支援の取組の強化

～身近な地域でリハビリ訓練が受けられるように～

現在、8病院で協力をいただいている「地域療育支援」について、各圏域(安芸、中央西、中央東、高幡、幡多)で2つ以上となるよう、取り組んでいく。

- 療育福祉センターのスタッフが地域の医療機関に出向き、そこを拠点として関係機関と連携しながら相談支援を実施
- 必要に応じて、地域の医療機関への受診や訓練等につなぐ
- 地域の医療機関への支援(助言・指導・連携)
- 在宅の障害児や家族への支援
 - ・ 在宅生活で機能を維持するための注意点やホームプログラムの指導等
 - ・ 関係スタッフが連携して支援を継続

3 保育所・学校への訪問支援の強化

- 肢体不自由児等が地域で生活するためには、実際の生活場面での動作や姿勢、生活用具の工夫などについて、アドバイスを行うことが有効である。
- センターでは、障害児が現在通っている保育所、小中学校などを訪問し、身体状況に応じた環境支援や自助具等の紹介、接し方などについてアドバイスを行っている。(リハビリ地域訪問)
- 今後は、平成24年4月から「保育所等訪問支援」が制度化されることも考慮し、さらに保育所等への訪問支援を増加するなど、地域の保育所や学校への専門的支援を強化する。

保育所・学校への訪問支援の強化

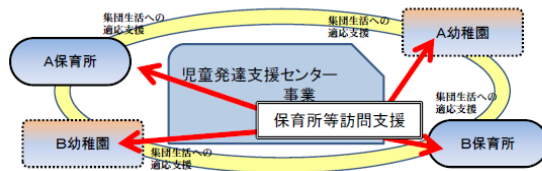
出典：障害保健福祉関係主管課長会議資料
(H23.6.30 厚生労働省開催)

○対象児童

- ① 保育所や、児童が集団生活を営む施設に通う障害児
※「集団生活への適応度」から支援の必要性を判断
発達障害児、その他の気になる児童を対象

個別給付のため障害受容が必要

相談支援事業や、スタッフ支援を行う障害児等療育支援事業等の役割が重要



○訪問先の範囲

- ② 保育所、幼稚園、認定こども園、小学校、特別支援学校、その他児童が集団生活を営む施設として、地方自治体が認めたもの

○提供するサービス

- ③ 障害児が集団生活を営む施設を訪問し、当該施設における障害児以外の児童との集団生活への適応のための専門的な支援その他の便宜を供与。
(①障害児本人に対する支援(集団生活適応のための訓練等)
②訪問先施設のスタッフに対する支援(支援方法等の指導等))
- ・ 支援は2週に1回程度を目安。障害児の状況、時期によって頻度は変化。
 - ・ 訪問担当者は、障害児施設で障害児に対する指導経験のある児童指導員・保育士(障害の特性に応じた専門的な支援が必要な場合は、専門職)を想定。

(参考)

療育福祉センターの「地域療育支援」の取り組みによる協力医療機関

(第1回会議資料15ページ(再掲))

- 【協力医療機関】
- 田野病院(田野町)
 - 南国中央病院(南国市)
 - いずみの病院(高知市)
 - 須崎くろしお病院(須崎市)
 - 橋原病院(橋原町)
 - くぼかわ病院(四万十町)
 - 森下病院(四万十市)
 - 筒井病院(宿毛市)

