

(案)

県立療育福祉センター（肢体不自由児施設）の
今後のあり方を考える会 報告書



平成 21 年 月

県立療育福祉センター（肢体不自由児施設）の
今後のあり方を考える会

目 次

I	はじめに	1
II	現状と課題	
1	県立療育福祉センターの概況	2
2	利用状況の変化	3
3	医師確保と病院機能の維持	7
4	巡回相談等の実施	8
5	国の障害児支援施策の見直し	8
III	検討の方向性	9
IV	今後のより良いあり方	
1	医療機能のあり方	9
2	入所（入院）機能のあり方	10
3	在宅生活児（者）への支援のあり方	12
4	障害児支援施策の 見直し（児童福祉法の改正）への対応	15
	資 料 編	
1	社会保障審議会 障害者部会 報告（抜粋）	16
2	肢体不自由児通園施設「こじか」通園のしおり	22
3	検討経過	28
4	県立療育福祉センター（肢体不自由児施設）の 今後のあり方を考える会設置要綱	29
5	県立療育福祉センター（肢体不自由児施設）の 今後のあり方を考える会委員名簿	31

I はじめに

肢体不自由児の多くを占めていたポリオが昭和 40 年代から 50 年代にほぼ根絶し、経済の発展とともに道路や学校などの社会資本の整備やバリアフリー化が進み、また、近年は在宅志向の高まりなどもあり、全国の肢体不自由児施設で入所利用者の減少が続いています。

高知県立療育福祉センターの肢体不自由児施設部門は、児童福祉法に基づく施設として、また医療法に基づく病院として、昭和 31 年に「整肢子鹿園」として設置され、現在に至るまで半世紀以上にわたって、県内唯一の専門機関として、肢体不自由児に対する治療やリハビリ訓練、療育支援の使命を果たしてきました。

しかし、全国の施設と同様に、入所利用者の減少が続き、最近ではピーク時（昭和 53 年）の 10 分の 1 程度で推移しています。

入所利用者が減少する一方で、平成 11 年度に諸機関を統合して「県立療育福祉センター」としたことを契機に、外来診療やリハビリ訓練の受診者が増加し、また、平成 15 年の支援費制度の始まりとともに、短期入所などの在宅サービスの利用が急増するなど、時代の流れとともに、利用者のニーズが、入所による支援から在宅生活への支援へと変わり、これに合わせて、療育福祉センターの機能も見直さなければならない状況にありました。

加えて、慢性的な麻酔科医師の不足や、常勤医師の退職後も後任の医師が確保できないなど、医師の確保対策が療育福祉センターの将来を左右する大きな問題として持ち上がり、ついには病院機能を維持するために必要な医師の確保が困難となり、当考える会の検討中に、「病院」から「有床診療所」に転換されました。

「診療所化」は、半世紀を超える療育福祉センターの歴史に一区切りをつける大変大きな出来事でありましたが、当考える会では、このことを前向きにとらえ、国における障害児支援施策の見直しの検討状況等をにらみながら、「入所による支援から在宅生活への支援へ」といったニーズの変化に応じた療育福祉センターの役割、今後療育福祉センターが担うべき在宅支援のあり方について検討を行い、ここに提案を取りまとめました。

II 現状と課題

1 県立療育福祉センターの概況

県立療育福祉センター（以下「センター」という。）は、障害のある、又はその疑いのある子どもとその家族の相談に応じ、早期療育の支援を行うとともに、障害のある人に対する総合的な相談、及び専門的支援を行うため、平成11年に肢体不自由児施設「子鹿園」、難聴幼児通園センター、身体障害者更生相談所、精神薄弱者更生相談所（統合等時の名称）及び中央児童相談所の障害児部門を統合し、相談・判定・医療・施設機能を併せ持った総合的な施設として設置されました。

また、平成18年には発達障害児・者に対する支援を充実するため、発達障害者支援センターが設置されるとともに、就学前の自閉症児を対象とした児童デイサービスが開始されました。

平成21年4月1日には、病院から19床の一般病床を持つ有床診療所に、肢体不自由児施設から肢体不自由児通園施設に移行されました。

【表1】沿革

年	概 要
昭和31年	「県立整肢子鹿園」開園 入所定員73床
昭和34年	入所定員100床に増床
昭和38年	母子入園（10床）開始 入所定員110床に増床
昭和39年	「県立子鹿園」に改称
昭和41年	重度棟（現難聴幼児通園棟）新設（20床） 入所定員130床に増床
昭和50年	園舎全面改築（現本館）
昭和57年	新重度棟（現発達支援センター棟）新築
昭和62年	暫定定員85床（一般病床60床 重度病棟20床 母子棟5床）とする
平成6年	暫定定員58床（一般病床30床 重度病棟23床 母子棟5床）とする
平成8年	小児科、リハビリテーション科新規標榜
平成10年	精神科新規標榜
	センター化に伴う大規模改修
平成11年	6機関を統合し、「県立療育福祉センター」とする 入所定員58床（一般病床30床 重度病棟23床 母子棟5床）
平成14年	一般病棟と重度病棟を統合 入所定員58床（一般病床53床 母子棟5床）
平成18年	発達支援部（発達障害者支援センター）設置 児童デイサービス（自閉症児通園）開始
平成21年	肢体不自由児施設・病院を 肢体不自由児通園施設（定員20名）・有床診療所（19床）に転換

【表 2】業務内容（平成 21 年 4 月～）

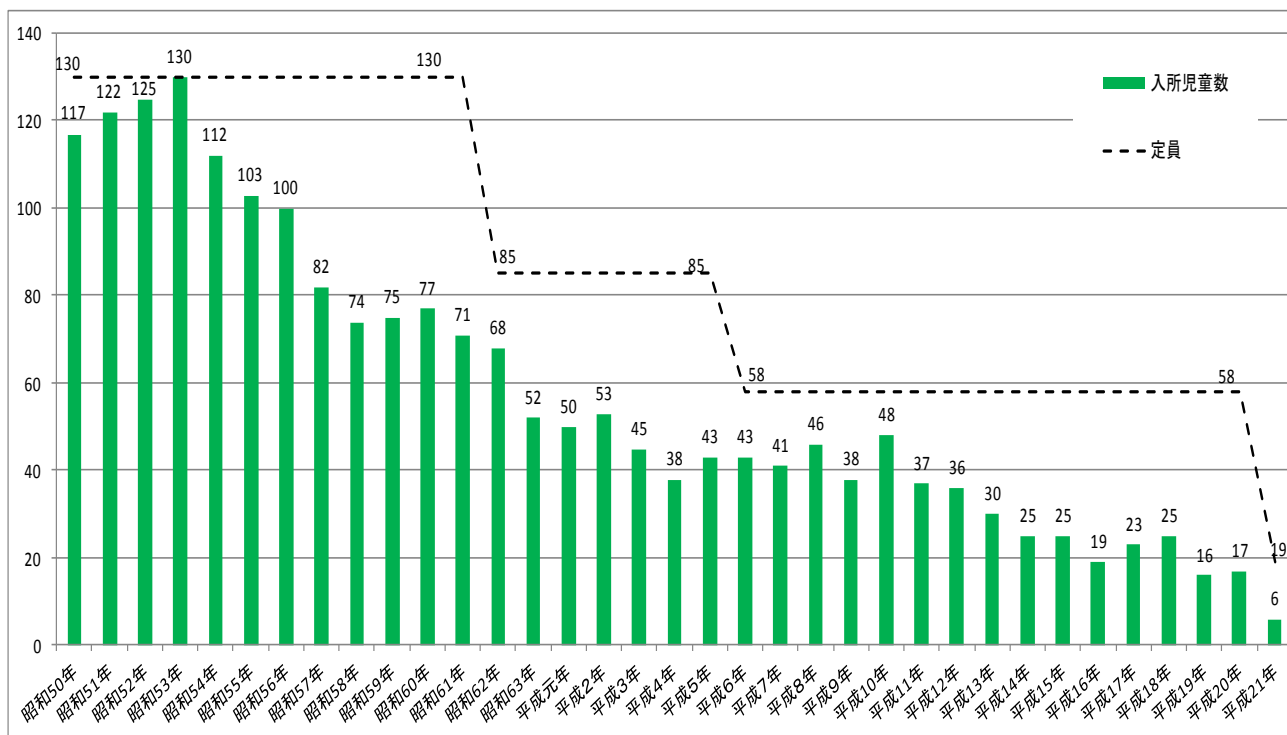
1	肢体不自由児通園施設（定員 20 名）
2	有床診療所（19 床） 診療科：整形外科、リハビリテーション科、精神科、小児科、耳鼻科、歯科
3	難聴幼児通園施設（定員 30 名）
4	身体障害者更生相談所
5	知的障害者更生相談所
6	中央児童相談所（障害児部門）
7	発達障害者支援センター
8	障害福祉サービス等
	・ 短期入所事業（定員 8 名）
	・ 児童デイサービス（定員 20 名）
	・ 日中一時支援事業（市町村地域生活支援事業）

※ 短期入所事業は、H21.7.1 から新たに診療所の病床を活用した空床型を設置

2 利用状況の変化

センターへの入所児童数は、昭和 53 年をピークに減少傾向が続き、近年は 20 名前後で推移するなど利用が少ない状況が続いていました。【図 1】また、疾患別では脳性まひが多く、要介護児童の割合が増えるなど重度化の傾向にありました。【表 3】

【図 1】定員と入所児童数の推移（各年 4 月 1 日現在 単位：人）



【表 3】 疾患別入所者数の推移（各年 4 月 1 日現在）

	S53 年	S58 年	S63 年	H5 年	H10 年	H15 年	H20 年	H21 年
脳性まひ	81 人	35 人	32 人	31 人	31 人	14 人	5 人	4 人
ポリオ	1 人							
先天性股関節脱臼	4 人						2 人	
二分脊椎	6 人	8 人	6 人	3 人	2 人			
骨形成不全症	1 人	2 人						
脊柱側弯	3 人	1 人			1 人			
ペルテス	12 人	13 人	6 人	5 人	4 人	5 人	1 人	
外傷後遺症	2 人		2 人					
進行性筋ジストロフィー	9 人	5 人	1 人					
その他	11 人	10 人	5 人	4 人	10 人	6 人	9 人	2 人
合 計	130 人	74 人	52 人	43 人	48 人	25 人	17 人	6 人

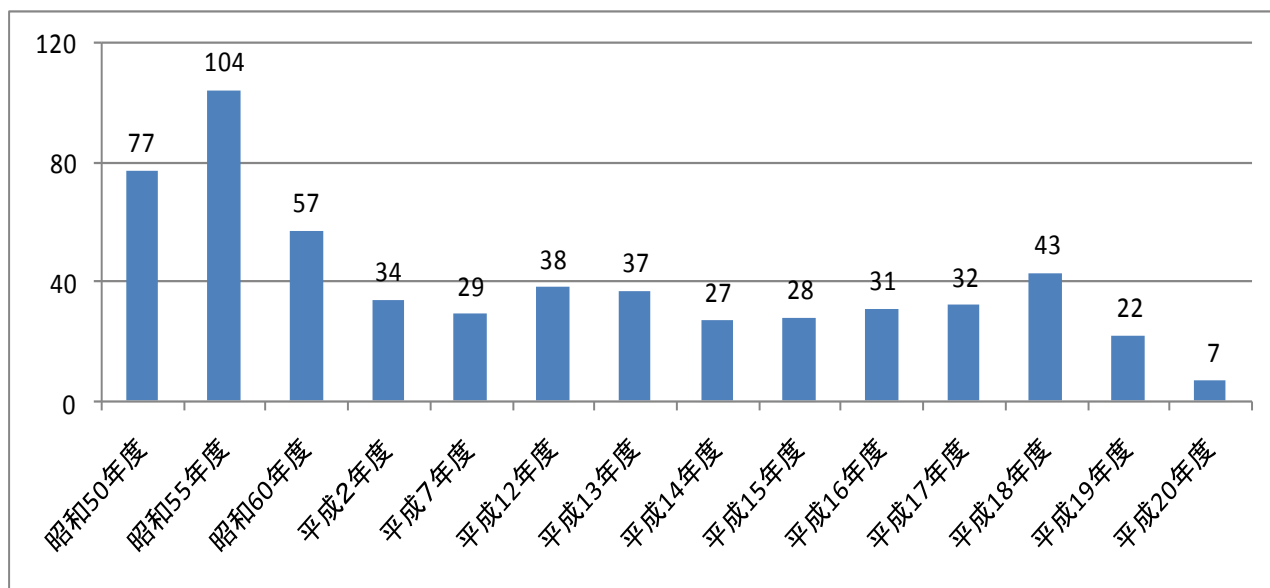
最近では、入所期間が短期間となる傾向があり、リハビリ訓練を目的とした短期間の入院も一定水準で推移しています。【表 4】

また、センターで行う整形外科手術については、脳性まひを中心に年間 30～40 件程度実施していましたが、昭和 50 年代の件数と比較すると半分程度と、症例が減少しています。【図 2】

【表 4】 入所期間別入所者数の推移（各年 4 月 1 日現在）

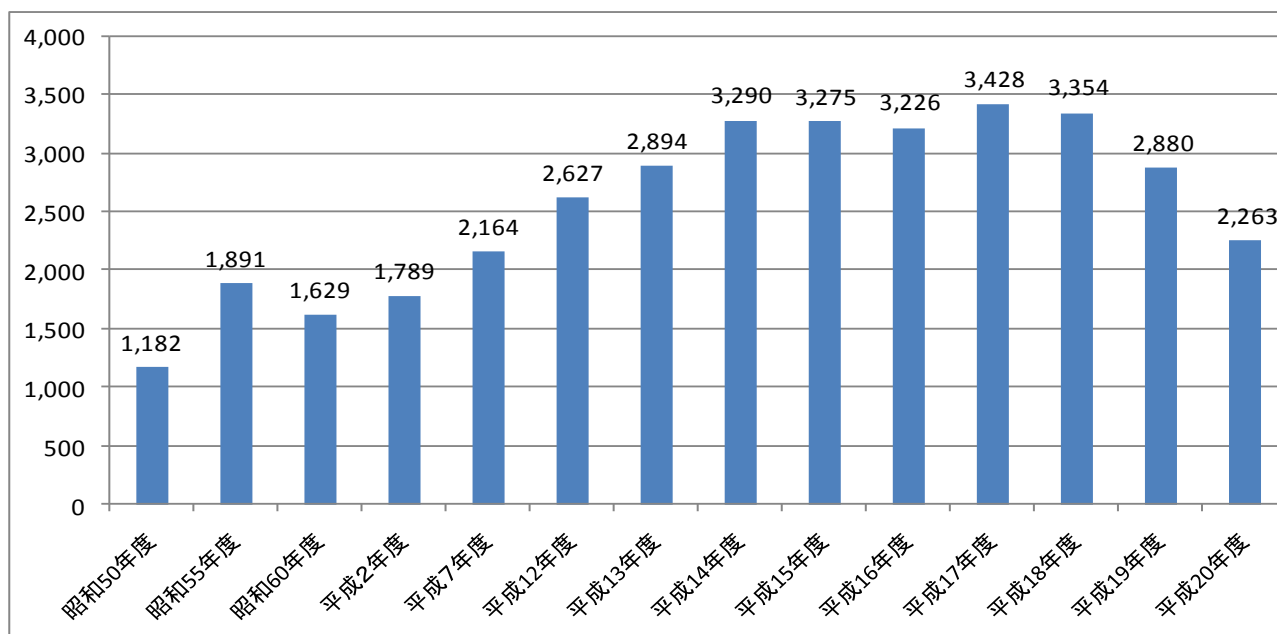
	S53 年	S58 年	S63 年	H5 年	H10 年	H15 年	H20 年	H21 年
1 年未満	44 人	17 人	14 人	15 人	19 人	10 人	8 人	
1 年以上 2 年未満	20 人	12 人	9 人	3 人	4 人	2 人	1 人	
2 年以上 3 年未満	19 人	10 人	10 人	2 人	8 人		2 人	
3 年以上 4 年未満	3 人	4 人	5 人	7 人	2 人		2 人	3 人
4 年以上 5 年未満	4 人	8 人	3 人	4 人	3 人	1 人	1 人	1 人
5 年以上 10 年未満	36 人	23 人	11 人	12 人	12 人	9 人	1 人	
10 年以上	4 人					3 人	2 人	2 人
合 計	130 人	74 人	52 人	43 人	48 人	25 人	17 人	6 人

【図2】手術件数の推移（単位：件）

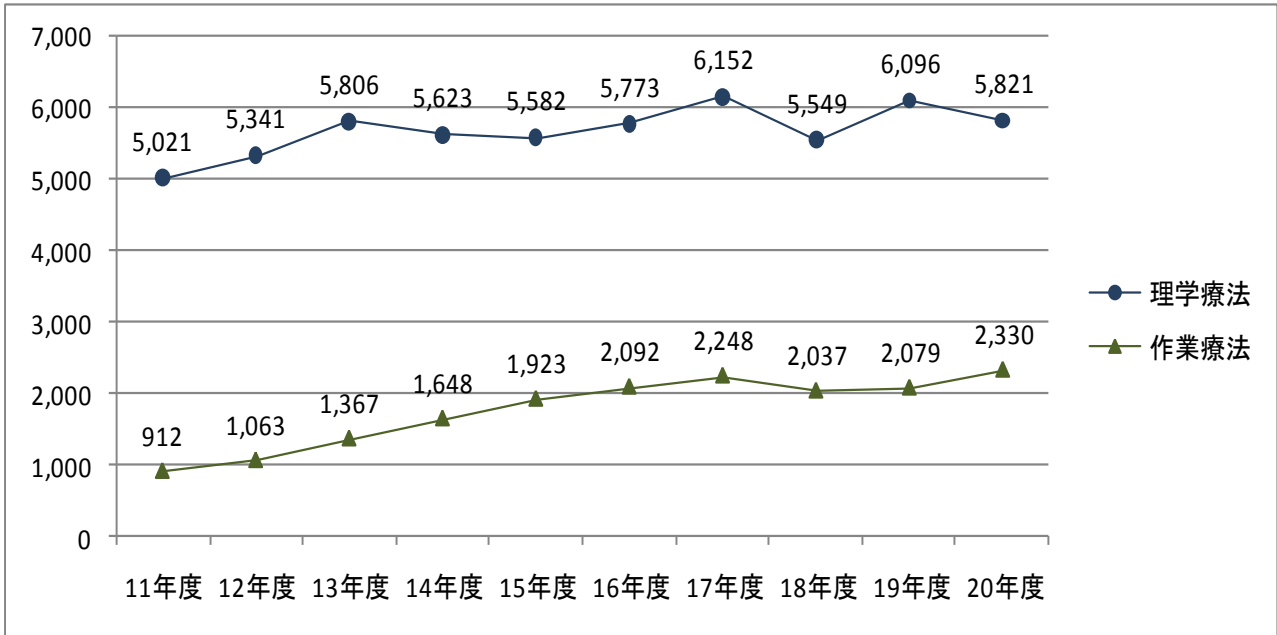


整形外科の外来患者数については、昭和60年代から増加傾向が続いていましたが、常勤の整形外科医師が減少した平成19年度からはやや減少しています。しかし、外来による理学療法や作業療法の実施件数については、平成19年度以降も高い水準で推移しています。【図3、図4】

【図3】外来患者数の推移（延人数 単位：人）

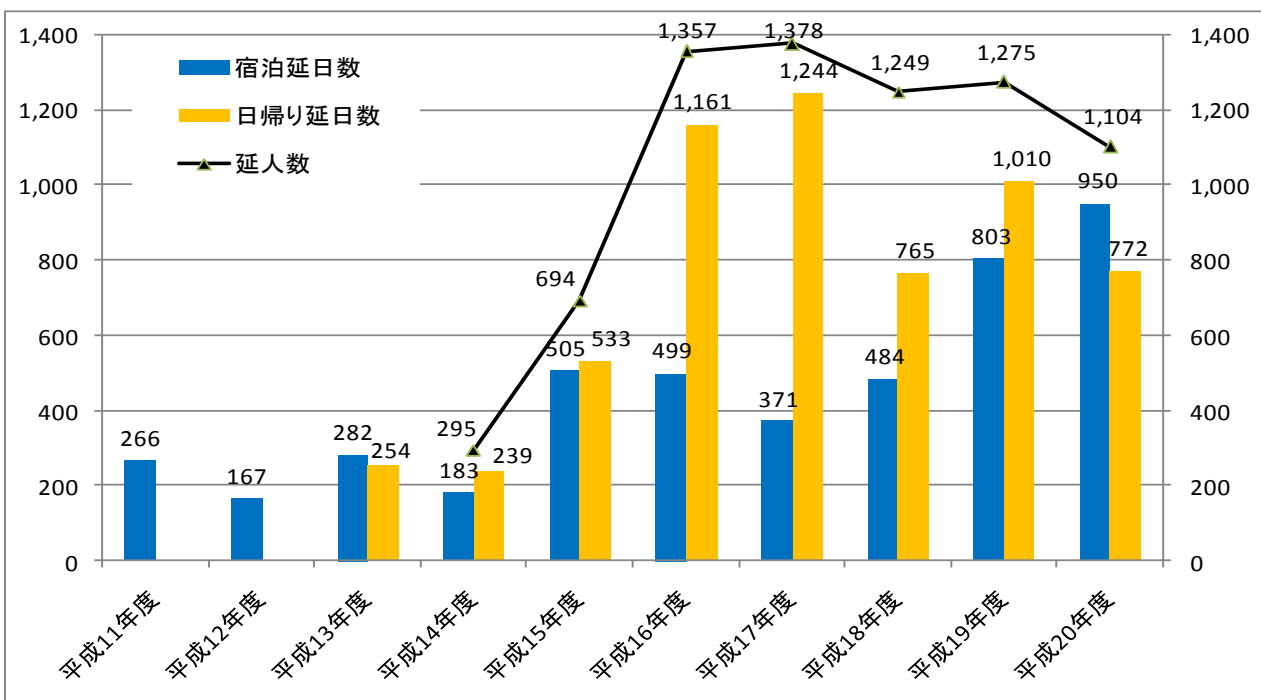


【図4】 外来による理学療法・作業療法実施者の推移（延人数 単位：人）



平成15年の支援費制度の開始を契機に、在宅で生活する子どもの短期入所の利用が急増しました。平成18年に障害者自立支援法が施行され、利用者負担が増えたことから一時的に利用が減少しましたが、軽減措置が実施されたことなどにより、その後は高い水準で推移しています。【図5】

【図5】 短期入所等利用者数の推移（単位：日、人）



3 医師確保と医療機能の維持

センターでは、手術に不可欠な麻酔科医師については、高知医療センターからの派遣に頼ってきましたが、麻酔科医師の不足から、派遣の調整が困難な状況でした。また、センターで手術をする児童には、合併症のある児童が多く、手術後の安全管理の面からも、麻酔科医師の安定的な確保が課題でした。

また、肢体不自由児施設の中心的役割を担う小児整形外科医師についても、「子鹿園」当時から県外の大学から医師が派遣されてきましたが、全国的な医師不足のなか、県外の大学からの医師の派遣が困難となり、平成 19 年度及び平成 20 年度に常勤医師が退職した後も後任の医師を確保できず、病院機能の維持が困難な状況となりました。【表 5】

【表 5】医師の数の推移

	11 年度～18 年度	19 年度	20 年度	21 年度
整形外科	3 人	2 人	1 人	(2 人)
小児科		1 人	1 人	1 人
精神科	1 人	1 人 (2 人)	1 人 (2 人)	1 人 (2 人)
計	4 人	4 人 (2 人)	3 人 (2 人)	2 人 (4 人)

※ 19 年度以降のカッコは、非常勤医師の数

このため、平成 21 年 4 月より「病院」から「有床診療所」に転換され、肢体不自由児施設は医療法上の「病院」としての機能を持つ必要があることから、併せて肢体不自由児施設としての入所機能も廃止されました。

【児童福祉法に基づく施設の最低基準】

○肢体不自由児施設

第 69 条第 1 項

「肢体不自由児施設には、医療法に規定する病院として必要な職員のほか、児童指導員、保育士及び理学療法士又は作業療法士を置かなければならない。」

○肢体不自由児通園施設

第 69 条第 4 項

「肢体不自由児通園施設には、医療法に規定する診療所として必要な職員のほか、児童指導員、保育士、看護師及び理学療法士又は作業療法士を置かなければならない。」

4 巡回相談等の実施

センターは「子鹿園」当時から、医師、看護師、理学療法士等が地域を巡回し、在宅で生活をする肢体不自由児やその家族に対して、療育相談などの支援を行ってきました。また、幡多地域については、センターの医師が定期的に県立幡多けんみん病院に出向いて診療等を行っていました。

センターが県内唯一の専門機関ということもあったため、ほとんどの場合で、対象者は巡回相談の後もセンターに通院して治療やリハビリ訓練を行い、また、地域の医療機関と連携した取り組みはほとんど行われていませんでした。

このため、地域で生活する人にとっては、センターへの通院のための身体的、経済的負担は大きく、必要な治療やリハビリ訓練が十分に受けられないこともあり、また地域の医療機関では肢体不自由児等に対するリハビリ訓練などの知識や経験の蓄積が進みませんでした。

前記3にあるような、医師確保の問題もあり、平成21年4月から巡回相談が実施できなくなっており、県立幡多けんみん病院での診療も、他県の施設からの医師の派遣に頼っている状況です。

最近では、在宅生活児（者）への支援の取り組みとして、自宅でできるリハビリの指導や住宅改修の相談などを行う「リハビリ定期訪問」などの取り組みを行っていますが、地域の医療機関や学校などといった関係機関との連携がまだ十分とは言えません。

また、日常の生活動作や生活用具の工夫、住宅や学校設備などの改修など、暮らしやすい生活環境の整備をコーディネートできる機能を地域で確保することが求められています。

5 国の障害児支援施策の見直し

平成18年に施行された障害者自立支援法の附則で、「この法律の施行後3年を目途として、（中略）障害児の児童福祉施設への入所に係る実施主体の在り方等を勘案し、この法律の規定について、障害者等の範囲を含め検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。」と規定されたこともあり、国は、障害児支援施策の見直しについて、平成20年3月から検討を始めました。その後、社会保障審議会障害者部会での議論を経て、平成21年3月に児童福祉法の改正法案が国会に上程され、具体的な施設体系の見直しの内容が明確になりました。

しかし、国会における審議は進まず、21年7月衆議院の解散により、改正案は廃案となったため、今後どのような施設体系になるのか不透明な状況が続いています。

Ⅲ 検討の方向性

本県では出生数の減少が続いているものの、今後も、県内に治療やリハビリ訓練を必要とする障害のある子どもが生まれてくることは予想されることから、県内唯一の専門機関であるセンターが中心となって、肢体不自由児に対する医療機能を県内に確保し続けなければなりません。

このような状況を勘案し、現在センターを利用している児童に配慮しながら、利用者ニーズの変化に応じた機能の見直しや、国の障害児支援施策に応じた機能の見直しが必要です。

また、センターだけで広い県土をカバーし、在宅生活児（者）のニーズに応じていくことは困難であり、地域の医療機関等との連携を図ることが必要です。

Ⅳ 今後のより良いあり方

1 医療機能のあり方

センターでは麻酔科医師の安定的な確保が難しく、手術の実施や手術後の管理が困難であること、また小児整形外科医師の確保が困難であることなどから、センター単独でこれまでの医療機能を確保し続けることは困難であり、総合病院等との役割分担及び連携によって、本県における肢体不自由児に対する医療を確保し続けなければなりません。

当考える会で審議中の平成 21 年 3 月に、センターでは常勤の小児整形外科医師が退職しましたが、この退職した医師が、退職後も非常勤医師として診療を継続していただくことで、外来診療及びリハビリ訓練等の機能や、治療や訓練のための入院機能を継続して確保しています。また、この医師が勤務する民間の総合病院において、外来診療や手術機能、急性期の入院機能が確保できており、これらにより、これまでのセンターの機能が当面は確保されています。【図 6】

しかし、現在の体制は専門機関として充足している状態とは言えず、また将来的にも小児整形外科医師の確保が約束されているわけではありません。

従って、現在の民間の総合病院との役割分担や連携を継続しつつ、今後も県外の大学からの医師の派遣に粘り強く取り組むとともに、高知大学とも小児整形外科医師の育成等について連携を図ることが必要です。

2 入所（入院）機能のあり方

センターは、常勤医師の確保が困難になったことから、「病院」から「有床診療所」に転換されましたが、他の医療機関との役割分担や連携により、センターの役割は、治療やリハビリ訓練等のための中期、又は短期の入院が中心となることから、19床の「有床診療所」は、センターの役割に合致していると考えられます。

ただし、入院患者が障害のある児童であるということを考慮すると、夜間の見守りについては一定の配慮が必要であり、また緊急時の医師への連絡体制や協力医療機関への搬送体制をきちんと確立することが必要です。

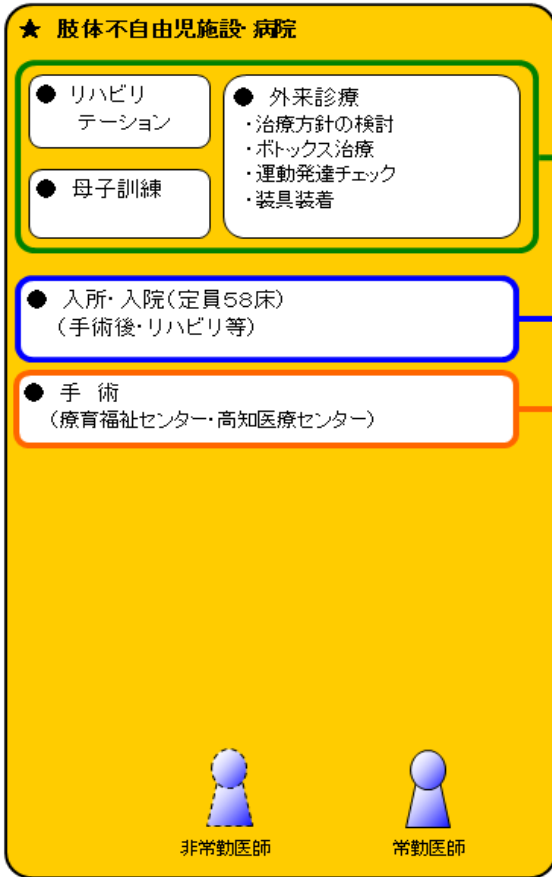
入所（入院）している肢体不自由児のうち、重度の知的障害及び重度の肢体不自由の障害が重複している児童の占める割合が増えていますが、他の医療機関で急性期の治療を行った後のリハビリ治療の実施や、幼児期等の発達期の支援として集中的なリハビリ訓練等の治療が必要な場合には、今後ともセンターでの治療を継続する必要があります。

重複した障害のある児童の中で、集中的なリハビリ等の治療が終了した児童については、重症心身障害児施設等の専門施設で対応することが適当と考えます。

なお、これまでセンターで実施してきた短期入所や日中一時支援については、大きなニーズがあり、センター以外に対応できる施設が少なく、サービスの提供基盤が整っているとは言えない状況にあるため、引き続き実施していくべきです。

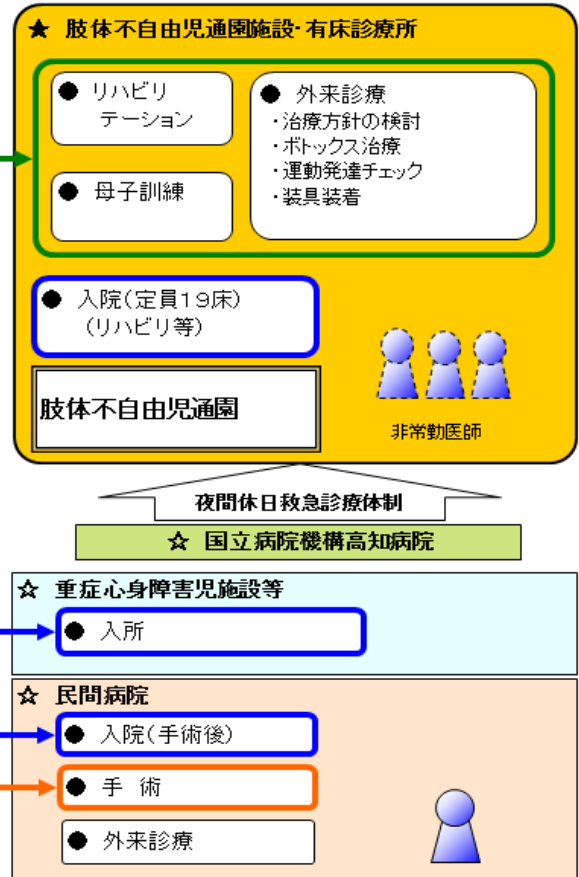
【図6】医療機能・入所（入院）機能の確保について

◆ ～21年3月



※ 整形外科医師についてのみ記載

◆ 21年4月～



※ 整形外科医師についてのみ記載

3 在宅生活児（者）への支援のあり方

平成20年12月に出席した社会保障審議会障害者部会の「障害者自立支援法施行後3年の見直しについて」の報告書のなかで、『障害児の専門機関の保育所等への支援や、障害のある子どもの家族に対する養育方法の支援などについて強化、促進するべきである。』とされました。児童福祉法の改正の動向は不透明ですが、このような考え方の方向性は変わらないものと思われることから、センターの今後のあり方についてもこの方向性に沿って考えるべきです。

(1) 肢体不自由児通園施設の開設

センターは今後も肢体不自由児に対する医療機能を確保し続け、専門機関として存続する必要があることから、「肢体不自由児通園施設」に移行しました。

今後は、この肢体不自由児通園施設の機能を中心に、上記のような障害児支援施策の見直しの方向性に沿って、肢体不自由児に対する発達支援はもちろんのこと、その家族に対しても、療育方法の助言や指導、保護者同士の交流の場の提供など、幅広い支援を行っていくべきです。

また、肢体不自由児が地域で生活ができるよう、保育所や学校などの関係機関に対して療育方法や医学的な助言などの間接支援を行うとともに、若草養護学校で実施している就学前教室と連携を図っていくべきです。

なお、センターにおいて多くの職種のスタッフが連携して支援していくにあたっては、対象児童やその家族の課題等を把握し、きちんとマネジメントができる体制を整えることが重要です。

(2) 在宅生活児（者）への支援の充実

肢体不自由児等が地域で安心して生活をするために、地域における医療や福祉の完結を目指して、地域の医療機関や市町村、福祉保健所等の連携とセンターの継続したバックアップ体制の構築を図るべきです。

① 「地域療育支援」の実施

身近な地域の医療機関で治療やリハビリ訓練等が受けられることは、在宅で生活する肢体不自由児等にとって大変重要なことです。そのため、センターの長い歴史のなかで積み重ねてきた肢体不自由児に対するリハビリ訓練等に関する知識や技術を地域の医療機関に伝えていく取り組みが必要です。

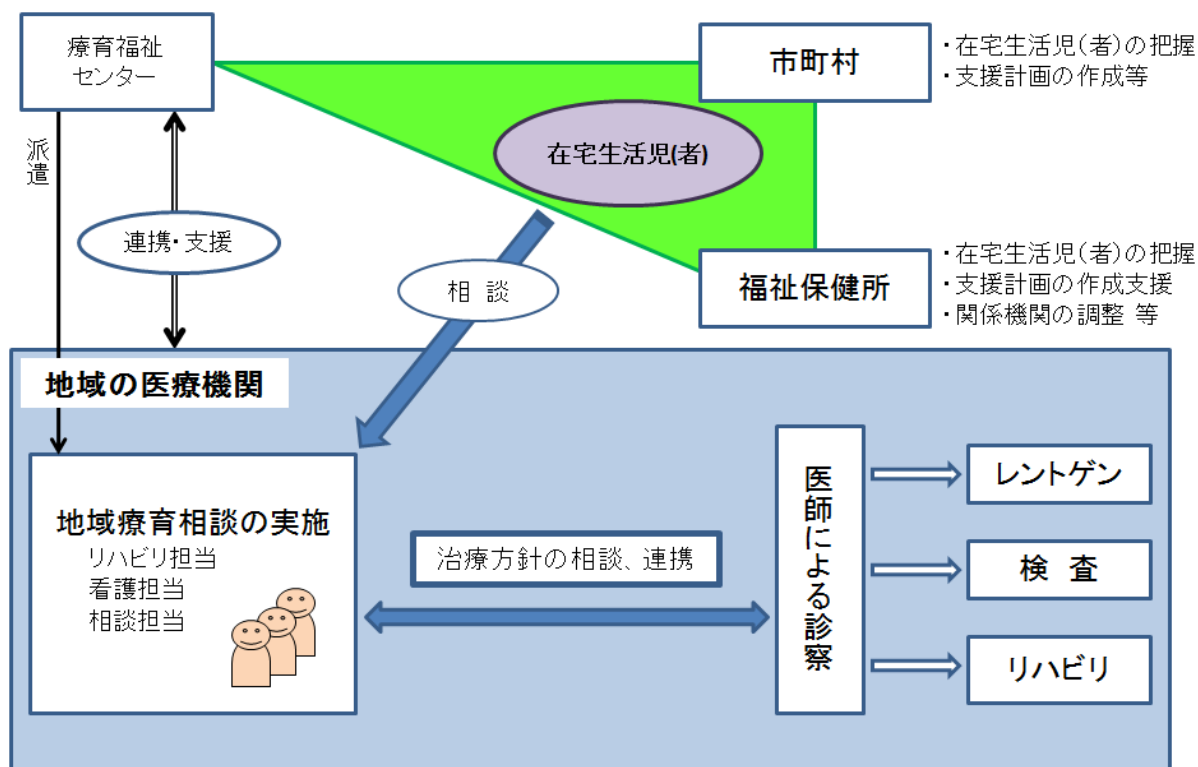
併せて、これまでの巡回相談に代わる取り組みとして、センターのリハビリ、看護、相談担当のスタッフが地域の医療機関に出向き、そこを拠点として相談支援の取り組みを実施したり、必要に応じて、その医療機関での受診やリハビリ訓練等につなぐ、又は連携して支援するといった取り組みを進めるべきです。

また、センターの専門的・総合的な支援機能を活かしながら、地域の医療機関や市町村と連携して、個別支援計画の作成支援やホームプログラムの指導など、在宅生活を支援する取り組みを行うべきです。

上記のような取り組みを「地域療育支援」として、センターの入所支援に代わる在宅支援の取り組みの一つの柱として構築していくべきです。

また、この「地域療育支援」はセンターだけではなく、地域の医療機関や市町村、福祉保健所など、地域の関係機関が連携して取り組んでいく必要がありますが、その際には、センターが専門機関としてリーダーシップを発揮することが期待されます。

【図7】「地域療育支援」の取り組みのイメージ図



【図8】地域の医療機関との連携の取り組み



② リハビリ地域訪問

肢体不自由児等が地域で生活するためには、本人や家族に対して、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り、また、保育所や学校などにおける実際の生活面への支援方法について、関係者に指導や助言を行うことも大変重要です。

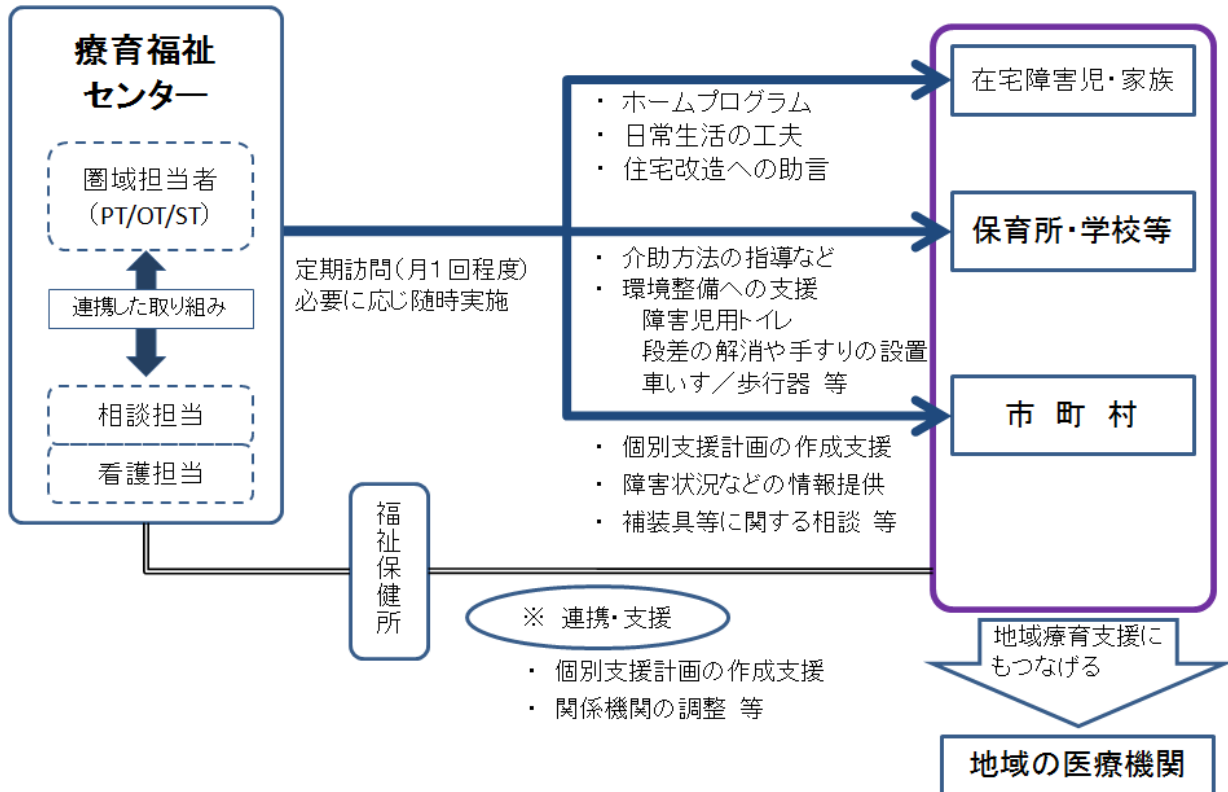
更に、住宅改造や補装具などに関する相談支援が身近な地域で受けられることや、学校などの生活環境をその子どもの障害状況に応じて整備することも必要です。

このような支援や環境整備の必要性を、市町村をはじめ関係機関が認識し、理解する必要があり、関係機関の連携や生活環境の整備について、コーディネートできる人材を地域の中に確保する取り組みが必要です。

このような取り組みについては、上記の「地域療育支援」の取り組みと併せて、センターのこれまでの「リハビリ定期訪問」による取り組みをより充実・強化して実施していくべきです。

また、地域の医療機関や市町村、福祉保健所など、地域の関係機関が連携して取り組んでいく際には、センターが専門機関としてリーダーシップを発揮することが期待されます。

【図9】「リハビリ地域訪問」の取り組みのイメージ図



4 障害児支援施策の見直し（児童福祉法の改正）への対応

平成 21 年 3 月末に国会に上程された児童福祉法の改正法案では、障害種別の施設体系を一元化することとされていきました。この改正法案は成立しませんでした。今後の障害児支援施策の見直しの方向性は変わらないものと思われま

す。センターは平成 21 年 4 月に肢体不自由児通園施設に移行しましたが、今後、障害種別を問わない施設体系となった場合には、難聴幼児通園施設部門や児童デイサービス（自閉症児通園）といった、センターの他の通園機能と一体的に、より良いあり方を検討する必要があります。

その際には、どうすれば就学前の支援を就学（教育場面）にスムーズにつなげていくことができるかということや、更に成人した後のことを見通した支援のあり方などについても幅広く検討することが望まれます。

また、センターの建物は全般的に老朽化していることから、利用者の安全性を確保するためにも、施設整備等についても併せて検討するべきです。

資料編

1 社会保障審議会 障害者部会 報告（抜粋）

Ⅲ 障害児支援

【基本的考え方】

- 障害児支援については、長らく全体的な見直しが実施されておらず、障害者自立支援法の制定の際、同法の附則において、施行後3年の見直しにおける具体的な検討項目の一つとされている。
- 障害児を取り巻く環境の変化を踏まえ、厚生労働省において「障害児支援の見直しに関する検討会」が開催され、本年7月に、今後の障害児支援のあるべき姿と具体的施策について報告がまとめられている。
- これを踏まえ、障害のある子どもが心身ともに健全に育つ権利を保障するとともに、「自立と共生」という理念の下、障害の有無にかかわらず安心して暮らせる地域づくりを目指し、以下の4つの基本的視点を基に、障害児支援施策について充実させていくべきである。
 - ① 子どもの将来の自立に向けた発達支援
 - ② 子どものライフステージに応じた一貫した支援
 - ③ 家族を含めたトータルな支援
 - ④ できるだけ子ども・家族にとって身近な地域における支援

(1) ライフステージに応じた支援の充実

ア 障害の早期発見・早期対応策

(関係機関の連携による障害の早期発見・早期対応の取組の強化)

- 障害の早期発見・早期対応の取組を強化するため、各地域において、医療機関（産科、小児科）、母子保健、児童福祉、障害児の専門機関等の連携を強化し、可能な限り早期から親子をサポートしていく体制づくりを進めていくべきである。その際、地域自立支援協議会について、子ども部会を設置する等、活用を図るべきである。

(「気になる」という段階からの支援)

- また、可能な限り早期から専門的な支援を行うことが子どもの発達支援の観点からも大切と考えられ、障害があると明確な診断ができないケースや、親が障害があることに気づき適切に対応できていないケースなど、「気になる」という段階から親子を支援すべきである。このため、障害児の専門機関が保健センターなど親子にとって身近な敷居の低い場所に出向いて行ったり、障害の確定診断前から発達支援サービスを体験的に利用できるようにしたりするなどの取組を進めていくべきである。

イ 就学前の支援

(障害児の支援の在り方)

- 障害のある子どもとない子どもができるだけ共に過ごしていけるようにしていくことが大切である一方、障害児にとっては専門的な指導や支援を受けることも必要である。このため、保育所等における障害児の受入れを促進していくとともに、障害児の専門機関の機能について、保育所等の地域への支援の役割を強化していくべきである。

(障害児の保育所等での受入れ)

- 障害児の専門機関が保育所等を巡回支援していくことにより、保育所等での受入れを促進するとともに、これまで障害児通園施設等に通っていた子どもが円滑に保育所等に通えるようにしていくべきである。

(通所施設の地域への支援の役割の強化)

- 障害児の通所施設について、地域への支援の役割を強化していく観点から、地域に出て行って親子や保育士等を支援する機能や、発達障害など発達上支援が必要な子どもの相談支援を行う機能を十分に果たせるようにしていくべきである。

(通所施設の一元化)

- 障害児の通所施設について、障害児にとって身近な地域で支援を受けられるようにするため、障害種別による区分をなくし、多様な障害の子どもを受け入れられるよう、一元化の方向で検討していくべきである。
- その際、現在、肢体不自由児通園施設において肢体不自由についての治療を給付対象としていることを踏まえ、福祉型の施設と、肢体不自由についての治療も提供する医療提供型の施設とに分けて考えていくことが適切である。
- また、現在予算事業で行われている重症心身障害児（者）通園事業について、併せて法令上に位置付けて実施していくべきである。

ウ 学齢期・青年期の支援

(放課後や夏休み等における支援)

- 現在の経過的な児童デイサービスや日中一時支援事業について、放課後や夏休み等における居場所の確保が求められていること等を踏まえ、単なる居場所としてだけではなく、子どもの発達に必要な訓練や指導など療育的な事業を実施するものは、放課後型のデイサービスとして新たな枠組みで事業を実施することとすべきである。

(障害児の放課後児童クラブ等の受入れ)

- 一般施策である放課後児童クラブ等においても障害児の受入れが拡大しているところであり、今後、障害児の専門機関が放課後児童クラブ等に対して巡回支援していくことにより、障害児の放課後児童クラブ等での受入れを促進していくべきである。

(卒業後の就労・地域生活に向けた関係施策の連携)

- 学校卒業後に円滑に地域生活や就労への移行ができるよう、教育・福祉・就労施策の連携を強化し、例えば学校の在学中から、体験的に就労移行支援事業等を利用することを進めていくべきである。

(2) 相談支援や家族支援の充実

ア ライフステージを通じた相談支援の方策

(市町村を基本とした相談支援体制の構築)

- 障害児には、ライフステージに応じて、保健・医療・福祉・教育・就労など様々な関係者が支援を行うことが必要であり、このため、市町村を基本として、それを障害児の専門機関や都道府県が支える重層的な相談支援体制を、地域の実情に応じて構築していくべきである。
- また、障害児の親子にとって身近な敷居の低い場で相談支援が行われることが必要であり、障害児の専門機関が保健センターなど親子の身近なところに出向いていたり、障害児の専門機関を気軽に行きやすい場とするため名称を改めたり（例：子ども発達支援センター）する等の工夫が必要である。

(関係機関の連携強化)

- さらに、地域自立支援協議会の活用等により関係機関の連携システムを構築し、特に学齢期への移行時、進学時、卒業時などにおいて、支援の切れ目が生じないよう連携強化を図っていくべきである。

(個別の支援計画の作成・活用)

- あわせて、ケアマネジメントの観点から、サービス利用計画作成費を活用するなどし、必要に応じて当事者の参加を得ながら、各支援者がどのような役割分担の下でそれぞれ支援していくのかを盛り込んだ「個別の支援計画」づくりや関係者による支援会議の開催を進めていくべきである。その際、例えば、関係者による支援会議を他の分野の会議と合同で開催するなど、教育や就労等の分野と連携して取り組んでいくことが必要である。

イ 家族支援の方策

(家族に対する養育方法の支援)

- 障害児の家族が、障害の発見時に適切に対応していくことや、その後の養育の能力を高めていくことを支援するため、①ショックや不安を抱えている保護者に対する専門家による心理的なケアやカウンセリング、②専門機関による家庭における養育方法の支援、③保護者同士の交流や障害児のきょうだいに対する支援の促進など、家族を含めたトータルな支援を図っていくべきである。

(レスパイトの支援等)

- また、子どもから一時も目が離せない等の状況にある保護者の精神的・肉体的な負担感を軽減し、ぎりぎりまで頑張る在宅で育てられなくなるというのを防ぐため、ショートステイの充実等、レスパイト（一時的休息）の支援を図るべきである。
- あわせて、障害児がサービスを利用した場合の利用料の軽減措置を更に継続するなど、家族の負担能力を踏まえた配慮を行うべきである。

(3) 施設機能の見直し等による支援の充実

ア 入所施設の在り方

(入所施設の一元化)

- 障害児の入所施設について、障害種別等により7類型となっているが、障害の重複化等を踏まえ、複数の障害に対応できるよう一元化を図っていくべきである。
その際、医療型の施設と福祉型の施設に分けて考えていくとともに、他の障害を受け入れられるようにしつつ、主に対象とする障害の種別を示せるようにするなど、それぞれの施設の専門性を維持していくことが可能となるよう配慮が必要である。また、例えば重症心身障害児について手厚い人員配置が可能となるようにするなど、基準等について検討していくことが必要である。

(在園期間の延長措置の取扱い)

- 児童福祉法において、障害児の入所施設に満18歳以降も在園できるとされている取扱いについて、機能的には子どもから大人にわたる支援の継続性を確保しつつ、制度的には、満18歳以上の入所者は、他の障害者と同様に、障害者施策で対応していくよう見直していくべきである。
- その際には、支援の継続性を確保するための措置や、現在入所している者が退所させられることがないようにする措置など、十分な配慮が必要である。
特に、重症心身障害児・者については、重症心身障害児・者の特性に応じた支援や、児者一貫した支援の継続性が保たれるよう十分な配慮が必要である。
- また、在宅で暮らす重症心身障害児・者の支援についても充実を図っていくべきである。

(障害児の入所施設・住まいの在り方)

- 障害児の入所施設について、入所者の多様化等の状況を踏まえ、心理的ケアが行える専門的なスタッフの充実や、小規模な単位での支援ができるような施設の在り方、障害児の将来の自立を見据えた住まいの在り方について、検討していくべきである。
- 障害児の入所施設について、地域との関わりを深めていくとともに、地域の実情に応じて、地域への支援や短期入所の実施など地域の中の専門機関としての役割を強化していくべきである。

イ 行政の実施主体

(通所施設の実施主体)

- 障害児施設の実施主体について、通所については、在宅の支援策や児童デイサービスの実施主体は既に市町村であり、通所施設を一元化し、より身近なところで支援を受けられるようにしていくことも踏まえ、都道府県が支援を行うこととしつつ、市町村とする方向で検討すべきである。

(入所施設の実施主体)

- 入所については、市町村とした場合、児童養護施設等の入所措置の実施主体は都道府県（指定都市、児童相談所設置市を含む）であり、実施主体が異なることとなることから、障害児が虐待された場合等の判断に課題がある。また、措置は都道府県、契約は市町村とした場合、同じ施設への入所について実施主体が異なり、混乱が生じるおそれがある。

このため、当面は都道府県とすることが適当と考えられる。その際、障害児施設に入所する障害児や保護者の相談支援を市町村が行うこととするなど、市町村の関与を

強めていくこととすべきである。

(措置と契約)

- 障害児施設への入所について、保護者による虐待や養育拒否の場合等は措置、それ以外の場合は契約によることとされているが、その判断について都道府県(指定都市、児童相談所設置市を含む)によって差が生じている状況があり、このため、措置か契約かの判断をより適切に行うとの観点から、判断基準を明確化する作業を進め、ガイドラインを作成することとすべきである。

ウ 法律上の位置付け等

(障害児支援の根拠法)

- 障害児への支援については、なるべく一般施策との連携により対応していくという考え方から、児童福祉法に位置付けることを基本としていくべきである。
障害児施設に関して引き続き児童福祉法に規定するとともに、現在障害者自立支援法に規定されている児童デイサービスについて、通所施設の一元化にあわせ、児童福祉法に規定することとすべきである。

肢体不自由児通園施設「こじか」

通園のしおり



高知県立療育福祉センター相談通園部

〒780-8081

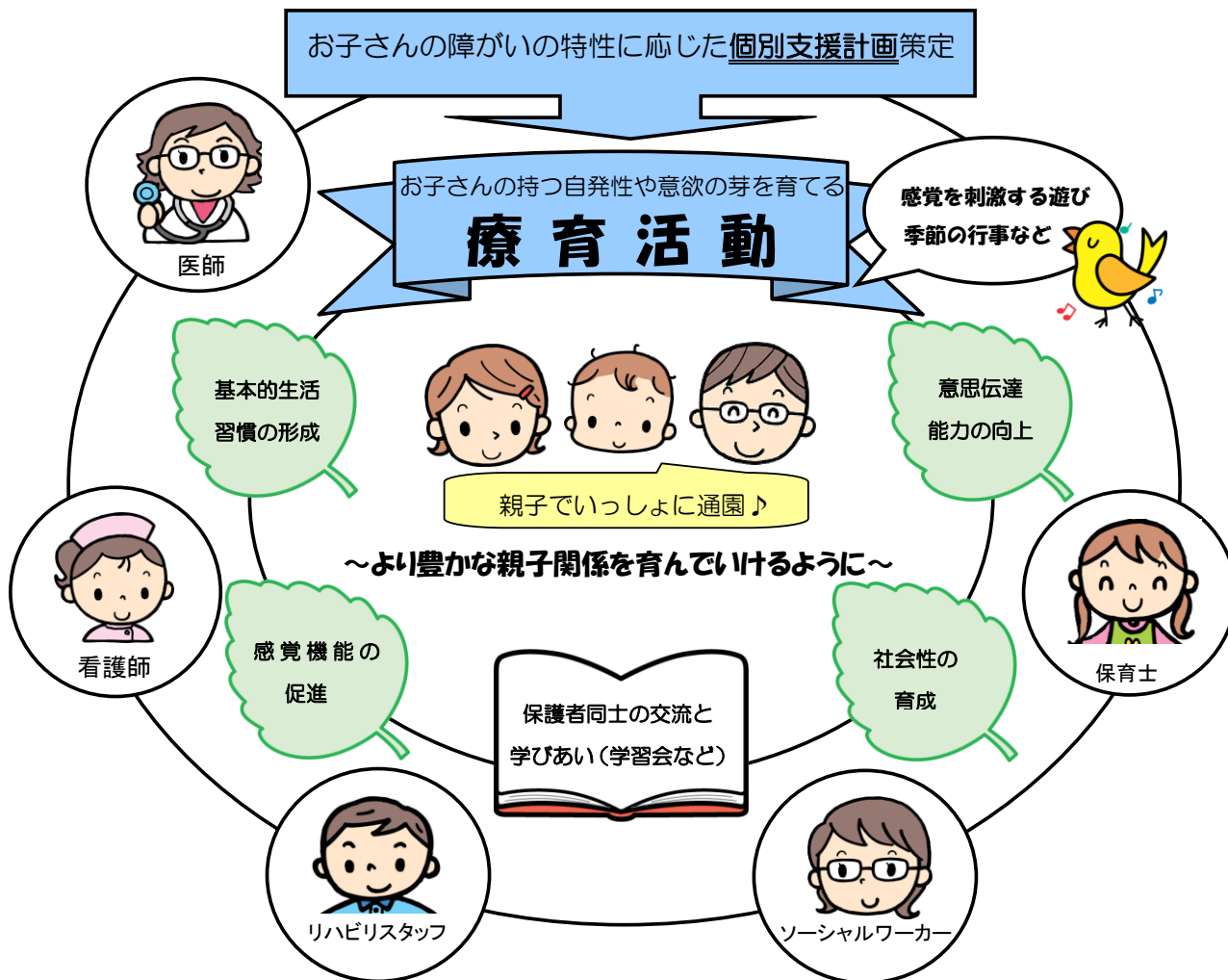
高知市若草町 10-5

TEL 直通 088-844-5155 FAX 088-840-4935

1. 通園施設の概要と特徴

運動機能の遅れや障がいのある就学前のお子さん対象の総合的な専門療育施設

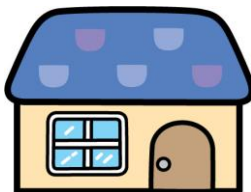
高知県立療育福祉センター-肢体不自由児通園施設「こじか」



卒園後の日常生活が円滑に行えるように支援します



保育所
幼稚園



家庭など



小学校

高知県立療育福祉センターは、運動機能の遅れや障がいのある就学前のお子さんを対象に総合的な専門療育施設として、『親子通園』を開設します。

この『親子通園』では、お子さんと保護者の方が一緒に通園していただき、感覚を刺激する遊びなど各種の療育活動を通じて、より豊かな親子関係を育てていくとともに、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、保育士、ソーシャルワーカー等の療育専門スタッフで連携し、それぞれのお子さんの障がいの特性に応じた個別支援計画を策定します。このことにより、お子さんの持つ自発性や意欲の芽を育て、基本的な生活習慣の形成や感覚機能の促進、意思伝達能力の向上、社会性の育成を目指します。卒園後も日常生活が円滑に行えるよう関係機関とともに療育支援をしていきます

2. 通園対象者

運動機能に遅れや障がいがある就学前のお子さんと一緒に通園できる保護者の方で、障害児施設受給者証の交付を受けている方を対象とします。

3. 定員

20名

4. 通園日

事前に通園回数と通園曜日を登録していただきます。
変更がある場合は、1週間前までに連絡をお願いします。

5. 休園日

- ① 土曜日、日曜日
- ② 国民の祝日（日曜日にあたる時はその翌日）
- ③ 1月2・3日、12月29日～12月31日
- ④ その他センター長が休園の必要を認める日

6. 入園時期

平成21年度は7月からです。

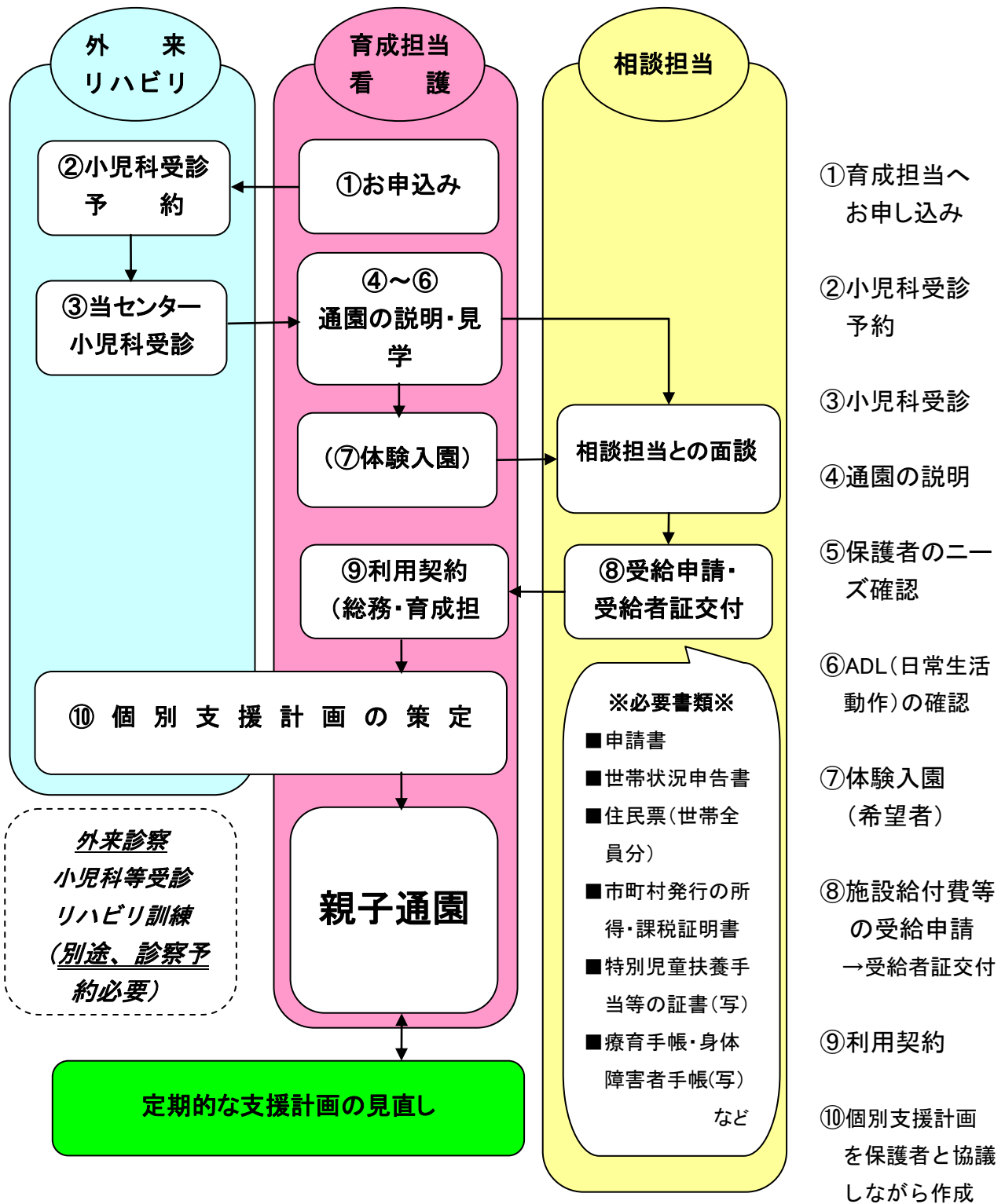
7. 利用料

利用料は、障害児施設受給者証の内容によって異なります。
詳しくは、センター育成担当者にお問い合わせください。（088—844—5155）
※ 昼食代は別途負担になります。

予定をキャンセルされる場合

- * 前日の17：00までにご連絡ください。
それ以降になりますと、キャンセル料が発生します。
- * やむをえず当日キャンセルされる場合、当日の朝9時までにご連絡ください。
それ以降になりますと、キャンセル料の他に、食費をご負担いただきます。

8. 通園までの流れ



9. スタッフ

医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、保育士、ソーシャルワーカー等

10. 療育内容、日課など

*1日の流れ

時間	活動内容	備考
10:00～	登園 朝の会・健康チェック	
10:30～11:10	療育活動（主に集団保育）	
11:10～13:00	排泄・昼食準備・昼食	昼食時、STによる摂食指導が入るケースもあります。
13:00～	終わりの会 降園	
13:20～14:30	保護者学習会 (1～2カ月に一度位の頻度で学習会などを実施)	

◎季節の行事…七夕まつり、プール遊び、運動会、収穫祭、クリスマス会、もちつき大会、豆まき、ひなまつり、お別れ会、卒園式 など

◎感覚を刺激する遊び…マッサージ、体操、粘土遊び、手遊び、リズム遊び など

◎その他…絵本の読み聞かせ、親子クッキング など

《保護者の方を対象とした学習会・研修会》

音楽療法、歯の健康、子どもの食事、摂食・嚥下、理学療法、作業療法、福祉制度情報、子どもの病気と健康管理について、特別支援学校体験入学 など

<高知県立療育福祉センター 案内図>



【JR 高知駅から】

●バス

高知県交通バスの宇佐、高岡、市野々、須崎方面に乗車
看護学院前、または国立病院前で下車、徒歩約7分

●タクシー

約25分

【JR 朝倉駅から】

●バス

高知県交通バスの宇佐、高岡、市野々、須崎方面に乗車
看護学院前、または国立病院前で下車、徒歩約7分

●タクシー

約7分

連絡先

高知県立療育福祉センター相談通園部

肢体不自由児通園施設(育成担当)

〒780-8081

高知市若草町 10-5

TEL 088-844-5155 (直通)

FAX 088-840-4935

3 検討経過

年 月 日	概 要
平成 20 年 3 月 19 日	第 1 回会議 議 題 <ul style="list-style-type: none"> ・療育福祉センターの「あり方の検討」について ・療育福祉センターについて ・療育福祉センターの現状と課題
6 月 30 日	第 2 回会議 議 題 <ul style="list-style-type: none"> ・療育福祉センターの現状等（第 1 回会議補足） ・国の検討状況について ・検討の方向性（案）
平成 21 年 1 月 19 日	意見交換会 議 題 <ul style="list-style-type: none"> ・診療所化について
2 月 17 日	第 3 回会議 議 題 <ul style="list-style-type: none"> ・療育福祉センター（肢体不自由児施設）の あり方の方向性について ・在宅生活者への支援について （肢体不自由児通園施設（案）について）
6 月 30 日	第 4 回会議 議 題 <ul style="list-style-type: none"> ・肢体不自由児の在宅支援について ・児童福祉法改正の概要
9 月 1 日	第 5 回会議 議 題 <ul style="list-style-type: none"> ・報告書の検討について

4 県立療育福祉センター（肢体不自由児施設）の今後のあり方を考える会設置要綱

（設置の目的）

第1条 障害児施設を取り巻く環境の変化に適切に対応するとともに、肢体不自由児とその保護者のニーズに合った機能及びより良い支援のあり方を検討するため、「県立療育福祉センター（肢体不自由児施設）の今後のあり方を考える会」（以下「考える会」という。）を設置する。

（検討事項）

第2条 「考える会」は次の事項について検討を行う事とする。

- （1） 肢体不自由児及びその保護者に対する支援機関としての機能及び支援のあり方
- （2） 肢体不自由児に対する医療機能のあり方
- （3） その他上記に付随する必要な事項に関する事

（委員の構成）

第3条 「考える会」は、委員9名で構成する。

- 2 委員は、肢体不自由児の保護者、肢体障害者の団体、医療、教育及び障害児施設の関係者等のうちから地域福祉部長が委嘱する。

（会長及び副会長）

第4条 「考える会」には、会長及び副会長をそれぞれ1名置き、委員の互選によって選出する。

- 2 会長は、会務を統括し、「考える会」を代表する。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき又は欠けたときは、その職務を代行する。

（会議）

第5条 会議は、必要に応じて会長が招集し、会長が議長となる。

- 2 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者に会議への出席を求め、その意見等を聞くことができる。

（任期）

第6条 委員の任期は、委嘱されたときから本会の目的が達成されたときまでとする。

（庶務）

第7条 「考える会」の庶務は、地域福祉部障害保健福祉課において処理する。

（雑則）

第8条 この要綱に定めるもののほか、「考える会」の組織及び運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附則

（施行期日）

- 1 この要綱は、平成20年2月21日から施行する。

（経過措置）

- 2 第5条の規定にかかわらず、この要綱の施行の日以降最初に開かれる会議は健康福祉

部長が招集する。

(施行期日)

1 この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

(施行期日)

1 この要綱は、平成21年4月1日から施行する。

5 県立療育福祉センター（肢体不自由児施設）の今後のあり方を考える会委員名簿

(50音順)

氏 名	役 職 等
岡林 正幸	療育福祉センター 療育会会長
◎ 小倉 英郎	独立行政法人国立病院機構 高知病院 副院長
○ 加藤 秋美	元県立若草養護学校校長
倉橋 盛男	保護者 (平成 21 年 5 月 25 日就任)
田村 隆彦	特定非営利活動法人高知県肢体障害者協会 会長
筒井 章夫	医療法人防治会 いずみの病院 医師
中屋 久長	学校法人高知学園 高知リハビリテーション学院 学院長
平松 真奈美	学校法人高知学園 高知リハビリテーション学院 作業療法学科長
山本 健司	社会福祉法人土佐希望の家 常務理事

◎は会長、○は副会長