

県立療育福祉センター及び中央児童相談所の今後のあり方を考える会  
医療部門(小児科・整形外科)専門委員会 報告書



平成 2 3 年 8 月

県立療育福祉センター及び中央児童相談所の今後のあり方を考える会  
医療部門(小児科・整形外科)専門委員会

# 目 次

I	はじめに	・ ・ ・	1
II	現状と課題		
1	療育福祉センターの概況	・ ・ ・	2
2	療育福祉センター医療部門(小児科・整形外科)の状況	・ ・ ・	3
3	関係医療機関等の状況	・ ・ ・	9
4	国の障害児支援施策の見直し	・ ・ ・	13
III	今後の医療機能のあり方		
1	入院機能のあり方	・ ・ ・	14
2	短期入所のあり方	・ ・ ・	15
3	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	・ ・ ・	17
4	身近な地域でリハビリテーションなどが受けられる体制の確保策	・ ・ ・	18
5	療育福祉センターの専門的機能の強化	・ ・ ・	20
IV	おわりに	・ ・ ・	21
	資料編		
1	厚生労働省障害保健福祉関係主管課長会議資料等	・ ・ ・	22
2	療育福祉センター利用者を対象としたアンケート調査結果	・ ・ ・	26
3	検討経過	・ ・ ・	42
○	県立療育福祉センター及び中央児童相談所の今後のあり方を考える会 医療部門(小児科・整形外科)専門委員会運営要綱	・ ・ ・	43
○	県立療育福祉センター及び中央児童相談所の今後のあり方を考える会 医療部門(小児科・整形外科)専門委員会委員名簿	・ ・ ・	44

## I はじめに

高知県立療育福祉センター及び中央児童相談所について、複雑化、多様化する児童家庭問題に適切に対応するとともに、利用者のニーズに合った機能及び支援のより良いあり方を検討するため、平成22年1月に高知県において「県立療育福祉センター及び中央児童相談所の今後のあり方を考える会」（以下「考える会」という。）が設置され、平成22年3月から検討が行われています。

当医療部門（小児科・整形外科）専門委員会は、考える会の専門委員会として、県内の重症心身障害児や肢体不自由児に対する療育福祉センターの医療機能のあり方などについて、平成23年6月から4回にわたって検討を行いました。

療育福祉センターの医療部門（小児科・整形外科）は、保護者の在宅志向の高まりなどにより、入院児童の減少が続いている一方、リハビリテーションや短期入所の利用が増加しています。

また、療育福祉センターでは、平成21年度から整形外科の常勤医師が不在になったため、手術は県内外の医療機関が担っているほか、最近では、県内の各地域の医療機関において、リハビリテーションなどが行われるようになってきました。

療育福祉センターは、平成21年度に、肢体不自由児施設（病院）から肢体不自由児通園施設（有床診療所）に転換されましたが、県内で唯一の肢体不自由児に対する専門機関としての役割を担っています。

しかしながら、重症心身障害など肢体に障害のある子どもとその家族の様々な医療や福祉のニーズに、療育福祉センターのみで対応することは困難ですので、関係医療機関等との役割分担を明確にするとともに、連携した取り組みを一層強化することが求められています。

本専門委員会では、こうした療育福祉センターの状況や関係医療機関等の取り組み状況を踏まえるとともに、療育福祉センター利用者に対するアンケート調査結果などから可能な限り在宅重症心身障害児等のニーズを把握し、重症心身障害児等の療育や地域生活支援の充実を図るため、今後の療育福祉センターの医療機能のあり方や関係医療機関等との役割分担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 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、又はその心配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転換されました。

【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
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

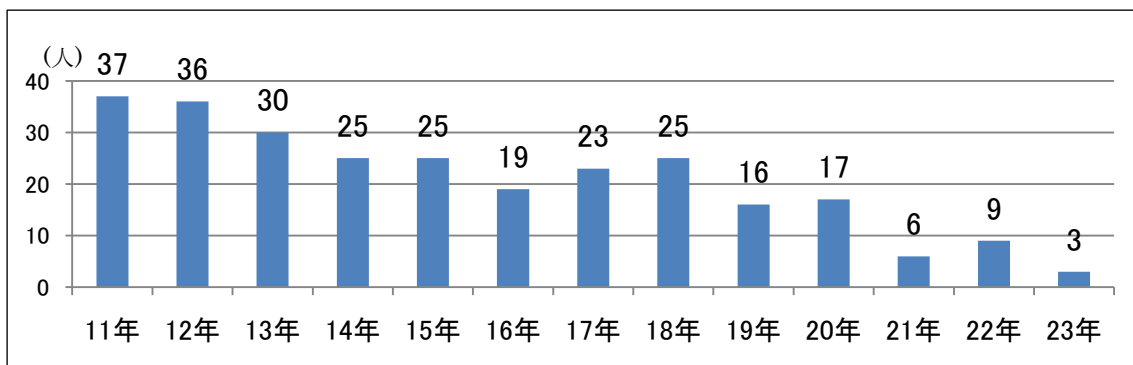
1	肢体不自由児通園施設（定員 20 名）
2	有床診療所（19 床） 診療科：整形外科、精神科、小児科、耳鼻科、歯科
3	難聴幼児通園施設（定員 30 名）
4	身体障害者更生相談所
5	知的障害者更生相談所
6	中央児童相談所（障害児部門）
7	発達障害者支援センター
8	障害福祉サービス等
	・ 短期入所事業（空床型）
	・ 短期入所事業（単独型：定員 8 名）
	・ 児童デイサービス（定員 20 名）
	・ 日中一時支援事業（市町村地域生活支援事業）

## 2 療育福祉センター医療部門(小児科・整形外科)の状況

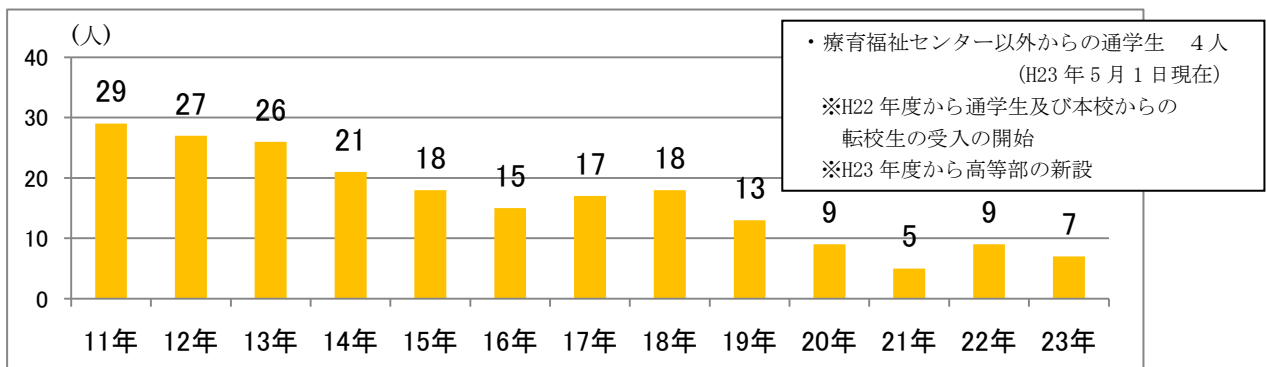
### (1) 入院

センターへの入院児童数は、在宅志向の高まりなどから、年々減少傾向が続き、診療所へ転換した平成 21 年度からは 10 名を下回る状況となっています。【図 1】

【図 1】入所(入院)児童数の推移（各年 4 月 1 日現在 単位：人）



【図 2】高知若草養護学校子鹿園分校児童生徒数の推移（各年 5 月 1 日現在 単位：人）



疾患別では脳性麻痺が多く、目的別では肢体に障害があり、手術後等に集中的なりハビリテーションが必要な場合や、ペルテス病など通院治療が困難である児童が、入院して治療・訓練を受けているケースが多く、学校教育については隣接する高知若草養護学校子鹿園分校に通学しています。

また、被虐待児童など一時保護が必要な児童のうち、経管栄養の処置が必要ななど医療的ケアが求められる児童は、乳児院や児童養護施設で受け入れることが困難なため、児童相談所からの依頼によりセンターに入院したケースもあります。

入院期間はリハビリテーションを目的とした短期間の入院が多くなっています。

【図2】 【表3】

【表3】 目的別・疾患別入院児童数（平成22年度 単位：人）

	脳性麻痺	ペルテス病	発達遅滞	家族性痙性麻痺	急性脳症後遺症	骨幹部骨折 左大腿骨	両下肢切断 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	-

## (2) 外来診療

小児整形外科医師については、平成19年度及び平成20年度に常勤医師が退職し、平成21年度から非常勤医師のみとなっており、整形外科の外来患者数についても、減少傾向にあります。

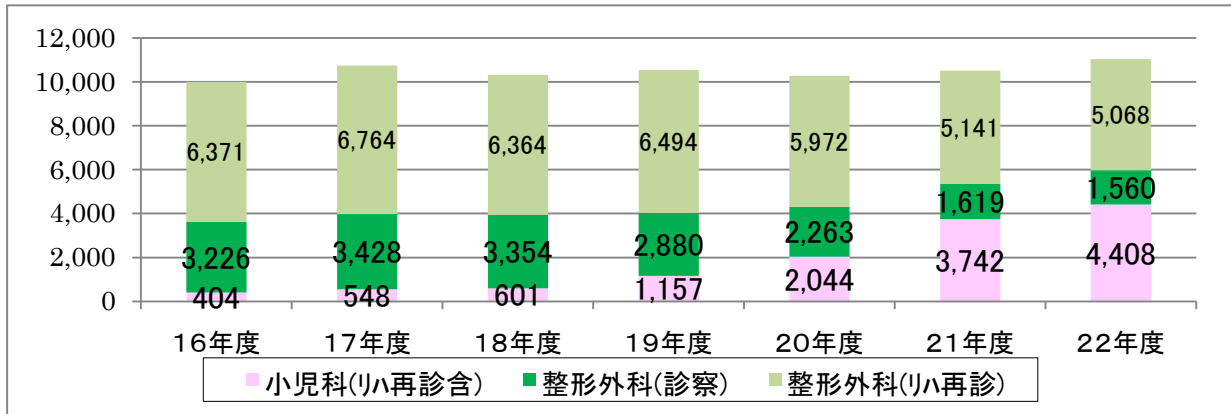
一方、小児科医師は、平成19年度から常勤医師が就任したことから、外来患者数は年々増加しています。【表4】 【図3】

整形外科の疾患名では、脳性麻痺が約70%と最も多く、続いて運動発達遅滞が6%、脳挫傷・脳血管障害が5%などとなっています。【表5】

【表4】 医師の数の推移

	11年度~18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
整形外科	3人	2人	1人	(2人)	(3人)	(3人)
小児科	(1人)	1人 (1人)	1人 (1人)	1人 (1人)	1人 (1人)	1人
精神科	1人	1人 (2人)	1人 (2人)	1人 (2人)	1人 (2人)	1人 (1人)
計	4人 (1人)	4人 (3人)	3人 (3人)	2人 (5人)	2人 (6人)	2人 (4人)

【図3】小児科・整形外科の外来患者数の推移（延人数 単位：人）



【表5】小児科・整形外科の外来患者数(疾患別)（延人数 単位：人）

疾患名	小児科			整形外科			
	児	者	計	児	者	計	
脳性麻痺	345	20	365	3593	1134	4727	
脳性運動障害	54		54	340	13	353	
運動発達遅滞	298		298	426	1	427	
精神運動発達遅滞	258		258	180	21	201	
染色体異常	468		468	筋・神経疾患	77	77	154
てんかん	76	50	126	骨系統疾患	2	1	3
中枢神経感染症後遺症	29		29	ペルテス	14	2	16
脳・脊髄・頭蓋の形成異常	199		199	小児股関節疾患	77	4	81
代謝・変性・脱髄疾患	1		1	内反足	71	1	72
筋疾患	3		3	内転足	5		5
精神遅滞	337		337	小児足部変形(内反・内転足以外)	49		49
言語発達遅滞	336		336	脊柱側弯症	3	36	39
自閉症スペクトラム(ASD)	952		952	O脚・X脚	2		2
注意欠陥多動性障害(ADHD)	260		260	斜頸	13		13
学習障害(LD)	19		19	切断			0
ASD+ADHDなどの重複	94		94	精神遅滞	12	29	41
MR+多動の重複	0		0	染色体異常	185		185
発達障害の疑いなど	348		348	その他	239	21	260
その他の神経疾患	85		85	小計	5288	1340	6628
その他	100	27	127				
その他後天性障害	49		49				
小計	4311	97	4408				

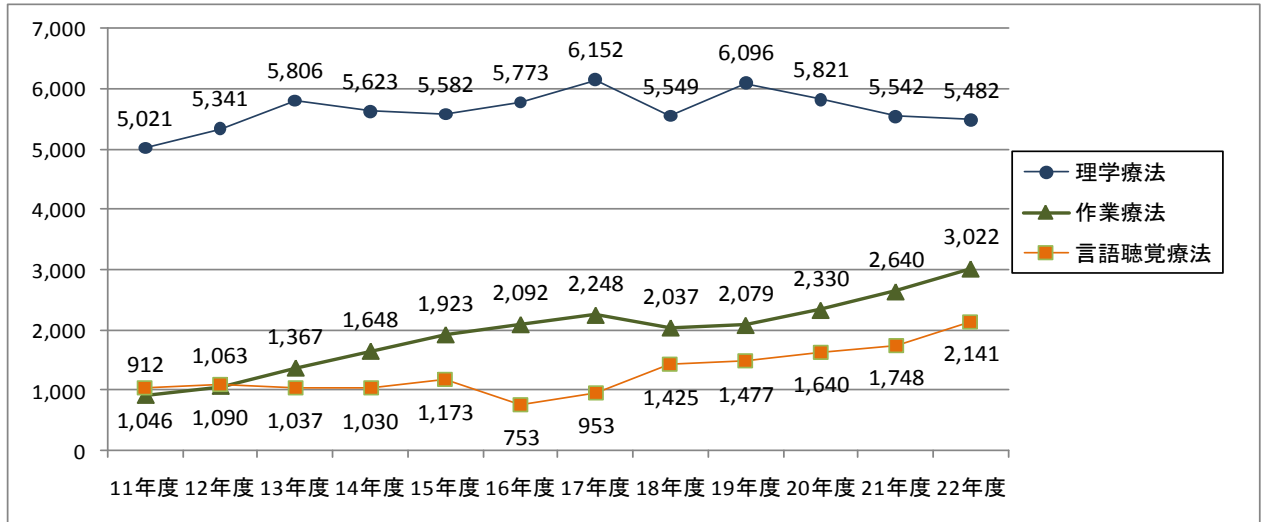
※診察 1,560 人、リハ再診 5,068 人

### (3) リハビリテーション

#### ①外来患者に対するリハビリテーション

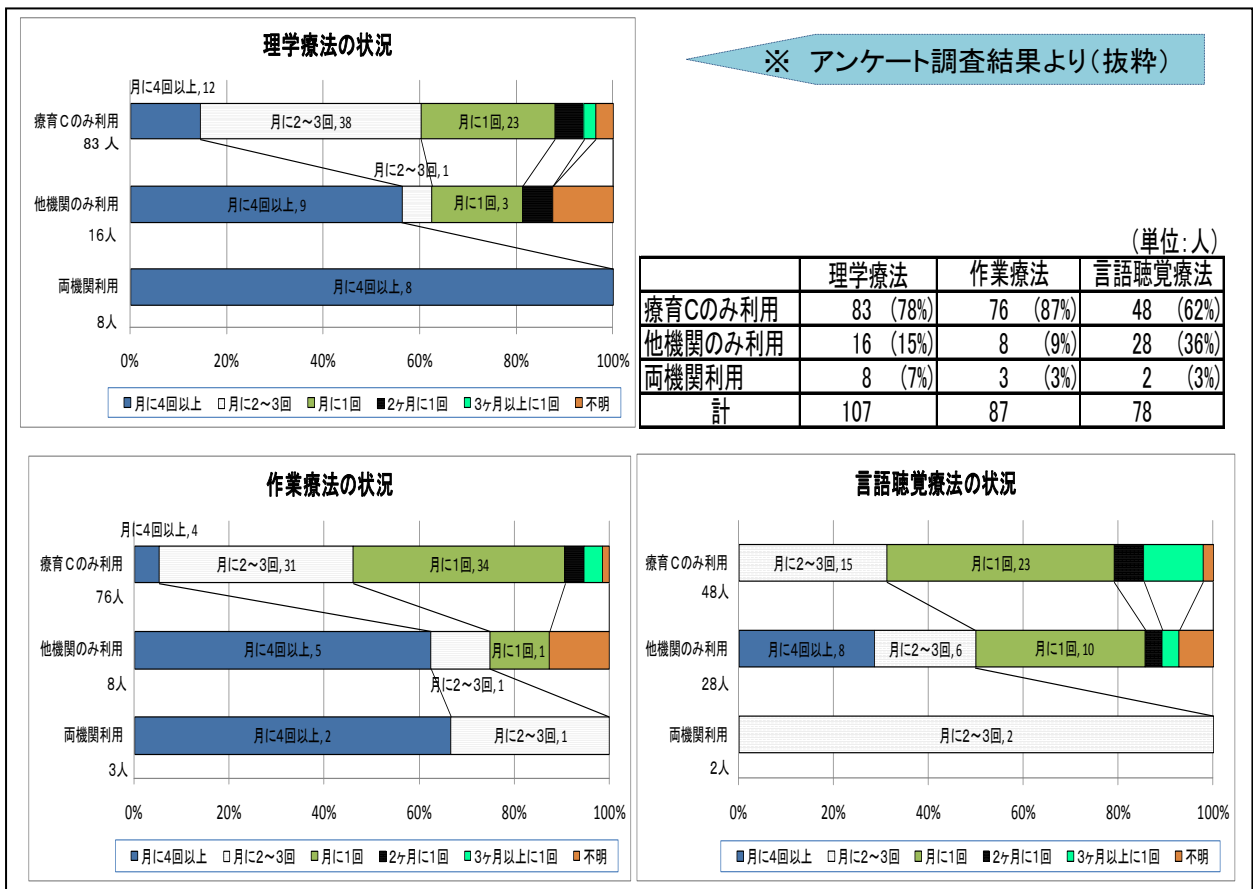
リハビリテーションの実施件数は、理学療法は減少していますが、作業療法と言語聴覚療法は近年、増加しており、リハビリテーションの予約が取れないなどといった意見もあることから、ニーズに応じたリハビリテーションの実施に課題があります。【図4】

【図4】 外来による理学療法・作業療法・言語聴覚療法実施者の推移(延人数 単位：人)



センターの利用者を対象としたアンケート調査の結果（以下「アンケート結果」という。）では、センターのリハビリテーションの回数は、他の医療機関と比べて、各療法とも少なくなっています。【図5】

【図5】 平成22年度における「療育福祉センター」及び「他機関」のリハビリテーションの利用状況





## ②リハビリ地域訪問

障害児が、現在通っている保育所や学校などを訪問し、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い、地域での生活を支援しています。支援件数は、保育所や小学校が多くなっています。【表6】

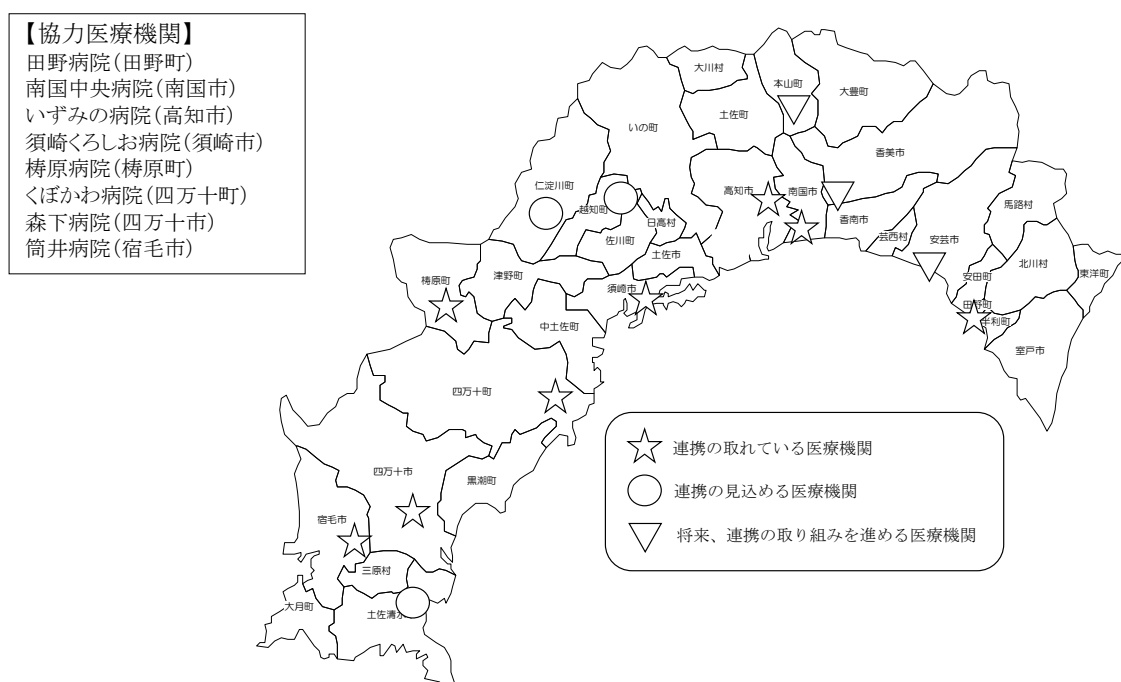
【表6】内容別・圏域別支援件数（平成22年度延べ件数 単位：件）

	自宅	保育所・園	小学校	中学校	医療機関	支援者会議	市町村・WHC	施設	その他	合計
安芸	0	13	2	0	2	0	5	0	0	22
中央東	0	6	4	0	1	0	4	9	1	25
中央西	0	2	3	1	0	2	2	0	0	10
高幡	0	11	5	0	2	1	4	0	1	24
幡多	4	4	3	1	7	0	5	16	1	41
合計	4	36	17	2	12	3	20	25	3	122
高知市	2	1	11	1	0	0	1	0	4	20
総計	6	37	28	3	12	3	21	25	7	142

## ③地域療育支援

センターのリハビリテーションや看護等のスタッフが、地域の医療機関へ出向き、具体的な訓練等についてアドバイスを行い、地域の医療機関で障害児リハビリテーションが円滑にできるように支援を行っています。現在、8ヶ所の協力医療機関でリハビリテーションなどが行われています。【図6】

【図6】地域療育支援の取り組みによる協力医療機関



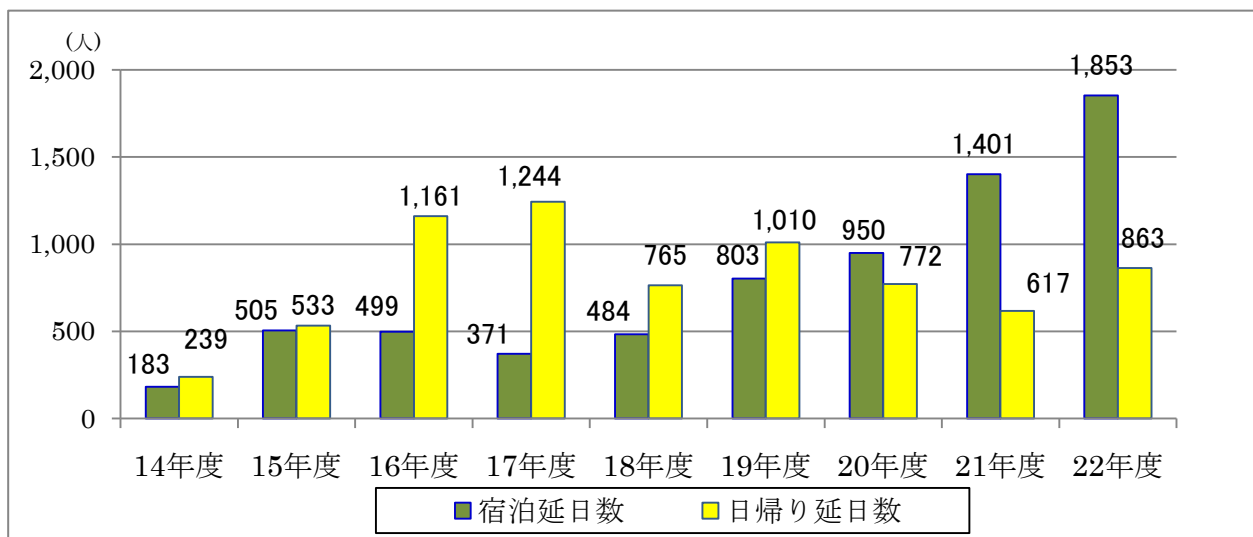
#### (4) 短期入所

平成 15 年の支援費制度の開始を契機に、在宅で生活する肢体不自由児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。

平成 21 年度からは、病院から診療所への転換と併せて、診療所の空きベッドを利用した空床型と単独型の短期入所事業を行っています。空床型は重症心身障害児が対象となる「医療型」で、単独型は重症心身障害児以外が対象となる「福祉型」となります。

平成 22 年度の宿泊延日数は、18 年度の 4 倍近くとなっていますが、そのうち 65%が、医療型の利用となっています。【図 7】

【図 7】 短期入所等利用者数の推移（単位：日）

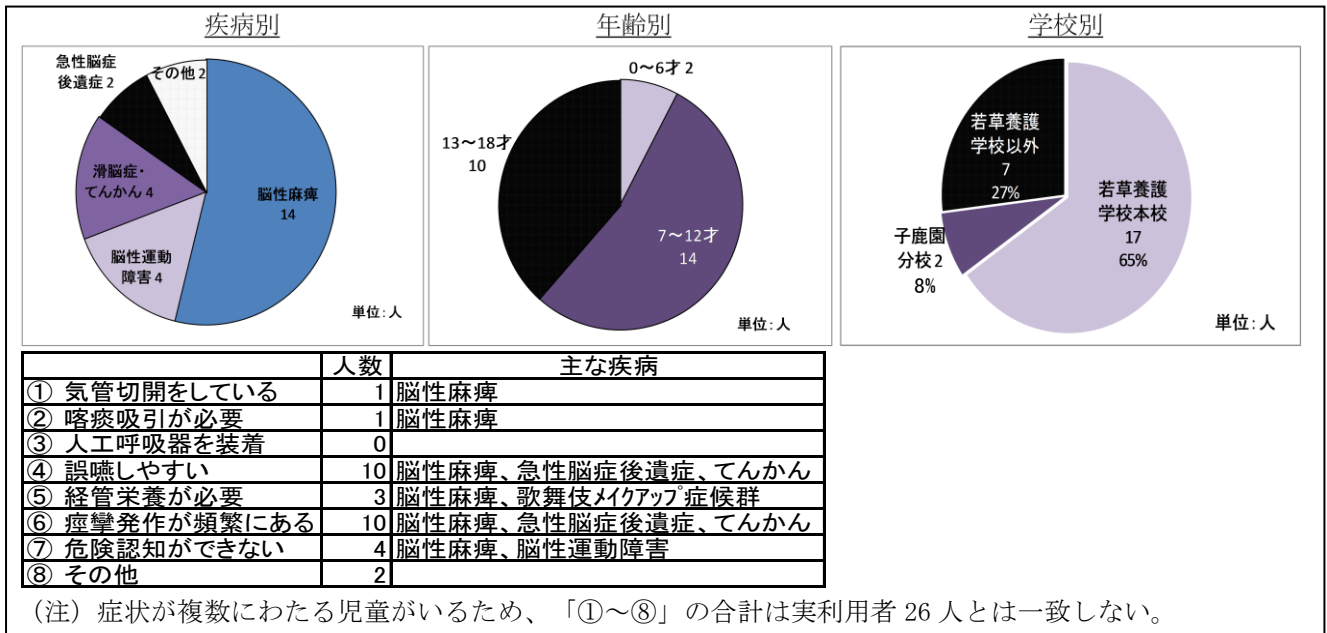


※平成 22 年度短期入所利用延日数 1,853 日の内訳：医療型(重心児)1,192 日、福祉型(重心児以外)661 日

短期入所の利用者の多くは、高知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ます。また、医療型は、「誤嚥しやすい」「痙攣発作が頻繁にある」などの症状のある方が多く利用しています。【図 8】

アンケート結果から重症心身障害児の福祉サービスの利用状況をみると、短期入所のニーズが高く、重症心身障害児施設の利用も多くなっています。【表 7】

【図 8】医療型短期入所の実利用者(26人)の状況



【表 7】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 (単位: 件数)

※ アンケート調査結果より(抜粋)

	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	4	1		2	3	16
12~17歳		2		3		1	1	2	2	11
計	2	5	3	5	5	2	1	4	5	32

※実人数 21 人、複数回答あり

土佐希望の家 3 件  
国立高知病院 1 件

土佐希望の家 4 件  
その他 1 件

### 3 関係医療機関等の状況

#### (1) 手術の機能

小児整形外科分野の手術は、平成 21 年度から、県内では主に「細木病院」、県外では「かがわ総合リハビリテーション病院」で行われています。

なお、手術後に集中的なリハビリテーションが必要な場合は、一定の期間、センターに入院して訓練が行われています。【表 8】

【表 8】小児整形外科分野の手術の状況

疾 病 名	平成 21 年度	平成 22 年度
脳性麻痺	細木 4 件	細木 7 件    かがわ 6 件
内 反 足	細木 6 件	細木 3 件
斜     頸		かがわ 1 件
化膿性股関節炎後遺症		かがわ 1 件
計	細木 10 件	細木 10 件    かがわ 8 件
手術後に療育福祉センターに入院した件数	うち 2 件	うち 5 件    うち 6 件

※療育福祉センター調べ

## (2) 重症心身障害児施設

県内の重症心身障害児施設 3 施設に入所する 18 歳以上の障害者は、275 名となっており、入所者の約 9 割を占め、年齢別にみても 60 歳以上が 18.3%、40 歳～59 歳が 41.4% と 18 歳未満の入所児は少なくなっています。【表 9】

重症心身障害児施設では、重症心身障害児(者)通園事業や短期入所などが実施されており、在宅の重症心身障害児(者)の支援が行われています。

センターから重症心身障害児施設に転院した重症心身障害児は、平成 20 年度から 22 年度までの 3 年間で、8 人となっています。【表 10】

### ア 土佐希望の家

所 在 地	南国市小籠 107
運営主体	社会福祉法人土佐希望の家
入所定員	140 名
入 所 者	133 名（うち 18 歳未満 12 名）＜平成 23 年 4 月 1 日現在＞ （平成 22 年度新規入所者数 3 名（うち 18 歳未満 3 名））
短期入所 (医療型)	平成 22 年度 契約人数 54 名（うち 18 歳未満 22 名） "          実利用者 32 名（          "          13 名）
通園事業	平成 22 年度 実利用者 10 名（うち 18 歳未満 5 名）
生活介護 (18 歳以上)	定員 20 人 実利用者 25 人（平成 22 年度）

(参考) 高知若草養護学校土佐希望の家分校の状況（平成 23 年 5 月 1 日現在）

児童生徒数 31 人（うち土佐希望の家からの通学生 15 人）

設置学部 小・中・高（肢体不自由）

## イ 国立高知病院

所在地	高知市朝倉西町 1-2-25
運営主体	独立行政法人国立病院機構
入所定員	120 名
入所者	119 名（うち 18 歳未満 12 名）＜平成 23 年 4 月 1 日現在＞ （平成 22 年度新規入所者数 2 名（うち 18 歳未満 2 名））
短期入所 （医療型）	平成 22 年度 契約人数 14 名（うち 18 歳未満は不明） " 実利用者 8 名（" 7 名）
通園事業	平成 22 年度 実利用者 13 名

（参考）高知若草養護学校国立高知病院分校の状況（平成 23 年 5 月 1 日現在）

児童生徒数 17 人（うち国立高知病院からの通学生 13 人）

設置学部 小・中・高（肢体不自由（病弱を含む））

## ウ 幡多希望の家

所在地	宿毛市平田町中山 867
運営主体	社会福祉法人幡多福祉会
入所定員	51 名
入所者	48 名（うち 18 歳未満 1 名）＜平成 23 年 4 月 1 日現在＞ （平成 22 年度新規入所者数 1 名（うち 18 歳未満 0 名））
短期入所 （医療型）	平成 22 年度 契約人数 18 名（うち 18 歳未満 8 名） " 実利用者 15 名（" 7 名）
通園事業	平成 22 年度 実利用者 8 名（うち 18 歳未満 3 名）
生活介護 （18 歳以上）	定員 10 人 実利用者 10 人（平成 22 年度）

【表 9】重症心身障害児施設の年齢別入所者数（平成 23 年 4 月 1 日現在）

施設名	定員	入所者数	入所者の年齢別人数			
			18 歳未満	19～39 歳	40～59 歳	60 歳以上
土佐希望の家	140 人	133 人	12 人	36 人	50 人	35 人
国立高知病院	120 人	119 人	12 人	39 人	56 人	12 人
幡多希望の家	51 人	48 人	1 人	21 人	18 人	8 人
合計	311 人	300 人	25 人 (8.3%)	96 人 (32.0%)	124 人 (41.4%)	55 人 (18.3%)

※（ ）の数字は入所者数に対する各年齢層の割合

【表 10】療育福祉センターから重症心身障害児施設へ入所した数

平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
2 人	2 人	4 人

### (3) 訪問診療・往診

平成 20 年 2 月に、在宅療養支援診療所「あおぞら診療所高知潮江」が高知市に開設され、24 時間対応の訪問診療や往診が行われています。

診療所名	あおぞら診療所高知潮江
所在地	高知市北竹島町 5-10
診療件数	平成 22 年度 延べ 4,827 件（うち小児関連疾患 1,176 件）
主病名	脳性麻痺、精神発達遅滞、低酸素性脳症、先天性奇形症候群 など
患者の主な症状	・経管栄養が必要 ・気管切開をしている ・喀痰吸引が必要 ・人工呼吸器を装着 など

### (4) 訪問看護

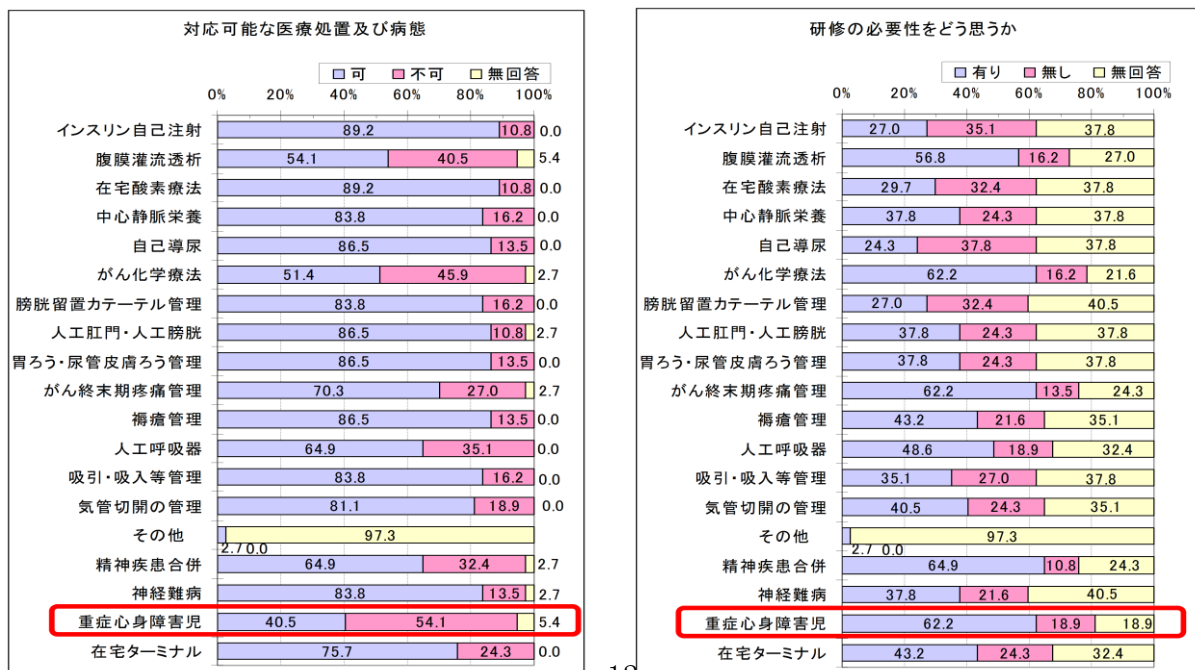
訪問看護ステーションは、県内に 42 の事業所があり、そのうち、南国市、土佐市、いの町を含めた高知市周辺に 27 の事業所が集中しています。

高知市内では「こうち看護協会訪問看護ステーション」、「訪問看護ステーションあたご」、「訪問看護ステーションおたすけまん」が、重症心身障害児の訪問看護を行っています。

参考：「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への委託事業)

また、県内の訪問看護の実態をとりまとめた「高知県訪問看護推進協議会報告書」によると、「対応可能な医療処置及び病態」では重症心身障害児の割合が最も低く、「研修の必要性」では重症心身障害児の割合が最も高くなっています。【図 9】

【図 9】 訪問看護に関する実態調査（抜粋）



#### 4 国の障害児支援施策の見直し

平成 22 年 12 月に児童福祉法の一部が改正され、平成 24 年 4 月から施行されることに伴い、障害児施設の体系が再編されます。

今回の改正では、障害種別等で分かれている現行の障害児施設を、入所・通所の利用形態別に一元化するとともに、「医療型」と「福祉型」に再編されます。

これに伴い、18 歳以上の障害児施設の入所者は、児童福祉法ではなく、障害者自立支援法の障害者施策により対応することとなります。

通所による支援は、次の（１）から（４）のとおり、現行の通所支援の機能に相当する「児童発達支援」や、児童デイサービスの機能に相当する「放課後等デイサービス」などの４種類となります。

（１）児童発達支援	日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練などを行う
（２）医療型児童発達支援	日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練などに加えて治療を行う
（３）放課後等デイサービス	放課後や夏休み等の長期休暇中に、生活能力向上のための訓練や居場所の提供を行う
（４）保育所等訪問支援	障害児が通う保育所や幼稚園等へ出向き、本人や訪問先施設のスタッフに対して、集団生活の適応支援を行う

なお、児童発達支援は、「児童発達支援センター」と「児童発達支援事業」の２つに区分され、児童発達支援センターは、現行の通所支援の機能に加え、保育所等の訪問支援や相談支援などの地域支援の機能が横付けされ、地域の中核的な療育支援施設と位置付けられています。

入所による支援は、障害の重複化等を踏まえ、複数の障害に対応できるよう再編され、医療の提供の有無により、「福祉型」と「医療型」に分けられます。

なお、医療型障害児入所支援に移行することとなる重症心身障害児施設は、児者一貫した支援が必要ですので、定員を児・者で区別せず、職員の兼務や設備の共用など一体的な支援ができるような方向で検討されています。

このため、現在入所中の 18 歳以上の重症心身障害者は、施設の継続利用が可能で、退所させられることはありません。

### Ⅲ 今後の医療機能のあり方

#### 1 入院機能のあり方

##### (1) 医療が主目的の場合

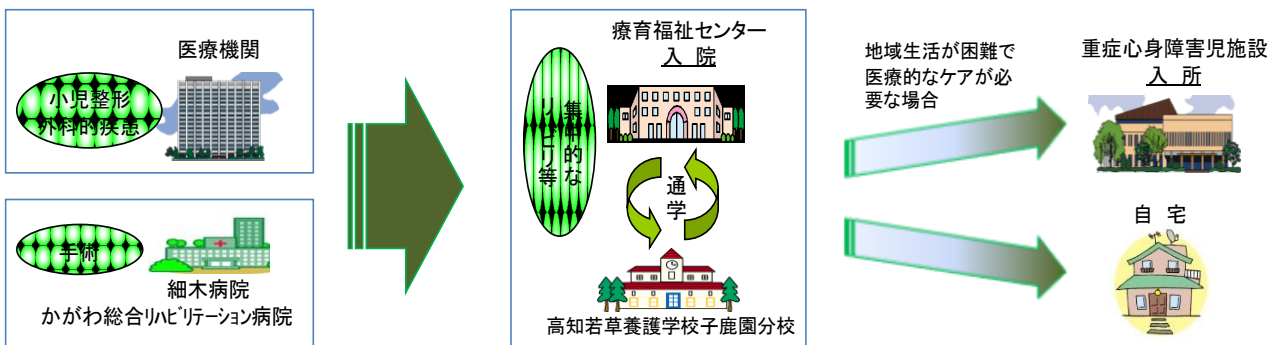
センターへの入院児童数は、年々減少傾向が続き、平成 21 年度からは 10 名を下回る状況となっていますが、次の①から③に掲げる機能については、県内ではセンターが唯一の専門機関であることや、学校教育を保障する必要があることから、今後も引き続きセンターがその役割を担う必要があります。

- ① 手術後等の集中的なリハビリテーション
- 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リ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

また、センターの入院や短期入所の利用児童は、重度障害や障害が重複している児童が増加しているため、さらに質の高い看護を提供できるよう取り組む必要があります。

なお、センターにおける集中的なリハビリテーション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することが適当と考えられます。

【図 10】療育福祉センターが担う入院機能（イメージ図）



また、この場合に、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についても検討していく必要があります。

ただし、県内の重症心身障害児施設では、18 歳以上の入所者が定員の約 9 割を占めている状況であるため、就学前の子どもについては、居住スペースや発達の状況に応じた療育環境の確保といった課題に対応することが望まれます。【表 11】



【表 11】重症心身障害児施設の入所者の年齢別の人数（平成 23 年 4 月 1 日現在）

施設名	定員	入所者数	うち 18 歳未満	うち 18 歳以上
土佐希望の家	140 人	133 人	12 人（9%）	121 人（91%）
国立高知病院	120 人	119 人	12 人（10%）	107 人（90%）
幡多希望の家	51 人	48 人	1 人（2%）	47 人（98%）

（注）「うち 18 歳未満」及び「うち 18 歳以上」の（ ）は、入所者数に占める割合である。

## （2）医療とともに児童保護が主目的の場合

虐待などにより一時保護が必要な児童は、乳児院や児童養護施設に措置入所されるケースがあります。

こうした児童のうち、医療依存度が高く、24 時間の介助が必要であることなどから、乳児院等で対応することが困難な児童については、センターと高知赤十字病院において受け入れが可能であるため、今後、両機関がどういった児童を受け入れるのか調整する必要があります。

## 2 短期入所のあり方

### （1）短期入所

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も実施することが可能ですが、短期入所の報酬（2,400 単位／日）が十分でないことなどから、医療機関の参入は進んでいません。

医療型の短期入所は、現状では県内で 4 事業所しかなく、サービスの提供基盤が整っていないため、引き続き、センターにおいて、短期入所のニーズに対応する必要があります。

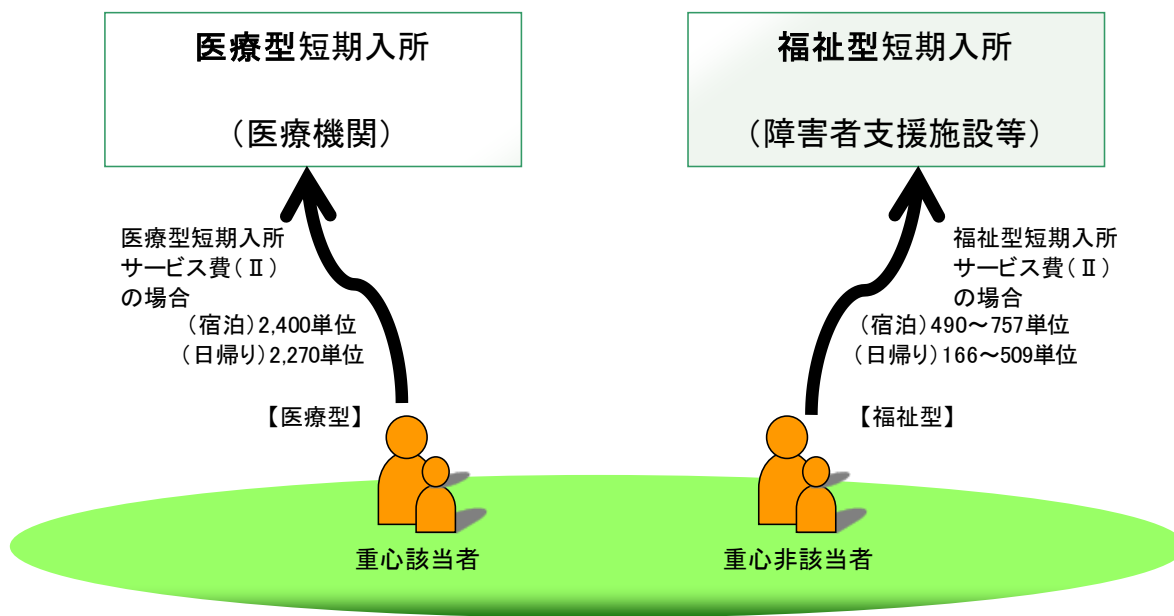
ただし、超重症心身障害児など、高度な医療的ケアを必要とする児童については、こうした児童に対応できる医療設備や体制が整備され、適切な支援を行うことができる重症心身障害児施設で対応することが適当と考えられます。

また、センターや重症心身障害児施設の利用が難しい地域においても、ニーズに応じた短期入所が利用できるよう、報酬単価の増額を国に提言するなど、地域の医療機関の参入を促す取り組みが求められます。

高知医療センターや国立高知病院においては、現行の看護体制では、緊急的な短期間の入院の受け入れは困難ですが、ヘルパーなどの介助者を派遣する公的な仕組みがあれば、受け入れが可能になるのではないかとといった意見もありました。

こうした仕組みについては、国の「障がい者制度改革推進会議」において、医療的支援を必要とする重症心身障害児者等が、入院する場合などにも、日常的に介護しているヘルパーが継続的に支援を行うパーソナル・アシスタンス制度が検討されていますので、今後は、こうした制度の見直しの動向に留意する必要があります。

【図 11】 短期入所（医療型・福祉型）のイメージ図



なお、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、高知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ます。

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ります。

また、緊急に短期入所の利用が必要となった場合には、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です。

さらに、高知県では、平成 22 年度から、介護者の急病等により、介護が必要な高齢者が緊急にショートステイを必要とする場合に備えて、特別養護老人ホームに 17 床のベッドを確保していますが、重症心身障害児についても、こうした緊急用ショートステイの体制づくりの検討が必要だと考えられます。

(注) 「パーソナルアシスタンス」とは

障害者あるいはその代弁者が決めた介護者が、障害者側が決めた時間や介助内容・方法に応じて介助が提供される当事者主導、個別的、包括的・継続的な支援のこと。

(障がい者制度改革推進会議「総合福祉部会」報告書より)

## (2) 軽度の肢体不自由で多動がみられる児童のレスパイト機能について

軽度の肢体不自由があり、多動がみられる児童については、現状では、短期入所などを利用できる施設が少なく、重症心身障害児施設「土佐希望の家」が受け入れている事例があるものの、サービスの提供基盤が整っていません。

高知県では、平成 22 年度から、強度の行動障害のある人が障害者施設の短期入所を利用する場合に、マンツーマンに近い手厚い支援が受けられるよう、受け入れ施設に助成する支援策が行われていますが、こうした児童についても、適切な支援や保護者の負担軽減が図られるよう、受け入れ体制を整備する必要があります。

なお、受け入れ体制については、児童福祉法の改正による障害児施設の再編に伴い、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知的障害児施設と連携した体制の整備が必要であると考えられます。

## 3 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

医療的な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にする必要があります。

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ではなく、重症心身障害を十分に理解している機関がライフステージに応じて、個々の障害の程度や家族の状況等を踏まえて、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す。

しかしながら、NICUなど急性期の医療機関を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されている「退院前カンファレンス」には、福祉分野の関係者は参加していない状況です。

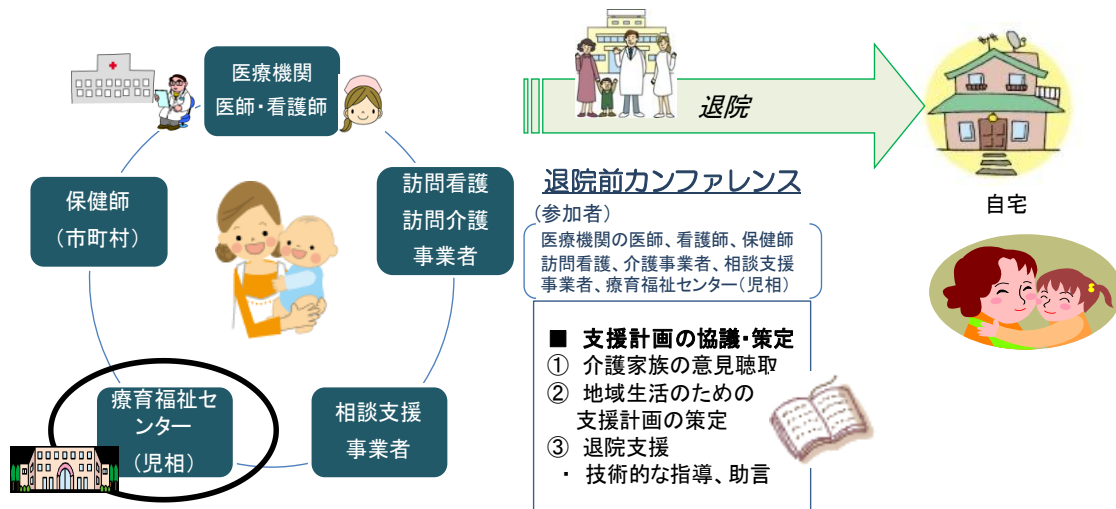
また、アンケート結果においても、福祉サービスを利用していない方が 70%となっていることや、「どのようなサービスが受けられるのか分からない」といった意見もありました。

センターにおいては、医療サービスと福祉サービスとの有機的連携を図り、障害児が必要なサービスを利用できるよう支援するため、医療の知識を持ったソーシャルワーカーを配置できるよう人材育成が必要であると考えられます。

また、障害のある人の多様な生活ニーズに対応するためには、地域の支援機関が情報と課題を共有し、チームを組んで支援体制を構築する必要があります。

そのためには、センターの障害児部門が、急性期の医療機関の退院前から、医師や看護師、保健師とともにカンファレンスに参加し、子ども本人の発達と養育する家族への支援（子育て支援）を行うことが必要です。

【図 12】退院前カンファレンス時の連携（イメージ）



また、乳幼児期の場合、NICU等の退院直後から通園による療育支援を受けるまでの数年間は、医療的なケアを含めた介護のほとんどは家族が担っていると考えられ、子どもへの医療的な処置などが必要な場合は、訪問看護による支援が行われています。

しかしながら、重症心身障害児への対応が可能な訪問看護ステーションは少なく、高知市に集中しているため、東部や西部地域などへの対応が課題となっています。

このため、県において、看護技術習得のための研修の実施などにより、重症心身障害児に対応できる訪問看護師を育成し、重症心身障害児への対応が可能な訪問看護ステーションを増やすことが必要です。

なお、こうした取り組みは、地震などの災害時における、医療的なケアが必要な障害児者の支援体制づくりにも、つながっていくものと考えます。

#### 4 身近な地域でリハビリテーションなどが受けられる体制の確保策

##### (1) 療育福祉センターのリハビリテーション機能

センターのリハビリテーションを受けている外来患者数は、理学療法は減少傾向にあります。発達障害の受診者の増加に伴い、作業療法及び言語聴覚療法は増加傾向にあり、放課後の時間帯など一定の時間帯に予約が集中しています。

アンケート結果では、他の医療機関と比べてセンターのリハビリテーションの回数が少ないこと、また、「リハビリテーションの予約がとれない」といった意見がありました。

センターは、引き続き、肢体不自由児等に対するリハビリテーションの専門機関としての機能を発揮する必要があることから、ニーズに応じたリハビリテーションが可能となるよう、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必要があります。

併せて、こうしたニーズの増加への対応や、地域支援の取り組みを強化するため、センターのリハビリテーションの体制を強化するとともに、新しい技術の習得など、さらに専門性の向上に努める必要があります。

## (2) 地域療育支援の取組の強化

肢体不自由児等が地域で安心して生活をするためには、地域における医療や福祉の完結を目指して、地域の医療機関等の連携とセンターの継続したバックアップが必要です。

現在、8ヶ所の医療機関に協力をいただいている「地域療育支援」については、各圏域（安芸、中央東、中央西、高幡、幡多）で協力医療機関が2ヶ所以上となるよう、地域の医療機関との連携の取り組みをさらに進める必要があります。

また、センターの利用者は高知市内の居住者が多いことから、センターの予約待ちを解消するためにも、高知市内の協力医療機関を増やすよう取り組む必要があります。

こうした取り組みを進めるうえで、センターは、地域に出向いて行くだけでなく、地域の医療機関のリハビリテーション従事者を受け入れ、研修を行う仕組みについても、検討する必要があります。

さらに、在宅の重症心身障害児については、訪問リハビリテーションのニーズも高いと考えられます。

そのためには、前述した「地域療育支援」により、地域の医療機関が訪問リハビリテーションにも対応できるように、センターが支援していく必要があります。

## (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す。

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ます。（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ことが必要です。

## 5 療育福祉センターの専門的機能の強化

センターは、障害のある方やその家族が地域で安心して暮らせるよう、障害児者の実態やニーズを常に把握するとともに、関係する市町村や医療機関、障害児施設等と連携し、多様なサービスの調整や社会資源の開発などを行うことが必要です。

そのためには、職員一人一人の専門性をさらに向上させるとともに、センターの各部門が連携して、対象者のニーズに応じた質の高いサービスが提供できるよう取り組む必要があります。

こうした取り組みを進めるうえで、センター内での情報の共有はもとより、対象者や関係機関が必要とする情報の積極的な発信や関係機関とのネットワークを強化していくことが求められています。

## IV おわりに

当専門委員会は、県内の在宅重症心身障害児等の医療や福祉の実態を踏まえ、今後の療育福祉センターの担うべき医療機能のあり方や関係医療機関等との役割分担について真摯に検討を行い、ここに報告書として取りまとめました。

今後、「県立療育福祉センター及び中央児童相談所の今後のあり方を考える会」において、この報告書の内容をもとに、重症心身障害児等が地域で安心して暮らせるよう、今後の療育福祉センターのより良いあり方が検討されることを期待します。

また、県においては、療育福祉センターが県内で唯一の肢体不自由児に対する専門機関として、さらに充実したサービスを提供できるよう取り組むとともに、市町村や関係医療機関等と連携して、県全体の福祉サービスの充実に努力されることを期待します。

療育福祉センターにおいては、この報告書の提案に基づき、「県立療育福祉センター及び中央児童相談所のあり方を考える会」の最終報告を待たずに、実現が可能なものから、順次、サービスの向上に取り組むことが必要です。

平成 23 年 8 月

県立療育福祉センター及び中央児童相談所の今後のあり方を考える会  
医 療 部 門（小 児 科 ・ 整 形 外 科）専 門 委 員 会

座 長	小 谷 治 子
委 員	阿 部 孝 典
委 員	吉 川 清 志
委 員	武 市 知 己
委 員	竹 村 淳
委 員	畠 中 雄 平
委 員	細 川 卓 利
委 員	松 本 務
委 員	山 川 晴 吾