

I あり方の検討について

1 趣 旨

療育福祉センターの見直しの検討の主な契機

① 障害児支援施策の見直し

国では障害者自立支援法(附則)の規定に基づき、障害児支援施策の見直しを検討しており、当センターにおいてもこれに合わせた見直しが必要

② 利用形態と利用者ニーズの変化

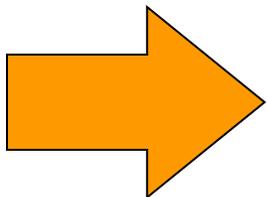
措置や契約による入所児童数が、ピーク時(昭和53年130名)の10分の1程度にまで減少する一方、障害の重度化や短期入所の利用の増加等が見られ、これら利用実態に合わせた機能(役割)の見直しが必要

③ 病院機能のあり方と医師確保の課題

小児科医や麻酔科医等の常駐やモニタリング等など、手術後の管理体制等について見直しが必要
また、麻酔科医や将来的な小児整形外科医の確保が困難

④ 建物の老朽化

当センターの各施設は老朽化が著しく、利用者の安全確保に問題があるため、機能の見直しに合わせて改築等の検討が必要



保護者、団体代表、有識者等を委員とする検討会を設置し、今後のあり方を検討する。

Ⅱ 県立療育福祉センターについて

※ 以後「県立」を省略して表記します。

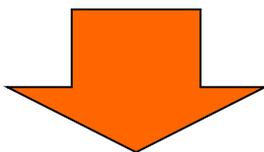
1 療育福祉センターの概要

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、及び専門的支援のため、平成11年に各機関を統合し、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

- ・子鹿園(肢体不自由児施設)
- ・中央身体障害者更生相談所
- ・精神薄弱者更生相談所
- ・難聴幼児通園センター
- ・幡多身体障害者更生相談所
- ・中央児童相談所(障害児部門)

※ 統合当時の名称を使用しています。

H11.4



療育福祉センター

2 療育福祉センターの業務

1. 肢体不自由児施設(定員58名)
2. 病院(整形外科、精神科、小児科等)
3. 難聴幼児通園施設(定員30名)
4. 身体・知的障害者更生相談所
5. 中央児童相談所(障害児部門)
6. 発達障害者支援センター
7. 障害福祉サービス等
 - i. 短期入所(空床型)
 - ii. 児童デイサービス(自閉症児通園)
 - iii. 日中一時支援(市町村地域生活支援事業)
(高知市、南国市、香南市、土佐市、いの町、日高村、仁淀川町)

※ 下線の業務は、肢体不自由児施設に附帯して実施している業務やサービス

3 肢体不自由児施設について

上肢、下肢又は体幹に相当程度の持続的機能障害がある、18歳未満の児童を受け入れ(平成18年10月からは原則として利用契約による)、治療と訓練によって機能の改善を図るとともに、独立自活に必要な知識と能力を付与することを目的とする施設であり、また同時に医療法に基づく病院でもある。

※ 児童福祉法(第43条の3)

肢体不自由児施設は、肢体不自由のある児童を治療するとともに、独立自活に必要な知識技能を与えることを目的とする施設とする。

4 療育福祉センター(肢体不自由児施設)の事業内容

① 医療・機能訓練

医療法による病院としての機能を併せ持った施設であり、手術や装具等の整形外科的治療を行い、併せて、医師の指導のもと、理学療法、作業療法、言語療法を織り交ぜた総合的な療育訓練を行う。

また、月1回、幡多けんみん病院でも診察を行っている。

② 教育・生活指導

家庭を離れて入所している児童に対して、日常生活すべてにわたり指導を行い、また将来、社会生活を営むための適応力を養成している。

なお、当センターでは、原則として小中学生は隣接する若草養護学校子鹿園分校に通学している。

4 療育福祉センター(肢体不自由児施設)の事業内容

③ 巡回相談等

当センターでは設立当初から、郡部に在住する障害のある児童の早期発見、早期治療等のために巡回相談を実施している。

また、退所児の回復状況についての追跡調査や療育についての助言指導も併せて行っている。

センター化以降は、補装具や身体障害者手帳の判定や相談、在宅支援として、リハビリのホームプログラムの指導や住宅改修の相談なども行っている。

④ 障害福祉サービス等

一時的に施設に入所する必要がある場合など、在宅生活の支援のため、短期入所及び日中一時支援を行っている。

Ⅲ 療育福祉センターの現状と課題

1 障害児支援施策の見直しについて ①

障害者自立支援法 附則

(検討)

第3条 政府は、この法律の施行後3年を目途として、この法律及び障害者等の福祉に関する他の法律の規定の施行の状況、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。

1 障害児支援施策の見直しについて ②

我が国の障害児福祉を巡る状況

① 少子化社会の進展

- 子育て不安の増加

② 障害者自立支援法の施行

- ノーマライゼーションの理念（自立と共生社会の実現）

③ 特別支援教育の実施

- 特殊学校での対応から一般学校での対応へ

④ 発達障害者支援法の施行

- 「新たな」障害への対応

1 障害児支援施策の見直しについて ③

具体的な障害児支援のポイント

障害のある子どもを支援する観点はさまざまであるが、子どもの将来の自立を見据えて、

(1) 本人を支援するための発達支援

(2) 障害児の家族を含めたトータルな支援

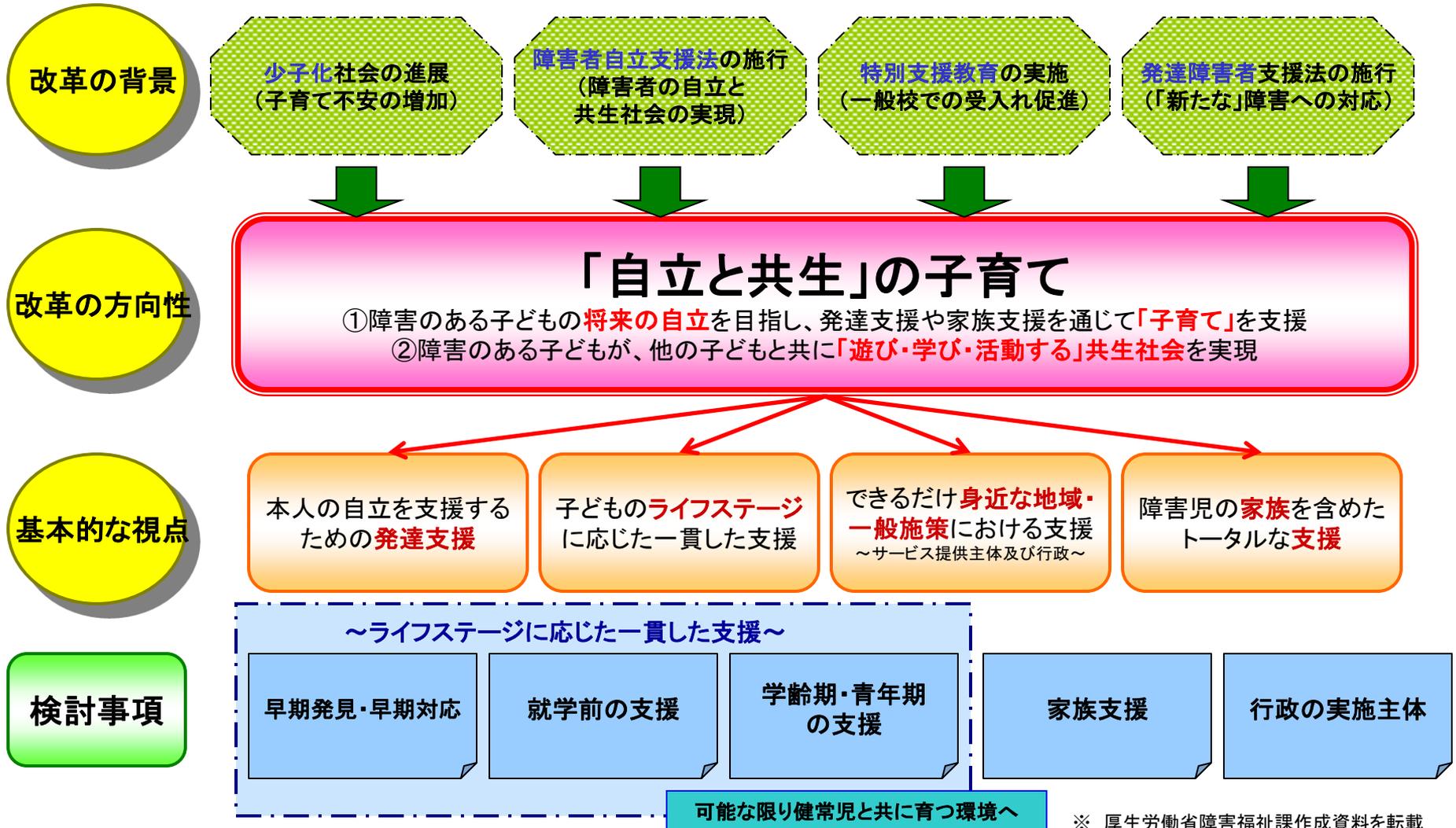
(3) 子どものライフステージに応じた一貫した支援

(4) できるだけ身近な地域における支援

等が子育て支援のなかで具体化される必要がある。

1 障害児支援施策の見直しについて ④

障害児支援施策の見直しの考え方



1 障害児支援施策の見直しについて ⑤

障害児支援施策の検討項目

(1) ライフステージに応じた一貫した支援の方策

ア) 早期発見・早期対応

- ・母子保健施策と障害児福祉の連携の在り方等

イ) 就学前の支援

- ・保育所等での障害児の受入の現状と課題
- ・通園施設や児童デイサービスの役割と在り方等

ウ) 学齢期・青年期の支援

- ・福祉と教育の連携の在り方
- ・放課後等の支援の在り方
- ・児童精神科医療と福祉の連携の在り方
- ・職業教育の在り方等

エ) ライフステージを通じた相談支援

- ・乳幼児期から青年期に至るまでの一貫した個別支援の在り方等

(2) 家族支援の方策

- ・親の障害受容や養育能力を高めるための支援の在り方
- ・NPO法人やボランティアなど地域社会による支援の在り方等

2 利用状況の変化 ①

● 入所児童(その1)

- a. 本県の出生数は年々減少しているにも関わらず、18歳未満の肢体不自由の身体障害者手帳の交付数(台帳登載数)は、微増傾向にある。(図Ⅲ-2-1)
- b. それにも関わらず、昭和54年以降の当センターへの入所児は減少傾向が続き、入所定員を減らした療育福祉センター化後も定員に対する充足率は低迷している。(図Ⅲ-2-2)
- c. ほとんどが措置入所(平成19年は契約による入所)である。昭和62年頃までは母子入所の利用も多かった。(図Ⅲ-2-3)
- d. 昭和54年の若草養護学校の旧春野町への移転に伴い、それ以降高校生の利用は少なくなった。(図Ⅲ-2-4)

2 利用状況の変化 ②

● 入所児童(その2)

- e. 入所期間別では、最近では1年未満で退所する者と長期間入所するものと二極化している。(表Ⅲ-2-1)
- f. 入所児の疾患では、脳性まひが大半を占める。他にペルテスが継続して見られるが、人数は少ない。二分脊椎は平成7年頃までは継続して見られたが、最近数年間は見られない。(表Ⅲ-2-2)
- g. 入所児のADL(日常生活動作)の状況について、昭和60年度と平成18年度を比較してみると、いずれの項目でも「全介助」が必要な児童の占める割合が大幅に増えた(入所児の重度化)。(図Ⅲ-2-5)

2 利用状況の変化 ③

● 医療入院

- a. 医療入院の新規患者数は、平成14年度以降ほぼ横ばいであるが、3歳以下の乳幼児が多い傾向には変化がない。また、脳性まひが多いが、疾患は細分している。(図Ⅲ-2-6 図Ⅲ-2-7)
- b. 医療入院の目的では、リハビリが非常に多く、そのため入院期間も1週間以内の患者が多い。(図Ⅲ-2-8 図Ⅲ-2-9)

● リハビリ

- a. 最近では、理学・作業・言語聴覚療法いずれも外来の訓練の実施が、高い水準である。(図Ⅲ-2-10 図Ⅲ-2-11)
- b. 疾患別ではいずれも脳性まひが多く、年齢別では6歳までの乳幼児が多い。(図Ⅲ-2-12)

2 利用状況の変化 ④

- 外来、手術
 - a. 外来患者数は、昭和50年度と比べると3倍近くに増え、そのうち脳性まひの患者は3倍以上に増えた。(図Ⅲ-2-13)
 - b. 一方、手術件数は減少し、脳性まひを中心に30~40件程度で推移している。(図Ⅲ-2-14)
- 短期入所
 - a. 短期入所は平成15年の支援費制度開始以降急激に利用が増えた。(図Ⅲ-2-15)

3 病院機能のあり方と医師確保

◆ 病院機能のあり方

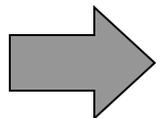
当センターでの手術や全身麻酔下の処置等については、てんかんや呼吸器等の合併症のある児童が少なくないため、不測の事態に備え、最新の医療設備とスタッフの整った医療機関で実施することが望ましい。

◆ 将来的な専門医の確保

全国的な医師不足のなか、小児整形外科を専門とする医師も例外ではない。そのため、当センター医師の後継者の確保が将来的な不安材料となっている。

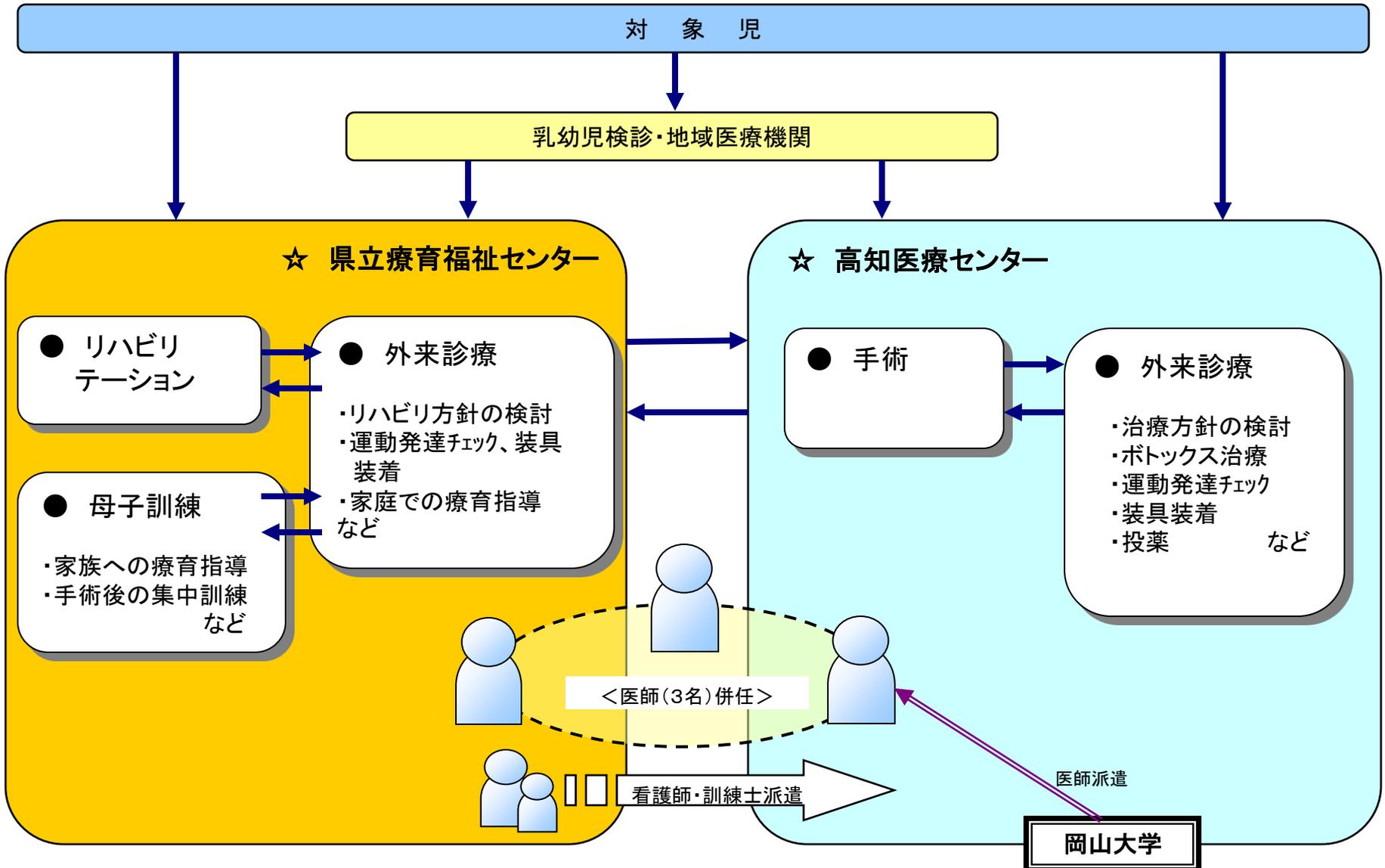
◆ 麻酔科医の不足

当センターでの手術や全身麻酔下の処置は、障害のある子どもを対象としているため、専門の麻酔科医が不可欠である。（現在は高知医療センターに派遣依頼）



高知医療センターとの協力体制を模索

高知医療センターとの協力体制の模索(案)



4 施設の老朽化 ①

療育福祉センターの施設の概要

所在地 高知市若草町10-5

敷地面積 10,495.28m²

◆ 本館 (昭和50年)

鉄筋コンクリート2階建

1 F 3,334.44m²

2 F 2,756.36m²

塔屋 148.38m²

計 6,239.18m²

◆ 発達支援棟 (昭和57年)

鉄筋コンクリート2階建

1 F (ピロティー含む) 542.74m²

2 F (渡り廊下含む) 627.58m²

計 1,170.32m²

◆ 難聴幼児通園棟 (昭和40年)

鉄筋コンクリート平屋建

231.47m²

◆ 看護師宿舎 (昭和51年)

鉄筋コンクリート2階建

延べ529.86m²

※ 現在は入居者なし

4 施設の老朽化 ②

- 本館をはじめ各施設とも老朽化が著しく、利用者の安全性の確保について問題があるため、機能の見直しと合わせて、改築等を検討する必要がある。
- 当センターのでの手術や全身麻酔下の処置等については、てんかんや呼吸器等の合併症のある児童が少なくないため、不測の事態に備え、最新の医療設備とスタッフの整った医療機関で実施することが望ましい。（再掲）