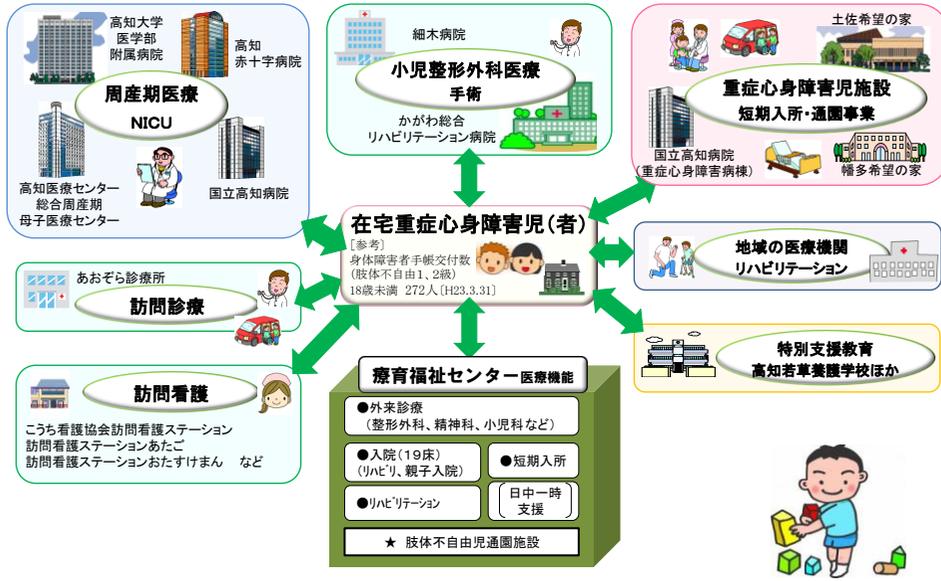


Ⅱ 療育福祉センターの 医療機能の論点整理



県内の障害児医療等を取り巻く環境



療育福祉センターの現在の医療機能

(1) 肢体不自由児通園施設(定員:1日あたり20人)

※(現行)児童福祉法第69条第4項

肢体不自由児通園施設は、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。



(2) 有床診療所(一般病床:19床)

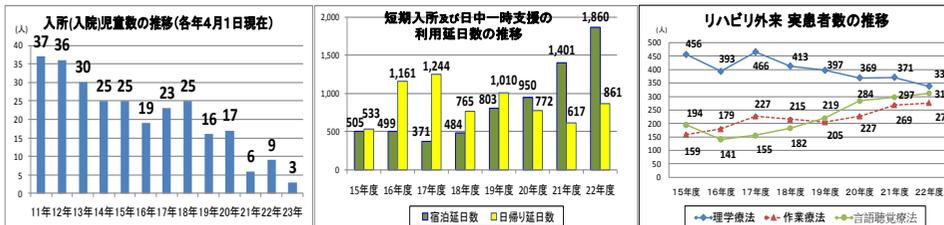
- 診療科 : 整形外科、小児科、精神科 など
- 短期入所・日中一時支援(空床型)・・・主に重症心身障害児を対象

★ 短期入所・日中一時支援(単独型) <福祉型:定員8名>・・・主に、重症心身障害児に該当しない児童を対象



(3) リハビリテーション

- 入院児や外来児・者に対する理学療法、作業療法、言語聴覚療法 (9コマ/日)



障害児支援施策の見直し

児童福祉法の改正(平成24年4月1日施行)

(1) 障害児通所支援(児童福祉法第6条の2等)

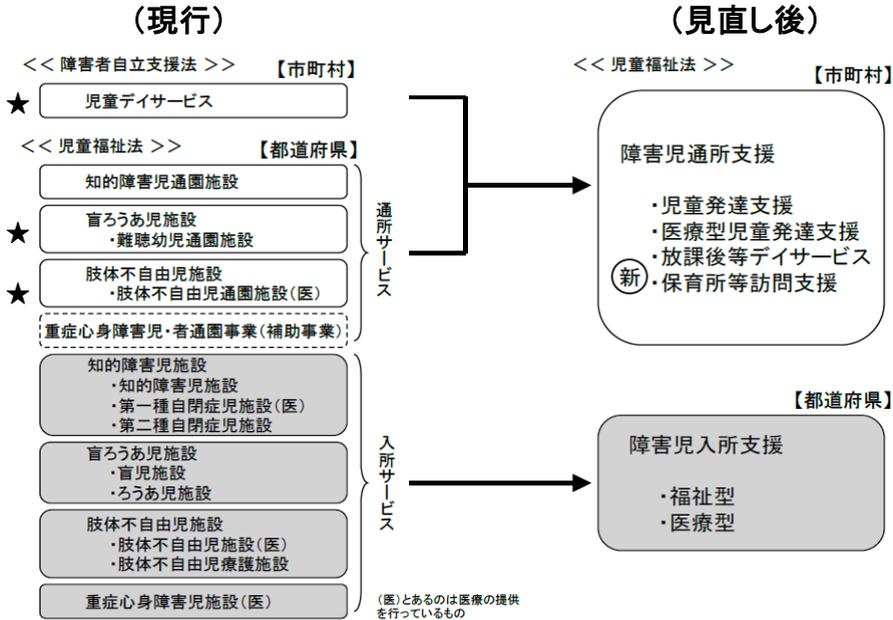
- ① 通所支援・児童デイサービスについて、障害種別による区分をなくし、「児童発達支援事業(センター)」、「医療型児童発達支援事業(センター)」として一元化して、多様な障害の子どもを受け入れられるようにする。
- ② 新たに、「放課後等デイサービス事業」、「保育所等訪問支援事業」を創設する。

【障害児通所支援の定義(児童福祉法第6条の2)】

(1) 児童発達支援	児童発達支援センター等に通わせ、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その他の便宜を供与すること
(2) 医療型児童発達支援	上肢、下肢または体幹の機能の障害のある児童につき、医療型児童発達支援センター等に通わせ、児童発達支援及び治療を行うこと
(3) 放課後等デイサービス	就学している障害児につき、授業の終了後または休業日に児童発達支援センター等に通わせ、生活能力の向上のために必要な訓練、社会との交流の促進その他の便宜を供与すること
(4) 保育所等訪問支援	保育所その他の児童が集団生活を営む施設等に通う障害児につき、当該施設を訪問し、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すること

(2) 障害児入所支援(児童福祉法第7条等)

- ① 入所支援について、障害の重複化等を踏まえ、障害種別による区分をなくし、「福祉型障害児入所施設」、「医療型障害児入所施設」として一元化する。



(注)「★」は、療育福祉センターが実施している事業

療育福祉センターの医療機能の検討

論点1 入院や短期入所の対象児童

- (1) 外傷後、小児整形外科疾患などで集中的な訓練を要する児童
 - ① 集中的なりハビリ入院(手術後の児童など)
 - ② 小児整形的疾患の入院(ペルテスなど)
 - ③ 教育入院(親子入院含む)
 - ④ 例外的な入院(虐待児童の入院など)
- (2) 医療的ケア(病棟でのケア)が必要な児童(短期入所)
 - ① 気管切開をしている
 - ② 喀痰吸引が必要
 - ③ 人工呼吸器を装着
 - ④ 誤嚥しやすい
 - ⑤ 経管栄養が必要
 - ⑥ 最重度の麻痺などがある
 - ⑦ 痙攣発作が頻繁にある
 - ⑧ その他

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入体制について

- 背景等
 - ・ 虐待等により一時保護が必要な児童のうち、経管栄養の処置が必要など医療的ケア(病棟でのケア)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は困難。
- 療育福祉センターの状況
 - ・ 児童相談所からの依頼により、入院した児童は、3名(平成21年度以降)(3名とも受け入れ先がなく、医療的ケアが必要な児童)

【論点】

一時保護が必要で、かつ医療的ケアが必要な児童の受入体制のあり方

- 児童虐待の増加
虐待の通告、認定件数とも近年、大幅に増加(右グラフ参照)
- 児童養護施設等に占める障害児の割合 20%(97/482)
(厚生労働省 児童養護施設入所児童等調査(平成20年))
- 知的障害児施設に占める養護に欠ける児童の割合 31%(16/51)
(平成23年4月現在)



論点3 急性期の医療機関退院後の在宅生活への支援

○ 背景等

- ・ 高知県は全出生数に占める低出生体重児の割合が全国平均を上回る状況。(H21 高知県10.1%、全国9.6%) ⇒ NICUは慢性的な満杯状況
- ・ また、在宅の障害のある子どもとその家族が、安心・安全に医療的ケアを行い、育児ができる環境を整備することが求められる

⇒ 持続可能な「在宅医療支援体制」を整備することが必要

【論点】

急性期の医療機関退院後のより良い在宅支援のあり方

- 家族の不安解消や食事摂取などの育児指導
- リハビリや医療的技術(吸引、経管栄養など)の指導 など

(参考) 訪問看護に関する実態調査(抜粋)

～「高知県訪問看護推進協議会報告書(平成23年3月)」より～

(1) 調査の目的

本県の訪問看護の主要な担い手である訪問看護ステーションの実態を把握し、現状を明らかにすることで、今後の本県における訪問看護の充実と推進に向けた検討材料とする。

(2) 調査対象

県内すべての訪問看護ステーション(42施設)の管理者 ⇒ 回収率88%(37/42)

1) 対応可能な医療処置及び病態

⇒ 重症心身障害児の割合が最も低い。

2) 利用者から申し込みのあった医療処置及び病態

⇒ 重症心身障害児の申し込みは少ない。

5) 研修の必要性

⇒ 重症心身障害児の割合が最も高い。



論点4 身近な地域で診療やリハビリ訓練が受けられる体制の確保

○ 背景等

- ・ 身近な地域の医療機関でリハビリ訓練が受けられることは、地域で生活する重症心身障害児(者)にとって大変重要。
- ・ しかし、地域で相談支援を受けても、診察や訓練はセンターに来所する必要がある場合が多い。

【論点】

身近な地域で診療やリハビリ訓練が受けられる体制の確保策について

(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)
- 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)
- 橋原病院(橋原町)

