

居宅サービスとしての児童デイサービス事業（障害児通園事業）と児童短期入所事業は支援費制度に移行するが、入所施設サービスは支援費制度には移行せず、当面は従来の措置制度が堅持されることになった。

このような障害者福祉制度の大きな流れの中で、障害児の療育（リハビリテーション）の中核として重要な役割を果たしてきた肢体不自由児施設も、時代のニーズにかなった新たな展開が必要となっている。

本研究は、「地域における肢体不自由児施設の機能の再検討」を目的とするが、14年度は研究初年度として、措置制度と短期入所事業の二つの研究課題について、地域・施設形態が異なるそれぞれの施設の立場で個別に研究を進めた。調査結果の集約を研究結果としたが、詳細は個々の研究報告を参照いただきたい。

今後、肢体不自由児施設が措置制度のもとで運営されることが是か非かという点を明確にする必要があるが、その一端を今回の調査結果は明らかにしている。

・現行措置制度の問題点の多くは、児童の処遇上の規定が施設種別により一律で、属人的でないために生じている。障害児の療育施設が、経営的に堅実で安定した療育を提供できるような、さらには施設の裁量で利用者個々の需要に対し柔軟に対応しうる、新しい制度が求められている。

しかし一方では、被虐待児や養育環境に恵まれない障害児に限っては、措置制度を存続させるべきであるとの意見がある。

昭和56年に、緊急保護事業としてスタートした短期入所事業は、いまや障害児の居宅生活支援サービスとして重要なメニューの一つとなっている（本事業は15年4月から支援費制度に移行する）。

短期入所事業についての利用者側の意見は、“いつでも気軽に安心して利用できる”事業であって欲しいということに集約できる。さらには、一時保護事業としてスタートした本事業で

あるが、単なる保護ではなく、利用者の個別的生活プログラムの提供を施設側に求めている。

施設側の立場の調査は、短期入所事業は、もはや片手間の運営には限界があり、専用の設備とマンパワーの確保が不可欠であることを示している。

E) 結論

地域・施設形態が異なるそれぞれの施設の立場での研究であったが、措置制度については共通する問題点が浮かび上がった。

肢体不自由児施設の新たな展開のためには、施設を流動的かつ多様に運営できるような新しい制度を検討することが不可欠となってきている。

短期入所事業は、肢体不自由児施設に求められるファミリーサポート機能の障害児居宅支援サービスとして重要なメニューとなってきているが、調査結果からは、肢体不自由児施設が片手間の運営で何とかこの事業を行ってきている現状が明らかとなった。15年4月からの支援費制度への移行によって、単なる保護ではなく、利用者の個別生活プログラムの提供が施設サービスとして求められることは明白であり、施設側の現状と利用者側の要求の乖離はますますに拡大することであろう。

次年度の研究は、今年度の研究結果を基礎として、肢体不自由児施設運営協議会という全国的なネットワークを利用した、全国的な調査研究を予定している。

研究報告

I-1. 措置制度の現況と問題点

東部島根心身障害医療福祉センター
松江整肢学園 伊達伸也

少子高齢化が進む過疎県で、重心施設を併設している民営施設としての見解を述べる。

1) 肢体不自由児施設としてみた措置制度の問題点

- ・ 措置児の療育方針について保護者と施設との間で意見が食い違う場合、一般の医療機関のように、インフォームド・コンセントが得られないケースがある。
- ・ 措置されている児童（特に虐待事例の場合）の親からの要望にどこまで応えなければならないか。行政処分としての措置であることを理解しないままの理不尽な要求やトラブルは、その対応にしばしば多大な労力を強いられる。
- ・ 自由診療契約で一般の病院に入院した場合と同様の感覚でいる親や寄宿舎感覚で入所させている親との認識のギャップをどう埋めるか。特に夏休み中の一時帰省等の制約については、しばしば問題を生じている。
- ・ 施設入所にともない、それまで支給されていた手当が停止され、逆に徴収金の納付を求められることに対する不満は、施設側がよく耳にするところである。
- ・ 保護者の徴収金未払いが長期間続いているケースは多いが、このようなケースでは高額な補装具を作成した際にも、自己負担分が支払われず、業者が被ることも多い。たびかさなると、必要な補装具の処方もためらわれることがある。
- ・ 近年は肢体不自由児施設に入所している重度重複障害児も増加し、重心施設に入所している児と、その病態や必要な療育がほとんど同程度であるケースも多くなってきている。言い続けられていることであるが、

両者の措置費の額には極めて大きな差があり、解消される見込みもない。

これらの問題点は、現行措置制度による処遇上の規定が施設種別により一律で、個別の需要に柔軟に対応できない（属人的でない）ために生じていると思われる。

2) 措置制度は不要か？

では措置制度は必要ないのか？私は、廃止するわけにはいかないと考えている。

今や虐待は大きな社会問題であるが、障害児として生まれたがゆえに虐待される、あるいは虐待を受けた結果永続的障害を後遺症として抱えるにいたる児童の事例は増加の傾向にある。また、障害児の在宅療養に対する特別児童扶養手当などの制度が不況下で経済的に困窮する親にとっての大きな収入源となり、施設入所に同意せず、不十分な療育環境での在宅生活が長期間継続される事例はしばしば遭遇するところである。これらの事例は今後も減ることはないと思われ、児童保護の観点からも非虐待障害児の保護施策として措置入所を廃止することはできないと思われる。すなわち、虐待を続ける扶養義務者から障害児を保護する必要がある事例や、継続的な専門療育の必要があるにもかかわらず保護者がそれを十分確保しえない事例に対応するために、現行の措置制度は存続の必要がある。

3) 肢体不自由児施設の今後の展望は？

いまや全国の肢体不自由児施設の実態は、置かれている地方自治体の人口動態や財政事情、医療や障害児療育の体制整備状況に影響されながら、それぞれの地域の需要に応えるべく変容せざるをえなくなっている。

今後、地域から我々に最も期待されるのは、これまでに蓄積したノウハウを生かし、発達障害を含む広範多様な障害児者に対し、入所・在宅を問わず必要な支援を提供する特殊専門医療・療育機関として機能することであろう。そのためには、施設が利用者個々の需要に対し柔軟に裁量を働かせて対応しうる制度が構築され

なければならない。現時点で私は、入所療育については以下のような改正が必要ではないかと考えている。

- ・ 措置制度は存続するが、その対象は被虐待児や養育環境に恵まれない障害児に限定し、措置費等は対象児の障害の程度と必要な療育支援の内容により属人的に決定する。
- ・ 措置入所に伴う扶養義務者からの徴収金は廃止する。
- ・ 肢体不自由児施設と重心施設はその区別をなくして「医療型障害児療育施設」として包括し、堅実で安定した療育を継続して提供しうる額の診療報酬と保護経費の体系下で運営する。措置費については対象児の障害内容と必要な療育支援の内容により決定する。
- ・ 措置によらない、保護者との契約による入所療育の利用も、法的には「私的契約児」として可能とされているが、その場合の利用料は措置費を下回らない額で保護者から徴収することとなっており、長期の入所では運用しがたい。費用は、例えば（あくまでも例えばではあるが）医療保険＋支援費＋自己負担あるいは医療保険＋地方自治体単独事業等からの支弁＋自己負担のように措置制度とは別体系の制度を設ける必要がある。
- ・ 今後、肢体不自由児施設が様々に変容しながら生き残るとしても、地域の需要に応えうる成果を示し、必要不可欠の社会資源として支持されなければならない。そのためには、措置制度で縛られているベッドを地域の需要に合わせて流動的かつ多様に使用できるよう制度の改正を働きかけていく必要がある。

以上、私見を述べたが、今後の方向については通園施設や重心施設の各団体ともよく協議し、医療を根幹とする療育施設群として意見の調整と集約を図ることが必要と考える。

I - 2. 措置制度の問題点

別府発達医療センター

福永 拙

措置制度の問題点について全国アンケートをする下準備としての項目を大分県を中心に考えてみた。

1) 保護者の選択権が制限されている。別府発達医療センターでは宮崎県北部より肢体不自由児を年間3-4名受け入れている。これは宮崎市にいくよりも交通の便がよいため、また希望に添う療育が受けられるためと保護者が希望するためである。しかし、県外措置については手続きが煩雑であり、また時間がかかるなどの不満が利用者、家族、施設職員にみられる。また、児童相談所間の了承、調整にも手間取ることが多い。

2) 障害児の処遇に保護者の意向が反映されにくい。ひいては障害児の権利が尊重されにくい。たとえば外泊日数の制限などがある。

3) 措置制度に依存しすぎると施設間での競争がなくなり、サービスの質の向上や効率的な資源の活用がなされにくい。最近では利用者からの苦情を処理できるよう苦情処理制度の指導が県単位でなされてきてはいるが。

4) 中、高額所得者とくに年間627万円を超える世帯には建前上、措置制度は恩恵がすくない。

このため、中、高額所得世帯の利用者のなかには措置入所より保険入院を選択する者が年々微増している。しかし、これは逆に見学旅行費、特別育成費、夏季等特別行事費などは含まれず、別途手出しとなるがサービス上、当センターでは請求しないことがほとんどである。また、入院中、他の疾患にかかり他の病院での検査、治療に及ぶ場合は措置入所では委託医療費が支給され、かつ他の病院に入院したときは入所期間、入所費用の確保が約束されるが保険入院児童にはこの制度が適用できず、結果的には利用者、施設ともに不利益を被ることが多い。

5) 措置制度に縛られているため施設運営が自由

にならない点がある。改善されてきてはいるが、会計の問題など。

6) 大分県では、月の途中に入所する場合、措置費が支弁されない。つまり、その月の一日（ついでに）現在の在籍で支給される。また、保護者の金銭負担は 15 日単位での計算であるため（15 日以上かもしくは 15 日未満切り捨て、の原理）負担の差額が大きい。これは、ぜひ措置費の支給も日割り計算方式を導入すべきであるとする。

もちろん、措置制度の長所もあるが以上のようなことも踏まえてアンケートをとってみたい。

I - 3. 措置制度の問題点

山梨県立あけほの医療福祉センター

佐藤英貴

平成 14～16 年厚生労働省委託研究として、居宅支援事業(短期入所等)が措置入所から支援費制度(契約制度)に変わるのについて、現在の措置制度の欠点、利点を検討するためにアンケートをあけほの医療福祉センターの職員(リーダー以上)に行い、その結果につきまとめたので、報告する。

調査はあけほの医療福祉センターの職員(リーダー以上)に記名式で行った。人数は 12 名で看護師、福祉士、事務職などである。人数が少ないため、多く出た意見を箇条書きにして報告する。

回答内容としての印象は、看護師については、支援費制度(契約制度)についてまだよく理解しておらず、福祉士、事務職については、仕事柄一定の理解をしているというものであった。

アンケート内容と結果

I. 肢体不自由児施設として、現在感じている措置入所の欠点、利点を自由に書いて下さい。

(措置入所の欠点)

- ・ 利用者の意志に関わりなく、施設側の意志でサービス、処置の内容が決まってしまう

個人の選択権がない。

- ・ 行政主導のため、してもらえるのがあたりまえで、利用者に主体性がない。
- ・ 画一的なサービスしか受けられない。
- ・ どこまでが施設のすべきサービスなのか境界が明確でない。

(措置入所の利点)

- ・ 入所者数さえ確保できれば、定額の措置費が入り、施設の経営が安定している。
- ・ 手続きのほとんどを行政がするため、利用者の負担が少ない。
- ・ 児童相談所が行うため、公正な入所判定ができる。
- ・ 平均化したサービスのため当たりはずれがなく、安心して入所できる。

II. もし契約制度になったとして、考えられる欠点、利点を自由に書いて下さい。

(支援費制度(契約制度)の欠点)

- ・ 施設数が少ない現状では、サービス内容で施設を選べない。
- ・ 親の協力が得られない養護性の高い児の入所が困難になる可能性がある。
- ・ 専門家の少ない市町村の窓口では対応がきちんとして出来ない可能性がある。
- ・ サービスに対する利用者の費用負担が多くなる。
- ・ 入所手続きが利用者の負担になる。
- ・ 情報不足のなかでサービスを選ぶのが利用者の負担になる。
- ・ 契約そのものが、慣れない人には負担になる。
- ・ 職員の負担が増える。
- ・ 施設経営が困難になる。
- ・ 現在の職員体制ではニーズに答えきれない。

(支援費制度(契約制度)の利点)

- ・ 契約がしてあるため、利用者との施設側でサービス内容にズレが生じにくい。
- ・ 行政の関与がないため、利用者によっては入所しやすくなる。

- ・ 利用者の側に立った援助ができる。
- ・ 利用者個人の意志が尊重されるため、利用者が自覚をもつことでQOLの向上になる。
- ・ サービスの選択ができる。
- ・ 施設間でのサービス競争によりサービスの質が向上する。

順位→	1	2	3	4	5
a)生活用品の支給	14	13	12	10	
b)洗濯	17	24	10	1	1
c)施設内理髪	9	9	20	8	1
d)経済的負担	17	5	3	17	2
e)その他	1	1	1	1	2

4) 以下の a)~h)で最も不都合だった順に番号をつけてもらう項目では、

I-4. 措置入所の現状 - 入所児の父母に対するアンケート調査から -

宮城県拓桃医療療育センター

佐藤一望、落合達宏、松木儀浩

はじめに

今回、肢体不自由児施設における措置入所の現状調査の一環として、宮城県拓桃医療療育センターに措置入所中の児童の父母に対して、アンケート調査を行ったので、報告する。

対象・方法

対象は、宮城県拓桃医療療育センターに措置入所中の児童の父母。

調査期間は、平成14年11月27日~12月11日で、児童の外泊時等にアンケート用紙を配布。

結果

1) 60名の児親の家族から回答を得ることが出来、記入者の続柄は母が55名、父が5名。

児童の年齢層は、母子入園児(0歳~4歳):6名、未就学児(4歳~6歳):19名、小学生(1年~3年)10名、小学生(3年~6年)12名、中学生12名、中学卒1名。

2) 措置入所制度について聞いたことが、

有:50名、無:10名。

3) 以下の a)~e)で最も良かった順に番号をつけてもらう項目では、

a)生活用品が支給される。b)洗濯は家庭でしなくてよい。c)施設内で理髪をしてもらえる。d)経済的に負担が減った。e)その他(具体的に記入してください)

a) 好みのオムツ、タオル類を使えない。b) 措置という言葉に抵抗がある。c) 入院までの手続きが煩雑で手間がかかる。d) 児童相談所で手続きするのが大変である。e) 手当てを復活するための手続きに手間がかかる。f) 各種手当て(特児手当等)が支給されなくなる。g) 医療費控除がない。h) その他(具体的に記入してください)

順位→	1	2	3	4
a)好みのオムツ	1	1	3	2
b)措置という言葉	1	5	6	2
c)入院までの手続き	18	7	5	8
d)児童相談所で手続き	8	14	6	4
e)手当て復活	7	6	7	6
f)各種手当	14	7	4	4
g)医療費控除	6	5	5	3
h)その他	2	1		

順位→	5	6	7	8
a)好みのオムツ		1	14	
b)措置という言葉	4	8	8	
c)入院までの手続き	5	1		
d)児童相談所で手続き	4	3	1	
e)手当て復活	4	4		
f)各種手当	2	1	2	
g)医療費控除	6	4	4	
h)その他				5

5) 措置入所の一部負担金について、

高い:6名、妥当:43名、安い:11名。

6) 措置制度について、

良い:30名、悪い:なし、何とも言えない:29名、不明:1名。

7) 支援費制度について聞いたことが、

有:15名、無:42名、不明:3名。

考察

本年4月に者の福祉施設および児童の居宅支援事業(短期入所等)が、措置制度から支援費制度に移行する。このことから、今後、入所児童施設における措置制度についても論議されることとなると考えられる。分担研究のテーマである「肢体不自由児施設の地域における機能再検討」において、入所児童施設が措置制度のもとで、運営されていることが是か非かという点を明確にする必要があると考えられることから、今回、措置入所の現状調査の一環として、措置入所中の児の家族が、措置入所というものをどのように捕らえているかについて、その一端を知るべく調査を行った。

結果の項目の3)では回答にばらつきが大きかった。4)では手続きの煩雑さと手当てに関する不満が多かった。5)の措置入所の一部負担金については妥当という回答が多く、6)の措置制度については、半数が良いと回答しており、措置制度そのものが理解されていないこともあるためか、何とも言えないがほぼ半数あった。悪いとの回答はなかった。

結果の項目の3)、4)のh)その他、5)、6)の項目での理由の記載では様々な意見が寄せられた。例えば5)で“高い”と回答した理由として、「母子家庭の手当てが減らされた他に、交通費などが増えて大変である」、「妥当」と回答した理由として、「保育園や幼稚園の保育料を考えると妥当であると思う」、「安い」と回答した理由として、「母子家庭なので助かります」、などの記載があった。6)で“良い”と回答した理由として、「多方面において家族の軽減がされるような配慮がありとても助かります」、「何とも言えない」と回答した理由として、「経済的には助かるが保険証などの切り替えその他書類の準備、手続きが大変と思うことがある」などの記載があった。

まとめ

宮城県拓桃医療療育センターに措置入所中の児60名の家族に対して、措置入所に関するアン

ケート調査を行った。その結果、措置入所に際しての手続きの煩雑さと手当てに関する不満が多かった。一部負担金については妥当という回答が多く、措置制度については半数が良いと回答しており、何とも言えない、がほぼ半数あった。悪いとの回答はなかった。

II-1. 短期入所事業について

北九州市立総合療育センター

佐伯 満、横田信也

1 はじめに

近年、障害者の地域生活支援の充実が叫ばれる中、短期入所事業は、未だ数少ない居宅生活支援サービスの重要なメニューの一つとなっている。

従来冠婚葬祭に代表される社会的理由による限られた利用から介護者の休息、旅行等私的で幅広いニーズにも対応できるサービスとなりつつある。

しかし、一方で入所施設の片手間的運営による利便性、即応性の悪さも指摘されている。

今回は、当センターでの短期入所事業の現状、利用者のグループによる独自のアンケートから短期入所事業の今後の課題について簡単に述べる。

2 総合療育センターでの短期入所の歴史と現状

当センターの短期入所事業は、昭和56年より地域療育事業の緊急一時保護事業としてスタートした。現在では、肢体不自由児施設及び重症心身障害児施設において実施している。

当時は、肢体不自由児施設のみの認可であったこと、冠婚葬祭などの社会的理由に利用が限定されていたため、利用者数はさほど多いものではなかった。

平成2年に重症心身障害児施設が併設され、利用者の範囲は拡大した。平成4年からは社会的理由のみならず、私的な理由による利用も可能になった。

利用者範囲の拡大、利用要件の拡大は当然利用者の増加を予測させた。しかし、施設定員内での運営を迫られる施設側の事情から利用者の急激な増加には至らなかった。

しかし、在宅福祉の号令の中、当然そのニーズは、増加の一途をたどった。

一方で利用したいけれど利用に踏み切れない家族、利用はしてみたものの、適応に不安を残し、以後の利用を踏みとどまる本人・家族等、家庭以外の場所で家族以外の人の介護を受けることへの本人・家族の不慣れ、不安が課題として浮き彫りになった。

こうした課題を少しでも緩和し、短期入所事業を気軽に利用してもらうため、体験的施設利用いわゆる「体験入所」の取り組みを平成7年より開始した。

「体験入所」は、①家族以外の人介護を経験する②家庭以外の住環境での生活を経験する。そして施設側も本人の障害特性やそれに応じた介護情報を蓄積し、利用者・施設双方が以後の短期入所利用に備えるという目的を持っていた。そのため、利用期間も本人の状況や家族の希望を考慮しながら決定し、できる限り本人に無理のない方法で実施している。また、「体験入所」を繰り返し行うことで本人の適応力も備わり、家族の不安も軽減していくことから複数回に分けて利用を繰り返している利用者も少なくない。

こうした取り組みに加え、この事業の社会的認知も加わり、短期入所利用者は増加の一途をたどり、利用延べ日数で比較すると平成7年度135日であったものが、平成10年度には9倍強の1249日にもなった。

こうした利用者の増加に伴い、平成11年12月からは病棟改築と同時に短期入所専用床（20床）が開設された。但しこの専用床は、人的な配置を保障されたものではなく、単に受け入れ枠数の増を規定されたものである。

専用床開設以後、利用延べ日数は平成12年度1902日、平成13年度2930日と、さらに劇的な増加を示している。平成14年度までは、やや緩

やかになるものの増加傾向にあることは変わらない。しかし、支援費制度が導入される平成15年度以降は、一人一人の利用日数に上限が設けられるため、未だ利用数については未知数である。

3 保護者アンケートにみる利用者ニーズ

5年前に当センター外来に通う利用者の家族により結成された、短期入所を計画的に利用し、在宅生活を少しでも充実したものにしたいとするグループがグループ会員（会発足当初121名平成13年度現在77名）に対して平成10年・12年に実施したアンケート調査より利用者の短期入所に対する考え方やニーズについて、いくつかの知見を得ることができる。尚、グループ会員の多くは、重症心身障害児者の家族である。

- ① 会員内の利用経験者はこの2年間の間に41.2%から84.5%に激増している。利用者の年齢層も学齢期の児童から成人まで利用年齢の幅は広がっている。
- ② 利用理由は、冠婚葬祭等のいわゆる社会的理由中心から介護者の休息、家族旅行、兄弟の余暇活動等の私的理理由へと幅広くなる傾向にある。
- ③ 利用施設については、幼少期からセンターと深く関わっている会員が多いこと、近郊に短期入所事業を行っている施設が少ないこと、医療が提供できる施設がないこと等から当センター以外の施設で短期入所を利用した会員は未だ少数である。
- ④ 「短期入所を気軽に利用できているか」の問いに気軽に利用できていると回答した会員が25%から48%へと2年間で倍増している。逆に未だ気軽には利用できないと回答した会員は60.7%から13.3%へと激減した。
- ⑤ ④については、前述したいわゆる「体験入所」経験者が平成10年度の17.3%から平成12年度26.0%に増加していることと無関係ではないと考える。
- ⑥ 短期入所を利用しない理由を問うと、数は減ってはいるが未だ「他人に介護を託すこと

への不安」を理由にするものがあった。

また要望・意見について記述する欄について、本人の短期入所利用中の様子を知りたい、食事介助は1対1で行ってほしい、日中活動を充実させてほしい

等、個別性重視や生活の質に関する意見が多く見られた。

こうした状況から短期入所事業は、確実に利用者に認知された事業となっている。

そして、その事業の性格も本人の生活を一時的に保護するだけでなく、個人の通常の生活の延長線上にあり、決して一時的であれ日常から切り離された特殊な生活を容認するものではなく、併せて、余暇活動などによる家族の精神的解放等ファミリーサポートの重要な柱となっていることも見逃せず、地域生活を支援する上で重要な位置を占める事業であることをあらためて認識させられる。

4 総合療育センターに見る入所施設での短期入所事業の課題

これまで述べてきたセンターにおける短期入所事業の取り組みの歴史と現状に利用者の声をふまえて、本事業の今後の課題について以下に述べる。

1. 入所施設の片手間的運営には限界があり、単に専用床枠を広げ、既存施設に併設するのではなく、入所施設利用者の動向に左右されない短期入所事業専用の独立したユニットの整備と、それに見合う人的配置と生活空間の確保
2. 利用者にサービスを使い慣れてもらうための取り組みの継続
3. 送迎サービスや個別性重視の生活プログラム等“いつでも気軽に安心して”を实践できる体制の確立
4. 日常的に医療行為を必要とする利用者の安定的な受け入れ態勢の整備

が重要となる。

加えて、新制度移行に向けて、デイサービスとの整合性の検討、1/4日となる利用単位に対

応した受け入れ態勢の確立も緊急の課題となる。

II - 2. 希望が丘学園の短期入所受け入れに関わる問題

岐阜県立希望が丘学園

徳山 剛

希望が丘学園では短期入所希望は原則すべて受け入れる方針である。しかし看護人員の関係で受け入れ困難となりお断りしている場合もある。(短期入所の定員は内規で2名となっているが、3名受けたことも数回ある)

希望が丘学園の平成13年度短期入所事業の利用者は19名。のべ利用者数59名、総利用日数は171日であった。

平成13年度の短期入所事由別人数

家族の入院	葬式法事	結婚式	家族の旅行
8人	2人	2人	1人
研修に参加	外出	その他	計
9人	2人	35人	59人

平成13年度の入所日数別人数

1日	2日	3日	4日	5日	
10人	22人	13人	5人	5人	
6日	7日	8日	9日	10日	延べ
0人	1人	2人	0人	1人	171人日

平成13年度の短期入所利用者19名にアンケートを実施し12名から回答を得た(回収率63%)。

アンケート結果

記名者12名中9名

- ・ 自宅から施設までの所用時間
5から60分(平均30分)
- ・ 自宅から施設までの距離
1から40km(平均15km)
- ・ 自宅から施設までの交通手段
全員自家用車
- ・ 利用料金は適切ですか?
安い1名、適当10名、高い1名
- ・ 制度の利便性はいかがですか?
簡単に利用できる9名、利用しにくい3名

- ・ 昨年度の利用回数は？
1から20回（平均4回）、1から3回の利用者が多い。20回の利用者は今年入所。
- ・ もっと多く利用したいですか？
はい11名、いいえ1名（5回利用者）
- ・ 今後も利用したいですか？
はい12名、いいえ0名
- ・ 短期入所の問題点や改善点などがあれば教えてください。
家庭療育期間、盆、正月、定員など施設の都合に関係なくいつでも入所できる体制にしてほしい。
手続きを簡単にしてほしい。
入所中の様子を文書で教えてほしい。
2日以上の入所のときは洗濯をしてほしい。
忘れ物がないように持ち物の一覧表を作成してほしい。
- ・ その他ご意見があればお願いします。
子供を預かってもらえてとても有り難いが、18才以降も利用できればよい。

短期入所に関わる問題について

① 施設サイドの問題

- ・ 人員の不足（現状では施設の余力で受け入れている。特に術後患者などを抱えているとき、盆、正月、家庭療育期間など勤務者が少ないとき）
→短期保護専用の人員、ベッドが必要
 - ・ 超重度児の場合受け入れ困難（施設の医療体制により、レスピレーター管理の患者等は受け入れられない）
→医療体制の整備
 - ・ 場所が限られ、遠方の方は利用しにくい
→受け入れ施設の増加、送迎サービスなどの検討
- ##### ② 児サイドの問題
- ・ 初めての児で突然に入所が決まった場合、児の状態把握が困難
→事前登録、試験的な短期入所の推進
 - ・ 多動を合併する場合は受け入れ困難

→他の施設との連携、棲み分け、施設の整備

③ 親サイドの問題

- ・ 学校への送迎、洗濯など短期入所の趣旨以上の要求
→十分な説明
- ・ 予定の入退所時間を守れない
→親教育

④ 制度上の問題

- ・ 一般の保育施設に比べ安価（逆に不公平）
→他の制度との整合性を（障害の有無、重軽度に関わらず同一負担が望ましい）
- ・ 他の制度（特別児童扶養手当など、入院、措置入所など）とスムーズにつながっていない。

特別児童扶養手当は誰のため？

特別児童扶養手当は実態として生活費や貯蓄などの一部となっていて障害児自身のためには使われていない。

手当の支給が措置入所の障害となっているときもある。介護保険と同様に、障害児のためには給付金よりもサービスで提供し親の生活が困っているのであれば生活保護などの他の制度を充実すべきである。

制度間の問題（措置入所の敷居が高い）

措置入所は生活全般にわたってのサービスを提供しているが、親の負担が大きいときや手当がなくなるときなどは措置に抵抗されることがある。

短期入所と措置入所との関係

措置入所を嫌い短期入所をつなごうとする。（高額所得者では措置費の自己負担が大きい。特別児童扶養手当などが停止になる。）

入院と措置入所との関係

例えば6才以下で医療費が無料の自治体では、6才以下であれば措置より入院の要望が出てくる。また高額所得者では措置費の自己負担が高くなるため措置ではなく入院を希望する場合もある。
→障害児を中心に考えて、（特別児童扶養手当など、短期入所、入院、措置入所などの）制度

を組み立てる必要がある。

虐待や育児放棄の親から子供を守るためにも在宅より短期入所、短期入所より入院、入院より措置入所の経済的負担が軽くなるように制度を整え、措置の必要な障害児が措置を受けやすくしなければならない。

措置費の負担区分は短期入所と同様に生活保護世帯とその他の二つにし、日割り計算した負担は食費相当分ぐらいとして短期入所や入院より軽くする。

障害児自身へのサービスを充実し将来の不安をなくした上で、実態として障害児自身のためには使われていない特児手当などを縮小、廃止する。

II-3. 秋田県太平療育園の短期入所事業

秋田県太平療育園

石原芳人

1. 短期入所の実態

当園では社会的ニーズに対応するため、平成2年度より重症心身障害児（者）と身体障害児を対象に短期入所事業を行っている。入所の部屋は他の入園児と同じ部屋であったが、平成12年からは病室の一部を改造して、短期入所のスペースを作った。現在まで64名の利用があり、その内訳は重症心身障害児（者）が44名（68.7%）、重度または中軽度身体障害児が20名（31.3%）で3分の2以上を障害が重い重症心身障害児（者）が占めていた。同時期に入所児（者）数は2-3名までとし、当初は宿泊を伴う短期入所のみだったが、平成11年度からは宿泊を伴わない日中受け入れ（以下日中受け入れ）にも対応している。これまでの宿泊を伴う短期入所の利用者は46名、日中受け入れの利用は30名（12名は短期入所と併用利用）であった。

表1に示す宿泊を伴う短期入所件数と延べ日数は年々増加傾向にあり、13年間で合計件数223件、総延べ日数は878日であった。利用児（者）の実人数は46名であるので、平均4.8件（回）の利用、1件（回）平均3.9日間の入

所となっている。原則的に利用期間は7日までであるが、8日以上最長28日までのものが12件あり、その理由は家族の入院6件や母の出産3件などであった。この46名では癲癇のコントロールを要する例が24名、胃瘻または経管栄養例が8名、気管切開例2例などと重症例が多く、吸引・吸入、導尿などの医療行為が多くなされていた。癲癇発作や発熱などで点滴治療を7例、その他の発熱などに対し投薬を10例に外来受診の形をとり処方して治療した。また、全身状態が悪く他院に救急車で転院した例も2名いた。

日中受け入れの件数は年毎に倍増と急激に増加しており、14年度は5ヵ月間だけでも13年度の数に近づいている（表2）。利用実人数は30名なので一人平均5.7件（回）となる。時間の内訳は4時間未満が61件、4時間以上8時間未満が54件、8時間以上が56件と時間による差は認められなかった。

表1 宿泊を伴う短期入所件数と日数

年 度	2	3	4	5	6	7	8
件 数	6	5	7	0	7	9	12
延日数	20	30	19	0	47	39	72
年 度	9	10	11	12	13	14	計
件 数	12	22	24	47	47	25	223
延日数	36	74	127	130	193	91	878

（平成14年度は4月から8月の5ヵ月間の数）

表2 日中受け入れの件数

年 度	11	12	13	14	計
件 数	12	29	69	61	171

（14年度は5ヵ月間の数）

2. 今後の課題と問題点

- 1) 年毎に利用者が増えてきているので、人数で制限することが難しくなっている。
- 2) 重症例が多く生活環境が変わるため、全身状態が急変しやすく、その対応には夜勤看護師を一人増やさざるを得ないことがあり、今後も必要と思われる。

- 3) 週末での利用例が多く、当園の小児科医は一人なので負担が大きくなっている。
- 4) 特に複数例の利用時には感染症やMRSA陽性例の対応に不安を残している（同室の短期入所者のみならず、措置入園児にも配慮が必要）。
- 5) 緊急時の連絡方法や対応者を確実に確認する必要があると思われる（携帯電話がつかず、困ったことがあった）。
- 6) 全身状態が悪化して医療行為が必要になった時は看護師や医師に多大の負担がかかり、採算が取れない。
- 7) 受付（利用申請）が生活指導班なので週末の対応が困難なことがある。
- 8) 短期入所は医療入院ではなく、緊急的・短期的な介護・おあずかりが目的の制度であることを利用者の保護者に再確認してもらう必要があるように思われる。
- 9) 15年度から支援費制度に移行するため、短期入所のサービス事業者としての指定申請の方法によっては、対象者（障害）の範囲が拡大する心配もあると考えられる。