

地域生活に求められる支援機能に関する基礎的研究

分担研究者 北岡賢剛（（福）滋賀県社会福祉事業団）

分担研究者 廣瀬明彦（（福）相楽福祉会）

研究要旨

「地域生活に求められる支援機能」の充実に向けた課題を把握するため、北海道・千葉県・静岡県・香川県・大分市を調査対象地域として、知的障害者居宅生活支援事業の整備状況に関するアンケート調査と積極的に取り組んでいるとされる市町村における聞き取り調査を行った結果、キーパーソン、財源確保、システム構築へ向けた共通理解が鍵となることが明らかになった。

A. 研究目的

「地域生活」を「暮らしの構成要素」、見直すべき「施設体系」を「地域生活に求められる支援機能の一部」と捉える立場にたち、入所施設から地域生活への移行を含めた地域生活に求められる支援機能の充実に向けた課題を把握することを目的とする。

B. 研究方法

北岡班（自治体の障害者計画に見られる地域移行推進状況調査）と廣瀬班（通所施設利用者の生活ニーズ調査）とで合同研究体制を編成し、①地域生活支援のニーズに関する先行研究を検討して「暮らしの構成要素」を措定する。②①をもとに研究協力の了解が得られた北海道・千葉県・静岡県・香川県を調査対象地域として平成 15 年度上半期段階における知的障害者居宅生活支援事業の整備状況に関する実態調査を行う。③あわせて 7 市において行政・事業所・利用者・移行事例に関する聞き取り調査を行う。以上の成果をもとに、知的障害者の地域生活に求められる支援機能の充実を促進するにあたって具体的に解決が求められる課題を分析することとした。

C. 研究結果

1. 「暮らしの構成要素」

先行研究を検討した結果、暮らしの構成要素としては①居住生活（朝食・夕食・入浴・睡眠）、②日中活動（生産・サービス・アート）、③余暇活動（趣味・飲食・交友）、④学習活動（キャリアアップ）、⑤健康維持（保健衛生・医療）、⑥アクセス（移動・事務処理等）が措定された。そして当事者の収入と地域のセーフティネットを背景にして作られる各要素の生活設計をもとに日単位・週単位の変動を伴いながら展開されるのが地域生活であり、そのための支援機能は日単位・昼夜区分で活用できる居宅サービス、施設サービス、地域資源から構成されるべきであると考えられた。

2. 居宅生活支援事業の整備状況調査

北海道・千葉県・香川県・静岡県の計 154 市町村から回答を得て、事業所数・利用者（契約者）数・利用実績の伸びについて、都道府県別・市町村別・人口規模別・市町村障害者計画の有無別・相談支援事業の有無別に傾向分析を行ったところ、①市町村障害者計画を策定している市町村の方が、策定していない市町村よりも居宅生活支援事業の伸びが高いが、成人では前年度並みから減少傾向で、児童の伸びが相対的に高い、②相談支援事業（障害児（者）地域療育等支援事業）のある市町村の方が、ない市町村よりもショートステイ利用が減少し、ホームヘルプサービス利用が増加している、といった傾向が見られた。

3. 7 市における聞き取り調査

北海道 2 市、千葉県 1 市、静岡県 1 市、香川県 2 市、大分県 1 市において聞き取り調査を行った結果、熱意ある担当者が財源担保をベースにサービスを保証することでニーズが喚起され始めている、事業所・利用者に事業展開・サービス利用の慣れによる格差がある、移送込みのサービスやきめ細やかなサービス体験をすることで、地域生活が展望でき始めている、といった結果が得られた。

D. 考察

市町村障害者計画に居宅生活支援事業・相談支援事業を明確に位置づけながら、行政・事業所・利用者が各々財源と制度、サービスの利便性と質、地域志向の生活設計に関する経験と課題を共有していくことで地域生活の支援機能の明確化と充実は促進される。

E. 結論

施設機能の体系的な見直しは、地域生活に求められる支援機能の体系的・実際的な見直しの文脈に位置づけられる必要がある。

1. はじめに

戦後のわが国の障害者福祉施策は、長い間入所型の施設の整備が中心であった。名称は、更生施設と授産施設に分類され、前者はリハビリテーションの機能を有し社会復帰のためのADL訓練を行なう通過施設であり、後者は、経済的自立のための職業訓練を行なう施設という位置付けであった。しかし、現実には訓練後の社会復帰の場がない、介護付きでなければ生活できない重度の障害を有するなどのために、身体障害者関係の更生施設の一部を除き、入所施設は、一生を過ごす場すなわち「終の棲家」として機能してきた。生活形態は、50人から100人程度の定員の集団生活で、毎日一定のプログラムに沿って日中を過ごし、夜は4～5人が同じ部屋で就寝するものである。

そして施設整備の立地条件は、住民の反対、土地確保の困難さ等から、多くの場合住民が日常生活を営む場としてのいわゆる「地域」からは遠い所にならざるを得なかった。

このような状況のなかで、西欧先進国で生まれ、普及していったノーマライゼーションの理念とこの理念の具現化としての脱施設化運動は、わが国の障害者福祉のあり方に大きな影響を与え、現在「施設から地域へ」という政策が進められている。

海外先進国での施設処遇とはどのようなものであったのか、また脱施設化とはどんなものであったのかを調査分析し、わが国の障害者施策のあり方の参考にするのが本稿の目的である。

諸外国との比較検討で注意しなければならないのは、「施設」「地域」「ケア」等鍵になる用語の概念整理である。

2. 鍵になる用語の定義

(1) 地域

○ 木内 信蔵

場所の共同性からおのずから形成された統一であり、人と人、人と自然、自然と自然の直接あるいは間接の働きによって発生したもの

○ 祖田 修

地域とは、「生産し生活する人間活動の場であり、経済的・社会的・自然的に一定の自律的、個性的なまとまりをもった地理的空間」である。

(2) 施設

規模に着目するか機能に着目するか

3. 海外の障害者福祉の動向

アメリカ：1960年代の「脱施設化運動」

イギリス：1957 王立委員会 コミュニティケア

北 欧：施設解体とその後

厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）
分担研究報告書

障害者（児）の地域移行に関連させた身体障害・知的障害関係施設の機能の体系的な在り方に関する研究

重症心身障害児（者）施設，肢体不自由児施設の実態ならびに課題把握のための調査

分担研究者	小田 宏	旭川療育園長
研究協力者	諸根 彬	拓桃医療療育センター長
	北原 侑	皆生小児療育センター長
	口分田政夫	第一びわこ学園長
	秋山 勝喜	重症児（者）を守る会副会長

研究要旨

障害者（児）福祉が施設から地域への移行の流れのなかで、医療を中心とした重症心身障害児（者）施設，肢体不自由児施設の実態を調査することにより、この分野での地域への移行の可能性を検証すること。

A. 研究目的

平成 15 年度から障害者の社会参加に向けた施策の推進を図るため 10 年間に講ずべき障害者施策の基本的方向を示す「障害者基本計画」が策定された。また、平成 15 年度から「措置費制度」にかわる「支援費制度」が児童福祉施設以外の福祉に導入された。重症心身障害児（者）施設，肢体不自由児施設においても児童デイサービス事業，児童短期入所事業が支援費制度のもとで行われることとなった。

本研究の目的は施設から地域生活移行の流れのなかで重症心身障害児

（者）施設，肢体不自由児施設の利用児（者）が地域生活移行になじむ可能性の有無を検討するために施設利用者の実態ならびに施設が提供できる社会資源の実態を調査する事である。

B. 研究方法

日本重症児福祉協会会員施設 105 施設，全国肢体不自由児施設運営協議会会員施設 64 施設にアンケートをした（資料 1， 2）。

アンケートの内容は施設の概要，入所機能，外来機能，障害児（者）の在宅生活支援・家族支援などについて行

った。アンケート結果の分析は重症心身障害児(者)施設分を口分田政夫，北原侖が，また，肢体不自由児施設分を小田滋，諸根彬が担当し，利用児・者の意見を秋山勝喜が最終報告時に担当する。

C. 研究結果

重症心身障害児(者)施設では105施設中97施設，肢体不自由児施設では64施設中61施設から回答があった。回答率は前者で92%，後者で95%であった。設置・運営は重症心身障害児(者)施設では97施設中，公立公営が6施設，公立民営が16施設，国立民営が75施設であった。肢体不自由児施設では61施設中，公立公営が25施設，公立民営が13施設，国立民営が23施設であった。

本年度は両施設の外来機能ならびに地域支援機能について報告する。

1. 重症心身障害児(者)施設の外来機能ならびに地域支援機能

1) 外来診療について

回答のあった97施設中78施設(80%)で外来診療を実施していた。また，在宅重症心身障害児(者)の診療をしていた施設は63施設(65%)にのぼった。その内容は往診5施設，訪問看護8施設，訪問リハビリテーション10施設，在宅人工呼吸器12施設，

在宅酸素12施設であった。単に外来診療だけではなく，訪問診療を開始している施設が10%前後あった。また超重症児(者)の在宅支援の代表的な在宅人工呼吸器の支援も12施設で行われていた。

外来の開設科目は小児科，内科，整形外科，歯科，精神科の順であった。このいくつかをあわせて標榜している施設が多かった。

外来は重症心身障害にとどまらず，外来を実施している大半の施設で脳性麻痺，精神発達遅滞，てんかん，自閉症など，広い意味で発達障害の外来を実施していた。また，整形外科外来が24施設で，歯科外来が41施設で行われていた。重症児(者)施設の外来が，地域の発達障害，障害者歯科外来の拠点となりつつあることを示している。また，リハビリテーションは理学療法54施設，作業療法43，言語療法42施設と多くの施設で実施されていた。地域の障害児・者の外来リハビリテーションも多くの施設で実施されていた。

2) 地域支援機能としての入院・入所について

在宅の障害児(者)にむけて，入所機能がどれだけ活用されているかを検討した。短期入所は97%の施設で実施されていた。有目的訓練は29施設

で、また、症状悪化時の入院は 36 施設で実施されていた。また大半の施設 (89 施設) が地域に連携医療機関をもっていた。また、訪問看護ステーションと連携している施設が 31 施設あった。

3) 退院及び地域生活への移行

最近 3 年間に何らかの理由で、退院及び地域移行を経験した施設は、58 施設であった。在宅へ移行した施設が 25 施設 51 人であった。多い施設では、この 3 年間に 7 人も地域移行していた。重症心身障害児 (者) 施設から他施設への移行は、32 施設 63 人であった。障害の程度に応じたより適切な施設への移行も、最近 3 年間で約 3 分の 1 の施設で実施されていた。

地域への移行のうち、病院から重症心身障害児 (者) 施設を経て地域に移行した例が最近 3 年に 5 施設あった。今後、重症心身障害児 (者) 施設が、NICU や急性期病院からの一時的受け皿になり、在宅への準備を重症心身障害病棟で進めて、地域移行していくことが期待されていると考えられた。

4) 地域療育等支援事業、拠点事業

地域療育等支援事業は 47 施設、一部再委託 12 施設を含めると 59 施設 (61%) で実施されていた。これは重症心身障害児 (者) 施設が、病院と児

童福祉法の施設の両方の機能を併せ持つため、医療やリハビリテーションなど地域の障害児 (者) 支援機能の専門性を有しているためと考えられた。

地域療育等拠点事業は 9 施設 (9%) にとどまった。情報誌の発行、ボランティア育成、講習会なども大半の施設で行われていた。

5) 通園事業

重症心身障害児 (者) 施設で、直接実施している施設は 62 施設であった。このうち 34 施設で超重症児 (者) の受け入れをおこなっていた。

6) 地域支援機能や地域移行の課題

重症心身障害児 (者) 施設の 60 施設で新たなニーズを把握する試みが行われている。また 36 施設で、地域新事業の具体化が準備されている。

地域支援機能、地域移行の課題として、日常生活の場への医療的ケアの支援を行う上での資源や制度の未成熟をあげる施設が多かった。重症心身障害児 (者) の場合、吸引、経管栄養、導尿、気道の管理、てんかん、筋緊張などへの対応などの医療的ケアが日常生活の場で実施される体制が必要である。いわば医療的ケアが実施できるホームヘルプの対応の未整備である。この体制の不備が、地域生活、地域移行へのバリアーになっているとの意

見が多かった。また短期入所機能も、地域生活で何か生じた時、いつでも利用できるまでのベッド数が用意されていないため、地域生活に不安を抱えている家族が多いとの意見があった。ただ、超重症児(者)も通える通園、短期入所、外来が少しずつ整備されて、特に学童期の地域生活への体制は整いつつあると言える。

2. 肢体不自由児施設の外来機能ならびに地域支援機能

61 施設から回答があった。その設置・運営形態は公立公営 25、公立民営 13、私立民営 23 であり、24 施設が重症心身障害児(者)施設を併設していた。13 施設が肢体不自由児通園施設を併設、14 施設が通園部門を持っていた。また、約 30%の施設がその他の併設施設を持っており、特に私立民営施設は全て何らかの併設施設を持っていた。

1) 外来診療について

分析にあたって、回答が不明確なものや、回答なしの部分のある施設もあったため、これらを除いて集計した。そのため、設問ごとに総数が多少異なっている。

外来診療はすべての施設で実施されており、外来の小児リハビリテーションは 90%を超える施設が取り組んでいた。

診療科別ではその性格上、整形外科

は全施設で標榜され、小児科(小児神経科も含む) 56 施設、リハビリテーション科 38 施設、歯科 32 施設が主なものであった。常勤医数は 6 人以上在籍する施設は公立民営の 3 施設、私立民営の 3 施設にすぎず、概ね 5 人以下であった。他の科では泌尿器科、皮膚科、耳鼻咽喉科、眼科、精神科などで、公立公営 2 施設で眼科と精神科の常勤医がそれぞれ 1 人みられる以外は、ほぼ全て非常勤医でまかなっていた。

外来患者の範囲について障害児(18 歳未満)のみ診ている、大人(18 歳以上)の障害者も診ている、一般の小児(18 歳未満)も診ている、一般の大人(18 歳以上)も診ている、の 4 つに分けてアンケートを行った。有効回答は 57 施設であった。障害児のみを対象にしていた施設は 5.3%にすぎず、対象は多岐にわたっていた。特徴的であったのは私立民営施設では 91%で一般診療を行っていた。また、94.6%の施設では紹介状なしで初診可能であった。

(1) 外来患者数について

全体として 18 歳未満の障害児の外来患者数では 1 週間あたり平均 233 名であった、1000 人以上を診察している私立民営 2 施設があった。

(2) 主病名について

脳性麻痺 44.6%、精神発達遅滞 13.7%、骨・関節疾患 7.9%、染色体異常 7.7%、筋神経疾患 4.2%、二分

脊椎 2.9%，脳炎後遺症 2.3%，その他 22.0%であった。

(3) 外来リハの現状について

有効回答を得た 57 施設のうちで 52 施設 (91%) が外来リハを行っていた。

リハ職員の配置状況を見ると、理学療法士は 61 施設に全て配置され、平均 7 名、作業療法士は 60 施設に配置され、平均 5 名、言語療法士は 53 施設で平均 2 名であった。勿論、入園児のリハに関わっている人員を含んでおり、このうち何名が外来に関わっているかは不明であった。措置として行っているのは 6 施設 12%で、残り 46 施設 88%が保険診療で外来リハを行っていた。

2) 地域支援としての入院・入所、在宅医療について

短期入所は 92%の施設で行われていた。その他、ホームヘルプ 5 施設、児童デイサービス 3 施設の計 8 施設で全体の 13.1%であった。いずれも民立民営であった。今後、新たに支援費による居宅生活支援の機能の付加を検討している施設が 2 カ所あった。1 カ所は児童デイサービス、もう 1 カ所は短期入所であった。

超重症児を含む医療的ケアの必要な在宅障害児・者は増加している。こうした在宅障害児・者とその家族の生活を支援するために欠かせない在宅

医療の内、訪問看護に取り組んでいる肢体不自由児施設は、全体のわずか 3.3%であった。訪問リハビリテーションに取り組んでいる施設も 4.9%に過ぎなかった。今後、在宅医療に取り組む計画のある施設が 3 施設あった。

3) 地域療育等支援事業、療育拠点施設事業について

33 施設 (54.1%) が「療育等支援施設事業」を受託していた。これを設置・運営形態別に見ると、公立公営で 40.0%，公立民営で 53.8%，民立民営で 69.6%であった。併せて、「療育拠点施設事業」を受託している施設は 11 施設 (18.0%) であった。同じく設置・運営形態別に見ると、公立公営で 24%，公立民営で 23.1%，民立民営で 8.7%であった。

今後、事業の受託を予定もしくは検討している施設は 4 施設あり、内 3 施設は「療育拠点施設事業」の受託も予定している。

3) 重症心身障害児通園事業について

重症心身障害児通園事業を実施している施設は、A 型 10 施設、B 型 15 施設の計 25 施設 (41.0%) であった。設置・運営形態別に見ると A 型 70.0% は民立民営施設であり、B 型は公立公営が 40.0%，民立民営が 53.3%であった。

4) 短期入所事業

回答を得た 61 施設の内、59 施設で実施されていた。その多くは、空床利用型で専用床を設けている施設は 18.0%であった。また、20 床以上の専用床を設けている施設が 2 施設あった。多くの施設が利用者の増加、障害の多様化とそれに見合う物的・人的整備がなされないことを課題として挙げている。

5) その他

おもちゃ図書館・障害児学童保育・ボランティア派遣事業などを、有効回答を得た 57 施設中 52 施設 (91%) が行っていた。学齢障害児ミニデイサービス等在宅支援・家族支援のため、何らかの独自事業を展開している施設が全体の 31.1%あった。

独自事業を実施している施設は、公立公営 31.6%、公立民営 10.5%、民立民営 57.9%であった。

D. 考察

重症心身障害児(者)施設、肢体不自由児施設は医療機能を持った児童福祉施設である。肢体不自由児施設利用児の重度化が進み今回の調査でも肢体不自由児施設利用児の大島分類の 1～4 の割合は約 3 分の 1 と障害の重症度は重症心身障害児施設に近

づいている。

今回、重症心身障害児(者)施設、肢体不自由児施設での地域支援機能の実態と地域移行の可能性についてアンケート調査から検討した。両施設は、多くの施設で入所機能だけではなく、外来、短期入所、通園の 3 つの地域支援機能をもっており、在宅の重症心身障害児(者)、肢体不自由児への地域支援を実施していた。特に短期入所実施率は両施設とも 90%以上に及んでいた。支援費制度利用者の急増している実態は全国的なものである。短期入所が在宅支援・家族支援の重要なメニューのひとつである限り、設備・人員の整備などが重要となろう。

今後、医療的ケアを行えるホームヘルプ(看護ヘルプ)、医療ケア対応の学校生活や通園、グループホーム・ユニットケアなどの居住施設の整備も課題となると考えられた。また、両施設の機能として、一般病院から在宅に移行するまでの中間施設としての機能が今後重要になると考えられた。ケアマネジメントの手法を用いて、在宅への環境整備や外来機能を通しての超重症児(者)の地域生活支援機能が、重要な機能となると考えられた。

障害児(者)地域療育等支援事業の内、「療育等支援施設事業」は、全国 470 箇所(平成 15 年 5 月末時点)の様々な種別の施設に委託されている。しか

し、「療育拠点施設事業」を受託している施設は、未だ全国に25箇所(平成15年5月末時点)しかない。そのうち11箇所が肢体不自由児施設に委託されている。

療育拠点施設事業の設置は、「都道府県・指定都市に1箇所」とされ、委託する施設は、「専門的機能を有する総合的な施設」とされてきた。

そして、今年度の一般財源化に伴い、平成15年11月に出された厚生労働省障害保健福祉部長通達で、療育拠点施設事業の設置について「都道府県および指定都市に一箇所」という記載はなくなり、各自治体の裁量に委ねられた形となっている。

両施設が医療機能を備え、多専門職が配置されている数少ない施設であること、各都道府県にはほぼ網羅されていることを考え合わせれば、今後さらに多くの両施設が、その専門性の地域への還元と拠点施設としての役割を行政に主張し、積極的に事業を受託することが望まれる。

医療的ケアを必要とする在宅障害児・者の地域生活は、その障害特性ゆえ深刻な問題を抱えている。本人はもちろんのこと、家族にかかる介護負担や精神的負担は多大で、疲弊している家族も少なくない。

ホームヘルプサービスには、医療的ケアは認められておらず、訪問看護や

訪問リハビリテーションも高齢者中心にその歴史を積み重ねた経緯があるため、地域差はあるものの障害児(者)に対する専門性を持つ事業者は未だ多くはない。

肢体不自由児施設が直接・間接に在宅医療へ取り組むことは、発達障害の特性に対する専門性を地域に般化していく上でも重要である。

その他、おもちゃ図書館のような対象者を特定しない地域のサロンの活動や障害児学童保育、ボランティア派遣のように制度の隙間を埋める事業展開も必要であろう。

既存制度にこだわらないこうした取り組みは、地域や利用者のニーズに沿った重要な活動であり、さらに各施設がニーズに合った幅広い活動を展開することが望まれる。

E. 結論

今回、全国の重症心身障害児(者)施設、肢体不自由児施設に対して行ったアンケートより、両施設における在宅支援・家族支援の機能について検討した。

両施設における在宅支援・家族支援は、アンケート結果を見る限り、十分に組み込まれているとは言えない状態と言わざるを得ない。これは設置・運営形態による施設の経営状況や国・自治体の財政事情等の影響も否定

できない為とも考えられる。

しかし、アンケート結果を見る限り、
民立民営の施設が在宅支援・家族支援
に関わる機能を比較的多く付加して

いることは、今後の本研究の方向性に
ひとつの示唆を与えているものと考え
られる。

ご回答者氏名（ ）

I. 地域・施設の概況

1. 施設名（ ）
2. 施設長標榜科（ ）
3. 県名（ ） 人口（ ）名
4. 運営主体（ ）
5. 施設の概況
 - ①同一法人内に他施設がある。有の場合
（施設種別名 ・肢体不自由児施設 ・知的障害児施設 ・ ）
 - ②措置定員（ ）名
 - ③待機児（者）数（ ）名
 - ④入所児・者の障害程度分類
 - ⑤大島の分類 1～4（ ）名 5～9（ ）名
10～16（ ）名 17～25（ ）名 計（ ）名
 - ⑥超重症児（ ）名 準超重症児（ ）名
 - ⑦平均年齢（ ）才
 - ⑧常勤医師数（ ）名
 - ⑨その標榜科（ ）
 - ⑩非常勤医師数（ ）名
 - ⑪その標榜科（ ）
 - ⑫職員数
看護師数（ ）名 指導員（ ）名 保育士（ ）名 PT（ ）名 OT（ ）名
ST（ ）名 栄養士（ ）名 臨床心理士（ ）名
その他（ ）名
6. 同一法人内で、重症児（者）の地域生活支援のために行っている事業がありますか
（重症児施設が直接行っている事業については、○印で囲んでください。）

外来	有・無
短期入所事業	有・無
通園事業	有・無
（有りの場合 実施組織名とカ所数 ）	
地域療育等支援事業	有・無
（有りの場合 実施組織名とカ所数 ）	
地域療育等拠点事業	有・無
（有りの場合 実施組織名とカ所数 ）	
訪問看護ステーション	有・無
（有りの場合 実施組織名とカ所数 ）	
ホームヘルプステーション	有・無
（有りの場合 実施組織名とカ所数 ）	

グループホーム 有・無
(有りの場合 実施組織名とカ所数)
その他 ()

7. 地域内の社会資源の有無・数 (地域とは医療・福祉圏域を示す)

肢体不自由児施設 (カ所)
重症心身障害児施設 (カ所)
知的障害児施設 (カ所)
知的障害児通園施設 (カ所)
知的障害者更生施設 (カ所)
その他 (カ所)

8. 地域内に重症児(者)の地域生活支援で連携をとっている施設・組織はありますか?
(有・無) 有りの場合どここと? ()

II. 重症児施設で実施している具体的な地域生活支援事業についてお聞きします

1. 外来 入院 入所について

【外来について】

- ①外来診療の有無について。 (有・無)
- ②在宅の重症児(者)の外来診療の有無について。 (有・無)
- ③重症児(者)の在宅医療を行っていますか?行っているものに○印を付けてください。
・往診 (名) ・訪問看護 (名) ・訪問リハビリ (名)
・在宅人工呼吸器 (名) ・在宅酸素 (名)
- ④外来診療科目 精神科・小児科・内科・整形外科・歯科その他 ()
- ⑤外来の1ヶ月受診人数 (名)
- ⑥夜間・休日の緊急相談体制の状況 (有・無)
- ⑦夜間・休日診療の1ヶ月受診人数 (名)
- ⑧外来で、している診療内容について○印をしてください
・発達障害外来 (重症児・自閉症・精神発達遅滞・脳性まひ・てんかん・その他)
・整形外科・リハビリ (理学 作業 言語)
・医療的ケアの指導 ・歯科外来 ・その他 ()
- ⑨地域の障害施設の医療支援を行っていますか? (いる ・ いない)
行っているときはその内容 ()
- ⑩重症児施設における外来診療の課題についてお聞きください。

【入院・入所について】

- ①リハビリ、摂食訓練など有目的入院の受入の有無について。 (有・無)
- ②在宅重症児(者)の症状悪化の時、入院を受け入れていますか? (はい・いいえ)
- ③地域に連携がとれる医療機関がありますか? (有・無)
- ④地域に連携が取れる訪問看護ステーションがありますか? (有・無)
- ⑤この3年間で施設の措置入所から退院・地域移行した例の有無について (有・無)
(在宅へ 名 他の施設へ 名)

(ア) 上記退所の理由 (

(イ) 上記のうち、一般病院のNICUや救急病棟から、重症児施設を経て在宅に移行した症例はありますか (有 名・無)

⑥障害児の手術について (行っている・行っていない)

行っている場合、手術の分野 ()

2. 短期入所事業について

短期入所 (平成14年度の実績) についてお答えください。

(1) 受け入れ状況

(ア) 宿泊を伴うもの

冠婚葬祭			家族の病気			母親の出産		
実人数	延件数	延日数	実人数	延件数	延日数	実人数	延件数	延日数

休養・旅行			その他			合 計		
実人数	延件数	延日数	実人数	延件数	延日数	実人数	延件数	延日数

(イ) 宿泊を伴わないもの

冠婚葬祭			家族の病気			母親の出産		
実人数	延件数	延日数	実人数	延件数	延日数	実人数	延件数	延日数

休養・旅行			その他			合 計		
実人数	延件数	延日数	実人数	延件数	延日数	実人数	延件数	延日数

(2) 形態について

- ・専用ベッド (併設型) () 床
- ・空床利用 (空床型) () 床
- ・1日利用定員 () 名
- ・短期入所利用者のなかで超重症児 (者) はいますか? いる (名) ・いない
- ・短期入所の課題についてありましたらお書きください

3. 地域療育等支援事業について

①事業を実施していますか (実施している・実施していない)

②地域療育等支援事業の一部再委託について? (受けている・受けていない)

上記いずれの二つも実施していない場合、その理由

()

③実施している場合 その平成14年度の実績

在宅支援訪問療育等指導事業				在宅支援外来療育等指導事業	
巡回相談		訪問健康診査			
利用実人数	利用延件数	利用実人数	利用延件数	利用実人数	利用延件数
地域生活支援事業				登録人数 () 名	
家庭訪問		電話相談		来所相談	
利用実人数	利用延件数	利用実人数	利用延件数	利用実人数	利用延件数

施設支援一般指導事業		
施設種別	力所数	延件数

④ コーディネーターの配置について

- ・職種は何ですか ()
- ・サブコーディネーターを配置していますか () 名
- ・職種 ()
- ・対象とする福祉圏域 ()
- ・対象エリアの人口 () 名

⑤それぞれの事業にかかわる専門スタッフについて、職種についてお答えください。

- (ア) 在宅支援訪問療育等指導事 ()
- (イ) 在宅支援外来療育等指導事業 ()
- (ウ) 施設支援一般指導事業 ()
- (エ) 施設支援専門指導事 ()
- (オ) 在宅支援専門療育指導事業 ()
- (カ) 地域啓発活動の有無
 - ・情報誌の発行 (有・無)
 - ・講習会・勉強会の企画 (有・無)

【はいと回答された施設のかたへ】

①開設年月日

②事業規模 形態 A型 B型 自治体独自方式(事業名)

③実施曜日 月～金曜日・月～土曜日・その他

④開設時間 時～ 時

⑤開設時間外の扱いについて

・時間外預かりの有無について。(有・無)

・料金について(実費・短期入所として・その他)

⑥送迎の有無 (有・無)

⑦利用者負担

・通園料金 (円) ・送迎サービス (円)

・入浴サービス (円) ・その他 (円)

⑧利用登録者の年齢について

最高年齢 ()才・最低年齢 ()才・平均年齢 ()才

就学前 ()名 ・学齢児 ()名 ・就学終了後 ()名

⑨障害程度分類

大島の分類 1～4 ()名 10～16 ()名

5～9 ()名 17～25 ()名 計 ()名

超重症児 ()名 準超重症児 ()名

⑩利用回数

週5回以上 ()名 週2回 ()名

週4回 ()名 週1回 ()名

週3回 ()名 週1回未満 ()名

⑪1日平均出席者数

出席予定数 ()名 出席実績数 ()名

⑫出席者が定員より多い場合の取り扱いはどのようにされていますか。

()

⑬出席者が定員より少ない場合の理由はどんなことが考えられますか。

・通園に通うのに交通の便が悪い。

・通園が自宅より遠い。

・医療が整っていない。

・通園の広報ができていない。

・ほかに通うところがある。

・その他 ()

⑭現在、特に対策を要すると思われる事項はありますか。

・医療機関との連携

・登録が多すぎる

・利用者が少なすぎる

・その他 ()

⑮通園利用者のうち超重症児（者）はいますか？ いる（ 名） いない

⑯通園事業の課題についてお書きください。

Ⅲ 施設運営について

(1) 貴施設は今後、地域からどのような施設・サービス提供を期待（ニーズ）されていると考えられていますか？

[]

(2) 地域及び利用者のニーズを把握するための、取り組みを行っていますか。

(いる ・ いない)

行っている場合、具体的にはどのようなことですか

()

(3) 把握した要望（ニーズ）に基づき、新たな事業展開を予定されていますか。

(している・していない)

予定している場合、具体的にはどのようなことですか

[]

(4) 地域内に重症児（者）の地域生活支援で連携をとっている施設・組織はありますか？（有 ・ 無）

有りの場合どこと？（

(5) 重症児に関する地域啓発活動を行っていますか？（有 ・ 無）

①情報誌の発行（有・無）

②講習会・勉強会の企画（有 ・ 無）

③その他（)

(6) 地域機関との連携会議の開催（参加機関，回数）

開催回数 () 回)

会議の主催は主に ()

参加機関 ()

(7) ボランティアの育成状況

・ボランティアの育成を行っていますか？（はい・いいえ）

・ボランティアの登録状況 () 名)

・ボランティアを活動に受け入れていますか？（はい・いいえ）

・いいえの回答の方へ、その理由はなぜですか？

(8) 重症児（者）の地域生活への課題について気がつくことがありましたら何でもお書きください。

[]

ご協力有り難うございました。

I 施設の概要について (肢体不自由児施設分)

資料2

ご回答者名 ()

1. 施設名 ()

2. 施設の形態

(1) 以下のどれに当てはまりますか。(□にチェックしてください。)

公立公営 公立民営 国立民営 その他

(2) 具体的にお願いします。(例、設立：山梨県立、運営：保護者の会)

設立 ()

運営 ()

(3) 許可病床数(医療法上の) 床

肢体不自由児施設(措置定員数) 床

重症心身障害児施設が併設されている場合 床

ショートステイを行っている場合 専用床 床

(空床利用の場合) 床

*詳細についての設問が7、8ページにあります。

(4) 併設施設(重症心身障害児施設は除く)

該当するものの□にチェックを入れ定員数を記入してください。

心身障害児総合通園センター 定員数 名

肢体不自由児通園施設 定員数 名

(肢体不自由児施設) 通園指導療育部門 定員数 名

知的障害児通園施設 定員数 名

難聴幼児通園施設 定員数 名

その他

1) 定員数 名

2) 定員数 名

3. 標榜科目 (□にチェックを入れてください。)

整形外科 小児科 リハ科 内科 小児外科 外科 内科

耳鼻科 眼科 泌尿器科 歯科 その他 ()

4. 職員

(1) 医師、歯科医師

整形外科 (常勤 人、非常勤 人)

小児科 (常勤 人、非常勤 人)

リハ科 (常勤 人、非常勤 人)

歯科 (常勤 人、非常勤 人)

その他 科 (常勤 人、非常勤 人)

科 (常勤 人、非常勤 人)

科 (常勤 人、非常勤 人)

科 (常勤 人、非常勤 人)

科 (常勤 人、非常勤 人)

(2) 看護師 (常勤 人、非常勤 人)

(3) 訓練士

理学療法士 (常勤 人、非常勤 人)

作業療法士 (常勤 人、非常勤 人)

言語聴覚士 (常勤 人、非常勤 人)

臨床心理士 (常勤 人、非常勤 人)

(4) 保育士・指導員 (常勤 人、非常勤 人)

(5) 介護員 (常勤 人、非常勤 人)

5. 整形外科手術症例について(14年度)

- (1) 全身麻酔下手術 例
- (2) 腰椎・局所麻酔下手術 例
- II 肢体不自由児施設の入所（入院）機能について
1. 平成14年度の肢体不自由児施設の措置入所児について
- (1) 措置児実数 名
- (2) 延措置児数（各月初日在籍の合計） 名
- (3) (1)の措置児実数のうち下記に該当するもの。
- ① 大島分類 1～4 名
- ② 大島分類 5～9 名
- ③ 超重症児 名
- (4) (1)の主病名
- ①脳性麻痺 名
- ②染色体異常 名
- ③脳炎後遺症 名
- ④二分脊椎 名
- ⑤神経・筋疾患 名
- ⑥骨・関節疾患 名
- ⑦精神発達遅滞 名
- ⑧その他 名
- (5) 一人当たりの保険医療収入（平成14年度 平均月額）
()
- (6) 県外措置の児童数（14年度）
()
2. 平成15年11月1日時点で、その時点の在籍児について（措置児童について）
- (1) 入所期間
- ①1月以内 名
- ②6月以内 名
- ③1年以内 名
- ④3年以内 名
- ⑤3年以上 名
- (2) 入所児の年齢分布
- ①未就学・3歳未満 名
- ②未就学・3歳以上6歳未満 名
- ③小学生 名
- ④中学生 名
- ⑤中学卒18歳未満 名
- (3) 外泊制限（□にチェックしてください。）
□なし □あり
- (4) 外泊日数（平成15年11月1日現在在籍）
- ①ほとんどなし 名
- ②月に1、2回 名
- ③ほぼ毎週 名
- (5) 入所児の自宅からの所用時間（交通手段を問わず）
- ①30分未満 名
- ②1時間未満 名
- ③2時間未満 名
- ④2時間以上 名
- (6) 入所理由（主たる目的）