

こと、事業所でのスケジュールの中に利用者の運動障害や知的障害に対するリハビリテーションへの配慮も必要である。

キャリアオーバー児の問題について、歴史的に重症児は成人になってからも小児科医がそのまま主治医として診てきたという経緯がある。

その結果、成人になったので内科医を主治医にと考えて紹介してもなかなか診てもらえず、困ってしまう状況がずっと続いてきた。この問題についての全国的な実態を知るために今回質問に加えてみたが、やはり結果はある程度予測されたものであった。現実に加齢に伴う問題など内科専門医に診察を受けるべき状況が日常的に起こっており、これまでの成人になっても小児科医が診続けてきた及び診続けている状況を出るだけ早く改善すべきで、厚生労働省をはじめとする行政機関や小児科・内科学会レベルでの検討が必要ではないかと考える。自立支援法が提出された時に、成人なのに児童福祉法の管轄というのは問題ではないかとの意見が強かったと聞いているが、児者一貫は重要であるものの、その時とは逆に、特に通所では、成人を未だに小児科医が診ているという状況を良しとするのか改めて問い直されているといえよう。

E. 結論

重症児者通園事業における現時点の問題として、事業所数及びその広さが利用者の受け入れに関して緊喫の問題であり、近い将来の問題としては、利用者及び家族の高齢化を加味した送迎システムの確立が求められる。全国的に重症心身障害児者の在宅支援のための通園事業の需要は高まっており、通園施設増設という量的および待遇や環境などの質的な発展のためには、事業所間や行政との連携体制を強力にして様々な社会資源を活用し知恵を出し合っって様々な問題を一つひとつ解決していくことが必要である。

そして、各地域でのシステム化を図る上で、通園利用対象者の障害程度の再取り決めと疫学的なデータの集積が望ましい。また、現在は医療的な対応が不要の利用者でも今後医療的な問題を抱えてくる可能性を考えると、小児科医だけでなく内科医、行政を巻き込んでキャリアオーバー児の問題の解決を図るべきである。

F. 文献

- 1) 楠田 聡ら：NICU長期入院児の全国調査「重症新生児に対する療養・療育環境の拡充に関する総合研究」平成20-22年度成育疾患克服等次世代成育基盤研究事業研究報告書)、2011.
- 2) 楠田 聡ら：NICU長期入院児の動態調査、日本小児科学会雑誌 117:1103-1109, 2013
- 3) 楠田 聡ら：NICU長期入院児の全国調査、平成20-22年度成育疾患克服等次世代成育基盤研究事業研究報告書、2011.
- 4) 梶原真人ら：新生児病床長期入院児の実態調査、平成18、19年度障害保険福祉総合研究事業研究報告書、2007.
- 5) 前田洋利：長期NICU入院児の在宅医療移行における問題点とその解決、平成20-22年度成育疾患克服等次世代成育基盤研究事業研究報告書、2011.
- 6) 田村正徳：重症新生児に対する療養・療育環境の拡充に関する総合研究、平成20-22年度成育疾患克服等次世代成育基盤研究事業研究報告書、2011.

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 水戸 敬、高嶋 幸男、末光 茂：重症心身障害児（者）通園事業施行施設への運営体制・状況に関するアンケート調査結果 日本重症心身障害学会誌 38(3):413-419, 2013.
- 2) 水戸 敬：兵庫県下での重症心身障害児（者）通園事業利用の現状と今後の対策 日本重症心身障害学会誌 39: 2014 (印刷中)
- 3) Matsufuji M, Osaka H, Gotoh L, Shimbo H, Takashima S, Inoue K.: Partial PLP1 deletion causing X-linked dominant spastic paraplegia type 2. *Pediatr Neurol* 49:477-81, 2013
- 4) Wada T, Ban H, Matsufuji N, Okamoto N, Enomoto K, Kurosawa K, Aida N: Neuroradiological features in X-linked α -thalassemia/mental retardation syndrome. *Am J Neuroradiol* 2013 May 16 www.ajnr.org 2013.
- 5) 糸数直哉、澤田一美、丸山るり子、春山康

- 久、高嶋幸男：重症心身障害者におけるバルプロ酸ナトリウムによる低アルブミン血症の可能性、小児科54:1047-1051, 2013
- 6) Miyazaki C, Saitoh M, Itoh M, Yamashita S, Miyagishi M, Takashima S, Moser AB, Iwamori M, Mizuguchi M: Altered phospholipid molecular species and glycolipid composition in brain, liver and fibroblasts of Zellweger syndrome. *Neurosci Lett* 552:71-75, 2013.
- 7) Matsufuji M, Utsunomiya H, Inoue T, Yasumoto S, Takashima S, Mitsudome A: Magnetic resonance imaging volumetry and clinical analysis of epilepsy patients with unilateral hippocampal abnormalities. *Pediatric International* 54:19-26, 2012.
- 8) Segawa Y, Matsufuji M, Itokazu N, Utsunomiya H, Watanabe Y, Yoshino M, Takashima S: A long-term survival case of arginase deficiency with severe multicystic white matter and compound mutations. *Brain Dev* 33:45-48, 2011.
- 9) Wang W, Takashima S, Segawa Y, Itoh M, Shi X, Hwang S, Nabeshima K, Takeshita M, Hirose S: The developmental changes of Nav1.1 and Nav1.2 expression in the human hippocampus and temporal lobe. *Brain Res* 1389:61-70, 2011.
- 10) Saito T, Hanai H, Takashima S, Nakagawa E, Okazaki S, Inoue I, Miyata M, Hoshino K, Akashi T, Sasaki M, Goto G, Hayashi M, Itoh M: Neocortical layer formation of human developing brains and lissencephalies: consideration of layer-specific marker expression. *Cerebral Cortex* 21:588-96, 2011.
- 体重児の脳発達障害の発生と未熟脳の可塑性に関する研究. 第2回国際医療福祉大学学会、大田原、8.30, 2013.
- 3) 水戸 敬「通園事業運営に関する調査」報告 第15回全国重症心身障害児・者通園事業施設協議会 平成23年10月13日—14日 高知
- 4) 水戸 敬「通園事業運営に関する調査」報告 第16回全国重症心身日中活動支援協議会 平成24年10月11日—12日 大阪
- 5) Mito T, Takashima S Daycare services for children and adults with severe motor and intellectual disabilities in Japan. 3rd IASSIDD Asia-Pacific regional conference. Tokyo. JAPAN. August 22-24, 2013
- 6) 水戸 敬 平成25年度全国日中活動支援事業所アンケート調査報告：法制化に伴う収支の変化と問題点について シンポジウム「重症心身障害日中活動支援のこれまで、そしてこれから」～重症心身障害児者通園事業法定化後の現状と課題、今後の取り組み～第17回全国重症心身障害日中活動支援協議会 平成25年10月10-11日 仙台.

2. 学会発表

- 1) 高嶋幸男：重症心身障害の脳を理解しリハビリテーション、療育を行う、第39回重症心身障害学会、宇都宮、9.26, 2013.
- 2) 高嶋幸男、高橋精一郎、原口健三、原百実、高嶋美和、井上貴仁、松藤まゆみ：超低出生

II-4. 国立病院機構における重症心身障害児・者通所事業の実態調査（3年間）

研究分担者	西間 三馨	国立病院機構福岡病院名誉院長
研究協力者	中武孝二	同・療育指導室 療育指導室長
	下川誠之	同・療育指導室 主任児童指導員
	山下葉子	同・療育指導室 児童指導員
	工藤麻由子	国立病院機構菊池病院 主任児童指導員

研究要旨

重症心身障害児・者通園事業について研究1年目はNH0福岡病院A型通園事業の実態を分析し、新事業への課題を報告した。2年目以降、国立病院機構29施設を対象に、新制度移行前、移行初年度、移行2年目の状況と利用者の実態を調査した。その結果、通所事業実施施設数に変化はなく、利用登録者数は671～749名、60%以上が18歳以上で、約28%が準・超重症児者であった。

今後の課題として、送迎ニーズへの対応や医療的ケアが必要な利用者の受入れが挙げられた。

A. 研究目的

平成24年4月より重症心身障害児・者通園事業は法定化され、6歳未満の利用者については「児童発達支援」、就学児童は「放課後等デイサービス」、18歳以上の利用者については「障害福祉サービス（障害者総合支援法に基づく「生活介護」サービス）」となった。これらは多機能型として一体的に実施することが出来、児者一貫した支援が継続できることとなっている。

本研究では、研究1年目（平成23年度）はNH0福岡病院における通園利用者の実態及び収支状況を調査し、新制度移行に向けての課題を明らかにした。2年目（平成24年度）は、1年目の調査結果を基に調査項目を選定し、国立病院機構における通所事業実施29施設を対象に、新制度への移行状況や利用者の実態について調査した。3年目は、これらに加え新制度移行後の運営面に関する調査も行い、現在の課題と利用者ニーズを明らかにした。

本稿では、2・3年目に実施した平成23年度（新制度移行前）、24年度（移行初年度）と25年度（移行2年目）の調査結果を更に比較分析し、利用者のニーズに即したサービス提供の在り方や、より安定した事業運営に向けての課題を提言することを目的とした。

B. 研究方法

国立病院機構通所事業実施 29 施設を対象に

実施した平成 23～25 年度 3 カ年の通所事業に関する調査結果を比較分析した。調査項目は以下の 18 項目であり、項目 11～18 は、平成 25 年度のみ調査した。

1. 一日の利用定員と利用時間
2. 職員数（各職種の人数と勤務形態）
3. 事業種別の利用登録者数
4. 利用者の年齢構成
5. 大島の分類
6. 準・超重症児者数、強度行動障害該当者数
7. 利用者の医療的ケアの状況（吸引、経鼻経管栄養、胃瘻、腸瘻、酸素吸入、気管切開、人工呼吸器）
8. 利用頻度
9. 送迎状況：施設送迎の有無と送迎実施施設における送迎加算の取得状況、利用者の通所手段（全利用者、準・超重症児者である利用者）
10. 平成 24 年度及び 25 年度 5 月、9 月利用状況：予定人数、利用者数、欠席人数、追加人数
11. 欠席時対応加算取得の有無
12. 家庭連携加算、訪問支援特別加算取得の有無
13. 療育状況：療育時間、療育内容、療育に参加する職員の職種と人数
14. 新制度下で新たに始めたサービスの有無
15. 医療的ケアを要する利用者の受入れ制限

の有無

16. 利用予定表の作成にあたり、工夫や苦慮している点について
17. 利用者増員のために行っていること
18. 通所事業の在り方についての提言

C. 研究結果

調査回収率は100%であった。

1. 一日の利用定員と利用時間

一日の利用定員は、5～20名と施設間で差があった。平成24年度と25年度では、利用定員数が増えなくなった施設が4施設あり、定員増が2施設、減が2施設であったが、増減数は1名と大きな変化はみられなかった。

定員数は、平成24年度、25年度ともに5名の施設が19施設（66%）と最も多く、次いで多かったのは15名の施設で5施設（17%）であった（表1）。

表1 一日利用定員

一日利用定員	平成24年度	平成25年度
5名	19	19
6名	1	0
7名	0	1
8名	0	1
9名	1	1
10名	1	1
12名	1	0
15名	5	5
20名	1	1

表2 利用時間

利用時間帯	平成24年度	平成25年度
8:00～17:30	1	0
8:30～17:30	0	1
9:00～15:00	0	1
9:00～15:30	1	1
9:00～16:00	2	3
9:30～15:00	2	2
9:30～15:15	1	0
9:30～15:20	1	0
9:30～15:30	7	10
9:30～16:00	3	2
9:30～16:30	0	1
9:45～15:00	0	1
9:45～15:30	0	1
10:00～15:00	6	2
10:00～15:30	2	4
10:00～16:00	1	0
10:30～15:30	2	0

利用時間帯は、平成24年度、25年度とも9:30～15:30の施設が最も多かったが、その数は平成25年度に7から10施設に増えていた（表2）。

利用時間数は、5～9.5時間と施設によって差がみられた。平成24年度は5時間と6時間の施設が最も多く8施設であったが、平成25年度は6時間の施設が11施設と最も多かった。平成24年度に比して25年度は、利用時間6時間以上の施設が15施設から19施設に増加していた（表3）。

表3 利用時間数

利用時間	平成24年度	平成25年度
5時間	8	2
5.3時間	0	1
5.5時間	4	6
5.8時間	2	1
6時間	8	11
6.5時間	4	3
7時間	2	4
9時間	0	1
9.5時間	1	0

2. 職員数（各職種の人数と勤務形態）

職員数を表4、5、6に示した。医師の配置状況は、平成23～25年度で全体として大きな変化はなかった。また、殆どの施設で病棟等との兼任であり、人数は0～10名と施設間で差がある状況も変わっていなかった。

看護師は全施設で配置されていた。専任で配置されている施設は、平成23年度が9施設、24年度が10施設、25年度が12施設と僅かであるが年々増加していた。

児童指導員は、専任で配置されている施設は平成23年度が1施設、24年度が2施設、25年度が4施設と年々増加していた。兼任又は非常勤のみが配置されている施設は、平成23年度が13施設、24年度が13施設、25年度が14施設と大きな変化はなかった。

保育士は、専任で配置されている施設が平成23年度が11施設、24年度は12施設、25年度が10施設と25年度は24年度から2施設減少していた。兼任又は非常勤のみの配置は、平成23年度が16施設、24年度、25年度ともに16施設で変化

表4 新制度移行前の職員数

施設 No.	医師			看護師			児童指導員			保育士			理学療法士			作業療法士			業務技術員			サービス管理 責任者			児童発達支援 管理責任者			その他		
	専	兼	非常勤	専	兼	非常勤	専	兼	非常勤	専	兼	非常勤	専	兼	非常勤	専	兼	非常勤	専	兼	非常勤	専	兼	非常勤	専	兼	非常勤	専	兼	非常勤
1	1					1					1	2		1																
2	1					2			1				1			1					1								1	
3						1	2				1	1																		
4		2				2					1	1		3																
5		1						2				1		1			1													
6		7						2			1																		1	
7		5						1		1			2	2																
8		1				1				1			1	1			1													
9		3	2					3				1	1	4			1												2	
10	1					1				1			1			1						1								
11		1				2				1			1		1															
12		1						1		3																				
13		1				1					1	1																		
14		9						2				2		1																
15		1				2	1	1				2		1																
16		1						2				2		1			1													
17		1				2				1		1		1																
18		4				2				2		4		2																
19		1						1		1		2																		
20		1				1		1				2		2								1			1			1		2
21		9						3		3		6	1	3			2					2								
22		1						1		1			2	1																
23		1				1					2	1																		
24		1						1		1		2																		
25		1				1		1		1				1							3									
26		3						3				4		3														3		3
27		4				1		4			1	3		3			2													
28								1		1			2								5									1
29		7	1			2		4		3		1	3	1			1				6									1

※ 「専」は専任職員、「兼」は兼任職員

※ 施設No.1～24は旧B型施設(うちNo.23、24は動く重症児・者施設)、施設No.25～29は旧A型施設

表5 平成24年度の職員数

施設 No.	医師			看護師			児童指導員			保育士			理学療法士			作業療法士			業務技術員			サービス管理 責任者			児童発達支援 管理責任者			その他		
	常勤 専	兼	非常勤	常勤 専	兼	非常勤	常勤 専	兼	非常勤	常勤 専	兼	非常勤	常勤 専	兼	非常勤	常勤 専	兼	非常勤	常勤 専	兼	非常勤	常勤 専	兼	非常勤	常勤 専	兼	非常勤			
1			1			1					2		1			1						1								
2	1					2	1				1				1		1					1					1			
3				1		3					1		1			1						1								
4		2				1							1			3						1								
5		1				2							1			1						1								
6		7				2		1			2				1							1					1			
7		5				1		1					2			3						1			1					
8		1				1							1			1						1								
9		2	3			3					1	1			4		1					1					2			
10		1	1			1					1	1			1				2						1					
11		1				2					1				1							1								
12						1					2				1							1								
13		1				1					1		1									1								
14		8				2							2			1						1			1					
15		1			2	1	1						2			1						1								
16		1				2							2			1						1								
17		1				2					1		1			1														
18		4				2					2				4							1								
19		1				1					2											1								
20		1			1		2				1		1			2						1					2			
21		9				3					3		1			6		1				2								
22		1				1							2			1						1								
23		1				1			1		1		1			2						1								
24		1				1					1		2			1						1								
25		1				1					1					1						3								
26		3				3							4			3											3 3			
27		4				1					1		3			3						1								
28		1									1					2						5		1		1	1			
29		7	1			2					3		1	1	3							6		1			1			

※ 「専」は専任職員、「兼」は兼任職員

※ 施設No.1～24は旧B型施設(うちNo.23、24は動く重症児・者施設)、施設No.25～29は旧A型施設

表6 平成25年度の職員数

施設 No.	医師			看護師			児童指導員			保育士			理学療法士			作業療法士			業務技術員			サービス管理 責任者			児童発達支援 管理責任者			その他		
	常勤		非常勤	常勤		非常勤	常勤		非常勤	常勤		非常勤	常勤		非常勤	常勤		非常勤	常勤		非常勤	常勤		非常勤	常勤		非常勤			
	専	兼		専	兼		専	兼		専	兼		専	兼		専	兼		専	兼		専	兼		専	兼		専	兼	専
1			1			1					2					1					1			1						
2	1					2			1					1							1			1				1		
3		3		1		3			1		1											1				1				
4		3		1		1		1		1				4								1			1					
5		1				2			1				1									1			1					
6		7		1		2			1		1		1			1						1			1				1	
7		3				1							2			1						1			1					
8		1		1				1		1		1		1			1					1			1					
9		2	3					3				1		5			3					1			1			4		
10		1				1						2		1							1			1			1			
11		3				1	1		1			1											1			1				
12		2				1	3		2					1			1					1			1			1		
13		1				1						1											1			1				
14		10					2				2			4			2						1			1				
15		1		1	1	2			1			2		1								1		1			1			
16		1				1	1		1			2											1							
17		1				2			1			1		1									1							
18		1				2			1														1			1				
19		1				1			1			2		1									1			1				
20				1		2					2											3	1							
21		1				2			2			6	1	1			1					1			1					
22		1				1			1				1		1								1							
23		1				1				1		1		2									1			1				
24		1				1			1			1		2									1			1				
25				1		1				1												1		1					3	
26		3				5			2				4		3								1			1		1	3	
27		5				3	1	2	1			1		3		3							1			1				
28		2				1			5			2				3							1			1			6	
29		7	1	3		3			1			1		3		1							8		1		1			

※ 「専」は専任職員、「兼」は兼任職員

※ 施設No.1～24は旧B型施設(うちNo.23、24は動く重症児・者施設)、施設No.25～29は旧A型施設

はなかった。配置されていない施設は、平成23年度は1施設あった。

理学療法士は、専任で配置されている施設は平成23年度、24年度が2施設、25年度が1施設と大きな変化はなかった。兼任又は非常勤のみが配置されている施設は、平成23年度が19施設、24年度が22施設、25年度が17施設と24年度に3施設増加していたが25年度には5施設減少していた。一方、配置されていない施設は平成23年度が8施設、24年度は5施設、25年度11施設と24年度に3施設減少していたが25年度には6施設増加していた。

作業療法士は、平成23～25年度で専任配置されている施設は1施設と変化はなかった。兼任又は非常勤のみが配置されている施設は、平成23年度が8施設、24年度、25年度が10施設で、24年度から変化はなかった。配置されていない施設は18施設と全く変化はなかった。

業務技術員は、配置している施設が平成23年

度は3施設、24年度が4施設、25年度は6施設と僅かであるが年々増加していた。しかし、勤務形態は兼任または非常勤であり、配置されていない施設の方が多かった。

サービス管理責任者は、専任で配置されている施設は平成23年度が1施設、24年度が5施設、25年度が10施設と年々増加していた。兼任又は非常勤のみが配置されている施設は平成23年度が3施設、24年度が21施設、25年度が19施設と、制度移行に伴い多くの施設で配置されていたが、多くの施設がこの形態での配置であった。

児童発達支援管理責任者は、専任で配置されている施設が平成23年度は0施設、24年度が3施設、25年度が4施設であった。兼任又は非常勤のみが配置されている施設は、平成23年度が1施設、24年度が19施設、25年度が20施設と、サービス管理責任者の配置形態と同様に、多くの施設がこの配置形態であった。

3. 事業種別の利用登録者数

利用登録者数は、平成23年度、24年度、25年度で、749名、671名、722名であり、24年度に減少していたが、25年度は増加していた。事業種別でみると、児童発達支援では平成24年度が81名（12.1%）、25年度は79名（10.9%）で、大きな変化はなかった。生活介護では、

平成24年度が426名（63.5%）、25年度は428名（59.3%）と、児童発達支援と同様に大きな変化はなかった。一方、放課後等デイサービスでは、平成24年度が164名（24.4%）、25年度が215名（29.8%）と51名増加していた。（表7）。

表7 利用登録者数

	平成23年度		平成24年度			平成25年度		
	A型	B型	児童 発達支援	放課後等 デイサービス	生活介護	児童 発達支援	放課後等 デイサービス	生活介護
人数	182	567	81	164	426	79	215	428
割合	24.3%	75.7%	12.1%	24.4%	63.5%	10.9%	29.8%	59.3%
平均人数	36.4	23.6	2.9	7.1	14.7	2.7	7.4	14.8

4. 利用者の年齢構成

平成23年度、24年度、25年度の各年齢層における利用者数は、0～6歳がそれぞれ77名（10.3%）、73名（10.9%）、81名（11.2%）、7～17歳は、223名（29.8%）、172名（25.6%）、207名（28.7%）、18～29歳は、316名（42.2%）、29

5名（44.0%）、296名（41.0%）、30～39歳は、111名（14.8%）、111名（16.5%）、114名（15.8%）、40歳以上は、22名（2.9%）、20名（3.0%）、24名（3.3%）であった。全ての年齢層で利用者数は増加していたが、18歳以上が1～4名の微増であったのに対し、0～6歳は8名、7～17

歳は35名増加しており、児童の増加が目立った
(表8)。

表8 利用者の年齢構成

	平成23年度					平成24年度					平成25年度				
	0~6	7~17	18~29	30~39	40以上	0~6	7~17	18~29	30~39	40以上	0~6	7~17	18~29	30~39	40以上
人数	77	223	316	111	22	73	172	295	111	20	81	207	296	114	24
割合	10.3%	29.8%	42.2%	14.8%	2.9%	10.9%	25.6%	44.0%	16.5%	3.0%	11.2%	28.7%	41.0%	15.8%	3.3%
平均人数	2.7	7.7	10.9	3.8	0.8	2.5	5.9	10.2	3.8	0.7	2.8	7.1	10.2	3.9	0.9

5. 大島の分類

大島の分類は、平成23年度、平成24年度、平成25年度で、重症心身障害児者の定義である区分Ⅰに属する利用者が614名(82.0%)、533名(79.4%)、530名(73.4%)、動く重症児者である区分Ⅱに属する利用者は、85名(11.3%)、84名(12.5%)、108名(15.0%)、重度肢体不

自由児者である区分Ⅲに属する利用者が17名(2.3%)、21名(3.1%)、25名(3.5%)、中軽度障害児者である区分Ⅳに属する利用者は、5名(0.7%)、6名(0.9%)、13名(1.8%)となっている。

区分Ⅰの割合は減少傾向だが、区分Ⅱ、区分Ⅲ、区分Ⅳの割合は年々増加している(表9)。

表9 利用者の大島の分類

	平成23年度					平成24年度					平成25年度				
	区分Ⅰ	区分Ⅱ	区分Ⅲ	区分Ⅳ	不明	区分Ⅰ	区分Ⅱ	区分Ⅲ	区分Ⅳ	不明	区分Ⅰ	区分Ⅱ	区分Ⅲ	区分Ⅳ	不明
人数	614	85	17	5	28	533	84	21	6	27	530	108	25	13	46
割合	82.0%	11.3%	2.3%	0.7%	3.7%	79.4%	12.5%	3.1%	0.9%	4.0%	73.4%	15.0%	3.5%	1.8%	6.3%

区分Ⅰ(定義通り);大島の分類1~4

区分Ⅱ(動く重症児・者);大島の分類5・6・10・11・17・18

区分Ⅲ(重度肢体不自由児・者);大島の分類8・9・15・16・24・25

区分Ⅳ(中軽度障害児・者);大島の分類7・12・13・14・19・20・21・22・23

6. 準・超重症児者数、強度行動障害該当者数

平成23年度、24年度、25年度で、準超重症児者は132名(17.6%)、114名(17.0%)、118名(16.3%)、超重症児者は78名(10.4%)、73名

(10.9%)、85名(11.8%)、強度行動障害該当者は39名(5.2%)、39名(5.8%)、45名(6.2%)であった。準超重症児者は年々微減していたが、超重症児者と強度行動障害該当者の割合は微増していた(表10)。

表10 準・超重症児者数、強度行動障害該当者

	平成23年度			平成24年度			平成25年度		
	準超重症児・者	超重症児・者	強度行動障害該当者	準超重症児・者	超重症児・者	強度行動障害該当者	準超重症児・者	超重症児・者	強度行動障害該当者
人数	132	78	39	114	73	39	118	85	45
割合	17.6%	10.4%	5.2%	17.0%	10.9%	5.8%	16.3%	11.8%	6.2%

7. 利用者の医療的ケアの状況

平成23年度、平成24年度、平成25年度で吸引が必要な利用者は184名（24.6%）、182名（27.1%）、225名（31.2%）、経鼻経管栄養の利用者は127名（17.0%）、135名（20.1%）、115名（15.9%）、胃瘻の利用者は、156名（20.8%）、150名（22.4%）、173名（24.0%）、腸瘻の利用者は1名（0.1%）、1名（0.1%）、5名（0.7%）であった。また、酸素吸入をしている利用者は52

名（6.9%）、51名（7.6%）、52名（7.2%）、気管切開をしている利用者は100名（13.4%）、101名（15.1%）、122名（16.9%）、人工呼吸器を使用している利用者は39名（5.2%）、38名（5.7%）、49名（6.8%）であった。吸引が必要な利用者や胃瘻・腸瘻・気管切開・人工呼吸器をしている利用者の割合が年々増加傾向にあった（表11）。

表11 医療的ケアの状況

	平成23年度							平成24年度						
	吸引	経鼻経管栄養	胃瘻	腸瘻	酸素吸入	気管切開	人工呼吸器	吸引	経鼻経管栄養	胃瘻	腸瘻	酸素吸入	気管切開	人工呼吸器
人数	184	127	156	1	52	100	39	182	135	150	1	51	101	38
割合	24.6%	17.0%	20.8%	0.1%	6.9%	13.4%	5.2%	27.1%	20.1%	22.4%	0.1%	7.6%	15.1%	5.7%
	平成25年度													
	吸引	経鼻経管栄養	胃瘻	腸瘻	酸素吸入	気管切開	人工呼吸器							
人数	225	115	173	5	52	122	49							
割合	31.2%	15.9%	24.0%	0.7%	7.2%	16.9%	6.8%							

8. 利用頻度

利用頻度は、平成23年度は週2回（21.9%）が最も多く、次いで週1回（19.8%）、学校長期休み時（9.9%）の順であった。平成24年度は、週1回（24.6%）が最も多く、次いで週2回（23.5%）、週3回（10.6%）、平成25年度では週1回（29.6%）が最も多く、次いで週2回

（19.5%）、学校長期休み時（18.6%）の順であった。週1回以上の利用が平成23年度、24年度、25年度でそれぞれ56.3%、66%、64.7%と利用者の半数以上を占めていた。また、学校長期休み時の利用が平成23年度、24年度、25年度で9.9%、8.8%、18.6%と25年度に急増していた（図1・2・3）。

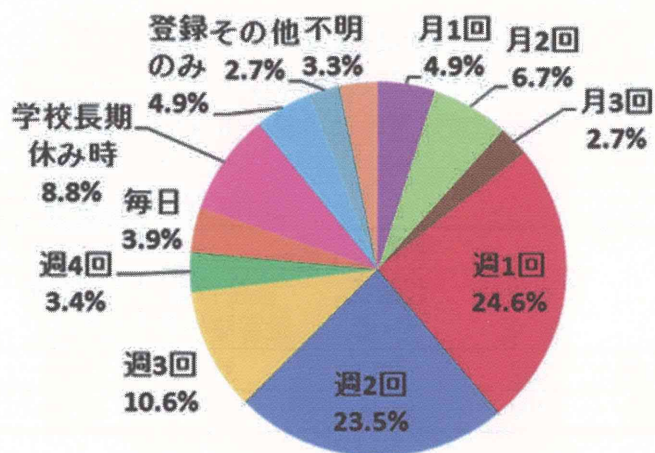
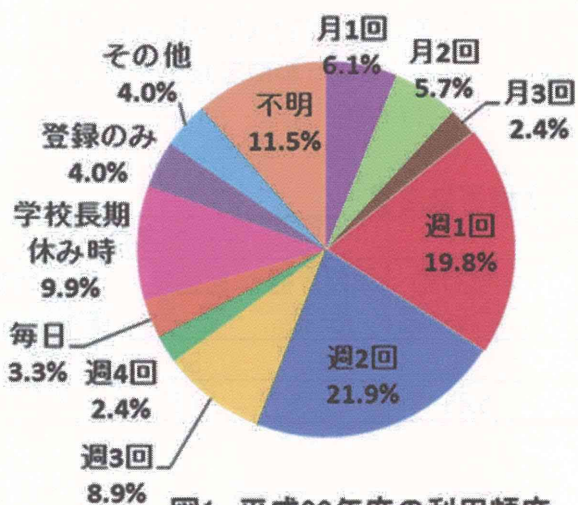


図1 平成23年度の利用頻度

図2 平成24年度の利用頻度

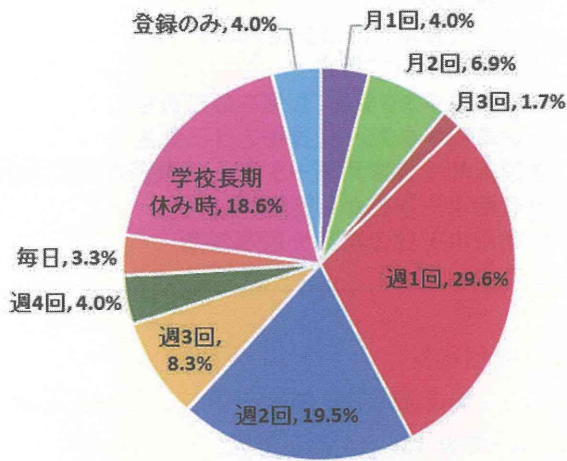


図3 平成25年度の利用頻度

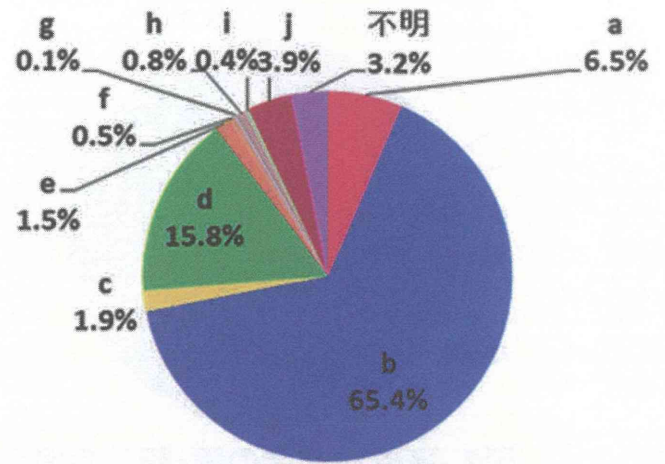


図4 平成23年度の通所手段

9. 送迎状況

1) 送迎の有無と送迎加算の取得状況

平成24年度と25年度で、送迎実施施設数と送迎加算の取得施設数に変化はなかった。送迎実施施設は12施設で全体の41.4%、未実施は17施設で全体の58.6%であった。また、送迎実施12施設のうち、送迎加算を取得している施設は4施設であった(表12)。

表12 送迎の有無

送迎実施		送迎未実施
送迎加算とっている	送迎加算とっていない	
4	8	17

2) 通所手段

利用者の通所手段は、平成23～25年度で自家用車のみが最も多く65～68%であった。施設車両のみは、平成23年度、24年度、25年度でそれぞれ6.5%、8.6%、13.1%と年々増加していた。一方、施設車両+自家用車は、15.8%、11.2%、9.9%と年々減少していた(図4、5、6)。

準・超重症児者の通所手段は、平成23～25年度で自家用車のみが最も多かった。年別の推移をみると、自家用車のみでの通所利用者の割合が平成23年度、24年度、25年度でそれぞれ66.7%、65.8%、69.0%と、25年度になり増加していた。同様に施設車両のみの割合も3.3%、4.3%、8.9%と25年度になり増加していた(図7、8、9)。

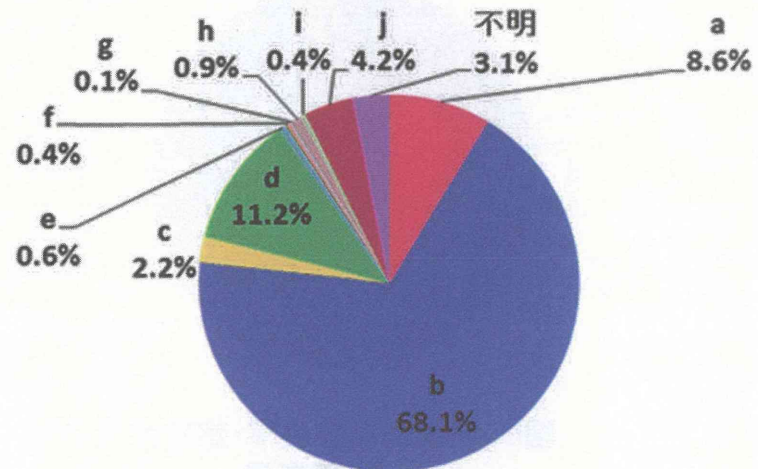


図5 平成24年度の通所手段

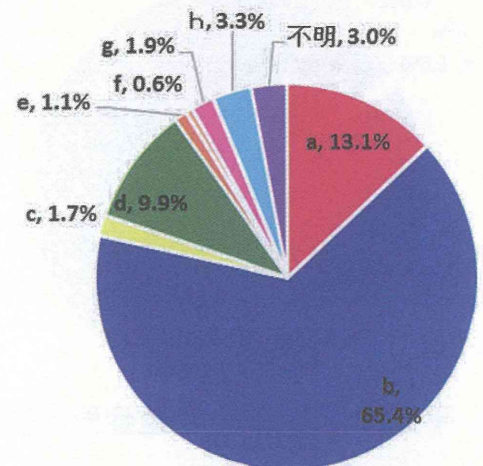


図6 平成25年度の通所手段

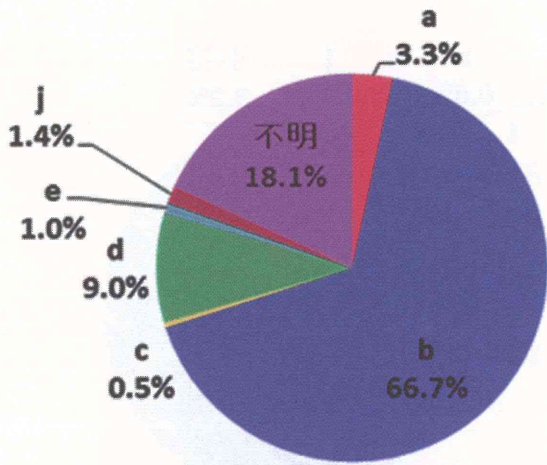


図7 平成23年度の準・超重症児者の通所手段

- a : 施設車両のみ
- b : 自家用車のみ
- c : タクシー(費用を自己負担)のみ
- d : 施設車両+自家用車
- e : 自家用車+タクシー(費用を自己負担)
- f : 施設車両+タクシー(費用を自己負担)
- g : 施設車両+自家用車+タクシー(費用を自己負担)
- h : 自家用車+学校から徒歩(車椅子)
- i : 自家用車+他の居宅介護事業者
- j : その他

10. 利用状況

平成24年度及び25年度5月、9月の利用状況について表13、14に示した。

全29施設のうち、寝たきりの重症心身障害児・者が対象の27施設では、一日の平均利用予定者数が平成24年度は6.1名、25年度が6.2名、一日平均利用者数は24年度が5.3名、25年度は5.5名、月平均出席率は24年度が87.3%、25年度が88.3%、月欠席者平均は24年度が17.2名、25年度が16.5名、月代替人数平均は24年度が1.8名、25年度が2.3名であった。

全29施設を準・超重症児者が利用者全体の20%以上を占める施設と20%未満の施設、また動く重症心身障害児・者の施設の3群に分けると、平成24年度はそれぞれ20施設、7施設、2施設あり、25年度は19施設、8施設、2施設であった。これら3群における利用状況は、準・超重症児者が20%以上の施設では一日平均利用予定者数が平成24年度は6.7名、25年度は7.0名、一日平均利用者数は24年度が5.8名、25年度が6.1名、月平均出席率は24年度が85.8%、25年度が86.5%、月欠席者平均は24年度が20.4名、25年度が20.2名、月代替人数平均は24年度が2.3名、25年度が2.6名であった。

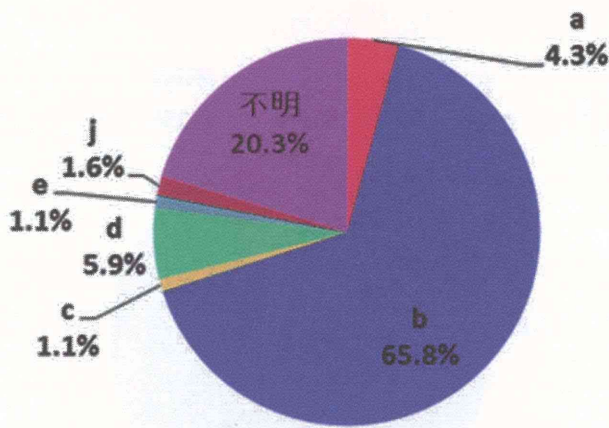


図8 平成24年度の準・超重症児者の通所手段

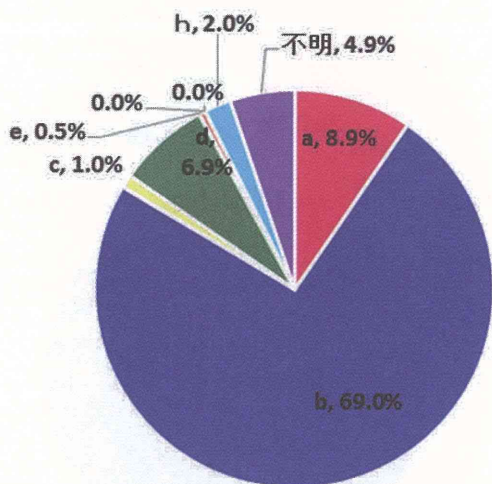


図9 平成25年度の準・超重症児者の通所手段

準・超重症児者が20%未満の施設では、一日平均利用予定者数が平成24年度は4.1名、25年度が4.3名、一日平均利用者数は24年度が3.7名、25年度が4.0名、月平均出席率は24年度が91.4%、25年度が92.6%、月欠席者平均は24年度が3.5名、25年度が7.8名、月代替人数平均は24年度が0.7名、25年度が1.8名であった。

動く重症児・者の施設では、一日平均利用予定者数が平成24年度が4.9名、25年度は5.6名、一日平均利用者数は24年度が4.8名、25年度が5.5名、月平均出席率は24年度が97.0%、25年度が98.8%、月欠席者平均は24年度、25年度と

もに3.3名、月代替人数平均は24年度が0名、25年度が1.5名であった。

出席率は、平成24年度、25年度ともに準・超

重症児者が利用者全体の20%以上の施設、20%未満の施設、動く重症心身障害児・者の施設の順に高くなっていた。

表13 平成24年度医療度別の利用者数、出席率、欠席数、追加人数

	一日平均利用予定者数			一日平均利用者数			一日平均出席率			欠席数			代替(追加)人数		
	5月	9月	平均	5月	9月	平均	5月	9月	平均	5月	9月	平均	5月	9月	平均
寝たきり全体	6.1	6.0	6.1	5.3	5.3	5.3	86.3%	87.7%	87.3%	19.0	15.5	17.2	1.8	1.9	1.8
準・超重症児者が20%以上	6.8	6.6	6.7	5.7	5.8	5.8	83.5%	87.2%	85.8%	23.0	17.7	20.4	1.9	2.6	2.3
準・超重症児者が20%未満	3.7	4.4	4.1	3.4	4.0	3.7	93.5%	89.8%	91.4%	7.6	9.3	8.5	1.3	0.0	0.7
動く重心	4.7	5.1	4.9	4.5	5.0	4.8	96.0%	97.4%	97.0%	4.0	2.5	3.3	0.0	0.0	0.0

表14 平成25年度医療度別の利用者数、出席率、欠席数、追加人数

	一日平均利用予定者数			一日平均利用者数			月平均出席率			欠席数			追加人数		
	5月	9月	平均	5月	9月	平均	5月	9月	平均	5月	9月	平均	5月	9月	平均
寝たきり全体	6.0	6.3	6.2	5.3	5.6	5.5	88.4	88.1	88.3	17	16	16.5	2.4	2.4	2.3
準・超重症児者が20%以上	6.8	7.1	7.0	5.9	6.2	6.1	86.5	86.4	86.5	20.6	19.7	20.2	2.8	2.6	2.6
準・超重症児者が20%未満	4.2	4.5	4.3	3.9	4.1	4.0	93.0	92.1	92.6	8.3	7.3	7.8	1.5	2.0	1.8
動く重心	5.5	5.7	5.6	5.5	5.6	5.5	99.2	98.5	98.8	1.5	5.0	3.3	0.0	3.0	1.5

11. 欠席時対応加算取得の有無

欠席時対応加算を取得している施設は19施設、取得していない施設は10施設であった。取得していない10施設中、2施設は今後取得予定であった。

12. 家庭連携加算、訪問支援特別加算取得の有無

家庭連携加算を取得している施設はなく、今後取得を考えている施設は2施設であった。

13. 療育状況

療育時間は60～300分と施設間で差がみられた。120分の施設が最も多く8施設、次いで90分が7施設、60分が4施設であった。(表15)。

療育内容については、スノーズレン、散歩、音楽療育、感覚療育、制作、季節行事の他に、プール、運動、ゲーム、遠足、清掃、外出など

を行っている施設もあった。

平均療育時間は、準・超重症児者が利用者全体の20%以上の施設では115分、20%未満の施設では101分、動く重症心身障害児・者の施設では85分であった。

療育に参加する職員の職種は、保育士や看護師の他に、業務技術員や児童指導員、療養介助員や運転手、ヘルパー、理学療法士が参加している施設があった。人数については、2～14名と施設間で差が見られたが、3名の施設が最も多く8施設、次いで2名と4名の施設が6施設であった。各施設の利用者数を考慮しなければならないが、職員の療育参加人数の平均は、準・超重症児者が20%以上の施設では4.7名、20%未満の施設では、3.6名、動く重症心身障害児・者の施設では、4.5名であった。職種別の平均では、保育士は、準・超重症児者が20%以上の施設で2.0名、20%未満の施設で1.6名、動く重症心身障害児・者の施設で3.5名であった。看護師は、準・超重症児者が20%以上の施設で

2.3名、20%未満の施設で1.1名、動く重症心身障害児・者の施設で1.0名であった。

以上のことから、療育参加する職員の人数は、準・超重症児者が20%以上の施設、動く重症心身障害児・者の施設、20%未満の施設の順に多かった。参加職員の職種では、保育士の参加は動く重症心身障害児・者の施設、準・超重症児者が20%以上の施設、20%未満の施設の順に、看護師の参加は、準・超重症児者が20%以上の施設、20%未満の施設、動く重症心身障害児・者の施設の順に多かった（表16、17）。

表15 療育時間		表16 療育参加人数	
平均時間	施設数	療育参加人数	施設数
60分	4	2	6
70分	1	3	8
75分	2	4	6
80分	1	5	3
90分	7	7	3
105分	1	8	1
120分	8	10	1
150分	3	14	1
180分	1		
300分	1		

表17 療育時間、参加人数				
	療育時間(分)	参加人数	保育士	看護師
全体	109	4.4	2	1.8
準・超重症児が20%以上	115	4.7	2	2.3
準・超重症児が20%未満	101	3.6	1.6	1.1
動く重心	85	4.5	3.5	1

14. 新制度下で新たに始めたサービスの有無

新たなサービスを始めた施設は3施設のみで、2施設が放課後等デイサービス、1施設が入浴であった。

15. 医療的ケアを要する利用者の受入れ制限の有無

準・超重症児者を受け入れている22施設のうち、受入れ人数や利用日数に制限等の対応をしている施設は14施設あり、希望通りに受入れが出来る施設は7施設であった。また、職

員数を増やして対応している施設が1施設あった（表18）。

表18 医療ケアの高い人の受入れの対応			
いない	希望通り	調整	職員数増
7	7	14	1

16. 利用予定表の作成にあたり、工夫や苦慮している点

工夫している点としては、欠席者ができることを事前に見越して定員を上回る利用予定を組んでいる施設があった。また、動く重症心身障害児・者の通所では、それぞれの利用者の行動特性を考慮して利用者の組み合わせを決める等の工夫が行われていた。

一方、苦慮している点としては、放課後等デイサービスを実施している施設において、学校長期休暇中の利用予定表の作成が挙げられ、学齢児の利用希望に応えるため、生活介護や児童発達支援の利用者の利用回数を長期休暇中のみ減らして対応している施設が3施設あった。また、体調不良等で欠席があった場合に、追加代替の利用者の確保を難しく感じている施設が3施設あった。

17. 利用者増員のために行っていること

特別支援学校に案内し、実習や見学の受け入れを行っている施設が11施設あった。また、行政や施設、相談支援事業所などの関係諸機関と情報交換を行い、案内を配布している施設が9施設あった。その他、家族の意向調査やアンケートを行っている施設も2施設あった。

18. 通所事業の在り方についての提言

各1施設ではあるが、以下のような意見があった。

送迎面について、送迎加算や通所サービス利用促進事業だけでは新たに自施設送迎を始めることは困難である、医療的なケアの高い人の送迎を実施していけるように送迎加算の引き上げを希望する、小規模事業所に自施設送迎を求めるのではなく、公的サービスとして第三者事業所が送迎を行うような仕組みを構築する必要がある、であった。

経営面については、補助事業の時は何とか対応できたが、平成24年度から収入面で厳しくなり、施設が努力して利用者を増加させると単価が下がることに違和感がある、一体的事業なのに年齢によって報酬単価が異なるのはどうか、動けるがゆえに障害程度区分が低く出やすく、収入が激減している、であった。

医療度の高い利用者の受入れについては、受け入れ可能な事業所が少ないため、報酬や制度面での見直しが求められる。医療ケアが必要な利用者を受け入れるためには、常勤看護師が不可欠であるが、数が少なく対応が難しい、であった。

その他では、相談支援事業所や他の事業所との連携が不可欠であるが十分にできていない、動く重症心身障害児・者の通所では、通所で行動が落ち着いた利用者には移行支援を行い、その代わりに行動障害で困っている利用者を受け入れている、児童の利用者と成人の利用者が一緒に過ごすメリットはあるが、発達レベルや生活年齢を考えた時、別々に療育を設定する場もあればより充実したサービスが提供できるのではないか、という意見があった。

D. 考察

本稿では、通所事業に関して法制化前、法制化初年度及び2年目の動向をまとめた。

利用定員については、平成24年度と25年度で変更していた施設が4施設みられた。新制度では利用実績が施設への収入に直結するため、1年間の利用状況を鑑みて定員を増減したと考えられた。しかし、本調査では実際の利用者数を調査していないため、今後は実際の利用者数との比較も必要である。

利用時間は、平成24年度では、5時間、6時間が最も多く8施設ずつであったのに対し、25年度は6時間が最も多く11施設、次に5.5時間が多く6施設であった。25年度は、5時間の施設が僅か2施設となっており、利用者のニーズに合わせて利用時間を延長したのではないかと考えられた。

職員数については、平成23年度、24年度、25年度で看護師が専任で配置されている施設数は9施設、10施設、12施設と僅かであるが増加し

ていた。同様に、指導員の専任配置の施設数も1施設、2施設、4施設と増加傾向にあった。一方、保育士の専任配置の施設は12施設、11施設、10施設と僅かであるが減少していた。これらのことから、看護師を専任配置する施設が増えたのは医療的ケアが必要な利用者に対応するためであり、指導員の専任配置が増えたのは利用者の確保や他の福祉事業所との調整のためと考えられた。

利用登録者については、平成23年度が749名、24年度が671名、25年度が722名と、24年度に一時減少したが25年度には増加していた。平成24年度と25年度の各サービスの利用状況をみると、児童発達支援はそれぞれ12.1%、10.9%、生活介護は63.5%、59.3%と両サービスともに25年度に減少していた一方、放課後等デイサービスは24.4%、29.8%と25年度に増加していた。また、利用者の年齢構成についても、7～17歳の割合が平成24年度、25年度で25.6%、28.7%と増加していた。これらのことから、学齢児にとって通所事業は、長期休暇中に家庭の他に過ごす場としてニーズが高まってきていると考えられた。

大島の分類は、平成23年度、24年度、25年度で区分Ⅰが82.0%、79.4%、73.4%と減少傾向にあったが、区分Ⅱ、区分Ⅲ、区分Ⅳは、やや増加傾向にあった。法制化により、経営的観点から利用者確保の重要性が高まる中、より多様な状態像を示す利用者の受入れが進んでいると考えられた。

利用者に占める準・超重症児者及び強度行動障害該当者の割合では、平成23年度、24年度、25年度で準超重症児者は17.6%、17.0%、16.3%と微減していたが、超重症児者は10.4%、10.9%、11.8%と微増していた。また、強度行動障害該当者は、5.2%、5.8%、6.2%と増加していた。これらのことから、医療的ケアが必要な利用者や行動障害がある利用者は、看護師等の医療スタッフや医療設備が十分に整っていない他の施設では受入れが難しい状況があると考えられた。特に、吸引・胃瘻・腸瘻・気管切開・人工呼吸器をしている利用者が増加していたことは、これらの医療的ケアを必要とする利用者が通所できる事業所が少ないことを示

していると考えられ、今後の大きな課題といえる。

利用頻度は、平成23年度、24年度、25年度で週1回利用が19.8%、24.6%、29.6%と増加しれおり、週1・2回の利用が全体の約50%を占めていた。また、学校の長期休暇中の利用が9.9%、8.8%、18.6%と25年度に増加していた。この結果は、前述した放課後等デイサービスの利用者が増加したと繋がる。利用者の中には、他の通所事業と併用して利用している者が多数いると考えられるため、今後は併用状況等を調査し、在宅の重症心身障害児・者が求めるサービスの内容や量等を更に検討していく必要があると考える。

通所手段については、平成23年度、24年度、25年度とも自家用車のみ利用者の割合が最も多く65～68%であった。これは、旧B型通園事業に送迎が義務化されていなかったことから、法制化前に旧B型通園を実施していた施設の多くに送迎体制が整っていないことが一因と考えられた。

送迎を実施している施設は、平成24年度、25年度ともに12施設で増減はなかった。施設車両のみでの通所者は、6.5%、8.6%、13.1%と増加していた一方、施設車両＋自家用車で通所者は15.8%、11.2%、9.9%と減少していた。

このことから、送迎実施12施設は送迎車両や送迎に同乗する職員をやりくりし、利用者からのニーズに応えるべく努力していると考えられた。

準・超重症児者の通所手段は、平成23年度、24年度、25年度とも自家用車のみが最も多かった。年毎の推移をみると、自家用車のみ割合は66.7%、65.8%、69.0%と25年度になり増加していた。施設車両のみ割合も、3.3%、4.3%、8.9%と25年度になり増加していた。だが、23年度と24年度の調査で、通所手段不明の割合が18%、20%であったのに対し、25年度は5%と減少していたことから、単に25年度に自家用車や施設車両による通所者の割合が増えたとは言いがたい。しかし、自家用車のみでの通所者が多い現状は変わっておらず、送迎面での家族の負担は依然として大きいと考えられる。現在、送迎未実施の施設は17施設あるが、送迎加算や

通所サービス利用促進事業だけは新たに自施設送迎を始めることは困難との意見があったことから、準・超重症児・者の利用者の送迎が更に促進されるように送迎加算の引き上げや、準・超重症児でもニーズに応じて利用ができる送迎サービスの構築が急務であるといえる。

利用状況は、5月、9月と2ヶ月のみの調査で、利用定員も施設間で異なっているため一概には言えないが、一日平均利用者数は5.3名から5.5名と横ばい状態であった。欠席率は、平成24年度、25年度ともに準・超重症児者が20%以上の施設、20%未満の施設、動く重症心身障害児・者の施設の順に高かった。このことは、準・超重症児者は体調を崩しやすい等の特性から、事前に通所の予定をしても当日に急に欠席になる可能性が非準・超重症児者よりも高く、準・超重症児者を多く受入れることは、施設にとって経営的にリスクがあると考えられた。このリスクを回避するためにも、欠席時対応加算の取得は不可欠であるが、現状は約65%の施設しか取得していなかった。加算は94単位と低いが、取得していく必要があるのと同時に、準・超重症児者の受入れに対しての加算設定が強く望まれる。

療育については、療育時間が60～300分と施設間で差があった。また、療育参加職員の人数も2～14名と施設によって差があった。各施設における利用定員数を考慮しなければならないが、準・超重症児者が20%以上の施設では療育参加職員数が4.7名で、そのうち保育士が2.0名、看護師が2.3名であった。準・超重症児者が20%未満の施設では、療育参加人数が3.6名、うち保育士が1.6名、看護師が1.1名であり、動く重症心身障害児者の施設では、療育参加人数が4.5名、うち保育士が3.5名、看護師が1.0名であった。準・超重症児者が20%以上の施設で看護師の参加人数が多かったことは、準・超重症児者は療育中も医療的ケアを必要とするため、看護師が療育に参加しなければ療育実施が困難であることを示していると考えられた。また、動く重症心身障害児・者の施設で保育士の参加人数が多かったことは、行動障害への対応のため職員の数は必要であるが、利用者に医療的なケアを必要とする者が少ない

ことが理由と考えられた。今後は、保育士・看護師・業務技術員などの職種の人数の比率によって提供するサービスに違いがあるか検討していきたい。

新制度下で新たに始めたサービスについては、放課後等デイサービスを始めた施設が2施設、入浴を開始した施設が1施設あった。経営面の問題もあり、利用者の要望に沿ったサービスの充実を行うことに困難を呈していると考えられる。

医療的ケアが必要な利用者の受入れについては、準・超重症児者を受入れている22施設のうち、人数や日数の制限をしながら利用の調整をしている施設が14施設、利用者の希望通りに受入れている施設が7施設、その都度職員を増やして対応している施設が1施設あった。施設側には、利用者のニーズに沿い、希望通りの回数や曜日で受け入れたいという思いはあるが、職員数等の体制の問題のため、実際の受け入れは困難である現状が窺えた。

利用者増員のための取り組みについては、特別支援学校や行政等の関係機関に自施設の通所事業の案内をする等、何らかの取り組みをしている施設が20施設あった。法定化により、補助事業から利用人数に対しての報酬が変わったため、安定した経営には一定の利用者の確保が必要となる。今後は、利用者確保のために各施設で行っている取り組みやノウハウを施設間で共有していくことが必要と考えられる。

E. 結論

平成23年度、24年度、25年度と通所事業に関する調査を行った。実施施設は29施設と変わらず、利用登録者数は671～749名、60%以上が18歳以上で、約28%が準・超重症児者であった。今後の課題としては、送迎ニーズへの対応や医療的ケアが必要な利用者の受入れの問題が挙げられ、これらは施設の経営上の問題とも関係することから、通所事業における準・超重症児加算の設定や送迎加算、欠席対応加算等の引き上げが望まれる。

II-5. 重症心身障害児者の日中活動支援事業所における業務の

タイムスタディ

研究分担者 松葉佐 正 熊本大学医学部付属病院 重症心身障がい学寄付講座
特任教授

研究要旨

重症心身障害児者の日中活動支援事業所（旧重症心身障害児者通園事業所）における職員の業務のタイムスタディを通して、重症児者の日中活動支援の様子を誌上に再現した。また、昨年までの調査結果をもとに、日本の各地域の経済状態を加味した、より正確な人件費を算出した。

重症児の通園においては、様々な職種の中で、看護師による、医療ケア以外のケアに重要性が感じられた。また、1日13名が利用する事業所の1日の人件費は、150,203円であった。同じ規模の事業所での1年間の人件費は、36,048,888円と算出された。この数字を1日15名に換算すると、年間の人件費は、4,160万円となった。

A. はじめに

重症心身障害児者（以下、重症児者）の入所施設（医療型障害児入所施設と療養介護施設。以下、入所施設）は40年以上の歴史を持ち、ずっと日本における重症児医療・療育の中心であった。近年、入所施設の総合的なレベルは向上し、入所者の生命予後は向上したが、反面、重症の入所者が増え、新規入所は困難となっている。

一方、NICU・小児科病棟における重症児の発生は増加し、中でも多大の医療ケアを要する超重症児の発生も年々増加しているが、入所施設への入所は困難で、直接または中間施設を経て在宅へ移行する重症児はもとより、超重症児の数も年々増加している。

重症児者の在宅生活に必須の要素は、通園、短期入所、訪問看護であると言われる。今回、重症児者の通園の実情を知り、在宅重症児者の環境をより良いものにするために、入所施設に併設された児童発達支援セ

ンター・生活介護事業所（旧A型重症児通園）において、職員の業務のタイムスタディを行った。

B. 研究方法

（1）対象：対象はくまもと芦北療育医療センターの児童発達支援センター・生活介護事業所の職員11名（看護師3名、児童指導員3名、療育員1名、保育士2名、理学療法士1名、看護補助者1名）であった。調査期間中に延べ29名が業務に従事した（表1）。

（2）方法：2008年2月26（火）、27（水）、28日（木）の3日間、8時30分から17時30分まで、各職員に1人ずつ記録者がついて、毎正分ごとの業務内容を調査表（表2）に記載した。利用者は25名（男性16名、女性9名、平均年齢26.2歳（5歳～61歳）で、超重症児スコア25以上が2名、10～24が5名であった（表3）。記録した業務を業務コード¹⁾（表4）に変換し、EXCEL

(Microsoft)に入力して、職員ごとに各業務の時間や業務数を求めた。また、利用者ごとのデータに変換し、受けたケアの時間を求めた。

C. 研究結果

(1) 職員の業務：2 職種（看護補助者と看護師）の業務。

看護補助者（職員 ID1）のある 1 日の業務の一部を表 5-1, 2 に示す。利用者の送迎車に同乗した後、多くの利用者のケアを行った。表にみるように、朝の会では共通業務を行いながら個別の支援を行った。10:11 から昼休みをはさんで 13:08 までの業務を再現した。一様に共通業務が多い。

看護師（職員 ID16）のある 1 日の業務の一部を表 6-1, 2 に示す。医療行為を要する利用者のケアを多く行った。表にみるように、利用者 9（糖尿病）に対してインスリン注射を行い、利用者 19 に吸引や気管カニューレ挿入を行い、おやつ介助も行って、利用者 9 の血糖値測定を行った。また、送迎車に同乗した。

(2) 職種ごとの業務時間

表 7 に、各利用者に対する職種ごとの業務時間を示した。看護補助者が 384 分と最も長く、保育士が 341 分、看護師 326 分で続いていた。

(3) 業務コードごとの業務数

表 8 に、各職員の業務数を、業務コードごとに示した。医療ケア（コード C：治療・健康管理業務）をみると、看護師（ID6, 7, 9, 15, 16, 25, 26）が圧倒的に多かった。感染予防（コード C16）は他の職種でも行われていた。非医療ケア（コード B：専門的生活介助業務）をみると、多くの職種で行われており、看護師も同じように行っていた。社会参加支援（コード D）も看護師を含めて、多くの職種で行われていた。多くの職員に実行されている業務は、D16（送

迎：894 回）、B46（コミュニケーション：568 回）、D2（集団レクリエーション：524 回）、D6（個別レクリエーション：430 回）、B49（その他の見守り：419 回）であった。

表 9 に、職種別の職員 1 人の業務数を示した。業務数では、看護師が 320 回と圧倒的に多かった。次に看護補助者が 205 回で続いていた。

(4) 通園事業所の人件費

通園事業の人件費を求めるために、全国 3 カ所の、重症児者対象の通園を行っている施設（医療型障害児入所施設・療養介護施設）に依頼して、通園事業所に勤務する職種の年収のデータを得た。これをもとに、1 分あたりの人件費を求めた（表 10）。看護師、児童指導員、療育員、理学療法士、保育士、看護補助者（介護福祉士）の 1 分あたりの人件費はそれぞれ、43.1, 30.2, 25.3, 39.1, 32.2, 33.4 円であった（表 10）。このデータを元に、各職種の人件費を求めた（表 11）。通園の 1 利用日の人件費は、62, 929 円と算出された。共通業務のコストを表 12 に示した、1 利用日の共通業務の人件費は、87, 274 円と算出された。これらを合わせて、1 年間の勤務日数（240 日）から得られた年間の人件費は、36, 048, 888 円であった。

D. 考察

タイムスタディによって、通園事業での業務を再現できた。データが膨大であるため、多くの職員の業務を直接示すことはできなかったが、全体の様子は知ることができた。すべての職種が通園に必要な欠くことができないものであった。それは表 8 の全職員の業務数が物語っている。また、看護師が、医療ケアのみならず、一般業務も行っていることを改めて認識できた。これは、医療を要する多様な集団を対象にする、重症児者の通園事業のタイムスタディを行っ

てわかった新たな発見であった。表 6 の看護師のように、インスリン注射や気管カニューレ挿入などの純粋な医療ケアに加えて、おむつ交換やおやつ介助、散歩などの介助を行うことで、利用者のかすかな変化を感じ取ることができ、そのことが利用者の健康維持に大きく貢献していると思われる。

今回、通園事業の人員費を算出することができた。このことは、通園事業の安定的な維持のために有意義であると思われる。近年、重症児の通園に医療的に重度の利用者が増加している。タイムスタディを行った事業所でも、調査の直後に、3 名の医療

的に軽度の利用者が利用を中止し、代わりに超重症児が利用を開始した。本研究は、1 分スタディによるタイムスタディのデータを元に行った。国内はもとより、国外でもこれほどの細密な研究は見いだせない。重症児の通園を始めとする在宅支援策の参考として有用であると思われる。

E. 参考文献

1) 全国身体障害者施設協議会介護保険対応事業専門委員会「身体障害者療護施設『タイムスタディ調査』最終報告書」, 2005

表1. 事業所職員のプロフィール

ID			氏名(職種)
1	10	20	O(看護補助者)
2	11	21	H(児童指導員)
3	12	22	M(療育員)
4	13	23	B(児童指導員)
5	14	24	K(保育士)
6	15	25	S(看護師)
7	16	26	Y(看護師)
8	19	29	Fk(保育士)
9			I(看護師)
17	27		F(PT)
18	28		Ft(児童指導員)