

手足の不自由な子どもたち

はげみ

8/9

August — September

特集 入所支援
短期入所など



第41回(令和4年度)肢体不自由児・者の美術展入賞作品「かわいい雲たち」
高橋 夏実



社会福祉法人 日本肢体不自由児協会

はげみ

令和5年度 / No.411

8/9

August — September

特集 入所支援 ～短期入所 など～

目次

Contents

広場	「入所支援」の課題	北住 映二	2
Sec.1	障害児入所施設の制度の概要	岡崎 俊彦	4
Sec.2	短期入所(ショートステイ) 制度の概要	佐々木 さつき・北住 映二	9
Sec.3	短期入所にあたっての医療的配慮	北住 映二	18
Sec.4	短期入所受け入れ施設での対応		
	①看護師の立場から	佐藤 かおり	21
	②薬の管理・持参薬の確認など	竹木 正亘	26
Sec.5	医療型短期入所の課題 医療型短期入所サービス拡充のための検討会議などによる要望書、 もみじの家の現状と課題など	内多 勝康	30
Sec.6	有床診療所における医療型短期入所について ～医療的ケアが必要な子どもと家族の沖縄小児在宅地域連携ハブ拠点 Kukuru+の取り組みについて～	鈴木 恵	38
Sec.7	有期有目的入所、親子入所	小崎 慶介	42
Sec.8	重症心身障害児者施設(医療型障害児入所施設、療養介護施設)	水口 雅	46
Sec.9	障害者をもった親がなぜ入所施設を目指したのか。その経緯と歩み	岡田 幸江	50
Sec.10	生活介護入所施設での実践		
	①生活介護入所施設を運営する立場から ー運営の理念、経過、課題などー	植村 勉	54
	②家族の立場から	新井 たかね	58
	今号の表紙	高橋 夏実	62

広場

「入所支援」の課題

心身障害児総合医療療育センター むらさき愛育園 名誉園長

北住 映二

短期入所（ショートステイ）は、重い障害のある子どもや成人の在宅での生活を支える重要な制度の一つです。今回の特集では、この短期入所を中心にしながら、有目的の短期入所や長期的入所についても、解説や実践報告を載せています。

短期入所の拡充のための施設への給付金の増額を

医療型、福祉型のどちらも、短期入所の受け入れ施設や受け入れ枠が少なく、短期入所が希望通りにできないという実態が、多くの調査で示されています。その大きな理由は、短期入所が施設にとって経営面での負担が大きいです。Sec.5の資料の要望書は私も作成にかかりましたが、その中の要望1の要望理由にあるようにスタッフの負担は大きく、また、要望5のように本人の体調不良などからキャンセルになることがしばしばあってもその分の施設への経済的補填はありません。国の制度の施設への給付金だけでは運営できないため、自治体が「短期入所ベッド確保料」などとして施設への補助金を出し、それにより短期入所が維持できている地域もあります。令和3年度障害福祉サービスなど報酬決定でかなりの改善がありました。また十分ではなく、とくに、準超重症児者についてはむしろマイナス改定になってい

ます。施設への基本報酬の増額や要望書にあるような加算などの改善が望まれます。

「老障介護」の現実とセーフティネットとしての入所施設
私が外来で診療している方たちで、両親とも70歳台になりながら自宅で本人を介護されている例が増えてきました。両親のどちらかが80歳を越えている例もあります。訪問看護、ヘルパーや訪問入浴などの在宅支援サービスの利用により生活が何とか維持できていても、そろそろ限界でこのままでは「共倒れ」になるのではと心配される家庭もあります。

「はげみ」では、地域生活の重要な場としてのグループホームについての特集を組み（はげみ令和3年度10/11月号特集「卒業後の生活5」グループホーム）、自治体にグループホームの設立援助を働きかける際にこの特集を参考にしていた例もあります。気管切開・在宅酸素療法を受けながらグループホームで生活している重症心身障害者の方もおり、このような例も含めてグループホームはさらに拡充される必要があります。

しかし、限界的な「老障介護」やその他の事情から在宅生活が困難となってきた場合への生活の場として、グループ

ホームだけでは対応しきれない現実があります。政策的には「地域移行」、「脱施設化」が謳われていますが、「地域」と「施設」は対立項ではなく、施設は短期入所も含め地域の福祉資源であり、セーフティネットの一つとしての、入所施設の役割は減ずることはありません。

福祉型（生活介護）入所施設と医療の課題

児童の入所施設にはSec. 1に解説されているように医療型と福祉型があり、成人の入所施設も、この二つのタイプがあります。成人対象の医療型施設は病院機能と福祉機能を併せ持つ療養介護施設ですが、重度の肢体不自由があっても高度の医療的ケアが不要だったり、知的障害が重度か最重度でなければ、療養介護施設入所の対象になりません。病院機能を持たない福祉型の入所施設は生活介護入所施設で、肢体不自由のある成人では知的障害の有無や程度にかかわらず、入所の対象となります。療養介護施設、生活介護入所施設とも、その数や内容は地域差があり、施設ごとの違いもあります。本特集では、生活介護入所施設について、重症心身障害者も多く入所している埼玉県の二つの施設から実践の内容などを紹介していただきました。

生活介護入所施設では、医師の勤務はなく、看護師が夜間も勤務している施設もありますが、ごく少数で看護師は基本的に日中勤務のみの施設がほとんどです。そのため、一般的には医療的ケアの必要性がないか低い方が入所しています。東京都在住だった経管栄養の重症心身障害者の方で、両親が亡くなり都内の重症心身障害児者施設に空きがなく埼玉県的生活介護入所施設に入所していたが、夜間も看護師による医療ケアが必要な状態となったため東京都内の療養介護施設への入所をあらためて申請し、そこに移行したという例もあります。一方で、Sec. 10で紹介されているように、かなり高

度な医療的ケアが必要になってきた状態でも、同じ地域で同じ施設の仲間との生活が維持できるように、努力し、実践が行われている生活介護入所施設もあります。

福祉型施設における加齢に伴う医療的ケアのニーズの増大への対応は知的障害者施設でも大きな課題ですが、肢体不自由ではさらに重要な課題です。この課題への取り組みとして、介護職員による医療的ケア（一定範囲の経管栄養注入や口鼻腔内吸引）の実施の拡充とともに、看護師の十分な配置を支えるための施策の充実が必要です。令和3年に新設された「障害福祉サービスにおける医療的ケアスコア」は、児童デイサービスだけでなく成人の通所や福祉型入所施設での看護師配置を保障するためのツールとなることを意図して作成されたものですが（この詳細は資料を参照ください）、この主旨がまだ生かされていません。

また、Sec. 10に報告されているように近隣の医療機関からの積極的な支えが重要になります。私がかかっている東京都内の生活介護入所施設で、入所の方が施設での「看取り」も想定される状態となったため在宅訪問診療を行っている医療機関に継続的な往診も含め訪問診療を依頼したところ、「生活介護入所施設は在宅医療の対象ではないために在宅患者訪問診療料が算定できないから」という理由で断られた例がありました。グループホームや、看護師が勤務している高齢者施設への在宅患者訪問診療料が認められているのと同様に、生活介護入所施設においてもこれが認められることが望まれます。

資料「医療的ケア研修テキスト改訂増補版」23～25頁、北住映二監修、日本小児神経学会社会活動委員会・宮本雄策編集 2023年 クリエイティブかもがわ