

医療型障害児入所施設の在り方に関する意見等

一般社団法人

全国重症心身障害日中活動支援協議会

一般社団法人 全国重症心身障害日中活動支援協議会の概要

1. 設立年月日 平成9年10月23日

2. 活動目的及び主な活動内容

(1) 活動目的

本協議会は、在宅の重症心身障害児・者(以下「重症児者」という)の日中活動を支援する事業所が、必要な情報の交換、職員の資質向上を目指した研修、共通する諸問題の調査研究、関係機関との連携・折衝等を通じて、同事業の健全な運営をはかることにより、地域で暮らす重症児者の福祉の増進に寄与することを目的とする。

(2) 主な活動内容

- ① 研修会及び研究会の開催
- ② 在宅の重症児者の日中活動支援に関わる諸問題の調査及び研究
- ③ 関係諸機関・団体との連携及び折衝
- ④ 全国または各地域レベルの会員相互の連絡・交流
- ⑤ その他、目的達成に必要な事業

3. 会員数等

(1) 会員事業所数 231事業所(平成31年4月1日現在)

(2) 重症児者の利用者数 約 5,000名

医療型障害児入所施設の在り方に関する意見等

【視点-1 障害児入所施設の4つの機能から、ヒアリング団体の所管する施設・事業所との関係等について】

発達支援機能

重症児を主たる対象とする児童発達支援では、通所利用児の発達支援を保障するため、以下の人員及び発達支援体制が採られている。

- ① 超重症児などの濃厚な医療的ケアを要する児童の受け入れのための看護職員の複数配置
- ② 機能訓練担当職員等によるリハビリテーションの実施
- ③ 保育士及び児童指導員と医療職の連携による療育・発達支援の実施

多くの事業所が定員5～10名未満であり、小規模なグループによるきめ細かいケアが提供されている。本体施設に医療機能を有する事業所も多く、その場合には超重症児医療等のノウハウが活かされているメリットがある。

例えば定員5名の事業所では、児童発達支援管理責任者1名、保育士または児童指導員1名、機能訓練担当職員1名、看護職員1名が原則となっているが、医療的ケアに対応するため複数の看護職員を配置している事業所が多いこと、重症児は体調が不安定なため出席率が低いこと(H30調査では定員に対する出席率は80%)等の理由から、原則1対1のきめ細かい発達支援が実現している。

自立支援機能・地域支援機能

重症児とその家族が、地域で自立的に生活するためには、たとえ濃厚な医療的ケアを要する超重症児であっても、安心して通うことのできる事業所の存在が不可欠である。医療的ケアに対応するための人員基準と報酬基準に一定の課題があるとはいえ、多くの事業所で超重症児をはじめとする医療的ケアを要する重症児を受け入れており、重症児とその家族の地域生活の継続に貢献している。

近年、居宅サービス、移動支援、短期入所などとの複数サービスの連続かつ計画的な利用等により、重症児とその家族の地域生活を重層的に支えることが可能になってきている。今後とも、円滑かつ柔軟なサービスの利用を推進していく必要があると考えられる。

医療型障害児入所施設の在り方に関する意見等

【視点-2 医療型障害児入所施設全般に関して課題と感ずることについて】

在宅支援(児童発達支援等)と比較して、手薄い人員配置

入所施設全般にいえることであるが、人員配置基準が手薄いため、例えば重症児対象の入所サービスと日中活動サービスを比較した場合、人員配置にはかなりの格差がある。このため、各種在宅支援サービスと比較した場合、入所施設では福祉サービスとしての発達支援および療育活動は十分に行われているとは言えない。

特に夜勤時間帯においては、医療的ケアを担当する看護職員を除けば、保育士または指導員が受け持つ重症児者の数は20名前後になる場合もあると考えられ、一人ひとりに寄り添ったきめ細かいケアの提供は極めて困難である。

在宅支援と同等の福祉サービスの享受が急務

家族の多大な介護負担に支えられている在宅重症児とは単純に比較できないものの、1対1の福祉サービスの享受という観点からは、入所支援と在宅支援とでは大きな格差がある。現在の入所施設スタッフとは別に日中活動担当職員を配置する、あるいは他の在宅支援サービスの併用(移動支援、訪問型児童発達支援、重度訪問)など、重症児一人ひとりに寄り添った制度の柔軟な活用が求められる。

「子どもの権利擁護」の観点からも、在宅で暮らす重症児と、施設に入所せざるを得ない重症児が、同じ重症児(子ども)として、同等のサービスを享受できるよう制度改正が必要と感ずる。

医療型にも小規模グループケアと愛着形成の取り組みが必要

乳児院や児童養護施設のような小規模グループケアによる加配をさらに充実させ、重症児に対してもきめ細かいケアと担当職員との愛着形成が促進される必要があると考えられる。

医療型障害児入所施設の在り方に関する意見等

【視点-2 医療型障害児入所施設全般に関して課題と感ずることについて】

超重症児等の濃厚な医療的ケアのニーズに応え切れていない

他の施設種別では障害のみを理由とする入所は、すでに過去のものとなりつつあるものの、超重症児など濃厚な医療的ケアを要する児童の場合、地域の在宅医療体制や家庭の養育機能等によっては、障害を主たる理由とした入所の必要性が高くなる。

しかしながら超重症児は施設の受け入れ負担が大きく、人員基準も報酬上の加算も十分とはいえないため、すべての入所ニーズに応え切れていない。また、施設間による大きな偏りも見られている。診療報酬上の超重症児加算の増額が見込めない場合には、福祉制度による新たな加算が必要であると考えられる。

医療型障害児入所施設の維持には一定の病院規模が不可欠

社会的養護機能に加えて、セーフティネットとしての役割・機能からも入所施設の必要性が消失することはないと考えられる。その一方で、重症児の入所施設は、仮に都市圏であったとしても、単独での設置運営は極めて困難である。超重症児を受け入れ可能な診療体制(医師・看護師・各種訓練士の確保など)を構築するためには、療養介護や他の病棟を併設するなど、病院としての規模と機能を一定程度確保する必要がある。

家庭復帰支援の視点について(ケア単位の小規模化、多機能化、高機能化へ)

在宅医療・福祉サービスの充実に伴い、医療型施設の入所ニーズも減少傾向にある。先行して取り組まれている社会的養護施設のように、ケア単位の小規模化、多機能化、高機能化への取り組みは不可欠であると考えられる。

その一つとして、家庭支援専門相談員や医療的ケア児者コーディネーター等の配置により、地域の在宅支援事業所、かかりつけ医療機関、相談支援事業所等との連携・調整による地域・在宅移行について、医療型障害児入所施設としても取り組む必要性があると考えられる。その際、「母子の愛着形成の支援」を含めた「家庭復帰支援」の視点が重要である。

医療型障害児入所施設の在り方に関する意見等

【視点-3 医療型障害児入所施設に期待することについて】

超重症児、医療的ケア児等の受け入れ

NICUや小児科病棟と比較して、保育士等の福祉職が多く配置されていること、施設の構造設備も生活や発達支援をより重視していることなどから、医療型障害児入所施設は病院よりも家庭的な生活環境を整えやすいメリットがある。NICUや小児科病棟からの退院を促進し、積極的に超重症児等を受け入れることは、超重症児とその家族の福祉を大幅に増進させるものである。

また、制度の狭間で受け入れ先のない医療的ケア児についても、社会的養護機能、セーフティーネット機能の観点から、医療型障害児入所施設での受け入れが望ましい。

医療型短期入所サービスのさらなる拡充

重症児者とその家族の在宅生活を支える重要なサービスである医療型短期入所が全国的に不足している。この問題を解消するために、医療型障害児入所施設には短期入所のさらなる拡充が期待される。

- ・ 超重症児等の濃厚な医療的ケアへの対応
- ・ 家族の緊急時など、24時間対応・制限なしの受け入れ
- ・ 歩ける(動く)医療的ケア児の受け入れ
- ・ これらを実現するための行政による財政的支援

家庭支援とコーディネート機能

有期限有目的入所や母子ショートステイあるいはミドルステイなどの有効活用を通して、「親子の愛着形成支援」と「家庭復帰支援」を推進し、併せて重症児者とその家族の在宅生活支援を支えるためのコーディネート機能の充実が期待される。

また、18才到達後の進路として、自動的に療養介護に移行するのみではなく、地域の医療・在宅支援の状況を踏まえた上で、本人と家族の意向を改めて確認する機会を設け、必要に応じた退所調整を行うなどの相談支援機能も必要と考えられる。

医療型障害児入所施設の在り方に関する意見等

【視点-3 医療型障害児入所施設に期待することについて】

施設が有する機能とノウハウを在宅支援へ活用すること

その有する重症児医療、看護、リハビリテーション、保育・発達支援等の機能を積極的に他の在宅支援サービスに活用もしくは還元することが期待される。

- ・ 入所施設自身が積極的な在宅支援に取り組むこと
- ・ 医療機能を有していない施設・事業所等への支援、ノウハウの提供
特に、医療機能を有しない日中活動支援事業所での濃厚な医療的ケア児の受け入れ支援
- ・ 一般病院が重症児者の短期入所を実施できるようにするための研修・実習

入所児童の減少に伴う、ケア単位の小規模化、多機能化、高機能化

在宅サービスの充実に伴い、医療型障害児入所施設もケア単位の小規模化、多機能化、高機能化が求められる。

具体的には小規模グループケアによる施設職員と入所児童の愛着形成、家庭支援専門相談員等による家庭復帰支援、施設が有する機能とノウハウを在宅支援に活用すること、在宅生活を支えるための医療機能を有しない各種施設・事業所とのコーディネート(連携・調整)、入所・在宅を問わず、重症児者とその家族をあらゆる観点から支えるための相談支援機能などが期待される。

これらのうち新たな機能なり役割は、入所児童が減少してから取り組むものではなく、今から将来を見据えて取り組むべき問題である。

地域における障害医療・福祉の中核センターの役割を

これまで蓄積されてきた機能やノウハウ、これから新たに期待される機能と役割等を通じて、医療型障害児入所施設こそが医療的ケアを要する子どもたちにとっての「地域における医療・福祉サービスの中核センター」の役割を担うことが期待される。