

# 平成24年度重症心身障害児者の地域生活モデル事業中間報告書

実施団体： 国立病院機構 下志津病院

- ※ 枠の大きさを適宜変更することは可。
- ※ 別添資料を添付する場合には、枠内にその旨を記載すること。

## 1. 地域の実態把握状況（対象地域、人数、地域資源等のデータなど）

千葉県内の実態調査の詳細は別紙資料（第23回千葉県重症心身障害連絡協議会年度大会定期調査報告書）参照。

千葉県内の施設入所待機中の重症心身障害児者数は平成23年度70名で前年度より増加（平成22年度55名）。

千葉県内の重症心身障害児者短期入所の利用実績は平成23年度1873件、1日平均21.4人で件数は前年度より増加、1日平均人数は横ばい（平成22年度1552件、1日平均22.3人）。

千葉県内の重症心身障害児者通園事業（A型2施設、B型12施設）の利用登録者数は平成23年度217人で前年度より増加（平成22年度169人）。

### 【千葉県の病院小児科・新生児科に90日以上長期入院している重症心身障害児の推移】

平成24年度、小児科27名、新生児科21名（合計48名）で、前年度の小児科29名、新生児科24名（合計53名）から若干減少。（詳細は別紙資料）

### 【下志津病院で実施している周産期医療対策の日中一時支援事業の実績】

利用登録者数は平成24年度27名で前年度より増加（平成23年度21名）。

利用のべ日数は平成24年度8月までで364日で前年度より増加傾向（平成23年度652日、平成22年度136日）。（詳細は別紙資料）

## 2. 意識・ニーズ調査結果報告

施設側からの意識・ニーズ調査結果の詳細は別紙資料（第23回千葉県重症心身障害連絡協議会年度大会定期調査報告書）参照。

- 重症心身障害児を受け入れられる様な社会資源が少ない。
- NICUのある病院が日中一時支援事業等の退院後の在宅支援ができればよい。  
NICUから必ずしも施設入所ではなく、在宅での生活も視野に入れ考える事が出来るのではないか？
- 当院では小児科病棟で、気管切開・人工呼吸器管理が必要な15歳以下の在宅児童を対象に千葉県在宅移行児童一時支援事業を開始した。
- 障害児等支援事業を行っている。
- どこにも繋がっていない重心児者（家族）へのアトリーチ
- H24.4より障害児相談支援事業所、特定相談支援事業所として千葉市より指定
- 千葉県より、外来療育相談、訪問療育相談事業、施設支援一般指導事業を受託。

### 3. 課題の分析・把握

【在宅医療を受けている重症児と家族は何を必要としているか？】

- ① 定期的医学管理（訪問診療・訪問看護も含む）
- ② 急変時の医療的対応
- ③ 保護者がケアできない時の緊急時ショートステイ
- ④ レスパイト目的のショートステイ
- ⑤ 日中保育（通園）

\* 自宅の近くにないと実際には利用できないので、各保健医療圏に整備する必要がある。

千葉県の場合であるが

- ① 定期的医学管理に関しては、ほぼ問題ないかと考えられる。
- ② 急変時の医療的対応であるが、重症心身障害児に関してはほぼ対応できている地域が多いと考えられるが、十分な対応ができていない地域も一部存在すると思われる。また18歳以上の重症心身障害者に対する急変時の医療的対応が困難な場合が多い。これは全国的に共通な問題であり、解決に向けた政策の実施が求められている。
- ③ ④ 緊急時ならびにレスパイト目的のショートステイであるが、短期入所施設と病床の不足・地域的な偏在があり、早急な改善が求められている。  
一般医療機関における日中一時支援事業の実施が、この問題の解決に貢献すると考えられ、すべての保健医療圏での実施が求められている。
- ⑤ 日中保育（通園）に関しては、多くの地域で提供されているが、高度な医療ケアに十分に対応できる施設が限られているので、支援技術等の専門研修や実地指導等を通じて各施設のレベルアップを図って必要がある。

### 4. 中間期までの達成目標の設定

1. 長期入院している重症心身障害児者を抱えている一般医療機関、医療型障害児入所施設、訪問看護ステーション、訪問医療診療所、重症児に関わる教育機関、行政と当事者らで構成される千葉県重症心身障害児者地域生活支援ネットワーク協議会を立ち上げて、課題や問題意識を共有化し、協力して問題解決にあたるための基礎を作る。
2. 各分野をコーディネートする地域生活支援コーディネーターを下志津病院に配置。
3. 千葉県重症心身障害児者地域生活支援ネットワーク協議会の中に、上記のコーディネーターを中心とした、実際に支援するコーディネーター・ケースワーカー・MSW等による実務者会議の開催を企画する。
4. 地域住民に対し、重症心身障害児者に関する理解の促進等を図るための広報啓発を企画する。

## 5. 中間期までの事業の実施内容

1. 長期入院している重症心身障害児を抱えている一般医療機関、医療型障害児入所施設、訪問看護ステーション、訪問医療診療所、重症児に関わる教育機関、行政と当事者らで構成される千葉県重症心身障害児者地域生活支援ネットワーク協議会の立ち上げた。

(別紙委員所属施設一覧を参照)

2. 千葉県重症心身障害児者地域生活支援ネットワーク協議会第1回会議を開催した。

(千葉県四街道市にて平成24年9月26日開催)

委員38名のうち28名(代理出席含む)と他にMSW等12名、合計40名が参加し、各々の現状と課題について意見交換と課題解決に向けての検討が行われた。

3. 千葉県重症心身障害児者地域生活支援ネットワーク協議会の中に、上記のコーディネーターを中心とした、実際に支援するコーディネーター・ケースワーカー・MSW等による実務者会議の開催を企画した。

(千葉市にて平成24年11月8日に開催予定)

4. 市民公開フォーラム「重症心身障害児者の地域生活を考える」の開催を企画した。

千葉県教育会館大ホール(千葉市)にて平成25年2月3日に開催予定(プログラム等は別紙参照)

## 6. 中間期における分析・考察

平成24年9月26日に開催した千葉県重症心身障害児者地域生活支援ネットワーク協議会第1回会議にて、現状の課題ならびに問題意識の共有化が図られた。この会議の中で、長期入院している重症心身障害児を抱えている一般医療機関からは、レスパイト入院の受け皿不足に対して、自らの病院内にレスパイト用病床を用意していく必要があるとの認識が生まれてきている。複数の一般医療機関が次年度以降の日中一時支援事業の受託希望を表明した。日中一時支援事業の補助金は、一般医療機関が日中一時支援事業を開始するための呼び水の効果もあり、今後も継続していく必要があると考える。

実際に支援するコーディネーター・ケースワーカー・MSW等による実務者会議を定期的に開催していくことにより、一般医療機関、医療型障害児入所施設、訪問看護ステーション、訪問医療診療所ならびに行政との連携が深まり、地域で生活する重症児者や家族に対する支援機能が向上し、個々のケースの地域生活の質の向上が期待される。

上記の実務者会議の中で、地域の医療機関、障害福祉サービス事業所、保育所や学校等における重症心身障害児者及びその家族に対する支援技術等の専門研修や実地指導等のニーズを把握し、企画・実践していく。

7. 中間期までの協議会等の実施状況

	開催日	実施内容
第1回	9月26日	重症心身障害児者地域生活支援ネットワーク協議会、第一回会議開催
第2回		
第3回		
第4回		

8. 実施内容・手法等の修正、改善等

特になし。

## 重症心身障害児者地域生活モデル事業による市民公開フォーラム（案）

主催：千葉県重症心身障害児者地域生活支援ネットワーク協議会、国立病院機構下志津病院

後援：千葉県小児科医会

日時：平成 25 年 2 月 3 日（日）13：30～16：30

場所：千葉県教育会館大ホール（収容可能：500 名）

入場無料

### 市民公開フォーラム

—重症心身障害児者の地域生活を考える—

総合司会：国立病院機構下志津病院

千葉県千葉リハビリテーションセンター愛育園

### 演者の候補（案）

1. 「重症心身障害児者の地域生活に関わる施策」  
厚生労働省 障害保健福祉部 障害福祉課 地域移行・障害児支援室
2. 「千葉県における重症心身障害児者の地域生活に関わる施策」  
千葉県 健康福祉部 障害福祉課 地域生活支援室
3. 「千葉市における重症心身障害児者の地域生活に関わる施策」  
千葉市 保健福祉局 高齢障害部 障害者自立支援課
4. 「一般医療機関の立場から」  
千葉県こども病院
5. 「支援病院の立場から」  
国立病院機構下志津病院 療育指導室
6. 「利用者の立場から」  
重症心身障害児者を守る会
7. 「地域での在宅診療・訪問看護」  
訪問看護ステーションあおぞら
8. 「重症心身障害児者地域生活モデル事業での連携の実績」  
国立病院機構下志津病院 コーディネータ
9. 「多摩地区での重症児地域生活支援ネットワーク」  
島田療育センター はちおうじ

各演者 15 分程度で発表。

最後に総合討論 30 分くらい。

目標参加者数：300 人



千葉県重症心身障害児者地域生活支援ネットワーク協議会  
委員所属施設一覧

国立病院機構下志津病院  
(重症心身障害児者地域生活モデル事業者)

市町村

千葉県健康福祉部障害福祉課地域生活支援室  
千葉市保健福祉局高齢障害部障害企画課  
千葉市保健福祉局高齢障害部障害者自立支援課  
柏市 保健福祉部 障害福祉課  
船橋市 障害福祉課長  
船橋市 療育支援課

千葉県小児科医会

医学部附属病院小児科・新生児科  
千葉大学大学院医学研究院  
東京女子医科大学附属八千代医療センター  
帝京大学ちば総合医療センター  
東邦大学医療センター佐倉病院  
日本医科大学 千葉北総病院  
順天堂大学医学部附属浦安病院  
東京慈恵会医科大学附属柏病院

基幹病院 小児科・新生児科

千葉県こども病院  
松戸市立病院  
東京歯科大学市川総合病院  
船橋市立医療センター  
社会保険船橋中央病院  
船橋二和病院  
千葉市立海浜病院  
成田赤十字病院  
君津中央病院  
旭中央病院

医療型障害児入所施設等

千葉県千葉リハビリテーションセンター  
千葉市桜木園  
聖母療育園  
国立病院機構千葉東病院

在宅診療所

子ども在宅クリニック あおぞら診療所墨田

在宅訪問看護ステーション

看護協会ちば訪問看護ステーション  
訪問看護ステーションあおぞら  
きりん会訪問看護ステーション

特別支援学校

千葉県立袖ヶ浦特別支援学校

地域歯科診療

東京歯科大学千葉病院

千葉県重症心身障害児(者)を守る会





第23回  
千葉県重症心身障害連絡協議会  
年度大会

定期調査報告

平成24年7月25日

定期調査 1

平成23年度千葉県の重症心身障害児施設の  
入退院状況と待機患者の実態に関する  
アンケート集計結果

【長期入院患者受け入れ5施設】  
(福)ロザリオ聖母会 聖母療育園  
(福)千葉県社会福祉事業団 千葉市桜木園  
国立病院機構 千葉東病院  
国立病院機構 下志津病院  
(福)千葉県身体障害者福祉事業団  
千葉リハビリテーションセンター愛育園

定期調査 1 入退院と待機者

H23年度長期入院患者の入院の状況

総数 = 9名

状態	人数	入院前	人数
超重症児	2	病院	1
準超重症児	2	施設等	2
その他	5	在宅	6

定期調査 1 入退院と待機者

H23年度長期入院患者の退院の状況

総数 = 19名

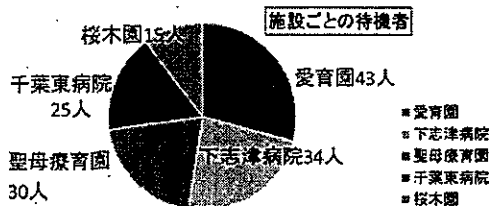
状態	人数	帰結	人数
超重症児	4	死亡	10
準超重症児	6	転院	9
その他	4	施設	0
不明	5	在宅	0

定期調査 1 入退院と待機者

千葉県重症心身障害児施設 (5施設)  
入所待機者の状況

23年度総数 = 70人  
のべ件数 = 147件  
1人当たり登録数 = 2.7件

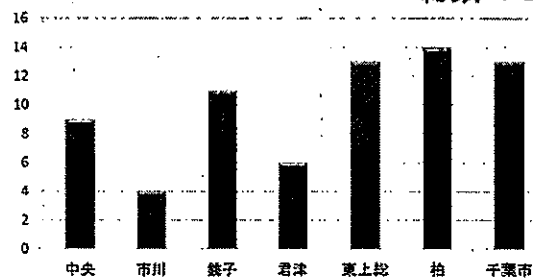
22年度総数 = 55人  
のべ件数 = 134件  
1人当たり登録数 = 2.4件

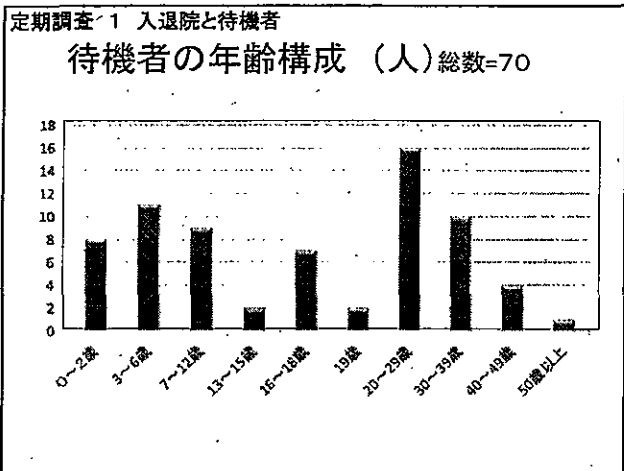


定期調査 1 入退院と待機者

児童相談所別待機者数(人)

総数=70

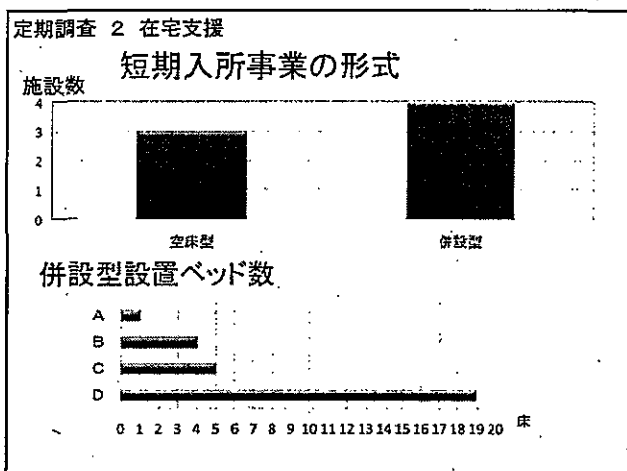




定期調査 2  
平成23年度千葉県の子供重症心身障害児への  
在宅支援の状況実態に関するアンケート集計結果

【調査対象7施設】

- (福)ロザリオ聖母会 聖母療育園
- (福)千葉県社会福祉事業団 千葉県桜木園
- (福)千葉県身体障害者福祉事業団  
千葉県リハビリテーションセンター 愛育園
- 国立病院機構 千葉東病院
- 松戸市立福祉医療センター 東松戸病院
- 医療法人社団 花の谷クリニック
- 国立病院機構 下志津病院

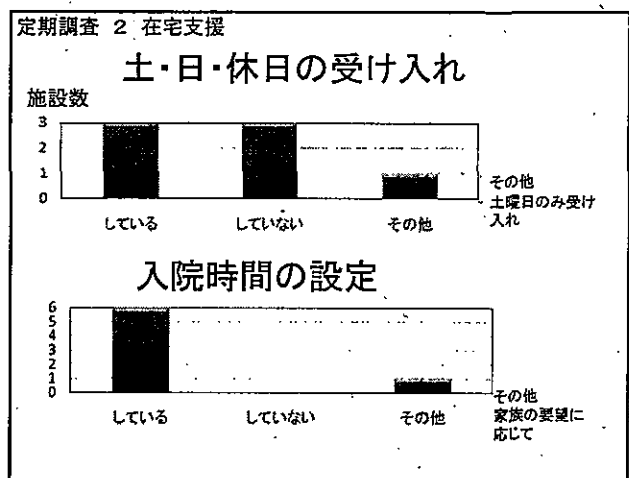
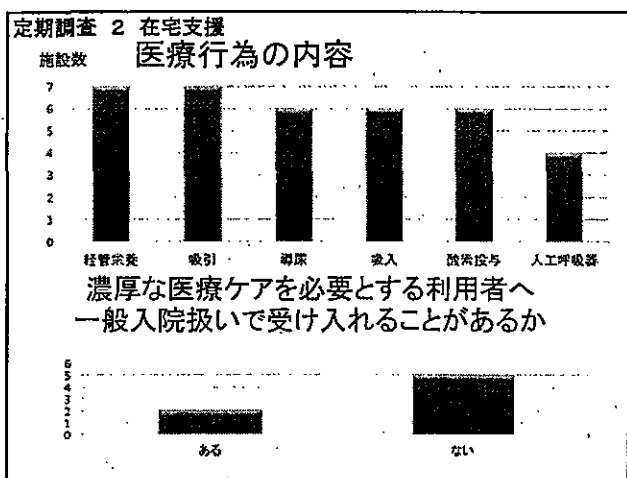


定期調査 2 在宅支援  
短期入所事業 利用実績

H23年度		7施設の状況	
登録人数		登録人数	560人
利用者のべ件数		利用者のべ件数	1873件
一日平均利用者数		一日平均利用者数	21.4人

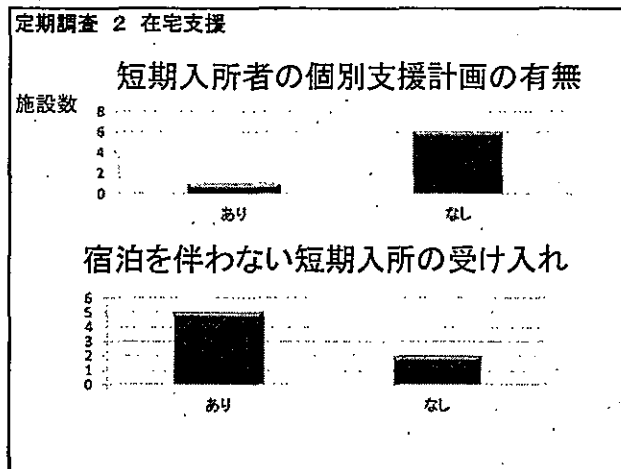
H22年度		7施設の状況	
登録人数		登録人数	581人
利用者のべ件数		利用者のべ件数	1552件
一日平均利用者数		一日平均利用者数	22.3人



定期調査 2 在宅支援

短期入所ベッドがふさがっている時の、  
利用者の緊急時の対応について

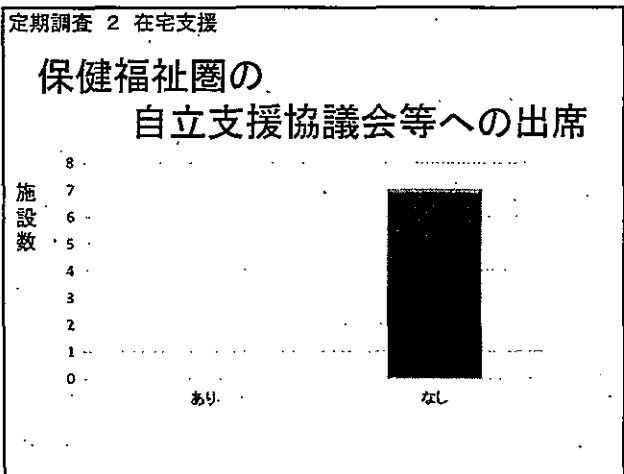
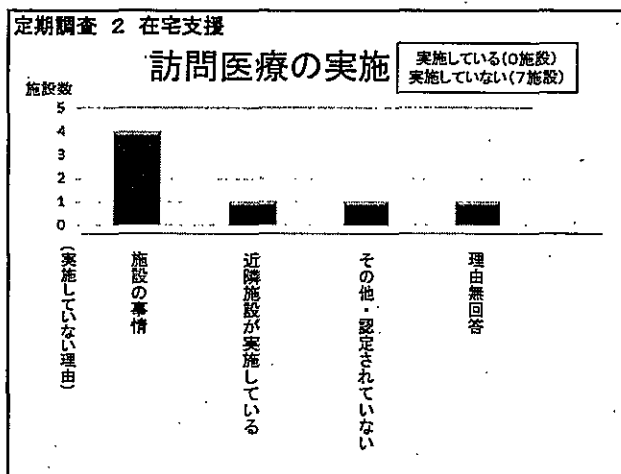
- ・緊急用のベッドはない。
- ・介護者の病気や葬祭については優先して受けるよう利用者間での調整を図っている。
- ・短期入所ベッドの内1床は緊急利用時に空けている。
- ・こども病院のレスパイト入院の依頼、他の重心施設をあたるとできる限り対応する。
- ・空床利用の場合のみ受け入れの為、緊急時であっても受け入れはお断りしている。
- ・Drの判断で出来る限り対応する。



定期調査 2 在宅支援

宿泊を伴わない短期入所の受け入れ時間

7時～21時  
9時～17時(夕食希望の場合17時30分)  
概ね10時～17時  
ご家族の希望により相談  
利用者のニーズに応じて対応



定期調査 2 在宅支援

在宅支援に関して意見、相談事業の委託等

- ・重症心身障害児を受け入れられる様な社会資源が少ない。
- ・NICUのある病院が日中一時支援事業等の退院後の在宅支援ができればよい。NICUから必ずしも施設入所ではなく、在宅での生活も視野に入れ考える事が出来るのではないかな?
- ・当院では小児科病棟で、気管切開・人工呼吸器管理が必要な15歳以下の在宅児童を対象に千葉県在宅移行児童一時支援事業を開始した。
- ・障害児等支援事業を行っている。
- ・どこにも繋がっていない重症児者(家族)へのアウトリーチ
- ・H24.4より障害児相談支援事業所、特定相談支援事業所として千葉県より指定
- ・千葉県より、外来療育相談、訪問療育相談事業、施設支援一般指導事業を受託。

【調査対象14施設】

- (福)ロザリオ聖母会 聖母通園センター
- (福)一路会 陽(ひだまり) (旧かしわい苑)
- 国立病院機構下志津病院 通園ルーム ひまわり
- (福)松の実会 第2いぶきの広場
- (福)祐啓会 ふるさと学舎 アネッサデイセンター
- (福)アルムの森 ハイジの丘学園 ヨーゼフ
- (福)ロザリオ聖母会 佐原聖家族園 つどいの家
- (福)千葉県社会福祉事業団 千葉県桜木園
- (福)千葉県重症児・者を守る会 通園ルーム げんき
- (福)さざんか会 ゆたか福祉苑
- (福)緑の会 いずみ園 のぞみ
- (福)清郷園 デイとくら・輝 (旧十倉更生園)
- (福)千葉県福祉支援会 ローゼンヴィラ藤原
- (福)宝樹 太陽の丘ホーム

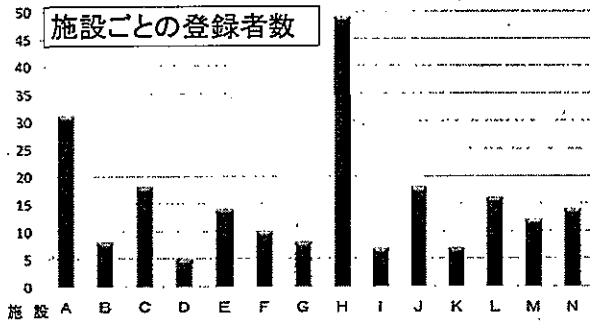
定期調査 3 通園事業

通園事業実施施設数・平均登録者数

平成23年度	施設数	平均登録者数
A型	2	40.0
B型	12	11.4
計	14	

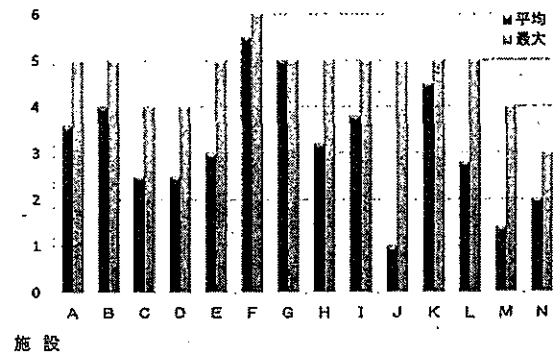
定期調査 3 通園事業

総登録者数 平成23年度 217人  
(重複あり) 平成22年度 169人



定期調査 3 通園事業

1人・週あたりの通園回数



定期調査 3 通園事業

◎ 1人あたりの利用回数

- ・最大 4.5日/週
- ・平均 3.2日/週

◎ 利用回数は希望に応えられているか？

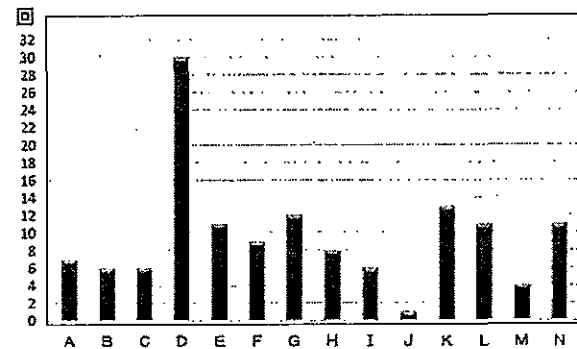
- ・応えられている 12施設
  - ・応えられていない 2施設
- ※理由 送迎が出来ない・入浴希望者がいる

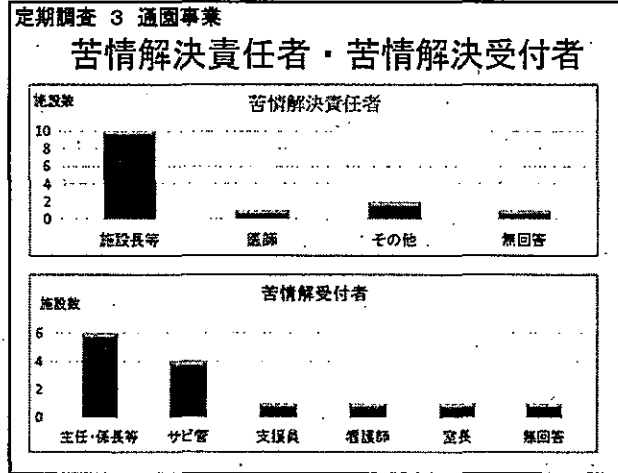
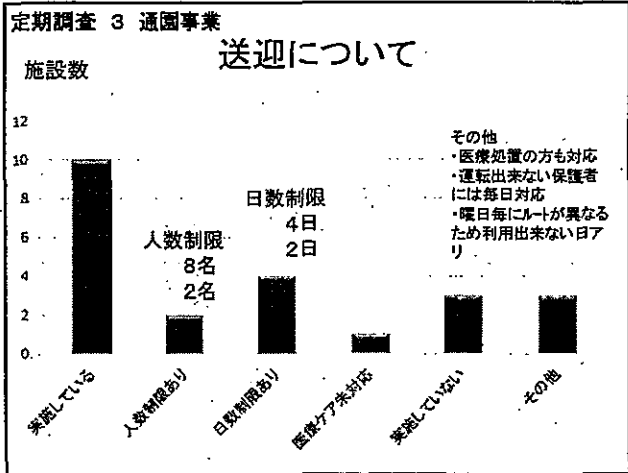
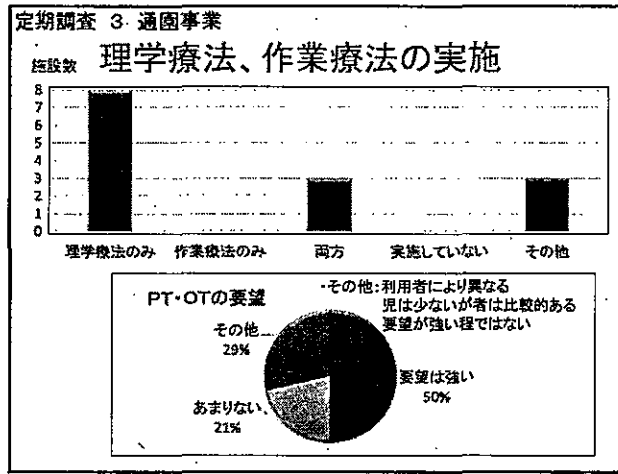
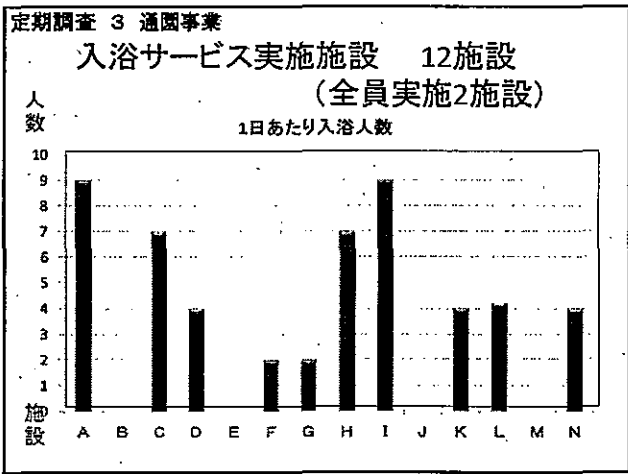
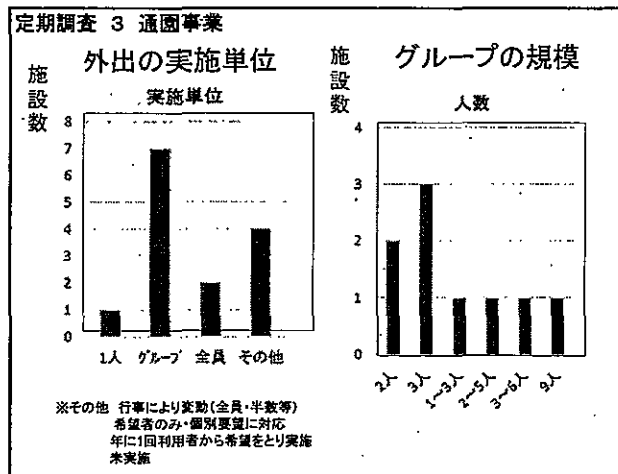
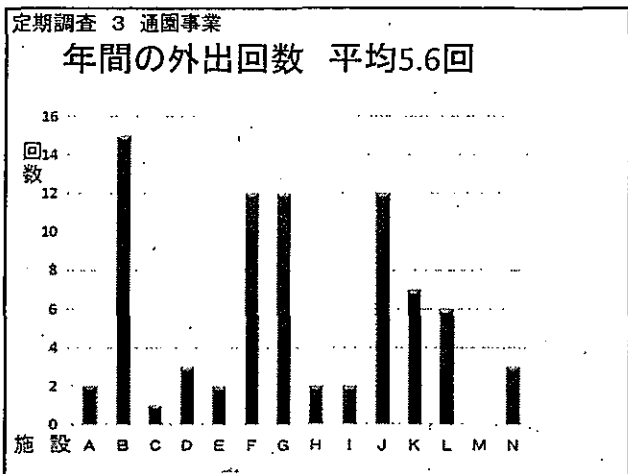
◎ 個別支援計画は作成しているか？

- ・作成している 14施設
- ・作成していない 0施設

定期調査 3 通園事業

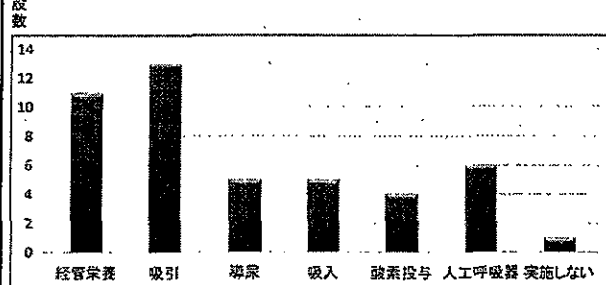
年間の行事実施回数 平均9.6回





定期調査 3 通園事業

医療的ケア実施施設13施設 未実施1施設



※医療的ケアを理由に利用をお断りすることがあり 6施設 なし 8施設

定期調査4 制度移行に伴う新体制実態調査

入所

施設	旧事業体系		新事業体系	
	旧実施事業	定員	法の区分	法の区分
A 重症心身障害児施設	120	児童福祉法	障害児入所支援 (医)	50 児童福祉法
B 重症心身障害児施設	60	児童福祉法	障害児入所支援 (医)	50 障害者自立支援法
			療養介護 (医)	50 障害者自立支援法
C 重症心身障害児施設	120	児童福祉法	障害児入所支援 (医)	120 児童福祉法
D 重症心身障害児施設	120	児童福祉法	療養介護 (医)	120 障害者自立支援法
			療養介護 (医)	120 障害者自立支援法
E 重症心身障害児施設	60	児童福祉法	障害児入所支援 (医)	132 児童福祉法
F 知的障害者更生施設	72	児童福祉法	療養介護 (医)	132 障害者自立支援法
			療養介護 (医)	132 障害者自立支援法
F 知的障害者更生施設	50	障害者自立支援法	施設入所支援事業	60
			施設入所支援事業	50

定期調査4 制度移行に伴う新体制実態調査

通所・在宅

施設	旧事業体系		新事業体系	
	旧実施事業	定員	法の区分	法の区分
A 重症心身障害児(者)通園事業	15 園の補助事業	児童発達支援事業 放課後等デイサービス 生活介護	11	児童福祉法
				障害者自立支援法
B 重症心身障害児(者)通園事業	7 園の補助事業	児童発達支援事業 放課後等デイサービス 生活介護	5	児童福祉法
				障害者自立支援法
C 重症心身障害児(者)通園事業	5 園の補助事業	児童発達支援事業 放課後等デイサービス 生活介護	20	児童福祉法
				障害者自立支援法
D 重症心身障害児(者)通園事業	5 園の補助事業	児童発達支援事業 放課後等デイサービス 生活介護	5	児童福祉法
				障害者自立支援法
E 重症心身障害児(者)通園事業	5 園の補助事業	児童発達支援事業 放課後等デイサービス 生活介護	5	児童福祉法
				障害者自立支援法

定期調査4 制度移行に伴う新体制実態調査

通所・在宅

施設	旧実施事業	定員	法の区分	新事業体系	
				法の区分	定員
F 重症心身障害児(者)通園事業	5 園の補助事業	児童発達支援事業 放課後等デイサービス 生活介護	30	児童福祉法	30
				障害者自立支援法	30
G 重症心身障害児(者)通園事業	5 園の補助事業	児童発達支援事業 放課後等デイサービス 生活介護	5	児童福祉法	5
				障害者自立支援法	5
H 重症心身障害児(者)通園事業	15 園の補助事業	児童発達支援事業 放課後等デイサービス 生活介護	20	児童福祉法	20
				障害者自立支援法	20
I 重症心身障害児(者)通園事業	4 園の補助事業	児童発達支援事業 放課後等デイサービス 生活介護	5	児童福祉法	5
				障害者自立支援法	5
J 重症心身障害児(者)通園事業	4 園の補助事業	児童発達支援事業 放課後等デイサービス 生活介護	5	児童福祉法	5
				障害者自立支援法	5

定期調査4 制度移行に伴う新体制実態調査

通所・在宅

施設	旧事業体系		新事業体系	
	旧実施事業	定員	法の区分	法の区分
K 重症心身障害児(者)通園事業	5 園の補助事業	児童発達支援事業 放課後等デイサービス 生活介護	5	児童福祉法
				障害者自立支援法
L 重症心身障害児(者)通園事業	10名以下 4 園の補助事業	児童発達支援事業 放課後等デイサービス 生活介護	0	児童福祉法
				障害者自立支援法
M 重症心身障害児(者)通園事業	5 園の補助事業	児童発達支援事業 放課後等デイサービス 生活介護	8	児童福祉法
				障害者自立支援法
N 重症心身障害児(者)通園事業	5 園の補助事業	児童発達支援事業 放課後等デイサービス 生活介護	3	児童福祉法
				障害者自立支援法
O 未実施		児童発達支援支援センター 生活介護	10	児童福祉法
				障害者自立支援法

### 90日以上長期入院の重症心身障害児数

患者数	現在も入院中の患者		
	小児科	新生児科	合計
平成22年度調査	24名	20名	44名
平成23年度調査	29名	24名	53名
平成24年度調査	27名	21名	48名

### 在宅移行児童 一時支援事業

■国の周産期医療体制整備計画の中で「日中一時支援事業」として平成22年度から創設された。

■千葉県では「在宅移行児童一時支援事業」として以下のように実施することとなった。

■目的

- ・NICU等長期入院児の在宅医療中の定期的医学管理及び保護者の労力の一時支援のため
- ・日中一時支援と宿泊を伴う一時支援を行う

■対象者

- ・15歳未満の小児
- ・気管切開以上の呼吸管理をしていること

### 長期入院中の重症心身障害児の人工呼吸器の有無と超(準)重症児数

合計	人工呼吸器の有無		超重症児スコア別			重症児・不明
	有	無(不明)	超	準		
平成22年度	44	32	12	31	12	1
平成23年度	53	37	16	36	11	6
平成24年度	48	28	14(6)	27	11	3(7)

### 国立病院機構下志津病院における在宅移行児童一時支援事業の実績

	平成22年度	平成23年度	平成24年度(8月まで)
契約病床数	2床	2床	4床
登録利用者数	3名	21名	27名
日帰り入院(のべ日数)	なし	138日	なし
宿泊を伴う入院(のべ件数)	5件	78件	41件
宿泊を伴う入院(のべ日数)	136日	514日	364日
合計(のべ日数)	138日	652日	364日

### 長期入院中の理由

	H22年度	H23年度	H24年度
病状から在宅移行不可能	22名	26名	20名
在宅生活可能だが介護力の面から在宅移行困難	17名	17名	15名
虐待・育児放棄などにより在宅移行不可能	3名	1名	0名
在宅移行準備中	2名	7名	
その他・不明		2名	13名
合計	44名	53名	48名

### 在宅医療を受けている重症児と家族は何を必要としているか？

- ▶ 定期的医学管理(訪問診療・訪問看護も含む)
- ▶ 急変時の医療的対応
- ▶ 保護者がケアできない時の緊急時ショートステイ
- ▶ レスパイト目的のショートステイ
- ▶ 日中保育(通園)

\* 自宅の近くにないと実際には利用できないので、各保健医療圏に整備する必要がある。

