

# 君塚委員からの提出資料

(差し替え版)

# 「肢体不自由児施設における医療の現状」

## 肢体不自由児施設

病院（医療法）

児童福祉施設（児童福祉法）

小規模：入所児数平均 54名  
 （母子入園も）  
 多機能：センター化（32施設）  
 養護学校の併設  
 外来・通園・  
 短期入所・地域支援

### 1. 施設の概要

#### 1) 設置・運営形態

	設置主体	経営主体	施設数
公立公営	都道府県	都道府県	25
公立民営	国	日本肢体不自由児協会	1
	府県	日赤支部	3
		県福祉／厚生事業団	4
		社会福祉法人	3
		国家公務員共済組合連合会	1
市	市福祉事業団	1	
民立民営	社会福祉法人	社会福祉法人	23

#### 2) 併設施設

- 公営 25 施設中 11 施設は併設施設を持たない。一方、民営 36 施設中併設施設を持たないものは 2 施設のみ。
- 肢体不自由児の通園施設・通園部門は 27 施設（うち、2 施設は総合通園センター）。
- 重症心身障害児施設併設は、公営で 5 施設、民営で 19 施設。
- 重症心身障害児通園は、A 型 10 施設、B 型 15 施設で実施。

併設施設	公立・公営	公立・民営	民立・民営
併設施設 無し	11	2	0
心身障害児総合通園センター	1	1	
肢体不自由児通園施設・通園指導療育部門	8	6	11
知的障害児通園施設			2
難聴幼児通園施設	2		
重症心身障害児施設	5	5	14
重症心身障害児通園 A 型	1	2	7
重症心身障害児通園 B 型	6	1	8
*その他	3	4	13

（\*その他：身体障害者更生／援護施設 6、療護施設 10、特別養護老人ホーム 2、訪問看護ステーション 1、乳児院 1）

## 2. 入所（入院）機能

### 1) 措置児童について

- 年間措置児童数（14年度）（有効回答施設 58） 3,813人
- 14.11.1 在籍措置児童数（有効回答施設 61） 2,527人
- 在籍児童の半数は“重症心身障害児”。

#### 重度・重症児の割合

大島分類《1~4》	34%
大島分類《5~9》	17%
超重症児	3%

### □ 措置児童の入所期間

1年未満 34%、1年～3年 18%、3年以上 48%

### (2) 入所児童現員及び病類別児童数（平成16年3月1日現在）

病 名	児 童 数	比率(%)
脳 性 麻 痺	1,486人	53.1
CPを除く脳原性疾患	460	16.5
ペ ル テ ス 病	166	5.9
二 分 育 推	92	3.3
進行性筋・神経疾患	109	3.9
骨 系 統 疾 患	76	2.7
先天性股関節脱臼	11	0.4
その他整形外科的疾患	79	2.8
そ の 他	317	11.3
計	2,796	100.0

※1. 入所率60.4%（前年60.0%）

(入所児童数) (入所現員)  
2,796人 ÷ 4,630人 = 60.4%

### (3) 年齢別入所児童数（平成16年3月1日現在）

年 齢	児 童 数	比率(%)
0～5歳	452人	16.2
6～12歳	1,226	43.8
13～15歳	574	20.5
16歳～	544	19.5
計	2,796	100.0

### (4) 在所期間別児童数（平成16年3月1日現在）

(単位) 人

入園期間	～3月	4月～6月	7月～1年	1年～2年	2年～3年	3年～5年	5年以上	計
児童数	434	198	360	329	246	307	922	2,796
比率(%)	15.5	7.1	12.9	11.8	8.8	10.9	33.0	100.0

# 入所児数と疾病の推移

(1962～2001 毎年3月1日)

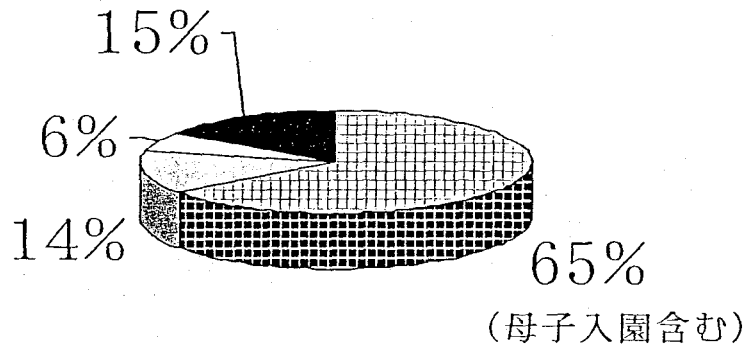
	入所児数	脳性麻痺		二分脊椎		筋ジス	先天奇形	側弯 (%)	
		先天股脱	先天性脱	ベルテス	外傷				
1962	1,645	32	12	1	1.4	1.1	4.1	0.6	2.1
1974	6,849	65	5	4	6.1	1.4	4.1	1.4	2.2
1986	5,791	57	1	5	7.8	2.5	6.7	0.9	4
1998	3,585	69	1	5	5.4	4.5	-	0.7	2.2
2001	3,216	<b>70</b>	1	4	4.9	3.9	-	0.5	2.2

(年間総退所児数 1984年 N=4,298 /6,180)

2001年 N=4,446 /3,216)

## 入所目的

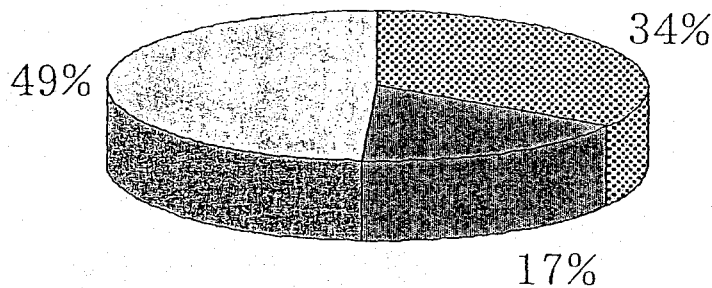
平成15年10月



■ 訓練 □ 手術 □ 虐待 ■ 家庭の崩壊等

## 措置入所児大島分類

N=4,123



■ (大島分類1～4) 狭義の重症心身障害児 □ (大島分類5～9) 広義の重症心身障害児 □ 大島10～25

ADL別在所児童数 (平成16年3月1日現在)

(単位)

区分	食事	着脱衣	洗面歯磨	大小便	入浴	歩行	言語	計	比率%
○	1,110	787	789	642	458	538	1,244	5,568	28.5
△	679	514	527	529	530	442	460	3,681	18.8
×	986	1,471	1,467	1,576	1,756	1,623	1,086	9,965	50.9
◆	21	24	13	49	52	193	6	358	1.8
計	2,796	2,796	2,796	2,796	2,796	2,796	2,796	19,572	100.0
要介助比率	60.3	71.9	71.8	77.0	83.6	80.8	55.4	71.5	-

71.5  
要  
介  
助

※ ○⇒独りで出来るもの、△⇒相当介助を要するもの、×⇒全面介助を要するもの

(言語の項目については) ○⇒分かるもの、△⇒時々分かるもの、×⇒分からないもの

◆⇒治療の過程(ギブス・けん引等)で出来ない場合

入所児童の知能指数状況 (平成16年3月1日現在)

知能指数	75以上	75以下	50以下	35以下	測定不能	未調査	計
児童数	502人	352	287	604	519	532	2,796
比率(%)	17.9	12.6	10.3	21.6	18.6	19.0	100.0

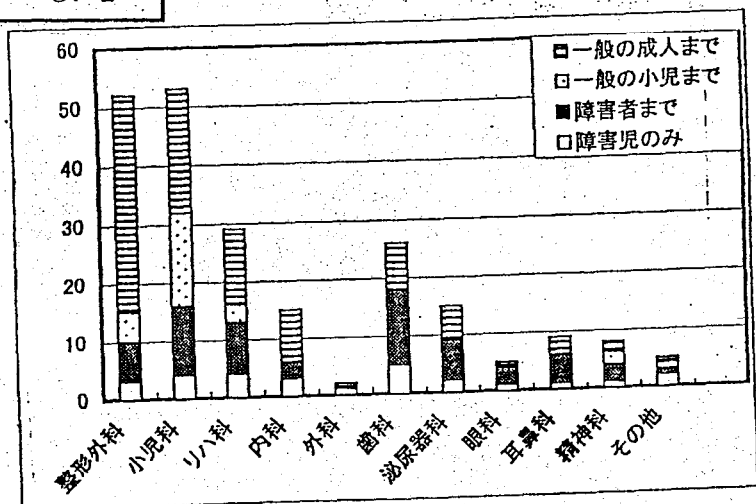
職員数と入所児童数の比率 (平成16年3月1日現在)

区分		全職員	看護要員	保育士・指導員
公立公営	定員	1.3	2.2	10.5
	現員	0.5	0.9	4.5
公立民営	定員	1.4	3.3	14.3
	現員	0.7	1.3	6.0
民立民営	定員	2.7	5.4	25.5
	現員	0.6	1.3	5.9
合計	定員	1.5	3.0	13.7
	現員	0.6	1.1	5.2

※1. 看護要員は、看護師、准看護師、看護助手、保育士、指導員である。

2. 職員数は正職員のみである。

56施設



2) 措置によらない入院（一般入院）

- 全施設の7割で児童の一般入院を行っている。  
特に、9施設では（A群3施設、B群6施設）では、一般入院児童数が措置入所児童数を大きく上回っている。
- 「短期の入院期間」が一般入院の主な理由となっている。
- 障害者の二次障害の治療に対しても肢体不自由児施設が重要な機能を果たしている。  
（全施設の6割で一般入院患者として成人障害者が在院する。脳性麻痺患者が半数以上。）

■ 児童の一般入院	14年度年間入院実数	2,102人
有効回答施設 59	一般入院児童（+）	42施設
	一般入院児童（-）	17施設
■ 成人の一般入院	14年度年間入院実数	766人
有効回答施設 56	一般入院成人（+）	32施設
	一般入院成人（-）	24施設

- 3) 全肢体不自由児施設の「年間入所・入院患児（者）実数」は 約7,000人  
（措置入所 60%、一般入院児童 30%、成人 10%）

3. 外来機能

全ての施設で何らかの外来診療を行っている。

1) 診療科

- 主な標榜診療科は、整形外科（全施設）、小児科（小児神経科を含む）56施設、リハビリテーション科（38施設）、歯科（32施設）の4診療科。
- その他の診療科（ほぼ全て非常勤医師での対応）  
泌尿器科（18施設）、内科（18施設）、耳鼻科（10施設）、眼科（7施設）  
皮膚科（3施設）、外科（2施設）、精神科（1施設）
- 特別な専門外来（12施設で実施）  
補装具外来、遺伝、スポーツ、側彎、子育て発達支援、ダウン症など

2) 外来患者（調査期間中任意の1週間の集計結果）

- 外来患者の範囲  
障害児のみを対象としている施設は5%にすぎない。
- 18歳未満の障害児の外来患者数は、1週間あたり平均233名
- 成人の外来患者数は、1週間あたり平均60人  
（一般成人者）

3) 主病名

- 脳原性疾患（脳性麻痺他）が約半数。
- しかし、入所児童の疾患分類に比較して、「脳性麻痺」「骨・関節疾患」の割合が小さく、「精神発達遅滞」「その他」の割合が大きい。

### ■ 疾患分類比較

	入所児童	外来児童
脳性麻痺	56.1%	44.6%
脳炎後遺症	2.5%	2.3%
染色体異常	2.6%	7.7%
筋・神経疾患	4.3%	4.2%
二分脊椎	3.5%	2.9%
骨・関節疾患	12.7%	7.9%
精神発達遅滞	4.6%	13.7%
その他	13.7%	22.0%

#### 4) 外来リハビリテーション

- 有効回答を得た 57 施設のうち、52 施設で外来リハを行っている。
- 90%が一般診療として、10%が措置通園として外来リハを行っている。
- 外来リハスタッフ：多数の施設は兼務。  
外来専属スタッフ配置施設：PT 11 施設、OT 5 施設、ST 3 施設、心理療法士 5 施設
- 外来看護スタッフ：多くは専属看護師（平均 3.5 人）を配置。

#### 4. まとめ

肢体不自由児施設は地域の障害児療育の要として半世紀を超える歴史を持ち、その間に築かれてきた高い専門性に裏づけされたその医療・療育機能は他に類を見ない。

現在の療育の主たる対象は脳性麻痺に代表される脳原性疾患であり、その重度・重複化の流れは益々顕著である。それだけに、このような重度障害児の地域・在宅生活を支える拠点施設・通過施設としての肢体不自由児施設の機能は、切り捨てられるものではなく、今日その重要性を一層大きくしている。

措置入所機能に併せて、外来リハ機能と短期間の一般入院を積極的にすすめる事により、地域における小児リハビリテーションや小児整形外科治療のセンター機能を担っている施設も少なくない。また、脳性麻痺をはじめとする障害者の二次障害の治療にも重要な役割を果たしている。

一方では、重度・重複児、被虐待児童・養護性に欠ける児童の入所が増加し、長期間の入所児童の割合が拡大してきている施設では、療育機能の割合が大きくなり、さらには経営上の問題も加わって、一部病棟の重症心身障害児施設への転換を図る施設が増加している。

今日、肢体不自由児施設は、措置制度に縛られた児童福祉施設としての入所機能だけではなく、高い専門性を生かした障害児医療・小児リハビリテーションの中核として、障害児の個々のニーズ、地域のニーズに柔軟に対応できる施設へと歩みだしているといえよう。