

# お お ぞ ら

No.22 (139)

社会福祉法人 聖隷福祉事業団  
総合病院 聖隷三方原病院  
聖隷おおぞら療育センター

〒433-8558  
静岡県浜松市北区三方原町3453  
TEL 053-437-1467

発行責任者 荻野和功  
編集者 横地健治

2010年7月20日

## 必要な重症心身障害入所定数

所長 横地 健治

いよいよ増床工事が開始される段階となってきました。増床が完成すれば、入所定数は50名増の150名となり、ショートステイ定数は10名増の20名となります。以前より述べていますが、増床分をすぐ埋めてしまおうとは思ってはいません。それでは、今回の増床により、これから先どのくらいの期間、地域の重症心身障害福祉のニーズに 대응できるでしょうか。

これは、人口あたりどのくらいの重症心身障害入所定数が適正かということ。この問いには、簡単には答えられません。なぜなら、必要入所定数は地域の在宅支援機能に逆比例する関係にあるからです(後述)。また、重症心身障害が発生した急性期病院でどのくらいの期間受け持つのか。在宅への橋渡しをする慢性期病院が新たにできるのか(これは今議論されています)。できたとしたら、どのくらいの期間を受け持つのか。これらの問題は、重症心身障害福祉に対する国民全体のコンセンサスが得られなければ決まらない問題です。重症心身障害児施設への制度

ができた頃は、成人年齢まで生存することは想定されていなかったようです。しかし、これは誤りでした。多くの場合、重症心身障害の本人の寿命より、介護者の両親の寿命の方が早く尽きます。そうすると、いずれ両親以外の介護者に代わらざるをえなくなり、その時、施設入所というのが妥当な対応策となります。両親とともに長く在宅生活を送り、在宅の介護能力がなくなれば速やかに入所できるのがあるべき姿であることに異論はないでしょう。しかし、この在宅生活の長さは、それに対する援助の多寡により変わってきます。こうした援助には、ショートステイや通所だけではなく、ヘルパー制度、在宅生活に必要な構造面への支援も含まれます。無償の介護行為に対する経済的支援もあるべきだと考えます。こうした整備がすすめば、入所が必要になる時期はかなり遅くなります。そうすると地域の人口あたりの必要入所定数は少なくなり、現状は、その介護力に不安を感じ始めた時点で、入所する権利を持ちたいという動機から、入所

希望者数のみが増えていると思います。両親の介護力がなくなった時、速やかに入所できる保証があったなら、今すぐ入所させたい人の数はわずかならぬと思います。このように長い在宅生活を可能にするためには、在宅生活支援の経費は増やさなければなりません。前述のような十分な在宅援助を行ったとしても、一人の在宅者にかかる経費は、一人の施設入所者に比べれば、はるかに少なくてすみます。重症心身障害福祉予算の増額を求める時、在宅支援レベルを上げることにより置き置きと考えると、結局は、入所ニーズにも対応することになるはず

です。以上のような大局的議論ではなく、私たちの施設の現実の入所状況について見直してみます。聖隷おおぞら療育センターの入所定数は100名ですが、ニーズが多い時は、105名まで入所者を増やすことは法的に許容されています。よって、今はその上限で運用しています。この数年を平均すると、年間1〜2名が亡くなり、2〜3名が新たに入所していることとなります。つまり、前述の実質的5床の増床により、退所者より多い数の入所が可能となったわけですが、この間、家庭介護が破綻したのに入所できなかった人ははいはいはです。また、静岡県西部地区のNICU(新生児集中治療棟)には、在宅に移行できずに一年以上入院している重症心身障害児はいまぜん(全国にはたくさんいるという話ですが)。そうすると、このふたつの入所ニーズには、年間2〜3名の入所で対応されていることとなります。しかし、重症心身障害児施設入所を希望していても、病院小児科に長期入院している小児は一定数います(具体的な数字は今出せません)。現在応えられていない小児科長期入院児を加えても、静岡県西部地区の入所ニーズは、前述の年間2〜3名の倍を超えることはないでしょう。現状の在宅支援レベルならば、入所ニーズは年間5名以内と予想

します。増床後、ショートステイ定数は20名と倍増し、在宅支援レベルは上がることになり、在宅支援のもうひとつの柱である通所の定数(A型通園)と「生活介護」を合わせては現在50名とすでに大きな規模となっています。必要があれば、この規模をさらに増やすことも、施設独自の