

2016年6月23日

第1回伊丹市障害福祉計画(第5期)の策定にかかるワーキング会議

～需要が高い(らしい)短期入所事業について～ しえあーど 李 国本 修慈

表記について、伊丹市鴻池にある短期入所事業所(しえあーどこうのいけスペース)から見えてくるモノやコトを考えていただければと思います。

短期入所(ショートステイ等とも言いますが)、そのものの需要は、おそらく20年前から高く、私が現在の事業(主にガイドヘルプや居宅介護、訪問看護等)を始める前から「ウチの子を預かってほしい」等(もひとつは「お風呂に入れてあげたい」)という声はしょっちゅうお聞きしていました。例えば、2000年から私たち(当時は尼崎市で1時間1,000円でなんでもしますという生活支援活動を行ってました)が2002年頃には兵庫県の緊急一時保護者家庭制度の決算額(当時は県が10/10負担していました)が、それまで年間6~8件だった(らしい)のが、なんと1,600万円になったといいますから、その潜在振りは(今でも?)驚くばかりです。

そもそも、当時から何故「短期入所」の需要が高かったのか?ということを本当はもっともっと突き詰めて考えるべきだと思うのですが…、如何でしょうか?。

更に、当時からそういった(自らの家族を、多くは子どもさんたちを「預けたい」とする)需要が顕在化され無かった(あるいはされ難かった)ことや、今も尚続いていることについて(も)考えてみたいものです。

今回お持ちした(配布資料のうちの)「短期入所予定表」をご覧いただくと今月(2017年6月)の「福祉型」かつ「単独型」である定員数「6名」の短期入所事業所「しえあーどこうのいけスペース」でのイメージ(まあ酷い窮屈な感じ)が少しは感じ取っていただけるのかと思います。

今月(6月)の利用予定表から見えるのは、のべ利用人数が232人(実人数は68名)ということ。宿泊スタッフも宿泊者(利用者)に対して少ないということが見て取れるかと思います(但し、ほぼすべての利用者さんには20時頃まで一人のスタッフが付いており、記載の人員となるのは凡そ20時以降から翌朝迄ということです)。また、お断り、あるいは日程調整(変更)いただいた方々も見ることができます。

利用される方々の内訳を見ると約半数の方が重症心身障害といわれる方々で、人工呼吸器管理や気管内吸引や経管栄養といった医療ニーズが高いとされる方々も、ほぼ同数程度となっています。この需要過多といいますか供給不足、もう15年以上続いている筈ですが何故なんでしょうか?。「しえあーどこうのいけスペース」に利用が集中しているのは決して優れた支援が行われているということでは無く、「他に無い」ということに他有りません。

そういう(増えない、足りていない)理由のひとつを考えるためにあたって、お持ちした(配布資料のうちの)「短期入所サービス費」という書面をご覧いただきたいのですが、まずは報酬単価の「額」であり、更に同一人物が利用される同じサービスなのに「行き先」(医療

機関とその他)によってそれ(報酬単価)が違うということが解るかと思います。ここにも大きな問題が有ると私は思う(後にも記してみます)のですが、更に「障害の程度」(という言葉や区分けも、そもそも?なんですが)によって区分する法律(障害者総合支援法)による報酬単価の筈が、先に記した違い(医療型と福祉型)のみではなく、同程度の障害でありながら「児童者(子どもと大人)」でも違い(差)があるということです。おまけに「単独型」という事業所はこれまで(と言っても措置制度の頃からあるような大規模施設等で行われている短期入所)とも違うということも理解いただけるでしょうか。

そういう状況の中で、更に医療ニーズが高いとされる方々や NICU から(次々と)ご自宅へ帰られる子どもたち(も、どんどん大きくなっています)は、この先どうなるのでしょうか?と考える(だけなら簡単なんですが)方々は如何程にいるのでしょうか?。と言っても並んだ(並べた)現状等を見ると、おそらく多くの方々は沈黙してしまう(あるいはせざるを得ない?)のでしょうか?。等と言い続けてもうぼちぼち 20 年くらいになりますが…。

大阪府でみられる「重症心身障害児者ケアシステム整備事業」等でみられる医療を前面とした取組等でも追いつかない状況でもあります。

システム(仕組み)すらも形成できなかったこの 15 年程ですが、この先のコトを考える際には単一のシステムのみではない何か「もうひとつ」の大切なコトを考えていかねばならないのかと思います。