

令和6年度東京都立東大和療育センター  
運営協議会次第

令和6年10月10日（木）

- 1 委員の紹介（別添名簿のとおり）
- 2 院長挨拶
- 3 議 事（別添会議資料）
  - （1）施設概要について
  - （2）令和6年度事業計画について
  - （3）事業実績（前年度～現在までの状況）について
  - （4）過去5年間の入所・入院等の状況について
  - （5）新型コロナウイルス感染症対策の緩和に向けた取り組みについて
  - （6）長期入所者における大腸癌罹患者の臨床像の検討について
  - （7）令和5年度福祉サービス第三者評価結果報告について

# 令和6年度 運営協議会委員名簿

(令和6年10月1日)

(敬称略)

区 分	委員数	所 属	氏 名	摘 要
東京都医師会代表	2	東京都医師会理事	川上 一恵	
		東大和市医師会会長	辻 亮作	
東京都歯科医師会代表	1	東京都歯科医師会理事	下重 千恵子	
東京都薬剤師会代表	1	東京都薬剤師会常務理事	根本 陽充	
地域自治体職員	1	東大和市地域福祉部長	伊野宮 崇	
地域保健所長	1	東京都多摩立川保健所長	長嶺 路子	
地域福祉団体代表	1	東大和市社会福祉協議会会長	中澤 正至	
地域特別支援学校長	1	東京都立村山特別支援学校長	(新) 阿部 智子	
児童相談所職員	1	東京都児童相談センター次長	木村 総司	
学識経験者	3	国立研究開発法人 国立精神・神経医療 研究センター病院 副院長	(新) 中川 栄二	
		東京都立 府中療育センター院長	(新) 伊藤 昌弘	
		社会福祉法人日本心身障害児協会 島田療育センター名誉院長	木実谷 哲史	
東京都福祉局職員	1	東京都福祉局 障害者施策推進部長	(新) 加藤 みほ	
	13			

## 運営協議会資料

	頁
1. 施設概要 .....	1
(1) 東大和療育センター	
(2) よつぎ療育園	
2. 令和6年度事業計画 .....	5
(1) 東大和療育センター	
(2) よつぎ療育園	
3. 事業実績（前年度～現在まで） .....	9
(1) 東大和療育センター	
(2) よつぎ療育園	
(3) 令和6年度長期入所者の概要 [東大和療育センター]	
(4) コメディカルの状況【東大和療育センター】	
4. 過去5年間の入所・入院等の状況 .....	17
(1) 東大和療育センター	
(2) よつぎ療育園	
5. 新型コロナウイルス感染症対策の緩和に向けた取り組み .....	19
(1) 東大和療育センター	
(2) よつぎ療育園	
6. 長期入所者における大腸癌罹患者の臨床像の検討 .....	24
7. 令和5年度東京都福祉サービス第三者評価結果報告書（抜粋） .....	25
(1) 東大和療育センター	
長期入所（医療型障害児入所施設）	
通所（生活介護）	
(2) よつぎ療育園	
通所（児童発達支援・生活介護）	

# 東京都立東大和療育センターの概要

令和6年10月1日 現在

事 項	概 要				
施 設 規 模	1 敷地面積 27,000㎡ (センター専有面積) 2 建物面積 (鉄筋コンクリート造、地上5階、地下1階) 13,660㎡ (延床面積)				
管 理 運 営 主 体	「社会福祉法人 全国重症心身障害児 (者) を守る会」が、東京都から指定管理者として指定を受けて管理運営にあっている。				
沿 革	1 開設：平成4年8月1日 2 病棟開設：第1次開設 平成4年8月1日64床 第2次開設 平成5年4月1日64床 128床				
職 員 配 置	定数207人 現員196人 (うち 育児休業1名) <現員内訳> 医師9、歯科医師3、医療技術員23、 看護師・准看護師101、保育士・指導員44、 歯科衛生士2、医療ソーシャルワーカー3、事務11 (全員が「守る会」の固有職員)				
経 費	1 令和6年度予算額 28億8488万円 2 内訳 人件費：16億5521万円 (構成比 57.4%) 事業費：12億2967万円 (構成比 42.6%)				
事 業 の 概 要	1 当センターは、児童福祉法及び障害者総合支援法に基づき、医療と生活指導を必要とする重症心身障害児者を対象とした長期入所を実施している。また、在宅で療養している重症心身障害児者を支援するため、短期入所事業および通所事業を行っている。 さらに、心身障害児者を対象として歯科診療を含めた外来診療を実施し、地域の障害者医療の充実に努めるとともに、地域交流にも重点を置いた事業運営を行っている。 2 事業内容 (128床) <table border="1" data-bbox="528 1644 1417 1935"> <thead> <tr> <th>区分・規模</th> <th>内 容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>長期入所 92床</td> <td>都内に在住している重症心身障害児者 (原則として18歳以上) を受け入れて、医療ケア、日常生活訓練及び機能訓練を行う。</td> </tr> </tbody> </table>	区分・規模	内 容	長期入所 92床	都内に在住している重症心身障害児者 (原則として18歳以上) を受け入れて、医療ケア、日常生活訓練及び機能訓練を行う。
区分・規模	内 容				
長期入所 92床	都内に在住している重症心身障害児者 (原則として18歳以上) を受け入れて、医療ケア、日常生活訓練及び機能訓練を行う。				

事業の概要(続き)	短期入所 28床	在宅している重症心身障害児者で、家族の病気やその他の事情により家庭で介護できないとき、短期間受け入れて療育を行う。
	区分・規模	内 容
	医療入院 8床	外来通院中の心身障害児者が入院し、医学的検査や合併症の治療を行う。
	外来 1日 100人	1 発達障害を伴った心身障害児者を対象に一般の外来診療を行う。 2 診療科目 小児科、神経内科、内科、リハビリテーション科、歯科、外科、整形外科、眼科、耳鼻いんこう科、精神科
通所事業 1日 30人	都内に在住している18歳以上の重症心身障害児者を対象に、通所バスによる送迎あるいは家族による自主送迎により、医療ケア、日常生活訓練及び機能訓練を行う。(通所バス5台)	
処遇における基本方針	<p>1 「最も弱いものをひとりももれなく守る」という「守る会」の基本理念に基づき、職員が一体となって医療、看護、訓練、生活指導等総合的療育の質的向上を目指す。</p> <p>2 生命の維持、日常の健康管理を目的として、最善の医療、看護を提供する。</p> <p>3 利用者一人ひとりの気持を尊重し、利用者の意思や希望を引き出す等、人権擁護を基盤とした療育の展開に努める。</p> <p>4 可能な限りあたたかい家庭の生活に近づけるよう日常生活の援助に創意工夫をこらし、入所者のQOLの向上を図る。 (週3回入浴の実施、適時適温給食、バイキング方式食事会、日帰り旅行等)</p>	
分園よつぎ療育園 (葛飾区東四つ木)	<p>当センターの分園として平成8年8月1日に開設し、外来診療及び通所事業を実施している。当センターと連携をとりながら事業を展開している。(規模：外来15人、通所1日25人)</p>	

# 東京都立東大和療育センター分園よつぎ療育園の概要

令和6年10月1日 現在

事 項	概 要						
施 設 規 模	1 敷地面積 1, 210. 17 m <sup>2</sup> 2 建物面積(鉄骨・鉄筋コンクリート造1階) 901. 48 m <sup>2</sup>						
管 理 運 営 主 体	「社会福祉法人 全国重症心身障害児(者)を守る会」が、東京都から指定管理者として指定を受けて管理運営に当たっている。						
開 設 年 月 日	平成8年8月1日						
職 員 配 置	20人(現員) <内訳>医師2、看護師5、保育士3、指導員4、医療相談員1、 理学療法士1、言語聴覚士1、事務3 (全員が「守る会」の固有職員)						
経 費	1 令和6年度予算額3億46百万円 2 内訳 人件費: 1億57百万円(構成比45.4%) 事業費: 1億89百万円(構成比54.6%)						
事 業 の 概 要	当園は、東京都の心身障害児者対策における区東部地域の拠点施設として開設され、周辺区部の在宅障害児者を対象とした外来診療と重症心身障害児者の通所事業を実施している。 <table border="1" data-bbox="550 1164 1364 1742"> <thead> <tr> <th>区分・予算規模</th> <th>内 容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>                     外来診療                      1日15人                 </td> <td>                     1 心身障害児者を対象とした専門的な診療を行う。                      2 診療科目                      小児科、内科、整形外科、リハビリテーション科                 </td> </tr> <tr> <td>                     通所事業                      1日25人                      ・生活介護(成人)20人                      ・児童発達支援(幼児)5人                 </td> <td>                     区東部地域(葛飾・墨田・江戸川)の在宅重症心身障害児者を対象として、通所バス送迎あるいはご家族による自主送迎により医療ケア、日常生活訓練、機能訓練を行う。(通所バス5台)                 </td> </tr> </tbody> </table>	区分・予算規模	内 容	外来診療 1日15人	1 心身障害児者を対象とした専門的な診療を行う。 2 診療科目 小児科、内科、整形外科、リハビリテーション科	通所事業 1日25人 ・生活介護(成人)20人 ・児童発達支援(幼児)5人	区東部地域(葛飾・墨田・江戸川)の在宅重症心身障害児者を対象として、通所バス送迎あるいはご家族による自主送迎により医療ケア、日常生活訓練、機能訓練を行う。(通所バス5台)
区分・予算規模	内 容						
外来診療 1日15人	1 心身障害児者を対象とした専門的な診療を行う。 2 診療科目 小児科、内科、整形外科、リハビリテーション科						
通所事業 1日25人 ・生活介護(成人)20人 ・児童発達支援(幼児)5人	区東部地域(葛飾・墨田・江戸川)の在宅重症心身障害児者を対象として、通所バス送迎あるいはご家族による自主送迎により医療ケア、日常生活訓練、機能訓練を行う。(通所バス5台)						

基 本 理 念	「最も弱いものをひとりももれなく守る」とする社会福祉法人全国重症心身障害児(者)を守る会の基本原則を踏まえて、利用者の生命、人権、人間としての尊厳を守り、生活の質の向上と社会参加を一層推進する。
運 営 理 念	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 安全で安心できる質の高い療育(医療・看護・生活支援サービス)を提供します。</li> <li>2 利用者やご家族と十分に話し合い、納得と信頼をいただける療育園であり続けます。</li> <li>3 地域に根ざした施設として、利用者のご家族の生活を支援します。</li> <li>4 職員の能力向上に努め、各職種が協働し、活力ある職場を目指します。</li> <li>5 多様化する療育ニーズと社会の変化に的確に対応し、療育の発展に貢献します。</li> </ol>

# 令和6年度事業計画

## 東京都立東大和療育センター

当センターは、重症児の年長化に対応するとともに、短期入所など在宅の重症児者への支援にも力点を置いた重症児者施設として、1992（平成4年）に開設されました。

開設当初から全国重症心身障害児（者）を守る会が東京都の委託を受けて管理運営を行ってきましたが、平成28年度に、三回目の指定管理者として10年間の指定を受けました。引き続き指定管理者として事業の充実に努めていきます。

- ・ 重症心身障害児者の医療・療育の拠点として、5類移行後ようやく収束のきざしがみえてきた新型コロナウイルスのみならず、季節に応じて急増するインフルエンザウイルスおよびノロウイルス等や薬剤耐性菌等の国内外における感染状況にも留意しながら、感染症の予防対策に徹底して取り組み利用者の生命・健康を守ります。
- ・ 長期入所は、利用者の高齢化に伴い、人工呼吸器などの濃厚な医療や、転落等の事故予防対策の必要性が増大しており、今後ともその対応やQOLの向上を図るとともに、利用者（家族等）の意思決定支援に努めていきます。
- ・ 短期入所は、医療ケアが必要な年少の重症児の利用者層の増加に対応するとともに、新規利用者の受け入れにも力を入れ、利用率の向上を目指します。
- ・ 通所は、多摩地区の近隣の市町村から受け入れ、定員30名で運営します。
- ・ 外来は、患者の診察までの待ち日数の短縮を図るため、引き続き診療体制の向上に努めていきます。
- ・ 施設理念の実現に向け、より専門能力をもった人材とコスト意識を備えた経営センスに富む人材の育成を目指します。
- ・ 看護師等、職員の確保・定着対策を進め、円滑な事業運営を図っていきます。
- ・ 都立施設における電子カルテ導入計画を踏まえ、令和3年度に導入したオーダーリングシステムの円滑な運用と事務改善を図るとともに、電子カルテ導入に向けた所要の準備を行います。
- ・ 大規模改修後の施設設備及び備品について、保守点検を着実に実施するとともに、業務委託への競争原理の導入、備品の計画的な更新及びコスト削減を実施し、効率的な施設運営を図ります。

### 1 運営方針

- (1) 利用者ニーズや社会情勢の変化などを迅速に把握し、指定管理者制度を活かした効率的、効果的な事業運営を進めます。
- (2) 今年度の主要事業を着実に推進し、安全で安心できる、より質の高い療育サービスを提供します。
- (3) 短期入所の利用率向上、通所のサービス向上などを通じて、在宅支援事

- 業の一層の充実強化を図ります。
- (4) 利用者家族などへの丁寧で分かりやすい説明と接遇の向上に努め、納得と信頼の施設の実現を目指します。
  - (5) 職員の能力向上に向けた制度づくりを進め、高度かつ専門的な知識、技術を身につけた人材を育成していきます。
  - (6) 関係法令、各種規則・マニュアルなどルールを遵守し、正確で迅速な情報の共有化のもと、公平かつ公正に業務を遂行します。

## 2 事業内容

### (1) 入所・入院（医療型障害児入所事業・療養介護事業）

定床 128 床

- ① 長期入所は 92 床で運営します。
- ② 短期入所は 28 床で運営します。
- ③ 医療入院は 8 床で運営します。
- ④ 短期入所、医療入院は枠にこだわらず、日程調整により空床を利用して多くの在宅者が利用できるよう、病床利用率の向上を図ります。

### (2) 外来診療（診療事業）

- ① 事業規模は一日当たり 100 名ですが、引き続き、厳重な感染予防対策を実施するとともに受診の要望に可能な限り応えていきます。
- ② 安全な歯科治療のため診療室及び手術室等の効率的な運用により、待ち日数の短縮を図ります。
- ③ 地域の医療機関との連携を促進し、心身障害児者の専門医療に対する要望に十分応えられるよう努めてまいります。

### (3) 通所（生活介護事業）

- ① 在籍者 32 名、一日受け入れ人数 30 名で運営します。
- ② ご家族の負担を軽減するため、通所バスは 5 台で送迎を実施します。

### (4) 在宅支援

医療ニーズの高い在宅障害児者の増加と、地域で共に暮らしながら障害児者を支えているご家族の高齢化に配慮して、在宅支援施策のさらなる充実に努めます。

### (5) 地域社会との連携

- ① 市町村や特別支援学校などの健診や相談事業への協力を通じて、地域医療の充実と向上に寄与します。
- ② ボランティアの受け入れ等、地域への普及啓発活動を通じて、障害児者を地域で支え合う基盤を築いていきます。

# 令和6年度事業計画

## 東京都立東大和療育センター分園よつぎ療育園

当園は、区東部における重症心身障害児者在宅支援の拠点として、平成8年8月1日に東京都立東大和療育センターの分園として開設されました。

開設当初から社会福祉法人全国重症心身障害児（者）を守る会が、東京都の委託を受けて管理運営を行っており、平成28年度に、三回目の指定管理者として10年間の指定を受けています。

引き続き、「最も弱いものをひとりももれなく守る」という守る会の基本理念を事業実施の運営方針に据え、本院である東大和療育センター、近隣の東部療育センターと十分な連携を取りながら、安全で安心できる質の高い療育（医療・看護・生活支援サービス）の提供、業務の適正化等に努めていきます。

### 1 通所事業について

- (1) 利用定員25名（生活介護20名、児童発達支援5名）で運営します。
- (2) ご家族の負担を軽減するため、通所バス5台で送迎を行います。
- (3) 限られた通所スペースの中でも、安全の確保を十分に図りつつ、利用者の意思（反応）を尊重した日中活動や質の高いリハビリテーションの提供を行っていきます。
- (4) 人工呼吸器の使用を始めとした医療ニーズの増加等に対しても十分な配慮を行っていきます。
- (5) 新型コロナウイルス感染症の5類感染症移行後にあっても、引き続き感染予防対策に重点を置き、マスクの着用、手指衛生及び換気等、必要な取り組みを行っていきます。

### 2 外来診療について

- (1) 感染予防対策を図りつつ、指定管理者年度協定に基づく外来診療の事業規模の確保に努めます。
- (2) 小児科、内科、整形外科（補装具外来）及びリハビリテーション科の各科において、心身障害児者に対する専門的な診断・治療を行っていきます。
- (3) 地域の診療所、訪問看護ステーションや緊急時に入院対応を行う病院等との連携を図り、適切な医療機能の分担を行っていきます。

### 3 在宅支援について

医療相談室を窓口として、在宅の障害児者、ご家族の相談に応じていくとともに関係機関との連携を通じて地域の在宅支援に貢献していきます。

#### **4 人材の育成等について**

- (1) 園内でのテーマ別の研修に加え、職責又は職務内容に応じた外部研修への参加や本院との人事交流による多様な経験等を通じた人材育成を図っていきます。
- (2) 職員の意識を把握し、働きがいのある環境整備に取り組み、職員の定着や利用者支援の向上を図っていきます。
- (3) 業務マニュアルの見直しや整理を通じて、最新の標準的な業務手順の確認や業務の見える化、効率化を図って行きます。

#### **5 施設、設備等の管理について**

- (1) 施設、設備及び各種医療機器の備品の点検・整備を通じて指定管理施設の適正管理を行います。
- (2) 老朽化した設備の更新、施設環境の改善について、計画的な実施が図れるよう東京都と協議していきます。
- (3) 東京都と協働して療育システムの導入を図り、多職種間の情報共有、通所業務の記録等の効率化を図っていきます。

#### **6 災害時の備えについて**

災害発生時の利用者、職員の安全確保を図るために事業継続計画（BCP）の教育・訓練を行っていきます。また、通常の備蓄品に加え、避難用具等について検討、整備を図っていきます。

#### **7 よつぎ療育園運営のあり方の検討について**

重症心身障害児者の通所事業を通じた在宅支援を第一の使命として、東京都、法人本部、東大和療育センター及び東部療育センターと協議・連携しながら、変化していく地域の状況等の中で、重症心身障害児者、家族の要望に応えていけるよう、当園の役割、運営のあり方を引き続き検討していきます。

# 事業実績

(1) 東大和療育センター

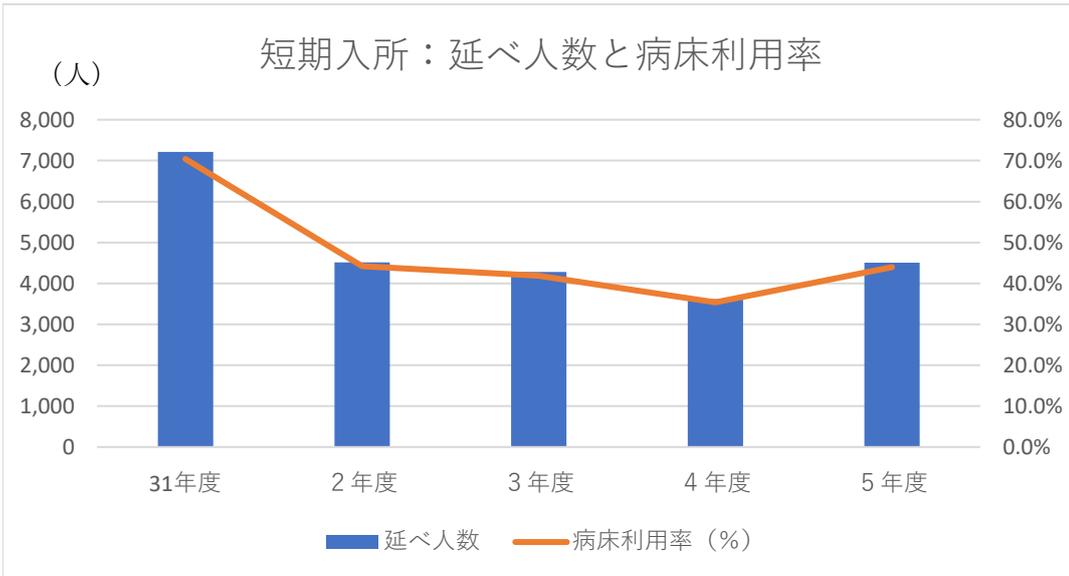
① 長期入所・短期入所・医療入院の利用実績

事業規模：128床 (単位：人)

区分		令和5年度													前年比	4年度計
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計		
延べ人数	長期入所	2,760	2,852	2,760	2,852	2,852	2,760	2,837	2,730	2,821	2,821	2,639	2,821	33,505	101.5%	33,013
	短期入所	412	378	357	391	354	311	400	358	355	386	373	432	4,507	124.7%	3,614
	医療入院	50	19	61	41	16	40	33	35	47	43	38	34	457	89.1%	513
	計	3,222	3,249	3,178	3,284	3,222	3,111	3,270	3,123	3,223	3,250	3,050	3,287	38,469	103.6%	37,140
一日平均	長期入所	92.0	92.0	92.0	92.0	92.0	92.0	91.5	91.0	91.0	91.0	91.0	91.0	91.8	101.5%	90.4
	短期入所	13.7	12.2	11.9	12.6	11.4	10.4	12.9	11.9	11.5	12.5	12.9	13.9	12.3	124.7%	9.9
	医療入院	1.7	0.6	2.0	1.3	0.5	1.3	1.1	1.2	1.5	1.4	1.3	1.1	1.3	89.1%	1.4
	計	107.4	104.8	105.9	105.9	103.9	103.7	105.5	104.1	104.0	104.8	105.2	106.0	105.1	103.3%	101.8
(事業規模比)		83.9%	81.9%	82.8%	82.8%	81.2%	81.0%	82.4%	81.3%	81.2%	81.9%	82.2%	82.8%	82.1%	103.3%	79.5%

区分		令和6年度													前年 同月比	前年度 同月累計
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計		
延べ人数	長期入所	2,707	2,821	2,730	2,851	2,840	2,707							16,656	98.9%	16,836
	短期入所	374	386	359	381	391	356							2,247	102.0%	2,203
	医療入院	36	30	33	44	16	25							184	81.1%	227
	計	3,117	3,237	3,122	3,276	3,247	3,088							19,087	99.1%	19,266
一日平均	長期入所	90.2	91.0	91.0	92.0	91.6	90.2							91.0	98.9%	92.0
	短期入所	12.5	12.5	12.0	12.3	12.6	11.9							12.3	102.0%	12.0
	医療入院	1.2	1.0	1.1	1.4	0.5	0.8							1.0	81.1%	1.2
	計	103.9	104.4	104.1	105.7	104.7	102.9							104.3	99.1%	105.3
(事業規模比)		81.2%	81.6%	81.3%	82.6%	81.8%	80.4%							81.5%	99.1%	82.2%



	延べ人数	病床利用率 (%)	月平均 (延べ人数)
31年度	7,214	70.4%	601.2
2年度	4,514	44.2%	376.2
3年度	4,278	41.9%	356.5
4年度	3,614	35.4%	301.2
5年度	4,507	44.0%	375.6

病床利用率 (%) = 延べ人数 ÷ (年間総日数 × 28床) × 100

月平均 (延べ人数) = 延べ人数 ÷ 12ヶ月

[短期入所：過去5か年の月別実績]

区分	平成31年度													前年比	前年度計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計		
延べ人数	644	586	611	640	670	621	645	622	599	527	569	480	7,214	103.5%	6,969
一日平均	21.5	18.9	20.4	20.6	21.6	20.7	20.8	20.7	19.3	17.0	19.6	15.5	19.7	103.2%	19.1
事業規模比	76.7%	67.5%	72.7%	73.7%	77.2%	73.9%	74.3%	74.0%	69.0%	60.7%	70.1%	55.3%	70.4%	103.2%	68.2%
区分	令和2年度													前年比	前年度計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計		
延べ人数	284	206	288	409	447	392	469	351	431	405	415	417	4,514	62.6%	7,214
一日平均	9.5	6.6	9.6	13.2	14.4	13.1	15.1	11.7	13.9	13.1	14.8	13.5	12.4	62.7%	19.7
事業規模比	33.8%	23.7%	34.3%	47.1%	51.5%	46.7%	54.0%	41.8%	49.7%	46.7%	52.9%	48.0%	44.2%	62.7%	70.4%
区分	令和3年度													前年比	前年度計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計		
延べ人数	427	429	384	373	421	366	410	402	383	334	170	179	4,278	94.8%	4,514
一日平均	14.2	13.8	12.8	12.0	13.6	12.2	13.2	13.4	12.4	10.8	6.1	5.8	11.7	94.8%	12.4
事業規模比	50.8%	49.4%	45.7%	43.0%	48.5%	43.6%	47.2%	47.9%	44.1%	38.5%	21.7%	20.6%	41.9%	94.8%	44.2%
区分	令和4年度													前年比	前年度計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計		
延べ人数	149	192	275	224	315	344	382	369	285	340	375	364	3,614	84.5%	4,278
一日平均	5.0	6.2	9.2	7.2	10.2	11.5	12.3	12.3	9.2	11.0	13.4	11.7	9.9	84.5%	11.7
事業規模比	17.7%	22.1%	32.7%	25.8%	36.3%	41.0%	44.0%	43.9%	32.8%	39.2%	47.8%	41.9%	35.4%	84.5%	41.9%
区分	令和5年度													前年比	前年度計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計		
延べ人数	412	378	357	391	354	311	400	358	355	386	373	432	4,507	124.7%	3,614
一日平均	13.7	12.2	11.9	12.6	11.4	10.4	12.9	11.9	11.5	12.5	12.9	13.9	12.3	124.4%	9.9
事業規模比	49.0%	43.5%	42.5%	45.0%	40.8%	37.0%	46.1%	42.6%	40.9%	44.5%	45.9%	49.8%	44.0%	124.4%	35.4%
区分	令和6年度													前年 同月比	前年度 同月累計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計		
延べ人数	374	386	359	381	391	356							2,247	102.0%	2,203
一日平均	12.5	12.5	12.0	12.3	12.6	11.9							12.3	102.0%	12.0
事業規模比	44.5%	44.5%	42.7%	43.9%	45.0%	42.4%							43.9%	102.0%	43.0%

一日平均＝延べ人数÷各月（又は年間）総日数

事業規模比＝一日平均÷28床

[経過等]

- ・大規模改修工事（平成30年11月～令和2年9月）着工前の短期入所制限時期があり、平成30年度実績は6,969
- ・令和2年度末（3月）より、コロナ感染対策で短期入所は原則、各病棟の個室のみで受入れ
- ・令和3年度、病棟でコロナ感染利用者が発生し、17日間の病院閉鎖（短期入所、通所及び外来診療の休止）
- ・令和4年度、病棟でコロナ感染利用者が発生し、33日間の病院閉鎖（短期入所、通所及び外来診療の休止）
- ・令和5年度、コロナ感染対策の継続により、各病棟の短期入所定員7床のところ、受入れを3～4床に制限
- ・令和6年度、短期利用者の受け入れ制限を継続中（入所時から48時間は個室で受入れ）

②通所実績

事業規模：30人／日（単位：人）

区分	令和5年度													前年比	4年度計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計		
登録者数	33	32	32	32	32	32	32	32	32	32	31	31	383	92.1%	416
延べ人数	256	253	256	261	280	250	257	260	252	226	216	256	3,023	112.5%	2,687
利用日数	20	20	22	20	22	20	21	20	20	19	19	20	243	100.0%	243
一日平均	12.8	12.7	11.6	13.1	12.7	12.5	12.2	13.0	12.6	11.9	11.4	12.8	12.4	112.5%	11.1
(事業規模比)	42.7%	42.2%	38.8%	43.5%	42.4%	41.7%	40.8%	43.3%	42.0%	39.6%	37.9%	42.7%	41.5%	112.5%	36.9%
区分	令和6年度													前年同月比	前年度同月累計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計		
登録者数	31	34	34	34	34	34							201	104.1%	193
延べ人数	291	271	283	296	285	259							1685	108.3%	1,556
利用日数	21	21	20	22	20	19							123	99.2%	124
一日平均	13.9	12.9	14.2	13.5	14.3	13.6							13.7	109.2%	12.5
(事業規模比)	46.2%	43.0%	47.2%	44.8%	47.5%	45.4%							45.7%	109.2%	41.8%

③外来実績

事業規模予算：100人／日（単位：人）

区分	令和5年度													前年比	4年度計	
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計			
診療日数	20	20	22	20	22	20	21	20	20	19	19	20	243	100.0%	243	
延べ人数	新患	22	18	16	8	5	6	5	17	13	5	4	7	126	70.8%	178
	再来	1,762	1,757	1,899	1,911	1,802	1,732	1,812	1,924	1,841	1,749	1,726	2,086	22,001	103.6%	21,245
	計	1,784	1,775	1,915	1,919	1,807	1,738	1,817	1,941	1,854	1,754	1,730	2,093	22,127	103.3%	21,423
一日平均	89.2	88.8	87.0	96.0	82.1	86.9	86.5	97.1	92.7	92.3	91.1	104.7	91.1	103.3%	88.2	
(事業規模比)	89.2%	88.8%	87.0%	96.0%	82.1%	86.9%	86.5%	97.1%	92.7%	92.3%	91.1%	104.7%	91.1%	103.3%	88.2%	
区分	令和6年度													前年同月比	前年度同月累計	
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計			
診療日数	21	21	20	22	21	19							124	100.0%	124	
延べ人数	新患	7	10	7	11	10	6						51	68.0%	75	
	再来	2,097	2,114	2,040	2,162	2,045	2,012						12,470	114.8%	10,863	
	計	2,104	2,124	2,047	2,173	2,055	2,018						12,521	114.5%	10,938	
一日平均	100.2	101.1	102.4	98.8	97.9	106.2							101.0	114.5%	88.2	
(事業規模比)	100.2%	101.1%	102.4%	98.8%	97.9%	106.2%							101.0%	114.5%	88.2%	

## (2) よつぎ療育園

## ①通所実績

事業規模：25人/日（単位：人）

区分	令和5年度													前年比	4年度計	
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計			
登録者数	20	21	21	21	20	20	20	20	20	19	19	19	240	99.6%	241	
利用日数	20	20	22	20	22	20	21	20	20	19	19	19	242	100.4%	241	
延べ人数	成人(20人)	191	205	226	192	200	157	185	176	181	163	170	174	2,220	99.4%	2,234
	幼児(5人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	13
	計	191	205	226	192	200	157	185	176	181	163	170	174	2,220	98.8%	2,247
一日平均	9.6	10.3	10.3	9.6	9.1	7.9	8.8	8.8	9.1	8.6	8.9	9.2	9.2	98.4%	9.3	
(事業規模比)	38.2%	41.0%	41.1%	38.4%	36.4%	31.4%	35.2%	35.2%	36.2%	34.3%	35.8%	36.6%	36.7%	98.4%	37.3%	
区分	令和6年度													前年同月比	前年度同月累計	
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計			
登録者数	19	19	19	19	19	19							114	92.7%	123	
利用日数	21	21	20	22	20	19							123	99.2%	124	
延べ人数	成人(20人)	183	169	184	190	165	163						1,054	90.0%	1,171	
	幼児(5人)	0	0	0	0	0	0						0	#DIV/0!	0	
	計	183	169	184	190	165	163						1,054	90.0%	1,171	
一日平均	8.7	8.0	9.2	8.6	8.3	8.6							8.6	90.7%	9.4	
(事業規模比)	34.9%	32.2%	36.8%	34.5%	33.0%	34.3%							34.3%	90.7%	37.8%	

\*利用日数は成人活動日で表示（成人週5日、幼児週2日） \*一日平均は成人幼児両通園日

## ②外来実績

事業規模：15人/日（単位：人）

区分	令和5年度													前年比	4年度計	
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計			
平日診療日数	20	20	22	20	22	20	21	20	20	19	19	20	243	100.0%	243	
延べ人数	新患	0	1	1	1	0	1	0	0	3	1	1	0	9	900.0%	1
	再来	294	316	304	279	287	257	284	267	287	267	266	282	3,390	96.2%	3,524
	計	294	317	305	280	287	258	284	267	290	268	267	282	3,399	96.4%	3,525
一日平均（平日のみ）	14.7	15.9	13.9	14.0	13.0	12.9	13.5	13.4	14.5	14.1	14.1	14.1	14.0	96.4%	14.5	
(事業規模比)	98.0%	105.7%	92.4%	93.3%	87.0%	86.0%	90.2%	89.0%	96.7%	94.0%	93.7%	94.0%	93.3%	96.4%	96.7%	
区分	令和6年度													前年同月比	前年度同月累計	
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計			
平日診療日数	21	21	20	22	20	19							123	99.2%	124	
延べ人数	新患	1	0	0	0	1	1						3	-	4	
	再来	252	226	225	272	246	229						1,450	83.5%	1,737	
	計	253	226	225	272	247	230						1,453	83.5%	1,741	
一日平均（平日のみ）	12.0	10.8	11.3	12.4	12.4	12.1							11.8	84.1%	14.0	
(事業規模比)	80.3%	71.7%	75.0%	82.4%	82.3%	80.7%							78.8%	84.1%	93.6%	

\*診療実績・日数は土曜診療含む（隔週土曜午前） \*一日平均は平日実績で算出

(3)令和6年度長期入所者の概要 [東大和療育センター]

①在所者 令和6年4月1日現在 91人

②性別 男性57人：女性34人 (63%：37%)

③年齢分布 (令和6年4月1日現在)

年齢	24歳以下	25～29	30～34	35～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65歳以上	合計人数	平均年齢	最高年齢
男性		1	1		2	4	20	12	5	12	57	54.8歳	73.04
女性	2		1		1	3	11	7	6	3	34	52.4歳	75.06
合計	2	1	2		3	7	31	19	11	15	91	53.9歳	

④主要病因・基礎疾患 (令和6年4月1日現在)

(i)出生前の原因

(ii)出生時・新生児期の原因

(iii)周産期以後の原因

原因	人数
胎内感染	2
アミノ酸代謝障害	1
プリン代謝障害	1
その他の代謝障害	1
水頭症	2
変性疾患	3
ダウン症候群	1
染色体異常	3
その他不明	23
小計	37

原因	人数
機能的損傷による脳障害	1
低酸素症又は仮死	20
低出生体重	7
高ビリルビン血症	2
感染症に起因する脳損傷	1
その他の新生児期の異常	1
血管障害	2
その他不明	1
小計	35

原因	人数
脳炎・髄膜炎	7
脳外傷	1
その他の外因	5
血管障害	1
てんかん	4
その他	1
小計	19

⑤長期入所者 (91名) の大島分類からみた重症度 (令和6年4月1日現在)

(太字は該当人数)

	21	22	23	24	25	
						85 (境界)
	20	13	14	15	16	70 (軽度)
	19	12	7	8	9	50 (中等度)
	18	11	6	3	4	35 (重度)
	17	10	5	2	1	20 (最重度)
			3	2 3	5 8	
[運動]	走れる	歩ける	歩行障害	座れる	寝たきり	

⑥長期入所者退所の概要（平成4年度（開設）～令和5年度）

(ア)平成4年度～令和3年度（30年間）及び令和4～5年度の退所者の概要

期間	退所人数	性別		入所平均期間	退所時平均年齢	退所理由(死亡)	備考(主な基礎疾患)	
		男	女					
平成4年度～令和3年度	33名	17	16	12年2か月	46.1歳	33名		
再掲	平成4～13年度(10年間)	12名	4	8	2年11か月	27.8歳	12名	脳性麻痺2名、変性疾患3名、先天性疾患6名、てんかん症候群1名
	平成14～23年度(10年間)	3名	2	1	4年3か月	43.3歳	3名	脳性麻痺2名、髄膜炎後遺症1名
	平成24～令和3年度(10年間)	18名	11	7	19年8か月	58.8歳	18名	脳性麻痺6名、変性疾患1名、先天性疾患6名、後遺症3名、その他2名
令和4～5年度	4名	3	1	24年11か月	62.0歳	4名	脳性麻痺2名、急性脳症後遺症1名、もやもや病1名	

(イ)平成24年度～令和3年度(10年間)及び令和4～5年度の退所者の概要（再掲）

	性別	入所年月日	退所年月日	入所期間	退所年齢	退所理由(死亡理由)	備考(主な基礎疾患)	
平成二十四年度から令和三年度までの十年間	1	男	H5.6.1	H25.1.9	19年7か月	68歳	死亡(腎不全)	痙性四肢麻痺
	2	女	H15.4.16	H25.2.8	9年10か月	32歳	死亡(心不全)	神経セロイドリポフスチン症
	3	男	H4.9.7	H25.12.6	21年3か月	57歳	死亡(肺炎)	アテトーシスCP
	4	男	H19.1.5	H26.12.10	7年11か月	57歳	死亡(くも膜下出血)	脳性麻痺、知的障害、高度背柱側弯症
	5	女	H5.6.22	H26.12.13	21年6か月	71歳	死亡(脳腫瘍)	小頭症、脳性麻痺、知的障害
	6	女	H15.4.1	H27.3.30	12年0か月	66歳	死亡(心不全)	ダウン症候群、てんかん
	7	男	H5.6.3	H28.9.26	23年4か月	66歳	(気管支拡張症、肺炎) 死亡	頚骨髄損傷後遺症、四肢麻痺、知的障害
	8	女	H27.3.16	H28.10.31	1年8か月	53歳	死亡(肺炎、腎不全)	滑脳症、知的障害、てんかん、脳性麻痺
	9	男	H4.8.6	H29.7.8	24年11か月	53歳	死亡(肺炎)	麻疹脳炎後遺症
	10	女	H5.11.30	H31.2.18	25年3か月	72歳	死亡(腸閉塞)	脳性麻痺、知的障害、てんかん
	11	女	H4.8.13	R1.5.3	26年9か月	69歳	死亡(肺癌)	レット症候群
	12	男	H5.6.1	R1.10.26	26年5か月	76歳	(急性循環不全) 死亡	染色体異常症
	13	女	H4.9.28	R2.5.29	27年8か月	61歳	死亡(腎不全)	脳性麻痺、知的障害
	14	男	H6.6.6	R2.9.14	26年4か月	52歳	死亡(肺炎)	脊髄小脳変性症
	15	男	H8.12.12	R2.10.8	23年10か月	72歳	死亡(脳出血)	急性脳症後遺症
	16	男	H25.3.13	R2.11.22	7年8か月	36歳	死亡(大腸がん)	化膿性髄膜炎後遺症
	17	男	H13.2.1	R3.5.15	20年3か月	45歳	死亡(呼吸不全)	染色体異常症
	18	男	H5.7.5	R3.12.27	28年6か月	53歳	死亡(呼吸不全)	染色体異常症

四令和年度	1	女	H5.4.2	R4.5.2	30年1か月	69歳	死亡(胆管癌)	急性脳症後遺症
	2	男	H5.6.3	R4.8.8	30年2か月	49歳	死亡(敗血症)	脳性麻痺
	3	男	H4.8.30	R4.9.17	31年0か月	74歳	死亡(腎不全)	脳性麻痺(遺伝子異常症)
五令和年度	4	男	H27.4.23	R5.10.16	8年5か月	53歳	死亡(腎不全)	もやもや病、腎血管性高血圧

(4) コメディカルの状況【東大和療育センター】

① リハビリテーション各療法実績 月平均件数

(単位：人)

区 分		31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	平成31年度 令和5年度比較
		A				B	B/A
理学療法	人	588.8	409.3	417.9	411.5	498.3	84.6%
	単	1,001.8	666.8	712.4	705.3	828.5	82.7%
作業療法	人	275.3	205.8	243.2	272.3	261.1	94.9%
	単	504.1	337.3	410.9	460.4	449.5	89.2%
言語療法	人	193.7	141.3	155.7	76.8	160.8	83.0%
	単	355.0	235.3	285.3	101.2	215.3	60.7%
心理療法	人	368.4	190.9	223.3	293.7	309.7	84.1%

② 薬剤業務実績

(単位：件)

区 分	31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	平成31年度 令和5年度比較
	A				B	B/A
1月当り 調剤数	28,809.7	30,934.3	32,693.7	32,386.0	33,572.7	117%
院外処方箋 発行率	95.9%	98.6%	97.8%	96.5%	95.1%	99%

③ 検査実績（検体検査・生理検査） 月平均件数

(単位：件)

区 分	31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	平成31年度 令和5年度比較
	A				B	B/A
検体検査	3,713.4	3,194.4	3,910.9	4,067.3	4,192.0	112.9%
生理検査	35.7	20.2	28.0	30.1	31.5	88.3%

## ④放射線撮影実績 月平均診断患者数

(単位：人)

区 分	31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	平成31年度 令和5年度比較
	A				B	B/A
X線診断	143.5	93.1	130.7	130.6	146.8	102.3%

## ⑤栄養・調理 1日平均給食数(総数)

(単位：件)

区 分	31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	平成31年度 令和5年度比較
	A				B	B/A
入所・入院	301.4	287.6	285.5	277.3	283.6	94.1%
通所	14.5	7.1	5.8	7.1	7.6	52.6%

## ⑥福祉相談 月平均相談数(総数)

(単位：件)

区 分	31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	平成31年度 令和5年度比較
	A				B	B/A
福祉相談	854.1	901.1	990.0	904.7	620.0	72.6%

## 過去5年間の入所・入院等の状況

(1) 東大和療育センター

①入所・入院の状況（月平均利用者人数）

（単位：人）

区 分	平成31年度 A	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 B	平成31年度 と令和5年度 比較 B/A
長期入所	91.2	90.5	91.3	90.4	91.5	100.3%
短期入所	19.7	12.4	11.7	9.9	12.3	62.4%
医療入院	1.3	1.4	1.4	1.4	1.2	92.3%
合計	112.1	104.2	104.4	101.8	105.1	93.8%
病床利用率	87.6%	81.4%	81.6%	79.5%	82.1%	93.8%

②外来の状況

（単位：人）

区 分	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 B	平成31年度 と令和5年度 比較 B/A
医科新患数	118	113	146	178	126	106.8%
歯科新患数	21	27	16	21	27	128.6%
一日平均受診者数	107.7	85.1	95.8	95.9	99.2	92.1%

③通所の状況

（単位：人）

区 分	平成31年度 A	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 B	平成31年度 と令和5年度 比較 B/A
登録者数	36	37	38	35	32	88.9%
1日平均通所者数	19.5	10.8	10.6	11.1	12.4	63.6%

## (2) よつぎ療育園

## ①外来診療の状況

(単位：人)

区 分	平成31年度 A	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 B	平成31年度 と令和5年度 比較 B/A
新患者	111	8	1	1	9	8.1%
一日平均受診者数	27.7	16.4	12.7	14.5	14.0	50.5%

## ②通所事業（成人、幼児）の状況

(単位：人)

	区分	平成31年度 A	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 B	平成31年度 と令和5年度 比較 B/A
成人	登録者数	23	22	20	19	20	87.0%
	1日平均通所者数	14.0	5.9	7.5	9.3	9.2	65.9%
幼児	登録者数	7	4	3	1	0	0.0%
	1日平均通所者数	2.7	0.8	1.3	0.2	0.0	0.0%

# 新型コロナウイルス感染症対策の緩和に向けた取り組み

## 東京都立東大和療育センター

新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが「5類感染症」に変更（令和5年5月8日）されてから一年以上経過しており、当センターの新型コロナウイルス感染症対策も徐々に緩和されつつある。

当センターの現在の取り組みについて報告する。

### 【事業の継続・制限緩和など】

#### 1 短期入所

・令和6年1月より入所期間中に外来、通所及びリハビリテーションの利用可。

#### 2 通所

・令和5年10月よりデイルームへの家族等の入室を制限（場所設定）無しで可。

#### 3 外来

・令和6年6月、発熱外来（当センターの利用者・患者のみ受診可）の待機場所としてエントランスホールに設けた間仕切り（パーテーション）を撤去し、利用者家族等が利用可能な椅子（9脚）とテーブル（3台）を配置した。

#### 4 リハビリテーション外来及び訓練

・令和元年度以降休止してきた外来患者に対するプール教室を令和6年7月に再開し（3回実施）、25名の患者が参加した。  
・外来患者の進入禁止エリアとしてきた各病棟間の廊下及び（病棟区域内に設置された）プレイルームについて、同廊下は令和6年1月から、同プレイルームは令和5年10月から、それぞれ、訓練時のみ進入可とした。

#### 5 療育活動

・院外活動のうち、屋外での活動は令和6年4月以降、屋内での（混雑を避けての）活動は同年5月以降、それぞれ可とした。  
・院内活動のうち、歌と演奏は、同年4月以降、プレイルームで距離をとって、マスク無しで行う方法での実施を可とした。

#### 6 面会（長期入所者）

・令和5年4月から15分以内で可とした病棟内での家族等との面会時間について、同年10月から1時間以内、同年12月から2時間以内とし、令和6年7月以降、時間制限を撤廃した。

### 【感染予防対策】

#### 1 手指衛生、マスク、ゴーグル及びフェイスシールドの着用

・業務によって手袋、エプロン着用のほか、手指衛生訓練の実施を継続中。

#### 2 職員出勤時

・体温測定、手指の消毒、マスク着用を継続中。

### 3 食事の分散

・主たる食事場所として院内会議室等4か所(部署毎に分散)を利用してきたが、令和6年9月以降、主たる食事場所を2か所に集約し、部署毎の分散を廃止した。

### 4 職員更衣室

・短時間の使用を励行し、室内での会話を禁止してきたが、令和6年4月以降、マスク着用での会話を可とした。

### 5 換気

・換気を促す館内放送を1日に3回実施してきたが、令和6年1月以降、1日に2回とした。

### 6 病棟体制

・標準予防策の徹底を継続中。

### 7 短期入所

・(19頁に記載済みの制限緩和を行いつつ)入所から48時間を個室で過ごし、その後は短期入所者のみが入所する病室(多床室)を利用することを継続中。

### 8 通所

・ご希望の方への週3回利用を継続中。なお、入浴サービスは毎日実施し、利用者1人の利用回数は週1回として継続中。

#### 【職員が発熱等の症状を認めた場合の対応】

#### 1 体調不良職員(非常勤、派遣、委託を含む)の勤務に係る基準(事故休暇の撤廃)の明文化

・37.0℃以上の発熱、呼吸器症状消化器症状などがある場合には、上司に報告して休んでもらい(年休)、病院の受診を勧奨することを継続中。

・新型コロナと診断された場合は5日間休んでもらい、5日目に症状が続いた場合には症状が軽快してから24時間後に出勤可能とすることを継続中。

#### 2 同居家族が発熱などの症状を認めた場合

・所属上司に報告し、職員本人に症状なければ、感染対策を徹底して出勤可能とすることを継続中。

#### 【SARS-CoV-2検査】

#### 1 長期・短期利用者

・体温37.0℃以上または平熱より高い場合、PCR検査(NEAR法)の実施を継続中

#### 2 職員(非常勤、派遣、委託を含む)

・全職員を対象に、令和3年4月から令和6年3月まで東京都集中的PCR検査を受けてきたが、同検査の終了後、検査を実施せず。

#### 【ワクチン接種】

#### 1 職員(非常勤、派遣職員、委託職員含む)

・令和5年12月で接種を終了したが、ほぼ全員が5回のワクチンを接種済みで、6、7回目も半数以上が接種済み。

## 2 長期利用者

- ・ほぼ全員が7回のワクチンを接種済み。

### 【陽性者の発生状況およびその時の対応】

#### 1 令和5年7月～令和6年9月の間の感染者数

- ・短期入所者1名、長期入所者15名、職員125名
- ・クラスター2回（うち1回は当該病棟のみ閉鎖して他の事業を継続し、他の1回は当該病棟も閉鎖せず通常通りに事業継続）

#### 2 入所者発熱時の対応

- ・個室隔離で感染対策を実施し、PCR検査で陽性の場合はFULL PPE装着で治療開始、陰性の場合はスタンダードプリコーションとすることを継続中。

#### 3 職員陽性の場合

- ・2日前までに関わった利用者を要経過観察者とし、職員同士なら濃厚接触者としなことを継続中。

### 【利用者が感染した場合の措置】

#### 1 長期利用者の場合

- ・当該病棟にてゾーニングを行い、感染した利用者を個室に隔離して治療薬を投与することを継続中。なお、重症化した場合は指定医療機関に紹介することとしているが、現在まで重症化の事例無し。
- ・長期利用者が感染した当該病棟への短期入所・医療入院の受入れは継続中。
- ・濃厚接触者に該当する利用者は当該病棟にて経過観察することを継続中。
- ・非濃厚接触者に該当する利用者は当該病棟にて経過観察することを継続中。
- ・複数病棟での陽性者発生やクラスター等の場合は、院内体制(事業縮小を含む)を検討しており、上述の「クラスター1回」の際は当該病棟の閉鎖のみ。

#### 2 利用者(外来・短期・通所)の場合

- ・7日間は来院を控えていただくことを継続中。

### 【トップマネジメント】

#### 1 利用者感染から守ること・重症化予防を最優先に、ICTをフル回転させ、院長が陣頭指揮を執る体制を継続中。

#### 2 利用者への感染防止のため、院内での感染対策・3密対策の厳守を継続中。

### 【その他】

#### 1 実習の受け入れ

- ・令和6年3月まで、長期利用者への医療的ケアに関する実習を不可としてきたが、同年4月より、職員と同様の感染対策を行うことで同実習を可とした。

#### 2 見学者などの対応

- ・令和6年1月から可とした（従前は、就職等に関する見学者や学校の教員に限り、利用者との距離を取り、病棟内15分程度、人数は1回に4人以下で受け入れてきた。）。

# 新型コロナウイルス感染症対策の緩和に向けた取り組み

## 東京都立東大和療育センター分園よつぎ療育園

新型コロナウイルス感染症の5類感染症移行後にあっても引き続き感染防止対策を図りつつ、制限や自粛していた活動については緩和している。

当園の現在の取り組みについて報告する。

### 【事業の継続・制限など】

- 1 通 所：2020年4月から週1回、2021年4月から週2回までとしていた利用制限を2022年5月に解除している。入浴サービスは、毎日実施。利用者1人につき週1回。
- 2 外 来：2022年10月から新規患者の受付を再開。
- 3 療育活動：中止又は時間短縮で実施していた夜間療養を、時間延長療養という形で再開。歌などの声を出す活動や園周辺の散歩を再開。

### 【感染予防対策】

- 1 手指衛生、マスクを着用。
  - ・業務によって手袋、フェイスシールド、エプロンを着用。
  - ・PPEの着脱訓練を実施。
- 2 出勤時：体温測定、手指の消毒、マスク交換。
- 3 食 事：食事場所の分散、黙食及び清拭を実施。
- 4 更衣室：マスク無しでの会話を禁止。
- 5 換 気：1日に2回実施。
- 6 通 所：送迎バスは、窓を開けて換気を実施。

### 【職員が発熱等の症状を認めた場合の対応】

体調不良職員（非常勤、派遣、委託を含む）の勤務に係る基準（事故休暇の撤廃）を明文化。37.0℃以上の発熱、呼吸器症状消化器症状などがある場合には、上司に報告して休んでもらう（年休）。

職員には、病院受診を勧奨。

新型コロナと診断された場合は、発症日を0日として①5日間かつ②症状軽快後24時間を経過後出勤可能。

同居家族が発熱などの症状を認めた場合は、所属上司に報告し、職員本人に症状なければ、感染対策を徹底して出勤可能。

### 【ワクチン接種】

- 1 職 員：（非常勤、派遣職員、委託職員含む）ほぼ全員5回ワクチン接種済み。6・7回目は半数以上が接種済み。
- 2 通所・外来利用者：希望者に6・7回目実施済み。

#### 【陽性者の有無およびその時の対応】

サービス提供時間帯に通所利用者の感染が確認された事例が 1 件あった。当日の微細な身体状態の変化の気付き・抗原検査の実施、感染確認後の換気、環境消毒に加え、日頃からの利用者間の間隔の確保や職員の感染予防対策もあり、他の利用者、職員への 2 次感染は発生しなかった。

#### 【利用者、利用者の家族が感染した場合】

- ・利用者(外来・通所)が感染した場合、少なくとも 7 日間を経過するまでは来園を控えていただく。
- ・利用者の家族が感染した場合、感染した家族との最終接触日(隔離日)から、少なくとも 5 日間を経過するまでは来園を控えていただく。

#### 【トップマネジメント】

- 1 利用者感染から守ることを最優先に園長が園内での感染対策・3 密対策を陣頭指揮
- 2 定期的に感染症サーベイランス情報を職員に発信

#### 【その他】

- 1 実習の受け入れ制限は行っていない。
- 2 見学者などの対応としては、見学の目的等に応じて個別に制限していたものを解除している。
- 3 2024 年 1 月、ホームページ「通所における感染症拡大予防対策について」をアップし、通所における感染症拡大予防対策について、改めて周知及び協力依頼を行っている。
- 4 2024 年 6 月、全職員を対象として新型コロナウイルス感染症発生時の机上訓練を実施している。

# 長期入所者における大腸癌罹患者の臨床像の検討

## 東京都立東大和療育センター

重症心身障害児者（以下、重症児者）の高齢化に伴い、近年、癌罹患者が発生している。特に大腸がんが発見される事例が多数確認されている。過去 10 年間の当センターの大腸癌罹患例について、臨床像や問題点を検討した。

### 【方法】

過去 10 年間（2014～2024 年）で当センターに長期入所していた患者のうち、大腸癌に罹患歴のある症例を診療録より後方視的に検討した。

### 【結果】

対象患者は 9 例（男性 8 例、女性 1 例）。原疾患は、脳性麻痺 4 例、染色体異常症 1 例、脳炎脳症後遺症 2 例、その他 2 例。巨大結腸 3 例、痔核 3 例、全例で便秘あり。主な医療的ケアは、経管栄養 4 例、胃瘻 2 例、腎瘻 2 例、大腿骨骨折後の装具 1 例。大島分類は 1 が 6 例、2、3、9 が各 1 例。大腸癌診断時の平均年齢は 52 歳（範囲 35－70 歳）。大腸癌の家族歴は 3 例。大腸癌の初発症状は、肉眼的血便 4 例、痔核の治療で改善しない排便時出血、嚥下障害、嘔吐、貧血の進行、イレウス、便中の肉片各 1 例。初発症状以前の検査では、腫瘍マーカー軽度上昇 2 例、便潜血陽性 2 例。治療は内視鏡治療 1 例、手術 5 例、緩和ケア 2 例。内視鏡治療または手術例では、初発症状から治療までの期間の中央値は 6 か月（範囲 5－10 か月）。現時点で生存 5 例、死亡 4 例である。術後の中央生存期間は 11 年。CT、腫瘍マーカー、貧血の有無で経過を見ているが、全例再発は認めていない。

当院では、長期入所利用者に定期健診で血液、便ヘモグロビン検査を実施している。また日常の排泄介助で便の異常に気付く機会が多い。便秘のため、浣腸などの処置を必要とする利用者が多く、便ヘモグロビン陽性の場合、再検査を浣腸なしで提出するなど対応している。消化管出血があり、さらに大腸ファイバー検査を行う場合は他院に依頼する必要がある。内視鏡検査の前処置は当院で実施するが、重症の便秘を伴う例が多く、食事や薬剤の管理や、治療に際して受け入れ先の病院との連携、前処置、骨折予防などの配慮、術後の合併症が問題となった。

### 【結論】

重症児者は原疾患以外に全身合併症が多く、内視鏡検査や治療を受けることは、時に容易でない。しかし、初期治療例は予後良好であり、大腸癌が疑われる所見がある場合は、早期に内視鏡検査に進むことが望まれる。そのためには、事前の医療機関との連携やコミュニケーション、多職種による包括的アプローチが大切である。

## 東京都福祉サービス第三者評価 評価結果

### 評価結果基本情報

評価年度	令和5年度
サービス名称	医療型障害児入所施設（旧重症心身障害児施設）（医療型障害児入所施設）
法人名称	社会福祉法人全国重症心身障害児（者）を守る会
事業所名称	東京都立東大和療育センター
評価機関名称	特定非営利活動法人 日本ライフサポーター協会

### コメント

利用者調査については、「利用者家族調査」と「場面観察方式」の二つの方法で実施した。利用者家族調査については、院長と評価機関の依頼文を添えて送付し、無記名で評価機関へ返信をお願いする「郵送調査法」により行った。職員自己評価は、第三者評価の目的・流れ・記入方法等を記した文書を用意し、職員説明会を2回開いて評価者が説明した。回答は封筒に入れて、回収ボックスに投函してもらう方式で行った。訪問調査は、新型コロナウイルス感染防止対策をとったうえで、事前に送った質問票をもとに質疑し、面談の効率化と時間の短縮化を図った。

（内容）

- I 事業者の理念・方針、期待する職員像
- II 全体の評価講評
- III 事業者が特に力を入れている取り組み
- IV 利用者調査結果
- V 組織マネジメント項目（カテゴリー1～5、7、8）
- VI サービス提供のプロセス項目

公益財団法人東京都福祉保健財団

Copyright©2003 Tokyo Metropolitan Foundation of Social Welfare and Public Health.

All Rights Reserved.

## Ⅱ 全体の評価講評

### 全体の評価講評

#### 特に良いと思う点

1	<p>ベッド等からの転落、輸液ライン等の自己抜去を防ぐため行動制限を行うが、リスクが少ない利用者には身体拘束のない状態を目指している</p> <p>現利用者は、支えがなくては座位が取れない方、痰の吸引・経鼻経管栄養等を常時行う必要のある方が多い。3分の1以上が超重症児・準長重症児とされる方である。常にベッドや車イス等から転落する恐れがある。また、輸液ラインや栄養チューブ等を自己抜去する危険性がある。危険な行為を防ぐため、ベッド柵や安全帯の使用などで行動の制限を行っている。日常生活で損傷のリスクが少ない利用者に対しては、カンファレンスを原則年に3回以上実施することで危険を回避し、できるだけ身体拘束を必要としない状態を作ることを目指している。</p>
2	<p>ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の学習を深め、利用者やその家族の気持ちを理解し、医療や療育に反映したいと考えている</p> <p>ACP（医療・ケアの方針と利用者（家族）の意思決定支援等）については、外部の緩和ケア認定専門看護師による研修を実施しており、今後の課題として学習を深めている。令和5年度は、臨床倫理問題検討部会に新たに各病棟の師長や主査も参加し、病棟カンファレンス内で身近な問題として意見交換を進めている。また、利用者の状況に応じて、家族と一緒にビデオを見ながら検査等の意思決定について考える場面を作るなどの具体的な実践も重ねている。利用者やその家族の気持ちを理解し、医療や療育に反映したいと考えて継続的にACPに取り組んでいる。</p>
3	<p>終末期においては、長期入所者が多い特性を踏まえながら、共に過ごした時間を大切に想い職員全体で最期の時間を共有している</p> <p>開所から30年が経過し20代で入所した方々に様々な状態の変化が現れ始めている。家族と利用者や相談しながら終末期の過ごし方や看護マニュアルを基にエンゼルケア・グリーフケアについて説明している。家族には制限時間を設けずに室内で一緒に過ごしてもらい、利用者が飼っていたペットの写真や好きな動物の写真を部屋中に飾り、交代で室内を訪問して声をかけ職員全体で最期の時間を共有している。令和4年度は3名の方を看取りお別れの献花で見送っている。</p>

#### さらなる改善が望まれる点

1	<p>利用者・職員・地域住民が一体となって運営する「東大和フェスタ」の再開に期待したい</p> <p>毎年10月に「東大和フェスタ」を開催している。新型コロナの前は、玄関近くに模擬店を設置するほか、移動動物園や移動水族館を開催していた。屋内でも演奏会など趣向を凝らした多くのアトラクションがあった。コロナ禍では利用者と職員だけで開催し、ボランティアを含めて地域住民の参加は中止した。この行事は、利用者にとって社会性を育み文化的な活動に触れて生活に潤いを与えるだけでなく、地域との関係をより深める場ともなっている。コロナの5類移行を機に、利用者・職員・地域住民が一体となって運営するフェスタの再開に期待したい。</p>
2	<p>利用者の多様化したニーズに応えるよう、院外活動の再開と更なる充実に期待したい</p> <p>院外療育活動として、これまでは地域の飲食店・ショッピングセンター・ゲームセンター・水族館・果物狩りなどに出かけ、外気に触れながら様々な体験を積んできた。近くのレストランでの食事会には、障害者向けのコース料理を用意してもらい、家族や職員も同席して食事を楽しんだ。また、移動の際は公共交通機関を利用する場合もあった。コロナで規模を縮小しているが、外出の機会は、日々の生活にアクセントを付けるとともに気分転換を図る場ともなっている。利用者の多様化したニーズに応えるよう、院外活動の更なる充実に期待したい。</p>
3	<p>面会に来られない親のために、写真を添えた個別の便りで利用者の現在の状況を伝えることを望みたい</p> <p>家族面会は、コロナ感染対策のため病棟内での面会でなく、面会ホールでの15分以内の対面面会を行ってきた。コロナの5類移行後は、病棟での15分以内の面会を実施している。家族面会時には、利用者のイベント参加や活動がわかるよう写真を掲示し記録映像を流している。また、院内報「そよ風」にイベントや行事等を掲載し、センターの活動を報告している。しかし、65歳以上の利用者が15名になり、親の高齢化も進んでいる。面会に来られない親のために、写真を添えた個別の便りで利用者の現在の状況を伝えることを望みたい。</p>

### Ⅲ 事業者が特に力を入れている取り組み

1	<p>★ 看護部は BSC（バランス・スコアカード）を活用し、目標の達成度を数値で表している 毎年度、看護部は主要事業の進行管理について BSC（バランス・スコアカード）を活用して、独自の「目標」を設定し、その「成果」を数値で表している。令和 4 年度、看護部ビジョン「適正な財源を基に利用者中心の質の高いケアを提供し、利用者・学生・職員が満足する療育センター」を目指して取り組んだ。顧客の視点では第三者評価の利用者家族調査の満足度を、財務の視点では病床利用率を、内部プロセスの視点では感染状況・事故件数などを、学習と成長の視点では学習会の参加率を、成果指標にして、年度間の数値を比較して次年度に活かしている。</p>
	<p>関連評価項目(着実な計画の実行に取り組んでいる)</p>
2	<p>★ 栄養科と連携して特別食を提供するなど、利用者一人ひとりの誕生日を大切にしている 栄養科、病棟職員が協力して個人を大切に作る誕生日会を開いている。誕生日会は、個人を大切に思う気持ちを伝え合い利用者個人が主役になれる機会である。栄養科では、利用者の誕生日に合わせて和食 3 種、洋食 3 種、中華 2 種の 8 種類の選択メニューを用意し、豪華なフルーツの盛り合わせとカードを添えて提供している。コロナ禍であったため家族と一緒に誕生日会は難しかったが、令和 5 年 10 月以降は家族も訪れて職員と一緒に歌を歌うなど、皆で誕生日会を開いている。</p>
	<p>関連評価項目(利用者が食事を楽しめるよう支援を行っている)</p>
3	<p>★ ボランティアの活動の再開を機に、新たなボランティアの開拓などに取り組んでいる これまで、リネン交換・縫物・園芸・おもちゃ図書館・イベントのステージ演奏など多くのボランティア活動が利用者の生活を支援してきた。コロナ禍以降は、年間を通じて利用者支援に関するボランティア活動の受け入れを中止してきた。しかし、令和 5 年 5 月のコロナの 5 類移行後は、演奏会やサイエンスショーなどの行事の補助や日常の活動の演奏会への参加など、一部のボランティア活動を再開した。再開を機に、東大和フェスタでのボランティア活動のように活動メニューを明確にし、新たなボランティアの開拓や活動の場の提供に取り組んでいる。</p>
	<p>関連評価項目(地域との連携のもとに利用者の生活の幅を広げるための取り組みを行っている)</p>

## 東京都福祉サービス第三者評価 評価結果

### 評価結果基本情報

評価年度	令和5年度
サービス名称	生活介護（主たる利用者が重症心身障害者）（生活介護）
法人名称	社会福祉法人全国重症心身障害児（者）を守る会
事業所名称	東京都立東大和療育センター
評価機関名称	特定非営利活動法人 日本ライフサポーター協会

### コメント

利用者調査については、「利用者家族調査」と「場面観察方式」の二つの方法で実施した。利用者家族調査については、院長と評価機関の依頼文を添えて送付し、無記名で評価機関へ返信をお願いする「郵送調査法」により行った。職員自己評価は、第三者評価の目的・流れ・記入方法等を記した文書を用意し、職員説明会を2回開いて評価者が説明した。回答は封筒に入れて、回収ボックスに投函してもらう方式で行った。訪問調査は、新型コロナウイルス感染防止対策をとったうえで、事前に送った質問票をもとに質疑し、面談の効率化と時間の短縮化を図った。

（内容）

- I 事業者の理念・方針、期待する職員像
- II 全体の評価講評
- III 事業者が特に力を入れている取り組み
- IV 利用者調査結果
- V 組織マネジメント項目（カテゴリー1～5、7、8）
- VI サービス提供のプロセス項目

公益財団法人東京都福祉保健財団

Copyright©2003 Tokyo Metropolitan Foundation of Social Welfare and Public Health.

All Rights Reserved.

## Ⅱ 全体の評価講評

### 全体の評価講評

#### 特に良いと思う点

1	<p><b>医療機器や持ち込みの物品については、点検簿で確認し忘れ物が無いよう細心の注意を払い、適切な管理を行っている</b></p> <p>令和4年度の利用者の医療ケアの状況は、人工呼吸器使用者4名、吸引処置20名、胃ろうと腸瘻の造設者は17名である。人工呼吸器、吸引機等の医療機器は、個別性が高く操作方法も異なるため、職員は事前に勉強会を開いて個人の状態に合わせた設定管理や操作を学び安全な医療ケアを行っている。通所バス内の医療機器の配置や運搬方法に注意し、胃ろうのテープの固定場所などについても家庭と相談しながら要望に応じている。付属品の確認以外の身に着ける品物（ヘアゴムなど）も、点検簿で確認し忘れ物が無いよう細心の注意を払っている。</p>
2	<p><b>センターは外来診療や短期入所・医療入院等の在宅支援機能を備えて、医療的ケアを必要とする利用者が安心して通所できる環境を整えている</b></p> <p>センターは通所（生活介護）以外にも、外来診療機能や短期入所・医療入院等の在宅支援機能を備えており、医療的ケアを必要とする利用者が安心して通所できる環境を整えている。専門職員も医師・看護師・保育士・指導員等が在籍し、看護師を増配置することにより、医療的ケアを的確に実施している。また、看護科と支援科の職員が連携して、プログラムに取り組みながら医療と療育を実施している。利用者調査でも「学校を卒業してからは、通所に通うことが息子の生活の大きな部分を占める大事な居場所になっている」と評価する意見が聞かれている。</p>
3	<p><b>行事やゲームを楽しむ利用者の様子を、多くの写真を掲載して生き生きと伝わるような通所日より「SEE YOU!」を作成している</b></p> <p>通所日より「SEE YOU!」を作成し、行事や普段の療育活動の様子を写真で紹介している。例えば、センターの全体行事の東大和フェスタの際は、ピコピコハンマーを使ってボールを転がすハンマーゲームの様子を、写真と紙面で伝えている。利用者ひとり一人に合った補助具を使いながら、ベッドや車椅子上で安楽なポジションで、職員と一緒にゲームを楽しんでいる利用者の様子が伝わってくる内容である。感染症対策のため、家族の参加を見合わせて行事や療育活動の様子を見てもらえない状況であったが、おたよりで行事や療育活動の様子を伝えている。</p>

#### さらなる改善が望まれる点

1	<p><b>地域の人々を巻き込んだ「東大和フェスタ」の再開を期待したい</b></p> <p>毎年10月に「東大和フェスタ」を開催している。新型コロナの前は、玄関近くに模擬店を設置するほか、移動動物園や移動水族館を開催していた。屋内でも演奏会など趣向を凝らした多くのアトラクションがあった。コロナ禍では利用者と職員だけで開催し、ボランティアを含めて地域住民の参加は中止した。この行事は、利用者にとって社会性を育み文化的な活動に触れて生活に潤いを与えるだけでなく、地域との関係をより深める場ともなっている。コロナの5類移行を機に、利用者・職員のほか地域住民を巻き込んだフェスタを再開するよう期待したい。</p>
2	<p><b>ボランティア活動の再開を機に、通所ボランティアの活動メニューを明確にして新たなボランティアを活用するよう期待したい</b></p> <p>令和4年度は、新型コロナの影響で利用者支援に関するボランティア活動は年間を通じて受け入れを中止した。令和5年5月のコロナ5類移行後は、日常の活動の演奏会への参加など、一部のボランティア活動を再開した。以前は、おもちゃ図書館・イベントのステージ演奏など多くのボランティア活動があり、利用者の療育活動を支えていた。ボランティア活動の再開を機に、通所ボランティアの活動メニューを明確にして新たなボランティアの活用や活動の場の提供に取り組むよう期待したい。</p>
3	<p><b>利用者の外出ニーズに対応し、敷地内の散歩を手始めに院外活動を再開し更なる充実を図るよう期待したい</b></p> <p>コロナ禍には、送迎バスを利用して月1回は1時間半程度の外出活動を企画し実施していた。数名の利用者が近隣の公園・ボウリングショッピングモールなどに出かけ、外気に触れながら様々な体験を積んできた。近くのレストランでの食事会には、咀嚼嚥下に配慮したコース料理を用意してもらい、家族や職員も同席して食事を楽しんだ。周辺地域の同種の施設利用者とは交流する機会もあった。コロナで院外活動は中止しているが、利用者の外出ニーズに応えるよう、社会情勢などを見ながら敷地内の散歩などから院外活動を再開し更なる充実を図るよう期待したい。</p>

### Ⅲ 事業者が特に力を入れている取り組み

1	<p>★ 感染予防対策委員会が感染状況を見ながら、一人の通所利用日数を週 3 日までに拡大した新型コロナの感染予防対策で送迎バス内の三密を避けて乗車人数を制限したため 1 日の送迎人数が減った。各利用者の利用日数も週 2 日までに制限するほかなかった。4 年度は、感染予防対策委員会が感染状況を見ながら乗車人数制限を緩和し、利用日数を週 3 日までに拡大した。一方、第三者評価の家族調査では「コロナ禍により通所日が 3 日に減った。元に戻してほしい」など、5 日への復元の要望が多い。センターでは、通所予定者が欠席する場合の通所利用などの方策を出すとともに、コロナの 5 類移行を機に感染に留意しての通所日数の増加を検討している。</p> <p>関連評価項目(重要な案件について、経営層(運営管理者含む)は実情を踏まえて意思決定し、その内容を関係者に周知している)</p>
2	<p>★ 重症児・者の親・家族からの意見・要望を広く聞き、速やかに対応する体制を整えているセンターは、守る会が都から運営を受託していることから、重症児・者の親・家族からの意見・要望を広く聞き速やかに対応する体制を整えている。家族との情報交換には連絡ノートを活用し、携帯端末等を利用した連絡システムも導入している。第三者評価の利用者家族調査で「利用者の様子や支援内容を情報共有できているか」の間に殆どが「はい」と答えている。玄関ロビーに「ご意見箱」を置き、傍に「ご意見等について」の掲示板がある。「あなたの意見に対するお答え」欄で、個々の投書を「意見の要旨」と「院長の回答」により分かりやすく伝えている。</p> <p>関連評価項目(利用者の意向(意見・要望・苦情)を多様な方法で把握し、迅速に対応する体制を整えている)</p>
3	<p>★ 感染予防策を緩和し、直接会話する機会を増やししながら家族との信頼関係を築いている通所利用者の多くに重度の障害があるため、利用者には、楽しく過ごしてもらうとともに安全性の確保を最優先に考える必要がある。そのため、新型コロナウイルス流行期においては、厳重な感染予防対策を行い、家族からは施設内の様子や日中の活動がわからない等の意見が出ていた。令和 5 年度は、感染状況を見極めながら、施設全体の感染予防策を緩和し、送迎等の機会に室内の様子を見てもらうようにしている。利用者と職員の間や療育の様子を見てもらい、職員と直接会話する機会を増やすことで、情報交換ができ、家族との信頼関係が築いている。</p> <p>関連評価項目(家族との交流・連携を図り支援を行っている)</p>

## 東京都福祉サービス第三者評価 評価結果

### 評価結果基本情報

評価年度	令和5年度
サービス名称	児童発達支援事業（主たる利用者が重症心身障害児または肢体不自由児）（生活介護、児童発達支援事業）
法人名称	社会福祉法人全国重症心身障害児（者）を守る会
事業所名称	東京都立東大和療育センター分園よつぎ療育園
評価機関名称	特定非営利活動法人 NPOサービス評価機構

### コメント

利用者調査の実施にあたっては、保護者会に出席し、アンケートの配布とともに記入についての説明をおこない、ご協力をお願いした。また、場面観察方式では、評価員が施設を訪問し、成人グループで場面観察方式をおこなった。その後、評価員の訪問調査の実施後、評価員の合議をおこない、報告書を作成した。

（内容）

- I 事業者の理念・方針、期待する職員像
- II 全体の評価講評
- III 事業者が特に力を入れている取り組み
- IV 利用者調査結果
- V 組織マネジメント項目（カテゴリー1～5、7、8）
- VI サービス提供のプロセス項目

公益財団法人東京都福祉保健財団

Copyright©2003 Tokyo Metropolitan Foundation of Social Welfare and Public Health.

All Rights Reserved.

## II 全体の評価講評

### 全体の評価講評

#### 特に良いと思う点

1	<p><b>利用者個々の意思表示の反応について多職種で評価し、それを踏まえ、関わり方や活動内容を検討し、利用者主体の支援に努めている</b></p> <p>利用者の意思表示の反応について多職種が評価し、ケース会議等で検討・確認し、それに基づいて関わり方や提供する活動内容を検討しており、利用者主体の支援に努めている。支援にあたっては、対象物を見せる、触れる、同じことを繰り返すことで、利用者の手の動きや表情の反応・変化を把握し、本人の気持ちのくみ取りに努めている。また、活動の際は、「イエス」「ノー」の本人の意思表示を確認しながら関わっている。「これから何をするのか」「何をしているのか」がわかるような声かけや物を見せるなどして、自発的な動きを引き出している。</p>
2	<p><b>時間延長療育を実施し、利用者に多様な経験を提供し、利用者の生活を豊かなものにしようとしている</b></p> <p>利用者一人年 1 回、時間延長療育を実施している。同療育活動では、「自由に音を奏でる会」と名称した活動を実施している。ハロウインの飾りやライトが光る部屋でアロマの香りやあずきのホットパックの温かさを感じ、リラックスタイムを過ごした後、ハロウインの音楽とともに自由に楽器の音を奏でた。同療育では普段の通所曜日によらず参加できるため、いつも一緒にならない方と時間を過ごすことができた。職員も普段見られない時間帯の利用者の様子が見え、その人への理解を深めることができています。</p>
3	<p><b>インシデント・アクシデント事例はリストに取りまとめており、医療安全対策委員会で対応策について定期的に効果判定を実施している</b></p> <p>インシデント・アクシデント報告書は、速やかに職員に提出するように徹底している。提出された報告書は園内LANに蓄積され、職員に共有されている。医療安全対策委員会でインシデント・アクシデントの事例ごとに発生した要因や特記すべき背景を確認し、対応策を検討している。インシデント・アクシデント事例はリストに取りまとめており、事業所内で共有しているほか、医療安全対策委員会で定期的に効果判定を実施している。なお、効果判定では同様の事例の有無を確認し、再発がない場合は有効であると判定し、リストを更新している。</p>

#### さらなる改善が望まれる点

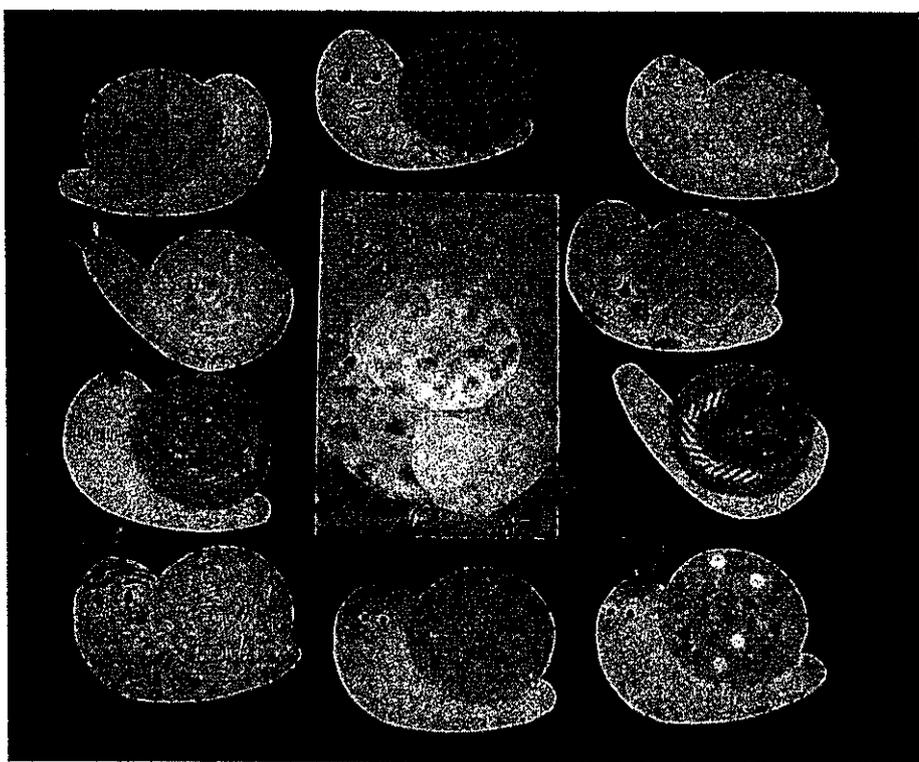
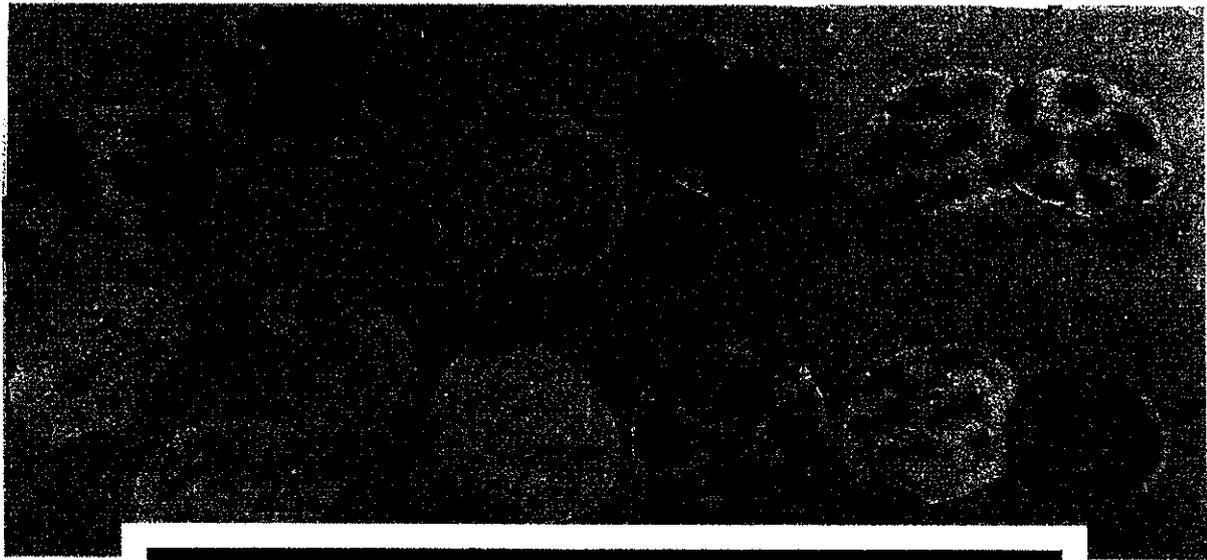
1	<p><b>マニュアル・手順書の見直し・活用へのさらなる取り組みを期待する</b></p> <p>職員アンケートでは、「事業所業務の標準化」の項目において、一般職員の自己評価にばらつきが見られた。また、「内容によって更新されていないマニュアルもある」などのコメントもあった。サービス提供の基本事項や手順などは各種委員会などでも適宜、見直しの検討をおこなっている。今後は、実際の現場とマニュアルの間に齟齬が生じていないかどうかなど、マニュアル・手順書の見直し・活用へのさらなる取り組みを期待する。</p>
2	<p><b>地域内の他障害者施設との交流の機会を増やすなどして、職員の視野の拡大に向けた機会の創出を期待する</b></p> <p>職員の教育と動機付けを通じて職員の満足度を維持し、利用者主体の通所運営を継続的に図っていきたいと経営層は考えている。小規模の事業所であり、本院とは距離的にも離れているため、人事交流は一部おこなわれているが、異動の機会は乏しい。地域内の他障害者施設との交流の機会を増やすなどして、職員の視野の拡大に向けた機会の創出し、職員が新たな気づきを得たり、モチベーションアップにつながることを期待する。</p>
3	<p><b>園の災害対策に関する利用者家族に説明する機会を設けて、理解を促すような取り組みに期待したい</b></p> <p>大規模実施に備えた事業継続計画（BCP）を策定しており、園の現状に則していない部分について見直しを進めている。見直し後には職員に内容を周知し、理解促進のためにも研修を計画している。災害対策は利用者家族にとっても関心が高い事項であり、実際に保護者会で BCP について質問がなされている。利用者調査でも災害時の避難に関する不安が保護者から寄せられていることから、保護者に対しても災害に備えた園の取り組みや災害時の対応策に関して伝える機会を持ち、できるだけ家族の不安を和らげるような取り組みに期待したい。</p>

### Ⅲ 事業者が特に力を入れている取り組み

1	<p>★ 事業計画の中で「職員の資質向上」を掲げて、専門的知識や技術の獲得に取り組んでいる</p> <p>園の事業計画の中で職員の資質向上を掲げて、専門的で質の高い生活支援に努めている。研修委員会で園内研修を企画・実施するとともに、外部研修への参加による情報収集と視野の拡大を通じて、専門的な知識や技術の獲得に加えて人格的成長にも取り組んでいる。他の都立の療育センターと比べて小規模であるといった制約があることから、幅広い業務経験の機会を通して能力向上を図るために、本院との人事交流研修を実施している。コロナ禍以降、オンラインによる研修が拡充する中で、ネットワーク環境や受講スペースを工夫し研修参加を促している。</p> <p>関連評価項目(事業所の求める人材像を踏まえた職員の育成に取り組んでいる)</p>
2	<p>★ 給食・摂食委員会を中心に、美味しく食事ができるよう検討している</p> <p>給食・摂食委員会を設け、摂食・嚥下機能の向上と維持を図ることを目的に、摂食ラウンドをおこない、楽しく、安全に摂取できるよう検討している。同委員会では「まとまりマッシュ」という新しい食形態を開発し、その経過も報告するなど「刻み」から「まとまりマッシュ」への移行期支援をおこなっている。このように利用者一人ひとりの嚥下機能の評価をおこない、口の中でまとまりやすく、飲み込みやすいデザートなどの工夫などを検討している。</p> <p>関連評価項目(【食事の支援がある事業所のみ】利用者が食事を楽しめるよう支援を行っている)</p>
3	<p>★ 療育活動により、利用者の興味や関心を引き出している</p> <p>療育活動をおこない、利用者の興味や関心を引き出し、生活の質の向上(QOL)につなげている。「読書の秋」をテーマにした活動では、コーヒーを淹れ、絵本の読み聞かせをおこなっている。コーヒー豆を挽くと、部屋一杯にその香りが漂っている。詩の本は、淡い色合いで動物や蝶々が描かれており、職員がページをめくると、利用者の目元がキラッとしていた。また、隣の利用者が読んでいる本も気になり、隣に視線を向けていた。また、タブレットを利用しての動画鑑賞や音楽鑑賞では大きく手を動かしたり、眼を大きくするなど表情の変化がみられている。</p> <p>関連評価項目(利用者一人ひとりの状況に応じて生活上に必要な支援を行っている)</p>

# 両親の集い

昭和三十一年一月創刊(偶数月の二十五日発行)  
令和六年六月二十五日 発 行  
昭和三十三年八月十三日(第三種郵便物認可)



# 5.6

第766号

2024



社会福祉法人

全国重症心身障害児(者)を守る会

# 兄弟姉妹の扶養義務を巡る諸問題

法人参与・東大和療育センター事務長 小林 昇

守る会は平成18年度に福祉医療機構の助成を得て、重症心身障害児者兄弟姉妹への支援策を親の会全国4ブロックで実施しました。この事業は、鹿児島大学大学院臨床心理学研究科平川忠敏教授（当時）が鹿児島県と宮崎県で以前から取り組んでおられた「きょうだい支援」にヒントを得て、法人の宇佐美岩夫理事（当時）が企画したもので、平川教授に加えて「全国障害者とともに歩む兄弟姉妹の会」の田部井恒雄会長（当時）にもご協力をいただきました。

近年になって藤木和子弁護士が「全国障害者とともに歩む兄弟姉妹の会」の副会長に就任されたこと、法務省の家族法の考え方に変化が見られること、足利病院の田村義弘総務部長と東大和療育センターの小林昇事務長（両人とも本部参与兼務）が、それぞれ東京大学と一橋大学の法学部出身であることなどから法律的な議論をするに機が熟したと考えた茶園が、両参与に対し兄弟姉妹の扶養義務に関して研究すべしと要請しました。

研究の目的は、我妻栄東京大学名誉教授（当時）の「親族法」（有斐閣・昭和36年初版）にある「直系血族間の扶養義務は、主として成年に達した子と親との関係であるが、すべての近代法に認められるものである。これに反し、兄弟姉妹はこれを認める立法例はむしろ少ない（ドイツ民法、フランス民法にはない）。」とのわが国の状況が、その後60余年を経過した今でも変更されていないことについて、是非を問おうとするものです。

なお、小林事務長が大学時代に家族法のゼミに属していたことから一橋大学の現在の家族法ゼミにコンタクトして、ゼミを主宰する石綿はる美准教授に研究を指導していただくことになりました。石綿准教授は法制審議会家族法制部会幹事の役に就いておられました。

本論文は小林事務長が執筆し、茶園および田村総務部長との討論、藤木弁護士のご関与、そして石綿准教授のご指導を経て完成したものです。

（法人副理事長 茶園光彦）

はじめに

民法のうち親族及び相続に関する事項を定めた「家族法」は、私たちが社会生活を送る上で基準となる道徳や習俗などを含んだ法律である。扶養義務条項もその一つで、近親者が生活に困窮する時に互いに扶養することは自然の人情であり道徳や習俗にかなうものであるとして、直系血族及び兄弟姉妹間等の扶養義務を定めている。

しかし、こうした道徳や習俗は時代とともに変化するものであり、現実と法律との間に乖離が生じることもある。本稿では、家族構成の変化、生活保護との関係など民法の定める扶養義務、特に兄弟姉妹の扶養義務を巡る諸問題について検討する。

## 1. 民法の扶養義務条項の概要

民法の扶養義務に関する主な条項は図表1のとおりである。第877条では直系血族及び兄弟姉妹、特別な事情があるときは三親等内の親族間に扶養義務があると明記されており、夫婦間については第752条

(図表1) 民法の扶養義務に関する主な条項

第877条	直系血族及び兄弟姉妹は、互いに扶養をする義務がある。
2	家庭裁判所は、特別な事情があるときは、前項に規定する場合のほか、三親等内の親族間においても扶養の義務を負わせることができる。
第752条	夫婦は同居し、互いに協力し扶助しなければならない。
第760条	夫婦は、その資産、収入その他一切の事情を考慮して、婚姻から生ずる費用を分担する。

及び760条を根拠に扶養義務があるときとされている。

民法の扶養義務条項は他の法律にも広く適用されている。例えば、生活保護法第4

条2項では「民法に定める扶養義務者の扶養及び他の法律に定める扶助は、すべてこの法律による保護に優先して行われるものとする」、また同法第77条には「被保護者に対して民法の規定により扶養の義務を履行しなければならぬ者があるときは、その義務の範囲内において、保護費を支弁した都道府県又は市町村の長は、その費用の全部又は一部を、その者から徴収することができる」と定められている。また、児童福祉法、老人福祉法、身体障害者福祉法、知的障害者福祉法などにも、国庫や市町村長が支弁した費用を扶養義務者から徴収できるとの定めがあり、民法の扶養義務条項が多方面に影響を与えている。

## 2. 諸外国の状況と明治民法との相違点

扶養義務者の範囲に関する諸外国の状況は図表2のとおりである。扶養義務者の範囲を夫婦間及び未成年の子に対する親に限定している国が多く、兄弟姉妹を扶養義務者としている国は少ない。ドイツでは直

(図表2) 諸外国における扶養義務者の範囲

	扶養義務者の範囲
スウェーデン	① 夫婦間 ② 独立前の子に対する親
フランス	① 夫婦間 ② 未成年の子に対する親 ③ 子の父母及び尊属 ④ 婿・嫁と義父母間 ⑤ 共同生活を営むカップル間 (契約締結が条件)
ドイツ	① 夫婦間 ② 未婚の未成年子に対する父母 ③ 直系血族間 ④ 離婚後の配偶者
イギリス	① 夫婦間 ② 未成熟子に対する親
アメリカ	州によって異なるが概ね次のとおり ① 夫婦間 ② 未成年の子に対する親
日本	① 夫婦間 ② 直系血族及び兄弟姉妹間 ③ 三親等内の親族間

(出所) 近畿弁護士連合会編「生活保護と扶養義務」

系血族間にも、フランスでは子の父母及び尊属などにも扶養義務があるが、いずれも兄弟姉妹間の扶養義務は定められていない。次に改正前の民法(明治民法(1898年公布))における扶養義務条項を現行法と比較してみよう。明治民法第954条には「直系血族及び兄弟姉妹は互に扶養を為す義務を負ふ」と定められており、扶養義務者の範囲は現行法とほぼ同様である。兄弟姉妹については、明治民法第955条では扶養の順位が定められており兄弟姉妹は第6番目となっているのに対し、現行法では順位の定めはなくまず当事者間で協議をして、これが調われないときは家庭裁判所が定めるとしている。また、明治民法第959条は被扶養者に過失がない時のみ兄弟姉妹に扶養義務があるとしていたのに対し、現行法はこの点も家庭裁判所の判断に委ねている。

このように現行法の扶養義務条項は、扶養義務者の範囲については諸外国に比較して広い。また明治民法と比較すると条文数は少なくなり広く家庭裁判所の判断に委ねられている部分が多くなっているが、裁判官によっては扶養義務が広く解釈される可能性がある。

### 3. 民法の扶養義務条項の解釈

このような特徴を持つ民法の扶養義務条項であるが、判例・通説<sup>7)</sup>は以前より図表3のように解釈し、扶養義務の内容の限定・明確化を図っている。

これによると、扶養義務者を「絶対的扶養義務者」と「相対的扶養義務者」に分け、「絶対的扶養義務者」を夫婦、未成熟の子に対する親、直系血族、兄弟姉妹とし、「相対的扶養義務者」を三親等内の親族で家庭裁判所が特別の事情があると認める者、としている。さらに「絶対的扶養義務者」が負う義務を「生活保持義務」と「生活扶助義務」に分け、「生活保持義務」は夫婦および未成熟の子に対する親が負うべきもので、扶養にあたっては自らと同水準の生活を提供するものとされている。一方、「生

(図表3) 民法の扶養義務条項の解釈

扶養義務の内容	民法		相対的扶養義務者
	絶対的扶養義務者		877条2項
	752・760条	877条1項	
生活保持義務	夫婦	未成熟の子に対する親	—
生活扶助義務	—	直系血族、兄弟姉妹	3親等内の親族で家庭裁判所が特別の事情ありと認める者

生活扶助義務」は扶養義務者が社会的に相応の生活（文化的で最低限度の生活水準）をしてなお余力がある場合に生じるもので、「生活保持義務」より軽いといえることができる。例えていえば、「生活保持義務は最後の一片の肉、一粒の米までも分け食らうべき義務であり、他者の生活を自らの生活として保持するもの」であり、「生活扶助義務は自己の地位と生活を犠牲にすることなき程度に他を扶げるもの」であるといわれている。これは、夫婦間及び未成熟の子に対する親の関係構築は自らの意思によるものであり、自らの選択の余地のない他の親族関係とは異なることを考慮したものである。

「相対的扶養義務者」として家庭裁判所が三親等内の親族に扶養義務を認める際の特別の事情とは、「現に扶養を履行している者や過去に当該要扶養者から扶養を受けたことがある場合等履行を期待できる特別の事情があり、扶養能力があると推測される者」と限定的に解釈しており、その際に

は「生活扶助義務」を負うとしている。兄弟姉妹は「絶対的扶養義務者」ではあるが、自らの選択の余地のない関係でもあり、比較的軽い「生活扶助義務」を負う。

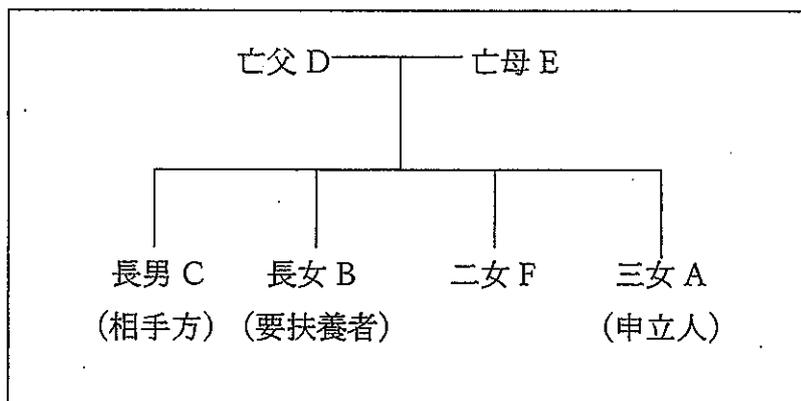
#### 4. 兄弟姉妹間の扶養を認めた判例

兄弟姉妹を要扶養者とする兄弟姉妹間の扶養事件は多くないが、扶養義務条項を適用し、兄弟姉妹に扶養料の支払いを認めたものとして次のような判例がある。

【事案の概要】申立人である三女Aが相手方である長男Cに対して、要扶養者である長女Bの扶養料としてこれまで合計2,860万191円を援助してきたとして、その全額の求償を求めるとともに、今後の長女Bの扶養料相当額を毎月末日に支払うことを求めたものである（事案の家族関係は図表4のとおり）。なお、長男Cは会社社長、二女Fは年金生活者、三女Aは一定の収入はあるものの多額の借金を抱えていた。

【原審】これに対して東京家裁審判（原審）

(図表4) 事案の家族関係



は、長女Bの潜在的稼働能力は年収50万円程度であり生活保護基準の定める額である月約8万円に満たないから要扶養状態にあるとし、三女Aには扶養能力がないから、

長男Cと二女Fで月額4万円ずつを分担するのが相当であるとして、長男Cに対して長女Bに月額4万円を支払うよう命じ、三女Aの扶養料の求償請求については、過去の長女Bへの金銭援助等は扶養の趣旨でなされたものではないとして却下した(東京家庭裁判所平成26年(家)第6688号平成28年3月25日審判(判例タイムズ1446号131頁家庭の法と裁判12号78頁))。【抗告審】この決定を不服として三女Aが抗告を行った。抗告審では、長女Bはうつ病により就労不能で、要扶養状態にあると認め、生活扶助義務に基づき扶養料の額は、生活保護基準を目安として定めるのが相当であるとして月額8万円とし、三女A及び二女Fには扶養能力が認められないとして、長男Cに対して長女Bに月額8万円を支払うよう命じた。そして、過去に三女Aが長女Bに支払った扶養料については、遅くとも長男Cが三女Aから扶養料の精算を求められた時点では長女Bは要扶養状態にあったとして、同時点からの28か月分(月額8

万円)の2分の1である112万円を長男Cに求償できるとした(東京高等裁判所第20民事部平成28年(三)第705号平成28年10月17日決定(判例タイムズ1446号128頁家庭の法と裁判12号75頁))。

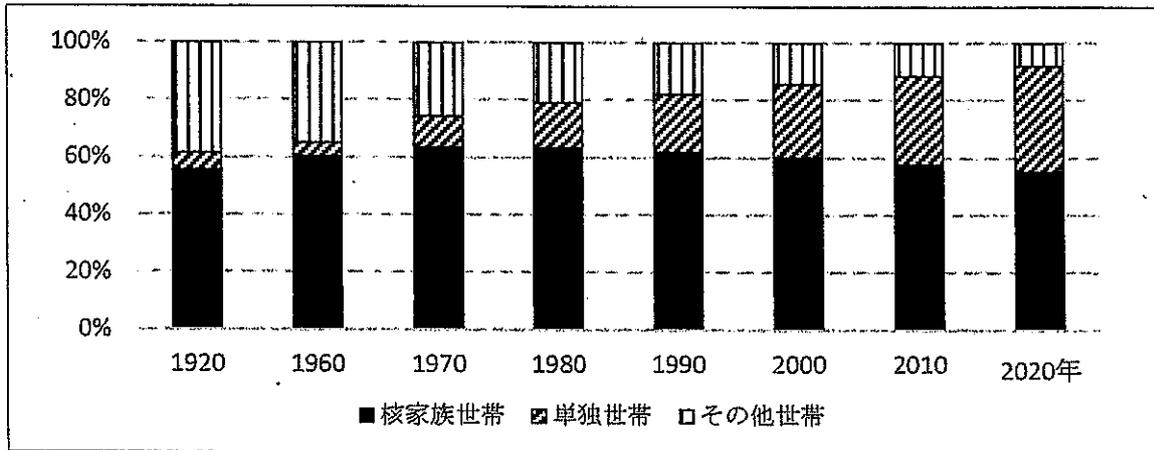
## 5. 家族構成の変化

明治政府が中央集権化を推し進める中で採用されたのが、江戸時代の武士階級で行われていた家父長制に基づく家制度であった。家は家父長である戸主と同一戸籍にある者で構成され、戸主は家の統率者であり全ての財産権を持ち、家督相続という形で通常は長男に承継された。一方で、戸主は家族を扶養する義務を負っており、民法が直系血族及び兄弟姉妹間等の扶養義務を定めた背景には、このような家制度があったものとみられる。戦後、個人の尊厳と男女の平等を掲げた日本国憲法が施行されたのに伴い、民法の改正(1947年公布)も行われ、家制度は廃止され諸子均分相続となった。しかし、審議の過程では、

家制度を維持し親族共同生活を重視すべきなどの意見も根強く、家族のあり方を巡る論争が紛糾したこともあり、憲法改正に伴う必要不可欠な条文の改正をすることで、直系血族及び兄弟姉妹間の扶養義務はそのまま残された。

家制度の廃止、諸子均分相続、経済成長に伴う都市への人口移動などにより家族構成は大きく変化している。まず、家族類型別の世帯割合を見てもよい（図表5）。グラフに示した核家族世帯とは、「夫婦のみ」「夫婦と子ども」「男親と子ども」「女親と子ども」からなる世帯を指すが、その割合は1920年（55.3%）から1970年（63.5%）までは増加し、その後徐々に低下し2020年には55.1%となっている。一方、急速に増加してきたのが、「単独世帯」であり1920年の6.0%から2020年には36.8%となっている。この間、親子三世代や成人した兄弟姉妹などが同居する「その他の世帯」の割合は、1920年の38.7%から2020年の

（図表5）家族類型別世帯割合の推移



（注）核家族世帯は、「夫婦のみ」「夫婦と子ども」「男親と子ども」「女親と子ども」からなる世帯

（資料）国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集（2023）」

8.1%まで減少している。このように、明治民法が念頭においた家族構成は既に過去のものとなり、核家族世帯や単独世帯が中核となっている。

次に、諸外国の状況を見ると（図表6）、核家族世帯が概ね50〜60%、単独世帯が30〜40%となっており、日本の世帯割合と大差ない。このような家族構成を背景に、多くの国では扶養義務者の範囲を夫婦及び未成年の子に対する親に限定してきたとみられ、同様の家族構成となっている日本も、諸外国と合わせるのが妥当と考えられる。

さらに、児童のいる世帯の児童数の推移をみると（図表7）、児童のいる世帯の割合が急速に減少しているのが目立つ。児童のいる世帯の児童数をみても、3人以上の世帯は1975年の8.4%から2021年には2.8%に、2人の世帯は1975年の24.6%から2021年には8.2%に減少しており、兄弟姉妹間の扶養が難しくなっている状況が浮き彫りになっている。

(図表6) 国別の家族類型別世帯割合

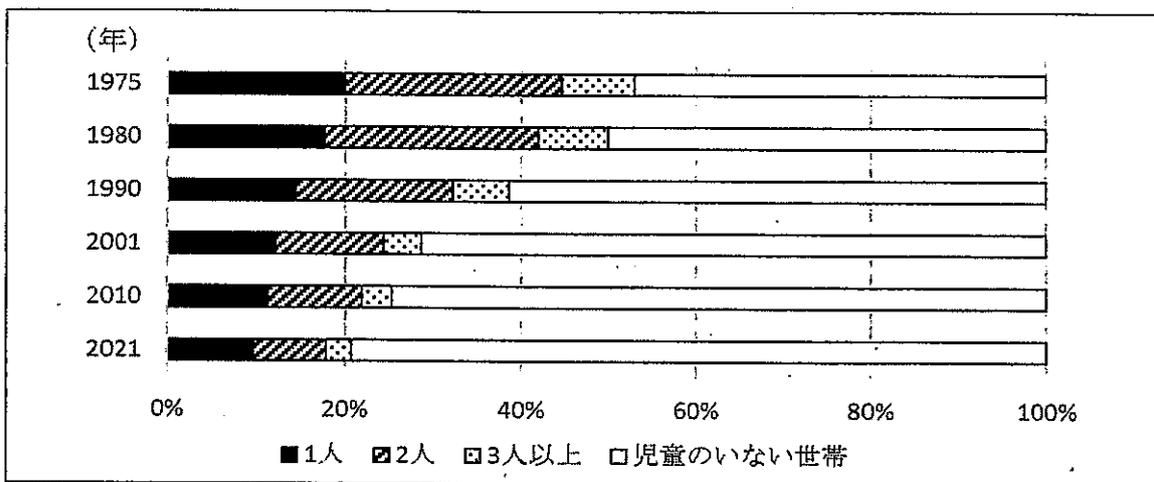
(%)

	核家族世帯	単独世帯	その他世帯	合計
フィンランド (2010年)	55.0	41.0	4.0	100
イタリア (2011年)	64.8	31.2	4.0	100
ドイツ (2011年)	59.0	37.3	3.7	100
イギリス (2011年)	61.4	30.6	8.0	100
アメリカ (2010年)	58.0	26.7	15.3	100
日本 (2020年)	55.1	36.8	8.1	100

(注) 括弧内は調査年

(資料) 国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集 (2023)」

(図表7) 児童のいる世帯の児童数の推移



(注) 児童：18歳未満の未婚の者

(資料) 厚生労働省「国民生活基礎調査 2021年」

## 6. 扶養義務と生活保護

先に述べた通り生活保護法第4条2項は「民法に定める扶養義務者の扶養は生活保護に優先して行われる」(扶養優先の原則)と定められていることから、扶養義務と生活保護の関係をどのように解釈するかが議論されてきた。

2012年に人気タレントの母親が生活保護を受けていると大きく報道された。収入が増えた後は福祉事務所と相談しながら仕送りを行っており不正受給にはあたらないが、道義的に問題があるとして非難の声が巻き起こった。その後、2013年には生活保護法が改正され、扶養義務者への対応が強化された。具体的には、生活保護の決定や費用徴収のために調査が更に必要な場合には保護実施機関は扶養義務者に報告を求めることができる(第28条2項)、生活保護決定の際に申請者の氏名などが扶養義務者へ通知される(第24条8項)、などの条項が盛り込まれた。

ただ、厚生労働省は「生活保護法第4

条2項は) 実際に扶養義務者からの金銭的扶養が行われたときに、これを被保護者の収入として取り扱うこと等を意味するものであり(援助の分だけ生活保護費を減額する)、扶養義務者による扶養の可否等が、生活保護の要否の判定に影響を及ぼすものではない<sup>1112</sup>、また、生活保護の要否を判定する際に実施する扶養義務者への扶養照会も「扶養履行が期待できない者へは行わない」<sup>1113</sup>などの見解を示し、引き続き「扶養優先の原則」は限定的に解釈・運用されているとみられる。

しかし、人気タレントの事例にみられるような世論の動向や国の財政事情によつては、扶養義務条項がある限り、「扶養優先の原則」が厳格に運用され扶養義務者への追求が強まる可能性があることには留意が必要である。

## 7. 家族法改正の動き

家族のあり方が変化しているのに伴い、2010年以降家族法について大きな改正

が相次いでいる。民法第900条4号について非嫡出子<sup>14</sup>の法定相続分を嫡出子の2分の1とする部分は憲法違反であるとの最高裁決定<sup>15</sup>を受けて、改正されたのもその一つである。最高裁が違憲とした理由をみると、まず「時代の変遷」を挙げている。

具体的には、①現行法の改正当時(1947年公布)は、相続財産は嫡出の子孫に継承させたいとの気風が強かったが、現在では高齢化の進行に伴い生存配偶者の生活保障としての意義が高まるなど相続財産の持つ意味に大きな変化が生じていること、②

改正当時は非嫡出子への差別的な国民意識が残っていたが、晩婚化・非婚化・少子化が進み離婚件数も増加するなど婚姻・家族の形態が著しく変化するなか国民意識も多様化していること、③改正当時は非嫡出子への相続分を制限する国が多かったが、現在は相続分に差異を設けている国は欧米諸国にはなく世界的にも限られた状況にある、としている。また、父母が婚姻関係になかったという子にとって自ら選択・修正す

る余地のない事柄を理由に不利益を及ぼすのは許されず、子を個人として尊重し、その権利を保障すべきであると、述べている。

この判決理由は兄弟姉妹の扶養義務にも当てはまる部分が多い。先に述べたように家族構成が大きく変化しているほか、諸外国では兄弟姉妹の扶養義務を定めている国は少ない。また、どのような兄弟姉妹を持つかは自ら選択の余地のない事柄である。こうした観点からみると、兄弟姉妹の扶養義務条項も見直しを検討すべき家族法の一つといえよう。

なお、非嫡出子の相続問題は少子化という観点からも議論された。欧米諸国では法律婚以外の形での結びつきが一般化し、それに伴い非嫡出子の出生率が高くなっている。このことが国全体の出生率低下に歯止めをかける一因となっているとの見方が示されたことから<sup>16</sup>、民法第900条4号が非嫡出子の出生を抑制し、少子化の一因となつていないかとの意見も出された。これと同様に、障害児者の兄弟姉妹が、

扶養義務条項があるために、自らの結婚や出産に躊躇するようなことがあるのであれば、この条項の見直しにより出生率の上昇も期待できる。

おわりに

障害児者の兄弟姉妹に対するアンケート調査によると、「あなたは小学生の頃、将来兄弟姉妹の面倒をみなければならぬと感じていたか」という質問に対して、30.2%が「すごく感じていた」、42.0%が「少し感じていた」と回答している。また、「兄弟姉妹の面倒をみることに不安を感じているか」という質問に対して、26.2%が「すごく感じている」、49.3%が「少し感じている」と回答している。回答の背景には、「親が亡くなった後は、障害児者の面倒は兄弟姉妹がみるもの」という根強い考えがあると思われる。民法877条は法的にもこれを裏付けるものとなっている。このような障害児者の扶養という観点からも、自ら選択する余地のない境遇に生まれた兄弟姉

妹に対して、法律により扶養義務を負わせるのは衡平を欠くのではないか。これまでみてきたような状況も勘案すると、兄弟姉妹の扶養義務については見直しを検討すべき時期に来ているといえよう。

#### 〈補論〉

##### ① 相続財産と扶養義務について

親からの相続財産があることを兄弟姉妹間の扶養義務の根拠とする見解がある<sup>19</sup>。そこで相続人一人当たりの親からの金融資産（住宅・宅地を除く）の相続額を試算してみた。まず金融広報中央委員会「家計の金融行動に関する世論調査2023年」により70歳代（二人以上世帯）の一世帯平均金融資産保有額（預貯金・有価証券等）をみると1,757万円であった。これを相続財産とみて、令和4年度に相続税を申告した被相続人の平均相続人数である2.18人（国税庁「相続税の申告事績の概要」）で割ると、相続人一人当たりが相続する金融資産は806万円と推計される。ただ、

これは平均値であり一部の多額の金融資産保有者が引き上げている可能性があるため、中央値（データを小さい順に並べたときの中央の値）をみると700万円であり、相続人一人当たりが相続する金融資産は321万円と推計される。この推計値をみる限り、親からの相続財産を兄弟姉妹間の扶養義務の根拠とするのはやや薄弱といえよう。

##### ② 民法改正について

2024年5月17日に成立した「民法等の一部を改正する法律」では、第817条の12において「父母は（略）その子が自己と同程度の生活を維持することができるように扶養しなければならない」と規定しており、父母の子に対する扶養義務は「生活保持義務」であることを明記している。同様に兄弟姉妹の扶養義務を軽減するという観点から、「生活保持義務」より軽い「生活扶助義務」を負うことを明記にするという考え方もありうるが、「生活扶助義務」であっても義務を負わせること自体に問題があるというのが本稿の見解である。

【参考文獻等】

- 1 我妻栄他「民法案内1私法の道しるべ」P53
- 2 市町村によつては「費用の徴収に関する規則」により扶養義務者を直系血族及び配偶者に限定し、家計の主宰者でない兄弟姉妹を除外している。
- 3 ギリシャ、イタリア、スペイン、ポルトガルなどの南欧諸国は兄弟姉妹間の扶養を肯定している（横山潤「扶養義務の準拠法に関する法律考」国際私法年報第20号（2018）P6）
- 4 直系血族間の扶養義務は1親等以内の親族で当該親族の収入が10万ユーロを超える場合に限定されている（近畿弁護士連合会編「生活保護と扶養義務」P99）
- 5 富井起草委員は「兄弟姉妹は近い血族とはいへ、自分の親、子、孫もいて、自分や配偶者のことも考えなければならぬのであるから、法律上の義務を広くするわけにはいかないのではないか」と述べている（平田厚「民法877条（扶養義務者）の系譜と解釈」明治大学法科大学院論集巻23 P10）
- 6 昭和29年7月5日福岡高裁決定（家庭裁判月報6巻9号41号）
- 7 中川善之助「親族的扶養義務の本質—改正案の一批判」（法学セミナー臨時増刊（253）P190）
- 8 中川善之助「親族的扶養義務の本質—改正案の一批判」（法学セミナー臨時増刊（253）P192）
- 9 藤京子「家族形態の変遷—「個」を中心とした新たな家族形態へ—」（千葉敬愛短期大学研究紀要第32号P104）
- 10 我妻栄編「戦後における民法改正の経過」P77 P267
- 11 厚労省「生活保護問答集の一部改正について」（令和3年3月30日厚労省事務連絡）
- 12 中山直子「判例先例親族法扶養」（P2）では、「扶養優先の意味について、扶養義務者が現実には扶養を行った場合に生活保護の必要性が減じる限りで保護が受けられなくなるという事実上の順位説が立法者の意思であり、多数説である」とされている。
- 13 厚労省「扶養義務履行が期待できない者の判断基準の留意点等について」（令和3年2月26日付厚労省事務連絡）
- 14 法律上の婚姻関係にない男女間に生まれた子
- 15 平成25年9月4日最高裁決定（民集67巻6号1320頁）
- 16 内閣府「平成17年版国民生活白書」P65
- 17 全国障害者とともに歩む兄弟姉妹の会「障がいのある人のきょうだいに關するアンケート調査報告書」によると（調査時期：2019年6～9月、P1165）、結婚経験がある人に対する「結婚にあたってどのような心配（不安）があったか」という質問に關して、「相手家族の理解」（30%）、「相手の理解」（21%）、「きょうだいの世話」（21%）、「遺伝」（13%）などの回答があった（複数回答、P37）。
- 18 公益財団法人国際障害者年記念ナイスハート基金「障害のある人のきょうだいへの調査報告書」P40、P43（調査時期：2007年12月～2008年3月 P424）
- 19 明治民法の起草者の一人である梅謙次郎は、扶養義務の責任根拠として、「近親或は自然の愛情」とともに、「家産の相続」をあげている（梅謙次郎「民法要義巻之四親族編」P529）

## 令和6年度東京都立東大和療育センター運営協議会議事録

日時 令和6年10月10日（木）13：30～15：30  
場所 東大和療育センター 3階研修室  
出席 委員13名うち12名出席（うち委員代理1名）  
福祉局障害者施策推進部 1名（委員代理出席）  
本部役員等2名、センター職員15名

[進行：小林事務長]

### 1. 委員の紹介 [小林事務長]

・紹介および委員委嘱について。

委員13名のうち本人出席11名、代理出席1名。

・本年度は人事異動により交代した委員4名の委嘱を実施。

### 2. 出席職員の紹介 [小林事務長]

・本部副理事長1名、本部参与1名、センター職員15名（幹部8名、部門責任者7名、事務2名）

### 3. 開会のあいさつ [柳瀬院長]

### 4. 座長選任

伊藤委員のご推薦により木実谷委員（島田療育センター名誉院長）を選出。

座長 [木実谷委員]、座長挨拶

副座長 [伊藤委員（府中療育センター院長）]

### 5. 議事

※次第、配布資料により説明

#### (1) 施設概要

・東大和療育センターの概要 [小林事務長]

・よつぎ療育園の概要 [小林事務長]

#### (2) 事業計画について

・東大和療育センター [近藤事務次長]

・よつぎ療育園 [近藤事務次長]

Q：[下重委員] 東大和療育センターの令和6年度事業計画には「安全な歯科治療のため……待ち日数の短縮を図ります。」とあるが、歯科外来患者

の待ち日数は、現状、どの程度あるのか。また、全身麻酔の治療の状況を伺う。

A：[元橋歯科医長] 最新の状況では、新規患者の待ち日数は3か月程度。全身麻酔は月に6～8例を扱っている。コロナ禍前は月16例位行っていたが、行動管理が難しい患者の治療には麻酔が欠かせないため、感染対策が厳重になったコロナ禍後は全身麻酔の件数を半減せざるを得なくなっている。全身麻酔の場合、概ね、1～2月程度の待ち日数になっている。

Q：[下重委員] 東京都立心身障害者口腔保健センターに対し、新宿区の親の会から、多摩地区にも専門的なセンターを作ってほしいとの要望があった。地域で診てくれる歯科医師がおらず、困った時のために多摩地区にセンターが必要との意見だが、貴センターの患者等から、そうした声はあるか。

A：[元橋歯科医長] 従前、近隣地域の歯科医師会と連絡をとり、開業の歯科医師が診られない患者を当センターが診てきた経緯があるが、コロナ禍後は連絡をとる機会も減り、連携は不十分である。

A：[曾根リハビリテーション科長] 当センターの近隣の療育施設は都内と比べて外来患者の受入れに積極的なところも多く、例えば、東京小児療育病院にも歯科外来がある。保健所も協力的であるため、都内ほど、診てくれる歯科医が少ない状況ではない。

Q：[木実谷座長] よつぎの令和6年度事業計画には「働きがいのある環境整備」との記載があるが、具体例等を伺う。

A：[捧よつぎ次長] 当園は小規模施設であり、日頃から個々の職員への声掛けが可能な環境にあり、加えて、公式には年2回、よつぎ園長（医師）が個々の職員と面談を行って、その結果をフィードバックしており、その効果もあって、離職率は低い。このことは第三者評価でも評価された。

Q：[中澤委員] よつぎの令和6年度事業計画には「災害時の備えについて」という項目があるが、東大和療育センターの計画には何も記載がない。どのような防災対策を行っているのか伺う。

A：[近藤事務次長] 毎年、春と秋の2回、当センター全職員が参加する防災訓練を行い、災害時の避難ルートに沿って実際に避難しているほか、本部を設けて院内の被害状況を報告させる訓練も行っている。消防署にも訓練の状況を見ていただき、訓練後に講評を受けている。

(3) 事業実績（令和5年4月～令和6年9月）について

- ・東大和療育センター〔江添診療部長〕
- ・よつぎ療育園〔江添診療部長〕
- ・長期入所者の概要〔江添診療部長〕
- ・コメディカルの状況〔江添診療部長〕

Q：〔伊藤副座長〕 事業実績によると、短期入所の定床28床に対し、実績は4割程度と伺ったが、入所制限をしているのか。

A：〔江添診療部長〕 短期入所の場合、入所直後は各病棟の個室を利用させていただき、一定の時間が過ぎてから長期入所者と同部屋に移っていただくこととしているが、これは感染対策のためである。また、利用者の特性上、個室でないとな入れが難しい短期入所者もいるので、個室が少ない施設構造上、物理的に受け入れられないこともある。

Q：〔伊藤副座長〕 そうしたことは今後も続いていく、という理解でよいか。

A：〔江添診療部長〕 短期入所直後に個室で過ごしていただく時間を減らし、短期入所者を増やす努力を継続中。各病棟とも月単位で受入人数を増やすべく取り組んでいる。

A：〔柳瀬院長〕 短期入所の実績増は重要課題と認識しているが、コロナ対策上、最初は2床または4床の多床室に入所させるのではなく、短期と長期の利用者を病室で分ける取り組みをしてきた。5類移行後は短期入所直後の個室滞在期間を2日としてきたが、今後この期間をさらに1日に短縮できないかどうかをICTを中心に検討していく。

(4) 過去5年間の入所・入院等の状況について

- ・東大和療育センター〔江添診療部長〕

(5) 新型コロナウイルス感染症に対する取り組みについて

- ・東大和療育センター〔近藤事務次長〕
- ・よつぎ療育園〔近藤事務次長〕

Q：〔長嶺委員〕 感染予防対策のゴーグルやフェイスシールドは長期入所者にも身に付けてもらっているのか。

A：〔元橋歯科医長〕 職員には業務によってゴーグルやフェイスシールドの着用してもらっているが、長期入所者や家族には着用してもらっていない。

Q：〔木実谷座長〕 利用者の感染ではなく、職員の感染によって出勤者の確保

が難しくなり、業務の運営にも支障を来すような事態に陥ったことはないか。

A：[元橋歯科医長] 先ほど御説明したとおり、この間、クラスターを2回経験したが、看護部全体で人のやり繰りをしてカバーし、例えば、外来の看護師を病棟に回すなどして対応した。また、職員の家族が感染した場合でも、当該職員に健康上問題がなければ出勤させており、出勤者を確保している。

(6) 長期入所者における大腸癌患者の臨床像の検討

・東大和療育センター [江添診療部長]

Q：[木実谷座長] 島田療育センターでも癌患者が増えており、早期発見が難しいことを痛感している。とりわけ、診てもらえる病院探しには苦勞しており、一旦、治療を引き受けてくれた病院から、やはり治療が難しいと言われて、止む無く当センターで治療したケースもある。家族対応も課題。貴センターの状況如何。

A：[江添診療部長] 最近是多摩総合医療センターの消化器内科の医師と連携が出来ており、同消化器内科の医師から同センター外科の医師に繋いでくれて、オペしたケースが2例あり、検査したケースを含めると合計3例になる。それ以前は他院に治療をお願いするのが困難なことも多々あった。家族の意向については、長期利用者自身の意思決定が難しい場合、きょうだいに頼むことが多いが、いない場合もあり、医療同意は後見人では出来ないという問題もある。当方としても治療の経験が浅く、むしろ、経験を積ませてもらっていると受け止めて対応しているが、課題は山積している。

[木実谷座長] 今のお話のとおりであると実感している。大変な問題を抱えていると理解している。

Q：[伊藤副座長] 府中療育センター利用者の場合、多摩総合医療センターで年2回、検査を受けて、血便が出れば治療してもらっている。問題なのは多摩総合医療センター受診の際、家族がいない利用者だ。多摩総合医療センターの医師の説明に対する同意を、当センターの医師が代行しており、それが医師の負担になっていて、場合によってはその代行業務に4時間費やすこともある。貴センターの状況如何。

A：[江添診療部長] 当センターも同じような状況。検査やオペをしてもらうまでには何度か通院して診察を受ける必要があり、その際、家族が同伴できない場合は担当医師や病棟看護職員が付き添い、排泄の介助等も行ってい

る。また、診察を受ける長期利用者の最近の体調等を多摩総合医療センターの医師に尋ねられても家族は利用者と同居していないので答えることができず、病棟で常日頃から利用者の体調を管理している医師や看護師等でないと答えられないこともある。付き添いは医師の負担になっているが、適宜、病棟の看護師や支援科職員が行ってくれることもあり、医師の負担軽減になっている。

Q：[川上委員] 癌の事例ではないが、障害のある成人の治療が難しかった経験有。その方は在宅で鼠径ヘルニアの治療が必要だった。治療を希望する家族は術後の身体拘束に同意していたのに、近隣の病院は身体拘束には倫理委員会の承認が必要だ等と主張して、なかなか引き受けてくれなかった。結果としては近隣の病院ではなく、都立松沢病院が引き受けてくれたが、それまでに1年近くかかってしまった。ヘルニアなので命に関わらないから1年かかっても仕方がないで済むが、癌だとそうはいかない。そこでお尋ねしたいが、倫理上の理由で治療を断られたことはないか。併せて、障害のある方への医療に関する発信をお願いしたい。

A：[江添診療部長] 10年以上前は、障害が重いというだけで当センターからの治療依頼を引き受けてくれない病院もあったが、最近は、ADLで治療方針が限定されるということはあるけれども、倫理上の問題を理由として断られることはなくなった。出来る限りのことはしてほしいという家族の期待に応えたいと思っている。

[木実谷座長] 島田療育センターは歴史のある施設で長い間利用している利用者が多く、措置入院制度から契約制度に変わった際には、何種類もの契約書類に利用者家族のサインをいただかなければならなかったが、説明を聞いてサインをすることを面倒に感じる家族もいたので、苦労したことがある。

健常者の癌の場合、多くはクリニカルパスでことが済むが、施設利用者の場合はそうはいかない。関わり方が大変で、他病院との連携が常日頃から出来ていると受け止めていても、医師によっては対応が異なることもあって、本当に大変である。川上委員の指摘どおり、発信をしていきたい。

(7) 福祉サービス第三者評価について

- ・東大和療育センター [近藤事務次長]
- ・よつぎ療育園 [近藤事務次長]

(8) その他

Q：[川上委員] 長期利用者の空き待ちの利用希望者数は何人くらいか。

A：[[江添診療部長] 欠員が出来る都度、(空き待ち利用希望者のリストを持っている) 各市町村に対して、新たに応募するための条件を提示して、公募している状況で、予め決まっている利用希望者のリストの中から上位者を選ぶわけではない。

A：[柳瀬院長] 今の説明のとおり、1名の欠員に対する募集条件をその都度当センターで決めて公募しており、多いときは1名の欠員に対して90名、通常でも40名前後の応募をいただいて、その中から、当センターの機能、利用者の医療度や介護度等を勘案して選考している。その選考結果を東京都に具申し、東京都が主催する入所選考委員会が開催されて、決定される。都内の待機者数は500名程度。

Q：[川上委員] 以前は600名前後と伺ったが、減ったのか。少子化の影響か。

A：[柳瀬院長] 利用者の高齢化とともに多くの施設で亡くなる方が増えてきており、当センター利用者も最近では年2～3人亡くなっている。

[伊藤副座長] 府中療育センターでは年8人前後、亡くなっている。

[長嶺委員] この場をお借りして多摩立川保健所から情報提供したい。多摩地区ではヒゼンダニによる疥癬が広がっており、数年前から当保健所で対応してきたところ。高齢者施設、医療機関を経由して疥癬が広がった事例では後から感染経路が判明したことがある。疥癬は保健所への届出を要しない感染症ではあるが、施設利用者の皮膚の状態に気を配ってほしい。診断できる皮膚科も限られているが地域連携しながら何とか対応していきたい。

Q：[中澤委員] ハクビシンが疥癬に感染していると聞いたことがあるが、動物からうつるのか。

A：[長嶺委員] 疥癬の原因はヒゼンダニというダニであり、皮膚の接触や衣類・寝具などの共用で間接的接触により人から人へうつる。

A：[元橋歯科医長] 当センター利用者には疥癬の事例はないが、しばしば皮膚をかいている歯科外来患者がいたので皮膚科を紹介して受診してもらったところ、疥癬と判明したことがある。その際には歯科外来診察室をはじめとし、同外来患者が行き来した院内各施設に対する清掃など、必要な感染

対策を行った。

[長嶺委員] 当保健所では疥癬に関するマニュアル改訂を行っており、年度内には研修会も実施予定なので、ご案内します。

[伊野宮委員] 私からは質問というよりも要望したいことがある。先ほど説明のあった第三者評価結果でも、東大和フェスタの再開に関する期待が述べられていた。東大和市には多くの障害者施設があり、その施設や地域との交流を深めて欲しい。大規模災害に備え地域と一体となった対応が必要であるが、幸い、南街地区や桜が丘地区の住民が組織する自主防災組織が活発に活動していることもあるので、お互いに顔の見える関係を築き、非常時に連携できる体制を形作っておくことが大切である。

今月20日(日)には当市の総合防災訓練、11月10日(日)には当市社協の福祉祭を開催するので、こうした催しにも、関係者の皆さんが積極的に参加していただくことを期待している。

[木実谷座長] 2年前の日本重症心身障害学会の市民公開セミナーにおいて、病棟の感染対策による面会制限で、家族と利用者との面会の機会がコロナ禍で閉ざされている問題について、家族にだけゼロリスクを押し付けないでほしいという発言があり、このことを受けて、同学会が提言を発出し、「つながることの大切さ」を伝えたところ、「涙がでる回答をしてくれた同学会に感謝する」との声が寄せられた。

今日の議論の中でも、コロナと共に生きるフェーズに入って来たことを実感している。施設のコロナ対策が緩和されて利用者家族の希望が実現されてきていることを共に喜びたい。少しずつではあるが、地域との連携も始まっており、例えば、実習受け入れ等もより積極的に進めていくべきで、このことを私たち施設にとっての重い課題としたい。

今日は様々なテーマで討議が行われて有意義であったし、委員の皆様のおかげでスムーズに進行することができ、感謝申し上げて、座長の任を終える。

[伊藤副座長] 活発な議論をいただき、お疲れ様でした。今日の議論を踏まえて、より良い支援を実現する施設となるように願って止まない。

6. 施設開設者のあいさつ [東京都福祉局障害者施策推進部加藤部長代理・早水統括課長代理]

開設者を代表致しまして、一言ご挨拶を申し上げます。

委員の皆様におかれましては、日頃から東大和療育センターの運営にご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

東京都では、令和6年度から3か年を計画期間とする、「第7期東京都障害福祉計画」及び「第3期東京都障害児福祉計画」を策定いたしました。

どんなに障害が重くても、必要とするサービスを利用しながら、希望する地域で安心して暮らす。こうした社会を目指し、東京都は、都立施設の運営のほか、地域で暮らす障害児者を支えるための施策を計画的、総合的に推進してまいります。

都立施設においても、超重症児や準超重症児、医療的ケア児者の通所や短期入所の充実を目指すとともに、入所児者への安全・安心な質の高いサービスを提供してまいります。

東大和療育センターは、平成4年の開設以来、多摩地域で長期入所、通所、ショートステイ、在宅支援等を担う療育施設として運営しており、今後も力を発揮していただけるものと大いに期待しております。

本日の運営協議会での貴重な御意見やアドバイスを活かして頂き、多摩地域の障害児者を支える療育施設として、今後とも充実した施設運営を行っていただけるよう都としても支援してまいります。

最後になりますがセンターの運営に当たりまして守る会の皆様の御努力、地域の方々をはじめ、関係者の皆様の温かい御支援と御協力に心より感謝申し上げます。

委員の皆様方におかれましては、引き続き東大和療育センターの運営に御支援・御協力を賜りますようお願いいたしまして、挨拶とさせていただきます。

本日はありがとうございました。

法人代表者あいさつ [茶圓副理事長]

閉会のあいさつ [小林事務長]

□ 配布資料

- ① 運営協議会次第
- ② 運営協議会委員名簿
- ③ 運営協議会資料（33 頁）
- ④ 事業概要令和 6 年版
- ⑤ 両親の集い第 7 6 6 号「兄弟姉妹の扶養義務を巡る諸問題」（法人参与・東大和療育センター事務長 小林 昇）