

全国肢体不自由児施設運営協議会の意見

* 児童福祉法のもとに

下位概念としての障害者自立支援法

* 障害児支援に関する検討会報告書の尊重

4つの視点の重視

障害の一元化

積み残されている課題の解決

(実施主体・措置と契約・程度区分)

* 障害児福祉予算の増額

少子社会における幼少障害児の重度重複化の進行

障害児施策において考慮すべき点

1. 少子化対策

障害児があっても安心して次の子を育てられる

2. セーフティネットとしての役割

3. 国際的な評価（子どもの権利条約第23条）

福祉国家としての尊厳

4. 福祉の産業としての評価

家族や福祉に関連する人の多さ

肢体不自由児施設は名称が実態と整合していない

対象

- * 手足の不自由な障害児はごく一部、
入所の約4割は重症心身障害児 (IQ35以下が5割)
- * 脳性麻痺と発達障害とが半々
- * 障害者も利用 (入所の10数%の過齢児を除く)

形態

- * 障害児医療を基礎とした専門家集団 (Hospital>>Home)
- * 入所は通過型 (虐待など長期の社会的入所は2割)
- * 在宅・地域支援を最も行っている
- * 母子入園・重症心身障害児の短期入所

肢体不自由児施設の機能の充実

- * 3次福祉圏域の総合的な療育医療の拠点として
特別支援学校との連携・巡回相談・通園等への技術支援の充実
- * 通園・外来・入所機能による早期療育・相談支援
母子入園・機能向上の手術・虐待等社会的入園(通過型)
- * 在宅・家族支援を要として重症例への対応の充実
子どもの権利条約に沿う柔軟な施策
濃厚な医療を要する重症心身障害児短期入所

地域支援例（全施設地域療育支援事業）

巡回相談 7,986件

地域生活支援 13,082件

療育相談 20,491件

（拠点支援事業）

施設支援 685件 セミナー 137回

外来（相談） 月延べ 11万件

進むべき方向

1. 児者一本化+発達保障（介護保険はなじまない）

2. 属人化：大島分類+医療ケア+療育支援

（JASPERの包括的評価）

3. 障害の一元化

肢体不自由・重度心身障害児の第3次専門機関

および他障害の第1～2次対応機関（地域主義）

（寝たきりの児の中にパニックとなる児を入所させられない）

4. 施設から在宅へ（車の両輪）

有期限（通過型）入所+短期入所は在宅のバックアップの要

* 児者一本化の中で児と者との違い(発達保証)

- * 発達変化する成長期・臨界期
- * 未熟で、本人・家庭を含めて脆弱(ICFの背景因子)
(狼少年・三つ児の魂百まで、虐待・障害の受容)

* 各障害の専門性確保と障害の横断的な一元化の両立

- * 医療・療育モデルと生活モデルの融合
- * 重度重複多様性に対する個別ニーズへの綿密な対応

* 各社会資源の役割・位置づけと連携

- * 地域役割分担と階層的な連携の構造化と明確化
- * 施設体系だけではなく、属人化による評価

実施主体について

障害児の入所の場合、市町村でレベルでは新規入所者を決定できないあるいは非常な混乱が予想され、従来通り都道府県が、
主体となって所轄し、機能不全とならないようにして欲しい

東京都の重症心身障害児施設への新規入所

入所は各児相から提出された中から入所判定会議を経て決定している
1200床が満床で19年度の新規入所総数は8名

(児童相談所のホームページには入所待機児童数は611名とのこと)

障害児の障害程度区分の難しさ

* 発達変化する(8歳以下での支援量の多さ)

低年齢ほど重度

* 重複障害の多用さ

* 個別のニーズへの対応

* 程度区分(5段階)と支援量との乖離

脳性麻痺児の日常生活機能の発達

自立度得点(点)

(JASPERによる評価)

N=100

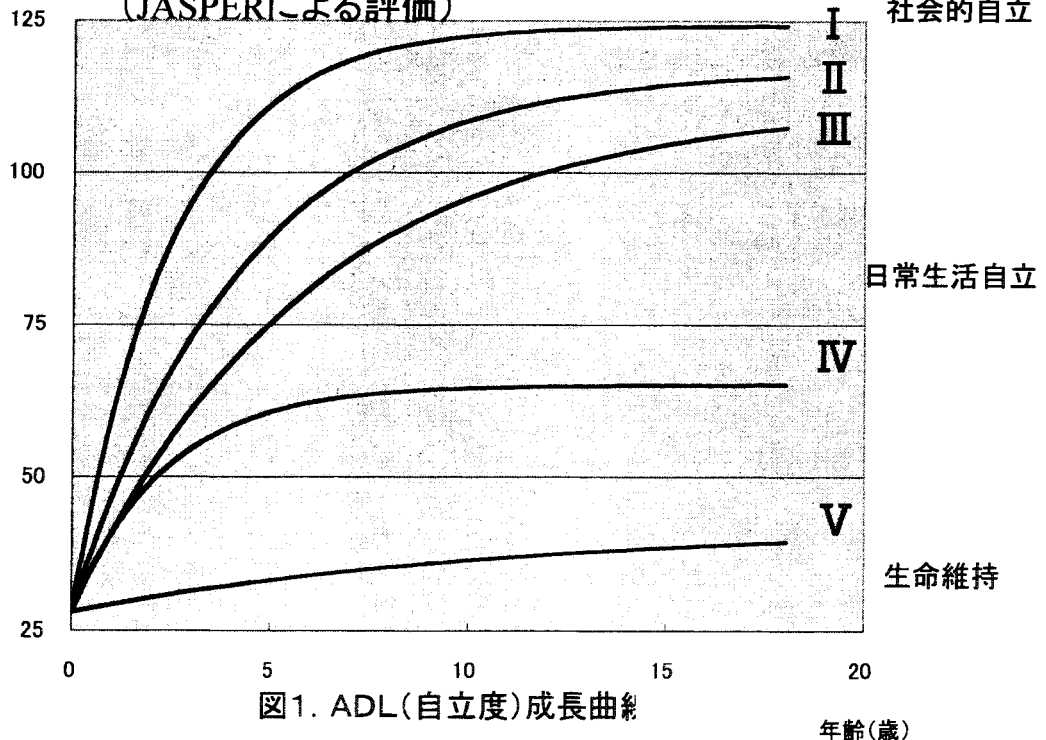


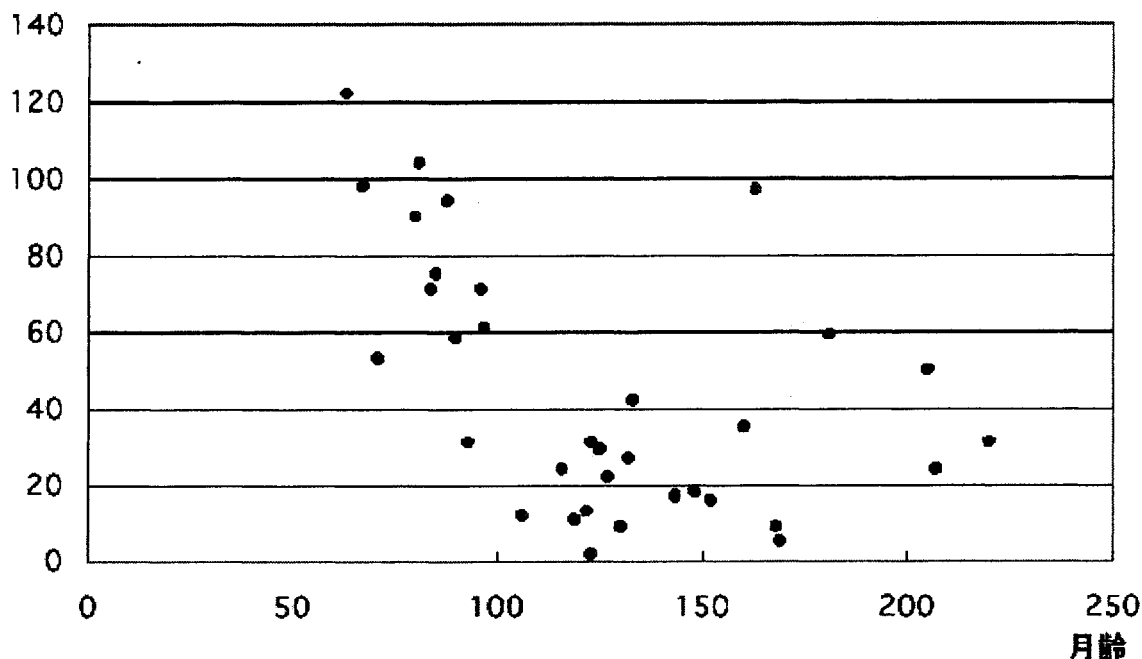
図1. ADL(自立度)成長曲線

年齢(歳)

II～IVの中等度をもっとも多い。Vの重度が増えている

図6 年齢（月齢）と育成援助時間の関連

育成援助時間（分）



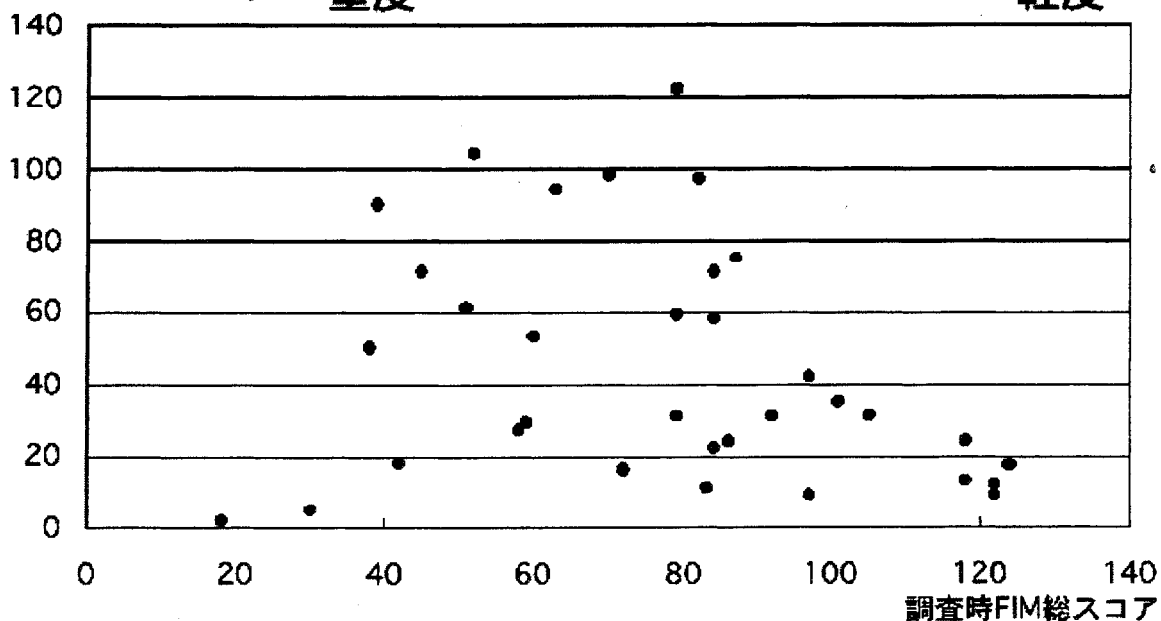
Pearsonの相関係数 $r = -0.500$ $p < 0.01$

(8歳以下でより多くの支援を要する)

図4 調査時FIM総スコアと育成援助時間の関連

育成援助時間（分） ← 重度

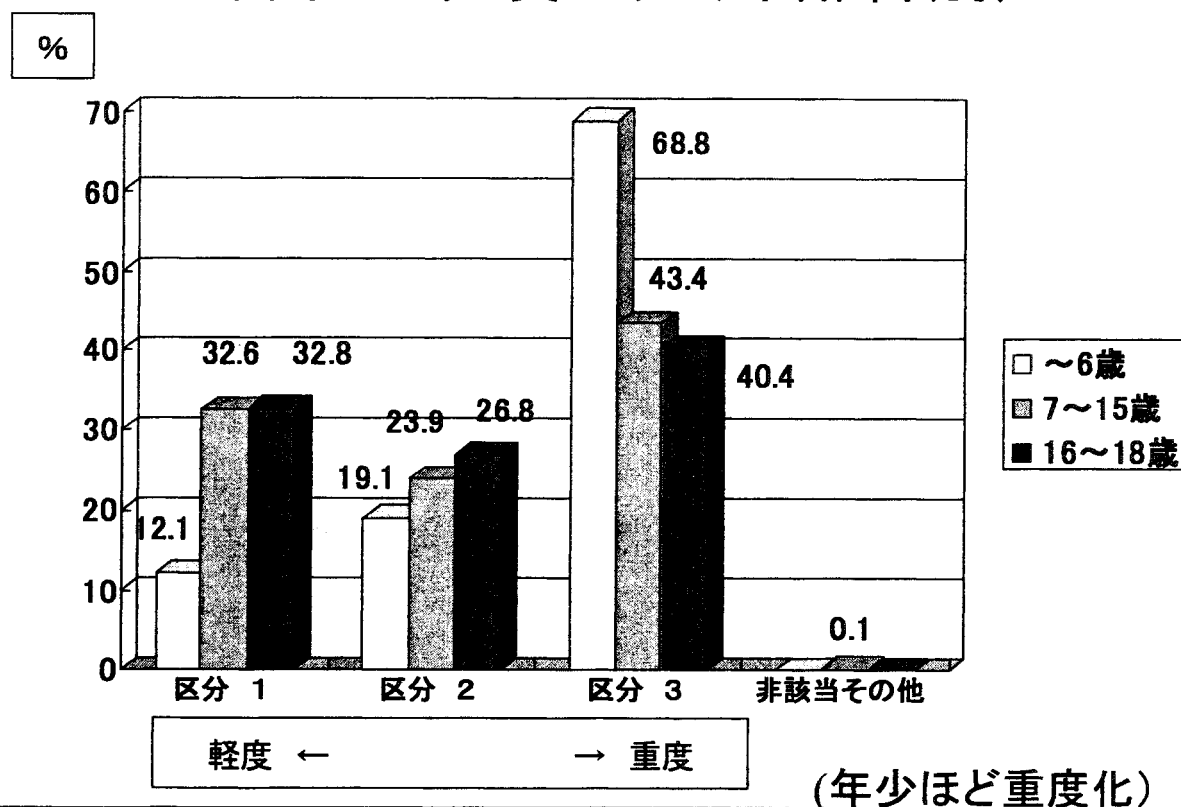
→ 軽度



Spearmanの順位相関係数 $\rho = -0.248$ $p = 0.1549$

(中等度(横軸中央部分)でより多くの援助を要する)

図4 在宅障害児市町村調査項目による
障害児程度区分(年齢群別)



障害者自立支援法での課題

1. 在宅重度児への不十分さ

* ドタキャンの多さ(日割り制度)

* 医療ケアを要する短期入所に対応できない

2. 自己負担で利用者と施設とが対立関係となる危惧

* 未収金の漸増(6%ほど)

(3ヶ月以上の自己負担未納は経済的ネグレクトとして、

低所得者の場合には契約から措置に変更して欲しい)

3. 肢体不自由児施設(通園も)の施設支援費の低さ

成人との整合性のない点

- * 3歳未満では障害者手帳の交付されない

- * 障害児の入所では特別児童扶養手当が停止される
(成人の障害者年金は入所後の継続される)

- (* 18・19 歳では障害者年金が支給されない)

契約が間に合わない場合

(以前は事後承諾で容易に対応してくれていた)

- * 障害児の急変時(誤嚥、痙攣重積等)
(肢体不自由児養護学校の生徒50人中1人が
毎年亡くなっている)

- * 褥創悪化による骨髄炎・熱発

- * 病的骨折 などの大きな外傷