

2008.8.6.

第36回社会保障審議会障害者部会ヒアリング

全国肢体不自由児通園施設連絡協議会
会長 宮田 広善

I. 障害のある子どもの状況

1. 脳性麻痺児の発症率の増加（表1）
2. 在宅重症心身障害児の増加（表2）
⇒ 医療職の配置や医療機関との連携が不可欠
3. 自閉症等の発達障害児の増加
 - 1) 肢体不自由児施設診療所にも自閉症等の発達障害が激増（表3）
⇒ 障害種別ごとに分けられた障害児通園施設の限界
 - 2) 「保護者の障害理解」や「障害認定」以前からの支援が必要
⇒ 障害児施設ではなく保健センターなどの「敷居の低い場所」での相談受付や支援が求められる
 - 3) 保育所入所後、就学後に気づかれることが多い
⇒ 専門的支援の提供の場を施設から地域（保育所、学校）に移すことが必要

II. 障害児通園施設の現状と問題点

1. 障害児通園施設の不足と都市部への集中・偏在
2. 障害種別（知的障害・肢体不自由・難聴）に分かれた施設体系
 - ・ 障害が違えば身近な地域で専門的な支援が受けられない
 - ・ 自閉症などの「新しい障害」に対応する施設がない
 - ・ 重複した障害のある子どもの受け入れ先に苦慮することがある
3. 年齢によって分けられた制度
 - ・ 「移行支援」「学齢期支援」が脆弱
 - ・ 「成人期の自立」を目指す一貫した支援が困難
4. 一般保育所や普通学校の障害児の増加 ⇔ 障害児施設の専門性を地域に提供する制度がない

Ⅲ. 肢体不自由児通園施設（全国99ヵ所）が提供できる機能

1. 医療型障害児施設＝医療専門性を基盤にした子育て支援機能
 - 1) 診療所の併設
 - ・医療機関から家庭への移行期の支援や早期対応が可能
 - ・「定員外」「対象外の障害」にも専門機能の提供が可能
 - ・診断確定・障害認定以前の子どもへの早期対応が可能
 - 2) 医療的支援が必要な重症心身障害児（超・準超重症児）にも対応が可能
2. 地域拠点となりうる多専門職種の配置（表4）
 - 1) 地域の機関（保健センター・保育所・学校・児童デイサービスなど）への職員派遣が可能
 - 2) 保護者・家族支援のための相談支援が可能（各種地域支援事業の受託）（表5）

Ⅳ. 今後の障害児支援の在り方

1. 障害児施設：相談支援事業を基盤にした家族・地域支援機能の充実（図1）
2. 一般保育所の障害児受け入れを促進
 - 1) 「障害の確定前」から始まる育児支援が重要
 - 2) 障害児施設からの専門職員派遣による障害児保育機能の強化
⇒ 障害児施設の「施設外支援・職員派遣」を可能にする制度が必要
3. 市町村域での児童デイサービス設置の促進 = 身近な地域に専門的支援の場を確保
4. 障害児通園施設の一元化（障害種別の撤廃）
 - 1) どんな障害の子どもも身近な地域で必要とする支援が受けられる施設体系
 - 2) 支援機能：「通園機能（基本的機能）＋ 相談支援機能（含・職員派遣）± 診療機能（図2）」
 - 3) 保育所・児童デイサービスなどに対する支援機能の強化
5. 「市町村域－障害保健福祉圏域－都道府県域」の重層化された障害児支援システムの構築
(図2・3・4)
 - ・都道府県域 ⇒ 医療機能をもつ拠点施設（肢体不自由児施設・心身障害児総合通園センター等）
 - ・障害保健福祉圏域 ⇒ 障害児通園施設
 - ・市町村域 ⇒ 児童デイサービス

<表 1>

姫路市における脳性麻痺発症率の推移

在胎週数	脳性麻痺児／出生数				脳性麻痺発症率(出生1000人)			
	83~87	88~92	93~97	98/00~03	83~87	88~92	93~97	98/00~03
~27W	1/62	7/40	9/48	11/75	16.1	175.0	187.5	146.7
28~31W	5/111	15/99	15/105	24/113	45.0	151.5	142.9	212.4
32~36W	8/1031	10/1007	10/1013	14/1262	7.8	9.9	9.9	11.1
37W~	26/27042	19/24246	25/25494	24/25118	1.0	0.8	1.0	1.0
計	40/28,246	51/25,410	59/26,660	73/26,568	1.4 ^{ns}	2.0 ^{ns}	2.2 ^{ns}	2.7

注) 脳性麻痺の診断は3歳以後と「厚生省脳性麻痺研究会の定義(1968年)」を用いた。

<表 2>

肢体不自由児通園施設措置児の合併症の状況 (平成16年度 総数:2,609人)

合併障害		人数	割合
知的障害	重度	1,460	56.0%
	中軽度	797	30.6%
自閉性障害		226	8.7%
てんかん	コントロールできている	443	17.0%
	コントロールできていない	408	15.6%
視覚障害		377	14.5%
聴覚障害		164	6.3%

⇒療育や保育現場での
日常的な医療的支援が必要
介護家族への生活レベルでの
支援が必要

内部障害	循環器系		106	4.1%
	呼吸器系	人工呼吸器	14	0.5%
		気管切開	58	2.2%
		ネブライザー使用	139	5.3%
		酸素使用	46	1.8%
	消化器系	吸引器使用	248	9.5%
		胃ろう	67	2.6%
		経管栄養	211	8.1%
	泌尿器系(薄尿など)	誤えんが多い	195	7.5%
			54	2.1%
その他		76	2.9%	

<表 3>

肢体不自由児通園施設診療所の新児児の障害 (2007年度)

障害名	姫路市総合福祉通園センター	横浜市東部地域療育センター	広島市西部こども療育センター	広島市北部こども療育センター	
	脳性麻痺	28	3	10	5
精神遅滞	88	20	11	25	
自閉症	精神遅滞なし	113	263	157	78
	精神遅滞あり	109		45	37
LD・AD/HD	7	3	24	14	
言語障害	15	45	21	16	
後遺症	5	0	2	0	
神経筋疾患	4	0	1	0	
染色体異常	7	9	14	7	
その他(含・正常)	26	13	49	42	
親のみの相談・親の治療	5	0	0	0	
計	407	356	334	224	

<表 4>

肢体不自由児通園施設の職員配置 ~多職種・多数の職員配置~

職種名	医師	看護師・保健師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	保育士・指導員	心理士	ケースワーカー	栄養士	調理員	その他	計
平均職員数	0.6	1.8	2.3	1.4	0.9	6.9	0.3	0.2	0.4	1.0	2.2	18.0

(1施設平均 平成16年度調査 71施設)

*「障害児に対するサービスの提供実態に関する調査研究」によれば、常勤換算22.24人/施設で、障害児通園施設中最多。
(平成19年3月・こども未来財団)

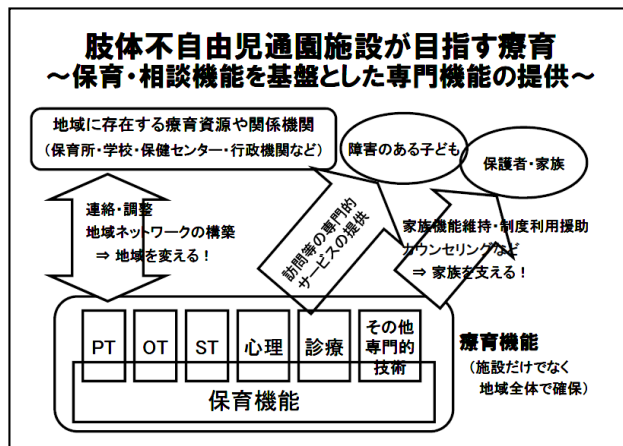
<表 5>

肢体不自由児通園施設の各種事業の受託状況

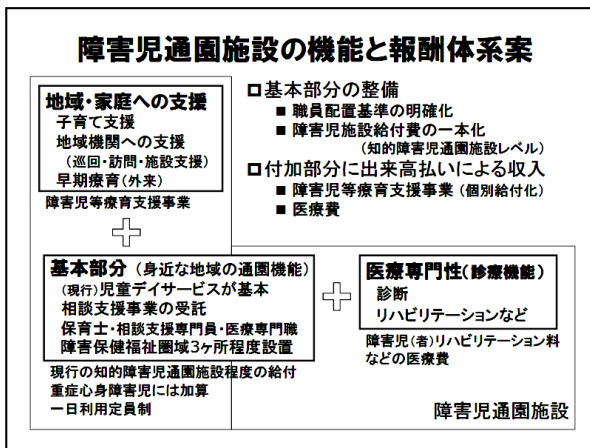
	総施設 (91)		公立公営 (46)		公立民営 (33)		民立民営 (12)	
	施設数	割合%	施設数	割合%	施設数	割合%	施設数	割合%
障害児(者)地域療育等支援事業	40	44	14	30	22	67	4	33
重症心身障害児(者)通園事業	12	13	4	9	5	15	3	25
児童デイサービス事業	15	16	8	17	4	12	3	25
地域療育事業(巡回療育など)	8	9	2	4	5	15	1	8
短期入所事業(日中預かり等)	13	14	3	7	7	21	3	25
相互利用制度	13	14	3	7	6	18	4	33
平行通園	46	51	26	57	13	39	7	58
その他	6	7	3	7	2	6	1	8

(平成16年度肢体不自由児通園施設実態調査)

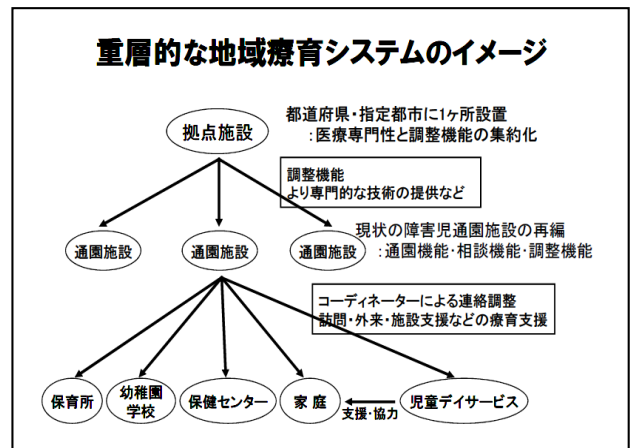
<図 1>



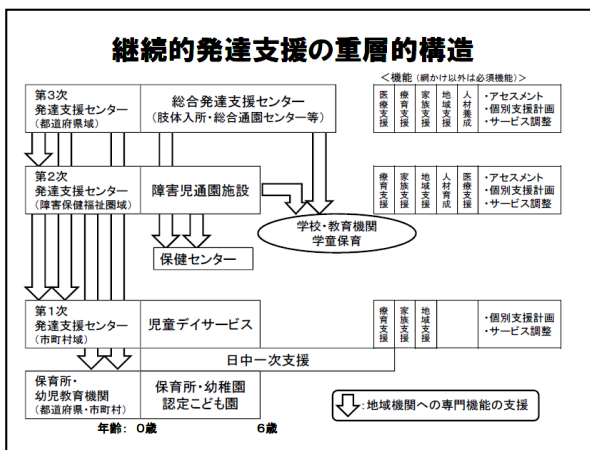
< 図 2 >



< 図 3 >



< 図 4 >



< 図 5 >

