

第9回障害児支援の見直しに関する検討会参考資料

全国肢体不自由児施設運営協議会

1) 入所施設の入所機能の役割

「障害児の入所施設の必要な理由としては、次のように、地域で安心して生活するために家族を支えるための、子育ての観点にたった母子入園から始まるライフステージに沿った継続した手厚い療育支援を行う場としての役割、あるいは保護者が養育困難な場合の支えとしての役割が考えられる。」

①集中した濃厚な医療、リハビリテーション

②継続した濃厚な医療、発達を促進等の支援

③保護者が

- ・ 疾病、障害等により、居宅での養育が困難な場合
- ・ 養育の放棄・虐待の場合
- ・ 不在(欠く)の場合

○障害児の状態に応じた適切な施設に速やかに入所できるように、整備充実をはかる。

2) 入所施設の類型

○障害児の発達・成長をサポートするために、昼夜一貫した療育支援が必要である。就学前の児には施設内児童保育をおこない、就学後では「カレッジ」等のソーシャルスキル獲得などの支援を行っている。

○就学児においては、昼食・リハビリテーション等に授業を中止して、施設に戻ってきている。低学年では午前のみで授業が終わる場合のかなりある。また、体調不良で休学する割合も多い。

3) 障害児施設の一元化

○肢体不自由児施設においては弱い重度例を中心に、医師・看護師・セラピストのアプローチのもとに、療育の基盤が作られているので、医療型と福祉型に分けることは、不可欠である。

○医療型施設では、児童福祉法に準拠した位置づけが配慮されており、児童福祉法の枠は外すことが出来ない。もし、配慮が無くなれば立ちゆかなくなる。

4) 重症心身障害児施設について

児者一貫が必要である。現在、加齢児多さのために重症心身障害児の多くは、肢体不自由児施設でカバーしているといっても過言ではないが、肢体不自由児施設に入所している重症心身障害児への施設給付費が4分の1以下となっている。大島分類に従った属人的なものとするべきである。また、障害の一元化にともない、施設給付費を見直すべきである。

- 加齢児については、児童福祉法の内容を継続する。

5) 実施主体について

通園・短期入所等の在宅については、市町村を実施主体とする。

入所の措置・契約については、広域であることや児童数が少ないこと等から実施主体を都道府県とするべきである。その際、市町村の関与を導入する場合には、財政負担を明確にすべきである。

6) 措置と契約

- 6カ月間以内の医療目的以外の入所は、公的支援の理念に沿って、措置とすべきである。
- 措置か契約かのガイドライン作成をするようであれば、収入があつて6ヶ月間以上利用負担金の未納の場合には、措置として行政がその徴収にあたる。