

これまでの議論の整理に関する意見

1.相談支援

1) 地域における相談支援

相談支援の拠点は、市町村営とし、社会資源の各機関からの専任者の参加をさせるとともに、自立支援協議会との連携・関連位置づけを行い、拠点の有用性を高める。

2) ケアマネジメント

ICF の背景因子も踏まえてのニーズに応じた支援内容が先にあるべきで、それに応じた障害の程度区分の判定を後におこなうべき。

3) 自立支援協議会

社会資源の掘り起こし、人材育成・有効活用を目的中心とする。

2.地域生活支援

1) 退所に向けての対応

(1) 安心して地域で生活できるように、必要な時に短期間スムーズに入所できる体制・社会資源の確保・整備をおこなう。

(家族を含めた緊急時のサポートの要、セフティネットとして)

2) 外泊体験への加算、退所実績加算の設置をおこなう。

3) 在宅に関しても現在、養護学校を卒業後に、日中活動の場を確保できない者が全国で10数%いることから、社会資源を確保する。

3.就労支援

1) 一般就労の促進を図る事はもとより離職予防に重点を置くべきである。

4.障害児支援

1) 「障害児の支援のあり方に関する検討会報告書」の尊重を基本とする。入所施設の限定した障害の一元化を進める。

2) 少子化社会において、子どもの権利条約の理念の反映が薄いのではないか。

3) 専門性のマンパワーの重視

(1) 障害児の専門機関として、肢体不自由児・重症心身障

害児・発達障害児等への支援の中核となっている肢体不自由児施設の重要性を再確認すべきでその活用が不可欠である。

- (2) 肢体不自由児通園からの支援は受けていない一方、通園施設に技術支援をしている現状に沿ったシステム作りをする。
- (3) 入所の肢体不自由児施設とはいっても、全国62施設で、外来相談・診察を毎月延10,000人以上の障害児者に対応し、在宅・地域生活をバックアップしている。

4) ライフステージに応じた支援

- (1) 緊急の課題のひとつである NICU の受け皿として、早期療育に肢体不自由児施設の母子入園がもっとも機能しており、この充実が効率的である。
- (2) 手帳交付時期：原則として脳性麻痺などでは3歳前には交付対象となっていない。
- (3) 医療を要する重心児のショートステイをもっとも多く受けているのも肢体不自由児施設であるが、ナース不足で機能不全の状態である。

5) 障害程度区分

- (1) 児であるという点が、支援が発達促進・育成とも連結していることなどの観点からも区分として勘案されるべきである。
- (2) 脳運動障害では重複障害が多く、その点を考慮すべきである。
- (3) 3段階ほどの現在の判定で当面、妥当と考えられる。
- (4) 在宅重心児を支えているのが、肢体不自由児施設通園を含めた肢体不自由児施設である。18歳以下の本来の重症心身障害児通園はどうして行くのか。

6) 実施主体

- (1) 入所に関しては、都道府県となるべきである。

5. 児における負担

- 1) 児では入所すると、特別児童扶養手当が支給されなくなる。在宅とのバランスとの考えに従うと逆転している。
- 2) 障害児の入所では、措置の時と比較して、非課税世帯の自己負担が緊急対策を含めても大きくなっている。非課税世帯の自己負担について見直すべきである。
- 3) 低所得の自己負担の未収家庭児は、措置に移行すべきである。