

重症心身障害児（者）に対する 通園・通所事業の推進について（意見具申）

昭和63年10月27日
中央児童福祉審議会
重症心身障害児（者）対策部会

当部会は、重症心身障害児（者）（以下、本文においては「重症児（者）」と省略する。）の地域福祉の推進方策のひとつとしての通園・通所形態の是非について、昨今の障害者をめぐる環境の変化等を踏まえ検討を行ってきたところであるが、その方策の在り方について一応の結論を得ることができ、早急に在宅重症児（者）のための通園・通所事業の実現を図ることが望ましいと判断するに至ったため、今般、これまでの審議経過をまとめ、次のとおり意見具申する。

1. 重症児（者）の福祉をめぐる現状

（これまでの流れ）

我が国心身障害児（者）福祉対策を振り返ってみると、昭和22年に児童福祉法が制定されてからしばらくの間は、主として肢体不自由、精神薄弱といった単独の障害別に対策が講じられていたため、施設の整備も障害の種別に整備され、重度の肢体不自由と精神薄弱を有するという最もケアの必要な重症児の療育にふさわしい施設がなく、十分な処遇が困難であるという状況に対応することが迫られた。

このような状況に対応すべく様々な先駆的取組みが行われたが、これらの結果をも踏まえ、42年度に児童福祉法が改正され、重症心身障害児施設が制度化されるに至った。

以降は順調に施設整備が進められ、現在では、重症心身障害児施設は、国立療養所（委託病床）と合わせ、全国で139施設、その定員は14,552人となっている。（63年3月現在）

（重症児（者）の福祉をめぐる環境の変化）

一方、重症心身障害児施設が児童福祉法の中で法定化されてから、既に20有余年が経過し、その間、重症児（者）をめぐる環境は大きく変化している。

まず一番大きな変化はいわゆる養護学校の設置（就学）の義務制の実施である。養護学校の設置（就学）の義務制が54年度から実施されたことにより、かなり重度の障害を有する児童・生徒であっても昼間は通学するということが一般化した。その結果、養護学校を卒業するまでの間、昼間は学校という活動の場があったにもかかわらず、卒業と同時に在宅の重症児にとってはこのような昼間の活動の場がなくなってしまうという状況が顕著になりつつある。

第二に、これは特に学齢期前の幼少の児童に関してであるが、近年、医学の進歩等に伴う障害の発症予防や早期発見が相当な効果をあげつつあるが、このような状況を踏まえ、障害の治療、軽減に大きく寄与することが期待される早期療育へのニーズが大

きく高まり、その取組みが積極的に進められてきているということである。

第三に、親の障害観の変化である。親の意識の変化により障害児を家庭で育てることを自然なものとする考えの傾向が強まり、またそのために必要な療育に関する知識も増加しつつある。

また、家庭意識、特に家庭内の養育に関する分担意識も変化しつつある。かつてのように子供の養育は、母親の責任ということではなく、父親も積極的に関与するという状況が、まだ一部ではあろうが現われてきている。（このことは家庭での養育を考える上で重要である。）

第四に地域社会の障害者観の変化である。昭和56年の国際障害者年などを契機にノーマライゼーションの考え方が次第に普及しつつあるが、現実には地域でも障害児（者）を抱える家庭に対して奇異な目を注ぐというようなかつての状況は変わりつつある。

第五に、既に述べたように入所施設の整備がある程度進んできたことである。むろん、施設に対するニーズは地域への機能開放の面も含めて今後も大きなものがあることは明らかであるが、例えば在宅での養育等を志向する場合でも、親の高齢化や医療的なニーズの変化等により施設入所は必要な選択肢と

なる。

ただ、かつてのような施設が絶対的に不足していた時期のように「空きベッドがあったらとにかく入所させてしまう」というような考え方からは脱却しつつあるのではないかと。

第六に、まだ不十分な面もあるとはいえ、61年の障害基礎年金制度の創設に見られるように所得保障的な面も含めた在宅対策が徐々に進みつつあるということも無視できない変化であろう。

以上述べたような重症児（者）をめぐる環境の変化は、要約すれば、親が元気な間はできる限り在宅を拠点として重症児（者）のケアをしていきたいというニーズ、そしてこれをサポートする上での昼間の通園・通所の場に対するニーズを増加させてきているということであろう。

最後に、これは施設側の要素であるが、施設側から見ても、施設の果たすべき役割の変化も著しいものがある。すなわち、施設の入所児（者）だけでなく、地域の障害児（者）に対しても施設の有する機能を開放し、地域の社会資源の一つとして機能していくべきであるという動きが最近顕著になってきているという点も指摘できよう。

2. 重症児（者）に対する通園・通所事業の必要性

1で述べたように、在宅の重症児（者）を対象とする通園・通所といった形態へのニーズは大きなものがあると考えられるが、それではこのような事業を行うことが障害者本人を始め、関係者にどのように意義のあることなのか。

第一に重症児（者）本人にとっての意義である。学齢期前の重症児については、早期療育の一つの手段としての意義を有するほか、養護学校卒後の重症児（者）にとっては、学校で習得した知識・技能や社会性の維持継続、運動機能の低下防止が図られるとともに、一日中在宅での生活をしていただければ得

られない生活のリズムを獲得し、心身への望ましい刺激が期待されることなどがあげられる。

また、家族にとっても、日中の一定時間養育の手を放すことができることにより肉体的、精神的な負担が軽減されるという効果とともに、専門機関との継続的な関係を得ることによる安心感が得られる。

さらに、施設側から見ても、地域の重症児（者）を受け入れることにより施設機能の開放が行われ、障害児の療育に関する総合的な施設への脱皮の契機となるとともに、施設の活性化、レベルアップにもつながることが期待できる。

3. 通園・通所事業の推進方策について

それでは、このような重症児（者）の通園・通所事業をどのような形で進めて行くべきであろうか。

具体的な進め方を検討する前に、一言付言しておくこと、このような通園・通所事業を推進して行くことは、決して施設に入所している重症児（者）を地域で生活させるべきだということを意味するものではない。あくまでも重症児（者）のケアに関するこれまでの施策を広げ、選択肢を付け加えるという意味でその推進を図るべきである。重症児（者）の処遇に関する基本的な考え方を変更するものではないのである。

(1) 対象者

対象者は、一定の医療的ケアを必要とする在宅の重症児（者）であって、既存の通園事業等では対応できない者とする。

年齢階層としては、主として学齢期前と卒後グループが対象となるであろう。

(2) 必要な施設、設備等

事業を実施する施設については、対象者が医療的ケアを必要とする重症児（者）であり、単独でこれを実施することは適当でないと考えられることから、原則として、重症心身障害児施設への併設とす

ることが適当である。

また、通園・通所を円滑にするための設備（リフト付バスなど）も対象者の重度性から見ると必須の設備であろう。

(3) その他留意すべき点

その他、本事業を実施する際には、以下の点についても十分留意されたい。

第一に、地域ごとに様々な要因があるため、画一的な基準設定とならないよう、また事業実施者の創意工夫を最大限活かす観点から規制は最小限にとどめるべきであること。

第二に、各施設の能力や本事業に関するノウハウの問題から、当面は重症心身障害児施設全施設において実施ということではなく、モデル的（試行的）な実施が必要であるが、実施施設の選定に当たっては施設の有する能力、周囲の環境等から判断して十分慎重にこれを行われたいこと。

第三に、モデル的な実施であることから、実施地域を都市に偏らせることなく、できる限り地域的にも様々なバリエーションをつけてモデル施設を選定されたいこと。

4. おわりに

以上述べたように、重症児（者）に対する通園・通所事業の推進を図ることは極めて重要であり、焦眉の急を要するものである。

したがって、行政当局においては速やかに、その

制度化に向けて必要な手だてを講じ、重症児（者）の社会生活の充実に向けての施策を一層強化されることを強く要望するものである。