

体系を根本的に再検討することにより、収容対策および在宅対策の総合的な拡充を図るべきものと思料される。

これら肢体不自由児療育体系に関する諸問題、特に次に述べる肢体不自由児養護施設（仮称）のあり方、脳性麻痺児、進行性筋萎縮症児の療育については、今後慎重に検討を行なう必要があるが、当面次の事項について早急にその対策を講ずる必要がある。

なお、現在、四肢、体幹の障害をきたす疾病の中で脳性麻痺、進行性筋萎縮症等の原因、治療方法等がまだ判明していないものがあり、その究明および治療法の確立等が緊急の要務となっているので、これら疾病に対する研究体制についても積極的な推進を図ることが必要である。

1 施設対策について

(1) 施設の整備

肢体不自由児施設の整備については、年々その整備が進められ、その効果があがっているところであるが、いまだ十分とはいえないので、とくに肢体不自由児の重度化に対処するための重度棟、幼少肢体不自由児の早期訓練を目的とする肢体不自由児通園施設および進行性筋萎縮症児収容施設の整備の促進を図るとともに、新たに次のような肢体不自由児養護施設（仮称）を設け、肢体不自由児施設の効率的な運営を図る必要がある。

肢体不自由児養護施設の概要

ア 設置の必要性

肢体不自由児施設における医学的リハビリテーションの一応終了した児童であって、家庭において保護することが困難な児童の福祉の向上を図る必要がある。

一方、肢体不自由児施設入所児童の起因疾患に占める脳性麻痺児の割合の増加に伴う入所期間の延長により、肢体不自由児施設の効率的な運営が阻害されているとともに、多数の在宅児のニードに応えることは困難となっている現状である。

以上のような問題を解決するために、新たな施設の設置を図る必要がある。

イ 施設の性格

肢体不自由児養護施設は、肢体の不自由な児童を入所させ、ある程度の医学的管理下に日常生活の指導等養護を行なうものである。

したがって、設備および機能としては、医療法上の医療機関とする必要はないが、肢体不自由児施設等の医師の定期的な診療および指導が受けら

4.10. 中央児童福祉審議会

児童福祉に関する当面の推進策について (45.1.12.)

〔原資料のうち、ここには肢体不自由児および重症心身障害児の項だけを収録した。原資料の目次等については、4.7.〕

第2 肢体不自由児対策について

肢体不自由児に対する福祉の措置は、療育指定保健所における療育相談、指導育成医療の給付および肢体不自由児施設における療育等、年々施策の充実が図られてきている。

しかしながら、近年、肢体不自由児の起因疾患の質的变化による脳性麻痺児の漸増、障害程度の重度化の傾向が認められており、これに対処するための施策の充実、強化が要求されているところである。

そのための方策として、療育援護を必要とする肢体不自由児の実態を十分把握し、そのニードに即した施策の確立が必要であり、これがため、現行肢体不自由児療育

れるものとすべきである。

ウ 対象児童

原則として、肢体不自由児施設において医学的リハビリテーションが終了した児童であって、適当な介護者がいない等のために家庭復帰のできない者とする。

エ 施設の定員および設置場所

施設の定員は、おおむね30人程度とし、肢体不自由児施設に近接するか又は必要な診療についての医師の協力が得られやすい場所に設置するものとする。

オ 指導の内容等

肢体不自由児施設等の医師による定期的な診療、指導のほか、日常生活に必要な指導を行なうものとする。

また、上記の指導、訓練を実施するための保母、児童指導員等必要な職員を配置するとともに、必要な設備を設けるものとする。

(2) 肢体不自由児施設における処遇内容の改善等

近時における肢体不自由児施設入所児童をみると、脳性麻痺児の増加、障害程度の重度化および幼少化の傾向がみられ、肢体不自由児施設における児童の介護は複雑困難を極めている。このため、職員の増員および処遇の改善等が必要とされているところであるが、これらの必要な経費をまかなう収入の面は必ずしも保障されているとはいいがたく、その運営に苦慮している現状である。

このような経緯をかんがみ、肢体不自由児施設における処遇の改善のために施設運営そのものについて、抜本的な方策を講ずる必要があるが、当面次の事項について、その実現に努力すべきである。

ア 入所児童の重度化に伴う加算対象数の拡大および加算費の大幅な引上げを図ること。

イ 保母、児童指導員にかかる人件費加算の基礎人員については、さしあたり、現行1施設1人を少なくとも全国の肢体不自由児施設の平均数である児童対比20：1の割合に引き上げること。

ウ その他新たに日用品費、日常生活指導に要する訓練材料費の支弁を行なうこと。

2 在宅児対策について

在宅の肢体不自由児については、育成医療の給付補装具の交付および特別児童扶養手当の支給等により、その福祉が図られているところであるが、施設入所児に比して、その処遇内容において格差が認められる。

したがって、巡回指導の充実強化；特別児童扶養手当の支給対象の拡大および手当額の引き上げ等現行在宅児対策を拡充するとともに、新たに介護用具等の貸与制度および家庭奉仕員の派遣制度の実現を図る等、在宅児対策の強化を図る必要がある。

第3 重症心身障害児（者）対策について

重症心身障害児（者）に対する福祉の措置については、昭和38年度以来逐次整備され、国立療養所への重症児（者）病棟の付設、重症心身障害児施設の法制化、在宅者に対する援護の充実強化ならびに心身障害の発生予防のための特別研究等、その施策の充実が図られてきたところである。

しかしながら、本対策の現状は、施設における収容能力をはじめ、入所者および職員の処遇内容、在宅者に対する援護等において未だ不十分であり、その早急な充実を図るとともに、最近の心身障害の多様化、重度化に対するため、重症心身障害児（者）と重度肢体不自由児および重度精神薄弱児等の療育体系の根本的再検討の要があるものと思料される。

以上のような現状にかんがみ、当面次の事項について、万全の施策を講ずべきである。

1 施設の整備について

重症心身障害児施設については、年々その整備が進められているところであるが、現実に施設収容を緊急に必要としている児（者）に対して、未だ甚だしく不足しており、在宅の障害児（者）にまつわる社会問題も起きていることなどを考慮し、さらに施設整備の促進を図り、これら障害者の収容の充実を期する必要がある。

2 施設における療育体制の充実について

重症心身障害児（者）の特殊性から、他の心身障害児（者）に比し、その療育は、複雑困難を極めており、そのため、これら障害者の介護にあたる看護婦、保母等の介護職員の数は、児童対比1：1程度が必要と考えられるが、入所児（者）の処遇改善と職員の勤務条件の緩和をはかるために、さしあたり、少なくとも児童対比1.5：1以上の職員数の確保を早急に実現しなければならない。

については、この実現をはかり、かつ入所児（者）および職員の処遇の改善をはかるために、重症児指導費の大幅引上げを図る必要がある。

なお、看護婦、保母等療育を担当する職員の資質の向上をはかるため、養成機関において、特に必身障害児（者）の療育に関する教育の時間を設けるとともに

に、現任者の研修訓練についても、早急に実施する必要があると思料される。

3 重症心身障害児（者）の周辺障害児（者）対策について

現行の心身障害児（者）の制度体系については、重症心身障害児（者）、重度肢体不自由児および重度精神薄弱児等それぞれの障害児（者）に対する福祉施策が、一応講じられてはいるが、これら障害児（者）の相互の境界上に位置する障害児（者）、たとえば、肢体不自由の程度は重度ではないが、精神薄弱の程度が重度であって、異常行動がある児（者）、精神薄弱の程度は重度でないが、精神病的な異常行動のある児（者）等、いわゆる「動く重障児」等の対策が、現実のニーズに即応していない面がみられる。

したがって、これら重症心身障害児（者）の周辺障害児（者）に対する療育、施設体系および現行制度の弾力的な運用等、対策上の諸問題について、今後引き続き審議を行なうこととする。