

2005.8.21.

宮城県重症心身障害児（者）を守る会・栗原分会・発会式典

記念講演・レジメ

「地域における重症心身障害児・者の福祉の現状と未来」

阿部幸泰

「雑学」HP：<http://www.h4.dion.ne.jp/~dekunobo/>**重症心身障害児（者）は、行政的呼称概念****資 料**

昭和23年 児童福祉法（重症児は、入所ボイコットされる）

昭和36年 島田療育園 38年第二びわこ学園 39年 秋津療育園

昭和42.3 国立10ヶ所 法人1ヶ所 入所開始

昭和42.8 児童福祉法43条の4で、重症心身障害児施設の定義

重度の肢体不自由と重度の知的障害の重複する児童(大島の分類1～4)

昭和54年 養護学校の義務制 障害児の全員就学が保障されず。

学校教育法第23条の保護者の就学義務の猶予・免除の規定。

児童福祉法第48条の各児童福祉施設の長の入所児童の就学させる義務規定から、重症児施設の長の記載がない。

注（ ）内は、宮城県内の統計的数字

（宮城県人口：H15.237万人）

有病率 0.0298%（約700人）

（大島の分類1～4）の重症児は、入所重症児の65.3%（約200人）

超重症児（濃厚な医療、医療的ケアを必要とする重症児）

人口10万人に3.5人（約80名）、入所重症児に占める比率は、6%（約20名）

平成17年5月1日現在

公立27ヶ所 法人83ヶ所 国立病院機構等74ヶ所

合計184ヶ所

公立1,980床 法人8,968床 国立病院機構等7,528床

合計18,476床

宮城県内の重症児施設（310床）

エコ-療育園 110床、 西多賀病院 80床、 宮城病院 120床

宮城県内在宅・重症児、超重症児概数

重症児：約700人 - 約200人 = 約500人

超重症児：約80人 - 約20人 = 約60人

課 題

- イ) 障害者自立支援法(案)で障害種別が外れるが、支援、サービス等のシステム・処遇上から、新たな行政的「重症児」を産むことのないように。
 (重症児を知らない各市町村の行政機関、関係者が多い。
 障害判定審査会に重症児の親の代表が入る働きかけを各市町村にすること)
- ロ) 障害者自立支援法(案)では、重症児施設は療養介護(医療型)施設になり、医療を必要とする重症児が主に利用対象になる傾向が予想される。
 (在宅超重症児概数から容易に推測できる)
- ハ) 地域の通園施設、学校を希望する若い親が益々増える予想から、先輩の親や守る会は、若い親が関係機関との折衝で疲れ、孤立感を抱かないようにバックアップし、知恵を授けること。
- ニ) 「地域で共に生きる社会」とは、単に地域の福祉資源を利用することだけではない。それ以上に、地域の方々(親も含め)が共に生活する地域社会の構築、意識改革こそが必要であり、目標となる。
 (従来のような県が窓口でなく地域になるので、お互いに顔が見え易くなった利点を活かすこと)
- ホ) 重症児は、法的に障害児福祉の最後の受け皿、砦であるが、法条文上からもまだ成熟した社会とは言い難い。
 それだけに、重症児と係わり合うことは、人間の存在、尊厳の視点からの社会(自ら含)のあり方の検証作業を意識することであり、故に重症児問題にゴールはない。
 (人間(重症児)存在・尊厳 日々の係わり合い方 周り(家族含)の意識改革
 福祉の実践 社会(法)の成熟 双方向性、相互輔生)

“ Children with disabilities are children, first. ”

“ Not doing, But being. ”

注：障害者自立支援法(案)は、今国会では廃案となったが、次の国会で再提出することを厚生労働大臣は明言している(8/10の閣議後記者会見)。

メモ

