

「障害児通園施設はどうなるのか」

～～社会保障審議会・障害者部会の資料と報告書から～～

【その10】

山 崎 國 治

1 はじめに

障害児通園施設に重症心身障害児（者）通園施設を加えて考察します。

昨年、8月20日に3回目の障害者団体ヒアリングが行われ、日本重症児福祉協会と全国重症心身障害児（者）を守る会も要望書・意見書を提出して、代表者から説明が行われました。

障害者部会の「論点」と「報告書」にどのように反映されたかについて述べ、重症児（者）の通園事業の現状と今後の方向などについて考察します。

2 日本重症児福祉協会

① 要望書

A型（15名定員）での「準・超重症児加算」の新設

「障害者自立支援法」の下での「療養介護型」の重症児通園事業の設定

（「生活介護」でなく）

② 部会での説明

「重症児通園事業」の維持・改善をお願いしたい。特に、医療機能を持つ通園事業で「超重症児」を安心、安全に受け入れられるように条件整備をお願いしたい。

「障害者自立支援法」に移行しなければならない場合には、在宅ということのみで、生活介護施設に位置付けられるのではなく、療養介護型の重症児通園施設として設定していただくことを希望いたします。

3 全国重症心身障害児（者）を守る会

① 意見書

現在行われている重症心身障害児（者）通園事業の果たす役割はきわめて大きいものがあるが、法定の事業でないために、その設置が容易に拡がらないのが実情であり、やむを得ず、自宅に閉じこもるか、医療的ケアに不安を感じながらも作業所などの適切ではない場所に通っているのが実態である。

法定化により、地域の身近な所で重症児者が通園できる場所が拡充されることを願うものである。

②部会での説明

現在、通園の場所として、重症心身障害者通園事業というものがございますが、予算補助事業ということでありまして、1か所当たりの補助金の額が低いこともありまして、なかなか設置が進みません。これを法定の事業として制度化していただきたいというのが私どもの切なる願いでございませぬ。

③部会委員からの質問・意見

8月20日の二人の代表者からの重症心身障害児（者）通園事業に関する説明に対しては、部会委員からの質問や意見はありませんでした。

4 通所施設の一元化

①論点の指摘

障害児の通所施設について、身近な地域で支援を受けられるようにするため、障害種別による区分をなくし、多様な障害の子どもを受け入れられるよう、一元化の方向で検討していくべきではないか。

その際、診療所と一体的に運営されているもの、単独で運営されているもの等があることを踏まえ、そのあり方を検討するべきではないか。

また、重症心身障害児（者）通園事業の充実について、法令上の位置付けも含め検討していくべきではないか。

②報告書の指摘

○障害児の通所施設について、障害児にとって身近な地域で支援を受けられるようにするため、障害種別による区分をなくし、多様な障害の子どもを受け入れられるよう、一元化の方向で検討していくべきである。

○その際、現在、肢体不自由児通園施設において肢体不自由についての治療を給付対象としていることを踏まえ、福祉型の施設と、肢体不自由についての治療も提供する医療提供型の施設とに分けて考えていくことが適切である。

○また、現在予算事業で行われている重症心身障害児（者）通園事業について、併せて法令上に位置付けて実施していくべきである。

5 障害児施設の医療機関設置の有無

ここで、障害児施設の入所施設と通所施設における医療機関設置の有無をみておきます。

入所施設	医療機関の有無	通所施設	医療機関の有無
知的障害児施設	無	知的障害児通院施設	無
肢体不自由児施設	病院	肢体不自由児通園施設	診療所
肢体不自由児療護施設	無		
育児施設	無		
ろうあ児施設	無	難聴幼児通園施設	無
第一種自閉症児施設	病院		

第二種自閉症児施設	無		
重症心身障害児施設	病院	重症心身障害児（者）	病院
		通園施設 A型	
		同 上 B型	無

●重症心身障害児（者）通園事業の実施について

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知 平成15年11月10日
「重症心身障害児（者）通園事業実施要綱」

●重症心身障害児（者）通園事業の取扱いについて

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長通知 平成15年11月10日

6 考 察

① 通園施設設置数と利用人員を見ておきます。

施設名	設置数	利用人数
知的障害児通園施設	254か所	8981人
難聴幼児通園施設	25か所	746人
肢体不自由児通園施設	99か所	2608人
重症心身障害児（者）		
通園施設 A型	57か所	855人
同 上 B型	213か所	1065人

※重症児（者）通園のか所数と利用定員は、平成20年4月現在

守る会『両親の集い』第616号2008年全国大会資料

※その他の3施設は、障害者部会に厚生労働省から提出されたもの

② 通園施設の給付単位と金額を見ておきます。

施設名	単位	金額
知的障害児通園施設	634	133140円

同 上 幼児加算	2 5 3	1 8 6 2 7 0 円
難聴幼児通園施設	9 7 5	2 0 4 7 5 0 円
同 上 幼児加算	2 3 5	2 5 7 8 8 0 円
肢体不自由児通園施設	3 0 3 + 医療費	6 3 6 3 0 円 + 医療費
同 上 幼児加算	2 5 3	1 1 6 7 6 0 円

※平成19年4月改定分

※3施設とも定員規模30人単位 地域加算がない場合

※金額は、21日利用した場合

※負担割合 法律に基づく負担金

国・・・2分の1 都道府県・指定都市・児童相談所設置市・・・2分の1

重症心身障害児（者）通園事業 月額事務費

A型 1人月額 206629円 15人=3099440円（月額）

B型 1人月額 264156円 5人=1320780円（月額）

※負担割合 予算補助

国・・・2分の1 都道府県・指定都市・中核市・・・2分の1

※②の資料は、障害者部会に厚生労働省から提出されたもの

③障害児通園施設相互利用制度

○経緯

平成8年3月29日に中央児童福祉審議会・障害者部会から「障害児の通園施設の在り方について」意見具申が厚生大臣に提出されました。

今日の障害児施設一元化の考え方とも共通しますので、関連部分を抜粋して紹介いたします。

「現在の障害の種別に応じた施設体系は、専門性の高い指導、訓練を受けるという面においては大きな意義を有してきたが、一方で、通園に容易な場所

に通園施設があったとしても、障害の種別がその対象と異なると利用することができず、結果的に遠距離の施設に通園するか、あるいは通園をあきらめることとなり、より身近な場所で療育の場を確保したいというニーズに十分対応できないという状態が生じている」

「現在、障害種別ごとの体系となっている通園施設については、障害児通園施設（仮称）として一体化し、障害の種別を超えた利用が可能となるよう、現行制度の見直しを図る」

○相互利用の制度化

この意見具申を制度として具体化したのが、平成10年4月1日から実施された「障害児通園施設の相互利用制度実施要綱」でした。

制度の目的は、在宅の知的障害児、肢体不自由児および難聴幼児が身近な地域で指導・訓練をうけることができるようにするため、知的障害児通園施設、肢体不自由児通園施設、難聴幼児通園施設において、障害種別の異なる障害児を受け入れ、指導・訓練を実施できる体制を整備することにより、障害児に対する地域の療育体制の充実を図ることとされています。

今回の報告書も障害種別の一元化の目的を「障害児にとって身近な地域で支援を受けられるようにするため」と述べていて、考え方の基調は13年前の障害者部会と同じ方向といえます。

報告書の内容の背景に、障害児通園事業の一体化が提起されていたことを理解しておくのも参考になると考え、紹介いたしました。

※障害児通園施設の相互利用制度について（厚生省大臣官房障害保健福祉部長通知

平成10年8月11日）

※障害児通園施設の相互利用制度の取扱いについて（厚生省大臣官房障害保健福祉部障害

福祉課長通知（平成10年8月11日）

④通所施設の一元化

報告書の記述は、通所施設の一元化について3項目を述べています。

- 1 項目・・・障害種別区分をなくす。一元化の方向で検討。
- 2 項目・・・福祉型通園施設と医療型通園施設とに分離する考え方が適切。
- 3 項目・・・重症心身障害児（者）通園事業は、予算事業から法令上の事業に位置付ける。

1 項目は「論点」にも指摘がありました。2 項目は「論点」の指摘を具体化して、入所施設と同様に「福祉型」と「医療型」とに分ける考え方です。

「福祉型通園施設」は、知的障害児通園施設、難聴幼児通園施設、重症心身障害児通園施設B型が該当します。

「医療型通園施設」は、肢体不自由児通園施設、重症心身障害児通園施設A型が該当します。

問題となりますのは、3 項目の重症心身障害児（者）通園事業の取扱いです。児童と18歳以上の通園事業を、年齢で区切るのかということです。

九州・沖縄ブロック在宅部会の調査によりますと、昨年4月の登録利用者数は、18歳未満が324人（31、7%）、18歳以上が699人（68、3%）となっていて、約7割は児童ではない障害者が利用しています。

医療を必要とする在宅障害者には、重症心身障害者のほかに筋ジス患者、気管切開を伴う人工呼吸器によって呼吸管理を行っている障害者らが生活しています。日中生活の場としての医療型通園施設を必要とする理由です。

現在の重症心身障害児（者）通園事業のA型は、医療機関であることが設置要件ですから、障害者自立支援法の「療養介護」に「通園施設」の併設を規定しますと、法律上の根拠が得られることとなります。

1 頁に紹介しました日本重症児福祉協会の①でも、A型の通園事業を障害

者自立支援法の「療養介護型」とするよう要望しています。

医療を必要とする在宅障害児（者）の通園事業としては、障害者自立支援法の「療養介護事業」を、「入所型」と「通所型」に区分して「通所型」には児童も含む特例を認めるようにすれば、一つの方向性が見出せるのではないのかと、考えてみました。

では、現在のB型はどうなるのかが問題です。B型は廃止して障害者自立支援法の「生活介護事業」の日中活動の場として利用します。つまり、医療を必要とする障害児（者）は「療養介護事業」、医療を必要としない障害児（者）は「生活介護事業」に整理します。

「B型は廃止」という表現には、現にB型に通園している子どもの保護者の方は違和感を持たれたのではないのでしょうか。

これも九州・沖縄ブロック在宅部会の調査報告によりますと、管内のB型施設29か所のうち、重症心身障害児施設が19か所、肢体不自由児施設が2か所計21か所が医療機関で運営されています。これらの通園施設は、「療養介護事業」の「通園事業」に移行しても制度上に問題はありません。

A型の設置要件を満たしながら、なぜB型なのか？という疑問は、配置人員、設置基準、運営基準、補助金額等の問題が考えられます。利用人員が少ないという問題も抱えています。

平成19年3月と平成20年3月に開催されました全国課長会議で、障害福祉課は、次のように述べていることに留意する必要があります。

「利用定員を定めているにもかかわらず、例えば、1日15人

を想定しているA型において長期間にわたって一ケタ台の利用に留ま

っている場合や1日5人の利用を想定しているB型において長期間にわたって1～2人の利用に留まっている場合が一部で生じているところである。

各自治体にあつては、地域のニーズを再度把握し、実施要綱に照らして適切な事業か否かを判断するとともに、今後の利用の伸びが望めない場合は、「生活介護」事業（多機能型）も視野に入れ、事業の適切な運営について検討していただきたい」

両年度にわたって、利用者数の少ないことが指摘されていますが、九州・沖縄ブロック在宅部会調査報告によりますと、A型1か所平均37人、B型1か所平均22人の登録があり、定員以上の登録人員のため、週5日の通園は制限され、週2日～3日が常態化しているのが実態です。

今後の通園事業の充実と発展のためにも、全国の実態調査が望まれるところ
です。

7 その他の通園事業

障害児の通園事業としては、これまで述べてきたほかに、①児童デイサービス②心身障害児総合通園センターの二つがあります。

① 児童デイサービス

この事業の前身は、昭和47年8月の「心身障害児通園事業」でした。平成10年8月に「障害児通園（デイサービス）事業」に変わり、平成18年10月から施行されました障害者自立支援法に基づく「児童デイサービス」となったものです。重症心身障害児（者）通園事業よりも一足早く法制度化されたこととなります。

報告書では「児童デイサービスについて、通所施設の一元化にあわせ、児

童福祉法に規定することとすべきである」と述べていますので、障害者自立支援法からの削除が予想されます。

② 心身障害児総合通園センター

昭和54年7月、厚生省児童家庭局長通知の「心身障害児総合通園センター設置運営要綱」に基づいて設置・運営が行われています。

設置主体は、都道府県、指定都市、中核市、人口20万以上の市となっていて、現在、全国に13か所設置されています。

報告書では、この通園センターについては言及されていませんので、通園事業の一元化の段階でどういう位置づけとなるのか、注目しておきたいと思っています。

8 通所施設の実施主体

報告書は次のように述べています。

「障害児施設の実施主体について、通所については、在宅の支援策や児童デイサービスの実施主体は既に市町村であり、通所施設を一元化し、より身近なところで支援を受けられるようにしていくことも踏まえ、都道府県が支援を行うこととしつつ、市町村とする方向で検討すべきである」

9 おわりに

昨年は、子育て支援を中心とした児童福祉法の改正に続いて、再度の改正が予想されます。これからの政策動向に注視する必要性を強調して結びいたします。

(平成21年1月15日 記)