

障害児支援の見直しに関する検討会（第9回）

日時：平成20年7月4日（金）14:00～16:00
場所：航空会館5F 501・502会議室

次 第

- 1 開会
- 2 議事
 - 1) これまでの議論の整理②
 - 2) その他
- 3 閉会

【配布資料】

資料 これまでの議論の整理②

- 参考資料 1 君塚委員提出資料
参考資料 2 柴田委員提出資料
参考資料 3 田中委員提出資料

これまでの議論の整理 ②

- 本資料は、検討会におけるこれまでの意見をもとに、検討の取りまとめに向けたたたき台として、事務局において議論の整理を行ったものです。

今後の予定(案)	今 回 (7 / 4)	6～8まで
	第10回 (7 / 14)	取りまとめ(1)
	第11回 (7 / 22)	取りまとめ(2)

これまでの議論の整理

これまでの主な意見	議論の整理
<p>6. 入所施設のあり方</p> <p>(1) 入所施設の役割</p> <p>(入所施設の役割)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 子どもの最善の利益を考えると、家族と一緒にが一番だが、手厚いケアという意味で施設の役割がある。施設が地域にあることで、在宅生活や学校生活が可能になった面もある。(第7回松矢委員) ・ 一定の役割を果たす施設は必要。また、親が限界を迎えたときに社会が支えることも必要。(第6回末光委員) ・ 資料(第7回資料1)の施設の役割のところの②は「介護」ではなく「発達支援」等の語が適切。(第7回柴田委員・末光委員・松矢委員) <ul style="list-style-type: none"> ・ 障害児施設については入所期間の短期化を図り、一方で特に重度へ障害児への在宅介護を行う中核的ステーションとしての機能を強化する。(第5回渡辺委員提出資料) ・ 入所については、地域に戻ってくることを前提となるべき。地域への支援ということも入所施設の役割。個別支援計画を立てていくことが重要。(第7回田中委員) ・ 地域での生活が目指す姿。障害児の家族の負担は大きく、一貫的な支援体制の構築が前提。(第7回山岡委員) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 障害児の入所施設が必要な理由としては、次のように、手厚いケアを行う場としての役割、あるいは、保護者が育てることが困難な場合の支えとしての役割が考えられる。 <ul style="list-style-type: none"> ① 濃厚な医療、リハビリが必要 ② 濃厚な医療、発達支援等が必要 ③ 保護者の疾病、障害等の理由で、居宅での対応が困難 ④ 保護者の養育放棄、虐待 ⑤ 保護者が不在 ○ 同時に、子どもについては、なるべく地域の中で、家族とともに暮らすことが望ましいと考えられる。このため、入所施設においては、専門性を有する地域の資源として、地域への支援、家族への支援といった役割を果たしていくことも求められていると考えられる。

これまでの主な意見	議論の整理
<ul style="list-style-type: none"> ・ 子どもは地域、家庭で養育されることが原則。家族の過剰な負担について軽減が必要。施設でも在宅支援をやって欲しい。短期入所だけでなく、居宅介護、通園、医療面を組み入れられると在宅でカバーできる対象が広がる。(第7回渡辺委員) (児童養護施設との関係) ・ 障害児施設と児童養護施設とは別枠ではないか。(第7回塚塚委員) ・ 養護性に欠ける入所者が多く共通点は多いが、障害児施設では障害への対応も必要となっている。(第7回柴田委員) ・ 障害児施設による養護系施設への定期的な訪問療育や職員へのコンサルテーションを行う。(第5回渡辺委員提出資料) ・ 虐待児が増えており、医療と家族機能への支援が必要。(第7回市川委員) ・ 虐待に至るまでに障害児をめぐる家族の葛藤、養育の負担があり、予防の観点から、在宅の家族への支援が必要。(第7回渡辺委員) ・ 障害児施設についても、支援計画に基づいて地域サービスが受けられるようにすべき。障害児施設にも個別支援計画が必要。地域資源を使っていく必要。通勤寮がなくなったが、地域への移行支援ができる体制が必要。個別支援計画を児童福祉法の中に位置づけるべき。(第7回松次委員) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 現在、障害児施設に、虐待を受けた等社会的養護が必要な障害児が入所している一方で、児童養護施設等に障害のある子どもが入所しているという状況がある。 ○ 障害児も障害のない子どもも一体的に対応することが共生社会の観点からは望ましいという考えもある。一方、現在は、子どもの障害の状況等に基づき、それぞれの施設の専門性を踏まえ、それぞれの施設への入所が行われていると考えられる。 ○ 現状を踏まえ、障害児施設において、被虐待児への対応の強化を図っていくとともに、児童養護施設等において、障害児への対応を向上させていくなど、それぞれの施設において適切な対応を図っていくことが必要。 ○ また、どちらの施設に入所している場合であっても、障害児が退所する場合に、地域への移行支援を図っていくことが必要。

これまでの主な意見	議論の整理
<p>(2) <u>入所施設の類型</u>について</p> <p>① 「施設」概念と「機能」概念について</p> <p>② 障害種別による類型について</p> <p>(昼夜・機能別に分けることについて)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 昼夜一体とするときめ細かさが失われるのではないか。ショートステイも昼夜分けた方がいい。(第7回田中委員) ・ 支援の場面においては、昼夜は分けて考えるべき。日中はパジャマを着替えて、プレイルーム等に出て行くべき。(第7回末光委員) ・ 制度的には昼夜を分けてということでは考えられない。(第7回塚本委員・柴田委員) ・ 制度として昼夜分離に進むことができるか、障害児については慎重な検討が必要。(第7回副島委員) 	<p>○ 障害者自立支援法では、障害者施設について、昼夜や機能別に再編が行われている。</p> <p>○ 障害児施設においても、支援の場面においては、例えば重症児についても日中はパジャマを着替えてプレイルームに出て行く等、昼夜を分けたきめ細やかな対応を図っていくことが必要。</p> <p>○ 他方、制度面では、昼夜や機能で分けることは難しい、慎重な検討が必要、との意見がある。</p> <p>★ 支援の場面では昼夜を分けたきめ細やかな対応を図りつつ、制度面においては、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 子どもについては、施設に入所した場合、障害へのケアと、家庭代替の機能（監護権、教育権、懲戒権等を含む）を一体として提供する必要がある、機能を明確に分けることが難しいこと ・ 子どもについては、放課後や夏休みがあるなど昼夜を明確に分けることが難しく、また、学校があることから日中活動を選べるというメリット

これまでの主な意見	議論の整理
<p>(障害種別による類型について)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 肢体不自由児施設については、名称と現状があっていない。入所者の4割が大島分類の1～4と超重症児であり、医療面にも重点が置かれ自閉症の方の利用も多い。利用者の半分以上がIQ35以下。2割以上が虐待等の社会的入院となっている。(第7回君塚委員) ・ 障害種別による類型については、医療型でないとやっていけない。(第7回君塚委員) ・ 肢体不自由児施設については、発達障害児が増えており、小児神経科医等を増やす必要。(第7回君塚委員) ・ 重症児にとって医療は不可欠。(第7回末光委員) ・ 自閉症児施設については、専門性の高い施設が必要と考える。一方、障害の重複、多様性等を考えると、障害種別というより、医療、生活支援のように機能別に施設をまとめていくべき。(第7回山崎委員) ・ 知的障害者については医療が薄くなっている。小児精神科医が足りていない。第一種自閉症児施設(医療型)の機能の維持は必要。(第7回市川委員) ・ 医療型、福祉型に分けるのはいいが、福祉型に一元化する場合でも、主な対象者を示せるようにすべき。(第7回柴田委員) 	<p>が乏しいこと から、機能や昼夜で分けることは難しいか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 現在、障害児施設については障害別に類型化されているが、障害者施設については3障害の共通化が図られ、また学校教育では障害の重複化への対応のため、障害種別の学校制度(盲・聾・養護学校)から「特別支援学校」への制度の転換が行われている。 ○ 障害児施設についても、例えば肢体不自由児施設を知的障害や発達障害のある子どもが利用することが増えており、障害の重複化等を踏まえれば、基本的な方向としては、一元化を図っていくことが適当と考えられる。 ○ その際、障害児施設においては医療機関として医療的なケアを行っているものがあり、医療型の施設と、福祉型の施設に分けていくことが考えられる。 また、主に対象とする障害の種別を示せるようにするなど、それぞれの施設の専門性について維持していくことが可能となるよう、配慮が必要と考えられる。 <p>★ 障害児施設の一元化について</p>

これまでの主な意見	議論の整理
<p>(3) <u>在園期間の延長について</u></p> <p>① 知的障害児施設・肢体不自由児施設 ② 重症心身障害児施設</p> <p>(在園期間の延長について)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 在園期間の延長については、結果論で今の姿になっており、あるべき論で考えるべき。(第7回田中委員) ・ 子どもと大人は分けながら考えるべき。18歳までは学校があるが、その後は手薄くなる。機能的には児者一貫性を保ちつつ、制度的には子どもと大人を分けるべき。(第7回松次委員) ・ 20歳以上については、障害者施策での対応となるよう、移行の措置が必要。児の施設と者の施設の併設にするというやり方もあり、その場合、必要となる設備基準が異なるので手当が必要。(第7回柴田委員) ・ 20歳以上について、受け皿がないと、出て行けというのは無理。(第7回岩塚委員) ・ 基本は子どもと大人で分けるべきだろうが、子どもの部分と大人の部分の連携がうまくいっていないという現状がある。(第7回市川委員) ・ 加齢児については、親として、安心して児のところから者のところに移れるかが大事。継続して同じ人がみてくれた方が安心できる。(第7回國嶋委員) 	<p>○ 現在、知的障害児施設（自閉症児施設を含む）、肢体不自由児施設（肢体不自由児療護施設を含む）については、引き続き入所しなければ福祉を損なうおそれがある場合等について満20歳以降も在所できることとされている。</p> <p>○ 今回、障害児施策全般の見直しが行われるに当たり、歴史的な経緯も踏まえ、機能的には子どもから大人にわたる支援の継続性を確保しつつ、制度的には、障害児の入所定員を確保する一方、満20歳以上のいわゆる加齢児については、障害者施策の中での対応とすることについて、検討していくべきとの意見がある。</p> <p>○ こうした見直しを行う場合には、次のとおり、支援の継続性を確保するための措置や、現在入所している者について施設から退所させられないような措置など、移行にあたっての十分な配慮が必要と考えられる。</p>

これまでの主な意見	議論の整理
<ul style="list-style-type: none"> ・ 児者一貫の支援が必要。日本小児神経学会の要望では、支援体制が継続できるような柔軟な枠組みが必要であり、児者分離した場合、成人部門でのスタッフ確保が困難としている。また、肢体不自由児施設での重症児受入れ、重症心身障害児施設入所者の定期的な見直しや適正運用のためのシステム整備が必要。重症心身障害児施設について、小児神経科医の必要性や看護師も含め概ね1：1の配置になっていることもご理解いただきたい。(第7回南北委員) ・ 有馬副会長のまとめでは、重症児(者)のほとんどは赤ちゃんの時の脳障害が原因であり、小児神経科医が大人になっても診療を続けている。全国の重症児(者)施設の医師の2/3は小児科医。入所者の80%が成人だが、児者一貫制度で幼児期を知っている小児科医が診ている。(第7回北南委員) 	<p>(配慮として考えられること)</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 移行の措置として、障害児施設について一部を障害者施設に転換し、「障害児施設」と「障害者施設」として併設にできるようにする。 (2) その際、必要となる設備基準が異なるので、経過措置を設ける。 (3) 現在入所している者については、移行によって施設から退所させられないことがないよう、措置する。 <ul style="list-style-type: none"> ○ また、重症心身障害児施設については、継続しての入所のほか、新たに18歳以上の者を入所させることが可能とされており、入所者の約87%が加齢児となっている。 ○ 重症心身障害児施設について見直しを行う場合には、上記(1)から(3)のような配慮に加え、児者一貫した支援の必要性を踏まえ、 <ol style="list-style-type: none"> (4) 医療面、福祉面での支援についての継続性が保たれるよう、重症心身障害者について、小児神経科医や、本人をよく知る保育士等が、継続して関わられるよう、措置する。

これまでの主な意見	議論の整理
	<p>(5) 現在の療養介護について、重症心身障害者の特性に配慮した受入れが可能となるよう検討する。</p> <p>(6) (1) のとおり、「障害児施設」と「障害者施設」として併設した場合に、一体的な支援など柔軟な運用を可能とするよう検討する。</p> <p>(7) また、受け入れられる施設が限られていることも踏まえ、(3) のとおり、現在入所している者について退所させられることがないよう、措置する。</p> <p>(8) その他、重症心身障害児・者の特性に応じた支援が保たれるよう、現場の実情を踏まえ、必要な措置を講じる。</p> <p>など、児者一貫した支援の必要性や、現在入所している者の継続入所について、十分な配慮が必要である。</p> <p>★ 以上のとおり、児者一貫した支援や、現在入所している者についての配慮を行い、入所者やその家族が不安をいだかれないよう措置した上で、制度面で見直しを行うことについて、どのように考えるか。</p>

これまでの主な意見	議論の整理
<p>(在宅支援)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療的ケアが必要な超重症児がいることも念頭において議論して欲しい。(第4回北浦委員) ・ 在宅の超重症の障害児への対応として、短期入所の受入れ拡充のための条件整備などが必要。(第7回末光委員) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ また、重症心身障害児・者については、支援を必要とする方が増えており、在宅での支援施策を充実させていく必要。 医療的なケアを提供できる短期入所や、訪問看護、通園事業の充実などを図っていく。
<p>(4) その他</p> <p>(入所施設的生活環境のあり方)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ グループホームのような形態の施設や、北欧のように養育家庭制度（里親制度）のような取組を検討すべき。(第7回柴田委員) <p>(入所施設の地域との関わり)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 肢体不自由児施設では、8割が、療育等支援事業の委託を受けるなど施設外療育活動を行い、保健所や保育所等に出ている。(第7回郡家委員) ・ 入所だけでなく、地域、周辺への専門的な支援の拠点となっている。(第7回末光委員) ・ 気軽に行けるところにある施設が各地域に必要。(第7回山岡委員) ・ 施設は重要な社会資源。地域にどうつなげるか。地域自立支援協議会でも施設の役割は大きい。(第7回副島委員) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 障害児の入所施設についても、家庭的な雰囲気の中での支援が可能となるよう、小規模な単位での支援ができるような施設のあり方（小規模な施設、ユニットケアの推進など）について検討が必要。 ○ また、入所施設は重要な地域資源であり、地域との関わりを深めるとともに、地域の実情に応じて、地域への支援や短期入所の実施など、地域の中の専門機関としての役割を果たしていくべきと考えられる。

これまでの主な意見	議論の整理
<p data-bbox="107 193 405 233">7. 行政の実施主体</p> <p data-bbox="120 300 672 339">(1) 障害児施設についての実施主体</p> <p data-bbox="120 403 284 443">(実施主体)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="120 456 831 496">・ 実施主体は自分の身近にあるべき。(第7回副島委員) <li data-bbox="120 560 1267 655">・ 契約制度になって児童相談所の力が弱まっている。都道府県が支援の実施主体であるべき。(第6回柴田委員) <li data-bbox="120 663 1267 751">・ 障害児施設と児童養護施設は実態は変わらず、実施主体は都道府県として欲しい。町村では専門的な対応は困難ではないか。(第7回柴田委員) <li data-bbox="120 759 1267 847">・ 重症児については数が少なく、市町村ではできない。昔は国と言っていたくらい。都道府県の関与が必要。(第7回北浦委員) <li data-bbox="120 903 1267 1046">・ 重症児についての十分な理解が前提となり、実施主体を市町村とする場合はバックアップが必要となる。市町村の財政力の問題もある。国保の負担が増えるから市に住所を移して欲しいという町村の例もあった。(第7回末光委員) <li data-bbox="120 1054 1267 1286">・ 基本は市町村。都道府県自立支援協議会の役割を明らかにして、町村をバックアップする。基本は在宅であり、週末だけでも家で過ごすといったことが必要だが、実施主体が都道府県だと難しい。個別支援計画を軸にして、それぞれが役割を果たすべき。基本は市町村として、都道府県がバックアップ。(第7回田中委員) <li data-bbox="120 1294 1267 1437">・ ADHDと環境要因のものは区別が難しく、薬ではなく家庭への介入が必要な場合もある。市町村だけでやるのは難しく、児童相談所のバックアップが不可欠。アセスメントができなければ、個別支援計画づくりもできない。(第 	<p data-bbox="1294 403 2130 547">○ 現在、障害児施設の支給決定は都道府県（指定都市、児童相談所設置市）が行っており、費用面でも国と都道府県が負担している。</p> <p data-bbox="1294 619 2130 818">○ 保育所等の一般児童福祉施策や、障害者施策については、実施主体が市町村となっており、障害児施設についても、身近な市町村の関与を強めていくことが必要と考えられる。</p> <p data-bbox="1294 890 2130 1249">○ 他方、障害児施設は数が少なく広域調整が必要なことや、専門的な判断が必要なこと等を踏まえると、都道府県の関与も必要と考えられる。 さらに、児童養護施設等への措置は都道府県が行っており、虐待等の場合でかつ障害児の場合、児童養護施設、障害児施設等のどちらに措置するか等の判断については、一元的に行われる必要がある。</p> <p data-bbox="1330 1321 2130 1465">★ 通所について、現在児童デイサービスは市町村とされており、通園施設についても市町村に一元化していくことについて、どのように考えるか。</p>

これまでの主な意見	議論の整理
<p>7回(速達委員)</p> <ul style="list-style-type: none"> 基本は市町村。町村は弱いので、圏域や県でカバーできないか。児童相談所や発達障害者センターとの連携が必要。(第7回(山崎委員)) 	<p>その場合、町村については、都道府県のバックアップ体制を構築することが必要ではないか。</p> <p>★ 入所（措置・契約）について、どのように考えるか。</p> <p>【案1】 財政負担を含め実施主体を市町村とし、国、都道府県が重層的に支援する仕組みとする。その際、入所の必要性や措置か契約かの判断、入所先の判断などについて、都道府県の意見を聞かなければならないこととする。</p> <p>→ 児童養護施設等への入所措置が都道府県の事務とされていることから、障害児施設への入所の措置は都道府県としつつ、契約は市町村と実施主体を異ならせた場合には、混乱が生じるおそれがある。</p> <p>したがって、措置と契約をあわせて市町村におろす必要があると考えられるが、現状において、措置も含め市町村の事務とすることが可能か。</p> <p>【案2】 当面、実施主体は都道府県としつつ、市町村の関与を強めていくこととする。例えば、</p> <p>① 一定期間ごとに、市町村が、障害児とその</p>

これまでの主な意見	議論の整理
	<p>家族の状況を確認し、相談に応じる</p> <p>② 入所の支給決定（3年以内ごと）に当たって、市町村が都道府県に意見を言わなければならないこととする</p> <p>③ また、市町村が当該児童のサービス利用計画を作成し、モニタリングしなければならないこととする</p> <p>※ 更に、この場合に、市町村が一定の財政負担をする仕組みができないか検討が必要。</p> <p>→ この実施状況を踏まえて、将来的に実施主体を市町村とすることを検討する。</p>
<p>(2) 措置と契約</p> <p>(措置と契約)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 資料（第7回資料1）の施設の役割のところの②から⑤までは措置ではないか。<small>（第7回塚委員・柴田委員・坂本正委員提出資料）</small> ・ 児童福祉法では国、地方は保護者とともに健全育成の責任を負うとされている。本来は家庭だが、家庭が支えきれないから虐待が増えている。どうして契約が基本となったのか。措置によるべきものが契約になっている。施設においては契約になったことにより未収金も増えており、経営危機になっている。知的障害児施設は措置に戻していただきたい。<small>（第7回柴田委員）</small> ・ 契約制度により未収金が6%となっている。1千万円を超える施設もある。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 現在、障害児施設の利用については、虐待や養育拒否の場合等に措置によることとされ、それ以外の場合には契約によることとされている。 ○ これについて、 <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療目的の短期間の入所以外は全て措置とすべき ・ 国、地方自治体は子どもの健全育成の責任を負っているとともに、家庭が支えきれないから虐待が増えており、措置に戻すべき

これまでの主な意見	議論の整理
<p>未収が続けば経済的なネグレクトであり、措置にして欲しいと話している。肢体不自由児施設は実態は重い人が入っているが単価は低い。(第7回郡塚委員)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 重症児と知的障害児は違いがある。知的障害児の入所は措置によるべき。通所は市町村にして、選択できる仕組みとすることが考えられるが、施設については、子どもは最後は行政が育てるべきであり、行政責任を曖昧にすべきではない。(第7回柴田委員) ・ 緊急時の対応で措置は必要だが、措置かどうかは手続き論であり、すべてを措置に戻せば問題が解決するというわけではない。(第6回田中委員) ・ 措置が必要となる状態に家庭が追い込まれる前に、契約制度で利用できるという役割が必要ではないか。(第7回田中委員) ・ 重症児について、原則は契約。利用者と提供者が対等な関係であるべき。(第7回末光委員) ・ 義務から選択、が時の流れではないか。一方、契約制度について、法人が経済的な負担を負うのはどうか。子どもについては措置の部分も必要。(第7回市川委員) ・ 守る会では、社会の共感を得ることが大事なことであり、親の心得として払うべきものは払う、ということで臨んでいる。社会がどうみるか、常に念頭に入れて置く必要。(第7回北浦委員) ・ 行政の実施主体と関連し、措置と契約について、施設の利用が本人本位となっているか、権利擁護や苦情処理の仕組みもあわせて検討すべき。(第4回末光委員) ・ 権利擁護的なものは措置。明確な基準が必要。(第7回田中委員) 	<p>議論の整理</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 契約制度になったことにより、施設への未収金が増えている ・ 子どもは最後は行政が育てるべきであり、知的障害児の入所は措置によるべきとの意見がある。 <p>○ また、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 緊急時の対応で措置は必要だが、すべて措置に戻せば問題が解決するというわけではない ・ 措置が必要な状況に家族が追い込まれる前に、契約制度で利用できるという役割が必要 ・ 原則は契約であり、利用者と提供者が対等な関係であるべきとの意見がある。 <p>★ 「措置」と「契約」について、どのように考えるか。</p> <p>○ 現在、措置による場合と契約による場合との判断について各自治体により差が生じているとの指摘があり、更なる明確化が必要。国において、ガイドラインを作成していく必要。</p>

これまでの主な意見	議論の整理
<ul style="list-style-type: none"> 措置は行政が責任。契約は親が責任。親支援がないと家族は崩壊するので家族機能を支えるべき。その際、障害を認知する際には親の不安があり、親の気持ちの整理が必要。そこをどうカバーしていくか。親の気持ちが揺れ動いているところもある。(第7回副島委員) 措置と契約についての判断基準については、事例集では弱く、国がガイドラインを作るべき。(第7回山岡委員) 	<p>その際、施設の利用が本人本位となっているかなども留意して検討される必要。</p>
<p>8. その他</p> <p>(その他)</p> <ul style="list-style-type: none"> 重症心身障害児施設に小学6年生が来て、生きることの大切さや社会福祉の原点を学んでいる。小さいときにそうした活動を増やすことが必要。(第6回北浦委員) 根拠となる法律についても検討項目とすべき。 	<ul style="list-style-type: none"> ★ 根拠となる法律について、どう考えるか。 ★ その他

第9回障害児支援の見直しに関する検討会への意見

H20.7.4

日本知的障害者福祉協会 柴田洋弥

●入所施設の類型について

○家庭代替機能と療育機能を一体的に提供するため、昼夜別・機能別に分けることはできない。

○障害児施設を福祉型と医療型に分け、福祉型においても主たる障害種別を示せるようにする。ただし既存の知的障害児施設において肢体不自由児が入所する場合には、施設設備の改修が必要である。

●入所施設の在園期間の延長について

○知的障害児施設における加齢児を障害者施策に移行するに当たっては、次の事項が重要である。

①障害児施設の一部を障害者施設に転換し、併設できるようにすること。その際、施設基準について経過措置を設けること。

②移行により、本人及び家族の意向に反して現在の入所者が退所させられない様にする事。

③加齢児の障害者施策への移行を、障害福祉計画の中に明確に位置づけること。

●入所施設の生活環境のあり方

○児童養護施設における小規模グループケアのように、入所施設の生活単位を小規模化し、円滑に運営できる人員配置とすること。

○地域小規模児童養護施設のように、入所施設と一体的に運営する地域小規模入所施設を設けること。

●入所施設の地域との関わり

○入所施設の短期入所機能を強化すること。

○入所施設に通園施設（小規模でも可）を併設し、専門療育機能・家族支援機能・地域支援機能（デリバリー機能）・人材育成機能をもたせること。

○専門里親制度の中に障害児専門里親制度を設け、障害児入所施設がバックアップすること。

○障害児ファミリーホーム（障害児小規模住居型児童養育事業）を設け、障害児入所施設がバックアップすること。

●実施主体

○障害児の通園施設・入所施設の実施主体については、なるべく身近な地域に移すことも

重要であるが、町村という小規模な自治体では、障害児の理解について実際は無理がある。障害児通園施設は概ね障害保健福祉圏域を対象範囲として専門療育機能を果たすために、また障害児入所施設は児童養護施設と同様の扱いとするために、その実施主体については、従来通り都道府県（指定都市・児童相談所設置市）とする。

○ただし、児童相談所の障害児療育相談機能を強化することと、児童相談所の設置数を増やすこと

○通園施設・入所施設ともに、次の通り市町村の関与を強める。①一定期間ごとに市町村が障害児とその家族の状況を確認し、相談に応じる。②実施に当たって、児童相談所は市町村に意見を求めなければならない。ただし、市町村（特に町村）が当該児童の個別支援計画を作成することは無理がある

○居宅介護・児童デイサービス・短期入所等の在宅支援については、すでに市町村が実施主体となっているためこれを継続するが、特に児童相談所のない市町村に対しては、都道府県の児童相談所がバックアップする体制を設ける。

●措置と契約

○「今後の障害福祉施策の在り方について」（平成 11 年 1 月）における障害児施設に利用契約制度を導入することについての論点に立ち返ること。

(1) 身体障害者福祉審議会、中央児童福祉審議会障害福祉部会、公衆衛生審議会精神保健福祉部会の合同企画分科会は、平成 11 年 1 月に発表した意見具申「今後の障害福祉施策の在り方について」において、障害児施設に利用契約制度を導入するにあたって以下(2)のような論点整理が必要であるとした。

(2) 「いわゆる児童の発達保障の観点からは、専門的な療育機能を担っている障害児施設の利用について、措置制度から保護者と施設との利用契約に任せる利用料助成に移行することには、さらに検討する必要がある。」として、以下の3点を検討事項として挙げている。

①児童福祉法第2条において、「国及び地方公共団体は、児童の保護者とともに、児童を心身ともに健やかに育成する責任を負う。」と定められていること

②専門的な療育を担う障害児施設の選択や入退所の時期等に関しては高度の専門的判断が必要とされること

③障害児施設への入所が適当と判断されるケースの中には被虐待や家庭の事情などから高度の要保護性を有するものも少なからずみられること

(3) 上記の理由から、支援費制度施行時は障害児施設への利用契約制度導入は（在宅サービスを除いて）見送られ、措置制度が継続されることとなった。しかし、障害者自立支援法の施行に合わせて改正された児童福祉法では、上記の論点が全く議論されずに障害児施設への利用契約制度の導入が行われ、障害児施設の現場で様々な矛盾が生じている（このことは、第7回検討会で述べたように、日本知的障害者福

社協会の実態調査に詳細に示されている)

(4) このため、再度「今後の障害福祉施策の在り方について」の論点に立ち返り、本質的な検討を行うべきである。

○児童福祉法第2条は「国及び地方公共団体は、児童の保護者とともに、児童を心身ともに健やかに育成する責任を負う」として、行政責任を明確にしている。また、児童の権利に関する条約（以下「児童権利条約」）も全体として行政責任を明確にしている。

○児童権利条約第23条は、障害児が特別の養護についての権利を有すること、そのための援助は、「申し込み」に応じ、父母等の資力を考慮して「可能な限り無償」で与えられるものとするを定めている。これにはほぼ該当するのは、児童福祉法第27条に定める都道府県による障害児施設への措置である。同条では、「親権者等の同意」を得ることとし、父母等の費用負担も「応能負担」としている。しかし、「要保護児童を発見した者による通告による開始」(第25条)としているため、新たに「父母等の申し込みによる開始」方法や、「父母等による利用選択」を加えるべきである。

○一方、障害者自立支援法制定に伴う改正で追加された児童福祉法第24条の2から第24条の23までの条文は、「児童育成についての行政責任」をあいまいにし、また父母の「1割負担」により児童権利条約第23条の「可能な限り無償」の原則に反している。従って児童福祉法から、第24条の2から第24条の23までの条文を削除するべきである。

なお、わが国は児童権利条約を1994年に批准しており、国家が批准した国際条約が国内法に優先されることは言うまでもないことである。

○児童権利条約第20条は、「児童自身の最善の利益に鑑みその家庭環境にとどまることができない児童」は「国が与える特別の保護及び援助を受ける権利を有する」としている。これに該当するのは、児童福祉法第27条に定める都道府県による児童養護施設等への措置であるが、知的障害児施設では、この保護のための人も増えている。

○児童権利条約第9条は、「締約国は、児童がその父母の意思に反してその父母から分離されないことを確保する。ただし権限のある当局が…その分離が児童の最善の利益のために必要であると決定する場合はこの限りではない」と定めている。これに該当するのは、児童福祉法第28条に定める都道府県の職権による措置である。これは第27条の措置の一部と位置づけられている。知的障害児施設でも、一部ではあるが、この職権措置を要する児童がいる。

○以上により、知的障害児施設には、①児童権利条約第23条による障害児援助と、②同第20条による家庭代替保護と、③第9条による行政職権保護が混在している。②の家庭代替保護は児童福祉法第27条が、③の行政職権保護は児童福祉法第27条の一部としての第28条が、それぞれ対応している。①の障害児援助については、児童福祉法第27条に「父母等の申し込みによる開始」や、「父母等による利用選択」を加えることにより対応できる。

○保育所については、児童福祉法第24条で、①保護者の申請による開始、②行政の実施(保育)責任、③行政による保育所への措置委託、④保護者による保育所の選択可能な方式を

定め、応能負担となっている（現在この保育所方式の措置を契約に変える動きがあるが、制度の存続を期待する）これは上述の児童福祉法第 27 条を修正した「父母の申告と選択による措置」にほぼ等しいため、この修正を「児童福祉法第 27 条の保育所方式による修正」と呼ぶこととする。

○以上の論点を、「入所施設の役割」に関連して整理すると、次の通りとなる。

入所施設の役割	児童権利条約	児童福祉法
①濃厚な医療・リハビリが必要	第 23 条による障害児援助	第 27 条の保育所方式による修正
②濃厚な医療・発達支援が必要	第 23 条による障害児援助	第 27 条の保育所方式による修正
③保護者の疾病・障害等の理由で居宅での対応が困難	第 20 条による家庭代替保護	第 27 条の保育所方式による修正
④保護者の養育放棄・虐待	第 9 条による行政職権保護	第 28 条（第 27 条の一部）
⑤保護者の不在	第 9 条による行政職権保護	第 28 条（第 27 条の一部）

なお、児童福祉法第 24 条の 2 から第 24 条の 23 までの条文は削除する。

○前述した障害児専門里親制度や障害児ファミリーホーム（障害児小規模住居型児童養育事業）についても、入所施設と同様に、保育所方式の措置か、行政職権措置かのいずれかの方式による。

○障害児通園施設においては、上述の「児童福祉法第 27 条の保育所方式による修正」による措置に改めるべきである。行政責任を曖昧にした「契約」制度（児童福祉法第 24 条の 2 から第 24 条の 23 まで）は、廃止すべきである。

○居宅介護・児童デイサービス・短期入所等の在宅支援については、支援費制度の時にすでに契約制度に移行しているためこれを継続するが、特に児童相談所のない市町村に対しては、都道府県の児童相談所がバックアップする体制を設ける。

○入所施設・通園施設・在宅支援等の措置・利用に当たっては、自立支援計画(個別支援計画)の作成を前提とする。

●その他

○障害児施策については、障害者自立支援法から切り離し、児童福祉法を改正して、児童福祉の中で行うべきである。

○学校教育との関連については、学齢期の放課後対策・夏休み対策等について、学校教育において対応するべきである。しかしそれが進まない現状では、当面の対策として学齢期発達支援事業（児童デイサービスや日中一時支援事業等を統合）を整備すべきである。

○また特別支援学校の寄宿舎についても、実態を明らかにすると共に、子どもの権利の視点から検討を加えるべきである。

○知的障害児については、発達に時間がかかることから、北欧と同様に高校の教育期間を

20歳前後まで延長すべきである。

○現在里親制度により障害児を養育している家庭で、障害児が在宅サービスを利用する時の利用料が、里親の所得による負担となっているが、父母の応能負担が無料とすべきである。

○障害児については、社会援護局から児童家庭局に担当を移し、子ども一般の施策と一元化すべきである。

○障害児施策の検討に当たっては、財源の確保策が不可欠である。特に社会保障費の毎年度2200億円削減策については撤廃すべきである。

第9回障害児支援の見直しに関する検討会参考資料

全国肢体不自由児施設運営協議会

1) 入所施設の入所機能の役割

「障害児の入所施設の必要な理由としては、次のように、地域で安心して生活するために家族を支えるための、子育ての観点にたった母子入園から始まるライフステージに沿った継続した手厚い療育支援を行う場としての役割、あるいは保護者が養育困難な場合の支えとしての役割が考えられる。」

①集中した濃厚な医療、リハビリテーション

②継続した濃厚な医療、発達を促進等の支援

③保護者が

- ・ 疾病、障害等により、居宅での養育が困難な場合
- ・ 養育の放棄・虐待の場合
- ・ 不在(欠く)の場合

○障害児の状態に応じた適切な施設に速やかに入所できるように、整備充実をはかる。

2) 入所施設の類型

○障害児の発達・成長をサポートするために、昼夜一貫した療育支援が必要である。就学前の児には施設内児童保育をおこない、就学後では「カレッジ」等のソーシャルスキル獲得などの支援を行っている。

○就学児においては、昼食・リハビリテーション等に授業を中止して、施設に戻ってきている。低学年では午前のみで授業が終わる場合のかなりある。また、体調不良で休学する割合も多い。

3) 障害児施設の一元化

○肢体不自由児施設においては弱い重度例を中心に、医師・看護師・セラピストのアプローチのもとに、療育の基盤が作られているので、医療型と福祉型に分けることは、不可欠である。

○医療型施設では、児童福祉法に準拠した位置づけが配慮されており、児童福祉法の枠は外すことが出来ない。もし、配慮が無くなれば立ちゆかなくなる。

4) 重症心身障害児施設について

児者一貫が必要である。現在、加齢児多さのために重症心身障害児の多くは、肢体不自由児施設でカバーしているといっても過言ではないが、肢体不自由児施設に入所している重症心身障害児への施設給付費が4分の1以下となっている。大島分類に従った属人的なものとするべきである。また、障害の一元化にともない、施設給付費を見直すべきである。

- 加齢児については、児童福祉法の内容を継続する。

5) 実施主体について

通園・短期入所等の在宅については、市町村を実施主体とする。

入所の措置・契約については、広域であることや児童数が少ないこと等から実施主体を都道府県とすべきである。その際、市町村の関与を導入する場合には、財政負担を明確にすべきである。

6) 措置と契約

- 6カ月間以内の医療目的以外の入所は、公的支援の理念に沿って、措置とすべきである。
- 措置か契約かのガイドライン作成をするようであれば、収入があつて6ヶ月間以上利用負担金の未納の場合には、措置として行政がその徴収にあたる。

2008年6月25日版

「自立と共生」を進めるための障害者自立支援法改正への提言（案）

1. 基本的な考え

障害者自立支援法の理念は「自立と共生」の社会づくりです。わたしたちは、この理念が自立支援法のサービスによって、社会の具体的な仕組みとして実現されることが、法改正における基本的な視点であると考えます。これは、今年の5月に正式に国際条約として発効し、我が国も批准に向けて準備している「障害者権利条約」が目指す、インクルーシブな社会の実現にもつながります。

そのためには、「地域でともに育ち、学び、働き、暮らす」支援の仕組みづくりに向けて、事業者が積極的に取り組む動機が働くような制度や報酬の体系にする必要があります。

現在の我が国の社会福祉の状況は、障害者自立支援法の改正だけで解決するものではありません。トーンダウンしてしまった介護保険制度の被保険者年齢の引き下げに関しても諦めることなく取り組み、障害者・高齢者を分けている現在の制度を普遍的な制度に再構築することにより、さらに大きな社会連帯を目指す必要があります。

また、社会保障制度は、年金、医療、福祉のすべてが財源不足にさらされ、危機的な状況にあります。「経済財政改革の基本方針（骨太の方針）」から、社会保障費1兆1千億円の伸び抑制という基本方針を撤廃し、財源確保を「無駄をなくす」ことによる捻出だけに頼るのではなく、増税も含めて真剣に考える時であると思います。

このような基本的な考えに立ち、以下に障害者自立支援法の改正に向けた提言を行います。

提言

1. ケアホームについて

在宅の重度障害者が地域生活を継続する生活の場として、人所施設からの地域移行の生活の場として、ケアホームはますます重要な役割を果たさなければなりません。

しかし、現在の報酬単価では、重度障害者の生活を支援するための人員確保ができません。また、夜間支援体制の職員勤務も宿直勤務によるのか夜間勤務によるのかが曖昧となっており、人件費が適正に報酬に反映されていません。

さらに、日本の住宅の多くは、1世帯4人が居住できる構造で建築されてい

ること、火災や災害時における利用者の確実な救出を考えると、住居確保と安全性の観点からケアホームは1ヶ所4人の利用を基本にした制度に見直す必要があります。

そこで、ケアホームに関して次の改正を提言します。

- (1) 世話人の配置を現在の「常勤換算で、利用者数を6で除した数以上」から「常勤換算で、利用者数を4で除した数以上」に改める。
- (2) 夜間支援体制を必須とし、夜間勤務を「宿直」ではなく「夜勤」と明示する。
- (3) 障害程度区分4以上の入居者は、居宅介護の利用を認めることを継続する。

2. ケアホーム等を利用する地域生活者に対する所得保障について

施設入所支援利用者は、補足的給付を受けて手持ち金2万5千円が残る仕組みになっていますが、地域生活をしている低所得の障害者は、年金と工賃の収入から、生活費、利用者負担、家賃、光熱水費を支払うとほとんど手元に残らない人が大勢います。

1人月2万5千円の住宅手当の創設を提言します。

3. 地域自立支援協議会の法定化について

地域自立支援協議会を障害者自立支援法に明文化し、都道府県及び市町村に設置を義務付けることを提言します。

4. (仮) 障害者地域包括支援センターの設置について

サービス給付では解決しがたい問題を抱えた障害者に対するソーシャルワーク的支援、社会資源開発、サービス利用計画作成に対する支援、地域自立支援協議会の運営、地域包括支援センターとの連携などを行う、包括的な機能をもつ障害者地域包括支援センターの設置を提言します。

設置基準は、人口10万人当たり1ヶ所とし、人員配置は常勤3人（相談支援専門員を有する者）とすることを提言します。

5. (仮) 包括的権利擁護センターの設置

障害者、高齢者の虐待、消費者被害、セルフネグレクト、成年後見事案、成年後見利用援助事業の活用、法人後見や、児童虐待、DVなど、分野を問わずに対応できる包括的な権利擁護センターを設置することを提言します。

設置基準は、人口10万人当たり1ヶ所とし、人員配置は常勤2人（社会福

社士、精神保健福祉士) の他、弁護士、司法書士、精神科医等による権利擁護対応チームを月1回程度開催することを提言します。

6. 後見人制度利用支援事業の普及啓発について

成年後見制度は、障害者の地域生活支援にとって重要な制度となっています。特に、今後増加が見込まれる第三者後見人の利用を促進していくためには、後見人、補助人、補佐人への報酬に対する補助制度の活用が重要です。

成年後見利用援助事業の普及・啓発をさらに進めることを提言します。

7. 利用者負担上限額の一元管理

介護給付・訓練等給付、地域生活支援事業、自立支援医療と、体系ごとに負担上限額が定められていることを改め、個々の負担能力に応じた負担上限額を一元化して設定することを提言します。

8. 重度訪問介護・重度障害者等包括支援について

重度訪問介護・重度障害者等包括支援は、報酬単価の低さから事業を継続することが困難な状況にあるため、報酬について次のように提言します。

(1) 重度訪問介護の加算措置を次のように見直す。

障害程度区分6に該当する者の場合 7. 5%→15%

重度障害者等包括支援の対象者の要件に該当する場合 15%→30%

(2) 重度障害者等包括支援の単価を①の加算上昇分を反映させ、次のように見直す。

4時間700単位→4時間800単位

9. 居宅介護の家事援助の廃止と生活援助の創設について

居宅介護の家事援助をサービス類型から廃止し生活援助とし、介護保険制度の報酬単価と同一単価とするよう提言します。

家事援助1.5時間 225単位 → 生活援助1.5時間 291単位

10. 行動援護の利用促進等について

行動援護は、支給決定基準が10項目中10点から11項目中10点となり対象が拡大されました。しかし、行動援護の支給決定者数にはあまり変化がなかったのではないかと考えられます。これは、支給決定の主体である市町村の理解が十分ではないためではないかと考えられます。また、行動援護が支援の効果を発揮するためには、行動援護従事者のスキルアップが不可欠です。

行動援護について次のように提言します。

- (1) 行動援護の利用が適正に促進されるよう、実施主体の市町村に普及啓発を行うことを提言します。
- (2) 行動援護従事者養成研修を、従事者の資格に関わらず必須とすることを提言します。

1.1. 就労継続支援事業について

就労継続支援事業A型は、対象者が「雇用契約に基づき、継続的に就労することが可能な65歳未満の者」とあることから、福祉施策としての障害者自立支援法の給付から労働施策の体系に転換させることを提言します。

1.2. 移動支援事業の個別給付化について

障害者の社会参加の観点から、移動支援事業を移動介護として個別給付に戻すべき。

1.3. サービス利用計画作成費対象者の拡大について

サービス利用計画作成費は、サービス利用者の10%程度が目安となっていますが、介護給付、訓練等給付を受ける利用者全員に支給することを提言します。また、サービス利用計画作成は、指定相談支援事業者の他、介護保険法による居宅介護支援事業所でも作成できるようにすることを提言します。

1.4. 区分内流用、区分間流用の継続について

国庫負担基準額内の区分内流用、区分間流用を継続することを提言します。

1.5. 入院の付添に関するホームヘルパーの利用について

医療機関入院中のホームヘルパー派遣が認められないことから、入院中の介護のすべてが家族の負担となっています。

医師から入院中の付添を求められた者であって、日常生活で居宅介護を利用している障害者は、入院中の付添においてもホームヘルパーが利用できるような見直しを提言します。

1.6. インクルーシブな保育、教育の推進について

「共生」の観点から、「障害児だけが集まる場」における支援から、一般の保育、教育、放課後活動の場で、障害のある子どもも、障害のない子どももともに育

ち、学び、生活する仕組みへの転換を図るため、次のことを提言します。

- (1) 乳幼児期、学齢期専門のコーディネーターを配置する。
- (2) リハビリ職や心理職等が保育園、幼稚園、学校に出向いて巡回支援を行うことが市町村、郡単位で行うことができる事業を創設する。
- (3) 保育園、幼稚園への職員加配を行う財源措置を行う（児童施策として）。
- (4) 放課後児童クラブの障害児加配を行う。（児童施策として）

1 7. 社会的養護に必要な障害児のグループホーム・ケアホームの利用について

社会的養護が必要な障害児が、地域で家庭的な生活を送ることができるよう、児童のグループホーム、ケアホームの利用を可能とすることを提言します。

1 8. 障害児入所施設について

障害児入所施設については、社会的養護が必要な障害児の利用に限定し、児童養護施設の体系に一元化することを提言します。

障害児の住まいの場のあり方に関する意見

障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会
代 表 室 津 滋 樹

私たちは平成19年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業（障害者自立支援プロジェクト）のなかで「障害児の住まいの場のあり方に関する研究」を行いました。その結果、障害児の住まいの場のあり方に早急に改善を要する課題があることが明らかになりました。

1. 親元で暮らせない障害児の住まいの場の現状と改善の方向性

現在、親元で暮らせなくなった障害児の住まいの場として制度化されているのは入所型の障害児施設です。実際には児童養護施設にも多数の障害のある子どもが暮らしています。どちらの場合も職員の交代勤務と大部屋処遇のなかで、子どもの育ちの基盤となる信頼できる大人への愛着感情が得にくく、また障害に対する有効な療育を受けることも出来にくい状態です。これら施設では、生活のユニット化や分棟方式などにより改善への努力が払われてはいますが、やはりそこは地域から隔離された特殊な場所であり、地域の普通の暮らしからは程遠いものがあります。

この現状を改善するため、障害のある子どもが地域の中で出来るだけ家庭に近いサイズと人間関係のなかで暮らすことの出来る住まいの場を早急に確立する必要があります。

2. 地域ファミリーホーム（仮称）の制度化が必要です。

地域ファミリーホーム（仮称）とは、数人の児童が地域にある普通の住居で少数の固定した職員の養護の下で営む暮らしです。地域ファミリーホーム（仮称）とそこで暮らす児童は、親元で暮らすすべての児童とその家族が受けることの出来る地域の子育て支援や保育園、学校、学童保育などを活用し、必要に応じて障害児に関わる個別支援計画の策定をはじめ、障害児医療やリハビリテーション、通園施設、特別支援教育、ショートステイなど、地域にある障害関連の支援を、親元で育つ障害児と同じように活用して地域で育つものでなければならないと思います。職員の勤務条件の緩和のためにもホームヘルプ制度や家事援助職員、パート職員などが必要です。設置主体は社会福祉法人および一定の条件を満たすNPO法人など今後検討する必要があります。また、障害児専門の地域ファミリーホームを（仮称）を目指すか、混合型にするかなども検討課題です。

このように地域ファミリーホーム（仮称）は沢山の課題がありますが、早急に検討チームを立ち上げて課題の検討を進める一方、モデル試行をスタートさせるなど、早期の制度化を図る必要があります。

3. 障害児里親への支援策の展開が必要です。

わが国でも里親制度の整備充実がようやく始まり、里親の元で暮らす子どもが増えています。そのうち約2割の子どもに何らかの障害があり、特別里親などのもとで養育されていると思われます。また現在でも、地域の子育て支援や障害児療育機関、障害児家族支援機能など、フォーマル、インフォーマルな支援を柔軟に組み合わせて、障害児里親を豊かに展開している地域もあります。地域ファミリーホーム(仮称)同様さまざまな地域資源を活用し、障害児が、短期、中期、長期に里親家庭で暮らすことは可能です。障害児里親への支援策の早急な展開が必要です。