

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) ・ 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、地域に戻ってくるのが前提となるべき。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) <p>(児童養護施設との関係)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 障害児施設と児童養護施設とは別枠ではないか。(第7回君塚委員) ・ 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回松矢委員) 	<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) 入所施設の類型について</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回岡島委員) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 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。 ○ 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。 ★ 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、 <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り、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回山岡委員) ・ 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) 在園期間の延長について</p> <p>① 知的障害児施設・肢体不自由児施設</p> <p>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回松矢委員) ・ 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回君塚委員) ・ 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回岡島委員) 	<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。<small>(第7回末光委員)</small> ・ 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から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。<small>(第7回北浦委員)</small> 	<p>(配慮として考えられること)</p> <ul 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、 <ul 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け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ないことがないよう、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>(入所施設の生活環境のあり方)</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回塚塚委員) 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="118 196 416 236">7. 行政の実施主体</p> <p data-bbox="129 304 685 344">(1) 障害児施設についての実施主体</p> <p data-bbox="129 405 293 445">(実施主体)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="129 459 842 499">・ 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="129 560 1285 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="129 663 1285 759">・ 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="129 767 1285 863">・ 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="129 911 1285 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="129 1054 1285 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="129 1294 1285 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="1312 411 2141 555">○ 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="1312 627 2141 826">○ 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="1312 898 2141 1257">○ 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="1339 1329 2141 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回渡辺委員)</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回山岡委員) 	<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、措置と契約は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回君塚委員・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のではない。(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ると考え、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) 	<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のではない ・ 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 style="color: red;">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