

第1回検討会における 構成員発言について(案)

平成31年3月27日

厚生労働省 社会・援護局
障害保健福祉部
障害福祉課 障害児・発達障害者支援室

障害児入所施設の機能

平成26年「障害児支援の在り方に関する検討会」報告書より

発達支援機能	自立支援機能
<ul style="list-style-type: none">・重度・重複障害、行動障害、発達障害等多様な状態像への対応・幼児期からの子どもの育ち、発達に係る基本的な観点から、より家庭に近い生活環境や個々に配慮した生活環境とすべき。・小規模グループケアを推進するとともに、専門里親等の活用も含めて、より家庭に近い暮らしの場を提供する方向性の検討が必要。	<ul style="list-style-type: none">・退所後の地域生活、障害者支援施設への円滑な移行就労へ向けた対応・施設退所後のアフターケアを行う相談支援などが考えられる。・重症心身障害児者への入所支援については、その特性から本人をよく知る職員が継続して関わられるように、児者一貫した支援が望ましい。
社会的養護機能	地域支援機能
<ul style="list-style-type: none">・被虐待児童等の対応。・子どもの心の傷を癒やして回復させるための専門的ケアの充実等が考えられる。・乳児院、児童養護施設等で暮らす障害児について、障害児支援の観点から何らかの支援が出来ないかについても検討を進めるべき。	<ul style="list-style-type: none">・在宅障害児及び家族への対応。・家庭復帰を目指した親子関係の再構築支援などが考えられる。・地域で生活する障害児の支援を行う視点から、一定目的をもった短期入所よりも長い期間の入所の制度的な裏付けを検討することも必要。

発達支援機能

NO	意見等の内容	構成員名
1	○地域生活ということを中心として、有期限ということを見ると、先のことを見据えて入所期間中にどう療育していくのかということが大切である。	石橋構成員
2	○日中活動の在り方というものをどのようにしていくか、もっと見える形にする必要がある。	木実谷構成員
3	○日中の活動以外の部分、朝夕の部分でどうかかわりができているか。あるいはそういう暮らしの充実。暮らしという視点が、入所施設の中で、どうなっているのか気にする必要がある。	田村副座長
4	○医療的なケアの濃厚に必要とされる子どもたちは、さまざまな感覚機能がなかなかうまく働かなく、働きかけに対する応答が乏しいという状況にある。そうした子どもたちに対して、学校の先生や、病院や施設の職員がさまざまな教育や療育を行っているが、実際の子どもたちに対する、見立てあるいはそれに基づいた支援の在り方が十分に確立されていない状況にある。	菊池構成員
5	○在宅の子どもあるいは入所している子どもで、特に医療的ケアが濃厚な子どもたちについては、就学前に他の子どもたちと交わる機会が少ないと思われる。子どもたち同士の関係の中で育ち合いがあると思うが、そういう機会の提供を入所の中でも具体的に検討すべきではないか。また、それをどう在宅支援の中にも広げていくかは課題。	菊池構成員

NO	意見等の内容	構成員名
6	<p>○乳幼児期のところも、行くところがなく、自分の入所施設の中で日中の療育体制をつくるわけだから、暮らしの充実。暮らしという視点が、入所施設の中で、どうなっているのかは気にする必要があると思う。</p> <p>生活全体として日中頑張るところもあるが、ゆっくりする生活部分のところ、どういうゆっくりの仕方ができたり、どういう人との関係の紡ぎ方ができたりということが、医療的な重軽関係なく、最善の利益が暮らしの中できちんと保障されているかどうか、点検する視点も必要。</p>	田村副座長
7	<p>ソフト面で人材育成や、居住空間の工夫だけでも随分変わるという報告がある。今後、人材育成も、人材の確保が厳しい中で、いろいろなAIを使いながら見守り機能等も含めて、いろいろ検討できればよいと思う。</p>	米山構成員
8	<p>○厚労科研の調査報告では、いわゆる小規模化、グループケアということを始めたら、子どもの暮らしが、職員と一緒にする時間が増えたり、問題行動が減ったといろいろなデータを報告書に載せている。</p>	米山構成員
9	<p>○障害児入所も全ての児童が健全に育成されるように、児童福祉法の理念のもとに、家庭養護の原則・家庭的養護を積極的に進める必要がある。</p>	北川構成員
10	<p>○福祉型の場合は強度行動障害の子に対する対応、もう一つは、逆に知的には高いのだけれども、いろいろな問題行動が多くて、ケアニーズが高い子に対する発達支援機能を充実させていく必要がある。</p>	北川構成員
11	<p>○愛着の課題や、強度行動障害の子どもなど、ケアニーズの高い子どもへの専門的対応が求められている。</p>	北川構成員

自立支援機能

NO	意見等の内容	構成員名
1	<p>○学校教育が終わると、先生一人に子ども一人ではなくて、職員一人に子ども4～5人ということで、若干かかわり合いが少なくなる。そうしたところの引き継ぎの在り方も含めて、療育、教育の質を落とさない入所機能の在り方の議論も必要。</p>	菊池構成員
2	<p>○成人になったときにどうするかについては、重心は児者転換が必要で連携して行く方向だが、強度行動障害についても児者転換を抜本的に考えないと、いつまでたっても当事者は非常に厳しい状況に置かれる。</p>	市川構成員
3	<p>○自立支援ということで、移行支援だが、社会的養護のもとで施設で生活した子が在宅に戻って家庭復帰していくということは、非常に丁寧に、スモールステップで少しずつ移行していかないと、なかなか適応できない。</p>	相澤構成員

NO	意見等の内容	構成員名
4	<p>○入所施設の課題としてそこから退所するときに、引受先が市、町の福祉になるということで、広域の県域の対象となる入所施設にいた人たちが地域に帰ることの困難性がある。</p>	小出構成員
5	<p>○児から者施設への移行について、なかなか円滑にいかない問題がある。それに関して、高校に入ってからの入所や中軽度の方が多く、なかなか1年、2年で地域移行や者の施設へ転換できないという状況がある。</p>	森岡構成員
6	<p>○全国に約1,300人いる過齢児の問題を、進路担当、アフターフォロー、また、障害児入所施設だけが考えるのではなく、地域みんなで連携して協議するような場が必要と考える。</p>	北川構成員
7	<p>○障害児分野での自立支援の在り方、社会との関係の在り方をどう工夫していくのかは、児者一貫体制をつくっていくことと同時に、福祉型障害児入所施設については児者一貫はとらないと。しかし、経過措置があり今、見なし期間伸びているという状況なので、この考え方も整理が必要。</p>	柏女座長

社会的養護機能

NO	意見等の内容	構成員名
1	○発達課題の最初のアタッチメント形成がきちんと形成されていない、愛着に障害のある子はなかなか大変。その辺がきちんと形成されていくということがすごく重要。そのため、この発達支援の機能の中で小規模化や家庭養育優先の原則をきちんと考えた在り方を踏まえる必要がある。	相澤構成員
2	○被虐待の心の回復のための専門的ケアを考えると、いろいろな他職種、医師や心理士、看護師の方々の配置をして、個々のきちんとしたニーズに応えていくことがとても大切。そのために、障害児施設の中に多くのいろいろな専門家の配置も必要と考える。	相澤構成員
3	○単に分類支援ということで、施設の役割が違うという違いだけではなく、似ているところも必ずあるし、むしろ同じところもきっとあるのではと思う。施設同士の連携が図られるよう、体制等の見直しが必要と思われる。	青木構成員
4	○現在、28年度のデータで、首都圏の場合は、児童入所施設でいくと70%弱が虐待児である。それが、26年のときのデータは40%台だったが、急激にここに来てふえている。児童入所施設の在り方が大分急激に変わってきた。	小出構成員
5	○18歳未満の方の中には措置入院となり、“家族力”といったところが非常に欠けている家庭が多いということも実態としてある。児童相談所や教育サイドと連携した家族支援が必要である。	宮野前構成員

地域支援機能

NO	意見等の内容	構成員名
1	○地域生活ということ視点を置く必要がある。	石橋構成員
2	<p>○障害児医療は医療と福祉は表裏一体で対応する。国立病院機構としてはセーフティネットという非常に幅の広い言葉になるが、重症心身障害児を中心に結核とか筋ジス等も含めた神経難病も対応している。機構の方針で、在宅支援として短期入所や通園事業の取り組みをあげている。その中で医療の重度化は進んでいる。施設内での自己完結でなく、地域の福祉施設、事業所とどのような連携をとるか、あるいは教育の現場とどう連携をとるか課題と考える</p> <p>重度の障害を負った子供たちが、地域に戻っていくために、中間的な橋渡しを障害児入所施設はその担っていく機能を持たなければならない。</p> <p>また在宅の障害児を支えるための、短期入所レスパイト機能や日中活動の場としての機能を積極的に担っていくことも必要である。(在宅支援)</p> <p>また施設が持っている専門的な医療や介護・ケアのノウハウを地域に発信することも重要である。(情報発信)</p>	宮野前構成員
3	○入所施設で蓄積したノウハウを生かし、在宅者への支援がより一層充実されることを望む。	水津構成員
4	<p>○障害が重くてNICUから出される感じで家庭に帰ってくる本人とお母さん、お父さんをどんなふうを支えられているのか。まだまだ不十分な状態で出されているという感覚が強いので、家族に困難さがあっても時間切れで出されるというところで、そのフォロー体制とかと余り十分話し合われていないまま、放り出されてしまう方がまだまだ存在している。</p> <p>しかし、入所型の施設に入れるわけではないというところで、入所型の施設の機能がどこまでそこをカバーできるのか、地域との連携の中で役割分担の部分を柔軟に話し合いの中できちんとフォローができる体制が必要と思う。</p>	田村副座長

NO	意見等の内容	構成員名
5	○親子入所はNICUから親子入所をして、1～2カ月子どもとの関わり方や育児を習得して、また地域に戻るといった役割もある。今度どう活かすかは、拠点化や広域での療育ネットワークをつくらないと難しいと考えている。	朝貝構成員
6	○地域との支援と考えて入所施設での、入所施設への、入所支援というような形で、非常に包括的に考えていくことも一つ視点として入れていくことで、最終的には施設での子どもたちへの支援に還元されるのではと考える。	原口構成員
7	○施設として、地域のニーズ、子育て支援ニーズにもきちんと対応していくという意味では、多機能化を図っていくことも今後は必要ではないかと考える。	相澤構成員
8	○地域で生活をしていても、子どもの持っている能力を最大限伸ばすという取り組みが大事。そのときには、機能予後を予測して実施する必要があり、何でも集中訓練をすれば伸びるわけではなく、適切なときに適切な量と質の療育を行なう必要がある。ケースによっては通院頻度を増やすということも時にはいけない。有期有目的入所は、親子で入所するやり方と、年齢が大きくなり4歳以降になれば単独でもできる。普段は地域で生活していても1～2カ月入所して機能を伸ばして地域に戻り、必要があれば機能の伸びる時期に繰り返し入所して、地域でできることを増やしていくことを行っている。	朝貝構成員

NO	意見等の内容	構成員名
9	○母となりゆくとか、親となりゆくというところに、少し支援の必要性を感じる。	田村副座長
10	○障害児支援の分野から通所支援等あるいは児童社会的養護等にどう後方支援ができるのかも大きなテーマと考える。保育所等訪問支援が児童養護施設や乳児院に支援出来る仕組みになっているが、障害児入所施設から保育所等訪問支援で児童養護施設や乳児院に支援に行っているという話は余り聞いたことがない。こういうところをどうやってつないでいったらよいかということも考える必要がある。	柏女座長
11	○できるだけ家庭の中にお返ししていくことが障害児の子どもたちにとっては必要なので、早期にきちんと在宅に移行していこうということが必要。ファミリーソーシャルワークについても要検討。	相澤構成員
12	○在宅の方々を支援するという中でいうと、例えば1カ月30日の間に60時間、要は1日2時間のケア等がある家族が、学校の時間ももちろんレスパイトを含んではいるが、それを除いたレスパイトがあると、その保護者たちの健康度、QOLが有意差も持って変わるということがある。	米山構成員

その他

NO	意見等の内容	構成員名
1	○子どもたちの特徴は、非常に医療ニーズが高い方。約45%の方が何らかの人工呼吸器ケアを受けている方たちで、言ってみれば日中活動とか社会参加の視点で支援者は安全を優先しながら頑張っている。そのような重度化が明らかに進んでいるということをベースとして知ってほしい。	宮野前構成員
2	○障害種別が一元化になってから、旧肢体不自由児施設も相当重度化が進んだ。	朝貝構成員
3	○重症心身障害児者は全国で約4万3000人いると推計されている。そのうち、3割強は医療型重症児入所施設並びに療養介護事業所等に入所している。残りの7割弱は在宅で暮らしているというのが現状。	水津構成員
4	○児者一貫という言葉が先ほど紹介されたが、「児」から「者」への移行ということが、現場では実感としてあまりない。私たちのところ（重心施設入所）では長期の療養生活を前提に支援計画を立てており、重度化、重複化が進んでいる中、医療型入所施設が年齢を考慮した日中活動・社会参加の面でどんな取り組みができるか、検討が必要と思う。	宮野前構成員

NO	意見等の内容	構成員名
5	○重症心身障害は全国で約3,700人の入所待機者があり、都市部でその傾向が高いことが判明している。近年、それらの地域で施設が開所しているが、入居待機者が多い地域でさらなる整備が望まれる。	水津構成員
6	○実態として、盲とか聾だけに限ると、入所する子どもの数がどんどん減っている。そのため定数をその時期々々に減らして、職員数も減らしていく等、それぞれの設置されている都道府県ないしは政令指定都市と相談して、ほかの障害の子どもを措置で受け入れることで施設の運営をしているのが、ここ10年くらいの実情。	濱崎構成員
7	○医療的ケア児が今、話題になっていて、逆に医療が脚光を浴びている。我々のような施設は、ノウハウが沢山あるから医療的ケア児をどんどんやいなさいと言って、何でもかんでもやれ、発達障害もやれとあふれ切っている。その辺を少し整理しながら、我々の行く末を考える。	木実谷構成員
8	○措置と契約という形で入所するが、この線引きが非常に曖昧。その時の区役所や児童相談所の職員の裁量で、契約になったり措置になったりという線引きがはっきりしないまま生活を送ると、その次のステージに行くところでまた一つ障害が生じているのではないかなと感じる。多分、教育のところも物凄く関係してくると思う。院内教育なのか、地域生活ということを考えるならば、地域の養護学校、特別支援学校に通うということも議論できるとよい。	石橋構成員
9	○三重県は措置と契約の割合に非常にばらつきがある状況。措置のチェックリストをつくり、それに該当する場合は措置というようなことにしているが、施設によってかなり運用に違いがあるのが現状。	森岡構成員

NO	意見等の内容	構成員名
10	○保護される子に障害がある、ないという観点だけの措置ではなく、子どもと家族ということに重きを置いたら、少し融通があってもいいのではないかとすることは、現実には幾つか起こっている事例がある。	濱崎構成員
11	○施設に対して外部の、地域にいる専門家の方が一緒にスーパーバイズをしたり、職員へのサポートをする。地域の中でバックアップの形の仕組みと一緒に考えていけるとよい。	原口構成員
12	○障害児支援と虐待防止と子育て支援を連携させた、包括的な地域子育て支援のようなことも考える必要がある。また、障害児入所支援への入り方と出方(つまり、入所と通所・成人で都道府県と市町村に分かれた実施体制)に関する議論並びにそのつなぎ方に関する必要がある。	柏女座長
13	○人員配置の問題がある。障害児入所が4.3対1で、児童養護施設が4対1という逆転現象が起こって、いろいろな加算があるにしても、基準が変わってきている。でも、実際は加算や自助努力で、福祉協会の調査によると、障害児入所施設は、2.4対1ぐらいの職員配置で運営している現状。	北川構成員
14	○職員の配置基準の、いわば哲学がはっきりしないということも課題として挙がると思う。 社会的養護の関係や保育所だと、愛着関係を形成するために低年齢児は厚い配置基準にするということが、基準にあるが、年齢によって配置基準を高めていくという視点が、一部の障害関係の入所施設にはあるが、少しそこが乏しいのではないか。	柏女座長

NO	意見等の内容	構成員名
15	<p>○自分の入所施設の中で日中の療育体制をつくるわけなので、職員配置とすれば、必然的にどこを薄くするのかという話になって来ざるを得ない。いわゆる効率的な職員の動き方が求められてきて、最終的には生活部分に効率化を求められていくという状況に今、あるのではないかと思う。</p>	田村副座長
16	<p>○施設は非常に人材不足と言われている。ゆくゆくは介護現場では外国人の任用ということが言われているが、そういったことにも目を向けていく必要がある。</p>	森岡構成員
17	<p>○障害児入所の方々からは、名称を「発達支援入所施設」などに換えられたら、地域の中でもっと障害児入所の役割を果たせていけるのではないかという意見が出ている。</p>	北川構成員 米山構成員
18	<p>○近年はNICUから在宅生活に移行する事例が急増している。人工呼吸器の装着等、濃厚な医療を必要としている重症児が、自宅での受け入れ体制に母親の心の準備が整わないままに、病院側が主体となって退院を急ぐ事例が見られる。在宅介護の中心となる母親は、十分な睡眠もとれず、極限状態で不安な毎日を過ごしている。</p> <p>そうした実情を受けて、厚生労働省では、医療的ケア児等総合支援事業を平成31年度の予算の新規事業として計画されていると聞いている。全ての都道府県や市町村において、医療的ケア児が必要な支援を円滑に受けられることができるよう、体制整備を望む。</p>	水津構成員