

第2回 障害児入所施設の在り方に関する検討会

平成31年3月27日（水）15:00～17:00

中央労働委員会会館7階 講堂

議事次第

○ 議事

- (1) 第1回検討会における構成員発言について
- (2) 全国児童発達支援協議会ヒアリング
- (3) 全国児童青年精神科医療施設協議会ヒアリング
- (4) 日本ファミリーホーム協議会ヒアリング
- (5) その他

[配布資料]

- ・ 議事次第
- ・ 委員名簿
- ・ 資料1 第1回検討会における構成員発言について(案)
- ・ 資料2 全国児童発達支援協議会ヒアリング資料
- ・ 資料3 全国児童青年精神科医療施設協議会ヒアリング資料
- ・ 資料4 日本ファミリーホーム協議会ヒアリング資料

[参考資料]

- ・ 参考資料1 障害児入所施設の現状
- ・ 参考資料2 子ども・子育て支援法に基づく基本指針
(障害福祉関係部分抜粋)
- ・ 参考資料3 特別支援学校の寄宿舎について

障害児入所施設の在り方に関する検討会 構成員名簿

	構成員名	所 属
座長	1	相澤 仁 大分大学福祉健康科学部 教授
	2	原口 英之 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 児童・予防精神医学研究部 研究生
	3	宮野前 健 国立病院機構南京都病院 小児科・院長
	4	青木 建 国立武蔵野学院 院長
	5	柏女 霊峰 淑徳大学総合福祉学部 教授
	6	米山 明 心身障害児総合医療療育センター 外来療育部長
	7	朝貝 芳美 全国肢体不自由児施設運営協議会 会長
	8	石橋 吉章 全国肢体不自由児者父母の会連合会 副会長
	9	水津 正紀 全国重症心身障害児（者）を守る会 会長代行
	10	小出 隆司 全国手をつなぐ育成会連合会 副会長
	11	濱崎 久美子 全国盲ろう難聴児施設協議会 事務局長
	12	鈴木 香奈子 東京都立川児童相談所 所長
	13	有村 大士 日本社会事業大学社会福祉学部 准教授
	14	市川 宏伸 日本自閉症協会 会長
	15	木実谷 哲史 日本重症心身障害福祉協会 理事長
	16	北川 聡子 日本知的障害者福祉協会 児童発達支援部会部会長
	17	森岡 賢治 三重県子ども・福祉部 障がい福祉課 課長
	18	菊池 紀彦 三重大学教育学部 教授
副座長	19	田村 和宏 立命館大学産業社会学部 教授

(順不同、敬称略)

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に置き、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が必要。	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よう、体制整備を望む。</p>	水津構成員

障害児入所施設の在り方に関する意見等



一般社団法人 全国児童発達支援協議会
代表 加藤 正仁

一般社団法人 全国児童発達支援協議会の概要

1. 設立年月日：平成21年7月1日

2. 活動目的及び主な活動内容

(1) 活動目的・内容

- ・成長・発達が気になる子どもとその家族への発達支援活動
- ・その質的向上・発展と関係者の相互連携・交流
- ・福祉の維持・向上に貢献すること
- ・乳幼児期・学齢期の成長・発達上の諸課題への支援に関する調査及び研究
- ・施設・事業所の運営に関する調査・研究
- ・関係者の相互連携・交流及び広報
- ・障害者総合福祉推進事業の受託と実施
- ・被災地の子どもやその家族、事業者等への支援 など

(2) 活動実績

- ・平成22、24、25、28、29、30 年度：厚生労働省障害者総合福祉推進事業採択
- ・平成22年2月以降、全国職員研修会と全国施設長研修会を年1回開催

3. 会員数 : 531 団体 (平成31年3月時点)

4. 法人代表：加藤 正仁 (うめだ・あけぼの学園)

障害児入所施設の在り方に関する意見等

【視点-1】 障害児入所施設の4つの機能から、ヒアリング団体の所管する施設・事業所との関係等について

- ・全国児童発達支援協議会(以下「CDS-Japan」)は、障害児通所支援及び障害児相談支援等を行う事業者・個人の団体である。
- ・障害児通所支援は、障害児入所支援と同様の4機能を備えている
 - ・障害児通所支援の中核機能は「発達支援」であり、「本人(支援)」「家族(支援)」「地域(支援)」の3つの次元で総合的に提供される。
 - ・「発達支援」は、その中で、子ども一人ひとりの障害や特性、発達段階に応じて配慮され、生活や遊び・活動、課題、環境調整等を通して、①将来の自立・自律を見据え様々な力を養うこと(自立支援機能)、②虐待を含む不適切養育の子どもに養護を提供すること(社会的養護機能)、③家族及び地域へ積極的に働きかけること(家族・地域支援機能)を行なっている。【具体的な発達支援の内容は、参考資料表-1参照】
 - ・入所・通所の利用形態は異なるものの、子どもや子どもを取り巻く家族や地域・社会に対しての支援は同様である。
- ・障害児通所支援は、社会的養護を必要とする子どもたちの受け皿として機能している
 - ・通所支援では、社会的養護の子どもたちを受け入れている。【複数人受入も:図-1参照】
児相関与児童受入事業所:19.0% 児相関与以外の社会的養護児童受入:17.9%
【CDS-Japan:平成29年度実態調査から】
放課後等デイサービス事業所での受入:30.9%(1,150/3,726事業所)
【平成30年度障害者総合福祉推進事業:放デイガイドライン見直し調査から】

障害児入所施設の在り方に関する意見等

・障害児通所支援は、社会的養護を必要とする子どもとその家族の支援を行なっている

・通所支援が子どもたちにとって安心・安全な「場所」「人間関係」「時間」として機能するよう、「養護」をベースとした支援を提供【「保育」を重視する視点】。

近年、社会的養護を必要とする子どもの他に、不登校や貧困、外国人ルーツなど、特別な配慮を必要とする子どもの利用も増えている。

・障害児の子育ては虐待リスクが高いと言われており、通所支援では保護者を含む家族への支援も重視している。

通所支援で行われる家族支援は、親子通園での支援のほか、保護者のみを対象とした相談援助等を行なっている。【通所支援に「事業所内相談支援加算」が創設(H27)】

保護者支援の内容としては、「発達を理解を図ること」(89.8%)、「育児不安の軽減」(76.4%)、「親子関係形成」(76.4%)の順で多く、虐待防止を目的とした家族支援も約半数の事業所で実施されている(50.5%)。【参考資料表-2参照】

・虐待を含む不適切養育を行う保護者に対しては、関係機関連携のほか心理カウンセリング(保護者自身が被虐待や被DV経験等)、コモンセンスペアレンティング(CSP)、ペアレント・トレーニング等の専門的見地からの家族支援も行なっている。【参考資料表-3】

・通所支援は、入所支援と連携しながら連続・重複した支援が求められる。

・通所支援は、社会的養護の一次予防(未然防止)、二次防止(早期発見・対応)、三次予防(障害児入所施設退所後の受け皿・再発防止)としての役割を担っている。

障害児入所施設の在り方に関する意見等

【視点-2】 障害児入所施設全般に関して課題と感ずることについて

- ・障害児相談支援や市区町村が、入所利用等の決定過程に関与できていないこと
 - ・視点-1でも述べたように、通所支援は入所支援と連続性があり、退所後も一貫した支援を継続する必要がある。その観点からも、入所決定～入所支援(家族再構築を含む)～退所～アフターフォローの一連のプロセスに障害児相談支援(または基幹相談支援センター等)や市区町村が関与することは不可欠だが、制度的にも現実的にもそうはなっていない。仕組みとして相談支援等が関与できるよう規定する必要がある。
- ・在宅移行や外泊時に、通所支援や在宅サービスを柔軟に活用できていないこと
 - ・入所児童が帰宅時や在宅移行訓練時に、通所・在宅サービスが柔軟に利用ができるようになっていない。効果的に在宅移行を行うためには通所支援等の併用が必要である。
- ・入所・退所の調整や家族関係再構築に児童相談所の関与が低いこと
 - ・入・退所の決定は児童相談所が行うことになっているが、広域設置の児童相談所だけでは丁寧な対応は困難である。、それ故、関与が薄い児童相談所があるのも事実(児童相談所から地域機関等へ情報提供等されないことも多い。障害は手放したいという一部の声も)
- ・入所・退所基準が不明確であること
 - ・措置と契約の考え方に社会的養護施設入所と差があったり、都道府県間で格差が生じている。措置と契約、退所の基準についてあらためて明確にすべきではないか。

障害児入所施設の在り方に関する意見等

・職員配置基準の見直しが必要であること

- ・障害児入所施設の職員配置基準は4.3:1のままであり、長年改正されていない。この基準は、通所である児童発達支援センター(4:1)や社会的養護関係施設(最終的には4:1)よりも低い。
- ・入所施設の配置基準は、利用定員に対する施設基準であり、常時配置しておくべき配置基準ではない。実際に時間帯によって配置される職員配置のイメージが持ちにくい(特に保護者にとっては分かりづらい)。
- ・家庭再構築や地域移行を行う担当の専門職員(社会的養護関係施設では、「家庭支援専門員」)がない。

・入所施設において通所同程度の発達支援や放課後等の日中活動等が確保されること

- ・入所施設は発達支援機能を有しているが、児童発達支援等と同程度の支援が確保されたり、放課後や休暇中の日中活動が確保されにくいのではないかと(職員、場所等)

・被虐待や家庭との分離による愛着障害、二次的な行動障害等に適切に対応すること

- ・生活習慣の獲得や問題行動の変容等を目的とした施設入所はあるが、明らかに被虐待等の不適切養育の影響と考えられる愛着障害のある子どもたちが多く入所してきており、「愛着」をキーワードにした支援は不可欠である。
- ・一方で、家庭から分離されたことによる影響については、障害児施設においてはあまり語られることはなく、これは「障害」という本人の要因に加え、「障害のある子どもの子育てや介護の困難性や疲弊感」という保護者の要因がクローズアップされてきた経緯があるためである。小規模ケアなどの家庭的養育は、これらの観点からも必要である。

障害児入所施設の在り方に関する意見等

【視点-3】 障害児入所施設に期待することについて

・障害児入所支援と通所支援・相談支援との協働、役割分担、連携強化

- ・通所支援と入所支援の機能は重複する部分が多いが、集中して技能等を身につけたほうがいい場合や問題行動等の改善等については、入所形態ではないと対応できないもしくは効率的である部分も多い(有目的)。通所支援と入所支援を柔軟に活用しながら、時に協働や役割分担しながら対応していくことが、子どもや家族のためになる。
- ・短期入所が量的に整備され、柔軟に利用が可能になれば未然防止の観点からも良い。
- ・社会的養護を必要とする子どもやその家族に対する支援は、障害児入所支援の専門領域であり、近年増えている通所支援利用の要保護・要支援の子どもたちに適切に対応できるよう連携して助言や指導をしてもらえるとありがたい。
- ・愛着障害への対応、小規模ケアやファミリーホーム等の家庭的で当たり前の暮らしの提供、生活や遊びを通じたスキル等の獲得、様々な体験・経験を通じた情緒の発達促進等ができる家庭的養育や里親を進めることは大切であり、ビジョンを示してほしい。

・要保護対策地域協議会等への参画の促進

- ・障害児入所施設は、従前から社会的養護の機能を有してきたが、近年増加する障害児虐待等への対応機関として、これまで以上にその役割が期待される。子育て世代包括支援センターや子ども子育て機関、子ども家庭総合支援拠点などとの連携も図る必要があり、要保護児童対策地域協議会の構成員として正式に位置付けることで、地域の子ども虐待防止に寄与できる。

参考資料

表-1 通所支援における発達支援の内容 (n=273)

	センター	医療型	「事業」	放課後デイ	「多機能」	その他	計
①保育等	101	35	25	22	36	8	227
②言語・コミュ	104	31	24	32	43	12	246
③日常生活習慣	103	34	21	32	36	12	238
④運動機能	101	35	24	28	40	12	240
⑤友達とのかかわり	101	33	25	36	47	12	254
⑥ソーシャルスキル	90	18	20	29	41	10	208
⑦医療的ケア	28	27	5	3	9	4	76
⑧学習	41	2	13	23	28	5	112
⑨タブレット端末	8	9	2	5	9	0	33
⑩スケジュール	62	10	15	12	17	6	122
⑪その他	10	1	2	14	2	0	29

表-2 通所支援における保護者支援の実施目的 (n=273)

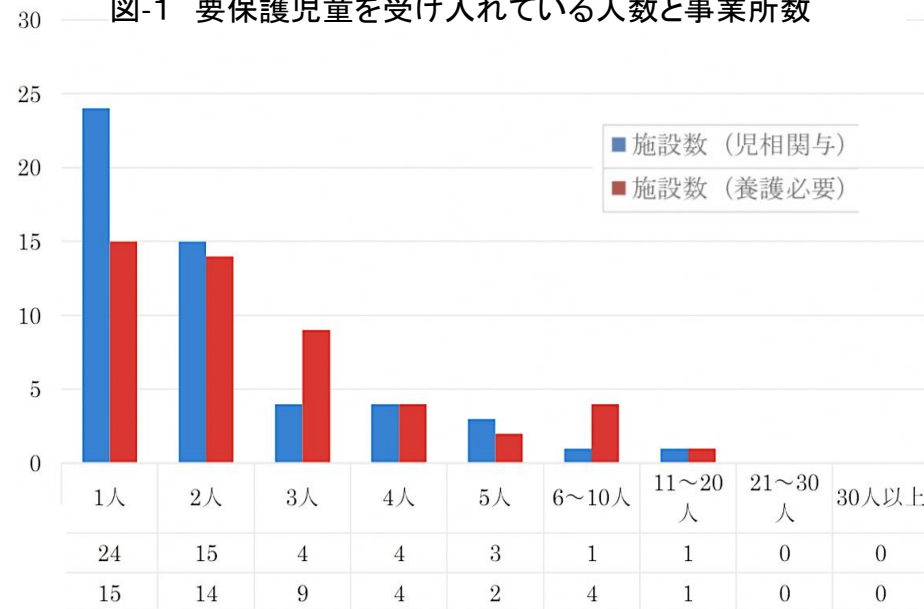
	センター	医療型	「事業」	放課後デイ	「多機能」	その他	計
①発達理解	104	34	27	31	39	12	247
②一貫した療育	90	25	17	16	27	11	186
③親同士の交流	89	25	19	22	24	13	192
④親子関係育成	95	31	19	19	33	13	210
⑤育児不安軽減	96	33	21	30	36	13	229
⑥介助の手伝い	12	13	1	4	3	2	35
⑦医療的ケア	6	3	2	0	0	2	13
⑧虐待防止	68	14	15	10	23	9	139
⑨子どもの考え	64	15	16	12	26	6	139
⑩その他	4	0	1	2	2	0	9

表-3 要保護児童に対する具体的な家族支援の内容 (n=273)

	センター	医療型	「事業」	放課後デイ	「多機能」	その他	計
①家庭訪問	36	4	4	8	6	6	64
②ヘルパー等	18	6	4	4	6	5	43
③メンタルヘルス	9	1	2	3	6	0	21
④送迎バス	32	3	5	6	8	3	57
⑤延長保育	7	1	6	5	4	0	23
⑥役割分担	50	16	15	16	26	11	134
⑦受診先	22	4	5	5	7	5	48
⑧他の事業者	10	0	3	3	6	2	24
⑨その他	6	1	0	1	3	0	11

- ①家庭訪問を行っている ②ヘルパー（居宅介護）やショートステイを勤めている
 ③メンタルヘルス支援（カウンセリング）を行っている
 ④送迎バスのコースや乗降場所や乗降時間の配慮をしている ⑤早朝・延長・休日保育を行っている
 ⑥関係機関と役割分担し、こまめに連絡を取り合っている
 ⑦保護者を含めた受診先（医療機関）との連携を密にしている ⑧他の支援事業者を紹介している ⑨その他

図-1 要保護児童を受け入れている人数と事業所数



全国児童発達支援協議会(CDSJapan)

(児童発達支援・放課後等デイサービス・保育所等訪問支援)2018

CDSJのミッション
より引用一部改変

障害児は「小さな障害者disabled child」ではなく「障害のある子ども発達支援センターchild with disability」である

理念

- ノーマライゼーション(住み慣れた地域で育つ権利の保障)
- ハビリテーション(主体性をもって健やかに育つ権利の保障)
- インクルージョン(参加・包容)(すべての子ども発達支援センターが享受するサービスを受ける権利の保障)

3つの支援

発達支援

家族支援

地域支援

3つの支援の課題と目標

- 【課題】「地域での育ちの支援(社会モデル)」と「発達課題の達成(医学モデル)」統合
- 【目標】・発達支援:障害のある子ども(またはその可能性のある子ども)が自尊心や主体性を育てながら発達上の課題を達成していくための支援
- ・家族支援:障害のある子どもの育児や発達の基盤である家庭生活への支援
 - ・地域支援:地域での健やかな育ちと成人期の豊かな生活を保障できる地域の変革

関連条約 & 関連法

- ・児童の権利に関する条約(23条 障害児)
 - ・障害者基本法(17条 療育)
 - ・発達障害者支援法(平成17年 28年改正)
 - ・子ども子育て支援法(平成24年法律第65号)
 - ・障害者虐待防止法(平成24年施行)
 - ・障害者総合支援法改正(平成28年)
 - ・障害者の権利に関する条約(7条 障害のある児童)
 - ・障害者差別解消法(平成28年「児童の規定がない」)
 - ・児童虐待防止法(平成12年法律第82号)
 - ・学校教育法(71条・75条 特別支援教育)
 - ・障害者虐待防止法(平成24年施行)
 - ・児童福祉法一部改正(平成28年)
- ・**成育基本法(平成30年)**

具体的方策

【高い専門性をもった発達支援の提供】

- ・障害種別の一元化を担える質の担保
- ・家族支援機能の向上
(在宅訪問、養護施設等への訪問)
- ・各種専門職によるチームアプローチ
- ・職員は一基準の明確化と統一

【人材育成】

- ・職場内研修による質の高い発達支援の保障
- ・児童発達支援センター等による地域の人材育成
- ・研修会開催:各種支援ガイドに沿った研修保障
(発達支援指針2016、児童発達支援ガイドライン・放課後等デイサービスガイドラインなど)

【地域支援】(地域の変革、支援の一貫性、協働体制)

- ・巡回・訪問型支援の発展
- ・医療的ケア児への支援
- ・移行支援計画作成の義務化
- ・障害児入所施設との連携
- ・自立支援協議会(子ども部会)の活性化、参加
- ・要保護児童対策協議会との連携、参加
- ・子ども・子育て会議との連携
- ・子育て世代包括支援センターとの連携・協働
- ・新しい社会的養護ビジョンへの連携・協働

【障害児ケアマネージメント】

- ・障害児ケアマネージメントの普遍化
- ・相談支援事業の中立公平性の担保と質の向上
- ・地域における個別支援会議の活性化

障害種別の一元化・一貫性と継続性・無償化
〈今後の課題〉

障害児入所施設の在り方に関する意見等

全国児童青年精神科医療施設協議会

(三重県立子ども心身発達医療センター児童精神科部門)

全国児童青年精神科医療施設協議会の概要

1. 設立年月日

S45 「全国児童精神科医療施設研修会」が発足(加盟**6施設**)

H10 「全国児童青年精神科医療施設協議会」に名称変更

2. 活動目的及び主な活動内容

目 的: 児童青年精神科の入院治療及びその関連領域における実践と研究の促進とこれに従事するものの研修及び相互交流

活動内容: ①研修会 ②報告集発行 ③ニュース発行 ④その他必要な事業

3. 加盟施設数

児童青年精神科専門病棟もしくは専用病床を有する**31施設**(正会員)

医療型障害児入所施設の指定 過去4施設 ⇒ **現在3施設**(稼動は2施設)

三重県立子ども心身発達医療センターの概要①

1. 設立年月日

S39 三重県立高茶屋病院内に「あすなる学園」として開設

S55 **第一種自閉症児施設**として認可 80/160床

S60 「三重県立小児心療センターあすなる学園」として独立 80/104床

H29 「三重県立子ども心身発達医療センター」として「**児童精神科部門**」
「小児整形科部門」「難聴児支援部門」の3部門が統合 56/80床

2. 児童精神科部門の活動目的及び主な活動内容

目的: 18歳未満の児童を対象として、精神疾患及び行動や発達上の
問題に対する専門医療・福祉サービスを提供する

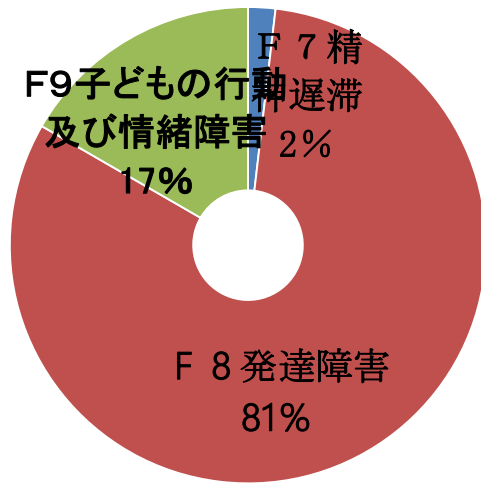
活動内容: ①外来治療 ②入院(入所)治療 ③医療連携 ④地域支援

3. 医療型障害児入所施設登録職員数/全センター職員数

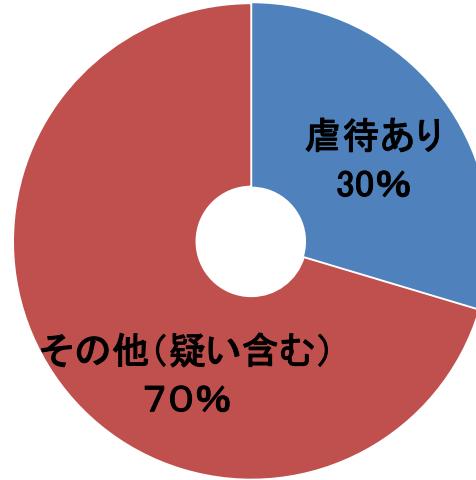
児童発達支援管理責任者3/3 医師8/16 看護師44/72 保育士11/17
指導員2/10 心理判定員1/6 その他 13職種 全センター189名

三重県立子ども心身発達医療センターの概要②

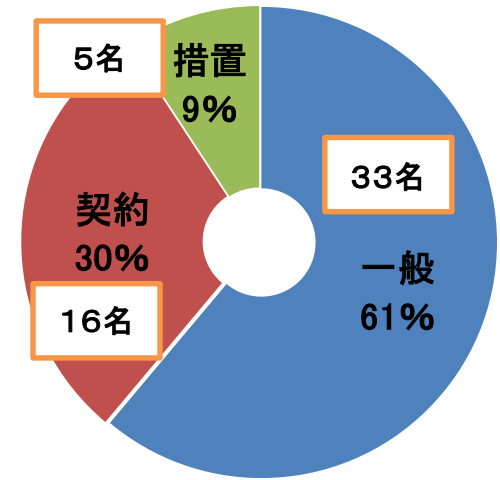
診断名内訳



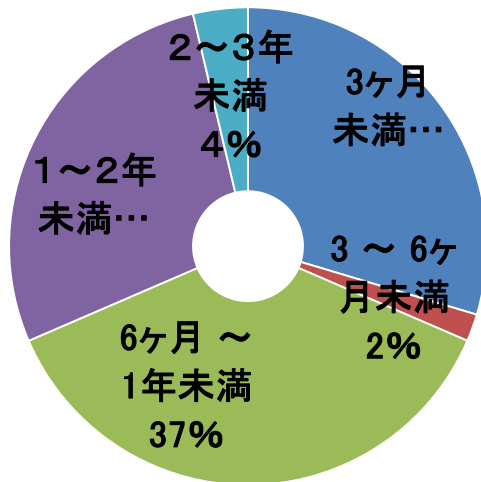
虐待の有無



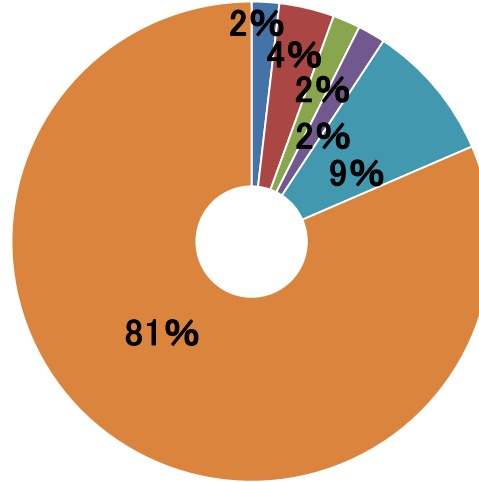
入院形態



入院期間



退院後の生活の場



- 障害児入所施設
- 情緒障害児短期治療施設
- 児童養護施設
- 児童自立支援施設
- その他
- 家庭

H平成29年4月1日～30年3月31日に退院・退所した総数54名の内訳

障害児入所施設の在り方に関する意見等

【視点-1】障害児入所施設の4つの機能から、ヒアリング団体の所管する施設・事業所との関係等

● 発達支援機能

- ・毎月のカンファレンスにおける障害特性・発達・行動のアセスメントと支援計画
- ・あそびアセスメント・個別療育・集団療育・余暇あそび支援・季節行事等の提供

● 自立支援機能

- ・退所までのステップの見通し立てと課題整理
- ・基礎的環境調整と自発行動の促進

● 社会的養護機能

- ・被虐待児への安心安全な育ち環境の提供とトラウマ治療(心理的・環境的)
- ・家族機能回復に向けた子育て相談や親子支援プログラムの提供

● 地域支援機能

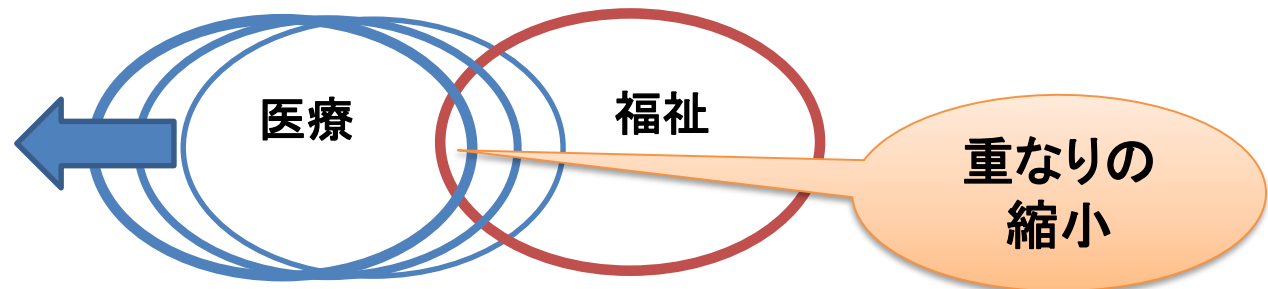
- ・入所中からの前籍校交流会や関係者会議での情報共有
- ・家庭訪問による環境調整や居住空間の構造化支援
- ・関係者会議における地域での支援ネットワークづくり
- ・外来における診察・集団療育・デイケア・子育て相談・園学校連携の提供
- ・各市町の発達支援システム構築支援(アドバイザー養成・独自の個別支援計画普及)

● 医療支援機能

障害児入所施設の在り方に関する意見等

【視点-2】 障害児入所施設全般に関して課題と感ずること

- 医療型入所施設基準＋医療法基準の職員配置だからできる
発達障害児の入院治療と多機能提供
- 医療型入所施設における発達支援機能の縮小傾向
発達支援機能をもたない児童思春期病棟の増加傾向

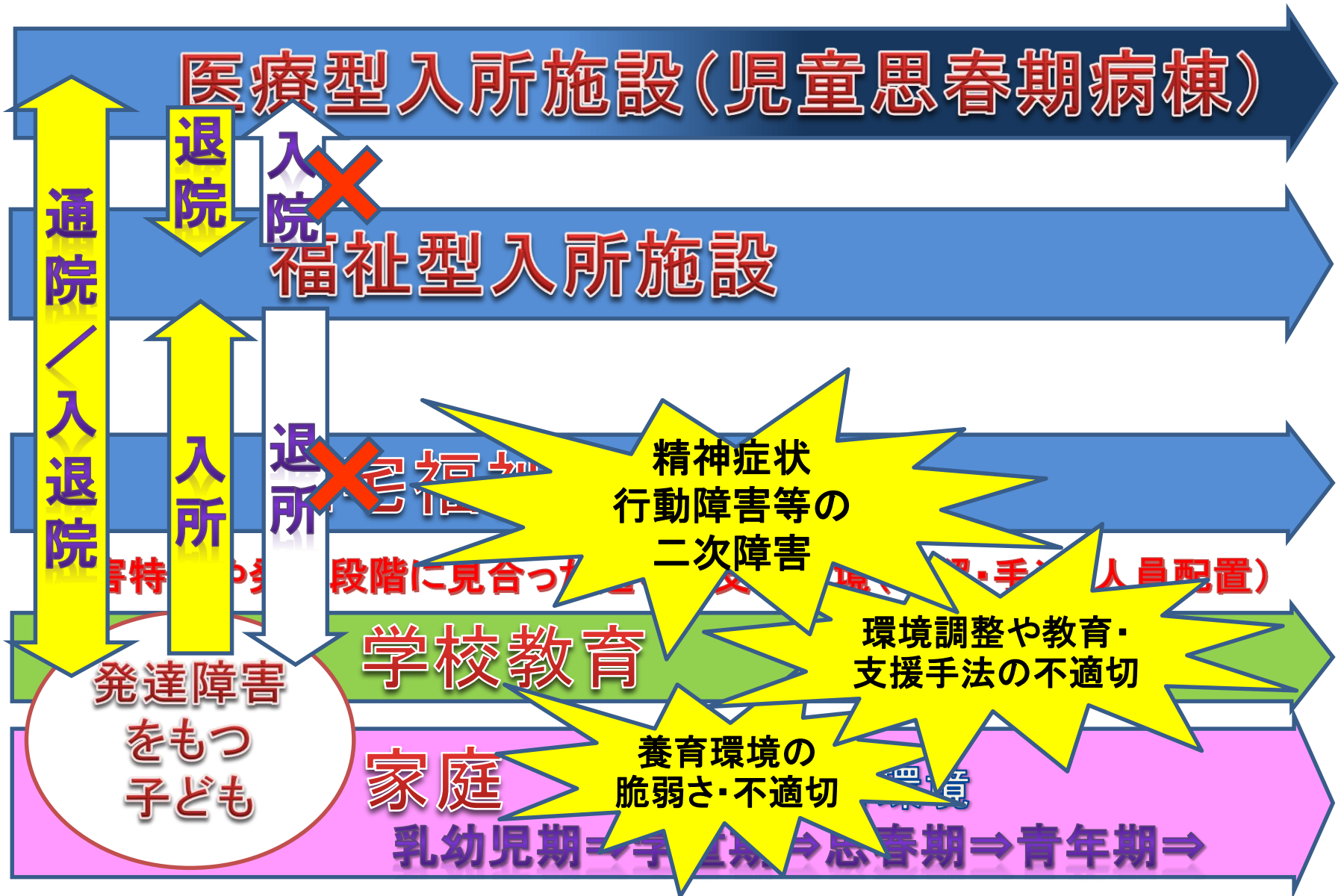


- 2000年以降開設の児童思春期病棟における発達障害児割合は約30%

愛着障害や他害・自傷・器物破損・パニック
等の行動障害、精神症状悪化等の
二次障害を併発した発達障害児の行方は？

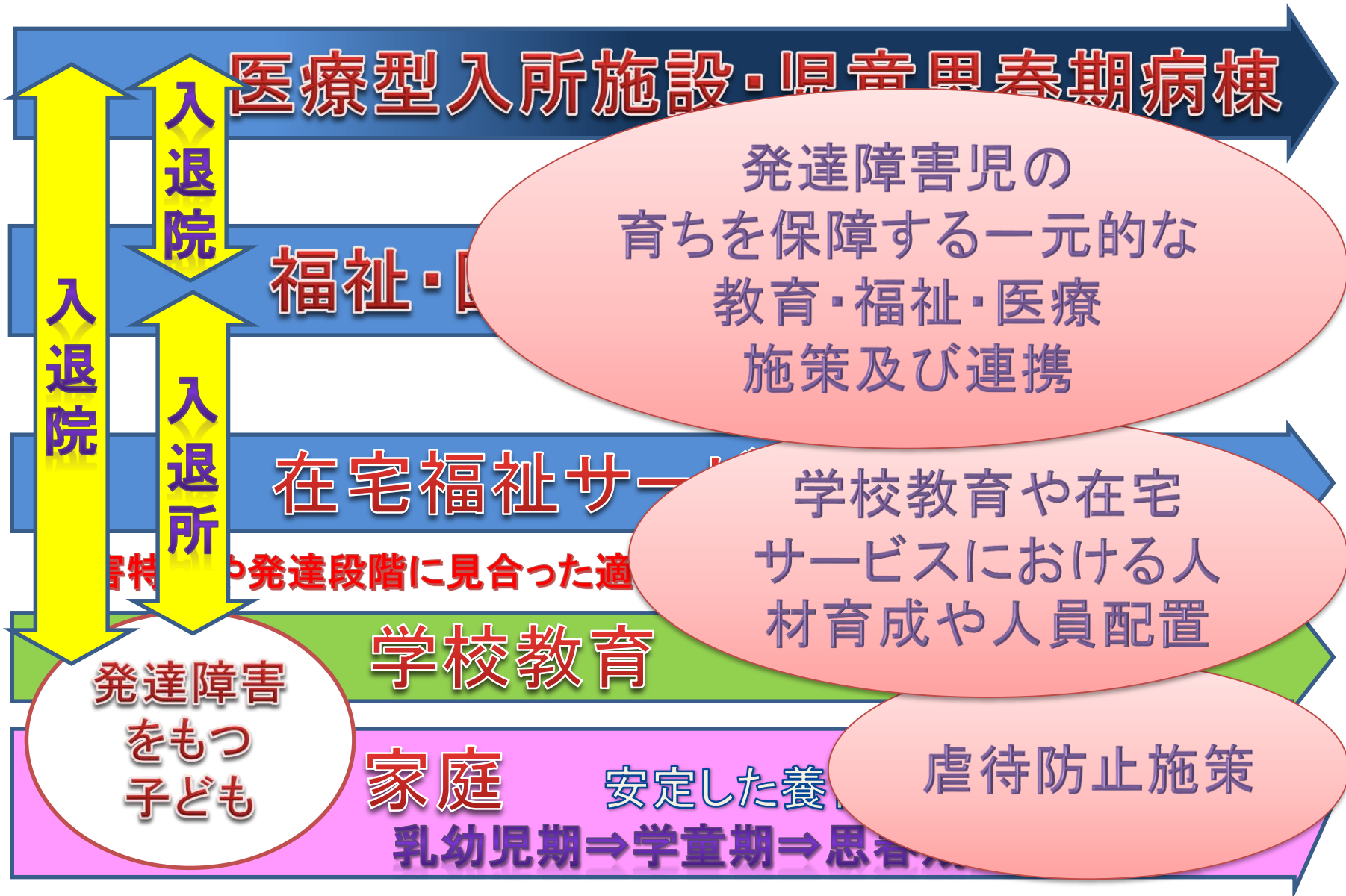
障害児入所施設の在り方に関する意見等

【視点-3】 障害児入所施設に期待すること



障害児入所施設の在り方に関する意見等

【視点-3】 障害児入所施設に期待すること



障害児入所施設の在り方に関する意見等

一般社団法人 日本ファミリーホーム協議会

団体の概要

1. 設立年月日

平成17年8月28日設立 平成29年4月1日法人化

2. 活動目的及び主な活動内容

活動目的:ファミリーホームに委託された児童の福祉の増進を図るとともに、ファミリーホームの情報交流や相互支援、更にはその制度の普及啓発を行うことにより、家庭養護の充実発展を促進し、もって社会的養護を必要とする全ての児童が、家庭で暮らすことができる社会の実現を目指す。

主な活動内容:全国研究大会の開催、全国8ブロックでの研修及び交流事業、研修委員会、事業調査・政策委員会等委員会活動、「社会的養護とファミリーホーム」出版、ファミリーホーム普及啓発のための各種事業と政策提言

3. 会員数等

300ホーム

障害児入所施設の在り方に関する意見等

【視点-1 障害児入所施設の4つの機能から、ヒアリング団体の所管する施設・事業所との関係等について】

地域での生活を保障するファミリーホームにおいて、乳幼児の発達の支援、学童・生徒の放課後デイの利用などが有用な資源と考えられる。ファミリーホームは、17.8%の割合で障害児を受け入れている。全員障害児のホームもあり、比較的重度の子どもを受け入れているホームもある。個別な関わりの必要な子どもにとっては、小さな規模で養育者が複数いるファミリーホームの役割は大切である。

【視点-2 障害児入所施設全般に関して課題と感ずることについて】

社会的養護と障害児入所施設の関係性の稀薄さを感じている。ファミリーホームのような地域で小規模の取り組みがない。里親(FH)などに障害児が委託されていても障害児施設からの支援が得られない。

【視点-3 障害児入所施設に期待することについて】

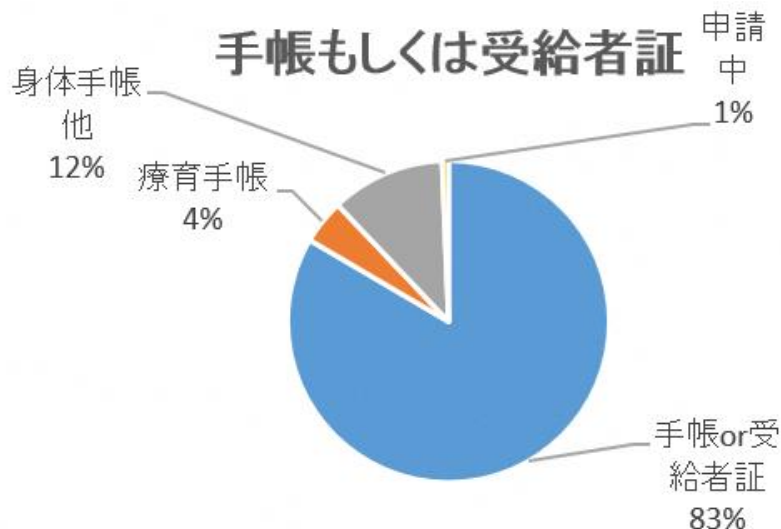
障害があり愛着の問題が厳しいケアニーズの高い子や、強度行動障害の子どもへの専門的支援が必要であるため、有期限有目的で関わってほしい。また、地域支援機能としては、障害児入所施設の持っている専門性をアウトリーチで在宅、里親、ファミリーホームへの支援の役割を担ってほしい。

【その他】

9 手帳及び受給者証

手帳or受給者証	131
療育手帳	7
身体手帳他	18
申請中	1
合計	157

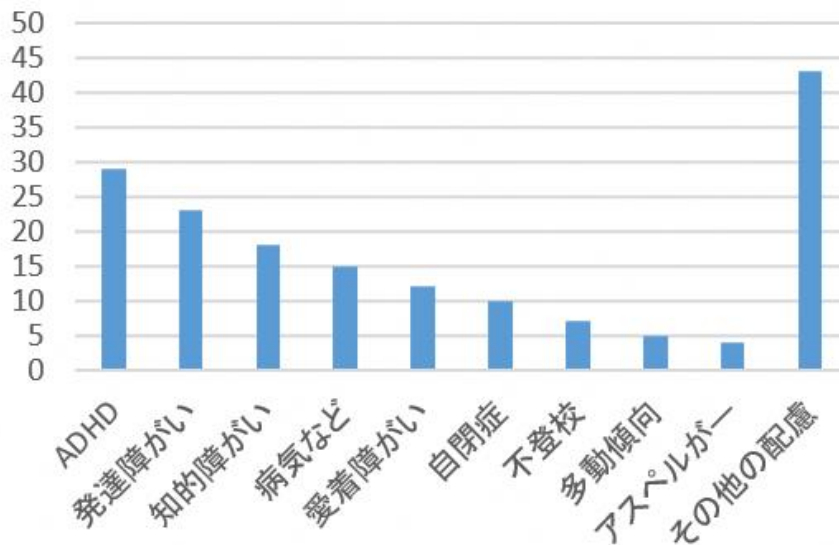
療育手帳や受給者証を持っている子どもの数は、全体で156名が所持しており子ども全体の17.8%となっております。



12 その他の配慮

配慮内容	人数
ADHD	29
発達障がい	23
知的障がい	18
病気など	15
愛着障がい	12
自閉症	10
不登校	7
多動傾向	5
アスペルガー	4
その他の配慮	43
合計	166

配慮内容



1. 障害児入所施設の現状

参考資料1

障害児入所施設 指定事業所数、児童数

速報値

	指定事業所数	入所児童数(現員)		
		児童	18歳以上	合計
福祉型	260	5,444	1,500	6,944
医療型	268(88)	3,283 (838)	18,141 (6,866)	21,424 (7,704)

	福祉型					医療型				合計
	知的児	自閉児	盲児	ろうあ児	肢体不自由児	自閉児	肢体不自由児	重症心身障害児		
指定事業所数	235	4	6	7	8	3	57(16)	208(72)	528	
定員	7,621	67	108	155	262	78	3,395(1,358)	21,188(7,434)	32,874	
現員	6,558	46	73	78	189	34	2,122(967)	19,268(6,737)	28,368	
児童数	5,100	43	68	70	163	34	1,036(190)	2,213(648)	8,727	
措置	3,351	13	65	53	111	15	311(68)	630(169)	4,549	
契約	1,749	30	3	17	52	19	725(122)	1,583(479)	4,178	
18歳以上	1,458	3	5	8	26	0	1,086(777)	17,055(6,089)	19,641	

※ 括弧内は国立病院機構の施設数又は人数の内数

※ 重症心身障害児の定員には療養介護も含まれている。

出典: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・発達障害者支援室調べ(平成31年3月26日時点)

教育・保育及び地域子ども・子育て支援事業の提供体制の整備並びに子ども・子育て支援給付並びに地域子ども・子育て支援事業及び仕事・子育て両立支援事業の円滑な実施を確保するための基本的な指針(平成26年7月2日内閣府告示第159号)

— 障害福祉関係部分抜粋 —

第一 子ども・子育て支援の意義に関する事項

法は、障害、疾病、虐待、貧困、家族の状況その他の事情により社会的な支援の必要性が高い子どもやその家族を含め、全ての子どもや子育て家庭を対象とするものである。このことを踏まえ、全ての子どもに対し、身近な地域において、法に基づく給付その他の支援を可能な限り講じるとともに、関連する諸制度と連携を図り、必要な場合には、これらの子どもに対する適切な保護及び援助の措置を講じることにより、一人一人の子どもの健やかな育ちを等しく保障することを目指す必要がある。

第二の一 教育・保育を提供する体制の確保並びに地域子ども・子育て支援事業及び仕事・子育て両立支援事業の実施に関する基本的考え方

このほか、市町村は、障害児、社会的養護が必要な子ども、貧困状態にある子ども、夜間の保育が必要な子ども等特別な支援が必要な子どもが円滑に教育・保育等を利用できるようにするために必要な配慮を行うとともに、市町村、都道府県及び国は、必要な支援を行うことが求められる。

第三 子ども・子育て支援事業計画の作成に関する事項

一 子ども・子育て支援事業計画の作成に関する基本的事項

6 他の計画との関係

子ども・子育て支援事業計画は、地域福祉計画(社会福祉法(昭和二十六年法律第四十五号)第七十条第一項に規定する市町村地域福祉計画及び同法第七十一条第一項に規定する都道府県地域福祉支援計画をいう。)、教育振興基本計画(教育基本法(平成十八年法律第二十号)第十七条第二項の規定により市町村又は都道府県が定める教育の振興のための施策に関する基本的な計画をいう。)、自立促進計画(母子及び父子並びに寡婦福祉法(昭和三十九年法律第二百二十九号)第十一条第二項第三号に規定する自立促進計画をいう。以下同じ。)、障害者計画(障害者基本法(昭和四十五年法律第八十四号)第十一条第二項に規定する都道府県障害者計画及び同条第三項に規定する市町村障害者計画をいう。)、児童福祉法第五十六条の四の二第一項に規定する市町村整備計画(以下「市町村整備計画」という。)その他の法律の規定により市町村又は都道府県が作成する計画であって、子ども・子育て支援に関する事項を定めるもの並びに放課後子どもプラン事業計画その他の子ども・子育て支援に関する事項を定める計画との間の調和が保たれたものとする必要がある。

なお、他の法律の規定により市町村又は都道府県が作成する計画であって、子ども・子育て支援事業計画と盛り込む内容が重複するものについては、子ども・子育て支援事業計画と一体のものとして作成して差し支えない。

第三 子ども・子育て支援事業計画の作成に関する事項

二 市町村子ども・子育て支援事業計画の作成に関する基本的記載事項

2 各年度における教育・保育の量の見込み並びに実施しようとする教育・保育の提供体制の確保の内容及びその実施時期に関する事項

(二)(1) 実施しようとする教育・保育の提供体制の確保の内容及びその実施時期

また、市町村は、特別な支援が必要な子どもが円滑に教育・保育を利用できるよう、あらかじめ、関係部局と連携して、地域における特別な支援が必要な子どもの人数等の状況並びに特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業所における特別な支援が必要な子どもの受入れについて可能な限り把握し、必要な調整を行った上で、教育・保育の提供体制を確保すること。なお、障害児等特別な支援が必要な子どもが教育・保育を利用する際には、必要に応じて障害児相談支援等との連携を図るほか、利用手続を行う窓口において、教育・保育以外の関連施策についても基本的な情報や必要な書類の提供を行うとともに、教育・保育施設、地域型保育事業を行う者等は、施設の設置、事業の運営に当たり、円滑な受入れに資するような配慮を行うことが望ましい。

第三 子ども・子育て支援事業計画の作成に関する事項

三 市町村子ども・子育て支援事業計画の作成に関する任意的記載事項

2 子どもに関する専門的な知識及び技術を要する支援に関する都道府県が行う 施策との連携に関する事項

(三) 障害施策の充実等

障害の原因となる疾病や事故の予防、早期発見並びに治療の推進を図るため、妊婦及び乳幼児に対する健康診査並びに学校における健康診断等を推進することが必要である。

また、障害児等特別な支援が必要な子どもの健全な発達を支援し、身近な地域で安心して生活できるようにする観点から、自立支援医療(育成医療)の給付のほか、年齢や障害等に応じた専門的な医療や療育の提供が要である。また、保健医療、福祉、教育等の各種施策の円滑な連携により、在宅支援の充実、就学支援を含めた教育支援体制の整備等の一貫した総合的な取組を推進するとともに、児童発達支援センター等による地域支援・専門的支援の強化や保育所等訪問支援の活用を通して地域の障害児等特別な支援が必要な子どもとその家族等に対する支援の充実に努めることが必要である。

さらに、自閉症、学習障害(LD)、注意欠陥多動性障害(ADHD)等の発達障害を含む障害のある子どもについては、障害の状態に応じて、その可能性を最大限に伸ばし、当該子どもが自立し、社会参加をするために必要な力を培うため、幼稚園教諭、保育士等の資質や専門性の向上を図るとともに、専門家等の協力も得ながら、大人の希望に応じた適切な教育上必要な支援等を行うことが要である。

そのためには、乳幼児期を含め早期からの教育相談や就学相談を行うことにより、本人や保護者に十分な情報を提供するとともに、認定こども園、幼稚園、保育所、小学校、特別支援学校等において、保護者を含めた関係者が教育上必要な支援等について共通理解を深めることにより、保護者の障害受容及びその後の円滑な支援につなげていくことが重要である。

また、本人及び保護者と市町村、教育委員会、学校等とが、教育上必要な支援等について合意形成を図ることが求められる。

特に発達障害については、社会的な理解が十分になされていないことから、適切な情報の周知も必要であり、さらに家族が適切な子育てを行えるよう家族への支援を行うなど、発達障害者支援センターとの連携を密にしながら、支援体制整備を行うことが必要である。

特定教育・保育施設、特定地域型保育事業を行う者、放課後児童健全育成事業を行う者等は、障害児等特別な支援が必要な子どもの受入れを推進するとともに、受入れに当たっては、各関係機関との連携を図ることが必要である。

第三 子ども・子育て支援事業計画の作成に関する事項

四 都道府県子ども・子育て支援事業支援計画の作成に関する基本的記載事項

5 子どもに関する専門的な知識及び技術を要する支援に関する施策の実施に関する事項並びにその円滑な実施を図るために必要な市町村との連携に関する事項

(二) 社会的養護体制の充実

社会的養護の体制整備については、虐待を受けた子ども、障害児等特別な支援が必要な子ども、DV被害の母子等の増加に対応して、質・量ともに充実を図る必要がある。このため、社会的養護は、できる限り家庭的な養育環境で行われることを目指し、原則として家庭養護(里親及び小規模住居型児童養育事業(ファミリーホーム)(以下「里親等」という。))における養護をいう。)を優先するとともに、施設養護(児童養護施設、乳児院等における養護をいう。)もできる限り家庭的な養育環境の形態としていく必要がある。具体的には、今後十五年で、社会的養護の形態(児童養護施設、乳児院及び里親等に限る。)について、全ての本体施設を小規模グループケア化するとともに、本体施設、グループホーム(地域小規模児童養護施設及び分園型小規模グループケアをいう。以下(二)において同じ。)及び里親等をおおむね三分の一ずつの割合にしていくことを目標として必要事業量を設定するとともに、次の基本的な方向性に沿って社会的養護体制の整備を計画的に推進し、質の高いケアを目指す。

第三 子ども・子育て支援事業計画の作成に関する事項

四 都道府県子ども・子育て支援事業支援計画の作成に関する基本的記載事項

5 子どもに関する専門的な知識及び技術を要する支援に関する施策の実施に関する事項 並びにその円滑な実施を図るために必要な市町村との連携に関する事項

(四) 障害児施策の充実等

障害児 特別な支援が 必要な子どもに 対して、市町村における保健医療、福祉、教育等の各種施策が体系的かつ円滑に実施されるよう、都道府県は専門的かつ広域的な観点からの支援を行うとともに、障害に応じた専門医療機関の確保等を通じ、適切な医療を提供するほか、教育支援体制の整備を図る等の総合的な取組を進めることが必要である。

また、障害児入所施設については、小規模グループケアの推進、身近な地域での支援の提供、本体施設の専門機能強化を進めることが望ましい。

発達障害については、社会的な理解が十分なされていないことから適切な情報の周知も必要である。発達障害者支援センターについては、関係機関及び保護者に対する専門的情報の提供及び支援手法の普及が必要になっていることから、職員の専門性を十分確保するとともに、専門的情報及び支援手法の提供を推進することが必要である。また、特別支援学校については、特別支援教育教諭免許状保有率の向上を図る等専門性の向上に努めるとともに、在籍する子どもへの教育や指導に加えて、幼稚園、小中学校等の教員の資質向上策への支援及び協力、地域の保護者等への相談支援並びに幼稚園、小中学校等における障害のある子どもへの教育的支援を行うことが必要である。

第四 児童福祉法その他の関係法律による専門的な知識及び技術を必要とする児童の福祉増進のための施策との連携に関する事項

市町村は、社会的養護施策等の対象となる要保護児童、障害児等特別な支援が必要な子ども等を含めた地域の子ども・子育て家庭全体を対象として、教育・保育及び地域子ども・子育て支援事業の基盤整備を行う。一方で、都道府県は、児童福祉法に基づき児童相談所の設置及び児童養護施設、障害児入所施設、児童発達支援センター等の設置認可を行うとともに、母子及び父子並びに寡婦福祉法に基づき自立促進計画に基づく施策を行うなど、要保護児童、障害児等特別な支援が必要な子ども等に係る専門性が高い施策を担う。
このため、都道府県における必要な基盤整備を確保するとともに、市町村が第三の三の2により市町村子ども・子育て支援事業計画に定めた事項及び都道府県が第三の四の5により都道府県子ども・子育て支援事業支援計画に定めた事項を踏まえ、市町村と都道府県が行うこれらの施策の連携を確保し、支援を必要とする家庭に必要な支援が届くようにする必要がある。

特別支援学校の寄宿舎について

文部科学省初等中等教育局特別支援教育課

特別支援学校の寄宿舎については、利用する幼児児童生徒数、設置する公立の特別支援学校数ともに減少傾向にある。

	寄宿舎を利用する特別支援学校幼児児童生徒数	寄宿舎を設置する特別支援学校数 (公立)
平成 26 年	8,967	325
平成 27 年	8,324	324
平成 28 年	8,502	320
平成 29 年	8,324	318
平成 30 年	8,036	315

(出典)

寄宿舎を利用する特別支援学校幼児児童生徒数は、学校基本統計（各年 5 月 1 日時点）

寄宿舎を設置する特別支援学校数は、公立学校施設実態調査（文部科学省、各年 5 月 1 日時点）

土日等の学校休業日における寄宿舎利用については、設置者や学校によって運用が異なる。