

平成30年度障害福祉サービス等報酬改定 に関する意見等

日本肢体不自由児療護施設連絡協議会

事務局長 市川 進治

(社会福祉法人 至泉会 精陽学園 園長)

日本肢体不自由児療護施設連絡協議会の概要

1. 設立年月日:平成8年1月30日

2. 活動目的及び主な活動内容:

児童福祉施設による肢体不自由児療護施設の種別が集まって協議会を設立しました。平成24年の児童福祉法の改正により福祉型障害児入所施設に種別は変更になりましたが、継続して運営を行っております。

福祉型障害児入所施設とは、18歳未満の児童で児童相談所が施設において援護することが適当と判断した障害児を入所させて、保護、日常生活の指導及び独立自活に必要な知識技能の付与を行うことを目的とした施設です。重度・重複障害や被虐待児への対応のほか、自立(地域生活移行)のための支援の充実を目指しています。また、3障害を対象にしていますが、当協議会の施設は、主たる障害を肢体不自由児としています。(参考資料1参照)

【主な活動内容】

- ・ 総会、施設長会議等の開催
- ・ 全国大会の実施、研究発表の実施
- ・ 施設間相互の交換研修の実施
- ・ 機関誌の発行
- ・ 厚生労働省との情報交換

3. 加盟施設数:6施設(平成29年5月時点)

北海道 白糠学園、神奈川県 精陽学園、静岡県 ねむの木学園
大阪府 四天王寺太子学園、兵庫県 おおぞらのいえ、山口県 はなのうら

4. 代表: 会長 本目 真理子 (社会福祉法人 ねむの木福祉会 理事長)

平成30年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(概要)

1 社会的養護、被虐待児への支援について

(1)福祉型障害児入所施設では、多くの入所児童が社会的養護を必要としています。児童養護施設同様、社会的養護が必要な施設として位置づけ、必要な職種の配置が必要です。

2 重度・重複障害児、多様な障害への支援について

(1)重度・重複障害の割合が高く、重症心身障害児も在籍しています。また、肢体不自由、知的障害、発達障害等の異なる障害特性を持った児童も入所しており、それぞれの専門性も必要とされています。介護度が高く、日常生活の支援に多くの職員の人手と時間がかかる現状があります。職員配置基準の見直しが必要です。

(2)肢体不自由児は、医療の必要性も高く、医療ケアを必要とする児童も在籍しています。基礎疾患の治療、リハビリテーション等、早期から継続して行うことにより、将来への自立にもつながります。専門職の職員配置が必要です。

(3)小学校、中学校、高校への通学については、施設の設置状況や地域性によって異なります。地域の学校に通う場合は、複数個所に通うこともあり、送迎、学校行事、面談等、多くの職員配置が必要となります。また、送迎車両も送迎手段に沿って必要になり、車両管理や維持費も負担が大きくなっています。職員配置基準の見直しが必要です。

(4)幼児が在籍しており、日中における幼児療育の必要性があります。幼児療育の専門性の観点から、施設内部だけの療育支援では限界があります。地域にあるサービスを利用出来る必要があります。また、幼稚園、特別支援学校幼稚部に通うことについては、学校と同様に必要経費の支給が必要です。

3 18歳以上の障害者(過齢児)の移行支援について

(1)平成24年の児童福祉法の改正において、18歳以上の障害者については、大人としてふさわしいより適切な支援を行っていくため、障害者施策で対応し、みなし規定を設け、平成30年3月31日以降は、原則18歳以上の障害者は在籍できないとされました。

(2)平成29年3月8日の主管課長会議において、平成33年3月31日まで延長すると変更されました。また、都道府県と市町村は連携を図り、障害児入所施設や障害福祉サービス事業所等と連携しながら、今後、毎年度、継続して移行支援が図られるよう、措置障害児入所施設等へ入所した後から、退所後の支援を見据え、連絡調整を図っていくことが必要であるとされました。

・基本的な考え方について

福祉型障害児入所施設では、児童の成長におけるとても大切な時期に、父母や家族との生活が様々な理由で困難になり、在宅や緊急一時保護、病院、児童養護施設、乳児院等から入所してくる2歳から、高校を卒業するまでの約16年間の成長を寄り添い、発達や自立を促し、生活の支援を行っております。

大切なことは、職員との信頼関係を深め、家庭同様に安心して暮らせる生活の場にしていくこと、一人ひとりの障害の特性を理解し、発達を促し、将来像を見据えながら、自立の支援を行うことです。また、学校を始めとして、地域との関わりを持ち、社会性を育むことも必要です。

そのためには、一人ひとりの心を支えながら、様々な社会経験を積み重ね、地域社会で生活できるようにしていかなければなりません。一人ひとりの必要な支援の内容に対して、しっかりと応えられる体制を目指していくために、以下の要望を行います。

1 社会的養護、被虐待児への支援について

【意見・提案を行う背景、論拠】

(1)現在、社会的養護の必要がある児童を対象とした施設の種別は、乳児院、児童養護施設、情緒障害児短期施設、児童自立支援施設、母子生活支援施設、自立支援ホームとなっています。そのうち、児童養護施設の虐待による入所の割合は60%です。福祉型障害児入所施設の虐待による入所は50%です。保護者のいない児童も合わせ、多数が社会的養護を必要とする児童が入所している現状があります。被虐待児は年々増加傾向にあり、心のケア、個別の対応、親子関係の再構築化、児童相談所を含めた関係機関との連携等には多くの時間と労力をかけており、専従職員が必要です。(参考資料1参照)

(2)小中高校の普通学級に通い、普通高校への受験、大学・専門学校への受験を目指している児童もいます。障害や貧困により十分な教育を受けることができなかった児童への教育支援が必要です。

(3)施設への入所になると、障害のない兄弟姉妹とは一緒に暮らせなくなります。児童養護施設等と別れて生活することになり、兄弟姉妹と関わる機会が減少します。少しでも多く交流が図れるようにならなければなりません。

【意見・提案の内容】

(1)上記課題に対応するためには、家庭支援専門相談員、個別対応職員、心理療法担当職員等が専従で対応する職員配置が必要です。

(2)普通学級に通い、学習が必要な児童には、学習支援の導入が必要です。

(3)きょうだい支援の施策が必要になります。施設間が遠距離になることも多いので、必要経費の支給が必要です。

2 重度・重複障害児、多様な障害への支援について

【意見・提案を行う背景、論拠】

(1) 在籍児童の重度・重複障害児の割合は70%です。重症心身障害児の割合は10%となっています。介助の割合では、全介助が21%、一部介助64%となっており、85%の児童は日常生活において介助が必要な状況となっています。障害の重度化により、必要な介護がより適切に実施できるために、人員配置の見直しが必要です。(参考資料2参照)

(2) 疾患、疾病の早期対応、予防的対応を行うことで、健康の維持を図り、リハビリテーションによって、身体機能の改善を図ることは、将来の自立に向けて、とても重要なことです。日々の健康管理、医療ケアや通院等には、看護師の配置が必要です。リハビリテーションにおいては、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の専門職が必要です。(参考資料3参照)

(3) 通学先では、1校から6校とそれぞれの施設における環境から異なっています。学校数が増えれば、送迎や学校行事への参加、日々の学校とのやり取り等も複雑になりますが、一人ひとりの適した通学先を選択できることは必要なことです。(参考資料4参照)

(4) 施設内での幼児療育は、年度やその時々によって人数が変わること、外部の人との交流が図れないこと、通所療育の専門性が図りづらい事等によって、十分な関わりがもてません。義務教育ではありませんが、一般的に幼稚園、保育園、通園施設に通うことは通常に行っていることです。幼児のより充実した発達を促す機会を作る必要があります。(参考資料3参照)

【意見・提案の内容】

(1) 現在の肢体不自由児の人員配置基準は、3、5:1となっています。乳児院から入所する幼児は3歳であっても、障害により発達年齢は1歳以下であります。乳児院の1歳児の人員配置基準は、1、6:1となっております。幼児の受け入れ及び、重度・重複障害児の対応には、2、0:1の人員配置基準が必要です。

(2) 利用者の障害特性により、必要な職種と人員数の配置が出来ることが必要です。

(3) 通学支援の業務が優先され、他の業務に支障が出ないよう、職員配置基準の見直しが必要です。

(4) 都道府県と市町村との調整を図り、児童発達支援センター、児童発達支援事業への通所が必要です。また、幼稚園、特別支援学校幼稚部に通う際、学校教育費の支給対象になっていないので、必要経費の支給が必要です。

3 18歳以上の障害者(過齡児)の移行支援について

【意見・提案を行う背景、論拠】

(1)現在、都市部においては成人施設、重度障害者及び身体障害者対応のグループホーム等の空きがなく、高等部卒業からスムーズに移行できる状況ではありません。また、小さいころから育ってきた環境を年齢を区切って移行させることは、本人中心に考えると無理があります。本人の希望、進路の選択、障害特性、新しい環境への適応等、意思確認をしっかりと行って進めていかななくてはなりません。本人との十分な相談と体験、理解を深めたうえで適切な移行支援を行う必要があります。また、18歳以上の障害者(過齡児)の移行支援は、児童施設だけの問題ではなく、地域の社会資源の問題でもあります。(参考資料5参照)

【意見・提案の内容】

(1)国は、都道府県及び市町村が適切な障害福祉計画及び障害児福祉計画を策定できるよう指導してください。特に必要な社会資源の確保が必要です。また、18歳以上の障害者(過齡児)の移行支援は、市町村では十分に周知されていない状況も見受けられます。国の施策として推進してほしいと思います。

(2)本人中心の移行支援を行うにあたり、一律に年齢で制限をかけるのではなく、地域の実情に応じた柔軟な対応が取れるよう年齢での制限は段階的に行う等、本人への意思決定支援を十分に図れるよう配慮していただきたいと思います。

(3)移行支援は、毎年継続して行う必要があります。関係機関とのカンファレンス、施設等への見学、体験利用、行政機関との調整、成年後見制度の活用等、相談を専任で行える職員配置が必要です。

(参考資料1)

・基本データ

6月1日現在の現員数				
措置	男	女	小計	%
	80	40	120	
契約	男	女	小計	%
	26	19	45	
緊急一時	男	女	小計	%
	1	1	2	
合計	107	60	167	
	64%	36%		

1 社会的養護、被虐待児への支援について

被虐待児数					
児相が被虐待児と認定	男	女	小計	合計	%
	41	26	67	83	
認定されていないが 被虐待児の疑いがある	男	女	小計		
	11	5	16		
	40%	10%			

(参考資料2)

2 重度・重複障害、多様な障害への支援について

障害の状況					
		男	女	合計	
肢体 単独		3	2	5	3%
知的 単独		23	12	35	21%
発達 単独		6	4	10	6%
2障害重複		56	28	84	50%
3障害重複		19	14	33	20%
合計		107	60	167	
重心（別掲）		12	4	16	10%

日常生活動作					
		男	女	合計	
全介助		22	13	35	21%
一部介助		69	38	107	64%
自立		16	9	25	15%
		107	60	167	
		64%	36%		

(参考資料3)

2 重度・重複障害、多様な障害への支援について

医療ケア等					
		男	女	合計	
胃ろう		1	0	1	1%
痰の吸引		0	1	1	1%
気管カニューレ		0	1	1	1%
導尿		1	1	2	1%
ストマ		1	0	1	1%
ネブライザー		5	1	6	4%
その他		1	3	4	2%
		9	7	16	10%
		5%	4%		

未就学児(幼児)の人数				
未就学児		男	女	合計
			18	4
		11%	2%	13%

(参考資料4)

2 重度・重複障害、多様な障害への支援について

通学先				男	女	合計	
施設併設	特別支援学校			24	11	35	25%
地域	特別支援学校1			48	29	77	55%
地域	特別支援学校(寄宿舍)			3	2	5	4%
地域	小学校(普通級)			1	0	1	1%
地域	小学校(支援級)			8	5	13	9%
地域	中学校(支援級)			3	2	5	4%
地域	一般高校			1	0	1	1%
地域	幼稚園			2	0	2	1%
その他				1	1	2	1%
				91	50	141	
				65%	35%		

通学先 学校数					
1校	2校	3校	4校	5校	6校
2施設		2施設	1施設		1施設

(参考資料5)

3 18歳以上の障害者(過齡児)の移行支援について

過去3年間の退所者(移行支援)の生活場所									
			平成26~28年度				都道府県外への移行		
			男	女	合計		男	女	合計
障害者支援施設(法人内)			0	2	2	3%	0	0	0
障害者支援施設(法人外)			11	12	23	33%	1	2	3
GH(法人内)			0	2	2	3%	0	0	0
GH(法人外)			10	5	15	21%	0	0	0
一人暮らし			0	1	1	1%	0	0	0
家庭引き取り			12	3	15	21%	0	1	1
病院(重心施設等)			7	2	9	13%	1	0	1
その他			2	1	3	4%	0	0	0
合計			42	28	70		2	3	5
			60%	40%					