

障害児入所施設の在り方に関する意見等

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

事務局補佐 小池 俊

団体の概要

1. 設立年月日

1996年(平成8年)1月30日

2. 活動目的及び主な活動内容

旧種別である肢体不自由児療護施設が集まり、「施設相互間の連絡を図り、施設の発展を期するとともに、肢体不自由児療護の理解と福祉の増進並びに地域社会の啓蒙に寄与する事」を目的に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、継続して活動しています。当協議会の加盟施設は、主たる障害を肢体不自由児としています。

主な活動内容は、総会、施設長会議、全国大会(研究発表)、施設間相互の職員交換研修、機関誌の発行、厚生労働省との情報交換等を行っています。

3. 会員数等

全国6施設 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

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】

1. 社会的養護、被虐待児への支援について

(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。福祉型障害児入所施設の虐待による入所は40%です(※)。措置入所は約63.4%となっておりますが、契約入所児童の中でもネグレクト等が疑われる事例もあります。入所児童の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、親子関係の再構築等、児童相談所を含めた関係機関との連携には多くの時間と労力をかけています。

また、福祉型障害児入所施設へ入所すると、障害のない兄弟姉妹とは一緒に暮らせなくなります。家庭、児童養護施設、里親等と別れて生活をする事になり、兄弟姉妹と関わる機会が減少します。家族との関係が途切れないように、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。

これらの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出来る職員配置が必要です。

(※)平成28年度～29年度厚生労働科学研究「障害児入所支援の質の向上を検証するための研究」より

(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いことがあってはなりません。

児童養護施設同様の考えの元、普通学級に通う等、学習が必要な児童には、学習支援のための家庭教師や学習塾へ通える支援策の導入が必要です。

障害児入所施設の在り方に関する意見等

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。

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0・1歳児の人員配置基準は、1.3:1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、最低2.0:1の人員配置基準が必要です。

(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。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。

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。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必要があります。

(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、車いす対応車両の購入、車両管理や維持費も負担が大きくなっています。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、準備物の用意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。

通学支援の業務を適切に行い、他の業務にも支障が出ないように、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。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、外部の児童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、幼稚園、児童発達支援センター等に通うことは一般化しています。幼児期に専門的な機関から早期療育を受けることにより、将来の自立や社会への適応力の向上を図ることが必要です。

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、必要経費が必要です。

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】

1. 制度について

児童福祉施設であるものの、障害福祉の分野にも位置づけられています。児童養護施設、保育園、乳児院等のように措置制度だけではなく、障害者総合支援法の契約制度も混在しているので、利用形態及び事務手続きの複雑さが負担を招いています。措置と契約の二重の制度が混在することにより、児童相談所の対応が異なること、日用品等の経費の使い方や事務手続きも煩雑になっています。措置制度で行うことが望ましいと思います。

障害者総合支援法の制度との比較では、一人当たりの報酬単価及び加算の仕組みが大きく異なり、活用できる加算も少ない状況です。障害者に比べて障害児の支援や介助の負担が軽いわけではありません。手厚い支援体制を取ることにより、乳幼児からの早期療育を充実させ、将来の障害の重度化を避け、社会への適応力を増すことにもつながります。

地域に存在する課題は、同じではありません。それぞれの地域の特性に応じて必要な支援体制を選択できる仕組みが必要であると思います。

2. 施設整備について

施設は、建築物の老築化や経年劣化、耐震基準等の理由により、建て替え工事が必要になります。施設独自の資金では建設費用を賄うことは困難なので、国庫補助金の活用が必要になります。施設の立地条件、自治体の条例等により、単年度での建設期間では工事ができない場合があります。2か年にまたがる建設計画を認めていただきたいと思います。

3. 人材不足について

福祉分野での人材不足は、高齢者福祉、障害者福祉同様、保育士を中心とした児童分野でも大変深刻な状況になってます。保育士等の人材はすぐに養成できるわけではありません。働き手を増やせるよう更なる改革を推進していただきたいと思います。

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】

福祉型障害児入所施設では、児童のライフサイクルである乳児期・幼児期・児童期・青年期に渡るとても大切な成長期に、様々な理由により父母や兄弟姉妹等の家族との生活が困難になり、自宅や緊急一時保護、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最長16年間の成長に寄り添い、発達や自立を促し、何より一番大切な心を育みながら日常生活の支援を行っています。同時に家族支援も児童同様に重要であり、児童と家族との関係の再構築を図るために、児童相談所との連携の下、家族との信頼関係を積み重ねています。

児童の心身を健全に育むには、大人(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、必要な医療やリハビリを受けることが必要です。また、幼稚園、学校等の教育機関を始めとして、文化的・芸術的な活動、買い物や外出、公共交通機関の利用等、地域との関わりを持ち、社会性を育むことも必要です。同時に退所後の生活をイメージし、将来像を見据えながら、行政、学校、相談支援事業、福祉事業所、企業等との関係機関との連携を積み重ね、児童の希望や適性に沿った形での移行支援を丁寧に行わなければなりません。

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生活環境を整え、一人ひとりの必要な支援の内容にしっかりと応えられる体制にしていく必要があります。また、地域における施設機能の提供も必要であり、短期入所、有期限での自立・母子分離生活体験、相談支援、地域移行及び家庭復帰以降の支援、地域活動への参加・交流・啓発等、地域の実情に沿って展開していく必要があります。施設設備としては、小規模化、ユニットケアへの移行を目指していく必要があるとともに、グループホームやファミリーホームの新設も必要であります。また、障害児を育てることの出来る里親の育成も必要です。

たった一人のニーズでも、大切な子どもの成長を促すために、そのニーズを満たせることが必要です。

障害児入所施設の在り方に関する意見等

【その他】

「18歳以上の障害者(加齢児)の移行支援について」

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。

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。

現在、都市部においては成人施設の空きが少なく、重度障害者及び身体障害者対応のグループホームも少ないことから、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から年齢を区切って移行させることは、本人中心の支援を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(加齢児)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あります。

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(加齢児)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。

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。

移行支援は、高等部入学後、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、グループホーム等への見学、体験利用、行政機関との調整、成年後見制度の活用等、移行支援を専任で行える職員配置が必要です。

最後に、令和3年度末に加齢児の移行が困難な状況が見込まれた際の対応について、どのように対処すればよいかご指導いただきたいと思います。