

障害児入所施設の在り方に関する検討会  
中間報告（案）

令和元年 10 月

1. はじめに	1
2. 障害児入所施設の現状	2
3. 障害児入所施設改革に関する基本的視点と方向性	3
(1) 基本的視点	3
(2) 基本的な方向性	4
① ウェルビーイングの保障：家庭的養護	
② 最大限の発達の保障：育ちの支援と合理的配慮	
③ 専門性の保障：専門的ケアの強化と専門性の向上	
④ 質の保障：運営指針の策定、自己評価・第三者評価等の整備	
⑤ 包括的支援の保障：切れ目のない支援体制の整備、家族支援、 地域支援の強化、他施策との連携	
4. 施設種別ごとの課題と今後の方向性	6
(1) 福祉型障害児入所施設の課題と今後の方向性	6
1) 発達支援機能	
① 家庭的な養育環境の推進	
② 専門性の高い支援	
2) 自立支援機能	
① 自立に向けた支援の強化	
② 18歳以上の障害児入所施設入所者への対応（いわゆる「過齢児問題」）	
3) 社会的養護機能	
① 被虐待児等の増加を踏まえた支援力の強化	
② 児童養護施設等との連携強化	
4) 地域支援機能	
家庭支援専門相談員の配置の必要性	
5) その他	
職員の配置基準	

(2) 医療型障害児入所施設の課題と今後の方向性	9
1) 発達支援機能	
① 福祉的支援の強化	
② 強度行動障害児等への対応	
③ 医療的ケア児への対応	
④ 教育の強化	
2) 自立支援機能	
① 児者一貫のもとでの自立支援	
② 地域生活への移行に向けた支援	
③ 有期有目的支援の強化	
3) 社会的養護機能	
被虐待児等の増加を踏まえた支援力の強化	
4) 地域支援機能	
① 短期入所を活用した支援について	
② ソーシャルワーカーの配置について	
(3) 福祉型・医療型に共通する課題と今後の方向性	13
① 契約入所と措置入所の整理	
② 質の確保・向上	
③ 入所施設間の連携強化について	
④ 障害児入所施設の名称の変更	
⑤ 権利擁護について	
⑥ 他の障害福祉サービスや他分野の施策の柔軟な利用	
⑦ 都道府県・市町村の連携強化	
(4) 機能強化に向けた取り組み	15
5. 最終報告に向けて	15

## 1. はじめに

障害児入所施設については、平成 24 年に施行された児童福祉法の改正により、それまで障害種別ごとであった施設が障害児入所施設として再編され、このうち医療の提供の有無により「福祉型」と「医療型」の 2 つに分類された。

その後、平成 26 年 7 月にとりまとめられた「今後の障害児支援の在り方について」において、その担うべき機能として、1) 発達支援機能、2) 自立支援機能、3) 社会的養護機能、4) 地域支援機能、の 4 つが整理された<sup>1</sup>。

他方で、障害児入所施設に入所する児童の状況をみると、被虐待児（疑いを含む。）の割合が 3 割を超えるなど、社会的養護を必要とする児童が多く含まれている。平成 29 年 8 月にとりまとめられた「新しい社会的養育ビジョン」においては、障害児入所施設も社会的養護の役割を担っているという認識を深める必要もある、とされている。

これに加え、喫緊の課題として、18 歳以上の障害児入所施設入所者への対応（いわゆる「過齢児問題」）がある。とりわけ福祉型については、現に 18 歳以上の入所者が 1,500 人に上る中で、障害児入所施設の指定を受けていることをもって障害者支援施設の指定基準を満たすものとみなす措置が令和 3 年 3 月 31 日までとされており、この措置の在り方について検討する必要がある。

本検討会では、以上のような経緯や状況等を踏まえつつ、現在の障害福祉施策や社会的養護施策等の動向、さらには障害児入所施設の実態等を考慮して、上述の「今後の障害児支援の在り方について」で整理された 4 つの観点を中心に、障害児入所施設の在り方に関する検討を行ったものである。これまで、関係団体からのヒアリングを含め、検討会を 5 回、福祉型・医療型のワーキンググループを各 3 回にわたり開催し、議論を重ねてきた。その結果としてここに中間報告をとりまとめる。

---

<sup>1</sup> ①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のための「発達支援機能（医療も含む。）」、②退所後の地域生活、障害者支援施設への円滑な移行、就労へ向けた対応のための「自立支援機能」、③被虐待児童等の対応のための「社会的養護機能」、④在宅障害児及び家族への対応のための「地域支援機能」、の 4 つ。

## 2. 障害児入所施設の現状

障害児入所施設の現状について、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によれば（以下特に記載がない限り本項において同じ。）、平成31年3月時点における施設数は福祉型が260施設、医療型が268施設となっており、入所児童（18歳以上で引き続き入所している者を含む。以下同じ。）数は福祉型が6,944人（うち18歳未満5,444人、うち18歳以上1,500人）、医療型が21,424人（うち18歳未満3,283人、うち18歳以上18,141人）となっている。

このうち、福祉型の多くを占める旧知的障害児入所施設について、18歳以上の入所児童数の推移をみると、日本知的障害者福祉協会の調査によれば、平成24年時点で1,809人であったものが、平成29年度には1,204人となっており、減少傾向にある。

また、入所経路については、福祉型、医療型ともに家庭からが最も多くなっており、ともに過半数を超えている。続いて、福祉型は、児童相談所一時保護所、児童養護施設、乳児院からの順となっており、医療型は、GCU（新生児治療回復室）、医療機関、他の医療型障害児入所施設からの順となっている。

家庭環境などを主に調査した入所理由についてみると、福祉型、医療型ともに、措置では虐待（疑いあり）が最も多くなっており、福祉型で43%、医療型で48%を占めている。ついで、保護者の養育力不足が、福祉型で36%、医療型で35%となっている。また、契約では、その他を除くと保護者の養育力不足が福祉型、医療型ともに最も多くなっている。

入所児童の措置と契約の割合を見ると、福祉型では、措置 66%、契約 34%。医療型では、措置 29%、契約 71%となっている。

また、入所児童に占める被虐待児の割合についてみると、平成 28・29 年度厚生労働科学研究事業「障害児入所支援の質の向上を検証するための研究」報告書によれば、福祉型で3割から5割程度、医療型で1.5割から4割程度となっており、全体では3割強となっている。

入所児童の在籍年数をみると、福祉型では、18歳でみた場合、1年未満6%、1年以上2年未満11%、2年以上3年未満24%、3年以上4年未満11%となっており、4年未満で約半数となっている。他方で、在籍年数が20年以上となっている30代、40代、50代の入所者も一定数存在している。また、医療型では、18歳以上の入所者が多くなっている。

### 3. 障害児入所施設改革に関する基本的視点と方向性

障害児入所施設化のあり方検討に当たっては、障害児入所施設の課題や関連する他の施策の動向等を踏まえ、以下の基本的視点と方向性をもって進めていくことが必要である。

#### (1) 基本的視点

平成 28 年改正児童福祉法第 1 条で児童の権利に関する条約(以下、子どもの権利条約)の精神にのっとり、適切に養育されるべきことが規定され、第 2 条では子どもの最善の利益が優先して考慮されるべきことが規定されている。さらに、第 3 条の 2 において、家庭で暮らせない子どもは家庭と同様の養育環境で、それが困難な子どもは家庭的環境で暮らすべきことが規定された。

それは、子どもと特定の大人との愛着関係の形成こそが子どものその後の発達にとって最も重要であること、そして、何より、子どもの福利(ウェルビーイング)にそうした環境が不可欠であることを示すものである。このことは、障害児童であっても例外ではない。

また、子どもの権利条約第 6 条第 2 項は、子どもの最大限の発達保障を規定し、第 20 条では家庭環境を奪われた児童等の保護及び援助のあり方が、第 23 条では、障害を有する児童に対する特別の養護及び援助のあり方がそれぞれ規定されている。さらに、障害者の権利条約第 7 条では、障害のある児童の福祉に関する基本的視点が提示されている。障害児入所施設のあり方を検討する際には、まず、これらの視点を最優先すべきである。

障害児入所施設に入所している児童は、障害があるということに加え、何らかの理由により自宅で暮らすことができないほど極めて困難な状況である。こうした困難な状況にある障害児本人の最善の利益を保障する観点から、障害児入所施設の機能を考えることが必要である。

障害児入所施設は、平成 24 年に施行された児童福祉法の改正前は障害種別ごとに分かれており、これまで、主に障害の重い児童を受け入れる役割を担ってきた。現在でも、こうした機能が決して無くなったわけではないが、社会・経済環境の変化等を背景に、被虐待児も多くなっており、このような変化にも対応した機能を発揮していくことが求められている。

この間、社会的養護の分野では、平成 29 年 8 月に「新しい社会的養育ビジョン」が

策定されるなど、社会環境の変化等に対応するための議論が積み重ねられてきた。他方で、障害児入所施設をみると、障害児支援全般に着目した検討の中で言及されることはあったものの、障害児入所支援の在り方について必ずしも十分な議論やそれを踏まえた支援の充実がなされてきたとは言い難い。

このため、先に述べた「今後の障害児支援の在り方について」で整理された4つの機能（①発達支援機能、②自立支援機能、③社会的養護機能、④地域支援機能）が、実際に支援の現場で発揮されるよう、取組を強化することが必要である。これらの機能については相互に関連するものであり、総合的に取り組むことにより、障害児入所支援の質の向上につながるものである。

## （２）基本的な方向性

### ① ウェルビーイングの保障：家庭的養護

障害児支援においては障害の有無に関わらず児童福祉法第1条「児童の福祉を保障するための原理」から子どもの生活が保障され、個々に応じた成長・発達・自立が図られることで、子どものウェルビーイングを向上させることが必要である。子ども個々に応じたニーズを満たすためには、障害児入所施設においても、できる限り家庭的な養育環境の中で、特定の大人との継続的で安定した愛着関係の中で育つ権利を保障することでウェルビーイングの向上を目指す必要がある。

### ② 最大限の発達の保障：育ちの支援と合理的配慮

子どもの最善の利益の保障という観点から、障害児入所施設については、「子どもが育つ環境を整える子どもの施設」「子ども本人が望む暮らしを保障する施設」といった幼児期からライフステージを通じて、子どもの育ちを支援すること。加えて発達段階、障害特性に応じて個々に配慮した環境設定、支援を行う必要がある。

### ③ 専門性の保障：専門的ケアの強化と専門性の向上

愛着形成の課題や、強度行動障害、医療的ケアなど、ケアニーズの高い入所児童が多くなっており、こうした複合的な課題を抱える障害児への更なる支援を図る必要がある。また、医療機関との連携や医師・心理師等の専門職の配置の推進、強度行動障害に関しては、強度行動障害支援者養成研修の受講の促進などの検討が必要である。

以上のことから更なる体制の整備や研修等により、専門性の向上を図っていく必要がある。

④ 質の保障：運営指針の策定、自己評価・第三者評価等の整備

支援の質を保障するという観点から、障害児入所施設でも、児童発達支援及び放課後等デイサービスガイドラインのように運営指針を作成しそれにそった運営、支援が行われる必要がある。それに合わせて、質の確保・向上を図るうえで外部からの視点を取り入れることで運営、支援の透明性が担保され、施設が課題に気づき、質の改善を図っていく上で重要であるため、自己評価、第三者評価の仕組みを導入する必要がある。

⑤ 包括的支援の保障：切れ目のない支援体制の整備、家族支援、地域支援の強化、他施策との連携

- ・ 子どもと家族が、入所前に地域で支援を受けていた段階から、入所時、入所中、退所後と子どもと家族が、今まで暮らしていた地域から離れ、支援の内容が継続されなかったり、家族が孤立するなど不利益が起こらないよう、切れ目なく支援が継続されることが必要である。

その支援体制としては、障害児入所施設だけではなく、市町村域、児童相談所を含む都道府県等、また地域の障害福祉サービス事業所、学校等、関係機関が積極的に関与し連携を図る必要がある。

これらの実現のためには、市町村域を基盤とした制度間の切れ目のない多機関・多職種連携による相補的なシステムづくり並びにそのシステムに基づく包括的で継続的な支援を行える体制整備が必要である。

- ・ 施設入所後であっても、家族の実情を考慮しながら可能な限り、親子関係が維持できる支援を行う必要がある。

施設での養育の後、早期の家庭復帰を実現するための親子関係の再構築等の家庭環境の調整や、家庭復帰後の虐待再発防止のための更なる親支援も必要である。

さらに、施設が地域の医療的ケア児や里親等を支える地域支援や、短期入所の活用などによる地域の子育て支援の機能も重要である。

障害児入所施設が地域の児童発達支援センター等と連携し、地域の障害児と家族を支える中核的機能の役割を担う必要がある。これらの更なる家族支援、地域支援を図っていくことが必要である。

- ・ 地域を取り巻く課題が複雑化している昨今、また地域共生社会の実現を目指すという観点からも、障害児施策だけで完結するのではなく、母子保健施策、子ども子育て支援施策、社会的養護施策等と連携をし、包括的に課題に対応して



いく必要がある。

## 4. 施設種別ごとの課題と今後の方向性

### (1) 福祉型障害児入所施設の課題と今後の方向性

#### 1) 発達支援機能

##### ① 家庭的な養育環境の推進

障害児の養育の特質にかんがみれば、障害児入所施設における支援は、障害に対する正確な理解と、障害特性に応じた環境の提供に加え、できる限り家庭的な養育環境の中で、特定の大人との継続的で安定した愛着関係の下で行われる必要がある。

このため、ユニット化等によりケア単位の小規模化を推進すべきである。小規模化により、職員の質の向上や孤立化・密室化を防ぐための体制強化が必要になることから、小規模化に取り組む施設に対する更なる支援を図るとともに、新たに地域小規模障害児入所施設（障害児グループホーム）（仮）を導入することについても検討すべきである。

より家庭的な環境として、里親やファミリーホームがある。これらに委託される児童の中には、障害児も多く含まれているため、障害児を中心に受け入れるファミリーホームの枠組みも検討するなど、その活用を一層推進すべきである。その際、障害児については特にきめ細かい支援が必要となることから、障害に関する研修の実施など支援を強化することが重要である。こうした支援について、障害に関する専門性を有する障害児入所施設も一定の役割を担うことが期待される。

##### ② 専門性の高い支援

愛着形成の課題や、強度行動障害など、ケアニーズの高い入所児童が多くなっており、こうした複合的な課題を抱える障害児への更なる支援を図ることが必要である。強度行動障害に関する研修の推進や、強度行動障害児を受け入れた場合の更なる支援等により、職員の専門性を高めるための支援を強化すべきである。

また、視覚障害、聴覚障害のある子どもには、環境整備や支援機器の適切な活用も大切である。あわせて、医療機関や医師・看護師等の専門職との連携を強化すべきである。

## 2) 自立支援機能

### ① 自立に向けた支援の強化

入所児童が円滑に地域生活に移行していけるようにするため、早い段階から退所後を見据えた支援に取り組むことが必要である。また、本人に対する支援の強化とあわせ、家族や地域、自治体、学校、相談支援事業所、障害福祉サービス事業所、医療機関など関係者・関係機関との連携を強化することが重要である。このため、こうした役割を担うソーシャルワーカーの配置を推進するとともに、関係者・関係機関による協議が行われるような体制整備を図る必要がある。

### ② 18歳以上の障害児入所施設入所者への対応（いわゆる「過齡児問題」）

入所児童の最善の利益を保障する観点からは、地域や他施設に適切な受け皿がないのに、18歳以上となったことをもって強制的に退所させられることにより、本人が行き場のない状態に陥ることがあってはならない。他方で、18歳以上を対象とする障害者福祉サービスも多く、年齢に応じて、こうしたサービスを利用する機会が確保される必要がある。また、入所施設の中に児童と大人が混在することにより、支援の質が低下するおそれがあることにも留意する必要がある。

このため、障害児入所施設も児童福祉施設であるという原則に立ち返り、福祉型については、満18歳をもって退所する取扱いを基本とすべきである。ただし、強度行動障害など本人の障害特性を理由に地域や他施設での生活がどうしても困難である場合には、自治体など関係機関と協議の上、必要性が認められる場合には、引き続き、障害児入所施設で支援を受けることができる特例を認めるべきである。なお、この場合においても、次の移行へ向けた支援を継続するとともに、その状況を継続的に把握し、状況が改善した場合には速やかに移行できるようにすることが重要である。

なお、既に18歳以上となっている入所者については、20年以上にわたりその施設で継続して支援を受けている者など、地域や他施設への移行が非常に困難である者も含まれていることから、当面の間、現在入所している障害児入所施設で支援を受けることができる特例を認めるべきである。この場合においても、上記と同様に、退所に向けた支援を継続するとともに、その状況を継続的に把握し、状況が改善した場合には速やかに移行できるようにすることが重要である。

### 3) 社会的養護機能

#### ① 被虐待児等の増加を踏まえた支援力の強化

社会・経済環境の変化等を背景に、入所児童の中には被虐待児も多くなっており、障害児入所施設が社会的養護機能を発揮することが求められている。こうした児童の中には、愛着障害と知的・発達障害との重複など、支援に当たり高い専門性が求められるケースも少なくない。虐待を受けた子どもたちは、愛着形成の課題や心の傷を抱えていることが多い。適切な愛着関係に基づき他者に対する基本的信頼を獲得し、安定した人格を形成していけるよう、また、子どもが心の傷を癒して回復していけるよう、専門的な知識や技術を有する者によるケアや養育が必要である。

このため、支援力を強化する観点から、心理的ケアを行う専門職の配置の推進や、職員に対する更なる研修等を行うべきである。

また、被虐待児の支援を考えるに当たっては、児童相談所との連携が不可欠である。入所施設と児童相談所が、定期的に入所児童の状況や支援方針について情報共有するなど、両者の連携を強化することが必要である。

#### ② 児童養護施設等との連携強化

障害児入所施設に被虐待児が多くなっている一方で、児童養護施設、乳児院や里親、ファミリーホームでも多くの障害児を受け入れている現状があり、障害児入所施設から児童養護施設への措置変更や、その反対のケースも一般的に見られるようになっている。それぞれの施設等がこれまで積み上げてきたノウハウや専門性をさらに高めていくとともに、お互いのノウハウや専門性を学びあうことにより、新たな課題への対応力を高めていくことが求められている。

児童福祉法の改正により、平成30年4月から、保育所等訪問支援事業の対象に児童養護施設や乳児院が追加された。障害児入所施設がこうした事業の担い手となり、その専門性を児童養護施設等にも伝えていくことが期待される。

### 4) 地域支援機能

#### ○ 家庭支援専門相談員の配置の必要性

現在は、入退所や外泊の調整等を職員が子どもに直接支援の業務を行いながら兼務で行っているという現状があり、地域のニーズに十分に伝えるだけのマンパワーが不足しているため、家庭支援専門相談員の配置が必要である。

また、障害児の代替養育として里親、里親ファミリーホームに委託されていることも多いことから、障害児入所施設が里親フォスターリング機関の委託を受けるなど、里親やファミリーホームに委託されている障害児を支援する必要もある。

## 5) その他

### ○ 職員の配置基準

上に述べたように、社会・経済環境の変化に伴い被虐待児が増加するなど、ケアニーズの高い入所児童が多くなっており、入所支援においては、より専門的できめ細かい支援が求められるようになっている。

この間、児童養護施設や乳児院等においては、ケアの充実、愛着関係形成を促進する観点から、職員の配置基準を引き上げる取組が順次進められている。専門職員の配置などが異なるため単純な比較はできないものの、例えば、児童養護施設では就学期の基本配置を6：1から4：1に引き上げることを目標とするなど、障害児入所施設の基本配置を上回る目標水準となっている<sup>2</sup>。他方で、障害児入所施設については、例えば、旧知的障害児入所施設の基本配置は、昭和51年に4.3：1となって以来、引き上げられていない。

このため、福祉型障害児入所施設の基本配置について、子どもとして適切な愛着形成を図る観点から、少なくとも、児童養護施設の目標水準並みを目指して引き上げを図るべきである。その際、児童養護施設においては、愛着関係の形成に配慮して児童の年齢に応じた配置基準となっていることを踏まえ、障害児入所施設においても、同様の仕組みとすることを検討すべきである。

## (2) 医療型障害児入所施設の課題と今後の方向性

### 1) 発達支援機能

#### ① 福祉的支援の強化

医療型の入所児童は、一般的に、状態安定のための医療的な支援が日常的に必要な不可欠であるが、それとともに成長・発達のための福祉的支援を強化させていくことが必要である。一見反応が非常に乏しい児童であっても、適切な支援により周囲からの働きかけを受け止め、意識し、感じ、表出につながっていく可能性があり、障害の軽重にかかわらず発達支援は重要である。

---

<sup>2</sup> 児童養護施設の現行制度上の基本配置は、0・1歳児は1.6：1（ただし1.3：1まで加算で対応）、2歳児は2：1、3歳児から就学前までは4：1（ただし3：1まで加算で対応）、就学児は5.5：1（ただし4：1まで加算で対応）となっている。福祉型障害児入所施設の基本配置については、旧施設区分により異なるが、例えば、旧知的障害児入所施設については、児童の年齢によらず4.3：1以上となっている。

こうした福祉的支援を強化するためには、重度の障害児にとっての発達とは何かということや、発達支援が重要であることの認識を職員間で共有することが重要である。あわせて、支援の主な担い手となる保育士等について、その配置を促進すべきである。

#### ② 強度行動障害児等への対応

医療型においても、著しい睡眠障害（昼夜逆転）、自傷・他傷、著しい多動、異食行動など、常に見守りが必要な入所児童が一定数存在している。他方で、強度行動障害児支援加算は福祉型に限られているなど、こうした児童に対する手当が十分に行われていない現状にあるため、医療型における対応困難事例に対する更なる支援を図る必要がある。

#### ③ 医療的ケア児への対応

医療技術の進歩等を背景に医療的ケア児が増加している。医療的ケア児の中には、歩ける児童やIQが高い児童もあり、この場合には重症心身障害児とならないことが一般的である。現行制度では、大島分類による区分に基づき重症心身障害児の判定がなされ、これを踏まえた報酬設定となっている。このため、現在、障害福祉サービスにおける医療的ケア児の判定基準について、厚生労働科学研究による研究が行われており、その研究成果も踏まえ、こうした重症心身障害児以外の医療的ケア児に対する更なる支援を図る必要がある。

#### ④ 教育の強化

学齢期においては、訪問教育や院内教室等により教育が行われているが、子どもの一生涯を見据え、教育の強化を図ることが必要である。また、特に就学前については、入所児童と地域の児童がふれあう機会が少ないため、子ども同士の育ちあいを促進する等の観点から、入所児童と地域の児童との交流の機会を増やしていくべきである。

#### ⑤ 家庭的な養育環境の推進

子どもの養育の特質にかんがみれば、障害児入所施設における支援は、できる限り家庭的な養育環境の中で、特定の大人との継続的で安定した愛着関係の下で行われる必要がある。

このため、ユニット化等によりケア単位の小規模化を推進すべきである。小規模化により、職員の質の向上や孤立化・密室化を防ぐための体制強化が必要になることから、小規模化に取り組む施設に対する更なる支援を図るべきである。

## 2) 自立支援機能

### ① 児者一貫のもとでの自立支援

医療型については、施設を移動することなく障害児入所支援と療養介護を一貫してサービス提供する仕組みが恒久化されており、入所児童が18歳になると療養介護に移行するケースが多いが、一人一人により適切な支援を行う観点から、こうした移行が自動的に行われることなく、移行に当たり改めて必要なアセスメントが行われることが望ましい。

このため、療養介護への移行に当たり、家族や地域、自治体、教育機関、相談支援事業所、障害福祉サービス事業所、医療機関など関係者・関係機関が連携して、対象となる児童のアセスメントやその後の適切な支援の在り方について協議が行われるようにすべきである。

### ② 地域生活への移行に向けた支援

医療型においても、在宅への移行に向け、週末や長期休暇などに外泊する取組が行われており、保育士や児童指導員が支援に当たっている。他方で、外泊時加算は福祉型に限られているなど、こうした取組に対する支援が十分に行われていない現状にあるため、医療型における地域生活への移行に向けた更なる支援を図る必要がある。

### ③ 有期有目的支援の強化

期限を限って集中的なリハビリテーションを行う等の有期有目的の入所支援は、主に肢体不自由児に対して活用がなされており、運動機能予後に違いを生ずるなど効果を上げていることから、その一層の活用を促進すべきである。また、重症児に対しても、在宅移行に必要な医療的ケアや遊び方、リハビリテーションを親等が体験する機会となりうることから、自立に向けた支援としてその活用促進について検討すべきである。

## 3) 社会的養護機能

### ○ 被虐待児等の増加を踏まえた支援力の強化

医療型障害児入所施設においても入所児童の中に被虐待児も多くなっており、障害児入所施設が社会的養護機能を発揮することが求められている。こうした児童の中には、愛着障害と知的・発達障害との重複など、支援に当たり高い専門性が求められるケースも少なくない。このため、支援力を強化する観点から、心理的ケアを行う専門職の配置の推進や、職員に対する更なる研修等を行うべきである。

被虐待児の支援を考えるに当たっては、児童相談所との連携が不可欠である。入所施設と児童相談所が、定期的に入所児童の状況や支援方針について情報共有するなど、両者の連携を強化することが必要である。

#### 4) 地域支援機能

##### ① 短期入所を活用した支援について

障害児が在宅生活を送る上で家族のレスパイト等を考えたとき、短期入所は欠かせない支援である。特に医療を必要とする障害児は利用できる事業所が地域によっては限られていることから、医療型障害児入所施設が実施する短期入所の役割は大きいと考えられる。一方で、障害児の状態像・支援ニーズによっては福祉型での受け入れが適切な場合もある。また、短期入所のニーズを踏まえると障害児入所施設以外の医療機関が行う短期入所の取組の拡充も期待されるが、医療機関においては日中活動等の療育や発達支援の提供に課題がある。

短期入所は単に家族のレスパイト利用だけに止まらず、障害児の育ちの保障とその家族が安心して豊かな生活が送れるよう、家族全般をマネジメントする必要がある。そのためには、施設単位で補うのではなく、障害児の状態像に応じて対応できる福祉型・医療型短期入所が地域の中で計画・運営されるよう、次期障害児福祉計画の中で明示すべきである。また、体制を整備するうえでも、報酬の見直しも必要である。

##### ② ソーシャルワーカーの配置について

個別の課題（生活上の課題）の解決に向けて、障害児とその家族が望む生活の実現など個々の場面に応じて、様々な社会資源の間に立って、必要な支援を適切に結びつける役割を担うソーシャルワーカーの支援への介入は重要である。

特に社会的養護においては被虐待児の家族をサポートする役割を医療型障害児施設は担っている現状もあり、被虐待児を地域に帰す時に、現存する社会資源の活用や改善までも含めた働きかけや、各専門職による多角的アプローチの総合調整など、中心的役割を担っているのがソーシャルワーカーであるが、配置等の促進について検討すべきである。

### (3) 福祉型・医療型に共通する課題と今後の方向性

#### ① 契約入所と措置入所の整理

障害児入所施設への入所については、制度上、契約によるものと措置によるものがあり、その考え方については、「障害児施設給付費等への支給決定について」（平成19年3月22日付け障発第0322005号）及び「障害児施設の入所に係る契約及び措置の適用について」（平成21年11月17日付け障発1117第1号）において整理されているが、入所児童に係る契約入所と措置入所の割合をみると、全国でばらつきが生じている実態にある。

このため、上記通知を再度周知するとともに、全国の状況についてフォローアップを行い、その状況について継続的に把握・共有すべきである。

#### ② 質の確保・向上

入所支援は、繰り返す毎日の生活を支える営みであるがゆえに、ともすれば密室化により支援の質が低下するおそれもある。このため、地域との交流機会の確保など、施設を地域に開かれたものとする必要がある。

社会的養護の分野では、支援の質の向上を図るため、施設種類別の運営指針や手引書が作成されるとともに、自己評価や第三者評価が義務づけられている。このほか、施設長の研修が義務化されており、2年に1回以上の受講が義務づけられている。また、障害児福祉の分野においても、児童発達支援及び放課後等デイサービスについてガイドラインが策定されている。

こうしたことを踏まえ、障害児入所施設についても、運営指針の策定や第三者評価など、質の確保・向上を図る仕組みを導入することについて検討すべきである。

#### ③ 入所施設間の連携強化について

人口減少社会の進展により、地域に障害児福祉施設が少なくなり、遠方に入所され、子どもの精神的安定や家族再統合等に支障が出る例も出てきている。これらの解消のためには、医療の必要がなくなった児童について医療型障害児入所施設を運営する法人が福祉型の地域小規模障害児入所施設（障害児グループホーム）（仮）を設置すること、児童養護施設を運営する法人が地域小規模障害児入所施設（障害児グループホーム）を併設できるようにするなど、施策間の連携を強化していくことが必要である。さらに、障害児入所施設がフォスターリング機関となって、障害児を受け入れる専門里親やファミリーホームなどを支援できるようにしていくことも必要とされる。

上記のような措置がとれるようになることで、例えば兄弟に障害がある場合に兄は児童養護施設、弟は障害児入所施設へと地域を離れてバラバラに入所するような



ことが起こらないようにすることが可能になる。地域の限りある資源を活用し、入所児童であっても出来るだけ地域で育つことが出来る環境を整えられるよう検討すべきである。

#### ④ 障害児入所施設の名称の変更

現在は、障害児入所施設という名称となっているが、平成 24 年の児童福祉法改正に伴い通所支援は障害種別の名称ではなく、児童発達支援と変更された。入所支援も、障害児入所施設から児童発達支援入所施設(仮)等に変更が求められている。

#### ⑤ 権利擁護について

児童の権利に関する条約、障害者の権利に関する条約の批准、また児童福祉法の改正から子どもが権利の主体であり、最善の利益が保障されることが記載されている。これらを受けて、障害のある子ども達の意見表明については、支援を行ううえで、より具体的な検討が求められている。そこで、「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」や、社会的養護分野で導入の検討が進められているアドボケート制度を参考に進めていく必要がある。検討するうえでは、子ども自身が自分の成長を知るための権利を保障するために、社会的養護分野で取り組まれている権利ノートなど好事例を収集するなどを行うべきである。

#### ⑥ 他の障害福祉サービスや他分野の施策の柔軟な利用

入所児童については、原則として、児童発達支援や放課後等デイサービス、生活介護といった他の障害福祉サービスを利用することができないが、退所後の生活を見据えると、こうした地域の障害福祉サービスを、入所中から柔軟に利用できるようにすることについて検討すべきである。なお、その際には、入所支援や療養介護との二重給付とならないよう配慮する必要がある。

#### ⑦ 都道府県・市町村の連携強化

入所児童の退所後の地域生活を支える役割は主として市町村が担うことになるが、入所の措置権限は都道府県等（都道府県及び指定都市をいう。以下同じ。）が有しているため、両者の連携を図る必要がある。上に述べた関係者・関係機関による協議に、児童相談所を含めた都道府県等や市町村も積極的に参画するとともに、入所施設とこれら自治体職員とが日頃から顔の見える関係を築くことが重要である。地域で子どもの支援を構築していくが、入所と同時に関わりがなくなり、また退所の時に新たに支援を構築するという現状があり、子どもと家族が不利益にならないよう切れ目のない支援を行う必要がある。

また、社会的養護における議論とあわせ、入所の決定権限を市町村に付与するこ

とにより、入所前から退所後まで市町村が一貫して支援を行う体制とすることについても検討すべきである。

#### (4) 機能強化に向けた取り組み

以上に挙げた課題の解決に向け、国は児童福祉法改正などの取り組みを強化する必要がある。また障害福祉サービス等報酬により対応すべきものについては、令和3年度に予定されている次期報酬改定において、必要な財源を考慮しつつ実現が図られるよう、速やかに検討すべきである。さらに、運営指針の策定など、研究が必要なものについては、来年度の調査研究において着手できるよう検討すべきである。

### 5 最終報告に向けて

本中間報告における記述は、福祉型・医療型ワーキンググループにおけるそれぞれの議論を踏まえたものである。今後は、本報告の記述をワーキンググループにおいて相互に参照しつつ、残された論点やさらに議論を深めるべき論点について検討し、年度内に最終報告をとりまとめられるよう議論を進めていく。

とくに、家庭環境を奪われた障害児の代替ケアのあり方検討は、これまで十分な検討がなされてこなかった。この検討会を契機に、こうした子どもたちの発達保障、ウェルビーイング保障に光が当てられることを願っている。