

この資料に関する詳細は、こども家庭庁ホームページ「第2回今後の障害児入所施設の在り方に関する検討会」ページ(<https://www.cfa.go.jp/councils/nyusyo/02>)からご覧いただけます。

2025-6-25 第2回今後の障害児入所施設の在り方に関する検討会

○時末課長補佐 それでは、定刻となりましたので、これより第2回「今後の障害児入所施設の在り方に関する検討会」を開催いたします。

構成員の皆様、またヒアリング団体の皆様におかれましては、大変お忙しいところをお集まりいただきまして、ありがとうございます。本日はよろしくお願ひいたします。

初めに、本会議の開催方法について御説明いたします。

本会議は、会場とオンラインによるハイブリッド形式による開催となっております。資料、議事ともに原則公開とさせていただきます。議事録につきましては、後日、こども家庭庁のホームページに掲載予定となっております。

また、本会議は会議の様様をYouTubeによりライブ配信にて公開いたしますので、御承知おきください。

続きまして、本日の構成員の出席状況でございますが、小崎構成員が御欠席、相澤構成員が遅れての御出席、有村構成員が途中で御退室の予定です。

また、自閉症協会の市川構成員が御都合により御欠席、代理といたしまして今井様が御出席、京都府健康福祉部の岩田構成員が御都合により御欠席、代理といたしまして大同様が御出席されております。代理出席においても発言権を認め、意思決定に御参加いただくということについて、御承知いただいでよろしいでしょうか。

(構成員首肯)

○時末課長補佐 ありがとうございます。

続きまして、資料の確認をさせていただきます。

配付資料のとおり、議事次第、開催要項のほか、資料1から資料7、参考資料1から参考資料3となっております。

不足等ございましたら事務局までお申しつけください。

以降の議事進行につきましては、山縣座長にお願いしたいと思ひます。よろしくお願ひいたします。

○山縣座長 では、議事のほうを引き継がさせていただきます。

本日、1名の御欠席がありますけれども、ほぼ全員の委員に出席いただいたということに感謝申し上げます。

前回は、それぞれの団体等の御事情を丁寧に御説明いただきました。今日は、それを踏まえながらも、前回承認いただいた6団体プラス1団体追加しましたけれども、7団体のヒアリングが中心になります。前回同様、時間の範囲内でできるだけ丁寧な議論を進めていきたいと思ひますので、よろしくお願ひをしたいと思います。

では、ヒアリングの進め方について、事務局のほうから説明をお願いします。

○岡崎移行支援専門官 ありがとうございます。事務局より御説明させていただきます。

ヒアリングは今回と次回に分けて行ひ、今回は7団体の皆様にヒアリングをお願ひして

この資料に関する詳細は、こども家庭庁ホームページ「第2回今後の障害児入所施設の在り方に関する検討会」ページ(<https://www.cfa.go.jp/councils/nyusyo/02>)からご覧いただけます。

おります。ヒアリング団体一覧は参考資料2を御参照ください。

ヒアリング団体について、第1回の検討会において、里親との連携の重要性について複数の構成員より御意見をいただきましたので、座長と御相談させていただき、NPO法人家庭養育支援機構様をヒアリング団体に追加しております。

それでは、本日お越しいただいております関係団体の皆様を五十音順に御紹介させていただきます。

お顔とお名前が一致しますように、事務局からの御紹介の後に、Zoomのミュート機能を外していただき、よろしく等、一言御発声いただきますようお願いいたします。

それでは、御紹介させていただきます。

一般財団法人全日本ろうあ連盟、理事、吉野幸代様、職員、兵藤毅様。

一般社団法人全国医療的ケア児者支援協議会、政策担当理事、加藤千穂様、理事、黒木健太様。

一般社団法人全国児童発達支援協議会、理事、松本知子様、理事、西野紀子様。

NPO法人家庭養育支援機構、理事長、上鹿渡和宏様、次席研究員、西郷民紗様。

社会福祉法人日本視覚障害者団体連合、常務理事、三宅隆様。

社会福祉法人横浜訓盲院、施設長、横山有希子様。

全国児童青年精神科医療施設協議会、代表、原田譲様、事務局運営委員、大重耕三様。

特定非営利活動法人日本相談支援専門員協会、代表理事、富岡貴生様は遅れて出席されると伺っております。副代表理事、金丸博一様。

本日は、以上の7団体の方々にお越しいただいております。

次に、ヒアリングの進め方でございます。ヒアリングは、先ほど御紹介させていただきました順に進めてまいります。ヒアリング団体の皆様におかれましては、順番が回ってきましたら、資料を画面共有の上、8分程度で御説明をお願いいたします。残り3分になりましたら、事務局より一度合図をさせていただき、時間になりましたら再度合図させていただきますので、時間の目安としていただければと思います。

全団体からの説明が終了しましたら、構成員の皆様から質疑の時間を35分程度取らせていただきます。

構成員の皆様におかれましては、御発言される場合には、Zoomの「手を挙げる」機能を使用させていただきますようお願いいたします。発言者は、こちらから指名させていただきますので、指名に基づきZoomのミュート機能を外して御発言いただき、御発言が終わりましたら、再度ミュートにさせていただきますようお願いいたします。

挙手をしているにもかかわらず、発言を希望する御意向が会場に伝わっていないと思われる場合には、チャット機能等で会場へ御意志を伝えていただくことも可能ですが、原則としては、挙手にて意思表示をお願いいたします。

御説明、質疑等、それぞれ時間が来ましたら合図させていただきますので、よろしくお願いいたします。

この資料に関する詳細は、こども家庭庁ホームページ「第2回今後の障害児入所施設の在り方に関する検討会」ページ(<https://www.cfa.go.jp/councils/nyusyo/02>)からご覧いただけます。

事務局からの御説明は以上となります。

○山縣座長 ありがとうございます。

それでは、時間も限られていますので、早速ですがヒアリングのほうに入っていこうと思います。

では、最初ですけれども、一般財団法人日本ろうあ連盟の皆さん、よろしく願いいたします。

○一般財団法人全日本ろうあ連盟（吉野氏） 一般財団法人全日本ろうあ連盟理事の吉野でございます。

手話で発言させていただきますけれども、手話通訳の声はきこえますでしょうか。ありがとうございます。

ではまず、6月13日と17日にかけて、手話施策推進法が可決・成立したということ、また、障害者情報アクセシビリティ・コミュニケーション施策推進法が成立していること、そして、SDGs、誰一人として取り残さない社会という考え方、これら3つを踏まえて資料をまとめました。説明をさせていただきたいと思います。

まず、こちらですけれども、きこえない、きこえにくいこども、あるいは知的、肢体不自由、視覚障害等を重複で併せ持つこども、また医療的ケアが必要であるきこえないこどもたちには当然、視覚的な情報が必須となります。それから、手話での言語コミュニケーションができる環境が非常に重要であり、それらに特化した専門的な対応ができる施設が必要になってまいります。

しかし、そのような施設につきましては全国的にも非常に少ないという状況にあります。そのために、きこえない、きこえにくいという障害特性をきちんと熟知して把握をすることができず、専門職員の配置が十分ではない、体制が整っていないといった現状にあります。

例えば、知的障害を併せ持つ聴覚障害のこどもたち、彼らを手話言語が分からないから無理だと周りが思い込んで放置しているという現状が散見されます。そういうことが全国的に起こっておりますが、決してそうではないのです。私が知っている知的障害を併せ持つ聴覚障害の方についてお話しますと、例えば知的障害ではAの手帳を持っている方がいらっしゃるのですけれども、その重複障害の方の場合は、通常とはちょっとは違いますけれども、手話あるいは身振り等、ホームサインも含めて、いろいろな手法を使いながらコミュニケーションが成立するのです。きちんと私たちも理解ができます。

ところが、周りの施設の関係者や職員の方々は、その状況を理解できず、コミュニケーションができないと思い込んで、決めつけてしまうということがあります。施設の職員はきこえる方が多いと思いますが、きこえない、また知的障害等を併せ持った人々は話していることが十分通じないがために、コミュニケーションができないということで決めつけてしまうという事例が多々あります。

障害児施設につきましては、先ほど申し上げましたけれども、きこえない、きこえにく

この資料に関する詳細は、こども家庭庁ホームページ「第2回今後の障害児入所施設の在り方に関する検討会」ページ(<https://www.cfa.go.jp/councils/nyusyo/02>)からご覧いただけます。

い、そういう特性をきちんと把握した専門的な職員の配置、あるいはきこえない・きこえにくい当事者もスタッフとして配置することによって、きちんとコミュニケーションが取れ、意思疎通が図れ、成長につながるができるわけです。

また、施設ではさまざまな親御さんとの関係がありますけれども、親御さんは家庭の中でこどもが生まれたとき、きこえない、また視覚等の重複障害を持ったお子さんが生まれると、コミュニケーションに非常に苦慮されます。家庭ではなかなか育児ができないということで、施設に預ける例があると思いますけれども、その親御さんたちに対する支援も重要なのです。その部分については、施設の責任もあると思います。

もちろん施設だけでは十分ではありません。例えば知的障害等を併せ持ったこどもを育てる親、育てた経験を持つ当事者を巻き込みながら保育にあたっていく、今預けている親御さんたちにも支援が必要です。また、親、行政、当事者、当事者団体も協働した形で交流し、学習する場が必要です。実際に施設へ預ける親にとって、いろいろな経験談をきくことにより、自分たちの悩みを吐露する場所ができます。そして、その吐露をきっかけに、社会的な周りとのつながり、連携が可能になると私自身は思っております。

ですから、そのような、複数の関係者が交流する場が必要なのです。今後、施設の在り方を考えるときに、ぜひそのような連携というものも、念頭に置いて、共生社会づくり、また誰一人として取り残さない社会というSDGsの考え方を踏まえて、手話言語でのコミュニケーションができる施設、環境の在り方を考えていただければ幸いです。

以上でございます。御清聴ありがとうございました。

○山縣座長 ありがとうございます。

時間をきっちり守っていただいて感謝をします。

では、2つ目の団体、一般社団法人全国医療的ケア児者支援協議会様、よろしく願いいたします。

○一般社団法人全国医療的ケア児者支援協議会（加藤氏） 全国医療的ケア児者支援協議会でございます。

当会からも発言の機会をいただきましたこと、まず御礼を申し上げます。本日は、私、加藤と黒木の理事2名にて分担して意見を申し上げます。

まず、本ヒアリングに参加をするに当たり、家族会である全国医療的ケアライン、通称i-Lineと、全国34都道府県の医療的ケア児支援センターが加盟しているセンター部会を擁する医療的ケア児等コーディネーター支援協会、併せまして医療的ケア児者の地域移行や在宅生活における医療安全を支えている日本小児在宅医学会、並びに現在57名の首長が参加をしている医療的ケア児者を応援する市区町村長ネットワークの代表や役員の皆様との意見交換を行わせていただきました。全国的な課題を持ち寄って検証した議論に基づき、本日の提出資料を作成させていただいております。

まず1ページ目でございますが、医療的ケア児者に様々な立場から関わる私たちの思いとして最も大切にしていることを冒頭に提起させていただきました。こども版地域包括支

この資料に関する詳細は、こども家庭庁ホームページ「第2回今後の障害児入所施設の在り方に関する検討会」ページ(<https://www.cfa.go.jp/councils/nyusyo/02>)からご覧いただけます。

援の必要性・確保ということで、地域医療・福祉の連携を支える小児在宅医療の推進を大切にしたいこととして掲げていますが、現行の入所制度の在り方では、医療的ケア児が制度から宙に浮いてしまっており、とりわけ成人移行期に差しかかると、いずれの施設形態においても、医療濃度が高い人工呼吸器などをつけるケア児者の受入れの困難が顕著で、行き場を失っております。また、全国の医療機関に、社会的養護が必要な医療的ケア児が、入院治療の必要がないにもかかわらず、長期の社会的入院を強いられている現実が浮かび上がってまいりました。

今年の3月に日本小児科学会の小児医療委員会で、全国2,500の医療機関の小児科代表者を対象としたアンケートを行っていただいたのですが、現在、詳細は集約中なのですが、推計で全国に約100人の医療的ケア児が、入院の必要がないにもかかわらず、地域移行の受け皿がないために、病院の中で少なくとも半年以上の長期入院を強いられている現実が分かってまいりました。学校にも通えず訪問籍も持てないことから、学びの権利が保障されていないことがこれまで見過ごされてまいりました。子どもの権利条約やウェルビーイングに照らして、全てのこどもに家庭的な環境での愛着形成やアタッチメント、そして学びや社会参加の機会保障が必要だということを前提として、入所施設制度の再点検の要望を申し上げます。

以下に、将来的にはこのように整ってほしいという、例えば在宅医療の強化による地域医療と福祉の連携の形についても記させていただきましたが、現実の時間軸はかなり切迫をしております。これまで約20年在宅ケアを続けてきた親御さんたち、協議会の役員の中にもいらっしゃるのですが、親自体の高齢化や、長期間睡眠不足が続いたことからメンタル失調や鬱、そしてお母さんたちの乳がん罹患率が大変高いことも分かってきております。主たるケア者のお母さんが、緑内障にかかっていたことに気づくのが遅れて、もう気づいたときには手後れとなって、遠くないうちに失明する可能性が出ている役員の方も、ダブルケアになった場合、お父さんのほうは会社も辞めなければならず、そして息子さんのほうは重度の呼吸器の障害があるので、行き先が見つからない中で、今後の先行きが全く分からないといった不安を抱える方もいらっしゃいます。

そしてもう一つ事例を紹介したいのですが、長野県飯田市の医師会が今、医療的ケア児支援プロジェクトに取り組んでくださって、これまで圏域の中で医療的ケア児を預かれるショートステイも長期の入所施設もなかったため、親が高齢化したり病気になり在宅ケアが続けられなくなった場合に、車で1時間や1時間半かかる松本や長野の医療圏域まで送迎して利用せざるを得ない。そしてまた親御さんがいよいよ本当に高齢になって診られなくなると、同じ生活圏の中でお子さんが長期入所して預かってもらえる施設がないという現状に直面しております。

その状況で、医師会と地域の医療機関、そして自治体、県の医療的ケア児支援センターが総出で受皿づくりに奔走していて、現在、老健施設の空き病床を利用した医療型短期入所がスタートしたところなのですが、まだ人工呼吸器のお子さんの受入れは難しく、親御

この資料に関する詳細は、こども家庭庁ホームページ「第2回今後の障害児入所施設の在り方に関する検討会」ページ(<https://www.cfa.go.jp/councils/nyusyo/02>)からご覧いただけます。

さんたちのやはり受け入れてもらえないのだという落胆した姿を見て、親が在宅でできているのに医療機関ができないはずがないと、今、受入れのための研修や工夫を重ねています。

そして次の大きな壁が長期入所施設になりますが、医療機関で療養介護を開設するための施設基準の下限は20床で、人口10万人弱の圏域では、現行制度の中ではどう検討しても長期入所の道が開けないという実情もございます。

続きまして、各項目について黒木より御説明を申し上げます。

○一般社団法人全国医療的ケア児者支援協議会（黒木氏）では、黒木から説明していきます。

まず1番についてですけれども、例えばレスパイト期間であったり、短期入所に行くに当たっても、家庭よりも環境が整っていないくて、お子さんが帰ってきたときに体調が悪化している、本当にせっぱ詰まったときにしか利用できないといった声も聞きます。全てのお子さんが、ウェルビーイングを確保された文化的な生活を送る権利が保障されてほしいと思っています。特に長期の施設においては、守られる場というだけではなくて、未来を開く場であってほしい、そのためには包括的な支援体制が不可欠であると考えております。

2番についてです。医療的ケア児は本当に多様です。併発している障害だったりが多様なので、非常に多様なのですけれども、ゆえに医療と福祉の双方が不可欠であるという認識が重要と考えております。福祉型の短期入所施設でこどもホスピスレスパイトハウスやまぼうしというところがあるのですけれども、福祉型なのですが濃密な医療連携によって質の高いケアを実現しています。しかしながら、現状の制度ではカバーされないでどうしても持ち出しになってしまっている部分もあるので、報酬制度の再検討によって、そういった施設が増えていくことを希望しています。そして、御家族の支援としては、いざとなったときの保険として預け先を求めているというのがありますので、事前の取決めを明確に義務化していただければと思っています。また、入所後も在宅に戻るといえることがあるのですけれども、そのときに地域の支援が全てゼロリセットされてしまうということがあるので、継続されてほしいと思っています。

4番、地域支援機能については、地域社会とつながりを維持するハブ拠点としての役割を担ってほしいと思っています。

最後に、セーフティーネットとして総合支援型施設が各都道府県に1つは整備されているといいなと思っています。

また、5番については、制度運用等環境整備の検討が必要だと考えております。

人工呼吸器を装着されているお子さんであっても、社会的入院ではなくて、学校へ通い、地域で生活される権利が保障されてほしいと思っています。

その他、ICT、DXについては、例えば文科省でも導入しているICT支援制度だったり、AIによる監視システムが導入されて、ケアの質の向上、透明性を図ることができればと思っています。

この資料に関する詳細は、こども家庭庁ホームページ「第2回今後の障害児入所施設の在り方に関する検討会」ページ(<https://www.cfa.go.jp/councils/nyusyosyo/02>)からご覧いただけます。

以上、駆け足でしたが、医療的ケア児者支援協議会からの報告となります。

○山縣座長 ありがとうございます。

事前に会員の皆さんの御意見を集約いただいたの御発表ということを感謝いたします。

続きまして、3番目の団体、一般社団法人全国児童発達支援協議会様、よろしくお願ひいたします。

○一般社団法人全国児童発達支援協議会（松本氏） よろしくお願ひいたします。

一般社団法人全国児童発達支援協議会、CDS Japanと申します。今日はヒアリングの機会をありがとうございました。

今回は入所支援の在り方ということの意見ですけれども、こどもを支援する現場というのは、入所施設であっても、その入所施設の機能の強みをより充実させていただきたいところではありますが、さらに地域での連携を強化していただきたいということで、今日、皆さんのほうに資料を分けてありますけれども、この中でもたくさん書いてありますので、今回は児童発達支援センターの視点から、家族支援の現状や家族支援の充実を図る上で入所施設との連携について、松本と西野で意見を述べさせていただきたいと思っておりますので、よろしくお願ひします。

時代が変わって、随分インクルーシブ、それから地域の中で当たり前暮らしという思いが広がってきたなと思っております。このような中で、どんな役割を持って入所施設も地域の中でチームとして連携して進んでいくのかを考えていかなければいけないのではないかと強く思っているところです。

お母さんたちは、こどもと地域で安心して暮らしたいという思いは、強く親御さんの声からも聞かれていますし、まだまだ社会的養護やいろいろな大変さを持って子育てをしているという現状はすごく感じているところです。家庭訪問とかいろいろなサービスで私たちも御家庭へ行くのですけれども、家庭の暮らし全体をどうやって想像できるかということの専門性もますます必要になってきていると思っております。

通所支援と入所がどれだけ連携してやっていけるか、その手厚さをしっかり保障していけるという形がとても大事だと思っております。入所したらこんな支援があるということの見え方、そういう意味で4つぐらい今、この中を少しお話ししていきたいと思っております。

1つは、予防的な支援がどれだけあるか。今、大分早い時期から、こどもたちが、気がかりな段階から関わっていますけれども、その予防的な支援の親子入所やショートステイ、こどもと一緒に暮らしたいという中で、家族のエネルギーがあるうちに、一緒にどうしたらできるのかということに伴走しながら一緒に考える支援、それから、集中的で専門的、やはり大変さが重なって難しい状況にならないために、そういう部分も含めて一緒に支援できる環境をつくっていく。それぞれ多様な暮らし方や、こどもたちの表れがあるわけですから、それを入所してずっと一緒になって実践していく場所ができるかどうかということも一つあると思っております。

入所施設に入ると、毎日の生活から途切れてしまう、切り離されてしまうということが

この資料に関する詳細は、こども家庭庁ホームページ「第2回今後の障害児入所施設の在り方に関する検討会」ページ(<https://www.cfa.go.jp/councils/nyusyo/02>)からご覧いただけます。

ないように、入所施設としても、地域で暮らすこととの連続性が常にあるという環境をつくっていくことは必要ではないかなと思っております。

あと、家族と生活できるということは当たり前これからなっていかなければいけないと強く考えていて、ただ、その家族は、子育てする中で、安心したり、何かあったらすぐ不安になったり、困るという現状がすごくあるわけなので、そういう状況になったら一緒に対応できるという伴走型の支援、それから、家族の力が育っていくようなサポートができる、家族にとってもフォローアップを含めて居場所になる機能というのが必要になってくるのではないかなと思っております。

どうしても家庭に戻ることに難しいケースもあると思いますので、入所施設の中で大人になるまで過ごすということをしたときに、こどもにとって安心してこども時代としての体験ができる場も必要ではないかなと思っています。

日中のこどもたちの居場所ということとの関係性の中での入所の在り方、児童期は児童発達支援センターや事業所、学齢期は放デイ、そことも柔軟でフットワークよく連携していける場となっていきたいなと思っています。

入所と言うとまだまだハードルが高く、遠い存在ではあるので、そこの在り方が、できないからやれない、それは難しいというのではなくて、どうしたら一緒にやれるかなということを考えられるように、地域のいろいろな関係機関とつながってほしいし、私の話の最後には、ぜひ入所施設に、こどもたちや家族が地域で暮らしても、その中で障害があっても困り感を、その親子にどう寄り添いながら、近づきながら、通所の事業所と一緒に連携しながら、家族的な使いやすしい施設の姿をぜひ望んでいきたいなと思っています。

引き続き、西野さん、お願いします。

○一般社団法人全国児童発達支援協議会（西野氏） 西野と申します。

私は、重症心身障害児や医療的ケア児、肢体不自由児の支援を日常させていただいている立場から少しお話をさせていただきます。少し松本さんとかぶるところがありますけれども、よろしく願いいたします。

一番大事にしたいところは、重症心身障害児、ケア児、肢体不自由児が、家族の一員として育つために重要な家族支援を入所施設の方たちと共に考えていきたいということになります。

1つ目ですけれども、生後すぐに障害が分かるということどもたちを私たちはよく支援をしているのですけれども、そのこどもたちが医療機関でのケアが終わった後、家庭に帰る。その家庭に帰る前に、家族みんながそのこどもの支援、あるいはそのこどもを受け入れるためのケアが必要だと思いますので、例えばこどもだけではなくて、家族みんなが一旦ホテルのように入所施設で家族全体のケアを受けて、そのこどもたちのこれからの家庭での生活を支援していただけるようなことが、入所施設で受けられたらいいなと思ったりしています。こどもと家族が愛着環境をつくっていくそのスタートのところに、入所施設の専門性のある支援が活かされるのではないかと考えます。育児がおうちに帰って母一人で孤

この資料に関する詳細は、こども家庭庁ホームページ「第2回今後の障害児入所施設の在り方に関する検討会」ページ(<https://www.cfa.go.jp/councils/nyusyoyo/02>)からご覧いただけます。

独なものにならないように支援を受けていただきたいと思いますし、育児をスタートした段階ではどんな福祉サービスがあって、どんなときに誰に自分の助けを求めたらいいかということさえ分からないで育児をスタートする方もたくさんいらっしゃいますので、相談支援専門員や保健師さん、どんなことでも相談を受けられる人たちがそばにいるということのつながりが入所の段階であったら、すごく安心して家族機能が発揮できる土台がつくられるのではないかと考えます。

2つ目です。家庭に帰れないという場合もあると思いますが、その場合も、その段階で家族とこどもが離されるのではなくて、こどもが入所施設に入ったとしても、その家族なりの関わりが、入所施設に入っているこどもと分離されずに継続されて、そのこどもの成長を家族が見守ることができるような、家族がもっと入所施設に入っていけるような家族支援も考えられないだろうかと思えます。もちろん、家族の休息やリフレッシュも子育てにはとても必要になりますので、そう考えるとやはり短期入所はとても重要な機能であると今も感じています。その場合も、こども一人を家族から離すのではなくて、こどももリフレッシュするけれども、家族もリフレッシュする、そしてこどもと家族の相互作用自体が、一旦専門家の下で見直され、それから日常の肢体不自由児であれば、その介助の受け方とか、環境調整とか、おうちでどんなふうに住生活したら、よりこれからの生活がまた過ごしやすくなるのかというようなことを具体的に入所施設の専門性を生かして支援を見直していただくというような短期入所の機会があったらいいのではないかなと感じています。

4つ目です。早期から子育てを家族と社会が連携して行っていくことが必要だと思う理由は、こどもが成人を迎えたときに、親から分離する、離れることが難しい、精神的にも自立することが難しいケースを特に肢体不自由児や重症心身障害児では感じるケースが多くあります。あまりにも密接につながりがあるので、こどもの意思を親が代弁してしまうケースもありまして、親御さんは、自分たちがこどものことを最も理解していると考えながらゆえに、こどもを抱え込み、自分は高齢になっているのだけれども、こどもたちを頑張らせて頑張って見て、最後いざとなってから施設入所を考えるみたいなことが私の周りでは起こったりしています。そういういざとなってからではなくて、より早期から入所支援に家族丸ごと接させてほしいというようなことを経験しておくことによって、家族だけではない、家族に近い機能を持つ人たちとの信頼関係を築く過程そのものを経験し、親が高齢になったときにも、こどもはこどもらしく、精神的にも自立できる生活が送れるようになってほしいと思えます。

そのためにも、入所施設は公共交通機関で通える場所にあってほしい、家族がいつもこどもに会える場所にあってほしいと思えますし、もしくは今後は家族本人にとっても困ったときにはいつでも利用しやすい、ハードルの低いグループホームのような入所施設があったらいいのではないかと感じているところです。

○山縣座長 ありがとうございます。

続きまして、NPO法人家庭養育支援機構様、よろしくお願ひいたします。

この資料に関する詳細は、こども家庭庁ホームページ「第2回今後の障害児入所施設の在り方に関する検討会」ページ(<https://www.cfa.go.jp/councils/nyusyo/02>)からご覧いただけます。

○NPO法人家庭養育支援機構（上鹿渡氏） 家庭養育支援機構の上鹿渡です。今日はどうぞよろしくお願いいたします。ヒアリングにお招きいただき、ありがとうございます。

最初に家庭養育支援機構についてです。ここにありますミッション、こどもにとって大切な大人とのつながり、安心と挑戦、自分らしく育つこども期を保障する社会の実現ということで動いております。

まだできてそんなに時間がたっていないNPOですけれども、社会的養護の領域で社会的養育推進計画というものが今、動いておりまして、パーマネンシー保障という考えを軸に、新しい社会的養育をつくっていく中で、特に施設養護から家庭養育への移行で必要なことが今たくさんありまして、そこを自治体や民間機関を支援していくような団体の中間支援団体として対応しているところです。

提示資料に黄色のマーカーがしてありますけれども、早稲田大学の社会的養育研究所や人間総合研究センター、私が所長をしておりますが、そこで開発、導入したいいろいろなプログラムですとか必要なものを、このNPOを通して全国に届けるというような形も取って動いているところです。

ヒアリングにつきましては、このように3つ、青枠で囲ったところを御提示したいと思っております。

このNPOは、施設、里親だけではなく、全ての家庭、こどもを対象として動いていきたいと思っている団体です。障害のあるこどもについても同様に考えているところです。社会的養護が必要なこどもへの対応について、社会的養護のもとにいるこどもと障害児入所施設にいるこども、両方の現状とこれからを確認して、両者が協働する養育体制、特に社会的養護のほうは大きな転換期を迎えて、ここから5年で大きく変わっていくところなのですが、これと、ちょうど今日こうやってお呼びいただいた障害児入所施設も大きく変わっていく時期にあるのだと思いますので、併せて考えていくことが大事だと思っています。

検討事項の中の4と5について意見です。

まず1つ目は、障害児入所施設と社会的養護施設を分けて在り方や今後の取組について考えることが、実態や法制度、こどもの権利に照らして適切かを検討していただきたいです。障害児入所施設のこどもにも、パーマネンシー保障、家庭養育優先原則を適用していただきたいと思っています。その理由、根拠ということで、この資料にも資料1から順に基になっているものを提示しておりますので、また詳細は御確認いただけたらと思いますけれども、障害児入所施設でも被虐待児の割合が40%を超えており、社会的養護のほうも、障害等を持つこどもがここにあるとおりにかなり多くいます。こどもは、その地域でどこにいるかというのは、多分その地域の施設の状況とか、いろいろな事情によって決められていると思います。同じようなニーズを持った子が、地域によって、それぞれ違った目的を持った施設にいるという状況なのですが、こどもの行った先がどこかによって、社会的養護のほうに行った場合は、パーマネンシーや家庭養育優先原則が今、適用されて、新しい制度に乗り換えていくところなのですけれども、障害児入所施設のほうに行ったこどもに

この資料に関する詳細は、こども家庭庁ホームページ「第2回今後の障害児入所施設の在り方に関する検討会」ページ(<https://www.cfa.go.jp/councils/nyusyo/02>)からご覧いただけます。

についても、社会的養護が必要であれば、同様な扱いが必要ではないかなと思っています。

都道府県社会的養育推進計画策定要領というものが国から示されていて、その中で、障害児の入所施設についても、家庭的養護というところまでは進める計画が必要だということをおっしゃっていただきましたけれども、家庭養護、これは里親等、家庭での養護を示しますが、そこまで進めるという内容にはなっていません。ただ、「家庭的養護を進める」ということだけでも、かなり大きな一歩だと思っているのですが、ほかの社会的養護にいた中で障害のある子どもたちに比べると、一歩手前のところが目標とされているという状況です。ここにまだ課題が残されているなと思います。

こども大綱の中でも、パーマネンシー保障が大事だとか、アタッチメントが大切とされているのですが、対象は全てのこどもということが書かれていますので、ここに障害児入所施設に今、入所しているこどもも含まれていると思っています。

新しい社会的養育ビジョン、2017年なので少し古いものにはなりますが、そこでも障害児や医療的ケア児に関しても家庭養育が保障される必要がある、障害児入所施設等のこどもたちについても里親委託に向けた体制づくりを行う必要があるという指摘もこの時点から言われていたことです。

2つ目ですけれども、障害児入所施設の新たな役割について、パーマネンシー、アタッチメント、こどもの権利の観点から検討していただきたいと思っています。今の児童養護施設とか乳児院等、社会的養護の施設も、これまで担ってきた親子分離後の役割だけではなくて、本来こどもにとって最善の利益を保障するというのをずっと言ってきていますので、パーマネンシー、アタッチメント、この辺りにどういう貢献ができるか、その役割を考えて多機能化、機能転換、高機能化ということが進められています。そのように障害児入所施設もこどもの視点で考えるということが必要ではないかなと思っています。

それと、障害児支援における人材育成に関する検討会、これは委員として参加をさせていただいており、中間整理が今出ているところですのでけれども、その中には今回挙げていますパーマネンシー保障という言葉が取り入れられています。ここにあるのはそこに書いてあることですのでけれども、障害児福祉の新しい研修において、このような理念が取り入れられようとしていますので、実際にこどもが生活する入所施設においても、こういった考えで、何がこれから必要なのかということをお考え直し機会としていただきたいと思っています。

私の所属する早稲田大学では、専門里親研修というものを昨年度から実施しております。里親の中でも、障害のある子たち、一般の養育里親さんにも委託されているのですが、さらに対応が難しい場合に専門里親制度というものがあり、そこでこどもを育てることが一応制度としてあります。ただ、これが機能が十分でなかったり、使われ方として不十分だったり、使いにくいというところがあって、養育里親というのはこれからの新しい養育のスタイルで、親と一緒にこどもを育てる里親とか、これまでの養子縁組イメージだけではない、パーマネンシー保障に貢献するような里親は増えていくのですが、その中で

この資料に関する詳細は、こども家庭庁ホームページ「第2回今後の障害児入所施設の在り方に関する検討会」ページ(<https://www.cfa.go.jp/councils/nyusyosyo/02>)からご覧いただけます。

対応が難しいこどもがまた施設から来たりもします。その場合に、専門里親といったもの自体を考え直す時期に来ていると思います。

早稲田大学で調査した中では、自治体の中の7割、専門里親さんの中で6割が、こういった制度を見直す必要があるということをおっしゃっていますので、こどもづくり替えていく、研修自体のづくり替えで済むのか、そもそも専門里親という制度自体を変えていく必要もあるかもしれません。専門職里親というものの議論が必要だということも言われています。そこも障害児の入所施設の今後の在り方と一緒に併せて考えていく部分で、分けて考えるところではないと思います。

社会的養育・家庭支援部会でも、そういったことを私から意見を述べさせていただいて、そこでの回答としても、「専門里親制度についてしっかりもう一回検討していくことが必要だ」という回答もいただいておりますので、こちらでの議論と併せて、両方から働きかけないと、なかなか動かない状況になっているようですので、家庭養育というところで考えていただければと思います。

3つ目はこれをまとめたようなところですが、全てのこどもを対象とした新しい体制を構築しようとしている今後5年間の今が初年度なのですが、障害児施設にいても、特に社会的養育を必要とするこどもが取り残されることのないように、この検討会で十分議論をお願いしたいと思っております。よろしく願いいたします。

○山縣座長 ありがとうございます。

社会的養育との関係について、根拠を示してお話をいただきました。感謝をします。

では、続きまして、社会福祉法人日本視覚障害者団体連合様、よろしく願いします。

○社会福祉法人日本視覚障害者団体連合（三宅氏） 日本視覚障害者団体連合の三宅と申します。本日はよろしく願いいたします。

まず私のほうから少しだけお話をさせていただきます、現在の障害児入所施設の現状を踏まえた意見、施設の支援の在り方につきましては、横浜訓盲院のほうからお話をさせていただきます。

私のほうは、まず1枚目としては私たちの団体の紹介と横浜訓盲院の紹介をさせていただきます。

スライドの3枚目にありますけれども、何と言っても障害者権利条約にあります私たちのことを私たち抜きで考えないでくださいという理念の下に、今回のヒアリングにつきましてもこのような機会をいただいているということにつきましては本当に感謝いたします。

現状は、なかなかこういうところで入所施設の在り方、あるいは地域にどういうふうに踏み込んでいくかというようなところを考える場合に、現状は、視覚障害児の生活の場を考えた場合というのは、どちらかにすぐに移行するというようなところではまだまだない状況かなと考えます。つまりは、視覚障害児あるいはその家庭が望む形で、どういう生活の場を提供してほしいかということを選択できるような状況にあるべきだと考えます。

また、地域移行を考える場合は、その地域において必ず柔軟で、かつ、十分な支援が充

この資料に関する詳細は、こども家庭庁ホームページ「第2回今後の障害児入所施設の在り方に関する検討会」ページ(<https://www.cfa.go.jp/councils/nyusyo/02>)からご覧いただけます。

実してあることが前提となり、それには社会資源、人的支援、専門的な立場が入るような形で地域移行をつくっていくべきだと考えております。

では、ここから実際の現場のことを踏まえまして、横浜訓盲院の施設長からお話をさせていただきます。

○社会福祉法人日本視覚障害者団体連合（横山氏） 横浜訓盲院で施設長をさせていただいております横山です。よろしくお願ひいたします。

私の施設では、視覚障害のお子さんと知的障害のお子さん、どちらも一緒に生活しているのが現状なのですが、どちらも入所するには理由がありまして、家庭的な問題、本人の問題、いろいろあって入所はしているのですが、そこに対する専門性がなかなかできないというところが今、課題の一つになっています。

職員も今、人手が足りていないので、虐待だったり、心理だったり、専門的なケアが必要ではあるのですが、なかなかその研修を受けたりだとか、プラスアルファの支援をすることが難しい状況になっています。

あと、予防的な障害児入所施設の理由についてもなのですが、なかなか施設に入る、入所するという自体に拒否感を持っていらっしゃる御家庭はすごく多くて、または、御両親は入所をさせたいのですが、おじいちゃん、おばあちゃん、祖父母が反対していて入所につなげられないという現状もあります。なので、もう少し施設に入所するというハードルが低くなって、一つの手段となっていくと、もうちょっと家庭支援にもつながっていくのではないかなと思っております。

2番ですが、実際は地域の受入れのほうはまだ足りていないと感じることが多くて、入居のほうで、地域との関わりがどうしても後回しになってしまうので、もう少しそこはグループホーム任せではなく、間を取り持つ人がいていただけるとすごく助かるかなと思っております。

3番なのですが、家庭復帰を第一に今までは考えるケースが多かったのですが、今、現状を見ると、家庭復帰が一番ではなく、その子にとってどれだけの距離感を持って家庭と接していくのかをちゃんと考えることがすごく必要だなと思っております。一緒になることでどちらも疲弊するというケースもありますし、距離があるからこそ分かり合えて、将来につながるということもすごく学んできたので、入所する子にとって何が大切かというところをしっかりと考えていく必要があるなと思います。

あと、地域支援もいろいろ考えてはいるのですが、一施設として広げていくには限界があります。職員も日々そこに手が取られていて、なかなか施設から外に目を向けることができないので、間を取り持ってもらえるようなコーディネーターの方を踏まえて一緒に支援をしていく、地域に目を向けていくという形がすごく望ましいのではないかなと思っております。

アフターケアについても、どこの施設も本当はアフターケアに来てほしいというのはあるのですが、やはり大変なのでお願いできないと言われることも多いので、そ

この資料に関する詳細は、こども家庭庁ホームページ「第2回今後の障害児入所施設の在り方に関する検討会」ページ(<https://www.cfa.go.jp/councils/nyusyo/02>)からご覧いただけます。

こに向けても、どうやって職員を補って、退所した子のケアにも結びつけていけるかというところを考えていく必要があるなど思っております。

以上になります。

○山縣座長 ありがとうございます。

では、続きまして、全国児童青年精神科医療施設協議会様、よろしくお願いたします。

○全国児童青年精神科医療施設協議会（原田氏） よろしくお願いたします。

代表を務めております原田といいます。本日はよろしくお願いたします。

全国児童青年精神科医療施設協議会、略して全児協と言っておりますが、これは全国の児童青年精神科の入院施設を持っている病院の集まりです。現在は、全国の43施設が入会しております。55年前に発足しているのですけれども、当初の主要なテーマは自閉症児の療育ということでしたが、その後は時代の変遷を受けて、不登校であったり、あるいは最近であれば発達障害の二次障害、あるいは不適切な養育、虐待を受けた子どもたちの行動の問題であるとか精神的な問題を扱うことが多くなっております。

医療型の障害児入所施設が当団体の中では現在3施設ありまして、稼働しているのは2施設です。三重のあすなろ学園から変わりましたこども心身発達医療センター、それから花房先生がおられる大阪の松心園から変わりました大阪精神医療センターが医療型の障害児入所施設の指定を受けております。その関連は、近年ですと主には行動障害のこどもの入院治療を受けることが多い状態になっております。

今回のヒアリングの依頼を受けまして、事務局運営委員会で協議をしました。その意見については、運営委員である大重先生から発表していただきます。

○全国児童青年精神科医療施設協議会（大重氏） ありがとうございます。続けて大重のほうから意見を述べさせていただきます。

岡山で児童精神科病棟の運営などにも関わっている精神科医です。

最初に、知的障害児には情緒障害や強度行動障害などの精神科的問題を併存することがあります。被虐待などの事例も少なくなく、精神科医療と障害児福祉や児童福祉、教育機関などの同時介入による協働的な連携が欠かせないと考えています。また、ライフステージの切れ目で事例化するようなケースも少なくないことから、現在の状態への支援だけではなく、児童期から成人期に至るまでのライフステージを縦軸に貫くような一貫した支援も重要だと考えています。

こども家庭庁からいただいた項目に応じて意見をお示しします。

1番の施設での暮らしについてですが、いろいろな意見が寄せられていますが、大きく分けると、メンタルヘルス問題への対応や強度行動障害への対応、その他の行動問題への対応、暴力や窃盗や性加害の問題、あるいは被虐待ケースへの対応など、いずれの問題においても、施設内の職員の対応はハード面もマンパワー面もスキルも十分ではなくて、困難さが大きいです。人材育成の課題もあります。また、多機関連携やケア会議などの開催を含むケースマネジメントの機能も必要と考えますが、十分でないように感じます。

この資料に関する詳細は、こども家庭庁ホームページ「第2回今後の障害児入所施設の在り方に関する検討会」ページ(<https://www.cfa.go.jp/councils/nyusyo/02>)からご覧いただけます。

今挙げましたように、複合的な問題が重なっていることも多いです。本来は、機関や領域を超えてオープンにケースへの対応を協議し合うようなシステムが必要だと思うのですが、現状は、現場の互いの努力や熱意のみに頼るような仕組みになっていて、持続可能なものとなっております。

ほかにも不登校ケースへの支援力が弱いことであるとか、一時保護委託で施設入所しているこどもへの教育の保障が十分でないことや、家庭生活と施設の生活のギャップが大き過ぎてこどもへの負担も大きいということも挙げられるかと思います。

2番目の施設類型の在り方についてです。いろいろな問題が起きていると思います。医療型入所施設での発達支援機能が縮小しており、医療型入所施設そのものの数がとても少ない状態にあります。そしてこどもの入院を受ける医療機関は増えてはいますが、発達の支援機能はあまり持っていない状況です。いずれにしろ、福祉型においても、医療型施設においても中長期的な視点を持って医療的ケアの提供が可能な仕組みが必要なのではないかという意見もありました。

また、施設類型そのものを見直したほうがいいのかという意見もありました。福祉と医療を分けずに、複合型の障害児入所施設の整備が必要なのではないか。そうすると多様な課題を抱えるこどもや家族に適切な治療や支援を提供して、家庭復帰を促進することが可能になるのではないかということです。

この縦割りの問題というのは、行政側でもお困りの部分があるかと思いますが、省庁横断型の仕組みをつくってほしいと感じています。

3番目に家族への支援についてです。現状は入所児童への支援が主となっていて、家族状況を把握したり、アセスメントする、支援するという機能が乏しいです。また、虐待ケースであるのに、養育環境やアセスメントが十分でなく、家族への支援・介入もなされないままに、こどもが家庭へ戻されるようなケースも散見されます。

家族支援については、施設だけに委ねるのではなくて、児童相談所を中心に多機関で行ったりとか、密に多機関が連携していくようなシステム構築が必要なのではないかという意見もありました。

4番目の地域支援機能です。こちらにつきましては、施設側の地域との窓口が不明瞭で、連携機能が十分でないと思います。また、強度行動障害などのより困難でより多くの支援が必要なケースほど入所の受入れが進まない状況があります。そういった困難なケースほど優先的に入所できるような仕組みが必要なのではないかと思います。

3つ目の○の「社会的養護への移行にあたって」と書いてある項目、内容を少し修正いたします。施設間で移行するケースがございます。施設間で移行するときに、移行先で不応となったときに、元の施設に一時戻るみたいな、短期で戻るみたいな支援があると、移行先の施設の負担軽減が可能になるのではないかと、そういった仕組みもあったほうがいいのかという意見でございます。

次に、社会的養護施策との役割についてですが、障害児入所施設であっても、児童養護

この資料に関する詳細は、こども家庭庁ホームページ「第2回今後の障害児入所施設の在り方に関する検討会」ページ(<https://www.cfa.go.jp/councils/nyusyo/02>)からご覧いただけます。

施設であっても、複合的な問題に対応可能にするような仕組みが必要なのではないかということ。そして、知的障害が軽度の方の場合は、児童養護施設を利用するケースもございます。ただ、年齢が上がってくるにつれて不適応状況が強くなる中で、障害児入所施設に移行する方もあります。その場合の移行が円滑にできるような制度があったほうがいいのではないかと考えます。

最後になりますが、精神科医療側の問題も大きいと思っています。知的障害者のメンタルヘルスを主題として取り組んでいる医療機関が少ないように思います。それも連携が円滑にできていない背景にはあると思います。

また、児から者への移行の問題が幾つもあると思います。主の担当機関が不明瞭で、ケースマネジメントが押しつけ合いのような状況になっているように見えることが度々あります。そして、児から者への施設の間情報共有も十分でなかったり、者の施設でも、人員がさらに少なく、包括的支援のつながりができにくいような現状もあります。また、18歳を超えた延長利用の制度がありますけれども、定員などの問題から利用が十分でないという状況がございます。

すみません、超過してしまいました。

以上であります。

○山縣座長 ありがとうございます。

では、最後になります。お待たせをしました。特定非営利活動法人日本相談支援専門員協会様、よろしく願いいたします。

○特定非営利活動法人日本相談支援専門員協会（富岡氏） どうも皆さんこんにちは。日本相談支援専門員協会代表理事を務めている富岡と申します。

本日は、このような機会を設けていただき、誠にありがとうございます。

本協会には、41の都道府県の協会が加盟し、相談支援専門員が相談を通して障害のある方の地域生活を支援することを目的として、都道府県で行われている法定研修、または地域のOJTの強化、さらには相談支援体制の充実に向けて整備を進めている段階でございます。

これから、相談支援を通して見えてきたもろもろにつきまして、具体的な内容について、金丸副代表より説明をいたしたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○特定非営利活動法人日本相談支援専門員協会（金丸氏） 副代表理事の金丸と申します。

まず1番の利用児童の状態像を踏まえた障害児入所施設での暮らしにつきましては、現状についての見解として、措置による入所だけではなく、契約による入所であっても、計画相談支援などの外部による客観的なアセスメントやモニタリングが行われていないため、第三者的支援計画の不在という状況が発生しています。結果として、多職種連携による意思決定支援の機会が少なく、入所施設それぞれの独自性の強い支援が展開されていると思っております。

一方では、虐待事例に追われている児童相談所が障害児入所施設に定期的に来所すると

この資料に関する詳細は、こども家庭庁ホームページ「第2回今後の障害児入所施設の在り方に関する検討会」ページ(<https://www.cfa.go.jp/councils/nyusyo/02>)からご覧いただけます。

か、支援の方向性を検討する機会がかなり少なくなっておりますし、個別支援計画作成は、入所施設内のスタッフだけで検討して作成していくことが多いのではないのでしょうか。

当協会の意見としては、相談支援専門員によるモニタリングや計画的な関与がないまま、地域移行のタイミングが遅れてしまうケースも少なくないと考えています。少なくとも、退所後の地域生活を見据えた支援会議は、できるだけ早い段階、できれば入所時から継続的に行われるべきであり、関係機関が共通認識を持って支援に当たる体制の構築が必要ではないのでしょうか。言い方を換えると、入所施設任せの実情を変えていく必要があると思います。

次は3番なのですけれども、障害児入所施設を利用する児童の家族への支援につきましては、現状による見解としては、早い段階から退所後の支援に取り組むための関係機関との連携を担い、また、障害児等が抱える課題解決に向けて、必要となる支援について総合調整の役割を担うソーシャルワーカーの配置促進が進んでいると認識できません。また、入所児童等の移行支援及び移行調整の手引では、相談支援事業所や基幹相談支援センターが移行調整の積極的なサポート役として位置づけられてはいるのですが、その機能が発揮できている児童入所施設及び地域は少ないのではないのでしょうか。

当協会の意見としては、入所施設を通過施設として機能させていくには、そのケースにおいても退所を前提として支援することがベースとなりますし、そのためには丁寧な家族支援が必要です。ケースによっては入所時から相談支援専門員が関与し、入所施設内に家庭訪問や地域でのケース会議を実施することを日常業務とするソーシャルワーカーを配置することも有効だと思います。そして、施設の体制づくりや地域との連携を行うことにより、入所支援の長期化を抑えていくことができると考えています。言葉として、家族では診られない、ずっと我が子を診てほしいと言っているケースであっても、心から願っているわけではありません。そう言わせてしまっている社会を変えなければいけませんし、地域に返していくための家族支援と地域変革に児童入所施設は努めていくべきだと思います。

4番のところにつきましては、現状についての見解として、発達支援の機能として一時的に入所機能を利用し、児童を発達評価し、特に高度障害が強く現れている児童に対しては、入所を一時的な評価と支援の場として活用していくことは有効だと思います。10月から行われる就労選択支援の仕組みとちょっと重なってのイメージなのですけれども、ショートステイを含めて、発達支援の機会としての利用を進めることを検討したい事例は多くあるのですが、そうした実践を行っている児童入所施設はあまりないのではないかと思います。

当協会の意見としては、通所支援や学校などの他機関も含めた支援チーム全体で、受け入れが難しい、対応できないといった結論に陥ることが散見されています。そのことを防ぐためにも、大変な状況になってから預かるのではなく、こどもの苦しみや不安がどこから生じているのかを、時間をかけ、1日の暮らしぶりに寄り添うことで見つけていく目的としてショートステイを使えるようになってほしいです。

この資料に関する詳細は、こども家庭庁ホームページ「第2回今後の障害児入所施設の在り方に関する検討会」ページ(<https://www.cfa.go.jp/councils/nyusyo/02>)からご覧いただけます。

また、構造化やコミュニケーション支援を具体的に体験・提供できる場があることで、生活の幅が広がり、地域での生活や家庭復帰といった次のステップにつながる可能性も高まるのではないかと考えており、そうした支援ができること自体が障害児入所施設の地域支援機能だと思えます。

5番につきましては、現状についての見解として、保育所等訪問支援等による障害児入所施設から児童養護施設・乳児院への専門性の伝達について、積極的にその役割を担っている障害児入所施設は、そういう実態は明らかにされていないと思うのですが、実際にはほとんどないと推測しています。一方で、社会的養護施設から障害児入所施設に籍を移す発達障害のこどもは今後さらに増えていくと予想しています。保育所等訪問支援事業を実施できる障害児入所施設を増やすための仕掛けを検討していくことが重要ではないかと考えています。

当協会の意見としては、障害児入所施設が外部機関に対して積極的に専門的な見地等の助言を行える力をつけてほしいと思っています。そのために、障害児入所施設が保育所等訪問支援事業を実施していく組織づくりを目指すことは、よいきっかけになるのではないのでしょうか。そのことにより、相談支援専門員が障害児入所施設に関わる機会は増えますので、地域における社会的養護の体制づくりを深めていくことにつながっていくと考えています。

最後に、その他のところなのですが、災害時の対応について述べます。現状についての見解としては、非常時においては、直接被害を受けた施設を支援していくために、甚大な災害のあった地域の周辺地域の事業所を中心に様々な取組が行われてきたと思っています。相談支援専門員として直接出会った児童期の事例としては、福祉サービスを利用できなくなったことで自宅待機を継続していた家族がいました。両親とも就労しているケースでは、どちらかが交代で休みを取って養育していたケースも目立っていました。また、避難所で過ごしていたのですが、こどもが過ごす場所ではなく、家族で遠方に避難したケースは多く、しかも、そのまま避難先に生活基盤を移していったケースは、能登半島の事例でも多くありましたけれども、成人期のケースより多いと感じています。

そのほか多くの課題が生じていましたけれども、非常時だから我慢しなければならないと思う家族は多くて、ヘルプコールを出せないままの状況が訪問して初めてキャッチできるのです。また、家族が事業所に助けを求めても、直接被害のあった地域の方を優先したいのでと事業所が言って、結局使わない、断られてしまったというケースもたくさんありました。

当協会の意見として、非常時における短期入所の役割が大きいことに異論はないと思います。家族の暮らしを守っていくためにも、一時的に短期入所を利用することで、非常時を乗り越えることができることはあります。そのためには、日頃から入所施設や地域生活をしている障害のある方と関わる機会を持ち、家族会などと交流を深めていけば、すぐに対応できていたのではないかと考えてしまうケースがあったことを重く受け止めてほしい

この資料に関する詳細は、こども家庭庁ホームページ「第2回今後の障害児入所施設の在り方に関する検討会」ページ(<https://www.cfa.go.jp/councils/nyusyo/02>)からご覧いただけます。

と考えています。直接家屋の被害等はなくとも、地域によっては福祉サービスの利用が困難になっていることを推測ができるよう、日常的に地域で暮らす障害児者の生活を知る手だてを持ってほしいと思っています。自事業者の利用者のことで手いっぱいなのでしょうけれども、地域に目が向かない入所施設があり、ニーズをキャッチできない組織については、相談支援体制の中で、自立支援協議会等で話題に出していけるようにしたいのですけれども、そもそもそういった事業者は外部とつながりをあまり持っていないため、ここが何らかのてこ入れなどの検討が必要ではないかと考えるところです。

以上です。

○山縣座長 ありがとうございます。

7つの団体の皆様、時間を守っていただきまして、ほぼ当初予定どおりのところで終わることができました。感謝申し上げます。

これから委員と皆様方との意見交換になります。

委員の皆様の方に申し上げます。残った時間が45分程度になります。今日、私を除きまして17人の委員が出席しておられますので、ざくっと言うとも3分しかないということになります。そうすると質問は申し訳ないのですけれども1問で、できたら1分以内の質問にしてもらって、1分半から2分ぐらいの御回答をいただく。時間が余ればさらに2巡目という感じで進めていきたいと思えます。団体順ではなくて、それぞれ御質問、御意見のあるところからお伺いをしたいと思えます。

では、会場の方々は挙手で結構です。オンラインの方々は、「手を挙げる」機能等を使っていただいて、私が見落とした場合は事務局のほうでチェックをお願いします。

有村委員が途中で御退席と伺っておりますので、最初に指名させていただいてもよろしいでしょうか。

○有村構成員 ありがとうございます。

質問の機会をいただきまして、ありがとうございます。

いろいろ皆様のお話を聞いていて、これも質問したい、あれも質問したいという感じになっているのですけれども、1点だけ気になるところを質問させていただきます。先ほど、難しいお子さん、条件が大変なお子さんの場合、環境整備が必要なお子さんの場合、受入れが難しい、医療的ケアとかはそういうところがあると伺いました。

一方で、社会的養護でも、施設で受け入れるというところでは、なかなかその施設環境に適応が難しいということが予想されるお子さんが受け入れられなかったりします。でも、本来、施設というのは専門的な機能をいかに発揮していくかというのはかなり大事なポイントであろうかなと。レスパイトも含めて、地域への部分も含めて、どう専門性を担保していくのかがかなり重要かと思っております。

そういった意味では、どこに御質問を伺えばいいのかというのはあるのですけれども、そういうふうに思っていて、御意見を伺えればと思ったところでした。

○山縣座長 別に団体を指名してもらわなくても結構ですよ。委員会に対する御意見とい

この資料に関する詳細は、こども家庭庁ホームページ「第2回今後の障害児入所施設の在り方に関する検討会」ページ(<https://www.cfa.go.jp/councils/nyusyo/02>)からご覧いただけます。

うことで。

ありがとうございました。

ほかにいかがでしょうか。

北川委員、お願いします。

○北川構成員 医療的ケア児者支援協議会に質問です。

最後のところに、福祉型短期入所施設で社会的入院が必要なお子さんを地域で生活しているとおっしゃっていましたがけれども、本来、短期入所なので、ほかの子も利用したりすると思うので、社会的養護のこどもを地域に出す、地域で普通の暮らしをするというところで頑張った結果だとは思いますが、本来どうあるべきかというのを教えていただきたいのと、もう一ついいですか。

○山縣座長 すみません。

○北川構成員 また時間が余ったら。

○山縣座長 余ったら次のときに、申し訳ありません。

では、よろしくお願いします。

準備しておいていただいて、次の方の質問を先に行きたいと思います。ほかの委員の方、いかがでしょうか。

中村委員、お願いします。

○中村構成員 ありがとうございます。

これは声は聞こえているのですか。

○一般社団法人全国医療的ケア児者支援協議会（黒木氏） 声が途切れて聞こえるようなことがあります。先ほどの質問も、冒頭で団体を御指名していただいたと思うのですが、そこが聞き取れなかったかなと思います。

○山縣座長 では、もう一回、北川委員のところから仕切り直しで、ごめんなさい。

○北川構成員 全国医療的ケア児者支援協議会に質問です。

社会的入院が必要のないこどもたちが病院に100名ぐらいいるということを知ったのですが、やむを得ず福祉型の短期入所を使って、こどもたちの生活、暮らしをつくっているという、やまぼうしさんの実践例を見たのですが、これはこの協議会さんとしては、本来どのような在り方があれば、短期入所だとほかの子が出入りしたりすると思うので、暮らしの場としてはやむを得ないかなとは思いますが、どういう暮らしがこの子たちにあつたらいいなと思われているか教えてください。

○山縣座長 よろしくお願いします。

○一般社団法人全国医療的ケア児者支援協議会（加藤氏） 先ほど冒頭の質問が聞こえなかったもので、大変失礼をいたしました。

医療的ケア児者支援協議会の加藤でございます。

北川先生、御質問ありがとうございます。

いま仰っていただいた地域移行は福祉型ショートステイやまぼうしでの事例ではなくて、

この資料に関する詳細は、こども家庭庁ホームページ「第2回今後の障害児入所施設の在り方に関する検討会」ページ(<https://www.cfa.go.jp/councils/nyusyo/02>)からご覧いただけます。

資料の中には記載がなかったところなのですが、柏にある多機能型の入所施設での地域移行のプロジェクトになります。地域に社会的養護の医療的ケア児の受け皿がないので、今、県境を越えて神奈川のお子さんを、本当にパイロットケースで移行の試みをしている真っ最中になります。親御さんのもとに親権は残ったまま、ただ、親御さんは受け取れませんということで、今、制度外で、行政の措置によって、自治体の措置という形で短期入所を延々繰り返して、施設の中で一時的な長期入所としてお子さんを預かっていることにして、特別支援学校にも通える形を試みている最中になります。

御質問の趣旨の本来目指すべきところは、施設側の施設長やスタッフみんなの思いでもあるのですが、施設の中でアタッチメントを形成するというのが非常に難しく、夜勤もあるので専門職さんも入れ替わったりするので、きちんとアタッチメントを形成する上でも難しいので、より家庭的環境に、例えば専門里親とファミリーホームの組合せなどの道が開けるのであれば、いずれは施設から家庭的な環境に移行できたら望ましいという議論をしている。まさに検討中です。

もう一つ問題があって、医療的ケアのあるお子さんなので、医療とは切っても切れないですけれども、往診したり緊急対応するのが全部制度外になっていまして、在宅医療機関が全て持ち出しでやっているの、これは汎用性が低いというか、ほかでも試みようと思ってもなかなか難しいというのが現状の課題としてございます。

お答えになっていますでしょうか。

○山縣座長 ありがとうございます。

では、中村委員、途中で切ってしまっておめんなさい。

○中村構成員 ありがとうございます。

私からは、一般社団法人全国児童発達支援協議会さんに質問がありまして、御説明で家族も休息できるということで、お子さんだけではなくて家族も入所を利用できるというふうなお話があったかなと思っています。子育て短期支援事業のショートステイのほうでは親子で利用できるという事業がスタートしておりまして、御質問としては、親子利用というのは2つの意味合いがあるのかなと思いましたが、この辺り、私の理解に間違いはないかという点、今、既存であるサービスとプラスで育児手技をサポートするというのは新たな仕組みが必要なのかなとちょっと考えながら聞いていたところでしたので、その辺の私の理解が合っているかお聞かせ願えたらと思います。お願いします。

○山縣座長 よろしく申し上げます。

○一般社団法人全国児童発達支援協議会（松本氏） やはりなかなかそれが広まっていないというのが現状だと思うのです。そういうサービスをやっているところが少なく、結果的に子どもと親が離されてしまって、本来だったら、その関係性がどうなのかという、より丁寧なアセスメントだとか、その家族にとって必要な親子関係だったり関わり方みた

この資料に関する詳細は、こども家庭庁ホームページ「第2回今後の障害児入所施設の在り方に関する検討会」ページ(<https://www.cfa.go.jp/councils/nyusyo/02>)からご覧いただけます。

いなところを丁寧に見るところがまだまだ少ないのではないかなと思っているので、そういう機能を重視した短期入所というか、家族でそこに入れる。

親御さんたちも、なかなか家庭訪問で行っても、本音を話すまでにはやはり時間がかかるということもあって、本当にどう暮らしたいのか、どう子育てしていて難しさがあるのか、そのところを丁寧に聞く場という意味でも、一つは短期入所、それと先ほど西野さんもおっしゃってましたリフレッシュすること。こどもも、家族だけとは違って仲間も含めて、家族同士が会って、またそこでいろいろな関係がつかれるというふうに、家族の体験やこどもの体験を広げるという意味もこの中には込めたつもりでおります。

以上です。

西野さん、何かありますか。

○一般社団法人全国児童発達支援協議会（西野氏） 御質問いただいてありがとうございます。

私はどうしても肢体不自由児や重身のこどもを見ているので、そのこどもたちを育てるには、家族がこどもの命を守るための具体的な方法というか、それを看護師さんであったり医療の方たちからちゃんと身につけないといけないし、それをこどもの変化に応じて適切に出していかなければいけないという、すごく疲れもあるし、丁寧でもあるし、精神的にも疲労するようなことを日常されていることが多いので、かといってそれを話せばいいという、そんな簡単な問題ではないので、やはり家族丸ごと、それから、こどもの年齢に応じたケアがもっと更新されていくことが必要になっていく。身長が増える、体重が増える、成長することそのものがケアの更新につながっていますので、そういうタイミングで短期入所がうまく利用されていくようになってほしいという思いでお話しさせていただきました。

ありがとうございます。

○山縣座長 ありがとうございます。

続いて、オンラインのほうで児玉委員から手が挙がっているようです。児玉委員、よろしくをお願いします。

○児玉構成員 お願いします。

先ほどからお聞きしてまして、例えば医療的ケア児の支援について、かなり地域基盤が充実してきたのは本当にうれしく思いますし、私の周辺でもそういう取組がたくさんあります。そのおかげで、私どもの重症障害を対象とする医療型障害児入所施設に児童期に入所する方は極端に減っております。したがって、その施設内で児童が集えるような雰囲気はなかなかない状態であります。

ところが、特に病院に入院している超重症の方々の中には、親の受容拒否みたいな形で、長く入院せざるを得ないお子さんたちがいて、明らかな虐待とはまた違いますけれども、そういう場合に、どうしても引き受けなければいけないということで、去年も5歳のお子さんを引き受けましたけれども、そのお子さんは、ほかのお子さんとの交わりを非常に喜

この資料に関する詳細は、こども家庭庁ホームページ「第2回今後の障害児入所施設の在り方に関する検討会」ページ(<https://www.cfa.go.jp/councils/nyusyo/02>)からご覧いただけます。

ぶお子さんで、できれば地域の保育園だとか児童発達支援のほうに通わせたいなと思っても、なかなか制度上それができなくて、本当に残念に思っております。

第1回目の会議は、障害児入所施設の現状というものをこども家庭庁から見せていただきましたけれども、それで言いますと、視覚障害のほうの入所児童が48名のうち、措置が45名ですね。それから、聾啞のほうは90名の入所のうち、措置が72名ですね。ということは、かなり家庭状況が満たされない形で入ってきている形が多いのではないかと思います。その方々の家庭復帰、あるいは家庭ではないとしても何らかの形で社会との交流、育つ場を設けるために、施設入所ということを超えたいろいろな取組が恐らくなされているのではないかと思いますけれども、その中では一番比率が高い視覚障害の48名の入所のうち、45名の措置というところで、視覚障害のところでお聞きしたいのですが、その辺の取組は今どうなっているのでしょうか。聴覚障害のほうも同じですので、どちらからでも。

○山縣座長 視覚障害もしくは聴覚障害の団体の方、お答えいただけますでしょうか。

○社会福祉法人日本視覚障害者団体連合（横山氏） 私の施設では、ほとんどが措置のお子さんです。ただ、契約のおうちに限って言えば、そこまで余裕があるので契約というわけではないので、何かをお願いするにしても、一手間そこで取られてしまうというところが大きな課題かなとは思っています。

どのお子さんにも必要なことは特に変わらないので、そこで措置と契約というところで差が出てしまうことで職員が戸惑ってしまうというのも事実なので、できれば児童に関しては措置でまとめていただけるとすごく助かりますし、契約だからといって、親子関係がすごく落ち着いているとか、いずれは引き取れるとか、そういう展望があるわけではないので、そこは今、切り離して考えていただいたほうがいいかなと思います。

以上です。

○山縣座長 ありがとうございます。

会場のほう、どなたかありますでしょうか。先にリモートのほうで石澤委員から手が挙がっておりますので、石澤委員、よろしく申し上げます。

各委員の方々、できましたら最初にどこに聞いているかを言っていただくと聞くほうも楽かなと思いますので、申し訳ありません。

石澤委員、よろしく申し上げます。

○石澤構成員 石澤です。

個人的な意見で恐縮です。

同じことを繰り返して言うてしまうのですけれども、皆さんが考えていただいたいろいろあるのですけれども、それらは当事者たちが受ける支援なので、支援者の方々の育成のためにも、第一に当事者の声に耳を傾けて、一人一人の言葉を大切に、これからも計画に組み込んでほしいと考えているということと、私もファミリーホームにお世話になっていたの、こどもたちには施設的なものだけではなく、ファミリーホームのような家族的かつ温かな支援がこどもの心に豊かさを生んだりですとか、こどもの新しい未来をつくれる

この資料に関する詳細は、こども家庭庁ホームページ「第2回今後の障害児入所施設の在り方に関する検討会」ページ(<https://www.cfa.go.jp/councils/nyusyo/02>)からご覧いただけます。

のではないかなというのを個人的に強く考えております。

以上です。

○山縣座長 御質問ではなくて、御意見ということで承ってよろしいですね。

ほかいかがでしょうか。

では、市川委員、お願いします。

○市川（進）構成員 市川です。

私が質問したいのは、里親関係で家庭教育支援機構さんをお願いしたいと思います。

御意見の中で、障害児入所施設も、パーマネンシー保障、家庭養育優先原則を適用というところで、児童養護と同じような在り方がいいのではないかとすることはとても同感するところがございます。

里親の部分に少し焦点を当てまして、私どももいわゆる週末里親を一生懸命開拓してやっております、現状、5名の方に御協力をいただいています。そのうちお一人は専門里親の資格をお持ちの方なのです。

今、専門里親と実際の里親さんの違いが微妙に分かりづらいところは確かにあるかなと思っております、御意見の中で、専門里親という制度を見直したらどうかというような御意見がありまして、さらにもう少し具体的にどういった内容にしていくと、いわゆる障害のこどもたちへの里親が広がっていくと思われるかをお聞きしたいと思います。よろしくをお願いします。

○山縣座長 よろしくをお願いします。

○NPO法人家庭養育支援機構（上鹿渡氏） ありがとうございます。上鹿渡です。

とても大事な点だと思います。専門里親と養育里親の使い分けが自治体によって様々で、ほぼ使われていないという場合もあります。これから専門里親という制度をどうするかということですが、専門里親は研修を受けて認定されるのですが、そもそもこの制度ができた頃は、里親さんが自分で頑張ると言ったような、里親さんのスキルをアップすることで何とか養育できるという発想だったと思うのです。今は里親支援センターとチームで、こどもを地域で見るということになっています。学校やほかの地域の資源も一緒に協力しながら養育するという発想の下での専門里親というものが必要だと思います。ですので、里親さんのスキルや考え方をさらに高めるといふ考え、研修も要るのですけれども、里親養育を支援する里親支援センターというものが必要で、これがもしかしたら障害児入所施設の方々の新たな役割として、自分のところに入所しているこどもで、家庭でみられるのではないかと子たちを、専門里親さんになってくれる方と支援センターと一緒にやっていくこともできると思います。バックアップとして本当に里親さんが疲れたときには、しっかり泊まりでこどもをみていただいて、一緒に養育していくとか、さらにパーマネンシー保障という意味で言うと、里親さんのもとにずっといるというのが一番ということにはなりませんので、こどもが家にどう戻れるのかとか、そこは無理に戻すということでもないのですが、そこも少し親と一緒に育てていくというところが、専門里親というも

この資料に関する詳細は、こども家庭庁ホームページ「第2回今後の障害児入所施設の在り方に関する検討会」ページ(<https://www.cfa.go.jp/councils/nyusyosyo/02>)からご覧いただけます。

のをつくることで、もう少しよい形ができるのではないかと思います。

また、専門職里親についても、本当に議論していただきたいなと思っています。ずっと言われていて、新しい社会的養育ビジョンが出たときにもそういう話題はあったのですが、検討が必要とずっと言われながら、まだされていないところです。私は、専門里親だけではなくて、専門職里親、保育士の方や心理の方や看護師の方、医療が必要なこどもも、もしかしたらそういう制度ができたら支援する機関と共に一緒にみていくというタイプの里親さんが可能ではないかなとも思います。こどもが少なくなっている中で、施設だけで、今までやりたかったことができていなかったことを、どういうものが必要なのか、こどもとその家族に必要なものを新しく生み出せる時期が今だと思っているのです。社会的養護はここから5年で新しいものをいろいろつくっていきます。母子生活支援施設も変わりますし、里親も変わりますし、児童養護施設も乳児院も変わっていく中で、それぞれが新しい役割を担って、こどもにとって一番いいものを提供できるようになることが必要だと思っています。

今日、一緒にいる西郷さんがこの辺りを調査してくれたので、思うところを言っていたらと思います。

○NPO法人家庭養育支援機構（西郷氏） ありがとうございます。

御質問いただいてありがとうございます。

私のほうで、自治体の皆様に調査をさせていただいた結果を参考資料としてもつけさせていただいているのですが、自治体の方にいただいた御意見としては、施設の虐待加算のように、こどもの状態に応じた手当ての加算制度を創設してもらいたいといった御意見であったりですとか、今、現状、養育里親さんも、障害児や被虐待児のお子さんを養育されていますので、どういったお子さんを養育里親さんに委託し、どういったお子さんを専門里親に委託するのか、もしくは加算制度も含めた辺りを検討して、すみ分けていくのかといったところについてたくさん御意見をいただいております。

里親さんのほうからは、専門里親は養育期間が原則2年となっているのですが、そういった期限の撤廃であったりですとか、レスパイト、伴走支援といったような支援制度も充実をしてほしいといった声をいただいております。

以上です。

○山縣座長 ありがとうございます。

続きまして、オンラインのほうで金兼委員、手が挙がっているようです。よろしく願います。

○金兼構成員 ありがとうございます。

国立病院機構富山病院の金兼です。

今日は福祉のほうのお話なのですが、医療のほうの立場から少し意見を言わせていただくと、先ほど福祉型短期入所のほうで最重度のお子さんを診ていて、非常にいろいろな医療とかで大変だというお話があったと思うのですが、こちらの立場から言うと、医

この資料に関する詳細は、こども家庭庁ホームページ「第2回今後の障害児入所施設の在り方に関する検討会」ページ(<https://www.cfa.go.jp/councils/nyusyo/02>)からご覧いただけます。

療は医療で大変なことになっていまして、非常に重症で在宅に絶対行けないようなお子さんが在宅に出ていて、その方の短期入所をどうするかで、県を挙げて小児科の横のつながりで話し合うと。なかなか行政のほうは入ってくれない。医療的ケア児センターはあるけれども出席するだけという状況で、医療のほうだけで何とか話を行っている。でも、重症になると医療型短期入所は当院でしかなかかなか受けられないので、当院の負担をどう軽減するかみたいな話合いになってしまうということと、医療型短期入所と言っても、短期入所に特別な人員が配置されるわけではないので、通常の重症心身障害の一番多いところでも、当院は7対1で看護師さんが7人の患者さんを診なければいけないという中で、最重度のいわゆるNICUで診ているようなお子さんを、NICUだと4対1とかそれぐらいで診ているのだと思うのですけれども、そういった方たちを7対1の中でたくさんの患者さんの中で診ないといけない。福祉のほうの家庭的な養護もしてあげたいけれども、重症心身障害児者病棟に、1人の指導医、1人の保育士程度の状況の中で、そういった形の福祉もやっていかなければいけないといった現状があるということも、ここは福祉の話合いの場などでなかなか問題提起としては難しいのですけれども、そういった現状があるということも皆さんに知っておいていただきたいなと思って発言させていただきました。

よろしくをお願いします。

○山縣座長 ありがとうございます。

これも委員会に対する御意見ということで、分かりました。ありがとうございます。

ほかはいかがでしょうか。

では、田村座長代理のほうからお願いします。

○田村座長代理 僕のほうからは、全日本ろうあ連盟さんに少しお聞きしたいところがあるので手を挙げさせてもらいました。

お聞きしたいのは、資料の3点目の障害児入所施設を利用する児童の家族への支援というところで、以前に比べてひとり親が増えているということなのですけれども、ひとり親の方は、聴覚障害を持っている方なのかどうなのかというか、背景として何で急にそういう方が増えてきているのかみたいなことがもし把握できていれば教えてほしいなというのがあります。

聴覚障害の親御さんが、ひとり親になって子育てを進めていくときに、ほかの例えば知的障害の親御さんとか、行動障害の方の親御さんと同じように子育ての困難さというのはあると思うのですけれども、その具体的な困難さについて教えてほしいなということを思っています。

以上です。

○山縣座長 では、よろしくをお願いします。

○一般財団法人全日本ろうあ連盟（吉野氏） 御質問いただきありがとうございます。

親御さんの話ですけれども、ひとり親の方が増えているという話ですが、親はきこえる方です。こどもを出産して、きこえない障害を持っているお子さんが生まれたときに初め

この資料に関する詳細は、こども家庭庁ホームページ「第2回今後の障害児入所施設の在り方に関する検討会」ページ(<https://www.cfa.go.jp/councils/nyusyosyo/02>)からご覧いただけます。

てショックを受けるわけです。その中で、育児の問題、コミュニケーションができないという背景から、親同士で責任を押し付けあったり、子育てへの迷いがある、きこえない障害というものを受容できないという方が多々おられている状況があります。家庭でうまく育児ができないために離婚ということになって、ひとり親だけで子どもを育てなければならないという事情もあります。

でも、これはもちろんきこえないだけではなく、重複障害の子どももいます。聴覚障害さらに重複であればコミュニケーションが非常に困難で、厳しい状況にあるということになります。

きこえる子どもさんの場合には、音声でのコミュニケーションができます。でも、子どもがきこえない、ましてほかの障害を併せ持った重複であるといった場合には、親御さんがどのようなコミュニケーションを取り、どのような保育をしたらいいのか、周りにそういった相談できる相手もない、孤立してしまうのです。同じ当事者、経験した仲間がいないという背景があります。さまざまところでやはり同じ経験を持った方々、例えばひとり親の立場でもいいですし、そういう仲間を支える環境、また、コミュニケーションがあれば、安心した家庭環境をつくることのできるのではないかと思います。

相談を受けられる場所、例えば聾学校ですとか、あるいは聴覚障害者関係の施設ですとか、そういう社会資源につながる連携があれば、きこえない特性を理解した社会支援、また、当事者団体との関連携体制もあれば、子育ても安心してできるのではないかと、育児も十分できるのではないかと考えています。

○山縣座長 ありがとうございます。

では、次に会場のほうで安部井委員と佐々木委員から手が挙がっております。

まず、安部井委員のほうからお願いします。

○安部井構成員 ありがとうございます。

全国重症心身障害児（者）を守る会の安部井でございます。

全国医療的ケア児者支援協議会の方に質問です。

冒頭の説明の中で、社会的養護が必要な医療的ケア児が長期の社会的入院を強いられるというようなことの説明で、全国に6か月以上入院している子どもが100人以上いるというようなお話がありましたけれども、そういう場合には、福祉的な観点から、重症児施設への入所を勧められるのではないかと考えたのですが、その病院の中でMSWさんはそのような動きをしているのかどうかは分かるのでしょうか。教えてください。お願いいたします。

○山縣座長 よろしく申し上げます。

○一般社団法人全国医療的ケア児者支援協議会（加藤氏） 医ケア協議会の加藤でございます。御質問いただきありがとうございます。

今回の日本小児科学会での調査対象なのですけれども、重身と医ケアが重複しているお子さんたちは、恐らく重身病棟への入所を勧められるという現実的な観点を加味して、

この資料に関する詳細は、こども家庭庁ホームページ「第2回今後の障害児入所施設の在り方に関する検討会」ページ(<https://www.cfa.go.jp/councils/nyusyo/02>)からご覧いただけます。

2,500の医療機関の小児科の代表にアンケートをお送りした中から、利用者の9割以上が重症心身障害児の方と思われる施設を外して見た数字と聞いております。長期社会的入院をしている純粋な医療的ケア児の実数把握は今まで公的調査ではなかったもので、その趣旨の調査をしていただいて、詳細はまだ分析中の段階なので私どもも共有いただいているのですが、恐らく全国の医療機関、あと日赤の乳児院のような病院の中に併設されている乳児院も含めて、100名ぐらいの医療的ケアの必要な子どもたちが社会的入院をしているだろうという粗々の数字が出てきた段階でございます。

恐らく令和2年に内閣府の虐待児の長期入院の中で医療的ケアを必要とする子どもたちの割合の調査もあったのですが、そういった数字からも勘案して、医療機関だけではなくて、乳児院や若干地域の受皿の中で生活している医ケア児もいるのではないかとと思うのですが、詳細な調査はこれから向こう1年ぐらいかけて実態調査をやるという流れになっております。

中途経過の報告で恐縮なのですが、恐らく重複していない重身の方々は、重症児施設に入所されているという理解の下に今回の調査を行わせていただいたという流れでございます。

○山縣座長 ありがとうございます。

では、佐々木委員、よろしく申し上げます。

○佐々木構成員 ありがとうございます。

全国手をつなぐ育成会連合会の佐々木でございます。

日本相談支援専門員協会の方に御質問させていただきます。

1番の計画相談についてなのですが、契約による入所であっても計画相談支援などの外部による客観的なアセスメントやモニタリングが行われていないというふうに書かれているのですが、これは制度として児童入所は計画相談が必要ないという仕組みになっているのでしょうか。勉強不足で教えていただきたいのですが、それとも、やはり児童の計画相談は地域でも物すごく足りないと言われていて、セルフが多くなっているところなのですが、とても入所施設まで手が回らないということなのでしょうか。どちらなのか教えてください。

○山縣座長 よろしく申し上げます。

○特定非営利活動法人日本相談支援専門員協会（金丸氏） 制度的なものです。手が足りないからというわけではなく、児童入所の利用時においては、相談支援専門員が入っていないということになっております。そういうお答えで大丈夫でしょうか。

○佐々木構成員 分かりました。ありがとうございます。

○山縣座長 後で時間があつたら、今のところを制度的に御説明をお願いします。

では、片岡委員、その後、今井様、申し上げます。

○片岡構成員 続けてしまうのですが、相談支援専門員協会さんにお聞きしたいのですが、今、制度上で難しいというのは、うちの施設も同じなのですが、施設はど

この資料に関する詳細は、こども家庭庁ホームページ「第2回今後の障害児入所施設の在り方に関する検討会」ページ(<https://www.cfa.go.jp/councils/nyusyoyo/02>)からご覧いただけます。

うしても閉鎖的になってしまうので、外の風を入れていくというのはすごく大事だと思います。だから、その意見はすごく大切だなと思いました。

例えばイメージとして、年に1回計画立案をして、半年に1回モニタリングをしてというイメージで、施設の中で例えばサービスを完結するのではなくて、地域の多様なサービスを使っていく、施設にいても使っていくというイメージでおっしゃっているのか、あと児発管の役割というのはどうなっていくのかなというところ、何かイメージされていることはありますかというのをちょっとお聞きしたかったのです。

○山縣座長 続きますけれども、よろしくお願ひいたします。

○特定非営利活動法人日本相談支援専門員協会（金丸氏） ありがとうございます。

当然ながら、施設という囲われた中で生活することを余儀なくされているわけですが、できればその地域の社会資源を生かしたあらゆる可能な限りの選択肢を増やしていく努力は施設には大事だとは思いますが、山間地域に建てられている児童入所施設もあるのですけれども、そういう中でも地域の方との連携というようなどころでは、施設ごとに努力はされているのですけれども、まだまだ十分ではないかとは思っています。

一時、地域療育等支援事業で、生活支援コーディネーターが風穴を開けかけたかなという時期はあったのですけれども、それが一旦閉ざされたような形になっていますので、ここ10年、20年は停滞しているのではないかとは思いますが、児童入所施設の利用児自体も過去と変化してきていますので、先ほど来、話が出てきています社会的養護の必要なお子さんが児童入所施設のほうに入ってくるという、その辺りの対応でもういっぱいいっぱいではないかなとは思っています。でも、そういう中でも、利用児だけの支援ではなくて、通過施設としての役割を果たさないと、スタッフの支援の専門性というのは向上していきませんので、とにかくたくさんの子どものを見ていかないとスタッフの力はついていきませんので、何とか児発管を中心に、地域と連携しながら、先日も地域の中で話す機会があったのですけれども、民生委員さんから、いろいろな方々が施設に遊びに行っているのですかとか、あそこに行って何かやっていますかとか、たくさんの方が興味を持っていますから、やはり努力していないのです。施設の魅力、施設を利用しているお子さんたちのすばらしさ、障害のある子どもたちが地域の方々を育ててくれるわけですから、こんなすばらしい人材を放っておいているということ自体がもったいない話で、まだまだ保護しているという時代が続いているのではないかなとは思っています。

どんな子どもであってもすごい力を持っているということをもっともっと地域の方々に伝えて、ヘルパーさんをはじめ多くの方が障害がある子どもにすごく励まされていますので、そのことをちゃんと我々も相談支援専門員も頑張って、障害のある子どもたちのすばらしさを伝えていきたいなとは思っているところです。

答えになっていないかもしれませんが。

○山縣座長 ありがとうございます。

時間が大分来ましたけれども、今、花房委員のほうから手が挙がっております。

この資料に関する詳細は、こども家庭庁ホームページ「第2回今後の障害児入所施設の在り方に関する検討会」ページ(<https://www.cfa.go.jp/councils/nyusyo/02>)からご覧いただけます。

花房委員、よろしく申し上げます。

○花房構成員 全児協のほうに質問なのですけれども、医療的ケア児の社会的入院の話がありました。精神科病院の中にも、施設に入るべきだけれども施設が空いていないので精神科に入院というのは結構当院でも経験しているのですが、全児協の中でもそういう問題は話題に挙がっているのかというところをいただけたらと思います。お願いします。

○山縣座長 よろしく申し上げます。

○全国児童青年精神科医療施設協議会（原田氏） 御質問ありがとうございました。

全児協という組織は、児童精神科の入院病棟を持っている施設の集まりなのですが、いろいろな設立の背景があって、公立の病院もあれば、私立の病院もあるし、三重とか大阪のような、第一種自閉症児施設を兼ねているような施設から、全く精神障害だけしか診ないというような、狭義の精神障害しか診ないというような施設までいろいろありますので、今回の話題のような障害児、知的なものと自閉、発達障害が絡んでいるようなこどもはどこでも診ているとは思うのですけれども、行き場がないとか、施設に入所できないというような子を抱えている施設と、そういうことはもう最初からお断りみたいな、様々な施設があると思います。

ただ、公立病院の多くは、どうしても社会的な意味でそういった子の受皿になっている面もありますので、多かれ少なかれそういう子の入院も引き受けざるを得ないというような状況はあると思います。

大重先生のほう、岡山はいかがでしょう。

○全国児童青年精神科医療施設協議会（大重氏） 発言させてください。

そういった長期化するケースというのは時々起きることがあります。ただ、当協議会の中でそういったケースがどれだけあるかという全体把握はまだできていないところもあると思います。また各施設によって大きく違うのではないかなと思っています。そこはまだ分からないところ、調査できていないところだと思います。

○山縣座長 ありがとうございました。

今井様。

○今井氏（市川（宏）構成員代理） 日本相談支援専門員さんにお聞きします。

現状をよく分かっていない質問になるかもしれないのですけれども、障害児入所施設は通過施設だと考えたときに、入所の時は児童で、出る時は成人になる場合が多いわけですが、自治体によっては児童と成人でかなりはっきり分かれているところがあるので、そのことで連携が取りにくいという現実はあるのですか。現在はもうそれはなくなっているのですか。

○山縣座長 よろしく申し上げます。

○特定非営利活動法人日本相談支援専門員協会（金丸氏） 基本的には、地域の中で相談支援体制がかなり強化されている地域とそうでない地域の差はあります。当然ながら、成人期においては、いろいろな事業所同士の連携が進んでいるところはありますので、通過

この資料に関する詳細は、こども家庭庁ホームページ「第2回今後の障害児入所施設の在り方に関する検討会」ページ(<https://www.cfa.go.jp/councils/nyusyo/02>)からご覧いただけます。

施設としていろいろな事業所が機能しているところはあると思いますけれども、児童期においては、連携がしっかり整っているという地域はあまりないのではないかと僕は思っております。

聞いたところでは、やはり部分的な連携しかできていないなどは思っておりますので、なかなか機能しづらいところがあるかなとは思いますが、先ほども触れましたけれども、まだまだ未開拓な状況で、もう少し地域にある人材を生かしていければ、民間のレベルでも受け止めてくれるようなところがありますし、ちょっとしたきっかけをつくれば、御家族自体がすごく自信がつくというケースもありますので、まだまだ少数ではありますが、うまい具合にコーディネートできたケースにおいては、家庭に帰れたりというようなことは、全国的にもまだまだ数は少ないですけれども、うまくいっているケースはあると思います。これは出会い、運があるかないかみたいな状況が今、続いていると思っております。

○特定非営利活動法人日本相談支援専門員協会（富岡氏） 富岡です。

障害児入所施設の場合、通過施設という意味合いですけれども、児童期から入所されて18歳になった場合に、おのずと例えば者の施設に移っていくとか、または地域の中でグループホームで生活していくとか、生活環境がまず変わるということが出てくると思います。

実際問題、障害児の入所施設の中には、加齢児ということで、行き場所がなくて、そのまま児の施設で生活をされているという方々も多くいらっしゃいます。

その中で、障害児施設の中で移行の相談を相談支援専門員にされることの多くは、大体高校3年生ぐらいになってから移行の相談をされるということが結構多くありますので、そのような時期に次をどうするかということの話をしていても、急には進められないところも結構多くありますので、入所になったときから、地域との関係、または次への移行ということも含めて、準備をしていく。そのような準備期間も子どもにとってはとても大事かと思っておりますので、こどもの視点に立って準備を設けて、周りの関係者が一体となって考えていくことがとても大事なのではないかなと考えています。

以上です。

○山縣座長 ありがとうございます。

では、先ほどの件、できない理由をお話しいただけたらと思います。

○岡崎移行支援専門官 事務局の岡崎です。御説明させていただきます。

まず入所に措置と契約がございますが、措置の児童に関しましては、児童相談所のほうで入所の計画を立てておりますので、そちらと連携するという形と、措置の児童はほかのサービスが使えなくなっておりますので、計画相談というか、ほかのサービスを使うことをまず想定していないということがございます。

契約のお子さんについてもほぼ同等なのですが、契約のおさんは、長期休み等、家に帰る場合においては、ほかのサービスが利用可能となっておりますので、そういった場合には計画相談に入っていただくことは可能というような制度になっております。

この資料に関する詳細は、こども家庭庁ホームページ「第2回今後の障害児入所施設の在り方に関する検討会」ページ(<https://www.cfa.go.jp/councils/nyusyo/02>)からご覧いただけます。

先ほど加齢児についてありましたが、移行については私たちも重点的に、6年改定のところであったり法改正のところできせていただきまして、加齢児については解消しております、さらに15歳以上は施設に移行支援計画を作成いただいて、その作成の段階で相談支援専門員さんと連携いただくというような仕組みも少し今、進めさせていただいているところがございます。よろしくお願いいたします。

○山縣座長 ありがとうございます。

予定の5時を過ぎましたけれども、今、一度も発言をいただいている米山委員のほうから手が挙がっております。米山委員の発言を聞かせていただいて、5時10分までに終わらせますので、少し延長することをお許しいただきたいと思います。

では、米山委員、よろしくお願いいたします。

○米山構成員 遅くなって申し訳ありません。

全児協の先生にお伺いしたいのですが、今、医療型障害児入所施設、第一種自閉症児施設等ありましたけれども、それは実際に2つの施設なので、一方で、児童精神科専門病棟ということがありますが、実際に発達障害も含めていろいろなメンタルで病んでいる子どもたちが入院したりする中で、一方で、私もちょっと関わりがあるのですが、心理治療施設とか、児童自立支援施設とか、それもみんな児童福祉施設なわけです。そこの連携というのは、難しいのは精神保健法の医療保護入院のほうだし、先ほど事務局の説明がありましたけれども、児童福祉法でのほうでの措置あるいは契約だとか、そこはとても関係が難しいのですが、ちょっとお伺いしたいのは、今の児童福祉施設のよりケアニーズの高い子どもたちが入所している心理治療施設とか児童自立支援施設との連携というのは、実際きっと地域ごとに違うと思うのですが、どのようになっているか、大まかでよろしいのですが御説明いただければありがたいです。よろしくお願いいたします。

○山縣座長 よろしく申し上げます。

○全国児童青年精神科医療施設協議会（原田氏） 御質問ありがとうございます。

おっしゃられるように、心理治療施設あるいは児童自立支援施設とは、対象となるお子さんが我々の入院病棟を持っている施設と非常に重複しておりますので、相互のやり取り、患者さんを介した連携というのは、通常、密接にというか頻繁にされていると思います。

全部調査したわけではないですけれども、例えば自分の施設であれば、児童自立支援施設あるいは心理治療施設で、非常に行動面の問題が大きい、暴れたりとか、暴力を振るったりとか、そういった患者さんを短期的に入院させて、ある程度行動を修正してお返しするというようなことをしていたり、長野県でよくあるのは、心理治療施設で不応答で入院して、児童自立支援施設に移すというパターンがあつたりもしています。

あるいは、今回話題になっている医療型の障害児入所施設での行動障害のお子さんも一時的にお預かりして、またお返しするというような連携もしていますが、我々の間で問題になっているのは、そういったお子さんは非常に手がかかったり時間がかかったりするのですけれども、それに対する保険点数制度の裏打ちが乏しいというのが制度的な問題だと

この資料に関する詳細は、こども家庭庁ホームページ「第2回今後の障害児入所施設の在り方に関する検討会」ページ(<https://www.cfa.go.jp/councils/nyusyo/02>)からご覧いただけます。

言われております。

○山縣座長 ありがとうございます。

これで質疑の時間は終了させていただきます。

ここで事務局のほうにかなり強いお願いをさせていただきます。

北川委員の顔が、すごくにこにこした笑顔でありまして、2回目の発言の機会がなかったと。各委員の方々、本当に限られた時間の中で十分な質問の時間が取れなかったと思います。事務局のほうで受けていただくことは可能でしょうか。それでまた団体のほうにお返しいただいて、全体に還元するということが大丈夫ですか。よかった。

今日のヒアリングに来ていただいた団体の皆様、ありがとうございます。今の後事務局との確認で、追加で質問が行く可能性がある。それに対してまたお答えをいただくことになるかもしれませんが、お手を煩わせますけれども、よろしくお願ひしたいと思います。

それでは、ちょうど10分ぐらいで終わりそうです。ありがとうございます。

その他事項ですけれども、何か事務局からありますでしょうか。

本日の議事は全て終了しました。

次回また同じようにヒアリングの機会になります。よろしくお願ひしたいと思います。

では、事務局のほうにお返しをします。

○時末課長補佐 次回の検討会は、7月9日水曜日、17時から19時を予定しております。よろしくお願ひいたします。

本日は、お忙しい中、御出席いただき、ありがとうございます。

今後ともよろしくお願ひいたします。