

第3回 今後の障害児入所施設の在り方に関する検討会 福祉型障害児入所施設ワーキンググループ	
--	--

令和7年10月6日	参考資料5
-----------	-------

障害児入所施設の機能強化をめざして
— 障害児入所施設の在り方に関する検討会報告書 —

令和2年2月10日

障害児入所施設の在り方に関する検討会

1. はじめに	1
2. 障害児入所施設の現状	1
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：家庭的養護の推進	
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：家族支援、地域支援の強化、切れ目のない支援体制の整備、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	
③ 教育と福祉の切れ目のない連携	
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	
ソーシャルワーカーの配置	
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……………11

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 教育と福祉の切れ目のない連携
- ⑤ 家庭的な養育環境の推進

2) 自立支援機能

- ① 児者一貫のもとでの発達支援・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 通所支援の活用について
- ③ ソーシャルワーカーの配置

(3) 福祉型・医療型に共通する課題と今後の方向性……………14

- ① 契約入所と措置入所の整理
- ② 質の確保・向上
- ③ 権利擁護について
- ④ 入所施設間の連携強化について
- ⑤ 他の障害福祉サービスや他分野の施策の柔軟な利用
- ⑥ 障害児入所施設の名称の変更
- ⑦ 都道府県・市町村の連携強化

5. まとめ……………17

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¹。

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 7 回、福祉型・医療型のワーキンググループを各 4 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報告書を取りまとめる。

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

¹ 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。

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稿において同じ。）、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）²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。

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。

また、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。

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³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。

入所児童の在籍年数をみると、18歳でみた場合、福祉型では、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。

障害児入所施設における職員の配置に関しては、平成28・29年度厚生労働科学研究「障害児

² 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。

³ 本報告書上の「保護者の養育力不足」は「「障害児入所施設の移行状況調べ」の追加調査」における回答項目上の表記である。「保護者の養育力不足」の実際の内容には、子どもの障害の状態や家族へのサポート体制がどのようなものだったか等、様々な要因があることが考えられることに留意する必要がある。

入所支援の質の向上を検証するための研究」報告書によると、福祉型障害児入所施設の保育士・児童指導員の職員配置⁴では「主として知的障害児」施設では、1.6 : 1～2 : 1の配置が、「主として盲児又はろう児」では、2.6 : 1～2.8 : 1の配置が、「主として肢体不自由児」では、1.8 : 1～2 : 1の配置が一番多いという結果が報告されている。

3. 障害児入所施設改革に関する基本的視点と方向性

「今後の障害児支援の在り方について」では、「基本理念」として、「地域社会への参加・包容（インクルージョン）の推進と合理的配慮」「障害児の地域社会への参加・包容を子育て支援において推進するための後方支援としての専門的役割の発揮」「障害児本人の最善の利益の保障」「家族支援の重視」の4つを基本的な視点として挙げている。障害児入所施設のあり方検討に当たっては、これらの視点を踏まえ更に現在の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、子どもが家庭において健やかに養育されるよう、保護者を支援すること。ただし、子ども及び保護者の心身の状況、環境その他の状況を勘案し、家庭において養育することが困難又は適当でない場合は、家庭における養育環境と同様の養育環境で、それが適当でない場合には子どもはできる限り良好な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、子どものウェルビーイング⁵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、障害者の権利に関する条

⁴ 福祉型の保育士、児童指導員の人員基準は「主として知的障害児」、「主として自閉症児」は 4.3 : 1、「主として肢体不自由児」は 3.5 : 1、「主として盲児又はろう児」は乳児・幼児は 4 : 1、少年は 5 : 1となっている。

⁵ WHO（世界保健機構）憲章の中で、「健康とは、病気でないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態（well-being）にあること（日本 WHO 協会：訳）」と用いられている。また、児童の権利に関する条約の外務省訳では、「福祉」と訳されている。このように、ウェルビーイングの訳語はまだ定着していないため、本報告書では「ウェルビーイング」という用語をそのまま用いる。

約（以下、障害者権利条約）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のなかには、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下の家庭もある。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、過去の集団処遇を基礎とした施設環境及び職員体制を見直し、個々の子どもの最善の利益を尊重した個別支援とともに子ども同士の集団の中で、共に過ごすことで発達を促す支援を実践できるよう、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」がとりまとめられるなど、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、障害児入所施設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：家庭的養護の推進

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、できる限り良好な家庭的環境の中で、特定の大人を中心とした継続的で安定した愛着関係の中での育ち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

障害児を取り巻く状況は家族背景まで含めると多様化してきており、障害児本人の状態像も個人差がある。障害児支援においては家族や周囲との関係性の観点で本人をとらえながら成長発達を中心においた関わりが重要な視点であるが、強度行動障害、医療的ケア、虐待等による愛着形成の課題など、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。こうした課題に対応するために、医療機関との連携や医師・心理士等の専門職の配置の推進や専門性を向上させる研修として強度行動障害支援者養成研修などが例として考えられるため、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：家族支援、地域支援の強化、切れ目のない支援体制の整備、他施策との連携

- ・ 障害児の支援を行うに当たっては、当該障害児のみならず家族への支援も重要である。障害児本人の状態像や取り巻く環境等の影響から、子育てに不安や孤立感を感じる家庭もあると考えられるため地域全体で支える仕組みが重要である。障害児入所施設においては短期入所や有期有目的の入所の利用も視野に入れ、施設入所中であっても家族の実情を考慮しながら可能な限り子どもとその家族の関係が維持できる支援を行う必要がある。このように、家族を孤立させないように、家族を含めたトータルな支援を行っていくという視点が大切である。
- ・ 不適切な養育や虐待の疑い等で保護された児童にあつては施設での養育の後、その後の家庭環境を児童相談所や関係機関と再アセスメントを行い、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。

- ・ 障害児入所施設が地域で生活している医療的ケア児や障害児を養育している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。障害児入所施設においても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。
- ・ 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。
- ・ 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、障害者施策、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、できる限り良好な家庭的環境の中で特定の大人を中心とした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、児童福祉法第3条の2に規定する「良好な家庭的環境」において養育される

よう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専門性を高める支援の確保及び職員の孤立化・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。その際には児童の集団の規模、本体施設機能の役割、支援者の人材不足等地域の実情を考慮し、指定の際には条件を付加することにより地域小規模障害児入所施設（障害児グループホーム）（仮）の単独での設置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、ファミリーホームの活用を一層推進するための検討をすべきである。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に対して特にきめ細かい支援が必要になることから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。

③ 教育と福祉の切れ目のない連携

教育の機会の保障は重要な観点である。一方福祉側から見た時には、日中活動の一つである学校生活において学んだ対人関係のスキルや生活のスキル等が、施設の生活と方針の整合性がとれていなければ子どもは混乱をしてしまう。このような観点からも学校と施設の連携が重要である。連携の際に、例えば個別の教育支援計画と施設支援計画の連携や特別支援教育コーディネーターと施設のソーシャルワーカー⁶を窓口に情報の共有や、支援の内容をアドバイスするような双方向的な関係が出来ることで教育と福祉の連携が一層強化されると考える。さらに、サポートファイル等を活用しながら就学する際、就学中、卒業後の進路の選択等本人のライフステージに沿って切れ目のない連携が重要である。

また、入所児童と地域の児童がふれあう機会が少ないため、就学前の地域での子ども同

⁶ 本報告書（他、（１）福祉型障害児入所施設の課題と今後の方向性の２）①、４）。（２）医療型障害児入所施設の課題と今後の方向性の４）③が該当箇所）での「ソーシャルワーカー」とは、職種の意味として用いる。

士の育ちあいを促進する等の観点から、就学前の利用機関と連携するなど入所児童と地域の児童との交流の機会を増やしていく必要がある。

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等の促進について検討すべきである。その際、児童発達支援管理責任者の責務⁷を確認し、ソーシャルワーカーとの関係を整理する必要がある。また、ソーシャルワーカーの配置等の促進とともに、関係者・関係機関による協議の場の設置等の体制整備を図る必要性等を次期障害児福祉計画や運営指針、通知等の中で明示することを検討すべきである。また、協議を進める上では保護者、本人の同意を得ながら進めることに留意すべきである。

② 18 歳以上の障害児入所施設入所者への対応（いわゆる「過齢児問題」）

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、年齢に合った児童集団の形成が困難であり、また年齢に合わせたきめ細かい支援体制の確保ができないなど支援の質が低下するおそれがあることにも留意すべきである。

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。また、現在入所している既に 18 歳以上となっている入所者については、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を受けているとみなすみなし規定の期限（令和 3 年 3 月 31 日まで）を、これ以上延長することなく成人期にふさわしい暮らしの保障と適切な支援を行っていくべきである。

今後の退所後の処遇については入所年齢や発達の状況を考慮し、また、社会的養護施策

⁷ 児童福祉法に基づく指定障害児入所施設等の人員、設備及び運営に関する基準（平成 24 年厚生労働省令第 16 号）第 22 条において児童発達支援管理責任者の責務が明記されている。

の自立援助ホームや社会的養護自立支援事業等の取り組みも参考にし、22 歳位まで柔軟な対応や強度行動障害など本人の障害特性等のために地域や他施設での生活がどうしても受け入れが困難である場合における対応も含めて検討すべきである。

併せて、以上の施策を円滑に進めるために必要な諸措置を検討すべきである。

その際には、障害福祉サービスとの連携、移行先の充実の検討も必要である。

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が多くなっており、障害児入所施設が更なる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、愛着形成の課題と知的障害や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。保護者からの虐待の場合、入所児童の保護者が子どもの成長を共有できるような支援など、家族再構築に向けた支援も含め、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べきである。

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、児童養護施設から障害児入所施設への措置変更が一定数見られている。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求められる。

4) 地域支援機能

○ ソーシャルワーカーの配置

子どもと家族のニーズを把握・発見し、個別の課題（生活上の課題）の解決や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、必要な支援を有機的に結びつけるなどソーシャルワーカーの役割と機能は重要である。しかし、現在は、入退所や外泊の調整等を職員が子どもへの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る。家族のニーズをキャッチし、地域に十分な支援を提供するためのマンパワーが不足しているため、ソーシャルワーカーの配置が必要である。

また、障害児が在宅生活を送る上で、家族を支えるという視点は重要であり、短期入所は重要な資源である。短期入所の利用は、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を送ることができるよう家族全般のニーズを把握し、家族への支援を行う必要がある。

さらに、障害児の代替養育として里親、ファミリーホームに委託されていることから、障害児入所施設が里親フォスティング機関と連携する、ないし委託を受けるなど障害児を委託されている里親やファミリーホーム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⁸。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における職員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、また、ケアニーズの高い子ども達をより専門的できめ細かく支援する観点からも質、量共に強化が必要である。少なくとも児童養護施設の目標水準並みに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

⁸ 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。

様の仕組みとすることを検討すべきである。さらに、障害特性や子どもの発達段階、強度行動障害、愛着形成の課題に応じたきめ細かな支援が必要なことを考慮して、その際には更なる人員の措置が必要である。

（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。

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、強度行動障害児特別支援加算は福祉型に限られているなど、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べきである。

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⁹の中には歩ける児童や知的障害を伴わない児童もあり、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。現行制度では重症心身障害児の判定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べきである。

なお、医療的ケア児の状態は極めて多様性が高いため、障害児施策だけではなく子ど

⁹ 医療的ケア児については児童福祉法第56条の6第2項に明記されている「人工呼吸器を装着している障害児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児」のこと。

もの状態に応じて適切な支援が行われる必要がある。

④ 教育と福祉の切れ目のない連携

学齢期においては、訪問教育や院内学級等により教育が行われているが、子どもの一生を見据え、子どもの状態に応じて教育の強化を図ることが重要である。その際にはサポートファイル等を活用しながら、就学する際、就学中、卒業後の進路の選択等本人のライフステージに沿って切れ目のない連携が重要である。

今後は、通学できる入所児童にはできるだけ通学出来るような環境を整備する必要がある。

また、入所児童と地域の児童がふれあう機会が少ないため、就学前から地域での子ども同士の育ちあいを促進する等の観点から、就学前の利用機関と連携するなど入所児童と地域の児童との交流の機会を増やしていく必要がある。

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良好な家庭的環境の中で、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。小規模化を進めるにあたり、専門性の向上を目的とした研修を通して職員の質の向上への取り組みや孤立化・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。

また、入所中であっても家族との関係性が途切れないことが重要であるため、外泊や面会を通じた家族とのふれ合いの機会を確保するための支援が必要である。

2) 自立支援機能

① 児者一貫のもとでの発達支援・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。児者一貫により将来を見据えた支援が可能であり入所児童の安心した暮らしの保障にもつながる。一方で一人ひとり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、移行に当たっては改めて必要なアセスメントが行われることが必要である。

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しなければならない。また、療養介護に移行した場合においても、定期的なモニタリング結果を踏まえ、関係者・関係機関が連携し、必要に応じて再アセスメントを行い、適切な支援の在り方について協議が行われるべきである。

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、外泊時の加算は福祉型に限られているため、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、重症心身障害児に対しても、在宅移行に必要となる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。また、その際には切れ目のない支援を継続するために地域生活への移行を見据えた視点で支援することが重要である。

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、愛着形成の課題と知的障害や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。保護者からの虐待の場合、入所児童の保護者が子どもの成長を共有できるような支援など、家族再構築に向けた支援も含め、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身近な地域で利用できる短期入所が必要であり、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。

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を送ることができるよう家族全般のニーズを把握し、サービス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、医療型短期入所を必要とする障害児についてはニーズが多様化しており、健康面や生活面で個々に応じた適切な対応が望まれるため、体制を整備するうえでも報酬の見直しも必要である。

② 通所支援の活用について

在宅障害児の日常生活を支援する上で、通所支援の役割は重要である。特に乳幼児期は早期療育の場でもあり家族にとっては障害受容や子育てを行う上での他家族との交流の場としても意義がある。医療型障害児入所施設は医療・看護・福祉等の機能を有しており、多角的なアプローチが可能である。その有するノウハウを障害児とその家族への支援の場として通所支援の機能を保有し、支援の強化につながることを今後、更に期待する。

③ ソーシャルワーカーの配置

子どもと家族のニーズを把握・発見し、個別の課題（生活上の課題）の解決や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、必要な支援を有機的に結びつけるなどソーシャルワーカーの役割と機能は重要である。

特に社会的養護においては、医療型障害児入所施設が被虐待児の家族をサポートする役割を担っている現状もある。被虐待児が家庭復帰する際、ソーシャルワーカーは、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おり、配置等の促進について検討すべきである。

なお、児童発達支援管理責任者との関連性については「福祉型障害児入所施設の課題と今後の方向性 2）－①」で述べたとおりである。

（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 日障発第 0322005 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）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 日障発 1117 第 1 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）において示されているが、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、ともすれば閉鎖性による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。

その際には、現在、各施設で障害児一人ひとりに作成されている入所支援計画の内容と運営指針の内容とが整合性がとれるようにする必要がある。

また、今後の職員配置等を検討する際には、施設自体が機能を発揮するための適切な配置と子ども一人ひとりの特性にあわせた専門的ケアを提供するための職員配置を検討すべきである。

③ 権利擁護について

子どもの権利条約、障害者権利条約の批准、また児童福祉法の改正から子どもが権利行使の主体であり、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、支援を行う上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の収集を行うべきである。

④ 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入所施設が少なくなり、遠方に入所され帰省や

面会の機会が限られ家族との交流が少なくなり親子関係が希薄になるなどにより、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経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、児童養護施設を経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)(仮)を併設できること、また、障害児通所支援事業が地域小規模障害児入所施設(障害児グループホーム)(仮)の設置等、面的整備や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オスタ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取ることができるようになることで、例えば兄に障害がなく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別々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が必要である。

⑤ 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、発達の観点や生活の広がり、また、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。また、地域の実情から、障害児の資源が少ない場合もあるため、入所機能と在宅機能を一体的に整備した小規模多機能を持つ施設の検討も必要である。なお、その際には、障害児入所施設と二重給付とならないような仕組みを検討していく必要がある。

⑥ 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。入所支援についても、障害児入所施設から児童発達支援入所施設(仮)等への変更が求められているため、名称の検討も必要である。ただし、検討過程においては、入所という名称も含めて外面的にどのような支援を行っている施設なのか、医療型と福祉型の区別も含めて考慮する必要がある。

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、子どもと家族が地域から孤立せず安心して暮らせることができる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。その際、都道府県等と市町村の役割分担、措置の判断、市町村の職員の専門性の確保等の課題を慎重に検討すべきである。あわせて市町村規模によっては単独での体制整備が困難なことも考えられるため、総合的な支援体制整備の観点から都道府県が市町村をバックアップできる体制を検討すべきである。

5 まとめ

○ 本報告書では、平成 28 年児童福祉法が「国・地方公共団体は、児童が家庭において健やかに養育されるよう、保護者を支援するものとする。ただし、家庭における養育が適当でない場合には、児童が家庭における養育環境と同様の養育環境において継続的に養育されるよう、必要な措置を講ずるものとする。」と改正されたことも踏まえ、障害児入所施設についても現状の課題と進むべき方向性について全体的な議論を行った。これらの議論を踏まえ厚生労働省では、第 2 期障害児福祉計画への反映や令和 3 年度障害福祉サービス等報酬改定において、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に検討すべきである。また、制度改革が必要となる事項については、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、本検討会では、障害児入所施設も児童養護施設等と同様、社会的養護機能として地域のセーフティーネットの機能を発揮するべきという意見も出された。社会的養護施策と障害児入所施設の担当部局が異なるために、様々な関連施策の進展に差異が生じているという意見があった。厚生労働省においては、提言を受けて関係部局で施策をさらに一層推進することが極めて重要である。これに関して障害児支援を担当する障害保健福祉部は、社会的養護施策を担当する子ども家庭局と共に施策を進めるべきである。

さらに厚生労働省として、都道府県・市町村に対しても担当部局間の緊密な連携及び都道府県・市町村間の連携を定期的に要請すべきである。教育等その他の分野との連携の観点から、文部科学省等他省庁との連携も併せて進めるべきである。

- これまで、障害児本人の最善の利益を保障することの重要性については「今後の障害児支援の在り方について（報告書）」に明記はされているが、障害児入所施設との関連性のなかでこれまで十分な検討がなされてこなかった。

この検討会により、障害児入所施設の果たすべき役割と機能を考えるとともに、日々障害児支援に取り組んでいる方々の課題の改善につながり、そのことで、障害児と家族が安心して子育てが出来る環境づくりが進むことが期待される。

- 最後に、本報告書では、障害児本人の発達を最大限に保障すべきことに光が当てられることにより子ども達自身が輝く存在になる後押しとなることを願い、すぐに見直しを行うべきものから今後の支援の方向性まで幅広い提言を行っている。この報告書を受けて、厚生労働省をはじめ、各関係省庁、自治体、支援者等の関係者が連携をし施策が着実に進むことを強く期待する。