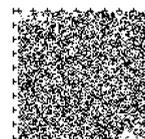


山下委員提出資料



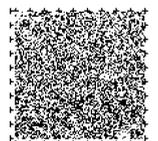
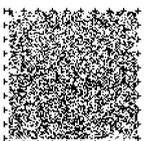
令和2年9月14日

第9期東京都障害者施策推進協議会 第2回専門部会 意見書

かすみの里 山下 望

障害児の入所支援は、うちの青梅学園が昭和39年に始めた頃と法律的には、ほとんど変わっていない気がします。

もちろん都加算で職員配置は、都内の施設は、4.3:1では、無いとは思いますが、児童養護施設の配置基準が、4:1です。少なくとも普通児よりも支援の必要な障害児への支援の配置基準が低いのです。また、18歳で児童施設を卒業し、成人のサービスへの移行をすることは、当然であり、児童相談所により、20歳までの措置延長の措置も今も存在しそうです。しかしながら、多くの措置で入所している児童は、家庭に戻ることは、難しいから措置なのです。しかしながら、今回の東京都から送られている資料のように、障害者支援施設の定員は、増やさない場合、どこで支援するのか方向性が出てきません。現在、青梅学園も建て替えをしています。居室は、ユニット型で個室です。フロアで考えるとグループホームと変わらない作りになっています。行動障害のある方や、通院が頻繁な方々には、鉄筋コンクリート製の障害者支援施設が必要だと思います。グループホームで対応出来る方も、独居で大丈夫な人もいると思います。絶対的な数が足りないとサービスが出来ず、都外への流出が避けられません。千葉県の実業団施設の廃止が決まったことで、児童入所からの千葉県の成人施設への移行がことわられたケースもあります。東京都内のサービスの拡充と児童から成人へのサービスのスムーズな移行のシステムの早期の整備が必要です。青梅学園では、新規のグループホームの増設により、地域移行した方、高齢により、より本人にあった介護サービスや病院への移行も進め、新規の入所者を受け入れています。一法人だけでは、限界があります。東村山福祉園から2施設の成人施設の移行を行ったように、まず、児童施設にいる加齢児向け障害者支援施設を作ることひとつの知恵です。その際にも利用者の意志決定支援をしながらの移行が考えられるようにして下さい。補完資料にもあるように、準備が出来るまでは、365日の短期入所が必要とされます。その点もご考慮いただけると幸いです。短期的、中期的、長期的それぞれの施策が必要です。宜しく申し上げます。



厚生労働省 社会・援護局

障害保健福祉部長 赤澤公省様

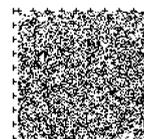
関東地区福祉型障害児入所施設連絡会

会長 山中徹弥

(公益財団法人 日本知的障害者福祉協会 関東地区児童発達支援部会長)

福祉型障害児入所施設の制度と報酬の見直しに関する要望書

(令和2年9月)



令和2年9月1日

福祉型障害児入所施設の制度と報酬の見直しに関する要望書

関東地区福祉型障害児入所施設連絡会

会長 山中徹弥

(公益財団法人日本知的障害者福祉協会 関東地区児童発達支援部会長)

障害児入所施設の在り方について、「障害児入所施設の在り方に関する検討会」の最終報告書（以下「報告書」）がとりまとめられ、私どもとしても、この内容を踏まえた具体的な施策が、令和3年度の障害福祉サービス等報酬改定や第2期障害児福祉計画等に反映されるよう期待しておりますが、これについて下記の事項の実現をお願いしたく要望するものです。

記

1. 人員配置の改善

○ 虐待による愛着障害、行動障害等のケアニーズの高い障害児に対してより専門的できめ細かい支援を行ううえで、現在の配置基準（4.3：1）では困難であり、少なくとも児童養護施設並みの配置（4：1）が可能となるよう、加算措置を講じていただきたい。

2. 成人期の障害福祉サービスへの移行困難者（過齢児）への対応

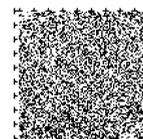
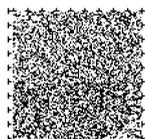
報告書において、22歳程度までの入所利用を認める柔軟な対応について、制度見直しの方向性が示されているものの、①成人施設の空き不足（特に都市部）、②行動障害等による支援困難を理由にした受け入れ拒否、③新型コロナウイルスの影響（移行のための体験入所停止等）等により、特例措置（障害児入所施設の障害者支援施設みなし扱い）の期限である令和3年3月末までに、いわゆる過齢児全員が成人期障害福祉サービスに移行することは現実的に困難であること、また、今後も毎年一定数の移行困難者が発生することを踏まえ、以下の改善措置を講じていただきたい。

(1) 【当面の対応策】

○ 成人期サービス移行に責任を負う市町村が、都道府県（地域の施設整備ニーズを踏まえ、成人期の受け皿不足解消に責任を負う本庁と、市町村とともに児童期から移行支援する児童相談所）と連携し、個別ケースごとに移行支援する仕組みを制度化する。

○ 障害児入所施設が設置できる空床型の短期入所（成人の利用可）の制度を活用し、移行先が見つからない過齢児を、援護の実施主体である市町村が「真にやむを得ない事情により移行が困難な者」として個別認定し、移行までの一定期間、いわゆるロングショートで短期入所利用（月間30日、年間180日の利用制限を超えて利用）する特例給付を認める。また、日中サービスを一体的に提供する短期入所の場合は、現実的に要員増となる（移行困難者は行動障害等で毎日の個別対応が必要なケースが多い）ことから、相応の加算措置を行う。

○ ロングショート利用にあたっては、市町村が障害児入所施設に対し、当該利用者の移行計画（期限付き）を示し、最後まで責任をもって移行に関与する旨を書面で交付することを利用条件とする。



(注) 過齢児の状況 (全国/大都市圏)

報告書によれば、2019年3月末時点で、全国に1,500人が在籍している。

うち大都市圏に582名が在籍、全体の約1/3を占めている。

(出典：第5回障害児入所施設の在り方に関する検討会 参考資料3)

(大都市圏は埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県とした)

(2) 【中長期的・本質的対応策】 過齢児の移行先となる受け皿の充実

○ 障害者の高齢化、重度化の対策として、2018年報酬改正で「日中サービス支援型グループホーム」が制度化され、過齢児の地域移行の受け皿としても、その普及が期待されたが、報酬単価が十分でなく（特に重度者への単価）進展していないことから、相応の単価見直しを行う。

○ 都市部における入所施設の絶対的な不足等、現実的なニーズに応えるため、一部の自治体においては障害者支援施設（60名～40名）が新設されている（別紙1参照）が、必ずしも過齢児（特に行動障害等の重度・最重度の過齢児）の受け入れにつながっていないことから、障害児入所施設からの優先入所枠を制度化するとともに、地域で真に必要と認められる場合は、過齢児等受け入れのために障害者支援施設を新設することも差し支えない旨を自治体に通知する。

3. 障害特性とニーズに応じた「集団的支援」の存置

○ 障害児の「小規模で家庭的な養育」は重要であるが、一方で「強度行動障害、愛着障害等、個別の障害特性に応じた専門的支援、環境の提供」も重要である。

○ 強度行動障害、愛着障害等の障害児について、小規模ケアに移行する前段階での「本体施設での集団（10名以内）による専門的支援」の必要性も認知し、存置していただきたい（小規模グループケア以外は、国庫補助、運営費補助の対象としないといった、硬直的、理念一辺倒の対応は避けていただきたい）。

(注) 児童期におけるグループダイナミクスと本体施設機能の有用性

強度行動障害や愛着障害の児童期支援においては、グループダイナミクス（小集団を形成して支援を行うことで、子ども同士の関係性のなかで本人の持つ力が最大限に引き出されること）を活用した、社会性をはぐくむ療育も効果的であり、その成果が小規模グループケアでの他者との穏やかな共同生活にもつながる。また、地域の小規模グループケアのバックアップ施設となる本体施設においては、職員がチームで支援を行い、課題の共有を図ることで、人材育成の拠点ともなり、職員の孤立防止（ひいては虐待防止）にもつながる。

4. その他

(1) 措置と契約の合理的適用

○ 「子どもの最善の利益」の観点から、障害児入所施設においても児童養護施設と同様に措置が原則適用されることが望ましいことから、措置と契約の適用について、合理的な区別がなされるようガイドラインを作成していただきたい。

(2) 家庭支援専門員（ファミリーソーシャルワーカー）等の専門職の配置

○ 児童養護施設の家庭支援専門員が行う家庭支援とともに、移行支援の機能も備えた新たな専門職の配置が可能となるよう加算措置を講じていただきたい。

