

社会保障審議会障害者部会（第38回）

平成20年9月10日（水）

14:00～16:30 目途

厚生労働省9階 省議室

議 事 次 第

1. 開 会

2. 議 事

- (1) 障害者自立支援法の見直しに係る主な論点
- (2) 障害児支援の在り方

3. 閉 会

[配付資料]

- 資料1 障害者自立支援法の見直しに係る主な論点（案）
- 資料2-① 障害者自立支援法の見直しに係る主な論点（案）：障害児支援について
- 資料2-② 障害児支援の見直しについて
- 資料2-③ 障害児支援の見直しについて（参考資料）
- 参考資料1 障害者部会におけるこれまでの主な意見及び団体ヒアリングにおける主な意見
- 参考資料2 障害児支援の見直しに関する検討会報告書
- 参考資料3 社会保障審議会障害者部会（第36回）の議事録
- 参考資料4 発達障害者支援の推進に係る検討会報告書

障害者自立支援法の見直しに係る主な論点（案）

（Ⅰ）相談支援

- ① ケアマネジメントの在り方
- ② 相談支援体制

（Ⅱ）地域における自立した生活のための支援

- ① 地域での生活の支援
- ② 就労支援
- ③ 所得保障

（Ⅲ）障害児支援

- ① ライフステージに応じた支援の充実
- ② 相談支援や家庭支援の充実
- ③ 施設の見直し等による支援の充実

（Ⅳ）障害者の範囲

- ① 障害者の定義
- ② 手帳制度

（Ⅴ）利用者負担

（Ⅵ）報酬

（Ⅶ）個別論点

- ① サービス体系
- ② 障害程度区分
- ③ 地域生活支援事業
- ④ サービス基盤の整備
- ⑤ 虐待防止・権利擁護
- ⑥ その他

障害者自立支援法の見直しに係る主な論点（案）

項目	主な論点（案）
<p>（Ⅰ）相談支援</p> <p>① ケアマネジメントの在り方 ア. サービス利用手続の在り方 イ. サービス利用計画作成費の在り方</p> <p>② 相談支援体制 ア. 相談支援事業の在り方 イ. 自立支援協議会等</p>	<p>○ 自立支援法におけるケアマネジメントの在り方 ・ サービス利用手続の在り方 ・ サービス利用計画作成費の対象 等</p> <p>○ 相談支援事業の量的整備 ○ 相談支援事業の質の向上</p> <p>○ 自立支援協議会の設置促進及びその機能の向上</p>
<p>（Ⅱ）地域における自立した生活のための支援</p> <p>① 地域での生活の支援 ア. 地域移行の促進 イ. 「住まい」の場の確保</p>	<p>○ 地域移行を進める施策と課題 ・ 地域移行を支えるコーディネート機能 ・ 移行のための宿泊等の体験を支える給付 等</p> <p>○ 地域移行における入所施設等の役割 ○ 家族との同居からの地域移行</p> <p>○ 公営住宅等への入居促進（住宅施策との連携） ○ グループホーム・ケアホームの整備促進及びサービスの質の向上 ・ 身体障害者に対するグループホーム・ケアホーム ・ 夜間支援体制の充実などケアの向上 等</p>

項目	主な論点(案)
ウ. 地域生活に必要な「暮らし」の支援	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域で生活する際に必要となる支援サービス <ul style="list-style-type: none"> ・緊急時のサポート(現行の居住サポート事業に相当)の充実 ・ショートステイの充実 ・医療も含めた支援 等 ○ 訪問系サービス(居宅介護、重度訪問介護、行動援護等)の在り方
② 就労支援 ア. 就労支援施策の体系	<ul style="list-style-type: none"> ○ 就労関連施策の全体像の整理 ○ 就労支援に携わる人材の育成
イ. 一般就労への移行支援の在り方	<ul style="list-style-type: none"> ○ 就労移行を促進する方策 <ul style="list-style-type: none"> ・一般就労への移行の成果の評価の在り方 ・福祉現場の本人への外部からのアプローチ ・支援ノウハウを持った専門職の配置 等 ○ 特別支援教育からの移行の在り方 ○ 就労移行後の継続的な支援(フォローアップ)の在り方
ウ. 福祉的就労の在り方	<ul style="list-style-type: none"> ○ B型の利用者像の明確化 ○ 工賃引き上げの支援(工賃倍増5か年計画の取組状況の検証)
エ. 障害者雇用施策その他の関連制度	<ul style="list-style-type: none"> ○ 雇用施策等との連携の在り方 ○ 障害者就労・生活支援センターの充実
③ 所得保障	<ul style="list-style-type: none"> ○ 障害者の所得の確保に係る施策の在り方 <ul style="list-style-type: none"> ・年金 ・手当 ・住宅費への対応 等

項目	主な論点(案)
<p data-bbox="174 197 412 236">(Ⅲ) 障害児支援</p> <p data-bbox="188 264 712 344">① ライフステージに応じた支援の充実 ア. 障害の早期発見・早期対応策</p> <p data-bbox="219 373 461 411">イ. 就学前の支援</p> <p data-bbox="219 571 577 609">ウ. 学齢期・青年期の支援</p>	<p data-bbox="828 264 1617 344">○ 関係機関の連携による早期発見・早期対応の取組の強化 ○ 「気になる」という段階からの支援</p> <p data-bbox="828 373 1384 539">○ 障害児の保育所等での受入れ ○ 通所施設の機能強化 ・通所施設の地域への支援の役割の強化 ・障害種別による類型の見直し 等</p> <p data-bbox="828 571 1527 651">○ 放課後や夏休み等における支援 ○ 卒業後の就労・地域生活に向けた関係施策の連携</p>
<p data-bbox="188 681 725 761">② 相談支援や家庭支援の充実 ア. ライフステージを通じた相談支援</p> <p data-bbox="219 879 497 917">イ. 家族支援の方策</p>	<p data-bbox="828 719 1415 844">○ 市町村を基本とした相談支援体制の構築 ○ 関係機関の連携強化 ○ 個別の支援計画の作成・活用</p> <p data-bbox="828 879 1272 959">○ 家族に対する養育方法の支援 ○ レスパイトの支援等</p>
<p data-bbox="188 989 757 1069">③ 施設機能の見直し等による支援の充実 ア. 入所施設の在り方</p> <p data-bbox="219 1139 497 1177">イ. 行政の実施主体</p> <p data-bbox="219 1343 555 1382">ウ. 法律上の位置付け等</p>	<p data-bbox="828 1027 1877 1107">○ 障害種別による施設類型の見直し ○ 在園期間の延長措置の取扱い(重症心身障害児・者の特性への対応を含む。)</p> <p data-bbox="828 1139 1240 1305">○ 障害児支援行政の実施主体 ・通所施設 ・入所施設 ○ 措置と契約</p> <p data-bbox="828 1343 1160 1382">○ 障害児支援の根拠法</p>

項目	主な論点(案)
<div data-bbox="174 204 454 245" style="border: 1px solid black; padding: 2px;">(IV) 障害者の範囲</div> <div data-bbox="197 272 443 304">① 障害者の定義</div> <div data-bbox="197 379 385 411">② 手帳制度</div>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 障害者の範囲についての基本的な考え方 ○ 発達障害、高次脳機能障害等を障害者の定義に含めることの適否 ○ 身体障害者福祉法における身体障害者の定義と手帳との関係 ・身障法上、手帳要件を外すことの適否 等
<div data-bbox="174 534 425 576" style="border: 1px solid black; padding: 2px;">(V) 利用者負担</div>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者負担についての原則的考え方 ○ 平成21年4月以降における利用者負担の在り方 ○ 合算制度等利用者負担に関連する諸制度の在り方 ○ 自立支援医療の負担等の在り方
<div data-bbox="174 753 338 794" style="border: 1px solid black; padding: 2px;">(VI) 報酬</div>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 報酬改定の基本的な考え方
<div data-bbox="174 841 394 882" style="border: 1px solid black; padding: 2px;">(VII) 個別論点</div> <div data-bbox="197 909 560 1166"> <ul style="list-style-type: none"> ① サービス体系 <ul style="list-style-type: none"> ア. 基本となる考え方等 イ. 日払い方式 ウ. 日中と夜間 エ. 標準利用期間 オ. 新体系への移行 </div> <div data-bbox="197 1193 443 1225">② 障害程度区分</div>	<ul style="list-style-type: none"> ○ サービス体系に関する基本的考え方 ○ 日払い方式に対する評価 ○ 日中と夜間に分けたサービス体系の評価 ○ 標準利用期間を設けることに対する評価 ○ 新体系への移行促進 ○ 障害程度区分の果たす役割 ○ 各々の障害特性をより一層反映できる障害程度区分の開発についての考え方 ○ 障害程度区分によるサービス利用者の範囲の設定の在り方

項目	主な論点（案）
③ 地域生活支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域生活支援事業の対象事業（自立支援給付との関係の整理） ○ 地域生活支援事業の費用負担の在り方 ○ 小規模作業所の移行促進
④ サービス基盤の整備	<ul style="list-style-type: none"> ○ 人材の確保 ○ サービス量の確保 <ul style="list-style-type: none"> ・ 中山間地等におけるサービス確保の在り方 等
⑤ 虐待防止・権利擁護	<ul style="list-style-type: none"> ○ 障害者の虐待防止法制について ○ 権利擁護（成年後見等）の普及方策
⑥ その他	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護保険制度との関係 等

障害者自立支援法の見直しに係る主な論点(案)：障害児支援について

項目	主な論点(案)
① ライフステージに応じた支援の充実 ア. 障害の早期発見・早期対応策	<ul style="list-style-type: none"> ○ 関係機関の連携による早期発見・早期対応の取組の強化 ○ 「気になる」という段階からの支援
イ. 就学前の支援	<ul style="list-style-type: none"> ○ 障害児の保育所等での受入れ ○ 通所施設の機能強化 <ul style="list-style-type: none"> ・ 通所施設の地域への支援の役割の強化 ・ 障害種別による類型の見直し 等
ウ. 学齢期・青年期の支援	<ul style="list-style-type: none"> ○ 放課後や夏休み等における支援 ○ 卒業後の就労・地域生活に向けた関係施策の連携
② 相談支援や家庭支援の充実 ア. ライフステージを通じた相談支援	<ul style="list-style-type: none"> ○ 市町村を基本とした相談支援体制の構築 ○ 関係機関の連携強化 ○ 個別の支援計画の作成・活用
イ. 家族支援の方策	<ul style="list-style-type: none"> ○ 家族に対する養育方法の支援 ○ レスパイトの支援等
③ 施設機能の見直し等による支援の充実 ア. 入所施設の在り方	<ul style="list-style-type: none"> ○ 障害種別による施設類型の見直し ○ 在園期間の延長措置の取扱い(重症心身障害児・者の特性への対応を含む。)
イ. 行政の実施主体	<ul style="list-style-type: none"> ○ 障害児支援行政の実施主体 <ul style="list-style-type: none"> ・ 通所施設 ・ 入所施設 ○ 措置と契約
ウ. 法律上の位置付け等	<ul style="list-style-type: none"> ○ 障害児支援の根拠法

障害児支援の見直しについて

見直しの経緯

- 障害者自立支援法の附則で障害児支援について3年後の見直しの検討項目とされたことや、障害児を取り巻く環境の変化を踏まえ、本年3月から11回にわたり「障害児支援の見直しに関する検討会」を開催。
- 今後の障害児支援のあるべき姿と具体的な施策について、7月22日に報告がまとめられた。

※ 別冊 参考資料 1、2 参照

見直しの基本的視点

検討会報告のポイント

- 子どもは次世代を担う社会の宝であり、心身ともに健全に育つ権利を保障されるべきもの。これは障害のある子どもも同様。
- 平成18年には、ノーマライゼーションの理念に基づき、障害の有無にかかわらず安心して暮らせる地域づくりを目指した「障害者自立支援法」が施行されている。障害児支援についても「自立と共生」という理念を踏まえた検討が求められる。
- 障害児は、専門的な支援を図っていくことが必要であるが、他の子どもと異なる特別な存在ではない。様々な子どもが互いのふれあいの中で育っていくことは、障害のある子どもにとってもない子どもにとっても有益なことと考えられる。
- こうした基本認識に立った上で、検討会では、次の4つの基本的な視点を基に検討。

1. 子どもの将来の自立に向けた発達支援

～ 子どもの時期からの適切な支援が将来の自立と自己実現につながることを踏まえ、子どもの将来の自立に向けて発達を支援していくという視点。

2. 子どものライフステージに応じた一貫した支援

～ 入学や進学卒業などによって支援の一貫性が途切れないよう、関係者の連携を図り、子どものライフステージに応じて一貫した支援を行っていくという視点。

3. 家族を含めたトータルな支援

～ 子どもの育ちの基礎となるのは家族であり、家族を含めたトータルな支援をおこなっていくという視点。

4. できるだけ子ども・家族にとって身近な地域における支援

～ 子どもの頃から共に学び、遊び、育つことが共生社会の実現につながる。また、できるだけ生活の場から近いところで支援を受けることが望ましく、できるだけ身近な地域において支援していくという視点。



【論点(案)】

(基本的視点)

障害児支援施策の見直しに当たって、次の4つを基本的な視点としてはどうか。

(1) 子どもの将来に向けた発達支援

(2) 子どものライフステージに応じた一貫した支援

(3) 家族を含めたトータルな支援

(4) できるだけ子ども・家族にとって身近な地域における支援

1. 障害の早期発見・早期対応

(1) 障害の早期発見・早期対応の取組の強化

現状・課題

- 障害については、①出産前後や乳児期に分かる場合、②1歳半児健診や3歳児健診などを契機に分かる場合、③発達障害の場合など保育所等の日常生活の場での「気付き」による分かる場合などがあるが、いずれの場合にも、早期発見から早期対応につなげる体制を作っていくことが必要。

検討会報告のポイント

- 医療機関(産科、小児科等)、母子保健、児童福祉、障害児通園施設等の障害児の専門機関等の連携を強化し、なるべく早く親子をサポートしていく体制づくりを目指していく必要がある。
- 市町村の地域自立支援協議会の活用(子ども部会の設置)等により関係機関の連携を強め、体制を整備していくことが一つの方法。

(取組例)

出産前後や乳児期に分かる場合	親の心理的なケアを含めて、 <u>医療機関、母子保健、福祉の関係者が確実に連携する体制づくり</u>
1歳半児健診や3歳児健診などで分かる場合	<u>健診では疑いにとどまる場合も含め確実にフォローを行い、福祉につないでいく体制づくり</u> 障害児の専門機関が保健センター等を巡回支援
保育所等の日常生活の場で分かる場合	子どもの成育の遅れについての保育士等の「気付き」をそのままにしておくことなく、適切な支援につなげる。 <u>研修や、専門機関による巡回支援を実施。</u>

(2)「気になる」という段階からの支援

現状・課題

- 障害のある子どもは、なるべく早く専門的な支援を行うことが、子どもの発達支援の観点からも大切と考えられるが、①発達障害等の場合で明確な診断ができないケース、②障害があるが親がそれに気づき、適切に対応できていないケースなど、十分な支援につなげていない場合がある。

検討会報告のポイント

- 「気になる」という段階から、親子をサポートできるような仕組みが必要。
- 身近で親に接している者(保健師、保育士等)と、障害児の専門機関の者が、連続性をもって重層的に対応することにより、早期の支援につなげていくことが求められる。

(取組例)

①親にとって身近な敷居の低い場所での支援	障害児の専門機関が保健センターなどに出向いていくことにより、身近なところで発達相談等の専門的な支援が受けられるようにする
②障害の確定診断前からの支援	親の心が揺れているような段階に、発達支援のサービスを体験的に利用できるようにする

部会でのこれまでの主な意見

- 早期発見、早期療育の連携体制が身近に整備されること。
- 障害の特性、発達段階に応じた適切な療育支援施策の構築を。

※ 参考資料 3、4



【論点(案)】

(関係機関の連携による障害の早期発見・早期対応の取組の強化)

1. 障害の早期発見・早期対応の取組を強化するため、各地域において、医療機関(産科、小児科)、母子保健、児童福祉、障害児通園施設等の障害児の専門機関等の連携を強化し、なるべく早く親子をサポートしていく体制づくりを進めていくべきではないか。その際、地域自立支援協議会について、子ども部会を設置する等により、活用を図るべきではないか。

(「気になる」という段階からの支援)

2. 「気になる」という段階から親子を支援するため、障害児の専門機関が保健センターなど親にとって身近な敷居の低い場所に出向いていたり、障害の確定診断前から発達支援サービスを体験利用できるようにしていくなどの取組を進めていくべきではないか。

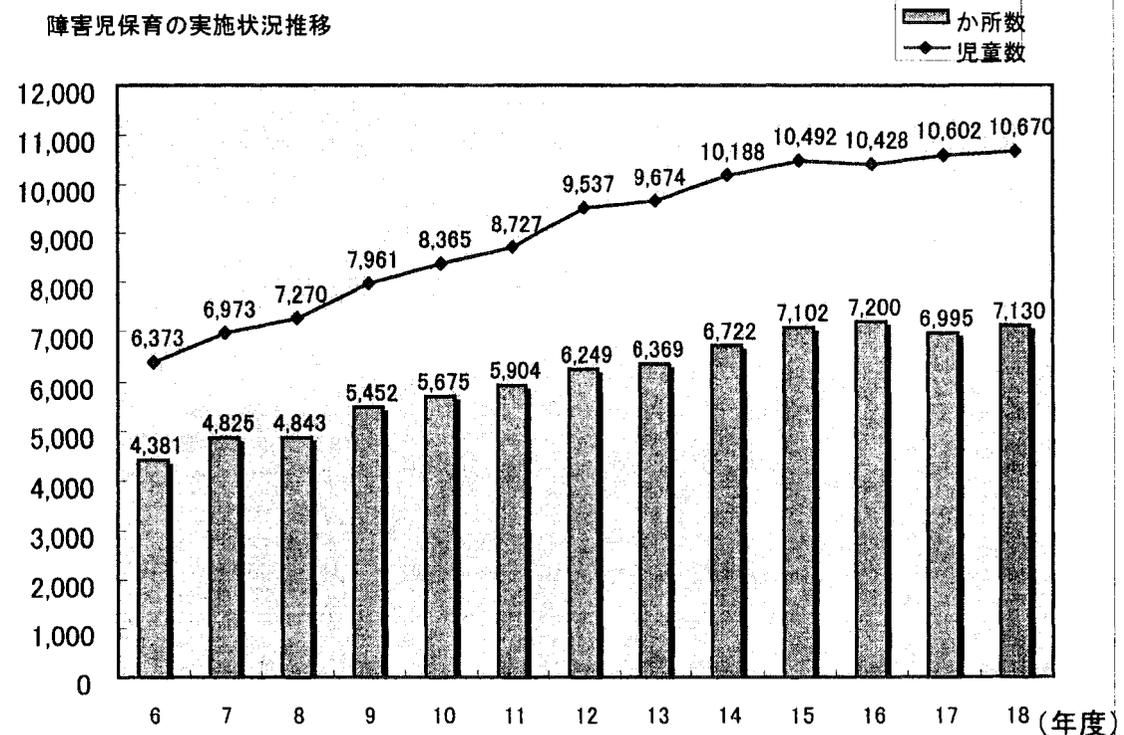
2. 就学前の支援策

(1) 保育所等での受入れの促進

現状・課題

- 保育所での障害児の受入れは年々増加しており、平成19年度に保育士の加配についての交付税措置も充実が図られている。
- 引き続き、保育所での保育に欠ける障害児の受入れ等を促進していくとともに、保育士等の資質の向上を図っていく必要がある。

障害児保育の実施状況推移



※児童数は、特別児童扶養手当支給対象児童数

検討会報告のポイント

- 障害児の専門機関が、保育所等を巡回支援していくことにより、保育所等での受入れを促進するとともに、これまで障害児通園施設等に通っている子どもが並行してなるべく多く保育所等に通えるようにしていく。

(2) 障害児通園施設と児童デイサービスの機能の充実

現状・課題

- 現在、障害児通園施設、より身近な場でサービスを受けられる児童デイサービス等の通所施設がある。
- 障害児の通所施設については、地域における専門機関として、地域への支援の役割を強化していくことが求められている状況にある。
- また、より身近な地域で支援を受けられるようにしていくことが求められている。

○児童福祉法に基づく障害児通園施設

知的障害児通園施設	254か所	8,981人
難聴幼児通園施設	25	746人
肢体不自由児通園施設	99	2,608人

○障害者自立支援法に基づく通所事業

児童デイサービス	1,092か所	32,329人
----------	---------	---------

○予算事業

重症心身障害児(者)通園事業	280か所	
----------------	-------	--

検討会報告のポイント

- 障害児の通所施設について、地域への支援機能を充実していくという観点から、保育所等への巡回など外に出て行って障害児や親、保育士等を支援する機能や、障害児や発達障害など発達上支援が必要な子どもについて相談支援やコーディネートを行う機能を十分に果たせるようにしていくべき。
- 障害児の通所施設について、障害の重複化に対応し、身近な地域で支援を受けられるようにするために、障害種別による区分をなくし、多様な障害の子どもを受け入れられるよう、通所施設の一元化の方向で検討していくべき。その際、診療所と一体的に運営されているもの、単独で運営されているものがあることを踏まえ、その在り方を検討していくことが必要。
- 予算事業として実施されている重症心身障害児(者)通園事業の充実について、法令上の位置付けも含め検討していくことが必要。

部会でのこれまでの主な意見

- 一般の保育所での受入れを進めるに当たっては、保育士など人的な配置が必要。
- リハビリ職や心理職等が保育所、幼稚園等に巡回支援を行うことが重要。
- 障害児通園施設の一元化。

※ 参考資料 5～11



【論点(案)】

(障害児の保育所等での受入れ)

1. 障害児の通所施設が保育所等を巡回支援していくことにより、障害児の保育所等での受入れを促進していくべきではないか。

(通所施設の地域への支援の役割の強化)

2. 障害児の通所施設について、地域への支援の役割を強化していく観点から、地域に出て行って親子や保育士等を支援する機能や、発達障害などの子どもの相談支援を行う機能を十分に果たせるようにしていくべきではないか。

(通所施設の一元化)

3. 障害児の通所施設について、身近な地域で支援を受けられるようにするため、障害種別による区分をなくし、多様な障害の子どもを受け入れられるよう、一元化の方向で検討していくべきではないか。その際、診療所と一体的に運営されているもの、単独で運営されているもの等があることを踏まえ、その在り方を検討するべきではないか。また、重症心身障害児(者)通園事業の充実について、法令上の位置付けも含め検討していくべきではないか。

3. 学齢期・青年期の支援策

(1) 放課後や夏休み等における居場所の確保

現状・課題

- 学齢期の放課後や夏休み等における居場所の確保策の充実を求める声が多い。
(障害児が利用できる放課後支援策)

経過的儿童デイサービス事業 (自立支援給付の対象)	障害児に対して集団療育を行う事業。就学前児童が原則であるが、学齢期の児童についても経過措置として対象となっている。
日中一時支援事業 (地域生活支援事業(補助金))	一時的に見守り等の支援が必要な障害児・者について、日中活動の場を提供する事業。
放課後児童クラブ	概ね10歳未満の留守家庭の児童を対象とした事業。
放課後子ども教室推進事業	主に小学生を対象に、安全・安心な児童の居場所を確保する事業。

検討会報告のポイント

- 経過的な児童デイサービス事業や、日中一時支援事業について、放課後や夏休み等における居場所の確保が求められていること、中学時や高校時に活用できる一般施策がほとんどないことを踏まえ、子どもの発達に必要な訓練や指導など療育的な事業を実施するものについては、放課後型のデイサービスとして新たな枠組みで事業を実施していくことを検討していくべき。
- 一般施策である放課後児童クラブにおいても年々障害児の受入れが拡大しており、今後は、専門的な対応を図っていくため、障害児の専門機関が放課後児童クラブ等についても巡回支援することが考えられる。

(2) 卒業後の就労・地域生活に向けた教育・福祉・就労施策の連携

現状・課題

- 学校卒業後に円滑に地域生活や就労への移行ができるよう、教育・福祉・就労施策の連携を図っていくことが必要。

(参考) 特別支援学校高等部等の卒業生の進路
就職している者 23%、授産施設等の利用 56%

検討会報告のポイント

- 学校在学中から、卒業後の地域生活や就労を見据えて、例えば夏休み等において、体験的に就労移行支援事業等の福祉サービス等を利用していきようすることが考えられる。

(注) 障害者自立支援法附則第2条により、15歳以上の障害児も、就労移行支援等の事業を利用可能となっている。

部会でのこれまでの主な意見

- 特別な支援を特別な場所で行うだけでなく、一般の地域に必要な支援を、関係施策等を活用するような形で行うべき。
- 経過的児童デイサービス事業の制度化
- 日中一時支援事業の義務的経費化

※ 参考資料 12～19



【論点(案)】

(放課後や夏休み等における支援)

1. 現在の経過的な児童デイサービスや日中一時支援事業について、放課後や夏休み等における居場所の確保が求められていること等を踏まえ、子どもの発達に必要な訓練や指導など療育的な事業を実施するものは、放課後型のデイサービスとして新たな枠組みで事業を実施することとしてはどうか。

(障害児の放課後児童クラブ等での受入れ)

2. 障害児の専門機関が放課後児童クラブ等に対して巡回支援していくことにより、障害児の放課後児童クラブ等での受入れを促進していくべきではないか。

(卒業後の就労・地域生活に向けた関係施策の連携)

3. 学校卒業後に円滑に地域生活や就労への移行ができるよう、教育・福祉・就労施策の連携を強化し、例えば学校の在学中から、夏休み等において体験的に就労移行支援事業等を利用していくこととしてはどうか。

4. ライフステージを通じた相談支援の方策

現状・課題

- 子どものライフステージを通じた相談支援について、一層の充実を図っていくことが必要。
- 障害児には、その時々に応じて、保健・医療・福祉・教育・就労など様々な関係者が支援を行うことが必要であり、関係機関の連携システムを構築していくことが必要。特に、就学前から学齢期への移行時、進学時、卒業時などにおいては、支援の切れ目が生じないよう、関係者の連携強化が必要。

検討会報告のポイント

- (1) 市町村を基本とした相談支援体制
 - 市町村を基本として、それを障害児通園施設等の障害児の専門機関や、都道府県が支える重層的な相談支援体制を、地域の実情に応じて構築していくことが適当。
 - 障害児の親子にとって身近な敷居の低い場で相談支援が行われることが必要。例えば障害児の専門機関が外に出向いていたり、気軽に行きやすい所とするため名称を「子ども発達センター」のように改めたりといった工夫が必要。
- (2) 関係者の連携の強化
 - 地域自立支援協議会の活用(子ども部会の設置)等により関係機関の連携システムを構築していく必要。特に就学前から学齢期への移行時、進学時、卒業時などにおいて支援に切れ目が生じないよう、関係機関の連携を強化し、例えば保育所等と小学校・特別支援学校が積極的な連携を図っていくことが必要。
- (3) 個別の支援計画の作成と活用
 - ケアマネジメントの観点から、保健、医療、福祉、教育、就労等の各支援者がどのような役割の下で支援していくかの「個別の支援計画」づくりや、関係者による支援会議の開催を進めていくことが必要。その際、サービス利用計画作成費を活用するとともに、学校等の関係機関の連携・協力により作成・活用することが必要。

部会でのこれまでの主な意見

- 本人のライフステージに寄り添った、相談支援体制が必要。
- 早期発見のため、乳幼児期から、心配であればすぐに相談できるような体制が必要。
- 家族からの相談に当たっては、入口のハードルを低くし、地域ごとに相談支援の機能を拡充させて、適切な相談機関につないでいくという形を検討していったらどうか。
- 障害のある子どもごとに個別支援計画を作成していくことが重要である。

※ 参考資料 20～26



【論点(案)】

(市町村を基本とした相談支援体制の構築)

1. 市町村を基本として、それを障害児通園施設等の専門機関や都道府県が支える重層的な相談支援体制を、地域の実情に応じて構築していくべきではないか。

また、障害児の親子にとって身近な敷居の低い場で支援が行われることが必要であり、例えば障害児の専門機関が外に出向いていたり、気軽に行きやすい所とするため名称を改める等の工夫が必要ではないか。

(関係機関の連携強化)

2. 地域自立支援協議会の活用(子ども部会の設置)等により関係機関の連携システムを構築し、特に学齢期への移行時、進学時、卒業時などにおいては、支援の切れ目が生じないよう連携強化を図っていくべきではないか。

(個別の支援計画の作成・活用)

3. ケアマネジメントの観点から、各支援者がどのような役割分担の下でそれぞれ支援していくかの「個別の支援計画」づくりや関係者による支援会議の開催を進めていくべきではないか。

5. 家族支援の方策

現状・課題

- 障害児にとって家族は育ちの基礎となるものであり、子どもの発達支援とともに、家族を含めたトータルな支援を行っていくことが必要。
- 子どもから一時も目が離せない状況にある保護者の精神的・肉体的な負担感を軽減し、ぎりぎりまで頑張って在宅で育てられなくなるといったことを防ぐため、レスパイト(一時的休息)の支援を図ることが必要。

検討会報告のポイント

(1) 家族の養育等の支援

- 障害児の家族が、障害の発見時において障害に気づき適切に対応していくことや、その後の養育の能力を高めしていくことを支援するため、次のような支援を検討。

- ① ショックや不安を抱えている保護者に対して、専門家による心理的なケアやカウンセリングを実施
- ② 専門機関による家庭における養育方法の支援
- ③ 保護者同士の交流(ピア・カウンセリング)や、障害児のきょうだいに対する支援の促進

(2) レスパイト等の支援

- 家族の負担感を軽減するため、ショートステイの充実等、レスパイト(一時的休息)の支援を図ることが重要。

(3) 経済的負担等

- 障害児のいる家族の経済的負担について、現在の利用料の軽減を平成21年度以降も続けるようにするなど、家族の負担能力を踏まえた十分な配慮が必要。

部会でのこれまでの主な意見

- 親の支援を通して子の支援を行うことが重要(特に乳幼児期から学齢期)
- 母親のレスパイトを可能とする短期入所体制の拡充を

※ 参考資料 27、28



【論点(案)】

(家族に対する養育方法の支援)

1. 障害児の家族が、障害の発見時に適切に対応していくことや、その後の養育の能力を高めていくことを支援するため、①専門家による心理的なケアやカウンセリング、②専門機関による家庭における養育方法の支援、③保護者同士の交流や障害児のきょうだいに対する支援の促進など、家族を含めたトータルな支援を図っていくべきではないか。

(レスパイトの支援等)

2. ショートステイの充実等、レスパイト(一時的休息)の支援を図るとともに、現在の利用料の軽減措置を継続するなど、家族の負担の軽減を図っていくべきではないか。

6. 入所施設の在り方

(1) 障害種別による類型について

現状・課題

- 障害児の入所施設(467か所)は、障害種別等により7類型となっている。
- 障害者施設について3障害の共通化が図られ、また学校教育でも、複数の障害種別を対象とすることができる特別支援学校の制度への転換が図られている。
- 障害児施設についても、例えば肢体不自由児施設を知的障害や発達障害のある子どもが利用することが増えている状況にある。

○障害児入所施設

知的障害児施設	254か所	9,808人
自閉症児施設	7か所	235人
盲児施設	10か所	137人
ろうあ児施設	13か所	165人
肢体不自由児施設	62か所	2,730人
肢体不自由児療護施設	6か所	237人
重症心身障害児施設	115か所	11,215人

検討会報告のポイント

- 障害児施設についても、障害の重複化等を踏まえれば、基本的な方向としては、複数の障害に対応できるよう、一元化を図っていくことが適当と考えられる。
- その際、障害児施設は医療機関として併せて医療を行っているものがあることから、こうした医療型の施設と福祉型の施設に分けて考えていくことが必要。また、他の障害を受け入れられるようにしつつ、主に対象とする障害の種別を示せるようにするなど、それぞれの施設の専門性を維持していくことが可能となるよう、配慮が必要。例えば重症心身障害児について手厚い人的配置が可能となるようにするなど、基準等を検討していく必要。こうした観点から、重症心身障害などの障害種別の法令上の位置付けも検討していく必要。

(2) 在園期間の延長

現状・課題

- 知的障害児施設、肢体不自由児施設は、引き続き入所しなければ福祉を損なうおそれがある場合等について、満18歳以降も在所できることとされている。
- また、重症心身障害児施設は、継続入所のほか、新たに18歳以上の者を入所させることも可能とされている。

○いわゆる加齢児(18歳以上)の割合

知的障害児施設	40.1%	3,929人
自閉症児施設	29.4%	69人
盲児施設	13.1%	18人
ろうあ児施設	6.7%	11人
肢体不自由児施設	8.9%	242人
肢体不自由児療護施設	46.8%	111人
重症心身障害児施設	87.1%	9,765人

検討会報告のポイント

- 今回、障害児施設支援全般の見直しを行うに当たり、機能的には子どもから大人にわたる支援の継続性を確保しつつ、制度的には、障害児の入所定員を確保する一方、満18歳以上のいわゆる加齢児については、受け皿づくりなどを進め、障害者施策として対応していくことについて、検討していくべきとの意見が出された。
- こうした見直しを行う場合には、支援の継続性を確保するための措置や、現在入所している者が施設から退所させられることがないようにする措置など、移行に当たっての十分な配慮が必要と考えられる。
- 特に重症心身障害児施設について、他の障害児施設と同様の見直しを行う場合には、重症心身障害児者の特性に応じた支援が保たれるよう、小児神経科医や本人をよく知る保育士等が継続して関わられるようにするなど、児者一貫した支援の必要性や、現在入所している者の継続入所について、十分な配慮が必要である。
- 重症心身障害児者の在宅での支援施策(医療的なケアを提供できる短期入所、訪問看護、通園事業など)についても充実させていくことが必要。

(3) 障害児の入所施設・住まいの在り方

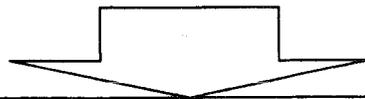
検討会報告のポイント

- 障害児の入所施設について、入所者の多様化等の状況を踏まえ、心理的ケアなどを行える専門的スタッフの配置について充実を図るべきとの意見。
- 障害児の入所施設について、家庭的な雰囲気の中での支援が可能となるよう、小規模な単位での支援ができるような施設の在り方について検討が必要との意見。また、地域小規模施設制度、障害児のファミリーホーム制度や専門里親制度について検討すべきとの意見。さらに、障害児の将来的な自立も見据えて、自立体験やグループホーム・ケアホーム的な住まいの在り方についても検討すべきとの意見。こうした意見を踏まえ、障害児の入所施設・住まいの在り方について検討を進めるべき。
- 障害児の入所施設について、重要な地域資源であり、地域との関わりを深めていくとともに、地域の実情に応じて、地域への支援や短期入所の実施など地域の中の専門機関としての役割を強化していくべき。

部会でのこれまでの主な意見

- 強度行動障害の者が重心施設に入っている現状を改め、本来の重症児とは分けて考えるべき。
- 重症児者への処遇体系は、児者一貫した体制がとられるべき。

※ 参考資料 29～40



【論点(案)】

(入所施設の一元化)

1. 障害児の入所施設について、障害種別等により7類型となっているが、障害の重複化等を踏まえ、複数の障害に対応できるように一元化を図っていくべきではないか。その際、それぞれの施設の専門性を維持していくことが可能となるよう配慮するとともに、例えば重症心身障害児について手厚い人員配置が可能となるようにするなど、基準等について検討していくことが必要ではないか。

(在園期間の延長措置の取扱い)

2. 障害児の入所施設に満18歳以降も在園できるとされている取扱いについて、満18歳以上の入所者は障害者施策で対応していくよう見直していくべきではないか。
その際には、支援の継続性を確保するための措置や、現に入所している者が退所させられることがないようにするなど配慮が必要ではないか。特に、重症心身障害児・者については、児者一貫した支援の継続性が保たれるよう十分な配慮が必要ではないか。
また、重症心身障害児・者の在宅での支援について充実を図っていくべきではないか。

(障害児の入所施設・住まいの在り方)

3. 障害児の入所施設について、心理的ケアが行える専門的なスタッフの充実や、小規模な単位での支援ができるような施設の在り方、障害児の将来の自立を見据えた住まいの在り方、地域の中の専門機関としての役割の強化について検討していくべきではないか。

7. 行政の実施主体

(1) 障害児施設についての実施主体

現状・課題

- 現在、障害児施設についての実施主体は、都道府県(指定都市、児童相談所設置市を含む)とされている。
- 障害児の在宅の支援施策(ヘルパー等)や児童デイサービス、保育所等の施策や障害者施策は実施主体が市町村となっており、障害児施設についても身近な市町村の役割を高めていくことが必要となっている。
- 他方、障害児施設は数が少なく広域調整が必要なことや、入所の必要性などについて専門的な判断が必要なこと等を踏まえると、都道府県及び都道府県の児童相談所の専門性に基づく関与も必要となっている。

検討会報告のポイント

- 通所については、在宅の支援施策や児童デイサービスの実施主体は市町村とされており、市町村としていく方向で検討することが考えられる。この場合、特に町村については、都道府県による支援が必要。
- 入所については、以下の3案を踏まえ、更に検討が必要。

第1案	市町村	児童養護施設等への入所と実施主体が異なることとなり、障害児が虐待された場合等の判断に課題がある
第2案	措置は都道府県 契約は市町村	措置の場合と契約の場合で実施主体が異なることとなり、混乱が生じるおそれがあるという課題がある
第3案	当面は都道府県	この場合、市町村が相談に応じるなど、市町村の関与を強めていくことが必要。将来的には市町村とすることを検討

(2) 施設入所における措置と契約について

現状・課題

- 障害児施設への入所については、保護者による虐待や養育拒否の場合等は措置によるが、それ以外の場合には契約によることとされている。
- 現在、措置による場合と契約による場合との判断について、都道府県によって差が生じている状況がある。
(措置による場合)
 - ・ 保護者が不在であることが認められ利用契約の締結が困難な場合
 - ・ 保護者が精神疾患等の理由により制限行為能力者又はこれに準ずる状態にある場合
 - ・ 保護者の虐待等により、入所が必要であるにもかかわらず利用契約の締結が困難な場合

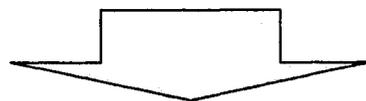
検討会報告のポイント

- 障害児施設への入所が措置か契約かの判断をより適切に行うべきという観点から、措置とするか契約とするかの判断について、障害児の権利、社会福祉制度全体の改革の動向、利用者と事業者の対等な関係づくりなどに十分配慮しつつ、更に検討していくことが必要。
- 全国的に適切な判断が行われるよう、判断が難しい事例等について調査を行った上で、関係団体等から意見を聴取しながら、判断基準を更に明確化していく作業を進め、国において措置によるべき場合と契約によるべき場合についてのガイドラインを作成していくことが求められる。

部会でのこれまでの主な意見

- 町村の実施体制と実施状況の十分な検証が必要。
- 市町村レベルでは新規入所者を決定できないおそれがあるため、従来どおり都道府県とすべき。(町村の意見を踏まえ、慎重に検討)
- 経済的ネグレクトに対しては措置に。

※ 参考資料 41～44



【論点(案)】

(通所施設の実施主体)

1. 障害児施設の実施主体について、通所については、在宅の支援策や児童デイサービスの実施主体は既に市町村であり、都道府県が支援を行うこととしつつ、市町村とする方向で検討することとしてはどうか。

(入所施設の実施主体)

2. 入所について、児童養護施設等の入所の実施主体が都道府県とされていること等を踏まえ、実施主体をどのように考えるべきか。当面都道府県とする場合には、市町村の関与を強めていくべきではないか。

(措置と契約)

3. 障害児施設への入所について、措置か契約かの判断をより適切に行うべきとの観点から、判断基準を明確化する作業を進め、ガイドラインを作成することとしてはどうか。

8. 法律上の位置付けなど

検討会報告のポイント

- 障害児への支援については、なるべく一般施策との連携により対応していくという考え方からは、各施設や事業の根拠を「児童福祉法」に位置付けることを基本とすべきと考えられる。
- 障害のある子どもやその家族が実際にサービスを受けられるよう、人材の確保を含めサービスの提供体制整備を図っていくことが必要。
- 障害の有無に関わらず、すべての人が「自立と共生」できる社会を目指した取組をさらに進めていくべき。

部会でのこれまでの主な意見

- 児童福祉法の枠組みの中で、ユニバーサルに障害のある子ども自身の発達支援と子育て支援を行う必要がある。



【論点(案)】

(障害児支援の根拠法)

障害児への支援の根拠について、児童福祉法に位置付けることを基本としていくこととしてはどうか。

障害児支援の見直しについて

参考資料

障害者自立支援法の3年後の見直し

○ 障害者自立支援法(平成17年法律第123号)(抄)

(検討)

第三条 政府は、この法律の施行後三年を目途として、この法律及び障害者等の福祉に関する他の法律の規定の施行の状況、障害児の児童福祉施設への入所に係る実施主体の在り方等を勘案し、この法律の規定について、障害者等の範囲を含め検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

障害者自立支援法の抜本の見直し(報告書)(抄)

平成19年12月7日

与党障害者自立支援に関するプロジェクトチーム

Ⅲ 見直しの方向性

5 サービス体系の在り方

障害児のサービス体系の在り方については、児童の福祉の向上、自立支援、障害児を抱える家族の支援、保育施策など児童に対する一般施策や特別支援教育との連携の強化等の視点から検討。その際、児童相談所による措置との関係や、障害児のサービスの実施主体の在り方にも留意。

障害児支援の見直しに関する検討会の開催について

検討会の開催状況

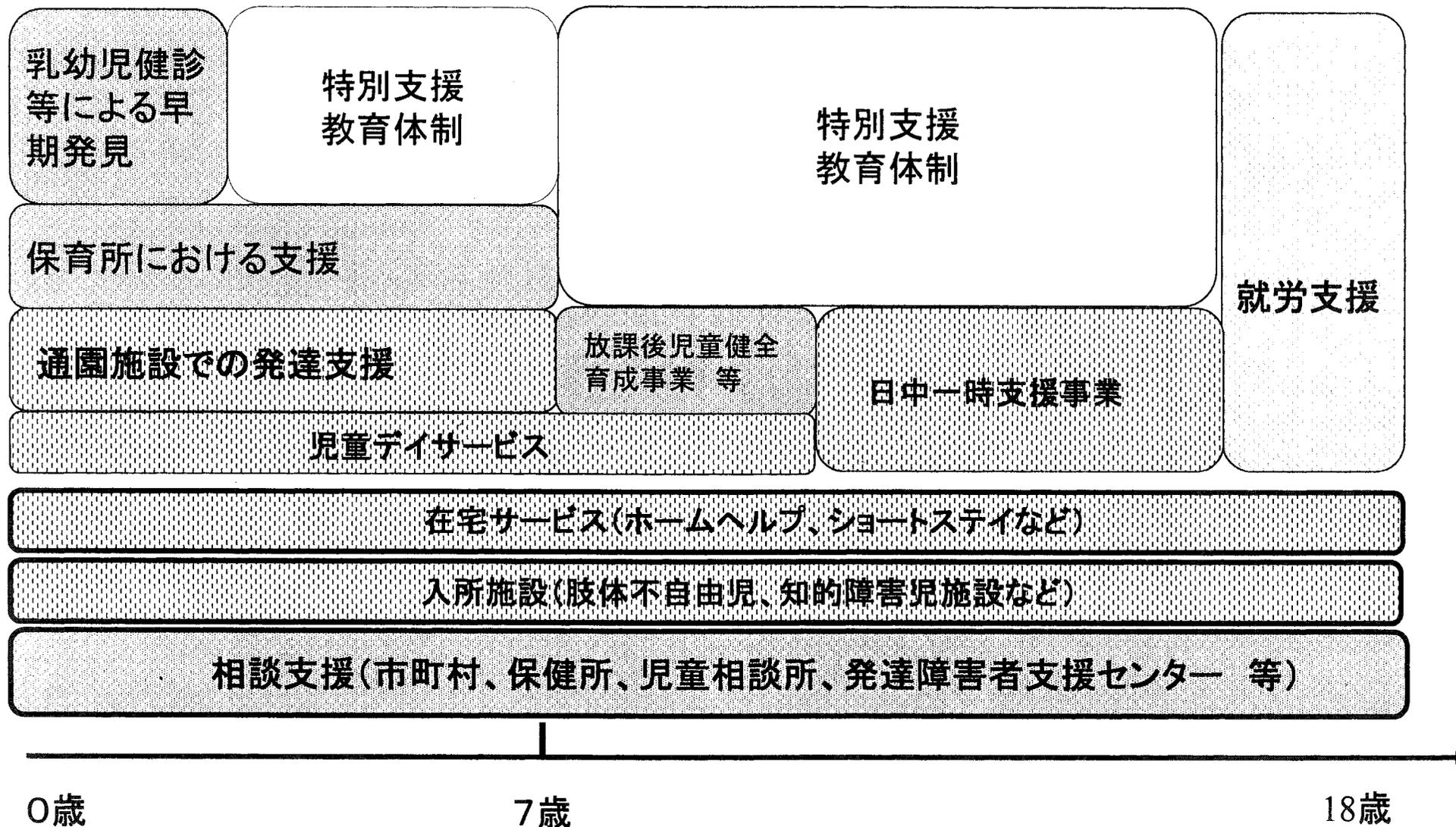
(メンバー)

第1回	日時:3月18日(火) 議題:現行の障害児支援施策等について	市川 宏伸 (都立梅ヶ丘病院長)
第2回	日時:4月15日(火) 議題:関係団体からヒアリング	◎柏女 霊峰 (淑徳大学教授)
第3回	日時:4月25日(金) 議題:関係団体からヒアリング	北浦 雅子 (全国重症心身障害児(者)を守る会会長)
第4回	日時:5月12日(月) 議題:障害の早期発見・早期対応策について 就学前の支援策について	君塚 葵 (全国肢体不自由児施設運営協議会会長)
第5回	日時:5月30日(金) 議題:就学前の支援策について 学齢期・青年期の支援策について	坂本 正子 (甲子園大学教授)
第6回	日時:6月10日(火) 議題:ライフステージを通じた相談・支援の方策について 家族支援の方策について	坂本 祐之輔 (東松山市長)
第7回	日時:6月16日(月) 議題:入所施設の在り方について 行政の実施主体について	柴田 洋弥 (日本知的障害者福祉協会政策委員会専門委員)
第8回	日時:6月24日(火) 議題:論点整理①	末光 茂 (日本重症児福祉協会常務理事)
第9回	日時:7月 4日(金) 議題:論点整理②	副島 宏克 (全日本手をつなぐ育成会理事長)
第10回	日時:7月14日(月) 議題:とりまとめ①	田中 正博 (全国地域生活支援ネットワーク代表)
第11回	日時:7月22日(火) 議題:とりまとめ②	中島 隆信 (慶應義塾大学客員教授)
		橋本 勝行 (全国肢体不自由児者父母の会連合会会長)
		松矢 勝宏 (目白大学教授)
		宮崎 英憲 (東洋大学教授)
		宮田 広善 (全国肢体不自由児通園施設連絡協議会会長)
		山岡 修 (日本発達障害ネットワーク副代表)
		渡辺 顕一郎 (日本福祉大学教授)

以上17名

障害児の支援体制について

対象児童：肢体不自由児、知的障害児、発達障害児など



1歳6か月児健康診査及び3歳児健康診査について

(母子保健法第12条)

市町村は、次に掲げる者に対し、厚生労働省令の定めるところにより、健康診査を行わなければならない。

- 1 満1歳6か月を超え満2歳に達しない幼児
- 2 満3歳を超え満4歳に達しない幼児

健康診査の内容

○1歳6か月児健康診査(母子保健法施行規則第2条第1項)

母子保健法第12条の規定による満1歳6か月を超え満2歳に達しない幼児に対する健康診査は、次の各号に掲げる項目について行うものとする。

- 1 身体発育状況
- 2 栄養状態
- 3 脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無
- 4 皮膚の疾病の有無
- 5 歯及び口腔の疾病及び異常の有無
- 6 四肢運動障害の有無
- 7 精神発達の状況
- 8 言語障害の有無
- 9 予防接種の実施状況
- 10 育児上問題となる事項
- 11 その他の疾病及び異常の有無

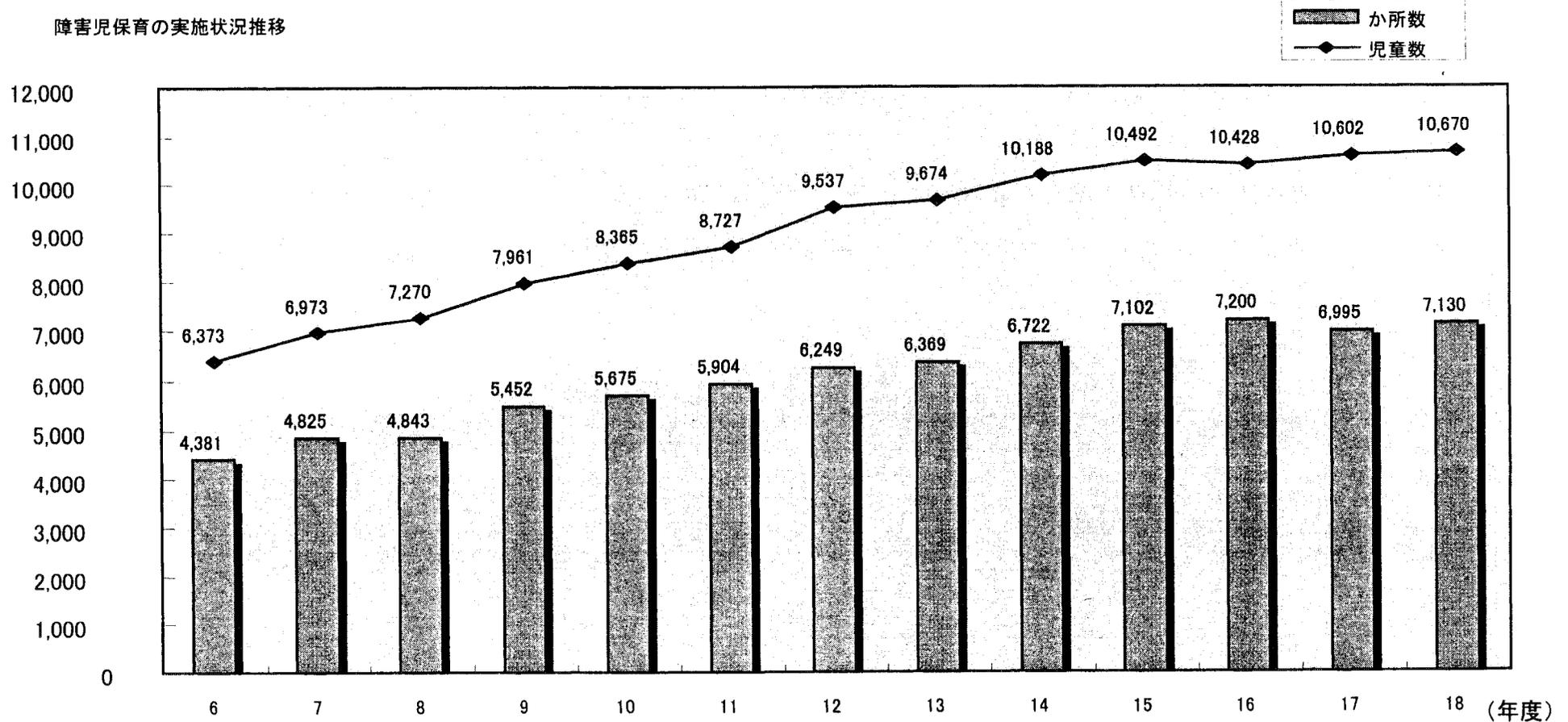
○3歳児健康診査(母子保健法施行規則第2条第2項)

法第12条の規定による満3歳を超え満4歳に達しない幼児に対する健康診査は、次の各号に掲げる項目について行うものとする。

- 1 身体発育状況
- 2 栄養状態
- 3 脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無
- 4 皮膚の疾病の有無
- 5 眼の疾病及び異常の有無
- 6 耳、鼻及び咽頭の疾病及び異常の有無
- 7 歯及び口腔の疾病及び異常の有無
- 8 四肢運動障害の有無
- 9 精神発達の状況
- 10 言語障害の有無
- 11 予防接種の実施状況
- 12 育児上問題となる事項
- 13 その他の疾病及び異常の有無

障害児保育の実施状況について

障害児保育の実施状況推移



※児童数は、特別児童扶養手当支給対象児童数

	実施か所数	全保育所数に占める割合	受入れ児童数(人)	全利用児童数に占める割合
平成17年度	6,995 (-205)	31.0%	10,602 (+174)	0.53%
平成18年度	7,130 (+135)	31.4%	10,670 (+68)	0.53%

※()は対前年度増減数
 ※全保育所数、全利用児童数に占める割合の欄は、各年4月1日現在の全保育所数、全利用児童数を使用し、算定。

障害児施設等の体系

入所施設：467カ所（24,527人） 通所施設：378カ所（12,335人） 児童デイサービス：1092カ所（32,329人）

		根拠法令	施設の性格	
身体障害児	肢体不自由	入所施設	肢体不自由児施設 62カ所 2,730人	児童福祉法第43条の3 肢体不自由の児童を治療し、独立自活に必要な知識、技能を与える。
		入所施設	肢体不自由児療護施設 6カ所 237人	児童福祉法第43条の3 (最低基準第68条) 病院に入所することを要しない肢体不自由のある児童であつて、家庭における療育が困難なものを入所させ、治療及び訓練を行う。
		通所施設	肢体不自由児通園施設 99カ所 2,608人	児童福祉法第43条の3 (最低基準第68条) 肢体不自由の児童を通所によって治療し独立自活に必要な知識技能を与える。
		入所施設	盲児施設 10カ所 137人	児童福祉法第43条の2 視覚障害児童を入所させ、独立自活に必要な指導又は援助を行う。
	視覚・聴覚・言語障害	入所施設	ろうあ児施設 13カ所 165人	児童福祉法第43条の2 聴覚・言語障害児童を入所させ、独立自活に必要な指導又は援助を行う。
		通所施設	難聴児通園施設 25カ所 746人	児童福祉法第43条の2 (最低基準第60条) 強度の難聴の幼児を保護者のもとから通わせて、必要な指導訓練を行う。
	重複(身・知)障害	入所施設	重症心身障害児施設 115カ所 11,215人	児童福祉法第43条の4 重度の知的、重度の肢体不自由が重複している児童を入所させ、治療及び養護を行う。
		入所施設	知的障害児施設 254カ所 9,808人	児童福祉法第42条 知的障害の児童を入所させ、保護するとともに独立自活に必要な知識技能を与える。
			入所施設	自閉症児施設 7カ所 235人
	知的障害児	通所施設	知的障害児通園施設 254カ所 8,981人	児童福祉法第43条 知的障害の児童を日々保護者のもとから通わせて保護するとともに、独立自活に必要な知識技能を与える。
三障害		児童デイサービス 1,092カ所 32,329人	障害者自立支援法 第5条第7項 日常生活における基本的動作の指導、集団生活への適応訓練等を行う事業。	

※施設数及び在所者数は、平成18年10月1日現在(平成18年度社会福祉施設等の調査の概況より)。

障害児通園施設等の概要

○ 児童福祉法に基づく通所施設

施設類型	根拠法令	施設の性格	施設数	利用者数
知的障害児通園施設	児童福祉法43条 (昭和32年)	知的障害のある児童を日々保護者の元から通わせて、これを保護するとともに、独立自活に必要な知識技能を与えることを目的とする施設。	254か所	8,981人
難聴幼児通園施設	児童福祉法43条2 (昭和50年)	ろうあ児施設のうち、強度の難聴の幼児を保護者の下から通わせて指導訓練を行う施設。	25か所	746人
肢体不自由児通園施設	児童福祉法43条の3 (昭和38年)	肢体不自由児施設のうち、通所による入所者のみを対象とする施設。	99か所	2,608人

○ その他の通所施設

施設類型	根拠法令	事業の性格	施設数	利用者数
児童デイサービス	障害者自立支援法第5条第7項 (昭和47年から補助事業として実施)	日常生活における基本的動作の指導、集団生活への適応訓練等を行う事業。	1,092か所	32,329人

施設類型	根拠法令	事業の性格	施設数	利用者数
重症心身障害児(者)通園事業	予算事業 (平成元年よりモデル事業)	重症心身障害児(者)に対し、日常生活動作、運動機能等に係る訓練、指導等必要な療育を行うことにより、運動機能等低下を防止するとともにその発達を促し、併せて保護者等に家庭における療育技術を習得させ、在宅福祉の増進に資する事業	280か所	—

社会福祉施設等調査報告(H18. 10. 1現在)

重症心身障害児(者)通園事業は、障害福祉課調べ(H20. 4. 1現在)

障害児通園施設等の概要(基準等)

○ 児童福祉法に基づく通所施設

施設類型	実施主体	対象者	職員の職種		設備基準	利用の実態等
知的障害児通園施設	都道府県 指定都市 児相設置市	知的障害のある児童	児童指導員 保育士	嘱託医 栄養士 (調理員)	指導室、遊戯室、屋外遊戯場、医務室、静養室、相談室、調理室、浴室又はシャワー室、便所	利用に当たっては、児童相談所長の意見(判断)が必要 整備に当たっては、整備費の国庫補助がある。
難聴幼児通園施設		強度の難聴(難聴に伴う言語障害を含む)幼児。	児童指導員、保育士 聴能訓練担当職員、 言語機能訓練担当職員		遊戯室、観察室、医務室、聴力検査室、訓練室、相談室、調理室、便所	
肢体不自由児通園施設		肢体不自由児のある児童	診療所として必要な職員、 児童指導員、保育士、看護師、 理学療法士又は作業療法士	診療所として必要な設備、 訓練室、屋外訓練場、相談室、調理室		

○ その他の通所施設

施設類型	実施主体	対象者	職員の職種		設備基準	利用の実態等
児童デイサービス	市町村	障害児(知的・身体・精神) (グレーゾーンも可)	サービス管理責任者 児童指導員又は保育士	管理者	指導訓練室(必要な機械器具等を備えたもの)、サービス提供に必要な設備、備品	利用は実施主体の支給決定による 整備費の補助制度なし。

施設類型	実施主体	対象者	職員の職種		設備基準	利用の実態等
重症心身障害児(者)通園事業	都道府県 指定都市 中核市	重度の知的障害と 重度の肢体不自由が重複している児童	児童指導員又は保育士 理学療法、作業療法、言語療法等を担当する者 医師、看護師	施設長	A型は、訓練室、集会室兼食堂、診察室、静養室、浴室又はシャワー室、便所、調理室 B型は、本体施設の設備を利用	利用は、実施主体の決定(重心の判定があるため、児相に確認しているのではないか。)一部補助有

障害児通園施設等の概要

○ 児童福祉法に基づく通所施設

〈定員規模30人単位 地域加算がない場合〉

施設類型	予算	最低基準	単位	21日利用した場合	その他
知的障害児通園施設	法律に基づく負担金 国 1/2 都道府県 指定都市 } 1/2 児童相談所 設置市	児童指導員・保育士の総数は、通じておおむね乳児又は幼児の数を4で除して得た数及び少年の数を7.5で除して得た数の合計数以上、嘱託医	663単位 (+264単位)	139,230円 (幼児 194,670円)	調理に係る費用は含まれていない。(原則自己負担)
難聴幼児通園施設		児童指導員、保育士、聴能訓練担当職員、言語訓練担当職員の総数は、通じておおむね幼児4人につき1人以上(聴能訓練担当職員・言語機能訓練担当職員はそれぞれ2人以上)、嘱託医	1,019単位	213,990円	
肢体不自由児通園施設		診療所として必要な職員、児童指導員、保育士、看護師及び理学療法士又は作業療法士	316単位 (+医療費)	66,360円+医療費	

○ その他の通所施設

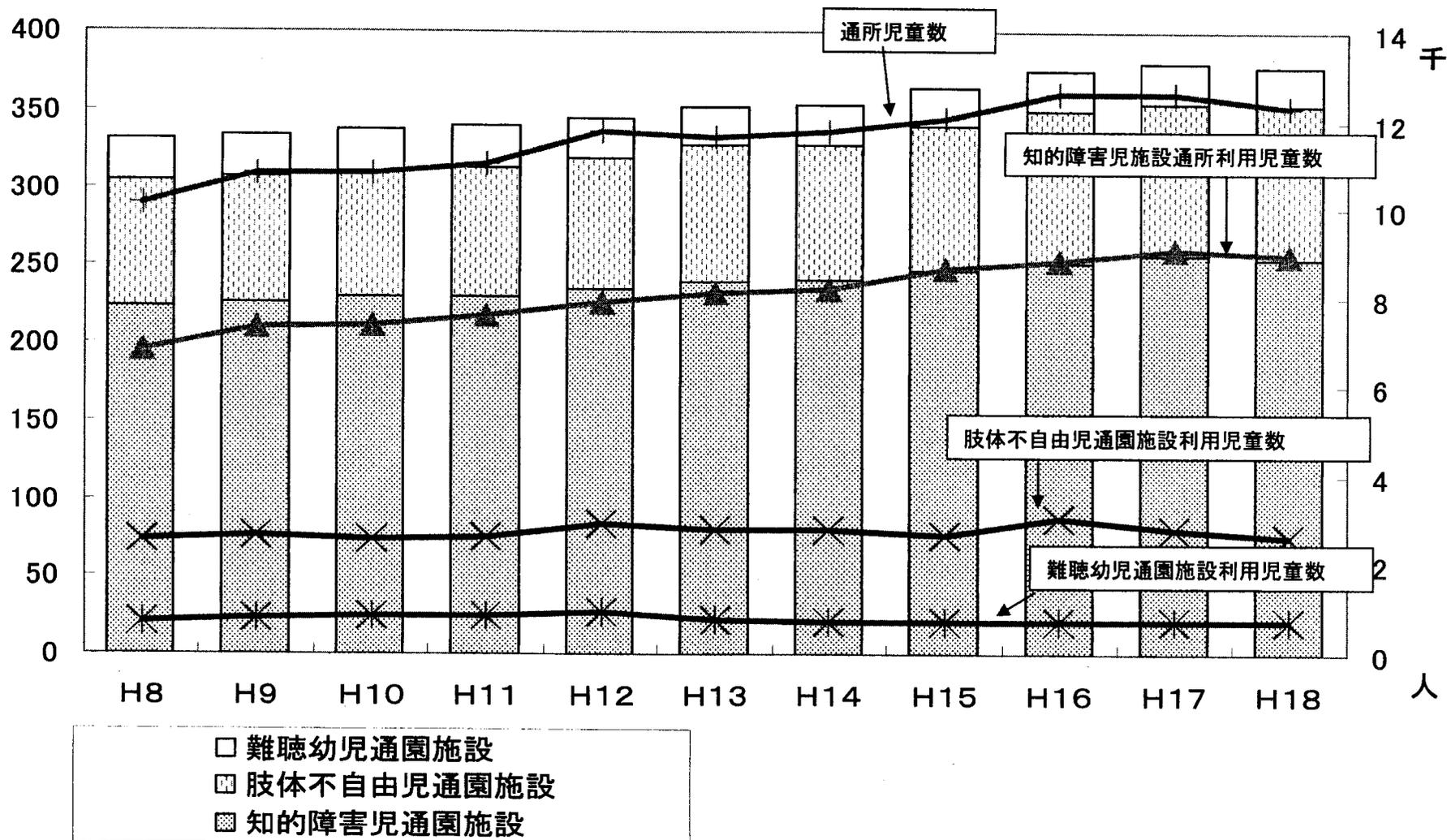
〈定員規模11~20人単位 地域加算がない場合〉

施設類型	予算	指定基準	単位	21日利用した場合	その他
児童デイサービス	法律に基づく負担金 国 1/2 都道府県 1/4 市町村 1/4	サービス管理責任者 児童指導員又は保育士 10:2	508単位 (10人は、 754単位)	11~20人規模 106,680円 (10人規模 158,340円)	食事は、事業化されていない。

施設類型	予算	補助基準	単価	その他
重症心身障害児(者)通園事業	予算補助 国 1/2 都道府県 指定都市 } 1/2 中核市	児童指導員又は保育士、理学療法、作業療法、言語療法等を担当する者、医師、看護師	月額(事務費) A型 3,099,440円(206,629円) B型 1,320,780円(264,156円)	この他に、事業費を支給利用者は、飲食物費につき、負担。

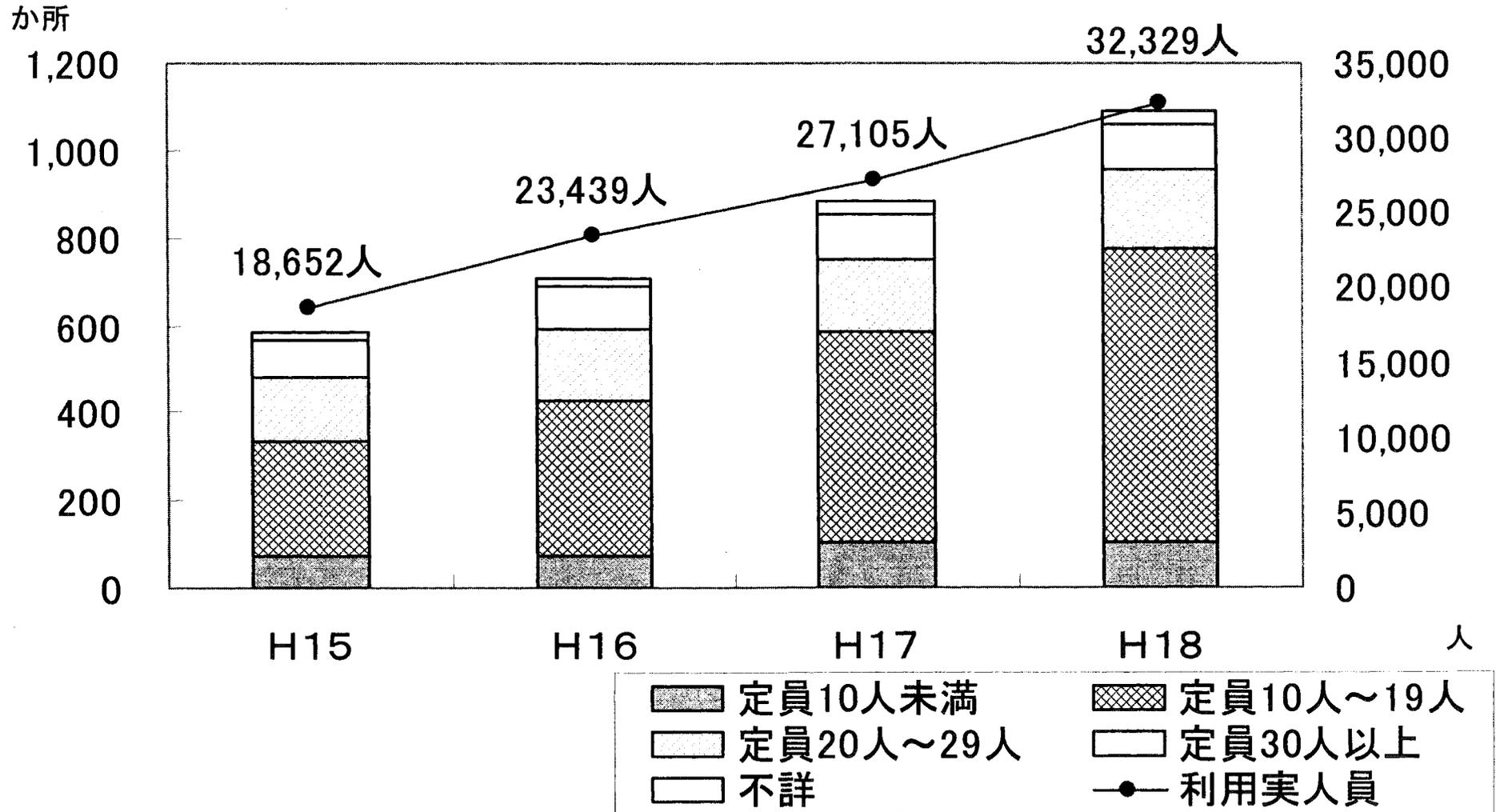
障害児施設の施設数及び利用児童数の推移(通所施設)

か所



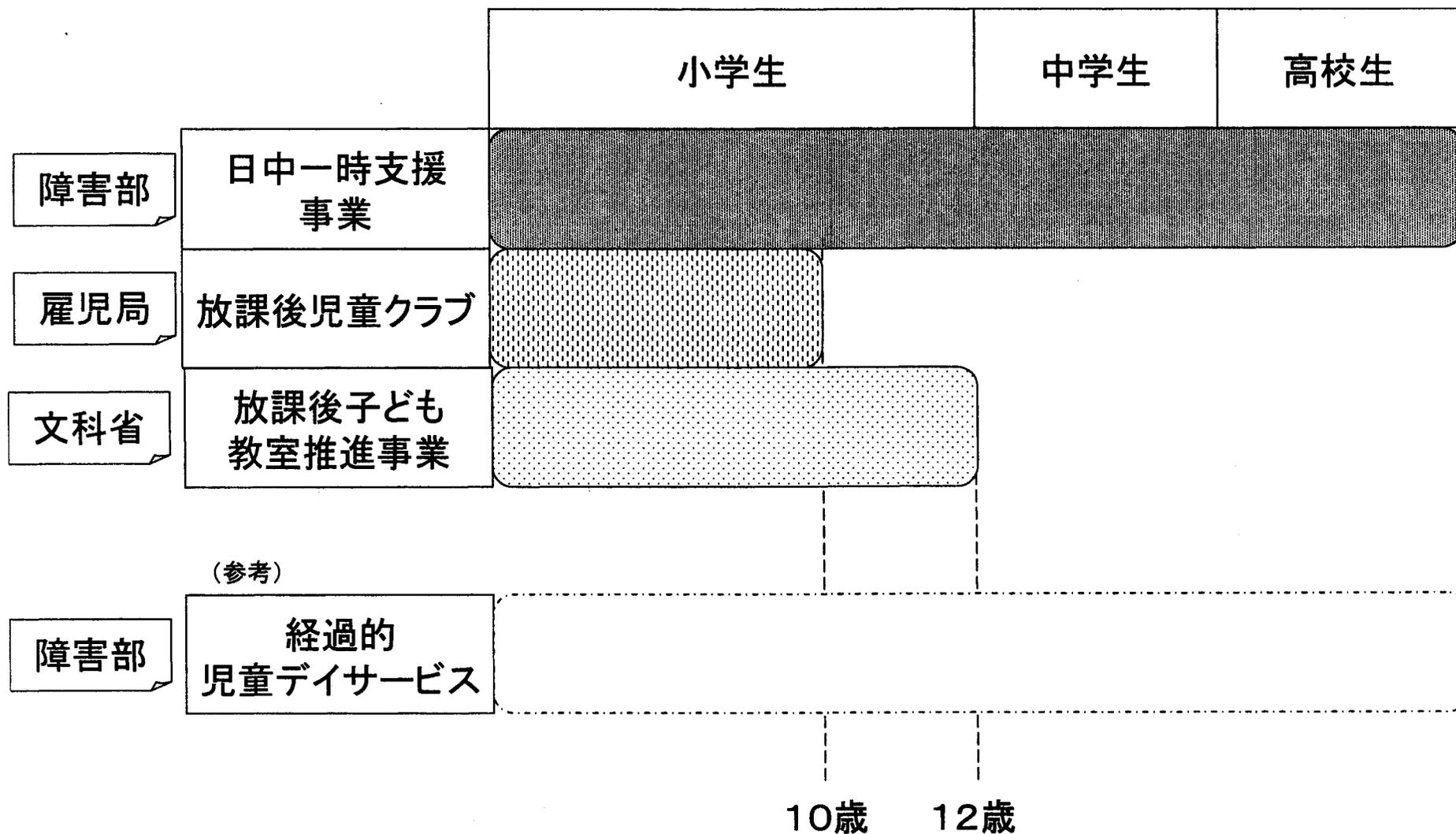
〈社会福祉施設等調査報告〉

児童デイサービスの施設数及び利用児童数について



〈社会福祉施設等調査報告〉

年齢別の児童に対する放課後支援



障害児が利用できる放課後支援策について

	事業概要	対象者	実施主体 (実施場所)	20年度予算額 日額or月額	平成19年度か所数 (障害児受入か所数)
日中一時支援事業 (障害部)	日中において <u>監護する者がいない</u> ため、一時的に見守り等の支援が必要な障害者等の日中における活動の場を確保し、障害者等の家族の就労支援及び障害者等を日常的に介護している家族の一時的な休息を図る。	障害児(者)	市町村 (特段の定めなし)	地域生活支援事業 (400億円)の内数 (補助金) 自治体毎の判断	1,527市町村 で実施
放課後児童クラブ (雇児局)	共働き家庭など <u>留守家庭</u> のおおむね10歳未満の児童に対して、児童館や学校の余裕教室、公民館などで、放課後に適切な遊び、生活の場を与えて、その健全育成を図る。	留守家庭の おおむね 10歳未満の 児童	市町村 (小学校の余裕教室、 児童館等)	187億円 (補助金) 1クラブ当たり 月額20万円 ※児童数36~70人の場合	16,685か所 (6,538か所) ※H19.5.1現在
放課後子ども教室 推進事業 (文科省)	放課後や週末等に <u>すべての子ども</u> を対象として、安全・安心な子どもの活動拠点(居場所)を設け、さまざまな体験活動や交流活動等の取組みを推進する。	主に小学生	市町村 (小学校の余裕教室等)	78億円 (補助金) 自治体毎の判断	6,267か所* (一) *見込を含む
(参考) 児童デイサービス事業 (障害部)	日常生活における基本的動作の指導、集団生活への <u>適応訓練</u> を行う。	就学前児童を 原則	市町村 (特段の定めなし)	介護給付費 (日中活動・居住サービス (3,740億円))の内数 (負担金) 1人日額 2,830円 *11~20人の定員の場合	1,092か所 ※H18.10.1現在

児童デイサービス

【対象児童】

- 療育の観点から個別療育、集団療育を行う必要が認められる児童。
- ※ 市町村は、支給決定の際、当該児童が療育指導を必要とするか否かについて、児童相談所・保健所に意見を求めることが望ましいものとする。
- ※ 放課後対策、レスパイトを理由とする利用については、地域生活支援事業の「日中一時支援事業」等に対応

【事業内容】

- 療育目標を設定した個別プログラムの策定及び評価。
- 指導員等による児童への個別指導を1日に一定時間以上行う。
- 個別プログラムに沿った集団療育を行う。
- 保健、医療、教育も含めた支援システムを構築するため、関係 機関と連携を図る。

【人員配置】

- サービス管理責任者
- 指導員又は保育士
10:2以上

【報酬単価】

508単位(1日あたり平均利用人員11~20人)

〔経過措置の取扱い〕

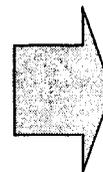
平成18年9月30日において、児童デイサービスを実施している事業者及びその利用者に配慮し、施行後3年間は、事業所として一定の要件を満たすものを指定児童デイサービス事業所とみなす。

【対象児童】

- 療育の観点から、集団療育を行う必要が認められる児童(必要に応じ児童相談所・保健所に意見を求める)。

【事業内容】

- 指導員等の直接的監視のもとに、複数の児童に対し指導・訓練を行う。(必ずしも、1対1での指導時間を必要としない)。



【人員配置】

- 指導員又は保育士
15:2以上

【報酬単価】

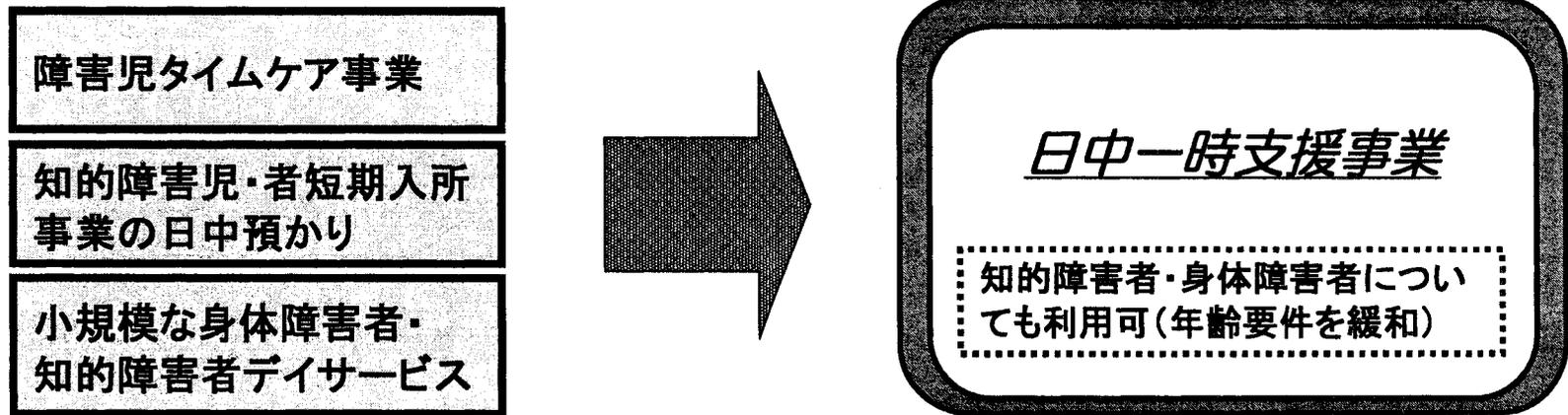
283単位(1日あたり平均利用人員11~20人)

日中一時支援事業

【利用者】

- 日中において監護する者がいないため、一時的に見守り等の支援が必要と市町村が認めた障害者(児)
従来の「障害児タイムケア事業」、「知的障害児・者短期入所事業の日中預かり」、「身体・知的障害者デイサービス事業」の一部を取り込む形で地域生活支援事業(市町村が行う事業)に位置づけ。

障害児タイムケア事業等の再編



【サービス内容等】

- 日中、障害福祉サービス事業所、障害者支援施設、学校の空き教室等において、障害者等に活動の場を提供し、見守り、社会に適應するための日常的な訓練等を行う。
- 障害者等の家族の就労支援及び障害者等を日常的に介護している家族の一時的な休息を目的とする。

【利用定員等】

利用定員及び職員等の配置基準については、適切なサービス提供が行えるよう市町村が定める。

【実施状況】

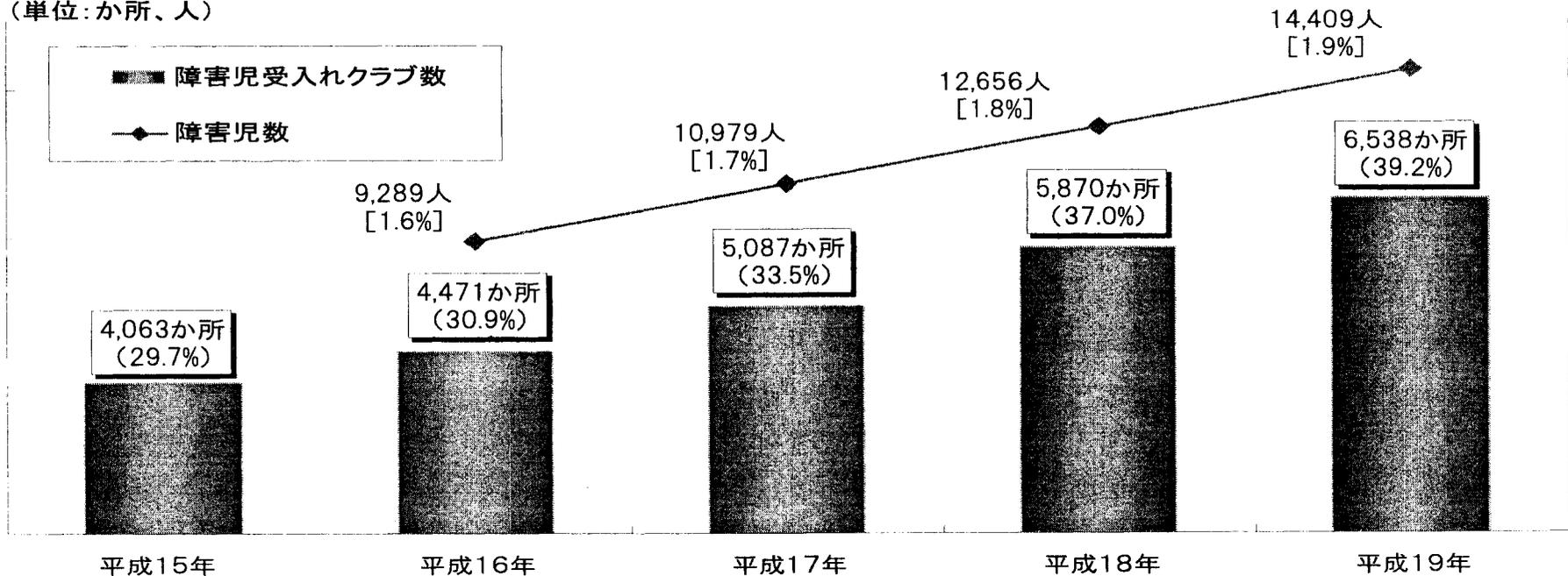
【H18'】 1,397市町村(76.5%) ⇒ 【H19'】 1,527市町村(84.0%)

放課後児童クラブにおける障害児の受入れ状況

〈放課後児童クラブの概要〉

児童福祉法第6条の2第2項の規定に基づき、保護者が労働等により、昼間家庭にいない小学校に修学しているおおむね10歳未満の児童に対し、授業の終了後に児童厚生施設等を利用して適切な遊び及び生活の場を与えて、その健全な育成を図るもの。

(単位:か所、人)



(注) ()内は、全クラブ数に占める割合、[]内は全登録児童数に占める割合である。

〈厚生労働省雇用均等・児童家庭局育成環境課調べ〉

受入れに対する経費の補助 〈障害児受入推進事業〉

放課後児童クラブにおける障害児の受入推進を図るため、障害児対応の指導員を各クラブに配置するための経費。(平成20年度予算 1クラブ当たり年額1,421,000円)

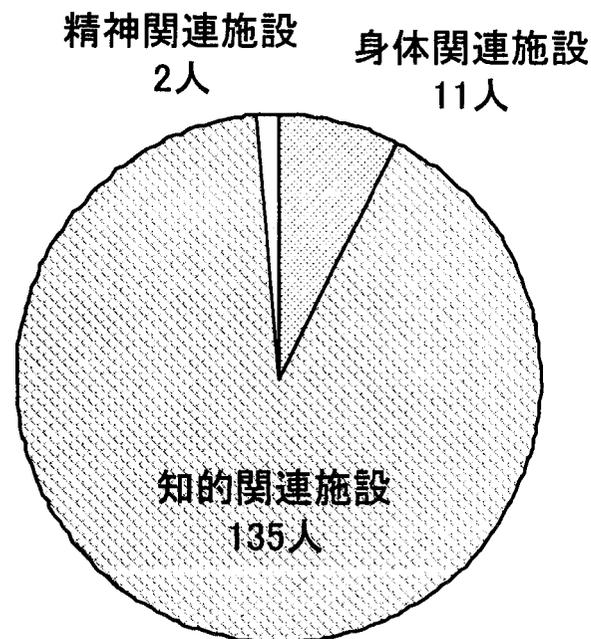
障害児による就労支援事業の活用について

- 障害者自立支援法では、障害者の就労を積極的に支援し、障害者が地域で自立して暮らしていくことができるよう、就労移行支援や就労継続支援などの事業を創設。
- 15歳以上の障害を持つ児童についても、児童相談所長が認めた場合などには、上記サービスを利用することが可能。【障害者自立支援法附則第2条】

<就労系サービス利用者数の年齢構成>

	人	割合(%)
18歳未満	148	0.3%
18歳以上65歳未満	47,868	95.5%
65歳以上	1,746	3.5%
無回答	340	0.7%
合計	50,102	100.0%

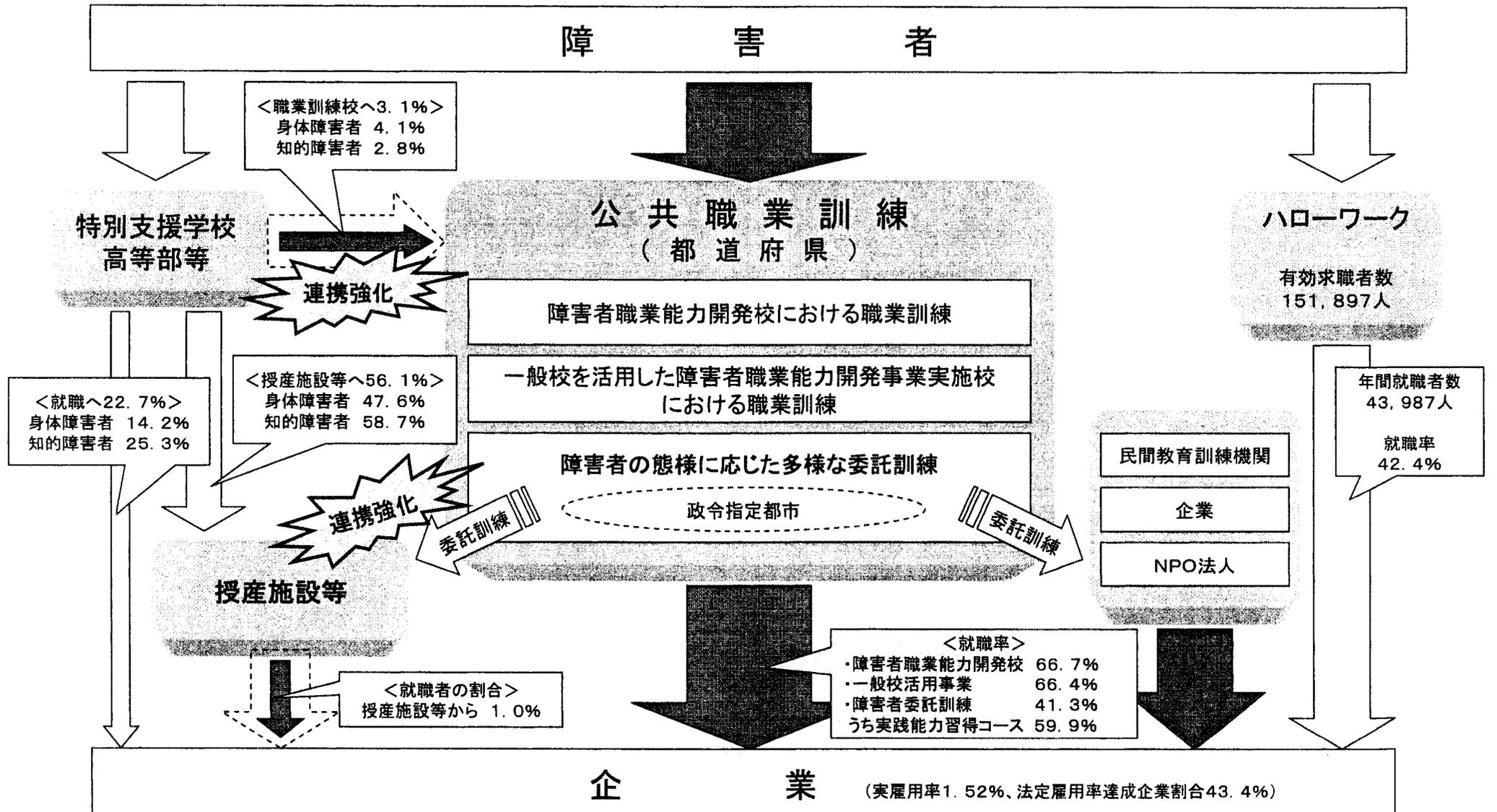
<18歳未満の者の就労系サービス利用者数> (N=50,102人)



【出典】平成18年度 社会就労センター実態調査報告書

(注) 身体関連施設：身体障害者入所授産施設、身体障害者通所授産施設、身体障害者福祉工場、身体障害者小規模通所授産施設
 知的関連施設：知的障害者入所授産施設、知的障害者通所授産施設、知的障害者福祉工場、知的障害者小規模通所授産施設
 精神関連施設：精神障害者入所授産施設、精神障害者通所授産施設、精神障害者福祉工場、精神障害者小規模通所授産施設

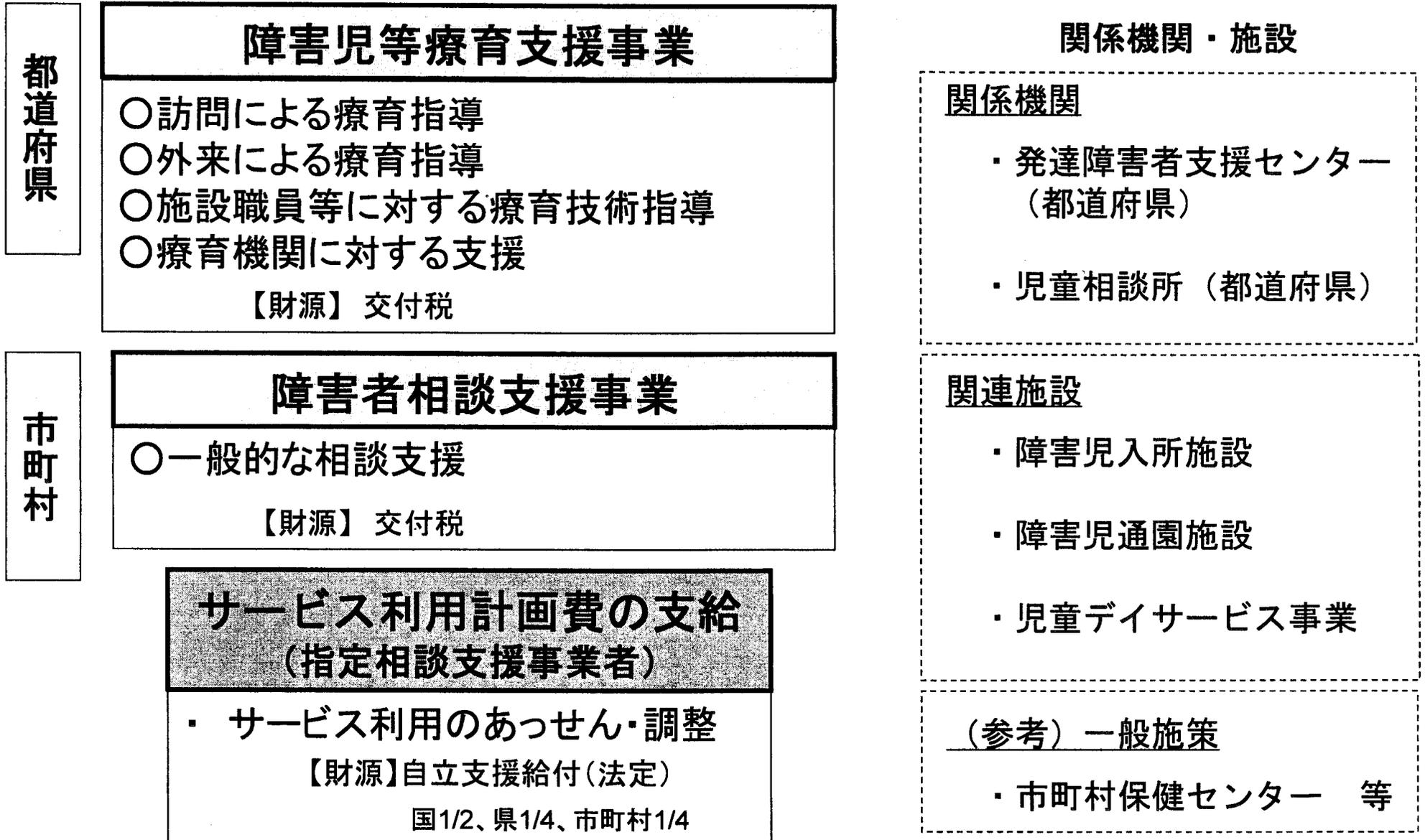
★ 障害者の職業能力開発の推進について(H20)



(注) 特別支援学校高等部等卒業生の進路状況は、文部科学省「特別支援教育資料」(平成19年5月)
 授産施設等からの就職者の割合は平成12年度社会就労センター実態調査報告書
 ハローワークの有効求職者は平成19年3月末現在。年間就職者数は平成18年度
 障害者職業能力開発校・一般校活用事業・障害者委託訓練の就職率は18年度

➡ 障害者の流れの拡充

障害児の相談支援体制



※サービス利用計画作成費の対象者は特に計画的な自立支援を必要とする者
 （乳幼児期から学齢期、学齢期から就労への移行等、生活環境が大きく変わる場合も含まれる）

地域自立支援協議会について

【概要】

市町村が、相談支援事業をはじめとする地域の障害福祉に関するシステムづくりに関し、中核的役割を果たす協議の場として設置する。[交付税]

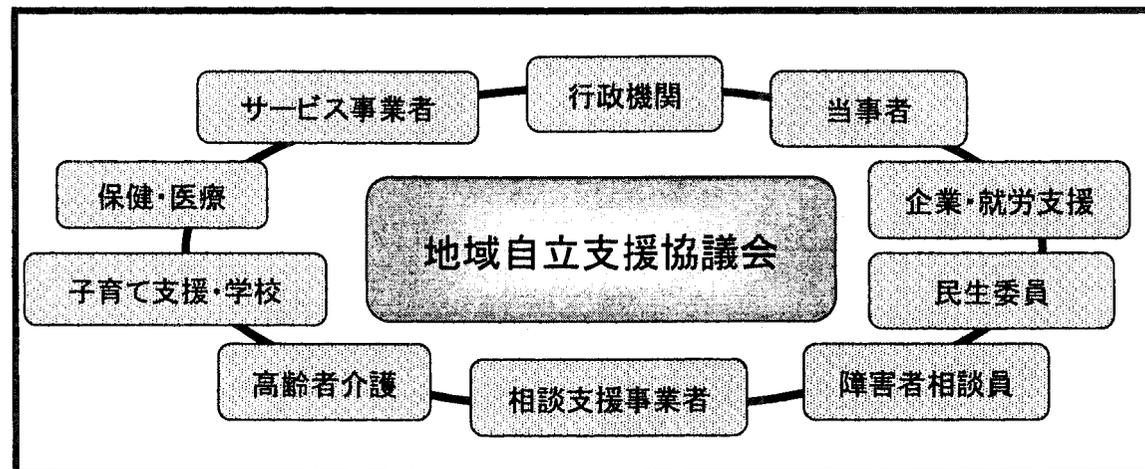
【実施主体】

市町村（①複数市町村による共同実施可 ②運営を指定相談支援事業者に委託可）

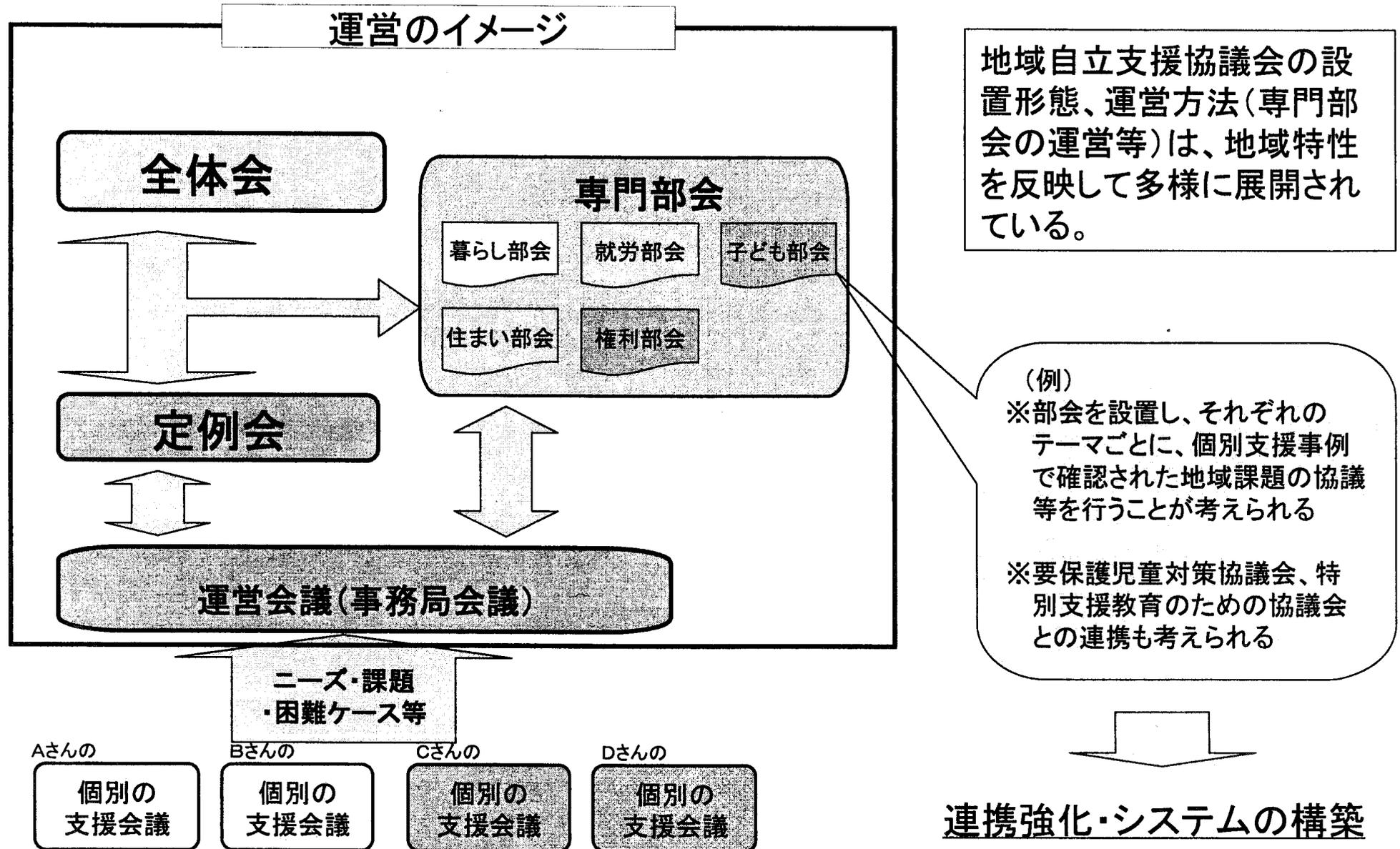
【主な機能】

- ① 地域の関係機関によるネットワーク構築等に向けた協議
- ② 困難事例への対応のあり方に関する協議、調整
- ③ 地域の社会資源の開発、改善

※ 都道府県においても、都道府県全体のシステムづくり等のため、自立支援協議会を設置。



障害者自立支援協議会の運営例



相談支援事業の実施状況について

1 市町村相談支援の実施状況 (19年4月1日現在)

○実施主体 市町村直営 25% 委託 58% 直営+委託 17%
(相談支援事業者への委託)

2 都道府県自立支援協議会の設置箇所数 (20年5月20日現在)

45ヶ所/47都道府県 = 95.7%

3 地域自立支援協議会の設置箇所数 (19年12月1日現在)

904ヶ所/1,821市町村 = 49.6%

4 指定相談支援事業者数 (19年4月1日現在)

2,523事業者

5 サービス利用計画作成費の支給決定者数 (19年4月1日現在)

1,429人

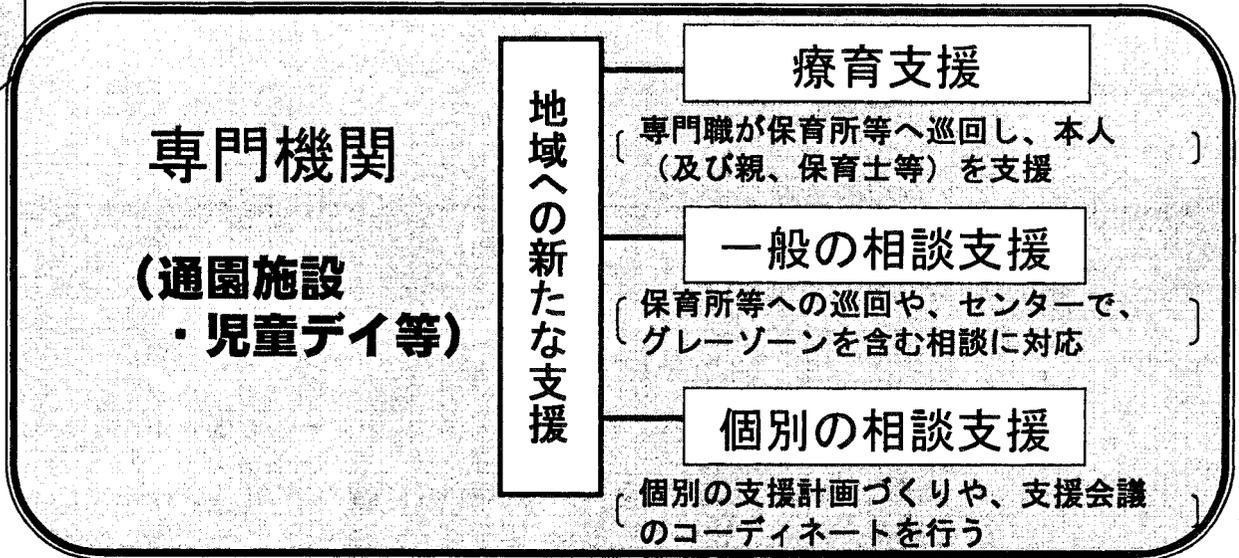
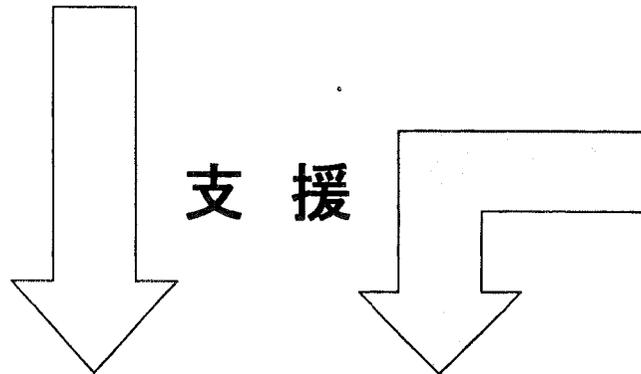
地域における相談支援のイメージ

発達障害者支援センター(都道府県)

児童相談所(都道府県)

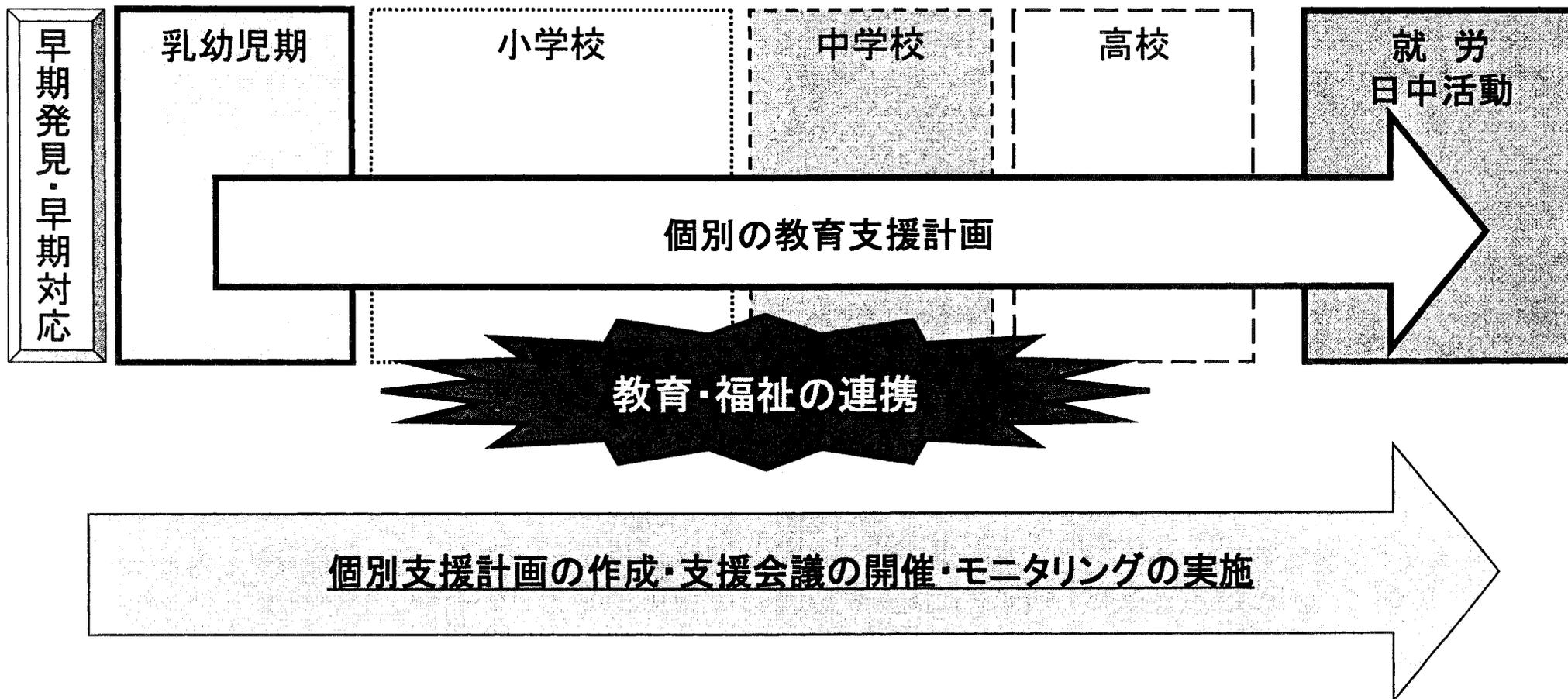
障害児等療育支援事業
(都道府県・圏域ごと)

- 訪問による療育指導
- 外来による療育指導
- 施設職員等に対する療育技術指導
- 療育機関に対する支援



障害者相談支援事業
(市区町村ごと)

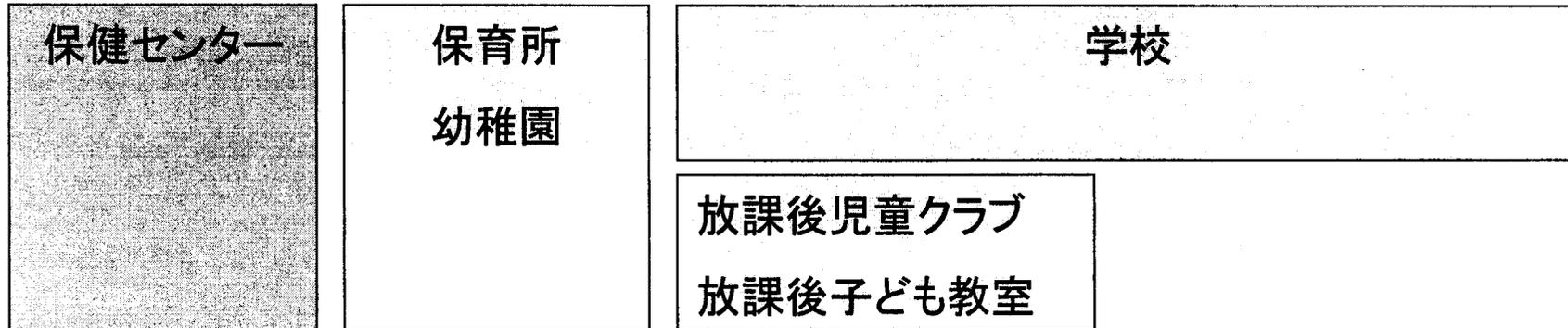
ライフステージに応じた相談支援



※個別の支援計画とは・・・支援が必要な者に対して、ライフステージを通じた一貫した支援が可能となるよう、医療、保健、福祉、教育、労働等の関係機関が連携して策定する計画。

※個別の教育支援計画とは・・・障害があり特別な教育的支援が必要な幼児児童生徒に対し、乳幼児期から学校卒業後までを通じて一貫して的確な教育支援を行うことを目的として、福祉、医療、労働等の関係機関との連携を図りつつ、学校(学級担任等)が中心となり作成するもの。

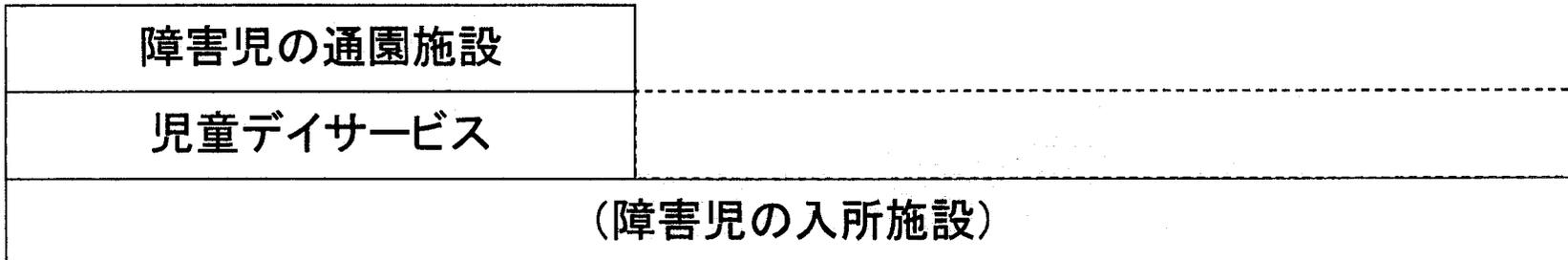
障害児の専門機関による支援のイメージ



専門機関が
出向いていく
ことにより、
敷居が低い
ところで支
援を受ける
ことができる。

専門機関が
出向いていく
ことにより、
一般施策に
おける受け
入れを促進
する。
並行通園
する児童を
増やしてい
く。

支 援



就労・地域における自立

短期入所

【利用者】

- 居宅においてその介護を行う者の疾病その他の理由により、施設等への短期間の入所を必要とする身体・知的・精神障害者

- ① 障害程度区分1以上である者
- ② 障害児の場合は、障害児に係る厚生労働大臣が定める区分に規定する区分1以上である者

【サービス内容等】

- 入浴、排せつ又は食事の介護等を提供。
- 利用者の障害程度区分に応じて報酬単価を設定。
- 医療機関で実施する短期入所については別に報酬単価を設定。

【人員配置】

- 短期入所の利用者を本体施設の数とみなした上で、本体施設に必要な人員を配置。
- 単独型事業所においては、生活支援員を必要数。

【報酬単価】

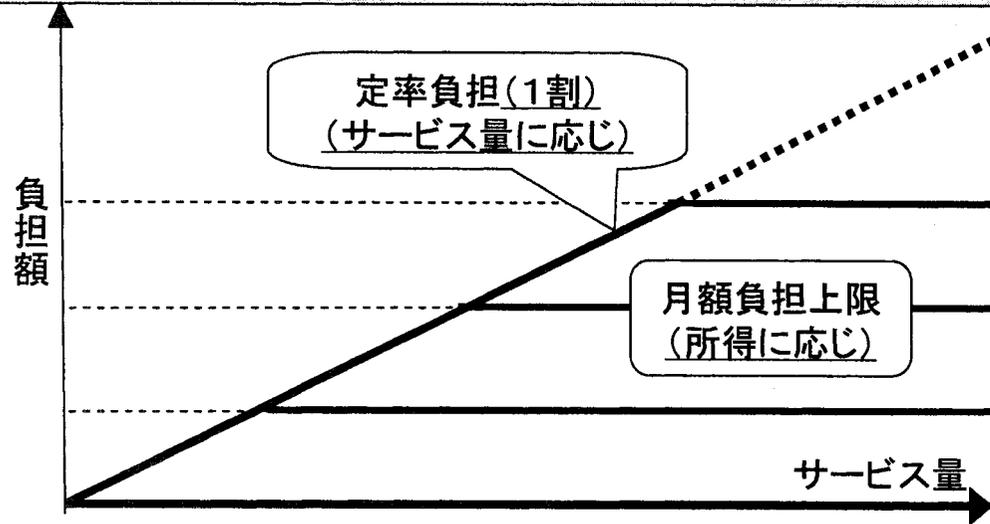
- 490単位(区分1及び2)～890単位(区分6)
 - ・ 重症心身障害児等については、2,400単位
 - ・ 遷延性意識障害者等については、1,400単位

【実施状況】

- 6,255か所 平成18年社会福祉施設等調査より
医療機関で実施している短期入所 59か所
(出典:独立行政法人福祉医療機構(WAMNET)データ調べ)

障害児のいる世帯の負担限度額

(居宅・通所サービスの場合)



- (1) 一般: 市町村民税課税世帯
- (2) 低所得2: 市町村民税非課税世帯((3)を除く)
- (3) 低所得1: 市町村民税非課税世帯であって、障害児の保護者の年収が80万円以下の方
- (4) 生活保護: 生活保護世帯

【施行時】

① <介護保険並び(原則)>

一般
37,200円
低所得2
24,600円
低所得1
15,000円
生活保護
0円

② <社会福祉法人軽減>

一般
37,200円
低所得2
12,300円
低所得1
7,500円
生活保護
0円

【19. 4. 1~】

③ <特別対策>

一般
37,200円
一般
(所得割16万円未満)
9,300円
低所得2(※)
6,150円
低所得1
3,750円
生活保護
0円

【20. 7. 1~】

④ <緊急措置>

一般
37,200円
一般
(所得割28万円未満)
4,600円
低所得2(※2)
3,000円
低所得1
1,500円
生活保護
0円

障害児入所施設の概要

施設類型	根拠法令	施設の性格	施設数	利用者数
知的障害児施設	児童福祉法42条	知的障害のある児童を入所させて、これを保護し、又は治療するとともに、独立自活に必要な知識技能を与えることを目的とする施設。	254か所	9,808人
自閉症児施設	児童福祉法42条	自閉症を主たる症状とする児童を入所させる知的障害児施設。	7か所	235人
盲児施設	児童福祉法43条の2	盲児(強度の弱視児を含む。)又はろうあ児(強度の難聴児を含む。)を入所させて、これを保護するとともに、独立自活に必要な指導又は援助をすることを目的とする施設。	10か所	137人
ろうあ児施設	児童福祉法43条の2	同上	13か所	165人
肢体不自由児施設	児童福祉法43条の3	肢体不自由のある児童を治療するとともに、独立自活に必要な知識技能を与えることを目的とする施設。	62か所	2,730人
肢体不自由児療護施設	児童福祉法43条の3	病院に收容することを要しない肢体不自由のある児童であって、家庭における養育が困難なものを入所させる施設。	6か所	237人
重症心身障害児施設	児童福祉法43条の4	重度の知的障害及び重度の肢体不自由が重複している児童を入所させて、これを保護するとともに、治療及び日常生活の指導をすることを目的とする施設。	115か所	11,215人

〈社会福祉施設等調査報告(H18.10.1現在)〉

障害児入所施設の概要(基準等)

○ 福祉型(病院であることを要件としない障害児入所施設)

施設類型	対象者	職員配置		設備基準							
知的障害児施設	知的障害のある児童	児童指導員 保育士 嘱託医 栄養士 調理員 職業指導員 (職業指導を行う場合)		居室 調理室 浴室 便所 医務室 静養室							
第2種自閉症児施設	自閉症を主たる症状とする児童であって病院に収容することを要しないもの					医師 看護師	講堂・遊戯室 訓練室 職業指導に必要な設備 音楽指導に関する設備				
盲児施設	盲児(強度の弱視児を含む)					職業指導員 (職業指導を行う場合)			職業指導に必要な設備 音楽指導に関する設備		
ろうあ児施設	ろうあ児(強度の難聴児を含む)								職業指導員 (職業指導を行う場合)	職業指導に必要な設備 映写に関する設備	
肢体不自由児療護施設	病院に収容することを要しない肢体不自由のある児童であって、家庭における養育が困難なもの										訓練室 屋外訓練場

障害児施設等の概要(基準等)

○ 医療型(病院であることを要する障害児入所施設)

施設類型	対象者	職員配置		設備基準	
第1種自閉症児施設	自閉症を主たる症状とする児童であつて病院に收容することを要するもの		/		観察室 静養室
肢体不自由児施設	肢体不自由のある児童	医療法に規定する病院として必要な職員 児童指導員 保育士	理学療法士又は作業療法士 職業指導員 (職業指導を行う場合)	医療法に規定する病院として必要な設備 訓練室 浴室	ギブス室・訓練室 屋外訓練場・講堂 図書室 特殊手工芸等の作業を指導するに必要な設備 義肢装具を製作する設備(他に適当な施設があるときは設けることを要しない)
重症心身障害児施設	重度の知的障害及び重度の肢体不自由が重複する児童		理学療法士又は作業療法士 心理指導を担当する職員		観察室 静養室 看護師詰所

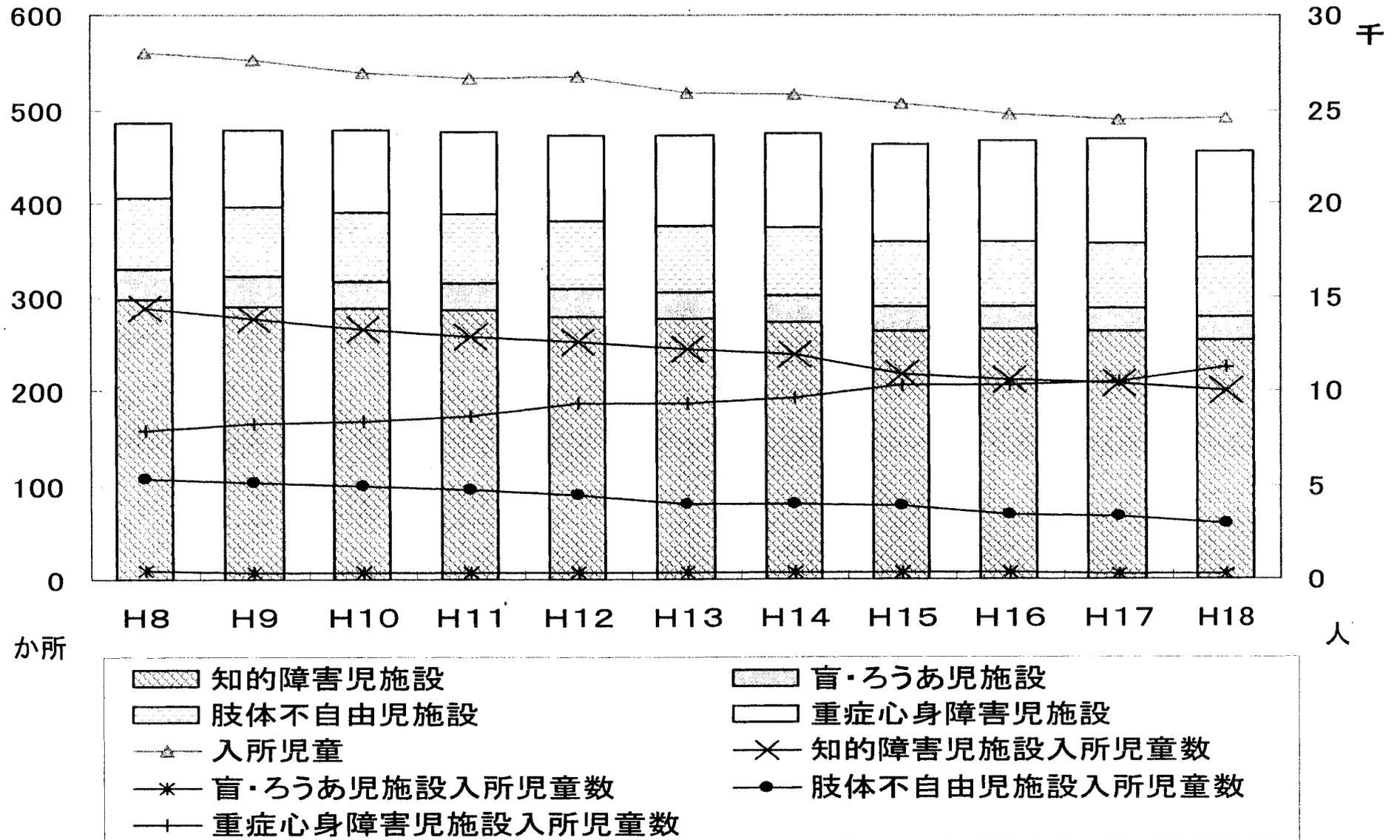
障害児入所施設の概要(予算)

(定員規模別30人 単価 地域加算がない場合)

施設類型	予算	予算上の基準	基本単価	30日利用した場合	その他
知的障害児施設	法律に基づく負担金 国 1/2 指定都市 児童相談所設置市 1/2	児童指導員・保育士4.3:1 施設長、介助員、事務員、囁託医 (2名)、(栄養士、調理員)	667単位 (+57単位)	200,100円 (217,200円)	この一部について、利用者が定率負担する。また、調理員等の人件費及び調理員については、原則自己負担 ※ その他職員加配や障害程度に応じた加算制度あり
第1種自閉症児施設		児童指導員・保育士 6.7:1	309単位 (+医療費)	92,700円+医療費	
第2種自閉症児施設		児童指導員・保育士4.3:1 施設長、介助員、事務員、医師、看護師(2名)、囁託医(2名)、(栄養士、調理員)	662単位	198,600円	
盲児施設		児童指導員・保育士 5:1 (幼児の場合 4:1)	606単位 (+57単位) (+78単位)	181,800円 (198,900円) (222,300円)	
ろうあ児施設		施設長、介助員、事務員、囁託医 (2名)、(栄養士、調理員) ※ろうあ児施設は、囁託医1名	602単位 (+57単位) (+78単位)	180,600円 (197,700円) (221,100円)	
肢体不自由児施設		児童指導員・保育士 10:1 (少年の場合 20:1)	136単位 (+医療費)	40,800円+医療費	
肢体不自由児療護施設		児童指導員・保育士3.5:1 施設長、介助員、事務員、看護師 (50人までは3名)、囁託医、(栄養士、調理員)	699単位	209,700円	
重症心身障害児施設		児童指導員、保育士	862単位 (+医療費)	258,600円 +医療費	

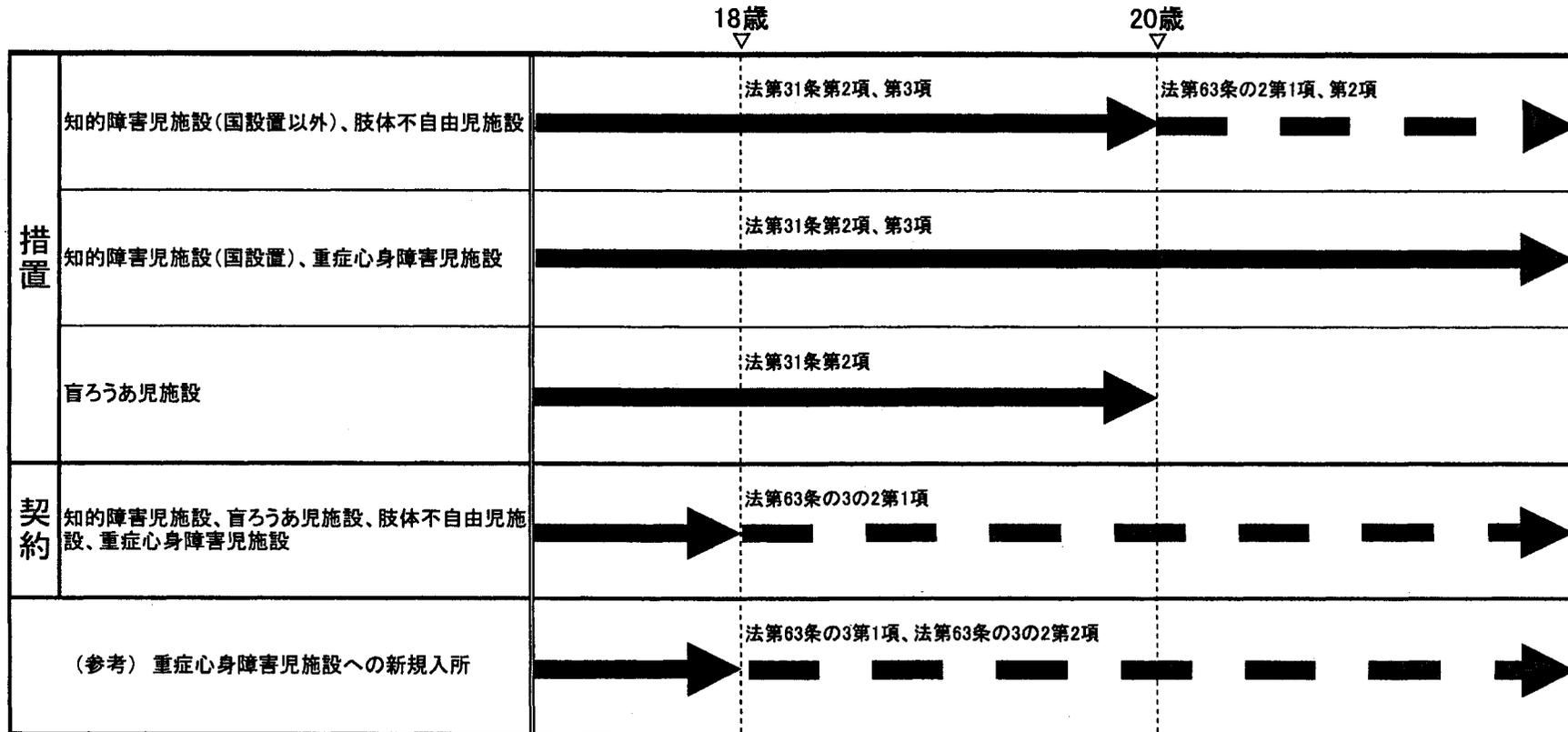
※ ()は、小規模加算と幼児加算

障害児施設の施設数及び利用児童数の推移(入所施設)



〈社会福祉施設等調査報告〉

在所期間の延長措置について



障害児施設の利用者の年齢構成について(入所)

	乳幼児 (0歳～6歳)	学齢期・青年期 (7歳～17歳)	加齢児 (18歳以上)
知的障害児施設	3.2%(311名)	56.8%(5,568名)	40.1%(3,929名)
自閉症児施設	3.4%(8名)	67.2%(158名)	29.4%(69名)
盲児施設	5.8%(8名)	81.0%(111名)	13.1%(18名)
ろうあ児施設	12.1%(20名)	81.2%(134名)	6.7%(11名)
肢体不自由児施設	31.3%(854名)	59.9%(1,634名)	8.9%(242名)
肢体不自由児療護施設	9.7%(23名)	43.5%(103名)	46.8%(111名)
重症心身障害児施設	2.8%(319名)	10.1%(1,131名)	87.1%(9,765名)

〈社会福祉施設等調査報告(H18. 10. 1現在)〉

障害児施設と障害者支援施設の居室・廊下の基準比較

	居室		廊下幅
障害児施設 (福祉型)	1室の人数 15人以下	1人あたり3.3㎡以上	適用無し
障害児施設 (医療型)	(療養病床のみ) 1室の人数 4人以下	患者2人以上の場合 1人あたり4.3㎡以上	廊下幅 1.8㎡以上 (両側に居室ある場合は、2.1㎡以上)
		(小児のみ) 上記の2/3以上で可。 ただし、一の病室の床面積は6.3㎡ 以下であってはならない。	(療養病床のみ) 廊下幅 1.8㎡以上 (両側に居室ある場合は、2.7㎡以上)
障害者支援施設	1室の人数 4人以下	1人あたり9.9㎡以上	廊下幅 1.5㎡以上 (中廊下は、1.8㎡以上)

経過的障害者支援施設 (支援費対象施設)	1室の人数 原則として4人以下	1人あたり6.6㎡以上 (支援費の建物)	廊下幅 1.35㎡以上 (支援費の建物)
		1人あたり3.3㎡以上 (支援費以前の建物)	適用無し (支援費以前の建物)

障害児施設と障害者支援施設の設備概要

	設備		特別な配慮
知的障害児施設	居室、調理室、浴室、便所、静養室、医務室（30人以上）	職業指導に必要な設備（児童の年齢、適性等に応ずる）	
第2種自閉症児施設	居室、調理室、浴室、便所、静養室、医務室		
盲児施設	居室、講堂、遊戯室、調理室、浴室、便所、医務室（30人以上）、静養室（30人以上）	訓練室、職業指導に必要な設備、音楽に関する設備	<ul style="list-style-type: none"> ・ 階段の傾斜を緩やかにすること ・ 便所の手すり、特殊表示等身体の機能の不自由を助ける設備
ろうあ児施設	居室、講堂、遊戯室、調理室、浴室、便所、医務室（30人以上）、静養室（30人以上）	訓練室、職業指導に必要な設備、映写に関する設備	
肢体不自由児療護施設	居室、医務室、静養室、調理室、浴室、便所	訓練室、屋外訓練場	<ul style="list-style-type: none"> ・ 階段の傾斜を緩やかにすること ・ 浴室及び便所の手すり等身体の機能の不自由を助ける設備を設けること。
第1種自閉症児施設	医療法に規定する病院として必要な設備、観察室、静養室、訓練室、浴室		
肢体不自由児施設	医療法に規定する病院として必要な設備、ギブス室、訓練室、屋外訓練場、講堂、図書室、特殊手工芸等の作業を指導するに必要な設備、義肢装具を製作する設備（他に適当な施設があるときは設けることを要しない）、浴室		
重症心身障害児施設	医療法に規定する病院として必要な設備、観察室、静養室、訓練室、看護師詰所、浴室		
障害者支援施設	訓練・作業室、居室、食堂、浴室、洗面場、便所、相談室		

障害児入所施設の概要(児童福祉最低基準)

○ 福祉型(病院であることを要件としない障害児入所施設)

施設類型	職員配置		
知的障害児施設	児童指導員及び保育士 おおむね児童の数を4.3で除して得た数以上	囑託医(精神科の診療に相当の経験を有する医師)	栄養士(41人以上) 調理員 (調理業務を全部委託する場合を除く。) 職業指導員 (職業指導を行う場合)
第2種自閉症児施設		医師(上に同じ) 看護師(児童20人につき、1人以上)	
盲児施設	児童指導員及び保育士 乳児又は幼児おおむね4人につき1人以上 少年おおむね5人につき1人以上	囑託医 (眼科又は耳鼻いんこう科の診療に相当の経験を有する者でなければならない。)	
ろうあ児施設			
肢体不自由児療護施設	児童指導員及び保育士 乳児又は幼児おおむね3.5で除して得た数以上	囑託医 看護師	

(参考) 障害者支援施設

障害者支援施設 (生活介護を行う場合)	医 師 看護職員 理学療法士又は作業療法士 生活支援員 サービス管理責任者	利用者に対して日常生活上の健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数 生活介護の単位ごとに1人以上 生活介護の単位ごとに、利用者に対して日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う場合に、生活介護の単位ごとに、当該訓練を行うために必要な数 生活介護の単位ごとに、3:1~6:1(1人以上は常勤) 平均障害程度区分に応じて必要な数 利用者数60人以下:1人以上 利用者数60人以上:利用者数が60人を超えて40又はその端数を増す毎に1人を加えて得た数以上 1人以上は常勤
------------------------	---	---

障害児入所施設の概要(児童福祉最低基準)

○ 医療型(病院であることを要件とする障害児入所施設)

施設類型	職員配置		
第1種自閉症児施設	医療法に規定する病院として必要な職員 児童指導員 保育士(※)		自閉症児施設の医師は、児童を対象とする精神科の診療に相当の経験を有する医師でなければならない。
肢体不自由児施設		理学療法士又は作業療法士 職業指導員 (職業指導を行う場合)	肢体不自由児施設の長及び医師は、肢体の機能の不自由な者の療育に関して相当の経験を有する医師でなければならない。
重症心身障害児施設		理学療法士又は作業療法士 心理指導を担当する職員	重症心身障害児施設の長及び医師は、内科、精神科、神経科、小児科、外科、整形外科又はリハビリテーション科の診療に相当の経験を有する医師でなければならない。

※ 第1種自閉症児施設の児童指導員又は保育士の総数は、通じておおむね児童の数を6.7で除して得た数以上

利用者側から見た障害児施設と障害者支援施設等の比較

【20歳以上の障害児施設と障害者支援施設等利用者の場合】

	根拠条文	利用者負担	支給決定期間	障害程度区分	障害種別	実施主体
障害児施設	児童福祉法	【収入】 原則本人の収入 【軽減】 個別減免	3年以内	判定不要	障害種別あり	都道府県
障害者 支援施設 (生活介護) 療養介護	障害者 自立支援法	【収入】 原則本人の収入 【軽減】 個別減免	3年以内	判定必要 生活介護利用者 (障害程度区分4 以上) 療養介護利用者 (障害程度区分5 以上)	障害種別なし	市町村

児童養護施設等と障害児施設との比較

児童養護施設等

- ・児童養護施設に入所している児童の20.2%は、障害等あり。その内、知的障害8.1%、肢体不自由児0.4%。また、ADHD1.7%となっている
- ・児童自立支援施設に入所している児童の27.3%は、障害等あり。その内、知的障害8.6%、ADHD7.5%、
- ・情緒障害児短期治療施設の59.5%が障害等あり。その内、知的障害8.3%、ADHD9.1%
(平成15年児童養護施設入所児童等調査)

障害児施設

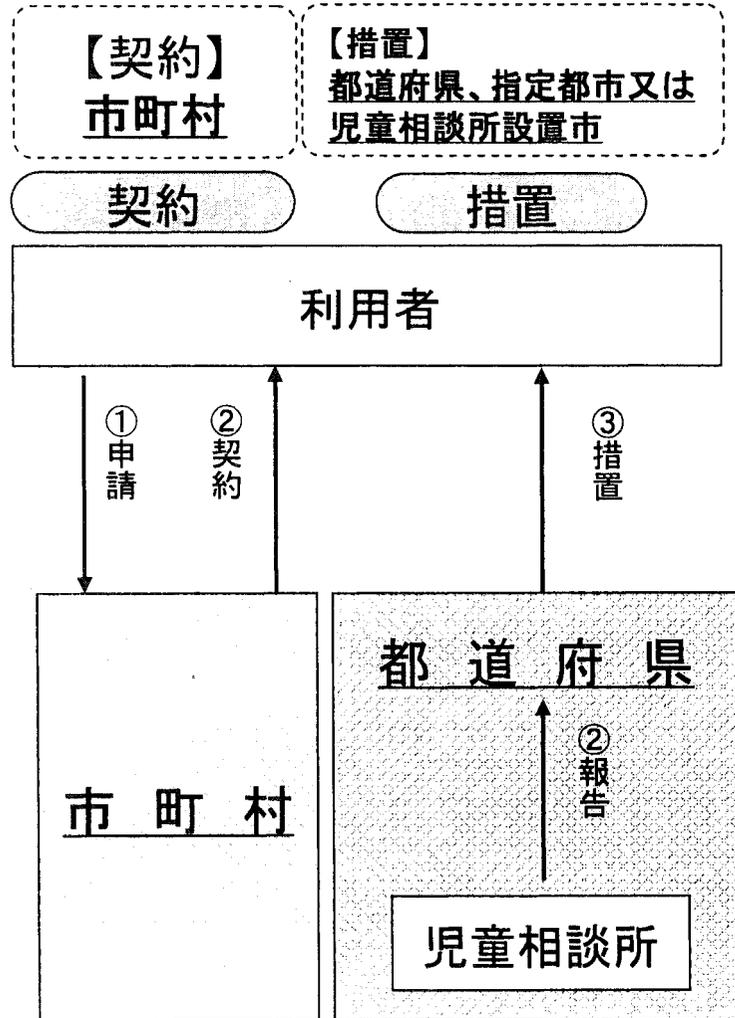
- ・知的障害児施設や肢体不自由児施設に入所している児童の大部分は、社会的養護を必要としている児童。知的障害児施設の入所理由を見ると、養育能力28.1%、離婚等12.4%、虐待・養育放棄が11.3%。平成17年度については、入所数の30.4%が虐待による入所。
(平成18年度全国知的障害児・者施設実態調査報告書)
- ・肢体不自由児施設に入所している児童の4%は、被虐待児。
(「療育施設に入所している被虐待児童についての研究・調査」、平成15年度子育て支援基金事業)

障害児支援に関する現行制度

サービス分野	根拠法	実施主体	備考
<p style="text-align: center;">在宅</p> <p>(居宅介護・児童デイサービス等)</p>	<p>障害者自立支援法</p>	<p>市町村</p>	<p>障害種別による区別なし</p>
<p style="text-align: center;">通所</p> <p>(知的障害児通園施設・肢体不自由児施設 等)</p>	<p>児童福祉法</p>	<p>都道府県 指定都市 児童相談所設置市</p>	<p>障害種別による区別あり</p> <p>(例)</p> <p>知的障害児通園施設: 知的障害</p> <p>重症心身障害児施設: 重度の知的障害及び重度の肢体不自由が重複 等</p>
<p style="text-align: center;">入所</p> <p>(重症心身障害児施設・知的障害児施設 等)</p>			

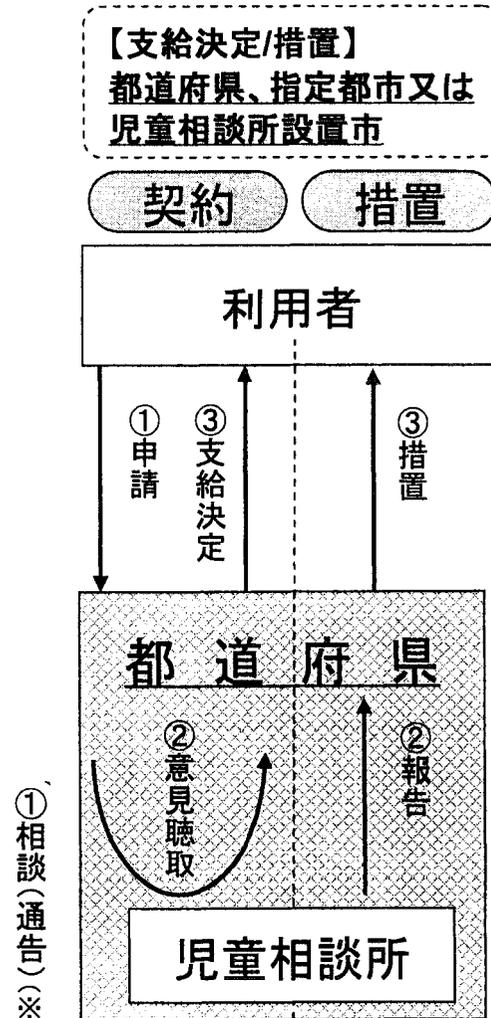
障害児施設などの実施主体

<保育所> <児童養護施設等> (児童福祉法) (児童福祉法)



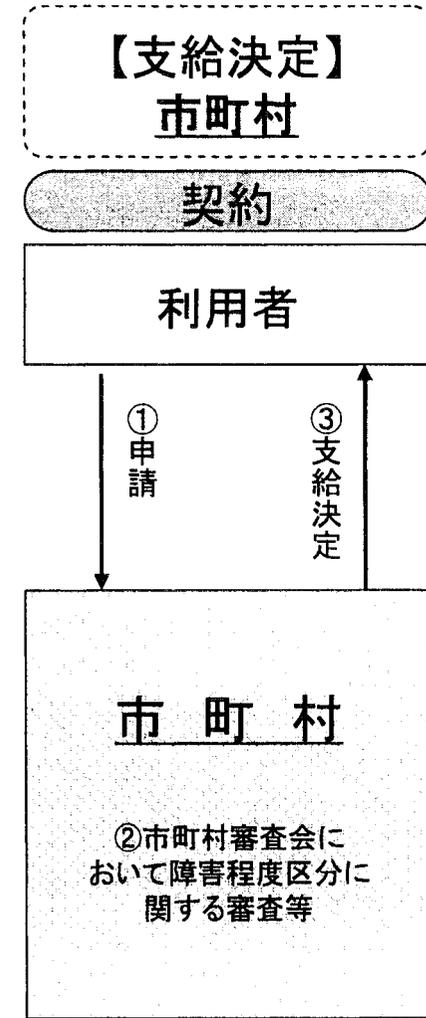
※ 市町村に通告する場合もある。

<障害児> (児童福祉法)



※ 市町村に通告する場合もある。

<障害者> (障害者自立支援法)



措置と契約の取扱いについて

原則として障害児施設の利用は契約によることとなるが、児童相談所が下記の事由のいずれかに合致すると判断した場合には、児童福祉法第27条第1項第3号の措置による利用を行うものとする。(障害児施設給付費等の支給決定について(平成19年障発0322005号))

- ・ 保護者が不在であることが認められ利用契約の締結が困難な場合
- ・ 保護者が精神疾患等の理由により制限行為能力者又はこれに準ずる状態にある場合
- ・ 保護者の虐待等により、入所が必要であるにもかかわらず利用契約の締結が困難と認められる場合

等の具体的事例

- ・ 親が養育拒否(親に対する指導を児童相談所が行っても、改善されない場合)をしている場合
- ・ 親が障害を受容できず、健常児と同じ育児に固執し、児童に悪影響を与える場合
- ・ 家庭環境の問題によって、児童を家庭から引き離さなければ、児童の成長に重大な影響を与えると判断された場合