

第31回社会保障審議会児童部会 議事次第

平成20年10月14日(火)

14:30～16:30

厚生労働省省議室

○ 議事

1. 開会
2. 障害児支援の在り方について
3. 児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会第1次報告から第4次報告までの総括報告について
4. 平成21年度雇用均等・児童家庭局予算概算要求等について
5. 閉会

〔配布資料〕

- 資料 1 社会保障審議会児童部会名簿
- 資料 2 障害児支援の在り方について (主な論点)
- 資料 3 障害児支援の見直しについて
- 資料 4 障害児支援の見直しについて (参考資料)
- 資料 5 児童虐待防止対策について
- 資料 6 第1次報告から第4次報告までの子ども虐待による死亡事例等の検証結果総括報告の概要
- 資料 7 平成21年度予算雇用均等・児童家庭局概算要求の概要
- 資料 8 平成20年度厚生労働省補正予算(子育て支援策)(案)

〔参考資料〕

- 参考資料 1 障害児支援の見直しに関する検討会報告書
- 参考資料 2 第1次報告から第4次報告までの子ども虐待による死亡事例等の検証結果総括報告
- 参考資料 3 平成21年度少子化社会対策関係予算概算要求のポイント

社会保障審議会児童部会委員名簿

- 秋田 喜代美 東京大学大学院教育学研究科教授
- 阿藤 誠 早稲田大学人間科学学術院特任教授
- 網野 武博 東京家政大学家政学部教授
- 石津 賢治 北本市長
- 大澤 真木子 東京女子医科大学医学部長
- ◎ 大日向 雅美 恵泉女学園大学大学院教授
- 柏女 靈峰 淑徳大学総合福祉学部教授
- 小杉 礼子 独立行政法人労働政策研究・研修機構統括研究員
- 才村 純 関西学院大学人間福祉学部教授
- 佐藤 進 埼玉県立大学学長
- 榊原 智子 読売新聞東京本社生活情報部記者
- 庄司 順一 青山学院大学文学部教授
- 土堤内 昭雄 株式会社ニッセイ基礎研究所主任研究員
- 前田 正子 財団法人横浜市国際交流協会理事長
- 山縣 文治 大阪市立大学生活科学部教授
- 吉田 正幸 有限会社遊育代表取締役
- 渡辺 顕一郎 日本福祉大学子ども発達学部教授

◎:部会長

○:部会長代理

障害児支援の在り方について (主な論点)

母子保健

- 関係機関の連携強化による障害の早期発見・早期対応の取組の強化
(健診後のフォロー体制の構築等)

保育・放課後対策・地域子育て支援

- 障害の「気付き」と適切な支援へのつなぎ
- 障害児の受入れの促進
- 職員の資質の向上
- 障害児や「気になる」子どもへの対応のための障害児の専門機関との連携強化

相談支援

- 「気になる」段階から身近な敷居の低い場所での相談支援
- 関係機関の連携強化

児童養護

- 児童養護施設等における障害児への対応機能の向上

9月10日社会保障審議会障害者部会資料より

第31回社会保障審議会 児童部会	資料3
平成20年10月14日	

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、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
1歳半児健診や3歳児健診などで分かる場合	健診では疑い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 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。研修や、専門機関による巡回支援を実施。

(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。

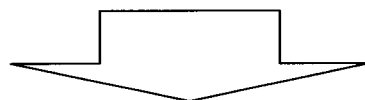
(取組例)

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)

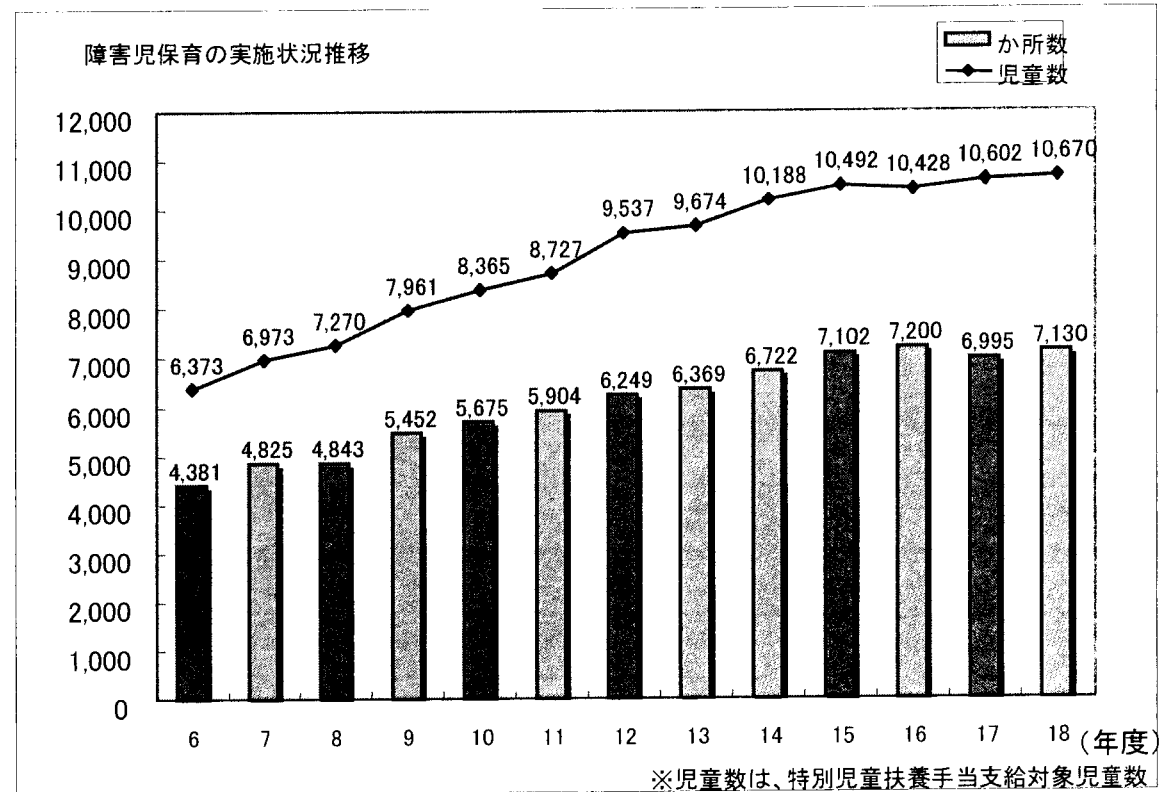
2. 「気になる」という段階から親子を支援するため、障害児の専門機関が保健センターなど親にとって身近な敷居の低い場所に出向いていたり、障害の確定診断前から発達支援サービスを体験利用できるようにしていくなどの取組を進めていくべきではないか。

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。



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	
----------------	-------	--

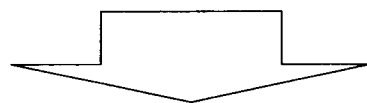
検討会報告のポイント

- 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

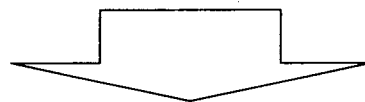
- 学校在学中から、卒業後の地域生活や就労を見据えて、例えば夏休み等において、体験的に就労移行支援事業等の福祉サービス等を利用していきようすることが考えられる。

(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、一般の地域で必要な支援を、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。¹²

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に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。

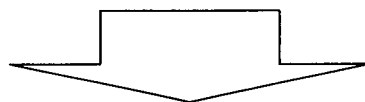
(3) 経済的負担等

- 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

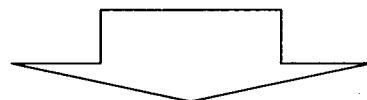
検討会報告のポイント

- 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

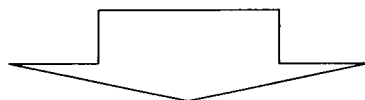
検討会報告のポイント

- 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。

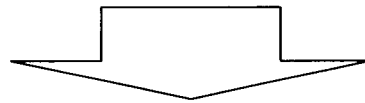
8. 法律上の位置付けなど

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。

第31回社会保障審議会 児童部会	資料4
平成20年10月14日	

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

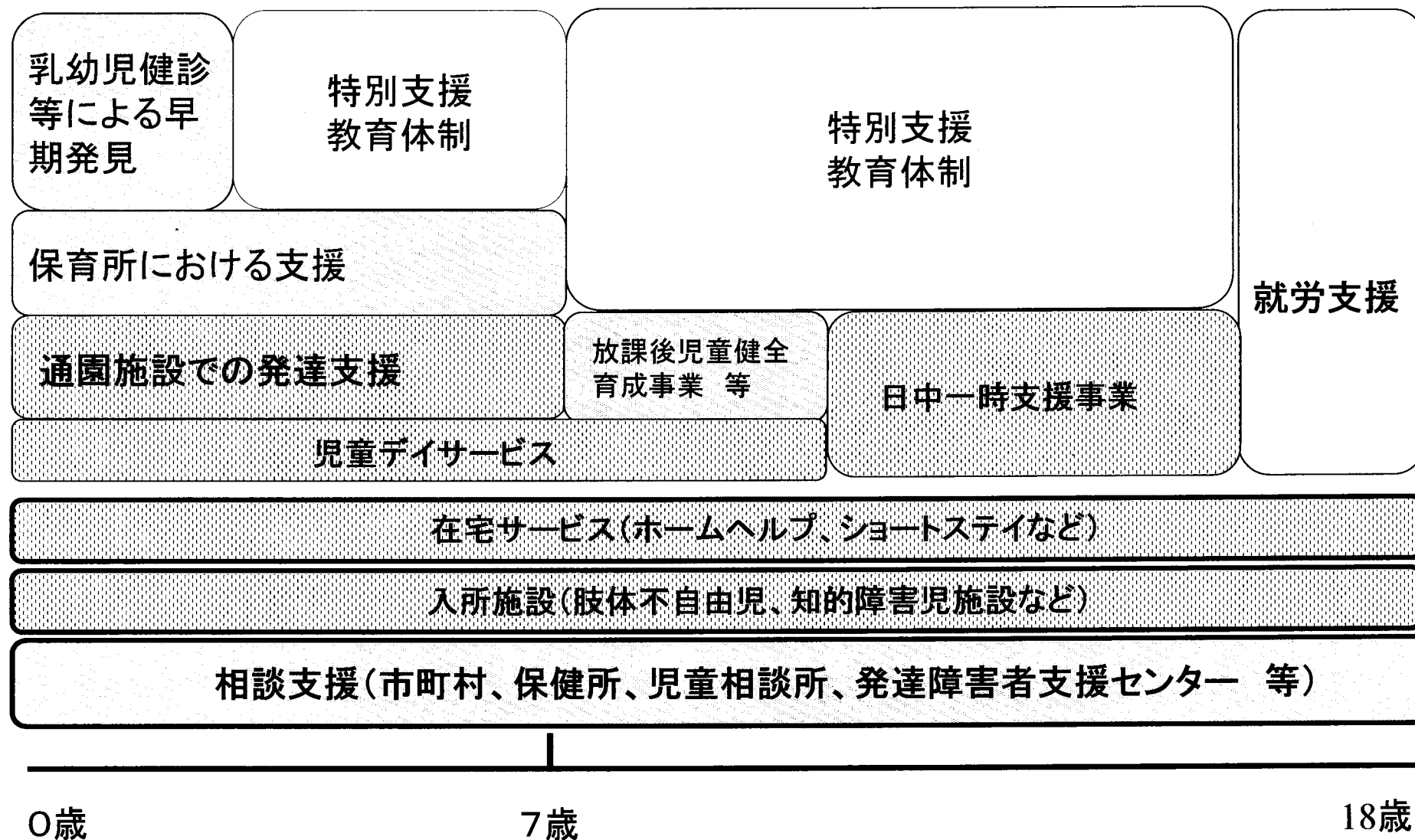
(メンバー)

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
2

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。

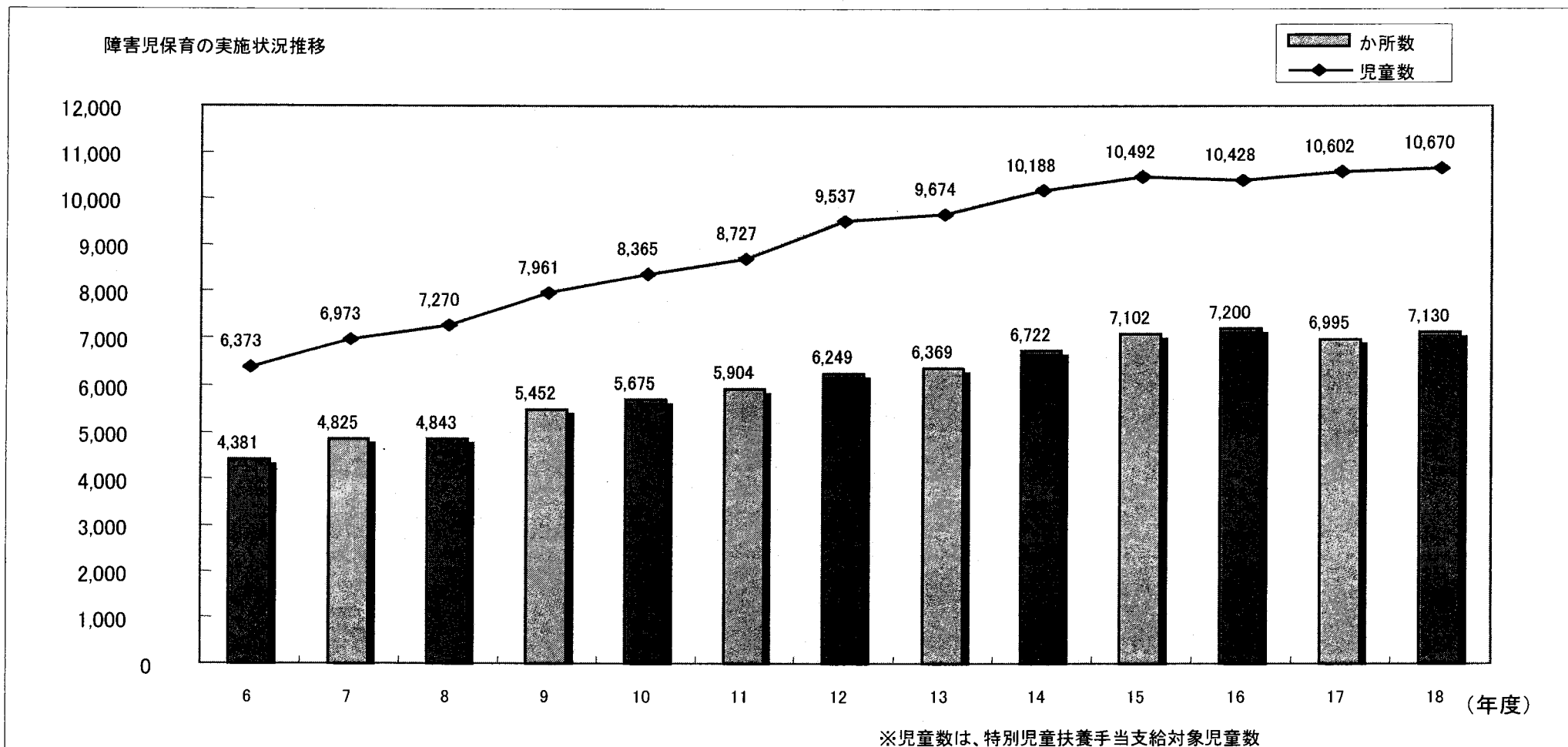
- 1 身体発育状況
- 2 栄養状態
- 3 脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無
- 4 皮膚の疾病の有無
- 5 歯及び口腔の疾病及び異常の有無
- 6 四肢運動障害の有無
- 7 精神発達の状況
- 8 言語障害の有無
- 9 予防接種の実施状況
- 10 育児上問題となる事項
- 11 その他の疾病及び異常の有無

○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



	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。
		通所施設	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って、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。
	視覚・聴覚・言語障害	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。
		通所施設	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。
	重複(身・知)障害	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。
		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。
	知的障害児	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。
			自閉症児施設 7カ所 235人	児童福祉法第42条 (最低基準第48条) 自閉症を主たる症状とする児童を入所させ、独立自活に必要な知識技能を与える。
		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。

※施設数及び在在者数は、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

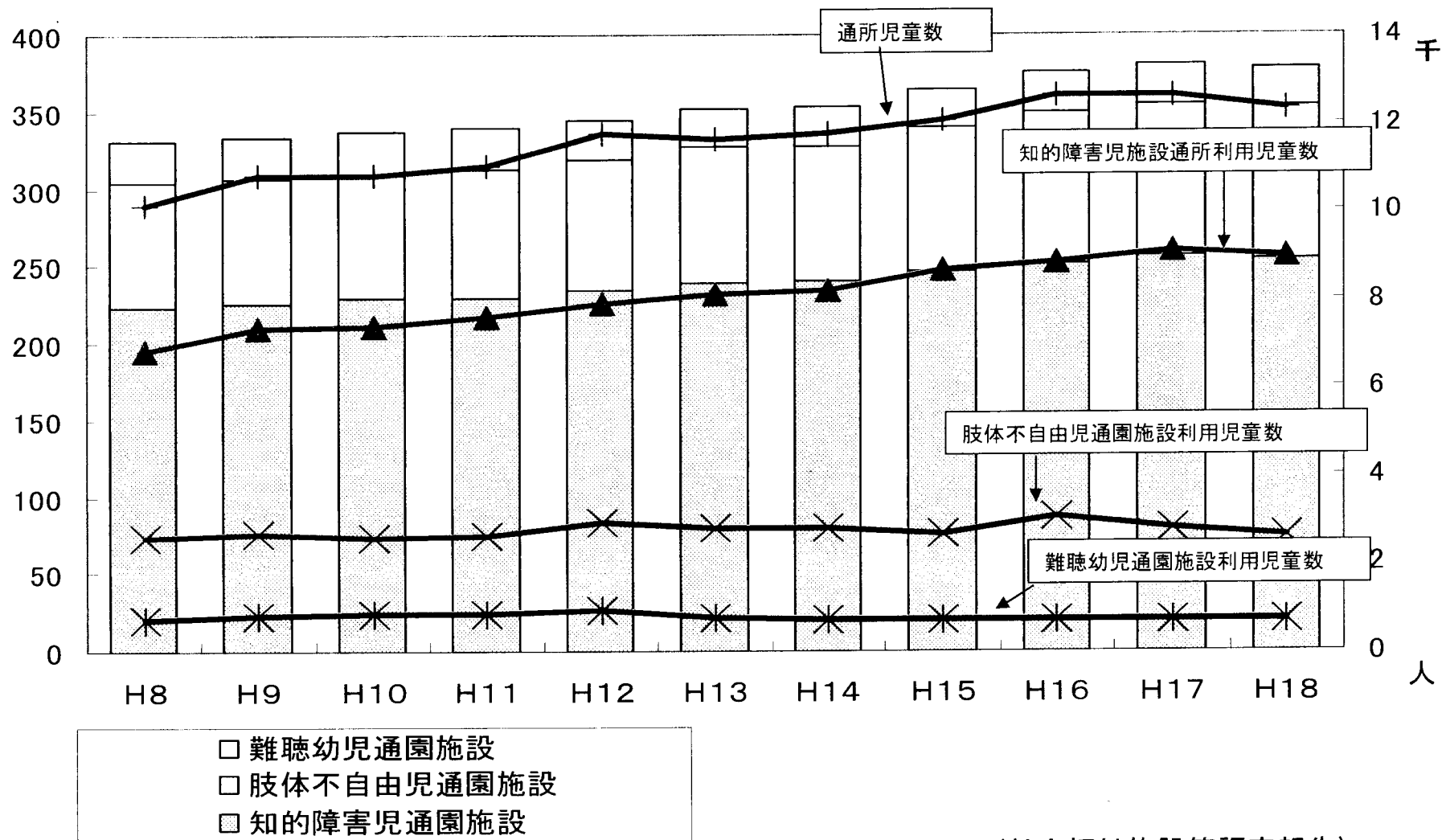
〈定員規模11~20人単位 地域加算がない場合〉

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。

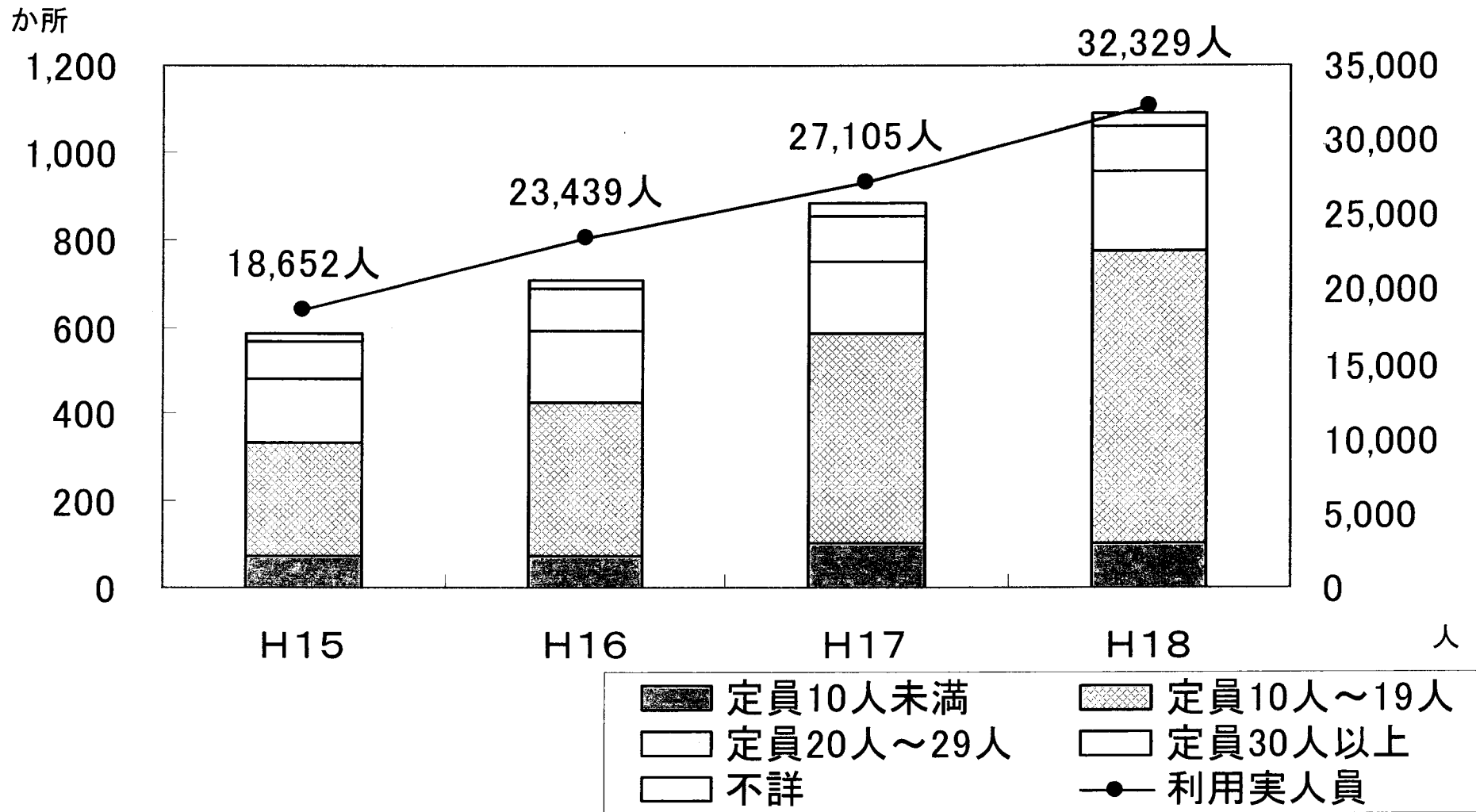
施設類型	予算	補助基準	単価	その他
重症心身障害児(者)通園事業	予算補助 国 1/2 都道府県 指定都市 } 1/2 中核市	児童指導員又は保育士、理学療法、作業療法、言語療法等を担当する者、医師、看護師	月額(事務費) A型 3,099,440円(206,629円) B型 1,320,780円(264,156円)	この他に、事業費を支給利用者は、飲食物費につき、負担。

障害児施設の施設数及び利用児童数の推移(通所施設)

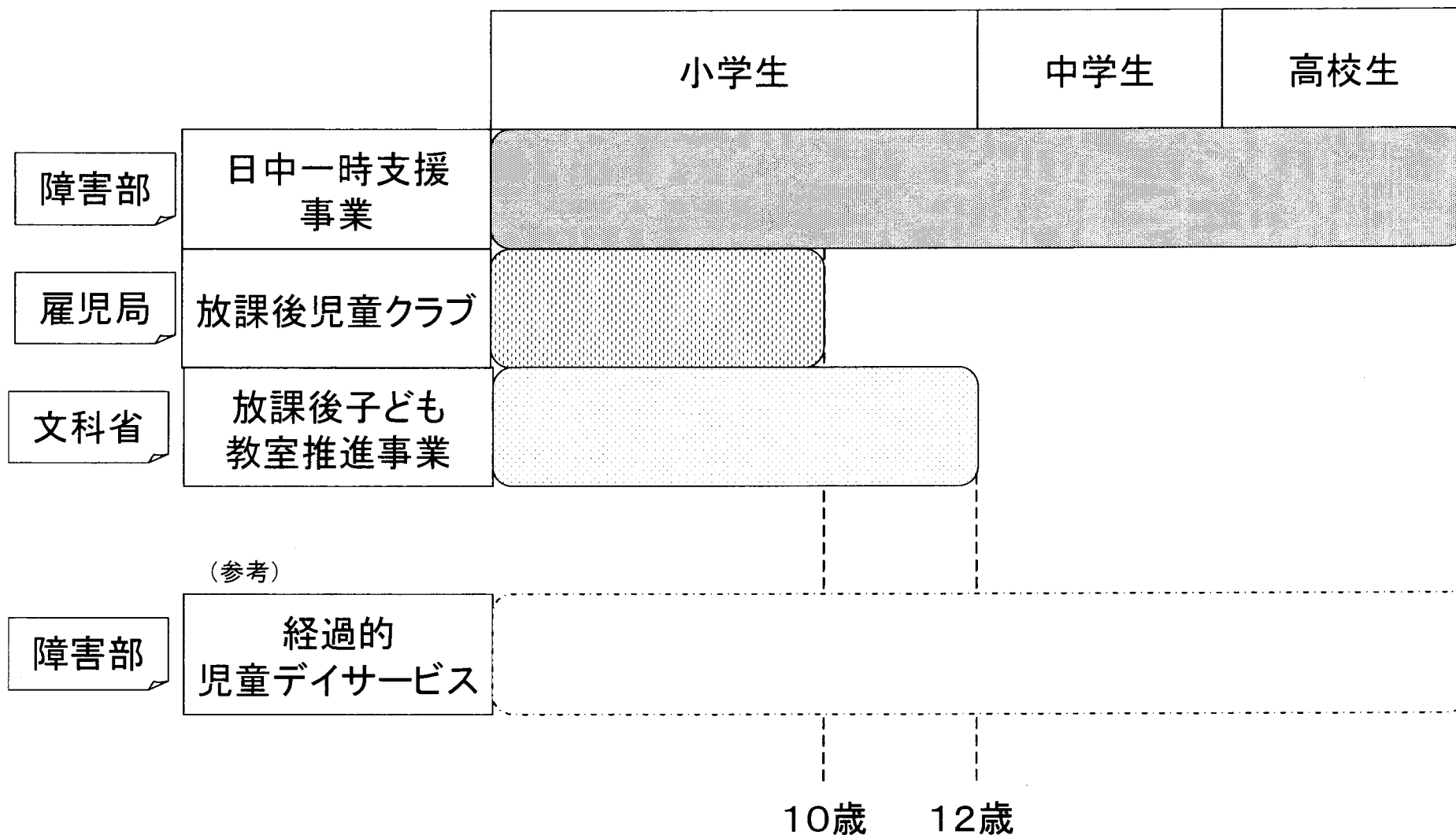
か所



児童デイサービスの施設数及び利用児童数について



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り組みを推進する。	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)

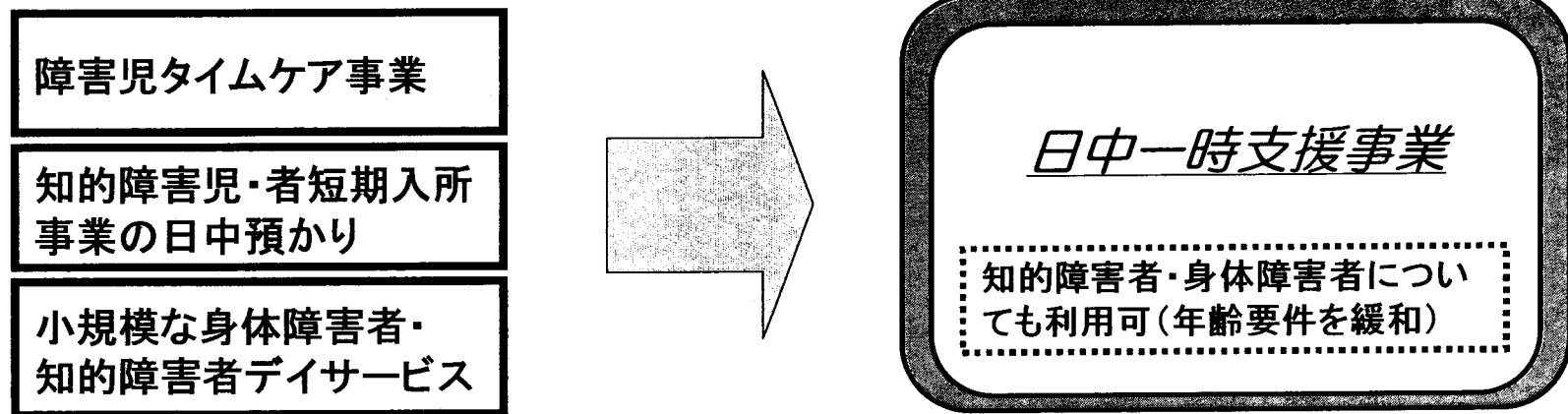
日中一時支援事業

【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】

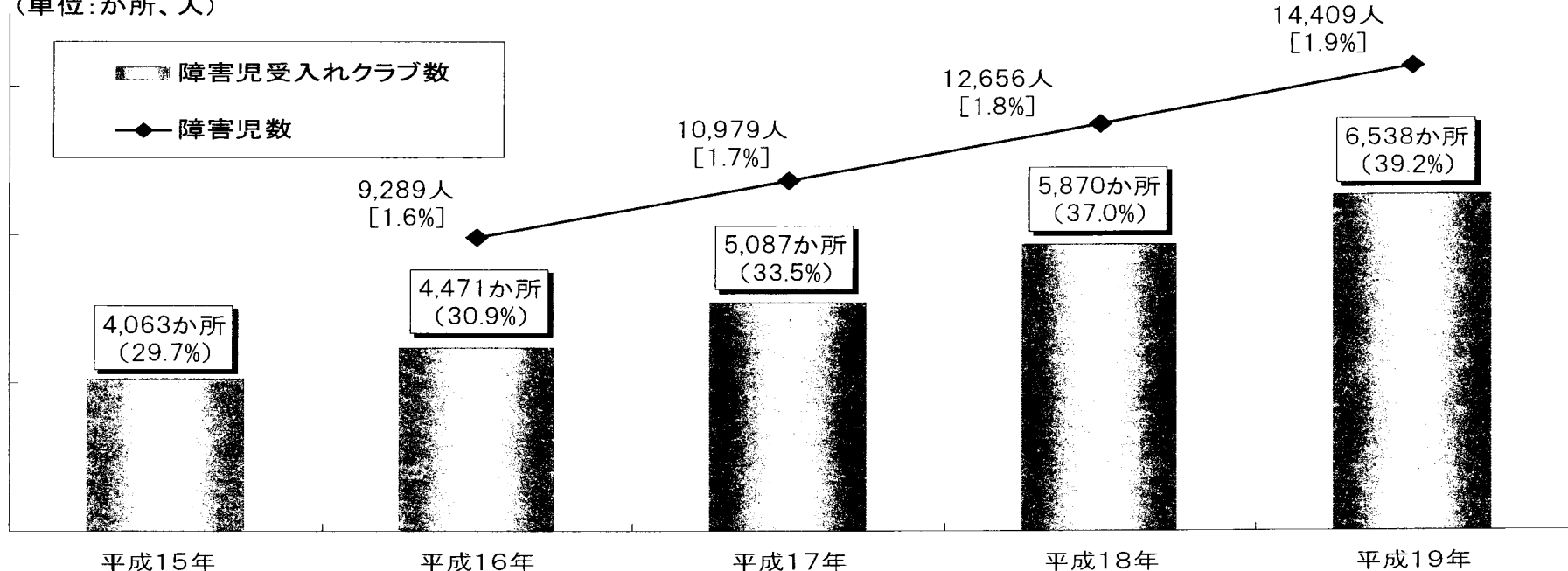
【H18'】 1,397市町村(76.5%) ⇒ 【H19'】 1,527市町村(84.0%)

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)

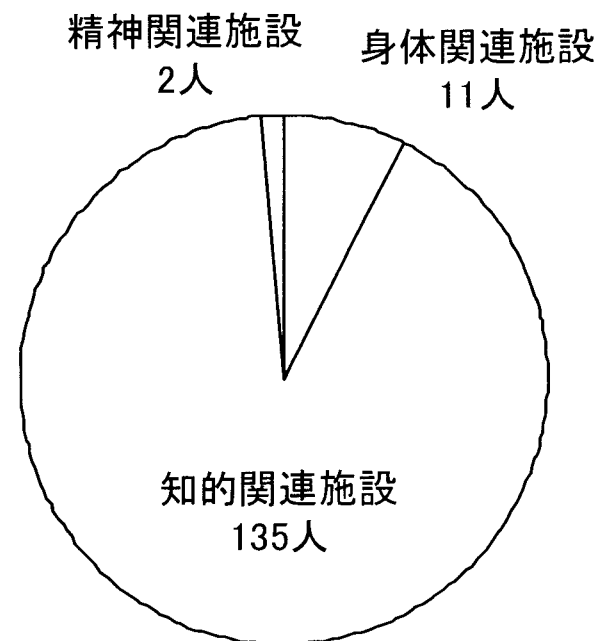
障害児による就労支援事業の活用について

- 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%

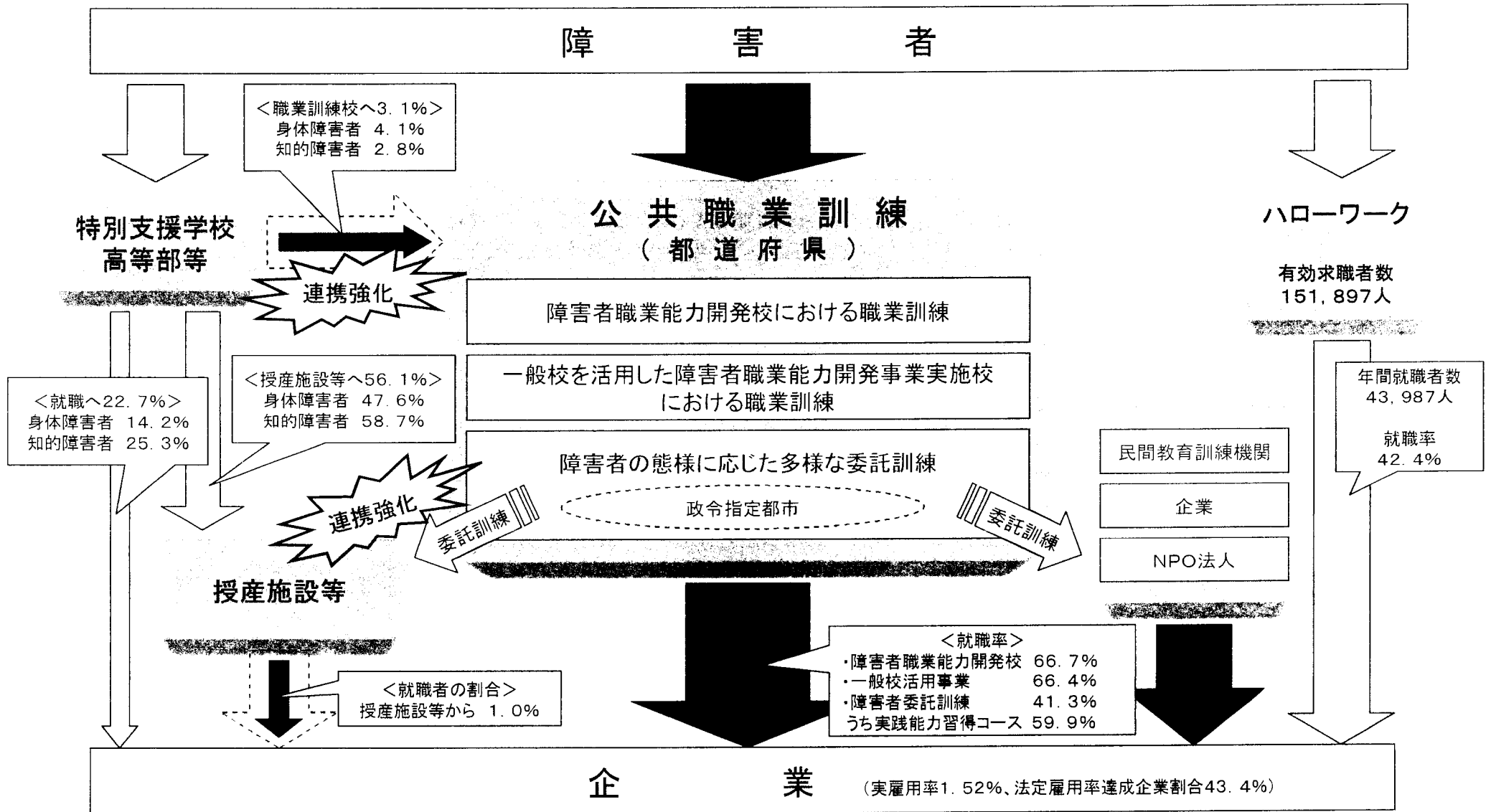
<18歳未満の者の就労系サービス利用者数> (N=50,102人)



【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

障害児の相談支援体制

都道府県

障害児等療育支援事業

- 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

【財源】 交付税

関係機関・施設

関係機関

- ・ 発達障害者支援センター（都道府県）
- ・ 児童相談所（都道府県）

市町村

障害者相談支援事業

- 一般的な相談支援

【財源】 交付税

関連施設

- ・ 障害児入所施設
- ・ 障害児通園施設
- ・ 児童デイサービス事業

サービス利用計画費の支給 (指定相談支援事業者)

- ・ サービス利用のあっせん・調整

【財源】自立支援給付(法定)

国1/2、県1/4、市町村1/4

(参考) 一般施策

- ・ 市町村保健センター 等

※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]

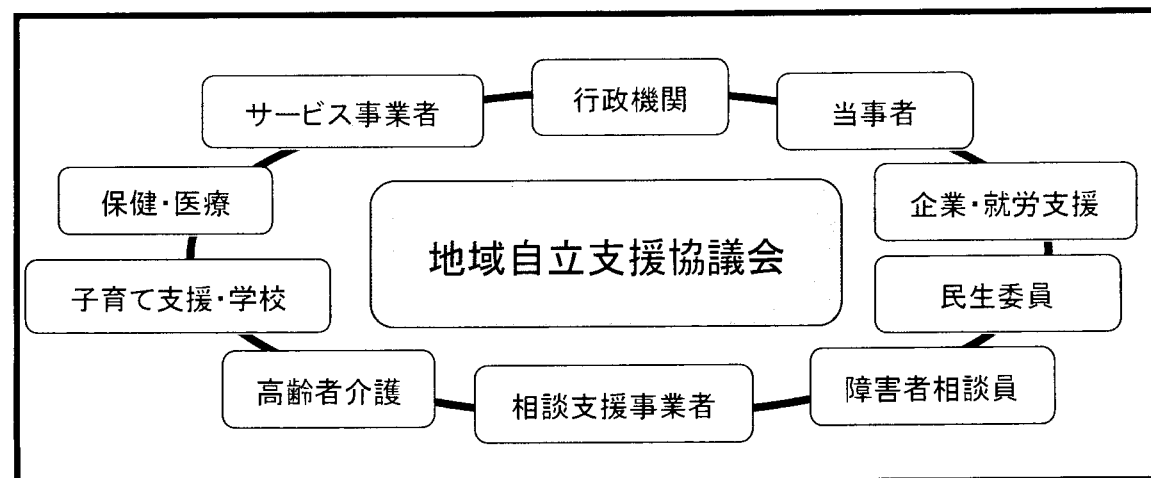
【実施主体】

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】

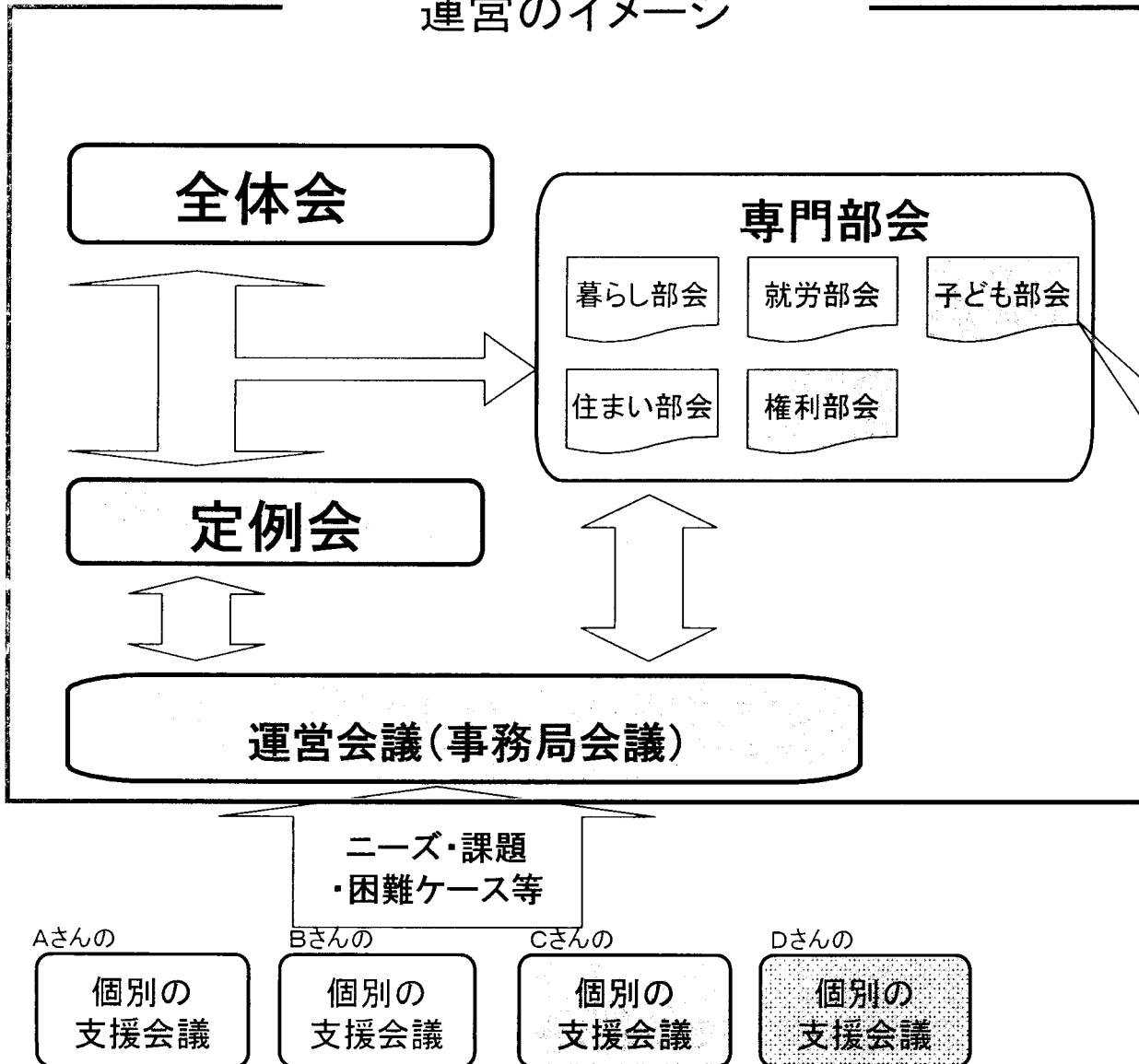
- ① 地域の関係機関によるネットワーク構築等に向けた協議
- ② 困難事例への対応のあり方に関する協議、調整
- ③ 地域の社会資源の開発、改善

※ 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

運営のイメージ



地域自立支援協議会の設置形態、運営方法(専門部会の運営等)は、地域特性を反映して多様に展開されている。

(例)
※部会を設置し、それぞれのテーマごとに、個別支援事例で確認された地域課題の協議等を行うことが考えられる

※要保護児童対策協議会、特別支援教育のための協議会との連携も考えられる

連携強化・システムの構築

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

支援

専門機関

(通園施設
・児童デイ等)

地域への新たな支援

療育支援

{ 専門職が保育所等へ巡回し、本人(及び親、保育士等)を支援 }

一般の相談支援

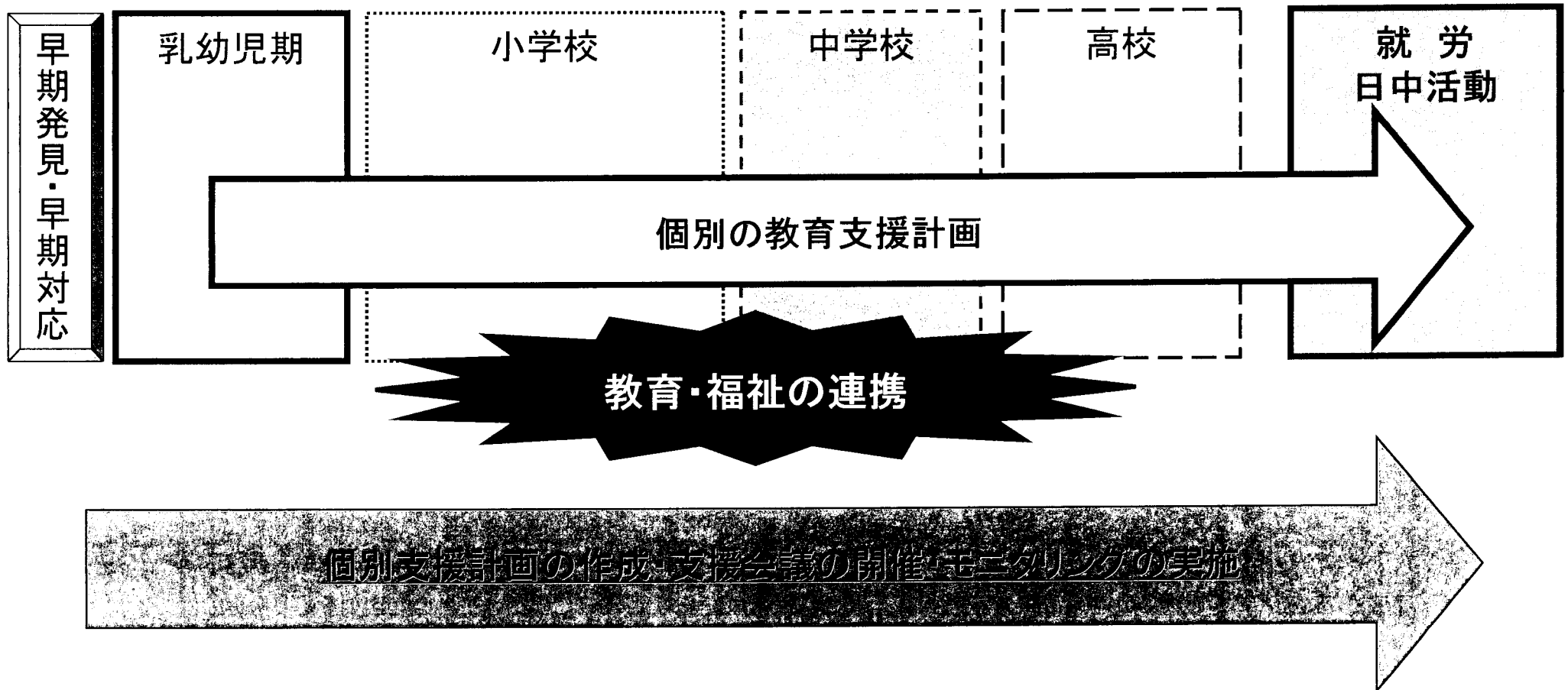
{ 保育所等への巡回や、センターで、グレーゾーンを含む相談に対応 }

個別の相談支援

{ 個別の支援計画づくりや、支援会議のコーディネートを行う }

障害者相談支援事業
(市区町村ごと)

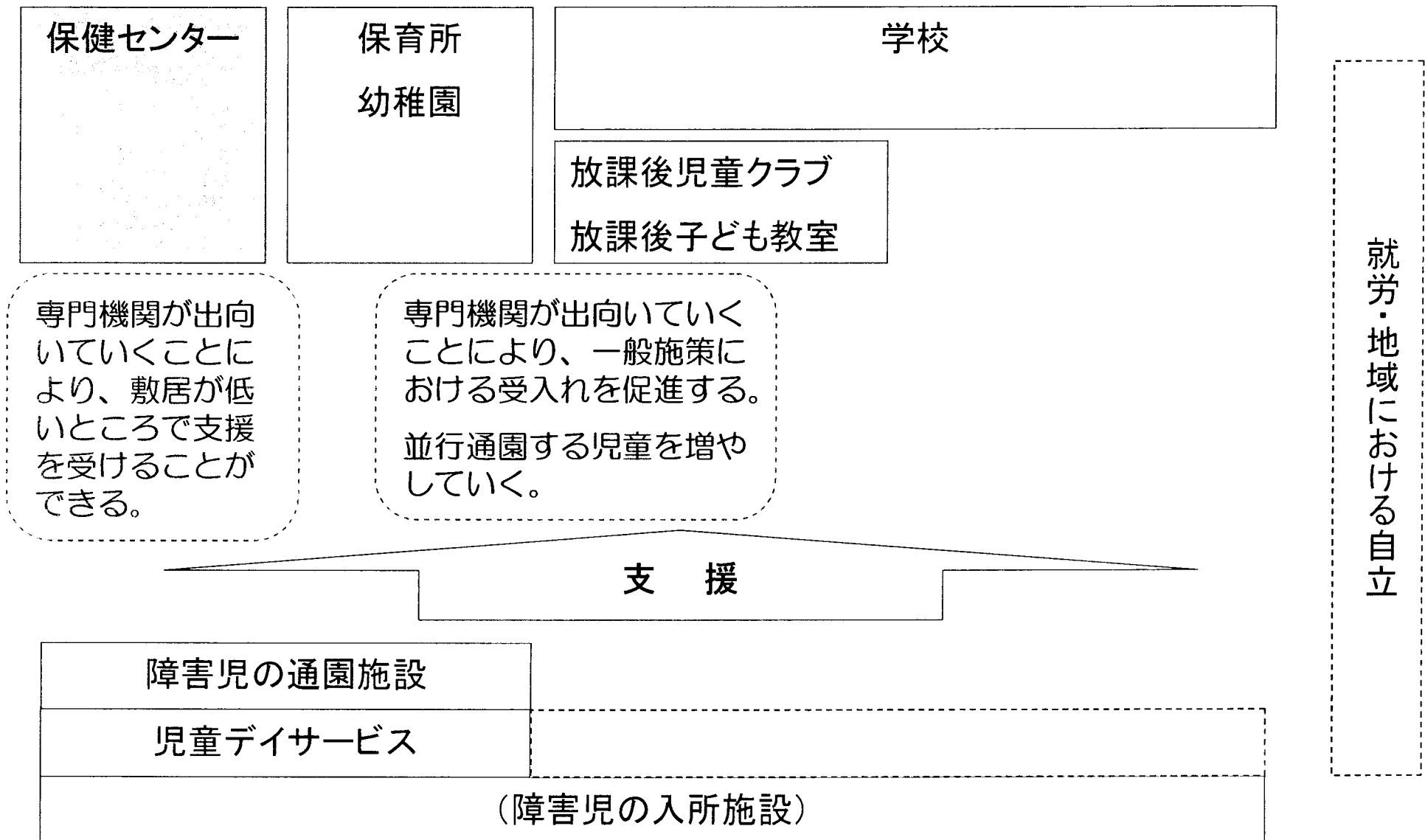
ライフステージに応じた相談支援



※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



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】

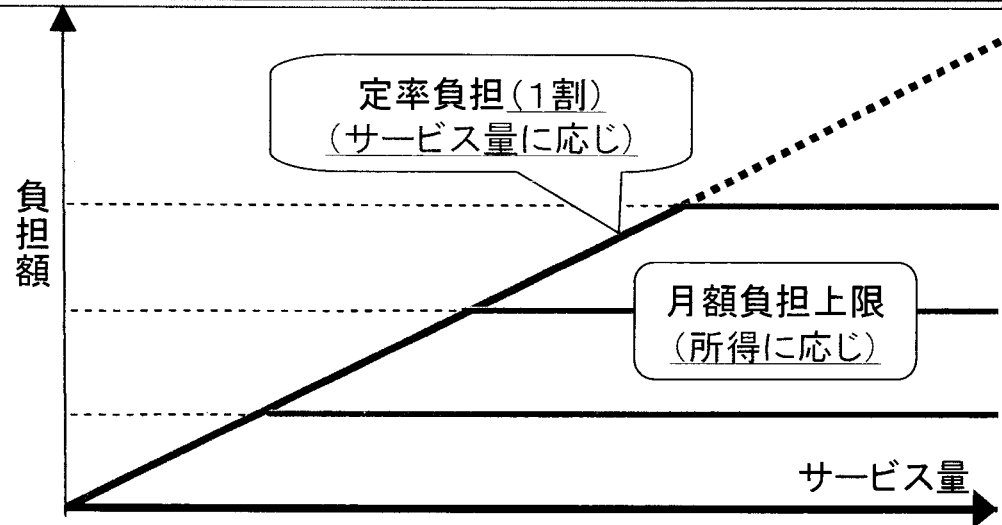
- 490単位(区分1及び2)～890単位(区分6)
 - ・ 重症心身障害児等については、2,400単位
 - ・ 遷延性意識障害者等については、1,400単位

【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、自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、自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、自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つて、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收容することを要しないもの					医師 看護師			
盲児施設	盲児(強度の弱視児を含む)							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	
ろうあ児施設	ろうあ児(強度の難聴児を含む)							講堂・遊戯室 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	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							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収容することを要するもの	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		医療法に規定する病院として必要な設備 訓練室 浴室	
肢体不自由児施設	肢体不自由のある児童				
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 職業指導員(職業指導を行う場合) 理学療法士又は作業療法士 心理指導を担当する職員	

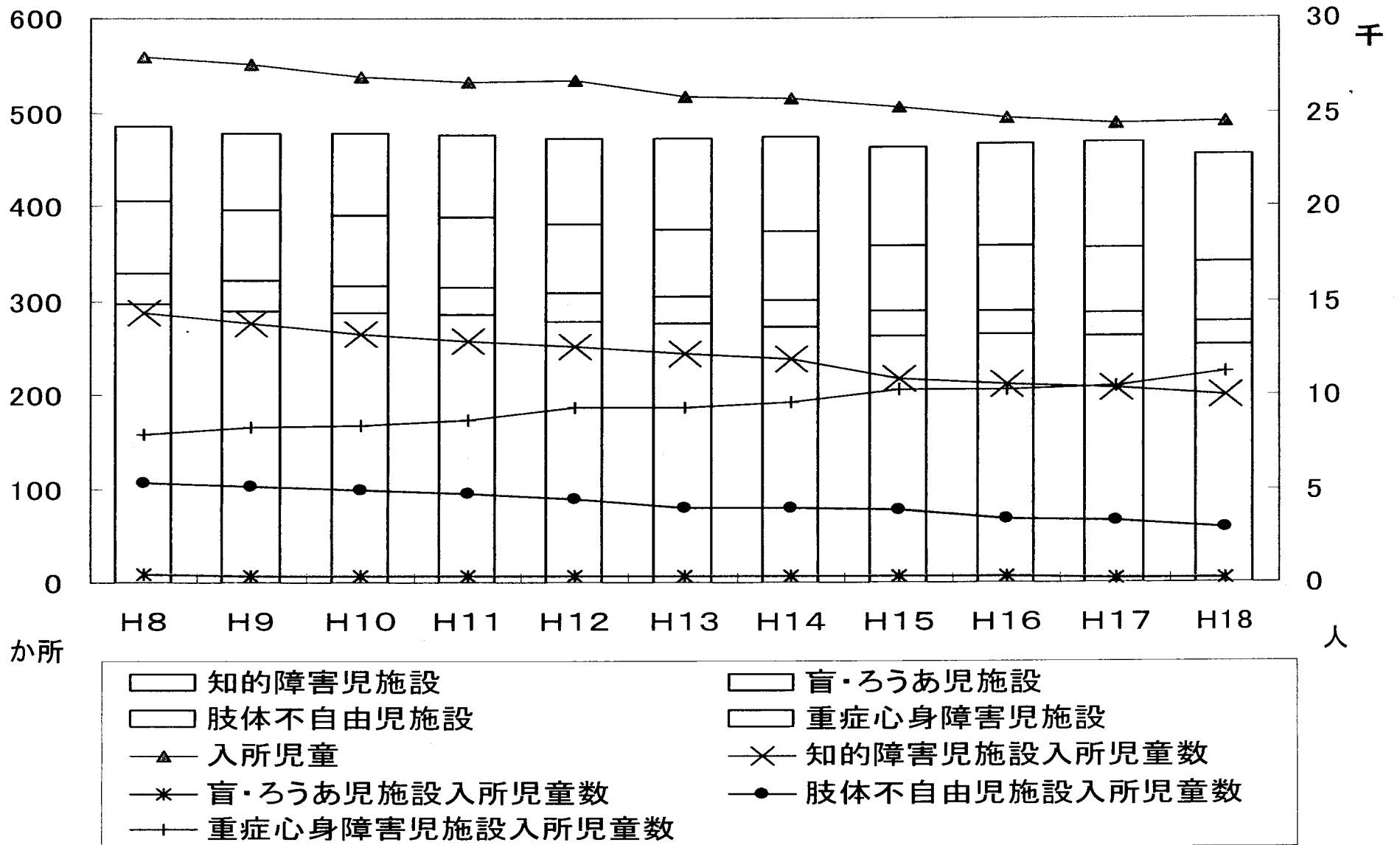
障害児入所施設の概要(予算)

(定員規模別30人 単価 地域加算がない場合)

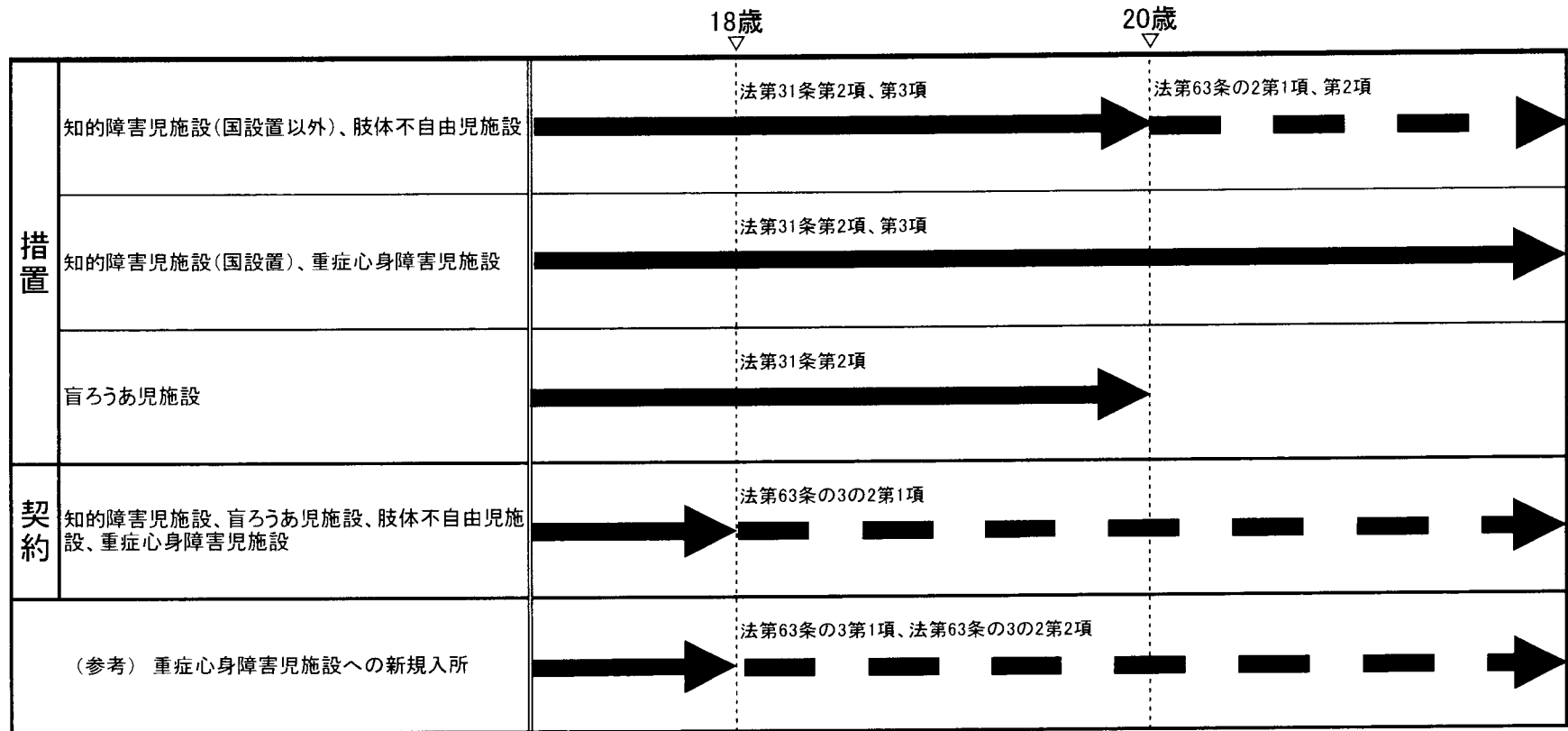
施設類型	予算	予算上の基準	基本単価	30日利用した場合	その他
知的障害児施設	法律に基づく負担金 国 1/2 指定都市 児童相談所設置市 1/2	児童指導員・保育士4.3:1 施設長、介助員、事務員、嘱託医 (2名)、(栄養士、調理員)	667単位 (+57単位)	200,100円 (217,200円)	この一部について、利用者が定率負担する。また、調理員等の人件費及び調理員については、原則自己負担 ※ その他職員加配や障害程度に応じた加算制度あり
第1種自閉症児施設		児童指導員・保育士 6.7:1	309単位 (+医療費)	92,700円+医療費	
第2種自閉症児施設		児童指導員・保育士4.3:1 施設長、介助員、事務員、医師、看護師(2名)、嘱託医(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、嘱託医 (2名)、(栄養士、調理員) ※ろうあ児施設は、嘱託医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)、嘱託医、(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)



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	嘱託医(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	嘱託医 (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。) 看護師	
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	嘱託医 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

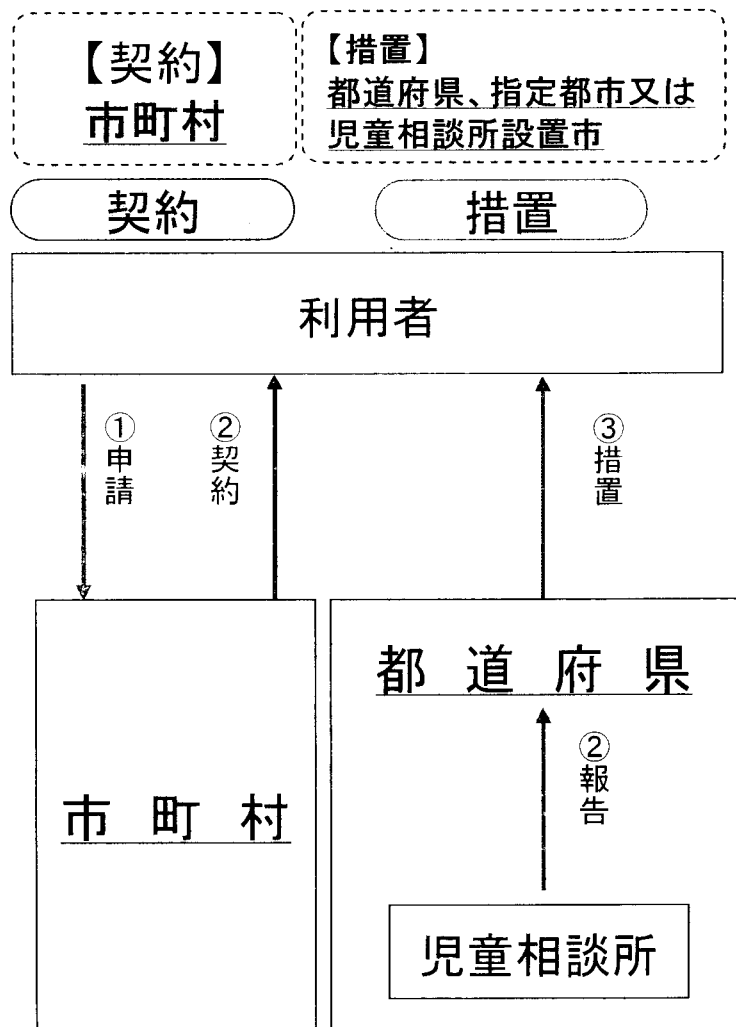
- ・知的障害児施設や肢体不自由児施設に入所している児童の大部分は、社会的養護を必要としている児童。知的障害児施設の入所理由を見ると、養育能力28.1%、離婚等12.4%、虐待・養育放棄が11.3%。平成17年度については、入所数の30.4%が虐待による入所。
(平成18年度全国知的障害児・者施設実態調査報告書)
- ・肢体不自由児施設に入所している児童の4%は、被虐待児。
(「療育施設に入所している被虐待児童についての研究・調査」、平成15年度子育て支援基金事業)

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>	障害者自立支援法	市町村	障害種別による区別なし
<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>	児童福祉法	都道府県 指定都市 児童相談所設置市	<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>			

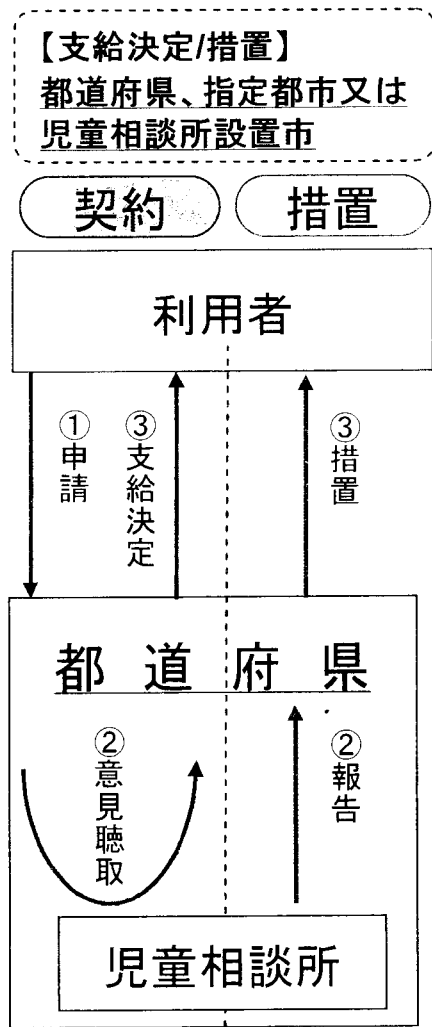
障害児施設などの実施主体

＜保育所＞＜児童養護施設等＞
 (児童福祉法) (児童福祉法)



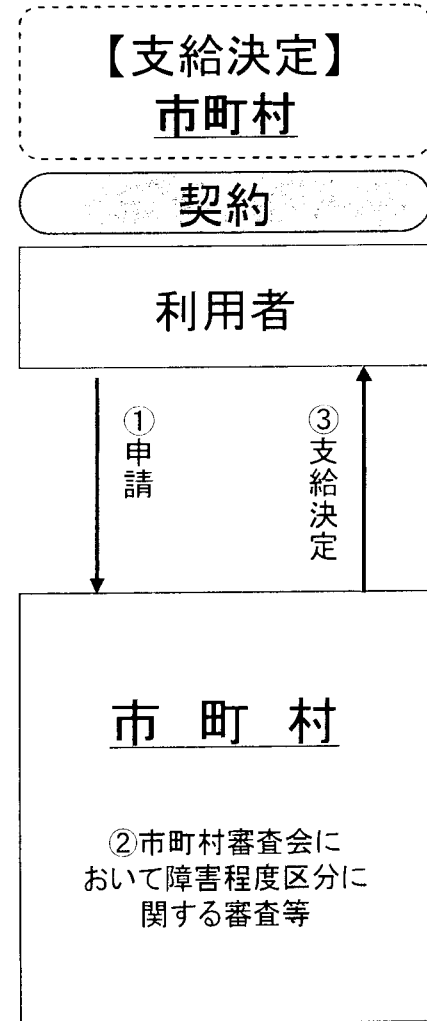
※ 市町村に通告する場合もある。

＜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判断された場合



オレンジリボンには
子ども虐待を防止する
というメッセージが
込められています。

第31回社会保障審議会 児童部会	資料5
平成20年10月14日	

児童虐待防止対策について

厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課

児童虐待防止対策の経緯

児童福祉法による要保護児童対策として対応

平成12年

児童虐待防止法の制定(H12. 11. 20施行)

- ・児童虐待の定義(身体的虐待、性的虐待、ネグレクト、心理的虐待) ・住民の通告義務
- ・立入調査等における警察官の援助等

平成16年

児童虐待防止法・児童福祉法の改正(H16. 10以降順次施行)

- ・児童虐待の定義の見直し(同居人による虐待を放置すること等も対象) ・通告義務の範囲の拡大(虐待を受けたと思われる場合も対象) ・市町村の役割の明確化(相談対応の明確化し虐待通告先に追加) ・要保護児童対策地域協議会の法定化 ・司法関与の強化(強制入所措置、保護者指導)

平成17年

市町村児童家庭相談援助指針の策定(H17. 4)等

- ・市町村児童家庭相談援助指針・要保護児童対策地域協議会設置・運営指針の策定等

平成19年

児童相談所運営指針等の見直し(H19. 1)

- ・安全確認に関する基本ルールの設定(48時間以内が望ましい) ・虐待通告の受付の基本を徹底
- ・きょうだい事例への対応を明確化 ・すべての在宅の虐待事例に関する定期的なフォロー
- ・関係機関相互における情報共有の徹底(要保護児童対策地域協議会の運営強化)

平成20年

児童虐待防止法・児童福祉法の改正(H19. 6公布、H20. 4施行)

- ・児童の安全確認等のための立入調査等の強化、保護者に対する面会・通信等の制限の強化、保護者に対する指導に従わない場合の措置の明確化等

児童虐待防止法及び児童福祉法の一部改正法の概要

- 平成16年改正法附則に基づき、超党派で改正案が取りまとめられ、平成19年4月国会に提出。同年5月、可決・成立(平成19年6月公布、平成20年4月施行)。

1 児童の安全確認等のための立入調査等の強化

- 児童相談所等の安全確認措置の義務化
- 解錠等を伴う立入調査を可能とする新制度の創設
- 立入調査を拒否した者に対する罰金額の引上げ(30万円→50万円以下)

2 保護者に対する面会・通信等の制限の強化

- 児童相談所長等による保護者に対する面会・通信制限の対象の拡大
 - ※ 裁判所の承認を得た上での強制的な施設入所措置以外に、一時保護及び保護者の同意による施設入所の間も制限可能に
- 都道府県知事による保護者に対する接近禁止命令制度の創設(命令違反には罰則)
 - ※ 裁判所の承認を得て強制的な施設入所措置を行った場合で特に必要があるとき、都道府県知事は、保護者に対し、児童へのつきまといや児童の居場所付近でのはいかひの禁止命令をできる制度を創設。

3 保護者に対する指導に従わない場合の措置の明確化

- ※ 保護者が指導に従わない場合、一時保護、施設入所措置等の措置を講ずることを明確化

4 その他

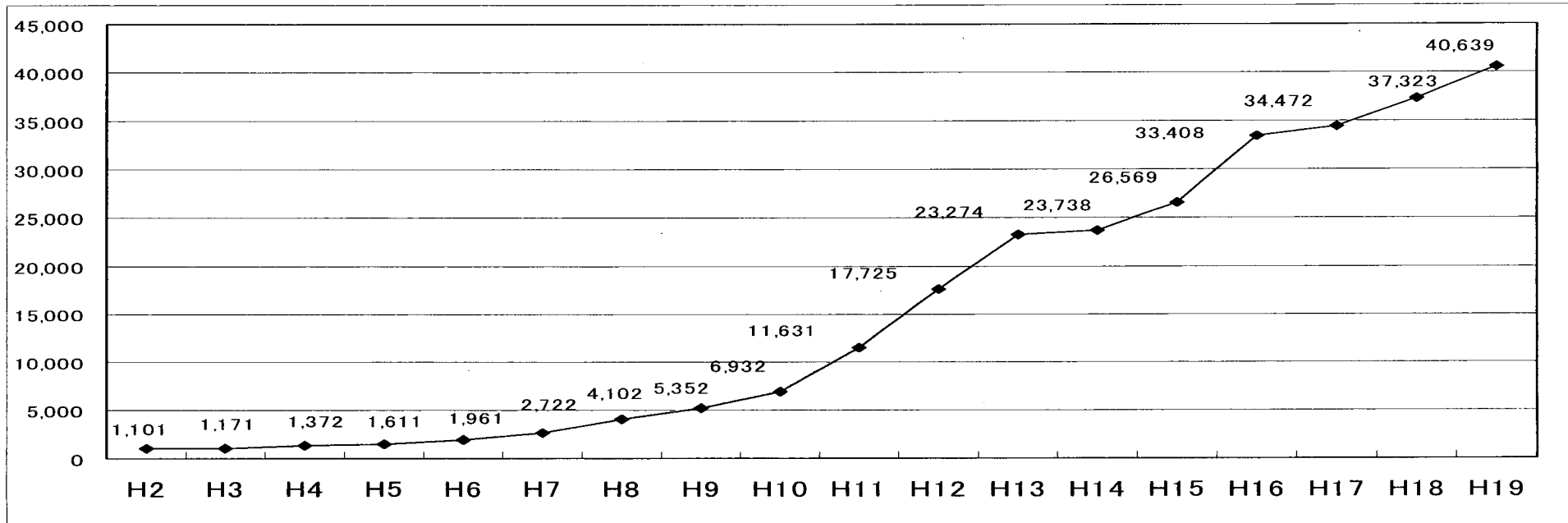
- 国及び地方公共団体による重大な児童虐待事例の分析責務の規定
- 地方公共団体による子どもを守る地域ネットワーク(要保護児童対策地域協議会)設置の努力義務化など

児童虐待相談対応件数の推移

○ 全国の子童相談所における子童虐待に関する相談件数は、子童虐待防止法施行前の平成11年度に比べ、平成19年度においては3.5倍に増加。

平成2年度	平成3年度	平成4年度	平成5年度	平成6年度	平成7年度	平成8年度	平成9年度	平成10年度
(1.00)	(1.06)	(1.25)	(1.46)	(1.78)	(2.47)	(3.73)	(4.86)	(6.30)
1,101	1,171	1,372	1,611	1,961	2,722	4,102	5,352	6,932
平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度
(10.56)	(16.10)	(21.14)	(21.56)	(24.13)	(30.34)	(31.31)	(33.90)	(36.91)
[1.00]	[1.52]	[2.00]	[2.04]	[2.28]	[2.87]	[2.96]	[3.21]	[3.49]
11,631	17,725	23,274	23,738	26,569	33,408	34,472	37,323	40,639

注1:表中、上段()内は、平成2年度を1とした指数(伸び率)である。注2:表中、中段[]内は、平成11年度を1とした指数(伸び率)である。



児童虐待防止対策の現状(1)

[参考]

年 度	児童相談所数 (か所)	児童福祉司数 (人)	子どもを守る 地域ネットワーク (要保護児童対策地域議会) 設置割合 (%)	虐待相談対応件数 (児童相談所) (件)
平成12年度	174 (1.00)	1,313 (1.00)	-	17,725 (1.00)
平成13年度	175 (1.01)	1,480 (1.13)	15.6% (1.00)	23,274 (1.31)
平成14年度	180 (1.03)	1,627 (1.24)	21.7% (1.39)	23,738 (1.34)
平成15年度	182 (1.05)	1,733 (1.32)	30.1% (1.93)	26,569 (1.50)
平成16年度	182 (1.05)	1,813 (1.38)	39.8% (2.55)	33,408 (1.88)
平成17年度	187 (1.07)	1,989 (1.51)	51.0% (3.27)	34,472 (1.94)
平成18年度	191 (1.10)	2,139 (1.63)	69.0% (4.42)	37,323 (2.11)
平成19年度	196 (1.13)	2,263 (1.72)	84.1% (5.46)	40,639 (2.29)
平成20年度	197 (1.13)	2,358 (1.80)	-	-

* ()内は、平成12年度を1.00とした指数(伸び率)(なお、子どもを守る地域ネットワーク(要保護児童対策地域協議会)設置割合は、平成13年度を1.00とした指数(伸び率))

* 子どもを守る地域ネットワーク(要保護児童対策地域協議会)設置割合については、平成17年度までは6月1日現在、平成18年以降は4月1日現在

児童虐待防止対策の現状(2)

年 度	立ち入り件数 (件)	一時保護件数 (委託も含む) (件)	強制入所措置のための家庭裁判所 への申立・承認件数		児童養護施設 *2	児童養護施設における 新規入所児童のうち、 虐待を受けたことのある 児童の割合 (%)
			請求件数 (件)	承認件数 (件)	入所定員(入所率) (人)	
平成12年度	96 (1.00)	6,168 (1.00)	127	87	33,803 (85.5%)	49.6%
平成13年度	194 (2.02)	7,652 (1.24)	134	99	33,660 (88.0%)	53.4%
平成14年度	184 (1.92)	8,369 (1.36)	117	87	33,651 (89.3%)	52.2%
平成15年度	249 (2.59)	7,857 (1.27)	140	105	33,474 (89.7%)	53.7%
平成16年度	287 (2.99)	8,427 (1.37)	186	147	33,485 (91.4%)	62.1%
平成17年度	243 (2.53)	9,043 (1.47)	176	147	33,676 (91.5%)	-
平成18年度	238 (2.48)	10,221 (1.66)	185	163	33,561 (91.7%)	-
平成19年度	199 (2.07)	10,562 (1.71)	235	182	-	-

* 1) ()内は、平成12年度を1.00とした指数(伸び率)

* 2) 児童養護施設の入所定員・入所率は10月1日現在。

平成21年度児童虐待防止対策関係概算要求の主な内容



発生予防対策の推進

【孤立化防止】

- ・生後4か月までの全戸訪問事業(こんにちは赤ちゃん事業)の推進
- ・育児支援家庭訪問事業の推進
- ・地域子育て支援拠点事業の推進

【虐待防止に向けた機運の醸成】

- ・オレンジリボン・キャンペーンなどの啓発活動の促進

早期発見・早期対応体制の充実

【子どもを守る地域ネットワークの機能強化】

- ・子どもを守る地域ネットワーク機能強化事業の推進

【児童相談所の機能強化】

- ・評価・検証委員会設置促進事業 [新規]
- ・一時保護所における心理職員の充実、教員等の配置の促進

【一時保護施設の充実】

- ・一時保護施設の環境改善

【子どもの心の問題等への対応】

- ・子どもの心の診療拠点病院の整備

自立に向けた保護・支援対策の充実

(社会的養護体制の拡充)

【家族再統合に向けた取組の強化】

- ・保護者指導支援事業 [新規]

【家庭的養護の推進】

- ・ファミリーホームの推進、里親支援体制の充実
- ・小規模グループケアの推進

【入所している子どもへの支援の充実】

- ・乳児院における被虐待児個別対応職員の配置

虐待防止に関する啓発

- ・児童虐待防止月間（11月）において集中的な啓発活動を行うほか、民間団体（NPO法人児童虐待防止全国ネットワーク）によるオレンジリボンキャンペーン等を実施
- ・合わせて「子どもの虐待防止推進全国フォーラム in しが」を滋賀県大津市で開催（11月2日～3日）

オレンジリボン憲章

- ① 私たちは、子どものいのちと心を守ります
- ② 私たちは、家族の子育てを支援します
- ③ 私たちは、里親と施設の子育てを支援します
- ④ 私たちは、地域の連帯を拡げます

☆ あなたにできること・・・

- まずは身近な自分の子育てを振り返ってみてほしい
- もし、子育てに悩んでいる人がいたら、ひとりで抱え込まずに相談してほしい
- もし、虐待で苦しんでいる子どもたちがいたら、がまんしないで打ち明けてほしい
- 自分の周囲で虐待が疑われる事実を知ったときは、躊躇なく通報してほしい
- 虐待を受けた子どもたちの自立に向けた支援の輪に加わってほしい（寄付でも、ボランティアでも）
- もし、可能なら、虐待を受けた子どもたちのための親代わり（里親）になってみてほしい

子ども虐待防止のオレンジリボン



第31回社会保障審議会 児童部会	資料6
平成20年10月14日	

第1次報告から第4次報告までの子ども虐待による 死亡事例等の検証結果総括報告の概要

社会保障審議会児童部会
児童虐待等要保護事例の
検証に関する専門委員会

第1次報告から第4次報告までの子ども虐待による 死亡事例等の検証結果総括報告の概要

H20.6.17

社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会

はじめに

痛ましい虐待による死亡事例が続いており、本委員会のこれまでの提言が十分に活用されていないことから、総括的分析を行うとともに今後の課題等を取りまとめた。

対 象

○ 第1次報告から第4次報告までの対象事例(※)247例(295人)。

※ 厚生労働省が都道府県(指定都市等含む)に対する調査により把握した平成15年7月1日から平成18年12月31日までの間に生じた児童虐待による死亡事例

分析方法

○ 247例について、「心中以外」の事例175例(192人)、「心中」(未遂を含む)の事例72例(103人)に分けて分析。

○ 上記のうちの15例及び死亡には至らなかったが重大事例である1例についてこれまで行われたヒアリング・個別検証の結果も改めて取りまとめ、これらを通して得られた特に強調すべき点についても取りまとめた。

事例の総合的分析

調査票による結果 - 「心中以外」の事例-

- 死亡した子どもは0歳児が約4割であり、低年齢に集中。
- 「望まない妊娠」、「母子健康手帳未発行」、「妊婦健診未受診」、「乳幼児健診未受診」に該当する者の割合が比較的高い傾向にあり、妊娠期・育児期に何らかの問題。
- 地域社会との接触が「ほとんどない」、「乏しい」の合計が約7割で推移しており、地域社会との接触に乏しい。
- 実母の「養育能力の低さ」、「育児不安」、「うつ状態」に該当する割合が高く(第3・4次報告では、「養育能力の低さ」約20～40%、「育児不安」約25%、「うつ状態」約15%)、実母に心理的・精神的問題等を抱える場合が多い。
- 児童相談所の関与事例は全体的には減少傾向(第1次報告:5割、第2次報告:約3割、第3次報告・第4次報告:約2割)。一方、関係機関と接点はあったが家庭への支援の必要はないと判断していた事例は増加傾向(第1次報告:約25%、第2次報告:約27%、第3次報告:約45%、第4次報告:約46%)。
- 地方自治体による検証が行われた事例は半数以下(第2次・第3次報告:約5割、第4次報告:約4割)。

調査票による結果 - 「心中」の事例-

- 「心中」の事例は、保護者の死亡等により各事例の背景等の把握が困難であり、十分な分析はできなかったが、下記の傾向がある。
 - ・死亡した子どもの年齢は、「心中以外」の事例に比較してばらつきが大きい。
 - ・1事例で複数の子どもが犠牲になることが多い。

個別ヒアリング調査で把握された問題点・課題

1. 安全確認の徹底

- 保護者の近親者等の情報のみに基づくなど、直接目視による子どもの安全確認等が徹底されていない。

2. 適切なアセスメント

- 子どもの顔面・頭部の怪我等明らかにハイリスク要因であるものを認識できていない、家族全体の状況を把握した上でのアセスメントができていないなど、リスク要因の的確な把握、判断やこれに基づくアセスメント、援助方針の策定・見直しが不十分。

3. 関係機関の連携・情報共有

- 要保護児童対策地域協議会(子どもを守る地域ネットワーク)が一度も開催されていないなど、関係機関等の連携・情報共有や関係機関等の役割の調整、事例の進行管理の徹底が不十分。

4. 児童相談所における体制の強化

- 特定の担当者に判断が任されているなど、一つの事例に関わる関係者が常に情報共有する体制、事例の進行管理を徹底する体制や、専門的助言を得るためのスーパービジョン体制が整備されていない。

5. 介入的アプローチ

- 受容的なアプローチに終始するなど、保護者等との関係を重視しすぎる等により、子どもの安全確認や保護のために必要な積極的介入が行われていない。

6. 一時保護・施設入所措置解除時のアセスメント及び退所後の支援

- 一時保護や施設入所措置の解除を行うに際し、それが適切かどうかのアセスメントが徹底されていない。また、家庭復帰後の支援が重要であるにもかかわらず、その必要性が徹底されていない。

第1次から第4次報告までの提言を踏まえた国の対応状況

- これまで第1次報告から第4次報告までの提言を踏まえ、児童虐待防止法・児童福祉法の一部改正や児童相談所運営指針等の改正といった国の対応が行われてきている。

今 後 の 課 題

これまで繰り返し同様の課題を指摘してきたが、最近においても指摘した課題等を要因に死亡事例が生じている。このため、特に重要な事項について改めて課題を指摘し、対応策の提言を行う。

1. 妊娠期からの虐待予防の重要性の再認識

- 妊娠や育児で母親が問題を抱えている場合等が多く、医療機関と市町村の保健部門との情報共有等や、市町村内における保健部門と児童福祉部門との密接な連携を図り、必要な支援が行われる体制を整備すべきである。

2. 安全確認の重要性の再認識

- 安全確認の対応によっては重大な結果が生じる可能性があり、下記を徹底すべき。
 - ・児童相談所職員等の直接目視により行うことを基本とする。
 - ・安全確認が行えない場合は、立入調査を検討するなど、速やかな対応を行うことが必要。
 - ・虐待に該当するか否かにこだわるのではなく、不適切な監護が認められれば、積極的に介入的アプローチを行う。
- 虐待通告があった場合にとどまらず、援助過程であっても家族に会えなくなった等の危機的状況が生じた場合、速やかに行うべきである。

3. リスクアセスメントの重要性の再認識

- リスクアセスメントの対応によっては重大な結果が生じる可能性があり、下記を徹底すべき。
 - ・常に虐待死が起こる事態を想定して行う。
 - ・必ず虐待者本人と面接をすることを含め家族全体のアセスメントを行う。
 - ・職員個人の判断だけではなく、組織的に行う必要がある。
- 虐待のリスク要因が認められる場合は、速やかに子どもの安全確認を行い、アセスメントを行うべきである。（「当委員会で指摘した虐待による死亡が生じ得るリスク要因」参照）
- 援助方針は、保護者の状況等に応じて適切に見直しを行うことが必要である。

4. 関係機関との連携のあり方の再確認

- 事例対応においては、役割分担を明確にするべきであり、特に主として関わる関係機関や進行管理に関する役割を決める必要がある。
- 関係機関は、要保護児童対策地域協議会を積極的に活用し、他の関係機関と情報共有を図り連携した対応を検討することを徹底すべきである。
- 関係機関は、すべての機関が、要支援家庭には虐待が起こる可能性が高いことを認識して支援していく必要がある。
- 医療機関から保健及び福祉機関への情報提供を定型化し、情報提供を受けた機関は支援チームを構築し、アセスメントを経て適切な支援を展開する必要がある。

5. きょうだいへの対応についての再確認

- 虐待を受けた子どものきょうだいについて、虐待の対象となる可能性があることを認識し、まずは安全確認を行うことが必要である。
- きょうだい虐待の対象となる可能性があること等を認識し、児童記録票の作成を作成し、定期的な安全確認とアセスメントを行う必要がある。

6. 人材の育成および組織体制の重要性の再確認

- 市町村等の関係機関が適切に事例を児童相談所につなげるよう、虐待に対する知識や基礎的スキルの獲得等に向けた関係者の資質の向上への支援策を図るべきである。
- 児童相談所は、虐待対応の中核機関としての自覚を持ち、研修体制の充実など一人ひとりの職員の技能の向上を図るとともに、組織としての対応システムの強化を図る必要がある。

7. 地方公共団体における検証に関する課題の再確認

- 形式的なものにとらわれず、有効な検証を実施することが望まれており、一般論にとどまることなく、地域の人的な資源の状況など地域特性を踏まえた検証を行うことが求められる。

おわりに

虐待による悲惨な死亡事例など重大事例の再発防止に向けて、本委員会としても引き続き必要な分析・提言を行っていく。

当委員会で指摘した虐待による死亡が生じ得るリスク要因

保護者の側面

- 保護者等に精神疾患がある、あるいは強い抑うつ状態である
- 妊娠の届出がされていない
- 母子健康手帳が未発行である
- 特別の事情がないにもかかわらず中絶を希望している
- 医師、助産師が立ち会わないで自宅等で出産をした
- 妊婦健診が未受診である
(途中から受診しなくなった場合も含む)
- 妊産婦等との連絡が取れない
(途中から関係が変化した場合も含む)
- 乳幼児にかかる健診が未受診である
(途中から受診しなくなった場合も含む)
- 子どもを保護してほしい等、保護者等が自ら相談してくる
- 虐待が疑われるにもかかわらず保護者等が虐待を否定
- 過去に心中の未遂がある
- 訪問等をして子どもに会わせてもらえない

子どもの側面

- 子どもの顔等に外傷が認められる
- 子どもが保育所等に来なくなった
- 保護施設への入退所を繰り返している

生活環境等の側面

- 児童委員、近隣住民等から様子がおかしいと情報提供がある
- きょうだいに虐待があった
- 転居を繰り返している

援助過程の側面

- 単独の機関や担当者のみで対応している
- 要保護児童対策地域協議会等が一度も開催されていない
- 関係機関の役割、進行管理する機関が明確に決まっていない

※ 子どもが低年齢であって、上記に該当する場合は、特に注意して対応する必要がある。

平成21年度予算 雇用均等・児童家庭局 概算要求の概要

人口減少社会の到来を踏まえた少子化対策の推進、 仕事と生活の調和と公正かつ多様な働き方の実現

我が国においては、少子化や人口減少が進んでおり、経済産業や社会保障の問題にとどまらず、国や社会の存立基盤にかかわる問題となっている。

このため、「子ども・子育て応援プラン」等に基づく施策の着実な推進を図るとともに、平成19年12月に決定された「子どもと家族を応援する日本」重点戦略を受け、「新待機児童ゼロ作戦」（集中重点期間平成20～22年度）、「5つの安心プラン」の一つである「未来を担う「子どもたち」を守り育てる社会」等を踏まえた少子化対策を総合的に推進する。

また、働き方の見直しによる仕事と生活の調和の実現に向け、育児・介護休業制度の拡充や企業の取組に対する支援など、育児・介護期における仕事と家庭の両立支援対策を推進する。

さらに、男女雇用機会均等の更なる推進やパートタイム労働者の均衡待遇確保などにより、公正かつ多様な働き方の実現を図る。

《主要事項》

人口減少社会の到来を踏まえた少子化対策の推進

◇ 地域における次世代育成支援対策の推進

- 1 新待機児童ゼロ作戦の推進
- 2 地域の子育て支援の推進
- 3 児童虐待への対応など要保護児童対策等の充実
- 4 母子家庭等自立支援対策の推進
- 5 母子保健医療の充実
- 6 妊娠・出産に係る負担の軽減

◇ 仕事と家庭の両立の支援

仕事と家庭の両立支援

安定した雇用・生活の実現と安心・納得して働くことのできる環境整備

- 1 女性の職業キャリア継続が可能となる環境づくりの推進
- 2 パートタイム労働法に基づく正社員との均衡待遇の確保と正社員転換の推進
- 3 テレワークの普及促進

○予算の状況

	20年度予算額	21年度概算要求額	伸び率
局 合 計	9,636億円	10,171億円	5.6%
一般会計	9,047億円	9,441億円	4.4%
特別会計	589億円	730億円	23.9%
年金特別会計			
児童手当勘定			
うち児童育成事業費	458億円	579億円	26.5%
労働保険特別会計	132億円	151億円	14.4%
労災勘定	8億円	8億円	—
雇用勘定	124億円	143億円	15.3%

※計数は、それぞれ四捨五入によっているので、端数において合計と一致しないものがある。

(参考) 平成21年度予算の概算要求に当たっての基本的な方針について

(平成20年7月29日 閣議了解) 【抜粋】

『子どもと家族を応援する日本』重点戦略(平成19年12月27日少子化社会対策会議決定)に基づく少子化対策につき国が負担することとなる経費等の平成21年度における取扱いについては、「基本方針2008」に基づく税体系の抜本的な改革と併せて予算編成過程において検討する。

人口減少社会の到来を踏まえた少子化対策の推進

◇ 地域における次世代育成支援対策の推進

1 新待機児童ゼロ作戦の推進

《375,727百万円→420,049百万円》

(1) 新待機児童ゼロ作戦の推進など保育サービスの充実 392,199百万円

○ 認定こども園の設置促進等 7,820百万円

認定こども園(幼保連携型)の設置促進を図るため、集中重点的に緊急整備、設置促進、事業に要する経費を厚生労働省と文部科学省が連携して助成を行うことにより、幼稚園・保育所の枠組みを超えた「こども交付金」による総合的な財政支援を行う。

・ 認定こども園施設整備費

幼保連携型認定こども園となる際に必要な施設整備を図る。

・ 認定こども園設置促進費

幼保連携型認定こども園への移行促進を図るため、必要な支援を行う。

・ 認定こども園事業費

幼保連携型認定こども園の設置促進を図るため、保育所機能及び幼稚園機能に対して必要な支援を行う。

○ 待機児童解消に向けた保育所の受入れ児童数の拡大 373,836百万円

保育所の待機児童を早急に解消するため、待機児童が多い市町村を中心として、定員増を伴う民間保育所の整備を重点的に支援することにより、受入れ児童数の拡大を図る。

また、待機児童解消に向けた市町村の取組事例の情報提供など地域の実情に応じた取組を都道府県が支援するなど、自治体間の待機児童解消の取組を促す仕組みを導入する。

・ 民間保育所整備(次世代育成支援対策施設整備交付金の内数)

待機児童が多い市町村を中心に民間保育所の整備を推進する。

(民間保育所の重点的な整備については、次世代育成支援対策施設整備交付金(215億円)の内数)

・ 民間保育所運営費

待機児童解消を目指し、民間保育所における受入れ児童数の増を図る。

・ 待機児童解消広域調整事業(新規)

待機児童解消に向けた市町村の取組事例の情報提供等地域の実情に応じた取組を都道府県が支援するなど、自治体間の待機児童解消の取組を促す。

○多様な保育サービスの提供

57,896百万円

家庭的保育事業(保育ママ)や一時預かり事業の拡充、地域の保育資源(事業所内保育施設等)の活用など保育サービスの提供手段の多様化を図る。また、延長保育、病児・病後児保育、休日保育など保護者の多様なニーズに応じた保育サービスを提供する。

(2)総合的な放課後児童対策(「放課後子どもプラン」)の着実な推進

27,850百万円

放課後児童クラブの受け入れ児童数の集中重点的な増加を図るとともに、大規模クラブ(児童数71人以上のクラブ)の解消を図る等の緊急重点整備を行う。

また、放課後児童クラブと文部科学省が実施する「放課後子ども教室推進事業」を一体的あるいは連携して実施する「放課後子どもプラン」の着実な推進を図る。

2 地域の子育て支援の推進

《311,098百万円→311,374百万円》

(1)すべての家庭を対象とした地域子育て支援対策の充実 58,926百万円

○地域の特性や創意工夫を生かした子育て支援事業の充実

(次世代育成支援対策交付金(ソフト交付金))

40,000百万円

様々な子育て支援事業について、「子ども・子育て応援プラン」に掲げた目標の達成に向けた着実な推進を図るとともに、地域力を活用した子育て支援に従事する者の養成、ファミリー・サポート・センター事業における病児・病後児の預かりへの対応、都道府県による待機児童解消に向けた市町村支援等、地域の子育て支援の推進を図る。

【対象となる主な事業】

・待機児童解消広域調整事業(新規)【再掲】

待機児童解消に向けた市町村の取組事例の情報提供等地域の実情に応じた取組を都道府県が支援するなど、自治体間の待機児童解消の取組を促す。

・次世代育成支援の人材養成事業(新規)

地域の様々な次世代育成支援の取組を把握し、親の子育てを支援するコーディネーターの養成及び地域子育て支援拠点事業や一時預かりなど地域で行われる子育て支援事業に参画する者を養成する。

・ファミリー・サポート・センター事業(拡充)

子育て中の労働者や主婦等を会員として、地域における育児の相互援助活動を行うとともに、新たに、病児・病後児の預かり、早朝・夜間等の緊急時の預かりなど多様なニーズに対応できるよう支援を行う。

・生後4か月までの全戸訪問事業(こんにちは赤ちゃん事業)

生後4か月までの乳児がいる全ての家庭を訪問し、子育て支援に関する情報提供や養育環境等の把握を行う。

・ **育児支援家庭訪問事業**

養育支援が必要な家庭に対して、訪問による育児・家事の援助や指導助言等を行う。

・ **子育て短期支援事業**

親の病気、残業などの場合に児童養護施設等において児童を一時的に預かるショートステイ、トワイライトステイを実施する。

・ **延長保育促進事業**

民間保育所において、11時間の開所時間を超えて実施する延長保育を推進する。

・ **子どもを守る地域ネットワーク機能強化事業**

「子どもを守る地域ネットワーク（要保護児童対策地域協議会）」の機能強化を図るため、コーディネーターの研修やネットワーク構成員の専門性強化を図るための取組を支援する。

○ **地域における子育て支援拠点の拡充**

12,017百万円

地域における子育て支援拠点について、身近な場所への設置を促進するとともに、多様な子育て支援活動の実施や関係機関とのネットワーク化を図り、子育て家庭へのきめ細かな支援を行う機能の拡充を図る。

○ **一時預かり事業の拡充【再掲】**

従来より実施している保育所での一時預かりに加え、実施主体を多様な運営主体に拡大し、地域密着の一時預かりを推進する。

○ **中・高校生と乳幼児のふれあう機会の推進**

126百万円

すべての市町村において、中・高校生が乳幼児と出会いふれあう機会が確保されることを目指し、児童館等を活用した取組を推進する。

○ **次世代育成支援対策に資する施設整備の充実【再掲】**

（次世代育成支援対策施設整備交付金（ハード交付金））

次世代育成支援対策施設整備交付金（ハード交付金）の充実を図り、耐震化工事を含め、地域の実情に応じた保育所、児童養護施設等の整備を進める。

(2) **児童手当国庫負担金**

252,448百万円

3 児童虐待への対応など要保護児童対策等の充実

《84, 871百万円→89, 628百万円》

(1) 虐待を受けた子ども等への支援の強化 84, 625百万円

○地域における体制整備

生後4か月までの全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）や育児支援家庭訪問事業の全国展開及び「子どもを守る地域ネットワーク」（要保護児童対策地域協議会）の機能強化を図る。（次世代育成支援対策交付金（40, 000百万円）の内数）

○児童相談所の機能強化

児童相談所における家族再統合のための保護者指導や一時保護所における教員等の配置を促進するなど児童相談所の機能強化を図る。

○社会的養護体制の拡充

84, 142百万円

・家庭的養護の推進及び入所している子どもへの支援の充実

家庭的な環境における養護を一層推進するため、ファミリーホームの推進、里親支援体制の充実や児童養護施設等における小規模ケアの推進を行うとともに、幼稚園費の創設、学習指導費加算の拡充や乳児院における被虐待児個別対応職員の配置など入所している子どもへの支援の充実を図る。

・施設退所児童等への支援の充実

施設を退所した子ども等の就業・生活支援を充実するため、児童自立生活援助事業（自立援助ホーム）を推進するほか、相談支援及び意見交換・情報交換等の自助グループ活動支援を行う地域生活・自立支援事業（モデル事業）を引き続き実施する。

(2) 配偶者からの暴力(ドメスティック・バイオレンス)への対策等の推進

5, 003百万円

婦人相談所における配偶者からの暴力被害者に対する一時保護委託費の充実を図るとともに、婦人保護施設における同伴児童のケアの充実を図るほか、人身取引被害者や外国人の配偶者からの暴力被害者支援のための通訳者を養成するなど支援体制の充実を図る。

4 母子家庭等自立支援対策の推進

《170, 627百万円→174, 078百万円》

(1) 母子家庭等の総合的な自立支援の推進 8, 191百万円

○自立のための就業支援等の推進 2, 843百万円

母子家庭の母の就業支援等を推進するため、看護師等の資格取得を支援する高等技能訓練促進費の支給期間の延長や母子自立支援プログラム策定事業の推進など支援措置の充実を図る。

○養育費確保策の推進

69百万円

養育費相談支援センターにおいて、養育費の取決め等に関する困難事例への対応や、養育費相談にあたる人材養成のための研修等を行うことにより、母子家庭等の自立の支援を図る。

(2)自立を促進するための経済的支援

165,887百万円

母子家庭や寡婦の自立を促進するため、児童扶養手当の支給や、技能取得等に必要な資金の貸付を行う母子寡婦福祉貸付金による経済的支援を行う。

5 母子保健医療の充実

《19,382百万円→21,449百万円》

(1)周産期医療体制等の充実

6,145百万円

○地域周産期母子医療センターへの支援(新規)

地域において、出産前後の集中管理が必要な母体及び胎児、新生児に対する治療を行う地域周産期母子医療センターに対して、安定的な運営を確保するため財政的支援を行う。

(母子保健医療対策等総合支援事業(統合補助金)(61億円)の内数)

○妊産婦ケアセンター(仮称)への支援(新規)

産前産後における妊産婦の適切なサポートを行うため、入院を要しない程度の体調不良(うつ病など)の妊産婦を対象に宿泊型のサービス(母体ケア、乳児ケア等)を提供する。

(母子保健医療対策等総合支援事業(統合補助金)(61億円)の内数)

○不妊治療への支援

不妊治療の経済的負担の軽減を図るため、医療保険が適用されず、高額の医療費がかかる配偶者間の不妊治療に要する費用の一部を助成する。

(母子保健医療対策等総合支援事業(統合補助金)(61億円)の内数)

(2)小児の慢性疾患等への支援

14,982百万円

小児期における小児がんなどの特定な疾患の治療の確立と普及を図るため、小児慢性特定疾患治療研究事業を行う。また、未熟児の養育医療費の給付等を実施する。

6 妊娠・出産に係る負担の軽減

安心して、妊娠・出産できるようにするために、負担の軽減について検討する。

◇ 仕事と家庭の両立の支援

仕事と家庭の両立支援

《7,864百万円→10,456百万円》

(1) 育児・介護休業制度の拡充

4,441百万円

育児・介護休業法の見直しを検討し、育児期の短時間勤務や男性の育児休業取得促進など、継続就労しながら育児・介護ができる環境を整備する。また、期間雇用者の育児休業の取得促進のためのモデル事業を実施する。

(2) 事業所内保育施設に対する支援の充実と地域開放

4,987百万円

事業所内保育施設を設置、運営する事業主に対する助成措置について、助成期間を延長するとともに従業員以外の地域の利用者への地域開放を進めることにより、事業所内保育施設の設置促進を図る。

(3) 中小企業における次世代育成支援対策の推進

984百万円

次世代育成支援対策推進センターにおいて、中小企業における行動計画の策定、届出を促進するため、講習会、巡回指導を実施する等、相談援助機能を強化する。

安定した雇用・生活の実現と安心・納得して働くことのできる環境整備

1 女性の職業キャリア継続が可能となる環境づくりの推進

《919百万円→913百万円》

(1) 職場における男女雇用機会均等の推進

523百万円

男女雇用機会均等法の履行確保のため、厳正的確な指導を行うとともに、迅速な紛争解決の援助を実施する。

(2) ポジティブ・アクションの取組の推進

364百万円

男女雇用機会均等法の履行確保とともに、男女労働者の格差の解消のための積極的かつ自主的な取組（ポジティブ・アクション）を進めるため、その周知と取組のノウハウを提供する。

(3) 起業準備段階及び起業後間もない時期の女性に対する起業支援

26百万円

起業に向け取り組む女性に対する情報技術を用いて行う学習（eラーニングサービス）の提供や、起業が軌道にのった先輩起業家が女性起業家に助言を行うメンター紹介サービス事業の実施等により起業を支援する。

2 パートタイム労働法に基づく正社員との均衡待遇の確保と正社員転換の推進 《1,393百万円→1,405百万円》

パートタイム労働法における均衡待遇の確保と正社員転換を推進するため、専門家の配置等による相談、援助の実施等事業主支援を拡充する。また、短時間正社員制度について、業界ごとの導入モデルの開発、普及等により、その導入促進、定着を図る。

3 テレワークの普及促進

《74百万円→68百万円》

在宅での就業形態による発注者とのトラブル等に対する相談援助等を実施する。

参考資料1

5つの安心プラン「3 未来を担う「子どもたち」を守り育てる社会」 1,262億円(20年度932億円)

保育サービス等の子どもと家族を支える社会的基盤の整備

[現状と課題]

《認定こども園、新待機児童ゼロ作戦》

- 評価が高い一方で普及が十分でない認定こども園
 - ・ 認定数 229施設 (H20.4)
 - ・ 施設や保護者からの評価は高い一方で、会計処理や申請手続きの重複、省庁間や自治体部局間での連携等について改善を求める声 (H20認定こども園に係るアンケート調査結果)
- 解消の加速化が求められる保育所待機問題
 - ・ 待機児童数 2.5万人 (H14) → 1.8万人 (H19)
 - ・ 待機児童数の7割は0～2歳児、また、首都圏、近畿圏等の大都市部や沖縄に待機児の7割が集中
 - ・ 希望するすべての人が安心して子どもを預けて働くことができるよう、3歳未満児の保育サービスの提供割合を20%→38%に引き上げる必要(新待機児童ゼロ作戦によるH29年の目標)
 - ・ 家庭的保育利用児童数 12市区町村 331人 (H19)
- 質量ともに不足する放課後児童対策
 - ・ 放課後児童クラブを利用できなかった児童数 1.4万人 (H19)
 - ・ 放課後児童クラブ(小1～3)の提供割合を19% → 60%に引き上げる必要(新待機児童ゼロ作戦によるH29年の目標)
 - ・ 放課後児童クラブ、放課後子ども教室とも未実施の小学校区割合 24.4% (H19)
 - ・ 71人以上の大規模クラブの割合 14.7% (H19)

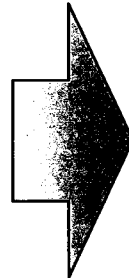


[21年度概算要求における主な具体的施策]

- 認定こども園の設置促進等 78億円
 - ・ 「こども交付金」の創設による幼稚園、保育所の枠組みを超えた総合的な財政支援の実施等《新規》
- 待機児童解消に向けた保育所の受入れ児童数の拡大(次世代育成支援対策施設整備交付金215億円の中で対応)
 - ・ 待機児童数が多い市町村を中心として、定員増を伴う民間保育所の整備を重点的に支援
- 保育サービスの提供手段の多様化 64億円
 - ・ 家庭的保育(保育ママ)の大幅な拡充
 - ・ 事業所内保育施設に対する助成措置について、助成期間の延長、地域への開放の促進
- 総合的な放課後児童対策(「放課後子どもプラン」)の着実な推進 279億円
 - ・ 放課後児童クラブの受入れ児童数の集中重点的な増、大規模クラブの解消等の緊急重点整備を実施

《すべての子育て家庭への支援》

- すべての家庭を対象とした地域子育て支援基盤整備の全国的な普及
 - ・ 生後4か月までの全戸訪問事業実施市町村数 1,063市町村(全体の58.2%)(H19)
 - ・ 地域における子育て支援拠点数 4,117か所(H18)〔対中学校区比40.4%〕
 - ・ 一時預かり(一時保育)事業所数 6,304か所(H18)〔対中学校区比61.7%〕
- 虐待を受けた子どもに対する家庭的な養護の整備
 - ・ 児童養護施設の約7割が大舎(1舎20人以上)制
 - ・ 児童養護施設の小規模化実施率(H18)
 - 小規模グループケア 50.8%(284か所)
 - 地域小規模児童養護施設 21.1%(118か所)
 - ・ 里親委託率 9.4%(H18) → H21目標 15%
- 地域支援体制の確立が求められる発達障害者対策
 - ・ 発達障害者支援センター61か所(3指定都市で未整備)

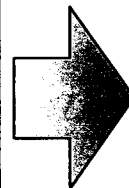


- 地域における子育て支援拠点の拡充、子育て支援事業の充実 146億円
 - ・ 子育て支援拠点の身近な場所への設置と機能拡充
 - ・ 地域の利便性の高い多様な場における一時預かりの推進《一部新規》
 - ・ 地域力を活用した子育て支援に参画する者の養成など地域子育て支援の推進
- 家庭的養護の推進など社会的養護体制等の拡充 243億円
 - ・ 児童養護施設等における小規模ケアの推進、ファミリーホームの推進や里親支援体制の充実等家庭的養護の推進
- 発達障害者の地域支援体制の確立 2.5億円
 - ・ 発達障害者の乳幼児期から成人期までの一貫した支援を行うための、個別支援計画の実施状況の調査・評価と適切な助言の実施

仕事と生活の調和(ワーク・ライフ・バランス)の実現

[現状と課題]

- 子育て世代の男性を中心とした長時間労働
 - ・ 週に60時間以上就労する雇用者割合(男性)(H19)
30歳代 20.2% 40歳代 19.5% (全年齢 10.3%)
- 男性の低い育児の参加度合い
 - ・ 男性の育児休業取得率 1.56%(H19)
(取得したいと考えている男性労働者は約3割)
 - ・ 6歳未満の子どもを持つ男性の育児・家事関連時間
1日当たり(土日含む)60分(H18) → H29目標150分



[21年度概算要求における主な具体的施策]

- 仕事と生活の調和の実現 3億円
 - ・ 業界団体による業種の特性に応じた「仕事と生活の調和推進プラン」の策定の支援《新規》
 - ・ 企業に対する相談・助言を行う「仕事と生活の調和推進アドバイザー(仮称)」の養成《新規》

少子化対策の総合的推進

【少子化社会対策関連予算（厚生労働省分）】

21年度概算要求額 1兆4,384億円（20年度予算額 1兆3,452億円）

【施策の方向性】

我が国においては、少子化や人口減少が進んでおり、経済産業や社会保障の問題にとどまらず、国や社会の存立基盤にかかわる問題となっている。

このため、「子ども・子育て応援プラン」等に基づく施策の着実な推進を図るとともに、「子どもと家族を応援する日本」重点戦略を受け、「新待機児童ゼロ作戦」、「5つの安心プラン」の一つである「未来を担う「子どもたち」を守り育てる社会」等を踏まえた少子化対策を総合的に推進する。

1. 新待機児童ゼロ作戦の推進

4,200億円

- 新待機児童ゼロ作戦の推進など保育サービスの充実 3,922億円
 - ・認定こども園（幼保連携型）の設置促進、待機児童解消に向けた保育所の受入れ児童数の拡大、家庭的保育事業の拡充などの多様な保育サービスの提供
- 総合的な放課後児童対策（「放課後子どもプラン」）の着実な推進 279億円
 - ・放課後児童クラブの受け入れ児童数の集中重点的な増加を図るとともに、大規模クラブ（児童数71人以上のクラブ）の解消を図る等の緊急重点整備の実施
 - ・「放課後子どもプラン」の着実な推進

2. 地域の子育て支援の推進

3,114億円

- すべての家庭を対象とした地域子育て支援対策の充実 589億円
 - ・地域力を活用した子育て支援に従事する者の養成や待機児童解消に向けた自治体間の取組の支援、地域の子育て支援拠点の拡充、地域密着の一時預かりの推進
- 児童手当国庫負担金 2,524億円

3. 児童虐待への対応など要保護児童対策等の充実

896億円

- 虐待を受けた子ども等への支援の強化 846億円
 - ・地域における体制整備や児童相談所の機能強化、社会的養護体制の拡充

4. 母子家庭等自立支援対策の推進

1,741億円

- 母子家庭等の総合的な自立支援の推進 82億円
 - ・自立のための就業支援や養育費確保策等の推進

5. 母子保健医療の充実

214億円

- 周産期医療体制等の充実 61億円
 - ・地域周産期母子医療センターや妊産婦ケアセンターへの支援
- 小児の慢性疾患等への支援 150億円
 - ・小児期における小児がんなどの特定な疾患の治療の確立と普及等

6. 妊娠・出産に係る負担の軽減

・安心して、妊娠・出産できるようにするために、負担の軽減について検討する。

7. 仕事と家庭の両立の支援

105億円

・育児・介護休業制度の拡充や事業所内保育施設に対する支援の充実と地域開放等

8. 安定した雇用・生活の実現と安心・納得して働くことのできる環境整備 24億円

・女性の職業キャリア継続が可能となる環境づくりの推進やパートタイム労働法に基づく正社員との均衡待遇の確保と正社員転換の推進

平成20年度厚生労働省補正予算(子育て支援策)(案)

第31回社会保障審議会 児童部会 平成20年10月14日	資料8
------------------------------------	-----

「新待機児童ゼロ作戦」の集中・重点実施 79.5億円

保育所緊急整備 61.5億円

保育所待機児童が存在する都市部を中心に、重点的に保育所の整備を図る。
また、保育所分園を借り上げる際の礼金について、本補正予算において認め、保育所を設置できない地域の待機児童の解消を目指す。

定員約10,000人分を整備

認定こども園緊急整備 18億円

厚生労働省と文部科学省の所管である「認定こども園」の施設整備を緊急に行い、以て、地域に存在する保育所の入所を待っている子ども(保育所待機児童)の解消を目指す。

認定こども園とは、幼稚園と保育所の制度の枠組みを超えて、幼児教育・保育を一体的に提供するとともに、地域における子育て支援の取組を充実させ、併せて保育所待機児童解消策に資するものとして、平成18年に導入された制度である。(導入時の申請見込数 → 2,000箇所 平成20年4月 → 229箇所)

2,000箇所を目指し、約40箇所を整備

(注意)

平成20年度補正予算案における認定こども園緊急整備18億円は、厚生労働省分であり、この他、文部科学省分として約3億円があるので、厚生労働省・文部科学省の合計で、約21億円となる。