

# 「障害児支援の在り方に関する検討会」ヒアリング資料

2014.0414

NPO 法人全国地域生活支援ネットワーク

代表理事 大原裕介

## 1. 障害児支援を進めるに当たっての基本的な視点

### (1) 障害児支援の基本理念について

- ・ 対象となる「障害児」の位置付けについて

障害者権利条約や児童の権利に関する条約を基礎として、「障害ある子ども」ではなく「障害を理由として特別な支援を必要とする子ども」という考え方を取り入れるべきである。

- ・ 「療育」「児童発達支援」等の概念について

改正障害者基本法において、「療育」の規定が新設されたことは評価できるものの、言葉の定義がなされていない現状にある。いわゆる旧来型の「治療教育」的な療育概念ではなく、「子どもの育ち支援」的な概念の整理が必要。

- ・ 障害児支援の中での家族支援の位置づけをどのように考えるか

障害児支援を児童福祉（子育て支援）の一環として考える以上、子育ての一義的な責任は保護者にあるものと考え、障害ゆえに特別な支援を要する子どもが多いことを踏まえると、一般的な子育て支援（家族支援）よりも丁寧な家族支援が必要になる。

障害のある子どもは、多くの場合豊富なポテンシャルを有しているが、発揮できるかどうかは自己肯定感に左右される。そして、児童期において子どもの自己肯定感を育むのは家族（保護者）なので、家族支援は子どもの能力発揮という観点からも重要である。

一方で、ペアレントメンターや保護者のレスパイト、きょうだい児支援などは障害の有無に関わらず必要な家族支援である。

### (2) 子育て支援施策全体の中での障害児支援の位置づけ

児童発達支援を利用する入り口部分についてはあくまで、保護者の子育ての困り感や不安に寄り添うものでなければならない。そのような理由から書面等に「障害児支援」と明記する事も慎重に対応する必要がある。

気になる段階からの支援として障害児等療育支援事業を今後も活用していけるようにしていく必要がある。同時に、乳幼児健診の充実と、健診後のフォロー機関があることが重要であると考える。

・早期発見・早期療育を進めるために何を行うべきか（母子保健との連携等）

「早期発見」から「早期療育」につながるまでの間には、保護者の非常に大きな葛藤期があるため、極めて丁寧な保護者支援と子どもに対するフォローアップを並行して行う必要がある。これまでは「障害のある本人」に対してのアプローチが中心だった専門性に加えて、「障害の受容も含めた家族支援」が丁寧にできる専門職の養成が望まれる。制度面でいえば、個別給付に馴染まない、サービス利用の契約行為があることにより、必要な支援への拒否的な態度を示すケースも少なくないことから、以前の通園事業のような補助事業を新設するか、「やむを得ない措置」などを活用した、利用者負担が生じないような早期療育サービスの展開を検討する必要があると思われる。

・ライフステージを通じて一貫した支援（就学前→学齢期、学齢期→成人期への移行に伴う支援の連携を含む）を進めるために何を行うべきか

切れ目のない一貫した支援を行うためには、子どもの情報を関係機関が共有することが重要であるが、しかし、近年は個人情報保護の考え方が強いことから、保護者に無断で個人情報を引き継ぐことは困難である。保護者が子どもの情報を持ち歩くスタイルが有効と思われる。「サポートファイル」のような情報集約活用を呼びかける方法が考えられる一方で、情報共有の効率化、即応性の観点から児童の支援に係る情報共有のクラウド化も検討する必要があるものと考ええる。

・一般的な子育て支援や児童養護等での障害児の受入の在り方及び障害児支援制度としての関与の在り方をどのように考えるか

特に社会的養護における障害のある児童の対応については急務と考える。児童養護施設などにおいて、福祉専門職の重点的な配置や、障害のある児童がかなりの割合で入所している実態を踏まえた運営費の改善や、18歳以降、退所後に福祉と密接に関わり合える環境整備が重要である。

## 2. 論点（支援類型別）

### （1）児童発達支援センターの役割

#### ①センターの地域支援に係る基本的考え方

##### ・各地域におけるセンターの位置付け・役割

児童発達支援センターにおける地域支援機能は今までのように療育施設としての機能だけではなくその機能を地域が求めるもしくは必要とするところもには達しない。相談機能や保育所等訪問支援事業を活用して、地域の障害のある子を支援する事業所や機関を支援し、外に出るからこそ地域支援機能が付加されると考える。

児童発達支援センターが6歳までの療育機関としてだけでなく、18歳までの障害のある子供の発達を土台となって支援し、機能的に活用されるようネットワークを構築するには、障害者の基幹相談支援センターの機能の子ども版になるような地域の支援事業所および教育機関・保育機関の研修の実施や、保護者向けのエンパワメント支援、困難事例への同行や専門相談ができる機能が必要であると考えます。

0歳から18歳という一番変化が大きい時期を支援することから、その専門性は保健師および保育士、臨床心理士、社会福祉士等の年代に応じた支援の専門性を有したスタッフが連携して実施していくことが望ましいのではないかと考えます。

##### ・具体的に児童発達支援センターに求められる機能

- （1）地域の幼稚園や保育園、放課後児童クラブなどへの療育技術支援
- （2）グループ支援への実習受入れや研修会開催などによる人材育成
- （3）発達が気になる子どもを中心とした「子育て支援センター」
- （4）地域の園に通う子どもに対する並行通園や保育所等訪問支援の提供
- （5）未就学児や小学校程度までの範囲だけでなく18歳までを対象とした機能

##### ・職員が有すべき専門性について

- （1）子どもの発達変化を的確に捉えることができること
- （2）子ども本人、保護者の両方と信頼関係を築けること
- （3）きょうだいや祖父母などを含めた世帯全体をアセスメントできること
- （4）園や学校、専門職など児童期特有の多様な関係者と調整できること
- （5）子どもの年齢相応の経験や意思決定を尊重できること

#### ②保育所等訪問支援事業、障害児相談支援事業等の位置づけ

・ 保育所等訪問支援事業

基本的には、保育所等にアウトリーチ支援を行う支援類型として評価できる事業ということで児童発達支援センターの必須事業とすべきと考える。

児童発達支援センターから保育園へまたは学校へという移行時期に児童発達支援センターからスタッフが派遣され、その支援方法や新しい場所への適応を支援するうえでとても有効な支援事業である。また小学校・放課後児童クラブなどで不適応を起こしてしまった場合にも、保護者理解のもと専門職の派遣という形で有効である。

一方で、保育所における保育士さんが支援を必要だと感じる児童の数と保護者が支援を必要だと感じ加配の届を出している数にかなりの開きがある。つまり、巡回相談支援で臨床心理士等が保育園等を回っている巡回相談は保護者の障害理解とは別に、実際に保育園で障がいのある子もしくはその疑いのある子を支援する者にとっては必要な事業であり、同じ機能を果たしていても対象を考えると別途必要な事業であるといえる。

ただし、保育所等支援事業は放課後等デイサービスでもその機能が実施できれば学校との連携や小学校から中学校などライフステージの変化の時期にも有効に活用できると思われるが、保育所等訪問支援事業の人員配置と採算を考えると単体で配置する難しさがあるため、検討が必要と考える。

・ 障害児相談支援事業等

① 計画の名称について

他の児福法サービスにおいては障害受容期の保護者への配慮も踏まえて「障害児」という呼称を用いておらず、同様の配慮を障害児相談においても検討する必要があると思われる。具体的には「児童発達支援計画」などの名称の変更が必要だと考える。

② アセスメントに係る負担の勘案

大人の計画作成と比較して、3倍近いアセスメントおよびアセスメントまでの時間を必要とする。また、保護者の思いと療育している保育士から見えている本人の姿には大きな差異があり、それを子供の将来に向けて一緒に考えていく検討会議の回数等も頻度が高い。そのような観点から、アセスメントに係る負担を勘案し報酬面について配慮が必要と考える。

③ 「療育相談」と「障害児相談」を整理する

現在の障害児相談には一般相談の規定がないが、あわせて事業所指定を受けることが多い計画相談には一般相談の規定があり、これを理由に長期にわたる「早期

発見」段階の相談を求められる事例が散見される。そのため、「早期発見」段階の相談（療育相談）とサービス利用が見込まれる段階になってからの相談（障害児相談）をある程度切り分ける必要があると思われる。また、市町村における療育相談の取り組み状況に差異が生じないような補助事業等の新設も求められる。たとえば、新たな子ども・子育て支援制度における「利用者支援事業」の中に療育相談の機能を盛り込むなど、障害保健福祉部と雇用家庭児童局が緊密に連携して制度設計する必要があると思われる。特に、就学前の段階における相談支援においては、保健師等の就学前の児童の「育ちに」寄り添える専門職の同行を行い、丁寧な対応が取れるといった体制を整備する事が重要である。

#### ④ 現行制度の改善

平成27年度報酬改定等で、次の事項について検討をお願いしたい。

##### ・モニタリング頻度の再考

児童期は本人も家庭環境も短期間で大きく変化するため少なくとも「学期に1回」程度のモニタリングは必要と思われる。現行の「支給決定後3か月＋半年に1回」を「支給決定後3か月＋4か月に1回」程度へ拡大することも必要。

##### ・個別の教育支援計画との連携に対する加算

特別支援教育との連携を報酬面でも評価することが必要。

##### ・インフォーマル支援の調整に関する加算

児童期は学習塾やスポーツクラブ、地域の子ども会や友人など福祉サービス以外の関わりが大きいことから、こうしたインフォーマルな支援との調整を報酬面でも評価することが必要。

##### ・特別支援加算

特に医療依存度の高い子どもや行動障害、いわゆる不登校状態にある子どもなどに対する支援を報酬面でも評価することが必要。

##### ・地域移行、定着の対象拡大

児童相談所や病院の関わりは一定程度あるものの、障害児入所施設から退所する子どもやNICUから退院する子どもの支援には、単なる「サービス利用調整」では終わらない支援が必要となる。（住まいの確保や福祉用具、住宅改修の調整、緊急時のバックアップなど）そのため、地域移行、定着の対象を拡大し、障害児入所施設から退所する子どもやNICUから退院する子どもについても対象とする必要がある。

## (2) その他障害児通所支援の在り方

### ・医療型児童発達支援センターについて

医療型児童発達支援センターを必要としている子供はどの地域にもいる。しかし、人数が少ないが故に医療的支援が必要で吸引等を必要とし移動が困難にも関わらず、遠い事業所に通わなければならない実情がある。たとえば 12 万人の町で医療的ケアの必要な子供は年間に 1・2 名生まれる。現状、車で 50 分くらいかかる事業所まで 10 名の方が通っている。リハビリ機能や医療ケアという専門職の配置が必要である一方で、暮らしへの支援も配慮されるべきである。

重症心身障害児を地域で支援するためには医療行為を必要とする児童が多くいる事、また、家族の負担や依存度が強いことや代替えの効かない状況で医療行為を行っていくケースが多いため、早期に医療的支援を組み込んでいける連携体制と情報提供も含めた相談支援体制が望まれる。

### ・放課後等デイサービスについて

放課後等デイサービスは生活能力向上のための訓練等を継続的に提供するサービスであり、放課後児童クラブは保護者の共働き・1 人親家庭の放課後の居場所として運営している。機能に違いがあり、本来であればその子供や家庭の状況に応じて利用できるべきであるが、利用料金や営業時間などに左右され、必要な機能のあるサービスを受けられる現状になっていない。

放課後デイについては、「学齢児の居場所確保や発達支援」と「保護者の就労支援」を同時に提供するサービスであるという位置付けを基礎として、次の方向性が適切と思われる。

- ・ 小学校年齢については、放課後児童クラブにおける障害児受入れ加算を大幅に拡充した上で、放課後等デイとの選択（もしくは並行利用）を可能とする
- ・ 中学生年齢については、放課後児童クラブの利用年齢を特例的に拡大することも検討課題としつつ、当面は放課後等デイが役割を担う
- ・ 高校生年齢については、放課後等デイが役割を担う
- ・ いわゆる不登校状態にある子どもを午前中から受け入れる場合については、報酬のあり方を検討する（休日単価を参照に、加算を設定するなど）
- ・ 高校進学をしなかった子どもについては、すでに児童発達事業における受入れが一部で実践されていることも踏まえて支援のあり方を検討する（仮に放課後等デイで受け入れる場合には、上記のような加算の設定を検討する）

- ・ 放課後等デイの職員要件については、児童発達支援との役割の違いを踏まえ、少なくとも当面は現行どおりとする

- ・ 訪問系サービスについて

社会参加類型として行動障害のある児童について「行動援護」で社会体験などを個別給付で保障することができているが、身体障害のみの重い障害のある児童については現行制度では地域生活支援地行の「移動支援事業」で対応することになっている。重い知的障害を伴う自閉症については児童期においても個別給付で保障されているのに対して、重い身体障害のある児童については地域生活支援事業で市町村の裁量によって給付が決定するといった現象が生じている。現行の重度訪問介護の対象年齢の「15歳以上」という規定を見直し、児童であっても必要に応じて利用できるようにするべきである。