

障害児支援の在り方に関する検討会

ヒアリング資料



平成26年5月9日

公益財団法人 日本知的障害者福祉協会

1

1. 障害児支援を進めるに当たっての基本的な視点

2

(1) 障害児支援の基本理念

- ・支援の対象となる障害児をどのように捉えるか
- ・「療育」「児童発達支援」などの概念をどのように捉えるか
- ・「共生社会」を目指す観点から、障害児の地域生活の支援をどのように考えるか
- ・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

(2) 子育て支援施策全体の中での障害児支援の位置づけ

- ・障害児支援の在り方を、子育て世帯に障害児が要る場合の支援という観点からどのようにとらえるか。また、障害児支援制度全体と新たな子ども・子育て支援制度との関係をどのように整理するか
- ・早期発見・早期療育を進めるために何を行うべきか
- ・ライフステージを通じて一環した支援を進めるために何を行うべきか
- ・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

(3) 教育施策との関係での障害児支援の位置づけ

- ・特別支援教育との連携をどのように進めるか（個別支援計画と教育支援計画の連携等）
- ・教育現場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

(4) 子育て支援及び教育との連携も含めた「グランドデザイン」

※別添資料参照₃

2. 論点(支援類型別)

(1) 児童発達支援センターの役割

児童発達支援センターの今後の在り方について (公財)日本知的障害者福祉協会

○児童福祉法 改正後のあり方 ～地域支援機能の在り方、他分野を含めた関係機関との連携～

旧通園施設は、児童福祉法の改正により児童発達支援センターに一元化されたが、さらに身近な地域で障害特性に対応する専門性を担保する支援体制の整備を検討する。

主たる障害別に指定基準や報酬等が設定されたが、今後は他の障害特性に対応するための施設環境を整備し、療育を提供する際の人員配置と報酬等の再検討を行う必要がある。

※肢体不自由、視覚障害、難聴等の聴覚障害への療育機能の整備

○児童発達支援センターの機能と課題

早期支援		療育支援	
母子保健の乳幼児健診や、1歳6ヶ月検診、3歳児健診後の早期支援	(課題) ・障害児等療育支援事業の拡充と障害児相談支援事業との連携 ・療育支援(地域支援)コーディネーターの配置	保護者の障害受容後の療育支援・家族支援	(課題) ・障害種別の一元化に伴う療育機能の向上
移行支援		医療支援	
成長・発達段階に応じた保育・教育への移行支援	(課題) ・保育所等訪問支援事業と障害児相談支援事業の必置と連携 ・療育支援(地域支援)コーディネーターの協力	医療的ケアを必要とする児童への医療支援と療育支援及び教育移行支援	(課題) ・センター機能の充実と医療機関との連携強化

児童発達支援センターの役割

(公財)日本知的障害者福祉協会

○利用対象

・療育を必要とする児童とその保護者、家族、その子を中心とする関係者。

○療育支援とは・・・

療育支援とは、乳幼児期の気になる子ども・集団に馴染みにくい子どもや障害のある子どもに、保育・福祉・医療・教育などを通して、その子の備えている発達能力を助長し、大人への自立に向けて、育ちをはぐくむ支援である。

○児童発達支援とは・・・

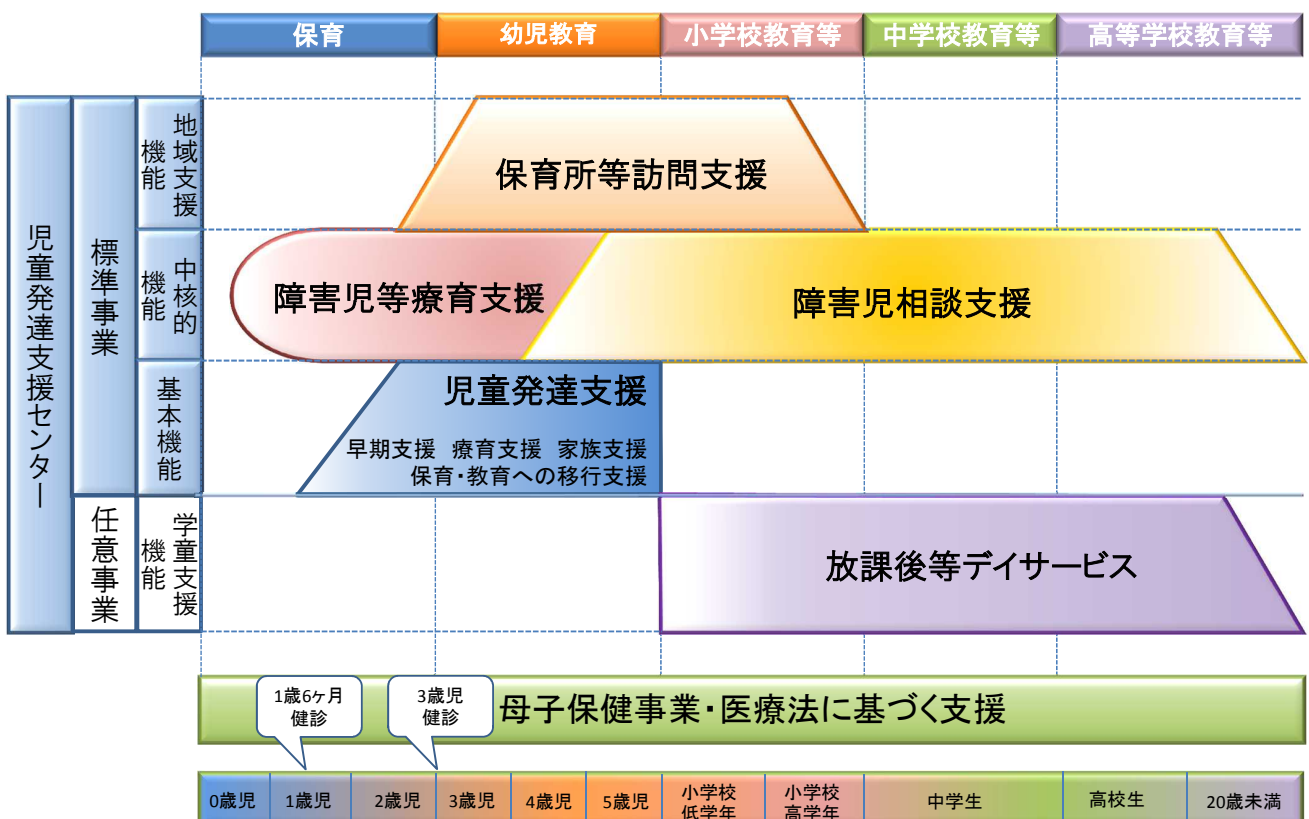
子どもは発達期にあり、成長・自立に向けた支援、一貫した相談支援、家族支援、身近な地域における支援等の様々な分野を総称して「児童発達支援」とする。

○療育支援体制は・・・

様々な障害特性を有する子どもの支援体制は、多様な専門職種がコラボレーションすることが必要である。

発達段階と児童発達支援センターの役割

(公財)日本知的障害者福祉協会



児童発達支援センターに関する要望事項(Ⅰ)

I 制度・基準についての要望事項

1) 児童発達支援センターの最低基準の見直し

①職員配置基準

現行 4:1

要望 2.5:1

②指導訓練室の定員と1人あたりの面積

現行 定員10人 1人あたりの面積 2.47㎡以上

要望 定員8~6人 1人あたりの面積 3.71㎡以上

2) 給付費の支払い方法の見直し

現行 日額制

要望 月額制(固定経費)+日額制(個別支援計画に基づく利用)の2段階給付制度の導入

3) 地域支援(保育所等訪問支援・障害児相談支援等)の必須化

現行 規定なし(設置が望ましい?)

要望 児童発達支援センターへの必須化

4) 「療育支援(地域支援)コーディネーター」の配置

現行 規定なし

要望 療育支援(地域支援)コーディネーターの配置義務化

5) 保育所等訪問支援の充実

現行 訪問先は主に保育所

要望 児童養護施設、乳児院、医療機関、他の児童発達支援センター等に拡大

6) 放課後等デイサービスの利用対象の拡大

現行 就学児のみ

要望 就学の有無にかかわらずすべての児童を対象に

7) 障害児相談支援に『基本相談支援』を位置づけ

現行 計画相談支援のみ

要望 基本相談に多大な時間と労力がかかり、障害受容のできていない保護者に重要な意味を持つため、基本相談支援を位置づけ

9

児童発達支援センターに関する要望事項(Ⅱ)

II 平成27年度報酬改定に際しての要望事項

1) 食事提供加算の適用期限の撤廃

(平成27年3月末日までの 延長規定の廃止)

2) 家庭連携加算の算定要件の見直し

現行 児童発達支援事業や放課後等デイと同一日算定不可月4回までの制限あり

要望 24時間対応が必要な場合があるため、同一日の算定を可能にし、月4回の回数制限を撤廃

3) 欠席時対応加算の回数制限の撤廃

現行 月4回まで

要望 乳幼児の場合本人の疾病だけでなくきょうだいや家族の都合による欠席があるため、回数制限を撤廃

4) 臨時休園対応加算(仮称)の創設

現行 なし

要望 インフルエンザ等の感染症及び台風・大雪等自然災害時の休園の際の加算が必要

5) 個別対応加算(仮称)の創設

現行 なし

要望 重度重複障害、強度行動障害、難治性てんかん等のある児童への支援のための加算が必要

6) 移動加算(仮称)の創設

現行 なし

要望 保育所等訪問支援においては、地域性(山間地域、島嶼部等)を考慮した加算が必要

10

(2) その他障害児通所支援の在り方

11

(2) その他障害児通所支援の在り方

①現在の事業体系の検証

- ・医療型の児童発達支援・センターの人員配置基準 等
- ・放課後等デイサービスの在り方

②新たな政策課題の検討

- ・保育所等訪問支援の推進方策

※別添資料参照

12

(3)障害児入所支援の在り方

13

(3)障害児入所支援の在り方

①現在の事業体系の検証

②新たな政策課題の検討

- ・障害児入所施設の社会的養護機能(被虐待児の受入等)
- ・肢体不自由児の入所施設における職員の確保等

※詳細は別添資料参照

14

障害児入所施設の今後の在り方について

(公財)日本知的障害者福祉協会

○児童福祉法 改正後の在り方 ～支援機能の充実と、地域に開かれた施設を目指す～

障害児入所支援は、重度・重複障害や被虐待児への対応を図るほか、自立(地域生活移行)のための支援を充実。

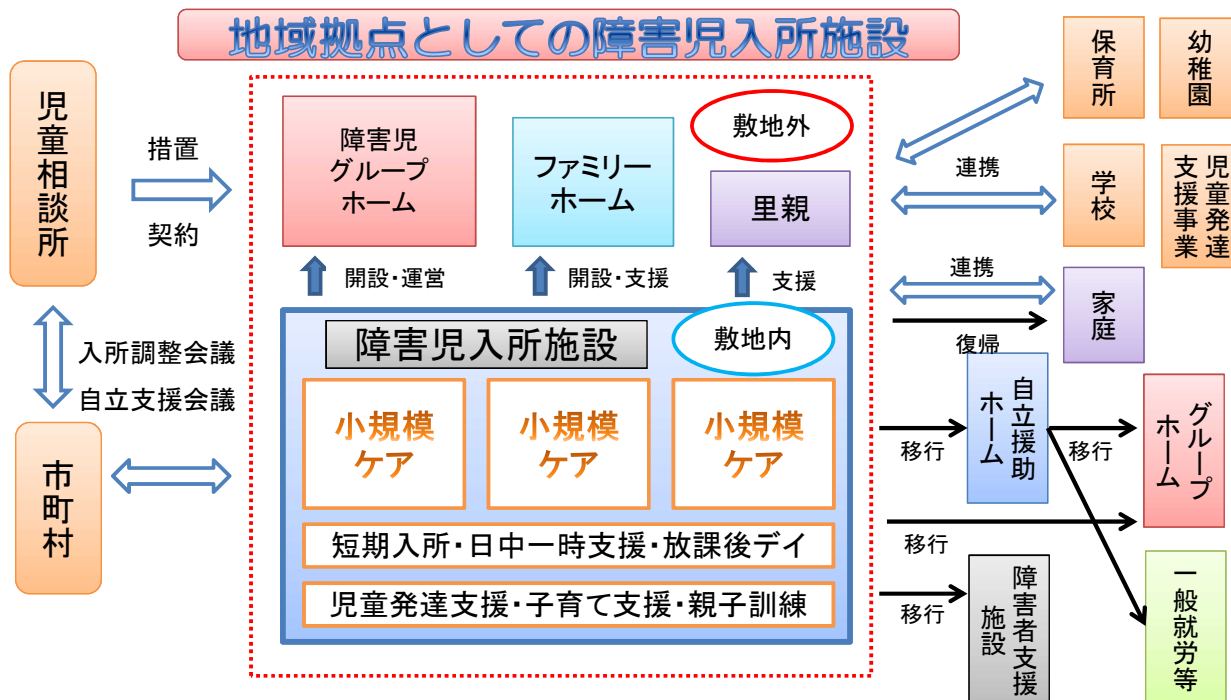
重度・重複障害児や、被虐待児の増加など、各施設における実態を考慮した支援や18歳以上の者は障害者施策(障害福祉サービス)で対応することになることを踏まえ、自立(地域生活移行)を目指した支援を行うものとされた。

○障害児入所施設の機能と課題

社会的養護機能		発達支援機能	
<ul style="list-style-type: none"> 親の死亡、疾病、障害、入院、服役、貧困、養育困難、虐待等により、環境上保護を要する児童への生活支援(生活保障)を行う。 「家庭から離れざるを得ない子ども、家庭から離さざるを得ない子ども」を家庭に代わって育てる場 	<p>(課題)</p> <ul style="list-style-type: none"> 小規模グループケアの推進 地域小規模障害児入所施設(グループホーム)の創設 家庭支援専門員の配置 ファミリーホームや里親委託についての検討(別紙資料) 	<ul style="list-style-type: none"> 重度・重複障害、行動障害、発達障害、被虐待児等多様な状態像の児童に対する発達支援を中心とする専門的支援機能 	<p>(課題)</p> <ul style="list-style-type: none"> 多様な状態像を示す児童に対応するハード面の整備や専門性のある人材の育成、療育技術の向上が課題。
自立支援機能		地域支援機能	
<ul style="list-style-type: none"> 法改正により、20歳以上の入所期間延長規定が廃止されたため、障害児施設は「完全通過型施設」となった。18歳(又は20歳)以降、入所児童が地域生活、一般就労、福祉的就労、障害者支援施設の利用などを円滑に行えるように自立支援を行う。 	<p>(課題)</p> <ul style="list-style-type: none"> 障害者施策とのスムーズな連携を図るために、相談支援体制の強化や行政責任の明確化等自立支援システムの構築が必要。 入所の初期段階から市町村を関与させる仕組みを構築する(別紙資料) 	<ul style="list-style-type: none"> 短期入所、日中一時支援、放課後等デイサービス、居宅介護、行動援護等の在宅サービスを実施し、在宅障害児及びその家族を支援する。 入所施設の機能を地域に展開していくことで、地域における障害児支援の拠点としての役割を果たす。 	<p>(課題)</p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅支援機能を地域の障害児やその家族が有効に活用し、地域での生活を維持していくためには相談支援機能の充実が必要

障害児入所施設の将来像のイメージ図

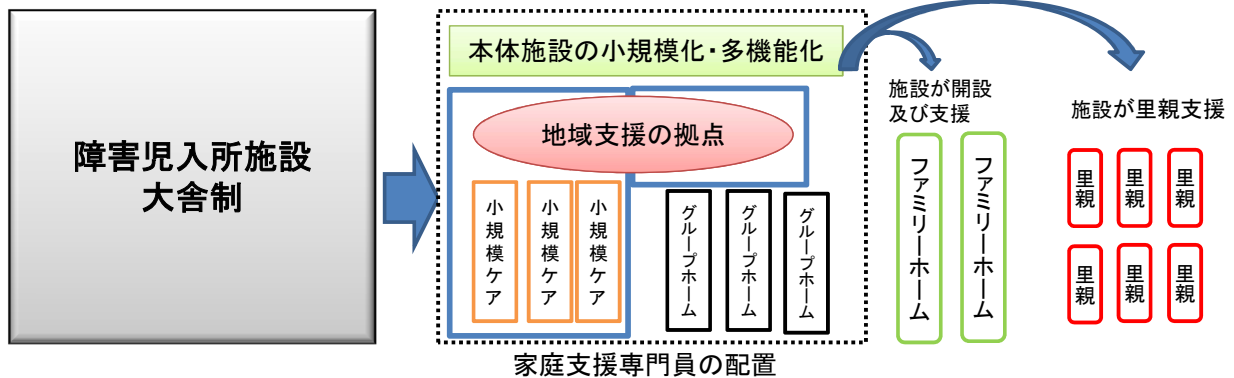
- 障害児入所施設は、入所支援だけを行うのではなく、地域支援機能を明確に位置づけることにより、障害児及びその家族を支援する地域における拠点施設としての機能を持つものとする。
- 入所機能は、本体施設を小規模ケア化するとともに、グループホームやファミリーホームの開設・運営・支援、里親支援等の機能を持つものとする。
- 児童の入所にあたっては、児童相談所を中心として市町村・施設を交えた入所調整会議を実施するとともに、退所後の自立支援に向けての自立支援会議を開催する。



社会的養護機能の充実

～小規模ケア・地域分散化の推進～

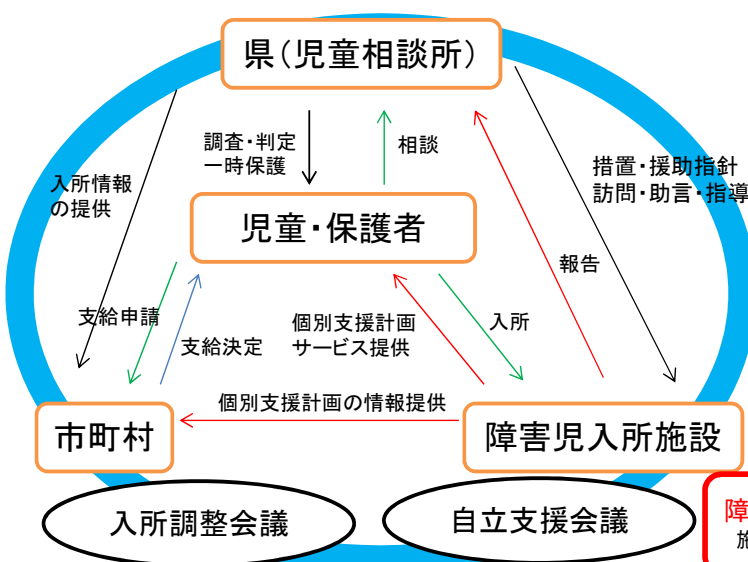
- ・障害児入所施設の入所児童は、重度・重複障害、行動障害、発達障害、被虐待等多様な状態像を示しており、子どもの豊かな成長のためには、個々の状態像に応じたいい暮らしの場を提供していくことが必要である。
- ・平成23年度障害者総合福祉推進事業「障害児入所施設の小規模ケア化、地域分散化を推進する上での課題に関する調査」においては、先進的な施設の実践から、子どもたちの豊かな成長・発達のために「小規模な居住形態での暮らし」が有効であるとの報告がなされている。
- ・この調査報告を受け、平成24年度からは「小規模グループケア加算」が創設され、小規模グループケアに取り組む施設も徐々に増えてきた。
- ・今後の障害児入所施設の方向性として、小規模グループケアを推進するとともに、地域小規模障害児入所施設（グループホーム）の創設や、ファミリーホームや里親の活用等、より家庭に近い環境での暮らしの場を提供する方向性を明確に打ち出すべきである。



- * 今後の施設の建て替え時は小規模グループケアの実施を原則とし、グループホームの創設による施設の小規模化も進めていく。
- * 本体施設は地域支援の拠点としてグループホームの運営、ファミリーホームや里親の支援も行う。
- * 障害児入所施設への入所判断は、他の児童福祉施設との整合性を図る観点から、児童養護施設の入所要件と同様の要件を満たす場合は原則措置入所とし、有期限・有目的の利用のみ契約で利用できるものとする。

自立支援システムの構築

- ・児童福祉法改正により、20歳以上の入所期間延長規定が廃止されたため、制度の枠組み変更により支援の連続性が分断されないように、障害児施策から障害者施策にスムーズにつなぐ仕組みが必要。18歳（又は20歳）以降、利用者が地域生活、一般就労、福祉的就労、障害者支援施設の利用等を行えるよう自立支援を行う。
- ・障害者施策とのスムーズな連携を図るために、相談支援体制の強化や行政責任の明確化、自立支援協議会の有効活用、特別支援学校との連携等の仕組みの構築が必要。
- ・入所判断は県（児童相談所）に残しつつ、退所後の自立支援を見据えて市町村が入所直後から関与するシステムを構築する。



【入所から自立支援までのプロセス】

- ①入所にあたり、児相・市町村・施設等が参画して入所調整会議を開催したうえで、入所の措置及び契約入所の判断は県・指定都市の児童相談所（以下、「児相」）が行う。
- ②児相は児童の援助指針を作成し、施設に送付し、児童の出身市町村に入所情報を提供する。
- ③施設は援助指針に基づいて児童の個別支援計画（自立支援計画）を作成し、本人及び保護者の交付するとともに、市町村に情報提供する。
- ④児相は、児童の入所中の状況について訪問、助言、指導を行う。
- ⑤児童の自立支援に向けて、本人・保護者・児相・市町村・施設（必要に応じて関係機関の参加）による自立支援会議を実施する。
- ⑥自立支援会議の結果を踏まえて、18歳（または20歳）以降の進路を決定する。

障害児自立生活援助事業（自立援助ホーム）の創設
施設退所後、一定期間小集団による共同生活と自立支援を行う

自立支援会議の実施責任者は児相とし、児童本人・保護者・市町村・施設の出席は必須とし、必要に応じて特別支援学校、相談支援事業所、障害福祉サービス事業所、その他関係機関の協力を得て開催する。

障害児入所施設に関する要望事項

I 平成27年度報酬改定についての要望事項

1) 職員配置基準の見直しと人員配置体制加算の創設

現行 4.3:1

要望 2.5:1

また、より手厚い人員配置をとっている場合には、障害者総合支援法の生活介護における人員配置体制加算(1.7:1、2:1)に準じた加算を創設

2) 看護師配置加算の見直し

現行 正看護師のみ

要望 准看護師を配置した場合も適用

3) 被虐待児受入加算の適用期間の見直し

現行 入所後1年間のみ

要望 入所期間中は期間を限定せず適用

4) 小規模施設加算の適用要件の見直し

現行 本体報酬で評価(23年度までは30名以下に適用)

要望 定員45名以下に適用(児童養護施設と同様とする)

5) 重度障害児支援加算の適用要件の見直し

現行の適用要件には、対象が重度障害児であることに加え、「重度障害児入所棟」を設置することとされているが、この要件は、現在国が進めている「小規模グループケア」の考え方と相反するため、適用要件から重度棟の設置要件を撤廃する

6) 行動障害加算の創設

現行の強度行動障害加算の施設整備要件を撤廃し、新たに行動障害加算を創設

7) 家庭支援専門員加算の創設

被虐待児等の家庭への対応等を行う家庭支援専門員を配置するための加算を創設

(4) 障害児相談支援の在り方

(4) 障害児相談支援の在り方

① 障害児支援の中での相談支援の位置づけ(障害者に対する相談支援との相違点等)

ア) 基本的な考え方

- 1) 「障害」があるかどうか不確定な時期から児童期(乳幼児期、学童期)の変化の著しい時期に対応する。
- 2) 「障害」を受容し、子育てにおいて課題を抱えている相談者である本人は、子どもではなくその保護者であり、当事者が実質二分化される児童期(乳幼児期、学童期)の特性を考慮する。
- 3) 乳幼児期、学童期における子どもの成長・発達に関するニーズに対応する相談支援は、必要とされる知識・技能、経験を反映した資質に相談支援専門員の資質に左右され易く、発達の予後等への影響が高いのが児童期(乳幼児期、学童期)の特徴である。

イ) 児童に特化した相談支援の課題整理

- 1) 障害児支援利用計画の作成は、子どもの発達状態のアセスメント等の専門性、見極めを必要とし、特に低年齢の評価は困難であることと、保護者へ対応等との関係からも、子育て支援としての親への直接的な支援も必要となる。更には継続した相談を経て相談専門員と保護者との信頼関係が深まっていくことから、それらの関係性が長期にわたり保障されることが必要である。他方、児童の相談支援事業所には、次々と新規のケースが多く入ってくる現状である。
- 2) 障害の不確定性と障害受容の困難さに配慮した相談支援の展開が必要となる。
- 3) 保護者支援ときょうだい支援も含めた支援の重要性があり、トータルな支援に向けた相談となる。
- 4) 乳幼児期(発達検査等の知識、障害受容初期における家族支援、診断名など医療的な知識など)、学童期(発達診断等の知識、特別支援教育に関しての見解など)、思春期(就労支援、性教育など)、青年期(権利擁護、就労支援、余暇支援など)など、それぞれの時期の特殊性が加味された相談支援専門員の育成が必要である。

21

② 障害児相談支援の体制整備を進めるための方策

ア) 基本相談に対する人員配置等の必要性

- 1) 障害児相談においては、基本相談が重要となる。障害受容が出来ていない、受容したとしても不安定な時期の保護者への支援が何より不可欠であり、そのためには基本相談に対する人員配置等の確保が必要である。
- 2) 家庭支援は、現行の「障害児相談支援事業」の基本相談として位置付ける。さらに、地域生活支援事業である「委託相談支援事業」(児童を対象としていること)や「障害児等療育支援事業」(外来支援、訪問支援等)のほか、都道府県・市町村等独自の家庭を支援する事業等の類似した事業の整理を行い、「基本相談」に一元化し、財政的な裏付けをする。
- 3) 障害児相談支援の業務内容と障害者相談支援との関係、相違点を整理し、障害児相談支援において基本相談のほか、障害者福祉サービスへの移行等にかかる相談は、児童福祉法の障害児相談支援事業で一元的に対応できるようにする。

イ) 障害児支援利用計画における課題について

- 1) 保護者によるセルフプランは、子どもの発達の状態の客観的把握が困難であるため、第三者機関でのアセスメント等の実施が適当である。
- 2) 障害児支援利用計画書について
 - ・名称は、児童支援利用計画に変更する。
 - ・通所支援の支給決定と障害児支援利用計画の作成に係る問題の整理が必要である。センターの利用児童の計画作成は、中立・公正の観点から他の障害児相談支援事業者に依頼することが望ましい。
 - ・地域によっては障害児専門の事業所がない等の事情からセンター併設の相談支援事業所が対応することもやむを得ない。又、障害児相談支援事業所が相談、発達・心理診断、療育相談の専門性がない場合は、センター等の連携・協働した支援が必要となる。

22

③「気になる」段階での対応を進めるための方策、各自治体の事業(一般的な子育て支援施策を含む)との連携

ア) 障害児相談支援は、障害の有無そのものに関係する相談からスタートすることも多く、時間もかかり、結局サービスにつながらない場合も多く、子育てに対する支援として母子保健の保健センターとの提携にかかる支援を評価する。
《障害受容的視点》

イ) 障害児通所支援は、保護者などの利用意向だけではなく、子どもの障害状況や療育の必要性の判断により療育の利用に様々な繋ぎが必要となる。

・療育に関する知識や技術が前提にないと難しく、特に医療機関や通所支援事業所にまだ繋がっていない段階での相談の場合にはその知識等が求められる。
《療育相談的視点》

・発達相談という形での相談も多く、正常発達も含めた障害に関する知識や判定能力も問われる。
《発達評価的視点》

・子育て支援・相談と重複する部分も大きい。
《子育て相談的視点》

・他分野との連携が重要である。
《連携的視点》

など、障害児特有の相談支援が存在するのではないかとと思われる。その部分への評価を反映する。

ウ) 子育て支援コーディネーター(仮)との連携

子ども・子育て支援法の施策との連動を図ること。同法施行後、市町村には子育て支援に関するコーディネーターが配置される予定だが、障害児通所支援やセンター(地域支援機能を含む)、障害児相談支援との連携、障害児支援制度の周知・啓発に努める必要があるとともに、連絡会や支援会議等を通して顔の見える関係作りを図っていく必要がある。

「障害児支援の在り方検討会」の主な「検討課題」に関するヒアリング意見・提案

公益財団法人 日本知的障害者福祉協会

1. 障害児支援を今後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

① 支援の対象となる「障害児」をどのように捉えるか(対象範囲、障害のない児童との関係)

障害児は「小さな障害者」(障害者である子ども)ではなく「子ども」である。子どもは心身ともに発達期にあり、その発達過程で何らかの気になる状態から支援を必要とするすべての子どもを対象とすべきである。障害の有無に拘わらず、すべての子どもとしての基本的権利と権利擁護として、「子どもの最善の利益」に伴う支援とし、その費用負担は限りなく無償とすべきである。

② 「療育」「児童発達支援」などの概念をどのように捉えるか

障害者基本法において盛り込まれた「療育」の観点や障がい者制度改革推進会議・総合福祉部会骨格提言等を踏まえる必要がある。「療育」の概念は、「乳幼児期の発達の気になる子ども、集団に馴染みにくい子どもや障害のある子どもに、保育・福祉・医療・教育などを通して、その子の備えている発達能力を助長し、大人への自立に向けて育ちをはぐくむ支援」の総称としてきた。

当協会では、これまで幼児期から学齢期までの具体的な支援内容・方法について「治療教育」の概念・定義を用いてきたが、近年、障害児教育との近接概念の整理のなかで福祉施設においては「療育」を使用してきた。子どもは発達期にあり、成長、自立に向けた支援、一貫した相談支援、家族支援、身近な地域における支援等の様々な分野を総称して「児童発達支援」とすることが望ましい。併せて、様々な障害特性を有する子どもの支援体制は、多様な専門職種がコラボレーション(協議・連携)することが必要である。

③ 「共生社会」を目指す観点から、障害児の地域生活の支援をどのように考えるか

「子ども・子育て支援法」に基づく子どもや家族への新たな支援体系は、障害のある子ども・家族も同等に利用しながら、障害に伴う特別なニーズが担保される施策を継続的に保障する支援体制の整備が必要である。子どもの地域生活を支援するためには、すべての都道府県・市区町村において自立支援協議会に「子ども部会」等を設置し、子どもへの支援体制の充実・発展を図るための検討、施策立案等を行い、保健、教育、医療、福祉の関係者・機関との連携・調整等の支援体制を確立する必要がある。

④ 障害児支援の中で家族支援の位置づけをどのように考えるか

家族支援は、子どもを育てる親や兄弟姉妹に対する総合的な支援とする。児童期のステージでは就学前と学齢期の支援の重点が異なることを反映する。障害に対する医学的診断、母子保健の健診等で成長・発達の気になる段階から診断を受け、その受容に至る支援、子どもに対する発達支援、親に対する育児・子育ての支援が必要となる。就学前の通所支援がこれらを担い、保護者カウンセリング、家庭への育児支援、きょうだい支援等も含め、それらの機能を位置づけ評価すべきである。また、学齢期においては、学校との連携や地域の社会教育活動や放課後学童クラブ等との連携・調整を図り、特に思春期からの発達の混雑の影響を少なくすることが求められる。更に子育てにおいて子どもへの虐待等社会的養護に対する支援を含めながら地域での支援体制を考慮する。

⑤ 障害児支援を行う人材の専門性として何が必要か

障害児支援の質の向上と人材の育成、人材確保は緊急の課題である。また、それに見合う待遇等の地位の確立が求められる。

○保育士の資格養成の見直しと現場の臨床実習、発達・障害等に対する講座等の拡充を図る。

○児童指導員の資格要件を見直し、発達障害等の専門知識・技能の育成、臨床実習を図る。

○相談支援においては、ソーシャルワーク、ケーススタディ等社会性、臨床に対する知識技能、子どもや家族に対する様々な課題に対する知識・技能と一定の臨床経験を要する相談員の養成が急務である。

(2) 子育て支援施策全体の中での障害児支援の位置づけ

① 障害児支援の在り方を、子育て世帯に障害児がいる場合の支援という観点からどのように捉えるか。また、障害児支援体制全体と新たな子ども・子育て支援制度との関係をどのように整理するか

障害児支援は、障害のある子どもも一般施策の対象であることを基本としつつ、子ども・子育て支援法等による事業を利用できる。そのうえでより成長・発達の気になる段階から障害の特性に応じた特別な配慮・発達支援を提供する支援施策等により重層的な一元的・一体化した支援体制によりインクルーシブ社会の実現のために必要な施策を推進する。

② 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)

○早期発見等の論点は、特に発達障害児支援施策と一体的に進める必要がある。母子保健法に基づく市町村が行う乳幼児健康診査の精度をあげる必要があり、診査表の統一や診察基準の見直し等により知的発達の遅れがない発達障害等への対応が必要である。誰しものが発達の偏りがあることを前提として、子育て支援につなげる健康診査への転換を図る。

○早期発達支援は、個別療育に限らず保育所や幼稚園等において、保護者のペースに合わせ、認めたくないという思いに寄り添いながら、必要な支援ができるよう配慮することが大切である。

③ 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)を進めるに当たり何を行うべきか

○児童期のステージは、障害の診断、健診等の医療・保健から療育へのつなぎ、乳幼児期の療育、保育、幼児教育等から就学へのつなぎ等は、それぞれの専門機関との連携・調整が必要である。その支援を調整するために各関係機関に「療育支援(地域支援)コーディネーター」(仮称)等が配置され、情報の共有にサポートブック等のツール等を用いて支援の調整を図る。更に子ども・子育て支援法施行後、市町村子ども・子育て支援事業計画において障害児に対する支援を盛り込み、一方、障害児通所支援や児童発達支援センターの支援機能、障害児相談支援の制度等の周知・啓発を図るとともに、双方向での連携等により支援する必要がある。

○子どもから大人への支援は、特に教育との一貫した進路支援が必要となり、義務教育卒業時の対策、満18歳の障害者福祉サービスへの移行等を円滑化するため、教育・福祉・行政等と当事者・保護者等のニーズに応じた支援体制の確立が望まれる。児童養護施設、児童自立支援施設から障害者福祉サービスが利用しやすいように支援体制を構築するとともに、障害児支援からの移行を障害福祉計画に反映させる必要がある。

④ 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

幼児期から学齢期の子育て支援は整備されつつあるが、社会的養護の問題は障害のある子どものいる家庭においても同様に起きており、深刻さが増している。家庭分離して養護する児童養護施設・里親等において障害のある子どもが生活していることから障害児入所施設だけで完結しないため、児童福祉としての

一元的な施策とすべきである。児童一般施策と障害児支援施策の制度が異なることから児童福祉法第1・2条の目的・理念に応じた社会的責任における子ども施策と児童福祉施設に転換すべきである。特に支援を受ける利用者負担方式は、同一とすべきである。

(3) 教育施策との関係での障害児支援の位置づけ

① 特別支援教育との連携をどのように進めるか(個別支援計画と教育支援計画の連携等)

○就学支援を含めた教育支援体制の整備については、少子化問題を解消する手立ての一つとして制定された子ども・子育て支援法に規定されている乳幼児の発達を支援する事業として障害児通所支援を同法に位置づけること、子ども・子育て支援法に基づく基本計画等にしっかりと連携・協働することや整備目標についても記載することが必要である。保育、教育から障害児の対応が漏れやすい現状があり、障害児福祉分野の方から積極的に働きかけることが必要である。

○教育と福祉の連携に関する通知は発出されているが、さらに、教育支援計画と個別支援計画の連携やインクルーシブな支援（必要に応じた障害児支援の活用）の具体的な事例集などを提示していくことも必要ではないか。保育も教育もインクルージョンが最大の課題となっており、インクルージョンの観点で相互に協力し、できることを見つけていくことが大切である。

② 教育現場での障害児の受入れ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

○障害のある子どもたちが生まれ育った身近な地域で必要な教育を受けられる体制の整備が必要である。小・中学校に特別支援教育の質を担保することが必要であり、特別支援学校の分教室等の設置により障害特性に応じた教育体制の整備を検討することが望ましい。

○就学を理由に小学校入学から寄宿舎を利用する場合、寄宿舎の生活がより家庭的な支援体制となるように検討すべきである。これは児童福祉施設が可能な限り家庭的養護を基本とする視点と同様である。

(4) 子育て支援及び教育との連携も含めた「グランドデザイン」

障害児支援のグランドデザインは、子育て支援の福祉、医療、保健、教育を子どもの最善の利益を保障することを基本として現在の制度を根本から改革する。その際、現状の子ども・家庭問題に関する社会的背景、特に少子超高齢化、核家族化、ひとり親世帯の増加等子育てにかかる諸課題を見据えて検討し、今後の理念等に以下の視点を明記する。

① ノーマライゼーション（どこで生まれ育っても必要な支援を受けられる）

② 健やかに発達する権利の保障

③ インクルージョン（すべての子どもと同じ権利の享受）

2. 論点（支援類型別）

（1）児童発達支援センターの役割

旧通園施設は、平成24年改正により児童発達支援センターに一元化されたが、主たる障害別として指定基準・報酬等により従前の形にとどまっているが、他の障害特性、肢体不自由、視覚障害、難聴等の聴覚障害への療育機能に対応する施設環境を整備し、身近な地域での支援体制の整備を検討する。

① 児童発達支援センターにおける地域支援機能に係る基本的考え方

ア) 各地域における児童発達支援センターの位置づけ・役割

児童発達支援センターは、通所する児童や家族に対して質の高い支援を提供するだけでなく、地域の障害児を含む児童の発達相談・発達支援の拠点として位置づけることを明確にする。地域支援機能の目的は、児童や家族が安心して地域で暮らし続けられるよう、インクルーシブ社会の実現に向けたものである。

イ) 児童発達支援センター行う地域支援の具体的機能・役割、子育て支援施策との役割分担

- 1) 地域の発達の気になる児童や家庭に対して相談及び療育の両面から家族支援を行う。
 - ・親への相談・母子通園等の機能を評価し、療育機関と保護者が一体的に子育てする環境を整備する。
 - ・相談機能は、子育て支援として不適切な養育や虐待防止等の役割として機能する。
- 2) 地域支援機能は、早期発見から療育への繋ぎの役割として整備し、センターの基本機能とする。
 - ・療育相談は、「センター」の基本機能として位置付け、障害児相談支援の基本相談の機能を兼ねる。
 - ・「気になる」時期からの療育支援等の相談により通所支援が受けられる支給決定の仕組みとする。
 - ・現在の障害児等療育支援事業と両立して地域の重層的なネットワークのシステムとする。
 - ・療育相談等においては、相談専門として「療育支援（地域支援）コーディネーター」（仮称）の配置する。
- 3) 障害児等を受け入れている保育所、幼稚園、施設・事業所への本人や職員等への支援、特に職員の質が向上するよう支援を継続的に実施する。また、その関係機関との調整のために療育支援コーディネーターの役割等を考慮する。

ウ) センターの職員が有すべき専門性

- ・児童福祉施設の職員の資格要件である「保育士」は、その養成段階から障害に関する基礎的な講座、演習、臨床実習の時間数の拡大等障害特性を理解するカリキュラムを拡充する。
- ・児童指導員の任用資格の見直しを行い、心理学・教育学等の課程で学士を修得したのものとする。
- ・発達臨床心理士、言語聴覚士、作業療法士、理学療法士等の専門資格を有する職員配置が可能となる措置を講じる。

② 保育所等訪問支援事業、障害児相談支援事業の位置づけ

ア) 児童発達支援センターの必須事業とするかどうか

従前の通園施設においては療育相談部門を設け、人員を配置して機能強化を図ってきた。障害児相談支援事業の基本相談が従来の外来・訪問による療育相談として実施してきたことから今後のセンターの地域支援機能は、療育相談、障害特性に応じた支援に向けたアセスメント、発達支援の計画、更に保育所等訪問支援事業によるアウトリーチ型の専門性を持つ基幹的地域支援機能を持つ。

イ) 予算事業(巡回相談支援等)の実施についてはどのように考えるか

地域生活支援事業である「児童発達支援センター等機能強化等」や「障害児支援体制整備」「巡回支援専門員整備」のほか都道府県・市町村独自の施設等を支援する事業を実施するのが望ましい。なお、地域支

援をより強固なものにするために「障害児等療育支援事業」は、必須事業化するか、もしくは「児童発達支援センター地域支援事業」(仮称)等を新たに位置付けることを検討する。

③ 他の分野も含めた関係機関との連携

ア) 母子保健分野、医療分野、保育・教育分野等との関係性を強化する。

- ・乳幼児検診等の母子保健の健診、健診後のフォローに人員派遣等について評価する。
- ・学校就学に向けた教育委員会・教育研究所の教育相談との連携
- ・保育所、幼稚園、認定こども園との連携

イ) 社会的養護等における児童相談所、要保護児童地域対策協議会等と連携する。

- ・センターや児童発達支援事業所と児童相談所等との繋がりがほとんどないのが現状であり、要保護児童に関してだけでなく児童相談所との協議の場を設け連携を強化する。

ウ) 市町村の自立支援協議会等に子ども部会等を設置して定期的に療育機関、市町村(子ども育成課・障害福祉課)、児童相談所等による意見交換の場を設ける。

④ 指定基準や関連通知等においてどのように位置づけるか(人員、設備等)

ア) 人員配置数の改善

- ・現行の4:1より最低2.5:1は必要である。

イ) 指導訓練室等の面積改善

- ・指導訓練室(現行2.47㎡/人→3.705㎡/人)、遊戯室(現行1.65㎡/人→2.474㎡/人)の面積基準の見直しが必要である。

ウ) 嘱託医に関して

- ・嘱託医と協力医療機関との関係を明確にする必要がある。
- ・通所支援で主たる障害が知的の場合、嘱託医は健康診断等が中心で、疾患等については嘱託医以外の医療機関を利用するケースが多い。
- ・嘱託医とは別に児童は家庭での主治医がいるため必要に応じて情報交換などの連携が必要となる。

エ) 児童発達支援センターの運営費の課題

- ・事務的経費の月額制と事業経費の日額制による二段階給付制度の導入等の検討が必要である。
- ・利用者負担は、幼児教育の無償化等を含めて見直しを検討する。
- ・学校保健安全法等の感染症での登園停止の場合、出席と見做し算定する。利用者負担は算定しない。
- ・重症心身障害児や医療ケアの必要な子どもを受け入れる場合、感染症、疾病等で入院されると、長期欠席等により運営は厳しくなる。そのため、定員より多い児童と契約しているが、療育の質の低下、職員の負担も大きくなっている。
- ・福祉専門職の待遇改善は、児童福祉施設に共通する課題として障害者支援とは異なり介護福祉士等の資格職より配置基準である保育士・児童指導員の配置に対する改善基準が適当である。
- ・乳幼児期の食事提供加算の適用期限の撤廃。(平成27年3月末日までの延長規定を廃止する)
(※保育所等の食事単価との整合性を考慮して頂きたい)

オ) 療育指針の作成等について

- ・保育所には「保育所保育指針」、幼稚園には「幼稚園教育要領」などがあるように、「児童発達支援センター」等においても「療育指針」の策定が必要である。

(2) その他の障害児通所支援の在り方

① 現在の事業体系の検証

ア) 児童発達支援事業(センター以外)の在り方

- 1) 位置づけ

「児童発達支援事業（センター以外）」は、児童発達支援センターに比して人員面や設備面が緩和された基準であるため事業所指定を受けやすく、人口の少ない地域においても療育の提供がしやすい。地域により児童発達支援センターに劣らない質の高い発達支援を展開していることから人員、特に専門職種による支援に見合う報酬等の評価をして質を担保する必要がある。

2) 基準等

定員 10 名の事業所の場合、職員配置は児童発達支援管理責任者 1 名・指導員又は保育士 2 名であるが、多くの事業所では指導員加配加算により指導員又は保育士 3 名の配置となり、職員一人で子ども 3.3 人（10:3=3.3:1）となるが、更に 1 名程度の配置が必要であり、その職員数確保の単価が望まれる。また、食事提供の設備等を有し、食事提供している場合は、加算措置等を講じる。

3) その他

○児童発達支援事業は、センターと同様に、個々の支援の程度（障害種別や行動障害等）に応じて、加算等を設ける必要がある。

○児童発達支援事業における送迎加算の適用を、自宅と事業所に限定することなく、保育所や幼稚園等の送迎も適用範囲として頂きたい。

○児童発達支援事業が調理室や屋外遊戯場等の整備及び地域支援を実施し、センターの基準を満たしている場合、センターに移行することも可能であると考えますが、地域支援事業機能も付加できるように配慮する必要がある。

イ) 放課後等デイサービス事業の在り方

1) 事業内容について

- ・提供時間 放課後の時間設定は 4 時間未満に 2 時間未満の設定、休日時間、複数の学校からの利用のため学校の振替休日等もあり利用実態に応じて算定する方式を導入する必要がある。
- ・支援内容 療法的支援の他、自立訓練、地域交流、プレワーキング支援、SST、余暇支援、ピアサポート、入浴等の介護の提供など千差万別であるため、一定のガイドラインを検討する必要がある。
- ・放課後等デイサービスの運営・支援に関するガイドラインの検討に際して、「放課後健全育成事業（放課後児童クラブ）」や「日中一時支援」等の類似事業との共通点や差異、補完的機能等を明確にする。

2) 基準・報酬等

- ・最低定員 10 人であり、職員は 2 人（基準）であるが 2 人では安全確保も出来ず、障害の程度や幅広い年齢層によっては十分な個別支援が困難であることから、センターと同様に人員配置基準 2.5 対 1 に引き上げる。
- ・機能訓練のため専門職や設備も必要となり、その場合に加算等の評価をする。
- ・事業所から家庭への送迎を希望される方が多いが、送迎に必要な人や時間の確保が困難であるため、事業所間でエリア範囲等調整する地域でのシステム化を検討する。

3) その他

- ・地域によっては、放課後等デイサービス事業所が不登校児童への支援等を行っており、学校との連携の強化が不可欠である。不登校児童の支援については、学校と連携し（個別の教育支援計画にも位置づける）、学校教育の代替として認められている場合は、報酬単価を休日単価とする。
- ・送迎の範囲が拡大されたことにより家庭との連携の弱体化も危惧されており、学校や家庭、その他関係機関との密な連携について、ツールの例示による連携内容、体制構築等について事例集等の作成も必要ではないか。
- ・特別支援学校高等部専修科の意義から、当該科に在籍する児童に対する配慮から 20 歳を超えても卒業まで放課後等デイサービスの適用について検討が必要である。障害児入所施設にも同様の課題があり、検討のうえ対策を講じる。

- ・中学校や特別支援学校中学部卒業後の進学していない 18 歳未満の障害児の通う場がないため、学籍のない思春期児童が通える場として同年齢に対する支援が可能な「放課後等デイサービス」の利用を認める。
- ・多機能型事業の取り扱いについては、同一敷地内において新規の事業所指定においても人員と整備等独立して整備する場合において単独事業所としての指定を認める。

ウ) 居宅介護・外出支援等について

- ・ひとり親世帯等に対する居宅介護や外出支援については同性介助を要する場合があります、その対応が必要である。
- ・ヘルパー等の養成に際して障害児に対する理解や知識・技能等、支援に際してのスキルが得られるように講習、研修を検討する。

② 新たな政策課題の検討

ア) 保育所等訪問支援の推進方策

身近な地域で障害のある子どもも適切な質の高い支援が受けられることを目指すのであれば、多様な訪問先（児童福祉施設、NICU などの医療機関等）が確保されることも必要である。また、この事業は、「集団生活への適応支援」と限定されている関係から保育所等に通っている子どもの家庭訪問等が認められていないので、家庭支援加算の創設についても検討が必要である。その他、過疎地域における効率的な支援方法の検討、報酬単価の見直し、本事業の周知のための広報が必要である。あわせて、タイムリーな支援が開始できるように、本事業の利用開始までの手続きの再検討も必要である。

イ) 家庭支援の強化

通所支援を利用できない子どもについて、「家庭内での療育支援」（障害や特性に応じたかかわり方や環境整備等）を、今後、家庭支援の重要な柱の一つと位置付けていくことが必要ではないか。

そのためには、児童発達支援センターの「地域支援機能」として位置づける（予算措置：療育支援事業でも可）、あるいは「保育所等訪問支援」に家庭を訪問先に加える（家庭連携加算の創設も）、障害児通所支援の一類型として「家庭療育支援（仮）」（個別給付）の創設など、十分に機能するよう検討も必要である。

ウ) 第三者評価等の必須化

他の児童福祉施設では第三者評価の義務化が進められており、障害児支援の事業所や施設（入所を含む）への第三者評価の必須化を検討すべきではないか。その際には、実情に合うよう評価項目については十分に検討する必要があると思われる。また、その経費については、報酬に反映させる必要がある。（小規模事業所にも、第三者評価の重要性は高いが、費用負担が高額になるので）

(3) 障害児入所支援の在り方

① 現在の事業体系の検証

ア) 障害種別の一元化に向けた今後の課題

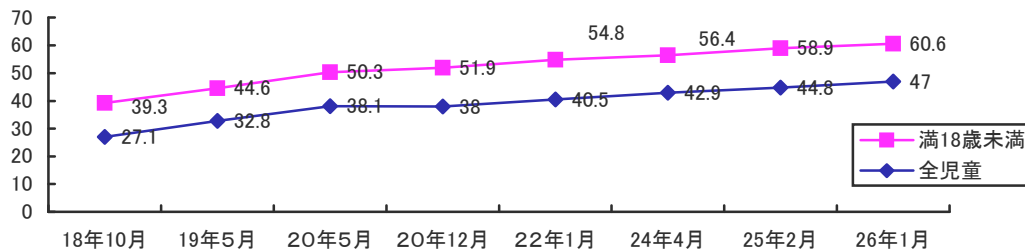
平成 24 年の法改正では、旧障害種別の施設は「主たる障害」を対象とする位置づけにより継続性が図られた。従って、今後の一元化に向けて、可能な限り他の障害の受け入れを進めるバリアフリー化等の施設設備の改善、及び障害特性により支援の専門職種、加算措置等の対応を検討する。

イ) 他の児童福祉施設との関係強化

- 1) 乳児院、児童養護施設、情緒障害短期治療施設等に障害児や知的障害を伴わない障害の児童が入所していることからそれらの施設種別との連携・関係を強化し、各施設間での措置変更等移動の弾力化を進める。乳児院や児童養護施設から障害児入所施設に、またその逆の変更等が円滑にいくためのシステム化、制度の同一化が必要である。
- 2) 障害を抱える世帯での虐待等の社会的養護を要する事態も多くみられ、障害児支援の施策は児童一般の施策と総合的に、協働して行うことが必要である。
- 3) 里親に委託されている発達の気になる児童等の養育に対する障害児入所施設はその専門性を生かした支援を行う。

ウ) 措置・契約の制度について

- 1) 平成 18 年の契約制度導入は、措置・契約の判断が都道府県で著しい格差があったため、前回検討会においてその実態を提示した。そのため措置・契約の判断のガイドラインが平成 21 年 11 月障害福祉課長通知で示されたが協会での直近調査(26 年 1 月)では、満 18 歳未満で 60.6%と 18 年当初 39.3%から増加したが都道府県の判断格差は依然として解消していないため、見直しが必要である。



措置率の推移

措置率別の都道府県数(18歳未満)

措置率	30%未満	30~40%未	40~50%未	50~60%未	60~70%未	70%~
都道府県数	3	3	11	8	7	15

- 2) 子どもの権利条約等から家庭養育が困難となる場合、基本的に社会的養護として公的責任による措置で対応することから、障害児入所施設への入所は措置を原則とし、契約による場合は、療育的な目的で短期間(3か月から6か月程度)の利用とする。

エ) 満 20 歳以上の在所延長規定廃止に伴う今後の方向性について

- 1) 満 18 歳以上の在所延長率は、平成 24 年度調査では 29.9%で地域格差が著しい。児童施設からの進路移行が課題であり、今後の施設の方向の選択と経過期間の期限までに満 20 歳以上がゼロとする対策が必要となる。

○満 18 歳以上の在籍数及び地区別比率

	全体	北海道	東北	関東	東海	北陸	近畿	中国	四国	九州
人数	1,809	159	269	424	79	120	215	139	119	285
%	29.9	41.6	36.7	28.9	9.6	52.2	30.5	24.7	42.5	28.8

2) 今後の方向性の選択における課題

a. 児童施設として運営する場合

- ・ 通過型施設としての児童施設の利用者の定員を見通した児童施設の地域配置を前提とする。
- ・ 満 18 歳の特別支援学校等高等部卒業に合わせて障害者福祉サービスへの移行を基本として障害福祉計画を策定する。

b. 障害者支援施設を併設して運営する場合

- ・ 併設の場合の児・者の定員、居住の区分、男女別等の設備・人員基準の確認が必要である。
- ・ 平成 30 年 3 月の経過措置以降は、障害者支援施設は新基準が適用されるため拡張等整備が必要となる。

c. 障害者支援施設に変更する場合

- ・ 変更希望する施設が速やかに転換できる配慮を行い、障害者支援としての質の向上を図る。

オ) 在所延長規定の廃止に伴う緊急対策

- ・ 満 20 歳以上の在所延長規定廃止に伴い、今後の障害児入所施設は子どものための通過型施設として地域生活や社会参加、家庭復帰等の障害児支援から障害者支援への移行のシステム化を促進する。

- ・ 満 18 歳から 20 歳の障害者福祉サービスの移行課題の対策

a. 措置児童は、家族からの援助を受けることもできず、退所後の生活費がなく障害基礎年金受給年齢（20 歳）まで障害者施設入所やグループホーム等の利用者負担ができないことから補足給付、生活保護等での対応を弾力化する。

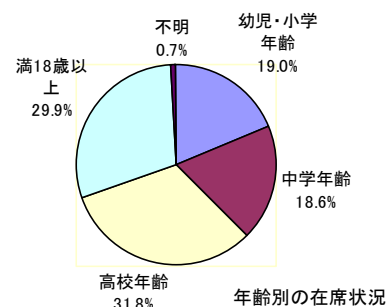
b. 満 18 歳から 20 歳未満は、所得がない、後見人の選任等に関しても保護者が実在していても扶養・保護義務を果たされない場合、サービス利用に際して「やむ得ない措置」の適用を弾力的に行う配慮が必要である。

c. 障害児施策から障害者施策へのスムーズな移行を図るために、行政（県・市町村）、障害児施設、相談支援事業所、特別支援学校、障害福祉サービス事業所等で構成される自立支援ネットワークを構築する。

d. 障害児入所施設に入所しながら就労継続 B 型事業等の体験的に利用出来るよう弾力化する。

e. 私立の特別支援学校では高等部後の専攻科を設置している場合があり、障害児入所施設との提携において対応している学校・施設があるが、専攻科の持つ意味からも卒業までに満 20 歳以上を超える事例があり、何らかの措置が必要である。また、進学校の中途での変更や、一旦社会に出てから進学するなど過年度で入学する場合は、卒業が満 20 歳を超える場合があり、年度で区切る等何らかの措置が必要である。

f. 一般児童施策にある児童自立援助センターの仕組み・機能を障害児にも適用し多様な自立支援をシステム化する。



カ) 旧知的障害児施設の実態等について

法改正により平成 24 年度の社会福祉施設調査から知的障害児施設は、福祉型入所施設として一括して集計されたため

平成 23 年の調査対象数は 236 施設を基礎数として回答 177 施設の現状を整理している。

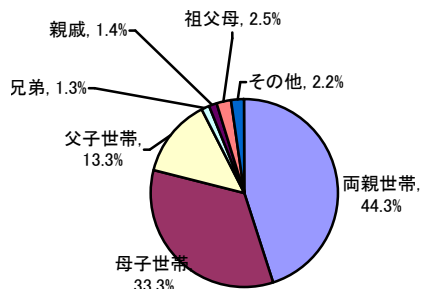
定員 7,044 人、在籍数 6,642 人、在籍率 85.8%

○児童の年齢構成

小学部以下 19.0%、中学部年齢 18.6%、高等部年齢 31.8%、
満 18 歳以上 29.9%

○家庭の状況

両親世帯 44.3%、母子世帯 33.3%、父子世帯 13.3%、年々
両親世帯が減少している。



○障害程度等の状況

中軽度の比率が平成 14 年 28.8%から 43.8%に増加している。

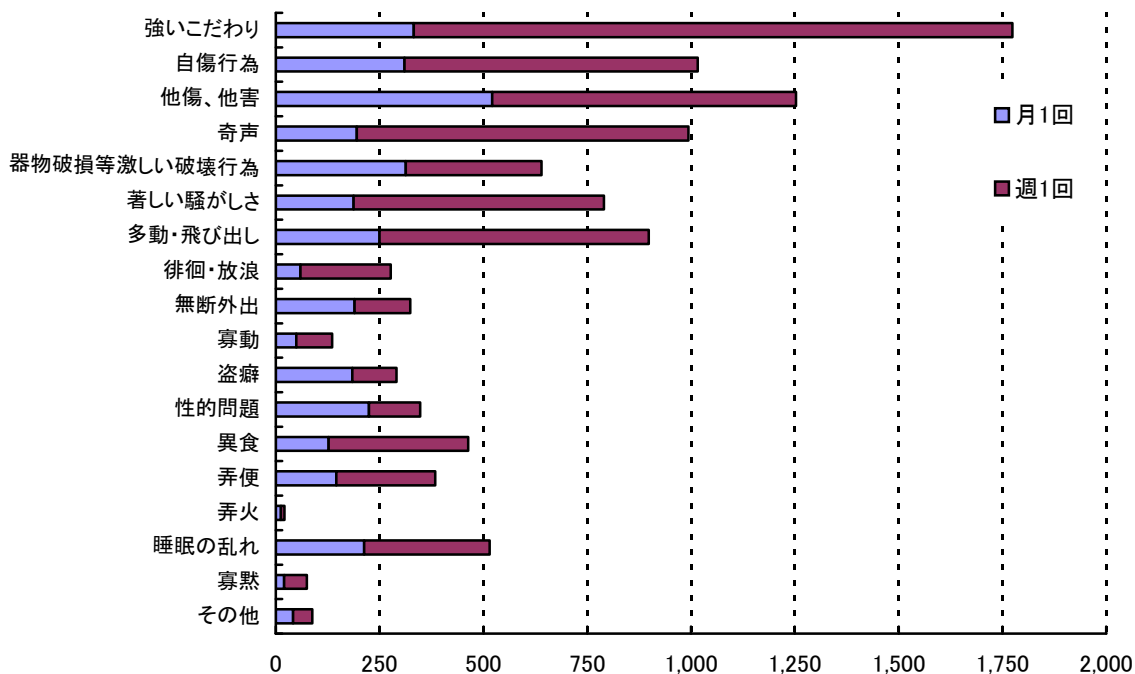
計	最重度	重度	中軽度	不明
6,042 人	1,455 人	1,733 人	2,648 人	206 人
100.0%	24.1%	28.7%	43.8%	3.4%

重複の状況 てんかん 23.4%、自閉症 29.7%、

肢体不自由 8.9%、視覚障害 1.3%、聴覚障害 1.2%

○支援上の課題

強いこだわり、他傷・他害、自傷等の行動にかかる行動に関して課題が多く、興奮、衝動性等情緒等の
愛着障害、こころのケアを要する支援の必要性が高くなっている。



○入所・退所の状況

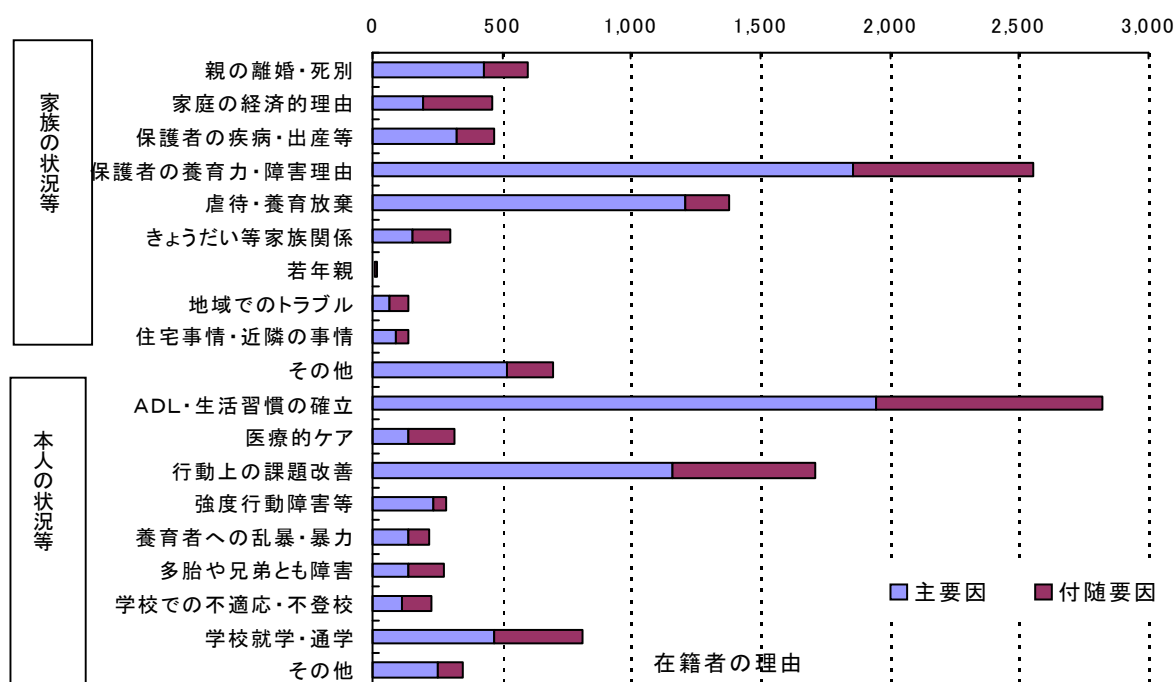
平成 23 年度 入所児童数 869 人、退所者数 1,019 人

入所前の生活の場	人数	%
家庭	642	73.9
他の知的障害児施設	59	6.8
児童養護施設	77	8.9
乳児院	23	2.6
その他の児童福祉施設	11	1.3
学校寄宿舎	8	0.9
病院等医療機関	24	2.8
その他	25	2.9
不明	0	0
計	869	100.0

進路先	人数	%
家庭から就学	128	12.5
家庭から保育所・幼稚園等へ	7	0.6
家庭から一般就労	29	2.8
家庭から就労支援 A・福祉的就労	76	7.5
家庭から成人通所・生活介護等事業	45	4.4
宿泊型自立訓練から一般就労等	19	
企業の寮等から一般就労	3	
グループホーム等から一般就労	58	5.6
グループホーム等から福祉的就労	108	10.5
障害者支援施設に入所	386	37.8
成人援護施設以外の施設入所	20	1.9
他の知的障害児施設に変更	28	2.7
他の児童福祉施設に変更	17	
その他（例…病院等）	70	
不明	25	
計	1,019	

- ・進路は、一般就労は 109 人(10.6%)
障害者支援施設 37.4%と多い。

○入所理由



- ・保護者の養育力の低下、虐待、その恐れによる入所が増えてきている。

キ) 地域支援機能の整備

児童福祉施設である障害児入所施設は、入所支援を行う限局的な機能だけでなく、地域支援機能を明確に位置づける。また、虐待や二次障害で生きづらさを抱える児童に対し、入所機能を有効に活用し問題や課題の改善を図り、再度、地域・家庭に戻していく役割を明確にする。

- 1) 障害児入所施設においても「地域支援機能」を必置として、さらに、児童発達支援センターや相談支援等と協働した地域支援のネットワークの支援体制に中核的役割を果たす。

- 2) 児童相談所による公的責任としてのケースワークは相談から調査・判定、決定が自己完結的に行われる方式から関係機関や市町村等とのネットワークによる相談に転換し、地域の関係者によるケース調整会議等により処遇が決定する仕組みを検討する。
- 3) 障害児入所施設が実施する短期入所事業は、地域生活継続のための重要で有効な家庭支援機能であり、施設の地域・家庭に果たす役割としてその支援内容を充実させるとともに、特に行動改善等は従来の短期療育機能として単なる預かりとは異なる事業提供として位置づける。
- ・身近な地域での子ども専門の短期入所事業の拡充・育成が必要である。特に障害児入所施設の短期入所事業の実施は、空床型が多く専用居室等の整備・拡充を行い、幼児期から学齢期の支援の拠点として機能するように誘導が必要である。
 - ・幼児期から学齢期の短期入所事業に対するニーズは、冠婚葬祭、病気、出産、入院等養育者側のニーズから本人の生活適応・社会適応に関するスキル習得、行動形成・改善等の療育目的、更には養育者への知識・技能習得への子育てへの支援も含まれる。そのため現行の区分単価を再編してニーズに応じた対応を評価した単価、加算等を考慮する。
 - ・学齢児童の短期入所期間の就学を可能な限り保障する。その際の送迎、学校との調整等について単価に反映させる。特に長期の入院や本人の療育目的等での利用に際しては学校との連携が必要となる。
 - ・障害児支援の根拠法は、児童福祉法を基本として障害者総合支援法から児童福祉法に一元化する。

ク) 運営費等の見直し提案

○直接支援職員の人員配置数は、児童 2.5 人対職員 1 名を基準に改善する。

- ・そのうえで手厚い職員配置を行う場合は、障害福祉サービスと同様な人員配置体制加算を創設する。
- ・親子関係における関係性を担保する大人(職員)との関係を確保する。そのための職種や配置数等の抜本的な見直しを行う。
- ・小規模な生活単位においては、労働基準法を遵守するには職員 1 対児童 1 の配置が必要となる。

○平成 24 年の改正で定員 30 名以下の施設は小規模施設加算が本体単価に組み込まれたが、児童養護施設は定員 45 名以下の施設に適用されているので、障害児入所施設の適用基準を児童養護施設と同じにする。

○知的障害を主たる障害とする施設において幼児の入所がみられるため盲・ろうあと同様に就学前まで幼児加算を適用する。それに伴い、措置費において幼稚園就学の場合は、児童養護施設同様に教育費支弁の対象とする。

○看護師加算は現行では正看護師しか認められていないが、准看護師を雇用した場合も適用される看護師加算Ⅱを設ける。

○被虐待児受入加算は現行では入所後 1 年間しか適用されていないが、個別的支援の必要性から入所中は期間を限定せず適用する。

○入所児童の発達課題や被虐待児童のこころのケア、行動障害への対応、環境要因等二次的障害等の状況に対応するために児童養護施設等に配置されている個別対応職員の配置・加算を創設する。

○重度障害児支援加算の適用条件は、昭和 39 年重度障害児入所棟の設置を前提とする適用要件を撤廃し、障害者福祉サービスと同様に個別的判定要件により算定する。

○強度行動障害加算は現行の強度行動障害判断基準が高すぎるので、一つの行動項目でも常時目を離せない状態があり、総得点での適用から支援の必要度に応じて適用するなど要件の見直しや緩和した行動障害加算を創設する。

○自活訓練加算は現行の適用条件を緩和して特別支援学校高等部 2 年ないし 3 年から卒業以降も適用し、また、適用期間も最大 2 年間まで延長する。

○障害児入所施設において虐待等適切な家庭養育を受けられなかった子どもの家庭再構築・家族再統合等の支援の強化のために家庭支援専門相談員の加算を創設する。

○処遇改善加算の該当職種が支援職員のみというのは、他の職種との不公平感があり、他の職種にも適用が必要である。児童福祉施設における処遇改善加算は、保育士と児童指導員の基準配置職種として対象とするように見直しをする。

○児童福祉法改正により、「障害児入所施設は、重度・重複化への対応や障害者施策へ繋ぐための自立支援機能を強化するなど、支援目標を明確化し、個別支援計画を踏まえた支援の提供を目指す」とされたことから、新たに自立訓練支援員を配置基準に加える。

② 新たな政策課題の検討

ア) 障害児入所施設の社会的養護機能（被虐待児の受入れ）

- 1) 障害児入所施設は、社会的養護機能として一時保護委託の受け入れ体制を整備する。
- 2) 入所児童の虐待等により親権停止等の課題は障害児入所施設においても関係することから所要の最低基準の改定を進める。施設長の親権代行について再整理を行う必要がある。療育手帳の申請、各種予防接種の対応等が進まないケースも増えている。
- 3) 児童養護施設はすでに第三者評価を義務付け、予算措置もされている。障害児入所施設の質の向上のためにも同様に第三者評価を義務付ける必要がある。なお、その際には実情に合うよう評価項目などの検討が必要である。
- 4) 援護の実施機関の検討
 - ・障害児支援（入所を除く）及び障害者支援の実施者はすでに市町村になっているが、入所支援の決定のみ都道府県となっている。理由は、社会的養護施設との整合性を図ることであるが、今後の検討に際して障害児入所施設から障害者施策への移行が円滑に行うことを含め、障害児入所支援の給付決定に市町村が一定の権限を持つには相談支援等の公的責任による体制を整備する。
 - ・障害児入所施設はその定員、施設数から市町村における緊急一時保護体制も含めた体制整備が必要となる。その広域調整については市町村間の調整システムが必要となることを検討をする。

イ) 今後の障害児入所施設の役割・機能について

- 1) 施設の目的・性格等の位置づけ
 - ・福祉型障害児入所施設は、その名称を他の児童福祉施設との児童養護施設・児童自立支援施設等と整合性のある「児童発達支援施設」として改称することを提案する。
 - ・児童養護施設も施設目的においては、「保護」から「養護」に変更していることから障害児施設においても「保護する」から「養護する」に変更する。子どもに対する養育形態は、「施設養護」「家庭的養護」「家庭養護」等の概念を再整理して限りなく家庭に近い環境で養育することを施設の目的条項に明記する。
 - ・家庭で育てられない場合は、「子どもの最善の利益」の視点で子どもの権利条約にあるすべての子どもの「生きる権利」「育つ権利」「守られる権利」等から施設入所に関する決定は、第三者機関で審査する仕組みを導入する。
 - ・障害児入所施設の役割・機能は、①社会的養護機能、②発達支援機能、③自立支援機能、④地域支援機能とし「地域における障害児とその家族を支援する拠点施設」として位置づける。このうち④地域支援機能は、入所機能を活かした短期入所や相談支援、放課後等デイサービス等就学前から学齢期への支援を提供する。現行の制度では保護者の費用負担が大きく、若年層の保護者等は利用につながらないことがあり、負担を軽減する等の措置を検討する。

2) 施設の在り方への具体的な提言

子どもが暮らす施設は、子どもの育ち、発達にかかる基本的な観点からの人員・設備等の運営基準を再構築する。子どもは親の愛情にはぐくまれて育ち、兄弟姉妹の家庭での係わりのなかで育ち、人としての生きる力を育む施設環境は施設病（ホスピタリズム）が生じない育ちを保障するものである。「子

もが育つ環境を備える子どもの施設」、「子ども本人が望む暮らしを保障する施設」は、より家庭に近い生活環境、少人数の生活の場、普通の暮らしの環境、個々の特性に配慮する生活環境とする。

○施設定員等の小規模化

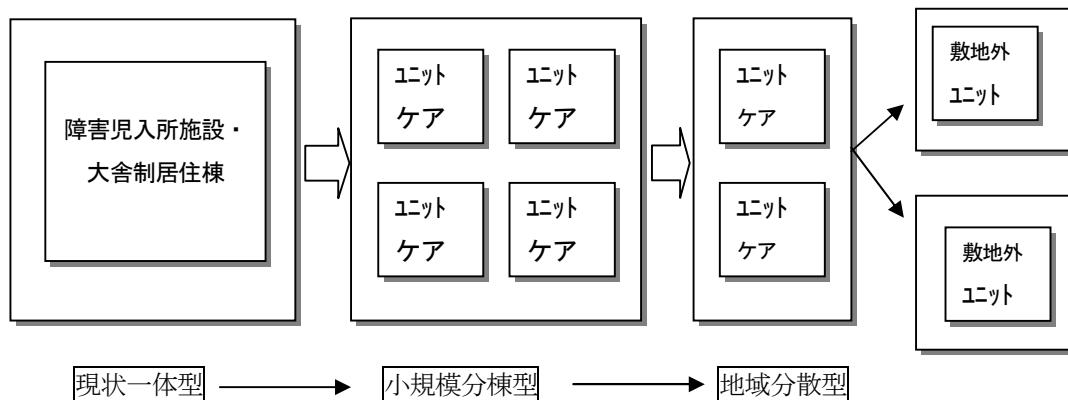
- ・施設養護の基本は家庭に近い環境での家庭的養護を基本として、施設定員の小規模化を促進する。

○施設の小規模ケアの推進

- ・独立した生活単位の小規模ケア化は、定員6名を基本とし、敷地外でも対応が可能とする体制とし、生活する上での必要な経費を運営費に加える。
- ・施設のうち一部または全部を小規模ケアの実施の場合、小規模グループケアとして1単位が8名以下を基本とする。

【施設形態の改革モデル図】

平成13年の改革のステップの提案は、小規模化を推進し地域分散化を方向化する。



○具体的な提案

i) 敷地内・外に分園施設等の創設

- ・児童養護施設における地域小規模児童養護施設の類型を障害児入所施設の定員の一部としての分園方式として認める。この場合に賃貸の一般住宅等においては家賃の補助等を行う。
- ・障害児支援の通所支援の専門療育機関等の併設も含めて地域の療育資源として地域密着型の施設を推進する

ii) 独立した地域小規模施設(障害児グループホーム)の創設

- ・児童養護施設における地域小規模児童養護施設と同様に独立した定員6名規模の地域小規模施設(障害児グループホーム)として、また本体施設と一体的に地域分散型施設として運営することも認める。

iii) 自活訓練事業の運用の弾力化

- ・対象児童は高等部年齢に拡大し、その実施期間も3年とするように要綱の見直し、地域の一般住宅等を利用して自立支援を行う。賃貸の場合には一定の家賃を補助する。

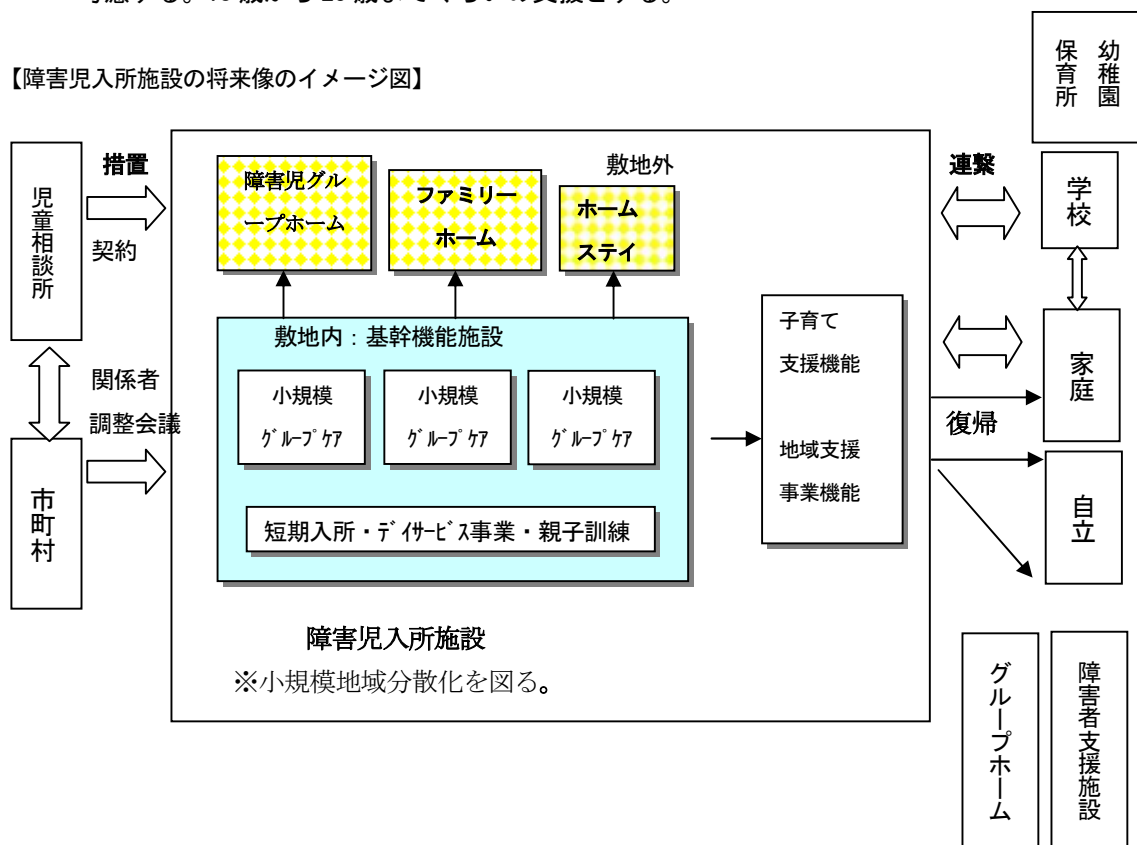
iv) 家庭的養護の推進と連携の強化

- ・両親がいない等の障害児に対する里親、小規模住居型児童養育事業(ファミリーホーム)の体制を整備して障害児の家庭養護を推進する。この場合は障害のある、無しに拘わらず利用できるものとして障害児加算等に対応する。
- ・障害児の養育に係る負担軽減をはかるための里親等の支援体制を促進する。障害児入所施設での短期入所、通所支援等の活用を図る。
- ・障害児を育てている里親・専門里親への支援を施設の役割とする。

v) 自立援助ホームの導入

- ・児童一般施策にある児童自立援助ホームでの利用、障害児施策でも自立支援機能の強化に向けて考慮する。18歳から23歳までぐらいの支援とする。

【障害児入所施設の将来像のイメージ図】



(4) 障害児相談支援事業の在り方

① 障害児支援の中での相談支援の位置づけ(障害者に対する相談支援との相違点等)

ア) 基本的な考え方

- 1) 「障害」があるかどうか不確定な時期から児童期（乳幼児期、学童期）の変化の著しい時期に対応する。
- 2) 「障害」を受容し、子育てにおいて課題を抱えている相談者である本人は、子どもではなくその保護者であり、当事者が実質二分化される児童期（乳幼児期、学童期）の特性を考慮する。
- 3) 乳幼児期、学童期における子どもの成長・発達に関するニーズに対応する相談支援は、必要とされる知識・技能、経験を反映した相談支援専門員の資質に左右され易く、発達の予後等への影響が高いのが児童期（乳幼児期、学童期）の特徴である。

イ) 児童に特化した相談支援の課題整理

- 1) 障害児支援利用計画の作成は、子どもの発達状態のアセスメント等の専門性、見極めを必要とし、特に低年齢の評価は困難であることと、保護者への対応等との関係からも子育て支援としての保護者への直接的な支援も必要となる。更には継続とした相談を経て相談支援専門員と保護者との信頼関係が深まっていくことからそれらの関係性が長期にわたり、保障されることが必要である。他方、児童の相談支援事業所には、次々と新規のケースが多く入ってくる現状である。
- 2) 障害の不確定性と障害受容の困難さに配慮した相談支援の展開が必要となる。
- 3) 保護者支援ときょうだい支援も含めた支援の重要性があり、トータルな支援に向けた相談となる。
- 4) 乳幼児期（発達検査等の知識、障害受容初期における家族支援、診断名など医学的な知識など）、学童期（発達診断等の知識、特別支援教育に関しての知見など）、思春期（就労支援、性教育など）、

青年期（権利擁護、就労支援、余暇支援など）など、それぞれの時期の特殊性が加味された相談支援専門員の育成が必要である。

②障害児相談支援の体制整備を進めるための方策

ア) 基本相談に対する人員配置等の必要性

- 1) 障害児相談においては、基本相談が重要となる。障害受容が出来ていない、受容したとしても不安定な時期の保護者への支援が何より不可欠であり、その為には基本相談に対して人員配置等の確保が必要である。
- 2) 家庭支援は、現行の「障害児相談支援事業」の基本相談として位置付ける。さらに、地域生活支援事業である「委託相談支援事業」（児童を対象としていること）や「障害児等療育支援事業」（外来支援、訪問支援等）のほか、都道府県・市町村等独自の家庭を支援する事業等の類似した事業の整理を行い、「基本相談」に一元化し財政的な裏付けをする。
- 3) 障害児相談支援の業務内容と障害者相談支援との関係、相違点を整理して障害児相談支援において基本相談のほか、障害者福祉サービスへの移行等にかかる相談は児童福祉法の障害児相談支援事業で一元的に対応出来るようにする。

イ) 障害児支援利用計画における課題について

- 1) 保護者によるセルフプランは、子どもの発達の状態の客観的把握が困難さもあり、第三者機関でのアセスメント等の実施が適当である。
- 2) 障害児支援利用計画書について
 - ・ 障害児の名称は、児童支援利用計画に変更する。
 - ・ 通所支援の支給決定と障害児支援利用計画の作成に係る問題の整理が必要である。センターの利用児童の計画作成は、中立・公正の観点から他の障害児相談支援事業者に依頼するが望ましい。
 - ・ 地域によっては障害児専門の事業所がない等の事情からセンター併設の相談支援事業所が対応することもやむを得ない。又、障害児相談支援事業所が相談、発達・心理診断、療育相談の専門性が無い場合は、センター等の連携・協働した支援が必要となる。

③「気になる段階」での対応を進めるための方策、各自治体の事業(一般的な子育て支援施策を含む)との連携

- ア) 障害児相談支援は、障害の有無そのものに関係する相談からスタートすることも多く、時間もかかり、結局サービスにつながらない場合も多く、子育てに対する支援として母子保健の保健センターとの連携にかかる支援を評価する。 《障害受容的視点》
- イ) 障害児通所支援は、保護者などの利用意向だけではなく、子どもの障害状況や療育の必要性の判断により療育の利用に様々な繋ぎが必要となる。
- ・ 療育に関する知識や技術が前提にないと難しく、特に医療機関や通所支援事業所にまだ繋がっていない段階での相談の場合にはその知識等が求められる。 《療育相談的視点》
 - ・ 発達相談という形での相談も多く、正常発達も含めた障害に関する知識や判定能力も問われる。 《発達評価的視点》
 - ・ 子育て支援・相談と重複する部分も大きい。 《子育て相談的視点》
 - ・ 他分野との連携が重要である。 《連携的視点》
- など、障害児特有の相談支援になると考える。
- ウ) 子育て支援コーディネーター（仮）との連携
- 子ども・子育て支援法の施策との連動を図ること。同法施行後、市町村には子育て支援に関するコーディネーターが今後配置されるが、障害児支援を担う療育支援コーディネーター等が顔の見える関

係作り、子育て支援に関して連絡会や支援会議等を通して連携を図る必要がある。

3. 論点（トピック別）

（1）発達障害児の支援の在り方についてどのように考えるか

○知的障害を伴わない発達障害児と重度の知的障害を伴い強度行動障害を有する発達障害児の支援のあり方は分けて整理した方が良いのではないかと考える。

特に知的障害を伴わない発達障害児の支援のあり方については、これまでの研究結果も踏まえて、児童発達支援や入所支援ができることを整理する必要があるのではないかと考える。現在、知的障害を伴わない発達障害児に対する入所での支援が必要な場合は、障害児入所施設よりも児童養護施設や情緒障害児短期治療施設、児童自立支援施設（非行傾向のある場合）で養育されていることが多いと思われる。社会的養護施設との連携（児童発達支援の併用や保育所等訪問支援の活用等）や障害児入所施設での発達障害児の受入が促進されるような手だても必要ではないかと考える（ノウハウの指導等）。

○教育との連携については、教育分野の「個別的教育支援計画」と福祉分野の「障害児支援利用計画」や「個別支援計画」との書式や連動の在り方について議論していく必要がある。

○いじめ問題（いじめ防止対策基本計画等の策定）と関連させた議論が必要である。

（2）重症心身障害児者の支援の在り方についてどのように考えるか

○重症心身障害児が一般の保育所や幼稚園で支援に通いたい場合は通えるよう、環境の整備や看護師等の配置、保育所等訪問支援の提供など合理的配慮すべきであり、関係分野とのすり合わせや協力の在り方、総合的なコーディネートについて整理しておく必要がある。

○平成 23 年度障害者総合福祉推進事業報告では、「地域移行よりも地域生活の継続」が提言されており、NICU からの在宅移行の仕組みの構築、コーディネーターや専門相談員の配置、在宅医療の充実（巡回、訪問型の在宅医の確保、重症心身障害児施設や医療機関との連携）乳幼児や重症心身障害児に対応できる訪問看護や訪問介護、通所事業所を地域に作っていくための研修や OJT システム、保護者やきょうだいを支える事業など平成 24 年度からスタートしている「重症心身障害児者地域生活モデル事業」の成果を具体的に事業化していくことが必要である。

4. その他

- 障害福祉計画や障害者基本計画に障害児支援の整備計画を盛り込むこと
子ども・子育て支援法に基づく都道府県子ども・子育て支援事業支援計画等に障害児支援の整備計画を盛り込むこと
- 災害対策に関すること
 - 災害時の避難要支援者リスト、具体的な個別の避難支援計画等を早急に作成すること
 - 災害時のための備蓄や特殊用品等については企業等との協定の締結などをしておくこと
 - 災害時の障害児者支援の仕組みについて体系化しておくこと（厚労科研の成果も参考に）
 - 避難所及び福祉避難所の環境、運営の在り方、事業所等における事業継続計画（BCP）の作成促進、救援物資輸送システムや相互援助体制システム、職員の派遣・障害児者の受入の広域調整システム等の構築等）