

障害児支援の在り方に関する主な意見等（未定稿）

* 障害児支援の在り方に関する検討会（座長：柏女霊峰淑徳大学教授）において実施した関係団体からのヒアリング（平成 26 年 4 月 14 日、4 月 23 日、5 月 9 日）における主な意見を事務局においてまとめたもの

1. 障害児支援を進めるに当たっての基本的な視点

（1）障害児支援の基本的理念・グランドデザイン

（主な意見のまとめ）

- 障害児を「障害のある子ども」「何らかの障害を理由として特別な配慮と支援を必要とする子ども」と捉え、一人ひとりの個性と能力に応じた配慮を行うべき。
- 子ども・子育て支援法の基本理念を基本とすべき。子どもの最善の利益の保障、ノーマライゼーション等の視点等を明示すべき。
- 教育も含む専門機関との連携・調整により、ライフステージに応じた一貫した切れ目の無い支援を行うべき。
- 自己肯定感への支援を含め、一般的な子育て支援よりも丁寧な、また、早い段階での親支援・家族支援が必要。また、短期入所等の整備、障害児のきょうだいの支援等も行うべき。
- すべての都道府県・市町村において自立支援協議会に子ども部会を設置して、支援体制の充実等に向けて連携を図るべき。
- 子どもの発達変化の的確な把握や世帯全体のアセスメント等ができて家族支援等も含めて適切に対応できる専門職の養成等を進めるべき。そのためには、地域における事例検討が行えるような仕組みや、入所施設・人材の活用等も重要。

（障害児支援の基本的考え方）

- ・ 障害児は「小さな障害者」ではなく「障害のある子ども」として捉える必要がある。
(全国児童発達支援協議会)
- ・ 障害の有無は、手帳の有無ではなく、「何らかの障害（疑いを含む）」によって保育や教育、地域生活に特別な配慮と支援を必要とする子どもとして、個別に判断する必要がある。
(全日本手をつなぐ育成会、同旨：全国地域生活支援ネットワーク)
- ・ どのような障害があっても同じひとりの子どもとして成長し、地域社会の中で育んでいくことが大切であり、一人ひとりの個性と能力に応じた配慮を進めていくことが必要である。
(日本肢体不自由児療護施設連絡協議会)
- ・ 「子ども・子育て支援給付その他の子ども・子育て支援の内容及び水準は、全ての子どもが健やかに成長するように支援するものであって、良質かつ適切なものでなければならない」という子ども・子育て支援法の理念を基本とすべきである。
(全国肢体不自由児者父母の会連合会)
- ・ 「子ども・子育て支援法」に基づく新たな支援体系は、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証する支援体制の整備が必要である。

- ・ 子育て支援の福祉、医療、保健、教育により子どもの最善の利益を保障することを基本とし、社会的背景や子育てに係る諸問題を見据えて検討し、ノーマライゼーション、健やかに発達する権利の保障、インクルージョンの視点を理念に明記すべきである。

(以上、日本知的障害者福祉協会)

- ・ ライフステージに応じた一貫した切れ目の無い支援が必要である。
(日本相談支援専門員協会)
- ・ 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、保育幼児教育から就労へのつなぎのために、各々の専門機関との連携・調整が必要である。特に、子どもから大人への支援に当たっては教育と一貫した進路支援が必要である。

(日本知的障害者福祉協会)

(「療育」と「児童発達支援」の概念)

- ・ 肢体不自由児の療育は、時代の科学を総動員して児の持つ能力を最大限引き出すものである。

(全国肢体不自由児施設運営協議会)

- ・ 支援の対象は、生活のしづらさを感じている子どもであり、生活しにくい環境の改善に努めることにより障害の有無に関係なく対等と考える。そのためにも機能向上を含めた「療育」が必要である。

(全国肢体不自由児者父母の会連合会)

- ・ 「(児童)発達支援」は、「療育」とは異なり、気になる段階の子どもから対象とし、家族支援や地域支援も含む概念である。

(全国児童発達支援協議会)

- ・ 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である。

(全国地域生活支援ネットワーク)

- ・ 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」することが望ましい。

(日本知的障害者福祉協会、同旨：全日本手をつなぐ育成会)

(家族支援の位置づけ)

- ・ 障害の発見前後の親支援が不可欠。発見が困難な発達障害児に対しては、保育所や学校などで発見に先行して支援を開始する体制が必要である。

(全国児童発達支援協議会)

- ・ 障害ゆえに特別な支援を要する子どもが多いため、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。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。

(全国地域生活支援ネットワーク)

- ・ 家族を介護から解放するために、短期入所、日中一時支援、訪問支援等の充実を図るとともに、障害児と同伴でくつろげる憩いの場の設置が必要である。

- ・ 精神的不安定になる場合が多いきょうだいへの支援のため、きょうだい同士の交流の場が必要である。

(以上、全国重症心身障害児(者)を守る会)

- ・ 家族が子どもの自己肯定感を育むためには、家族自身の自己肯定感への支援が必要である。

(全日本手をつなぐ育成会)

- ・ 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であるべき。

(日本知的障害者福祉協会)

(地域における連携の重要性)

- ・ すべての都道府県・市町村において自立支援協議会に「子ども部会」を設置し、子どもへの支援体制の充実・発展への検討・施策立案、関係機関等との連携等を図る必要がある。

(日本知的障害者福祉協会、同旨：日本相談支援専門員協会)

(障害児支援の人材の専門性)

- ・ 障害者支援との比較では、子どもの発達変化を的確に捉えること、世帯全体をアセスメントできること等が重要である。

- ・ 放課後等デイサービスについては、児童館的・学童保育的視点という多様性の高いねらいがあり、職員の多様性についても求める必要がある。

(以上、全日本手をつなぐ育成会)

- ・ これまでの「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、「障害の受容も含めた家族支援」が丁寧に行える専門職の養成が望まれる。

(全国地域生活支援ネットワーク)

- ・ 人材育成については、地域で事例検討などをしっかり行えるようなくみにすることが重要。

(日本自閉症協会)

- ・ 入所施設の専門性や環境を活用した人材育成を行うことが、職員の専門性確保のためには必要。

(全国自閉症者施設協議会)

- ・ 保育士や児童指導員の資格要件の見直し等や、社会性、臨床に対する知識技能と一定の臨床経験を有する相談員の養成が急務である

(日本知的障害者福祉協会)

(2) 子育て支援施策との関係での障害児支援の位置づけ

(主な意見のまとめ)

- 障害児支援に当たっては、子ども・子育て支援制度から排除されることが無いよう十分な連携を図った上で、重層的・継続的な支援を行うべき。これは、「敷居の低い」支援を進める意味からも重要である。

- 乳幼児健診の精度向上、医師等による両親の感情への配慮等が求められる。

- 早期からの支援を進めるためにも、保護者のペースにあわせた丁寧な支援や子育てに対するフォローアップが必要。「障害児支援」の名称や利用者負担の在り方等について再検討すべき。

- 社会的養護の現場における障害のある児童への対応についても、障害児入所施設との連携も含め一元的な施策とするための検討を行うべき。

(子ども・子育て支援制度との関係)

- ・ 子ども・子育て支援制度と障害児支援制度の双方に護られる体制を構築すべきである。(全国児童発達支援協議会)
- ・ 障害児支援は児童福祉法を基礎とした支援を行うため、子ども・子育て支援制度において障害児が排除されないよう、十分な連携が必要である。(全日本手をつなぐ育成会)
- ・ 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、気になる段階から特別な配慮・発達支援を提供する重層的な支援体制の推進が必要である。(日本知的障害者福祉協会)
- ・ 自然な形で発達支援をスタートするために、子育て支援拠点事業などの子育て支援施策を利用した「敷居の低い」相談の実施も必要である。(全国児童発達支援協議会)

(早期発見・早期療育（母子保健との連携を含む）)

- ・ 乳幼児健診の精度を上げることや診査表の統一・診察基準の見直しにより、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。(日本知的障害者福祉協会)
- ・ 手帳申請時や健診において、医師等には、障害に対する理解や両親の感情への配慮などが求められる。父親・母親が子どもの障害を早期に受容できるようにすることが必要である。(全国肢体不自由児者父母の会連合会)
- ・ 「障害のない児童」であると診断するためにも、継続的な見守りを行うことが可能な体制作りが必要。(日本自閉症協会)
- ・ 保護者には「障害」に対する大きな葛藤があるため、早期療育を進める上では、丁寧な保護者への支援や子育てに対するフォローアップが必要である。(全日本手をつなぐ育成会)
- ・ 早期発達支援は、保護者のペースにあわせ、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。(日本知的障害者福祉協会)
- ・ 自然な形で発達支援をスタートするために、子育て支援拠点事業などの子育て支援施策を利用した「敷居の低い」相談の実施も必要である。(全国児童発達支援協議会(再掲))
- ・ 「障害児支援利用計画」等における「障害」が保護者のハードルを高くさせている。「児童発達支援計画」とする等、名称変更の配慮が必要である。(日本相談支援専門員協会)
- ・ 児童発達支援を利用する入口の部分については、子育ての困り感や不安に寄り添うものでなければならぬため、書面等に「障害児支援」と明記することには慎重な対応が必要である。(全国地域生活支援ネットワーク)
- ・ 個別給付に馴染まないケースやサービス利用の契約行為があることにより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、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。(全国地域生活支援ネットワーク、同旨：全日本手をつなぐ育成会)

(社会的養護における障害のある児童の支援)

- ・ 社会的養護における障害のある児童への対応は急務。児童養護施設等における福祉専門職の重点的配置や運営費の改善、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。

(全国地域生活支援ネットワーク、同旨：全国手をつなぐ育成会)

- ・ 社会的養護の対象となる兄弟姉妹の一方が障害児である場合、施設の種別に分かれて生活しなければならない状況にあり、兄弟姉妹の絆が薄れないよう、一緒に生活できる施設の在り方も検討すべき。

(日本肢体不自由児施設療護施設連絡協議会)

- ・ 児童養護施設や里親等においても、社会的養護が必要な障害のある子どもがおり、障害児入所施設だけで完結する問題でないため、児童福祉としての一元的な施策とすべきである。

(日本知的障害者福祉協会)

(3) 教育施策との関係での障害児支援の位置づけ

(主な意見のまとめ)

- 卒業後の支援、及び、放課後や長期休暇の支援という観点から、特別支援学校等と市町村の障害福祉担当課等との連携を進めるべき。
- 特別支援学校等では、障害種別、障害特性に配慮した教育体制を確保すべき。また、看護師の適正配置等の支援体制の充実が必要。
- 教育現場と障害者就業・生活支援センターや企業、労働関係機関等との連携を進めるべき。
- 教育とも連携したライフステージを通じた一貫した支援のために情報の共有化等を進めるべき。

(特別支援学校等と市町村の障害福祉担当課の連携等)

- ・ 個別の教育支援計画は、社会資源の活用の上で大切であり、特別支援学校等と市町村の障害福祉担当課とのさらなる連携が必要である。

(全国特別支援教育推進連盟)

- ・ 就学委員会等の入級会議等への参加や情報提供を求めても、子育て支援機関の協力が十分ではないことがある。子育て支援機関から親への説明が十分になされていない状況は問題である。

(日本自閉症協会)

- ・ 卒業後という大きな節目における支援体制の構築と、放課後や長期休暇などにおける支援と教育の共有化について検討する必要がある。

(全日本手をつなぐ育成会)

- ・ 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について、具体的な事例集を提示することが必要である。

(日本知的障害者福祉協会)

(特別支援学校における体制等)

- ・ 障害種別、障害特性に配慮した教育体制が確保されることが必要である。
- ・ 特別支援学校等への看護師の適正配置等、医療的ケアの体制充実が望まれる。

- ・ 盲学校では、視能訓練や歩行訓練が必要であり、視能訓練士や歩行訓練士等専門家の配置や厚生労働省所管の訓練施設との連携・支援を要望する。
- ・ 病弱特別支援学校における訪問教育の体制充実、病院における院内学級のうち高校生に対するものの整備、学籍の移動を伴わない教育の場の保証等が必要。
- ・ 新たに始まる「小児慢性特定疾病事業等自立支援事業」について、教育の現場からの連携・参加が必要である。

(以上、全国特別支援教育推進連盟、同旨(一部)：日本重症心身障害福祉協会)

- ・ 看護師や特別支援教育支援員を適正に配置して、安心・安全に学べるようにすべきである。

(全国肢体不自由児者父母の会連合会)

- ・ 発達障害の子どもには、本人の発達に合わせた個別教育計画・発達支援が必要である。そのために、教育技術の研究と実践により提供される体制作りが必要である。

(日本自閉症協会)

- ・ 生まれ育った身近な地域で必要な教育が受けられる体制の整備が必要である。
- ・ 小学校入学から寄宿舎を利用する場合、その生活がより家庭的な支援体制となるよう検討すべきである。

(以上、日本知的障害者福祉協会)

- ・ 通学バスによる送迎の支援や看護師の添乗等、通学する際の支援が必要。

(全国特別支援教育推進連盟、日本重症心身障害福祉協会、等)

(教育と就労の連携等)

- ・ 教育現場と障害者就業・生活支援センターや企業、労働関係機関等との連携を進める必要がある。
- ・ 高等部3年生等の時点の現場実習等を通じた就労支援、及び、企業等へ就職後の定着支援が重要である。定着支援については、学校のアフターケアの期間が終わった後にいつでも相談できる存在が大切であり、支援が途切れないよう関係方面の連携が大切である。

(以上、全国特別支援教育推進連盟)

(教育とも連携したライフステージを通じた一貫した支援)

- ・ サポートファイルの例のように、障害児の情報を一元管理してライフステージに沿って情報を積み重ね、スムーズに情報のやりとりが行えるようにすることが必要である。

(日本肢体不自由児施設療護施設連絡協議会)

- ・ サポートファイルについて、せめて県単位で形式を共有できる方向性を模索する必要がある。

(全国手をつなぐ育成会)

- ・ 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り、効率化、即応性の観点から情報共有のクラウド化を検討する必要がある。

(全国地域生活支援ネットワーク)

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機能に係る基本的考え方

（主な意見のまとめ）

- 児童発達支援センターが、入所施設や行政機関と個々の事業所のコーディネーター等を担い、地域支援を行う拠点としての役割を担うべき。
- 対象年齢の拡大によるネットワークの構築等を進めるべき。
- 医療型児童発達センターには、重症心身障害児支援において医療的な知識・判断や助言等を行う力量が求められる。「重症児者コーディネーター」の配置等も検討すべき。

- ・ 児童発達支援センターは、市町村～障害保健福祉圏域を射程に入れ、専門性の高い発達支援や家族支援を実施するとともに、児童発達支援事業所等と入所施設、行政機関とのコーディネーターを担い、保育所や学校などの地域支援を行う拠点としての役割を担うべきである。

（全国児童発達支援協議会、同旨：全日本手をつなぐ育成会、日本知的障害者福祉協会等）

- ・ 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どもの発達を土台となって支援し、機能的に活用されるようなネットワークを構築する必要がある。

（全国地域生活支援ネットワーク）

- ・ 児童発達支援センターの名称がよく知られていないために、相談機能がついているのに、その役割が分からない。

（全国肢体不自由児者父母の会連合会）

- ・ 医療型児童発達支援センターには、重症心身障害児支援において、関係機関への巡回相談や相談支援を通じて、医療的な知識・判断やそれに基づく助言等を行う力量が求められる。
- ・ 「重症児者コーディネーター」の配置も含めて、児者一貫した2次支援機能を担うような独立したセンターの設置等も検討すべきである。

（以上、重症心身障害児者日中活動支援協議会）

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

（主な意見のまとめ）

- 保育所等訪問支援と障害児相談支援は、基幹的地域支援機能として児童発達支援センターの必須事業とすべき。その上で、「巡回支援専門員」の派遣も併せて実施することが望ましい。さらに、追加的な地域支援の事業創設等も検討すべき。
- 障害児相談支援については、必須としないとしても、できる限りワンストップで支援ができる体制とすべき。
- 母子保健、児童相談所等との連携を進めるべき。

- ・ 保育所等訪問支援事業及び障害児相談支援事業の実施は、発達支援の地域拠点として不可避の責任。

(全国児童発達支援協議会)

- ・ 保育所等訪問支援事業と障害児相談支援事業等については、アウトリーチ支援による地域全体の福祉資源を活性化する上で評価できるものであり、センターの必須事業とすべき。

(全日本手をつなぐ育成会、同旨：全国地域生活支援ネットワーク等)

- ・ 地域生活支援事業の「巡回支援専門員整備」等や自治体単独の施設等を支援する事業を併せて実施することが望ましい。また、「障害児等療育支援事業」の必須事業化、又は地域支援の事業の創設を検討すべき。

(日本知的障害者福祉協会)

- ・ 児童発達支援センターを訪ねることが相談の始まりである。障害児相談支援事業は、センターの事業の一部と考える。必ずしも「必須」としなくても良いが、できる限りワンストップで支援ができる体制が必要である。

(全国肢体不自由児者父母の会連合会)

- ・ 母子保健、医療、保育・教育分野等との関係性の強化や、社会的養護における児童相談所、要保護児童対策地域協議会との連携が必要である。

(日本知的障害者福祉協会)

③ 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）

（主な意見のまとめ）

- 看護師、言語聴覚士、心理担当職員、理学療法士・作業療法士等の配置・拡充を進めるべき。
- 保育士の養成カリキュラムの拡充、児童指導員の任用資格見直し等も必要。
- 療育に関する指針を策定すべき。

（児童発達支援センターの人員配置）

- ・ 全ての障害に対応するため、質の高い保育士・児童指導員に加え、看護師、言語聴覚士、心理担当職員の配置は必須。肢体不自由児や重症心身障害児の支援については理学療法士、作業療法士の常駐が必要である。

(全国児童発達支援協議会、同旨（一部）全国盲ろう難聴児施設協議会等)

- ・ 保育士の養成段階での障害特性を理解するカリキュラムの拡充、児童指導員の任用資格の見直しが必要である。また、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の配置が必要である。

- ・ 「保育所運営指針」や「幼稚園教育要領」のように、「療育指針」の策定が必要である。

(以上、日本知的障害者福祉協会)

（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

（主な意見のまとめ）

- 児童発達支援について、併行通園のための体制整備等を進めるべき。
- 医療型児童発達センターについては、医療的ケアを要する子どもの受入に見合う人員配置の重点化等が必要。また、福祉型と人員配置基準等を統一し、診療所機能を分離することも考慮すべき。
- 児童発達支援事業所等において重症心身障害児を受け入れる際の医療的ケア等についても評価すべき。
- 放課後等デイサービスについては、「児童館的対応」と「学童保育」を同時に提供するサービスと位置づけた上で、訓練的要素を取り入れも含めた質の向上を図るべき。また、放課後児童クラブとの役割分担の明確化や不登校状態にある子ども等の受入拡大を図る方向で検討すべき。
- 放課後等デイサービスでは、様々な障害種別（例：視覚障害、重度心身障害）に対応できることが重要であり、医療的ケアへの対応も含めたさらなる整備を進めるべき。

（併行通園のための体制整備等）

- ・ 保育所との併行通園において、半数近くの子どもが利用できていない。児童発達支援がインクルーシブな役割を担うことのできる制度を検討すべき。

（全国盲ろう難聴児施設協議会）

（医療型児童発達支援センターの人員配置、その他の事業所での医療的ケアの拡充等）

- ・ 重症心身障害児のケアには多くの人手を要し、現行配置基準では医療的ケアを含む日常のケアに追われ、療育及び発達支援の機能が十分に果たせていない。重症心身障害児を受け入れる場合の基本単価の設定、呼吸管理等の医療的ケアの評価、送迎の評価等が必要である。

（重症心身障害児者日中活動支援協議会、同旨：日本訪問看護財団等）

- ・ 医療的支援を組み込んだ連携体制と情報提供を含めた相談支援体制が望まれる。
- ・ 過疎地域では専門性の確保が困難であることから、都道府県による広域全体での具体的な支援策についての検討が必要である。

（以上、全日本手をつなぐ育成会、同旨（一部）地域生活支援ネットワーク）

- ・ 福祉型センターの人員配置基準及び給付額と統一すべき。診療所機能は分離して地域の障害児医療センターとしての機能を担うことも考慮すべき。

（全国児童発達支援協議会）

（放課後等デイサービスの在り方）

- ・ 放課後等デイサービスは、「児童館的対応」と「学童保育」を同時に提供するサービスと位置づけるべき。

（全日本手をつなぐ育成会）

- ・ 施設基準や職員配置基準の明確化によって質の向上を図ることが必要。

（全国児童発達支援協議会）

- ・ 制度を整えるだけでなく、訓練的要素も取り入れるなど、運用に際しての様々な支援も必要である。

（全国特別支援教育推進連盟）

- ・ 小学校学齢期については、放課後児童クラブにおける障害児受入加算を大幅に拡充した上で、放課後等デイサービスとの選択・並行利用を可能とすべき。

- ・ 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、休日単価を参照した加算の設定等を検討すべき。

(以上、全日本手をつなぐ育成会、同旨：地域生活支援ネットワーク等)

- ・ 放課後等デイサービスについて、特別支援学校高等部専攻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は利用を可能とすべき。また、学籍のない思春期児童の利用を認めるべき。

(日本知的障害者福祉協会)

- ・ 放課後等デイサービスでは、特別支援学校に通う幼児児童生徒の積極的な受入が必要。特に、様々な障害種別(例：視覚障害)に対応できることが重要である。
- ・ 放課後等デイサービスの中でも、重症心身障害に対応できるところは、大規模医療施設等がある地域以外はいまだ不十分であり整備が必要である。

(以上、全国特別支援教育推進連盟)

- ・ 医療的ケアを要する児童に対応できる放課後等デイサービスの整備が必要である。

(全国肢体不自由児者父母の会連合会)

② 新たな政策課題の検討

(主な意見のまとめ)

- 保育所等訪問支援の訪問先を家庭や医療機関に拡大すべき。さらに、各事業の機能の均一化等を図るために他の児童発達支援センター・事業所への訪問も認めるべき。
- 質の高い職員の配置等のための保育所等訪問支援の報酬の見直し、医療機関や障害児保育の実績を積んだ保育所等への実施主体の多様化を図るべき。
- 児童発達支援における家族カウンセリングや、通所支援を利用できない場合の訪問型の療育支援について検討すべき。
- 障害児支援の第三者評価の義務化について検討すべき。

(保育所等訪問支援の訪問先の拡大)

- ・ 訪問先を家庭まで拡大することが重要。あるいは、家庭への訪問が困難な場合は、児童発達支援センター等が訪問する形として加算を創設する必要がある。
- ・ 各事業所の機能の均一化を図るため、他の児童発達支援センター・事業所への訪問も不可欠である。
- ・ 医療機関への訪問支援は、NICUの超重症児の在宅移行への一助になる。

(以上、全国児童発達支援協議会、同旨：日本知的障害者福祉協会)

(保育所等訪問支援の報酬)

- ・ 保育所等訪問支援について質の高い専任職員を配置するためには、報酬改定が必要である。また、同一日に複数の障害児に支援した場合の減算についても見直しが必要である。

(全国児童発達支援協議会)

- ・ 複数支援の減算を廃止し、1園に複数名の支援対象児童がいる場合などに効率的な支援を提供できる仕組みとする等の対応が必要である。

(全日本手をつなぐ育成会)

(医療機関や障害児保育の実績を積んだ保育所等への実施主体の多様化)

- ・ 医療機関や障害児保育の実績を積んだ保育所などが保育所等訪問支援事業を行うなどの形で単独事業所が拡がることは、事業展開の多様性につながり重要な機能を果たすことが期待できる。

(全国児童発達支援協議会)

(児童発達支援における家族カウンセリングの評価)

- ・ 児童発達支援において、家族支援の実践を促進する観点から家族カウンセリングに関する加算の創設が必要である。

(全国児童発達支援協議会)

(家庭内での療育支援)

- ・ 通所支援を利用できない子どもに対する「家庭内での療育支援」を、家庭支援の重要な柱の一つと位置づけることが必要である。

(日本知的障害者福祉協会)

(第三者評価の必須化)

- ・ 他の児童福祉施設の第三者評価の義務化が進められている中で、障害児支援の事業所や施設への第三者評価の義務化を検討すべき。

(日本知的障害者福祉協会)

(3) 障害児入所支援の在り方

① 現在の事業体系の検証

(主な意見のまとめ)

- 障害児入所施設の役割・機能を整理し、地域における障害児と家族を支援する拠点施設として位置づけた上で、普通の暮らしに配慮する生活環境とすべき。個別的な支援が可能となるように小舎制なども検討すべき。
- サービスの質の向上等のために職員の養成、配置基準や報酬の引き上げ、施設設備の改善等を行うべき。
- 18歳以上の障害者の施設利用に関する猶予措置を設定すべき。重症心身障害児者については引き続き児者一貫した支援体制とすべき。
- 滞納・未納の問題があるため、利用料徴収について、児童養護施設と同じ扱いとすべき。

(基本的考え方)

- ・ 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家族を支援する拠点施設として位置づけるべきである。
- ・ 子どもの育ち、発達にかかる基本的な観点から、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に配慮する生活環境とする人員・設備等の運営基準を再構築すべきである。

(以上、日本知的障害者福祉協会)

- ・ 乳幼児期からの親密な親子関係を経験することができず、多様な二次障害を生じている子どもは多い。障害児入所施設では、なるべく個別的な支援が可能となるように、小舎制やファミリーホーム形態を取り入れること等も検討すべき。

(日本自閉症協会)

(職員の養成、配置、報酬の見直し等)

- ・ 障害児入所施設では多様な障害に対応できていないとの声があり、対応できる職員の養成が追いついておらず、療育を望めるようにすべきである。

(全国肢体不自由児者父母の会連合会)

- ・ 人員配置基準の見直し、配置状況に応じた各種加算の創設等が必要である。

(全国肢体不自由児施設運営協議会、日本肢体不自由児療護施設連絡協議会等)

- ・ 医療 (入院・外来・歯科医療を含む)、日常生活の支援、在宅支援、相談支援を総合的に実施できる機能を備えることが必要である。

(全国重症心身障害児(者)を守る会)

- ・ 超重症・準超重症児者への支援について、診療報酬及び施設給付費では必要経費に満たないため、報酬の見直しが必要である。

(日本重症心身障害福祉協会)

(施設設備の改善等)

- ・ 今後の障害種別の一元化に向け、可能な限り他の障害の受け入れを進めるためのバリアフリー化等の施設設備の改善等の対応の検討が必要である。

(日本知的障害者福祉協会)

(18歳以上の障害児施設入所者の対応について)

- ・ 障害児入所施設における障害者入所の猶予期間の設定等が必要である。

(日本肢体不自由児療護施設連絡協議会)

- ・ 重症心身障害児者への入所支援については、引き続き児者一貫した支援体制とする必要がある。

(日本重症心身障害福祉協会、全国重症心身障害児(者)を守る会)

(障害児入所施設における利用料について)

- ・ 障害児入所施設の契約入所の場合は、施設が利用料を徴収することになっているが、滞納・未納の問題があるため、児童養護施設と同様に自治体の徴収とすべきである。

(全国盲ろう難聴児施設協議会)

② 新たな政策課題の検討

(主な意見のまとめ)

- 入所施設を中心とし、児童発達支援センター等と協働した地域支援体制の整備や、医療等とも連携したネットワーク構築等を進めるべき。
- 社会的養護との連携強化や、市町村の関与の強化を進めるべき。

(入所施設を中心としたネットワークの構築等)

- ・ 障害児入所施設においても「地域支援機能」を必置とし、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体制の中核的役割を果たすべきである。
(日本知的障害者福祉協会)
- ・ 施設入所と地域生活を対立的に捉えるのではなく、行動障害の悪化や(高齢障害者の)親亡き後の生活支援の必要性も踏まえて、地域における障害児支援システムの中に入所施設を位置づけ、関連する機関との機能的なネットワークづくりを検討すべきである。
- ・ 入所施設等での行動障害への対応には、医療とのネットワーク構築も重要。
(以上、日本自閉症協会)
- ・ 肢体不自由児の療育について、地域の療育拠点として社会資源への人材派遣、施設外活動の持続拡大を図るべき。
(全国肢体不自由児施設運営協議会)

(社会的養護との連携等)

- ・ 乳児院、児童養護施設などの他の児童福祉施設に障害児が入所していることから、各施設間での措置変更等移動の弾力化を進める必要がある。
(日本知的障害者福祉協会)
- ・ 障害児入所施設の社会的養護機能については、基本的なデータが不十分であるので、実態を詳細に調査し、障害児入所の必要数を明確化する必要がある。また、検討に当たっては、家庭的や養育環境に近いファミリーホームや里親などの整備を主眼に置くことが重要である。
(全日本手をつなぐ育成会)

(市町村の関与の強化)

- ・ 障害児入所施設から障害者施策への円滑な移行等の観点から、障害児入所施設への入所直後から市町村が一定の関与を行うシステムを構築すべき。
(日本知的障害者福祉協会)

(4) 障害児相談支援の在り方

(主な意見のまとめ)

- 障害児支援利用計画の作成は、漠然としたイメージに基づく支援から、本人の願いや思いをベースに根拠と客観性に基づく支援への大きな転換を意味する。
- 障害児相談支援では、家族に寄り添うことができる専門家の存在が重要。その上で、基幹相談、委託相談、計画相談の関係を整理した上で、一般的な子育てに係る相談支援とも連携を進めるべき。
- 重症心身障害児や発達障害児への配慮も重要。
- 計画の作成等に大人の場合よりも時間を要することから、その業務負担を踏まえて報酬の評価を引き上げるべき。
- 「障害児相談支援」の名称変更や一般財源による療育相談等との関係整理等についても検討すべき。

(基本的考え方)

- ・ 障害児支援利用計画の作成は、利用する立場からみると「本人が希望する生活を言語化するプロセス」であり、支援者にとっては「チーム支援の言語化」という側面を持つ。漠然としたイメージに基づく支援から、本人の願いや思いをベースに根拠と客観性に基づく支援への大きな転換を意味する。
- ・ 障害児相談支援においては、「気づきからの丁寧な発達支援」「家族を含めたトータルな支援」「子育てしやすい地域づくり」「継続的・総合的なつなぎの支援」の4つの基本的な支援を重視すべきである。

(以上、日本相談支援専門員協会)

- ・ 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であり、また、保護者支援ときょうだい支援も含めたトータルな支援に向けた相談である。
- ・ 乳幼児期、学童期、思春期、青年期など、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。
- ・ 障害児相談においては基本相談が重要であり、それに対する人員配置の確保が必要である。
- ・ 家族支援は、現行の「障害児相談支援事業」の基本相談に位置づけるべき。

(以上、日本知的障害者福祉協会)

- ・ 相談機関では、家族に寄り添うことができる人材(多方面につなぐことができるコーディネーター)の配置が重要である。家族に寄り添う職員のスキルを上げ、親の障害受容を第一とすべき。

(全国肢体不自由児者父母の会連合会)

- ・ 重症心身障害児者に対するケアマネジメントの確立と人材育成等が必要である。
- ・ 発達障害については、長期的な視点を取り入れた「個別支援計画」が必要になるため、障害児相談支援において特化させた様式を作る必要があるのではないかと。

(全国自閉症者施設協議会)

(相談支援体制)

- ・ 乳幼児期の相談支援体制を整えることが大切であり、気持ちが揺れ動く保護者に寄り添うことができる専門家の存在が重要である。

(全国特別支援教育推進連盟)

- ・ 健診での「気になる」段階において、医師と、看護師を含む関係者のスキルを上げ、その場で協議し、次のステップにつなげる体制と保護者への適切な説明が必要である。

(全国肢体不自由児者父母の会連合会)

- ・ 基幹相談支援センター、委託相談支援事業、特定相談支援事業等のそれぞれの役割と機能を整理の上、連携する必要がある。

(日本相談支援専門員協会)

- ・ 障害者福祉サービスへの移行に係る相談は障害児相談支援事業で一元的に対応出来るようにすべきである。

(日本知的障害者福祉協会)

- ・ 子育て支援コーディネーター(仮称)など、子ども・子育て支援法における各制度との連携を図るべき。

(日本知的障害者福祉協会、日本相談支援専門員協会、等)

(報酬)

- ・ 障害者の相談支援と比較して障害児支援利用計画を作成するまでの時間が長くなることを踏まえた体制確保・報酬面での配慮が必要である。

(全日本手をつなぐ育成会、同旨：地域生活支援ネットワーク)

- ・ 報酬が低く、運営上の見通しが立たないため、人材確保が難しく目途が経たない。基本相談部分については運営費補助を行うなど、恒久的に運営できる裏付けが必要である。

(日本相談支援専門員協会)

- ・ 特別支援教育の教育支援計画との連携を報酬面でも評価することが必要である。
- ・ 福祉サービス以外のインフォーマルな支援との調整を報酬面で評価することが必要である。
- ・ 医療依存度の高い子どもや行動障害、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である。

(以上、全国地域生活支援ネットワーク)

- ・ 重症心身障害児者に関する相談支援は、長時間を要するものが多いため、それに応じた報酬設定が必要である。

(全国重症心身障害児(者)を守る会)

(「障害児支援利用計画」の名称変更)

- ・ 「障害児支援利用計画」等における「障害」が保護者のハードルを高くさせている。「児童発達支援計画」とする等、名称変更の配慮が必要である。

(日本相談支援専門員協会(再掲)、同旨：日本知的障害者福祉協会)

(一般財源による療育相談等の事業と障害児相談支援の関係)

- ・ 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。
- ・ 市町村における療育相談の取組状況に差異が生じないような補助事業等の新設が求められる。
- ・ 就学前の段階での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体制を整備する必要がある。

(以上、全国地域生活支援ネットワーク)

3. 論点(トピック別)

(1) 発達障害児の支援の在り方

(主な意見のまとめ)

- 自閉症については、適切な「家族支援」は、二次障害を発現させぬようにするという意味で極めて重要。
- 発達障害者支援センターを中心とした重層的な支援体制を構築すべき。また、子ども・子育て新制度の居宅訪問型保育や利用者支援事業等との連携が重要。
- 早期発見・早期支援、発達障害診断前の手厚い支援、人生全体を通じて抱える問題の不安軽減等が重要。教育との連携(支援ファイル等)を進めるべき。

- 発達障害児については、医療と連携し、「気づき」を早期発見して支援に結びつけるべき。
- 発達障害者が一般医療を受ける際の通常病院との連携強化が必要。また、医療機関において地域の保育士、保健師等への研修を行うべき。
- 強度行動障害への対応に当たっては、支援者のスキルアップ、高いスキルをもった施設等での研修の実施、医療と障害福祉、教育分野が連携するしくみ（マネジメント）等が重要。

（早期支援、家族支援、保育・教育との連携）

- ・ 自閉症は、親子の関係性の問題が一時的な原因ではなく、症状形成過程にさまざまな要因が加わって周囲から誤った対応等がなされることにより二次障害を発生させることになる。その意味で、適切な「家族支援」は、二次障害を発生させぬようにするという意味で極めて重要である。
- ・ 発達障害者支援センターが、発達支援専門員を養成して各サービスに派遣し、相談支援事業や日常生活支援などと連携して重層的な支援システムを構築することが必要である。
- ・ 発達障害児の中には集団での保育が困難な子どももいることから、子ども・子育て新制度における居宅訪問型保育や、利用者支援事業等との連携が重要。

（以上、日本自閉症協会）

- ・ 他の分野とも共通するものとして、発達障害をもっている児童でも住みやすい社会を目指した啓発、及び、支援者の人材育成が重要。
- ・ 保護者に、子どもに障害があることを早期に正面から認めてもらうのは難しい。したがって、発達障害の診断の前でも、本人や保護者が望んだ場合には手厚い支援ができるようにすることが必要。
- ・ 発達障害は、人生全体を通じて抱える問題であり、「治す」とか「治る」という話ではない。当事者・家族の不安軽減も含めて重要である。
- ・ 教育分野との連携を進めることが重要。学校への入学や卒業、学校から放課後の支援へのつなぎなどの引き継ぎを確実にを行うために、一部の自治体で取り入れられている「支援ファイル」の普及を、母子健康手帳とも連携する形でさらに進めていくべき。また、不登校児やひきこもりの支援に当たっては発達障害の支援の観点も考慮すべき。

（以上、日本発達障害ネットワーク、同旨（一部）：全国手をつなぐ育成会（再掲））

- ・ 発達障害については、長期的な視点を取り入れた「個別支援計画」が必要になるため、障害児相談支援において特化させた様式を作る必要があるのではないかと。

（全国自閉症者施設協議会（再掲））

（医療との連携）

- ・ 医療と連携し、「気づき」を早期発見できるようにして、支援に結びつけるべき。

（全国肢体不自由児者父母の会連合会）

- ・ 発達障害者が一般医療を受ける場合の、精神科とその他医療機関の連携を強化する必要がある。

（日本発達障害ネットワーク）

- ・ 発達障害の医療に関する、かかりつけ医と専門医が役割分担を行って相互に協

力するしくみを作る必要が効率的である。

- ・ 地域の保育士、保健師などに対する医療機関での実地研修を行うことで、地域での対応力が高まり、効率的な連携ができるようになる。

(以上、全国児童思春期精神科医療施設協議会)

(強度行動障害への対応)

- ・ 強度行動障害のあるお子さんの支援者のスキルアップが必要。

(日本発達障害ネットワーク)

- ・ 強度行動障害児者への支援については、より専門性を備えた療育環境を持つ施設や在宅支援等を図る必要がある。

(全国重症心身障害児(者)を守る会)

- ・ より多くの施設で強度行動障害を示す児童が受け入れられるように、療育の助言や実地研修等を行うような仕組みをもつセンター機能のある障害児入所施設を整備していくべきである。

(全国自閉症者施設協議会)

- ・ 強度行動障害のあるお子さんの支援者のスキルアップが必要である一方、通常の障害児支援では対応しきれないような強度行動障害のある児童がいる。一定割合で福祉の世界では対応が無理な方もいるということは考えなければならない。
- ・ 医療と障害福祉、教育分野それぞれが抱え込むのではなく、連携するしくみ(マネジメント)が必要。

(以上、全国児童思春期精神科医療施設協議会)

(2) 重症心身障害児の支援の在り方

(主な意見のまとめ)

- 医療的支援を組み込んだ連携体制と情報提供を含む相談体制、多職種連携によるケアマネジメントの構築、在宅医療ネットワークの普及等により、子どもの成長に沿って切れ目の無い、地域で安心して暮らせる体制づくりを進めるべき。「重症児者コーディネーター」の配置等も検討すべき。
- 重症心身障害児者の地域移行については、本人の意思を確認できる者に対して行うべき。学齢期の児童の放課後における対応も含め、医療的ケアに対応できる新たな施設体系についても検討が必要。
- 医療的ケアやリハビリテーション、訪問看護等を拡充するために、報酬の見直しや制度的な対応の検討を行うべき。NICUからの退院児を支援するための取組等についても検討すべき。
- 地域の実情に応じた方策の検討が必要である。
- 療養通所介護(介護保険)の事業所における重症心身障害児の受け入れ体制の充実に向けた具体的な検討が必要。モデル事業の成果を具体化すべき。

(医療を含む多職種連携による体制の構築等)

- ・ 重症心身障害児を地域で支援するためには、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を含めた相談体制が必要である。

(全国地域生活支援ネットワーク、同旨：日本肢体不自由児療護施設連絡協議会)

- ・ 重症心身障害児者にとってはまずは「医療との連携」ではなく「まずは医療

が必要である」という前提に立ったケアマネジメントの確立と人材育成及び経済的保障が必要である。

(日本重症心身障害福祉協会 (一部再掲))

- ・ 医療・福祉・教育にまたがる多職種がチームを組んで一体となったケアマネジメント体制の構築が必要である。

(全国訪問看護事業協会)

- ・ 社会資源の充実 (短期入所・通所支援・移動支援)、子どもの成長に沿って切れ目のない支援が必要である。

(全国訪問看護事業協会)

- ・ 「重症児者コーディネーター」の配置も含めて、児者一貫した2次支援機能を担うような独立したセンターの設置等も検討すべきである。

(重症心身障害児者日中活動支援協議会 (再掲))

- ・ N I C Uから地域での生活に移行した際、訪問看護、訪問医療を含む在宅医療ネットワークの普及が必要である。

- ・ 介護で展開されようとしている在宅医療推進計画に重症心身障害児者を対象に加え、地域で安心して暮らせる体制が必要である。

(以上、全国肢体不自由児者父母の会連合会)

- ・ 重症心身障害児者の地域移行については、本人の意思を確認できる者に対して行うべきであり、ケアホームの確保とともに医療的ケアに対応できる新たな施設体系についても検討する必要がある。

(全国重症心身障害児 (者) を守る会)

- ・ 重症心身障害児のように医療的ケアを要する児童に対応できる放課後等デイサービスや一般施策としての放課後児童クラブの整備が必要である。

(全国肢体不自由児者父母の会連合会、全国訪問看護事業協会、等)

- ・ 重症心身障害児が一般の保育所等に通いたい場合には通えるように合理的配慮を行うべきであり、関係機関との協働の在り方やコーディネートの在り方等について整理しておく必要がある。

(日本知的障害者福祉協会)

(医療的ケアやリハビリテーション、訪問看護の拡充等)

- ・ 医療的ケアの対応が可能な短期入所の確保、訪問看護の利用回数、時間の拡充が必要である。

(全国重症心身障害児 (者) を守る会、同旨：全国肢体不自由児者父母の会連合会等)

- ・ 医療型施設に併設されている事業所以外では、訓練士による専門的なリハビリテーションを受けることが困難であることから、リハビリテーションや発達支援を促進するための評価が必要である。

(重症心身障害児者日中活動支援協議会)

- ・ 超重症・準超重症児者が利用できる短期入所等を拡充するために、報酬等の見直しが必要である。

- ・ 入院医療機関におけるショートステイやレスパイト的入院を行った際の費用補助等、医療機関への福祉予算からの費用補助が必要。

- ・ 介護保険制度における訪問看護と同様に、障害福祉制度における訪問看護が必要である。

(以上、日本重症心身障害福祉協会)

- ・ N I C Uからの退院後、介護になれていない保護者は、酸素や呼吸器を抱えての移動だけで心身ともに疲れ果てるので、移動支援が不可欠である。
(全国肢体不自由児者父母の会連合会)
- ・ 重症心身障害児の場合、個別給付と定員の柔軟化により都市部では経営の改善がみられるが、それ以外の地域では欠席率が高く定員充足に苦勞している。地域の実情に応じた方策の検討が必要である。
(重症心身障害児者日中活動支援協議会)

(新たな取組)

- ・ 療養通所介護(介護保険)において児童発達支援事業等を実施し、重症心身障害児の受け入れ体制を充実することが必要。そのために報酬での各種評価を図るべき。
(日本訪問看護財団、同旨：全日本手をつなぐ育成会)
- ・ スムーズな業務を行うことができるよう、療養通所介護における医療機関等との連携のための用紙や、急変事態に関する確認書等の整備を行うべき。
(日本訪問看護財団)
- ・ 厚生労働省「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。
(日本知的障害者福祉協会)

(3) 障害児の障害福祉サービス利用の在り方 その他

(主な意見のまとめ)

- 障害児の移動支援のために、現行の「重度訪問介護」の対象年齢を拡大して障害児でも利用できるようにすべき。
- 障害児入所施設からの退所やN I C Uからの退院に当たって地域移行支援・定着支援が利用できるようにすべき。
- 居宅介護従業者等の養成に当たっては障害児に対する理解や知識等の研修を検討すべき。

- ・ 障害児の移動支援に個別給付で対応することができるように、現行の重度訪問介護の対象年齢「15歳以上」を見直し、障害児であっても必要に応じて利用できるようにすべきである。
 - ・ 地域移行支援・定着支援の対象を障害児入所施設から退所する子どもやN I C Uから退院する子どもについても拡大する必要がある。
(以上、全国地域生活支援ネットワーク)
- ・ 居宅介護従業者等の養成に際して、障害児に対する理解や知識・技能、スキルが得られるように講習、研修を検討すべき。
(日本知的障害者福祉協会)

○ 障害児支援の在り方に関する検討会 構成員名簿（26. 4. 1～）

朝貝 芳美	全国肢体不自由児施設運営協議会副会長
石橋 吉章	一般社団法人全国肢体不自由児者父母の会連合会理事
市川 宏伸	一般社団法人日本発達障害ネットワーク理事長
大塚 晃	上智大学総合人間科学部教授（*座長代理）
大濱 早苗	滋賀県湖南市健康福祉部社会福祉課発達支援室長
大南 英明	全国特別支援教育推進連盟理事長
岡田 喜篤	公益社団法人日本重症心身障害福祉協会理事長
柏女 霊峰	淑徳大学総合福祉学部教授（*座長）
片桐 公彦	特定非営利活動法人全国地域生活支援ネットワーク事務局長
加藤 正仁	一般社団法人全国児童発達支援協議会会長
佐藤 進	埼玉県立大学名誉教授
高木 正三	社会福祉法人全国重症心身障害児（者）を守る会理事
田中 齋	公益財団法人日本知的障害者福祉協会副会長
田中 正博	社会福祉法人全日本手をつなぐ育成会常務理事
田畑 寿明	特定非営利活動法人日本相談支援専門員協会事務局次長
柘植 雅義	筑波大学人間系障害科学域教授
辻井 正次	中京大学現代社会学部教授
宮田 広善	一般社団法人全国児童発達支援協議会副会長
渡辺 顕一郎	日本福祉大学子ども発達学部教授

○ ヒアリング実施団体と実施日

- ① 4月14日(月) ・ 一般社団法人全国児童発達支援協議会
・ 一般社団法人日本発達障害ネットワーク
・ 特定非営利活動法人日本相談支援専門員協会
・ 特定非営利活動法人全国地域生活支援ネットワーク
・ 全国肢体不自由児施設運営協議会
・ 日本肢体不自由児療護施設連絡協議会
・ 全国盲ろう難聴児施設協議会
- ② 4月23日(水) ・ 公益社団法人日本重症心身障害福祉協会
・ 社会福祉法人全国重症心身障害児（者）を守る会
・ 全国特別支援教育推進連盟
・ 日本自閉症協会
・ 全国児童青年精神科医療施設協議会
・ 全国自閉症者施設協議会
- ③ 5月9日(金) ・ 全国重症心身障害日中活動支援協議会
・ 全国訪問看護事業協会
・ 日本訪問看護財団
・ 一般社団法人全国肢体不自由児者父母の会連合会
・ 社会福祉法人全日本手をつなぐ育成会
・ 公益財団法人日本知的障害者福祉協会