

ヒアリングにおける主な意見 と検討項目（案）

- ◇ 前回資料2について、その後、各ヒアリング団体から頂いた意見を元に修正したものです。

ヒアリングにおける主な意見と検討項目（案）

検討項目（案）	主な意見
<p>【見直しの基本的な視点】</p> <p>◇ 子どもの自立に向けた発達支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 重度障害児者の自己実現と自立に必要な療育理念の確立と、療育技術の開発・専門職の養成を図りたい。（全国肢体不自由児・者父母の会連合会） ・ 学齢期から青年期の支援は、「生活意欲」と「生活イメージ」の構築が主眼。（全日本手をつなぐ育成会） <ul style="list-style-type: none"> （１）乳幼児期 ①家庭が子どもの安全基地、②親子の愛着形成、③身体の使い方、④外界の情報を取り入れ情報を発信、⑤生活体験、生活スキルの習得 （２）学齢期 ①豊かな生活体験、生活スキルの習得、②地域での人間関係、③身体の状態を把握し訴えるスキルの習得、④放課後や余暇の過ごし方を学ぶ、⑤心身機能の状態の理解、⑥サービス選択の練習 （３）青年期 ①アイデンティティ構築、②親離れするための生活スキル習得とサービス利用の練習、③社会参加スキルの習得、④就労に必要なスキルの習得、⑤障害の自己認識、⑥生涯学習の機会 失敗しても自尊心を肯定的に保てるように支援することが重要。 ・ 成人してからの、本人の能力を伸ばす働きかけ（療育的視点）があまりに希薄。（全日本手をつなぐ育成会） ・ 自立とは可能性をのばすこと。その助長・支援することを自立支援と理解。重症児者にあっては、自ら生きようとする力、可能性を伸ばすこと、人の愛を感じて表す笑顔や、何かを伝えようとする微かなサインが送れることを自立であると理解。 発達支援の根底には、常に温かい精神性がなければならない。（全国重症心身障害児（者）を守る会）
<p>◇ 子どものライフステージに応じた一貫した支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 障害の予防、幼児期から一貫した専門医療とリハビリテーションの確立。（全国肢体不自由児・者父母の会連合会） ・ 早期発見、早期療育体制の整備。障害の特性に適合した、かつ年齢に応じた適切な療育支援体制の整備。（全国重症心身障害児（者）を守る会）
<p>◇ 家族を含めたトータルな支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 親だけが子育ての責任を背負い込むのではなく、社会が親とともに子どもを育てることを一般教育の中でしっかりと学べるようにすること。（全国肢体不自由児・者父母の会連合会） ・ 「障害児を通して行う親への支援」から、「親の支援を通して子の支援を行う」ことができるよう転換する必要。親の支援（＝家族機能の支援）は、子どもが子どもらしく健全に育つための環境を用意する手段（＝生活問題の発生予防）として捉える。（全日本手をつなぐ育成会）

<p>◇ 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</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 障害児と障害のない子を区別することなく、次世代育成事業の中での取組と位置付けた上で、丁寧な支援の仕組みを構築。(全国発達支援通園事業連絡協議会) ・ 障害の有無や障害種別にかかわらず子どもは家庭及び地域の中で育っていくもの。全ての子どもにとって必要な環境が障害の存在によってどのように阻害されているかという観点から障害児の成長や発達を捉え直し、母子保健・子育て支援・家族支援・地域支援・教育支援を再編・拡充していく必要。 (全日本手をつなぐ育成会) ・ 重症児をもつ親たちは、可能な限り、地域でともに暮らしたいと願っている。このためには、在宅支援諸施策の充実が望まれている。(全国重症心身障害児(者)を守る会) ・ 障害者が地域で自立した生活を送るためには、地域(市町村)のサービス基盤の整備や財政基盤の確立が重要。(全国児童相談所長会) ・ 障害のある子どもも障害のない子どももともに育ち、学び、生活する仕組みへの転換を図る必要。(全国地域活動支援ネットワーク) ・ 今後の障害児施策において考慮したい点 (全国肢体不自由児施設運営協議会) <ol style="list-style-type: none"> 1. 少子化対策 安心して次の子を育てられる 2. セイフティネットとしての役割 国民の勤勉さ・活力の根底 3. 福祉の産業としての評価 家族や福祉に関連する人の多さ 4. 国際的な評価(子どもの権利条約第23条) 福祉国家としての尊厳 5. 発達保障と発達のための障害程度区分の難しさ 区分と支援量との乖離 6. 養護学校、特殊支援学級、保育園などとの連携・支援 センター機能への支援、医療的ケアへの支援
-------------------------------------	--

<p>【具体的な検討事項】</p> <p>1. 障害の早期発見・早期対応策</p> <p>(1) 早期発見の機会の充実</p> <p>① 出産前後・障害の発見時</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 保健医療と福祉が連携する仕組みを充実していくべきではないか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 家庭への支援体制の充実が必要。特に診断直後の家族に対して情報の提供とともに具体的な支援策の提示は必須。(日本発達障害ネットワーク) ・ 就学前に適切な早期療育を受けない難聴児は十分な言語力を習得できないことはもちろんであるが、現在、新生児聴覚スクリーニング・人工内耳等への超早期の対応が求められている。難聴児を含めて、
--	--

<p>② 1歳半児健診・3歳児健診</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 障害の発見から早期支援につなげる仕組みを充実していくべきではないか。 ・ 健診を受けていない子どもについても、早期発見の仕組みが必要ではないか。 <p>③ 保育所等における早期発見の仕組みづくり</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 障害の発見は、保育所や幼稚園など日常生活の場での「気付き」によることがある。特に「気になる」（いわゆるグレーゾーンの）子どもは健診だけでは発見が難しい場合があり、保育所等における早期発見の仕組みが必要ではないか。 	<p>言語に象徴される早期の子どもの問題に対応してきた難聴通園の機能を活かしていってもらいたい。(全国盲ろう難聴児施設協議会)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 健診や療育に関わる医師、保健師、保育士の臨床的研修の強化。(日本自閉症協会) ・ 乳幼児健診等によって早期に障害の有無が発見できる体制の拡充と早期支援。健診においては、医師、保健師、臨床心理職、言語聴覚士、作業療法士などの専門職の配置を検討。(日本発達障害ネットワーク) ・ 幼児期の健診を障害の早期発見だけでなく、サービス利用につながるよう見直すべき。(第1回渡辺委員) ・ 早期発見の地域間格差が大きい。(全日本手をつなぐ育成会) ・ 乳児健診時に障害相談員が同席し、子育て支援員・民生委員・相談員・保健師が連携し相談支援センターのコーディネーターにつなげるシステムを構築する。(全日本手をつなぐ育成会) ・ 家庭、保育所等における特性の理解と気付きの普及 (日本自閉症協会) ・ 子育て支援員や保育など子どもに関わる職員に障害の専門教育を行う。(全日本手をつなぐ育成会) ・ 学齢期になって、児童相談所への「しつけ・性格行動相談」で発見される場合もある。(全国児童相談所長会) ・ (北信圏域の例) 入園前に保育園と体制を話し合い、加配認定の手続きを進める。入園後は2ヶ月に1度発育発達相談事業で保育園を訪問。チラシを見て相談につながるケースも出てきている。医療受診が必要と思われる子どもにアプローチし、個別相談に誘う。早い段階から医療につながるケースが増えてきている。 健診フォロー体制や保育園訪問により対象児をほぼ把握できている。(全国地域活動支援ネットワーク)
<p>(2) 早期対応への取組の強化</p> <p>① 対応の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 身近な市町村や、専門機関での対応を充実していくべきではないか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 診断の有無に関わらず、地域での子育て支援を充実する体制づくりが重要。市町村の児童家庭相談担当課及びその実施機関に発達に関する専門職を配置することが必要。(日本発達障害ネットワーク) ・ 発達障害に関わる専門家や職員等の人材の質・量ともの拡充。地域に根付いた支援や柔軟な動きができる人材の養成と確保が必要。(日本発達障害ネットワーク) ・ 零歳で分かる障害は医療との連携が必要。保健福祉圏域ごとに専門スタッフを配置し、各自治体に毎週スタッフを派遣しうる体制を整備。(全国発達支援通園事業連絡協議会) ・ 小規模自治体でも運営しやすい仕組みの構築。(全国発達支援通園事業連絡協議会) ・ 地域の療育システムを重層的に構築。(全国発達支援通園事業連絡協議会) ・ 地域療育の重層構造化と基盤となる制度の設定。(全国肢体不自由児通園施設連絡協議会)

② 「気になる」(いわゆるグレーゾーンの) 子どもへの対応

- ・ 現行では、「気になる」子どもが発見された場合であっても、親の受容の問題等を理由として、十分な支援ができない状況があり、早期に親への支援(受容の支援)と子への支援(育ちの支援)につなげる仕組みが必要ではないか。

- ・ 重層的な地域療育システムのイメージ。(全国肢体不自由児通園施設連絡協議会)
【拠点施設(より専門定期的な技術の提供)→通園施設(連絡調整、療育支援)→地域資源】
- ・ 難聴者の少ない地域では県境を越えた広域での療育体制がよいと思われます。(全国盲ろう難聴児施設協議会)
- ・ 生涯を見通して今行うべきことを支援できる専門性が不足している。
療育センターのない市町村があるなど、相談機関が少ない。(全日本手をつなぐ育成会)
- ・ 発達支援や家族支援を行えるセンター的機能を各地の資源状況にあわせ配備する。(全日本手をつなぐ育成会)
【診断直後の混乱期から親同士がサポートできる仕組みを地域資源を有効活用して作る。コーディネートを相談できる。サービスの適切な使い方を支援する。親同士が発達障害をもつ場合や多重問題家族への介入ができる。放課後や余暇を適切に過ごす機会を得て楽しく過ごす練習ができるよう企画・プログラム作りをする。家族及び本人の障害の認識(障害理解)を支援するプログラムが提供できる。家族及び本人のセルフヘルプ活動を支援できる。】
- ・ 早期家庭介入の必要性。親子の関わりに関して前方視的な視点に立った療育を推奨する。(日本自閉症協会)
- ・ 発達障害に対するリハビリテーションの位置付けを明確にし、医療的ケアを受けることができるとよい。(日本発達障害ネットワーク)
- ・ 保護者が障害と認識していなくとも、必要な療育を受けられる仕組みを整備。「親子教室」を全自治体で実施。障害という診断がなくても利用できる「療育グループ」を児童館等も活用して利用できるように。(全国発達支援通園事業連絡協議会)
- ・ 受容前の利用は敷居を低く。受容前は診断、手帳を求めない。受給申請等を省く。利用者負担の軽減。(全国発達支援通園事業連絡協議会)
- ・ グレーゾーンへの支援が必要。個別の支援計画についても、ノンカテゴリーで作成できるようにすべきではないか。(第2回山岡委員)
- ・ 早期発見、早期支援の専門性をどこに位置づけるのか。児童福祉法に位置づけた方がいいのではないか。(第2回田中委員)
- ・ 子育て支援(障害児を含む)としなければならない。児童福祉法で、予防的支援が大事ではないか。一方で、成長に伴い、障害者施策への橋渡しも必要となる。(第2回渡辺委員)
- ・ 障害認知の問題による家族の孤立化・生活問題の重度化が防げない。
親の不安や混乱の軽減を対象としたサービスがない。
両親に対して育てにくい子どもへの対応スキルを高める支援を行う場がない。(全日本手をつなぐ育成会)
- ・ 発達障害領域などは親子共々その理解が進んでいるとはいえ難しい状況にある。障害受容は重要である。障害受容はその後のライフステージに大きく影響を及ぼすが、比較的高学年になるまで専門的な

対応がなされない事例もある。(全国児童相談所長会)

2. 就学前の支援策

(1) 保育所等での受入れの促進

① 保育所等における受入体制の充実

- ・ 保育所における保育に欠ける障害児の受入体制等を充実していくべきではないか。

② 専門機関による保育所等への支援

- ・ 保育所等への受入れを促進するため、保育所等を支える仕組みが必要ではないか。現行の障害児の通園施設・児童デイサービスによる、保育所等への支援ができないか。

③ 並行通園の促進

- ・ 通園施設や児童デイサービスに通っている子どもが、並行してなるべく多く保育所等へも通えるようにできないか。

④ つどいの広場や子育て支援センター等での支援

- ・ 保育所等のほか、現在数が拡充されているつどいの広場や子育て支援センター等での障害児の親子への支援が考えられないか。

- ・ 保育所や幼稚園における早期療育方法の確立。(日本自閉症協会)
- ・ インクルーシブな保育方法を確立する。(日本自閉症協会)
- ・ 保育所における発達障害児の適切な保育の実現。支援体制の確立が必要。(日本発達障害ネットワーク)
- ・ 「インクルーシブ」は重要。いじめ根絶にもつながるのでは。(第2回渡辺委員)
- ・ 一般の幼稚園・保育園での職員のスキルが不十分。(全日本手をつなぐ育成会)
- ・ 「集団保育」の場合は保育園、幼稚園を基本とし、障害児通園施設や児童デイサービスは個別外来療育的な機能に特化させていくべき。(全国地域活動支援ネットワーク)
- ・ 一般保育所の障害児の受入拡大。障害児施設(通園・入所)からの技術的支援。(全国肢体不自由児通園施設連絡協議会)
- ・ 児童デイサービスなどの場だけでなく、保育園、幼稚園に在籍する障害児にもPT/OT/STなど専門的な療育が不可欠。巡回指導など専門家の活用を考慮されたい。(全国肢体不自由児・者父母の会連合会)
- ・ (北信圏域の例)入園前に保育園と体制を話し合い、加配認定の手続きを進める。入園後は2ヶ月に1度発育発達相談事業で保育園を訪問。チラシを見て相談につながるケースも出てきている。医療受診が必要と思われる子どもにアプローチし、個別相談に誘う。早い段階から医療につながるケースが増えてきている。(再掲)(全国地域活動支援ネットワーク)
- ・ 保育所と療育機関との交流保育。自閉症児の特性の理解と療育に関しての共通な理解を促進する。(日本自閉症協会)
- ・ 地域の同世代児との共育・共生を可能とする保育所や幼稚園との並行通園制度を推進しつつも両機関がともに存続できる給付体制に。(日本知的障害者福祉協会)
- ・ 親の葛藤を受け入れる必要。「子育てひろば」での受け入れも考えられるのではないか。(第1回、第2回渡辺委員)
→ 「ペアレント・メンター」を3年前から養成している。(日本発達障害ネットワーク)

<p>(2) 現行の通園施設と児童デイサービスの機能の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 現行の通園施設・児童デイサービスについて、通所事業の充実とともに、専門機関として機能を充実させ、保育所等への支援や、相談事業を行うこととすることができないか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 相談・通所施設における個別療育及び小集団療育の援助法の普及 (日本自閉症協会) ・ 児童デイサービスにおける発達支援の充実。療育的対応だけでなく、生活支援・発達支援にいたるまで、また幼児から高校生に至るまでの支援を行うことが重要。事業所の支援体制を充実させるとともに、職員への安定した報酬を保障することが必須。(日本発達障害ネットワーク) ・ 2歳以上の発達障害児の場合、「親子分離療育」が可能となるよう職員配置を保障すべき。(全国発達支援通園事業連絡協議会) ・ 児童デイサービスは規模により報酬単価に差がある。単価設定の改善が必要である。(全国肢体不自由児・者父母の会連合会) ・ 健診や「親子教室」「療育グループ」等に障害児支援の専門家として参加するとともに、保育所や幼稚園への巡回による支援が保障できるよう、専任の地域支援スタッフの配置が必要。(全国発達支援通園事業連絡協議会) ・ 家族支援、地域支援の拠点としての療育事業を法的に位置づけること。家族支援のための職員と設備保障。健診後のフォロー事業、保育所、幼稚園等のスタッフへの支援、学童への長期休暇中等の療育保障、地域関係機関の連絡協議会議への参加など、専門的な知見を生かした支援が行いうる体制の保障。(全国発達支援通園事業連絡協議会) ・ 通ってくる子どもを預かるだけでなく、積極的に働きかけて発達を促す。障害受容も含めて家族を支える、保育園・幼稚園を含む地域での生活を支える。(全国発達支援通園事業連絡協議会) ・ 家族支援・地域支援の事業に加算を。(全国発達支援通園事業連絡協議会) ・ 既存の施設・事業の「有効活用」と「連携・共同体制構築」。(全国肢体不自由児通園施設連絡協議会) ・ 肢体不自由児通園施設が提供できる機能として、医療専門性に基づいた(障害児)子育て支援機能、他職種を活用した地域ネットワークの拠点の構築、専門療育機関を地域に提供できる「社会資源」(保健センター、保育所、幼稚園、学校への専門職派遣、保護者・家族支援のための相談支援機能等)。(全国肢体不自由児通園施設連絡協議会) ・ 児童デイサービスの活用。「人口過疎地の専門療育」「都市部の初期療育」「親・家族への相談支援」「育児支援」「療育」。(全国肢体不自由児通園施設連絡協議会) ・ 拠点施設の設置(医療専門性、地域調整機能・相談支援機能)。地域支援(職員派遣・施設間コーディネート等)を支える制度的・財政的基盤整備が課題。(全国肢体不自由児通園施設連絡協議会) ・ 障害児通園施設の機能 = 基本部分(通園機能) + 地域・家庭への支援(子育て支援、地域機関への支援) + 医療専門性。(全国肢体不自由児通園施設連絡協議会)
---	---

- ・ 「児童デイサービス事業」という名称を「発達支援事業」に変更。(全国発達支援通園事業連絡協議会)
- ・ 現在の障害児通園施設の再編（一本化）。(全国肢体不自由児通園施設連絡協議会)
- ・ 通園施設は障害の一元化を進め、グレーゾーンへも対応する。(日本知的障害者福祉協会)
- ・ 入所施設及び通園施設は、障害に対応する専門的機能に併せ、家族支援・地域生活支援機能をもつ。
(日本知的障害者福祉協会)
- ・ 通園施設は、高い専門性を有する基幹的な機能をもつとともに、定員を 30 人から 20 人に下げ、作りやすくする。
新たに定員 5 人以上の通園施設併設型を設ける（援護の実施機関については検討）。
児童デイサービスについては、単価が極端に低いため、抜本的案制度改革が必要。(日本知的障害者福祉協会)
- ・ グレーゾーン、障害の未受容、家族体制の中心的な支援課題への取組を可能とする職員配置や給付費単価に。
個別と集団での療育体制で、地域の育ちや暮らしを支える各種療法士等を取り込む学際的な支援が可能となる職員配置とインセンティブの効いた給付制度。
現員現給方式を改正し、サービスの安定的な提供ができる給付制度。(日本知的障害者福祉協会)
- ・ 日常生活における医療・教育・福祉・保健機関とのネットワークを幼児期の支援活動の必須の役割・機能として位置づけ。(日本知的障害者福祉協会)
- ・ 知的障害児通園施設と児童デイサービス事業との規模や役割等の違いを明確化し、両サービスを地域での機能水準の違いとして位置付け。(日本知的障害者福祉協会)
- ・ 入所に至らないためのニーズに応じた相談支援、在宅支援、家族支援のあり方を検討し、また施設入所後の家族再統合等に向けた支援の重要性からそれらの機能を担う専門職種を配置した子ども家庭支援センター・子ども地域療育センター（仮称）等の事業を創設するなど障害児施設の最低基準の抜本的見直しを。(日本知的障害者福祉協会)
- ・ 児童デイサービスと通園施設では果たす機能が違うので、同系列で扱うのは無理。(全日本手をつなぐ育成会)
- ・ 重症心身障害児（者）通園事業の課題 (日本重症児福祉協会)
 - ① 在宅重症児約 2 万 5000 人（推計）のうち、約 5000 人が重症児通園事業を利用中。新たな重症児の発生に加え、養護学校卒業後の「医療的ケア」の必要な重症児は毎年増え続けており、さらなる整備が必要。とくに、「超重症児」「準超重症児」の占める比率が年々高まっており（A型で

	<p>30%、B型で 20%程度)、それらの受け入れが可能な条件整備が急がれる。A型 (15 名定員) での「準・超重症児加算」の新設</p> <p>② 障害者自立支援法下での「療養介護型」の重症児通園事業の設定 (「生活介護」でなく)</p> <p>③ 「短期入所」での「準・超重症児加算」の新設</p> <ul style="list-style-type: none"> 重症心身障害 (児) 者通園事業の果たす役割は極めて大きいものがあるが、その設置が容易に拡がらないのが実情。地域の身近な所で重症児者が通園できる場所の法定化を願う。(全国重症心身障害児 (者) を守る会) 障害児通園施設や児童デイサービスにおける介護や見守りに必要なマンパワーに対する報酬は、障害のある子どもが障害児通園施設や児童デイサービスを選んでも、保育園、幼稚園を選んでもその子どもに対して支払われるように報酬の体系を再編成する必要。(全国地域活動支援ネットワーク)
<p>3. 学齢期・青年期の支援策</p> <p>(1) 放課後や夏休み等における居場所の確保</p> <p>① 学齢期の放課後児童クラブ等における受入れの促進</p> <ul style="list-style-type: none"> 放課後児童クラブ等における障害児の受入を促進していくべきではないか。受入体制の充実のほか、専門機関による支援を行ってはどうか。 保育に欠けない障害児については、児童館等において、日中一時支援事業や専門機関による支援を活用し、受入を促進してはどうか。 <p>② 中学時や高校時の居場所の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> 中学時や高校時については、活用できる一般施策がほとんどないが、どのような対応が考えられるか。 	<ul style="list-style-type: none"> 自閉症児への余暇生活、補完療育の場として通所機関を整備する。(日本自閉症協会) 障害児の学童保育の受入枠の拡充、高学年の受入を実施されたい。(全国肢体不自由児・者父母の会連合会) 移動支援事業の学齢期・青年期における利用を進めていただきたい。(全国肢体不自由児・者父母の会連合会) 長期休暇中及び余暇の活動支援が不十分。サービス量及びメニュー (親離れ体験、豊かな生活体験のために) 増加が必要。(全日本手をつなぐ育成会) 学童保育の受入が少ない。(全日本手をつなぐ育成会) <ul style="list-style-type: none"> 児童デイサービスⅡ型について、思春期をどう乗り越えるかは大きな問題。日中一時支援 (レスパイト) との違いを明確にし、児童デイサービスとして残すことも必要では。(全国発達支援通園事業連絡協議会) 児童デイサービスについて、中高生から幼児期までひとくくりに対象にするのは限界があるのではないか。(全国発達支援通園事業連絡協議会) 放課後支援・余暇支援・土日に親が就労している場合の支援が不十分。(全日本手をつなぐ育成会)

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生涯学習への対応が不十分。親離れ・子離れを支援する方策がない。(全日本手をつなぐ育成会)
<p>(2) 卒業後の就労・地域生活に向けた学校と福祉の連携の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 学校卒業時に円滑に就労や地域生活への移行ができるよう、学校と福祉事業の連携を図るべきではないか。例えば、在学中から体験的に福祉サービスを利用するようにはどうか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自閉症の人に適用できる就労前支援法を確立し実施する。(日本自閉症協会) ・ 特別支援学校、普通校において、障害者自立支援法における就労移行支援に連動する基礎的な訓練に取り組むことができるよう、厚生労働省と文部科学省は連携して取り組まれない。(全国肢体不自由児・者父母の会連合会) ・ 養護学校卒業後、就労過渡期のための専門学校的施設がない。技能習得の場(職人養成タイプ)も必要だが、サラリーマンタイプの就労をする人のための技能習得の場も必要。(全日本手をつなぐ育成会) ・ 就労・自立する青年期での支援策拡充は重要。(全国児童相談所長会)
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自閉症に特化した教育方法とシステムの確立。いじめの根絶を図る。(日本自閉症協会) ・ 特別支援学校に理学療法士など専門職の配置を図られたい。(全国肢体不自由児・者父母の会連合会) ・ 普通校に多くの障害児が在籍し、障害の多様化・重度重複化が進む中、教育の養成、増員、医療ケア体制を整備されたい。(全国肢体不自由児・者父母の会連合会) ・ 特別支援学校における医療的ケアについて、更なる充実が図られる必要。1日も早く医療ケアの必要な障害の重い児童が安心して通学できるように体勢整備を願う。(全国重症心身障害児(者)を守る会) ・ サービスの過剰利用で子どもとの関わりが希薄なケースが出ている。(全日本手をつなぐ育成会) ・ 学校の送迎にヘルパーが使いにくい。移動支援を訓練等給付に。(全日本手をつなぐ育成会) ・ 基本的生活習慣や身辺自立など卒業後に生かせるスキルが身に付いていない。(全日本手をつなぐ育成会) ・ 差別・偏見の解消や地域資源の開発など地域に働きかける専門家がない。(全日本手をつなぐ育成会) ・ 非行相談や育成相談(不登校・生活行動等)の背景に「障害」が潜んでいることがあり、乳幼児期、学童期を通じた支援体制は非常に重要。(全国児童相談所長会)
<p>4. ライフステージを通じた相談支援の方策</p> <p>(1) 市町村、専門機関による相談・支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 身近な市町村における相談・支援の充実が必要ではないか。あわせて、専門機関や都道府県が専門的な相談・支援を行い、市町村を 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 行政窓口だけでなく、いつでも、何でも気軽に話せる場がどのライフステージにも必要であり、相談支援事業が有効に機能するためにも人員確保ができるよう図られたい。(全国肢体不自由児・者父母の会連合会) ・ ライフステージを通じた相談支援について、どこが個別支援計画をつくるのか。(第2回宮崎委員)

<p>支援することとしてはどうか。</p>	<p>→ 相談支援事業。専門機関をいかに生かすかではないか。(全国肢体不自由児通園施設連絡協議会)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 発達支援、家族支援、地域生活支援が全国どこでも行われる体制づくり。(全国的障害者福祉協会) ・ ライフステージごとの、障害児の課題と家族の課題の両方を扱える体制を作る。(全日本手をつなぐ育成会) ・ 市町村(3障害の一般的な相談支援及びその機能強化)と県(専門性が高い相談支援、広域的な支援)とが連携し圏域ごとに相談支援体制を整備(様々な人や機関が協力して支援していく仕組み作り)により、地域で暮らす障害者の安心を確保し自立を支援。(全国地域活動支援ネットワーク) ・ 障害者自立支援法による個別支援によって相談員や専門職による巡回支援の財源措置を行うと、手帳の所得や障害程度区分の認定等が必要となり対応できる範囲が限られる。柔軟に対応できるよう、人件費及び事業費の補助の考え方が必要。(全国地域活動支援ネットワーク)
<p>(2) 関係者の連携強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 障害児については、保健・福祉・教育など様々な関係者が支援を行うものであり、また、子どもの成長に応じて関係者も変わることから、関係者の連携を強化する施策が必要ではないか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 学校教育への連続性をもてるような体制づくりが重要。(日本発達障害ネットワーク) ・ 専門職の不足、コーディネーターがいない。(全日本手をつなぐ育成会) ・ 保健・医療・福祉・教育などの既存サービスにおいて、どの機能(本人・家族の課題達成に関する機能)を担えるかを検討しコーディネートできる仕組みの創設。(全日本手をつなぐ育成会) ・ 地域療育等支援事業のコーディネーターや生活支援ワーカーのような機能が必要。(全日本手をつなぐ育成会) ・ 行政の中の連携(担当課の違いによる)不足を改善する。(全日本手をつなぐ育成会) ・ 関連各社会資源の役割・位置付けと連携(役割分担と階層的な構造化の明確化、施設体系だけではなく属人評価も) 全国肢体不自由児施設運営協議会) ・ 課題を抱える家族への支援は地域の支援ネットワークを組むことが重要。 児童福祉法第25条の2により「要保護児童対策地域協議会」の設置が進められており、地域における関係機関同士の情報交換と共有ができるようになっている。 被虐待児童・要保護児童等に関する情報交換が可能である。(全国児童相談所長会) ・ 北信地域では、北信圏域障害者総合支援センターが事務局となり障害福祉自立支援協議会を設置(療育支援部会、就労支援部会、日中活動支援部会、在宅支援部会)。療育支援部会がかなり成果をあげて動いている。(全国地域活動支援ネットワーク)
<p>(3) 個別支援計画づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 障害の発見時、入学時、進学時、卒業時などにおける個別支援計画づくりや関係者による支援会議の開催を強化すべきではない 	<ul style="list-style-type: none"> ・ ライフステージにおける切れ目をうまくつないでいくためには、個別支援計画が核となりえる。地域連携の主体を決めて1つの事業としてしっかりやっていくべき。(第1回山岡委員) ・ 早期個別支援計画が必要。(日本自閉症協会)

<p>か。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一貫した支援のため、個人情報保護に留意しつつ、障害児についての支援の情報を関係機関で継続して共有する仕組みが必要ではないか。 	<ul style="list-style-type: none"> 個別の支援計画を乳幼児期の保健・医療機関から活用し、学齢期、青年期そして成年後につなげていくこと。(全国肢体不自由児・者父母の会連合会) (北信圏域の例) 年長クラスになると市教委の人も保育園を訪問、教育相談、申し送りの会議などを行っている。健診から、関係者間で児に対する共有の場を、積み上げていくプロセスがある。のりしろ部分がしっかりしている、密度が濃い。(全国地域活動支援ネットワーク) 個別の支援手帳や、個別の支援計画など、包括的なツールを使用して支援を行っていくべき。(第2回松矢委員) 継続的な記録を作れるシステムがない。(全日本手をつなぐ育成会) 子の自立支援協議会で、幼児期から成人期まで統一した個別支援シートを作成する。乳幼児期から成人期までの記録を残せるノートを作成し利用する。(全日本手をつなぐ育成会)
<p>5. 家族支援の方策</p> <p>(1) 家族の養育等の支援</p> <ul style="list-style-type: none"> 障害児については、身体的・精神的・経済的な負担を感じている家族の支援を行い、親の障害受容や養育能力を高めていくことが、子どもの育ちのためにも重要と考えられるが、どのような支援が考えられるか。 	<ul style="list-style-type: none"> 家庭への支援体制の充実が必要。特に診断直後の家族に対して情報の提供とともに具体的な支援策の提示は必須。(再掲) (日本発達障害ネットワーク) 親が障害のあることを受け入れ、愛情を持って育てていけるよう、継続的な療育支援、レスパイトケアの充実、経済的支援、兄弟姉妹への支援を図りたい。(全国肢体不自由児・者父母の会連合会) 本人及び家族のセルフヘルプの場を用意することについて公的支援がない。 家族関係(家族機能)を良好に保つことで、子どもの適切な発達環境を確保し、一次障害を軽減し二次障害の発生を予防する。(全日本手をつなぐ育成会) 家族ぐるみ(父・母・障害児・健常なきょうだいも含めて)の支援体制を確立し、家族支援を専門に行う職員を配置する。(全日本手をつなぐ育成会) 障害福祉施策等の社会的な支援があることは親に安心感を与える。治療・訓練・日常生活(場所・介護・社会参加含む)支援、手当年金等の所得支援、教育的支援。(全国重症心身障害児(者)を守る会) 障害の受容への精神的な協力・相談支援。(全国重症心身障害児(者)を守る会) 障害児の親同士の交流・情報交換の場を提供。(全国重症心身障害児(者)を守る会) 兄弟姉妹への精神面での相談支援、体験の共有と理解。(全国重症心身障害児(者)を守る会) 社会的なバリアをなくし、家族が障害者を支えることによる社会的ハンディをできるだけ少なくすることが肝要。(全国重症心身障害児(者)を守る会)

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 家族構成員全員を視野に入れたケースワークの展開に努めている。(全国児童相談所長会)
<p>(2) レスパイト等の支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 家族の負担感を軽減するため、短期入所等の活用によりレスパイト（休息的）等の支援を図ってはどうか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 重度重複障害児の短期入所の増設及び充実。(全国肢体不自由児・者父母の会連合会) ・ 重度の子どもの施設の短期利用が難しい。(全日本手をつなぐ育成会) ・ 各種相談支援・家族の休養支援（短期入所）(全国重症心身障害児（者）を守る会) ・ 短期入所は在宅を続ける上で極めて重要。重症児者には医療的ケアが必要であり、利用場所（事業者）が限られ利用難であることを踏まえ、抜本的な拡充策を検討する必要。(全国重症心身障害児（者）を守る会)
<p>(3) 経済的負担等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保護者負担の低所得層の更なる軽減。(全国盲ろう難聴児施設協議会) ・ 入所施設及び通園施設は、定率負担ではなく応能負担とする。(日本知的障害者福祉協会) ・ サービスの利用料負担については、障害者の家族には、有形、無形の負担があることを勘案して決めるべき。(全国重症心身障害児（者）を守る会)
<p>6. 入所施設のあり方</p> <p>(1) 入所施設の役割</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 障害児の入所施設の役割について、どのように考えるか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 肢体不自由児施設について、以下の機能の充実発展を要望。(全国肢体不自由児施設運営協議会) 3次福祉圏域の総合的な療育医療の拠点（養護学校校医・巡回相談・通園等への技術支援） 通園・外来・入所機能による早期療育・相談（母子入園・機能向上の手術・虐待等社会的入園） 在宅・家族支援を要として重症例への対応（通過型で、柔軟な施策を） ・ 家庭・在宅支援の要となっている肢体不自由児施設の母子入園・短期入所等の入所機能を、NICU と家庭との橋渡しとしても、もっとも必要な不可欠なものと位置づけて、その入所機能を向上すべきである。(全国肢体不自由児施設運営協議会) ・ あらゆる障害の早期発見・早期療育を取り扱ってきた中心は、半世紀を超える永年の肢体不自由児施設が作ってきたネットワークにより、その外来通園・相談・支援機能をマンパワーの点からも、広域における階層的なセンター of センターとなっている現状を維持されたい。そうでなければ後退となる（児一人当たりでは心理士・ソーシャルワーカーの配置ももっともしています）。保育所から養護学校までの地域への技術支援および山間・離島への巡回相談も行っていることを位置づけていただきたい。(全国肢体不自由児施設運営協議会)

<ul style="list-style-type: none"> ・ 障害児施設に社会的養護が必要な児童が入所している一方、児童養護施設に障害のある児童が入所している状況があるが、どのように考えるか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 児童養護施設等における発達障害児に対する適切な支援体制の実現。(日本発達障害ネットワーク) ・ 障害児施設の定員枠に空きがある場合、多様な障害を持っている児童でありながら児童養護施設や乳児院等に入所している障害児を措置変更することとしていただきたい。(全国盲ろう難聴児施設協議会) ・ 盲児施設には、社会的養護が必要な児童が多い。また、重複障害の子どもが多い。(全国盲ろう難聴児施設協議会) ・ 知的障害児施設に入所する児童の多くは「社会的養護」として捉えられるため、障害児の社会的養護に関する実態の把握と施策推進を図るべき。(日本知的障害者福祉協会) ・ 知的障害児施設の在籍児童は、虐待・ネグレクト等適切な養育環境に欠けていること、家族から分離により成長・発達に及ぼす影響が大きいため、大人との愛着関係を確保する家庭に代わる養育支援の役割を基本とし、必要に応じて発達支援・療育支援等一体的に提供できる施設機能を整えるべき。(日本知的障害者福祉協会) ・ 児童養護施設での障害対策が手薄。(全日本手をつなぐ育成会) ・ 家族との連携や施設生活の家庭的環境の整備を促進するため、児童養護施設に認められているグループケア方式、分園型施設、地域小規模養護施設等を導入し施設ケアの小規模化を促進すべき。(日本知的障害者福祉協会) ・ 障害のある子どもについても、障害児施設の入所にとどまらず、里親によって家庭的に育てられることが望まれる。それが困難な場合、より家庭的環境として、グループホーム、ケアホームが利用できるよう検討すべき。(全国地域活動支援ネットワーク)
<p>(2) 入所施設の類型について</p> <p>① 「施設」概念と「機能」概念について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 自立支援法では、障害者施設について「住まいの場」と「日中活動の場」に分け、療養介護、生活介護、就労移行支援等に再編が行われたが、障害児施設について、障害児の特性を踏まえどのように考えるべきか。 <p>② 障害種別による類型について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 自立支援法では3障害について共通化が図られたが、障害児施設は障害種別による類型 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 聴覚、視覚に障害を持つ要保護性や社会的養護の必要な児童を入所させる施設が全国的に減少。施設支援の提供体制の整備には広域化による対応が必要。(全国盲ろう難聴児施設協議会)

<p>が残っている。また、学校教育では、障害種別ごとから「特別支援学校」の導入が行われたが、障害児施設についてどのように考えるべきか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自閉症児施設について、年齢の制限を廃する自閉症児者施設（仮称）とし、専門的な療育の質を確保。人件費の増額のほか、地域支援、研究や研修機能を付加し、外部の諸機関に活用できる自閉症児者支援の核とすることを望みたい。自閉症と知的障害は異なり、専門的なセンター的なものが必要。（日本自閉症協会） ・ 入所施設の障害一元化は、条件整備が不可欠である。（日本知的障害者福祉協会） ・ 各障害の専門性確保と障害の横断的な統合の両立（医療・療育モデルと生活モデルの融合、重度重複多様化に対する個別ニーズへの綿密な対応）。障害の統合。（全国肢体不自由児施設運営協議会）
<p>(3) 在園期間の延長について</p> <p>① 知的障害児施設・肢体不自由児施設</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 児童福祉法において満20歳に達した後も引き続き在所できるとされているが、どのように考えるべきか。 <p>② 重症心身障害児施設</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 同施設は新規に18歳以上の者を入所させることも可能とされている。自立支援法では重度の心身障害者を想定し療養介護事業が設けられているが、一貫した支援の必要性も踏まえつつ、どのように考えるべきか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ ライフステージの一貫した支援の検討に当たり、知的障害児施設等における在園延長規定を見直し、満18歳を基本とした体型を検討すべき。（日本知的障害者福祉協会） ・ 児と者の違い（発達変化する成長期・臨界期、未熟で、本人・家族を含めて脆弱）。 児者一本化（難病での成育医療）＋発達保障、属人化（全国肢体不自由児施設運営協議会） ・ 18歳以上は市町村が支給決定を行う契約制度となっており、統一的なアセスメント、障害程度区分や市町村審査会が設置されている。医療的配慮が必要な児童・施設にとっては、自立支援法移行後の状況を踏まえた検討と対応が必要。また、児童施設における過年齢児という課題がある。権限委譲はその裏付けとなる財政措置が必要。（全国児童相談所長会） <p>・ 重症心身障害児施設の課題（日本重症児福祉協会）</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 重症児施設（国立を含む）入所待機者は、約3000人以上と推計される。なかでもNICU及びその後の一般病棟で待機する「超重症児」「準超重症児」が大半を占めている。そのスムーズな受け入れのためには、現在入所中で他施設や重度肢体不自由グループホームへの移行を進める必要がある。一方で「超重症児」「準超重症児」の積極的受け入れが可能な地域拠点センターとして強化できるよう、医師・看護師の確保・充実のための条件整備が急がれる。 在宅重症児と家族にとって、重症児通園と短期入所は、在宅を継続する上で不可欠であり、命綱に相当する。医師・看護師の体制強化が可能な単価設定が不可欠。医師・看護師等の確保の困難 ② 超重症児、準超重症児の増加が顕著 ③ 常時ほぼ満床でショートステイの対応に苦慮 ④ 入所待機児、とくに準超重症児の受入状態の改善（NICU等での滞留状況の改善と在宅時のショート受入のため）

	<p>準・超重症児入院診療加算の大幅増額</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 児・者一貫体制の維持（「成育医療」の観点から）（日本重症児福祉協会） ・ 発達段階で受けた障害の場合には、基本的な支援のあり方は年齢に関係なく生涯を通して一貫して行われるべき。乳幼児期に受けた中枢神経障害からくる麻痺、変形、緊張、てんかんなどの疾患・諸症状は、小児神経科の専門分野であり、治療、症状をコントロールしながら、生活を支え続けている。年齢を境に施設体型や係わり方、処遇環境を変えた場合には、長年にわたって継続してきた療育方法、生活リズムが崩れ、重症児者の心身に与える影響が極めて大きく、生命的リスクが高まってくる可能性がある。重症児者の場合には、その療育情報・事情を熟知した療育者、療育環境を変えることなく継続して関わるのが最も望ましいことであり、処遇体系は、生涯を通して児者一貫の体制がとられるべき必要がある。（全国重症心身障害児（者）を守る会） ・ 生活場所の自己選択。自分の意思が伝達でき、かつ、医療的ケアの必要度が少ない人については、ケア付きグループホームなどでの生活が推進されることが必要。（全国重症心身障害児（者）を守る会）
<p>7. 行政の実施主体</p> <p>(1) 障害児施設についての実施主体</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 現在、障害児施設の支給決定は都道府県が行っているが、実施主体についてどのように考えるか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 障害者自立支援法の諸施策は市区町村が実施主体であるが、児童の制度が児童相談所管轄で都道府県が実施主体であったりし、どのようなサポートが受けられるのか、どのような手続きが必要なのか分かりにくく利用し難い。（全国肢体不自由児・者父母の会連合会） ・ 措置と契約の支給決定を判断する児童相談所の解釈の相違等により制度の統一性が欠け、地域で格差の広がりが懸念される。支給決定は市町村事業ではなく、都道府県事業とする。（全国盲ろう難聴児施設協議会） ・ 身近な市町村というのが考えられるが、状況は全国でまちまちであり、広域的な対応が必要などころもあるのではないか。（全国発達支援通園事業連絡協議会） ・ 入所施設及び通園施設は都道府県とする。その他の支援については、なお検討する。（日本知的障害者福祉協会） ・ 市町村レベルでは新規入所者を決定できないあるいは非常な混乱が予想されるので、都道府県が従来通り主体となって所轄し、機能不全とならないように配慮して欲しい。（全国肢体不自由児施設運営協議会） ・ 障害のある被虐待児童で強制介入・親子分離を行った事例など児童相談所の関与による措置入所を担保する必要。児童相談所が必要と判断した場合確実に入所できるような対応が必要。職権による一時保護や28条申立等により対応し、保護者の強引な引き取りなど児童に不利益を及ぼすような場合は

	<p>施設名を秘匿としている。障害者自立支援法では市町村と都道府県が提供するサービスの二重構造となっており、利用者の利便性をさらに考慮すべき。(全国児童相談所長会)</p>
<p>(2) 措置と契約</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 措置と契約についてどのように考えるか。 ・ 措置による場合と契約による場合の基準について、更に明確化を図ることが必要ではないか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 措置と契約の支給決定を判断する児童相談所の解釈の相違等により制度の統一性が欠け、地域で格差の広がりが懸念される。(全国盲ろう難聴児施設協議会) ・ 保護者の納付不履行の場合は、国又は都道府県において補填されたい。(全国盲ろう難聴児施設協議会) ・ 契約については親の都合という面もありなじまないところがあるのではないか。(全国発達支援通園事業連絡協議会) ・ 措置に戻すのはどうか。利用契約の方が、より柔軟な入り方ができる。選択肢を認めるべきではないか。(全国肢体不自由児通園施設連絡協議会) ・ 入所施設は、児童の権利及び行政の義務を明確にするため措置とする。通園施設及びその他の支援は、措置でも契約でもなく、行政の義務と保護者の選択を両立する新たな仕組みを設ける。(日本知的障害者福祉協会) ・ 厚生労働省から、①保護者が不在であると認められ利用契約の締結が困難な場合、②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じる状態である場合、③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である場合、の三つの考え方が示されたが、幅広く措置を捉えた自治体もある。(全国児童相談所長会) ・ 措置から「契約」に変わったことで、利用者の選択肢が増えたということができる。(全国児童相談所長会)
<p>8. その他</p>	<p>報酬等について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 自閉症児施設（知的障害児施設を含む）において、重度重複障害児加算もしくは別の加算を設け、単価を引き上げるべき。(日本自閉症協会) ・ 強度行動障害児特別支援加算の見直し。加算には利用者負担は求めないこと。(日本自閉症協会) ・ 給食を療育の中に組み込んでほしい。(全国盲ろう難聴児施設協議会) ・ 施設運営の安定化のための施設支給の方式を考えてほしい。(全国盲ろう難聴児施設協議会) ・ 利用率の考え方の再考をお願いしたい。個別対応、家族支援、地域支援等直接処遇以外の必須の仕事を含めて考えてほしい。(全国盲ろう難聴児施設協議会) ・ 実績・日払いではなく月額払いに。家族支援、地域支援の事業に加算を。(全国発達支援通園事業連絡協議会)

- ・ 乳幼児期の療育保障を国と自治体の責務として位置付け。運営費は国の義務的経費とし、出来高払いではなく定員に対して運営費が支給される仕組みに。(全国発達支援通園事業連絡協議会)
- ・ 入所施設及び通園施設は月額制とし、施設運営の基本部分は定額制とする。通園施設の他制度との平行利用を別途考慮する。(日本知的障害者福祉協会)
- ・ 日々利用児が異なる5人/週と、日々同じ5人/週とは、提供サイドの負担度が同じではない。利用率を上げて、地域によっては利用数そのものが多いことから事業費収入の増加・増大につながらない。
給食利用料は食育・eating therapyの観点から無償とし、給付単価に加算を。(日本知的障害者福祉協会)
- ・ 医療型として、もっとも重装備している肢体不自由児施設での重度重複障害児(者ではなく)への対応が、属人的な評価に基づいた支援費支給体系となっていない点を改善されたい。(全国肢体不自由児施設運営協議会)
- ・ 児では発達変化するので、区分が難しく変化するが、介護ではなく療育支援であるので、障害程度区分と支援量とは剥離していることを確認すべきである。(全国肢体不自由児施設運営協議会)

発達障害について

- ・ 発達障害児療育手帳の新設。(日本自閉症協会)
- ・ 発達障害に対する社会的理解の向上。(日本発達障害ネットワーク)

位置付け

- ・ 障害児の療育体制は「児童福祉法」に位置付け、年齢に応じた支援の仕組みを構築。(全国発達支援通園事業連絡協議会)
- ・ 「障害者自立支援法」から乳幼児を分離してほしい。(全国盲ろう難聴児施設協議会)
- ・ 少子化対策の一環として取り組んでほしい。(全国盲ろう難聴児施設協議会)
- ・ 小さい障害者ではなく子どもとして児童福祉法で対応を。(全国発達支援通園事業連絡協議会)
- ・ 一律にどの法律でというのは難しいのではないかと。医療も含めて、重層的に考える必要。(第2回市川委員)
- ・ 障害児施策は、児童の養育と発達を支援する施策の中に位置付け、児童福祉法に一本化する。(日本知的障害者福祉協会)

その他

- ・ 「訪問看護サービス」の施設等への派遣拡大、「看護ヘルパー」の創設。(全国肢体不自由児・者父母の会連合会)
- ・ 医療機関への入院時のヘルパー派遣。(全国肢体不自由児・者父母の会連合会)