

今後の障害児支援の在り方について（報告書）
～「発達支援」が必要な子どもの支援はどうあるべきか～

平成 26 年 7 月 16 日
障害児支援の在り方に関する検討会

(目次)

1. 平成 24 年度からの新しい障害児支援制度への移行とその後の状況等	2
(1) 新しい障害児支援制度への移行（平成 24 年 4 月）までの経緯	2
(2) 新しい障害児支援制度への移行後の状況	2
(3) 障害児支援の類型ごとの利用の現状等	3
① 児童発達支援及び放課後等デイサービス	
② 保育所等訪問支援	
③ 障害児入所支援	
④ その他障害児が利用できる障害福祉サービス等の状況	
⑤ 障害児相談支援	
(4) 障害児をとりまく最近の環境の変化	5
① 障害者権利条約の批准及び国内法令の整備	
② 子ども・子育て支援法の制定	
③ 学校教育法施行令の改正	
④ 第 4 期障害福祉計画の基本指針告示	
⑤ その他障害児をとりまく環境の変化	
2. 今後の障害児支援の在り方を考えるに当たって重要なポイント	8
(1) 基本理念	8
① 地域社会への参加・包容（インクルージョン）の推進と合理的配慮	
② 障害児の地域社会への参加・包容を子育て支援において推進するための後方支援としての専門的役割の発揮	
③ 障害児本人の最善の利益の保障	
④ 家族支援の重視	
(2) グランドデザイン：地域における「縦横連携」を進めるために	11
① ライフステージに応じた切れ目の無い支援（縦の連携）	
② 保健、医療、福祉、保育、教育、就労支援等とも連携した地域支援体制の確立（横の連携）	
③ 支援者の専門性の向上、専門職の確保	
④ 障害児相談支援の推進（全体を「つなぐ」人を確保する）	
⑤ 支援に係る情報の共有化（関係者が連携を進めるためのツールとする）	
⑥ 障害児入所施設の入所児支援のための児童相談所等との連携	

3. 今後の障害児支援が進むべき方向（提言）	15
(1) 地域における「縦横連携」を進めるための体制づくり	15
① 児童発達支援センター等を中心とした地域支援の推進	
② 入所施設の機能の活用	
③ 障害児相談支援の役割と拡充の方向性	
④ 支援者の専門性を活かすための協働・連携の推進	
⑤ 地域内の関係者の連携を進めるための枠組みの強化	
⑥ 行政主体間の連携・市町村の関与のさらなる強化等	
(2) 「縦横連携」によるライフステージごとの個別の支援の充実	20
① 保育、母子保健等と連携した保護者の「気づき」の段階からの乳幼児期の障害児支援	
② 教育支援委員会等と連携した小学校入学前の障害児の支援	
③ 学校等と連携した学齢期の障害児の支援	
④ 就労支援等と連携した上での学校卒業後を見据えた支援	
(3) 継続的な医療支援等が必要な障害児のための医療・福祉の連携	24
① 発達障害児への対応のための支援者のスキルアップ等	
② 重症心身障害児者等に係る在宅医療等との連携	
(4) 家族支援の充実	26
① 保護者の「子どもの育ちを支える力」の向上	
② 精神面でのケア、カウンセリング等の支援	
③ 保護者等の行うケアを一時的に代行する支援の充実	
④ 保護者の就労のための支援	
⑤ 家族の活動の活性化と障害児の「きょうだい支援」	
(5) 個々のサービスの質のさらなる確保	28
① 一元化を踏まえた職員配置、専門職の確保等	
② 入所施設の生活環境の改善等	
③ 障害児の利用する障害福祉サービス等の拡充・適用拡大に向けた検討	
4. まとめ：子ども・子育て支援と障害児支援の計画的進展	30

（参考資料）

- (1) 障害児が利用できる福祉サービスの体系
- (2) 地域における「縦横連携」のイメージ
- (3) 障害児の地域支援体制の整備の方向性のイメージ
- (4) 障害児相談支援と子ども・子育て支援新制度「利用者支援事業」の連携の推進（イメージ）
- (5) 障害児支援の在り方に関する主な意見
- (6) 検討会構成員名簿・検討経緯等

はじめに

本検討会は、平成 27 年 4 月にスタートする予定の子ども・子育て支援新制度を踏まえつつ、平成 27 年度の報酬改定や障害者総合支援法（「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」（平成 17 年法律第 123 号））施行 3 年後の見直しに併せて行う制度見直し等を視野に置いて、今後の障害児支援の在り方について検討するために開催されたものである。

本検討会では、児童発達支援センターの地域支援機能の在り方など、新しい制度の円滑な施行に関する論点に加えて、支援の対象となる「障害児」をどのように捉えるか、障害者権利条約（「障害者の権利に関する条約」）の批准を踏まえ、障害児の地域社会への参加・包容（インクルージョン）¹をどのように進めるか、家族支援をどのように充実すべきか等の根本的な論点について様々な観点から意見が出された。これらの問題意識に制度的に対応するためには、障害児通所支援・入所支援の枠内で考えるだけではなく、一般施策としての子育て支援も視野に入れる必要がある。地域社会への参加・包容を推進するために、保育所や放課後児童クラブ等の一般的な子育て支援施策における障害児の受入れを進めることにあわせて、教育とも連携をさらに深めた上で、より総合的な形での支援を実践していくことが重要である。そして、障害児支援を、施設・事業所等自らが障害児に対して行う支援に加えて、持っている専門的な知識・経験に基づき、子ども・子育て支援新制度やその他の一般的な施策をバックアップする後方支援として位置づけ、保育所等訪問支援等を積極的に活用して保育所等の育ちの場における障害児の支援に協力できるような体制づくりを進めていくことが必要である。障害児支援は児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）に基づく個別給付として位置づけられていることから、支援内容は全国一律での対象とするためにある程度定型化せざるを得ない一面はあるが、本検討会では、より柔軟できめ細かな対応が可能となる自治体の予算事業も考慮に入れた上で、「発達支援」²が必要な子どもに対して発達の段階に応じて一人ひとりの個性と能力に応じた丁寧に配慮された支援を行うこと、そのためにライフステージに応じて切れ目の無い支援と各段階に応じた関係者の連携（縦横連携）を充実させていくこと、また、丁寧に早い段階での保護者支援・家族支援を充実させることを目指して制度の在り方を考えるべきという考え方が共有された。こうした問題意識に立ちつつ、本報告書を取りまとめた。

¹ 本報告書で「地域社会への参加・包容（インクルージョン）」の用語は、地域社会において、全ての人が孤立したり排除されたりしないよう援護し、社会の構成員として包み支え合うことを表すものとしている。障害者権利条約第 19 条では「この条約の締約国は、全ての障害者が他の者と平等の選択の機会をもって地域社会で生活する平等の権利を有することを認めるものとし、障害者が、この権利を完全に享受し、並びに地域社会に完全に包容され、及び参加すること（full inclusion and participation in the community）を容易にするための効果的かつ適当な措置をとる」と明記されている。

² 本報告書で「発達支援」の用語は、障害のある子ども（またはその可能性のある子ども）の発達上の課題を達成させていくことその他、家族支援、地域支援を包含した概念として用いている。

本報告書では、平成 20 年に行われた「障害児支援の見直しに関する検討会」（平成 20 年 3 月～7 月に開催。以下「旧検討会」という。）の報告書を必要に応じて引用しているが、その中でも特に根本的な考え方として、障害児は「他の子どもと異なる特別な存在ではなく、他の子どもと同じ子どもであるという視点を欠いてはならない」とされ、また、「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である」とされている。本検討会でも、それらの考え方を共有するものである。さらに、本報告書を取りまとめるに当たって、合計 19 の関係団体からヒアリングを行ったほか、事務局においてその他 3 団体から個別に意見聴取を行い、いただいたご意見について可能な限り本報告書に反映させる形とした。今回ご意見をいただいた各団体にはこの場を借りて感謝申し上げます。³

1. 平成 24 年度からの新しい障害児支援制度への移行とその後の状況等

(1) 新しい障害児支援制度への移行（平成 24 年 4 月）までの経緯

- 我が国では、昭和 23 年に施行された児童福祉法において障害のある子どもに対する支援が位置づけられ、その後、昭和 40 年代初頭までに重症心身障害児を含む障害児の入所できる施設が制度に位置づけられた。昭和 40 年代半ばからは通園の制度化が進んだ。その後、制度を利用する仕組みに関する改革が進み、平成 15 年度施行の支援費制度、平成 18 年度施行の障害者自立支援法に併せて各種の制度改正が行われた。
- 平成 20 年には旧検討会が開催され、専門機関による保育所等への巡回支援の実施、通所・入所施設の再編・一元化、放課後型のデイサービスの創設、通所や相談支援に係る市町村の責任の強化、重症心身障害児（者）通園事業の法定化等が提言された。それらの内容が、障害福祉全般の見直し等とあわせて、平成 22 年 12 月に成立した「障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律」（平成 22 年法律第 71 号。以下「整備法」という。）に盛り込まれ、平成 24 年 4 月に施行されて現在に至っている。

(2) 新しい障害児支援制度への移行後の状況

³ 各団体の意見をまとめたものを参考資料 5 として添付している。意見書全体については厚生労働省ホームページ（URL：<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000050945.html>）で閲覧することが可能である。

- 新しい障害児支援制度への移行後の障害児通所支援・入所支援の利用者の伸びをみると、平成 24 年 4 月の約 8.9 万人から平成 25 年 4 月の約 11.5 万人となっている⁴。通所支援のみで見ると約 8.6 万人から約 11.1 万人である。また、直近の状況を見ると、平成 26 年 2 月時点で、障害児通所支援・入所支援の利用者数合計が約 14.4 万人、そのうち通所支援の利用者は約 14.0 万人となっている。さらに、それにあわせて、障害福祉サービス及び障害児支援に係る国の予算も増加している。

(3) 障害児支援の類型ごとの利用の現状等⁵

① 児童発達支援及び放課後等デイサービス

- 障害児通所支援に関し、新しい障害児支援制度では、従来の障害種別で分かれていた体系が再編・一元化されて「児童発達支援」となり、その中で、従来は予算事業として行われていた重症心身障害児（者）通園事業が法定化された。さらに、放課後型のデイサービスとして「放課後等デイサービス」が創設された。平成 26 年 2 月の状況を見ると、児童発達支援は 2,726 事業所（利用者約 6.8 万人）、放課後等デイサービスは 4,132 事業所（約 7.1 万人）となっており、全国的にみると着実に整備が進んできている。一方、本検討会の中では、放課後等デイサービスの整備状況について地域格差があるとの指摘もあった。

- また、「児童発達支援」のうち「児童発達支援センター」は、医療機関の体制をベースとして肢体不自由児への治療を併せて行う「医療型児童発達支援センター」を含め児童福祉施設として位置づけられ、嘱託医の配置や給食の自園調理等が前提となっている他、地域支援機能を発揮することとされている。具体的には、児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成 24 年 2 月 3 日厚生労働省令第 15 号）第 51 条第 2 項において、児童発達支援センターは、通常の事業の実施地域の障害児の福祉に関し、その家庭からの相談に応じ、必要な援助を行うよう努めなければならないこととされている。センターの設置数は、平成 26 年 1 月現在で福祉型が 410 カ所、医療型が 116 カ所である（厚生労働省調べ）。

⁴ 障害児支援に係る報酬支払を各都道府県の国民健康保険団体連合会（国保連）経由で行っている自治体のデータを集計したもの（国保連データ）。以降、特に断りの無い限り国保連データを記載。

⁵ 障害児が利用できる福祉サービスの体系については、参考資料 1 を参照。

② 保育所等訪問支援

- 旧検討会において、保育所等での障害児の受入れを促進する趣旨から、専門機関が保育所等を巡回して療育支援を行う制度を作り、障害児が可能な限り多く保育所等に通えるようにすべきとの提言がなされた。このことを踏まえ、平成 24 年度に「保育所等訪問支援」が創設されている。業務内容は、指定を受けた事業所が保育所、幼稚園、小学校、特別支援学校、認定こども園、その他児童が集団生活を営む施設にスタッフを派遣し、障害児本人に対する集団生活への適応のための訓練や訪問先施設のスタッフに対する支援方法の指導等を行うものである。平成 26 年 1 月時点で合計 443 カ所が設置されているが（厚生労働省調べ）、同じ時点で実際に事業を行っているのは 247 カ所（利用者約 1,200 人）であり、十分な体制は整っていない状況である。

③ 障害児入所支援

- 障害児入所支援についても、障害児通所支援の場合と同様に、従来は障害種別に基づき位置づけが分かれていたものが、新しい制度では医療の提供を行うかどうかによって「福祉型」と「医療型」に再編された。平成 25 年 12 月の状況をみると、福祉型は 262 施設（契約による利用者約 2,900 人）、医療型は 253 施設（同約 3,200 人）となっている。また、保護者による虐待や養育拒否等の場合等の措置入所者数については、福祉型では 3,764 人、医療型では 946 人となっている（厚生労働省調べ）。
- なお、新しい制度では、18 歳（遅くとも 20 歳）になったら障害者総合支援法に基づく障害福祉サービス等を利用することとされたが、各障害児入所施設は平成 24 年 4 月時点で従来からの体制のままで障害者支援施設としてのみなし指定を受け、平成 29 年度までの猶予期間の間に都道府県・市町村とも相談の上で、平成 30 年度からは障害児入所施設のみとして運営するか、障害者支援施設に転換するか、両者の併設施設として運営するかを判断することとされている。

④ その他障害児が利用できる障害福祉サービス等の状況

- 上記①～③の他、障害者総合支援法に基づく障害福祉サービスのうち、居宅介護、短期入所等は障害児でも利用が可能となっている。また、その他の障害福祉サービスについても、15 歳以上の障害児であって児童相談所からサービスを利用す

ることが適当との意見があった場合には、市町村から支給決定を受けて利用することが可能となっている。

- また、上記のような具体的なサービスの提供に加え、障害児のいる世帯への所得保障の一環として、一定所得以下の世帯に対して支給される「特別児童扶養手当」と「障害児福祉手当」があり、特別児童扶養手当の1級と障害児福祉手当の併給を受けている場合には月額約6万4千円が支給されている（平成26年4月1日現在）。

⑤ 障害児相談支援

- 平成24年の整備法の施行に際し、原則として障害福祉サービスを利用する全ての場合において相談支援専門員による「サービス等利用計画案」を作成し、市町村が支給決定する際に勘案することとされたが、障害児通所支援については、実施主体が市町村になることに伴い新たに「障害児相談支援」が制度化され、「サービス等利用計画案」に相当するものとして「障害児支援利用計画案」を作成することとされた。これについては、障害福祉サービスに係るサービス等利用計画の策定と同様に体制整備が進んでいない状況にあり、平成26年3月現在で障害児通所支援の利用者のうち障害児支援利用計画が既に作成されている者の割合は32.1%であった（厚生労働省調べ）。平成27年4月からは、市町村が給付決定に当たって支援を利用する全ての場合に計画の作成を求めることとされており、今後さらに体制整備を進める必要がある。

(4) 障害児をとりまく最近の環境の変化

① 障害者権利条約の批准及び国内法令の整備

- 我が国においては、昭和57年に国連障害者の十年の国内行動計画である「障害者対策に関する長期計画」を策定して以降、障害者施策の総合的かつ効果的な推進に努めてきており、平成14年には、障害者基本法（昭和45年法律第84号）に基づく障害者基本計画を策定し、我が国が目指すべき社会を、障害の有無にかかわらず国民誰もが相互に人格と個性を尊重し支え合う「共生社会」とすることを掲げ、各分野において取組が進められてきた。そのような中、平成18年12月には、国連総会において、障害者の権利の実現のための措置等を規定する障害者権利条約が採択された。我が国では、本年1月に同条約を批准したところであるが、批准に先立

ち国内法令の整備を進めるべきとの障害当事者他の意見も踏まえ、平成 23 年 8 月の障害者基本法改正から平成 25 年 6 月の障害者差別解消法（「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」（平成 25 年法律第 65 号））の成立等まで関係法律の制定・改正が行われた。

- その中で、障害者基本法では「療育」に関する条項が新設された他、社会的障壁の除去は、それを必要としている障害者が現に存し、かつ、その実施に伴う負担が過重でないときは、その実施について必要かつ合理的な配慮がされなければならないと定められ、障害者差別解消法において差別を解消するための措置等が定められた。今後、同法に基づき、政府において障害を理由とする差別の解消の推進に関する基本方針を定め、また、各省庁等において、事業者が適切に対応するための必要な指針等を定めることとなっている。

② 子ども・子育て支援法の制定

- 保育所等の一般施策としての子育て支援制度においても、これまで、障害児の受入れが進められてきている。例えば、保育所では平成 24 年度に全国で約 5.1 万人の障害児が受け入れられている（保育所利用児童全体の約 2.3%：厚生労働省調べ）。また、放課後児童クラブでは平成 25 年度に全国で約 2.5 万人の障害児が受け入れられている（放課後児童クラブ利用児童全体の約 2.8%：厚生労働省調べ）。
- さらに、平成 27 年度からは、子ども・子育て支援法（平成 24 年法律第 65 号）に基づく子ども・子育て支援新制度がスタートする予定であるが、その中でも、障害児の支援につながる取組の制度化に関する事項が含まれている。具体的には、
 - (a) 保育所、幼稚園、認定こども園において障害児を受け入れ、主幹教諭・主任保育士等が関係機関との連携や相談対応等を行う場合に、地域の療育支援を補助する者を配置する。
 - (b) 小規模保育、家庭的保育等において障害児を受け入れた場合に、障害児 2 人につき保育士 1 人を配置する。
 - (c) 地域型保育事業の 1 つである「居宅訪問型保育」において、障害児の個別ケアを行う場合、居宅訪問型保育事業者は連携施設（障害児入所施設、その他の市町村の指定する施設）を設定する。
 - (d) 教育・保育施設や地域の子育て支援事業等を円滑に利用できるように、子どもとその保護者等からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言や、関係機関との連絡調整等を実施する「利用者支援事業」において、障害児を養育する家庭からの相談

等についても、市町村の所管部局、障害児相談支援事業所等と連携し適切な対応を図る。⁶

(e) 家庭において保育を受けることが一時的に困難になった乳幼児の一時的な預かり事業において、児童の居宅において一時的な預かりを行う「訪問型」を創設し、障害児等への対応の充実を図る。

といったことが現在検討されている。また、子ども・子育て支援法に基づく市町村子ども・子育て支援事業計画及び都道府県子ども・子育て支援事業支援計画（以下「子ども・子育て支援事業計画」という。）では、都道府県は障害児等に対する専門的な知識及び技術を要する支援の実施について定めることとされ、市町村は都道府県の実施する施策との連携について定めるよう努めることとされている。

③ 学校教育法施行令の改正

○ 平成 24 年 7 月の中央教育審議会初等中等教育分科会報告「共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システム構築のための特別支援教育の推進」における提言等を踏まえ、平成 25 年 8 月に、学校教育法施行令（昭和 28 年政令第 340 号）の一部改正が行われたが、その中で、障害のある児童生徒の就学先を決定する仕組みの改正が行われた。従来仕組みでは、同令第 22 条の 3 の表⁷に規定する程度の障害のある児童生徒については特別支援学校への就学を原則とし、例外的に小中学校への就学も可能とされていたが、改正後は、個々の児童生徒について、市町村の教育委員会が、その障害の状態等を踏まえた総合的な観点から就学先を決定する仕組みとされた。

④ 第 4 期障害福祉計画の基本指針告示

○ 都道府県・市町村は、居宅介護、短期入所等の障害福祉サービスについては、障害者総合支援法に基づき 3 年間を 1 期とする市町村障害福祉計画及び都道府県障害福祉計画（以下「障害福祉計画」という。）を作成し、それに沿って計画的な整備を図ることとされている。計画作成に関しては厚生労働省において基本指針（「障害福祉サービス及び相談支援並びに市町村及び都道府県の地域生活支援事業の提供体制の整備並びに自立支援給付及び地域生活支援事業の円滑な実施を確保するための基本的な指針」）を定めている。これまでの基本指針においては、児童福祉法に基づく障害児支援への言及は限られていたが、今後、子育て支援全体に関して子ど

⁶ (d)の利用者支援事業については、子ども・子育て支援新制度の本格施行に先立ち、既に実施されている。

⁷ 学校教育法第 75 条に基づき、視覚障害者、聴覚障害者、知的障害者、肢体不自由者及び病弱者の障害の程度を定めるもの。

も・子育て支援事業計画が作成される中で障害児支援について言及されることになること等も踏まえ、第4期（平成27年度～29年度）計画に係る指針においては障害児支援についても言及し、各都道府県・市町村における対応について定めるよう努めることとされ、本年5月15日に告示されたところである（平成26年厚生労働省告示第231号）。

⑤ その他障害児をとりまく環境の変化

（介護職員等がたんの吸引等をできるようにするための体制整備）

- 従来は、障害者支援施設等における利用者のたんの吸引等は、当面のやむを得ない措置として介護職員等により行われてきた実態があったが、平成24年度から施行された社会福祉士及び介護福祉士法（昭和62年法律第30号）の一部改正により、一定の研修を受けた介護職員等において、医療や看護との連携による安全確保が図られていること等の一定の条件の下で実施することが可能となった。

（新少年院法の成立と障害児支援・学校教育・矯正教育の連携）

- 第186回国会で成立した新しい少年院法（平成26年法律第58号）において、少年院の長は、出院後に自立した生活を営む上での困難を有する在院者（障害児を含む。）に対して、適切な住居等への帰住の支援、医療・療養の支援、修学等の支援を行うこととされている。法務省では、新少年院法の制定を契機として、少年院在院者の円滑な社会復帰に係る支援の充実方策を検討しているところである。

2. 今後の障害児支援の在り方を考えるに当たって重要なポイント

障害児支援をとりまく現状をみると、利用者数や関連予算は着実に増加してきているものの、サービスの質の向上など改善が望まれている部分も残っている。また、子ども・子育て支援新制度の施行など、制度面での新たな動きもある。本検討会では、そのような状況を踏まえ、今後の障害児支援の在り方を考えるに当たって必要な事項を改めて次のとおり整理する。厚生労働省においては、下記の基本的な考えも併せて関係者に広めるよう努めるべきである。

（1）基本理念

- 旧検討会報告書では、「見直しの基本的な視点」として、「子どもの将来の自立に向けた発達支援」「子どものライフステージに応じた一貫した支援」「家族を含めたト

タルな支援」「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」の4つを基本的な視点として挙げている。本検討会における議論でも、これらの基本的な視点は重要であるとの意見が示されているが、最近の新たな動きを踏まえて検討会の中で重点的に指摘されたものは次のとおりである。

① 地域社会への参加・包容（インクルージョン）の推進と合理的配慮

- 平成 26 年 1 月に我が国も批准した障害者権利条約では、障害に基づくあらゆる差別（「合理的配慮」の否定を含む。）の禁止や障害者の地域社会への参加・包容（インクルージョン）の促進等が定められている。また、障害者差別解消法では、差別的取扱いの禁止が国、地方公共団体から民間事業者までを通じた法的義務とされている他、国や地方公共団体等については合理的配慮の提供が義務化され、民間事業者についても合理的配慮の提供が努力義務とされている。
- 「差別」「合理的配慮」等の具体的内容については今後政府の基本方針等により定められることとなるが、いずれにせよ、障害児が一般施策としての保育、教育等による支援を受ける際にもこれらの条項が適用されることとなる。障害者差別解消法の施行（平成 28 年 4 月）を視野に置いた上で、具体的な対応について検討し、障害児の地域社会への参加・包容の推進を図る必要がある。

② 障害児の地域社会への参加・包容を子育て支援において推進するための後方支援としての専門的役割の発揮

- 上記①の基本理念を踏まえつつ、今後の障害児支援の進むべき方向性を考えると、全ての子どもには発達支援が必要である中、障害のある子どもについては個々のニーズに応じた丁寧な支援が必要であるという認識に立ち、一人ひとりの個性と能力に応じた支援を行うことができる体制を作っていくべきである。重症心身障害児のように一般の子育て支援の枠内での対応が現実問題として困難なケースもあることは前提としつつも、他の児童も含めた集団の中での「育ち」を保障していくためには、子育て支援を念頭に置きつつ、継続的な見守りを行って、発達支援が必要な場合に特別な支援を行うことを基本とすべきである。
- また、このためには、保育所や放課後児童クラブ等の一般的な子育て支援施策における障害児の受入れを進めることにあわせて、障害児支援を、施設・事業所等が持っている専門的な知識・経験に基づき一般的な子育て支援施策をバックアップす

る後方支援として位置づけ、保育所等訪問支援等を積極的に活用して保育所等の育ちの場における障害児の支援に協力できるような体制づくりを進めていくことが必要である。

③ 障害児本人の最善の利益の保障

○ 障害児支援を行うに当たっては、障害の種別にかかわらず、障害児本人の最善の利益を保障しなければならない。1994年に我が国も批准した「児童の権利に関する条約」では「生きる権利」「守られる権利」「育つ権利」「参加する権利」が規定されており、それらの観点を踏まえ、関係者が個々に生じた課題に対して積極的に関与して子どもの最善の利益を求めることが重要である。

○ また、障害児本人の最善の利益を保障していくに当たっては、「障害」を本人の機能障害のみではなく「社会的障壁」との関係において総合的に整理し、支援内容を検討することができるICF（国際生活機能分類：2001年にWHO総会において承認）の考え方（「医学モデル」と「社会モデル」の統合）も重要である。ICFでは、一人ひとりの情報を「心身機能・身体構造」「活動」「参加」という3つの次元に加えて、「健康状態」「環境因子」「個人因子」やそれらとの相互作用で総合的に整理されている。また、児童期用のものとしては、さらに項目が追加されたICF-CY（国際生活機能分類児童版）が2006年のWHO-FICチュニス会議において承認されている。

④ 家族支援の重視

○ 障害児支援を進めるに当たっては、当該障害児を育てる家族の支援も重要である。障害児に対する各種の支援自体が、家族の支援の意味も持つものであるが、障害児を育てる家族に対して、発達の各段階に応じて障害児の「育ち」や「暮らし」を安定させることを基本に置いて丁寧な支援を行うことにより、当該障害児自身にも良い影響を与えることが期待される。障害児の家族の支援を直接の目的とした支援の内容としては、大きく分けて次の3つが考えられる。

- ・ 保護者の「子どもの育ちを支える力」を向上させることを目的としたペアレント・トレーニング等の支援
- ・ 家族の精神面でのケア、カウンセリング等の支援
- ・ 保護者等の行うケアを一時的に代行する支援（短期入所等）

- なお、これまでは家族支援という一般的なには保護者の支援が想定されるケースが多かったが、障害児が育つ家族全体のことを考えると、障害児のきょうだいの支援という観点も重要である。上記のケアの一時的な代行を利用している間に保護者がきょうだいにも十分な関わりをもつ時間を作ることができることを考えると、「きょうだい支援」の一手法と捉えることも可能である。一方、きょうだいの育ちを支援することそのものについても、その在り方を検討すべきである。
- さらに、子育て支援においては、保護者が子育てと就業とを両立させるための支援（ワークライフバランスの実現）も重要な要素となる。障害児支援においても、特別児童扶養手当等が支給されていることも考慮しつつ、ワークライフバランスの観点は今後基本的に拡充していくべきものである。

(2) グランドデザイン：地域における「縦横連携」を進めるために

上記に整理した基本理念を踏まえ、障害児支援を子育て支援の一環として行う体制を作っていくためには、現在の障害児通所支援や障害児入所支援の枠にとどまらず、他制度との連携を積極的に図っていくことが極めて重要である。具体的には、ライフステージに応じた切れ目の無い支援の推進（縦の連携）と関係者間のスムーズな連携の推進（横の連携）である。前者については、旧検討会においても重点的に議論がなされているが、今後は、子ども・子育て支援新制度の施行その他の動きも踏まえた上で、「横の連携」にも同様に重点を置いた現場レベルでの密接な連携が求められることとなる。以下、その基本的考え方を整理する⁸。

① ライフステージに応じた切れ目の無い支援（縦の連携）

- 旧検討会報告書では、「支援を必要としている障害児については、入学や進学、卒業などによって、支援を中心的に行う者が替わるため、支援の一貫性が途切れてしまうことがある。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が重要である」とした上で、市町村を基本とした相談支援体制の充実、移行期における支援、個別の支援計画の活用等について挙げられている。これらは、新しい障害児支援制度の中で一定程度は実現されているが、未だ十分と言える状況にはない。障害児及びその家族のライフステージに沿って、保健、医療、福祉、保育、教育、就労支援等を含めた関係者がチームとなって支援を行うことができるよ

⁸ グランドデザインの全体のイメージについては、参考資料2を参照。

うにさらなる対策が必要である。

② 保健、医療、福祉、保育、教育、就労支援等とも連携した地域支援体制の確立（横の連携）

- 障害の有無にかかわらず、子どもは、ライフステージに応じて関与の度合いは変化するが、保健、医療、福祉、保育、教育、就労支援等の様々な関係者の支援を受けることになる。それらの多くの関係者の連携体制づくりは重要である一方、極めて困難でもあり、そのような「横の連携」を進めるための具体策を打ち出す必要がある。
- また、そのような「横の連携」を進める上で重要なことは、関係者が他者に依存するだけでなく、自らの役割を明確に意識した上で水平的な関係を保って具体的な支援を担当することである。そのような認識を共有することによって、「横の連携」を進めることができ、障害児及びその家族のニーズを基礎において支援の輪を作っていくことができるものと考えられる。
- さらに、地域における連携体制を構築する上で、都道府県と市町村によるそれぞれの役割分担に応じた連携と、特に、身近な行政主体である市町村の存在が重要である。各地域における障害児通所支援及び障害児入所支援の整備を計画的に進めるのは都道府県及び市町村の役割であり、（自立支援）協議会の子ども部会等での議論等を踏まえ、障害福祉計画等に沿って的確な対応を行うべきである。また、各都道府県・市町村においては、子ども・子育て支援事業計画等の作成と、新たに障害児支援について定めることが努力義務とされた障害福祉計画の作成について、整合性をもって進めるべきである。

③ 支援者の専門性の向上、専門職の確保

- このような形で支援を行う上で特に重要なのが、家族支援等も含めて適切に対応できる専門職の養成・確保である。関係者による事例検討や具体的な業務に即した養成研修制度と計画的なOff-JT（オフザジョブトレーニング）及びOJT（オンザジョブトレーニング）の実施により現場で適切な支援を行うことができる専門職を養成し確保していくことが必要である。
- 特に、障害児支援を担当している職員にあっては、自らの事業所に通所している

障害児の支援のみならず、障害児が一般施策としての子育て支援策の中でより適切な支援を受けられるように、今後は、地域に出向き（アウトリーチ）、様々な関係者と連携しつつ支援を進めていく必要があり、そのような環境の変化にも対応できるような専門性の向上が重要である。

- また、一般施策としての子育て支援の事業所等の職員においても、種々の課題が発生した場合にそれらを適切な専門家に「つなぐ」ことのできる専門性が求められる。それぞれの関係者に、自らの職種としての専門性のみではなく、他職種の専門性についても一定の理解をした上で、役割分担を行いつつお互いに相談しあうことができる体制を作っていくための協働・連携の能力が求められるということである。このような形で支援者の専門性の向上を図ることにより、地域全体における障害児支援を含む子育て支援の対応力の向上が進むことが期待される。

④ 障害児相談支援の推進（全体を「つなぐ」人を確保する）

- このような多数の関係者をつなぎ、個々の障害児の支援をライフステージに沿って進めるに当たって中心になるのが、障害児相談支援である。相談支援専門員は、保護者の「気づき」の段階からの丁寧に配慮された発達支援、家族を含めたトータルな支援、関係者をつなぐことによる継続的・総合的なつなぎの支援を行い、また、それらの支援を通じて子育てしやすい地域づくりに貢献するという重要な役割を担っている。特に、サービスを利用する障害児を支え、気持ちが揺れ動く保護者にも寄り添うことができる専門家としての役割が求められている。「障害児支援利用計画」は、それらのニーズについても対応する形で作成されるべきものであるが、現実問題としてどこまで対応できているのかという検証と、子どもの支援という観点からはどのような体制が必要かという点の検討が必要である。
- 基本的な相談支援を障害児及びその家族に提供するのは、市町村の重要な役割の一つである。市町村に求められる相談支援の体制づくりに当たっては、
 - ・ 単独あるいは近隣市町村と共同で設置し、相談支援の中核となる基幹相談支援センター
 - ・ 困難事例を含めた対応が一義的に期待される市町村からの委託相談支援事業
 - ・ 個別の「障害児支援利用計画」の作成を行う障害児相談支援事業のそれぞれについて役割と機能を整理した上で、重層的な相談支援体制を作ることが求められる。また、その際には、子ども・子育て支援新制度における「利用者支援事業」との連携も十分に念頭に置く必要がある。

- なお、障害児通所支援に係る障害児支援利用計画の作成は、障害福祉サービスにおけるサービス等利用計画とともに、当初の想定どおり進んでいない状況にある。これらについては様々な問題が本検討会でも指摘されており、それらの問題に適切に対応した上で、18歳（遅くても20歳）になった後のサービスの利用等に係る計画相談支援への移行も含めた形で、ライフステージに応じた障害児支援を進める体制を作ることが必要である。

⑤ 支援に係る情報の共有化（関係者が連携を進めるためのツールとする）

- 上記のような担当者の専門性と併せて重要なのが、実際の支援に係る情報を共有化できる体制の整備である。旧検討会報告書でも、そのような体制を実現するために、支援を受ける障害児に係る情報をファイルしたものを保護者が所有して更新し、関係者による支援会議で情報を共有する等の工夫が提言されている。既に、一部の自治体で取り組まれているが、このような情報共有は、関係者が連携を進める上で極めて重要なツールとなる。今後、障害種別にかかわらずより効率的・即応的な連携を図るために、現場に即した工夫に加えて、障害の状況や社会生活への適応行動の状況を把握するための基準⁹に基づくアセスメントの結果等も含めた共有すべき情報の標準化等を図ることが重要である。また、その際には、個人情報情報の漏洩が起こらないような配慮が求められることも踏まえ、情報管理の責任を明らかにした上で、関係機関において円滑な情報共有を図ることができる体制の構築を進める必要がある。

⑥ 障害児入所施設の入所児支援のための児童相談所等との連携

- 障害児入所施設には、養育困難や児童虐待等の家庭環境が原因で行政機関の措置により入所している障害児も多い。このような状況も踏まえ、障害児入所施設に入所した障害児の支援の在り方について、「子どもの最善の利益の保障」の観点、養育困難や児童虐待等の障害児の家族を支援する観点から、児童相談所、市町村、福祉事務所等と障害児入所施設との情報共有や役割分担を踏まえた連携の在り方について検討を進める必要がある。

⁹ 例えば、平成21～23年度の厚生労働科学研究において我が国への導入を進めるための標準化と信頼性・妥当性の検証が行われた「Vineland-II 適応行動評価尺度」の日本版があげられる。

3. 今後の障害児支援が進むべき方向（提言）

本検討会では、上記の現状認識及び基本的な考え方に沿って、今後の障害児支援が進むべき方向性について、下記のとおり提言をとりまとめた。

（1）地域における「縦横連携」を進めるための体制づくり

① 児童発達支援センター等を中心とした地域支援の推進

○ 障害児への地域支援の推進を図るためには、都道府県全域、障害福祉圏域、市町村域等といった形で区域毎に、それぞれの実情に応じて障害児入所施設や発達障害者支援センター、児童発達支援センター、児童発達支援事業所等が直接的な支援とバックアップ支援の役割分担を明確にし、十分な連携が確保された重層的な支援体制を構築する必要がある。都道府県及び市町村は、下記⑥で示す障害福祉計画の作成の中で、それぞれの支援類型に関する利用者数等を見込むだけでなく、各施設・事業所間の広域的な役割分担の在り方等も含めて検討すべきである¹⁰。

○ その中で、児童発達支援センターには、その専門的機能を活かし、例えば障害福祉圏域や市町村等を単位として、児童相談所等とも連携しつつ、当該地域で生活している障害児やその家族からの相談に応じるほか、児童発達支援等の事業所や障害児を受け入れている保育所等への専門的な支援の実施、人材育成や地域住民が障害児者に対する理解を深めるための活動を行うなど、当該地域における障害児支援の中核施設としての役割が求められる。このため、センターは、専門的な知識・経験を地域に還元する観点から、保育所等訪問支援及び障害児相談支援の指定を受けることが必要であり、厚生労働省においては、障害児等療育支援事業等との役割分担も踏まえ、各センターが指定を受けることを促進するための具体的な措置を検討すべきである。

○ なお、本検討会では、障害児の地域社会への参加・包容を促進する観点から、障害児についても保育所等で受け入れることを基本とし、児童発達支援センターの基本的機能を通所支援ではなく保育所等訪問支援等のアウトリーチ型支援へと移行していくべきとの意見も出された。これについては、児童発達支援が通所による利用を中心として組み立てられていることとの関係もあり、制度の枠組み全体の見直し

¹⁰ 地域支援体制の整備の方向性のイメージについては、参考資料3を参照。

が必要となるが、長期的視点に立ってそのような選択肢も含めて今後検討していくべきである。

- その他、保護者の「気づき」の段階からの支援についても関与することができるように、児童発達支援センターにおいては、障害児等療育支援事業や巡回支援専門員整備事業等を受託し、それぞれの役割を踏まえつつ、保育所等訪問支援と併せて車の両輪として実施を進めていくことが望ましい。また、障害児相談支援事業の実施に当たっては、居宅介護、短期入所等の障害福祉サービスを利用する際に一体的な支援が可能となるよう、サービス等利用計画の作成を担当する特定相談支援事業所の指定を併せて受けた上で、基幹相談支援センター等とも連携し、各地域における支援のネットワークづくりを進めることが望ましい。

- また、アウトリーチ型の支援である保育所等訪問支援は、医療型も含めた児童発達支援センターがその専門的な知識・経験を地域に還元する重要なツールである。さらに多くの関係機関に専門的な知識・経験を還元するために、制度上認められる訪問対象先を拡大し、医療機関や児童養護施設等を追加することを検討すべきである。さらに、保育所等訪問支援の実施主体の多様化を図ることも重要であり、各センターに限らず、医療機関や障害児保育の実績を積んだ保育所等の実施を促進するための方策を検討すべきである。保育所等訪問支援の体制整備が進んでいない理由としては、訪問先の理解が進んでおらず連携が不十分であること、また個別給付の形をとっているため障害児等療育支援事業と比べ柔軟性がないこと等が指摘されているが、これらの問題を踏まえ、報酬上の評価も含めて、利用をさらに進めるための具体的な方策についても検討すべきである。

- 保育所等訪問支援の実施に加えて、市町村や基幹相談支援センター等により運営されている（自立支援）協議会を通じて、地域の実情に応じた柔軟な地域支援体制の整備を進めることも重要である。例えば、小規模の児童発達支援事業所が近隣の保育所等と協力関係を結んで併行通園の実施を進める体制をつくるなど、様々な対応が可能となるような制度的な支援を行うべきである。また、児童発達支援等の事業所から居宅への訪問型の療育支援の制度化に向けて検討を行うべきである。

② 入所施設の機能の活用

- 障害児入所施設が担うべき機能として、①重度・重複障害、行動障害、発達障害等多様な状態像への対応のための「発達支援機能（医療も含む）」、②退所後の地

域生活、障害者支援施設への円滑な移行、就労へ向けた対応のための「自立支援機能」、③被虐待児童等の対応のための「社会的養護機能」、④在宅障害児及び家族への対応のための「地域支援機能」が考えられる。それらを基本としつつ、今後の入所施設の在り方について検討し、その機能の活用を図るべきである。

- 具体的な機能としては、短期入所等による家族支援、親子入所等による保護者の育児能力向上への支援、医療機能を持つ施設については医療支援、児童福祉施設等への専門的な支援、施設での実地研修や出張研修による人材育成、あるいは地域住民が障害児者に対する理解を深めるための活動等が期待できる。さらに、特に医療支援その他専門性の高い支援を行うに当たっては、地域で生活する障害児の支援を行う観点から、障害児の身体機能を最大限に伸ばす、あるいは行動障害を軽減する等の一定目的をもった短期入所よりも長い期間の入所の制度的な裏付けを検討することも必要である。厚生労働省においては、今後の制度見直しの検討に当たっては、そのような入所施設の機能の内容について整理して具体化していくべきである。

③ 障害児相談支援の役割と拡充の方向性

- 障害児相談支援は、地域における「縦横連携」の要として、今後さらなる体制整備を図っていくべきものである。その中で、特に、障害児相談支援に当たっては障害児本人だけではなく保護者・家族にも寄り添うことが重要であり、保護者が障害の存在を受け入れることが困難な場合があること等、保護者の気持ちへの配慮が必要である。
- そのため、障害児相談支援については、障害が疑われた段階からの継続的・段階的な関わりにより保護者の気持ちに寄り添った支援や、学校への入学・卒業時等ライフステージの移行時における支援や思春期の不適応行動による支援困難事例への対応等、障害者総合支援法に基づく計画相談支援と比べて一般的に時間や労力がかかる場合が少なくないとの指摘もある。このため、市町村が一般的な相談支援を行う体制を作っていくことが重要であり、また、加えて、障害児相談支援に関する報酬においても、それらの業務負担を踏まえた評価を行うべきである。
- また、障害児相談支援については、保護者の申請に基づき提供されるものであるが、保護者に対しては、保育所等での日常生活において保護者の「気づき」の段階から寄り添う支援を行うことが重要であることから、厚生労働省においては、個

別給付以外の障害児等療育支援事業等の活用、さらに、各種の相談に対して可能な限りワンストップでの対応を進めることを目指して、子ども・子育て支援新制度の「利用者支援事業」とも緊密に連携できるような体制を検討すべきである。¹¹

- なお、本検討会では、「障害児相談支援」という名称や、実際に保護者が相談する際に「障害」という名前がついている書類等が用いられることにより保護者に与える印象が、抵抗感や「敷居」の高さを感じさせる要素になっているという指摘も数多くなされた。旧検討会においても同様の観点からの指摘があり、現在では「児童発達支援」という言葉が用いられているが、今後制度見直しを検討する際には用語の使い方の見直しをさらに進めるべきである。また、市町村等において相談に対応する際に、身体障害者手帳や療育手帳等の所持を求められる場合があり、同様に「敷居」の高さを感じさせる要素になっているが、障害児支援を受ける際にそれらの手帳の所持は必須とはされていない。そのような点について、さらに周知を図るべきである。

④ 支援者の専門性を活かすための協働・連携の推進

- 上記のように、個々の障害児の発達支援・療育を行うために、各分野の支援者の専門性が発揮できるような環境づくりが必要である。特に、関係者が連携・協働することによって支援者ごとの専門性をさらに活かすことができるものと考えられ、支援者それぞれが「相手を知ること」「ミッションと目標を共有すること」「お互いの長所を活かし短所を補うこと」等、他の支援者と連携して効果的な支援を行うことができるような能力を涵養できるようにすることが必要である。
- このような観点からの支援者の能力向上は、切れ目の無い支援を実現するためのサポートファイル(後述)の利用や、標準化されたアセスメント手法やエビデンスのある支援手法の活用、教育と福祉あるいは医療と福祉の連携等の推進によって図られるものと考えられるが、それに加えて、例えば(自立支援)協議会等において、上記のように標準化された支援手法等に係る研修会を行うことにあわせて他職種との交流の機会を設けることや、児童発達支援管理責任者指導者養成研修等のカリキュラムの中に異なる立場や価値観に立つ人々と協働する力の強化に関する項目を入れること等が有用と考えられ、それらについて検討を進めるべきである。

¹¹ 障害児相談支援と利用者支援事業の連携の推進イメージについては、参考資料4を参照。

⑤ 地域内の関係者の連携を進めるための枠組みの強化

- 地域において障害児の「育ち」を支援していくためには、児童発達支援センターや保育所等関係機関が有機的な連携のもとで、保護者の「気づき」の段階から障害児の特性や家族の情報をできるだけ早期に把握することが重要である。また、卒園・入学時等のライフステージの移行期に移行前後の教育機関等や障害児相談支援事業所が、これまでの支援内容を共有化の上、新たなライフステージに向けて一貫した切れ目の無い支援を行う等地域の实情に応じた縦の連携を展開していくことが重要である。
- 同様に、関係機関、関係団体並びに障害児の家族及び障害児等の福祉、医療、教育又は雇用に関連する職務に従事する者等が、個々の支援を通じて横の連携の強化を図るとともに、そこで明らかになった地域の課題への対応について、一義的には（自立支援）協議会の事務局としての市町村や基幹相談支援センター等がイニシアティブを持ちつつ地域全体で連携して検討の上、支援体制を整えることが重要である。特に、視覚障害児や聴覚障害児への支援のように、個々の事業者だけでは適切な支援の確保が困難な場合には、このような形での広域的な情報共有・連携の上での対応を進めるべきである。
- 障害者総合支援法に基づく（自立支援）協議会については、現在、ほとんどの自治体において設置されているものの、活動実績が乏しいところや子ども部会等の専門部会が未設置であるところもあるため、（自立支援）協議会の活性化を通じて地域のネットワークを強化していくための具体策を検討すべきである。また、その際、障害児支援の事業所に加えて、保育所等の地域の子育て支援関係者の参加も重要である。さらに、教育機関については、十分な教育が受けられるようにするため、可能な限り障害のある者と障害のない者が共に学ぶインクルーシブ教育システムの構築の観点から、特別支援学校だけではなく、地域の学校や教育委員会からも参加することが重要である。
- さらに、現状では、子どもへの支援は地域の様々な立場の者によって、それぞれの支援計画等に基づいて行われており、この内容が関係者間で確実に共有されるようになることで、はじめて子どもに対する一貫性のある支援が可能となる。すでに、子どもの支援に関する情報共有を図るためのツールとして、「サポートファイル（仮称）」の活用が全国各地で模索されているが、「情報共有のスピード」や「記載する際の手間」、「個人情報の管理」「利用する分野や地域が限定される」などの

理由で普及がなかなか進まないことが課題となっている。これらの課題について考慮した上で、厚生労働省において文部科学省等と連携しつつ、共通の標準化されたアセスメントを位置づけた様式の作成等、情報の共有を容易にする環境づくりを行って普及をさらに進めるための具体的な方策を検討すべきである。

⑥ 行政主体間の連携・市町村の関与のさらなる強化等

- 旧検討会においても、障害児支援に関する行政の実施主体の在り方について取り上げられている。その中で、市町村の役割を高めていく観点から障害児通所支援の実施主体を市町村とすべきとされ、平成 24 年度から実施された。本検討会でも、地域における連携体制を構築する上で、都道府県と市町村の連携と、特に身近な行政主体である市町村がさらに関与できるような仕組みづくりが必要との認識を共有している。
- 都道府県は、障害児通所支援の広域的な調整及び障害児入所支援の体制整備の双方の観点から一体的な方針を策定することが必要である。一方、市町村については、障害児入所支援から障害者施策への円滑な移行等の観点から、入所者について継続的に一定の関与を行うことが求められており、そのようなことが可能となるシステムの構築について検討すべきである。なお、その際には児童相談所との役割分担等について整理を行う必要がある。
- また、本年 5 月に告示された都道府県・市町村の第 4 期障害福祉計画（平成 27 年度～29 年度）に係る国の基本指針において、障害児通所支援及び障害児入所支援について都道府県・市町村が利用者数の見込みを立てて計画的な支援体制の整備について定められた。一方、現時点においては、障害福祉計画への記載はあくまでも努力義務にとどまっており、厚生労働省においては、全ての都道府県・市町村において計画が作られるように、他の障害福祉サービスと同様に障害福祉計画への記載義務を法定化する方向で検討すべきである。

(2) 「縦横連携」によるライフステージごとの個別の支援の充実

- ① 保育、母子保健等と連携した保護者の「気づき」の段階からの乳幼児期の障害児支援
 - 乳幼児健康診査（以下「乳幼児健診」という。）は、病気の予防や早期発見、健

康の保持・増進を目的としているが、その機会を通じて、保護者が障害に気づくことも多く、こうした「気づき」を促すための支援を進める上で、重要な役割を担う。そのため、個人情報の保護に留意しつつ、各市町村の母子保健部門から適時適切に障害児支援部門に情報を提供し、障害種別に応じた適切な支援につなぐことができるような体制を作ることが必要である。

○ さらに、そのような乳幼児健診の場だけでなく、地域子育て支援拠点事業や保育所、幼稚園、認定こども園において、有機的な連携を図った上で専門的な支援が必要な子どもを丁寧にフォローしていくことによって、保護者の「気づき」やそれ以降の具体的な支援につなげることができる体制を作ることが重要である。

○ 上記の支援は、気になる子どもを具体的な支援につなげることばかりでなく、一般的な子育て支援とも密接な連携をとった上で継続的な見守りを行うという意味でも極めて重要である。特に、保育所、幼稚園、認定こども園等に通う児童の中でより専門的な支援が必要となる子どもを適切に支援するために、療育の専門家が保育所等を巡回して、気になる子どもを適切な支援につなげることが必要である。このためには、「保育所等訪問支援」に進む前の段階からの対応について、障害児等療育支援事業や巡回支援専門員整備事業等の活用を各都道府県・市町村が主導で進めることが求められる。

○ なお、これらの療育の専門家の派遣に当たっては、受け入れる保育所等の側においても体制を整える必要がある。具体的には、保育所等の側が療育の専門家に依存するのではなく、保護者への対応等も含めて水平的な協力関係を築くことが極めて重要であり、保育と障害児支援の専門家（及び下記②を見越して学校との連携のために教育委員会）がチームで対象となる障害児の支援を行うことができるような体制を作ることが求められる。

② 教育支援委員会等と連携した小学校入学前の障害児の支援

○ インクルーシブ教育システムの構築に向け、平成 25 年 8 月に学校教育法施行令の一部が改正され、障害のある児童生徒の就学先を決定する仕組みの改正が行われたが、文部科学省では、これに際して、市町村教育委員会等が就学手続に関する具体の業務を行う際の参考資料を大幅に改訂した（「教育支援資料」）。その中で、早期からの一貫した支援のために、障害のある幼児児童生徒の成長記録や指導内容等に関する情報を、その扱いに留意しつつ、必要に応じて関係機関が共有

し、活用していくことが求められている。

- また、「教育支援資料」では、就学前の障害児が通っていた児童発達支援センター等からの情報収集や、同センター等の現場での行動観察等について詳細に示されているところである。今後、この「教育支援資料」の現場への普及を通じて、教育関係者と障害児支援関係者の連携を図る体制の構築を促していくべきである。
- 特に、市町村教育委員会等においては、今後、中央教育審議会初等中等教育分科会報告において提言された「教育支援委員会（仮称）」等が設置され、障害の状態、教育上必要な支援の内容、本人・保護者や専門家の意見、地域における教育の体制整備の状況等を踏まえ、総合的な観点から、就学先決定や就学先変更のプロセスをたどっていくこととなるが、個々の子どもの福祉面からの実態を把握する福祉関係者は、積極的に協力していくことが重要である。

③ 学校等と連携した学齢期の障害児の支援

- 平成 24 年 4 月には、新制度施行を踏まえ、障害児支援が適切に行われるために、厚生労働省と文部科学省が連名で「児童福祉法等の改正による教育と福祉の連携の一層の推進について」（平成 24 年 4 月 18 日付）を発出しているところであるが、引き続き、上記（1）⑤の情報の共有化の推進状況も踏まえつつ、学校と障害児通所支援事業所や障害児相談支援事業所等の緊密な連携を図るとともに、個別の教育支援計画等と障害児支援利用計画等の連携を積極的に進めるべきである。
- 放課後等デイサービスは、授業の終了後等の支援を図るものであり、学校との連携を進める上で重要な位置づけとなる。上記②の「教育支援資料」においても、就学後の障害児の支援に当たって特に学校と放課後等デイサービスの連携が重要であるとしている。今後、その利用に当たっては、障害児支援利用計画や個別支援計画の作成に当たりサービス担当者会議等に必要に応じて学校関係者の参画を求めるなど、支援の実施に当たって学校との連携を進める方向で検討すべきである。
- なお、放課後等デイサービスは、授業の終了後又は休業日を対象として支援を行うこととされているが、本検討会では、不登校児童が午前中からの支援を希望する場合や、学校を退学したため学籍をなくした障害児が利用を希望する場合、あるいは特別支援学校高等部等に在籍する生徒が 20 歳に達した場合等について利用できるようすべきであるとの意見が出された。また、児童発達支援センターが行う保

育所等訪問支援において、18歳までの障害児を支援すべきとの意見も出されている。これらは、現在支援対象として想定されていない場合について新たに対象とすべきというものであるが、いずれについても、学齢期の児童に対する障害児通所支援の在り方の問題として、受け皿としての事業者の支援体制も考慮に入れつつ今後どのような対応が可能か検討すべきである。

○ また、放課後等デイサービス等について、行われている支援の質に大きな開きがあるのではないかという意見も出されている。今後、放課後等デイサービス等の障害児通所支援において、障害児の社会参加や健全育成の観点、保護者の事情への配慮の観点も含め、どのような発達支援が行われるべきかという点をガイドライン（後述）等で明確に示し、相談支援専門員による障害児支援利用計画作成や継続障害児支援利用援助（モニタリング）を適切に進めること等具体的な対応を検討すべきである。

○ なお、新少年院法の成立を契機に、在院者の矯正教育の計画等にかかる情報を、出院後に少年院から関係機関等に提供できる体制が検討されているところであり、障害のある児童の少年院出院後の支援についても、相談支援事業所での障害児支援利用計画・サービス等利用計画、障害児支援施設、特別支援学校等での個別支援計画、個別の教育支援計画及び少年院における矯正教育の計画等の連携や、それぞれの分野の担当者の連携等が求められることとなる。については、今後、そのような情報も活用しつつ、少年院を出院する障害のある児童やその家族等について、矯正教育、障害児福祉、特別支援教育の分野が連携した支援体制の構築を進めるべきである。

④ 就労支援等と連携した上での学校卒業後を見据えた支援

○ ライフステージに応じた切れ目のない支援を行う上で、学校卒業後も見据えた情報の引き継ぎが大切である。例えば、滋賀県湖南市では、義務教育終了後も支援を必要とする児童について、中学校卒業後の進路先へ支援をつなぐための取組として、児童本人の意向を中心とした「個別支援移行計画」を作成、実行しており、このような各学校から関係事業所等への情報の引継ぎの取組を、どこの地域でも行えるよう、福祉と教育が連携して支援する体制を検討すべきである。また、その際には、障害福祉サービスの利用を想定し、障害児相談支援事業所は必要に応じて、サービス等利用計画の作成を担当する特定相談支援事業所を自ら実施あるいは連携することが重要である。

- さらに、学校卒業後の就労に当たっては、学校在学中から、職場実習や就労体験の実施など、就労へ向けての支援が、切れ目の無い支援につながる。学校在学中から就労移行支援事業所等との連携が必要である。このため、学校在学中からのサービス等利用計画の作成に向けて、教育と福祉が協働で会議を行うなどの具体的な対応が必要である。さらに、就労後の職場定着の支援も重要であり、アフターフォローを行っている学校と、企業や障害者就業・生活支援センター等が役割分担を明確にしつつ連携を図ることができる体制を構築すべきである。

(3) 継続的な医療支援等が必要な障害児のための医療・福祉の連携

- 障害児支援を進めるに当たって、たとえば強度行動障害のある児童や重症心身障害児の場合に、福祉分野の専門家だけでは適切に対応できないようなことも念頭に置かなければならない。そのような場合に的確に対応するためには、医療分野と福祉分野における専門家の間の一層の連携の拡充が必要である。
- 具体的には、それらの医療と福祉の両方の支援が必要な障害児について、必要に応じて双方の担当者がお互いの分野の支援内容や効果的な連絡方法について理解を深め、必要な支援につなぐことを含めた協力が重要である。そのような協力・連携を進めることができるよう、人材の育成を図ることが極めて重要である。このためには、医療機関や入所施設においてその専門性を活用して、医療と福祉の従事者双方の研修等を行うことが求められる。

① 発達障害児への対応のための支援者のスキルアップ等

- 発達障害は「脳機能の障害」とされており、発達障害の専門的な診療機関による「心身状態」の把握が重要であるが、医学的検査の他、継続的な行動観察、日常生活上の適応状況に関する複数の場面での様子など数多くの情報収集が必要であり、関係機関の協力体制が求められる。
- 発達障害の専門的な診療機関がその機能を最大限活用できるようにするためには、かかりつけ医や保健師、保育士、教員、事業所職員等と日常的に情報交換を行い、役割分担を明確化した上で具体的事例において円滑に引き継ぎ等を行うことができるような連携体制を整備することが重要である。本検討会でヒアリングを行った都立小児総合医療センターや三重県立あすなろ学園等では、様々な子どもの心の問題、発達障害等に対応するために地域の医療機関や保健福祉関係機関等の連携体

制の構築を図る「子どもの心の診療ネットワーク事業」により地域の関係者の研修等が行われているが、このような拠点となる医療機関の確保、及び、各機関における実践研修等の一層の普及について検討すべきである。

- また、自傷、他害行為など、危険を伴う行動を頻回に示すことなどを特徴とした行動障害は、障害特性を理解した適切な支援を行うことにより減少することが報告されている。施設等においては、行動障害に対応した加算が算定されているが、虐待事案において行動障害を有する者が被虐待者となる事案も少なくない。平成 25 年度から、障害特性を理解して適切な支援を行う職員の人材育成を行うため、強度行動障害支援者養成研修が開始されたため、虐待防止と支援の質の向上の観点から、施設、事業所の職員が研修を受講し適切な支援ができる体制の整備を報酬上評価するなど、研修の受講を進めるための具体的な方策を検討すべきである。

② 重症心身障害児者等に係る在宅医療等との連携

- 重症心身障害児者で、日常的に医療的ケアが必要となる場合は、医療による対応が中心にならざるを得ない。特に、「超重症児者・準超重症児者」といわれる濃厚な医療的ケアが必要な子どもたちも増えてきていると言われており、医療の役割はさらに重要になってきている。NICU等から在宅生活への移行やその後の在宅生活の継続などを想定し、いかに生活の幅を作り家族の負担を軽減していくことができるかという福祉的ケアの観点も求められている。今後、この医療と福祉の連携をどのように進めていくのかについて検討していく必要がある。
- 現在、国において実施している重症心身障害児者の地域生活支援モデル事業の取組を踏まえ、地域の重症心身障害児者の実情と課題を明確化し、多様な関係機関で共有することがまず必要である。そのための協議の場の設定やコーディネートする者の配置等を進めるための具体的な方策について検討すべきである。
- また、それらのような医療的ケアが必要な障害児については、病院、在宅医療、訪問看護等の医療関係者と適切な連携を図ることができるような福祉の現場における担当者の育成を図ることが極めて重要である。加えて、平成 24 年度から介護保険制度の療養通所介護において主に重症心身障害児を通わせる児童発達支援等の指定を受けることができるようになったところであり、具体的な事例の周知等により一層の普及を進めるべきである。

- 将来的には、地域において重症心身障害児者に関する支援のコーディネート機能を持ち、支援者の育成や地域における社会資源の調整等を行う重症心身障害児者支援センター（仮称）といった形の中核機関の整備についても検討すべきである。これにより、医療的ケアが必要な障害児が病院や入所施設等だけではなく地域で生活できるようにするための大きな助けとなる。また、医療的ケアが必要な障害児の地域での生活を支援するためには、医療機関や入所施設において実施する研修を終了した支援に従事する職員の確保を進めることも重要である。
- また、重症心身障害児者以外でも、難病¹²のある子どもの場合においては、継続的に必要となる医療と障害児支援・障害福祉サービスの連携を進めることが必要であり、その具体的な方策について今後検討を進めるべきである。

(4) 家族支援の充実

① 保護者の「子どもの育ちを支える力」の向上

- 障害児の家族支援に当たって、保護者の「子どもの育ちを支える力」を引き出すことが、ひいては障害児本人への支援に良い影響を及ぼす。平成 26 年度からは、家族の対応力の向上を図る観点から発達障害児についてその育てにくさと対応方法を学ぶ「ペアレント・トレーニング」を都道府県等が実施する場合に国庫補助対象となったところであるが、例えば当該トレーニングの指導者養成の在り方について検討するなど、今後一層の推進を図るための具体的方策について検討すべきである。また、将来的には、発達障害に限らず他の障害種別に関しても同様の取組を行うことを検討すべきである。

② 精神面でのケア、カウンセリング等の支援

- 家族支援に当たっては、障害ゆえに特別な支援を要するが多いため、子どもの発達段階に応じて丁寧な、また、早い段階での支援が必要であるとともに、家族が子どもの障害を受け止め前向きに捉えることができるようにするための支援が必要である。また、子育ての悩み・ストレスを抱えている場合には、特に精神面でのケア、カウンセリングが必要であり、状況に応じて専門機関へつなげることも重

¹² ここでいう「難病」とは、障害者総合支援法第 4 条第 1 項の政令で定める疾病として障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令（平成 18 年政令第 10 号）別表に掲げる疾病を指している。難病の患者に対する医療等に関する法律（平成 26 年法律第 50 号）の施行を踏まえ、今後、対象疾病の見直しが行われることとなっている。

要である。なお、本検討会では、児童発達支援等において家族のカウンセリングを行うことについて報酬上評価すべきという意見があった。

- さらに、上記（１）③において、障害児支援といった「障害」という文言の使用について見直しを進めるべきとしたが、これは、家族の心理的な負担を軽減する観点からも重要である。

③ 保護者等の行うケアを一時的に代行する支援の充実

- 障害のある子どもについては、短期入所や日中一時支援事業をはじめとした保護者等の行うケアを一時的に代行する支援などにより、障害児を育てる保護者やきょうだいも含めた家族に対する総合的な支援が身近な地域で受けられるようにすることが重要である。特に、障害児が必要な時に身近な場所でサービスを利用できるように、単独型も含めた短期入所について積極的に推進していくべきである。基本的には、各都道府県・市町村が障害福祉計画等に基づき計画的な整備を図っていくべきものであるが、厚生労働省においても、報酬上の評価等、制度的な推進を図ることも併せて検討すべきである。

④ 保護者の就労のための支援

- 本検討会では、子どもに障害があるからといって就労が制限されるようなことはあってはならないという考え方が共有された。保護者の就労等によりその監護すべき児童が保育を必要とし、保護者から申し込みがあった場合は保育所において保育することとされているが、保護者の就労支援の観点からは障害児支援の役割も大きい。障害児支援が一般施策としての子育て支援よりも優先して利用されるような状況になると、障害児本人の地域社会への参加・包容の観点から問題との指摘もあり、バランスをとる必要があるが、一般施策における対応が著しく困難であるような濃密な支援を要する場合等においては、保護者の就労のための支援という観点も含めて一体的な対応を進めることが必要である。例えば、重症心身障害児に対して療育を行っている通所支援における受入時間の延長を報酬上評価すること等も考えられる。厚生労働省においては、これらの観点を踏まえつつ、今後望ましい在り方について検討すべきである。

⑤ 家族の活動の活性化と障害児の「きょうだい支援」

- 障害のある子どもの家族が抱える悩みや不安については、同じ立場にある者同士が共感し寄り添うことにより軽減できる場合も多い。発達障害児者支援におけるペアレント・メンターの活用をはじめ、支援関係者とも相補的に連携した取組が各地で行われている。このような取組は、今後さらに進めて行くべきことが望まれる。

- また、障害児が育つ家族全体のことを考えると、障害児のきょうだいの支援も重要である。きょうだいに障害が無い場合には、一義的には一般施策としての子育て支援の中で対応することになるものと考えられるが、同じ立場にある家族仲間として家族会が行っているきょうだい支援の活動を何らかの形で支援していくことも考えられる。

(5) 個々のサービスの質のさらなる確保

① 一元化を踏まえた職員配置、専門職の確保等

- 平成 24 年度から障害児通所支援及び障害児入所支援における一元化が行われたが、それまでの障害種別ごとの人員配置基準や報酬体系が残されている状況である。今後、障害種別ごとの専門性を維持することにも配慮した上で、人員配置基準や報酬体系の一元化についてもさらに進めるべきである。また、それにあわせて、各支援類型における支援の在り方や必要な人員配置について改めて検討すべきである。さらに、保育機能の充実を図る観点から、医療型児童発達支援センターの在り方についても併せて検討すべきである。

- 児童発達支援事業所や放課後等デイサービス事業所に配置される者を、保育士の他は現在と同様に「指導員」とするか「児童指導員」とするのかについては、利用者に対する支援の質の維持・向上を図ることを基本としつつ、就学前と学齢期に提供する支援内容が異なること等を踏まえて検討することが必要である。厚生労働省においては、今後策定するガイドライン（後述）において定める児童発達支援事業所等での支援の在り方等も踏まえた上で、「児童指導員」とした場合の職員確保の問題や「指導員」とした場合の質の確保・向上の問題等を踏まえつつ必要な検討を行い、具体的な基準等の検討を行うべきである。

- また、保育所では「保育所保育指針」、幼稚園では「幼稚園教育要領」、幼保連携型認定こども園では「幼保連携型認定こども園教育・保育要領」といった保育・

教育に関する指針・ガイドラインが定められているが、児童発達支援をはじめとした障害児支援に関するガイドラインは存在していない。障害児支援の内容については、各事業所における理念や目標に基づく独自性や創意工夫も尊重されるものであるが、その一方で、支援の一定の質を担保するための全国共通の枠組みが必要であるため、障害児への支援の基本的事項や職員の専門性の確保等を定めたガイドラインの策定が必要である。特に、平成 24 年度に創設した放課後等デイサービスについては、行われている支援の内容が多種多様で、質の観点からも大きな開きがある状況であり、支援内容の在り方の整理も踏まえつつ、早期のガイドラインの策定が望まれる。

② 入所施設の生活環境の改善等

- 児童養護施設等については、「社会保障審議会児童部会社会的養護専門委員会」及び「児童養護施設等の社会的養護の課題に関する検討委員会」のとりまとめた報告書の中で施設の小規模化、機能の地域分散化等の方向性が示され、順次対応が進められている。障害児入所施設についても、被虐待児等の入所が増えている状況を鑑み、同様の観点から社会的養護機能の充実を図っていく必要がある。
- 具体的には、障害児入所施設については、「子どもが育つ環境を整える子どもの施設」「子ども本人が望む暮らしを保障する施設」といった幼児期からの子どもの育ち、発達に係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、個々に配慮した生活環境とすべきである。小規模グループケアを推進するとともに、専門里親等の活用も含めて、より家庭に近い生活の場を提供する方向性の検討が必要である。
- また、障害児入所施設が持つべき機能については、児童養護施設等と同様に、子どもの心の傷を癒やして回復させるための専門的ケアの充実、家庭復帰を目指した親子関係の再構築支援、施設退所後のアフターケアを行う相談支援などが考えられる。さらに、児童相談所等の関係機関とも連携を図った上で、乳児院、児童養護施設等の社会的養護の下で暮らす障害児について、障害児支援の観点から何らかの支援ができないかについても併せて検討を進めるべきである。
- さらに、重症心身障害児者への入所支援については、成長した後でも本人をよく知る職員が継続して関わられるようにするなど、児者一貫した支援が望ましい。そのような重症心身障害の特性を踏まえ、障害児入所施設と療養介護が一体的に実施

できる事業所指定の特例措置を恒久的な制度にする必要がある。さらに、その他の障害児入所施設についても、利用者が 20 歳になった後の扱いについて、本人に不利益が起きないようにきめ細かな対応を行うべきである。

③ 障害児の利用する障害福祉サービス等の拡充・適用拡大に向けた検討

- 児童福祉法では障害児通所支援及び障害児入所支援について定められているが、このほか、障害者総合支援法に基づく居宅介護や短期入所等については障害児の利用も可能となっている。一方、その他の障害福祉サービスについても、15 歳以上の障害児であって児童相談所からサービスを利用することが適当との意見があった場合には、市町村から支給決定を受けて利用することが可能である。本検討会では、例えば重度訪問介護については移動支援の目的で活用することができることから、15 歳未満の時点でも利用することが可能となるように検討すべきとの意見が出された。今後、それぞれの障害福祉サービスの趣旨や内容に沿って、具体的な障害児の利用可能性について検討し、必要な対応をとるべきである。

4. まとめ：子ども・子育て支援と障害児支援の計画的進展

- 本報告書では、今後の障害児支援が進むべき方向性について全体的な議論を行ったが、これらの議論を踏まえ、厚生労働省では、①平成 27 年度報酬改定の中で検討すべき事項②障害者総合支援法の施行 3 年後の見直しの検討に併せて制度見直しを検討すべき事項③長期的な検討が必要である事項に分けて整理し、まずは平成 27 年度の報酬改定に向け、障害児支援の充実について具体的な検討を行うとともに、制度改革が必要となる事項についてはさらに時間をかけ、関係者の意見も十分に聴取した上で検討を進めるべきである。
- また、本検討会では、障害児支援についても一般施策としての子育て支援に位置づけるために、子育て支援の担当部局が障害児支援についても併せて所管する体制とすべきという意見が出された。また、市町村の体制について一元化し、相談を受け際には全て子育て支援の担当部局が受けるようにすべきとの意見もあった。さらに、保育所等と児童発達支援の所管部局が異なるために、様々な関連施策の進展に差異が生じているという意見があった。少なくとも当面の間の対応としては、関係部局間の連携をさらに一層推進することが極めて重要である。これに関して厚生労働省においては、障害児支援を担当する障害保健福祉部は、一般施策としての子育て支援を担当する雇用均等・児童家庭局と密接に連携し、子ども・子育て支援新制

度における公定価格も踏まえた上で障害児支援に関する報酬を設定すべきである。また、厚生労働省として、都道府県・市町村に対しても担当部局間の緊密な連携及び都道府県・市町村間の連携を定期的に要請すべきである。さらに、教育等その他の分野との連携の観点から、文部科学省等他省との連携も併せて進めるべきである。これらの取組が、今後障害児に対して必要な支援を行っていく上で極めて重要であり、本検討会として厚生労働省等に対するさらなる対応を求めるものである。

參考資料

障害児が利用できる福祉サービスの体系(1)

参考資料1-1

		サービス名	利用者数	施設・事業所数
障害児通所系	児童発達支援 児	日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練などの支援を行う。	65,328	2,623
	医療型児童発達支援 児	日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練などの支援及び治療を行う。	2,672	103
	放課後等デイサービス 児	授業の終了後又は休校日に、児童発達支援センター等の施設に通わせ、生活能力向上のための必要な訓練、社会との交流促進などの支援を行う	70,955	4,132
	保育所等訪問支援 児	保育所等を訪問し、障害児に対して、障害児以外の児童との集団生活への適応のための専門的な支援などを行う。	1,288	258
障害児入所系	福祉型障害児入所施設 児	施設に入所している障害児に対して、保護、日常生活の指導及び知識技能の付与を行う。	措置 3,764 契約 2,933	262
	医療型障害児入所施設 児	施設に入所又は指定医療機関に入院している障害児に対して、保護、日常生活の指導及び知識技能の付与並びに治療を行う。	措置 946 契約 3,209	253
相談支援系	障害児相談支援 児	【障害児利用援助】 ・障害児通所支援の申請に係る給付決定の前に利用計画案を作成 ・給付決定後、事業者等と連絡調整等を行うとともに利用計画を作成 【継続障害児支援利用援助】 ・障害児通所支援の利用状況等の検証(モニタリング) ・事業所等との連絡調整、必要に応じて新たな通所給付決定等に係る申請の勧奨	7,125	1,270
	計画相談支援 者 児	【サービス利用支援】 ・サービス申請に係る支給決定前にサービス等利用計画案を作成 ・支給決定後、事業者等と連絡調整等を行い、サービス等利用計画を作成 【継続利用支援】 ・サービス等の利用状況等の検証(モニタリング) ・事業所等と連絡調整、必要に応じて新たな支給決定等に係る申請の勧奨	618	※障害児の利用者数
	地域移行支援 者	住居の確保等、地域での生活に移行するための活動に関する相談、各障害福祉サービス事業所への同行支援等を行う。	0	
	地域定着支援 者	常時、連絡体制を確保し障害の特性に起因して生じた緊急事態等における相談、障害福祉サービス事業所等と連絡帳など、緊急時の各種支援を行う。	1	
		その他の給付		

(注) 1. 表中の「者」は「障害者」、「児」は「障害児」であり、利用できるサービスにマークを付している。
「者」のサービスについては、15歳以上の障害児であって児童相談所からサービスを利用することが適当との意見があった場合には、市町村から支給決定を受けて利用することが可能。
2. 障害児入所施設の利用者数及び施設・事業所数については、厚生労働省調べ(平成25年12月現在)、それ以外については平成26年2月現在の国保連データ。

障害児が利用できる福祉サービスの体系(2)

参考資料1-2

		サービス名	障害児の利用者数
訪問系	居宅介護(ホームヘルプ) 者 児	自宅で、入浴、排せつ、食事の介護等を行う。	9,510
	重度訪問介護 者	重度の肢体不自由者又は重度の知的障害若しくは精神障害により行動上著しい困難を有する者であって常に介護を必要とする人に、自宅で、入浴、排せつ、食事の介護、外出時における移動支援等を総合的に行う。	18
	同行援護 者 児	視覚障害により、移動に著しい困難を有する人が外出する時、必要な情報提供や介護を行う。	172
	行動援護 者 児	自己判断能力が制限されている人が行動するときに、危険を回避するために必要な支援、外出支援を行う。	2,736
	重度障害者等包括支援 者 児	介護の必要性がとて高い人に、居宅介護等複数のサービスを包括的に行う。	0
日中活動系	短期入所(ショートステイ) 者 児	自宅で介護する人が病気の場合などに、短期間、夜間も含め施設で、入浴、排せつ、食事の介護等を行う。	5,116
	療養介護 者	医療と常時介護を必要とする人に、医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活の世話をを行う。	0
	生活介護 者	常に介護を必要とする人に、昼間、入浴、排せつ、食事の介護等を行うとともに、創作的活動又は生産活動の機会を提供する。	168
施設系	施設入所支援 者	施設に入所する人に、夜間や休日、入浴、排せつ、食事の介護等を行う。	119
居住系	共同生活援助(グループホーム) 者	夜間や休日、共同生活を行う住居で、相談、入浴、排せつ、食事の介護、日常生活上の援助を行う。	66
訓練系・就労系	自立訓練(機能訓練) 者	自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、身体機能の維持、向上のために必要な訓練を行う。	3
	自立訓練(生活訓練) 者	自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、生活能力の維持、向上のために必要な支援、訓練を行う。	126
	就労移行支援 者	一般企業等への就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行う。	182
	就労継続支援(A型=雇用型) 者	一般企業等での就労が困難な人に、雇用して就労する機会を提供するとともに、能力等の向上のために必要な訓練を行う。	42
	就労継続支援(B型) 者	一般企業等での就労が困難な人に、就労する機会を提供するとともに、能力等の向上のために必要な訓練を行う。	134

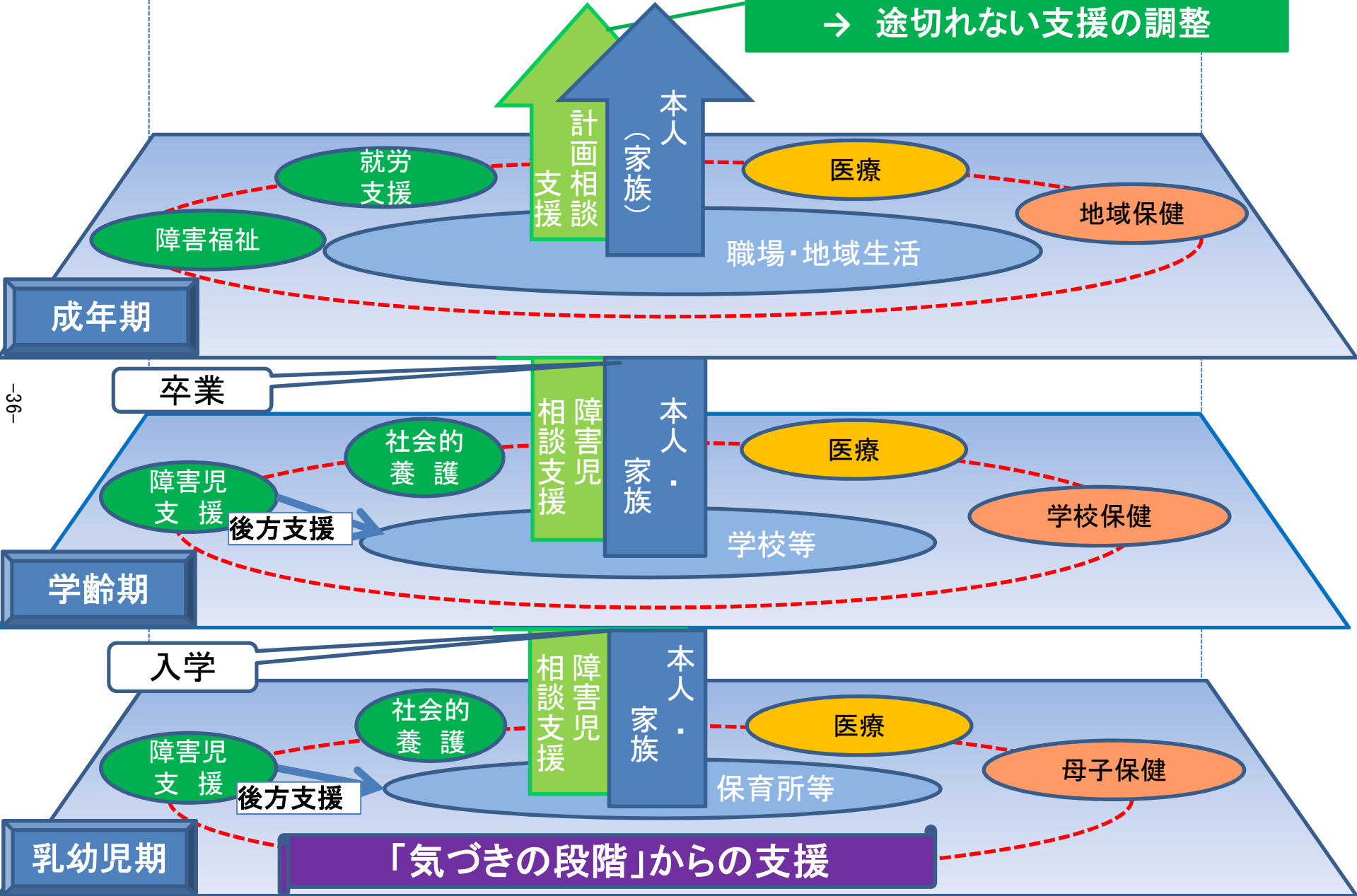
(注) 1. 表中の「**者**」は「障害者」、「**児**」は「障害児」であり、利用できるサービスにマークを付している。

「**者**」のサービスについても、15歳以上の障害児であって児童相談所からサービスを利用することが適当との意見があった場合には、市町村から支給決定を受けて利用することが可能。

2. 障害児の利用者数は平成26年2月現在の国保連データ。(共同生活援助は旧ケアホームと旧グループホームの数値を合算したものの)

地域における「縦横連携」のイメージ

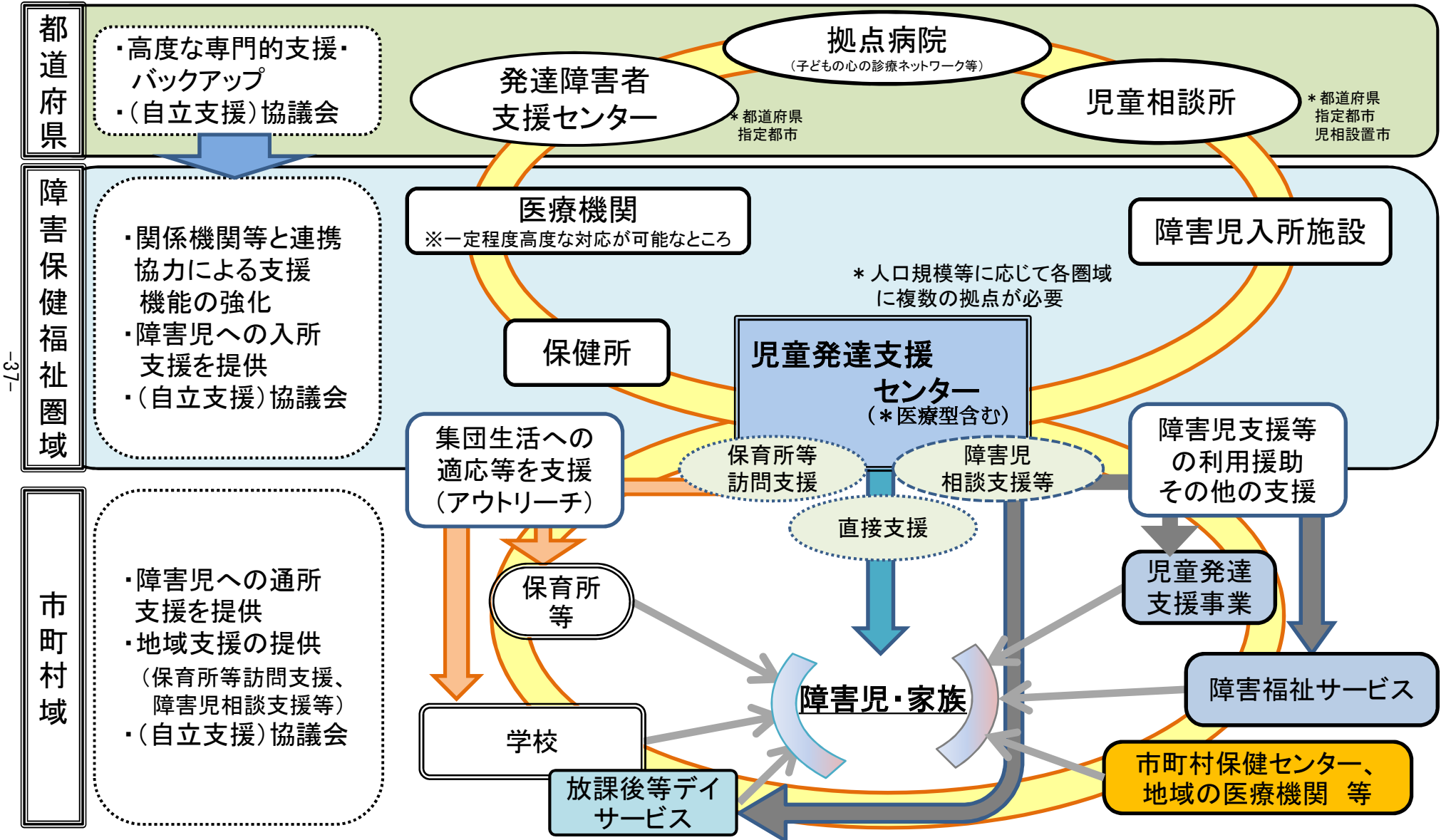
関係者間の共通理解・情報共有
→ 途切れない支援の調整



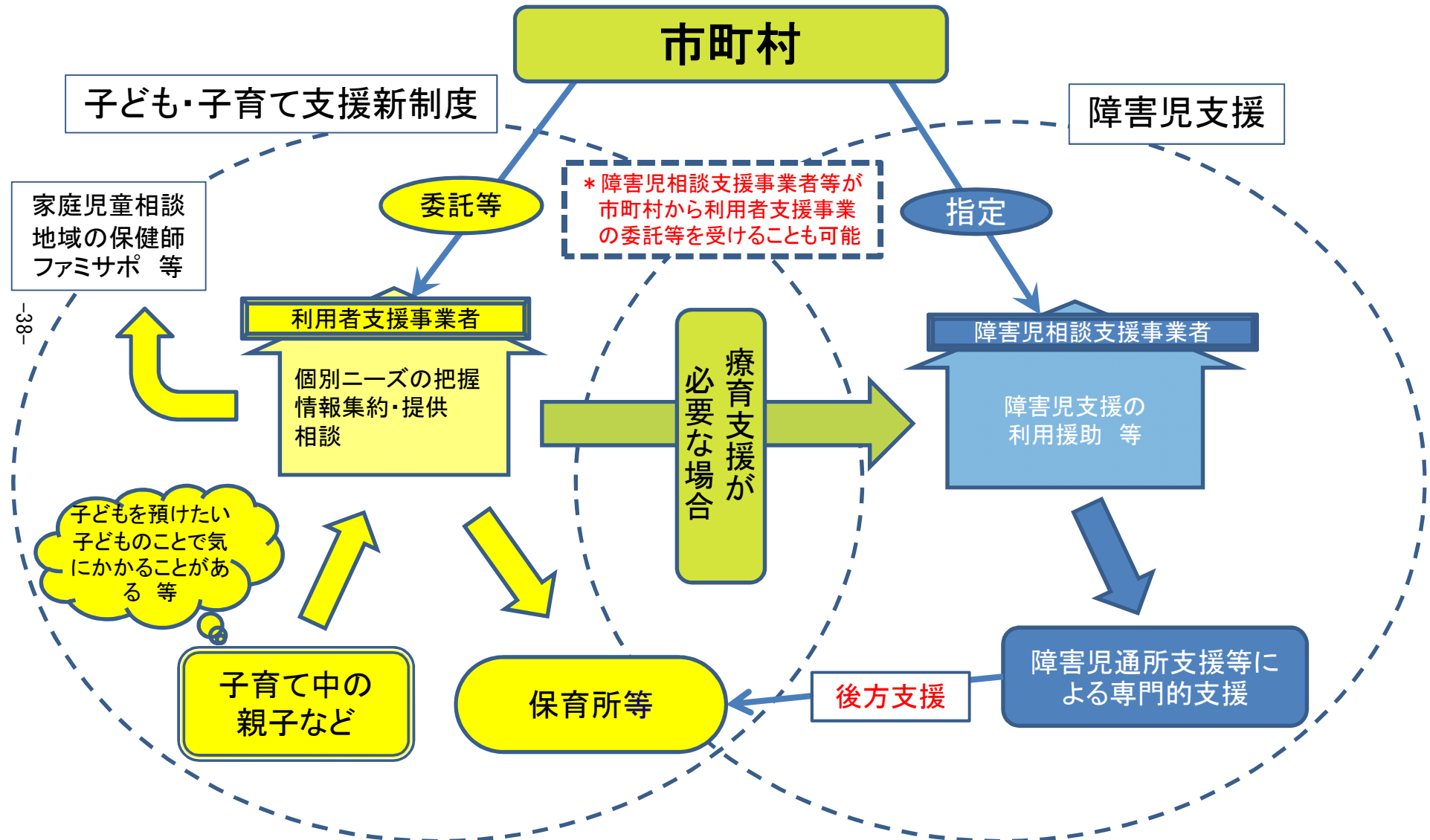
障害児の地域支援体制の整備の方向性のイメージ

参考資料3

各地域の実情に応じて、関係機関の役割分担を明確にし、重層的な支援体制を構築する必要。



障害児相談支援と子ども・子育て支援新制度「利用者支援事業」の連携の推進(イメージ)



障害児支援の在り方に関する主な意見

* 関係団体のうち19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）及びその後の事務局による個別の意見聴取において出された意見を、各団体の希望に沿って整理したものであり、本検討会として合意した内容ではない。

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

(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」として捉え一般の子どもが受けるすべての支援を受けた上に、障害に特化した部分について障害福祉施策で護られなければならない。

（全国児童発達支援協議会）
- ・ 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るべきである。

（日本知的障害者福祉協会）
- ・ 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学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。その支援を調整するために「療育支援（地域支援）コーディネーター」（仮称）が配置され、各種の支援の調整を図る。特に、子どもから大人への支援に当

たつ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)

- ・ 聴覚障害児について、普通学校に進むという方向性だけが最善の策ではない。
(全日本ろうあ連盟)
- ・ 難病や慢性疾患を原因とする障害については、医療保険制度と障害福祉制度の
谷間を作らない制度の構築が必要である。

(難病のこども支援全国ネットワーク)

(「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し、育成するものである。

(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)

- ・ 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、大人の自立に向けて、育ち育む支援である。
- ・ 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。

(以上、日本知的障害者福祉協会)

(家族支援の位置づけ)

- ・ 障害の発見前後の親支援が不可欠。親の障害理解が困難な発達障害児に対しては、「発見」に先行して保育所や学校などで環境調整や関わり方の見直しなどの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、同旨：全日本ろうあ連盟、難病のこども支援全国ネットワーク)

(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、全日本ろうあ連盟)

(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)

- ・ 聴こえのサポート、コミュニケーション支援技術に長けた人材の養成が必要である。

(全日本ろうあ連盟)

(2) 子育て支援施策との関係での障害児支援の位置づけ

(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ることがないように、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)

- ・ 聴覚障害児について、医療に偏らないサポート体制や訓練が過度な負担とならないようなコミュニケーション支援の体制が必要である。

(全日本ろうあ連盟)

(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

(特別支援学校等と市町村の障害福祉担当課の連携等)

- ・ 就学前関係機関の担当者および保護者や主治医などの関係者と入学先の担当者との連携を具体的にするため支援会議等の開催を推進する。

(全国特別支援教育推進連盟)

- ・ 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、全国肢体不自由児者父母の会連合会)

- ・ 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、
難病のこども支援全国ネットワーク)

- ・ 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)

- ・ 地域の小・中学校に通う聴覚障害児には、聴覚障害児同士の共通の意思疎通手段である「手話」を習得し、手話による円滑かつ集団でのコミュニケーションを図る場を確保するためにも同じ障害を持つ児童の集団活動の場の提供が必要である。

(全日本ろうあ連盟)

- ・ ICT 教育の進展に伴い、点字ペンディスプレイやスクリーンリーダー等の周辺機器の日常生活用具としての補助対象年齢を18歳から高校入学時の15歳に引き下げるべきである。
- ・ 全国貸し出しを行っている点字図書館に、視覚障害者の空間認知や3次元事物の認知を容易にするため、3Dプリンターの配布及び運営費の予算化をすべきである。

(以上、日本盲人会連合)

- ・ 通常学級において、親の付き添いをなかば強制されるといったことがないよう、特別支援学校の基礎的環境整備との差を埋める合理的配慮の提供が不可欠である。

(難病のこども支援全国ネットワーク)

(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。

(全国特別支援教育推進連盟、同旨：全日本ろうあ連盟)

- ・ 高等部3年生等の時点の現場実習等を通じた就労支援の専門家による就労支援、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。また、法定雇用率を達成するための施策は必要であるが、49人以下の企業に就労することが適している知的障害

者・自閉症者がいることに鑑み、49人以下の企業等への就労について取り組んでほしい。
(全国特別支援教育推進連盟)

- ・ 高等教育段階の就学を支援するために障害基礎年金の支給開始年齢を18歳からとするか、障害学生のための奨学金を創設すべきである。

(日本盲人会連合)

(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

- ・ 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トを担い、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の役割と課題は、①早期支援、②療育支援、③移行支援、④医療支援とし、障害児等療育支援事業の拡充と障害児相談支援事業・保育所等訪問支援事業との連携、療育支援（地域支援）コーディネーターの配置及び医療機関等の連携強化が必要である。

(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

- ・ 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）

(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

(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、手厚い看護職員の配置を含む医療的ケアの評価、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。給付額の低さを診療報酬による収入で補うのではなく、(給付と診療報酬を分離して) 診療所機能は地域に開放された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場所は、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

(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)

- ・ 保育所等での障害児の受入が進んでいるが、肢体不自由児は受け入れられていない現状がある。専門性のある職員の配置並びに報酬単価の引き上げ等、受け入れ体制の強化が必要である。

(全国肢体不自由児者父母の会連合会)

- ・ 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広がることは、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

(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)

- ・ 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)

(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付いておらず、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、配置状況に応じた給付費や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)

- ・ 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)

- ・ 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相談専門員配置する必要がある。

(日本知的障害者福祉協会)

(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)
- ・ 満20歳以上の在所延長措置の廃止に伴い、障害児入所施設の18歳以降の在所者が障害者支援サービスにスムーズに移行するために、自立訓練支援員の配置や自立援助ホームの制度化、また、18歳から20歳までの間の所得保障や給付等の制度を整える必要がある。
(日本知的障害者福祉協会)

(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

(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、地域生活を支援するための有期有目的入所を推進し、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)

- ・ 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べきである。

- ・ 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。

(以上、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前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

(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。

(日本重症心身障害福祉協会)

- ・ 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、専門性を備えた人材の確保とともに、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

(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次的な原因ではなく、症状形成過程にさまざまな要因が加わり、子どもの行動半径が広がると共に周囲から誤解されたり、誤った対応等がなされることにより二次障害を発現させることになる。その意味で、適切な「家族支援」は、子どもの自発行動の促進と共に、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。
(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ある効率的である。
- ・ 地域の保育士、保健師、療育担当スタッフ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

(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。
- ・ 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。

(以上、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等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。

- ・ 人工呼吸器をはじめとする濃厚な医療的ケアを要する超・準超重症児の利用が徐々に増えている。呼吸管理等の高度な医療的ケアを含む超重症児の受け入れについての評価が必要である。

- ・ 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などの一部の地域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。

(以上、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。

(以上、日本重症心身障害福祉協会)

- ・ 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、同旨：難病のこども支援全国ネットワーク)

- ・ 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)

(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

- ・ 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NICU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)
- ・ 難病や慢性疾患による活動制限や参加制約も包含する新たな障害認定の基準という視点が必要。
(難病のこども支援全国ネットワーク)

検討会構成員名簿・検討経緯等

1. 障害児支援の在り方に関する検討会 構成員名簿（2016.7.1現在）

	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副会長
	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
	田中 正博	全国手をつなぐ育成会連合会統括
	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

（敬称略、五十音順） ◎座長 ○座長代理

2. 検討の経緯

- 第1回 日時：1月31日（金）
議題：障害児及び障害児支援の現状等について
主な検討課題、今後の進め方について
- 第2回 日時：2月28日（金）
議題：地方公共団体からのヒアリング
主な検討課題について
- 第3回 日時：4月14日（月）
議題：関係団体からのヒアリング①
- 第4回 日時：4月23日（木）
議題：関係団体からのヒアリング②
- 第5回 日時：5月9日（金）
議題：関係団体からのヒアリング③

- 第 6 回 日時：5月20日（火）
議題：今後の議論の内容等について
- 第 7 回 日時：6月 3日（火）
議題：報告書案について①
- 第 8 回 日時：6月18日（水）
議題：報告書案について②
- 第 9 回 日時：6月27日（金）
議題：とりまとめ①
- 第10回 日時：7月 9日（水）
議題：とりまとめ②

3. 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
 - ・ 一般社団法人日本自閉症協会
 - ・ 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
- 事務局において個別に意見聴取をした団体
- ・ 社会福祉法人日本盲人会連合
 - ・ 一般社団法人全日本ろうあ連盟
 - ・ 認定特定非営利活動法人難病の子ども支援全国ネットワーク