

第2回 障害児支援に関する検討会における主な意見等

※第2回障害児通所支援に関する検討会で頂いたご意見を事務局において整理したもの

第3回障害児通所支援に関する検討会

令和4年9月29日

参考資料2

I 「児童福祉法等の一部を改正する法律」施行後の児童発達支援センターの方向性について

No	意見等の内容	団体名
1	○重症心児・医療的ケア児の理解のある相談員に加えて医療的ケア等のコーディネーターを配置し、県内1か所と方向づけられている医療的ケア児支援センターとの連携を強化する。そして、医ケア児のセンターのサテライト機能を設けてはどうか。	全国重症児者デイサービス・ネットワーク
2	○児童発達支援センター内に医療的ケア児コーディネーターを配置し、県内1か所とされている医療的ケア児支援センターの機能を持たせることで、医療的ケア児・重症心身障害児は個別性も高く、相談の頻度、内容も非常に密になってくるので、御家族の方等が本当に気軽に相談できる体制を整えていくことは必要。	全国重症児者デイサービス・ネットワーク
3	○地域の障害児通所支援事業所がリーダーシップを担うためには、保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関の中で、情報発信、情報共有、役割分担、人材育成、研修等においてリーダーシップを担えるコーディネーターの配置が必要。	全国重症心身障害児（者）を守る会
4	○医療的ケアの受入れは、より個別かつ専門的な支援が必要であり、コーディネーターは専任の職員でなければならない。施設において、人材育成は単に自分の施設の職員の育成だけではなく、不安や絶望の中にいる若い親御さんに寄り添い、信頼関係や希望を持たせること、また、実習生、見学、ボランティアの方々を受け入れることによって、共生社会への理解やインクルージョンの促進につなげることなども施設の役割の一つ。	全国重症心身障害児（者）を守る会
5	○児童福祉法の改定と併せて、今回、こども家庭庁の法案と併せて「こども家庭センター」が自治体に設置されることが明記されているので、いかに連携していくか。	全国発達支援通園事業連絡協議会
6	○「親子教室」というようなものが、特に診断を必要としない状況で無償で利用できることが、母子保健と発達支援をつなぐ意味合いでとても大事。	全国発達支援通園事業連絡協議会
7	○地域のインクルージョン推進の中核としての機能が、やはり肝だと思うので、この部分がぶれないようにぜひ進めていただきたい。	難病の子ども支援全国ネットワーク

8	○福祉型と医療型の一元化の方向性については、医療的ケア児等の比較的数の少ない人たちが排除されないように、きめ細かな配慮をしていただきたい。	難病の子ども支援全国ネットワーク
9	○福祉だけではなく、幼稚園や学校への助言、援助もぜひ視野に入れていただきたい。学校等に関していろいろな困難を抱えていらっしゃる御家族が多々おられるので、ぜひ、教育分野も含めた形での方向性を示していただきたい。	難病の子ども支援全国ネットワーク
10	○センターが地域の中核機能、底上げ、入り口機能、訪問支援機能等を担うことに賛成だが、そのためには、財政面、専任制、人材、実力などの条件を抜本的に整備することが前提となる。	日本自閉症協会
11	○専門職の実際の支援を親が学べる場になっているという特別な価値がある。また、親仲間の形成にもつながっている。その価値を忘れないようにしてほしい。	日本自閉症協会
12	○入り口機能ですけれども、保健所とか子ども家庭支援センター、児童相談所との関係で、保護者がここが分かるようにする必要はある	日本自閉症協会
13	○「福祉型」「医療型」の一元化のためにはスタッフの研修は必須で、児童の支援においても様々な特性に応じた環境や対応が必要。そうしないと、医療的ケア児と多動な子が交錯すると安全面にも問題が出るので、それが物理的に可能な条件をつくり出すことが前提。	日本自閉症協会

II 児童発達支援事業・放課後等デイサービスの「総合支援型（仮称）」と「特定プログラム特化型（仮称）」の方向性等について

No	意見等の内容	団体名
1	○学齢前の子どもを主な対象とした児童発達支援事業と、学齢期の子どもを対象とした放課後等デイサービス事業では、本来、目的も内容も全く異なる。	障害のある子どもの放課後保障全国連絡会議
2	○学齢期の子どもにとって、学校という存在は大きい。置かれた環境によって子どもの頑張り度合いはそれぞれだが、ほとんどの場合、子どもたちは学校で頑張っている。それに対して放課後とは、学業から放たれた時間・空間でそこには、子ども集団があり、遊びと生活を中心とした自由で主体的な活動が展開されている。	障害のある子どもの放課後保障全国連絡会議

3	○一人の職員が見えている子どもの姿は一部でしかない。だからこそ、一人一人の子どものことを職員集団でしっかりと見合い、語り合い、どう支援していくのかを検討し合うことが必須。	障害のある子どもの放課後保障全国連絡会議
4	○報酬改定や検討会で、放デイの質が課題となり、理学療法などの有資格者の配置が専門性の基準となっているが、放課後活動職員の専門性を考えたとき、どれだけ職員集団で子どものことが語れるかということや、どんなときでも一人一人の子どもの理解し、寄り添って、その場、その場で子どもの意見や、声なき声を聞き、いろいろな遊びが提案できて、昨日、今日、明日と連続したシーンにつなげることができるか。そのような子どもの内面を理解した上で、遊びを展開する力こそが私たちの専門性ではないか。	障害のある子どもの放課後保障全国連絡会議
5	○子どもにとり大切なことは、単純だけど、友達。障害があってもなくても、人は人の中で生きていくものだからこそ、集団の中で人と関わり、思い切り遊び切るという当たり前の子ども期を過ごすことが大切で、その子ども期を、十分に子どもらしく生きることこそが、子どもが育つということなのではないか。	障害のある子どもの放課後保障全国連絡会議
6	○子どもにとっての放課後活動の場とは、自分の居場所であるということも大切な要素の一つ。障害があることによって特別なニーズを持つ子どもたちへの支援とは、安心できる仲間がいる自分の居場所にいつでも通えること。	障害のある子どもの放課後保障全国連絡会議
7	○子どもが日々の生活の中で遊びを通して主体性を持って活動する。これこそが総合支援型。これを行うためには、職員の基準を、子ども10人に対して6人から7人ぐらいまで上げる必要がある。	障害のある子どもの放課後保障全国連絡会議
8	○重症心児・医療的ケア児の実態を考えると、家族の負担がとても重く、児童の生活支援、家族の負担軽減の側面は常に必要とされており、発達に重きを置き、様々なプログラムを実施する自閉症・発達障害の子どもさんと、寝たきりで意思疎通が難しい医療的ケアの子どもたちを同列に議論するのは難しいのではないか。重心型に関しては、どちらかに区分する枠組みはそぐわない。	全国重症児者デイサービス・ネットワーク
9	○支援時間の長短について、現状では、保育所や放課後等の児童クラブに通えている重症心身障害児・医療的ケア児は限りなく少ない。これを日中一時支援でケアをすることも人員配置上、非常に難しい問題となっており、長時間の支援を現実にするためには、既に延長支援加算があるが、療育目的に限らず家族の就労というところを視野に入れ、生活支援も必要に応じた形で加算の対象とすれば重症児の御家族の方の就労等についても解決できるのではないか。	全国重症児者デイサービス・ネットワーク
10	○生活と遊びと集団を通して子どもたちを丸ごと捉えるし、家族もそこで一緒に関わりながら、毎日通うというのが基本。そこに同じ友達、同じ先生がいて、遊んで、食べて、寝てというようなこと。	全国発達支援通園事業連絡協議会
11	○障害特性や地域の社会資源に応じて「総合支援型」と「特定プログラム特化型」が、どちらかだけということではなくて、柔軟に利用できるといいのではないか。	難病の子ども支援全国ネットワーク

12	○週に1回1時間という子どももいる。そこで5領域をカバーするという考えは現実的ではない。	日本自閉症協会
13	○自閉症児の成長を長い目で見ると、個人でも年齢でも違うが、劣っているところに着目し引き上げることを優先するより、好きな自分の世界、アートなどを持って自己肯定感を育むほうが、結果的には二次障害にならず、全般的な成長につながるという経験がある。外見的には特定プログラムであっても、そのような有効な発達支援をしている場がなくならないようにしてほしい。	日本自閉症協会

III 子ども・子育て一般施策の移行等について

No	意見等の内容	団体名
1	○保育所等訪問支援の枠組みを広げることで、重心児・医療的ケア児が保育園への通園や、小学校、特別支援学校の移行がスムーズになるのではないかと。子どもたちの通園・通学を阻害する要因は、現場に医療的ケアに対応できる看護師及び介護職員の配置がないということが問題。	全国重症児者デイサービス・ネットワーク
2	○学校へ進学・進級する前には、この移行支援は本当に重要。親のいない環境でも、同世代の方と、子どもたちとつながる機会が子どもたちには必要ではないか。	全国重症児者デイサービス・ネットワーク
3	○子ども一人一人によって自治体でも状況は違い、集団の大きさ、職員の配置ということで、ふさわしい集団が保障されることが望ましい。その子どもに合った状態で、小さい集団でつけてきた力をもって大きい集団に挑戦していくことも、どの地域にも整うといい。	全国発達支援通園事業連絡協議会
4	○家族による丸抱えの生活は、子ども本人の発達や成長にも大きな影響を与える。そのため、自立や社会参加の制約要因になっているということにも、ぜひ目を向けていただきたい。	難病の子ども支援全国ネットワーク
5	○難病や慢性疾病、障害がある子ども本人への支援に加えて、その親やきょうだいを含めた包括的な家族支援という視点が必要	難病の子ども支援全国ネットワーク
6	○移行支援は、移行先で当該障害児が安心して過ごせるよう、移行先を変えるというか、環境を変えること、そういう視点が必要。	日本自閉症協会

7	○保育所と児童発達支援センターなど、子どもが両者を利用する限り、これは一時的ではなく長期にわたって行われることが望ましい。	日本自閉症協会
---	---	---------

IV 障害児通所支援の調査指標について

No	意見等の内容	団体名
1	○重症心身障害児に関しては、いまだに大島分類が採用され、肢体不自由児の身体手帳と療育手帳のどちらが必要になるというケースもあるが、医師の意見書で給付決定を進めている自治体もあるので、もう少し検討していただきたい。	全国重症児者デイサービス・ネットワーク
2	○5領域11項目の調査自体が、今は、個別サポート加算について、乳幼児期はあまり意味がない、2歳、3歳の子どもにあげることができるできないということを保護者から聞き取る必要もない。加算というよりも、配置基準そのものをぜひ変えていただきたい。	全国発達支援通園事業連絡協議会
3	○人工呼吸器の使用、経管による栄養注入、気管切開、胃ろうデバイスを使っているような一定の状態によっても、障害福祉サービスなどが利用できることが必要。また、痛みやだるさなど、難病や慢性疾病、病気による生きづらさ、暮らしにくさ、そういったものもぜひ考慮していただきたい。	難病の子ども支援全国ネットワーク
3	○5領域11項目は、問題行動などが固定していることが前提になっている。問題行動は、本人の特性と環境や支援内容との相互関係。問題行動にならないように支援しているところが、支給決定あるいは給付で十分反映されてないと思います。予防的支援が強化されなければならない。	日本自閉症協会
4	○調査項目では、できていないところや行動上の問題だけでなく、本人の興味関心等、育ち全体を支援していく視点が必要で、それに基づく給付決定が行われる仕組みが重要。	日本自閉症協会
5	○相談支援事業所が発達支援をコーディネートするためには、担当の質の向上が必要になる。判断のばらつきが生じにくくなるよう、市町村職員向けのガイドラインの整備を検討する必要はある。	日本自閉症協会

V 障害児通所支援の質の向上について

No	意見等の内容	団体名
1	○重心型事業所の運営に長けた中間支援団体が、外部評価の機能を持って、子どもたちの命を守るための重心事業所の在り方を考え、家族と連携しながら第三者評価の実施という形で、サービスの質を担保することが必要。	全国重症児者デイサービス・ネットワーク
2	○自己評価、保護者評価は、この辺の質の問題については、本当に必要なものだが、かなり事務量大変。そのところは少し担保していただきたい。	全国発達支援通園事業連絡協議会
3	○過度な負担によって本来の業務に支障をきたさないように配慮も必要。きちんとやっているところは、こういった自己評価もきちんとされるので、本業のほうに差し障りが出ない形の配慮をぜひしていただきたい。	難病の子ども支援全国ネットワーク
4	○外部評価については、児童発達支援センターや自立支援協議会の子ども部会による外部評価、そういったものなども有用なのではないか。	難病の子ども支援全国ネットワーク
5	○筋無力症患者会からは、第三者による外部評価について、透明性を図るためにも、評価機関の情報を開示してほしいとの意見あり。	難病の子ども支援全国ネットワーク
6	○全国色素性乾皮症連絡会からは、障害児を抱えながらの就労のため、利用料の金額や支援時間、その方は中学校だったが、学童の頃と比べて時間が短くなってしまった。長期休暇の対応などについて、その点を配慮してほしい。	難病の子ども支援全国ネットワーク
7	○専門性のある方による事業所訪問や職員向けの研修を行うなどして、質の向上を図ってほしいという意見あり。	難病の子ども支援全国ネットワーク

8	<p>○障害児通所支援の質の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> 外部評価には、条件を満たしているのか、問題ないかという審査と、支援の質の評価があるが、両者はかなり異なる。通常、前者の審査は行政による指導につながるが、後者の支援の質はグラデーション、実際には報酬に反映することが難しいのではないか。 そこで、支援の質の向上のために外部評価をするわけだが、その結果が誰にどの場面で利用されるのかが重要。現在、社会資源が限られており、保護者がその結果で利用先を選択することは現実には起こり得ない。 複数の事業所がグループを組んで支援内容について検討する機会をつくり、それを外部の専門家がスーパーバイズする仕組みとしたい、行政はそれを奨励することだと考える。複数の領域の専門家が参加して作成した物差しが必要であり、有効。 	日本自閉症協会
---	---	---------

その他

No	意見等の内容	団体名
1	○重心児や医療的ケア児の特性を踏まえた障害児家族の生活、特に保護者の就労について、これらが守られる制度設計と報酬体系を検討していただきたい。	全国医療的ケア児者支援協議会
2	○児童発達支援について、重心児や医療的ケア児の長時間受入れを可能とする報酬を担保いただきたい。	全国医療的ケア児者支援協議会
3	○重心児以外、重心判定が出ない医療的ケア児については、送迎加算を新設し、送迎体制の拡充及び送迎可能エリアの拡大を実現したい。	全国医療的ケア児者支援協議会
4	○放デイに関して、学童保育として機能する場合、出席日数にかかわらず一定の報酬単価を担保いただきたい。具体的な課題としては、児発同様に、放デイにおいても、長時間かつ毎日利用できる施設、一般的には学童保育とニアリーイコールなのだと思うが、そういった施設が極めて少ないのが大きな問題。	全国医療的ケア児者支援協議会
5	○児童発達支援が主な対象となるが、年度内に、通常の保育園、認可保育園等に転園、移行する場合、そのようなお子さんに対して、欠員補助加算を新設いただきたい。	全国医療的ケア児者支援協議会
6	○居宅訪問型児童発達支援において、重度訪問介護や訪問学級の病院訪問と同様に、「居宅」の領域を広げて、入院中のお子さんにも支援を届けるようにしたい。「居宅」という枠組みに、自宅にとどめるのではなくて病院も範疇に入れる。	全国医療的ケア児者支援協議会

7	○法改正や新たな法制化によって、時代の風は、親御さんの就労支援やレスパイトに追い風が吹いている。本来である子どもの発達保障や発達支援が軽んじられたり、間違っても見失われることがないように、国のかじ取りをお願いしたい。	全国重症心身障害児（者）を守る会
8	○重症心身障害児には、その障害特性に合った療育と支援環境が必要。インクルーシブな環境も、発達支援が十分になされない条件では、本人が支援を受け止め切れなくなってしまう。	全国重症心身障害児（者）を守る会
9	○医療型児童発達支援センターは、専門性の高い療育を行っている。家族は、障害児の不慣れな育児や療育に試行錯誤の日々で、親へも専門性に基づいた支援、アドバイスが必要。ここ数年、地域の保育園や幼稚園、児童発達支援も併用している障害児が増えており、福祉型であっても、専門性がある丁寧な支援がされるよう願う。	全国重症心身障害児（者）を守る会
10	○契約前の、契約しない診断なしの「親子教室」「親子療育」を取り組んでいる自治体ほど、いわゆる障害児保育、総合保育の子ども数が多い。1か所に対する子ども数が多いという数字を捉え、子ども数が多いというよりフォローできている子どもが多いと捉えている。	全国発達支援通園事業連絡協議会