

構成員提出資料

・ 稲田構成員	・ ・ ・ ・ ・	1
・ 井上構成員	・ ・ ・ ・ ・	4
・ 内山構成員	・ ・ ・ ・ ・	7
・ 小川構成員	・ ・ ・ ・ ・	15
・ 加藤構成員	・ ・ ・ ・ ・	25
・ 北川構成員	・ ・ ・ ・ ・	35
・ 木村構成員	・ ・ ・ ・ ・	50
・ 小船構成員	・ ・ ・ ・ ・	63
・ 中川構成員	・ ・ ・ ・ ・	66
・ 又村構成員	・ ・ ・ ・ ・	75

稻田構成員

障害児通所支援に関する検討会 資料

帝京大学 稲田尚子

障害児通所支援の質の向上のために

障害児通所支援の質の向上のための事業所支援として、地域格差なく、全国のすべての事業所が一斉に取り組むことができるユニバーサルな仕組みがあり、その上に、児童発達支援センターが地域の中核機能を発揮する、という多層的な取り組みが肝要と考えます。ここでは、前者のユニバーサルな仕組みに焦点を当てて意見を述べてまいります。

1. 自己評価表の変更(外部評価研究で使ったものを参考に)

事業所の自己評価表は、地域格差なく、全事業所が一斉に取り組めるものであり、すでに現場で活用されているものです。しかし、ほとんど満点をつけている事業所も多くみられることから、さらなる質の向上のために『障害児支援のサービスの質の向上のための外部評価の実施とその検証のための研究』で開発した自己評価表を参考に改訂することが望まれます。主語が「子どもひとりひとり」となっており、子どもを真ん中にした視点を常に確認できることにつながります。また、満点をとるのは難しい設計になっていますので、各事業所が質の向上のために取り組むポイントが抽出できると考えられます。

2. 子どもに特化した研修システムの整備:児童発達支援管理責任者研修及び入職者基礎研修

現在の児童発達支援管理責任者の研修に関しては、子どものパートはごくわずかで、現場からは子どもの発達、支援が分からないという声をよく耳にします。この現場の困り感に沿った研修を実施し、子どもの包括的アセスメントと支援に関する研修の時間が増えることにより、子どもの発達や障害特性に関する理解が促進され、ひいては支援の質の向上につながると考えられます。また、入職者向け基礎研修として、ボトムラインの質を確保するために、オンデマンド版等を国や自治体が提供することが望まれます。

3. 個別支援計画は5領域すべてについて記載+行動問題、家族支援の領域も追加

子どもの発達支援は総合的支援であるべきですが、私の知る限り、現状の個別支援計画は、2、3の領域について作成されていることが多く、領域の選定も事業所にゆだねられています。個別支援計画作成の際に領域を網羅することで、子どもの全体像が把握でき、また、保護者のニーズだけでなく、子どものニーズを総合した支援計画につながると考えられます。また、行動問題の低減に関する領域を追加することにより、行動問題に替わる適応的な行動の獲得の支援や環境調整につながります。また、保護者とこどもの Well-being のために、家族支援という領域も不可欠です。

4. 半年ごとに支援のアウトカムの評価

半年ごとに個別支援計画は更新されていますが、内容が数年間同じままという場合も散見されます。半年間でどのような成果が得られたのかについて記述し、受給者証の支給の際に考慮される必要があると考えます。IQ、DQの向上を安易なアウトカムとすることは避けるべきで、また必ずしも標準化された検査を用いる必要はないと思われませんが、主観的な記述ではなく、何らかの数値化されたものが望ましいと考えられます。その際、スキル獲得や何らかの改善に限らず、維持していることも成果であると考えられる場合があります。また、子どもだけでなく保護者の変化もアウトカムとなりえるでしょう。これにより、半年後に目指す姿についての妥当な目標設定がなされ、支援方法の見直し、ひいては支援の質の向上につながると考えられます。

5. 保護者の仕事・子育て両立支援としての手厚い保育のための保育所等訪問支援事業の強化

幼児期の児童発達支援は、早期療育としての機能もあるため、保護者の仕事・子育て両立支援としての手厚い保育と専門的な支援とは区別される必要があると考えます。手厚い保育およびインクルージョンの推進のためには、保育所・幼稚園等への保育所等訪問支援事業がより柔軟さをもって強化されることが望まれます。間接的に保育士、幼稚園教諭、加配スタッフ等の専門性の向上が期待されます。

井上構成員

障害児通所支援に関する検討会 資料

鳥取大学 井上雅彦

1. 強度行動障害、外国籍の ASD のある子どもなど行動上の配慮が必要な利用者に対する対応を地域内チームで支援していく仕組みをつくる

- ・要対協に関わるケースなどもある、地域内で支援機関が決まらず放置されるというケースが生じないように行政が主たる委託先を決め、周囲が連携して継続的に支援できる体制を作る必要があるが、その際に児童発達支援センターがリーダーシップをとれるような制度設計と職員研修、連携システムを作っていただきたい。

2. 家族支援としてのペアレントトレーニングの推進

ペアレントトレーニングはWHOにおいても推奨され、子どもの発達と親の心理的ストレスの改善に効果的であることが示されており、親のウェルビーイングには欠かせない支援である。また行動障害の重篤化予防のためにも重要である。このような支援は徐々に広がってきているが、どこの地域でも受けられるわけではなく、資金と人材養成が今後の課題として指摘されている。児童発達支援センターや先進的な事業所が中心となって進めていく体制をぜひとも検討していくべきである。現在我が国での標準的なプログラムである基本プラットホームとマニュアル、支援者養成のプログラムが完成し、本年度は評価尺度も完成する予定である。これらを活用できるための試行事業の展開、適切な加算や人材養成も検討していくことが必要である。

3. 相談支援専門員の専門性向上のための研修と支援システムの導入、待遇の向上

- ・今後相談支援専門員の役割はますます重要になってくると考える。必要な支援について主観的な判断のみに依存するのではなく、利用者やそれ以外の関係者に対して客観的な根拠説明が可能なるように、アセスメントに対するいっそうの研修が必要である。同時にひとり一人のスキルに過度に依存しないよう支援計画立案をアシストするシステムを開発するための研究も必要である。

4. 児童発達支援、放課後保育、放課後デイサービスなどの機能の見直し

- ・多様なニーズのもとで議論をしていく場合、それぞれの委員よって考え方が異なる。今回の議論では多様なニーズを整理する入り口に立てたように思う。今後具体的なモデルを出して、できるだけ柔軟なシステムにしていけるよう踏み込んだ議論をしていく必要がある。
- ・発達障害は、幼児期においては学齢期のように特別なニーズに特化した特別支援教育が受けられるわけではなく、インクルージョンや親子のウェルビーイングと同時に、早期療育は児童発達支援にしかできない点で大きなニーズがある。我が国はこの点で遅れており、地域差も大きい。エビデンスのある早期療育を受けられるよう望む声は多く、綿密なアセスメントと1対1でのプログラムによる支援の場合、実施する事業所においては単に時間で単価を決められるようになると、専門性の高い人材が雇用できなくなる。こうした具体的モデルを検討して

いくよう議論を発展させてほしい。

- ・放課後デイサービスは、特別支援教育で実施している内容と一部目的が重複している。学齢期であり、特別支援教育の対象となっていることを考えれば、その機能と役割は児童発達とまったく異なってもよいのではないだろうか。親の就労、インクルージョン促進についても具体的なデータや親のニーズ調査などの研究に基づいて議論を発展させていくことが今後必要である

内山構成員

障害児通所支援に関する検討会

関係各位

日本発達障害ネットワーク

副理事長 内山登紀夫

障害児通所支援について第一回配布資料の「主な検討事項」の順に従って意見を述べます。
ご査収のほどよろしくお願い申し上げます。

児童発達支援センターの方向性について

I. 「幅広い高度の専門性に基づく発達支援・家族支援機能」

「幅広い高度の専門性に基づく発達支援・家族支援」の内容を具体化して保護者・利用者・国民に周知してください。

客観的な外部の評価者による評価の公開をお願いします。

児童発達支援センターが高度の専門性を担保していることを国民・保護者に周知するために、児童発達支援センターは認証事業(日本発達障害ネットワーク)外部評価(厚生労働科学研究)などの外部の評価を積極的に受けることを推奨してください。

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」と「特定

プログラム特化型」の方向性等について

障害のある子どもの支援は総合支援を基本としてください。

なぜなら、発達障害の子どものニーズは年齢、家庭環境や園・学校の環境などによって目まぐるしく変化します。支援の内容も、その時々の子どもの状態と環境を包括的なアセスメントに基づき柔軟にプログラムも変化すべきであると考えます。

「特定プログラム特化支援」についてはより慎重な検討をお願いします。

こどもは環境の中で生きているし、支援者が特定の領域の専門家であっても、支援するときはジェネラリストであるべきです。

「特定プログラム特化型」がありうるにしても、「総合支援型」のほうが 5 領域にわたる支援を行うので、より幅広い高い専門性が求められるはずである。一部分より全体を支援するほうが、アセスメントにしても支援方略にしても、より総合的な知識や技術が必要だからです。

特定プログラム特化型の指導者が OT や ST,PT などの国家資格保持者を想定しているなら、現実に即していないと考えます。そのような国家資格をもち、さらに「障害児」の支援を見発や放デイのような場で指導できる人は実際には多くないからです。

Ⅲ子ども・子育て一般施策への移行等について

保育所等訪問支援について一特に標準的な期間等と適切な評価のあり方について「標準的な期間」について

保育所等訪問支援期間の制限のあり方について検討してください

保育所、学校等への訪問支援はインクルージョンの推進のために必要であり、期間の制限については慎重に検討してください。子どもは発達する存在であり、環境の変化により支援の内容も変化します。「標準的な期間」を決めることは容易ではありません。

適切な評価の在り方やプロセスに整理について

保育所等訪問支援について適切な評価を行うことに賛成です。保育所等訪問支援に必要なスキルは見発や放デイを運営するスキルと共通項が非常に多く、厚生労働科学研究で作成した外部評価¹⁾は保育所等訪問支援も対象にしており、参考にしてください。

- 1) 障害児支援のサービスの質の向上のための外部評価の実施とその検証のための研究,

<https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/27932>

IV: 障害児通所支援の調査指標について

5 領域 11 項目について

5 領域 11 項目については大幅な見直しをお願いします。

5 領域 11 項目は評価される子どもが置かれた環境について全く考慮がされていません。また食事や排泄の機能など比較的環境に影響を受けない静的な能力と、自傷や不安などの環境の影響を強く受ける動的な項目が並列されています。特に⑤の行動障害および精神症状は、適切な支援を受けている場面とそうでない場合は大きく異なります。「乳幼児等サポート調査留意事項」にある具体例にも問題が多く存在します。例えば「多動・行動停止」の項目では「常時走り回る」などの支援ニーズが高い例と「体の一部が絶えず動いている」などの介入の必要性が乏しく日常生活に支障がない項目が同程度の重要性があるかのように併記されています。

サポートの程度を把握するためには、特定の行動が子どもの発達や日常生活をどの程度阻害するかの点に重点をおくべきです。

また報酬に反映させることが目的であるなら、事業所がどのように工夫をして対応しているかの項目も入れ込むべきです。

V: 障害児通所支援の質の向上について

令和 1(2019)年度障害児支援のサービスの質の向上のための外部評価の実施とその検証のための研究で作成した外部評価の実施をお願いします。

下記の外部評価は「現場の支援者が評価者として子どもの支援の質を評価し、改善点を検討し、被評価者とともに、支援の質を共同して向上させる」ことを意図したものです。既存の第三者評価は東京都などの一部の例外をのぞき、全国的に受審率が低いこと、費用などの事業所の負担が大きいこと、項目の選定経過が不明確であることなどの問題がある。

障害児支援のサービスの質の向上のための外部評価の実施とその検証のための研究,
<https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/27932>

児童発達支援管理者と指導員の研修を充実してください。 児童発達支援管理責任者の研修に障害特性と、そのアセスメントの内容を加えてください。

現場の保育士・指導員の研修を推奨してください。研修内容には発達障害についての現在の知見を十分に盛り込んでください。

児発管の資格取得のために試験制度を導入してください。

支援の質の向上のためには支援計画を作成する児発管と、現場の指導員が適切な指導理念と指導のスキル、専門的な知識をもっていることが必要です。現状の児発管研修の内容は障害特性や支援技術についての内容は不十分です。特に個別支援計画を作成する以上は最低限の知識は必要です。

障害児通所機関で必要な最低限の「専門的な支援」は、常識を当てはめない、通俗心理学的な解釈をしないことです。一例をあげれば「呼んでも振り向かないは、反抗じゃない、聴覚の違い」、「偏食はしつけの問題でもわがままでもない、感覚過敏が関与している可能性がある」程度の理解もしていない事業所スタッフに出会うことは珍しくありません。

そのような「高度」な研修は「強度行動障害研修」で行えば良いという意見もありますが、強度行動障害は思春期や成人期になって初めて生じるわけではなく、幼児期からの養育環境や教育内容が大きく関与します。強度行動障害の予防のためにも幼児期からの療育の質を高める必要があります。

また児発管は実質的には無試験で資格が得られます。これでは質の向上は期待できずケアマネージャーのように試験制度の導入も検討してください。

また現場の指導員の研修内容も検討が必要であり、一定の研修を義務化することも考慮すべきです。

現行のガイドラインの改訂時に下記の点を考慮ねがいます。

現在の障害児通所支援は[児童発達支援ガイドライン](#)、[放課後等デイサービスガイドライン](#)(本文)、[自己評価](#)を規範として行われています。次回のガイドラインの改訂の際には以下の内容を加えてください。

子どもの現在が Well-Being であることを重視した支援をガイドラインで明記してください

今後のこども政策の基本理念の一つが「全てのこどもの健やかな成長, Well-being の向上」とされています。障害児であっても同様です。一方児童発達支援ガイドラインの本人支援では「この「本人支援」の大きな目標は、障害のある子どもが、将来、日常生活や社会生活を円滑に営めるようにするものである」(下線は筆者)とされています。さらに「改善」とか「スキルの獲得」「向上」「発達を促す」「関わりを広げる」といった文言が多用されています。子どもの将来に備えることは大切ですが、子どもにとって、かけがえのない「現在の Well-being」がそれ以上に大切です。ガイドラインでは「子どもの現在が Well-being あるための支援」についての記載が乏しく、改訂の際に Well-being であることの重要性と、その具体化のための方法の記載をお願いします。

アタッチメント(愛着行動)の形成 (児発 P15)について

発達支援、本人支援の支援内容として上記が記載され、「人との関係を意識し、身近な人と親密な関係を築き、その信頼関係を基盤として、周囲の人と安定した関係を形成するための支援を行う。」とされています。「身近な人との親密な関係を築く」の対象は主に母親が想定されますが、母親のメンタル状態などによってはそれが困難なこともあります。アタッチメントの問題がある子どもには「安全・安心な環境」が重要です。児童発達支援や放デイの環境が安全・安心であることと、支援者とのアタッチメントを築くことも重要です。ガイドラインなどで「愛着」という用語の使用は慎重にすべきです。「愛着」はアタッチメントの訳語であり、愛情という意味は本来ありません。しかし、支援者のカンファレンスでは「親の愛情不足」という意味で多用される傾向があります。また、保護者に「愛着の問題がある」と告げる支援者もあり、保護者が傷つくことがあります。

「愛着の問題」と捉えられると「母子関係を修復する」などのプランになり「現場の支援者は無関係」と解釈されるリスクがあります。アタッチメントの問題と捉えれば、子どもにとって安心・安全でやすらげる場所の確保が必要で児発、放デイも含めて学校や保育所・幼稚園・認定子ども園など「現場で提供する支援」が重要になります。

児童福祉法の改正により「訓練」の用語を修正してください。

リハビリテーションの実施について(児童発達支援 P12)の項目で「日常生活や社会生活を営めるよう、それぞれの子どもに適した身体的、精神的、社会的訓練を行う。」とあります。R4 年 6 月の児福法改正で下記のように定義され訓練という言葉はなくなりました。

「児童発達支援とは、障害児につき、児童発達支援センターその他の内閣府令で定める施設に通わせ、日常生活における基本的な動作及び知識技能の習得並びに集団生活への適応のための支援その他の内閣府令で定める便宜を供与し、又はこれに併せて児童発達支援センターにおいて治療(上肢、下肢又は体幹の機能の障害(以下「肢体不自由」という。))のある児童に対して行われるものに限る。第二十一条の五の二第一号及び第二十一条の五の二十九第一項において同じ。)を行うことをいう。」

遊びの支援内容について自閉スペクトラム症の障害特性を考慮した記載にして下さい。

ガイドラインでは下記の記載があります。

「(c)感覚運動遊びから象徴遊びへの支援 感覚機能を使った遊びや運動機能を働かせる遊びから、見立て遊びやつもり遊び、ごっこ遊び等の象徴遊びを通して、徐々に社会性の発達を支援する。(d)一人遊びから協同遊びへの支援 周囲に子どもがいても無関心である一人遊びの状態から並行遊びを行い、大人が介入して行う連合的な遊び、役割分担したりルールを守って遊ぶ協同遊びを通して、徐々に社会性の発達を支援する。」(児童発達支援 p15)

このような遊びの記載は定型発達の幼児を規範にしており、自閉スペクトラム症の子どもには不向きなことがあります。自閉スペクトラム症などの発達障害の幼児の遊びは感覚遊びが中心の状態が長期にわたる場合もある。「遊び」の支援はあくまで子どもが楽しく時間を過ごすことが目的であり、定型発達を規範にして、それに近づけることではないと考えます。

特に自閉スペクトラム症の場合、「役割分担したりルールを守って遊ぶ協同遊び」自体が高いハードルであり負担になることがあります。感覚過敏、変化抵抗などの障害特性がある場合に、通常環境で配慮なしに集団参加を促すことは子どもにとって苦痛なことがあり、安心・安全な環境になりません。「友達と遊ぶ」「集団に参加する」ことが成功するためには、子ども自身がそのことを望んでいること、事前のアセスメントに基づく合理的配慮が必要であることをガイドライン等で示してください。

保護者の負担を軽減し子育ての喜びを感じられる支援を記載してください。

一般の保護者にとってもこどもの成長や子育てをめぐる状況が厳しく、負担や不安、孤立感が高まっています(こども政策の推進に係る有識者会議報告書令和 3 年 11 月 29 日)。障害のある子どもの保護者はさらに厳しい状況が想定されます。

ガイドラインの保護者支援については最初に「(ア)家族からの相談に対する適切な助言やアタッチメント形成(愛着行動)等の支援」が記載されています。「アタッチメント形成(愛着行動)等の支援」とは具体的に何をさすのか不明確です。「アタッチメント形成(愛着行動)」の問題が障害児一般に存在するわけでもないのに、なぜ「相談に対する適切な助言」と同じ比重で記載されているのか疑問です。

保護者自身に発達障害、知的障害、精神障害などが疑われるときのサポートの方法についても検討する必要がありますが、児童発達支援、放課後等デイサービスのガイドラインのいずれにも記載がありません。保護者のメンタル状態、経済的困窮などのアセスメントと、それに基づく保護者支援に方法についても記載をお願いします。

障害児のインクルージョンをより明確に位置付けてください。

障害児の地域社会への参加・包容(インクルージョン)をさらに強調するようにお願いします。障害児あるいは障害が疑われるこどもへの支援は、一般の子育て支援との連続の中で行うようにお願いします。母子保健の枠内で行う子ども支援と障害児支援を明確に分離することは困難であり、障害児支援は一般の子育て支援を前提に特別のプラスアルファの支援が必要な親子という視点で支援を考慮してください。

報酬については、親子をセットにして、支援の質も考慮してください

障害特性や問題行動が重度であることのみを基準に報酬を設定するのではなく、支援の内容の質を報酬に反映させるように検討してください。保護者の困難度も考慮して支援の量や報酬を設定してください。

小川構成員

障害児通所支援に関する意見等

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日本相談支援専門員協会の概要

1. 設立年月日：平成21年6月23日

2. 活動目的及び主な活動内容：

当協会は、障害者総合支援法に基づく相談支援専門員が、障害者の地域生活を支援する目的で、障害者ケアマネジメントを基本とした中立、公平な相談支援活動を実践するとともに、自らの資質の向上に努めることをもって、障害者の自立した生活支援に資することを目的として活動している。

【主な活動内容】 ※（ ）内は令和4年度実績

- ・ 基幹型相談支援センター全国研修会の開催(1日開催 623名の参加)
 - ・ 全国相談支援ネットワーク研修会の開催(2日開催 350名の参加)
 - ・ 都道府県相談支援専門員協会代表者会議(2回開催 38団体出席)
 - ・ 相談支援従事者指導者養成研修への協力
 - ・ ブロック別研修の支援(全5ブロック単位で実施)
 - ・ 厚生労働省社会保障審議会障害者部会、厚生労働省「相談支援事業の在り方を検討する調査研究」
「障がい分野の研修及び実地教育の効果の検証」の検証、「障害児通所支援の在り方に関する検討会」等に委員として参画。
 - ・ 広報誌「NSKニュース」(年3回)
3. 団体会員数(都道府県相談支援専門員協会、等)：38団体(令和4年3月時点)
4. 個人会員数：166名(令和4年3月時点)
5. 法人代表：代表理事 菊本圭一

障害児通所支援に関する意見等

I. 障害児通所支援の支給決定について

意見

- ① 新たな調査指標の検討と適切な運用のための対策が必要
- ② 障害児相談支援事業所によるモニタリング期間を児童や保護者の状況等に応じて適切に設定するための視点等を明確化
- ③ 基幹相談支援センター等が実施する相談支援業務の検討・検証の取組において、児童期のケースも取り扱うことを推進するための支援体制を検討

意見の補足事項

- 給付決定で勘案する障害児の状態の調査指標（いわゆる「5領域11項目」。日常生活動作の介助の必要度が中心）では、障害児に必要な発達支援のコーディネートが困難であることから、当該調査指標や、給付決定プロセスを見直し（一部類型はセンター・相談支援事業所のアセスメントを組込む等）。

- ① 調査指標の運用にあたっての市町村職員向けガイドライン作成も重要
- ② 児童期における必要に応じたモニタリング期間とは何かについてさらに議論を深めたい

期待される効果

- ① 新たな指標への期待、適切な運用可能な環境構築が期待できる
- ② 各地域における利用ニーズの把握や地域課題等の把握の促進等が進展する
- ③ 各地域における相談支援機能の充実化が期待できる

整理事項等

- ① 障害児相談支援の量的整備の促進することや質の向上等のため市町村ならびに児童発達支援センターと基幹相談支援センター等が連携を行う必要がある
- ② 相談支援専門員の確保にあたっては、やむを得ずセルフプランとなっている利用者が障害児相談を利用できるようにする観点での体制整備が必要である
- ③ 在り方検討会での議論も踏まえ、放課後等デイサービスの対象者拡大への対応について市町村との整理等が必要

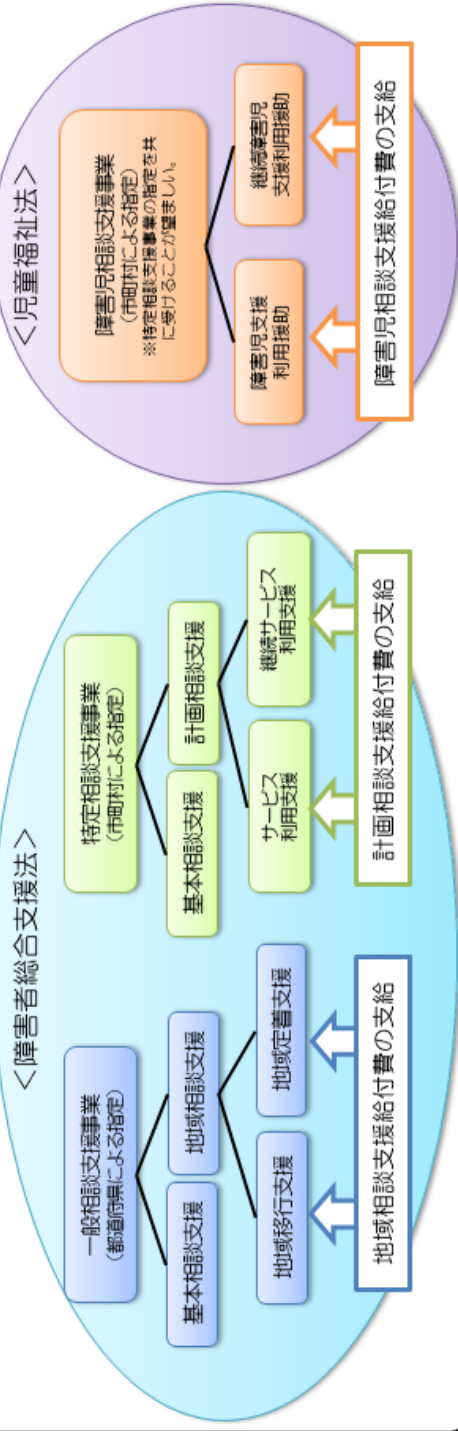
障害児通所支援に関する意見等

Ⅱ. 児童発達支援センターに相談機能（指定相談支援事業）を必須とする

意見	期待される効果
<p>① 児童発達支援センターが、市町村と協働して地域における障害児支援の中核的役割を担う</p> <p>② 上記を担うため、地域支援機能として指定障害児相談支援事業を必須とする（専従者確保）</p>	<p>① 児童期支援の幅広い協議検討が出来るNWの場が創設されることにより包括的な対応が可能になる可能性が高まる</p> <p>② 障害者総合支援法上の制度活用や人材育成・地域づくりに知見のある基幹相談支援センターとの連携協働は、成人期への移行対応等が円滑になる可能性が高まる</p> <p>③ アウトリーチ型の機能を強化することによってインクルージョン社会の実現に近づく可能性が高まる</p>
意見の補足事項	整理事項等
<p>① 一般子ども政策との協働も重要であることから、関係機関との協議検討が出来るNWづくりを基本的な役割として位置付けてはどうか（その際、地域自立支援協議会の子ども部会の活用等、具体案を例示する等）</p> <p>② 気づきの段階からの支援等の児童期における初期相談や母子保健、子育て支援等の関係機関との連携、障害児相談支援における基本相談支援についてのあり方を引き続き研究するとともに、好事例の紹介等の取組を行ってはどうか</p> <p>③ 児童発達支援センターの状況等（地域性や併設事業の有無や種類等）を勘案し、市町村ならびに基幹相談支援センターと連携協働をしながら体制整備を行うとしてはどうか</p> <p>④ 指定相談支援事業に加え保育所等訪問支援事業も必須としてどうか</p>	<p>① スーパーバイズ・コンサルテーション機能の具体化が必要ではないか</p> <p>② 地域療育等支援事業や巡回相談支援等との連携協働について一定の整理が必要ではないか（上記の①のNWに参加など）</p> <p>③ 専門性・広域性のある発達障害者支援センターやケア児支援センター等との連携協働について一定の整理が必要ではないか（上記同）</p> <p>④ 指定障害児相談支援事業のみを実施する事業所と市町村障害者相談支援事業の業務受託も受けている事業所の格差が懸念される。</p>

障害者総合支援法・児童福祉法における相談支援事業の体系

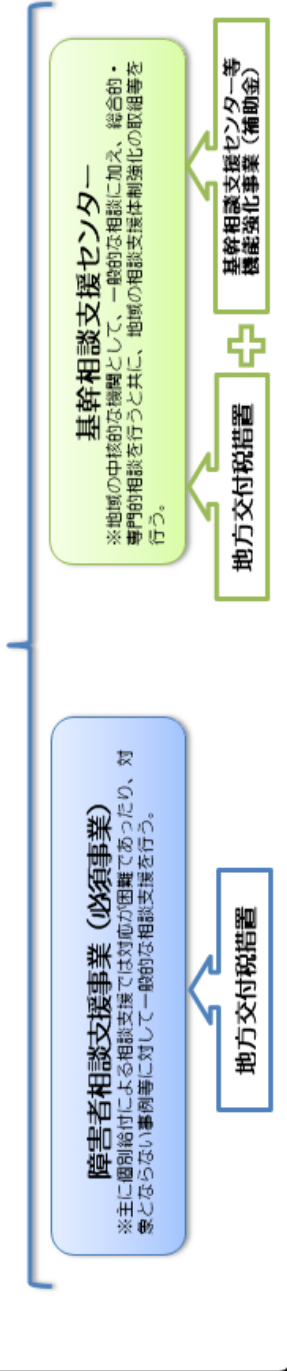
個別給付で提供される相談支援



地域生活支援事業により実施される相談支援

実施主体は市町村

※適切な一般相談支援事業者又は特定相談支援事業者へ委託可能



相談支援事業名等	配置メンバー	業務内容
<p>基幹相談支援センター</p>	<p>定めなし (地活要綱例示) 相談支援専門員 社会福祉士 精神保健福祉士 保健師 等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 総合的・専門的相談の実施 ● 地域の相談支援体制強化の取組 ● 地域の相談事業者への専門的指導助言・人材育成 ● 地域の相談機関との連携強化 ● 地域移行・地域定着の促進の取組 ● 権利擁護・虐待の防止
<p>障害者相談支援事業 実施主体：市町村→指定特定相談支援事業者、指定一般相談支援事業者への委託可</p>	<p>定めなし</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 福祉サービスの利用援助(情報提供、相談等) ● 社会資源を活用するための支援(各種支援施策に関する助言・指導) ● 社会生活を高めるための支援 ● ピアカウンセリング ● 権利擁護のために必要な援助等 ● 専門機関の紹介
<p>指定特定相談支援事業所 指定障害児相談支援事業所</p>	<p>専従の相談支援専門員(業務に支障なければ兼務可)、管理者</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 基本相談支援 ● 計画相談支援等 ● 障害児支援利用支援 ● 継続障害児支援利用支援 <p>※特定事業所加算を受けている場合は24時間対応及び困難事例にも対応する場合あり</p>

上図は現行の相談支援事業の抜粋、障害児の相談支援については「指定障害児相談支援事業所」が担っており、一部地町村では障害者相談支援事業(委託相談)が障害児に特化した相談支援を担っている。基幹相談支援センターの役割は地域の相談支援体制強化や人材育成などであり、児童期における相談を担っている関係機関との連携を行っている地域もある

障害児通所支援に関する意見等

Ⅲ. 子ども・子育て一般施策への移行等について

意見

- ① 地域における保育所等訪問支援等の提供実態の把握可能な仕組みをつくるべき
- ② インクルージョン推進の観点からも移行支援・並行通園について推進すべき
- ③ 障害児福祉計画の項目に移行支援・並行通園について加えてはどうか

意見の補足事項

- ① 各地域のNWIに情報が集約される仕組みをつくり支援の効果について地域で共有可能な環境を整備することにより、継続的な支援が可能になるのではないかと現在検討されているインクルージョン保育のための運営基準見直し等について支持するとともに児童発達支援事業所（主にセンターか）で小規模保育が可能にしてはどうか
- ③ 目標値を具体化することで協働体制整備に繋がる可能性が高まると期待できる
- ④ 報酬上の評価については継続的な議論が必要

期待される効果

- ① 多様な状態にあっても身近な地域で必要な支援を受けられる安心感を享受できる（さまざまに好影響が考えられる）
- ② 環境要因の改善により障害の有無に関わらず共に育ちあう場が拡充することによるインクルージョンの価値理解の促進が得られる
- ③ 指定障害児相談支援との連携により総合的な援助の方針に基づき支援が提供される

整理事項等

- ① 地域療育等支援事業や巡回相談支援等との連携協働について一定の整理が必要ではないか（上記の①のNWIに参加して貰う事を必須とするなど）
- ② 市町村の障害児福祉計画の作成項目の見直し

障害児通所支援に関する意見等

◎相談支援専門員の養成育成について

意見

相談支援専門員は「相談支援の質の向上に向けた検討会」にてソーシャルワークの担い手と整理され、養成に関する研修カリキュラムの改定等が実施していること等を踏まえ、研修体系については現状を維持しつつも、専門的学習機会の確保が重要である

意見の補足事項

- ① 相談支援専門員対象に従前から設定されていた都道府県等の実施する専門コース別研修「障害児支援」コースのカリキュラムが改正され、受講対象者が拡大された（児童発達支援管理責任者と共通カリキュラムとなり、合同開催可能）になったが、実施されている自治体があり、実施を促進してゆく必要がある
- ② 多様な相談対象者への対応として「行動障害支援制加算」（強度行動障害支援者養成研修）「要医療児者支援体制加算」（医療的ケア児等支援者養成研修等）が位置付けられているが相談支援専門員の受講率について確認を行う必要がある
- ③ いわゆる二次アセスメントの活用等、専門機関との連携促進がより重要である

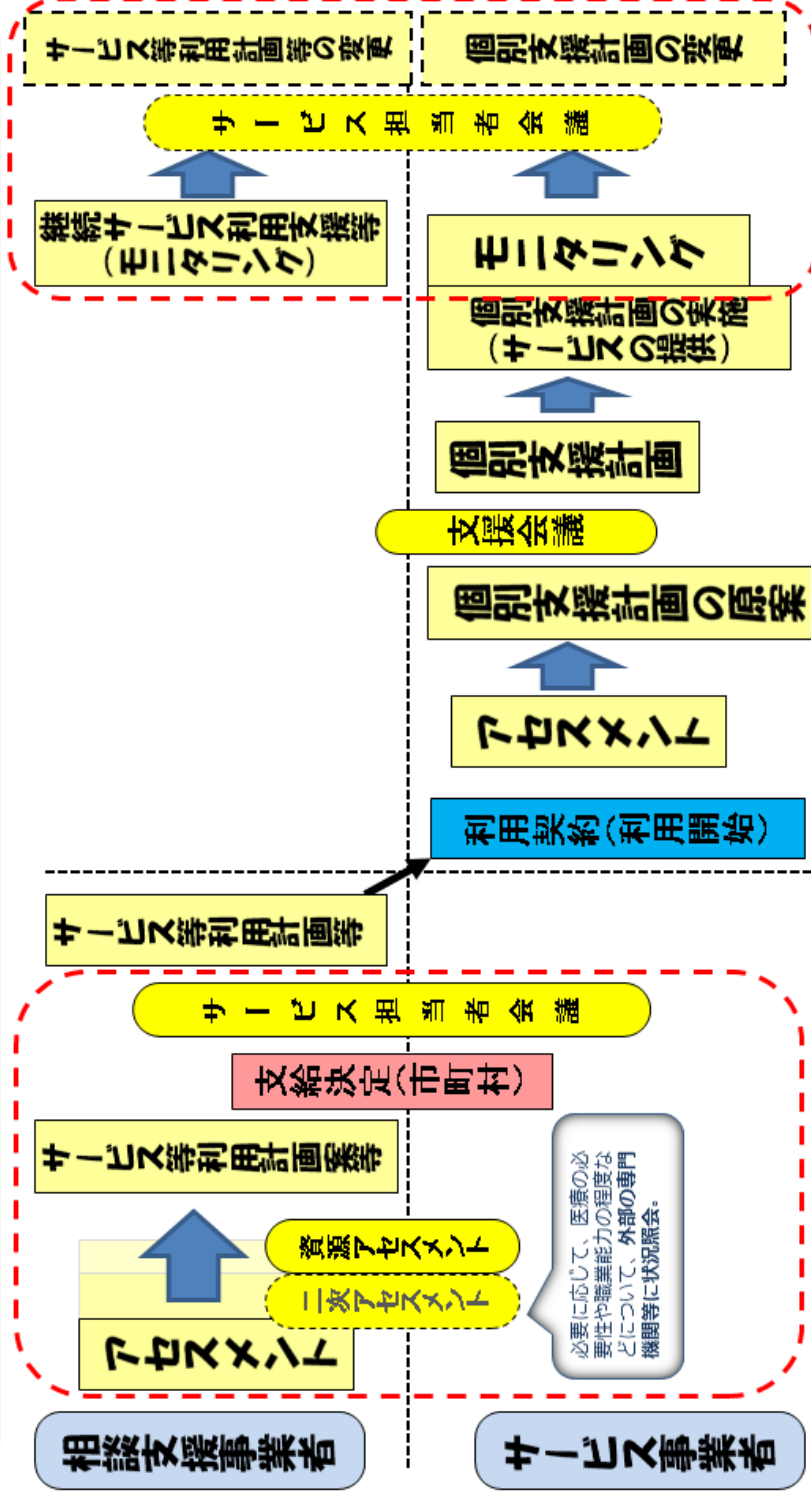
期待される効果

- ① 研修機会の確保により受講者が増え、知識技術の向上に加え、相互理解等の促進、ひいては地域での連携強化が期待できる
- ② 二次アセスメントやサービス担当者会議等において、それぞれの専門性の発揮と共有されることにより、相互理解促進等が進展される

整理事項等

- ① 二次アセスメントやサービス担当者会議の開催の促進策を講じる必要があるのではないか
- ② インクルージョン社会の実現への視点から、新たな研修機会の確保が必要ではないか

指定特定相談支援事業者(計画作成担当)及び障害児相談支援事業者と
障害福祉サービス事業者の関係



※点線枠部分がより重要視されるべき

加藤構成員

障害児通所支援に関する検討会に対する意見

一般社団法人 全国児童発達支援協議会 (CDS-Japan)

会長 加藤正仁

<はじめに>

我々CDS-JAPANは、これまで障害のある子どもも、障害のない子どもも共に健やかに育つインクルーシブな社会の実現を目指して各地で発達支援活動を重ねて来ました。その観点から、今回の検討会のこれまでの議論を通して得たいくつかの気づきの確認と提案をと考えています。よろしくお願いします。

今回検討会での主題は「育ちにくさ」、「育てにくさ」のある「子ども」とその「家族」の支援であり、本人支援・家族支援・地域生活支援の総合的支援体制を「子どもの最善の利益」を基本として、一定のエリア毎に構築せんとするものであることを確認したい。

<児童発達支援センター>について

地域に混在する、有期限の人的・物的、また財政的子ども資源をより一層の有効・効率・整理・利用等の視点や地政、地理的な視点から構造化し、今日的にはそうした機能を相対的により具備していると思われる「児童発達支援センター」にマネジメント力のアップを図ることを目指す。そのことによって全国各地の発達支援力向上を面として期待する体制づくりを官民一体となって整備充実することを大きな狙いとしている。しかし、現状において全ての児童発達支援センターがその期待答えられる訳ではない。したがって、「児童発達支援センター」が担うべき役割、機能を明確化し、具体的に役割を担う事ができる場合において、マネジメント機能を付加する必要がある。その上で、現状ではその役割を担えないセンターに関しては、継続的に行政が指導し、3年を目処に整備する必要がある。就いては区市町村レベルの担当所管を設置し、体制整備に向けての人的、財政的、またシステムの整備権限や役割と責任を与えていくことが必要であろう。それは例えば、センターのないところ、未設置により一つのセンター複数の市町村を広域的にカバーせざるを得ないところ、機能不全なところには官民一体となって段階的に整備拡充を促したり、図っていくなど。結果として今まで諦めや嘆きの中で囁かれ続けている支援サービスの施設間格差、地域間格差などを一刻も早く平準化することが期待される。

<放課後等デイサービス>について

地域で子どもと家族が安心・安全のうちに育ち、学び、暮らすための生活レベルでの様々な選択肢が可能な限り身近なところで、当たり前的事として保証されるべく一層の整備充実が求められる。その一つとして学齢児の放課後の過ごし場所としての放課後等デイサービスが拡充することの意味は大きい。しかし、その前提としては「子どもの最善の利益」が

前提条件とされなければならない。一方ではその担保条件を公正・公平に確認評価するシステムが不可欠である。最適な配置場所や箇所数とか適切な人員配置数とか、支援内容の妥当性や個別的な配慮や人権などの視点から、公平で公正なチェックの必要がある。その意味でも、市町村行政の関与が不可欠だろう。

また CDS JAPAN では、調査研究により現状のガイドラインの有効性を確認した上で、現行のものでは十分ではない育成支援を基本として発達支援が提供されるよう明記した改訂案を提案もしている。※1

<子ども・子育て一般施策への移行等>について

インクルーシブな子ども環境の構築の中で、一人ひとりの個性豊かな在り様や過ごしをいつでも、どこでも安心のうちに保証・確保するには地域の多くの育ち関係者の合力やネットワークングさらにはノットワークングが不可欠である。そのことを一層促進するための受けやすい・出しやすい・繋がりやすい・共有しやすいなどの関係者間や関係機関間の関係性のリテラシー構築が必要である。

そのための人材・財源・専門性・相互補完・情報共有などの management などが制度的にインフォーマル、インフォーマルにも整備・充実される必要があるだろう。

また、既存の制度で不安全感の大きい「保育所等訪問支援事業」「障害児相談支援事業」などは、抜本的な修正・補充・整備・拡充などの強化補填策が求められる。

<アセスメント>について

適切な支援を提供する上で、標準化されているもの、事業所独自のもの等、いずれにせよ各種アセスメントは前提である。CDS JAPAN では、できないことに注目するものではなく、本人の育ちや強みに着目できることに留意した、育ちの全体像を把握できるように 90 項目（思春期は 94 項目）の調査項目を提案している※2。多岐にわたる年齢層や障害状況等に対応するアセスメントして標準化できるよう検討を進めるべきである。

<総合支援型と特定プログラム特化型>について

まだ明確な定義づけ、整理もされていない「総合支援型（仮称）」「特定プログラム特化型（仮称）」の議論があるが、何をもって「総合」というのか、「総合支援」「特化」「プログラム」とは何か、一つ一つの用語・概念について、明確な整理を行なった上での議論の蓄積と制度の設計であることを期待する。障害児通所支援の内容の明確化のものと、「児童発達支援」「放課後等デイサービス」「保育所等訪問支援」等の事業や仕組みの整理が必要である。

現在 CDS JAPAN では、「児童発達支援」「放課後等デイサービス」について調査研究中である。※3、※4

<支援時間の長短に関わらない同額の報酬の仕組み>について

個々の児童に対する支援提供時間については、時間による報酬区分を設け、障害児通所支援として最低1時間の支援提供を必要とし、1から2時間未満、2から3時間未満、3時間以上等の区分による報酬を設けてはいかかがか。

なお、乳幼児（児童発達支援）と就学以降の児童（放課後等デイサービス）の区分に関しては、放課後の利用である事も踏まえて、それぞれに慎重に検討する必要がある。

さらに、保育所併設の児童発達支援においては、保育所利用時間と児童発達支援利用時間とを明確に区別し請求するなどの仕組みも必要である。

<経験豊富な障害児支援提供者ならびに有資格者の評価>について

障害児支援の質の向上の観点より、支援者の障害児関与した経験年数、国家資格による加算の内容、単価の区別と報酬の充実等をはかり、人材の流出を阻止すると共にOJTによる人材育成（支援技術の継承）をはかる必要がある。

<その他>として

○ 児童発達支援管理責任者の養成研修については、サービス管理責任者の養成研修とともに関係各位の研究と検討の上で、現在の制度設計がなされている。児童発達支援管理責任者の基礎研修段階から、発達支援の専門性を求めることは極めて重要な観点であると考えている。障害児支援に関わる者の質の向上は、職員の質を向上させることによって充実する。障害児支援に関わる者の研修、児童発達支援管理責任者ならびに障害児の相談支援専門員の基礎研修、実践研修内容の見直しが必要である

○ 「医療型」と「福祉型」児童発達支援センターの一元化を進めると同時に、「福祉型」においても主たる障害を難聴とする場合、重症心身障害とする場合、というタイプが残っている。今後は、児童発達支援センターとして一元化し、子どもの障害に応じた加算とすべきである。

○ 児童発達支援や放課後等デイサービスの提供に際しては、女性の活躍を視野に入れつつ、子ども本人の最善の利益が保障される形で検討されるべきであるが、その際、保護者の就労が利用の要件となっている保育所や放課後児童クラブなど一般施策での受入れや連携を円滑にすると共に、その対象年齢とならない要支援児童の「預かり機能の充実」を別途検討するべきである。

○ 他にも「事務量増大と職員の疲弊」「報酬支弁問題/日払い制度とインセンティブ」「既存のこども施策との整合性」「支援サービスの外部評価」「人材の確保、就労継続支援、養成」などの問題がある。

参考資料 ※1：2018年度障害児総合福祉推進事業「放課後等デイサービスガイドラインを用いたサービス提供の実態把握の為の調査」

参考資料 ※2：2021年度障害者総合福祉推進事業「児童発達支援・放課後等デイサービスの指標の在り方に関する研究」

参考資料 ※3：2022年度障害児総合福祉推進事業指定課題19「障害児通所支援の支援内容に関する調査研究」

参考資料 ※4：2022年度障害児総合福祉推進事業指定課題22「障害児通所支援における支援の質の評価に係る調査研究」

全国児童発達支援協議会【CDSJapan】 2020.2.6.

(対象事業: 児童発達支援・放課後等デイサービス・保育所等訪問支援・障害児相談支援)

<p>基本的価値観</p>	<p>どんな状況にある子どもであっても、一人一人のすべての子どもが、子どもとして尊重されるべきである</p>		
<p>協議会理念</p>	<p>障害のある子どもも、障害のない子どももすべての子どもが共に健やかに育つ社会の実現</p> <ul style="list-style-type: none"> • 生きる権利、守られる権利、育つ権利、参加する権利の保障 • 住み慣れた地域で生活する権利の保障 • 専門的な発達支援を受けられる権利の保障 	<p>関連条約と関連法</p> <ul style="list-style-type: none"> ・児童福祉法(1947年 2012/2016改正) ・母子保健法(1965年 2016改正) ・学校教育法(1947年 2006改正 71/75条特別支援教育) ・障害者基本法(1970年 2011改正 17条 教育) ・児童の権利に関する条約(1989年批准 28条 障害児) ・児童虐待防止法(2000年) ・障害者総合支援法改正(2005年 2012改正) ・発達障害者支援法(2006年 2016改正) ・障害者虐待防止法(2011年) ・障害者差別解消法(2018年「児童」の規定が追加) ・子ども・子育て支援法(2012年) ・障害者の権利に関する条約(2014批准 7条 障害のある児童)・教育基本法(2018年) 	
<p>理念を 実現する 方策</p>	<p>• 支援を必要とする子どもも、一般子ども施策のすべてを活用できるよ うになること</p> <p>• そのために必要な後方支援としての専門性の高い発達支援を、子ども の将来の姿を描きながら提供できるようにすること (「発達支援」とは、本人・家族・地域のレベルで行われる包括的な概念である)</p> <p style="text-align: center;"> 発達／本人支援 家族支援 地域生活支援 </p>		
<p>行動方針</p>	<p>【人材育成】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全国施設管理者等研修会、全国職員研修会 ・地域人材育成 : 児発管版[初級/アドバンス] 現場職員版[初級/アドバンス] ・職種別人材育成: 間接関与職員版[栄養士、事務担当者等] 児童指導者養成研修 ・書籍等による普及・啓発(手引書、事例集等) ・研修所での養成(職員がOJTで研鑽できる場所) 	<p>【研究】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実態調査 ⇒加盟施設からの現場の声を伝える、医ケア・虐待等の調査/ガイドライン/指針/手引書 ・厚生労働省障害者総合推進事業 ・厚生労働科学研究所 ・民間基金等の実施・協力 	<p>【その他】・災害対策/支援</p>
	<p>【政策提言】</p> <p>一般子ども施策: 障害児支援を子ども施策としての位置づけ(要対協や子ども子育て会議等への参画、子育て世代包括支援センターとの連携等を含む)</p> <p>障害児施策: 完全無償化/支援体系の一元化(福祉型と医療型の統合)/指定基準等の一元化(障害種別の一元化)/放デイ指標の撤廃/各種ガイドライン等の見直し/複雑な加算体系の見直し(事務の簡略化、感染等休園保障等子ども固有の視点を含む)/児発管の独立化/障害児相談の充実等</p>		

「総合支援型（仮称）」と「特定プログラム特化型（仮称）」の 具体的な方向性として

一般社団法人 全国児童発達支援協議会 (CDS-Japan)

全般的な考え

(児童発達支援、放課後等デイサービス共通)

総合支援は通所支援の基本であることから、「総合支援型（仮称）」と「特定プログラム特化型（仮称）」の2類型で考えるのではなく、「特定プログラム特化型（仮称）、（前回検討会の稲田構成員の表現を借りれば、「特定領域特化型）」のみを特別なものとして考えてはどうか？

また、「特化」の支援提供スタイルにおいても、5領域を意識した状況把握など総合的な成長発達を見守る事を視野に入れたものである必要があり、最低限でも5領域に関するアセスメントや個別支援計画の作成は必要であると考え。ただし、子どもの発達状況、障害状況等において成長発達のスピードは様々であり、ご家庭をはじめとした保育所などの環境も大きく影響する。一概に期間を設定する事によって、子どもの問題点に強く着眼してしまう事にもなりかねない。したがって、年間を通した（子どもによっては、就学に至るまでの長期の）個別支援計画やモニタリングの際に意識され、その支援過程において網羅されているべきものとしてはどうか。

基本となる総合支援に関する考え

(児童発達支援)

児童発達支援は、子どもの基礎集団にもなり得るため、ガイドラインに定める4つの役割や5領域を総合的に行なう事が必要。

総合支援は、基本的な生活スタイルの中で提供されるものであり、その提供内容には「遊び」、「おやつ」や「休息」、「排泄や更衣等の日常生活活動」が取り入れられ、子どもの全体的な発達を促す取り組みが必要であると考え。

(放課後等デイサービス)

放課後等デイサービスの対象は、学校等の基礎集団をもっている事が前提である。また、一定年齢以上は地域の学童保育を利用することもできない状況となり、安全、安心を担保できる資源の選択肢すらなくなる。何よりも学校において集団（人集団、集団での活動、集団生活）に過ごした後の利用が大半である。

放課後等デイサービスは、家庭と学校に続く、第3の居場所の役割を持つ。

放課後等デイサービスガイドラインでは、自己肯定感を育む（維持向上）こと、「余暇

充実」、「創造的活動」が示されている。年齢に加えて、障害の状況、支援内容や必要性が個々により大きく異なることから、4つの役割（地域支援は「地域連携」と考える方が適切のように思うが…）に加え、児童発達支援ガイドラインに定める5領域を基本としながら、学齢期、思春期に考慮したガイドラインの見直しも必要と考える。また、総合支援は、基本的な生活スタイルの中で提供されるものであり、その提供内容には「遊び」、「おやつ」や「休息」「身のまわりの世話」等、子どもの全体的な発達を促す取り組みが必要であると考える。

ただし、放課後等デイサービスは年齢、障害、家庭環境等非常に多くの事への配慮を個別性を持って提供されるものであることから、ガイドラインについては、基本的内容のみとなる可能性があり、各論的にはガイドラインとなるのか、マニュアルとなるのか、が定められる必要があると考えられる。また、職員に対する研修や説明会等の対応が必要となることは想定される。

特定プログラム特化（仮称）への意見

（児童発達支援、放課後等デイサービス共通）

【職員について】

特定プログラムに関わる者として、作業療法士や言語聴覚士等のリハ専門職、他に特定プログラムに関する専門的知識と技能を認定された者（ただし、特定プログラムの研修やOJTを受けた者で一定期間の経験を有する保育士、児童指導員も認める）としてはいかがか。

ここで想定される「特定プログラム」は、保護者のニーズも高い。保護者が我が子に何らかの個別的な支援を受けてみたい（うけさせたい）と望むのは自然な事であると推察する。しかし、地域によっては、医療機関で提供されるハビリテーション施設や枠すら空いていない状況の地域も少なくない。その様な状況を補完するものでもある。各職能団体ならびに関連団体の協力の上、児童福祉法に定める障害通所支援の一端をになう人材育成を行っていただけるよう協力を仰いではいかがか。

令和4年度 厚生労働省 総合福祉推進事業 指定課題19の実態調査（進行中につき未公開）において、センター、事業所において個別支援を実施している職種は、理学療法士等々のリハ専門職などだけではなく、一定数の保育士や児童指導員も実施している事がわかっている。また、児童発達支援や放課後等デイサービスに所属する作業療法士、言語聴覚士、心理担当職員、理学療法士等は、事業所の活動全般（「設定場面」や「遊び」、「身辺動作」）にも関わっている場合が多いことも確認されている。

【頻度（支給量）について】

幼児期から思春期までの幅広いライフステージを一つの基準で判断する事はできないが、「特化」に関する頻度は、週に1回に限定しても良いと思われる。

ただし、重症心障害児や肢体不自由児等の運動障害によっては、変形・拘縮の予防や摂食、呼吸管理などの身体的な管理の要素もあるため、週3回を限度とするなど障害による配慮が必要と考える。この場合、主治医の意見書等その管理の必要性を認める書類を判断材料としていかがか。

また、学齢期から思春期を向かえる発達障害児等においては、ある時期に特化的なアプローチを強調する必要性もある。その判断は、本人（保護者）、相談支援による障害児支援利用援助計画（セルフプランは不可かつ事業所と同一法人による相談支援は不可）、事業所による個別支援計画、中核となるセンター（放課後等デイサービスへの支援指導を担えるところ）、行政で協議し、客観的に決められるべきと考える。

【支援提供時間について】

前回の検討会報告書において、類型に関する記載がなされた経緯より、支援の提供時間については、報酬単価の区分けが必要と考える。

ただし、時間枠に関しては、基礎集団になり得る児童発達支援と学校終了後に利用する放課後等デイサービスでは、同じように考える事はできない。放課後等デイサービスにおいて、平日に長時間支援の枠組みを設けることによって、子どもを長時間拘束してしまう事業所が現れかねない事を危惧する。それと同時に放課後等デイサービスにおいては、2時間未満の支援時間の報酬が事業所の運営を継続できないような単価とならないことを考慮すべき。

障害児通所支援としての基本的なアセスメント、4つの役割を担えないのであれば、行政の指導対象とするべきではないか。その上で、改善が認められなければ、指定の取消を行なうしかない。総合的な支援を行える事業所の活動として、ピアノや絵画、サッカー等に取り組む方向に改善するべきであろう。

指定申請上の手続き、監査、実地指導のポイント、レベルの引き上げが必要。

障害児通所支援の内容、受けられる支援の内容を示したチラシ等用いて、保護者の理解を促進すること。受給者証発行や更新時点で手渡し送付する。

時間枠に関しては、以下の様に考えてはいかがだろうか。

児童発達支援

- ① 1時間以下の支援は通所支援そのものとして認めない。（現在は30分）
- ② 1時間～2時間未満
- ③ 2時間～3時間未満
- ④ 3時間～4時間未満
- ⑤ 4時間以上

放課後等デイサービス（平日：学校が開いている時）

- ① 1時間以下の支援は通所支援そのものとして認めない。（現在は30分）
- ② 1時間～2時間未満
- ③ 3時間以上

放課後等デイサービス（休日：学校休業。長期休暇や日祝日、臨時休校 等）

- ① 1時間以下の支援は通所支援そのものとして認めない。（現在は30分）
- ② 1時間～2時間未満
- ③ 2時間～3時間未満
- ④ 3時間～4時間未満
- ⑤ 4時間以上

※以上の児童発達支援・放課後等デイサービスに関する「総合支援型（仮称）」と「特定プログラム特化型（仮称）」に関する意見は、センターも事業所も保育所併設の児童発達支援も同様にかかわる事であり、児童発達支援事業に限られるものではない。また、短時間支援を行なっている児童発達支援センターもある事が令和4年度 厚生労働省 総合福祉推進事業 指定課題19の実態調査（進行中につき未公開）によって明らかになっている。子どもが受ける支援の時間長短による報酬の区分けなどは同様に適応されるべきと考える。

北川構成員

令和5年1月 25 日

第8回 障害児通所支援に関する検討会への意見

(公財)日本知的障害者福祉協会
児童発達支援部会
北川 聡子

1. 児童発達支援センターの中核機能に関するアンケート結果 主な概要について
現在、児童発達支援センターでは、保育所等訪問支援事業が 77.6%、障害児相談支援事業が 55.1%実施している。障害児等療育等支援事業は、32.7%が実施している。

(1)幅広い高度な専門性に基づく発達支援・家族支援機能

- ・児童発達支援センターが、令和6年度以降、全ての障害児を受け入れる一元化により地域の中核機能を担うことについては、「可能」・「人員配置など条件が整えばできる」という事業所が 66.3%であった。
- ・幅広い高度な専門性を発揮するために必要な職種については、保育士 91.8%、言語聴覚士 (ST) 84.7%、作業療法士 (OT) 83.7%、公認心理師・臨床心理士 82.7%、看護師 (准看護師)・保健師 81.6%の順で多い回答だった。

(2)地域の障害児通所支援に対するスーパーバイズ・コンサルテーション機能

- ・ソーシャルワーカー (仮称:療育コーディネーター) が配置された場合、地域の児童発達支援事業所等を支援することについて、「可能」は 9.2%、「他機関との連携があれば可能」36.7%、「コーディネーターに加えてさらに職員が加算されれば可能」が 57.1%となっており、可能であるという回答が多かった。

(3)地域のインクルージョンの推進としての中核としての機能

- ・現在、71.4%の児童発達支援センターが保育所等訪問を実施している。実施先は、保育所 94.3%、幼稚園 85.7%、認定こども園 67.1%、学校 38.6%、児童養護施設 1.4%となっている。
- ・保育所等訪問支援の担当職種は、保育士 40.3%、児童指導員 20.8%、児童発達支援管理責任者 9.4%、作業療法士 9.4%、公認心理師・臨床心理士 9.4%の順となっている。
- ・保育所等訪問支援の担当者の経験年数は、5年未満 26.2%、10年以上 20年未満 24.8%、5年以上 10年未満 20.8%、20年以上 19.5%が担っている。
- ・地域療育等支援事業については、36.7%が実施している。

(4)地域における障害児の発達支援の入り口としての相談機能

・保健センターの健診や相談に参加しているかは、30.6%が実施している。「気づき段階」の親子教室は43.9%が実施している。

・親子教室を実施している場合の利用している制度は、地域療育等支援事業 41.9%、法人独自でおこなっている 30.2%、県や市町村独自の補助金 18.6%、相談支援事業の一般相談 14%、発達相談支援事業の巡回相談7.0%となっている。

2. 児童発達支援センターに関する今後の対応についての意見

(1)幅広い高度な専門性に基づく発達支援・家族支援機能

・児童発達支援センターが幅広くどのような障害児も支援していくためには、現在の人員基準4:1では難しいため、人員基準の更なる引き上げが必要と考えます。

・また、保育士・児童指導員のほかにも子どもの障害特性に対応するためのOT・PT・ST・心理など多職種の配置が必要です。配置の柔軟な対応という観点から、地域の外部の専門職と連携して支援した際にも、現在の医療連携体制加算のような評価の仕組みが必要と考えます。また児童発達支援センターが新たな中核としての機能を果たすためには、経過措置が必要です。

(2)地域の障害児通所支援に対するスーパーバイズ・コンサルテーション機能

・スーパーバイズ・コンサルテーション機能を発揮するためには、地域療育等支援事業のような地域に出やすい形態の事業を設けて、チームで地域を支える更なる体制整備が必要です。

・地域の事業所の困り感にしっかり応えていくためには、地域を支えるソーシャルワーカー(コーディネーター)の配置が必要です。

(3)地域のインクルージョンの推進としての中核としての機能

・インクルージョンを推進していくためにも、保育所等訪問支援事業に、質の高い療育支援を提供するための報酬体系の整備が必要です。例えば、訪問支援員の職員配置体制に応じて、報酬区分を設けてはどうか。

(4)地域支援の充実のための機能

・児童発達支援センターが地域の障害児通所支援事業所や保育所、幼稚園、認定こども園、学校、児童養護施設等を支えていくため、多職種のチームで地域支援をする体制が必要です。

(5)地域における障害児の発達支援の入り口としての相談機能

・児童発達支援センターにおける障害児相談支援事業所の設置に関しては、昨今の人材の確保の観点から、必ずしも児童発達支援センター内に障害児相談支援事業が指定されていなくとも、同一法人で指定されていれば児童発達支援センターとして認められる形が必要です。或い

は、児童発達支援センター内に障害児相談支援を必置とするのであれば、児童固有の基本相談等に対する特段の配慮が必要です。

- ・母子保健施策との連携は重要です。そのためこども家庭センターで要支援家庭に対して作成されるサポートプラン作成時、障害児は子育て支援ニーズが高いため、社会がしっかりとサポートする観点から児童発達支援センターの相談支援専門員がこども家庭センターに出向き官民協働で行うことの検討が必要です。

- ・気づきの段階の「親子教室」は、母子保健施策の場合には積極的にセンターが関与できる仕組み、児童発達支援センターで行う場合には加配等の仕組みと評価が必要と考えます。

(6)地域との連携

- ・保育所等訪問支援事業に関しては、事業所の職員配置の要件を緩和し、訪問しやすい条件を整える必要があります。

- ・NICU を経た児が発達支援を必要とする場合が多いため、医療との連携は不可欠です。

今後の児童発達支援センターの中核機能に関する緊急アンケート調査結果(概要)
(令和5年1月)

日本知的障害福祉協会
児童発達支援部会

※本調査結果の概要は令和5年1月現在のものであり、今後数字等が変更となる場合があります。

1. 調査概要

(1) 目的

児童福祉法の改正により令和6年度から児童発達支援センターが全ての障害のある子を受け入れるため一元化と地域の中核機能として、①専門性の担保②地域へのコンサルテーション③インクルージョンの推進④発達相談の入口としての役割が期待されることになることから、本会の会員である福祉型児童発達支援センターの現状を把握し、今後の課題・方向性を探るための基礎資料とするため、本アンケート調査を実施した。

(2) 調査対象

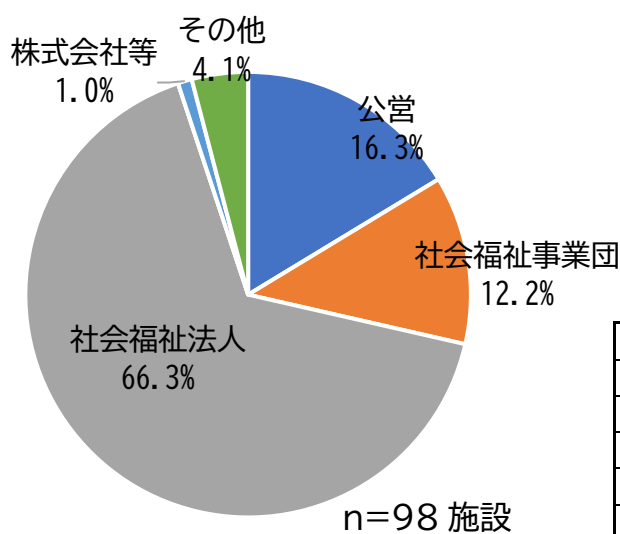
本会会員の児童発達支援センター194事業所（回収率 50.5%）

(3) 調査基準日

令和4年9月1日現在

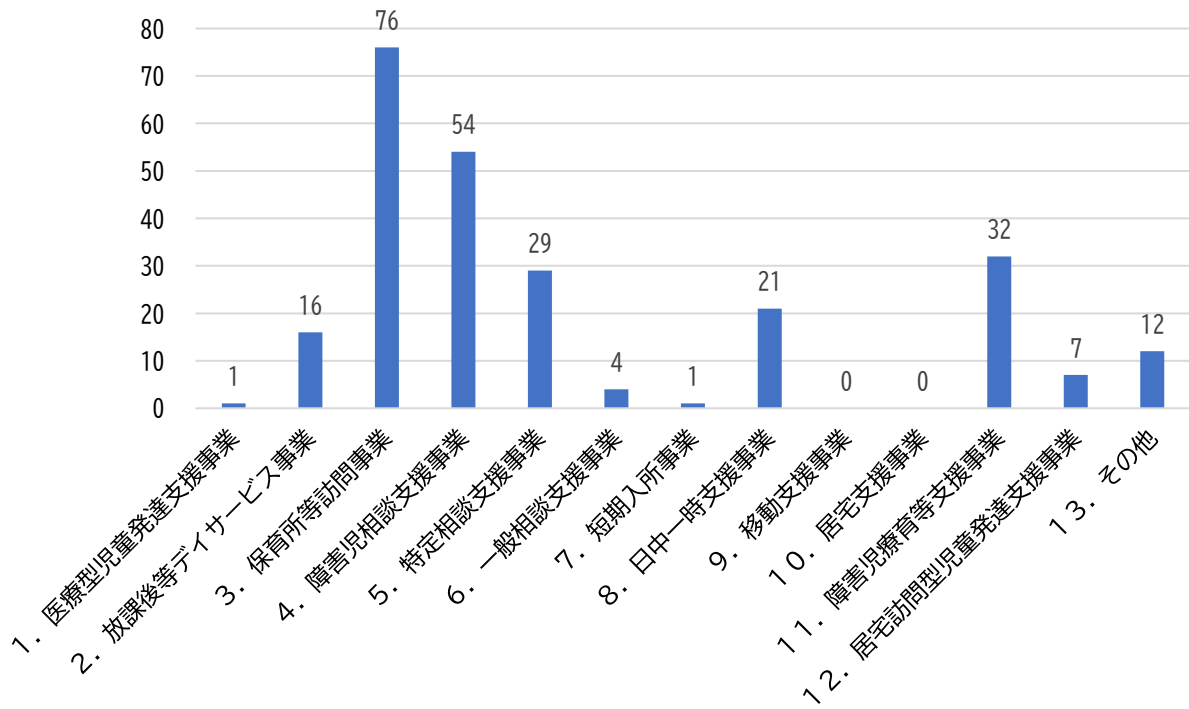
2. 基本情報

(1) 経営主体について



経営主体	事業所数	%
1. 公営	16	16.3
2. 社会福祉事業団	12	12.2
3. 社会福祉法人	65	66.3
4. NPO 法人	0	0
5. 株式会社等	1	1.0
6. その他	4	4.1
計	98	100

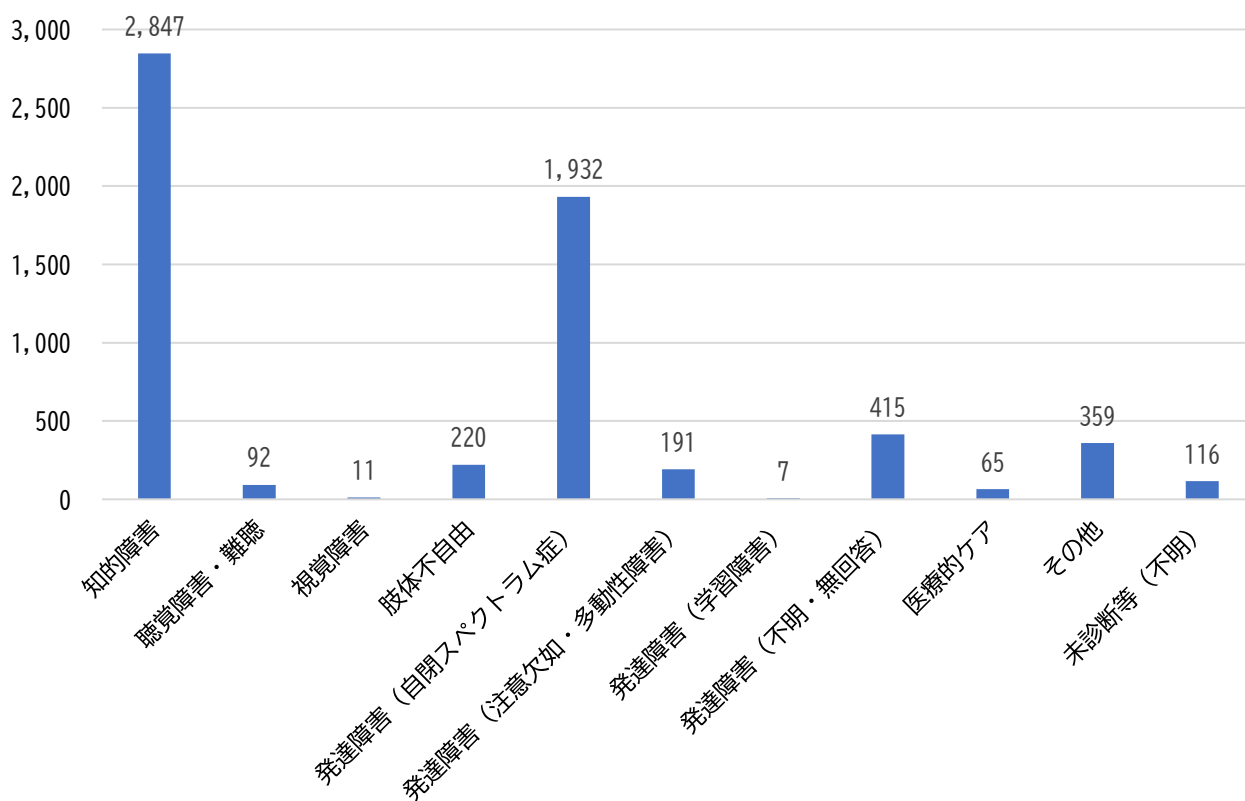
(2) その他の実施事業



n=98 施設

	事業所数	%
1. 医療型児童発達支援事業	1	1.0
2. 放課後等デイサービス事業	16	16.3
3. 保育所等訪問事業	76	77.6
4. 障害児相談支援事業	54	55.1
5. 特定相談支援事業	29	29.6
6. 一般相談支援事業	4	4.1
7. 短期入所事業	1	1.0
8. 日中一時支援事業	21	21.4
9. 移動支援事業	0	0
10. 居宅支援事業	0	0
11. 障害児療育等支援事業	32	32.7
12. 居宅訪問型児童発達支援事業	7	7.1
13. その他	12	12.2

3. 利用・在籍児者の障害等の状況

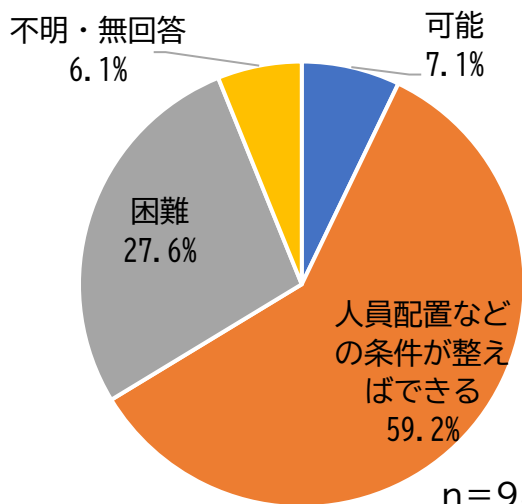


	人数	%
知的障害	2,847	53.7
聴覚障害・難聴	92	1.7
視覚障害	11	0.2
肢体不自由	220	4.2
発達障害	2,545	48.0
(内訳)		
自閉スペクトラム症	1,932	75.9
注意欠如・多動性障害	191	7.5
学習障害	7	0.3
不明・無回答	415	16.3
医療的ケア	65	1.2
その他	359	6.8
未診断等 (不明)	116	2.2
実人数	5,297	100

4. 児童発達支援センターの中核機能について

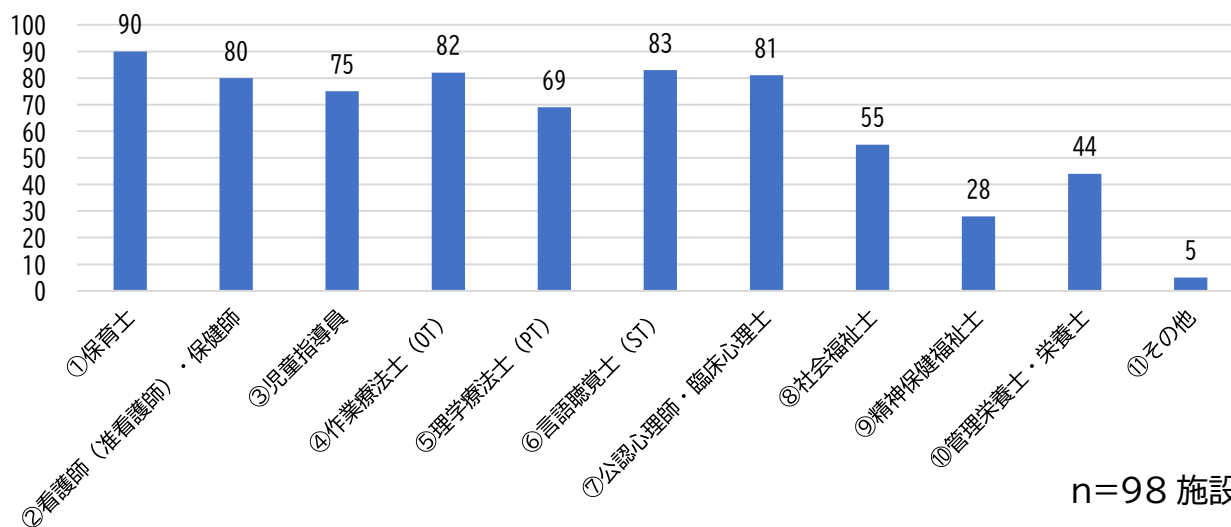
(1) 幅広い高度な専門性に基づく発達支援・家族支援機能

① 令和6年度以降、全ての障害児を受け入れる一元化により貴センターが地域の中核機能を担うことは可能ですか。



	事業所数	%
可能	7	7.1
人員配置などの条件が整えばできる	58	59.2
困難	27	27.6
不明・無回答	6	6.1
計	98	100

② 幅広い高度な専門性に基づく発達支援・家族支援機能の達成に必要な職種を選択してください。（複数選択可）

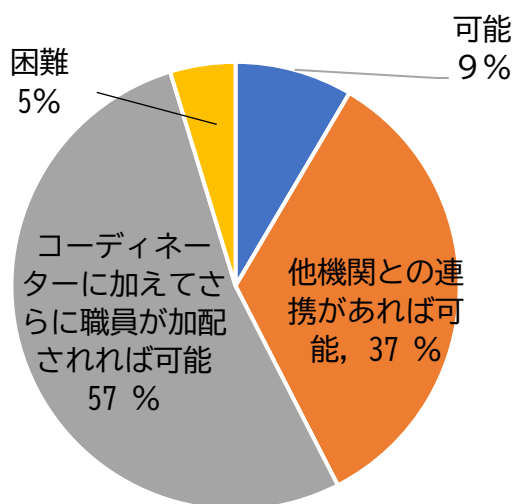


	事業所数	%		事業所数	%
①保育士	90	91.8	⑦公認心理師・臨床心理士	81	82.7
②看護師（准看護師）・保健師	80	81.6	⑧社会福祉士	55	56.1
③児童指導員	75	76.5	⑨精神保健福祉士	28	28.6
④作業療法士（OT）	82	83.7	⑩管理栄養士・栄養士	44	44.9
⑤理学療法士（PT）	69	70.4	⑪その他	5	5.1
⑥言語聴覚士（ST）	83	84.7			

- ・ 児童発達支援センターが、令和6年度以降、全ての障害児を受け入れる一元化により地域の中核機能を担うことについては、可能・人員配置など条件が整えばできるという事業所が 66.3%であった。
- ・ 幅広い高度な専門性を発揮するために必要な職種については、保育士 91.8%、言語聴覚士(ST) 84.7%、作業療法士(O T)83.7%、公認心理師・臨床心理士 82.7%、看護師(准看護師)・保健師 81.6%の順で多い回答だった。

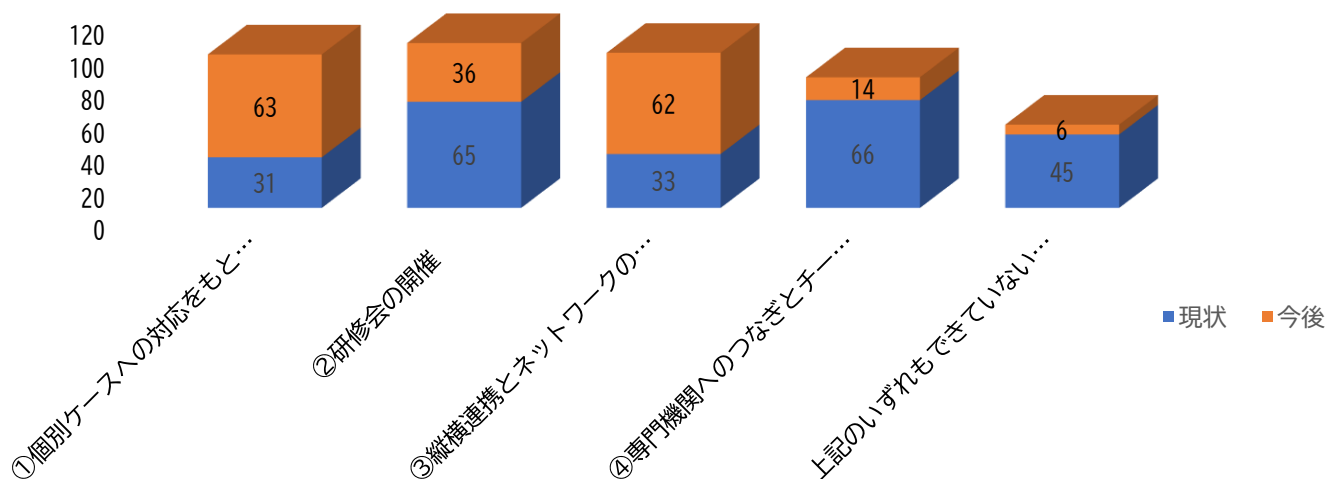
(2) 地域の障害児通所支援に対するスーパーバイズ・コンサルテーション機能(支援内容等の助言・援助)

- ① ソーシャルワーカー(仮称:療育コーディネーター)が配置された場合、地域の事業所の困り感を訪問等によって把握し、児童発達支援センターの専門性を活かして支援することは可能であると思いますか。(複数回答あり)



	事業所数	%
可能	9	9.2
他機関との連携があれば可能	36	36.7
コーディネーターに加えてさらに職員が加配できれば可能	56	57.1
困難	5	5.1
実事業所数	98	100

- ② 貴センターにおける地域支援に関する現状と今後できると思われることを各々選択してください。(複数選択可)

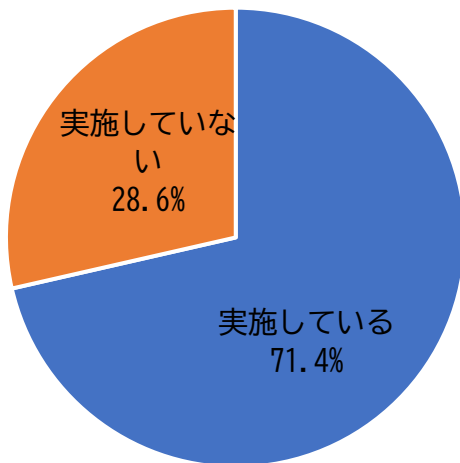


	現状	今後
① 個別ケースへの対応をもとにした事業所への支援	31	63
② 研修会の開催	65	36
③ 縦横連携とネットワークの形成	33	62
④ 専門機関へのつなぎとチーム支援	66	14
上記のいずれもできていない状況にある。また今後も取り組むのは難しい。	45	6

・ソーシャルワーカー(仮称:療育コーディネーター)が配置された場合、地域の児童発達支援事業所等を支援することについて、可能は9.2%、他機関との連携があれば可能36.7%、ソーシャルワーカー(仮称:療育コーディネーター)に加えてさらに職員が加算されれば可能が57.1%となっており、可能であるという回答が多かった。

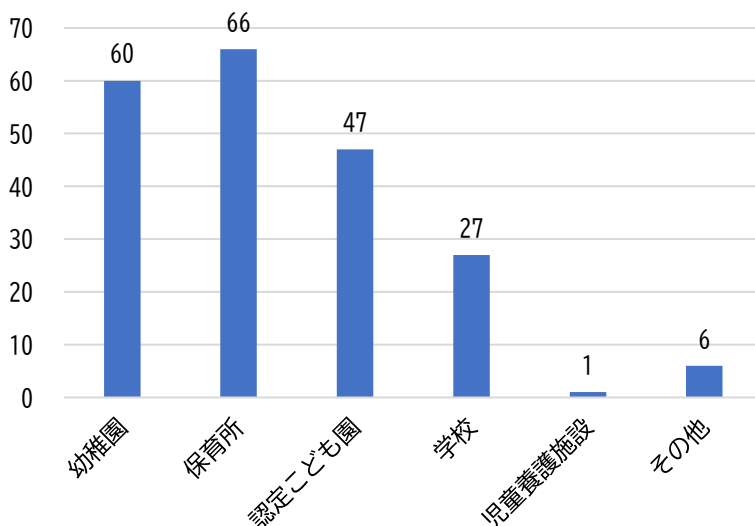
(3) 地域のインクルージョンの推進としての中核としての機能

① 貴センターでは、保育所等訪問支援事業を実施していますか。



	事業所数	%
実施している	70	71.4
実施していない	28	28.6
計	98	100

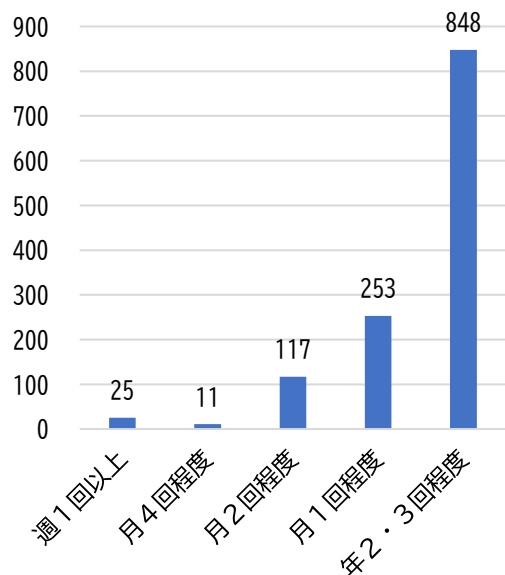
⇒実施している場合の実施先



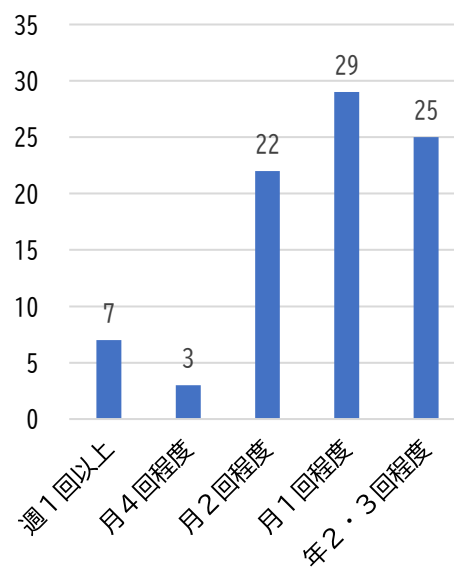
	事業所数	%
幼稚園	60	85.7
保育所	66	94.3
認定こども園	47	67.1
学校	27	38.6
児童養護施設	1	1.4
その他	6	8.6

② 令和3年度の実施頻度と実人数

人数



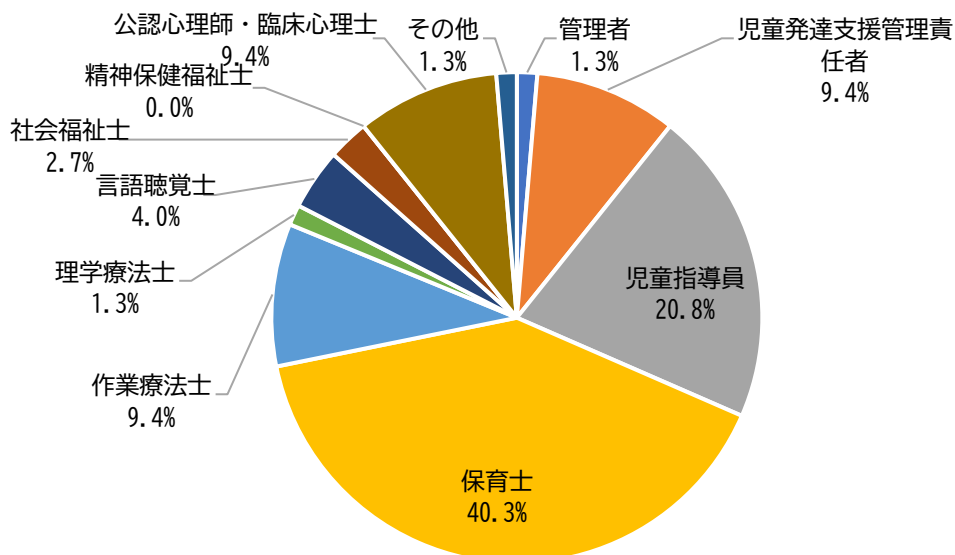
事業所数



	人数	%
週1回以上	25	2.0
月4回程度	11	0.9
月2回程度	117	9.3
月1回程度	253	20.2
年2・3回程度	848	67.6
計	1,254	100

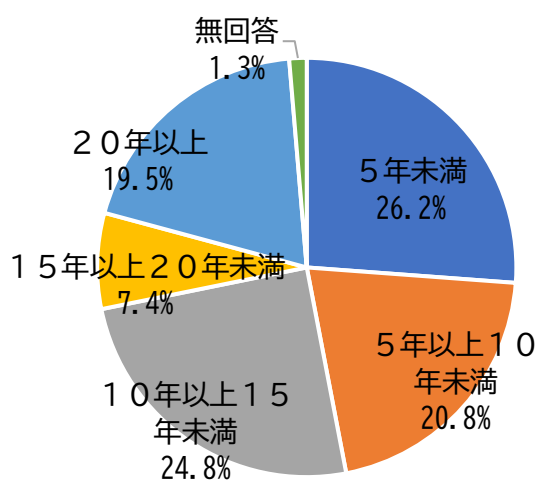
	事業所数	%
週1回以上	7	2.0
月4回程度	3	0.9
月2回程度	22	9.3
月1回程度	29	20.2
年2・3回程度	25	67.6
計	70	100

③ 保育所訪問支援の担当者職種



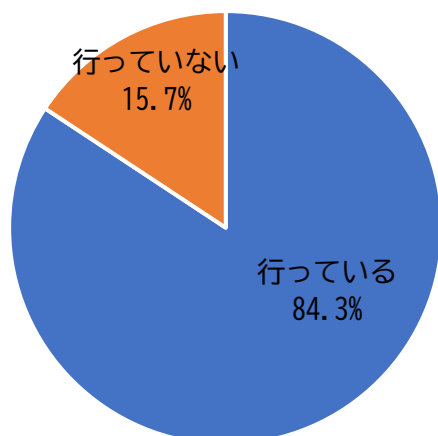
	人数	%
管理者	2	1.3
児童発達支援管理責任者	14	9.4
児童指導員	31	20.8
保育士	60	40.3
作業療法士	14	9.4
理学療法士	2	1.3
言語聴覚士	6	4.0
社会福祉士	4	2.7
精神保健福祉士	0	0
公認心理師・臨床心理士	14	9.4
その他	2	1.3
計	149	100

○ 保育所訪問支援の担当者の経験年数



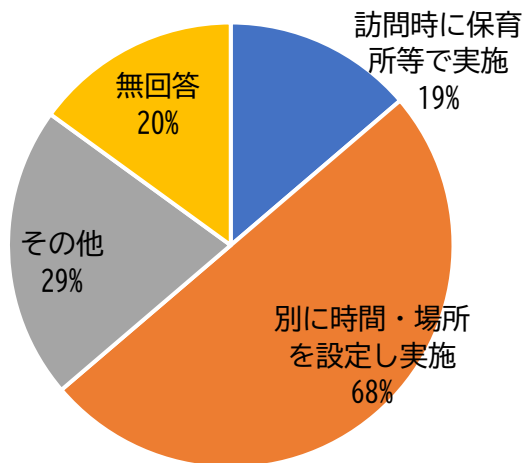
	人数	%
5年未満	39	26.2
5年以上10年未満	31	20.8
10年以上15年未満	37	24.8
15年以上20年未満	11	7.4
20年以上	29	19.5
無回答	2	3.4
計	149	100

④ 保育所訪問支援における家族支援



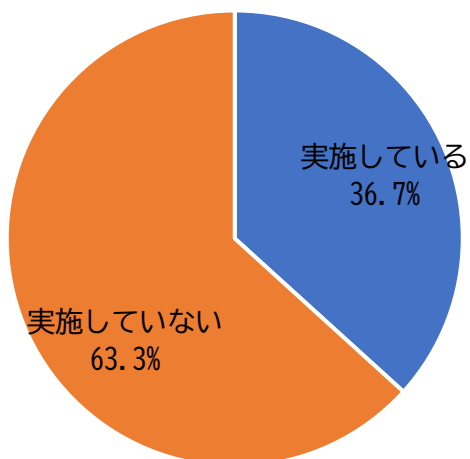
	事業所数	%
行っている	59	84.3
行っていない	11	15.7
計	70	100

⇒家族支援を行っている場合の形式



	事業所数	%
訪問時に保育所等で実施	11	18.6
別に時間・場所を設定し実施	40	67.8
その他	17	28.8
無回答	12	20.3

⑤ 地域療育等支援事業の実施



	事業所数	%
実施している	36	36.7
実施していない	62	63.3
計	98	100

・現在、71.4%の児童発達支援センターが保育所等訪問を実施している。実施先は、保育所 94.3%、幼稚園 85.7%、認定こども園 67.1%、学校 38.6%、児童養護施設 1.4%となっている。

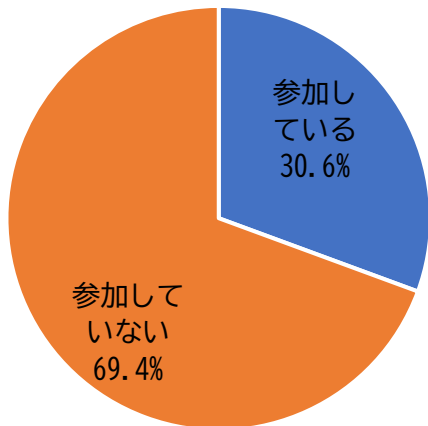
・保育所等訪問支援の担当職種は、保育士 40.3%、児童指導員20.8%、児童発達支援管理責任者9.4%、作業療法士9.4%、公認心理士・臨床心理士9.4%の順となっている。

・保育所等訪問支援の担当者は、経験年数5年未満 26.2%、10年以上 20年未満 24.8%、5年以上 10年未満 20.8%、20年以上 19.5%が担っている。

・地域療育等支援事業については、36.7%が実施している。

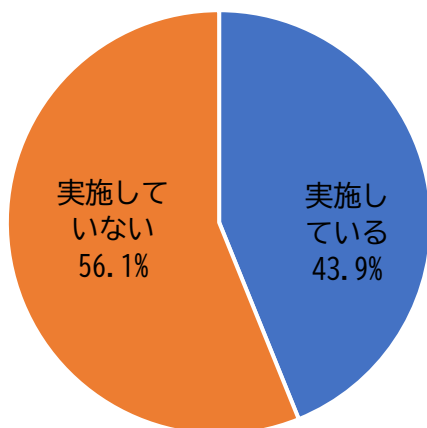
(4)地域における障害児の発達支援の入口としての相談機能

① 保健センターの健診や相談に参加していますか。



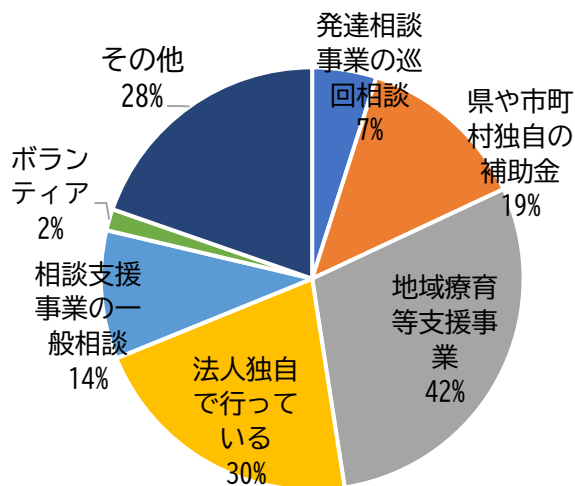
	事業所数	%
参加している	30	30.6
参加していない	68	69.4
計	98	100

② 「気づき段階」の親子教室を実施していますか。



	事業所数	%
実施している	43	43.9
実施していない	55	56.1
計	98	100

③ 実施している場合、どのような制度を活用していますか。



	事業所数	%
発達相談事業の巡回相談	3	7.0
県や市町村独自の補助金	8	18.6
地域療育等支援事業	18	41.9
法人独自で行っている	13	30.2
相談支援事業の一般相談	6	14.0
ボランティア	1	2.3
その他	12	27.9

・保健センターの健診や相談に参加しているかは、30.6%が実施している。「気づき段階」の親子教室は43.9%が実施している。

・親子教室を実施している場合の利用している制度は、地域療育等支援事業 41.9%、法人独自でおこなっている 30.2%、県や市町村独自の補助金 18.6%、相談支援事業の一般相談 14%、発達相談支援事業の巡回相談 7.0%となっている。

木村構成員

2023.1.25 第8回 障害児通所支援に関する検討会

構成員意見

一般社団法人
全国重症心身障害日中活動支援協議会
事務局長 木村 真人

当協議会の懸念

- ▶重症児者のケアの特殊性や困難性が正しく理解され評価されていない。
- ▶同様に、重症児の通所支援に関する様々な問題と課題が議論すらされず、少なくともこの検討会においては行政及び構成員間において共有されているとは言えない。
- ▶このような状況下で「幅広い高度の専門性」の名の下に、児童発達支援センター（以下、センター）に医療的ケアが必要な重症児の受け入れを推進しようとしていることに、大きな不安と懸念を表明するものである。

困難性等を示す歴史的・具体的事例

- いわゆる重症児通園（定員5名）を始めてみたものの、1人目の重症児者を受け入れるのが精一杯で、全国各地の事業所で2人目、3人目の受け入れが数年来できなかった。
- 札幌市でも知的障害関係法人や、身体障害関係法人が重症児通園にチャレンジしたが、いずれも1年持たずしてギブアップ（後に廃止）。
- 重症児通園の法定化（事業としては消滅）後には、重症児者の受け入れをやめてしまっ、当該協議会を退会する事業所が毎年のように散見されている。

経験なしに気づけない困難性1

- 児童とはいえ、中高生の重症児に対する介護は大人の重症者とほぼ変わらない重介護である。
- 未就学児の重症児のケアは、母子分離の不安などから体調不良に陥りがちで、経験の浅い支援者は常に不安がつきまとう。
- 重症児にとっての児童発達支援は、母親が我が子を生まれて初めて他人の手に委ねるというとても重要な決断の時期。母親に信頼されなければ、選ばれることもない。

経験なしに気づけない困難性2

- ▶ 重症児者のみの支援経験、重症児者以外のみの支援経験しかない事業所等は、他の障害児と比較した上での重症児者支援の特殊性や困難性を正しく認識し説明することは難しい印象。
- ▶ 「重症児者」と「それ以外の障害児者」の両方の支援経験がある事業所は、重症児者のケアの特殊性と困難性を正しく理解している。
- ▶ 重要なのは「重症児者の支援は他の障害児者よりも尊い」とか「意義や価値がある」ということでは決してない。単純に「人手がかかる」ということ。他の障害児者にもそれぞれに困難性や課題がある。

医療的ケアと看護配置の誤解 1

- 看護職員（1名）を配置さえすれば、医療的ケアの諸問題が解決されるというのは大きな誤り。
- 重症児者に対する医療的ケアの経験ある看護職員は極めてまれ。仮に経験があっても医療的ケアの全責任を負わされることの重圧の中で、孤立と孤独を深めてしまう場合がある。
- 明らかかな誤解が、一部の看護職員に多大な苦痛と負担を強いており、結果として医療的ケアを要する重症児とそのご家族の不利益につながっている。

医療的ケアと看護配置の誤解 2

- 医療的ケア判定スコア40点以上でなければ増員できない仕組みなど、スコアと看護職員数を関連付けることに大きな違和感。
- 看護職員1名配置では、看護職員が休めば医療的ケア児も全員かつ強制的に休ませざるを得ない。公的資金にてまかなわれる社会福祉として極めて脆弱であり危ういサービス体系である。
- 医療的ケア児をたとえ1人でも受け入れるなら、最低でも2名の看護職員が必要。障害福祉サービス全体として、看護職員の加配もしくは複数配置の制度を見直す必要がある。

全ての障害児を同一空間で支援？

- ▶ 自力で危険回避できない重症児と動き回る障害児が同じ空間にて一緒に活動することは、我々の常識では安全管理上あり得ない。踏みつけ、カニューレ抜去など、命の危険に係わる。
- ▶ センターが初めて重症児を受け入れる場合、多くの場面で2人がかり、3人がかりの支援を要してしまい、他の障害児に対する発達支援に支障を来すことが明らか。
- ▶ 重症児対象のセンターが動き回る障害児を受け入れる場合も同様で、安全管理上、少なくとも部屋とスタッフを分ける必要がある。

重症児通所支援の現状と課題 1

- 定員5名の事業所を除き、重症児者受け入れ事業所の大多数が赤字運営を余儀なくされている。（黒字事業所を含めた当協議会の平均収支は補助金等を除くと10%を超えるの赤字《R2調査》）
- 重症児者は定員にかかわらず原則1対1の手厚いケアが必要である。にもかかわらず定員規模が大きくなるにつれ、極端に引き下げられる人員基準や報酬基準が赤字運営の根本原因である。
- 医療的ケア判定スコアと看護職員の配置数は必ずしも一律同様である必要はなく、重症児本人の状況、看護職員の熟練度及び法人のバックアップ体制等で大きく変わる。画一的な基準の見直しが必要。

重症児通所支援の現状と課題 2

- 重症児への発達支援は、最低限の身体的ケアと医療的ケア（生命の保障）の上に初めて成り立つ。
- これからの重症児支援には、医療的ケア児等支援センター及び同コーディネーターとの連携が極めて重要であり、重症児支援の専門性の向上には、年単位の長い期間を要する。
- 医療的ケア児の受け入れ、医療職の雇用・配置に伴い、新たにいくつかの責任が発生する。（近隣医療機関・かかりつけ医との連携、日常的な医療的ケア・ハビリテーションの実施と評価、医療職に対する指導教育・研修）

重症児通所支援の現状と課題 3

- 重症児対象センターは原則希望者全員のドアTOドアの送迎を実施しており、複数の常勤看護職員（添乗）が必要。（会員の送迎実施率はおよそ8割）
- 重症児者にとって入浴サービスは重要であるが、実施するためには改修工事もしくは特殊な入浴機器の購入またはその両方が必要。
（会員の入浴実施率は7割強）
- 送迎や入浴は極めてニーズが高く必須なサービスであるものの、提供者の経済的身体的負担も極めて重い。にもかかわらず、提供してもしなくても報酬格差がないか又はわずかであるため、ニーズに応えれば応えるほど赤字幅が増大する。

当協議会の懸念《再び》

- 重症児支援の諸問題を行政と共に乗り越えていく中で、新たにセンターがその担い手となり、重症児の受け入れが推進されていくのであれば大歓迎。
- しかしながら、これまでの現状、課題、問題点等を共有はおろか議論すらすることなく「幅広く高度の専門性」の名の下に、センターが重症児の受け入れを進めていくことには大いなる懸念がある。
- 我々が30数年来取り組み、今なお様々な問題を克服できずに葛藤している中で、新たな担い手とされるセンターが我々と同じ道を踏襲せざるを得なくなること を危惧するものである。

小船構成員

障害児通所支援に関する検討会（第8回） 市町村行政からの意見

埼玉県白岡市健康福祉部保育課 小船伊純

検討事項Ⅰ 児童発達支援センターの中核機能について

- センターが中核機能を担うための体制整備は、自治体が責任をもって取り組む必要があります。現状、センターは個別給付として位置づけられていますので、体制整備のための財源がありません。人材確保や機能の充実には、財源を保障していただくことが大前提となります。それを地域生活支援事業などの裁量的経費として位置付けるのであれば、しっかりと恒常的に予算を確保していただく必要があります。
- また、障害児の支援は、障害福祉のみならず、母子保健、精神保健、児童虐待、保育所、幼稚園、学校などとの連携が必須です。コーディネートを担う人材を市町村に置き（センターに委託して協働できることも可能とし）、専門職との連携を含め、協働体制の構築とガイドラインの提示が必要です。
- 事業所に対するスーパーバイズ、コンサルテーションの実施には、既存事業（地域療育等支援事業、巡回支援専門員整備事業等）の見直しも含めた事業の再構築が欠かせません。
- さらに、基幹相談支援センターとの連携を必須とし、地域課題の共有、解決やモニタリングの検証などを（自立支援）協議会等の仕組みを活用するなど障害者の課題と一体的に取り組むべきと考えます。

1

検討事項Ⅲ 子ども・子育て一般施策への移行等について

- 保育所等訪問支援の標準利用期間の設定は慎重にすべきであると考えますが、サービス等利用計画において、目標や支援がどのように位置づけられているかが重要です。セルフプランではその確認ができませんので、相談支援専門員の養成と確保が急がれます。
- 児童発達支援と放課後等デイサービスでは、保護者の就労支援という観点も必要になりますが、療育と預かりでは支援が異なるということ、また、保育所を併行利用している場合、保育所に係る費用は月額額の委託料で賄われており、障害児通所支援にかかる費用と二重に負担が生じていることについても留意すべきです。

その他

- 【好事例の紹介について】 浜松市では、行政と基幹相談支援センターが中心となり、「障がい児支援アセスメントツール」を作成し、活用しています。事業所と勉強会を通じ、子どもを理解し、子どもが表す行動の意味を汲み取ることができるようにするためのツールとなっています。
- 【相談支援専門員の養成について】人材確保のため、現行制度から研修受講要件を緩和することを提案します。例えば、社会福祉士等の国家資格所持者は、経験年数を問わず養成研修を受講できることとし、その後の育成はOJTと地域で担っていくことも考えられます。

中川構成員

障害児通所支援に関する 検討会への意見提言書



一般社団法人 全国介護事業者連盟

障害福祉事業部会



Ⅰ 児童発達支援センター

- ① 機能強化に関して、児童発達支援センターの実態把握をしたうえで検討を進めるべきではないか。
- ② 児童発達支援センターと児童発達支援事業所とがフラットな関係性を構築できよう配慮してはどうか。
- ③ 児童発達支援センターが特定プログラム特化型の指定要件として、利用者の選択を制約・管理しないよう、柔軟かつ適切に事業所を選択できることが必要ではないか。
- ④ ピアノ・英会話等の単一のサービス提供を行う場合、コンサルティング、スーパーバイズを定期的
に受けるなど第三者評価を提供の要件とすることとしてはどうか。

2 児童発達支援事業・放課後等デイサービス

① カルチャースクール化について

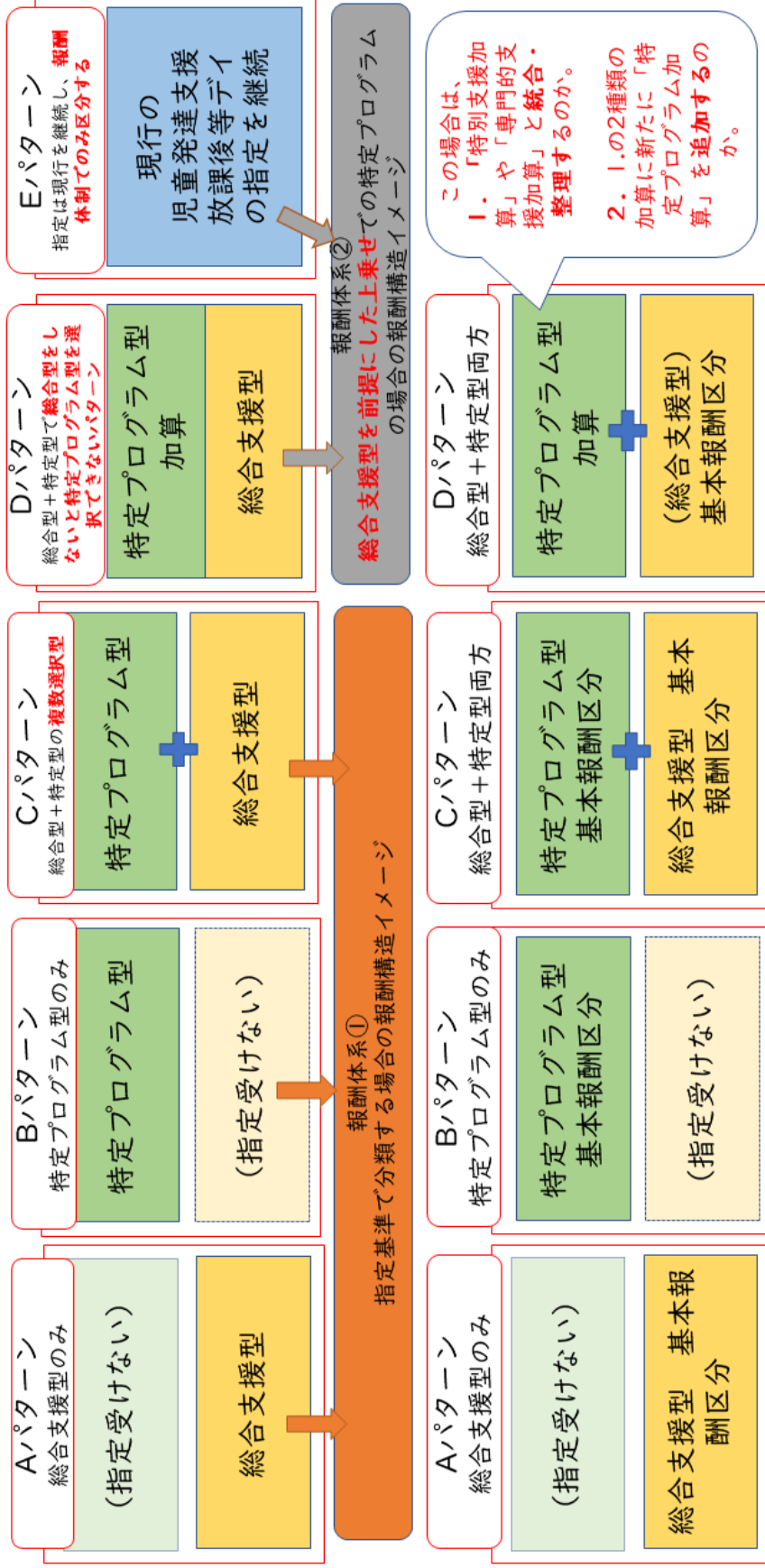
ピアノ、英語、学習塾など…一般サービスのカルチャースクールと混同されるような単一のサービス提供については原則禁止ではどうか。もし提供が認められる場合でも原則総合支援型での提供に限ってはどうか。さらに以下の場合は単一のサービス提供の場合であっても、総合支援型の範囲内での提供をてはどうか。

1. 利用者の個性や課題に対して、アセスメント・個別支援計画・カンファレンスのPDCAが的確に実施できていることが実施指導等で確認できること。
2. 児童発達支援センターの機能強化に伴い。コンサルティング、スーパーバイズを定期的に受けるなど第三者評価を提供の要件とすること。
3. ピアノ療育、英語療育等の謳い文句など、利用者の個性でなく手法のみで利用者を集める広告についてはガイドラインを設け規制し、その中で運用する。
4. 個別支援計画を基に手法としてのピアノ、英語、学習、アート、スポーツ等自体の提供は妨げないが、単一のサービス提供の場合に限り、利用時間の目安を示してはどうか。

2 児童発達支援事業・放課後等デイサービス

- ② 支援時間について、時間の長短のみで評価するのではなく、短時間でも1対1で支援する場合など、児童と支援者の密度で判断すべき。
- ③ 特定プログラム特化型と総合支援型の区分け
特定プログラム特化型に関しては、短時間かつ高密度（児童と支援者の密度比率マンツーマンや利用児童：職員＝1.25:1など）で専門職等で提供される支援形態とし、事業者が自由に設計できるようにしてはどうか。また以下の観点も要件として検討してはどうか。
 1. 提供するアセスメントについては標準的なモデルを示し要件の中に入れる。
 2. 専門職の確保は難しいので特定プログラム特化型に関し、専門職の資格保持者のみでなく、たとえば、児童福祉の実務経験を5年間有する者も専門人材に含める。資格保持者または実務経験者を事業所に1名配置という条件とすべき。
- ④ 特定プログラム特化型と総合支援型の区分けについては、別表のような形態が想定されるが、どのイメージでいくのかを早期に議題にあげて検討してはどうか。
 1. 総合支援型の場合、特定プログラム型の場合総合型＋特定型の場合と指定で分類するのか。
 2. 現行の指定基準で継続し、加算等で対応するのか。

【児童発達支援・放課後等デイサービスの指定基準（分類）の検討】



2 児童発達支援事業・放課後等デイサービス

- ④ 現行コロナ禍で認められている、オンライン支援を恒久化し、その対象に対しても、不登校の児童に対するオンライン支援を認めることを検討していただきたい。
- ⑤ 児童発達支援管理責任者の量的質的確保が、支援の質の維持向上のために不可欠。現行の児童発達支援管理責任者の量的質的確保のための方策を検討してはどうか。

- 3 一般施策への移行・保育所等訪問支援
- ①「保育所等訪問支援の訪問支援員の専門性に関し、人材確保の観点から、経験年数は3年程度の経験（児童福祉関連の経験を含む）とし、そうした経験を有する者を事業所に1名配置し、スーパーバイズできる体制とすることが適切ではないか。
 - ②保育所等訪問支援について、単純に支援時間の長短で評価するのではなく、訪問先の園や学校の情報で支援時間の制約があることや、訪問時のみでなく関係機関との調整などに訪問時以外の業務に配慮すべきではないか。
 - ③保育所等訪問支援にも個別サポート加算を設けてはどうか。
- 4 障害児通所支援の調査指標・質の向上
- ①人員配置（資格取得者、法定研修受講者数の状況）
 - ②運営基準（特に虐待、身体拘束など人権に関する項目）
 - ③報酬算定（加算取得状況）
 - ④児発・放デイのガイドラインの遵守状況（特に自己評価、外部評価の実施状況）
 - ⑤保健・医療・福祉・介護・教育・司法等機関との連携状況
 - ⑥支援プロセス（アセスメント、ニーズ抽出、計画作成（案）、支援会議、計画決定、説明・同意、モニタリング、計画評価）の状況の項目としてはどうか。

5 その他

- ① 支援の質向上や事業継続性の観点から、デジタル化を進めていくことが必要。
- ② 居宅訪問型児童発達支援の対象について、不登校などさまざまな事情で外出困難な児童も訪問支援の対象として追加することを検討してはどうか。

又村構成員

障害児通所支援のあり方に関する意見

令和5年1月25日

第8回障害児通所支援の在り方に関する検討会・参考資料

又村 あおい

本資料は、令和3年9月15日の第6回障害児通所支援の在り方に関する検討会へ「参考資料」として提出した「障害児通所の方向性に関する整理メモ」（以下「整理メモ」という。）を基礎としつつ、議論の進捗を踏まえて加除修正したものです。

（前提）

整理メモと変わりません。長い議論を経て取りまとめられた「障害児支援の在り方に関する検討会」報告書の考え方を、障害通所支援のあり方を検討する際の前提にすべきと考えます。

（児童発達支援・放課後等デイサービス共通事項）

（1）類型の整理

児童発達支援（以下「児発」という。）、放課後等デイサービス（以下「放デイ」という。）とも、「総合支援型（以下「総合型」という。）」を「特定プログラム特化型（以下「特プロ型」という。）」という支援上の区分を導入するとともに、子ども本人の発達支援を重点的に展開する事業所（発達支援型・仮称）と保護者の就労支援を重点的に展開する事業所（就労支援型・仮称）でも区分が必要と考えます。

この区分については、報酬設定の際に事業所単位とするか、利用児童単位とするかについて検討することとなります。一例として、事業所単位で整理する場合は「発達支援型（仮称）」と「家族支援型（仮称）」のように区分し、利用児童単位で整理する場合は支給決定において「放課後等デイサービス（発達支援）10日」「放課後等デイサービス（家族支援）13日」のように区分する方法が考えられます。

（2）支援時間の長短（特プロ型のあり方）

支援時間に応じた報酬評価を導入し、1時間単位とする（逆に、短時間支援でも請求可能とする）ことが適当と考えます。その際、特プロ型については最低単価になる可能性が高いことから、原則は総合型への併設（総合型の支援時間中に抜き出しで支援するイメージ）として、実施時には「特プロ加算」で対応することが考えられます。一方、特プロ型の単独事業所については専門職配置加算を手厚く設定することでバランスを取ることも考えられます。

(3) 家族支援の大幅な拡充

現行の家庭連携加算に加え、一定の時間をかけて保護者の思いや悩みに寄り添う「家庭伴走支援（仮称）」を新設すべきと考えます。利用対象者を明確にする観点からは、たとえば利用開始からの算定上限を設ける方法も考えられます。

(4) インクルージョンの推進

実施が見込まれる専従要件の緩和に加え、たとえば幼稚園や保育所、放課後児童クラブとの並行利用や事業所周辺地域の子どもの交流事業（一例として子ども食堂）、地域における一般的な子育て支援サービスや塾、習いごとなどの民間事業所に対する合理的配慮のノウハウ提供といった、インクルージョンの推進に資すると思われるメニューを実施した場合に「インクルージョン推進加算（仮称）」を設定することも有効と考えます。その場合、放課後児童クラブの利用対象を学区ではなく居住地とする運用も重要となります。

なお、昨年12月通知で実施の可能性が広がった保育所における児発の併設ですが、実施時には必ず自立支援協議会への報告を求める、当該保育所所属児以外も受け入れることを条件付けるなど、単なる保育所の機能拡充とならないような対応が不可欠と考えます。

(5) いわゆる「塾タイプ」への対応

いわゆる「塾タイプ」「習いごとタイプ」の事業所については、まず都道府県において特プロ型との差異を踏まえて支援実態を把握し、「塾タイプ」「習いごとタイプ」の事業所を特定することが必要と考えます。その上で、令和6年度からの障害者差別解消法改正で民間事業所における合理的配慮の提供が義務化されることを踏まえ、上記の「インクルージョン推進加算（仮称）」が実現することを条件として、「塾タイプ」「習いごとタイプ」の事業所については事業所の指定更新を次回のみとするといった経過措置対応も検討が必要と考えます。

(6) 質の向上

児童指導員の任用資格について、質の向上という観点から見直しが必要と考えます。たとえば「実務経験180日」の1日当たり勤務時間や勤務内容が考慮されていないといった改善点があります。また、肢体不自由児や重症心身障害児への支援を考えると、介護福祉士の専門性を評価することも必要と考えます。

(7) よりメリハリの効いた報酬体系

たとえば基本報酬を抑制した上で、個別サポート加算（I）を大幅に引き上げるといった、いわゆる重度障害児の受入が促進される報酬体系とすることが重要と考えます。

(児童発達支援)

(1) 児童発達支援センターの類型化

児発センターに求められる機能（保育所等訪問支援（以下「保育所訪問」という。）

や障害児相談の実施、地域の児発・放デイに対するスーパーバイズ・コンサルテーション、インクルージョンの推進)をすべて実施している児発センターを「中核型(仮称)」、一部のみ実施している児発センターを「一般型(仮称)」として分別し、報酬評価にも差異を設けるべきと考えます。事業展開の確認は自立支援協議会が担うことも考えられます。

(2) 事業所指定の厳格化

児発に関しては、乳幼児期という極めて重要な時期を支援することを踏まえ、事業所の指定要件を厳格化する必要があると考えます。たとえば、事業所指定時に乳幼児健診やこども家庭センターとの連携体制を確認する(定期的なカンファレンス開催見込みなど)、子どもの受入から利用終結までの標準的なスキームを確認する(子どもや親の意向を踏まえつつ、地域の子育て支援資源へつなぐ意識があるかどうか)といった対応が考えられます。

(放課後等デイサービス)

(1) 「中核型(仮称)」と「一般型(仮称)」の類型化

上記の児発センターに求められる機能をすべて満たす放デイを「中核型(仮称)」、一部のみ実施している放デイを「一般型(仮称)」として分別し、報酬評価にも差異を設けるべきと考えます。事業展開の確認は自立支援協議会が担うことも考えられます。

なお、児発センターがない地域で放デイの「中核型(仮称)」が存在する場合には、逆に当該「中核型(仮称)」放デイが地域の児発事業をコンサルテーションすることも考えられます。

(2) 就職に向けた支援

特に中高生年齢の利用児童に対し、学校におけるキャリア教育や職場実習などと連携して、本人の就業意欲に応える個別支援を提供した際の「就職準備支援加算(仮称)」を設定することも有効と考えます。

(3) 学校休業中の柔軟な職員配置

放デイの特徴として、夏休みや冬休みといった学校休業中における職員配置の難しさがあるため、たとえば1年単位の変形労働時間制といった具体的なモデルケースを提示することも有効と考えます。

(4) 送迎の効率化

特に特別支援学校への迎えは現状で極めて不効率かつリソースの浪費となっています。理想的には学校の送迎バスが事業所を巡回することが望めますが、車両サイズの問題で物理的に難しい面もあることから、たとえば近隣事業所による乗り合い送迎を認めるといった効率化が必要と考えます。

(保育所等訪問支援)

(1) 支援時間に応じた報酬設定

現行の保育所訪問の報酬では支援時間の概念がないため、特に支援当初の丁寧な関わりを評価できる支援時間に応じた報酬設定の導入が必要と考えます。

(2) 人材育成

保育所訪問では、通所してくる子どもへの支援スキルではなく、出向いた際での幼稚園教諭や保育士に対する支援スキルが求められます。こうしたスキルは一般的な障害児通所支援従業者の研修内容に含まれていないため、保育所訪問に従事する職員を対象とした追加研修が必要と考えます。

(障害児相談)

(1) 人材育成

現行の相談支援専門員養成(現任)研修カリキュラムでは、障害児の発達支援を学ぶ内容が薄いため、専門コース別研修などで追加研修できる体制を整える必要があると考えます。

(2) 経過的なコーディネーターの配置

上記の追加研修体制が整うまでの間については、児発センターもしくは上記の「中核型(仮称)」放デイへ経過的に「障害児支援コーディネーター(仮称)」を配置することとし、たとえば体制加算の形で報酬上も評価する必要があると考えます。

以 上