

障害者総合支援法等の見直しに関する意見

一般社団法人全国児童発達支援協議会(CDS-Japan)

II 障害児支援について

○障害児通所支援の在り方についてどう考えるか。特に、昨今の状況変化(女性の就労率の上昇等)や、インクルージョンの観点も踏まえ、放課後等デイサービス・児童発達支援等がそれぞれ担うべき役割・機能をどう考えるか。

(1)平成26年の在り方検討会で提言された内容を検証した上で、見直しの十分な議論を求めます。

障害児支援についての検討にあたっては、まず平成26年の在り方検討会報告書で提言された内容についてその実施状況や成果を十分に検証・分析した上で、インクルージョンをさらに進める必要があります。加えて、昨今の晩婚・晩産化や保護者(特に母親)の就労増加、子ども虐待(被虐待児に障害児が高率で含まれる)、子どもの貧困など子ども家庭を取り巻く社会情勢は複雑化・多様化しています。これらの子ども家庭の課題を横断的に解決するため、「こども庁」創設の議論も始まりました。このような中で、「障害児」を「障害者の子ども版」としてではなく、まずは10%を占めていると言われる彼らをスペクトラム下にある「子ども」として対応することが求められており、障害児支援施策が一般子ども施策から漏れ落ちないよう大局的な観点で慎重に検討されることを望みます。

なお、平成24年の障害者基本法の改正で第17条に「療育」の項目が新設されました。一方、平成26年のあり方検討会報告書では、本人の最善の利益保証と家族支援の重視と表現されており、CDS Japanでは、子どもの権利条約23条などを踏まえ、その「療育」の理念を「発達支援」と表現しています。

(2)児童発達支援センターの発達支援の地域拠点としての役割の明確化を求めます。

障害児福祉計画の策定により、地域に「児童発達支援センター」が整備されるようになってきたことは大いに評価すべきです。しかし、現在、センター以外の児童発達支援事業所との機能や役割の違いが不明確で、ハード面やソフト面での地域格差が大きいのも事実です。そのため、児童福祉法に「児童発達支援センター」の発達支援の地域拠点機能とソーシャル・インクルージョン推進の役割について明文化することが重要と考えます。児童発達支援センターの具備すべき機能として、①高次専門支援機能:地域の発達支援・家族支援の専門性の高い機関として、地域の支援ニーズの高い子どもやその家族に対して相談・支援を継続的に行うため。②発達相談・評価機能:広く地域の多様化する子どもの発達に関する相談・評価を必須とし、発達支援の入り口として機能すること(障害児相談支援事業所との連携、基本相談を含む)、③コンサルテーション機能:地域の発達支援の質の向上のため、障害児通所支援や障害児相談支援を行う近隣事業所に対して巡回して、個別支援計画作成や評価、具体的支援方法等の専門的助言等を行うこと、④子ども機関への専門支援機能:インクルージョンを推進するために、障害児が在籍する保育所などの子ども・子育て支援機関や幼稚園・学校などの教育機関、児童養護施設などの社会的養護機関や里親に専門支援すること(保育所等訪問支援を必須化するとともに、教育や保育担当部署と連携した巡回相談などの実施を含む)、⑤他施策等との連携支援機能:現在、妊娠～出産～子育てまで切れ目のない支援体制の中、児童発達支援センターもその必須な一機関として位置づけ、医療・保健・福祉等の関係機関と連携・協働して、地域子ども・子育て支援の一翼を担うこと。(子育て世代包括支援センターや子ども家庭総合支援拠点等の専門機関との連携や、要対協などの地域ネットワークの構成機関として、地域の子どもや家庭を総合的に支える一機関としての役割を果たす)

これらの機能を地域で効果的かつ効率位的に機能させるためには、児童発達支援センターには、各種子どもの育ちに関する専門職(OT.PT.ST.心理.SW.保育士.看護師など)の配置が必要です。

(3) 児童発達支援センターが発達支援の地域拠点として、真の一元化を求めます。

平成24年の児童福祉法改正により、それまで障害種別で区分されていた障害児通園施設は「児童発達支援センター」(福祉型・医療型)に一元化されました。しかし、現状は事業実施に当たり「主たる障害」を特定する必要があり、職員配置や設備などの基準やそれに伴う報酬に差異があり、実質的に障害種別が残存していると言えます。しかし、地域では様々な障害の子どもを受け入れており、あらゆる子どもが身近な地域で一定水準の発達支援を受けられるようにするという当初の目的を実現するため、基準の一元化を求めます。また、医療型児童発達支援センターについても、医療報酬に依存する報酬体系と指定基準になっているのが現状であり、基本機能である発達支援に医療機能が追加されたという国がこれまで描いてきたイメージと乖離があります。そのため、医療型児童発達支援センターは児童発達支援センターに一元化し、人員配置基準等も統一し、どうしても医療機能が必要な場合は、児童発達支援センターに医療機能を付加する。

(4) 放課後等デイサービスは、児童・思春期の第三の成長・発達の間としての機能の明確化を求めます。

放デイは、乳幼児期に展開される発達支援の継続の間であると同時に、家庭でもない学校でもない第三の社会的居場所として、この時期にしかできない貴重な体験を通して生きる力を醸成する役割があり、これが児童・思春期の発達支援の基本的な軸となります。保育所がそうであるように、保護者の就労が利用の第一理由であっても、こどもの成長・発達に必要な発達支援を行うことが求められており、機能を明確に区分けすることはできません。それを前提に、放デイは①放課後児童クラブなどの一般こども施策で進められる「(健全)育成支援」を中核機能に置きつつ、②障害や特性に配慮された環境や関わり、遊びや活動、訓練等に加えて、自己理解を深める個別の支援及び次のステップへの連携を含む発達支援の機能③不登校や被虐待児などへのセーフティネットとしての機能、④児童・思春期の心身の激動の時代を保護者とともに歩み支える家族支援の機能(きょうだい支援を含む)、⑤学校を中心とした関係機関との連携支援の機能などがあげられます。それらは個々に独立して存在するのではなく、重なり合う包含的機能です。

放デイの基準では、学籍がないと利用できないために、今後は在籍の学校種別や学籍にこだわらず児童・思春期の子どもへの支援として位置づける必要があります。また前述にあるように不登校児の受け入れが多くなっている実態の中、学校との連携を十分にしつつ、「授業の終了後」という点において法改正が必要です。

(5) 保育所等訪問支援の年齢基準の緩和を求めます。

保育所等訪問支援事業は、インクルージョンを推進するための一丁目一番地の事業です。子どもが生活する基礎集団への訪問支援であることから、現在18歳に達した時点で利用できなくなる基準を見直し、所属に在籍のある年度末まで実施できるように見直しを求めます。また、発達障害児の増加に伴い、18歳以降の高等教育の間にも訪問できるよう見直しを求めます。

(6) 居宅訪問型児童発達支援への機能拡大を求めます。

居宅訪問型児童発達支援は、近年増加傾向にある在宅人工呼吸器療法が必要など「医療的ケア」(平成30年6月児童福祉法の一部改定)を要する子どもなどで障害が重い、また保育園などの通所が難しい発達特性のある子どもとその家族に対して、居宅訪問して行う支援であるので、その充実も地域の発達支援センター機能の一つと位置付けることが必要です。