

## I 障害児の現状

### ○在宅で生活している障害児数(推計値)：約21万5千人

(全国在宅障害児・者等実態調査 (H23))

→ 18歳未満人口 (約2033万9千人) の1.1%

(内訳)	・ 障害者手帳所持者	19.9万人
	・ 障害者手帳は非所持だが障害福祉サービス等を利用している者	1.6万人

#### <身体障害のある児童>

- ・ 7. 3万人 (在宅で生活しており身体障害者手帳を持っている者の数 (H23)。前回調査時 (H18)は9.3万人。)

#### <知的障害のある児童>

- ・ 15. 2万人 (在宅で生活しており療育手帳を持っている者の数 (H23)。前回調査時 (H17)は11.7万人。)

### ○施設に入所している障害児数(推計値：社会福祉施設等調査)

#### <身体障害のある児童>

- ・ 約0. 5万人 (H21)

#### <知的障害のある児童>

- ・ 約0. 7万人 (H23)

(参考)

#### <重症心身障害児 (者) >

- ・ 4. 3万人 (重度の知的障害と重度の肢体不自由が重複している児童 (者) の数。)  
(岡田喜篤構成員推計)

## II 障害児支援の制度

### 平成24年度の児童福祉法改正による障害児施設・事業の一元化

○ 障害児支援の強化を図るため、従来の障害種別で分かれていた施設体系について、通所・入所の利用形態の別により一元化。

<< 障害者自立支援法 >>

【市町村】

児童デイサービス

<< 児童福祉法 >>

【都道府県】

知的障害児通園施設

難聴幼児通園施設

肢体不自由児通園施設(医)

重症心身障害児(者)通園事業(補助事業)

知的障害児施設  
第一種自閉症児施設(医)  
第二種自閉症児施設

盲児施設  
ろうあ児施設

肢体不自由児施設(医)  
肢体不自由児療護施設

重症心身障害児施設(医)

通所サービス

入所サービス

(医)とあるのは医療の提供を行っているもの

<< 児童福祉法 >>

【市町村】

障害児通所支援

- ・児童発達支援
- ・医療型児童発達支援
- ・放課後等デイサービス
- ・保育所等訪問支援

【都道府県】

障害児入所支援

- ・福祉型障害児入所施設
- ・医療型障害児入所施設

# 児童発達支援・医療型児童発達支援の概要

- 従来の各障害別に分かれていた障害児通園施設・事業について、「児童発達支援」及び「医療型児童発達支援」等に再編し、様々な障害があっても身近な地域で適切な支援が受けられるようにする。
- 児童発達支援は、従来の事業形態等を踏まえて、①児童福祉施設として位置づけられる児童発達支援センター、②その他の児童発達支援事業の2類型。

## 1. 各障害別から3障害対応

- ・身体に障害のある児童、知的障害のある児童又は精神に障害のある児童（発達障害児を含む）  
\* 手帳の有無は問わず、児童相談所、市町村保健センター、医師等により療育の必要性が認められた児童も対象
- ・障害特性へのきめ細かい配慮を行いつつ、様々な障害を受け入れ通所支援を提供  
\* 3障害対応を原則とするが、障害の特性に応じた支援の提供も可能

## 2. 地域支援体制の強化

### (1) 児童発達支援センター（医療型を含む。）

- ◆ 通所支援のほか、身近な地域の障害児支援の拠点として、
  - ①地域にいる障害児や家族への支援、
  - ②地域の障害児を預かる施設に対する支援を実施するなどの地域支援を実施
- ◆ 関係機関等と連携を図りながら重層的な支援を提供するとともに、児童発達支援事業との支援ネットワークを形成するなど、地域支援体制を強化

### (2) 児童発達支援事業

- ◇ 専ら通所利用の障害児に対する支援を行う身近な療育の場として位置づけ
- ◇ 児童発達支援センターよりも緩やかな実施基準とし、児童発達支援事業の設置を促進
- ◇ 児童発達支援センターとの支援ネットワークにより地域をカバー（児童発達支援センターからの支援等により質も向上）

## 3. 小規模ニーズへの対応

利用定員を10人以上

（\* 主として重症心身障害児を通わせる指定児童発達支援事業所の場合は5人以上（重症心身障害児者通園事業からの移行を想定。））

# 児童発達支援の整備の考え方

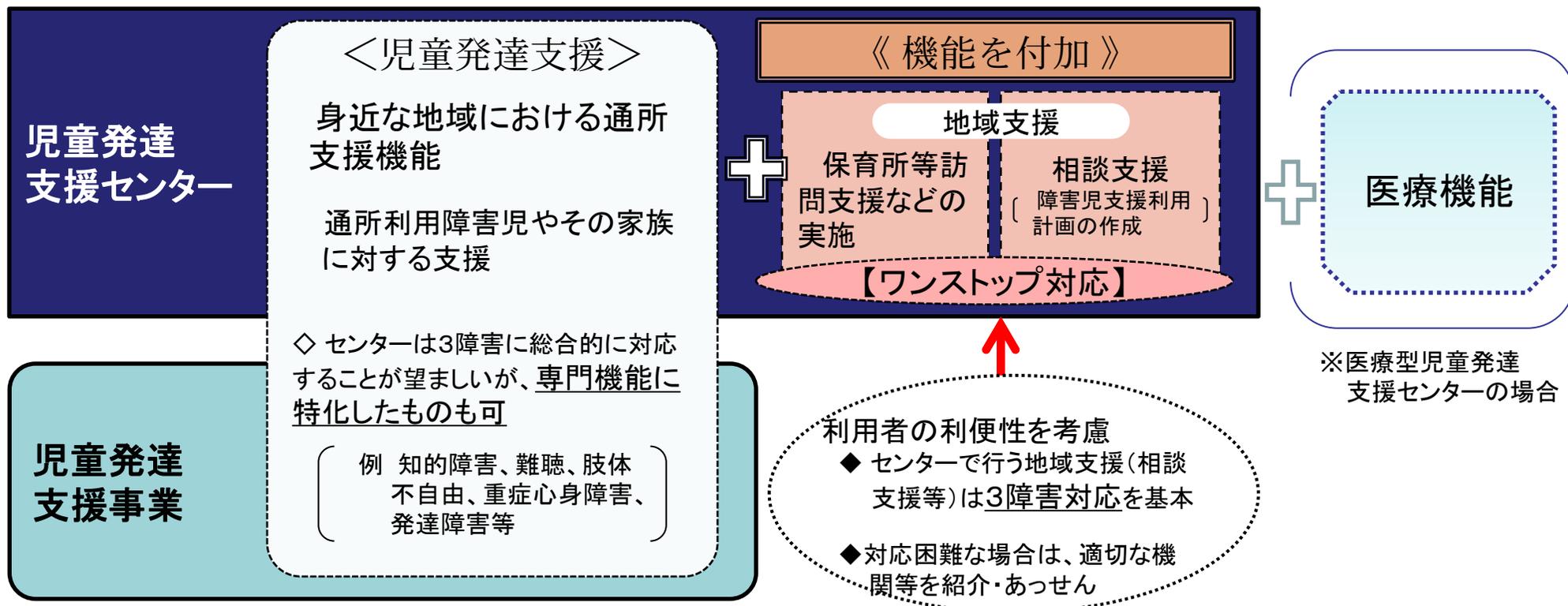
(平成23年10月31日障害保健福祉関係主管課長会議で示した資料)

法 児童発達支援は、  
①児童福祉施設と定義される「児童発達支援センター」  
②それ以外の「児童発達支援事業」  
の2類型

## ○ センターと事業の違い

○ センター、事業どちらも、通所利用障害児やその家族に対する支援を行うことは「共通」とし、

- ・ 「センター」は、施設の有する専門機能を活かし、地域の障害児やその家族への相談、障害児を預かる施設への援助・助言を合わせて行うなど、地域の中核的な療育支援施設
- ・ 「事業」は、専ら利用障害児やその家族に対する支援を行う身近な療育の場



# 保育所等訪問支援の概要

## ○ 事業の概要

- ・ 保育所等を現在利用中の障害児、又は今後利用する予定の障害児が、保育所等における集団生活の適応のための専門的な支援を必要とする場合に、訪問支援を実施することにより、保育所等の安定した利用を促進。

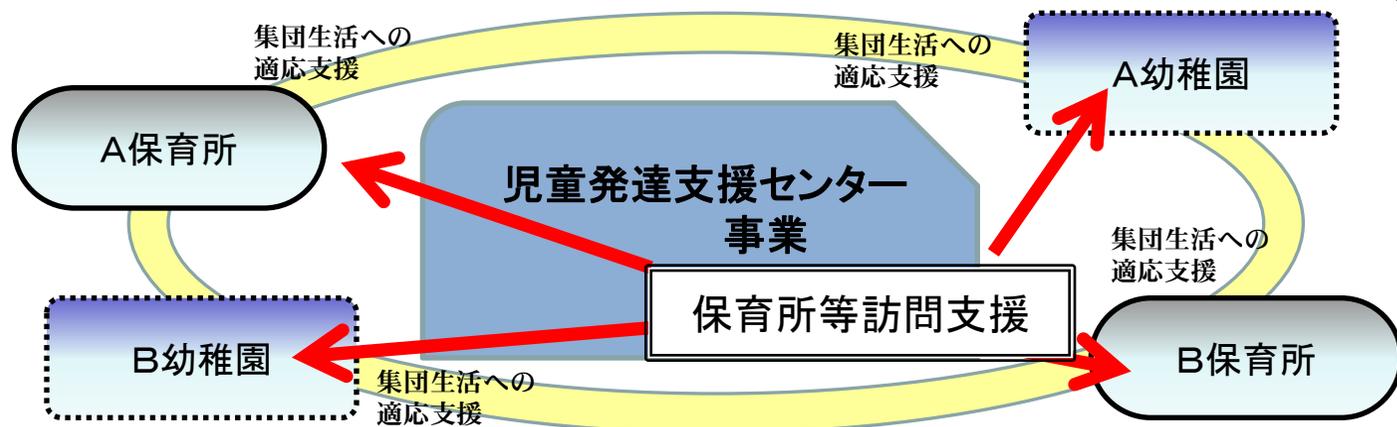
## ○ 対象児童

保育所や、児童が集団生活を営む施設に通う障害児

- \* 「集団生活への適応度」から支援の必要性を判断
- \* 発達障害児、その他の気になる児童を対象

個別給付のため障害受容が必要

相談支援事業や、スタッフ支援を行う障害児等療育支援事業等の役割が重要



## ○ 訪問先の範囲

- ・ 保育所、幼稚園、認定こども園
- ・ 小学校、特別支援学校
- ・ その他児童が集団生活を営む施設として、地方自治体が認めたもの

## ○ 提供するサービス

- ◆ 障害児が集団生活を営む施設を訪問し、当該施設における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等
  - ① 障害児本人に対する支援 (集団生活適応のための訓練等)
  - ② 訪問先施設のスタッフに対する支援 (支援方法等の指導等)
- ◆ 支援は2週に1回程度を目安。障害児の状況、時期によって頻度は変化。
- ◆ 訪問支援員は、障害児施設で障害児に対する指導経験のある児童指導員・保育士 (障害の特性に応じ専門的な支援が必要な場合は、専門職) を想定。

# 「障害児」の相談支援体系

見直し前

見直し後

市町村／指定相談支援事業者に委託可

○障害者・障害児等からの相談(交付税)

市町村／指定特定(計画作成担当)・一般相談支援事業者(地域移行・定着担当)に委託可

○障害者・障害児等からの相談(交付税)

指定相談支援事業者

※事業者指定は都道府県知事が行う。

○指定相談支援(個別給付)

- ・サービス利用計画の作成
- ・モニタリング

○障害者・障害児等からの相談

指定特定相談支援事業者(計画作成担当)

※事業者指定は市町村長が行う。

○計画相談支援(個別給付)

- ・サービス利用支援
- ・継続サービス利用支援

○基本相談支援(障害者・障害児等からの相談)

・支給決定の参考  
・対象を拡大

創設

障害児相談支援事業者(児)

※事業者指定は市町村長が行う。

○障害児相談支援(個別給付)

- ・障害児支援利用援助
- ・継続障害児支援利用援助

○通所サービスの利用に係る相談等(児童相談所)

(児)とあるのは児童福祉法に基づくもの

※ 障害児の入所サービスについては、児童相談所が専門的な判断を行うため、障害児支援利用計画の作成対象外。

市町村による相談支援事業

サービス等利用計画等

居宅サービス

通所サービス

# 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(概要)

(平成24年4月18日付厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課、文部科学省初等中等教育局特別支援教育課連名通知)

## ◆ 趣旨

学校と障害児通所支援を提供する事業所や障害児入所施設、居宅サービスを提供する事業所(以下「障害児通所支援事業所等」という。)が緊密な連携を図るとともに、学校等で作成する個別の教育支援計画及び個別の指導計画(以下「個別の教育支援計画等」という。)と障害児相談支援事業所で作成する障害児支援利用計画及び障害児通所支援事業所等で作成する個別支援計画(以下「障害児支援利用計画等」という。)が、個人情報に留意しつつ連携していくことが望ましい。

## ◆ 留意事項

### 1 相談支援

障害児支援利用計画等の作成を担当する相談支援事業所と個別の教育支援計画等の作成を担当する学校等が密接に連絡調整を行い、就学前の福祉サービス利用から就学への移行、学齢期に利用する福祉サービスとの連携、さらには学校卒業に当たって地域生活に向けた福祉サービス利用への移行が円滑に進むよう、保護者の了解を得つつ、特段の配慮をお願いする。

### 2 障害児支援の強化

#### (1) 保育所等訪問支援の創設

このサービスが効果的に行われるためには、保育所等訪問支援の訪問先施設の理解と協力が不可欠であり、該当する障害児の状況の把握や支援方法等について、訪問先施設と保育所等訪問支援事業所、保護者との間で情報共有するとともに、十分調整した上で、必要な対応がなされるよう配慮をお願いする。

#### (2) 個別支援計画の作成

障害児通所支援事業所等の児童発達支援管理責任者と教員等が連携し、障害児通所支援等における個別支援計画と学校における個別の教育支援計画等との連携を保護者の了解を得つつ確保し、相乗的な効果が得られるよう、必要な配慮をお願いする。

# 障害児入所支援の概要

- 平成23年度まで各障害別に分かれていた障害児入所施設については、平成24年度から「障害児入所施設」として一元化し、重複障害等への対応の強化を図るとともに、自立に向けた計画的な支援を提供。
- 障害児入所施設には、従来の事業形態等を踏まえて、①福祉型障害児入所施設、②医療を併せて提供する医療型障害児入所施設の2類型。

## 1. 各障害別から3障害対応

- ・ 身体に障害のある児童、知的障害のある児童又は精神に障害のある児童（発達障害児を含む）
  - \* 手帳の有無は問わず、児童相談所、医師等により療育の必要性が認められた児童も対象
  - \* 3障害対応を原則とするが、障害の特性に応じた支援の提供も可能（ただし、医療型の対象は、知的障害児、肢体不自由児、重症心身障害児）

## 2. 様々な障害や重複障害等への対応

### 福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設

- ◆ 従来の障害種別の施設と同等の支援を確保するとともに、主たる対象とする障害以外の障害を受け入れた場合に、その障害に応じた適切な支援を提供（医療型は、このほか医療を提供）
- ◆ 18歳以上の障害児施設入所者は、障害者施策（障害者自立支援法の障害福祉サービス）で対応することとなることを踏まえ、自立（地域生活への移行等）を目指した支援を提供。
  - \* 重症心身障害児施設は、重症心身障害の特性を踏まえ児者一貫した支援の継続が可能

## 3. 18歳以上の障害児施設入所者への対応

- ・ 障害者自立支援法の障害福祉サービスにより年齢に応じた適切な支援を提供。
  - \* 障害福祉サービスの指定を受ける。現に入所していた者が退所させられないようにするため、指定に当たっての特例措置を講ずる。
  - \* ただし、引き続き、入所支援を受けなければその福祉を損なうおそれがあると認めるときは、満20歳に達するまで利用することが可能。

# 重症心身障害に対する支援について(1)

## ● 重症心身障害とは

「重度の知的障害と重度の肢体不自由が重複」(児童福祉法第7条第2項)し、発達期に発症し、医療的ケアの必要な児者。

## ○ 重症心身障害施策の目的

生命を守り、ひとりひとりのライフステージに応じた児者一貫した療育・支援の提供

## 施設施策による対応

### ◆ 重症心身障害児施設(昭和42年～)

- 概要:重症心身障害児施設は、「病院」かつ「児童福祉施設」(医療と福祉の一体化)  
→ 医療型障害児入所施設(※H24.4児童福祉法改正により一元化)

### ◆ 指定医療機関(昭和41年～)

- 概要:国立療養所に重症児病棟を設置

### ◆ 療養介護(平成18年10月～)

- 概要:著しく重度の18歳以上の障害者に対し、適切な医療及び常時の介護を提供  
重症心身障害児施設等に入所する重症心身障害者や筋ジストロフィー患者等を対象

# 重症心身障害に対する支援について(2)

## 在宅施策の充実

### ◆ 在宅の重症心身障害児者への支援

ノーマライゼーションの理念に基づき、どんなに重い障害があっても地域で生活ができるようにすることが重要。施設施策とともに希望すれば在宅生活が可能となるよう、併せて重度障害者への在宅施策を推進。

○重症心身障害児(者)通園事業の拡充(平成元年度モデル事業、平成8年度一般事業化)

・H24. 4～ 児童福祉法への法定化

○短期入所の充実(自立支援法)

・H21. 4～ 医療型短期入所の報酬単価の増額及び日帰り型の創設

・H24. 4～ 医療ニーズの高い児者に対する特別重度支援加算を設定

○介護職員等によるたんの吸引等の医療的ケアの解禁

・H24. 4～ 社会福祉士及び介護福祉士法の改正

○その他 総合支援法(居宅介護、重度訪問介護等)、医療保険(訪問看護等)

※つなぎ法による児童福祉法の改正(平成24年4月～)

○入所施設・・・身近な地域における療育の提供、児者一貫した支援の継続

○通園事業・・・対応できる事業所の拡大

・障害児入所施設の障害種別一元化(重心施設の名称の廃止。対象として障害名を規定)

・18歳(福祉の必要がある場合は20歳)以上は、自立支援法(療養介護等)で対応。

・重症心身障害児(者)通園事業の法定化。

# 重症心身障害児(者)通園事業の法定化

- 今般の児童福祉法の改正により、従来、国庫補助事業で実施してきた「重症心身障害児(者)通園事業」については、「児童発達支援」として法定化。
- また、重心通園事業は、18歳以上の障害者も利用していることから、引き続き支援を提供するためには、併せて障害福祉サービス(生活介護)の指定をとることが必要。
- そのため、法定化に当たっては、円滑な移行を考慮し、  
①小規模な実施形態に配慮、②児者一体的な支援を継続できるよう特例措置  
\* 利用者には、支給決定に当たって、本人の申出により障害程度区分の判定等の手続きを省略して支給決定を行う経過措置がある。

## 【見直し前】

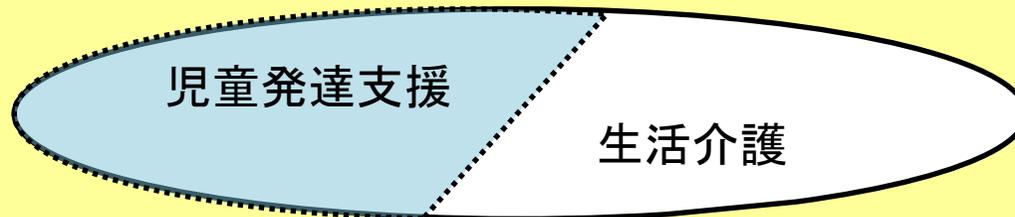
### 重症心身障害児(者)通園事業

- ①重症心身障害児施設等併設・専用スペース型(A型)  
定員15人
- ②既存施設内実施型(B型)  
定員5人を標準

\* 重症心身障害児・者が利用

法定化

## ■ 児童発達支援と生活介護を一体的に実施することが可能



- ①従来の多機能型事業所による実施、又は小規模な実態を考慮し、②児童発達支援と生活介護の指定を同時に受ける特例措置(\*)により実施。

- \* ①定員は児・者の合計、②職員・設備について兼務・共用を可  
※障害福祉サービスの指定基準を満たさなくても指定を取ることが可能
- \* 児童発達支援の最低定員を5人以上と設定。生活介護も5人以上で実施可能。

児者一体的な支援を継続

# ○重症心身障害児施設の対応

- 重症心身障害児施設の18歳以上の入所者についても、同様に障害福祉サービス(療養介護)により対応することとなるが、重症心身障害児者に対しては、成長した後でも本人をよく知る職員が継続して関わるなど、児者一貫した支援が望ましいことから、重症心身障害児施設からの移行については、次のような特例的な取扱いも可能。

## ■ 医療型障害児入所施設と療養介護を一体的に実施することが可能

「医療型障害児入所施設」と「療養介護」の両方の指定を同時に受ける。

＜一体的な事業運営＞

医療型障害児入所施設  
(児童福祉法)

療養介護  
(障害者自立支援法)

- ①定員は児・者の合計、②職員・設備について兼務・共用を可  
※障害福祉サービスの指定基準を満たさなくても指定を取ることが可能

児者一貫した支援の確保

(※)重症心身障害者に対して、年齢・状態に応じて適切な日中活動をできる限り提供するよう努力。  
また、重症心身障害児者に対する在宅生活支援(短期入所など)にも積極的に対応することが望まれる。

- 重症心身障害児者及びその家族が地域で安心・安全に生活できるようにするため、医療型障害児入所施設等を中核として関係する分野との協働による支援体制を構築すること等による総合的な地域生活支援の実現を目指し、モデル事業を実施。
- 平成24年度に採択された5団体が取り組んだ事例の報告をもとに、**重症心身障害児者の地域生活を支援する体制をつくる上で特に留意すべき点**が下記のとおりまとめられている。

現状等の共有      幅広い分野にわたる協働体制の構築      具体的な支援の取組：好事例集

① 地域の現状と課題の把握

- ・地域の重症心身障害児者の実情を把握
- ・利用できる地域資源の把握
- 課題の明確化

② 協議の場の設定

- ・目的に沿って有効な支援を図ることができるような構成員を選定（当事者、行政、医療、福祉、教育等関係機関等）
- ・検討内容は、実情把握、地域資源の評価、必要な支援体制の構築、運営、評価、改善
- ・各分野の共通理解・協働→効果的支援につながる

③ 地域生活を支援するためのコーディネートのあり方

- ・協議の場とコーディネートする者の役割の明確化
- ・福祉と医療に知見のある者を配置（相談支援専門員と看護師がペアを組む等）の対応
- ・②の協議の場の活用も有効
- ・課題にそって業務を具体化

④ 協働体制を強化する工夫

- ・支援の届かない地域の施設等との相互交換研修や、医療職を派遣しての研修実施
- ・②の協議の場における構成員の役割分担化と連携
- ・職員の資質向上（実技研修が有効）

⑤ 地域住民啓発

- ・講演会、施設見学 等

⑥ 重症心身障害児者や家族に対する支援

- ・「アセスメント」「計画支援」「モニタリング」      ★ツール1
- ・インフォーマルな支援環境の整備<例：テレビ電話等の利用（北海道療育園）、ひよこの会（下志津病院）、きょうだいキャンプ（全国重症心身障害児（者）を守る会）>
- ・ライフステージに応じた支援（必要とする支援の変化に対応）  
乳幼児期（退院時）→乳児期→ 学齢期（小学校入学頃）  
→学齢期（高校卒業頃）→青年期→壮年期      ★ツール2

⑦ 病院から退院して在宅移行する重症心身障害児とその家族への支援

- ・病院からの退院支援      ★ツール3  
<退院後の生活に関する病院と家族の意識の違いを埋める>
- ・病院退院後のニーズと支援<退院後の訪問看護等ニーズに対応>
- ・相談支援事業所、訪問看護、短期入所、日中一時支援、児童発達支援等の支援と連携

\* 平成24年度採択団体

- ・北海道療育園
- ・国立病院機構（下志津病院）
- ・全国重症心身障害児（者）を守る会
- ・甲山福祉センター
- ・久留米市介護福祉サービス事業者協議会

モデル事業団体の報告書に添付されているツールの例

- ★1 『重症心身障害児者のアセスメントシート』（甲山福祉センター）
- ★2 『重症心身障害児者のライフサイクル別検討シート』（全国重症心身障害児（者）を守る会）
- ★3 『NICUから地域移行に向けての支援ガイド』（甲山福祉センター）

# 障害児支援等の現状

## ①障害福祉サービス等予算の推移

障害児支援を含む障害福祉サービス等関係予算額は、義務的経費化により10年間で2倍以上に増加している。

## ②障害児支援の実利用者数の推移

平成24年4月から平成25年8月にかけて障害児支援全体で46.8%増加している。  
障害児通所支援の利用者数は48.4%の増加、障害児入所支援の利用者は9.2%の増加となっている。

## ③障害児給付費の現状

障害児給付の延べ利用者数、利用額において、児童発達支援、放課後等デイサービスが多い。

## ④障害児給付費の利用者負担に対する配慮

平成22年4月から、実質的な応能負担として低所得の利用者負担を無料化。  
障害児支援利用者のうち、16.3%が無料でサービスを利用している。  
給付費全体に対する利用者負担額の割合は、3.95%となっている。  
平成26年4月から、就学前の障害児通所支援に係る利用者負担の多子軽減措置を導入の予定。

## ⑤18歳以上の障害児施設入所者への対応

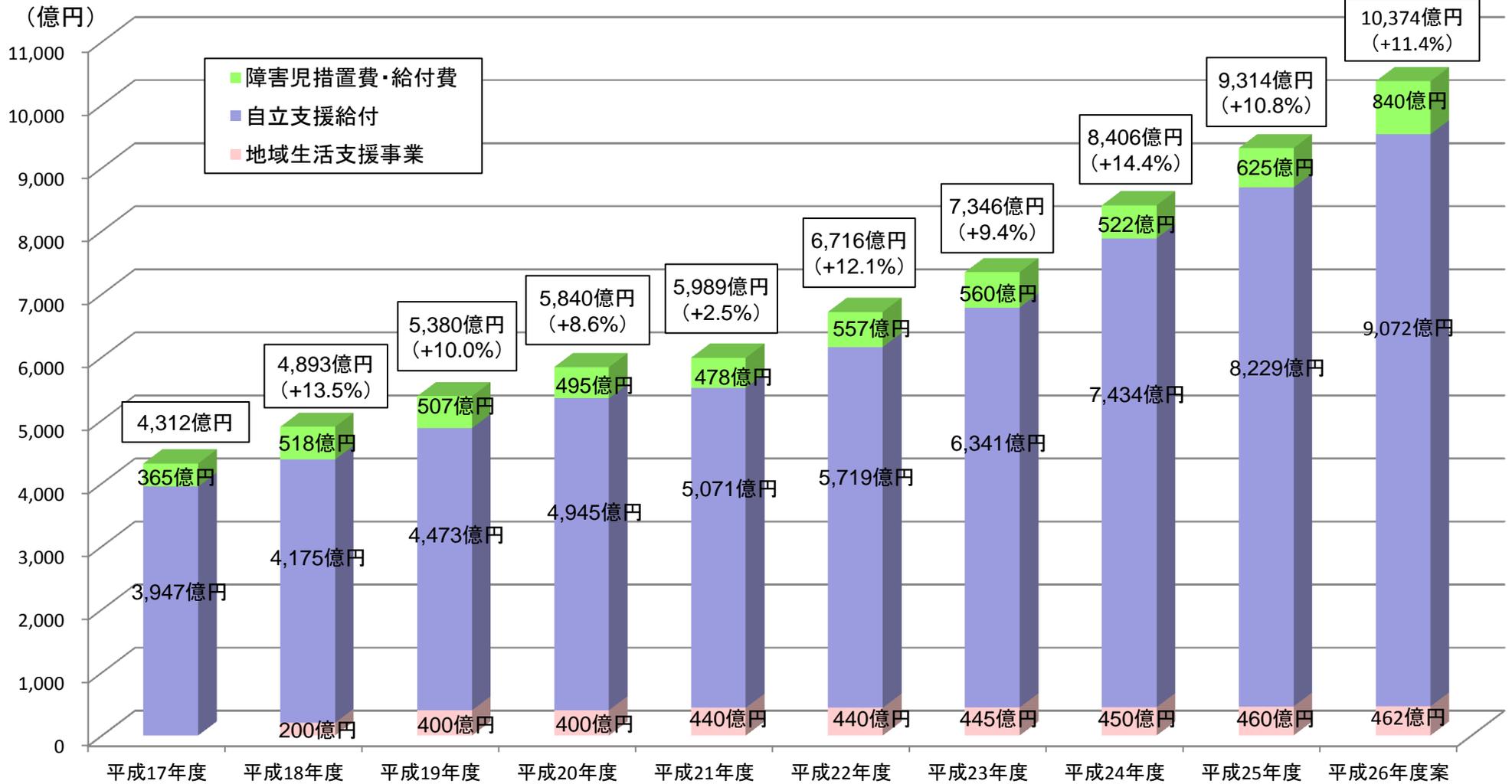
18歳以上の入所者がいる障害児施設は、施設の方向性を選択。  
入所者が強制的に退去させられないよう、障害児施設が障害福祉サービスの指定を受けるに当たっての特例措置を講じている。

## ⑥支給決定プロセスの見直し等

サービス等利用計画及び障害児支援計画については、平成24年度から対象を拡大し、平成27年度からは全ての利用者を対象とする。

# 障害福祉サービス等予算の推移

障害福祉サービス関係予算額は義務的経費化により10年間で2倍以上に増加している。



(注1) 平成18年度については、自立支援法施行前の支援費、自立支援法施行後の自立支援給付、地域生活支援事業等を積み上げた予算額である。(自立支援法は平成18年4月一部施行、同年10月完全施行)  
 (注2) 平成20年度の自立支援給付費予算額は補正後予算額である。  
 (注3) 平成21年度の障害児措置費・給付費予算額は補正後予算額である。

# 障害児が利用可能な支援の体系

(注)利用者数及び施設・事業所数は平成25年8月現在の国保連データ。

※通所系サービスは国保連委託分のみ(1,719市町村のうち、1,707市町村)

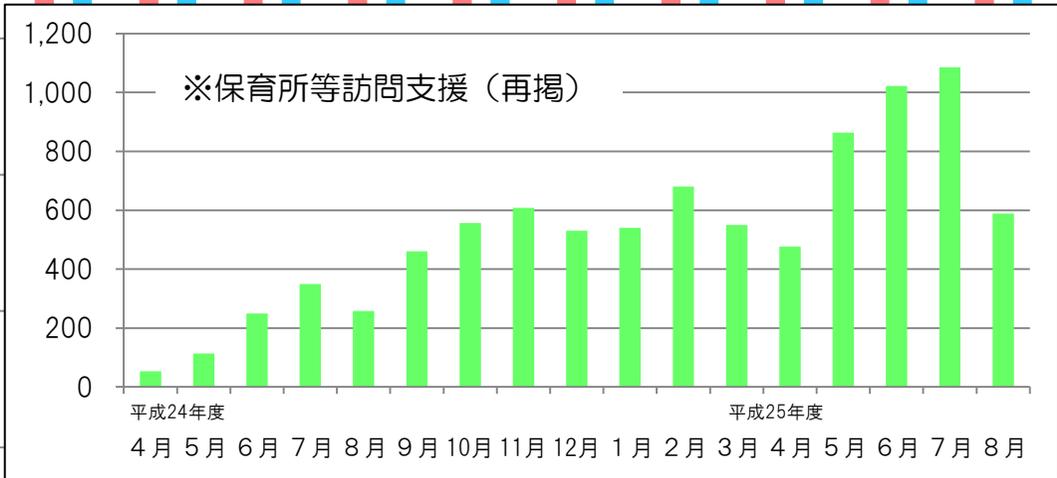
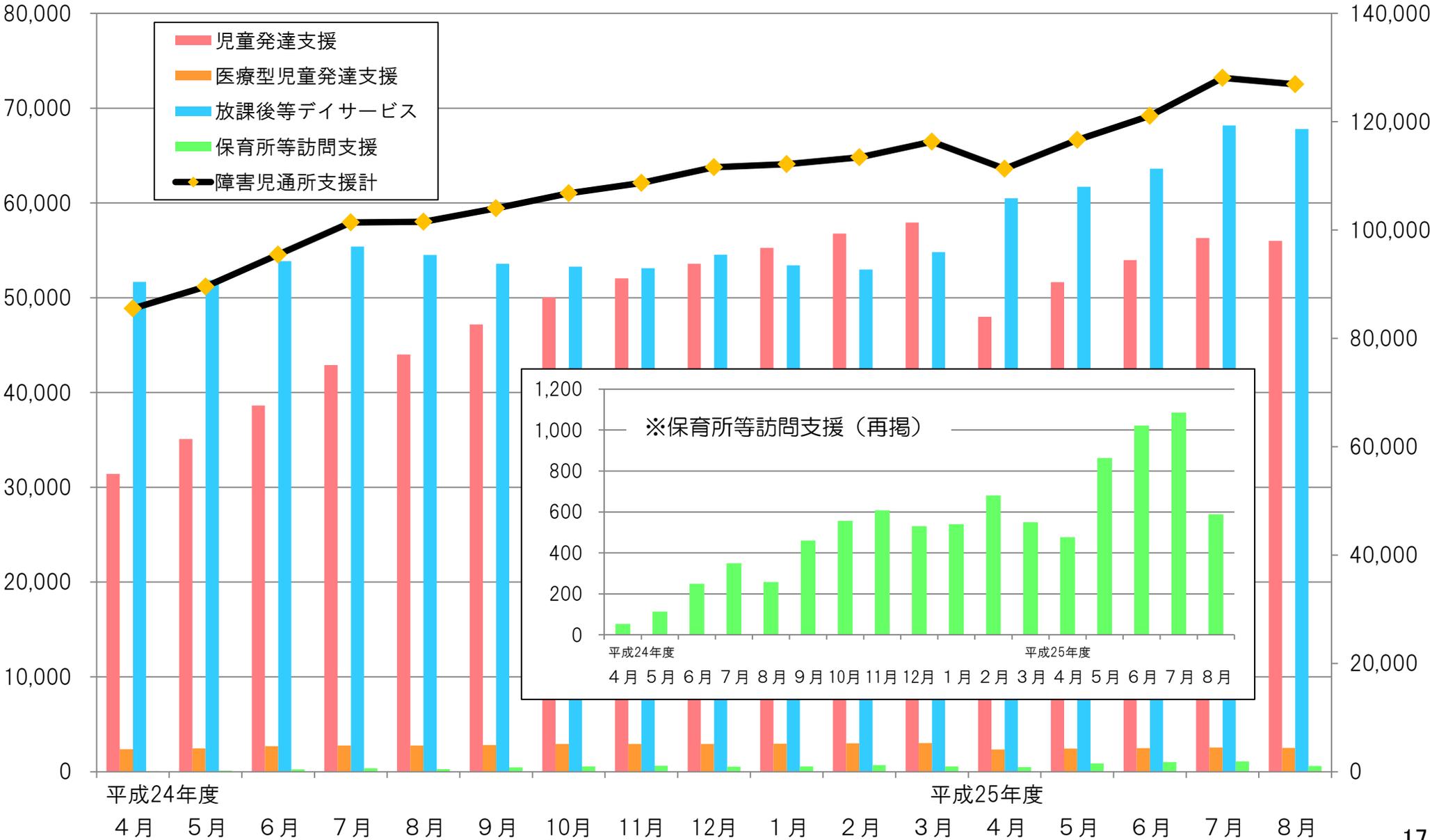
入所計サービスは国保連委託分のみ(69都道府県市のうち、52都道府県市)

サービス名		利用者数	施設・事業所数
訪問系	居宅介護(ホームヘルプ)	9,463	17,592
	同行援護	153	5,216
	行動援護	2,947	1,250
	重度障害者等包括支援	0	10
日中活動系	短期入所(ショートステイ)	7,389	3,670
障害児通所系	児童発達支援	56,010	2,384
	医療型児童発達支援	2,501	102
	放課後等デイサービス	67,806	3,748
	保育所等訪問支援	589	164
障害児入所系	福祉型障害児入所施設	1,859	185
	医療型障害児入所施設	2,092	181
相談支援系	計画相談支援	466	3,224
	障害児相談支援	6,614	1,073
障害者総合支援法			
児童福祉法			
支援法			
児福祉法			

# 障害児支援の利用者数の推移

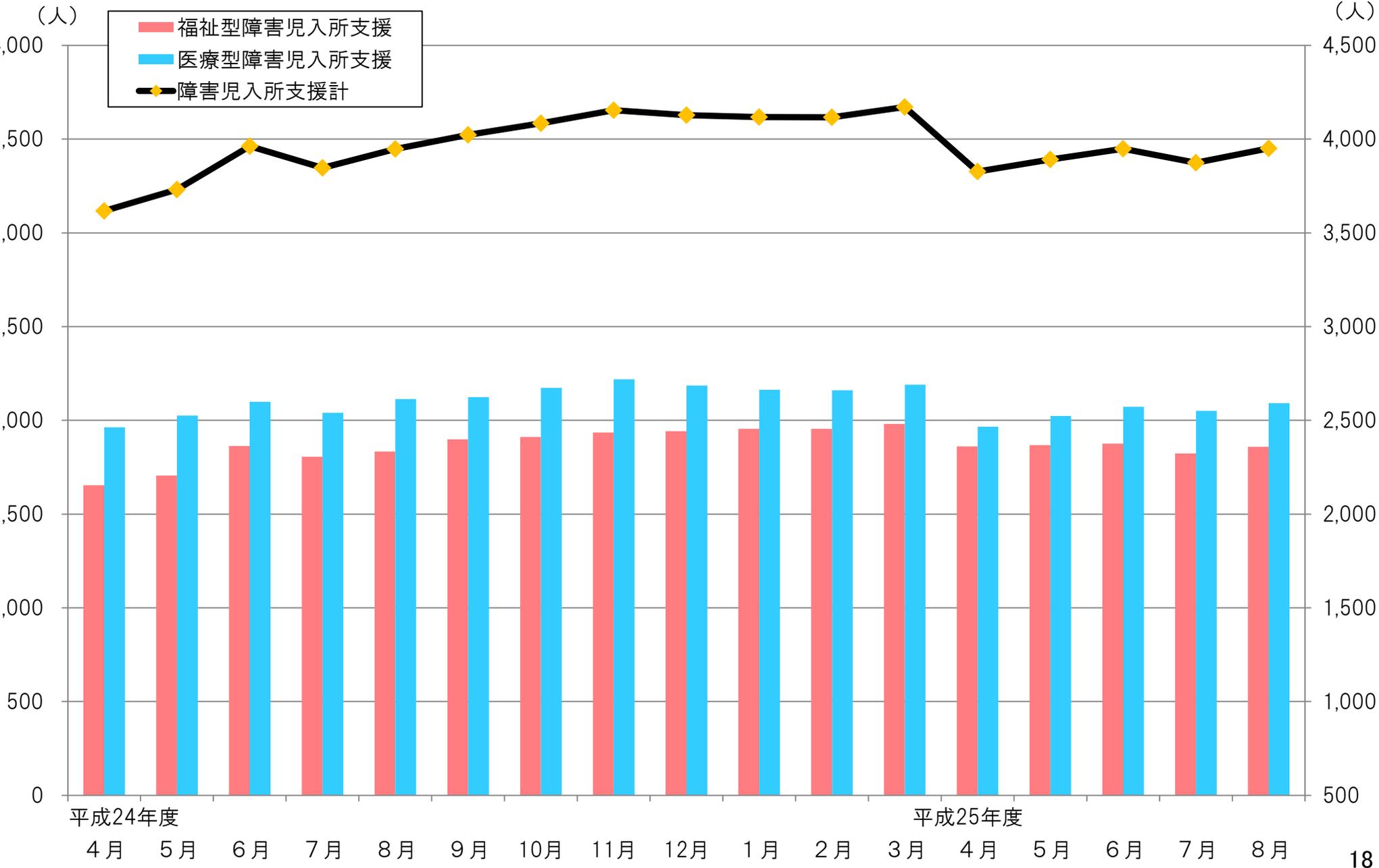
(通所支援計)  
(人)

《障害児通所支援》  
(人)



# 「障害児入所支援」

(入所支援計)  
(人)

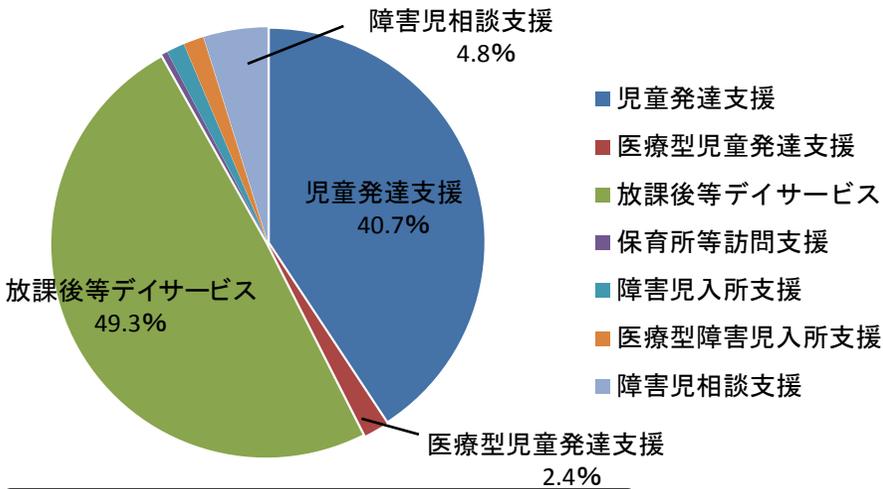


# 障害児給付費の現状(平成25年8月)

障害児給付費延べ利用者数、利用額において児童発達支援、放課後等デイサービスが多い。

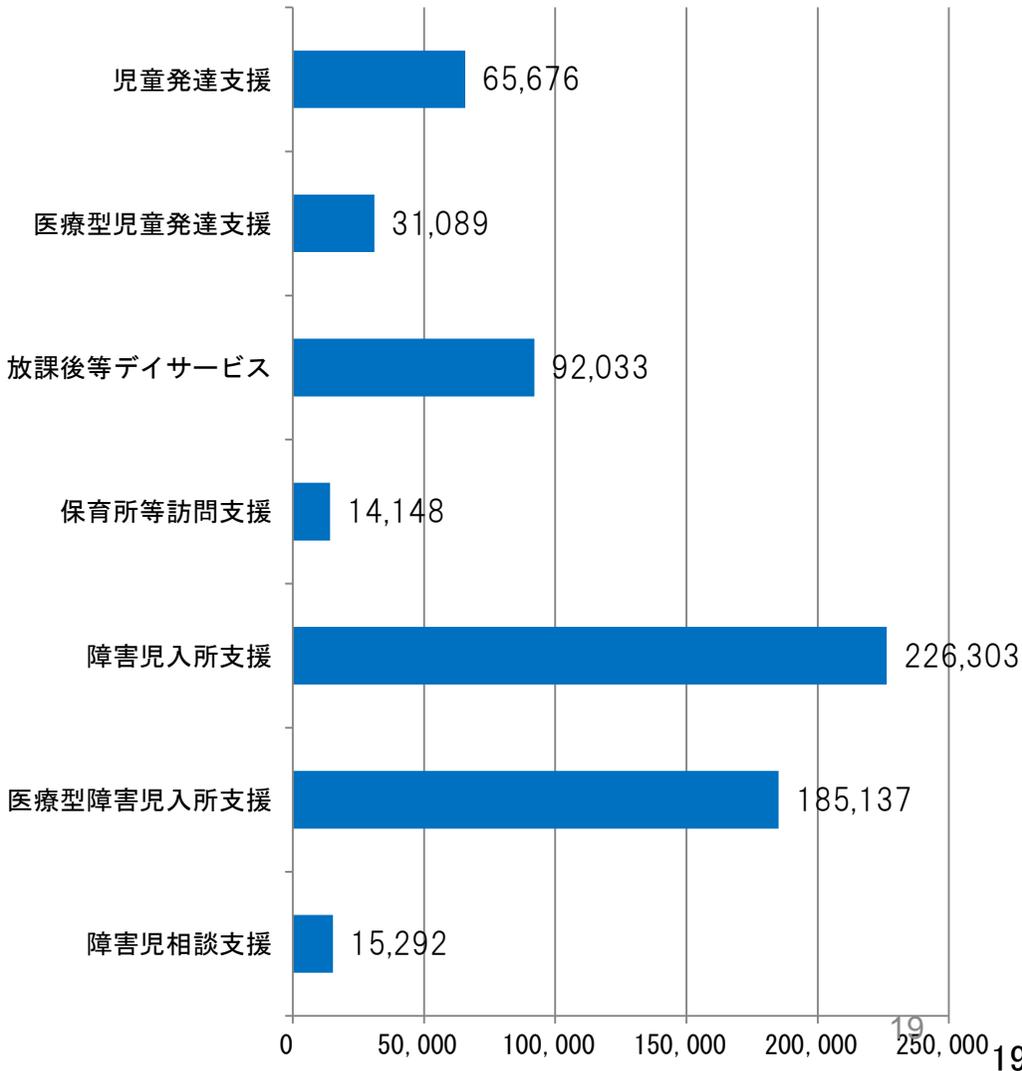
## 障害児給付費延べ利用者数

137,471人



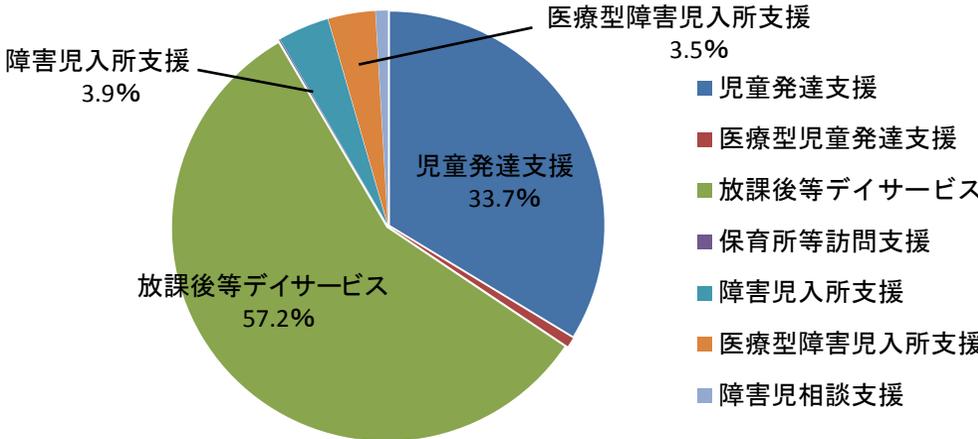
## サービス種類別の1人当たり費用額

(単位:円)



## 障害児給付費延べ利用額

10,914百万円

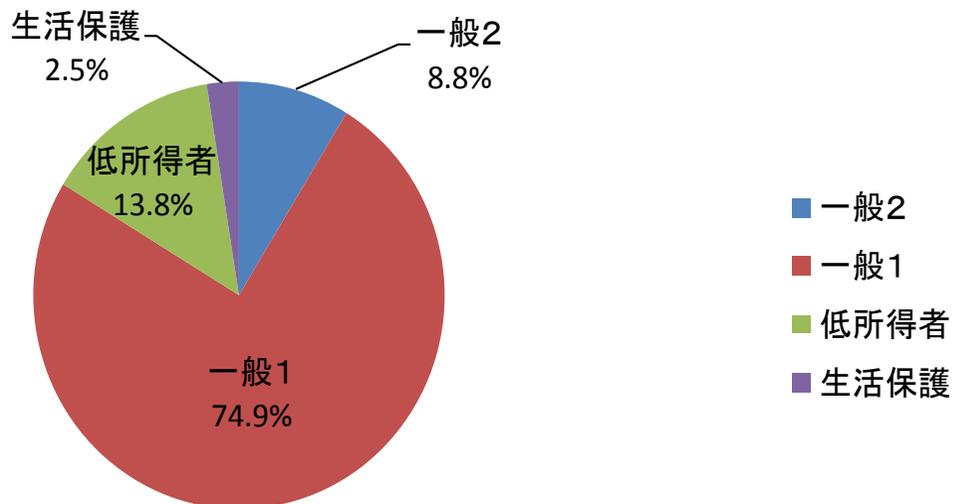


※通所系サービスは国保連委託分のみ(1,719市町村のうち、1,707市町村)  
入所計サービスは国保連委託分のみ(69都道府県市のうち、52都道府県市)

# 平成25年8月の利用者負担額等データ(障害児給付費)

所得区分	平成25年8月				
	利用者数 (人)	所得区分毎の 割合	総費用額 (億円)	利用者負担額 (億円)	負担率
一般2	11,391	8.8%	8.0	0.8	9.75%
一般1	97,467	74.9%	79.1	3.5	4.41%
低所得者	17,962	13.8%	17.5	—	—
生活保護	3,267	2.5%	3.5	—	—
計(平均)	130,087	100.0%	108.1	4.3	3.95%

所得区分毎の利用者数割合(平成25年8月)



(内訳)

入 所: 0.4 万人  
通 所: 12.6 万人

※平成26年4月から、これに加え、一般2・一般1の世帯でも就学前の障害児通所支援に係る利用者負担の多子軽減措置を導入する予定としている。

※通所系サービスは国保連委託分のみ(1,719市町村のうち、1,707市町村)  
入所計サービスは国保連委託分のみ(69都道府県市のうち、52都道府県市)

# 障害児通所支援の移行状況について

＜平成24年度移行状況(有効回答施設数:1,554施設)＞

	知的通園	肢体通園	難聴通園	児童デイ	重症通園	24年新規	総合通園	日中一時	計
福祉型センター	173	6	14	15	5	4	5	0	222
医療型センター	0	54		0	1	1		0	56
「事業」	7	1		380	23	18		0	429
放課後デイ	1	1		442	9	66		13	532
「その他」	1	1		48	13	4		0	67
「事業」+放課後デイ				191	16	11			218
「事業」+放課後デイ+「その他」				10	12	0			22
福祉型センター+放課後デイ				0	1	0			1
福祉型センター+放課後デイ+「その他」				0	1	0			1
「事業」+「その他」				3	1	0			4
福祉型センター+医療型センター					0	0	1		1
放課後デイ+「その他」					1	0			1
計	182	63	14	1,089	83	104	6	13	1,554

※ 「事業」:児童発達支援事業

「その他」:いくつかの事業を重複して実施

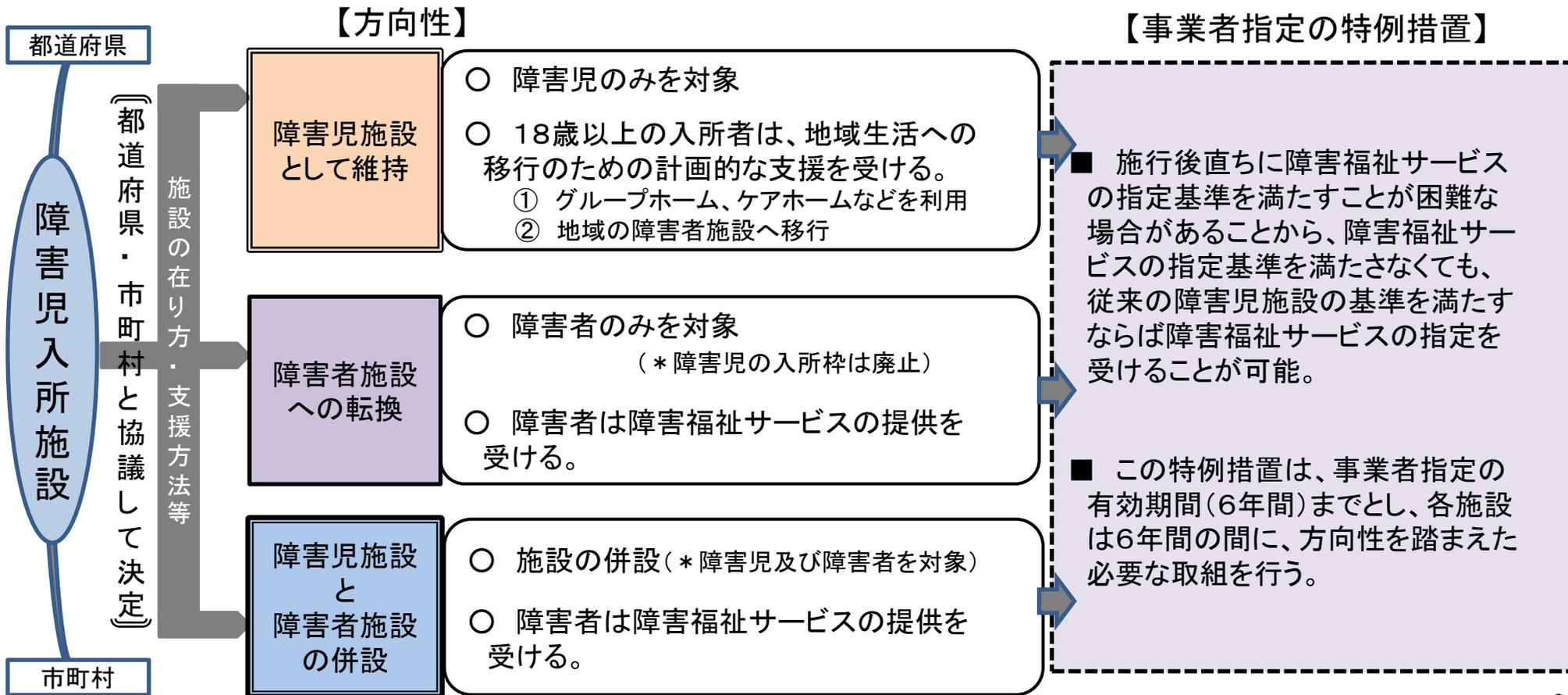
出典:児童福祉法改正後の障害児通所支援の実態と今後の在り方に関する調査研究 報告書(抜粋)

平成24年度障害者総合福祉推進事業 一般社団法人全国児童発達支援協議会

# 18歳以上の障害児施設入所者への対応

- 18歳以上の入所者がいる障害児施設は、「障害児施設として維持」、「障害者施設への転換」、「障害児施設と障害者施設の併設」の3タイプから施設の方向性を選択。
- 入所者が退所させられることがないよう、障害福祉サービスの指定を受ける必要があるが、指定に当たっての特例措置を講ずる。

\* 利用者には、支給決定に当たって、本人の申出により障害程度区分の判定等の手続きを省略して支給決定を行う経過措置がある。



# 障害児入所施設の移行(予定)状況等に係る調査の結果

## ○福祉型障害児入所施設 (H24.12.1現在)

※ ( ) 書きはH25.12.1時点で移行が完了した施設数を再掲

	① 障害児入所施設 として継続	② 障害者支援施設 へ転換	③ 障害児及び障害 者施設を併設	④ 未定のもの
247か所 (46か所)	159か所 (34か所)	7か所 (0か所)	41か所 (12か所)	40か所
	64.4% (73.9%)	2.8% (0.0%)	16.6% (26.1%)	16.2%

## ○医療型障害児入所施設 (H24.12.1現在)

※ ( ) 書きはH25.12.1時点で移行が完了した施設数を再掲

	① 障害児入所施設 として継続	② 障害者支援施設 へ転換	③ 障害児及び障害 者施設を併設	④ 未定のもの
238か所 (83か所)	47か所 (18か所)	0か所 (0か所)	175か所 (65か所)	16か所
	19.7% (21.7%)	0.0% (0.0%)	73.5% (78.3%)	6.7%

(障害福祉課障害児・発達障害者支援室調べ)

# 支給決定プロセスの見直し等

サービス等利用計画については、平成24年度から対象を拡大し、平成27年度からは全ての利用者を対象とする。

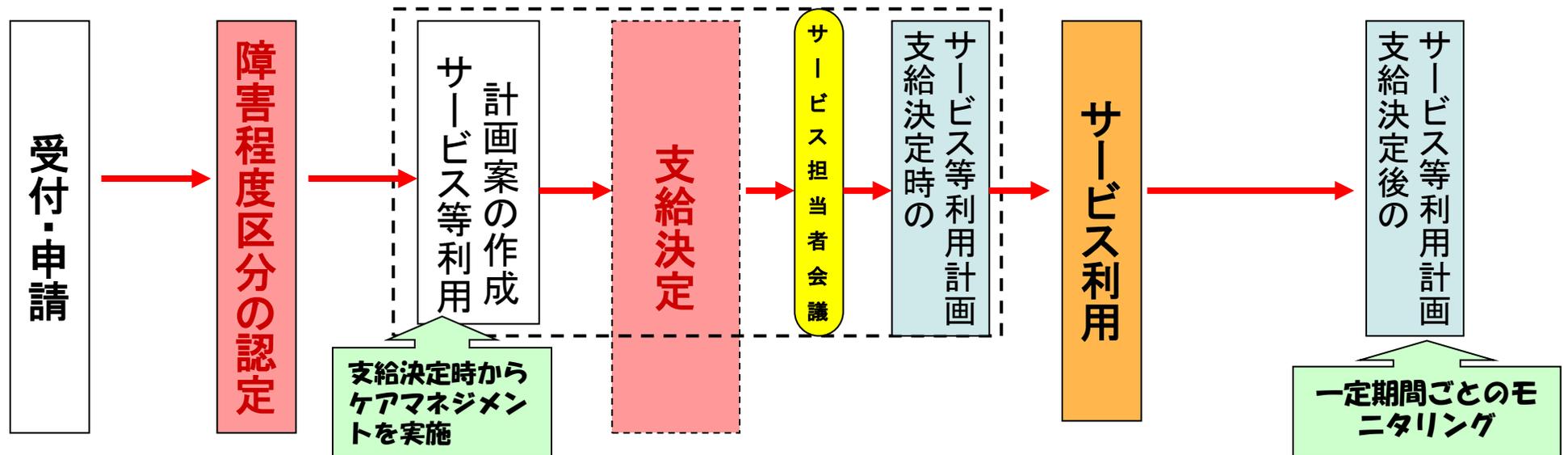
市町村は、必要と認められる場合として省令で定める場合には、指定を受けた特定相談支援事業者が作成するサービス等利用計画案の提出を求め、これを勧案して支給決定を行う。

- \* 上記の計画案に代えて、指定特定相談支援事業者以外の者が作成する計画案(セルフプラン)を提出可。
- \* サービス等利用計画作成対象者を拡大する。

支給決定時のサービス等利用計画の作成、及び支給決定後のサービス等利用計画の見直し(モニタリング)について、計画相談支援給付費を支給する。

障害児についても、新たに児童福祉法に基づき、市町村が指定する指定障害児相談支援事業者が、通所サービスの利用に係る障害児支援利用計画(障害者のサービス等利用計画に相当)を作成する。

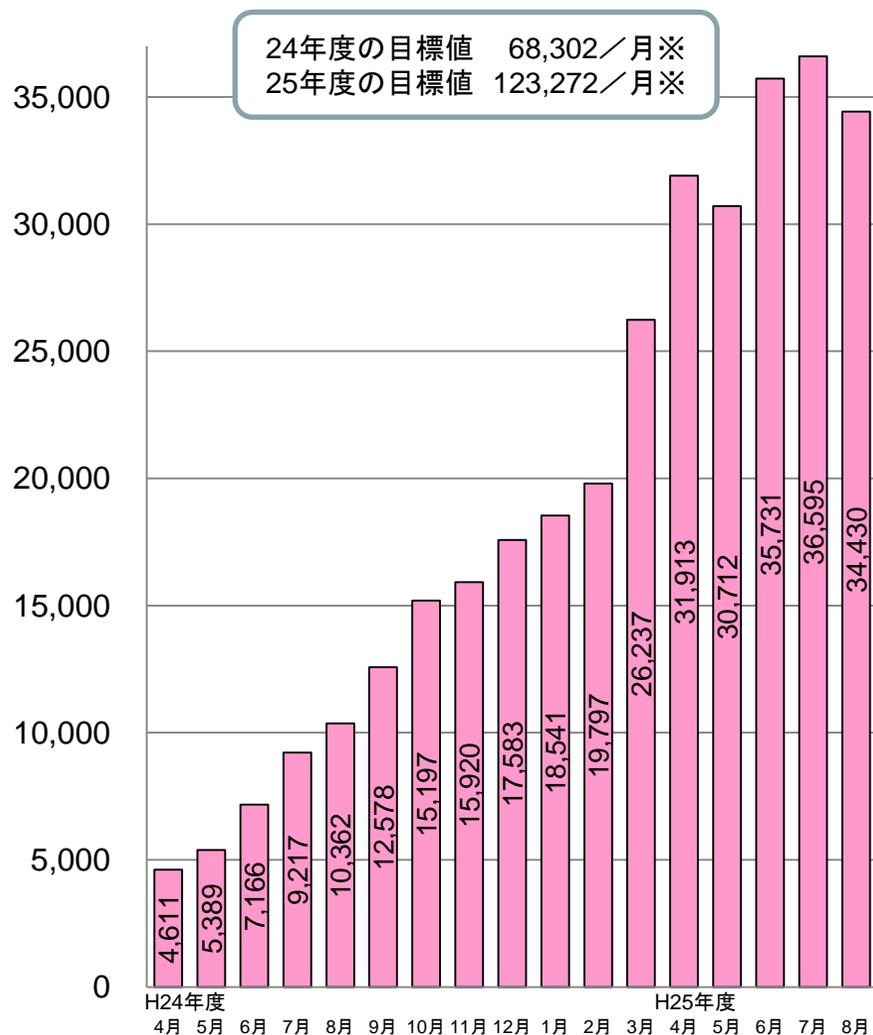
- \* 障害児の居宅介護等の居宅サービスについては、障害者自立支援法に基づき、「指定特定相談支援事業者」がサービス等利用計画を作成。(障害児に係る計画は、同一事業者が一体的(通所・居宅)に作成)



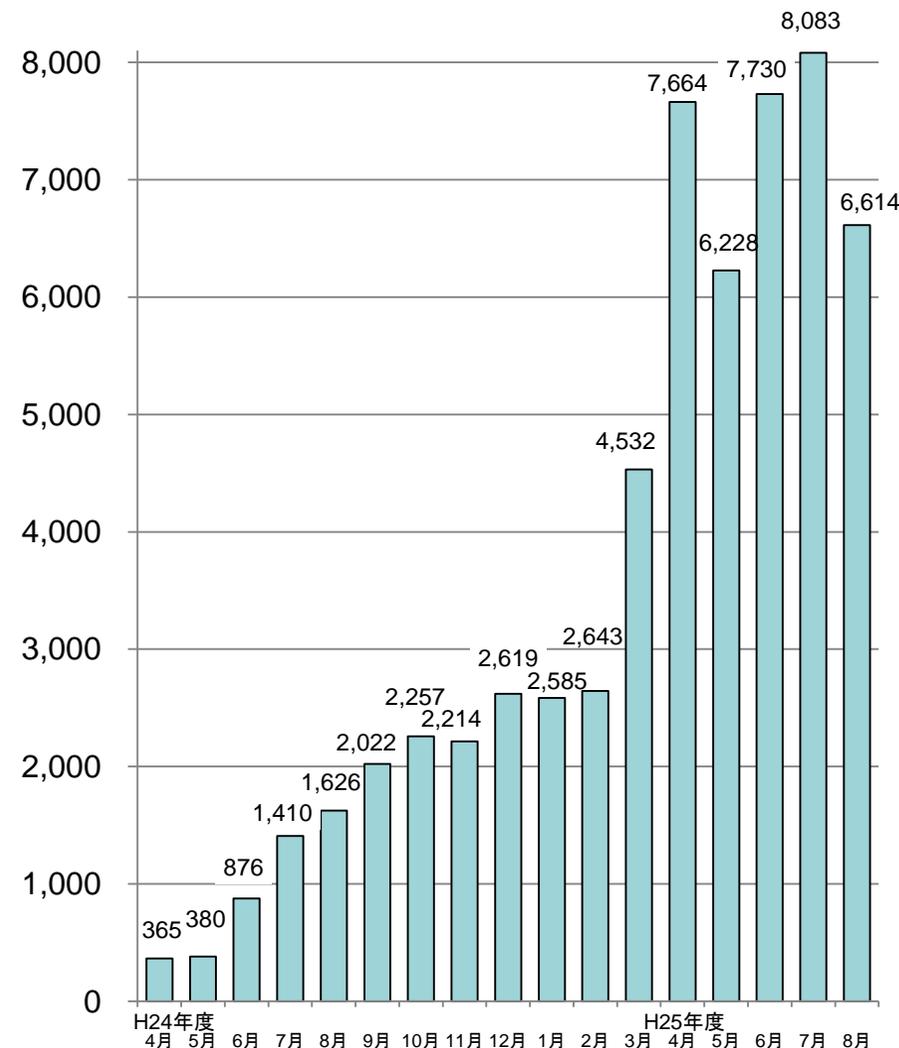
# 相談支援の利用状況（平成24年4月～）

国保連集計

## 計画相談支援



## 障害児相談支援



(参考資料 1)

# 児童発達支援

## ○ 対象者

- 療育の観点から集団療育及び個別療育を行う必要があると認められる未就学の障害児。

## ○ サービス内容

- 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、その他必要な支援を行う。

## ○ 主な人員配置

### ■ 児童発達支援センター

- ・児童指導員及び保育士 4:1以上
- ・児童指導員 1人以上
- ・保育士 1人以上
- ・児童発達支援管理責任者 1人以上

### ■ 児童発達支援センター以外

- ・指導員又は保育士 10:2以上
- ・児童発達支援管理責任者 1人以上

## ○ 報酬単価

### ■ 基本報酬

#### ■ 児童発達支援センター(利用定員に応じた単位を設定)

- ・難聴児・重症心身障害児以外 729～965単位
- ・難聴児 889～1,206単位
- ・重症心身障害児 789～1,138単位

#### ■ 児童発達支援センター以外(利用定員に応じた単位を設定)

- ・重症心身障害児以外 363～616単位
- ・重症心身障害児 689～1,587単位

### ■ 主な加算

#### 児童発達支援管理責任者専任加算(22～410単位)

→ 児童発達支援管理責任者を専任で配置している場合に加算。

#### 延長支援加算(61～123単位)

→ 営業時間が8時間以上であり、営業時間の前後の時間において支援を行った場合に加算。

#### 福祉専門職員配置等加算(6又は10単位)

→ ①常勤の児童指導員等のうち、社会福祉士又は介護福祉士の資格保有者が25%以上、②児童指導員又は保育士等のうち、常勤職員が75%以上又は勤続3年以上の常勤職員が30%以上。

## ○ 事業所数

2,384(国保連平成25年8月実績)

## ○ 利用者数

56,010(国保連平成25年8月実績)

# 医療型児童発達支援

## ○ 対象者

- 肢体不自由があり、理学療法等の機能訓練又は医学的管理下での支援が必要と認められた障害児。

## ○ サービス内容

- 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、その他必要な支援及び治療を行う。

## ○ 主な人員配置

- 児童指導員 1人以上
- 保育士 1人以上
- 児童発達支援管理責任者 1人以上

## ○ 報酬単価

### ■ 基本報酬

#### ■ 医療型児童発達支援センター

- ・肢体不自由児 329単位
- ・重症心身障害児 440単位

#### ■ 指定医療機関

- ・肢体不自由児 329単位
- ・重症心身障害児 440単位

### ■ 主な加算

#### 児童発達支援管理責任者専任加算(51単位)

→ 医療型児童発達支援センターにおいて児童発達支援管理責任者を専任で配置している場合に加算。

#### 延長支援加算(61～123単位)

→ 営業時間が8時間以上であり、営業時間の前後の時間において支援を行った場合に加算。

#### 福祉専門職員配置等加算(6又は10単位)

→ ①常勤の児童指導員等のうち、社会福祉士又は介護福祉士の資格保有者が25%以上、②児童指導員又は保育士等のうち、常勤職員が75%以上又は勤続3年以上の常勤職員が30%以上。

# 放課後等デイサービス

## ○ 対象者

- 学校教育法第1条に規定している学校(幼稚園及び大学を除く。)に就学しており、授業の終了後又は休業日に支援が必要と認められた障害児。

## ○ サービス内容

- 授業の終了後又は学校の休業日に、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に必要な訓練、社会との交流の促進その他必要な支援を行う。

## ○ 主な人員配置

- 指導員又は保育士 10:2以上
- 児童発達支援管理責任者 1人以上
- 管理者

## ○ 報酬単価

### ■ 基本報酬

#### ■ 授業終了後(利用定員に応じた単位を設定)

- ・重症心身障害児以外 278～478単位
- ・重症心身障害児 568～1,309単位

#### ■ 休業日(利用定員に応じた単位を設定)

- ・重症心身障害児以外 363～616単位
- ・重症心身障害児 689～1,587単位

### ■ 主な加算

#### 児童発達支援管理責任者専任加算(68～410単位)

→ 児童発達支援管理責任者を専任で配置している場合に加算。

#### 延長支援加算(61～123単位)

→ 営業時間が8時間以上であり、営業時間の前後の時間において支援を行った場合に加算。

#### 福祉専門職員配置等加算(6又は10単位)

→ ①常勤の児童指導員等のうち、社会福祉士又は介護福祉士の資格保有者が25%以上、②児童指導員又は保育士等のうち、常勤職員が75%以上又は勤続3年以上の常勤職員が30%以上。

# 保育所等訪問支援

## ○ 対象者

- 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通う障害児であって、当該施設を訪問し、専門的な支援が必要と認められた障害児。

## ○ サービス内容

- 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その他必要な支援を行う。

## ○ 人員配置

- 訪問支援員
- 児童発達支援管理責任者 1人以上
- 管理者

## ○ 報酬単価

### ■ 基本報酬

906単位

### ■ 主な加算

#### 児童発達支援管理責任者専任加算(68単位)

→ 児童発達支援管理責任者を専任で配置している場合に加算。

#### 利用者負担上限額管理加算(150単位)

→ 事業所が利用者負担額合計額の管理を行った場合に加算。

○ **事業所数** 164(国保連平成25年8月実績)

○ **利用者数** 589(国保連平成25年8月実績)

# 福祉型障害児入所施設

## ○ サービス内容

- 障害児入所施設に入所する障害児に対して、保護、日常生活の指導及び知識技能の付与を行う。

## ○ 主な人員配置

### ■ 児童指導員及び保育士

- ・主として知的障害児又は自閉症児を入所させる施設 4.3:1以上
- ・主として盲児又はろうあ児を入所させる施設  
乳児又は幼児 4:1以上  
少年 5:1以上
- ・主として肢体不自由児を入所させる施設 3.5:1以上
- ・児童指導員 1人以上
- ・保育士 1人以上

### ■ 児童発達支援管理責任者 1人以上

## ○ 報酬単価

### ■ 基本報酬

- 主として知的障害児を入所させる施設(利用定員に応じた単位を設定) 437～730単位
- 主として自閉症児を入所させる施設(利用定員に応じた単位を設定) 562～725単位
- 主として盲児を入所させる施設(利用定員に応じた単位を設定) 413～1,422単位
- 主としてろうあ児を入所させる施設(利用定員に応じた単位を設定) 412～1,412単位
- 主として肢体不自由児を入所させる施設(利用定員に応じた単位を設定) 671～705単位

### ■ 主な加算

児童発達支援管理責任者専任加算(7～148単位)  
→ 児童発達支援管理責任者を専任で配置している場合に加算。

小規模グループケア加算(240単位)  
→ 障害児に対して、小規模なグループによるケアを行った場合に加算。

福祉専門職員配置等加算(4又は7単位)  
→ ①常勤の児童指導員等のうち、社会福祉士又は介護福祉士の資格保有者が25%以上、②児童指導員又は保育士等のうち、常勤職員が75%以上又は勤続3年以上の常勤職員が30%以上

# 医療型障害児入所施設

## ○ サービス内容

- 障害児入所施設又は指定医療機関に入所等をする障害児にたいして、保護、日常生活指導及び知識技能の付与並びに治療を行う。

## ○ 主な人員配置

- 児童指導員及び保育士
  - ・主として自閉症児を入所させる施設 6.7:1以上
  - ・主として肢体不自由児を入所させる施設
    - 乳児又は幼児 10:1以上
    - 少年 20:1以上
  - ・児童指導員 1人以上
  - ・保育士 1人以上
- 児童発達支援管理責任者 1人以上

## ○ 報酬単価

### ■ 基本報酬

- 主として自閉症児を入所させる施設 318単位
- 主として肢体不自由児を入所させる施設 146単位
- 主として重症心身児を入所させる施設 867単位

### ■ 主な加算

児童発達支援管理責任者専任加算(24単位)  
→ 医療型障害児入所施設において児童発達支援管理責任者を専任で配置している場合に加算。

小規模グループケア加算(240単位)  
→ 障害児に対して、小規模なグループによるケアを行った場合に加算。

福祉専門職員配置等加算(4又は7単位)  
→ ①常勤の児童指導員等のうち、社会福祉士又は介護福祉士の資格保有者が25%以上、②児童指導員又は保育士等のうち、常勤職員が75%以上又は勤続3年以上の常勤職員が30%以上

(参考資料 2)

## これまでの障害児支援関連施策の経緯

昭和 23年 25年 35年	児童福祉法施行 身体障害者福祉法施行 精神薄弱者福祉法施行（平成10年に「知的障害者福祉法」）
36年 40年 41年 42年	日本心身障害児協会（島田療育園）に重症心身障害児の療育研究を委託 肢体不自由児施設における母子入園の制度化 国立療養所に重症心身障害児（者）の委託病棟を設置 重症心身障害児施設を児童福祉施設として位置づけ（児童福祉法の改正）
44年 47年 50年 54年 55年 平成 2年	肢体不自由児通園施設の制度化 心身障害児通園事業の制度化 難聴幼児通園施設の制度化 養護学校への就学等の義務化（昭和48年公布の政令の施行） 心身障害児総合通園センターの制度化 心身障害児（者）施設地域療育事業（短期入所等メニュー）制度化 重症心身障害児（者）通園モデル事業開始
15年	支援費制度の施行（身体障害者福祉法・知的障害者福祉法の改正） * 障害児の場合、居宅サービスのみ支援費制度に移行（施設サービスは措置制度）
17年	発達障害者支援法施行
18年	障害者自立支援法施行 * 契約制度の導入（ただし、障害児の場合、保護者が不在、虐待等により契約が困難な場合に「措置」を適用）
23年	改正障害者基本法の成立、「療育」に関する規定の新設
24年	改正児童福祉法の施行（障害児支援の強化等）、障害者虐待防止法の施行 子ども・子育て支援法の成立
25年	障害者差別解消法の成立、改正学校教育法施行令の施行

# 発達障害者支援法のねらいと概要

※平成16年12月 超党派による議員立法により成立

17年 4月 施行

22年12月 発達障害が障害者自立支援法に明確化

## I ねらい

- 発達障害の定義と発達障害への理解の促進
- 発達障害者に対する生活全般にわたる支援の促進
- 発達障害者支援を担当する部局相互の緊密な連携の確保

## II 概要

定義：発達障害＝自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害などの脳機能の障害で、通常低年齢で発現する障害

### 就学前（乳幼児期）

- 早期の発達支援
- 乳幼児健診等による早期発見

### 就学中（学童期等）

- 就学时健康診断における発見
- 適切な教育的支援・支援体制の整備
- 放課後児童健全育成事業の利用
- 専門的発達支援

### 就学後（青壮年期）

- 発達障害者の特性に応じた適切な就労の機会の確保
- 地域での生活支援
- 発達障害者の権利擁護

【都道府県】 発達障害者支援センター（相談支援・情報提供等）、専門的な医療機関の確保 等

【国】 専門的知識を有する人材確保（研修等）、調査研究 等

## 障害者基本法及び障害者基本計画における障害児への言及部分(抜粋)

### 障害者基本法の一部を改正する法律〈平成23年7月29日成立・平成23年8月5日公布〉

(療育)

第17条 国及び地方公共団体は、障害者である子どもが可能な限りその身近な場所において療育その他これに関連する支援を受けられるよう必要な施策を講じなければならない。

2 国及び地方公共団体は、療育に関し、研究、開発及び普及の促進、専門的知識又技能を有する職員の育成その他の環境の整備を促進しなければならない。

### 第3次障害者基本計画(平成25年9月27日閣議決定)

○ 障害児やその家族を含め、全ての子どもや子育て家庭を対象として、身近な地域において、子ども・子育て支援法(平成24年法律第65号)に基づく給付その他の支援を可能な限り講じるとともに、障害児が円滑に同法に基づく教育・保育等を利用できるようにするために必要な支援を行う。

○ 障害児を受け入れる保育所のバリアフリー化の促進、障害児保育を担当する保育士の専門性向上を図るための研修の実施等により、障害児の保育所での受入れを促進するとともに、幼稚園における特別支援教育体制の整備を図るため、公立幼稚園における特別支援教育支援員の配置等を推進する。

### 第3次障害者基本計画：つづき

- 障害児の発達を支援する観点から、障害児及びその家族に対して、乳幼児期から学校卒業後まで一貫した効果的な支援を地域の身近な場所で提供する体制の構築を図り、療育方法等に関する情報提供やカウンセリング等の支援を行う。
- 児童福祉法(昭和22年法律第164号)に基づき、障害児に対して指導訓練等の支援を行う児童発達支援等を提供するとともに、障害者総合支援法に基づき、居宅介護、短期入所、障害児を一時的に預かって見守る日中一時支援等を提供し、障害児が身近な地域で必要な支援を受けられる体制の充実を図る。また、障害児の発達段階に応じて、保育所等訪問支援及び放課後等デイサービス等の適切な支援を提供する。
- 障害児について情報提供や相談支援等によりその家庭や家族を支援するとともに、在宅で生活する重症心身障害児(者)について、短期入所や居宅介護、児童発達支援等、在宅支援の充実を図る。
- 児童発達支援センター及び障害児入所施設について、障害の重度化・重複化や多様化を踏まえ、その専門的機能の強化を図るとともに、これらの機関を地域における中核的支援施設と位置付け、地域や障害児の多様なニーズに対応する療育機関としての役割を担うため、必要な施設整備も含めて体制整備を図る。
- 発達障害者支援センター等において、地域の医療、保健、福祉、教育、雇用等の関係者と連携して、発達障害児・者やその家族に対する相談支援やペアレントメンターの養成等を行うとともに、発達障害者支援センターを中心とした地域生活支援体制の充実を図る。

## 目的

障害者に対する虐待が障害者の尊厳を害するものであり、障害者の自立及び社会参加によって障害者に対する虐待を防止することが極めて重要であること等に鑑み、障害者に対する虐待の禁止、国等の責務、障害者虐待を受けた障害者に対する保護及び自立の支援のための措置、養護者に対する支援のための措置等を定めることにより、障害者虐待の防止、養護者に対する支援等に関する施策を促進し、もって障害者の権利利益の擁護に資することを目的とする。

## 定義

- 1 「障害者」とは、身体・知的・精神障害その他の心身の機能の障害がある者であって、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活・社会生活に相当な制限を受ける状態にあるものをいう。
- 2 「障害者虐待」とは、次の3つをいう。
  - ①養護者による障害者虐待
  - ②障害者福祉施設従事者等による障害者虐待
  - ③使用者による障害者虐待
- 3 障害者虐待の類型は、次の5つ。(具体的要件は、虐待を行う主体ごとに微妙に異なる。)
  - ①身体的虐待 (障害者の身体に外傷が生じ、若しくは生じるおそれのある暴行を加え、又は正当な理由なく障害者の身体を拘束すること)
  - ②放棄・放置 (障害者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置等による①③④の行為と同様の行為の放置等)
  - ③心理的虐待 (障害者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の障害者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと)
  - ④性的虐待 (障害者にわいせつな行為をすること又は障害者をしてわいせつな行為をさせること)
  - ⑤経済的虐待 (障害者から不当に財産上の利益を得ること)

# 障害者虐待における虐待防止法制の対象範囲

年齢	所在場所	在宅 (養護者・保護者)	福祉施設				企業	学校 病院 保育所
			<障害者総合支援法>		<児童福祉法>			
			障害福祉サービス事業所 (入所系、日中系、訪問系、GH等含)	一般相談支援事業所又は特定相談支援事業所	障害児通所支援事業所 (児童発達支援、放課後等デイ等)	障害児入所施設等(注1)		
18歳未満	児童虐待防止法 ・被虐待者支援(都道府県) ※被虐待者支援は、障害者虐待防止法も適用	<b>障害者虐待防止法</b> ・適切な権限行使(都道府県市町村)	<b>障害者虐待防止法(省令)</b> ・適切な権限行使(都道府県市町村)	児童福祉法 ・適切な権限行使(都道府県)	<b>障害者虐待防止法(省令)</b> ・適切な権限行使(都道府県市町村)	<b>障害者虐待防止法</b> ・適切な権限行使(都道府県労働局)	<b>障害者虐待防止法</b> ・間接的防止措置(施設長)	

(注1) 里親、乳児院、児童養護施設、障害児入所施設、情緒障害児短期治療施設、児童自立支援施設

(注2) 放課後等デイサービスのみ20歳まで延長利用が可能。その場合も引き続き障害者虐待防止法(省令)の対象。

(注3) 障害児入所施設は20歳までの延長利用が可能。その場合も引き続き児童福祉法の対象。

## ◆ 3法の趣旨

自公民3党合意を踏まえ、保護者が子育てについての第一義的責任を有するという基本的認識の下に、**幼児期の学校教育・保育、地域の子ども・子育て支援を総合的に推進**

\* 子ども・子育て関連3法とは、①子ども・子育て支援法②認定こども園法の一部改正法③児童福祉法の一部改正等関係法律の整備法

## ◆ 主なポイント

○認定こども園、幼稚園、保育所を通じた共通の給付（「施設型給付」）

及び小規模保育等への給付（「地域型保育給付」）の創設

\* 地域型保育給付は、都市部における待機児童解消とともに、子どもの数が減少傾向にある地域における保育機能の確保に対応

○認定こども園制度の改善（幼保連携型認定こども園の改善等）

- ・ 幼保連携型認定こども園について、認可・指導監督の一本化、学校及び児童福祉施設としての法的位置づけ
- ・ 既存の幼稚園及び保育所からの移行は義務づけず、政策的に促進
- ・ 幼保連携型認定こども園の設置主体は、国、自治体、学校法人、社会福祉法人のみ（株式会社等の参入は不可）
- ・ 認定こども園の財政措置を「施設型給付」に一本化

○地域の実情に応じた子ども・子育て支援（利用者支援、地域子育て支援拠点、放課後児童クラブなどの「地域子ども・子育て支援事業」）の充実



# 幼児期の学校教育・保育、地域の子ども・子育て支援に共通の仕組み

(内閣府・文部科学省・厚生労働省資料)

## ○ 基礎自治体（市町村）が実施主体

- ・ 市町村は地域のニーズに基づき計画を策定、給付・事業を実施
- ・ 国・都道府県は実施主体の市町村を重層的に支える

## ○ 社会全体による費用負担

- ・ 消費税率の引き上げによる、国及び地方の恒久財源の確保を前提  
(幼児教育・保育・子育て支援の質・量の拡充を図るためには、消費税率の引き上げにより確保する0.7兆円程度を含めて1兆円超程度の追加財源が必要)

## ○ 政府の推進体制

- ・ 制度ごとにバラバラな政府の推進体制を整備（内閣府に子ども・子育て本部を設置）

## ○ 子ども・子育て会議の設置

- ・ 国に有識者、地方公共団体、事業主代表・労働者代表、子育て当事者、子育て支援当事者等（子ども・子育て支援に関する事業に従事する者）が、子育て支援の政策プロセス等に参画・関与することができる仕組みとして子ども・子育て会議を設置
- ・ 市町村等の合議制機関（地方版子ども・子育て会議）の設置努力義務

## ○ 施行時期

- ・ 消費税引き上げ時期を踏まえ、早ければ平成27年度を目途に新制度の施行を想定



子ども・子育て支援法に基づく基本指針の概ねの案(平成25年8月6日各都道府県・指定都市・中核市送付版)

第一 子ども・子育て支援の意義に関する事項

- 法は、障害、疾病、虐待、貧困、家族の状況その他の事情により社会的な支援の必要性が高い子どもやその家族を含め、全ての子どもや子育て家庭を対象とするものである。

第二 教育・保育を提供する体制の確保及び地域子ども・子育て支援事業の実施に関する基本的事項

- この他、市町村は、障害児、社会的養護が必要な子ども、貧困状態にある子ども、夜間の保育が必要な子ども等特別な支援が必要な子どもが円滑に教育・保育等を利用できるようにするために必要な配慮を行うとともに、市町村、都道府県及び国は、必要な支援を行うことが求められる。

第三 子ども・子育て支援事業計画の作成に関する事項

二 市町村子ども・子育て支援事業計画の作成に関する基本的記載事項

- 市町村は、特別な支援が必要な子どもが円滑に教育・保育を利用できるよう、あらかじめ、関係部局と連携して、地域における特別な支援が必要な子どもの人数等の状況並びに特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業所における特別な支援が必要な子どもの受入れについて可能な限り把握し、必要な調整を行った上で、教育・保育の提供体制を確保すること。なお、障害児等特別な支援が必要な子どもが教育・保育を利用する際には、必要に応じて障害児相談支援等との連携を図るほか、利用手続を行う窓口において、教育・保育以外の関連施策についても基本的な情報や必要な書類の提供を行うとともに、教育・保育施設、地域型保育事業を行う者等は、施設の設置、事業の運営に当たり、円滑な受入れに資するような配慮を行うことが望ましい。

### 三 市町村子ども・子育て支援事業計画の作成に関する任意記載事項

#### 2(三)障害児施策の充実等

- 障害の原因となる疾病及び事故の予防、早期発見並びに治療の推進を図るため、妊婦及び乳幼児に対する健康診査並びに学校における健康診断等を推進することが必要である。
- 障害児等特別な支援が必要な子どもの健全な発達を支援し、身近な地域で安心して生活できるようにする観点から、自立支援医療(育成医療)の給付のほか、年齢や障害等に応じた専門的な医療や療育の提供が必要である。また、保健、医療、福祉、教育等の各種施策の円滑な連携により、在宅支援の充実、就学支援を含めた教育支援体制の整備等の一貫した総合的な取組を推進するとともに、児童発達支援センター等による地域支援・専門的支援の強化や保育所等訪問支援の活用を通して地域の障害児等特別な支援が必要な子どもとその家族等に対する支援の充実に努めることが必要である。
- さらに、自閉症、学習障害(LD)、注意欠陥多動性障害(ADHD)等の発達障害を含む障害のある子どもについては、障害の状態に応じて、その可能性を最大限に伸ばし、当該子どもが自立し、社会参加をするために必要な力を培うため、幼稚園教諭、保育士等の資質や専門性の向上を図るとともに、専門家等の協力も得ながら一人一人の希望に応じた適切な教育上必要な支援等を行うことが必要である。
- そのためには、乳幼児期を含め早期からの教育相談や就学相談を行うことにより、本人や保護者に十分な情報を提供するとともに、認定こども園、幼稚園、保育所、小学校、特別支援学校等において、保護者を含めた関係者が教育上必要な支援等について共通理解を深めることにより、保護者の障害受容及びその後の円滑な支援につなげていくことが重要である。また、本人及び保護者と市町村、教育委員会、学校等とが、教育上必要な支援等について合意形成を図ることが求められる。

- 特に発達障害については、社会的な理解が十分になされていないことから、適切な情報の周知も必要であり、さらに家族が適切な子育てを行えるよう家族への支援を行うなど、発達障害者支援センターとの連携を密にしながら、支援体制整備を行うことが必要である。
- 特定教育・保育施設、特定地域型保育事業を行う者、放課後児童健全育成事業を行う者等は、障害児等特別な支援が必要な子どもの受入れを推進するとともに、受入れに当たっては、各関係機関との連携を図ることが必要である。

### 四 都道府県子ども・子育て支援事業支援計画の作成に関する基本的記載事項

#### 5(四)障害児施策の充実等

- 障害児等特別な支援が必要な子どもに対して、市町村における保健、医療、福祉、教育等の各種施策が体系的かつ円滑に実施されるよう、都道府県は専門的かつ広域的な観点からの支援を行うとともに、障害に応じた専門医療機関の確保等を通じ、適切な医療を提供するほか、教育支援体制の整備を図る等の総合的な取組を進めることが必要である。
- 障害児入所施設については、小規模グループケアの推進、身近な地域での支援の提供、本体施設の専門機能強化を進めることが望ましい。
- 発達障害については、社会的な理解が十分なされていないことから適切な情報の周知も必要である。発達障害者支援センターについては、関係機関及び保護者に対する専門的情報の提供及び支援手法の普及が必要になっていることから、職員の専門性を十分確保するとともに、専門的情報及び支援手法の提供を推進することが必要である。また、特別支援学校については、特別支援教育教諭免許状保有率の向上を図る等専門性の向上に努めるとともに、在籍する子どもへの教育や指導に加えて、幼稚園、小中学校等の教員の資質向上策への支援及び協力、地域の保護者等への相談支援並びに幼稚園、小中学校等における障害のある子どもへの教育的支援を行うことが必要である。

### 第四 児童福祉法その他の関係法律による専門的な知識及び技術を必要とする児童の福祉増進のための施策との連携に関する事項

- 市町村は、社会的養護施策等の対象となる要保護児童、障害児等特別な支援が必要な子ども等を含めた地域の子ども・子育て家庭全体を対象として、教育・保育及び地域子ども・子育て支援事業の基盤整備を行う。一方で、都道府県は、児童福祉法に基づき児童相談所の設置及び児童養護施設、障害児入所施設、児童発達支援センター等の設置認可を行うとともに、母子及び寡婦福祉法に基づき母子家庭及び寡婦自立支援計画に基づく施策を行うなど、要保護児童、障害児等特別な支援が必要な子ども等に係る専門性が高い施策を担う。このため、都道府県における必要な基盤整備を確保するとともに、市町村が第三の三の2により市町村子ども・子育て支援事業計画に定めた事項及び都道府県が第三の四の5により都道府県子ども・子育て支援事業支援計画に定めた事項を踏まえ、市町村と都道府県が行うこれらの施策の連携を確保し、支援を必要とする家庭に必要な支援が届くようにする必要がある。

障害者基本法  
第4条

基本原則  
差別の禁止

第1項：障害を理由とする差別等の権利侵害行為の禁止

何人も、障害者に対して、障害を理由として、差別することその他の権利利益を侵害する行為をしてはならない。

第2項：社会的障壁の除去を怠ることによる権利侵害の防止

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、それを怠ることによつて前項の規定に違反することとならないよう、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。

第3項：国による啓発・知識の普及を図るための取組

国は、第一項の規定に違反する行為の防止に関する啓発及び知識の普及を図るため、当該行為の防止を図るために必要となる情報の収集、整理及び提供を行うものとする。

## 具体化

### I. 差別を解消するための措置

#### 差別的取扱いの禁止

国・地方公共団体等  
民間事業者

法的義務

#### 合理的配慮の不提供の禁止

国・地方公共団体等  
民間事業者

法的義務  
努力義務

#### 具体的な対応

政府全体の方針として、差別の解消の推進に関する基本方針を策定（閣議決定）

- 国・地方公共団体等 ⇒ 当該機関における取組に関する要領を策定※
- 事業者 ⇒ 事業分野別の指針（ガイドライン）を策定

※ 地方の策定は努力義務

#### 実効性の確保

- 主務大臣による民間事業者に対する報告徴収、助言・指導、勧告

### II. 差別を解消するための支援措置

#### 紛争解決・相談

- 相談・紛争解決の体制整備 ⇒ 既存の相談、紛争解決の制度の活用・充実

#### 地域における連携

- 障害者差別解消支援地域協議会における関係機関等の連携

#### 啓発活動

- 普及・啓発活動の実施

#### 情報収集等

- 国内外における差別及び差別の解消に向けた取組に関わる情報の収集、整理及び提供

## 1. 趣旨

平成24年7月に公表された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」において、「就学基準に該当する障害のある子どもは特別支援学校に原則就学するという従来の就学先決定の仕組みを改め、障害の状態、本人の教育的ニーズ、本人・保護者の意見、教育学、医学、心理学等専門的見地からの意見、学校や地域の状況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することが適当である。」との提言がなされたこと等を踏まえ、学校教育法施行令について、所要の改正を行う。

## 2. 改正の概要

### (1) 就学先を決定する仕組みの改正

視覚障害者等（視覚障害者、聴覚障害者、知的障害者、肢体不自由者又は病弱者（身体虚弱者を含む。）で、その障害が、同令第22条の3の表に規定する程度のものをいう。）について、特別支援学校への就学を原則とし、例外的に認定就学者として小中学校へ就学することを可能としている現行規定を改め、個々の児童生徒等について、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する。

### (2) 視覚障害者等による区域外就学等

視覚障害者等が、その住所の存する市町村の設置する小中学校以外の小学校、中学校又は中等教育学校に就学することについて、規定の整備を行う。

### (3) 保護者及び専門家からの意見聴取の機会の拡大

市町村教育委員会による保護者及び専門家からの意見聴取について、現行令は、視覚障害者等が小学校又は特別支援学校小学部へ新入学する場合等に行うこととされているところ、これを小学校から特別支援学校中学部への進学時等にも行うこととするよう、規定の整備を行う。

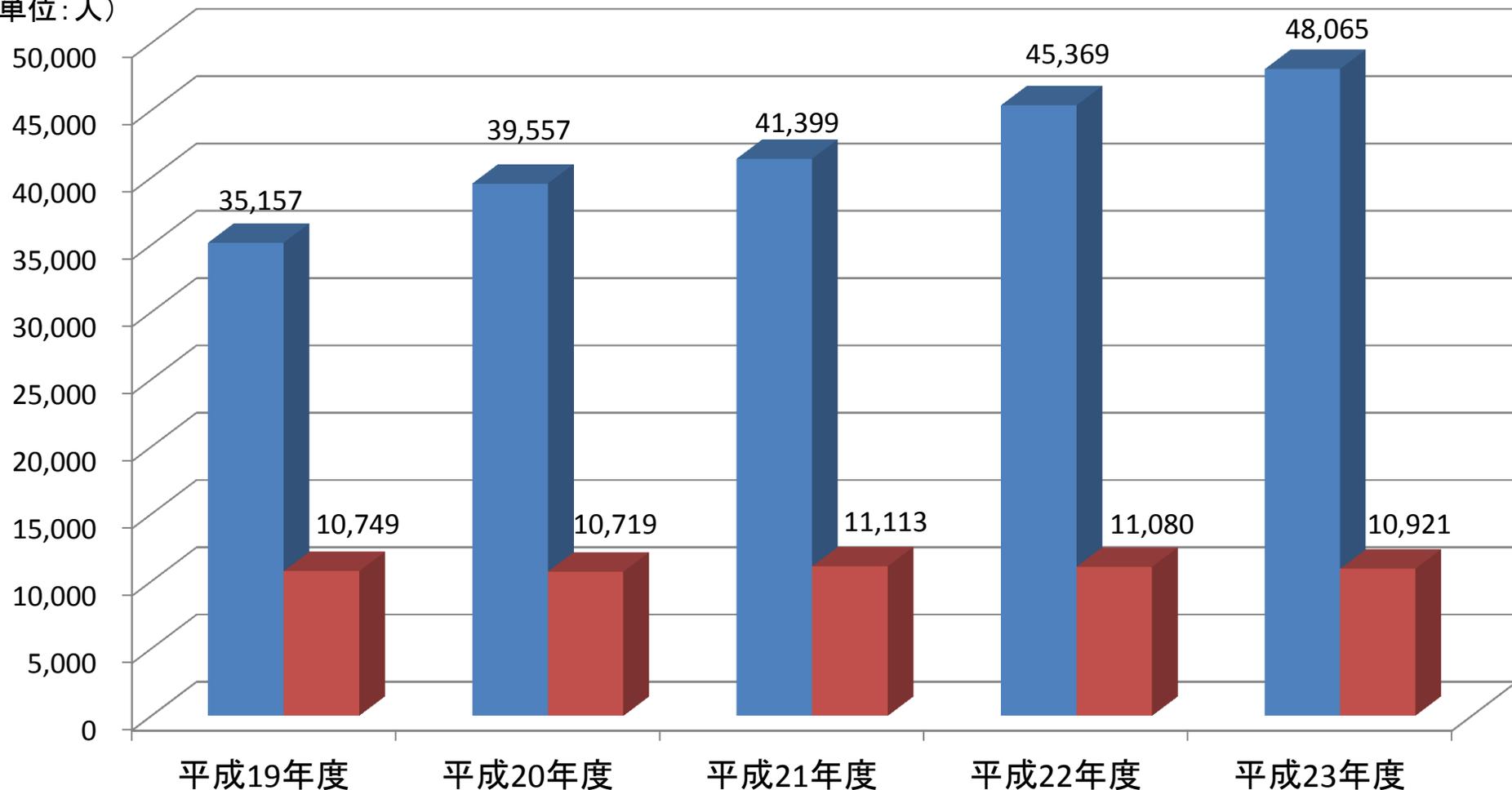
## 3. 施行日

平成25年9月1日

# 保育所における障害児の受け入れ状況について

(保育課調べ)

(単位:人)



■ 障害児数

■ うち、特別児童扶養手当支給対象児童数

※特別児童扶養手当

1級・・・身体障害者手帳1級、2級及び3級の一部

2級・・・身体障害者手帳2級の一部、3級及び4級の一部

精神障害及び知的障害は上記と同程度

(障害の認定基準は、障害基礎年金の1級・2級と同等)

# 義務教育段階で特別支援教育の対象となっている児童の数

義務教育段階の全児童生徒数 1040万人

## 特別支援学校

視覚障害 知的障害 病弱・身体虚弱  
聴覚障害 肢体不自由

0.63%  
(約6万6千人)

## 小学校・中学校

### 特別支援学級

視覚障害 肢体不自由 自閉症・情緒障害  
聴覚障害 病弱・身体虚弱  
知的障害 言語障害

1.58%  
(約16万4千人)

(特別支援学級に在籍する学校教育法施行令第22条の3に該当する者：約1万8千人)

2.90%  
(約30万2千人)

### 通常の学級

#### 通級による指導

視覚障害 自閉症  
聴覚障害 情緒障害  
肢体不自由 学習障害(LD)  
病弱・身体虚弱 注意欠陥多動性障害(ADHD)  
言語障害

0.69%  
(約7万2千人)

※1 発達障害(LD・ADHD・高機能自閉症等)の可能性のある児童生徒  
6.5%程度の在籍率 ※2

(通常の学級に在籍する学校教育法施行令第22条の3に該当する者：約2千人)

※1 LD(Learning Disabilities):学習障害、ADHD(Attention-Deficit / Hyperactivity Disorder):注意欠陥多動性障害

※2 この数値は、平成24年に文部科学省が行った調査において、学級担任を含む複数の教員により判断された回答に基づくものであり、医師の診断によるものでない。

# (障害児関連部分抜粋)

## 障害者総合福祉法の 骨格に関する総合福祉部会の提言

—新法の制定を目指して—

平成23(2011)年8月30日

障がい者制度改革推進会議総合福祉部会

### Ⅲ-2 障害児

障害児合同作業チームは「障害者制度改革の推進のための基本的な方向性について」(平成22(2010)年6月29日閣議決定)で示された次の2点について、論点整理をした。

- ・地域の身近なところで提供されるべき障害児やその保護者に対する相談支援と療育等の在り方について
- ・障害児への支援が、利用しやすい形で提供されるための具体的方策について

#### 1. 児童福祉法関係

【表題】権利擁護

【結論】

- 障害児を含むすべての子どもの基本的権利を保障する仕組みの創設が望まれることから、児童福祉法でオンブズパーソンを制度化するよう、現行法に基づく権利擁護システムの検証を引き続き進め、社会保障審議会児童部会に検討の場を設け、制度の在り方について検討を進めるべきである。

【説明】

子どもは、児童福祉法に規定されている理念を踏まえ、ひとしく愛護されなければならないことはもとより、権利の主体とされなければならない。

障害の有無や程度にかかわらずすべての子どものための権利擁護の仕組みを市町村に設けるために、オンブズパーソンを、国連の児童の権利に関する委員会の勧告(CRC/C/JPN/CO/3, 2010.6.)を踏まえ、児童福祉法での制度化を目指して検討の場を設けるべきである。

障害児は、契約当事者が保護者であり、特に、施設への入所については家庭生活を奪われることにもなるため、子どもの視点から最善の利益を保障できる権利擁護の仕組みが必要である。既に自治体で取組まれている先行事例等もあることから、社会保障審議会児童部会で検討を進め、オンブズパーソンの制度化を図るべきである。

【表題】早期支援

【結論】

- 母子保健法に基づく障害の早期発見を、保健指導や医療の保障にとどまら

ず、障害児が地域の子どもとしての育ちを保障されるよう、児童福祉法の子育て支援事業と連携し実施するべきである。

- 健康診査等による要支援児に対しては、家庭への訪問・巡回等、家庭での育児支援や児童一般施策の活用を基本的な在り方とし、児童及び保護者の意思に基づいて、児童発達支援センター、医療機関及び入所施設等を活用できるよう児童福祉法に定める必要がある。

【説明】

母子保健法は、学校保健安全法、児童福祉法等に基づく事業と協働するよう規定されているが、現状は、障害の発見から療育や特別支援教育へと「特別な支援過程」につながるだけのことが多い。障害の発見を地域の子育て支援、さらに地域の学校への就学につなぐことの出来る制度設計が必要である。

【表題】 障害を理由に制限されない一般児童施策

【結論】

- 児童福祉法の保育所の入所要件には、障害を理由に利用を制限する規定がないことを踏まえ、今後の「総合施設(仮称)」及び「こども園給付(仮称)」の制度化において、障害児の入園が拒否されないように応務義務を課す必要がある。また、必要な支援が確保されるよう、必要な規定を児童福祉法、「総合施設法(仮称)」及び「こども園給付(仮称)」に係る新法に設ける必要がある。
- 障害児が、児童福祉法の放課後児童クラブへの参加を希望する場合には、障害を理由に拒否されるべきではない。また、指導員の加配や医療的ケアを必要とする子どもには看護師の配置や移動支援等、必要な支援が講じられるべきである。

【説明】

児童一般施策と障害児施策の両方があることによって、障害児が児童一般施策を利用しにくい、あるいは利用できないということがないようにするべきである。

子ども・子育て新システムの「子ども・子育て会議(仮称)」や「新システム事業計画(仮称)」等も、上記の理念の下に検討が進められるよう障害児、家族及び支援者が参画し、障害を理由に利用が拒否されないよう、かつ、必要な支援が確保されるよう児童福祉法、「総合施設法(仮称)」及び「こども園給付(仮称)」が制度化されるべきである。

放課後児童クラブについても、同様に整備されるべきである。

【表題】 療育

【結論】

- 障害者基本法の「可能な限りその身近な場所において療育その他これに関連する支援を受けられるようにするため」の規定を踏まえ、児童福祉法の療育の規定を整理するべきである。
- 地域社会の身近な場所において専門性の高い療育(障害児に対する発達支援、育児支援、相談支援及び医療的支援)を利用できるように、児童福祉法の見直しを行う必要がある。

【説明】

障害児の個々の特性を踏まえた専門性の高い療育を身近な地域で得られるようにすべきである。児童福祉法に「療育の指導等」が規定されているが、規定の仕方が狭いため、地域社会の身近な場所で、思春期までの継続した療育が利用できるように整理すべきである。

【表題】 通所による支援

【結論】

- 児童発達支援センターは、地域の障害児を受け入れ、専門的療育を行うのみならず、積極的に地域に出向いて、家庭や児童クラブ等で障害児支援を行うことができるよう児童福祉法の必要な見直しを行うことが必要である。
- 地域における障害児支援の機能強化を促進するために、保育所等訪問支援事業、巡回支援専門員整備事業及び障害児等療育支援事業の拡充を図るとともに、障害児支援の専門性を相互に提供し合えるようにするべきである。そのために、保育所等訪問支援事業の対象に児童発達支援事業および同センターも加えることが求められる。
- 児童発達支援センターは、様々なニーズのある障害児に対応できる職員配置基準が必要であるため、保育士及び児童指導員に加え、看護師や療法士等の専門職を適正に配置できるようにする。

【説明】

障害児が地域の身近な場所で、必要な支援が利用できるようにするためには、

児童発達支援センター等の機能強化が必要になっている。とりわけ、人口過疎地域においては、深刻な課題である。機能強化のために、児童発達支援センターが地域に向いて支援を行えるようにすべきである。また、これまで障害児通園施設が障害種別に分かれて増ってきた「専門性」を、他の児童発達支援センターや放課後等デイサービス事業所等に提供して相互のレベルアップを図ることに加え、福祉型センターには看護師や療法士等を、医療型センターには保育士等の必要な職員を確保して発達支援機能を向上させるべきである。

【表題】障害児入所支援

【結論】

- 障害児の自立生活にむけて、「自立支援計画」の策定を障害児入所施設に義務付けること。その根拠規定を児童福祉法、児童福祉施設最低基準に設け、運営ガイドラインを整備するべきである。
- 入所時、入所後であっても、地域の子どもとして意識されるよう、児童相談所等に加え、市町村も関与できるようにすべきである。
- 地域生活への移行にあたっては、在宅生活が可能となるよう地域資源を整備し、家庭に帰れない場合でも、障害児専門の里親制度の拡充や障害児を対象とするファミリーホーム等、できるだけ家庭に近い養育環境を整備すべきである。また障害児入所施設の小規模化やユニット化を促進することが求められる。
- 新生児集中治療室(NICU)から在宅生活への移行において、障害が発見された直後の親に対するカウンセリングや、養育指導等の移行支援を担っている医療型障害児入所施設の母子入園支援は、有効であることから、これを拡充するべきである。
- 入所施設は、社会資源の一つとして、保育所を含む地域機関や家庭への訪問、巡回型の支援が行えるようにし、すべての障害児入所施設にショートステイ枠を増設するべきである。

【説明】

児童養護施設等に義務付けられている自立支援計画は、障害児入所施設には義務付けられていない。障害児入所施設に、児童相談所等との協議にもとづき将来の自立生活に向けた「自立支援計画」の策定を義務化するべきである。地域の子どもとして育つことができるよう、市町村も入所決定等に関与できるよ

うにし、長期休暇等のように自宅で過ごす際に、措置で入所した子どもであっても居宅サービス等、必要なサービスを利用できるようにすべきである。

入所施設は、小規模化し、できるだけ家庭に近い環境で養育できるよう整備するべきである。そのために、地域移行が可能となるようショートステイ枠の創設やファミリーホーム等の環境整備が必要である。

【表題】地域の身近な場所での相談支援体制

【結論】

- 相談支援は、障害が特定されない時期から、身近な地域の通いやすい場で提供されるようにすべきである。障害児に固有のサービスと児童一般施策との併行利用に当たっては、相談支援事業者でのサービス利用の手続きを簡素化し、本人・保護者の同意に基づいて福祉サービスの代理申請を可能にすることなど、障害児と家族のための利便のためのワンストップ化を進めることが求められる。
- 地域子育て支援拠点事業に、専門的な研修を受けた相談支援員を職員として配置し、障害児相談支援事業所と連携を図ることが必要である。

【説明】

相談支援は、地域の身近な場所においてワンストップ型で提供されなければならない。相談支援事業者でのサービス利用の手続きの簡素化が必要である。また、障害児に関する相談に対応できる職員の養成が必要である。

【表題】ケアマネジメントと「個別支援計画」

【結論】

- 「個別支援計画」は、障害児・家族にとって身近な地域における支援を利用しやすくするため、福祉、教育、医療等の利用するサービスを一つの計画として障害児相談支援事業所が策定するべきである。6か月程度の適当な期間で見直し、中期・長期的な見直しをもちつつ、支援の調整、改善が図られケアマネジメントされるよう児童福祉法の必要な見直しを行うことが求められる。
- 「個別支援計画は、必要とする支援を受けつつ、障害児が意思(自己)決定したものに基つき、策定されるべきである。個別支援計画に障害児の意見表明の権を設け、被虐待児童の場合を除き、保護者の同意なくしては実行でき

ない仕組みの構築が求められる。

- 乳幼児期の「個別支援計画」は、保護者・きょうだいへの支援を含むものとして策定されるべきである。

#### 【説明】

障害児に対するケアマネジメントは、単にサービス利用計画の策定にとどまらず福祉、教育、医療等の総合的な計画として策定され、必要な期間で見直され、サービス調整を障害児及び保護者の同意のもとに行うべきである。

その際、「地域での育ち」を促進し、きょうだい支援を含めたものとともに、特に乳幼児期には保護者への「育児支援」を含めるべきである。

#### 【表題】 要保護児童対策地域協議会と地域生活支援協議会の連携

##### 【結論】

- 児童福祉法の要保護児童対策地域協議会と障害者総合福祉法の地域生活支援協議会(子ども部会)とで検討が重なる子どもについては、保護者の同意の下に合同で協議会を持てるようにすべきである。

#### 【説明】

要保護児童対策地域協議会と地域生活支援協議会が、それぞれに障害児の検討をするのではなく、一元化すべきである。また、要保護児童対策地域協議会の構成員として、障害児福祉関係者(障害児相談支援事業所や児童発達支援事業所等)が加わり、検討できる体制を整えるべきである。

#### 【表題】 家族支援ときょうだい支援

##### 【結論】

- 障害児が家族の一員として、地域の子どもとして成長できるよう、児童福祉法において育児支援、家族支援を行うべきである。保育所等訪問支援事業の対象に「家庭」を加える必要がある。
- きょうだいのグループ活動等を支援し、障害児ときょうだいと一緒に参加できる事業を児童発達支援センター等が実施できるよう児童福祉法の必要な見直しを行うべきである。

#### 【説明】

障害児のいる家庭の孤立化を防ぐために、保育所等訪問支援事業の訪問対象に家庭を加え、保護者への障害理解、育児支援、家族支援等を行うべきである。また、きょうだいへの支援は現在のところ事業化されていないことから、活動支援や一緒に参加できるプログラムを実施できるようにすべきである。

## 2. 学校教育法関係

#### 【表題】 寄宿舎

##### 【結論】

- 特別支援学校の寄宿舎の本来の目的は通学を保障することにあり、自宅のある地域社会から分離されないよう運用されるべきである。寄宿舎の実態を調査し、地域社会への移行に向けた方策を検討する必要がある。

#### 【説明】

寄宿舎は本来広域学区である特別支援学校への通学保障のために設置されたものであるため、学校が休みになる土・日や長期休暇は家庭に戻るように、運用されるべきである。寄宿舎については、小舎制に再編することや、ファミリーホーム等から通学できるようにすることも含め、今後の在り方を検討すべきである。手続等の習得には一定の集団形成が必要であるという指摘があることから、寄宿舎の在り方を検討する際にはこの点を考慮する必要がある。