

平成26年 5月 9日

障害児支援の在り方に関する検討会
座長 柏女 霊峰 殿

社会福祉法人 全日本手をつなぐ育成会
理事長 久保厚子

主な検討課題についての意見

(1) 障害児支援の基本理念

障害児福祉は児童福祉法を基礎として、子ども（障害児）の権利擁護という視点が基本理念である。障害がある子どもも等しく共通の権利を有している。障害の事情から生じる特別な配慮と伴う支援を受ける権利を有している。特別な支援だとしても、それを享受する場合は、地域での共生社会を前提にした生活基盤であり必要な教育や支援が整えられる体制である事を基本とする。その際、必要な教育や支援は、子どもや保護者のニーズに沿った選択肢を用意する事とする。

・支援の対象となる「障害児」をどのように捉えるか（対象範囲、障害の無い児童との関係等）

発達期にある子どもは、個人差が大きいいため、少なくとも児童期（17歳）までは、手帳の支給基準による障害ではなく、「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」と捉え、障害（成長しづらさ）は個別のアセスメントにより判断する必要である。

また、「障害（手帳）のない」児童であっても、いわゆる不登校やいじめ、児童虐待などを背景として「保育や教育、地域生活に支援を必要とする」状態に陥る子ども（一時的には障害児支援のノウハウや資源を必要とする子ども）も多いことを考慮した支援対象像の設定が望ましい。

・「療育」「児童発達支援」などの概念をどのように捉えるか

療育は、治療・教育（医療・保育）の言葉に由来すると言われている。医療による治療は目的を持って短期間に行われるべきで、子どもの育ちを主体に考えると療育という言葉は馴染まないと感じる。子育ての目的が、基本的な生活習慣の一つ一つの小さな積み重ねで、長い期間をかけて発達を支援していく事を考えると、児童発達支援がふさわしいと考える。しかし今日的には、発達障害の文言がアスペルガータイプを指す傾向が強いため、身体障害の視点からは違和感を声もあり、整理が必要と考える。

・「共生社会」を目指す観点から、障害児の地域生活の支援をどのように考えるか

1980年の国際障害者年のスローガンは「完全参加と平等」であり、割り引かれた障害者に社会への統合の扉を用意した障害児支援の理念もこの流れに沿って、統合（インテグレーション）から包摂（インクルーシブ）、そして主流

化（メインストリーム）へと進んでいる。地域における共生社会の実現はその流れにおいて、原理主義的なインクルーシブではなく、地域生活においても必要に応じて専門的な支援を選択的に利用できる支援体制の構築を目指す必要がある。

・障害児支援の中での家族支援の位置づけをどのように考えるか

障害を受容するという言葉で家族への理解を求める傾向が専門家において少なからずある。児童期において子どもの自己肯定感を育むのは家族（保護者）であるため、家族の主体性を育むのは重要だが、押しつけになってはいけない。子育ての一義的な責任は保護者にあるが、支援体制の薄い中で障害ゆえに特別な支援を要する子どもへの対応を強く親に求める結果が虐待につながるケースも少なからず報告されている。子育ての支援の一環として考えると、一般的な子育てよりも丁寧な家族への支援が必要である。そのためペアレントメンターや保護者のレスパイト、きょうだい児支援などの具体的な支援も重要だが、家族同士のピアカウンセリングなどの相互扶助の仕組みにも視点を当て家族自身の自己肯定感への支援を検討する必要がある。

・障害児支援を行う人材の専門性として何が必要か

資格としての専門性にはさまざまな意見があるが、児童支援の特徴を障害者との比較で整理すると、次の点が考えられる。

- 子どもの発達変化を的確に捉えることができること
- 子ども本人、保護者の両方と信頼関係を築けること
- きょうだいや祖父母などを含めた世帯全体をアセスメントできること
- 園や学校、専門職など児童期特有の多様な関係者と調整できること
- 子どもの年齢相応の経験や意思決定を尊重できること

なお、児童発達支援（未就学児）と放課後デイ（学齢児）の役割分担と職員資格については、次のような視点での分類が必要である。

1. 児童発達支援は、基本的な生活習慣の獲得という共通性の高いねらいがある。これに対して2. 放課後デイは、①児童館的視点：学齢児の居場所確保や社会性の獲得、②学童保育的視点：保護者の就労支援と保護者の社会参加（レスパイト的要素を含む）という多様性の高いねらいであることを踏まえる必要がある。すなわち、1. の前者は資格要件として児童指導員や保育士を求める。2. の後者は、障害特性の把握という個を受け止める能力は資格の基本とするが、資格要件よりも職員の多様性（年齢や性別など）を求める方向性が考えられる。

（２） 子育て支援施策全体の中での障害児支援の位置づけ

・障害児支援の在り方を、子育て世帯に障害児がいる場合の支援という観点からどのように捉えるか。また、障害児支援制度全体と新たな子ども・子育て支援制度との関係をどのように整理するか

基本的には、前述のとおり障害児福祉は児童福祉法を基礎として、障害ゆえに必要な特別な支援を位置付けることが適当と思われる。

法律の規定を尊重するならば、現在は総合支援法で規定されているヘルパーサービスや短期入所、移動支援や日中一時支援などについても、すべて児童福祉法で規定した上で、所管についても雇用家庭児童局へ移管する必要がある。ただ、現時点でただちに実施することは困難と思われるので、まずは両部局の密接な連携が不可欠であると思われる。

また、同じ理由で障害児支援制度は新たな子ども・子育て支援制度の一類型として位置付けられることが理想だが、現時点でただちに実施することは困難と思われる。少なくとも新たな子ども・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、両部局が十分に連携するとともに、制度実施主体である市町村に対して繰り返し趣旨説明する必要があると思われる。

新たな子ども・子育て支援制度で制度化が想定されている「居宅訪問型保育」は、医療依存度が高い障害児のように、通所サービスの利用が難しい子どもにとって新しい選択肢となりうる類型であり、こうしたサービスが確実に必要な子どもへ届くよう、十分な周知が不可欠である。

・早期発見・早期療育を進めるために何を行うべきか（母子保健との連携等）

早期発見・早期療育を進めるために、母子保健との連携は不可欠である。ただし、多くの市町村において、乳幼児健診における「早期発見」はある程度の成果が上がっている一方、健診のフォローアップを含めた「早期療育」については地域差が生じている。

「早期発見」から「早期療育」の間は、保護者に障害に対する大きな葛藤がある。丁寧な保護者への支援と子育てに対するフォローアップが必要である。この時期に良い形で療育支援と出会うことができるかは重要であるが、そのことが保護者に対して取り残され感や出遅れ感等の葛藤を助長しては意味が無い。児童発達支援のような個別給付タイプのサービスに結び付けようとしなくても、早期発見・早期療育を進めるための、仕組み（たとえば以前の通園事業のような補助事業）を新設するか、「やむを得ない措置」などを活用した、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。

・ライフステージを通じて一貫した支援（就学前→学齢期、学齢期→成人期への移行に伴う支援の連携を含む）を進めるために何を行うべきか

ライフステージを通じて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るため、家族が主体となれる仕組みを活用して、個人情報保護の課題を整理しつつ適切な情報共有体制を行う必要がある。その際、形式的にならないためにも全国各地で保護者が子どもの情報を持ち歩く「サポートファイル」のような情報集約冊子が作成されているが、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。

・一般的な子育て支援や児童養護等での障害児の受入の在り方及び障害児支援制度としての関与の在り方をどのように考えるか

共生社会の理念を推し進めていく上では、社会資源の相互共有は重要な視点であるが、障害特性を踏まえた対応が行われないと二次障害を引き起こす場合も懸念されるため、職員の障害特性に呼応できる専門性の向上、福祉専門職の重

点
的な配置や、障害のある児童の割合に応じた運営費の改善が求められる。

(3) 教育施策との関係での障害児支援の位置づけ

・特別支援教育との連携をどのように進めるか（個別支援計画と教育支援計画の連携等）

理念としては、児童の健全育成を教育の視点で具体化していくのが教育支援計画であり、社会参加の節目にこれからの暮らしの見通しを立てていくのが個別支援計画である。そのため理想的には、学校側の受入れに関わらず、障害児支援利用計画（サービス等利用計画）と個別の教育支援計画の連携は必須である。これを前提にした関係機関の討議が十分に尽くされていない事が現状の課題でありその課題の共有も不十分なのが現状である。卒後という大きな節目を巡る仕組みの構築と放課後や長期休暇の現状で具体的に支援と教育が重なっている部分の共有化について検討することで、特別支援教育との連携が格段に進むものと思われる。特に事業基盤の弱い相談事業では、教育分野と会議を開催した場合などに障害児相談（計画相談）の加算項目とする等の工夫も必要である。

・教育現場での障害児の受入の在り方及び障害児支援制度としての関与の在り方をどのように考えるか

重要なのは、すべての子どもが共通の権利（教育を受ける権利）を有しており、かつ、障害ゆえに必要な特別な支援を受ける権利（教育を受けるために必要な付
き添いを受ける権利）が有る、という視点である。

たとえば、登下校や学校の遠足時に付き添いが必要な子どもに対して行動援護や同行援護、移動支援を利用できるようにするかどうか、といった課題を考える時、大切なのは子ども（障害児）の権利擁護という視点である。一義的には教育サイドにおいて「合理的配慮」を提供すべきものであり、子ども自身にできる限り不利益を与えない工夫が必要である。それぞれの計画の中でこれらの理念と実際の資源の活用を情報として共有する体制が必要である。

特に知的・発達障害分野では、高等教育課程が非常に重要である。特別な支援を受ける権利が社会から分離されないように留意する必要がある。

障害を取り巻く社会の課題として、現状では大多数の障害の無い若者が、人格形成期に障害について関わる機会がないまま社会人になることが、障害や本人への無理解や偏見・差別につながりやすいことを踏まえる必要がある。特に入学時から思春期に向けて、できる限り同年代との関わりが具体的に図られる支援のあり方を検討する必要がある。

(4) 子育て支援及び教育との連携も含めた「グランドデザイン」

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

・各地域におけるセンターの位置づけ・役割

児童発達支援センターは、相談機能や保育所等訪問支援事業を活用して、地域の障害のある子を支援する事業所や機関を支援する際のセンターであることが望ましい。アウトリーチを基本とすべきで、支援を受ける側の日常（生活）に専門性が届けられる事で、地域支援として意味のある機能が付加されると考える。

・センターが行う地域支援の具体的機能・役割、子育て支援施策一般との役割分担

児童発達支援センターは、基幹相談支援センターの児童版としてイメージすると児童期全般の障害児の発達を支援する機能であるべきと考える。センター機能がネットワークを構築するには、地域の支援事業所および教育機関・保育機関の研修の実施や、保護者向けのエンパワメント支援、困難事例への同行や専門相談ができる機能が必要であると考え。特に虐待事案などでは、具体的な事例を通しての児童相談所との連携が不可欠であると考え。

・センターの職員が有すべき専門性

センターが担うべき役割は、これまでの通所によるグループ支援で培った障害児支援のノウハウを地域へ還元し、地域全体の支援力を高める点にあると思われ。地域支援の具体的な内容は、次のとおりです。

- 地域の幼稚園や保育園、放課後児童クラブなどへの療育技術支援
- グループ支援への実習受入れや研修会開催などによる人材育成
- 発達が気になる子どもを中心とした「子育て支援センター」
- 地域の園に通う子どもに対する並行通園や保育所等訪問支援の提供

また変化の大きい児童期を支援する点から、専門性は保健師および保育士、臨床心理士、社会福祉士等、福祉に特化した専門性の活用に加えて作業・理学療法士や訪問看護師などの医療面での専門性を有したスタッフを地域資源の連携において活用できる体制を確保していくことが望ましい。

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

・センターの必須事業とするかどうか

保育所等訪問支援事業と障害児相談支援事業を、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は評価すべき事業のため、着実に全国で展開できるように広げていく必要があり、センターの必須事業とすべきである。量的拡大を図るためには支援者養成をプログラム作成から具体化する必要がある。

・関連の予算事業（巡回相談支援等）の実施についてはどのように考えるか

関連の予算事業である巡回相談支援等の実施は不可欠と考える。保育所等訪問支援は個別給付のため、実施には必ず保護者からの申請が必要である。

ところが「発達が気になる」段階の保護者には、自らの給付申請は負担とな

り、時機を逸する要因にもなり得る。そのようなケースでは関連の予算事業（巡回相談支援等）によって機関を支援することが可能になるため、巡回相談支援等で把握された子どもと保護者に（在籍園の園長などが）丁寧な説明で療育相談や障害児相談へ結びつけることになり、結果として保育所等訪問支援へつながる流れが想定される。

③ 他分野も含めた関係機関との連携

・児童相談所、障害児入所施設、発達障害者支援センター、医療機関等との連携

児童相談所については、支給決定が市町村へ移管されたことで役割が不透明な感があるが、児童発達支援センターが定着するまでは、相互補完的に継続的に関わりが必要と思われる。

発達障害者支援センターについては、地域によって運用が異なっているが、一義的には個別の相談対応ではなく、センターとしての機関支援へ重点化し、定期巡回支援などを強化する必要があると思われる。

（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

・医療型児童発達支援センターについて

重症心身障害児を地域で支援するためには医療行為を必要とする児童が多くいる事、また、家族の負担や依存度が強いことや代替えの効かない状況で医療行為を行っていくケースが多いため、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も含めた相談支援体制が望まれる。一方で過疎地域では専門性の確保が医療によらず困難なため、都道府県による広域全体でどのようにして具体化していくのかについての検討も必要である

・放課後等デイサービスについて

放課後デイについては、「学齢児の居場所確保や発達支援＝児童館的対応」と「保護者の就労支援＝学童保育」を同時に提供するサービスであるという位置付けを基礎として、次の方向性が適当と思われる。

- 小学校年齢については、放課後児童クラブにおける障害児受入れ加算を大幅に拡充した上で、放課後等デイとの選択（もしくは並行利用）を可能とする
- 中学生年齢については、放課後児童クラブの利用年齢を特例的に拡大することも検討課題としつつ、当面は放課後等デイが役割を担う
- 高校生年齢については、放課後等デイが役割を担う
- 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は、報酬のあり方を検討する（休日単価を参照に、加算を設定するなど）
- 高校進学をしなかった子どもについては、すでに児童発達事業における受入れが一部で実践されていることも踏まえて支援のあり方を検討する（仮に放課後等デイで受け入れる場合には、上記のような加算の設定を検討する）
- 放課後等デイの職員要件については、児童発達支援との役割の違いを踏ま

え、少なくとも当面は現行どおりとする

② 新たな政策課題の検討

・ 保育所等訪問支援の推進方策

近年の労働政策で女性の労働参加が強調されていることも踏まえると、保育園や放課後児童クラブの利用ニーズはますます高まると予想される。その場合、障害児への個別支援も「週1回の児童発達支援への通所」では対応が困難となる事が予想される。

この課題をクリアするためいくつかの工夫が必要である。

現状では

1 訪問前の取組み

保護者との契約、子どものアセスメント、訪問する園との訪問日程や支援目標などの調整、保護者や子ども、訪問する園などを交えた支援計画の作成

2 実際の訪問

午前中は園での様子や食事の様子などを観察、午後は報告書をまとめた上で園の担任や主任などとのカンファレンス、事業所へ戻った後に全体の報告と保護者向け報告書の作成

となっており、1日複数件の支援は事実上不可能な状況である。

こうした実情を踏まえ、一義的には報酬の引き上げや加算の設定が必要と思われるが、ただちに対応が難しい場合には、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必要があると思われる。

（3）障害児入所支援の在り方

① 現在の事業体系の検証

障害児入所施設の社会的養護機能については、まず実態を詳細に調査する必要がある。これは養護施設における障害児の受け入れのパターンもあることから、障害保健福祉部と雇用家庭児童局が緊密に連携して実態調査する必要がある。

② 新たな政策課題の検討

・ 障害児入所施設の社会的養護機能（被虐待児の受入等）

基本のデータが不十分であるので、障害児入所の必要数を明確化し、必要な入所施設（住まいの支援）の確保を数値で表す必要がある。ただし、その場合には旧来型の大規模入所施設ではなく、家庭的な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。

（4）障害児相談支援の在り方

① 障害児支援の中での相談支援の位置づけ（障害者に対する相談支援との相違点等）

乳幼児期を中心とする「早期発見」段階では、保護者に対する丁寧な関わりが不可欠であること（福祉サービスの利用が前提ではないこと）、支給申請者が保護者であり、子ども自身と保護者の双方に目を配る必要があること、児童期は子ども自身も家庭環境も短期間で大きく変化すること、の3点が重要である。

そのため、障害者の相談支援と比較して障害児支援利用計画（サービス等利用計画）を作成するまでの時間が長くなることを踏まえ体制を確保する必要がある。

児童福祉法の多くのサービスでは、障害受容期の保護者への配慮も踏まえて「障害児」という呼称を用いていないため、同様の配慮を障害児相談においても検討する必要があると思われる。

② 障害児相談支援の体制整備を進めるための方策

相談支援体制の整備に向けては、受け入れ窓口となる指定相談事業所の整備も重要であるが、市町村での担当課の整備も重要である。障害児の関わりが児童

福祉法へと転換した以降、障害児対応の行政の窓口の基本受け入れが不明なところも少なくない。市町村ごとに受け入れについて窓口の流れをどのように位置づけているのかを明確にする必要がある。

③ 「気になる」段階での対応を進めるための方策、各自治体の事業（一般的な子育て支援施策を含む）との連携

○ 現行制度の改善

特に報酬面で、次の事項について検討が必要と思われる。

・ 地域移行、定着の対象拡大

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の支援には、単なる「サービス利用調整」では終わらない支援が必要である。そのため、地域移行、定着の対象を拡大し、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の対象拡大が必要である。

・ モニタリング頻度の再考

児童期の変化は早く、大きな影響をもたらすため、少なくとも「学期に1回」のモニタリングが必要である。学校との連携を意識する上でも有効と考える。

・ 個別の教育支援計画との連携に対する加算

モニタリングに際しては特別支援教育との連携をした場合の加算などについて報酬面での評価も必要と思われる。

・ 特別支援加算

医療面での関わりが必要な児童への調整に対する加算。教育との連携については既に触れているが特に不登校状態にある子ども等に対する支援を報酬面での評価が必要と思われる。

3. 論点（トピック別）

（1）発達障害児の支援の在り方

① 発達障害児を地域で支援するためにどのような体制が必要か

障害児支援（早期発見・早期療育）の必要性を理解するエビデンスが必要である。単年度の調査では無く、数年にわたる調査で結果を見ていく必要がある。たとえば、早期療育から放課後等デイを経て就労移行支援事業から企業就労に結びついたケースと、早期療育に結びつかなかったことで生活スキルがなかなか

か身につかず、生活介護を利用することになったケースで、投入した給付と稼得収入の比較をデータ化するなどの取組みも必要になるとと思われる。

障害児支援の基盤整備を計画的に進めるためにも、児福法サービス（児童発達支援、放課後等デイ、保育所等訪問支援、障害児相談）の整備目標（数値目標）を障害福祉計画または子ども・子育て支援事業計画のいずれかに位置付ける措置が不可欠ではないかと思われる。

② 発達障害児の支援に当たって医療との連携はどのように進めるべきか 発達障害において

医療依存度が高い子どもの地域支援については、確定診断を行える小児精神科医の確保に努めていくと共に、医療関係者との連携をコ・メディカルの分野（作業療法士や訪問看護等）の専門性が発達障害に関わるよう工夫し育成していく視点が重要と考える。

（２）重症心身障害児の支援の在り方

① 重症心身障害児を地域で支援するためにどのような体制が必要か

重症心身障害児のように医療依存度が特に高い子どもへの支援については、医療サイドでの指導加算が充実しており、こうした情報を福祉サイドにも適切提供し課徴できるようにする必要があると思われる。

② 重症心身障害児の支援に当たって医療との連携はどのように進めるべきか

また、医療依存度が高い子どもの地域支援には、訪問看護をはじめとする医療サービスの充実が不可欠なため、障害保健福祉部と医政局が緊密に連携して、訪問看護の利用回数を柔軟化することや、訪問看護ステーションの開設要件の緩和などを推進し支援体制を確保する必要がある。

さらに、老健局との関係では、介護保険制度の「通所療養介護」における障害児者の受入れを全国展開すると、医療依存度が高い子どもの通所先が増える要因になるとと思われるので、積極的な周知や時限的なインセンティブ（加算の設定など）を検討する必要があると考える。

以 上