

今後の障害児支援の在り方について (議論の整理) ～「発達支援が必要な子ども」の支援はどうあるべきか～

(前文：旧検討会報告書等を引用しつつ、今回の検討会の趣旨や議論の概括的な結論等について説明する予定)

1. 平成 24 年度からの新しい障害児支援制度への移行とその後の状況等

(1) 新しい障害児支援制度への移行 (平成 24 年 4 月) までの経緯

- 我が国では、昭和 23 年に施行された児童福祉法において「障害児」が定義され、その後、昭和 40 年代初頭までに重症心身障害児を含む障害児の入所できる施設が制度に位置づけられた。昭和 40 年代半ばからは通園の制度化が進んだ。その後、制度を利用する仕組みに関する改革が進み、平成 15 年度施行の支援費制度、平成 18 年度施行の障害者自立支援法に併せて各種の制度改正が行われた。
- 平成 20 年には「障害児支援の見直しに関する検討会」(以下「旧検討会」という。)が開催され、専門機関による保育所等への巡回支援の実施、通所・入所施設の再編・一元化、放課後型のデイサービスの創設、通所や相談支援に係る市町村の責任の強化、重症心身障害児(者)通園事業の法定化等が提言された。それらの内容が、障害福祉全般の見直し等と併せて、平成 22 年 12 月に成立した「障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律」(平成 22 年法律第 71 号。以下「整備法」という。)に盛り込まれ、平成 24 年 4 月に施行されて現在に至っている。

(2) 新しい障害児支援制度への移行後の状況

- 新しい障害児支援制度への移行後の障害児通所支援・入所支援の利用者の伸びをみ

ると、平成 24 年 4 月の約 8.9 万人から平成 25 年 4 月の約 11.5 万人となっている¹。通所支援のみで見ると約 8.6 万人から約 11.1 万人である。また、直近の状況を見ると、平成 25 年 12 月時点で、障害児通所支援・入所支援の利用者数合計が約 14.2 万人、そのうち通所支援の利用者は約 14.0 万人となっている（参考 1）。また、それに合わせて、障害福祉サービス及び障害児支援に係る国の予算も増加している（参考 2）。

（3）障害児支援の類型ごとの利用の現状等

① 児童発達支援及び放課後等デイサービス

○ 障害児通所支援に関し、新しい障害児支援制度では、従来の障害種別で分かれていた体系が再編・一元化されて「児童発達支援」となり、その中で、従来は予算事業として行われていた重症心身障害児（者）通園事業が法定化された。さらに、放課後型のデイサービスとして「放課後等デイサービス」が創設された。それぞれ平成 25 年 12 月には 2, 674 施設（利用者約 6.6 万人）、4, 045 施設（約 7.2 万人）となっており、全国的にみると着実に整備が進んでいる。一方、本検討会の中では、放課後等デイサービスの整備状況について地域格差があるとの指摘もあった。

○ また、「児童発達支援」のうち「児童発達支援センター」は、医療機関の体制をベースとして肢体不自由児への治療を合わせて行う「医療型児童発達支援センター」とあわせて児童福祉施設として位置づけられ、嘱託医の配置や給食の自園調理等が前提となっている他、地域支援機能を発揮することとされている。具体的には、児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成 24 年 2 月 3 日厚生労働省令第 15 号）第 51 条第 2 項において、児童発達支援センターは、通常の事業の実施地域の障害児の福祉に関し、その家庭からの相談に応じて必要な援助を行うよう努めなければならないこととされている。センターの設置数は、平成 26 年 1 月現在で福祉型が 410 カ所、医療型が 116 カ所である（厚生労働省調べ）。

② 保育所等訪問支援

¹ 障害児支援に係る報酬支払を各都道府県の国民健康保険団体連合会（国保連）経由で行っている自治体のデータを集計したもの（国保連データ）。以降、特に断りの無い限り国保連データを記載。

- 旧検討会において、保育所等での障害児の受け入れを促進する趣旨から、専門機関が保育所等を巡回して療育支援を行う制度を作り、障害児が可能な限り多く保育所等に通えるようにすべきとの提言がなされた。このことを踏まえ、平成 24 年度に「保育所等訪問支援」が創設されている。業務内容は、指定を受けた事業所が保育所、幼稚園、小学校、特別支援学校、その他児童が集団生活を営む施設にスタッフを派遣し、障害児本人に対する集団生活への適応のための訓練や訪問先施設のスタッフに対する支援方法の指導等を行うものである。平成 25 年 12 月時点で合計 443 カ所が設置されているが（厚生労働省調べ）、実際に事業を行っているのは 241 カ所（利用者約 1,100 人）であり、十分な体制は整っていない状況である。

③ 障害児入所施設

- 障害児入所施設についても、通所支援の場合と同様に、従来は障害種別に基づき位置づけが分かれていたものが、新しい制度では医療の提供を行うかどうかによって「福祉型」と「医療型」に再編された。それぞれ平成 25 年 12 月には 186 施設（利用者約 1,899 人）、182 施設（約 2,110 人）となっている（参考 3）。また、新しい制度では、18 歳（遅くとも 20 歳）になったら障害者総合支援法に基づく障害福祉サービスを利用することとされたが、各障害児入所施設は平成 24 年 4 月時点で従来からの体制のままで障害者支援施設としての見なし指定を受け、平成 29 年度までの猶予期間の間に都道府県・市町村とも相談の上で、平成 30 年度からは障害児入所施設のみとして運営するか、障害者支援施設に転換するか、両者の併設施設として運営するかを判断することとされている。

④ 障害児が利用できる障害福祉サービスの状況等

- 上記①～③の他、障害者総合支援法に基づく障害福祉サービスにおいても、居宅介護、短期入所等は障害児でも利用が可能となっている。また、それ以外のサービスについても、15 歳以上であれば、児童相談所の判断によって利用することが可能となっている（参考 4）。

⑤ 障害児相談支援

- 平成 24 年の整備法の施行に際し、原則として全ての事例において相談支援専門員による「サービス等利用計画案」を作成し、市町村が支給決定する際の参考とす

ることとされたが、障害児通所支援については、実施主体が市町村になることに伴い新たに「障害児相談支援」が制度化され、「サービス等利用計画案」に相当するものとして「障害児支援利用計画案」を作成することとされた。これについては、障害福祉サービスに係るサービス等利用計画の策定と同様に体制整備が進んでいない状況にあり、平成 26 年 3 月現在で障害児通所支援の利用者のうち障害児支援利用計画が既に作成されている者の割合は 32.1%であった（厚生労働省調べ）。平成 27 年 4 月からは、市町村が支給決定にあたって全ての事例で計画の作成を求めることとされており、今後さらに体制整備を進める必要がある。

(4) 障害児をとりまく最近の環境の変化

① 障害者権利条約の批准、障害者差別解消法の制定等

- 平成 18 年 12 月、国連総会において、国際的に障害者の権利の実現のための措置等を規定する「障害者権利条約」が採択された。我が国では、本年 1 月に同条約を批准したところであるが、批准に先立ち障害当事者の意見も踏まえつつ国内法令の整備を進めるべきとの趣旨に基づき、平成 23 年 8 月の障害者基本法改正から昨年 6 月の障害者差別解消法の成立等まで関係法律の制定・改正が行われた。
- その中で、障害者基本法では新たに「療育」に関する条項が新設された他、「社会的障壁の除去を怠ることによる権利侵害の防止」として必要かつ合理的配慮がなされなければならないと定められ、それを受けて障害者差別解消法において差別を解消するための措置等が定められた。今後、同法に基づき政府・各省庁において作成される基本方針やガイドライン等において「差別」「合理的配慮」の具体的な内容等が明らかにされることとなっている。

② 子ども・子育て支援法の制定

- 保育所等の一般施策としての子育て支援制度においても、これまで、障害児の受け入れは進められてきている。例えば、保育所で平成 24 年度に全国で約 5.1 万人の障害児が受け入れられている（保育所利用児童全体の約 2.3%：厚生労働省調べ）。また、放課後児童クラブでは平成 25 年度に全国で約 2.5 万人の障害児が受け入れられている（放課後児童クラブ利用児童全体の約 2.8%：25 年 5 月現在厚生労働省調べ）。

- さらに、平成 27 年度からは、新しい子ども・子育て支援制度がスタートする予定であるが、その中でも、障害児の支援につながる取組の制度化に関する事項が含まれている。具体的には、
 - (a) 認定こども園、幼稚園、保育所において障害児を受け入れ、主幹教諭・主任保育士等が関係機関との連携や相談対応等を行う場合に、地域の療育支援を補助する者を配置する。
 - (b) 小規模保育、家庭的保育等において障害児を受け入れた場合に、障害児 2 人に対し保育士 1 人を配置する。
 - (c) 地域型保育事業の 1 つである「居宅訪問型保育」において、障害児の個別ケアを行う場合、居宅訪問型保育事業者は連携施設（障害児入所施設、その他の市町村の指定する施設）を設定する。
 - (d) 教育・保育施設や子育て支援事業等を円滑に利用できるように、子どもとその保護者等からの相談対応・助言や、関係機関との連絡調整等を実施する「利用者支援事業」において、障害児を養育する家庭からの相談等についても、市町村の所管部局、指定障害児相談支援事業所等と連携し適切な対応を図る。
 - (e) 家庭において保育を受けることが一時的に困難になった乳幼児の一時的な預かり事業において、児童の居宅において一時的な預かりを行う「訪問型」を創設し、障害児等への対応の充実を図る。

といったことが現在検討されている。また、子ども・子育て支援法に基づく都道府県子ども・子育て支援事業支援計画及び市町村子ども・子育て支援事業計画（以下「子ども・子育て支援事業計画」という。）では、障害児等に対する専門的な知識及び技術を要する支援に関して、都道府県は関連施策の実施について定めることとされ、市町村は都道府県の実施する関連施策との連携について定めるよう努めることとされている。

③ 学校教育法施行令の改正

- 平成 24 年 7 月の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」における提言等を踏まえ、昨年 8 月に、学校教育法施行令の一部改正が行われたが、その中で、障害のある児童生徒の就学先を決定する仕組みの改正が行われた。従来の仕組みでは、障害児については特別支援学校への就学を原則とし、例外的に小中学校への就学も可能とされていたが、改正後は、個々の児童生徒について、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された。

④ 第4期障害福祉計画の基本指針告示

- 都道府県・市町村は、居宅介護、短期入所等の障害福祉サービスについては、障害者総合支援法に基づき3年間で1期とする障害福祉計画を作成し、それに沿って計画的な整備を図ることとされている。計画作成に関しては厚生労働省において基本指針を定めている（大臣告示）。これまでの基本指針においては、児童福祉法に基づく障害児支援への言及は限られていたが、今後、子育て支援全体に関して子ども・子育て支援事業計画が作成される中で障害児支援について言及されることになること等も踏まえ、第4期（平成27年度～29年度）計画に係る指針においては障害児支援についても言及し、各都道府県・市町村における対応について定めることとされ、本年5月15日に告示されたところである。

⑤ その他障害児をとりまく環境の変化

（介護職員等がたんの吸引等をできるようにするための体制整備）

- 従来は、障害者支援施設等における利用者のたんの吸引等は、当面のやむを得ない措置として介護職員等により行われてきた実態があったが、平成24年度から施行された社会福祉士及び介護福祉士法の改正により、介護福祉士や一定の研修を受けた介護職員等において、医療や看護との連携による安全確保が図られていること等の一定の条件の下で実施することが可能となった。

2. 今後の障害児支援の在り方を考えるに当たって重要なポイント

障害児支援を取り巻く現状をみると、利用者数や関連予算は着実に増加してきているものの、サービスの質の向上など改善が望まれている部分も残っている。また、子ども・子育て支援制度の施行など、制度面での新たな動きもある。本検討会では、そのような状況を踏まえ、今後の障害児支援の在り方を考えるに当たって必要な事項を改めて次のとおり整理する。厚生労働省においては、下記の基本的な考えもあわせて関係者に広めるよう努めるべきである。

（1）基本理念

- 旧検討会報告書では、「見直しの基本的な視点」として、「子どもの将来の自立に向けた発達支援」「子どものライフステージに応じた一貫した支援」「家族を含めたトータルな支援」「できるだけ子ども・家族にとって身近な地域における支援」の4つを基本的な視点として挙げている。本検討会における議論でも、これらの基本的な視点は重要であるとの意見が示されているが、最近の新たな動きを踏まえて検討会の中で重点的に指摘されたものは次のとおりである。

① 社会への参加・包容（インクルージョン）の推進と合理的配慮

- 本年1月に我が国も批准した「障害者権利条約」では、障害に基づくあらゆる差別（「合理的配慮」の否定を含む）の禁止や障害者の社会への参加・包容（インクルージョン）の促進等が定められている。また、障害者差別解消法では、差別的取扱の禁止が国、地方公共団体から民間事業者までを通じた法的義務とされている他、国や地方公共団体等については合理的配慮の不提供が禁止され、民間事業者についても提供が努力義務とされている。
- 「差別」「合理的配慮」等の具体的内容については今後政府の基本方針等により定められることとなるが、いずれにせよ、障害児が一般施策としての保育、教育等による支援を受ける際にもこれらの条項が適用されることとなる。障害者差別解消法の施行（平成28年4月）を視野に置いた上で、具体的な対応について検討し、障害児の社会への参加・包容（インクルージョン）の推進を図る必要がある。

② 子育て支援に対する「後方支援」としての専門的役割の発揮

- 上記①の基本理念を踏まえつつ、今後の障害児支援の進むべき方向性を考えると、障害児を障害のある「子ども」と捉え、一人ひとりの個性と能力に応じた支援を行うことができる体制を作っていくべきである。重症心身障害児のように一般の子育て支援の枠内での対応が現実問題として困難なケースもあることは前提としつつも、他の児童も含めた集団の中での「育ち」を保障していくためには、子育て支援を念頭に置きつつ、継続的な見守りを行って、発達の支援が必要な場合に特別な支援を行うことを基本とすべきである。
- また、このためには、障害児支援を、子ども・子育て支援の「後方支援」として

位置づけ、障害児支援の施設・事業所等が専門的役割を発揮して保育所・乳児院等における障害児の支援に協力できるような体制づくりを進めていくことが必要である。

③ 障害児本人の最善の利益の保障

- 障害児支援を行うに当たって、障害児本人の最善の利益を保障するという考え方も重要である。1994年に我が国も批准した子どもの権利条約では「生きる権利」「守られる権利」「育つ権利」「参加する権利」が規定されており、それらの観点から子どもの最善の利益を求めることが重要である。
- また、障害児本人の最善の利益を保障していくに当たって、「障害」を機能障害という本人の状況のみではなく「社会的障壁」との関係において判断する考え方（「医学モデル」と「社会モデル」の統合）の観点も重要である。2001年にWHOにおいて承認されたICF（国際生活機能分類）では、一人ひとりの情報を「心身機能・身体構造」「活動」「参加」という3つの次元に加えて、「健康状態」「環境因子」「個人因子」やそれらとの相互作用で総合的に整理するものである。

④ 家族支援の重視

- 障害児支援を進めるに当たっては、当該障害児を育てる家族の支援も重要である。障害児に対する各種の支援自体が、家族の支援の意味も持つものであるが、逆に、障害児を育てる家族に対して発達の各段階に応じた丁寧な支援を行うことにより、当該障害児自身の支援にも良い影響を与えることが期待される。障害児の家族の支援を直接の目的とした支援の考え方としては、大きく分けて次の3つの要素が考えられる。
 - ・ 障害児の介護等を行う保護者等のレスパイト（一時的休息）の支援
 - ・ 家族の精神面でのケア、カウンセリング等の支援
 - ・ 保護者の「子育て力」を向上させることを目的としたペアレント・トレーニング等の支援
- なお、子育て支援においては、保護者が子育てと就業とを両立させるための支援も重要な要素となるが、今後の障害児支援においてそれをどの程度重視すべきかという点については、上記①の社会への参加・包容の観点との関係も含めて具体的な

在り方を検討すべきである。また、これまでは家族支援というと一般的には保護者の支援が想定されるケースが多かったが、障害児が育つ家族全体のことを考えると、障害児のきょうだいの支援についても在り方を検討すべきである。

(2) グランドデザイン：地域における「縦横連携」を進めるために

上記に整理した基本理念を踏まえ、障害児支援を子育て支援の一環として行う体制を作っていくためには、現在の障害児通所支援や入所支援の枠にとどまらず、他制度との連携を積極的に図っていくことが極めて重要である。具体的には、ライフステージに応じた切れ目の無い支援の推進（縦の連携）と関係者間のスムーズな連携（横の連携）である。前者については、旧検討会においても重点的に議論がなされているが、今回は、新しい子ども・子育て支援制度の施行その他の動きも踏まえた上で、「横の連携」にも同様に重点を置いた現場レベルでの密接な連携が求められることとなる。以下、その基本的考え方を整理する（参考5）。

① ライフステージに応じた切れ目の無い支援（「縦の連携」）

- 旧検討会報告書では、「支援を必要としている障害児については、入学や進学、卒業などによって、支援を中心的に行う者が替わるため、支援の一貫性が途切れてしまうことがある。子どものライフステージに応じて一貫して支援を行っていくという視点が重要である」とした上で、市町村を基本とした相談支援体制の充実、移行期における支援、個別の支援計画の活用等について挙げられている。これらは、新しい障害児支援制度の中で一定程度は実現されているものであるが、未だ十分と言える状況にはない。障害児及びその家族のライフステージに沿って、保健、医療、福祉、保育、教育、就労支援等を含めた関係者がチームを作って支援を行うことができるようにさらなる対策が必要である。

② 保健、医療、保育、教育、就労支援等とも連携した地域における支援体制の確立（「横の連携」）

- 障害のあるなしに関わらず、子どもは、ライフステージの進みによってそれぞれの段階で関与の度合いは変化するが、保健、医療、保育、教育、就労支援等の様々な関係者の支援を受けることになる。それらの多くの関係者の連携体制づくりは重要である一方、極めて困難でもあり、そのような「横の連携」を進めるための具体

策を打ち出す必要がある。

- また、そのような「横の連携」を進める上で重要なことは、関係者が他者に依存するだけではなく、自らの役割を明確に意識した上で水平的な関係を保って具体的な支援を担当することである。そのような認識を共有することによって、「横の連携」を進めることがき、障害児及びその家族のニーズを基礎において支援の輪を作っていくことができるものと考えられる。
- さらに、地域における連携体制を構築する上で、都道府県と市町村によるそれぞれの役割分担に応じた連携と、特に、身近な行政主体である市町村の存在が重要である。各地域における障害児通所支援及び入所支援の整備を計画的に進めるのは都道府県及び市町村の役割であり、（自立支援）協議会における議論等を踏まえ、障害福祉計画等に沿って的確な対応を行うべきである。また、各都道府県・市町村においては、子ども・子育て支援事業計画等の作成と、新たに障害児支援について定めることが努力義務とされた障害福祉計画の作成について、整合性をもって進めるべきである。

③ 支援者の専門性の向上、専門職の確保

- このような形で支援を行う上で特に重要なのが、家族支援等も含めて適切に対応できる専門職の養成・確保である。具体的な業務に即したOJT（オンザジョブトレーニング）により現場で適切な支援を行うことができる専門職を確保していくことが必要である。
- 特に、障害児支援を担当している職員にあっては、自らの事業所に通園している障害児の支援のみならず、障害児が子育て支援策の中でより適切な支援を受けられるように、今後は、地域に出て行って（アウトリーチ）、様々な関係者と連携しつつ支援を進めていく必要があり、そのような環境の変化にも対応できるような専門性のある職員の確保が重要である。
- また、一般施策としての子育て支援の事業所等の職員においても、種々の問題が発生した場合にそれらを適切な専門家に「つなぐ」ことのできる専門性が求められる。それぞれの関係者に、自らの職種としての専門性のみではなく、他職種の専門性についても一定の理解をした上で、役割分担を行いつつお互いに相談しあうこと

ができる体制を作っていくための協働・連携の能力が求められるということである。このような形で支援者の専門性の向上を図ることにより、地域全体としての障害児支援の対応力の向上が進むこととなるものである。

④ 障害児相談支援の推進（全体を「つなぐ」人を確保する）

- このような多数の関係者をつなぎ、個々の障害児の支援をライフステージに沿って進めるに当たっての中心になるのが、障害児相談支援である。相談支援専門員には、サービスを利用する障害児を支え、気持ちが揺れ動く保護者に寄り添うことができる専門家としての役割が求められている。この観点からは、障害児の利用する障害児通所支援の種類・内容等を定めることが目的である「障害児支援利用計画」によりどこまで対応できているのかという検証と、子どもの支援という観点からはどのような体制が必要かという点の検討が必要である。
- 基本的な相談支援を障害児及びその家族に提供するのは、市町村の重要な役割の一つである。このため、各市町村においては、新たな子ども・子育て支援制度における「利用者支援事業」も念頭に置いた上で、単独で、あるいは近隣市町村と共同で、相談支援の中核となる基幹相談支援センター、困難事例を含めた対応が一義的に期待される市町村からの委託相談支援事業、さらには個別の「障害児支援利用計画」の作成を行う障害児相談支援事業のそれぞれについて役割と機能を整理の上で、重層的な支援体制を作ることが求められる。
- なお、障害児通所支援に係る障害児支援利用計画の作成は、障害福祉サービスにおけるサービス等利用計画とともに、当初の想定どおり進んでいない状況にある。これらについては様々な問題が本検討会でも指摘されており、それらの問題に適切に対応した上で、18歳（20歳）を超えた後の障害福祉サービスの利用等に係る計画相談支援への移行も含めた形で、ライフステージに応じた障害児支援を進める体制を作ることが必要である。

⑤ 支援に係る情報の共有化（関係者が連携を進めるためのツールとする）

- 上記のような担当者の専門性と併せて重要なのが、実際の支援に係る情報を共有化できる体制の整備である。旧検討会報告書でも、そのような体制を実現するために、支援を受ける障害児に係る情報をファイルしたものを保護者が所有して更新

し、関係者による支援会議で情報を共有する等の工夫が提言されている。既に、特に発達障害児の支援に関連して一部の自治体で取り組まれているが、このような情報共有は、関係者が連携を進めるために必要なツールであり、障害種別にかかわらず、より効率的、即応的な連携を図るために、現場に即した工夫が重要である。

* 「3. 今後の障害児支援が進むべき方向（提言）」以降：次回（6/18）提示予定