

# 報告書案参考資料

# 障害児が利用できる福祉サービスの体系(1)

参考資料1-1

		サービス名	利用者数	施設・事業所数
障害児通所系	児童発達支援 児	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などの支援を行う。	65,328	2,623
	医療型児童発達支援 児	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などの支援及び治療を行う。	2,672	103
	放課後等デイサービス 児	授業の終了後又は休校日に、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の必要な訓練、社会との交流促進などの支援を行う	70,955	4,132
	保育所等訪問支援 児	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などを行う。	1,288	258
障害児入所系	福祉型障害児入所施設 児	施設に入所している障害児に対して、保護、日常生活の指導及び知識技能の付与を行う。	措置 3,764 契約 2,933	262
	医療型障害児入所施設 児	施設に入所又は指定医療機関に入院している障害児に対して、保護、日常生活の指導及び知識技能の付与並びに治療を行う。	措置 946 契約 3,209	253
相談支援系	障害児相談支援 児	【障害児利用援助】 ・障害児通所支援の申請に係る給付決定の前に利用計画案を作成 ・給付決定後、事業者等と連絡調整等を行うとともに利用計画を作成 【継続障害児支援利用援助】 ・障害児通所支援の利用状況等の検証(モニタリング) ・事業所等との連絡調整、必要に応じて新たな通所給付決定等に係る申請の勧奨	7,125	1,270
	計画相談支援 者 児	【サービス利用支援】 ・サービス申請に係る支給決定前にサービス等利用計画案を作成 ・支給決定後、事業者等と連絡調整等を行い、サービス等利用計画を作成 【継続利用支援】 ・サービス等の利用状況等の検証(モニタリング) ・事業所等と連絡調整、必要に応じて新たな支給決定等に係る申請の勧奨	618	※障害児の利用者数
	地域移行支援 者	住居の確保等、地域での生活に移行するための活動に関する相談、各障害福祉サービス事業所への同行支援等を行う。	0	
	地域定着支援 者	常時、連絡体制を確保し障害の特性に起因して生じた緊急事態等における相談、障害福祉サービス事業所等と連絡帳など、緊急時の各種支援を行う。	1	
		その他の給付		

(注) 1. 表中の「者」は「障害者」、「児」は「障害児」であり、利用できるサービスにマークを付している。

「者」のサービスについては、15歳以上の障害児であって児童相談所からサービスを利用することが適当との意見があった場合には、市町村から支給決定を受けて利用することが可能。

2. 障害児入所施設の利用者数及び施設・事業所数については、厚生労働省調べ(平成25年12月現在)、それ以外については平成26年2月現在の国保連データ。

# 障害児が利用できる福祉サービスの体系(2)

参考資料1-2

		サービス名	障害児の利用者数
訪問系	居宅介護(ホームヘルプ) <b>者</b> <b>児</b>	自宅で、入浴、排せつ、食事の介護等を行う。	9,510
	重度訪問介護 <b>者</b>	重度の肢体不自由者又は重度の知的障害若しくは精神障害により行動上著しい困難を有する者であって常に介護を必要とする人に、自宅で、入浴、排せつ、食事の介護、外出時における移動支援等を総合的に行う。	18
	同行援護 <b>者</b> <b>児</b>	視覚障害により、移動に著しい困難を有する人が外出する時、必要な情報提供や介護を行う。	172
	行動援護 <b>者</b> <b>児</b>	自己判断能力が制限されている人が行動するときに、危険を回避するために必要な支援、外出支援を行う。	2,736
	重度障害者等包括支援 <b>者</b> <b>児</b>	介護の必要性がとても高い人に、居宅介護等複数のサービスを包括的に行う。	0
日中活動系	短期入所(ショートステイ) <b>者</b> <b>児</b>	自宅で介護する人が病気の場合などに、短期間、夜間も含め施設で、入浴、排せつ、食事の介護等を行う。	5,116
	療養介護 <b>者</b>	医療と常時介護を必要とする人に、医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活の世話をを行う。	0
	生活介護 <b>者</b>	常に介護を必要とする人に、昼間、入浴、排せつ、食事の介護等を行うとともに、創作的活動又は生産活動の機会を提供する。	168
施設系	施設入所支援 <b>者</b>	施設に入所する人に、夜間や休日、入浴、排せつ、食事の介護等を行う。	119
居住系	共同生活援助(グループホーム) <b>者</b>	夜間や休日、共同生活を行う住居で、相談、入浴、排せつ、食事の介護、日常生活上の援助を行う。	66
訓練系・就労系	自立訓練(機能訓練) <b>者</b>	自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、身体機能の維持、向上のために必要な訓練を行う。	3
	自立訓練(生活訓練) <b>者</b>	自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、生活能力の維持、向上のために必要な支援、訓練を行う。	126
	就労移行支援 <b>者</b>	一般企業等への就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行う。	182
	就労継続支援(A型=雇用型) <b>者</b>	一般企業等での就労が困難な人に、雇用して就労する機会を提供するとともに、能力等の向上のために必要な訓練を行う。	42
	就労継続支援(B型) <b>者</b>	一般企業等での就労が困難な人に、就労する機会を提供するとともに、能力等の向上のために必要な訓練を行う。	134

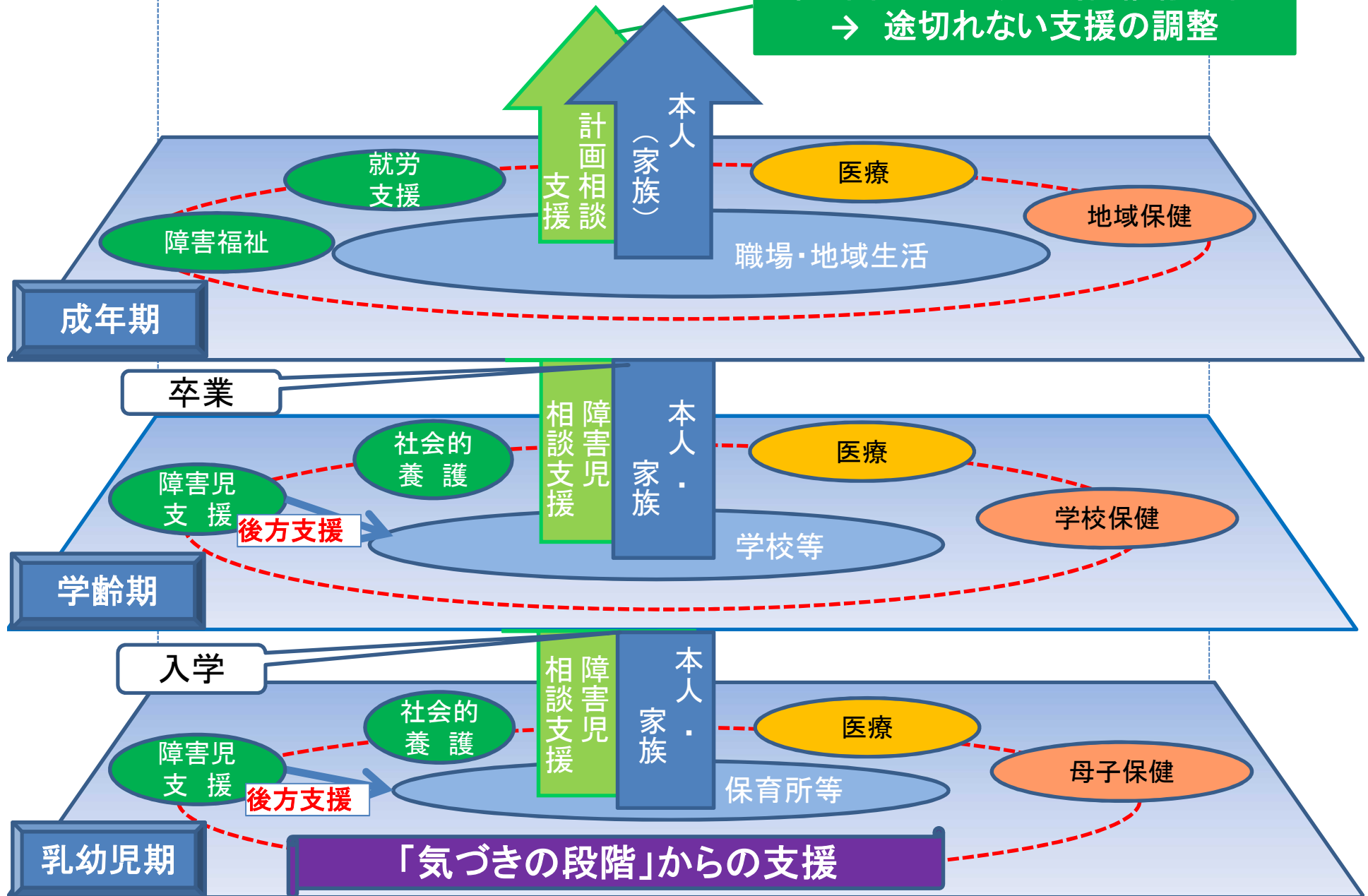
(注)1. 表中の「**者**」は「障害者」、「**児**」は「障害児」であり、利用できるサービスにマークを付している。

「**者**」のサービスについても、15歳以上の障害児であって児童相談所からサービスを利用することが適当との意見があった場合には、市町村から支給決定を受けて利用することが可能。

2. 障害児の利用者数は平成26年2月現在の国保連データ。(共同生活援助は旧ケアホームと旧グループホームの数値を合算したものの)

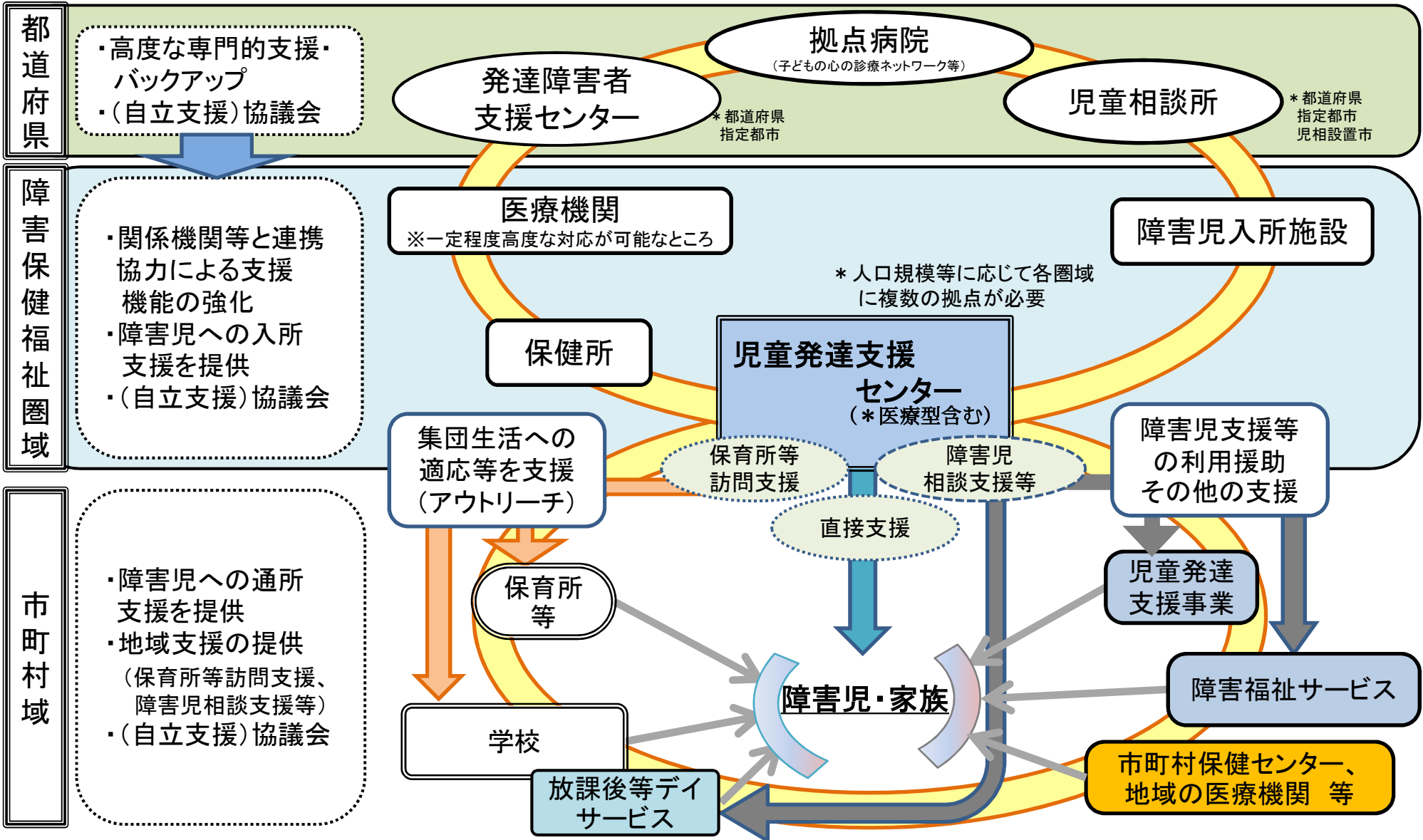
# 地域における「縦横連携」のイメージ

関係者間の共通理解・情報共有  
→ 途切れない支援の調整

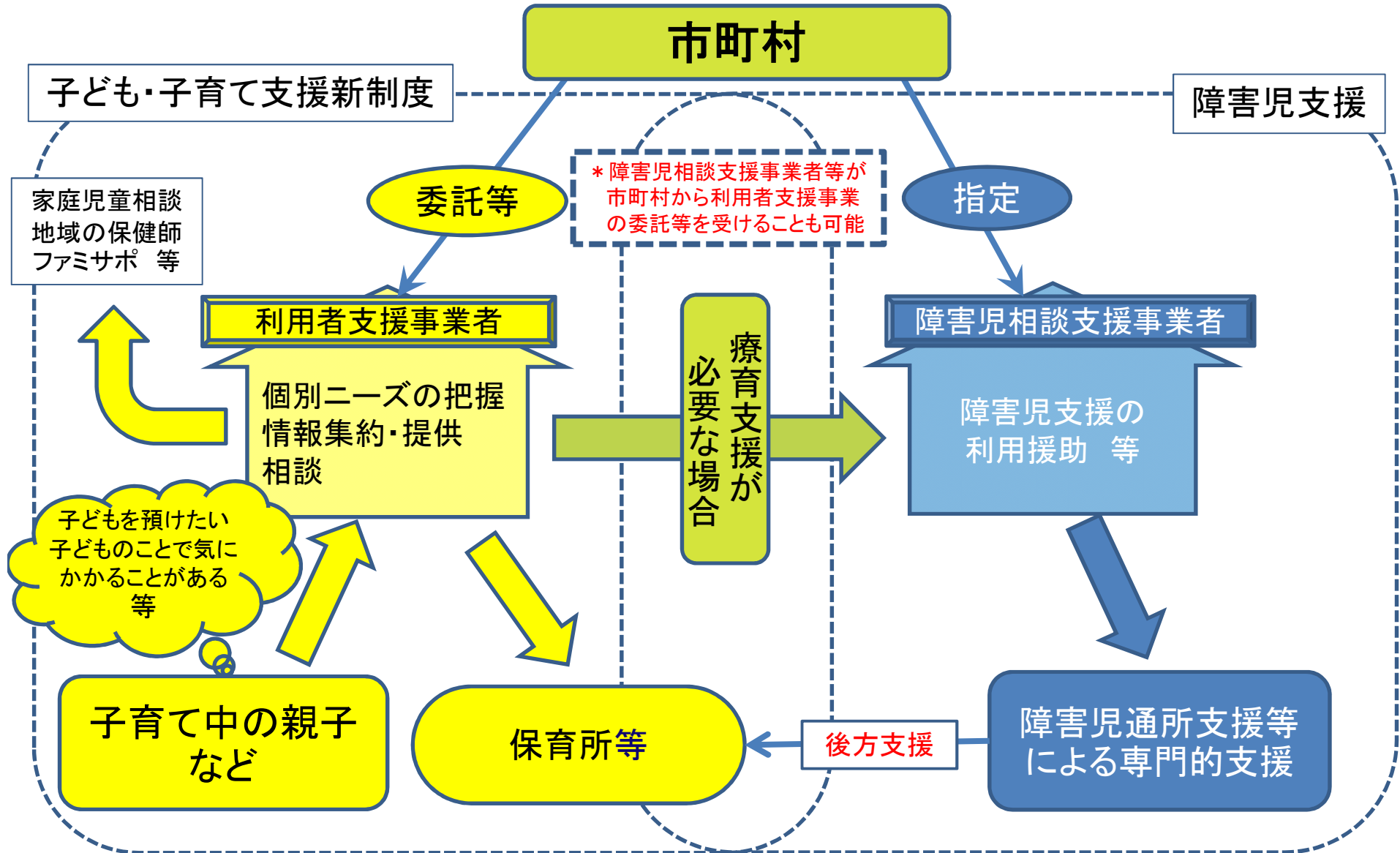


# 障害児の地域支援体制の整備の方向性のイメージ

各地域の実情に応じて、関係機関の役割分担を明確にし、重層的な支援体制を構築する必要。



# 障害児相談支援と子ども・子育て支援新制度「利用者支援事業」の連携の推進(イメージ)



## 障害児支援の在り方に関する主な意見

\* 関係団体のうち19団体からのヒアリング（平成26年4月14日、4月23日、5月9日）及びその後の事務局による個別の意見聴取において出された意見を、各団体の希望に沿って整理したものであり、本検討会として合意した内容ではない。

### 1. 障害児支援を進めるに当たっての基本的な視点

#### (1) 障害児支援の基本的理念・グランドデザイン

##### (障害児支援の基本的考え方)

- ・ 障害児は「小さな障害者」ではなく「障害のある子ども」として捉え一般の子どもが受けるすべての支援を受けた上に、障害に特化した部分について障害福祉施策で護られなければならない。

（全国児童発達支援協議会）
- ・ 障害児は、「小さな障害者」（障害者である子ども）ではなく「子ども」である。子どもは心身ともに発達期にあり、その発達過程で何らかの気になる状態から支援を必要とするすべての子どもを対象とするべきである。

（日本知的障害者福祉協会）
- ・ 障害の有無は、手帳の有無ではなく、「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して、個別に判断する必要がある。

（全日本手をつなぐ育成会、同旨：全国地域生活支援ネットワーク）
- ・ どのような障害があっても同じひとりの子どもとして成長し、地域社会の中で育んでいくことが大切であり、一人ひとりの個性と能力に応じた配慮を進めていくことが必要である。

（日本肢体不自由児療護施設連絡協議会）
- ・ 「子ども・子育て支援給付その他の子ども・子育て支援の内容及び水準は、全ての子どもが健やかに成長するように支援するものであって、良質かつ適切なものでなければならない」という子ども・子育て支援法の理念を基本とすべきである。

（全国肢体不自由児者父母の会連合会）
- ・ 「子ども・子育て支援法」に基づく新たな支援体系は、障害に伴う特別なニーズが担保される施策を継続的に保証する支援体制の整備が必要である。

・ 子育て支援の福祉、医療、保健、教育により子どもの最善の利益を保障することを基本とし、社会的背景や子育てに係る諸問題を見据えて検討し、ノーマライゼーション、健やかに発達する権利の保障、インクルージョンの視点を理念に明記すべきである。

（以上、日本知的障害者福祉協会）
- ・ ライフステージに応じた一貫した切れ目の無い支援が必要である。

（日本相談支援専門員協会）
- ・ 障害の診断、健診等の医療・保健から療育へのつなぎ、乳幼児期の療育、保育幼児教育から就学へのつなぎのために、各々の専門機関との連携・調整が必要である。その支援を調整するために「療育支援（地域支援）コーディネーター」（仮称）が配置され、各種の支援の調整を図る。特に、子どもから大人への支援に当

たつては教育と一貫した進路支援が必要である。

(日本知的障害者福祉協会)

- ・ 聴覚障害児について、普通学校に進むという方向性だけが最善の策ではない。  
(全日本ろうあ連盟)
- ・ 難病や慢性疾患を原因とする障害については、医療保険制度と障害福祉制度の  
谷間を作らない制度の構築が必要である。

(難病のこども支援全国ネットワーク)

### (「療育」と「児童発達支援」の概念)

- ・ 肢体不自由児の療育は、時代の科学を総動員して児の持つ能力を最大限引き出し、育成するものである。

(全国肢体不自由児施設運営協議会)

- ・ 支援の対象は、生活のしづらさを感じている子どもであり、生活しにくい環境の改善に努めることにより障害の有無に関係なく対等と考える。そのためにも機能向上を含めた「療育」が必要である。

(全国肢体不自由児者父母の会連合会)

- ・ 「(児童)発達支援」は、「療育」とは異なり、気になる段階の子どもから対象とし、家族支援や地域支援も含む概念である。

(全国児童発達支援協議会)

- ・ 旧来型の「治療教育」的な療育概念ではなく、「子どもの育ち支援」的な概念の整理が必要である。

(全国地域生活支援ネットワーク)

- ・ 成長、自立に向けた支援、一貫した相談支援、家族支援、身近な地域における支援等の様々な分野を総称して「児童発達支援」することが望ましい。

(日本知的障害者福祉協会、同旨：全日本手をつなぐ育成会)

- ・ 療育支援とは、乳幼児期の気になる子ども・集団に馴染みにくい子どもや障害のある子どもに、保育・福祉・医療・教育などを通して、その子の備えている発達能力を助長し、大人の自立に向けて、育ち育む支援である。
- ・ 様々な障害特性を有する子どもの支援体制は、多様な専門職種がコラボレーション(協議・連携)することが必要である。

(以上、日本知的障害者福祉協会)

### (家族支援の位置づけ)

- ・ 障害の発見前後の親支援が不可欠。親の障害理解が困難な発達障害児に対しては、「発見」に先行して保育所や学校などで環境調整や関わり方の見直しなどの支援を開始する体制が必要である。

(全国児童発達支援協議会)

- ・ 障害ゆえに特別な支援を要する子どもが多いため、一般的な子育て支援(家族支援)よりも丁寧な家族支援が必要になる。家族支援は、子どもの能力発揮という観点からも重要である。

(全国地域生活支援ネットワーク)

- ・ 家族を介護から解放するために、短期入所、日中一時支援、訪問支援等の充実を図るとともに、障害児と同伴でくつろげる憩いの場の設置が必要である。
- ・ 精神的不安定になる場合が多いきょうだいへの支援のため、きょうだい同士の



交流の場が必要である。

(以上、全国重症心身障害児(者)を守る会)

- ・ 家族が子どもの自己肯定感を育むためには、家族自身の自己肯定感への支援が必要である。

(全日本手をつなぐ育成会)

- ・ 家族支援は、子どもを育てる親や兄弟姉妹に対する総合的な支援であるべき。  
(日本知的障害者福祉協会、同旨：全日本ろうあ連盟、難病のこども支援全国ネットワーク)

### (地域における連携の重要性)

- ・ すべての都道府県・市町村において自立支援協議会に「子ども部会」を設置し、子どもへの支援体制の充実・発展への検討・施策立案、関係機関等との連携等を図る必要がある。

(日本知的障害者福祉協会、同旨：日本相談支援専門員協会、全日本ろうあ連盟)

### (障害児支援の人材の専門性)

- ・ 障害者支援との比較では、子どもの発達変化を的確に捉えること、世帯全体をアセスメントできること等が重要である。
- ・ 放課後等デイサービスについては、児童館的・学童保育的視点という多様性の高いねらいがあり、職員の多様性についても求める必要がある。

(以上、全日本手をつなぐ育成会)

- ・ これまでの「障害のある本人」に対してのアプローチが中心だった専門性に加え、「障害の受容も含めた家族支援」が丁寧に行える専門職の養成が望まれる。

(全国地域生活支援ネットワーク)

- ・ 人材育成については、地域で事例検討などをしっかり行えるようなくみにすることが重要。

(日本自閉症協会)

- ・ 入所施設の専門性や環境を活用した人材育成を行うことが、職員の専門性確保のためには必要。

(全国自閉症者施設協議会)

- ・ 保育士や児童指導員の資格要件の見直し等や、社会性、臨床に対する知識技能と一定の臨床経験を有する相談員の養成が急務である

(日本知的障害者福祉協会)

- ・ 聴こえのサポート、コミュニケーション支援技術に長けた人材の養成が必要である。

(全日本ろうあ連盟)

## (2) 子育て支援施策との関係での障害児支援の位置づけ

### (子ども・子育て支援制度との関係)

- ・ 子ども・子育て支援制度と障害児支援制度の双方に護られる体制を構築すべきである。  
(全国児童発達支援協議会)
- ・ 障害児支援は児童福祉法を基礎とした支援を行うため、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、十分な連携が必要である。

(全日本手をつなぐ育成会)

- ・ 障害のある子どもも一般施策の対象であることを基本としつつ、気になる段階から特別な配慮・発達支援を提供する重層的な支援体制の推進が必要である。

(日本知的障害者福祉協会)

- ・ 自然な形で発達支援をスタートするために、子育て支援拠点事業などの子育て支援施策を利用した「敷居の低い」相談の実施も必要である。

(全国児童発達支援協議会)

### (早期発見・早期療育(母子保健との連携を含む))

- ・ 乳幼児健診の精度を上げることや診査表の統一・診察基準の見直しにより、知的発達の遅れがない発達障害等への対応が必要である。

(日本知的障害者福祉協会)

- ・ 手帳申請時や健診において、医師等には、障害に対する理解や両親の感情への配慮などが求められる。父親・母親が子どもの障害を早期に受容できるようにすることが必要である。

(全国肢体不自由児者父母の会連合会)

- ・ 「障害のない児童」であると診断するためにも、継続的な見守りを行うことが可能な体制作りが必要。

(日本自閉症協会)

- ・ 保護者には「障害」に対する大きな葛藤があるため、早期療育を進める上では、丁寧な保護者への支援や子育てに対するフォローアップが必要である。

(全日本手をつなぐ育成会)

- ・ 早期発達支援は、保護者のペースにあわせ、認めたくないという思いに寄り添いながら必要な支援ができるよう配慮することが大切である。

(日本知的障害者福祉協会)

- ・ 自然な形で発達支援をスタートするために、子育て支援拠点事業などの子育て支援施策を利用した「敷居の低い」相談の実施も必要である。

(全国児童発達支援協議会(再掲))

- ・ 「障害児支援利用計画」等における「障害」が保護者のハードルを高くさせている。「児童発達支援計画」とする等、名称変更の配慮が必要である。

(日本相談支援専門員協会)

- ・ 児童発達支援を利用する入口の部分については、子育ての困り感や不安に寄り添うものでなければならないため、書面等に「障害児支援」と明記することには慎重な対応が必要である。

(全国地域生活支援ネットワーク)

- ・ 個別給付に馴染まないケースやサービス利用の契約行為があることにより支援への拒否的な態度を示すケースも少なくないことから、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。

(全国地域生活支援ネットワーク、同旨：全日本手をつなぐ育成会)

- ・ 聴覚障害児について、医療に偏らないサポート体制や訓練が過度な負担とならないようなコミュニケーション支援の体制が必要である。

(全日本ろうあ連盟)

### (社会的養護における障害のある児童の支援)

- ・ 社会的養護における障害のある児童への対応は急務。児童養護施設等における福祉専門職の重点的配置や運営費の改善、退所後に福祉と密接に関わり合える環境整備が重要である。

(全国地域生活支援ネットワーク、同旨：全国手をつなぐ育成会)

- ・ 社会的養護の対象となる兄弟姉妹の一方が障害児である場合、施設の種別に分かれて生活しなければならない状況にあり、兄弟姉妹の絆が薄れないよう、一緒に生活できる施設の在り方も検討すべき。

(日本肢体不自由児施設療護施設連絡協議会)

- ・ 児童養護施設や里親等においても、社会的養護が必要な障害のある子どもがおり、障害児入所施設だけで完結する問題でないため、児童福祉としての一元的な施策とすべきである。

(日本知的障害者福祉協会)

## (3) 教育施策との関係での障害児支援の位置づけ

### (特別支援学校等と市町村の障害福祉担当課の連携等)

- ・ 就学前関係機関の担当者および保護者や主治医などの関係者と入学先の担当者との連携を具体的にするため支援会議等の開催を推進する。

(全国特別支援教育推進連盟)

- ・ 個別の教育支援計画は、社会資源の活用の上で大切であり、特別支援学校等と市町村の障害福祉担当課とのさらなる連携が必要である。

(全国特別支援教育推進連盟、全国肢体不自由児者父母の会連合会)

- ・ 就学委員会等の入級会議等への参加や情報提供を求めても、子育て支援機関の協力が十分ではないことがある。子育て支援機関から親への説明が十分になされていない状況は問題である。

(日本自閉症協会)

- ・ 卒業後という大きな節目における支援体制の構築と、放課後や長期休暇などにおける支援と教育の共有化について検討する必要がある。

(全日本手をつなぐ育成会)

- ・ 教育支援計画と個別支援計画の連携やインクルーシブな支援について、具体的な事例集を提示することが必要である。

(日本知的障害者福祉協会)

### (特別支援学校における体制等)

- ・ 障害種別、障害特性に配慮した教育体制が確保されることが必要である。
- ・ 特別支援学校等への看護師の適正配置等、医療的ケアの体制充実が望まれる。
- ・ 盲学校では、視能訓練や歩行訓練が必要であり、視能訓練士や歩行訓練士等専門家の配置や厚生労働省所管の訓練施設との連携・支援を要望する。
- ・ 病弱特別支援学校における訪問教育の体制充実、病院における院内学級のうち高校生に対するものの整備、学籍の移動を伴わない教育の場の保証等が必要。

- ・ 新たに始まる「小児慢性特定疾病事業等自立支援事業」について、教育の現場からの連携・参加が必要である。

(以上、全国特別支援教育推進連盟、同旨(一部)：日本重症心身障害福祉協会、  
難病のこども支援全国ネットワーク)

- ・ 看護師や特別支援教育支援員を適正に配置して、安心・安全に学べるようにすべきである。

(全国肢体不自由児者父母の会連合会)

- ・ 発達障害の子どもには、本人の発達に合わせた個別教育計画・発達支援が必要である。そのために、教育技術の研究と実践により提供される体制作りが必要である。

(日本自閉症協会)

- ・ 生まれ育った身近な地域で必要な教育が受けられる体制の整備が必要である。
- ・ 小学校入学から寄宿舎を利用する場合、その生活がより家庭的な支援体制となるよう検討すべきである。

(以上、日本知的障害者福祉協会)

- ・ 通学バスによる送迎の支援や看護師の添乗等、通学する際の支援が必要。

(全国特別支援教育推進連盟、日本重症心身障害福祉協会、等)

- ・ 地域の小・中学校に通う聴覚障害児には、聴覚障害児同士の共通の意思疎通手段である「手話」を習得し、手話による円滑かつ集団でのコミュニケーションを図る場を確保するためにも同じ障害を持つ児童の集団活動の場の提供が必要である。

(全日本ろうあ連盟)

- ・ ICT 教育の進展に伴い、点字ピンディスプレイやスクリーンリーダー等の周辺機器の日常生活用具としての補助対象年齢を18歳から高校入学時の15歳に引き下げるべきである。

- ・ 全国貸し出しを行っている点字図書館に、視覚障害者の空間認知や3次元事物の認知を容易にするため、3Dプリンターの配布及び運営費の予算化をすべきである。

(以上、日本盲人会連合)

- ・ 通常学級において、親の付き添いをなかば強制されるといったことがないよう、特別支援学校の基礎的環境整備との差を埋める合理的配慮の提供が不可欠である。

(難病のこども支援全国ネットワーク)

### (教育と就労の連携等)

- ・ 教育現場と障害者就業・生活支援センターや企業、労働関係機関等との連携を進める必要がある。

(全国特別支援教育推進連盟、同旨：全日本ろうあ連盟)

- ・ 高等部3年生等の時点の現場実習等を通じた就労支援の専門家による就労支援、及び、企業等へ就職後の定着支援が重要である。定着支援については、学校のアフターケアの期間が終わった後にいつでも相談できる存在が大切であり、支援が途切れないよう関係方面の連携が大切である。また、法定雇用率を達成するための施策は必要であるが、49人以下の企業に就労することが適している知的障害者・自閉症者がいることに鑑み、49人以下の企業等への就労について取り組ん

- でほしい。 (全国特別支援教育推進連盟)
- ・ 高等教育段階の就学を支援するために障害基礎年金の支給開始年齢を18歳からとするか、障害学生のための奨学金を創設すべきである。 (日本盲人会連合)

### (教育とも連携したライフステージを通じた一貫した支援)

- ・ サポートファイルの例のように、障害児の情報を一元管理してライフステージに沿って情報を積み重ね、スムーズに情報のやりとりが行えるようにすることが必要である。 (日本肢体不自由児施設療護施設連絡協議会)
- ・ サポートファイルについて、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。 (全国手をつなぐ育成会)
- ・ 切れ目のない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り、効率化、即応性の観点から情報共有のクラウド化を検討する必要がある。 (全国地域生活支援ネットワーク)

## 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

- ・ 児童発達支援センターは、市町村～障害保健福祉圏域を射程に入れ、専門性の高い発達支援や家族支援を実施するとともに、児童発達支援事業所等と入所施設、行政機関とのコーディネートを担い、保育所や学校などの地域支援を行う拠点としての役割を担うべきである。 (全国児童発達支援協議会、同旨：全日本手をつなぐ育成会、日本知的障害者福祉協会等)
- ・ 児童発達支援センターの役割と課題は、①早期支援、②療育支援、③移行支援、④医療支援とし、障害児等療育支援事業の拡充と障害児相談支援事業・保育所等訪問支援事業との連携、療育支援(地域支援)コーディネーターの配置及び医療機関等の連携強化が必要である。 (日本知的障害者福祉協会等)
- ・ 児童発達支援センターが6歳までの療育機関としてだけでなく、18歳までの障害のある子どもの発達を土台となって支援し、機能的に活用されるようなネットワークを構築する必要がある。 (全国地域生活支援ネットワーク)
- ・ 児童発達支援センターの名称がよく知られていないために、相談機能がついているのに、その役割が分からない。 (全国肢体不自由児者父母の会連合会)
- ・ 医療型児童発達支援センターには、重症心身障害児支援において、関係機関への巡回相談や相談支援を通じて、医療的な知識・判断やそれに基づく助言等を行う力量が求められる。

- ・ 「重症児者コーディネーター」の配置も含めて、児者一貫した2次支援機能を担うような独立したセンターの設置等も検討すべきである。  
(以上、重症心身障害児者日中活動支援協議会)

## 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

- ・ 保育所等訪問支援事業及び障害児相談支援事業の実施は、発達支援の地域拠点として不可避の責任。  
(全国児童発達支援協議会)
- ・ 保育所等訪問支援事業と障害児相談支援事業等については、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評価できるものであり、センターの必須事業とすべき。  
(全日本手をつなぐ育成会、同旨：全国地域生活支援ネットワーク等)
- ・ 地域生活支援事業の「巡回支援専門員整備」等や自治体単独の施設等を支援する事業を併せて実施することが望ましい。また、「障害児等療育支援事業」の必須事業化、又は地域支援の事業の創設を検討すべき。  
(日本知的障害者福祉協会)
- ・ 児童発達支援センターを訪ねることが相談の始まりである。障害児相談支援事業は、センターの事業の一部と考える。必ずしも「必須」としなくても良いが、できる限りワンストップで支援ができる体制が必要である。  
(全国肢体不自由児者父母の会連合会)
- ・ 母子保健、医療、保育・教育分野等との関係性の強化や、社会的養護における児童相談所、要保護児童対策地域協議会との連携が必要である。  
(日本知的障害者福祉協会)

## ③ 指定基準や関連通知等においてどのように位置づけるか（人員、設備等）

### （児童発達支援センターの人員配置）

- ・ 全ての障害に対応するため、質の高い保育士・児童指導員に加え、看護師、言語聴覚士、心理担当職員の配置は必須。肢体不自由児や重症心身障害児の支援については理学療法士、作業療法士の常駐が必要である。  
(全国児童発達支援協議会、同旨（一部）全国盲ろう難聴児施設協議会等)
- ・ 保育士の養成段階での障害特性を理解するカリキュラムの拡充、児童指導員の任用資格の見直しが必要である。また、発達臨床心理士、言語聴覚士、作業療法士、理学療法士等の専門資格を有する職員の配置が必要である。
- ・ 「保育所運営指針」や「幼稚園教育要領」のように、「療育指針」の策定が必要である。  
(以上、日本知的障害者福祉協会)

## （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

（併行通園のための体制整備等）

- ・ 保育所との併行通園において、半数近くの子どもが利用できていない。児童発達支援がインクルーシブな役割を担うことのできる制度を検討すべき。

(全国盲ろう難聴児施設協議会)

### (医療型児童発達支援センターの人員配置、その他の事業所での医療的ケアの拡充等)

- ・ 重症心身障害児のケアには多くの人手を要し、現行配置基準では医療的ケアを含む日常のケアに追われ、療育及び発達支援の機能が十分に果たせていない。重症心身障害児を受け入れる場合の基本単価の設定、手厚い看護職員の配置を含む医療的ケアの評価、送迎の評価等が必要である。

(重症心身障害児者日中活動支援協議会、同旨：日本訪問看護財団等)

- ・ 医療的支援を組み込んだ連携体制と情報提供を含めた相談支援体制が望まれる。
- ・ 過疎地域では専門性の確保が困難であることから、都道府県による広域全体での具体的な支援策についての検討が必要である。

(以上、全日本手をつなぐ育成会、同旨（一部）地域生活支援ネットワーク)

- ・ 福祉型センターの人員配置基準及び給付額と統一すべき。給付額の低さを診療報酬による収入で補うのではなく、(給付と診療報酬を分離して) 診療所機能は地域に開放された障害児医療センターとしての機能を担うことも考慮すべき。

(全国児童発達支援協議会)

### (放課後等デイサービスの在り方)

- ・ 放課後等デイサービスは、「児童館的対応」と「学童保育」を同時に提供するサービスと位置づけるべき。

(全日本手をつなぐ育成会)

- ・ 施設基準や職員配置基準の明確化によって質の向上を図ることが必要。

(全国児童発達支援協議会)

- ・ 制度を整えるだけでなく、訓練的要素も取り入れるなど、運用に際しての様々な支援も必要である。

(全国特別支援教育推進連盟)

- ・ 小学校学齢期については、放課後児童クラブにおける障害児受入加算を大幅に拡充した上で、放課後等デイサービスとの選択・並行利用を可能とすべき。

- ・ 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、休日単価を参照した加算の設定等を検討すべき。

(以上、全日本手をつなぐ育成会、同旨：地域生活支援ネットワーク等)

- ・ 放課後等デイサービスについて、特別支援学校高等部専攻科に在籍する児童に対する配慮から20歳を超えても卒業までは利用を可能とすべき。また、学籍のない思春期児童の利用を認めるべき。

(日本知的障害者福祉協会)

- ・ 放課後等デイサービスでは、特別支援学校に通う幼児児童生徒の積極的な受入が必要。特に、様々な障害種別(例：視覚障害)に対応できることが重要である。

- ・ 放課後等デイサービスの中でも、重症心身障害に対応できる場所は、大規模医療施設等がある地域以外はいまだ不十分であり整備が必要である。

(以上、全国特別支援教育推進連盟)

- ・ 医療的ケアを要する児童に対応できる放課後等デイサービスの整備が必要である。

## ② 新たな政策課題の検討

### (保育所等訪問支援の訪問先の拡大)

- ・ 訪問先を家庭まで拡大することが重要。あるいは、家庭への訪問が困難な場合は、児童発達支援センター等が訪問する形として加算を創設する必要がある。
- ・ 各事業所の機能の均一化を図るため、他の児童発達支援センター・事業所への訪問も不可欠である。
- ・ 医療機関への訪問支援は、NICUの超重症児の在宅移行への一助になる。

(以上、全国児童発達支援協議会、同旨：日本知的障害者福祉協会)

### (保育所等訪問支援の報酬)

- ・ 保育所等での障害児の受入が進んでいるが、肢体不自由児は受け入れられていない現状がある。専門性のある職員の配置並びに報酬単価の引き上げ等、受け入れ体制の強化が必要である。

(全国肢体不自由児者父母の会連合会)

- ・ 保育所等訪問支援について質の高い専任職員を配置するためには、報酬改定が必要である。また、同一日に複数の障害児に支援した場合の減算についても見直しが必要である。

(全国児童発達支援協議会)

- ・ 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等の対応が必要である。

(全日本手をつなぐ育成会)

### (医療機関や障害児保育の実績を積んだ保育所等への実施主体の多様化)

- ・ 医療機関や障害児保育の実績を積んだ保育所などが保育所等訪問支援事業を行うなどの形で単独事業所が広がることは、事業展開の多様性につながり重要な機能を果たすことが期待できる。

(全国児童発達支援協議会)

### (児童発達支援における家族カウンセリングの評価)

- ・ 児童発達支援において、家族支援の実践を促進する観点から家族カウンセリングに関する加算の創設が必要である。

(全国児童発達支援協議会)

### (家庭内での療育支援)

- ・ 通所支援を利用できない子どもに対する「家庭内での療育支援」を、家庭支援の重要な柱の一つと位置づけることが必要である。

(日本知的障害者福祉協会)

### (第三者評価の必須化)

- ・ 他の児童福祉施設の第三者評価の義務化が進められている中で、障害児支援の事業所や施設への第三者評価の義務化を検討すべき。



### (3) 障害児入所支援の在り方

#### ① 現在の事業体系の検証

##### (基本的考え方)

- ・ 障害児入所施設の役割・機能は、①社会的養護機能、②発達支援機能、③自立支援機能、④地域支援機能とし、地域における障害児と家族を支援する拠点施設として位置づけるべきである。
- ・ 子どもの育ち、発達にかかる基本的な観点から、より家庭に近い生活環境、少人数の生活の場、普通の暮らしの環境個々に配慮する生活環境とする人員・設備等の運営基準を再構築すべきである。

(以上、日本知的障害者福祉協会)

- ・ 乳幼児期からの親密な親子関係を経験することができず、多様な二次障害を生じている子どもは多い。障害児入所施設では、なるべく個別的な支援が可能となるように、小舎制やファミリーホーム形態を取り入れること等も検討すべき。

(日本自閉症協会)

- ・ 医療 (入院・外来・歯科医療を含む)、日常生活の支援、在宅支援、相談支援を総合的に実施できる機能を備えることが必要である。

(全国重症心身障害児(者)を守る会)

##### (職員の養成、配置、報酬の見直し等)

- ・ 障害児入所施設では多様な障害に対応できていないとの声があり、対応できる職員の養成が追い付いておらず、療育を望めるようにすべきである。

(全国肢体不自由児者父母の会連合会)

- ・ 人員配置基準の見直し、配置状況に応じた給付費や各種加算の創設等が必要である。

(全国肢体不自由児施設運営協議会、日本肢体不自由児療護施設連絡協議会等)

- ・ 超重症・準超重症児者への支援について、診療報酬及び施設給付費では必要経費に満たないため、報酬の見直しが必要である。

(日本重症心身障害福祉協会)

- ・ 虐待等適切な家庭養育を受けられなかった子どもの家庭再構築・家族再統合等の支援の強化のために家庭支援相談専門員配置する必要がある。

(日本知的障害者福祉協会)

##### (施設設備の改善等)

- ・ 今後の障害種別の一元化に向け、可能な限り他の障害の受け入れを進めるためのバリアフリー化等の施設設備の改善等の対応の検討が必要である。

(日本知的障害者福祉協会)

##### (18歳以上の障害児施設入所者の対応について)

- ・ 障害児入所施設における障害者入所の猶予期間の設定等が必要である。

(日本肢体不自由児療護施設連絡協議会)

- ・ 重症心身障害児者への入所支援については、引き続き児者一貫した支援体制とする必要がある。

(日本重症心身障害福祉協会、全国重症心身障害児(者)を守る会)

- ・ 満 20 歳以上の在so延長措置の廃止に伴い、障害児入所施設の 18 歳以降の在so者が障害者支援サービスにスムーズに移行するために、自立訓練支援員の配置や自立援助ホームの制度化、また、18 歳から 20 歳までの間の所得保障や給付等の制度を整える必要がある。

(日本知的障害者福祉協会)

### (障害児入所施設における利用料について)

- ・ 障害児入所施設の契約入所の場合は、施設が利用料を徴収することになっているが、滞納・未納の問題があるため、児童養護施設と同様に自治体の徴収とすべきである。

(全国盲ろう難聴児施設協議会)

## ② 新たな政策課題の検討

### (入所施設を中心としたネットワークの構築等)

- ・ 障害児入所施設においても「地域支援機能」を必置とし、児童発達支援センターや相談支援等と協働した地域支援の体制の中核的役割を果たすべきである。

(日本知的障害者福祉協会)

- ・ 施設入所と地域生活を対立的に捉えるのではなく、行動障害の悪化や(高齢障害者の)親亡き後の生活支援の必要性も踏まえて、地域における障害児支援システムの中に入所施設を位置づけ、関連する機関との機能的なネットワークづくりを検討すべきである。

- ・ 入所施設等での行動障害への対応には、医療とのネットワーク構築も重要。

(以上、日本自閉症協会)

- ・ 肢体不自由児の療育について、地域生活を支援するための有期有目的入所を推進し、地域の療育拠点として社会資源への人材派遣、施設外活動の持続拡大を図るべき。

(全国肢体不自由児施設運営協議会)

### (社会的養護との連携等)

- ・ 障害児入所施設への入所判断は、他の児童福祉施設との整合性を図る観点から、児童養護施設の入所要件と同様の要件を満たす場合は原則措置入所とし、有期限・有目的の利用のみ契約で利用できるものとすべきである。

- ・ 乳児院、児童養護施設などの他の児童福祉施設に障害児が入所していることから、各施設間での措置変更等移動の弾力化を進める必要がある。

(以上、日本知的障害者福祉協会)

- ・ 障害児入所施設の社会的養護機能については、基本的なデータが不十分であるので、実態を詳細に調査し、障害児入所の必要数を明確化する必要がある。また、検討に当たっては、家庭的や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。

### (市町村の関与の強化)

- ・ 障害児入所施設から障害者施策への円滑な移行等の観点から、障害児入所施設への入所前後から市町村が一定の関与を行うシステムを構築すべき。

(日本知的障害者福祉協会)

## (4) 障害児相談支援の在り方

### (基本的考え方)

- ・ 障害児支援利用計画の作成は、利用する立場からみると「本人が希望する生活を言語化するプロセス」であり、支援者にとっては「チーム支援の言語化」という側面を持つ。漠然としたイメージに基づく支援から、本人の願いや思いをベースに根拠と客観性に基づく支援への大きな転換を意味する。

- ・ 障害児相談支援においては、「気づきからの丁寧な発達支援」「家族を含めたトータルな支援」「子育てしやすい地域づくり」「継続的・総合的なつなぎの支援」の4つの基本的な支援を重視すべきである。

(以上、日本相談支援専門員協会)

- ・ 障害の不確定性と障害受容の困難さに配慮した相談支援の展開が必要であり、また、保護者支援ときょうだい支援も含めたトータルな支援に向けた相談である。
- ・ 乳幼児期、学童期、思春期、青年期など、それぞれの時期の特殊性が加味された相談支援専門員の育成が必要である。
- ・ 障害児相談においては基本相談が重要であり、それに対する人員配置の確保が必要である。
- ・ 家族支援は、現行の「障害児相談支援事業」の基本相談に位置づけるべき。

(以上、日本知的障害者福祉協会)

- ・ 相談機関では、家族に寄り添うことができる人材(多方面につなぐことができるコーディネーター)の配置が重要である。家族に寄り添う職員のスキルを上げ、親の障害受容を第一とすべき。

(全国肢体不自由児者父母の会連合会)

- ・ 重症心身障害児者に対するケアマネジメントの確立と人材育成等が必要である。

(日本重症心身障害福祉協会)

- ・ 発達障害については、長期的な視点を取り入れた「個別支援計画」が必要になるため、障害児相談支援において特化させた様式を作る必要があるのではないか。

(全国自閉症者施設協議会)

### (相談支援体制)

- ・ 乳幼児期の相談支援体制を整えることが大切であり、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の存在が重要である。

(全国特別支援教育推進連盟)

- ・ 健診での「気になる」段階において、医師と、看護師を含む関係者のスキルを上げ、その場で協議し、次のステップにつなげる体制と保護者への適切な説明が必要である。

(全国肢体不自由児者父母の会連合会)

- ・ 基幹相談支援センター、委託相談支援事業、特定相談支援事業等のそれぞれの役割と機能を整理の上、連携する必要がある。

(日本相談支援専門員協会)

- ・ 障害者福祉サービスへの移行に係る相談は障害児相談支援事業で一元的に対応出来るようにすべきである。

(日本知的障害者福祉協会)

- ・ 子育て支援コーディネーター（仮称）など、子ども・子育て支援法における各制度との連携を図るべき。

(日本知的障害者福祉協会、日本相談支援専門員協会、等)

### (報酬)

- ・ 障害者の相談支援と比較して障害児支援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た体制確保・報酬面での配慮が必要である。

(全日本手をつなぐ育成会、同旨：地域生活支援ネットワーク)

- ・ 報酬が低く、運営上の見通しが立たないため、人材確保が難しく目途が経たない。基本相談部分については運営費補助を行うなど、恒久的に運営できる裏付けが必要である。

(日本相談支援専門員協会)

- ・ 特別支援教育の教育支援計画との連携を報酬面でも評価することが必要である。
- ・ 福祉サービス以外のインフォーマルな支援との調整を報酬面で評価することが必要である。
- ・ 医療依存度の高い子どもや行動障害、不登校状態にある子どもなどに対する支援を報酬面でも評価することが必要である。

(以上、全国地域生活支援ネットワーク)

- ・ 重症心身障害児者に関する相談支援は、専門性を備えた人材の確保とともに、長時間を要するものが多いため、それに応じた報酬設定が必要である。

(全国重症心身障害児（者）を守る会)

### (「障害児支援利用計画」の名称変更)

- ・ 「障害児支援利用計画」等における「障害」が保護者のハードルを高くさせている。「児童発達支援計画」とする等、名称変更の配慮が必要である。

(日本相談支援専門員協会（再掲）、同旨：日本知的障害者福祉協会)

### (一般財源による療育相談等の事業と障害児相談支援の関係)

- ・ 早期発見段階の相談（療育相談）とサービス利用が見込まれる段階になってからの相談（障害児相談）をある程度切り分ける必要がある。
- ・ 市町村における療育相談の取組状況に差異が生じないような補助事業等の新設が求められる。
- ・ 就学前の段階での相談支援においては、保健師等の就学前の児童の育ちに寄り添える専門職の同行を行い、丁寧な対応が取れる体制を整備する必要がある。

(以上、全国地域生活支援ネットワーク)

## 3. 論点（トピック別）

## (1) 発達障害児の支援の在り方

### (早期支援、家族支援、保育・教育との連携)

- ・ 自閉症は、親子の関係性の問題が一次的な原因ではなく、症状形成過程にさまざまな要因が加わり、子どもの行動半径が広がると共に周囲から誤解されたり、誤った対応等がなされることにより二次障害を発現させることになる。その意味で、適切な「家族支援」は、子どもの自発行動の促進と共に、二次障害を発現させぬようにするという意味で極めて重要である。
- ・ 発達障害者支援センターが、発達支援専門員を養成して各サービスに派遣し、相談支援事業や日常生活支援などと連携して重層的な支援システムを構築することが必要である。
- ・ 発達障害児の中には集団での保育が困難な子どももいることから、子ども・子育て新制度における居宅訪問型保育や、利用者支援事業等との連携が重要。

(以上、日本自閉症協会)

- ・ 他の分野とも共通するものとして、発達障害をもっている児童でも住みやすい社会を目指した啓発、及び、支援者の人材育成が重要。
- ・ 保護者に、子どもに障害があることを早期に正面から認めてもらうのは難しい。したがって、発達障害の診断の前でも、本人や保護者が望んだ場合には手厚い支援ができるようにすることが必要。
- ・ 発達障害は、人生全体を通じて抱える問題であり、「治す」とか「治る」という話ではない。当事者・家族の不安軽減も含めて重要である。
- ・ 教育分野との連携を進めることが重要。学校への入学や卒業、学校から放課後の支援へのつなぎなどの引き継ぎを確実にを行うために、一部の自治体で取り入れられている「支援ファイル」の普及を、母子健康手帳とも連携する形でさらに進めていくべき。また、不登校児やひきこもりの支援に当たっては発達障害の支援の観点も考慮すべき。

(以上、日本発達障害ネットワーク、同旨(一部)：全国手をつなぐ育成会(再掲))

- ・ 発達障害については、長期的な視点を取り入れた「個別支援計画」が必要になるため、障害児相談支援において特化させた様式を作る必要があるのではないか。  
(全国自閉症者施設協議会(再掲))

### (医療との連携)

- ・ 医療と連携し、「気づき」を早期発見できるようにして、支援に結びつけるべき。  
(全国肢体不自由児者父母の会連合会)
- ・ 発達障害者が一般医療を受ける場合の、精神科とその他医療機関の連携を強化する必要がある。  
(日本発達障害ネットワーク)
- ・ 発達障害の医療に関する、かかりつけ医と専門医が役割分担を行って相互に協力するしくみを作る必要が効率的である。
- ・ 地域の保育士、保健師、療育担当スタッフなどに対する医療機関での実地研修を行うことで、地域での対応力が高まり、効率的な連携ができるようになる。

(以上、全国児童思春期精神科医療施設協議会)

## (強度行動障害への対応)

- ・ 強度行動障害のあるお子さんの支援者のスキルアップが必要。  
(日本発達障害ネットワーク)
- ・ 強度行動障害児者への支援については、より専門性を備えた療育環境を持つ施設や在宅支援等を図る必要がある。  
(全国重症心身障害児(者)を守る会)
- ・ より多くの施設で強度行動障害を示す児童が受け入れられるように、療育の助言や実地研修等を行うような仕組みをもつセンター機能のある障害児入所施設を整備していくべきである。  
(全国自閉症者施設協議会)
- ・ 強度行動障害のあるお子さんの支援者のスキルアップが必要である一方、通常の障害児支援では対応しきれないような強度行動障害のある児童がいる。一定割合で福祉の世界では対応が無理な方もいるということは考えなければならない。
- ・ 医療と障害福祉、教育分野それぞれが抱え込むのではなく、連携するしくみ(マネジメント)が必要。  
(以上、全国児童思春期精神科医療施設協議会)

## (2) 重症心身障害児の支援の在り方

### (医療を含む多職種連携による体制の構築等)

- ・ 重症心身障害児を地域で支援するためには、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を含めた相談体制が必要である。  
(全国地域生活支援ネットワーク、同旨：日本肢体不自由児療護施設連絡協議会)
- ・ 重症心身障害児者にとってはまずは「医療との連携」ではなく「まずは医療が必要である」という前提に立ったケアマネジメントの確立と人材育成及び経済的保障が必要である。  
(日本重症心身障害福祉協会(一部再掲))
- ・ 医療・福祉・教育にまたがる多職種がチームを組んで一体となったケアマネジメント体制の構築が必要である。
- ・ 社会資源の充実(短期入所・通所支援・移動支援)、子どもの成長に沿って切れ目のない支援が必要である。  
(以上、全国訪問看護事業協会)
- ・ 「重症児者コーディネーター」の配置も含めて、児者一貫した2次支援機能を担うような独立したセンターの設置等も検討すべきである。  
(重症心身障害児者日中活動支援協議会(再掲))
- ・ NICUから地域での生活に移行した際、訪問看護、訪問医療を含む在宅医療ネットワークの普及が必要である。
- ・ 介護で展開されようとしている在宅医療推進計画に重症心身障害児者を対象に加え、地域で安心して暮らせる体制が必要である。  
(以上、全国肢体不自由児者父母の会連合会)
- ・ 重症心身障害児者の地域移行については、本人の意思を確認できる者に対して行うべきであり、ケアホームの確保とともに医療的ケアに対応できる新たな施設体系についても検討する必要がある。  
(全国重症心身障害児(者)を守る会)

- 重症心身障害児のように医療的ケアを要する児童に対応できる放課後等デイサービスや一般施策としての放課後児童クラブの整備が必要である。

(全国肢体不自由児者父母の会連合会、全国訪問看護事業協会、等)

- 重症心身障害児が一般の保育所等に通いたい場合には通えるように合理的配慮を行うべきであり、関係機関との協働の在り方やコーディネートの在り方等について整理しておく必要がある。

(日本知的障害者福祉協会)

### (医療的ケアやリハビリテーション、訪問看護の拡充等)

- 医療的ケアの対応が可能な短期入所の確保、訪問看護の利用回数、時間の拡充が必要である。

(全国重症心身障害児(者)を守る会、同旨：全国肢体不自由児者父母の会連合会等)

- 医療型施設に併設されている事業所以外では、訓練士による専門的なりハビリテーションを受けることが困難であることから、リハビリテーションや発達支援を促進するための評価が必要である。

- 人工呼吸器をはじめとする濃厚な医療的ケアを要する超・準超重症児の利用が徐々に増えている。呼吸管理等の高度な医療的ケアを含む超重症児の受け入れについての評価が必要である。

- 重症心身障害児の場合、個別給付と定員の柔軟化により都市部などの一部の地域では経営の改善がみられるが、それ以外の地域では欠席率が高く定員充足に苦勞している。地域の実情に応じた方策の検討が必要である。

(以上、重症心身障害児者日中活動支援協議会)

- 超重症・準超重症児者が利用できる短期入所等を拡充するために、報酬等の見直しが必要である。
- 入院医療機関におけるショートステイやレスパイト的入院を行った際の費用補助等、医療機関への福祉予算からの費用補助が必要。

(以上、日本重症心身障害福祉協会)

- 介護保険制度における訪問看護と同様に、障害福祉制度における訪問看護が必要である。

(以上、日本重症心身障害福祉協会、同旨：難病のこども支援全国ネットワーク)

- NICUからの退院後、介護になれていない保護者は、酸素や呼吸器を抱えての移動だけで心身ともに疲れ果てるので、移動支援が不可欠である。

(全国肢体不自由児者父母の会連合会)

### (新たな取組)

- 療養通所介護(介護保険)において児童発達支援事業等を実施し、重症心身障害児の受け入れ体制を充実することが必要。そのために報酬での各種評価を図るべき。

(日本訪問看護財団、同旨：全日本手をつなぐ育成会)

- スムーズな業務を行うことができるよう、療養通所介護における医療機関等との連携のための用紙や、急変事態に関する確認書等の整備を行うべき。

(日本訪問看護財団)

- 厚生労働省「重症心身障害児者地域生活モデル事業」の成果を具体的に事業

化していくことが必要。

(日本知的障害者福祉協会)

### (3) 障害児の障害福祉サービス利用の在り方 その他

- ・ 障害児の移動支援に個別給付で対応することができるように、現行の重度訪問介護の対象年齢「15歳以上」を見直し、障害児であっても必要に応じて利用できるようにすべきである。

- ・ 地域移行支援・定着支援の対象を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も拡大する必要がある。

(以上、全国地域生活支援ネットワーク)

- ・ 居宅介護従業者等の養成に際して、障害児に対する理解や知識・技能、スキルが得られるように講習、研修を検討すべき。

(日本知的障害者福祉協会)

- ・ 難病や慢性疾患による活動制限や参加制約も包含する新たな障害認定の基準という視点が必要。

(難病のこども支援全国ネットワーク)



## 検討会構成員名簿・検討経緯等

## 1. 障害児支援の在り方に関する検討会 構成員名簿（26. 7. 1現在）

	朝貝 芳美	全国肢体不自由児施設運営協議会副会長
	石橋 吉章	一般社団法人全国肢体不自由児者父母の会連合会副会長
	市川 宏伸	一般社団法人日本発達障害ネットワーク理事長
○	大塚 晃	上智大学総合人間科学部教授（*座長代理）
	大濱 早苗	滋賀県湖南市健康福祉部社会福祉課発達支援室長
	大南 英明	全国特別支援教育推進連盟理事長
	岡田 喜篤	公益社団法人日本重症心身障害福祉協会理事長
◎	柏女 霊峰	淑徳大学総合福祉学部教授（*座長）
	片桐 公彦	特定非営利活動法人全国地域生活支援ネットワーク事務局長
	加藤 正仁	一般社団法人全国児童発達支援協議会会長
	佐藤 進	埼玉県立大学名誉教授
	高木 正三	社会福祉法人全国重症心身障害児（者）を守る会理事
	田中 齋	公益財団法人日本知的障害者福祉協会
	田中 正博	全国手をつなぐ育成会連合会統括
	田畑 寿明	特定非営利活動法人日本相談支援専門員協会事務局次長
	柘植 雅義	筑波大学人間系障害科学域教授
	辻井 正次	中京大学現代社会学部教授
	宮田 広善	一般社団法人全国児童発達支援協議会副会長
	渡辺 顕一郎	日本福祉大学子ども発達学部教授

（敬称略、五十音順） ◎座長 ○座長代理

## 2. 検討の経緯

- 第 1 回 日時：1月31日（金）  
議題：障害児及び障害児支援の現状等について  
主な検討課題、今後の進め方について
- 第 2 回 日時：2月28日（金）  
議題：地方公共団体からのヒアリング  
主な検討課題について
- 第 3 回 日時：4月14日（月）  
議題：関係団体からのヒアリング①
- 第 4 回 日時：4月23日（木）  
議題：関係団体からのヒアリング②
- 第 5 回 日時：5月 9日（金）  
議題：関係団体からのヒアリング③

- 第 6 回 日時：5月20日（火）  
議題：今後の議論の内容等について
- 第 7 回 日時：6月 3日（火）  
議題：報告書案について①
- 第 8 回 日時：6月18日（水）  
議題：報告書案について②
- 第 9 回 日時：6月27日（金）  
議題：とりまとめ①
- 第10回 日時：7月 9日（水）  
議題：とりまとめ②

### 3. ヒアリング実施団体と実施日

- ① 4月14日（月）
- ・一般社団法人全国児童発達支援協議会
  - ・一般社団法人日本発達障害ネットワーク
  - ・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全国地域生活支援ネットワーク
  - ・全国肢体不自由児施設運営協議会
  - ・日本肢体不自由児療護施設連絡協議会
  - ・全国盲ろう難聴児施設協議会
- ② 4月23日（水）
- ・公益社団法人日本重症心身障害福祉協会
  - ・社会福祉法人全国重症心身障害児（者）を守る会
  - ・全国特別支援教育推進連盟
  - ・一般社団法人日本自閉症協会
  - ・全国児童青年精神科医療施設協議会
  - ・全国自閉症者施設協議会
- ③ 5月 9日（金）
- ・全国重症心身障害日中活動支援協議会
  - ・全国訪問看護事業協会
  - ・日本訪問看護財団
  - ・一般社団法人全国肢体不自由児者父母の会連合会
  - ・社会福祉法人全日本手をつなぐ育成会
  - ・公益財団法人日本知的障害者福祉協会
- 事務局において個別に意見聴取をした団体
- ・社会福祉法人日本盲人会連合
  - ・一般社団法人全日本ろうあ連盟
  - ・認定特定非営利活動法人難病の子ども支援全国ネットワーク