

# これまでの議論の整理 ①

- 本資料は、検討会におけるこれまでの意見をもとに、検討の取りまとめに向けたたたき台として、事務局において議論の整理を行ったものです。

今後の予定(案)	今 回 (6/24)	議論の整理	1～5まで
	第9回 (7/4)	議論の整理	6～8まで
	第10回 (7/14)	取りまとめ	(1)
	第11回 (7/22)	取りまとめ	(2)

## これまでの議論の整理 ①

これまでの主な意見	議論の整理
<p><b>1. 障害の早期発見・早期対応策</b></p> <p><b>(1) 早期発見の機会の充実</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 出産前後・障害の発見時</li> <li>② 1歳半児健診・3歳時健診</li> <li>③ 保育所等における早期発見の仕組みづくり</li> </ul> <p><b>(障害の発見から支援へのつなぎの必要性)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 幼児期の健診を障害の早期発見だけでなく、サービス利用につながるよう見直すべき。(第1回慶大委員)</li> <li>・ 障害の「発見」と「支援」はセットで考えるべき。(第4回宮田委員)</li> <li>・ 発見後のフォローアップが大事。発見した後にどう支援につなぐか、健診の結果をどうつないでいくかがポイント。(第4回宮崎委員)</li> <li>・ 乳幼児健診に子育て支援や障害児支援等の専門職が出向き、直接的に障害児の保護者との接触を図ることにより、多様なサービスのエントリーとしての機能を高める。(第5回慶大委員提出資料)</li> </ul>	<p>○ 障害については、①出産前後や乳児期に分かる場合、②健診で分かる場合、③保育所等の日常生活の場での「気づき」により発見される場合があるが、いずれの場合にも、関係機関の連携により、発見から支援へとつなげ、なるべく早く親子をサポートしていく。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 出産前後 → 医療機関、保健、福祉の連携</li> <li>② 健診 → 保健と福祉の連携、確実なフォロー、未受診者への対応</li> <li>③ 保育所等 → 専門機関による支援</li> </ul>

これまでの主な意見	議論の整理
<p>(2) 早期対応への取組の強化</p> <p>① 対応の強化</p> <p>② 「気になる」(いわゆるグレーゾーンの) 子どもへの対応</p> <p>(親にとって敷居の低い場所での支援) / (専門機関が出向いて行つての支援)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 障害児施設に來られない親子への支援として、施設から外に出ている。(第4回宮田委員)</li> <li>・ 親にとって敷居を下げるには、施設から外に出かけていくことが大事。そこに専門的な人間がいることが大事。例えば専門家が保健センターに出るにより、保健師の理解も深まる。(第4回末光委員)</li> <li>・ 地域の中で専門性をどこが受け持つべきか。利用者にとっては日常生活に近いところで、しかし専門性のある支援を安心して受けられる方法を考える必要。(第4回田中委員)</li> <li>・ 健診で気になる子どもは増えているが、フォロー教室、更に療育につながっているケースの割合は低い。グレーゾーンの親子やリスク家庭をフォローするためには、妊婦の時から保健師と母親の人間関係をつくっておくことが必要。その後ろに専門機関が支える仕組みが必要。(第4回副島委員)</li> <li>・ 母子保健事業と連携して、障害児通園施設や児童デイサービス、子育て支援等の専門職の協力を得て、中間支援(発達教室、療育グループ等)を開催する。(第5回廣辺委員提出資料)</li> </ul> <p>(障害の確定診断前からの支援) / (親の立場に立った支援)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ グレーゾーンへの支援が必要。個別の支援計画についてもノンカテゴリーで作成できるようにすべき。(第2回山岡委員)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 「気になる」(いわゆるグレーゾーン) の子どもについては、親の受容の問題等を理由として十分な支援につながっていない場合がある。</li> <li>○ グレーゾーンについては、①明確な障害があると判断できないケース、②障害があるが親が受容できていないケース、が考えられるが、いずれもなるべく早く支援につなげていくことが望ましい。</li> <li>○ そのためには、親にとって敷居の低い場所で支援を行うことが必要。例えば、障害児の専門機関が、保健センター等に出向いていくことにより、身近なところで専門的な支援が受けられるようにしていく。</li> <li>○ また、障害の確定診断前から、支援が受けられるようにすることが必要。親の気持ちに寄り添った支援が必要。</li> </ul>

これまでの主な意見	議論の整理
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 障害について、診断を受けるまでに時間がかかっているが、診断の前から療育的なかわりができるような仕組みにすべき。<small>(第4回末光委員)</small></li> <li>・ 「親が受容できない」という言葉はどうか。親の「受容」を求めすぎると、うまくいかなくなる。保護者の「気づき」を支援していくという姿勢が必要。 <small>(第4回市川委員)</small></li> <li>・ 診断直後の家族サポートが大事。親の気持ちに寄り添っていかないと、専門職に対する不信につながる。親の立場に立った支援が必要。<small>(第4回渡辺委員)</small></li> </ul> <p><b>(市町村等の体制)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 行政の理解度にはバラつきがあり、特に町村でも回るような仕組みとすべき。<small>(第4回末光委員)</small></li> <li>・ 地方では、一般財源化や市町村合併などにより、保健師の活動レベルが落ちているという現状がある。<small>(第4回副島委員)</small></li> <li>・ 北信地域の例では、相談支援センターが地域の関係者をつないでいくという役割を担っていた。地域の体制をどうつくっていくか。圏域の中に地域資源がある地域、ない地域を分けて検討していく必要。<small>(第4回松矢委員)</small></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 身近で親に接している者（保健師、保育士等）と、障害児の専門機関の者が、別々に関わるのではなく、連続性をもって重層的に対応。</li> <li>○ 小さな町村においても、障害児の専門機関との連携を図り、早期発見から支援への体制をつくっていく。</li> </ul>

これまでの主な意見	議論の整理
<p data-bbox="118 193 416 233"><b>2. 就学前の支援策</b></p> <p data-bbox="129 300 618 339"><b>(1) 保育所等での受入れの促進</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="174 352 750 392">① 保育所等における受入体制の充実</li> <li data-bbox="174 405 750 445">② 専門機関による保育所等への支援</li> <li data-bbox="174 458 483 497">③ 並行通園の促進</li> <li data-bbox="174 510 949 550">④ つどいの広場や子育て支援センター等での支援</li> </ul> <p data-bbox="129 619 560 659"><b>(保育所等での受入れの促進)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="118 671 1283 767">・ 「インクルーシブ」は重要。障害のない子どもたちにも好ましい影響がもたらされる。<small>(第2回渡辺委員)</small></li> <li data-bbox="118 780 1283 876">・ 保育所、幼稚園、放課後児童クラブ等における障害児の受け入れを推進し、あわせて職員の加配要件について見直す。<small>(第5回渡辺委員提出資料)</small></li> <li data-bbox="118 888 1283 984">・ 「ハコ」に行かなければ支援ができないという「ハコ」型の支援は限界にきている。保育所や学校に出向き、家庭と専門機関をつなぐことが必要。<small>(第5回戸枝参考人)</small></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="1305 352 2141 504">○ 保育所での障害児の受入れは年々増加。平成19年度かからは保育士の加配についての交付税措置を拡大。</li> <li data-bbox="1305 564 2141 820">○ 保育所等での受入を促進するために、障害児の専門機関が、保育所等への巡回支援を行うことが考えられる。 これまで通園施設等に通っている子どもがなるべく並行して保育所等へ通えるようにしていく。</li> <li data-bbox="1305 884 2141 1035">○ つどいの広場等の地域子育て支援拠点でも、障害児の親子や気になる子どもへの適切な対応のため、障害児の専門機関との連携を図っていく。</li> </ul>
<p data-bbox="129 1158 851 1198"><b>(2) 通園施設と児童デイサービスの機能の充実</b></p> <p data-bbox="129 1265 860 1305"><b>(地域の拠点となる施設) / (通園施設の一元化)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="118 1318 1240 1358">・ 地域の中でということと同時に、障害児施設の専門性も必要。<small>(第4回宮田委員)</small></li> <li data-bbox="118 1370 1283 1466">・ 通園施設や児童デイサービスを「拠点」とするのを基本として考えるべき。通園施設については、圏域単位で、専門性をもって支援。児童デイサービス</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="1305 1265 2141 1361">○ 通園施設と児童デイサービスについては、障害児の専門機関として、役割を強化していく必要。</li> <li data-bbox="1305 1425 2141 1465">○ 通所事業のほか、保育所等への巡回による支援や、</li> </ul>

これまでの主な意見	議論の整理
<p>については、市町村域単位だが、療育的な機能を持たせることが必要。(第5回柴田委員)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>通園施設については、専門性を高めつつ、どんな障害でも受け入れられるよう普遍性を持たせていくべき。  その際、知的通園施設や重症児B型などは急性期の医療が課題となる。急性期医療もイメージして施設機能を考えていくべき。(第5回高田委員)</li> <li>通園施設が、外に出ていく「外出し」に、インセンティブがつく仕組みが必要。(第5回戸枝参考人)</li> <li>通園施設などが他の機関のバックアップや地域支援などをすればするほど赤字になる。こうした活動にインセンティブを与えるべき。(第5回末光委員)</li> <li>障害児通園施設には、子育て支援事業に対する訪問療育や職員へのコンサルテーションなどの機能を付加し、そのための加配要件を設定する。(第5回渡辺委員提出資料)</li> </ul> <p>(その他)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>通園施設は、定員規模を30名から20名に引き下げられないか。併設により小規模でもできるようにできないか。(第5回柴田委員)</li> <li>通園施設について、月額制として、行政の責任で支援を行いつつ、選択ができるような仕組みができないか。児童デイサービスも月額制がいい。(第5回柴田委員)</li> <li>「ハコ」から出ていくことが大事。家族支援が大事。日払いになって、その分の費用がみられていない。その活動がカウントされるのであれば、月払いでなくてもよい。(第5回末光委員)</li> </ul>	<p>グレーゾーンを含む相談支援を行うことができることとすることが考えられる。</p> <p>★ 現行の通園施設・児童デイサービスについて、どんな障害でも受け入れられるよう普遍性を持たせていくことについて、どのように考えるか。  その際、医療型（診療所と一体となった）通園施設と、福祉型の通園施設のあり方について、どのように考えるか。  また、児童デイサービスのI型の今後のあり方について、どのように考えるか。</p> <p>★ 外に出て行くこと等へのインセンティブの仕組みについて、どのように考えるか。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 障害児の場合</li> <li>② グレーゾーンの場合</li> </ol>



これまでの主な意見	議論の整理
<p data-bbox="118 193 548 236"><b>3. 学齢期・青年期の支援策</b></p> <p data-bbox="129 301 716 344">(1) 放課後や夏休み等の居場所の確保</p> <p data-bbox="174 355 683 395">① 学齢期における受入れの促進</p> <p data-bbox="174 408 716 448">② 中学時や高校時の居場所の確保</p> <p data-bbox="129 513 761 557">(放課後、夏休み等の支援の充実の必要性)</p> <ul data-bbox="118 568 1283 983" style="list-style-type: none"> <li>・ 放課後等の預かりについて、様々なサービスを実施したことによる成果をどのように考えるか。どのような育ちをして欲しいのか。その成果はどうなっているのか。そうしたことを考えた上で預かりの仕組みづくりが必要。(第5回中島委員)</li> <li>・ 夏休みの一時預かりの利用は多い。(第5回北浦委員)</li> <li>・ 支援が足りない。(第5回柴田委員)</li> <li>・ 日中一時支援、学齢期の児童デイの充実は、親支援の観点からも重要。(第6回渡辺委員)</li> </ul> <p data-bbox="129 1048 593 1091">(児童デイサービス等での支援)</p> <ul data-bbox="118 1102 1283 1465" style="list-style-type: none"> <li>・ 日中一時支援は統合補助金となり地方自治体の裁量でとなったので、放課後対策が不足しているという声がある。(第5回大久保参考人)</li> <li>・ 子どもの最善の利益という観点で、24時間の生活をみて、児童福祉を考える必要。放課後対策については、日中一時支援だけでなくくれないのではないか。(第5回松次委員)</li> <li>・ 児童デイサービスの単価が低い。(第5回柴田委員)</li> <li>・ 児童デイサービスは身近な療育施設としての機能を明確化し、補助単価等</li> </ul>	<p data-bbox="1301 513 2145 770">○ 放課後や夏休み等における居場所の確保については希望も多く、障害児施策での受入れを促進し、さらに、おおむね10歳未満の児童を対象とした留守家庭対策である放課後児童クラブ等においても地域の実情に応じた受入れを進めていく必要。</p> <p data-bbox="1301 1048 2145 1251">○ 現在、放課後や夏休み等において障害児を受け入れる施策として、日中一時支援事業と、当面の間認められている児童デイサービス事業があるが、これらについて引き続き推進していく。</p> <p data-bbox="1301 1318 2047 1414">★ 日中一時支援事業のあり方 ★ 児童デイサービス（Ⅱ型・経過的）のあり方</p>

これまでの主な意見	議論の整理
<p>の向上によってNPO等の参入を図り、さらに量的整備を推進する。(第5回渡辺委員提出資料)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保育所や学校等の空き室を利用した小規模型（定員5人程度）の児童デイサービスの類型を設ける。(第5回渡辺委員提出資料)</li> </ul> <p>(放課後児童クラブ等での支援)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特別支援学校での放課後児童クラブを肢体不自由児施設に併設して市の単独事業でやっている。学校がやるべきなのか、福祉がやるべきなのか。(第5回末光委員)</li> <li>・ 障害児の放課後等の支援について一元化を目指すべきではないか。文部科学省に力を入れていただき、放課後対策をしてもらえないか。最低限、協力はしてもらえないか。(第5回高田委員)</li> <li>・ 障害児の中高生の放課後対策についても、学校や、児童家庭局の施策で、対応できないか。空き教室などを活用できないか。(第5回大久保参考人)</li> <li>・ 就学年齢の9時から5時の部分を、なぜ厚労省が受け持っているのか。学校の部活動などで受け入れてくれないのか。学校の送迎を、なぜ福祉がしなければならないのか。(第5回戸枝参考人)</li> </ul> <p>(その他)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特別支援教育について、医療ケアが必要な子について保護者の付添が必要だったが平成15年から先生が痰の吸引などをできるようになった。(第5回比叡委員)</li> <li>・ 施設で、234人中102人に学籍がないという実態がある。(第5回末光委員)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 放課後児童クラブでも年々障害児の受入が拡大。今後は、専門的な対応を図るため、障害者の専門機関による放課後児童クラブ等への巡回支援を行うことが考えられる。</li> <li>○ 教育機関、一般の児童福祉、障害児福祉がそれぞれ連携して対応の強化を図っていく必要。</li> </ul>



これまでの主な意見	議論の整理
<p data-bbox="129 193 1151 233">(2) 卒業後の就労・地域生活に向けた学校・福祉・就労施策の連携</p> <p data-bbox="129 300 526 339">(就労・地域生活への支援)</p> <ul data-bbox="129 355 1283 1038" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="129 355 1283 448">・ スウェーデンのファミリーホームのように、グループホームに子どもを入れていたことがある。生活の場の見直しが必要。(第5回柴田委員)</li> <li data-bbox="129 464 1283 663">・ 生活力が身につけていないと、施設入所になってしまう。通過型の施設で、生活力を身につけるといいう支援が必要。また、いったん就労しても解雇された場合に帰る場所がない。このことも施設から出るインセンティブをなくしている。(第5回宮田委員)</li> <li data-bbox="129 679 1283 879">・ 青年期の支援について就労は大事だが、学校等が就労にこだわりすぎると、子どもの能力で「足切り」「線引き」がなされないか心配。また、高校3年間に加え、後2年間でも、教育の時期を延ばすことができないか。社会生活の経験をさせることができないか。(第5回大久保参考人)</li> <li data-bbox="129 895 1283 1038">・ 学校にいるときから社会参加すべき。学校、福祉、就労のインクルージョンが必要。倉敷では、週1回の体験活動で、放課後対策でありキャリア教育という取組をしている。(第5回松矢委員)</li> </ul> <p data-bbox="129 1106 560 1145">(軽度の障害児の就労の支援)</p> <ul data-bbox="129 1161 1283 1465" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="129 1161 1283 1201">・ 軽度の障害児の就労支援が必要。(第5回中島委員)</li> <li data-bbox="129 1217 1283 1257">・ 手帳がない、広範性発達障害の者の就労支援が必要。(第5回戸枝参考人)</li> <li data-bbox="129 1273 1283 1465">・ 障害は軽度でも、生活面等の障害は重度という者の支援が必要。知的障害を伴わない発達障害の者など。作業、集中、コミュニケーション、自己理解等が苦手。明確と福祉の対象となる者以外の者の、就労等についての相談支援が必要。(第5回山岡委員)</li> </ul>	<ul data-bbox="1310 300 2141 1198" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="1310 300 2141 555">○ 学校卒業後の地域生活や就労を見据えて、学校・福祉・就労施策の連携を図っていく必要。 例えば、学校にいるときから体験的に福祉サービス等を利用していきようすることが考えられる(長期休暇期間等)。</li> <li data-bbox="1310 1106 2141 1198">○ 知的障害を伴わない発達障害者等についての就労支援が必要との指摘。</li> </ul>

これまでの主な意見	議論の整理
<p data-bbox="118 193 779 236"><b>4. ライフステージを通じた相談支援の方策</b></p> <p data-bbox="129 301 716 344">(1) 市町村、専門機関による相談支援</p> <p data-bbox="129 410 658 453">(地域における相談支援体制の整備)</p> <ul data-bbox="118 464 1285 1198" style="list-style-type: none"> <li>・ 地域に点在する社会資源の個々の機能を見直し、併せて相互の連携について検討することにより、面的な支援体制を構築する。(第5回渡辺委員提出資料)</li> <li>・ 市町村域単位で保育所や児童デイサービスによる支援、圏域単位で通園施設による支援、都道府県単位で入所施設による支援とするなど、重層構造で支援システム・機能を考えるべき。(第5回宮田委員)</li> <li>・ 圏域単位で相談支援を進めてきた経緯があるが、これからは生活圏である市町村が核となるべき。児童の発達という視点で仕組みを整えていくべき。長野では子どもの頃からの関係者の連携を図るとともに、障害が分かる前のグレーゾーン時から対応を図っている。(第6回田中委員)</li> <li>・ 拠点とネットワークの両方が必要。各機関の役割が曖昧になっている。県は児童入所の機能持っているが、一般の児童相談はH17から市町村の事務となっている。保健センター等もその役割を果たしている。乳幼児期は子育て支援と発達支援が重要。障害児というよりは親子、家庭への支援が必要ではないか。(第6回坂本正委員)</li> </ul> <p data-bbox="129 1267 394 1310">(専門機関の役割)</p> <ul data-bbox="118 1321 1285 1465" style="list-style-type: none"> <li>・ 市町村でも圏域単位でもいいので、相談支援の質量の充実が必要。保護者を支援する視点が大事。地域のネットワーク、コーディネーター事業が大事。「子ども発達センター」に専門家がいる、通所のみならず保育園等に出向い</li> </ul>	<p data-bbox="1308 410 2141 663">○ 障害児に関する相談支援については、現在、市町村において一般的な相談支援を実施するとともに、都道府県が広域的・専門的な支援を実施している（圏域単位・あるいは全域で実施）。 重層的な相談支援体制が必要。</p> <p data-bbox="1308 1267 2141 1410">○ 市町村の相談支援を支える機関として、通園施設等の障害児の専門機関が役割を果たすことが考えられる。</p>

これまでの主な意見	議論の整理
<p>ていくという仕組みが、各地域にあるといい。(第6回山岡委員)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>「専門的」支援の意味を共通理解することが必要。専門職員のバックアップがあってこそ一般施策の中で受入れができるのであり、一般施策だけで個別対応が本当にできているかを評価、検証する必要。従来型の支援がいらな いということにはならないのではないかと。(第6回末光委員)</li> <li>障害児施設について、3障害の垣根を取り払い、名称を変えて、行きやすくするのは必要。そういう通園の場合は必要。通園の拠点の強化を図り、地域へのデリバリーも担っていく。中心的役割を通園施設に持たせるべき。通園施設の小規模化が必要。(第6回柴田委員)</li> <li>乳幼児健診等による「発見」を「支援」につなげていく体制が必要。「専門機関での支援」につなぐまでのステップとして、発達教室・親子教室などの「中間支援」が必要。通園施設等の「専門機関」が、保育所などの「地域の子育て支援拠点」にコンサルテーションを行い、「発見」の場や「中間支援」の場に出向いていくこと(アウトリーチ)が大切。そうした活動に補助金の「加算」措置を設けることが必要ではないかと。(第4回廣田委員)</li> </ul> <p>(敷居の低いところでの支援) (グレーゾーン時からの対応)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>障害児の親子が専門機関に訪ねていくというスタイルは改めるべき。(第6回田中委員)</li> <li>障害のあるなしに関係ない、同じ年齢の子の親の仲良しクラブのようなどころがあると親は話しやすい。そこに身近な保健師も入って行って、療育機関へのつながりをつくると、相談しやすいのではないかと。こうした活動への予算面の裏付けが必要。(第6回副島委員)</li> <li>相談支援に至る前の親に寄り添っていくことが必要。受容ができていない</li> </ul>	<p>(通園施設等の障害児の専門機関の役割)</p> <p>→ ① 通所事業 ② 保育所等を巡回しての相談・療育支援 ③ 一般の相談・支援事業の実施</p> <p>★ ②、③については、グレーゾーンの対応も含まれる。</p> <p>○ 相談支援について、まずは障害児の親子にとって身近な敷居の低い場(例えば保健センター)で行われる必要。また、グレーゾーンの段階から相談支援が受けやすいことが必要。</p> <p>例えば、グレーゾーンの段階からの対応するため、障害児の専門機関が外に出向いて行ったり、あるいは障害児施設の名称を「子ども発達センター」のように改めたりといった工夫が必要。</p>

これまでの主な意見	議論の整理
<p>親に対し、受給者証や、障害児の枠組みを求めるのはハードルとなる。保健所の一室を借りて相談事業を始めたが、2か月でいっぱいになった。障害児施設の枠を超えた、行きやすい相談の場が必要。(第6回富田委員)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>旧保谷市で障害児施設の看板を「子ども発達支援センター」と変えたら相談が増えた。利用者の日常の中に専門性を入れていく必要。(第6回田中委員)</li> <li>発達障害はグレーゾーンが多い。もっと早く支援を受けていたらと多くの親が振り返っている。幅広く早めに支援の網をかけるべき。一貫した相談体制が身近な敷居の低いところに必要。(第6回山岡委員)</li> <li>保育所や地域子育て支援の拠点などに専門職が発達相談として出向っていくことが大事。(第6回渡辺委員)</li> <li>障害の受容前からの支援が必要。一般子育て支援施策に包含されつつ、専門的な支援が行われることが必要。交付税化されたが、障害児地域療育支援事業は使い勝手がよかった。(第6回富田委員)</li> </ul> <p>(市町村の体制)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>通園施設は、都市部に集まっている。ない地域で、いかに相談支援でカバーするか。(第6回富田委員)</li> <li>療育支援事業が一般財源化され使いにくくなり、地域格差がある。町村でどれだけ機能持てるか。圏域を中心とした体制も必要ではないか。(第6回柴田委員)</li> <li>市の現場では、保健師の人数が足りていない。単独型の子育て支援センターも少ない。相談しやすい形を作る必要がある。すべての子どもが兄弟と同じ学校に通えるようにしたが、障害児の放課後対策や養護学校卒業後の活動の場が少ない。(第6回坂本ゆ委員)</li> <li>小さな市町村への支援が必要。(第6回橋本委員)</li> </ul>	<p>○ 小さな町村においても、障害児の専門機関との連携により、身近なところで専門的な相談支援が受けられる、あるいは専門的な相談支援につなげられるような体制をつくっていく必要。</p>

これまでの主な意見	議論の整理
<p>(2) 関係者の連携強化</p> <p>(関係機関の連携)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保健所から福祉への連携、福祉から学校への連携ができていない。例えば自閉症の子についてカードでコミュニケーションをとるが、使うカードがバラバラ。連携の要となる者が必要。(第5回戸枝参考人)</li> <li>・ 子ども期は、関係機関による横の連携だけでなく、時系列での縦軸のネットワークも必要。青年期への移行時の相談支援が必要。(第6回高田委員)</li> <li>・ 子ども部会のような仕組みは必要。(第6回山岡委員)</li> <li>・ 関係者の連携は大事だが、あまり〇〇協議会が出来すぎても現場は困る。それぞれの協議会の関係を整理して、できれば統合して欲しい。(第6回渡辺委員)</li> </ul>	<p>○ 障害児は、その時々に応じて、保健・医療・福祉・教育・就労など様々な関係者が支援を行うものであり、地域自立支援協議会の活用（子ども部会の設置）等により関係者の連携を図る必要。</p> <p>その際、要保護児童対策協議会や特別支援教育のための協議会との一体的な開催など、連携を図っていく。</p>
<p>(3) 個別支援計画づくり</p> <p>(個別支援計画) / (サービス利用計画費の見直し)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ ライフステージにおける切れ目をうまくつないでいくためには、個別支援計画が核となりえる。地域連携の主体を決めて1つの事業としてしっかりやっていくべき。(第1回山岡委員)</li> <li>・ 個別の支援手帳や、個別の支援計画など、包括的なツールを使用して支援を行っていくべき。(第2回松矢委員)</li> <li>・ 関係者の連携のための「トータルプラン」と、個々の指導内容の「サービスプラン」の両方が必要。(第5回松矢委員)</li> <li>・ 長野やスウェーデンなどのように、早期アプローチにお金を使うべき。ア</li> </ul>	<p>○ 子どもの成長に応じてとぎれなく障害児の親子を支援していくためには、個別支援計画づくりや関係者による連携の強化が必要。</p> <p>○ 今後、障害児のサービス利用決定の際などに、個別支援計画づくりや関係者による支援会議の開催、モニタリングの実施を進めていくことが必要。特に、進学時や卒業時などの節目においては重点的な支援が必要。</p>



これまでの主な意見	議論の整理
<p>セサメント、プランニングの専門家が必要。相談支援体制、サービス利用計画作成費の制度見直しが必要。(第5回戸枝参考人)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 早期にサービスにつなげることが核。個別支援計画が乳幼児期から用意されること大事。こうしたツールを動かすための費用をどう手当てするか。グレーゾーンはサービス利用計画費を使えないが、計画費というツールを使って個別給付を相談支援に流し込むことは必要。(第6回田中委員)</li> <li>・ 個別支援計画は支援のツールであるが、アメリカでは義務化されている。法定化が必要ではないか。(第6回山岡委員)</li> </ul> <p>(個別支援計画と個別教育支援計画との連携)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 教育計画と福祉のケアプランとをどう結び付けていくか。どう一貫した支援をしていくか。(第5回大久保参考人)</li> <li>・ 個別教育支援計画と、個別支援計画の連携を密にしていく必要。(第6回副島委員)</li> </ul> <p>(情報の共有)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自立支援協議会で関係者の連携の下でケアプランを組み立てる必要。情報が共有されておらず、福祉、学校それぞれで同じことを聞かれる。地域のみなが育ちの過程を知ることができるような統一した支援の仕組み作りが必要。健診や学校での記録がなく本人から得られる情報だけでは十分な支援ができない。情報共有の仕組みが必要。(第5回戸枝参考人)</li> <li>・ 情報の共有について、育成会でも「生活支援手帳」を作っている。こうした取組を進めていく必要。(第6回副島委員)</li> <li>・ 情報の共有について、母子手帳を活用し書き込むができないか。(第6回松矢委員)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 学齢期においては、学校における教育支援計画と連携を図っていく必要。</li> <li>○ 一貫した支援のため、個人情報保護に留意しつつ、障害児についての個別支援計画や支援の情報を関係機関で共有していくことを促していくことが必要。</li> </ul>



これまでの主な意見	議論の整理
<p data-bbox="118 196 416 236"><b>5. 家庭支援の方策</b></p> <p data-bbox="129 301 517 341"><b>(1) 家族の養育等の支援</b></p> <p data-bbox="129 408 427 448"><b>(家族支援の必要性)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="118 464 1285 608">・ どのような家族像を前提とするか。障害児を育てるのは母親というイメージになっていないか。父親も育児休業を取りやすくするなどの取組も必要ではないか。家族の在り方も考えた上で、支援を考えていく必要。(第5回中島委員)</li> <li data-bbox="118 627 976 667">・ 障害児の親は共働き率が低いのではないか。(第5回柏女座長)</li> <li data-bbox="118 683 1285 770">・ 家族支援が、家族の危機を回避し、加齢児問題の予防にもつながる。(第5回渡辺委員提出資料)</li> <li data-bbox="118 786 1285 930">・ 女性の就労が増えている中、親の就労、社会参加を保障していくことも必要。児童デイサービスの需要が増えているのは、母子通園よりも単独通園が多いからではないか。(第6回渡辺委員)</li> <li data-bbox="118 946 1285 1034">・ 親が元気なうちに、親以外の介護を受ける経験も必要。子どもの成長支援にもなる。(第6回宮田委員)</li> <li data-bbox="118 1050 1285 1090">・ 家族支援には、ソーシャルワークと、発達心理の関わりが必要。(第6回坂本正委員)</li> </ul> <p data-bbox="129 1158 629 1198"><b>(心理的なケア・カウンセリング)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="118 1214 1285 1302">・ 親は将来に漠然とした不安をもっており、将来どんな支援があるかの情報提供など、将来の見通しをつけるような予防支援が必要。(第6回渡辺委員)</li> <li data-bbox="118 1318 1285 1406">・ 親の受容についての自分の経験では、ショックは大きかった。徐々に受け入れられるようにする工夫が必要。(第6回北浦委員)</li> <li data-bbox="118 1422 1285 1461">・ 親の期待と、子どもの実態とが、乖離している場合が多いことから、専門</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="1305 408 2141 552">○ 障害児にとって家族は育ちの基礎になるものであり、子どもの発達支援とともに、家族を含めたトータルな支援が必要。</li> <li data-bbox="1305 624 2141 767">○ 家族の形は様々と考えられるが、障害児のいる家庭にあっても、男女共同参画の視点も踏まえた支援が必要。</li> <li data-bbox="1305 1158 2141 1246">○ 障害の受容等の支援として、専門家による心理的なケア・カウンセリングが必要。</li> </ul>

これまでの主な意見	議論の整理
<p>性の充実とバックアップが必要。(第6回宮田委員)</p> <p>(療育の支援)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 障害児については家族が世話する時間の方が多い。二次障害が作られないよう、予防の概念を取り入れていくべき。(第5回戸枝参考人)</li> <li>・ 子育て期は、家庭での生活を保障すべき。また、予防の視点が家族支援には必要。ギリギリまで頑張って、結局施設入所で家族との関わりが切れてしまってから関係を修復することの方が難しい。(第6回渡辺委員)</li> </ul> <p>(家庭訪問による家族への相談、療育の支援)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 母親にアセスメントして、専門家が家庭の中に入って行って、どう力を引き出していくかどう生活を組み立てるかを支援することが必要。(第5回戸枝参考人)</li> <li>・ 障害児の生活基盤は家庭であり、家庭での支援が重要。重症心身障害児について、医療との連携や、家に行って面倒をみる必要がある。ちょっとした預かりでも施設でないと支援が受けられないのは、家族にとっては高いハードル。行動障害の子も外に出ることが必要。在宅支援の強化が必要(第6回田中委員)</li> </ul> <p>(保護者同士の交流の促進)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域の親の会などをみると、親がいろいろな情報を持っていることがある。そうした活動をバックアップできないか。(第6回塚委員)</li> <li>・ 親育て支援について、保育所での保護者同士の交流により安心につながっているという例がある。そこに相談支援がつながっているように。(第6回岡島委員)</li> <li>・ 子どもだけでなく親のノーマライゼーションも必要という声がある。親同士の交流は障害児の親だけにとどまらないようにすべき。(第6回渡辺委員)</li> </ul>	<p>○ また、専門機関が家庭における療育の支援を行うことが、二次障害の予防の観点からも、子どもの発達支援のためにも必要。</p> <p>○ 専門機関が家庭に出向いて行って相談、療育方法の指導、支援を行うことが必要。</p> <p>○ 専門機関による支援と同時に、既に障害児を育てた親の話を聞いたり、育てている親同士で相談や情報交換を行ったりすることも重要と考えられ、そうした取組を促していく必要。</p>

これまでの主な意見	議論の整理
<p>(きょうだい支援)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>両親だけではなく、兄弟姉妹の支援も必要ではないか。当会では作文を募集して発表したりキャンプなどを実施している。障害のある兄が、弟に、何かを教えているということがある。(第5回北浦委員)</li> <li>きょうだい支援では、親が障害児以外のきょうだいに关われる時間をもてるようにすることが重要。(第6回渡辺委員)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ さらに、障害児のきょうだいに対する支援の取組も促していくことが必要と考えられる。親が障害児以外のきょうだいに关われる時間をもてるようにすることも必要。</li> <li>○ 以上のような取組みについて、各制度において充実を図っていく。</li> </ul>
<p>(2) レスパイト等の支援</p> <p>(レスパイト等の支援)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>療育指導とレスパイトは切り分けて考えるべき。(第6回田中委員)</li> <li>レスパイトケアは、本当に疲れた親こそが利用できるようにすべき。(第6回副島委員)</li> <li>一時も目を離せないという障害児の親のレスパイトのための在宅支援がどの地域にも必要。(第6回渡辺委員)</li> <li>何かあったら預けることができるという短期入所は、地域生活を続けるための重要な支援。(第6回柴田委員)</li> <li>放課後対策の充実がまず大事。重症心身障害児施設について看護婦が確保できずショートステイができないということがあった。人材確保の支援が必</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 家庭において障害児を育てている家族が、ぎりぎりまで頑張って育てられなくなるといったことがないよう、レスパイト等の支援が必要。</li> <li>○ 特にショートステイについては、地域生活を続けるための重要な支援。医療的なケアができるショートステイについても充実が必要。</li> </ul>

これまでの主な意見	議論の整理
<p>要。(第6回松次委員)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 大病院が看護婦を集めたため、30床のショートステイについて看護婦が集まらなかったことがある。ショートステイは増やすべき。(第6回北浦委員)</li> <li>・ 重症心身障害児については、短期入所で環境が変わったことによる心理的ストレスでなくなったという例があった。事前に環境適合のための準備が必要。そうしたことができる単価設定になっていない。(第6回末光委員)</li> <li>・ 移動支援について、法定給付外となり市町村の単価が下がっている実態がある。移動支援をつかって、学齢期の土日の家族支援として高尾山に行くということも、一つの家族支援だが、自立支援法の給付からはずれてしまった。(第6回柴田委員)</li> </ul>	
<p><u>(3) 経済的負担等</u></p> <p>(経済的支援)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者負担への配慮は必要。(第6回田中委員)</li> <li>・ 経済的負担は、緊急措置などで一息ついた感もあるが、親の年齢は若くまだ高い。施設に通う交通費も必要。軽減措置を20年度限りとするのではなく、最低でも21年度以降も続けるようにすべき。(第6回副島委員)</li> <li>・ 利用者負担への配慮だけではなく、特別児童扶養手当によりかかり増しの経費をカバーするなどの収入保障もあわせて検討する必要。(第6回渡辺委員)</li> <li>・ 長期入所者の経済的負担が増えている。入所すると特別児童扶養手当がなくなり、入所と通所とのバランスが崩れる。(第6回塚委員)</li> <li>・ 子どもに障害があるため仕事を辞める、転勤を断るなど、失う期待収益は大きい。認定は難しいが、交通費や療育機関の利用などのかかりましの経費</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 障害児のいる家庭の経済的負担については、これまで利用料の軽減等が行われてきているが、軽減措置を21年度以降も続けるようにするなど、十分な配慮が必要。</li> <li>○ 障害児のいる家庭の経済的支援についても検討されるべきとの意見。</li> </ul>

これまでの主な意見	議論の整理
について、医療費控除のようなことができないか。(第6回松次委員)	