

障害児支援の見直しに関する検討会

報告書

平成20年7月22日

目 次

I. 見直しの背景	2
II. 見直しの基本的な視点	2
III. 今後の障害児支援の在り方	4
1. 障害の早期発見・早期対応策	4
2. 就学前の支援策	6
3. 学齢期・青年期の支援策	8
4. ライフステージを通じた相談支援の方策	10
5. 家族支援の方策	12
6. 入所施設の在り方	14
7. 行政の実施主体	19
8. 法律上の位置付けなど	24
IV. おわりに	25
(参考)	
・ 開催経緯	26
・ 委員名簿	27

I. 見直しの背景

- 近年、少子化が進行する中、社会全体で子どもの育ちと子育てを支えることにより、すべての子どもが健やかに育ち、安心して子育てができる環境づくりに取り組んでいくことが必要となっている。

また、子どもは次世代を担う社会の宝であり、国連の児童権利宣言や児童の権利に関する条約にもあるように、子どもは心身ともに健全に育つ権利を保障されるべきものである。

これらは、障害のある子どもやその家族についても同様であり、障害のあることが大きな不安や負担とならないよう必要な配慮を行い、子どもの育ちと子育てを支えていくことが必要となっている。

- 平成18年には、ノーマライゼーションの理念に基づき、障害の有無にかかわらず安心して暮らせる地域づくりを目指した障害者支援の新しい枠組みである「障害者自立支援法」が施行されている。同法の附則においては施行後3年を目処として見直しを行うこととされ、特に障害児支援は検討項目として明記されており、「自立と共生」という理念を踏まえた検討を行うことが求められている。

また、平成17年には発達障害者に対する支援の促進を目指した「発達障害者支援法」が施行され、平成19年には一人一人の教育的ニーズに応じた指導・支援を行う特別支援教育を推進するための改正学校教育法が施行されている。

- このように障害児を取り巻く環境が変化している状況を踏まえ、本検討会では、関係者からのヒアリングを含め計11回にわたり議論を行い、障害児支援施策全般についての見直しを行い、今後の障害児支援のあるべき姿と、具体的な施策について検討を行ったものである。

II. 見直しの基本的な視点

- 障害児については、子どもとしての育ちを保障していくとともに、障害があることについて専門的な支援を図っていくことが必要である。しかし、他の子どもと異なる特別な存在ではなく、他の子どもと同じ子どもであるという視点を欠いてはならない。障害のある子どももない子どもも、様々な子どもが互いのふれあいの中で育っていくことは、障害のある子どもにとってもない子どもにとっても有益なことと考えられる。

- こうした基本認識に立った上で、障害児支援施策の見直しに当たっては、次の4つの基本的な視点を基に検討を行った。

(1) 子どもの将来の自立に向けた発達支援

- すべての子どもが、その持てる能力や可能性を伸ばしていけるよう支援を行い、その自立と自己実現を図っていけるよう育成していくことが大切である。特に障害のある子どもは、子どもの時期から適切な支援を行うことが将来の自立と自己実現につながっていくことを踏まえ、子どもの将来の自立に向けて発達を支援していくという視点が重要である。

(2) 子どものライフステージに応じた一貫した支援

- 子どもが、乳児期、就学前、学齢期、青年期、そして成年期と成長していくに連れ、育ちの場も、関係者も変わっていくことになる。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変わるため、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。

(3) 家族を含めたトータルな支援

- 近年、子育てを支援するだけでなく、親の子育ての不安をなくし、子育てに自信が持てるようにしていく「親育ち」支援の取組が必要とされている。障害児についても、最も身近な存在である保護者が、子育てに大きな不安感や負担感を抱き、悩み苦しんでいるとしたら、子どもの育ちに何らかの影響を及ぼすおそれもある。子どもの育ちの基礎となるのは家族であり、家族を含めたトータルな支援を行っていくという視点が重要である。

(4) 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

- 障害児は他の子どもと別に過ごし、別に育っていくということでは、障害の有無にかかわらず地域で共に暮らしていく「共生社会」の実現は困難である。子どもの頃からできるだけ共に学び、遊び、育っていくことが、大人になってからも共に暮らし、共に働く社会の実現につながっていく。

- また、支援を受ける場合にも、自宅から何時間もかかる施設に通うということではなく、できるだけ生活の場から近いところで支援を受けられることが望ましく、できるだけ子ども・家族にとって身近な地域で支援をしていくという視点が重要である。

Ⅲ. 今後の障害児支援の在り方

1. 障害の早期発見・早期対応策

(1) 障害の早期発見・早期対応の取組の強化

- 障害については、①出産前後や乳児期に分かる場合、②1歳半児健診や3歳児健診などを契機に分かる場合、③保育所等の日常生活の場での「気付き」により分かる場合などがある。
- それぞれ、発見から診断まで、診断からサービス利用に至るまでの過程は異なると考えられるが、いずれの場合にも、関係機関の連携により、なるべく早く親子をサポートしていく体制づくりを目指していく必要がある。
具体的には、
 - ① 出産前後や乳児期に分かる場合は、診断が早い場合が多いと考えられるが、親の心理的なケアを含めて、医療機関（産科、小児科等）、母子保健、福祉の関係者が確実に連携する体制を地域で作っていく。
 - ② 1歳半児健診や3歳児健診などにおいても、母子保健と福祉とが連携して対応していく必要がある。健診時点では疑いにとどまる場合も含め、確実にフォローを行い、必要に応じて福祉につないでいく体制を地域で作っていく。このため、例えば、障害児の専門機関（障害児の通園施設や児童デイサービス、障害児の入所施設、相談支援事業者、その他地域において障害児の支援に専門的に関わる機関が該当する。以下同じ。）が保健センター等を巡回支援していくことが考えられる。
また、健診を受けていない子どもについては、すべての子どもの健やかな成長を保障する観点から、市町村による個別の確認を促していく必要がある。
 - ③ 発達障害等については健診だけでは発見が難しい場合があり、保育所等の

日常生活の場での「気付き」により発見されることが少なくない。子どもの成育の遅れについての保育士等の「気付き」をそのままにしておくことなく、適切な支援につなげていく取組を進めていく必要がある。研修の実施を促すなど保育所等における取組に加えて、障害児の専門機関が保育所等を巡回支援していくことが考えられる。

④ さらに、多様な発達相談の場などで障害が分かる場合もあり、どのような場合でも適切な支援につなげていくための連携体制を作っていくことが必要である。

○ このように、医療機関（産科、小児科等）、母子保健、児童福祉、障害児の専門機関等、関係機関の連携を強化し、早期発見から早期対応につなげる体制を作っていく必要がある。このため、4.（2）でも記述するとおり、市町村の地域自立支援協議会の活用(子ども部会の設置)等により関係機関の連携を強め、体制を整備していくことが一つの方法として考えられる。

○ 小規模な町村においても、障害児の専門機関等との連携を図り、早期発見から支援への体制を作っていくことが求められる。

（2）「気になる」という段階からの支援

○ 障害のある子どもは、なるべく早く専門的な支援を行うことが、子どもの発達支援の観点からも大切と考えられるが、①発達障害等の場合で、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、親がそれに気付き、適切に対応できていないケースなど、十分な支援につながっていない場合がある。このように「気になる」という段階から、親子をサポートできるような仕組みが必要となっている。

○ そのためには、親にとって身近な敷居の低い場所で支援が受けられるようにしていくことが必要である。例えば、障害児の専門機関を行きやすい場にしていくとともに、障害児の専門機関が、保健センターや地域子育て支援拠点などの親子が集まる場に出向いていくことにより、こうした保健センターなどの身近なところで発達相談等の専門的な支援が受けられるようにしていくことが考えられる。

○ 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や、例えば、

親の心が揺れているような段階に、発達支援のサービスを体験利用できるようにすることも考えられる。

- このように、親の気付きを大切にして、親の気持ちに寄り添った支援を行っていくことが必要である。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していくことにより、早期の支援につなげていくことが求められる。

2. 就学前の支援策

(1) 障害児の支援のあり方

- 現在、就学前の障害児については、専門的療育の機能を持つ障害児通園施設や地域に密着した療育機能を持つ児童デイサービス等の障害児施策において支援が行われているとともに、保育所や幼稚園等の一般施策において障害児の受入れが行われている。
- 将来的な在るべき姿として、障害の有無にかかわらず、保育所等において一体的に支援を行うことを目指していくべきという意見が出された。
現在は、障害のある子どもが他の子どもとは別の場で支援を受けるという場合も多いが、就学前、学齢期、青年期、そして成年期のすべてにおいて、必要な支援体制を整えた上で、障害のある者となない者ができるだけ共に過ごせるようにしていくことは大切なことと考えられる。
- 一方で、例えば障害のある子どもにとっては、障害児の専門機関及び教育機関において専門的な指導や支援を受けることも必要である。また、一般施策において障害児を受け入れる場合には、専門機関による支援を今以上に強化していくことが求められている状況にもある。
- こうしたことを踏まえ、障害児の専門機関である障害児通園施設や児童デイサービスの機能について、地域への支援の役割を強化していくという観点から拡充していくとともに、子どもの育ちに必要な集団的な養育のためにも、保育所等における障害児の受入れを促進していくことが必要である。

(2) 保育所等での受入れの促進

- 保育所での障害児の受入れは年々増加しており、平成19年度に保育所に保育に欠ける障害児を受け入れた場合の保育士の加配についての交付税措置も充実が図られている。引き続き、保育所での保育に欠ける障害児の受入れ等を促していくとともに、保育士等の資質の向上を図っていく必要がある。
- 保育所等での受入れを促進するため、障害児の専門機関が、保育所等を巡回支援していくことが考えられる。また、障害児通園施設や児童デイサービスのスタッフが、保育所等に出向いて行って療育支援を行うことにより、これまで障害児通園施設や児童デイサービスに通っている子どもが並行してなるべく多く保育所等へ通えるようにしていくことが考えられる。
- さらに、親子で通う場であるつどいの広場や子育て支援センター等の地域子育て支援拠点においても、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ことが必要と考えられる。

(3) 障害児通園施設と児童デイサービスの機能の充実

- 現在、障害児通園施設として、知的障害児通園施設（平成18年10月1日現在で254か所）、難聴児通園施設（同25か所）、肢体不自由児通園施設（同99か所）がある。また、より身近な通所施設として、児童デイサービス（同1092か所）がある。
- これらの障害児の通所施設は、障害児の専門機関として、機能を拡充していくことが求められる。通所施設としての機能を基本として、地域の実情に応じて、保育所等への巡回など外に出て行って障害児や親、保育士等を支援する機能や、障害児や、発達障害など発達上支援が必要な子どもについて相談支援やコーディネートを行う機能を十分に果たせるようにしていくべきである。
こうした機能について、その役割を担う人材や財源を確保するよう個別給付の活用を含めた検討が必要である。
- また、これらの障害児の通所施設については、障害の重複化に対応し、身近な地域で支援を受けられるようにするために、障害種別による区分をなくし、多様な障害の子どもを受け入れられるようにしていく通所施設の一元化の方向で検討していくべきである。
その際、現在、診療所と一体的に運営されているもの、診療所と併設されて

いるが独立して運営されているもの、単独で運営されているものがあることを踏まえ、その在り方を検討していくことが必要と考えられる。

さらに、現在、障害児通園施設が複数の市町村ごとに設置され専門的療育の機能を果たしているとともに、児童デイサービスが各市町村ごとに設置され地域に密着した療育機能を果たしていることを踏まえ、一元化の在り方について検討していくことが必要である。

- また、現在、予算事業として実施されている重症心身障害児（者）通園事業（280か所）があるが、医療の発達等に伴い重症心身障害児の数が増え、在宅での支援を充実することが求められており、法令上の位置付けも含め検討していくことが必要である。（重症心身障害児の在宅支援の充実については、6.（4）でも記述。）

3. 学齢期・青年期の支援策

（1）放課後や夏休み等における居場所の確保

- 学齢期になると、障害児の日中活動は学校が中心となるが、放課後や夏休み等における居場所の確保策の充実を求める声が多い。障害児の保護者の仕事と家庭の両立を進めるという観点や、レスパイト（一時的休息）の支援を行うという観点からも、重要な課題となっている。
- 現在の支援策としては、市町村の地域生活支援事業として実施されている日中一時支援事業と、当分の間の措置として認められている経過的な児童デイサービス事業がある。また、一般施策においては、安心・安全な児童の居場所の確保策である放課後子ども教室、概ね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、及び児童館における障害児の受入れが実施されている。
- 子どもにとっては、放課後や夏休み等の時間を合わせると、学校にいる時間や家庭にいる時間と同じ位になるなど、放課後や夏休み等の対応は重要なものであり、教育機関、一般の児童福祉施策、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ことが必要である。
- まず、学齢期における障害児の支援策として行われている日中一時支援事業

や経過的な児童デイサービス事業については、放課後や夏休み等における居場所の確保が求められていること、また、中学時や高校時に活用できる一般施策がほとんどないことを踏まえれば、充実を図っていくことが必要と考えられる。

このため、これらの事業について見直しを行い、単なる居場所としてだけではなく、子どもの発達に必要な訓練や指導など療育的な事業を実施するものについては、放課後型のデイサービスとして、新たな枠組みで事業を実施していくことを検討していくべきである。これに当たらないものについても、日中一時支援事業などの活用を図りつつ、放課後等の時間を活用して就労の体験活動を行うなど市町村の実情に応じた創意工夫した取組が引き続き実施されるべきと考えられる。

- また、一般施策である放課後児童クラブにおいても、年々障害児の受入れが拡大しているところである。今後は、専門的な対応を図っていくため、障害児の専門機関が放課後児童クラブ等についても巡回支援していくことが考えられる。

(2) 卒業後の就労・地域生活に向けた教育・福祉・就労施策の連携

- 障害児にとって、学校卒業後に円滑に地域生活や就労への移行ができるよう、教育・福祉・就労施策の連携を図っていくことが必要である。

例えば、特別支援学校高等部等の卒業生の進路を見てみると、就職している者は23%、授産施設等の利用が56%となっており、都道府県によっても差がある現状がある。授産施設等の利用者が就職する割合は年間1%程度となっており、高等部の卒業時から就職する者を増やしていく方策が求められていると考えられる。

- 学校の在学中から、卒業後の地域生活や就労を見据えて、例えば夏休み等において、体験的に就労移行支援事業等の福祉サービス等を利用していくようにすることが考えられる。

- また、卒業後へのつなぎという点では、知的障害を伴わない発達障害者等の就労支援が必要との指摘や、親が元気なうちに親から独立した生活を目指していくべきという指摘、児童養護施設等に入所している障害児についても退所後の支援へのつなぎについての検討が必要との指摘があり、こうしたニーズに対しても適切に対応していくことが求められる。

その際、6.(5)でも記述するとおり、障害児の将来の自立も見据えた住ま

いの在り方についても検討されることが必要である。

4. ライフステージを通じた相談支援の方策

(1) 市町村を基本とした相談支援体制

- これまで、子どもの年齢別に応じて支援策を検討してきたが、子どものライフステージを通じた相談支援の方策についても、一層の充実を図っていくことが必要である。
- まず、障害児の親子の相談支援について中心的な役割を果たす機関としては、平成17年度から児童福祉についての一義的な相談を行う者が市町村とされたことや、障害者の一般的な相談支援事業について市町村が行っていることを踏まえれば、市町村がその役割を担うべきものである。
- その上で、都道府県が、児童相談所、発達障害者支援センター、障害児等療育支援事業の実施によって、広域的・専門的な支援を行い、市町村を支えていくべきである。
さらに、障害児通園施設等の障害児の専門機関が、市町村の相談支援を支える機関としての役割を果たしていくことが考えられる。
このように、市町村を基本として、それを障害児の専門機関や都道府県が支える重層的な相談支援体制を、都市部や町村部などそれぞれの地域の実情に応じて、構築していくことが適当と考えられる。
- その際、相談支援については、身近な市町村を基本としつつ、各地域ごとに、それを担う専門的な人材を確保、養成していくことが必要である。
- 特に、障害児の専門機関が、通所施設等の機能に加え、保育所等への巡回など外に出て行って療育や相談支援を行ったり、障害児や発達上支援が必要な子どもについての相談支援を行ったりすることにより、地域全体の相談支援の充実が図られると考えられる。
- また、相談支援については、例えば保健センターなど、障害児の親子にとって身近な敷居の低い場で行われることが必要であり、また、「気になる」という段階から相談支援を受けやすいようにしていくことが必要である。

このため、例えば、障害児の専門機関が外に出向いていたり、あるいは、障害児の専門機関を気軽に行きやすい所とするために、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と考えられる。

- 小規模な町村においても、障害児の専門機関と連携を図ることにより、身近なところで専門的な相談支援が受けられるようにする、あるいは町村への相談を専門的な相談支援につなげる体制を地域の実情に応じて築いていくことが有効と考えられる。

(2) 関係者の連携の強化

- 障害児には、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ことが必要であり、地域自立支援協議会の活用（子ども部会の設置）等により関係機関や関係者の連携システムを構築していく必要がある。

また、個人情報の取扱いに留意した上で、要保護児童対策地域協議会や特別支援教育のための協議会等と連携を図っていくことも必要である。

(3) 移行期における支援

- 特に、就学前から学齢期への移行時、進学時、卒業時などにおいては、支援のつながりが途切れるおそれがあるので、切れ目が生じないよう関係者の連携を強化し、移行支援を図っていくことが必要である。例えば、保育所等と小学校・特別支援学校が、交流、相互訪問、情報共有、相互理解に努め、積極的な連携を図っていくことが必要である。

(4) 個別の支援計画の作成と活用

- 関係者の連携を図り、子どもの成長に応じて途切れなく障害児の親子を支援していくためには、ケアマネジメントの観点から、障害児について保健、医療、福祉、教育、就労等の各支援者がどのような役割分担の下でそれぞれ支援していくかの「個別の支援計画」づくりや、関係者による支援会議の開催を進めていくことが必要である。

- 今後、障害児本位のサービス利用の観点から、保護者の意向に基づき、障害児のサービス利用決定の際などに、個別の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である。その際には、サービス利用計画作成費を活用するなどにより、特に障害の発見時や入学時、進学時、卒業時などの節目において重点的な支援を行っていくことが必要である。

- また、学齢期においては、障害児のサービス利用決定の際などに作成する個別の支援計画や、学校等が作成する個別の教育支援計画について、関係機関の連携・協力により作成・活用することにより、保健、医療、福祉、教育、就労等の各分野の連携を強化していくことが必要である。
- さらに、一貫した支援のため関係者で情報を共有化していくことの重要性に鑑み、個人情報保護に留意しつつ、保護者の同意をとるなどの対応をした上で、障害児についての個別の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である。例えば、支援の情報をファイルしたものを保護者が所有し、更新していったり、関係者による支援会議で情報を共有したりといった工夫が考えられる。

5. 家族支援の方策

(1) 家族の養育等の支援

- II.(3)で述べたとおり、障害児にとって家族は育ちの基礎となるものであり、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を行っていくことが必要である。

家族の形は様々であると考えられるが、障害児のいる家族にあっても、男性も女性も共に働き共に子育てをする男女共同参画の視点も踏まえた支援が必要である。さらに、公的な支援だけではなく、子どもの育ちを中心として地域等において支え合うといった視点も必要である。

- 具体的には、障害児の家族が、障害の発見時において障害に気づき、適切に対応していくことや、その後の養育の能力を高めていくことを支援するために、次のような支援を検討していく必要がある。

① 心理的なケアやカウンセリング

障害が分かったときのショックや将来に対する不安などを抱えている保護

者に対して、関わりを持っている機関（保健センター・保健所、児童相談所、通園・入所施設など）の専門家により、心理的なケアやカウンセリングを実施する。

② 養育の支援

障害児については、支援者よりも保護者が接する時間の方が長く、養育の方法によって障害の状態や親子関係が悪化することの予防や、子どもの発達支援の観点から、障害児の専門機関が家庭における養育方法の支援を図っていく。

③ 家庭訪問による家族への相談、養育の支援

障害児の専門機関が実際に家庭を訪問し、相談や養育方法の具体的な支援を図っていく。

④ 保護者同士の交流の促進

専門機関による支援と同時に、既に障害児を育て様々な経験のある親の話を知ったり、現に障害児を育てている親同士で相談や情報交換を行ったりするピア・カウンセリングの機会を充実させていくことも重要であり、通所施設や入所施設、家族の会などにおける取組を促していく。

⑤ きょうだい支援

家族の会などにおける障害児のきょうだい（兄弟姉妹）に対する支援の取組も促していく。また、親が障害児以外のきょうだいに関われる時間を持つるようにしていく。

(2) レスパイト等の支援

○ 子どもから一時も目が離せないといった状況にある保護者の精神的・肉体的な負担感を軽減し、ぎりぎりまで頑張る在宅で育てられなくなるといったことを防ぐため、レスパイト（一時的休息）の支援を図ることが重要である。

○ 放課後対策や行動援護などの在宅支援とともに、特にショートステイは、地域生活を続けていくための重要な支援である。

その際、障害児の日常生活を大きく変化させないためにも、身近な地域でショートステイを利用できるようにしていくことが必要であり、単独型のショートステイや医療的なケアができるショートステイなどについて、人材の確保も

含め充実を図っていくことを検討していくべきである。

(3) 経済的負担等

- 障害児のいる家族の経済的負担については、これまで支援サービスの利用料の軽減等が図られているが、平成21年度以降も続けるようにするなど、家族の負担能力を踏まえた十分な配慮が必要である。また、障害福祉サービスと他の施策との負担上限額の合算制度について検討が必要である。

なお、これに対しては、応能負担とすべきとの意見があった。

- さらに、障害児のいる家庭の負担と経済的状況を分析した上で、更なる経済的支援についても検討すべきとの意見があり、幅広く検討していくべき課題と考えられる。

6. 入所施設の在り方

(1) 障害児の入所施設の役割

(入所施設の役割)

- 現在、障害児の入所施設としては、知的障害児施設（平成18年10月1日現在で254か所）、自閉症児施設（同7か所）、盲児施設（同10か所）、ろうあ児施設（同13か所）、肢体不自由児施設（同62か所）、肢体不自由児療護施設（同6か所）、重症心身障害児施設（同115か所）の7類型がある。（児童福祉法上は、知的障害児施設、盲ろうあ児施設、肢体不自由児施設、重症心身障害児施設の4類型）
- 障害児の入所施設が必要な理由としては、次のように、専門性を持って、手厚い支援を行う場としての役割、あるいは保護者が養育困難となった場合の支えとしての役割などが考えられる。
 - ① 濃厚な医療、リハビリが必要（＝比較的短期の利用）
 - ② 濃厚な医療、発達支援等が必要（＝重症心身障害児や重度の行動障害がある場合）
 - ③ 保護者の疾病、障害等の場合
 - ④ 保護者の養育放棄、虐待

⑤ 保護者が不在

- 同時に、子どもは、なるべく地域の中で、家族とともに暮らすことが望ましいと考えられる。このため、入所施設は、上記の役割のほか、母子入園による養育方法の支援や、専門性を有する地域の資源として、地域への支援、家族への支援といった役割を果たしており、その一層の充実が求められていると考えられる。

(児童養護施設等との関係)

- 現在、障害児施設に、虐待を受けた子ども等が入所している一方で、児童養護施設等に障害のある子どもが入所することが増えているという状況がある。
- 上の①、②のように濃厚な医療、リハビリ、発達支援等が必要な場合には、障害児の専門施設での対応が必要と考えられるが、上の③から⑤のように保護者による理由で入所が必要な場合には、子どもの障害の状況等に基づき、それぞれの施設の専門性を踏まえた入所が行われているものと考えられる。
- こうした状況の中、障害児施設と児童養護施設等の在り方について見直し、障害のある子どももない子どもも一体的に対応していくことを検討していくことが、共生社会の観点からは望ましいという意見があった。一方、それぞれの施設において専門性を生かした対応が図られている等の現状を考えた場合、両施設を一元化してしまうことには課題も多いという意見があった。さらに、子どもの状況に応じて、障害児施設と児童養護施設等との間の入所変更が円滑にできるようにすべきとの意見があった。
- 当面、障害児施設においては、虐待を受けた子どもへの対応など社会的養護の機能を充実させていくとともに、児童養護施設等において、障害児への対応の機能を向上させていくなど、それぞれの施設における機能を充実させ、それぞれの障害児が置かれている状況を踏まえた適切な対応を図っていくことが必要と考えられる。
- また、障害児施設、児童養護施設等のいずれに障害児が入所している場合であっても、障害児が退所する場合に、円滑に地域生活に移行できるよう支援を図っていくことが必要である。

(2) 入所施設の機能・類型について

(昼夜・機能別に分けることについて)

- 障害者自立支援法では、障害者施設について、「住まいの場」と「日中活動の場」の昼夜に分けた上で、施設入所支援、生活介護、自立訓練等の機能別に再編が行われている。
- 障害児施設においても、支援の場面においては、夏休みは施設の外で過ごしたり、例えば重症心身障害児についても日中はプレイルームに出て行ったりするなど、昼夜を分けたきめ細かな対応を図っていくことが必要である。
- 他方、制度面においては、
 - ・ 子どもが施設に入所した場合、障害へのケアの機能と、家族代替の機能（監護権、教育権、懲戒権等を含む）を一体として提供する必要があり、機能を明確に分けることが難しいこと
 - ・ 子どもは放課後や夏休みがあるなど、昼夜を明確に分けることが難しく、また、学校があることから日中活動を選べるというメリットが乏しいことから、機能や昼夜で分けることは難しいという意見が出された。支援の場面では昼夜を分けたきめ細やかな対応を図りつつ、制度面においては、こうした現況を踏まえた対応が必要と考えられる。

(障害種別による類型について)

- 現在、障害児施設は上述のとおり障害種別等により類型化されているが、障害者施設については3障害の共通化が図られ、また、学校教育では、平成19年4月から、障害の重複化等への対応のため、従来の盲・聾・養護学校の制度から、複数の障害種別を対象とすることができる特別支援学校の制度への転換が図られた。
- 障害児施設についても、例えば肢体不自由児施設を知的障害や発達障害のある子どもが利用することが増えており、障害の重複化等を踏まえれば、基本的な方向としては、複数の障害に対応できるよう、一元化を図っていくことが適当と考えられる。
- その際、障害児施設においては、医療機関として併せて医療を行っているも

のがある（第1種自閉症児施設、肢体不自由児施設、重症心身障害児施設）ことから、こうした医療型の施設と、福祉型の施設に分けて考えていくことが適当と考えられる。その際、医療が必要な知的障害児への医療的対応の充実について検討が必要との指摘があった。

- また、他の障害を受け入れられるようにしつつ、主に対象とする障害の種別を示せるようにするなど、それぞれの施設の専門性を維持していくことが可能となるよう、配慮が必要と考えられる。
- 例えば重度の知的障害と重度の肢体不自由が重複している重症心身障害児について手厚い人的配置が可能となるようにするなど、基準等について検討していく必要がある。併せて、こうした観点から、重症心身障害などの障害種別の法令上の位置付けについても検討していく必要がある。今後、これらの点を含め、具体的な制度設計について検討を進めていくべきである。

（3）在園期間の延長

（肢体不自由児施設・知的障害児施設）

- 現在、知的障害児施設（自閉症児施設を含む）、肢体不自由児施設（肢体不自由児療護施設を含む）においては、引き続き入所しなければ福祉を損なうおそれがある場合等について、満18歳以降も在所できることとされている。現に、知的障害児施設の約40%、自閉症児施設の約29%、肢体不自由児施設の約9%、肢体不自由児療護施設の約47%が、18歳以上のいわゆる加齢児となっている。
- 今回、障害児支援施策全般の見直しを行うに当たり、歴史的な経緯も踏まえ、機能的には子どもから大人にわたる支援の継続性を確保しつつ、制度的には、障害児の入所定員を確保する一方、満18歳以上のいわゆる加齢児については、受け皿づくりなどを進め、障害者施策として対応していくことについて、検討していくべきとの意見が出された。
- こうした見直しを行う場合には、次のように、支援の継続性を確保するための措置や、現在入所している者が施設から退所させられないようにする措置など、移行に当たっての十分な配慮が必要と考えられる。

- ① 障害児施設の一部を障害者施設に転換し、「障害児施設」と「障害者施設」として併設できるようにする。
 - ② その際、必要となる設備基準が異なるので、経過措置を設ける。
 - ③ 現在入所している者については、移行によって施設から退所させられることがないようにする。
- また、加齢児が多い施設について、障害児施設から障害者施設への転換が進むよう、各地域の障害者福祉計画において他の障害者施設とは別枠で考えるようにするなどの配慮が必要と考えられる。

(重症心身障害児施設)

- また、重症心身障害児施設については、18歳未満からの継続入所のほか、新たに18歳以上の者を入所させることも可能とされており、入所者の約87%が加齢児となっている。
- 重症心身障害児施設について、他の障害児施設と同様の見直しを行う場合については、現に入所している者について施設から退所させられることがないようにするなど、上の①から③に掲げた配慮に加え、児者一貫した支援の必要性を踏まえ、
- ④ 医療面、福祉面での支援についての継続性が保たれるよう、重症心身障害者について、小児神経科医や本人をよく知る保育士等が継続して関われるようにする。
 - ⑤ 療養介護の基準等について、重症心身障害児の特性に配慮した受入れが可能となるよう検討する。
 - ⑥ ①のとおり、「障害児施設」と「障害者施設」として併設した場合に、設備の共用など一体的な支援のための柔軟な運用を可能とするよう検討する。
 - ⑦ その他、重症心身障害児・者の特性に応じた支援が保たれるよう、現場の実情を踏まえた必要な措置を講ずる。

など、児者一貫した支援の必要性や、現在入所している者の継続入所について、十分な配慮が必要である。

- 以上のように、見直しに当たっては、入所者やその家族に不安が生じないよう、きめ細やかな対応を検討していくことが必要と考えられる。

(4) 重症心身障害児・者の在宅支援

- 近年、支援を必要とする重症心身障害児・者が増えており、施設での支援にあわせ、在宅での支援施策についても充実させていく必要がある。
重症心身障害児・者について在宅での支援を進めていくため、医療的なケアを提供できる短期入所や、訪問看護、通園事業の充実などについて検討すべきである。

(5) 障害児の入所施設・住まいの在り方

- 障害児の入所施設について、入所者の多様化等の状況を踏まえ、心理的ケアなどを行える専門的スタッフの配置について充実を図るべきとの意見があった。
- 障害児の入所施設について、家庭的な雰囲気の中での支援が可能となるよう、小規模な単位での支援ができるような施設の在り方(ユニットケアの推進など)について検討が必要との意見があった。
また、児童養護施策での取組も踏まえ、地域小規模施設制度、障害児のファミリーホーム制度や専門里親制度について検討すべきとの意見があった。
さらに、障害児の将来的な自立も見据えて、自立体験やグループホーム・ケアホーム的な住まいの在り方についても検討すべきとの意見があった。
こうした意見を踏まえ、障害児の入所施設・住まいの在り方について検討を進めるべきと考えられる。
- さらに、障害児の入所施設については、重要な地域資源であり、地域との関わりを深めていくとともに、地域の実情に応じて、2.(3)の通所施設の節で記述したような地域への支援や、短期入所の実施など、地域の中の専門機関としての役割を強化していくべきと考えられる。

7. 行政の実施主体

(1) 障害児施設についての実施主体

- 現在、障害児施設の支給決定は、都道府県（指定都市、児童相談所設置市を含む。以下同じ。）の事務とされており、費用面でも国と都道府県が負担をしている。
- 保育所等の施策や障害者施策については、実施主体が市町村となっており、更に障害児の相談支援体制について市町村を中心に強化していくとすれば、障害児施設についても、身近な市町村の役割を高めていくことが必要と考えられる。
- 他方、障害児施設は数が少なく広域調整が必要なことや、入所の必要性などについて専門的な判断が必要なこと、特に小規模な町村においては障害児への専門的な対応が困難なことがあるという現状等を踏まえると、都道府県及び都道府県の児童相談所の専門性に基づく関与も必要と考えられる。
さらに、児童養護施設等への入所措置は都道府県の事務とされており、虐待等の場合でかつ障害児の場合、児童養護施設等と障害児施設のどちらに措置するか等の判断は、一元的に行われる必要があると考えられる。
- こうしたことを踏まえ、今後の障害児支援の実施主体については、身近な市町村としていくことを基本としつつ、以下のように考えられる。

(通所について)

- 通所については、現在、在宅の支援施策や児童デイサービスの実施主体は既に市町村とされており、障害児通園施設についても、実施主体を市町村としていく方向で検討していくことが考えられる。
この場合は、障害児通園施設は約400と市町村数よりも少なく、広域調整が必要となるため、都道府県による支援が必要である。特に町村については、都道府県のバックアップ体制を構築することが必要と考えられる。
なお、これに対しては、障害児通園施設の広域における機能を重視するため、実施主体を都道府県とすべきという意見があった。

(入所について)

【第一案】

- まず、障害児施設への入所について、財政負担を含め実施主体を市町村とし、国、都道府県が重層的に支援する仕組みとする第一案が考えられる。
この場合、入所の支給決定や措置か契約かの判断、措置の場合の入所先の判断などについて、都道府県の意見を聴かなければならないこととすることが考えられる。
- 第一案については、障害児施設への入所措置と入所契約について合わせて市町村の事務とした場合、児童養護施設等への入所措置が都道府県の事務とされていることから、障害児施設と児童養護施設等への入所措置の実施主体が異なることとなるという課題がある。また、現状において、措置について市町村の判断とすることが適切かという課題がある。

【第二案】

- 次に、障害児施設への入所措置については都道府県の事務のままとしつつ、入所契約については市町村を実施主体とする第二案が考えられる。
この場合、障害児施設への入所について、措置の場合と契約の場合で実施主体が異なることとなるため、混乱が生じるおそれがあるという課題がある。

【第三案】

- さらに、障害児施設への入所について、当面は実施主体を都道府県とする第三案が考えられる。この場合には、上述の市町村の役割を高めていく必要性を踏まえ、市町村の関与を現状より強めていくことが適切と考えられる。
例えば、
 - ① 一定期間ごとに、市町村が、障害児とその家族の状況を確認し、相談に応じなければならないこととする
 - ② 入所の支給決定（3年以内ごと）に当たって、市町村が都道府県に意見を言わなければならないこととする
 - ③ また、市町村が当該児童についての個別の支援計画の作成やモニタリングの実施に関わらなければならないこととするなどの仕組みが考えられる。
更に市町村の財政負担の在り方についても検討することが考えられる。
- 第三案とする場合には、その実施状況を踏まえて、将来的に実施主体を市町村とすることを検討していくことが考えられる。その際には、上記第一案、第二案に記述した課題のほか、小規模な町村における実施が可能かどうか、市町

村合併の動向や実施状況を踏まえて十分に検討することが必要である。

【まとめ】

- 以上の整理を踏まえ、実施主体については、都道府県や市町村など現場の意見も踏まえながら、更に検討していくことが必要と考えられる。

(2) 措置と契約について

- 福祉サービスについては、これまで社会福祉基礎構造改革等により、利用者が尊厳をもってその人らしい生活を送れるよう支援するという観点に立って、利用者が自らサービスを選択する仕組みとするため、行政による措置から、利用者と事業者との契約に基づき利用する仕組みへと見直す改革が行われてきている。
- 障害児施設への入所についても、保護者による虐待や養育拒否の場合等は措置によるが、それ以外の場合には契約によることとされている。
- 障害児施設への入所については、入所が必要かどうかの判断を行い、措置か契約かを判断するということが必要になると考えられる。
- この点について、
 - ・ 医療目的の比較的短期間の入所以外は措置とすべき
 - ・ 家族と共に暮らすことが子どもの権利であり原則であるが、それができず入所する場合には、児童福祉法上、国、地方自治体は子どもの健全育成の責任を負っており、措置とすべき
 - ・ 契約制度になったことにより、施設の未収金が増えており、支払い能力がない低所得家庭で利用料が未納の場合には措置とすべき
 - ・ 子どもの現実の権利に立って考えるべき。未納の場合、契約なら施設は養育拒否できることとなり、何回も未納となり親が養育放棄している場合は、行政責任として措置すべきとの意見があった。
- また、措置については、保護者の申し込みによる開始や、保護者の利用選択といった契約的な要素を加え、保護者の選択と行政責任とを両立させる「契約的措置」制度への改正を検討し、短期入所以外の福祉型の入所施設、及び通所施設の利用について、同制度によるべきとの意見が出された。

- こうした考え方に対しては、
 - ・ 緊急時の対応のために措置は必要だが、すべて措置に戻せば問題が解決するというわけではない
 - ・ 家庭で育てられない、育てることが適切でない養護性のある障害児について措置にすべき
 - ・ 措置が必要な状況に家族が追い込まれる前に、契約制度で施設を利用できるという仕組みが必要
 - ・ 原則は契約として、利用者と提供者とが対等な関係に立つべき
 - ・ 障害種別によって、措置にするというのは不適當との意見など、現行の枠組みを基本とすべきとの意見が多く出された。

- さらに、
 - ・ 未収金については別に対応を考えるべきであり、未収金があるから措置に戻すという問題ではない
 - ・ 子育てをする責任は原則親にあり、行政は、子育て環境の整備や、親が育てられない場合に役割を果たすべき
 - ・ 親が利用料を払わないというのでは社会に支えてもらうことはできない。子どもは、行政ではなく、専門機関の支援を受けつつ、親が育てるべきものであるとの意見があった。

- このように、検討会では、障害児施設の入所の措置と契約について、様々な意見が出されたが、すべての場合が措置又は契約ということではなく、措置による場合も契約による場合もあるという現行制度を基本にしつつ、措置か契約かの判断をより適切に行うべきという観点からの意見が多く出されたものである。

今後、障害児施設の入所を措置とするか契約とするかの判断について、以上のような議論を踏まえて、児童の権利に関する条約等に基づく障害児の権利、社会福祉制度全体の改革の動向、利用者と事業者の対等な関係づくりなどに十分配慮しつつ、更に検討していくことが必要である。

- その際、現在、措置による場合と契約による場合との判断について、都道府県によって差が生じているとの指摘がある。

実際に、知的障害児施設への入所について、多くを措置とした県がある一方、多くを契約とした県があるなど、措置とする条件の解釈が都道府県によって大

大きく異なっているとの指摘がある。さらに、検討会では、保護者の虐待や養育放棄といった措置によるべき場合であっても、契約による入所とされた事例がある等の報告もなされた。

- このため、全国的に適切な判断が行われるよう、判断が難しい事例等について調査を行った上で、上記の様々な意見も踏まえ、関係団体等から意見を聴取しながら、判断基準を更に明確化していく作業を進めていくことが必要である。

その検討結果を基に、国において措置によるべき場合と契約によるべき場合についてのガイドラインを作成していくことが求められる。

その際には、児童養護施設等における措置の要件や施設の利用が障害児本位となっているかにも留意した検討が必要である。

8. 法律上の位置付けなど

(根拠となる法律について)

- 以上のような障害児への支援については、障害児についてなるべく一般施策との連携により対応していくという考え方からは、各施設や事業の根拠を「児童福祉法」に位置付けることを基本とすべきと考えられる。

(サービス提供の体制整備)

- 以上のとおり、発達支援や相談支援などの障害児支援の在り方について検討してきたが、障害のある子どもやその家族が実際にサービスを受けられるようになることが何よりも重要であり、仕組みの見直しとともに、人材の確保も含め、サービス提供の体制整備を図っていくことが不可欠である。

特に、小規模な町村においてもサービスが受けられるよう、都道府県や近隣の障害児の専門機関との連携体制を構築するなど、サービス提供体制の充実に努めていくことが必要である。

(共生社会を目指した取組)

- 以上のような障害児やその家族の視点に立った制度見直しに加え、「重症心身障害児施設に小学6年生が来て、重症児の無心に生きる姿を見て、生きることの大切さや社会福祉の原点を学んでいる。小さいときからそうした活動を増や

すことが必要」との指摘があった。障害の有無に関わらず、すべての人が「自立と共生」できる社会を目指した取組を更に進めていくことが強く求められる。

IV. おわりに

- 以上のとおり、検討会では、今後の障害児支援の在るべき姿と、具体的な施策について検討を行った。

これまでの障害児支援の歴史の重さを踏まえれば、検討期間こそ限られていたが、11回にわたり集中的に検討会を開催し、熱心な議論が行われた結果を取りまとめたものである。

- この検討結果を踏まえ、厚生労働省は、関係部局で連携し、また文部科学省とも連携して、障害のある子どもとその家族を支えていく具体的な仕組みについて検討し、必要な制度改正を行うべきである。

併せて、障害児の保健、医療、福祉、就労と教育とは互いに関連するものであり、今後も厚生労働省と文部科学省による連絡会議を随時開催するなど、連携を強化していくことが不可欠であると考える。

- 具体的な制度構築に当たっては、障害児支援の現場や関係者、当事者の声などを十分踏まえて、また、国、地方を通じた財源を確保していくよう努めつつ、きめ細やかな検討が望まれる。

- 今回の見直しが、安心して子どもを生き育てられる環境づくりの一つとして、現に障害のある子どもを抱え悩んでいる保護者や、日々障害のある子どもの支援に取り組んでいる方々が抱える課題の改善につながり、すべての障害のある子どもの将来の自立につながるものとなることを、切に願うものである。

(参考)

開催経緯

- | | |
|------|---|
| 第1回 | 日時：3月18日（火）
議題：現行の障害児支援施策等について |
| 第2回 | 日時：4月15日（火）
議題：関係団体からヒアリング |
| 第3回 | 日時：4月25日（金）
議題：関係団体からヒアリング |
| 第4回 | 日時：5月12日（月）
議題：障害の早期発見・早期対応策について
就学前の支援策について |
| 第5回 | 日時：5月30日（金）
議題：就学前の支援策について
学齢期・青年期の支援策について |
| 第6回 | 日時：6月10日（火）
議題：ライフステージを通じた相談支援の方策につ
いて
家族支援の方策について |
| 第7回 | 日時：6月16日（月）
議題：入所施設の在り方について
行政の実施主体について |
| 第8回 | 日時：6月24日（火）
議題：これまでの議論の整理① |
| 第9回 | 日時：7月 4日（金）
議題：これまでの議論の整理② |
| 第10回 | 日時：7月14日（月）
議題：とりまとめ① |
| 第11回 | 日時：7月22日（火）
議題：とりまとめ② |

委員名簿

	市川 宏伸	(都立梅ヶ丘病院長)
座長	柏女 靈峰	(淑徳大学教授)
	北浦 雅子	(全国重症心身障害児(者)を守る会会長)
	君塚 葵	(全国肢体不自由児施設運営協議会会長)
	坂本 正子	(甲子園大学教授)
	坂本 祐之輔	(東松山市長)
	柴田 洋弥	(日本知的障害者福祉協会政策委員会専門委員)
	末光 茂	(日本重症児福祉協会常務理事)
	副島 宏克	(全日本手をつなぐ育成会理事長)
	田中 正博	(全国地域生活支援ネットワーク代表)
	中島 隆信	(慶應義塾大学客員教授)
	橋本 勝行	(全国肢体不自由児者父母の会連合会会長)
	松矢 勝宏	(目白大学教授)
	宮崎 英憲	(東洋大学教授)
	宮田 広善	(全国肢体不自由児通園施設連絡協議会会長)
	山岡 修	(日本発達障害ネットワーク副代表)
	渡辺 顕一郎	(日本福祉大学教授)