

障害児支援の見直しに関する検討会（第5回）

日時：平成20年5月30日（金）10:00～12:00
場所：ホテルはあといん乃木坂・健保会館6F「ソレイユ」

次 第

- 1 開会
- 2 議事
 - 1) 就学前の支援策について
 - 2) 学齢期・青年期の支援策について
 - 3) その他
- 3 閉会

【配布資料】

- | | | |
|-----|--------------------|--------|
| 資料1 | 就学前の支援策について | （検討資料） |
| 資料2 | 〃 | （参考資料） |
| 資料3 | 〃 | （追加資料） |
| 資料4 | 学齢期・青年期の支援策について | （検討資料） |
| 資料5 | 〃 | （参考資料） |
| 資料6 | ヒアリングにおける主な意見と検討項目 | （案） |

- | | |
|-------|----------|
| 参考資料1 | 渡辺委員提出資料 |
| 参考資料2 | 副島委員提出資料 |
| 参考資料3 | 田中委員提出資料 |
| 参考資料4 | 北浦委員提出資料 |

2. 就学前の支援策

～検討資料～

検討項目(案)

(1) 保育所等での受入れの促進

① 保育所等における受入体制の充実

- ・ 保育所における保育に欠ける障害児の受入体制等を充実していくべきではないか。

② 専門機関による保育所等への支援

- ・ 保育所等への受入れを促進するため、保育所等を支える仕組みが必要ではないか。現行の障害児の通園施設・児童デイサービスによる、保育所等への支援ができないか。

③ 並行通園の促進

- ・ 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も通えるようにできないか。

④ つどいの広場や子育て支援センター等での支援

- ・ 保育所等のほか、現在数が拡充されているつどいの広場や子育て支援センター等での障害児の親子への支援が考えられないか。

(2) 通園施設と児童デイサービスの機能の充実

- ・ 現行の通園施設・児童デイサービスについて、通所事業の充実とともに、専門機関として機能を充実させ、保育所等への支援や、相談事業を行うこととすることができないか。

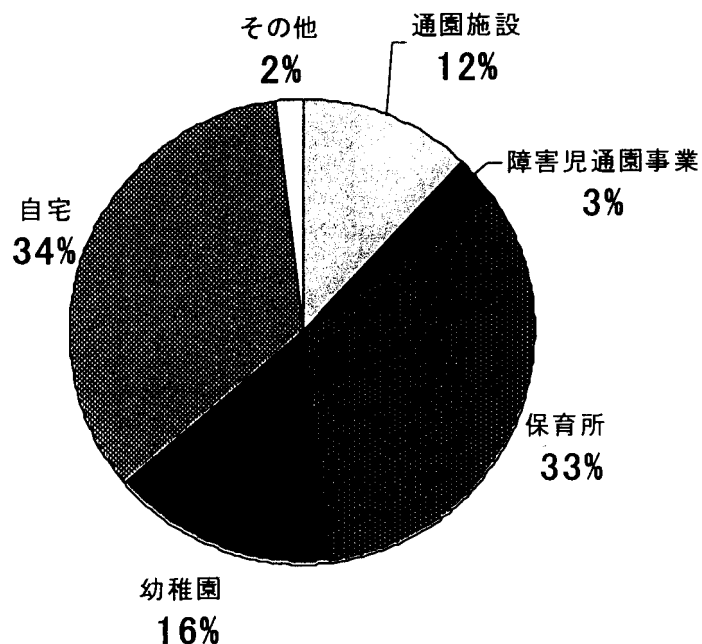
2. 就学前の支援策

(参考資料)

在宅障害児(就学前)の日中活動の場の状況

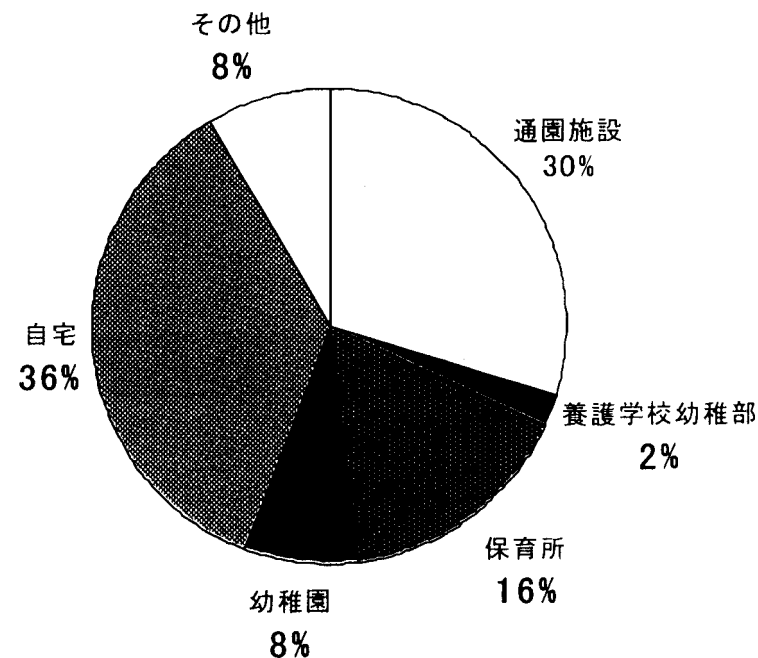
○ 在宅で暮らす障害児(就学前)の日中活動の場をみると、身体障害児については、保育所や幼稚園といった一般施策での受入れが約半数(47%)に及んでいる一方、知的障害児については、通園施設などの特定施策を利用している割合が3割程度(32%)を占めている。

<身体障害児>



□ 通園施設 ■ 障害児通園事業 ■ 保育所 ■ 幼稚園 ■ 自宅 □ その他

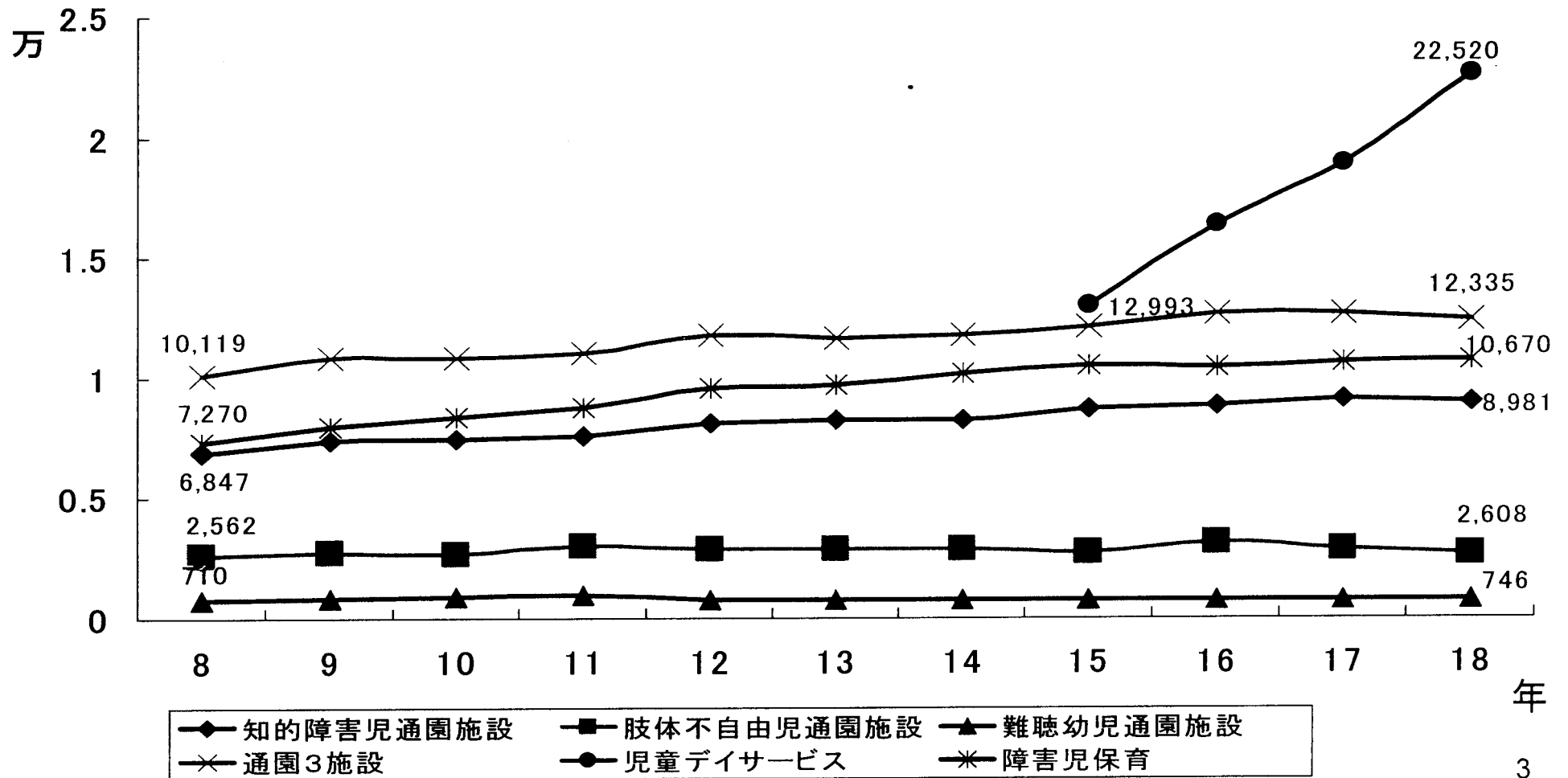
<知的障害児>



□ 通園施設 ■ 養護学校幼稚部 ■ 保育所 ■ 幼稚園 ■ 自宅 □ その他

在宅障害児(就学前)が利用する福祉サービスの推移

- 知的障害児通園施設は緩やかに上昇しているものの、身体障害児が利用する通園施設はほぼ横ばいの状態。
- 通園3施設合計の児童数と障害児保育の児童数との差が徐々に縮まっているほか、児童デイサービスの伸びが著しく、身近な地域においてサービスを利用するニーズが大きくなっていると考えられる。



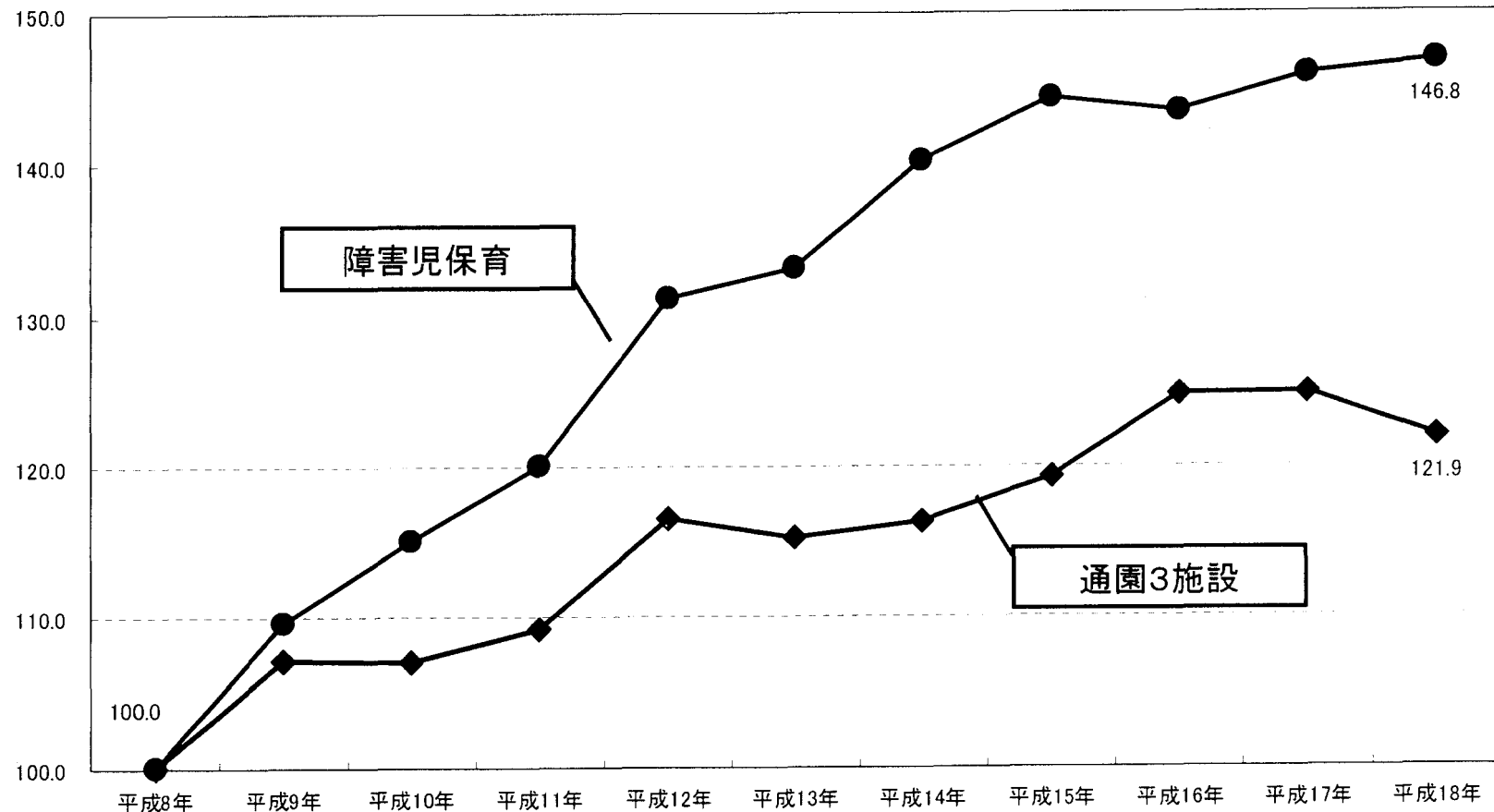
(出典) 社会福祉施設等調査 等

(注) 児童デイサービスは、児童デイサービス利用者数に0~6歳の利用者の割合(約70%:障害児に対するサービスの提供実態に関する調査研究(財団法人こども未来財団))を乗じたもの。

在宅障害児(就学前)が利用する福祉サービスの推移

障害児保育の利用者数は通園3施設の約2倍の伸び(過去11年間)

(平成8年=100)



(出典)社会福祉施設等調査等

(注)通園3施設は、知的障害児通園施設、肢体不自由児通園施設、難聴幼児通園施設。

保育所について

保育所

日々保護者の委託を受けて、保育に欠けるその乳児又は幼児を保育することを目的とする施設
(児童福祉法第39条第1項)

対象及び手続き

対象:0歳から就学前の保育に欠ける児童

【利用者】

保育の実施

【認可保育所】 <認可は都道府県等が行う>

- 開所時間等：原則週6日、各日11時間以上
- 児童福祉施設最低基準の遵守
- 通常保育以外に 延長保育、休日保育、夜間保育等を行う保育所もある。
- 「保育所保育指針」に基づき、児童の発達に応じた保育を提供

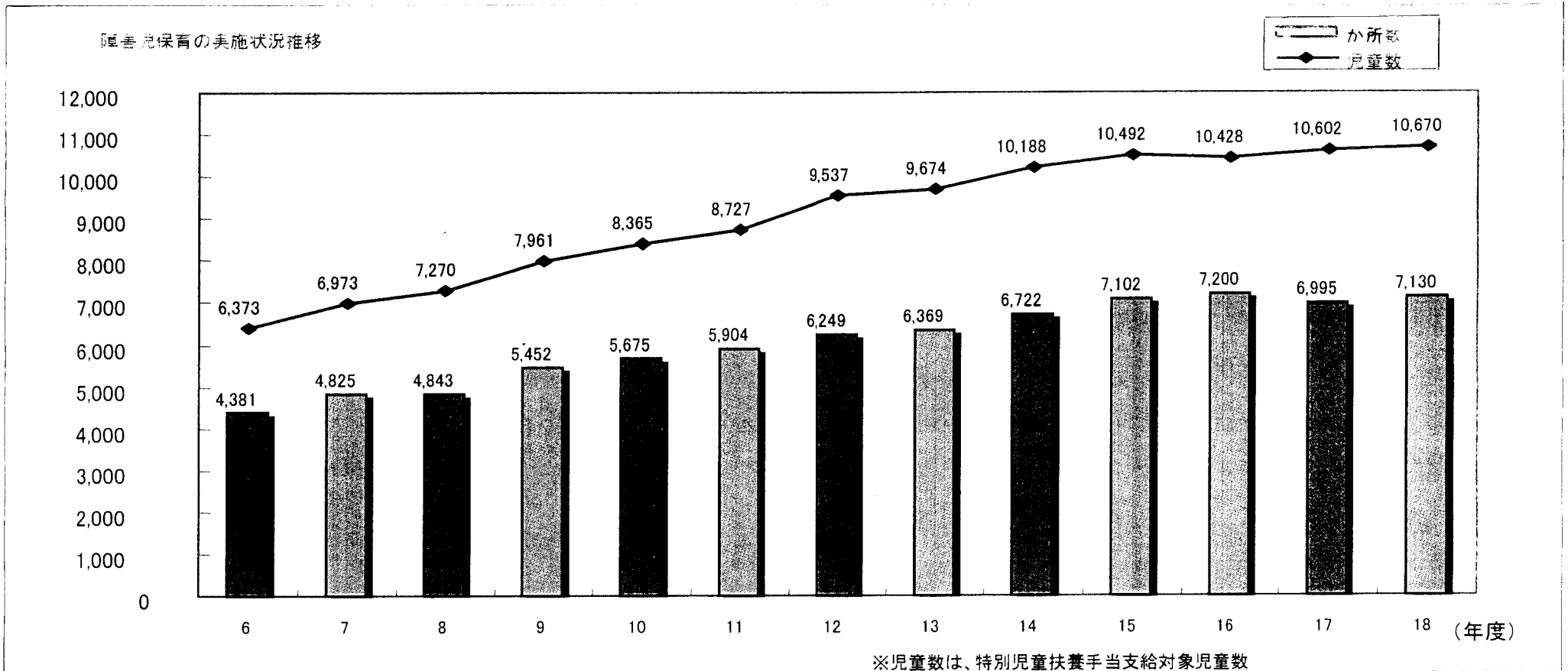
希望の保育所の申込
保育料の支払

【市町村】 <保育の実施責任あり>

- 「保育に欠ける」という要件の認定を行う。
- 希望が保育所の入所受入れ枠を上回る場合には、公平な方法で選考。

公立で実施又は民間委託
保育費用(運営費)の支払

障害児保育の実施状況について



	実施か所数	全保育所数に占める割合	受入れ児童数(人)	全利用児童数に占める割合
平成17年度	6,995 (-205)	31.0%	10,602 (+174)	0.53%
平成18年度	7,130 (+135)	31.4%	10,670 (+68)	0.53%

※()は対前年度増減数

※全保育所数、全利用児童数に占める割合の欄は、各年4月1日現在の全保育所数、全利用児童数を使用し、算定。

【実施か所数】

平成18年度の障害児保育の実施か所数は7,130か所で、前年から135か所(1.9%)の増。

【対象児童数】

平成18年度の障害児保育対象児童数は10,670人で前年から68人(0.6%)の増。

障害児保育事業にかかる財政措置について

1 旧補助金分

昭和49年度から、障害児(特別児童扶養手当受給児童)の受入児童数に応じて、一定額を補助。
平成15年度から、三位一体の改革により、一般財源化。

※ 障害児4人に対し保育士1人を加算

2 地方財政措置

平成19年度より、「地域における子育ての力の強化」として700億円を計上。

〔内訳として、「障害児保育」、「妊婦健診」等の充実が含まれる。
(総務省に確認済)〕

※ 平成19年度より対象を障害児と改めた。

障害児通園施設等の概要

○ 児童福祉法に基づく通所施設

施設類型	根拠法令	施設の性格	施設数	利用者数
知的障害児通園施設	児童福祉法43条 (昭和32年)	知的障害のある児童を日々保護者の元から通わせて、これを保護するとともに、独立自活に必要な知識技能を与えることを目的とする施設。	254か所	8,981人
難聴幼児通園施設	児童福祉法43条2 (昭和50年)	ろうあ児施設のうち、強度の難聴の幼児を保護者の下から通わせて指導訓練を行う施設。	25か所	746人
肢体不自由児通園施設	児童福祉法43条の3 (昭和38年)	肢体不自由児施設のうち、通所による入所者のみを対象とする施設。	99か所	2,608人

○ その他の通所施設

施設類型	根拠法令	事業の性格	施設数	利用者数
児童デイサービス	障害者自立支援法第5条第7項 (昭和47年から補助事業として実施)	日常生活における基本的動作の指導、集団生活への適応訓練等を行う事業。	1,092か所	156,080人 (7,432人)

施設類型	根拠法令	事業の性格	施設数	利用者数
重症心身障害児(者)通園事業	予算事業 (平成元年よりモデル事業)	重症心身障害児(者)に対し、日常生活動作、運動機能等に係る訓練、指導等必要な療育を行うことにより、運動機能等低下を防止するとともにその発達を促し、併せて保護者等に家庭における療育技術を習得させ、在宅福祉の増進に資する事業	276か所	—

〈社会福祉施設等調査報告(H18.10.1現在)〉

児童デイサービスの利用者数は、9月中延人員()は、21日で除した数
重症心身障害児(者)通園事業は、障害福祉課調べ

障害児通園施設等の概要(基準等)

○ 児童福祉法に基づく通所施設

施設類型	実施主体	対象者	職員の職種		設備基準	利用の実態等
知的障害児通園施設	都道府県 指定都市 児相設置市	知的障害のある児童	児童指導員 保育士	嘱託医 栄養士 (調理員)	指導室、遊戯室、屋外遊戯場、医務室、静養室、相談室、調理室、浴室又はシャワー室、便所	利用に当たっては、児童相談所長の意見(判断)が必要 整備に当たっては、整備費の国庫補助がある。
難聴幼児通園施設		強度の難聴(難聴に伴う言語障害を含む)幼児。	児童指導員、保育士 聴能訓練担当職員、 言語機能訓練担当職員		遊戯室、観察室、医務室、聴力検査室、訓練室、相談室、調理室、便所	
肢体不自由児通園施設		肢体不自由児のある児童	診療所として必要な職員、 児童指導員、保育士、看護師、 理学療法士又は作業療法士		診療所として必要な設備、 訓練室、屋外訓練場、相談室、調理室	

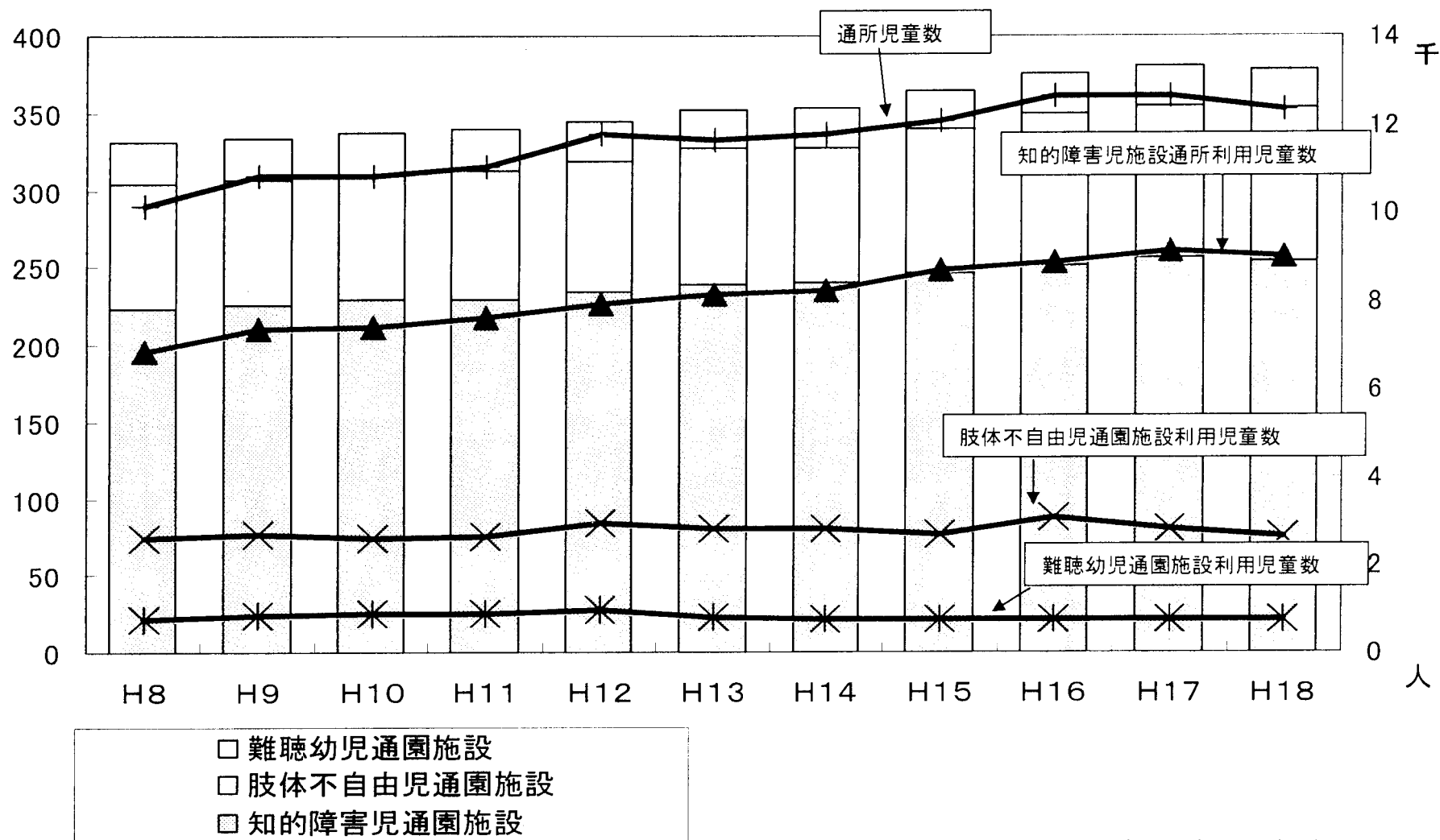
○ その他の通所施設

施設類型	実施主体	対象者	職員の職種		設備基準	利用の実態等
児童デイサービス	市町村	障害児(知的・身体・精神) (グレーゾーンも可)	サービス管理責任者 児童指導員又は保育士	管理者	指導訓練室(必要な機械器具等を備えたもの)、サービス提供に必要な設備、備品	利用は実施主体の支給決定による 整備費の補助制度なし。

施設類型	実施主体	対象者	職員の職種		設備基準	利用の実態等
重症心身障害児(者)通園事業	都道府県 指定都市 中核市	重度の知的障害と 重度の肢体不自由が重複している児童	児童指導員又は保育士 理学療法、作業療法、言語療法等を担当する者 医師、看護師	施設長	A型は、訓練室、集会室兼食堂、診察室、静養室、浴室又はシャワー室、便所、調理室 B型は、本体施設の設備を利用	利用は、実施主体の決定(重心の判定があるため、児相に確認しているのではないか。)一部補助有

障害児施設の施設数及び利用児童数の推移(通所施設)

か所

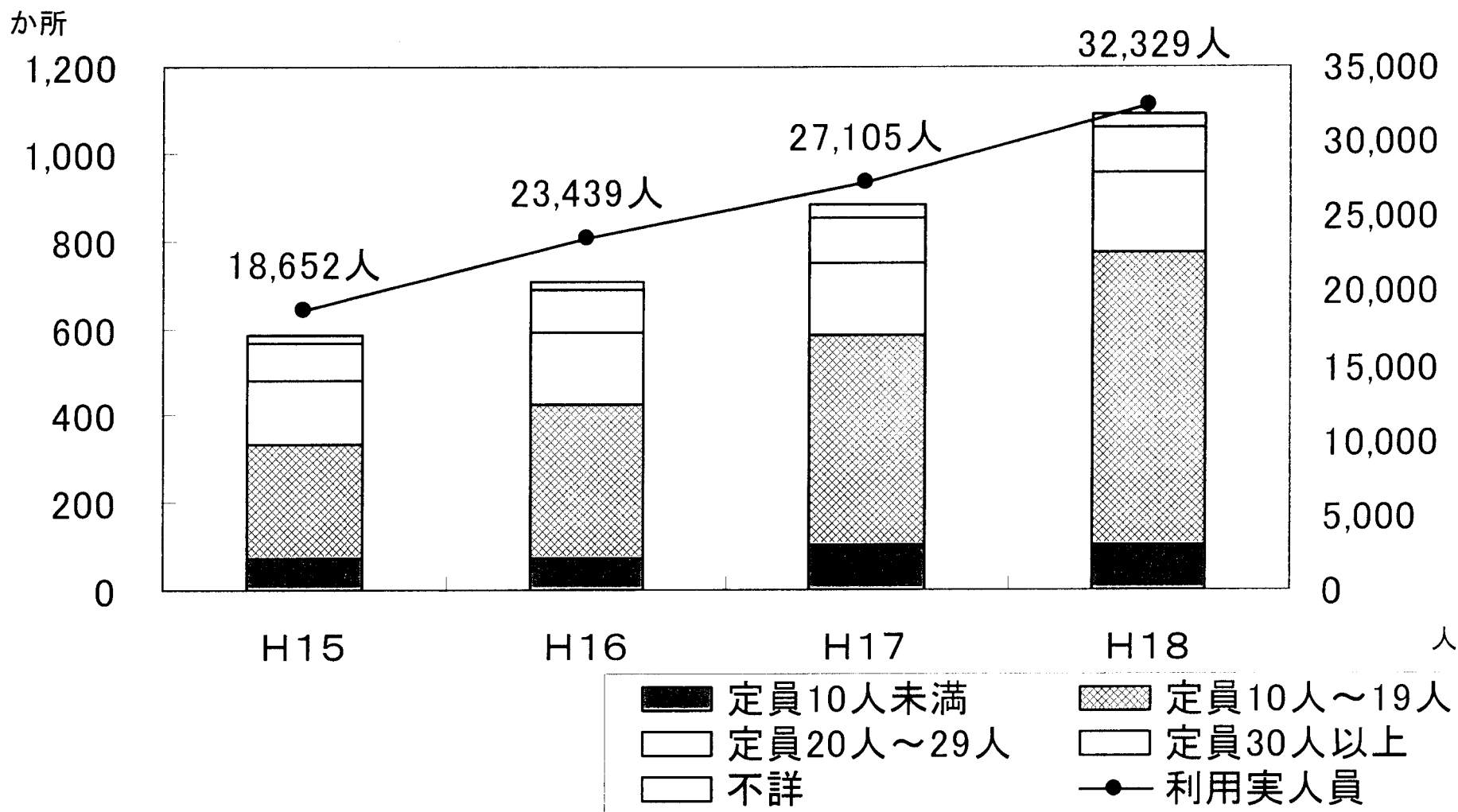


〈社会福祉施設等調査報告〉

障害児施設の利用者の年齢構成について(通所)

	乳幼児 (0歳～6歳)	学齢期・青年 (7歳～17歳)	加齢児 (18歳以上)
知的障害児 通園施設	99.3% (8,921名)	0.6% (55名)	0.06% (5名)
難聴幼児 通 園施設	100% (746名)	0%	0%
肢体不自由児 通園施設	98.0% (2,555名)	1.9% (50名)	0.1% (3名)

児童デイサービスの施設数及び利用児童数について



児童デイサービス

【対象児童】

○ 療育の観点から個別療育、集団療育を行う必要が認められる児童。

※ 市町村は、支給決定の際、当該児童が療育指導を必要とするか否かについて、児童相談所・保健所に意見を求めることが望ましいものとする。

※ 放課後対策、レスパイトを理由とする利用については、地域生活支援事業の「日中一時支援事業」等に対応

【事業内容】

- 療育目標を設定した個別プログラムの策定及び評価。
- 指導員等による児童への個別指導を1日に一定時間以上行う。
- 個別プログラムに沿った集団療育を行う。
- 保健、医療、教育も含めた支援システムを構築するため、関係 機関と連携を図る。



【人員配置】

- サービス管理責任者
- 指導員又は保育士
10:2以上

【報酬単価】

508単位(1日あたり平均利用人員11~20人)

〔経過措置の取扱い〕

平成18年9月30日において、児童デイサービスを実施している事業者及びその利用者に配慮し、施行後3年間は、事業所として一定の要件を満たすものを指定児童デイサービス事業所とみなす。

【対象児童】

- 療育の観点から、集団療育を行う必要が認められる児童（必要に応じ児童相談所・保健所に意見を求める）。

【事業内容】

- 指導員等の直接的監視のもとに、複数の児童に対し指導・訓練を行う。（必ずしも、1対1での指導時間を必要としない）。

【人員配置】

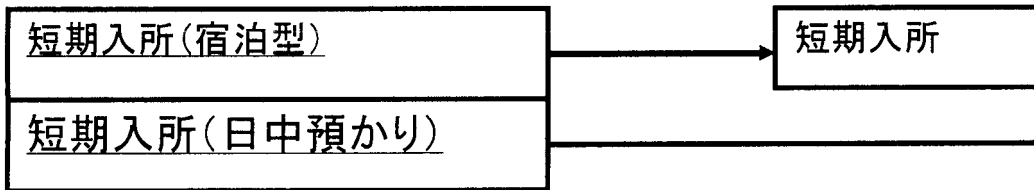
- 指導員又は保育士
15:2以上

【報酬単価】

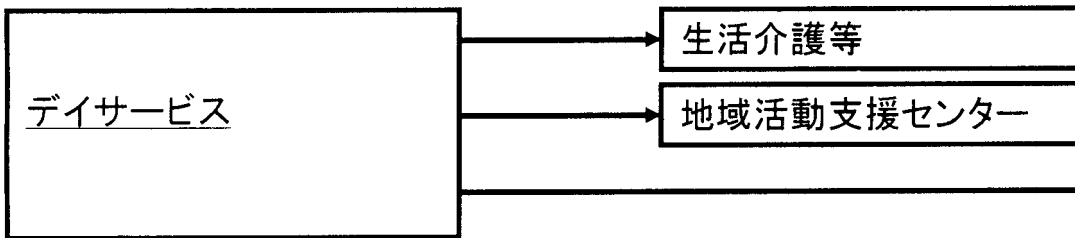
283単位（1日あたり平均利用人員11～20人）

日中一時支援事業と児童デイサービス

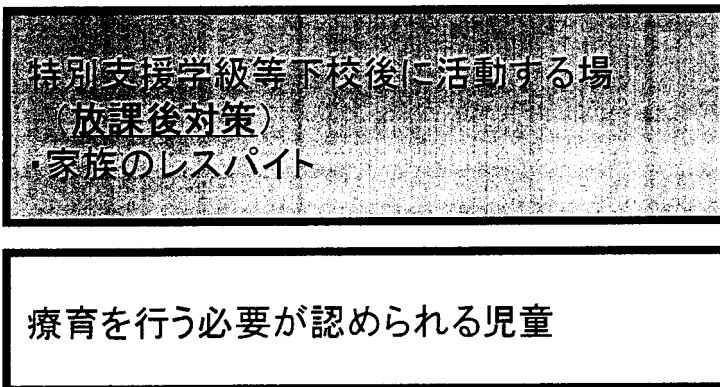
○ 知的障害者・障害児のショートステイ(日中預かり)



○ 身体障害者・知的障害者のデイサービス



○ 児童デイサービス・タイムケア事業



日中一時支援事業

・日中において監護する者がいないため、一時的に見守り等の支援が必要な障害者等の日中における活動の場を確保し、障害者等の家族の就労支援及び障害者等を日常的に介護している家族の一時的な休息を図る。

※ 知的障害者・身体障害者についても利用可。(年齢要件を緩和)

児童デイサービス事業

・児童に対し、日常生活における基本的動作の指導、集団生活への適応訓練を行う事業¹⁵

地域子育て支援拠点事業

○ 子育て中の親の育児不安に対応するため、地域において子育て親子が気軽に集まり、交流・相談できる拠点を設置（実施主体：市町村（NPO法人、社会福祉法人等への委託も可））

ひろば型

センター型

児童館型

- ①子育て親子の交流の場の提供と交流の促進 ②子育て等に関する相談・援助の実施
③地域の子育て関連情報の提供 ④子育て及び子育て支援に関する講習等の実施

常設のつどいの広場を
開設して実施

出張ひろば(加算)→次年度開設のステップ

地域の子育て力を
高める取組(加算)

→学生等ボランティアの
受入・養成、世代間・異年齢
児の交流、父親の育児参加
促進、公民館等地域に
出向いた支援活動

専任の保育士等を配置して
園庭や専用スペース、
地域資源を活用して実施

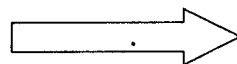
※公民館等地域に出向いた
地域支援活動の実施が必須

民営の児童館の学齢児が
来館する前の時間を活用し、
子育て中の当事者等を
スタッフとして交えて実施

地域の子育て力を
高める取組(加算)
→学生等ボランティアの
受入・養成

平成16年度 2,936カ所

(地域子育て支援センター事業、つどいの広場事業)



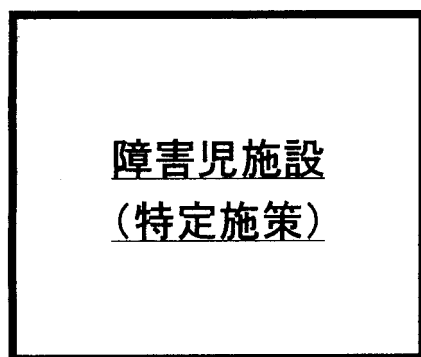
平成19年度 4,409カ所

※H19.10月下旬時点の実施カ所数(見込みも含む)
19年度交付決定ベース

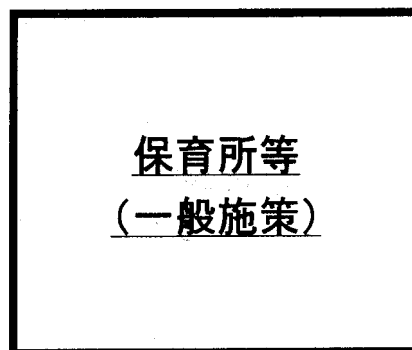
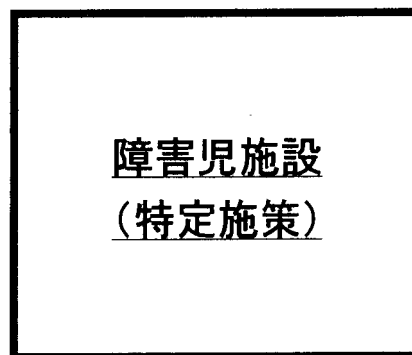
障害児の利用するサービスの方向性

- 障害のある子どもが、専門家等の支援を受けながら、原則として一般施策によるサービスを受ける方向を目指す。

(特定施策のみ利用)

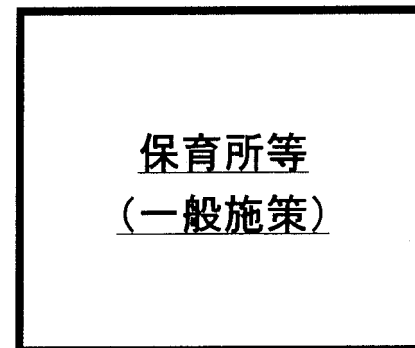


(並行通園)



※専門家等のサポートあり。

(一般施策のみ利用)



※専門家等のサポートあり。

(注) 障害の状況によっては専門の障害児施設で対応することが効果的な場合もあり、すべての場合において一般施策のみで対応することを意図するものではない。

就学前児童が利用する通所サービスの比較

	実施主体	運営に要する経費の財源	負担割合
知的障害児通園施設 肢体不自由児通園施設 難聴幼児通園施設	都道府県等	国庫負担金	国 1/2 都道府県等 1/2(※1)
児童デイサービス	市町村	国庫負担金	国 1/2 都道府県 1/4 市町村 1/4
保育所	市町村	国庫負担金(注)	国 1/2 都道府県等 1/4(※2) 市町村 1/4

(注) 保育所について、設置主体が公立のものは、地方交付税で措置されている。

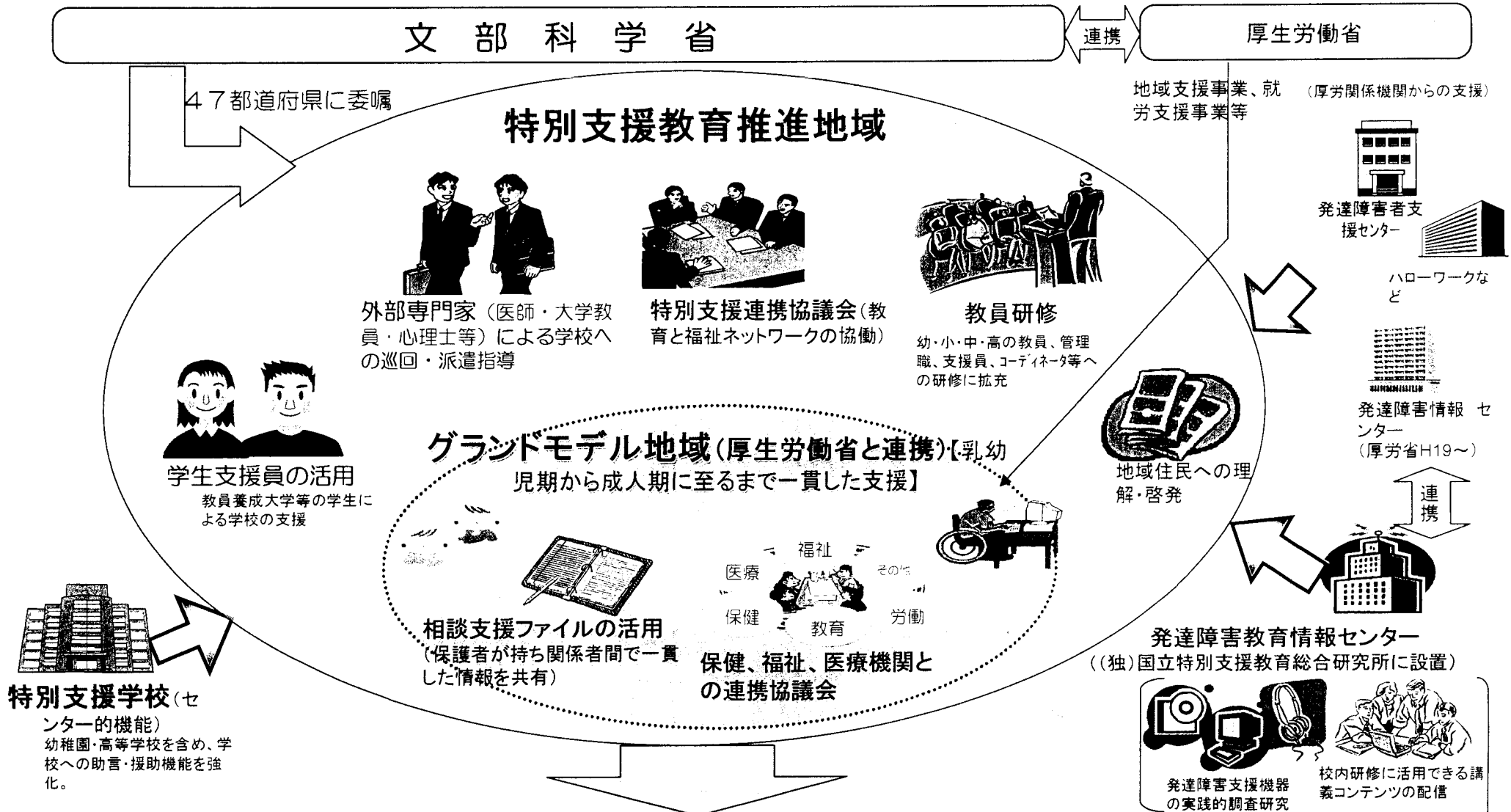
※1 都道府県等：指定都市、児童相談所設置市を含む。

※2 都道府県等：指定都市、中核市の場合は、国1/2、指定都市、中核市、1/2

発達障害等支援・特別支援教育総合推進事業（新規）

平成20年度予算額 503,052千円

発達障害を含む全ての障害のある幼児児童生徒の支援のため、各種教員研修、外部専門家の巡回・派遣、厚労省との連携による一貫した支援を行うモデル地域の指定などを実施することにより、学校（幼小中高特）の特別支援教育を総合的に推進する。



学校（幼・小・中・高・特）における特別支援教育が総合的に推進される

発達障害早期総合支援モデル事業

(平成19年度予算額
20年度予算額

50,807千円) 平成
122,964千円

【課題】 発達障害のある就学前の幼児について、早期からの十分な支援体制を構築する必要がある。
(発達障害者支援法に国の責務として明記されている。)

モデル地域 (20地域)

早期総合支援モデル地域協議会(仮称)

教育

+

医療

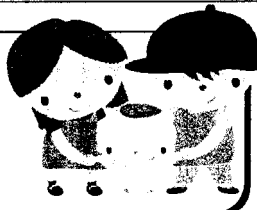
保健

保育

福祉

すくすく教室 など

- ・教育相談の実施
- ・教育的な指導の実施



教育相談会・講演会

- ・関係機関による教育相談の実施
- ・保護者に対する情報提供



<その他の実践研究例>

○発達障害者支援センターと教育の連携

○5歳児健診実施地域における福祉と教育の連携

○幼稚園・保育所の教職員への理解啓発

委嘱

文部科学省

連携

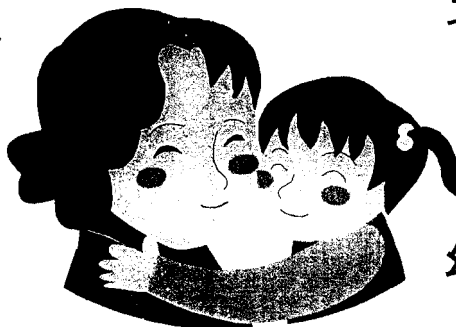
厚生労働省

全国への情報発信

早期発見
早期支援の広がり

相談

保護者



幼児

支援

小学校、幼稚園等



平成19・20年度 早期総合支援モデル地域

府県	平成19年度指定地域 (17地域:35自治体(2府5県26市3町))	府県	平成20年度指定地域 (10地域:14自治体(1府2県8市2町1村))
茨城県	水戸市	秋田県	秋田県(横手市)
栃木県	栃木市、大田原市	群馬県	桐生市、藤岡市、昭和村
群馬県	前橋市	長野県	駒ヶ根市、池田町
山梨県	山梨県(山梨市、笛吹市、甲州市)	大阪府	大阪府(河内長野市、岸和田市)
長野県	長野県(塩尻市)	愛媛県	新居浜市
滋賀県	日野町	福岡県	芦屋町
京都府	福知山市	鹿児島県	鹿児島県(霧島市)
大阪府	大阪府(豊能町、池田市、豊中市、高槻市、八尾市、富田林市、大阪狭山市、泉大津市、泉南市)		
奈良県	奈良市		
鳥取県	鳥取県(倉吉市、大山町)		
島根県	島根県(松江市)		
岡山県	笠岡市		
山口県	山口県(宇部市、萩市)		
徳島県	徳島市		
福岡県	久留米市、前原市		

(注1) 地域に府県名が記入されているところは、府県と括弧内の市町が連携した事業内容となっている。

「盲・聾・養護学校における乳幼児期の子どもの支援に関する実態調査」 ～センター的機能の充実に向けて～ (独)国立特別支援教育総合研究所

- ・特別支援学校のセンター的機能において、就学前の乳幼児期の子どもに対する支援の状況についての実態や課題を把握することを目的として実施。

実施状況

1. 全国の特別支援学校1002校中の823校（82.1%）から回答を得た。
2. 69%の学校が幼稚部在籍者以外の就学前の子どもへの支援を行っていた。
3. 支援を受けている発達障害のある子どもは4436人。 (H18.9.1現在)

支援内容

1. 子ども・保護者への支援
教育相談、母親教室や保護者学習会等の実施
2. 幼稚園・保育所の指導者への支援
巡回相談、幼稚園・市町村等からの要請による研修会の講師
3. 地域の関係機関との連携
専門家チームや巡回相談のメンバーとなっている、親子教室や幼児教室等のスタッフ
となっている、教育委員会の就学指導委員会の委員となっている等
4. 就学に関する地域の小学校との連携
就学指導委員会の委員として活動している（回答校のうち63%）
巡回相談員として活動している（回答校のうち56%）
→ 公的な委員等としてある程度役割が決められたものは連携が図りやすい。

新教育システム開発プログラム

「幼稚園等における発達障害支援教室研究」(岐阜大学)より

公立幼稚園における障害児の受入に関する現状

＜全国の市区町村教育委員会や公立幼稚園に対するアンケート調査＞

障害の診断のある発達の遅れやかたよりが気になる園児数について

障害の診断がある園児 2.3%

発達の遅れやかたよりが気になる園児 2.9%

障害の診断がある園児について、その5割は自閉症

※ 全国の公立幼稚園のうち、回答のあった619箇所における全幼児数に対する割合(回答率66.1%)

気になる園児への対応について

【診断のある園児の場合】

補助者をつける、園内相談を実施、外部機関からの助言、通園施設・相談機関などに通っている。

【診断がない気になる園児の場合】

園内相談、担任のみで対応

ことばの教室等について

小学校の通級指導教室(言語の教室)の2割で幼児を受入れ

※回答のあった1,424市町村における割合(H18.4.1時点)

2. 就学前の支援策 (追加資料)

障害児通園施設等の概要

○ 児童福祉法に基づく通所施設

〈定員規模30人単位 地域加算がない場合〉

施設類型	予算	最低基準	単位	21日利用した場合	その他
知的障害児通園施設	法律に基づく負担金 国 1/2 都道府県 指定都市 } 1/2 児童相談所 設置市	児童指導員・保育士の総数は、通じておむね乳児又は幼児の数を4で除して得た数及び少年の数を7.5で除して得た数の合計数以上、嘱託医	663単位 (+264単位)	139,230円 (幼児194,670円)	調理に係る費用は含まれていない。 (原則自己負担)
難聴幼児通園施設		児童指導員、保育士、聴能訓練担当職員、言語訓練担当職員の総数は、通じておむね幼児4人につき1人以上（聴能訓練担当職員・言語機能訓練担当職員はそれぞれ2人以上）、嘱託医	1,019単位	213,990円	
肢体不自由児通園施設		診療所として必要な職員、児童指導員、保育士、看護師及び理学療法士又は作業療法士	316単位 (+医療費)	66,360円+医療費	

○ その他の通所施設

〈定員規模11～20人単位 地域加算がない場合〉

施設類型	予算	指定基準	単位	21日利用した場合	その他
児童デイサービス	法律に基づく負担金 国 1/2 都道府県 1/4 市町村 1/4	サービス管理責任者 児童指導員又は保育士 10:2	508単位 (10人は、 754単位)	11～20人規模 106,680円 (10人規模 158,340円)	食事は、事業化されていない。

施設類型	予算	補助基準	単価	その他
重症心身障害児(者)通園事業	予算補助 国 1/2 都道府県 指定都市 } 1/2 中核市	児童指導員又は保育士、理学療法、作業療法、言語療法等を担当する者、医師、看護師	月額(事務費) A型 3,099,440円(206,629円) B型 1,320,780円(264,156円)	この他に、事業費を支給利用者は、飲食物費につき、負担。 2

第4回障害児支援の見直しに関する検討会 資料6
(2 就学前の支援策)に係る質問についての回答

質 問	回 答
<p>＜身体障害児＞のグラフに、幼稚園(16%)の項目があるが、この中に特別支援学校(当時養護学校)幼稚部が含まれるのか。</p>	<p>幼稚園(16%)の項目に含まれます。</p>
<p>＜身体障害児＞のグラフにおいて、児童デイサービスはどこに分類されるのか。</p>	<p>障害児通園事業(3%)に分類されます。</p>

重症心身障害児(者)通園事業年齢別登録者数

(平成20年2月1日現在)

		0-5歳	6-14歳	15-17歳	18-30歳	31歳以上	合計
全体	人数	630	782	275	2,755	872	5,314
	割合	11.86%	14.72%	5.17%	51.84%	16.41%	100%

※障害福祉課調べ

3. 学齢期・青年期の支援策

～検討資料～

検討項目(案)

(1) 放課後や夏休み等における居場所の確保

① 学齢期における受入れの促進

- ・ 現在、障害児を受け入れる施策として、日中一時支援事業、及び経過的に認められている児童デイサービス事業があるが、今後のあり方についてどのように考えるか。
- ・ 安全・安心な児童の居場所の確保策である「放課後子ども教室」や留守家庭児童対策である「放課後児童クラブ」においても障害児の受入れがなされているが、専門的な対応は困難であり、今後、専門機関による支援などを含め、どのような対応が考えられるか。

② 中学時や高校時の居場所の確保

- ・ 中学時や高校時については、活用できる一般施策がほとんどないが、どのような対応が考えられるか。
現在、障害児を受け入れる施策として、日中一時支援事業、及び経過的に認められている児童デイサービス事業があるが、今後のあり方についてどのように考えるか（再掲）。

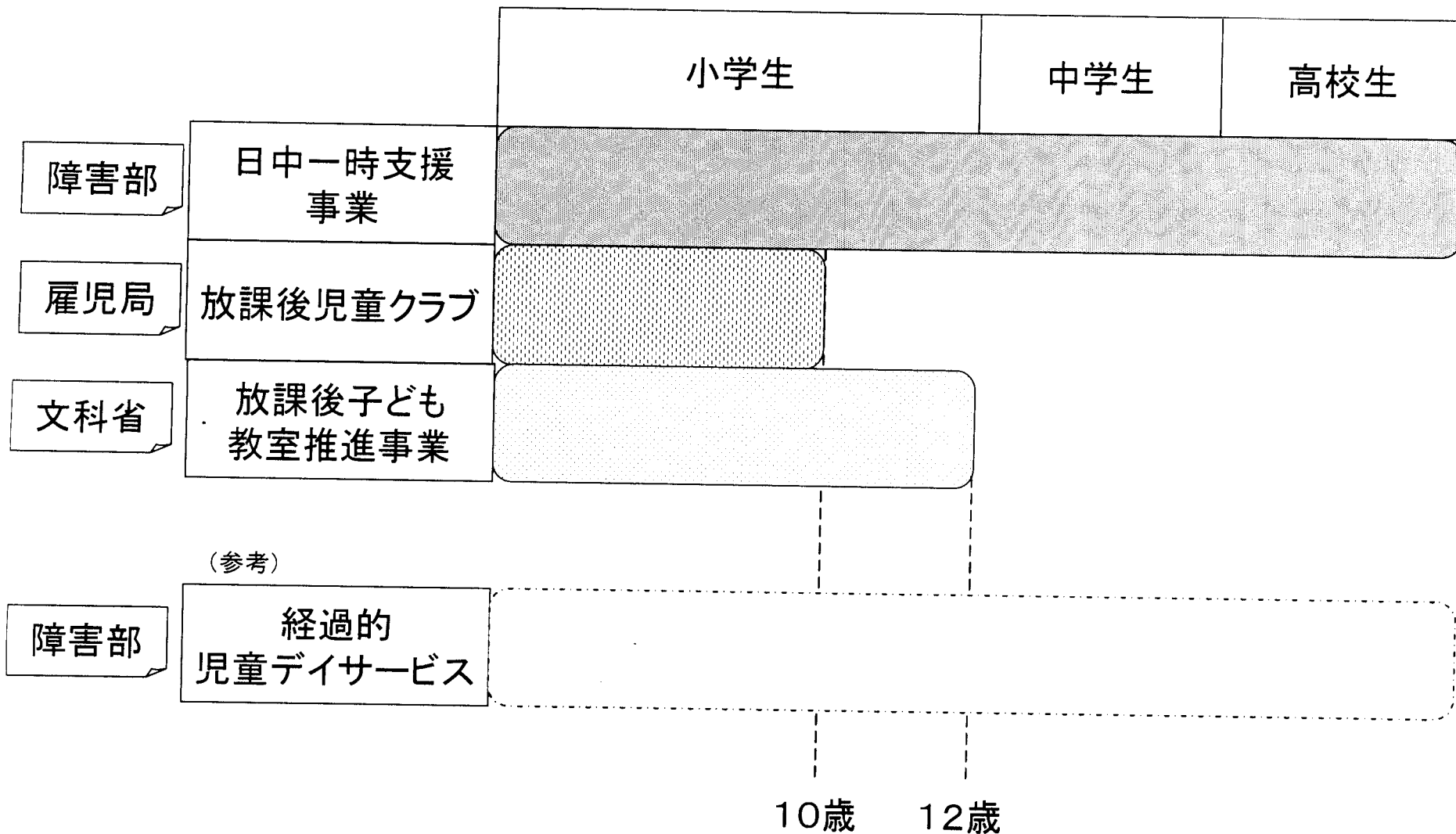
(2) 卒業後の就労・地域生活に向けた学校・福祉・就労施策の連携

- ・ 学校卒業時に円滑に就労や地域生活への移行ができるよう、学校・福祉・就労施策の連携を図るべきではないか。例えば、在学中から体験的に福祉サービス等を利用するようにしてはどうか。

3. 学齢期・青年期の支援策

(参考資料)

年齢別の児童に対する放課後支援

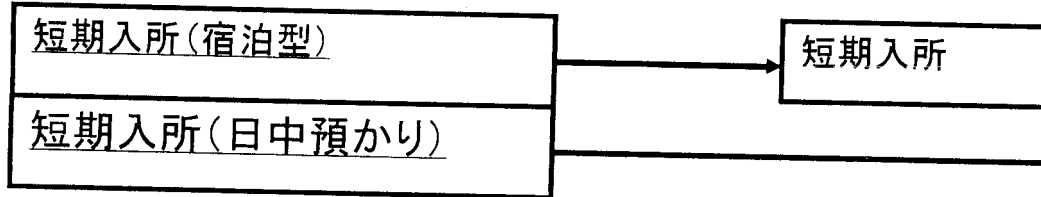


障害児が利用できる放課後支援策について

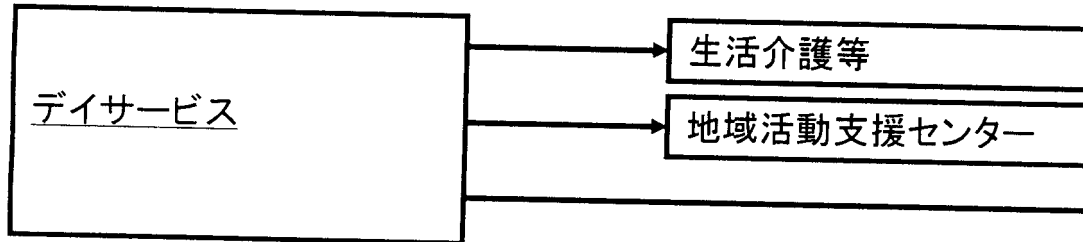
	事業概要	対象者	実施主体 (実施場所)	20年度予算額 日額or月額	平成19年度か所数 (障害児受入か所数)
日中一時支援事業 (障害部)	日中において <u>監護する者がいない</u> ため、一時的に見守り等の支援が必要な障害者等の日中における活動の場を確保し、障害者等の家族の就労支援及び障害者等を日常的に介護している家族の一時的な休息を図る。	障害児(者)	市町村 (特段の定めなし)	地域生活支援事業 (400億円)の内数 (補助金) 自治体毎の判断	1,527市町村 で実施
放課後児童クラブ (雇児局)	共働き家庭など <u>留守家庭</u> のおおむね10歳未満の児童に対して、児童館や学校の余裕教室、公民館などで、放課後に適切な遊び、生活の場を与えて、その健全育成を図る。	留守家庭のおおむね 10歳未満の児童	市町村 (小学校の余裕教室、 児童館等)	187億円 (補助金) 1クラブ当たり 月額20万円 ※児童数36~70人の場合	16,685か所 (6,538か所) ※H19.5.1現在
放課後子ども教室 推進事業 (文科省)	放課後や週末等に <u>すべての子ども</u> を対象として、安全・安心な子どもの活動拠点(居場所)を設け、さまざまな体験活動や交流活動等の取組みを推進する。	主に小学生	市町村 (小学校の余裕教室等)	78億円 (補助金) 自治体毎の判断	6,267か所* (一) *見込を含む
(参考) 児童デイサービス事業 (障害部)	日常生活における基本的動作の指導、集団生活への <u>適応訓練</u> を行う。	就学前児童を 原則	市町村 (特段の定めなし)	介護給付費 (日中活動・居住サービス (3,740億円))の内数 (負担金) 1人日額 2,830円 *11~20人の定員の場合	1,092か所 ※H18.10.1現在

日中一時支援事業と児童デイサービス

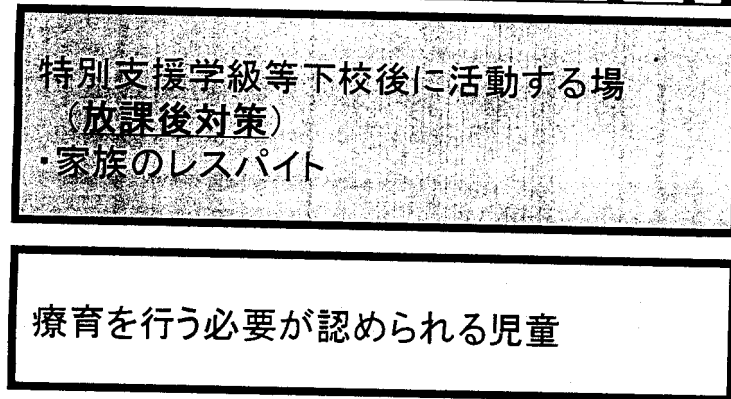
○ 知的障害者・障害児のショートステイ(日中預かり)



○ 身体障害者・知的障害者のデイサービス



○ 児童デイサービス・タイムケア事業



日中一時支援事業

・日中において監護する者がいないため、一時的に見守り等の支援が必要な障害者等の日中における活動の場を確保し、障害者等の家族の就労支援及び障害者等を日常的に介護している家族の一時的な休息を図る。

※ 知的障害者・身体障害者についても利用可。
(年齢要件を緩和)

児童デイサービス事業

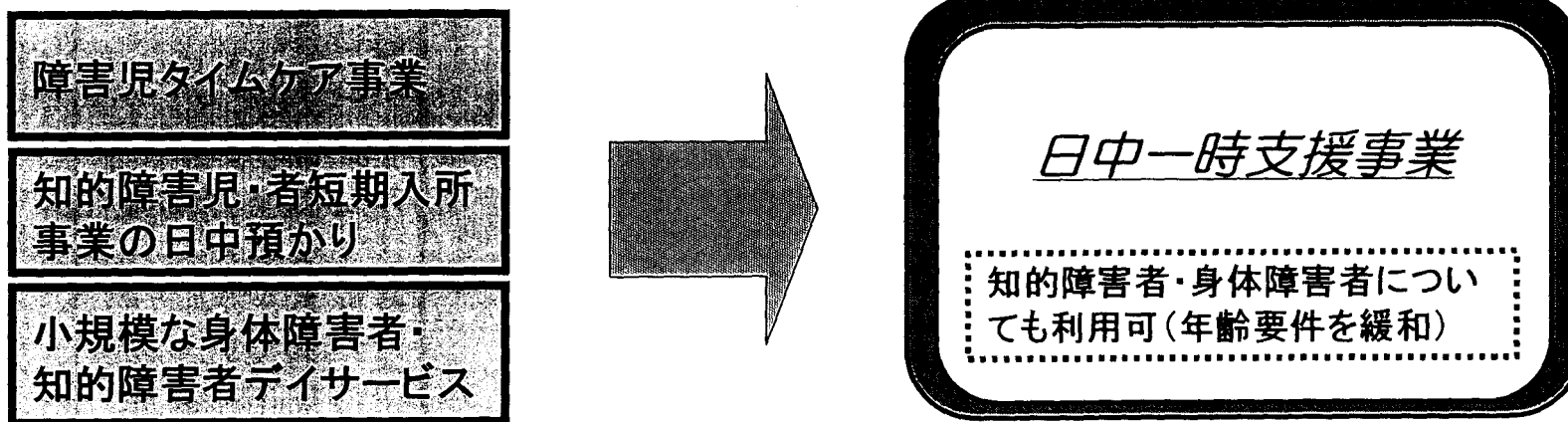
・児童に対し、日常生活における基本的動作の指導、集団生活への適応訓練を行う事業

日中一時支援事業

【利用者】

- 日中において監護する者がいないため、一時的に見守り等の支援が必要と市町村が認めた障害者(児)
従来の「障害児タイムケア事業」、「知的障害児・者短期入所事業の日中預かり」、「身体・知的障害者
デイサービス事業」の一部を取り込む形で地域生活支援事業(市町村が行う事業)に位置づけ。

障害児タイムケア事業等の再編



【サービス内容等】

- 日中、障害福祉サービス事業所、障害者支援施設、学校の空き教室等において、障害者等に活動の場を提供し、見守り、社会に適応するための日常的な訓練等を行う。
- 障害者等の家族の就労支援及び障害者等を日常的に介護している家族の一時的な休息を目的とする。

【利用定員等】

利用定員及び職員等の配置基準については、適切なサービス提供が行えるよう市町村が定める。

【実施状況】

【H18'】 1,397市町村(76.5%) ⇒ 【H19'】 1,527市町村(84.0%)

児童デイサービス

【対象児童】

○ 療育の観点から個別療育、集団療育を行う必要が認められる児童。

※ 市町村は、支給決定の際、当該児童が療育指導を必要とするか否かについて、児童相談所・保健所に意見を求めることが望ましいものとする。

※ 放課後対策、レスパイトを理由とする利用については、地域生活支援事業の「日中一時支援事業」等に対応

【事業内容】

- 療育目標を設定した個別プログラムの策定及び評価。
- 指導員等による児童への個別指導を1日に一定時間以上行う。
- 個別プログラムに沿った集団療育を行う。
- 保健、医療、教育も含めた支援システムを構築するため、関係 機関と連携を図る。



【人員配置】

- サービス管理責任者
- 指導員又は保育士
10:2以上

【報酬単価】

508単位(1日あたり平均利用人員11~20人)

〔経過措置の取扱い〕

平成18年9月30日において、児童デイサービスを実施している事業者及びその利用者に配慮し、施行後3年間は、事業所として一定の要件を満たすものを指定児童デイサービス事業所とみなす。

【対象児童】

- 療育の観点から、集団療育を行う必要が認められる児童(必要に応じ児童相談所・保健所に意見を求める)。

【事業内容】

- 指導員等の直接的監視のもとに、複数の児童に対し指導・訓練を行う。(必ずしも、1対1での指導時間を必要としない)。

【人員配置】

- 指導員又は保育士
15:2以上

【報酬単価】

283単位(1日あたり平均利用人員11~20人)

放課後児童クラブについて

【事業の内容、目的】

共働き家庭など留守家庭のおおむね10歳未満の児童に対して、児童館や学校の余裕教室、公民館などで、放課後に適切な遊び、生活の場を与えて、その健全育成を図る
 (平成9年の児童福祉法改正により法定化(児童福祉法第6条の2第2項))

【現状】(平成19年5月現在)

- クラブ数 16,685か所(全国の小学校区約23,000校のおよそ3/4程度)
 ⇒平成19年度に「放課後子どもプラン」を創設し、原則としてすべての小学校区での実施をめざす
- 登録児童数 749,478人(全国の小学校1~3年生約357万人の2割程度)
- 利用できなかった児童数(待機児童数) 14,029人[利用できなかった児童がいるクラブ数 2,253か所]

【事業に対する国の助成[児童手当勘定(特別会計)から事業実施市町村への補助]】

○平成20年度予算額 186.9億円(28.4億円増)

○運営費

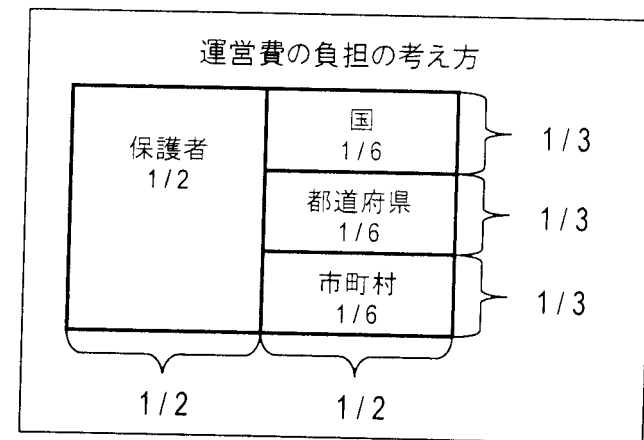
- ・概ね1/2を保護者負担で賄うことを想定。
- ・残りの1/2分について、児童数が10人以上で、
原則、長期休暇(8時間以上開所)を含む年間250日以上開設するクラブに補助。

・児童数36~70人の場合、基準額(案):240.8万円

○整備費

- ・新たに施設を創設する場合(基準額(案):1,250万円)のほか、学校の余裕教室等を改修する場合(基準額(案):700万円)、備品購入のみの場合(基準額(案):100万円)も助成

※運営費又は整備費(創設費を除く)は、国、都道府県、市町村が3分の1ずつ、整備費(創設費)は、国、都道府県、市町村又は設置者(社会福祉法人等)が3分の1ずつ負担



放課後児童クラブにおける障害児の受入推進について

【障害児の受入れの現状】

- 障害児の受入クラブ数及び受入児童数は、年々、着実に増加してきている。

【障害児の受入れ推進のための国の補助】（平成19年度）

- 放課後児童クラブには、国において運営経費に係る補助を実施しているが、障害児を受け入れるクラブには、個々の障害の程度等に応じた適切な対応が必要なことから、これに加え、障害児の受入れに必要な経費を、上乗せ補助している。（障害児受入推進費）

- 障害児受入れ推進に係る補助事業の沿革
平成13年度 障害児受入促進試行事業の創設
[障害児を4人以上受け入れるクラブへの加算]
平成15年度 人数要件の緩和[障害児4人以上→2人以上]
※障害児受入加算に名称変更
平成18年度 人数要件の撤廃[障害児2人以上→1人以上]
※障害児受入推進費に名称変更

【障害児受入推進費の見直し】（平成20年度予算での対応）

- 発達障害など障害の種類や程度の多様化や受入れ児童数の増加等に伴い、現場では、対応が難しく、指導員が苦慮するケースが増加しているとの声を多く聞くようになったことから、
 - ・ 多様化する障害の種別や程度に適切に対応できる指導員の確保、
 - ・ 障害児を担当する指導員の資質の向上をより一層推進するため、平成20年度予算において、障害児受入推進費について以下の改善を行うこととしている。

【改善内容】

- 市町村の責任の基に専門的知識等を有する指導員（一定の研修受講の義務化等）を各クラブに配置する補助方式に変更

【現行】 各クラブにおいて指導員を確保
1クラブ当たり加算年額 687千円



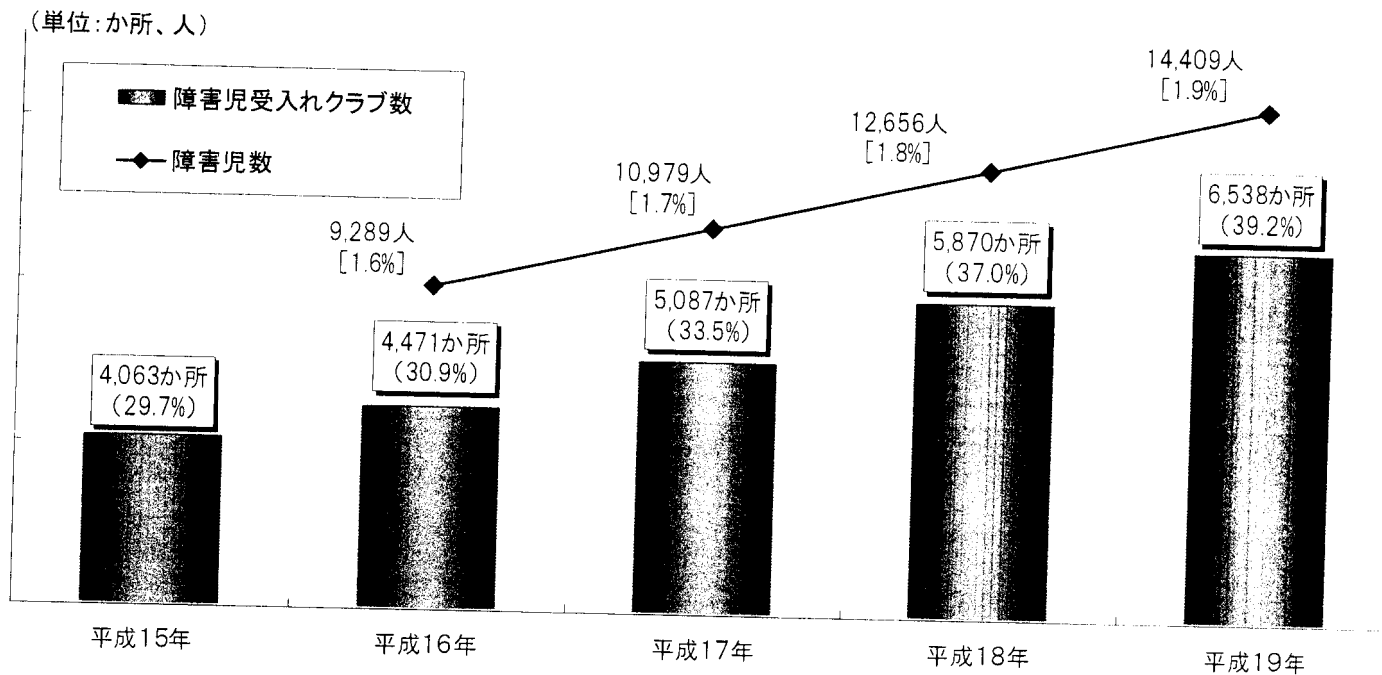
【改善後】 市町村が適切な指導員を確保し、各クラブに派遣、
あるいは、クラブが確保した指導員に市町村等が研修機会
を提供するなど、当該指導員の資質向上を支援
1クラブ当たり加算年額 1,421千円

※ その他、障害児を受け入れるために必要なバリアフリー等の改修経費についても別途補助。（補助額：100万円）

障害児受入クラブ数及び障害児数等の推移

○ 平成19年においては、障害児受入クラブ数及び障害児数ともに、調査開始時と比較して約1.6倍にまで増加。
 ※ クラブ数は平成15年から、障害児数は平成16年から調査

※各年5月1日現在(育成環境課調)



(注) ()内は、全クラブ数に占める割合、[]内は全登録児童数に占める割合である。

放課後子ども教室推進事業について

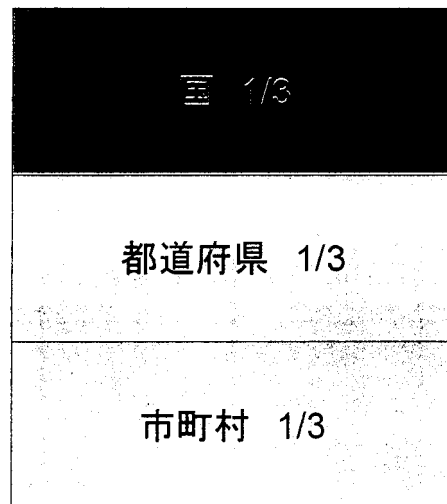
【事業の内容・目的】

青少年の問題行動の深刻化や地域の教育力の低下等の緊急的課題に対応するため、放課後や週末等にすべての子どもを対象として、安全・安心な子どもの活動拠点（居場所）を設け、さまざまな体験活動や交流活動等の取り組みを推進する。

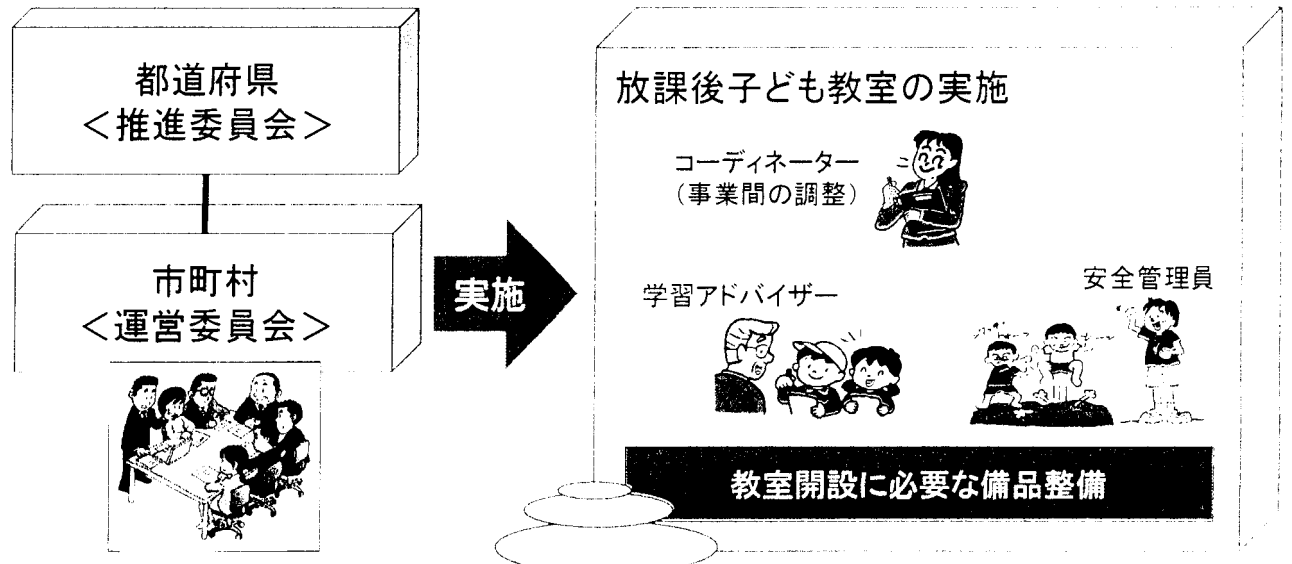
【事業に対する国の助成】

○平成20年度予算
予算案額 約77.7億円
実施箇所 15,000小学校区

《事業費の負担割合》



【放課後子ども教室の実施体制】



■活動メニュー例

- 体験の場 : 野球、茶道、伝統芸能 など
- 交流の場 : 地域住民との異世代交流、異年齢交流 など
- 学びの場 : 宿題、英会話、科学実験 など
- その他 : 昔遊び、読み聞かせ(絵本、紙芝居) など

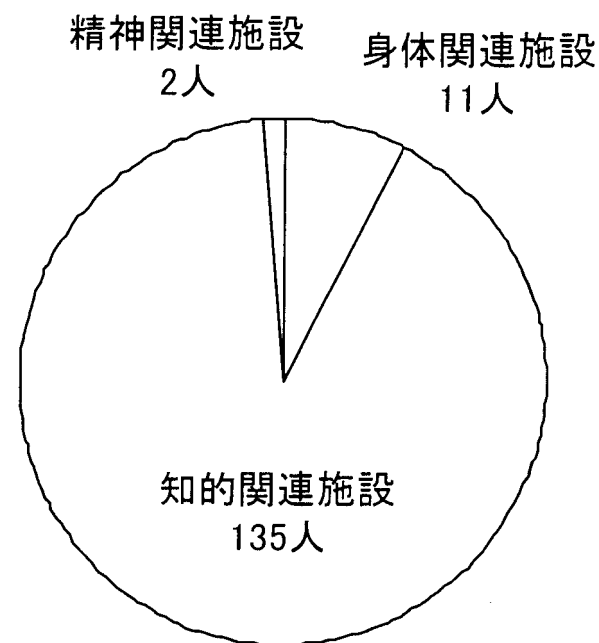
障害児による就労支援事業の活用について

- 障害者自立支援法では、障害者の就労を積極的に支援し、障害者が地域で自立して暮らしていくことができるよう、就労移行支援や就労継続支援などの事業を創設。
- 15歳以上の障害を持つ児童についても、児童相談所長が認めた場合などには、上記サービスを利用することが可能。【障害者自立支援法附則第2条】

<就労系サービス利用者数の年齢構成>

	人	割合(%)
18歳未満	148	0.3%
18歳以上65歳未満	47,868	95.5%
65歳以上	1,746	3.5%
無回答	340	0.7%
合計	50,102	100.0%

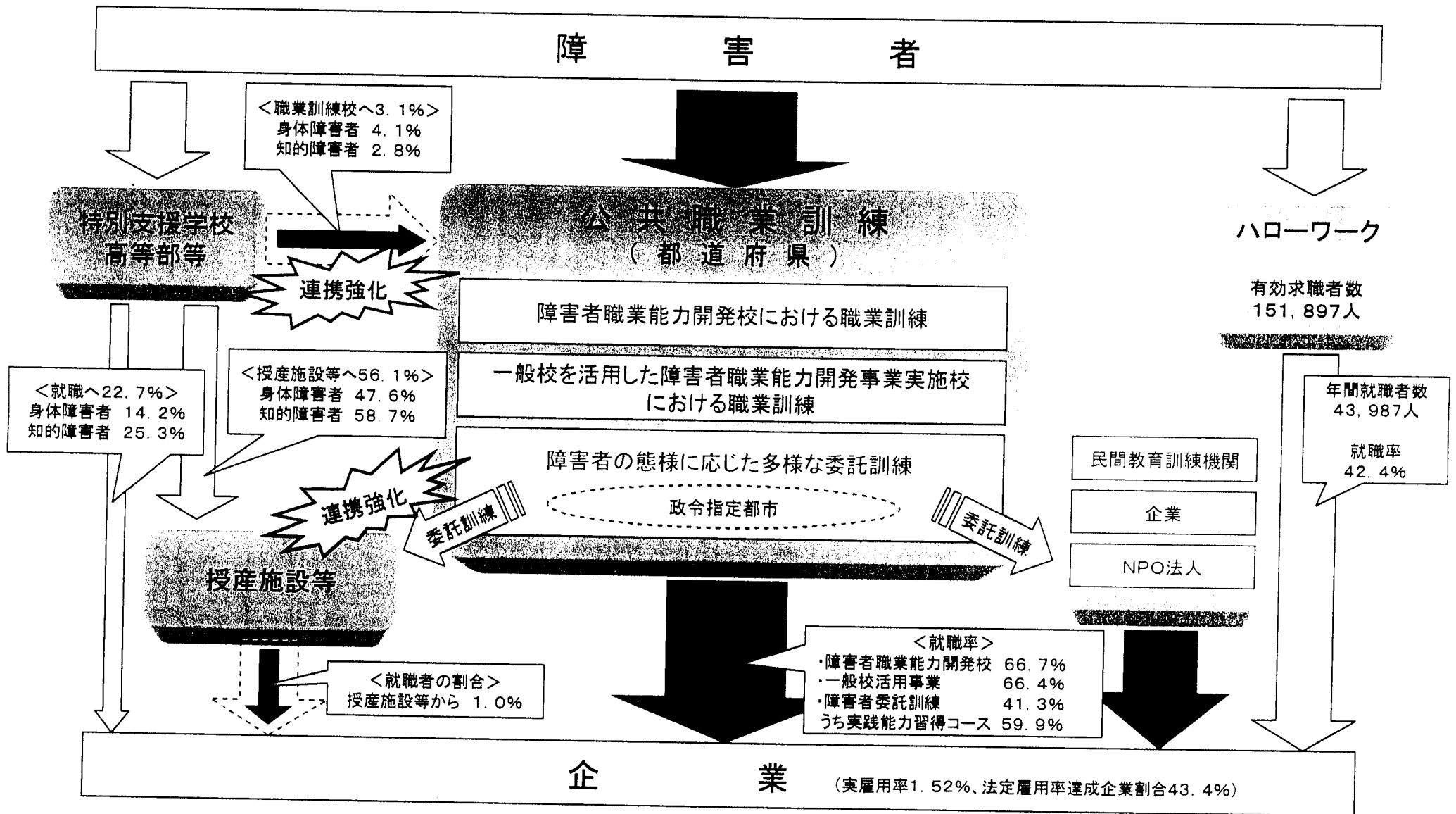
<18歳未満の者の就労系サービス利用者数> (N=50,102人)



【出典】平成18年度 社会就労センター実態調査報告書

(注) 身体関連施設：身体障害者入所授産施設、身体障害者通所授産施設、身体障害者福祉工場、身体障害者小規模通所授産施設
 知的関連施設：知的障害者入所授産施設、知的障害者通所授産施設、知的障害者福祉工場、知的障害者小規模通所授産施設
 精神関連施設：精神障害者入所授産施設、精神障害者通所授産施設、精神障害者福祉工場、精神障害者小規模通所授産施設

★ 障害者の職業能力開発の推進について(H20)



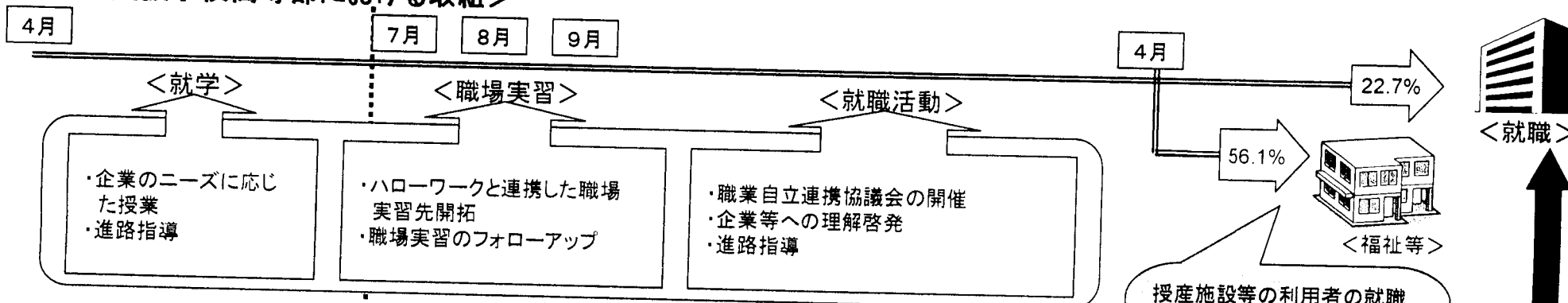
(注) 特別支援学校高等部等卒業生の進路状況は、文部科学省「特別支援教育資料」(平成19年5月)
 授産施設等からの就職者の割合は平成12年度社会就労センター実態調査報告書
 ハローワークの有効求職者は平成19年3月末現在。年間就職者数は平成18年度
 障害者職業能力開発校・一般校活用事業・障害者委託訓練の就職率は18年度

➡ 障害者の流れの拡充
12

★ 特別支援学校と連携した早期委託訓練モデル事業の概要

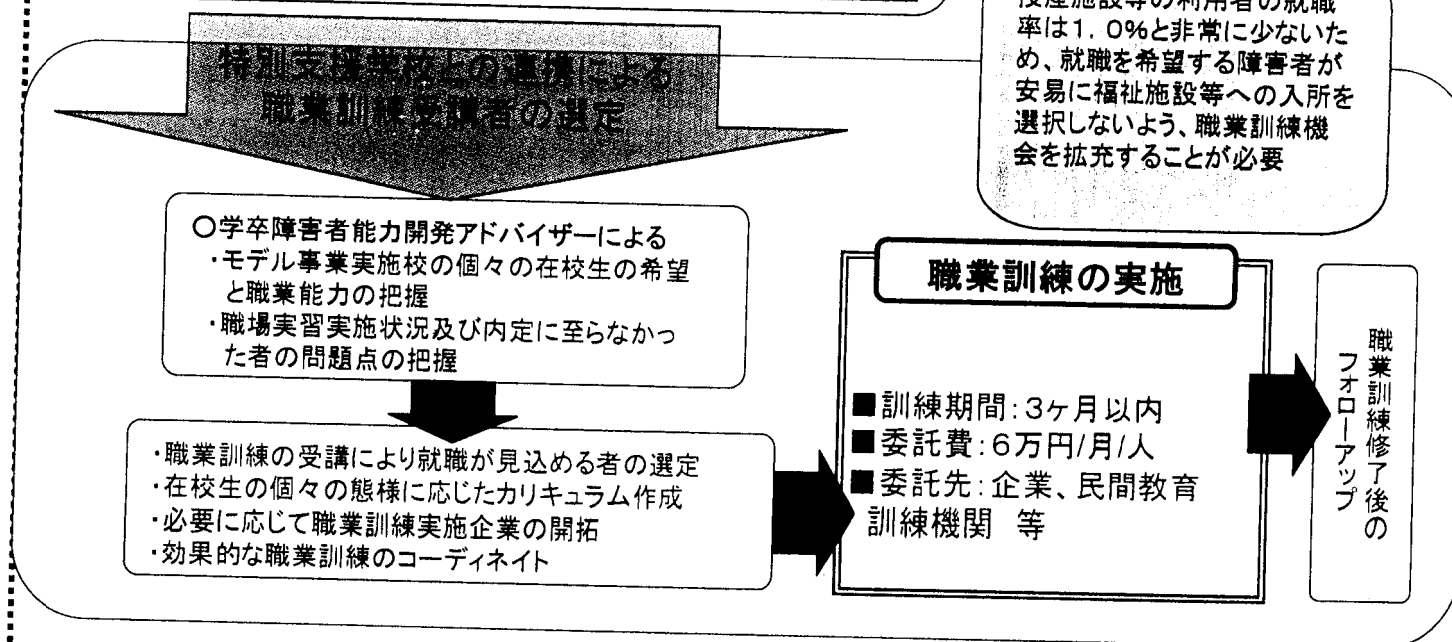
文部科学省が平成19年度から開始した「職業自立を推進するための実践研究事業」を実施している特別支援学校高等部の生徒で、卒業後の就職先が内定していない就職希望者を対象に、より早い段階で職業訓練を実施する。

<特別支援学校高等部における取組>



<早期委託訓練モデル事業における取組>

効果的な職業訓練を実施するため、より早期(7月)から支援を開始



ヒアリングにおける主な意見 と検討項目（案）

- ◇ 前回資料2について、その後、各ヒアリング団体から頂いた意見を元に修正したものです。

ヒアリングにおける主な意見と検討項目（案）

検討項目（案）	主な意見
<p>【見直しの基本的な視点】</p> <p>◇ 子どもの自立に向けた発達支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 重度障害児者の自己実現と自立に必要な療育理念の確立と、療育技術の開発・専門職の養成を図りたい。（全国肢体不自由児・者父母の会連合会） ・ 学齢期から青年期の支援は、「生活意欲」と「生活イメージ」の構築が主眼。（全日本手をつなぐ育成会） <ul style="list-style-type: none"> （1）乳幼児期 ①家庭が子どもの安全基地、②親子の愛着形成、③身体の使い方、④外界の情報を取り入れ情報を発信、⑤生活体験、生活スキルの習得 （2）学齢期 ①豊かな生活体験、生活スキルの習得、②地域での人間関係、③身体の状態を把握し訴えるスキルの習得、④放課後や余暇の過ごし方を学ぶ、⑤心身機能の状態の理解、⑥サービス選択の練習 （3）青年期 ①アイデンティティ構築、②親離れするための生活スキル習得とサービス利用の練習、③社会参加スキルの習得、④就労に必要なスキルの習得、⑤障害の自己認識、⑥生涯学習の機会 失敗しても自尊心を肯定的に保てるように支援することが重要。 ・ 成人してからの、本人の能力を伸ばす働きかけ（療育的視点）があまりに希薄。（全日本手をつなぐ育成会） ・ 自立とは可能性をのばすこと。その助長・支援することを自立支援と理解。重症児者にあつては、自ら生きようとする力、可能性を伸ばすこと、人の愛を感じて表す笑顔や、何かを伝えようとする微かなサインが送れることを自立であると理解。 発達支援の根底には、常に温かい精神性がなければならない。（全国重症心身障害児（者）を守る会）
<p>◇ 子どものライフステージに応じた一貫した支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 障害の予防、幼児期から一貫した専門医療とリハビリテーションの確立。（全国肢体不自由児・者父母の会連合会） ・ 早期発見、早期療育体制の整備。障害の特性に適合した、かつ年齢に応じた適切な療育支援体制の整備。（全国重症心身障害児（者）を守る会）
<p>◇ 家族を含めたトータルな支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 親だけが子育ての責任を背負い込むのではなく、社会が親とともに子どもを育てることを一般教育の中でしっかりと学べるようにすること。（全国肢体不自由児・者父母の会連合会） ・ 「障害児を通して行う親への支援」から、「親の支援を通して子の支援を行う」ことができるよう転換する必要。親の支援（＝家族機能の支援）は、子どもが子どもらしく健全に育つための環境を用意する手段（＝生活問題の発生予防）として捉える。（全日本手をつなぐ育成会）

<p>◇ 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</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 障害児と障害のない子を区別することなく、次世代育成事業の中での取組と位置付けた上で、丁寧な支援の仕組みを構築。(全国発達支援通園事業連絡協議会) ・ 障害の有無や障害種別にかかわらず子どもは家庭及び地域の中で育っていくもの。全ての子どもにとって必要な環境が障害の存在によってどのように阻害されているかという観点から障害児の成長や発達を捉え直し、母子保健・子育て支援・家族支援・地域支援・教育支援を再編・拡充していく必要。 (全日本手をつなく育成会) ・ 重症児をもつ親たちは、可能な限り、地域でともに暮らしたいと願っている。このためには、在宅支援諸施策の充実が望まれている。(全国重症心身障害児(者)を守る会) ・ 障害者が地域で自立した生活を送るためには、地域(市町村)のサービス基盤の整備や財政基盤の確立が重要。(全国児童相談所長会) ・ 障害のある子どもも障害のない子どももともに育ち、学び、生活する仕組みへの転換を図る必要。(全国地域活動支援ネットワーク) ・ 今後の障害児施策において考慮したい点 (全国肢体不自由児施設運営協議会) <ol style="list-style-type: none"> 1. 少子化対策 安心して次の子を育てられる 2. セイフティネットとしての役割 国民の勤勉さ・活力の根底 3. 福祉の産業としての評価 家族や福祉に関連する人の多さ 4. 国際的な評価(子どもの権利条約第23条) 福祉国家としての尊厳 5. 発達保障と発達のための障害程度区分の難しさ 区分と支援量との乖離 6. 養護学校、特殊支援学級、保育園などとの連携・支援 センター機能への支援、医療的ケアへの支援
-------------------------------------	--

<p>【具体的な検討事項】</p> <p>1. 障害の早期発見・早期対応策</p> <p>(1) 早期発見の機会の充実</p> <p>① 出産前後・障害の発見時</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 保健医療と福祉が連携する仕組みを充実していくべきではないか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 家庭への支援体制の充実が必要。特に診断直後の家族に対して情報の提供とともに具体的な支援策の提示は必須。(日本発達障害ネットワーク) ・ 就学前に適切な早期療育を受けない難聴児は十分な言語力を習得できないことはもちろんであるが、現在、新生児聴覚スクリーニング・人工内耳等への超早期の対応が求められている。難聴児を含めて、
--	--

<p>② 1歳半児健診・3歳児健診</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 障害の発見から早期支援につなげる仕組みを充実していくべきではないか。 ・ 健診を受けていない子どもについても、早期発見の仕組みが必要ではないか。 <p>③ 保育所等における早期発見の仕組みづくり</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 障害の発見は、保育所や幼稚園など日常生活の場での「気付き」によることがある。特に「気になる」（いわゆるグレーゾーンの）子どもは健診だけでは発見が難しい場合があり、保育所等における早期発見の仕組みが必要ではないか。 	<p>言語に象徴される早期の子どもの問題に対応してきた難聴通園の機能を活かしていただきたい。(全国盲ろう難聴児施設協議会)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 健診や療育に関わる医師、保健師、保育士の臨床的研修の強化。(日本自閉症協会) ・ 乳幼児健診等によって早期に障害の有無が発見できる体制の拡充と早期支援。健診においては、医師、保健師、臨床心理職、言語聴覚士、作業療法士などの専門職の配置を検討。(日本発達障害ネットワーク) ・ 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回渡辺委員) ・ 早期発見の地域間格差が大きい。(全日本手をつなく育成会) ・ 乳児健診時に障害相談員が同席し、子育て支援員・民生委員・相談員・保健師が連携し相談支援センターのコーディネーターにつなげるシステムを構築する。(全日本手をつなく育成会) <ul style="list-style-type: none"> ・ 家庭、保育所等における特性の理解と気付きの普及(日本自閉症協会) ・ 子育て支援員や保育など子どもに関わる職員に障害の専門教育を行う。(全日本手をつなく育成会) ・ 学齢期になって、児童相談所への「しつけ・性格行動相談」で発見される場合もある。(全国児童相談所長会) ・ (北信圏域の例) 入園前に保育園と体制を話し合い、加配認定の手続きを進める。入園後は2ヶ月に1度発育発達相談事業で保育園を訪問。チラシを見て相談につながるケースも出てきている。医療受診が必要と思われる子どもにアプローチし、個別相談に誘う。早い段階から医療につながるケースが増えてきている。 健診フォロー体制や保育園訪問により対象児をほぼ把握できている。(全国地域活動支援ネットワーク)
<p>(2) 早期対応への取組の強化</p> <p>① 対応の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 身近な市町村や、専門機関での対応を充実していくべきではないか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 診断の有無に関わらず、地域での子育て支援を充実する体制づくりが重要。市町村の児童家庭相談担当課及びその実施機関に発達に関する専門職を配置することが必要。(日本発達障害ネットワーク) ・ 発達障害に関わる専門家や職員等の人材の質・量ともの拡充。地域に根付いた支援や柔軟な動きができる人材の養成と確保が必要。(日本発達障害ネットワーク) ・ 零歳で分かる障害は医療との連携が必要。保健福祉圏域ごとに専門スタッフを配置し、各自治体に毎週スタッフを派遣しうる体制を整備。(全国発達支援通園事業連絡協議会) ・ 小規模自治体でも運営しやすい仕組みの構築。(全国発達支援通園事業連絡協議会) ・ 地域の療育システムを重層的に構築。(全国発達支援通園事業連絡協議会) ・ 地域療育の重層構造化と基盤となる制度の設定。(全国肢体不自由児通園施設連絡協議会)

② 「気になる」（いわゆるグレーゾーンの）子どもへの対応

- ・ 現行では、「気になる」子どもが発見された場合であっても、親の受容の問題等を理由として、十分な支援ができない状況があり、早期に親への支援（受容の支援）と子への支援（育ちの支援）につなげる仕組みが必要ではないか。

- ・ 重層的な地域療育システムのイメージ。（全国肢体不自由児通園施設連絡協議会）
【拠点施設（より専門定期的な技術の提供）→通園施設（連絡調整、療育支援）→地域資源】
- ・ 難聴者の少ない地域では県境を越えた広域での療育体制がよいと思われます。（全国盲ろう難聴児施設対峙協議会）
- ・ 生涯を見通して今行うべきことを支援できる専門性が不足している。
療育センターのない市町村があるなど、相談機関が少ない。（全日本手をつなぐ育成会）
- ・ 発達支援や家族支援を行えるセンター的機能を各地の資源状況にあわせ配備する。（全日本手をつなぐ育成会）
【診断直後の混乱期から親同士がサポートできる仕組みを地域資源を有効活用して作る。コーディネート相談できる。サービスの適切な使い方を支援する。親同士が発達障害をもつ場合や多重問題家族への介入ができる。放課後や余暇を適切に過ごす機会を得て楽しく過ごす練習ができるよう企画・プログラム作りをする。家族及び本人の障害の認識（障害理解）を支援するプログラムが提供できる。家族及び本人のセルフヘルプ活動を支援できる。】
- ・ 早期家庭介入の必要性。親子の関わりに関して前方視的な視点に立った療育を推奨する。（日本自閉症協会）
- ・ 発達障害に対するリハビリテーションの位置付けを明確にし、医療的ケアを受けることができるように。（日本発達障害ネットワーク）
- ・ 保護者が障害と認識していなくとも、必要な療育を受けられる仕組みを整備。「親子教室」を全自治体で実施。障害という診断がなくても利用できる「療育グループ」を児童館等も活用して利用できるように。（全国発達支援通園事業連絡協議会）
- ・ 受容前の利用は敷居を低く。受容前は診断、手帳を求めない。受給申請等を省く。利用者負担の軽減。（全国発達支援通園事業連絡協議会）
- ・ 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ではないか。（第2回山岡委員）
- ・ 早期発見、早期支援の専門性をどこに位置づけるのか。児童福祉法に位置づけた方がいいのではないか。（第2回田中委員）
- ・ 子育て支援（障害児を含む）としなければならない。児童福祉法で、予防的支援が大事ではないか。一方で、成長に伴い、障害者施策への橋渡しも必要となる。（第2回渡辺委員）
- ・ 障害認知の問題による家族の孤立化・生活問題の重度化が防げない。
親の不安や混乱の軽減を対象としたサービスがない。
両親に対して育てにくい子どもへの対応スキルを高める支援を行う場がない。（全日本手をつなぐ育成会）
- ・ 発達障害領域などは親子共々その理解が進んでいるとはいえない状況にある。障害受容は重要である。障害受容はその後のライフステージに大きく影響を及ぼすが、比較的高学年になるまで専門的な

対応がなされない事例もある。(全国児童相談所長会)

2. 就学前の支援策

(1) 保育所等での受入れの促進

① 保育所等における受入体制の充実

- ・ 保育所における保育に欠ける障害児の受入体制等を充実していくべきではないか。

- ・ 保育所や幼稚園における早期療育方法の確立。(日本自閉症協会)
- ・ インクルーシブな保育方法を確立する。(日本自閉症協会)
- ・ 保育所における発達障害児の適切な保育の実現。支援体制の確立が必要。(日本発達障害ネットワーク)
- ・ 「インクルーシブ」は重要。いじめ根絶にもつながるのでは。(第2回渡辺委員)
- ・ 一般の幼稚園・保育園での職員のスキルが不十分。(全日本手をつなく育成会)
- ・ 「集団保育」の場は保育園、幼稚園を基本とし、障害児通園施設や児童デイサービスは個別外来療育的な機能に特化させていくべき。(全国地域活動支援ネットワーク)

② 専門機関による保育所等への支援

- ・ 保育所等への受入れを促進するため、保育所等を支える仕組みが必要ではないか。現行の障害児の通園施設・児童デイサービスによる、保育所等への支援ができないか。

- ・ 一般保育所の障害児の受入拡大。障害児施設(通園・入所)からの技術的支援。(全国肢体不自由児通園施設連絡協議会)
- ・ 児童デイサービスなどの場だけでなく、保育園、幼稚園に在籍する障害児にもPT/OT/STなど専門的な療育が不可欠。巡回指導など専門家の活用を考慮されたい。(全国肢体不自由児・者父母の会連合会)
- ・ (北信圏域の例)入園前に保育園と体制を話し合い、加配認定の手続きを進める。入園後は2ヶ月に1度発育発達相談事業で保育園を訪問。チラシを見て相談につながるケースも出てきている。医療受診が必要と思われる子どもにアプローチし、個別相談に誘う。早い段階から医療につながるケースが増えてきている。(再掲)(全国地域活動支援ネットワーク)

③ 並行通園の促進

- ・ 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も通えるようにできないか。

- ・ 保育所と療育機関との交流保育。自閉症児の特性の理解と療育に関しての共通な理解を促進する。(日本自閉症協会)
- ・ 地域の同世代児との共育・共生を可能とする保育所や幼稚園との並行通園制度を推進しつつも両機関がともに存続できる給付体制に。(日本知的障害者福祉協会)

④ つどいの広場や子育て支援センター等での支援

- ・ 保育所等のほか、現在数が拡充されているつどいの広場や子育て支援センター等での障害児の親子への支援が考えられないか。

- ・ 親の葛藤を受け入れる必要。「子育てひろば」での受け入れも考えられるのではないか。(第1回、第2回渡辺委員)
- 「ペアレント・メンター」を3年前から養成している。(日本発達障害ネットワーク)

(2) 現行の通園施設と児童デイサービスの機能の充実

・ 現行の通園施設・児童デイサービスについて、通所事業の充実とともに、専門機関として機能を充実させ、保育所等への支援や、相談事業を行うこととすることができないか。

- ・ 相談・通所施設における個別療育及び小集団療育の援助法の普及 (日本自閉症協会)
- ・ 児童デイサービスにおける発達支援の充実。療育的対応だけでなく、生活支援・発達支援にいたるまで、また幼児から高校生に至るまでの支援を行うことが重要。事業所の支援体制を充実させるとともに、職員への安定した報酬を保障することが必須。(日本発達障害ネットワーク)
- ・ 2歳以上の発達障害児の場合、「親子分離療育」が可能となるよう職員配置を保障すべき。(全国発達支援通園事業連絡協議会)
- ・ 児童デイサービスは規模により報酬単価に差がある。単価設定の改善が必要である。(全国肢体不自由児・者の会連合会)
- ・ 健診や「親子教室」「療育グループ」等に障害児支援の専門家として参加するとともに、保育所や幼稚園への巡回による支援が保障できるよう、専任の地域支援スタッフの配置が必要。(全国発達支援通園事業連絡協議会)
- ・ 家族支援、地域支援の拠点としての療育事業を法的に位置づけること。家族支援のための職員と設備保障。健診後のフォロー事業、保育所、幼稚園等のスタッフへの支援、学童への長期休暇中等の療育保障、地域関係機関の連絡協議会議への参加など、専門的な知見を生かした支援が行いうる体制の保障。(全国発達支援通園事業連絡協議会)
- ・ 通ってくる子どもを預かるだけでなく、積極的に働きかけて発達を促す。障害受容も含めて家族を支える、保育園・幼稚園を含む地域での生活を支える。(全国発達支援通園事業連絡協議会)
- ・ 家族支援・地域支援の事業に加算を。(全国発達支援通園事業連絡協議会)
- ・ 既存の施設・事業の「有効活用」と「連携・共同体制構築」。(全国肢体不自由児通園施設連絡協議会)
- ・ 肢体不自由児通園施設が提供できる機能として、医療専門性に基づいた(障害児)子育て支援機能、他職種を活用した地域ネットワークの拠点の構築、専門療育機関を地域に提供できる「社会資源」(保健センター、保育所、幼稚園、学校への専門職派遣、保護者・家族支援のための相談支援機能等)。(全国肢体不自由児通園施設連絡協議会)
- ・ 児童デイサービスの活用。「人口過疎地の専門療育」「都市部の初期療育」「親・家族への相談支援」「育児支援」「療育」。(全国肢体不自由児通園施設連絡協議会)
- ・ 拠点施設の設置(医療専門性、地域調整機能・相談支援機能)。地域支援(職員派遣・施設間コーディネート等)を支える制度的・財政的基盤整備が課題。(全国肢体不自由児通園施設連絡協議会)
- ・ 障害児通園施設の機能 = 基本部分(通園機能) + 地域・家庭への支援(子育て支援、地域機関への支援) + 医療専門性。(全国肢体不自由児通園施設連絡協議会)

- ・ 「児童デイサービス事業」という名称を「発達支援事業」に変更。(全国発達支援通園事業連絡協議会)
- ・ 現在の障害児通園施設の再編(一本化)。(全国肢体不自由児通園施設連絡協議会)
- ・ 通園施設は障害の一元化を進め、グレーゾーンへも対応する。(日本知的障害者福祉協会)
- ・ 入所施設及び通園施設は、障害に対応する専門的機能に併せ、家族支援・地域生活支援機能をもつ。
(日本知的障害者福祉協会)
- ・ 通園施設は、高い専門性を有する基幹的な機能をもつとともに、定員を30人から20人に下げ、作りやすくする。
新たに定員5人以上の通園施設併設型を設ける(援護の実施機関については検討)。
児童デイサービスについては、単価が極端に低いため、抜本的案制度改革が必要。(日本知的障害者福祉協会)
- ・ グレーゾーン、障害の未受容、家族体制の中心的な支援課題への取組を可能とする職員配置や給付費単価に。
個別と集団での療育体制で、地域の育ちや暮らしを支える各種療法士等を取り込む学際的な支援が可能となる職員配置とインセンティブの効いた給付制度。
現員現給方式を改正し、サービスの安定的な提供ができる給付制度。(日本知的障害者福祉協会)
- ・ 日常生活における医療・教育・福祉・保健機関とのネットワークを幼児期の支援活動の必須の役割・機能として位置づけ。(日本知的障害者福祉協会)
- ・ 知的障害児通園施設と児童デイサービス事業との規模や役割等の違いを明確化し、両サービスを地域での機能水準の違いとして位置付け。(日本知的障害者福祉協会)
- ・ 入所に至らないためのニーズに応じた相談支援、在宅支援、家族支援のあり方を検討し、また施設入所後の家族再統合等に向けた支援の重要性からそれらの機能を担う専門職種を配置した子ども家庭支援センター・子ども地域療育センター(仮称)等の事業を創設するなど障害児施設の最低基準の抜本的見直しを。(日本知的障害者福祉協会)
- ・ 児童デイサービスと通園施設では果たす機能が違うので、同系列で扱うのは無理。(全日本手をつなぐ育成会)
- ・ 重症心身障害児(者)通園事業の課題 (日本重症児福祉協会)
 - ① 在宅重症児約2万5000人(推計)のうち、約5000人が重症児通園事業を利用中。新たな重症児の発生に加え、養護学校卒業後の「医療的ケア」の必要な重症児は毎年増え続けており、さらなる整備が必要。とくに、「超重症児」「準超重症児」の占める比率が年々高まっており(A型で

30%、B型で 20%程度)、それらの受け入れが可能な条件整備が急がれる。A型 (15 名定員) での「準・超重症児加算」の新設

- ② 障害者自立支援法下での「療養介護型」の重症児通園事業の設定 (「生活介護」でなく)
- ③ 「短期入所」での「準・超重症児加算」の新設

- ・ 重症心身障害 (児) 者通園事業の果たす役割は極めて大きいものがあるが、その設置が容易に拡がらないのが実情。地域の身近な所で重症児者が通園できる場所の法定化を願う。(全国重症心身障害児 (者) を守る会)
- ・ 障害児通園施設や児童デイサービスにおける介護や見守りに必要なマンパワーに対する報酬は、障害のある子どもが障害児通園施設や児童デイサービスを選んでも、保育園、幼稚園を選んでもその子どもに対して支払われるように報酬の体系を再編成する必要。(全国地域活動支援ネットワーク)

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

① 学齢期の放課後児童クラブ等における受入れの促進

- ・ 放課後児童クラブ等における障害児の受入れを促進していくべきではないか。受入体制の充実のほか、専門機関による支援を行ってはどうか。
- ・ 保育に欠けない障害児については、児童館等において、日中一時支援事業や専門機関による支援を活用し、受入れを促進してはどうか。

② 中学時や高校時の居場所の確保

- ・ 中学時や高校時については、活用できる一般施策がほとんどないが、どのような対応が考えられるか。

- ・ 自閉症児への余暇生活、補完療育の場として通所機関を整備する。(日本自閉症協会)
- ・ 障害児の学童保育の受入枠の拡充、高学年の受入を実施されたい。(全国肢体不自由児・者父母の会連合会)
- ・ 移動支援事業の学齢期・青年期における利用を進めていただきたい。(全国肢体不自由児・者父母の会連合会)
- ・ 長期休暇中及び余暇の活動支援が不十分。サービス量及びメニュー (親離れ体験、豊かな生活体験のために) 増加が必要。(全日本手をつなく育成会)
- ・ 学童保育の受入が少ない。(全日本手をつなく育成会)
- ・ 児童デイサービスⅡ型について、思春期をどう乗り越えるかは大きな問題。日中一時支援 (レスパイト) との違いを明確にし、児童デイサービスとして残すことも必要では。(全国発達支援通園事業連絡協議会)
- ・ 児童デイサービスについて、中高生から幼児期までひとくくりに対象にするのは限界があるのではないか。(全国発達支援通園事業連絡協議会)
- ・ 放課後支援・余暇支援・土日に親が就労している場合の支援が不十分。(全日本手をつなく育成会)

	<ul style="list-style-type: none"> 生涯学習への対応が不十分。親離れ・子離れを支援する方策がない。(全日本手をつなく育成会)
<p>(2) 卒業後の就労・地域生活に向けた学校と福祉の連携の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> 学校卒業時に円滑に就労や地域生活への移行ができるよう、学校と福祉事業の連携を図るべきではないか。例えば、在学中から体験的に福祉サービスを利用するようにしてはどうか。 	<ul style="list-style-type: none"> 自閉症の人に適用できる就労前支援法を確立し実施する。(日本自閉症協会) 特別支援学校、普通校において、障害者自立支援法における就労移行支援に連動する基礎的な訓練に取り組むことができるよう、厚生労働省と文部科学省は連携して取り組まれない。(全国肢体不自由児・者父母の会連合会) 養護学校卒業後、就労過渡期のための専門学校的施設がない。技能習得の場(職人養成タイプ)も必要だが、サラリーマンタイプの就労をする人のための技能習得の場も必要。(全日本手をつなく育成会) 就労・自立する青年期での支援策拡充は重要。(全国児童相談所長会)
	<ul style="list-style-type: none"> 自閉症に特化した教育方法とシステムの確立。いじめの根絶を図る。(日本自閉症協会) 特別支援学校に理学療法士など専門職の配置を図られたい。(全国肢体不自由児・者父母の会連合会) 普通校に多くの障害児が在籍し、障害の多様化・重度重複化が進む中、教育の養成、増員、医療ケア体制を整備されたい。(全国肢体不自由児・者父母の会連合会) 特別支援学校における医療的ケアについて、更なる充実が図られる必要。1日も早く医療ケアの必要な障害の重い児童が安心して通学できるように体勢整備を願う。(全国重症心身障害児(者)を守る会) サービスの過剰利用で子どもとの関わりが希薄なケースが出ている。(全日本手をつなく育成会) 学校の送迎にヘルパーが使いにくい。移動支援を訓練等給付に。(全日本手をつなく育成会) 基本的な生活習慣や身辺自立など卒業後に生かせるスキルが身に付いていない。(全日本手をつなく育成会) 差別・偏見の解消や地域資源の開発など地域に働きかける専門家がいらない。(全日本手をつなく育成会) 非行相談や育成相談(不登校・生活行動等)の背景に「障害」が潜んでいることがあり、乳幼児期、学童期を通じた支援体制は非常に重要。(全国児童相談所長会)
<p>4. ライフステージを通じた相談支援の方策</p> <p>(1) 市町村、専門機関による相談・支援</p> <ul style="list-style-type: none"> 身近な市町村における相談・支援の充実が必要ではないか。あわせて、専門機関や都道府県が専門的な相談・支援を行い、市町村を 	<ul style="list-style-type: none"> 行政窓口だけでなく、いつでも、何でも気楽に話せる場がどのライフステージにも必要であり、相談支援事業が有効に機能するためにも人員確保ができるよう図られたい。(全国肢体不自由児・者父母の会連合会) ライフステージを通じた相談支援について、どこが個別支援計画をつくるのか。(第2回宮崎委員)

<p>支援することとしてはどうか。</p>	<p>→ 相談支援事業。専門機関をいかに生かすかではないか。(全国肢体不自由児通園施設連絡協議会)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 発達支援、家族支援、地域生活支援が全国どこでも行われる体制づくり。(全国的障害者福祉協会) ・ ライフステージごとの、障害児の課題と家族の課題の両方を扱える体制を作る。(全日本手をつなく育成会) ・ 市町村(3障害の一般的な相談支援及びその機能強化)と県(専門性が高い相談支援、広域的な支援)とが連携し圏域ごとに相談支援体制を整備(様々な人や機関が協力して支援していく仕組み作り)により、地域で暮らす障害者の安心を確保し自立を支援。(全国地域活動支援ネットワーク) ・ 障害者自立支援法による個別支援によって相談員や専門職による巡回支援の財源措置を行うと、手帳の所得や障害程度区分の認定等が必要となり対応できる範囲が限られる。柔軟に対応できるよう、人件費及び事業費の補助の考え方が必要。(全国地域活動支援ネットワーク)
<p>(2) 関係者の連携強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 障害児については、保健・福祉・教育など様々な関係者が支援を行うものであり、また、子どもの成長に応じて関係者も変わることから、関係者の連携を強化する施策が必要ではないか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 学校教育への連続性をもてるような体制づくりが重要。(日本発達障害ネットワーク) ・ 専門職の不足、コーディネーターがいない。(全日本手をつなく育成会) ・ 保健・医療・福祉・教育などの既存サービスにおいて、どの機能(本人・家族の課題達成に関する機能)を担えるかを検討しコーディネートできる仕組みの創設。(全日本手をつなく育成会) ・ 地域療育等支援事業のコーディネーターや生活支援ワーカーのような機能が必要。(全日本手をつなく育成会) ・ 行政の中の連携(担当課の違いによる)不足を改善する。(全日本手をつなく育成会) ・ 関連各社会資源の役割・位置付けと連携(役割分担と階層的な構造化の明確化、施設体系だけではなく属人評価も) 全国肢体不自由児施設運営協議会) ・ 課題を抱える家族への支援は地域の支援ネットワークを組むことが重要。 児童福祉法第25条の2により「要保護児童対策地域協議会」の設置が進められており、地域における関係機関同士の情報交換と共有ができるようになっている。 被虐待児童・要保護児童等に関する情報交換が可能である。(全国児童相談所長会) ・ 北信地域では、北信圏域障害者総合支援センターが事務局となり障害福祉自立支援協議会を設置(療育支援部会、就労支援部会、日中活動支援部会、在宅支援部会)。療育支援部会がかなり成果をあげて動いている。(全国地域活動支援ネットワーク)
<p>(3) 個別支援計画づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 障害の発見時、入学時、進学時、卒業時などにおける個別支援計画づくりや関係者による支援会議の開催を強化すべきではない 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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) ・ 早期個別支援計画が必要。(日本自閉症協会)

<p>か。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一貫した支援のため、個人情報保護に留意しつつ、障害児についての支援の情報を関係機関で継続して共有する仕組みが必要ではないか。 	<ul style="list-style-type: none"> 個別の支援計画を乳幼児期の保健・医療機関から活用し、学齢期、青年期そして成年後につなげていくこと。(全国肢体不自由児・者父母の会連合会) (北信圏域の例) 年長クラスになると市教委の人も保育園を訪問、教育相談、申し送りの会議などを行っている。健診から、関係者間で児に対する共有の場を、積み上げていくプロセスがある。のりしろ部分がしっかりしている、密度が濃い。(全国地域活動支援ネットワーク) 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) 継続的な記録を作れるシステムがない。(全日本手をつなく育成会) 子の自立支援協議会で、幼児期から成人期まで統一した個別支援シートを作成する。乳幼児期から成人期までの記録を残せるノートを作成し利用する。(全日本手をつなく育成会)
<p>5. 家族支援の方策</p> <p>(1) 家族の養育等の支援</p> <ul style="list-style-type: none"> 障害児については、身体的・精神的・経済的な負担を感じている家族の支援を行い、親の障害受容や養育能力を高めていくことが、子どもの育ちのためにも重要と考えられるが、どのような支援が考えられるか。 	<ul style="list-style-type: none"> 家庭への支援体制の充実が必要。特に診断直後の家族に対して情報の提供とともに具体的な支援策の提示は必須。(再掲)(日本発達障害ネットワーク) 親が障害のあることを受け入れ、愛情を持って育てていけるよう、継続的な療育支援、レスパイトケアの充実、経済的支援、兄弟姉妹への支援を図られたい。(全国肢体不自由児・者父母の会連合会) 本人及び家族のセルフヘルプの場を用意することについて公的支援がない。 家族関係(家族機能)を良好に保つことで、子どもの適切な発達環境を確保し、一次障害を軽減し二次障害の発生を予防する。(全日本手をつなく育成会) 家族ぐるみ(父・母・障害児・健全なきょうだいも含めて)の支援体制を確立し、家族支援を専門に行う職員を配置する。(全日本手をつなく育成会) 障害福祉施策等の社会的な支援があることは親に安心感を与える。治療・訓練・日常生活(場所・介護・社会参加含む)支援、手当年金等の所得支援、教育的支援。(全国重症心身障害児(者)を守る会) 障害の受容への精神的な協力・相談支援。(全国重症心身障害児(者)を守る会) 障害児の親同士の交流・情報交換の場を提供。(全国重症心身障害児(者)を守る会) 兄弟姉妹への精神面での相談支援、体験の共有と理解。(全国重症心身障害児(者)を守る会) 社会的なバリアをなくし、家族が障害者を支えることによる社会的ハンディをできるだけ少なくすることが肝要。(全国重症心身障害児(者)を守る会)

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 家族構成員全員を視野に入れたケースワークの展開に努めている。(全国児童相談所長会)
<p>(2) レスパイト等の支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 家族の負担感を軽減するため、短期入所等の活用によりレスパイト（休息的）等の支援を図ってはどうか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 重度重複障害児の短期入所の増設及び充実。(全国肢体不自由児・者父母の会連合会) ・ 重度の子どもの施設の短期利用が難しい。(全日本手をつなぐ育成会) ・ 各種相談支援・家族の休養支援（短期入所）(全国重症心身障害児（者）を守る会) ・ 短期入所は在宅を続ける上で極めて重要。重症児者には医療的ケアが必要であり、利用場所（事業者）が限られ利用難であることを踏まえ、抜本的な拡充策を検討する必要。(全国重症心身障害児（者）を守る会)
<p>(3) 経済的負担等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保護者負担の低所得層の更なる軽減。(全国盲ろう難聴児施設協議会) ・ 入所施設及び通園施設は、定率負担ではなく応能負担とする。(日本知的障害者福祉協会) ・ サービスの利用料負担については、障害者の家族には、有形、無形の負担があることを勘案して決めるべき。(全国重症心身障害児（者）を守る会)
<p>6. 入所施設のあり方</p> <p>(1) 入所施設の役割</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 障害児の入所施設の役割について、どのように考えるか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 肢体不自由児施設について、以下の機能の充実発展を要望。(全国肢体不自由児施設運営協議会) 3次福祉圏域の総合的な療育医療の拠点（養護学校校医・巡回相談・通園等への技術支援） 通園・外来・入所機能による早期療育・相談（母子入園・機能向上の手術・虐待等社会的入園） 在宅・家族支援を要として重症例への対応（通過型で、柔軟な施策を） ・ 家庭・在宅支援の要となっている肢体不自由児施設の母子入園・短期入所等の入所機能を、NICU と家庭との橋渡しとしても、もっとも必要な不可欠なものとして位置づけて、その入所機能を向上すべきである。(全国肢体不自由児施設運営協議会) ・ あらゆる障害の早期発見・早期療育を取り扱ってきた中心は、半世紀を超える永年の肢体不自由児施設が作ってきたネットワークにより、その外来通園・相談・支援機能をマンパワーの点からも、広域における階層的なセンター of センターとなっている現状を維持されたい。そうでなければ後退となる（児一人当たりでは心理士・ソーシャルワーカーの配置ももっともしています）。保育所から養護学校までの地域への技術支援および山間・離島への巡回相談も行っていることを位置づけていただきたい。(全国肢体不自由児施設運営協議会)

・ 障害児施設に社会的養護が必要な児童が入所している一方、児童養護施設に障害のある児童が入所している状況があるが、どのように考えるか。

- ・ 児童養護施設等における発達障害児に対する適切な支援体制の実現。(日本発達障害ネットワーク)
- ・ 障害児施設の定員枠に空きがある場合、多様な障害を持っている児童でありながら児童養護施設や乳児院等に入所している障害児を措置変更することとしていただきたい。(全国盲ろう難聴児施設協議会)
- ・ 盲児施設には、社会的養護が必要な児童が多い。また、重複障害の子どもも多い。(全国盲ろう難聴児施設協議会)
- ・ 知的障害児施設に入所する児童の多くは「社会的養護」として捉えられるため、障害児の社会的養護に関する実態の把握と施策推進を図るべき。(日本知的障害者福祉協会)
- ・ 知的障害児施設の在籍児童は、虐待・ネグレクト等適切な養育環境に欠けていること、家族から分離により成長・発達に及ぼす影響が大きいため、大人との愛着関係を確保する家庭に代わる養育支援の役割を基本とし、必要に応じて発達支援・療育支援等一体的に提供できる施設機能を整えるべき。(日本知的障害者福祉協会)
- ・ 児童養護施設での障害対策が手薄。(全日本手をつなぐ育成会)
- ・ 家族との連携や施設生活の家庭的環境の整備を促進するため、児童養護施設に認められているグループケア方式、分園型施設、地域小規模養護施設等を導入し施設ケアの小規模化を促進すべき。(日本知的障害者福祉協会)
- ・ 障害のある子どもについても、障害児施設の入所にとどまらず、里親によって家庭的に育てられることが望まれる。それが困難な場合、より家庭的環境として、グループホーム、ケアホームが利用できるよう検討すべき。(全国地域活動支援ネットワーク)

(2) 入所施設の類型について

① 「施設」概念と「機能」概念について

・ 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」に分け、療養介護、生活介護、就労移行支援等に再編が行われたが、障害児施設について、障害児の特性を踏まえどのように考えるべきか。

② 障害種別による類型について

・ 自立支援法では3障害について共通化が図られたが、障害児施設は障害種別による類型

・ 聴覚、視覚に障害を持つ要保護性や社会的養護の必要な児童を入所させる施設が全国的に減少。施設支援の提供体制の整備には広域化による対応が必要。(全国盲ろう難聴児施設協議会)

<p>が残っている。また、学校教育では、障害種別ごとから「特別支援学校」の導入が行われたが、障害児施設についてどのように考えるべきか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自閉症児施設について、年齢の制限を廃する自閉症児者施設（仮称）とし、専門的な療育の質を確保。人件費の増額のほか、地域支援、研究や研修機能を付加し、外部の諸機関に活用できる自閉症児者支援の核とすることを望みたい。自閉症と知的障害は異なり、専門的なセンター的なものが必要。（日本自閉症協会） ・ 入所施設の障害一元化は、条件整備が不可欠である。（日本知的障害者福祉協会） ・ 各障害の専門性確保と障害の横断的な統合の両立（医療・療育モデルと生活モデルの融合、重度重複多様化に対する個別ニーズへの綿密な対応）。障害の統合。（全国肢体不自由児施設運営協議会）
<p>(3) 在園期間の延長について</p> <p>① 知的障害児施設・肢体不自由児施設</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 児童福祉法において満20歳に達した後も引き続き在所できるとされているが、どのように考えるべきか。 <p>② 重症心身障害児施設</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 同施設は新規に18歳以上の者を入所させることも可能とされている。自立支援法では重度の心身障害者を想定し療養介護事業が設けられているが、一貫した支援の必要性も踏まえつつ、どのように考えるべきか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ ライフステージの一貫した支援の検討に当たり、知的障害児施設等における在所延長規定を見直し、満18歳を基本とした体型を検討すべき。（日本知的障害者福祉協会） ・ 児と者の違い（発達変化する成長期・臨界期、未熟で、本人・家族を含めて脆弱）。 児者一本化（難病での育成医療）＋発達保障、属人化（全国肢体不自由児施設運営協議会） ・ 18歳以上は市町村が支給決定を行う契約制度となっており、統一的なアセスメント、障害程度区分や市町村審査会が設置されている。医療的配慮が必要な児童・施設にとっては、自立支援法移行後の状況を踏まえた検討と対応が必要。また、児童施設における過年齢児という課題がある。権限委譲はその裏付けとなる財政措置が必要。（全国児童相談所長会） ・ 重症心身障害児施設の課題（日本重症児福祉協会） <ul style="list-style-type: none"> ① 重症児施設（国立を含む）入所待機者は、約3000人以上と推計される。なかでもNICU及びその後の一般病棟で待機する「超重症児」「準超重症児」が大半を占めている。そのスムーズな受け入れのためには、現在入所中で他施設や重度肢体不自由グループホームへの移行を進める必要がある。一方で「超重症児」「準超重症児」の積極的受け入れが可能な地域拠点センターとして強化できるよう、医師・看護師の確保・充実のための条件整備が急がれる。 在宅重症児と家族にとって、重症児通園と短期入所は、在宅を継続する上で不可欠であり、命綱に相当する。医師・看護師の体制強化が可能な単価設定が不可欠。医師・看護師等の確保の困難 ② 超重症児、準超重症児の増加が顕著 ③ 常時ほぼ満床でショートステイの対応に苦慮 ④ 入所待機児、とくに準超重症児の受入状態の改善（NICU等での滞留状況の改善と在宅時のショート受入のため）

準・超重症児入院診療加算の大幅増額

- ・ 児・者一貫体制の維持（「成育医療」の観点から）（日本重症児福祉協会）
- ・ 発達段階で受けた障害の場合には、基本的な支援のあり方は年齢に関係なく生涯を通して一貫して行われるべき。乳幼児期に受けた中枢神経障害からくる麻痺、変形、緊張、てんかんなどの疾患・諸症状は、小児神経科の専門分野であり、治療、症状をコントロールしながら、生活を支え続けている。年齢を境に施設体型や係わり方、処遇環境を変えた場合には、長年にわたって継続してきた療育方法、生活リズムが崩れ、重症児者の心身に与える影響が極めて大きく、生命リスクが高まってくる可能性がある。重症児者の場合には、その療育情報・事情を熟知した療育者、療育環境を変えることなく継続して関わるのが最も望ましいことであり、処遇体系は、生涯を通して児者一貫の体制がとられるべき必要がある。（全国重症心身障害児（者）を守る会）
- ・ 生活場所の自己選択。自分の意思が伝達でき、かつ、医療的ケアの必要度が少ない人については、ケア付きグループホームなどでの生活が推進されることが必要。（全国重症心身障害児（者）を守る会）

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が行っているが、実施主体についてどのように考えるか。

- ・ 障害者自立支援法の諸施策は市区町村が実施主体であるが、児童の制度が児童相談所管轄で都道府県が実施主体であったりし、どのようなサポートが受けられるのか、どのような手続きが必要なのか分かりにくく利用し難い。（全国肢体不自由児・者父母の会連合会）
- ・ 措置と契約の支給決定を判断する児童相談所の解釈の相違等により制度の統一性が欠け、地域で格差の広がりが懸念される。支給決定は市町村事業ではなく、都道府県事業とする。（全国盲ろう難聴児施設協議会）
- ・ 身近な市町村というのが考えられるが、状況は全国でまちまちであり、広域的な対応が必要などころもあるのではないか。（全国発達支援通園事業連絡協議会）
- ・ 入所施設及び通園施設は都道府県とする。その他の支援については、なお検討する。（日本知的障害者福祉協会）
- ・ 市町村レベルでは新規入所者を決定できないあるいは非常な混乱が予想されるので、都道府県が従来通り主体となって所轄し、機能不全とならないように配慮して欲しい。（全国肢体不自由児施設運営協議会）
- ・ 障害のある被虐待児童で強制介入・親子分離を行った事例など児童相談所の関与による措置入所を担保する必要。児童相談所が必要と判断した場合確実に入所できるような対応が必要。職権による一時保護や28条申立等により対応し、保護者の強引な引き取りなど児童に不利益を及ぼすような場合は

	<p>施設名を秘匿としている。障害者自立支援法では市町村と都道府県が提供するサービスの二重構造となっており、利用者の利便性をさらに考慮すべき。(全国児童相談所長会)</p>
<p>(2) 措置と契約</p> <ul style="list-style-type: none"> 措置と契約についてどのように考えるか。 措置による場合と契約による場合の基準について、更に明確化を図ることが必要ではないか。 	<ul style="list-style-type: none"> 措置と契約の支給決定を判断する児童相談所の解釈の相違等により制度の統一性が欠け、地域で格差の広がりが懸念される。(全国盲ろう難聴児施設協議会) 保護者の納付不履行の場合は、国又は都道府県において補填されたい。(全国盲ろう難聴児施設協議会) 契約については親の都合という面もありなじまないところがあるのではないか。(全国発達支援通園事業連絡協議会) 措置に戻すのはどうか。利用契約の方が、より柔軟な入り方ができる。選択肢を認めるべきではないか。(全国肢体不自由児通園施設連絡協議会) 入所施設は、児童の権利及び行政の義務を明確にするため措置とする。通園施設及びその他の支援は、措置でも契約でもなく、行政の義務と保護者の選択を両立する新たな仕組みを設ける。(日本知的障害者福祉協会) 厚生労働省から、①保護者が不在であると認められ利用契約の締結が困難な場合、②保護者が精神疾患等の理由により制限行為能力者又はこれに準じる状態である場合、③保護者の虐待等により入所が必要であるにもかかわらず利用契約の締結が困難である場合、の三つの考え方が示されたが、幅広く措置を捉えた自治体もある。(全国児童相談所長会) 措置から「契約」に変わったことで、利用者の選択肢が増えたということができる。(全国児童相談所長会)
<p>8. その他</p>	<p>報酬等について</p> <ul style="list-style-type: none"> 自閉症児施設（知的障害児施設を含む）において、重度重複障害児加算もしくは別の加算を設け、単価を引き上げるべき。(日本自閉症協会) 強度行動障害児特別支援加算の見直し。加算には利用者負担は求めないこと。(日本自閉症協会) 給食を療育の中に組み込んでほしい。(全国盲ろう難聴児施設協議会) 施設運営の安定化のための施設支給の方式を考えてほしい。(全国盲ろう難聴児施設協議会) 利用率の考え方の再考をお願いしたい。個別対応、家族支援、地域支援等直接処遇以外の必須の仕事を含めて考えてほしい。(全国盲ろう難聴児施設協議会) 実績・日払いではなく月額払いに。家族支援、地域支援の事業に加算を。(全国発達支援通園事業連絡協議会)

- ・ 乳幼児期の療育保障を国と自治体の責務として位置付け。運営費は国の義務的経費とし、出来高払いではなく定員に対して運営費が支給される仕組みに。(全国発達支援通園事業連絡協議会)
- ・ 入所施設及び通園施設は月額制とし、施設運営の基本部分は定額制とする。通園施設の他制度との平行利用を別途考慮する。(日本知的障害者福祉協会)
- ・ 日々利用児が異なる5人/週と、日々同じ5人/週とは、提供サイドの負担度が同じではない。利用率を上げて、地域によっては利用数そのものが多いことから事業費収入の増加・増大につながらない。
給食利用料は食育・eating therapyの視点から無償とし、給付単価に加算を。(日本知的障害者福祉協会)
- ・ 医療型として、もっとも重装備している肢体不自由児施設での重度重複障害児(者ではなく)への対応が、属人的な評価に基づいた支援費支給体系となっていない点を改善されたい。(全国肢体不自由児施設運営協議会)
- ・ 児では発達変化するので、区分が難しく変化するが、介護ではなく療育支援であるので、障害程度区分と支援量とは剥離していることを確認すべきである。(全国肢体不自由児施設運営協議会)

発達障害について

- ・ 発達障害児療育手帳の新設。(日本自閉症協会)
- ・ 発達障害に対する社会的理解の向上。(日本発達障害ネットワーク)

位置付け

- ・ 障害児の療育体制は「児童福祉法」に位置付け、年齢に応じた支援の仕組みを構築。(全国発達支援通園事業連絡協議会)
- ・ 「障害者自立支援法」から乳幼児を分離してほしい。(全国盲ろう難聴児施設協議会)
- ・ 少子化対策の一環として取り組んでほしい。(全国盲ろう難聴児施設協議会)
- ・ 小さい障害者ではなく子どもとして児童福祉法で対応を。(全国発達支援通園事業連絡協議会)
- ・ 一律にどの法律でというのは難しいのではないか。医療も含めて、重層的に考える必要。(第2回市川委員)
- ・ 障害児施策は、児童の養育と発達を支援する施策の中に位置付け、児童福祉法に一本化する。(日本知的障害者福祉協会)

その他

- ・ 「訪問看護サービス」の施設等への派遣拡大、「看護ヘルパー」の創設。(全国肢体不自由児・者父母の会連合会)
- ・ 医療機関への入院時のヘルパー派遣。(全国肢体不自由児・者父母の会連合会)

平成20年5月23日

委員長 柏女 霊峰 様

日本福祉大学

渡辺 顕一郎

第5回 障害児支援の見直しに関する検討会 提出資料

第5回の検討会は諸事情により欠席のため、私の意見を資料として提出させていただきます。委員の皆様方におかれましては、どうかご検討を賜り、宜しくお取り計らい下さいますようお願い申し上げます。

I. 検討にかかる基本的な考え方**既存の資源の活用と面的な支援**

地域に点在化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。

「場」から「活動」へ

障害児支援のための施設・在宅サービス（児童デイサービス）等は、「場」ではなく「活動」としてとらえ直すことにより、地域の多様な場に出向いて支援を展開する可能性を検討する。

家庭・地域生活の継続性

児童期における家庭・地域生活の豊かさを追究し、その継続性・持続性を最大限に高めるための家族支援が、家族の危機を回避し、加齢児問題の予防にもつながる。

II. 提案事項（意見）**【母子保健事業】**

- 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、多様なサービスへのエントリーとしての機能を高める。
- 母子保健事業の一環として、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。

【子育て支援事業】

- 児童福祉法の理念に沿って、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、併せて職員の加配要件について見直す。

- 地域子育て支援拠点事業の地域支援活動（地域の子育て力を高める取り組み）に、乳幼児健診への職員の派遣や出張ひろばの開催を含める。

【児童デイサービス、障害児通園施設】

- 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、補助単価等の向上によってNPO等の多様な供給主体の参入を図り、さらに量的整備を推進する。
- 人口が少ない地域における児童デイサービスの整備を図るため、保育所や学校等の本体施設の空き室を利用したさらに小規模型（定員5人程度）の類型を新たに設ける。その際、定員規模に応じて職員の配置要件等を緩和する。
- 幼児期・学童期の放課後支援（長期休暇を含む）については、隣接する学校、子育て支援事業、児童館との交流事業を新たに取り入れ、そのための加配要件等を設定する。
- 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。
- 障害児通園施設には、母子分離後の保育所あるいは退園後の学校等への移行を促進する機能を付加する。

【障害児（入所）施設】

- 障害児施設についてはやむを得ない特別な事情を除いて入所期間の短期化を図り、一方で特に重度障害児への在宅医療や集中的な在宅介護を担う中核的ステーションとしての機能を強化する。
- 養護系施設（児童養護、乳児院、情短施設等）において養護問題を抱える障害児の入所事例が増加していることから、障害児施設による養護系施設への定期的な訪問療育や職員へのコンサルテーションを行う。

【児童相談所等の相談支援】

- 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については、地域の社会資源の連携体制の形成とケースマネジメント機能を明確化する。
- 障害児等療育支援事業については身近な相談及びケースマネジメント機関として、国庫補助の復活についても検討する。

以上、宜しくご検討の程お願いいたします。

障害児支援の見直しに関する検討会

2008. 05. 30. 用資料

全日本手をつなぐ育成会

1. 学齢期・青年期の支援策について

(1) 放課後・長期休暇支援

①目的

- ・ 安心、安全な居場所づくり
- ・ 家庭生活での体験不足補完
- ・ 年齢によらない仲間づくり
- ・ 社会人への準備（擬似就労体験による職業イメージづくり、対人関係スキルの構築）
- ・ 生活のリズムづくり
- ・ 家族支援（働きながらの子育て、親子関係支援）

②場所

- ・ 小学校における空き教室での事業実施の促進。
⇒小学生には移動にともなう費用や危険がない。
中・高校生には母校に帰ってきて異年齢との交流が可能になる。
- ・ 既存施策の拡充、強化
（日中一時支援、放課後児童クラブ、放課後子ども教室、児童デイサービス）
⇒文部科学省、厚生労働省（雇用均等・児童家庭局、障害保健福祉部など）の連携により、「場」の確保だけでなく場が果たす「機能」について役割分担や協力を検討

(2) 青年期の支援

①目的

- ・ 高等部卒業後の、「大人としての自分づくり」
- ・ 職業スキルの獲得
- ・ 高等部での積み残しへのアプローチ（身辺自立や対人関係スキル、社会の仕組みの理解など）
- ・ 自立生活体験
- ・ サービス利用の仕方を習得

②場所

- ・ コミュニティカレッジの設置
（地域の資源状況に応じて、公民館・大学・市役所等を利用）

発達障害研究 第28巻5号別刷

「個別の教育支援計画」と「個別の支援計画」
チームアプローチの必要性

—福祉分野からの提言—

加瀬 進

2006年12月

日本発達障害学会

「個別の教育支援計画」と「個別の支援計画」 チームアプローチの必要性 —福祉分野からの提言—

加瀬 進 東京学芸大学 特別支援科学講座

要旨：〈個別の支援計画〉を軸に、わが国が取り組むべき課題とその方向性は地方自治体の条件を考慮した〈ホスト・センター〉の実現にある、という観点から、①教育と福祉双方の分野における用語法の分断状況を整理しつつ、それを乗り越える際に求められる「チーム・アプローチ」の意味は、障害者基本法・障害者基本計画の見直しをめざす道筋にあること、②そうした道筋にある実践の蓄積は障害者の相談支援体制構築にみることができ、市町村における相談支援体制と地域自立支援協議会を媒介項にして教育と福祉が協働する必要性があること、③その実現の最前線にあたる個別の支援会議において求められる「チーム・アプローチ」の要件を提起した。

Key words：個別の支援計画，ホスト・センター，相談支援事業

1. 問題の所在と課題設定

筆者に与えられたテーマは「個別の教育支援計画」と「個別の支援計画」の関係性を教育と福祉の協働という文脈から整理しつつ、「チーム・アプローチ」の必要性とそこにあるべき内実を福祉分野から提言することにあるが、詳細に立ち入る前に、筆者なりに問題の所在と立論のしかたを整理しておきたい。

2002年12月に出された『障害者基本計画』および「重点施策5カ年計画」により「盲・聾・養護学校において個別の支援計画を平成17年度までに策定する」とされたことを直接の契機として、「個別の教育支援計画」をめぐる緒論は現在、ある種の活況を呈していると言ってよい¹⁾。しかしながら、そもそも2006年度終盤を迎える今日においてなお、「個別の教育支援計画」と「個別の支援計画」の関係性を問い、チーム・アプロ

チの必要性を教育・福祉・医療・労働等の各分野から提言しなければならないのはなぜなのであろうか。

表層的には、後述するような用語法の混乱や「個別の教育支援計画」策定プロセスにおける支援会議が草創期ということもあって、必要十分な運営をみていないという実態であろう。しかしながら、筆者のみるところ、その根幹にはわが国において、子どもの育ちと家族の暮らしをトータルに支援するための計画、すなわち「個別の支援計画」を総合的・統合的に策定・実施・評価することを本務とする〈ホスト・センター〉および、その根拠となる財源措置を伴う法制度がほとんど欠落しているという問題状況がある。

子どもとその家族は、そもそも教育・福祉・医療・労働等のうち、特定の分野のみで生きているわけではない。地域で育ち、生きることを志向する以上、子どものライフステージに沿って重点を置く分野を変えつつ

も、総合的・統合的に暮らしを運営していく。もし、地方自治体の特性に合わせた形で、子どもの出生段階から家族に寄り添う〈パーソナル・マネジャー〉としての専門職が存在し、その専門職がコア・チームを形成しつつ、まさに必要に応じながら、一定の権限をもって教育・福祉・医療・労働等の関係者を招集し、「個別の支援計画」を策定・実施・評価できる体制があるならば、どうであろうか。そして、この〈パーソナル・マネジャー〉としての専門職が常勤・専任で所属し、「個別の支援計画」の蓄積と継承を本務とする〈ホスト・センター〉が存在し機能するならば、どうであろうか。筆者の場合、かかる〈ホスト・センター〉機能を中核に据えた地域生活支援システムをいかにして構築していくか、という点に基本的問題意識があるのだが²⁾、こうした問いかけを今少し現実に引きつけるならば、特別支援教育の推進において鍵とされる「特別支援教育コーディネーター」や特別支援学校に期待される「センター的機能」、障害者自立支援法が定めた市町村「地域生活支援事業」の必須事業である「相談支援事業」の担当者と、その構成や運営体制等にどのような可能性を読み取るか、という立論になる。

そこで、まず第1に「個別の教育支援計画」と「個別の支援計画」の関係性を障害者基本計画、特別支援教育に関する各種答申等および障害者自立支援法に沿いながら用語法も含めて整理しつつ、「チーム・アプローチ」の意味をとらえ直してみたい。第2に〈ホスト・センター〉を志向する実践としてとらえる障害福祉分野の取り組みを紹介しつつ、地方分権推進の時代におけるその可能性を探り、最後に支援会議を核とする具体的な「チーム・アプローチ」における要件を整理することをもって、本稿の課題に迫ることとしたい。

なお、本稿で以下〈個別の支援計画〉と表

記する場合、それは特別の支援を必要とする本人にかかわる諸計画の総体を指す用語として用いる。また、〈個別の支援計画〉は住まう・学ぶ・楽しむ・働く・健康を維持する・さまざまな資源にアクセスする、といった「暮らしの構成要素」全般にわたる広義の生活支援設計を志向する計画としての〈トータル・プラン〉と、その一部を専門に引き受け、具体的なサービス提供の在り方を明示することを志向する計画としての〈サービス・プラン〉に大別されるという理解に立って論を進めたい³⁾。

II. 〈個別の支援計画〉に関する用語法と「チーム・アプローチ」の意味

1. 特別支援教育分野における〈個別の支援計画〉

上述したように「個別の教育支援計画」が始動した端緒は、2002年12月の障害者基本計画である。すなわち、「三分野別施策の基本的方向」の8分野のうち、「4 教育・育成」分野において、「障害のある子ども一人一人のニーズに応じてきめ細かな支援を行うために乳幼児期から学校卒業後まで一貫して計画的に教育や療育を行う」という基本方針を受け、「障害のある子どもの発達段階に応じて、関係機関が適切な役割分担の下に、一人一人のニーズに対応して適切な支援を行う計画（個別の支援計画）を策定して効果的な支援を行う（(2) 施策の基本的方向」の1) 一貫した相談支援体制の整備）」とされたのであった。

この障害者基本計画の成立過程や省庁間の連携・思惑等については本稿の課題に余るが、教育という冠を付した「個別の教育支援計画」として提言した翌2003年の「今後の特別支援教育の在り方について（最終報告）」においては、「この計画の策定について、新

しい障害者基本計画にも規定されており、適切な教育的支援を効果的かつ効率的に行うため教育上の指導や支援の具体的な内容、方法を計画、実施、評価（Plan-Do-See）して、より良いものに改善していく仕組みとして重要なものと考えられる（4「個別の教育支援計画」の必要性の（1）」と指摘し、参考資料として示された概要とともに、「教育・育成」という分野別施策のゆえか、かなり教育に引きつけた性格づけがなされたのであった。

さて、この最終報告を受ける形でまとめられた2005年12月の中教審答申「特別支援教育を推進するための制度の在り方について」では、「長期的な視点で乳幼児期から学校卒業後までを通じて一貫して的確な支援を行うことを目的として策定されるもので」あり、関係機関・部局と連携しながら「教育的支援を行うに当たり同計画を活用することが意図されている」という方向性が確認された。また、名称としての「個別の教育支援計画」の理解の仕方については、その策定にあたって「学校や教育委員会などの教育機関等が中心になる場合に、「個別の教育支援計画」と呼称しているもので、概念としては同じものである」と指摘し、上述の障害者基本計画でいう「個別の支援計画」と同義であるとした。つまり策定にあたってホスト役を学校等が務める場合に教育という冠を付すものの、「関係機関が適切な役割分担の下に、一人一人のニーズに対応して適切な支援を行う計画」であることに変わりはないとしたわけで、「個別の教育支援計画」は、〈トータル・プラン〉としての〈個別の支援計画〉であるという理解が現在の到達点なのである。

なお〈トータル・プラン〉としての「個別の教育支援計画」のうち、その一部を専門に引き受け、具体的なサービス提供の在り方を明示することを志向する計画としての〈サービス・プラン〉は、教育分野においては学習

指導要領を根拠とする「個別の指導計画」が相当することになろう。

2. 障害福祉分野における〈個別の支援計画〉

一方、障害福祉分野における〈個別の支援計画〉はどこにその端緒があるのだろうか。まず、「個別の教育支援計画」に相当する〈トータル・プラン〉についてみてみよう。

〈トータル・プラン〉とは「暮らしの構成要素」全般にわたる広義の生活支援設計を志向する計画である、という理解に立てば、その端緒は1990年の心身障害児（者）地域療育拠点施設事業、いわゆるコーディネーター事業の開始にまで遡る。なぜならば、この事業は在宅生活を余儀なくされている心身障害児・者を訪問し、その潜在的なニーズを掘り起こしながら、地域資源を開拓しつつ「在宅療育等の援助プログラム」を作成・実施していく、というものだったからである。この事業は1996年にリニューアル・スタートする3障害の相談支援事業（障害児（者）地域療育等支援事業、市町村地域生活支援事業、精神障害者地域生活支援センター）をへて、これを基盤として想定しつつ90年代後半から厚生労働省が進めた、いわゆる「障害者ケアマネジメント」に関する諸事業へと継承されていった。

2002年の障害者基本計画との関係でみれば、やはり「三分野別施策の基本的方向」、その「2 生活支援」において、「利用者本位の考え方に立って、個人の多様なニーズに対応する生活支援体制の整備、サービスの量的・質的充実」に努め、すべての障害者に対して豊かな地域生活の実現に向けた体制を確立する」と規定された基本方針を受け、「身近な相談支援体制を構築するため、各種の生活支援方策を中心として、ケアマネジメント実施体制の整備やケアマネジメント従事者の養成を図る（（2）施策の基本的方向の1）利用者本位の生活支援体制の整備；ア 身近な

相談支援体制の構築)」とされており、その意味で対応する用語は「ケア計画」ということになる³⁾。

しかしながら、実際にはこの基本計画が出されたのと同じ月に、相談支援体制の要と言われてきた障害種別の相談支援事業を一般財源化するという方針が出され、2003年の支援費制度スタートと同時に、その整備が地方自治体の裁量に任されるという事態を迎え、「ケア計画」策定の体制整備が都道府県（障害児・知的障害者および精神障害者）と市町村（身体障害者）に委ねられてしまう。要するに体制整備の停滞や自治体格差の広まりが懸念される事態になったわけであるが⁴⁾、周知のごとく2006年4月に施行された障害者自立支援法においては、市町村事業である「地域生活支援事業」の必須事業として「相談支援事業」の実施を定め、こうした自治体格差を解消すべく、2006年度後半から、総合相談窓口の整備・障害程度区分認定のシステム構築・困難ケースや地域のサービス調整等を行う地域自立支援協議会の立ち上げ、等がまさに進行中という状況を迎えている。そうしたなか、相談支援事業の一環として「サービス利用計画」作成を定め、複数の障害福祉サービス（施設入所支援を除く）を利用する「計画作成対象障害者等」という限定つきながら自立支援給付として「サービス利用計画作成費」を給付する、という形で「サービス利用計画」を〈トータル・プラン〉として法制度上に位置づけたのであった⁵⁾。

なお、〈サービス・プラン〉としての〈個別の支援計画〉については、障害者自立支援法にもとづく各障害福祉サービス事業所に対して「個別支援計画」作成を求め⁶⁾、事業所の規模によるものの、その作成にあたって中核となるサービス管理責任者を置く、としたのである。

3. 「チーム・アプローチ」の意味—〈ホスト・センター〉構築に向けて

こうしてみると、教育・福祉いずれの分野においても、現状は〈個別の支援計画〉を推進する基盤整備が分野別によりやく始まろうとしている段階にあると言ってよい。しかも、教育分野における「個別の教育支援計画」は「教育」という冠を付したものの、それは〈トータル・プラン〉としての〈個別の支援計画〉であるという到達をみたのに対して、福祉分野では「個別支援計画」という用語が〈サービス・プラン〉を指すというねじれ現象をきたしたなかにおいてである。さらに、教育分野・福祉分野いずれにおいても〈トータル・プラン〉としての〈個別の支援計画〉策定・実施・評価体制を構築しようというのであるから、実態と今後の見通しに即した整理・関係調整が求められる。例えば、学校は本当にホスト役を務めるのか、務められるのか。そこでいう学校とは特別支援学校のみならず、小中高という普通学校も含むのか。市町村の相談支援事業は就学前から学齢期の児童とその家庭を含めて「サービス利用計画」を十全に策定していくのか、いけるのか。そこで言う児童とは、いわゆる3障害のみならず、「軽度発達障害」も含めるのか、含められるのか。学校で策定した「個別の教育支援計画」を持参して、居住する市町村障害福祉課の相談窓口を訪ねたら、「サービス利用計画」の書式に沿って書き直してほしいと要請された、といった事態を憂慮するのは筆者だけであろうか。

このような状況下にあって、少なくとも教育と福祉の分断を避けるために〈トータル・プラン〉としての〈個別の支援計画〉に共通の法的根拠を持たせようとする、今度はまさに多分野にわたる計画であるがゆえに、縦割りの法制度体系のなかでは特定の分野（学校教育法、障害者自立支援法等）にのみ根拠法を置くことは難しい。その意味で障害者自

立支援法の「サービス利用計画」は相当踏み込んだ規定となつてはいるが、あくまで「支給決定」を受けた当事者の申請によって作成されるという限定がある⁹⁾。やはり本稿冒頭に述べたように、例えば〈ホスト・センター〉を規定する〈生涯地域生活支援法〉とでもいった法制度体系が用意される、ないし包括的に再編されない限り、用語法のねじれ現象が生じたなかでありながら、原理的には〈トータル・プラン〉の制度化と共通化をめざす実践的・運動的な営為でありつづけることになる。

いずれにせよ、一足飛びに障害者基本計画が提起する分野横断的な「個別の支援計画」体制づくりを提起できない現状があるとも言えるし、裏返せば障害者基本計画において分野別に施策を示しているがゆえに分野横断的な「個別の支援計画」体制づくりを進めにくい現状があるとも言える、といった状況がみえてくる。では、どうすればよいのか。

まず確認したいのは、障害者基本計画における「分野別」施策とは「地域での自立した生活を支援することを基本に、障害者一人一人のニーズに対応してライフサイクルの全段階を通じ総合的かつ適切な支援を実施する（「一 基本的な方針」の「(横断的視点) 2 利用者本位の支援」）」という基本方針を受けたものであり、「分野横断的」施策への発展を期したものである、という点である。〈個別の支援計画〉のうち、とりわけ〈トータル・プラン〉としての「個別の教育支援計画」と「サービス利用計画」は、かかる基本方針を受けて、個別のニーズ把握のうえに、横軸（教育・福祉・医療・労働等）と縦軸（ライフサイクルの全段階）双方における一貫した支援を実現するツールおよびシステムとして提起されたはずのものなのである。したがって現実の分断状況下において、求められる「チーム・アプローチ」とは、1人ひとり子どもに対して行われる支援会議におい

て、多様な職種がどのように協働するかというレベルに限定されるものではなく、各分野の行政・実践・研究の協働により、障害者基本計画というレベルにおいて〈個別の支援計画〉を「分野別施策の基本的方向」よりも上位に位置づけ直すという道筋においてとらえられなくてはならない。端的に言えば、〈個別の支援計画〉の根本的な在り方と漸進的な年次計画を練りながら、障害者基本法の改正と次期障害者基本計画において、改めて分野横断的・ライフサイクル縦断的な〈個別の支援計画〉策定に関する施策を明示することが課題なのである。

もちろん、そのためには学校および地方自治体における創意工夫による実践とその蓄積を的確に把握し、共有し、提言していく必要がある。先に筆者は〈トータル・プラン〉をめぐって、学校はどこまで務めうるか、市町村の相談支援事業はどこまで務めうるかという2項対立的な対比をしたが、今後の施策に資する取り組みを想定するならば、いかにして市町村の総合相談窓口と不足する社会資源を開発する機能をもつ「地域自立支援協議会」を立ち上げ、機能させるかということを経済項にして、学校（ネットワーク）・教育委員会と市町村障害福祉行政・障害福祉サービス事業所や相談支援事業の委託事業所等が「協働」することこそが必須課題であると考えている。それは、次のような実践と制度化の蓄積があるからに他ならない¹⁰⁾。

Ⅲ 障害者の相談支援体制にみるホストセンター（機能）の可能性

1. 長野県「障害者総合支援センター事業」の概要

(1) 目的

さまざまな障害があっても、社会全体で支えあい、自分が住みたい地域で地域の方々と

暮らしていけるような社会を目指し、個人を尊重したサービスがいつでも身近なところで行われるべきである、という考えのもとに、障害保健福祉圏域ごとに身体・知的・精神の3障害に対応する障害者総合支援センター（以下、支援センターと表記）を設置し、障害のある方が地域で安心して生活できるよう相談支援体制の整備を図ること。2004年10月以降、長野県を10圏域に分け、全圏域で展開されてきている。

(2) 事業の構成

従来それぞれ実施されてきた「市町村障害者生活支援事業」「障害児（者）地域療育等支援事業」「知的障害者生活支援センター運営事業」「障害者就業・生活支援センター運営事業」「障害者地域生活推進特別モデル事業」「精神障害者社会復帰施設運営事業（精神障害者地域生活支援センター）」および「長野県障害者総合支援センター生活支援ワーカー等設置事業」の事業者または、これらの事業の委託を受けた社会福祉法人等が共同して支援センターを運営する。

(3) 業務内容

支援センターは面接・電話・訪問等により次の業務を行うものとする。①保健・福祉サービスの提供の援助・調整を図ること、②家庭訪問および来所による相談・指導を行うこと、③地域における生活全般に関する相談支援を行うこと、④就業に関する相談支援を行うこと、⑤社会資源の開発等企画・提言を行うこと、⑥相談者等に対する障害者ケアマネジメントを推進すること、⑦重複障害等の困難事例への対応をすること、⑧その他、相談者等の要請にもとづく事項を処理すること。

(4) 支援センターの実施体制

①コーディネーター等の中立性、②通常の開設時間以外の相談体制、③圏域におけるセンター等の配置と定期的な「連絡会議」、④県、市町村および関係機関等の連携による随

時の「ケア会議」招集、⑤制度改善や処遇困難事例対応に関する「障害保健福祉圏域調整会議」の開催請求、の5点が定められている。

(5) 専門職の配置と業務分担

各支援センターには、次の専門職が配置され業務を分担・協働する。①療育コーディネーターは、障害児者を対象とし、相談や各種サービスの全体調整、地域の啓発活動、訪問や外来等による療育指導を行う。②身体・知的・精神の3障害に対応する各生活支援コーディネーターは、各障害者を対象とし、相談や各種サービスの全体調整、地域の啓発活動を行う。③障害者生活支援ワーカーは、障害者を対象とし、生活全般の相談支援を行い、金銭や衣食住に関すること、余暇活動や健康に関すること等日常生活上の配慮を行うとともに、近隣や親等との関係調整、緊急時の対応等の支援活動を行う。④障害者就業支援ワーカーは、障害者を対象とし、就業にかかわる相談支援を行い、職業生活全般にかかわる相談、就職・職場実習にかかわる相談、就職後の職場定着支援、事業主に対する相談支援を行う。

なお、当初の構想では「特別支援教育コーディネーター」も出向という形で支援センターに配置する体制が模索されたが、指名制ということから各養護学校等の教育相談部の構成員として支援センターと一体的な活動を行うとされた。

2. 〈ホスト・センター〉としての機能と可能性

筆者は一部の支援センターではあるが、実際に訪問し、ヒアリングを重ねてきた。各センターの建物や設備は必ずしも充実しているということではないが、上述した専門職の配置以外にも、各支援センターが位置する圏域の保健師・家庭相談員等との密接な協働体制が構築されつつあり、人材面でのフル・バージョンとでも言える支援体制の下で、適宜・

随時に開催される「ケア会議（支援会議）」を軸に、就学前から成人期に至る個別の支援が展開されつつある。

例えば、発達が気になる幼児に対する保健師の気づきから、家庭相談員と家族を交えた協議→療育コーディネーターの調整による療育教室への参加と保育園への加配保育士の手配→保育園への療育コンサルテーションとカンファランス→就学先の見学と保護者・学校関係者・療育コーディネーター・特別支援教育コーディネーター等を交えた支援会議→就学後の授業参観・必要に応じた発達検査と支援会議にもとづく「個別の教育支援計画」や「個別の指導計画」の策定、といった一連の就学支援体制。同様のフローの小学校段階から中学校段階における展開。養護学校高等部と支援センターの就業支援ワーカー・生活支援ワーカーとの協働による個別の移行支援。普通高校在籍の軽度発達障害児に対する就労支援ノウハウの普通高校への提供と支援の協働。入所施設から地域生活への移行希望者と家庭から地域生活への移行希望者の連動した地域移行支援、といったようにである。もちろん、小学校入学以降に初めて支援ニーズが顕在化する児童生徒への支援や義務教育終了後の移行支援等々、課題も山積しているとのことではあるが、そこには「個別の教育支援計画」の書式をどうすべきか、支援会議をどうすれば実際的に展開できるか、といった水準を超えた実践の情景がある。

こうした情景を可能にしたのは、要するに年齢・障害種別にかかわらず役に立つという実感を持ってもらえる総合相談と、相談発生から一両日中にはスタートする個別の支援会議と、現実には不足・不備の多い社会資源の改善・開発を行いうる関係者の話し合いの場が機能しているからであり、そこに〈ホスト・センター〉の機能をみることは決して間違いではあるまい。「個別の教育支援計画」にせよ「サービス利用計画」にせよ、こうし

た要素を欠くならば形骸化するし、この要素を踏まえ、地方自治体のシステムに位置づきながら展開するならば、分断状況を超える〈ホスト・センター〉の実現は不可能ではない。

ただし、国の補助金や県の予算が大きな役割をはたしてきた相談支援事業が、必須事業とはいえ厳しい財政事情を抱える市町村事業に転換した今、こうした福祉分野ベースの実践がどこまで〈ホスト・センター〉のモデルたり得るか、予断を許さない状況にあることも確かである。長野県における「障害者総合支援センター事業」の設計から運営段階まで県庁業務をかねながらリードしてきた福岡も、「長野県の相談支援体制が来年度以降も維持し、さらには強化していけるか、今まさに、その検討の最終コーナーにきている」と指摘している¹⁴。期待を持ってその行方を見守るとともに、各地方自治体、各学校関係者がそれぞれのエリアにおける「相談支援体制」づくりという文脈で〈個別の支援計画〉の策定体制を展望する必要性を改めて強調しておきたい。

IV. 最前線で底支えする「支援会議」と「チーム・アプローチ」の要件

ところで、「相談支援体制」づくりに関する先駆的な取り組みは、長野県以外にも、滋賀県におけるサービス調整会議を核とするネットワークや埼玉県東松山市における「ひがしまつやま総合福祉エリア」など、一部の都道府県ないし市町村に限られるとはいえ、1990年代から構築されてきている。こうした取り組みのキーパーソンからのヒアリングにおいて、必ず指摘される事項が本人を中心とする丁寧な個別の支援会議（ケア会議）の重要性である。このことはまた、筆者がかかわっている養護学校や小学校における特別支

援教育コーディネーターからも同様に聞かれるものであるが、その意味するところはおおよそ次の2つに大別される。

1つは「チーム・アプローチ」なるものは、当初から存在するのではなく、次第に形成され、深められ、チーム構成メンバーの力として内在化していくものである、という点である。かつて保健・医療とソーシャルワークの分断を踏まえた「専門職種間協働」の重要性とその深化に関する理論モデルを提起した Hudson は、専門職種と彼らが所属する組織の「協働」を連続的な水準アップのモデルとして提起した¹³⁾。すなわち、①情報交換レベル（インフォメーション：それぞれが把握している内容・情報をただ提供しあっている段階）→②関係調整レベル（コーディネーション：異なる専門職種が領域を越えて公式に協力する段階）→③機関統合レベル（コ・ロケーション：異なる専門職が共有の事務所を構えるなど物理的に場を同じにする段階）→④職権協働レベル（コミッションング：職務命令権を持つ組織・機関の長が協働する段階）、である。長野県の水準は④段階に接近しつつあるとも言えるが、その水準アップは丁寧な支援会議を通して初めて可能になる。支援会議がチーム・アプローチを育てるのである。

加えて支援会議に多様な専門職種が参集すれば、Hardy らが指摘するように¹⁴⁾、当初は各専門職種が①構造的な問題（サービスの分断・谷間や両者が隣接していないという問題）、②手続き上の乖離（予算や計画作成のサイクル・手続きの違い）、③財政的背景の差異（財政構造、財源の流れ、運営・管理費の違い）、④地位と準拠法の差異（地方自治体において指定・委託される機関とその職員の地位・給与格差と準拠法の差異）、⑤専門性の乖離（思想・信条、関心事、専門分野、利用者観、専門的技法等の乖離）を少なからず抱えており、その緩和や解消には「困って

いる当事者をいかにして支えるか」という共通項なしには進まない、という現実がある。

もうひとつは、実際の支援会議を重ね、必要な支援が明確になればなるほど、利用できる支援が少ない、存在しないという事実が判明することが少なくないが、逆にその事実の集約と整理がエビデンスとなって、初めて「資源開発」を目的とする話し合い—障害者自立支援法に則せば地域自立支援協議会—が実感をもって運営される契機となるという構造である。かつて福岡は、こうした会議の実効的な運営方法を整理したが、そこでも原点は「顔の見えるニーズ把握」にあるとしている¹⁵⁾。ゆめゆめアンケート形式の「ニーズ調査」をもって「個別的教育支援計画」等の書式を埋め、持ち回り会議という名の「承認儀式」をもって策定した、などという事態は避けなくてはならない。本人や家族の素朴な訴え（ないし訴えられない状況）を契機に協働探索することで、初めて真の「ニーズ」へと接近することが可能となるからである。

V. まとめにかえて

2005年度の年間実績で個別の支援会議を113回、会議に参加した専門職種等の延べ人数700名という実践を展開する滋賀県甲賀エリアの中島は、コーディネーターの心構えとして「四ない主義」を提唱している¹⁶⁾。すなわち「抱え込まない（ニーズを地域のニーズにしていく努力）」「一人勝ちしない（コーディネーターや一部の事業所努力の成果という評価にしない努力）」「けんかをしない（やる気を示さない人・事業所・機関をやりこめない配慮）」「おしつけない（自分の価値観・人生観を押しつせず、本人に寄り添い続ける努力）」である。また、Bronstein は、①相互信頼にもとづく相互依存（丸投げではない委ねあい）、②専門職活動の新たな創出（協働

の結果として生み出される新たな実践活動)、
 ③柔軟性(職分を超えた仕事の引き受け)、
 ④目標に対する集団的自覚(チームアプローチの目的を見失わない)、⑤過程の振り返り(協働による支援の課程で適宜、その活動の妥当性や方向性を振り返る機会をもてる)、の5点を必要な要件として挙げている¹⁶⁾。日米という文化差や「協働」を問題にする領域は異なっても、共通するポイントが少なくない。〈個別の支援計画〉を実践レベルだけに矮小化することなく、かつ実践レベルの積み重ねに心を砕きながら、地域で育ち、学び、暮らし、働き、楽しみつつ、「私も必要とされている」という実感を得て、かけがえのない自分の人生をプロデュースしていく、そのための支援ツール・支援体制としていっそう鍛え上げていきたいと考える次第である。

注および引用文献

- 1) 「個別の教育支援計画」策定を迫られた教育現場を市場とする解説書・マニュアル等の刊行を指す。直近のものとしては次のものが挙げられるが、周知のように「個別の教育支援計画」をめぐる関連図書や学会における研究発表が数多く行われている。
 - ・全国特殊学校長会編著(2006)：「個別の教育支援計画」策定・実施・評価の実際。ジヤース教育新社。
 - ・独立行政法人国立特殊教育総合研究所・プロジェクト研究報告(2006)：「個別の教育支援計画」の策定に関する実際研究。独立行政法人国立特殊教育総合研究所。
- 2) 〈ホスト・センター〉は、筆者が「生涯地域ケアシステム」を構想するなかで描定してきた概念である。部分的ではあるが、次のなかで論じてある。
 - ・加瀬 進(2006)：障害者が利用する各種制度・サービス：教育。坂本洋一他編著：障害者福祉論。第一法規。pp.132-139。
- 3) 〈トータル・プラン〉と〈サービス・プラン〉という区分、および障害者基本計画をはじめとする諸規定と種々の計画との関係は次を参照されたい。本稿の当該部分の多くは、基本的にこの論考に準拠している。
 - ・加瀬 進他(2004)：「個別の教育支援計画」の Plan-Do-See 体制に関する予備的研究—関連個別支援計画の比較検討を中心に—。東京学芸大学紀要 第1部門教育科学, 55, 267-283。
- 4) この点にかかわる経緯の詳細は次を参照のこと。
 - ・加瀬 進(2004)：障害児・知的障害者福祉分野におけるコーディネーターの歩みと課題。日本特別ニーズ教育学会編：特別支援教育の争点。文理閣。pp.38-58。
- 5) 紙面の都合上「ケア計画」がどのような意味で(トータル・プラン)であるかを論ずるゆとりがない。詳しくは「障害者ケアガイドライン(厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部, 2002年3月21日)」を参照されたい。
- 6) この間の事情については次の緊急特集における緒論を参照されたい。
 - ・緊急特集「地域福祉の危機を救え」：手をつなぐ。2003年3月, 565, 4-27。
- 7) 障害者自立支援法・第5条17-2項による「サービス利用計画」規定および第6条、第8条をはじめとする「サービス利用計画作成費」規定を参照のこと。
- 8) 「障害者自立支援法に基づく障害福祉サービス事業の設備及び運営に関する基準」, 厚生労働省令第174号, 平成18年9月29日付, 第3条を参照のこと。
- 9) 加えて「サービス利用計画」が、いわゆるインフォーマルなサービスも含めた本人中心の支援計画になるような展開にも十分に留意する必要がある。
- 10) 長野県障害者総合支援センターについては次の論考に依っている。
 - ・高橋佳子・加瀬 進(2006)：長野県 A 圏域における「特別支援教育コーディネーター」と「療育コーディネーター」の関係性に関する検討。東京学芸大学紀要・総合教育科学系, 57, 325-332。
- 11) 福岡 寿(2006)：相談支援体制と地域自立支援協議会。手をつなぐ, 609, 18-19。
- 12) Hudson, B.(2002)：Interprofessionality in health and social care：the Achilles' heel of partnership. Journal of Interprofessional Care, 16(1), 7-17。
- 13) Hardy, B., Turrell, A., & Wistow, G.(eds)(1992)：Innovations in Community Care Management. Aldershot：Avebury。
- 14) 加瀬 進(2003)：サービス調整会議のポイント一覧。さぼーと, 554, 38-39。
- 15) 中島秀夫(2002)：サービス調整会議で、利用者のニーズに応える。福岡 寿編著：コーディネーターがひらく地域福祉。ポッド社, pp.91-120。
- 16) Bronstein, L. R.(2003)：A Model for Interdisciplinary Collaboration. Social Work, 48(3), 297-306。

早期療育の取り組み

《重症心身障害児療育相談センター》

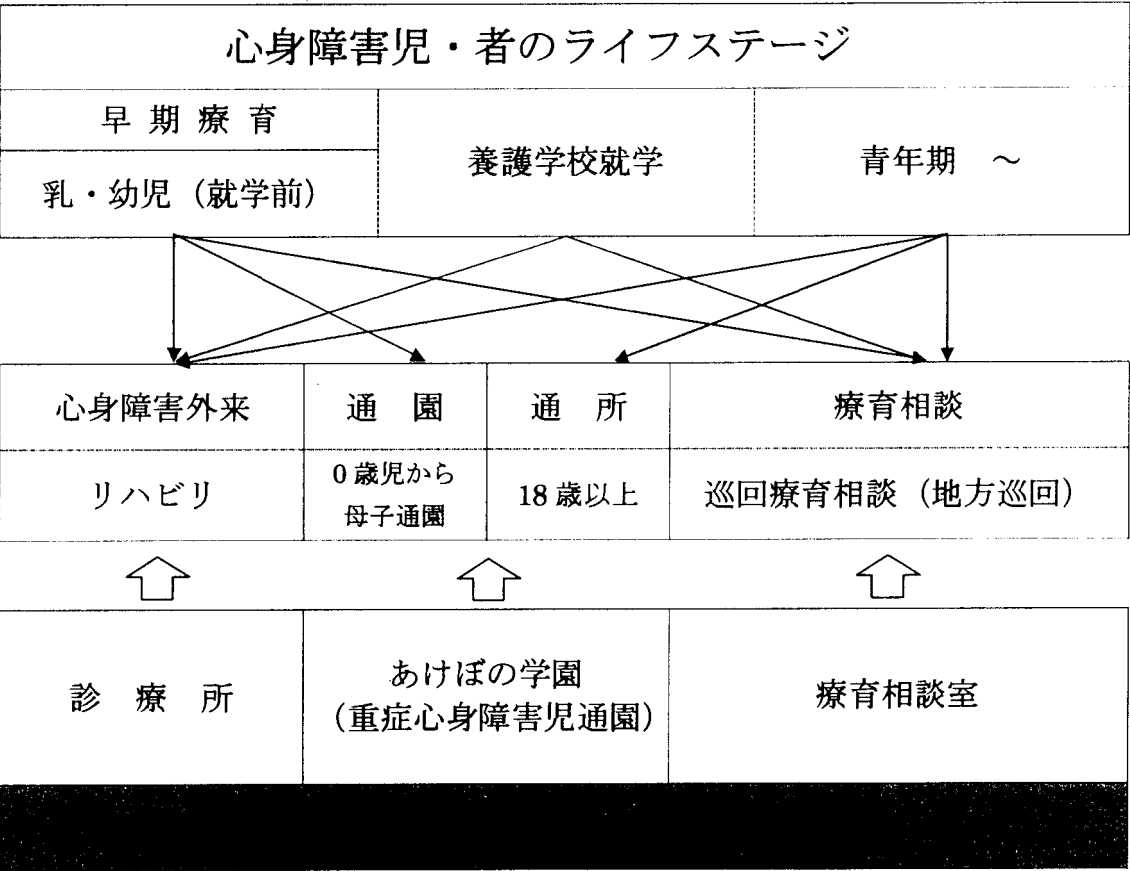
昭和40年	39年団体設立後直ちに療育相談を始める。
昭和44年	重症心身障害児療育相談センターを建設 三宿診療所を設置し 療育相談を始める（地方への巡回） 障害児の母子通園を始める
昭和45年	東京都から肢体不自由児通園事業（あけぼの学園）が認められる
平成元年	重症心身障害児通園通所事業となる。（平成15年A型）

◇ 療育相談センターの役割

ライフステージに応じ在宅支援の実施

診療所 (療育相談室)	外来診療 外来療育相談・巡回療育相談	幼児・就学児の早期療育への取り組み
あけぼの学園	乳幼児からの就学前の療育の場	乳幼児からの通園により、社会性・機能の発達を支援
	学校卒業後の療育・日中活動の場	① 支援学校卒業後の生活の場として通所利用 ② 必要に応じて日中一時支援事業（日中預り）の利用
	地域交流	保育園・小中高学生との交流、ボランティア

全国重症心身障害児(者)を守る会の取り組み



短期入所
通所事業
外来診療
療育相談
施設入所

- ・都立東大和療育センター
 - ・都立東部療育センター
 - ・あしかがの森足利病院
 - ・よつぎ療育園(入所なし)
-
- 《通園・通所事業》
都立東部療育センター・
よつぎ療育園では0歳児
から実施