

<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"> <li>・ 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)</li> <li>・ 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)</li> <li>・ 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)</li> <li>・ 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)</li> </ul>
<p>(2) 関係者の連携強化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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)</li> <li>・ 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)</li> <li>・ 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)</li> <li>・ 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)</li> <li>・ 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)</li> <li>・ 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)</li> <li>・ 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)</li> <li>・ 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)</li> </ul>
<p>(3) 個別支援計画づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> </ul>	<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>・ 早期個別支援計画が必要。(日本自閉症協会)</li> </ul>

<p>か。</p> <ul style="list-style-type: none"> <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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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)</li> <li>(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)</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>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)</li> <li>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)</li> </ul>
<p><b>5. 家族支援の方策</b></p> <p>(1) 家族の養育等の支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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)</li> <li>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)</li> <li>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。</li> <li>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)</li> <li>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)</li> <li>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)</li> <li>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)</li> <li>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)</li> <li>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)</li> <li>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)</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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)</li> </ul>
<p>(2) レスパイト等の支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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)</li> <li>・ 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)</li> <li>・ 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)</li> <li>・ 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)</li> </ul>
<p>(3) 経済的負担等</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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)</li> <li>・ 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)</li> <li>・ 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)</li> </ul>
<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"> <li>・ 障害児の入所施設の役割について、どのように考えるか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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）</li> <li>・ 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)</li> <li>・ 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)</li> </ul>

・ 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"> <li>・ 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）</li> <li>・ 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）</li> <li>・ 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）</li> </ul>
<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"> <li>・ 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。</li> </ul> <p>② 重症心身障害児施設</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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）</li> <li>・ 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）</li> <li>・ 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）</li> <li>・ 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"> <li>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</li> <li>② 超重症児、準超重症児の増加が顕著</li> <li>③ 常時ほぼ満床でショートステイの対応に苦慮</li> <li>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）</li> </ul> </li> </ul>

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"> <li>・ 措置と契約についてどのように考えるか。</li> <li>・ 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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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)</li> <li>・ 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)</li> <li>・ 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)</li> <li>・ 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)</li> <li>・ 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)</li> <li>・ 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)</li> <li>・ 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)</li> </ul>
<p>8. その他</p>	<p>報酬等について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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)</li> <li>・ 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)</li> <li>・ 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)</li> <li>・ 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)</li> <li>・ 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)</li> <li>・ 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)</li> </ul>

- ・ 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)