

I. 障がい児の現状と見直しの課題

1. 「障がい児」は「(障がいのある)子ども」であり、障がい児支援は育児支援を基盤とする発達支援である。
2. 「障がい児」の定義/範囲について、障がい認定以前の「気になる」段階、すなわち障がい予測される段階から育児や発達への支援ができるよう法制度の整備を進める必要がある。
3. 自閉症等発達障がいのあるこどもは、通常学級在籍児童生徒の 6.3% (平成 14 年度文部科学省実態調査) に上る。「学習面や行動面で著しい困難を示すこども」(周辺児を含めれば人口の 10% にも達する最大の「障がい群」と考えられる) 発達障がい児(者)に対する育児専門機能の充実や子育て支援施策の拡充などの新たな支援体制を構築が必要である。
4. 障がいの重度化の問題 肢体不自由児・知的障害児通園施設を利用する子どもたちは、重複障がい例が増加している。

また、「医療的ケア」だけでなく、「超重度障がい児」が在宅移行後に通園施設等を利用している。さまざまな障がいに対応できるよう、障がい種別に分かれた通園施設体系の見直しが急務である。肢体不自由児通園施設など医療機能をもつ通園施設との連携体制が築ければ、安心して在宅生活に移行できるケースも少なくないと思われる。

そのため、障がい児に特化した相談支援事業の創設が必要であるとともに、親・家族の重い介護負担を前提に成り立っている重度障がい児の在宅生活を改善するために、ヘルパーなどの福祉職が実施できる医療支援の範囲を拡大する法制度や研修体制の整備が緊急に必要である。

重複・合併障害の状況						
		2007 年度	%	2008 年度	%	
知的障害	重 度	865	54.9	933	57.5	
	中軽度	582	37.0	569	35.0	
自閉性障害		108	6.9	99	6.1	
てんかん	コントロールできている	232	14.7	324	20.0	
	コントロールできてない	275	17.5	270	16.6	
感覚障害	視器官の異常	257	16.3	281	17.3	
	聴器官の異常	118	7.5	116	7.1	
内部障害	循環器系	162	10.3	183	11.3	
	呼吸器系	人工呼吸器	7	0.4	11	0.7
		気管切開	66	4.2	75	4.6
		ネブライザー使用	59	3.7	62	3.8
		酸素使用	58	3.7	57	3.5
	消化器系	吸引器使用	166	10.5	169	10.4
		胃ろう	88	5.6	99	6.1
		チューブ栄養	121	7.7	136	8.4
		誤えんが多い	109	6.9	107	6.6
		泌尿器系(導尿など)	21	1.3	19	1.2
その他		22	1.4	26	1.6	

肢体不自由児通園施設/平成 21 年 2 月実態調査 54 施設 n=1624 人

肢体不自由児通園施設/平成 21 年 2 月実態調査 54 施設 n=1624 人

II. 障がい児通園施設の課題

1. 障がい児通園施設は三種別(知的障害、肢体不自由、難聴)に分かれて運営されており、子どもの障がいと違えば身近な地域で支援を受けることができず、遠方の施設への通園を余儀なくされたり、親元を離なされ、入所施設に入所せざるを得なくなる。**定員外(入園未契約)の児童を支援できる制度基盤が弱い**
2. 現在の制度では、施設の利用には親の障がい受容を前提として契約が結ばれることが必要である。ゆえに、確定診断がついていない時期や親の障がい受容が困難な時期には、発達支援ができない状況がある。よって、通園施設への「利用・契約」をせず、リハビリテーションなどの医療的発達支援のみを希望する例が増加している。加えて、障がいがなくとも育児困難や育児不安に対して障がい児施設の専門性を求められる場面も多い。
3. 「障がいと重度のため外出や通園ができない」「両親の就労のため通園できない」「通園施設等に

通うのには抵抗がある」などの理由によって施設への通園が困難な子どもが増えている。

4. 都道府県ごとの「重層的支援体制」が構築されず同じ都道府県内でも地域格差が大きい。
5. 通園施設には相談支援担当職員の配置基準はなく、大半の施設が対応できていない現状があり、相談支援機能（家族・家庭支援機能・地域ネットワーク構築機能）の充実が必要であり、対象児とその家族の支援ニーズを判断して「個別支援計画」を作成し、必要なサービスを地域の資源も含めて確保し提供するケアマネジメント機能が必要になる。

Ⅲ. 医療費・施設給付費の問題点

～「医療費・給付費」が「障がい児（者）本人の要支援度」ではなく「施設」に準拠している

～

施設への給付費が利用する子どもの支援の必要性に比例して決定されるのではなく、施設種別に準拠して決定されてきた。個々の障がい児（者）の綿密な計画と要支援の判定、個別支援計画の評価を義務化するなどして、給付額が個々の利用児（者）に合わせて設定される仕組みが必要である。

1. 医療型施設のみ算定できる「障害児（者）リハビリテーション料」の見直しが必要

地域では、障がい児へのリハビリテーション提供は中小規模の医療機関に頼らざるを得ないが、「障害児（者）リハビリテーション料」の算定要件に合致せず適正な医療費の算定ができない。

Ⅳ. 「地域における障がい児の重層的支援システムの構築と障がい児通園施設の在り方

1. 通園施設等の一元化

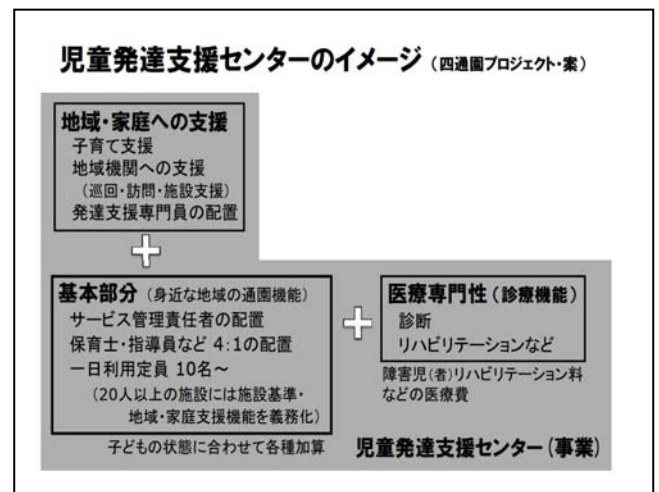
- 1) 三障がいに分かれた障がい児通園施設と児童デイサービスを統合、一元化して、少ない発達支援資源の有効活用を図る。一元化された通園施設等の名称は、「気になる」段階からの支援ができる施設として「障がい」「通園」という語句を外して「児童発達支援センター（定員 20 人未満は『児童発達支援事業』）」とする。

- 2) 施設ごとに培われた「専門性」を普遍化するために、職員研修や職員交流、情報交換などのシステムを国の責任で制度化する。

- 3) 障がい児に対する医療機能の充実を図るために、診療所を併設する通園施設を「医療型児童発達支援センター」とし、「医療費収入」を医師や療法士等の医療専門職の確保に充てる。

2. 通園施設等の支援機能の拡大（定員外・施設外への支援、学齢期支援）

- 1) 障がい児の増加傾向に対応するため、施設定員を「一日利用定員」として利用の増加を図る。
- 2) 「障害児等療育支援事業の国庫補助金事業化」もしくは「保育所等訪問支援事業」の創設



利用契約していない児童、通園できない児童などへの発達支援のために、定員外支援や訪問・巡回型支援を可能とする新規事業を創設する。

- 3) 学齢期の障がい児を対象にした放課後の発達支援のための事業として、障がい児通園施設、児童デイサービスともに「放課後等デイサービス事業」を実施できるようにする。この事業によって、学齢期障がい児のリハビリテーションやソーシャルスキルトレーニング、保護者のレスパイト等が実施できる。

3. 都道府県における重層的発達支援体制の構築

- 1) 障がいのある子ども達が、適切かつ専門的な発達支援を身近な地域で過不足なく受けられるようにするためには、都道府県―市町村が協働して「重層的発達支援体制」を構築することが必要である。以下に階層ごとに要となる施設を考察すると、

① 身近な地域で子どもの日々通う場所

(保育所等)へ出向いて訪問療育を行う。

② 市町村域(一次圏域)で、より障がいに特化して発達を支援し親・家族の日常的な相談に対応していく「児童発達支援事業(=児童デイサービス)」。

③ 障害保健福祉圏域(二次圏域)を対象にして、専門的発達支援機能を持ち職員数や施設面で充実した機能を有する「児童発達支援センター(=障がい児通園施設)」。

④ 都道府県全域(三次圏域)を射程に入れ医療的専門性をもち、障害保健福祉圏域の「児童発達支援センター」を支援しつつコーディネート機能も有する「総合発達支援機関(=医療型障がい児施設である肢体不自由児施設、重症心身障害児施設など)」。

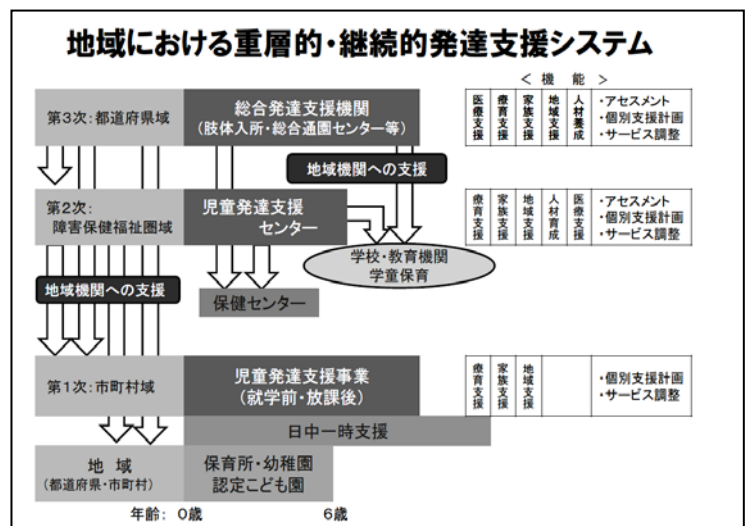
- 2) 上記のような重層的な発達支援体制を都道府県の責任で構築できる制度的、財源的基盤を構築する必要がある。

4. 「気になる」「育てにくい」段階からの支援

- 1) 従来の障がい児支援では、「障がいの認定」を前提とした「利用契約」が必要であり、「障がい」が確定する前「親が障がいを認めていない時期」には支援できなかった。
- 2) 今後の発達支援では、「育児に困った」「発達がちょっと気になる」などの時期から対応できる柔軟な制度設計が必要である。

5. 障害児相談支援事業の創設

- 1) 家庭や保育所にいる「成長発達に気になる子」の親の相談にのり、家庭状況も勘案しつつ医療



機関や児童発達支援センターへの紹介、発達支援のための「個別支援計画」作成を進め、また学校等への移行支援も司る障がい児に特化した相談支援事業の創設が必要である。

- 2) 児童発達支援センターには、障害児相談支援事業の受託を義務化し専任の職員（仮称・発達支援専門員）を配置する必要がある。

6. 障がい児支援の実施主体について

- 1) 障がい児への発達支援の実施主体の市町村への移管が議論されている中、児童福祉法に基づく発達支援の実施主体が市町村になれば、最も身近な自治体による地域特性に応じたきめ細かな対応が行われることが期待できる。加えて、“横の連続性（ネットワーク）”と“縦の連続性（児童から成人へ）”の双方を確保するという観点からも、児童発達支援センター（事業）の実施主体が市町村である意味はある。
- 2) しかし、通園施設は市立を中心とした公立が多く、現在問題となっている「地域格差」は「市町村の努力の差」であると言える。実施主体を市町村に移行することによって地域格差をさらに広げる危険性がある。市町村による通園施設等の設置をはじめとする発達支援の努力を促す施策が必要であるとともに、都道府県等による調整機能を継続する必要がある。
- 3) 実施主体が市町村になれば、設置行政区在住の子どもに偏った支援となり地域格差の拡大につながる危険性が予見できる。一方、他行政区の利用希望の把握が困難になり、施設利用定員に空きがあっても他行政区在住児の利用につなげることが困難になる。この点についても、都道府県（児童相談所）の調整機能や情報収集機能を残す（再構築する）ことが重要である。