

団体ヒアリングにおける主な御意見等（抜粋）

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課

団体ヒアリングにおける主な御意見等

II. 障害児支援について

No	意見等の内容	団体名
1	○ろう児向けの放課後等デイサービス等の事業所が少なく、地域の施設に通わざるを得ないろう児、若しくは通所を断念するろう児がいる。手話のできるスタッフの配置や、手話言語をはじめとする視覚的情報アクセスが可能な体制の整備など、地域でも安心して通所できる環境を検討していただきたい。	一般財団法人 全日本ろうあ連盟
2	○聴覚障害児支援中核機能モデル事業の実施地域において、きこえない子どもに関わりのある事業所、及び地域の聴覚障害者協会等、当事者の声が置き去りにされないよう、当事者の参画を徹底していただきたい。	一般財団法人 全日本ろうあ連盟
3	○聴覚障害児支援中核機能モデル事業と放課後等デイサービス等の通所施設と特別支援学校、特別支援学級、通常の学級との連携を強化し、ろう乳幼児を含めた切れ目のない、省庁、担当部局の連携・横断的なきこえない子どもに対する支援のあり方について検討していただきたい。	一般財団法人 全日本ろうあ連盟
4	○過齢児の移行先の支援機関及び支援体制でも、手話言語を使用できる環境、視覚による情報アクセスが可能な環境を整え、ろう児及びろう重複障害児が移行後も引き続き安心して利用できるよう検討していただきたい。	一般財団法人 全日本ろうあ連盟
5	○障害児の通学を障害福祉サービスの対象としていただきたい。	一般社団法人 日本難病・疾病団体協議会
6	○放課後等デイサービスは、インクルージョンの観点を中心に、健常児と共に学び、遊ぶことを基本として、学童保育、放課後子ども教室と連携した仕組みをつくる必要がある。また、バリアフリーの対応のできている特別支援学校での放課後等児童デイも施設面、費用面で要検討と考える。	一般社団法人 日本難病・疾病団体協議会
7	○医療的ケア児と判定されたら、看護師の配置ができない自治体では、保護者の付き添いが求められてしまう。常時付き添う必要のない軽度と言え医療的ケア児向けの、判定スコアが必要。	一般社団法人 日本難病・疾病団体協議会
8	○日本各地の障害児の療育機関やデイサービス提供機関、また通学先の学校に対し、高次脳機能障害に対する啓発活動のみならず、通所・通学先で適切な支援を受けられるように専門的なバックアップが必要。また、「病弱児」に分類される高次脳機能障害の子どものも、放課後等デイサービスが利用できるような仕組みが必要。	特定非営利活動法人 日本高次脳機能障害者の会
9	○放課後等デイサービスについては、医療的ケア児に対する予算も少なく、逆に、虐待に関する報酬の加算は、事業所にとって大きな精神的負担になる。安定的な運営のために加算によらないで基本単価で経営ができる様にしたい。	一般社団法人 日本筋ジストロフィー協会
10	○高等部卒業後に放課後等デイサービスのような受け皿がないため、成人・青年が過ごせるコミュニケーションや精神的な発達、余暇を過ごす場などが必要。	一般社団法人 日本筋ジストロフィー協会
11	○成人を対象とした障害福祉サービスは、生活する身近な市町村圏においてサービスが整えられている一方で、障害のある児童の障害児入所施設は都道府県に数か所程度しか設置されておらず、住み慣れた地域から遠く離れた場所での生活を余儀なくされる現状がある。地域での望み暮らしは成人期になってから始まるのではなく、児童期から保障されなければならないため、地域に根差した少人数での暮らしの場の創設が必要である。	公益財団法人 日本知的障害者福祉協会
12	○児童発達支援センターで地域のすべての障害のある子どもを支援できるよう、ST、OT、PT、心理、SW、保育士等の専門職を配置して高機能化し、障害のある子どもと家族にとっての地域支援拠点としての役割を果たすべきである。	公益財団法人 日本知的障害者福祉協会
13	○児童福祉法には放課後等デイサービスに関して「学校教育法1条に規定する学校に就学している障害児につき、授業の終了後または休業日に（略）」と記されており、専修学校や学籍のない子どもは対象とされていない。また、サービスの利用は「授業の終了後または休業日」に限定されているため、障害があつて困り感の高い状態にある不登校の子どもは利用対象ではないことから、専修学校や学籍のない子どもも対象とするともに、教育との連携を前提に、障害のある不登校の子どもへの支援を提供できるようにする必要がある。	公益財団法人 日本知的障害者福祉協会
14	○障害児入所施設に在在するいわゆる「過齢児」については、成人としての支援を保障すべきである。成人としての支援（成人サービス）への移行に関しては個々人に応じて丁寧に行う必要があるため、移行の仕組みを構築するとともに、都道府県が責任をもって移行させることを明記する必要がある。	公益財団法人 日本知的障害者福祉協会
15	○障害児支援のあり方については、国連の「子どもの権利条約」にも掲げられている家庭における養育や保護者支援、児童の最善の利益等に基づき抜本的な見直しが必要である。	一般社団法人 全国手をつなぐ育成会連合会
16	○両施設の現状を踏まえ、障害児入所施設と児童養護施設の統合も検討すべき。	一般社団法人 全国手をつなぐ育成会連合会
17	○障害児通所支援については、放課後等デイサービスを小学生向けと中学校生向けに区分した上で、小学生については放課後児童クラブの利用を原則として、事業所指定については放課後児童クラブと相互に併設できる仕組み（児童の共生型）としてはどうか。なお、放デイについては中卒で進学しなかった17歳までの児童の扱いも検討する必要がある。また、児童発達支援については発達に極めて重要な時期である未就学児を主な対象としており、事業所の指定や運営に関して市町村が主体的に関与することを法定化するべき。	一般社団法人 全国手をつなぐ育成会連合会
18	○インクルーシブな保育・教育を推進するため、保育所等訪問支援の名称を変更し、たとえば学習塾やスポーツクラブといった民間施設にも派遣可能なサービスとする一方、学習支援やスポーツ、アート活動などを主に提供する放デイについては一定の規制を設けるべき。	一般社団法人 全国手をつなぐ育成会連合会 (同旨：特定非営利活動法人 全国地域生活支援ネットワーク)
19	○障害児通所支援のあり方は、現行の形を維持しつつ、報酬決定においてメリハリをつけるべき。(いわゆる預かり型、発達支援型のような区分けをすることは困難ではないか) また、介護保険を参考に一定の総量規制をするべき。	特定非営利活動法人 全国地域生活支援ネットワーク
20	○市町村障害児支援計画の数値目標を確認した上で、都道府県が事業所を指定することを義務付けてはどうか。	特定非営利活動法人 全国地域生活支援ネットワーク
21	○加齢児をめぐる課題の一つとして、強度行動障害のある児童への適切な対応ができる体制や人材の育成が急務。現行の強度行動障害支援者養成研修について、より実効性を担保するために実践研修について更新制（フォローアップ研修受講等）を検討してはどうか。	特定非営利活動法人 全国地域生活支援ネットワーク
22	○都道府県において強度行動障害支援の体制を整備するために、地域における強度行動障害のある者の状況の把握、及び強度行動障害支援や医療的ケアの必要な方に対する移行に関する協議の場を義務付ける必要がある。	特定非営利活動法人 全国地域生活支援ネットワーク
23	○障害児や両親が孤立しないように、療育機能、相談機能を充実させてほしい。障害があるからといって一律に障害関係のサービスを利用するのではなく、本人の発達状況を考慮して、保育園、幼稚園などでの統合保育・教育への参加も促してほしい。放課後等デイサービス・児童発達支援は、療育機能、社会参加機能などを地域の資源を利用しながら活用するようにしてほしい。	障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会
24	○児童福祉法の施設での経験を活かし、障害児入所施設では、地域生活移行の取り組みを推進できるような、施設のユニット化、サテライト型、分園型などのハード面の利用の緩和を促し、かつ地域生活を体験する場合には、居宅介護の支給決定も配慮し、グループホームの体験利用を推進する補助制度を創設してはどうか。	障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会
25	○過齢児をめぐる課題について、住所地の市町村と基幹相談支援の主体的関与が求められ、18歳を迎える数年前から本人の状況と意向を踏まえて18歳以降の生活場所を確保していくルールが必要である。	公益社団法人 日本精神保健福祉士協会
26	○新たな「医療的ケア判定スコア」導入による効果検証として、いわゆる動ける医療的ケア児のサービスの受け入れ促進に役立っているのか、親の就労促進や医療的ケア児のインクルージョンに寄与しているかどうか、実態調査を今後していただきたい。	公益社団法人 日本医師会
27	○医療型障害児入所施設に入所後に成人年齢に達した重症心身障害児で医療的ケアを有する場合に、受け入れる療養介護施設に対して看護師の配置等ができる仕組みを新設し、受け入れ促進を図るべき。	公益社団法人 日本医師会
28	○学校における医療的ケアの支援として、学校医とかかりつけ医の連携の下、学校の看護職員、訪問看護師、喀痰吸引等の医療行為のできる介護職員を弾力的に組み合わせる支援する仕組みも検討すべき。	公益社団法人 日本医師会
29	○医療的ケア児については、出生数や生存率を把握する方法がないため、実数や実態を把握する方法の確立をお願いしたい。	公益社団法人 日本看護協会
30	○一時的に医療的ケア児を預かり、介護者の休息や医療的ケア児の兄弟らの育児時間等の確保や、医療的ケア児の育児をしながら就業継続や社会参加等ができるよう、家族支援のさらなる充実を提案する。	公益社団法人 日本看護協会
31	○障害児が住み慣れた地域で自立生活を実現・継続できる体制の整備を検討する際には、制度やサービスの狭間に落ちることのないように配慮しつつ、保健・医療・福祉・教育との連携の観点から省庁横断的な検討をお願いする。	公益社団法人 日本看護協会

32	○医療的ケア児とその家族の支援には、訪問看護ステーションや看護小規模多機能型居宅介護の活用や連携が考えられる。特に、看護小規模多機能型居宅介護は、家族のレスパイトを含めた支援が可能となるため、共生型サービスの指定を受けることが可能だが、整備の状況は地域差がある。これらの事業所の課題や参入の障壁について把握し、既存制度の積極的活用に向けた体制整備をお願いする。	公益社団法人 日本看護協会
33	○ピアサポートや親の会など当事者による体験的知識を活かした相談支援に重点化した、報酬の改定が必要。	特定非営利活動法人 難病のこども支援全国ネットワーク
34	○障害福祉サービスに訪問看護を新たに位置付け、現在、必要な障害福祉制度の利用に結びついていない医療依存度の高い利用者への支援を確保する必要がある。	特定非営利活動法人 難病のこども支援全国ネットワーク
35	○学校内、宿泊をともなう修学旅行や林間学校などを含む校外学習時においても、補完的に障害福祉サービスの居宅介護や重度訪問介護、医療保険による訪問看護を利用できるようにすべき。学校への登下校時においても、重度訪問介護や移動支援を利用できるようにすべき。ヘルパー自身が運転する車による通学支援も必要。	特定非営利活動法人 難病のこども支援全国ネットワーク
36	○放課後等デイサービス、児童発達支援等それぞれの役割で考えるだけでなく、一般施策としての子育て支援も視野に入れる必要がある。社会への参加・包容を推進するためには、保育所等の一般的な子育て支援施策における障害児の受け入れを進めることと併せ、教育とも連携を深めたうえでより総合的な形で支援を実践していくべき。	全国知事会（同旨：公益社団法人 日本精神保健福祉士協会）
37	○負担金が安価なことから、通常の送迎サービスや放課後児童クラブで対応できる児童も、利用するケースが散見され、真にサービスが必要な重度の障害児が利用できない状況もあることから、子ども・子育て支援の枠組みで再整理が必要	全国知事会
38	○障がい児支援について、多様な働き方やインクルージョンの観点から踏まえた受入が必要と考えており、幅広く国において体制のあり方等を検討していただきたい	全国知事会
39	○強度行動障害などの障害特性のある過剰児について対応可能なグループホーム等の受け皿の整備、さらにはその支援を支える人材の整備の促進が必要。また、円滑な移行に向けて障害者支援施設、市町村等と情報共有を図るとともに、強度行動障害者の受入れ可能な移行型グループホームの設置・拡充等が重要。	全国知事会
40	○移行先が決定していない18歳以上の者がいる福祉型障害児入所施設において、当該施設と相談支援専門員、障害者支援施設、グループホーム関係者、児童相談所による協議の場を市町村ごとに設ける必要がある。	全国知事会
41	○過剰児の受け皿の一つと考えられる障害者支援施設に、地域移行が困難な高齢障害者が多く入所しており、入所者の硬直化を招いている。高齢障害者の支援の場について、介護保険と一体的に検討が必要。国において、状況把握に努め、円滑な移行に向けた対策についてご検討いただきたい。	全国知事会
42	○障害児通所支援の市町村の財政負担の軽減を図るため、地域における給付の実態を踏まえ、サービスの適正な水準を確保することが必要。放課後デイサービスの機能の充実、児童発達支援における発達障害児等に係る早期の発見・相談・支援等について、地域の実情に応じた人材の養成・確保や拠点施設等の体制整備を図るとともに、十分な財政措置を講ずることが必要。	全国市長会
43	○女性の就労率の上昇等に伴い、「児童発達支援」や「放課後等デイサービス」の利用が増加。町村に財政的な負担超過が生じないよう、十分な財政措置とともに、質の高い適正なサービスを提供するための人材確保が必要。	全国町村会
44	○「過剰児」については、地域移行の際、町村部では、受け入れ先となる事業者等の確保が困難。雇用と福祉の連携が重要であるため、地域と事業者、ソーシャルワーカー等が一体となって、個人の実情に応じた社会参加が円滑に進むような体制整備への支援が必要。	全国町村会
45	○児童発達支援・放課後等デイサービスの法的規定は、いずれも「訓練」とされており、支援者の考える行動を子どもに強いる傾向がみられる。「訓練」という言葉を使わず、その支援の内容を統一していくため、障害児通所機能の役割・機能の抜本的な見直しが必要。特に、「放課後等デイサービス」については、家族の就労等の保障の観点から、事業の役割。機能を検討する必要がある。	一般社団法人 日本発達障害ネットワーク
46	○学習機会の喪失、ひきこもりのリスクを防ぐために居宅訪問型児童発達支援の対象の拡大が必要。保育所等訪問支援の対象を、児童自立支援施設や少年院にも拡大することが重要。	一般社団法人 日本発達障害ネットワーク
47	○障害児支援の質の向上に向けて、児童発達支援・放課後等デイサービスにおける専門職（PT、OT、ST、心理指導担当職員等）の協働によるモデル事業を提案する。	一般社団法人 日本発達障害ネットワーク
48	○学校不適応の発達障害児のために地域活動支援センターⅣ型の新設を提案する。	一般社団法人 日本発達障害ネットワーク
49	○「加齢児」について、みなし規定を延長することなく、加齢児の成人期にふさわしい暮らしの保障と適切な支援を行っていくべき。	一般社団法人 日本発達障害ネットワーク
50	○行動障害児者は適切な支援でも虐待とみなされる場合があり、事業者は受け入れない傾向が強い。過剰児の受け入れ先の増強が必要。	一般社団法人 日本自閉症協会
51	○家族の就労をも可能とするサービス提供体制をどのように構築するかについては、学校と放課後等デイサービスの連携、児童発達支援と日中一時支援・移動支援等を組み合わせるなど、複数サービスの連続利用の保障に加えて、認可保育園や入所施設など、12時間以上開所している施設等に看護職員・訓練士等の人員や設備を整備しての受け入れを検討（既存する他施設の活用）する必要がある。	全国重症心身障害日中活動支援協議会
52	○重症児者が身近な場所を通るための定員規模と人員・報酬基準（児者で正反対）の是正。「医療的ケアに対する評価」と「看護職員の配置と加配」の在り方も児者で整合性をとるべき。希望者全員の完全送迎の実現（実施事業所は80%超でも、実際の利用は60%未満）。希望者全員の入浴の実施（実施事業所は80%超でも、回数・利用人数を大きく制限）。これから受け入れる予定の事業所へのインセンティブよりも、今現在赤字でがんばっている事業所に対する評価を。	全国重症心身障害日中活動支援協議会
53	○放課後等デイサービスについて、学齢児は個別支援計画の作成をセルフプランで立てる傾向が強い。必要なプログラムは個別支援計画に基づいて行われることから、専門性を持つ指導者が必要なので、人的配置基準などを精査し改善を図ること。	一般社団法人 全国肢体不自由児者父母の会連合会
54	○過剰児について、子ども病院の発症時（生まれながらを含む）からの状況を含めて、成人での対応ができる医療機関が地域生活周辺にないため、「移行」を求められても応じられない。特に、乳幼児から受診してきた公的病院等は条例で小児科は満18歳までと規定されていることで、担当医が認めても受診できない状況を、医師と患者の意向判断できるようにすること。	一般社団法人 全国肢体不自由児者父母の会連合会
55	○主として肢体不自由を対象とする医療型障害児入所施設の基本単価のさらなる改善を求める。	全国肢体不自由児施設運営協議会
56	○入所施設利用児の在宅児・定型発達児とのインクルーシブな日中活動の場として、通所系サービスの併用もオプションとしてあっても良いと考える。新型コロナウイルス感染症のために通所出来ない障害児を、そのニーズに応じて、医療施設としての水準で感染予防環境を整備した医療型障害児入所施設で療育支援を行う事も考えられる。	全国肢体不自由児施設運営協議会
57	○過剰児について、移行期間中には、元の施設は当該児が移行先施設を試行利用中も入所枠を確保しなければならないが、これに対する一定の評価が必要である。	全国肢体不自由児施設運営協議会
58	○障害児支援についての検討にあたっては、まず平成26年の在り方検討会報告書で提言された内容についてその実施状況や成果を十分に検証・分析した上で、インクルージョンをさらに進める必要がある。	一般社団法人 全国児童発達支援協議会
59	○児童発達支援センターとそれ以外の児童発達支援事業所との機能や役割の違いが不明確で、ハード面やソフト面での地域格差が大きい。そのため、児童福祉法に「児童発達支援センター」の発達支援の地域拠点機能とソーシャル・インクルージョン推進の役割について明文化することが重要。	一般社団法人 全国児童発達支援協議会
60	○児童発達支援センターについては、現状は事業実施に当たり「主たる障害」を特定する必要があり、職員配置や設備などの基準やそれに伴う報酬に差異があり、実質的に障害種別が残存している。あらゆる子どもが身近な地域で一定水準の発達支援を受けられるよう基準の一元化を求める。	一般社団法人 全国児童発達支援協議会
61	○放課後等デイサービスについて、児童・思春期の第三の成長・発達の間としての機能の明確化を求める。①放課後児童クラブなどの一般子ども施設で進められる「(健全) 育成支援」を中核機能に置きつつ、②障害や特性に配慮された環境や関わり、遊びや活動、訓練等に加えて、自己理解を深める個別の支援及び次のステップへの連携を含む発達支援の機能、③不登校や被虐待児などへのセーフティネットとしての機能、④児童・思春期の心身の激動の時代を保護者とともに歩み支える家族支援の機能（きょうだい支援を含む）、⑤学校を中心とした関係機関との連携支援の機能などが上げられる。	一般社団法人 全国児童発達支援協議会
62	○放課後等デイサービスについて、今後は在籍の学校種別や学籍にこだわらず児童・思春期の子どもへの支援として位置づける必要がある。また、不登校の受け入れが多くなっている実態の中、学校との連携を十分にしつつ、「授業の終了後」という点において法改正が必要。	一般社団法人 全国児童発達支援協議会

63	○保育所等訪問支援事業は、18歳に達した時点で利用できなくなる基準を見直し、所属に在籍のある年度末まで実施できるように見直しを求める。また、発達障害児の増加に伴い、18歳以降の高等教育の場にも訪問できるように見直しを求める。	一般社団法人 全国児童発達支援協議会
64	○居宅訪問型児童発達支援は、近年増加傾向にある「医療的ケア」を要する子どもなどで障害が重い、また保育園などの通所が難しい発達特性のある子どもとその家族に対して、居宅訪問して行う支援であるので、その充実も地域の発達支援センター機能の一つと位置付けることが必要。	一般社団法人 全国児童発達支援協議会
65	○有期限・有目的に療養介護を体験利用してみることは意義があるが、通常の入所で行うのは困難なことが多いので、期限を区切った有期限・有目的入所支援で体験利用を可能にする制度と加算等の設定を求める。	公益社団法人 日本重症心身障害福祉協会
66	○インクルージョンの観点から放課後等デイサービスは、障害のない児童と一緒に活動するプログラムの提供を積極的に評価する仕組みが必要。	特定非営利活動法人 DPI 日本会議
67	○在宅の障害児支援が手薄過ぎて、親の負担が大きく介護離職、介護離婚の一因にもなっていることから、現行の仕組みで行けば種類しかない障害児の国庫負担基準の引き上げが必要。少なくとも医療的ケア児の国庫負担基準を新設すべき。	特定非営利活動法人 DPI 日本会議
68	○行動援護、同行援護には支給対象の年齢制限がないのと同様に、重訪の支給対象年齢制限を撤廃し、0歳児から利用可能にすること。	特定非営利活動法人 DPI 日本会議