

第3章 障害のある子どものための施策の展開

1. 基本的な考え方

(1) 障害のある子どもへの施策の基本スタンス

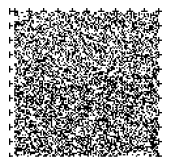
すべての子どもは社会の宝です。

子どもは皆等しく「子ども」として守り育てられる権利を持ち、社会は子どもを健全に育てる義務を有します。このため、子どもが、等しく子どもとして育てられるに当たり、一人の人として十分に尊重され、個々の特性に応じた配慮がなされなくてはなりません。

また、子どもにとって、親の愛情の下に育てられることは、最大の幸せです。このため、親にとって子育てが過剰な不安や負担とならないよう、家族への支援を行うことも含めて、子どもが心身ともに健全に育つための必要な支援がなされなければなりません。

さらに、子どもが自立していくこととは、その子の可能性を最大限生かせる環境を社会が提供し、生きている喜びを、当人や家族が感じられるように保障されることです。

本県においては、このような考え方に立って、個々の子どもの「障害」という一つの特性に十分に配慮し専門的な支援を行いつつも、障害のない子どもと同様に、それぞれが住む地域において、子どもの育ちと子育てを支えることを基本的スタンスとします。このために、障害のある子どもやその家族のニーズに寄りそって、できる限り組織や制度の縦割りも排除しつつ、その支援に当たることとします。



(2) 障害のある子どもを取り巻く制度環境と基本認識

ア 本県の障害のある子どもの状況

平成 23 年 3 月 31 日現在で、身体障害者手帳*を所持する 18 歳未満の子どもは 4,573 人、また、療育手帳*を所持する 18 歳未満の子どもは 9,673 人となっており、いずれも毎年増加しています。

なお、これらは、あくまでも公的なデータから確認できる数値であり、実際には、例えば軽度の知的障害のある子どもの多くは手帳を取得しておらず、公的に確認されていない等の実態には十分に留意する必要があります。

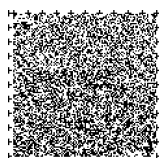
こうした障害のある子どもは、就学を機に特別支援学校や特別支援学級等のほか通常の学級にも在籍しており、その多くは在宅で生活しています。

【図表 3-1 身体障害（18 歳未満の手帳所持者数）】（単位:人）

身体障害児		内 訳					
(18 歳未満手帳所持者数)		1 級	2 級	3 級	4 級	5 級	6 級
H19. 3. 31 現在	4, 134	2, 030	728	584	339	136	317
H20. 3. 31 現在	4, 201	2, 093	690	580	375	137	326
H21. 3. 31 現在	4, 312	2, 185	705	588	370	131	333
H22. 3. 31 現在	4, 342	2, 213	699	593	359	135	343
H23. 3. 31 現在	4, 573	2, 385	704	623	377	135	349

【図表 3-2 知的障害（18 歳未満の療育手帳所持者数）】（単位:人）

知的障害児		内 訳		
(18 歳未満療育手帳所持者数)		軽度	中度	重度
H19. 3. 31 現在	7, 609	2, 510	2, 081	3, 018
H20. 3. 31 現在	8, 089	2, 838	2, 081	3, 170
H21. 3. 31 現在	8, 685	3, 297	2, 176	3, 212
H22. 3. 31 現在	9, 283	3, 703	2, 345	3, 235
	9, 673	4, 075	2, 336	3, 262



○県内公立特別支援学校等における在籍児数等（平成 23 年 5 月 1 日現在）

- ・特別支援学校在籍者数は、幼稚部 58 人、小学部 1,689 人、中等部 1,135 人、高等部 2,585 人、専攻科 40 人の合計 5,507 人で、在籍者数は概ね毎年増加しています。
- ・特別支援学級は、小学校が 1,235 学級で 4,857 人、中学校が 527 学級で 2,146 人となっています。
- ・通級指導教室*は、218 教室で 2,821 人となっています。
- ・特別支援学級の在籍者、通級指導教室の対象者は、増加傾向にあります。

《健診、相談支援等からうかがえる障害のある子ども》

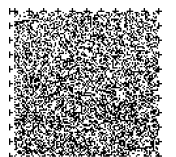
平成 22 年度の乳幼児健康診査の実績をみると、1 歳 6 か月児健康診査事業では、一般健診を受診した 33,435 (千葉市・船橋市・柏市除く) 人中、精密健診の対象者が 659 人で 2.0%、また、3 歳児健康診査事業では、一般健診を受診した 31,759 人中、精密健診の対象者が 3,440 人で 10.8%となっています。

なお、一般健診の受診率は、それぞれ 93.1%と 88.8%（政令・中核市を除いた割合はそれぞれ 93.5%と 88.4%）であり、10%前後の未受診があります。

平成 22 年度の保健所の相談事業のうち、未熟児等健康相談事業は、1,083 人の相談に対し、68 件、6.3%の要精密検査・要医療の懸案結果となっており、また療育*相談事業は、相談指導延べ件数 373 件のすべてが肢体不自由に係る指導となっています。

発達障害者支援センター*における平成 22 年度の支援の状況は、相談支援が 747 人に対し延べ 1,082 件、発達支援が 465 人に対し延べ 1,590 件の支援を行っています。

障害児等療育支援事業の平成 22 年度の実施状況は、59 事業所に委託して実施し、訪問相談・療育が 1,386 件、外来相談が 1,316 件、外来療育の個別が 17,093 件、集団が 812 件、施設支援指導が 816 件となっていま



す。

イ 障害のある子どもを取り巻く制度環境

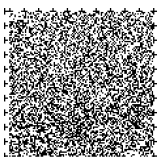
近年、少子化が進行する中で、国、県ともに、少子化対策（次世代育成支援対策）が重点的に実施されてきていますが、こうした中において、障害のある子どもやその家族に対する支援については、障害のあるなしに関わらず、親の負担の軽減を図り、地域社会にある資源を充実させるなど、さらなる取り組みが必要です。

国においては、社会福祉基礎構造改革*により平成15年に、障害のある人が福祉サービスを自己選択と自己決定して、契約により利用する支援費制度*が導入されました。これを経て平成18年に、「障害者自立支援法」が施行され、様々な課題を抱えつつも、障害のある人の支援のための一定の制度的な枠組みが整理されましたが、これも「障害者」に係る支援策が中心となっています。

平成18年10月に、障害のある子どもの居宅系サービスが障害者自立支援法制に組み込まれ、その後、児童福祉法改正により障害児施設に契約制度が導入されました。

さらに、平成24年4月からは、児童福祉法及び障害者自立支援法の改正により、これまで障害種別ごとに支援が実施されてきた各種障害児施設等について、身近な地域で支援を受けられるようにするため、入所により支援を行う施設を障害児入所施設等に、通所による支援を行う施設を児童発達支援センター等にそれぞれ一元化し、障害児支援の強化を図ることとされています。

またこのほかにも、平成17年には発達障害*のある人に対する支援の促進を目指した「発達障害者支援法」が、平成19年には一人ひとり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」がそれぞれ施行されています。しかし、これらの法に基づく取り組みも緒についたばかりであり、多くの障害のある子どもやその家族のニーズ



が十分に満たされているという状況にはありません。

また本県においても、第三次障害者計画において障害のある人に関する広範な分野にわたって施策・事業が示されています。しかし、この中においても、障害のある子どもやその家族の多様なニーズを把握し、施策に反映させるという段階までには至っていない状況にあります。

こうした状況において、本計画の策定に当たっては、障害のある子どもやその家族に係る課題やニーズを明確にし、これらに対応する県としての施策の方針を計画に位置付けることを目的として、計画策定作業部会の下に「障害児の療育*・支援体制のための研究会」を立ち上げ、検討を行ったところです。同研究会での検討成果を踏まえて、今後の施策の方向性を位置付けています。

(3) 障害のある子どものための施策の構築に当たり留意すべき視点

障害のある子どものための施策の構築に当たっては、次の点に留意しつつ行うことが必要です。

《子どものライフステージを通じた一貫した支援》

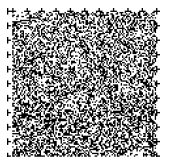
特に子どもの時代においては、出産期、乳幼児期、就学期、学齢期、青年期と成長に伴い、子どもの育ちの場所が大きく変化していくこととなります。

障害のある子どもやその家族にとっては、こうしたライフステージ*の変化に伴い、関わる制度や支援を行う者が大きく変わるため、現状では、支援の一貫性が途切れてしまうという大きな課題があります。

子どもの成長を通じて一貫した支援を行うという視点と、そのための仕組みづくりが必要です。

《障害特性を踏まえた支援》

ひとくちに、障害のある子どもと言っても、その子どもや家族の抱える課題は多様です。本計画においては、できる限り個人の課題やニーズに着目し、どのような障害特性や課題があっても、「その人らしく」生活することができる千葉県づくりを一つの目標としていますが、障害のある子どもについてもそのような考え方に立って、障害特性による子どもや家族の抱える課題や二



ーズに対して総合的な支援を行っていくとの視点が必要です。

《できるだけ子どもやその家族にとって身近な地域での支援》

障害のない子どもがそうであるように、障害があっても、できるだけ身近な地域で暮らしていける社会である必要があります。

現状においては、特に障害のある子どもやその家族を支えるための社会資源が乏しく、身近な地域での支援とは程遠い状況です。できるだけ子どもやその家族にとって、身近な地域単位での支援体制を構築する視点が必要です。

地域のチカラ

香取海匝地域療育システムづくり検討会

香取海匝地域療育システムづくり検討会 前本達男

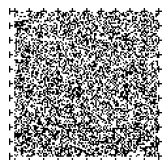
香取海匝地域療育システムづくり検討会は、平成19年7月に発足した香取海匝地域の子どもの療育環境作りを目的として行政・福祉・医療の3分野が連携して発足した地域横断的ネットワークです。銚子市・旭市・匝瑳市・香取市・東庄町・神崎町・多古町・横芝光町の4市4町と千葉県、ならびに趣旨に賛同した福祉・医療機関そして当事者のご家族が参加しています。当事者には、当地域の既存の各障害児者団体と比較的連携がとれている「東総地域の療育を考える会」の方々を中心に参加していただいています。

検討会の発足のきっかけは、平成18年8月、地域で障害を持つ子どもたちの療育に尽力されていた旭市内の医院が、診療報酬改訂によるリハビリ単価の切り下げによって維持が困難になった療育部門を閉鎖したことに端を発しています。香取海匝地域にはもともと障害を持つ子どものための療育機関が極めて乏しいため、利用者への影響は甚大でした。せっぱ詰まった通院患者さんたちが「東総地域に療育を！」と立ち上がり、署名運動を始められました。署名はまたたく間に約3万筆に達し、県知事と旭市長に提出されました。それを受けて発足したのが当検討会です。

障害「児」への施策は、現在の成人の障害「者」中心の制度設計の中で、脇に追いやられていると言っても過言ではありません。子どもの特性を踏まえていない不自然な制度の中で、福祉の現場では、ぎりぎりの知恵と工夫によって何とかしのいでいるのが現状です。福祉資源そのものが十分ではない上に、その大部分から「子どもは見たことがありません」と断られる有様です。障害者自立支援法の施行によって、子どもの療育環境はかえって不便になっていますが、その現状に焦点が当てられることすらありませんでした。

検討会では、まず実態を知ること、当事者の声を集約すること、当事者と行政・福祉・医療の橋渡しをすること、を活動目標にしています。具体的に取り組んでいる主な活動は、①福祉施設・関連医療機関・特別支援学校・各市町立学校の特別支援教室を対象とする利用者アンケートの実施、②ミニ勉強会の開催、③地域資源ガイドブックの作成などです。

検討会が発足してやっと1年。まだ先は見えていません。異なった立場の人々の中で意識の共有を図ることの困難も感じています。しかしこの地域で、障害を持つ子どもたちのため、人肌の暖かさの地域連携ネットワークが出来上がってくる一助となるなら、この検討会の存在理由はある、と言えましょう。そして将来、この地域に、連携の拠点として療育センターが設立されることを、多くの人々が願っています。障害があってもなくても、子どもたちもご家族も地域の中で笑顔でいられること、ご家族といられない場合でも適切な養育環境下で笑顔が守られていること、それが私たちの願いです。（21年1月のコラムです）



2. 障害のある子どもの療育支援体制の構築

(1) ライフステージを通じた課題と対応

ア ライフステージを通じた課題と施策の方向性

《早期発見に係る課題》

障害の気づきについては、主として、妊娠中および出産時から乳児期までの早い時期にわかる場合と、1歳6か月児健診*や3歳児健診*などの健診時の発見や、保育所・幼稚園などの日常生活の場面での気づきによりわかる場合があります。

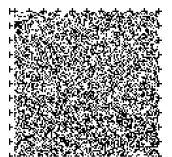
このうち健診については、1歳6か月児健診、3歳児健診ともに、およそ1割の未受診者がおりそのフォローが完全ではないといった受診率に関わる課題、問診項目が十分とは言えないなど健診内容に関わる課題、健診を通じて気づきがなされても、その後の支援等につながらないといった課題が指摘されています。

また発達障害*の子どものように、学習・集団生活を通して困難さに気づく場合もあり、健診だけでは支援の必要性を見出すことが難しい場合があることも課題として指摘されています。

このため、多くの子どもが関わりを持つ保育所や幼稚園において、「気づきからの支援」を重視する必要があります。これらの機関において様々な障害に対する基本的な理解を向上させること、また、これらの機関を専門的な見地からバックアップできる体制整備を行う必要があること等が課題として指摘されています。

《早期支援に係る課題》

このような健診やその後の関わりの中での早期発見は、「障害」を早期発見することが目的ではなく、それによって、できるだけ早期に家族が理解し、専門的な支援につなげていくことが目的です。「気になる」段階から、家族を



いたずらに不安にさせることなく、緩やかな支援を行っていくことが必要であり、早期発見もこうした一連の流れの中で行われる必要があります。

しかしながら、現状においては、このように家族にとって身近で敷居が低い場所での支援体制に乏しい実態があります。実際に子育てに当たる家族は、例えば、まわりの子どもよりも言葉を話さない、遅れているのではといった、ちょっとしたことに対する不安を抱えている場合が多く、この段階から家族の悩みや不安に寄り添う形での支援が入っていくことが必要です。

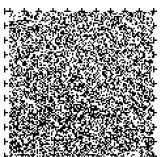
このような段階においては、「障害」という言葉自体は不要であるばかりか、家族を支援から遠ざけてしまうことにつながりかねないため、より一般的な子育て関係機関（保育所、幼稚園、子育て支援センター*など）における対応を向上させていく必要があります。

また、保育所や幼稚園等での早期支援の取組みを向上させることに加えて、障害についてのより専門的な機関である児童発達支援センター等においても、「気になる」段階からの支援を向上させていくことが必要です。

本県では、障害者自立支援法の施行前において、家族が保育所等で自らの子どもについて不安や悩みを抱えた場合には、保育所等に通いつつ、地域のマザーズホーム等に行ってより専門的なアドバイスを緩やかな形で受けるといったことが行われてきました。

保育所等に通っていて、自らの子どもが他の子どもと言動などにおいてちょっと違うことに不安を持っている、そのような段階では、家族は自らの子どもの障害について、特にそれが発達障害*等のように徐々に明瞭になるタイプの障害であればなおさらに、受容はできてはいません。

そのような段階で、保育所等からいきなり「障害」の専門的な機関に行くには、家族にとって心理的な抵抗感が強すぎるため、まずは、保育所等に通いつつ、マザーズホーム等にも通う。家族によってかかる時間は様々ですが、



そのような過程を経て、本当に障害がある場合には、その障害を家族が受容し、やがてより専門的な機関につながっていくという流れです。

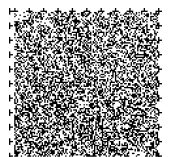
その意味で、特に発達障害等のように、徐々に明瞭となるタイプの障害のある子どもを抱える家族にとって、地域におけるマザーズホームのような機関は、一般児童施策と障害児施策をつなぐ架け橋のような役割の一端を担ってきました。

しかし、障害者自立支援法が施行され、一般児童施策と障害児施策が完全に分断されたことに伴い、このような架け橋の役割を果たすことのできる機関が地域の中で少なくなっているという大きな問題が生じています。

同法の施行後、マザーズホームの多くは、児童デイサービスに移行しました。ところが、障害者自立支援法に基づく児童デイサービスについては、その利用に当たって、「障害」についての医師の診断が求められたり、「障害児」としての支給決定を受けなければならないこととされたため、ちょっとした不安を抱える多くの家族にとって、心理的な抵抗感が強くなったり、精神的な余裕がなくなったりして、利用することができなくなってしまったのです。

また、家族のみならず、支援者においても、このような制度の分断により、法の施行前のように、より柔軟な形での支援を行うことができなくなり、困惑している状況があるとの声も聞かれます。

こうした状況に対し、地域によっては、例えば、「発達支援センター」のようなより一般的な機関として支援を行っている場合もあります。名称もさることながら、例えば、医師の診断を不要としたり、支給決定の過程で「障害」という用語や表現を用いないようにするなど、できる限り本人や家族にとって心理的な抵抗なくサービスを利用できるための制度的な工夫を検討することが喫緊の課題となっています。



障害者自立支援法及び児童福祉法の改正により障害のある子どもの通所支援制度は児童福祉法に一元化されましたが、前述の解決すべき課題は依然として残っています。

一方で、本人や家族にとって、障害を受容した後の専門的な支援の充実を図っていくことも重要です。この段階での対応は、現在の専門機関が中心となるため、その機能の向上を図っていくことが必要です。

《家族支援に係る課題》

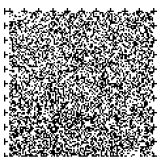
ダウン症*や聴覚障害、脳性麻痺*等による肢体不自由は、出生直後に障害が診断されます。子どもに合併症がある場合、出生後すぐに医学的な治療が必要となる場合も多く、子の障害告知に際し、親へのサポート、特に出産直後の母親への精神的な支援が必要ですが、現在はほとんどなされていません。

また、様々な支援の制度についての情報が親に届かないことも多く、精神的なサポートと同様に、改善が求められています。

どの年齢であったとしても、親が子の障害を受容するには、大きな葛藤や不安が存在するのは当然です。障害のある子どもを育てる親の精神的なサポートを行うことで、親としての自信や養育能力の向上を図り、子育てが過剰な負担にならないようにするため、保護者の支援の充実を図ること、特にお母さんの元気を支援することが必要です。

また、精神的な支援に留まらず、一時的に障害のある子どものきょうだい児の支援を誰かに依頼することが必要な場合や、親が学校等に送迎する場面において、緊急的に送迎ができなくなった場合など、恒常的ではないものの、一時的に家族のニーズに対応できるような実質的な支援策の構築も必要です。

障害のある子どものきょうだい児については、きょうだい自身が家族関係やその家族との雰囲気の違いを感じたり、負い目や引け目など負の感情を持ったりするなど、「生きにくさ」を抱えることも指摘されています。親支援と



同様にきょうだい児への支援策も課題となっています。

《関係機関への移行に係る課題》

子どもの成長とともに関わる機関が多分野にわたって変わりますが、現在は、一人の子どものライフステージ*を通じて関係機関がつながっているとは言えない状況にあります。

例えば、子どもが幼稚園や学校に入るときなど、子育て場面が変わるごとに、家族が自ら支援機関を探し回って、子どもの障害様態や状況について、同じ説明を繰り返ししなければならないといった問題がしばしば指摘されています。

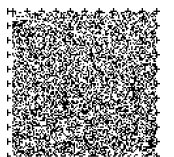
ライフステージが変わることにより情報が伝わっていかないこと背景には、関係機関同士のつながりができていないこともありますが、併せて、個人情報保護の問題もあって、情報伝達が行われにくいという実情もあります。

できる限り身近な地域で、一人の子どものライフステージを通じ、関係機関が直ちにつながるようなネットワーク*を構築していく必要があるとともに、家族にも十分に理解してもらった上で、関わる各機関が個別の支援計画*を作成し、これを直接に、あるいは家族を介して、次の機関に引き継いでいくことが必要です。

《身近な地域における療育機関の不足》

専門療育*機関は地域や障害特性によって偏りがあります。例えば、重症心身障害児、視覚障害児、聴覚障害児に対する専門療育機関は、非常に少なく、障害のある子どもを抱えての利用は保護者にとって大きな負担となっています。

また障害のある子どもが、地域の保育所・幼稚園などに入所・入園しようとする場合、受け入れる側の保育所・幼稚園においては、人的要因等により障害についての専門的なサポートが十分ではないのが実情であることから、受入態勢に差があります。



地域の保育所・幼稚園での受入れを支援するためには、職員の研修機会を増やすなど資質の向上を図るとともに、職員が専門機関のサポートが受けられるようなシステムを構築することが求められています。

《学齢期に係る課題》

学齢期の12年間は、主として学校による組織的支援のもとで子どもも親も比較的安定した生活が送れる期間であると言われています。しかし、日中は学校に通って必要な支援を受けているものの、放課後や夏休みなどの長期休業期に療育*を行う機関が少ないという問題があります。

現在、放課後や長期休業期における支援については、子どもの療育的な観点というよりも、親の仕事、用事、あるいはレスパイト*といった観点から実施されている場合が多いのが実態です。

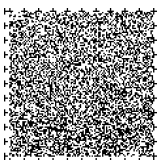
もちろん、そうした支援も重要ですが、学齢期における子どもの療育の必要性についても改めて考え直し、このような視点から、事業の体系を見直すことが必要です。

また学齢期における子どもの生活全般を踏まえ、学校と市町村や療育関連機関が連携協力して療育支援を行っていくことが必要です。

《障害に伴って起こりやすい問題》

障害が早期に把握されなかった子どもや、障害が分かりにくく理解されにくい発達障害*等のある子どもが、小学校や中学校、高校にあがり、いじめの対象になったり、不登校・引きこもりになったり、また、発達障害をはじめとした育ちの問題から親が育てにくさや将来への不安を感じ、虐待に至ったり、子どもの中には、さまざまな要因から重度の行動障害を生じるケースも少なくないことが指摘されています。

このような障害に伴って生じやすい問題に対して、学校をはじめとする教



育機関、小児科医、小児神経科医、精神科医をはじめとする医療機関、家庭児童相談室等の相談専門機関が協力して、丁寧な支援に取り組んでいく必要があります。

イ ライフステージで切れ目なく支援を行うための方策

▶ ライフステージを通じた相談支援体制の構築

障害のある子どもについては、ライフステージ*を通じて、またその障害特性により、関わる機関は多様ですが、このように関わる機関が変わっても一貫した相談支援が行われるような体制を構築していくことが必要です。

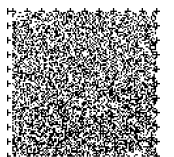
その際、障害そのものが明確でなくても、気軽に相談できるように敷居を低くし、また身近な地域で相談できるように留意することが必要であるとともに、より専門性の高い相談を受け、専門的な療育*機関につなぐことにも対応できるよう留意しなければなりません。

障害の有無が明確になっても、その後に相談する機関もなく、家族が、悩みや不安を抱えながら相談する場所を探して、地域を歩き回っている現状があることを、重く受け止める必要があります。

このため、子どものライフステージを通じて関わる機関で、一次的な相談支援が可能となるように、障害のある子どもの専門的な療育機関による巡回支援を実施し、医療機関、市町村（保健センター、教育委員会）、保育所、幼稚園、子育て支援センター*等の機能を高めていくこととします。

その際、大切なのは、その時々に関わる機関任せにしないことです。より専門的な対応が必要な場合や、専門的な療育機関に繋ぐ必要がある場合など、直接対応している機関をバックアップする仕組みも必要です。

このため、圏域ごとを目安に療育支援コーディネーター（詳細は後述。）を配置し、既存の地域自立支援協議会*や要保護児童対策地域協議会*との関係に留意しながら、当該コーディネーターが中心となって市町村（保健センタ



一、教育委員会)、健康福祉センター*、児童相談所、保育所、幼稚園、児童発達支援センターや児童発達支援事業所等の公・民の専門機関、特別支援学校その他の児童に関する関係機関のネットワーク*をつくります。実際に関わる機関が単独で支援することが困難な場合には、療育支援コーディネーターを介して、適切な機関につながる体制を構築することとします。

療育支援コーディネーターについては、その果たすべき役割の検討を行うとともに、当該役割を踏まえ、例えば、地域における社会資源を熟知していること等の一定の要件をクリアできる適切な人材としていくことが必要です。

➤情報伝達のためのツールの検討

できる限り身近な地域で、子どものライフステージ*を通じて、関係機関が直ちにつながるようなネットワーク*を構築していくとともに、家族にも十分に理解してもらった上で、関わる各機関が個別支援計画を作成し、これを直接に、あるいは家族を介して、次の機関に引き継いでいくことが必要です。

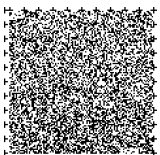
これらの取組みについては、例えば富里市におけるライフサポートファイルのように、既に一部の市町村において実践されているところであり、こうした取組みが県内すべての市町村で実施されるように、そのための基本ルールの策定を早急に検討します。

(2) 障害特性に応じた支援策

ア 発達障害・知的障害

➤健診精度の向上等

ライフステージ*を通じ、支援につなげるための最初の入り口となる健診の果たす役割は非常に大きいことから、現行の健診精度の向上や健診において経過観察や精密検査が必要となった子どもの継続支援の充実を図ることが必要です。



このため、コミュニケーションや社会性の発達に着目した項目を入れるなど、発達障害*を把握することができる問診項目を、現在の問診票に加えることを検討するとともに、発達障害や知的障害等の特性を踏まえた健診手法について検討を行い、実施主体となる市町村の実施体制にも留意しつつ、可能なところから導入の働きかけを行います。

また健診の未受診者に対しては、障害の視点からの支援の必要性だけでなく、子どもの健やかな成長を保障するという視点からも、市町村において未受診者の家族に個別連絡や家庭訪問等によるフォローを行うことが必要です。既に多くの市町村で実施されているところですが、さらに市町村による未受診者の把握と保健指導の実施について働きかけを行います。

発達障害については、法定されている3歳児健診*まででは発見が難しい場合もあるため、早期発見をより向上させる観点から、保育所や幼稚園における気づきを高めるための施策の推進を図ります。

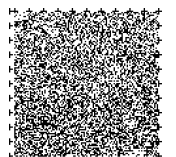
なお5歳児健康診査の導入については、乳幼児健康診査システム全体を見直した上で、健診後のフォロー体制など、各地域の実情を考慮し、慎重に検討することが必要です。

また、かかりつけ医に対して、発達障害や知的障害等の理解を促し、発見から支援への機会を広げるための取組みも、引き続き進めていきます。

▶ 家族支援体制の整備の検討

子どもが発達障害の診断を受けて間もない家族は、日々の生活で戸惑いや不安を抱えています。

このため、発達障害のある子どもの子育て経験のある親による相談、助言等は、家族にとって大きな助けとなりますので、ペアレントメンター*を養成するための研修会の実施を検討します。



➤保育所や幼稚園における支援の向上

保育所や幼稚園において、職員の気づきの能力を高めるとともに、その後の支援機関へつなぐ技術を高めるため、児童福祉法に基づく保育所等訪問支援や県の障害児等療育*支援事業を活用し、市町村等を一つの単位として、専門職と関係ネットワーク*から組織した指導チームが実際に巡回し、職員に対して技術的な支援を体系的に実施します。

また、保育所や幼稚園の職員を対象とする研修、事例検討、情報交換を行う研修会も実施していくことを検討します。

➤一連の流れの中での早期発見の実現

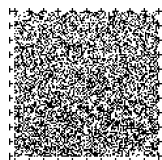
早期発見は、それだけが一人歩きし、家族に不安だけを与えることにならないよう、早期支援を行うことも含めて一連の流れの中で行われる必要があります。

このため、療育*支援コーディネーターが中心となって児童に関係する機関のネットワーク*をつくり、実際に障害に気づいた機関が自ら支援を担当することが困難な場合にでも、療育支援コーディネーターを介して、あるいは直接に、適切な機関につなげていく体制を構築します。

また、これらの療育支援コーディネーターの発達障害*に係る全県的なバックアップ機関として、現在の発達障害者支援センター*を位置付け、より専門的な見地から療育支援コーディネーターの支援等を行います。

➤架け橋としての児童発達支援事業等の利用の促進

自らの子どもの言動についてちょっとした不安や悩みを抱える家族が、児童発達支援事業等において、心理的な抵抗なく、緩やかな形で専門的なアドバイスを受けることができるよう、市町村ともよく相談しつつ、現在の事務手続の改善を図るとともに、国に対しても、そのような利用形態をきちんと制度上位置づけるよう働きかけを行います。



具体的には、市町村における児童発達支援事業等の給付決定において、できるだけ子どもと家族の状況を把握の上、医師の診断や、児童相談所や保健所からの意見を受けなくとも、保健センターを活用して、市町村の判断で行うよう働きかけを行うとともに、本人や家族の状況により、受給者証など、本人や家族に届く書類等においても、例えば、「障害」という用語や表現を使わないなどの本人や家族の気持ちを踏まえた配慮を行っていくことについても、市町村に働きかけを行います。

なお、これらの事務手続の改善を図っていく上では、現在の市町村における事務手続をよく把握することはもちろんのこと、具体的な方策を検討する際に、よく市町村とも相談しながら実施します。

➤放課後支援策の充実

現在、放課後の子ども預かり機能を中心的に担っている放課後児童クラブ*においては、障害のある子どもの受入数が年々増加傾向にあり、受け入れる環境を整えていく必要があります。このため、児童福祉法に基づく保育所等訪問支援や県の障害児等療育*支援事業を活用し、保育所や幼稚園等と同様に、放課後児童クラブへの巡回支援も実施していきます。

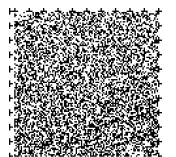
イ 肢体不自由、重症心身障害

➤母子入園・母子通園の推進

肢体不自由児、重症心身障害児ともに、親の養育能力を向上するという視点での母子入園、母子通園の評価が高く、その実施に対する期待感は強くなっています。こうしたことから、母子入園、母子通園に対する要望や利用の実態を更に検証し、これらの実施に当たっての課題や実施のあり方等について検討します。

➤医療ニーズが高い子どもへの在宅支援機能の強化

医療依存度が高い子どもの場合には、その家族には、24時間介護を行う



ことが必要となり、仕事から日常生活に至るまで厳しい負担が生じるといった状況があります。

現状において、子どもの療育*に対応しつつ、在宅の家族の負担を軽減するための通所系サービスとしては、旧重症心身障害児（者）通園事業くらいしか存在していません。またその数も著しく限られているため、県内の在宅生活を送る児童は、ほとんど支援を受けられていないのが現状です。

訪問看護*や居宅介護といった訪問系サービスについては、そもそも訪問看護にしても対応が可能な看護師が配置されている事業所数がかかなり限定されていることや、居宅介護にいたっては、医療面の対応の困難性もあって、少なくとも単独では提供されにくい状況にあります。

また、家族が緊急一時的に支援を必要とする場合のショートステイについても、県内で対応可能な場所は著しく限定されています。

このため児童福祉法の改正により、重症心身障害児（者）通園事業は、児童発達支援センター又は児童発達支援事業へ移行することとなりますが、医療ニーズの高い子どもの利用できるこれらの通所系サービスの増設に向けた検討を行います。

地域のチカラ

障害のある人たちの地域生活を考える会「WITH」

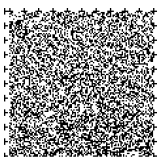
NPO法人WITH 林幸子

障害のある人たちの地域生活を考える会「WITH」での、障害児放課後クラブ「ピース」や障害の特徴を理解してもらうための活動「キャラバン隊・ピュア」等を展開し、2年間の活動を経て平成20年9月にNPO法人「WITH」を立ち上げました。

任意団体では、行政に対して信頼が得られないという事で法人にしましたが、スタッフが辞めてしまい困ってしまいました。止めてしまえば何も残らない。支援してくれている人たちと月に何日間とかたちで現在、障害児放課後クラブ「ピース」を運営しています。事業を維持していく為にバザーなども行っています。

特別支援学校を卒業しても行ける所が少ない中、これからは安心して行ける居場所づくりにも力を入れたいと思っています。

障害を抱える子どもを持つ親たちの不安は無くなることはありません。市町村単位でなく、県全体で考えて欲しいと常々思っています。（21年1月のコラムです）



併せて、重症心身障害児については、医療面、福祉面ともに、極めて支援の個別性が高い子どもであることを踏まえ、障害のある子どもに対する訪問看護の推進、障害のある子どもの家族からの医療的ケアに関する相談等に対応するセンター的機能を有する訪問看護ステーションの育成を図るとともに、障害児通所支援事業所への看護師の配置を支援します。

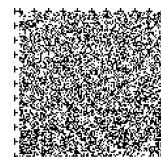
➤医療機関から退院して在宅生活を行うためのモデル事業の検討

重症心身障害児については、在宅支援策が極めて少ないこともあって、医療機関の新生児特定集中治療室（以下「NICU*」といいます。）や重症心身障害児施設から退院し在宅生活を送ることが難しくなっており、これらの機関が本来の機能を果たすことが困難となってきました。

特に、NICUにおいては、全国的にもその機能を発揮することが困難な状況になってきており、NICUから退院して地域生活を支援する形を創りあげていくことは喫緊の課題となっています。

また重症心身障害児施設についても、一方で、東葛地域における施設整備や、既存の医療機関においてそのための病床を設けていくことなど、病床を増加させるための取組みは進めていかなければならないものの、他方で、現状のように、いったん入所すると亡くなるまで退所することが困難な状況では、仮に病床が一定数増加したとしても、問題の本質的な解決にはなりません。

このため、重症心身障害児がNICU等から退院して在宅での生活を支援するための方策の一環として千葉県障害児等支援訪問看護センター研究会を設け、センターが果たすべき機能や役割、その要件等を検討し、地域における在宅医療支援のセンター的機能を、一定の要件やその基準等を充足する訪問看護ステーションに持たせ、安心できる訪問看護の推進、障害のある子どもの家族等からの相談への対応、障害のある子どもを対象とする訪問看護ステーションの拡充等を図るモデル事業を進めます。



▶東葛地域における重症心身障害児施設の設置

在宅支援が脆弱な中で、家族の施設整備へのニーズは大きいものがあります。特に、県内の人口密集地域であり、こうした医療依存度の高い重症心身障害児が入所する施設がない東葛地域における重症心身障害児施設の設置は、家族にとっての長年の悲願になっています。

現在は、医療スタッフの確保等において厳しい状況にありますが、東葛地域における重症心身障害児施設の整備については、重症心身障害児を児者一貫して支援する施設の平成26年1月の開設に向けて、当事者その家族・医療関係者等の意見を聞きながら、事業者・関係6市と調整など引き続き支援してまいります

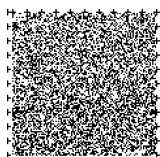
また、当該施設の在宅支援機能の充実についても、当事者その家族・医療関係者等の意見を聞きながら、事業所・関係6市と調整などをしてまいります。

項 目	22年度	23年度以降
重症心身障害児施設数	3箇所	26年1月の開設を目標に東葛区域での整備を図ります。

▶子どものリハビリのニーズへの対応

学齢期になると障害が徐々に重度化する傾向にあり、年々拘縮・変形が強くなり、それまでになかった医療的なケアが必要になってくることが指摘されています。それだけに子どもに対する一貫したリハビリのニーズは非常に高くなっています。さらに重度化に伴って、家族の負担も大きくなることも指摘されています。

しかしながら、現状では小児のリハビリに対応可能な医師等が不足しているため、県として、国に対し必要な働きかけを行います。



ウ 聴覚障害・視覚障害

聴覚障害や視覚障害のある子どもについては、早期に発見された場合には、その後の療育*は、県内の聾学校や盲学校のほか療育センター等においても行われていますが、長く認識されている障害であるにもかかわらず、その療育支援のあり方については、ほとんど目が向けられてきませんでした。

このため、聴覚障害や視覚障害のある子どもの抱える課題について、理解を進めるとともに、その療育支援のあり方についても、当事者や専門家の意見も踏まえつつ、今後検討を行います。

(3) 社会的養護性の大きい子どもへの対応

ア 現状と課題

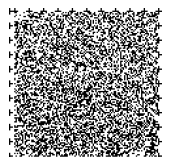
障害があっても子どもは家庭において家族と共に暮らすことが望ましいと考えられますが、保護者が不在の場合や病気の場合、保護者による養育放棄などの虐待がある場合など、保護者による養育が困難な場合については、障害児施設への入所による支援が中心となっています。

障害児施設のうち、知的障害児施設においては、養育放棄などの虐待や、保護者の離婚・死別など、保護者や家庭環境の問題から入所する児童が多くなっているという問題や、20歳以上のいわゆる加齢児への対応を含め、家族再統合がなかなか進まないなどの問題が指摘されています。

また入所の形態としては、入所している児童（加齢児を除く）の約7割が措置による入所となっています。

《措置と契約のあり方》

「障害者自立支援法」の制定に伴い改正された児童福祉法により、障害のある子どもについても契約制度が導入されましたが、現在の知的障害児施設に入所している児童の大半が家庭環境の問題によるという実情や、健常児に



おける児童養護施設等が措置制度*により運営されているという制度的な違いもあって、この契約制度の導入に対しては現場からの強い抵抗感があります。

また、本県では、措置による入所が適当であるかの判断を、県で定めた措置基準に基づき児童相談所において行っています。しかし、措置基準の解釈や運用が各都道府県や政令市において異なり、公平性に欠けるのではないかと指摘がなされています。

措置と契約のあり方について、障害のある子どもの権利を踏まえつつ、より客観的かつ総合的な判断の下に決定されることが可能となるよう、措置基準のあり方等について検討する必要があります。

《家族再統合に向けた取組み》

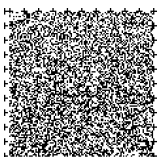
子どもにとって、親の愛情の下に育てられることが最大の幸せであるという視点に立てば、親と離れて子どもが暮さなければならない状況にならないよう、在宅支援を充実させていくことが必要です。またいったん施設に入所した後も、家族再統合に向けた関係者による支援がなされる必要があります。

しかしながら、現状では、いったん施設に入所すると家族再統合に向けた取組みも含めて、子どもの支援の多くが施設職員に委ねられてしまい、施設職員の努力だけでは、なかなか再統合が進まないとの指摘がなされています。

子どもが施設に入所した後も、施設職員だけではなく、児童相談所や市町村、中核地域生活支援センター*などの関係者が協働して家族再統合に向けた取組みを進められるよう、関係機関職員の充実と地域における体制づくりを行うことが必要です。

《施設における居住環境のあり方》

施設に入所した後もできる限り家庭的な雰囲気の中で暮らせるような居住環境にしていくことが必要であり、児童養護施設での取組みも踏まえつつ、



小規模な単位での支援を可能にする施設のあり方を検討する必要があります。

またハード面だけでなく、心理的なケアを行える専門スタッフを配置することなど、施設の専門性を高め、できるだけ家庭における暮らしと近いような形での支援を目指す視点から、施設における支援状況を踏まえた職員配置についても検討する必要があります。

イ 本県での今後の対応

➤措置の判断の的確性の確保

障害児施設への入所に当たり、措置か契約かの判断については、「原則契約」といった一律の規範を設けることなく、個別のケースごとに社会診断、心理診断等を通して、その子どもにとって最善の福祉とは何かを考え、判断することとします。

➤地域におけるネットワークの構築と活用

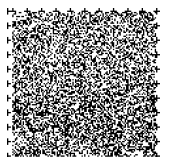
できる限り在宅での生活を基本に支援を行うとともに、施設に入所した児童の家族再統合を進めるため、既存の要保護児童対策地域協議会*や地域自立支援協議会*との関係も踏まえつつ、療育*支援コーディネーターが中心となって構築する地域のネットワーク*を活用し、関係者が協働により対応する仕組みを検討します。

養育放棄などの児童虐待についても、こうした地域の連携協議の場を中心に防止や解決のための対策に取り組みます。

➤施設における居住環境の整備

施設の小規模化や運営実態を踏まえた職員配置の課題については、国における制度見直しの動向を踏まえつつ、県としても必要な対応を検討します。

特に、職員配置については、現在、本県独自の事業として実施している民間社会福祉施設職員設置費補助のあり方とも連動させつつ検討を行います。



3. 障害のある子どもへの医療・福祉サービス

(1) 医療分野における課題と対応

ア 医療提供体制について

《障害のある子どもに対応できる医師の不足》

障害のある子どもの家族が受診を希望しても、例えば、発達障害*診療について、予約がいっぱいで、数か月から、場合によっては1年以上待たなければ受診できないことや、重症心身障害児の在宅診療を行う診療所が少ないことなど、障害のある子どもに対応できる医療機関が不足している現状があります。

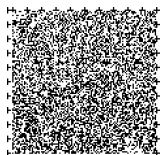
この背景には、診療報酬の問題に併せ、障害特性を理解し、適切な診療を行うことができる医師が不足していることが指摘されています。小児医療の分野において、障害特性を理解するための研修体系を採り入れていく必要があります。

《医療関連スタッフの不足》

診療や療育*支援には、医師のみでなく、看護師、PT（理学療法士*）、OT（作業療法士*）、ST（言語聴覚士*）、ORT（視能訓練士*）、CP（臨床発達心理士）等のスタッフに関わる必要があります。

重症心身障害児のように医療的なケアが必要な子どもへの在宅支援を行う場合には、看護師に期待される役割は非常に大きなものがあります。

特に、在宅支援機能として訪問看護*については、居宅介護とも連携を図りながら、実施されていくことが期待されますが、現状においては、高齢者に対応する訪問看護が大部分を占めている中で、このような障害のある子どもに対応可能な看護師が少ないという現状があります。



障害のある子どもに対応可能な看護師を増やすことに合わせ、子育て期に看護師を辞めた人材などで、昼だけでも働ける人をリストアップし、活用していくことも有効です。

肢体不自由児に対するリハビリが不足していますが、これはリハビリ専門医ばかりでなく、障害のある子どもに関わるリハビリスタッフそのものが不足していることが大きな要因との指摘があります。リハビリにおいては、医療的なリハビリから、生活場面でのリハビリへと一連の流れの中での対応が必要ですが、このうち、生活場面でのリハビリを主として対応するOT（作業療法士）が特に少ないことが指摘されています。

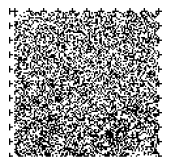
臨床発達心理士は、特に発達障害*の分野において、診断時の検査観察の精度向上や、地域の保育所・幼稚園での、保育士・幼稚園教諭に対する療育に関する留意点等の指導など、その役割が期待できます。しかし、医療関係法に基づく資格ではないこともあり、診療報酬上の評価が適切になされないため、医療機関が雇用することが困難な状況にあるとの指摘がなされています。

➤ 診療報酬の見直しに係る国への提言

このような医療提供体制が少ない背景の一つには、診療報酬の問題が大きくあると考えられます。

一般に、障害のある子どもの診療には、広いスペースや療育*スタッフを必要とし、その診断には多職種との連携、そして実質的に長時間を要しますが、現在の技術料や薬価に対する評価が中心の診療報酬体系においては、こうした診療形態が評価されないという構造的な問題があり、結果的に病院にとっては不採算部門となりやすく、経営的な判断から実施されないことが多いとの指摘がなされています。

このため、診療報酬の必要な見直しについて国に提言していくとともに、それまでの間の代替策についても関係者の意見を踏まえつつ検討を行います。



▶医療スタッフの育成等の推進

また医療スタッフに対する研修体系についても検討を行い、障害のある子どもに対応できるスタッフを育成していくことも重要です。

このため例えば、看護師の研修において、障害のある子どもへの対応を考慮したプログラムを導入するなど、可能なところから検討を進めることとします。

イ 医療と福祉の連携について

障害のある子どもが出生した場合に、退院した後の子どもや家族への生活支援がないまま地域に戻され、どうすればよいか分からずに困っているケースが多いという問題をはじめとして、医療機関と地域の福祉機関との連携が十分に取れていない現状が指摘されています。

また、医療機関から地域の福祉機関に、あるいは地域の福祉機関から医療機関に、障害のある子どもの情報が流れにくいことも指摘されており、医療、福祉が連携した支援を行うためには、このような情報伝達のあり方を検討する必要があります。

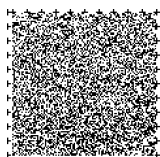
療育*支援コーディネーターが中心となって構築するネットワーク*を活用しながら、地域の中の医療、福祉、教育といった分野横断的な連携体制の構築を目指します。

(2) 福祉サービス分野における施策

ア 相談支援体制の整備

発達障害・知的障害・言語障害等のある子どもについては、ライフステージ*を通じて、またその障害特性により、関わる機関は多様ですが、関わる機関が変わっても、継続して一貫した相談支援が行われるような体制を構築することが必要です。

その際、障害の気づきのあり方、親の障害に対する理解や受容の過程など



の観点から、その後のフォローやアプローチの方法が異なりますが、いずれにしてもより身近な場での一次的な相談支援を可能にするには、子どものライフステージ（特に乳幼児期・未就学期）の中で最初の窓口となる、医療機関、市町村（保健センター、教育委員会）、保育所、幼稚園、子育て支援センター*等の機能を高めていくことが必要です。

そのためには、早くから「障害」への認識を迫り、むやみに家族の不安を煽るのでなく、一般的な児童施策における子育てという枠組みの中で手厚く支援し、療育*など障害児支援に円滑に結び付けられるよう、関係者の専門性を高めることが求められます。

ライフステージに沿って、医療・保健や児童福祉の一般的な機関から障害福祉専門機関を適切に繋ぎ、地域の関係機関の連携を強化した体制を創るため、以下のような新事業の実施や既存事業の強化を図ります。

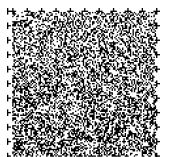
▶療育支援コーディネーターの配置

療育*支援に関するケースをマネジメント（管理）し、行政から民間までの医療・福祉・教育等関連機関の連携をコーディネート（調整）する「療育支援コーディネーター」について、圏域ごとを目安に設置を進めます。

療育支援コーディネーターの資格としては、子どもと家族を支援するための障害児療育のあり方、医療・福祉・教育に関する制度、地域における社会資源等を熟知していることなどの一定の条件を備え、ソーシャルワーク*の業務を果たせることが必要であると考えられます。

まず、モデル事業を実施し、その指定や配置方法等についてのさらに詳細に検討を行ったうえで、県全域へのコーディネーターの配置を進めます。

その際、療育支援コーディネーターが、一人で業務を抱え込むことがないよう、発達障害者支援センター*や千葉リハビリテーションセンター等の県内の医療・福祉専門機関等による支援が得られる体制づくりに配慮します。



また各地域での活動に止まらず、全県的な療育支援の調整を進めるため、地域自立支援協議会*の専門部会と県自立支援協議会の専門部会との関係も踏まえながら、療育支援コーディネーターの連絡協議会の設置を検討します。

項 目	22年度 (実績)	23年度 (見込)	26年度
療育支援コーディネーターの配置人数	2人	3人	16人

▶障害児等療育支援事業

障害児等療育*支援事業は、障害者自立支援法に基づく、都道府県地域生活支援事業の専門的な相談支援事業*として位置づけられています。

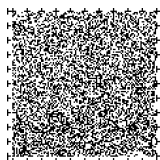
当事者やその家族に対して療育に関わる適切な相談支援を行うことにより、障害の軽減や基本的な生活能力の向上、地域生活における療育支援体制の充実、当事者やその家族の福祉の向上を図ることを目的に、本県では、社会福祉法人、特定非営利法人、市町村等に委託して実施しています。

また本事業を実施する各施設・機関等が持つ療育機能を活用し、地域に住む障害のある子ども等に早期診断、適切な治療や訓練を提供しています。

本事業は、①訪問相談支援、②訪問療育支援、③外来相談支援、④外来療育支援（個別・集団）、⑤施設支援指導、の5つの事業形態で構成されていますが、配置人員等の関係もあって、これまで「施設支援指導」の件数は低く推移しています。

今後のあり方としては、「気になる」段階からの支援や「育ち」の過程の見守りを重視するため、より一般的な子育て支援関係機関（保育所、幼稚園、子育て支援センター*、放課後児童クラブ*等）における対応能力を向上させるという観点から、子育て関係機関や医療機関、市町村等（保健センター、教育委員会）を巡回支援によって技術的なサポートを行う「施設支援指導」に重点を置き事業の拡充を図ります。

巡回支援は、各圏域または市町村を単位として、関係機関の専門職などで



組織した「指導チーム」により行います。単独事業所で、こうした指導チームの構成が難しい場合には、療育支援コーディネーターが中心となり、地域に点在する事業所の職員を繋ぐことにより、専門分野を網羅した指導チームの編成が可能です。こうした工夫により、できるだけ身近な地域で相談・療育支援体制の確保を目指します。

巡回支援を担う指導チームの構成や、巡回方法等については、事業見直しの中で、さらに詳細に検討します。

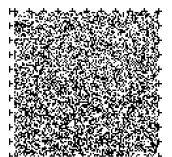
なお、巡回支援を行うリハビリ専門職については、現状では（特に医療系の）入所・通所施設に配置されている専門職員でなければ、支援の対応が難しいという実情があります。このため、地域で障害のある子どもを支援するリハビリ職員を養成していくため、「地域リハビリテーション支援体制整備推進事業」などを活用した養成研修の実施を検討します。

本事業に関わる障害児通所・入所施設・事業所については、巡回支援の一翼を担うだけでなく、それぞれの機能特性を活かして、一次的療育機能、二次的な専門機能など、地域における重層的な支援の仕組みを支える役割を果たすことが期待されます。

項 目		22年度 (実績)	23年度 (見込)	24年度	25年度	26年度
障害児等療育支援事業	実施箇所	51箇所	70箇所	75箇所	80箇所	85箇所
	相談件数	21,423人	23,300人	25,000人	26,700人	28,400人

➤ 発達障害者支援センター事業等の展開

発達障害者支援センター*運営事業については、千葉市、我孫子市に専門的支援拠点として千葉県発達障害者支援センター（CAS）を設置し、成人までのライフステージ*を対象とした電話・窓口・巡回による相談支援や、各分野の関係者への研修等を行っています。今後は、地域の人材育成や地域での相談支援の拠点づくりを行い、その拠点を中心とした支援体制づくりに取り組みます。



また、発達障害者支援開発事業では、発達障害者支援センターとの連携のもと、平成20～21年度の2か年で保育所や幼稚園、親子教室を活用し、幼児期から取り組める発達支援手法の検討を行いました。今後は、障害児通所支援事業や県の障害児等療育*支援事業の中で、さらなる検討や活用を進めます。

項 目		22年度 (実績)	23年度 (見込)	24年度	25年度	26年度
発達障害者支援センター運営事業	相談者数	2,849人	2,900人	2,900人	2,900人	2,900人
	研修受講者数	7,385人	8,300人	8,300人	8,300人	8,300人

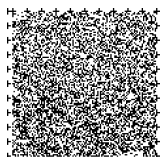
▶ライフサポートファイルの開発・普及

ライフステージ*において、関連機関間の関係の構築とともに、個々の子どもの情報を書面で引き継ぐことも重要になります。これは、特に未就学時期から学齢期への移行支援で極めて重要な役割を果たします。

このため、ライフステージごとに支援の担い手が変わりやすい移行期に、一貫した支援が継続されるよう、家族と関係機関が共に子どもへの支援に関わるための情報伝達ツールとして、「ライフサポートファイル」の開発、普及を進めます。

このような記録媒体は、既に県内外の自治体で取り組みが進められているところですが、こうした先進的な取り組みも踏まえ、関係者による検討を行ったうえで、県として標準的なフォーマットを作成すると同時に、①記録の始め方、②ステージごとに関わる担い手と手渡し方、③サービス支援計画との関係、④個人情報の管理、保護の方法などの具体的なルールづくりを行い、県内市町村への普及を目指します。

その際、療育*支援に関わる関係機関が、ライフサポートファイルを用いて、地域自立支援協議会*に置かれた療育に関する専門部会等を活用するなどして、療育支援コーディネーターの調整の下で、ライフステージを通じた個別の支援に協働するためのシステムを構築していくことが重要です。



このため、まず拠点となる地域を決めて、ライフサポートファイルの開発・普及モデル事業を実施します。

なお、こうした子どものライフステージを通じた個別の支援計画*においては、本人や家族が主体的にファイルへの記述に参加してもらうことも大切であり、そのためにも、本人への支援とともに、家族への支援を位置づけることが重要です。



現場の声

ライフステージを通じて応援するには ～福祉と教育の二人三脚～

富里市社会福祉課 押切 功

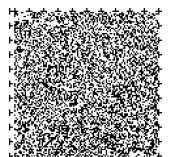
療育支援や早期のサポート体制を確実のものにしていくには、2つのポイントが上げられます。その第1は、縦割り横割りをとっばらい「共通の問題や課題を共有できる場」が必要だということです。富里市では、福祉と教育の両分野が同じ空間で意見を述べ、様々な事例に対して皆で知恵を出していく場を創設すべく、平成19年度に地域自立支援協議会の下に「教育・療育研究部会」を立ち上げました。学校関係者や臨床発達心理士等も加わり、特別支援教育のモデル事業である「特別支援連携協議会」と融合することで福祉と教育の壁を無くし、本音でトークできる場として年3回開催しました。保育園・幼稚園など関わる機関は様々、学校も年代や種類も幅が広く、1人の子供を「点」として1つの機関のみで完結するのではなく、成長に合わせ「線」として、機関から次の機関へと「地域全員でサポート」していくことを基本理念に置きたいと考えています。個別支援会議や就労・生活支援部会との連携が進めば、自立支援協議会もさらに活性化していくでしょう。

ポイントの第2は、いくら様々な部会やネットワークが構築されても、余計に時間が費やされたり、行き違いが発生してしまうので、迅速かつ正確に伝達できる媒体（ツール）が不可欠だということです。富里市では、19年度に「教育・療育研究部会」で的確な媒体のあり方を検討し、20年度から試行的に「ライフサポートファイル」の活用を始めました。

これは、上下・横のつながりや共通認識を強化するため各機関で使用する支援シート等を保護者の「同意」を得て、同じシートの写しをファイルに綴じ込み、新たな機関の利用や進学した時に提示するものです。支援する側もこれを活用できれば、迅速な対応や的確な把握が可能となり、保護者も何回も同じ話や聞取面接を繰り返す消すこともなくなり、引継ぎを簡略化できる利点もあります。自分の気に入った資料やパンフレット等も綴じ込んでもらい、「宝物」にしてほしいとの願いもあります。支援する機関側にも、支援シートに記載する際、「変な事を書いて、保護者に怒られたりされないだろうか…」と不安に思う方もいると聞きます。

その子の長所をしっかりと記載してあげて、「この部分が素晴らしいから、次に〇〇を利用すればもっとここが伸びるよ！」とか、将来その子が大きくなって、場合によっては「自分は小さい頃こんなにも、多くの人に支えられてきたんだ！」というようなポジティブな利用の仕方になっていければ、サポートファイルも育っていくのではないのでしょうか。

（21年1月のコラムです）



【参考 ライフサポートファイルの主な内容のイメージ】

①本人情報（氏名、生年月日、性別、連絡先）、②家族の構成や状況、③周産期の状況、④発達・成長の経過（気づき・経年変化等）、⑤現在の状況（障害状態像、特徴的な傾向、日常生活動作能力）、⑥医療関係（掛かり付け機関・医師名、障害診断名、既往歴、服用薬、通院頻度）、⑦福祉関係（支援機関・支援者名）、⑧療育関係（利用療育機関、通う頻度、主な支援計画・支援内容）、⑨教育関係（学校、通学方法）、⑩その他（困ったときの相談先一覧、関連機関一覧・地図など）

▶療育パンフレットの作成

県および千葉市では、障害者自立支援対策臨時特例基金事業の「障害児を育てる地域の支援体制整備事業」として、障害のある子どもおよびその家族への支援に関わる地域の事業所の協力を得て、障害のある子どもを持つ家族がよく立ち寄る地域の関係機関に置くための「療育*パンフレット」を作成しています。

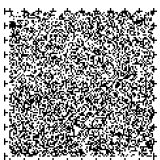
こうしたパンフレットについては、質・量ともに充実が図られ、関係者の支援活動に積極的に活用され、家族が気軽に閲覧できるようになることが望まれます。このため、より身近な市町村等でも作成が進められ、資料の充実が図られるよう、市町村での実施への働きかけ等を行っていきます。

▶子育てに関する支援サイトの開設等

自宅にインターネットを接続している家庭においては、パソコンからの情報収集がより精神的にも身体的にも負担がなく、既にそうした方法で障害特性や支援に関する情報を集めている家族も少なくありません。

このため、子育ての多様なニーズに対応した情報ポータルサイト「ちば子育てWeb」の開設等について検討していくほか、身近な行政である市町村等における開設を働きかけます。

このほか、健康福祉センター*職員、保健師、保育所職員等相談支援に関わる行政や、児童福祉・教育関係者を対象とする専門研修の実施や、障害児相談支援業務マニュアル等の作成を行います。



イ 障害児福祉サービス

障害のある子どもを対象とする福祉サービスについては、平成24年4月からは、児童福祉法及び障害者自立支援法の改正により、これまで障害種別ごとに支援が実施されてきた各種障害児施設等について、身近な地域で支援を受けられるようにするため、入所により支援を行う施設を障害児入所施設等に、通所による支援を行う施設を児童発達支援センター等にそれぞれ一元化されることとなりました。

また、新たに児童福祉法に基づき、指定障害児相談支援事業者が、通所サービスの利用に係る障害児支援利用計画を作成することとなりました。

これらの新制度や障害者自立支援法に基づく既存の支援制度の活用も含めて、サービスが必要な障害のある子どもの療育*とともに、その家族の生活を支えていくための福祉サービスの充実を目指します。

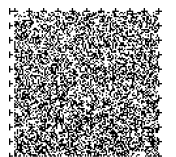
現在、障害の判定を受けた子どもが受けられるサービスとしては、市町村を窓口とする経済的補助や各種減免措置を除き、児童福祉法に基づく施設支援や障害者自立支援法に基づく居宅支援があります。

平成23年4月現在の県内の在宅での障害福祉サービス実支給決定者数は7,245人、うち実利用者数は4,267人(決定者の58.9%)となっています。

① 訪問系サービス

訪問系のサービスに対する保護者の要望としては、通院だけでなく通学等への送迎があること、きょうだいを含め緊急時の一時的な預かりに対応してくれること、家事援助が使えること、入浴支援に際して複数の支援者に関わってもらえることなどがあります。

障害のある子どもの家庭については、ひとり親世帯である場合も少なくありません。しかし、障害のある子どもの家庭の場合、ひとり親世帯への一般的な施策だけでは、その発達・成長を保障することが困難なケースがあります。こうしたケースでは、関係機関によるより綿密な連携による支援体制が採られ、訪問系サービスを中心に、療育*や家庭生活に必要な支援計画の作



成や家事援助をより利用できるようにするなど、家庭の孤立を招かないような支援の必要があります。

《身体介護・家事援助等の現状と課題》

障害福祉サービス受給者証を取得している子どもが、県内において利用できる訪問系の介護給付は、居宅介護、行動援護と平成23年10月から創設された同行援護です。

居宅介護では、支給決定者数に比べ、実際の利用者は6割弱となっています。一方、行動援護では、支給決定者の5割強が利用しています。

利用にあたっては、サービス全般を通じて提供の引き受け手が不足しているため、サービスの質を確保することが難しくなっています。

《外出介護・移動支援サービスの現状と課題》

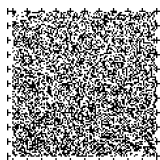
障害のある子どもの家族からは、現行の制度では提供が難しい通学送迎支援等への強い要望が出されています。移動支援に関わる現行のサービスについては、その利用に当たって、余暇や社会参加の支援にのみ利用できることとなっていることから、その要望への対応が難しくなっています。

▶訪問系サービスの充実に向けた取組

居宅介護サービス提供事業者の不足・減少傾向を解消し、必要なサービスを確保していくために、その根本的な原因となっている報酬等の見直しを国に働きかけます。

また、今までの県の居宅介護サービス提供事業者向けの研修に、障害のある子どもへの支援に関する研修を加えるなど、支援者を関わりやすくし、サービスの質の底上げを行う方策を検討します。

地域生活支援事業の移動支援事業を使った特別支援学校等への通学送迎については、特に重症心身障害のある子どもの家庭等から制度的に利用できるようにして欲しいとの要望が多くなっています。既に、いくつかの市町村で



は、障害要件を緩和したり、支給範囲内であれば用途は問わないで利用を可能としたり、また通学への慣れを目的に一定の期間内で利用できるようにするなど、限定的に実施されている実態があります。

緊急的な場合において、学校までの送り迎えに障害福祉サービスや地域の移動支援事業が使えるよう、国に制度の改善等を働きかけるとともに、県としても、障害のある子どもを抱える家族の生活の負担が緩和されるために必要な対応策を検討します。

② 通所系サービス・日中における預かり支援

療育*を目的とした通所サービスは、児童福祉法及び障害者自立支援法の改正により、平成24年4月から、従前の児童福祉法に基づく障害児通園施設、障害者自立支援法に基づく児童デイサービス、そして国庫補助事業として実施している重症心身障害児（者）通園事業*が、医療型（又は福祉型）児童発達支援センターと児童発達支援事業に再編されました。

以下、新制度の内容、現行制度の現状と課題を記載し、新制度については、24年度以降に実施状況の検証を行い、現行制度の課題も踏まえ、県として必要な施策を検討することとします。

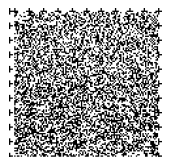
《新制度の内容》

平成24年4月から、障害児通園施設、児童デイサービス、重症心身障害児（者）通園事業が、福祉型児童発達支援センター、医療型児童発達支援センター、児童発達支援事業等に再編されました。

福祉型児童発達支援センターや児童発達支援事業では、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練等のサービスを提供し、医療型児童発達支援センターは、これに加えて治療を行います。

福祉型・医療型児童発達支援センターは、前記サービスのほか、新たに創設される「保育所等訪問支援」等の地域支援を行うこととされています。

また、新たに、学校通学中の障害のある子どもに対して、放課後や夏休み等において生活訓練等の提供を行う「放課後等デイサービス」が創設されます。



なお、児童デイサービスでは、未就学児割合が利用者の7割以上の場合には児童デイサービスⅠ型、それに満たない場合はには児童デイサービスⅡ型として、未就学児と就学児が混在して利用している場合がありますが、新制度により、就学児については、「放課後等デイサービス」を利用することになります。

同センターや児童発達支援事業所の整備の基本的な方向性は、「各障害別に関わらず適切なサービスを受けられるようにする(質の確保)」と「できる限り身近な場所でサービスを受けられるようにする(量の拡大)」こととされています。

前者については、児童発達支援センターが関係機関等と連携を図りながら支援を行い、後者については、設置主体の要件緩和等により、児童発達支援事業所の設置の促進等を図ることとされています。

項目	22年度 (実績)	23年度 (見込)	24年度	25年度	26年度
児童発達支援センター箇所数	24箇所	24箇所	27箇所	30箇所	34箇所

(※22、23年度は、障害児通園施設)

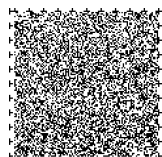
項目	22年度 (実績)	23年度 (見込)	24年度	25年度	26年度
児童発達支援事業所箇所数	129箇所	152箇所	185箇所	210箇所	250箇所

(※22、23年度は、児童デイサービス事業所、重症心身障害児(者)通園事業所数)

《障害児通園施設の現状と課題》

通園施設は、平成23年8月1日現在で、知的障害児、難聴幼児および肢体不自由児の3種からなり、24施設で総定員は860人となっています。主として市町村など公立系施設において、概ね20~50名の定員に対して、通園による療育*支援サービスが実施されています。

通園施設においては、県の障害児等療育支援事業の外来・訪問療育支援を実施して、手帳を受給していない、気になる段階の子ども達の支援・見守りをしていることが多く、その後、特別な療育が必要となった子ども達には、児童相談所への支給申請を勧め、通園療育支援につなげていくなどの一つの



流れができ上がっています。また教育機関との連携も図れています。

しかしながら、通園施設は、都市部に集中しているなど、地域偏在の問題が指摘されています。

《児童デイサービスの現状と課題》

平成23年8月現在で、児童デイサービスを提供する事業所は県内で133箇所あり、平成18年の障害者自立支援法施行後、児童デイサービスの指定自体は増加傾向にあります。基準該当*20事業所を除く113事業所は、Ⅰ型ないしⅡ型、または両方を実施しています。現時点で両方を実施している事業所は15事業所で、未就学児が学齢期に移行するに伴い、増加しています。

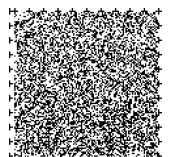
児童デイサービスは、療育手帳*が無くても利用できるサービスですが、市町村の認定調査、支給決定により、受給者証が交付されるため、「気になる段階」の子どもや、障害受容ができていない保護者にとって利用が難しくなっています。

未就学期の児童が70%以下である児童デイサービスⅡ型は、学齢期児童の預かり、放課後支援として行われていることが多いサービスですが、学齢期の療育*支援の問題とともに、現状の単価の低さなどが問題となっています。

《重症心身障害児（者）通園事業の現状と課題》

重症心身障害児（者）通園事業*については、平成23年8月現在県内に、定員15名で医師のいる医療設備に併設しているA型が2施設、定員5名で看護師が必要なB型が12施設の計14施設ありますが、地域的に偏在しており、利用できる地域が限られている状況にあります。

また、重症心身障害児（者）通園事業は、重症心身障害児やその家族にとって、特別支援学校卒業後に利用することができる唯一の通所系サービスで



あり、高いニーズがありますが、現状においては、絶対的に数が不足しています。今後、事業実施施設の増加が求められています。

《日中における預かり支援の現状と課題》

日中における預かり支援としては、市町村地域生活支援事業の日中一時支援のほか、通園施設等では独自のサービス等が提供されています。

また、平成24年4月からは、児童福祉法の改正により、学校通学中の障害のある子どもに対して、放課後や夏休み等において生活訓練等の提供を行う「放課後等デイサービス」が創設されました。

日中における預かりについては、どの程度のニーズがあり、現状においてどれほどサービスの的に充足しているかなどについて、さらに詳しい実態把握が必要ですが、現状では大きく不足しているのが実情です。

また、柔軟なサービス利用を期待する家族に対して、受け入れる側の事業所との間に意識のズレもあり、緊急時に利用が難しい状況も見られます。

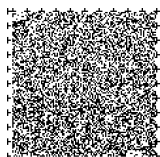
《通所系サービスの充実に向けた方策》

▶児童発達支援センター・児童発達支援事業の推進

児童福祉法の改正により再編された児童発達支援センター、児童発達支援事業について、実施状況等の実態調査や制度の検証を行い、できるだけ身近な地域で、障害のある子どもの障害特性を踏まえて、子どもの育ちと子育てを支えていくための制度として定着・拡大していくよう、県として必要な施策を検討します。

▶児童発達支援事業等の機能強化

児童発達支援事業等については、自らの子どもの言動についてちょっとした不安や悩みを抱える家族が、心理的な抵抗なく、緩やかな形で専門的なアドバイスを受けることができるよう、現行の事務手続の改善を進め、国に対しても、そのような利用形態を制度上に位置づけるよう働きかけます。



具体的には、市町村における児童発達支援事業等の給付決定において、できるだけ子どもと家族の状況を把握の上、医師の診断や、児童相談所や保健所からの意見を受けなくとも、保健センターを活用して、市町村の判断で行うよう働きかけます。

また、本人や家族の状況により、受給者証など、本人や家族に届く書類等においても、例えば、「障害」という用語や表現を使わないなどの本人や家族の気持ちを踏まえた配慮を行っていくことについても市町村に働きかけます。

なお、これらの事務手続の改善を図っていく上では、現在の市町村における事務手続をよく把握することはもちろんのこと、具体的な方策を検討する際に、よく市町村とも相談しながら実施していきます。

また、放課後等デイサービスについては、国の制度改正の動きも踏まえつつ、学齢期の児童への療育*を積極的に支援する機能の強化も検討します。

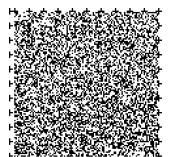
▶重症心身障害児が利用できる通所支援の充実

重症心身障害児が通所できる医療型・福祉型児童発達支援センターや児童発達支援事業所の設置促進について検討します。

併せて、障害のある子どもに対する訪問看護の推進、障害のある子どもの家族からの医療的ケアに関する相談等に対応するセンター的機能を有する訪問看護ステーションの育成を図るとともに、障害児通所支援事業所への看護師の配置を支援します。

預かりのニーズとしては、親の就労に伴う「学童保育型」、発達支援としての「療育*型」、親の都合に対応した「一時的預かり型」などのほか、学校が長期休業中の期間限定的なニーズなどがあります。このようなニーズがどの程度あるのについて実態調査を行います。

そのうえで、国の「児童発達支援制度」の実施状況等も踏まえながら、「預かり」支援に対応した、短期入所を含む既存のサービスのあり方について検討します。



③ 入所系サービス

本県の障害児入所施設は、平成 23 年 8 月 1 日現在、知的障害児施設、第二種自閉症児施設、肢体不自由児施設、重症心身障害児施設の 4 種、合計 13 施設、総定員は 635 人、うち本県枠定員は 520 人となっています。

この他に、重症心身障害児の指定医療機関が 2 病院、定員 243 人（全国枠）と、肢体不自由児の指定医療機関が 1 病院、定員 20 人（全国枠）がありますが、いずれも常に満床の状況です。

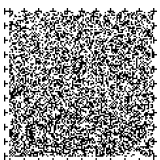
入所サービスについても、児童福祉法の改正により、障害の重複化等を踏まえ、複数の障害に対応できるよう、平成 24 年 4 月から、従来の知的障害児施設、盲ろうあ児施設、肢体不自由児施設及び重症心身障害児施設が、「福祉型障害児入所施設」及び「医療型障害児入所施設」に再編されました。

「福祉型障害児入所施設」は、保護、日常生活の指導及び知識技能の付与を行い、「医療型障害児入所施設」は、これらに加えて、知的障害、肢体不自由又は重症心身障害についての治療を行います。

また、「福祉型障害児入所施設」は、重度・重複化への対応や障害者施策に繋ぐための自立支援の機能を強化するなど、支援目標を明確化し、個別支援計画を踏まえた支援の提供を目指すこととなり、「医療型障害児入所施設」は、専門医療と福祉が併せて提供されている現行の形態を踏まえ、専門性を維持するか、又は複数の機能を併せ持つことも可能となり、支援内容について、障害者施策に繋げる観点から見直し、個別支援計画を踏まえた支援の提供を目指すこととなります。

今般の改正により、これまで児童福祉法による支援を行っていた 18 歳以上の障害児施設入所者については、子どもから大人にわたる支援の継続性を確保しつつ、より適切な支援が行われるようにする観点から、障害者自立支援法で対応するよう見直しが行われます。

また、この見直しに当たっては、障害児施設入所者が障害福祉サービスを利用する場合、必要な障害福祉サービスが適切に提供されるよう、障害福祉



サービスの事業の基準の設定に当たって適切な配慮等を行うこととされています。特に、重症心身障害者について十分配慮した上で、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退所させられないようにするための措置を行うこととされています。

《障害児入所施設の現状と課題》

障害児入所施設のうち、医療系施設では、子どもに対する濃厚な医療対応やリハビリ等を行うとともに、保護者が子どもの介助の方法・療育*技術を学び、より積極的に子どもの養育に関わることができるようにするための母子入園を実施している場合があります、このような機会の充実を期待する要望は強く聞かれます。

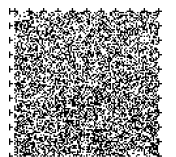
また重症心身障害児施設については、既存の施設が地域に偏在しているとともに、絶対的に数が不足しているため、特に、人口の多い東葛地域での施設整備が強く求められています。

一方、福祉系の施設においては、療育*目的だけでなく、社会的養護性が高いことによる入所のケースも少なくありません。しかしながら、いわゆる契約制度の導入により、未収金の増加や、保護者との連絡不能により医療保険が適用できなくなり、最も基本的な権利である医療サービスすら保障できなくなる状況もあることが指摘されています。

改正法を踏まえ、障害児入所施設の支援体制について見直しをする必要があります。また、加齢児が入所する障害児施設は、法律の附則によるみなし期間中（平成24年9月末まで）に、①障害児施設として維持、②障害者施設に転換、③障害者施設と障害児施設の併設、の中から施設の方向性を選択する必要があります。

《改正児童福祉法の対応》

重症心身障害者については、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退所させられないようにするための措置を行って



いきます。

県内各障害児施設が、支援体制の見直しを行い、また、施設の方向性を
選択するに当たっては、子どもから大人にわたる支援の継続性を確保しつつ、
より適切な支援が行われるよう、施設の実態やニーズをはじめ、国の制度改
正の動向を踏まえながら、支援を行っていきます。

《入所施設サービスの充実に向けた取組》

(ア) 医療系入所施設

▶母子入園推進のための検討

国の制度改正の方向性を踏まえつつ、母子入園に対するニーズと支援状況の
実態を把握し、課題等を明確にした上で、今後の実施のあり方を検討します。

▶施設整備等のための検討

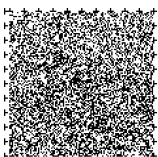
重症心身障害児施設の不足に対応するため、既存の医療機関や重症心身障
害児施設において病床を増加していくための取組みを進めるとともに、東葛
地域の重症心身障害児施設整備については、重症心身障害児を児者一貫して
支援する施設の平成26年1月の開設に向けて、当事者その家族・医療関係
者等の意見を聞きながら、事業者・関係6市と調整など引き続き支援してい
きます。

また、当該施設の在宅支援機能の充実についても、当事者その家族・医療
関係者等の意見を聞きながら、事業者・関係6市と調整などをしていきます。

(イ) 福祉系入所施設

▶措置と基準のあり方

障害のある子どもの権利を踏まえつつ、その子どもにとって最善の福祉と
いう見地から、より客観的かつ総合的な判断の下に決定されることが可能と
なるよう検討します。



➤施設における居住環境のあり方

施設に入所した後も、できる限り家庭的な雰囲気の中で暮らすことができるような居住環境としていくことが必要であり、小規模な単位での支援ができるような施設のあり方、そうした支援を可能とする職員配置、専門性の強化等について、国における制度見直しの動向を踏まえ、県として必要な対応を検討します。

職員配置については、本県独自の事業として実施している民間社会福祉施設職員設置費補助のあり方とも連動させつつ、検討を行います。

➤家族再統合に向けた取組み

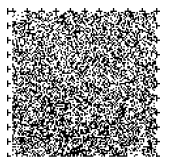
措置入所の場合、「家族再統合」が重要な課題となりますが、要保護児童対策地域協議会*を機能させ、施設、児童相談所、市町村、学校など関係する機関が連携・協働して、適切に支援できる仕組みとします。

その際、養育放棄、児童虐待など家庭の問題により養育が困難であるケースに対しては、療育*支援コーディネーターが要保護児童対策地域協議会と綿密な連携を図り、地域の関係機関、支援機関のネットワーク*を活用し、家族再統合後の継続的な支援体制を確保していくことが重要です。

なお、入所児の処遇においては、基本的には、法定入所施設が地域の療育資源としての役割を果たすべきであり、そのためには入所施設に専門性のある相談支援機能が制度上明確に位置づけられる必要があります。

➤視覚障害や聴覚障害等への対応

視覚障害、聴覚障害やその重複障害等に対しては、現在のところ受け入れられる施設がないため、先ずはニーズについて実態把握のうえ、必要性に応じて適切な受入れのための方策を検討します。



《障害児入所施設の地域における役割》

入所施設は、入所機能のほか、短期入所機能や地域の中の相談支援機能としての地域資源としても期待されています。

障害のある子どもの短期入所については、単独型事業所も含め、平成 23 年 8 月現在で県内の 121 事業所のうち障害のある子どもの受け入れを標榜しているのは 83 事業所となっています。

重症心身障害児などの医療的なニーズを抱える子どもについては、そもそもとしての医療系施設の絶対的な数の不足もあって、家族が緊急一時的に介護困難となった場合の短期入所についても、医療的な対応は著しく限定されている状況にあります。

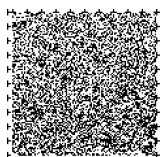
また、現行の短期入所制度は、短期入所している間の療育*支援を求める保護者のニーズや、療育支援の実質的な体制の充実を求める支援者の声に、十分に対応したものになっていません。

▶短期入所の充実に向けた施策

障害のある子どもの短期入所について、まず本人・家族のニーズや利用状況についての実態把握に努めます。

その上で、①障害のある子どもの家族が短期入所を含むサービスについて身近に情報を入手できる方法、②（親の事由だけではなく）本人の生活訓練や行動改善等の発達・療育*支援の視点からみた短期入所のあり方、③ロングステイとなった場合の就学保障の可能性、④集中する長期休暇における利用希望への対策、⑤未就学児や視聴覚障害児を受け入れる環境の整備などといった必要な方策について検討します。

併せて短期入所を附帯事業とする意思のある医療機関に対し、指定申請が円滑に進むよう支援を行います。



また、医療ケアまでは必要としないが、医療的管理を要する重症心身障害児に対し、受入体制整備のために看護師を配置した指定短期入所事業所に対する県単独の補助事業を継続していきます。

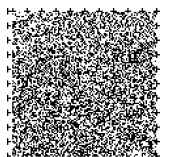
▶ 地域療育支援への関わり

入所施設には短期入所のほか、県の障害児等療育*支援事業において、専門職の派遣や専門的療育相談・支援という面で、地域での基幹的な役割が期待されています。

こうした役割を強化していくため、短期入所サービスの拡充も含めて、適切な施設整備や人員配置などのあり方を検討します。



絵：「お花大好き」
佐野昌子さん



4. 障害のある子ども一人ひとりに合わせた教育の充実

(1) 基本的な考え方

《障害のある子どもと教育》

学齢期において、子どもたちは夢や希望の実現に向け、様々な課題を乗り越えて、充実した人生を送るための力や、これからの社会生活に向けての食事、運動、休養など基本的な生活習慣などを身に付けます。

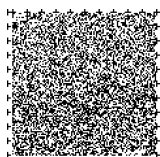
また、友達との様々な体験や学習を通じて、コミュニケーション能力を身に付け、学校での生活を通じて、社会生活や自立のための基礎的な力や態度を身に付けていくことになります。

幼児期から学齢期にかけては、障害のある子どもにとっても、ない子どもにとっても、心身ともに大きく成長していく非常に重要な時期であり、この時期における学校の存在は、教育や生活の支援を担う社会資源として非常に重要です。

このためわが国では、「すべて国民は、ひとしく、その能力に応じた教育を受ける機会を与えられなければならない」、「国及び地方公共団体は、障害のある者が、その障害の状態に応じ、十分な教育を受けられるよう、教育上必要な支援を講じなければならない」（教育基本法）とされています。

また「児童福祉法」では、児童の福祉を保障するため、国および地方公共団体は、児童の保護者とともに、児童を心身ともに健やかに育成する責任を負うとされています。

幼児児童生徒に関わる関係者（保護者や教育、保健・医療、福祉労働等の関係機関）が連携しながら、障害のある幼児児童生徒一人ひとりの希望や教育的ニーズを把握し、そのニーズに対応した指導や支援を行っていくことが必要です。



ノーマライゼーション*の実現を目指すうえで、身近な地域の中で、様々な人々とのふれあいを通じながら、支え合い育ち合う経験を持つことが重要です。

また、本人においてはこうした人生の重要な時期において、保護者にとっては子育てという負担の大きい時期において、身近な地域の中で支援を受けられることが必要です。

地域での生活を基本として、幼児児童生徒一人ひとりの教育的ニーズに合わせた教育等の支援を受けられるようにする必要があり、支援体制や環境の整備を併せて進めていく必要があります。

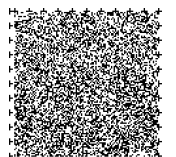
《第三次障害者計画策定の取組み》

第三次障害者計画では、幼稚園、小学校、中学校、高等学校および特別支援学校等のあらゆる学校教育の場において、特別な教育的ニーズに応じた「特別支援教育*」の導入やその充実を前提に、専門機関の機能の充実と多様化、指導力の向上と研究の推進などに取り組んできました。

平成17年度には、盲・聾・養護学校（現特別支援学校）を中心に、就学前から卒業後までの個別的な教育支援のあり方をまとめた「個別の教育支援計画*」の作成の取組みも始まりました。

また平成19年度には、すべての公立小・中学校、特別支援学校に特別支援教育コーディネーター*が置かれ、さらには高等学校においても特別支援教育コーディネーターの全県配置に向けた取組みが進められています。

ノーマライゼーション*の推進の観点からは、「共に学ぶ」環境や仕組みの整備の一環として、身近な地域で学べるよう特別支援学校の分教室の設置や、特別支援学校と小・中学校の交流および共同学習の積極的な推進等に取り組んできました。



就学指導においては、本人の教育的ニーズを把握するため保護者からの意見を聴くことを原則化するとともに、平成18年に制定した「障害のある人もない人も共に暮らしやすい千葉県づくり条例*」においては、本人若しくはその保護者の意見を聴かないで、または必要な説明を行わないで、入学する学校を決定することを、教育における不利益取扱いと定め、県として解決のための支援を行うとしたところです。

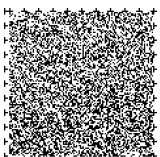
《その後の新たな動き》

平成18年、「学校教育法」等の一部改正が行われ、平成19年4月からは、障害のある幼児児童生徒の教育の充実を図るため、従前の盲・聾・養護学校が障害種別を超えた「特別支援学校」となり、幼稚園、小・中学校、高等学校等において、教育上の特別な支援を必要とする幼児児童生徒等に対しても、学習上または生活上の困難を改善または克服するため、特別支援教育*を実施することとなりました。

本県においても、こうした新しい制度に対応するため、平成19年3月に、本県の特別支援教育に関する総合的な基本計画である「千葉県特別支援教育推進基本計画（平成19～28年度）、平成19年7月には「千葉県教育の戦略的なビジョン」（概ね5～10年）を策定し、特別支援学校や特別支援学級のみならず通常の学級に在籍している障害のある児童生徒について、個別支援に着目した支援の仕組みの構築に取り組みはじめたところです。

特別支援学校では、知的障害のある幼児児童生徒が年々増加しており、過密化の解消が喫緊の課題となっています。とりわけ、高等部への入学者が膨らんできています。

また障害の重度重複化が進む一方、近年社会的な認識が広まってきた障害などを含め障害の多様化も同時に進みつつあります。



《これからの施策の方向性》

これからの施策の展開を図っていくうえでは、障害があっても、なくても、できるだけ身近な地域で生活できることを基本に支援体制を構築していく必要があります。ノーマライゼーション*の出発点として、共に学び合い、支え合う教育環境の実現は最も重要な要素だと考えます。

現状の地域における教育資源だけでは、すべての学校において障害の状態に応じた教育上必要な支援体制を確保することは難しい面もありますが、特別支援学校や地域の協力を得ながら、身近な小・中学校、高等学校、幼稚園等におけるの指導体制の確立に向け施策を進めていく必要があります。

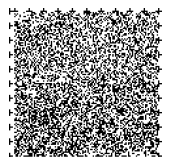
障害の重度重複化、強度行動障害*、自閉症*、精神疾患、医療的なケアを必要とする児童生徒の増加など障害の多様化に対応するためには、特別支援学校の地域のセンターとしての役割を含む機能の強化と、新たな学校・学級配置、施設設備の整備、教職員の配置等のさらなる充実が必要です。

また学齢期を、就学前や卒業後の生活などのライフステージ*上の連続性の中で捉え直し、学校外の関係者との連携により連続した支援を確保する必要があります。

そのための仕組みとして、個別の教育支援計画*や特別支援教育コーディネーター*の制度が導入されています。こうした仕組みを基本として、保健・医療、福祉、就労支援等の関係者を巻き込んだ検討・運用・活用体制づくりを進め、運用面での質的な充実を図っていく必要があります。

(2) 「共に学ぶ」環境の実現とすべての学校での支援体制の充実

小・中学校等における障害のある子どもへの配慮や特別支援教育*の推進、特別支援学校の新たな機能の充実を図る中で、どの地域でも、どの学校でも必要な支援が受けられる教育の体制づくりを進める必要があります。



また障害のある子どもと関わるすべての学校において、地域のNPO*、ボランティア等との連携・協力体制を深めていく必要があります。

特別支援学校にあっては、地域の小・中学校、幼稚園、高等学校や住民との交流を一層推進し、地域とともに支え合い学び合う環境づくりが必要です。

ア 身近な地域の学校での教育支援

＞学校での支援

どの学校においても、障害の特性に配慮した支援や、一人ひとりの教育的なニーズに対応した適切な支援ができるよう、学校全体での特別支援教育*の充実を目指します。

そのため、通常学級の担任をはじめ全教職員の障害への理解促進と障害のある児童生徒への対応、特別な教育的ニーズに応じた指導力を高めるため、研修を実施するとともに、教職員用の理解啓発等のための資料を作成します。

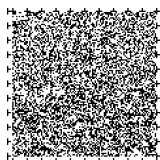
＞小中学校、高等学校、幼稚園における特別支援教育コーディネーターの充実

特別支援教育コーディネーター*は、学校における障害のある子どもへの指導体制の中心として、校内の職員や校外の関係機関との連絡調整を図るとともに、特別支援教育*についての専門性の向上と関係機関等との連携・調整を図るための知識などが求められます。

すべての学校において特別支援教育コーディネーターがその役割を実質的に果たせるような資質の向上と校内体制の一層の充実が必要です。

このため、専任の特別支援教育コーディネーターの配置等について、国に働きかけます。

項 目	22年度 (実績)	23年度 (見込)	24年度	25年度	26年度
特別支援教育コーディネーターの指名	96.8%	97.2%	100%	100%	100%



▶特別支援学級、通級指導教室の機能の充実

通級指導教室*の充実を図るとともに、通級指導教室の担当教員が、他校において支援を必要とする児童生徒の指導を行う「巡回による指導」の充実や、具体的な運用のあり方について検討を行います。

特別支援学級および通級指導教室のこれまでの実践の成果を活かし、知的障害、言語障害、情緒障害等、障害別に応じた指導をより一層充実させます。

▶巡回指導を行う職員の充実

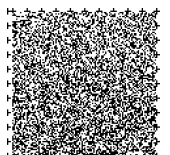
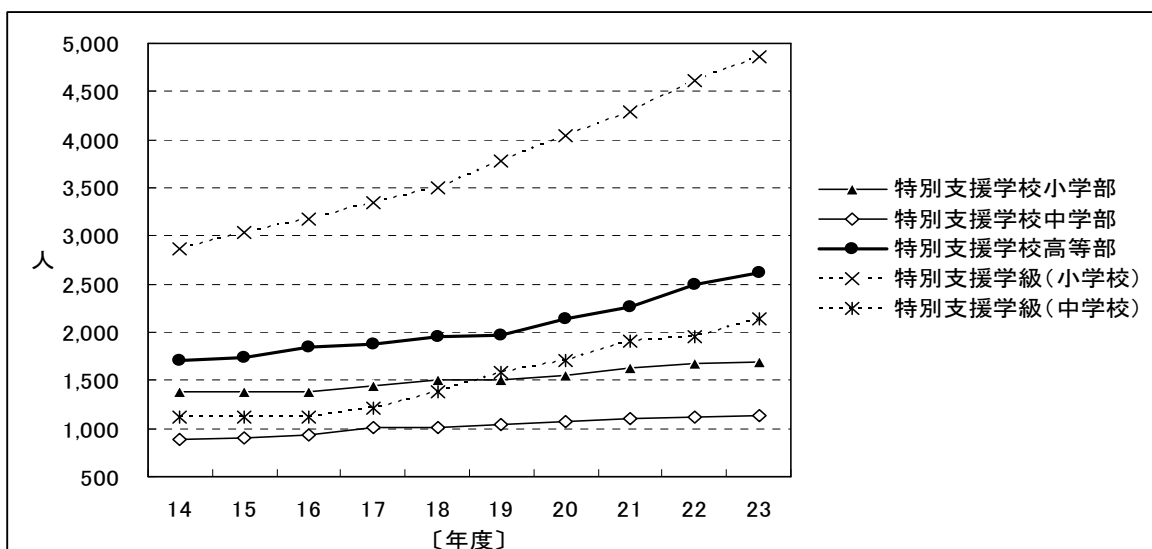
支援の必要な小・中学校等を巡回し支援を行う「特別支援アドバイザー」については、引き続きその制度的な充実を図ります。

▶「県立特別支援学校整備計画」の推進

児童生徒の増加による特別支援学校の過密化の解消を図り、職業的自立を図る教育を充実させるために、平成23年3月に「県立特別支援学校整備計画」を策定したところであり、今後も空き校舎や余裕教室等の活用により、新設校や分校・分教室を整備します。

特別支援学校においては、長時間通学で心身に負担がかかっている児童生徒がいることなどが問題として指摘されており、分校・分教室の設置は遠距離通学の解消や児童生徒の負担軽減にもつながります。

【図表3-3 特別支援学校・特別支援学級の児童生徒数の推移】



▶緊急時の通学への移動支援サービス利用の検討

保護者についても、登下校の際の送り迎えが大きな負担となっており、保護者が病気になった時など学校を休まざるを得ない場合も少なくありません。

保護者が病気になったり入院した時など緊急的な場合に、学校までの送り迎えに、障害福祉サービスや地域の移動支援サービスが使えるよう、国に対して制度の改善や移動支援関係事業の充実を働きかけます。

▶高等学校における障害のある生徒が学習しやすい環境づくり

高等学校の入学選抜において、障害のある生徒がその障害に配慮した受験の仕組みや、入学後においても学習しやすい環境づくりに引き続き取り組みます。

▶教育機関のバリアフリー化

小学校、中学校、高等学校等の教育機関について、教育の機会を拡大するためバリアフリー*化を進めます。

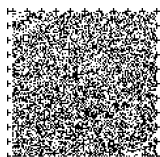
項 目		22年度 (実績)	23年度	26年度
エレベーターが整備されている県立高等学校	学校数	3校	増加に努めます	
	整備率	2.3%		
多機能型トイレが整備されている県立高等学校	学校数	71校	増加に努めます	
	整備率	55.0%		

▶保育所・幼稚園等における障害のある子どもの受入れと支援の向上

障害があっても、地域の保育所・幼稚園などへの入所・入園を希望する親は増えてきています。

県内の保育所、幼稚園においては、障害のある子どもを受け入れるための環境整備等を進めているところです。

保育所における障害のある子どもの受入れを支援するために、設備整備等について補助を行い、引き続きその充実に努めます。



私立幼稚園における障害のある子どもの受入れを支援するため、補助教員の配置、設備整備、研修受講等の経費に対して補助を行い、引き続きその充実に努めます。

また、受け入れる側の保育所・幼稚園においては、幅広い障害について専門的なサポート体制が十分ではないといった課題があります。

保育所や幼稚園において、職員の気づきの能力を高めるとともに、その後の支援機関へとつなぐ技術を高めるため、児童福祉法に基づく保育所等訪問支援や県の障害児等療育*支援事業を活用し、市町村を一つの単位とした専門職と関係ネットワーク*から組織した指導チーム等が実際に巡回し、職員に対し技術的な支援を体系的に実施します。

また当該事業を活用し、保育所や幼稚園の職員を対象とする研修、事例検討、情報交換を行う研修会を実施します。

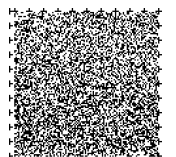
イ NPO、ボランティア、地域住民等との連携・協力体制づくり

▶地域のNPO、専門家、ボランティア等との連携・協力体制づくり

地域の支援機関、NPO*、ボランティア、専門的な人材など、学校外の力を学校運営に活かす活動や、地域の団体、住民等の授業、学校行事等への参加など地域との交流の充実に取り組みます。

障害のある人の相談・支援に専門的なノウハウを持つNPO等が保護者、学校、外部支援機関、地域等の間に立って、相談の調整や連携のための支援等を行う活動の普及を図ります。

特別支援学校や小・中学校等において障害のある幼児児童生徒に対する支援を行うため、学校生活の補助を行うボランティアを派遣します。



ウ 地域とともに支えあい学び合う環境づくり

▶交流および共同学習の推進

特別支援学校と小・中・高等学校との交流および共同学習をさらに充実するため、教育課程への位置づけを明確にし、年間計画に明示するなどにより、取組みを進めます。

▶学校と地域が連携した福祉教育の推進

福祉教育への取組みを進める学校等を福祉教育推進校*として指定し、その活動を支援します。

その際、地域と学校との連携を図りながら福祉教育をより効果的に推進するため、福祉教育推進校と県社会福祉協議会が指定する福祉教育推進団体が連携し、福祉教育プログラムの協議・連携・企画・実践を行い、地域の実情に合わせた福祉教育を推進します。

(3) 専門機関の機能の充実と障害の重度重複化・多様化への対応

児童生徒の障害の重度・重複化や多様化の状況を踏まえ、障害のある子どもの多様なニーズにこたえるため、地域の各関係機関は教育・療育*センターとしての役割を担うとともに、支援体制の整備を図る必要があります。

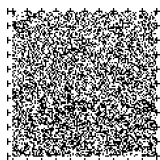
学校外の専門家等の人材を学校で有効に活用し、関係機関との有機的な連携協力体制を構築すること等により、特別支援教育*体制の専門性の強化に向けた一層の取組みが求められます。

ア 学校への専門的な支援

▶特別支援学校の地域の特別支援教育のセンターとしての役割

特別支援学校は、その障害別の専門性等を生かし、地域の特別支援教育*のセンターとしての役割を一層充実させていくことが重要です。

教育相談室、多目的室等の整備を進めるとともに、地域の保育所、幼稚園、小・中・高等学校や在籍する障害のある子どもの保護者に対する情報提供支援や来校・巡回による教育相談、講師の派遣など、地域支援・相談活動等の一層の推進を図ります。



▶自閉症の特性に応じた教育の推進

自閉症の児童生徒が特別支援学校に就学する場合は、学校教育法上、知的障害者の区分とされることから、知的障害とは異なる特性があるという認識が必ずしも十分ではありません。

自閉症の児童生徒への特性に応じた適切な支援内容・方法については、県の研究指定等を通して研究が進められてきました。これらの成果を踏まえ、今後引き続き研究を進めるとともに、各学校で自閉症の特性に応じた教育を推進します。

▶高等学校における発達障害の生徒支援のための研究開発

発達障害*のある生徒が、高等学校の教育課程で学ぶ際には、社会的スキル等を学ぶ場が必要です。

特別な支援が必要な生徒に対する、高等学校における教育課程や指導のあり方について研究を進めます。

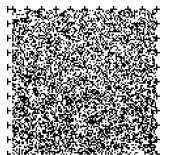
▶理学療法士（PT）、作業療法士（OT）、言語聴覚士（ST）、視能訓練士（ORT）等の学校外の専門職の活用

小・中学校や特別支援学校において、児童生徒の教育的ニーズに応じた指導・支援を充実するため、より専門的な支援を受けられるよう、外部の理学療法士*（PT）、作業療法士*（OT）、言語聴覚士*（ST）、視能訓練士*（ORT）等の専門職の人材活用を図ります。

イ 学校における就労や進路選択のための支援の充実

就職や自立した生活を希望する一人でも多くの児童生徒が、卒業後または卒業後一定の訓練等を受けた後、円滑に社会生活に移行できるような体制づくりが求められています。

このような体制づくりを進めるためには、学齢期を通じて、就職や自立した生活へ向けて知識や技能、主体的に進路を選択するための力を育てるキャリア教育の観点からの取組みが重要です。



▶高等部等における専門学科・職業指導の充実

県内の特別支援学校では、千葉盲学校、千葉聾学校、流山高等学園、市原特別支援学校に専門学科が設置されています。他の特別支援学校では、作業学習や職場実習を通して職業意識を育てています。

今日的な就業構造や県内の企業実態等を踏まえ、特別支援学校高等部の作業学習、職場実習等の充実に取り組むとともに、専門学科のあり方や特別支援学校高等部における職業教育のあり方について検討します。

知的障害を対象とする特別支援学校で、専門学科を設置しているのは流山高等学園、市川大野高等学園、市原特別支援学校の3校があり、より専門的な職業教育を望む生徒や保護者のニーズが高まっています。また製造業関連だけでなく、流通・サービス業、福祉介護、農園芸など、障害のある人の雇用のニーズも多様化しています。

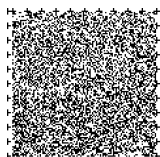
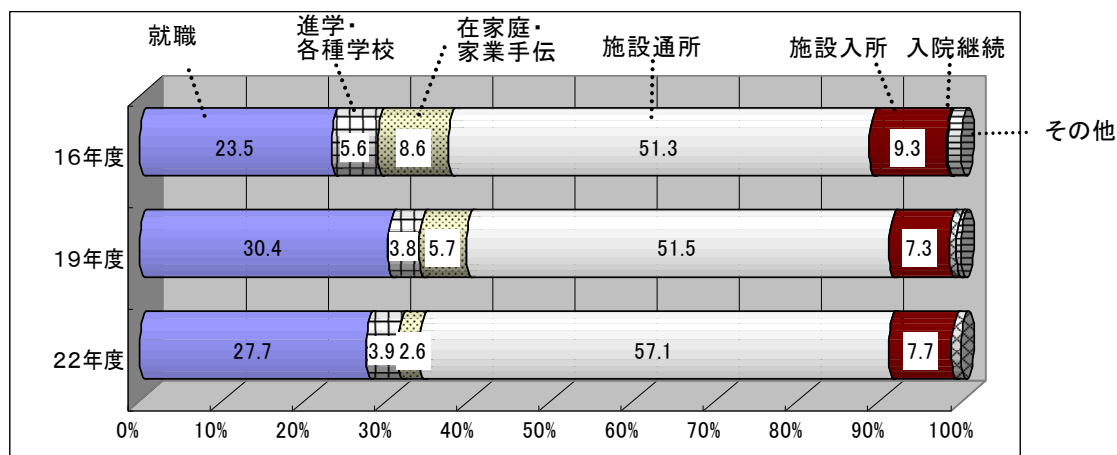
こうしたニーズを踏まえ、特別支援学校の新設校・分校・分教室の設置による専門学科等の設置を推進します。

▶外部の専門支援機関等が入った就労や進路選択の支援の仕組みづくり

雇用、就労支援、福祉訓練等に精通した専門の支援者やハローワーク*等の機関が学校の中に入り、学校と共に教育支援や進路指導等に当たることも有効な方法です。

就職や福祉施設等での就労を希望する生徒の「個別の教育支援計画*」「個別の移行支援計画*」策定への支援や就職への支援等について、障害者就業・生活支援センター*等の外部の支援者の参加を促進するための検討を行います。

【図表3-4 公立特別支援学校高等部本科卒業生の進路状況】



ウ 学校環境の充実

▶ 学校施設整備指針に基づく施設等の整備

特別支援学校の教室不足の解消を図り、必要な特別教室等の確保を図るため、学校施設整備指針に基づき施設設備の整備について検討を進めます。

▶ 医療的ケア実施体制の整備

県立特別支援学校において医療的ケアが必要な子どもへのケアの取組みを行っているところです。

「医療的ケア実施体制整備事業」を継続、発展させ、医療的ケアを必要とする幼児児童生徒が在籍する県立特別支援学校への、看護師の配置と体制整備を計画的に進めます。

エ 自分自身や障害を理解するための教育

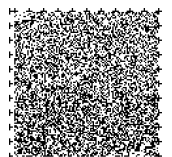
▶ 精神疾患への早期対応と精神障害に配慮した教育支援

中学校、高等学校等で精神疾患を発症する児童生徒が増えていると言われています。

精神疾患については、早期症状が出てから医療にかかるまでの期間が短いほど予後がよく、通院や服薬でかなりのレベルまで治療が可能になるといわれています。しかし、精神障害への社会的な偏見は強く、早期の治療につながらないケースや、周囲が知らないまま症状が悪化するケースが多く報告されています。

保健学習や生活指導、福祉教育推進校*と県社会福祉協議会、福祉教育推進団体が連携して実施する指定校の取組等において、精神疾患への適切な対処や精神障害のある者に対する理解を深めるための学習・指導や取組みを充実させます。また、保護者や教員への正しい精神障害への理解や早期発見・早期治療等についての情報提供や啓発を行います。

養護教諭の研修や教職員の各年代層別研修等の中で精神障害に関する理解や対処方法等の内容の充実を図ります。



また、外部の相談機関や支援団体との連携を強化するなど、児童生徒、保護者、教職員が気軽に相談でき、必要な助言や情報を受けられるような環境づくりを進めます。

なお、精神疾患による通院・入院の長期化等に伴い、学校生活への影響や、卒業などを巡る問題が生じやすいことから、こうした課題についても、関係者の十分な相互理解を促していくことが必要です。

➤自分自身を守るための教育

地域で暮らす障害のある人は、日々の暮らしの中で、失敗経験も含めて様々な生活体験をしています。

ICT*（情報通信技術）の進展により、現在は、インターネット等を活用し、障害のある人も様々な情報を得ることができるようになりました。その一方で、難しい判断をしたり、意思を的確に伝えることが苦手な障害のある人は、時として支援者等の目の届かない所でトラブルに巻き込まれることもあります。

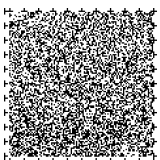
特に、障害のある人は、障害が軽度であるほど、性への関心、人間関係、触法行為など、生活の中での権利擁護*のニーズは大きくなります。

このような事柄に関し、自分自身で周りの支援者等に相談したり、何らかの手助けを求めるなど、自らを守るすべを身につけていることが大切です。

このため、障害のある人が自分の障害について理解し、金銭管理、人間関係の構築、命の尊厳や性に関する正しい知識、感情の自己抑制、必要なときには誰かに手助けを求めることなど、自分自身を守るすべを身に付けるカリキュラムを社会教育や学校の授業などに組み込みます。

(4) 教職員等の充実と専門性の向上

障害の多様化等に対応するため、学校外の専門機関や専門的な人材を有効に活用した相談支援や研修の強化、特別支援学校等における教職員配置の見



直しが求められています。

▶ 特別支援学校の「センター的機能充実のための教員」の配置

特別支援学校において、センター的機能を発揮するための取組みを充実させるため、「センター的機能充実のための教員」の配置を充実します。

▶ 多様化・重度化する児童生徒の増加に対応した職員配置

障害の重度重複化、強度行動障害*、自閉症*、医療的ケアを要する児童生徒等の増加や障害の多様化等に対応するための職員の配置のあり方について検討します。

▶ スクールカウンセラー等の充実

学校における教育相談体制の充実・強化を図り、児童生徒の置かれた環境への働きかけ等を支援するため、臨床心理士*等の専門的な知識・経験を有し、児童生徒のカウンセリングや保護者・教職員等の助言・援助にあたるスクールカウンセラー等の配置を引き続き進めます。

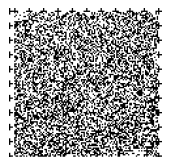
学齢期における発症が増えている精神疾患や、小・中学校、高等学校に多く在籍している発達障害*などに十分対応できる専門的な資質を持った人材の確保に努めるほか、スクールカウンセラー等に対し、必要な情報・資料の提供を行うなど、その専門性を高めるための支援を充実します。

▶ 総合教育センターにおける特別支援教育のセンター的機能の充実

千葉県総合教育センターにおける特別支援教育*のセンター的機能の充実推進を図ります。

地域における専門的な支援を充実させるため、特別支援教育の推進や指導の中心となる指導者の育成に取り組めます。

総合教育センターにおいて、小・中学校、高等学校および幼稚園の特別支援教育コーディネーター*をはじめとして、教員全体の障害理解や特別支援教育の資質向上に取り組めます。また、これらの研修の開催に当たっては、



公私立の保育所・幼稚園の職員が参加でき、立場の違う職種が共に研鑽を積めるよう研修開催における工夫を図ります。

また、総合教育センターでの研修の実施に当たっては、障害のある当事者や地域の福祉関係者等を積極的に活用し、当事者や現場のニーズを踏まえた、より実践的な研修を実施します。

さらに、学校からの就労の流れが大きくなる中、職場開拓は今後ますます重要な課題となることから、総合教育センターの進路支援を担う機能について検討します。

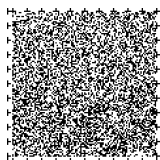
(5) ライフステージを通じた一貫した支援を確保するための教育の取組み

ライフステージ*を通じて関係機関が直ちにつながれるようネットワーク*を構築するとともに、家族にも十分理解してもらったうえで、関わる各機関が個別支援計画を作成し、これを直接に、あるいは家族を介して、次の機関に引きついでいくことなどが必要です。

これらの取組みについては、例えば富里市におけるライフサポート手帳のような形で、一部の市町村で既に導入されています。本計画では、障害のある子どものライフステージを通じた支援の基本的仕組みとして、県内全ての市町村で実施されるよう基本ルールの策定を早急に検討することとしています。

こうした中、個別の教育支援計画*、特別支援教育コーディネーター*等について、特別支援学校を中心に大幅な充実が図られましたが、小学校、中学校、高等学校および幼稚園といった学校全体における整備は、これからといった状況です。

また、学齢期を越えるライフステージを通じた一貫した支援のため、教育、福祉、雇用・就労支援といった関係行政分野による連携・調整のための具体的



な仕組みづくり等に課題が残されています。

➤ 個別の教育支援計画の充実、学校外機関との相互支援・活用体制の構築

幼稚園、小学校、中学校、高等学校および特別支援学校における個別の教育支援計画*作成および活用の仕組みの拡充を目指します。

入学前の保健・医療機関、療育*支援機関、福祉に関わる相談機関・事業所、および就労支援機関等の関係者の協力を確保するよう働きかけるとともに、市町村との連携によりチームとして協力しながら計画の作成手法の開発・普及に取り組みます。

個別の教育支援計画*の作成・活用に当たっては、本人や保護者の了解のもと、就学前の保健・医療機関から本人に関する情報や支援内容等の情報を引き継ぎ、また就職準備時、卒業後においては就労支援機関や福祉施設等へと情報を引き継いでいくための仕組みと、そのためのルールづくりを行います。

なお、支援機関相互間において個別の支援計画*等の情報の活用を進めていくためには、個人情報保護との制度的な整合性を確保することも必要です。

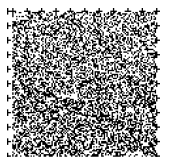
➤ 特別支援教育コーディネーター配置の充実

全校に置かれた特別支援教育コーディネーター*が地域との調整・連絡的な役割を実質的に果たせるような、資質の向上と業務体制の充実が必要です。

特別支援教育コーディネーターの専任化等について、国に働きかけます。

➤ PTA との連携による福祉サービスや卒業後の進路等に関する情報の提供

特別支援学校の PTA との連携のもと、保護者を対象に、学校入学後の福祉サービス利用や、卒業後の就労、福祉支援等に関する説明会や研修の機会の充実を図ります。





絵：「房総のむら」古土井 利明さん

