

障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保するための基本的な指針の一部を改正する告示案
に関する意見募集の結果について

令和5年5月19日

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課
こども家庭庁支援局障害児支援課

障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保するための基本的な指針の一部を改正する告示案について、令和5年3月8日（水）から同年4月6日（木）まで御意見を募集したところ、計29件の御意見をいただきました。

お寄せいただいた御意見の要旨とそれに対する考え方について、内容により分類し、以下のとおり取りまとめましたので、公表いたします。

皆様の御協力に深く御礼申し上げますとともに、今後とも厚生労働行政の推進に御協力いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

No.	案に対する御意見の要旨	御意見に対する 厚生労働省の考え方
1	1, 三－三－（二）発達障害者等及び家族等への支援体制の確保 2, 別表七 ペアレントトレーニング 現在も家族支援に係って保護者等が「適切な対応ができるよう、ペアレントプログラムやペアレントトレーニング等の支援体制を確保する」ことが言われていますし、市町村職員対象に厚労省が研修を実施していることも存じています。そのうえでですが 改正案では「支援体制の構築」になり、そのために「これらの支援プログラム等の実施者を地域で計画的に養成すること」になり、より強化する方向性になっています。 「ペアレントプログラム」も「ペアレントトレーニング」も障害児に対する様々な支援手法の中の一つです。ある特定の手法を、このように「告示」で名前を挙げて国が促進することは望ましくないと考えます。さらには別表のようにプログラム受講者数（保護者）、実施者数（支援者）を計画化することで、プログラム実施に「強制力」が働くことを懸念します。	この指針は主に、障害福祉サービス等の提供体制について示したものであり、具体的な支援の手法等に関する御意見については、別途、自治体単位で、家族等を支える支援者を計画的に育成していくことなどにより、さらなる発達障害者等及び家族等への支援体制の充実を図ってまいります。

	家族にも多様性があり、保護者自身が統合失調症やうつ病等を有している、就労家庭や外国人も増加しているといった中では、ある手法だけを強化することで、かえって問題を拡大することも想定されます。 乳幼児対象の児童発達支援センターでは、「保護者会」で子どもの発達や障害を学んだり、進路について考え合うための学習会をもつだけでなく、「親父の会」も開催し育ちのプロセスの中で家族を継続的に支援したり、「祖父母参加の行事」「きょうだい参加のキャンプや行事」を実施し、家族のつながりを支える取り組みをしています。また「親子療育日」を設けることで、親がわが子やわが子の仲間を理解し、より強固な愛着関係を築いていくことを支援しています。国が促進するとしたら、保護者・家族をささえるために「保護者会」をつくり保護者の学習機会を保障するとともに、就学後も含めて地域での支援を継続することではないでしょうか。そのために「児童発達支援センター」機能の拡充だと思います。 また「こども家庭庁」は「子ども真ん中社会」を提唱し、子どもの意見を聴くことを重視しています。ペアレントプログラムはどちらかというと、保護者が望ましいと考える行動の促進を目指す手法です。「こどもの主体性を尊重する」ことを強調している「こども基本法」に照らし合わせても、子どもの行動に込められた子どもの「思い」に耳を傾けることが、障害の有無にかかわらず基本ではないでしょうか。発達障害は別扱いということでは「差別的扱い」ということにもなりかねません。慎重な対応を求めます。	
2	五の4などに、「医療的ケア児支援センターの設置」が追加されています。支援の充実に繋がればよいのですが、これまでの状況をみたときに、それぞれの枠内での仕事しかなくなる恐れがありますので、指針に記載の通り「関係機関の協議の場の設置」について、自治体に義務化することが必要だと思います。	今後の施策の参考とさせていただきます。
3	【意見】 ○第8期障害福祉計画の策定においては、就労継続支援A型・B型事業の一般就労への移行に関する成果目標について、令和7年度に開始される就労選択支援事業の効果を踏まえた設定とするようにお願いいたします。 【理由】 ○第7期障害福祉計画における就労継続支援A型・B型事業の一般就労への移行に関する成果目標は、第6期障害福祉計画での目標が達成されない見込みにも関わらず、より高い目標となりました。 ○令和7年度以降は、就労系障害福祉サービス（就労継続支援A型・B型、就労移行支援事業）を希望する障害者は、原則、就労選択支援事業による就労アセスメントを受け、一般就労の可能性があり、	今後の施策の参考とさせていただきます。

	ご本人が希望する場合は、一般就労に繋げることとされています。その結果、令和7年度以降の就労継続支援A型・B型事業には、一般就労移行の可能性のある障害者は少なくなることとなります。 ○そのため、従来どおりの成果目標の設定ではなく、就労選択支援事業の効果を踏まえた、成果目標の設定が必要になると考えます。	
4	〈改正案全体について〉 本改正案の構造についてですが、全体を通して軽度知的障害を中心に障害児者をひとまとめに論じております。障害には、知的障害、肢体不自由、精神障害、重症心身障害、発達障害、内部障害、視覚障害、聴覚障害など様々な病態があり、それぞれに必要な福祉サービス等、取り組むべき課題は大きく異なります。障害ごとに必要とされる障害福祉サービス等に分けて記載されるべきと考えます。	○今般の告示案については、令和4年6月の障害者総合支援法改正法施行後3年の見直しに係る報告書の内容を踏まえ、告示本文、成果目標、活動指標について、現行の基本指針の全体像と記載事項を確認し、次期計画に削除を含め見直すべき点や追加すべき項目がないか、近年の施策の動向を踏まえて、新たに反映すべき項目がないかなどの観点から、有識者等のご議論を踏まえ、改正案をお示ししております。 ○医療的ケア児については、「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」(令和3年9月施行)を踏まえ、都道府県が医療的ケア児支援センターを設置し、医療的ケア児等に対する総合的な支援体制を構築することなどについて、告示案においてお示ししております。また、地方自治体において、保健、医療、福祉、教育、子育て、労働等の
5	〈改正案全体について〉 虐待児症例などのようにNICUや急性期病床から家庭の事情により地域に戻れない医療的ケア重症児は一定数おり、これらの患児がNICUに長期に入院することで急性期医療にも影響が出ております。これらの在宅に移行できない医ケア重症児についての指針についても示す必要があります。	
6	〈改正案全体について〉 医療的ケア児者には、重症心身障害以外の知的障害・肢体不自由を伴わない内部障害児者(腸管不全、排泄障害など)が相当数おりますが、内部障害については指針が示されておりません。内部障害児者は、外観からは健常児者と見分けがつきにくく、社会のなかで障害者福祉の恩恵を受けにくい立場にあります。重症心身障害以外の知的障害・肢体不自由を伴わない内部障害児者についても指針が必要と考えます。	
7	〈改正案全体について〉 障害児者福祉サービスには、医療型短期入所、医療型障害児入所、療養介護のごとく医療機関内で行われており、医療的ケアが必要な重症心身障害児者(以下、医ケア重症児者)が数多く利用しているサービスもありますが、本改正案ではこのようなサービスについての指針が示されておりません。指針を示すべきであると考えます。	
8	〈項目〉一. 基本的理念 3 入所等から地域生活への移行、地域生活の継続の支援、就労支援等の課題に対応したサービス提供体制の整備 〈意見〉 医療的ケアのある重症心身障害児者(以下、医ケア重症児者)の保護者のご意見として、「在宅療養ができなくなっても、これまでの家庭のような環境を変えずに生活を維持させてほしい」という地域の中での暮らしを継続させてあげたいというご意見と「在宅療養が出来なくなった時には、医療	

	環境の整った中で同じような医ケア重症児者の方々と一緒に生活させてあげたい。グループホームでは、医師・看護師が不在であり医療ケアにおける不安の方が大きい」という医療型施設への入所を希望するご意見の2つの種類が見受けられます。本改正案では、「地域での暮らしを希望する者」についての指針に留まっておりますので、「医療型施設入所を希望する者」についての指針も示すべきであると考えます。	関係機関及び当事者団体から構成される協議の場を設けることや、医療的ケア児支援センターとも連携し、関連分野の支援を調整するコーディネーターの配置を促進すること等による総合的な支援体制を構築することなどについても告示案においてお示しているところです。
9	〈項目〉一. 基本的理念. 3 入所等から地域生活への移行、地域生活の継続の支援、就労支援等の課題に対応したサービス提供体制の整備 〈意見〉 多くの医ケア重症児は、急性期医療機関から在宅療養に移行しております。近年、本人の重症化・保護者の高齢化や健康問題などで、在宅療養の継続が困難となるご家庭が増加しておりますが、このような方々は、医療的ケア・重症度の問題からグループホームへの移行・自立が極めて困難となっております。 それを裏付けるように、厚生労働省令和元年度障害者総合福祉推進事業「医療的ケア児者とその家族の生活実態調査 図表 67 障害福祉サービス等の利用にあたっての課題」では、医療的ケアに対応できる職員・事業所の不足が最多項目となっています。 また、同調査では、「医療的ケア児者から5分以上、目を離せるか」との設問に対して重症心身障害児者認定ありでは47.0%、人工呼吸器ありでは58.6%、総合的にも40.8%の保護者が「できない」との回答をしています。グループホームでは、目を離す時間を5分未満とすることは不可能ではないでしょうか。 現在、このような医ケア重症児者については、医療型障害児施設・療養介護施設（いわゆる医療型重症心身障害児種施設）への長期入所が唯一のセーフティーネットとなっておりますが、本改正案の指針としては全く言及されておりません。医療機関における入院の一形態であるため福祉計画においては言及しないということなのでしょう。 いずれにせよ、グループホームなどに移行できない医ケア重症児者について、どのように医療的ケアの安全を担保しつつ生活の場を整備するのか、現在の状況に即して指針を示すべきかと考えます。	○重症心身障害児が入所する医療型障害児入所施設については、18歳以降も、障害者へのサービスである「療養介護」として、引き続き、同じ施設で支援を受けることができる仕組みとなっております。 ○また、今般の告示案においては、地域の重症心身障害児等の支援ニーズを把握して、医療型障害児入所施設等のサービスを計画的に整備すること等を活動指標としてお示しているところです。
10	〈項目〉五. 障害児支援の提供体制の整備等. 3 主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所及び放課後等デイサービス事業所の確保. 4 医療的ケア児支援のための関係機関の協議の場の設置及びコーディネーターの配置. 5 障害児入所施設に入所する児童が大人にふさわしい環境へ移行できるようにするための移行調整の協議の場の設置 〈意見〉	○そのうえで、その他頂いたご意見につきましては、今後の施策の参考とさせていただきます。

	5の大人にふさわしい環境への移行ですが、大人にふさわしいとは実年齢でしょうか、精神年齢でしょうか。発達評価で5歳児レベルの実年齢20歳は大人なのでしょうか。まず、大人の定義を明確にするべきと考えます。 特別支援学校を卒業した医ケア重症児の保護者たちからは、障害児に手厚い反面、障害者には冷たいとの、以下の様な意見があります。 ・ 「障害児については手厚いが卒業と同時に、在宅の滞在が長くなり、体力の衰えてきた保護者にとっては非常な負担となっている。特別支援学校卒業後の生活介護を手厚くできないのか」 ・ 「大人になったとたんに、移行期医療と言われ小児医療機関では診てもらえなくなり、利用できる福祉サービスも少なくなる。頑張って死線を乗り越えた結果がこの辛さでは耐えられない」 ・ 「20歳くらいになったら、普通こどもは家を巣立つもの、医ケアでグループホームが使えないのだから医療型重症心身障害児者施設で過ごすのも一つの自立です。なぜだめなのか。障害児は親が倒れるまで看なさいということなのか」 障害者については、大人にふさわしい環境への移行ありきで指針が示されておりますが、小児移行期医療においては、医療的ケアのある重症心身障害児者は成人期医療への移行は困難とされ、無理な移行は推奨されておられません（小児科診療 Vol. 85, Suppl2, 2-7, 2022）。 障害者福祉サービス等においても、上記の保護者の意見になるような状況を踏まえて小児移行期医療と同様の考え方を導入して指針を示すべきと考えます。	
11	〈項目〉別表第一 六 障害児通所支援、障害児入所支援、障害児相談支援等 〈意見〉 医療的ケア児等コーディネーターの配置人数については、医療的ケア児等に対する支援が相談支援に特化してしまい総合調整が出来ていない自治体もあるため、この項目の新設は評価できると考えます。医療的ケア児等コーディネーターの研修内容には医療に関する講習内容が非常に少ないため、医療機関とのやり取り、照会する事業所の医療ケア対応度の判定などに支障をきたす可能性があると考えます。この点については、今後の評価と修正などに関する指針が必要であると考えます。	
12	〈改正案全体について〉 本邦では、障害児を持つ保護者のメンタルケアがなされていません。ペアレントトレーニングの前に、児が障害を負った直後から介入できるペアレントメンタルケアについての指針を盛り込むべきと考えます。	○頂いたご意見につきまして、今後の施策の参考とさせていただきます。
13	〈項目〉五 障害児支援の提供体制の整備等 3 主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所及び放課後等デイサービス事業所の確保 4 医療的ケア児支援のための関係機関の協議の場	本案に賛成の御意見として承ります。

	の設置及びコーディネーターの配置. 5 障害児入所施設に入所する児童が大人にふさわしい環境へ移行できるようにするための移行調整の協議の場の設置 〈意見〉 3と4については、重症心身障害児への配慮がより手厚くなる可能性が評価できる改正と思われます。	
14	この項については、地方自治体に対して、地域に即した障害児福祉計画・障害者福祉計画の作成と施行を促す内容になっており、評価できる改正と考えます。	本案に賛成の御意見として承ります。
15	〈項目〉別表第一. 六 障害児通所支援、障害児入所支援、障害児相談支援等 〈意見〉 放課後等デイサービス、医療型障害児入所施設など4項目で「重症心身障害児等のニーズ」という文言が追加されたことは、医療的ケア児等の文言によって曖昧にされた重症心身障害児者の立場を上げていただく意味で、非常に評価できると考えられます。	本案に賛成の御意見として承ります。
16	概要(2) 4. 成果目標 5 障害児支援の提供体制の整備等 ・全市町村において、障害児の地域社会への参加・包容の（インクルージョン）推進体制の構築に関して （意見）従来も国の指針に応じて都道府県・市町村単位でインクルージョンの取り組みは図られているところですが、（大阪における）現状では加配職員や看護師の配置ができない、安全な見守りができない等を理由に保育所や幼稚園、地域の学校への受入れ（入園、入学）を拒否されるケースが多く見られます。医療的ケア児においては「医療的ケア児支援法（通称）」の施行後も上記のような理由による拒否に加え、入園、入学に関しても保護者送迎・同伴（日中見守り）を条件に課す等の実態が生じています。また、発達障害児においては学校の教員による理解が進まず不登校になる児童・生徒が生じるケースも報告されています。そうしたことを踏まえ各省庁、各分野の連携（福祉・教育・医療等）をより強化し真のインクルージョンの充実・実現に向けて国がリーダーシップを求めます。	今後の施策の参考とさせていただきます。
17	【意見】 基本方針の内容が都道府県と市町村に正しく伝わり政策が実行されるよう、通知をわかりやすくする、説明の機会を増やす、問い合わせ内容を共有するなどの取り組みをお願いします。 【理由】	本指針の告示後に、地方公共団体へQ&Aや補足資料を送付する予定です。なお、本指針の改正について、既に令和4年度主管課長会議（令和5年3月10

	これまでも自治体間格差の発生、ローカルルールが存在、担当者ごとに考え方が異なる、内容や財源が理解されていないなどの事例が発生しており、施設・事業所が混乱します。	日)にて地方公共団体に説明を行っているところです。また、本指針の成果指標等について、社会保障審議会障害者部会の資料においてその考え方を示しているところです。引き続き、地方公共団体への本指針に係る周知をするよう努めてまいります。
18	本指針では、「地域の実情により児童発達支援センターを見設置の市町村においては、障害福祉主管部局等が中心となって、関係機関の連携の下で児童発達支援センターの中核的な支援機能を有する体制を地域において整備することが必要である」とされるが、市町村がこの内容を実施することは、人員数の面・人材の面からして、困難であるとする。また、地域の連携体制作りにおいて大切なことは、障害児支援事業所が、主体的に動くことができるようにすることである。「形」を作って、「参加してください」という仕方、事業所を「受動的」な立場に置くと、連携は形骸化すると思われる。事業所が、「参画したい」と思わせる仕組み作り（内容の充実を図る仕組み）がもっとも大切であるとする。	今後の施策の参考とさせていただきます。
19	本指針では、「地域における支援体制の整備に当たっては、母子保健、子育て支援、教育、当事者等を含む関係機関等が参画するこどもの専門部会を協議会の下に設置し、地域の課題や支援に係る資源の状況等を踏まえながら、関係機関等の有機的な連携の下で進めていくことが重要である」とされている。 確かに、現状として、自立支援協議会に子ども部会が設置されている自治体は一定数あり、十分に機能している自治体もある。しかし、全体としてみると、会議の開催頻度は低く、現場にとって有益なものとはなっていない。児童発達支援センターを、障害児通所支援の連携を行う中心にしていく方向であるが、自立支援協議会の子どもの専門部会とどのような関係になるのかも想像がつかない。さまざまなレベルでの連携を組み合わせる、「重層的な連携体制」ということを構想しているものと思われるが、それぞれの連携体制の趣旨・目的を明確にしないと、現場は混乱し、さらに、形ばかりの会議が増えるということにもなりかねない。その意味でも、本指針で明記されている「有機的な連携」の意味内容を自治体に示してほしい。	障害児については、子ども・子育て支援法（平成二十四年法律第六十五号）第二条第二項において、子ども・子育て支援の内容及び水準は、全ての子どもが健やかに成長するように支援するものであって、良質かつ適切なものでなければならない旨が規定されていること等を踏まえ、居宅介護や短期入所等の障害福祉サービス、障害児通所支援等の専門的な支援の確保及び共生社会の形成促進の観点から、保健、医療、保育、教育、

		就労支援等の関係機関とも連携を図った上で、障害児及びその家族に対して、乳幼児期から学校卒業まで一貫した効果的な支援を身近な場所で提供する体制の構築を図ることが重要と考えており、そうした観点から地域における支援体制の整備に当たって、関係機関等の連携を進めていただくものと考えております。
20	本指針では、「地域共生社会の実現・推進の観点から、年少期からのインクルージョンを推進し、障害の有無に関わらず、様々な遊び等を通じて共に過ごし、それぞれのこどもが互いに学び合う経験を持てるようにしていく必要がある。」とされている。この部分は、一般的な視点から、抽象的に地域共生社会の必要性とその内容を記述したものと思われるが、「遊び等」を通じた地域共生等の実現に言及した点については、積極的に評価したい。	本案に賛成の御意見として承ります。
21	本指針では、「障害児への地域社会への参加・包容（インクルージョン）を推進する観点から、児童発達支援センターをはじめとする障害児通所支援事業所等が、保育所等訪問支援等を活用し、保育所等の育ちの場において連携・協力しながら支援を行う体制を構築していくことが必要である。」とされている。確かに、地域の保育所等との連携・協力体制は必要である。他方で、この連携・協力体制は、障害児支援事業所の側だけが取り組むものではない。「障害の社会モデル」を志向するのであれば、一般施策側こそ、障害児支援事業所との連携・協力を積極的である必要がある。本指針の書きぶりからすると、障害児支援事業所からの働きかけしか想定されていないと思われる。障害児福祉計画に関する基本的な指針であるから、障害児支援事業所の側のみからの記述となっているとも考えられるが、一般施策側の連携・協力に対する姿勢についても記述する必要があると考える。	この指針は主に、障害福祉サービス等の提供体制について示したのですが、例えば、この指針においても、障害児のライフステージに沿って、地域の保健、医療、障害福祉、保育、教育、就労支援等の関係機関が連携を図り、切れ目の無い一貫した支援を提供する体制の構築を図ることとしており、障害児通所支援事業所等以外の施設等における基本理念もお示ししているところです。
22	本指針では「令和八年度末までに、児童発達支援センターを市町村に少なくとも一ヵ所以上設置することを基本とする。」とされている。この目標は、第1期障害児福祉計画期間では「平成三十二年	児童発達支援センターが中核的な役割を果たせるよう、障害福

	度まで」、前回の第２期障害児福祉計画期間では、「令和五年度末までに」とされていた。つまり、この６年間にわたって、目標が達成できていないことになる。目標には、「理想的な未来を指し示すもの」という趣旨があるかもしれないが、６年間にわたって目標が達成できない状態をみると、目標設定と現実には明らかな乖離があると言わざるを得ない。 今後、児童発達支援センターの機能強化が進められることになるが、そのためには、施設面、人材面でも相当な増強が必要となる。しかし、施設数の目標さえ達成できない現状で、それらの増強ができるとは到底思えない。これこそ、「絵に描いた餅」の目標でしかないと考える。 もし、この目標を達成したいのであれば、財政的な支援は必須であり、それは個別給付を基本とする現行報酬制度では不可能であると思われる。この目標を掲げ続けるのであれば、その達成への裏付けとなる財政面、人材面への支援策を同時に示す必要があると考える。	祉サービス等報酬とあわせて、地域障害児支援体制強化事業等の財政面での支援や地域の体制整備に関するノウハウ面での支援を進めてまいります。
23	基本的な考え方の「施設入所者の地域生活への移行」は、今回の改正ではなく前回からの継続的な部分ですが、対象となる利用者全体を一括りにして、且つこれに数値目標を入れていることには、違和感を覚えました。この数値目標が、本指針に書かれているようにEBPM（証拠に基づく政策立案）になっているのか、「６％以上」という目標の根拠はどこにあるのか、というところ、および軽度な対象者と重度の対象者を区分して考えるべき、ということを意見として送りたいと思います。	今回の目標については、近年の地域移行者数の推移に加え、障害者の重度化・高齢化への対応や地域生活支援拠点等の整備促進などを踏まえて設定しております。
24	別表第一の四の短期入所のところに「さらに当該利用者のうち、・・・医療的ケアを必要とする者等の重度障害者について個別に利用者数の見込みを設定する」とか、六の医療型障害児入所施設などのところに「重度心身障害児等のニーズ・・・」という文言が追加されたことは、評価すべきと思います。恐らく天江先生や守る会（本部）などの強い働きかけの結果かと思っています。	本案に賛成の御意見として承ります。
25	自治体が主体となって進めるという文言追記されている点も評価すべきところと思います。	本案に賛成の御意見として承ります。

※上記のほか、４件の今回の意見募集に関係ない御意見をいただきました。