

4 障害のある子どもの療育支援体制の充実

- ◇ 障害のある子どもが、ライフステージを通じて一貫した療育支援を受けられるよう、関係機関の連携により、地域における療育支援体制の構築を図ります。
- ◇ 医療的ケア児等の支援に関して、ニーズや地域資源の状況を踏まえ、保健、医療、福祉、教育等の連携の一層の推進を図ります。
- ◇ 手帳の有無や診断名等にかかわらず障害の可能性が見込まれる子どものために、障害児等療育支援事業を活用し相談支援体制の充実及び在宅障害児等やその家族の福祉の向上を図ります。
- ◇ ホームヘルプや障害児通所支援、訪問看護などを通じて在宅支援機能の強化を図り、子どもの育ちと子育てを支える施策に取り組みます。
- ◇ 放課後等デイサービスについては、発達支援を必要とする障害のある子どものニーズに的確に対応するため、事業所の支援の質の向上を図ります。
- ◇ 重症心身障害児(者)等が入院・入所する老朽化が進んだ千葉リハビリテーションセンターの整備の在り方について、引き続き検討します。

(1) 障害のある子どものライフステージを通じた一貫した療育支援体制の充実

【Ⅰ 現状・課題】

障害のある子どもが、乳幼児期から学校卒業後までライフステージを通じて一貫した療育支援を受けられるよう、関係機関の連携により、地域における療育支援体制の構築が求められています。

障害のある子どもを対象としたサービスは、平成24年4月の児童福祉法等の改正により、障害種別で分かれていた通所・入所サービスが、障害児通所支援、障害児入所支援に一元化されました。

障害児通所支援は、主に未就学児を対象とする児童発達支援、就学児を対象とする放課後等デイサービスを中心にサービスが提供されてきましたが、国では、事業所数や利用者数が増加する中、支援の質の確保及びその向上を図り、障害のある子ども本人やその家族のために支援を提供していくための全国共通の枠組みとして、国で定められた「児童発達支援ガイドライン」、「放課後等デイサービスガイドライン」の活用の徹底が求められています。

児童発達支援及び放課後等デイサービスは、全ての圏域に事業所が配置されていますが、障害児支援の中核的な施設となる児童発達支援センターは、未配置の圏域もあります。

保育所等訪問支援は、指定を受けた事業所の訪問支援員が障害のある子どもが通う保育所や学校等の施設を訪問し、その施設における障害のある子ども以外の児童との集団生

活への適応のための専門的な支援・相談等を行うサービスですが、効果的に支援を行うためには、訪問先施設の理解と協力を得る必要があります。

障害をできる限り早期に発見し、適切な支援につなげていくためには、子どもの成長、発達を多様な角度から確認できる1歳6か月児健康診査や3歳児健康診査等乳幼児健康診査の場での早期発見が重要です。また、注意欠陥多動性障害などの発達障害は、3歳児健康診査後、保育所や幼稚園での集団生活をするようになってから、その特性が現れるとされており、3歳児健康診査ではスクリーニングされなかった児について、それ以降の時期に親や保育者等が発達障害の疑いを感じ、評価・支援を求めた場合に、容易に評価や療育を提供できる体制を地域に構築することが重要であり、地域の実情に応じた幼児期発達障害支援体制の整備が求められています。保育所・幼稚園における障害の理解の向上を図り、これらの場での気づきを速やかに専門的機関につなげることで、早期に家族が障害を受け入れて専門的な支援につなげることが重要であり、併せて、こうした対応により、二次障害を防ぐことが重要です。

さらに、ライフステージを通じた支援を行うための情報伝達ツールであるライフサポートファイルの拡充及び活用や、障害特性に応じた支援が必要です。

聴覚障害児を含む難聴児が適切な支援を受けられるよう、児童発達支援センターや特別支援学校等の連携強化を図る等、難聴児支援のための中核的機能を有する体制を確保します。

また、「千葉県子ども・子育て支援プラン2020」や「千葉県特別支援教育推進基本計画」、「千葉県子どもの貧困対策推進計画」などとも整合性を取りながら施策の実施に努める必要があります。

【Ⅱ 取組みの方向性】

- ① 疾病スクリーニングや支援手法に関する情報提供や研修等行うことにより、市町村が実施する乳幼児健康診査の精度向上が図られるよう支援します。また、継続支援の充実及びライフステージを通じた一貫した支援が受けられよう、保護者の了解を得た上で関係機関が健診結果等の情報を共有し活用することや、ライフサポートファイルの導入や一層の活用について、市町村に働きかけるとともに、事業の実施状況や効果についても検証を行っていきます。
- ② 国の児童発達支援ガイドラインを参考にして、知的障害、視覚障害、聴覚障害、言語障害、肢体不自由、重症心身障害、発達障害、高次脳機能障害、難病等、障害特性に応じた療育支援のあり方についての検討を行います。
- ③ 保護者や学校をはじめとする様々な関係者との連携や障害のある子どもの健全な

育成を図る役割が期待される放課後等デイサービスについては、障害種別、障害特性や発達段階等に応じた支援を必要とする障害のある子どものニーズに的確に対応するため、障害のある子ども等に対する支援の経験を有する者等の配置を求めるとともに、サービス提供や運営体制等に関する事業所による自己評価及び保護者による評価の実施等により、事業所の支援の質の向上を図ります。

- ④ 保育所等訪問支援の現状について調査、把握し、本事業の一層の推進を図ることで障害のある子どもの地域社会への参加・包容を推進するとともに、児童発達支援センターを中核とした重層的な地域支援体制の構築を目指すため、令和5年度末までに、児童発達支援センターを各市町村または各圏域に1カ所以上設置するよう、市町村に働きかけます。また、市町村等から、児童発達支援センターの設置に当たっての課題に関する意見を聞きながら、支援のあり方について検討します。
- ⑤ 聴覚障害児を含む難聴児が適切な支援を受けられるよう、難聴児等の支援を行う県内の児童発達支援センターに対し、県立千葉聾学校が主催するきこえとことばの地域支援研修会への参加を促すことで、児童発達支援センターと特別支援学校の連携強化を図り、難聴児支援のための中核的機能を有する体制の確保を図ります。

【Ⅲ 数値目標】

No.	項 目	元年度 実績	3年度	4年度	5年度
1	児童発達支援センター設置市町村数(市町村) ※共同設置を含む	22	—	—	54
2	児童発達支援事業所数 (箇所)	439	530	560	590
3	医療型児童発達支援事業所数(箇所)	8	増加を目指します	増加を目指します	増加を目指します
4	放課後等デイサービス事業所数(箇所)	669	760	800	840

5	保育所等訪問支援事業 所数(箇所)	59	<u>80</u>	<u>85</u>	<u>90</u>
---	----------------------	----	-----------	-----------	-----------

6	ライフサポートファイルの 実施市町村数(市町村)	48	—	—	54
---	-----------------------------	----	---	---	----

(2) 障害のある子どもと家族への在宅支援機能の強化

【Ⅰ 現状・課題】

障害のある子どもやその家族が身近な地域で支援が受けられるよう、また、家族が問題を抱え込むことのないよう、居宅介護（ホームヘルプ）、訪問看護、短期入所、訪問相談、訪問療育支援、訪問診療相談を充実し、さらには、市町村や中核地域生活支援センター、児童相談所との連携により家庭の多重困難の状況を把握して社会福祉につなげたり、早期の虐待防止に努めるなど、在宅支援機能の強化が必要です。

障害のある子どもができる限り自宅や住み慣れた地域で生活をするためには、緊急時や家族の病気などの際や、レスパイトのための短期入所事業所の更なる拡充が求められます。特に、地域によって資源の偏りがあるため、医療的ケアを行える短期入所事業所の確保に向けて、介護老人保健施設の空床を利用できるよう制度説明や意向調査を行っています。

医療技術の進歩等を背景として、NICU等に長期間入院した後、引き続き人工呼吸器等を使用し、経管栄養やたんの吸引などの医療的ケアが日常的に必要な状態で、在宅で生活する障害のある子どもが増加しており、より身近な地域で必要な支援が受けられるよう、訪問看護師等のスキルアップが必要です。

発達障害のある子どもを育てる保護者のストレスや悩みを軽減することが求められており、保育所、学校、相談支援事業所及び医療機関等と連携した家族支援体制の整備や、発達障害に関する県民の理解を深める必要があります。

【Ⅱ 取組みの方向性】

- ① 障害のある子どもが、できる限り自宅や住み慣れた地域で生活し、また、家族のレスパイトや緊急時に対応できるよう、短期入所事業所の現状を調査、把握し、本事業の拡充を図ることで、在宅支援の環境整備に努めます。

また、強度行動障害のある子どもを受け入れる短期入所事業所の拡充が図られるよう検討します。

医療的ケア児等が利用できるよう介護老人保健施設の空床を利用した短期入所事業所の拡充を進めます。

- ② ホームヘルプ、訪問看護など、在宅生活を支える訪問系サービスの充実が図られるように、また、比較的軽度な障害の子どもでもニーズに沿ったサービスが受けられるよう、市町村に働きかけます。

- ③ 在宅医療機関等が、医療的ケアを必要とする子ども等にも対応できるよう、医師、看護

師、歯科医師、歯科衛生士等医療関係者の一層のスキルアップに取り組みます。

- ④ 発達障害のある子ども等が可能な限り身近な地域で必要な支援が受けられるよう、千葉県発達障害者支援センター(CAS)を拠点として、市町村・事業所等のバックアップや専門性の高い人材の養成を目的とした研修等を行うとともに、地域支援マネジャーの配置などを含めた地域支援機能の強化等について、発達障害者支援地域協議会において検討を行います。
- ⑤ 発達障害やその疑いのある子どもの保護者を対象とした子どもとの接し方や育て方についてのペアレントトレーニングを実施する地域自立支援協議会や児童発達支援センター等に対し、千葉県発達障害者支援センター(CAS)が支援することにより、親の療育技術の向上やストレスの軽減等を図ります。
- ⑥ 早期診断、適切な治療や訓練、相談支援を実施する障害児等療育支援事業を推進し、障害のある子どもやその家族の福祉の向上を図ります。

【Ⅲ 数値目標】

No.	項 目	元年度 実績	3年度	4年度	5年度
7	短期入所事業所数(障害のある子どもを受け入れる事業所)(箇所)	120	136	144	152
8	居宅介護事業所数(障害のある子どもを受け入れる事業所)(箇所)	787	840	870	900

〔(3) 地域における相談支援体制の充実〕

【Ⅰ 現状・課題】

障害のある子どもの早期支援には障害の早期発見が必要です。また、障害のある子どもの中には、中学校を卒業後、高等学校に進学しなかったり、進学しても中途退学する等、障害者総合支援法及び児童福祉法に基づくサービスの提供を受けられず、困難を抱える子どもがおり、適切な支援を行うことが必要です。そのためには、障害認定の有無に関わらず、地域の障害児施設の有する機能や人材を活用し、在宅の障害のある子どもや療育を実施している事業所が子どもや家庭、保育所等に対して支援を行う障害児等療育支援事業の推進が求められます。

また、発達障害のある子どもの親に対する相談・助言を行うペアレントメンターの養成や、地域の実情に応じた総合的な支援体制を構築し、医療・保健・福祉・教育のコーディネートができる人材の育成、充実を図ることが必要です。

さらに、虐待や二次障害を防ぐためにも、家庭に寄り添ったきめ細やかな相談支援体制も求められます。

【Ⅱ 取組みの方向性】

- ① 障害のある人や障害のある子どもを受け入れる通所・入所施設の有する機能を活用し、在宅の障害のある子どもや障害の可能性のある子どもを支援するとともに、保育所、幼稚園等の職員に対し、療育に関する技術指導を行うため、障害児等療育支援事業を推進します。また、発達障害等に関する知識を有する専門員が、保育所や放課後児童クラブ等の子どもやその保護者が集まる施設・場への巡回等を実施し、施設等の支援を担当する職員や障害のある子どもの保護者に対し、障害の早期発見、早期対応のための助言等の支援を行う巡回支援専門員整備事業の実施について、市町村に働きかけます。

- ② 在宅の障害のある子どもに対して各々の特性に応じた療育支援を提供できるよう、医療・保健・福祉・教育関連機関の連携を調整する療育支援コーディネーターについて、地域生活支援事業を活用して市町村に配置するよう促します。

また、複数の市町村が圏域単位で配置する場合は助成額を上乗せするなど、広域での活動を促します。

さらに、情報交換等のため、関係市町村等も含めた療育支援コーディネーター連絡協議会を開催します。

- ③ 発達障害やその疑いのある子どもを育てる親が安心して子育てができるよう、発達障害のある子どもを育てた経験のある親を世代が偏らないように留意しながらペアレン

トメンターとして登録し、発達障害者支援センター(CAS)と連携して、親の会などの場で相談・助言を行います。あわせて、ペアレントメンターの周知を図ります。

また、ペアレントメンターに対してのフォローアップ研修会の開催や家族とペアレントメンターを結び付けるペアレントメンターコーディネーターの配置に努め、発達障害のある子どもを持つ親への支援を実施します。

- ④ 相談支援専門員、療育支援コーディネーターや児童発達支援センターの職員を対象として、教育機関等との連携も含めた、障害児支援に関する総合的なコーディネートやアセスメントに関する知識や技術を向上させるための研修を検討します。

【Ⅲ 数値目標】

No.	項 目	元年度 実績	3年度	4年度	5年度
9	障害児等療育支援事業 実施見込み箇所数(箇所)	60	50	50	50

10	療育支援コーディネーター の配置人数(人)	7	増加を 目指します	増加を 目指します	増加を 目指します
----	--------------------------	---	--------------	--------------	--------------

(4) 障害のある子どもへの医療・福祉サービスの充実

【Ⅰ 現状・課題】

医療的ケアが必要な子どもが、在宅において医療・福祉サービスが提供され、地域で安心して生活できるよう、市町村における保健、医療、福祉、教育等の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とともに、関係機関の連携調整を行うための体制の整備が必要です。特に、在宅の医療的ケアが必要な子どもは、施設の短期入所や医療施設でのレスパイト入院等のサービスを利用したいが、利用できていないという実態があり、地域資源にも偏りがあります。

そこで、県では、平成 30 年度に保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関と連携して地域における医療的ケア児等の現状と課題を協議する「千葉県医療的ケア児等支援地域協議会」を設置しました。また、各市町村や圏域における協議の場の設置を働きかけています。

視覚障害、聴覚障害、内部障害や発達障害等のある子どもの中にも医療的な支援が必要な子どもたちがいます。特に、発達障害については、専門的医療機関において、発達障害が疑われる子どもの初診待ちの長期化が指摘されており、専門的医療機関の確保のための一層の取組が必要です。

また、公的支援の対象となる難病の範囲の指定が拡大され、難病によるADLの低下が障害になるなど、障害の範囲の見直しがされていることから、こうした子どもたちに対する支援のあり方についても検討が必要です。

なお、難病患者への支援については、障害者総合支援法と同様に、制度の谷間のない支援を提供する観点から、児童福祉法においても障害のある子どもの定義に難病等が加えられ、平成元年 7 月に 361 疾病に拡大されました。

重症心身障害の状態にある子どもに対して、一般の児童発達支援や放課後等デイサービスで支援することは難しいことから、身近な地域に、重症心身障害の状態にある子どもを対象に支援する事業所が必要です。

重症心身障害の状態にある人(子どもを含む)への入所支援については、成人期に移行しても本人をよく知る職員が継続して関わられるようにするなど、児者一貫した支援が望ましいことから、入所者の年齢や状態に応じた適切な日中活動を提供していくことを前提に、医療型障害児入所施設等と療養介護は一体的に運営されています。

また、強度行動障害のある子どもに対応する支援の充実も必要です。

さらに、入所施設が設置されていない地域においては、在宅支援のあり方についての検討が必要です。

平成27年4月に施行された子ども・子育て支援新制度における保育所等の優先利用の考え方の中に、「子どもが障害を有する場合」は「優先利用」の対象とすることが可能と示されており、市町村において利用調整の優先度について検討・運用する必要があります。

【Ⅱ 取組みの方向性】

- ① 医療的ケアが必要な子どもが適切な支援を受けられるように、令和5年度末までに、各市町村又は圏域において、保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関等の連携を図るための協議の場が設置されるよう、その取組をモデル化し、周知するなどして、設置及び活用を働きかけます。
また、千葉県医療的ケア児等支援地域協議会において、全県的な課題を分析し、必要な施策を検討します。
- ② 発達障害の早期発見、早期支援の重要性に鑑み、身近な地域において一定水準の診療や対応が可能となるよう、かかりつけ医等の養成のあり方について検討します。
- ③ 重症心身障害の状態にある子どもが身近な地域で支援を受けられるように、主に重症心身障害の状態にある子ども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を各市町村または各圏域に1カ所以上確保するよう、市町村に働きかけます。また、市町村等から、重症心身障害の状態にある子ども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に当たっての課題に関する意見を聞きながら、支援のあり方について検討します。
- ④ 医療的ケアが必要な子どもが在宅で医療や福祉のサービスを受けられるよう、訪問看護師の育成研修を行うほか、市町村における保健、医療、福祉、教育等の関連分野の支援を調整するコーディネーターを育成し、配置を働きかけます。
- ⑤ 重症心身障害や医療的ケアが必要な子ども等の支援に関して、ニーズや地域資源の状況を踏まえ、保健、医療、福祉、教育等の連携の一層の推進を図ります。
また、医療型障害児入所施設や強度行動障害のある子どもに対応する施設の支援の充実を図るとともに、施設の役割や施設が設置されていない地域における在宅支援の在り方を検討します。
特に、県南部など地域資源の十分でない地域におけるサービス提供のあり方を検討し、その充実を働きかけていきます。
- ⑥ 重症心身障害の状態にある子ども等が入所する千葉県千葉リハビリテーションセンターについて、令和元年度に策定した「千葉県千葉リハビリテーションセンター施設整備に係る基本計画」を踏まえ、県民ニーズに対応できる施設の整備に取り組みます。
- ⑦ 在宅の強度行動障害のある子どもの支援については、短期入所事業所などの利用により家族の負担をやわらげ、相談支援専門員が身近な地域の医療、保健、福祉、

教育等関係機関の連携を調整し、さらに千葉県発達障害者支援センター(CAS)や「強度行動障害のある方の支援者に対する研修事業」で育成した人材の活用等の地域支援体制のあり方について検討します。

- ⑧ 障害のある子どもが円滑に保育利用できるようにするため、優先利用の基本的な考え方を周知し、市町村の利用調整における「子どもが障害を有する場合」の優先度について、検討・運用を促します。

【Ⅲ 数値目標】

No.	項 目	元年度 実績	3年度	4年度	5年度
11	医療的ケア児支援のための関係機関の協議の場の設置市町村数(市町村) ※共同設置を含む	21	—	—	54
12	主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所数(箇所)	24	—	—	30
13	主に重症心身障害児を支援する放課後等デイサービス事業所数(箇所)	28	—	—	31
14	医療的ケア児に対する関連分野の支援を調整するコーディネーターの配置人数(人)	17	30	40	60
15	障害児入所施設数(箇所)	17	18	17	17
16	福祉型障害児入所施設入所定員(人)	288	288	268	268
17	医療型障害児入所施設入所定員(人)	588	588	588	588

(注)医療型障害児入所施設は、いずれも療養介護の指定を受けており、この場合の定員は障害のある子どもと障害のある人を合わせた数となっていることから、上記の定員には、障害のある人も含まれています。また、上記の定員には、主として肢体不自由のある人(子どもを含む)の入所定員30人も含んでいます。

(5) 障害のある子ども一人一人が十分に教育を受けられるための取組の充実

【Ⅰ 現状・課題】

障害のある子どもが、それぞれの発達段階や障害の特性に応じた教育を十分に受けられる取組の充実が必要です。また、障害への対応が不適切な場合、いじめを受けたり、2次障害を引き起こしたりする可能性があり、障害に対する理解を広げていくことも必要です。そのため、どの学校においても、障害の特性に配慮した支援や、一人一人の教育的ニーズに応じた適切な指導及び必要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図ることが不可欠です。

また、教育環境を整備し、合理的配慮の充実を図り、全ての教職員の専門性の向上に関する取組を推進するとともに、ライフステージに応じた教育及び相談支援体制と、卒業後に地域社会の中で利用できる社会資源の積極的な活用に結びつけていくために連携した支援体制の充実を図ることも重要です。

さらに、現在、特別支援学校の児童生徒数の増加が著しく、それに伴う教室不足や施設の狭隘化に対応して新設校8校、分校2校の開校等を行った「県立特別支援学校整備計画」に引き続き、平成29年度から令和3年度までを計画期間とする「第2次県立特別支援学校整備計画」により、対応を図っているところです。

引き続き、障害のある子どもが、その能力や可能性を最大限に伸ばし、自立し社会参加することができることを目指すとともに、共生社会を形成する基礎となる特別支援教育の推進と教育環境の整備が不可欠であり、「第2次千葉県特別支援教育推進基本計画」に基づき、具体的な取組を進めていく必要があります。

【Ⅱ 取組みの方向性】

- ① 障害のある子どもへの一貫した教育相談と支援体制を充実させるため、関係者・関係機関の円滑な連携を確かなものとするネットワークの構築を図るとともに、その活用と支援体制の充実に努めます。
- ② 幼稚園等において、支援が必要な就学前の幼児に対する「個別の教育支援計画」や「個別の指導計画」の作成に関し、特別支援学校が協力を行うなど適切な就学の支援を行います。また、関係機関のネットワークを活用しながら、きめ細かな就学相談、就学事務に努めます。
- ③ 障害のある子どもが、その能力や可能性を最大限に伸ばし、自立し社会参加するとともに、地域社会の中で積極的に活動し、その一員として豊かに生きることができる

よう、通常の学級、「通級による指導」、特別支援学級、特別支援学校など連続性のある「多様な学びの場」の整備と、一人一人の子どもがその力を発揮できる取組の充実を図ります。また、特別支援学校による「通級による指導」の機能の拡大を図り、一人一人の教育的ニーズに応じた支援が地域で受けられるように努めます。

- ④ 特別支援学校と近隣の小・中学校等の幼児児童生徒との交流及び共同学習を促進するとともに、地域の人々が障害のある子どもたちへの理解を深める啓発活動などの取組を一層進めていきます。
- ⑤ 一人一人の障害特性と教育的ニーズに応じて決定される合理的配慮と、その合理的配慮を実現していくための基礎となる教育環境の充実を図ります。
- ⑥ 特別支援アドバイザーや特別支援教育支援員の配置による小・中学校や高等学校等への支援の充実を図るとともに、特別支援学校に専門性の高い外部人材を配置し、地域内の小・中学校等に対するセンター的機能の充実に取り組みます。
- ⑦ 幼稚園、小・中学校、高等学校及び特別支援学校等と保健・医療・福祉などの関係機関との連携の充実を図るとともに、不適応の個別のケースについて、利用する児童発達支援や放課後等デイサービスと情報を共有し、専門性が高い相談機関や児童発達支援センターなど関係機関と連携して解決を図ります。
- ⑧ 障害のある児童生徒の情報活用能力を育成するため、教育用コンピュータの整備・更新を進めます。また、学習効果を高める観点からICTを活用した遠隔教育について、指導方法の開発や教育効果等の調査研究を実施し、障害の特性に応じた指導の充実やICTを活用した教育の普及促進を図ります。
- ⑨ 幼稚園、小・中学校及び高等学校等における個別の教育支援計画の作成と活用を一層進めるとともに、学校における特別支援教育コーディネーターの資質の向上を図り、また、コーディネーターとして複数の教員を指名できるように努めるなど、校内支援体制の充実を図ります。
- ⑩ いじめ問題や不登校については、学校や家庭、教育委員会と児童相談所等の関係機関との連携や、千葉県子どもと親のサポートセンターや千葉県総合教育センターなどの相談機関との連携により支援の充実を図ります。
- ⑪ 特別支援学校に在籍する医療的ケアの必要な児童生徒に対し、安全で確実な支

援ができるよう、担当する教員及び特別非常勤講師（看護師）への研修を充実します。
また、強度行動障害、精神疾患、高次脳機能障害、その他様々な事情で学習や生活に著しい困難を抱える児童生徒への適切な支援の充実を図ります。

また、特別支援学校への通学が困難な児童・生徒に対して、ICTを活用した遠隔教育や訪問教育の充実に努めます。

- ⑫ 障害のある生徒の県立高等学校の入学選抜に当たっては、障害があることにより、不利益な取扱いをすることのないよう十分に留意します。
- ⑬ 特別支援学校の過密の状況、児童生徒数の動向などを踏まえ、「第2次県立特別支援学校整備計画」等により、計画的に整備を進めていきます。
- ⑭ 高等学校や特別支援学校の卒業後の進路について、適切なアセスメントに基づく個別の移行支援計画の作成と活用を図り、障害者就業・生活支援センターをはじめとする福祉や医療、高等教育、労働関係機関と連携し、地域資源を活用した支援の充実を図ります。
- ⑮ 「多様な学びの場」を実現していくために、全ての教員に特別支援教育に関する基礎的な知識・技能の向上が求められるとともに、特別支援学校では特別支援教育のセンター的機能を発揮するための教員の専門性が必要なことから、特別支援学校教諭免許状の取得や、特別支援教育に関する研修の充実を図ります。あわせて、特別支援学校、通級による指導の専門性の向上を図るために、特別支援学校教諭免許状の取得率の向上に努めます。
- ⑯ 幼稚園、小・中学校及び高等学校等において、通常の学級担任をはじめ全教職員の障害の理解促進、障害等へのアセスメントや学校・学級経営、関係機関との連携などのマネジメント能力の向上、障害のある児童生徒への対応など、特別な教育的ニーズに応じた指導力を高めるため、研修の充実を図るとともに、保育所、認定こども園、放課後児童クラブ等においても障害児保育に関する研修の充実を図ります。
- ⑰ 特別支援学校等への通学に関する状況を調査、把握し、あわせて、移動支援については、福祉施策と教育施策との連携のあり方を検討します。

【Ⅲ 数値目標】

No.	項 目	元年度 実績	3年度	4年度	5年度
18	幼・小・中・高等学校等において、園・学校が個別の指導計画の作成を必要と思う児童等のうち、実際に個別の指導計画が引継ぎに活用された児童等の割合(%)	—	74.4	77.5	80.6
19	幼・小・中・高等学校等において、園・学校が個別の教育支援計画の作成を必要と思う児童等のうち、実際に個別の教育支援計画が引継ぎに活用された児童等の割合(%)	—	71.4	75.1	78.8
20	特別支援教育に関する校内研修実施率(%)	77.0	80.0	83.0	86.0
21	特別支援学校教員の特別支援学校教諭免許状保有率(%)	92.7	93.8	94.9	96.0
22	特別支援学校のセンター的機能を主として担当する分掌・組織の設置率(%)	100	100	100	100