

第7回FLECフォーラム

クロージングシンポジウム

「インクルーシブ保育はどこへ行くのか？」

2025.3.16

全国心身障害児福祉財団

全国療育相談センター

米山 明

障害者基本法改定(H23.8.5公布)

(教育) (インクルーシブ教育の推進)

第十六条 国及び地方公共団体は、障害者が、その年齢及び能力に応じ、かつ、その特性を踏まえた十分な教育が受けられるようにするため、可能な限り障害者である児童及び生徒が障害者でない児童及び生徒と共に教育を受けられるよう配慮しつつ、教育の内容及び方法の改善及び充実に努める等必要な施策を講じなければならない。

2 国及び地方公共団体は、前項の目的を達成するため、障害者である児童及び生徒並びにその保護者に対し十分な情報の提供を行うとともに、可能な限りその意向を尊重しなければならない。

3 国及び地方公共団体は、障害者である児童及び生徒と障害者でない児童及び生徒との交流及び共同学習を積極的に進めることによって、その相互理解を促進しなければならない。

4 国及び地方公共団体は、障害者の教育に関し、調査及び研究並びに人材の確保及び資質の向上、適切な教材等の提供、学校施設の整備その他の環境の整備を促進しなければならない。

インクルーシブ教育の推進

国連障害者権利に関する委員会 第一回政府報告に関する総括所見より抜粋
<https://www.mofa.go.jp/mofaj/files/100448721.pdf>

教育(第24条) 51.委員会は、以下を懸念する

- (a)医療に基づく評価を通じて、障害のある児童への分離された特別教育が 永続していること。障害のある児童、特に知的障害、精神障害、又はより多くの支援を必要とする児童を、通常環境での教育を利用しにくくしていること。また、通常の学校に特別支援学級があること。
- (b)障害のある児童を受け入れるには準備不足であるとの認識や実際に準備不足であることを理由に、障害のある児童が通常の学校への入学を拒否されること。また、特別学級の児童が授業時間の半分以上を通常の学級で過ごしてはならないとした、2022年に発出された政府の通知。
- (c)障害のある生徒に対する合理的配慮の提供が不十分であること。
- (d)通常教育の教員の障害者を包容する教育(インクルーシブ教育)に関する技術の欠如及び否定的な態度。
- (e)聾(ろう)児童に対する手話教育、盲聾(ろう)児童に対する障害者を 包容する教育(インクルーシブ教育)を含め、通常の学校における、代 替的及び補助的な意思疎通の様式及び手段の欠如。CRPD/C/JPN/CO/1 14
- (f)大学入学試験及び学習過程を含めた、高等教育における障害のある学生 の障壁を扱った、国の包括的政策の欠如。

インクルーシブ教育の推進

52.障害者を包容する教育(インクルーシブ教育)に対する権利に関する一般的意見第4号(2016年)及び持続可能な開発目標のターゲット4.5及び4(a)を想起して、委員会は以下を締約国に要請する。

医療に基づく評価を通じて、障害のある児童への分離された特別教育が永続していること。障害のある児童、特に知的障害、精神障害、又はより多くの支援を必要とする児童を、通常環境での教育を利用しにくくしていること。また、通常の学校に特別支援学級があること。

インクルーシブ教育の推進

52.(続き)

(a) 国の教育政策、法律及び行政上の取り決めの中で、分離特別教育を終わらせることを目的として、障害のある児童が障害者を包容する教育(インクルーシブ教育)を受ける権利があることを認識すること。また、特定の目標、期間及び十分な予算を伴い、全ての障害のある生徒にあらゆる教育段階において必要とされる合理的配慮及び個別の支援が提供されることを確保するために、質の高い障害者を包容する教育(インクルーシブ教育)に関する国家の行動計画を採択すること。

(b) 全ての障害のある児童に対して通常の学校を利用する機会を確保すること。また、通常の学校が障害のある生徒に対しての通学拒否が認められないことを確保するための「非拒否」条項及び政策を策定すること、及び特別学級に関する政府の通知を撤回すること。

(c) 全ての障害のある児童に対して、個別の教育要件を満たし、障害者を包容する教育(インクルーシブ教育)を確保するために合理的配慮を保障すること。

(d) 通常教育の教員及び教員以外の教職員に、障害者を包容する教育(インクルーシブ教育)に関する研修を確保し、障害の人権モデルに関する意識を向上させること。

(e) 点字、「イージーリード」、聾(ろう)児童のための手話教育等、通常 の教育環境における補助的及び代替的な意思疎通様式及び手段の利用を保障し、障害者を包容する教育(インクルーシブ教育)環境における聾(ろう)文化を推進し、盲聾(ろう)児童が、かかる教育を利用する機会を確保すること。

(f) 大学入学試験及び学習過程を含め、高等教育における障害のある学生の障壁を扱った国の包括的政策を策定すること。

障害者基本法改定(H23.8.5公布)

(療育) 第十七条 (H23 新設)

国及び地方公共団体は、障害者である子どもが可能な限り その身近な場所において療育その他これに関連する支援を受けられるよう必要な施策を講じなければならない。

2 国及び地方公共団体は、療育に関し、研究、開発及び普及の促進、専門的知識又は技能を有する職員の育成その他の環境の整備を促進しなければならない。

【参考】「療育の理念」

たとえ肢体に不自由なところもあるも、次の社会を担って我邦の将来を決しなければならない児童たちに、曇りのない魂と希望をもたせ、その天稟をのばさせなければならない。それには児童を一人格として尊重しながら、先づ不自由な箇処の克服につとめ、その個性と能力とに応じて育成し、以って彼等が将来自主的に社会の一員としての責任を果たすことが出来るように、吾人は全力を傾盡しなければならない。

高木憲次 博士「療育の理念」より

基本理念

- 地域社会への参加・包容（インクルージョン）の推進と合理的配慮
- 障害児の地域社会への参加・包容を子育て支援において推進するための後方支援としての専門的役割の発揮

障害児本人の最善の利益の保障

家族支援の重視

発達支援（療育）

地域における「縦横連携」の推進

- ライフステージに応じた切れ目の無い支援（縦の連携）
- 保健、医療、福祉、保育、教育、就労支援等とも連携した地域支援体制の確立（横の連携）

相談支援の
推進

支援に関する
情報の共有化

児童相談所等
との連携

支援者の専門性
の向上等

障害児(疑いのある児)への支援

ICIDC から ICF (-CY) (2007) へ さらに人権モデルへ

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/03/s0327-5k.htm>

1 国際障害分類(International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps:ICIDH)ICIDHは、2001年WHO 国際疾病分類(ICD)の補助分類として発表されたもの 3つのレベル分類

- ①機能障害(impairment)
- ②能力障害(disability)
- ③社会的不利(handicap)

医療
モデル



生活・社会
モデル



人権モデル

2 国際生活機能分類(International Classification of Functioning, Disability and Health:ICF)は、身体・個人・社会の3つの視点から、健康状態にある人に関連する領域を、心身機能・身体構造、活動、参加に系統的に分類しており、個人の生活機能、障害および健康について記録するのに役立つものである。1500項目に分類。生活機能(functioning)が、心身機能・構造(body functions and structures)、活動(activities)、参加(participation)の包括用語として、活動制限(activity limitation)、参加制約(participation restriction)の包括用語として用いられている。全ての構成概念と相互作用する背景因子(contextual factors)として、環境因子(environmental factors)と個人因子(personal factors)を挙げている。

障害児支援：医学モデル→社会モデル→人権モデルへ

障害のある児童(第7条)

17. 委員会は、以下を懸念をもって注目する。

(a) 母子保健法で規定される早期発見及びリハビリテーションの制度が、(医学的検査に基づく)障害のある児童を社会的隔離へと導き、障害者を地域社会から疎遠にさせ、障害者を包容する生活の展望を妨げていること。

(b) 児童福祉法を含む全ての関連法において、障害のある児童が聴取され、自己に影響を及ぼす全ての事項について、自由に自己の意見を表明する権利についての明確な認識が欠如していること。

(c) 家庭、代替的ケア及びデイケア環境において、障害のある児童を含む児童への体罰が完全に禁止されておらず、障害のある児童に対する虐待及び暴力を予防し保護するための対策が不十分であること。

国連障害者権利に関する委員会 第一回政府報告に関する総括所見より抜粋

<https://www.mofa.go.jp/mofaj/files/100448721.pdf>

障害児支援：医学モデル→社会モデル→人権モデルへ

18. 児童の権利委員会及び障害者権利委員会による障害のある児童に関する共同声明(2022年)に関連し、委員会は締約国に以下を勧告する。

(a) 全ての障害のある児童の完全な社会包容の権利を認識するために既存の法律を見直し、他の児童との平等を基礎として、障害のある児童が幼少期から一般の保育制度を完全に享受することを確保するため、ユニバーサルデザイン及び合理的配慮(特に、代替的及び補助的な意思疎通の手段)を含む、全ての必要な措置を実施すること。

(b) 司法及び行政手続をはじめとする手続において、障害のある児童が他の児童との平等を基礎として、自己に影響を及ぼす全ての事項について自由に自己の意見を聴取され、表明する権利と、自己の権利を実現するために障害及び年齢に適した支援と意思疎通を、利用しやすい形態で提供される権利を認識すること。

(c) あらゆる環境における、障害のある児童を含めた児童の体罰を完全にかつ明示的に禁止し、障害のある児童に対する虐待及び暴力の防止及び虐待及び暴力からの保護に係る措置を強化すること。

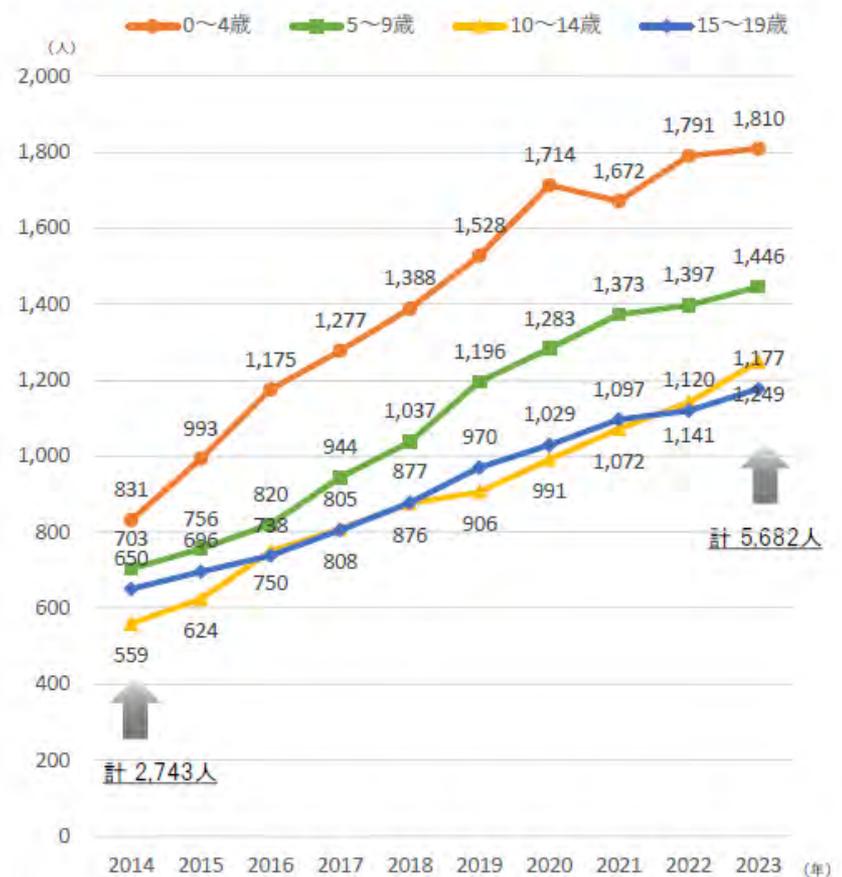
年齢階級別の医療的ケア児数等

- 年齢階級別の医療的ケア児数は、低年齢ほど人数が多く、0～4歳が最も多い。
- 人工呼吸器を必要とする児数は、直近10年間で約2倍に増加し、0～4歳が最も多い。

■ 年齢階級別の医療的ケア児数の年次推移（推計）



■ 年齢階級別の人工呼吸器を必要とする児数の年次推移（推計）



出典：社会医療診療行為別統計（各年6月審査分）によりこども家庭庁支援助局障害児支援課で作成

出典：同左（「C107 在宅人工呼吸指導管理料」算定者数）

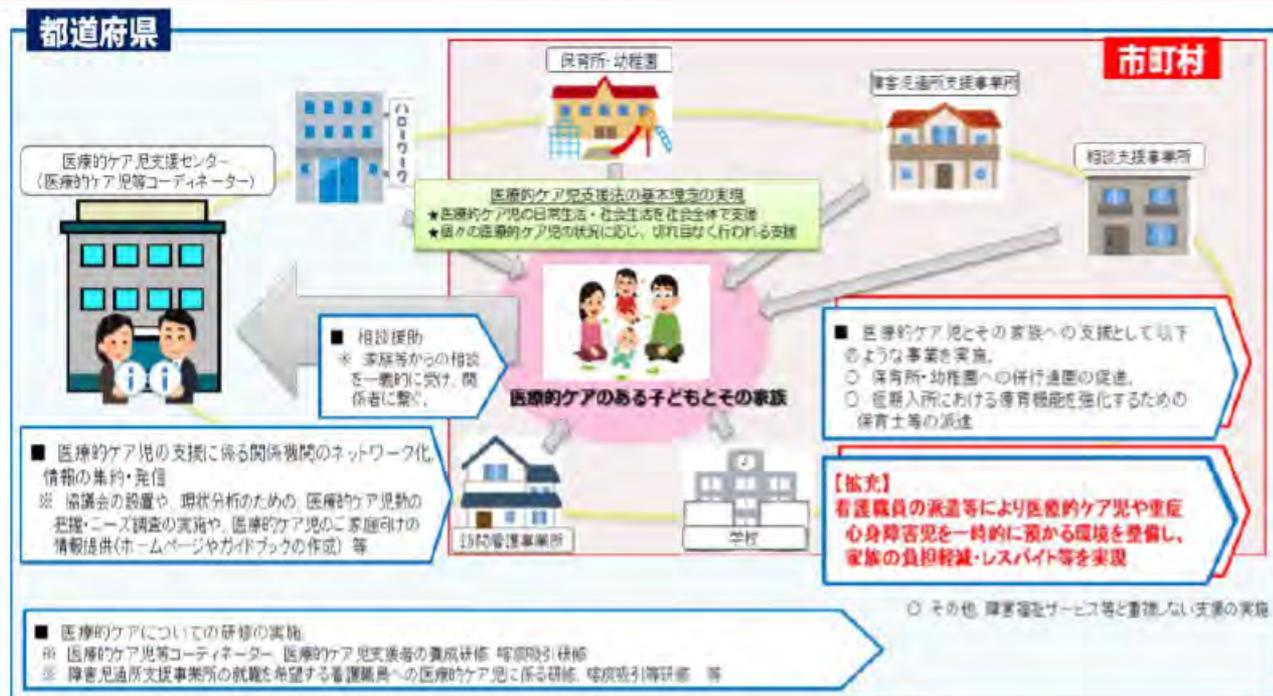
<児童虐待防止対策等総合支援事業費補助金> 令和7年度予算案 207億円の内数（177億円の内数）

事業の目的

- 医療的ケア児や重症心身障害児の地域における受入れが促進されるよう、地方自治体の体制の整備を行い、医療的ケア児等の地域生活支援の向上を図る。

事業の概要

- 「医療的ケア児支援センター」に医療的ケア児等コーディネーターを置き、医療的ケア児とその家族への相談援助や、専門性の高い相談支援を行えるよう関係機関等をネットワーク化して相互の連携の促進、医療的ケア児に係る情報の集約・関係機関等への発信を行うとともに、医療的ケア児の支援者への研修や医療的ケア児とその家族の日中の居場所作りや活動の支援、医療的ケア児を一時的に預かる環境整備等を総合的に実施する（センターを置かない場合も各種事業の実施は可能）。



地域で子どもと家族の生活を支える

地域社会への参加・包容(インクルージョン)と合理的配慮

(あおぞら診療所 前田浩利先生 一部改変)

医療・福祉・教育等の制度を超えた顔の見える連携
(保健・医療・教育・福祉・就労など)

遊び・学び・
外出・出会い
仕事・休養

(参加・活動)
社会生活
(保健-福祉-教育-
就労)

体調・健康の
維持と向上

(自己肯定感の維持向上)
心身の健康維持
(看護-リハ-支援職)

生命の安全保障
苦痛の緩和と除去

生命の安全
(医師-看護-リハビリ-支援職)

障害児に優しい環境・支援は、
定型発達しているこども・大人にとっても優しい環境や支援

しょうがいしゃさべつかいしょうほう

しこう

障害者差別解消法(2016.4 施行 [2021.5 \(改正\)](#))

キーワード
キーワード

さべつてきとりあつかいのきんし

① 差別的取扱いの禁止

ごうりてきはいりよふていきょうのきんし

② 合理的配慮の不提供の禁止

R6年4月(法改正)民間事業者も法的義務化へ!

バリアフリー



ユニバーサル
デザイン

※ 合理的配慮(Reasonable Accommodation)は、気遣い・心配りではなく、「合理的環境調整」と読み替えて下さい!
「事前的環境調整」と「合理的配慮」は車の両輪です!

(引用: 石川准先生 前障害者政策委員会委員長 静岡県立大学名誉教授)

発達障害は複数の障害を
随伴していることが多い

(R4年12月.文部科学省調査:小中学校)

8.8%:学習面か行動面で著しい困難

6.5%:学習面で困難

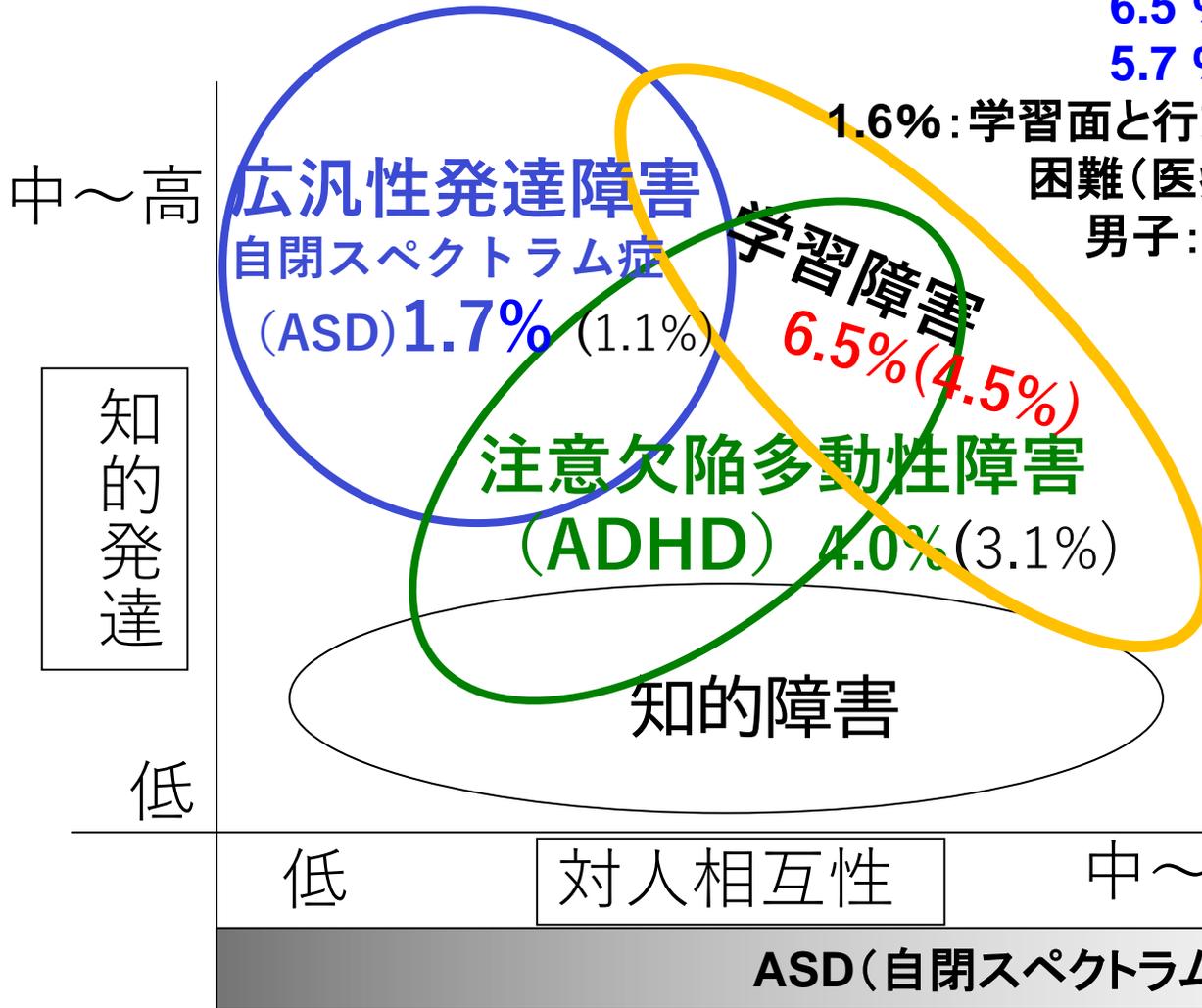
5.7%:行動面で困難

1.6%:学習面と行動面ともに著しい
困難(医療との連携必要)

男子:9.3% 女子:3.6%

(6.5%(H24))

(6.3%(H14))



特別支援学校等の児童生徒の増加の状況(H24→R4)



- 直近10年間で義務教育段階の児童生徒数は1割減少する一方で、特別支援教育を受ける児童生徒数は倍増。
- 特に、特別支援学級の在籍者数(2.1倍)、通級による指導の利用者数(2.3倍)の増加が顕著。

義務教育段階の全児童生徒数

(平成24年度)		(令和4年度)
1,040万人	0.9倍	952万人

特別支援教育を受ける児童生徒数

30.2万人	2.0倍	59.9万人
2.9%		6.3%

特別支援学校
 視覚障害 聴覚障害 知的障害
 肢体不自由 病弱・身体虚弱

6.6万人	1.2倍	8.2万人
0.6%		0.9%

小学校・中学校

特別支援学級
 知的障害 肢体不自由
 身体虚弱 弱視 難聴
 言語障害 自閉症・情緒障害

16.4万人	2.1倍	35.3万人
1.6%		3.7%

通常の学級(通級による指導)
 言語障害 自閉症 情緒障害
 弱視 難聴 学習障害
 注意欠陥多動性障害
 肢体不自由 病弱・身体虚弱

7.2万人	2.3倍	16.3万人
0.7%		1.7%

※平成24年度は公立のみ

特別支援教育
 を受ける児童
 生徒は、全児童
 生徒数の
6.3%
 10年で2倍余
 り

※通級による指導を受ける児童生徒数(16.3万人)は、R2年度の値。H24年度は5月1日時点、R2年度はR3.3.31時点の数字。

5歳児健診における「発達障害疑い」の割合

- ① 鳥取県 「悉皆健診とした5歳児健康診査」(1015名) (2007 小枝)

発達障害児の出現頻度:9.3%

AD/HD:37名 3.6%

PDD:19名 1.9%

LD:1名 0.1%

MR~境界:37名3.6%

- ② 栃木県 「幼稚園・保育園へスタッフが訪問して実施する健診システム」
5歳児健診(1056名) (2007 下泉)

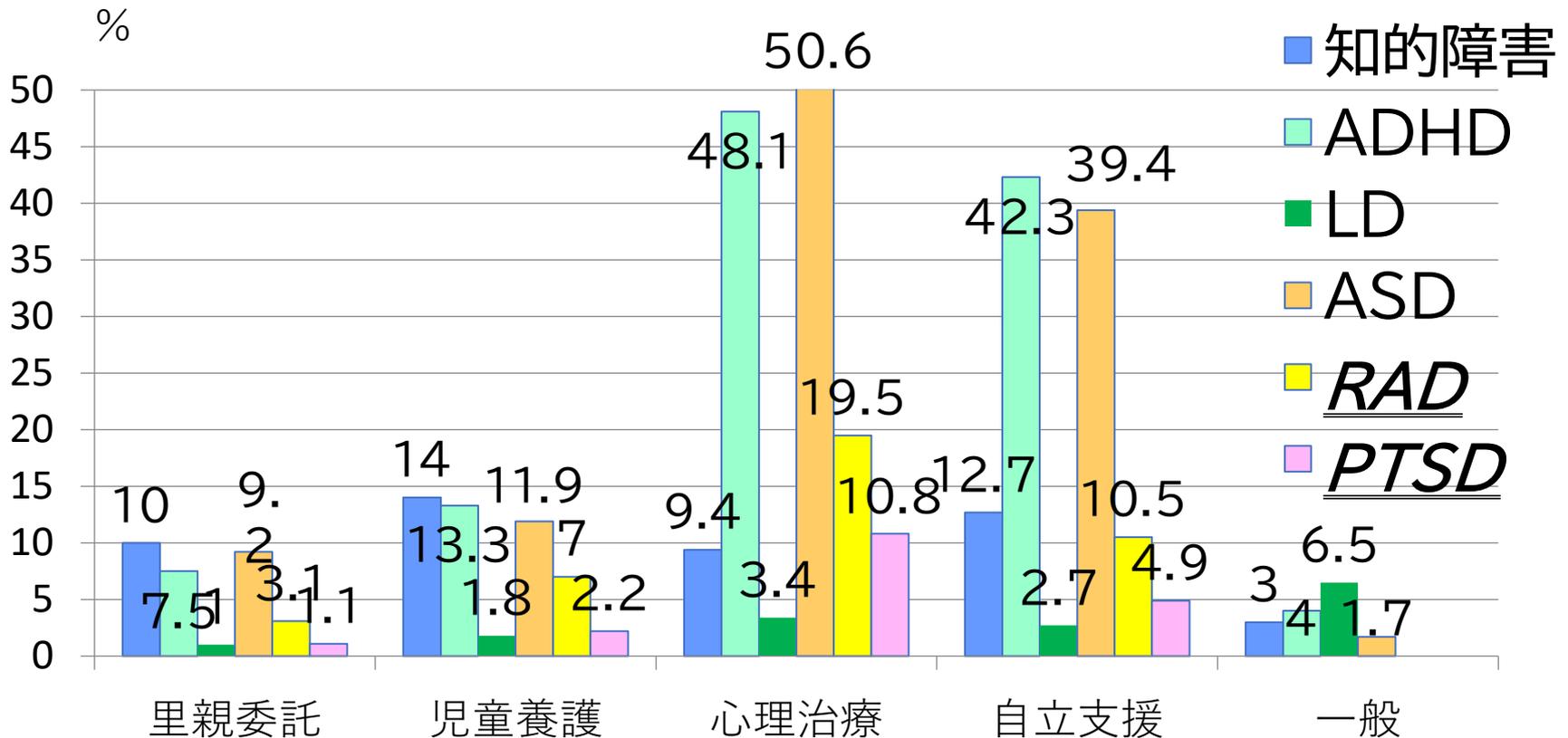
発達障害疑い 8.2%

- ③ 福岡県 糸島市(旧前原市)「就学時健診(5,6歳)に実施するミニ授業でスクリーニングシステム」 (2009 大神)

発達障害疑い 8.6%

(3歳児健診ではその50%が通過)

ケアニーズの高い子どもの増加(神経発達症/RAD/PTSD)R5



引用:こども家庭庁(令和6年2月29日)報告 児童養護施設入所児童等調査の概要
(令和 5年 2月1日現在)米山 作成

障害児入所施設における、被虐待(疑い)経験のある児童の割合が増加！

31.5%(H28)

37.7%(H30)
3,632/9,632人

41.2% (R5)
3,397/8,244人

表 69 被虐待経験の有無及び虐待の種類

	総数	虐待経験あり	虐待経験の種類(複数回答)				虐待経験なし	不明
			身体的虐待	性的虐待	ネグレクト	心理的虐待		
障害児入所施設	9,632	3,633	1,604	216	2,299	552	5,293	706
	100.0%	37.7%	16.7%	2.2%	23.9%	5.7%	55.0%	7.3%

注)総数には、不詳を含む。

表69 被虐待経験の有無及び虐待の種類

	総数	虐待経験あり	虐待経験の種類(複数回答)				虐待経験なし	不明
			身体的虐待	性的虐待	ネグレクト	心理的虐待		
障害児入所施設	8,244	3,397	1,527	167	2,077	615	4,335	479
	100.0%	41.2%	45.0%	4.9%	61.1%	18.1%	52.6%	5.8%

注)「虐待経験の種類」の構成割合は、「虐待経験あり」に対する割合であり、複数回答のため100%を超える場合がある。

子どもの意見表明支援・意見形成
支援(アドボカシー) (子ども家庭庁)

ウェルビーイングの保障
良好な家庭的環境の提供
小規模(ユニット)化など
(令和2年2月障害児入所施設の在り方
に関する検討会より)

引用

- ・厚生労働省子ども家庭局・総務課 厚生労働省社会援護局障害保健福祉部 (令和2年2月1日)
- ・子ども家庭庁(令和6年2月29日)報告 児童養護施設入所児童等調査の概要(令和5年2月1日現在)
- ・平成28・29年度 厚労科研「障害児入所支援の質の向上を検証するための研究」
- ・医療型・福祉型障害児入所施設に在園する被虐待(及び疑い)児童数とその割合日本知的障害者福祉協会(2010) 全国肢体不自由施設運営協議会(2010)

令和6年度障害福祉サービス等報酬改定（障害児支援関係）

令和6年4月の改正児童福祉法の施行（児童発達支援センターの機能強化等）も踏まえつつ、**こども・家族への質の高い支援の確保・充実**を図るとともに、**地域全体の障害児支援体制の強化**を図る 【児者全体の改定率+1.12%】

1. 児童発達支援センターの機能強化等による地域の支援体制の充実

■児童発達支援センターを中核に、身近な地域でニーズに応じた必要な発達支援が受けられる体制整備を進めるとともに、地域の障害児支援体制を充実

○福祉型・医療型、福祉型3類型（障害児・難聴児・重症児）の一元化 ○児童発達支援センター等における中核機能の評価

2. 質の高い発達支援の提供の推進

■適切なアセスメントとこどもの特性を踏まえた総合的な支援・専門的な支援や関係機関との連携強化等を進め、個々の特性や状況に応じた質の高い発達支援の提供を推進

○総合的な支援の推進 ○支援時間や経験年数等を勘案したきめ細かい評価（基本報酬における時間区分、児童指導員等加配加算等）
○保育・教育、医療、社会的養護との連携の評価 ○セルフケアの場合の事業所間連携の評価
○将来の自立等に向けた支援の評価（自立通所に向けた支援、学校卒業後の生活を見据えた支援）

3. 支援ニーズの高い児への支援の充実

■より専門的な支援が必要な障害児への支援の充実を図り、障害特性に関わらず地域で安心して暮らし育つことができる環境整備を進める

○医療的ケア児・重症心身障害児（福祉職員による医療的ケア、主として重症児の基本報酬、入浴支援、送迎加算、共生型サービスでの評価）
○強度行動障害を有する児（予防的支援や状態が強い児への支援、集中的支援への評価）
○ケアニーズの高い児（著しく重度の障害児、人工内耳装用児、視覚・聴覚・言語機能障害児への支援の評価）
○不登校児童（学校と連携した支援への評価） ○居宅訪問型児童発達支援の充実

4. 家族支援の充実

■養育支援や預かりニーズへの対応など、保護者・きょうだいへの家族支援を推進し、家族全体のウェルビーイングを向上

○家族への相談援助等の充実（家庭・事業所・オンラインでの相談等の評価充実、支援場面等を通じた学びの評価）
○預かりニーズへの対応（発達支援後の預かりニーズに対応した支援への評価）

5. インクルージョンの推進

■保育所等への支援を行いながら併行通園や保育所等への移行を推進するなど、インクルージョンの取組を推進し、障害の有無に関わらず全てのこどもが共に育つ環境整備を進める

○通所支援事業所における取組の推進（個別支援計画に基づく取組の推進、移行支援の取組への評価充実）
○保育所等訪問支援の充実（訪問先や関係機関との連携強化、経験ある人材や多職種連携による支援、支援ニーズの高い児への支援の評価）

6. 障害児入所支援の充実

■家庭的な養育環境の確保と専門的支援の充実、成人期に向けた移行支援の強化を図り、施設での障害児の育ちと暮らしを支える

○地域生活に向けた支援の充実（移行支援計画に基づく取組の推進、関係機関連携や体験支援への評価、日中活動支援の評価充実）
○小規模化等による質の高い支援の提供推進（小規模グループケアへの評価等）
○支援ニーズの高い児への支援の充実（強度行動障害を有する児、被虐待児への支援の評価） ○家族への相談援助等の充実

■このほか、職員の処遇改善（加算の一本化・充実）、虐待防止の推進（防止措置未実施減算の創設）、障害児相談支援の充実等にも対応

「児童発達支援ガイドライン（改訂）」の概要①

こどもみんなの
こども家庭庁

ガイドライン改訂の背景

※改訂箇所は赤字部分

- 児童発達支援事業所は、平成24年の児童福祉法改正により位置付けられて以降、事業所数約1万2,000箇所、利用者数約15万人と飛躍的に増加している（令和4年度）。
- 令和3年から令和5年にかけてとりまとめられた各種報告書や、令和4年の児童福祉法改正により児童発達支援センターが地域の障害児支援の中核的役割を担うことが明確化されたこと、令和5年度のこども家庭庁創設によりこども施策全体の中で障害児支援を進めることとされたことを踏まえ、支援の質の確保及びその向上をより一層図るため、**児童発達支援の内容を示し、一定の質を担保するための全国共通の枠組み**として示しているガイドラインの改訂を行う。

ガイドラインの目的

- 児童発達支援について、障害のある未就学のこどもやその家族に対して質の高い支援を提供するため、児童発達支援センター及び児童発達支援事業所における支援の内容や方法等について定める。

児童発達支援の全体像

- こども家庭庁の創設によりこども施策全体の中で障害児支援を進めることとされたことや、こども基本法におけるこども施策の基本理念、こどもの権利条約や障害者の権利に関する条約の内容を踏まえ、**インクルージョンを推進するとともに、こどもの意見表明の機会の確保や、年齢や発達の程度に応じたこどもの意見の尊重、こどもの最善の利益の保障**を考慮し、支援を行うことが重要である。
- 児童発達支援は、「発達支援（本人支援・移行支援）」「家族支援」「地域支援」に大別され、**特に児童発達支援センターは、令和4年改正児童福祉法において地域の障害児支援の中核的役割を担う機関として位置づけられたことから、地域の関係機関との連携を進め、地域の支援体制の構築を図るための「地域支援」を行うことが求められる。**

児童発達支援の具体的内容

- 児童発達支援の4つの支援の具体的内容は以下のとおりである。
 - 【本人支援】障害のあるこどもの発達の側面から、「健康・生活」「運動・感覚」「認知・行動」「言語・コミュニケーション」「人間関係・社会性」の5領域において、将来、日常生活や社会生活を円滑に営めるようにすること。特に、**児童発達支援の主な対象が、乳幼児期という生涯にわたる人間形成にとって極めて重要な時期であることから、包括的かつ丁寧なこどもの発達段階や特性に応じた支援の提供が重要であり、全てのこどもに5領域の視点を網羅したオーダーメイドの支援が行われることが重要**である。
 - 【移行支援】障害の有無にかかわらず、全てのこどもが共に成長できるよう、可能な限り、地域の保育、教育等の支援を受けられるようにするとともに、**地域との交流の機会を確保**し、同年代のこどもとの仲間づくりを図っていくこと。
 - 【家族支援】家族が安心して子育てを行うことができるよう、**各地域や家庭の状況を踏まえ、保護者の気持ちを受け止め、保護者の自己決定を尊重しながら、きょうだいを含めた家族の負担を軽減していくための物理的・心理的支援を行うこと。**
 - 【地域支援】支援を利用するこどもが地域で適切な支援を受けられるよう、関係機関と連携するとともに、地域全体の子育て支援力を高めるためのネットワークを構築すること。特に**児童発達支援センターは、ネットワークの核となり、こどもや家族を中心に据えた包括的支援を提供することができる地域づくりを行う役割を担う。**

15

障害児支援のこれから

障害の有無に関わらず、すべてのこどもが共に育つ地域づくりに、関係機関が協働して取り組む
(ニーズに応える専門的支援 + 地域を支えインクルージョンを推進)

都道府県

○障害特性を踏まえた広域的な支援体制整備 (医ケア児、難聴児等)

+

○財政面・ノウハウ面から市町村の支援体制整備を支援
○市町村連携の広域調整 ○人材確保・育成等

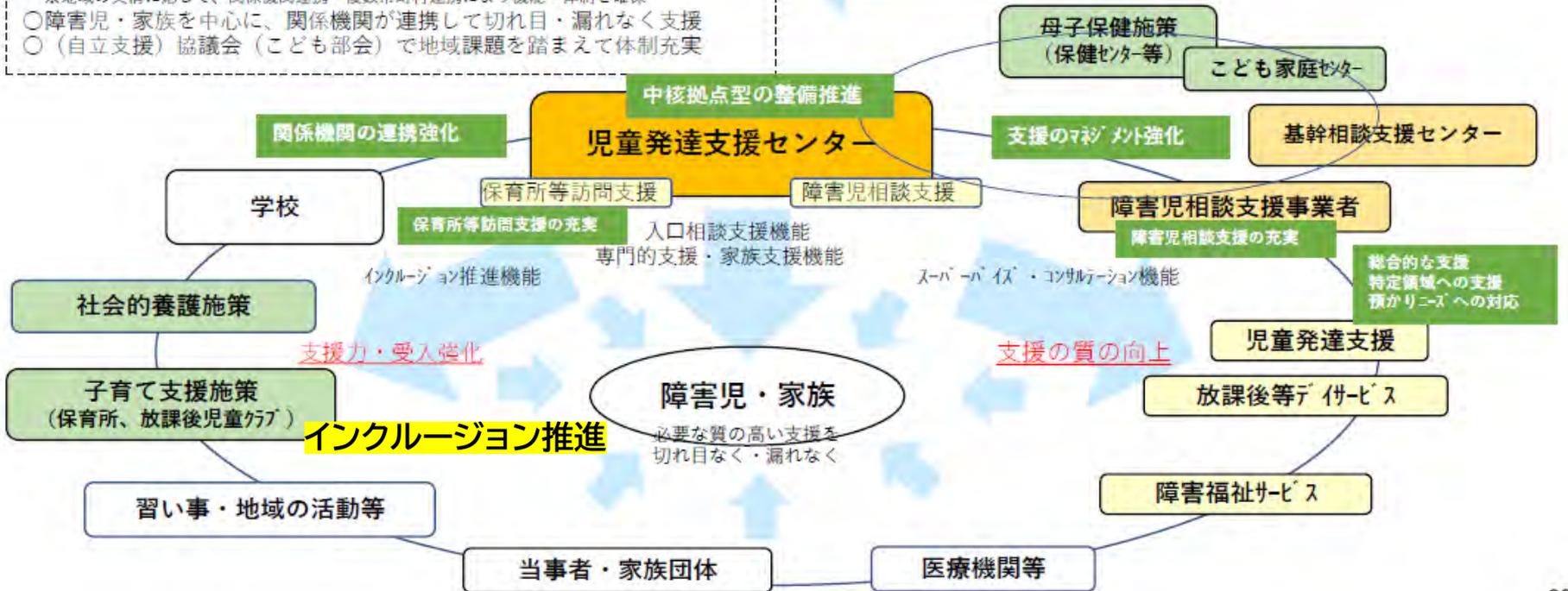
国

○制度面・財政面・ノウハウ面から自治体の支援体制整備を支援

市区町村

適切な支給決定

- 児童発達支援センターを核とした地域の支援体制を整備・強化
※地域の実情に応じて、関係機関連携・複数市町村連携により機能・体制を確保
- 障害児・家族を中心に、関係機関が連携して切れ目・漏れなく支援
- (自立支援)協議会(こども部会)で地域課題を踏まえて体制充実



第7回FLECフォーラム クロージングシンポジウム
「インクルーシブ保育はどこへ行くのか？」2025.3.16

先ずは、自分を大切に！ 心身の健康第一で！

障害や困難のあるこどもないこどもとその家族の暮らしを身近な地域で皆で支え、共に生きましょう！



子は宝なり

子ども一人を育てるのに村一つ必要

It takes a Village to raise a Child. (アフリカの格言)

全国心身障害児福祉財団 全国療育相談センター
米山 明