

難聴幼児)は平成13年度時点で316ヶ所しか設置されていず、障害児の数に比して絶対数の不足は明らかである。

絶対数の不足だけでなく、前述したように障害児通園施設、重症心身障害児(者)通園事業(A型、B型)、(医療機関として外来診療機能をもつ)肢体不自由児(入所)施設、重症心身障害児施設、盲・聾・養護学校幼稚部などの発達支援に関わる施設や事業は、明らかに「(発達支援に積極的な)都市部」に偏在している傾向があった。

人口過疎の地域における「発達支援」の場として機能することが期待できる資源は、「障害児通園(デイサービス)事業」のみであり、相談支援の場として期待できるのは「障害児(者)地域療育等支援事業」受託施設だけであった。

発達支援に係る機関の箇所数が増加しない原因として、人口の少ない地域では障害児の絶対数が少なく発達支援機関の設置に至らない現状に加えて、前述した通園施設の財政的基盤の脆弱性があると考えられた。

8. 発達支援を担う機関同士の地域連携の不足＝地域連携の形成が困難

障害の多様化と重症化を考えれば、障害児達が地域で育つためには、医療－教育－福祉などのさまざまな機能をもった機関のネットワークを基盤とした多面的支援の継続が必要である。また、障害のある人達が暮らしやすい地域を創っていくためにも地域における機関同士の連携は不可欠となる。

日本知的障害者福祉協会発達支援部会通園施設分科会と全国肢体不自由児通園施設連絡協議会が実施した実態調査においても地域機関との連携状況は拡大してきているが、措置決定にかかる連携などの通常業務上の連携が多く、障害児の地域での育成に向けた積極的なネットワーク構築に向けた連携は少ない。とくに、学校・教育機関との連携は非常に乏

しいのが現状である。

9. 医療専門性を含む障害特性に応じた専門性の確保が困難

障害の重度化・重複化が進んでおり、日常的な通園指導の場面でも多様な障害に応じた対応が出来る専門的な知識・技術が求められるようになってきている。保育場面だけをとらえても、保育士だけでなく心理士や言語聴覚士、理学・作業療法士、看護師などの協力が必要となる児が増加してきている。

また医療専門性については、脳性麻痺を中心とする肢体不自由児には、運動障害を改善したり変形・拘縮を予防したりするための理学療法だけでなく、栄養の管理(肥満や痩せへの栄養指導、経管栄養、中心静脈栄養、摂食訓練など)、呼吸の管理(酸素療法、人工呼吸器の管理、排痰などの呼吸理学療法など)、てんかん発作への対処などの医療的管理が日常的に必要な状況が生じている(表7)。また、比較的医療ニーズの低かった知的障害児通園施設においてもてんかんや多動への投薬などの医療支援が必要な児が増加してきており、今後施設内に診療所機能をもつか、近隣の医療機関との密接な協力体制を築く必要性がある。

しかし後に述べるが、このような専門性や人的配置を担保できる財源(措置費)は現在のところ支給されておらず、とくに医療専門性については、医療機関と位置付けられている肢体不自由児通園施設でさえ、医師が週30時間以上勤務している施設は50%以下という現状がある。

10. ケアマネジメント機能がない

措置制度に基づく支援は、たとえば「保育は一般保育所に通いながら、運動機能の改善のために通園施設でPTだけ受ける」「医療機関で作業療法や言語聴覚療法を受け、通園施設では専門的な障害児保育を受ける」など、必要な時に必要なサービスを選択して利用す

ることが出来ない。現在の措置制度のような「all or nothing」のサービス供給は、合理的かつ経済的でないだけでなく、少数の子ども達を施設に集め、発達支援が必要なより多くの子ども達に必要なサービスを提供できないという結果をもたらしている。

発達支援を担う施設・事業が絶対的に不足しており地域的な偏在も大きい現状では、必要なサービスを、必要な時期に、必要な量だけ利用できる、的確なニーズ評価に基づいた合理的な制度が求められる。

また、このように必要なサービスだけを選べる所謂「カフェテリア方式」の基盤として、子どもの障害を的確に診断する診療機能に加えて、対象児とその家族の支援ニーズを判断して「個別支援計画」を作成し、必要なサービスを自施設だけでなく地域の資源も含めて確保するケアマネジメント機能（後述）が必要になる。しかし、そのキーパーソンとなるケースワーカーなどの相談担当職員は配置基準がなく、障害児通園施設の大半が配置できていないのが現状である。

11. 発達支援に必要な人件費などの運営経費に対する財政的/制度的基盤が貧困

障害児通園施設の運営費への補助は、措置費を中心とした歳入で賄われる。しかし、その額は表8に示したように、施設種別によって大きな差がある。とくに、肢体不自由児（入所）施設の通園部門から分離した肢体不自由児通園施設では、当初の「通園部門への加算」が措置費（事務費）に移行した経緯がある。そのため、医療職などの多職種かつ多数の職員配置が必要とされるにもかかわらず措置費は非常に少なく、もう一方の財源である医療費も医療費削減のあおりを受けて減少しているため、結果として「84%が公立施設」という状況を生み出している。

また知的障害児通園施設においては、保育士・児童指導員の配置基準は幼児加配を入れ

ても対象児4人に対して1名という状況であり、一般保育所の障害児保育の加配が3:1という実態を考えれば財政的基盤の貧しさは明らかである。

今後、障害児福祉が措置制度から支援費制度などの利用・契約制度に移行し、指定管理者制度などが推進されていくことを考えるなら、「自治体からの『持ち出し』を前提にした公立施設でなければ運営できない」という状況は非常に大きな問題がある。

VII. 新たな障害児通園施設に求められる形態と機能

1. 障害種別の撤廃＝障害児通園施設の機能統合/一本化

発達を支援できる施設や事業の絶対数の不足と地域偏在、障害の多様化・重複化という問題の解決策として、まずすべての通園施設がどんな障害をも受け入れられる機能をもつことが求められる。

前述の中央児童福祉審議会障害福祉部会の意見具申では、「障害種別に分かれた通園施設の専門性を維持しつつ、一定の基準を設けて、異なる障害のある児童を受け入れる配慮」をした後に、将来的には、「障害種別を超えて利用できる『（仮称）障害児通園施設』への一本化」を求めている。「一定の基準下での異なる障害児の受け入れ」については、平成10年度からスタートした「相互利用制度」で実現しており、残る課題は「障害種別を超えて利用できる障害児通園施設」の創設である。

またこの意見具申では、通園施設として自閉症など特別な配慮が必要な障害児への適切な処遇の在り方について検討を求めている点に注目したい。

今後、「これまで培ってきた専門性」と「どんな障害にも対応できる全般性」という二本柱を両立させた障害児通園施設の創案が必要である。

2. 地域のすべての「(発達)の気になる子」に対する育児支援・発達支援機能

知的障害や脳性麻痺など明らかな発達障害を認める子どもは、非常に早期から発達支援や育児支援が求められるようになっており、「早期発見・早期療育」のシステム化の中で歴史的に発展してきた医療機関と障害児通園施設との連携は今後さらに重要性が増すものと考えられる。また前述したように、軽度発達障害児や境界児についても早期からの育児支援が大きな課題になっている。

加えて、障害のない子どもにおいても、育児への介入が母子保健や児童福祉の課題になってきているが、この点についても障害児通園施設が培ってきた情報や技術が求められる場面が多くなってきている。

このように障害児通園施設には、障害が確定する以前から医療・保健・福祉との協力体制の下で、障害児の育児について相談にのり、発達を支援する機能をもつことが求められている。しかし、保護者によっては障害の受け入れが難しかったり、障害児施設の関与を拒否される場合もあるので、厚労省が支援費制度における障害児通園（デイサービス）事業の利用について、「発達の支援が必要と判断される場合にはこれを措置する（児童福祉法施行令第9条の4）」としたように、適時性のある育児介入や発達支援ができる体制が考えられなければならない。

3. 施設内支援にとどまらない指導・支援＝訪問、職員派遣

発達支援には、通園施設内での機能訓練や保育、相談などの業務に加えて、以下のような業務も含まれることが必要である。

1) 乳幼児健康診査などの実施機関であり子どもの発達の遅れや育児の困難性と最初に出会う医療機関、保健所・保健センターなどに、職員を派遣したり定期的な連絡会議を開催することによって早期から障害児の育児に介入

し発達を支援することが必要である。平成13年度から、1歳6ヶ月児健診、3歳児健診に保育士、心理士を加配できる制度もスタートしており、この財源の利用についても考慮されるべきである。

2) 保育所・幼稚園、障害児通園（デイサービス）事業などへ職員を派遣したり職員向け研修会を開催したりするなど、地域の発達支援機関を支援し地域全体の発達支援システムを構築する必要がある。

3) 保育に欠け通園施設への通園が困難な児には、専門職の保育所への派遣などにより療育機能を提供する。母親の就労は今後増加してくる可能性が高く、通園手段をもたないために発達支援が受けられない場合には、公民館や保健センターなどを実施場所としたシステムも考慮されなければならない。

どこに住んでいても、どのような生育環境であっても、必要最低限の発達支援が受けられるシステムを構築する努力が福祉行政や障害児通園施設に求められている。このような業務の財政的・制度的基盤として、平成15年度に一般財源化された「障害児（者）地域療育等支援事業」は非常に重要かつ有益であり、都道府県・指定都市・中核市によるこの事業の発展・継続が求められる。

4. 定員外の児童の発達を支援できる機能

発達を支援できる施設や事業の絶対数が不足している状況で、措置を受けた子どもしか発達支援を受けることができない現在の制度では、地域で育つ発達障害児またはその周辺児への適時性のある支援は出来ない。また、家庭的な問題も通園手段の問題などもクリアできて児童相談所から措置されてくる子どもだけを支援している状況では、より多くの問題を抱えている子ども達を支援することは出来ない。つまり、本人の健康上の問題、家庭の経済的問題、老人介護などの負担、兄弟姉妹の問題など、措置されない（出来ない）子

どもの現実こそが「地域の現状」と言え、施設はその部分に足を踏み入れて支援の枠を広げることによって、地域の現実に触れて地域を変革する第一歩を踏み出すことができる。

解決策として措置外の児に対応できる職員を障害児通園施設に配置することが望ましい。増員が困難であっても、措置児の帰宅した後の時間などに指導・機能訓練、保育指導、育児相談などを提供できる制度的基盤と財源処置を考えなければならない。

5. 乳児期から学齢期、青年期に至る継続した援助ができる機能

乳幼児期から学齢期そして成人期への発達支援、地域生活支援の継続的提供は大きな課題であったが、施設現場－行政－学校－医療機関－企業などの協力の不十分さから前進しなかった。しかし、安心できる育児、地域での健やかな育ち、成人期の豊かな地域生活のためには、各機関の連携による一貫性のある支援の継続が不可欠である。

文部科学省も、「特別支援教育の在り方について」の中で各機関の連携による一貫した支援の継続を謳っており、特別支援学校（盲・聾・養護学校）や小中学校に特別支援教育コーディネーターの配置を求めている。障害児通園施設が直近の連携対象である学校との協力体制の構築を目指せる時期が到来したと前向きに評価したい。

学校や障害児通園（デイサービス）事業などの学齢期における支援機関との協力・連携は、今後の障害児への発達支援の課題として障害児通園施設の機能に位置付ける必要がある。

6. 家族機能支援

障害児を育てるにあたって、保護者・家族は多くの精神的、肉体的、社会的な負担に直面する。とくに、障害の告知された直後の保護者の不安や絶望、混乱に寄り添って、精神的に支えることは、それ以後の育児には欠く

ことのできない重要な作業である。

また、増加が指摘されている軽度発達障害児については、障害の診断がされる前から家族の負担は大きい上に、育児へのアドバイスや発達支援ができる施設や機関が少ない。

地域社会や親戚から孤立した育児は、家族の精神的・肉体的疲弊をもたらし、将来への不安を助長する。保護者・家族の精神的・肉体的安定が、障害児の成長・発達に大きな影響をもつことは自明の事実である。家族・家庭への支援のためには、以下の機能が不可欠である。

1) 相談/カウンセリング機能

障害が告知された後の保護者の不安や混乱などに対して、精神的な支援を行い、福祉制度の利用も含めたアドバイスをして、混乱期の育児を支えることは、障害児通園施設の重要な役割である。ソーシャルワーカー、心理士、保育士などの対応が求められる。

2) 短期入所事業「日中預かり」

核家族化した家庭環境の中で障害児を育てる保護者の負担を考える時、通園施設が日中の一時預かり機能をもつことが必要である。

夜間や休日についても同様であり、通園施設においても24時間機能をもつことが望まれるが、困難であれば24時間機能をもつ施設や行政機関との協力を基盤にしたコーディネート機能をもつことが必要である。とくに「医療的ケア」の必要な子どもは、一般の施設では預かりが困難なことが多いので、医療機能をもつ通園施設（医療機関と位置づけられている肢体不自由児通園施設など）が支援機能をもつことが求められる。この場合には当然、都道府県等による人件費補助などの制度の創設が必要になるだろう。

7. 発達支援機能不在地域への支援

発達支援を担う機関の地域偏在を考えれば、発達支援の場が確保されない人口過疎地などについては、「障害児通園（デイサービス）事

業」、「障害児(者)地域療育等支援事業」を利用して、他の地域に在る発達支援機能を提供するシステムを真剣に考える必要がある。

都道府県・指定都市・中核市などには一般財源化された「障害児(者)地域療育等支援事業」を各障害保健福祉圏域に積極的に設置して、他圏域の障害児通園施設からの職員派遣などを円滑に進め、「発達支援システム不在地域」を解消する努力が求められる。同時に、発達支援機能のない地域や圏域に対して、巡回などの方法による専門機能を提供できる社会資源として障害児通園施設に「地域支援機能」を付加することが考慮されねばならない。

8. 地域ネットワークを形成する機能

地域で育つ障害児の成長や発達にはさまざまな専門的支援が必要であり、通園施設だけ、保健・医療機関だけ、教育機関だけで育てられるものではなく、地域のさまざまな機関の密接な連携によって育てられなければならない。しかし、地域機関同士は容易に連携体制をもてるものではなく、そこにネットワークのキーとなる機関が必要になる。

地域ネットワークの形成によって、乳幼児期から成人期への継続的で一貫性のある発達支援が可能になるだけでなく、障害児・者が暮らしやすい地域が創られることが期待される。しかしこれまでの歴史の中で、有益かつ機能的な地域ネットワークは形成されたことはないと言っても過言でないほど、機関同士の連携体制は難しい課題である。地方自治体の責任として財源的な基盤を作るだけでなく、各機関への指導的介入を進めるべきである。

ネットワークのキーとしては、障害児(者)地域療育等支援事業受託施設が期待できるが、圏域に設置されていない場合には、乳幼児童期については障害児通園施設がそれを担うべきであり、障害児通園施設の機能の中に障害児(者)地域療育等支援事業を義務づけることも考慮されなければならないだろう。

9. 医療専門性を含む障害特性に応じた専門的支援の提供

発達支援の全般性ととともに、障害児のさまざまな障害特性や家庭環境などに合わせた専門性が障害児の発達支援に求められている。障害特性に合わせた保育の専門性や、理学・作業療法、言語聴覚療法、てんかんや多動に対する投薬など、さまざまな医療専門性が地域での成長・発達を支えるために不可欠であることは言うまでもない。

加えて、生活機器・テクノエイドの考案/作製などのリハ工学機能は、単に身体障害児・者の生活支援だけでなく、知的障害や自閉症の発達支援にも有効であることが最近の研究でも明らかにされている。

障害児通園施設の機能として、診療所機能やテクノエイドセンター機能が求められるが、医療費収入だけでは維持できないと思われるので都道府県行政の財政的援助は不可欠である。この機能は、地域や施設の事情によっては地域の医療機関との協力体制の構築も模索されるべきである。

またこのようなサービスは、「all or nothing」で提供されるべきものではなく、対象児の障害特性や障害程度、家庭や保育所、学校などの生活環境に応じて過不足なく選べる「カフェテリア方式」の導入を考える必要がある。

10. ケアマネジメント機能（支援ニーズの評価、個別支援計画の作成）

障害者ケアマネジメントは、「障害者の地域における生活を支援するために、ケアマネジメントを希望する者の意向を踏まえて、福祉・保健・医療・教育・就労などの幅広いニーズと、様々な地域の社会資源の間に立って、複数のサービスを適切に結びつけて調整を図るとともに、総合的かつ継続的なサービスの供給を確保し、さらには社会資源の改善及び開発を推進する援助方法」と定義されており（「障害

者ケアガイドライン」厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部)、障害児・者とその家族の地域生活を支援するためには必要不可欠な手法である。

発達障害児のもつ支援ニーズだけでなく、親の育児負担、家族や地域社会の状況を踏まえたケアマネジメントに基づいて必要かつ十分な発達支援や家庭生活への援助が提供されねばならない。加えて、地域機関との連携や資源の開発、ボランティアの発掘育成なども大きな課題である。

支援費制度では、市町村の窓口でケアマネジメントの実施が委ねられることが多い。厚生労働省も障害者ケアガイドラインを示し、都道府県ごとに「障害者ケアマネジメント従事者養成研修」を展開しているが、実際には市町村の担当者は異動が多く、レベルの維持が課題になっている。

障害児とその家族の支援ニーズに直面する障害児通園施設も、ケアマネジメントの質をもって日常的な活動を進めなければならない。同時に、地域における乳幼児童期のケアマネジメントの実施拠点に成長することも必要である。

11. 発達支援を柔軟に提供できる財政的/制度的基盤の確立

これまで調査、分析してきたように、増加しつつある発達障害児に対して、どんな地域で生まれ育っていても、柔軟かつ過不足のない発達支援を提供出来る体制を創ることは国および地方自治体の責任であり義務である。

措置制度から支援費制度(またはそれに代わる利用・契約制度)への流れの中で、措置費(支援費)、国庫補助、診療報酬などの過不足ない供給と新たな制度の創設によって、未来を担う子ども達の発達を支援できる財政的/制度的基盤の確立を急ぐ必要がある。

この点は来年度の研究の課題とする。

VIII. 新たな障害児通園施設の提案

1. 名称は「発達支援センター」

これからの障害児通園施設は、前述したように「障害種別に分けられていない」「軽度から医療的管理が必要な超重度障害児まで」「年齢に制約されず乳幼児期から学童、成人期まで継続した」支援を提供できる機能をもたねばならない。また、「障害」のあることが確定している子どもだけでなく、「(障害が確定していない)グレイゾーンの子ども」への発達支援も、保育所などの地域機関と連携して実施できる機能をもつ必要もある。加えて、障害のない子どもの育児支援に対して保育所や保健センターなどに専門的情報を提供することも求められるだろう。

国際生活機能分類 ICF (2001) に示されるように、「障害があること」と「障害がないこと」の間に明確な境界がある訳ではない。育児や生活に対する支援が必要であれば、どんな人であろうと支援することを社会全体が求められるようになってきている。新たな施設はそのような時代のニーズに呼応して、障害のあるなしに関わらず、発達支援や育児支援を必要とするすべての子どもとその保護者に対して、他の機関と協力してサービスを提供できる機能をもたねばならない。

このような理由から、新しい障害児通園施設の名称は、「障害」という呼称を廃して「発達支援」を前面に出すことが適当だと考えた。

以後、新しい施設の名称を「発達支援センター」とする。

2. 発達支援センターの機能と職員配置

(図9参照)

発達支援センターの一日利用定員を30人とする。一般保育所との併用も可能として定員は「一日利用定員」とする。発達支援センターには、地域全体での発達支援のセンターとして次の機能をもたせる。

1) 発達支援センター本体に設置するべき

機能

①通園療育機能

これまでの通園施設と同様、障害児を日々通わせて発達を支援する。ケアマネジメントに基づいて「必要な時期に」「必要なサービスを」「過不足なく」提供し、(発達支援センターのみの)通園期間は出来るだけ短期間に抑えるようにする。保育所などとの並行利用や障害児通園(デイサービス)事業への早期の移行も含めて、地域機関との連携の下で「地域で育つこと」を中心課題として発達支援を進める。

卒・退園した子どものアフターケア、学校との連携・協力も主要な業務と位置付ける。

保育士または指導員は、保育所における加配と同等程度の3:1が必要。運動障害や認知障害、コミュニケーションの障害などに専門的な支援が出来るように理学療法士PT、作業療法士OT、言語聴覚療法士STのうち2名を配置する。必要な時に適切なアドバイスができる医師を常勤または非常勤で配置する。その他、管理部門に所長、事務、調理師、運転手などが必要となる。

この部分の必要職員数は、常勤職員15人、非常勤職員3人となる。

②保護者・家族への支援機能

措置・措置外を問わず、障害児を育てる保護者・家族に対して育児を支援し、家庭生活・地域生活を安心して送ることが出来るように支援する機能をもつ必要がある。

基本業務としては、

・発達相談：医療機関や保健センターなどとの協力体制の下、発達が気になる子どもの相談、障害の発見・診断などの機能(医師、心理士、ソーシャルワーカーSW)

・育児支援：障害児の育児について相談にのり、通園療育機能や保育所との連携の下で援助する機能(保育士、心理士)

・カウンセリング機能：障害の告知後の保護

者への精神的支援、進路相談、家族関係へのアドバイス等(SW、心理士)

・保育所等への職員派遣：保育に欠ける児には専門職の保育所への派遣により療育機能を提供する(全職種)

・福祉制度利用援助、家庭支援等：福祉制度の利用、進路の相談、機関間の連携・調整など(SW)

・日中預かり(またはそのコーディネーター)：家族支援の一環として、日中預かり機能をもつ(他機関との連携で夜間、休日も)(非常勤3人)

この部分の必要職員数は、常勤職員1人(心理士)、非常勤職員3人(日中預かり)となる。

なお、通園療育機能に配置された職員が、必要に応じて定員外の子どもの育児支援を実施したり地域の機関を訪問したりすることが必要になるが、これを可能にする制度的な裏付けが必要である。

2)自治体の責任で発達支援センターに設置するか障害保健福祉圏域内に設置されるべき機能

①医療的専門機能(診療所機能)

障害の診断、日常的な健康管理、てんかんなどの治療、PT・OT・STなどの専門的技術の提供など、障害児・者医療を実施する診療所機能である。必ずしも、発達支援センターに配置される必要はないが、地域の公的医療機関、児童相談所や保健所などとの協力によって圏域内に確保されることが必要である。機能としては、以下の通りである。

・診断・治療・判定・健康管理機能(医師の常駐、看護師、心理士)

・リハビリテーション機能(PT、OT、ST、各1人以上)

この部分の必要職員数は、常勤職員6人、非常勤職員1人(医療事務)となる。

②相談支援機能

障害児およびその周辺児に対する相談支援

機能を圏域内に確保する必要がある。

・ケアマネジメント機能：発達支援、育児支援、生活支援などのニーズのアセスメントおよび個別支援計画の作成 ⇒ 圏域内の発達支援機関に提供（SW、心理士）

・圏域内ネットワーク機能：他施設・他機関・学校などとのネットワーク形成（SW、保健師）

この部分の必要職員数は、常勤職員3人（SW、心理士、保健師）

③地域支援機能

圏域内のさまざまな発達支援・育児支援を実施している機関に対して、情報・技術を提供したり、連携会議を呼びかけたり、ボランティアを育成したりする機能である。

圏域内を対象とする「基本機能」に加えて、都道府県等の責任として発達支援センターを設置できていない圏域への支援機能を隣接の発達支援センターにおくことが必要である。

・基本機能：他機能の施設・障害児デイ・保育所・幼稚園・養護学校への支援、研修会・圏域ケア会議の開催、ボランティアの育成

・発達支援センター未設置地域への支援：障害児への発達支援ができる施設が圏域にない場合、都道府県等は責任をもって他圏域の発達支援センターに配置された職員をその地域に派遣する必要がある。

この場合には、都道府県・市町村の責任として圏域内に障害児通園（デイサービス）事業を設置し、障害児の日常の通園場所を確保するとともに、他圏域から支援を受ける場所として機能させることが必要である。

制度的基盤は、障害児（者）地域療育等支援事業がもっとも近くかつ利用しやすい。都道府県等の単独補助なども含めて支援機能を充実させ、積極的に進めるべきである。

この部分の必要職員は、常勤職員5人（PT、OT、STのうち2人、SW、保育士、看護師または保健師）

3. 発達支援センターの運営経費

1) 人件費の試算（表9-1・2参照）

① 発達支援センター本体に設置すべき機能にかかる人件費

通園療育機能には「常勤15人＋非常勤3人」で76,058,125円、家族支援機能には「常勤1人＋非常勤3人」で9,370,340円、計85,428,465円必要である。

② 自治体の責任で発達支援センターに設置するか障害保健福祉圏域内に設置されるべき機能にかかる人件費

医療的専門機能には「常勤6人＋非常勤1人」で35,682,728円、相談支援機能には「常勤3人」で14,278,311円、地域支援機能には「常勤5人」で23,516,956円、計73,477,995円が必要である。

以上、発達支援センターと圏域全体で確保する人材にかかる人件費は、158,906,460円であり、運営経費を約15%と考えると、人口30万人圏域で発達支援にかかる総額は約183,000,000円ということになる。

Ⅹ. 発達支援センター運営の基盤となる事業および制度について

来年度の研究課題とする。

来年度の研究課題：

- ① 今回提案した発達支援センターを前提にして、圏域600人を超える発達障害児を支援できるシステムや地域資源の活用方法を考察する。
- ② 発達支援センターの運営経費の詳細と財源となる既存の制度・事業を検討し、必要に応じて新たな制度を提案する。
- ③ 都道府県・政令指定都市、障害児通園施設、障害児通園（デイサービス）事業などへのアンケート調査を実施し「発達支援センター」の実現可能性を検討して、より現実的かつ機能的なセンター案を提案する。

障害児通園施設の機能統合に関する研究（図表）

図1: 通園施設の設置年度と施設数

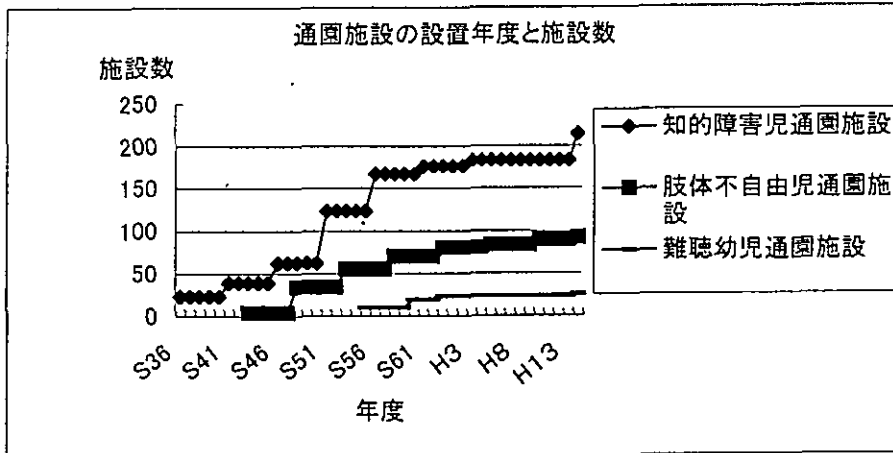


表1-1: 肢体不自由児通園施設措置児における知的障害児の合併

障害の種類	平成 9年5月1日	1,234 / 2,637	46.8%
	重度知的障害 (含、最重度)	平成11年5月1日	1,391 / 2,704
平成13年3月1日		1,643 / 3,220	51.0%
中等度知的障害		平成 9年5月1日	940 / 2,637
	平成11年5月1日	868 / 2,704	32.1%
	平成13年3月1日	1,040 / 3,220	32.3%
自閉性障害	平成 9年5月1日	85 / 2,637	3.2%
	平成11年5月1日	100 / 2,704	3.7%
	平成13年3月1日	195 / 3,220	6.1%

表1-2: 肢体不自由児通園施設措置児における療育手帳の所持状況

療育手帳の種類	平成 9年5月1日	1,171 / 2,637	44.4%
	療育手帳A	平成11年5月1日	937 / 2,704
平成13年3月1日		1,043 / 3,220	32.4%
療育手帳B		平成 9年5月1日	313 / 2,637
	平成11年5月1日	337 / 2,704	12.5%
	平成13年3月1日	451 / 3,220	14.0%

表2: 発達障害の定義

- A. 発達障害とは、重い慢性的・永続的な障害で
1. 精神的、身体的、あるいは両方の機能障害に起因し
 2. 22歳以前に現れ
 3. 明らかに持続するものであり
 4. 主要な生活活動(①セルフ・ケア、②受容および表出言語、③学習、④移動、⑤自己指南、⑥自立生活、⑦経済的充足)の3つ以上の領域で本質的な機能的制約をもち
 5. 生涯あるいは長期にわたって、個別に計画された特別で学際的かつ包括的サービスや支援を受けるニーズがあるもの
- B. 9歳までの乳幼児では、Aの4の基準の①～⑤までの領域のうち3つ以上があてはまらなくても、本質的な発達の遅れや特異な先天的ないし後天的条件をもつ子であって、もしその子がサービスや支援が得られなければ、後にこの基準を満たす確率が高いような場合は発達障害に含まれる

「発達障害者援助と権利規定法 2000年版(アメリカ)」より

図2: 国際障害分類・ICIDH(1980)



図3: 国際生活機能分類・ICF(2001)

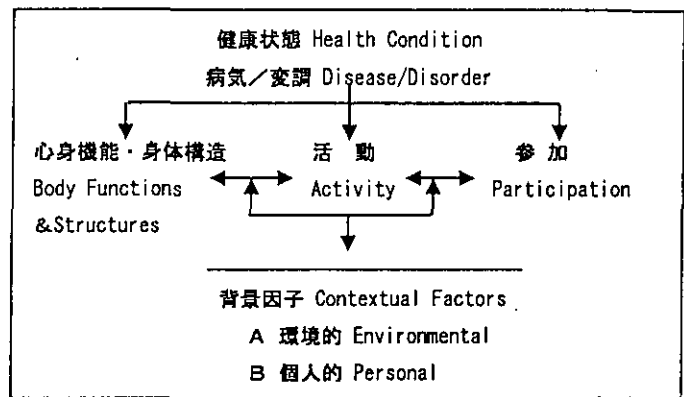


表3: 兵庫県姫路市における脳性麻痺の発症率の推移

在胎週数	脳性麻痺児/出生数			脳性麻痺発症率(出生1000人)		
	83~87	88~92	93~97	83~87	88~92	93~97
~27W	1/62	7/40	9/48	16.1	175.0	187.5
28~31W	5/111	15/99	15/105	45.0	151.5	142.9
32~36W	8/1031	10/1007	10/1013	7.8	9.9	9.9
37W~	26/27042	19/24264	25/25494	1.0	0.8	1.0
Total	40/28246	51/25410	59/26660	1.4	2.0	2.2

p<0.025

表4: 横浜市南部地域療育センター圏域の初診患者の障害名

	平成5年度	平成13年度
脳性麻痺または運動発達障害(注1)	11	12
精神発達遅滞	39	14
広汎性発達障害	24	111
自閉症	47	66
アスペルガー症候群	0	10
注意欠陥/多動性障害	5	19
学習障害	3	0
言語発達遅滞	18	11
構音障害・吃音	29	33
ダウン症候群などの染色体異常(注1)	12	11
聴力障害	4	6
小頭症などの中中枢神経系奇形	2	0
脳炎などの後遺症	0	2
その他	29	13
正常または境界児	3	28
計	226	336

注) ダウン症などの染色体異常や脳性麻痺などの多くは神奈川県立こども医療センターに受診する。

表5:知的障害児通園施設における相互利用の状況

	北海道	東北	関東	東海	北陸	近畿	中国	四国	九州	計
利用児数	0	11	29	12	15	13	11	20	45	156
回答施設数	0	4	5	4	3	4	2	4	9	35

表6-1:知的障害児通園施設における並行通園の状況

	北海道	東北	関東	東海	北陸	近畿	中国	四国	九州	計
人数	6	25	45	16	21	104	12	14	37	280
施設数	3	6	6	5	5	9	2	3	12	51

表6-1:知的障害児通園施設における幼稚園との重複利用の状況

	北海道	東北	関東	東海	北陸	近畿	中国	四国	九州	計
人数	13	24	100	0	1	6	12	12	17	185
施設数	5	5	9	0	1	5	4	3	7	39

表7:肢体不自由児通園施設における合併障害の状況(3,220人)

合併障害		総数	
知的障害	重度	1,643	
	中軽度	1,040	
自閉性障害		195	
てんかん	抑制できている	537	
	抑制できてない	480	
視覚障害		429	
聴覚障害		145	
内部障害	循環器系		108
	呼吸器系	人工呼吸器	9
		気管切開	38
		ネブライザー使用	113
		酸素使用	29
		吸引器使用	195
	消化器系	胃ろう	35
		チューブ栄養	199
		誤えんが多い	209
	泌尿器系(導尿等)		45
	その他		65

表8:現在の障害児通園施設の運営概要(別紙)

図11:発達支援センターの機能と職員配置(別紙)

表9-1:発達支援センター人件費根拠(別紙)

表9-2:発達支援センター人件費(別紙)

表 8 : 障害児通園施設関係の運営概要

施設種別	対象児	施設機能	施設	最低基準		施設の状況			措置費等(補助金)	
				職員	施設数	定員	現員	在籍率	平成5年単価	平成13年単価
知的障害児通園施設	知的障害児	知的発達に障害のある児童を日々保護者の元から通わせて、これを保護すると共に、独立生活に必要な知識を与える。	指導室(10人) 1人2.47㎡以上 遊戯室 1人1.65㎡以上 屋外遊戯場 医務室、静養室 相談室、調理室 浴室、シャワー室 便所	施設長 1名(30名未満は児童指導員の兼務) 児童指導員・保育士 7.5:1 (実質 4.0:1) 栄養士 2名(41名以上) 調理員等 2名 嘱託医 1名 専務員 1名 運転手 1名	H6 222 H8 228 H10 229 H12 234 H13 239	8,149 8,151 8,375 8,657 8,788	7,052 6,847 7,388 7,911 8,102	86.5% 84.0% 88.2% 91.3% 92.2%	事務費(保護単価30名) 130,000円 特甲地 52,480円 幼児加算 190円 探検加算 除雪経路寒冷加算等 一般生活費 14,760円 児童探検 5級 1,150~190円 障害児(者)地域教育等支援事業実施施設数 知的通園単独:34カ所 肢体併設:10カ所	事務費(保護単価30名) 120,260円 特甲地 48,640円 幼児加算 120円 探検加算 除雪経路寒冷加算等 一般生活費 13,880円 児童探検 5級 1,080円 障害児(者)地域教育等支援事業実施施設数 知的通園単独:34カ所 肢体併設:10カ所
肢体不自由児通園施設	原則として、就学前の肢体不自由児であって、通園によって十分その教育効果が得られると判定されたもの	上肢、下肢、またはは体幹の機能障害のある児童を治療すると共に、独立生活に必要な知識・技能を与える。	医療法に規定する診療所設備 訓練室 野外訓練室 相談室、調理室、階段の傾斜、便所の手すり等	医療法に規定する診療所職員 児童指導員 保育士 看護師 理学療法士または作業療法士	H6 79 H8 81 H10 82 H12 85 H13 88	3,260 3,340 3,365 3,400 3,500	2,488 2,562 2,591 2,932 2,802	76.3% 76.7% 77.0% 86.2% 80.1%	通園指導費 46,720円 民間加算 4,210円 指導訓練材料費(日額) 500円(500円/日×15日/月) 障害児(者)地域教育等支援事業実施施設数 肢体通園単独:10カ所 総合通園:8カ所	通園指導費 46,720円 民間加算 4,210円 指導訓練材料費(日額) 500円(500円/日×15日/月) 障害児(者)地域教育等支援事業実施施設数 肢体通園単独:10カ所 総合通園:8カ所
難聴幼児通園施設	難聴(難聴に伴う言語障害を含む)で言語障害を含む幼児	難聴(難聴に伴う言語障害を含む)の幼児に対し、早期に聴力及び言語能力の機能訓練を実施し、残存能力の開発と障害の除去を行うと共に、家庭において一貫した適切な指導訓練が行えるよう母親に対して、指導訓練の技術等について指導する。	遊戯室 聴覚室 医療室 聴力検査室 訓練室 相談室 調理室 便所	施設長 1名 児童指導員・保育士・聴能訓練士・言語訓練士 5:1 但し、言語・聴能は各2名以上 栄養士 1名 調理員及び保育員 嘱託医 1名 専務員 1名	H6 26 H8 27 H10 27 H12 26 H13 25	860 876 886 850 848	638 710 849 944 755	74.2% 81.1% 95.8% 111.1% 89.0%	事務費(保護単価30名) 194,550円 特甲地 120円 探検加算 除雪経路寒冷加算等 一般生活費 14,760円 児童探検 5級 1,150~190円 障害児(者)地域教育等支援事業実施施設数 難聴幼児通園:2カ所	事務費(保護単価30名) 179,720円 特甲地 120円 探検加算 除雪経路寒冷加算等 一般生活費 13,880円 児童探検 5級 1,080円 障害児(者)地域教育等支援事業実施施設数 難聴幼児通園:2カ所
心身障害児通園事業(「改正」障害児通園(アイ・サトウ)事業)	心身障害児(障害の種類、程度を問わず)原則として幼児	知的障害児通園施設又は肢体不自由児通園施設等を利用することとが困難な地域に市町村が通園の場を設けて、心身に障害のある児童に対し、通園の方法により指導を行い、地域社会が一体となってその育成助長を図る。(但し、小規模通園事業の時の条文です)	障害特性に依じた指導室 便所 その他の設備 主な改定理由:学齢児が学校終了後に利用可能とする年齢要件を緩和することが大きな理由である。	利用定員:20名を標準とする。 専任職員 3名以上 嘱託医 1名	H3 267カ所 H4 282カ所 H7 297カ所 H11 431カ所 H13 512カ所	登録者:7,741名 登録者:8,460名 定員数:11,584人 定員数:13,319人	? ? ? ?	1カ所当たり 年額 12,285,383円 専務費 927,690円 事業費 96,080円	障害児(者)地域教育等支援事業実施施設の中で同一法人内で通園施設を運営している施設:20 同一法人内で通園事業を運営している施設:3 同一法人内で重心A型を運営している施設:1	障害児(者)地域教育等支援事業実施施設数
重症心身障害児通園事業(「改正」障害児通園(アイ・サトウ)事業)	在宅の重症心身障害児(者)	在宅の重症心身障害児(者)に対し、通園の方法により日常生活動作、運動機能等にかかる訓練指導等に必要の教育を行う。	訓練室 集食室 無音室、静養室 浴室又はシャワー室 調理室 便所、調理室 リフト付き通園バス	施設長、医師、看護士又はは運転手等 そして、以下の職種から6名以上看護士、児童指導員、保育士、理学療法士、作業療法士、言語療法士、調理員・栄養士又はは運転手等	H1 A型 5カ所 B型 0カ所 H5 A型 5カ所 B型 2カ所 H9 A型 16カ所 B型 26カ所 H11 A型 26カ所 B型 61カ所 H13 A型 36カ所 B型 104カ所 その他自治体の単独事業として、10カ所 合計:150カ所	39,902,400円 2,948,400円 35,603,383円 2,736,650円 11,575,911円 887,890円	39,902,400円 2,948,400円 35,603,383円 2,736,650円 11,575,911円 887,890円	A型:1日15名 年額専務費 35,603,383円 事業費 2,736,650円 B型:1日5名 年額専務費 11,575,911円 事業費 887,890円	重症心身障害児通園事業(「改正」障害児通園)	

図9：

発達支援センターの機能と職員配置

通園施設として不可欠な機能

通園療育機能

療育機能（保育＋ハビリテーション）
 （保育士・指導員／3：1、
 PT・OT・STのうち2名、
 医師／非常勤でも可）
 管理部門など
 （所長、事務、調理（常勤1、非常勤1）、
 運動手（非常勤）など）
 定員30名の施設での職員数：
 15名（常勤）＋非常勤3名

保護者・家族への支援機能

：通園施設の基本業務として位置付ける
 対象：措置・措置外を問わず
 職員：常勤心理士以外は通園療育機能に
 関わる職員で賄うが、日中預かり部
 分は非常勤で配置
 発達相談（医師、心理士、SW）
 医療機関や保健センターなどとの協力体
 制の下、発達か気になる子どもの相談、障
 害の発見などの機能をもつ。
 育児支援（保育士、心理士）
 障害のある子どもの育児について相談に
 のり療育機能との連携の下で援助
 カウンセリング（SW、心理士）
 障害の告知後の保護者への精神的支援、
 将来への不安、家族関係へのアドバイス等、
 保育所等への職員派遣（全職種）
 保育に欠ける児には専門職の保育所への
 派遣により療育機能を提供する。
 福祉制度利用援助、家庭支援等（SW）
 福祉制度の利用、進路の相談、機関間の
 連携・調整など
 日中預かり（またはそのコーディネート）
 家族支援の一環として、日中預かり機能
 をもつ（他機関との連携で夜間、休日も）
 職員数：1名（心理士）
 十非常勤3名（日中預かり機能分）

通園施設に設置、または自治体の責任で圏域内に設置されるべき機能

医療的専門機能

*医師の常勤⇒診療所の開設
 診断・治療・判定・健康管理機能
 （医師、看護師、心理士）
 リハビリテーション機能
 生活機器・情報機器などの
 相談・作製
 （PT、OT、ST各1名以上）
 職員数：6名（常勤）
 十非常勤1名（医療事務）

相談/支援機能

ケアマネ機能（SW、心理士）
 療育・支援ニーズのアセスメント、
 個別プログラムの作成と説明
 圏域内ネットワーク機能
 （SW、保健師）
 ；他施設・他機関・学校などとの連携
 職員数：3名（常勤）

地域支援機能

：施設外での発達支援機能
 （PT・OT・STのうち2名＋
 SW、保育士、看護師or保健師各1名、
 ；常勤配置）
 他の職員は通園療育機能との兼務とする
基本機能
 ；この部門と通園療育部門の職員で実施
 他機能の施設・児童デイなどへの支援
 （PT、OT、ST、心理士）
 保育所・幼稚園などへの支援
 （保育士、心理士、看護師
 PT、OT、ST）
 養護学校への医療的支援など
 （医師、看護師、心理士、
 PT、OT、ST）
 研修機能・圏域ケア会議の開催
 ボランティアの養成
 （SW、全職員）
**障害児支援施設未設置地域への
 支援および職員の派遣**
 職員数：5名（常勤）

<必要職員数>

- ① 通園療育機能：常勤15名＋非常勤3名
- ② 保護者・家族への支援機能
 ；常勤1名＋非常勤3名
- ③ 医療的専門機能：常勤6名＋非常勤1名
- ④ 相談/支援機能：常勤3名
- ⑤ 地域支援機能：常勤5名

発達支援センターの人員費根拠

	CW	所長	保育士	PT・OT・S T・心理士	医師	事務	看護師・保 健師	調理員	
本俸	2,472,000	3,807,600	2,434,800	2,472,000	4,180,800	2,402,400	2,670,000	1,986,000	
給与改善費	49,440	0	48,696	49,440	0	0	0	0	本俸の2%で積算
切任給調整	0	0	0	0	2,557,920	0	0	0	地域により異なるため加重平均(月額213,160円)
特勤手当	113,340	0	97,200	113,340	171,600	0	122,304	0	
扶養手当	157,580	157,580	157,580	157,580	157,580	157,580	157,580	157,580	
管理職手当	0	380,760	0	0	0	0	0	0	本俸から扶養手当までの計の10%として積算
管理職員特別勤務手当	0	4,000	0	0	0	0	0	0	
調整手当	87,959	136,897	86,256	87,959	142,064	80,639	92,921	67,523	本俸・改善費・特勤手当・扶養手当・管理職手当の計の3.15%で積算
期末勤勉	1,168,877	1,742,404	1,094,506	1,168,877	1,976,827	1,023,399	1,179,087	856,802	4.65ヶ月で積算
社会保険	490,259	763,024	480,764	490,259	1,227,208	449,460	517,916	376,352	本俸から調整手当までの計の17.021%で積算
超過勤務	116,049	0	113,667	116,049	191,702	105,814	122,987	87,473	年間96時間で積算
通勤手当	16,216	16,216	16,216	16,216	16,216	16,216	16,216	16,216	
住宅手当	18,620	18,620	18,620	18,620	18,620	18,620	18,620	18,620	
常勤計	4,690,340	7,027,101	4,548,305	4,690,340	10,640,537	4,254,128	4,897,631	3,566,566	
積算根拠	福祉職給料 表2-3で積算。特勤手当は9,445円/月	福祉職給料 表4-7で積算。	福祉職給料 表1-10で積算。特勤手当は80,100円/月	福祉職給料 表2-3で積算。特勤手当は9,445円/月	医療職給料 表1で、2-1で積算。特勤手当は14,300円/月	行政職給料 表1で、3-1で積算。特勤手当は10,192円/月	医療職給料 表Ⅲで、2-1で積算。特勤手当は10,192円/月	行政職給料 表Ⅱで、1-11で積算。	
非常勤職員は全て週に5日、年52週勤務で積算	7,570円/日		6,600円/日	7,570円/日	13,770円/日	5,320円/日		5,320円/日	

(厚生労働省・平成15年度当初予算参照)

職種	単価(年)	通園施設として不可欠な機能				通園施設又は圏域に設置されるべき機能				総計
		通園療育(基本機能) 人数	家族支援機能 人数	医療的専門機能 人数	相談/支援機能 人数	地域支援機能 人数				
医師	10,640,537	0	0	1	0	0	0	0	0	
医師(非常勤)	3,580,200	1	0	0	0	0	0	0	0	
保育士	4,548,305	10	0	0	0	1	0	4,548,305	0	
保育士(非)	1,560,000	0	3	0	0	0	0	0	0	
PT・OT・ST	4,690,340	2	0	3	0	0	0	0	9,380,680	
PT・OT・ST(非)	1,968,200	0	0	0	0	0	0	0	0	
SW	4,690,340	0	0	0	1	1	0	4,690,340	0	
心理士	4,690,340	0	1	1	0	1	0	4,690,340	0	
保健師	4,897,631	0	0	0	1	1	0	4,897,631	0	
看護師	4,897,631	0	0	1	0	0	0	4,897,631	0	
所長	7,027,101	1	0	0	0	0	0	0	0	
事務	4,254,128	1	0	0	0	0	0	0	0	
事務(非)	1,383,200	0	0	0	1,383,200	0	0	0	0	
調理	3,566,566	1	0	0	0	0	0	0	0	
調理(非)	1,383,200	1	0	0	0	0	0	0	0	
運転手(非)	1,383,200	1	0	0	0	0	0	0	0	
		18	4	7	3	5	158,906,460			
		76,058,125	9,370,340	35,682,728	14,278,311	23,516,956				

図4: 障害児通園施設

- 知的障害児通園施設 242
- △ 肢体不自由児通園施設 89
- 難聴幼児通園施設 24
- 総合通園センター 15

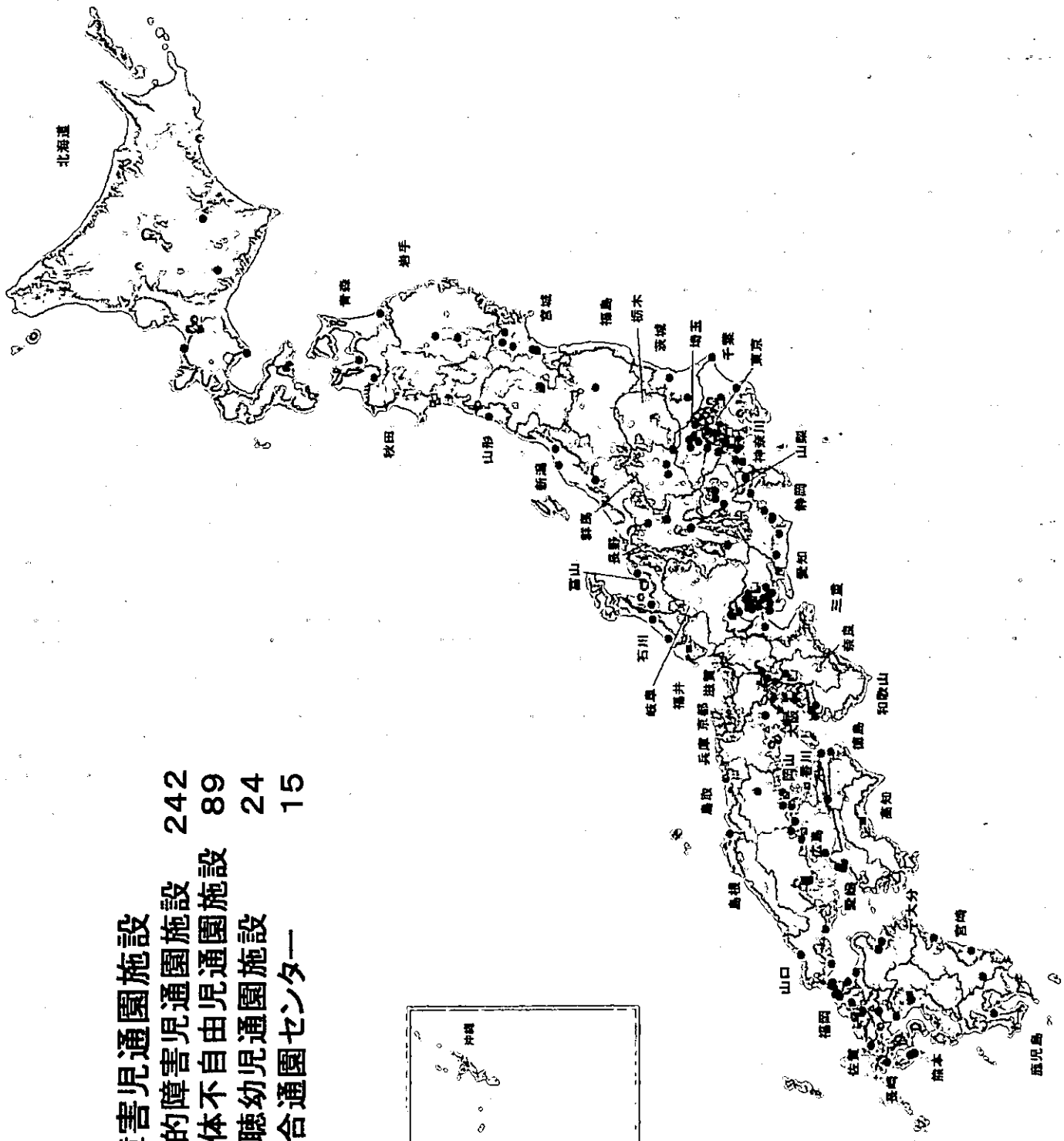
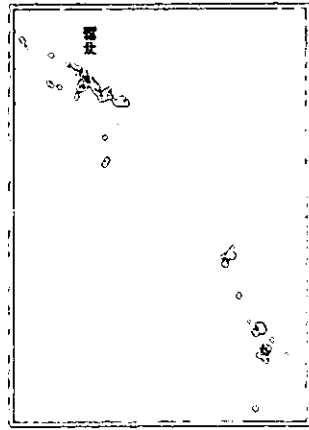


図5: 医療機能をもつ施設

- A型重症心身障害児(者)通園事業 38
- △ 肢体不自由児通園施設 89
- 肢体不自由児入所施設 65

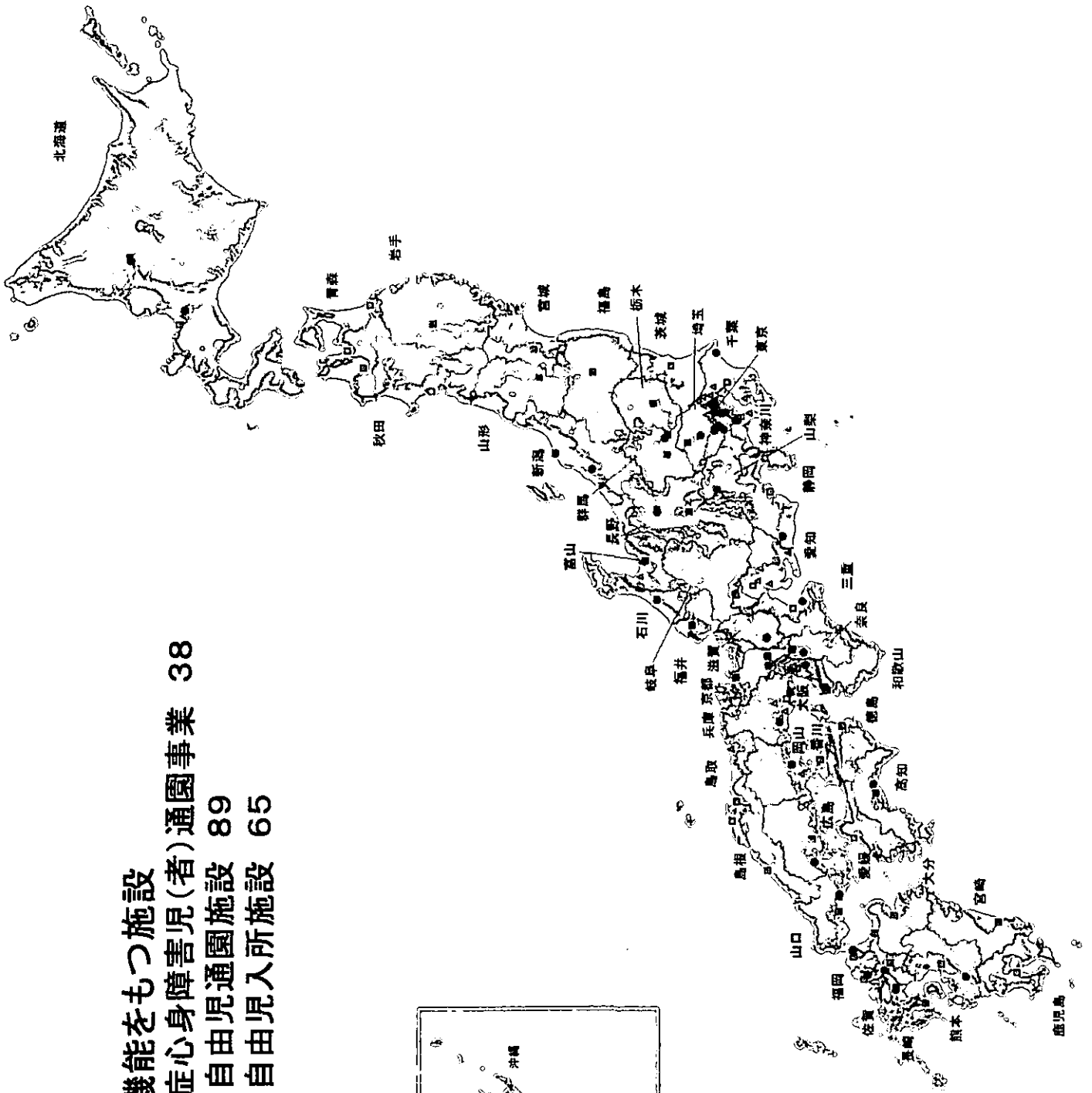
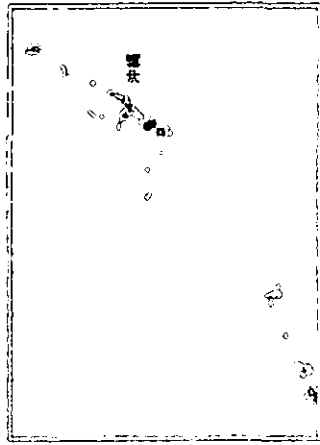


图6: 聾・養護学校幼稚部

- 知的障害児養護学校 14
- △ 肢体不自由児養護学校 12
- 聾学校 100

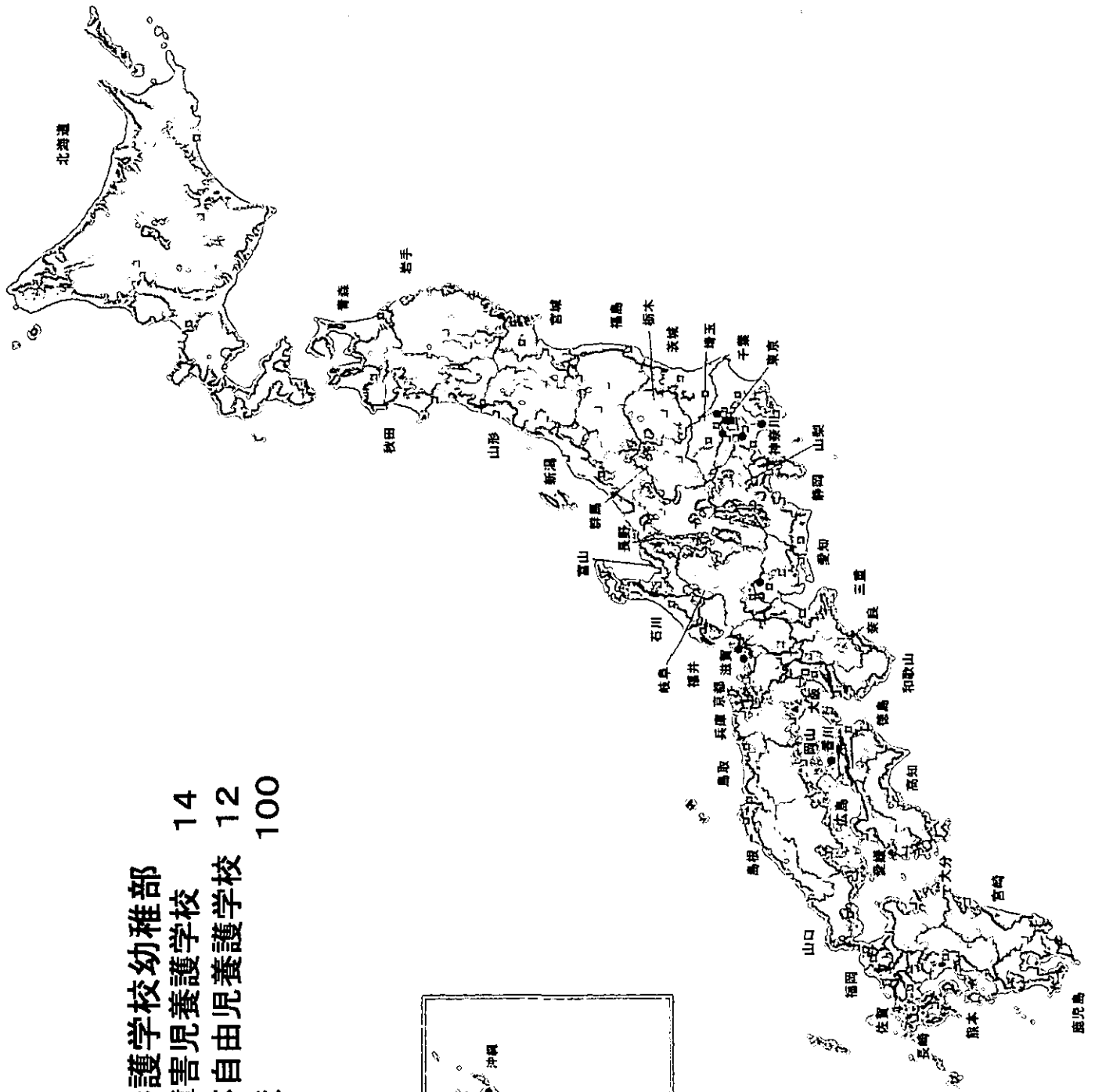
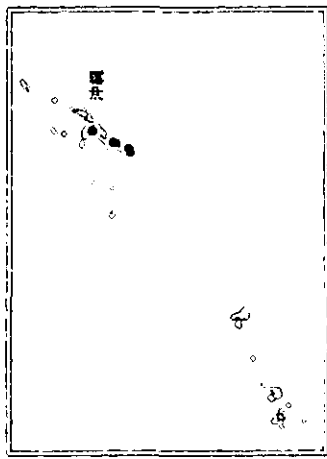


図7: 通園事業

- △ B型重症心身障害児(者)通園事業 136
- 障害児通園(デイサービス)事業 499

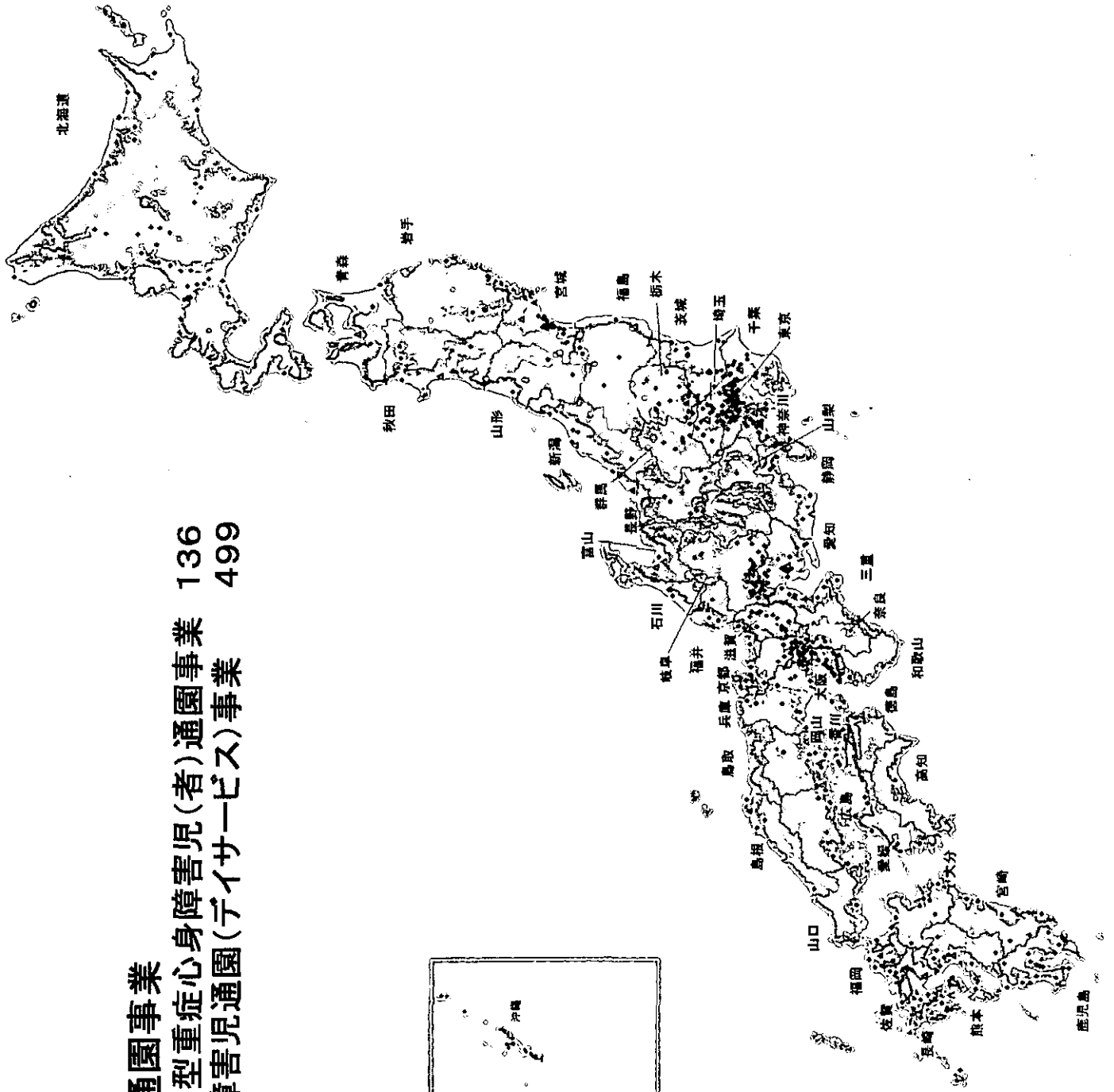
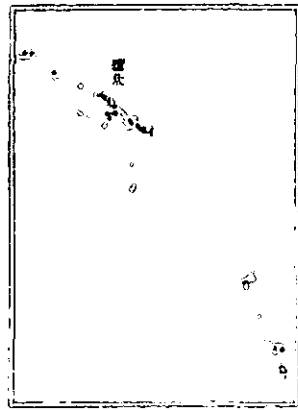


図8:障害児(者)地域療育等支援事業
 ● 受託施設 481 (今回把握できた数)

