

# 施設一元化における障害幼児支援の現状と課題

— 児童発達支援を行う施設の調査を通して —

佐藤麗奈\*<sup>1</sup>・菅野 敦\*<sup>2</sup>

教育実践研究支援センター

(2016年9月13日受理)

## 1. はじめに

幼児支援について制度上の変化をより詳しく見ていく。

### 1. 1 現在の障害幼児支援

障害幼児支援の近年の動向として、2006年の障害者自立支援法施行時から3年後に義務規定された、「障害児支援の見直しに関する検討会」では「障害の早期発見・早期対応」「就学前支援の充実」が課題の中に盛り込まれている。ここでの審議を経て2012年に改正された児童福祉法では、その主な対象を就学前の障害児としていた各障害種別の障害児通所施設が児童発達支援へと再編された。さらに、改正児童福祉法の着実な推進に向けて2014年に「障害児支援の在り方に関する検討会」が開催された。ここでは、「障害児は『子ども』として児童施策で護られた上に、障害に特化した部分を障害施策で重ねて支援する対象」とされ、障害児施設（事業）は児童施策の「後方支援」と位置付けられた。これに対して、宮田（2014）は、「従来から障害者施策と児童施策の間で置き去りにされがちだった障害児支援」について、「障害のある子どもの地域での育ちを『子ども子育て支援』と『障害児支援』の両方から支援していくという国の姿勢が明確に示された」としている<sup>12)</sup>。また、障害者のライフステージにおいて、乳幼児期は、自立の基盤を形成する極めて重要な時期であり（佐野ら、2011）<sup>17)</sup>、さらに昨今、発達障害のある子どもに対する早期発見・早期対応の必要性も提唱されるなど、障害幼児に対する支援の重要性について関心が広がりつつある。以上より、障害幼児支援は、ここ数年の中で制度上大きく変わりつつあり、重要性が高まっているといえる。そこで次に、その障害

### 1. 2 障害幼児支援の法体系の変化

2012年児童福祉法改正以前、障害幼児への通所による支援の場は特別支援学校幼稚部に加え、知的障害児通園施設、肢体不自由児通園施設、難聴幼児通園施設、心身障害児通園事業（児童デイサービス）、重症心身障害児通園事業等であった。しかし、2012年児童福祉法改正により、障害種別であった障害児の施設体系について、通所による支援を「障害児通所支援（児童発達支援等）」に一元化することが定められた。児童発達支援は、「児童発達支援センターその他の厚生労働省令で定める施設」（児童福祉法改正法第6条の2第2項）で行われ、従来の児童デイサービスもその中に含まれた。この改正の目的は、身近な地域で支援が受けられるよう「量的な拡大」と、引き続き、障害特性に応じた専門的な支援が提供されるよう「質の確保」を図るなどの基本的なスタンスに沿って、障害児支援の強化を図っていくこととしている（社会・援護局障害保健福祉部、2011b）<sup>22)</sup>。しかし、なぜ今障害児支援の強化に向けて、施設の「量的な拡大」と「質の確保」が図られているのだろうか。ここからは、障害幼児支援施策の変遷を「量的な拡大」と「質の確保」を視点として、現在の体制に至るまでの背景を概観する。背景を見るにあたり障害幼児支援施策の変遷を5期に分けた。時期設定については、戦後から1990年代までを加藤（1997）の早期療育の時期設定を参考に4期に分けた<sup>5)</sup>。それ以降の時期は法制度上の変遷を基に新たに1期設定した。障害幼児支援の制

\*1 東京学芸大学大学院 教育学研究科

\*2 東京学芸大学 教育実践研究支援センター（184-8501 小金井市貫井北町 4-1-1）

度確立以前を第Ⅰ期（戦後～1950年代頃）、障害幼児支援が制度化されるまでを第Ⅱ期（1960年代～70年代頃）、「障害者対策に関する長期計画」及び『障害者対策に関する長期計画』後期重点施策」等、国内長期行動計画の策定までを第Ⅲ期（1980年代頃）、障害児者の自立や地域における生活が重視され、「障害者プラン」が策定される時期を第Ⅳ期（1990年代頃）、そして児童福祉法改正により児童発達支援が規定されるまでを第Ⅴ期（2000年代～現在）として、障害幼児支援施策の変遷を「量的な拡大」と「質の確保」を視点に概観する。

### 1. 2. 1 障害幼児支援の制度確立以前（戦後～1950年代頃）

戦後、日本は戦争孤児の保護、乳幼児の高率な死亡率という問題に対して、児童福祉の増進のため立法化が必要であった（中村ら、1996）<sup>14)</sup>。そこで厚生省（現厚生労働省）は、1947年に児童福祉法を制定した。ここでは、障害のある児童への児童福祉施設として、精神薄弱児施設と療育施設が規定された。その後1950年までには、療育施設は盲ろうあ児施設・虚弱施設・肢体不自由児施設の3障害に分化している。他方、教育分野においては、1947年の学校教育法制定により、学齢期の健常児へ全員就学が義務付けられた。一方で堀（1997）は、障害児に対しては、軽度の障害児は特殊学級か特殊教育諸学校に通うものの、それ以外の「重度の肢体不自由児、病弱児は就学猶予・免除の対象となり、家庭に放置されるか、もしくは新たに児童福祉法で定められた精神薄弱児施設・療育施設に収容され、『療育』を受けるという状態」に置かれていたとしている<sup>2)</sup>。そのような中で末次（2011）は、障害幼児の支援に関して、障害児と同様に特殊教育諸学校幼稚部に通学するか、在宅か、療育施設等の障害児を対象とした専門機関に措置されるかという状況にあったが、実際には、特殊教育諸学校幼稚部は十分に設置されていなかったとしている<sup>19)</sup>。また、児童福祉法で制度化も図られた「精神薄弱児通園施設」等の障害児施設も、その対象は基本的に就学猶予・免除された学齢児であり、田中（2015）は、「戦前ほとんど支援体制が整っていなかった障害乳幼児に関しては、戦後初期の日本の社会政策においても支援制度の対象としてはほとんど位置づかなかった」と指摘している<sup>28)</sup>。このような時期に障害幼児への支援を提供していたのが、学齢児が対象の通園施設が創設した幼児グループであった（田中ら、2011）<sup>29)</sup>。しかし、田中ら（2011）は、幼児グループは学齢期以降の支援機関

も少なく、国の公的支援制度もない中では保護者の経済的負担に頼る部分が大きくなるなどの課題を抱えざるを得ず、それぞれの支援の理念に基づき継続的に運営していくのは困難であり、幼児グループに通園させることができた保護者は限られていたとしている<sup>29)</sup>。

以上のことから、第Ⅰ期は、障害幼児への支援の場が極めて少なく、障害幼児支援について「量的な拡大」や「質の確保」が重視される以前の時期であるといえる。

### 1. 2. 2 障害幼児支援の制度化まで（1960年代～70年代頃）

加藤（1997）は、この第Ⅱ期を「早期療育の萌芽」及び「早期療育の展開」の時期としている<sup>5)</sup>。1960年代に入ると、1961年には三歳児健康診査と新生児訪問指導が全国的に実施されるようになる（柴崎、2004）<sup>18)</sup>。そして1965年には、母子保健法の制定により、乳幼児健康診査と三歳児健康診査が法的に義務づけられた。そのため田中ら（2011）は、「1960年代前半は障害児の早期発見に関する体制整備が進められた時期であり、そのことは同時に障害児の早期対応の課題を顕在化させた」としている<sup>29)</sup>。このような早期対応の場の整備に関する課題や障害幼児も対象とした通園施設の必要性の指摘により、学齢期対象の障害児施設による幼児グループが創設されていった。しかし、障害の診断を受けた幼児は増加する中で、田中ら（2011）は、保護者の支援の場を求めるニーズを量的に満たすことはほとんど不可能であったと述べている<sup>29)</sup>。そこで増えてきたのが、保護者（集団）による幼児グループである。大泉（1976）は、「保護者（集団）はこれまで自らのニーズを既存の団体に示して受け入れられることで支援の場を得てきたが、この時期には『当事者』である保護者自らがニーズを示して幼児グループを創設した」としている<sup>15)</sup>。一方で、運営経費は十分とは言えず、継続的な活動場所の確保等運営上の困難が多く、自治体に公的支援を求める動きが盛んになっていった（田中ら、2011）<sup>29)</sup>。このような、幼児グループの活動や公的支援を求める動きは、障害幼児への療育施設の制度的保障を実現する上で大きな推進力となり、1972年に厚生省（現厚生労働省）が策定した「心身障害児通園事業実施要綱」（以下、「要綱」）によって障害幼児支援は初めて公的に保障されることになった（厚生省、1972）<sup>9)</sup>。ここでは、その目的を「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を助長すること」としている。

さらにその対象を「精神薄弱、肢体不自由、もう、ろうあ等の障害を有し、通園による指導になじむ幼児」とした。この「要綱」において、就学前の障害幼児も通園制の療育施設に通うことが可能になり、また、その親子が居住する地域に、療育施設が設置されることが定められたのである（末次、2011）<sup>19)</sup>。さらに、これまで「精神薄弱児通園施設」のみであった通園施設に、1969年に「肢体不自由児通園施設」、1977年に「難聴幼児通園施設」が加えられた。そして1979年に養護学校の全員就学義務化を控え、1974年に厚生省（現厚生労働省）は「精神薄弱児通園施設に関する通知の改正について」を通知し、「入所対象児は満6歳以上」という年齢制限に関する要件等を外した（厚生省、1974）<sup>10)</sup>。

以上のことから第Ⅱ期は、障害幼児支援を行う場を求める動きの加速と支援の場の整備の広がりから分かるように、「量的な拡大」が求められていた時代と言える。

### 1. 2. 3 国内での長期行動計画策定まで（1980年代頃）

加藤（1997）はこの第Ⅲ期を「早期療育の多様化」の時期としており、乳幼児期の障害児もライフステージ固有の状態像を関係者からそれなりに認知され、サービスは量的にも質的にも着実に拡大傾向にあったとしている<sup>5)</sup>。1980年代に入ると、国際連合による国際障害者年の決定等に伴い障害児者支援はさらに推進されることとなる。1979年の国際連合総会において決議された「国際障害者年行動計画」では、各国に国内長期行動計画策定などが勧告されている（内閣府、2014）<sup>13)</sup>。また、1981年に国際連合によって定められた国際障害者年については、「リハビリテーション」及び「ノーマライゼーション」が理念として掲げられており、我が国でも国際障害者年推進本部（後に障害者推進本部へと改組、以下、「推進本部」）が設置された。「推進本部」は、国際障害者年のテーマと理念に基づいて障害児者対策について総合的かつ効果的な推進を図るため、1982年に「障害者対策に関する長期計画」を策定した（国際障害者年推進本部、1982）<sup>6)</sup>。この長期計画には、早期療育に関していくつかの推進計画が示されており、「3. 教育・育成（2）心身障害児に係る育成施策の充実」の項目には、「福祉施設における療育機能の強化」として「心身障害児のための児童福祉施設は、すでに量的な整備については一部地域を除き、ほぼ需要に応じられる状態になってきており、今後は、次のようにそれぞれの施設における児童

の障害とその能力に応じた適切でより効果的な療育が行える質的な諸条件の整備が図られるよう努める。」と記されている。また、質的な諸条件の整備としては、療育方法に関する研究の推進や障害特性に応じた早期療育を行う通園施設等の質的な充実、十分な療育が行われるための施設設備、職員の配慮等の改善充実、関係職員の養成・研修の場の拡大等が示されている<sup>6)</sup>。2度目の策定である1987年「『障害者対策に関する長期計画』後期重点施策」においても、同様に障害児の療育方法に関する研究の推進、療育機能の強化充実、様々な施設の専門的機能強化が記されている（障害者対策推進本部、1987）<sup>24)</sup>。

以上のことより、国内外で障害児者対策が推進された第Ⅲ期は、障害幼児への支援施設についても一定程度設置が進み、「質の確保」が求められるようになってきたと言える。

### 1. 2. 4 「障害者プラン」策定まで（1990年代頃）

この第Ⅳ期を加藤（1997）は「早期療育の新たな展開」の時期としており<sup>5)</sup>、これまでと同様の質的な整備に加え、「地域」に焦点があてられることとなる。それは1993年に策定された「『障害者対策に関する新長期計画』一全員参加の社会づくりを目指して一」（以下、「新長期計画」）においても顕著に表れている（障害者対策推進本部、1993）<sup>25)</sup>。そこには「2. 教育・育成（2）心身障害児に対する育成施策の充実」の第一項目に「①地域における療育体制の整備」と記されている。また、10年計画として策定された「新長期計画」の最終年次（2002年）に合わせて、具体的な施策目標を明記した「障害者プラン（ノーマライゼーション7カ年戦略）」の第一項目にも「1. 地域で共に生活するために」とされ、「ノーマライゼーションの理念の実現に向けて、障害のある人々が社会の構成員として地域の中で共に生活が送れるように、ライフステージの各段階で、住まいや働く場ないし活動の場や必要な保健福祉サービスが的確に提供される体制を確立する」ことを提言している（障害者対策推進本部、1995）<sup>26)</sup>。また、ここでは、障害児に関して地域療育体制の構築が記され、都道府県域に心身障害児総合通園センター、広域的圏域に障害児施設等、市町村域に心身障害児通園事業を設置するというシステム構築についても示されている。一方で、加藤（1997）は、この時期には、1990年に至るまで障害児に関する医療・福祉・教育事情は様々な変容を遂げているにもかかわらず、児童福祉法そのものの目的、内容、基準等については何ら抜本的な見直しもされない

ままであることが問題視され始めたとしている<sup>5)</sup>。通園対象児の低年齢化や障害の重度化・重複化が顕著になっており、地域の乳幼児機関との並行通園のニーズなど従来の障害種別に組み立てられた日々の通園の措置制度や施設体系が時代のニーズにそぐわなくなってきたのである(加藤, 1997)<sup>5)</sup>。これに対し、1996年に中央児童福祉審議会の障害福祉部会から提出された「障害児の通園施設の在り方について」では、「従来の専門的な指導訓練体制を確保しつつ、現在の障害種別の通園施設体系を一本化し、障害種別を超えた利用が可能となるようにすること」、「市町村が実施する心身障害児通園事業や障害児保育等の地域における療育の質を高めるために通園施設がもっている専門的な療育機能を地域療育支援に向けて充実強化していくこと」などが具申されている(中央児童福祉審議会, 1996)<sup>1)</sup>。さらに、1998年には、「障害児通園(デイサービス)事業について」が出され、心身障害児通園事業を障害児通園(デイサービス)事業とし、定員基準をなくすとともに、「概ね5人以上」と規制緩和することで、地域における支援の場の増加も推進していた(厚生大臣官房障害保健福祉部, 1998)<sup>7)</sup>。

以上のことより、第Ⅳ期は障害幼児支援施設の「質の確保」を重点に置きながらも、地域における「量的な拡大」が求められ始めた時期といえる。

### 1. 2. 5 2012年児童福祉法改正まで(2000年～現在)

2000年代に入り、我が国の障害福祉は「社会福祉増進のための社会福祉事業法などの一部を改正する法律」などの「社会福祉基礎構造改革」により大きく変革していく。社会・援護局(2000)によると、この改革の具体的な方向として①個人の自立を基本とし、その選択を尊重した制度の確立、②質の高い福祉サービスの拡充、③地域での生活を総合的に支援するための地域福祉の充実、の3点が示されている<sup>20)</sup>。そして、利用者の選択を尊重した制度の確立に向けて定められたのが障害者福祉の支援費制度への移行である。これまで、福祉サービスは行政がサービス内容を決定する措置制度であったが、利用者が事業者と対等な関係に基づきサービスを選択する支援費制度へと移行した。ただし、要保護児童に関する制度などについては、措置制度を存続とされ、障害幼児の支援としては障害児通園事業(旧心身障害児通園事業)のみが支援費制度の対象とされている。しかし、この支援費制度に対しては、障害種別に分かれた施設・事業形態がわかりにくく使いづらい、自治体により提供体制が不十分であ

り、サービスが行き届かないなどが指摘され、この制度上の問題を解決するため、2006年に「障害者自立支援法」が制定された。この障害者自立支援法において、障害幼児支援は、障害児通園事業のみが障害福祉サービスの介護給付事業として対象となっている(他は児童福祉法下の施設のまま)。障害者自立支援法では、障害種別にかかわらず、障害のある人々が必要とするサービスを利用できるよう、サービスを利用する仕組みの一元化、サービス提供主体を市町村へ一元化する等、その後の2012年児童福祉法改正に繋がるような制度が定められている。しかし、障害者自立支援法に関しては、利用者の所得能力にかかわらずの応益負担制度が原則とされたことで低所得者の障害者に対する負担が大きくなったことや(岡部, 2008)<sup>16)</sup>、障害幼児支援に関しては障害者自立支援法(障害児通園事業)と児童福祉法(その他障害種別の通園施設)に施設制度が分断された状況にあること(宮田, 2009)<sup>11)</sup>など数々の問題が指摘された。ただ、障害者自立支援法においては、その附則で「障害児支援の3年後の見直し」が義務規定となっていた。そこで、制度による谷間のない支援の提供、個々のニーズに基づいた地域生活支援体系の整備等を目指して2008年から「障害児支援の見直しに関する検討会」(以下、「検討会」)が開催されることとなる。2008年より開催された「検討会」の「検討会報告書」は、社会保障審議会障害者部会の審議を経て、2009年3月31日に閣議決定された「障害者自立支援法等(児童福祉法)の一部改正する法案」に繋がった。検討会で報告された課題の中には、「障害の早期発見・早期対応」、「就学前支援の充実」が含まれ、「(障害確定前の)気になる」段階からの支援の重要性が確認されるとともに、障害種別に分かれた施設・事業の「一元化」が提起された。また、「行政の実施主体」「法律上の位置づけ」等も課題として挙げられ、通園施設の実施主体を市町村へ移行すること、障害児施策は、障害児通園事業も含めて児童福祉法へ再編されることも提起された。この「検討会報告書」を受けて、2012年児童福祉法の改正では、障害児施策については報告書通り全て児童福祉法に組み込まれ、障害児(通所・入所)施設の障害種別一元化、通所による障害児施設の実施主体を全て市町村へ移行等が規定された(社会・援護局障害保健福祉部, 2012)<sup>23)</sup>。また、同資料では「障害児支援の強化」を目的として、その基本的な考え方を「身近な地域で支援が受けられるよう量的な拡大と、引き続き、障害特性に応じた専門的な支援が提供されるよう質の確保を図る」ことが記されている。さらに、「特に通所については、量的な

拡大を図る観点から、できる限り規制緩和するとともに、地域の実情に応じて整備を促す」としている。

以上のことより、第Ⅴ期に入り、第Ⅳ期からの地域における支援の場を求める動きを契機に、障害幼児支援において身近な地域における「量的な拡大」と「質の確保」の二つが具体化される形で求められるようになったことがわかる。

これまでの障害幼児支援の各期の内容を表1に表す。

### 1. 3 問題提起と研究目的

障害幼児支援の「量的な拡大」と「質の確保」を目指して行われた2012年児童福祉法改正では、障害児の通所による支援を「障害児通所支援（児童発達支援等）」へと一元化した。これによって、従来、障害種別だった障害児通所施設・事業が、医療の提供（医療法上の診療所の指定）の有無により「児童発達支援」と「医療型児童発達支援」のどちらかに移行することが定められた。さらに、児童福祉施設として定義される「（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」**と、それ以外の「児童発達支援事業」の2類型とされた。この改正においては様々な指摘がなされている。宮田（2014）は、2012年児童福祉法改正で、障害児施策は大きく前進したものの、今なお施設現場や市町村では混乱が続いていることを指摘している<sup>12)</sup>。また、一般社団法人全国児童発達支援協議会（2014）による調査研究では、全国の通所支援事業所を対象に行った調査の中で、「2012年児童福祉法改正後の課題」の質問に対して「運営基盤が不安定」、「一元化に向けた職員の技量アップ」、「一元化に向けた運営方法に関する疑問」等があったとしている<sup>4)</sup>。障害児施設の一元化には、身近な地域の施設利用が可能

になる、重複障害などへの対応が可能になるという理由からその必要性を示す一方で、「慣れない障害への支援が不十分になる」、「培ってきた施設の専門性が薄らぐ」等の指摘がある（宮田，2009）<sup>11)</sup>。

以上の指摘を踏まえ、2012年児童福祉法改正により設置された児童発達支援については、現在も設備や人員面で制度に対する整備が一元化に対応していない施設や全ての障害に対応しきれていない施設があり、施設間に差があるのではないかと考えられる。また、障害幼児支援は、特に1980年代から90年代にかけて、障害種別だった施設の専門性向上に重きが置かれてきた。加えて、1990年代後半にかけては、規制の緩和によって通園事業の量的な拡大を図ってきた。そのため、全ての障害に対応できる体制は整えられず、一元化が行われていない通園事業もあることが考えられる。しかし、身近な地域における支援が求められ、障害の多様化や重度重複化への対応が求められる現代においては、全ての障害に対応でき、障害幼児が居住する地域で十分な支援を提供できる施設が求められている。また宮田（2014）は、「医療型児童発達支援センター」が、主に旧肢体不自由児通園施設の移行先として残ったことに対して、「肢体不自由児の訓練にしか対応できない事業を残存させることは『一元化』の目的を曖昧」にすると指摘しており、「一元化の更なる推進に向けた検討が必要である」としている<sup>12)</sup>。このことから、児童発達支援を行う施設には、全ての障害への対応が求められるといえる。「児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設置及び運営に関する基準」（最終改正：平成27年1月16日厚生労働省令第6号）には、児童発達支援における人員、設備に関する最低基準が規定されている。人員に関して、重症

表1 障害幼児支援施策の変遷

障害幼児支援の流れ	
第Ⅰ期	障害幼児に関しては制度的保障されず、支援の場もない。 →障害幼児への支援の必要性が言及されていない 【量的な拡大、質の確保と言われる前段階】
第Ⅱ期	早期発見を契機に早期対応・早期療育の場の課題が顕在化。 →障害幼児の支援の場の要求・拡大 【量的拡大が求められる】
第Ⅲ期	障害児者支援の総合的な推進に伴い専門性向上が重点化。 →それぞれの施設の専門性向上を目指す。 【質の確保が求められる】
第Ⅳ期	施設の専門性向上を目指す一方で、地域で支援するための整備がされ始める。 →施設の専門性向上－地域における支援 【質の確保と共に、地域における量的な拡大が求められ始める】
第Ⅴ期	専門性向上、障害児者の自立や地域生活の充実が目指される。 →地域で専門的な支援が受けられる体制整備を目指す。 【量的な拡大と質の確保どちらも求められる】

心身障害児が通う場合は看護師、機能担当訓練職員(作業療法士、言語聴覚士、理学療法士)を置くこと、難聴児が通う場合は言語聴覚士を置くことが規定されている。また設備に関して、知的障害児が通う場合は静養室、難聴児が通う場合は聴力検査室を設けることが規定されている。そのため、障害種別に必要とされる人員や設備及びそれに代替するものを備えていることが、全ての障害に対応する施設には必要と考える。

児童発達支援を行う施設の障害種別一元化に対しては、一般社団法人全国児童発達支援協議会(2014)の調査研究において、児童発達支援の在り方が検討されているが、特に児童発達支援センターを検討しており、障害児通所支援の先駆的な取り組みの事例を多く提示したとしている<sup>4)</sup>。しかし、一元化できていない施設の実態や一元化へ向けた今後の方向性、児童発達支援事業所を含めた検討は不十分である。また、現在児童発達支援を行う施設について一元化している施設と一元化できていない施設の差を比較した研究はあまり見られない。

そこで、本研究は、調査研究を通して、障害種別の一元化をしている施設と一元化できていない施設の比較からそれぞれの特徴を明らかにし、一元化できていない施設が一元化へ向けて今後目指すべき方向性を考察することを目的とする。

本研究では、児童発達支援を行う施設のうち、全ての障害に対応している施設を「一元化している施設」とする。また、児童発達支援が医療の提供有無により福祉型と医療型にわけられているため、医療ケアの必要な乳幼児の対応可否があると仮説を立てた。そこで、医療の提供がないために受け入れ困難な障害がある施設を「一部困難な障害がある施設」とする。また、医療の提供有無に関わらず、2つ以上の障害種をほぼ対象としていない施設を「単一の障害を対象としている施設」とする。そして「一部困難な障害がある施設」と「単一の障害を対象としている施設」を合わせて「一元化できていない施設」とする。

## 2. 方法

### 2. 1 調査対象

全ての障害に対応している「一元化している施設」が4カ所(施設A～施設D)、「一元化できていない施設」が5カ所(施設E～施設I)の合計9カ所の児童発達支援を行う施設である。「一元化できていない施設」5カ所の施設のうち、「一部困難な障害がある施設」は3カ所(施設E～施設G)、「単一の障害を対象としている施

設」は2カ所(施設H～施設I)である。また9カ所の施設の施設種別は、児童発達支援センターが5カ所、児童発達支援事業所が4カ所である。なお、施設のグループ分けは、在籍乳幼児の障害種別により判断した。

### 2. 2 調査項目

#### 2. 2. 1 センター及び事業所の基本情報

「施設の経営主体」、「児童発達支援事業の設置年月」、「児童発達支援事業の施設種別」、「主となる対象障害」、「児童発達支援事業以外の実施事業」を質問した。

#### 2. 2. 2 施設の設置主体及び設立について

「通園事業の設置主体」、「通園事業の設立年」、「児童発達支援事業開始以前に指定を受けていた通園事業の種別」、「通園事業設立の背景」を質問した。

#### 2. 2. 3 在籍乳幼児について

児童発達支援の「指定定員」、「在籍乳幼児数」、「在籍乳幼児の障害種別」を質問した。

#### 2. 2. 4 現在設置している主要室について

「児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設置及び運営に関する基準」(最終改正:平成27年1月16日厚生労働省令第6号)に示される設備のうち、一元化に必要なと考えられる「静養室」、「聴覚検査室」、「訓練室」の設置有無を質問した。

#### 2. 2. 5 職員(機能担当訓練職員・医療関係職員)について

公益財団法人日本知的障害者福祉協会児童発達支援部会の「平成25年度全国児童発達支援センター実態調査報告調査票」を参考に項目を作成し、質問した。

#### 2. 2. 6 主となる対象障害種以外の障害児への対応及び受け入れ困難時の対応について

主となる対象障害種以外の障害児への対応について「障害特性に応じた支援方法」と「受け入れ困難時の対応について」を自由記述により質問した。

#### 2. 2. 7 施設の現状を踏まえた課題について

一元化における「施設の課題」を自由記述により質問した。

### 2. 3 実施方法

調査時期は平成27年10月～11月であった。調査方法は、「調査項目」に示した項目含む質問紙に沿った

半構造化面接法によるインタビュー調査を実施した。各施設において、施設長や通園部園長及びそれに代わる方に回答をお願いした。

## 2. 4 分析の手続き

### 2. 4. 1 対象施設の基本情報

#### 2. 4. 1. 1 一元化している施設（施設A～施設D）

一元化している施設の基本情報を表2に表す。なお、施設の種別について、医療型児童発達支援センターを「医療型センター」、福祉型児童発達支援センターを「福祉型センター」、児童発達支援事業所を「事業所」と表記する（以下、同じ）。

表2 「一元化している施設」の基本情報

	一元化している			
	施設A	施設B	施設C	施設D
経営主体	民間営 (社会福祉法人)	民間営 (社会福祉法人)	区市町村営	区市町村営
児童発達支援事業 設置年月日	2012年4月	2011年4月	2012年4月	2012年4月
施設の種別	医療型センター 福祉型センター	医療型センター 福祉型センター	福祉型センター 事業所	事業所
主となる障害種	肢体不自由	全ての障害	全ての障害	全ての障害

#### 2. 4. 1. 2 一部困難な障害がある施設（施設E～施設G）

一元化できていない施設のうち、一部困難な障害がある施設の基本情報を表3に表す。

表3 「一部困難な障害がある施設」の基本情報

	一部困難な障害がある施設		
	施設E	施設F	施設G
経営主体	民営 (社会福祉法人)	公営	民営 (社会福祉法人)
児童発達支援事業 設置年月日	2013年10月	2012年4月	2010年4月
施設の種別	福祉型センター	事業所	事業所
主となる障害種	知的障害	知的障害	全ての障害

#### 2. 4. 1. 3 単一の障害を対象としている施設（施設H～施設I）

一元化できていない施設のうち、単一の障害を対象としている施設の基本情報を表4に表す。

表4 「単一の障害を対象としている施設」の基本情報

	単一の障害のみ	
	施設H	施設I
経営主体	民間営 (社会福祉法人)	民間営 (社会福祉法人)
児童発達支援事業 設置年月日	2012年4月	2010年4月
施設の種別	福祉型センター	事業所
主となる障害種	知的障害・発達障害	知的障害・発達障害

## 2. 4. 2 項目ごとの分析方法

### 2. 4. 2. 1 施設の設置主体及び設立について

「通園事業の設置主体」、「通園事業の設立年」、「児童発達支援事業開始以前に指定を受けていた通園事業の種別」、「通園事業設立の背景」について施設ごとに列挙した。

### 2. 4. 2. 2 在籍乳幼児について

児童発達支援の「指定定員」及び「在籍乳幼児数」について施設ごとに列挙した。また、一元化している施設、一元化できていない施設それぞれの平均人数を算出した。また、「在籍乳幼児の障害種別」について施設ごとに列挙した。

### 2. 4. 2. 3 現在設置している主要室について

各施設の主要室のうち、障害種別で設置基準が設けられている「静養室」、「聴覚検査室」、及び機能担当訓練職員による訓練を専門的に行える「訓練室」の有無を施設ごとに列挙した。

### 2. 4. 2. 4 職員（機能担当訓練職員・医療関係職員）について

障害種別で配置が規定されている機能担当訓練職員として「作業療法士」、「言語聴覚士」、「理学療法士」の配置状況、またその他の医療関係職員として「医師」、「看護師」、「心理士」の配置状況について列挙した。

### 2. 4. 2. 5 主となる対象障害種以外の障害幼児への対応及び受け入れ困難時の対応について

主となる対象障害種以外の障害幼児への対応は、一般社団法人全国児童発達支援協議会（2014）<sup>41</sup>の「一元化における障害種別にかかわる支援の在り方」に基づいてキーワードを抽出し、分類した。分類できない回答は施設独自の対応として分類した。

受け入れ困難時の対応は、自由記述を列挙した。

### 2. 4. 2. 6 施設の現状を踏まえた課題について

厚生労働省（2014）の「今後の障害児支援の在り方を考えるに当たって重要なポイント」<sup>8)</sup>、宮田（2014）の「『障害児支援の在り方に関する検討会』の方向性」、「他の障害児通所支援および障害児相談支援」<sup>12)</sup>で示されている課題に基づいてキーワードを抽出し、分類した。なお、分類できない回答は施設独自の課題として分類した。

3. 結果

3. 1 施設の設置主体及び設立について

施設ごとの設置主体及び設立について回答のあった項目のみ表5に表す。

表5 通園事業の設置主体及び設立

	施設	設置主体	通園 設立年	児童発達支援開始 以前の施設種別	通園事業設立の背景
一元化している	施設A	区市町村	2007年	知的障害児通園施設 肢体不自由児通園施設	行政計画による設立
	施設B	区市町村	1988年	知的障害児通園施設 肢体不自由児通園施設	行政計画による設立
	施設C	区市町村	1984年	心身障害児通園事業	行政計画による設立
	施設D	区市町村	1966年	心身障害児通園事業	市の調査により ニーズを把握し、設立
一元化できていない 一部困難な障害あり 単一の障害	施設E	区市町村	1976年	知的障害児通園施設 (市施設以前) 心身障害児通園事業	親により設立 市の運営へ移行
	施設F	区市町村	1983年	知的障害児通園施設 (市施設以前) 心身障害児通園事業	社会福祉協議会により設立 市運営へ移行
	施設G	区市町村	1969年	心身障害児通園事業	親により設立 市の運営へ移行
	施設H	民間	1980年	知的障害児通園施設	法人内のニーズにより設立
	施設I	民間			

設置主体は、一元化している施設と一元化できていない施設のうち、一部困難な障害がある施設は全て区市町村立となっているが、単一の障害を対象としている施設は民間立であった。

設立年は、一元化している施設の方が一元化できていない施設よりも設立が遅い施設が多かった。

児童発達支援開始以前の施設種別については、一元化している施設及び一元化できていない施設のうち一部困難な障害がある施設は、心身障害児通園事業や知的障害児通園施設と肢体不自由児通園施設の両方を設置するなど、以前から障害種を限定しない事業を展開していた。一方で、単一の障害を対象としている施設は、一つの障害が対象であった。

通園事業設立の背景について、一元化している施設は区市町村の行政計画による設立であるが、一元化できていない施設のうち一部困難な障害がある施設は、障害幼児をもつ親や民間の協議会により設立された通園事業を市の管理へと移行し、市運営に至っていた。また、単一の障害を対象としている施設は、設置・経営している民間法人内のニーズにより設立していた。施設Hの法人内のニーズとは、法人が設置していた保育所に通う障害幼児に対して、もっと専門的な支援を行う必要があると園長が考え、保育所の一角を使用して支援を開始し、支援を必要とする知的障害幼児が増加したことに伴う設立であった。

3. 2 在籍乳幼児について

施設ごとの指定定員及び在籍乳幼児数、指定定員と在籍乳幼児数の平均人数を表6に表す。

表6 指定定員及び在籍乳幼児数

	一元化している				一元化できていない				
	施設A	施設B	施設C	施設D	施設E	施設F	施設G	施設H	施設I
指定定員(1日)	90人	100人	100人	36人	21人	26人	40人	30人	10人
在籍乳幼児数	107人	338人	410人	111人	21人	30人	36人	69人	11人
指定定員平均	81人				25人				
在籍乳幼児数平均	244人				24人				

指定定員と在籍乳幼児数の平均人数についてはどちらも一元化している施設の方が一元化できていない施設よりも、人数が多かった。

次に、在籍乳幼児の障害種別について表7に表す。

表7 在籍乳幼児の障害種別

	一元化している				一元化できていない				
	施設A	施設B	施設C	施設D	施設E	施設F	施設G	施設H	施設I
知的障害	20人	95人	317人	48人	10人	11人	10人	48人	2人
発達障害 (診断あり)	65人	96人	×	50人	5人	14人	19人	×	3人
発達障害 (診断なし)	×	122人	×	×	×	×	2人	21人	1人
肢体不自由	18人	2人	82人	8人	1人	×	1人	×	×
聴覚障害	×	15人	×	×	×	×	1人	×	×
重症心身 障害	4人	8人	11人	2人	×	×	×	×	×
難病	×	×	×	×	×	×	×	×	×
その他	×	×	×	3人	5人	1人	3人	×	5人

※×=在籍していない

在籍乳幼児の障害種別について、一元化している施設のみ重症心身障害児を受け入れていた。また、一元化できていない施設のうち一部困難な障害がある施設は重症心身障害児以外の障害幼児を受け入れていた。単一の障害を対象としている施設は、知的障害児、発達障害児が対象であった。

3. 3 現在設置している主要室について

現在設置している障害特性に応じた設備の有無を表8に表す。

表8 現在設置している障害特性に応じた主要室

	一元化している				一元化できていない				
	施設A	施設B	施設C	施設D	施設E	施設F	施設G	施設H	施設I
静養室	○	○	○	×	○	×	×	○	○
聴力検査室	○	○	○	×	×	×	○	×	×
訓練室	○	○	○	○	×	○	×	×	×

※○=設置している、×=設置していない

一元化している施設は、障害特性に応じた支援を行うための設備を設置している施設が多かった。また、一元化できていない施設のうち、一部困難な障害がある施設は各施設で設置している設備は様々であり、単一の障害を対象としている施設は、対象の障害を支援するために必要な静養室のみ設置していた。

### 3. 4 職員（機能担当訓練職員・医療関係職員）について

配置している機能担当訓練職員と医療関係職員を表9に表す。

表9 現在の職員配置（機能担当訓練職員及び医療関係職員）

	一元化している				一元化できていない				
	施設A	施設B	施設C	施設D	施設E	施設F	施設G	施設H	施設I
作業療法士	5人 ×	5人 1人	4人 2人	3人 3人	3人 1人	3人 3人	1人 1人	1人 1人	1人 1人
言語聴覚士	4人 ×	7人 3人	8人 8人	1人 1人	3人 2人	4人 4人	1人 1人	×	×
理学療法士	2人 ×	4人 1人	4人 2人	1人 1人	1人 2人	2人 1人	1人 1人	×	×
医師	12人 11人	10人 8人	8人 8人	1人 1人	4人 4人	×	3人 3人	1人 1人	×
看護師	5人	4人	3人	1人	2人	1人	1人	1人	×
保健師	2人	1人	×	1人	2人	×	1人	1人	×
心理士	6人 1人	7人 1人	13人 12人	1人 1人	10人 10人	5人 5人	1人 1人	1人 1人	×

※枠内の点線より上段=合計人数、下段=非常勤職員の人数

一元化している施設は、全ての機能担当訓練職員と医療関係職員を配置しており、常勤である職員も多かった。一方で、一元化できていない施設のうち、一部困難な障害がある施設は、非常勤職員が多かった。施設Fは医師配置がなく、施設Eは、全ての機能担当訓練職員を配置しているものの、市の規定により児童発達支援に直接機能担当訓練職員が携わることができない状況であった。また、単一の障害を対象としている施設は、配置している職種が他に比べ、少なかった。

### 3. 5 主となる対象障害種以外の障害幼児への対応及び受け入れ困難時の対応について

主となる対象障害種以外の障害幼児への対応について自由記述を以下のような項目に分類した。表10に表す。

表10 主となる対象障害種以外の障害幼児への対応 自由記述 分類

分類した項目	自由記述
個別の配慮	「使用のおもちゃや教具への配慮」等
クラス編成	「障害種別・程度によるクラス編成」や「歩行困難乳幼児のみのクラスを設置」等
障害特性に応じたプログラム	「特定の障害に対する感覚統合プログラムの実施」、「歩行を意識した支援の実施」等

分類した項目を用いて主となる対象障害種以外の障害幼児への対応について表11に表す。なお、単一の障害を対象としている施設は他の障害へ対応していないため回答はなかった。

表11 主となる対象障害種以外の障害幼児への対応

	施設	項目	
一元化している	施設A	個別の配慮 クラス編成の工夫 障害特性に応じたプログラム	
	施設B	個別の配慮 障害特性に応じたプログラム 専門性向上のための職員研修	
	施設C	個別の配慮 人員加配による対応	
	施設D	個別の配慮 支援環境の整備 共通ルールの設定 外部連携	
一元化できていない	一部困難な障害	施設E	クラス編成の工夫
		施設F	個別の配慮
	施設G	個別の配慮	
	単一の障害	施設H	×
		施設I	×

※×=回答なし

一元化している施設は、「個別の配慮」に加え、「障害特性に応じたプログラムの実施」や「職員研修」、「外部連携」等を行っており、一元化できていない施設よりも主となる対象障害種以外の障害幼児に対して多くの対応を行っていた。

次に、受け入れ困難時の対応を表12に表す。なお、施設Aは全ての障害乳幼児を受け入れるとしているため回答はなかった。

表12 受け入れ困難時の対応

	施設	項目	
一元化している	施設A	×	
	施設B	通園に向けた在宅サポート	
	施設C	連携している専門施設への橋渡し	
	施設D	親子通園による対応	
一元化できていない	一部困難な障害	施設E	他の専門施設の紹介
		施設F	他の専門施設の紹介 家族へのサポート支援
	施設G	他の専門施設の紹介 検討会議の実施	
	単一の障害	施設H	施設見学 検討会議の実施
		施設I	施設見学 検討会議の実施

※×=回答なし

一元化している施設は、対応を工夫することで全ての障害を自らの施設で受け入れられるようにしていたが、一元化できていない施設のうち、一部困難な障害がある施設は他の専門施設を紹介していた。この紹介とは、口頭での紹介のみであった。また、単一の障害を対象としている施設は施設見学を通して施設の特徴を実際に保護者に提示することで、保護者に適切な支援を受けられる施設への入園を促していた。

### 3. 6 施設の現状を踏まえた課題

施設の現状を踏まえた課題について、自由記述を以下のような項目に分類した。表13に表す。

表13 施設の現状を踏まえた課題 自由記述 分類

分類した項目	自由記述
家族支援・子育て支援	「家庭と療育の関わり方」、「保護者への対応」、「保護者の子育て観に関すること」等
一元化の質に関する課題	「全ての障害に対応する上で核となる職員の育成」、「小児や発達障害への専門性がある機能担当訓練職員の配置」、「在宅児の支援に向け医療機関との連携充実」等
他の事業に関する課題	「保育所等訪問支援事業の実施」、「障害児相談支援事業の実施及び充実」等
受け入れ困難幼児への対応	「在宅の重度心身障害幼児の受け入れ、対応」等
施設の専門性向上・充実	一元化に関係なく施設の対象障害幼児に対する支援の質向上・充実に関する回答、「これまで培ってきた専門性の充実・向上」、「現在不足している療育活動の充実」等
職員の知識・技術向上	一元化に関係なく、「施設の対象障害幼児を支援するにあたっての指導員の知識・技術向上」等

一元化の質としては、全ての障害を受け入れた上で、個々の障害への専門性を向上させることを課題として挙げていた。また、他の事業としては、保育所等訪問支援事業のような通所の対象児ではない障害幼児への対応を課題として挙げていた。受け入れ困難幼児というのは、重症心身障害児等のことで、どのように受け入れていくかを課題として挙げていた。分類した項目を用いて施設の現状を踏まえた課題を表14に表す。

表14 施設の現状を踏まえた課題

		項目
一元化している	施設A	家族支援・子育て支援 一元化の質に関する課題
	施設B	家族支援・子育て支援 一元化の質に関する課題 他の事業に関する課題
	施設C	一元化の質に関する課題 他の事業に関する課題
	施設D	他の事業に関する課題
一部困難な障害 一元化できていない	施設E	受け入れ困難幼児への対応 機能担当訓練職員の幼児への直接指導が不可であること
	施設F	家族支援・子育て支援 地域の障害児支援システムの構築
	施設G	家族支援・子育て支援 受け入れ困難幼児への対応
	施設H	施設の専門性向上・充実
	施設I	施設の専門性向上・充実 職員の知識・技術向上

一元化している施設は、「家族支援・子育て支援」、「一元化の質に関する課題」、「他の事業に関する課題」を挙げていた。一方、一元化できていない施設のうち一部困難な障害がある施設は「受け入れ困難幼児への対応に関する課題」、「家族支援・子育て支援」の課題を主に挙げていた。単一の障害を対象としている施設は「施設の専門性向上・充実」、「職員の知識・技術向上」等、施設や職員の専門性についての課題が挙げられていた。

## 4. 考察

### 4. 1 施設の設置主体及び設立について

一元化している施設の特徴として、①設置主体が全て区市町村立であること、②1980年以降に設立された施設が多く、児童発達支援開始以前から障害種別を問わないサービスを展開していたこと、③全て行政計画等の自治体による動きが契機となって設立されていること、がいえる。②1980年以降に設置され、障害種別が問われないことについて、1980年代から90年代は、通園対象児の低年齢化や障害の重度・重複化が顕著になっており、障害種別の施設体系が時代の二一ズにそぐわなくなってきた(加藤, 1997)<sup>5)</sup>。そのため、新たなニーズに対応できる施設が求められ、障害種別を問わない施設が設立されたと考えられる。さらに1980年以降、早期療育のために医療・福祉・教育が一体として機能する地域センターの設置推進や障害種別を超えて障害が重複する幼児に対する療育を行う心身障害児通園施設機能充実モデル事業が開始されたことから上記のような特徴がある施設が1980年代以降設立されたことが理解できる。一方、一元化できていない施設のうち、一部困難な障害がある施設は、1960年代から1980年代前半の設立であり、設立の背景は保護者や民間協議会による設立を契機としていた。これは田中ら(2011)の、1960年代後半に保護者による幼児グループが創設され、1970年代に幼児グループの拡大、その後公立化という流れと同様の動きだとわかる<sup>29)</sup>。さらに、単一の障害を対象としている施設Hは、厚生省(現厚生労働省)が「精神薄弱児通園施設に関する通知の改正について」(1974)において、年齢制限に関する要件を外したことから<sup>10)</sup>、1980年に幼児を対象とした知的障害児通園施設設立に至ったと考えられる。また、法人運営する保育所にいた自閉スペクトラム症児を専門的に支援することを目的として、設立されているため、公立化の動きに左右されず、現在まで発展したと考えられる。

#### 4. 2 在籍乳幼児について

一元化している施設は、一元化できていない施設と比較すると、指定定員、在籍乳幼児数ともに多かった。また、在籍乳幼児の障害種別について、重症心身障害児が在籍している点が一元化できていない施設と大きく異なっていた。公設の通園事業は、「地域の特性に密着した形で障害児の早期療育に取り組むことができる」等の特徴により「多くの地域で実践に移され、社会的資源の拡大を促進した」と評価がなされ、「地域療育の拠点」となっていた（柚木、1997）<sup>30</sup>。そのため、公設である一元化している施設は「地域療育の拠点」として地域の障害幼児を受け入れる体制を整えており、在籍乳幼児数が多くなると考えられる。また、市原ら（2013）は、障害幼児が地域サービスを受けられない理由について「子どもの障害の重度重複化、および家族のニーズの多様化に対応する地域資源の整備が十分に進んでおらず、利用しにくい状況であること」、「医療ニーズが高いケースに対する地域サービスに限界があること」という実態を明らかにした<sup>31</sup>。これは、一部困難な障害がある施設が重症心身障害幼児を受け入れていない状況と一致する。一方で、単一の障害を対象としている施設は、民間法人による設立であり、「地域療育の拠点」としての役割が薄いため、限られた障害種の幼児のみ在籍していると考えられる。

#### 4. 3 現在設置している主要室について

一元化している施設は、「児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設置及び運営に関する基準」（最終改正：平成27年1月16日厚生労働省令第6号）に示される、児童発達支援センター指定の施設において知的障害幼児が通う場合必要となる「静養室」、難聴幼児が通う場合必要となる「聴覚検査室」の両方を設置している施設が多く、児童発達支援センター指定を受けている施設は全て設置していた。よって、一元化に必要な設備が整っていると考えられる。また、重症心身障害児が通う場合に配置される機能担当訓練職員が、機能訓練を行う際使用する訓練室は、全ての施設で設置されており、専門職による専門的な指導を行う上で必要な設備も整備されているといえる。一方で、一元化できていない施設は上記の施設のうちどれか一つが設置されていた。一部困難な障害がある施設は、受け入れ困難な障害はあるものの公設の施設として、柚木（1997）<sup>30</sup>の指摘している「地域療育の拠点」の役割があり、社会・援護局障害保健福祉部（2011b）<sup>22</sup>が示す、障害種別にかかわらず適切な支援を受けられるようにする「質の確保」を担う施設であると考えら

れる。しかし、障害特性に応じた支援を行うための「静養室」や「聴力検査室」が設置されていない状況は、一元化における「質の確保」という点で設備の整備が不十分と考えられる。また、一部困難な障害がある施設に関して、宮田（2009）<sup>11</sup>が、公設の通園施設に対して「地域格差は市町村の財政力や努力の差であり、実施主体が市町村になれば格差がさらに拡大する」と述べているように、同じ区市町村立の施設でも一元化している施設と一元化できていない施設の間に地域の財政力や努力の差によって設備等の施設体制の差が出ていると考えられる。一方で、単一の障害を対象としている施設は、どちらも「静養室」のみ設置しており、対象である知的障害の障害特性に応じた設備は整えられていることがわかる。なお、児童発達支援事業所指定の施設に関しては、社会・援護局障害保健福祉部（2011b）<sup>22</sup>は、その基本的な考え方を「児童発達支援センターと比較し、出来る限り必要な実施基準を緩和し、実施事業所の拡大を期待」とされており、設備基準は指導訓練室のほか、支援の提供に必要な設備及び備品等を備えること」としているため設備の整備がされていない状況が考えられる。

#### 4. 4 職員配置（機能担当訓練職員・医療関係職員）について

一元化している施設は、作業療法士、言語聴覚士、理学療法士などの機能担当訓練職員や医師、看護師、心理士のような専門職が全ての施設において備えられていた。「児童福祉施設の設置及び運営に関する基準」（最終改正：平成27年3月31日厚生労働省令第63号）では、児童発達支援センター指定を受けている施設について、「難聴児を通わせる福祉型児童発達支援センターには、第1項に規定する職員及び言語聴覚士を置かなければならない」、「重症心身障害児を通わせる福祉型児童発達支援センターには、第1項に規定する職員及び看護師を置かなければならない」と規定している。また児童発達支援の一元化においては、全ての障害のコミュニケーション支援や摂食指導において中心的な役割をもつ言語聴覚士や、要保護児童及び家族支援、子どもの発達・心理的評価、保護者間のピアカウンセリング機能の向上等の目的のために心理担当職員の常駐配置が望ましく、肢体不自由の支援においては、環境の工夫や生活場面での具体的な支援を行うため、理学療法士・作業療法士の常駐配置が望ましいとしている（一般社団法人全国児童発達支援協議会、2014）<sup>4</sup>。一元化している施設はここに示される全ての専門職を配置できているため、全ての障害に対応す

るのに必要な人的環境が整っているといえる。一方で、一元化できていない施設のうち一部困難な障害がある施設は、一定程度配置はしているものの、常勤職員はほぼおらず、一般社団法人全国児童発達支援協議会(2014)<sup>4)</sup>を基にすると、一元化の体制としては望ましい状況とはいえない。また、医師・看護師の配置について、常勤であるのは施設Fの看護師1名のみであり、重症心身障害児を受け入れることが困難な状況が考えられる。また、単一の障害を対象としている施設は、一部困難な障害がある施設と比較しても専門職の配置は少なく、機能担当訓練職員に関しては作業療法士のみ配置であった。そのため、一元化の面においては、人的環境が整っていない状況と考えられる。

#### 4. 5 主となる対象障害種以外の障害幼児への対応及び受け入れ困難時の対応について

一元化している施設は、主となる対象障害種以外の障害幼児に対して、「個別の配慮」、「障害特性に応じたプログラムの実施」、「クラス編成の工夫」、「外部連携」などを行っていた。宮田(2014)は障害種別を一元化した児童発達支援に対して「子育て機能を共通にした上で、専門的支援を個々に用意することが『障害児施設一元化』の意図するところ」としている<sup>12)</sup>。また、一般社団法人全国児童発達支援協議会(2014)では、障害種別一元化にかかわる支援のあり方として、個別支援計画を立てること、障害種別や支援プログラムごとのクラス編成、医療ケアが必要な障害幼児へのプログラム作成、重症心身障害児を支援するための医療機関との連携等が必要としている<sup>4)</sup>。よって、これら先行研究と、一元化している施設の対応は一致していた。一方で、一部困難な障害がある施設は、「個別の配慮」や「クラス編成の工夫」は行っているが、支援プログラム作成や医療機関との連携等は行われていなかった。そのため、重症心身障害児等の受け入れや障害特性に応じた対応が困難と考えられる。

また、受け入れ困難時の対応に関しては、「児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設置及び運営に関する基準」(最終改正：平成27年1月16日厚生労働省令第6号)における「第4節第14条提供拒否の禁止」で「指定児童発達支援事業者は、正当な理由がなく、指定児童発達支援の提供を拒んではならない。」とした上で、「第4節第16条サービス提供困難時の対応」で「利用申込者に係る障害児に対し自ら適切な指定児童発達支援を提供することが困難であると認められた場合は、適当な他の指定児童発達支援事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければな

らない」としている。これに対して一元化している施設は、受け入れ困難と判断した場合も、対応の工夫により自らの施設や連携施設への受け渡しによって対応していた。また、市原ら(2013)<sup>3)</sup>が指摘する「医療ニーズが高いケース」に関しても、一元化している施設のうち児童発達支援センター指定を受けている施設は看護師が常勤であり、医師配置の人数が多いこと、また施設Dも保護者とともに通園することによって重症心身障害児等も自らの施設で対応できていると考えられる。一方で、一元化できていない施設は、「医療ニーズが高いケース」に対応できる環境ではないため、「適切な児童発達支援を提供することが困難」と判断し、必要な措置を講じていることがわかる。しかし、宮田(2014)<sup>12)</sup>は、一元化の中での障害種別による課題に対して、「医療的ケアやリハビリテーションなどの医療機能が必要なら準備し、自園で確保できなければ医療機関などへの協力依頼などによって確保することになる」としているが、一元化できていない施設は、宮田(2014)の指摘するような対応は不十分であると考えられる。

#### 4. 6 障害種別一元化における施設の現状を踏まえた課題

一元化している施設は、「家族支援・子育て支援」、「一元化の質に関する課題」、「他の事業に関する課題」が挙げられていた。これに対し、厚生労働省(2014)の児童発達支援における「今後の障害児支援が進むべき方向」による提言では、「家族支援の充実」に関する項目、「発達障害児への対応のための支援者のスキルアップ」や「重症心身障害児等に係る在宅医療等との連携」に関する項目、「児童発達支援センター等を中心とした地域支援の推進」に関する項目がある<sup>8)</sup>。これらは、本研究の一元化している施設の現状を踏まえた課題と一致していると考えられる。また、一元化している施設は、「家族支援・子育て支援」や「他の事業に関する課題」を挙げており、柚木(1997)<sup>30)</sup>の指摘している「地域療育の拠点」として、より地域に向けた支援を施設の課題として意識していると考えられる。一方で、一元化できていない施設のうち一部困難な障害がある施設は、一元化している施設と同様に「家族支援・子育て支援」を課題として挙げていた。また、施設Fは「地域の障害児支援システムの構築」を課題として挙げていたことから、一元化している施設と同様に公設の施設として「地域療育の拠点」の役割を課題として考えていることが理解できる。一方で、「受け入れ困難幼児への対応」を挙げており、一

一元化を課題として捉えていると考えられる。しかし、単一の障害を対象としている施設には、一元化に向けた課題は挙げられず、現在対象としている障害への支援の質を上げるための課題のみであった。児童発達支援には、障害種別にかかわらず適切な支援を受けられるようにする質の確保を目指した施設と、できる限り身近な場所で支援を受けられるようにする量的な拡大を目指した施設がある（社会・援護局障害保健福祉部，2011a）<sup>21)</sup>。両者のうち単一の障害を対象としている施設は、量的な拡大を目指した一施設であると考えられる。このような目的の違いが施設の方針に影響を与えており、単一の障害を対象としている施設の課題には、一元化への課題が挙がっていないと考える。

## 5. まとめと今後の課題

### 5. 1 まとめ

本研究は、調査研究を通して、障害種別の一元化をしている施設と一元化できていない施設の比較からそれぞれの特徴を明らかにし、一元化できていない施設が一元化へ向けて今後目指すべき方向性を考察することを目的とした。それぞれの施設の特徴を以下に述べる。

一元化している施設は、1980年代から90年代の障害種別を問わない施設が求められた時期の設立であり、2012年の児童福祉法改正以前から全ての障害に対応した施設を展開していた。公設の施設のため、柚木（1997）<sup>30)</sup>のいう「地域療育の拠点」として、地域における療育の中核を担っており、全ての障害幼児を受け入れるために施設環境を整えたり、対応を工夫したりしていた。さらに、今後の課題としては、一元化している中でも個々の障害への専門性を向上させることや通所対象児ではない幼児への支援を課題として挙げていた。

一元化できていない施設のうち一部困難な障害がある施設は、一元化している施設と同様に、公設の施設であり、「地域療育の拠点」として多種の障害幼児を受け入れていた。しかし、施設の設定背景は、親などによる幼児グループが事業の始まりであり、現在の施設環境を見ても一元化している施設と比べて、全ての障害幼児を受け入れられる環境とは言い難い状況であった。

単一の障害を対象としている施設は、民間法人による設立で、施設の公立化などの影響を受けることなく、法人が独自に専門性を向上してきた施設であった。施設環境は、対象障害への支援をする上で必要な

環境が整えられていたものの、その他の障害を受け入れることは困難な状況であった。また、今後の課題については一元化に関する課題は挙げられず、施設としても今なお一元化を考えることはしていない状況が考えられた。

次に、今後一元化できていない施設が一元化するために目指すべき方向性を3点述べる。

1点目は、障害種別に応じた支援を行うための設備、職員の充実である。特に柚木（1997）<sup>30)</sup>のいう「地域療育の拠点」としての役割をもつと考えられる公設の施設は、障害種別にかかわらず適切な支援の提供が求められており、そのための設備や職員の環境を整える必要があると考える。

2点目は、受け入れ困難時の対応についてである。一元化している施設Dは児童発達支援事業所のため、他の一元化している施設に比べて設備や職員の環境が十分とは言えない状況である。しかし、親子通園等によって医療ケアの必要な幼児も受け入れていた。そのため、一元化できていない施設のうち、特に一部困難な障害がある施設は今後対応の工夫により、現在受け入れ困難としている重症心身障害幼児を受け入れ、一元化を図っていく必要があると考えられる。

3点目は、地域全体での障害幼児支援システムの構築である。本研究の調査で得た単一の障害を対象としている施設における現状を概観すると、職員の意識としても一元化へ向かっているとは言い難く、一元化は困難な状況と考えられる。そこで、単一の障害を対象としている施設には、地域の障害幼児支援を担う一施設としての役割が必要と考える。単一の障害を対象としている施設は、受け入れ困難時も他の施設を紹介することはなく、他の施設と連携しているとは言い難い。そのため、今後は、地域にある児童発達支援を行う施設が連携して、地域全体で障害種別を問わないサービスが提供できるシステムの構築が求められるだろう。

### 5. 2 今後の課題

第一に、本研究において、一元化している施設、一元化できていない施設ともに対象とした施設数が少なく、正確な児童発達支援の現状を把握したとは言い難い。そのため、今後は対象施設数を増やし、調査を実施する必要があると考える。

第二に、本研究の対象施設はすべて首都圏の施設であり、地方の児童発達支援の現状とは異なることが考えられる。そのため、今後は各地方の児童発達支援の現状を把握し、そこでの障害種別一元化に対する施設の在り方を検討していく必要がある。

謝辞

今回の質問紙調査にご協力くださった児童発達支援施設の皆様に感謝を申し上げます。

引用文献

- 1) 中央児童福祉審議会：障害児の通園施設の在り方について，1996.
- 2) 堀正嗣：障害児教育のパラダイム転換—統合教育への理論研究一，p.242，赤石書店，1997.
- 3) 市原真穂・池邊敏子：障害のある乳幼児の療育活動参加者の実態，千葉大学紀要，6，pp.147-152，2013.
- 4) 一般社団法人児童発達支援協議会：障害児通所支援の今後の在り方に関する調査研究報告書，2014.
- 5) 加藤正仁：発達障害白書戦後50年史，pp.197-215，日本文化科学社，1997.
- 6) 国際障害者年推進本部：障害者対策に関する長期計画，1982
- 7) 厚生大臣官房障害保健福祉部：障害児通園（デイサービス）事業について，1998.
- 8) 厚生労働省：今後の障害児支援の在り方について（報告書）—「発達支援」が必要な子どもの支援はどうあるべきか—，2014.
- 9) 厚生省：心身障害児通園事業実施要綱，1972.
- 10) 厚生省：精神薄弱児通園施設に関する通知の改正について，1974.
- 11) 宮田広善：障害児支援の見直しと障害児通園施設の今後，発達障害研究，31（4），pp.42-51，2009.
- 12) 宮田広善：障害児通園施設の児童発達支援センターへの一元化—「生活モデル」の発達支援とは—，季刊福祉労働，144，pp.18-26，2014.
- 13) 内閣府：平成26年版障害者白書，勝見印刷，2014.
- 14) 中村隆一・西原睦子：今日の地域保健法・母子保健法と障害の早期発見・療育，障害者問題研究，24（3），pp.4-16，1996.
- 15) 大泉溥：戦後日本の障害児保育問題の展開，障害者問題研究，6，pp.69-81，1976.
- 16) 岡部耕典：障害者自立支援法における「応益負担」についての考察，季刊社会保障研究，44（2），pp.186-195，2008.
- 17) 佐野ゆかり・川池智子・川名はつ子・雨宮由紀枝・米山宗久・旭洋一郎：害をもつ幼児と親へ向けての支援ネットワークに関する地域モデルの基礎的研究（I），山梨県立大学人編福祉学部紀要，6，pp.33-45，2011.
- 18) 柴崎正行・長崎勤・本郷一夫：障害児保育，p.81，同文書院，2004.
- 19) 末次有加：戦後日本における障害児保育の展開—1950年代から1970年代を中心に—，大阪大学教育学年報，16，pp.173-180，2011.
- 20) 社会・援護局：全国厚生関係部局長会議資料，社会福祉基礎構造改革について，2000.
- 21) 社会・援護局障害保健福祉部：障害保健福祉関係主管課長会議資料（平成23年6月30日），2011a.
- 22) 社会・援護局障害保健福祉部：障害保健福祉関係主管課長会議資料（平成23年10月31日），2011b.
- 23) 社会・援護局障害保健福祉部：児童福祉法の一部改正の概要について，2012.
- 24) 障害者対策推進本部：「障害者対策に関する長期計画」後期重点施策，1987.
- 25) 障害者対策推進本部：「障害者対策に関する新長期計画」—全員参加の社会づくりを目指して—，1993.
- 26) 障害者対策推進本部：障害者プラン（ノーマライゼーション7ヵ年戦略），1995.
- 27) 田中謙：戦後日本の障害幼児支援の発展に関する一研究—1960～80年代の東京都特別区における公立の「通園事業」に焦点を当てて—，学校教育学研究論集，28，pp.15-30，2013.
- 28) 田中謙：戦後日本の障害乳幼児支援における幼児グループの展開過程の特質—東京都東村山市「愛の園幼児室」を事例として—，年報「教育経営研究」，1（1），pp.33-41，2015.
- 29) 田中謙・渡邊健治：戦後日本の障害幼児支援に関する歴史的研究—1950年代～1970年代前半の幼児グループの役割を中心に—，SNEジャーナル，17（1），pp.105-128，2011.
- 30) 柚木豊：心身障害児通園事業施設の位置づけとその問題，岐阜大学教育学部研究報告人文科学，46（1），pp.143-170，1997.

# 施設一元化における障害幼児支援の現状と課題

— 児童発達支援を行う施設の調査を通して —

## Current Situation and Issues of Children with Disabilities Support in Unification of the Daycare Institutions:

Through the Investigation of the Child Development Support Facility

佐藤麗奈<sup>\*1</sup>・菅野敦<sup>\*2</sup>

Rena SATO and Atsushi KANNO

教育実践研究支援センター

### Abstract

By the revision of the Child Welfare Act in 2012, the Daycare Institutions for children with disabilities were reorganized to Child Development Support and unified all of disabilities.

This study is to examine the future direction of facility that is not unified all of disability, through the comparison of the facility that is unified all of disability and not.

Facility that is unified all of disability had have the role of a rehabilitation center for the community, and it had accepted all of children with disabilities since before the revision of the Child Welfare Act in 2012 by making the environment necessary to take in various disabilities and contriving ways to support.

Facility that cannot accommodate children with severe motor and intellectual disabilities had accepted most disabilities other than severe motor and intellectual disabilities the same way as Facility that is unified all of disability. But environment was not enough in terms of unification.

Facility that has not accepted two or more disability was difficult to unify all of disability because they did not thinking to accept various disabilities.

For the facility to unify all of disability, they need to, make enough environment necessary to take in various disabilities, contrive ways to support for children with severe motor and intellectual disabilities, and build systems to support all of children with disabilities at community.

**Keywords:** unification of the daycare institutions for children, children with disabilities, Child Development Support

*Center for the Research and Support of Educational Practice, Tokyo Gakugei University, 4-1-1 Nukuikita-machi, Koganei-shi, Tokyo 184-8501, Japan*

---

\*1 Graduate School of Education, Tokyo Gakugei University

\*2 Tokyo Gakugei University (4-1-1 Nukuikita-machi, Koganei-shi, Tokyo, 184-8501, Japan)

**要旨：** 本研究は、2012年児童福祉法改正によって再編された児童発達支援について、障害種別一元化している施設と一元化できていない施設の比較からそれぞれの特徴を明らかにし、一元化できていない施設が一元化するために今後目指すべき方向性を考察することを目的とした。

一元化している施設は、柚木（1997）の指摘する「地域療育の拠点」として、施設環境を整え、対応を工夫することで制度改正以前から全ての障害幼児を受け入れていた。一方、一元化できていない施設のうち、重症心身障害児のみ対応していない施設は、一元化している施設と同様に「地域療育の拠点」として、多種の障害を受け入れているものの、その施設環境は一元化の面で不十分であった。また、ほぼ2つ以上の障害を対象としていない施設に関しては、一元化を考慮せず、一元化が困難な状況であることが分かった。

一元化できていない施設が一元化するために今後目指すべき方向性として、設備や職員の充実、重症心身障害児への対応の工夫、地域全体で全ての障害幼児に対応するシステムの構築の3点が考えられた。

**キーワード：**一元化、障害幼児、児童発達支援