

---

---

## 《論 文》

# 特別な対応が必要な子どもに対する機関連携をめぐる諸問題 — 就学前幼児療育機関と学校教育の連携 — その2 — 北海道における早期療育システムと療育機関の発展 —

牧野 誠一・伊藤 則博

---

### 要 約

北海道の昭和年代は、障害をもっている又は疑われる乳幼児が診断を受け、療育を受けられる所はごくごく限られていた。札幌市のような大都会ではそれなりの医療機関での診断やその後の指導などが行われていたが、それはごく一部の人が受けられるのみであった。そのような状況の中で、北海道の早期療育システムが今日のように充実したものになっていった背景にはいくつかの流れが挙げられる。それらは、乳幼児健康診断から療育に結び付けた流れ、保健所の3歳児健診からの流れ、「幼児ことばの教室」の流れ、自閉症児の療育からの流れ、障害児保育の発展からの流れ、及び特殊教育諸学校の幼稚部の活動の流れである。こうした土台の充実の上に、平成元年から、北海道では行政を核としつつ各方面の協力を得て、3層構造の北海道式早期療育システムの構築に着手し、8年後に一応の完成をみている。全道に乳幼児療育の最前線施設として六十数か所の母子通園センターが設置され、より困難な療育をしなければならない場合には、その上部機関のサービスを受けられるようなシステムが整備されたのである。このシステムの中心には、縦・横の機関連携が有機的に働くことが重要だとする認識がしっかりと根付いていたのである。その後、国の法律が変わり、こうした施設は支援費制度の下に置かれ、さらにその後障害者自立支援法の下に置かれる施設となった。現在「児童デイサービス」施設として位置づけられている乳幼児療育施設を中心に北海道の早期療育の歴史と現在の課題をまとめた。

キーワード：母子通園センター（発達支援センター）、北海道式早期療育システム、圏域、支援費制度、障害者自立支援法

注1：職業名、法律の名称・施設等は、特に断りがない場合当時の名称を記載する。

例＝保健婦、厚生省、養護学校、母子通園センター、発達支援センター等

注2：年号の記載については、西暦を基本とするが、通達等に関連する場合等は、昭和・平成等の年号で記載した。

## 序 章

筆者らは、母子通園センター（現在の子ども発達支援センター）から見た学校教育との連携を調査し、センターがどのような活動を行っているのか、学校とどのように連携し、学校に対してどのような要望を持っているのかの考察を計画した。実際の調査及びその結果の分析は次

回に記すことにして、本論はその前段として、国の地方版モデルになったといわれる北海道における早期療育システムが現在のような形で活動に至るまでの歴史的な流れを見ていく。

現在、北海道においては障がい者を有する（いわゆるグレーゾーンを含めて）児童が就学前に支援を受けることができる場がしっかりと準備されている。多くの児童は医療機関や児童相談所などで診断を受け、家庭生活においてどのように育てればよいのかといった助言を受けている。また、集団生活の場として、保育所か幼稚園での生活を経験している児童も多い。しかし、今から40年前には、障害に対して正確な診断ができる医療機関はきわめて少なかった。また、診断を受けることができても継続して指導を受けられる場もきわめて少なかった。保育所や幼稚園に通うことを希望しても障害があることを理由に入所・入園を断られたるケースも多かった。診断を受けるにも、地方に住んでいる家庭では日帰りができず、宿泊する旅を余儀なくされた。ましてや、週に何回かの継続的・専門的な指導を受けることはかなわないことであった。

障害を有する（含グレーゾーン）乳幼児が継続的に専門的な指導が受けられるようになるまでには各方面の様々な働きの歴史がある。その中でも、各地にある発達支援センター（旧母子通園センター）が、大きな役割を担ってきた。今から約25年前に、全道的に組織された障害乳幼児のための組織を確立しようとした先人の努力が実った結果である。北海道における発達支援センターは、現在86か所あり、それらは道内のどこに住んでいようと車で1時間あれば指導を受けられる場所に通えるように設置されている。本編では、このように整備されるまでの歴史的な流れを概括し、次編では、発達支援センターが障害児の就学について学校とどのように連携しているのかを見ていきたい。

## I 北海道式早期療育システム構築以前の流れ

### 1 乳幼児の健診と療育

#### (1) 健診の歴史的経緯

乳幼児の健康診査は、近年急速な広がりを見せ、「障害の的確な診断や指導のために有効である」として鳥取県のように5歳児健診を進めている所もある。この源は昭和22年の児童福祉法の制定に遡る。終戦の混乱や食糧不足という時代背景の中で、乳幼児の一斉検診が行われるようになり、同法に基づく乳幼児保健指導要領（昭和23年）において、栄養失調と急性・慢性伝染病の早期発見と予防が主な目的とされた。

1950年代後半に入ると、我が国の乳幼児の発育栄養状態は、戦前と同水準にまで戻っていたが、それに伴って乳幼児保健の主要な目標も、未熟児や心身障害児対策へと移り変わっていった。そして、1961年には児童福祉法が改訂され、ここに3歳児健診が位置付けられて、実施されることになった。この健診は、1965年から新しく制定された母子保健法に引き継がれた。母子保健法第12条には（当時）「都道府県知事は、満3歳を越え満4歳に達しない幼児に対して、

毎年期日又は期間を指定して、厚生省の定めるところにより、健康診断を行わなければならない」と規定している。

さらに、同法第13条では『前条の健康診査』ほか、都道府県知事は、必要に応じて妊産婦又は乳児もしくは幼児に対して健康診査を行い、又は健康診査を受けることを奨励しなければならない」としている。すなわち、3歳児健診は義務実施であり、3歳未満の乳幼児については、「必要に応じて実施することが望ましい」とされたわけだが、1977年になり厚生省の通知という形で1歳6月健診について明記されたため、各自治体はこぞってこれを実施する方向で動き出した。当時の北海道の記録を見ると、1977年度には全道の中の37市町村が1歳6月健診を実施し、56.0%の受診率であったが、1983年度には170市町村が実施しており、この時の受診率は87.1%となっている。

また、1歳6月健診に先立って乳児検診も盛んにおこなわれるようになってきた。ただ、この事業は各自治体にゆだねられているために、生後どのくらいの時期に実施されているのかは各自治体で異なっていた。この時代の例として、胆振地区における乳幼児検診の実施時期がある（表-1）。道内の各地域についてもおそらくこれとほぼ同様の傾向であると思われる。

表-1 胆振地区における乳幼児健診の状況

市町村名	乳幼児健診の実施時期
苫小牧市	3カ月, 12カ月
室蘭市	6カ月, 1歳半
登別市	3カ月, 7カ月, 2歳
伊達市	4カ月, 7カ月, 1歳半, 2歳
白老市	4カ月, 7カ月, 10カ月, 13カ月, 1歳半~2歳
豊浦町	0カ月~12カ月, 1歳半
壮瞥町	3カ月, 6カ月, 9カ月, 12カ月, 1歳半, 2歳
虻田町	4カ月, 6カ月, 9カ月, 12カ月, 1歳半
洞爺村	4カ月, 1歳半~2歳

道立太陽の園, 佐々木明員氏の資料, 昭和60年2月現在

## (2) 乳幼児健診から早期療育へ

ここでは脳性マヒ（CP）を中心とした超早期療育の動きを最初に見ていく。1960年代の後半になり、ボイタ法、ボバース法が少しずつ日本に入ってきた。「CPという診断がついてからでは遅すぎる。治療開始は、早ければ早いほどよい。」という考えの下で、超早期の検診（ボイタ法）も開始された。

具体的には、1978年7月から岩見沢保健所管内で、道立総合療育センター医師、保健婦、児童相談所職員による「脳性マヒ早期発見・早期治療推進事業」が、生後6カ月の乳児を対象に開始された。また、同じころ札幌市西保健所で、北海道立札幌肢体不自由総合療育センターの

佐久間和子医師が中心になり、乳児検診で脳性マヒの疑いのある子どもを発見する体制が確立した。その他に早期療育を推進する要因として、ポイタ氏の来道による講習会の開催、道立衛生学院でのポイタ法による検査法の講習の実施などがあげられる。このような経過の中で脳性マヒだけではなくZKS（中枢性協調運動障害）等の診断がなされ、市町村保健婦から療育センターへ障害の疑いで上がってくる早期発見－療育システムが定着していった。北海道立肢体不自由総合療育センターの外来件数の推移を見ると、ポイタ法による検査を始めてから非常に多くなっていることが分かる（表-2）。

表-2 北海道立札幌肢体不自由総合療育センター外来件数の推移（年度は昭和）

年 度	外来件数	年 齢				Vojta訓練
		1～6月	1歳未満	2歳未満	2歳以上	
47	440					
48	1,036					
49	1,250					
50	1,629					
51	2,075					127
52	2,575	171	254	411	1,925	330
53	3,279	258	351	524	2,060	433
54	3,368	351	446	525	1,892	530
55	4,383	572	666	755	2,486	872
56	4,977	784	865	933	2,590	1,458
57	6,117	786	1,136	1,259	2,855	1,853
58	6,788	1,086	1,020	1,115	3,243	1,959
59	6,009	646	776	1,145	3,085	1,620

表-2を見ると、生後1～2月からhigh risk infantが見つかった様子が見えてくる。全体でも3～5月の乳児期に受診する数が多くなっている。また、1976年にポイタ訓練を開始して以来、外来数が急上昇している。この資料はCP児を中心とした超早期の発見と療育が急速に進展している状況を物語っている。

北海道の札幌市や旭川市のような、大都市の療育センターに通えない地域では、市町村事業としてマザーズホーム等という名の0歳から療育を受けることができるような体制が少しずつ出来上がってきた。すると、今まで療育の流れの中に入っていなかったダウン症等の知的障害を主訴とする幼児がこうした施設に通うようになる動きも出てきた。筆者の経験であるが、恵庭市では知的障害を伴う自閉症の幼児も肢体不自由児の療育施設であるマザーズホームで指導を受けていたのである。

北海道の障害児の超早期の発見と療育は、肢体不自由児からさらにその周辺の障害に強い刺激を与え、またそれらを包み込んで進展していったと言えるだろう。

### (3) 1歳半健診から早期療育への流れ

1977年に1歳半健診が市町村の仕事として明記されて以来、各自治体に保健婦が配置され、健診が活発化していった。その中で、障害の疑いのある子どもが発見される確率も高まっていったのである（表-3）。

表-3 1歳半健診からの発展事業

地域	事業内容
岩見沢市	岩見沢肢体不自由療育センターにおいて、CP児の発見・療育及び1歳半以降の経過観察。
深川市	1歳半健診において、ことばの相談を行いその後の経過観察を実施。
旭川市	1歳半健診の後問題を予想させる子どもについて、保健婦が中心になって「幼児健康教室」という形で育児相談と経過観察を実施。
千歳市	乳児健診から、育児相談・療育・保育などが整備されていった。
渡島地区	渡島コロニーを中心に、早期対応システムを整備。
伊達市	2歳児健診システムを実施。

## 2 3歳児健診と地域療育活動

### (1) 3歳児健診の流れ

3歳児健診の当初の目的は、病気や障害の早期発見に相当の比重が置かれていた。

1950年代後半、道内ではポリオ・ウイルスが猛威をふるい、様々な伝染病も猛威をふるっていた。それゆえ身体的疾患の早期発見と対応に関してこの健診の開始はタイムリーなものであったといえる。

3歳児健診は当初は児童福祉法の中に位置づけられていたが、担当者の確保、健診方法などに難があり、決して丁寧なものではなかったと聞く。親の側からの育児相談のニーズもたくさんあったようだが、担当者がそれに応える余裕など全くなかったようだ。

やがて、1964年に母子保健法が制定され、3歳児健診はこの法に位置づけられることとなった。この段階で「検診」が「健診」に改められた。この仕事は保健所の主要業務の一つとして活動が開始され、健診の内容の改善・体制の整備などが進められ、受診率も年々向上していった。

ところで、早期発見・療育への要請は、義務教育の側からも出てきた。昭和54年の義務制実施に伴い養護学校や特殊学級の教育現場では、幼児期に指導を受けてきた児童とそうでない児童の間に歴然とした発達差が存在することを経験的に認識していた。このように、乳幼児健診の進展と学校教育の側からの要請がかみあって、義務教育制度実施の前後あたりから障害幼児への対応システムが発展してゆくのである。やがて学齢児を中心に精神発達遅滞児の療育に取り組んできた精神薄弱児通園施設は、昭和49年5月27日道民生部の通知公報1802号によって入所児についての幼児の受け入れが可能となった。

1981年度には、全国の精神薄弱児通園施設のうち乳幼児の占める割合が85.3%に達している。次に大きな動きとして、昭和47年に心身障害児通園事業が厚生省児童家庭局長通達で開始された。この事業の対象児は、特定の障害や種別や年齢に制限されておらず、施設や定員も柔軟に対応できるということもあって利用者からみて大変利用価値の高いものである。

この心身障害児通園事業が、地域療育に対し一定の意義を有していた。しかし、社会福祉事業法という法の規定を受けたために、定員20名を下回るわけにいかないことになっていた。そのような制約条件があるために小規模の市や町では単費で運営する障害幼児通園事業が発生してきた。当時の施設を以下の表に記載する。

表-4 肢体不自由児の通う施設

医療機関	1	道立札幌肢体不自由児総合療育センター
	2	札幌市立肢体不自由児母子訓練センター
	3	道立旭川肢体不自由児総合療育センター
	4	道立小児総合保健センター
肢体不自由児通園施設	5	札幌市ひまわり整肢園
	6	札幌市みかほ整肢園
	7	函館市青柳学園
	8	十勝愛育園
	9	旭川市わかくさ学園
	10	釧路市わかば整肢園
心身障害児通園事業	11	江別市中心身障害児通園施設あゆみ園
	12	室蘭市立あゆみ園
	13	のぞみ園（登別市）
	14	苫小牧市中心身障害者福祉センター
	15	北見市立マザーズホーム
	16	小樽市中心身障害児訓練室
	17	白老町心身障害児通園施設こだま園
市町村単独の通園事業、療育相談	18	恵庭市中心身障害児訓練センターさくらんぼ学級
	19	千歳市肢体不自由訓練室そらまめ
	20	広島町福祉センター肢体不自由児訓練室たんぽぽ
	21	岩見沢肢体不自由児療育センター
	22	夕張市マザーズホーム
	23	赤平市肢体不自由児集団療施設
	24	富良野市マザーズホーム
	25	浦河町はまなす学園
	26	紋別市肢体不自由児訓練室
	27	名寄市マザーズホーム
	28	砂川市福祉事務所福祉係
	29	滝川市総合福祉センター
	30	網走市中心身障害児療育相談事業
	31	稚内市総合福祉センター
	32	遠軽町健康訓練センター

\*1982年10月をもって、14、恵庭市中心身障害児訓練センター、及び22、紋別市肢体不自由児訓練センターは心身障害児通園事業に変更となった。（昭和58年1月、全国障害者問題研究会北海道支部、北海道障害者白書乳幼児編より）

表-5 精神遅滞児・精神障害児が通う施設

医療機関	市立札幌病院付属静療院
精神薄弱 児通園施 設	函館市ゆのかわ学園
	うみのほし学園（函館）
	つくしんぼ学級（上磯町）
	小樽市さくら学園
	札幌市かしわ学園
	室蘭市立えとも学園
	旭川市立みどり学園
	釧路市立こぼと学園
心身障害 児通園事 業	帯広児童養育センター
	西紋別地区幼児療育センター
市町村単 費による 障害幼児 通園事業	函館市幼児早期療育事業「つばみクラス」
	苫小牧情緒障害児訓練指導
	千歳市精神薄弱幼児ひよこ学級
	千歳市情緒障害幼児むぎのこ学級
	恵庭市中心身障害児訓練センターめだか学級
	広島町福祉センターでんでんむし学級（含言語）
	名寄市幼児情緒教室
	網走市中心身障害児療育相談事業（含言語・肢体）
小樽市中心身障害児訓練室（肢体と共に訓練）	
親の会運 営による 通園	たんぼほ教室（旭川）

\*1982年10月をもって、15、恵庭市中心身障害児訓練センターは心身障害児通園事業に変更となった。

（昭和58年1月，全国障害者問題研究会北海道支部，北海道障害者白書乳幼児編より）

このように道内各地で起きた障害をもつ幼児への積極的な動きを受けて、20名以下の子どもを療育しているところに対して道が助成しようという制度ができて、後に実を結ぶこととなる。この内容については、北海道の早期療育システム構築のところで触れたい。

次に、心身障害児短期療育事業（昭和55年）を発展させたかたちで昭和58年道民生部が「心身障害児者施設・地域療育事業実施要項ならびに要領」というものを定め、在宅心身障害児(者)に対して、在宅の対象児とその保護者に一時的に施設を利用させ、短期療育を行う事業を開始した。渡島コロニーや道立もなみ学園等はこの規定に立脚して活動し、大きな成果を上げている。なお、この事業は今日も続いている。

### 3 幼児ことばの教室

北海道において、「ことばの教室」がはじめて開設されたのは、昭和40年道立真駒内養護学校においてであった。東京で研修を終えた跡部敏之が「ことばの教室を開設させてくれる学校」を求めたが、応じてくれる小学校・中学校が見つからず道教育委員会は、道立学校に依頼して開設をしたといった話が残っている。しかし、開設をすと言語治療教室は年々増加の一途を

たどり、20年後には学級数が全道で180を超えるまでに広がっていった。

### (1) 「幼児ことばの教室」の発展

教育サイドからめばえ、全道各地において進出した言語治療教室は「もしかしたら何らかの障害があるのでは」と考えられる幼児を抱えた保護者にとって、相談・指導を受ける窓口として非常に敷居の低い、利用しやすい所となった。そのため、ことばについてのみならず様々な障害種別の幼児が集まってくることとなった。

こうして、たくさんの障害幼児が教室を訪れたが、小学校は学齢児を対象としているサービス機関であり、幼児に対する指導は原則としてはできないシステムである。各教室では教育委員会と話し合い「教育相談」ということで黙認をしてもらう形を取って障害幼児へのサービスをはかることを続けた。当時の相談件数の割合を見ていく。1970年ころの相談の中心は、小学・中学生であったものが、1974年には幼児が半数となっており、1982年になると幼児が3/4を占めるまでになっている（表-6）。

表-6 北海道における教育相談の幼児の比率

	幼児	小学生	中学生
1970年度	36	56	8
1974年度	55	35	10
1975年度	59	33	8
1976年度	64	31	5
1982年度	78	19	3

北海道言語障害児教育研究協議会資料より

幼児の相談件数の増加は、そのまま「幼児も学童と同様の指導を受けたい」という保護者の強い願い・要望へとつながっていく。いつまでも教育委員会のお目こぼしで、ことばの教室担当教員のサービス精神だけに頼っているべきではないとの思いは当然であろう。また、「話しことば」の治療は短期間に効果が期待できるケースも多いということから、関係者の理解を得やすかったという要因もあったと思われる。このようないくつかの要因が絡みあって、「幼児のことばの教室を設置し、専門の指導員を置く」動きが出てきた。北海道では、1973年に釧路市において、福祉事務所に幼児の言語治療業務に携わる者が公的に認められたのが最初とされている。その後、そうした専門員を配置する市町村が増え続け、1984年度当初で88名になっている（北海道言語障害児教育研究協議会資料より）。

### (2) 幼児ことばの教室の課題

このように、利用者の強い願いからスタートした「幼児ことばの教室」であったが、以下の



ような課題もあった。

① 経費が各自治体任せである。

国や道の援護制度がないので、職員の身分・給与・施設や備品などはすべて各自治体任せである。

② 身分が不安定である

幼児担当職員の配置の財源は全部自治体の負担である。そのため、臨時雇用が多く、身分・待遇は劣悪である。そのため短期間で離職する者が多い。

③ 研修が不十分である。

②と関わって幼児担当者の養成と研修が十分ではなく、質の向上を考える上からはきわめて良くないと言わざるを得ない。

#### 4 自閉症児へのアプローチ

北海道で自閉症を最初に診断したのは、1959年であり、診断者は北海道大学医学部精神神経科の諏訪望教授と当時医局にいた奥村晶子医師であった。その後、札幌医科大学小児科の今村重雄博士を中心としたグループが、自閉症の指導に取り組み、1966年には北海道教育大学札幌分校の宮本実教授の支援により北海道情緒障害児親の会が結成された。

1967年から取り組みが始まった北大医学部精神科（代表・山崎晃資）と北大教育学部（代表・伊藤則博）の共同療育体制は、その後現場教師の協力を得ながら、重複障害や視覚障害の早期システムを付け加えて大きく発展し、これが1973年10月の札幌市立病院附属静療院児童部の設立へとつながっている。

さて、義務教育における情緒障害学級は、自閉症を主な対象として1972年に札幌市立大通小学校と中央小学校に設置されて以来急速に増加していった。このころ、養護学校では「自閉症は養護学校の教育の対象ではない」と考える教師も多く、情緒障害特殊学級から知的障害養護学校に転校した児童が「対象外」ということで戻された例もあったという。また、言語障害のある幼児がことばの教室で指導を受けたのとは異なり、自閉症の幼児が小学校の情緒障害学級で指導を受ける例はきわめて少なかった。このころ、自閉症は原因論も指導理論も確立されておらず、心の解放を中心に指導するところ、知的障害の指導論をそのまま当てはめるところ、オペラント法の応用で指導する所など様々であった。

自閉症の幼児の指導は、各市の家庭児童相談室のセラピーを受ける、保育所や幼稚園で引き受けてくれる所に通う、肢体不自由や知的障害児に混じって指導を受ける、といった様々な様相があった。また、どこにも行くところはなかったといったケースも相当多かったと考えられる。このように自閉症の幼児の指導は、「母子通園センター」が整備（本論Ⅱで述べる）され、第1次から第3次の療育圏までが連携できるシステムが確立してきてからようやく本格的に働き始めたのではないかと思われる。

## 5 障害児保育の始まりと発展

北海道において、障害児保育に最初に組織的なかたちで取り組んだのは、北大幼稚園においてであった。正式なスタートの時期は定かではないが1955年ころのことだろうと思われる。それは、当時北大教育学部の教官であった故木村謙二他の論文「障害幼児の実験保育」に掲載されているからである。ここでの実践は、部分統合という方式であった。これは、障害児だけの指導の場と健常児との統合保育を併用したもので、新しい取り組みとして全国的に注目された。

北海道の中では、この他に留萌のかもめ幼稚園での統合保育が昭和32年から始められている。また、渡島コロニーの前身とされる七重浜保育所では昭和28年の開設のころから障害児を受け入れたと伝えられている。

この他にも、1960年ころから障害児保育の試みがなされた札幌浄恩幼稚園にしる、障害児の受け入れは意図したものではなく、入園した子の中に障害児が混じっており、その子を一生懸命世話をしていたらいつのまにかたくさん障害児が集まってきた、といった自然発生的な発生が多いように思われる。

1960年代後半に入ると、障害児保育に取り組む幼稚園・保育園が増えてきている。

先記した浄恩幼稚園のほか、札幌では発寒幼稚園・明星幼稚園・琴似協会幼稚園・中の島幼稚園・大谷地たかだ保育園・ゆりかご保育園などである。入園してくる児童は、知的障害児だけではなく肢体不自由・視覚障害・自閉症など多くの児童が受け入れられる時代となっていった。元北海道教育大学札幌校の後藤守教授の研究によると、北海道では1973年から1983年まで様々な面で障害児保育が充実をしてきている。受け入れる施設の増加・在園期間が次第に増加して統合保育のほかに個別指導を行う施設も増えてきていることなどをうかがい知ることができる。

初期においては、幼稚園と保育所で障害児を指導するにあたって規定等は何もなく、それぞれの施設の善意でのみ運営されていて、国からも道からも公的な補助はなかった。厚生省により、ようやく昭和49年に障害児保育指定園方式が示され、昭和53年及び55年の「保育所における障害児の受け入れについて」という同省の通達により、少しずつ公的補助がなされるようになってきた。その後、市町村が単独で助成制度を設けるところも出てきた。

障害児保育の研修の場として、1980年代後半から、大きなものでは北海道社会福祉協議会による全道の保育所で障害児を担当している保育士に対する研修会が年1回一週間程度で行われたが、2010年現在でも同会による研修は年に数回開催され、筆者もその講師を務めることが多いが、どの回にも非常に熱心な保育担当者が参加している。また、北海道乳幼児療育研究会や北海道児童青年精神保健学会などの学会や研究会が組織され、多くの障害幼児担当の保育士が参加し学んでいるのである。

しかし、障害児保育の課題はまだ残っている。障害児を保育する予算は各市町村へ一般財源として交付されるために、実際にどの程度の予算がこれに使われるかは、市町村の裁量に

よることになる。安心して、安定した障害児保育が継続されるためには、しっかりとした予算の裏付けが不可欠であろう。

## 6 特殊学校幼稚部の活動

重い聴覚障害を持った子どもに対して、「6歳の義務教育年齢になってからの指導開始では遅すぎるのではないか」という思潮が強くなり、北海道では1959年に札幌ろう学校に幼稚部が設けられた。その後、高等部単置学校を除き、ろう学校・盲学校・肢体不自由の養護学校（特別支援学校）に幼稚部が設置されるようになった。また、2歳以下の盲児・ろう児の多くは盲学校・ろう学校で教育相談というかたちで対応がなされるようになった。知的障害の養護学校では、沖縄県においては幼稚部を設置している学校が多いが、北海道では設置学校はない。特殊教育諸学校の幼稚部について歴史的に見ると、ろう学校の幼稚部設置が最も早く、盲学校では、1970年に函館盲学校が最初であり、肢体不自由養護学校は1971年の手稲養護学校が最初である。そうして、ノーマライゼーションの潮流の中で、地域の幼稚園や保育所との交流を実施するといった学校も多くなってきたと聞く。

さて、これらの学校の幼稚部での教育内容や方法は、どのようなものであろうか。障害が重度・重複化している現在において、義務教育段階で作り上げた内容を幼児におろすというわけにはいかない。たとえば、特別支援教育への法改正前は「養護学校」や「盲学校」であった学校へ「主障害は重度の聴覚障害だが、通学距離やその他の事情によりここで幼児教育相談（指導）を受けたい」との希望があった場合に、十分な対応ができる体制が組めるのだろうか。また、指導の根幹をなす考え方が、「口話法を核に」「手話の中でも日本語対応手話を核に」「日本手話を核に」「トータルコミュニケーションを核に」と様々ある現状だが、こうした考え方の違いを越えて「個別の支援計画」や「個別的教育支援計画」が立案され、指導が展開されるようなことを期待したい。

## 7 1980年代後半の就学前障害児療育の流れ

さて、ここで、この時代までのまとめを書いておきたい。

(1) 北海道における就学前障害児の療育活動は、

- ① 肢体不自由児の療育体系
- ② 精神遅滞・自閉症の療育体系
- ③ 幼児ことばの教室
- ④ 特殊教育諸学校の幼稚部・相談部
- ⑤ 障害児保育

1985年頃までは、大きく分けてこのような流れで進んできた。

(2) このような状況を背景に、北海道ではそれぞれの地域で独自に療育に取り組むところも出てきた。一口でいえば、その療育は次第に様々な障害の子どもを対象とするようになっていった。肢体不自由を対象としていたところが知的障がいの子どもの指導をするようになったとか、幼児ことばの教室なのだが、ことばの問題ということで知的障害児も自閉症児も肢体不自由児も指導を受けると言った総合療育に発展していった例も出てきた。また、市の福祉課の家庭児童相談室が障害児を定期的に指導するようにもなった、障害児指導センターと小規模通園施設が連携をするようになった、又保育所と連携をするといった例も次々と出てきたのである。

障害児が早期に発見されたからといって、それがすぐ早期対応に結びつくとは限らなかった。住んでいる地域に療育を行える施設や人がいなければ、暗い宣告だけがなされたことになる。また、療育機関に結びつき、障害の軽減はなされても「治る」ものではないだろうと考えられるが、それを受け止めるまで支援が必要な保護者も少なくない。そこにおいては、持てる力を十分発揮していく「子ども本人」だけではなく、子どものもつ障害を受け止め、受容し、共に歩む「保護者や家族」に成長していく支援をどう作り上げていくかという体制が必要となる。そのためには、地域に根差した母子の通園システムの構築が必要だと次第に考えられるようになった。

## Ⅱ 北海道式早期療育システム構築以後

### 1 早期療育システムの構想について

先記したように、北海道各地には国の基準に則った通園療育を行っていた地域がある。昭和60年4月の北海道民生部資料には、精神薄弱児通園施設は8施設、肢体不自由児通園施設は6施設記録されている。また、昭和47年に厚生省児童家庭局長通達によって始められた心身障害児通園事業は特定の障害や年齢に限定されないもので柔軟な対応が可能であり、大変利用価値の高いものであった。全道で室蘭市立あゆみ園（1962年設立）など11施設が記録されている。しかし、心身障害児通園事業による施設は20名以上の定員確保をしなければならなかった。つまり、小さな町に住んでいることでこうした療育の恩恵を受けることができないケースが浮かび上がってきたのである。昭和58年ころに、市町村単費でこうした事業を行っているところは25カ所以上に上るとの調査もある。そこで、道ではこうした療育活動に対して助成しようという動きが出てきた。その構想を描いた中心人物は当時厚生省から出向されて来ていた北海道庁生活福祉部社会福祉課長の浅野史郎氏（後に宮城県知事）であった。時を同じくして、本論の筆者の一人である伊藤則博は、北海道の早期療育の進展を促すために、様々な方法を考えていたが、その1つとして早期療育に関係する様々な分野・職種の人たちによる学際的な研究組織を発足させ、そこで各地の実践や研究を交流し合うことだと考えた。このようにして北海道は1987

年春に「障害児早期療育システム調査検討委員会」を発足させ、伊藤がこの会の委員長に選出され、以後精力的に北海道式早期療育システムの構想をまとめ上げていった。

一方、伊藤が構想を練っていた「北海道乳幼児療育研究会」が1987年11月多くの賛同者を集めて発足したのである。この研究会の誕生と今日までの歴史は別項に記す。

## 2 早期療育システムの構築とその後の発展

### (1) 当時の北海道の早期療育に関する基本理念と検討委員会の報告

道は、1986年に庁内の関係部課長・出先機関で構成する「障害児早期発見・早期療育体制検討連絡会議」を設置した。そうして、1987年5月に「北海道における早期療育等に関する検討報告書―すこやかな子どもの成長を目指して」という報告書をまとめた。この中で、「今後の北海道における早期療育を充実発展させるためには、専門家による集中的な検討の場が必要である」との提言がなされた。さらに、当時の横路知事は選挙公約で「障害児の早期発見から早期療育まで一貫したサービスを行うため、福祉・医療・教育の密接な連携による療育システムの形成を図る」とうたった。これが追い風となって先述した「障害児早期療育調査検討委員会」の設置運営経費が計上されたのである。

この委員会の調査で明らかになった例の一端を紹介する。当時は、補助金を通じた国の事業しかなく、就学前の障害児が20名以上いないと心身障害児通園事業の対象とはならなかった。ゆえに、小さな町で発見された障害児は母子で通園事業をしている施設のある大きな市にアパートを借りて療育を受けている例がいくつもある事実が浮き彫りとなった。（1996年からは制度が改善され、利用定員が5名以上になった）

この委員会は、先進地域の調査・研究、および1987年度以内に発見された道内の障害乳幼児の実態、施設利用の概要などの調査も行った。そうして、「北海道における早期療育システムに関する調査検討報告書」2冊がとりまとめられたのである。この報告を受けて道は1989年度から、心身障害児早期療育システム推進事業を開始することとなる。

### (2) 早期療育システムの基本理念

1989年（平成元年）度から開始された早期療育システム推進事業は、1996年（平成8年）度で北海道全域の早期療育システムが完成するに至った。以下、北海道独自の心身障害児早期療育システムの構築とその考え方を概観する。

北海道は、国土の面積の22%を占めデンマークの約2倍である。市町村数は211（1989年）である。人口は約552万人で、札幌市が約190万人、札幌市以外で人口10万人以上の市は旭川など8市、5万人以上10万人未満は室蘭市など7市である。後は5万人未満の163市町村に155万人が住むという過疎と過密が同居し、加えて寒冷の地域である。北海道のこうした気候の特性や、広域性と過疎過密に伴う医療・福祉機能の偏在は地方に生まれた障害児とその家族がサー

ビスを受けるために、本州の首都圏などでは想像もつかないほどの時間と労力と金銭的負担を強いることになる。子どもたちの育ちとノーマライゼーションの理念を基本におくと、子どもが在宅で親が多大な苦勞を要求されることなく療育サービスを受けられることが必要であり、また生まれた地域によって療育サービスに大きな違いを生じるようなことがあってはならない。このことをしっかりと踏まえて具体的なサービスが工夫された。報告書では、早期療育サービスの要素を表-7のように位置づけている。

表-7 早期療育の要素

要素	機能
子どもへの対応	発見, 診断, 治療, 訓練, 保育, 教育
家庭支援	障害確認, 育児支援, 家族調整, コーディネート, 制度給付
地域づくり	資源, 組織, 制度, ネットワークづくり, 人材育成, 啓発活動

当時（1987年度）の心身障害乳幼児実態調査結果に目を通してみよう。

表-8 心身障害乳幼児実態調査結果（1987年度）（人）

発見された 障害乳幼児	要経過観察乳幼児 (障害の疑い)	手帳交付乳幼児			
		身障手帳	療育手帳	両方交付	合計
625	7,814	1,310	785	97	2,192

1987年の出生児数は約59,000人であった。表-8によると1年間に625名の心身障害児が新たに診断されている。また、障害児と診断はできないがグレーゾーンと呼ばれる障害の疑いが考えられる乳幼児は7,814人いることも示された。毎年この程度の数の障害児が発見されると仮定すると、北海道では就学前の障害児数は少なく見積もっても、約3,500人ほどになり、要経過観察児を加えると約11,300人が北海道における早期支援を必要とする子どもたちと考えられた。委員会は、こうした調査や研究をまとめて1989年3月に報告書をまとめて知事に答申した。その中にうたわれている主要な課題は下記の3点である。

- ① 地域に不足している相談・療育の場を作ること。
- ② 障害児保育を含めた地域の各種療育資源のネットワークづくりをし、就学につなげること。
- ③ 地域の支援体制を整備すること。

こうして、具体的には図-1に示すような、早期療育の一般的な流れとなるようなシステムが作り上げられた。

こうして、図-2にあるように、この広い北海道において第1次から第3次までの療育圏域を重層的に設け、それぞれの圏域における資源の整備、機能の強化、推進組織の確立、人材の確保、そして圏域内・圏域間のネットワークングを含めたシステム作りの取り組みへの提言を

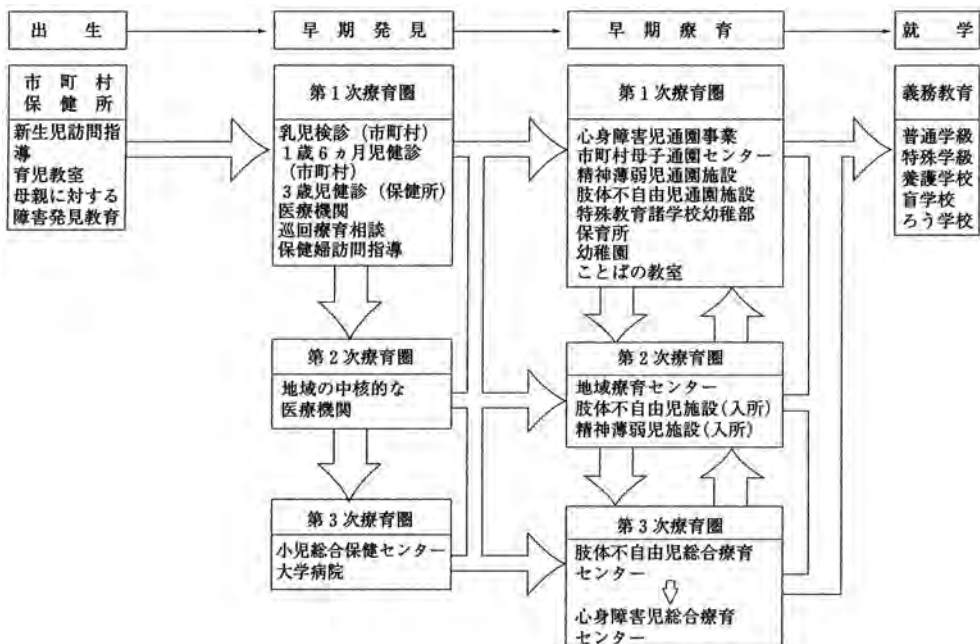


図-1 早期療育の一般的な流れ



図-2 北海道早期療育システム療育圏マップ

行ったのである。以下に各療育圏の説明を記す。

① 第1次療育圏

保健所の圏域などを考慮して、札幌市を除いた211の市町村を67の区域に線引きしている。第1次療育圏の療育の中心が、「母子通園センター」である。乳幼児療育は、障害を有する子どもに対するサービスだけにとどまらず、それを抱えている親（特に母親）に対する支援を大切にす意味から「母子通園センター」と名付けられた。該当する親子が通園に要する時間が自宅から1時間以内というイメージである。

② 第2次療育圏

道の生活経済圏と児童相談所の担当区域を考慮して、全道を6つの圏域に分けている。この圏域の相談の中心とコーディネーターが児童相談所であり、療育の中心は「地域療育センター」である。この地域療育センターとは、既存の実力ある児童福祉施設または病院に新しい機能（短期療育・巡回療育相談・巡回療育訓練）を付与して高度な診断と療育を担当し、また第1次圏諸機関への支援を行うことを意図した。のち（1998年）に第2次療育圏は道央圏が3つに分割され、8圏域に改められた（図2）。

③ 第3次療育圏は、北海道全体を網羅するもので、早期療育の完結機能を持ち、ここに所属する機関（中核的施設群）は最も難度の高い診断と相談と療育を担当し、また地域全体に関わる支援サービスを果たすことを期待して位置づけたものである。

### (3) 早期療育システムの整備事業の実施

委員会からの答申を受けて、道は1989年（平成元年）から表-9に示すような新事業を開始した。表に使われている用語等について順次説明を記す。

#### 1) 母子通園センター整備事業

第1次療育圏の相談と療育の場の確保と整備のための事業である。これは、先に述べた資源の不足や偏在を補うための緊急度の高い事業であった。この第1次療育圏の中心となる相談と療育の場が「母子通園センター」で、これはⅠ型とⅡ型の2つに分けられる。なお、現在障害者自立支援法の下におかれる施設となってもこの「母子通園センター」という名称を使用している施設がいくつかある。さて、Ⅰ型というのは、国庫補助の心身障害児通園事業であり、Ⅱ型というのが道の単独事業である。Ⅱ型の母子通園センターは、開設日数、通園児、担当職員の数からA～Dの4ランクに分かれている（表-10）。1989年当時、北海道にはすでに国の認可する心身障害児通園施設が13か所と心身障害児通園事業（Ⅰ型の母子通園センター）が16か所あり、それぞれの地域で活動していたが、それだけの資源では到底全道をカバーすることはできなかった。道は、Ⅱ型の母子通園センターを毎年10～15か所ずつ5～6年かけて計画的に設置していった。また、Ⅱ型は条件が整えばⅠ型に移行することができるものとされたので、Ⅱ型のセンターはこぞってⅠ型になることを



表-9 早期療育システム推進事業の整備経過

区分	圏域設定の考え方・役割	圏域数	1989年度	1990年度	1991年度	1992年度	1993年度	1994年度	1995年度	1996年度
第1次圏 母子通園 センター 整備事業	複数市町村あるいは市町村を区域とし、母子通園センター事業を実施する。 ・保健所圏域を中心 ・通園可能な片道1時間半程度 ・人口おおむね3万人以上	67	母子通園・I型(国庫) 17か所	19か所	20か所	22か所	23か所	24か所	25か所	25か所
			母子通園・II型(道単) 11か所	21	28	33	36	37	41	42
			合計 28	40	48	55	59	61	66	67
第2次圏 地域療育 センター 整備事業	地域生活経済圏区分とし、既存の知的障害児施設等に巡回相談などの機能を付与し、第1次圏の支援を行なう。 ・短期療育事業 ・巡回療育相談事業 ・巡回療育訓練事業	6	おしま学園 太陽の園							
				つつじ・丘学園 またみ学園 白鷺学園						
第3次圏 中核的 施設機能 強化事業	全道域を区域とし、道立施設群に第1・2次圏で対応できない高度で専門的な療育ニーズに対応し、技術援助、研究・情報提供などの役割を担う機能を整備する。 ・移動療育センター開設事業 ・地域療育センター指導事業 ・研究・情報提供推進事業	1								
地域療育 推進体制 整備事業	第1～3次圏の各圏域ごとに、保健・福祉・教育・療育等関係者による「地域療育推進協議会」を設置し、圏域内および圏域間のネットワークづくりを進める。 ・第1次(母子通園センター圏域) - 67か所 ・第2次(児童相談所) - 6か所 ・第3次(北海道) - 1か所(1997年1月末現在)									
地域療育 関係職員 研修事業	北海道社会福祉協議会社会福祉研修所に委託。おしま学園と太陽の園の2か所を会場とし、各会場とも研修期間1週間、定員25名で実施。									

表-10 1996年度母子通園センター事業費補助金

型(ランク)	1日平均 利用児童数	開催日数	職員配置数	補助基準額(国)		補助基準額(道)		補助金額 (千円)	
				年額(円)	補助率	年額(円)	補助率		
I 型	ア	21人～	週5日以上 職員3名以上(専任職員3名以上) および嘱託医1名	13,509,120	3/4	—	1/2	10,131	
	イ	16～20		12,915,120		—		9,686	
	ウ	11～15		11,920,560		994,560		9,437	
	エ	6～10		10,926,120		1,989,000		9,189	
	オ	5以下		9,456,360		3,458,760		8,821	
II 型	A	10～19人*	週5日以上 職員3名以上(専任職員2名以上) および協力医1名			8,665,560	1/2	4,332	
	B	週3～4日				6,499,200		3,249	
	C	5～9人*		週5日以上 職員2名以上(専任職員1名以上) および協力医1名				4,332,840	2,166
	D	週3～4日						3,249,600	1,624

注) II型の協力医は、I型(心身障害児通園事業)の嘱託医に準じる。

\*利用定員を表す。

めざした。

#### 2) 地域療育センター整備事業

これは、第2次療育圏の中心機関とするため、既存の心身障害児入所施設などに巡回療育機能などを付与して「地域療育センター」として整備し、第1次圏のケースや諸機関への支援活動ならびに研修などの機能を強化しようというものであった。1991年度までには、6施設が指定されている。

#### 3) 地域療育推進体制整備事業

これは、第1次から第3次までの圏域について、圏域内の障害児の把握、住民の療育に関するニーズやシステムの検討、地域の療育計画、圏域内の支援活動などを担う組織の確立とその活動に関する補助事業である。筆者らの調査では、1999年には第1次療育圏の道内67カ所において「地域療育推進協議会」といった名称でこの組織が発足している。しかし、この組織の活動状況は多様であったようだ。

#### 4) 中核的施設機能強化事業

これは、第1次・2次療育圏で対応できない高度で専門的かつ総合的なニーズに対応するため、道が1999年度に道立太陽の園など道立3施設を早期療育の中核的施設に指定し、移動療育センター・地域療育センター指導などの事業を実施していたのである。

#### 5) 地域療育関係職員研修事業

この研修事業は、北海道社会福祉協議会の社会福祉研修所に委託して実施したものである。道立太陽の園とおしまコロニーを会場に行われ、地域療育を担う職員の力量向上を支えた。

### (4) 北海道乳幼児療育研究会

北海道の乳幼児療育の進展を促すために、不可欠なのは行政による制度・システムの構築であることは確かであろう。しかし、伊藤はそれだけでは不十分であり、さらにそれを支え、維持・発展させる有効な方法として必要なのは早期療育に関係する様々な分野・職種の人々による学際的な研究組織を発足させることだと考えたのである。その研究組織を活用し、そこで各地の実践や研究を交流し、その場で自由で活発な討論を通じて、北海道の早期療育の望ましいあり方を明らかにしていくことが必要だと考えた。伊藤は、1985年頃から同志と共に研究会づくりの準備を進めた。その研究会発足準備中に道の生活福祉部社会福祉課長の浅野史郎氏（後の宮城県知事）から連絡が入り、道の早期療育システム構築の整備にも協力することとなったのである。1987年7月、65名の発起人の名を連ねた研究会の呼びかけ文が全道の関係者に送られた。1987年11月21・22日に北海道大学において第1回「北海道乳幼児療育研究会」の設立総会と第1回研究大会が開催された。第1回の大会参加者は約330名であった。参加者は、医師・福祉施設の職員・保育士や幼稚園教諭・道や市町村の福祉行政担当者・小中学校や特殊教育諸

学校の教員などまさにも学際的研究会であった。その後、会員は600名を越えるに至った。研究大会の記念講演・シンポジウム等には北海道の第一線で活躍する専門家や日本で一流といわれる講師が招かれるために臨時会員となって参加する関係者も多かった。また、この会へ参加することの収穫は、研究発表を聞いて知識を身につけるだけでなく、交流会に参加して幅広い人脈のネットワークを作る場として活用した点にもある。まさに、北海道の早期療育の底を支える組織として今日まで活発な活動を続け、これまで一度も途切れることなく2010年には第24回の研究大会を開催するに至っているのである。

### 3 支援費制度の時期

このように発展していった北海道の早期療育システムであったが、国の方針の転換に伴ってその方向を大きく変えねばならない時期を幾度か迎えることとなった。障害をもつ児童に対する措置の根柢は、長らく児童福祉法であった。心身障害児通園事業については、昭和47年8月23日の児童家庭局長通達が、その事業の裏付けとしてあった。そして、それでは不十分であるとして道は母子通園事業を起こし、全道の障害（いわゆるグレーゾーンを含む）を疑われる乳幼児に対するサービスを行ってきた。こうした障害幼児に対する通所サービスは、国の平成15年4月1日付の児童福祉法施行令、及び同規則の改正により、「児童ディサービス事業」として児童居宅介護等事業や児童短期入所事業とともに支援費事業に移行することとなった。具体的には、2001年度1月くらいからホームページに支援費制度への移行に関してのQ & Aコーナーを設置するなどして準備を進めた。措置から支援費制度への移行にあたって、厚生労働省は次のような説明を行っている。

#### \* Q & A より （質問1）「支援費制度導入の趣旨はどのようなものか」

「支援費制度は、ノーマライゼーションの理念を実現するため、これまで行政が『行政処分』として障害者サービスを決定してきた「措置制度」を改め、障害者がサービスを選択し、サービスの利用者とサービスを提供する施設・業者とが対等の関係に立って、契約に基づきサービスを利用するという新たな制度（「支援費制度」）とするものである。支援費制度の下では、障害者がサービスを選択することができ、障害者の自己決定が尊重されるとともに、利用者と施設・業者が直接かつ対等の関係に立つことにより、利用者本位のサービスが提供されることが期待される。

#### （質問2）「支援費の支給を受けるにはどのような手続を行えばよいのか」

「まず、障害者は、自ら希望するサービスについて、指定事業者・施設の中から利用したい施設・事業者を選択し、直接に利用の申し込みを行うとともに、市町村に対して、利用するサービスの種類ごとに支援費支給の申請を行う。

市町村による支援費支給の決定がなされると、当該障害者に受給者証が交付され、当該障害

者は、施設・事業者と直接の契約により、サービスを利用するとともに利用者負担を支払う。なお、利用者負担は、支援費支給決定時に決定される。

なお、施設・事業者は、サービスを提供したときは、利用者に代わって市町村に対して支援費の支払いを請求し、審査の後、支援費を代理受領することになる。」

つまり、ここで日本の福祉は「措置中心」から「契約中心」へと大きく変換がなされ、受けたいサービスを選ぶ方式に変わっていった。2000年3月に全国の都道府県の福祉担当者への説明会議を皮切りに、2001年2月には支援費支給に係る事務の大要の提示が行われ、同3月に業者指定基準の提示が行われた。4月には支援費支給決定関係政令の交付や手続き関係の政令公布が行われた。こうして、児童デイサービスは、それまでの心身障害児通園事業・障害児通園（デイサービス）事業・母子通園センター事業等国が行っていた事業も、道が行っていた事業も「児童デイサービス事業」として支援費制度の下で一本化されたのである。しかし、この制度は、スタートした初年度から利用者が多く、財源がすぐに底をつき、大幅な赤字となった。しかし、児童のデイサービスに関しては、それを行う施設・業者は知事の審査が必要であること、デイサービスを受ける児童は療育手帳等がなくとも利用できるが、児童相談所などでの相談を受けることが望ましいとされているなど、いくつものハードルが設定されており、誰もが児童デイサービスを始められるといったものではなかった。

このように急激に制度が変わっても、その前から力をためていた北海道の障害乳幼児療育を担う多くの施設は、あまり動揺することなく地域の療育を続けていったといわれている。国の制度が支援費制度に変わっても、道段階での支援は2004年度まで「母子通園センター」という名称を使用して、財政的支援が続けられた。2005年度からこれが「発達支援センター」という名称に変わった。国の「児童デイサービス」の基準よりも厳格な道の独自基準が設けられ、その基準以上の業績を示している86施設に対して道は今も支援を継続して行っているのである。

#### 4 障害者自立支援法の下での児童デイセンターとしての時期

平成18年4月1日、法の改正により支援費制度の下での児童デイサービス事業は廃止された。児童デイサービスは、障害者自立支援法の下におかれたのである。筆者らは、児童デイサービスセンターは、その性格からして児童福祉法の下での施設と位置付けることが適当であり、大人と同じ障害者自立支援法の下におくのはなじまないと考えている。しかし、ともかくも北海道のこれらの施設はすべて障害者自立支援法下の児童デイサービスへと移行したのであった。

道から各児童デイサービス施設に配布されている資料により、以下にこの法の下での児童デイサービスの特徴を記載する。

### (1) 対象児童

- 療育の観点から個別療育・集団療育を行う必要が認められる児童。

（施設からの質問に対する回答）

この事業は、市町村事業なので市町村の福祉窓口で施設利用の申請が受理されれば、利用できる。療育を必要としていることについて、市町村は、支給決定の際、該当児が療育指導を必要とするか否かについて、児童相談所・保健所に意見を求めることが望ましいものとする。ただし、特に専門委員会を設置して審議するといった必要はないし、開業医師等の診断でも可とする。

### (2) サービスの内容

- 療育目標を設定した個別のプログラムの策定及び評価
- 指導員等による児童への個別指導を1日に一定時間以上実施
- 個別プログラムに沿った集団療育の実施
- 保健・医療、教育も含めた支援システムを構築するため、関係機関と連携を図る

（施設からの質問に対する回答）

- ① 目標設定について基準は特にない。それぞれの施設で立案してほしい。
- ② 指導員が行う個別指導で1日に一定時間のとあるが、規定はない。
- ③ 個別プログラムに沿った集団療育 ⇒個別プログラム作成の基準や参考例は特に提示も例示もされていない。
- ④ 支援システムの構築については、連携をどのように図るかは、例示等はない。

### (3) 主な人員配置

- サービス管理責任者を置く。これは、常勤・専任でなければならない。但し他の職種と兼任することはかまわない。
- 指導員又は保育士が指導に当たる。その総数は、利用者10名までは2人以上、5人増すごとに1名追加する。

（施設からの質問に対する回答）

「指導員」として業務を行うには、児童や障害者へのサービスの実務がおおむね2年から3年あること。（神奈川県では、実務経験5年以上としている。また、厚生労働省は経験年数を明確に示していない）

### (4) タイプ別

- I型 未就学の利用者が70%以上である。
- II型 Iに該当しない事業所

### Ⅲ まとめと今後の課題

#### 1 北海道式早期療育システムの設立当初までの歴史と課題

デンマークの二倍あるといわれている面積をもち、冬には一晩で50cmを超える積雪も珍しくない、そんな地域で「どこに住んでいても受けられる乳幼児療育」を目指し、今から25年ほど前に、行政と多くの専門家が協力して、第1次療育圏から第3次療育圏を設定し、有機的な連携・協力・研修体制を作り上げたのが北海道式早期療育システムである。国の支援は少なく、道単独の事業としての補助金と各市町村の予算によって賄われた第1次療育圏の「母子通園センター」は確実に全道に広がり、地方の「泊りがけで大都会に出て行かなければ療育が受けられない」という問題を解決した。北海道のどこに住んでいても車で1時間行けば療育が受けられるシステムは数年で形となったが、いくつかの課題が残っている。

##### (1) 担当職員の課題

市町村の予算は潤沢ではない。ゆえに、こうした療育に携わる職員は嘱託・期限付き・臨時といった形態をとらざるを得ない場合が多かった。いかに熱意があっても、生活が安定しない立場では、療育に全力投球というわけには行かず、職員の交代がかなりあった。また、理学療法士や作業療法士などを採用したくとも予算等の問題で思うに任せないといった例もある。

##### (2) 研 修

次に、研修の課題がある。高度な専門知識が必要な場合があるが、それを習得するのに長期間を要する、遠くの大都会までたびたび出て行かねばならないといったことへの対応が十分にはできないといった課題がある。

##### (3) 連 携

乳幼児を対象としての療育なので、母子保健や、保育所や幼稚園などとはある程度の連携がとれる場合が多い。しかし、このような横の連携ではなく、就学についての縦の連携は、十分に取れている例が多くなかった。療育についての指導記録などを就学指導の場へ上げる、就学指導専門委員に療育施設に来てもらって観察したり、情報の提供や意見の交換などを行えるとといった「母子通園センター」は当初からあまり多くはなかった。

#### 2 障害者自立支援法の下での問題点

支援費制度を経て、2006年4月から乳幼児療育を行う場は「児童ディサービス」となった。「児童福祉法では、児童とは18歳未満のものを指すのではないか」という国会での指摘を受けて、現在の児童ディサービスは、70%以上が就学前の障害児で占められるI型と、就学児が70%以

上のⅡ型に分かれてはいるが、全児童を対象としている。従って、この制度の下での乳幼児療育は、かなり多くの課題があるように思える。

### (1) 対象とする児童

前記したように、対象児童が非常に曖昧である。「専門家の判定を受けることが望ましいが、そうでなくともかまわない」と解釈できるのである。療育を開始する場合、各分野の専門家が診断・査定をすることが重要なポイントとなってくる。それが、曖昧なままでかまわないというのであれば、その後の療育サービスは、何をよりどころに行われるのであろうか。

### (2) サービスの内容

療育目標を設定した個別のプログラムの策定及び評価について、ある研修会で「会話のできない子どもがいるので『はい、と返事をする』を目標にして、毎日声を出させるように励ました」という発表があったと聞く。また、「指導員等による児童への個別指導を1日に一定時間以上実施」という項目に対して「2・3分声をかけてやればよいと考えている」といったサービス職員の職員もいたと聞く。一日の一定時間とはどの程度の長さなのかは厚生労働省の基準は示されていない。その他、前記したように、個別プログラム等も基準や例示がなされていない。「各施設任せ」の観が否めないのである。「自由に施設を選んで契約すること」で良い施設が選ばれ、そうでない施設が淘汰されていくと考えているのであろうか。障害児を抱えて、相談先や療育してくれる施設を求めている者に対する福祉サービスはこうした発想はなじまないと考える。

### (3) 主な人員配置

指導を担当するものは、「指導員」又は「保育士」と記されている。前記したように、指導員の資格について厚生労働省は曖昧にしか示していない。実践経験者であるというだけで、その実践経験期間も各都道府県で判断している有様である。これは、私たちが母子通園センターに専門家を配置して、充実した第1次療育の施設を多く築こうとした流れとはまったく逆である。経済の規制緩和と同じ次元での発想でないかとも思えるが、それは福祉の世界ではまったくなじまないものだと考える。

### 今後の課題

現在、北海道における児童サービスの施設数は札幌市を含め全道で200を越えている。それは、近年の札幌市における設置数の急激な増加のためである。それまでは、100に満たなかった施設数であるが、障害者自立支援法の下での施設となり、それまで社会福祉法人や市町村が設置者であったものが、北海道行政の管轄下になり、札幌市ではその規制が取り払われるととも

に児童ディサービス施設が急増し、とりわけ株式会社や有限会社等が設置者となる施設が増えてきたためである。会社がこうした施設を設置するとは「利潤を上げる」ということであろうか。乳幼児療育が利潤追求の手段として使われては、一人ひとりの豊かな成長が保障されるのであろうか。

北海道は、独自の基準を設定し「子ども発達支援センター」の認定を平成17年度から行っている。週に何回どのような障害の子どもに対してどのような指導を行っているか、障害児相談は何回くらいどのような内容で行われたのか、指導員はどのような資格を有しているかといった内容の報告書の提出を年に数回求められ、厳格な審査が行われている。道のホームページで「障害の心配がある方は、全道86箇所の子ども発達支援センターに相談してください」と責任ある推薦をしている。札幌市行政には、そのような縛りもないため「児童ディサービス」が急増しているのであろう。全国の他地域でも、札幌市と同様のことが起きているようである。これは大きな問題である。

こうした現況の中で、早期に乳幼児療育を児童福祉法の下に戻し、利潤追求ではなく、この国で一人ひとりが充実して生きていける福祉の下で療育を展開する日が来ることを願わずにはいられない。

今回は、全道の児童ディサービスの施設に対してアンケート調査を実施して、学校との連携の実態を探り分析を試みる。

#### 参考文献等

- 1) 有田素子(1985)：障害児保育の成立と進展—留萌かもめ幼稚園の実践—, 情緒障害教育研究紀要, 4, 31-34, 北海道教育大学旭川分校障害児教育研究室
- 2) 後藤守・小笠原詠子(1985)：統合保育の動向, 北海道教育大学紀要, 第一部C, 35(2), 104-114
- 3) 今村重孝・佐久間和子・高橋健(1983)：Follow up study of children with cerebral Coordination disturbance (CCD. Vojta.) Brain & Development, 5, 311-314
- 4) 石狩振興局・平成22年度地域づくり総合交付金制度要綱・発達支援センター事業  
<http://www.ishikari.pref.hokkaido.lg.jp/ts/tss/chishin/hozyo17/index.htm>
- 5) 伊藤則博・小倉頌員・辰田収(1986)：北海道における障害児への早期対応の動向と課題 情緒障害教育研究紀要, 5, 1-16, 北海道教育大学旭川分校情緒障害教育研究室
- 6) 木村謙二・上山明子(1955)：問題をもつ幼児の保育についての実践的研究, 教育心理学研究, 3(2), 90-99
- 7) 厚生労働省ホームページ  
\* Q & A より 質問1 「支援費制度導入の趣旨はどのようなものか」  
<http://www.mhlw.go.jp/general/seido/syakai/sienhi/qa.html #1>
- 8) 厚生労働省ホームページ  
児童ディサービスに関する項  
平成18年厚生労働省令第171号のうち「第5章 児童ディサービス」及び平成18年12月6日付障発第1206001号「障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員, 設備及び運営に関する基準について」
- 9) 扇子幸一・伊藤則博(1999)：早期療育—北海道システムの構築と実践, コレール社。
- 10) 高橋渉・牧野誠一他(1994)：北海道における自閉性障害児への対応の歴史, 北海道情緒障害教育研究会



- 11) 山川宗計編（1987）：社会福祉法人侑愛会創立35周年・総合施設おしまコロニー開設20周年記念誌「軌跡」-1, p22-23

Problems with inter-institution cooperation for children who need special support  
— Collaboration between Preschool Education Facilities and Schools —  
Part 2 The Development of Early Intervention Systems and  
Therapeutic Education Facilities in Hokkaido Prefecture

MAKINO Seichi and ITO Norihiro

Abstract

During the Showa Period in Hokkaido, there were only a limited number of places where infants with disabilities and infants who were thought to have disabilities could receive treatment and education. Major cities, such as Sapporo, had some medical institutions that offered diagnosis and follow-up instructions, but these were available to only a few people. From this situation, there were several flows that lead to the substantial early intervention systems in Hokkaido today. These include the flow that connected infant health diagnosis to treatment and education, the flow from three-year physical examinations at health care centers, the flow of the “*Yoji Kotobano Kyoshitsu* (Infant Language Class)” system, the flow from treatment and education for autistic children, the flow from the development of special needs education, and the flow from kindergarten sections of special schools. With these flows as a foundation, and with cooperation from public and other various spheres, in 1989 the prefecture of Hokkaido began to establish a three-layer Hokkaido-style infant treatment and education system, which was completed eight years later. Over 60 mother-and-child care centers were established across the entire prefecture, as leading facilities specializing in infant treatment and education, as well as a system for accommodating children that require more difficult services and care. The system is firmly based upon the awareness that various vertical and horizontal sections must work together organically. Later, with a change in the country’s law, these facilities were placed under the Assistance Benefit Supply System, and eventually under the Act on Support for Persons with Developmental Disabilities. This report organizes the history and current issues regarding Hokkaido’s infant education with a focus on infant treatment and education facilities, which are currently called “children day service” facilities.

Keywords: Mother-and-child care centers (developmental support centers), Hokkaido-style early intervention systems, Sphere, Assistance Benefit Supply System, Act on Support for Persons with Developmental Disabilities

Note 1: Job titles, legal titles and facility names shall be based on the names used at the time, unless otherwise specified. For example: public health nurse, Ministry of Welfare, school of the disabled, mother-and-child care centers, developmental support centers, etc.

Note 2: Years shall in general be written according to the Christian calendar. Years related to notifications are written according to the Japanese calendar (Showa, Heisei, etc.).

(まきの せいいち 本学人文学部教授)

(いとう のりひろ 本学人文学部教授)