
《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3 — 児童ディサービス施設の現状と学校教育との連携についての課題 —

牧野 誠一・伊藤 則博

要 約

この論文のシリーズ2において、北海道における乳幼児に対する療育の取り組みを歴史的に見てきた。

北海道は、平成元年から正式な事業として、早期療育システムの構築に取り組んできた。その後、国の支援費制度の時代を経て、現在は障害者自立支援法の下での児童ディサービス施設としての運営がなされている。このような現状において、早期療育の実態と小学校との連携の現状を掌握すべくアンケート調査を行った。その結果を次の3つの視点から分析した。① 療育施設の取り組みの現状は、どのような実態なのであろうか。② 小学校（就学指導委員会）との連携は、どのようになっているのであろうか。③ 後発の政令指定都市札幌市と他の市町村では、どのような違いがあるのだろうか。

結果として、札幌市ではこの事業に株式会社なども参画して急速に多様な児童ディサービス施設ができてきているが、就学指導委員会のメンバーとしての活動はほとんどない。小学校との連携は、指導者に教員資格所有者が多いにもかかわらず他の市町村施設と比較すると非常に少ない、といった傾向がある。それ以外の市町村では、運営主体は市町村が直に行っている施設が多い。OTやPTなどの専門職員が配置されている施設も多い。また、就学指導委員会や小学校との連携も盛んに行われている施設が多い。

このような傾向の違いは、札幌市の取り組みが道のように自治体独自の取り組みではなく、国の制度をそのまま取り入れたものであったこと、国の障害者自立支援法の下で、療育施設をレスバイト目的として設立・運営する運営主体の参入と、またそのように捉えて利用するようになった保護者等の増加が反映されたものと考えられる。平成24年4月1日から改正法が施行され、障害児通所支援が児童福祉法上に位置づけられることとなった。児童ディサービスは障害者自立支援法から児童福祉法に移り、児童発達支援センターは福祉型と医療型に分けられるなどの大幅変更となった。この改正によって、児童ディサービス（児童発達支援センター）がより良い方向へと展開してくれることを期待したい。

キーワード：幼児療育 児童ディサービス 小学校 連携

序章

学校教育法の一部法改正により、平成19年4月1日から特殊教育が特別支援教育へと進化した。この法改正により、日本の障害児に対する教育は新しい時代を迎えたといわれている。特殊教育の時代には、障害児であると判断された児童は、特別な教育の場である特殊教育諸学校か特殊学

級（ごく一部に通級指導教室はあるが）でしか教育を受けられなかった。特別支援教育の実現により「通常の学級でも障害児が教育を受けることが出来る法的な根拠を得た」と言う点では、今までにない法制度の上での教育が開始されたと言えるのである。

さて北海道では、現在障害があると考えられる子どもや、いわゆるグレーゾーンの子どもたちは、幼児期から様々な医療・教育・保育・療育施設においてサービスを受けていることが報告⁽¹⁾されている。この各乳幼児療育機関は、現在どのようなサービスを実施しているのだろうか。また、そうした機関と小学校との連携は十分になされているのであろうか。本論では、多くの療育機関の中から障害乳幼児（いわゆるグレーゾーンを含む）の療育の中核を担っている「児童ディサービス施設」に焦点を当てた。まず、児童ディサービスの取り組みの現状について様々な角度から調査を行った。次に、小学校や特別支援学校との連携についての実態の調査も行った。また、平成元年からこうした療育システムの構築に公的に取り組んだ北海道とそのような動きのなかった政令指定都市である札幌市の現状の比較分析を試みた。こうした資料に基づいて、今後の北海道の乳幼児療育施設のあり方と学校教育との連携についての課題を整理し、より充実していく方向を見出すのが本論の目的である。なお、本論文はシリーズ2⁽²⁾の後編ともいえる位置づけであり、主に実態調査の分析を報告している。歴史的な流れから今日の児童ディサービスの実態を理解するためには、前著のシリーズ2と合わせてお読みいただきたい。

一章 北海道における児童ディサービス施設の歴史の概要

1 「母子通園センター」の成立から支援費制度の下での児童ディサービスまで

先の論文⁽¹⁾で述べたように、国の体制が整わない時期から北海道においては乳幼児療育の体制を整えてきた。第一次療育圏から第三次療育圏までを設定し、その実施機関とシステムを充実していったのだが、その後国の方針に従っていくつか方針を変えざるを得なくなった。障害をもつ児童に対する措置の根拠は、長らく児童福祉法にあった。障害児通園施設に続いて誕生した心身障害児通園事業についても、昭和47年8月23日付の児童家庭局長通達が、その事業の裏付けとしてあった。ところが、それではまだ不十分であるとして道は新しく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のである。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のである。具体的には、厚生労働省は2001年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するQ&Aコーナーを設置するなどして準備を進めている。この内容を読み取ると、日本の福祉は、「措置中心」から「契約中心」へと大きく変更がなされ、受けたいサービスを選ぶ方式に変わっていったことがわかる。いままでも道が行ってきた母子通園センター等の事業も国が行っていた同種の事業も「児童ディサービス事業」

として支援費制度の下で一本化されたのである。しかし、この制度は開始された初年度から利用者が多く、財源はすぐに底をつき大幅な赤字となった。

しかし、児童のディ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、ディ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規定されており、誰もが児童ディサービスを始められるといったものではなかった。

このように急激に国の制度が変わっても、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が、国の「児童ディサービス」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施設に対する支援を継続した。そして、道は障害者自立支援法の下での現在においても、独自の審査に合格した施設に対して支援を継続して行っているのである。

2 障害者自立支援法の下での児童ディ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ィサービス事業が廃止された。児童ディサービスは、「障害者自立支援法」の下におかれたのである。筆者らは、児童ディサービスは、その性格からして児童福祉法の下での施設として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きた。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ィサービスへと移行したのであった。

道から各児童ディ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ィ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しての回答)
 - a 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。
 - b 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。
 - c 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
- * 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しての回答)
「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

本論文では、I型とII型を分けずに集計を行った。また、この論文を執筆中に障害者自立支援法及び児童福祉法等の一部改正が行われた。改正された方のほとんどは平成24年4月1日の施行となる。新しい児童ディサービスの基準が示され、正式名称が「発達支援センター」事業となるが、これが福祉型と医療型に分けられる。

第二章 児童ディサービス施設と小学校との連携の現状

－アンケートによる実態調査－

1 本調査の目的

特別支援教育の開始とともに、小学校には特別支援教育コーディネーターが必ず指名されるシステムとなった。これによって小学校は以前よりも充実した他機関との連携が図られる体制が整ったはずである。しかし、現在の障害幼児の療育を担う施設からは「教育制度の改革により小学校との連携が充実したとは言い難い」との声が多く聞かれる。そこで、(1)北海道における障害幼児の療育を担う代表といえる児童ディサービス施設が今どのような状態なのか。(2)小学校(就学指導委員会)との連携がどのような実態なのか、(3)以前から公的な療育システムの

構築に取り組んできた北海道の施設と、そうした動きはなかった札幌市の施設ではどのような違いがあるのだろうかを調査し、より充実した連携のための課題を明確にすることを目的とした。なお、結果の一部は2011年9月23日から25日まで弘前大学で開催された第49回日本特殊教育学会で牧野が発表⁽³⁾した。

2 調査対象

2010年10月時点、WAMNET⁽⁴⁾に登録されている全北海道の児童ディサービスを実施している213施設を対象とした。

3 調査方法

郵送でアンケート用紙を送付し、回答を求めた。発送は、2010年12月10日に行い、2011年1月末日を締め切りとした。120施設から回答があり、回収率は56%であった。

4 調査内容

(1) 施設概要

・施設の運営主体はどこか、道の発達支援センターの指定の有無、利用状況等

(2) 就学指導関係

・教育委員会や就学指導委員会への資料の提供、会議への出席等

(3) 小学校との協力について

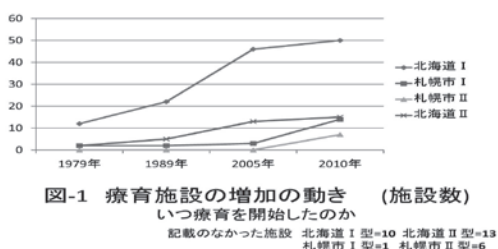
・「特別支援教育コーディネーター」の存在、情報交換、相互訪問等

(4) 今後の連携の充実について

・今後の連携の充実について、「望ましい乳幼児療育機関と小学校の連携」とするためにはどのようなことが必要と考えるか（自由記述）

5 結果と分析

まず、療育施設が増加していった時期を見ていく。北海道（180市町村）は1989年ころから増加の傾向が強くなり、2005年からは穏やかに増えている。これに対して札幌市は、2005年の障害者自立支援法の下になってからI型もII型も急激に増加した。



- ・1979年は、養護学校義務制の年=昭和54年。
- ・1989年は、平成元年で北海道の乳幼児療育が公的に制度化された年。
- ・2005年は、次の年から児童ディサービスシステムがスタートした。

(1) 運営主体など、「どのような施設なのか」を知る

① 児童ディサービス施設の運営主体はどこか

表-1に示すように、札幌市と他の市町村（以下・北海道または道と記す）では、運営主体の傾向が大きく異なる。すなわち、乳幼児の早期療育に平成元年から取り組んできた北海道の各市町村は、現在も7割の施設は市町村が運営母体である。一方札幌市では、かなり前からこうした事業を行ってきた少数の事業所があるものの、障害者自立支援法の下で児童ディサービス事業を開始した所が多く、NPO法人や会社が運営しているところはそれぞれ30%近くになっている。また、有限会社・株式会社など会社が運営主体となっている割合は、札幌市は、約28%であり、道は約9%である。

表-1 児童ディサービス施設の運営主体 単位=施設数

	運営主体	札幌市	北海道	全体
1	市町村	0 (0%)	64 (70.0%)	64 (53.3%)
2	社会福祉法人	11 (37.9%)	10 (11.0%)	21 (17.5%)
3	NPO法人	9 (31.0%)	7 (7.7%)	16 (13.3%)
4	会社	8 (27.6%)	8 (8.8%)	16 (13.3%)
5	その他	1 (3.4%)	1 (1.1%)	2 (1.7%)
6	無記入	0 (0%)	1 (1.1%)	1 (0.8%)

② 北海道の「発達支援センター」の指定を受けているか

平成17年度に国が示した児童ディサービスの指導スタッフの基準は、前述したように非常に漠然としていた。児童ディサービス施設で直接児童を指導するスタッフの資格として保育士と指導員が挙げられている。保育士は国家資格であり、その資格取得についての規定も明確である。しかし、厚生労働省が示した指導員は非常にあいまいで、「福祉施設で実務経験のある程度積んだ者」という規定になっている。神奈川県では、独自に「実務経験5年以上」といった規定を設けている。これでは、質の低下につながるのではないかと心配した北海道は、独自に「相談業務を行っているか」等の基準を設け、この基準に合格した施設は「北海道の指定した発達支援センター」と認定され、補助金の対象にもなっている。以前から、こうした事業に取り組んできた北海道の各市町村の施設はこの指定を受けており、札幌市の施設では、このアンケートで見える限りでは3施設のみが指定を受けているだけである。

表-2 北海道の「発達支援センター」の指定を受けているか

		札幌市	北海道	全体
1	受けている	3	55	58
2	受けていない	21	26	47

*無記入の施設

5

10

15

③ 指導に直接かかわる常勤の指導スタッフの資格

札幌市・北海道ともに、保育士資格で業務に携わっているものが七割以上である。また、理学療法士（PT）・作業療法士（OT）・言語聴覚士（ST）などコ・メディカルの資格をもって携わっているものが北海道では約15%を占めているのに対し、札幌市では約7%にすぎない。札幌市におけるコ・メディカルスタッフの比率は、北海道と比較して有意に低い。

表-3-1 指導に直接かかわるスタッフの資格（1人1資格・単位=人）

資格 \ 地区	保育士数・%	教員数・%	PT/OT等数・%	保健師等数・%	合計
札幌市	91 (75.2%)	15 (12.4%)	8 (6.6%)	7 (5.8%)	121
北海道	281 (69.6%)	30 (7.4%)	59 (14.6%)	34 (8.4%)	404
合計	372 (70.8%)	45 (8.6%)	67 (12.8%)	41 (7.8%)	525

- * 複数の資格を有しているスタッフも2名（PT等と保健師等）いた。PT等の資格を第一優先資格、保健師等の資格を第二優先資格として1人1資格として集計した。
 - * 資格については、保育士=保育士資格所有者、教員=教員免許所有者、PT / OT等=理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の資格所有者、保健師等=保健師・社会福祉士・臨床心理士等の心理関係の資格所有者、及びその他資格所有の意味
 - * 人数のカウントは、期限付き職員等すべて含めての数値とした。
- （札幌市と北海道で、保育士など4資格を有するスタッフ数を調査し、それらを χ^2 検定ならびに比率検定にて有意水準5%で仮説検定した。）

表3-2 札幌市と北海道において、各資格所有者の配置人数比率の有意差の有無の検定表

	保育士	教員	PT.OT.ST等	保健師等
検定統計量	1.200	1.713	2.311	0.946
p値	0.115	0.043	0.010	0.172
採否	棄却しない	棄却する	棄却する	棄却しない
結論	有意差なし	5%有意	5%有意	有意差なし

結論

保育士、保健師等の配置は札幌市と北海道では有意差はない。
 教員の配置は、札幌市は北海道に比べると統計的に有意に多いと言える。
 PT・OT・STの配置は、北海道は札幌市に比べると統計的に有意に多いと言える。

乳幼児療育の質を高めていく上で、こうした資格を有して専門的な知識や技能をもったスタッフが増えてくれることを望みたい。特に札幌市はコ・メディカル資格を有するスタッフの比率は低く、レスバイトを目的として設置されたのかと考えられる職員比率と受け止められる構成である。充実した療育が目的であれば、PT・OT・STや保健師等の絶対数を増やしていけるような対策が望まれる。

また、札幌市は教員資格を有するスタッフの比率が北海道と比較して有意に多いが学校種別や経験年数までは調査できなかった。札幌市のハローワークの求人を見ると「〇〇児童デイサービス施設で職員募集・職種=指導員、資格欄には保育士資格等と並んで『幼稚

園教諭免許所有』と書かれているケースが多い。このように後発の札幌市内では厚生労働省が明確な資格を示していない指導員募集について幼稚園教諭の資格をひとつの目安として採用している場合が多いと思われる。教員資格がどのように療育の場に生かしているのかは今後の研究に託したい。

①指導している障害の種類

幼児期ということもあり、発達障害またはいわゆるグレーゾーンといわれる子どもたちが多い。2番目に多いのは「言語障害」であるが、単にことばの障害ととらえるよりは、現れているのが「ことばの問題」ということであり、その奥にある障害は多岐にわたることが予想される。

表-4 指導している障害の種類 (単位=年間指導回数)

	障害の種類	札幌市	北海道	全体
1	肢体不自由	56	538	594
2	知的障害	114	636	750
3	盲・弱視	0	49	49
4	聾・難聴	0	20	20
5	発達障害(グレーゾーンを含む)	705	2517	3222
6	言語障害・その他	58	1286	1344
7	障害の種類不明	0	0	0
	*無記入の施設	3	4	7

(2) 就学指導委員会(教育委員会)との関係

① 就学指導委員会から資料の提出を求められるか

北海道の市町村の施設では、資料提出を「よく求められる」という施設が、約58%であり、札幌市では約22%である。これはI型とII型を合わせた数字ではあるが、北海道の場合は療育施設と教育委員会との協力体制は札幌市の場合より充実していると言える。

表-5 就学指導委員会(教育委員会)から指導資料を求められるか

	札幌市	北海道	全体	
よく求められる	6	52	58	
時々求められる	10	5	15	
特別なケースの場合のみ	0	9	9	
そのようなことはない	11	24	35	
	*無記入の施設	2	1	3

② 就学指導委員会の会議に出席するか

この質問に回答してくれた施設は多くはないが、北海道では52の施設が就学指導委員会に出席していた。しかし、札幌市では、出席していると回答した施設は1か所のみである。

表-6 就学指導委員会議に出席するか

		札幌市	北海道	全体
1	ほぼ毎回出席	0	51	51
2	時々求められる時	1	1	1
3	特別なケースの場合のみ	0	0	0
4	そのようなことはない	26	38	64
*無記入の施設		2	1	3

- ③ 就学指導委員会の委員が施設を訪問して情報を得ていくことはあるか
 北海道では、特殊なケースのみまで含めると約半数の施設が訪問を受けている。

表-7 就学指導委員が訪問し情報を得ていくことはあるか

		札幌市	北海道	全体
1	よくある	0	24	24
2	時々ある	1	6	7
3	特別なケースの場合のみ	1	15	16
4	そのようなことはない	25	42	67
*無記入の施設		2	4	6

札幌市の場合、そのようなケースがあると報告してくれたのは2施設のみだった。こうした点からも、札幌市における施設と就学指導委員会（教育委員会）との連携はあまり重視されていないのではないと思われる。

(3) 小学校との連携の実態

- ① 小学校に特別支援教育コーディネーターが配置されていることを知っているか

「良く知っている」および「漠然と知っている」を合わせると、約94%の施設では、その存在を知っている。しかし、「よく知っている」との回答率は北海道では約76%であるのに比べ、札幌市では約54%であった。札幌市の施設は、特別支援教育コーディネーターが各学校におかれている現状をよく掌握していないようである。

表-8 全小学校に特別支援教育コーディネーターが置かれていることを知っているか

	札幌市	北海道	全体	
よく知っている	15	68	83	
漠然と知っている	11	18	29	
知らない	2	3	5	
*無記入の施設		1	2	3

- ② 小学校の先生方と顔を合わせて情報交換をする機会はあるか

「特別なケースの場合にある」まで含めると約80%の施設が、顔を合わせて情報交換をする機会を得ている。

表-9 小学校教諭と顔を合わせて情報交換をする機会があるか

		札幌市	北海道	全体
1	よくある	2	19	21
2	時々ある	11	38	49
3	特別なケースの場合にある	7	26	33
4	ない	8	6	14
*無記入の施設		1	2	3

③ 施設職員と小学校教員が互いの施設に行くことについて

施設の職員が小学校を訪問することがあるのか、小学校の教員が施設を訪問することはあるのかについて尋ねた。特別なケースの場合まで含めて考察すると、施設職員は約80%が小学校を訪問している。一方、小学校の教員は約76%の率で施設を訪問している。ただ、施設の職員が小学校を訪問することがあると回答しているのは、北海道では、約90%で、札幌市では、約半数であった。次に、小学校の教員が施設を訪問することがあるかどうかについては、北海道では、約85%があるとしているのに対し、札幌市では約半数であった。北海道では、施設の職員が小学校を訪問することも、小学校の教員が施設を訪問することも活発に行われていると言える。しかし、札幌市では施設職員が小学校を訪問する活動・小学校教師が施設を訪問する活動とも実施されているのは約半数であり、相互の理解を深める訪問活動は活発とは言い難い。

表-10 施設の指導員が小学校に行つて情報交換などをする機会

		札幌市	北海道	全体
1	よくある	1	9	10
2	時々ある	10	31	41
3	特別なケースの場合にある	4	31	35
4	ない	12	8	20
*無記入の施設		2	12	14

表-11 小学校教諭が乳幼児療育施設に来ること

		札幌市	北海道	全体
1	よくある	0	3	3
2	時々ある	9	33	42
3	特別なケースの場合にある	4	40	44
4	ない	15	13	28
*無記入の施設		1	2	3

④ 施設での指導記録を小学校に送付することについて

記録の送付は全体では約72%の施設が行っている。札幌以外では約78%の施設が実施、

札幌市では約半数の施設が行っていた。

表-12 施設の指導記録を小学校に送付する

		札幌市	北海道	全体	
1	よくある	4	21	25	
2	時々ある	2	15	17	
3	特別なケースの場合にある	9	33	42	
4	ない	13	20	33	
		*無記入の施設	1	2	3

⑤ 例示した方法は、連携のためには有効な方法と考えられるだろうか

- A 顔を合わせての引き継ぎは有効 =約95%
- B 指導記録を送ることは有効 =約87%
- C 小学校教員が療育施設を訪問することは有効 =約92%
- D 療育施設職員が小学校を訪問することは有効 =約92%

以上のような回答となった。いずれも「有効」との回答が多い。

表-13 顔を合わせての引き継ぎは有効だと考えるか

		札幌市	北海道	全体	
1	とても有効	10	62	72	
2	ある程度有効	12	23	35	
3	必要を感じない	0	1	1	
		*無記入の施設	7	5	12

表-14 指導記録を送ることは有効だと考えるか

		札幌市	北海道	全体	
1	とても有効	6	27	33	
2	ある程度有効	20	50	70	
3	必要を感じない	1	8	9	
		*無記入の施設	2	6	8

表-15 小学校教諭が乳幼児療育施設を訪問する

		札幌市	北海道	全体	
1	とても有効	9	32	41	
2	ある程度有効	16	51	67	
3	必要を感じない	2	2	4	
		*無記入の施設	2	6	8

表-16 乳幼児療育施設指導員が小学校を訪問し、情報交換等をする

		札幌市	北海道	全体
1	とても有効	8	37	45
2	ある程度有効	19	45	64
3	必要を感じない	0	2	2
*無記入の施設		2	7	9

⑥ 顔を合わせての引き継ぎなどは、実際に行われているのだろうか

前の項目で示したABCDの方法は現在実際に行われているのかについて質問した。

全体としては、顔を合わせての引き継ぎが、一番高い率で行われており、約76%である。一番低いのは小学校教諭が療育施設を訪問するという項目で、約41%であった。

表-17 交流等は実践されているか

		実施の有無	札幌市	北海道	全体
1	顔を合わせての引き継ぎを行う	実施	10	79	89
		未実施	17	11	28
2	指導記録などを送る	実施	12	52	64
		未実施	15	36	51
3	小学校教諭が幼児療育施設を訪問する	実施	5	41	46
		未実施	22	45	67
4	幼児療育施設指導員が小学校を訪問する	実施	5	49	54
		未実施	22	37	59
*無記入の施設			2	1~5	1~7

(4) より充実した連携を求めて

では、どのような事柄を改善することで「より充実した交流が行われる」と考えているのであろうか。以下の4つの項目を用意して回答を求めた。

- ①教育委員会の療育施設に対する意識が変わること
- ②就学指導のシステムが充実すること
- ③小学校教員の意識の改革がなされること
- ④小学校教員の研修の充実

「とても有効」と「ある程度有効」とを加えた数の割合を算出した。

表-18 教育委員会の療育施設に対する意識が変わってくれること

		札幌市	北海道	全体
1	とても有効	17	44	61
2	ある程度有効	10	35	45
3	必要を感じない	0	4	4
*無記入の施設		2	8	10

表-19 就学指導のシステムの充実

		札幌市	北海道	全体
1	とても有効	12	51	63
2	ある程度有効	15	33	48
3	必要を感じない	0	2	2
	*無記入の施設	2	5	7

表-20 小学校の先生の意識改革

		札幌市	北海道	全体
1	とても有効	18	57	75
2	ある程度有効	9	25	34
3	必要を感じない	0	1	1
	*無記入の施設	2	8	10

表-21 小学校の先生の研修の充実

		札幌市	北海道	全体
1	とても有効	15	53	68
2	ある程度有効	10	32	42
3	必要を感じない	2	2	4
	*無記入の施設	2	4	6

①=約53% ②=約54% ③=約65% ④=約58%となった。

(5) 自由記述欄

療育施設（児童サービス施設）と小学校との連携について、自由記述欄を設けて回答を求めた。札幌市の施設からは、12の記述がなされ、札幌市以外の施設からは3の記述がなされていた。

① 書かれていた内容について

- A 就学先については、校区・学校・学級などを柔軟に選択できることを望む
- B 学校は垣根が高い
- C 保護者が学校との引き継ぎを求めている場合が少なくない
- D 小学校教員からは「何も問題がなく勉強についていっている」との報告があるが、施設に来ては「学校で苦労している」ことを訴える子どももいる。保護者に正しい情報を提供してほしい。
- E 小学校から情報提供を求められることは少ない。そのようなことがあっても、都合のよい時間などが一致しない場合が多い。
- F 連携のための研修会が行われても、いわゆる通常の学級を担当している教員の参

加が極めて少ないのが残念だ。

このような記述が多く、学校と児童の療育施設との連携がなかなかスムーズにはいかない現状を物語っている。それに対して、「具体的にこのような方法で改善をしてみてもはどうだろうか」といった提案的な記述は見られなかった。それだけ、連携の溝を埋めることに対しては特効薬的な策は見つけれないということであろうか。

6 考察

(1) 療育施設の取り組みの現状

指導スタッフの約七割は、保育士資格で療育に当たっている(表-3-1)。筆者らの経験からは、短期大学等で学んだ保育士の知識と技能は、健全な児童の保育への対応が中核であり、その上に高度な知識や技能が求められる療育に対応するのに十分なものとは言い難い。国の基準では児童ディサービスのスタッフとして保育士は認められているし、中核的な働きをする存在として児童に働きかけをすることに異議はない。しかし、総合的に療育に取り組み、子どもの障害に挑むためには、コ・メディカル関係など多彩な職種のスタッフを充実していく必要があると考える。今回は調査できなかったが、スタッフが研修をする機会が十分に保障されているか、経験豊かなベテランスタッフは相当数いるのか、等も気になるところである。

また、児童ディサービスが対応している障害の種類を見ると、圧倒的に多いのは、発達障害(グレーゾーンを含む)の児童である。全体の約54%を占めており、札幌市では約75%が発達障害の児童である。最大人数の発達障害への対応の知識と技能の習得はどの程度なのかは調査できなかった(表-4)。

今後、療育実践の内容を子どもの種類(障害像・年齢・人数など)との関連で調査・分析し、効果の評価も行う必要がある。

(2) 小学校(就学指導委員会)との連携

① 就学指導委員会との連携

この点については、北海道と札幌市ではかなり異なった傾向がみられる(表-5)。就学指導の資料提供が求められるのは特別なケースの場合を含めて北海道では約73%の施設であり、札幌市は約55%の施設である。就学指導委員として施設職員が出席するケースは北海道では約57%、札幌市では時々出席が1施設で、3%程度の割合である(表-6)。就学指導委員が施設を訪問して情報を得ていくことがあるのは特殊なケースの場合のみを含めて、北海道では約50%であり、札幌市では約7%にすぎない(表-7)。このように、就学指導委員会との連携は、北海道ではどの項目を見ても50%以上の施設が連携をしていると言える。一方札幌市は、資料提供を求められるのは55%以上の施設であるが、その項目以外は、ごくわずかな施設が連携をしているとしか言えない状態である。

② 小学校との連携

児童ディサービス施設で特別支援教育コーディネーターが全小学校に配置されていることを「よく知っている」と回答してきたのは、北海道では約94%、札幌市では約54%であった（表-8）。

小学校教師と顔を合わせての情報交換の機会があるかの問いに北海道では約91%の施設が「ある」と回答し、札幌市でも約69%の施設が「ある」との回答であった。ただ、「よくある」という回答は、北海道は約21%であり、札幌市は約7%であった（表-9）。

施設の指導員が小学校を訪問しての情報交換について特別なケースの場合まで含めると、北海道では約80%が行われており、札幌市では約52%であった（表-10）。小学校の教員が施設を訪問しての情報交換は、北海道では約84%の施設が「ある」と回答し、札幌市では約45%の施設があると回答した（表-11）。いずれも施設の指導員が小学校へ行っての情報交換の機会の方が多く、北海道の方が札幌市よりもそうした機会を設けている割合が高い。

児童ディサービス施設での指導記録を小学校に送付するかについては、北海道では約78%の施設が実施しており、札幌市では約52%の施設が実施していた（表-12）。こうした情報を伝えることについても北海道の施設の方が高い割合で実施している。

③ 有効だと考えられるのはどのような連携の方法か

以下の項目について有効な方法と考えられるかを問うた。結果として、「とても有効」と「ある程度有効」ととらえている割合は、札幌も北海道も同じような傾向であり、全体で以下のようなになる

A顔を合わせての引き継ぎ=約95%、B指導記録を送付すること=約87%、C小学校教員が療育施設を訪問すること=約92%、D療育施設のスタッフが小学校を訪問すること=約92%となった。

その中でも顔を合わせての引き継ぎが持つても有効だとの意見が強く、指導記録の書類送付は、やや低いポイントとなっている（表-13）（表-14）（表-15）（表-16）。

④ 有効だと考えられる引き継ぎ方法は実際に行われているのだろうか

全体でみると、一番率の高い「顔を合わせての引き継ぎ」で約76%の施設が実施していると回答している。また、一番低い率の「小学校教諭が療育施設を訪問する」は約41%となっている。また、札幌市とそれ以外の地域を比較すると、北海道の市町村での実施率は、A=約88% B=約59% C=約48% D=約61%であった。Cの小学校教員が施設訪問以外は、実施されている割合の方が高かった。顔を合わせての引き継ぎは、約9割の療育施設が実施している結果となった。一方、札幌市では、A=約37% B=約44% C=約19% D=約19%であり、顔を合わせての引き継ぎは、約4割弱の実施率となっており、一番高い「指導記録の送付」でも50%には至っていない（表-17）。

⑤ より充実した連携のためにはどのような点が改善されることが有効か

4つの項目を用意して回答を求めた。

- | | | |
|---|---------------------|-------|
| A | 教育委員会の療育施設に対する意識の変革 | =約53% |
| B | 就学指導のシステムの充実 | =約54% |
| C | 小学校教員の意識の改革 | =約65% |
| D | 小学校教員の研修の充実 | =約58% |

結果からは、「こうすることが決定的な改善策」といった項目は見えてこなかった。あえて言うならば「小学校教員の意識がもう少し療育施設との連携に向かってくれることを望む」という気持ち強いことが示されている。また、北海道と札幌市との意識の違いも大きくなかった(表-18)(表-19)(表-20)(表-21)。

(3) 後発の政令指定都市札幌市と他の市町村との違い

① 北海道と札幌市の早期療育の取り組みの差は、各項目で非常にはっきりと表れている。

これは、札幌市が後発だったというだけではなく市の行政がほとんど関与せずに国の施策の実施だけに頼ってきたためだと思われる。北海道の行政は独自に施策を主導し予算も出しているのでも出せる(独自の制度や基準を設ける)のである。それに対して、札幌市は国にすべて依存しているので口も出さず、それゆえに地域の利用者ニーズに対応というより、利潤追求のために名乗りを上げる設置主体が出てきても、止める手立ては持っていない。その結果、急激なディサービスの増加があるのではないかと考えられる。もちろんすべての児童ディサービス施設がそのような目的で設置されているわけではなからうが、利潤追求を目的とする「会社」が設置主体となっている施設が増えていることは、決して良いことだとは思えない。このままでは、まだまだこうした児童ディサービス施設が増えていくことが危惧される。

② 北海道と札幌市の利用者の種類とニーズが異なる可能性がある。今回の調査のまとめでは、Ⅰ型とⅡ型に分けての分析ができていなかったが、札幌市のような学齢児を中心としたⅡ型が多いと思われるところでは、利用者も主にレスパイト施設としての利用を考えるのではなからうか。そうすると発達支援や障害の軽減を工夫しようとする施設とは指導の方向も異なり、他機関との連携や他職種との連携ニーズがあまり出てこない可能性がある。高いレベルの療育サービスを提供する意識の表れとして、療育専門的な知識や技能を有しているスタッフが何名いるかを見る。表-3-1では、PTなどコ・メディカルスタッフの数は札幌では8名、北海道は59名であった。札幌市には児童専門の心療内科や小児療育センターなど専門的な機関が多く(需要に対応できる数には程遠いが)あり、家庭での指導法、医学的な面からの治療・支援・アドバイス、コ・メディカルな指導などは、専門の医療機関等に行きサービスを受けようと考えている利用者が多いのではなからうか。一方北海道の他の地域では、障害をもった(グレーゾーンを含む)子どもをかかえた保護者は当然地域での質の良い療育を熱望する。そのような保護者が通う児童ディサービス施

設は、それに応えようと自分たちの力量を高めるとともに、連携ニーズが強くなっていくのではなからうか。またレスパイトのための施設を必要とする人たちもおり、札幌市のように、様々なタイプの施設があるところでは、それぞれのニーズにマッチした施設を的確に探し当てねばならない。しかし、たとえ各地域のニーズに対応するにせよ、表-17に現れたように札幌市の実態は機関連携の密度が低すぎるように思える。子どもに携わる児童ディサービス施設と学校間の連携の充実を真剣に改善してほしいと願わずにはおれない。

まとめ

- ・「児童ディサービス」の取り組みについて療育サイドからのアンケートをまとめてみた。障害児の発達支援を行う施設ではPT・OT・STさらには心理士や社会福祉士や保健師などのコ・メディカルの資格をもった専門職等の充実、研修の機会の充実、その市町村の教育委員会と福祉課などが行政サイドから連携を図って現場が連携しやすく応援する体制の構築、などに取り組んでほしいと願う。石狩市のように、各小学校の特別支援教育コーディネーターの他に、市が指名するコーディネーターが複数おり、各機関との連携が図りやすいように工夫がなされているところもある。財政が不十分との声はどこかの市町村でもあるが、そのような状況の中でも組織作りと人づくりを積み上げていく工夫が期待される。
- ・次に国の新しい構想について触れておく。障害者自立支援法の一部が改正された。新たな障害者福祉法制度である「障害者総合福祉法」施行までのつなぎ法となる「障害者制度改革推進本部における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律」が、平成22年12月3日に可決・成立し、同月10日に公布された。詳細について、独立行政法人福祉医療機構によるWAMNET⁽³⁾から児童ディサービス関係について参照する。

A 児童の通所施設は実施主体が都道府県から市町村へ変更になる。

B 学童期における支援の充実のため「放課後等ディサービス」が創設され、20歳まで利用できるようになる。

C 保育所等を訪問し、専門的な支援を行うため「保育所等訪問支援」を創設する。

D これらの施行日は、平成24年4月1日とする（例外もある）。

E ・児童福祉法第7条の改正 「この法律で、児童福祉施設とは、～（略）～、障害児入所施設、児童発達支援センター、（略）とする。」と記された。

また、入所による支援を行う施設を「障害児入所施設」に、通所による支援を「児童発達支援センター」に一元化している。

同法 第43号では、児童発達支援センターは、次の号に掲げる区分に応じ、障害児を日々保護者の下から通わせて、当該各号に定める支援を提供することを目的とする施設とする。

- 1 福祉型児童発達支援センター 日常生活における基本的動作の指導, 自立自活に必要な知識技能の付与または集団生活への適応のための訓練
- 2 医療型児童発達支援センター 日常生活における基本的動作の指導, 自立自活に必要な知識技能の付与または集団生活への適応のための訓練及び治療

・児童福祉法第6条の2 この法律で、障害児通所支援とは、福祉型児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等ディサービス及び保育所等訪問をいい、障害児通所支援事業とは、障害児通所支援を行う事業を言う。

その他、従来からの改正点はいくつかあるが、児童ディサービスの根拠となる法律が「障害者自立支援法」から「児童福祉法」へと変更になる点は歓迎できる。しかし、障害児通所事業が第2種社会福祉事業として位置づけられ、自治体や社会福祉法人以外の者も参入しやすい位置づけにしてあり、契約制度はそのままという点は、疑問が残る。また、児童発達支援センターは都道府県が認めた指定障害児通所支援事業者が市町村の指名を受けて設置・運営をすることになるが、「法人でなければならない」という規定になっているが、社会福祉法人とは規定されておらず、「会社」や「NPO法人」でも可ということであれば、札幌市の現状のようにはならないだろうか。

・この論文シリーズの1および今回の3において、アンケート調査を実施した。回答を見ていくと「連携」の捉え方が非常に多様であることが分かった。すなわち、連携には少なくとも「情報提供」、「話し合い」、「協力」、「協働」という段階(水準)がある。さらに、「内容」、「頻度」、「ケース数」、「所要時間」の度合いも問題となろう。「連携がなされているか?」との質問に対して「書類送付だけで十分になされている」との回答がある一方で、「せめて『協力』の水準まで達していなければ連携とは言えない」と読み取れる回答もあった。利用者のニーズに応じて多様な機関、人々との間でいろいろな連携の形が展開されることがトータル・サービスの視点から考えて望ましいことであるのだが、幼児療育機関と学校教育の間の連携の内容と水準を利用者の立場から詳しく分析することが次の研究課題である。障害児の療育・教育の視点から「保育所や幼稚園と小学校との連携」といった先行研究は佐伯(2009)や川瀬(2010)らの論文などかなりの数が見出される。また阿部・栗林(2011)による障害のある子どもの充実した放課後生活実現のための研究では「『ディサービス施設が児童のもっとも対応に困る行動について学校との相談の有無』の項目では、相談したのは37名中11名(30%)のみで、7割は連絡を取っていないことが分かった。」と就学児についても連携の少なさが報告されている。ましてや、「早期療育機関と学校教育との連携」については、船木(2009)らの研究など多くはない。療育や教育の内容の研究と同様に「機関連携」についても研究を進め、障害をかかえた子どもたちの「個別の支援計画」をより充実したものになりたいと願っている。

謝辞

この論文執筆にあたり、江別市保健福祉部 子育て支援室子ども発達支援センター 谷藤弘知氏、恵庭市子ども未来室 子ども発達支援センター 水口克幸氏には療育現場の声や今後の展望などについて何度も助言をいただきました。また、札幌市と北海道の療育スタッフの構成に関する統計的な分析に関する助言を、札幌学院大学電子ビジネスセンターの中村永友教授、ならびに石川千温教授からいただいて完成させることができました。ここに深謝いたします。

引用・参考文献

- (1) 伊藤則博・扇子幸一・飯浜浩幸(1997):北海道における早期療育システムの展開 乳幼児医学・心理学研究6巻1号p21-30
- (2) 牧野誠一・伊藤則博(2011):特別な支援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,札幌学院大学人文学会紀要第89号 p45-69 札幌学院大学総合研究所
- (3) 牧野誠一(2011):児童ディサービス施設と小学校との連携の現状と課題 -児童ディサービス施設へのアンケート調査から- 日本特殊教育学会第49回発表論文集p771日本特殊教育学会第49回大会準備委員会
- (4) WAMNET <http://www.wam.go.jp/> 独立行政法人福祉医療機構が運営する福祉-医療-保険の総合サイト
- (5) 特別支援教育の推進の推進について(通知) 19文科初第125号 文部科学省・特別支援教育 http://www.next.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/main.htm
- (6) 伊藤則博・扇子幸一(1999):早期療育—北海道システムの構築と実践,コレール社
- (7) 佐伯文昭(2009):幼稚園における個別的配慮を要する幼児への支援—スクールソーシャルワークの視点より— 関西福祉大学社会福祉学部研究紀要 第12号 p127-136
- (8) 川瀬美咲(2010):中～重度の発達障害児における就学前から就学後への移行期に必要な支援 日本特殊教育学会第48回発表論文集,p553日本特殊教育学会第48回大会準備委員会
- (9) 阿部美穂子・栗林睦美(2011)障害のある子どもの充実した放課後生活を実現する富山型ディサービス活用のあり方を探る とやま発達福祉学年報2:3-12富山大学学術情報リポジトリ <http://hdl.handle.net/10110/534>
- (10) 船木幸弘(2009):市町村における発達に障害のある子どもの相談支援—北海道早期療育システムの実態調査から—弘前学院大学社会福祉学部研究紀要 第9号 p52-64

(まきの せいいち 札幌学院大学人文学部教授)

(いとう のりひろ 元 札幌学院大学人文学部教授)

Problems with inter-institution cooperation for children who need special support

Ideal cooperation between preschool education facilities and school -

3. the current situation of “children’s day service center” facilities and schools.

MAKINO Seiichi and ITO Norihiro

Abstract

In the second part of the paper, we have looked at Hokkaido's efforts to provide combined medical treatment and education for infants/toddlers throughout history. Hokkaido has worked on an official program to establish a system for early treatment and education since 1989. After a period of national Assistance Benefit Supply System for the Disabled, the initiative now involves the operation of children's day service center under Services and Supports for persons with Disabilities Act. Against this background, we conducted a survey to clarify the situation of early treatment and education provision and to elucidate the current situations of cooperation with elementary schools. The results were analyzed with the following three points of view : (a) What efforts are currently being made in regard to treatment and education centers? (b) How is the current status of cooperation between centers and elementary schools and Schooling Guidance Committees? (c) What differences can be seen in these areas between Sapporo (a relatively new government ordinance-designated city) and other municipalities?

The results showed that although a wide variety of children's day service center have rapidly emerged in Sapporo with private-sector involvement under the program, they show little initiative as members of Schooling Guidance Committees. In regard to cooperation with elementary schools, despite the fact that many center staffs hold teaching qualifications, the level of cooperation with elementary schools in Sapporo is relatively low, compared with many other municipalities, where local governments are more likely to operate such centers directly.

A lot of children's day service centers have expert occupational therapists (OT) and physical Therapists (PT). Those facilities often actively cooperate with Schooling Guidance Committees and elementary schools. Such differences arise from how the current children's care system in Sapporo has been established: It simply adopted the system of the country without creating on its own. Also, many administrators have built treatment and education institutions as 'respite care,' under the Services and Supports for Persons with Disabilities Act, and the number of parents who utilize the service has been increased.

On April 1, 2012, the revised law went into effect, which brought a significant change to children's day services, including the conversion of law related to children's day service (- from Services and Supports for Persons with Disabilities Act to Child Welfare Act). As a result, children's day services were divided into either welfare-focused or healthcare-focused institutions. We hope the law amendment will bring positive development to children's day service.

Keywords: treatment and education for disabled children, children's day service center, elementary school, cooperation