

厚生労働省  
平成 21 年度障害者保健福祉推進事業  
障害児施設の一元化に向けた職員養成に関する調査研究  
研究報告書

平成 22 年 3 月

全国児童発達支援協議会  
(CDS JAPAN)



厚生労働省  
平成 21 年度障害者保健福祉推進事業  
障害児施設の一元化に向けた職員養成に関する調査研究  
研究報告書

平成 22 年 3 月

全国児童発達支援協議会  
(CDS JAPAN)

## 研究者名簿

主任研究者 加藤 正仁 (うめだ あけぼの学園)

〈知的障害児通園施設関係〉

米川 晃 (柏 学園)

北川 聡子 (むぎのこ)

〈肢体不自由児通園施設関係〉

宮田 広善 (姫路市総合福祉通園センター)

岸 良至 (こぐま学園)

〈難聴通園施設関係〉

後藤 進 (グリーンローズオリーブ園)

内山 勉 (富士見台聴こえとことばの教室)

〈児童デイサービス事業関係〉

加藤 淳 (発達センターちよだ)

加々見 ちづ子 (なのはな園)

## 障害児施設の一元化に向けた職員養成に関する調査研究

主任研究者 加藤 正仁

平成 18 年 4 月に障害者自立支援法が期待と不安の中で施行開始された。それは支援を必要とする本人はもちろん、その保護者・家族が給付的支援サービスを受け身的にあてがわれて利用するという感覚や意味合いが強かった従来の仕組み制度を、あくまでも支援を必要とする当事者が人としての当たり前の権利に基づいて主体的な選びの中で自らの在り様や生き様を、オーダーメイド的に構築設計できることを力強く支援しようと意図したものであった。こうした新たなパラダイム転換に対しては当然のことながら変わることへの不安や危惧と背中合わせ的に関係者の期待感も大きかった。

しかし施行以降、3 年後の見直しを待つまでもなくいろいろ深刻な問題が浮上して来ていた。それらの多くは当初から話題になっていたことではあるが、例えば障害程度区分判定に知的障害や発達障害系の視点が希薄であること、障害程度区分で支援サービスの利用が制限されてしまうこと、一割負担が利用者に課せられること、制度上の事務量が飛躍的に増大したこと、利用者と事業者間が金銭がらみでぎくしゃくしてしまうこと等である。

新制度への不慣れさから来る戸惑いや混乱と拙速に過ぎたこと以上に制度そのものの内包する基本的な仕組みや考え方に不全さがあったと思われる。とりわけ児童関係については、半年後の同年 10 月に第一種社会福祉事業の障害児入所施設（知的障害児施設・肢体不自由児施設・肢体不自由児療護施設・盲児施設・ろうあ児施設・重症心身障害児施設・自閉症児施設）と児童通園施設（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）がその制度の中に組み入れられていったが、施行に至るまでに乳幼児期や児童期に特化した固有の課題を踏まえての関係者で議論する場もないままに見切り発車的に施行されてしまった。結果として日額単価制による事業運営上の不安定さ問題、発達が気になる子どもや保護者の障害未受容段階の場合の申請主義に基づく手続きのし難さ、子育て資源としてのエリア的なサービス提供のし辛さ、子育て支援施策との非連続性など新たな課題と同時に、従来からの課題が未解決のままに残っていた。そうした状況を踏まえての 3 年後の障害者自立支援法の見直し作業とそれに基づく一部法改正作業が進められて来たが、児童分野では平成 20 年 3 月から 7 月にかけて 11 回の「障害児支援の見直しに関する検討会」が、障害児に特化されて初めて集中的に実施された。その検討結果は概ね受容的に社会保障審議会障害部会を経て、閣議決定後に当該法の一部改正案へと結実していった。しかし政局の中で、最終的には廃案となり今日的には「障がい者総合福祉法（仮称）」に取って代わられようとしているが、我々は児童についての検討会とそれを受けての法の一部改正案については、長年にわたっての子どもの発達支援にかかわってきた者の願いとなっていた課題が多く建設的に取り込まれていると認識している。

すなわち、近年の著しい少子高齢化と福祉ニーズの拡大化、一方では国家財政の逼迫化にあって、「誰でも、いつでも、どこでも、必要な支援サービスが、必要なだけ利用できる」状況を確保するためには、決して量的にも質的にも十分ではない既存の通園資源を中心に、その機能的な統合化、活性化、効率化とそのため発想の転換は必要不可欠であろう。



## 目 次

研究者名簿	2
障害児施設の一元化に向けた職員養成に関する調査研究	3
主任研究者 加藤 正仁	
1：障害児施設の一元化についての研究事業の意味と意義について	7
2：障害児施設の一元化に向けた「職員養成」の2つの取り組み	15
3：障害児施設の一元化に関する実態調査の実施と結果	21
4：一元化に向けた模擬的な職員研修会の組み立てと実施	51
5：一元化に向けた職員養成のためのテキストの組み立てと作成	71

\*\*\*\*\*

〈資料① 「第1回 児童発達支援に関わる全国職員研修会」実施資料〉

〈資料② 「児童発達支援に関わる全国職員研修会」用テキストの制作資料〉



# 1：障害児施設一元化についての研究事業の意味と意義について

平成 21 年度障害保健福祉推進事業で課せられた研究課題である「障害児施設の一元化に向けた職員養成に関する調査研究」において、そのキーワードとなる「障害児施設の一元化」という問題は昨今の「地域福祉」とか「コスト」とか「専門性」とか「人権」とか「ネットワーキング」などが障害福祉の世界で声高に叫ばれる時代状況にあって、あぶり出されるかのように突然降ってわいてきた課題ではない。むしろそのような時代性を作り出してきた元火であって、その歴史は 20 年余の以前に遡ることができるだろう。すなわち、措置制度のもとでの障害児の発達支援を地域の中で真摯に取り組む中で滲み出てきた課題意識であり、それは 1990 年頃にすでに次のような課題を中心に指摘され始めていた。

## 1) 通園児の低年齢化

母子保健行政の普及充実化にともなって、出生後 3 - 4 ヶ月に保健所で実施される乳児健診が各地でかなりの実施率・受診率となり、そこでの保健師を中心とする指導のもとで、さまざまな発達上や育児上に課題や心配のある乳幼児がかなり早期に支援対象として浮上してきていた。育ちが気になる子どもの早期発見と早期対応という母子保健活動の成果として、従来知的障害児通園施設などでは、もっぱらその対象は 3 才児健診などを経ての子ども達であったところに、それ以前の小さな年齢の子どもの支援が求められるようになってきた。そのために従来の通園施設での母子分離と集団形態での保育を中心とする発達支援だけでは対応出来なくなって来ていた。

## 2) グレイゾーンの子ども達の増加

低年齢期であることや診断法の進歩等で今までよりも早期に発見されるとか、障がい未だ顕在化していなくても療育機関につながってくる親子とか、我が子の障がいを認めないとか認めたくない状況にある親などが療育機関に通園をしてくることが増えてきた。このことから障がい受容の問題など子ども自身の発達支援にとどまらず、保護者支援や家族支援という機能までもが通園機関の必須サービスとして求められるようになってきた。

## 3) 障害の多様化・重複化・重度化

年齢が低年齢化すると同時に、比較的 low年齢段階で障がいが発見される場合には、それだけ障がいの確定診断が付けやすいということでもあり、障がい重度であるとか重複していることがめづらしくない。そうした場合には、医療・福祉・保育・心理などさまざまな角度からの重層的な支援の組み立てが必要となってくる。しかし、制度上では地域の通園施設では保育士と児童指導員で対応することとなっているために、そのような子どもの療育支援に十分な知識や技術を持ち合わせていないことから、求められるニーズに応えられない状況があった。

## 4) 措置児以外の地域での発達支援ニーズが増大

法内の通園施設では決められた定員があって、ハード的にはその定員に割り当てられた空間の広さであり、職員数であり、療育スペースである。しかし定員を超えての通園希望児がいたり、通園はしていないが地域の保育所児や幼稚園児が相談や定期的な療育を受けたくても利用出来ない事態が発生していた。

## 5) 統合保育の拡大

地球的規模でのノーマライゼーション理念の拡大にともなって、インテンシブな発達支援を必要とする子どもも地域の健全児集団の中で生活をしたいと希望し、保育園や幼稚園で暮らすことが増えつつあった。しかし、受け入れる園側の不安や自信のなさがあって、地域の療育機関に対して、園の職員への指導や助言を求められることが増大していた。

## 6) さまざまな療育技法の開発

子どもの発達支援についての多様な具体的理論やメソッドが登場してきたことから、医療・保健・福祉・療育などの関係者がそれぞれに早期療育に対して期待感が持てるようになり、積極的に診断・発見・療育に立ち向かえるようになっていた。

そのような状況を踏まえて1990年（平成2年）、1991年（平成3年）当時の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のそれぞれの団体代表者レベルの関係者間では、「障害種別を超えた早期療育ビジョン」や「障害種別を超えた通園施設のあり方」をテーマに議論を開始していた。

1993年（平成5年）12月6日の厚生省中央児童福祉審議会心身障害児（者）合同部会での「障害児施設体系の見直し」議論が始まった事を契機として、これまでの早期療育総論的な議論ではなく、テーマを絞り込んだ緊急性を帯びた懇談会として活動が活発化した。つまり、厚生省の審議会・部会で通園施設のあり方が検討され、結論が出されるに際しては、トップダウン的にその結果を受け入れるのではなく、我々地域での実践者の意見集約とそれに基づくあり方に関する現場からの提案をしようという雰囲気急速に盛り上がりつつあったからである。しかし最終的にはこの時点で提起された課題は、1996年（平成8年）3月29日の中央児童福祉審議会の障害福祉部会から出された「障害児の通園施設の在り方について」という意見具申につながっていった。この間、法内通園関係者を中心とした三種別通園代表者会議が、先の合同部会での施設体系見直し会議が開催された翌月の1994年（平成6年）1月に、急ぎ招集開催された。この後、この会は三種別通園療育懇話会として、1997年（平成9年）10月に全国発達支援4通園連絡協議会と名称が変更になるまで、4年間にわたって年3～4回の頻度で開催されていった。

そこで特筆すべき事は、1994年（平成6年）の第一回の集まりでは、通園施設の一元化問題に直接議論が入り込み、今後共通の話題となるであろう通園施設一元化問題について、一元化された場合の事業所名称を「発達支援センター」と呼ぶ事が合意確認されたことである。すなわち、通園施設としての有り様が、「障害児」だけを対象にするのではなく、障害という前にもっと幅広く地域の子どもの育ちに関わる相談・支援資源として、「障害」というイメージに繋がらない、敷居が低くて利用のしやすい印象の名称にということで、当時一般的によく使用されていた「療育」や「通園」や「通所」といった業界用語的なものを使わないでおう、という参加者の一致した思いでこの名称になった経緯がある。

次のエポックとしては、1996年（平成8年）1月に「発達支援センター全国整備計画案」が三種別通園療育懇話会から厚生省障害福祉課長に提出されたことである。

その内容はA4サイズ2枚にまとめられたもので、

- 1) 人口20～30万人／全国600エリアに一カ所発達支援センターを設置する。
- 2) センターの役割機能として相談・療育・人材養成・地域コーディネート・地域の関係機関へのバックアップ機能・レスパイトサービス・療育サービスプログラムの開発研究
- 3) センター規模として、発症率を勘案して各エリアで400～600人の就学前の対象児を想定し、各種療法士を含め50人規模の人員配置
- 4) 財源は基本的運営費としての人件費と建物管理費を公費とし、事業費は利用者負担分でまかなう

など、今から見ても斬新なものであった。

その2か月後の1996年3月29日の中央児童福祉審議会・障害福祉部会から、今後の通園施設の在り方について意見具申があった。その内容のいくつかは、通園に容易な場所に通園施設があったとしても、障害の種別がその対象と異なると利用できず、結果的に遠距離の施設に通園するか、あるいは通園をあきらめることとなり、より身近な場所で療育の場を確保したいというニーズに十分対応できないという状態が生じているとして、

- 1) 障害種別ごとの体系になっている通園施設については、障害児通園施設（仮称）として一本化し、障害の種別を超えた利用が可能となるよう、現行制度の見直しを図る。
- 2) その具体化に当たっては、現行の三通園施設の施設種別を当面維持しつつ、異なる障害のある児童を受け入れるに際しては、専門職の配置とか施設の整備、設備等を十分配慮する。
- 3) 市町村が実施する心身障害児通園事業や障害児保育等地域における療育の質を高めるため、通園施設が有する専門的な療育機能を地域療育の支援に向けて充実強化していく。

というものである。

また、1996年の障害関係予算の新規事業として「障害児（者）地域療育支援事業」が創設された。これは人口30万人を広域圏とし、コーディネーターを配置し、障害児が通う保育所、通園事業等の職員への療育技術指導、障害児（者）や保護者を訪問指導する在宅支援事業等の実施をするものである（各圏域に2カ所程度）。

1998年（平成10年）4月には「障害児通園施設の相互利用制度」の実施が事項要求として予算書に盛り込まれ、その年の8月11日付けで、厚生省大臣官房障害保健福祉部長通知「障害児通園施設の相互利用制度について」、また厚生省大臣官房障害保健福祉部障害福祉課長通知「障害児通園施設の相互利用制度の取扱いについて」が出されることになった。

この制度の目的は、在宅の知的障害児、肢体不自由児および難聴幼児が身近な地域で指導・訓練をうけることができるようにするため、知的障害児通園施設、肢体不自由児通園施設、難聴幼児通園施設において、障害種別の異なる障害児を受け入れ、指導・訓練を実施できる体制を整備することにより、障害児に対する地域の療育体制の充実を図ることをめざしたものであった。

更に、翌1999年（平成11年）1月25日付けで、中央児童福祉審議会が「今後の知的障害者・障害児施策の在り方について」の意見具申を行っている。

それは、地域での療育等の充実を図るために、

- 1) 障害児（者）地域療育等支援事業の充実
- 2) 障害児通園施設の相互利用制度の普及促進
- 3) 重症心身障害児（者）通園事業の普及促進
- 4) 障害児に関する事務の市町村委譲

を促すものであった。

この間、1997年からの全国発達支援4通園連絡協議会としての活動は、2000年（平成12年）まで定例の全国大会を開催しながら4団体の結束と緊密な連携を図って続いていた。しかしその後は、そのころから始まる社会福祉基礎構造改革とそれを受けての障害者支援費制度や発達障害者支援法、さらには障害者自立支援法と目まぐるしく変遷する我が国の障害施策制度に翻弄されつづけることになる。

その後の4団体としての全体会的な活動はなく、以前の4通園療育懇話会のような、それぞれの団体の責任者だけの集まりの中で、集中的に一元化に向けての議論と研究を行っている。とりわけこの活動が再燃したのは、2008年（平成20）3月から7月に開催された「障害児支援の見直しに関する検討会」であり、それを受けての社会保障審議会・障害部会の具申、障害者自立支援法の一部改正法案であった。そこでもあらためて、障害児施設の一元化を進め、「児童発達支援センター」という名称で呼ばれる事業にするという方向が打ち出された。

このように、障害児通園施設の一元化問題は20年余にわたって、多くの関係者がさんざん議論を重ね、願い作り上げてきた汗と労苦の総決算なのである。

〈資料1：通園一元化関連の検討経過〉

日 時	場 所	話 題	特 記 事 項
1990・9・7-8	箱根	「障害種別を超えた早期療育ビジョン」	愛護協会関係者で話し合い・肢体不自由 児通園部会長笠原氏参加
1991・2・1-2	彦根	「種別を超えた通園施設の進め方」	知的・難聴・肢体・小規模通園事業の関 係者参加／片桐・中川・大場
1993・12・6		中央児童福祉審議会心身障害児（者）合 同部会開催	
12・16		江草愛護協会会長・八谷副会長（審議会委員）と正副部会長とが「障害児通園施設 体系の見直し」について緊急話し合い	
1994・1・22-23	熱海	第1回三種別通園代表会議	発達支援センターの名称が絞り込まれた
3・11-12	京都	三種別通園療育懇話会	西条・天地が難聴通園協議会から参加
4・23-24	福岡／小郡	三種別通園療育懇話会	
7・18-19	東京	三種別通園療育懇話会	高松鶴吉氏（審議会委員）参加
7・19		厚生省障害福祉課長と話し合い	
1995・2			加藤正仁愛護協会通園部会長就任
4・18-19		三種別通園療育懇話会	
8		全国心身障害児通園事業協議会準備会呼 びかけ	阿部哲美氏（千歳市総合福祉センター） が中心に
9・2-3	京都	三種別通園療育懇話会	
10・29-30	函館	三種別通園療育懇話会	通園事業から阿部・大場参加
12・18		「障害者プラン」障害者施策推進本部か ら発表	19省庁参画
1996・1・13-14	名古屋	三種別通園療育懇話会	
1・17		「発達支援センター全国整備計画案」を 厚生省に提出	
3・29		「障害児の通園施設の在り方について」という意見具申が中児審・障害部会から出 された	
4・1		障害児（者）地域療育等支援事業開始	療育支援施設事業：70→690カ所へ、 療育拠点施設事業：11→59／大熊肢体 通園会長就任
5・10		「障害児（者）地域療育等支援事業の実 施について」の児童家庭局長通達	
11・12-13	東京	三種別通園療育懇話会	
11・18		療育懇話会から厚生省障害福祉課長に要 望書提出	
1997・3・6-7	東京	三種別通園療育懇話会	内山／西海両氏が難聴部会からの正式代 表として参加
6・17-18	鎌倉	三種別通園療育懇話会	
8・30-31	千歳	全国心身障害児通園事業協議会発会	阿部哲美会長就任
10・15-16	札幌	三種別通園療育懇話会→全国発達支援4 通園連絡協議会と名称変更	
11・25		厚生省社会援護局から「社会福祉の基本 構造改革について」発表	
12・16-17	東京	全国心身障害児通園事業協議会②	
1998・2・5-6	東京	全国心身障害児通園事業協議会緊急全体 会／虎ノ門・発明会館	

日 時	場 所	話 題	特 記 事 項
4・1		障害児通園施設の相互利用制度の実施に向けて事項要求として予算書に盛り込まれる	
12・16	虎ノ門	全国発達支援4通園連絡協議会緊急役員会	
1999・1・25		中央児童福祉審議会「今後の知的障害者・障害児施策の在り方について」意見具申	
2・8-9		全国発達支援通園事業連絡協議会緊急全体会	発明会館
8・27-28	東京	全国発達支援通園事業連絡協議会・東京大会	発明会館
12・16		全国発達支援4通園連絡協議会役員会	
2000・4		介護保険制度開始	
2000・2・14-15		全国発達支援4通園連絡協議会全体会	発明会館・148名
5・29		社会福祉関係8法改正国会通過	
2001・1・15		21世紀の特殊教育のあり方について（最終報告書）／21世紀の特殊教育の在り方に関する調査研究協力者会議	
2002・12・24		障害者基本計画策定	
2003・4		支援費制度開始	
2005・4		個人情報保護法施行	
2006・4		障害者自立支援法施行／10月全面施行	
2007			
2008・3・18 -7・22		障害児支援の見直しに関する検討会	17名の委員の中に肢体不自由児通園施設協議会宮田会長参加
2009		「障害者自立支援法の一部見直しに関する法案」廃案	児童福祉法・障害別施設体系の一元化・保育所訪問支援事業
		CDS Japan／全国児童発達支援協議会準備会発足	
2010・1・12		障害者総合福祉法としての見直し開始	障がい者制度改革推進会議開催／子ども関係者なし

(文責：加藤正仁)

## 「発達支援センター」全国整備計画について

～ 3種別通園療育懇話会 試案から ～

### 1：提案の必要性とその背景

今日発達障害あるいはそのリスクのある子どもを取り巻く社会状況は少子化、核家族化、価値観や生活スタイルの多様化、社会資源の多様化、通園施設サービスの各種格差、現行児童福祉法に基づく措置（費）制度の齟齬、ノーマライゼーション理念の普及などめまぐるしくかつ大きな変化を来たしている。そのような中、今地域で求められている子どもの育ちを巡ってのサービスは子どもの障害の有無には関係なく、子どもの健やかな育ちに関しての各種支援サービスが、利用者を中心に据えて、「いつでも、どこでも、誰でも、必要なだけ」得られること、しかもそれらが利用者にとって「選択可能な」ものであってほしいということである。ところが従来の施設サービスは障害種別ごとの、選択肢の貧弱な、専門性にも不安のあるそしてそれらが地域的に偏在するものである。そこで日本精神薄弱者愛護協会児童通園施設部会、全国肢体不自由児通園施設連絡協議会、難聴幼児通園施設連絡協議会の代表で構成される3種別通園療育懇話会（時々小規模通園事業のオブザーバー参加を得た）は1993年12月以来11回に渡り現行の施設サービスのあり方を根本的に見直す話し合いを行ってきた。このような懇話会が結成された経緯は1993年12月6日に行われた厚生省中央児童福祉審議会心身障害児（者）関係合同部会で、

- ①障害に対応した施設を利用者の身近な地域に確保する事が難しいこと
- ②出生率の低下にともない入所児童の確保が難しくなっていること
- ③障害の重複化への対応が求められていること

などの問題意識に基づいて現行の障害種別ごとの施設体系を児童福祉上は障害児通園施設として一本化するというものである。そのことによって、

- ①利用者はより身近な地域にある施設の利用が可能になる。
- ②施設における重複障害に対応する処遇体制の確立が期待できる。
- ③施設における入所児童の確保が容易になる。

などを期待するものである。このような審議会での審議内容を受けて、愛護協会幼児通園部会としてどのように対処すべきかを協会代表でもある中央児童福祉審議会委員と協会事務局、部会代表者として緊急の検討会議を開催し、その翌月当時の愛護協会幼児通園部会の故米川毅会長の呼びかけで3種別施設関係者の代表による第1回目の会議が熱海で開催されたのである。それから丸2年間、それぞれの部会のなかでまた3種別通園療育懇話会で話し合われてきた現段階までの内容を「発達支援センター」構想としてまとめ1996年1月17日に厚生省児童家庭局障害福祉課宛に提出し、この案が我が国の今後の早期療育に関する各種施策に資することを強く願い、訴えたのである。

### 2：「発達支援センター」とは

人口20-30万人のエリアに存在し、そのエリア内に生ずる子どもの育ち上の量的質的ニーズに対して一定の水準で支援サービスを供給する責任と権限を持つ。そしてそのために必要な人的・物的条件およびシステムが用意される、従来の建物中心の点型（箱形）サービス、それはその建物の定員枠の中に入り、そこまで行かないと基本的に自分の欲しいサービスは得られないものであるがそうしたサービスではなく地域全域サービスが行き交う面型サービスを重視したものである。また「障害児」とか「通園施設」といった明らかに業界用語そのもので

あったり、子育てに関する相談や悩みをもった場合にも広く受け止めていく必要があるときに障害児しか相手にしない逆差別的名称であったり、相談者にとって敷居の高い名称は好ましくないであろう。また子育て相談のなかにこそ発達支援サービスの必要な場合が多いと思われる。その意味でも「発達支援センター」がより適切な名称であろう。

### 3：発達支援センターの役割

- ①発達や子育ての相談・診断
- ②センター内での専門療育
- ③地域啓蒙・人材養成
- ④地域生活コーディネート活動
- ⑤関係機関の調整会議
- ⑥統合保育・教育機関等へのバックアップ支援（サービスの出前）
- ⑦検診活動への支援参加
- ⑧発達障害児とその家族のための支援サービスプログラムの研究開発
- ⑨レスパイトサービス
- ⑩学齢児のフォロー

などエリア内全体に派生する子どもの育ちに関係する諸問題をカバーする。しかしながら現行の幼児通園施設ではすでにこうした地域ニーズの高まりの中で、不十分財源とマンパワーながらも①から⑧まで、また地域によっては⑩の学齢児のフォローも実施している機関もすでに出てきている。

### 4：発達支援センターの規模

- ①人口20-30万人を基本エリアとしつつ、それぞれの地域特性を加味しながら全国約600エリアに最低一カ所確保する。既存の資源の無いところには新設する。
- ②対象児数は出生率を10/1000、発生率をリスク児を加味して30/1000と想定すると就学前児で400-600人位が想定される。さらには健常児の育児相談も加わるだろう。
- ③スタッフは医師（兼任も可）、看護婦/保健婦、PT、OT、ST、心理、CW、保母、児童指導員、栄養士、調理士、他に管理事務系として園長、事務、運転、用務などである。最終的には50名規模のスタッフを考える。その際にエリア内にある既存の関係機関に分散配属されている職員をセンターで徐々に一元化していく。

### 5：財源

財源は福祉型を基本とし、基本的運営費（人件費+建物維持管理費）を公費で支弁し事業費は個人給付分を財源とする利用者負担で賄う。

基本的には、従来そのエリア内に機関給付されている各種障害児関係の費用をセンターに徐々に一元化する。結果として新規財源はそれほど必要ではなくなるだろう。

### 6：既存の施設との関係

地理・交通・経済・歴史などの地域特性要件を考慮しながら全国を20-30万人でエリアメイキングし、その中にある小規模通園事業も含めた既存の同種競合施設においては施設統廃合化をするかあるいは他のサービス施設に転換をする。

## 7：既存の施設をセンター化するプロセス

step1：エリア内ですでに発達支援センターに近い機能を果たしている既存の機関に対してその活動を積極的に承認し、補助事業として財政補助強化をしながら人員やハード面の整備をはかりながらセンター化を進める。

(国の平成8年度の新規地域療育支援事業の2種類の施設支援事業はこれに該当する)

step2：エリア内での関係者間のコンセンサス、マンパワーの確保、関係者からなる設置準備委員会の設立などセンター化に向けての調整準備活動を同時並行させながら人材や支援機能を調整整備しセンター化を進める。

step3：最終的には全国どこのエリアにおいても一定水準の人的物的条件を整備し、そこに個々の地域特性や施設特性を加味したものがセンターの基本的な内容となる。

step4：一定の人口エリアを基本に全国域でセンターを整備していくが人口過密地域・交通の利便な地域で、複数の機関のそれぞれの機能が異なって且つ十分なレベルと認定されているエリアにおいては相互に緊密な連携を取ることを前提にして上記機能を分担しながら共存することもある。

## 2：障害児施設の一元化に向けた「職員養成」の2つの取り組み

従来の障害種別ごとの施設体系は、厚生労働省の「平成20年度社会福祉施設等の調査の概況」のデータを中心に2008年（平成20年）の9-10月ころでの児童関係の通所系資源状況では、

施設種別	カ所数	利用児／定員児童数	職員数
知的障害児通園施設	258	10,343 / 9,502	4,654
肢体不自由児通園施設	99	2,777 / 3,743	1,665
難聴幼児通園施設	25	963 / 854	289
児童デイサービス	1,137	36,919 (利用児数)	5,048
総計	1,519	51,002	11,656

となっている。

年間の出生数（図1参照）が近年120万人くらいであることを考えると、我が国における発達支援を必要として上記の4種類の通園・通所機関を利用する子どもの数は利用児数ベースで考えると51,002人である。人口比は0.85%である。一般的な該当比率を人口比2-3%（例えば、図2に示すように我が国での義務教育段階での特別支援教育学校・学級・通級を加えると2%強である。一方では通常学級に在籍する発達障害系の児童の6.3%という数字もあるが）とすると利用率は半分以下である。この表からもわかるように、例えば難聴幼児通園施設は全国でわずか25カ所、そこに通園する利用児は全国で1000名弱であるとか、肢体不自由児通園施設にしても全国3000人弱で利用率は施設の定員を満たすところはあまりない。我が国には障がい種別施設ごとにカウントされている数しかニーズはないのだろうか。またそうしたニーズはそれぞれの障害種別施設に近いところに偏在

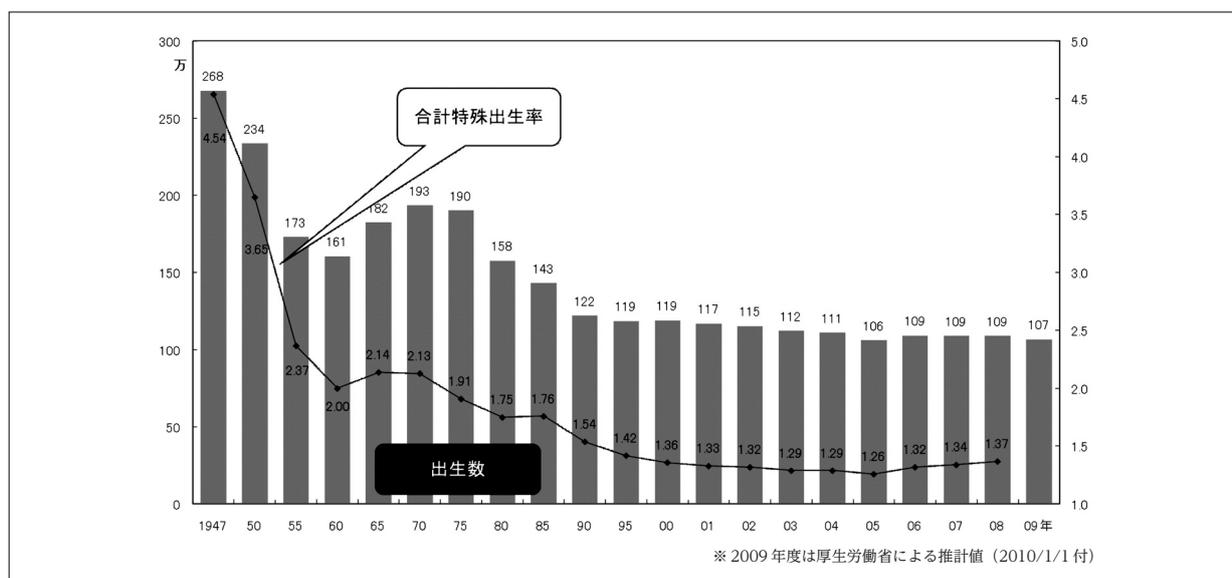


図1 合計特殊出生率と出生数の推移

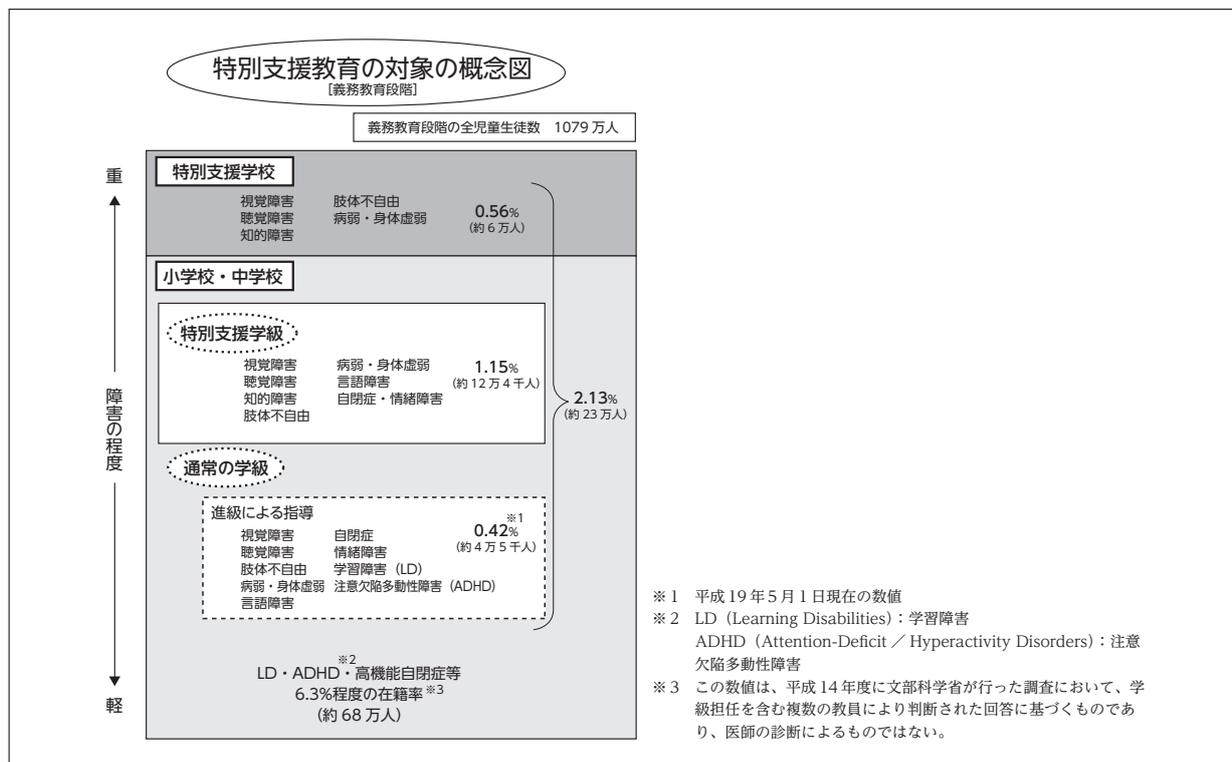


図2 特別支援教育の対象の概念図〔義務教育段階〕

しているだろうか。しかしそうしたことはあり得ないし、基本的にはそうしたニーズの発生はあらゆる地域や場所に確率的に生ずるものであろう。結局は、生まれ育つ過程において育ち上のニーズがどれほど大きなものであろうか、確率的にも全国各地での多くの必要とされている支援サービスはそのほとんどが諦観状態であるか、例外的に大変な時間とエネルギーを犠牲にして遠くの該当機関まで出かけるかであろう。これは差別であり、憲法25条違反ではないだろうか。現実的には地域の知的障害児通園施設や児童デイサービスに通園・通所しながら準じたあるいは周辺領域の支援サービスを受けながら生活されているだろうと思われる。その証左としては全国各地の多くのそうした機関に難聴児や肢体不自由児が通園してきているし、職員としても言語聴覚士や理学療法士や作業療法士の採用が非常勤が中心であるとしても確実に増えている。

この数字をどのように判断するかは評価がわかれるところであるが、

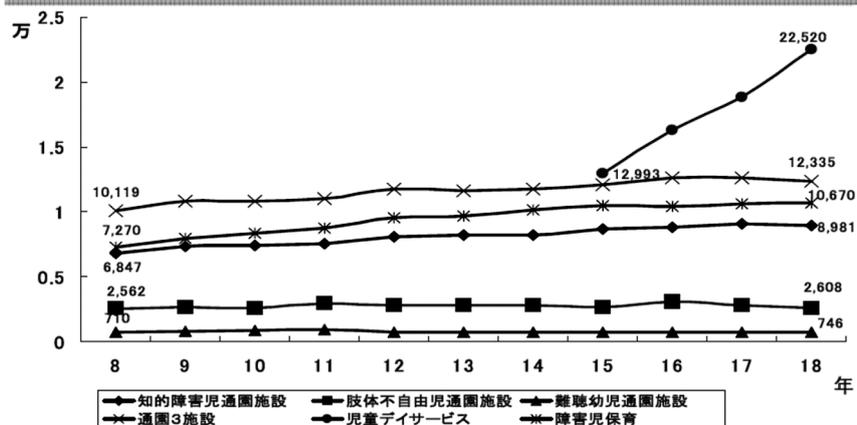
- 1) 我が国の発達支援関係施設が太平洋側の大都会を中心に大きく地域偏在をしていること
- 2) 近年のノーマライゼーション理念に基づくインクルシブな教育や保育が積極的に関係者や行政に取り上げられ、特に乳幼児期での障害児保育や統合教育が少子化傾向の進行と共に拡大していること (図3)
- 3) 「ダンプング」とか「お客さん」扱いが現場では話題になっているにもかかわらず、一度は健常児との生活経験をさせてやりたいという根強い親心があること

などを考慮するとき、それぞれの地域で発達支援の専門機関と言われている4つの通園や通所事業所合計で、推定される相対的にインテンシブな支援を必要とする子どもとその家族の半数近くをカバーできているということになる。

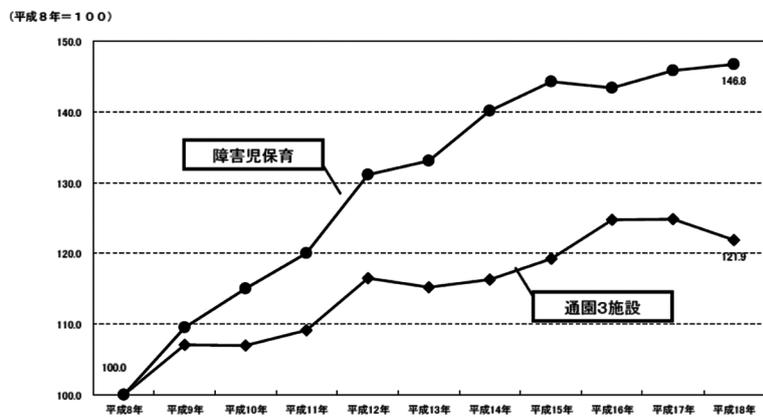
しかし、これまでも歴史的経過も含めて述べてきたように、

- 発達の比較的初期段階にある子どもとその家族の育ち難さや育て難さに伴う諸ニーズを青年・成人期段階のニーズのようにクリアに障がい種別ごとに分離独立的に切り分けることはできないし、彼らの渾然一体化したニーズを一カ所で、1職種で、1個人で自己完結させることには無理がある。
- 保護者の漠然とした育ち不安や育て不安を、障がい種別ごとに切り分けた支援サービスの仕組みにはめ

- 知的障害児通園施設は緩やかに上昇しているものの、身体障害児が利用する通園施設はほぼ横ばいの状態。
- 通園3施設合計の児童数と障害児保育の児童数との差が徐々に縮まっているほか、児童デイサービスの伸びが著しく、身近な地域においてサービスを利用するニーズが大きくなっていると考えられる。



**障害児保育の利用者数は通園3施設の約2倍の伸び(過去11年間)**



(出典) 社会福祉施設等調査等  
 (注) 通園3施設は、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。

図3 障害児保育の利用者数は通園3施設の約2倍の伸び(過去11年間)

込むような支援のあり方は利用者本位という視点からもはずれるし、心理的にも了解しづらさがあるだろう。

- 既存の障がい種別ごとのサービスシステムの地域間格差とかサービスの無い地域問題などは権利条約でのすべての子どもの育ち保障をする上で大きな問題であり、このことをクリアするための一元化が求められるだろう。
- 子どもの育ち資源として、一般保育園や幼稚園での基本的で日常的な子ども生活環境では得られないより専門的で、個別的なニーズを一定の水準で、マルチに提供できるための体制が確保された地域資源が車の両輪的に利用できることが求められるだろう。

〈一元化に向けて〉

やはり、この問題については根本的に考える時期に来ているのではないだろうか。財政的にも全国津々浦々にすべての発達ニーズに対応した支援機関を立ち上げることが不可能であり、どこまでも非効率な事である。その意味では既存の約2000カ所(単純に計算すれば、現在我が国にある区市町村数以上である)に及ぶ知的障害児

通園施設、肢体不自由児通園施設、難聴幼児通園施設、児童デイサービスを今まで以上に機能間口を広げる方向性が妥当であろう。すなわち、我々関係者が長い年数をかけて導き出している結論としての「障がい児施設の一元化」に向けての対応がもっとも効果的な対応となるであろう。

一元化についてはいくつかのクリアしなければならない課題があるが、例えば、下表のような課題である。

#### 一元化関連に向けた諸課題

- 1) 実施主体が都道府県から区市町村になることの課題
- 2) 第Ⅰ種社会福祉事業から第Ⅱ種社会福祉事業になることの課題
- 3) 施設配置基準の問題
- 4) 人員配置基準と各種専門職の位置づけの問題
- 5) 発達支援センターとしてのサービス内容・水準の確保と指針作り
- 6) サービス管理責任者の配置とその養成の在り方
- 7) 蛸壺・自己完結型から地域資源・ネットワーク型への sift の課題
- 8) 専門性とシステムと理念 (philosophy) の構築とその version up
- 9) センター長の資質と資格について (管理だけでなく運営を)
- 10) 資源過疎地域の発達支援サービス確保についての問題 etc.

これらの諸課題については、今後丁寧な検討が関係者と行政が一体となって行われていく必要があるだろう。またその背景となるエビデンス関係のデータ収集も我々現場関係者の今後の大事な役割だろう。

その意味で今回の研究事業として、ソフト面から大きく2つの課題を取り上げて見ることにした。

すなわち、昭和30年代以降に始まったそれぞれの障害種別ごとの対象児への通園施設を中心とした取り組みの中で積み上げてきたノウハウをあらためて振り返り、自らの果たしてきた特異的な有り様と果たしてきた役割などについて再確認するが求められるだろう。更には一元化により守備範囲が広がることになるに際して、自分たちの領域ができてこなかったこと、やってこなかったこと、やって来たけれども不十分と思われることなどを確認し、それらの点について強化したり追加したり場合によっては修正したりするための学習の場が必要になって来るであろう。しかもそれらを各種別関係者合同で、共に学びと気づきを得る場を持つことが一元化に向けてより学習効果を高めるだろう。

#### 〈特定な資格制度〉

しかしこのような学習・研修も目的や目標に基づいた計画的で構造化されたものでないと効果は不十分であろう。羅列的であったり、思いつきであったり、相互に非連続とか無関係なものでも意味はないであろう。将来的には地域の発達支援サービスを担うスペシャリストとしての資質を持つことを目指す研修会の組み立てが望まれる。その意味では、一元化を目指しての準備活動として、さらにはこうした事業を効果的に継続させるために他の分野でも取り込まれている資格制度に繋がるような研修制度の導入が考えられよう。例えば本協議会が認定した(勿論理想的には国認定のものだろうが)基礎資格を保育士とか児童指導員としての「発達支援専門員」とか「発達支援士」とか「発達臨床士」などの資格名称はいかがであろうか。

そして地域での発達支援センターではこうした有資格者が職員の一定の割合を占めない限り事業所としての認可が受けられないとか、受給単価が低くなるとかのペナルティ制か、逆に一定の比率以上に有資格者がいる場合には各種インセンティブを付けるとかのやり方もあり得るだろう。いずれにせよ地域の発達支援に関する相対的に専門性を持った、関係機関や関係者からも信頼される人材、サービス機関となる必要があるであろう。

### 〈試行的研修会の開催〉

上記のような視点を含めて、2010年2月に試行的に研修会を試行してみた。実施に向けての検討事項は多岐にわたったが、

- 1) いつの時期が研修者が参加しやすいか（2月下旬）
- 2) 研修参加者の参加資格をどうするか（3年以上の現場経験者）
- 3) 何人規模くらいが効果的な研修になるか（200名）
- 4) 1回の研修期間として何日くらいか（3日）
- 5) 認定証は何回（単位）にするか
- 6) 認定証が出るまでの複数回の研修受講中での有効期間はどれほどか
- 7) 内容はどの範囲まで広げるのか
- 8) あくまで現場のセラピストではない保育士や児童指導員を対象にして、どこまで専門性を求めるのか
- 9) 日本全国のどこで研修会を開催するのか／例えばいくつかのブロックに分けるか
- 10) どの領域まで広げた研修内容にするか etc.

因みに今回の試行では各該当する課題の文末の括弧内の要領であった。具体的なプログラムや実施要綱やレジメ等は以降の章に詳細に資料を添えて報告する事とする。

### 〈研修用テキスト〉

もう一つの重要な課題は追加学習・研修のためのテキストはどのようなものであるべきかというという課題である。もちろん部分的であったり、トピックス的であったり、また特定な理論や技法についての紹介ものであったりと限定的であり、乳幼児期の発達支援に関しての全体的な視点からの記述がされたものは今までにほとんど存在していないと言っていいだろう。

そうした意味で本研究事業の中でいろいろ検討を行ってきたが、以下のような視点を考慮してのテキスト作りを試みてきている。

- 1) 就学前の子どもを取りまく諸制度状況を知り、障害児領域である自分たちの立ち位置を理解する。
- 2) 発達が気になる子どもの育ち・学び・暮らしを支援する上で必須的に考慮したり、配慮したりすべきことは何なのかについて理解する。
- 3) 発達支援関係者が専門職種集団として検討し、構築し、実践しなければならない支援メニューとは何なのかについて理解する。
- 4) 発達支援関係者（医療・教育・福祉領域）及び保護者が話題にする各種支援法についての一定の理解を深める。
- 5) 具体的な日々の生活場面において支援すべき発達の諸側面（心・運動・認知・コミュニケーション・社会性など）や視覚や聴覚など外界からの情報収集機能などについての具体的配慮点や支援の仕方などについての理解とスキルの習得をはかる。
- 6) 文字離れの時代背景にあって、文字の読みやすさや図や表などを多用することによって見かけ上の読みやすさを確保する。

などの視点である。この点については以降の章にあらためて詳細について触れることとする。また進行中の原稿執筆作業の中からいくつかの具体的な原稿内容についてもそこで資料的に提示することとする。

（文責：加藤正仁）



### 3：障害児施設一元化に関する実態調査の実施と結果

障害児施設の一元化を考えると、その対象と考える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・児童デイサービスのそれぞれの施設や事業所のハード面やソフト面の実態把握が必要である。そうした視点から、その4種別の施設における実態調査を実施した。そのことを通して障害児施設の一元化に向けての問題点の洗い出しの手がかりを得ようとしたものである。

#### ☞【施設実態調査とその結果】

また更には、それぞれの種別ごとに今回のテーマである「障害児施設の一元化」をどのように捉えているか、懸念することは何なのか等について、施設長（管理者）レベルと職員レベルという2グループに質問調査を実施した。

#### ☞【管理者への調査とその結果】

#### ☞【職員への調査とその結果】



## 2. 建物について

\*本項目の調査目的は、今後の一元化に備えて、4種別の施設設備の維持費や老朽改築等の必要性（建設積立金等の創設や基本単位の積算根拠の把握）に備えた財政的裏付けの具体的な基礎資料を目的にしています。また、施設の最低基準以上に、より良質な施設機能を担保するために、それぞれの施設の現状把握を目的としています。

(1)現在の建物の竣工年月について（複数の建物がある場合は、指導室として使用している建物でもっと古い建物についてお答え下さい）

昭和・平成 年 月

(2)開設後に実施した工事全てにレ点をつけ、最新の実施年月をご記入下さい。

①建て替え工事 昭和・平成 年 月

②増築工事 昭和・平成 年 月

③耐震改修工事 昭和・平成 年 月

④アスベスト除去工事 昭和・平成 年 月

⑤その他（ ） 昭和・平成 年 月

(3)建物の構造（主に該当する番号の一つにレ点をつけて下さい）

①木造 ②鉄筋コンクリート ③鉄骨造 ④鉄骨鉄筋コンクリート造

⑤その他（ ） ⑥不明

(4)建物は単独施設ですか、他の建物との複合施設ですか

単独施設 → ①建物は何階建てですか ( ) 階建て

複合施設 → ①複合している建物は何階建てですか ( ) 階建て

②貴施設の設置階をご記入下さい ( ~ ) 階

③複合している施設（該当する箇所にレ点をして下さい）

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 児童デイサービス事業 病院

診療所 児童相談所 児童養護施設 保育所

情緒障害児短期入所施設 重症心身障害児施設

重症心身障害児通園事業 A 重症心身障害児通園事業 B

幼稚園 その他 ( ) ( )

(5)施設の主要室床面積及びカ所数をご記入下さい。

(複合施設については、按分して算出して下さい)

\*③～⑬は、知的通園施設の設置基準、⑭～⑯は、難聴幼児通園施設の設置基準、

⑰は、肢体通園施設の設置基準の項目です。

①建築面積 ( m<sup>2</sup>)

②延べ床面積 ( m<sup>2</sup>)

③指導室 (平均 m<sup>2</sup>)

④遊戯室（ホール） ( m<sup>2</sup>)

- ⑤屋外遊戯室 ( m<sup>2</sup>)  
 ⑥医務室(独立したもの)( m<sup>2</sup>) ⑦静養室 ( m<sup>2</sup>)  
 ⑧相談室 ( m<sup>2</sup>) ⑨調理室 ( m<sup>2</sup>)  
 ⑩浴室又はシャワー室 ( m<sup>2</sup>)  
 ⑪子供用便所 ( m<sup>2</sup>) ( m<sup>2</sup>) ( m<sup>2</sup>) ( m<sup>2</sup>)  
 \*職員と共同の場合でも結構ですので、それぞれの面積を記入して下さい。  
 ⑫小便器の数 ( 個) ⑬大便器の数 ( 個)  
 ⑭観察室( m<sup>2</sup>) ⑮聴力検査室( m<sup>2</sup>) ⑯訓練室( m<sup>2</sup>)  
 ⑰診療室 ( m<sup>2</sup>)

(6)指導室以外で専用室として設置している部屋に該当する全てのカ所にレ点をつけ、その面積をご記入下さい

- ①食事室 ( m<sup>2</sup>) ②午睡室 ( m<sup>2</sup>)  
③個別指導室 ( m<sup>2</sup>) ④保育士等の休息室 ( m<sup>2</sup>)  
⑤職員更衣室 ( m<sup>2</sup>) ⑥事務室 ( m<sup>2</sup>)  
⑦職員室 ( m<sup>2</sup>) ⑧会議室 ( m<sup>2</sup>)  
⑨教材室・倉庫 ( m<sup>2</sup>) ⑩子育て支援室 ( m<sup>2</sup>)  
⑪園長室 ( m<sup>2</sup>) ⑫調理員用便所 ( m<sup>2</sup>)  
⑬職員用便所 ( m<sup>2</sup>) ⑭その他 ( ) ( m<sup>2</sup>)  
⑮その他 ( ) ( m<sup>2</sup>)  
⑯その他 ( ) ( m<sup>2</sup>)  
⑰その他 ( ) ( m<sup>2</sup>)

(7)事務室と職員室を兼用していますか ①している ②していない

(8)屋外遊戯場としている場所について、該当する番号すべてにレ点をしてください

- ①地上 ②屋上 ③ベランダ・バルコニー  
④その他 ( ) ⑤なし

(9)各指導室の面積、設置階について

\*指導室とは、常時集団保育を行っている部屋です。

指導室	1	2	3	4	5	6	7
面積							
設置階							

指導室	8	9	10	11	12	13	14
面積							
設置階							

ご協力ありがとうございました

## 全国児童発達支援協議会実態調査結果

**調査目的：**我が国においては、知的障害児通園施設には、児童福祉施設最低基準に基づいて、必要な設備を備えることとなっている。しかし、肢体不自由児通園施設、難聴幼児通園施設、児童デイサービス事業所には、明確な設置基準が示されていないのが現状である。今、障害児通園施設の一元化が云われる中、これら4通園の実態調査を行い、今後の一元化に向けて、施設整備に関する課題を明確にし、今後の報酬体系等を定める上での参考にすることを目的とする。

### 調査対象施設

知的障害児通園施設 : 261 施設  
 肢体不自由児通園施設 : 121 施設  
 難聴幼児通園施設 : 25 施設  
 児童デイサービス事業所 : 786 事業所

### 回収率

全体施設・事業所 : 593 施設・事業所 49.7%  
 知的障害児通園施設 : 137 施設 52.5%  
 肢体不自由児通園施設 : 67 施設 55.4%  
 難聴幼児通園施設 : 14 施設 56.0%  
 児童デイサービス事業所 : 375 事業所 47.7%

調査期間：平成 21 年 10 月 1 日～10 月 30 日

### 1. 施設の概要

#### (1) 施設の運営形態 (単位：カ所)

	知的通園	肢体通園	難聴通園	児童デイ	合計
公立公営	40	34	4	89	167
公立民営	36	19	6	50	111
民立民営	60	13	4	219	296
未記入	1	1	0	17	19
合計	137	67	14	375	593

#### (2) 利用定員 (単位：人)

	知的通園	肢体通園	難聴通園	児童デイ	合計
10人以下	5	3	0	242	250
20人以下	7	10	0	91	108
21人～	69	10	11	20	110
31人～	25	39	2	9	75

	知的通園	肢体通園	難聴通園	児童デイ	合 計
41人～	18	3	1	9	31
51人～	10	2	0	0	12
61人～	2	0	0	0	2
71人～	0	0	0	2	2
81人～	1	0	0	0	1
91人～	0	0	0	0	0
101人～	0	0	0	2	2
合 計	137	67	14	375	593

(3) 利用契約数 (単位：人)

	知的通園	肢体通園	難聴通園	児童デイ	小 計
10人以下	3	5	1	45	54
20人以下	7	7	0	61	75
21人～	28	29	4	65	126
31人～	52	16	1	58	127
41人～	18	6	4	46	74
51人～	17	3	1	22	43
61人～	6	1	0	26	33
71人～	2		2	13	17
81人～	2		0	10	12
91人～	0		1	8	9
101人～	1			4	5
111人～	1			3	4
121人～	0			5	5
131人～	0			1	1
141人～	0			2	2
151人～	0			6	6
合 計	137	67	14	375	593

(4) 年齢構成 (単位：人)

	知的通園	肢体通園	難聴通園	児童デイ	合 計
0歳児	1	46	41	46	134
1歳児	96	292	64	375	827
2歳児	589	435	137	1,423	2,584
3歳児	1,523	457	112	2,014	4,106
4歳児	1,592	361	118	2,135	4,206
5歳児	1,522	357	152	2,347	4,378
小学生	41	14	9	4,744	4,808
中学生	1	6	0	1,020	1,027

	知的通園	肢体通園	難聴通園	児童デイ	合 計
高校生	0	4	0	478	482
未記入					
合 計	5,365	1,972	633	14,582	22,552

(5) 利用形態 (単位：カ所) (\*複数回答可)

	知的通園	肢体通園	難聴通園	児童デイ	合計
1日終日利用	132	60	6	135	336
午前利用	10	10	6	181	207
午後利用	6	7	5	195	213
夕方利用	1	0	0	49	50
個別利用	4	5	6	81	96
未記入	2	2	0	4	8

(6) 開設年月 (単位：カ所)

	知的通園	肢体通園	難聴通園	児童デイ	合 計
1950～					
1955～	10	0	0	0	10
1960～	7	1	0	1	9
1965～	7	2	0	4	13
1970～	19	13	0	15	47
1975～	36	9	7	21	73
1980～	13	10	7	18	48
1985～	7	12	0	14	33
1990～	11	5	0	21	37
1995～	6	5	0	28	39
2000～	14	6	0	99	119
2005～	7	4	0	154	165
合 計	137	67	14	375	593

## 2. 建物について

### (1) 竣工年月（単位：カ所）

	知的通園	肢体通園	難聴通園	児童デイ	合 計
1950～				1	1
1955～				4	4
1960～	1	1	1	6	9
1965～	1	2	0	11	14
1970～	20	13	0	16	49
1975～	30	9	4	40	83
1980～	16	10	6	30	62
1985～	18	12	2	112	144
1990～	13	5	0	29	47
1995～	10	5	0	37	52
2000～	18	6	0	50	74
2005～	10	4	1	39	54
合 計	137	67	14	375	593

### (2) 建物の構造について（単位：カ所）

	知的通園	肢体通園	難聴通園	児童デイ	合 計
木造	8	0	0	99	108
鉄筋コンクリート	81	44	9	134	268
鉄骨造	16	3	1	59	79
鉄骨鉄筋コンクリート	21	12	3	34	70
その他	2	2	0	16	20
不 明	9	6	1	33	49
合 計	137	67	14	375	593

### (3) 建物は、単独或いは複合施設（単位：カ所）

	知的通園	肢体通園	難聴通園	児童デイ	合 計
単独施設	61	14	3	156	234
複合施設	75	53	11	207	346
不 明	1	0	0	12	13
合 計	137	67	14	375	593

### 3. 施設種別の敷地面積等及び主要室床面性について

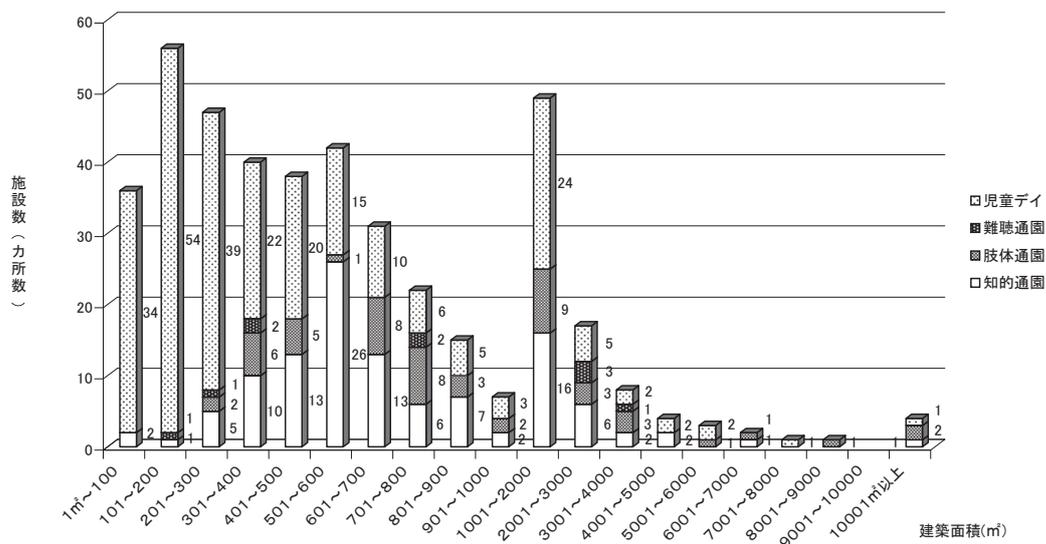
#### (1) 建築面積

	知的通園	肢体通園	難聴通園	児童デイ	合 計
1 m <sup>2</sup> ~100	2			34	36
101~200	1		1	54	56
201~300	5	2	1	39	47
301~400	10	6	2	22	40
401~500	13	5		20	38
501~600	26	1		15	42
601~700	13	8		10	31
701~800	6	8	2	6	22
801~900	7	3		5	15
901~1000	2	2		3	7
1001~2000	16	9		24	49
2001~3000	6	3	3	5	17
3001~4000	2	3	1	2	8
4001~5000	2			2	4
5001~6000		1		2	3
6001~7000	1	1			2
7001~8000				1	1
8001~9000		1			1
9001~10000					0
10001 m <sup>2</sup> 以上	1	2		1	4
未記入・不明	24	12	4	130	170
合 計	137	67	14	375	593

標準偏差	942.8	2143.6	1063.9	937.7
------	-------	--------	--------	-------

建築面積については、全体平均は、957.8 m<sup>2</sup>、知的通園平均は、1021.7 m<sup>2</sup>、肢体通園は 1,894.2 m<sup>2</sup>、難聴通園は 1,265.8 m<sup>2</sup>、児童デイは 705.5 m<sup>2</sup> となっている。

詳細について、図のように、未記入・不明の施設割合は、知的通園は、17.5% (24 施設)、肢体通園は、17.9% (12 施設)、難聴通園は 28.6% (4 施設)、児童デイは、34.7% (130 事業所) となっているが、建物があるのに、建築面積の記入がなされていないということは、建築図面や 6 割を越す施設・事業所が複合施設のため、本施設、本事業所を積算することが困難であったと推察することが出来る。また、それぞれの最小面積と最大面積は、知的通園は、最小面積 85 m<sup>2</sup>、最大面積 11,646 m<sup>2</sup>。肢体通園は、最小面積 207 m<sup>2</sup>、最大面積 19,738 m<sup>2</sup>。難聴通園は、最小面積は 173 m<sup>2</sup>、最大面積は 3,290 m<sup>2</sup>。児童デイは、最小面積 29 m<sup>2</sup>、最大面積 29,831 m<sup>2</sup> となっている。



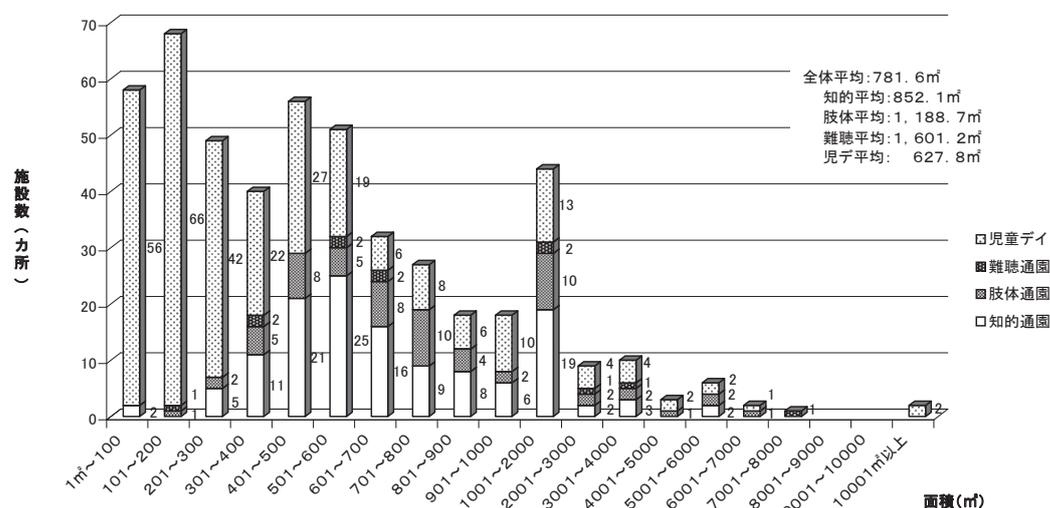
(2) 延べ床面積

	知的通園	肢体通園	難聴通園	児童デイ	合計
1 m <sup>2</sup> ~100	2			56	58
101~200		1	1	66	68
201~300	5	2		42	49
301~400	11	5	2	22	40
401~500	21	8		27	56
501~600	25	5	2	19	51
601~700	16	8	2	6	32
701~800	9	10		8	27
801~900	8	4		6	18
901~1000	6	2		10	18
1001~2000	19	10	2	13	44
2001~3000	2	2	1	4	9
3001~4000	3	2	1	4	10
4001~5000		1		2	3
5001~6000	2	2		2	6
6001~7000		1		1	2
7001~8000			1		1
8001~9000					0
9001~10000					0
10001 m <sup>2</sup> 以上				2	2
未記入・不明	8	4	2	85	99
合計	137	67	14	375	593

標準偏差	803.5	1150.9	1926.7	1699.3
------	-------	--------	--------	--------

延床面積については、全体平均は、781.6 m<sup>2</sup>、知的通園平均は、852.1 m<sup>2</sup>、肢体通園は1188.7 m<sup>2</sup>、難聴通園は1.601.2 m<sup>2</sup>、児童デイは627.8 m<sup>2</sup>となっている。

詳細について、図表のように、未記入・不明の施設割合は、知的通園は、5.8%（8施設）、肢体通園は、6.0%（4施設）、難聴通園は14.3%（2施設）、児童デイは、22.7%（85事業所）となっている。建築面積の図表と比較すると、全体的に1階建ての建物が多くあることが分かる。ただ、難聴通園は、建築面積より延床面積の方が広いので2階建てが多くあることが伺われる。また、それぞれの最小面積と最大面積は、知的通園は、最小面積80m<sup>2</sup>、最大面積5,181m<sup>2</sup>。肢体通園は、最小面積123m<sup>2</sup>、最大面積6,709m<sup>2</sup>。難聴通園は、最小面積は173m<sup>2</sup>、最大面積は7,174m<sup>2</sup>。児童デイは、最小面積19m<sup>2</sup>、最大面積23,488m<sup>2</sup>となっている。



### (3) 指導室

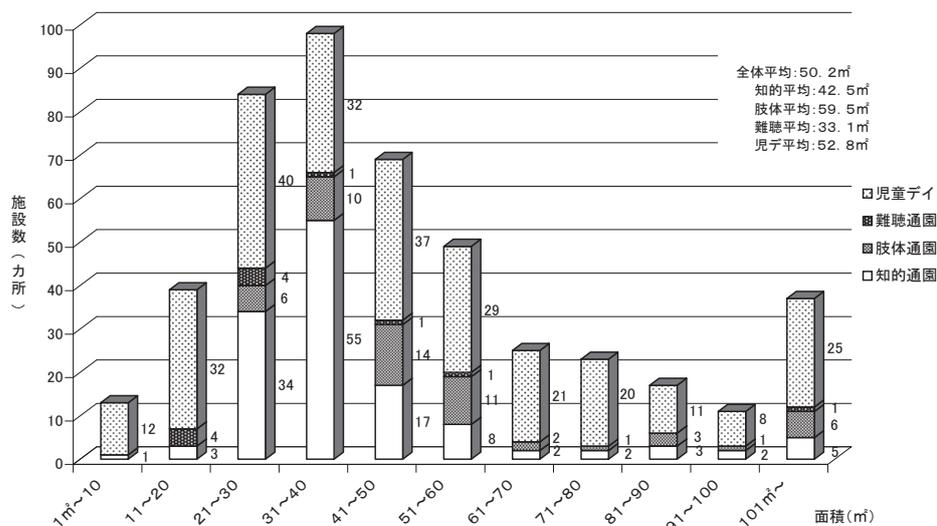
	知的通園	肢体通園	難聴通園	児童デイ	合計
1m <sup>2</sup> ~10	1			12	13
11~20	3		4	32	39
21~30	34	6	4	40	84
31~40	55	10	1	32	98
41~50	17	14	1	37	69
51~60	8	11	1	29	49
61~70	2	2		21	25
71~80	2	1		20	23
81~90	3	3		11	17
91~100	2	1		8	11
101m <sup>2</sup> ~	5	6	1	25	37
未記入・不明	5	13	2	108	128
合計	137	67	14	375	593

標準偏差	26.8	32.7	27.0	36.6
------	------	------	------	------

指導室については、全体平均は、50.2m<sup>2</sup>、知的通園平均は、42.5m<sup>2</sup>、肢体通園は59.5m<sup>2</sup>、難聴通園は33.1m<sup>2</sup>、児童デイは52.8m<sup>2</sup>となっている。

詳細について、左図のように、未記入・不明の施設割合は、知的通園は、3.6%（5施設）、肢体通園は、19.4%（13施設）、児童デイは、28.8%（108事業所）となっている。またそれぞれの最小面積と最大面

積は、知的通園は、最小面積 17 m<sup>2</sup>、最大面積 189 m<sup>2</sup>。肢体通園は、最小面積 22 m<sup>2</sup>，最大面積 182 m<sup>2</sup>。難聴通園は、最小面積は 12 m<sup>2</sup>、最大面積は 114 m<sup>2</sup>。児童デイは、最小面積 5 m<sup>2</sup>、最大面積 249 m<sup>2</sup> となっている。



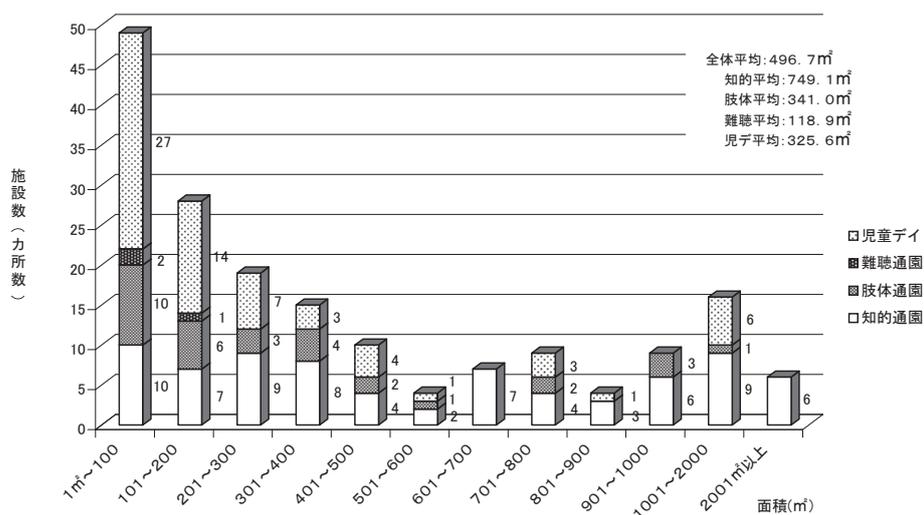
#### (4) 屋外遊戯室

	知的通園	肢体通園	難聴通園	児童デイ	合計
1 m <sup>2</sup> ~100	10	10	2	27	49
101~200	7	6	1	14	28
201~300	9	3		7	19
301~400	8	4		3	15
401~500	4	2		4	10
501~600	2	1		1	4
601~700	7				7
701~800	4	2		3	9
801~900	3			1	4
901~1000	6	3			9
1001~2000	9	1		6	16
2001 m <sup>2</sup> 以上	6				6
未記入・不明	62	35	11	309	417
合計	137	67	14	375	593

標準偏差	831.5	287.4	40.9	400.5
------	-------	-------	------	-------

屋外遊戯場については、全体平均は、496.7 m<sup>2</sup>、知的通園平均は、749.1 m<sup>2</sup>、肢体通園は 341.0 m<sup>2</sup>、難聴通園は 118.9 m<sup>2</sup>、児童デイは 325.6 m<sup>2</sup> となっている。

詳細について、図のように、未記入・不明の施設割合は、知的通園は、45.3% (62 施設)、肢体通園は、52.2% (35 施設)、難聴通園は 78.6% (11 施設)、児童デイは、82.4% (309 事業所) となっている。また、それぞれの最小面積と最大面積は、知的通園は、最小面積 29 m<sup>2</sup>、最大面積 4,000 m<sup>2</sup>。肢体通園は、最小面積 10 m<sup>2</sup>，最大面積 1,500 m<sup>2</sup>。難聴通園は、最小面積は 81 m<sup>2</sup>、最大面積は 176 m<sup>2</sup>。児童デイは、最小面積 6 m<sup>2</sup>、最大面積 1,900 m<sup>2</sup> となっている。



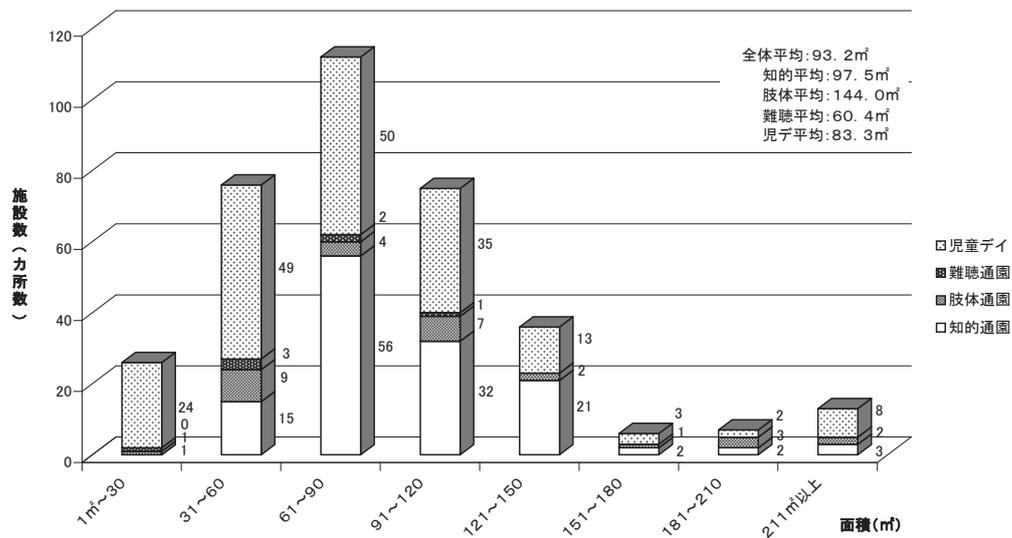
### (5) 遊戯室 (ホール)

	知的通園	肢体通園	難聴通園	児童デイ	合計
1 m <sup>2</sup> ~30	0	1	1	24	26
31~60	15	9	3	49	76
61~90	56	4	2	50	112
91~120	32	7	1	35	75
121~150	21	2	0	13	36
151~180	2	1	0	3	6
181~210	2	3	0	2	7
211 m <sup>2</sup> 以上	3	2	0	8	13
未記入・不明	6	38	7	191	242
合計	137	67	14	375	593

標準偏差	39.5	261.8	23.3	64.0
------	------	-------	------	------

遊戯室については、全体平均は、93.2 m<sup>2</sup>、知的通園平均は、97.5 m<sup>2</sup>、肢体通園は 144.0 m<sup>2</sup>、難聴通園は 60.4 m<sup>2</sup>、児童デイは 83.3 m<sup>2</sup> となっている。

詳細について、左図のように、未記入・不明の施設割合は、知的通園は、4.4% (6 施設)、肢体通園は、56.7% (38 施設)、難聴通園は、50% (7 施設)、児童デイは、50.9% (191 事業所) となっている。またそれぞれの最小面積と最大面積は、知的通園は、最小面積 42 m<sup>2</sup>、最大面積 305 m<sup>2</sup>。肢体通園は、最小面積 29 m<sup>2</sup>、最大面積 1500 m<sup>2</sup>。難聴通園は、最小面積は 29 m<sup>2</sup>、最大面積は 110 m<sup>2</sup>。児童デイは、最小面積 7 m<sup>2</sup>、最大面積 513 m<sup>2</sup> となっている。



(6) 医務室

	知的通園	肢体通園	難聴通園	児童デイ	合計
1 m <sup>2</sup> ~5	7	1			8
6 ~10	28	4		6	38
11 ~15	22	2	2	9	35
16 ~20	11	3	1	6	21
21 ~25	4	3	1	4	12
26 ~30	5	5	1	3	14
31 ~35	1	1		1	3
36 m <sup>2</sup> 以上	4	4			8
未記入・不明	55	44	9	346	454
合計	137	67	14	375	593

標準偏差	9.7	11.9	5.8	5.5
------	-----	------	-----	-----

医務室については、全体平均は、16.1 m<sup>2</sup>、知的通園平均は、14.1 m<sup>2</sup>、肢体通園は22.5 m<sup>2</sup>、難聴通園は19.4 m<sup>2</sup>、児童デイは14.9 m<sup>2</sup>となっている。

詳細について、図のように、未記入・不明の施設割合は、知的通園は40.1% (55施設)、肢体通園は65.7% (44施設)、難聴通園は64.3% (9施設)、児童デイは92.3% (346事業所) となっている。またそれぞれの最小面積と最大面積は、知的通園は、最小面積4 m<sup>2</sup>、最大面積54 m<sup>2</sup>。肢体通園は、最小面積5 m<sup>2</sup>、最大面積46 m<sup>2</sup>。難聴通園は、最小面積は13 m<sup>2</sup>、最大面積は29 m<sup>2</sup>。児童デイは、最小面積6 m<sup>2</sup>、最大面積35 m<sup>2</sup>となっている。