

連携に必要な取り組み

- 他施設・機関の専門性の尊重
- 共通基盤の構築
 - ①ポリシー、②言語、③調整の責任
- 1) 情報の共有
- 2) 専門性の向上
- 3) 研修の充実
- 4) コーディネーターの独立
- 5) 当事者参加の会議の実施
- 6) 複数のネットワーク会議をまとめる

米国に見る支援の理念

ニーズに応じたサービス提供から
ストレングスを生み出す支援へ

◇ストレングスとは・・・

「強さ・勇気・長所・抵抗力」

◇援助観・・・

心理的、身体的、情緒的、社会的、精神的などのあらゆる側面にわたるいまだ活用されていない能力、利用者の保持するこれらの潜在的な能力に焦点をあてる

David-B-Schwartz (D. シュワルツ)

人を変えるのではなく、構造（しくみ）を変えることが重要だ

障害者サービスの変化（米国）

方向	分離型(70年代) (セグリゲーション)	統合型(80年代) (インテグレーション)	一体型(90年代) (インクルージョン)
モデル	保護・医療モデル	発達の・行動的モデル	最速支援モデル
呼び方	ケア計画	プログラム	支援
計画	ケア	療育計画	将来計画
把握	専門家	家族	本人
決定	専門的実践の標準	チームの合意	本人の支援の輪
場	生活型施設居住形態	利用者施設選所形態	支援型施設訪問形態
提供者	地域にでかける	地域に根ざした	地域

※インクルージョンとは、「統合」に代わる新たな概念で、障害と非障害という二分ではなく、すべての子どもが個別的なニーズを持つことを前提とする人間観にたち、障害児だけでなく、すべての子を地域社会に包み込むことを意味している

NZにおける親支援 The Royal New Zealand Plunket Society

- ・ニュージーランド(NZ)の幼児教育・母子保健サービスの95%をカバー(保健省の委託)
- ・1907年にダニーデンの精神病院の院長であったキング博士(Dr Frederick Truby King)が提唱したボランティア活動に始まる
- ・「プランケット」の名称は、当時、資金的援助をしてきて貢献があった総督婦人の名前 Victoria Plunketからつけらる

パフトプログラム (PAFT)

- ・米国、ミズーリ州で開始され全米のみならず豪州、カナダでも展開されている
- ・1992年：Parent as First Teachers(PAFT)
NZ国策として全額国費で導入された
- ・活字離れで育児書だけではできない、保健分野だけでなく保育的観点を重視
- ・定期的に家庭を訪問し親の目の前で乳幼児の発達の各段階に応じた導き方やコミュニケーションのとり方を実演し育て方のヒントを伝授していく親教育プログラム

パフトプログラムの特徴

- ・家庭、一人ひとりの子どものニーズに応じる
- ・決して親のやり方を非難したり評定しない
- ・親の気持ちを温かく受け止める
- ・親が子育てに自信を持てるように側面から実演を交えながら具体的なノウハウを示す
- ⇒親は、立ち止まって子どもを観察する習慣を身につける
- ⇒行動の意味、導き方、発達の見通し、コミュニケーションの取り方を学ぶ

療育におけるセルフ・アドボカシー

- ・あなたのために、あなたが自分で話をしたり行動したりすることです。
- ・それは、自分にとって何が一番良いかをあなたが決めることであり、そして、その責任をあなたが引き受けることです。
- ・それは、あなたが、人間として自分の権利のために立ち上がることを意味している

英国における家族支援 Sure Start Centre

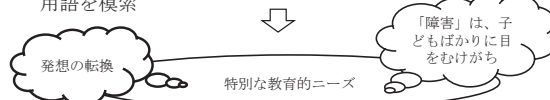
- ・英国、2000年から子どもや家庭に関する取組→Sure Start Programの開始
- ・2004年、英国全土約500か所を実施アウトリーチ(Out Reach)
- ⇒利用者の住んでいる地域でサービスを提供する出前型のサービス提供方式
- ホームビジティング(Home Visiting)
- ⇒家庭の中に一定時間滞在してサービスを提供する家庭滞在型のサービス提供方式

英国：教育におけるSocial justice approach

- 2000年から独自の教育政策（Newdeal）が始まる。
- すべての子どもにメインストリームが原則化、ただシリアス（重度）な子どもは障害児学校に通う。行動障害の子どもの場合、特別教育をしている。
- 障害児に関わらず、すべての子どもが必要とするニーズに応じて援助をする教育方針にシフトした重要な年。
- 障害児だけでなく「ソーシャルジャスティス」（社会正義）が重要視されるようになったソーシャルジャスティスアプローチ。
- 誰もが必要とされることに依拠していく。

特別な教育的ニーズとは (Special Educational Needs)

- 特別な教育的ニーズ（SEN）の登場1978年
イギリス：ウォーノック報告が契機
欠陥モデル、医療モデルを基礎に置く教育→教育不可能障害の程度で教育の可能性を否定、子どもの教育機会を二分する考え方を明確に否定（特別支援学校は必要）
- 子どもの教育の可能性の肯定、必要な支援を導く概念や用語を模索



特別な教育的ニーズの視点

• 本人要因

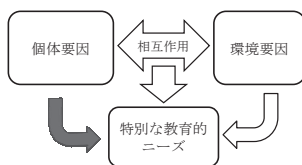
必要以上に原因と結果を求めすぎる

• 環境要因

環境の改善があまり問われていない

• 相互作用

子どもも大人も環境の一部であり、環境の使い方が重要→環境誘因(inducement)による支援



AEPS

(assessment, evaluation, and programming system for children)

- 米国、オレゴン大学のDr. Dian Brickerらによって開発された早期療育システム
- プログラム作成とサービスの展開に家族参加を基本とする
- アセスメント（査定）、インターベンション（早期療育）、エバリュエーション（評価）が一貫したシステム
- 包括的なアプローチによって障害を有する子どもとその家族の生活は、よりポジティブなものになる

AEPSにおける早期療育プログラムの作成手順

- ステップ1：専門家チームによるアセスメント
- ステップ2：チームと家族でAEPSテスト、ファミリーレポート等の結果を確認しIEP/IFSPのゴールを設定、優先順位を決める
- ステップ3：定めたゴールに対応するセクションをAEPSカリキュラムで確認する
- ステップ4：専門家チームはプログラムプランを作成する
- ステップ5：個人、グループ活動のスケジュールを作成
- ステップ6：活動が日常生活の中で、子どもが主体となって自発的に展開されるように工夫を施す

小山高慶：障害幼児教育研究室より
<http://www.specialed.jp/>

AEPSの特徴(1)

- 計画的に構成された環境のなかで子どもが遊ぶ姿を観察し評価をおこなう
- AEPSは教育指導計画を立てるための評価の道具として開発されているため、標準化はなされていない
- すなわち評価される子どもに何ができて何ができないかを知り、まだできない事を指導していくために使用されるツールであって、子どもの発達が遅れているかどうかを知ることはAEPSではできない

AEPSの特徴(2)

- 療育プログラムを専門家と家庭が同等の立場で参加して作成するシステム
- 乳幼児に対する米国の法律（家族参加を強く位置づけたIFSP個別家族支援計画）により、家族を軸とした視点
- 子どもの日々の生活における活動を主軸に展開（遊びを基盤としたカリキュラム）
- 子どもが自然に楽しんで行う活動では自発性が生かされ課題をやらされているという人工的、受け身的なネガティブ要素が含まれない

パターナリズムとマターナリズム

- 幼少期から思春期の子どもの育児をするにあたって最も重要なことは、自立心と依存心のバランスの取れた親子間のコミュニケーションである
- 家族関係からの切り離しの作用を持つパターナリズム（父権主義）的なアプローチ
- 家族関係への包み込みの作用を持つマターナリズム（母権主義）的なアプローチ

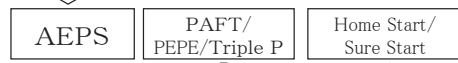
日本は自立(生活技能)と自律(こころ・マネジメント)のバランスに欠ける。→ガードレール文化

官僚主義（ビュロクラシー）の壁

- 安心して地域に住むという心理的地域感
 - 専門家と行政関係者が携わるだけでは
→連帯は生まれない
境界領域への専門家の関与と非専門家との協働
- ↓
- 役割分担重視、前例踏襲、排他的組織のシステム
の見直しとポリシーの確立
- ↓
- 利用型とアウトリーチ（出前）の総合的支援

今後の地域支援に必要な機能

- ・遊び・日常活動を基にしたアセスメントと評価
- ・親参加のプログラムづくり



- ・親支援(ポジティブ・ペアレンティング)
- ・在宅・家族支援(ホーム・ビジティング)

地域支援における専門家の役割

- ・地域療育→療育機能＋レスパイト機能
- ・親のエンパメントを高める支援
- ・前向きな子育て支援
- ・専門家＋非専門家との協働
- ・近隣の自然な支援の高まり
- ・黒子としての専門家の役割

最初は、生き生きしている職員が、2-3年経つと
輝きをなくすのは何故ですか?!

専門家の専門性

日本自閉症協会会長石井哲夫

- ・社会資源の活用ができる援助の専門性
- ・専門的な実践家
- ・社会的自立の前に内的自立性を重視する姿勢
- ・巧みに感覚を拾いあげて言語化、認知化する
- ・相手の背負う重荷を知る
(「努力不足・わがまま」と切り捨てない)
- ・子どもと家族の味方
(好意をもって付き合う)
- ・利用者を中心とした援助が生き甲斐

導入 こどもたちの支援

1 日目

講義

障がい児支援体系の一元化に向けて期待すること

講師：山岡 修先生

講師プロフィール：山岡 修（やまおか しゅう）

1955 年 神戸市生まれ

長男（現在21歳）がLD傾向であったことから親の会の活動に参加。神奈川LD親の会「にじの会」

副代表、全国LD親の会事務局長等を経て、

2003年6月～2008年6月 全国LD親の会 会長

2008年6月～ 全国LD親の会 副会長

2008年10月～ NPO法人全国LD親の会・理事（～現在）

2005年12月～2008年6月 日本発達障害ネットワーク(JDDネット)代表

2008年6月～ 現在 日本発達障害ネットワーク(JDDネット)副代表

役 歴

- 一般財団法人特別支援教育士資格認定協会、評議員
- 文部科学省、特別支援教育のあり方に関する調査研究協力者会議・作業部会委員（2001-2002）
- 中央教育審議会、特別支援教育、特別委員会専門委員（2005）
- 厚生労働省、障害児支援の見直しに関する検討会（2008/4-2008/7）
- 厚生労働省、社会保険審議会障害者部会委員（2008）
- 厚生労働省、障害者の一般就労を支える人材の育成のあり方に関する研究会委員（2008/7-2009/3）
- 文部科学省、特別支援教育の推進に関する調査研究協力者会議委員（2008/8-現在）

➢ 高齢・障害者雇用支援機構、評議員（2009/7-現在）

他、多数

著 書 「発達障害者支援法ハンドブック」分担執筆 河出書房新社 2005

「LD、ADHD、高機能自閉症とは？」分担執筆 全国LD親の会 2006

論文 「LD研究の発展と日本LD学会」LD研究 11-3 255-259 日本LD学会 2002

「特別支援教育において診断名をどう扱うべきか」LD研究13-2 日本LD学会 2004

本 職 外資系損害保険会社勤務

障がい児支援体系の一元化に期待すること

山岡 修

(日本発達障害ネットワーク・副代表)

(NPO法人全国LD親の会・理事)

JDDネット・副代表 山岡 修

1

日本発達障害ネットワーク (JDDネット)

【正会員】(17団体)

*NPO法人 アスベ・エルデの会	*NPO法人 えじそんくらぶ	当事者団体
*NPO法人 エッジ	*全国LD親の会	
*社団法人日本自閉症協会	*日本トウレット協会	
*NPO全国こばを育む親の会	*NPO法人 つみきの会	
*日本感覚統合学会	*日本自閉症スペクトラム学会	学会
*日本LD学会		
*日本臨床心理士会	*社団法人日本作業療法士協会	職能団体
*日本臨床発達心理士会	*日本言語聴覚士協会	
*特別支援教育士資格認定協会	*日本精神保健士協会	

【エリア会員】(46団体)

JDDネット・副代表 山岡 修

2

JDDネットが目指すものとは



日本発達障害ネットワーク

発達障害を代表する全国組織として、ユーザー側からの根拠や要望をきちんと提示し、行政と協働しながら、支援体制の整備に取り組んでいく。

保護者、学会、専門家などが、障害の種類や程度、学派や職種の壁を超えて、発達障害のある子ども達を中心に据えて、交流、意見交換、連携が図れるような、幅広いネットワークの構築を目指す。

発達障害のある当事者と家族が夢を持ち、自立した社会生活を送れるようになることを、そしてそれに関わる全ての関係者の発展につながることを目指す。

JDDネット・副代表 山岡 修

3

1. 発達障害とは

① 高機能広汎性発達障害 (自閉症)

「社会性の障害」、「コミュニケーション」、「こだわり」

② LD (学習障害)

知的発達に遅れはないのに、聞く、話す、読む、書く、計算する又は推論する等に著しい困難

③ ADHD (注意欠陥多動性障害)

「不注意」、「多動性」、「衝動性」

JDDネット・副代表 山岡 修

4

2. 発達障害のある人と家族は、どんな困難を抱えているのか？

(1) 乳幼児期の特徴

- アイコンタクトができない、 ■接触をいやがる
- 発達の遅れ、アンバランス、 ■言葉の遅れ(消失)
- 特定の物(おもちゃ)へのこだわり

➢保健師等に発達障害に対する知識・経験が不足している場合が多く、背景に発達障害があることが気付かれない。

➢発達障害等の「気になる子ども」について、身近に相談に行ける相談機関が少ない。専門の医療機関が少ない。

➢姑や親せきから、育て方の問題を指摘される等、母親が子育てに思い悩むケースが多い。

JDDネット・副代表 山岡 修

2. 発達障害のある人と家族は、どんな困難を抱えているのか？

(1) 乳幼児期の特徴

幼稚園や保育所では、「集団行動が取れない」「落ち着きがない」「指示に従えない」「あそび、ゲーム等のルールが覚えられない」「手先が不器用」等、行動、運動、情緒、社会性等の面で、違いが目立ってくる。

➢発達障害に対する専門知識を持つ保育士が少ないこともあり、背景に発達障害が内在することに気付かれない。

➢座ってられない、逸脱行動等について、保護者が責められる場合もある。

➢身近に、診断・相談機関がない。

➢周囲の理解がない。(家族、親類、周囲の保護者)

JDDネット・副代表 山岡 修

2. 発達障害のある人と家族は、どんな困難を抱えているのか？

(1) 乳幼児期 【3歳児健診】

【支援者の一言】

「しばらく様子を見ましょう。」

「気にし過ぎですよ。」

「もっと声掛けを多くしましょう。」

保護者が心配な面を相談しても、背景に発達障害があることが気付かれることが少ない。

JDDネット・副代表 山岡 修

2. 発達障害のある人と家族は、どんな困難を抱えているのか？

(1) 乳幼児期 【幼稚園・保育所】

【支援者の一言】

「家庭でも、もう少し取り組んで下さい。」

「そのうち、追いつきますヨ。」

「お母さん、何とかして下さい。」

単なるわがままと取られたり、親のしつけや育て方の問題と誤解されることが多い。

JDDネット・副代表 山岡 修

3. 発達障害支援法とは

- 2004年12月、議員立法により成立
- 2005年 4月、施行

【目的】

発達障害を早期に発見し、発達支援を行うことに関する国及び地方公共団体の責務を明らかにするとともに、学校教育における発達障害者への支援、発達障害者の就労の支援、発達障害者支援センターの指定等について定めることにより、発達障害者の自立及び社会参加に資するようその生活全般にわたる支援を図り、… 「発達障害者支援法」、第一条抜粋 2005)

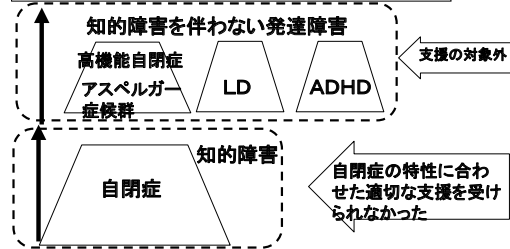
発達障害者に対する支援を、国、地方公共団体の責務として定めた。

JDDネット・副代表 山岡 修

9

3. 発達障害支援法とは

発達障害者支援法上の発達障害



JDDネット・副代表 山岡 修

10

3. 発達障害支援法とは 発達障害者支援法の定義

◆発達障害者支援法(第二条)

「発達障害」とは、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であつてその症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定めるもの。

◆発達障害者支援法施行令(第一条)

脳機能の障害であつてその症状が通常低年齢において発現するもののうち、言語の障害、協調運動の障害、その他厚生労働省令で定める障害とする。

◆発達障害者支援法施行規則

心理的発達の障害並びに行動及び情緒の障害(自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害、言語の障害及び協調運動の障害を除く。)とする。

JDDネット・副代表 山岡 修

11

＜精神疾患＞		法	省
100-100 精神及び行動の障害 (F00-F99)		精神保健福祉法	厚生労働省
F00-F09 虚状性を含む気分性障害			
F10-F19 精神作用物質の使用による精神及び行動の障害			
F20-F29 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害			
F30-F39 気分(感情)障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害			
F40-F49 神経性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害			
F50-F59 生得的障害及び身体的要因に関連した行動障害			
F60-F69 成人の人格及び行動の障害			
F70-F79 知的障害(精神遅滞)			
F80-F89 心理的発達の障害			
-F81 多動性障害 (小児)			
-F82 多動性障害 (小児)			
-F83 多動性障害 (小児)			
-F84 多動性障害 (小児)			
-F85 多動性障害 (小児)			
-F86 多動性障害 (小児)			
-F87 多動性障害 (小児)			
-F88 多動性障害 (小児)			
-F89 多動性障害 (小児)			
F90-F99 小児(児童)期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害			
-F91 行動障害 (小児)			
-F92 行動及び情緒の統合性障害 (小児)			
-F93 小児(児童)期に特異的に発症する情緒障害 (小児)			
-F94 小児(児童)期及び青年期に特異的に発症する社会的機能の障害 (小児)			
-F95 テック障害 (小児)			
-F96 小児(児童)期及び青年期に通常発症するその他の行動及び情緒の障害 (小児)			

12

障害者自立支援法上の発達障害

社会障害者議会・障害者部会

- 発達障害は、脳の機能障害であり、精神疾患の一種である
- 精神保健福祉法は、知的障害も含む精神疾患を広くカバーする法律である(ただし知的障害は除外規定あり)

厚労省の見解:発達障害は、既に障害者自立支援法の対象である

JDDネットとして、賛成意見を表明

報告書や改正案では、発達障害を精神保健福祉法の対象として障害者自立支援法の対象にする事が提言された。

法案は廃案になったが、発達障害は現在も障害者自立支援法の対象であるという厚労省の見解は変わっておらず、自治体への周知を図っている

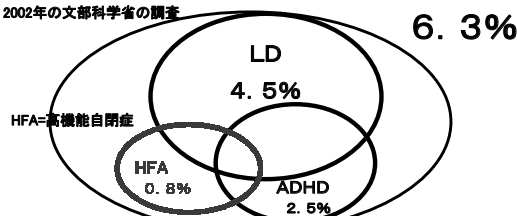
JDDネット・副代表 山岡 修

13

4. 障害の種別と程度による支援から、

ノンカテゴリー、一人ひとりのニーズに応じた支援へ

2002年の文部科学省の調査



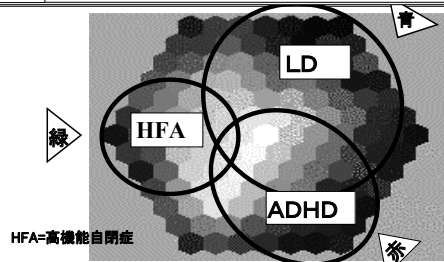
「学習面」が「行動面」に困難を持つ児童生徒が68万人いる

70万色の輝きを持つ子ども達がいる。

JDDネット・副代表 山岡 修

4. 障害の種別と程度による支援から、

ノンカテゴリー、一人ひとりのニーズに応じた支援へ



➢ 診断名よりも、個々の特性に合わせた支援を大切にすべき

JDDネット・副代表 山岡 修

4. 障害の種別と程度による支援から、

ノンカテゴリー、一人ひとりのニーズに応じた支援へ

- 発達障害のある人の診断名は、重複や変化がありうる。
- 発達障害のある人の抱える困難や支援ニーズは、多様である。

【障害者支援のあるべき姿】

- 支援対象は、狭間を作らないように広く捉え、
- 支援は、一人ひとりのニーズに合わせてキメ細かく。
- 必要な時期に、適切な支援を提供 ← 個別の支援計画

発達障害の場合は、元々、症状や困難が多様であり、IEP等「個に応じた支援」が基本。
→ 障害を問わず、同じ障害名でも個々の障害のある人の困難やニーズは様々である

同じ障害名でも、一人ひとりの支援ニーズは異なる

アセスメント、ケアマネジメントが大切

JDDネット・副代表 山岡 修

4. 障害の種別と程度による支援から、 ノンカテゴリー、一人ひとりのニーズに応じた支援へ

従来の障害者福祉制度

障害の種別と程度毎の法令・制度、設備で、措置

障害者が制度に合わせなくてはならない仕組み

問題点

- 個々のニーズに、きめ細かく対応ができない
障害の重複化、ニーズの個性化、縦割りの制度
- ニーズにマッチしない「既製服」であっても、利用者が体のサイズを合わせなくてはならない仕組み
遠隔地、時間が合わない、不要なサービス、びったり来ないサービス

JDDネット・副代表 山岡 修

4. 障害の種別と程度による支援から、 ノンカテゴリー、一人ひとりのニーズに応じた支援へ

これからの障害者支援制度

一人ひとりのニーズに応じて、一貫性のある支援を提供
支援する側が障害者一人ひとりのニーズに合わせていく仕組み

ノンカテゴリー

- *CF
- *特別支援教育
- *障害者自立支援法

障害種別の壁を取り
払い「一元化」

個に応じた支援

- *個別の支援計画
- *個別の教育支援計画
- *ケア・マネジメント

一人ひとりのニーズ
に応じた支援

JDDネット・副代表 山岡 修

5. 特殊教育から特別支援教育へ転換とは？ 教育分野での取り組み(参考)

1990年 2月	全国LD親の会、発足
1992年 3月	通級による指導に関する充実方策について 国がLDの存在を認めた
1999年 7月	学習障害児に対する指導について LDに対する対応を提言
2001年 1月	21世紀の特殊教育の在り方について LD等を対象に加えた、特別支援教育への転換を提言
2003年 3月	今後の特別支援教育の在り方について 特別支援教育の制度の方向性を提言
2005年 12月	中教審・特別支援教育・特別委員会の答申 特別支援教育の具体的な制度を提言
2006年 4月	LD・ADHDが通級指導の対象に加わる
2007年 4月	特別支援教育が制度としてスタート 盲・聾・養護学校の一元化

JDDネット・副代表 山岡 修

5. 特殊教育から特別支援教育へ転換とは？

特別支援教育が目指すものとは？

特別支援教育とは、従来の特殊教育の対象の障害だけでなく、LD、ADHD、高機能自閉症を含めて障害のある児童生徒の①自立や社会参加に向けて、その①一人一人の教育的ニーズを把握して、その持てる力を高め、生活や学習上の困難を改善又は克服するために、適切な教育や指導を通じて必要な支援を行うものである。

(「今後の特別支援教育のあり方について」、文部科学省協力者会議、2003)

JDDネット・副代表 山岡 修

20

5. 特殊教育から特別支援教育へ転換とは？

従来の特殊教育

- 障害の種別と程度に応じ、盲・聾・養護学校、特殊学級などの特別の場で指導
- 限られた場で限られた教員が対応

新しい特別支援教育

- 発達障害も含め、障害のある児童生徒一人一人の教育的ニーズに応じて適切な教育的支援を行う
- 全ての学校、全ての学級で、全ての教員が関与して支援

JDDネット・副代表 山岡 修

21

5. 特殊教育から特別支援教育へ転換とは？

「ノンカテゴリー」とは、「一人ひとりのニーズに応じた支援」

- LD、ADHD、高機能自閉症等の発達障害を支援の対象に加えた
- 従来の盲・聾・養護学校を「特別支援学校」として、一元化(障害の重複・重複化に対応、専門性は確保)
- 通常の学校で、「特別支援教育コーディネーター」を指名(全国の公立小中学校は、99%設置完了)
- 特別支援学校にセンター的役割を付加し、地域の学校支援や地域の相談窓口機能
- 教育事務所単位等で、巡回相談を実施
- 「実態把握(アセスメント)」、「個別の教育支援計画」、「個別の指導計画」の作成・活用により、個に応じた支援を推進

教育は、実施主体の大半が行政(官)であり、浸透が早い

JDDネット・副代表 山岡 修

22

5. 特殊教育から特別支援教育へ転換とは？ 特別支援学校の一元化の進捗状況

障害種別	学校数	生徒数	種別	学校比率	生徒比率
視覚	70	3,488	1	86.2%	83.2%
聴覚	99	6,427			
知的	490	67,271			
肢体不自由	151	13,157			
病弱	74	3,103			
聴・知	2	157	2	11.1%	14.7%
知・肢	90	13,928			
知・病	9	1,122			
肢・病	13	1,361			
知・肢・病	13	877	3	1.3%	0.8%
聴・知・肢・病	1	90	4	0.1%	0.1%
視・聴・肢・病	14	1,353	5	1.4%	1.2%
計	1,026	112,334			

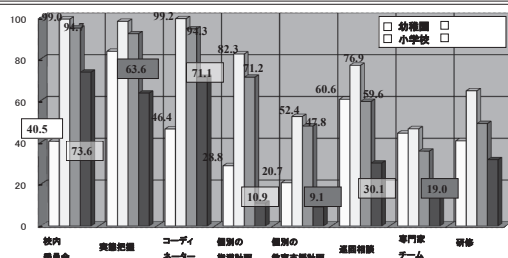
- 特別支援学校の一元化は、あまり進んでいない。(複数種別=142校、13.8%)
- 知的・肢体不自由は比較的進展。「視覚」「聴覚」は出遅れている。

JDDネット・副代表 山岡 修

23

5. 特殊教育から特別支援教育へ転換とは？

特別支援学校の一元化の進捗状況 出典:文部科学省資料 2008年9月現在



「校内委員会」の設置、「特別支援教育コーディネーター」の指名は小中の99%完了

JDDネット・副代表 山岡 修

24

6. 障害者自立支援法等の見直し作業 (障害児支援の見直し作業)

2006年4月 障害者自立支援法、施行

2008年7月 障害児支援の見直しに関する検討会報告書

2008年12月 社会保障審議会・障害者部会報告書

2009年3月 障害者自立支援法・児童福祉法 改正案

廃案

JDDネット・副代表 山岡 修

25

7. 障害児支援の見直しに関する検討

検討会+社会保障審議会+児童福祉法改正案の概要

(1) 障害児の範囲

➢ 精神に障害のある児童(発達障害を含む)を加える

発達障害を支援の対象に加える

(2) 障害の早期発見・早期対応、相談・支援体制

➢ 「気になる段階」から、保健センター等の「身近」で「数居の低い場所」で支援

通常の学校で支援

➢ 保育所等での障害児の受け入れを促進

通常の学校で支援

➢ 専門機関のスタッフが、保育所等に出向いて支援

特別支援学校のセンター的機能による巡回相談

JDDネット・副代表 山岡 修

7. 障害児支援の見直しに関する検討

検討会+社会保障審議会+児童福祉法改正案の概要

(3) 障害児の通所支援

➢ 通所支援について、障害種別による区分をなくし一元化

児童発達支援センター

盲・聾・養護学校の一元化

医療型児童発達支援センター

➢ 放課後型のデイサービスの事業実施

放課後において、子どもの発達に必要な訓練などを実施

(4) 障害児の入所支援

➢ 入所支援について、障害種別による区分をなくし一元化

福祉型障害児入所施設

盲・聾・養護学校の一元化

医療型障害児入所施設

JDDネット・副代表 山岡 修

7. 障害児支援の見直しに関する検討

【まとめ】

- 気になる段階から身近な地域で、早期発見・早期支援
- 乳幼児期から生涯にわたる一貫性のある支援
- 障害者が地域において、自立した社会生活をおくれる社会
- 発達障害等も含め、全ての障害児への支援

(1) 「ノンカテゴリー」「一元化」<時代の要請>

(2) 「アセスメント」「個に応じた支援」

「個別の支援計画」、「サービス利用計画」、「ケアマネジメント」

(3) 地域における多機関連携による支援

JDDネット・副代表 山岡 修

7. 障害児支援の見直しに関する検討

【課題】

➢ 専門性の確保

・「一元化」をめぐって、障害種別等の専門性を確保することが必要

➢ 地域間格差

・市町村(実施主体)の財政や取り組み姿勢に左右される
・市町村毎の縦割り・分断で、広域の連携、融通ができなくなる

➢ 施設・センターの設備・人員

・多種の障害に対応するために、施設や機器の拡充が必要
・専門性のある人材の配置、人員の確保が必要

➢ 実効性のある地域ネットワーク・連携の構築

・地域・圏域・広域の各レベルで、多職種・多機関による連携が必要
・個々の障害者に対する支援、個別事業に対応できる連携が必要

JDDネット・副代表 山岡 修

8. これからの障害児支援のあり方

【提言】 目指すべき姿

- ✓ 日本中のどこに住んでいても、
- ✓ 障害のある全ての子どもが、
- ✓ 就労や自立を一つの目標とし、
- ✓ 乳幼児期から生涯を通じて、
- ✓ 一人一人のニーズに合わせた計画的かつ一貫性のある
- ✓ 家族を含めた支援を
- ✓ 身近な地域において受けられる社会

JDDネット・副代表 山岡 修

8. これからの障害児支援のあり方

【提言】

・このような社会を作っていくこと、障害や困難のある人に対して適切な支援を行うことは、国・地方公共団体、国民の責務である。

・「サービスを提供する側＝行政・事業者」の論理ではなく、「サービスを受ける側＝障害者・家族」一人ひとりのニーズ・願いに応えられる仕組みの構築が必要である。

・また、障害者支援に関わる関係者が、その専門性や労苦を適切に評価され、誇りとやりがいを持って取り組めるような仕組みを構築する必要がある。

JDDネット・副代表 山岡 修

8. これからの障害児支援のあり方

【実現に向けて必要なこと】①

(1) 一人ひとりのニーズに応じた支援体制の構築

- ・「個別の支援計画(児童福祉法)」 「個別的教育支援計画(学校教育法)」の作成・活用を法律で義務づける
- ・「個別の支援計画」等の作成のための「アセスメント」「検討会議」「作成」を支援サービスの一つとして位置付け、報酬の対象とする。

(2) 地域の支援体制、連携体制の構築

- ・市町村、福祉圏域、県の役割分担の明確化、連携体制構築
- ・各階層毎にサービス提供機関(事業者)の役割を明確化し、各地域に満遍なく配置する。
- ・各機関の関係調整等を行う、コーディネーターを市町村、福祉圏域、県の各階層に配置
- ・「個別の支援計画」等の作成・活用を核として、地域の専門家、支援機関が連携し、個々の障害者に対するチーム支援を行える体制を構築

JDDネット・副代表 山岡 修

8. これからの障害児支援のあり方 【実現に向けて必要なこと】②

(3) 多層構造の人材の育成と配置

・「一次支援機関」、「市町村」、「福祉圏域」の各レベルにおいて、担当者、巡回指導員、コーディネーター等の多層構造の人材を配置する

①一次支援機関(保育所等)の担当者、

②一次支援機関(保育所等)の「発達支援コーディネーター(仮称)」

③市町村レベル(児童発達支援センター)における巡回支援員、コーディネーター

④圏域レベルにおける、指導的立場のコーディネーター

・階層別に処遇・評価を行い、レベル、経験、専門性、能力に応じて、評価される体系を構築し、福祉圏域の人材の育成・確保に努める

・このような、多層構造の階層別人材を育てていくために、長期的かつ分野横断的な人材育成を行っていく。

JDDネット・副代表 山岡 修

8. これからの障害児支援のあり方 【実現に向けて必要なこと】②

(4) 通所・入所の一元化のための基礎整備

・一元化(複数種別対応)のための、設備や機器の拡充(予算手当)

・専門職を含めた人員配置、配置基準の見直し

・職員研修、専門機関からの支援

(5) 県と市町村の役割分担の明確化、連携

・実施主体(市町村)と県(給付元)の役割分担明確化

・市町村間の連絡、県による調整

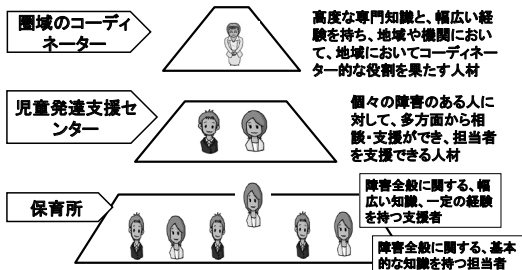
(6) 新たな対象障害への対応

・発達障害等の研修実施、専門家の育成・配置

・発達障害者支援センター(各県・政令市に設置)等の専門機関との連携

JDDネット・副代表 山岡 修

8. これからの障害児支援のあり方 地域毎に、多層構造の人材を養成していくことが必要



JDDネット・副代表 山岡 修

35

9. 障がい児支援体系の一元化に期待すること 障害児支援のパラダイム・チェンジ

➤ 障害種別を越えた一元化

・「障害種別を廃し、全ての障害に対応」

→ 乳幼児期の早期発見、早期対応が大切

「気になる段階」「身近」「敷居が低い場」

・障害児(者)中心の支援への転換であり、期待大

➤ 個々のニーズに応じた支援

・障害児(者)に対するアセスメントと「個別の支援計画」やケア・マネジメントの定着により、支援の最適化、支援効果の改善が期待できる

➤ 一貫性のある支援

・支援機関が変わる度に生じる無駄、将来に繋がらないサービスの回避

➤ 発達障害が対象に加わる

・特に乳幼児期に、身近な所に相談できる場が増えることを期待

JDDネット・副代表 山岡 修

国の障害者支援施策の検討と発達障害 【障がい制度改革推進本部】

- 2009年9月 民主党政権は、「障害者自立支援法」の廃止を表明
- 2009年12月 鳩山首相を本部長とする「障がい制度改革推進本部」発足
- 2009年1月12日 「障がい者制度改革推進会議」第1回会合

✓「障害者自立支援法」の見直し、障害者基本法の抜本的な改正や「障がい者総合福祉法」(仮称)の制定などに向けて議論を進め、今夏をめどに基本方針を取りまとめる。

✓「障がい制度改革推進会議」のメンバーに、発達障害の当事者や関係者が入っていない。

Nothing without us, about us!

谷間を作らない「障がい者総合福祉法」には賛同するが、議論に発達障害関係者が入っていないことは問題

JDDネット・副代表 山岡 修

37

おわりに

障害とは

理解と支援を必要とする

個性である

JDDネット・副代表 山岡 修

38

2日目

一元化 現場の思いと施設種別の課題

シンポジウム

ファシリテーター

加藤 正仁 氏

パネラー

『肢体不自由児通園施設から ～医療型児童発達支援センターへの方向性へ』

宮田 広善 氏

『通園施設の「一本化」から「一元化」に備えて』

米川 晃 氏

『難聴幼児通園施設からみた一元化』

後藤 進 氏

『児童デイサービス事業の現状と通園一元化の展望』

加藤 淳 氏

全国児童発達支援協議会/全国研修会

2010.02.25.

肢体不自由児通園施設から ～医療型児童発達支援センターへの方向性～

全国肢体不自由児通園施設協議会
宮田 広善
(医療型児童発達支援センター)
RENAIS HANAKITA

障害児通園施設の現状

RENAIS HANAKITA

障害児通園施設および児童デイサービス (平成20年10月1日)

- 知的障害児通園施設 : 261ヶ所
 - 肢体不自由児通園施設 : 121ヶ所
 - 難聴幼児通園施設 : 25ヶ所
 - 児童デイサービス事業 : 1,539ヶ所
- } 407ヶ所
- I型児童デイサービス : 786ヶ所
 - II型児童デイサービス : 753ヶ所

RENAIS HANAKITA

知的障害児通園施設の設置状況



RENAIS HANAKITA

肢体不自由児通園施設(通園部)の設置状況



RENAIS HANAKITA

難聴幼児通園施設の設置状況



RENAIS HANAKITA

児童デイサービス事業(Ⅰ型)の設置状況



RENAIS HANAKITA

障害児通園施設の課題

- 障害種別に分かれていて利用しにくい
 - 利用児の現状は「混在」
 - 中央児童福祉審議会意見具申
:「障害児通園施設の統合が必要(平成8年3月29日)」
- 「定員外」への支援ができない
- 「施設内」でしか支援ができない
- 地域偏在・地域格差
 - 施設の増設が必要だが限界がある
 - 既存の社会資源との協働体制ができていない
 - 保育所(障害児保育)、保健センター、子育て支援事業
 - 児童デイサービス事業
 - 都道府県による重層的支援体制のイメージがない
- 「障害児発達支援」と「子育て支援」の分断
 - ⇒ 「障害児発達支援」と同時に「子育て支援」でなければならない

RENAIS HANAKITA

障害者自立支援法における障害児支援の現状 ～障害児を守る法制度の分断と混乱～

サービス区分	～2002年度	2003～2005年度	2006年度～
居 宅	児童福祉法(措置)	児童福祉法(契約)	自立支援法(契約)
施 設		“ (措置)	児童福祉法(契約)
医 療	児童福祉法(育成医療)		自立支援法
相談等	地域療育等支援ほか	同左(一般財源化)	相談支援事業ほか

注) 居宅: ショートステイ・デイサービス・ホームヘルプ

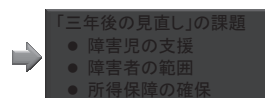
- 障害のある子どもは、「障害者自立支援法」「児童福祉法」の「どちらか」ではなく「両面」から支援されなければならない
- 「子ども」として障害児を支援するのであれば、「契約」を前提とする障害者自立支援法の中に取り込むことには無理がある(例: 児童デイサービスの利用に障害認定や手帳の所持を求める自治体がある)

RENAIS HANAKITA

障害者自立支援法の見直し規定

障害者自立支援法(平成17年法律第123号)(抄) (検討)

第三条 政府は、この法律の施行後三年を目途として、この法律及び障害者等の福祉に関する他の法律の規定の施行の状況、障害児の児童福祉施設への入所に係る実施主体の在り方等を勘案し、この法律の規定について、障害者等の範囲を含め検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。



RENAIS HANAKITA

医療型児童発達支援センターに向けた 肢体不自由児通園施設の現状と課題

RENAIS HANAKITA

肢体不自由児通園施設の歴史と特徴

- 歴史
 - 昭和38年: 肢体不自由児施設・通園部門の設置
 - 昭和44年: 肢体不自由児通園施設の制度化
 - 設 置 数: 平成20年現在99施設
- 特徴と現状
 - 「福祉施設+医療機関」の機能をもつ医療型障害児施設
 - 医療職、保育職など多職種の配置
 - 児童福祉法上「肢体不自由児施設」に包含されており、職員配置基準や給付費が「通所加算」程度に設定
- 療育機能
 - どんな障害にも早期から対応できる機能
 - 保育・相談・リハビリテーション・診療
 - 保育所・児童デイ・家庭などへの専門機能の提供

RENAIS HANAKITA

障害児通園施設(事業)の職員配置状況 ①

	平均定員	全体職員	直接処遇職員	保育職員
知的通園	37.6	19.35 (1.9:1)	14.05 (2.6:1)	12.27 (3.1:1)
肢体通園	35.7	22.24 (1.6:1)	16.84 (2.1:1)	7.42 (4.8:1)
難聴通園	34.2	12.96 (2.6:1)	9.47 (3.6:1)	4.07 (8.4:1)
児童デイ	17.1	5.87 (2.9:1)	4.59 (3.7:1)	4.06 (4.2:1)

()内は、園児あたりの職員比率

障害児に対するサービスの提供実態に関する調査研究
(平成19年3月・こども未来財団)

RENAIS HANAKITA

障害児通園施設(事業)の職員配置状況 ② ～1施設あたりの医療職の配置状況～

	医師	看護師/ 保健師	PT	OT	ST
知的通園	0.16	0.43	0.15	0.28	0.44
肢体通園	0.86	3.50	2.35	1.48	0.98
難聴通園	0.43	—	—	—	4.34
児童デイ	0.02	0.16	0.06	0.07	0.12

障害児に対するサービスの提供実態に関する調査研究
(平成19年3月・こども未来財団)

RENAIS HANAKITA

肢体不自由児通園施設入園児の状況 ～入園児の重度・重複化～

肢体不自由児通園施設措置児の合併症の状況
(平成20年度 56施設 総数:2,116人)

合併障害	人数	割合
知的障害	978	46.1%
障害	569	26.9%
自閉性障害	105	5.0%
てんかん	331	15.6%
コントロール できている	299	14.1%
コントロール できていない		
視覚障害	291	13.8%
聴覚障害	123	5.8%

⇒ 療育や保育現場での
日常的な医療的支援を実施
⇒ 「重症心身障害児(者)通園事業」
の「幼児部分」の受託は現実的

RENAIS HANAKITA

肢体不自由児通園施設の現状 ～実は、まだまだ受け入れ可能！～

肢体不自由児通園施設の措置定員充足率:平成16年度

	全施設	公立公営	公立民営	民立民営
8月1日の平均措置児数	29.75	28.54	26.52	39.58
定員の充足率	78.13%	76.80%	74.16%	85.89%
10月1日の平均措置児数	30.54	29.14	27.32	40.25
定員の充足率	80.20%	78.42%	76.40%	87.35%

肢体不自由児通園施設の出席率:平成16年10月

	全施設	公立公営	公立民営	民立民営
平均措置児数	30.54	29.14	27.32	40.25
平均利用数	14.76	14.00	13.10	16.41
利用率	48.33%	48.04%	47.95%	40.77%

⇒ 肢体不自由児通園施設は空いている！
他障害の受け入れを含めて利用率の向上を図る必要がある

RENAIS HANAKITA

障害児通園施設の見直しと 発達支援システムの今後 ～四通園プロジェクトの提言を踏まえて～

RENAIS HANAKITA

児童福祉法の改正 ① (平成21年3月31日・閣議決定)

- 「障害児」の定義に
「精神に障害のある児童(含:発達障害)」を加える
- 利用者負担の見直し ⇒ 応能負担が原則
- 実施主体を市町村に一元化
- 障害児通園施設(事業)を
「児童発達支援センター(事業)」に一元化(二種事業)
「福祉型」と「医療型」に分類
- 医療型児童発達支援センター(肢体不自由児通園施設)における
肢体不自由児に対する医療費
⇒ 「肢体不自由児通所医療費」

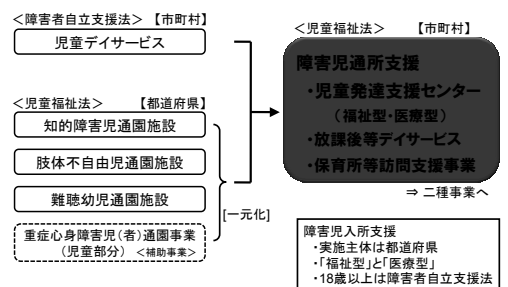
RENAIS HANAKITA

児童福祉法の改正 ② (平成21年3月31日・閣議決定)

- 障害児相談支援事業の創設
 - 都道府県が事業所指定、市町村が実施主体
 - 個別給付(障害児相談支援給付費)
 - 障害児支援利用計画の作成等
- 放課後等デイサービス事業の創設
 - 学齢期における支援の充実:預かり+療育機能
- 保育所等訪問支援事業の創設
 - 障害児施設の専門性の地域機関への展開が可能(個別給付)
 - 「障害児等療育支援事業(一般財源・無料)」との役割分担が課題
- 在園期間の延長措置の見直し
 - 18歳以上の入所者については障害者施策(障害者自立支援法)で対応

RENAIS HANAKITA

児童福祉法の改正 ③ (平成21年3月31日・閣議決定)



RENAIS HANAKITA

新たな障害児通園施設(事業)

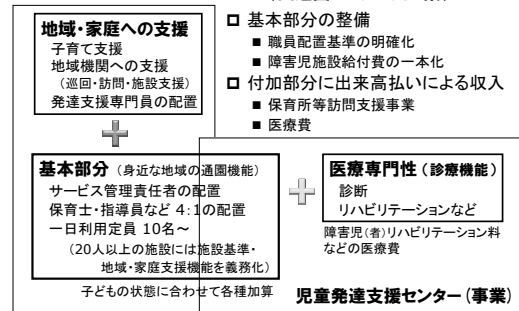
～平成21年3月時点での四通園プロジェクトと厚労省の合意点～

- (一般型) 児童発達支援センター(事業:20人以下)
 - 職員配置 子ども:保育職員=4:1
(+サービス管理責任者、士発達支援専門員)
医療職(PT・OT・ST)等は「専門職加算」
 - 契約定員 一日利用定員
 - 給付 障害児施設給付費+各種加算
- 医療型児童発達支援センター
 - ー 肢体不自由児通園施設の大部分
 - 診療所の設置 必須(医師・看護師の常駐)
 - 職員配置 通園部分 子ども:保育職員=4:1
(+サービス管理責任者、士発達支援専門員)
医療職(医師・看護師・PT・OT・ST等)は診療所配置
障害児施設給付費+障害児施設医療費+各種加算
(各種加算のうち医療費で請求できるものは算定不可)
 - 給付

RENAIS HANAKITA

児童発達支援センターのイメージ

(四通園プロジェクト・案)



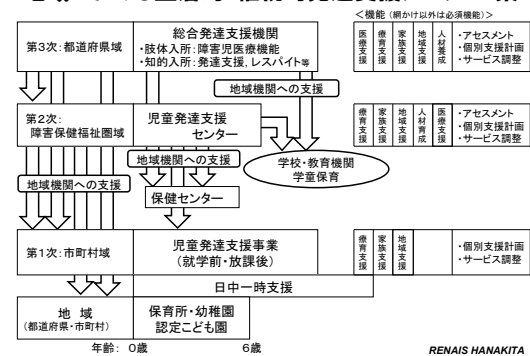
RENAIS HANAKITA

都道府県域での重層的支援体制 ～「地域格差」「施設間格差」の解消が課題～

- 都道府県域: 全県的拠点施設
 - 医療型: 障害児医療の拠点機能
 - 福祉型: 発達支援、養護機能、レスパイト機能
- 障害保健福祉圏域: 児童発達支援センター
 - 「重度」のケースの通園療育
 - どんな障害の子どもも身近な通園施設を利用
- 市町村域: 児童発達支援事業(児童デイサービス)
 - 「密度の濃い育児指導」が必要なケースが対象
- 身近な地域: 一般保育所における障害児保育
 - 就労している母親への支援の充実(重度でも受け入れる)
 - 通園施設や拠点施設からの技術的支援を受ける

RENAIS HANAKITA

地域における重層的・継続的発達支援システム・案



RENAIS HANAKITA

まとめ

- 政権移行に伴って、障害児福祉の将来像が見えにくくなっている。この時期にこそ、障害児支援の「あるべき姿」を積極的に提案していくことが必要。
- 「発達支援機関の絶対的不足」「地域格差」「施設の専門性の違い」などの問題の解決のために、これまで培ってきた私たちの専門性を重層的に展開できる地域システムの構築が必要。
 - 積極的な通園施設整備と施設機能の拡大
 - 児童デイサービスの増設・保育所への障害児受入れ拡大が現実的
⇒ 派遣・巡回型支援ができる制度の充実(保育所等訪問支援事業)
 - 入所施設・通園施設・地域機関の役割分担の明確化が必要。
⇒ 継続的支援の基盤となる重層的支援システムの構築へ

RENAIS HANAKITA

すべての障害児通園施設(事業)は、

全国児童発達支援協議会
The Council of Developmental Support center, Japan

に結集しよう!

RENAIS HANAKITA