

児童発達支援センターの位置づけについて

1. センターの機能について

【現状】

- 児童発達支援センターは、平成24年の改正児童福祉法の施行により創設された。
- 平成24年当時の議論では、児童発達支援センターの役割は、「児童発達支援を行うほか、施設の有する専門性を活かし、地域の障害児やその家族への相談、障害児を預かる家族への援助・助言を合わせて行う地域の中核的な療育支援施設」とされ、第二期障害児福祉計画の基本指針においても、
 - ① 「障害の重度化・重複化や多様化に対応する専門的機能の強化」を図った上で、
 - ② 「地域における中核的な支援施設」として、一般の「事業所と密接な連携」を図るものとされている。
- また、障害の重度化や多様化に加え、要支援児童・要保護児童に該当する障害児や、不登校となった障害児など、様々な課題を抱え支援を必要とする障害児がいる。
- 一方、児童福祉法、指定基準や報酬告示では、こうした役割・機能が規定されておらず、こうした役割・機能の発揮が促される構造には必ずしもなっていない。
- 令和3年1月の児童発達支援の報酬の請求データでは、児童発達支援事業所は8,265事業所、利用児童は136,586人となっており、そのうち、児童発達支援センターは全体の約9%で児童発達支援センターの利用児童は約26%である。
- また、児童発達支援センターが1箇所以上設置されている市町村は35%(令和元年年末時点)となっている。

1. センターの機能について(続き)

【論点】

○ 地域における中核的な療育支援施設の役割・機能として、具体的にどのような取組が求められるか。

(検討の視点の例)

- ・ 児童発達支援センターは中核施設として地域支援を担うことが期待されており、その機能として保育所等訪問支援・障害児相談支援を実施することを想定してきたが、現在の児童発達支援センターの状況に鑑み、改めて地域において児童発達支援センターが担う中核機能はどのようなものがあるか。
- ・ 「障害の重度化・重複化や多様化に対応する専門的機能の強化」は重要だが、児童発達支援センターと一般事業所の役割分担や地域での体制をどう構築していくのか。
- ・ 児童発達支援センターとして、児童発達支援センター以外の事業所が行う放課後等デイサービスに対してどのような役割・機能が考えられるか。
- ・ インクルージョンに向けた支援について、地域において一般施策との連携を推進していく上で旗振り役としての役割が必要ではないか。

○ 児童発達支援センターにどのような基準(特に人員基準)を設けることが考えられるか。

(検討の視点の例)

- ・ 専門職の配置を必要と考えるか。専門職の人材確保の難しさも踏まえたとき、職種による専門性の確保が適当なのか、個々の児童指導員等の経験等を重視すべきなのか。

等

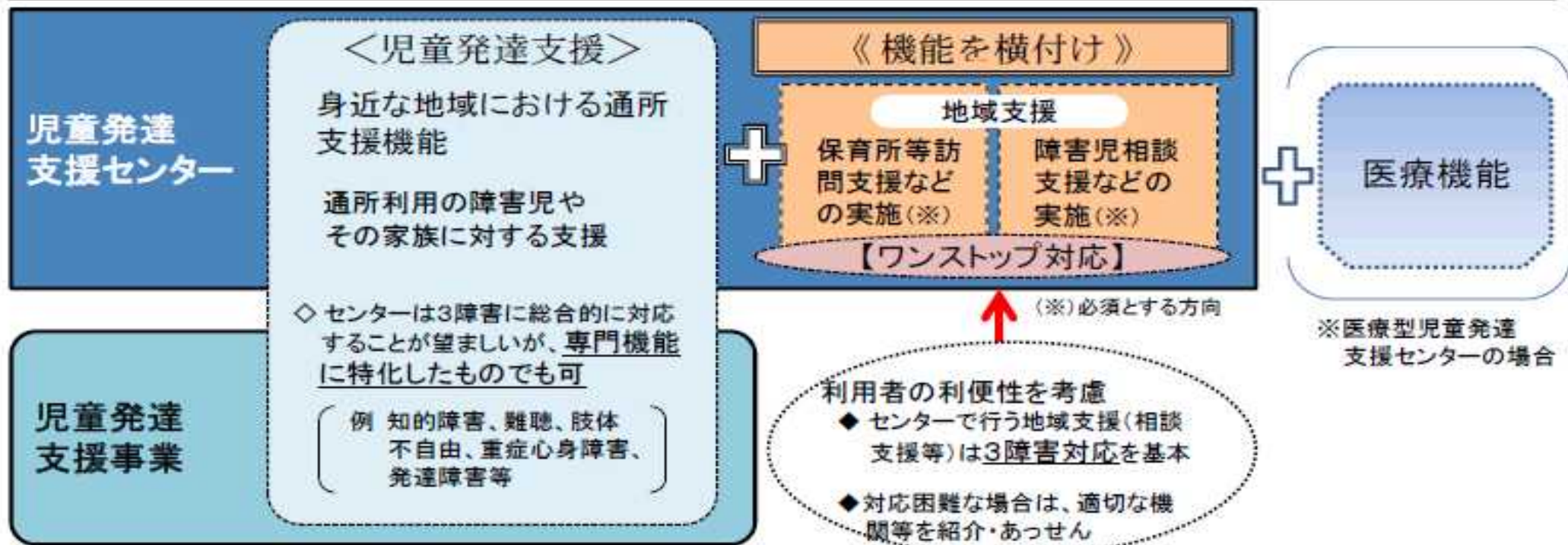
児童発達支援センターと事業について

法 児童発達支援は、
①児童福祉施設と定義される「児童発達支援センター」
②それ以外の「児童発達支援事業」
の2類型

法 児童発達支援センターその他の厚生労働省令で定める施設 → 「便宜を適切に供与することができる施設」と規定(予定)

○ センターと事業の違い

- センター、事業どちらも、通所利用の障害児やその家族に対する支援を行うことは「共通」とし、
 - ・ 「センター」は、施設の有する専門機能を活かし、地域の障害児やその家族への相談、障害児を預かる施設への援助・助言を合わせて行うなど、地域の中核的な療育支援施設
 - ・ 「事業」は、専ら利用障害児やその家族に対する支援を行う身近な療育の場



2. 福祉型と医療型の分類について

【現状】

- 平成24年の改正児童福祉法では、通所施設について、障害種別による区分を無くし、障害児にとって身近な地域で支援を受けられるよう、施設の類型を一元化したところであるが、肢体不自由児施設は、支援内容の一つとして「治療」が行われることのニーズを踏まえ、肢体不自由児を対象として「医療型児童発達支援」を創設した。
 - 一方、その後の実態を見ると、医療型児童発達支援事業所の数は限られた数となっている(※1)。こうした中、肢体不自由児には、
 - ・ 医療型児童発達支援センターに通う場合は、医療機関と同一建物等の事業所が行う児童発達支援等の前後の時間でリハビリテーションを受ける
 - ・ 医療型児童発達支援センター以外の場合は、児童発達支援や放課後等デイサービスを利用しつつ、必要なリハビリテーションは医療機関で別途受けるといった支援がされている。
- (※1) 児童発達支援事業所:8,265事業所、医療型児童発達支援事業所:89事業所、放課後等デイサービス:15,834事業所 (令和3年2月国保連データ)
(※2) 中には、医療機関が児童発達支援や放課後等デイサービスを行い、当該医療機関で別途リハビリテーションを行う場合もある。
- また、身近な地域に医療型児童発達支援センターがある場合、肢体不自由以外の障害児は、当該事業所以外で利用先を探す必要が生じることとなる。
 - 指定基準において、
 - ・ 福祉型児童発達支援センターは、児童指導員又は保育士の配置人数は、障害児4人に対して1人
 - ・ 医療型児童発達支援センターは、児童指導員・保育士の配置人数は、障害児の人数に関わらず、それぞれ1人ずつとなっている。また、報酬上も、福祉型と異なり、医療型は定員区分ごとの報酬が設定されていない。

2. 福祉型と医療型の分類について(続き)

【これまでの議論①】

○ 障害児支援の見直しに関する検討会（平成20年7月22日取りまとめ）

2. 就学前の支援策

(3) 障害児通園施設と児童デイサービスの機能の充実

また、これらの障害児の通所施設については、障害の重複化に対応し、身近な地域で支援を受けられるようにするために、障害種別による区分をなくし、多様な障害の子どもを受け入れられるようにしていく通所施設の一元化の方向で検討していくべきである。

その際、現在、診療所と一体的に運営されているもの、診療所と併設されているが独立して運営されているもの、単独で運営されているものがあることを踏まえ、その在り方を検討していくことが必要と考えられる。

さらに、現在、障害児通園施設が複数の市町村ごとに設置され専門的療育の機能を果たしているとともに、児童デイサービスが各市町村ごとに設置され地域に密着した療育機能を果たしていることを踏まえ、一元化の在り方について検討していくことが必要である。

○ 障害児支援の在り方に関する検討会(平成26年7月16日取りまとめ)

3. 今後の障害児支援が進むべき方向(提言)

(5) 個々のサービスの質のさらなる確保

① 一元化を踏まえた職員配置、専門職の確保等

平成24年度から障害児通所支援及び障害児入所支援における一元化が行われたが、それまでの障害種別ごとの人員配置基準や報酬体系が残されている状況である。今後、障害種別ごとの専門性を維持することにも配慮した上で、人員配置基準や報酬体系の一元化についてもさらに進めるべきである。また、それにあわせて、各支援類型における支援の在り方や必要な人員配置について改めて検討すべきである。さらに、保育機能の充実を図る観点から、医療型児童発達支援センターの在り方についても併せて検討すべきである。

2. 福祉型と医療型の分類について(続き)

【これまでの議論②】

○「児童福祉法改正後の障害児通所支援の実態と今後の在り方に関する調査研究(P83より抜粋)」

厚生労働省平成24年度障害者総合福祉推進事業

VI. まとめ～改正児童福祉法の問題点と見直しへの提案～

6. 児童発達支援センターの標準的事業モデルについて

「一元化の大義」を追求するなら、どんな障害のある子どもも発達支援の基盤を保育機能に置くべきである。そのためには、保育士・児童指導員の配置基準を統一して「医療型」「福祉型」の類型を撤廃し発達支援の基本機能とする。加えて、障害児相談支援事業や保育所等訪問を必置事業として実施する(障害児相談支援事業はセンター外部に置くことが必要)。その上で、診療所をもてるセンターは、地域に開放する「地域の障害児医療センター」を設置し、医療専門職は診療報酬で賄う。診療所を設置できない児童発達支援センター・「事業」における医療専門職は、特別支援加算などで配置を進める。

○「障害児通所支援の今後の在り方に関する調査研究(P34より抜粋)」 厚生労働省平成25年度障害者総合福祉推進事業

IV. 児童発達支援の事業の課題と見直しに向けた提案

1. 児童発達支援センター

1) 医療型児童発達支援センターの見直し

結果、医療型センターの多くには、未だに肢体不自由児や重症児などの従来から支援対象としていた障害のある子どもの比率が高く、さまざまな障害のある子どもが利用できにくく、かつ利用児は十分な保育を受けることができないなど、「一元化の目的」とは矛盾する実態となっている。

発達支援は、通う施設によって支援内容が異なるのではなく、個々の子どもの発達状況や支援ニーズに合わせて提供されることが重要であり、そのためには、医療型センターを見直し、「センター」として統一し、職員配置基準を統一し、結果的に給付額の引き上げにつなげる必要がある。診療所機能は分離して、「施設内診療所」から「地域の障害児医療センター」としての機能を担うことも必要である。また、医療専門職は配置されているが、医師が常駐しておらず診療所を開放できない場合には、医療専門職も直接支援職員の「4:1」の中に算入すれば、職員配置上「センター」となることも容易であろう(その場合には「特別支援加算」として算定可能)。

○「障害児支援の現状分析と質の向上に関する研究(P195～196より抜粋)」平成27年度総括研究報告書

厚生労働科学研究費補助金 障害者対策総合研究事業 障害者政策総合研究事業(身体・知的等障害分野)

4. 提言

1) 発達支援を行う施設の一元化

平成24年の児童福祉法の改正は、発達支援を要するすべての子どもが、身近な地域において、障害の確定しない「気になる」段階からの発達・育児支援、地域の保育所や学校などで過ごす子どもへの専門的支援の提供といった、「施設と地域」「対象年齢」「障害確定の有無」の枠を外した大きな変革であったと考える。しかし、上記のように「発達支援を要するすべての子どもが身近な地域において、基本的な発達支援」を受けるためには、いくつかの課題が残っている。

以下のいくつかの項目について提案する。

① 医療型児童発達支援センターは児童発達支援センター+地域に開かれた医療機関(診療所)として、機能の拡充を行い、知的障害、難病他、様々な発達支援を要する子どもの受け入れを図る。なお、現在の医療型児童発達支援センターは大半が公立・事業団などの公的機関が実施しており、国の方針が明確になることが重要である。

また、基本ベースとなる発達支援に関しては一定のフラット基準を設け、個々の発達支援の内容(難聴の場合・重症児の場合・医療的ケアの必要な場合等)に関して加算をつけていくなどの仕組みの検討も必要と考える。

2. 福祉型と医療型の分類について(続き)

【論点】

○ 現状を踏まえ、「福祉型」と「医療型」のセンターの在り方についてどう考えるか。

(検討の視点の例)

- ・ 「福祉型」と「医療型」を統合する場合、支障(※)が想定されるか。
- ・ 「福祉型」と「医療型」の分類を維持する場合、「医療型」に求められる役割は何か。

(※) 統合後の指定基準や報酬のほか、制度として「福祉型」と「医療型」を分けることによるメリット等があるかどうか。