

平成 26 年 4 月 14 日

第 3 回障害児支援の在り方に関する検討会におけるヒアリング

全国盲ろう難聴児施設協議会 資料

I 福祉型障害児入所施設（旧盲・ろうあ児施設）の部

事務局長（東京愛育苑金町学園長） 濱崎久美子

1. 障害の特性と社会自立の内容；

盲（視覚障害）、ろう（聴覚障害）は、感覚器官の障害である。

単一の障害の場合と知的等他の障害と重複している場合では、福祉や教育の在り方が違い、その結果、学校卒業後の社会生活のレベルや内容も大きく異なる。

したがって、児童期の福祉支援も、知的障害等と重複しているか否かで、大きく指導・支援が異なっている。単純に一元化できるものではない。

単一の視覚・聴覚障害児（者）は、高校、大学卒業後は通常の世界参加をすることができるとする。

聴覚の音声刺激によって思考を司る言語概念が発達する聴覚障害児は、音声の刺激がないことから言語の発達に大きな阻害を受ける。このため、補聴機器と共に視覚言語、すなわち目で見る言葉、手話が社会自立・参加の上では不可欠である。

視覚障害児は、言語面での問題は無いが、見えないことに起因する、見て判断することや行動についての規制を受ける。

2. 障害児支援の在り方；

視覚障害児は、1/5,000、聴覚障害児は、1/1,000～1,500 の出現率である。

- (1) 単一障害の入所施設は、専門性を備えて、全国に、それぞれ 1 施設を確保する必要がある。
- (2) そして、視覚・聴覚障害に対応している盲・ろう学校の教育と連携して、適切な教育を受けられるようにする。そのために、必要な社会福祉面での支援をすることである。専門化した教育を受けることで、視覚・聴覚障害者の自己実現、社会自立・参加が、より一般に近いレベルで可能になる。
- (3) 障害者自立支援法の施行により、社会自立のために福祉施設を利用できるといった、ニーズに合った支援の在り方が明確にされたと言える。
- (4) 視覚・聴覚障害と他の障害を併せもつ重複障害児は、一元化の形で継続する。
- (5) いずれの場合も、盲・ろうの専門性を備えた職員が不可欠であることは言うまでもない。
- (6) 児童養護施設には保護者の利用料負担は無い。障害児童の施設も同じ制度とする。

3. 社会自立を阻むもの；

(1) 障害児育成手当

障害児を養育しているとのことで、一律に国から保護者に手当が支払われている。十分な養育をしていない保護者ほど、この手当を生活費に組み入れている。このため、児童を入所させた場合、手当がなくなることを理由に入所を拒むケースがある。

殆どの対応を保護者が自宅で行う乳幼児期はともかく、学校に入学する段階で、支給をやめ、必要な支援に使えるようにする方が有益と思われる。

(2) 障害者年金

視覚・聴覚障害者が一般社会で働く際に、視覚障害者の場合には移動の補助や文字（墨字）の音声置き換え、点訳（点字への打ち替え）など、また、聴覚障害者には、手話通訳やノートテイクなどが必要である。

これらの費用負担をすべて雇用者や税金で補うのではなく、その一部は、受給している障害者年金で補うなどを行い、障害者自身の社会自立・社会参加への自覚や意識を高めることが必要と思われる。

4. 新体系（三障害一元化）の現状と課題

- ・地域の障害児、主として多数を占める知的障害児等のニーズにも対応した施設が増えてきた。
- ・同時に視覚・聴覚以外の障害に対する専門性のある職員配置が必要となってきた。
- ・定員が確保でき、施設の経営面が安定してきた。
- ・職員配置が、5:1 から 4.3:1 になり、少しは良くなった。
- ・しかし、児童養護施設基準と同じ 3:1 の配置をぜひお願いしたい。

II 通所支援児童発達支援センター（主に難聴 旧難聴幼児通園施設）の部

全国盲ろう難聴児施設協議会 会長（秋田オリブ園施設長） 後藤 進

- 1、「障害児」支援のあり方検討会として、乳幼児期、幼児期後半、学童期、学童期後半という支援内容の特徴を鑑みて検討されるべきであると考えます。

特に乳幼児期における支援は、「障害」認定以前からの支援の必要性があり、気になる段階、心配な段階からの支援を提供するには、「障害」の有無以前の支援の制度を検討し、作られることを要望します。

※ 乳幼児期においては「障害」が判然とせず、多くの保護者が不安や、心配の中で過ごしている現実があります。健診制度で発見される前に保護者は気づく場合もあり、健診に行くこと自体がストレスとなっている例がみられます。子育て支援との連携・融合が求められ、よりゆるやかな相談・支援の制度の検討が必要ではないでしょうか。

- 2、児童発達支援センター（主に難聴 旧難聴幼児通園施設）は、昭和 50 年に、難聴幼児が難聴発見から支援を受けるまで（聾学校幼稚部）が谷間になっているということで制度化されました。設置基準の厳しさや聾学校の存在故、日本の各地域に開設されるまでは至りませんでした（現在 24 ヶ所 1 都 2 府 17 県）。（別紙「乳幼児期感覚障害（難聴）支援について」-p1-2 参照）

しかし、難聴幼児通園施設は、長く乳幼児期の感覚障害である難聴児の支援を担ってきました。医学の進歩の中で、新生児聴覚スクリーニングが取り入れられ、現在日本では 100%近くになっている地域もあります（P-3 図-新生児聴覚スクリーニング普及率 参照）。しかし、新生児聴覚スクリーニングで発見された難聴児への支援は、大きな地域格差があります。

こうした地域格差を埋めるためにも、児童発達支援センター（主に難聴 旧難聴幼児通園施設）未設置地域に、一貫した難聴児支援が持続的に可能な児童発達支援センター（主に難聴 旧難聴幼児通園施設）の設置の働きかけをしていくことを要望いたします。

※ 別紙 「乳幼児期感覚障害（難聴）支援について」1-① 参照

- 3、「障害者の権利に関する条約」が批准され、乳幼児期においてもインクルーシブな方向性が求められています。しかし、一般保育（保育園・幼稚園等）におけるバリアは依然として残されているのが現状です。

こうした現状に対して、児童発達支援センター・児童発達支援事業がインクルーシブな役割を担うことのできる制度として再検討されることを要望します。

※ 「平成 24 年度 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」では、5 才児で 54.1%が併行通園でした（p13）。これは、通所支援を受けているおおよそ 46%の子どもたちは、一般保育を経験しないで就学を迎えていることを表しています。これはインクルーシブな状況には程遠いのではないのでしょうか。

- 4、児童発達支援センター（主に難聴 旧難聴幼児通園施設）の経験と一元化にむけた取り組みから、言語とコミュニケーションへの支援が多くの子どもたちにとって必要と考えます。発達障害が増加している現状の乳幼児期早期の相談や支援の内容を考えますと、ことば・コミュニケーションに対する対応が必須と思われれます。

児童発達支援センターには、言語聴覚士の配置の方向で検討されることを要望いたします。

※ 現在、児童発達支援センター（主に難聴 旧難聴幼児通園施設）の言語聴覚士の配置基準は4名以上となっていますが、難聴幼児通園施設開設当初のように自己完結的でしたが、現在であれば地域資源との連携によって、全国的な難聴児支援の格差を少なくすることが可能と思われれます。

※ 「乳幼児期感覚障害（難聴）支援について」資料 1-3 参照

- 5、児童発達支援センター・児童発達支援事業は、その運営基盤が脆弱です。個別給付は基本的な姿としても、乳幼児期特有の利用率の問題（併行通園や親子通園等による欠席が多い）があり、これを安定的にしていくには、抱え込みになりかねない給付制度といえます。

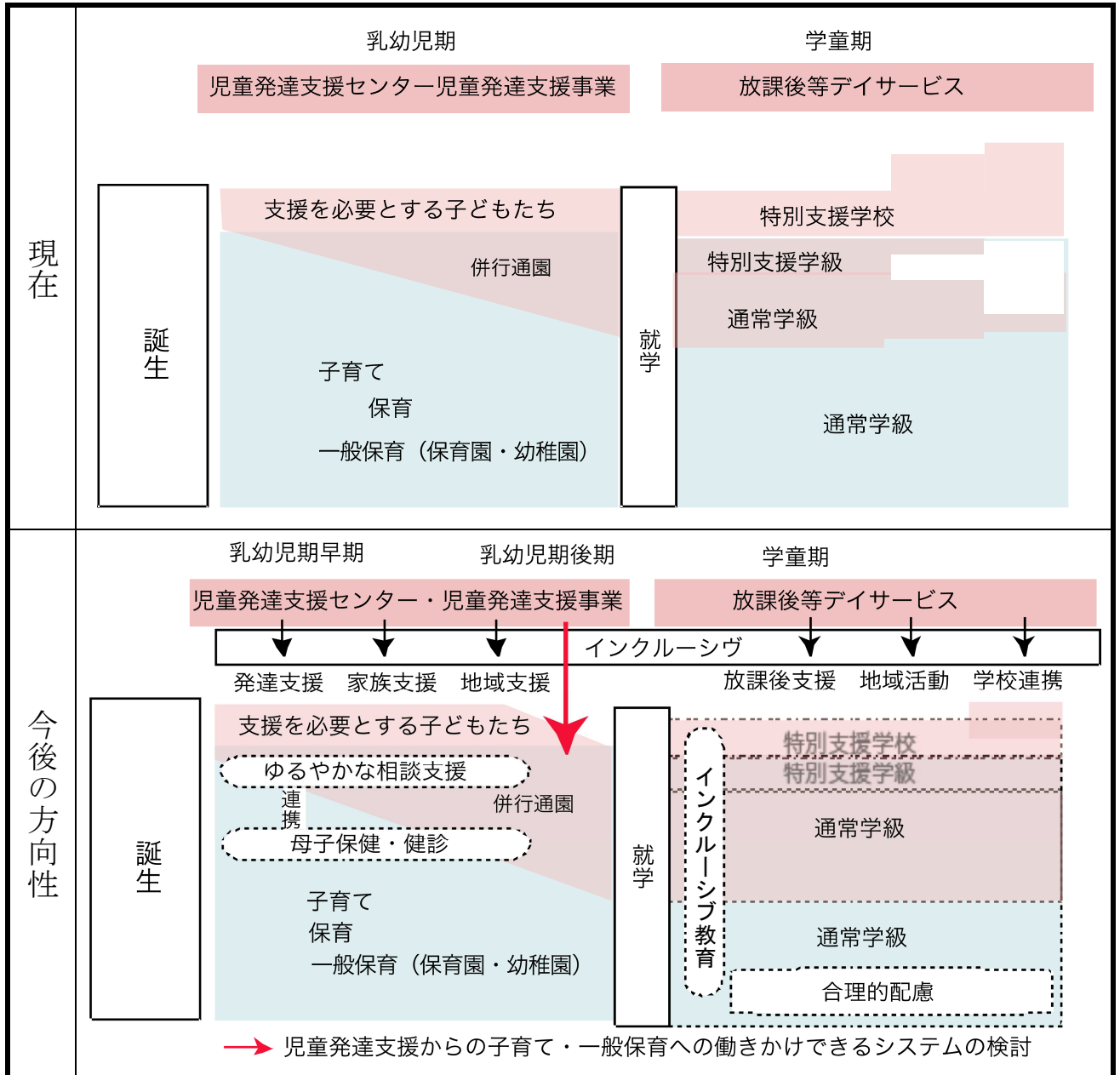
すべての児童発達支援センター・児童発達支援事業がインクルーシブな役割を担いながら、安定的に運営できるように、給付制度の検討を要望いたします。

※ 「乳幼児期感覚障害（難聴）支援について」資料 2-5・6 参照

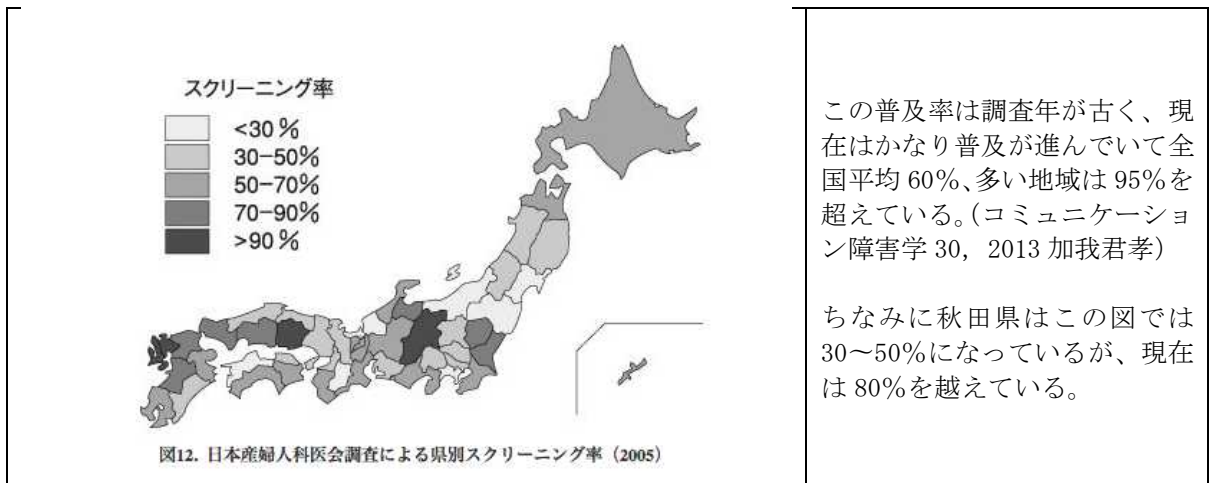
おわりに

児童発達支援にかかわる通所である児童発達支援センター（主に難聴 旧難聴幼児通園施設）からの、「障害児支援の在り方に関する検討会」に対する要望等を記しました。広い児童発達支援と多くの部分で重なる点もありますが、長く難聴幼児支援を担いながら、難聴幼児支援から見えてきた点もあります。大きな制度改革を迎え、その中の一元化の文言だけでは真の一元化は難しく、その内容がハード面・ソフト面でも問われなければならない時期に来ているのではないのでしょうか。どうぞよろしくお願い致します。

○ 図-方向性



○ 図-新生児聴覚スクリーニング普及率



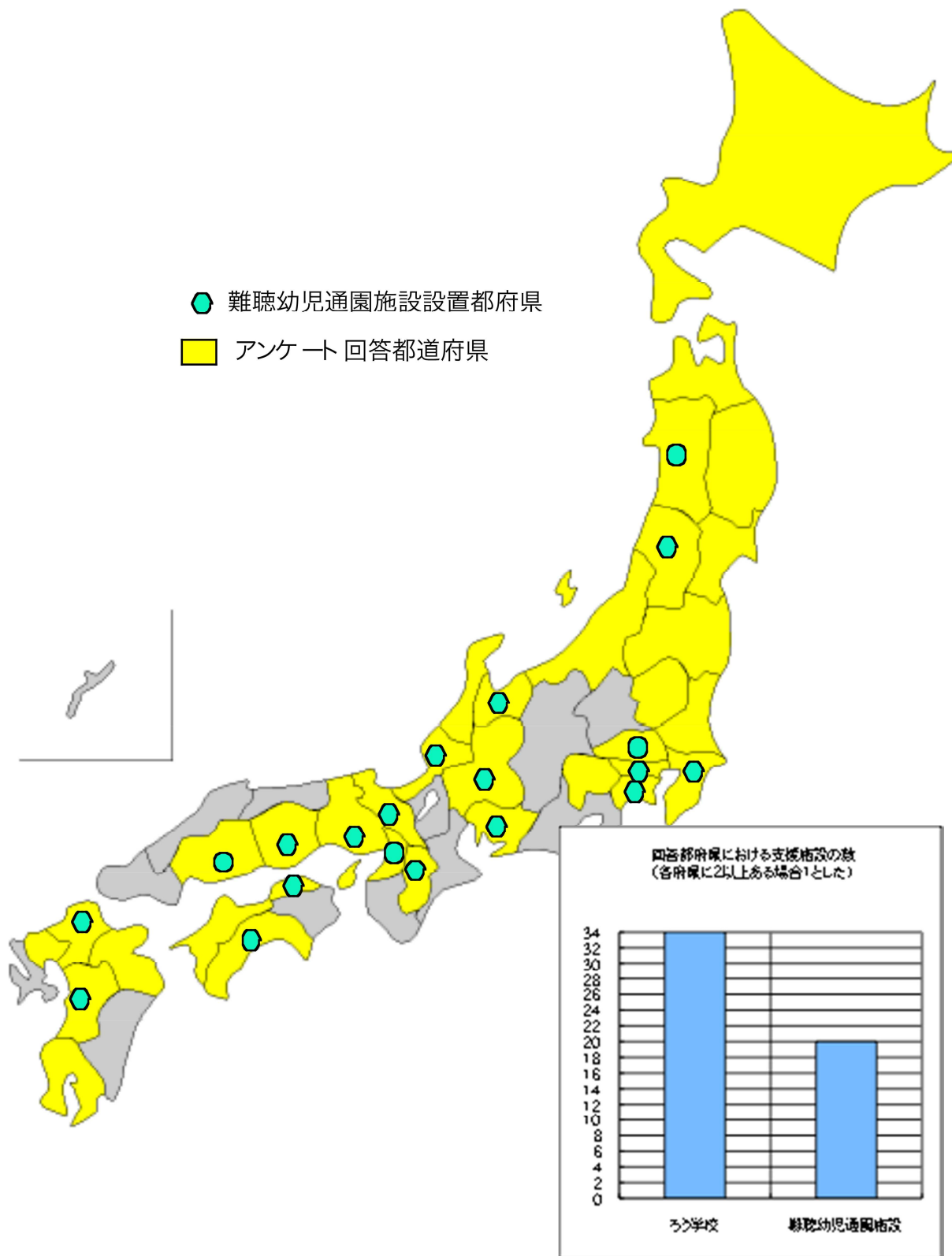
- 1、 乳幼児期の感覚障害（難聴）への支援はそれぞれの地域で取り込まれなければなりません。
 - ①、聴覚障害については乳幼児期早期から様々な支援のツールが開発されています。
 - ②、新生児聴覚スクリーニングが開発され、普及し、その対応が求められています。
 - ・ 全国では60%が実施され、地域によっては100%近く行われている地域もある。
 - ・ 新生児聴覚スクリーニング後の支援は必須であり、その対策と結果についてはおおむね一致しているが、地域格差が大きい。
 - ・ 難聴の支援に取り組める児童発達支援センターが全国的に少ない。（24カ所）
 - ・ 聾学校もまた取り組んでいるが、その教員養成課程には医学的領域が少ない、教員移動があるなどのため、地域格差が大きい。（資料1 参照）
 - ・ その他、耳鼻科医療の領域で取り組んでいる地域もあるが少ない。
 - ・ 人工内耳についても地域格差があり、保護者の負担となっている。
- 2、 保護者負担については、対象が乳幼児期であり、限りなく無償とすべきです。現在、聾学校では就学奨励費の名目で無料であり、交通費等も支給されているのに、児童発達支援センター（主に難聴 旧難聴幼児通園施設）は負担金が課せられ、もちろん交通費は自己負担となっています。このような格差は全く不合理です。
- 3、 児童発達支援センター（主に難聴 旧難聴幼児通園施設）は、一元化となった現在、新しいニーズ（気になる段階からの支援）に応えられる職員構成となっています。
 - 乳幼児期の発達の状況は主に「ことば」に象徴されます。
 - 言語聴覚士が配置基準となっています。
 - 保護者の多くは「ことば」の遅れを心配して相談に訪れます。
 - 「ことば」のなかでも、話しことば（Speech 構音障害、吃音等）についての支援についても要望があり、子どもや家族にとっては大きな心配になっている場合があります。こうした支援にも対応出来ます。また、効果も大きいのです。
- 4、 児童発達支援センター（主に難聴）の運営基盤は脆弱です。
 - 給付制度が日払いのため運営が不安定です。（資料2-6 参照）
 - 併行通園が多く欠席が多い。（資料2-5 参照）
（保護者や兄弟姉妹の状況でも通園困難）
インクルーシブな方向性をめざすためには併行通園は欠かせないし、園行事等による欠席は必要ともいえます。）
 - 主な支援形態が、1対1の個別支援。

資料 1

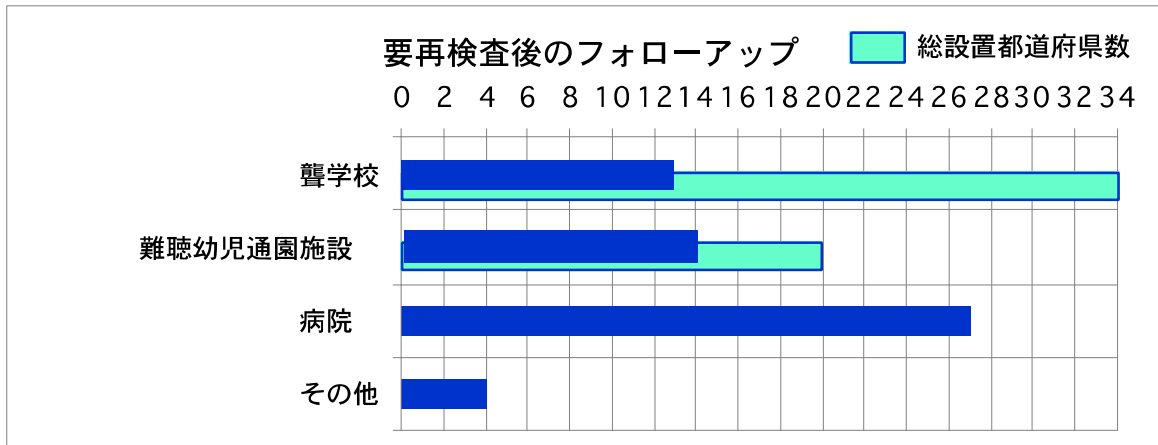
平成 21 年「難聴児支援に関するアンケート集計結果」から（部分）

※ このアンケートは各都道府県の言語聴覚士会の協力を得て行ったものです。

1、アンケート調査回答都府県



1、新生児聴覚スクリーニング



5、難聴乳幼児の支援全体について

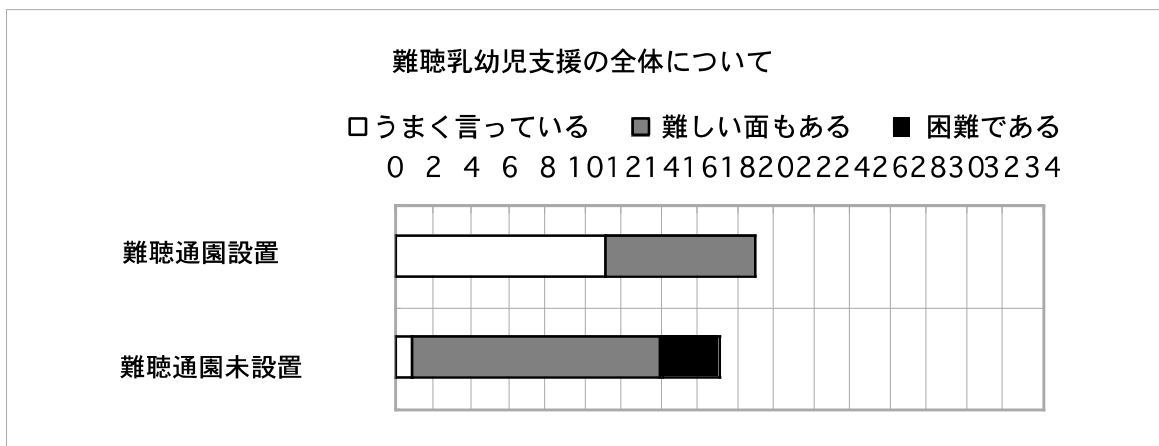
貴都道府県の聴覚障害（難聴・ろう）の乳幼児期の療育について

うまくいっていると思う 難しい面もある 困難である

グラフ 10



グラフ 11



○アンケート結果からのコメント

非常に主観的な設問であるが、おおよその状況を表していて、むしろ正直な結果と考えられる。グラフ 11 を見ると難聴通園未設置都道府県には「うまくいっている」が1しかなく、この1は、市による難聴通園の機能をもった児童デイが設置されているためと考えられる。聾学校のみでは地域差や職員のバックグラウンド、乳幼児期の言語発達の諸問題、重複等への対応が難しい事があげられるのではないかと。

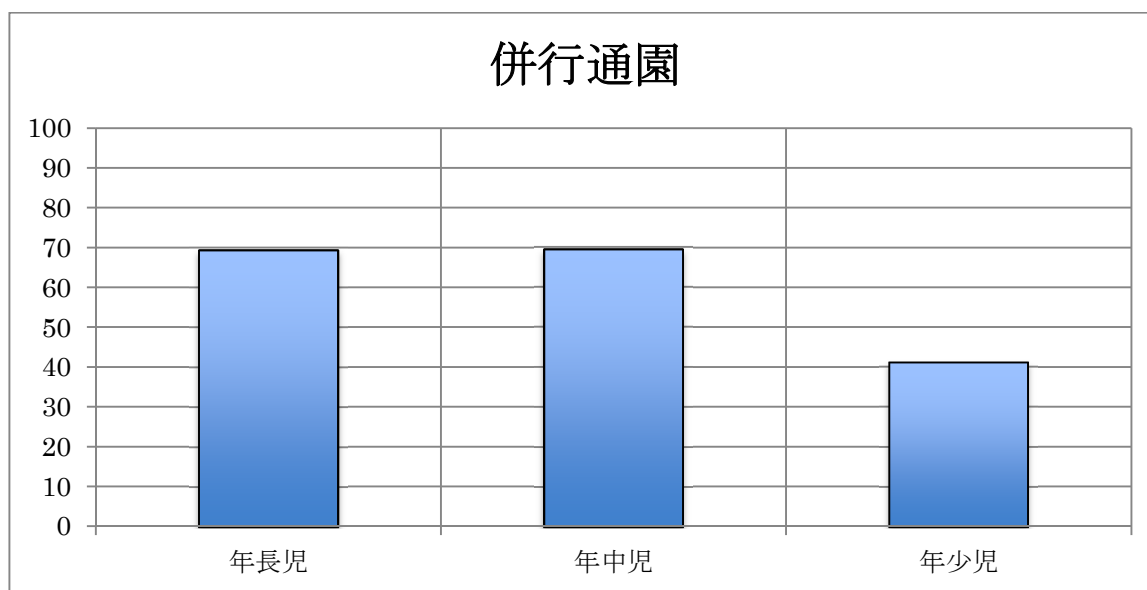
資料 2

「平成 25 年 10 月児童発達支援センター（難聴）のアンケート結果とその考察・課題」（部分）

5、併行通園

年長児	100%（9 センター）	80%～99%（2 センター）	20%以下（5 センター）
年中児	100%（9 センター）	70%～99%（2 センター）	25%以下（5 センター）
年少児	100%（1 センター）	80%～99%（3 センター）	50%～79%（3 センター）
	50%以下（5 センター）	0%（4 センター）	

となっています。



（注 度厚生労働省平成 24 年度総合福祉推進事業「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」の P13 併行通園全通園年長児では 54,1%となっており、児童発達支援センター（主に難聴）の併行通園比率が高くなっている。）

6、平成 25 年 4 月から 9 割保障終了に伴って、昨年度との給付額比較

平成 25 年 4 月～9 月までの平成 24 年の 9 割保障に比較しての給付額月平均の差額

+300,000～800,000	（2 センター）
-1,000,000 以下	（2 センター）
-1,000,000～	（2 センター）
-2,000,000～	（1 センター）
-3,000,000～	（3 センター）
-4,000,000～	（3 センター）
未記入	（3 センター）