

障害児通園施設の在り方に関する研究 (1)

一通園施設の役割と課題の検討—

白井 舒久

A Study of Day Care Centers for the Children with Disabilities (1)

— The Roles and the Problems of the Centers —

Nobuhisa Shirai

要約

障害児通園施設は、今新しい時代を迎えようとしている。通園施設は、1970年代に障害乳幼児のための専門施設として全国的に設置され、概ね30年が経過した。

その間、乳幼児の健康診査体制が充実し、障害児の早期発見が著しく進んだ。それとともに早期発見に対応する早期療育の充実や障害児とその保護者が地域で安心して療育を受けられる地域療育システムの確立や地域療育ネットワークも求められてきた。

いま、障害児通園施設の全国組織である「全国発達支援四通園連絡協議会」では、新しい時代に対応した今後の通園施設の在り方を研究し、「発達支援センター構想」を提起した。その内容は通園施設は、措置された児童だけでなく、保護者、家族支援、地域支援にまでを視野にいった「センター的役割」を果たそうという構想である。

筆者は、障害児通園施設で療育指導、運営管理に携わるとともに、上記団体で役員として関わってきた経験をもとに、この構想について評価と検討を行い、今後の障害児通園施設の在り方について展望してみた。

キーワード：発達支援センター センター的役割 療育ネットワーク (タテとヨコ)
地域支援

2004年11月9日受理

I. 問題意識

障害乳幼児の療育問題は1970年代前半に社会的に顕在化し、全国各地で通園施設が開設されはじめた。それまで障害乳幼児は、「障害」ゆえに保育所や幼稚園には入園・入所が閉ざされていた。その理由の多くは、「集団生活ができない」「障害児保育の専門家がないから子供に責任がもてない」からということが大勢を占めていた。つまり子供側からの問題と受け止

める基盤がないという保育・教育施設側の問題とが2大要因としてあげられてきた。その結果、障害乳幼児は全国的に広がる保育運動による保育所増設と入所児童の拡大にもかかわらず、入園・入所を体裁よく断られ「在宅生活」を余儀なくされてきた。

そうした背景のもとに、障害児とそ家族、関係者、関係機関の人々は、障害児にも「保育の機会を」という切実な願いと運動を進展させ、

多くの自治体に障害児通園施設の設置を求め実現してきた。この障害児通園施設設置は、大都市および衛星の中都市に限られる傾向にあった。その主たる原因は、障害児の利用人数の問題と市町村の財政基盤にあり、財政基盤の脆弱な市町村では、都道府県による「障害児簡易通園事業」の補助金にたよる対応となった。それでも、これら通園施設や通園事業は全国的にみれば都市部に集中している傾向があり、地域間格差は著しく存在し続けてきた。

1981年の国際障害者年以降、障害の早期発見と早期療育が推進され、あわせて地域療育ネットワークの形成が社会的に強い課題となった。それは、早期に発見されても早期療育の場がなかったり、障害児に関係する機関の連携が不十分なために、障害児とその家族は進路について一貫性ある保障がなされず不安な生活状態が解消されなかったからである。これらの問題に対応するため全国の地域ではいろんな模索が展開されはじめ、各種通園施設関係団体は「通園施設の在り方」を全国レベルで検討しはじめた。

筆者は、寝屋川市の障害児通園施設で指導や運営・管理に携わるなかで、これらの問題に取り組んできた。取り組み方は各地域の特殊性に基づきながらも、障害児のための通園施設の在り方を追求し、通園施設の役割と課題について検討を加えつつ、実践を推進してきた。いま、改めて障害児通園施設の在り方が全国的に検討されているが、その中心課題はなんであるか、通園施設の果たす役割と課題はなんであるかを明らかにし、今後の在り方について検討する。

II. 障害児通園施設の在り方をめぐって

2004年4月12日、全国発達支援四通園連絡協議会第7回全体会が東京発明会館で開催された。⁽¹⁾そこで、障害児通園施設機能統合に関する研究結果が報告された。報告者は宮田広善氏（姫路市総合福祉通園センター）である。報

告の概要は「発達支援センター構想」の提案についてである。以下少し長くなるが、これまでの通園施設の在り方に関する全国的な議論や実践成果が集約されていると思うのでその概要をまとめてみる。

1. 障害種別に分かれている障害児通園施設の問題

1996年（平成8年）3月29日の中央児童福祉審議会障害福祉部会で、「障害児の通園施設の在り方について」が意見具申された。その内容は次の3点であった。

- (1)現在の障害種別に分けられた通園施設体系は専門性の高い指導を提供するという点では大きな意義があったが、一方で障害種別が違えば身近なところで療育が受けられない弊害がある。
- (2)重複する障害児等に対する処遇体制が充分整備されていない。
- (3)障害児通園（デイサービス）事業や重症心身障害児通園モデル事業などとの役割が明確でなく、通園施設のもつ専門的な療育機能が地域療育の質の向上に生かされていない。

この意見具申内容に先立って、厚生省は障害児通園施設関係3団体に、今後の障害児通園施設の在り方を検討するよう指示した。そこで3団体は急遽「三種別通園懇話会」を結成し、平成8年1月に「発達支援センター構想」を提案した。提案内容は、次のとおりである。⁽²⁾

- ①機能について：発達や育児の相談と専門的指導、保育・教育機関等への支援、障害児・家族への支援サービスプログラムの研究・開発、レスパイトサービス、地域の人材育成、関係機関のコーディネートなど。
- ②センターの対象とする人口規模は20万～30万人（障害保健福祉圏域）。
- ③どんな障害をもった子どもも（障害が確定されていなくても発達に不安があれば）受け入れる。
- ④圏域の関係機関との連携・協力を基盤にして、地域で育ちながら専門的かつ適切な支援を受け

られる地域支援システムを構築する。そのために、地域の機関（保育所、児童デイサービスなど）との緊密な協力体制を築くとともに、地域機関への情報提供や職員派遣なども中心的業務に位置付ける。

⑤スタッフ：保育機能（保育士）・相談機能（ソーシャルワーカーなど）を基盤に、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、心理士、看護師、医師などの医療専門職を適切に配置して、障害に応じた専門的な支援を提供する。

⑥費用の支弁：センター利用にかかる費用の支弁は、措置費や医療費ではなく、新たな国庫負担の方法を設定する。

以上が「発達支援センター」の骨格である。総花的な感は免れないが、通園施設における実践のなかで必要性を痛感するものであることは確かである。

この発達支援センター構想が、中央福祉審議会障害福祉部会でどの程度反映されたかは不明であるが、現実の障害児通園施設の持つ問題点の指摘については妥当な具申であると思われる。

2. 障害児通園施設の問題点と求められる機能

以上の展開があったのち、障害児通園施設での「相互乗り入れ」制度や保育所や幼稚園との平行通園」制度（平成10年）など厚生省からうちだされたが、以降障害児通園施設に関する国の取り組みは中断した。この理由については、筆者は介護保険制度の導入、介護保険制度と障害者施策の関係整理、支援費支給制度の導入、精神障害者の福祉サービス市町村への移管問題等の推進作業の影響が関係したと考えている（理由は筆者補足）。

(1) 障害児通園施設の本体化

障害児通園は、知的障害児通園施設、肢体不自由児通園施設、難聴幼児通園施設の3種別で構成され、法的根拠も異なる。入園児童は、児童相談所で判定され障害種別で各通園施設に措置される仕組みになっている。そのため、知的

障害児の場合、仮に近隣に肢体不自由児通園施設が存在しても、はるか離れた知的障害児通園施設に通園せざるを得ない状況がある。そうした施設の利用しにくさが、本当は専門施設への通園を必要と認めながらも障害児家族の障害観や生活条件などが関連し、保護者は保育所や幼稚園を選択し入所・入園するケースも多い。その結果、通園施設の定員割れ現象にもつながっている。知的障害児通園施設での定員充足施設数は全国で50%、肢体不自由児通園施設の定員充足率は80%以下という実態がある。⁽³⁾

この問題への対応策が、先の中央児童福祉審議会の意見具申、「障害児通園施設の本体化」である。平成10年にはこの意見具申を受けて、厚生省は身近な通園施設施策として、「障害児通園施設の相互利用」や「保育所との平行通園」を認めるようになったが、その後の進展はなく今日に至っている。しかし、障害児の保護者・家族等のニーズから、障害児通園施設の機能統合（一本化）はますます必要性を増してきている。⁽⁴⁾

(2) 通園施設の抱える問題点

① 障害の認定がなければ療育支援ができない（障害児としての児童相談所の判定必要）

保護者にとっては、わが子の障害認知にショックと拒否感がある時への専門的支援が受けられない。また、ボーダー級の児童や発達が気になる子などは支援の対象にならず、結果として障害を抱えてしまうリスクを持つ子への支援ができないなどである。

② 療育支援が施設内に限定される。

措置された児童のみの支援に終わっている。措置児童以外の障害児は別の機関がフォローするか、在宅（居宅）になる。保健所、市保健センター等にフォローされる場合が多いが療育専門支援が弱い。関係機関からの措置外児童への支援要請は強い。

(3) 地域療育システム上の問題

① 乳幼児から学齢児童・生徒、青年期にいたる

継続支援ができない。

行政のタテワリの問題とネットワークの問題が関連しているが、系統的で一貫性ある療育支援、さらにはライフステージにわたる支援の体制づくり等が求められている。

②発達の基盤である家族・家庭に対する支援が困難。

必要な時いつでも相談にのれる体制（カウンセリング機能）、短期入所事業「日中預かり（場合によっては夜間も）」により、保護者・家族を支える機能。併せてレスパイト機能の必要性。

③関係機関の地域連携の形成が困難。

(4)医療等専門性の確保が困難

①障害特性に応じた専門的支援ができる機能が必要であるが、その確保が難しい。

②ケアマネジメント機能が整備されていない。現在は措置制度であるので、措置機関のケースワーカーが取り扱う。選択の余地や支援プログラムなどが必要である。

3. 障害児通園施設の提案内容

次に今回提案されている発達支援センターについて概括する。

(1)名称「発達支援センター」

(2)発達支援センターの機能と職員配置

①発達支援センター本体に設置するべき機能

(a)通園療育機能

・通園療育機能は、保育と（医学的）リハビリテーションで構成する。児童に対する保育士または児童指導員の配置は3：1とする。PT, OT, STのうち2名、医師の配置は非常勤でも可とする。

・管理部門は所長、事務、調理（常勤1、非常勤1）運転手（非常勤）等を配置。

・定員30名の施設での職員数は、15名（常勤）+非常勤3名で設定する。

(b)保護者・家族への支援機能

・発達相談・育児支援・カウンセリング・保育

所等への職員派遣（全職種）・福祉制度利用援助、家庭支援等（SW）・日中（夜間も）預かり（またはそのコーディネイト）。

職員数は心理士1名と非常勤3名（日中預かり機能部分）

②自治体の責任で発達支援センターに設置するか障害保健福祉圏域内に設置されるべき機能

(a)医療的専門機能（診療所機能）

・診断・治療・判定・健康管理機能（医師の常駐、看護婦、心理士）

・リハビリテーション機能（PT, OT, ST, 各1人以上）

(b)相談支援機能

・ケアマネジメント機能

・圏域内ネットワーク機能

(c)地域支援機能

・基本機能

・発達支援センター未設置地域への支援

(3)発達支援センターの運営経費試算

①人件費の試算

・通園療育機能：

「常勤15人+非常勤3人」で76,058,125円

・家族支援機能：

「常勤1人+非常勤3人」で9,370,340円

計85,428,465円

②自治体の責任で発達支援センターに設置するか障害保健福祉圏域内に設置されるべき機能にかかる人件費

・医療的専門機能：

「常勤6人+非常勤1人」で35,682,728円

・相談支援機能：

「常勤3人」で14,278,311円

・地域支援機能：

「常勤5人」で23,516,956円

計73,477,995円

③発達支援センターと障害保健福祉圏域で確保する人材にかかる人件費は、

158,906,460円

④運営経費の試算

運営経費を約15%を見込んで、人口30万人圏域で発達支援センター機能にかかる総額は約183,000,000円となる。

以上が、障害児通園施設の機能統合に関する研究報告の骨格である。

Ⅲ. 発達支援センター構想についての評価と検討

発達支援センター構想の考え方については、筆者の実践経験（寝屋川市での取り組み）から、基本的に合意するものである。しかし、具体的な展開内容に幾つか検討を必要とする点があるので指摘しておきたい。

1. 通園療育機能について

(1)定員30名規模の設定は現実には対応できない

人口30万人の障害保健福祉圏域で、障害児通園施設を一本化して、知的障害、肢体不自由児、難聴幼児、重症心身障害児を受け入れるわけであるが、定員30名は現実的でない。当報告が示しているように、ボーダー級、発達が気になる子等を含めて約3%の発生率を前提とすれば、就学前で500人から600人の乳幼児が対象にあがる。寝屋川市を例にあげれば、人口25万人強で寝屋川障害保健福祉圏域を構成しているが、障害児通園施設に通園している児童は120名である。対象児童は、低年齢児（0歳から）、重症心身障害児、肢体不自由児、知的障害児等多様である。そのうち知的障害児だけで80名が通園している。毎年半数が保育所や幼稚園に転出するので、これらの転出する児童が最初から保育所や幼稚園に入所・入園したと仮定しても、少なくとも40名規模は必要であろう。肢体不自由児は40名規模で保育所・幼稚園での受け入れは極めて少ない状況がある。それでも、知的障害児と肢体不自由児併せて60名規模は必要であると思われる。

この30名規模の根拠には、最重度の障害児を前提としていると思われるが、その考え方は次のような問題を孕んでいる。

①問題点（その1）

常時通園療育を必要とする児童は、日々専門的で総合的な療育保障を求める障害児である。重度重複児、常時医療的ケアを要する児童、対人関係の発達障害のため早期に常時専門的関わりを必要とする児童、脳性小児麻痺の低年齢（0、1、2歳児）でリハビリ効果の高い時期にある児童などであろう。その場合、直接処遇職員（保育士又は児童指導員）と児童の比率が1：3の設定は療育指導の展開上不可能である。寝屋川市での配置は同じく1：3であるが、ボーダー級から最重度児までの全体をとおしての配置である。実際には最重度児童、重度重複児童等への対応は1：1ないし1：2の割合で配置せざるを得ないのが現状である。したがって他の障害児への濃密な療育という点ではマイナス面を抱えざるを得ないのも事実であった。そのことから考えると、提案の通園療育機能はその療育の質の面で問題があると言わざるを得ない。

②問題点（その2）

定員30名の規定の根拠には、障害程度でいえば中度や軽度は保育所や幼稚園で保育を受けるとことが前提となっていると思われる。しかし、自閉症あるいは自閉傾向のある児童などコミュニケーション障害のある児童の場合、より早期に専門的療育指導と経過観察が必要であるとともに、生活の場における物に向かう力、人に向かう力をゆっくり確実に育てることが必要である。そのうえで保育所や幼稚園に行くことがより発達上好ましい場合が多い。これらのことを勧告すれば、定員30名の倍は必要であろう。ここで大切なことは、障害児と保護者が自分の進路にあった専門療育と保育所等における障害児保育の選択を可能にする療育システムが必要であることを指摘したい。

③問題点（その3）

通園療育を必要とする児童の特徴は、障害の多様化と重度重複化の傾向をもち医療的ケアを必要とし、かつ常時個別対応を必要としている

る。したがって、通園施設がその子にとっての生活の場、集団（仲間）のなかで育ち合う場になりうるか検討する必要がある。この問題は今後研究されねばならない課題であるが、この問題の解決方向がなければ、結局通園療育は医学的立場（療育という名のクリニック）からの療育にとどまることになる。

2. 保護者・家族への支援機能について

障害児を抱える保護者・家族には、育児問題から社会生活全般にわたる特有の問題を抱えている。この問題については、筆者が勤務していた通園施設における実態調査の結果によっても明らかである。⁵⁾ これらに対応するために当然保護者・家族支援機能は必要不可欠である。これまで通園施設は措置された児童と保護者のみが対象であった。換言すれば、措置児だけを対象とせざるを得ない施設機能であったということである。

発達支援センター構想は、これまでの通園施設機能の限界を克服し、措置外の児童や保護者に対して障害児専門施設の機能を強化しつつ、専門性のサービス提供を行うというものである。この機能強化については障害児だけでなく、要経過観察児童、発達に不安をもつ子の保護者にとっては以前から強い要望があった。この課題には、多くの通園施設が独力で苦慮しながら対応してきてはいる。しかし、通園施設の制度としては未整備のままであった。今後の通園施設の役割と課題を考える時、保護者・家族への支援機能の整備は大いに推進されるべき課題である。

3. 通園施設に設置、または自治体の責任で 圏域内に設置されるべき機能について

発達支援センター構想は、障害保健福祉圏域内に設置されるべき機能として、医療的専門機能、相談支援機能、地域支援機能等をあげている。障害保健福祉圏域の人口規模は概ね30万人と設定されている。その圏域内にもつべき機能として上記の三つの機能を挙げ、人員配置ま

で提起している。この機能を整備することは、人口30万人以上の都市における総合通園施設を基礎にしていると思われる。この総合通園センターはこれまで大都市でしか設置されなかった。これは財政的基盤の脆弱な市町村ではかなわぬ夢であった。しかしこの総合通園センターも広域な場合は、通園の利用に片道2時間もかけなければ利用できないといった「身近かで、いつでも安心して利用できる通園施設」たりえない弱点もあった。この課題をいかに克服するか課題であろう。

また、これらの機能が有機的に結合し総合的な支援機能を発揮するための療育システムを構築し、そのシステムの核となりコーディネートできるかが最大の課題となるだろう。また、自治体との関係整理も重要な鍵となるだろう。これがうまく機能しないと利用者にとって使いにくく、ムダ金遣いにもなりかねない。

4. 財源の試算について

発達支援センターが、厚生労働省に対して説得力ある提案となるためには、人的配置の根拠と具体的な財源規模が示される必要がある。その意味でこの提案は、これまでの知的障害児通園施設の措置費、難聴幼児通園施設の措置費および肢体不自由児通園施設の診療報酬額、地域療育等支援事業での収入を勘案しながらその統合をはかる現実的な試算となっていると思う。しかし、安定財源としては通園療育定員30名の措置費だけで、他はいわゆる出来高払い制である診療報酬と地域療育等支援事業等であり不安定要素を抱えているといえる。医療機能や地域支援機能の全面展開には人員配置にみあう人件費分の基盤のうえに出来高報酬を上乗せする形が必要であろう。そうでなければ安定充実した支援などできないであろう。

IV. まとめ—通園施設の役割と課題—

以上、全国発達支援4通園連絡協議会の提案している「発達支援センター構想」について、その概略を説明し一定の評価と検討を加えてみ

た。この発達支援センター構想については平成8年を起点としているが、通園施設の在り方についてはそれ以前から全国各地で検討されており、それらの成果も反映されまとめあげられたものともいえるだろう。

この発達支援センターが、通園施設の在り方であるならば、その機能を効果的に推進するための内容と方法について検討すべき点を提起しておきたい。

1. 通園療育の機能について

(1)療育機能とはなんであるかについて整理してみる。療育とは医療と教育あるいは治療教育からの造語であるとかいわれているが曖昧な概念である。広義のリハビリテーションに近いともいわれている。このような曖昧な概念ではあるが、その機能において整理することは大事である。⁽⁶⁾

通園療育は基本機能として6つの機能で構成されるべきである。保育・教育機能、訓練機能、保健・医療機能、観察機能、相談機能、コーディネート機能（関係機関連携）である。この6つの機能のうち、保育・教育機能は通園療育の場では相対的に役割が曖昧になりやすい。保護者の保育ニーズも弱い。保護者にとっては通園することは、障害を治すための「治療」を強く求めているからである。しかし、発達とは生活の中で、仲間の中で、専門的で総合的な療育指導をうけるなかで促されるものであることを確認しておく必要があるだろう。また専門施設における障害児の療育は、6つの療育機能が内的に関連しあって進められるものであり、単なる足し算では総合的な療育にはならない。

(2)療育における保育の専門性

児童の生きる意欲や達成感による自信は主に保育・教育機能によって促されるものであることから、通園施設における保育・教育の役割を位置づける必要がある。保育・教育の役割が介護・介助だけにならず、文化の伝承を中心とした発達促進の担い手になることが求められる。

障害児の保護者にあつては、当初は障害を治す「治療」要求が強いが、子どもが友達との生活の中で喜ぶ姿や活動が意欲的になっていく姿をとおして、次第に発達の観点からの「保育要求」が高まっていく事実がある。療育における保育の位置と役割を十分吟味し発展させる必要があるだろう。⁽⁷⁾

(3)運営における民主主義

チームワークの必要性はいうまでもないが、組織全体が民主主義の精神と手続きにもとづいて運営される必要がある。そうでなければ、多職種の積極性や創意工夫は生まれにくい。職種間に上下の意識をもたせず、対等平等で仕事ができるようにする必要がある。多様な専門職の配置が即総合的な力を発揮するとは限らない。専門という名のセクトが生じやすいことに留意すべきである。

2. センターの役割について

障害児通園専門施設は、障害児のライフステージにわたる支援の観点から、センター的役割を認識して療育活動を行う必要がある。

(1)早期発見と早期療育の推進に参加・協力し、障害児の発達保障に貢献するとともに、保護者が安心して進路判断ができるように支援することが必要である。早期発見の場での出会いは、障害児とその保護者との信頼関係をもち、その後のフォローにおいて決定的に重要な意味もっている。

(2)障害児保育の発展の原動力⁽⁸⁾

障害児通園施設は療育の専門性によるバックアップで、地域保育所や幼稚園への障害児の入所・入園を促進してきた。そして保育所でひとり悩み孤立しやすい保護者を、保育者とともに支えてきた。さらに通園施設を経由せず直接地域保育所や幼稚園に入園した障害児やその保護者をも支援することによって、地域に根付き、専門施設の役割を果してきている。

(3)地域療育ネットワークにおける核の役割をになう。⁽⁹⁾

障害児専門施設では、障害の早期発見事業、措置児童への療育、外来児童への発達援助地域保育所や幼稚園での発達援助、障害児通園事業（デイサービス）への支援、就学指導での教育委員会との関係など障害児に関する関係機関のなかで障害児のトータルな把握が可能な存在である。そのため、地域療育システムにおけるネットワークの形成では核としての役割を持つことが自然である。

(4)障害児（者）地域療育等支援事業⁽¹⁰⁾

ライフステージにわたる障害児（者）の支援活動として有効な事業である。これは国の障害者プラン（7ヶ年戦略）の施策の一つである。乳幼児から成人の知的障害者及び重度障害者、18歳までの身体障害児を対象とするものである。この施策は、発達支援センター構想のなかでも位置付けられている。この事業展開で重要なことは人口30万人規模の障害保健福祉圏域に2ヶ所設置とプランにはあるが、受諾施設がすべて対応できる陣容をもつわけではないので、中途半端にしか機能しない懸念がある。寝屋川市では障害福祉3課（公立施設と行政）および市内知的障害者入所更生施設（隆光学園）が当事業を受諾して日々連携することによって、乳幼児から成人までの在宅支援活動を成立させている。この連携は、これまでの療育ネットワークを「ヨコのネットワーク」とすれば、ライフステージ支援の「タテのネットワーク」といえるものである。このタテのネットワークの充実は今後ますます求められてくるであろう。

最後に、本稿では今後の通園施設の役割と課題について、現在の全国的動向とその評価と検討を行い、さらに筆者の実践経験から重要だと思われる点について論じてきた。これは筆者の障害児通園施設の今後の在り方に関する研究の端緒にすぎないので、体系的整理は他日を期したいと思う。

脚注

- (1) 全国発達支援四通園連絡協議会は、肢体不自由児通園施設、知的障害児通園施設、難聴幼児通園施設、障害児通園事業の代表者で構成されている全国組織である。
- (2) 三種別通園懇話会は、肢体不自由児通園施設、知的障害児通園施設、難聴幼児通園施設の三通園施設の代表者で構成された全国組織。これに障害児通園事業の全国組織が参画して、全国発達支援四通園連絡協議会となった。
- (3) 2004年4月12日の全国発達支援四通園連絡協議会での宮田報告で実態調査結果として報告されている。
- (4) 平成10年、厚生省は障害児通園施設の一本化への前段階として、従来2重措置を禁止していたものを規制緩和して、保育所との平行通園を認めた。また、肢体不自由児通園施設と知的障害児通園施設で定員に余裕があり、適切に処遇できる条件がある場合、障害種別が異なっても受け入れてよいとした。
- (5) 寝屋川市立あかつき・ひばり園が同志社大学の三塚武男教授に委託した実態調査「障害児をかかえている家族の生活問題」から、障害児および家族のもつ生活問題全体が明らかになった。
- (6) 療育の概念はきわめて曖昧である。平成4年、大阪府から大阪愛護協会（現大阪知的障害者施設協会）が委託を受けて「地域療育方策の構築」を研究報告した。筆者もその一員で研究し、療育を機能面から整理した。
- (7) 障害児療育を展開するには、多様な職種による総合的なアプローチが必要である。医師、PT、OT、ST、心理、看護婦、栄養士等の専門技術スタッフの専門性に比較して、保育の専門性は明確でない。京都府立大学の清水民子氏に委託研究を依頼し、療育における保育の専門性を明らかにしようとした。委託研究「あかつき・ひばり療育センターの保育」
- (8) 寝屋川市では、昭和52年度から保育所への発達巡回相談を開始した。このことが保護者に安心感を与え、通園施設から毎年40名が保育所・幼稚園に転出していく。また、発達が気になる子への保護者支援

も行い、保育所・幼稚園で支援している障害児は現在200名に及んでいる。

- (9) 寝屋川市では地域療育ネットワークを昭和49年度の通園施設開設2年目に形成した。中央児童相談所、保健所、家庭児童相談室、市児童課、あかつき・ひばり園でネットワーク「五者協議会」を結成した。以降教育委員会、保育所長会、幼稚園園長会、健康管理課等、社会教育課（学童保育関係）等が参画し拡大している。
- (10) 障害児(者)地域療育等支援事業は、国の障害者プラン（7ヶ年戦略）の施策の一つで知的障害児・者、重度重複児(者)、身体障害児を対象とした地域支援事業である。人口30万人を一つの障害保健福祉圏域として2ヶ所設置を目的としている。寝屋川市では障害児童をあかつき園、成人を隆光学園が受諾している。これと障害福祉課が連携し、ライフステージ支援のためのネットワークを形成して障害児(者)の在宅・地域支援を行っている。

参考文献・資料

・全国発達支援四通園連絡協議会第7回全体会報告資料
(報告者、宮田広善氏)

「障害児通園施設の機能統合に関する研究」

2004年4月12日

・大阪府委託研究事業「地域療育方策の構築」

大阪愛護協会1992年3月

・寝屋川市立あかつき園・ひばり園療育センター、同志社大学障害者問題研究会『障害児をかかえている家族の生活問題－実態調査報告書』

寝屋川市、1983年3月

・寝屋川市立あかつき園・ひばり園療育センター、京都府立大学障害者問題研究会『あかつき・ひばり療育センターの保育』

寝屋川市、1988年3月

(しらい のぶひさ 本学助教授)