

第5章 総合考察と提言

第1節 調査や検討の結果の概要

本研究の目的は、障害児通所支援の実態を把握するとともに、障害児通所支援の在り方に関する検討会報告書で提案された「(仮称) 総合支援型」と「(仮称) 特定プログラム特化型」の基準案を提示することである。その目的を達成するために、本研究は大きく3つの研究パートで構成された。具体的には、①これまでの障害児通所支援の歴史的経緯を整理し、支援内容を考える際の考え方を整理すること [第2章]、②事業所及び利用者の実態調査から類型化の課題や可能性を整理すること [第3章]、③先の2つに加え、関係団体(当事者団体、事業所団体、職能団体)の意見を踏まえつつ、CDSが考える「(仮称) 総合支援型」と「(仮称) 特定プログラム特化型」をイメージ化すること [第4章]、である。

提言の前に、それぞれの研究パートで得られた結果と考察を概観する。

①では、そもそも「障害児通所支援の在り方に関する検討会」(R3.10 報告書)において類型化が提案された理由は、障害児支援の制度改正があった2012(平成24)年以降、事業所数や利用児童数が増大し財政面で圧迫したことから、抑制したいという意図がある。これは、国が2012年に障害児施策への参入要件を緩和し量的整備を推進したことの成果でもあるのだが、現在は、質的整備へ舵を切り、不適切な支援内容の事業所を排斥すること、支援内容や量に応じた適切な報酬基準に見直すことが背景にある。ただ、障害児支援には、戦後期から連綿と流れる先人たちの熱い思いや積み上げられた療育(=発達支援)の内容があり、それを踏まえた上での類型化でないと良いものとはならないと考える。

障害児通所支援は、戦後、義務教育から排除された障害のある子どもたちを受け入れ、治療教育等を提供した障害児通園施設が原形であり、その後、養護学校義務化により通所支援は学齢児への教育補完の場から、乳幼児を対象とした早期発見・早期支援の場及び保育所や幼稚園等と同等の生活支援の場となった。その後、心身障害児通園事業が地域に根ざしたソフト事業として全国に広まり、対象児も乳幼児から学齢児に拡大され、放課後学童としての機能も有するようになった。また、当初から集団支援に併用して個別支援が提供されることはあったが、個別支援のみを行うことは2012年の制度改編時においても想定されておらず、現行の障害児通所支援の指定基準(人員配置基準など)や報酬(基本報酬や加配)は、サービス提供時間を通して集団支援が提供されることを想定して設定されている。なお、2012年以降、参入要件が緩和されたことで、個別支援のみの提供や短時間の提供のほか、DVDだけ見せている(通称「アンパンマン放デイ」)、ほとんどの時間をドライブしている、絵画やピアノ教室のような事業者がやりたい内容の事業所などの当初想定していなかった不適切事業体が現れた(後者2例は③で排除すべき事業所として整理)。このように、変化しながら様々な機能を有し、多様なニーズに応えるのが障害児通所支援であり、歴史的経緯をみても単純に2類型化できるものではないと考えられる。

先の報告書では、「(仮称) 総合支援型」は通所支援の基本形と位置づけられているが、それすらも画一的なものとして整理できないのではないか。「(仮称) 特定プログラム特化型」は、医療型児童発達支援センター等で提供される理学療法等や、保育士や児童指導員以外の専門職で構成される一部の新規参入事業所を想定していると思われるが、これも歴史的経緯からみて、実態は保育士や児童指導員等の様々な職種が個別支援を行っていることが想定された。

②では、事業所(全体アンケート調査/抽出ヒアリング調査)及び利用者への調査を行った。事業所

調査からは、施設（＝センター）と事業所（センター以外）、障害種別で職種の配置や支援内容、個別支援の実態が微妙に異なることが示され、画一的に類型化することは難しいと想定された。先述の報告書では「(仮称) 特定プログラム特化型」は理学療法士等が行う個別・短時間の専門支援を想定していたようだが、実際には、理学療法士などの専門職の配置は非常に少なく、保育士や児童指導員（約半数）、児童発達支援管理責任者や管理者など様々な職種が個別支援を行っていた。提供時間は30分未満が多く、個別支援だけの提供というよりも、集団支援に個別支援が併用されていることが多かった。個別支援の内容は〇〇療法だけでなく、感覚統合や応用行動分析 ABA、ソーシャル・スキル・トレーニング (SST: この場合、個別ではなく小集団支援の場合が多い)、認知課題・訓練、運動指導など、本当に様々なプログラムが組まれていた。したがって、「(仮称) 特定プログラム特化型」は、誰がするのか（提供職種）だけでなく、何をするのか（支援内容）、どれくらいの時間するのかなどを総合的に同定する必要があるのではないだろうか。また、先の報告書では、類型化は事業所単位で指定することを想定した書きぶりになっているが、個別支援のみのところよりも、個別支援と集団支援の併用のところが多く、事業所単位で指定することは困難であることが窺われた。個々人で、その日その日の支援内容・時間等で類型化することのほうが妥当かもしれない。

「(仮称) 総合支援型」は、先述の報告書では、児童発達支援ガイドラインに掲載の発達支援の3層構造や5領域を網羅している「基本形」であるとしている。実際には、発達支援の3層構造や5領域を網羅したアセスメントや支援計画を立案できていたが、独自のアセスメントや個別支援計画書を使用している事業所が多く、結果として掲載漏れ等が生じることもある。国が標準的なアセスメントや個別支援計画の様式を示したり、それらに盛り込むべき項目を義務として基準に規定したりすることが重要である。「(仮称) 総合支援型」は、「(仮称) 特定プログラム特化型」と対比的に考えれば、集団での長時間支援が想定されるが、実際には、児童発達支援センターは自園調理設備が必置となっており、昼を跨ぐ支援を提供できるが、児童発達支援（センター以外）ではその規定はないことから、長時間の受け入れはできず、事業者によって変化させることも求められる。現在、一人あたりの支援提供時間の基準はないが、報酬を検討する際には、時間を考慮することが現実的だろう。放課後等デイサービスは、学習支援や宿題支援をしているところも多く、発達支援に加え、放課後児童クラブで提供される育成支援的な側面、第三の居場所としての機能を有していることも垣間見られた。

③では、関係団体から意見を伺い、類型化の課題を整理した。保護者は個別専門支援を望む声が大きかったが、事業者団体からは専門支援が医療支援のように子どもの一側面だけに焦点化した偏ったものにならないか危惧される声があった（総合的にみるべきだという主張）。職能団体からは、先の検討会報告書の提言内容に基本的に沿うものであり、個別専門支援だけでなく、総合的な支援にも専門的な視点が導入されることに期待する声も高かった。それぞれ立場によって思いは相当異なっており、丁寧にコンセンサスを得ていく作業が重要である。なお、個別専門支援は、医療分野の専門支援と非常に近接しているため、精査も必要である。

次に、CDS 役員を中心とする研究班のメンバーで意見を出し合い、KJ 法を活用して、「(仮称) 総合支援型」と「(仮称) 特定プログラム特化型」の要件等を整理し、イメージ化した。まず、障害児通所支援は社会福祉事業であり契約拒否が許されない事業であり、子どもの発達全体を促す視点のない、事業者本位の支援内容を提供する事業所はそもそも障害児通所支援として認められないことを打ち出すべきである。具体的には、保育所や放課後児童クラブの基準に合わない事業所（英語のみ中心とした学童保育や学習塾、ピアノ教室など）は無認可事業所として自費で利用しているように、障害児通所支援に

においても「障害児の発達に有効だからピアノだけでも良い」と主張したとしても、それは指定基準に合わなければ認めないといった毅然とした外形的な基準を設けるべきである。その上で、障害児通所支援として具備すべきものとして、発達支援の3層構造（本人支援／家族支援／地域連携支援＋移行支援）を個別支援計画にも落とし込んで実施されていること、及び、児童発達支援ガイドラインに示されている発達支援の5領域をアセスメントや支援計画に盛り込んでいること（学齢児の放課後等デイサービスでも子どもを総合的にみる上では有効。加えて、児童期や思春期課題に対応）、を前提条件とした。これは、実態調査結果からも十分可能であることが示唆された（すでに取り組んでいる事業所も多い）。これらのことを前提条件とした上で、「(仮称) 総合支援型」は、集団支援を基本として、センターにおいては4時間以上の支援を、センター以外の事業所では2時間程度の支援を提供し、個別支援も必要に応じて行えるようにした。なお、年齢や障害種別、程度、クラス編成（親子通園／単独通園）によって、集団の規模や時間は柔軟にできるイメージである。放課後等デイサービスにおいても、センター以外の児童発達支援と同じイメージであるが、居場所機能や育成支援の要素が含まれるイメージである。一方、「(仮称) 特定プログラム特化型」は、個別専門支援のみを行う事業所を指し、発達支援の3層構造や5領域のアセスメントを行った上で（前提要件）、専門職や相応の経験者がその専門領域の特別なアセスメントを実施し、個別のプログラムを作成して行うイメージである。低頻度（毎日ではない）・短時間（約1時間）の集中的支援であり、支援内容によっては、SSTなどは小集団という形態も考えられる。

第2節 類型化に関する提言

第1項 多様な実態と現行事業の単純類型化の困難性

第1節でも述べたが、調査②では多様な支援実態が明らかになったが、児童発達支援ガイドラインに掲載されている“発達支援の3層構造”（本人支援／家族支援／地域連携支援）及び“発達支援5領域”（「健康・生活」「感覚・運動」「認知・行動」「言語・コミュニケーション」「人間関係・社会性」）は概ね押さえられていたことから、障害児通所支援の前提要件としてよいのではないかと考える。

調査③では、現場感覚をベースに研究班メンバーが「(仮称) 総合支援型」及び「(仮称) 特定プログラム特化型」のイメージをまとめたが、調査②で実態は多彩であり、必ずしもイメージとマッチしているとは言い難かった。具体的には、個別支援は専門職が行うものを想定されていたが、その配置はセンター以外の事業所では十分ではなく、その中で伝統的に保育士や児童指導員、直接支援者でない児童発達支援管理責任者や管理者である支援のベテランが担っている。時間も30分未満が最も多く（イメージよりも少ない現状）、支援の内容も事業体や年齢、障害種別によって異なっていることから、単純に現行施設や事業所を2つに分類することはできないと結論づけた。

なお、調査②からは、子どものニーズに応えようと創意工夫を重ねている事業所も多い中、アセスメントや個別支援計画の作成が適切ではない現状も散見され、支援の質の向上の仕組みづくりを優先する必要があるのではないだろうか。スーパービジョンや第三者評価の実施のほか、ガイドラインに準拠した通所支援の前提要件が盛り込まれたアセスメントや個別支援計画の様式やツールの例示と活用研修、ガイドラインの部長通知から大臣告示への格上げ（遵守義務や実地検査・監査における確認と指導）、今年度CDSが別途採択して調査研究している課題22の体系化された研修の受講・キャリアアップも必要であろう。

第2項 類型化にあたっての視点

事業の類型化は、財政的な課題を解決するために行うものではない。子どもを真ん中に据えた、子どものための類型化でなければ意味がない。そのためには、繰り返しになるが、支援の質の向上を図っていくことが優先されなければならない。

その上で、類型化を行うのであれば、単純に支援目標や内容で分類するのではなく、人員配置基準や報酬の在り方を抜本的に見直すことが必要である。具体的には、先にも述べたが、そもそも人員配置基準は、定員数の集団を支援することを前提としたものであり（児童発達支援センターの保育士及び児童指導員の配置は4：1、センター以外の児童発達支援又は放課後等デイサービスは10：2）、集団を切り分けたり、個別支援のみを行ったりする場合にはこの基準は適用すべきではない。個別支援の方が専門性は高く、集団支援よりも難しいという意見もあるが、それならばなおさら個別専門支援のための基準を設けるべきである。加配加算も同様の考え方であり、定員集団を想定して加配を設定しているため見直しが必要である（加配なければ10名の子どもの個別支援を2名の職員で実施することになるが、加配2名配置すると10名の子どもに対して4名の職員が実施することになり、職員1人あたりの子どもの数が減ることになり、何のための加配かわからなくなっているという現象）。

その他、子どもの利益という視点で考えれば、支援を受けている時間は重要な要因であり、現在は6時間の利用も、1時間の利用も同じ報酬単価となっている。集団支援を長時間提供しているセンターや事業所の職員は休憩を取る暇もなく実務に当たっており、時間要素を加味しないと不公平感を否めない。

第1節では、現状では現存のセンター又は事業所を事業所単位で単純に分類することは困難を述べたが、公平で適切な運用のために行うということであれば、上記内容も含め、指定基準の人員配置や報酬（加配加算も含め）の算定根拠を整理することが重要である。報酬改定検討チームでは、大人の日中活動系の障害福祉サービスと同様に検討されることが多いが、障害児通所支援の歴史的経緯や大人との根本的な事業構造（基礎集団や同等の一般施策との関係等を含む）や利用方法の相違などを踏まえることが不可欠である。図表5-2-1に、障害児通所支援と障害者日中活動系障害福祉サービスとの相違点について整理したので、今後の検討の参考になれば幸いである。また、障害児通所支援の質の向上や支援内容の充実、新たな視点の導入に道標になると思われる、アセスメントシート案や放課後等デイサービスガイドライン改定案など、CDSがこれまで厚生労働省の採択を受けて研究した障害者総合福祉推進事業の結果・提言もぜひ参考にさせていただきたい。

図表5-2-1 障害児支援（通所支援）と障害者支援（障害福祉サービス：日中活動系）の比較表

内容	障害児支援(通所支援)	障害福祉サービス(日中活動系)
根拠法	児童福祉法	障害者総合支援法
1日定員	センター：10名～（多くは20名以上） 事業：10名～（重症児型は5名～）	就労継続A型：10名～ <u>上記以外：20名～</u> （重症児5名～）
契約者数	定員～定員の数倍（下記利用形態のため）	定員とほぼ同数
計画作成等の数	契約者数に比例して 、保護者面談やアセスメント、計画作成、モニタリング、会議、学校等連携の 回数が増え 、児童発達支援管理責任者の 業務過多 となっている	契約者数は定員とほぼ同じであるため、家族面談やアセスメント・計画作成数は児童に比べ少ない

契約形態	<p>単体契約：1か所のみ利用契約 (基礎集団との並行利用を含む)</p> <p>複数契約：ニーズ別で事業所を任意に選択 地域資源不足のため複数箇所と契約</p>	<p>単体契約：基本的に1か所と契約</p>
利用日数	<p>毎日利用／1か所あたり</p> <p>間欠利用／1か所あたり</p> <p>※ 保護者のニーズや事業所の利用方法の設定によって、単体利用でも毎日利用ではない場合もある</p> <p>※ 複数事業所を利用している場合は必然的に間欠に</p>	<p>毎日利用：基本的に毎日通所 (利用者により例外あり)</p>
通所形態	<p>単独通所</p> <p>親子通所 (児童発達支援で設定されている場合も)</p>	<p>単独通所</p>
支援単位	<p>集団支援 (集団の中での個別対応・配慮含む)</p> <p>個別支援 (個別課題等の支援を行う)</p> <p>※ 集団支援だけの場合、集団に併せて個別支援を提供する場合、<u>個別支援のみを提供する</u>場合がある</p> <p>※ 曜日によって集団と個別を分けている場合もある</p> <p>※ <u>個別支援のみを提供する事業所が存在する</u></p>	<p>集団支援 (集団の中での個別対応・配慮を含む)</p> <p>※ 基本的に、支援提供時間帯に全ての利用者が通所する</p> <p>※ ニーズや状態、作業・活動内容で複数の集団に分けている場合も</p>
利用時間	<p>基本的には、運営時間と実際の支援時間は概ね一致であるが、事業所の支援提供形態の設定により短時間利用児も多い (運営時間と支援時間のズレ)</p> <p>※ 児童発達支援での集団支援は、センターと事業所では異なる場合がある</p> <p>例) <u>センター</u>：4～6時間程度 (給食設備が必置のため長時間が多いが、短時間もある)</p> <p>例) <u>事業所</u>：1～2時間程度 (1日定員10名だが、午前G5名+午後G5名)</p> <p>※ 放課後等デイサービスは、運営時間を支援時間が概ね一致している (平日は3～4時間程度)</p> <p>※ <u>個別支援は1時間程度であることが多い</u></p>	<p>基本的に、サービス提供時間と支援時間は概ね一致 (6～8時間)</p> <p>※ 利用者によって、短時間利用の場合もあるが、利用時間の短縮というイメージである</p>
人員配置 (直接支援)	<p>センター：4：1+加配加算 (～2名)：最大2.2：1</p> <p>事業所：10：2+加配加算 (～2名)：最大2.5：1</p> <p>※ <u>加配加算は定員に関係なく最大2名まで。そのため、定員が多くなると不利</u></p>	<p>生活介護：1.7：1～ (区分による)</p> <p>就労継続：10：2</p>
設備等	<p>センター：<u>自園調理、送迎、一人あたりの面積設定等</u></p> <p>事業所：上記要件なし</p>	<p>事業所：上記要件とほぼ同じ</p>
施設区分	<p>センター：<u>児童福祉施設</u> (ハード事業)</p> <p>事業所：施設としての位置づけなし (ソフト事業)</p>	<p>事業所：施設としての位置づけなし</p>
支援区分	<p>支援区分 (個別サポート加算)</p> <p>※ <u>区分による利用制限等の設定はない</u></p>	<p>障害支援区分1～5</p> <p>※ <u>区分ごとに、事業利用制限や支給決定基準、職員配置基準等に活用</u></p>

障害児支援は、大人の障害福祉サービス（日中活動系）に比べ、多様な形態で運用されている。具体的には、契約者数や利用日数、時間、支援単位等で大きな違いが見られる。