

平成29年2月25日 第8回全国施設管理者等研修会の「研修会・鼎談・意見交換等」で参加者の皆さんに出して頂いた質問にお答えするという約束でした。遅くなりましたが、CDSの役員で協力してお答えいたします。同じ趣旨の質問は、一つにまとめさせて頂きました。また出来るだけ努力はいたしました。がすべての質問に答えることは難しかったのでご了承ください。

Q1 障害児を持つお母さんの就労について

★実際に名古屋市では、2006年から「見守り一時支援事業」の名称で、児童発達支援センターの契約児のみを対象に15:00-17:30で、1回に10名まで。職員1名が当番で、パート1名分を予算化。他都市でも、日中一時支援と組みあわせて医療的ケアのお子さんの保護者が就労している例があります。お母さんと子どもとの関係は大切ですが、就労の保障も大切な課題ですね。保育園での障害児の受け入れの促進も考えていかなければなりません。

Q2 福祉計画について

障害児福祉計画を各自治体でつくっていく上での、自治体への声の出し方、ポイント教えてください。

(より現状に合わせたものになるようにするには)

- ① 子どもとしてのとらえる視点を取り入れてもらえるには
- ② 数値目標の適性化にするためには

★自治体へは、子ども部会等を通じて意見だしが可能だと思います。今回から障害児計画もあります。計画策定会議では、子ども部会の代表等も選んでもらうよう働きかけて行きましょう。

それが出来ない場合は、自立支援協議会など所属団体を通して、意見出しすることが出来ます。担当が子どもの現場の実態を知っている人とは限らないので、是非意見を出していきましょう。

Q3 人材育成について

福祉現場で仕事をして30数年が経ちました。その間、身体障害、知的障害（就労支援分野、生活支援分野）乳児院、そして児童発達支援と様々な現場を経験させていただきました。

福祉の職場は3Kと言われるところです。

本当に志を高く持ち、自信を持って、安定した生活の営むことのできる職であるといえるようになりたいと思います。(社会的地位の確立)

そこで、今切に思うことは人材の育成です。

国の施策の中やCDS等で、どのように進めていくと考えられていますか。

★人材育成は、CDSとしても大きな課題と考えています。パッションとミッションを持ちえた人材育成のために、管理者研修と職員研修と2回の全国研修の他に、各地方でもブロックごとに研修を行い、真に子どもの立場に立てる職員、そして専門的知識と技術を持った職員の人材育成に努めます。

Q4 サービスの質を上げるために

職員の研修の場、時間の確保・職員間の連携（話し合い、検討会等の定期的な実施）・利用児が行事等に参加し、普段とは少し異なる体験をすることで、情緒的に豊かな生活を提示する。等々。これらのことは、以前、私の職場でずっと行ってきたことと聞いております。しかし、現在の体制になり、実際にお子さんのグループ支援、個別支援を行わなければお金にならないという現実、上記のことをすればするほど赤字に。質と量のバランスをとる、とおっしゃっていましたが、量ばかりが求められているように感じます。

★そうですね。経営を考えれば、質より量ということになりますが、そこにどう質を伴っていくことができるのかは、事業所の問題になると思います。研修会への参加、職員同士の連携など課題はたくさんあると思います。昨今、研修会は、地域で毎週のようにあります。学校関係、親の会の関係、専門分野の研修などあふれていますし、意外と無料の事も多いです。研修に出ることをキャリアパス制度に繋げ、処遇改善の手当てや賞与に関連してはどうか。

Q5 H29年の見直しについて

指導員（基準）の1/2を保育士・児童指導員とするのは旧児童デイの基準に戻すだけで今の基準がそもそもおかしかっただけでは。それよりも児発管と基準指導員を正職にした方が質の確保がされるのでは。私の市の場合で見ると放課後クラブはかなり出来てきているが、全国チェーンの営利企業（特定の）が運営している場合が多く、放デイと同じような状況が起こらなければいいが。おやつ代とか諸々の負担金（利用者の）も留守家庭子ども会と比べるとかなり高いですし、障害のある子どもほとんど行っていない。また、障害がわかる指導員がいないので不安です。

★CDSは、職員配置基準は『指導員』でなく「児童指導員」とずっと訴えています。「正職」はもちろん望ましいですが、制度自体が「常勤換算」でありそれを求めています。報酬単価が正職を雇用するに見合ったものになることも必要な条件です。

実際に低い基準でスタートしており、その質が問われる状況になったことは否めないと思います。この状況になって基準の正常化を図ることであまり影響はないかと考えておりましたが、児発管の資格要件の見直しも含めて、影響を受ける事業所が少ないわけではないようです。したがって、それだけ子どもたちのことを知らない、わからない大人が関わっている現状があるということにもなります。

基準の変更もさることながら、地域での相互研鑽、相互監視を強めてゆくためにも皆様のご活動や自立支援協議会の機能充実が必要と思います。何卒、各地域でご活動いただければと存じます。

Q6 中央省庁は敷居が高いと思うのですが、行政側も現場を知らないと言われていました。このギャップ、溝をうめていくために、CDS等の団体の果たす役割は大きいと思いますが、私たち一人一人の現場の人間はCDSですら敷居が高いところもあり、日々の仕事の中で何を意識していけばよいか。

★中央省庁はCDSにとっても敷居が高いことは確かです。しかし、CDSとして中央省庁との連携は必須です。現場での様々な諸問題について知ってもらい、子どもや保護者にとってより良い制度を作ってもらいたい、という願いのためです。中央省庁がどれだけ子どもや保護者の立場に立てるかは難しいところですが、CDSとして現場の声を制度に反映させたいという思いはあり、中央省庁の現場の職員の多くは、立場として聞く耳をもっていると思っています。

何よりも自分たちが子どもや家族の立場に立って支援をしていく、ということではないでしょうか。その中で様々な問題をしっかりとCDSに反映させてもらいたいと思っています。CDSは基本的に現場のものですので、敷居は決して高くありません。

Q7 社会的養護の子どもの増加について

愛着障害の子ども達への対応に苦慮しています。家庭支援が難しいです。

★社会的擁護の子どもが増えて、発達に心配のある子どもは、児童発達支援センターを利用する場合も多くなっています。そもそも、発達に心配のある子どもたちは、虐待のリスクが高いというデータもあります。私たち児童発達支援は、様々な子どもに対応する知識と技術が必要です。愛着障がいの子は、しっかりと大人との関係で信頼関係をつけ、安心、安全を土台に、遊びや生活を通して、自分の世界を広げられるように、支援する必要があります。何より大事なのは、子どもにとっての安心・安全な環境です。また、家族支援に関しても、支援を拒否する御家庭の場合もありますが、根本的には、安心して、相談できる場や、人を求めていますので、家族の強みにも焦点を当てて、支えていきましょう。

Q8 発達支援センターと事業について

センターの位置づけを明確に。

★施設基準、人員配置の違いから、より困難度の高い支援の提供と、その蓄積から「事業」を支える役割。施設支援 ケース検討 研修会等、発達に心配のある子どもと家族にとって子育てしやすい環境を作る地域支援機能が重要です。自立心協議会子ども部会の中心となったり、他の事業所を支えたりする事業もあります。

Q9 計画相談について

基本相談が重要であるが単価0について、どう対応するか、児相的役割を担っている。

★障害児の計画相談を進めるうえでは、親の障害受容や障害に対する意識、家族関係、家族の経済状況などの潜在的ニーズを抱えていることへの対応が求められます。このような障害児に特化された相談支援のスタートに位置づけられる機能が「基本相談」と考えられます。現状では、基本相談は障害児相談支援事業に位置づけられていないため、障害児支援利用計画作成に付随した付加的機能として対応するか、委託相談支援事業所などが担う必要があります。しかし、現状の相談支援体制では膨大な基本相談ニーズに応えることは難しいと思われるため、今後は、児童発達支援センターの児童発達支援管理責任者や地域の保健センターなどとの協働体制の中で、地域全体で「基本相談」を担保する体制を構築することが必要でしょう。

Q10 保護者負担について

4,600円から段階的に増やすことも必要。4,600円送迎つきで保育所よりも利用しやすい問題。

★措置時代には、利用者負担の上限がなく、多い人では1カ月6万円以上も支払っていました。この度、食事提供加算の廃止もあり、保護者負担は明らかに増えるものと思います。しかし、国は幼児教育無償化ということも打ち出そうとしています。この件に関しては、障害児が外されることが無いよう、国の動向を見守っていく必要があります。

Q11 「児童指導員」と名乗れる範囲を教えてください。

★厚生省令第63号 児童福祉施設の設備及び運営に関する基準 の第43条児童指導員の資格で、以下のように定められています。

第四十三条 児童指導員は、次の各号のいずれかに該当する者でなければならない。

- 一 都道府県知事の指定する児童福祉施設の職員を養成する学校その他の養成施設を卒業した者
 - 二 社会福祉士の資格を有する者
 - 三 精神保健福祉士の資格を有する者
 - 四 学校教育法 の規定による大学の学部で、社会福祉学、心理学、教育学若しくは社会学を専修する学科又はこれらに相当する課程を修めて卒業した者
 - 五 学校教育法 の規定による大学の学部で、社会福祉学、心理学、教育学又は社会学に関する科目の単位を優秀な成績で修得したことにより、同法第百二条第二項 の規定により大学院への入学を認められた者
 - 六 学校教育法 の規定による大学院において、社会福祉学、心理学、教育学若しくは社会学を専攻する研究科又はこれらに相当する課程を修めて卒業した者
 - 七 外国の大学において、社会福祉学、心理学、教育学若しくは社会学を専修する学科又はこれらに相当する課程を修めて卒業した者
 - 八 学校教育法 の規定による高等学校若しくは中等教育学校を卒業した者、同法第九十条第二項 の規定により大学への入学を認められた者若しくは通常の課程による十二年の学校教育を修了した者（通常の課程以外の課程によりこれに相当する学校教育を修了した者を含む。）又は文部科学大臣がこれと同等以上の資格を有すると認定した者であつて、二年以上児童福祉事業に従事したもの
 - 九 学校教育法 の規定により、小学校、中学校、義務教育学校、高等学校又は中等教育学校の教諭となる資格を有する者であつて、都道府県知事が適当と認めたもの
 - 十 三年以上児童福祉事業に従事した者であつて、都道府県知事が適当と認めたもの
- 2 前項第一号の指定は、児童福祉法施行規則（昭和二十三年厚生省令第十一号）別表に定める教育内容に適合する学校又は施設について行うものとする。

または、次の規定もあります。

厚生省令 第 15 号 児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準第五条にて児童指導員は児童福祉施設の設備及び運営に関する基準第二十一条第六項で規定されるとされています。

その児童福祉施設の設備及び運営に関する基準第二十一条第六項では、児童指導員（児童の生活指導を行う者をいう、とされています。

そして、第 6 条 第 2 項では、前項各号に掲げる従業者のほか、指定児童発達支援事業所において日常生活を営むのに必要な機能訓練を行う場合には、機能訓練担当職員を置かなければならない。この場合において、当該機能訓練担当職員の数を児童指導員及び保育士の総数に含めることができる、とされており、作業療法士や理学療法士等についても児童指導員として認められています。

Q12 居訪型児童発達支援事業について

居宅訪問型支援サービスは、具体的にどのように行われるのでしょうか。

(医療型児童発達支援の 1 部として算定されるのか、全くちがう事業として行われるのか)

★まだ、国から詳しいことは示されていません。

Q13 保育所等訪問支援について 2

法改正にあたり、対象者の拡大をした（する）とのことですが、私たちの自治体においては、実際そこまでいっていません。拡大以前に事業の根幹が脆く、支援者、幼稚園等の担任、保護者の焦点がバラバラです。トラブルばかりです。CDS で、ガイドラインを出すと思いますが、どこからどのように手をつけて進めて行けば良いのか教えてください。今後中核になって行くべき支援ですが、うまく行かず困っています。

★そのことを少しでも解消するために、厚生労働省の平成 28 年度障害者総合福祉推進事業 として、【保育所等訪問支援の効果的な 実施等に関する調査研究】に取り組みまして、「保育所等訪問支援の効果的な実施を図るための手引書」をみなさんにお示ししました。参考にしてください。

ちなみに、支援者と担任、保護者の視点の焦点化する方向が違っていることは当然だと考えられます。なぜならみなさん、立場が違うからです。立場の違う人たちの間のすり合わせをしたり、調整をしたり、違うままでも、共有が出来るよう勧める役割を果たせるのがこの保育所等訪問支援だと思います。そういった側面においては、大きな力を発揮することが可能です。

Q14 児童福祉だけど営利目的に利用されている実態を憂います。

★児童福祉が営利になるとはなかなか考えにくいと思います。しかし、社会福祉法人以外の法人が介入するのは、営利もあるかもしれませんが、他の理由もあると思います。それは規制緩和を背景としたニーズだと思います。保護者にとっては、法人が株式会社であるか社会福祉法人であるかはほとんど意味がないのではないのでしょうか。またかつてのように、支援のための通所事業所に属することに對する抵抗が少なくなっているのではないのでしょうか。そうした意味では市町村の需要と供給にたいする福祉計画がしっかりたてられていることが求められると思います。

利用児のとりあい（保護者選択・本人選択等）は、これまでも今後もあると思います。そもそも「自立支援法」は、利用者の選択を求めたものです（「自立支援法」はいろいろ歪められ、悪法と言われるようになりましたが）。そうした意味では、保護者と子どもにしっかり寄り添った支援が事業所に求められ、保護者がしっかり選択していくという良い関係になればと思います。

旧難聴幼児通園施設（現児童発達支援センター主に難聴）は、ほとんどの通園で聴覚支援学校（聾学校）との競合にさらされ、今も続いています。うまく棲み分けできた地域はいいのですが、聴覚支援学校の生徒数の激減に伴い、教育相談という形で 0 歳児まで支援の手を広げました。難聴通園のない地域では、それが必要だったと思います。しかし、同じ地域にセンターと支援学校がある場合の多くは競合せざるを得

ませんでした。聴覚支援学校の支援を受けるのにその負担金は、「就学奨励費負担金」補助という形で「無料」なのです。そのうえ「交通費」も出ています。全国の難聴通園はあらかじめの、内容ではない経済的なハンディキャップを背負わされた中での競合と言って過言ではありません。

さらに、教職員録聴覚支援学校の欄を見ますと、以下のことが分かります。

全生徒数 32 名に対し、教職員数合計 83 名、そのうち分けは、校長 1 名、教頭 1 名、教諭 38 名、養護教諭 1 名、栄養教諭 1 名（兼任）、実習助手 1 名、寄宿舎指導員 7 名、事務長 1 名（兼任）、事務長補佐 1 名、主査 1 名、主査（兼任）3 名、主事 1 名、主事（兼任）3 名、技能主任（兼任）5 名、臨時講師 5 名、臨時実習助手 2 名、非常勤職員 11 名です。兼任を除いても 70 名です。

職員数が内容を規定するとは思いませんが、こうした文科省サイドとの競合があることをお知らせしておきます。これが、純粋な内容の上の選択肢とは到底思えません。同じ子どもへの支援についてこれだけのハンディキャップを負わせる行政とは、とても「縦割りゆえ仕方ない」という回答では理解できません。

Q15 保護者の要望が子どもの目標となりがち、誰の為のものか。

★当然、子どものためのものです。保護者のデマンドは子どものニーズには一致しないことが少なくないと思います。「親の医学モデルの思い込み」と戦うことも相談支援に求められるのですが、そうすれば他の事業所に鞍替えされ「親の意向に沿う事業者」だけが利用者を増やす結果になることも考えられます。自立支援協議会などで問題を共有しながら、障害児支援の在り方を地域ぐるみで考えていくことも必要だと思います。

Q16 共生型について成人、老人とは考え方がちがうはず

★当然です。障害のある子どもは「小さな障害者」ではありません。まず、子どもとしての発達や権利を保障されたうえで障害の部分への支援が上乘せされる必要がある点、「地域＝横のネットワーク」と同時に「幼児期～学齢期～成人期をつなぐ縦のネットワーク」が必要な点などが、成人や高齢者とは根本的に違うと思います。

Q17 小さい施設のことを考えた制度設計をしてほしい。

★小さいか大きいかではなく、施設現場や利用者のことを考えた制度設計が必要だと思います。

Q18 鼎談に向けて

放課後等デイサービスにかかわって広島県で保護者に対するアンケート調査（サンプル調査）を実施。今、集計・分析中。（結果は、報告書を作成し、シンポジウム開催につなげたいと思っている。）

その中間集計でてきた結果障害のある子どもを育てる家庭で、単親家庭はもちろん母親の就労率高くなっている（半数以上）。放デイができ、子どもが利用するようになって、子どものため、家庭のためよかったという声が 9 割方。なくてはならないサービスになっている現状をふまえ、今後どのようにこの制度の維持発展を図っていくのか。

★放課後等デイサービスの数的な充実によって、子どもたちが家族以外と余暇時間を過ごすことや子ども自身のプライベートな時間を確保することができるようになったとは思いますが。本事業はあくまでも子どもに対して活用されるべき資源です。子どもたちへの（サービスではなく、）支援の充実を図るといった点においては、取り組むべき点は、今までと何らかわりません。保護者（特に母親）の就労を含めた自己実現や個々のライフスタイル実現はとても重要なことですが、本事業において第一に勘案されるべきものではないと考えております。経済的な理由であるならば、放課後等デイサービス利用によって生じる額面と経済的な理由によって保護者に配分し、生活の困窮を軽減することも提言できるでしょう。

Q19 医療的ケアのある（またはなくても）ねたきり、重度のお子様を預かってくださる通所（通園）、デイサービスも少しずつふえております。私たちのところは医療型児童発達センターで、医師もおりますが、私たちのところでもあずかるのが心配なお子様も、デイサービスがうけてくださるようになっていきます。ありがたいのですが、急変時が心配です。今後、事故に対する保険や補償なども考慮されていくのでしょ

うか。

★重要な課題だと思います。今回児童発達支援ガイドラインに、事故や急変時に対して事業所として適切な対応をするように記載されていますが、具体的な対応についてはこれからだと思います。

事故の予防、それぞれの子どもの急変時の対応等、研修や啓発を考えていく必要があります。CDSとしても検討していきたいと思います。まず、実態調査などで実態把握を行いたいと思います。

Q20 医療型児童発達支援センターについて

人員の配置基準が福祉型とちがう中で、(事業所も多くできている中)、今後どのような方向をめざしていけばよいのか。現在も重心児が多くきている。現在の体制で親なしで子どもあずかって療育していくむずかしさがある。

今後医療ケア児に対しての支援の方向性が示されている中で児童発達支援センターとしてどのような役割、連携をしていけるか。

★医療型児童発達支援センターにおいても本来、人員の配置基準は同等であるべきだと思います。今回報酬改定においてCDSとしてどの事業所も3対1基準をベースに要望していきたいと考えています。

Q21 保育所等訪問支援について

センターの現有の人員が減らされている中でも保訪等人員を捻出して事業を行っている。

報酬単価があわない、改訂してほしい。

★報酬単価は、様々な要素を集め、計算し作り上げられたものだと聞いております。職員の専門に合わせ、学歴に合わせ、職務に合わせ、それら人件費を全体の何%にするかを決め、単価表としているようです。しかし、報酬単価が低いということで、多くのセンターや事業所では職員の給与を抑えてやっているのではと考えられます。報酬単価を引き上げてほしいと言う要望は、これまでもCDSが厚労省に対して行ってきました。しかし、基本の枠は変わらずに、その行き場を換えているだけの予算では、よほどの効果を示さなければ、改訂していくことは難しいというのが厚労省の回答です。

個別支給の不安定さに対しての二重支給(事業費は一定としその上に個別支給という方法など)の提案もおこなってきましたが、応えはほとんどないといっていると思います。個別支給という考え方が導入されたのは、支援費制度から始まり「自立支援法」で子どもたちを含む通所系すべてに適用されました。措置費から個別支給へという考え方は、それは意味のある大きな一歩だったと思います。しかし、福祉の中における子どもの世界すべてに適用していくことに、私は問題を感じています。子どもは存在している福祉事業を利用する、というよりも、成長期の子どもゆえに、教育や子育て支援の枠が大きい、と私は考えております。大人の福祉と子どもの福祉は、明確に別の体系と考えるべきだと思っています。

報酬改訂で単価の引き上げを要望するとともに、こうした福祉の体系の改訂を求めなければ、根源的な未来志向にはならないと考えています。子どもこそ未来そのものであり、さらに支援の必要な子どもたちにしっかりと財源を作っていくことは、この国の民度の向上につながると確信しています。

Q22 保育所等訪問支援について

支援対象の拡大に対する人物配置はどのように保障されるのか。

現在でも拡大していく中で日々の業務への支障が出始めており、県の監査でも指摘を受けておりシフト表等を作成して日々の対応を行っている。新型の居宅訪問についても人材保証が重要課題です。

★保育所等訪問事業は、インクルーシブな今後の在り方を考えるときに大変重要な事業です。しかしながら、ベテランの職員配置の課題、療育を抜けていくことの補填・単価の安さなど、様々な課題がありますので、今回の報酬改定のヒアリングでは、CDSとして、この点を強く要望しました。

Q23 福祉計画・児センター・保育所訪問・相談について

児童発達支援事業所を市町村に一ヶ所設置の考えを国は示しているが、人口減少、職員確保の難しさを考えると無理があると思う。又重心児の受け入れについても設置目標が示されたが、健康保持が難しい

児の場合、事業所運営（収入・専門職員配置・設備）に問題が多い。分散して集団性が失われてしまう。第2の放課後デイにならないだろうか。

★「児童発達支援事業所を市町村に一ヶ所設置の考えを国は示している」に関しての根拠がわかりませんが、制度開始当初は、センターの設置規模（30万人口に1か所）、事業所の設置想定エリア（中学校区に一か所）一度出されたことがあるかと思います。市町村に一か所という考えは、「身近な場所で」というニュアンスでしょうか。職員の確保、利用児童の減少に関しては、危惧される通りですが、利用者が選択する権利という観点からは、複数個所が望ましいのではないのでしょうか。また、健康保持と医療ケア対象児は同様の子どもをとらえていると考えてよろしいのでしょうか？医療ケア児童と考えた場合、しかるべき専門職及び設備が不可欠でありますので、運営上の課題もあるかとも思います。

Q24 相談事業の必要性を再考してほしいがどうお考えか。

支給決定の書類にしかになっていない。

★まず、支給決定にいたる客観的立場の書類すらなかったところからの出発です。「職人芸」で進められてきた障害児支援に客観性と科学性をもたせるためのワンステップと考えて頑張ってください。

Q25 里親（里子）家庭への訪問支援の必要について

★児童発達支援センターの他の子どもと同じように、里親家庭にも訪問支援も含めた家族支援が大切です。

Q26 法律上、発達障害に情緒の障害や行動の障害が含まれているという（厚生労働省令）ことは、反応性アタッチメント障害（愛着障害）も法律上は発達障害と扱っても良いと理解して良いのでしょうか。

★反応性アタッチメント障害も発達障害の診断基準を満たせば発達障害と捉えていいと思います。

※ 回答に対する質問は、お受けできかねますので、ご了承お願いいたします。

次回の管理者研修の懇親会等で情報交換しましょう。