

制度変遷から見る施設の役割

Role of facilities from the viewpoint of the system's history

藤林 清仁

Kiyohito Fujibayashi

〈摘要〉

障害のある子どもに関わる制度は大きく変わっている。特にこの10年でみると、乳幼児に関わる場所では支援費制度から障害者自立支援法、障害者総合支援法。学齢期の子どもにおいても特別支援教育が始まった。制度変遷のまとめから療育施設や特別支援学校にセンター的機能が求められるようになったが、その役割に特化してしまうと障害の発見から保育所等へ通うまでの間にどこへも通えない子どもが出てしまう問題を指摘した。そのことから、児童発達支援センターにおける役割について、地域支援だけでなく発達支援や家族支援の部分についても位置づけなおす必要があると考える。

〈キーワード〉 障害のある子ども 制度 センターの機能

I. 障害のある子どもを取り巻く制度状況

1. 障害のある子どもに関わる制度の変遷

障害のある子どもに関わる制度については、この10年ほどの間で目まぐるしく変わっている。それ以前の状況に目を向けると、1963年の肢体不自由児入所施設における通園療育事業が最初である。その後、1969年に肢体不自由児通園施設が制度化された。この制度化に対して、近藤（2014）は「この二つの施策はいずれも肢体不自由児の訓練方法を親に伝えることを主たる目的としていたため、保育士による保育の位置づけは低かった」としている。1972年には、当時の厚生省による通知によって「心身障害児通園事業」が制度上位置づけられる。この制度での職員配置基準は「20対3」という低い基準であった。近藤（2014）は「通う場のない親子が集うことが目的の事業となっていた」と述べており、障害のある子どもたちへの施策は始まったが、まだ通う場ができたという状況であったと考えられる。

このような流れの中で、1974年に当時の精神薄弱児通園施設（現在の児童発達支援センター）に6歳未満の未就学児の受け入れが可能になり、幼児加算として「4対1」の人

員配置が認められた。このことにより、近藤（2014）は「親子通園」ではない単独通園が可能となり、通園施設の幼児化が加速していくこととなった」としている。同じ1974年に当時の厚生省から「障害児保育事業について」という通知が出された。これにより、保育所における障害児保育事業が制度化された。当初は「保育に欠ける」4歳以上の軽度障害児に限定されていたが、1978年には年齢制限が取り払われ、中度の特別児童扶養手当支給対象児が補助対象となり、おおむね4対1の保育士加配が行われるようになった。この時期に「保育所への障害児受け入れ」を制度化する自治体が増え、全園で障害児を受け入れる自治体と「指定園方式」をとる自治体に分かれたものの、保育所での受け入れが急速に広がり、通園施設では障害児が保育所に転園するため定員割れが生じ、大都市部では通園施設が1歳6か月児健診後の早期療育の場として1・2歳児療育に取り組む動きが加速した。また、1974年には私立幼稚園の特殊教育費補助も開始された。幼稚園に「特殊学級」（当時）を設置できるという趣旨で開始された助成金であったが、当初は障害児10人以上を受け入れた幼稚園への助成というハードルの高い制度であった。その後、助成対象基準が引き下げられ、1990年代には2人以上の受け入れが助成基準となり受け入れ園が拡大した。

その後、2003年に支援費制度が施行された。この年、障害福祉サービスの制度の多くが措置制度から支援費制度に移行した。この移行により、岡部（2014）は「障害福祉サービスに対する公的な役割は、直接的なサービス提供ではなく、その基盤整備とサービス費用の供給を中心とするものとなった。しかし、利用者の主体性の尊重が理念として掲げられ、サービス費用の供給がシステムの主要な役割とされたにもかかわらず、実際の支給の安定化を図るシステムの整備は不十分であり、また支給決定をめぐる利用者側からの不満も多い」と述べている。この支援費制度は2006年に「障害者自立支援法」へと変更になっていく。

2008年に行われた「障害児支援の見直しに関する検討会」において、専門機関による保育所等への巡回支援の実施、通所・入所施設の再編、一元化、放課後型のデイサービスの創設、通所や相談支援に係る市町村の責任の強化、重症心身障害児（者）通園事業の法定化等が提言された。それらの内容が、障害福祉全般の見直し等とあわせて、2010年12月に成立した「障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律」に盛り込まれ、2012年4月に施行され、現在に至っている。

2. 「障害者自立支援法」であげられた課題

ここでは、「障害者自立支援法」が施行された当時の課題をまとめる。当時の課題としているが、いまの制度においても課題となっていることである。

第一に、利用契約制度の問題である。利用契約制度は2003年の支援費制度開始時、児

童デイサービス事業に導入された時から、その問題点が指摘されている。中村（2007）は「子育ての中で『ちょっとことばが遅いな』と気になった場合や健診で障害の可能性が指摘された場合に、まず提供されなければならないのは子育て相談や親子教室など気軽に参加できる場であって、そうした場合は契約を前提にすべきではありません」と述べている。これは障害受容の問題と関わっており、子どもの障害や発達の遅れを受け入れることが難しい乳幼児期の子どもを持つ親にとって、自分の子どもを障害と認めて療育へ通うことに気持ちの葛藤がどれほどあるかということを考慮する必要がある。ただサービスがあるから使われるというものではなく、喜んで使われるものでもない。障害の診断を前提とした利用契約があることによって、療育などの福祉サービスの利用をためらう保護者もいるということに配慮する必要がある。

第二に、費用負担の問題である。在宅であれ施設であれ、利用した福祉サービスの費用の一割を負担するという応益（定率）負担と食事などの実費負担によって、保護者負担は数倍にもはねあがった。とくに、所得が「一般」の区分にある家庭は、若齢の保護者で相対的に所得が低いのに利用料が高くなる。さらに、日額単価の実績方式で利用料が計算されるので、登園すればするほど支払いが増えるようになる。2007年4月から、一定の要件の下、食費や実費、利用料などの軽減策が図られた。しかし、応益負担から応益負担へという福祉サービス利用に関する根本的転換によって、負担額は確実に増加した。また、国による費用負担の上限額は、福祉サービス利用、補装具、自立支援医療それぞれに設定されたため、たとえば車いすを購入した月は施設利用と補装具の費用が重なって発生し、負担が重くなるということもあった。

第三に、施設の運営と実践にもたらされる困難である。通園施設であれ、入所型の知的障害児施設や肢体不自由児施設であれ、児童福祉法に規定されている障害児施設に対して支払われる公費が、月額定員（暫定定員）制から日額・実績払いになった。施設の種類や規模ごとに一日の報酬単価が定められ、これに利用した日数を乗じた額の九割が国や地方自治体から支払われ、残りの一割を利用者が負担するしくみである。子どもの場合、病気や訓練で通園施設を休むということがしばしばある。そのたびに、園の収入が減少する。しかし、登園児童が減っても、実践の内容が変わるわけではない。中村（2007）は「この制度がはじまってすぐのころ、ある施設では欠席連絡の冒頭、『先生、すみません』と保護者が謝る場面があったといいます。結局、教材や行事の部分で、可能な限りの節減を図ったり、正規職員からパートへの切り替えをせざるを得ないという園も出てきています」と現状を紹介している。このしくみは、障害児施設の実践基盤を崩すものだとされている（中村 2007）。

3. 発達障害者支援法の成立まで

ここまで「障害者総合支援法」が成立するまでの流れを見てきたが、障害のある子ども

たちに関わる法律には「発達障害者支援法」もある。これまで、知的障害者（児）、肢体不自由者（児）、精神障害者（児）については、充分とはいえなくても、一定の認定のもとで、公的扶助が与えられていた。そのなかには、年金・手当支給のサービス、ヘルプ事業・緊急入所など介護サービス、医療費助成・訪問指導などの医療・看護サービス、授業費助成、講座設置などの教育サービス、住宅の優遇使用、資金融資、家賃助成などの住宅サービス、税の控除・減免などの軽減サービスなどがある。これらのサービスを受けるためには、手帳の取得や証明書の提出が必要であり、障害の種類や程度により支援内容は異なっている。これらを受けられない発達障害のある人々への支援を求める運動が徐々に拡がりを見せ、国会議員の間でも話題になり、議員立法として法案を作成することになった。議員の呼びかけにより、厚生労働省が中心となり、文部科学省、医療・教育・福祉などの関係者も呼ばれて、2004年2月から検討会が開催された。2004年12月に法案が参議院を通過して成立し、2005年4月から施行されている。

この法律は議員立法であり実定法ではないため、この法律の理念に従って、都道府県市区町村が実際の対応を検討することとなる。対象者（児）は、「脳機能の障害であって、その障害が通常低年齢に発症するもののうち、ICD-10のF8（学習能力の特異的発達障害、広汎性発達障害など）およびF9（多動性障害、行為障害、チック障害など）に含まれるもの及びこれに類する者」とされており、希望がある場合はなるべく広く対象とすることとしている。

内容については、国民に対して、「障害者への理解と障害者の社会参加に対する協力」が求められている。医療、保健、福祉、教育、労働の業務に関する部局へは「障害者支援の連携」をするように求められている。また、国や都道府県および市区町村に対しては、「発達障害に対する国民の理解を深めるように啓発活動を行う」こととしている。教育関係者には、「発達障害児（者）への教育的配慮」を義務付けている。就労については、「就労機会の確保、学校における就労支援の準備をする」こととしている。

2002年から作り始めている「自閉症・発達支援センター」は「発達障害者支援センター」と改称して、この法律の対象とする障害に対象を拡大することとなった。発達障害者センターは「発達障害を対象とする専門医療機関の確保および支援体制の整備、医療または保健業務に従事する者に対して知識の普及・啓発に努める」ことを求められている。「発達障害者への適切な支援のため、さまざまな分野で専門的知識を有する人材の確保をすること」、「発達障害の実態の把握とともに、原因の究明、診断および治療、支援方法などの調査研究を行う」ことも書かれている。

4. 新しい障害児支援制度における状況

障害児通所支援に関し、新しい障害児支援制度では、従来の障害種別で分かれていた体系が再編・一元化されて「児童発達支援」となり、その中で、従来は予算事業として行わ

れていた重症心身障害児（者）通園事業が法定化された。さらに、放課後型のデイサービスとして「放課後等デイサービス」が創設された。

また、「児童発達支援」のうち「児童発達支援センター」は、医療機関の体制をベースとして肢体不自由児への治療を併せて行う「医療型児童発達支援センター」を含め児童福祉施設として位置づけられ、嘱託医の配置や給食の自園調理等が前提となっている他、地域支援機能を発揮することとされている。具体的には「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51条第2項において、児童発達支援センターは、通常の事業の実施地域の障害児の福祉に関し、その家庭からの相談に応じ、必要な援助を行うよう努めなければならないこととされている。

新しい制度において、保育所等での障害児の受け入れを促進する趣旨から、専門機関が保育所等を巡回して療育支援を行う制度を作り、障害児が可能な限り多く保育所等に通えるようにするため、2012年に「保育所等訪問支援」が創設された。業務内容は、指定を受けた事業所が保育所、幼稚園、小学校、特別支援学校、認定こども園、その他児童が集団生活を営む施設にスタッフを派遣し、障害児本人に対する集団生活への適応のための訓練や訪問先施設のスタッフに対する支援方法の指導等を行うものである。

もう一つ、「障害児相談支援」がある。新制度の施行に際し、原則として障害福祉サービスを利用するすべての場合において相談支援専門員による「サービス等利用計画案」を作成し、市町村が支給決定する際に勘案することとされたが、障害児通所支援については、実施主体が市町村になることに伴い新たに「障害児相談支援」が制度化され、「サービス等利用計画案」に相当するものとして「障害児支援利用計画案」を作成することとされた。これについて、障害児支援の在り方に関する検討会の報告書では、「障害福祉サービスに係るサービス等利用計画の策定と同様に体制整備が進んでいない状況にある」とされている。

2014年には、「障害者権利条約」の批准とそれに伴う国内法の整備も行われた。1982年に国連障害者の10年の国内行動計画である「障害者対策に関する長期計画」が策定された。2002年には、「障害者基本法」に基づく障害者基本計画が策定された。そこでは、我が国が目指すべき社会を、障害の有無にかかわらず国民誰もが相互に人格と個性を尊重し合う「共生社会」とすることを掲げ、各分野において取り組みが進められることになった。2006年12月には、国連総会において、障害者の権利の実現のための措置等を規定する障害者権利条約が採択された。日本は、2014年1月に同条約を批准した。この条約を批准させるため、2011年8月に「障害者基本法」の改正をはじめ、2013年6月の「障害者差別解消法」（障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律）の成立など関係法律の制定や改正を行った。その中で、「障害者基本法」では「療育」に関する条項が新設された。また、「社会的障壁の除去は、それを必要としている障害者が限りに存し、かつ、その実施に伴う負担が過重でないときは、その実施について必要かつ合理的な配慮がされなければ

ならない」と定められ、「障害者差別解消法」において差別を解消するための措置等が定められた。

また、いま大きく変わろうとしていることに「子ども・子育て支援法」の制定がある。これは、障害のある子どもを保育所で受け入れることに関連している。「子ども・子育て支援法」は2015年4月にスタートする予定だが、その中で、障害のある子どもに関する事項が含まれた。具体的には、第一に、保育所、幼稚園、認定こども園において障害児を受け入れ、主幹教諭、主任保育士等が関係機関との連携や相談対応等を行う場合に、地域の療育支援を補助するものを配置する。第二に、小規模保育、家庭的保育等において障害児を受け入れた場合に、障害児2人につき保育士1人を配置する。第三に、地域型保育事業の一つである「居宅訪問型保育」において、障害児の個別ケアを行う場合、居宅訪問型保育事業者は連携施設（障害児入所施設、その他の市町村の指定する施設）を設定する。第四に、教育・保育施設や地域の子育て支援事業等を円滑に利用できるように、子どもとその保護者等からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言や、関係機関との連絡調整等を実施する「利用者支援事業」において、障害児を養育する家庭からの相談等についても、市町村の所管部局、障害児相談支援事業所等と連携し適切な対応を図る。第五に、家庭において保育を受けることが一時的に困難になった乳幼児の一時的な預かり事業において、児童の居宅において一時的な預かりを行う「訪問型」を創設し、障害児等への対応の充実を図る。以上のことが検討された。また、「子ども・子育て支援法」に基づく市町村子ども・子育て支援事業計画及び都道府県子ども・子育て支援事業支援計画では、都道府県は障害児等に対する専門的な知識及び技術を要する支援の実施について定めることとされ、市町村は都道府県の実施する施策との連携について定めるよう努めることとされている。

次に、障害福祉計画であるが、都道府県や市町村は、居宅介護、短期入所等の障害福祉サービスについては、「障害者総合支援法」に基づき3年間を1期とする市町村障害福祉計画及び都道府県障害福祉計画を作成し、それに沿って計画的な整備を図ることとされている。計画作成に関しては厚生労働省において基本指針（「障害福祉サービス及び相談支援並びに自立支援給付及び地域生活支援事業の円滑な実施を確保するための基本的な指針」）を定めている。これまでの基本指針においては、児童福祉法に基づく障害児支援への言及は限られていたが、今後、子育て支援全体に関して子ども・子育て支援事業計画が作成される中で障害児支援について言及されることになること等も踏まえ、計画に係る指針においては障害児支援についても言及し、各都道府県や市町村における対応について定めるよう努めることとされた。

5. 障害児支援の在り方に関する検討会の意見

2008年の「障害児支援の見直しに関する検討会」では、「見直しの基本的な視点」として、「子どもの将来の自立に向けた発達支援」「子どものライフステージに応じた一貫した

支援」「家族を含めたトータルな支援」「できるだけ子ども・家族にとって身近な地域における支援」の四つを基本的な視点として挙げていた。2014年の「障害児支援の在り方に関する検討会」では、その後の新たな動きを踏まえた形で提言を行っている。

まず、「地域社会への参加・包容（インクルージョン）の推進と合理的配慮」の項目では、「障害児が一般施策としての保育、教育等による支援を受ける際にもこれらの条項が適用されることとなる」ため、「障害者差別解消法」の施行を視野に置いた上で、具体的な対応について検討し、障害のある子どもの地域社会への参加や包容の推進を図る必要があると指摘している。

次に、「障害児の地域社会への参加・包容を子育て支援において推進するための後方支援としての専門的役割の発揮」の項目では、「今後の障害児支援の進むべき方向性を考えると、全ての子どもには発達支援が必要である中、障害のある子どもについては個々のニーズに応じた丁寧な支援が必要であるという認識に立ち、一人ひとりの個性と能力に応じた支援を行うことができる体制を作っていくべきである」としている。また、「保育所や放課後児童クラブ等の一般的な子育て支援施策における障害児の受入れを進めることにあわせて、障害児支援を、施設・事業所等が持っている専門的な知識・経験に基づき一般的な子育て支援施策をバックアップする後方支援として位置づけ、保育所等訪問支援等を積極的に活用して保育所等の育ちの場における障害児の支援に協力できるような体制づくりを進めていくことが必要である」としている。

次に、「家族支援の重視」の項目では、「障害児の家族の支援を直接の目的とした支援の内容」として、「保護者の『子どもの育ちを支える力』を向上させることを目的としたペアレントトレーニング等の支援」、「家族の精神面でのケア、カウンセリング等の支援」、「保護者等の行うケアを一時的に代行する支援（短期入所等）」の三つとしている。なお、「これまでは家族支援というと一般的には保護者の支援が想定されるケースが多かったが、障害児が育つ家族全体のことを考えると、障害児のきょうだいの支援という観点も重要である」としている。

II. 特別支援教育開始までの流れ

1. 特別支援教育が開始するまで

ここまで、乳幼児期の障害のある子どもを取り巻く状況の流れを見てきたが、学齢期の子どもたちを取り巻く状況は、特別支援教育の導入という流れの中で変化してきた。この特別支援教育が導入されるとき議論をまとめてみる。

2003年3月に文部科学省に置かれた調査研究協力会議が「今後の特別支援教育の在り方について（最終報告）」をとりまとめている。この報告では、障害のある子どもの一人ひとりのニーズに応じた教育へと転換していくために、新たな仕組みや制度改正が必要と

提言している。また、特別支援教育の概念が示されており、「特別支援教育とは、これまでの特殊教育の対象の障害だけでなく、その対象でなかったLD、ADHD、高機能自閉症も含めて障害のある児童生徒に対してその一人一人の教育的ニーズを把握し、当該児童生徒の持てる力を高め、生活や学習上の困難を改善又は克服するために、適切な教育を通じて必要な支援を行うものと言うことができる。もとより、この特別支援教育は、障害のある児童生徒の自立や社会参加に向けた主体的な取組を支援するためのものと位置づけられる」としている。また、「一人一人の児童生徒の教育的ニーズが何かについて、市町村の教育委員会は、児童生徒本人の視点に立って、専門家はもちろん保護者等関係者の意見等を踏まえて正確に把握するとともに、教育的支援を行う関係者、関係機関等の役割分担を明らかにして適切な教育を行うことが重要である。その際、都道府県の教育委員会は、市町村における教育的ニーズの把握が適切になされるよう、市町村に対する支援や連携について考慮する必要がある」としている。この内容について、石塚（2005）は「LD等の新たな対象を含み、新たな仕組み・制度やネットワークによる総合的な支援体制下で、専門性豊かな教育を展開することが、特別支援教育の基本理念と言える」と述べている。

ここまで、「今後の特別支援教育の在り方について（最終報告）」における特別支援教育の基本理念について見てきたが、ほかの提言についても概要をみていく。

まず、「個別の教育支援計画」と「特別支援教育コーディネーター」についてである。障害のある子どもへの最適な対応のためには、教育、福祉、医療、労働等が一体となって、乳幼児期から学校卒業まで障害のある子ども、および保護者等に対する相談や支援を行うことが重要であることから、「個別の教育支援計画」を策定し、適切な支援を効果的に行うため、関係者の協議により支援に関する内容や方法などを計画し、支援の実施後には評価して、よりよく改善できる仕組みを取り入れることが必要であるとされた。また、関係者が円滑に協力できるように、小学校や中学校、盲学校等においては、特別支援教育コーディネーターを学校の校務として指名することが重要であるとされた。

広域特別支援連携協議会等の設置については、地域における総合的な教育的支援のために有効な教育、福祉、医療等の関係機関の連携協力を確保するために、都道府県行政レベルで部局横断型の組織を設け、各地域の連携協力体制を支援することが必要であるとされた。

盲学校や聾学校、養護学校等から変わる特別支援学校については、小学校や中学校、幼稚園、高等学校に支援を行うなど、地域の中核的機関としてセンター的機能を有することが必要であるとされた。

2. 特別支援教育の現状

このような流れの中で、2007年度から施行された改正「学校教育法」によって、特別支援教育が始まった。文部科学省に置かれた「二一世紀の特殊教育の在り方に関する調査

研究協力者会議」の報告が2001年にあり、2003年には先ほど紹介した「特別支援教育の在り方に関する調査研究協力者会議（最終報告）」があった。これらを踏まえ、中央教育審議会は、「特別支援教育を推進するための制度の在り方について（答申）」を2005年に取りまとめた。

その答申には、それまでの「特殊教育」から、一人ひとりのニーズに応じた適切な指導と適切な支援を行う「特別支援教育」に転換すること、特別支援学校制度を創設すること、そのために特別支援学校はセンター的機能を有する学校として位置づけること、LDやADHDを新たに通級による指導の対象とすることなどの提言があった。

石塚（2012）は「それらの提言は、障害のある児童生徒の多様化が進み、一つの学校・一人の教員だけでは的確な対応が困難になってきたことに対する処方箋であったと考えている」と述べている。それらを踏まえ、文部科学省は2006年に「学校教育法」などを改正した。

改正「学校教育法」の施行を踏まえ、文部科学省は「特別支援教育の推進について（通知）」を出したが、そこには、「特別支援教育は、障害のある幼児児童生徒の自立や社会参加に向けた主体的な取組を支援するという視点に立ち、幼児児童生徒一人一人の教育的ニーズを把握し、その持てる力を高め、生活や学習上の困難を改善又は克服するため、適切な指導及び必要な支援を行うものである。また、特別支援教育は、これまでの特殊教育の対象の障害だけでなく、知的な遅れのない発達障害も含めて、特別な支援を必要とする幼児児童生徒が在籍する全ての学校において実施されるものである。さらに、特別支援教育は、障害のある幼児児童生徒への教育にとどまらず、障害の有無やその他の個々の違いを認識しつつ様々な人々が生き生きと活躍できる共生社会の形成の基礎となるものであり、我が国の現在及び将来の社会にとって重要な意味を持っている」と特別支援教育の理念が述べられている。

石塚（2012）は『『その持てる力を高め』という部分、つまり、障害による困難を改善・克服することも重要であるが、本人が有する力を伸ばしていくことの大切さに言及したことが、変化を加速する意義深い表現であったと考えている」と述べている。

教育制度としては、通級による指導の対象にLDやADHDが正式に2006年から加わった。通級による指導とは、ほとんどは通常の授業を受けつつ、特別な指導も受けられる制度のことである。対象の拡大と同時に担当教員を増やしたことから、通級による指導の対象者が増加している。その際、自閉症が情緒障害から分離して位置づけられた。

また、2009年に特別支援学級の対象についても、それまでの「情緒障害」から「自閉症・情緒障害」へと名称が変更された。石塚（2012）は「自閉症に関しては、前述の研究協力者会議の報告において、知的障害や情緒障害とは異なる障害とされたが、いまだ完全に独立した障害としては位置づけられていない。自閉症という障害の状態が幅広く、また障害特性の理解が難しいことなどから、その原因等にいまだ誤解があると聞く。その解消

のためには、法的位置づけについても検討が必要と考えられる」と述べている。

2011年8月に「障害者基本法」が改正されたとき、教育関係では、第16条において「国及び地方公共団体は、障害者が、その年齢及び能力に応じ、かつ、その特性を踏まえた十分な教育が受けられるようにするため、可能な限り障害者である児童及び生徒が障害者でない児童及び生徒と共に教育を受けられるよう配慮しつつ、教育の内容及び方法の改善及び充実に努める等必要な施策を講じなければならない」と規定された。

この改正に先立って、2010年12月、中央教育審議会初等中等教育分科会に置かれた「特別支援教育のあり方に関する特別委員会」が、制度改正に関連した論点を取りまとめている。それによれば、インクルーシブ教育システムの理念と方向性に賛成したうえで、「子ども一人一人の学習権を保障する観点から、通常の学級、特別支援学級、特別支援学校といった、連続性のある『多様な学びの場』を用意しておくことが必要」であること、「障害のある子どもと障害のない子どもが共に学ぶことは、共生社会の形成に向けて望ましい」と考えられること、「一人一人の教育的ニーズに応じた支援を保障する就学先を決定するため、また、本人・保護者、学校、教育委員会が、円滑に合意形成を図るため、医療や福祉の関係部局等との連携を図りながら、障害のある子どもの教育相談・支援を乳幼児期を含め早期から行うことが必要」であること、「特別支援教育の更なる充実のため、現場での意識改革、指導方法の充実、人的・物的な環境整備等が必要」であること、インクルーシブ教育システムの構築のため「教員養成の在り方、管理職を含めた現職教職員の研修体系、採用・配置などについて、今後検討していくことが必要」であることなどが述べられている。

石塚（2012）は「同法における『可能な限り障害者である児童及び生徒が障害者でない児童及び生徒と共に教育を受けられるよう配慮しつつ』はエクスキューズではなく、文字どおり、できる限りの配慮をすることを求めている。児童生徒が適切な教育を受け、ともに学ぶということを、より高い次元で実現することが真に必要とされる時代となったと考えられる」と述べている。

また、石塚（2012）は今後の特別支援教育で大切にしたいこと、必要と考えられることとして、「指導の専門性のレベルアップを目指し、児童生徒が学習したことの評価の信頼性の確保や、指導目標・指導内容の妥当性の向上のための取り組み」、「多様な障害の状態（比較的軽度とみなされる障害を含む）に応じた教育課程や指導方法などに関する効果的な研究」、「将来の職業生活に結びつく新たな教育の（キャリア教育を含む）開発と効果的な就労支援」、「インクルーシブ教育システムの構築を目指した教育・指導や、センター的機能に関する専門性の向上のための取り組み」を挙げている。また、「教育関係者には、関係機関・者と顔のみえる連携体制を構築しながら、教育課程の編成・実施や学校運営を行っていくことにより、これらが実現していくことをおおいに期待したい」と述べている。

Ⅲ. 求められるセンター的機能

この10年間における乳幼児期や学齢期の障害のある子どもたちに関連する制度を見ていくと、センター的機能という地域における支援の中心となる役割が入ってきている。1995年の「障害者プラン」において、地域療育という言葉が使われるようになったが、支援内容はそれぞれであるが、地域の核となる施設が必要という考え方は定着してきているように考えられる。

障害児支援の在り方に関する検討会においては、「今後の障害児支援の在り方について」の報告書において、「今後の障害児支援が進むべき方向」という提言の中に、「児童発達支援センター等を中心とした地域支援の推進」という項目がある。これには、「障害児への地域支援の推進を図るためには、都道府県全域、障害保健福祉圏域、市町村域等といった形で区域毎に、それぞれの実情に応じて障害児入所施設や発達障害者支援センター、児童発達支援センター、児童発達支援事業所等が直接的な支援とバックアップ支援の役割分担を明確にし、十分な連携が確保された重層的な支援体制を構築する必要がある」としている。また、「その中で、児童発達支援センターには、その専門的機能を活かし、例えば障害福祉圏域や市町村等を単位として、児童相談所等とも連携しつつ、当該地域で生活している障害児やその家族からの相談に応じるほか、児童発達支援等の事業所や障害児を受け入れている保育所等への専門的な支援の実施、人材育成や地域住民が障害児者に対する理解を深めるための活動を行うなど、当該地域における障害児支援の中核施設としての役割が求められる。このため、センターは、専門的な知識・経験を地域に還元する観点から、保育所等訪問支援及び障害児相談支援の指定を受けることが必要であり、厚生労働省においては、障害児等療育支援事業等との役割分担も踏まえ、各センターが指定を受けることを促進するための具体的な措置を検討すべきである」と述べられている。

児童発達支援センターは、もともと肢体不自由児通園施設や知的障害児通園施設、難聴幼児通園施設の通園施設という枠組みであった療育の場である。通園施設は、今までにも、それぞれの地域で保育所や幼稚園を支えてきた実践があり、発見の場である乳幼児健康診査、そのフォローで行われる親子教室への支援も行われている。障害児支援の在り方に関する検討委員会では、「障害児についても保育所等で受け入れることを基本とし、児童発達支援センターの基本的機能を通所支援ではなく保育所等訪問支援等のアウトリーチ型へと移行していくべき」との意見が出された。特別支援学校においても、センター的機能を有するよう求められてきたが、ここで考えたいのは、児童発達支援センターの役割である。障害のある子どもたちにとって、その時期のその発達にあった場を得られることは大切なことである。保育所での集団保育へ入るには、大きな集団の中で、まわりの子どもたちに興味や関心が向いていくことが大切である。それぞれの発達課題の中で、適切な集団があり、無理に慣れさせるような保育では、子どもたちにとって苦痛になってしまう。

もちろん、児童発達支援センターは障害のある子どもたちを受け入れてきた実践の蓄積があり、保育所や幼稚園における障害のある子どもを担当する幼稚園教諭や保育士への支援が必要である。障害児支援の在り方に関する検討会では「アウトリーチ型の支援である保育所等訪問支援は、医療型も含めた児童発達支援センターがその専門的な知識・経験を地域に還元する重要なツールである。さらに多くの関係機関に専門的な知識・経験を還元するために、制度上認められる訪問対象先を拡大し、医療機関や児童養護施設等を追加することを検討すべきである。さらに、保育所等訪問支援の実施主体の多様化を図ることも重要であり、各センターに限らず、医療機関や障害児保育の実績を積んだ保育所等の実施を促進するための方策を検討すべきである。保育所等訪問支援の体制整備が進んでいない理由としては、訪問先の理解が進んでおらず連携が不十分であること、また個別給付の形をとっているため、障害児等療育支援事業と比べ柔軟性がないこと等が指摘されているが、これらの問題を踏まえ、報酬上の評価も含めて、利用をさらに進めるための具体的な方策についても検討すべきである」とされている。本来の児童発達支援センターが持つ役割がセンター的機能、特に、他施設を支援するだけになってしまうと、乳幼児健康診査で障害や発達に遅れがみられた乳幼児の通う場所は、保育所や幼稚園、認定こども園となる。保育所等に通うことができれば良いが、実際に3歳未満で子どもを預けることは大変である。それは待機児童の問題で見ても明らかである。早期からの支援が必要と言われているが、乳幼児健康診査で発見してから、保育所等に入るまで何も支援がされないというのは、発達支援や家族支援の視点からも問題である。地域の中で、法律によってそれぞれの役割分担が変わろうとしているこの時期に、もう一度それぞれの役割の大切な部分をみていくことが必要ではないかと考える。

<文献>

- 石塚謙二（2005）「特別支援教育への転換」『こころの科学』124、14-17
- 石塚謙二（2012）「これからの特別支援教育に期待すること—変わったこと・変わらないことを見据えながら」『こころの科学』163、19-23
- 市川宏伸（2005）「発達障害をめぐる新たな動向—教育現場を含めて—」『こころの科学』124、10-13
- 岡部耕典（2004）「支援費制度における利用者本位の受給支援システムの検討—アメリカの自己決定/受給者本位モデルを参照して—」『社会福祉学』(45) 1、13-22
- 近藤直子（2014）「乳幼児期の発達保障における保育所・幼稚園の役割」『障害者問題研究』(42) 3、2-9
- 障害児支援の在り方に関する検討会（2014）『今後の障害児支援の在り方について（報告書）—「発達支援」が必要な子どもの支援はどうあるべきか—』障害児支援の在り方に関する検討会
- 中村尚子（2007）「自立支援法をめぐる課題と子どもの権利」茂木俊彦・近藤直子・白石正久・中村尚子・池添素編『子どもの権利と障害者自立支援法』全国障害者問題研究会出版部、11-34