

# **(仮称)療育センター整備基本構想**

**吹 田 市**



- 目 次 -

序 (仮称)療育センターの設置目的

第 部 (仮称)療育センター整備の背景と課題

1 . 吹田市の障害児療育の動向及び施策課題	1
1-1 . 療育の動向	1
1-2 . 施策課題	5
(1) 一貫性のある療育の推進	5
(2) 総合的な療育の推進	5
(3) 家族への総合的・系統的な支援	5
(4) 地域療育の推進	5
(5) 障害のある児童と保護者が 安心して生活できるまちづくり	6
(6) 推進基盤の整備(連携体制、情報、人材、財源)	6
2 . 杉の子学園及びわかたけ園の現状と課題	7
2-1 . 杉の子学園の現状と課題	7
(1) 果たしてきた役割	7
(2) 問題点・課題	7
2-2 . わかたけ園の現状と課題	8
(1) 果たしてきた役割	8
(2) 問題点・課題	8
3 . (仮称)療育センター構想についてのニーズ調査結果	9
3-1 . アンケート結果	9
(1) 調査の概要	9
(2) 調査の結果	10
3-2 . ヒアリング結果	13
4 . (仮称)療育センター整備にあたっての課題	14
(1) 障害の重度化・多様化への対応	14
(2) 多職種チームアプローチ による療育プログラムの推進	14
(3) 保護者への療育支援の充実	14
(4) 必要な療育を受けていない子どもへの対応	14
(5) 保育園・幼稚園及び在宅者への支援の充実	14
(6) 学齢期以降の障害児への対応	15
(7) 保護者の養育・育児負担の軽減	15
(8) 事業推進に必要なスタッフの確保	15
(9) 事業推進に必要な施設の確保	15
(10) 医療との連携の強化	15
(11) 療育関係機関との連携による事業の推進	15

## 第 部 (仮称)療育センターの基本構想

1.(仮称)療育センター整備の基本方向	17
1-1.役割と位置づけ	17
(1)吹田市の療育システムの整備方向	17
(2)(仮称)療育センターの役割と位置づけ	17
1-2.理念	17
1-3.対象の想定	17
1-4.整備機能	19
2.(仮称)療育センターの運営計画	22
2-1.基本方針	22
(1)知的障害部門と肢体不自由部門との連携・交流	22
(2)チームアプローチによる療育プログラム決定と 機関連携のための機能整備	22
(3)地域に開かれた施設	22
2-2.事業計画	22
(1)通園療育事業	22
(2)地域療育事業	23
3.(仮称)療育センターの施設計画	37
3-1.基本方針	37
(1)効率的利用を重視した施設構成	37
(2)地域療育部門、知的障害部門、 肢体不自由部門、共有部門による構成	37
(3)動線を十分に考慮した施設の配置	38
(4)バリアフリー、ユニバーサルデザイン	38
(5)わかたけ園との将来的な合築	38
3-2.整備のための基本的条件	38
3-3.施設構成	40
4.(仮称)療育センターの運営体制	41
(1)(仮称)療育センター設置条例の検討	41
(2)(仮称)療育センターの組織、機構の検討	41
(3)地域開放	41
(4)(仮称)療育センターにおけるコーディネート	42

## 序（仮称）療育センターの設置目的

将来の社会を担う子どもたちが、その能力や可能性を最大限に伸ばし、個性を發揮しながら生きがいのある人生を送ることは私たちの切なる願いです。そのためには障害のある子どもに対して医療や訓練という医学面だけでなく、保育や教育からのアプローチもあわせた総合的な療育が必要だと考えられます。ここで言う「療育」とは、医療、保育、教育が総合された障害への取組みをさします。

近年、障害のある子どもが増える傾向にあります。障害の重度化・多様化の傾向も見られます。また、知的な遅れはないが、社会性やコミュニケーション、あるいは注意集中、感情のコントロールなどの面に弱さを持つ軽度発達障害のある子どもたちへの対応が新たな課題となっており、平成16年（2004年）12月には発達障害者支援法が成立しました。

一方、障害児（者）施策の全国的な動向として、施設から地域、在宅支援へシフトする方向が大きな流れとなってきています。知的障害、肢体不自由など障害種別で分かれていた施設・施策を、種別にとらわれず総合的なものとして取り組もうとする動きも進んでいます。

こうした中で、障害の早期発見と早期療育の必要性があらためて注目されています。乳幼児期の子どもたちの発達はめざましいものがあり、その時に適切な療育を受け、障害を受け止めていくことは、学齢期への移行をスムーズにし、さらには学齢期以降、それぞれのライフステージに応じて、より快適な暮らしを獲得し、新たな社会参加の機会を得ることにつながります。

本市では、障害のある子どもの施策として、肢体不自由児の療育のための通園訓練施設「わかたけ園」及び知的障害児の療育のための通園施設「杉の子学園」を開設するとともに、保育園や留守家庭児童育成室での障害児保育を実施し、さらには1歳6か月児健康診査事後指導事業のバンビ親子教室の開設など、全国にさきがけて、早期発見、早期療育に、これまで積極的に取り組んでまいりました。

しかし、限られた施設の中だけでは、障害のあるすべての子どもと保護者・家族の切実な願いにこたえることはできません。さらに、地域で健常児とのふれあいを望む気持ちが保護者にあったり、あるいは子どもの発達の遅れや障害を受け止めることができなかつたりして、地域の幼稚園、保育園、小中学校に進み、療育が必要な子どもが療育を受けることができない状況が生まれています。

さまざまな困難を抱えた子どもたち一人ひとりが、保護者・家族も含めて、必要な時に、必要な療育を受けられるようにするためには、外来療育、巡回療育、相談など多様な選択肢を提供し、総合的な支援を行う地域療育機能を強化することが必要と考えます。本市では、平成8年（1996年）吹田市療育システム検討委員会を設置し、平成12年（2000年）3月、ライフステージのすべての段階において全人間的復権をめざすリハビリテーションと、傷害の有無にかかわらず、すべての人が同等に生活し、活動する社会をめざすノーマライゼーションとを基本理念に、「吹田市の療育システムの充実について」という最終報告をまとめました。

この基本理念のもとに、従来の通園療育機能だけではなく、地域が持つ障害児を支える力と療育関係機関と連携して、障害のある子どもと保護者・家族を支える地域療育機能を併せ持つものとして（仮称）療育センターを整備したいと考えております。

## 第 部 （仮称）療育センター整備の背景と課題





## 1．吹田市の障害児療育の動向及び施策課題

### 1-1．療育の動向

本市では、知的障害児通園施設・杉の子学園及び肢体不自由児通園施設・わかたけ園を開設し、保育園、留守家庭児童育成室での障害児保育の実施、1歳6か月児健康診査事後指導事業のバンビ親子教室の開設など、障害のある子どもの療育に積極的に取り組んできました。この経過の中で、1歳6か月児健診と事後指導事業の開始により、知的障害児の療育施設が概ね3歳児以降の子どもの対象とする杉の子学園だけであったときに比べて療育開始が1年早くなり、また療育を受ける対象も倍に増加し、早期療育による障害の軽減・克服の取り組みが大きく進んでいます。

一方、重症心身障害児や医療的ケアなどの医療ニーズを持つ児童の増加や、知的障害とは異なるLD児（学習障害児）やADHD児（注意欠陥・多動性障害児）、高機能自閉症児など軽度発達障害児と呼ばれる児童への対応が新たな課題になっています。1歳6か月児、3歳児健診などでの軽度発達障害の把握方法の検討が必要となっていますが、観察時間が限られる健診では把握が困難な面もあります。そこで、他の子どもへの反応や共感が弱かったり、特定のことに強いこだわりを持っているなど、子どもの普段の様子を把握している幼稚園、保育園などの教職員と連携が早急に求められています。また、少子化社会における地域や家庭の養育力の低下などを背景とした育児不安や児童虐待に関わって、療育の支援を必要とする乳幼児が増えています。

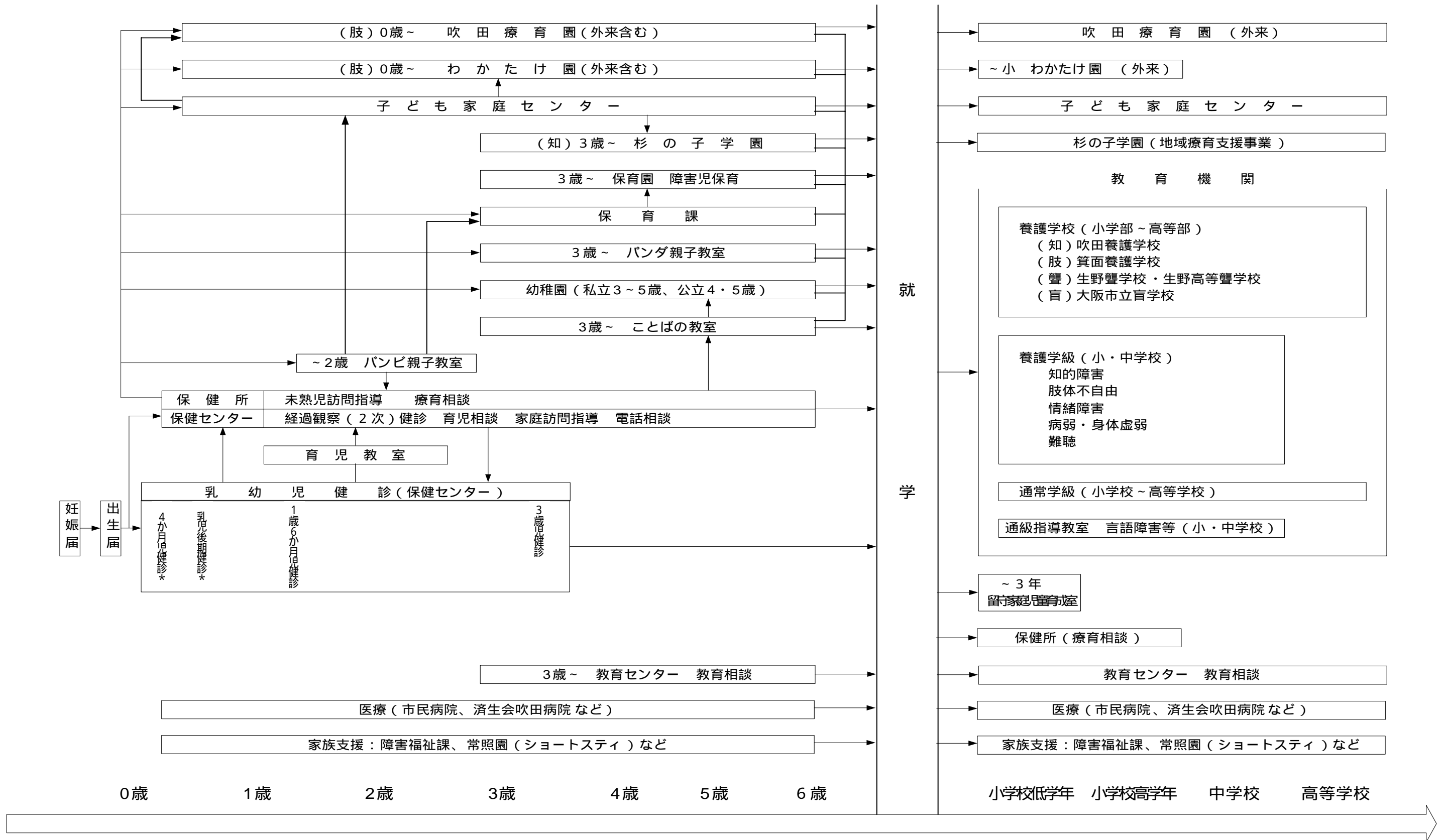
保護者には障害に応じた専門的な療育を受けさせてやりたいという願いと、同時に地域で健常児との触れあいを望む切実な気持ちがあり、一方では保護者がわが子の発達の遅れや障害を受けとめきれないまま、地域の保育園・幼稚園や小中学校に進み、必要な療育が受けられない状況があります。また、保護者自身への相談支援や育児の負担軽減など、保護者・家族への支援ニーズも高まっています。

障害のある児童を受け入れている地域の保育園・幼稚園などでは、障害や障害児に対する専門的知識、経験の不足に対して、専門療育施設から助言、援助を必要としています。

障害児の療育施設は外来療育、相談の強化や関係機関に対する療育支援を通して、保護者・家族のこのような多様な願いを受け止めつつ、よりよい療育が受けられる地域の療育の核としての役割が求められています。



図1 吹田市の療育システムの現状



(知) : 知的障害  
(肢) : 肢体不自由



## 1-2 . 施策課題

本市の療育の現状を踏まえますと、今後の施策の課題は以下の6つに集約されます。

### (1) 一貫性のある療育の推進

乳幼児期、学齢期、学齢期以降などそれぞれのライフステージに対応した支援につなげていくために、早期発見から学齢期までの一貫性のある療育への取り組みが必要です。早期発見と就学前の取り組みを学齢期以降にもつなげていくという療育の継続性が必要となります。また、保護者が児童の障害を受容できないまま、早期の親子療育を受けずに学齢期に至り、適切な養護教育が受けられずにいる児童への対応や、学齢期以降に新たな問題を生じる学習障害などの早期発見、早期の対応の必要性が高まっています。乳幼児期から学齢期までの医療、発達相談、訓練などを継続的に専門施設でフォローするとともに、就学前と就学後以降のそれぞれにおいて療育が中断することのないように柔軟に対応できる機関連携が必要です。

### (2) 総合的な療育の推進

本市では、専門施設等を中心に多様な障害への専門的な取り組みが蓄積されてきましたが、医療ニーズへの対応や、自閉症等への専門的な取り組み、知的障害児への作業療法の導入、養護学校や養護学級での専門的な訓練の強化、軽度発達障害への対応など、障害に応じた専門性の強化が課題となっています。

併せて多くの専門職が相互に協力し、児童一人ひとりの療育ニーズに合った個別療育プログラムの充実が求められています。

### (3) 家族への総合的・系統的な支援

障害のある児童が家族とともに療育を受けながら地域社会で生活していくためには、家族への支援が不可欠です。日常的な子育てへの支援や児童の問題の認識・受容への支援、保護者の就労と保護者の日常的な子育ての悩みへの心理サポートを始め、多様な家族の生活状況に応じた総合的な家族支援の充実が必要です。

### (4) 地域療育の推進

#### ・ 保育園や幼稚園に在籍している児童や在宅者への支援

地域で子どもを過ごさせたいという保護者の意向などで、通園療育を受けずに幼稚園などに通う子どももいます。多様な療育ニーズに対する療育の受け皿を考えなくてはなりません。

#### ・ 3歳児健診後の療育のための受け皿の確保

1歳6か月児健診についてはバンビ親子教室が事後指導を担当していますが、事後指導事業として、幅広い受け皿をどのように実現していくかが課題となっています。また、3歳児健診後のフォローと早期療育を行う機関がないことも課題となります。

### ・学齢期の子ども・保護者への支援

軽度発達障害のある児童への支援も含めて学齢期の子どもへの対応を強めなければなりません。また、障害のある子どもの療育にとって、療育施設の職員以上に日々長時間子どもを養育する保護者が大きな役割を果たしますが、その分保護者の負担は大きなものとなります。保護者を支えることは子どもを支えることにつながります。保護者に対するより一層の支援の方策の検討が必要です。

### (5) 障害のある児童と保護者が安心して生活できるまちづくり

障害のある児童と保護者が療育を受けながら身近な地域での社会参加を進めていくために、療育施設が地域社会に働きかけることが重要な課題になっています。民生児童委員や社会福祉協議会、さらにNPOやボランティアグループなど、地域の福祉を支える市民との協働の推進に向けて、障害のある児童や保護者の願いをホームページ等で地域に向け発信し、市民向けの講演会、研修会の実施など啓発広報の強化が必要となります。

また、(仮称)療育センターでの実施を計画している学齢期の児童を対象とした放課後・休日支援教室等に、児童館や図書館、体育館等の施設の職員が参加して障害児の介助の仕方を学ぶ機会を提供していくことは、地域の公共施設での受け入れを推進する上で大切な課題です。

### (6) 推進基盤の整備(連携体制、情報、人材、財源)

地域療育を推進する基盤整備の課題として、療育関係機関の連携の強化を考えなくてはなりません。発見機関、療育機関、教育機関など関係する各機関が一人ひとりの子どもの情報を共有し、分担しながら関わっていく体制を作り上げる必要があります。

特に教育機関と療育機関の連携をどのように強めていくのが課題になります。就学前において障害のある子どもが在園している幼稚園などと療育機関がどのように関わっていくのか、また、学齢期において養護学校、養護学級、教育センターなどの教育機関との役割分担も含めた連携をどのように進めるのが課題となります。

また、肢体不自由児施設であるわかたけ園と吹田療育園という公私2つの療育施設の、地域における療育分担と連携を考える必要があります。

なお、LD(学習障害)、ADHD(注意欠陥・多動性障害)、高機能自閉など軽度発達障害児に対する支援も新たな課題として考えていかなければなりません。就学前、学齢期における軽度発達障害児に対する支援のあり方を、特別支援教育を進めていこうとしている教育機関との連携を強めながら考えていく必要があります。

また、機関連携の充実とともに、個人情報保護を前提とした情報の一貫管理や、人材の確保、財源の確保などが必要であり、庁内での推進体制の充実が必要です。

## 2．杉の子学園及びわかたけ園の現状と課題

### 2-1．杉の子学園の現状と課題

#### (1) 果たしてきた役割

杉の子学園は、児童福祉法第43条に基づいて、昭和48年(1973年)9月に開園された知的障害児通園施設です。当初30名の定員でしたが、5年後の昭和53年(1978年)に定員60名に増員されました。

障害児の専門施設としての役割を果たすために多くの専門職が対応しています。保育士、生活指導員、発達指導員、言語聴覚士、看護師、栄養士、調理員等が関わり、毎日の給食指導も含め、日々の療育を積み重ねています。

杉の子学園での療育内容の視点としては、子どもの内面を理解し子どもの心に寄り添った保育を大事にしてきました。一人ひとりの子どもの発達と障害を押さえた上で、各クラス8名ないし9名の小集団での取り組みを実施し、子どもの自我の成長を促してきました。特に自閉的傾向を持つ子どもや自我の拡大に課題のある子どもに対する保育実践でのまとめは園内でのケース検討会を踏まえて対外的にもまとめを報告してきました。

また、障害の受け止めや将来の進路において極めて不安な保護者の気持ちを受け止めることも大きなねらいとして取り組んできました。学習会や個人懇談をはじめ、きめ細かい保護者への支援を行ってきています。

外来相談・指導や他機関への支援としては、毎週土曜日に実施してきたパンダ親子教室、保育園や留守家庭児童育成室への巡回相談等を行うとともに専門職の講師派遣や発見機関(1歳6か月児健診等)への発達指導員の派遣等実施してきています。

吹田市における療育のネットワークづくりとしては、発見から療育への流れをスムーズに行うために昭和56年(1981年)に吹田市障害乳幼児関係機関連絡会(現吹田市域療育等関係機関連絡会)を設置し、その運営の中心を担ってきました。3機関で始まった連絡会は現在14機関の連絡会に発展しています。その他、乳幼児健診連絡会や生活支援センター連絡会等ネットワークづくりが広がっています。

#### (2) 問題点・課題

多様な障害のある子ども達に、より適切な療育が保障できるような保育内容や保育上の配慮が求められています。そのためには多職種による個別療育プログラムを作成し、実施・評価することが必要になっています。

また、理学療法や作業療法の対応が必要になっている子ども達が増えてきていますが、訓練ニーズに対応できるような支援が必要になってきています。

施設・設備面としては開園当初より手狭な状況は指摘されていましたが、昭和53年(1978年)の増築により、より狭隘化した施設になっています。また30年の経過の中で老朽化も一段と進んでいます。遊びの際にトラブルが発生しやすい空間に

なっている問題点や相談室や駐車場の不足からくる問題点も大きな課題になっています。

## 2-2．わかたけ園の現状と課題

### (1) 果たしてきた役割

わかたけ園は昭和44年(1969年)9月に開設、昭和57年(1982年)に児童福祉法第43条の3に基づく認可施設となり、定員40名の肢体不自由児通園施設として運動障害が主たる問題の就学前の子どもを受け入れ、療育を行ってきました。

また、通園療育とは別に、わかたけ園では年齢、あるいは体力的に毎日の通園が困難な子どもたちに対して、0歳から訓練と保育の外来早期療育に取り組み、親の不安を受け止め、障害受容や子どものかかわり方などを伝えてきました。

障害の受容や身体のことはもちろん、生活やあそびの大切さを伝え、親子関係の育ちを大事にしてきました。また、一人で悩んでいた親にとって、親のつながりができる事は大きな意義があります。親子に対して、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、生活指導員、保育士、看護師、心理職の多職種がチームアプローチを大切に療育の積み重ねをしてきました。

医療の進歩と共に在宅医療ケアができるようになり、医療的配慮の要る子どもや、重症心身障害児の療育、色素性乾皮性や心臓疾患などの病児の療育も多職種の専門職で積み重ねてきました。

外来訓練では、措置児以外の就学前の子どもから小学生までを対象に、理学療法、作業療法、言語療法、心理相談を行ってきました。

他機関への援助としては、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を中心に、保育園の巡回相談、幼稚園や学校へのアフターフォロー、研修の講師などを行っています。

### (2) 問題点・課題

肢体不自由児の施設にとって、子どもの独立歩行の獲得はひとつの到達点となります。療育の成果として年度途中で歩行可能になって動き回る子どもと、移動困難な子どもが一つの部屋にいることでの問題も出てきています。

医療的配慮の必要な子どもの対応も、医師が常駐していないため、一人の看護師の負担が大きくなっています。

外来事業については、外来訓練のニーズが年々増えており、訓練回数の減少や待機児などの問題があります。中学生以降は、思春期を迎えて体の変化や生理的な変化が著しく出てきます。この時期には、運動機能などのさまざまな面に影響があり、それを予防するために継続した訓練が必要です。

社会的にも、家族支援の必要性が言われていますが、障害のある子どもに対しても不可欠であり、ケースワーカーや心理職の重要性が増しています。



## 3 . ( 仮称 ) 療育センター構想についてのニーズ調査結果

### 3-1 . アンケート結果

#### ( 1 ) 調査の概要

##### 調査の目的

( 仮称 ) 療育センターは通園療育機能だけでなく、就学前の通園療育を受けていない障害のある子ども、学齢期にあつて養護学校、養護学級などに通う児童・生徒とその保護者を支援する地域療育を併せ持った施設として整備を考えております。

そのため( 仮称 ) 療育センターの整備に当たっては保護者の地域療育に対するニーズの把握は不可欠と考え、地域に生活する障害のある子どもの保護者にアンケートをお願いしました。

##### 調査対象

就学前の療育を受けた児童、生徒の保護者を対象としました。

対象とする子どもの抽出方法については、杉の子、わかたけ各園の卒園児名簿、及び公立保育園の障害児保育制度の利用者名簿から、各学年( 小学校1年生～中学校3年生 ) が均等になるように抽出しました。対象を200名とし、定員に応じて障害児保育利用者から100名、杉の子学園卒園児60名、わかたけ園卒園児40名にアンケートを発送しました。

##### 調査名称

( 仮称 ) 療育センター構想についてのアンケート

##### 調査内容

お子さんについて

外来療育について

子どもの余暇時間の過ごし方と「居場所」について

保護者同士のネットワーク

相談窓口

保護者の負担軽減

ボランティア

その他( 仮称 ) 療育センターについて希望、意見

##### 調査方法

発送・回収とも郵送で行いました。

## 調査期間

発送 平成 16 年（2004 年）9 月 10 日

締切 平成 16 年（2004 年）9 月 22 日

## 回収結果

調査票の回収結果は表 1 のとおりです。回答率は 54% で、吹田市域の養護学校、養護学級に通う児童・生徒は約 530 人ですので、20%のニーズが把握できることになります。

表 1 回収結果

配布数	回収数	有効票	有効回収率
200	108	108	54.0%

## （2）調査の結果

### 子どもの状況について

今回のアンケートでは養護学級と養護学校の在籍比率が 45:55 と、養護学校の在籍比率が本市での在籍比率より高くなっています。

知的障害は 55%、自閉傾向を訴える比率の 25%を合すると 80%に上ります。肢体不自由を訴える比率は 24%となっていますが、これは市域の障害児の状況を反映したものになっています。また、知的と肢体など重複障害を訴える比率が 3 割を超えるなど、重い状態がうかがえます。

知的障害は療育手帳、肢体不自由など身体障害については身障手帳が、申請により交付されます。両方所持者が 19%と重複障害のある子どもが高いことがわかります。また、療育手帳での重度等級である A が 6 割を超え、身障手帳においても 1 級が 50%を超えるなど、障害程度が重い子どもの比率が高くなっています。一方、両手帳とも所持していない比率が 20%を超えています。

身の回りの介助について、部分介助を含めると 5 割を超える子どもが自立できていないこととなります。行動について気を付けている必要がある子どもを含めると 4 割を超える子どもに多動傾向があることとなります。肢体不自由に限定すれば独歩獲得は 50%を下回っています。日常会話が可能な比率が 50%を下回っています。逆に会話ができないあるいは極めて限られた内容、人として会話ができない子どもの比率が 1/4 を超えています。これら数字の高さは、保護者の身体、生活状況につながっていきます。

### 外来療育について

全体の 6 割近くが言語、作業療法などの外来訓練を受けています。発達、言語、作業療法については肢体不自由以外の知的障害のある子どもも受けることがあるので高い数字を示しています。肢体不自由を主訴に持つ子どもに限ると 8 割が

作業、理学療法を受療しています。また、外来療育をもっと受けたいとの希望も、発達、言語、作業療法を中心に3割近くに上ります。

外来療育を受けていない人の理由は、受ける必要性がわからない、受けてくれる機関があるかどうかわからないなど、情報不足によるものが9割近くを占め、1/4が療育機関の遠さをあげています。受療者に受療機関を尋ねると大阪市内や京都市など、遠方の機関名があがります。

### 子どもの余暇の過ごし方と「居場所」について

平日、休日、長期休暇とも母親が障害児にかかわっていることが明らかになっています。また、兄弟のかかわりも高い数字を示しています。逆に友達と過ごすと答えた数字は極端に低い数字になっています。健常児の場合には放課後を過ごす相手は友達が多く、母親、家族と過ごすことは少ないので、母親、兄弟など家族が障害児の放課後、休日を支えていることがわかります。

留守家庭児童育成室の障害児保育制度は5割を超える利用あるいは利用経験を持ち、放課後・長期休暇を支えていることがわかります。また、支援費を利用したショートステイ、ヘルパーの利用も2割程度あります。

特に育成室の利用については、健康状態の質問の中で、他の年齢層に比べて健康不安がない回答率が、小学校低学年（1～3年生）で高い比率を示しており、育成室が保護者の負担軽減に大きな役割を果たしていると思われます。

家での子どもの過ごし方は、「テレビ」が7割、「本・おもちゃ」が6割、「ゲーム」が4割などとなっています。日常の放課後や休日の過ごし方について、「おけいこ、水泳教室など」が4割強で、「図書館」が3割などとなっています。子どもに通わせたい教室は、「太鼓・リズム」「ダンス・体操」「音楽」が5割弱などとなっています。

（仮称）療育センターに「居場所」をつくる場合の運用について、障害児とその家族のみが利用できる場所としてほしいという要望が4割を超え、障害児以外も利用できる場所は3割弱となっています。「居場所」の利用意向について、7割弱が利用したいと思っています。

### 保護者同士のネットワーク

子どもの障害を含めて相談できる友人がいるかどうかについて、相談相手がいる人は8割強で、そのうち、相談相手にも障害児がいる人は5割、障害児がいる相談相手も、障害児がいない相談相手もいる人が4割強で、障害児がいる相談相手のいる割合は合わせて9割を超えています。

障害児がいる相談相手のいる人のうち、その子どもの年齢は、同年齢が4割を占め、9割弱が同年代より上となっています。障害児がいる相談相手と知り合った場所は学校、保育園、療育施設が9割強となっています。障害児がいる相談相手のいる人のうち、少なくとも半数は子どもの預かりが可能であることとなります。

障害児がいない相談相手の場合、学校時代等からの友人、子どもの学校、職場、

近所などと多様です。障害児がいない相談相手のいる人との子どもの預かりについて5割弱で預かりが可能となっています。

### 相談窓口について

在籍している学校の教師が身近な相談相手になっています。(仮称)療育センターに望む相談について、発達相談は圧倒的で7割以上、言語相談、多動など障害に直結する相談も高い数値となっていますが、福祉、医療、教育、地域生活など、障害児と保護者が地域で生活するための支援窓口に対しても希望が高いことがわかります。

### 保護者の負担軽減

子どもの障害、放課後・休日などに子どもを一人にしておけない状況から、母親に対して大きな負担がかかり、疲労が蓄積し、通院あるいは病気不安を抱えている状況がわかります。また、健康不安は子どもの年齢が上がるにつれて増大していく傾向があります。

主な養育者(母親)の就労率は5割弱で、同世代と思われる30~40代の母親の就労は6~7割に上っていますので、子どもの障害、放課後・休日などに子どもの生活を支える母親が就労できていない状況がわかります。

母子家庭、父子家庭などひとり親世帯が8%に上っています。国勢調査などの母子家庭比率が1.3%ですので、かなり高率となっています。

同居家族の有無は養育援助者の有無につながり、母親の疲労蓄積につながっていると思われます。

主な養育者(母親)に対する援助者の有無について、全体では援助者なしの比率は4割を下回っていますが、祖父母同居では2割弱、兄弟がいる場合は3割強あり、逆に両親のみで兄弟がいない場合は5割弱の結果となっています。

子どもの預かり有料サービスの利用について、利用したいと思う人は8割強を占めています。希望する利用料は500円以下で7割を占めています。

### ボランティア

有償ボランティアの利用経験については、「利用したことがある」が2割弱、「利用したことがない」が8割強です。有償ボランティアを利用した経験のある人のうち、その内容はプールボランティア、ファミリーサポート、ガイドヘルパーなどとなっています。有償ボランティアを利用しない理由は、どこでサービスが提供されているか知らない人が5割弱、安心して預ってもらえるかどうか不安がある人が4割弱であり、有料だからという理由は1割に過ぎません。8割近くが情報不足から有償ボランティアの利用に躊躇していることがわかります。

障害児に関するボランティアへの参加状況・意向については、すでに参加している人は6%ですが、すぐにでも参加したいが3%、子どもが大きくなったら参加したい人は7割弱と、参加意向の高いことがわかります。

### 3-2 . ヒアリング結果

平成 16 年 9 月 29 日及び 10 月 9 日に杉の子学園保護者（在園、卒園）を対象として、杉の子学園での事業・サービスに関して継続を望むこと及び改善すべきこと、さらに（仮称）療育センターとして整備するにあたり、療育の充実について新たに望むことを就学前と学齢以降に分けて聞き取りをしました。

杉の子学園の療育、保育については心理職、言語聴覚士などの専門職の配置、通園バスの運行、給食における摂食指導も含めたきめ細かい対応などは概ね評価されていますが、保護者の就労の困難を訴える声がありました。施設面については相談室、保護者控室の充実が求められています。

（仮称）療育センターの整備において充実を求める点は、就学前の療育面においては知的障害のある子どもに対する作業療法、音楽療法の導入があり、施設面においては言語訓練、作業訓練などの専用室の充実がありました。

学齢児に対するものとしては緊急時の対応を含めた預かりサービスを求める声が多く、気軽に相談できる場所としての要望もありました。

（詳細は資料参照）

## 4 .( 仮称 ) 療育センター整備にあたっての課題

### ( 1 ) 障害の重度化・多様化への対応

医療的ニーズの高い子どもも在宅で過ごせるようになり、地域での対応が求められています。また、LD(学習障害)、ADHD(注意欠陥・多動性障害)、高機能自閉など軽度発達障害児に対する支援も新たな課題として考えていかなければなりません。就学前、学齢期における軽度発達障害児に対する支援のあり方を、特別支援教育を進めていこうとしている教育機関との連携を強めながら考えていくことが必要です。

### ( 2 ) 多職種のチームアプローチによる療育プログラムの推進

障害のある子どもへの対応のために多くの専門職が関わり、それぞれに蓄積された知識、経験、そして専門的な視点によって総合的に評価された療育ニーズをもとに、個別療育プログラムを適用していくことが必要です。

### ( 3 ) 保護者への療育支援の充実

保護者が子どもの発達の遅れや障害を受けとめきれないために、療育が必要と思われる子どもが療育を受けていないことが課題としてあります。健診すら受診しない場合もありますが、健診受診後の事後指導を受けること、杉の子学園などの通園療育施設への入園、養護学校などへの入学等は、子どもの障害を受けとめることができない保護者にとって大きなハードルとなっており、事後指導を受けない、幼稚園を選択する、校区の小学校の通常学級を選択するなど、療育を受けないまま過ごす子どもがいます。療育施設は保護者の障害の受けとめに向けた、保護者に対するさまざまな面からの療育支援が必要です。

### ( 4 ) 必要な療育を受けていない子どもへの対応

保護者には障害に応じた専門的な療育を受けさせてやりたいという願いと、同時に地域で健常児との触れあいを望む切実な気持ちがあり、地域の保育園・幼稚園などを選択し子どもにとって必要な療育が受けられない状況があります。また、知的障害児の療育に関しては、療育が必要とされる対象児は杉の子学園と保育園における障害児保育で受け入れることができる数を大きく上回っており、その面での対応が求められます。そのような多様な療育ニーズに対応できる療育の受け皿の整備が必要となります。

### ( 5 ) 保育園・幼稚園及び在宅者への支援の充実

上記の(3)(4)の理由から療育施設でない保育園や幼稚園に在籍する療育が必要と思われる子どもへの療育支援として、巡回療育の強化と関係職員との連携強化、障害児に関わる関係者への研修、在宅者への療育相談・療育事業の充実の検討が必要です。

#### **( 6 ) 学齡期以降の障害児への対応**

学齡期においては、養護学校、校区の小中学校の養護学級が障害のある子どもの養護教育を主に担っています。また、普段は小学校の通常の学級で指導を受けていることばなどに課題のある子どもに対して、通常学級に在籍したままで個別指導を受ける通級指導教室での取り組みも行われています。学齡期以降の療育ニーズに対応していくため、相談機能の充実など保護者支援に取り組む必要があります。

#### **( 7 ) 保護者の養育・育児負担の軽減**

障害のある子どもを持つ保護者への支援の課題があります。障害のある子どもの療育にとって、長時間子どもを養育する保護者が大きな役割を果たしますが、その分保護者の負担は大きなものとなります。保護者を支えることは子どもを支えることにつながります。

#### **( 8 ) 事業推進に必要なスタッフの確保**

従来の通園療育に加え地域療育を強化していくために、ケースワーカーなどの専門職の充実、ボランティアの育成を図っていくことが必要です。

#### **( 9 ) 事業推進に必要な施設の確保**

通園療育に必要な施設の充実を図るとともに、地域療育の強化に必要な施設の整備を図ることが必要です。

#### **( 10 ) 医療との連携の強化**

障害のある子どもにとって障害に対する専門的な医療だけでなく、地域で暮らす日常面においても医療の支援を受けることが必要となります。通園療育、地域療育ともに、医療機関との連携の強化を図っていくことが必要です。

#### **( 11 ) 療育関係機関との連携による事業の推進**

従来の通園療育とともに地域療育を推進していくためには療育関係機関との連携の強化による事業の推進が必要です。





## 第 部 （仮称）療育センターの基本構想



## 1.(仮称)療育センター整備の基本方向

### 1-1.役割と位置づけ

#### (1)吹田市の療育システムの整備方向

療育システムの推進のためには第一に乳幼児期から青年期まで継続した療育や障害別でなく医療・保健・訓練・保育・教育などの障害の多様なニーズに応じた療育の推進が必要です。第二に障害のある子どもが地域で安心して療育を受け続けることができるよう、保護者・家族の多様な状況に応じた支援の拡充があります。第三に、地域社会への働きかけとして、療育を受けながら同時に児童と保護者・家族が社会参加していくことを支援するまちづくりの取り組みがあります。最後に以上のような施策の全体的な推進を図るために、関係機関間の効果的な連携の推進や地域社会との協働の推進などの課題があります。

#### (2)(仮称)療育センターの役割と位置づけ

(仮称)療育センターには専門療育施設としての地域療育機能をはじめとした療育機能の強化や保育園、幼稚園、学校など地域の機関への地域療育支援事業の拡充、また障害に向かい合う保護者・家族への支援の充実、親子のニーズに応じた施策を推進するための関係機関間の連携体制の構築など、多機能を備えた地域の療育の核としての役割が求められています。

### 1-2.理念

(仮称)療育センターは、障害のある子どもとその保護者・家族であれば誰もが、悩みや不安を相談でき、ゆっくりくつろぐことができます。また、同じ悩みを抱える親子がつながり、お互いを助け合うことができます。このように(仮称)療育センターは地域に暮らす親子を支える施設として整備します。

### 1-3.対象の想定

(仮称)療育センターで支援する子どもとして、以下のように想定しています。

通園療育：就学前の障害のある子ども、あるいは療育の必要のある子どもで単独または親子での通園が可能な子ども

地域療育：本来は通園療育が必要であるが、諸事情により通園療育を受けていない子ども

保育園や幼稚園に在園している支援が必要な子ども

軽度発達障害があり、支援が必要な子ども

学齢期以降で支援が必要な子ども

## 療育対象となる児童数

吹田市において就学前の1歳当たりの平均児童数は3,500人余りになります。そのうち杉の子学園や保育園における障害児保育などの療育が必要となる対象児童を考えるため、1歳6か月児健康診査とその後のバンビ親子教室での事後指導状況から、療育が必要とされる児童数の推計を行いました。

1歳6か月児健康診査における受診率は90%を超えており、未受診者に対しても保健センターが戸別訪問の実施などフォローの強化に努めています。しかしそれでも状態把握できなかった対象児、1次健診で経過観察が必要とされた児童が受ける2次健診の未受診者などが存在します。また、健診結果からバンビ親子教室での事後指導を勧められても、通室につながらなかった児童も存在します。

今回の療育対象となる児童数の推計においては、未受診など状態が把握できなかった児童についても、健診受診者の中でバンビ親子教室での事後指導が必要となった児童数を参考にして、推計値として事後指導が必要となる児童数に加えました。また、バンビ親子教室での通室児童の事後指導結果を参考に、入室しなかった児童が通室した場合、どのような事後指導結果となるかを推計値として加えました。

その結果、杉の子学園や保育園での障害児保育での対応が必要と思われる児童数は平年ベースで1歳当たり97人（平均健診対象児3,500人の2.76%）となりました。この数字は3～5歳児における杉の子学園などの通園療育施設の受け入れることができる1歳当たりの児童数60人を超えています。また、1歳6か月児健康診査において発達の遅れはないと判断された児童のうち、3歳児健康診査において発達の問題が指摘される場合があり、この3歳児健診において何らかの療育が必要とされる児童（平均健診対象児3,500人の1.05%、37人）がさらに加わります。

また、軽度発達障害児については6%以上の出現率が報告されており、1当たりの児童数では200人を超えることとなります。1歳6か月児、3歳児健康診査で発達の問題を指摘される児童と一部重複する部分がありますが、（仮称）療育センターが対応を考えていかなければならない対象児童数となります。

## 1-4 . 整備機能

(仮称)療育センターは通園療育機能と地域療育機能という2つの機能が統合されたものとして考えており、また、それぞれの機能が相互補完的に機能できることが必要であると考えています。

通園療育機能は杉の子学園やわかたけ園で行っている措置療育が該当します。措置された療育対象となる子どもは親子あるいは単独で原則毎日通園し、施設の中で療育を受けます。

地域療育機能は在宅や幼稚園などに在籍し、療育が必要な子ども、施設療育を終え学齢期に達した子ども、障害のある子どもの保護者、育児に不安をもつ保護者を親子教室や相談などさまざまな側面から、ボランティアなど地域の力も活用して支援する機能です。

通園療育機能、地域療育機能はそれぞれ子どもへの対処の手法が異なりますが、対象となる子ども像は重複する部分があり、保護者に対する支援の重要性は共通しています。また、障害のある子どもに対して通園、地域の両機能を連携させて対処していくこと、通園療育での蓄積が地域療育に生かされ、地域療育で得られた情報が通園療育を支えるという機能面での補完も考えられます。

地域療育機能は次のようなさまざまな機能を備えています。

### 外来療育機能

外来療育は施設通園療育を受けていない子どもを対象に、(仮称)療育センターに外来(通所)として開かれる親子教室、外来訓練による療育を指します。外来療育は在宅、幼稚園、保育園、小中学校などに在籍しながら療育を受けることができますので、柔軟で幅広い守備範囲を持つことができます。

### 巡回療育機能

巡回療育は障害児に関係するが療育機関ではない施設・機関に対して、療育機関の専門職員が出向き、関係機関の職員に障害児への関わり方のアドバイス(相談なども含む)など療育支援を行うことを指します。

### 相談機能

(仮称)療育センターは障害児と保護者を支えるために、二つの相談機能を持ちます。一つは障害の有無に関わらず、子どもの発達や育児についての不安を抱える保護者全般に対応する一般相談であり、もう一つは心理や言語などの専門職が対応する専門相談になります。

### 情報提供機能

(仮称)療育センターに情報を蓄積し、関係機関と情報を共有することは機関連携の基盤となります。また、保護者と子どもの障害に対する共通認識が取れていないと障害児の療育は機能しません。障害児と保護者を支える地域の力

は、障害と障害児に対する理解が不可欠です。障害についての情報集積と共有、情報発信は障害児、保護者を支える力となります。蓄積した情報を障害児と保護者支援に生かし、地域に対しても情報発信を行うことで障害児への理解を深めます。

### **保護者への療育・養育支援**

保護者は養育者であるだけでなく、家庭内療育の役割を担っています。(仮称)療育センターでは保護者の子どもの障害に対する受けとめ、子育てや子どもの発達の遅れに対する不安を持つ保護者を、通園療育、親子教室、外来訓練、相談のそれぞれの場面で支えていきたいと考えます。

### **養育負担軽減**

障害児を養育することは保護者の肉地面、精神面に大きな負担をかけます。保護者を支えることなしに、子どもの療育は成り立ちません。一時的な預かり事業などによる負担軽減を考えます。

### **人材育成**

障害、障害児に対して知識、経験を持つ人材ができるだけ多く、いろいろなところにいることは、障害児、保護者の地域生活を支える大きな力になります。療育に関係する職員の専門性は当然ですが、幼稚園、保育園、学校など直接には療育機関ではない機関の職員や地域で活動するボランティアが障害、障害児に対する豊富な知識、経験を持つことは、障害児、保護者に対する有効な支えとなります。(仮称)療育センターは機関に対する巡回療育による働きかけ、研修などによって専門的な知識を持った人材育成を図ります。

### **交流**

障害児と保護者の地域生活にとって地域の支えが重要となります。(仮称)療育センターが地域に開かれることによって、障害児と健常児、保護者の交流を生み出し、相互理解、尊重、支援の基盤を作っていきたいと考えます。

### **機関連携**

障害者施策が基本的には年齢別・障害別で構成されているため、療育の継続性や総合性を高め、また保護者・家族をより一層支援するために、関係機関の連携推進が必要となります。障害別、年齢別ではなく、親子を支援するスタッフ間の連携を推進するためにも、各機関の連携を進めることが必要です。

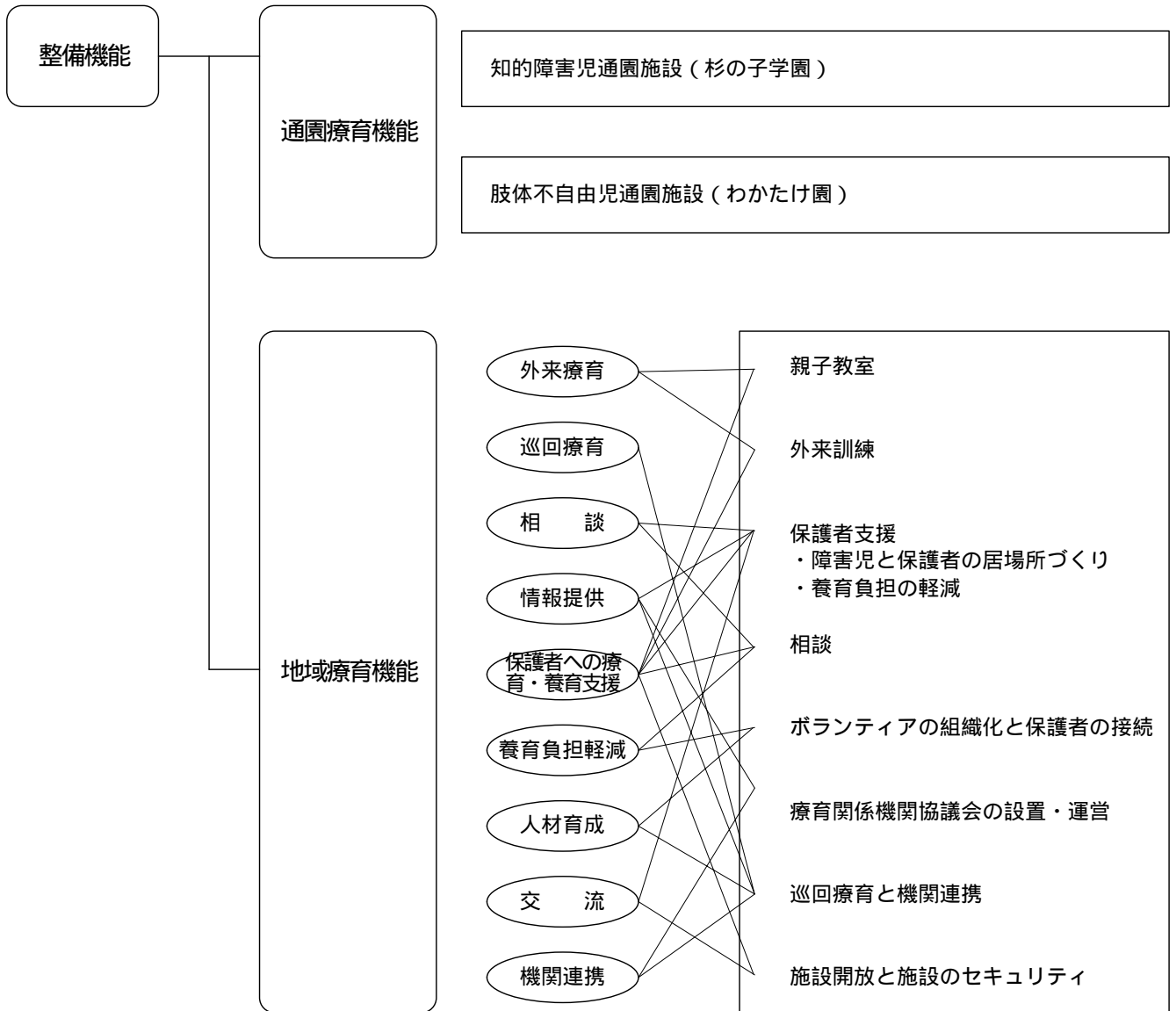


図2 （仮称）療育センターの整備機能

## 2.(仮称)療育センターの運営計画

### 2-1.基本方針

#### (1)知的障害部門と肢体不自由部門との連携・交流

(仮称)療育センターには地域療育機能部分と通園療育機能部分、知的障害部門と肢体不自由部門があり、それぞれの人材、専門性、施設を活用し相互に連携・交流することにより、総合的な療育のプログラムを提供し、より充実した療育の推進を図ります。

#### (2)チームアプローチによる療育プログラム決定と機関連携のための機能整備

多様な職種によるチームアプローチにより、障害のある子ども一人ひとりに応じた療育プログラムを適用する仕組みを構築するとともに、療育プログラムを実効的なものにしていくため関係機関の連携のための機能を整備していきます。

#### (3)地域に開かれた施設

障害児と保護者の地域生活にとって地域が持つ障害児を支える力が必要となります。(仮称)療育センターの施設、事業が地域に開かれることによって、障害児と健常児、保護者の交流を生み出し、相互理解、尊重、支援の基盤を作っていくと考えます。(仮称)療育センターは障害のある子どもと保護者、地域住民にとってより身近な施設となるよう、地域に開かれた施設を目指します。

### 2-2.事業計画

#### (1)通園療育事業

乳児から就学前の子どもの障害・年齢に応じた療育を原則的に毎日、通園によって実施します。

##### 知的障害児通園施設(杉の子学園)

児童福祉法第43条に規定された措置療育施設に該当します。発達に障害のある乳幼児を対象に、必要な療育を行い、全面的な心身の成長発達を促します。

小集団(クラス)での保育を中心に子ども一人ひとりの状況に応じたきめ細かい指導を行います。

子どもが発達していく上で大切な基本的な生活習慣(食事、排泄、着脱)を身につけるように、また、遊びを通じてさまざまな経験をし、身体を十分に使い、見る、聞く、話す、触れるなどの能力が豊かになるような支援をします。

保護者の不安や疑問に対してさまざまな相談に応じるとともに、子どもの状態への理解を深める援助を行うことにより、保護者を支えていきます。



## **肢体不自由児通園施設（わかたけ園）**

児童福祉法第 43 条の 3 に規定された措置療育施設に該当します。主に運動機能に障害や遅れのある乳幼児を対象に必要な療育を行います。

整形外科、小児科等の定期的な診察を行い、子どもに応じた発達相談、理学療法、作業療法、言語聴覚療法を実施します。

保護者が子どもとともに通い、訓練や保育を通して子どもの関わり方や接し方を知り、豊かな子育てができるように、多職種が関わっています。また、保護者同士の交流を深めたり、就学や就園等の進路相談もします。

## **（２）地域療育事業**

地域療育事業は在宅や幼稚園などに在籍し、通園療育を受けていないが療育が必要な子ども、通園療育を終え学齢期に達した子ども、障害をもつ子どもの保護者、育児に不安もつ保護者を、親子教室や相談などさまざまな側面から、ボランティアなど地域の力も活用して支援する事業です。

### **１）親子教室**

親子教室は障害のある子どもとその保護者に対して、親子遊びなどを通じて親子関係を中心において支援をしていく場です。親子教室は障害のある子ども、その保護者、子どもと保護者のつながりに働きかけることができる療育の場として有効なものとなります。

#### **親子教室の現状と課題**

バンビ親子教室は 1 歳 6 か月児健診の事後指導事業として、フォローを必要とする対象児とその保護者に対して、子どもと親の両方に働きかける親子教室という形で対処しています。この親子教室は機能的には保護者の子育ての方法に働きかける健全育成、障害の見極め、療育に繋がる受容指導を含む事後指導としての部分と、子どもの障害に対する早期療育の部分を含んだものになっています。

現在バンビ親子教室には事業開始後長い年月を経て様々な課題が浮かび上がっていますが、事後指導事業としての幅広い受け皿をどのように実現していくかが課題となります。

従来から杉の子学園が行ってきたパンダ親子教室は、通園療育を受けていない子どもと保護者に対して、親子療育の機会を提供できるものとして機能してきました。平成 16 年度においては 30 名の受け入れ枠の内、幼稚園との併行利用児童が 18 名を占めるなど、多様な療育の場を提供する役割を果たしてきました。

しかし受け入れ枠が 30 名、週 1 回土曜の午前中のみで、年齢制限、在籍期間が 1 年間などの制限があるなど、地域の親子の多様なニーズを充足したものとはいえません。

## 親子教室の地域療育における意義

### (ア) 通園療育の入り口として

障害のある子どもの保護者にとって、子どもの障害を認め、施設における通園療育を受けさせる決断をすることは困難な場合があります。その結果、障害のある子どもとその保護者が在宅、幼稚園などで支援を受けないまま置かれるという状況が生まれます。

杉の子学園などへの通園より比較的通室に抵抗が小さい外来親子教室での親子療育は、その中での保護者への働きかけ、保護者自身が通園療育の実態を理解することによって、より専門性が高い施設での通園療育につながる入口として機能することが期待できます。

### (イ) 療育の多様な受け皿の一つとして

杉の子学園のような市域に1箇所しかない通園療育施設に通園する場合、子どもが住んでいる地域から離れたものになることは避けられません。これは通園療育施設の課題として考えなければならないものですが、地域との結びつきを重く見る保護者が、近隣の幼稚園、保育園を選択した場合の療育の受け皿として、併行利用が可能な親子教室は有効なものとなります。

### (ウ) 軽度発達障害児等に対する負担の少ない療育の場として

バンビ親子教室などの早期療育を終えた子どものうち、早期療育の効果も含めて知的な遅れがないと判断された子ども(45%程度)についても、アフターフォローできる場ができることになり、また、高機能自閉、ADHDなどの知的な遅れはないが療育支援が必要な子どもについても対応できます。

### (エ) 機関連携の場として

他の関係機関と共同して親子教室を運営することで、さまざまな障害への対応が可能になります。特別支援教育との関係で教育機関との連携が考えられます。

(仮称)療育センターで行う親子教室は通室する親子のニーズに合わせて選択できるような配置を検討しており、比較的障害が重く、幼稚園に入る前の子どもの利用を想定した平日午前中に開かれる教室、幼稚園との併行利用や親子療育を経験していない保育園児の利用を想定した土曜日午前設定の教室の設置を考えています。このような教室によって早期療育から通園療育へのスムーズな接続、通園療育を受けていない子どもへの療育支援が図れるものと考えています。なお、平日午前設定の教室については通園療育部門の送迎バスなどを活用することによって、センターまでの送迎や給食を検討します。

また、これらの午前設定の親子教室の午後の時間を利用して、軽度発達障害のある児童、生徒を対象とした事業を、教育委員会とも連携して行いたいと考えています。

## 支援費・児童デイサービスの適用

この教室については児童デイサービス、支援費の適用を課題とします。

表 2 親子教室

クラス名	対象となる子どもの障害	療育機能	在籍	設定時間	週当たり回数	備考・照会先等
在宅児 G A	中軽度以下の知的障害および自閉症児等	単独通園療育へ移行するため、バンビ親子教室（週 2 回通室グループ）、わかたけ園と杉の子学園をつなぐ初期親子療育	在宅	平日午前	2	バンビ親子教室（週 2 回通室グループ相当）から転入。わかたけ園、吹田療育園から。
在宅児 G B	中軽度以下の知的障害および自閉症児等	通園療育相当の子どもに対する療育保障として、拒否、転入などに対応	在宅	平日午前	2	保健センターなどの発見機関、バンビ卒室児
保育園在園児対象 土曜日 G	障害児保育制度、就労枠で在園している子ども	療育機関を経していない保護者と子どもの初期親子療育、及び保育園でのメニューに不足するニーズへの対応。親子教室を経験していない転入、就労枠園児	保育園	土曜午前	1	保育士から保護者への働きかけや保健センターから
幼稚園在園児対象 土曜日 G	軽度発達障害までも含めた支援を要する子ども	療育機関を経していない保護者と子どもの初期親子療育、及び幼稚園でのメニューに不足するニーズへの対応。母親だけでなく、父親の参加も期待する。	幼稚園	土曜午前	1	保健センターなどの発見機関からだけでなく、教育センターや幼稚園の担任からも
超早期療育 G	肢体不自由児通園療育を受けるまでの 2 歳以下の子ども	0～2 歳までの障害のある子どもを通園措置療育へつなぐ。	在宅	午後	1	
小学生特別支援外来 G	軽度発達障害までも含めた支援を要する小学生	ADHD、アスペルガー、高機能自閉症、通常学級にいる知的障害児への療育。	小学生	午後		指導課、教育センターとの連携を検討

在宅児 G A、在宅児 G B については送迎、給食を検討とする。

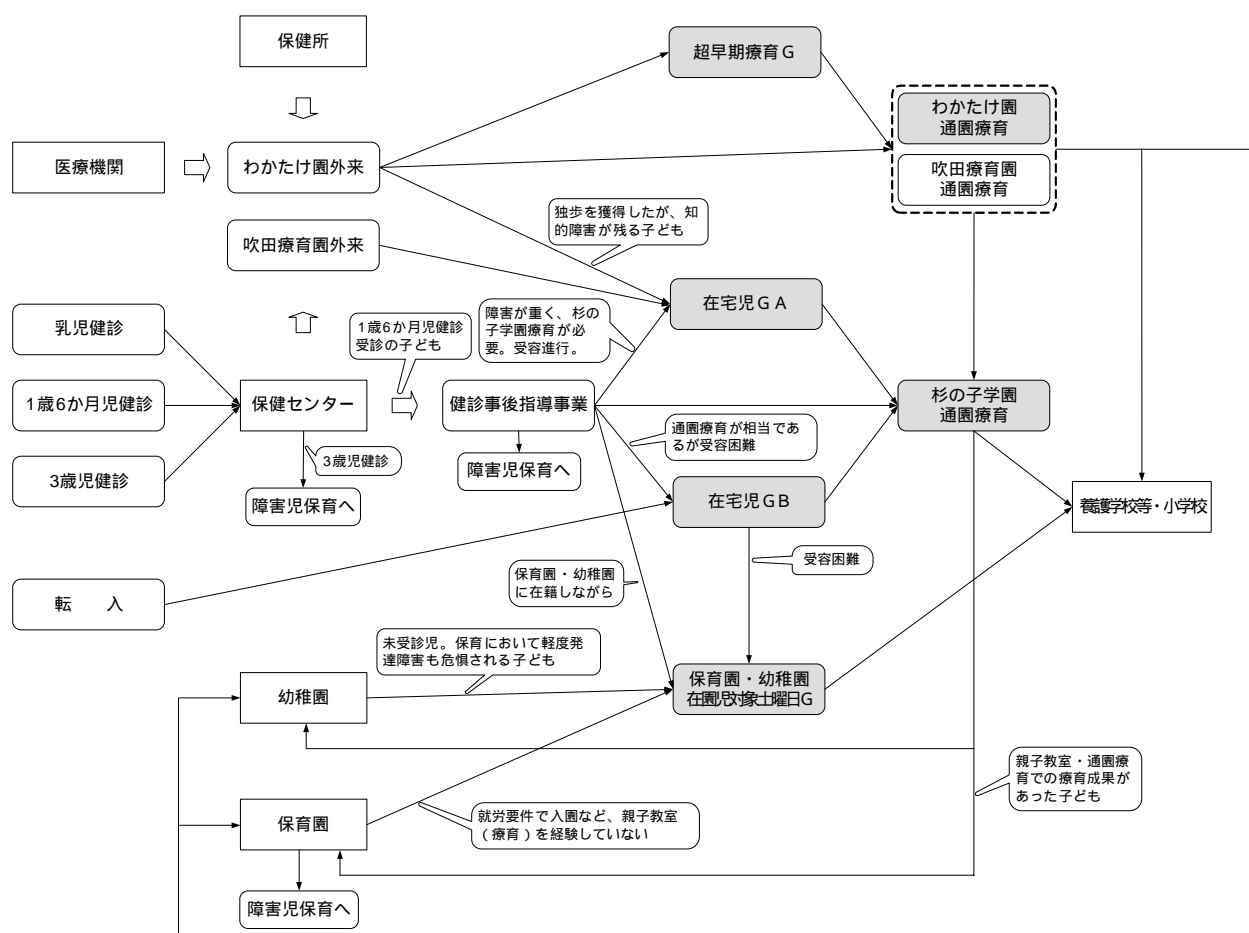


図 3 親子教室への流れ

## 2) 外来訓練

外来訓練は、0歳から学齢期の通園療育を受けていない児童に対して、必要な療育支援を、理学療法、作業療法、言語聴覚療法をそれぞれの専門職が行うことを言い、肢体不自由児通園部門が主に担当します。

### 早期療育として

障害や運動の遅れがわかった時点から関わることができます。また、通園療育の入り口としても重要な役割を果たします。

### 通園療育を終えた児童に対するアフタ - フォロー

通園療育によって歩行を獲得し就園となった児童に対して理学療法、作業療法、言語聴覚療法の外来訓練が受けられることで保育園や幼稚園などの選択肢が広がることとなります。また、就学前の限られた通園療育だけでなく、継続的に訓練が必要な児童に対して他の機関に籍を置きながら利用ができます。

### 他機関への援助

他の機関に在籍する子どもに療法士が関わることで、専門的な視点でのアドバイスが在籍機関へできます。

### 保護者への援助

親の不安を受けとめ、障害受容や子どもの関わり方を伝える子育て支援の場所となります。

継続的な訓練のニーズは増加していますが、慢性的疾患に対する外来訓練は医療機関での受け入れが難しくなっています。また、軽度発達障害児に対しての新たな課題もあり訓練需要は増加してきています。

このような外来訓練の不足については、吹田療育園などの他の外来訓練機関との連携、巡回相談での対応、学校や体操教室等との連携の中で、専門的な対応をしてもらうなどの方策を検討していきたいと思えます。

### 3) 相談

#### 相談業務二一ズ

(仮称)療育センター構想に関するアンケートの中で、(仮称)療育センターの相談機能に対して表3のとおり要望(複数回答可)がありました。

表3 要望件数

内 容	件数	割合
子どもの発達についての相談	82	76%
福祉や医療、教育などの制度についての相談	76	70%
言語の発達についての相談	51	47%
地域生活に関する相談	49	45%
多動や他傷などの問題行動の相談	26	24%
育児に関する相談	25	23%
家族に関する相談	19	18%
その他	10	9%
総回答数	108	

発達相談については108回答中82、福祉、医療、教育制度についての相談は76とともに7割を超える要望があり、言語相談についても5割近くの要望があります。また、地域生活に関する相談も45%と半分近くの回答者が拡充を求めています。(仮称)療育センターの相談機能を考えるときに、このアンケート結果を踏まえた対応が求められます。

#### (仮称)療育センターにおける相談機能

(仮称)療育センターは大きく二つの相談機能を持ちます。一つは障害の有無に関わらず、広く育児不安を抱える保護者全般に対応する一般相談であり、もうひとつは心理や言語などの専門職が対応する専門相談になります。

##### (ア)一般相談機能

予約などが必要なく常時開かれている相談になります。育児不安をもつ保護者や、育児に対する支援制度の情報などを求める保護者が気軽に相談できる幅広い相談機能を持ちます。専門相談につながる入口になるとともに、他の相談機関へつなぐ起点になります。

##### (イ)専門相談機能

実施日時、対象数を限定したものになります。希望者は事前に申込、予約の手続きが必要です。相談の流れとしては、一般相談で受けて、もしくは他機関の紹介によって、専門相談につながる形になります。

また、個別のケースでは複数の専門職による相談が必要な場合が考えられます。

- A) 発達相談
- B) 言語相談
- C) 栄養・健康相談
- D) 療育・養育相談

(仮称)療育センターで対応できる相談機能で、吹田市域の相談ニーズを全て満足できるとは考えていません。吹田市域の相談機能を持つ一つの拠点として教育センター、子ども家庭センターなどの各相談機関、山田で整備が計画されている(仮称)青少年拠点施設の相談機能と連携、分担を考えます。

(仮称)青少年拠点施設と(仮称)療育センターとは位置的にみると北部地域、南部地域にあり、それぞれの施設特色を生かしながら協働関係を強化することが望ましいと考えます。

また、障害に関する専門医療や通常の医療に関する相談や、相談を行う中で医療に関係していくものについては、それぞれ必要な医療機関へつないでいくルートを相談機能の中で整備していく必要があります。

#### 4) 保護者支援

(仮称)療育センターでは保護者による療育・養育の援助、保護者の養育負担の軽減という二つの面から保護者・家族を支えていこうと考えています。親子教室や相談などで行われる子どもの障害の受容に対する支援、障害児、保護者の「居場所」の提供、保護者同士のネットワークづくりへの支援は保護者の療育・養育への援助になりますし、障害児の一時預かりサービスなどは養育負担の軽減の効果があると考えます。また、これらは障害児、保護者の地域生活支援事業として位置づけられるものです。

#### 障害児と保護者の「居場所」づくり

障害のある子どもとその保護者の地域での生活を支えるため、事業(ソフト面)での放課後・休日支援教室と、施設(ハード面)での障害児とその保護者、家族が自由に集え、くつろげる場所=交流スペースの設置を考えます。これらは、それ自体が地域に暮らす障害児、保護者にとって大きな支えとなりますし、そこでのつながりは保護者同士が助け合うネットワークを拡げることにもなります。

#### 放課後・休日支援教室

##### (ア) 目的

障害児の余暇の過ごし方として、家の中で一人でテレビゲームをするなど、子どもの成長にとって望ましくないものが多いと推測されます。木工、陶芸(土、粘土細工)など手先を使う、あるいは太鼓、ダンスなど体全体でリズムを感じるものなど、療育効果が期待できる教室を設置することは、孤立して家に閉じこもりがちな障害児とその保護者が(仮称)療育センターを利用するだけでなく、子どもの療育にとってもプラスになると考えます。

その教室は障害児、保護者の地域生活にうるおいをもたらすだけでなく、

教室の中で、また、「居場所 = 交流スペース」における前後の時間に、新たな子ども、保護者のつながりが期待できます。

#### (イ) 運営

土日も含めた開催を考え、(仮称)療育センターの中の研修室、外来教室、外来訓練室の空利用を検討します。子どもと保護者の生活への働きかけを考えているので、教室は保護者と子どもが一緒に参加することを原則と考えます。教室の講師、補助者ともボランティアの協力を期待していますが、関係機関との連携も検討します。

### 交流スペース

#### (ア) 交流スペースの設置

交流スペースは施設配置において(仮称)療育センターのエントランスロビーに接続した位置に設定されることが必要で、ロビーと一体となった空間を構成することが望ましいと考えられます。そのスペースには簡易な遊具と椅子が配置され、子どもと保護者がゆったりとくつろぐことができます。

なお、使用申し込みなど不要で自由な利用ができるものでないと有効なものとなりません。

#### (イ) 保護者間の交流の場

障害児を持つ保護者同士の結びつきは同じ障害、同じ療育施設、同じ養護学校、学級のクラスメート等、固定された狭いものとなりがちです。交流スペースが開放されて魅力的なものとして運営されれば、違う年齢の障害児を持つ保護者同士、違う障害を持つ保護者同士が同じ空間でくつろぐことで、新しい保護者の関係が生まれることが期待されます。また、その関係の継続、拡大を支援するために交流スペースに隣接した場所に保護者ネットワーク室の設置を考えます。

#### (ウ) 交流スペースの認知、利用促進

センター内の研修室などで行われる保護者の学習会、各機関からの説明会、あるいは障害児とその保護者を対象にした教室の前後に交流スペースを利用してもらえたら、交流の場としての有効性が増すことが考えられます。

#### (エ) レスパイト的な運用

子どもと遊んだりしてくれるロビーボランティアが交流スペースの中に入れば、スペース内でもしくはセンター内の別のスペースで保護者はゆったりとくつろぐことができます。

#### (オ) 施設開放との関係

交流スペースはエントランスロビーとともに、土日も開いていることが望ましいスペースです。研修室など行事が設定されている場合はもちろん、行事設定がない場合も、「居場所」機能をはたすため開放されている必要があります。

地域療育部分については交流スペースも含めて土日開放を検討しなければなりません。

## 養育負担の軽減

### 放課後・休日・長期休暇（夏冬春休み）への対応

障害福祉課が計画を進めている「小学校高学年障害児童見守り助成事業」への実施場所の提供を考えます。

### 一時預かり事業の検討

アンケートでショートステイのような一時預かりサービス実施要望が強くありました。就労を要件にしない保護者の養育負担の一時的な軽減を目的にした一時預かりサービスができないか検討します。既存のショートステイ事業の待機状況を考えると緊急時の対応の場の検討も必要となります。

一時預かり事業については、以下の項目を検討します。

#### （ア）運営形態

NPOなどの非営利組織に（仮称）療育センターの中の事業用の部屋を提供して、その組織が運営する形を考えます。運営経費は市からの運営補助（事業補助）と利用者負担で賄うものとします。

また、放課後・休日・長期休暇の対応を考えますが、運営主体を分けて考えることも事業の負担面から必要となります。

#### （イ）運営コントロール

運営組織と市が協定を結び、運営の公平性（恣意的な利用調整を排除・特定の保護者に優先権を与えない）、透明性（運営、財務報告の義務付け）を確保します。

#### （ウ）利用者

市内に住む就学前の療育施設の園児、養護学校、養護学級の児童、生徒で知的、肢体不自由などの障害のある子どもを対象と考えます。保護者支援としてレスパイトサービス的なものを考えているので、保護者の就労条件はつけません。

#### （エ）利用調整

利用者の事前登録を行います。利用する子どもの障害の態様、程度情報は運営に不可欠であり、子どもの組合せで保育運用が困難な場合も想定されません。また、競合時の利用調整ルールも検討しなければなりません。

## シャトルバスの運行

療育に関する全市施設としての（仮称）療育センターを、地域に開かれ、利用しやすいものとするためには、障害児、保護者が通所しやすいものとしなければなりません。通園療育部分の既存通園バスの活用によって、親子教室、相談、あるいは交流スペースなどを利用するために（仮称）療育センターを訪れる障害児・保護者が利用できる、最寄り駅（JR・阪急吹田駅、江坂駅）間のシャトルバスの運行を、コミュニティバス計画の進行を見据えながら考えていきます。



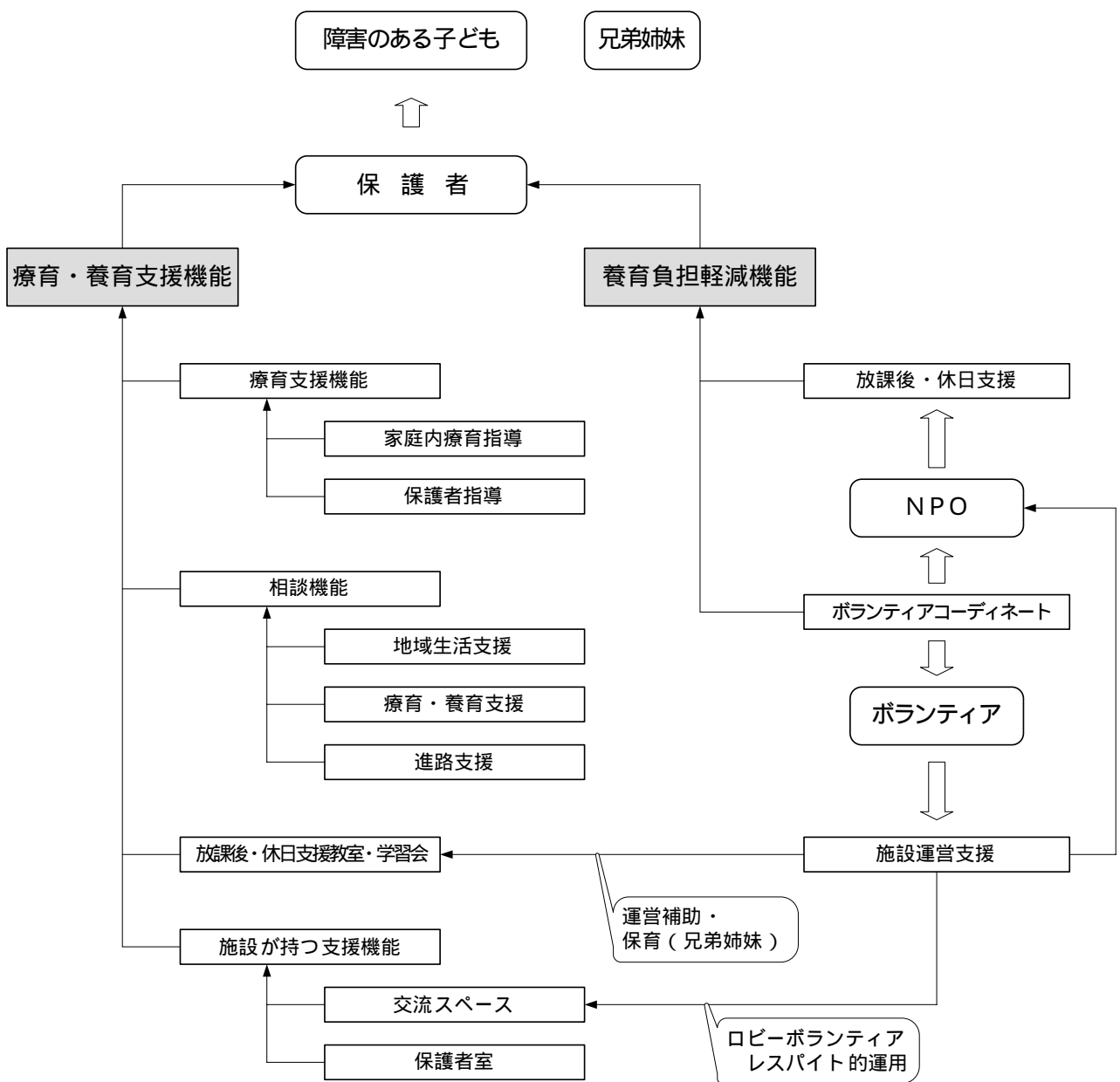


図4 保護者支援機能

## 5) ボランティアの養成と保護者の接続

地域で活動しているボランティアグループとの連携を深め、また、地域の人々が持つ障害児と保護者を支える力をボランティアとしても生かすために、コーディネータ配置、ボランティアが活動するための場の確保を考えます。

### ボランティアへの配慮

障害児が利用できるサービスを考えるときには

- ・ ボランティア（援助者）の障害、障害児に対する知識の確保
- ・ 障害児に対する経験を蓄積するための援助者の継続性
- ・ 事故発生率の高さから援助者、被援助者の両方を守る仕組み

が必要だと考えられます。そのため、運営に当たっては次のような配慮が必要となります。

- ・ 援助者に対する研修の場の確保
- ・ 援助者が経験を積むためのトレーニング期間の確保
- ・ 被援助者の障害の状況等の詳細な登録
- ・ 被援助者と援助者の半恒常的なペア化
- ・ サービス提供時の事故に対処するための緊急対応体制
- ・ 障害に対する知識のある専任コーディネータの設置
- ・ 有償ボランティアと無償ボランティアの組合せもしくは選択

### ボランティアの育成

ボランティアの募集については市報、市HPを利用した案内を載せるとともに、コーディネート窓口を常設し対応しますが、同時に、NPOなど既存ボランティアグループ、障害児に関わった経験を持つ人々に対しても個別に働きかけていきます。

育成については（仮称）療育センターの中の交流スペースでのロビーボランティア、放課後・休日対策教室、一時預かり事業でのサポートボランティア、研修会、保護者学習会における支援保育など、施設の中で緊急時には施設からの援助が期待できる状況下で障害児に接するトレーニングを積んでもらい、施設外での活動に備えてもらうこととします。また、経験の浅い援助者とベテランとの複数での行動も考える必要があります。

### ボランティアと被援助者の接続

保護者等被援助者のニーズと援助者の力を結びつけるための常設のコーディネート窓口を設置することを考えます。コーディネータは事前に登録された被援助者の障害の状況だけでなく、緊急時の対応を考えると家族状況も熟知している必要があります。個人情報保護と円滑な事業運営のバランスをとる能力が求められます。

また、援助者、被援助者双方の事故時の救済方法についても、損害賠償や援助者の傷害に対応したボランティア保険や被援助者の傷害保険などで対応するだけでなく、事故時の対応ルールを援助者、被援助者が合意できるものを提供することも必要と考えます。

経費面においては、コーディネータ報酬、援助者の保険加入などは（仮称）療

育センターで負担します。被援助者の登録費用的なものは被援助者の保険加入に絡めて考えます。

## 6) 巡回療育と機関連携

### 巡回療育とは

巡回療育は障害児に関係するが療育機関ではない施設・機関に対して、療育機関の専門職員が出向き、関係機関の職員に障害児への関わり方のアドバイスなど療育支援を行うことを指します。巡回療育の実施に当たっては機関の連携が基盤に必要ですし、巡回療育は機関への支援として機関連携そのものにもなります。

具体的には保育園を例にとると障害児保育を行っている保育園に、療育施設の外来巡回担当の専門職が訪問し、対象となる障害児の個別のまたは集団の中での行動観察などを行ったうえで、その児童の状態、発達を促す関わり方を保育園の職員と話し合うという形で、間接的にその子どもの療育支援を行います。

また、その場で保護者を交えて子どもの状態を直接的に話し合うことによって、保護者支援の機会にもなります。

### 現状、課題

現在巡回療育が行われている機関は

- ・ 制度としての障害児保育を行っている公私立保育園の障害児保育対象園児
- ・ 留守家庭児童育成室の障害児保育対象児童
- ・ パンダ親子教室に在籍しているなどで要請があった公私立幼稚園の対象園児

になり、外来担当専門職が対応しています。しかし、障害児が存在しているにも関わらず、以下のように巡回療育ができていない機関があります。

- ・ 公私立保育園の障害児保育対象外の園児
- ・ 公私立幼稚園

公立幼稚園については教育センターが独自に巡回相談業務を行っていますが、特に私立幼稚園については他の機関から支援を受けないまま、幼稚園現場は障害児に対してどう対処してよいのか困惑しています。

また、教育現場においても養護学級は発達指導員、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士などの専門職の支援が必用な機関だと考えます。また、育児サークルなどの活動を進めている児童センターも、巡回療育の対象と考えなくてはなりません。

### (仮称)療育センターにおける巡回療育

(仮称)療育センターでの巡回療育は現状が持つ課題を踏まえて以下のように考えます。

- ・就学前空白機関の解消

特に私立幼稚園への巡回強化が重要となります。私立幼稚園については市の関与が弱い状況となっています。しかし、療育が必要な園児、高機能自閉、ADHDなど特別支援教育の対象になるであろう園児を多数抱えており、現場の教諭は対応への専門性を持った助言を求めていると考えます。私立幼稚園については各園の独自性、独立性が高く、一律に対応することは困難ですが、市域療育関係機関協議会を足がかりに各園に拡大していきたいと考えます。

- ・体育館の体操教室などへの拡大

学齢期の児童が通う学校や体育館の体操教室などに理学、作業療法の視点が加われば、日常の中での体の管理ができるようになります。医療機関での外来の受け入れが減少していることに対しても効果的です。

- ・在宅重症心身障害児等への対応

通園することができない高度な医療ケアが必要な在宅障害児に対して、医療ケアなどを担当する保健所と連携して対応することが求められています。  
(仮称)療育センターの分担は、専門的な療育の実施と発達相談を含んだ保護者支援の実施になります。在宅への支援はマンパワーの面においても、(仮称)療育センターの機動力の面においても課題が多く困難だと考えますが検討していきたいと考えます。

## 7) 療育関係機関協議会の設置・運営

療育に関係する他機関との連携、協力がなければ(仮称)療育センターとしての機能は果たせません。(仮称)療育センターの整備に当たって、吹田市域の療育、各機関の連携、協力を協議する場として、医療機関、発見・相談機関、教育機関、療育機関として医師会、歯科医師会、保健所、子ども家庭センター、吹田、箕面養護学校、私立幼稚園連合、私立保育園連盟、吹田療育園、西本願寺常照園、保健センターなどの吹田市内の各機関が集まる市域療育関係機関協議会が結成されました。(仮称)療育センターはこの協議会の場を私立幼稚園など療育支援が必要な機関への支援の足がかりとしたいと考えます。

### 情報共有の必要性

療育関係機関が緊密な連携を行うための基盤として、情報共有が重要だと考えます。連携が成立するために必要な共有すべき情報としては、療育や障害に対する情報、それぞれの関係機関そのものの情報、連携対象となる児童の情報が考えられます。

#### (ア) 療育・障害に関する情報

障害や療育に対して関係機関の共通認識が、機関連携の基礎となります。関係機関全体に対してそれぞれの専門機関の働きかけによって、共通理解を

得ることが大切です。

(イ) 関係機関情報

それぞれの関係機関が障害児や療育に関してどのような業務、機能を持っているかを、他の関係機関が認識していることも機関連携の前提となります。

(ウ) 児童の情報

連携対象となる児童の情報は、その児童の障害に関するもの、病歴と現在の健康状態、家庭状況を含めた生育歴と現在の養育環境、外来療育を含めた療育経過と現在関わりを持っている機関など、連携全体を考えると、児童とその家族までを含めた広く、深い範囲を含みます。しかし、個々の機関連携においては、共有する情報はその連携に必要な範囲に限定される必要があり、包括的な情報共有は個人情報保護の趣旨から問題が残ります。

### 個人情報保護との調整

障害児に関わる情報の共有は機関連携の基盤となりますが、その児童の障害、生育状況など共有しなければならない情報は、個人情報（プライバシー）保護の観点からは最大限に注意しなければならないものになります。情報の流出などの事故などへの注意は当然ですが、収集、外部提供にも制限がかかります。法令面では大阪府、吹田市などは個人情報保護条例の中で、所属している機関、域内の収集事業者は個人情報の保護を義務付けていますし、個別法の中で守秘義務が課されている機関があります。また、法以前に個人情報は安易に扱うことができないという社会的合意が形成されています。

その様な状況において、個人情報の保護とバランスをとった連携機関間の情報共有のあり方として、障害児あるいは保護者の同意を基本に置くべきだと考えます。

本人あるいは保護者の同意を得る時に、提供する各機関の位置付け、持っている機能、障害のある子どもにとってその機関がどのように関わるかについて説明し、納得の上同意を得ることができれば、保護者の理解の深まりによって、情報提供を受けた機関での障害児、保護者への支援がスムーズに進むことが期待できます。

### 8) 施設開放と情報発信

(仮称)療育センターの持つ通園療育機能と地域療育機能は市域の広範な機関との連携と地域住民の力に支えられています。また、(仮称)療育センターが支援の対象としている地域で暮らす障害のある子ども、保護者・家族も地域の理解と支援を必要としています。

地域が持つ障害児を支える力を得るために(仮称)療育センターは施設、事業面での地域開放と地域に対して障害や障害児への理解を進めるための情報発信を行います。

#### 施設開放の重要性

(仮称)療育センターは障害児と保護者の地域生活にとって地域の支えを得るために、障害児と健常児、保護者の交流を生み出す場として地域に開かれる必要

があります。関係機関や地域住民が利用できる施設の設置だけでなく、障害児と健常児、保護者の相互理解を深めるための事業と一体となった施設開放を検討することが必要です。その中で障害児と保護者を支援する地域基盤を作っていきたいと考えます。

### **情報発信**

（仮称）療育センターは地域住民、地域で活動するNPOなどの団体、機関から、障害や障害児に対する理解と支える力を得ることが必要になります。そのため、障害や障害児に関して蓄積した情報を、地域に還元していくことが専門療育施設としての役割となります。障害に関する書籍などを整備した情報コーナーの運用、インターネットなどを活用した障害や（仮称）療育センターの事業内容に関する情報提供、講演会や学習会の実施など情報発信機能の強化が必要です。

また、施設開放とも重なりますが、情報発信を意識し地域に開かれたイベントの開催も通園療育部分、地域療育部分両機能部分で実施を検討します。

### 3.(仮称)療育センターの施設計画

#### 3-1.基本方針

(仮称)療育センターの地域療育機能、通園療育機能、通園療育機能を構成する知的障害児通園施設と肢体不自由児通園施設は連携し相互に補完しながら、全体として障害のある子ども、保護者を支えることが求められています。施設面においても各機能の連携を円滑に行うことのできる配置、構成が必要になります。

また、(仮称)療育センターの持つ機能は市域の広範な機関との連携と地域住民の力に支えられて発揮できるものであり、そのため施設が地域に開かれていなければならないと考えます。一方通園療育部分は就学前の障害児が対象となる施設であり、地域療育部分についても親子教室など就学前の障害児、学齢の障害児を対象としていますので、子どもたちの安全確保は施設の最大の課題となります。

なお、(仮称)療育センターの通園療育機能を構成する肢体不自由児通園施設のわかたけ園の移転・合築については、一次整備する地域療育機能部分、知的障害児通園施設より遅れますが、配置などの施設整備においては肢体不自由児通園施設も含んだ一体のものとして考えていく必要があります。

#### (1) 効率的利用を重視した施設構成

通園療育部分を構成する知的障害児通園施設と肢体不自由児通園施設は対象とする障害は知的障害、運動障害と異なりますが、施設面では給食調理室、保健室、事務室など共通する部分があり、また、集会室、発達相談室、言語訓練室、作業療法室など共用できる部分があります。また、地域療育、通園療育機能部分についても発達相談室、言語訓練室、理学療法室など共用が可能な部分があります。

(仮称)療育センターの施設整備を考えるときには共通する部分、共用できる部分については、施設の中での配置、大きさなど考慮した上で知的障害児・肢体不自由児通園施設、地域療育機能部分など各構成機能の共用を考えていきます。

#### (2) 地域療育部門、知的障害部門、肢体不自由部門、共有部門による構成

(仮称)療育センターの各機能を構成する部分が連携しあい、地域の機関や住民に支えられながら全体として障害のある子ども、保護者・家族を支えるという目的を果たすことが求められています。また、各部分はそれぞれに課された機能を十二分に果たしながら、対象となる子どもの安全確保を図らなければなりません。地域療育機能部分、知的障害児通園施設部分、肢体不自由児通園施設部分、各機能の共用部分など各機能を構成する施設をまとめて配置し、そのまとまりごとに地域への施設開放と子どもの安全を確保し、センター全体の機能、セキュリティを高めることを考えていきます。

### (3) 動線を十分に考慮した施設の配置

(仮称)療育センターの各機能を構成する部分の中での利用者、園児の動き、各機能部分を共用する利用者の動きがスムーズになるような施設配置を考えます。たとえば、地域療育部分において相談者が気軽に相談窓口に向かえるような地域療育エントランス、交流スペース、相談カウンターの配置を考えます。また、知的障害児通園施設においては屋外運動場に面した保育室により、2つの空間を縦横に使って遊びを作り上げる園児の動きを励まします。

### (4) バリアフリー、ユニバーサルデザイン

障害のある子どもが利用する施設であり、特にバリアフリー、ユニバーサルデザインに配慮した施設とします。

### (5) わかたけ園との将来的な合築

障害のある子どもに対して、専門職がそれぞれの面から働きかけ、連携して療育に当たることは大きな効果が期待されます。知的障害児施設である杉の子学園、肢体不自由児施設であるわかたけ園には、重複しない専門職が多数在籍しており、(仮称)療育センターの中で連携して療育に当たることができます。

しかし、わかたけ園の耐用年数の問題から合築は将来的課題とし、建設される(仮称)療育センターの位置がわかたけ園と近接するため、機関連携を強化することにより将来につなげていきたいと考えます。

## 3-2. 整備のための基本的条件

(仮称)療育センターは下記の立地条件を有しており、また図5に示すような法的制限を有しています。

設置場所：吹田市片山町2丁目53-5

敷地面積：4,780.04㎡(現在の約2.5倍)

用途地域：第1種中高層住居専用地域(容積率200/建ぺい率60)

第2種高度地区

交通機関：JR吹田駅に近い。

近隣施設：市民病院にほぼ隣接し、わかたけ園(肢体不自由児通園施設)にも近い。



法律	項目	内容
建築基準法	用途地域	第1種中高層住居専用地域（建築物の用途制限）
	建ぺい率	60%以下 建築面積の上限 2868.024m <sup>2</sup>
	容積率	200%以下 駐車場の緩和を含む延べ床面積の上限 (4780.04m <sup>2</sup> × 200%) × 5 / 4 = 11950.1m <sup>2</sup> 駐車場の緩和を含めない場合の延べ床面積の上限 4780.04m <sup>2</sup> × 200% = 9560.08m <sup>2</sup>
	高さ制限	第2種高度地区 北側斜線制限
児童福祉施設最低基準	知的障害児通園施設	第55条 知的障害児通園施設の設備の基準は、次のとおりとする。 1 指導室、遊戯室、屋外遊戯場、医務室、静養室、相談室、調理室、浴室又はシャワー室及び便所を設けること 2 指導室の1室の定員は、これをおおむね10人とし、その面積は、児童1人につき2.47平方メートル以上とすること。 3 遊戯室の面積は、児童1人につき1.65平方メートル以上とすること。
	肢体不自由児通園施設	第68条 肢体不自由児施設の設備の基準は、次のとおりとする。 2 通所による入所者のみを対象とする施設である肢体不自由児施設（以下「肢体不自由児通園施設」という。）には、医療法に規定する診療所として必要な設備のほか、訓練室、屋外訓練場、相談室及び調理室を設けること。 4 肢体不自由児施設においては、階段の傾斜を緩やかにするほか、浴室及び便所の手すり等身体の機能の不自由を助ける設備を設けること。

図5 法的な制限

### 3-3 . 施設構成

(仮称)療育センターの施設構成を図のとおりとします。

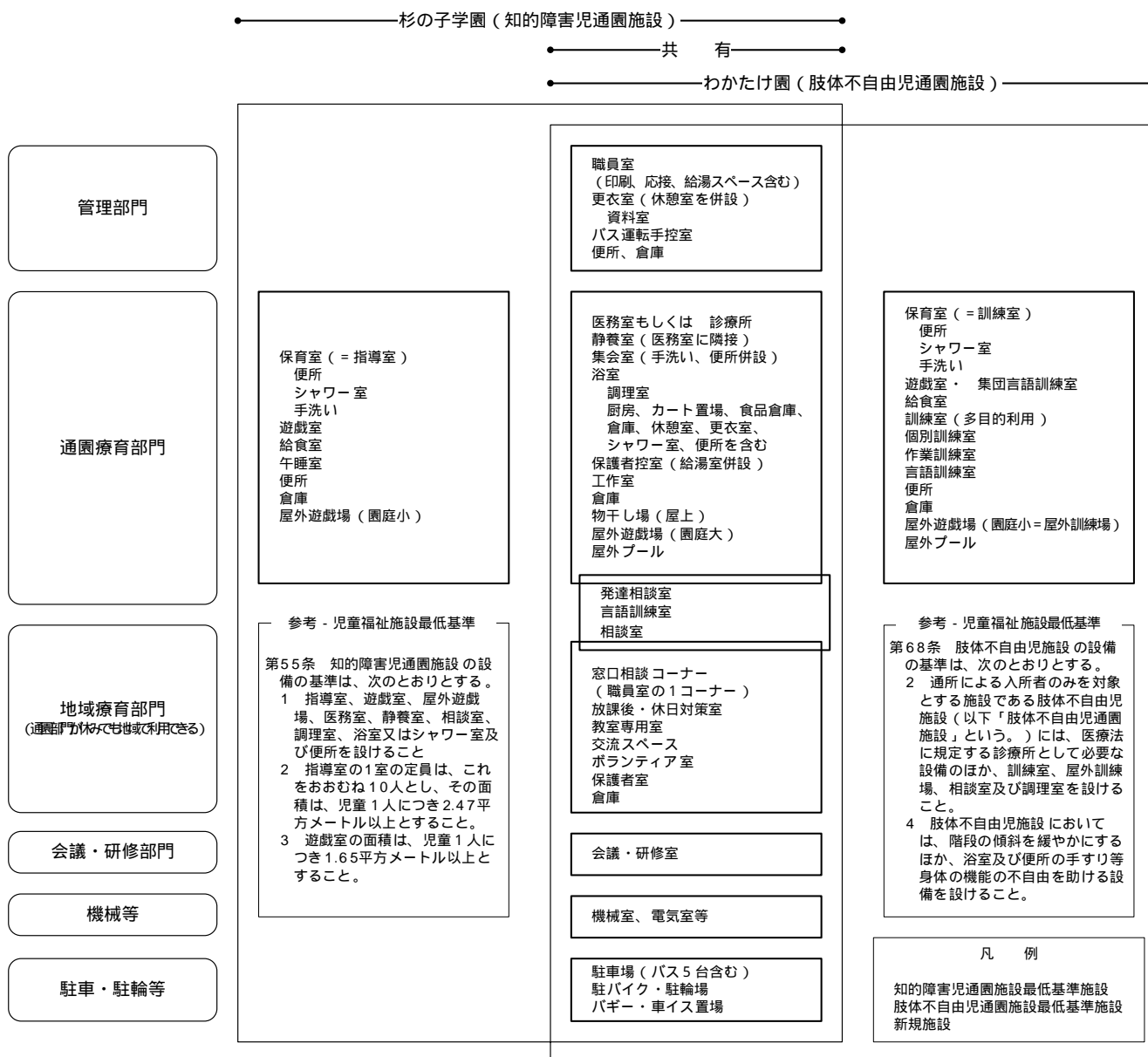


図6 (仮称)療育センターの施設構成

## 4 .( 仮称 ) 療育センターの運営体制

( 仮称 ) 療育センターが持つ地域療育機能、通園療育機能の両機能は連携し相互に補完しあいながら、障害のある子ども、保護者を支えることが求められています。通園療育機能を構成する知的障害児通園施設である杉の子学園と肢体不自由児通園施設であるわかたけ園についても、知的障害、肢体不自由の障害別ではなく障害のある子どもに対する総合的な対応を求められており、さまざまな専門職がその視点、知識、経験を総合して障害のある子どもに対応するというチームアプローチの推進があります。

運営体制についてはそのような各機能、各部分の連携、相互補完が円滑に行なわれ、総合力を発揮できるものと考えていく必要があります。

通園療育部分を構成する肢体不自由児通園施設であるわかたけ園の移転・合築については将来的なものと考えておりますが、施設面の整備前にソフト面における統合を進めることは( 仮称 ) 療育センターがその機能を果たすために必要ですし、将来的なハード面の統合をスムーズに進めることができると考えており、運営体制の検討には地域療育部分、杉の子学園、わかたけ園を含んだものとします。

### ( 1 ) ( 仮称 ) 療育センター設置条例の検討

( 仮称 ) 療育センター設置条例の中に地域療育機能、通園療育機能、通園療育を構成する知的障害児通園施設である杉の子学園と肢体不自由児通園施設であるわかたけ園を( 仮称 ) 療育センターとして統合されたものと定め、各機能の連携、施設の連携を謳います。

### ( 2 ) ( 仮称 ) 療育センターの組織、機構の検討

( 仮称 ) 療育センターの地域療育機能、通園療育機能、通園療育を構成する知的障害児通園施設である杉の子学園と肢体不自由児通園施設であるわかたけ園が( 仮称 ) 療育センターとして一体として機能し、また、各部分もその機能を他の部分と連携しながら果たすことができるように、全体を( 仮称 ) 療育センターとしてまとめ、その下に地域療育部分、通園療育部分である杉の子学園とわかたけ園をおき、センターの長が各部分の連携調整にあたることを考えます。

また、一人ひとりの障害のある子どもに対して、さまざまな専門職の総合力を発揮できる体制を整えるために、発達指導員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などの専門職を地域療育部分に集中し、この専門職グループが外来、巡回など地域療育機能を果たすことも検討します。この場合、通園療育の部分に対しても地域療育による療育機関支援の位置づけと同じ考え方になります。

### ( 3 ) 地域開放

( 仮称 ) 療育センターの地域療育部分については通常の執務時間以外にも利用できることが必要になってきます。幼稚園などとの併行利用を前提にしている土曜日親子教室、休日設定の余暇支援教室、平日に来所が困難な相談者を対象にし

た休日設定の相談などを考えていく必要があります。また、(仮称)療育センターは障害児と健常児、保護者の交流を生み出す場として地域に開かれる必要があり、通園療育部分を含めた地域開放事業を検討します。

このような夜間や休日の事業展開や施設開放について安全を確保するための職員体制などの検討が必要です。

#### (4)(仮称)療育センターにおけるコーディネート

(仮称)療育センターには子どもの発達や障害に対して不安を抱える保護者に対して、常時開かれている一般相談窓口が開かれています。一般相談は専門相談、外来療育などのセンターにおける療育の入り口として、また、機関連携による他機関での相談、療育への起点となります。また、逆に医療機関、発見機関など他の連携機関からの紹介による子どもの入り口となります。このような(仮称)療育センターにおける療育、他機関との調整を行い、基本方針に示された多職種にチームアプローチのための組織としてコーディネートグループを考えます。

#### 1)療育プログラムの作成、適用

一人ひとりの障害のある子どもに対して、最適だと考える療育方針(療育プログラム)に基づいてその子どもの療育に当たり、療育効果を検証しながらプログラムを修正していく手法は高い療育効果があると考えられます。障害のある子どもにとって最適な療育プログラムを作るためには心理職、保育職、言語聴覚士、理学療法士、作業療法士などの専門職が持つそれぞれの専門性のある視点、蓄積された知識、経験を総合することが必要となります。

(仮称)療育センターは障害のある子どもに対するこのような療育プログラムの適用に当たって、さまざまな専門職で構成されたコーディネートグループによるチームアプローチを考えます。導入部としての一般相談、発達や言語などの専門相談における子ども、保護者との面接を基礎に、必要があれば医師による判断、指示を受けながら、コーディネートグループは親子療育、外来訓練、専門相談などの療育メニューを適用量も考えながら組み合わせ、その子どもにとって最適と思われる療育プログラムを検討します。そのため、コーディネートグループには(仮称)療育センターが用意できる療育メニューだけでなく、連携する他の療育機関の状況、適用したプログラムの検証・修正のために、それぞれの適用メニューの効果などの情報が集中する必要があります。

#### 2)機関連携

(仮称)療育センターにおける通園療育と地域療育を充実させるためには、医療・発見機関、相談機関、保育・教育機関、その他の療育関係機関との連携が不可欠となります。コーディネートグループはその機関連携の中心となります。

(仮称)療育センターは保健所などの発見、相談機関だけでなく、幼稚園などの療育機関ではない機関からも療育が必要な子どもの紹介を期待しています。幼稚園などからの接続が円滑に行われるためには、幼稚園などの職員による障害や

(仮称)療育センターの事業内容などへの理解が必要となります。コーディネートグループのさまざまな専門職は各機関への療育支援としての巡回療育を通じて、直接相手先職員と接触し連携の窓口となります。

また、コーディネートグループに属する専門職は相談機関、他の療育機関の専門職や担当者、医療機関の医師と障害のある子ども、その保護者への対応をめぐって連携し、その連携内容をグループ内で共有し、(仮称)療育センターに拡げることによって、センターの機関連携の核となります。

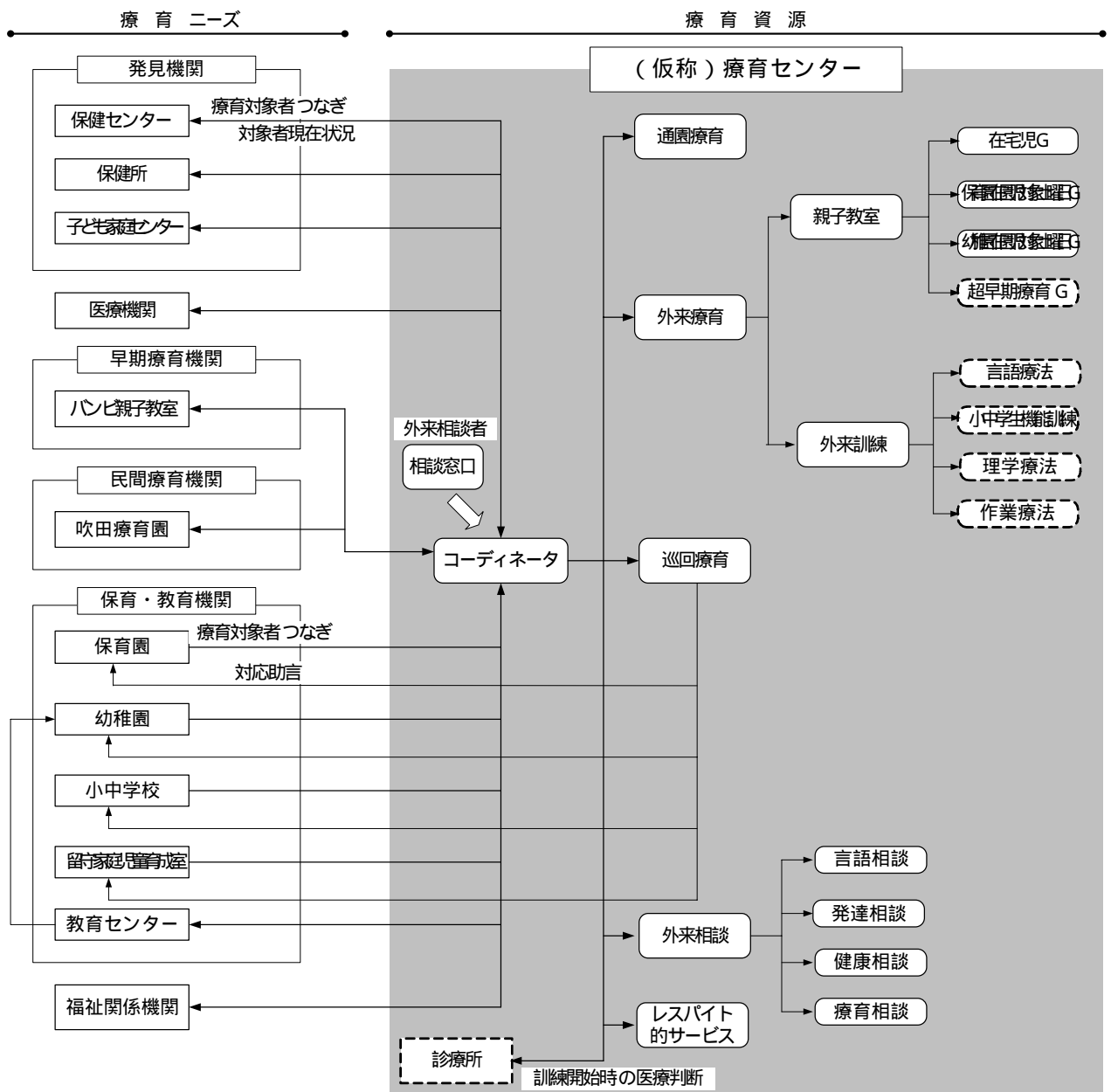


図7 コーディネータの機能



(仮称)療育センター整備基本構想

平成 16 ( 2004 ) 年 12 月

吹田市児童部杉の子学園

〒565-0841 吹田市上山手町 52 番 1 号

TEL 06-6387-5667