

児童発達支援センターについて(案)

主な検討事項（案）_①

I 「児童福祉法等の一部を改正する法律」(令和4年法律第66号)施行後の、児童発達支援センターの方向性について

1. 児童発達支援センターに求められる中核機能が発揮されるための人材配置、地域の事業所に対する相談・援助等の在り方について、どう考えるか。また、児童発達支援センターを中心に、地域の障害児通所支援事業所全体の質の底上げを図っていくための仕組みについて、どう考えるか。

さらに、「福祉型」と「医療型」のセンターの一元化後の方向性について、どう考えるか。

「障害者総合支援法改正法施行後3年の見直しについて中間整理（令和3年12月16日）（P7より抜粋）

- 児童発達支援センターについては、当該センター以外の施設との役割・機能の違いが明確でないため、多様な障害等への専門的機能を強化し、児童発達支援事業所等に対する助言その他の援助を行う機関として、以下のような機能・役割を担うべきであることを明確化すべきである。

① 幅広い高度な専門性に基づく発達支援・家族支援機能

② 地域の障害児通所支援事業所に対するスーパーバイズ・コンサルテーション機能（児童発達支援センターが障害児通所支援事業所に対し、支援内容等への助言・援助等を行う機能）

③ 地域のインクルージョン推進の中核としての機能

④ 地域の障害児の発達支援の入口としての相談機能

また、こうした役割・機能を総合的に果たすため、「児童発達支援センター」は、「保育所等訪問支援」や「障害児相談支援」としての指定を併せて有することを原則とする方向で検討する必要がある。

「障害児通所支援の在り方に関する検討会報告書（令和3年10月20日）（P6、7より抜粋）

児童発達支援センターを中心に、地域の障害児通所支援事業所全体の質の底上げが図られていくよう、

- ・地域の障害児通所支援事業所が参加する研修や支援困難事例の共有・検討
- ・市町村や地域の自立支援協議会の子ども部会との連携

等の実施を促進する仕組みを併せて検討していくことにより地域社会に障害児支援の意義や専門性を伝えていく役割が必要である。

「障害者総合支援法改正法施行後3年の見直しについて中間整理（令和3年12月16日）（P7、8より抜粋）

- 「児童発達支援」について、障害種別にかかわらず、身近な地域で必要な発達支援を受けられるようにするという障害児通所支援の理念をさらに進めるため、「福祉型」と「医療型」に区別せずに一元化する方向とし、全ての児童発達支援事業所において肢体不自由児以外も含めた障害児全般に対する支援を行うべきである。

第3回障害児通所支援に関する検討会における主なご意見について ①

児童発達支援センターの中核機能について（1）幅広い高度な専門性に基づく発達支援・家族支援機能について①

- 一番重要なのが基本はアセスメント。各障害に応じて必要なアセスメントは異なり、最低限必要なアセスメントを決めて貰わないと十分ではないことも出てくる。専門性の研修は、各障害に応じてやらなければいけないというアセスメント領域を決めていただき、それに基づいた専門性の研修が必要。
- 専門性で「重度の障害、重複する障害」とあるが、知的障害を伴った自閉症のこどもたちに関しても専門性は必要でアセスメントが大切。専門性は強度行動障害等に行くのではなく、もっと基本的なことをきちんとやっていくということが大事だが足りていない。個別支援計画も抽象的で、改善していく必要はあるのではないか。
- 重度重複障害や行動障害の顕著なお子さんは、当然センターの専門性を発揮していただきたい分野である。
- 資料では、様々なあらゆる障害を持った方々を高い専門性で全て見るのだというような表現になっているが、重症児や医療的ケアの方々は、5、10年かけてやっと理解できたり、自閉症支援、発達障害、いろいろあると思うが一元的に1つのセンターが全てを責任を持ってやるということを本当に目指すのかということについて大変心配している。
- 見立てをしっかりと、どういう手立てをするかは基本。障害に特化して、特性や発達段階を捉えるが、こどもとしての遊びを保育士が組み立て、その子に合った働きかけをしていく保育士の専門性も非常に重要。リハだけではこどもは元気がなく、そこにこどもとして発達に合った楽しい遊びや集団を入れていくと元気になる。そこに生活の中のリハビリも活かされるのが本当に大事な視点と思う。

第3回障害児通所支援に関する検討会における主なご意見について ②

児童発達支援センターの中核機能について（1）幅広い高度な専門性に基づく発達支援・家族支援機能について②

- 長期に自閉症の人たちを見ていて、見通しを持っていくことも専門性。どういうアプローチをしていくのか、家族はどういう困り感があるのか、家ではどういう関わりをしているのだろうか、トータルにこどもと家族を支えていく視点は非常に大事。
- 地域によりセンターの温度差があったりセンターがないところもかなりある。発達障害は50%が3歳健診で通過することもあるので、母子保健でこれからのこども家庭センターとの連携になるがアセスメントは大事。また、見立てより手立てというところでプライマリーケアをできるという専門性をぜひ入れて、知識と技術を持ってほしい。
- 障害に応じてアセスメントが必要だが家族支援を考えたとき、発達に特化するだけだと遊びとか、家庭の生活の質が見えにくくなることから、母子保健、ファミリーソーシャルワーカー、そういった子育て支援をベースにした形の下支えも必要。
- 幼稚園・保育園のこどもたちをどう支えていくかという機能を持ちながら、愛着の問題を抱えていたり、集団に入れず困っているこどもなど、発達で困り感を抱えているこどもが通ってきてもよいのではないか。こどものベースは何か障害のある子、ない子、と分けるのではなくて、児童発達支援センターはいろいろな困り感の高いこどもと家族が通うという新たな歴史をつくってもいいのではと思ったところである。

第3回障害児通所支援に関する検討会における主なご意見について ③

児童発達支援センターの中核機能について (2) 地域の障害児通所支援事業所に対するスーパーバイズ・コンサルテーション機能について①

- 制度的には、施設一般指導の枠組みで地域療育等支援事業を残している都道府県はできるが、一般財源化されてやっていないところがある。全国どこでも一定水準でサポートが受けられるようにするため、センターがコンサルテーションの役割を担うことについて妥当性はある。地域療育等支援事業で施設一般指導をやっている都道府県は、それをセンターが積極的に受託することが取組みとして考えられる。
- 園として、あるいは事業所として困っていることに対してどうアプローチできるかということがとても大事なので「事業所を利用している障害児（ケースへの支援）」と「事業所等（施設への支援）」両方とも必要。
- こどもへの支援は保育所等訪問支援の形だが、園や施設に対するものは給付の対象になっていないので何かしら手立てが必要。コンサルテーションのための人材は、配置替えできる体制を整える必要がある。人材の育成に関しては、専門性、アセスメントの技術もあるが、アウェイに出て行くということをコンサルテーション担当者に理解してもらう研修体制は必須。
- 専門的なアセスメントは、こどもと1対1で何か教え込むというイメージではなく、例えば保育園でみんなと仲良く過ごす、それをどうするかが専門的なアセスメント。どうやって集団を楽しくするか、その人の考え方、理念、ノウハウがスーパーバイザーには必要。
- 色々な考え方があるのはよいが、スーパーバイズをやるとき、こういう理念で考え方で、こういうふうにはスーパーバイズします、と示して行うのがよい。多くの方はスーパーバイズ、あるいはコンサルするトレーニングは受けていないのでノウハウを、システムをつくるのは大事。
- 発達のアセスメントと問題行動が起きているその機序についてのアセスメントというところを、スーパービジョン・コンサルテーションできる機能として入れてほしい。

第3回障害児通所支援に関する検討会における主なご意見について ④

児童発達支援センターの中核機能について (2) 地域の障害児通所支援事業所に対するスーパーバイズ・コンサルテーション機能について②

- 児童発達支援センターは中核なので、センターだけでは解決できないことがある。医療と結びついたりしながら一緒に地域の事業所を支えていくことが大事。地域の困り感をキャッチして自分たちの人材の中で支援できることもあるし、できないことはオファーして一緒に考えることもできる。
- 地域で組み立てたほうがよい研修ニーズを中核となって組み立てたり、色々な先生方や機関と連携しながら地域の事業所を支えていく。その地域で困っている子どもと家族をどう支えていくかという観点で、その中核になっていくことが大切。
- 重症児の事業所は重症だけの数が頭打ちで広がらない中、ここ2、3回の報酬改定で重症児以外を受け入れられる改定が進んできている。まさにスーパーバイズ、事業所間であり、事業所からスーパーバイズという意味においては重症児、医療的ケア児をこれから新たに受け入れようとする事業所には極めて有益。長年にわたって重症児の医療的ケアに取り組んできた事業所、センター等々が行うべきであるが、人員基準・配置基準・報酬基準は別に必要である。
- 医療的ケア児・重症児の親御さんが、フルタイマーとして築いたキャリアを継続していくことのハードルは高い。育児休業終了までに保育所のような、10時間くらいで開業しているところに専門看護師を配置するのは難しい。今後、保育所等で重症児を受け入れるための保育所等訪問支援が必要になってくるのではないかな。
- 放課後等デイサービスを運営していないセンターも学童期・思春期のスーパーバイズ・コンサルテーションを行うことは、発達的な専門性がかなり違うのと、二次障害的なものが入ってくる学童期・思春期のスーパービジョンと、非常に小さいお子さんの保育・療育等を行う専門性とかなり違うので難しいのではないかな。例えば特別支援教育の先生に入ってもらい、就学期のつなぎをつくりつつ思春期相談の対応をしていく形も必要。

第3回障害児通所支援に関する検討会における主なご意見について ⑤

児童発達支援センターの中核機能について (2) 地域の障害児通所支援事業所に対するスーパーバイズ・コンサルテーション機能について③

- 全部実現するのはかなり計画的、長期の話だと思うが、つなぎとして地域の相談資源が少ない中、スーパーバイズとなる人をセンターがコーディネートし、どこかから連れてくるという形も必要ではないか。
- スーパーバイズやコンサルテーション機能については、実施していないセンターが放デイ、実施をしていない部分も含めスーパーバイズ・コンサルテーションすることは段階を踏む必要がある。具体的には、
 - ①センターはほとんどは未就学のお子さんの支援のノウハウと歴史を持っているので、例えば障害児相談は必ずやる。
 - ②幼稚園・保育所への受入れの支援、例えば保育所等訪問とかコンサルテーションまでは必ずやる。
 - ③放デイ、学齢期のお子さんは、まずはセンターが地域の中核として皆さんのお役に立つという打ち出しを第一段階に置く。
コンサルテーションにいきなり入って個別・具体の困っていることを相談するというより、例えばセンターが主催する放デイ向けの研修をする、それぞれの放デイが職員集団の中で話をしていることを複数の事業所でやる場をセンターがつくっていく、プラットフォームとして機能していく、ということを第一ステップとし、その次に学齢期特有の専門性をセンターとして発揮できる体制を整えて学齢期に広げていく、といった段階を踏む絵を示していただければ。令和6年4月から、あらゆるセンターは全部やらなければいけないのだということは結構なハードルではないか。
- 事業所のほうをどう動かすかという仕掛けが必要。例えばガイドラインの自己評価の中に、児童発達支援センターないし他事業所に対して積極的にコンサルテーションを求めるとか求めた実績があるといったことを求めていき、公表できるような仕掛けをしていくことにより、各事業所が確実に動いていくような仕掛けづくりをしていくことが重要。センターだけが頑張ってもできないので、センター、事業所、放デイ、いろいろなところが一緒になって頑張るような仕組みをつくっていくといいのではないか。

第3回障害児通所支援に関する検討会における主なご意見について ⑥

児童発達支援センターの中核機能について（3）地域の発達支援に関する入口としての相談機能について①

- 発達障害に関しては、発達障害者支援法の中で家族による家族の支援が位置づけられ、ペアレント・メンター制度が全国に広がりつつある。ほかの障害においても家族そのものの不安、専門機関に行くまでの不安もあると思う。家族相談の場として、障害児を越えた形でメンターの相談機能を加えていくことは必要で、親と親のつながりをつくるという機能を入れていくことが重要。
- こども家庭センターの役割が重要。虐待との絡みもあり、在宅で子育て苦労している家族、こどもも苦労していると思うがこどもを支えていこう、仕組みを強くしていこうということでどんなふうに支えられていくかがこれから問われる。支援が必要なこどもや家族のサポートプランを作成するということで、障害がある子との計画相談との絡みもいま一度考えていく必要がある。
- 支援が必要となったこどもは、保健師が子育て支援、親子教室につなげる自治体が多いと思うが、児童発達支援センターも親子教室やこども家庭支援センターと連携していくというところが、入口の気づきの段階での相談機能か。親御さんが自分のこどものことをあまり理解していない段階だが、発達支援が必要なこどもの場合は遊びを通して、子育て支援の延長で家族もサポートしていくということに、どれだけ児童発達支援センターも関わっていけるかということだと思う。
- 虐待死の検証で、普通の全体の虐待死は0歳が半数だが、障害児虐待死は10代まで各年齢全部ある。乳幼児期だけでなく、就学に当たっても受容のスパイラルということがあるので、障害児支援に当たり虐待予防をここに入れ込んだ方がいいのではないかな。

第3回障害児通所支援に関する検討会における主なご意見について ⑦

児童発達支援センターの中核機能について (3) 地域の発達支援に関する入口としての相談機能について②

- 視覚・聴覚の特別支援学校が幼児期からかなり支援しているので、そういうところが、地域特性とか、地域柄でカラーが違う辺りも考慮する、ということが入った方が、もっといいネットワークが各地域で組めるのではないかと。
- 療育、発達支援の入口について、1歳6か月、3歳の健診でフォローが必要なとき、母子保健でやるケースと療育に入るケースがある。親御さんもお子さんの状況を受け止め切れなかったり、受給者証の交付を受けるように依頼するのが難しいという状況からの関わりは、高い専門性を要する分野だと考えている。家族支援の対象になり得る範囲。給付サービスとして行うか、母子保健の延長線上でやるか、制度の立て付けの問題はあるがセンターに求められる機能。
- 相談支援専門員はスーパービジョンを研修で学んでいる。アセスメントに導いていく入口としてスーパービジョンの手法は有効で、情報を整理し、現状を把握して次を考えていくという意味で、今の制度では、委託相談を受ける相談支援専門員が各関連機関と関わりを持ちながら保護者に寄り添い、情報を整理して次にいけるような橋渡しをしていきたいが、相談支援専門員としてはセンターの機能と役割分担を話し合っていく中で、不明確なままで検討ができないのが実情。将来的には相談支援がうまく中に入っていければいいと考えている。
- 早期段階での関わりというのはすごく大事。母子保健とどのように連携するのかという議論は、こども家庭庁になってからでもきちんとする必要があるのではないかと。早期からの療育とのつながり、診断がなくてもつながれる、相談ができるということが、センターのところでインクルージョンよりも前の、御家庭や御本人さんが生きる安心を得られる体制をつくるのかという意味ではすごく大事になってくる。
- 社会的養護などを地域で支える機関との連携は、もう少し前に打ち出してもいいのではないかと。障害は障害、一般施策は一般施策というのではなく、相互に相談を受けていくような仕組みづくりの検討も必要。

第3回障害児通所支援に関する検討会における主なご意見について ⑧

児童発達支援センターの中核機能について（4）地域の中核的機能を担うことについて具体的な体制整備の方向性①

- 体制整備は市町村がしっかりやっていかなくてはと肝に銘じるところだが、センターに多くの機能が求められており、個別給付の報酬だけでは賄えない。皆に求められていて必ずやらなくてはいけないことなので、人材確保、育成にもお金はかかる。現行の地域生活支援事業の1事業に載せるのではなく、国、都道府県ともに財政分担し市町村の力添えをしていただきたい。
- 障害児福祉計画の立て方だが、どんな機能が必要なのかというところでも児童発達支援センターに関しては、無いところは0から1にして、1であれば1のまま、足りていたら満足し乳幼児期はそれで終わりというのが現状。地域診断は、乳幼児期は就労を望む保護者が地域に何人いるのか、どのようなニーズがあるのか、ある程度のめどをまず示さないと動いていかないのではないかと。どんな機能が地域の中に必要なのか、地域によってセンターの役割は変わってくるだろうと思うが、どのような機能が欠けているか分析できるようなものを示していかないと進んでいかないと感じている。
- 人口数千人の町、村も多数ある中でいわゆる広域設置の具体的なガイドライン、それを推進するための仕組みが必要ではないかと考える。
- 放デイ、児童発達支援センターは児童福祉施設の建物要件を満たすかどうかで切り分けられており、そうすると専門職の配置、保育所等訪問、障害児相談、事業所の支援、コンサルテーション、スーパーバイズ、地域の研修企画などを幅広くやる、全てを担えるタイプのセンターと、建物要件だけが満たされたセンターがあるということは入口で整理せざるを得ない。型を分けるしかない。地域全体の障害児支援を含めた子育て支援のアプローチも実践していく基幹型のようなセンター、場合によっては児発事業でもなれるようにしていこうと思う。あと、施設要件だけが満たされ、基本的に通ってくるお子さんを大事にするセンター、これは大事な社会資源だが今回目指そうとするセンターにはマッチしないというタイプを分けるのがいいのか、全部が地域全体の中核になれるようにするのがいいのか分からないが、実態は今分かれているということを入口で整理する必要がある。

第3回障害児通所支援に関する検討会における主なご意見について ⑨

児童発達支援センターの中核機能について（４）地域の中核的機能を担うことについて具体的な体制整備の方向性②

- 体制整備に自治体の役割は非常に重要。札幌では10区に分かれて9つセンターがあり、10区の児童発達支援と放デイを支える仕組みを札幌市が中心となり作った。9つのセンターが力を合わせ、月1回、センター長などが集まって話し合い研修企画などを行っている。発達支援制度のマネジャー制度を使い、児童発達支援センターのマネジャーが地域回りをして、地域の事業所の困り感とか、簡単なスーパーバイズをしたり、重層的に地域をつくる拠点が行政。行政の役割は非常に大きい。広域になると難しいという実感もあるのでこの辺を検討していく必要がある。
- 基幹型児童発達支援センターとそうではないというところは現実的。4つの機能をしっかり備えてやっていけるところとそうでないところと、準備が必要なところと経過的な措置は必ず必要かと思う。
- すぐ100%全てのセンターができるわけではなく、スモールステップで諸条件を整えていく、諸条件とは何なのか、何をすればいいのかという整理もこれからの議論でしていただけたらと思う。
- 地域の中核機能としてマネジメントは、エリアメイキングをどう考えているのかによって違ってくる。北海道から沖縄までどこで生まれようと、一人ひとり、地域に生まれたこどもが、その子らしく必要な支援サービスを受けながら育っていく、生きていくということは保障されなければいけない。
- センターの卒園生たちは、一定のエリアの中でセンターに何らかの形で関わって育って生きているので、マネジメントという意味で1番近いところにいるセンターにどういう機能、権限、権能を持たせたら、どこに生まれようとも必要なときに必要なサービスを必要なだけ得られるようなエリアメイキングができるか。
- どこに生まれてもその子らしく育っていくことを保障するような形の中核機能としてセンターがあり、なおかつ生まれる前のところからの不安をきちんと支えていくという母子保健とのタッグの中で、権利を保障していくということから始まっていく。すぐに完璧にはできないが、段階的に必要な機能や職種は出てきているので、それぞれの地域の中でどう整備するかについては幾つか例を出しながら、各地域で主体的に考える材料をもう少し出さないといけない。

第3回障害児通所支援に関する検討会における主なご意見について ⑩

児童発達支援センターの中核機能について（4）地域の中核的機能を担うことについて具体的な体制整備の方向性③

- 保育所等訪問支援を行っているのは、必ずしもセンターだけではない。センターが保育所等訪問支援と障害児相談の指定を併せて取ることによって、地域の保育所等訪問支援事業所の取りまとめを行う機能が必要なのではないか。そのためには、地域の保育所等訪問支援の実態を把握し、それらを集積して、地域でどのような方法がより望まれるのか実践知として積み重ねていくような仕組みづくりが必要。
- 現状では地域によって様々なセンターの実態がある。实际的に進めていくためにはプライオリティーの高いところから、まずは整備して、次はここを整備するというような段階的な設計が必要。
- センターの配置状況にかなりばらつきがあるので、その多様性をどのように捉えるのか。都市圏においては、障害児通所支援事業所自体の数も非常に多く、幼保については形態も規模も含めて非常に多様化している状況の中で、どれだけの配置があればそれができるのか。それを誰が決めていくのか、どのように予算措置をしていくのか。一義的には市町村、あるいは広域設置の場合は広域設置の機能ということになる。財源との兼ね合いがあるので、大都市圏ほど厳しい印象。一体どの程度の割合や規模で人の配置が必要なのか、一定のラインを示さないと実態としては動かないのではないか。
- 一元化については利用者、親御さん等の幅が広がるので賛成。質を上げるというところで作業療法士、理学療法士、言語聴覚士の配置は重要だが、指定基準で必須とすると採用コスト等含め懸念があるので、専門職の配置は指定基準より加算で考えるなど、柔軟な対応が必要となってくる。これは介護職においても人材確保が難しく、持続可能な事業所施設運営ができないという現状もある。

第3回障害児通所支援に関する検討会における主なご意見について ⑪

児童発達支援センターの中核機能について（4）地域の中核的機能を担うことについて具体的な体制整備の方向性④

- アセスメント、個別支援計画、その基本的な標準化を進めていくことで全体的な底上げを図っていくことが重要。高齢者福祉に関しても、フォーマットの同一化、ICT化を図りながら人員配置を広め、支援者のニーズを増やしていくことに取り組んでおり、障害福祉、障害児サービスに関してもそのような専門性は追及していくことが大事。様々な資源、限られた資源の中、標準化を図るなどのところでベースアップを図ることが一番大事。
- 地域のいろいろな困り感のある子を受け入れるには専門職配置は必要。中核機能をしっかり果たせるような、保育士、作業療法士、理学療法士、言語聴覚士、心理士、公認心理士、ソーシャルワーカーなど。今まで保育士と児童指導員が中心で、センターが作業療法士、理学療法士が必要だからと雇っているだけで配置には入っていなかった。子育て保育をベースにしながらも専門性を取り入れていく必要があり、人員配置なくしてはできないのではないかと。

第3回障害児通所支援に関する検討会における主なご意見について ⑫

福祉型、医療型の一元化後の方向性について①

- 従来の医療型センターも福祉型と同じ人員配置に基づき同等のサービス提供ができるようになれば大変すばらしいことだと思う。人員基準や報酬基準は医療型をどう変えるかではなく、全く同一であるべきで同一のサービス水準である。医療と福祉の関係を整理しておく必要がある。
- 制度化に当たり、具体的なQ & Aを出してほしい。改めて整理する必要がある、曖昧になっている事業所があるように聞いているので医療と福祉が一緒にやる場合、一体化してやる場合のQ & Aの整理を是非していただきたい。
- 通所で直接みているこどもたちの支援と外に向け地域に出ていく支援とあるが、直接みていくこどもたちへの支援で通ってくるこどもたちは、今後どのようなこどもたちを主に直接みていくのかを絞る必要があるのではないか。インクルーシブが進む中、その中に入れないこどもや親御さんをしっかりみていく機能をつけていく必要がある。医療型と福祉型の連携をつくっていくステップが必要ではないか。
- 福祉型は3種類あり、従来の発達障害、知的障害の子が通う、主に難聴、主に重心。医療型と福祉型が一元化になるが給付費が違うので、基本は同じになっていくことが大事。その上で、必要な難聴のこどもの支援で特別な支援が必要な場合にどう手厚くしていくか、重心の子にどういう支援が必要なのかということを加えていくことを考えないといけないのかと思う。
- 児童発達支援センターが一元化することで、できるセンターは作業療法士、理学療法士、言語聴覚士、心理、ソーシャルワーカーなどが配置されて、全ての子供を支える体制の方向である。作業療法士や言語聴覚士、遊びを中心とした保育士など、チームで地域を支えていく体制が必要だと思うので、センターにはそういう人材がきちんと配置されるということが大事。

第3回障害児通所支援に関する検討会における主なご意見について ⑬

福祉型、医療型の一元化後の方向性について②

- 地域に違いはあると思うが、訪問看護ステーションのリハビリテーションは増えていて、作業療法士、理学療法士、言語聴覚士から在宅で週3回で最高60分ずつ受けられる。これまでのいわゆる医療型で受けられたサービスは、もしかしたら訪問看護で受けられることが今後増えていくかもしれない。その辺りのアウトリーチを上手くやることの検討もあるのではないかな。
- 現在、訪問看護の在宅でこどももリハビリを受けていて、ご自宅の生活の中でリハビリテーションを受けるというのが、今後リモートでのリハもあるかもしれないがとても大事。こどもの医療保健で、このような関係の指導をすると、リハビリテーションの必要性が医療型を一元化する中でカバーできる部分があるのではないかな。
- 医療と福祉の制度をどうやって上手に使い分けていくのか。

「児童福祉法等の一部を改正する法律」(令和4年法律第66号)施行後の、 児童発達支援センターの方向性について

1. センターの中核機能について

(1) 幅広い高度な専門性に基づく発達支援・家族支援機能について(※機能①)

(検討の視点の例)

- ・ 幅広い高度な専門性に基づく発達支援・家族支援を行う対象は「重度の障害や重複する障害のある児童や、要支援・要保護児童等」の様々な課題を抱える障害児・家族と考えられるが、他に対象となり得る障害児は考えられるか。また、これらの障害児・家族に対して具体的にどのような支援を行うことが考えられるか。
- ・ この支援を行うために、現時点で配置を評価されている専門職の他に必要な職種は考えられるか。

(2) 地域の障害児通所支援事業所に対するスーパーバイズ・コンサルテーション機能(児童発達支援センターが障害児通所支援事業所に対し、支援内容等への助言・援助等を行う機能)について(※機能②)

(検討の視点の例)

- ・ スーパーバイズ・コンサルテーションの対象は、「事業所を利用している障害児(ケースへの支援)」と「事業所等(施設への支援)」が考えられるがどうか。
- ・ これらの対象に対して、それぞれどのような助言・援助等をどこまで行うイメージか。
- ・ 事業所に対し、スーパーバイズ・コンサルテーションを行うにあたり、どのような人材(経験年数等)が担うのが相応しいと考えるか。
- ・ 放課後等デイサービスを運営していないセンターについても、子ども等について多面的な視点を得るという観点から、学童期・思春期のスーパーバイズ・コンサルテーションを行うとしてはどうか。その際に、より機能を果たすためにどのような方策が考えられるか。
- ・ 保育所等訪問支援や居宅訪問型児童発達支援についても、子ども等について多面的な視点を得るという観点から、スーパーバイズ・コンサルテーションを行うとしてはどうか。その際に、より機能を果たすためにどのような方策が考えられるか。

1. センターの中核機能について（続き）

(3) 地域の発達支援に関する入口としての相談機能について(※機能④)

(検討の視点の例)

- ・ 保護者自身が子どもの発達に不安を感じたり、育児不安を抱えているような「気付き」の段階にある子どもや家族に対し、センターが対応する際に、センターが担うべき発達支援に関する入口の相談機能とは、一般施策側との関係を含め、具体的にどのような対応をイメージしているか。
- ・ 相談を受けた後、適切な支援に結びつけるためには、どのような体制や方策が考えられるか。

(4) 児童発達支援センターが、今後は障害児支援において地域の中核的機能を担うことになるが、具体的にどのような体制整備の方向性が考えられるか。

(検討の視点の例)

- ・ 現在設置されている児童発達支援センター全てが、中核的機能の4つ全てを担う体制をどのように整えるか。その際、多様な専門職を常に配置しておく必要性についてどう考えるか。また、現状の設置されているセンター間で機能の差がある中どのような方策が考えられるか。
- ・ 児童発達支援センターが設置されていない地域については、どのような対応が考えられるか。例えば、地域に応じた代替案を可能とする等も考えられるか。
- ・ 地域の体制整備を行う際には、市町村や都道府県等が中心となって進めることになるが、その関わり方や効果的な方策についてどう考えるか。

2. 福祉型、医療型の一元化後の方向性について

○ 福祉型と医療型が一元化され、令和6年4月より施行となるが、一元化後の児童発達支援センターの基準等について、具体的な方向性としてどのようなことが考えられるか。

(検討の視点の例)

- ・ 現在の医療型のセンターについては、一元化後も併設される診療所において医師の指示の下、肢体不自由児に対してリハビリが提供出来る仕組みを残しつつ、更に「遊び」を通した様々な領域の発達支援を行いやすい環境を進めるという観点から、人員基準や設備基準については、現在の福祉型を踏まえ保育士・児童指導員を手厚くする方向ではどうか。
- ・ 今回この間の障害児通所支援の理念を踏まえ、福祉型と医療型の一元化の法改正を行ったが、現在の福祉型については、指定種別（障害児、主に難聴、主に重心）ごとに基準等が分かれている現状があるが、この取扱いについては今後どのような方向性が考えられるか。
- ・ 障害種別に関わらず、身近な地域で支援を受けられることを目指し一元化の法改正を行った中で、今後それぞれの特性に対して必要な専門性（例えば難聴、重心、強度行動障害等）を担保していくためには、どのような体制整備を行う必要があると考えられるか。

「児童福祉法等の一部を改正する法律」(令和4年法律第66号)施行後の、 児童発達支援センターの方向性について

1. センターの中核機能について

【基本的な考え方（案）】

- 児童発達支援センターが障害児支援において地域の中核機能を担う上では、生まれる前から家族の不安をきちんと支えていくこと、子どもの権利を保障していくこと、どこの地域に生まれてもその子らしく育っていくことを保障していくという視点を基本におくべきではないか。

(1) 幅広い高度な専門性に基づく発達支援・家族支援機能について(※機能①)

【対応の方向性に向けたポイントの整理（案）】

- 児童発達支援センターにおいて、支援の対象となる障害児については、幅広くどのような障害児についても受け入れることは前提としつつ、高度な専門性に基づく発達支援・家族支援が必要な障害児（例えば重度の障害や重複する障害、また強度行動障害を有する児等）にも対応出来るようにすることが必要ではないか。
- 幅広い高度な専門性に基づく発達支援・家族支援機能を発揮するためには、アセスメントにより障害の特性や発達段階を捉えアプローチするという発達支援における基本的な支援を確実に行うとともに成人期を見据えたうえで乳幼児期から段階的に必要なアプローチを行う視点、障害の有無に関わらずこどもの育ちに大切な「遊び」を通じて支援する視点、子育て支援という観点を持って対応することも必要ではないか。更に、こどもと家族の困り感に対しトータルにこどもと家族を支えていく視点も重要と考えるがどうか。

1. センターの中核機能について（続き）

(2) 地域の障害児通所支援事業所に対するスーパーバイズ・コンサルテーション機能(児童発達支援センターが障害児通所支援事業所に対し、支援内容等への助言・援助等を行う機能)について
(※機能②)

【対応の方向性に向けたポイントの整理（案）】

- 障害児やその家族が全国どこでも一定水準以上でサポートが受けられるよう、センターが各地域においてスーパーバイズ・コンサルテーションにより、ケースも含めた事業所全体への支援を行うこととし、そのための体制整備を進めてはどうか。
- 各地域においても、巡回支援専門員整備事業、都道府県等が実施する地域療育等支援事業等を活用し、これらを組み合わせて体制整備を進めることとしてはどうか。また、国や都道府県が地域の実状に応じ、地域の体制整備が進むよう支援を行うことが重要ではないか。
- スーパーバイズ・コンサルテーションを行う上で、障害特性を踏まえることはもとより、子育て支援の観点を持つことも重要ではないか。また、スーパーバイズ・コンサルテーションが有効に機能するためには、提供するセンターと受ける事業所の相互理解が重要であり、相互が理念や支援の手法を明確にすることが必要ではないか。
- スーパーバイズ・コンサルテーションの人材の育成に関しては、専門性やアセスメントの技術はもとより、相手方に訪問して助言するというコンサルテーションそのものの技術を持つことが重要であり、これらを含めた研修体制やシステムについて整備する必要があるのではないか。
- スーパーバイズ・コンサルテーションを行う者の要件として、一定の経験年数（例えば5年）を設けることも必要と考えるがどうか。

1. センターの中核機能について（続き）

【対応の方向性に向けたポイントの整理（案）（続き）】

- センターはスーパーバイズ・コンサルテーションを全ての事業を対象として行うことを基本としつつ、センターの運営状況に応じてセンターだけでは十分な支援ができない場合（※）には、スーパーバイズ等できる人材をコーディネートする等外部と連携して取り組んではどうか。いずれにしても地域でセンターが市町村と連携しながら、中核的役割を果たしていくということが重要ではないか。
 - ※ 例えば、放課後等デイサービスを運営していないセンターでは、乳幼児期の療育等を行う専門性と二次障害的なものが入る学童期・思春期における専門性は異なるため、放課後等デイサービスへの助言は難しいのではないか。
- 地域において市町村、センター、事業所や医療・教育・保健・子育て施策等各関係機関が連携して取り組む体制を構築することが必要ではないか。
- スーパーバイズ・コンサルテーションの手法としては、事業所を訪問して行う他に、事業所に対する研修の実施や事例検討の開催なども考えられるのではないか。センターが、まずは地域のプラットフォームとして機能することが重要であり、センターの現状に応じて研修等から始めるなど段階的に進めることとしてはどうか。
- 事業所側を動かすことも重要であり、児童発達支援・放課後等デイサービスガイドラインの自己評価の項目に、コンサルテーション実績等を確認する項目を設ける等、センターとの連携状況を公表する仕組みを設けてはどうか。
- 地域全体の質の向上につなげるために、地域の状況を把握し、地域でどのような支援が望まれているのか、実践知として集積し、それを地域の事業所の支援等に還元していくという視点を基本におくべきではないか。

1. センターの中核機能について（続き）

（3）地域の発達支援に関する入口としての相談機能について（※機能④）

【対応の方向性に向けたポイントの整理（案）】

- 保護者自身が子どもの発達に不安を感じたり、育児不安を抱えているような「気付き」の段階にある子どもや家族に対し丁寧な入口としての相談対応することが重要ではないか。また、その際に家族相談の場として親と親のつながりをつくるという機能を入れていくことも考えてはどうか。
- 発達支援の入口について、1歳6ヶ月、3歳健診など母子保健施策からの流れが多い中で、母子保健施策と連携する仕組みを構築することが必要ではないか。
- 特に令和6年4月に創設されるこども家庭センターとの連携は重要であり、こども家庭センターで策定されるサポートプランと障害児支援利用計画との連携も含め、具体的な方策について検討を進めることとしてはどうか。
- センターは市町村と連携しながら、母子保健、教育機関、子ども・子育て支援の関係機関、虐待予防の視点からも社会的養護や関連機関（要保護児童対策支援協議会等）と、地域の状況に応じたネットワークの構築を行うこととし、早期の段階からの関わりや相互で相談を受け入れられるような体制整備を進めることとしてはどうか。

1. センターの中核機能について（続き）

(4) 児童発達支援センターが、障害児支援において地域の中核機能を担う上での、具体的な体制整備の方向性について

【対応の方向性に向けたポイントの整理（案）】

- 現状を踏まえると、4つの中核機能全てを十分に備えている（4つの機能それぞれを満たしていること、保育所等訪問支援・障害児相談支援を有すること、幅広い発達段階に対応可能であること等）基幹型のセンターとその他のセンターとをまずは整理し、体制を整備して行く方向で検討していくこととしてはどうか。
- 地域のセンターがその他のセンターの場合やセンターがない場合は関係機関が連携して機能を満たしていく体制を整備をしていくこととしてはどうか。
- 地域の体制整備は自治体が主導して行うことが必要ではないか。その際には国や都道府県が、地域分析や広域設置も含めた体制整備に資する具体的な手引きを作成するなど、市町村をしっかりと支援していくことが必要ではないか。加えてセンターが中核機能を発揮するためのセンター向けのスタートアップマニュアルを策定してはどうか。
- 中核機能を果たすためには、センターに専門職の配置が必要であり、保育士、児童指導員の他に、作業療法士、理学療法士、言語聴覚士、心理士、ソーシャルワーカー、看護師、栄養士等を配置することを基本としてはどうか。
- その際は持続可能な事業所運営も考慮しながら、質の担保を前提としつつ柔軟に対応できるよう配置の仕方（基準・加算、常勤・非常勤、外部との連携等）について検討してはどうか。
- センターが機能を果たしていくためには、アセスメントの手法や個別支援計画の標準化を進める必要があるのではないか。その際にはフォーマットの同一化やICTの活用等を進めることも検討してはどうか。

2. 福祉型、医療型の一元化後の方向性について

- 福祉型と医療型の、一元化後の児童発達支援センターの基準等の、具体的な方向性について。

【対応の方向性に向けたポイントの整理（案）】

- 現在の医療型のセンターについては、一元化後も併設される診療所において医師の指示の下、肢体不自由児に対してリハビリが提供出来る仕組みを残しつつ、更に「遊び」を通した様々な領域の発達支援を行いやすい環境を進めるという観点から、人員基準や設備基準については、現在の福祉型を踏まえ保育士・児童指導員を手厚くする方向で検討してはどうか。
- 一元化後は、医療と福祉の関係を整理する必要がある、併設される診療所でリハビリが提供できる仕組み等について、具体的なQ & Aで改めて示すこととしてはどうか。
- 福祉型の3類型（障害児、主に難聴、主に重心）についても基本の基準等は一元化する方向とし、そのうえで、難聴や重心の子ども達の障害特性に応じた支援を行った場合に、必要な評価を行うことを検討してはどうか。
- 市町村が難聴や重心、肢体不自由等を含めて地域の児童発達支援センターが得意とする分野を把握して、地域の体制整備に活かす仕組みを検討してはどうか。