



県立療育福祉センター及び中央児童相談所の今後のあり方を考える会

報告書



平成 2 4 年 1 2 月

県立療育福祉センター及び中央児童相談所の

今 後 の あ り 方 を 考 え る 会

目 次

I	はじめに	・	・	・	1
II	概況				
1	療育福祉センターの概況	・	・	・	2
2	中央児童相談所の概況	・	・	・	5
III	児童相談部門について				
1	現状と課題				
(1)	障害相談	・	・	・	8
(2)	児童相談	・	・	・	13
(3)	児童福祉施設等との連携	・	・	・	17
(4)	中央児童相談所と療育福祉センターの関係	・	・	・	19
(5)	一時保護	・	・	・	22
(6)	専門職の状況	・	・	・	25
2	今後のあり方	・	・	・	27
(1)	両機関の組織体制のあり方	・	・	・	28
(2)	両機関のより良い連携	・	・	・	31
(3)	保護者への支援	・	・	・	35
(4)	市町村等への支援	・	・	・	36
(5)	児童福祉施設等との連携	・	・	・	37
(6)	一時保護	・	・	・	38
(7)	人材育成	・	・	・	39
IV	医療部門について				
1	現状と課題				
(1)	医療部門の状況	・	・	・	41
(2)	関係医療機関等の状況	・	・	・	48
2	今後のあり方				
(1)	入院機能のあり方	・	・	・	52
(2)	短期入所のあり方	・	・	・	53
(3)	急性期の医療機関退院後のより良い地域生活支援のあり方	・	・	・	54
(4)	身近な地域でリハビリテーションなどが受けられる体制の確保策	・	・	・	55
(5)	療育福祉センターの専門的機能の強化	・	・	・	56

V	障害児施設部門について		
1	現状と課題		
(1)	視覚障害	・	・ 57
(2)	聴覚障害	・	・ 58
(3)	肢体不自由	・	・ 60
(4)	知的障害	・	・ 63
(5)	発達障害	・	・ 65
2	今後のあり方		
(1)	基本的な考え方	・	・ 69
(2)	視覚障害	・	・ 69
(3)	聴覚障害	・	・ 69
(4)	肢体不自由	・	・ 70
(5)	知的障害	・	・ 71
(6)	発達障害	・	・ 71
VI	障害者更生相談部門について		
1	現状と課題		
(1)	身体障害者更生相談所	・	・ 73
(2)	知的障害者更生相談所	・	・ 76
2	今後のあり方	・	・ 79
(1)	共通事項	・	・ 79
(2)	身体障害者更生相談所	・	・ 80
(3)	知的障害者更生相談所	・	・ 80
VII	施設整備について		
1	現状と課題	・	・ 81
2	施設整備の考え方	・	・ 85
VIII	おわりに	・	・ 88
	資料編		
◇	検討経過	・	・ 89
○	県立療育福祉センター及び中央児童相談所の今後のあり方を考える会 設置要綱	・	・ 91
○	県立療育福祉センター及び中央児童相談所の今後のあり方を考える会 医療部門(小児科・整形外科)専門委員会運営要綱	・	・ 94
○	県立療育福祉センター及び中央児童相談所の今後のあり方を考える会 医療部門(小児科・整形外科)専門委員会委員名簿	・	・ 95
○	県立療育福祉センター及び中央児童相談所の今後のあり方を考える会 分科会運営細則	・	・ 96
○	県立療育福祉センター及び中央児童相談所の今後のあり方を考える会 分科会委員名簿	・	・ 96

I はじめに

県立療育福祉センターは、障害のある、又はその心配のある子どもとその家族の相談に応じ、早期療育の支援を行うとともに、障害のある人に対する総合的な相談や専門的な支援を行うため、県立の障害関係の施設や機関を統合し、相談・判定・医療・施設機能を併せ持った総合的・専門的な拠点施設として平成 11 年に開設されました。

また、中央児童相談所は子どもに関する様々な相談に応じ、一人ひとりの子どもに合った支援を行うため、昭和 23 年に設置されました。

平成 11 年からは、障害に関する相談窓口を一本化し、子どもに関する相談については、障害のある子どもは療育福祉センターで、障害のない子どもは、中央児童相談所で対応し、それぞれが専門機関として、役割を担ってきました。

しかしながら、再編から 10 年以上経過し、社会状況や福祉制度の変化などから、両機関においては、「児童虐待の増加への対応」「県の役割の変化や専門性の確保」「医療との連携と専門医の確保」「発達障害への対応」「両施設の老朽化、狭隘化」といった様々な課題が生じてきました。

そこで、利用者のニーズに合った両機関の機能及び支援のより良いあり方を検討するため、平成 22 年 1 月に県において「県立療育福祉センター及び中央児童相談所の今後のあり方を考える会（以下「考える会」という。）」が設置され、平成 22 年 3 月から 21 回にわたり検討を重ねてきました。

この間、平成 23 年 8 月に、考える会の医療部門（小児科・整形外科）専門委員会において療育福祉センターの今後の医療機能のあり方について報告書が取りまとめられるとともに、平成 23 年 12 月には、考える会において、今後の児童相談部門のあり方や専門職の人材育成について中間報告書（児童相談部門）を取りまとめました。

さらに、平成 24 年 8 月には、考える会の分科会において、中間報告書で提言した障害相談部門の統合に関して、統合後の両機関のあり方やよりよい連携の方法などについて分科会報告書が取りまとめられました。

考える会では、これまでに取りまとめられた報告書の内容を踏まえ、さらに検討を行い、両機関が利用者の状況やニーズに応じてさらに充実したサービスを提供することができるよう、今後のより良いあり方について最終報告書として取りまとめました。

II 概況

1 療育福祉センターの概況

県立療育福祉センターは、障害のある、又はその心配のある子どもとその家族の相談に応じ、早期療育の支援を行うとともに、障害のある人に対する総合的な相談、及び専門的支援を行うため、平成 11 年に肢体不自由児施設「子鹿園」、難聴幼児通園センター、身体障害者更生相談所、知的障害者更生相談所及び中央児童相談所の障害相談部門を統合し、相談・判定・医療・施設機能を併せ持った総合的な施設として再編されました。

また、平成 18 年には、発達障害児・者に対する支援を充実するため、発達障害者支援センターが設置されるとともに、就学前の自閉症児を対象とした児童デイサービスが開始されました。

平成 21 年 4 月 1 日には、病院から 19 床の一般病床を持つ有床診療所に、肢体不自由児施設から肢体不自由児通園施設に転換されました。

療育福祉センターの建物については、本館が、昭和 49 年度に建築されているなど、老朽化が進んでいます。

【表 1】沿革

年	概 要
昭和 31 年	「県立整肢子鹿園」開園 入所定員 73 床
昭和 34 年	入所定員 100 床に増床
昭和 38 年	母子入園（10 床）開始 入所定員 110 床に増床
昭和 39 年	「県立子鹿園」に改称
昭和 41 年	重度棟（現難聴幼児通園棟）新設（20 床） 入所定員 130 床に増床
昭和 50 年	園舎全面改築（現本館）
昭和 57 年	新重度棟（現発達障害者支援センター棟）新築
平成 8 年	小児科、リハビリテーション科新規標榜
平成 10 年	精神科新規標榜
	センター化に伴う大規模改修
平成 11 年	6 機関を統合し、「県立療育福祉センター」とする （参考：次ページ） 入所定員 58 床（一般病床 30 床 重度病棟 23 床 母子棟 5 床）
平成 14 年	一般病棟と重度病棟を統合 入所定員 58 床（一般病床 53 床 母子棟 5 床）
平成 18 年	発達支援部（発達障害者支援センター）設置 児童デイサービス（自閉症児通園）開始
平成 21 年	肢体不自由児施設・病院を 肢体不自由児通園施設（定員 20 名）・有床診療所（19 床）に転換
平成 24 年	高知ギルバーク発達神経精神医学センター設置

【参考】 (平成 11 年度再編時の療育福祉センターの基本的な考え方)

- ①障害児・者とその家族が気軽に利用できるよう、医療中心ではなく、福祉・医療・教育が一体となった総合的な運営を行う。
- ②センターとして総合力を発揮するため、各職種が互いの専門性を大切にしながらも、障害児・者に関わる業務を細分化するのではなく、オーバーラップして相互協力することにより業務を行う。(チームケア)
- ③利用者の主体性及び選択性を尊重したサービス提供を行う。
- ④利用者に提供するサービスについて、目指している方向性や、手法、評価の方法などをあらかじめ十分に説明する。
- ⑤提供するサービスの質について、常に点検を行い、利用者のニーズに合ったサービスが提供できるよう随時改善していく。
- ⑥障害児・者が地域で当たり前の生活ができるようにするというノーマライゼーションを推進する。(地域福祉の推進) 特に、入所児童については、できるだけ家庭に近い生活環境を確保するとともに、定期的に総合評価を行い入所の必要性を検討する。
- ⑦県下の拠点施設として専門性の向上のための研究を行い、市町村や障害児・者施設等を支援するとともに、障害児福祉に携わる人材を幅広く育成する。
- ⑧障害児の地域療育を進めるため保健所との連携を強化する。

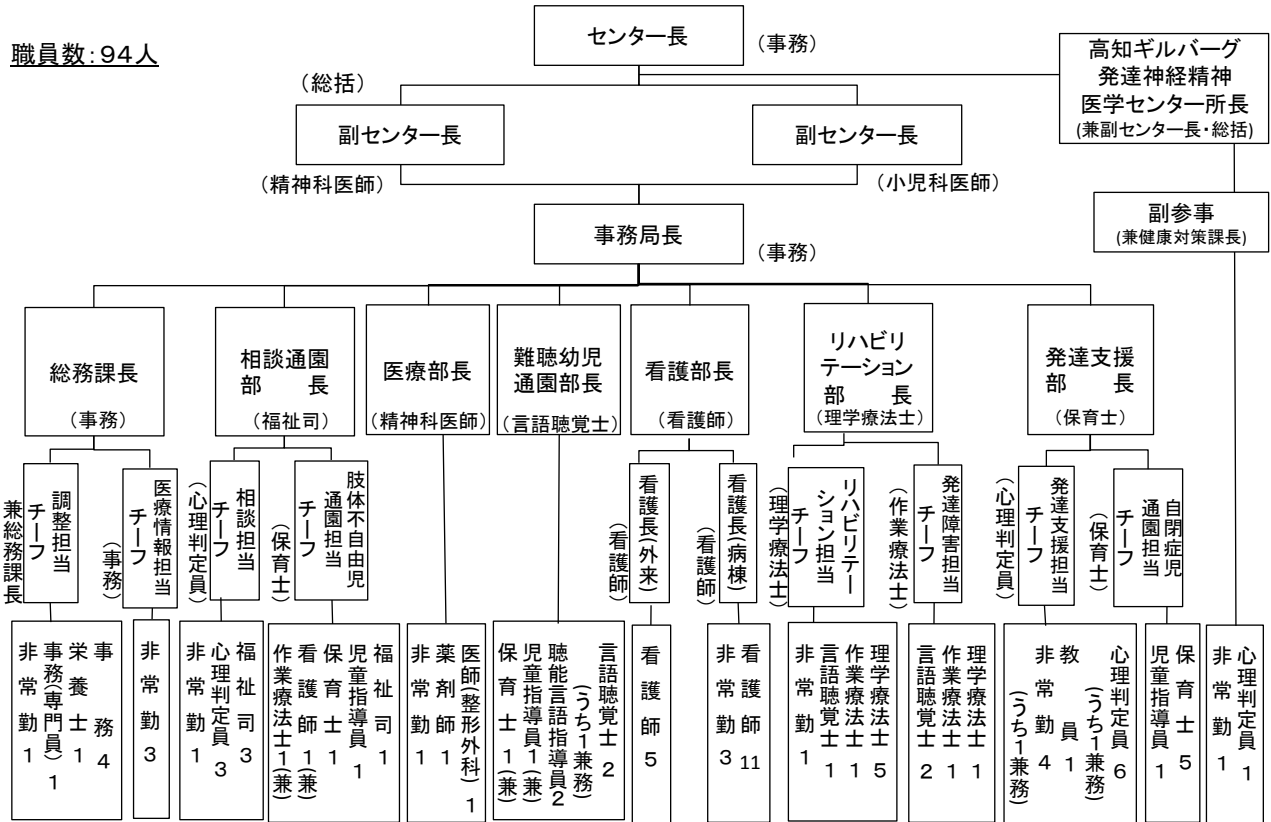
【表 2】 業務内容 (H24. 4. 1 現在)

- 1 医療型児童発達支援センター(肢体不自由児) (定員 20 名)
- 2 児童発達支援センター(難聴児) (定員 30 名)
- 3 児童発達支援センター(自閉症児) (定員 10 名)
- 4 有床診療所(19 床)
診療科: 整形外科、精神科、小児科、耳鼻科、歯科
- 5 身体障害者更生相談所
- 6 知的障害者更生相談所
- 7 中央児童相談所(障害相談部門)
- 8 発達障害者支援センター
- 9 障害福祉サービス等
 - ・ 短期入所事業(空床型)
 - ・ 短期入所事業(単独型: 定員 8 名)
 - ・ 日中一時支援事業(市町村地域生活支援事業)
- 10 高知ギルバーク発達神経精神医学センター

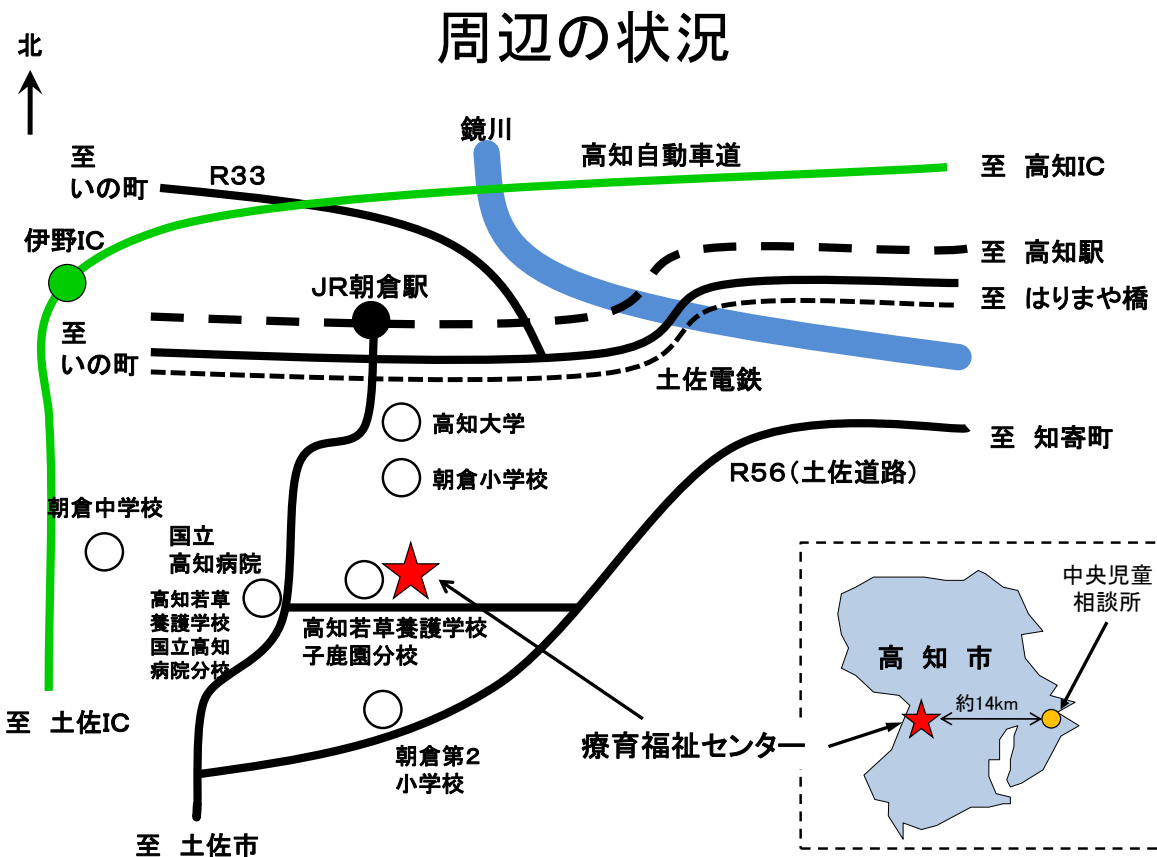
【表 3】 施設概要

- 所在地 高知市若草町 10-5
- 敷地 10, 495. 28 m² ※ 他に医師公舎 458 m²あり
- 建物
 - ・ 本体施設延床面積 7, 662. 53 m² (塔屋、ピロティ、渡り廊下含む)
(内訳) 本館: 6, 239. 18 m² (昭和 49 年度建)
発達障害者支援センター棟: 1, 170. 32 m² (昭和 56 年度建)
難聴幼児通園棟: 253. 03 m² (昭和 40 年度建)
※ 渡り廊下(昭和 49 年度建)含む
 - ・ 付随施設延床面積 675. 48 m²
(内訳) 医師公舎 2 棟: 141. 72 m² (昭和 43 年度建)
看護師宿舎: 529. 86 m² (昭和 50 年度建)
危険物庫: 3. 90 m² (平成元年度建)
 - ・ プール 560 m²
- 近隣にある施設等
 - ・ 高知若草養護学校子鹿園分校が隣接
 - ・ 約 350 m 西に国立高知病院(高知若草養護学校国立高知病院分校)

【図1】組織機構図(H24. 4. 1 現在)



【図2】周辺図



2 中央児童相談所の概況

中央児童相談所は、児童福祉法第 12 条の規定に基づいて設置された行政機関であり、家庭や市町村をはじめとする関係機関からの相談のうち、専門的な知識及び技術を必要とするものに応じ、子どもが有する問題や子どもの置かれた環境など、問題の背景を的確に捉え、子どもや家庭に最も効果的な援助を行うことで、子どもの福祉を図るとともに、その権利を保護することを目的として児童福祉法が施行された昭和 23 年 3 月に本庁児童課内で業務が開始されました。

同年 4 月からは、高知市愛宕町にあった県立盲ろう学校の跡を譲り受け、本庁から移転し、あわせて一時保護所が開設されましたが、昭和 55 年 11 月に、現在の高知市大津に新築移転されました。

なお、幡多児童相談所は、昭和 27 年に開設されています。

平成 11 年度には、障害相談部門を療育福祉センターに統合し、翌年度には児童支援ホームが開設されました。

中央児童相談所の建物は、築後、約 30 年経っており、老朽化が進んでいます。

【表 4】沿革

年	概 要
昭和 23 年	本庁児童課内で業務開始 高知市愛宕町に移転及び一時保護所開設
昭和 27 年	中央及び幡多児童相談所に分ける
昭和 46 年	幡多郡のうち大正町及び十和村が幡多児童相談所から中央児童相談所に移管
昭和 55 年	高知市大津に移転
平成 7 年	幡多児童相談所の一時保護所を中央児童相談所に統合
平成 11 年	障害相談部門を療育福祉センターに統合
平成 12 年	児童支援ホームを開設
平成 18 年	児童相談連携支援センター設置
平成 20 年	児童相談連携支援センター廃止
平成 21 年	児童虐待対応チーム設置
平成 22 年	高岡郡四万十町が中央児童相談所から幡多児童相談所に移管 相談課に里親支援担当チームを配置、児童虐待対応チームを拡充

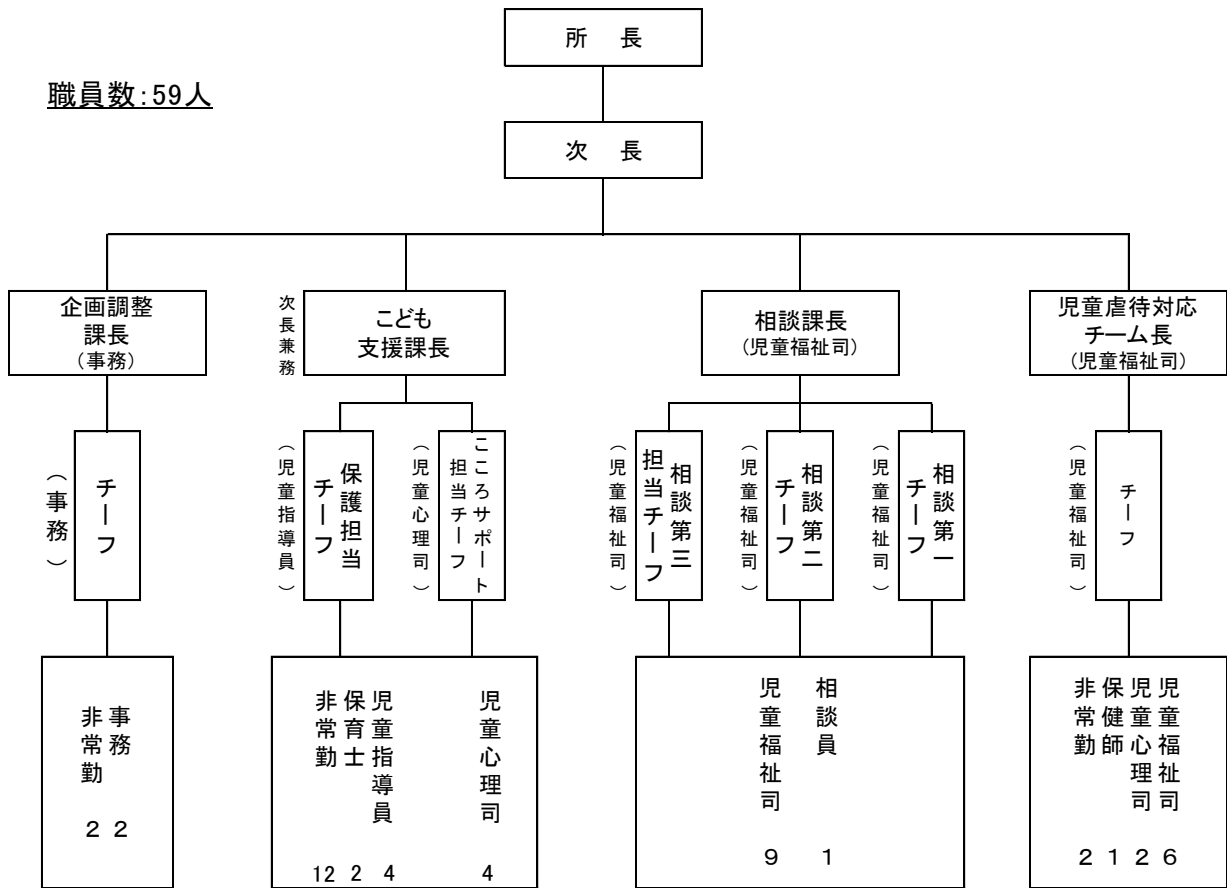
【表5】業務内容

1	相談業務
	・ 養護相談
	・ 保健相談
	・ 非行相談
	・ 育成相談
	・ その他の相談
2	調査・診断及び心理療法・カウンセリング等
3	一時保護（定員31人）
4	児童福祉施設入所等に関する業務、里親業務
5	市町村児童家庭相談体制の整備支援業務
6	電話相談業務
7	講演及び教育活動

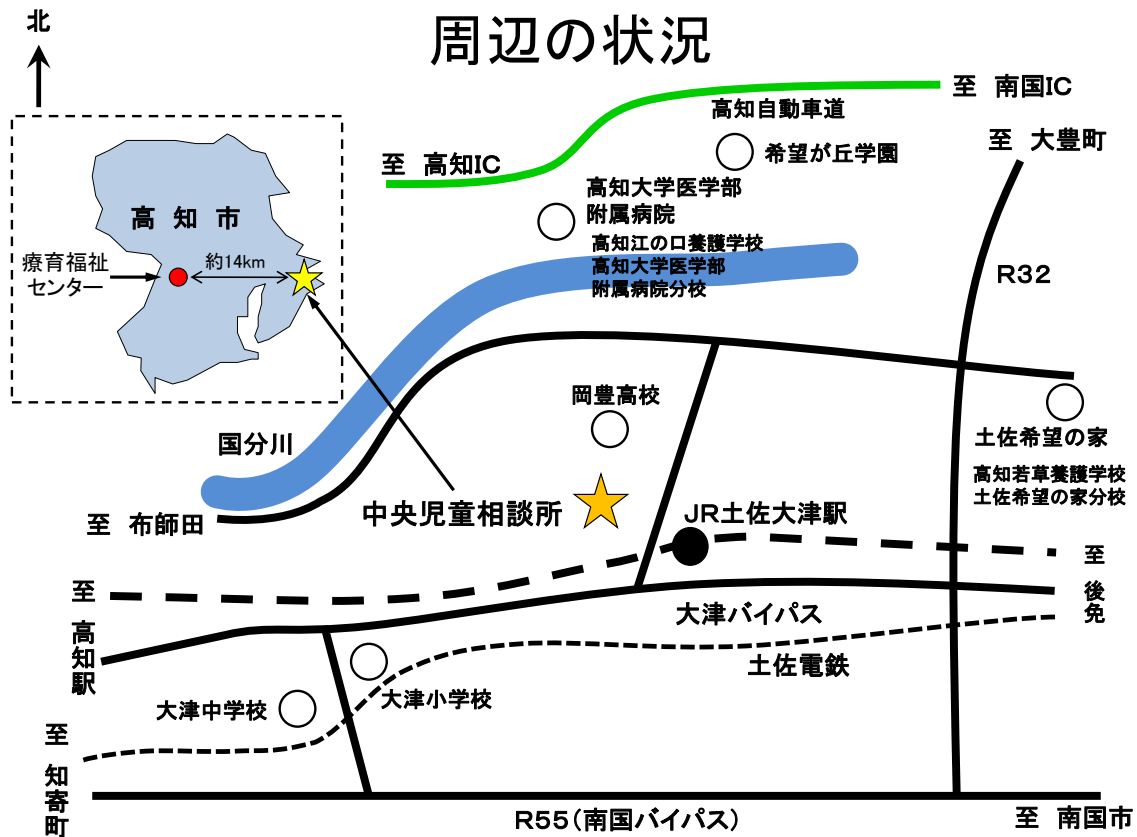
【表6】施設概要

●	所在地	高知市大津甲770-1	
●	敷地	5,787.04㎡	
●	建物（延床面積）		
	・ 本館棟	1,772.96㎡（昭和55年度建築）	} 定員31人
		※ 機械室棟、渡り廊下含む	
	・ 一時保護所棟	485.39㎡（昭和55年度建築）	
	・ 児童支援ホーム	269.63㎡（平成11年度建築）	
●	近隣にある施設等		
	・ 約1.5km北に高知大学医学部及び同附属病院		
		（高知江の口養護学校高知大学医学部附属病院分校）	
	・ 約2.5km北に県立希望が丘学園（児童自立支援施設）		
	・ 約2.5km東に土佐希望の家（医療型障害児入所施設）		
		（高知若草養護学校土佐希望の家分校）	

【図3】組織機構図(H24.4.1現在)



【図4】周辺図



Ⅲ 児童相談部門について

1 現状と課題

(1) 障害相談

本県の中央児童相談所の機能は、子どもの障害に関する相談は、療育福祉センターが所管し、障害に関する相談以外は、中央児童相談所が所管しています。

そのため、中央児童相談所では、主に「養護相談」、「非行相談」、「育成相談」などを、療育福祉センターの中央児童相談所障害相談部門（以下「障害相談部門」という。）では、主に「障害相談」を受けています。（障害相談の種類と内容は【表7】のとおりです。）

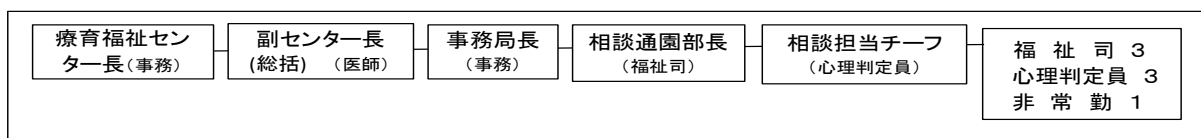
療育福祉センターでは、療育福祉センター長、副センター長（総括）、事務局長、相談通園部長、相談担当チーフ外6人（非常勤職員を除く。）の合計11人の職員が中央児童相談所の兼務職員として、障害相談部門の機能を担っています。【図5】

また、相談担当の職員は、身体障害者更生相談所、知的障害者更生相談所の業務も併せて行っています。

【表7】 障害相談の種類及び内容

相談種別	内容	
障害相談	肢体不自由相談	肢体不自由児、運動発達の遅れに関する相談
	視聴覚障害相談	盲(弱視を含む)、ろう(難聴を含む)等視聴覚障害児に関する相談
	言語発達障害等相談	構音障害、吃音、失語等音声や言語の機能障害のある子ども、言語発達遅滞、注意欠陥障害のある子ども等に関する相談
	重症心身障害相談	重症心身障害児(者)に関する相談
	知的障害相談	知的障害児に関する相談
	自閉症等相談	自閉症、及び自閉症同様の症状のある子どもに関する相談

【図5】 療育福祉センターの中央児童相談所障害相談部門の組織図



障害相談の対応は、児童相談所の適切な運営及び相談援助活動の円滑な実施を図るために国が定めた「児童相談所運営指針」（平成2年3月厚生省児童家庭局長通知）では、次のとおり対応するよう定められています。

- ア 障害相談は医師の診断を基礎として展開されることが考えられるが、生育歴、周産期の状況、家族歴、身体の状況、精神発達の状況や情緒の状態、保護者や子どもの所属する集団の状況等について調査・診断・判定をし、必要な援助に結びつける。
- イ 専門的な医学的治療が必要な場合には、医療機関等にあっせんするとともに、その後においても相互の連携に留意する。
- ウ また、子どものみならず、子どもを含む家族全体及び子どもの所属集団に対する相談援助もあわせて考える。

療育福祉センターの障害相談部門では、年間約 1,200 件から 1,400 件の相談を受け、そのうち 9 割以上が障害相談で、その他の大半は育成相談となっています。【表 8】

障害相談の多くは知的障害相談で、そのうち 86% 程度が特別児童扶養手当や療育手帳の判定業務となっています。【図 6】

また、育成相談については、発達障害が広く認知されるようになり、落ち着きがないなどの心配ごとの相談（性格行動相談）が増加しています。【表 9】

相談の経路別件数では、家族等からの相談が全体の約 20% にとどまっています。

【表 10】

その理由として、療育福祉センターは、外来診療やリハビリテーション、発達障害者支援センターなど多様な機能を有しており、多くの方が利用していますが、それぞれの部門ごとの対応が中心となっており、必ずしもセンター内での情報共有が十分に図られていないことや、保護者等が必要とする情報が十分に提供できていないことなどが考えられます。

【表 8】 相談種別受付件数の推移

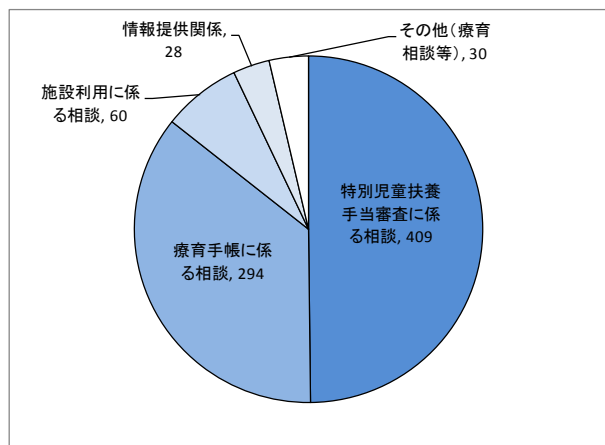
(療育福祉センター事業概要より)

	養護	保健	障害	非行	育成	その他	合計
12 年度			1,319		25	2	1,346
13 年度	1	1	931	1	11		945
14 年度	7		951		18		976
15 年度	9		851		31		891
16 年度	2		876		25		903
17 年度			1,007		9		1,016
18 年度			894		40		934
19 年度			1,120		65		1,185
20 年度	1		1,029		93		1,123
21 年度			1,115		67		1,182
22 年度		4	1,094		116		1,214
23 年度		2	1,289		121		1,412

【表 9】療育福祉センターの中央児童相談所(障害相談部門)での相談種別受付件数とその主な内容
(平成 23 年度) (療育福祉センター調べ)

相談種別		件数	主な内容
保	健 相 談	2	保健相談
障 害 相 談	肢 体 不 自 由	9	施設利用相談
	視 聴 覚 障 害	8	施設利用相談
	言 語 発 達 障 害 等	162	発音やことばについての相談
	重 症 心 身 障 害	41	施設利用相談
	知 的 障 害	821	特別児童扶養手当認定、療育手帳、施設利用等に係る相談
育 成 相 談	自 閉 症 等	248	特別児童扶養手当認定、施設利用等に係る相談
	性 格 行 動	108	落ち着きがないなどといった行動についての相談
	適 性 等	13	特別支援学級や特別支援学校への進路相談・育児相談
合 計		1,412	

【図 6】知的障害の内訳件数



【表 10】療育福祉センターの中央児童相談所(障害相談部門)での経路別受付件数とその主な内容
(平成 23 年度) (療育福祉センター事業概要より)

県及び市町村		児童福祉施設等	保健所及び医療機関		学校等		家族等	計
市町村	県(障害保健福祉課等)		県福祉保健所・市保健所	医療機関	学校	教育委員会等		
309(22%)	639(45%)	81(6%)	56(4%)	47(3%)	1(0%)	2(0%)	277(20%)	1,412

療育手帳関係がほとんど

特別児童扶養手当の審査に係るもの

施設利用中の児童に関する相談等

フォローアップ健診関係

児童に関する意見を求められることが多い

言葉などの発達に関する相談や性格行動についての相談が多い

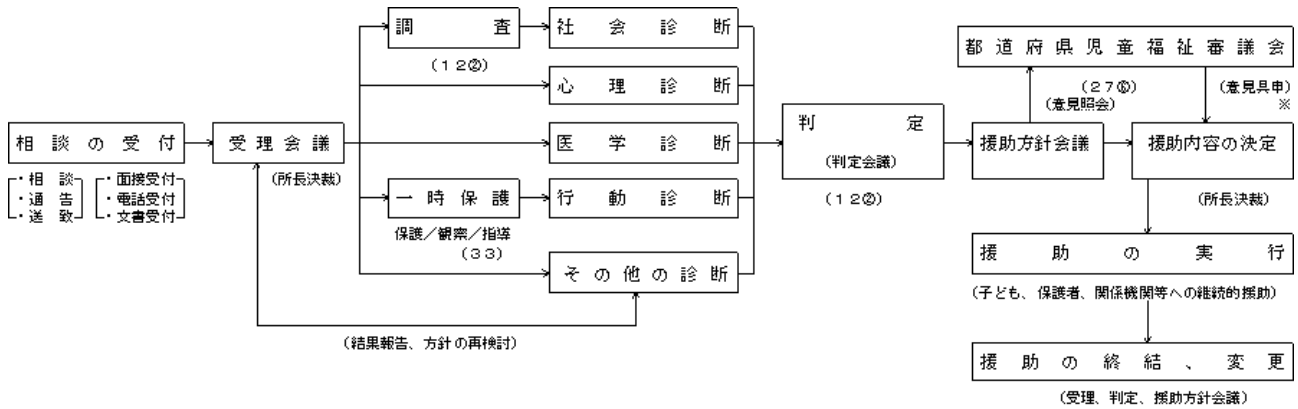
相談を受けた後の援助方針を決定するにあたっての過程は、児童相談所運営指針において、【図 7】のとおりとされており、中央児童相談所ではこの流れで相談援助活動が実施されていますが、療育福祉センターの障害相談部門では、判定業務が中心となっているため、受理会議、援助方針会議の位置付けが明確にされておらず、必要に応じてケース会議が行われています。

特に、援助方針会議等の会議の中で、専門職によるチーム協議を行うことが専門性を

支える大きな柱であり、このことによって職員が同じ見立てを持ち、一致した方針で援助等を展開できることとなりますが、現在は、この点が十分に確保されていません。

【図7】 児童相談所における相談援助活動の体系・展開

(児童相談所運営指針より)



※

援 助	
1 在宅指導等 (1) 措置によらない指導 (120) ア 助言指導 イ 継続指導 ウ 他機関あっせん (2) 措置による指導 ア 児童福祉司指導 (260II, 270I) イ 児童委員指導 (260II, 270II) ウ 児童家庭支援センター指導 (260II, 270II) エ 知的障害者福祉司、社会福祉主事指導 (270II) (3) 訓戒、誓約措置 (270I)	2 児童福祉施設入所措置 (270II) 指定医療機関委託 (270) 3 里親 (270III) 4 児童自立生活援助措置 (270) 5 福祉事務所送致、通知 (260III, 6304, 6305) 都道府県知事、市町村長報告、通知 (260IV, V) 6 家庭裁判所送致 (270IV, 2703) 7 家庭裁判所への家事審判の申立て ア 施設入所の承認 (280) イ 親権喪失宣告の請求 (3305) ウ 後見人選任の請求 (3307) エ 後見人解任の請求 (3308)

(数字は児童福祉法の該当条項等)

① 市町村等への支援

平成16年の児童福祉法(以下「法」という。)の改正により、児童家庭相談に応じることが市町村の業務として法律上明確にされるとともに、児童相談所の役割が専門的な知識及び技術を必要とする事例への対応や市町村の後方支援に重点化されました。

これに伴い、市町村は、児童福祉に関わる体制の整備と人材の確保及び資質の向上のために必要な措置を講じなければならない(法第10条第4項)とされていますが、児童福祉に関する専任の専門職の配置は難しく、相談支援体制の整備が課題となっています。

一方で、県は、児童家庭相談に関する一義的な窓口である市町村との適切な役割分担や連携を図るとともに、市町村に対して、情報の提供や職員の研修、市町村相互間の連絡調整等を行うこととされています。(法第11条第1項第1号)

特に、児童相談所の障害相談部門は専門的な福祉行政機関であり、判定や援助方針の決定を行うほか、関係する市町村や相談機関等と連携し、多様なサービスの調整や社会資源の開発・改善を行うとともに、地域の保育所、療育機関等に対する専門的な支援を行う役割が求められます。

そのためには、地域にある相談機関や施設等の実情について十分把握するとともに、療育福祉センターの業務や役割について情報の提供を行うなど、常に円滑な連携を図ることに努める必要があります。

しかし、療育福祉センターが行っている市町村職員を対象にした研修は、関連制度や

相談援助活動に関して、毎年それぞれ1回のみで開催となっており、また、地域自立支援協議会や要保護児童対策地域協議会への参加も少ない状況です。【表11】

また、保育所等への支援は、巡回相談などが実施されていますが、1か所あたり年1回程度となっています。【表12】

これは、市町村や保育所などに対して、療育福祉センターの障害相談部門が、どのような役割を担い、どのように専門的な支援を行うのかといったことが十分に周知されていないことが原因ではないかと考えられます。

【表11】研修会実績（平成23年度）

（療育福祉センター事業概要より）

・市町村職員研修会 関係制度等についての研修会（障害保健福祉圏域毎に1回：4か所）	参加者計	68人
・講師による研修会 障害者虐待防止法における市町村の具体的役割	参加者計	36人

【表12】保育所への巡回相談

・保育所への巡回相談（平成23年度） 延べ42件 （療育福祉センター事業概要より）

（参考）障害児保育の実施状況

	障害児保育 実施保育所数	障害児数	加配保育士数
保育所（高知市以外） ※1	107	243	231
保育所（高知市） ※2	66	170	142

※1…平成22年度における障害児保育を実施した保育所数等（県教育委員会）

※2…平成23年4月における障害児保育を実施した保育所数等（高知市教育委員会）

② 保護者への支援

障害のある子どもの相談では、保護者の心配ごとや困りごとからスタートするため、保護者支援の充実が非常に重要であり、特に、療育福祉センターで診断を行った後の、保護者の障害受容等の支援の充実が求められています。

そのためには、療育福祉センターの障害相談部門をはじめ、医療部門などの各部門が連携して、障害のある子どもとその保護者に寄り添った支援をしていく必要があります。

しかし、療育福祉センターの障害相談部門では、医師の診察前に発達検査を行う場合は、その結果に基づく助言等を行っていますが、診断後の障害受容の支援や福祉サービス、医療の情報の提供など、療育福祉センター全体で、保護者を支えていくということが十分にできていません。

また、障害のある子どもの親の会や保護者グループの活動を支援することが重要ですが、療育福祉センターの障害相談部門では、言語障害児を持つ親の会と共催で唇裂・口蓋裂の療育相談会を実施しているのみとなっています。

分科会の検討にあたって療育福祉センター経験職員から聞き取った内容（H24. 6. 22）

- 保護者等からの直接相談は法改正や発達障害者支援センターの開設等に伴い減少し、関係機関に対する間接支援へと移行していった。
- 援助方針の決定に至る受理会議や援助方針会議等の位置づけが必ずしも明確になっていない。
- 療育手帳等の判定業務が大半を占め、心理職員の心理検査やカウンセリング等の専門性が十分に活かされていない。
- 相談のあった保護者に対しては、関係機関に関する情報提供を行っているが、相談通園部の支援内容等が保護者へ十分に周知されていない。
- 医療部門や発達支援部など、多くの専門的機能を有しているが、発達障害のある子どもについては、発達支援部が中心となって対応しており、相談通園部門等との情報共有や連携が十分ではない。
- 在宅児童への支援は市町村が中心となっているため、療育福祉センターの継続的なフォローが十分にできていない。
- 障害のある子どもの親の会への支援は、会の立ち上げ当時に比べると、会自体の自立に伴って減少していき、現在関わりを持っているのは、言語障害児を持つ親の会のみとなっている。
- 施設入所措置児童は、アフターケアにより状況把握等を行っているが、契約による施設入所児童は、入所時以降の関わりが少ない。
- 児童福祉司の専門性を活かしたソーシャルワークの充実が課題である。

（２）児童相談

子どものあらゆる相談に応じることが児童相談所の任務ですが、平成 11 年度の療育福祉センターの開設に合わせ、前述のとおり障害相談は療育福祉センターで対応し、障害相談以外の養護相談（児童虐待相談を含む。）や非行相談などは中央児童相談所が所管しており、中央児童相談所では、中央児童相談所長、次長、企画調整課、こども支援課、相談課及び児童虐待対応チームの計 43 人の職員で対応しています。【図 3】

平成 23 年度の中央児童相談所の相談受付総件数は、療育福祉センターの障害相談部門における相談受付件数 1,412 件を除くと 834 件となっています。【図 8】【図 9】

児童相談所の「障害相談」を除く各種相談の種類及び内容は、次の表のとおりです。

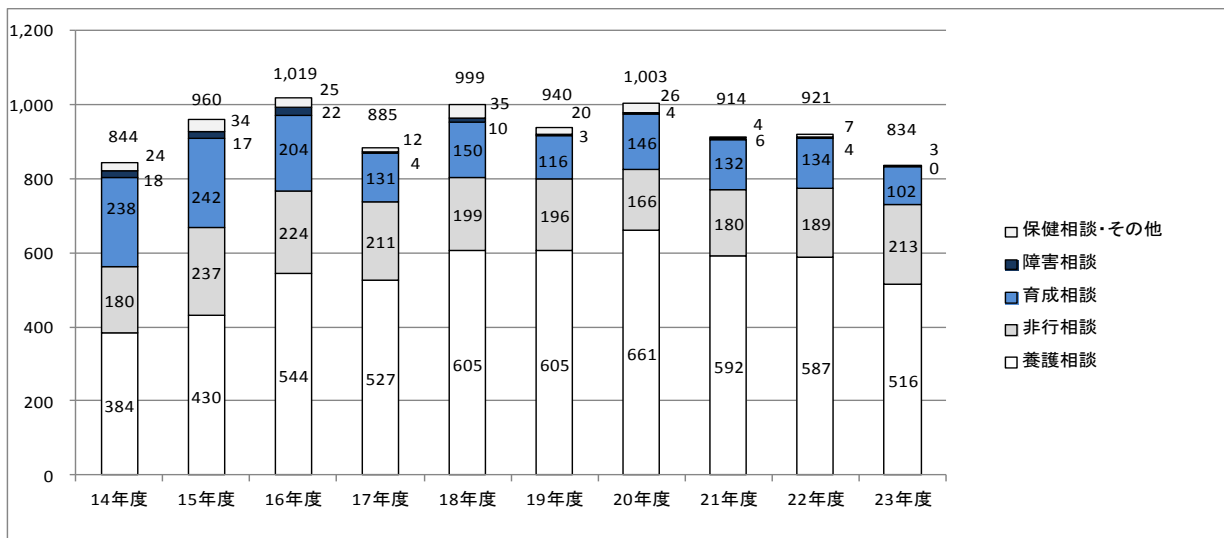
【表 13】

【表 13】 相談の種類及び内容

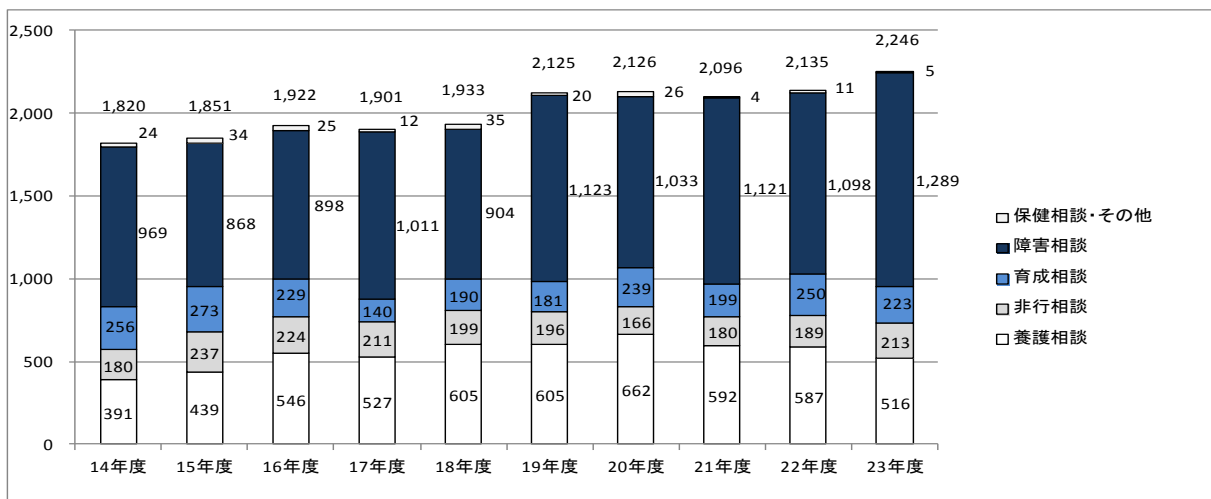
相 談 種 別		内 容
養護相談	養 護 相 談	養育困難（保護者の家出・失踪、死亡、離婚、入院、就労及び服役等）、迷子、養子縁組に関する相談
	児 童 虐 待 相 談	身体的虐待、心理的虐待、性的虐待、不登校に関する相談

非行相談	ぐ犯行為等相談	虚言癖、浪費癖、家出、浮浪、暴力、性的逸脱等のぐ犯行為、問題行動のある子ども、警察署からぐ犯少年として通告のあった子どもに関する相談
	触法行為等相談	触法行為があったとして警察署から法第 25 条による通告のあった子ども、犯罪少年に関して家庭裁判所から送致のあった子どもに関する相談
育成相談	性格行動相談	友達と遊べない、落ち着きがない、内気、緘黙、家庭内暴力等性格行動上の問題のある子どもに関する相談
	不登校相談	学校・保育園・幼稚園に在籍中で、登校（園）していない状態にある子どもに関する相談
	適性相談	進学適性、職業適性、学業不振等に関する相談
	育児・しつけ相談	家庭内における幼児の育児・しつけ、子どもの性教育、遊び等に関する相談
その他の相談		上記のいずれにも該当しない未熟児、虚弱児、内部機能障害、小児喘息、その他の疾患（精神疾患を含む）等に関する相談など

【図 8】療育福祉センターを除く中央児童相談所の全相談種別受付状況（単位：件）



【図 9】療育福祉センターを含む中央児童相談所の全相談種別受付状況（単位：件）



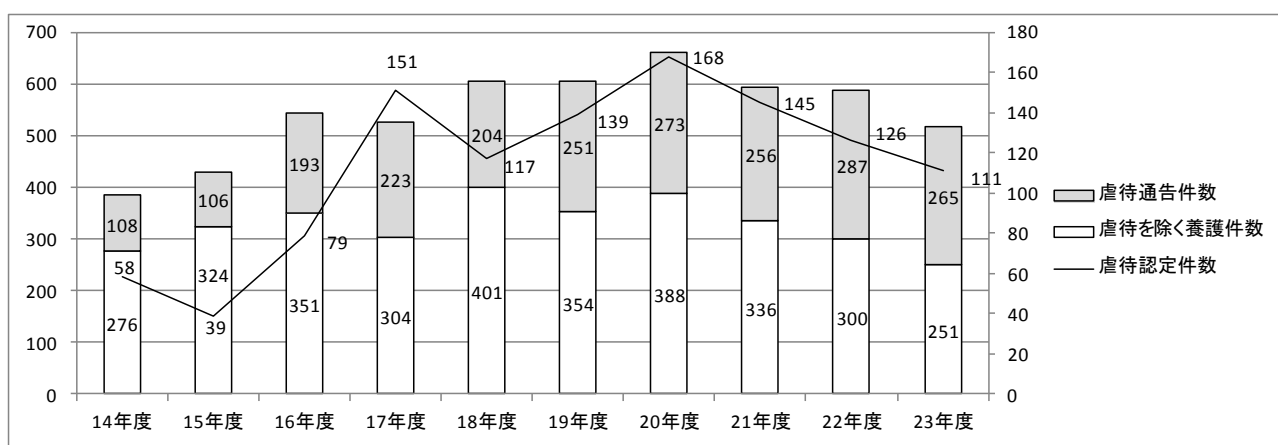
① 養護相談

中央児童相談所の相談受付件数は、平成18年度から増加し始め、平成20年度をピークに減少傾向にあります。依然として厳しい状態が続いています。

また、虐待通告件数については、平成23年度には265件に上り、そのうち、虐待と認定し対応した件数は111件で、前年に比べると若干減少してはいるものの、子どもの人口が減少するなかでは、依然として厳しい状態と言えます。【図10】

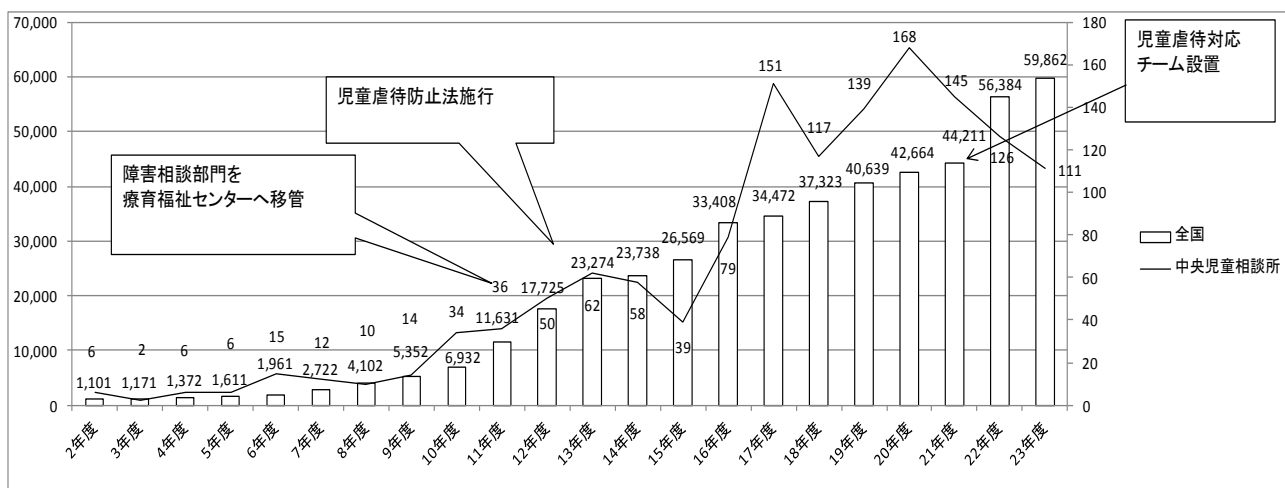
平成23年度の児童相談所における児童虐待相談対応件数は、児童虐待の防止等に関する法律が施行される前年度の平成11年度と比べると、全国で5.1倍、本県の中央児童相談所で3.0倍と大幅に増加しています。【図11】

【図10】 中央児童相談所の養護相談受付件数（単位：件）



【図11】 全国の児童相談所における児童虐待相談対応件数（単位：件）

※平成22年度は、宮城県、福島県、仙台市を除いて集計した数値



② 非行相談

平成23年の本県における刑法犯総数に占める少年の割合は40.9%、少年1,000人当たりの非行少年は8.5人で、いずれも全国ワースト1位となっています。

また、刑法犯少年の再非行率は33.8%で、全国ワースト5位となっています。【表14】
 一方、中央児童相談所の非行相談の受付件数は、平成15年度の237件をピークに年々減少傾向にありましたが、平成21年度からは、増加に転じています。【図12】

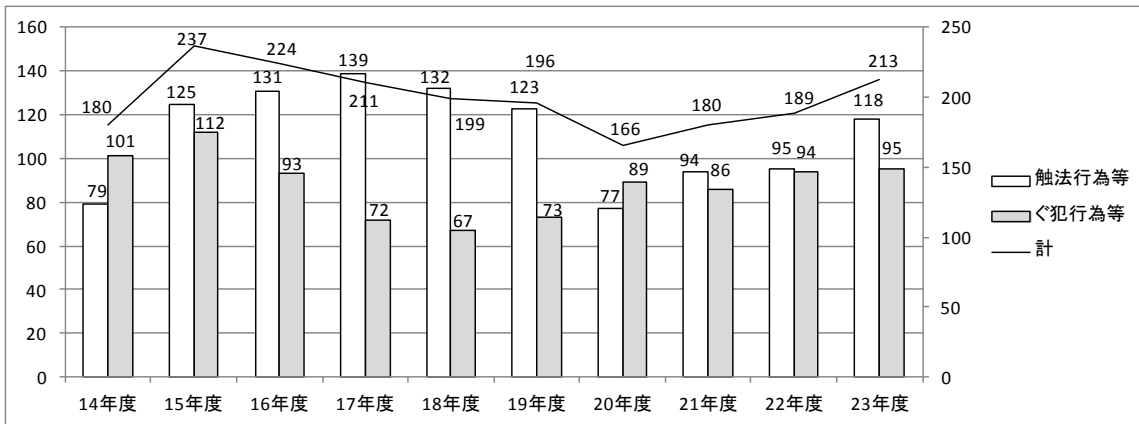
そのため、平成23年度から、相談課の相談第一担当を非行相談専門の担当と位置付け、重点的に対応しています。

【表 14】 高知県の少年非行の現状

(高知県警データ)

		H19年	H20年	H21年	H22年	H23年
刑法犯総数に占める少年の割合(%)	高知県	40.3	44.0	42.6	45.1	40.9
	全国平均	31.6	30.4	30.9	30.4	29.3
少年1,000人当たりの非行少年(人)	高知県	9.9	10.0	10.6	11.2	8.5
	全国平均	7.1	6.4	6.4	5.9	5.4
刑法犯少年の再非行率(%)	高知県	34.8	37.9	36.4	31.4	33.8
	全国平均	27.8	28.3	28.1	28.5	29.4

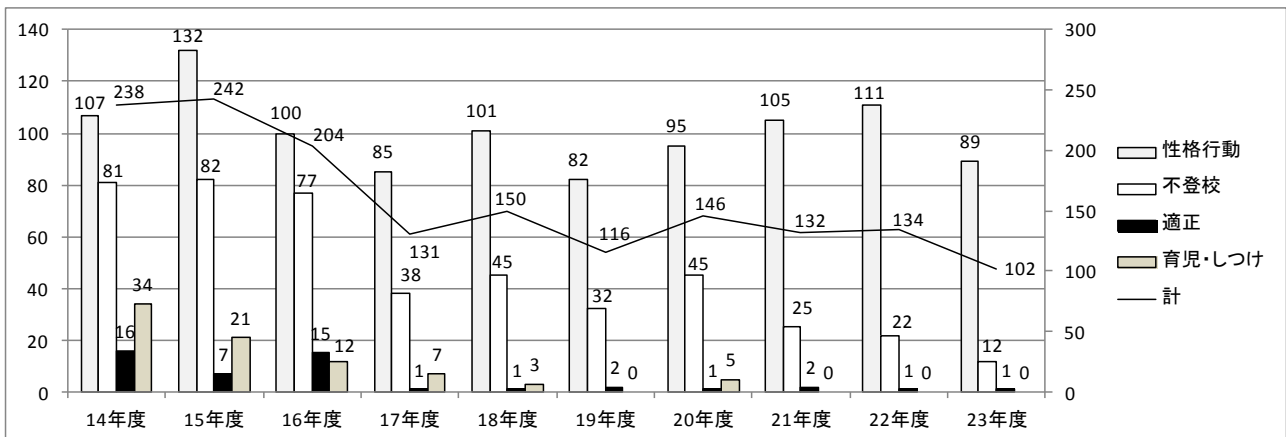
【図 12】 中央児童相談所の非行相談受付件数 (単位：件)



③ 育成相談

中央児童相談所の相談受付件数は、非行相談と同様に平成15年度の242件をピークに減少し、ここ数年は横ばい状態にあります。【図13】

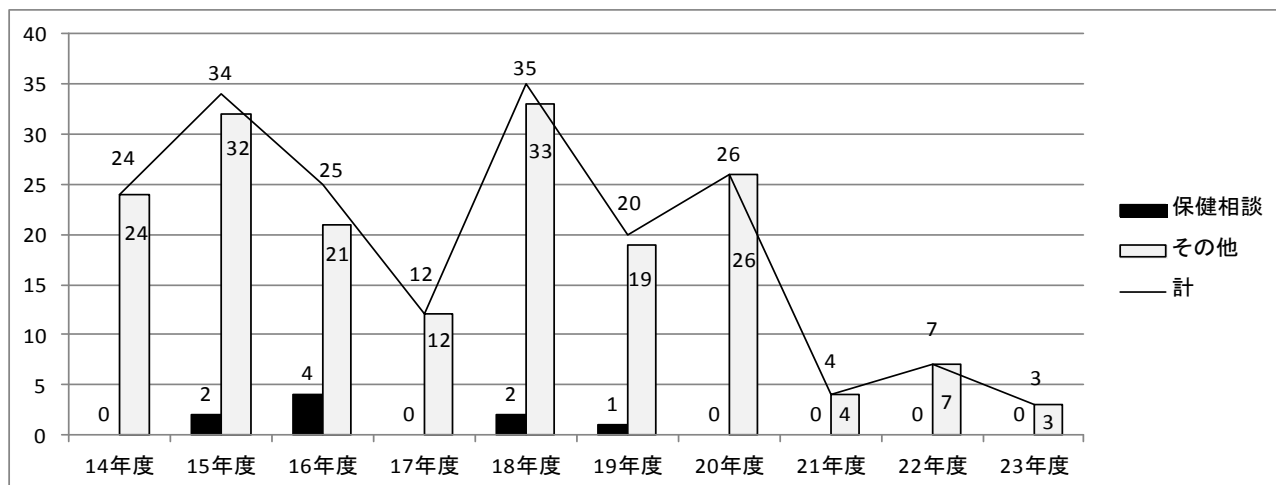
【図 13】 中央児童相談所の育成相談受付件数 (単位：件)



④ その他の相談

中央児童相談所の相談受付件数は、平成20年度までしばらく続いていた2桁の件数が、平成21年度以降は1桁の件数に減少しています。【図14】

【図14】中央児童相談所のその他の相談受付件数（単位：件）



(3) 児童福祉施設等との連携

中央児童相談所（療育福祉センターの障害相談部門を除く。）は、相談対応にあたって子どもの安全を最優先にしており、児童養護施設等に入所が必要な障害のある子どもについて、障害の特性に応じたさらなる支援や対応が求められています。

また、入所後のフォローとして、年3回のサポートケアや随時のケアを実施していますが、日常の生活状況等の把握や将来の進路等については、施設や学校に委ねている部分が多く、子どもの障害の特性に応じた支援や障害の視点からのニーズ把握について、中央児童相談所が主体となつての対応も求められています。

※サポートケアとは、

施設で生活している子ども一人ひとりについて、施設が策定した自立支援計画を児童相談所と情報共有し、それに基づき施設と児童相談所、市町村児童家庭相談担当部署をはじめとする地域の関係機関が協力して対応していくことを目的とした入所後のフォロー。

① 発達障害のある子どもなどの措置

厚生労働省による児童養護施設入所児童等調査（平成20年2月1日現在）では、本県の入所児童のうち、知的障害や発達障害など何らかの障害のある子どもの割合が、20%を超える状況にあります。行動の激しい子どもの場合、受け入れることができる施設が少ない状況にあります。【表15】

【表 15】 児童養護施設入所児童等調査（単位：人）

H20. 2. 1 現在

障害の種別 施設名	入所 児童数	障害児等 実人数	障害の種類											
			身体 虚弱	肢体 不自由	視聴覚 障害	言語 障害	知的 障害	PTSD	ADHD	広汎性 発達障害	その他の 心身障害			
里親委託														
中央児相	13	2									2			1
幡多児相	3	0												
合計	16	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0		1
児童養護施設														
聖園天使園	77	14	2	3	1	1	6			1		1		5
博愛園	52	7			1	1	1			1				3
愛仁園	61	12		1			8			1				4
若草園	45	8		1			6	1		1				
子供の家	66	10		1	1	1	8							1
愛童園	28	5	1			1	1							5
白蓮寮	50	12		1			6			2		1		3
南海少年寮	27	6					5	1						2
合計	406	74	3	7	3	4	41	2		6		2		23
情緒障害児短期治療施設														
珠光寮	18	11			1		4	1		4		4		4
児童自立支援施設														
希望が丘学園	13	1					1							
乳児院														
聖園ベビーホーム	30	9	5		2									3
総計	483	97	8	7	6	4	46	3		12		6		31

○入所児童数に占める障害児等の割合

- ・里親委託 12.5%
- ・児童養護施設 18.2%
- ・情緒障害児短期治療施設 61.1%
- ・児童自立支援施設 7.7%
- ・乳児院 30.0%

※幡多児童相談所の管内を含む。
障害の種別については、重複あり。

※PTSD: 心的外傷後ストレス障害
ADHD: 注意欠如多動性障害

② 家族再統合に向けた支援

施設入所児童については、保護者と再び生活できることを目標としながら、家族関係の調整が行われていますが、こうした取り組みを進めていくためには、家族再統合プログラムを作成して実施するなど、ケースごとに慎重な対応が必要となります。

特に、虐待ケースの場合、家族再統合は慎重に対応する必要がありますし、児童相談所が強制的な介入を行ったケースでは、児童相談所との関わりを拒否する保護者も多いことから、家族再統合が難しいケースも少なくありません。

【表 16】 児童養護施設入所児童在籍年数状況（単位：人）

H24. 3. 1 現在

	1年未満	1年以上 2年未満	2年以上 3年未満	3年以上 4年未満	4年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 15年未満	15年以上 18年未満	18年以上	合計
児童数	48	33	43	43	21	90	52	24	3	357

(4) 中央児童相談所と療育福祉センターの関係

療育福祉センターが開設されるまでは、子どもの障害が発見されたときや発達の遅れが心配されるときに相談機関や療育機関は、中央児童相談所をはじめ、肢体不自由などについての療育支援は「子鹿園」、また、聞こえに心配がある場合は難聴幼児通園センターと、障害の種別によって相談機関や療育機関が分かれており、保護者にとって分かりにくく、複数の障害がある場合などに総合的な相談や療育支援を行う体制が整っていませんでした。

こうした課題に対応するため、平成 11 年に、障害の種別を問わず総合的に相談に応じ、適切な療育の方向付けを行うことなどを目的に、中央児童相談所の障害相談部門や難聴幼児通園センターなどの機関が医療、施設機能を持った「子鹿園」に集合化され、障害のある子どもの相談・判定・医療・施設機能を併せ持った総合的な施設として療育福祉センターが開設されました。

その後、平成 12 年の児童虐待の防止等に関する法律の施行を契機として、児童相談所は児童虐待防止対策の一層の充実と強化が求められるようになるとともに、平成 16 年の児童福祉法の改正により、市町村が児童家庭相談に関する一義的な相談窓口として位置付けられました。

また、平成 17 年には、発達障害者支援法が施行され、それまで制度の谷間にあった、発達障害者のライフステージに応じた一貫した支援体制を整備することとされるなど、中央児童相談所と療育福祉センターを取り巻く状況は大きく変わってきました。

こうした中、平成 20 年 2 月に、南国市において児童虐待による死亡事件が発生しました。県として、極めて痛ましいこの事件を大変重く受け止め、このような悲しみに満ちた事件を二度と起こさないための方策を徹底的に検討するため、外部委員による「高知県児童虐待死亡事例検証委員会」が設置され、8 回にわたる検討を経て、平成 20 年 6 月に報告書が取りまとめられました。

この報告書の提言を受けて、中央児童相談所には、平成 21 年に 7 人の専任職員による児童虐待対応チームが設置され、平成 22 年に 11 人に拡充されるなど、児童虐待防止の体制を強化して、子どもの安全と最善の利益を最優先した取り組みが行われています。

また、療育福祉センターには、平成 18 年に発達障害者支援センターと自閉症児を対象にした児童デイサービスの業務を行う発達支援部が設置され、発達障害の早期発見、早期療育をはじめ、相談支援や専門的な人材育成、普及啓発などの取り組みが行われています。

療育福祉センターの外来診療における発達障害の受診者数も、平成 23 年度に延べ 7,207 人となり、センターが開設された平成 11 年度の 4 倍に増加しています。

このように、平成 11 年以降、中央児童相談所は児童虐待への対応を強化し、療育福祉センターは発達障害者支援の充実を図ってきましたが、児童虐待や養育困難、非行、不登校などの問題に知的障害や発達障害などが複雑に関係するなど、子どもや家庭をめぐる問題や状況は、より複雑・多様化しているため、さらに両機関の連携を強化し対応する必要があります。

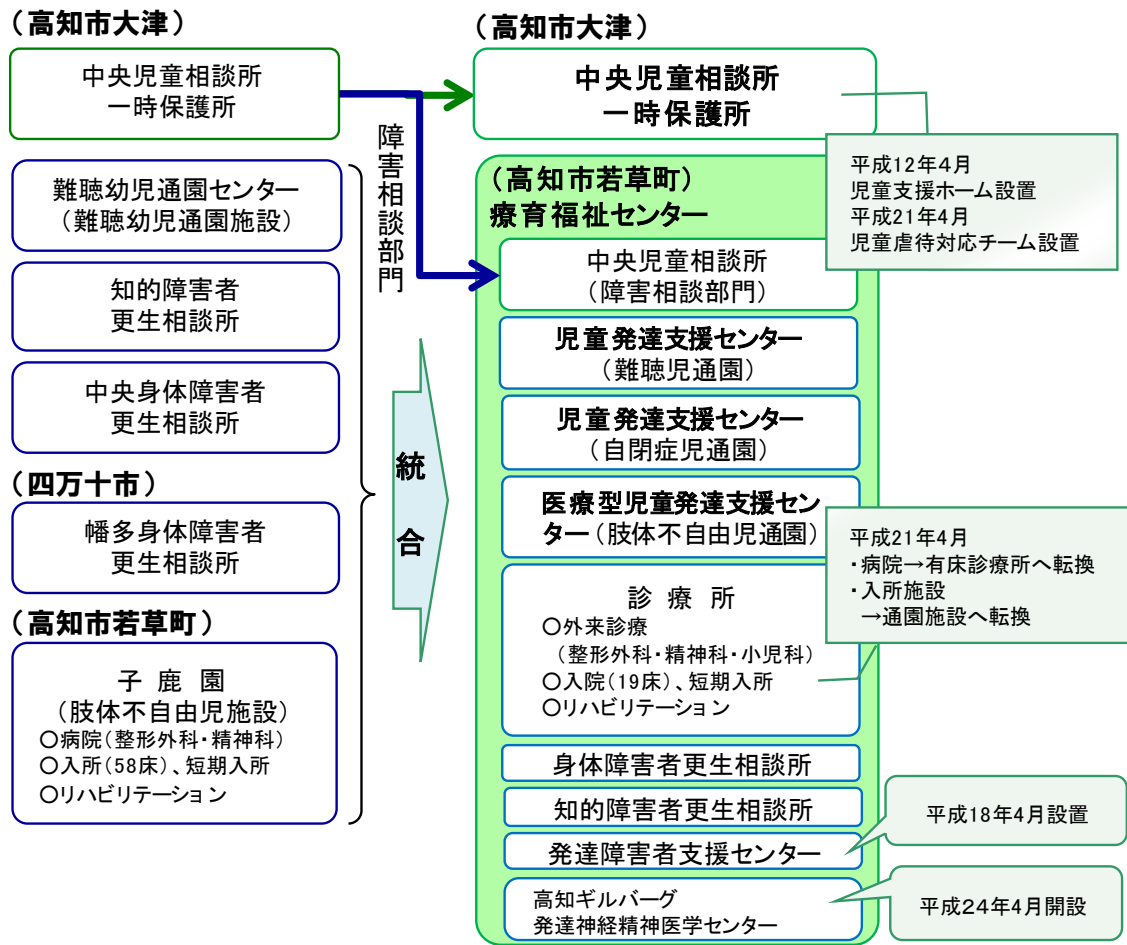
しかしながら、現在の組織体制では、共通の目的意識を持って、職員同士が情報共有や連携をすることが、十分にできないという課題があります。

例えば、障害と虐待等が重複するケースの場合は、中央児童相談所が通告や相談を受けたケース会への療育福祉センターの参加は、療育手帳の判定などで既に関わっているケースで、年に1、2件程度となっています。

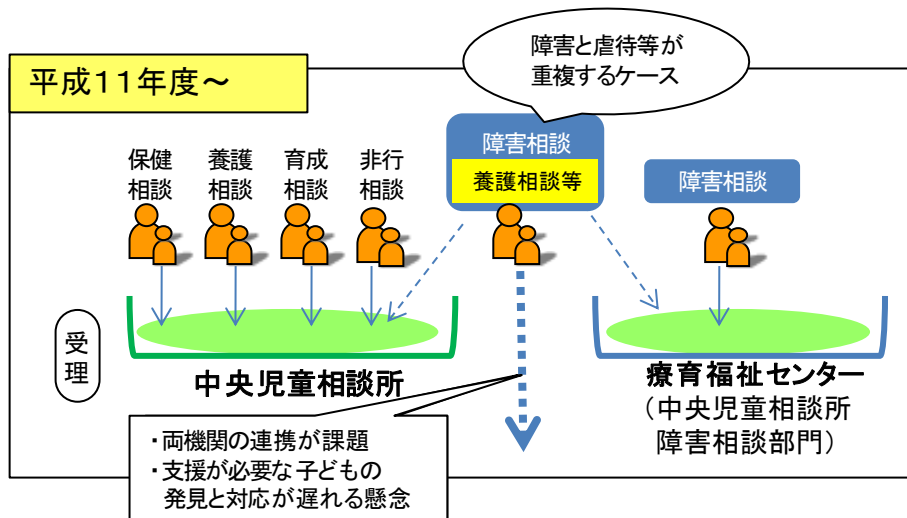
また、障害相談部門を分けたことで、療育福祉センターでは子どもの社会的背景や家庭状況等に基づいた診断・調整といったケースワークの充実が課題となっており、中央児童相談所では、障害相談に主体的に関わることがなくなったため、障害のある子どもに対する専門的な支援が課題となっています。

さらに、こうした重複ケースは、児童虐待の通告が中央児童相談所にあった場合には、虐待の背景にある子どもの発達障害の発見が遅れることや、療育福祉センターに子どもの発達の相談があった場合には、虐待などの問題の発見が遅れることなども懸念されるところです。

【図 15】平成 11 年の再編と現在の療育福祉センターと中央児童相談所の機能



【図 16】療育福祉センターと中央児童相談所の相談機能の課題



(5) 一時保護

子どもの安全確保や行動観察、生活指導等を行い、適切かつ具体的な援助方針を決定するため、必要に応じて一時保護を行っています。

本県では中央児童相談所に定員 31 人の一時保護所を設置していますが、昭和 55 年に中央児童相談所が高知市大津に移転した際に、本館と合せて整備したもので、建築から約 30 年経過し、ハード面の老朽化が進み、また、居室をはじめそれぞれの部屋が狭い状況の中で、非行の子どもと虐待を受けた子どもとを一緒に処遇するなどの混合処遇の問題、就学前児童の受入スペースや夜間緊急保護スペースがないこと、あるいは学習スペースを十分に確保できないことなど、生活指導や生活日課において支障が出てきています。

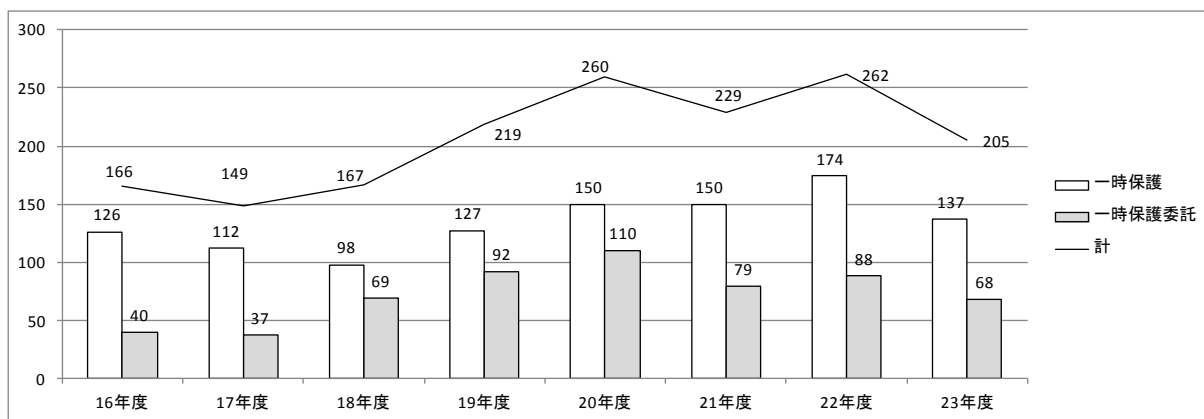
① 一時保護・一時保護委託の実施状況

一時保護は、子どもの最善の利益を最優先にした取り組みを徹底するなかで、近年増加傾向にあります。

平成 23 年度は、101 人の子どもを延べ 137 人、2,310 日間行い、平均保護日数は対前年度比で 1.9 日減の 16.9 日、一日平均在籍人数は、2.7 人減の 6.3 人となっています。

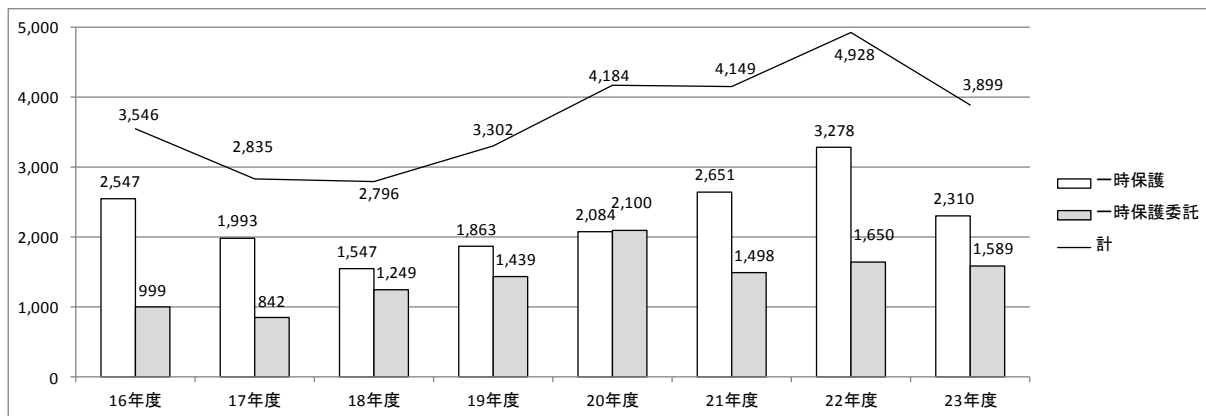
また、一時保護委託は、乳児院及び児童養護施設等に 59 人の子どもを延べ 68 人、1,589 日間行い、平均保護日数は対前年度比で 4.6 日増の 23.4 日、一日平均在籍人数は、0.2 減の 4.3 人となっています。【図 17】 【図 18】

【図 17】 一時保護・一時保護委託の実施状況（延べ回数 単位：回）



※一時保護委託については、中央児童相談所、幡多児童相談所の合計

【図 18】 一時保護・一時保護委託の実施状況（延べ日数 単位：日）

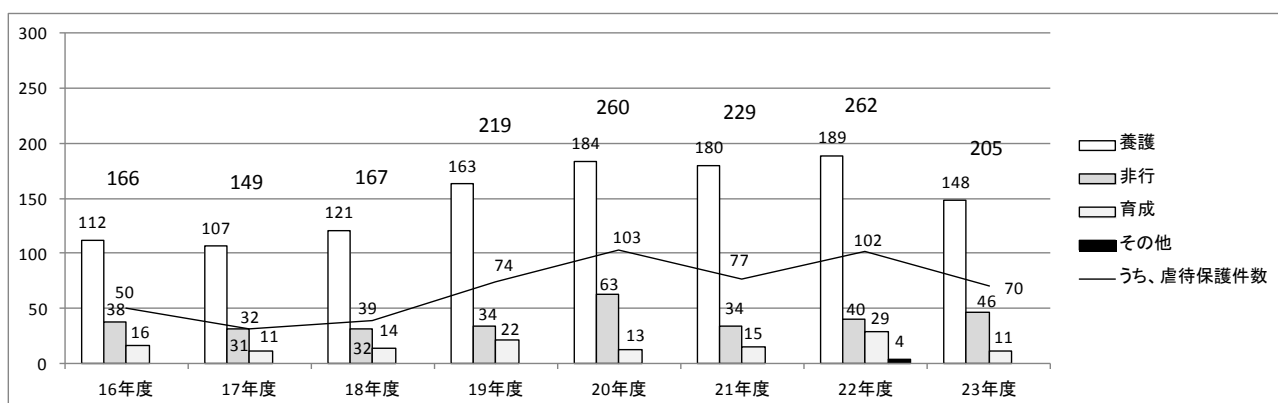


※一時保護委託については、中央児童相談所、幡多児童相談所の合計

② 一時保護・一時保護委託の相談種類別内訳

虐待相談を含む養護相談が最も多く、また、近年増加傾向にあります。次いで非行相談、育成相談の順となっています。【図 19】

【図 19】 一時保護・一時保護委託の相談種類別内訳（延べ回数 単位：回）



※中央児童相談所、幡多児童相談所の合計

③ 一時保護所職員の状況

平成 24 年度の職員体制は、正職員 7 人（チーフ 1 人、児童指導員 4 人、保育士 2 人）と非常勤職員 12 人（心理療法担当 1 人、学習指導を中心に行う教員 O B 2 人、児童指導補助の大学生 9 人）となっています。

夜間の勤務体制は、正職員 1 人と非常勤職員（児童指導補助） 1 人の 2 人体制となっています。

定員は 31 人ですが、子どもの集団を把握するためには、現在の施設の機能や職員の体制等から勘案すると 8 人～12 人程度までの受入れが適当な状況です。

また、正職員の一時保護所での経験年数は児童指導員が 1 年 4 か月、保育士が 6 か月

と短いうえ、就学前児童の受け入れや、夜間緊急対応を行うための体制が十分ではありません。

そのため、子どもの状態や年齢によって、一時保護委託で対応しています。

なお、一時保護児童への学習指導については、教員OBと教員免許を持った非常勤職員が中心となって行っています。

【表 17】 中四国の一時保護児童への学習指導の状況（H23. 8月現在）

	学習指導状況
岡山県	学生協力員(大学院生・大学生)と保護所職員で対応
広島県	学習ボランティア(教員OB)または保護所職員で対応
山口県	外部講師(教員免許取得者)を日々雇用(週:2~3日)
島根県	学習支援員(教員OB・教員採用待ち)が対応
鳥取県	学習塾・予備校(委託契約)講師と保護所職員で対応
香川県	大学生ボランティア(香川大学)と保護所職員で対応
愛媛県	保護所の職員が対応
徳島県	教員2人配置(研修として教育委員会から派遣)
高知県	非常勤職員(教員OB)2人が対応

④ 児童支援ホームの状況

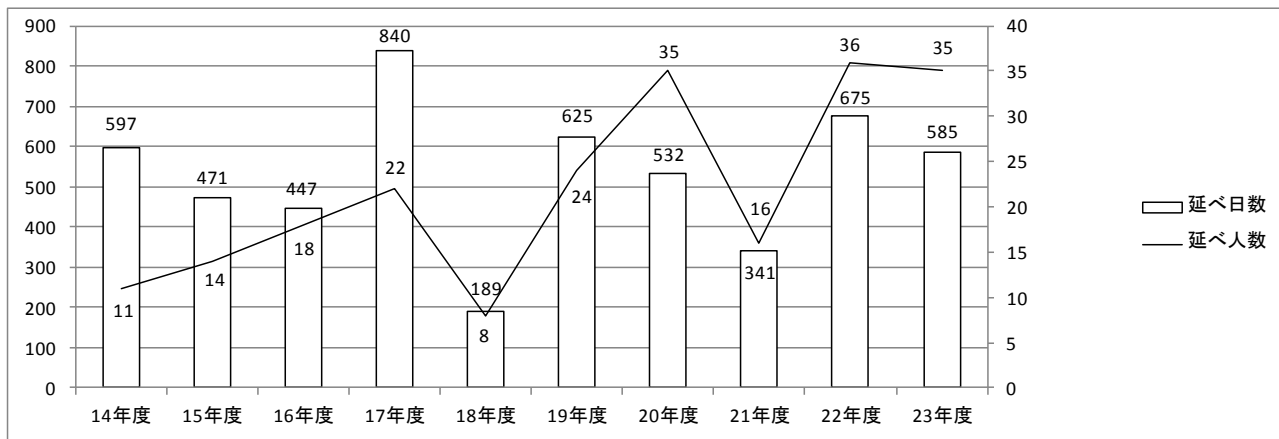
開設当初は、子どもの家庭復帰を前提とした、長期の分離までは必要ないと思われるケースを、1組の夫婦による疑似家庭で、家庭的な雰囲気による心身の安定と親子関係の調整を図ることを目的としていましたが、一時保護児童数の増加や子どもの抱える背景が複雑化するなかで、一時保護所での混合処遇の回避や緩和、あるいは一時保護所への入所が増えた場合の第2保護所としての利用が多くなっています。

また、部屋数は7室ありますが、専門的な知識や経験のない一般の夫婦が多人数の子どもに対応することは難しく、平均在籍人数は1~3人となっています。

平成23年度は、34人の子どもが延べ35人、585日間利用し、平均保護日数は対前年度比で2.1日減の16.7日、一日平均在籍人数は、0.2人減の1.6人となっています。

【図 20】

【図 20】 児童支援ホームの稼働状況



(6) 専門職の状況

高知県では、療育福祉センターや児童相談所の業務に関わる福祉職の採用を、基本的には「児童福祉」「心理」の2つの区分で行っています。採用された福祉職は現場主義の観点から、原則、これらの福祉職場へ配置し、実務経験を積むこととされています。

併せて、専門性を向上させるために、長期・短期の各種研修への参加や業務等に必要な資格取得等の支援を行うこととされています。

また、それぞれの業務の必要性から、教員や保健師なども配置されていますが、福祉職で充足できない職について、行政職などの他職種を配置している状況もあります。

【表 18】

さらに、限られた福祉職の中で人事配置を行うため、療育福祉センターや中央児童相談所では、心理職が児童福祉司や児童指導員の業務を行ったり、児童福祉司が心理職や児童自立支援専門員の業務を行う場合もあり、専門資格と業務内容が必ずしも合致していない場合があります。

そのため、職員が専門職としての意識を明確に持ち、職歴を重ねる中で、知識や技術などを身に付けて専門性を高めていくことに課題があります。

あわせて、専門性の確保については、例えば、心理職は、児童問題に対応する心理職と障害のある子どもの発達を支援する心理職では、援助の方法論などが異なるため、こうした領域別の専門性を担保する方策を検討する必要があります。

県では、将来的に、行政職を福祉職に振り替えていくこととしており、福祉職の採用を増やし、新規採用職員の増員を行っています。そのため、県全体の福祉職の人数は、平成20年に20代の職員は2人だったものが、平成24年には17人と大幅に増加した反面、両機関とも若手職員が多く経験年数が短いため、専門性を高めるためには一定の期間を要する状況となっています。

(参考) <職員の平均経験年数> H24. 4. 1 現在

- | | |
|-------------------|---------------------------|
| ・ 中央児童相談所 | 児童福祉司 : 3年0月、児童心理司 : 2年8月 |
| ・ 療育福祉センター(相談通園部) | 児童福祉司 : 1年7月、心理判定員 : 2年0月 |

【表 18】 高知県の福祉職の配置状況 (単位：人)

(平成 24 年 4 月 1 日現在)

所 属	福祉職の現状							教員	保健師	行政	言語 聴覚士	合計
	児童福祉司・ 児童指導員・ ソーシャルワーカー 等	心理職	児童 自立支援 専門員	保育士	精神 保健福祉 相談員	職能 言語 指導員	小計					
療育福祉センター	5	11		9		2	27	1	1	1	5	35
中央児童相談所	22	7		2			31	3	2	2		38
幡多児童相談所	2	3					5					
希望が丘学園	2		11				13					
福祉保健所					5		5					
精神保健福祉センター					2		2					
その他		1					1					
合 計	31	22	11	11	7	2	84					

(参考) <研修の状況>

中央児童相談所においては、経験 1 年未満の新任職員、概ね 3 年の初級職員、概ね 5 年の
中堅職員、概ね 10 年のスーパーバイザーと対象職員を分け、研修内容を基本的項目、児童
虐待関係項目、その他関連項目、指導管理的項目ごとに細分化したうえで、対象職員に応じ
た項目を受講させる体系的な研修が行われています。

一方、療育福祉センターでは、体系的な研修の実施方法は定められていませんが、各職員
に応じた項目によって、レベルアップが図られるように随時、研修を行っています。

2 今後のあり方

児童家庭問題が複雑・多様化する中、障害の有無によって、中央児童相談所と療育福祉センターに相談機関を分けたことで、障害と虐待などが重複するケースなどに関する両機関の連携に課題が生じており、また、支援が必要な子どもの発見と対応が遅れることも懸念されます。

児童相談所は、障害の有無に関わらず、子どもに関するあらゆる相談を受ける機関であり、また、現在の児童問題は、障害と虐待の重複ケースなど複雑・多様化しており、複眼的な視点に立って対応するためには、療育福祉センターの中央児童相談所障害相談部門の機能を中央児童相談所に統合し、相談窓口を一元化する必要があります。

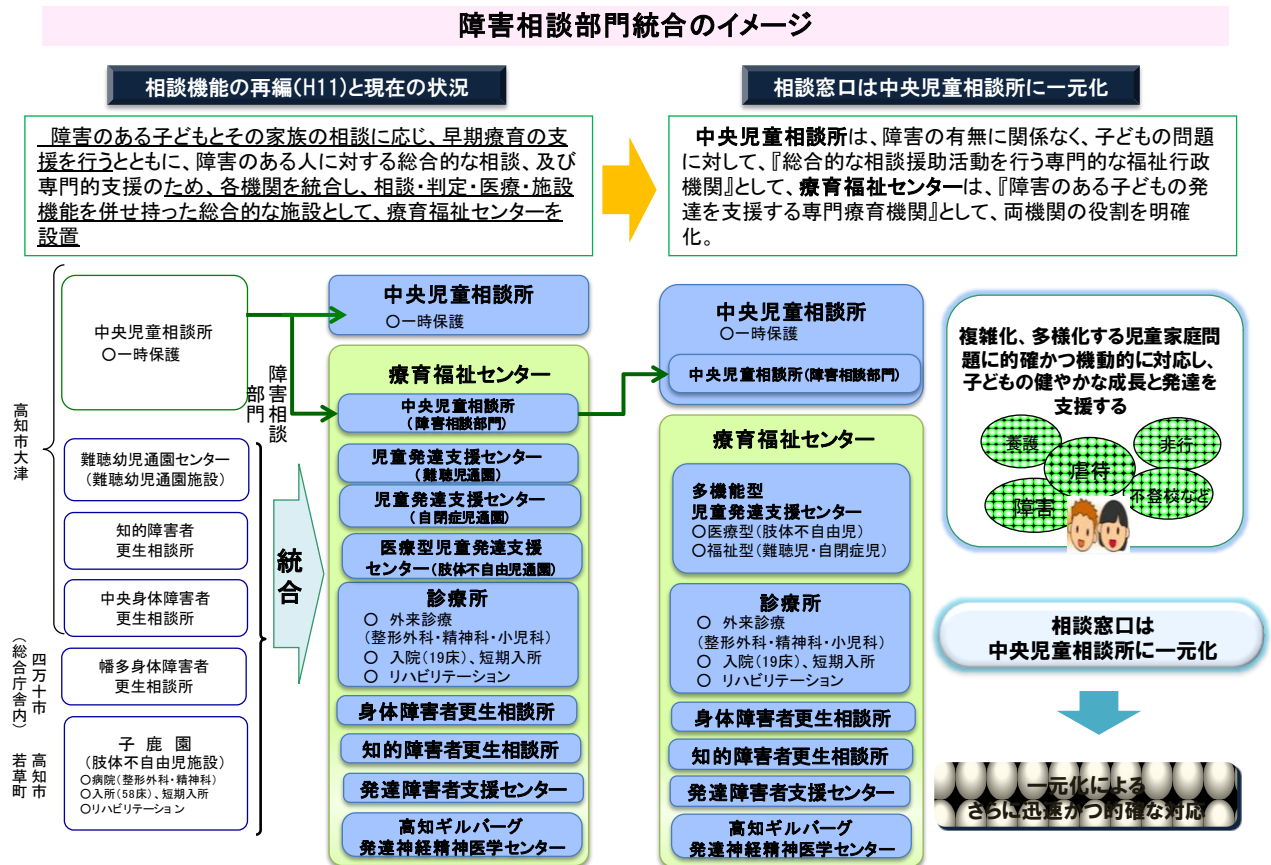
これにより、中央児童相談所は、障害の有無に関わらず、子どもの問題に対し、総合的な相談援助活動を行う専門的な福祉行政機関として、また、療育福祉センターは、障害のある子どもの発達を支援する専門療育機関として、両機関の役割が明確になり、利用者にとって相談しやすく、支援が必要な子どもをさらに早期に発見し、早期に対応することが可能になると考えられます。

また、児童虐待をはじめとする各種の児童問題と知的障害や発達障害などが密接に関係しているケースなどに的確に対応するためには、中央児童相談所と、医学的診断や治療、障害福祉サービス事業所などの機能を有する療育福祉センターが連携して、対応を行う必要があります。

障害相談部門の統合後は、中央児童相談所と療育福祉センターのどちらの機関に相談があったとしても、相談者の意思や選択を尊重したうえで、必要な支援を行うことや、気軽に相談しやすい環境を整えることが基本となります。

そのためには、障害相談部門を統合し、単に相談窓口を一元化するという形に整えるだけでは課題解決は困難であると考えられることから、分科会を設置し、障害相談部門を中央児童相談所に統合した後の中央児童相談所と療育福祉センターそれぞれの役割分担と、相談対応時の有機的な連携方法、組織体制、施設整備等について、出来るかぎり具体的に検討を行いました。

【図 21】 中央児童相談所と療育福祉センターの関係（イメージ図）



(1) 両機関の組織体制のあり方

中央児童相談所の対応するケースの中には、児童虐待、非行、不登校、養育困難などが子どもの主な問題ではあるが、これらの問題の背景に障害や障害が心配されるケースが相当数存在します。こうしたケースに対して、療育福祉センターは、子どもの障害とそれに伴う医学的状況などについて、中央児童相談所と連携・協働して支援を行う必要があります。

また、療育福祉センターで対応する障害の医療や発達支援のケースの中には、不登校や非行、いじめの被害などの問題を抱えている場合があります。こうしたケースに対して、中央児童相談所は、子どもと保護者に対するソーシャルワークの役割を担い、療育福祉センターと連携・協働して支援を行う必要があります。

このように両機関がともに関わる場合には、情報の共有と一致したアセスメントや援助方針のもとで、連携が十分に取れた協働的な支援活動を行う必要があります。そのためには、両機関が、十分な連携・協働を果たせるよう組織体制を検討する必要があります。

① 中央児童相談所の組織

分科会では、統合後の中央児童相談所の障害相談体制については、相談課の中に相談第4チームとして障害担当部署を設ける相談種別担当制（案1）と、養護相談（虐待を

除く。)、障害相談、非行相談、育成相談を相談第1チームから相談第4チームまでの地区ごとの担当制にする地区担当制(案2)について、どうあるべきか検討を行いました。

案1については、「療育福祉センターから障害相談が移ってきた時に、中央児童相談所もまだ慣れていない状況の中で、案2の地区担当制をとると、児童福祉司にとって手に余る位の課題になるのではないか。」「児童福祉司をもう少し育てて、将来、専門職の能力が成熟してきた時には、相談種別担当制から地区担当制に移っていくことが望ましいのではないか。」という意見がありました。

案2については、「地域に密着した児童福祉がなされなければならないという観点から考えた場合、児童福祉司が地域を持って、自分の担当地域をしっかりと支援していくということが必要ではないか。」という意見がありました。

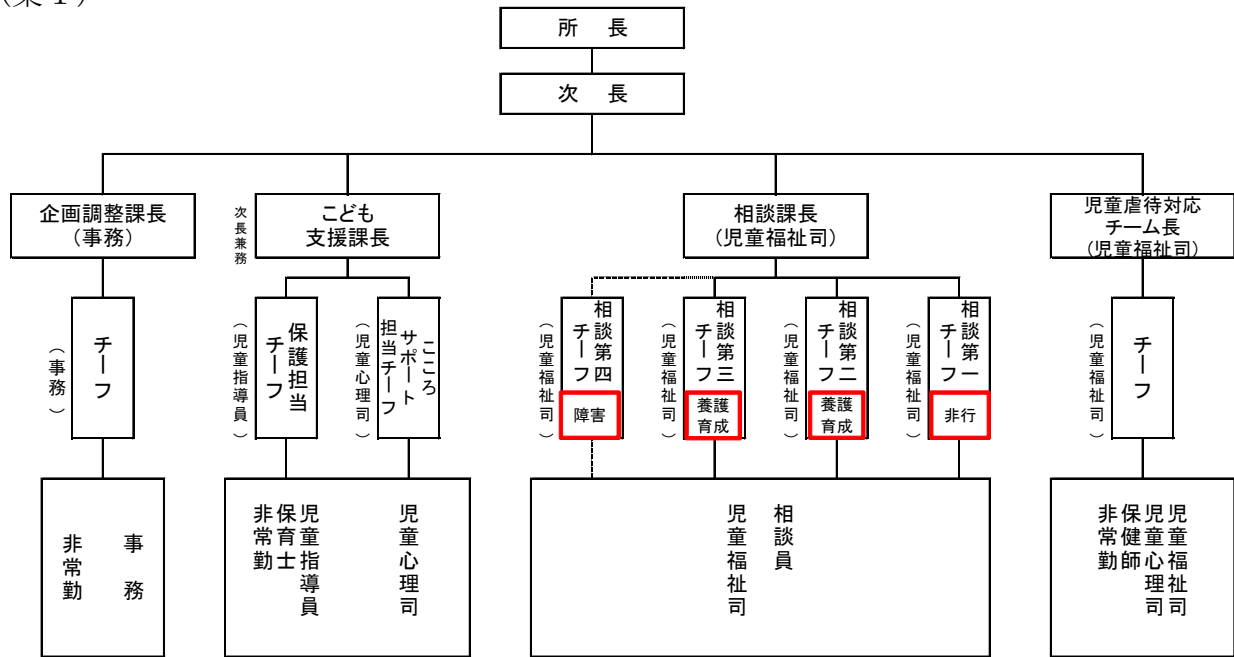
また、「子どもの問題は養護・育成・非行・障害というふうにもいろいろなものが複層して重なりあっており、案1では、障害だけが詳しくなるが、幅広く勉強しないと専門性は深まらないし、子どものことを児童福祉司が理解することはできないので、その管内で発生する非行の問題や障害のある子どもの問題、養護問題もすべて、児童福祉司が担当すべきである。」という意見がありました。

こうした意見を踏まえ、統合後の障害相談体制については、地域に密着した相談支援活動がなされなければならないという観点や子どもの問題は単一ではないという観点から、将来的には、各地区担当の児童福祉司が相談内容に関わらず支援していく体制が望まれますが、中央児童相談所の児童福祉司の経験や専門性の成熟を総合的に考えると、統合後すぐに地区担当制で対応することは難しく、当分の間は、障害相談については相談種別担当制をとり、専門的に対応していくことが適当であると考えます。

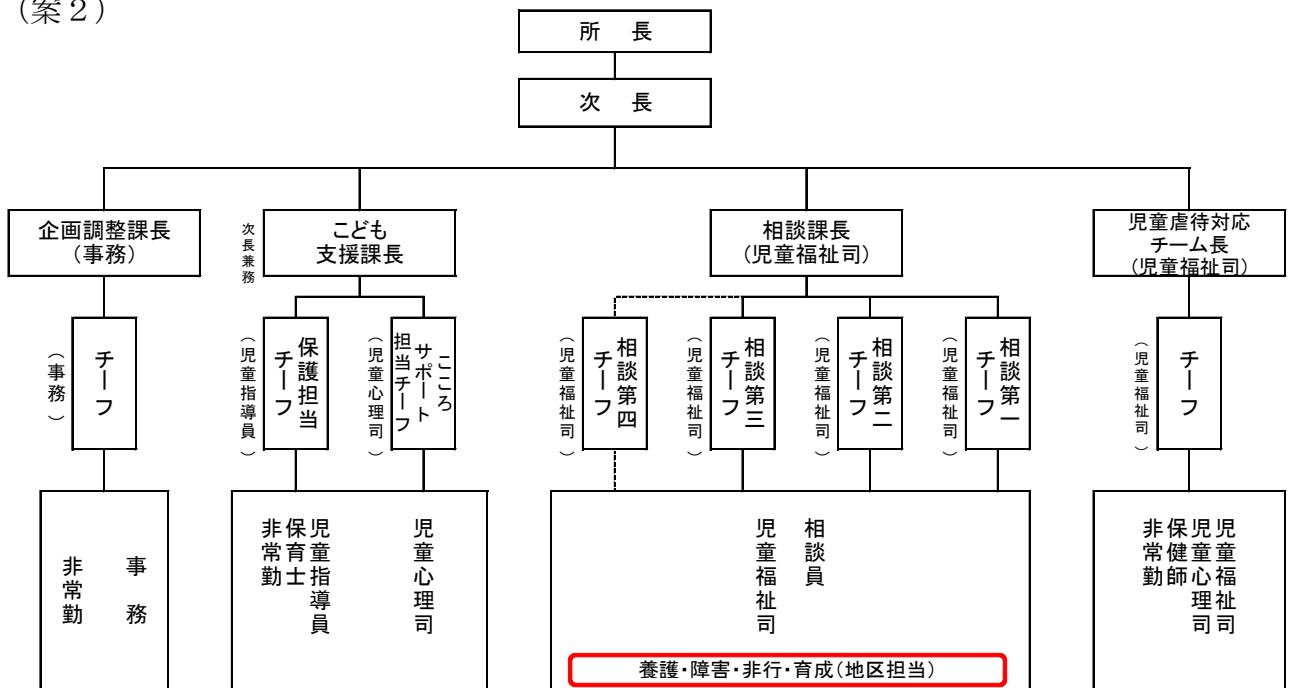
また、分科会の検討の中では、統合後の一定期間は、療育福祉センターの相談通園部の経験者を配置することを考慮すべきという意見もありました。

さらに、中央児童相談所の医師の役割として、治療方針や療育方針、保護者への説明、ケースへの対処方法の助言、援助方針への意見などケースへの医学的な見立てといったダイナミックな医師の働きを求めるためには、療育福祉センターの医師の兼務や、嘱託医の体制のみならず、中央児童相談所への常勤医師の配置や、医師に気軽に相談できる体制の整備が必要ではないかとの意見も多くありました。

(案1)



(案2)



② 療育福祉センターへのソーシャルワーカー及び心理士の配置

障害相談部門の統合後は、中央児童相談所と療育福祉センター間のケースのつながりや、業務連携の窓口として、医療サービスと福祉サービスとの有機的連携を図るため、両機関の橋渡しを担うケアチームの中に、ソーシャルワーカーを配置することが望ましいと考えます。

このソーシャルワーカーの人材や専門性の確保には課題はありますが、ソーシャルワ

一カーが専門的な役割を担い、これまでできなかった両機関の連携を図っていくことが必要です。

また、中央児童相談所と療育福祉センター間をつないでいくケースについては、ケースの内容に応じて円滑な連携や迅速な意思決定が行われるよう、統合当初に対応方針を定めるとともに、両機関でつないだ後も、必要に応じ、あるいは、定期的なケース検討会や施設入所児童のサポートケアなどにおいて情報を共有し、一致した援助方針のもとで有機的に連携して取り組んでいくことが必要です。したがって、それぞれのチームの中でのソーシャルワーカーと児童福祉司は、重要なポジションを担うこととなります。

療育福祉センターの精神科では、現在、医療を補完する業務として、発達支援部の心理判定員だけでなく相談通園部の心理判定員も、保護者の障害受容をはじめとする、保護者をサポートする業務を行っています。障害相談部門統合後は、療育福祉センターの心理士等が中心となってこうした業務を行えるよう、同センターの職員体制などを検討することが必要です。

さらに、診察結果を支援に役立たせるためには、地域の社会資源の活用が必要であり、こうした点でもソーシャルワーカーの役割を明確にして配置することが必要です。

また、ソーシャルワーカーや心理職、看護師などの多職種によるケアチームでの支援も必要となります。

(2) 両機関のより良い連携

中央児童相談所は、障害の有無に関係なく子どもの問題に対して相談援助活動を行う専門的な福祉行政機関として相談等を受けることとなります。

療育手帳や特別児童扶養手当の判定についても行うこととなります。

一方、療育福祉センターは、障害のある子どもの発達を支援する専門療育機関として、また、発達障害者支援センターとして相談を受けることとなります。

中央児童相談所と療育福祉センターにおいて、それぞれどのような相談に対応するのかなどの役割分担と、両機関が相談を受けた後の流れやケースのつなぎ方、連携の方法などについて、【図 22】で大きく整理をしました。

なお、障害相談部門の統合後は、両機関が互いの専門的な機能を高めることで、相乗効果を発揮し、児童虐待や発達障害など子どもに関するすべての相談支援機能を抜本的に強化することが期待されます。

① 中央児童相談所と療育福祉センターの相談窓口

相談やサービスを受けたい方が、中央児童相談所へ相談したいのか、療育福祉センターで診療を受けたいのかなど、意思及び選択を尊重することや、両機関のみならず、様々な相談機関へ相談できる環境を確保することが必要です。

中央児童相談所では、障害相談部門の統合後は、障害の有無に関わらず、子どもに関するあらゆる相談を一元的に受け付ける総合相談窓口を設置する必要があります。その際、障害相談が最も多いことなどから、当面は、統合に伴い新たに設置する障害相談担当チームが総合相談窓口と障害相談を受け持つことが適当と考えます。

中央児童相談所への相談のうち相談内容が明確な場合は、障害相談については、障害相談担当チームが担当し、また、養護・育成相談、非行相談及び虐待関係については、それぞれの担当チームへ直ちに引き継ぎます。

また、相談内容がどのような相談種別であるのか不明な場合には、総合相談窓口で相談内容を確認したうえで、適切と考えられる担当チームに引き継ぎます。

さらに、適切な担当チームが不明な場合は、まずは、障害相談担当チームが受け持ち、社会調査や各種検査を行い、適切な担当チームに引き継ぐこととなります。

なお、社会調査や各種検査の結果、医師の診察や発達障害の専門的な相談援助が必要である場合は、総合相談窓口から療育福祉センターの医療部門や発達障害者支援センターへつなぐなど、相談者の意向を尊重しながら対応することが必要です。

各チームで受け付けた相談については、所内の「受理会議」で虐待や養護、非行といった観点からも再度協議・検討を行い、所内のどのチームが主体となって対応していくのか最終調整を行う必要があります。

その際に、療育福祉センターへつなぐケースは、虐待や養護の問題等が主たる原因でなく、早期療育が必要なケースとして、同センターで障害の診断や専門療育支援を受ける必要がある場合は、相談受理後、相談者の理解を得ながら同センターへつなぎ、以後、同センターで支援していくことが適切です。

一方、療育福祉センターの医療部門では、診療予約や入退院の調整、患者や待機者への医療的なフォローなどを診療予約担当の看護師が担っていますが、専門医師に子どもを診てもらいたいというニーズがますます増加しており、その役割が重要となっているため、これまでどおり「診療予約」を直接窓口にする必要があります。

また、発達障害者支援センターでは、発達障害のある子どもや家族、関係機関の職員などに対して、専門的な相談支援を行う必要があります。

療育福祉センターの医療部門や発達障害者支援センターで受け付けたケースのうち、虐待や養護等の問題に早期に対応する必要があるケースについては、直ちに中央児童相談所へつなぎ、以後、中央児童相談所が中心となり、これらの問題の解決に向け、専門的に対応していくことが必要です。

② 中央児童相談所と療育福祉センターの対応の流れ

中央児童相談所の受付後の流れは、受理会議のあと、社会調査や一時保護となりますが、一時保護では、医療的ケアが必要な被虐待児童などについては、療育福祉センターや高知医療センター児童精神科への入院が必要なケースも想定され、両センターとの連携が必要となってきます。

中央児童相談所では、社会診断、心理診断、医学的診断等の結果を基に、判定会議兼援助方針会議により判定内容や援助方針を決定し、在宅指導や児童福祉施設への入所、障害児入所施設の支給決定などを行うこととなります。

療育福祉センターでは、直接受診したケースで、虐待や養護の問題等が主たる原因でなく、早期療育が必要なケースに対して、医師と心理士、ソーシャルワーカー、理学療法士等がチームでケアやソーシャルワークを行うとともに、経過観察や障害の診断等を経て、保護者に、助言や利用可能なサービス等についての情報提供を行うことが必要です。

障害のある子どもへのサービスは、市町村の支給決定等を経て利用するものとして、障害児通所支援や相談支援、短期入所、ホームヘルプサービスなどがあり、また、療育福祉センターが直接提供するものとしては、外来診療や理学療法、作業療法、言語聴覚療法、入院治療のほか、発達障害者支援センターの相談支援や発達支援などとなります。

さらに、このように援助方針の決定や保護者に情報提供を行う際には、両機関が連携して対応すべきケースでは、その援助方針等を共有し、その後も、定期的なケース検討会や施設入所児童のサポートケアなど、両機関が有機的に連携して取り組んでいくことが必要です。いずれの連携の場合にも、つなぎの中心となる中央児童相談所の障害相談担当チームと療育福祉センターのケアチームが、その役割を担うことが必要となってきます。

③ 発達障害者支援センターと中央児童相談所

発達障害者支援センターは、発達障害児・者の早期発見、早期の発達支援等に資するよう、発達障害者及びその家族に対し、専門的にその相談に応じ、又は助言を行う業務等を行っています。

中央児童相談所は、発達障害のある子どもに係る相談についても、必要に応じ、対応すべきものですが、発達障害のある子どもへの専門的な相談援助、支援等は、発達障害者支援センターが担っていることから、必要に応じて、中央児童相談所から同センターを紹介するなど同センターと適切な連携を図りながら相談に当たる必要があります。

(※引用：「児童相談所運営指針について」より)

相談者が相談先として、中央児童相談所を選択する場合もあれば、発達障害者支援センターを選択する場合もありますが、どちらに相談に来た場合も、その相談者のニーズに対応したサービスが提供できるよう、両機関が連携していく必要があります。

また、発達障害者支援センターでの発達障害のある子どもやその家族への支援において、児童福祉施設への入所や一時保護が必要であると判断されるような場合は、入所や一時保護の権限は中央児童相談所長にあることから、発達障害者支援センターは中央児童相談所にケースをつなぎ、中央児童相談所が中心となって対応することが必要です。

(3) 保護者への支援

① 障害受容への対応

子どもの障害が心配されるときや診断を受けた際の保護者の心理的混乱は計り知れないものがあり、今後どうしていけばよいのか分からないまま多くの問題に直面します。

そのような保護者の気持ちに寄り添い、子育てに対する不安を軽減し、できるだけ早く障害の受容ができるよう支援を行い、早期療育につなげていくことが必要です。

療育福祉センターでは、子どもの発育状況に不安を抱いて療育福祉センターの医療部門を直接受診したケースで、虐待や養護の問題等が主たる原因でなく、早期療育が必要なケースや、中央児童相談所に相談に来たケースのうち、早期療育のために療育福祉センターにつながれたケースに対して、障害受容への支援をしていくことが必要です。

そのため、療育福祉センターで障害の診断を行う場合は、障害受容の支援や早期療育、福祉サービスの利用等へのつなぎなど、診断後のフォローが確実にできるようなする必要があります。

一方、中央児童相談所では、相談に来たケースで、虐待等の問題があり、社会調査等を行う中で、子どもの障害の有無についての医学的診断が必要となったケースや、療育福祉センターに受診目的で来たものの虐待等の問題があるとしてつながれたケースに対して、障害受容への支援をしていくことが必要です。

また、市町村の対応困難ケースには、療育福祉センターと中央児童相談所が連携して支援していくことが必要ですし、障害相談部門は、障害のある子どもやその保護者が、必要な相談や福祉サービスが利用できるようにするため、保護者等が必要とする情報を積極的に発信していく必要があります。

② 保護者グループへの活動支援

障害のある子どもとその保護者の孤立を防ぎ、互いに不安や悩みが軽減できるようにするためには、障害のある子どもの親の会や保護者グループの活動を支援することが重要であると考えますが、支援を行うにあたっては、専門療育機関であり、また、障害児・者を問わずライフステージに応じた支援を担う療育福祉センターが中心となって行い、親の会等の勉強会や研修会には必要に応じて市町村や中央児童相談所も関わっていく必要があります。

また、保護者の孤立を防ぎ、不安や悩みを軽減していくために必要な助言を行うとともに、障害のある子どもとその保護者が、必要な福祉サービス等の選択と利用できる

ように、市町村や相談支援事業所と協力しながら、サービス提供機関等についての情報を提供していくことも必要です。

さらに、親の会等に参加していない保護者が、孤立し一人で悩むことのないよう、新たなグループの育成支援についても、療育福祉センターが中央児童相談所と連携しながら担っていくことが必要です。そのために、今後の施設整備に当たっては、保護者同士が交流の場としても気軽に活用できるスペースを確保することが必要であると考えます。

(4) 市町村等への支援

障害のある子どもへのライフステージを通じた相談支援の方策は、市町村を中心として、県の専門機関などが市町村を支える体制で行うこととなっています。

障害者自立支援法及び児童福祉法の改正により、障害のある子どもの相談支援体制は、関係機関による重層的な相談体制を構築し、ライフステージに応じた途切れのない相談支援を継続していくこと、また、日常的には、相談支援事業所が、相談や見守り、必要なサービスの利用援助などを行い、障害のある子どもとその家族を支援していくこととされました。

このように、障害のある子どもと家族の相談支援は、日常的には相談支援事業所が市町村と連携しながら担い、県の児童相談所や療育福祉センターは、相談支援事業所では対応が難しい専門的な支援を担っていくこととなります。

① 市町村職員等への研修

児童相談に関する一義的な相談窓口である市町村は、児童福祉に関わる体制の整備と人材の確保などを行う必要がありますが、専任の専門職の配置が難しく、相談支援体制の整備が課題となっています。

市町村の相談支援体制を強化するためには、市町村職員への研修の実施だけでなく、両機関に研修生として短期間あるいは長期間の受け入れを行うことについても検討していく必要があります。

その際、ソーシャルワークを充実するのか、障害特性に応じた支援のあり方を強化するのかなど、市町村のニーズに応じて、中央児童相談所と療育福祉センターが役割分担をしながら実施する必要があります。

また、研修の実施に当たっては、その内容によって、市町村職員だけでなく、保育所や幼稚園、学校などにも参加を呼び掛けることが望ましいと考えます。

さらに、他の医療機関で診断を受けた場合にも、市町村等において、保護者等への支援が確実に行えるよう、障害相談部門と市町村の母子保健担当の保健師等との連携を強化するとともに、必要な研修を行う必要があります。

② 地域自立支援協議会等への参加

障害のある子どもや保護者に対して、必要かつ適切な支援が提供されるよう、市町村に「地域自立支援協議会」の随時あるいは定期開催を促すとともに、市町村から要請があった場合は、療育福祉センターと中央児童相談所は積極的に参加し、助言等を行っていく必要があります。

また、要保護児童や要支援児童の早期発見と支援等のために、児童相談所をはじめとする子どもを取り巻く関係機関で組織している市町村の要保護児童対策地域協議会の構成員に療育福祉センターも加わり、必要に応じて会議に参加していく必要があります。

このように両機関は、「地域自立支援協議会」や「要保護児童対策地域協議会」に参加し、地域の実情を把握し、市町村を中心とした相談支援機関のネットワークの構築や社会資源の開発を支援することが必要です。

③ 市町村等と連携した直接支援の実施

障害とともに養育困難や不登校、非行問題を伴うなど、市町村での対応が難しくなっているケースについては、中央児童相談所は市町村や相談支援事業所と連携して、アウトリーチを含めた直接支援を実施していくことや、日頃からケース会議等を通じて市町村や相談支援事業所と顔の見える関係を作り、身近で頼りになる専門機関となる必要があります。

また、直接支援にあたっては、ケースの状況に応じて、療育福祉センターと連携して行う必要があります。

なお、障害のある子どもの保護者が、中央児童相談所の機能を有効に活用するためには、子どもや保護者の身近な機関である市町村や保育所等から情報提供することが効果的であるため、中央児童相談所は、その機能や役割について、市町村等に対して繰り返し周知していくことも必要です。

さらに、障害のある子どもの広域的な支援体制は、平成 22 年の児童福祉法の改正により、障害保健福祉圏域に児童発達支援センターを整備し、地域の中核的な療育支援施設として、保育所等訪問支援や相談支援を行うこととされており、県はこうした支援体制の整備に努める必要があります。

(5) 児童福祉施設等との連携

児童養護施設等に入所する障害のある子どもへの支援にあたっては、中央児童相談所と療育福祉センターは、連携したサポートケアはもちろん、ケースによっては医療機関等を含めた専門機関が連携して、その子どもの特性に応じた支援計画を作成する必要があります。

① 発達障害のある子どもなどの措置

発達障害や精神疾患のある子どもについては、医療的対応と福祉的対応のどちらが適切かという二分法が難しいケースがあり、どちらが対応していくかは事例によって異なるため、中央児童相談所と療育福祉センター、高知医療センター児童精神科が密接に連携して、適切な援助方針を検討する必要があります。

② 家族再統合に向けた支援

中央児童相談所の職員や児童福祉施設のファミリーソーシャルワーカーが家族再統合に向けて取り組んでいくことは大事なことであり、子どもや保護者への積極的アプローチなどにより、親子関係の構築や維持に努め、可能な場合は家庭復帰に向けた支援を行う必要がありますが、そのためには、今以上に中央児童相談所と施設の連携を深めるとともに、専門性の向上に努める必要があります。

(6) 一時保護

一時保護所は、障害の有無に関わらず、できる限り受け入れをし、適切な保護をしていけるように職員体制と設備を整える必要があります。

一時保護所は、安全で安心できる生活環境を提供していける施設であることが求められていることから、施設整備を行う場合は、個室化の推進や混合処遇の解消、緊急保護に対応できる部屋などを確保していく必要があります。

その際の前提となる定員については、一時保護委託先である児童養護施設等では委託されることによって入所児童に与える影響が大きい場合もあることから、施設等の意見も聞いたうえで決定するとともに、一時保護委託のあり方についても施設等と検討していく必要があります。

また、職員体制については、一時保護所の機能である緊急保護、行動観察、短期入所指導を適切に行うことができ、また、子どもにとって安心できる生活を提供していけるよう、経験年数や専門領域などを考慮して適正な人員配置をしていく必要があります。

ただ、乳幼児の一時保護については、保護のために必要な設備や職員体制を整えることが困難なことなどから、現状どおり一時保護委託により対応することはやむを得ないし、それ以外のケースであっても、定員の問題や、保護児童の状況等によっては、一時保護委託を行う必要もあります。

一方、児童養護施設等で生活している子どもが、思春期になった時の混乱等に対し、中央児童相談所が一時保護を行い、心理的なケアを行うなど、児童養護施設等と中央児童相談所とが連携して対応できる機能を強化することも重要です。

また、虐待などにより一時保護が必要な子どものうち、医療依存度が高く、24時間の

介助が必要であることなどから、乳児院等で対応することが困難な子どもについては、療育福祉センターと高知赤十字病院において受け入れが可能であるため、今後、両機関がどういった子どもを受け入れるのか調整する必要があります。

一時保護児童への教育に関しては、教育権の保障の観点からも、現役教員による教育の実施が望ましいことは言うまでもないことであり、一時保護所内で、個々の子どもの学習の習熟度や学習意欲等に応じた教育ができるよう、教員の派遣や配置を検討していく必要があります。

なお、児童支援ホームは、一時保護所がその役割を担っていけるよう、施設整備や人員配置を検討していく必要があります。

(7) 人材育成

療育福祉センターと中央児童相談所には、専門機関として、対象者のニーズに応じた質の高いサービスの提供が求められており、職員一人ひとりの専門性を向上させるとともに、組織として総合力が発揮できるチーム体制や関係者・関係機関とのネットワークの構築が必要です。

特に、対象者の状況やニーズを的確に捉え、最も効果的な支援を行うためには、職員一人ひとりが高い専門性を有することが必要であり、人材育成は最も重要な課題です。

職員の専門性を高めるためには、心理職やケースワーカーなど職種別に、さらにその中で障害や児童問題といった領域別に専門的な人材を育成する必要があります。

こうした専門的な人材を育成するためには、職員が、組織上の明確な位置づけのもとで、専門職であるという自己認識を持ち、原則として、同一領域の業務に長期間にわたって従事し、自己研鑽と実践経験を積むことができる「専門職制度」を確立することが必要であると考えられます。【図 23】

この場合、一定の実践経験を経て専門性を有した職員に、一時期、他の領域の業務を経験させることは、視野の拡大や自己を見つめなおす意味からも有益です。

また、必要な人材を確保し、領域別の専門性を担保するため、心理職については、採用試験の受験資格の要件を再検討することが必要です。

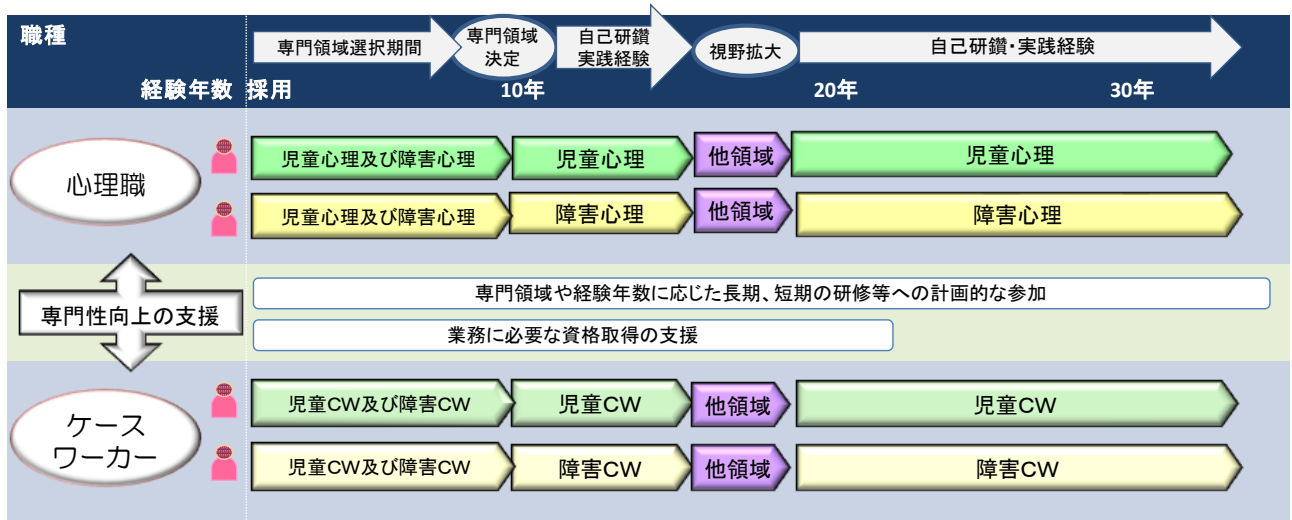
あわせて、職員の専門性の向上を支援するためには、専門領域や経験年数に応じて、長期又は短期の各種研修等に計画的に参加できるようにするとともに、業務に必要な資格取得への支援を行う必要があります。

さらに、専門職員が最大限その能力を発揮できるよう、スーパービジョンを行う体制を確保する必要があります。

※スーパービジョンとは、

熟練した指導者が、担当職員（児童福祉司や児童心理司）から、事例の内容や援助方法の報告を受けて、それに対して適切な援助指導を行うこと。

【図 23】 専門職制度（イメージ図）



IV 医療部門について

1 現状と課題

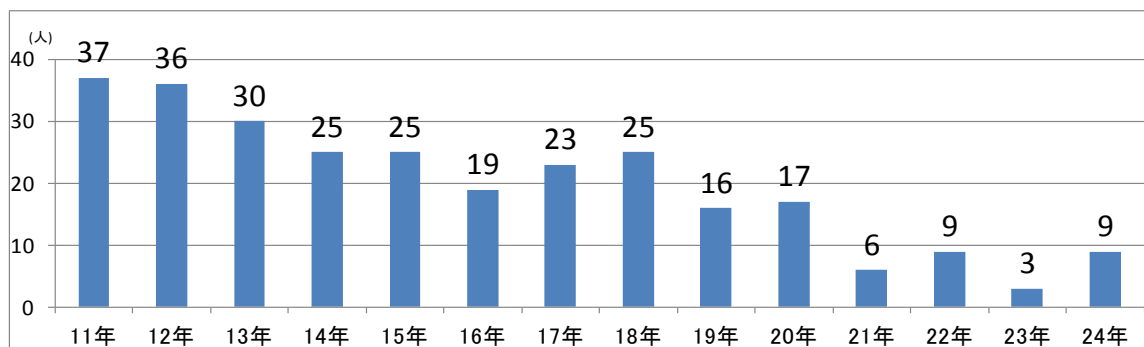
(1) 医療部門の状況

① 入院

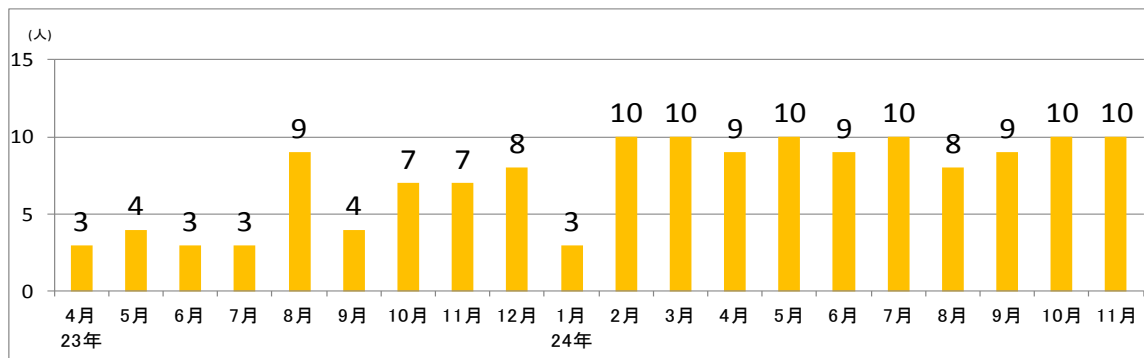
療育福祉センターの入院児童数は、在宅志向の高まりなどから、年々減少傾向にあり、診療所へ転換した平成 21 年度からは 10 人を大きく下回る状況もありましたが、月別の推移をみると、平成 24 年は 10 人程度で横ばいの状況となっています。

【図 24】 【図 25】

【図 24】 入所(入院)児童数の推移 (各年 4 月 1 日現在 単位：人)



【図 25】 入院児童数の月別の推移 (各月 1 日現在 単位：人)



疾患別では脳性麻痺が多く、目的別では肢体に障害があり、手術後等に集中的なリハビリテーションが必要な場合や、ペルテス病など通院治療が困難である児童が、入院して治療・訓練を受けているケースが多く、学校教育については隣接する高知若草養護学校子鹿園分校に通学しています。

また、被虐待児童など一時保護が必要な児童のうち、経管栄養の処置が必要など医療的ケアが求められる児童は、乳児院や児童養護施設で受け入れることが困難なため、児童相談所からの依頼により療育福祉センターに入院したケースもあります。

入院期間はリハビリテーションを目的とした短期間の入院が多くなっています。

【表 19】

【表 19】 目的別・疾患別入院児童数（平成 23 年度 単位：人）

	脳性麻痺	ペルテス病	環軸回旋位固定	先天性脱臼股関節	二分脊椎	左大腿骨折上骨折	脳外傷後遺症	脳炎後遺症	両下肢切断等	低酸素脳症等	計	(参考)入院期間の状況
① 集中的なりハビリ入院(手術後の児童など)	19						1	1	2		23	5日～1ヶ月:11人 2～4ヶ月:8人 5ヶ月以上:4人
② 小児整形外科的疾患の入院(ペルテス病など)		2	1	2	1	1					7	1年程度 3人 1ヶ月以内 4人
③ 家庭での療育技術を支援する親子入院	1									3	4	平均3日程度
④ 例外的な入院(虐待児童の入院など)	1										1	—
⑤ その他								1			1	—
計	21	2	1	2	1	1	1	2	2	3	36	—

② 外来診療

整形外科医師については、平成 19 年度及び平成 20 年度に常勤医師が退職し、平成 21 年度から非常勤医師のみとなっており、整形外科の外来患者数についても、減少傾向にありましたが、平成 24 年度から常勤医師が配置されました。整形外科の疾患名では、脳性麻痺が約 70%と最も多くなっています。

一方、小児科医師は、平成 19 年度から常勤医師が就任したことから、外来患者数は年々増加しています。小児科の疾患名は、自閉症スペクトラムが最も多く、続いて、精神遅滞、染色体異常となっています。

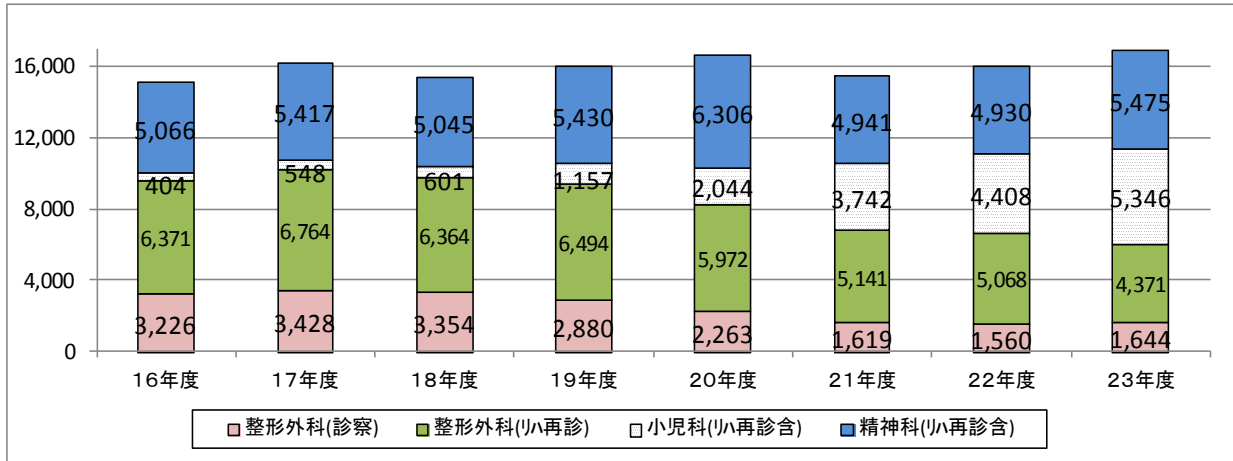
また、精神科医師も、平成 23 年度まで常勤医師が 1 人でしたが、平成 24 年度から 2 人となっています。精神科の疾患名は、自閉症スペクトラムや注意欠陥多動性障害などの発達障害が多くなっています。【表 20】 【図 26】 【表 21】

【表 20】 医師の数の推移

	11 年度 ～18 年度	19 年度	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度
整形外科	3 人	2 人	1 人	(2 人)	(3 人)	(3 人)	1 人 (2 人)
小児科	(1 人)	1 人 (1 人)	1 人 (1 人)	1 人 (1 人)	1 人 (1 人)	1 人	1 人
精神科	1 人	1 人 (2 人)	1 人 (2 人)	1 人 (2 人)	1 人 (2 人)	1 人 (1 人)	2 人
計	4 人 (1 人)	4 人 (3 人)	3 人 (3 人)	2 人 (5 人)	2 人 (6 人)	2 人 (4 人)	4 人 (2 人)

※ ()は、月 1 回以上勤務の非常勤医師の数

【図 26】 小児科・整形外科・精神科の外来患者数の推移（延人数 単位：人）



【表 21】 整形外科・小児科・精神科の外来患者数(疾患別)（延人数 単位：人）

疾患名	整形外科		
	児	者	計
脳性麻痺	3,001	1,042	4,043
脳挫傷・脳血管障害	299	5	304
運動発達遅滞	550		550
二分脊椎	155	23	178
筋・神経疾患	46	103	149
ペルテス	11		11
小児股関節疾患	85	2	87
内反足	78		78
内転足	5		5
小児足部変形（内反・内転足以外）	47	2	49
脊柱側弯症	11	37	48
O脚・X脚	4		4
斜頸	10		10
切断	2		2
精神遅滞	11	24	35
染色体異常	191	1	192
その他	237	33	270
合計	4,743	1,272	6,015

※診察 1,644 人、リハ再診 4,371 人

疾患名	小児科		
	児	者	計
脳性麻痺	364	20	384
脳性運動障害	54		54
運動発達遅滞	357		357
精神運動発達遅滞	398	1	399
染色体異常	449		449
てんかん	76	52	128
中枢神経感染症後遺症	10		10
脳・脊髄・頭蓋の形成異常	192		192
筋疾患	1		1
精神遅滞	484		484
言語発達遅滞	400		400
自閉症スペクトラム(ASD)	1,364	2	1,366
注意欠陥多動性障害(ADHD)	326		326
学習障害(LD)	16		16
ASD+ADHDなどの重複	228		228
発達障害の疑いなど	325		325
その他の神経疾患	58		58
その他	125	30	155
その他後天性障害	14		14
合計	5,241	105	5,346

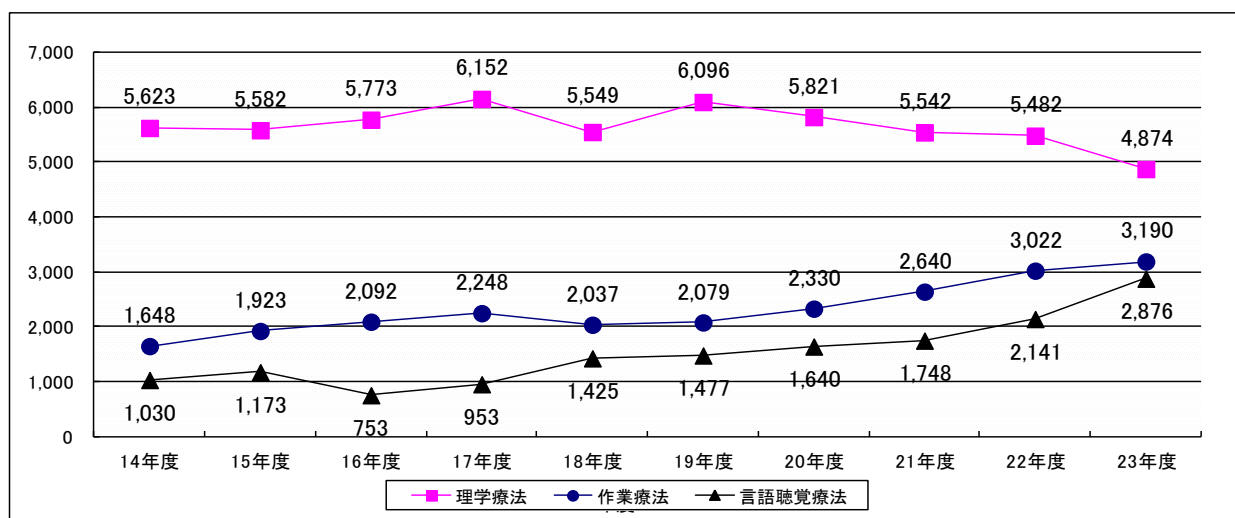
疾患名	精神科		
	児	者	計
精神遅滞(MR)	211	91	302
自閉症スペクトラム(ASD)	1,808	381	2,189
注意欠陥多動性障害(ADHD)	1,520	62	1,582
学習障害(LD)	93	5	98
ASD+ADHDなどの重複	321	14	335
発達障害の疑いなど	727	15	742
その他	97	130	227
合計	4,777	698	5,475

③ リハビリテーション

ア. 外来患者に対するリハビリテーション

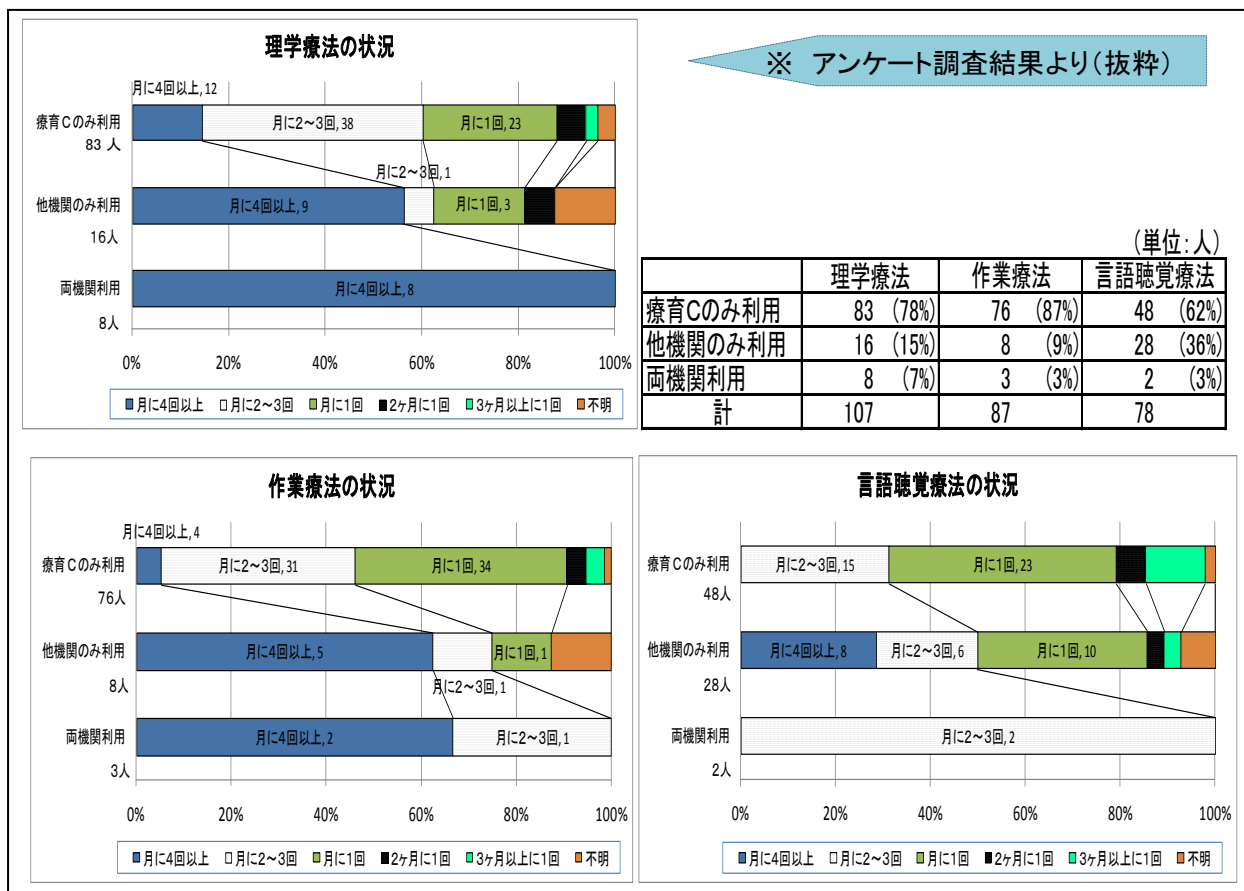
リハビリテーションの実施件数は、理学療法は減少していますが、作業療法と言語聴覚療法は近年、増加しており、リハビリテーションの予約が取れないなどといった意見もあることから、ニーズに応じたリハビリテーションの実施に課題があります。【図 27】

【図 27】 外来による理学療法・作業療法・言語聴覚療法実施者の推移(延人数 単位：人)



療育福祉センターの利用者を対象としたアンケート調査の結果（以下「アンケート結果」という。）では、療育福祉センターのリハビリテーションの回数は、他の医療機関と比べて、各療法とも少なくなっています。【図 28】

【図 28】平成 22 年度における「療育福祉センター」及び「他機関」のリハビリテーションの利用状況



イ. リハビリ地域訪問

障害のある子どもが、現在通っている保育所や学校などを訪問し、実際の生活場面での動作や姿勢、生活用具の工夫などについてアドバイスを行い、地域での生活を支援しています。支援件数は、保育所や小学校が多くなっています。【表 22】

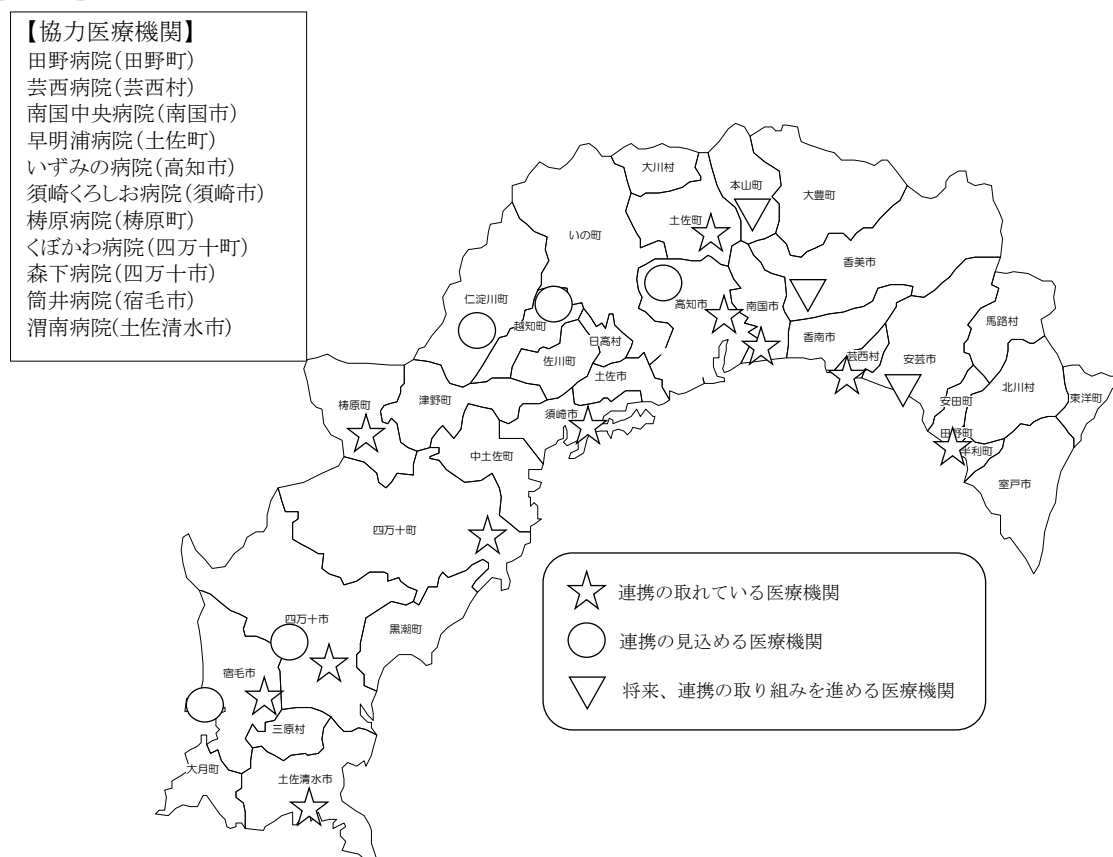
【表 22】内容別・圏域別支援件数（平成 23 年度延べ件数 単位：件）

	自宅	保育所	小学校	中学校	医療機関	支援者 会議	市町村・ 福祉保健所	障害者 施設	その他	合計
安 芸	0	6	6	0	3	0	2	0	2	19
中 央 東	0	5	4	1	0	0	2	9	0	21
中 央 西	0	4	0	1	1	1	2	0	1	10
高 幡	1	6	3	0	3	1	7	2	0	23
幡 多	2	4	14	0	2	2	4	5	2	35
合 計	3	25	27	2	9	4	17	16	5	108
高 知 市	0	2	13	2	0	0	0	0	1	18
総 計	3	27	40	4	9	4	17	16	6	126

ウ. 地域療育支援

療育福祉センターのリハビリテーションや看護等のスタッフが、地域の医療機関へ出向き、具体的な訓練等についてアドバイスを行い、地域の医療機関で障害児リハビリテーションが円滑にできるように支援を行っています。現在、11か所の協力医療機関でリハビリテーションなどが行われています。【図 29】

【図 29】 地域療育支援の取り組みによる協力医療機関 (H24. 11. 1 現在)



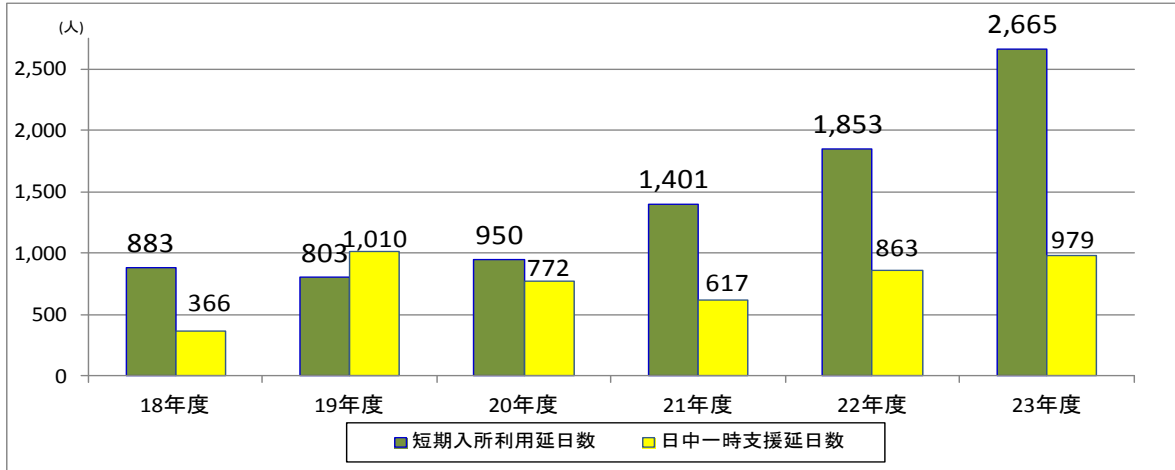
④ 短期入所

平成 15 年の支援費制度の開始を契機に、在宅で生活する肢体不自由児の短期入所の利用が急増しました。平成 18 年に障害者自立支援法が施行され、利用者負担が増えたことから一時的に利用が減少しましたが、軽減措置が実施されたことなどにより、その後は高い水準で推移しています。

平成 21 年度からは、病院から診療所への転換と併せて、診療所の空きベッドを利用した空床型と単独型の短期入所事業を行っています。空床型は重症心身障害児が対象となる「医療型」で、単独型は重症心身障害児以外が対象となる「福祉型」となります。

平成 23 年度の短期入所利用延日数は、18 年度の 3 倍以上となっていますが、そのうち約 65%が、医療型の利用となっています。【図 30】

【図 30】 短期入所等利用者数の推移（単位：日）

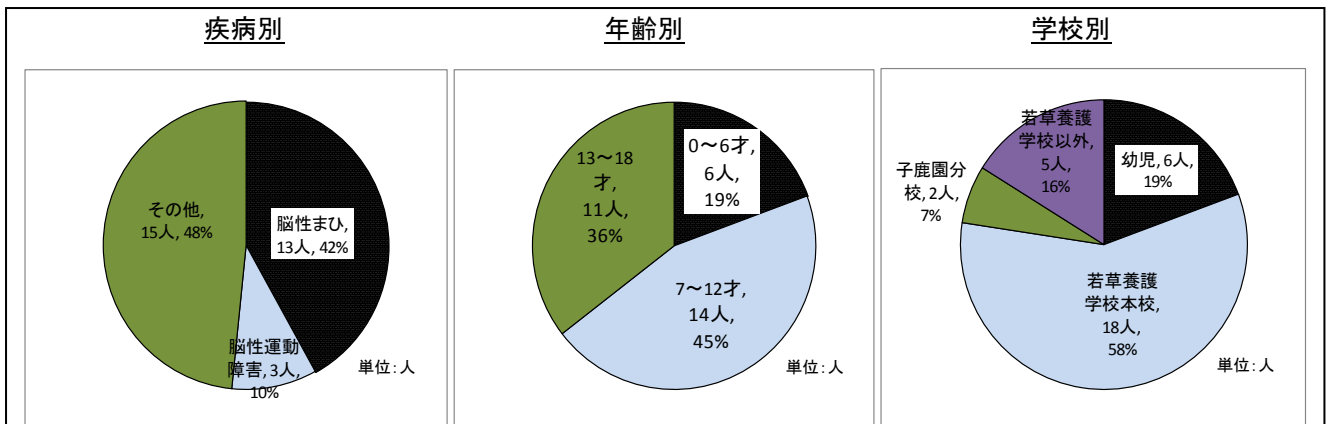


※平成 23 年度短期入所利用延日数 2,665 日の内訳：医療型(重心児)1,701 日、福祉型(重心児以外)964 日
 ※日中一時支援は平成 18 年 10 月から開始

短期入所の利用者の多くは、高知若草養護学校の児童・生徒であり、放課後や週末、長期休暇中の利用となっています。また、医療型は、「誤嚥しやすい」「痙攣発作が頻繁にある」などの症状のある方が多く利用しています。【図 31】

【図 31】 医療型短期入所の実利用者(31 人)の状況

(H23 年度)



	人数	主な疾病
①気管切開をしている	1	脳性麻痺
②喀痰吸引が必要	3	脳性麻痺
③誤嚥しやすい	10	脳性麻痺、脳性運動障害、てんかん等
④経管栄養が必要	5	脳性麻痺、歌舞伎メイクアップ症候群等
⑤痙攣発作が頻繁にある	10	脳性麻痺、脳性運動障害、てんかん等
⑥危険認知ができない	6	脳性麻痺、脳性運動障害、てんかん等
⑦その他(胃ろう・人工透析)	2	

(注) 症状が複数にわたる児童がいるため、「①～⑦」の合計は実利用者31人とは一致しない。

(2) 関係医療機関等の状況

① 手術の機能

小児整形外科分野の手術は、平成 21 年度から、県内では主に「細木病院」、県外では「かがわ総合リハビリテーション病院」で行われています。

なお、手術後に集中的なリハビリテーションが必要な場合は、一定の期間、療育福祉センターに入院して訓練が行われています。【表 23】

【表 23】小児整形外科分野の手術の状況

疾 病 名	平成 22 年度			平成 23 年度	
	平成 21 年度	細木 7 件	かがわ 6 件	細木 7 件	かがわ 1 件
脳性麻痺	細木 4 件	細木 7 件	かがわ 6 件	細木 7 件	かがわ 1 件
内 反 足	細木 6 件	細木 3 件			
斜 頸			かがわ 1 件		
そ の 他			かがわ 1 件	細木 3 件	
計	細木 10 件	細木 10 件	かがわ 8 件	細木 10 件	かがわ 1 件
手術後に療育福祉センターに入院した件数	うち 2 件	うち 5 件	うち 6 件	うち 10 件	うち 1 件

※療育福祉センター調べ

② 医療型障害児入所施設

(H23 年度までは重症心身障害児施設)

県内の医療型障害児入所施設 3 施設に入所する 18 歳以上の障害者は、275 人となっており、入所者の約 9 割を占め、年齢別にみても 60 歳以上が 20.1%、40 歳～59 歳が 41.5% と 18 歳未満の児童は少なくなっています。【表 24】

3 か所の医療型障害児入所施設では、他に障害児通所支援事業（H23 年度までは重症心身障害児(者)通園事業）や短期入所などが実施されており、在宅の重症心身障害児(者)の支援が行われています。

療育福祉センターから医療型障害児入所施設に転院した重症心身障害児は、平成 20 年度から 23 年度までの 4 年間で、8 人となっています。【表 25】

ア 土佐希望の家

所 在 地	南国市小籠 107
運営主体	社会福祉法人土佐希望の家
入所定員	140 人
入 所 者	131 人（うち 18 歳未満 12 人）＜平成 24 年 10 月 1 日現在＞

	(平成 23 年度新規入所者数 3 人 (うち 18 歳未満 1 人))
短期入所 (医療型)	平成 23 年度 契約人数 60 人 (うち 18 歳未満 23 人) " 実利用者 41 人 (" 18 人)
通園事業	平成 23 年度 実利用者 7 人 (うち 18 歳未満 2 人)
生活介護 (18 歳以上)	定員 20 人 実利用者 23 人 (平成 23 年度)

(参考) 高知若草養護学校土佐希望の家分校の状況 (平成 24 年 5 月 1 日現在)
 児童生徒数 28 人 (うち土佐希望の家からの通学生 12 人)
 設置学部 小・中・高 (肢体不自由)

イ 国立高知病院

所在地	高知市朝倉西町 1-2-25
運営主体	独立行政法人国立病院機構
入所定員	120 人
入所者	120 人 (うち 18 歳未満 11 人) <平成 24 年 10 月 1 日現在> (平成 23 年度新規入所者数 2 人 (うち 18 歳未満 0 人))
短期入所 (医療型)	平成 23 年度 契約人数 15 人 (うち 18 歳未満 12 人) " 実利用者 14 人 (" 11 人)
通園事業	平成 23 年度 実利用者 12 人 (うち 18 歳未満 9 人)

(参考) 高知若草養護学校国立高知病院分校の状況 (平成 24 年 5 月 1 日現在)
 児童生徒数 17 人 (うち国立高知病院からの通学生 14 人)
 設置学部 小・中・高 (肢体不自由 (病弱を含む))

ウ 幡多希望の家

所在地	宿毛市平田町中山 867
運営主体	社会福祉法人幡多福祉会
入所定員	51 人
入所者	48 人 (うち 18 歳未満 1 人) <平成 24 年 10 月 1 日現在> (平成 23 年度新規入所者数 0 人 (うち 18 歳未満 0 人))
短期入所 (医療型)	平成 23 年度 契約人数 17 人 (うち 18 歳未満 9 人) " 実利用者 15 人 (" 7 人)
通園事業	平成 23 年度 実利用者 10 人 (うち 18 歳未満 4 人)
生活介護 (18 歳以上)	定員 10 人 実利用者 7 人 (平成 23 年度)

【表 24】医療型障害児入所施設の年齢別入所者数（平成 24 年 10 月 1 日現在）

施設名	定員	入所者数	入所者の年齢別人数			
			18 歳未満	19～39 歳	40～59 歳	60 歳以上
土佐希望の家	140 人	131 人	12 人	35 人	47 人	37 人
国立高知病院	120 人	120 人	11 人	36 人	59 人	14 人
幡多希望の家	51 人	48 人	1 人	20 人	18 人	9 人
合計	311 人	299 人	24 人 (8.0%)	91 人 (30.4%)	124 人 (41.5%)	60 人 (20.1%)

※（ ）の数字は入所者数に対する各年齢層の割合

【表 25】療育福祉センターから医療型障害児入所施設へ入所した児童数

平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
2 人	2 人	4 人	0 人

③ 訪問診療・往診

平成 20 年 2 月に、在宅療養支援診療所「あおぞら診療所高知潮江」が高知市に開設され、24 時間対応の訪問診療や往診が行われています。

診療所名	あおぞら診療所高知潮江
所在地	高知市北竹島町 5-10
診療件数	平成 23 年度 延べ 6,030 件（うち小児関連疾患 811 件）
主病名	脳性麻痺、精神発達遅滞、低酸素性脳症、先天性奇形症候群 など
患者の 主な症状	・経管栄養が必要 ・気管切開をしている ・喀痰吸引が必要 ・人工呼吸器を装着 など

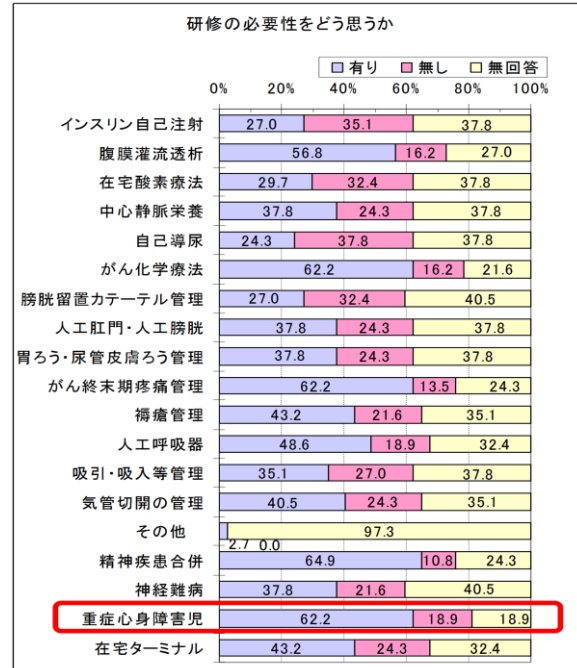
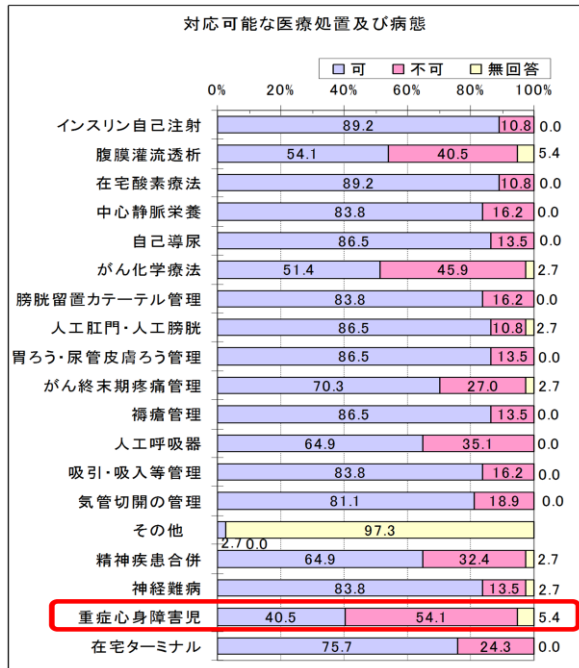
④ 訪問看護

訪問看護ステーションは、県内に 44 の事業所があり、そのうち、南国市、土佐市、いの町を含めた高知市周辺に 29 の事業所が集中しています。（H24.9.1 現在）

高知市内では「こうち看護協会訪問看護ステーション」、「訪問看護ステーションあたご」、「訪問看護ステーションおたすけまん」が、重症心身障害児の訪問看護を行っています。 参考：訪問看護ステーションガイドブック（高知県訪問看護ステーション連絡協議会）

また、県内の訪問看護の実態をとりまとめた「高知県訪問看護推進協議会報告書」によると、「対応可能な医療処置及び病態」では重症心身障害児の割合が最も低く、「研修の必要性」では重症心身障害児の割合が最も高くなっています。【図 32】

【図 32】訪問看護に関する実態調査（抜粋）



出典：高知県訪問看護推進協議会報告書(平成 23 年 3 月)

2 今後のあり方

(1) 入院機能のあり方

① 医療が主目的の場合

療育福祉センターの入院児童数は、年々減少傾向が続き、現在 10 人程度となっておりますが、次のアからウに掲げる機能については、県内では療育福祉センターが唯一の専門機関であることや、学校教育を保障する必要があることから、今後も引き続き療育福祉センターがその役割を担う必要があります。

ア 手術後等の集中的なリハビリテーション

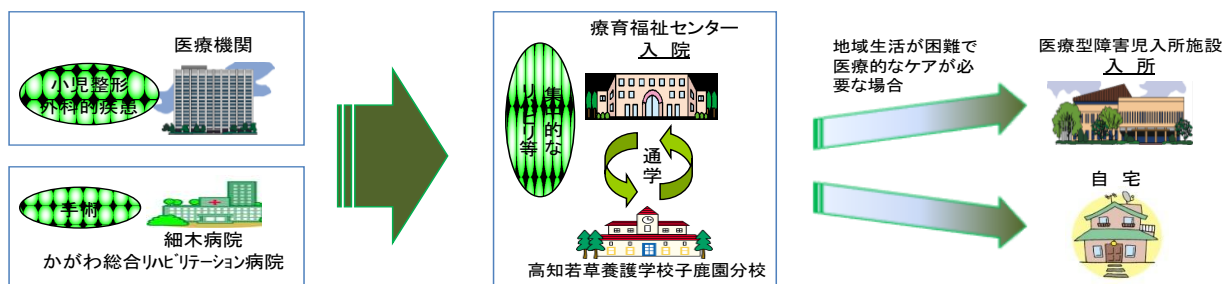
イ ペルテス病など通院治療が困難な小児整形外科的疾患の治療

ウ 乳幼児を対象とした集中的なリハビリテーションや家庭での療育技術を支援する親子入院

また、療育福祉センターの入院や短期入所の利用児童は、重度障害や障害が重複している児童が増加しているため、さらに質の高い看護を提供できるよう取り組む必要があります。

なお、療育福祉センターにおける集中的なリハビリテーション等の治療が終了したものの、地域での生活が困難で、医療的なケアが必要な児童については、医療型障害児入所施設で対応することが適当と考えられます。

【図 33】療育福祉センターが担う入院機能（イメージ図）



② 医療とともに児童保護が主目的の場合

虐待などにより一時保護が必要な児童は、乳児院や児童養護施設に措置入所されるケースがあります。

こうした児童のうち、医療依存度が高く、24 時間の介助が必要であることなどから、乳児院等に対応することが困難な児童については、療育福祉センターと高知赤十字病院において受け入れが可能であるため、今後、両機関がこういった児童を受け入れるのか調整する必要があります。

(2) 短期入所のあり方

① 短期入所

医療的なケアを必要とする重症心身障害児の短期入所については、障害児入所施設等の医療型の障害児施設以外の医療機関においても実施することが可能ですが、短期入所の報酬が診療報酬と比べて十分でないことなどから、医療機関の参入は進んでいません。

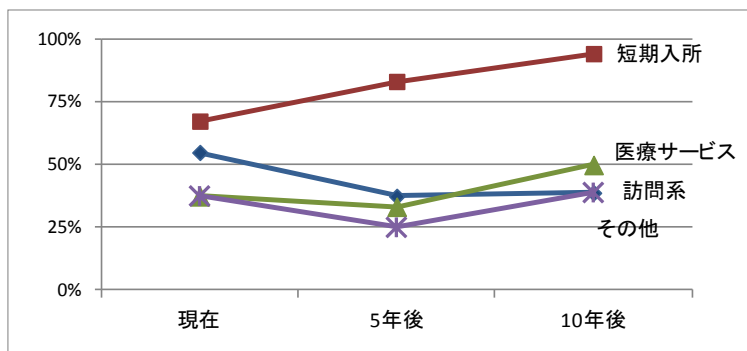
医療型の短期入所は、現状では県内で4事業所しかなく、サービスの提供基盤が整っていないため、引き続き、療育福祉センターにおいて、短期入所のニーズに対応する必要があります。

ただし、超重症心身障害児など、高度な医療的ケアを必要とする児童については、こうした児童に対応できる医療設備や体制が整備され、適切な支援を行うことができる医療型障害児入所施設等で対応することが適当と考えられます。

また、県が平成24年9月に行った「在宅における重度障害児・者の状況に係る調査」の結果では、医療的ケアが必要な重症心身障害児等が在宅生活を維持していくために必要なサービスとして、短期入所のニーズが最も高くなっており、家族の負担軽減を図るレスパイトとしての短期入所や、体調を崩した際などの緊急入院の受け入れ体制を充実する必要があります。【図34】

【図34】在宅における重度障害児・者の状況に係る調査結果

○在宅生活を維持するために必要と思われるサービス(18歳未満)



このため、県や市町村には、医療機関の短期入所の実施を促進するため短期入所の報酬に上乘せ補助を行うことや、常時見守りが必要な重度障害児等が入院した際に、家族に代わって見守りを行うヘルパーを派遣するといった取り組みが求められます。

なお、療育福祉センターで実施している短期入所や日中一時支援の利用者の多くは、高知若草養護学校の児童・生徒であり、放課後や週末、長期休暇中の利用となっています。

放課後の支援については、今後の放課後等デイサービスなどの整備状況を踏まえ、こ

これらのサービスと連携した支援体制を構築する必要があります。

また、緊急に短期入所の利用が必要となった場合には、療育福祉センターと医療型障害児入所施設の間で受け入れの調整を行うなど、医療型障害児入所施設との連携を強化する仕組みづくりが必要です。

② 軽度の肢体不自由で多動がみられる児童のレスパイト機能について

軽度の肢体不自由があり、多動がみられる児童については、現状では、短期入所などを利用できる施設が少なく、医療型障害児入所施設「土佐希望の家」が受け入れている事例があるものの、サービスの提供基盤が整っていません。

高知県では、平成 22 年度から、強度の行動障害のある人が障害者施設の短期入所を利用する場合に、マンツーマンに近い手厚い支援が受けられるよう、受け入れ施設に助成する支援策が行われていますが、こうした児童についても、適切な支援や保護者の負担軽減が図られるよう、受け入れ体制を整備する必要があります。

なお、受け入れ体制については、児童福祉法の改正による障害児施設の再編に伴い、平成 24 年 4 月以降、知的障害児施設から移行した福祉型障害児入所施設では、知的障害児以外の受け入れが可能となったことから、こういった施設との連携した体制の整備が必要であると考えられます。

(3) 急性期の医療機関退院後のより良い地域生活支援のあり方

医療的なケアが必要な重症心身障害児が地域で生活するためには、医療受診やリハビリテーション、訪問看護などの医療サービスはもとより、居宅介護や短期入所、通所支援などの福祉サービスを適切に利用できるようにする必要があります。

こうした多様なサービスを効果的に利用するためには、日々介護にあたる家族のみではなく、重症心身障害を十分に理解している機関がライフステージに応じて、個々の障害の程度や家族の状況等を踏まえて、適切な支援計画を策定し、必要なサービスに繋げていくことが不可欠です。

そのため、県では、平成 24 年 5 月に、重症心身障害児やその保護者の在宅生活を支援し、一人ひとりのニーズに応じた、適切かつ総合的な保健・医療・福祉のサービスの提供体制を整備することを目的として、周産期医療機関や医療型障害児入所施設、訪問看護事業所、療育福祉センターなどの関係機関による「高知県重症心身障害児等サービス調整会議」を設置しました。

この会議では、定期的に関係機関の利用状況等について情報交換を行うとともに、重症心身障害児等のケース検討を随時行っており、今後も、中央児童相談所と療育福祉セ

ンターは、この会議に参画し、関係機関と連携した支援体制の充実に取り組む必要があります。

また、乳幼児期の場合、NICU等の退院直後から通園による療育支援を受けるまでの数年間は、医療的なケアを含めた介護のほとんどは家族が担っていると考えられ、子どもへの医療的な処置などが必要な場合は、訪問看護による支援が行われています。

しかしながら、重症心身障害児への対応が可能な訪問看護ステーションは少なく、高知市に集中しているため、東部や西部地域などへの対応が課題となっています。

このため、県において、看護技術習得のための研修の実施などにより、重症心身障害児に対応できる訪問看護師を育成し、重症心身障害児への対応が可能な訪問看護ステーションを増やすことが必要です。

なお、こうした取り組みは、地震などの災害時における、医療的なケアが必要な障害児者の支援体制づくりにも、つながっていくものと考えます。

(4) 身近な地域でリハビリテーションなどが受けられる体制の確保策

① 療育福祉センターのリハビリテーション機能

療育福祉センターのリハビリテーションを受けている外来患者数は、理学療法は減少傾向にありますが、発達障害の受診者の増加に伴い、作業療法及び言語聴覚療法は増加傾向にあり、放課後の時間帯など一定の時間帯に予約が集中しています。

アンケート結果では、他の医療機関と比べて療育福祉センターのリハビリテーションの回数が少ないこと、また、「リハビリテーションの予約がとれない」といった意見がありました。

療育福祉センターは、引き続き、肢体不自由児等に対するリハビリテーションの専門機関としての機能を発揮する必要があることから、ニーズに応じたリハビリテーションが可能となるよう、今後は、理学療法士が基本動作だけでなく、生活場面での訓練にも対応するなどの見直しを検討する必要があります。

併せて、こうしたニーズの増加への対応や、地域支援の取り組みを強化するため、療育福祉センターのリハビリテーションの体制を強化するとともに、新しい技術の習得など、さらに専門性の向上に努める必要があります。

② 地域療育支援の取り組みの強化

肢体不自由児等が地域で安心して生活をするためには、地域における医療や福祉の完結を目指して、地域の医療機関等の連携と療育福祉センターの継続したバックアップが必要です。

現在、11か所の医療機関に協力をいただいている「地域療育支援」については、各圏域（安芸、中央東、中央西、高幡、幡多）の医療機関とともに、療育福祉センターの利用者は高知市内の居住者が多いことから、高知市内の協力医療機関も増やすよう取り組む必要があります。

こうした取り組みを進めるうえで、療育福祉センターは、地域に出向いて行くだけでなく、地域の医療機関のリハビリテーション従事者を受け入れ、研修を行う仕組みについても、検討する必要があります。

さらに、在宅の重症心身障害児については、訪問リハビリテーションのニーズも高いと考えられます。

そのためには、前述した「地域療育支援」により、地域の医療機関が訪問リハビリテーションにも対応できるように、療育福祉センターが支援していく必要があります。

③ 保育所・学校への訪問支援の強化

肢体不自由児等が地域で生活するためには、実際の生活場面での動作や姿勢、生活用具の工夫などについて、アドバイスを行うことが有効です。

療育福祉センターでは、障害のある子どもが現在通っている保育所、小中学校などを訪問し、身体状況に応じた環境支援や自助具等の紹介、接し方などについてアドバイスをを行っています。（リハビリ地域訪問）

今後は、さらに保育所等への訪問支援を増加するなど、地域の保育所や学校への専門的支援を強化することが必要です。

（５）療育福祉センターの専門的機能の強化

近年、発達障害の受診者数が大幅に増加していますが、発達障害に関する専門医師が不足しており、発達障害や児童問題等に幅広く対応できる専門的な医師の確保は非常に重要な課題であり、平成24年度に設置された高知ギルバーク発達神経精神医学センターにおける研究活動などを通じて、早期に専門医師が確保できるよう、取り組む必要があると考えます。

さらに、療育福祉センター内に設置されている発達障害者支援センターでは、発達障害児・者の早期発見、早期の発達支援等に資するよう、発達障害者及びその家族に対し、専門的にその相談に応じ、又は助言を行う業務を行っていますが、その機能を十分に発揮できるよう専門性を高め、各関係機関と連携していくことが必要です。

V 障害児施設部門について

1 現状と課題

(1) 視覚障害

県内の視覚障害のある子どもの状況は、平成23年3月末現在で、身体障害者手帳の交付を受けている18歳未満の児童は25人で、うち5歳以下の児童は4人となっています。

また、特別児童扶養手当の受給資格対象児童で視覚障害が主たる障害の18歳未満の児童は14人で、うち5歳以下の児童は3人という状況です。【表26】

身体障害者手帳交付数の推移をみると、ほぼ横ばいの状況です。【図35】

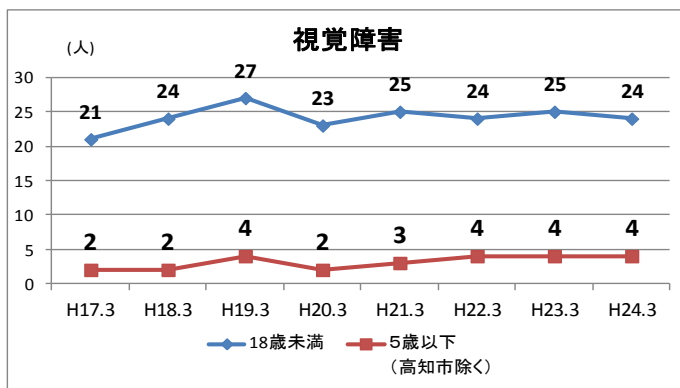
なお、各市町村が把握している支援を必要とする視覚障害のある就学前の児童は6人となっています。

【表26】 障害者手帳交付数と特別児童扶養手当受給者数

圏域		安芸	中央東	高知市	中央西 (高知市除く)	高幡	幡多	合計
身体障害者 手帳交付数	18歳未満	2	6	12	3	1	1	25
	うち5歳以下	1	1	0	2	0	0	4
特別児童扶養手当 受給資格対象児童	18歳未満	1	3	8	1	1	0	14
	うち5歳以下	0	1	1	1	0	0	3

※障害者手帳 (H23. 3. 31 現在) ・特別児童扶養手当 (H24. 10. 31 現在)

【図35】 身体障害者手帳交付数の推移



○視覚障害のある就学前の児童

[各市町村調査]

(H23. 11 高知県障害保健福祉課調査)

支援を必要とする就学前の児童：6人

県立盲学校の児童生徒数は、幼稚部1人、小学部5人、中学部3人、高等部6人、専攻科4人で合計19人、また、主たる障害種別が視覚障害の特別支援学級の児童生徒数は小学校8人、中学校4人で合計12人となっています。【表27】

【表27】 県立盲学校及び特別支援学級の児童生徒数 (平成24年5月1日)

視覚障害	幼稚部	小学校(部)	中学校(部)	高等部	専攻科
県立盲学校	1	5	3	6	4
特別支援学級	—	8	4	—	—

現在、視覚障害のある就学前の子どもに対する支援は、県立盲学校の幼稚部と「ひまわり教室」で行われており、このうち「ひまわり教室」では、医療機関や市町村の保健師などからの紹介により、子どもの見え方や子育て相談・親子教室が実施されています。

また、盲学校の中にある「ルミエールサロン」では、視覚障害者向けの機器展示を行うとともに、視覚障害者生活訓練指導員が出張機器展示会の際などに相談に応じています。

(2) 聴覚障害

県内の聴覚障害のある子どもの状況は、平成23年3月末現在で、身体障害者手帳の交付を受けている18歳未満の児童は44人で、うち5歳以下の児童は10人となっています。

また、特別児童扶養手当の受給資格対象児童で聴覚障害が主たる障害の18歳未満の児童は18人で、うち5歳以下の児童は2人という状況です。【表28】

身体障害者手帳交付数の推移をみると、少し減少傾向にあります。5歳以下(高知市除く)の数はほぼ横ばいとなっています。【図36】

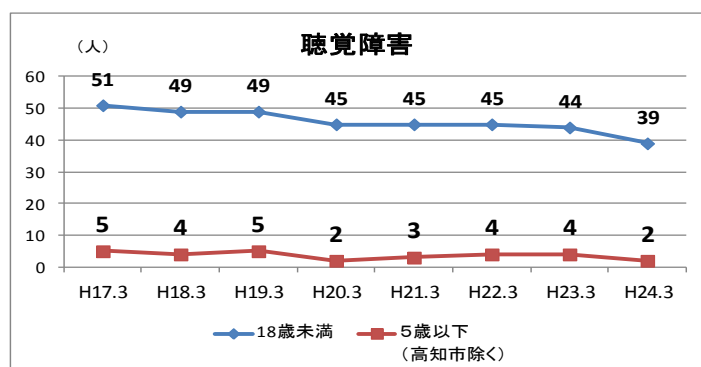
なお、各市町村が把握している支援を必要とする聴覚障害のある就学前の児童は13人となっています。

【表28】 障害者手帳交付数と特別児童扶養手当受給者数

圏域		安芸	中央東	高知市	中央西 (高知市除く)	高幡	幡多	合計
身体障害者 手帳交付数	18歳未満	2	9	21	0	4	8	44
	うち5歳以下	1	2	6	0	0	1	10
特別児童扶養手当 受給資格対象児童	18歳未満	1	3	8	1	0	5	18
	うち5歳以下	0	0	0	1	0	1	2

※障害者手帳 (H23. 3. 31 現在) ・ 特別児童扶養手当 (H24. 10. 31 現在)

【図36】 身体障害者手帳交付数の推移



○聴覚障害のある就学前の児童

[各市町村調査]

(H23. 11 高知県障害保健福祉課調査)

支援を必要とする就学前の児童：13人

療育福祉センターでは、新生児聴覚スクリーニング検査後の精密検査機関として障害の早期発見を行うとともに、診断後の早期療育支援を行っています。

療育福祉センターにおける精密検査等の実施件数は、平成19年度から23年度の平均で、年間78件、そのうち難聴と診断された子どもは14人となっています。【表29】

こうして難聴と診断された子どもは、療育福祉センターの児童発達支援センター（難聴児通園）を利用するなどして支援を受けています。

療育福祉センターの児童発達支援センター（難聴児通園）の契約児は、平成24年11月1日現在で11人、そのうち身体障害者手帳の対象とならない中軽度の聴覚障害の子どもが7人と半数以上を占めています。年齢は、1歳児が3人、3歳児が2人、4歳児が2人、5歳児が4人となっています。契約児の推移をみるとほぼ横ばいの状況です。

【表30】 【図37】

【表29】 療育福祉センター 精密検査等の状況(H19～23年度の平均)

期間	新患数 (人)	検査 内訳	新患 内訳	難聴の確定診断			難聴児合計	
				軽中度	高度	片耳	内訳	総数
H19年度 ～ 23年度 の平均	78	新スク	8	1	1	2	4	14
		非新スク	70	6	1	3	10	

※「新スク」は、新生児聴覚スクリーニング検査後の精密検査を表す。

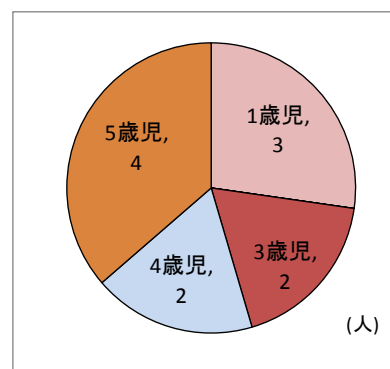
※「非新スク」は、新スク以外の難聴幼児通園部でのきこえの検査を表す。

【表30】 療育福祉センター児童発達支援センター（難聴児通園）契約児の状況（H24.11.1現在）
（障害程度の状況）

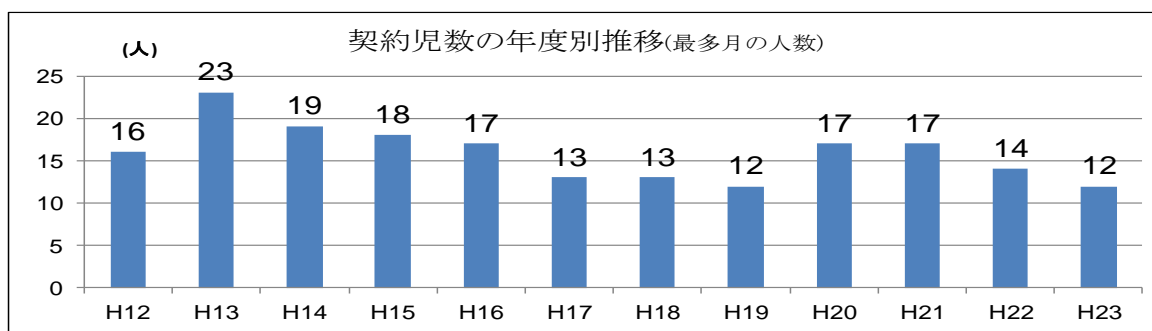
障害 程度 (dB)	身体障害者 手帳未所持	身体障害者手帳所持者					計	合計
		6級	4級	3級	2級			
		高度		最重度				
		(30-69)	(70-79)	(80-89)	(90-99)	(100↑)		
人数	7	2	0	1	1	4	11	

※うち他障害との合併がある児童:8名

（年齢別）



【図37】 療育福祉センター児童発達支援センター（難聴児通園）の契約児数の推移



※H24.4.1から児童発達支援センターへ移行しています。

高知ろう学校の児童生徒数は、幼稚部3人、小学部5人、中学部12人、高等部8人、専攻科5人で合計33人、また、主たる障害種別が聴覚障害の特別支援学級の児童生徒数は小学校14人、中学校7人で合計21人となっています。【表31】

【表31】高知ろう学校及び特別支援学級の児童生徒数（平成24年5月1日）

聴覚障害	幼稚部	小学校(部)	中学校(部)	高等部	専攻科
高知ろう学校	3	5	12	8	5
特別支援学級	—	14	7	—	—

聴覚に障害のある就学前の子どもは、療育福祉センターの児童発達センター（難聴児通園）のほか、高知ろう学校の幼稚部と相談学級で支援を受けています。

高知ろう学校における支援の内容は、下表のとおり療育福祉センターの児童発達支援センター（難聴児通園）とほぼ同じですが、対象となる児童の障害の程度や並行通園の状況などに異なる点があります。【表32】

【表32】療育福祉センター児童発達支援センター（難聴児通園）と高知ろう学校（幼稚部及び相談学級）の比較

両機関の比較		療育福祉センター 児童発達支援センター（難聴児通園） （難聴幼児通園部）	高知ろう学校（幼稚部）	（相談学級）
利用者	対象年齢	0歳から小学校入学前	3歳から小学部入学前	0歳から小学校入学前
	障害程度	「難聴」と診断があった児童 （※聴力程度の基準はなし）	両耳の聴力レベルが おおむね60デシベル以上	特に規定なし
通園状況	時間等	週1日程度の利用（1時間30分～3時間）	原則週5日（午前4時間、午後2時間）	週1、2回～随時
	並行通園	保育所等との並行通園	並行通園は想定していない	
	親子通園	卒園まで親子通園が必要	なし	
職員配置		言語聴覚士、聴能言語指導員、 医師、児童指導員、保育士、等	教職員	教職員
支援の内容		①発達の援助 ②聴覚・言語指導 ③環境の整備 ・新生児聴覚スクリーニング検査後の精密 検査と継続的な親子支援 ・聞こえの相談会（幡多管内・安芸管内） ・聞こえの検査（0歳から就学まで） ・他障害を合併した乳幼児への対応が柔 軟にできる（医療部・リハビリ・相談部・発達 支援部）	①発達の援助 ②聴覚・言語指導 ③環境の整備	【相談学級】 ・0～2歳児に早期からの教育相談の実施 【相談支援部】 ・地域支援教室（東部・西部）で、難聴特別支援学級や保育所等の 子どもの教育相談 ・市町村教育委員会との連携 ・就学から進学・就職といった社会自立までのキャリア教育の実施

（3）肢体不自由

県内の肢体不自由の子どもの状況は、平成23年3月末現在で、身体障害者手帳の交付を受けている18歳未満の児童は377人で、うち5歳以下の児童は67人となっています。

また、特別児童扶養手当の受給資格対象児童で肢体不自由が主たる障害の18歳未満の児童は216人で、うち5歳以下の児童は48人という状況です。【表33】

身体障害者手帳交付数の推移は、ほぼ横ばいとなっています。【図 38】

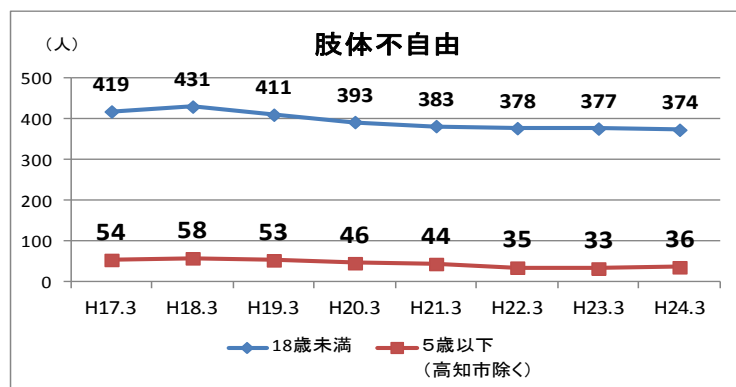
なお、各市町村が把握している支援を必要とする肢体不自由の就学前の児童は 80 人となっています。

【表 33】 障害者手帳交付数と特別児童扶養手当受給者数

圏域		安 芸	中央東	高知市	中央西 (高知市除く)	高 幡	幡 多	合 計
身体障害者 手帳交付数	18歳未満	33	69	179	33	28	35	377
	うち5歳以下	6	12	34	6	3	6	67
特別児童扶養手当 受給資格対象児童	18歳未満	15	44	92	25	19	21	216
	うち5歳以下	0	15	18	7	2	6	48

※障害者手帳（H23. 3. 31 現在）・特別児童扶養手当（H24. 10. 31 現在）

【図 38】 身体障害者手帳交付数の推移



○肢体不自由の就学前の児童

[各市町村調査]

(H23. 11 高知県障害保健福祉課調査)

支援を必要とする就学前の児童：80人

肢体不自由の特別支援学校の児童生徒数は、小学部 58 人、中学部 35 人、高等部 52 人で合計 145 人、また、主たる障害種別が肢体不自由の特別支援学級の児童生徒数は小学校 39 人、中学校 18 人で合計 57 人となっています。【表 34】

【表 34】 特別支援学校及び特別支援学級の児童生徒数（平成 24 年 5 月 1 日）

肢体不自由	小学校(部)	中学校(部)	高等部
特別支援学校	58 (4)	35 (1)	52 (2)
特別支援学級	39	18	—

※()内の数字は訪問教育に関する人数で内数

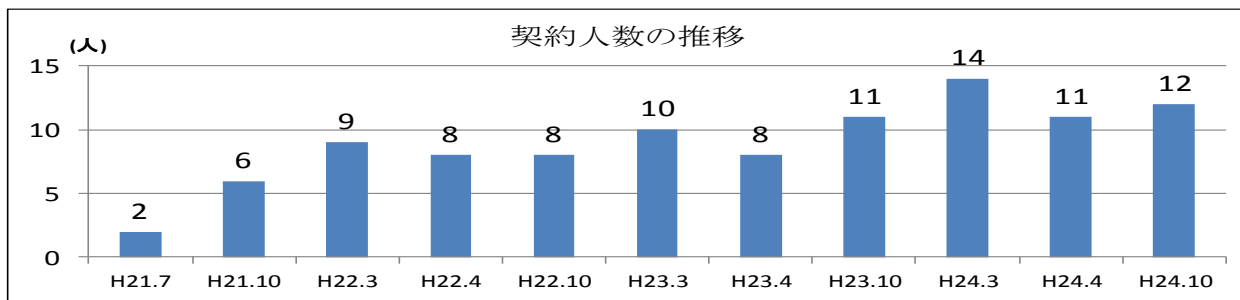
療育福祉センターの医療型児童発達支援センター（肢体不自由児通園）の契約児は、平成 24 年 11 月 1 日現在で 12 人と利用者数は少ない状況にあります。

契約児の状況をみると、年齢は 1 歳児、2 歳児が各 3 人、3 歳児が 4 人、4 歳児と 6 歳児が 1 人ずつとなっています。また、保育所や幼稚園との並行通園が 4 人、高知市ひまわり園との並行通園が 1 人で、療育福祉センターの医療型児童発達支援センター（肢体不自由児通園）のみの利用は 7 人となっています。

障害者手帳の所持状況は、身体障害者手帳の1級、2級が8人で、療育手帳のA1、A2の児童は4人です。主な疾病としては、脳性麻痺の児童が半数と多く、経鼻栄養などの医療的ケアが必要な子どもも多くなっています。【図39】 【図40】

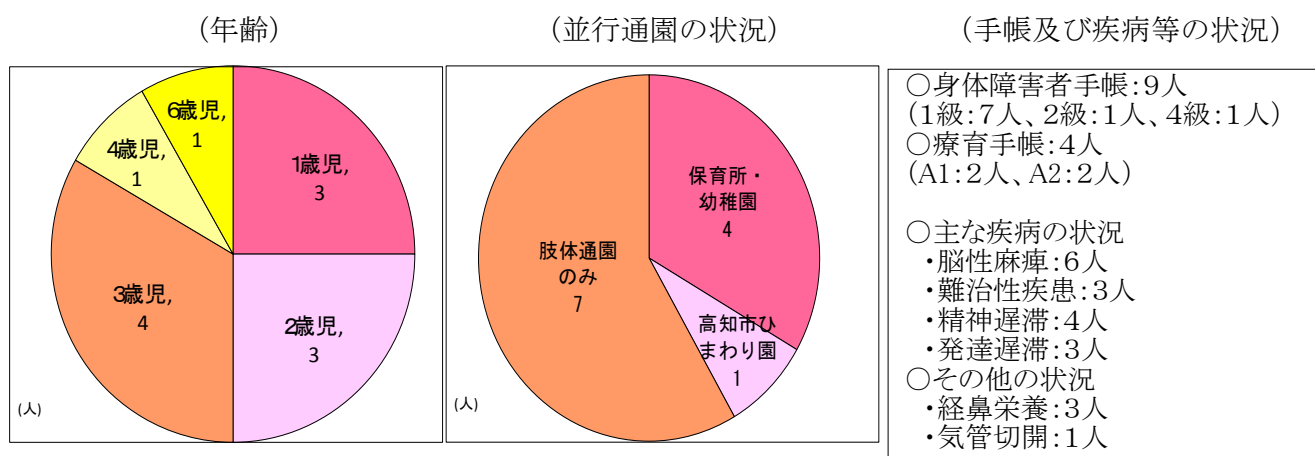
また、療育福祉センター外来における5歳以下の理学療法の実人数は、実人数で138人と多く、リハビリテーションのニーズが高くなっています。【表35】

【図39】療育福祉センター医療型児童発達支援センター(肢体不自由児通園)の契約人数の推移



※H24.4.1から医療型児童発達支援センターへ移行しています。

【図40】療育福祉センター医療型児童発達支援センター(肢体不自由児通園)契約児の状況 (H24.11.1現在)



【表35】療育福祉センター外来における理学療法の実人数(5歳以下)

0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	合計
29	26	31	17	18	17	138

(H24.4.1現在)

平成23年度の県内の通所支援事業所の契約児の状況をみると、児童デイサービス事業所で肢体不自由の就学前の児童を受け入れているところは1か所のみとなっており、また、重症心身障害児(者)通園事業では、就学前の児童の利用は少ない状況です。

【表36】 【表37】

【表 36】 児童デイサービスの契約児の状況（障害別）

平成23年10月1日現在

事業所名	契約児数	肢体不自由		知的障害		発達障害		その他		合計	
		就学前児	就学児	就学前児	就学児	就学前児	就学児	就学前児	就学児	就学前児	就学児
高知県立療育福祉センター	99					99				99	0
昭光園	26		8		24		10			0	42
アートセンター 画楽	21				4		17			0	21
旭福祉センター「あゆみ」	52			8		45		6		59	0
東部障害者福祉センター「あゆみPasso」	42			4		38				42	0
ウィッシュかがみの	33				21	2	23			2	44
Kidsたいよう	19			1	2	4	7		1	5	10
ぶらうらんど長山田	48					16	32			16	32
合計	336	0	8	13	51	204	89	6	1	223	149

事業所名	所在地	肢体不自由		知的障害		発達障害		その他		合計	
		就学前児	就学児	就学前児	就学児	就学前児	就学児	就学前児	就学児	就学前児	就学児
NPO法人デイサービスまる	高知市	5	6	5	14			1		11	20
デイサービス絆	高知市		1		1					0	2
合計		5	7	5	15	0	0	1	0	11	22

※重複あり

※基準該当含、H24 年度からは児童発達支援及び放課後等デイサービス

(県障害保健福祉課調べ)

【表 37】 重症心身障害児通園事業（※H24 年度からは児童発達支援及び放課後等デイサービス）の状況

	実利用者	※H23 年度	
		うち 18 才未満	うち就学前の児童
土佐希望の家	7	2	1
国立高知病院	12	9	0
幡多希望の家	10	4	0

(4) 知的障害

県内の知的障害のある子どもの状況は、平成 24 年 3 月末現在で、療育手帳の交付を受けている 18 歳未満の児童は 909 人で、うち 5 歳以下の児童は 87 人となっています。

また、特別児童扶養手当の受給資格対象児童で主たる障害が知的障害の 18 歳未満の児童は 875 人で、うち 5 歳以下の児童は 178 人という状況です。【表 38】

療育手帳交付数の推移は、18 歳未満は増加傾向にありますが、6 歳以下はほぼ横ばいとなっています。【図 41】

なお、各市町村が把握している支援を必要とする知的障害のある就学前の児童は 357 人となっています。

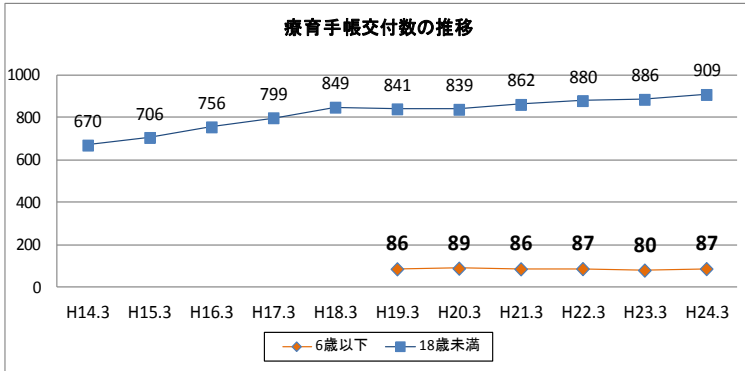
【表 38】 障害者手帳交付数と特別児童扶養手当受給者数

圏域		安 芸	中央東	高知市	中央西 (高知市除く)	高 幡	幡 多	合 計
療育手帳交付数	18歳未満	48	151	467	99	45	99	909
	うち6歳以下	8	22	43	4	1	9	87
知的障害 特別児童扶養手当 受給資格対象児童 (18歳未満)	①	8	12	33	13	3	18	87
	③	19	51	119	29	19	64	301
	④	38	102	220	49	23	55	487
	計	65	165	372	91	45	137	875
知的障害 特別児童扶養手当 受給資格対象児童 (5歳未満)	①	0	0	2	0	0	0	2
	③	6	14	20	1	6	16	63
	④	10	28	42	7	4	22	113
	計	16	42	64	8	10	38	178

※療育手帳 (H24. 3. 31 現在) ・ 特別児童扶養手当 (H24. 10. 31 現在)

※特別児童扶養手当の障害区分：①知的障害 ③知的障害のみ ④知的障害及び知的障害以外の精神障害

【図 41】療育手帳交付数の推移



○知的障害のある就学前の児童

[各市町村調査]

(H23. 11 高知県障害保健福祉課調査)

支援を必要とする就学前の児童：357人

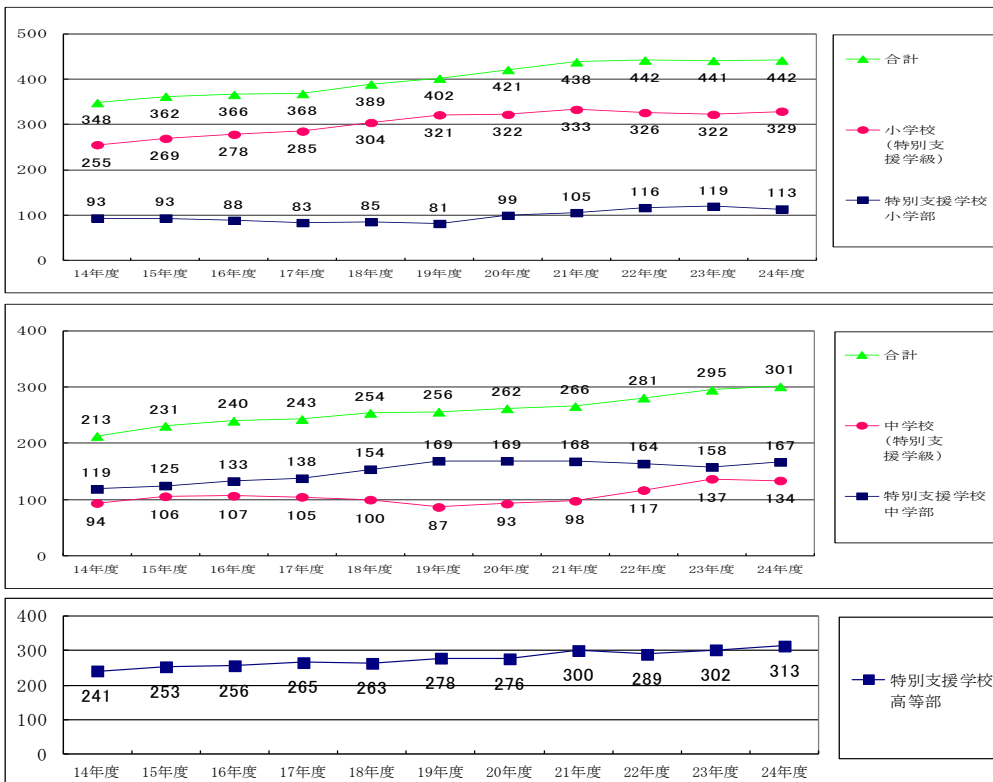
知的障害の特別支援学校の児童生徒数は、小学部 113 人、中学部 167 人、高等部 313 人で合計 593 人、また、主たる障害種別が知的障害の特別支援学級の児童生徒数は小学校 329 人、中学校 134 人で合計 463 人となっており、年度別推移をみると、特別支援学校、特別支援学級とも増加傾向にあります。【表 39】 【図 42】

【表 39】特別支援学校(国公立)及び特別支援学級の児童生徒数 (平成 24 年 5 月 1 日)

知的障害	小学校(部)	中学校(部)	高等部
特別支援学校	113(5)	167(2)	313(3)
特別支援学級	329	134	—

※()内の数字は訪問教育に関する人数で内数

【図 42】特別支援学校(国公立)及び特別支援学級の児童生徒数の推移



平成 23 年度の県内の通所支援事業所の契約児の状況をみると、知的障害児通園施設は 1 か所で、利用児童の全員が知的障害と発達障害を重複しています。その他、児童デイサービス事業所では、知的障害の就学前の児童を受け入れているところは 4 か所となっています。

また、知的障害のある子どもは、保育所の利用が多くなっています。

【表 40】 【表 41】 【表 42】

【表 40】 知的障害児通園施設の契約児の状況（障害別）

平成23年10月1日現在

施設名	契約児数	知的障害		発達障害	
		就学前児	就学児	就学前児	就学児
やいろ	39	34	5	34	5

※重複あり

【表 41】 児童デイサービスの契約児の状況（障害別）

平成23年10月1日現在

事業所名	契約児数	肢体不自由		知的障害		発達障害		その他		合計	
		就学前児	就学児	就学前児	就学児	就学前児	就学児	就学前児	就学児	就学前児	就学児
高知県立療育福祉センター	99					99				99	0
昭光園	26		8		24		10			0	42
アートセンター 画楽	21				4		17			0	21
旭福祉センター「あゆみ」	52			8		45		6		59	0
東部障害者福祉センター「あゆみPasso」	42			4		38				42	0
ウィッシュかがみの	33				21	2	23			2	44
Kidsたいよう	15			1	2	4	7		1	5	10
ぶらうらんど長山田	48					16	32			16	32
合計	336	0	8	13	51	204	89	6	1	223	149

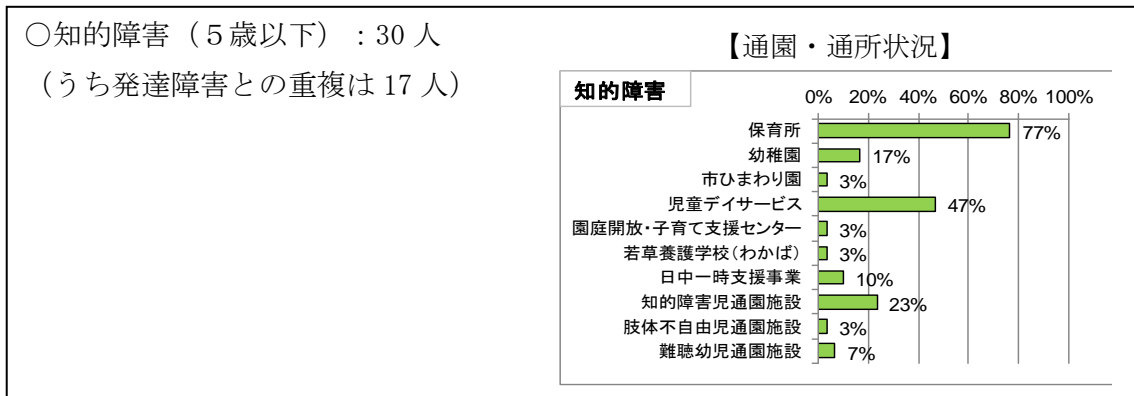
事業所名	所在地	肢体不自由		知的障害		発達障害		その他		合計	
		就学前児	就学児	就学前児	就学児	就学前児	就学児	就学前児	就学児	就学前児	就学児
NPO法人デイサービスまる	高知市	5	6	5	14			1		11	20
デイサービス絆	高知市		1		1					0	2
合計		5	7	5	15	0	0	1	0	11	22

※重複あり

※基準該当含、H24 年度からは児童発達支援及び放課後等デイサービス

(県障害保健福祉課調べ)

【表 42】 高知市の「障害等のある子どもの支援に関する調査結果」※ (H23. 5～6 高知市) 回答率 56. 5%



(5) 発達障害

発達障害のある子どもが対象となる障害者手帳は、知的障害が伴う場合は療育手帳、知的障害が伴わない場合は精神障害者保健福祉手帳となります。しかし、療育手帳の交付を受けた児童のうち、発達障害のある児童の人数は把握できておらず、また、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている 18 歳未満の児童は、平成 24 年 3 月 31 日現在、わ

ずか 16 名であり、障害者手帳で発達障害の状況を把握することはできません。

また、特別児童扶養手当の受給資格対象児童で発達障害が含まれる障害区分の 18 歳未満の児童は 1,020 人で、うち 5 歳以下の児童は 197 人となっていますが、特別児童扶養手当は軽度の発達障害の場合は受給対象とならないため、発達障害のある子ども全体の人数は把握できません。【表 43】

なお、各市町村が把握している支援を必要とする発達障害のある就学前の児童は 725 人となっています。【図 43】

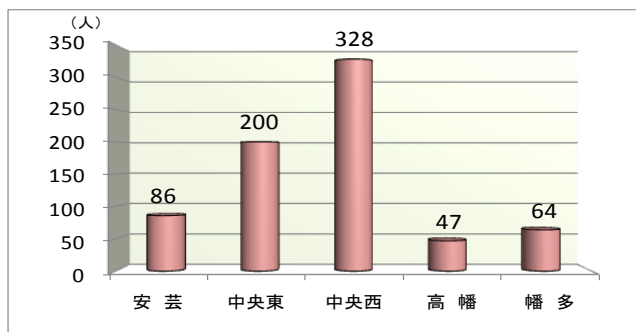
【表 43】 特別児童扶養手当受給者数

圏域		安芸	中央東	高知市	中央西 (高知市除く)	高幡	幡多	合計	
発達障害	特別児童扶養手当 受給資格対象児童 (18歳未満)	①	8	12	33	13	3	18	87
		②	0	2	6	1	0	1	10
		④	38	102	220	49	23	55	487
		⑤	40	84	203	38	33	38	436
		計	86	200	462	101	59	112	1,020
	特別児童扶養手当 受給資格対象児童 (5歳以下)	①	0	0	2	0	0	0	2
		②	0	0	0	0	0	0	0
		④	10	28	42	7	4	22	113
		⑤	14	15	33	8	5	7	82
		計	24	43	77	15	9	29	197

※特別児童扶養手当 (H24. 10. 31 現在)

※特別児童扶養手当の障害区分：①知的障害 ②知的障害以外の精神障害 ④知的障害及び知的障害以外の精神障害
⑤知的障害以外の精神障害のみ

【図 43】 発達障害の就学前の児童



[各市町村調査]

(H23. 11 高知県障害保健福祉課調査)

支援を必要とする就学前の児童：725 人

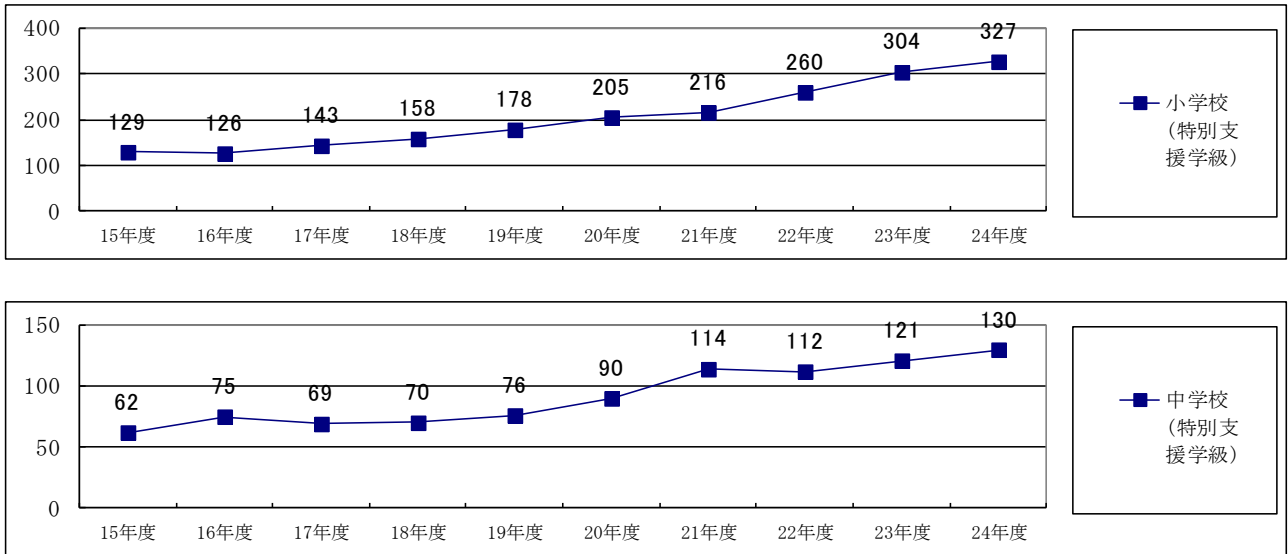
また、主たる障害種別が自閉症・情緒障害の特別支援学級の児童生徒数は小学校 327 人、中学校 130 人で合計 457 人となっています。年度別の推移をみると、小学校、中学校ともに増加しています。【表 44】 【図 44】

【表 44】 特別支援学級の児童生徒数 (平成 24 年 5 月 1 日)

	小学校	中学校
特別支援学級 ※1	327	130

※1 自閉症・情緒障害

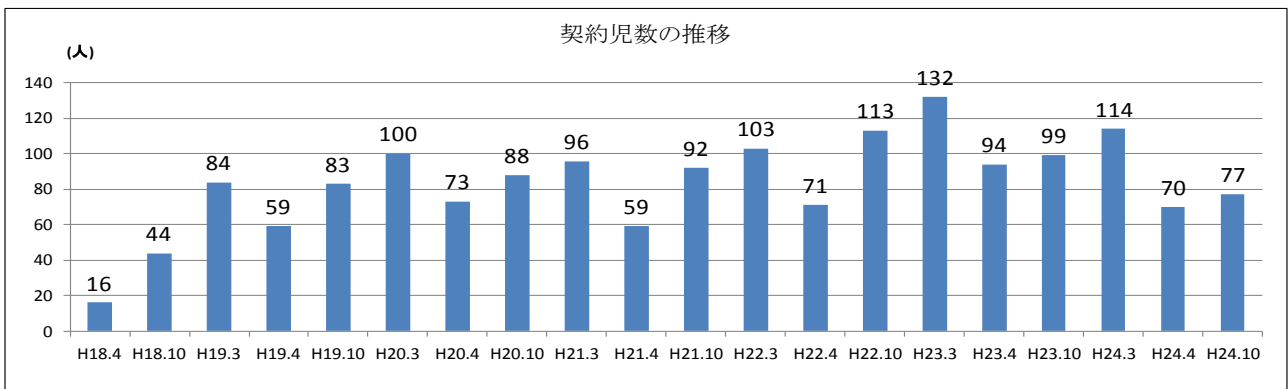
【図 44】 特別支援学級の児童生徒数の年度別推移（各年度 5 月 1 日）



療育福祉センターの児童発達支援センター（自閉症児通園）の契約児は、平成 24 年 11 月 1 日現在で 78 人となっています。
 契約児の状況は、年齢は、2 歳児が 3 人、3 歳児が 11 人、4 歳児が 34 人、5 歳児が 30 人となっています。契約児数の推移は年度内で増減はあるもののほぼ横ばいです。

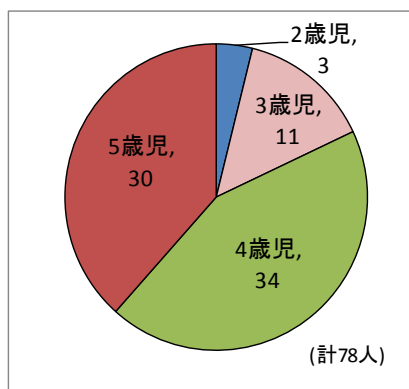
【図 45】 【図 46】

【図 45】 療育福祉センター児童発達支援センター（自閉症児通園）の契約児数の推移



※H24. 4. 1 から児童発達支援センターへ移行しています。

【図 46】 療育福祉センター児童発達支援センター（自閉症児通園）契約児の状況



(H24. 11. 1 現在)

県内の発達障害のある就学前の児童が利用できる児童発達支援事業所は、平成 24 年 11 月 1 日現在、10 か所で定員 110 人となっており、今後も発達障害のある子どもを受け入れる事業所は増えていくと見込まれます。【表 45】

【表 45】 県内の発達障害のある就学前の児童が利用できる児童発達支援事業所（H24. 11. 1 現在）

事業所名称	所在地	定員
高知県立療育福祉センター	高知市	10
アートセンター画楽	高知市	10
旭福祉センター「あゆみ」	高知市	10
東部障害者福祉センター「あゆみPasso」	高知市	10
児童発達サポートセンターきらり	高知市	10
やいろ	南国市	20
ウィッシュかがみの	南国市	10
ベルテール児童デイサービス須崎園	須崎市	10
Kidsたいよう	土佐清水市	10
ぷらうらんど長山田	高岡郡	10
合計		110

2 今後のあり方

(1) 基本的な考え方

障害のある子どもが、できるだけ早い時期から、より身近な地域で療育支援が受けられるよう、サービスの量を拡大するとともに、障害の特性や子ども一人ひとりの発達の状況に応じた専門性の高いサービスが提供されるようにしていく必要があります。

このため、民間で可能なものは民間に委ねるといった基本的な考えのもとで、療育福祉センターは県立の療育機関として、専門性や採算の課題から民間の事業所等では担っていくことが難しい分野や、民間の事業所等で取り組みが始まっているものの、発展途上にあり、福祉サービスの質を高めるため、先導的な役割が期待されている分野などを担っていくことが必要です。

また、民間事業所のサービスの質を高めていくことが重要であるため、療育福祉センターには指導的な役割も求められています。

(2) 視覚障害

視覚障害のある子どもは、盲学校の「ひまわり教室」や幼稚部において、専門的な支援を受けており、今後も支援を受けることが可能です。

このため、療育福祉センターでは、今後、視覚障害のある子どもの通園機能を持つ必要はないと考えます。

なお、療育福祉センターのリハビリテーションや通所支援事業所には、肢体不自由等と視覚障害が重複している子どもが利用しているため、そうした障害の特性に応じたより適切な支援が行えるよう、取り組む必要があります。

さらに、児童相談所の障害相談部門においては、盲学校や医療機関、市町村の保健師、生活訓練指導員等の関係機関との情報の共有や有機的な連携を図り、早期の相談や支援につなげるよう、取り組む必要があると考えます。

(3) 聴覚障害

聴覚障害のある子どもの多くは、保育所に通いながら、療育福祉センターの児童発達支援センター（難聴児通園）を利用している状況にあります。

県内では、この他に、聴覚障害のある子どもの早期支援を行う機関として、高知ろう学校に幼稚部と相談学級があります。

現在、児童発達支援センター（難聴児通園）を利用している幼児の一部は、高知ろう学校の相談学級を並行利用しています。

なお、県内の聴覚障害のある子どもは少なく、また、その療育支援は高度の専門性が求められるため、民間事業所による受け入れは、専門的な人材確保や採算の面で難しく、現在のところ、民間事業者の参入は見込めません。

児童発達支援センター（難聴児通園）と高知ろう学校の幼稚部・相談学級の基本的な支援内容は、ほぼ同じですが、対象児童や利用形態について、次のとおり相違があります。

- ① 高知ろう学校幼稚部の対象幼児の障害程度は、学校教育法施行令の規定に基づき、両耳の聴力レベルがおおむね 60 デシベル以上とされているが、児童発達支援センター（難聴児通園）については、聴力レベルの規定はなく、難聴と診断された幼児を対象としている。
- ② 高知ろう学校幼稚部は、学校教育法に基づき幼稚園に準ずる教育を行うこととされており、地域の保育所との並行通園は想定されていないが、児童発達支援センター（難聴児通園）では、利用幼児の大半が保育所と並行通園している。

このため、仮に、聴覚障害の児童数が少ないとして、早期療育支援機能を、高知ろう学校に一元化した場合、幼稚部では、軽・中度難聴児が対象にならず、また、保育所との並行通園もできないため、聴覚障害のある子どもの早期療育のニーズに十分応えることができないこととなります。

したがって、療育福祉センターにおける難聴児の通園機能は、引き続き、存続する必要があると考えます。

なお、今後も、保護者が、子どもの状況に応じた適切な療育機関を選択できるよう、高知ろう学校との情報の共有や有機的な連携を強化するとともに、地域の保育所等において適切な支援が行われるよう、保育所等訪問支援の機能を充実する必要があります。

（４）肢体不自由

医療型児童発達支援センター（肢体不自由児通園）の契約児童は、脳性運動障害のある子どもが多く、その半数が知的障害を重複し、他にてんかんなどを合併しているなど、「医療的ケア」が不可欠な子どもが増加しています。

また、対象児とその家族は、診療をはじめ、発達段階に応じた訓練や保育の提供、摂食や栄養指導等の育児支援などの総合的な家族支援を必要としています。

一方、民間の児童発達支援事業所では、現在のところ、こうした肢体不自由の子どもを受け入れている事業所はほとんどなく、医療型児童発達支援を行う事業所もありません。

また、リハビリテーションのニーズが高いが、重症心身障害でない肢体不自由の子どもに対して、早期療育支援とリハビリテーションを合わせて行う機関もない状況です。

このため、肢体不自由の子どもの通園機能については、保育所への入所や就学に向けた早期療育機関として、当面は、療育福祉センターで担う必要があると考えます。

なお、地域の保育所において、医療的なケアが必要な子どもの受け入れも行われていることから、適切な支援が行われるよう、保育所等訪問支援の機能を充実する必要があります。

(5) 知的障害

知的障害のある子どもの多くは、保育所を利用しており、発達障害を重複している場合など、個別療育が必要な場合に、児童発達支援センターや児童発達支援事業所を並行利用している状況です。

今後、各圏域に児童発達支援事業所が整備されれば、民間事業所で必要な支援を受けることが、十分可能であると思われます。

このため、療育福祉センターでは、今後とも、知的障害のある子どもの通園機能を持つ必要はないと考えますが、地域の保育所等において、適切な支援が行われるよう、保育所等訪問支援の機能を充実する必要があります。

なお、地域の保育所等では支援が難しいと考えられる最重度の知的障害のある子ども（コミュニケーションが取れず、保育所等での集団活動が困難等）については、民間の児童発達支援事業所での対応状況を踏まえて、療育福祉センターの通園対象児童とするか検討する必要があると考えます。

(6) 発達障害

発達障害のある子どもは、児童発達支援の利用が多く、民間の事業所が増加しています。

市町村が把握している支援を必要とする就学前の児童1,213人のうち、発達障害のある子どもが725人と最も多く、早期療育支援のニーズが高いことから、今後とも、民間事業者の参入が見込まれます。

しかしながら、発達障害については、必ずしも支援方法が確立しておらず、専門的な人材も少ないことから、今後、民間事業所のサービスの質を確保し、身近な地域で専門的な支援が受けられるようにするためには、療育福祉センターが、民間事業所に技術的支援を行うなど、人材の育成や支援方法の確立に向けて、先導的な役割を担う必要があります。

したがって、療育福祉センターにおける発達障害のある子どもの通園機能については当面は、存続する必要があると考えます。

あわせて、保育所を利用している子どもが多いことから、地域の保育所等において、適切な支援が行われるよう、保育所等訪問支援の機能を充実する必要があります。

なお、今後の民間事業者の参入や提供されるサービスの質の状況に応じて、民間で可能なものは民間に委ねるといった基本的な考え方に基づき、通園機能のあり方等について引き続き検討していく必要があると考えます。

VI 障害者更生相談部門について

1 現状と課題

(1) 身体障害者更生相談所

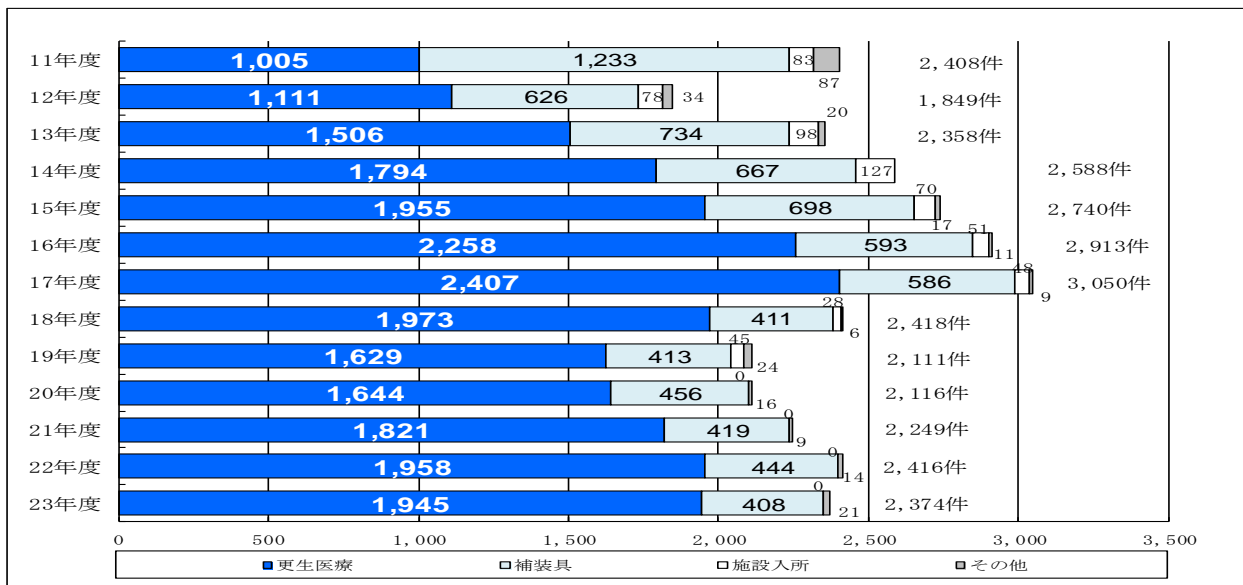
身体障害者福祉法では、「都道府県は、身体障害者の更生援護の利便のため、及び市町村の援護の適切な実施の支援のため、必要の地に身体障害者更生相談所を設置しなければならない」と規定されており、その業務は、次のような内容とされています。

- ・市町村の援護の実施に関し、市町村相互間の連絡調整、市町村に対する情報の提供
その他必要な援助を行うこと及びこれらに付随する業務を行うこと
- ・身体障害者に関する相談及び指導のうち、専門的な知識及び技術を必要とするものを行うこと
- ・身体障害者の医学的、心理学的及び職能的判定を行うこと
- ・以上のことを、巡回して行うこと

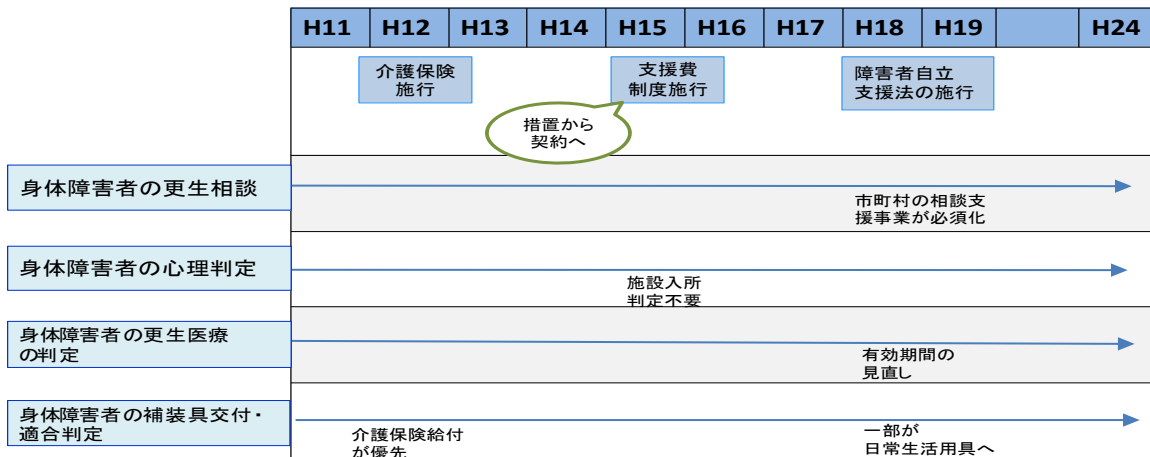
しかし、身体障害者更生相談所への相談の内容は、各年度とも更生医療と補装具の相談がほとんどを占めており、平成 23 年度実績では、全体で 2,374 件の相談のうち、約 82%が更生医療の判定、約 17%が補装具の判定業務となっています。【図 47】

また、身体障害者更生相談所の相談件数は、平成 12 年度の介護保険法の施行により、高齢者の補装具は介護保険給付が優先となったこと、平成 15 年度の支援費制度の施行により、措置制度が利用契約制度に変わり、施設入所判定が不要となったこと、また、平成 18 年度の障害者自立支援法の施行により、更生医療の有効期限を 3 か月から 1 年以内とするなどの見直しが行われたことなどにより減少しています。【図 47】 【図 48】

【図 47】身体障害者更生相談件数の年度別推移（相談内容別） （療育福祉センター事業概要より）



【図 48】療育福祉センター（身体障害者更生相談所）の業務の変遷



身体障害者更生相談所による巡回相談は、障害保健福祉圏域ごとに福祉保健所などを会場に実施しており、平成 23 年度の相談件数は 13 件で、そのほとんどが補装具の判定となっています。【表 46】

【表 46】巡回相談件数の年度別推移

(療育福祉センター事業概要より)

巡回	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23
補装具	14			0	8	9	1	7	3	8	6	9	11
手帳	35	1			2		1						
施設入所						1							
その他	2	13	10	0	6	8	4	6	23	10	1	0	2
計	51	14	10	0	16	18	6	13	26	18	7	9	13

全国 49 か所の身体障害者更生相談所の状況（次ページ）をみると、更生医療と補装具の判定が相談全体の約 8 割を占めており、高知県と同様に判定業務が中心となっています。

また、巡回相談の実施については、年間 30 日未満の更生相談所が 8 割近くとなっており、相談延人数も年間 100 人未満が半数となっています。

市町村との連携については、市町村職員の研修を実施している更生相談所は 9 割を超えていますが、地域自立支援協議会や個別ケース会議に参加している更生相談所は 3 割程度と少ない状況となっています。

【全国の状況】

・平成24年7月に高知県地域福祉部障害保健福祉課が全国（政令都市除く）の障害福祉主管課を通して、調査を行った。

※42都道府県 49か所の身体障害者更生相談所からの回答をまとめたもの

1 相談内容（来所）

○全国の合計

自立支援医療 (更生医療)	補装具	身体障害者 手帳	職業	施設	生活	その他	合計
70,793	59,360	27,690	738	1,951	1,306	5,118	166,956
42.4%	35.5%	16.6%	0.4%	1.2%	0.8%	3.1%	100.0%

☆高知県

自立支援医療 (更生医療)	補装具	身体障害者 手帳	職業	施設	生活	その他	合計
1,945	397	0	0	0	0	19	2,361
82.4%	16.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.8%	100.0%

2 巡回相談の実施状況（実日数と延べ人数）

☆高知県

実日数	未実施	1～9日	10～29日	30～49日	50～69日	70日～
箇所数	4	11 ☆	23	3	4	4
延べ人数	未実施	1～49人	50～99人	100～399人	400～699人	700人～
箇所数	4	13 ☆	7	15	6	4

3 嘱託医の判定の状況 ※複数回答あり ※49か所中の割合

☆高知県

- ・更生相談所に嘱託医が来て判定 (40か所) 81.6% ☆
- ・嘱託医が所属する医療機関に相談者が来所して判定 (15か所) 30.6% ☆
- ・上記以外の場所で判定 (35か所) 71.4% ☆

(参考) 嘱託医の判定の状況巡回相談の関係について

巡回相談	全国平均 (巡回相談実施45ヶ 所の平均)	嘱託医が所属する医療機 関に相談者が来所して判 定を行っている身更相(1 5ヶ所)の平均	それ以外(30ヶ所)の 平均
年間実施回数(日)	27.3日	19.4日	31.2日
年間実施延べ人数(人)	249.5人	148.9人	299.8人

4 市町村との連携について

- ①地域自立支援協議会への参加実施 14か所 28.6% (平均実施延べ回数：16.9回)
- ②個別ケース会議への参加実施 15か所 30.6% (平均実施延べ回数：4.4回)
- ③市町村職員の研修実施 46か所 93.9% (平均実施延べ回数：2.7回)
- ④市町村ごとの入所施設待機者の状況の把握実施 17か所 34.7%
(実施状況 毎月実施：9か所、3ヶ月に1回実施：2か所、年1回実施：2か所 等)
- ⑤入所施設の入所の調整実施 18か所 36.7%
(実施状況(延べ回数) 0～5回：11か所、6～20回：2か所、21回以上：3か所、
その他・随時：2か所 等)

(2) 知的障害者更生相談所

知的障害者福祉法では、「都道府県は、知的障害者更生相談所を設置しなければならない」と規定されており、その業務は、次のような内容とされています。

- ・市町村の更生援護の実施に関し、市町村相互間の連絡及び調整、市町村に対する情報の提供その他必要な援助を行うこと並びにこれらに付随する業務を行うこと
- ・知的障害者に関する相談及び指導のうち、専門的な知識及び技術を必要とするものを行うこと
- ・18歳以上の知的障害者の医学的、心理学的及び職能的判定を行うこと
- ・以上のことを、巡回して行うこと

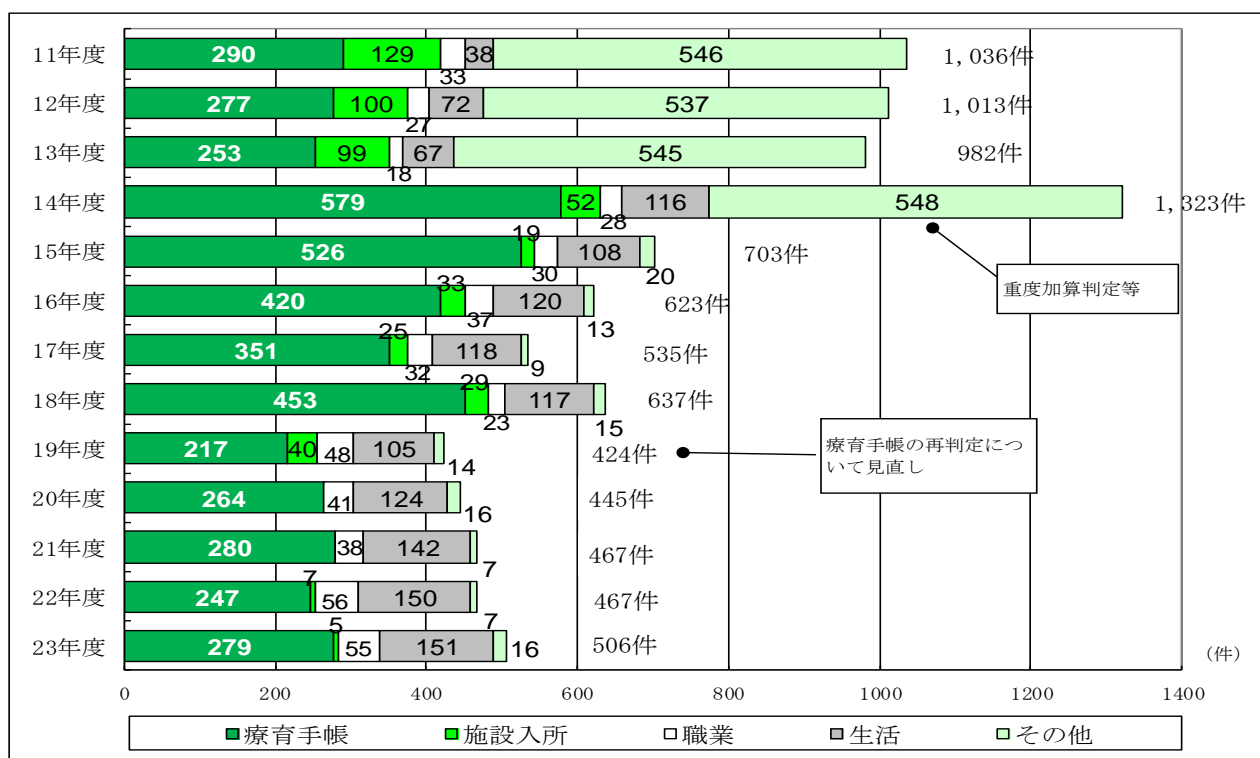
しかし、知的障害者更生相談所への相談の内容は、平成15年度以降は療育手帳の判定が半数以上を占めており、平成23年度実績では、全体で506件の相談のうち、約55%が療育手帳の判定、約30%が障害基礎年金申請等の生活に関する相談となっています。

【図49】

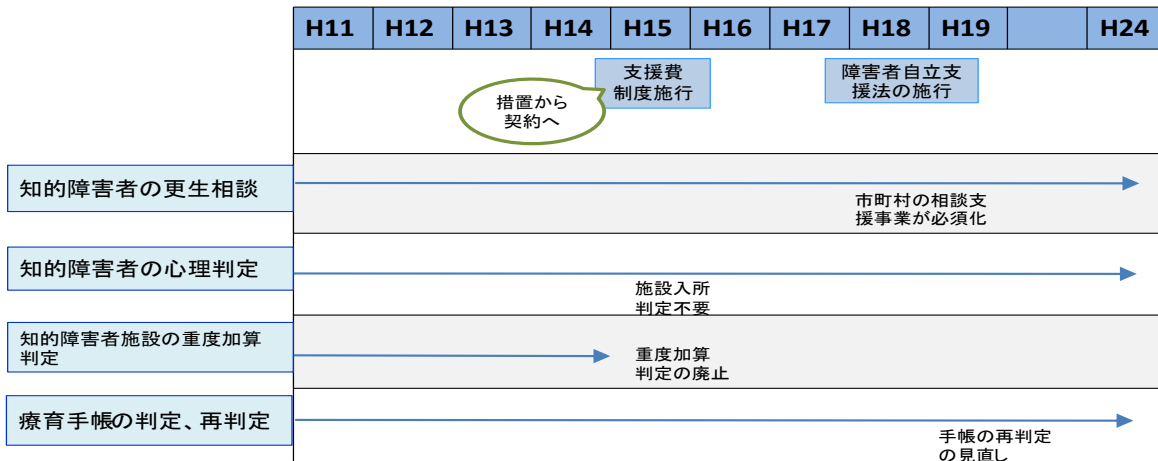
また、知的障害者更生相談所の相談件数は、平成14年度までは知的障害者施設措置費の重度加算の判定や施設入所の判定が600件以上を占めていましたが、平成15年度の支援費制度の施行に伴う利用契約制度の導入により、重度加算、施設入所とも判定が不要となったことから、大きく減少しています。

さらに、高知県では、平成19年度から19歳以上の療育手帳所持者の再判定を不要としたことから療育手帳の判定件数が減少しています。【図49】 【図50】

【図49】 知的障害者更生相談件数の年度別推移（相談内容別） (療育福祉センター事業概要より)



【図 50】療育福祉センター（知的障害者更生相談所）の業務の変遷



知的障害者更生相談所による巡回相談は、身体障害者更生相談所と同様に障害保健福祉圏域ごとに福祉保健所などを会場に行っており、平成 23 年度の相談件数は 8 件となっています。

なお、平成 18 年度までの巡回相談では、施設入所者等の療育手帳の判定を多く実施していましたが、平成 19 年度から 19 歳以上の療育手帳所持者の再判定を不要とする見直しを行ったことから、相談件数は大きく減少しています。【表 47】

【表 47】巡回相談件数の年度別推移

(療育福祉センター事業概要より)

巡回	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23
療育手帳	21	17	25	92	90	54	33	94	15	7	5	6	5
施設	10	1	3										2
その他	10	1										4	1
計	41	19	28	92	90	54	33	94	15	7	5	10	8

全国 56 か所の知的障害者更生相談所の状況（次ページ）をみると、療育手帳の判定が相談全体の 6 割以上を占めており、高知県と同様の状況となっています。

また、巡回相談の実施については、年間 30 日未満が半数近くとなっていますが、70 日以上実施している更生相談所も 15 か所あり、相談延人数が年間 100 人を超える更生相談所が 6 割以上となっています。

市町村との連携については、市町村職員の研修を実施している更生相談所は 75%となっていますが、地域自立支援協議会や個別ケース会議に参加している更生相談所は 4 割程度と少ない状況となっています。

【全国の状況】

- 平成24年7月に高知県地域福祉部障害保健福祉課が全国（政令都市除く）の障害福祉主管課を通して、調査を行った。

※42都道府県 56か所の知的障害者更生相談所からの回答をまとめたもの

1 相談内容（来所）

○全国の合計

施設	職親委託	職業	医療保健	生活	教育	療育手帳	その他	合計
1,517	31	2,078	1,150	5,384	1,229	32,554	8,960	52,903
2.9%	0.1%	3.9%	2.2%	10.2%	2.3%	61.5%	16.9%	100.0%

☆高知県

施設	職親委託	職業	医療保健	生活	教育	療育手帳	その他	合計
3	0	55	0	150	1	274	15	498
0.6%	0.0%	11.1%	0.0%	30.1%	0.2%	55.0%	3.0%	100.0%

2 巡回相談の実施状況（実日数と延べ人数）

☆高知県

実日数	未実施	1～9日	10～29日	30～49日	50～69日	70日～	不明
箇所数	1	3 ☆	23	7	6	15	1
延べ人数	未実施	1～49人	50～99人	100～399人	400～699人	700人～	
箇所数	1	11 ☆	8	26	5	5	

3 嘱託医の判定の状況 ※複数回答あり ※49か所中の割合

☆高知県

- 更生相談所に嘱託医が来て判定 (45か所) 86.5% ☆
- 嘱託医が所属する医療機関に相談者が来所して判定 (10か所) 19.2% ☆
- 上記以外の場所で判定 (16か所) 30.8% ☆

4 市町村との連携について

- ①地域自立支援協議会への参加実施 22か所 39.3% (平均実施延べ回数：15.0回)
- ②個別ケース会議への参加実施 25か所 44.6% (平均実施延べ回数：33.6回)
- ③市町村職員の研修実施 42か所 75.0% (平均実施延べ回数：1.9回)
- ④市町村ごとの入所施設待機者の状況の把握実施 12か所 21.4%
(実施状況 毎月実施：8か所、3ヶ月に1回実施：1か所、年1回実施：1か所 等)
- ⑤入所施設の入所の調整実施 16か所 28.6%
(実施状況(延べ回数) 0～5回：10か所、6～20回：2か所、21回以上：3か所、その他・随時：1か所 等)

2 今後のあり方

障害のある方の福祉については、市町村が障害者自立支援法などに基づき、相談支援をはじめ、障害福祉サービスや更生医療、補装具の給付などの直接的な支援業務を担うとともに、自立支援協議会を中心に、地域のニーズに応じたサービスの調整や社会資源の改善・開発、相談支援の充実などに取り組むことが求められています。

一方、障害者更生相談所は、専門的な知識や技術を必要とする相談や更生医療、補装具、療育手帳などの判定を行うとともに、市町村が第一義的な相談窓口として機能を発揮できるよう、専門的な技術的支援や情報提供をはじめ、市町村相互間の連絡調整、市町村職員に対する研修などを行うことが求められています。

国が障害者更生相談所の具体的な運営について定めた「身体障害者更生相談所の設置運営基準」及び「知的障害者更生相談所の設置運営基準」は、福祉サービスの仕組みが措置制度から支援費制度へ移行した平成15年に制定されています。

しかしながら、その後、平成18年に障害者自立支援法が施行され、相談支援の仕組みをはじめ、障害福祉サービスの体系や利用手続き等も大きく見直しされましたが、障害者更生相談所の設置運営基準は改正されないまま現在に至っています。

また、この間、国において障害者更生相談所のあり方に関する議論も行われていません。

全国の障害者更生相談所の状況をみると、各相談所によって差はあるものの、全体としては、更生医療や補装具、療育手帳の判定に関する業務が、業務の大半を占めており、高知県の相談所においても、同様の状況となっています。

このような状況を踏まえた高知県の障害者更生相談所の今後のあり方は、次のとおりです。

(1) 共通事項

障害者更生相談所は、専門相談機関として、市町村が適切な支援業務を遂行できるよう、最新かつ専門的な知識の修得や技術の研鑽と蓄積を図り、適切な援助、助言を行う必要があります。

また、専門相談機関として、障害のある方の状況やニーズを把握するとともに、関係機関の取り組みなどの情報を広く収集し、利用者や市町村に対して、積極的に情報提供することが必要です。

あわせて、巡回相談については、本県の地理的条件や相談者の利便性を考慮したうえで、市町村等の関係機関と十分に連携を図り、ニーズに応じて、実施時期や場所、回数等の検討を行い、適切に実施できるようにする必要があります。

(2) 身体障害者更生相談所

補装具は、身体に障害のある方にとって、能力の向上や、自立と社会参加に大きく影響するものであることから、福祉用具の研究や進歩について常に情報を把握し、利用者の個別のニーズに応じて、最新最適な情報を提供するとともに、交付にかかる判定期間の短縮に努めることが必要です。

また、補装具交付後においても、利用者のニーズに応じて専門的にフォローを行う必要があります。

なお、現在、障害保健福祉課で行っている身体障害者手帳の認定・交付事務については、障害のある方の状況やニーズを把握する直接的な機会となることも期待できることから、身体障害者更生相談所で行うことも検討する必要があると考えます。

【参考：全国 49 か所の身体障害者更生相談所の状況】

- ・身体障害者更生相談所で身体障害者手帳の認定・交付事務を行っているか。
○行っている 31 か所 (63%) ○行っていない 18 か所 (37%)

(3) 知的障害者更生相談所

療育手帳については、療育福祉センターの中央児童相談所障害相談部門の機能が中央児童相談所に統合された後は、18歳を境として、判定機関が中央児童相談所と知的障害者更生相談所に分かれることとなるので、障害のある方の年齢に関わらず一貫した支援体制を確保するため、中央児童相談所との緊密な連携と情報の共有を十分に図る必要があります。

また、療育手帳の判定については、現在、申請の増加等により、判定日の予約が3か月後になるなど時間を要していますが、必要な福祉サービスの利用のためにも迅速な対応が求められており、待機者が生じないよう判定業務を改善する必要があります。

なお、現在、障害保健福祉課で行っている療育手帳の交付事務については、判定から手帳交付までの期間短縮にもつながることから、知的障害者更生相談所で行うことも検討する必要があると考えます。

【参考：全国 56 か所の知的障害者更生相談所の状況】

- ・知的障害者更生相談所で療育手帳の交付事務を行っているか。
○行っている 42 か所 (75%) ○行っていない 14 か所 (25%)

Ⅶ 施設整備について

1 現状と課題

(1) 療育福祉センター

① 立地

療育福祉センターは、高知市西部の若草町に立地し、高知若草養護学校子鹿園分校が西側に隣接し、同センターとは渡り廊下でつながっています。また、周辺には国立病院機構高知病院の他、高知大学、朝倉小学校なども立地しています。JRやバスなど公共交通機関の利便性もよく、国道33号線や56号線が近くを通り、高知自動車道の伊野インターチェンジも近くにあるなど、交通の便は優れていると言えます。

敷地面積は約10,500㎡(約3,180坪)あり、本館のほか、難聴幼児通園棟、発達障害者支援センター棟、旧看護師宿舎などが建っています。

平成24年5月10日に高知県が発表した南海トラフの巨大地震による津波の浸水予想では、同センター周辺は浸水予想区域とされていません(同センターの標高は約8～9m)。

② 建物

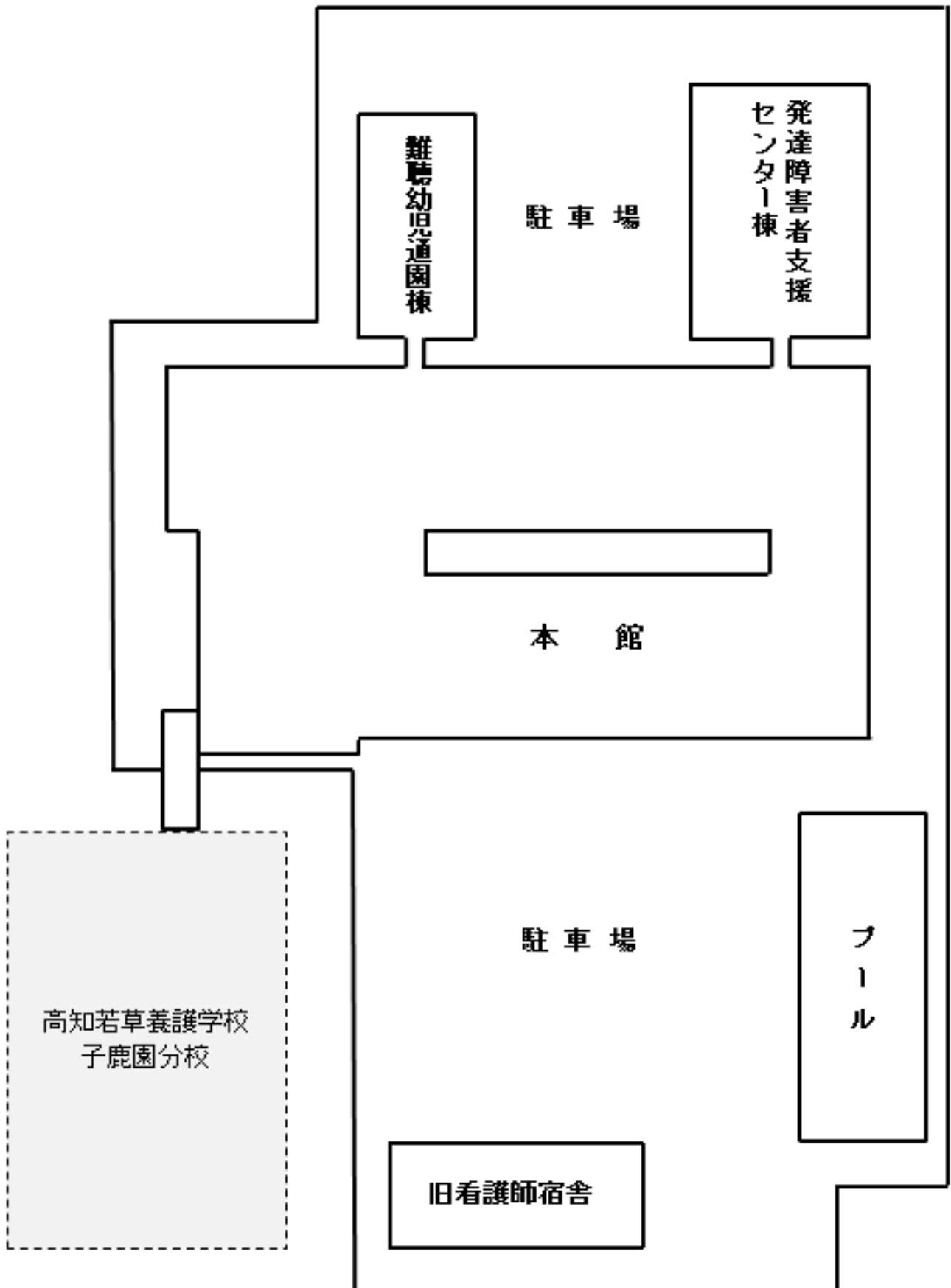
療育福祉センターの敷地には、4つの建物が建っています。【表48】 【図51】

いずれの建物も建築から相当年数が経過し、老朽化が著しいため、近い将来に発生が予想される南海地震に備え、安全確保の対策が急がれます。

【表48】

名称	建築年度	面積(㎡)	構造	主な用途
本館	昭和49年度	6,239.18	鉄筋コンクリート2階建	診療所(病棟、リハビリ訓練室等含む)、児童発達支援(肢体不自由児通園)、更生相談部門、食堂、総務部門 など
発達障害者支援センター棟	昭和56年度	1,170.32	鉄筋コンクリート2階建	発達障害者支援センター、児童発達支援(自閉症児通園) など
難聴幼児通園棟	昭和40年度	253.03	鉄筋コンクリート平屋建	児童発達支援(難聴児通園)
旧看護師宿舎	昭和50年度	529.86	鉄筋コンクリート2階建	※ 現在は使用していません。

【図 51】療育福祉センター配置図



(2) 中央児童相談所

① 立地

中央児童相談所は、高知市東部の大津に立地し、周辺には高知大学医学部や同附属病院の他、岡豊高校、大津小学校、県立希望が丘学園（児童自立支援施設）などがあります。JR大津駅に近く、大津バイパスや国道195号線、国道32号線が近くを通るなど、交通の便は優れていると言えます。

敷地面積は約5,790㎡（約1,755坪）あり、建物は、本館のほか、一時保護所棟と児童支援ホームなどが建っています。また、敷地内には、一時保護所に保護された子どものためのグラウンド（1,517㎡）もあります。

平成24年5月10日に高知県が発表した南海トラフの巨大地震による津波の浸水予想では、同相談所の周辺は最大で1～2mの浸水が予想されています（同相談所の標高は約2～4m）。

② 建物

中央児童相談所の敷地には、3つの建物が建っています。【表49】 【図52】

このうち本館と一時保護所棟は老朽化が著しく、また耐震基準を満たしていないため、安全確保の対策が急がれます。

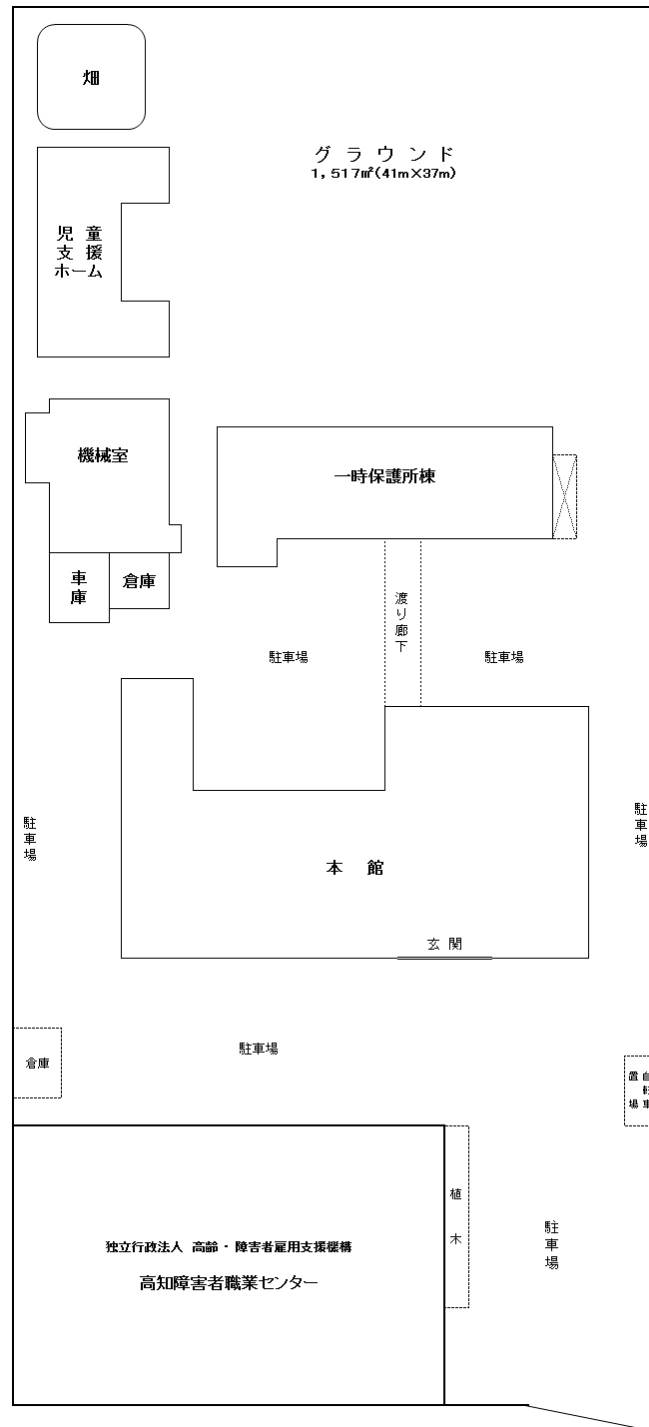
特に一時保護所棟は、居室をはじめそれぞれの部屋が狭い中で、非行の子どもと虐待を受けた子どもを一緒に処遇するなどの混合処遇の問題が生じているほか、就学前の児童の受入スペースや夜間緊急保護スペースがないといった課題があります。

また、児童支援ホームは、子どもの家庭復帰を前提に、家庭的な雰囲気による心身の安定と親子関係の調整を図ることを目的に整備されたものですが、近年は、そうした目的の利用が少なく、一時保護所の混合処遇の回避や緩和などの目的で利用されることが多くなっています。

【表49】

名称	建築年度	面積（㎡）	構造	主な用途
本館	昭和55年度	1,772.96	鉄筋コンクリート3階建	事務室、会議室、面接室、判定室、プレイルーム など
一時保護所棟	昭和55年度	485.39	鉄筋コンクリート2階建	居室、食堂、図書室デイルーム、事務室 など
児童支援ホーム	平成11年度	269.63	木造2階建	居室、談話室、宿直室 など

【図 52】 中央児童相談所配置図



2 施設整備の考え方

今後、両機関が、子どもの相談・判定・医療・施設機能を併せ持った総合的な施設として相談に応じ、さらに、子どもや保護者のニーズに迅速に対応し、また、両機関が、それぞれの機能をうまく連携させ、子どもと保護者により効果的な支援を行っていくためには、両機関が同一の建物の中にあることが望ましいと考えます。

また、老朽化が著しい両機関の建物は、できるだけ早期に耐震性の高い建物に改築する必要があり、利用者の利便性や改築に要する費用の面からも、同一の場所に合築することが合理的であると考えます。

(1) 立地場所

両機関の新しい建物の立地場所は、利用者にとっての交通の利便性や地震発生時の津波浸水に対する安全性、また、一定規模の敷地面積が必要なことなど総合的に判断して、現在の療育福祉センターの敷地での整備が適当であると考えます。

(2) 施設整備にあたっての基本的な考え方

両機関の建物の合築整備にあたって基本とすべき事項は、次のようなことが考えられます。

① 相談や診療、療育支援などが受けやすい環境

総合相談窓口を来所者がすぐわかる場所に設けるほか、相談や診療、療育支援を受けやすくするため、わかりやすい動線や案内表示を工夫するとともに、相談室の防音化や来所目的が異なる人の動線、待合室が重ならない工夫など、来所者のプライバシーに十分配慮する必要があります。

また、様々な不安を抱えた方が多く来所するため、建物全体を安心感のある雰囲気にすることが大切です。

② 子どもにとって安全で安心な環境

一時保護所の入所児童をはじめ、入院や短期入所児童のプライバシーを保護するため、来所者の動線や部外者の視線が児童の生活スペースに及ばないようにするとともに、やすらぎや安心感のある居室等の整備が必要です。

③ 保護者同士が気軽に交流できる環境

保護者同士の情報交換や主体的なグループ活動などを促進するため、気軽に交流できるスペースや喫茶スペースを確保する必要があります。

④ 両機関が連携しやすい環境

両機関が、情報を共有し、連携・協働して支援活動を行えるようにするため、事務スペースの一体化や会議室、研修室の共有化などを図る必要があります。

⑤ ユニバーサルデザインに配慮した施設

ユニバーサルデザインの考え方に沿った、人にやさしく、安全で、誰もが利用しやすい施設整備が必要です。

⑥ 環境にやさしい施設

環境に配慮するとともに、災害時の備えとしても、可能な限り太陽光発電設備や蓄電設備の設置、地下水や雨水の活用などを図る必要があります。

⑦ 南海地震などの災害に備えた施設

災害時に障害のある子どもなど要援護者の福祉避難所とするとともに、地域住民の一時的な避難場所として活用されることも考慮して、防災拠点スペースを設置するなど、県立施設として災害時に期待される役割を果たすことができるようにする必要があります。

(3) 一時保護所の施設整備について

現在の一時保護所については、狭隘化や混合処遇などハード面で課題が多い状況であり、これらの課題を解決するとともに、求められる役割について対応するための施設整備は、次の点に留意すべきと考えます。

① 障害のある子どもも含めた子どもの安全等への配慮

一時保護所での障害のある子どもの受入に対応したバリアフリー化や子どもへの適切な支援のために必要な居室スペースや環境を確保するとともに、2階等からの転落や外部からの侵入を防止するなど、安全管理面にも留意した対策が必要です。

② 児童養護施設等のバックアップ

児童養護施設等に入所している児童に対して、施設のニーズに応じて、一時保護所で一定期間、行動観察や心理判定を実施し、子どもの処遇について専門的な助言等が行える環境整備が必要です。

(4) その他施設整備に関する意見

その他、施設整備にあたって留意または配慮すべき事項について、委員から次のような意見がありましたので、これらの意見も参考に施設整備の検討を行うことを望みます。

- ・ 肢体不自由児の雨天時などの車の乗り降りに配慮して、駐車場から建物の入口まで屋根を設置してほしい。
- ・ 障害のある子どもの訓練に使えるよう、プールを設置してほしい。
- ・ 関係機関とテレビ会議ができるような情報環境の整備が必要。
- ・ 建物の屋上を有効的に活用して、子どもがリラックスしたり、様々な体験ができる

ようなスペースを設置してほしい。

- ・ 隣接する高知若草養護学校子鹿園分校の空き教室等の活用について、県教育委員会と協議・検討が必要ではないか。

Ⅷ おわりに

当考える会は、平成 22 年 3 月から中央児童相談所と療育福祉センターの視察、先進施設の調査、審議の実施など 2 年 8 か月の期間をかけて、利用者のニーズに合った両機関の機能及び支援のより良いあり方について、幅広く検討を行ってきました。また、医療部門専門委員会を設置し、療育福祉センターの医療部門の機能のあり方について専門的に検討を深めたほか、分科会を設置し障害相談部門の統合後の両機関のそれぞれのあり方や両機関のより良い連携等についてより具体的に検討を行いました。

それぞれの委員が、それぞれの立場で、障害のある子どもやその家族、関係する方々にとって、両機関のあって欲しい姿とは何かを、真摯に考え、意見を交わし、検討を重ねてきました。そして、両機関が、専門機関として、県民の皆様のニーズに迅速に対応し、それぞれの機能をうまく連携させ、より総合的・専門的に対応できる、よりよい施設へという思いを込めてこの報告書を取りまとめました。

この報告書の内容を実現していただくことによって、現在、高知県で進めている「高知型福祉」の実現にも、幾分か寄与できるのではないかと考えます。

今後、県において、この報告書を基に一層の検討を進められ、両機関の施設整備の最終判断や、両機関の目指す方向に沿った機能の整理統合と充実、より良い連携の模索へ反映させ、両機関が子どもたちや家族、子どもたちを支える関係機関、障害のある人等にとって、身近で無くてはならない機関となることを期待します。

一日も早く、質が高く、県民の支えとなり、県民から頼りにされる優れた総合福祉施設が誕生することが待たれます。

平成 24 年 12 月

県立療育福祉センター及び中央児童相談所の今後のあり方を考える会

会 長	曾 我 高 次	
副会長	杳 野 一 誠	
副会長	寺 田 信 一	
委 員	赤 井 兼 太	
委 員	泉 本 雄 司	
委 員	上 田 真 弓	
委 員	小 倉 英 郎	
委 員	加 藤 秋 美	
委 員	門 吉 直 人	
委 員	川 崎 育 郎	
委 員	小 松 成 江	
委 員	田 村 孝 子	
委 員	徳 弘 朋 子	
委 員	中 屋 久 長	
委 員	南	守

資料編

◇ 検討経過

○県立療育福祉センター及び中央児童相談所の今後のあり方を考える会

	開催日	概 要
第1回	平成22年 3月26日	<ul style="list-style-type: none"> ・より良いあり方の検討について ・県立療育福祉センターについて ・中央児童相談所について ・論点整理
	4月28日	中央児童相談所及び療育福祉センター現地見学
第2回	6月9日	<ul style="list-style-type: none"> ・「相談部門のあり方」の論点整理について
第3回	7月27日	<ul style="list-style-type: none"> ・人材育成について ・「相談部門のあり方」の論点整理について
第4回	9月13日	<ul style="list-style-type: none"> ・障害児部門の相談支援機能について
第5回	11月16日	<ul style="list-style-type: none"> ・ライフステージに応じた支援体制について ・これまでの議論について
	11月25日	視察調査（神奈川県立総合療育相談センター・神奈川県中央児童相談所）
第6回	12月20日	<ul style="list-style-type: none"> ・児童相談部門のあり方について
第7回	平成23年 2月21日	<ul style="list-style-type: none"> ・児童相談部門のあり方について ・児童相談所の一時保護所のあり方について
第8回	4月26日	<ul style="list-style-type: none"> ・児童相談部門のあり方について ・医療部門（小児科・整形外科）専門委員会の設置について
第9回	5月24日	<ul style="list-style-type: none"> ・これまでの議論について
第10回	7月21日	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機能のあり方について ①医師確保等について ②療育福祉センター発達支援部について
	6/7・6/24 7/13・7/28	医療部門（小児科・整形外科）専門委員会（4回開催）
第11回	8月23日	<ul style="list-style-type: none"> ・医療部門（小児科・整形外科）専門委員会の報告 ・児童相談部門の取りまとめについて
第12回	9月21日	<ul style="list-style-type: none"> ・中間報告書（児童相談部門）（案）について
第13回	10月19日	<ul style="list-style-type: none"> ・中間報告書（児童相談部門）（案）について
第14回	12月8日	<ul style="list-style-type: none"> ・中間報告書について ・障害児施設部門のあり方について
第15回	平成24年 1月24日	<ul style="list-style-type: none"> ・障害児施設部門のあり方について
第16回	3月22日	<ul style="list-style-type: none"> ・障害児施設部門のあり方について
第17回	5月22日	<ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者更生相談所及び知的障害者更生相談所について
	7/4・7/24 8/8	分科会（3回開催） <ul style="list-style-type: none"> ・中央児童相談所に障害児部門を統合した後のあり方について ・両機関のより良い連携の方法及び市町村等との連携の方法について
第18回	9/19	<ul style="list-style-type: none"> ・分科会からの報告 ・身体障害者更生相談所及び知的障害者更生相談所について
第19回	10/31	<ul style="list-style-type: none"> ・施設整備について
第20回	11/27	<ul style="list-style-type: none"> ・報告書の取りまとめ
第21回	12/5	<ul style="list-style-type: none"> ・報告書の最終取りまとめ

○県立療育福祉センター及び中央児童相談所の今後のあり方を考える会
医療部門（小児科・整形外科）専門委員会

	開催日	概 要
第1回	平成23年 6月7日	<ul style="list-style-type: none"> 療育福祉センターの医療機能のあり方の検討について 在宅重症心身障害児(者)の現状について
第2回	6月24日	<ul style="list-style-type: none"> 在宅重症心身障害児(者)のニーズについて 療育福祉センターの医療機能の論点整理
第3回	7月13日	<ul style="list-style-type: none"> 障害児支援施策の見直しについて 関係医療機関等との役割分担
第4回	7月28日	<ul style="list-style-type: none"> 医療部門(小児科・整形外科)専門委員会のまとめについて

○県立療育福祉センター及び中央児童相談所の今後のあり方を考える会分科会

	開催日	概 要
第1回	平成24年 7月4日	<ul style="list-style-type: none"> 中央児童相談所に障害児部門を統合した後のあり方 両機関のより良い連携の方法及び市町村等との連携の方法
第2回	7月24日	
第3回	8月8日	<ul style="list-style-type: none"> 県立療育福祉センター及び中央児童相談所の今後のあり方を考える会分科会報告書(案)について

県立療育福祉センター及び中央児童相談所の
今後のあり方を考える会設置要綱

(設置の目的)

第1条 県立療育福祉センター及び中央児童相談所について、複雑化、多様化する児童家庭問題に適切に対応するとともに、利用者のニーズに合った機能及び支援のより良いあり方を検討するため、「県立療育福祉センター及び中央児童相談所の今後のあり方を考える会」(以下「考える会」という。)を設置する。

(検討事項)

第2条 「考える会」は次の事項について検討を行う事とする。

- (1) 障害のある子どもとその保護者に対する相談支援機関としての機能及びより良い支援のあり方
- (2) 児童家庭問題に適切に対応する相談支援機関としての機能及びより良い支援のあり方
- (3) 身体障害者や知的障害者、発達障害者に対する相談支援機関としての機能及びより良い支援のあり方
- (4) 医療機能のより良いあり方
- (5) 利用者のニーズに合った障害児施設等のより良いあり方
- (6) その他上記に付随する必要な事項に関する事

(委員の構成)

第3条 「考える会」は、委員15名で構成する。

- 2 委員は、障害児の保護者、社会福祉事業従事者、医療、教育及び市町村の関係者等のうちから地域福祉部長が委嘱する。

(会長及び副会長)

第4条 「考える会」には、会長1名及び副会長2名を置き、委員の互選によって選出する。

- 2 会長は、会務を統括し、「考える会」を代表する。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき又は欠けたときは、その職務を代行する。

(会議)

第5条 会議は、必要に応じて会長が招集し、会長が議長となる。

- 2 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者に会議への出席を求め、その意見等を聞くことができる。
- 3 会長は、必要があると認めるときは、会長が指名する委員で構成する分科会を設け、検討を委任することができる。この分科会の組織及び運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。
- 4 会長は、必要があると認めるときは、会長が指名する委員その他専門的知識を有する者で構成する専門委員会を設け、検討を委任することができる。この専門委員会及び運

営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

(任期)

第6条 委員の任期は、委嘱されたときから本会の目的が達成されたときまでとする。

(庶務)

第7条 「考える会」の庶務は、地域福祉部障害保健福祉課及び児童家庭課において処理する。

(雑則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、「考える会」の組織及び運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附則

(施行期日)

1 この要綱は、平成22年1月25日から施行する。

(経過措置)

2 第5条の規定にかかわらず、この要綱の施行の日以降最初に開かれる会議は地域福祉部長が招集する。

附則

(施行期日)

1 この要綱は、平成23年4月26日から施行する。

第3条関係

「県立療育福祉センター及び中央児童相談所の
今後のあり方を考える会」委員名簿

(50音順)

氏名	役職等
赤井 兼太	子ども福祉臨床研究室 主宰
泉本 雄司	高知医療センター精神科医長
上田 真弓	社会福祉法人ファミリーユ高知 高知ハビリテーリングセンター センター長
小倉 英郎	独立行政法人国立病院機構 高知病院 副院長
加藤 秋美	元県立高知若草養護学校 校長
門吉 直人 H24.4.25～	高知市健康福祉部福祉事務所 所長
藤原 好幸 ～H24.3.31	
川崎 育郎	高知県立大学 名誉教授
杓野 一誠	高知県児童養護施設協議会 会長 (社会福祉法人同朋会 さくら園 施設長)
小松 成江	元高知県難聴児を持つ親の会 会長
曾我 高次	社会福祉法人高知県知的障害者育成会 顧問
田村 孝子	特定非営利活動法人高知県自閉症協会 副理事長
寺田 信一	高知大学教育研究部人文社会科学系教育学部門教授
徳弘 朋子	民生・児童委員協議会連合会 理事
中屋 久長	元学校法人高知学園 高知リハビリテーション学院長
南 守	社会福祉法人高知小鳩会 総括施設長

県立療育福祉センター及び中央児童相談所の今後のあり方を考える会
医療部門(小児科・整形外科)専門委員会運営要綱

(目的)

第1条 この要綱は、県立療育福祉センター及び中央児童相談所の今後のあり方を考える会設置要綱(平成22年1月25日施行、以下「要綱」という。)第5条第4項の規定により設置する専門委員会(以下「専門委員会」という。)の運営に関し、必要な事項を定めるものとする。

(検討事項)

第2条 専門委員会は次の事項について検討を行うこととする。

- 1 重症心身障害児(者)に対する療育福祉センターの医療機能のあり方
- 2 その他、上記に付随する必要な事項に関する事

(委員)

第3条 委員は、会長の委嘱する10名以内の委員で構成する。

(座長及び副座長)

第4条 専門委員会に座長及び副座長を置く。

- 2 座長は、委員の互選により選任し、副座長は座長の指名により選任する。
- 3 座長は、会務を総理する。
- 4 副座長は、座長を補佐し、座長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 専門委員会は、座長が招集する。

- 2 座長は、必要に応じてその他委員以外の者の出席を求めることができる。

(報告)

第6条 専門委員会は、審議、検討した結果を「県立療育福祉センター及び中央児童相談所の今後のあり方を考える会」に報告しなければならない。

(任期)

第7条 委員の任期は、委嘱されたときから本会の目的が達成されたときまでとする。

(庶務)

第8条 専門委員会の庶務は、地域福祉部障害保健福祉課において処理する。

(雑則)

第9条 この要綱に定めるもののほか、専門委員会の組織及び運営に関する必要な事項は、座長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成23年4月26日から施行する。

「県立療育福祉センター及び中央児童相談所の今後のあり方を考える会」
医療部門(小児科・整形外科)専門委員会委員名簿

(五十音順)

氏 名	役 職 等
阿部 孝典	高知赤十字病院 小児科部長
吉川 清志	高知医療センター 総合周産期母子医療センター長
◎ 小谷 治子	県立療育福祉センター 副センター長
武市 知己	独立行政法人国立病院機構 高知病院 医長
竹村 淳	重症心身障害児施設 土佐希望の家 コーディネーター
畠中 雄平	県立療育福祉センター 副センター長 (総括)
細川 卓利	高知大学医学部医学科 講師
松本 務	あおぞら診療所高知潮江 副所長
山川 晴吾	特定医療法人仁生会 細木病院 リハビリ・整形外科部長

※◎は座長

(役職名は専門委員会設置当時)

県立療育福祉センター及び中央児童相談所の今後のあり方を考える会
分科会運営細則

(目的)

第1条 この細則は、県立療育福祉センター及び中央児童相談所の今後のあり方を考える会設置要綱（平成22年1月25日施行。以下「要綱」という。）第5条第3項の規定により設置する分科会（以下「分科会」という。）の運営に関し、必要な事項を定めるものとする。

(検討事項)

第2条 分科会は、次の事項について検討を行うこととする。

- (1) 中央児童相談所に障害児部門を統合した後のあり方
- (2) 両機関のより良い連携の方法及び市町村等との連携の方法

(委員)

第3条 委員は、会長が指名する5名以内の委員で構成する。

(座長及び副座長)

第4条 分科会に座長及び副座長を置く。

- 2 座長は、委員の互選により選任し、副座長は、座長の指名により選任する。
- 3 座長は、会務を総理する。
- 4 副座長は、座長を補佐し、座長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 分科会は、座長が招集する。

(報告)

第6条 分科会は、審議、検討した結果を「県立療育福祉センター及び中央児童相談所の今後のあり方を考える会」に報告しなければならない。

(任期)

第7条 委員の任期は、指名されたときから本会の目的が達成されたときまでとする。

(庶務)

第8条 分科会の庶務は、地域福祉部児童家庭課において処理する。

(雑則)

第9条 この細則に定めるもののほか、分科会の組織及び運営に関する必要な事項は、座長が別に定める。

附則

この細則は、平成24年6月18日から施行する。

県立療育福祉センター及び中央児童相談所の今後のあり方を考える会
分科会委員名簿

(50音順)

役職等	氏名
子ども福祉臨床研究室 主宰	赤井 兼太
高知市健康福祉部福祉事務所 所長	門吉 直人
高知県立大学 名誉教授	川崎 育郎
高知県児童養護施設協議会 会長 (社会福祉法人同朋会 さくら園 施設長)	沓野 一誠
社会福祉法人高知小鳩会 総括施設長	南 守