



---

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(案)  
～ 概要 ～



平成24年 月

# 児童相談部門について (P8~)

## 現状と課題(P8~)

### (1) 障害相談

- 療育福祉センターの中央児童相談所障害相談部門では、年間1,200~1,400件の相談のうち9割以上が障害相談
- 障害相談の多くが知的障害相談で、そのうち約86%が特別児童扶養手当や療育手帳の判定業務となっている
- 経路別では、家族等からの相談が全体の約20%にとどまっている

#### 課題

- センター内での情報共有や保護者等への情報の提供が十分でない
- センターでは、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、**職員が同じ見立てを持ち、一致した方針で援助等を展開することが、十分に確保されていない**

【相談種別受付件数(平成23年度)】

相談種別	件数	主な内容
保健相談	2	保健相談
障害相談	9	施設利用相談
	8	施設利用相談
	162	発音やことばについての相談
	41	施設利用相談
	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
	248	特別児童扶養手当認定、施設利用等に係る相談
育成相談	108	落ち着きがないなどといった行動についての相談
	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	

### ① 市町村等への支援

- 市町村職員に対する研修は年1回程度で、**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**
- 保育所等への巡回相談についても、1か所あたり年1回程度

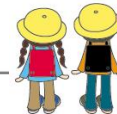
### ② 保護者への支援

- 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、**センター全体で保護者を支えていくことが十分にできていない**
- 障害のある子どもの親の会等への支援も十分でない**

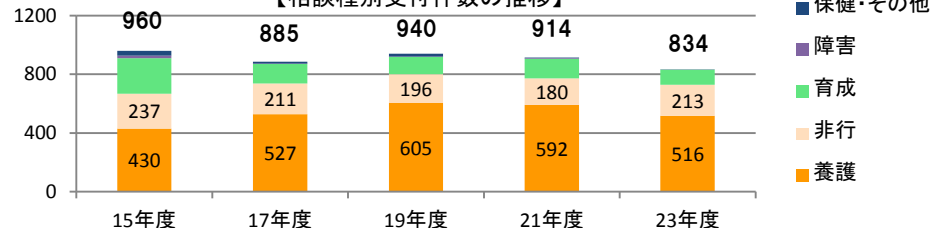


### (2) 児童相談

- 中央児童相談所は、障害相談以外の養護相談(児童虐待相談含む)や非行相談などを所管



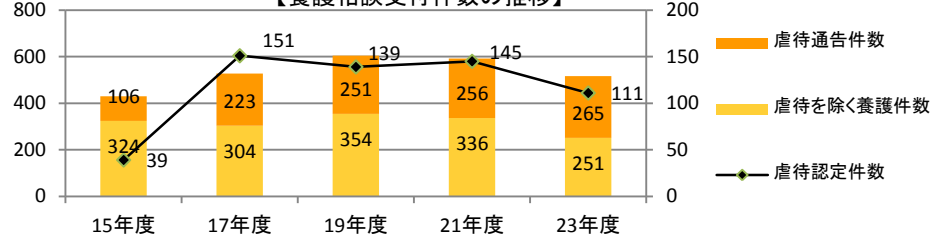
【相談種別受付件数の推移】



### ① 養護相談

- 相談受付件数は、減少傾向にあるが、依然として厳しい状況
- 特に、**児童虐待相談対応件数は、平成11年度と比べると3倍に増加**

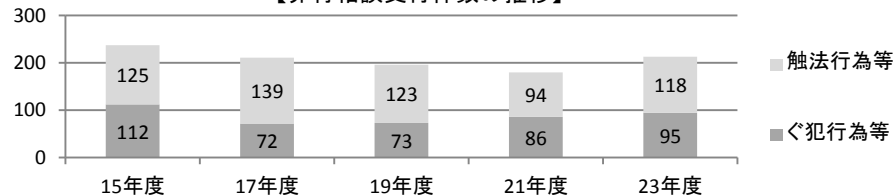
【養護相談受付件数の推移】



### ② 非行相談

- 相談受付件数は、平成21年度から増加に転じたため、23年度に相談課の相談第一担当を非行相談専門担当と位置付け重点的に対応

【非行相談受付件数の推移】



### ③ 育成相談

- 相談受付件数は、ここ数年は100~150件程度で横ばい状態

### (3) 児童福祉施設との連携

- 中央児童相談所では、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支援や対応が十分に行われていない**
- 入所後のフォローとして年3回のサポートケア等を実施しているが、**子どもの障害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主体的な対応が十分にできていない**

#### ① 発達障害のある子どもなどの措置

- 児童養護施設等の入所児童のうち、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2割を超える状況にあるが、行動の激しい子どもの場合、受け入れる施設が少ない

【入所者数に占める障害児の割合(児童養護施設入所児童等調査 H20.2.1現在)】  
※ 幡多児童相談所管内含む

種別	入所者数に占める障害児の割合
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%
全体	20.1%

主な障害と障害のある子どもに占める割合

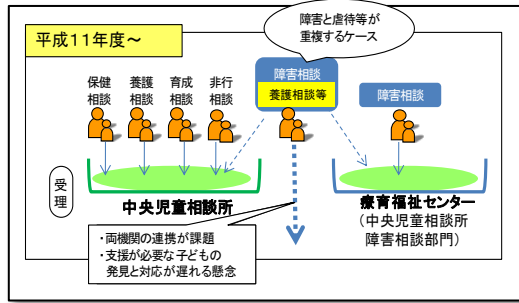
- ・知的障害 47.4%
- ・発達障害 18.6%
- ・その他の心身障害 32.0%

※障害種別には重複あり

#### ② 家族再統合に向けた支援

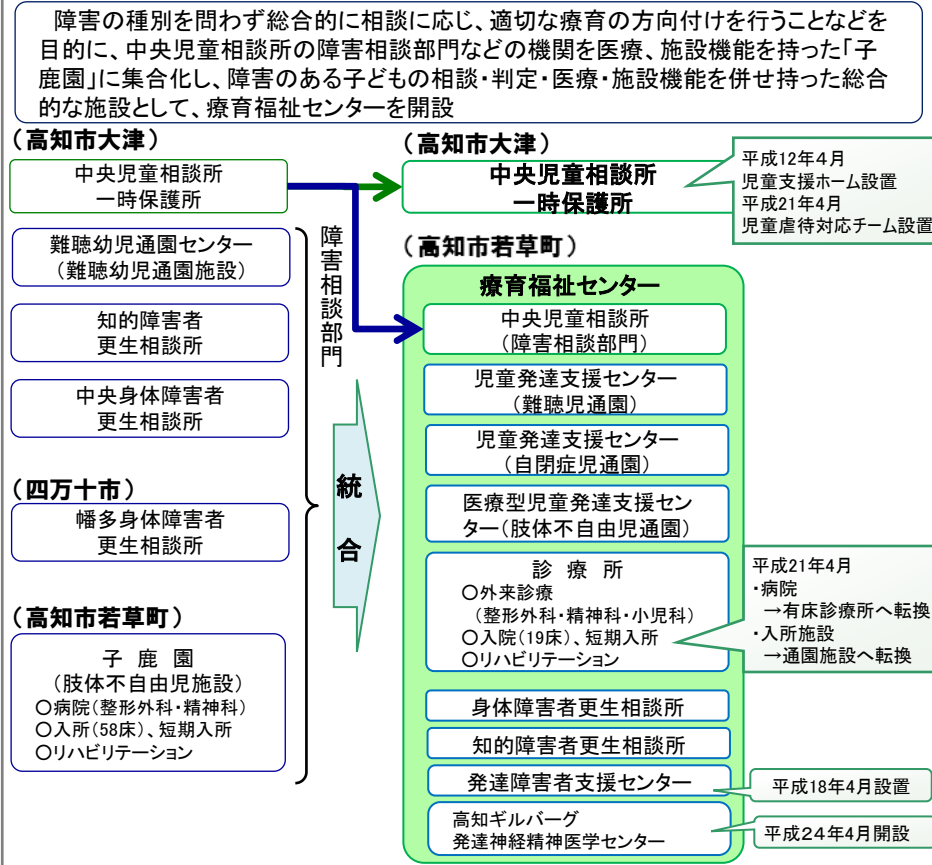
- 施設入所児童については、保護者と再び生活できることを目標としながら、家族再統合プログラムを作成し、実施する必要があるが、虐待ケースや強制介入を行った場合、家族再統合は慎重に対応する必要がある

※サポートケア  
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



### (4) 中央児童相談所と療育福祉センターの関係

【平成11年度の再編と両機関の現在の機能】



- 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たが、**児童虐待や養育困難、非行、不登校等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る**

しかし、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できない**

- 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、障害のある子どもに対する専門的な支援が課題となっている。

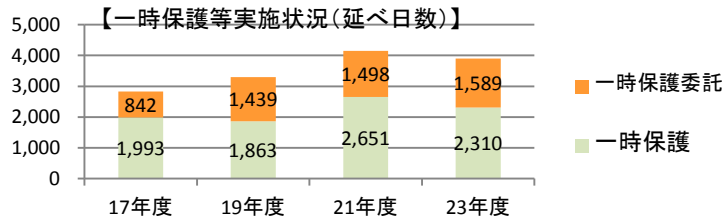


## (5) 一時保護

・中央児童相談所の**一時保護所は、建築から約30年経過し、老朽化が進み、また居室など各部屋が狭い中で、非行の子どもと虐待を受けた子どもと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、学習スペースが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る**

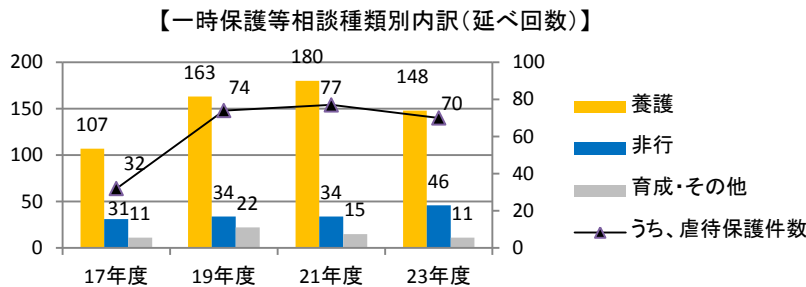
### ① 一時保護・一時保護委託の実施状況

- ・一時保護は、子どもの最善の利益を最優先する取り組みを徹底する中で、近年増加傾向にある
- ・23年度実績(カッコは一時保護委託)  
平均保護日数 16.9日(23.4日)、一日平均在籍人数 6.3人(4.3人)



### 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、近年増加傾向にある



### ③ 一時保護所の職員の状況

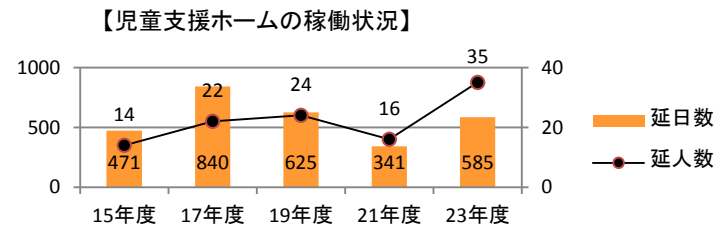
- ・定員は31人だが、現在の施設の機能や職員の体制等から勘案すると8人~12人程度までの受け入れが適当な状況
- ・正職員の経験年数が短いので、就学前児童の受け入れや、夜間緊急対応を行うための体制が十分でない
- ・一時保護児童への学習指導は、教員OBと教員免許を持った非常勤職員が中心となって実施

【24年度の職員体制】

正職員	チーフ1名	非常勤職員	心理療法担当1名
	児童指導員4名		学習指導2名(教員OB)
	保育士2名		児童指導補助9名(大学生)

### ④ 児童支援ホーム

- ・一時保護所での混合処遇の回避や緩和、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い**
- ・平均保護日数 16.7日(23年度) 一日平均在籍人数 1.6人(23年度)



## (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」の区分で行っている
- ・限られた福祉職の中で人事配置を行うため、両機関では、心理職が児童福祉司や児童指導員業務を行ったり、児童福祉司が心理職の業務を行う場合もあり、**専門資格と業務内容が合致していないために専門分野の能力が発揮できていない場合がある**
- ・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つけていくことができにくい状況にあり、専門性の確保に課題**
- ・あわせて、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る**



# 児童相談部門の今後のあり方(P27~)

- ・ 複雑・多様化する児童問題に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る**
- ・ 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、両機関が連携して対応する必要がある**

## 障害相談部門統合のイメージ

### 相談機能の再編(H11)と現在の状況

障害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、及び専門的支援のため、各機関を統合し、相談・判定・医療・施設機能を併せ持った総合的な施設として、療育福祉センターを設置

### 相談窓口は中央児童相談所に一元化

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、『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、**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、両機関の役割を明確化**

(高知市大津)

中央児童相談所  
一時保護所

難聴幼児通園センター  
(難聴幼児通園施設)

知的障害者  
更生相談所

中央身体障害者  
更生相談所

(四万十市)

幡多身体障害者  
更生相談所

(高知市若草町)

子鹿園  
(肢体不自由児施設)  
○病院(整形外科・精神科)  
○入所(58床)、短期入所  
○リハビリテーション

障害相談部門

統合

(高知市大津)

中央児童相談所  
一時保護所

(高知市若草町)  
療育福祉センター

中央児童相談所  
(障害相談部門)

児童発達支援センター  
(難聴児通園)

児童発達支援センター  
(自閉症児通園)

医療型児童発達支援センター  
(肢体不自由児通園)

診療所  
○外来診療  
(整形外科・精神科・小児科)  
○入院(19床)、短期入所  
○リハビリテーション

身体障害者更生相談所

知的障害者更生相談所

発達障害者支援センター

高知ギルバーク  
発達神経精神医学センター

中央児童相談所  
一時保護所  
中央児童相談所  
(障害相談部門)

療育福祉センター

多機能型  
児童発達支援センター  
○医療型(肢体不自由児)  
○福祉型(難聴児・自閉症児)

診療所  
○外来診療  
(整形外科・精神科・小児科)  
○入院(19床)、短期入所  
○リハビリテーション

身体障害者更生相談所

知的障害者更生相談所

発達障害者支援センター

高知ギルバーク  
発達神経精神医学センター

複雑化、多様化する児童家庭問題に  
的確かつ機動的に対応し、  
子どもの健やかな成長と発達を支援する



相談窓口は  
中央児童相談所に一元化

一元化による  
さらに迅速かつ的確な対応



## (1) 両機関の組織体制のあり方

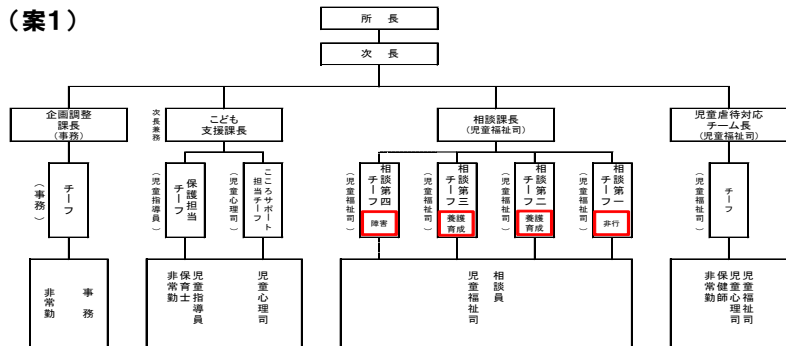
両機関がともに関わる場合には、情報共有と一致したアセスメントや援助方針のもとで、連携が十分に取れた協働的な支援活動を行う必要があるため、**両機関が十分な連携・協働を果たせるよう組織体制を検討する必要がある**

### ① 中央児童相談所の組織

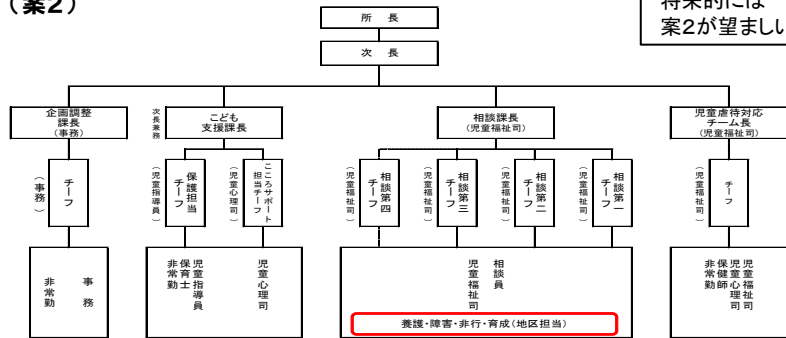
中央児童相談所の児童福祉司の経験や専門性の成熟を総合的に考えると、**当分の間は、障害相談は相談種別担当制(案1)をとり、専門的に対応していくことが適当である**

(将来的には、地区担当制(案2)が望まれる)

(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

両機関のケースのつなぎや、業務連携の窓口として、両機関の橋渡しを担う**ケアチームにソーシャルワーカーの配置が望ましい**

療育福祉センターの心理士等が中心となり、障害受容など保護者をサポートする業務を行えるよう職員体制を検討する必要がある

## (2) 両機関のより良い連携

**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る**

### ① 中央児童相談所と療育福祉センターの相談窓口

- 中央児童相談所では、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る** (当面、障害相談担当チームが受け持つことが適当)
- 中央児童相談所への相談のうち、医師の診察や発達障害の専門的な相談援助が必要な場合は、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につなぐなど、相談者の意向を尊重しながら対応することが必要
- 療育福祉センターは、専門医師の診察の希望が増加しており、従前どおり「診療予約」を直接窓口とするとともに、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は、直ちに中央児童相談所へつなぎ、同相談所で専門的に対応していく必要がある



### ② 中央児童相談所と療育福祉センターの対応の流れ

- 療育福祉センターでは、早期療育が必要なケースに対して、**医師や心理士、ソーシャルワーカーなどの専門職がチームでケアやソーシャルワーク等を行う**とともに、保護者に助言や利用可能なサービス等の情報提供を行うことが必要
- 両機関が連携して対応すべきケースでは、**援助方針等を共有し、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必要がある
- 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



### ③ 発達障害者支援センターと中央児童相談所

- 中央児童相談所は、発達障害のある子どもの相談も必要に応じて対応すべきであるが、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うことから、同センターと中央児童相談所が適切な連携を図りながら相談に当たる必要がある
- 発達障害者支援センターの相談ケースのうち、児童福祉施設への入所措置や一時保護が必要な場合は、同センターから中央児童相談所につなぎ、中央児童相談所が中心となって対応することが必要

### (3) 保護者への支援

#### ① 障害受容への対応

- ・**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へのつなぎなど、診断後のフォローを確実に行う必要がある**
- ・中央児童相談所では、虐待等の問題があるケースで医学的診断が必要となったケースなどに支援していくことが必要
- ・市町村の対応困難ケースには、両機関が連携して支援していくことが必要



#### ② 保護者グループへの活動支援

- ・障害のある子どもの親の会や保護者グループ等への支援は、**専門療育機関であり、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**、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る
- ・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

### (4) 市町村等への支援

- ・障害のある子どもと家族の支援は、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う

#### ① 市町村職員等への研修

- ・市町村の相談支援体制を強化するため、**市町村職員を両機関に研修生として受け入れることも検討**していく必要がある
- ・市町村が保護者等への支援を確実にできるよう、**障害相談部門と市町村の母子保健担当等との連携を強化**するとともに、必要な研修を行う必要がある



#### ② 地域自立支援協議会等への参加

- ・**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等を支援**することが必要

#### ③ 市町村等と連携した直接支援の実施

- ・中央児童相談所は、**市町村での対応が難しくなっているケースについて、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**していくとともに、日頃から市町村等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ことが必要

### (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、**両機関が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、子どもの特性に応じた支援計画を作成する必要がある

#### 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難しいケースがあるため、**両機関と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**する必要がある

#### ② 家族再統合に向けた支援

- ・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、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る**

### (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る**

- ・一時保護所は、**施設整備を行う場合、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**する必要がある
- ・その際に前提となる定員は、一時保護委託先である児童養護施設等の意見を聞き決定
- ・**職員体制は、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る
- ・児童養護施設等で生活する子どもが思春期になった時の混乱等に対し、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確保することも重要
- ・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る
- ・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る

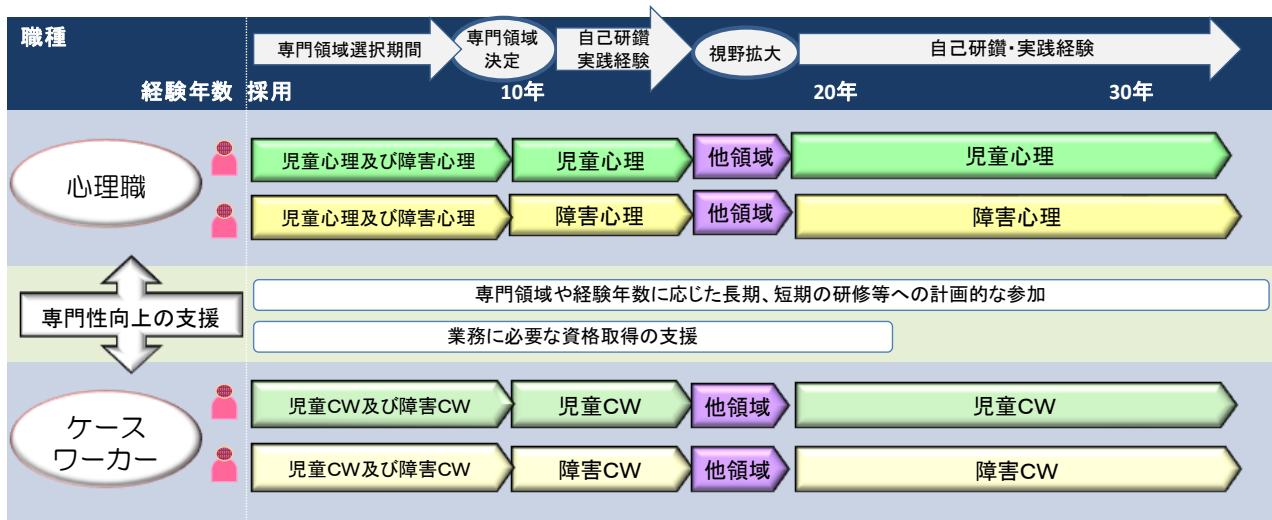


## (7) 人材育成

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

- ・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る
- ・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**
- ・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
- ・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

### 【専門職制度（イメージ図）】



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

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



# 医療部門について (P41～)

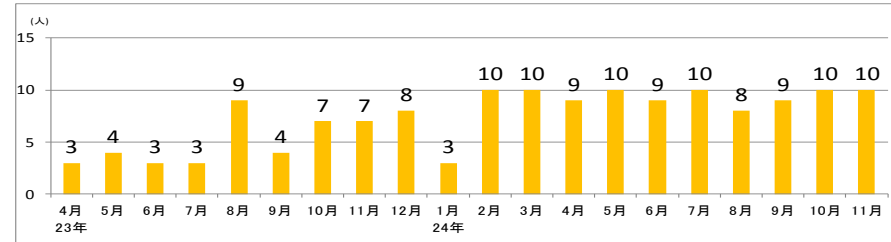
## 現状と課題(P41～)

### (1) 医療部門の状況

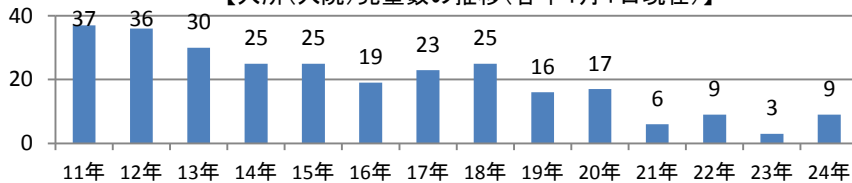
#### ① 入院

- 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ったが、月別の推移では**平成24年は10人程度で横ばい**の状況
- 疾患別では脳性麻痺が多く**、手術後のリハビリテーションや通院治療が困難な児童などが入院
- 入院期間は、リハビリテーション目的の短期間の入院が多い**

【入所児童数の月別推移(各月1日現在)】



【入所(入院)児童数の推移(各年4月1日現在)】



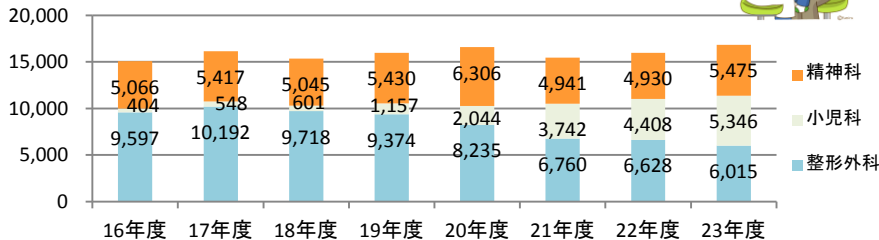
【目的別入院児童数(23年度)】

①集中的なリハビリ入院(手術後)	23人	脳性麻痺、両下肢切断等
②小児整形外科的疾患の入院	7人	ペルテス病、先天性股関節
③家庭での療育技術を支援する親子入院	4人	脳性麻痺、低酸素脳症等
④例外的な入院(被虐待児童の入院など)	1人	脳性麻痺
⑤その他	1人	脳炎後遺症

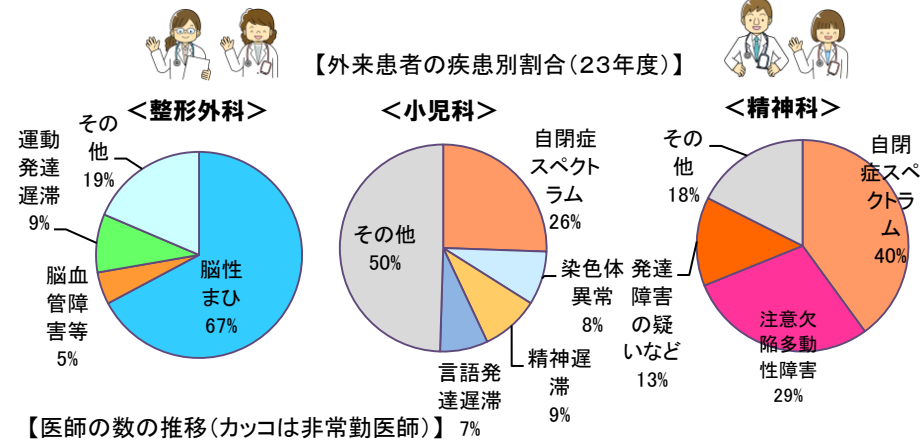
#### ② 外来診療

- 整形外科の外来患者は、脳性麻痺が約70%と最も多い
- 小児科は、外来患者数が年々増加しており、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る
- 精神科の外来患者は、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い

【外来患者数の推移(延人数)】



【外来患者の疾患別割合(23年度)】



【医師の数の推移(カッコは非常勤医師)】 7%

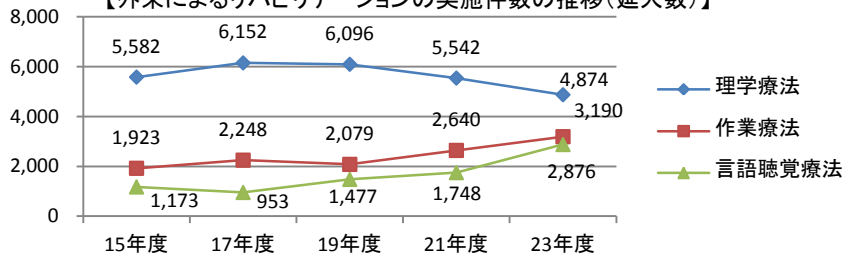
	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
整形外科	3人	3人	3人	2人	1人	(2人)	(3人)	(3人)	1人 (2人)
小児科	(1人)	(1人)	(1人)	1人 (1人)	1人 (1人)	1人 (1人)	1人 (1人)	1人 (1人)	1人
精神科	1人	1人	1人	1人 (2人)	1人 (2人)	1人 (2人)	1人 (2人)	1人 (1人)	2人

### 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

- ・理学療法の実施件数が減少する一方、作業療法、言語聴覚療法が増加しており、予約が取れないなどといった意見もある
- ・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、各療法とも実施回数が少ない(センター利用者のアンケート調査結果)

【外来によるリハビリテーションの実施件数の推移(延人数)】



#### イ リハビリ地域訪問

- ・障害のある子どもが通っている保育所や学校などを訪問し、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る

【リハビリ地域訪問の内容別・圏域別実施件数(平成23年度 延件数)】

	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

- ・地域の協力医療機関で障害児リハビリテーションが円滑に実施できるよう、療育福祉センターのリハビリテーションや看護のスタッフが具体的な訓練等についてアドバイスを行っている

【地域療育支援の取組による協力医療機関】

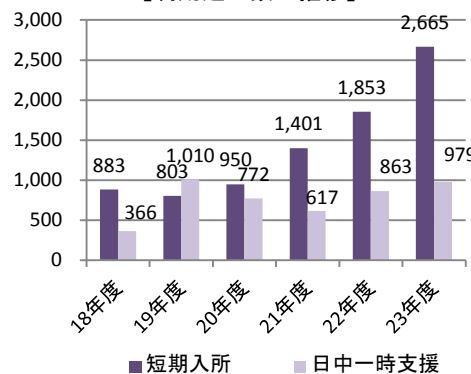
H24.11.1現在 11か所



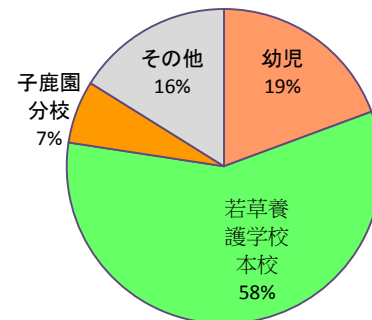
### ④ 短期入所

- ・平成15年度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、その後も高い水準で推移
- ・平成23年度の短期入所利用日数の約65%が重症心身障害児を対象とする「医療型」の利用
- ・「医療型」の多くは、高知若草養護学校の児童・生徒の放課後や週末、長期休暇中の利用

【利用延日数の推移】



【医療型短期入所利用者の学校別割合(23年度)】



## (2) 関係医療機関等の状況

### ① 手術の機能

- ・小児整形外科の手術は、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」で実施
- ・手術後のリハビリテーションは、療育福祉センターに入院して実施

### ② 医療型障害児入所施設

- ・県内の医療型障害児入所施設(3施設)利用者の約9割が18歳以上
- ・医療型障害児入所施設では、障害児通所支援事業や短期入所など、在宅重症心身障害児(者)の支援が行われている

### ③ 訪問診療・往診

- ・平成20年に高知市に在宅療養支援診療所が開設され、24時間対応の訪問診療や往診が行われている。

### ④ 訪問看護

- ・県内の44の訪問看護ステーションのうち、29事業所が高知市周辺に集中
- ・「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」は重症心身障害児の割合が最も低い



# 医療部門の今後のあり方(P52～)

## (1) 入院機能のあり方

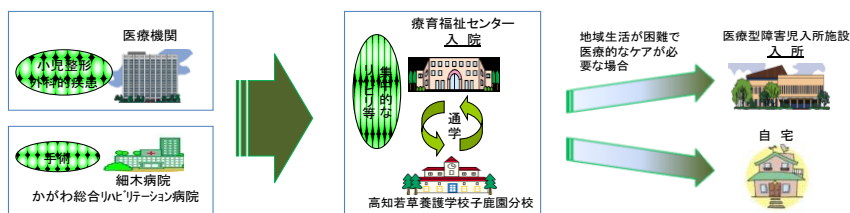
### ① 医療が主目的の場合

**次に掲げる機能は、療育福祉センターが県内で唯一の専門機関であること等から、引き続きその役割を担う必要がある**

- ・手術後等の集中的なリハビリテーション
- ・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
- ・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

・重度障害や障害が重複している児童の増加に対応し、**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る**

【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のうち、医療依存度が高く、24時間の介助が必要なことなどから乳児院等で対応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で受け入れが可能であるため、今後、両機関の受け入れについて調整が必要

## (2) 短期入所のあり方

- ・**医療型短期入所**は県内に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対応が必要**
- ・高度な医療的ケアを必要とする超重症心身障害児などは、医療型障害児入所施設等で対応することが適当

- ・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、医療機関の短期入所の実施を促進することや、入院中に家族の代わりに見守りを行うヘルパーを派遣する等の取り組みが求められる



## (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

- ・重症心身障害児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た「**高知県重症心身障害児等サービス調整会議**」に、**中央児童相談所と療育福祉センターが参画し、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る**

- ・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



## (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

- ・ニーズに応じたリハビリテーションが可能となるよう、理学療法士が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る
- ・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る

#### ② 地域療育支援の取り組みの強化

- ・協力医療機関を増やすため、療育福祉センターにリハビリテーション従事者を受け入れ、研修を行う仕組みを検討する必要がある

#### ③ 保育所・学校への訪問支援の強化

- ・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

## (5) 療育福祉センターの専門的機能の強化

- ・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等を通じて、早期に専門医師を確保できるよう取り組む必要がある

- ・発達障害者支援センターの機能を十分に発揮できるよう専門性を高め、各機関と連携していく必要がある



# 障害児施設部門について (P57~)

## 現状と課題(P57~)

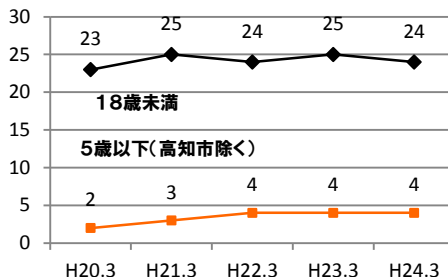
### (1) 視覚障害

- ・視覚障害のある未就学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」**で行われている
- ・「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る

【県立盲学校及び特別支援学級の児童生徒数(H24.5.1)】

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	—	—

【身体障害者手帳交付数の推移】



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未就学児  
6人

H23.11 県障害保健福祉課調査

### (2) 聴覚障害

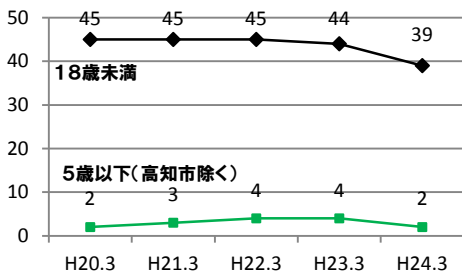
- ・療育福祉センターでは、新生児聴覚スクリーニング検査後の精密検査機関として障害の早期発見を行うとともに、診断後の早期療育支援を実施
- ・難聴と診断された子どもは、**療育福祉センター児童発達支援センター(難聴児通園)**のほか、**高知ろう学校の幼稚部と相談学級で支援を受けている**
- ・高知ろう学校の支援内容は、療育福祉センターとほぼ同じだが、**対象児童の障害の程度や並行通園の状況などが異なる**

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未就学児  
13人

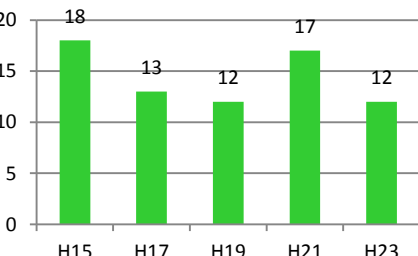
H23.11

県障害保健福祉課調査

【身体障害者手帳交付数の推移】



【療育福祉センター児童発達支援センター(難聴児通園)契約児数の推移】最多月の人数



【高知ろう学校及び特別支援学級の児童生徒数(H24.5.1)】

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	—	—

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
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)
	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	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

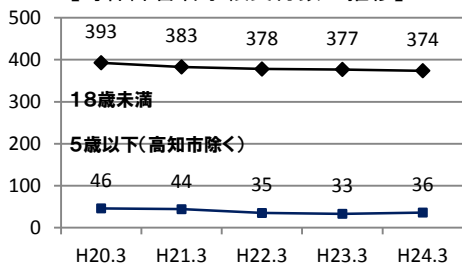
・療育福祉センターの医療型児童発達支援センター(肢体不自由児通園)の契約児は、12人(H24.11.1現在)と利用者数は少ない状況

・そのうち、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い

・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138人と多く、リハビリテーションのニーズが高い

・県内の児童デイサービス事業所で肢体不自由の未就学児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、未就学児の子ども利用は少ない(平成23年度)

【身体障害者手帳交付数の推移】



市町村が把握している支援を必要とする肢体不自由の未就学児

80人

H23.11

県障害保健福祉課調査

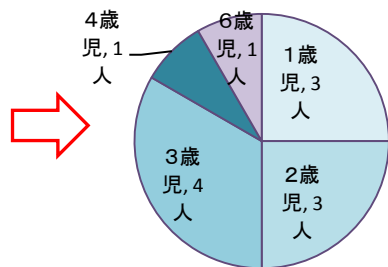
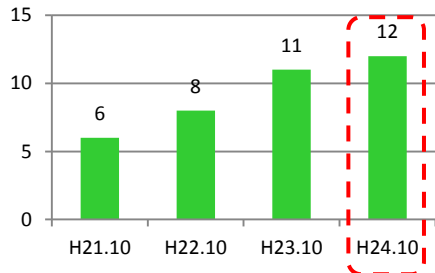
【特別支援学校及び特別支援学級の児童生徒数(H24.5.1)】

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

【療育福祉センター肢体不自由児通園の契約児数の推移】

【年齢別内訳(H24.10)】



【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)(H24.4.1)】

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

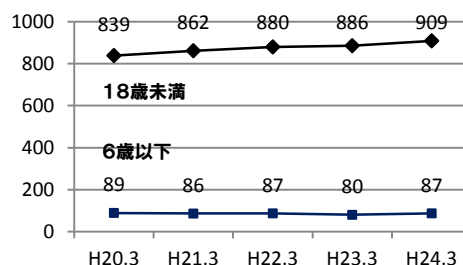
### (4) 知的障害

・県内の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

・児童デイサービス事業所のうち、知的障害の未就学児を受け入れているところは4か所

・知的障害のある子どもは、保育所の利用が多い

【療育手帳交付数の推移】



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未就学児

357人

H23.11

県障害保健福祉課調査

【特別支援学校(国公立)及び特別支援学級の児童生徒数(H24.5.1)】

知的障害	幼稚部	小学校(部)	中学校(部)	高等部
特別支援学校	0	119(6)	158(3)	302(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

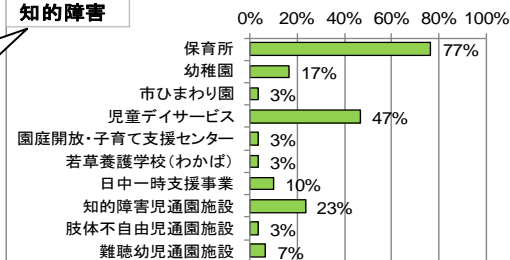
【県内の知的障害児通園施設・児童デイサービスの契約児の状況(H23.10.1)】

施設種別	知的障害の未就学児受け入れ施設数	知的障害の未就学児の契約児数(合計)
知的障害児通園施設	1か所	34人
児童デイサービス	4か所	18人

【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)】

知的障害(5歳以下):30人  
(うち発達障害との重複は17人)

知的障害



## (5) 発達障害

・療育福祉センター児童発達支援センター(自閉症児通園)の契約児は、平成24年11月1日現在で78人

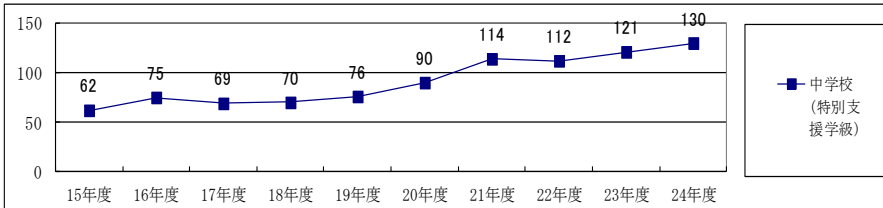
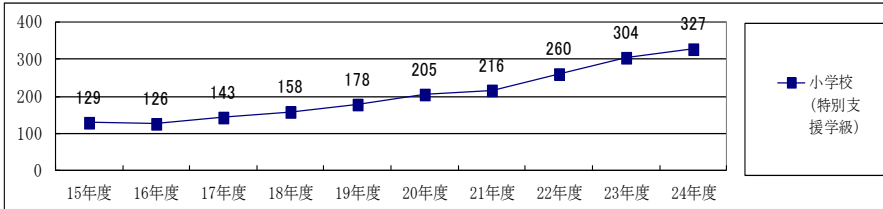
・県内の発達障害のある未就学の子どもが利用できる児童発達支援事業所は、平成24年11月1日現在、10か所で定員110人となっており、今後も発達障害のある子どもを受け入れる事業所は増加が見込まれる

【特別支援学級の児童生徒数(H24.5.1)】

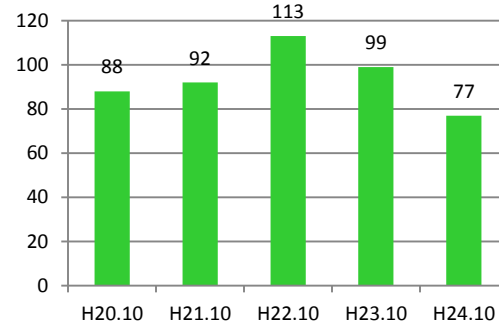
自閉症・情緒障害	小学校	中学校
特別支援学級	327	130

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未就学児  
725人

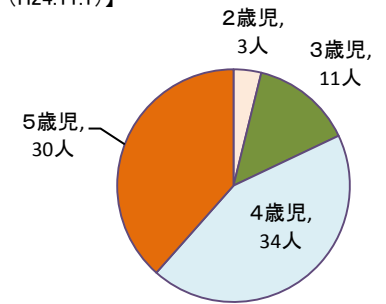
H23.11 県障害保健福祉課調査



【療育福祉センター自閉症児通園の契約児数の推移】



【療育福祉センター児童発達支援センター(自閉症児通園)の契約児数年齢別内訳(H24.11.1)】



(合計 78人)

【県内の発達障害のある未就学の子ども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



# 障害児施設部門の今後のあり方(P69～)

## (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る
- このため、**民間で可能なものは民間に委ねるという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**
- **また、民間事業所のサービスの質を上げ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る**

## (2) 視覚障害

- ・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ることが可能であり、**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**
- ・療育福祉センターのリハビリテーションや通所支援では、肢体不自由等と視覚障害が重複している子どもの障害特性に応じた、より適切な支援が行えるよう取り組む必要がある
- ・児童相談所の障害相談部門は、関係機関との情報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

## (3) 聴覚障害

県内の聴覚障害のある子どもは少なく、また、その療育支援には高度の専門性が求められ、民間事業所による受け入れは、専門的な人材の確保や採算の面で難しく、現在のところ民間事業所の参入は見込めないため、**療育福祉センターにおける難聴児の通園機能は存続する必要がある**

- ・仮に、聴覚障害のある子どもの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、早期療育のニーズに十分応えることができなくなる
- ・今後も、保護者が適切な療育機関を選択できるよう高知ろう学校との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る



## (4) 肢体不自由

民間の事業所では肢体不自由の子どもの受け入れがほとんどなく、新たに医療型児童発達支援を行う事業所もないため、**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**

- ・地域の保育所において、医療的なケアが必要な子どもなどに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る



## (5) 知的障害

- ・今後、民間事業所で必要な支援を受けることが可能であり、**療育福祉センターでは、知的障害のある子どもの通園機能を持つ必要はない**
- ・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る
- ・なお、最重度の知的障害のある子どもについては、民間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が必要

## (6) 発達障害

今後とも民間事業者の参入が見込まれるが、発達障害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、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、**療育福祉センターが人材育成や支援方法の確立に向け、先導的な役割を担う必要がある、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は、当面、存続する必要がある**

- ・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る

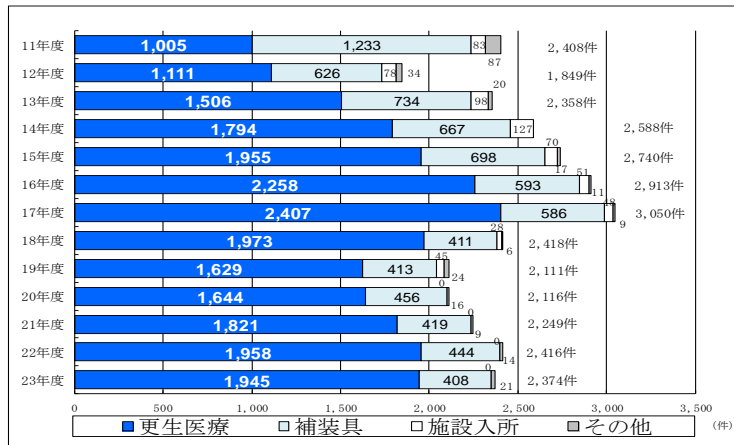
# 障害者更生相談部門について (P73~)

## 現状と課題(P73~)

### (1) 身体障害者更生相談所

- ・**相談内容は**、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**となっている
- ・身体障害者更生相談所の相談件数は、介護保険法や支援費制度、障害者自立支援法の施行に伴う制度の見直しにより減少
  - H12年 介護保険法施行・・・高齢者の補装具が介護保険給付優先に
  - H15年 支援費制度施行・・・利用契約制度導入により施設入所判定が不要に
  - H18年 障害者自立支援法施行・・・更生医療の有効期限の延長
- ・平成23年度の巡回相談件数は13件で、ほとんどが補装具の判定
- ・**全国49か所の身体障害者更生相談所も**更生医療と補装具の判定が約8割を占めており、**高知県と同様に判定業務が中心**となっている

【身体障害者更生相談件数の年度別推移(相談内容別)】



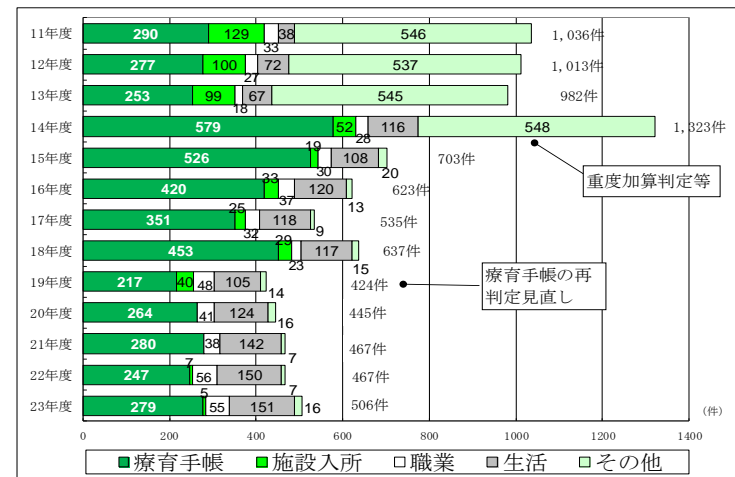
【全国49か所の身体障害者更生相談所の相談件数(平成23年度)】

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%

### (2) 知的障害者更生相談所

- ・**相談内容は**、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相談**となっている
- ・知的障害者更生相談所の相談件数は、支援費制度の施行や高知県の療育手帳制度の見直しにより、大きく減少
  - H15年 支援費制度施行・・・利用契約制度導入により、知的障害者施設の重度加算判定、施設入所判定が不要に
  - H19年 県療育手帳制度見直し・・・19歳以上の手帳所持者の再判定不要に
- ・平成23年度の巡回相談件数は8件
- ・**全国56か所の知的障害者更生相談所も**療育手帳の判定が6割以上を占めており、**高知県と同様の状況**

【知的障害者更生相談件数の年度別推移(相談内容別)】



【全国56か所の知的障害者更生相談所の相談件数(平成23年度)】

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%



# 障害者更生相談部門の今後のあり方(P79～)

- 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る
- 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年に制定されている
- 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おり、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ない
- 全国の障害者更生相談所の状況を見ると、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る
- 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



## (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習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る**
- ・また、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**する必要がある
- ・巡回相談は、**本県の地理的条件や相談者の利便性を考慮し、市町村等と連携を図りながら、ニーズに応じて適切に実施**する必要がある

## (2) 身体障害者更生相談所



- ・**補装具**は身体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
- ・**補装具交付後も**利用者のニーズに応じて**専門的なフォロー**を行うこと
- ・現在、本庁で行っている身体障害者手帳の認定・交付事務は、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ため、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  
(全国49か所の身体障害者更生相談所中、31か所(63%)で行われている)

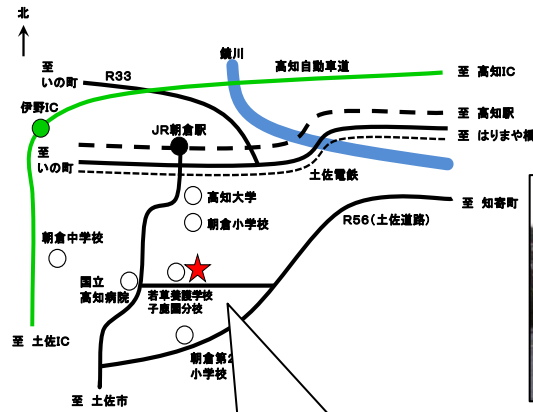
## (3) 知的障害者更生相談所

- ・**18歳未満の方の療育手帳の判定が中央児童相談所に移った後も**一貫した支援体制を確保するため、**同相談所との緊密な連携と情報の共有を図る**必要がある
- ・**療育手帳の交付にかかる期間を短縮**するよう判定業務を改善する必要がある
- ・現在、本庁で行っている療育手帳の交付事務は、判定から手帳交付までの期間短縮につながることから、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  
(全国56か所の知的障害者更生相談所中、42か所(75%)で行われている)

# 施設整備について (P81~)

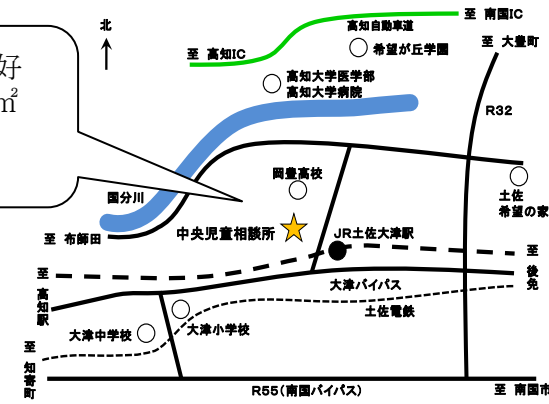
## 現状と課題(P81~)

### (1) 療育福祉センター (高知市若草町10-5)



### (2) 中央児童相談所 (高知市大津甲770-1)

! 道路など交通の便は良好  
! 敷地面積:5,787.04㎡  
! 津波浸水予想  
(浸水深1~2m)

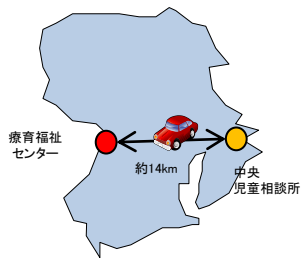


! 公共交通機関など  
交通の便は良好  
! 敷地面積:10,495.28㎡  
! 津波浸水予想区域外

- 本館 (RC2階建 6,239.18㎡)  
昭和49年度建築
- 発達障害者支援センター棟  
(RC2階建 1,170.32㎡)  
昭和56年度建築
- 難聴幼児通園棟 (RC平屋建 253.03㎡)  
昭和40年度建築
- 旧看護師宿舎 (RC2階建 529.86㎡)  
昭和50年度建築

- 本館 (RC3階建 1,772.96㎡)  
昭和55年度建築
- 一時保護棟 (RC2階建 485.39㎡)  
昭和55年度建築
- 児童支援ホーム (木造2階建 269.63㎡)  
平成11年度建築

✓ 老朽化が著しいため、南海地震等に備え、  
安全確保の対策が急務



高知市の東西  
遠い位置関係...

- ✓ 老朽化が著しいため、南海地震等に備え、  
安全確保の対策が急務
- ✓ 津波による浸水深予想が1~2m
- ✓ 一時保護所は、狭隘化や  
混合処遇の解消が必要



# 施設整備の考え方(P85～)

- 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、それぞれの機能をうまく連携させ、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**
- 老朽化が著しい両機関の建物は、早期に耐震性の高い建物に改築する必要がある、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**

## (1) 立地場所

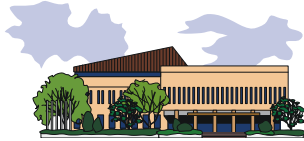
- ・利用者にとっての利便性(交通や周辺環境など)
- ・地震時の津波浸水に対する安全面
- ・一定規模の敷地面積が必要(適当な県有の遊休地はない)



総合的に判断して  
**現在の療育福祉センター(高知市若草町)の敷地での整備が適当**

## (2) 施設整備にあたっての基本的な考え方

- ① **相談や診療、療育支援などが受けやすい環境**
  - ・来所者がすぐわかる総合相談窓口
  - ・わかりやすい動線や案内表示の工夫
  - ・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への配慮
  - ・建物全体を安心感のある雰囲気
- ② **子どもにとって安全で安心な環境**
  - ・一時保護所入所児童や入院、短期入所児童のプライバシーの保護
  - ・やすらぎや安心感のある居室等の整備
- 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
- 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、事務スペースの一体化や会議室、研修室の共有化を図る
- ⑤ **環境にやさしい施設**
  - ・環境に配慮するとともに、災害に備え、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
- ⑥ **南海地震などの災害に備えた施設**
  - ・災害時要援護者の福祉避難所とするとともに地域住民の一時避難所として活用されるよう、防災拠点スペースを設置



## (3) 一時保護所の施設整備について

- ① **障害のある子どもも含めた子どもの安全等への配慮**
  - ・障害のある子どもの受入に対応したバリアフリー化や、適切な支援のために必要な居室スペースや環境を確保
  - ・2階等からの転落や外部からの侵入を防止するなど、安全管理面での対策が必要
- 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措置が行われている子どもであっても、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を行うなど、施設のニーズに応えられる環境整備が必要



## (4) その他施設整備に関する意見

- ・肢体不自由児の雨天時の車の乗降に配慮して駐車場から建物の出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けてほしい
- ・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