

# 2026年度 7月 のびのび育ちの会 児童発達支援センターと就学支援について

～児童発達支援センターマイムの役割～



2026年7月23日(木)

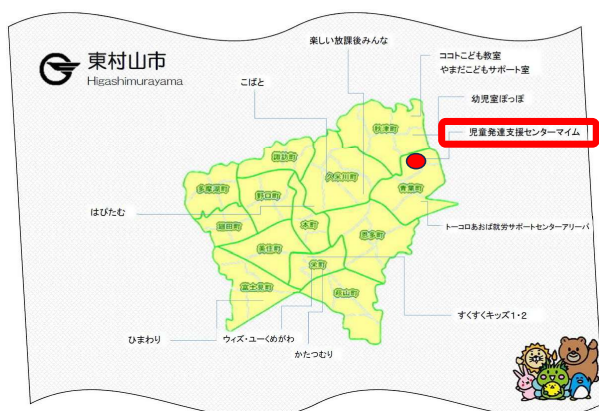
児童発達支援センターマイム  
センター長  
(株式会社スペーススなる ICTサポーター)  
田添 敦孝

1

## 施設概況

社会福祉法人天童会 秋津療育園が母体

●2021年3月オープン  
多機能施設SLPセンターアーク  
児童発達支援センターマイム(障害児通所支援)  
+小規模保育園エメット保育園  
(0,1,2歳 定員20名)



2

# 令和 8 年度 利用者状況

(令和 8 年 6 月 1 日現在)

通所定数 28 名 + 保育所等訪問支援 + 居宅訪問型児童発達支援 (東村山市・清瀬市・東久留米市・所沢市など)

## ■ 通所支援 (長時間)

ひかりクラス 重症心身障害・医療的ケア児

11名

契約児童数

|      | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|------|---|---|---|---|---|
| 利用者数 | 6 | 5 | 6 | 5 | 5 |
| 医ケア児 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 |
| 重心   | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 |

にじクラス 発達障害+知的障害等

27名

契約児童数

|      | 月  | 火  | 水  | 木  | 金  |
|------|----|----|----|----|----|
| 利用者数 | 13 | 13 | 12 | 14 | 13 |

年少～年長 週1～週5日利用 降園後の療育 (15:00～17:00)

## ■ 短時間療育支援

そらクラス 発達障害 短時間療育 (1時間)

17名

契約児童数

年少～年長 各曜日1時間クラス  
保育園・幼稚園からの降園後に利用  
①10:00～11:00  
②11:00～12:00  
③14:00～15:00  
④15:00～16:00  
⑤16:00～17:00

## ■ 訪問支援

かぜ (保育所等訪問支援)

32名

契約児童数

+6名 契約予定

保育所・幼稚園への訪問 (月1～3回)

かぜ (居宅訪問型)

2名

契約児童数

自宅・訪問教育先への訪問支援

総利用者数 (通所+訪問) : ひかり11名 + にじ27名 + そら17名 + かぜ (保育所等) 32名 + かぜ (居宅) 1名 計 88名

3

# 児童発達支援センターマイム職員一覧など

## アドバイザー

|         | 常勤職員 | 非常勤職員 |
|---------|------|-------|
| 保育士     | 5    | 5     |
| 児童指導員   | 4    | 5     |
| 看護師     | 2    | 1     |
| 理学療法士   | 0    | 1     |
| 作業療法士   | 1    | 1     |
| 言語聴覚士   | 1    | 0     |
| 公認心理士   | 0    | 0     |
| 相談支援専門員 | 1    | 0     |
| 栄養士     | 1    | 0     |
| 調理師     | 1    | 0     |
| 嘱託医師    | 0    | 1     |
| 職員総数    | 16   | 14    |

株式会社スペースなる 代表 梶原 厚子 先生  
PT,OT,看護師 他

明星大学 教育学部 教育学科 教授 廣澤 満之先生

NPO法人 地域ケアさぼーと研究所 白鳥 芳子 先生  
NPO法人 地域ケアさぼーと研究所 行山 真知子先生

東洋大学福祉社会デザイン学部 教授 嶺也守寛先生  
Rainbow Tree センサリープレイ 講師 にじここ

4

## ひかりクラス（重症心身障害児長時間）

**9:00～17:00**

| 時間    | 内容                              |
|-------|---------------------------------|
| 8:00  | バス1便出発                          |
| 9:00  | 登園・朝のしたく バス2便出発                 |
| 9:30  | バイタルチェック、健康チェック                 |
| 9:45  | 合同保育（ひかり・にじ・保育園）                |
| 10:00 | おやつ                             |
| 10:15 | 《あつまり・朝の挨拶》<br>～名前呼び・手あそび・体操など～ |
| 10:30 | 午前活動（集団活動）                      |
| 11:30 | 昼食準備・排泄介助・口腔ケア<br>排泄・リラックス      |
| 12:00 | 昼食                              |
| 13:00 | お昼寝                             |
| 14:00 | 個別活動                            |
| 15:00 | おやつ                             |
| 15:30 | 帰りのしたく・ バス1便出発                  |
| 16:00 | バス2便出発                          |
| 17:00 | 降園                              |

・医療的ケア児、重症心身障害児など

・0歳児～5歳児

・概ね4km圏内の送迎

・保育士、児童指導員、看護師、理学療法士配置

児童一人一人に合わせた運動や、安心できる環境で様々な体験を通した療育支援を行っています。



5

## にじクラス（重症心身障害児外 長時間）

**9:00～17:00**

| 時間    | 内容                          |
|-------|-----------------------------|
| 9:00  | 登園・朝のおしたく<br>(必要に応じ個別活動)    |
| 9:30  | 通常登園                        |
| 9:40  | おやつ                         |
| 9:45  | 運動                          |
| 10:15 | 《朝の会・朝の挨拶》<br>～名前呼び・手あそびなど～ |
| 10:15 | 午前活動（集団活動）                  |
| 12:00 | トイレ・昼食準備                    |
| 12:15 | 昼食                          |
| 13:00 | 昼寝                          |
| 14:00 | 14:00～ 自由遊び（お昼寝後）           |
| 15:00 | おやつ                         |
| 15:30 | 帰りのしたく・帰りの会                 |
|       | 順次降園                        |
| 17:00 | 降園                          |

・発達に心配のあるお子さん

・概ね3歳児～5歳児

・保育士、児童指導員等

長時間の活動の中で、児童一人一人に合わせた小集団のクラスで生活のスキル、様々な運動等の療育活動を通して、様々な体験とコミュニケーションの基礎を身につけます。

※ほぼ全員、保育園や幼稚園の併行利用をしています。

6

## そらクラス（重心外短時間）グループ（小集団）と個別のプログラム

- ① 10:00～11:00
- ② 11:00～12:00
- ③ 14:00～15:00
- ④ 15:00～16:00
- ⑤ 16:00～17:00

・発達に心配のあるお子さん  
 ・概ね3歳児～5歳児（全員が保育園、幼稚園の併行利用）  
 ・作業療法士、言語聴覚士、保育士、児童指導員等  
 短時間の活動の中で、児童一人一人の能力や特性に合わせたスキル、様々な運動等の療育活動を通して、様々な体験とコミュニケーションの基礎を身につけます。

- ◎保護者は療育中モニターや直接活動の様子を見ていただきます。活動後に、児童の様子を職員と一緒にふり返ります。
- ◎必要に応じて、個別での面談も実施します。



児童に合わせてステップアップ

7

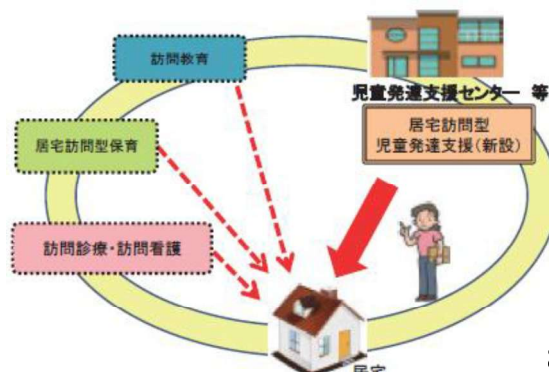
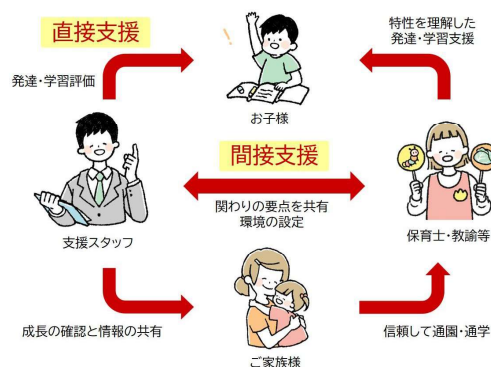
## かぜクラス

### 保育所等訪問支援 OTの訪問

- ・保育所への支援によるインクルーシブ保育の推進
- ・保育所への支援によるインクルーシブ保育の推進

### 居宅訪問型児童発達支援

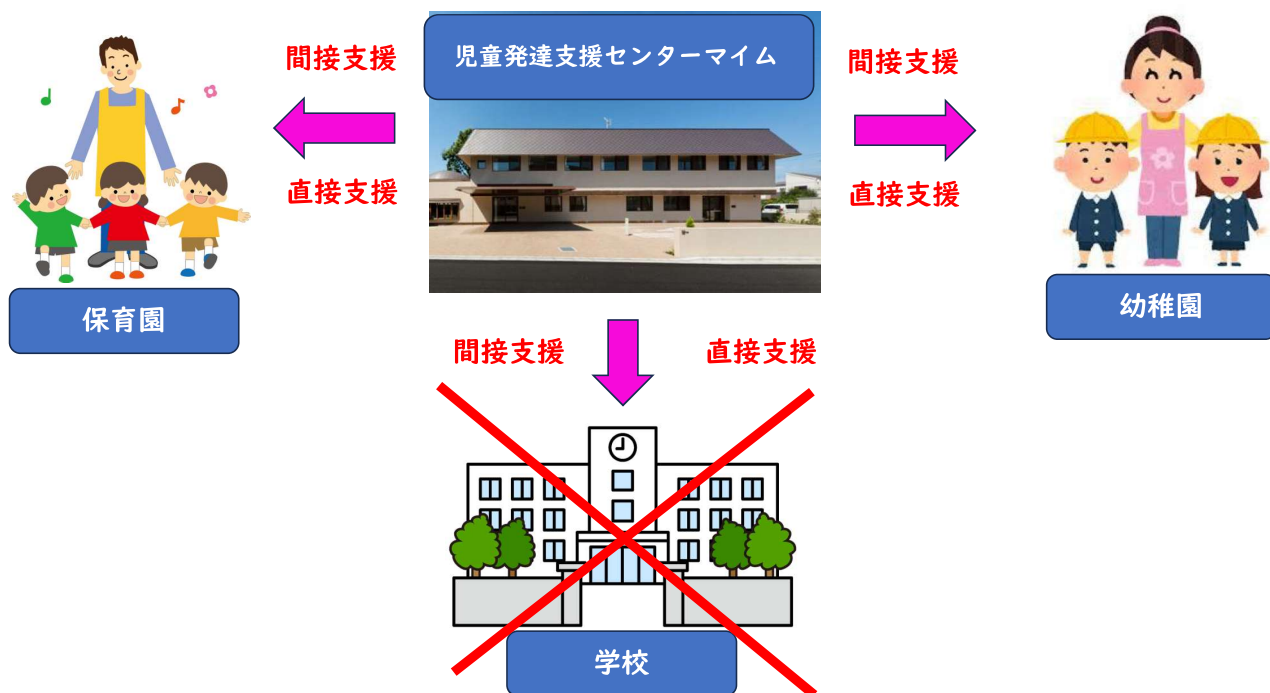
- ・居宅訪問型児童発達支援 ⇒ 看護師の訪問等



8



## かぜクラス保育所等訪問支援のイメージ



9

## 児童発達支援制度のあゆみ

平成24年の改正児童福祉法により、現行の児童発達支援システムが誕生した。

平成24年以前

限られた機関による療育

「心身障害児通園施設」「児童デイサービス事業」などの通園療育施設が中心。地方自治体や社会福祉法人が設立した「療育センター」などが地域の療育の役割を担っていた。

平成24年（2012）

改正児童福祉法の施行

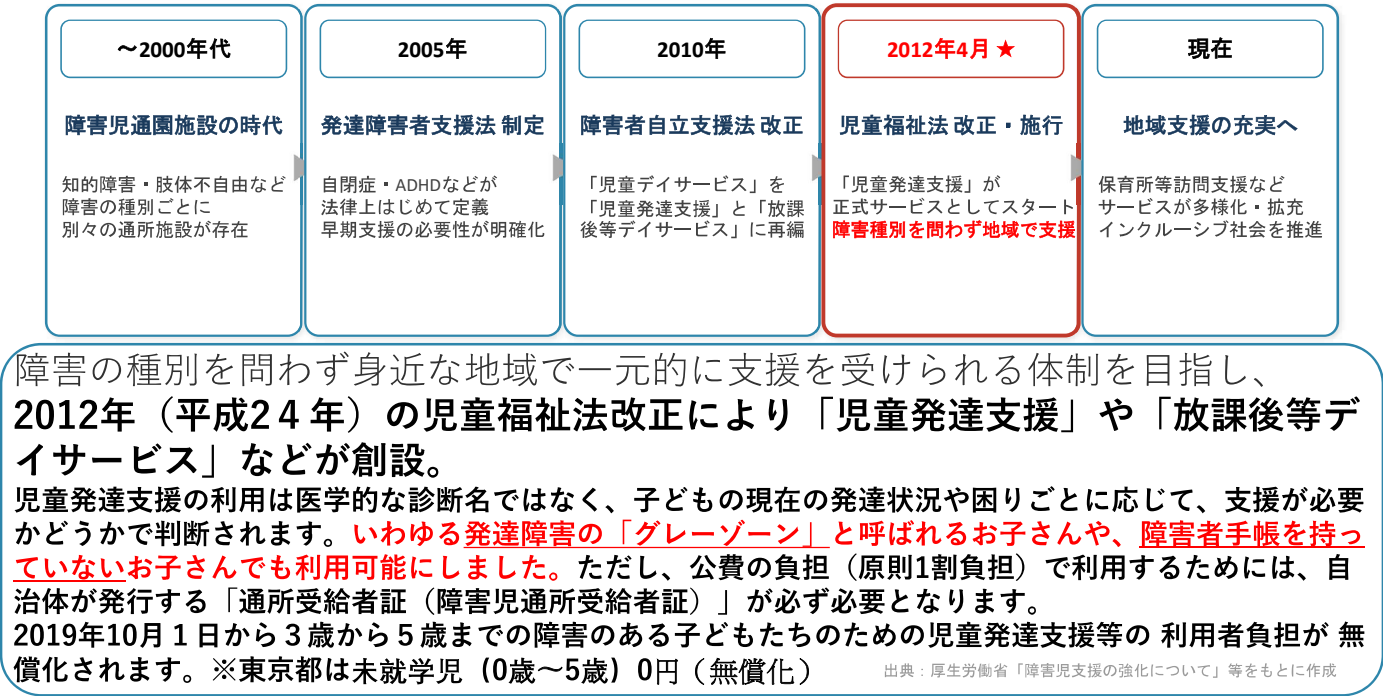
「児童発達支援」や「放課後等デイサービス」などが創設。従来の施設は「児童発達支援」として再編・制度化された。

平成24年（2012）施行以降～

民間参入と事業所の急増

民間の児童発達支援センター・事業所が急増し、身近な地域で障害児通所支援を受けられる環境が拡大。利用児の数も大きく増加した。

# 児童発達支援事業 設立の経緯



## 児童発達支援事業の目的と役割

子どもの最善の利益を実現するための総合的支援

【目的】障害のある子どもや発達に特性のある子どもが、住み慣れた地域でその能力と可能性を最大限に発揮できるよう、専門的な発達支援・家族支援・地域支援を一体的に提供すること。

### ① 本人支援（発達支援）

- こどもの発達の特性を理解した専門的支援
  - 健康・生活・運動・認知・言語・コミュニケーション等、包括的な支援
  - インクルージョン（地域社会への参加）推進
  - 自己肯定感・主体性を育む支援環境の整備
- **就学支援**

### ② 家族支援

- 保護者への相談・助言・ペアレントトレーニング
- 障害受容プロセスへの寄り添いきょうだい支援・家族全体への支援
- 子育て当事者の意見を反映した支援の展開

### ③ 地域支援・地域連携

- 保育所・幼稚園・学校等への巡回支援・助言
- 医療・保健・福祉・教育の連携コーディネート
- インクルーシブな地域づくりへの貢献
- 地域の支援体制の整備（特にセンターが中核機能を担う）

児童発達支援センターの中核的役割（2024年 令和6年改正で明確化）：地域の障害児支援の質の向上やインクルージョン（地域社会への参加・包摂）を推進するために求められる4つの主要な役割を進め、地域の全体の支援の質を高める「核」として機能する。

## 障害児支援の利用者数・事業所数の飛躍的増加

2025年 令和7年12月時点：障害児サービス利用者 64.9万人

**64.9**万人

障害児サービス  
利用者数（R7.12）

**5.9**%

前年同期比  
利用者増加率

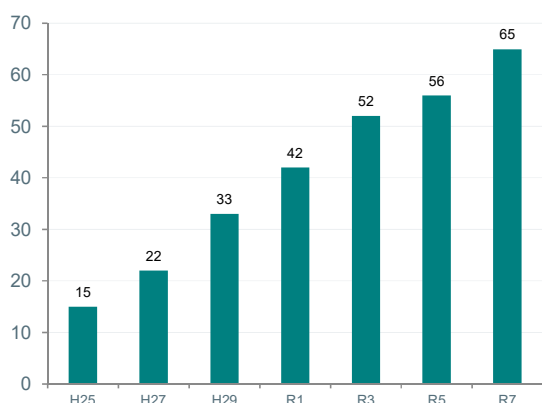
**5,440**億円

障害児支援  
R8年度予算

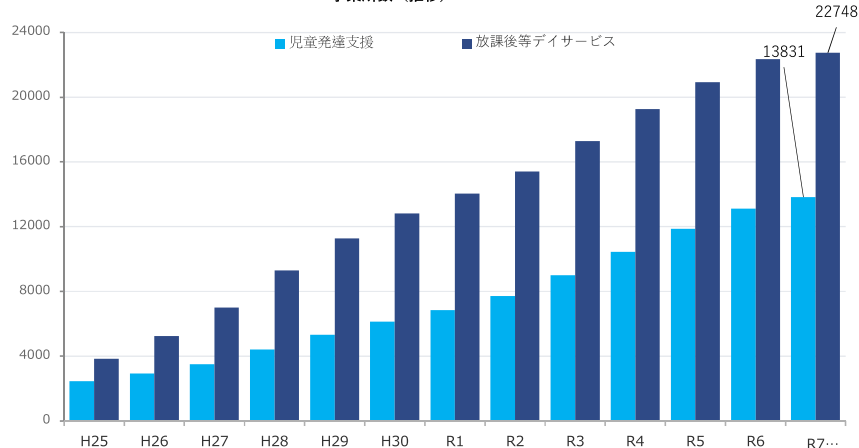
**4.5**倍

19年間の  
予算増加倍率

障害児サービス利用者数の推移（万人）



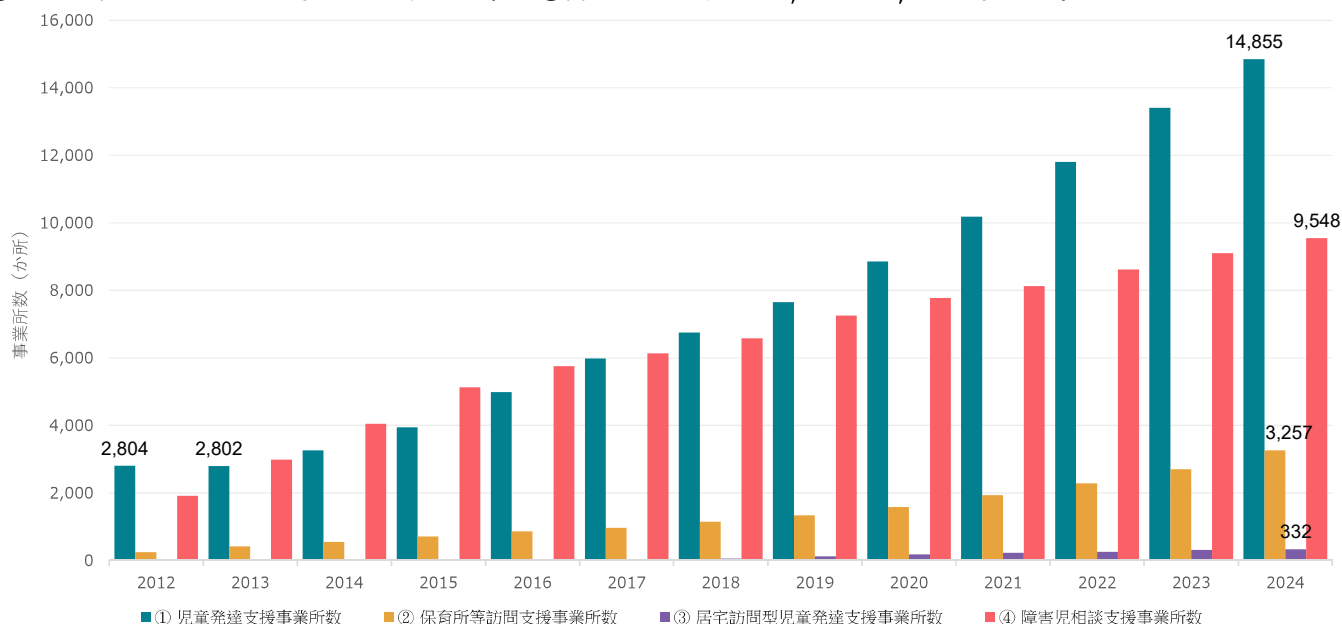
事業所数（推移）



13

## 全国児童発達支援等事業所数の推移 2012（H24）～2024（R6）年・各年10月1日現在

- ①児童発達支援 2,804→14,855（5.3倍） ②保育所等訪問支援 240→3,257（13.6倍）  
③居宅訪問型児童発達支援 50→332（2018年度創設） ④障害児相談支援 1,914→9,548（5.0倍）



注1：事業所数は基本票（全数把握）による各年10月1日現在の数。複数の事業を行う事業所はそれぞれの事業に計上。児童発達支援は児童発達支援センターを除く事業所分。  
注2：居宅訪問型児童発達支援は2018年度（平成30年度）創設のため、2018年以降のみ計上。

出典：厚生労働省「社会福祉施設等調査」（各年）の概況より作成

14

## 児童発達支援事業の現状と課題

事業所数 2,804 → 14,855か所（2012→2024年、**5.3倍**）  
利用実人員 272,333人（2024年9月） — 量的拡大が進む  
一方、質の確保と地域体制づくりが課題に

### 1 支援の質のばらつき

事業所の急増（営利法人の参入拡大等）に伴い、適切な運営や支援の質の確保が課題。発達支援の内容や専門性が事業所間で大きく異なり、見守り中心・特定プログラム偏重の支援も指摘されている。

### 3 インクルージョン推進の遅れ

障害のあるこどもの地域社会への参加・包摂（インクルージョン）が重要とされる中、保育所等への移行や併行通園の取組は十分に進んでいない。地域の保育・教育との連携が弱い。

### 2 地域の支援体制の格差

中核機関となる児童発達支援センターが未設置の自治体が多く、地域の事業所への助言・援助（スーパーバイズ）や相談の入口機能が不十分。都市部と地方で支援へのアクセスに差がある。

### 4 人材の確保・育成、家族支援

児童発達支援管理責任者や専門職（保育士・児童指導員・セラピスト等）の確保が困難で、経験の浅い職員も増加。体系的な研修・人材育成の仕組みが未確立。家族支援・きょうだい支援、医療的ケア児等への対応力も課題。

出典：こども家庭庁「障害児通所支援に関する検討会報告書」（令和5年3月）、「児童発達支援ガイドライン」（令和6年7月）、厚生労働省「社会福祉施設等調査」等より作成

## 児童発達支援事業の今後の方向性

### 「すべてのこどもがともに育つ地域づくり」へ

— 改正児童福祉法（2024年4月施行）・令和6年度報酬改定・ガイドライン質の向上と地域体制の構築実現

### 1 児童発達支援センターの中核機能強化

福祉型・医療型の一元化（2024年4月）。①高度な専門性に基づく発達支援・家族支援、②地域の事業所へのスーパーバイズ・コンサルテーション、③インクルージョン推進の中核、④発達支援の入口としての相談機能、の4機能を整備。

### 3 インクルージョンの推進

併行通園や保育所等への移行支援を強化し、保育所等訪問支援を積極活用。地域の保育・教育・母子保健等との連携により、障害の有無にかかわらずともに育つ地域づくりを進める。

### 2 支援の質の向上・見える化

改訂「児童発達支援ガイドライン」（2024年7月）の内容遵守を運営基準で義務化。5領域（健康・生活、運動・感覚、認知・行動、言語・コミュニケーション、人間関係・社会性）を含めた総合的な支援を基本とし、支援プログラムの策定・公表を義務化。自己評価・保護者評価の公表を推進。

### 4 人材育成と家族支援の充実

「障害児支援における人材育成に関する検討会」（2024年12月～）で研修体系・キャリアパスを整備。専門人材の配置、家族支援（ペアレントトレーニング等）、きょうだい支援、医療的ケア児・強度行動障害への対応を報酬上評価。

出典：こども家庭庁「障害児通所支援に関する検討会報告書」（令和5年3月）、「児童発達支援ガイドライン」（令和6年7月）、こども家庭審議会障害児支援部会資料等より作成

# 児童発達支援ガイドラインと五領域

## 2017年 策定 → 2024年 改訂

基本理念の第一に「障害の特性を踏まえたニーズに応じた発達支援の提供」を掲げる。子どもが安全で安心して過ごせる居場所の提供により、充実した毎日と生涯にわたるウェルビーイングを実現していく力の基礎を培うことが重視される。

### 支援プログラムの作成・公表が義務化

令和6年度報酬改定で、事業所は五領域すべてを含めた総合的な支援を提供することが運営基準に明記され、五領域を網羅した支援プログラムの作成・公表が義務化された（未公表は基本報酬の15%減算）。

### アセスメントの「五領域」

健康・生活

運動・感覚

認知・行動

言語・コミュニケーション

人間関係・社会性

さらに20項目に細分化され、各項目を3～5段階で評価する

課題：五領域20項目は個人の能力の評価が中心（医学モデル）。環境や状況との相互作用をみる視点（社会モデル）が乏しく、支援プログラムが実質的に機能しないまま形式化するおそれもある。

17

## 人材育成の課題

### 支援の質は各事業所任せ ―― 体系化されていない人材育成

#### 人材育成が体系化されていない

国として障害児支援に従事する者の人材育成の枠組みが整っておらず、研修の機会や内容が標準化されていない。

#### 質の確保が事業所任せ

支援の質の確保が各事業所等の取組に委ねられ、理念・価値の捉え方、知識・技術に事業所間で差異が生じている。

#### 事業所間の協働が不十分

事業運営を優先するあまり、こどもや家族をまんなかにした事業所間の協働関係が十分に築かれていないケースがある。

#### 研修機会の地域格差

自治体が主催する両事業の職員向け研修は一部地域にとどまり、研修を受ける機会に地域差が見られる。

## 整理:児童発達支援センターと児童発達支援事業

### 地域における役割分担 — 「中核」と「身近な療育の場」

#### 児童発達支援センター

地域における障害児支援の「中核」

- ・ 児童福祉法第43条に規定される児童福祉施設
- ・ 2024年4月改正法施行で中核としての役割が法定化
- ・ 幅広い高度な専門性に基づく発達支援・家族支援
- ・ 地域の事業所へのスーパーバイズ・コンサルテーション
- ・ インクルージョン推進・入口相談などの地域支援機能
- ・ 「中核拠点型」は報酬加算で評価

#### 児童発達支援事業(事業所)

身近な地域における日々の療育・支援の場

- ・ 1972年の心身障害児通園事業を前身とする通所支援
- ・ 障害種別を問わず、身近な場所で発達支援・家族支援を提供
- ・ 放課後等デイサービスなどとともに地域の支援資源を構成
- ・ センターからのSV・研修・同行支援により質を高める
- ・ センターのない地域では「中核機能強化事業所」として中核機能を担うことも

両者が連携し、地域全体で「切れ目なく・漏れなく」支援を届ける体制へ

19

## 児童発達支援センターの「四つの中核機能」

2024年改正で明確化された、地域の中核としての機能の全体像

1

幅広い高度な専門性に基づく  
発達支援・家族支援機能

アセスメントに基づく最適な支援。重度障害・医療的ケア・強度行動障害、虐待や経済困難を抱える家庭への支援も含む。

2

地域の事業所への  
スーパーバイズ・コンサルテーション機能

地域の障害児通所支援事業所へのコンサル。研修会・協議会の開催、困難事例への同行支援など。

3

地域のインクルージョン推進の  
中核機能

保育所等訪問支援や研修を通じ、地域生活・教育への参加を支援。「ともに育つ」文化を地域に根づかせる。

4

地域の発達支援に関する  
入口としての相談機能

広報・啓発、乳幼児健診・親子教室・こども家庭センター等との連携。「気づき」から「支援」への導線づくり。

20



## 就学先決定の2つの経路

### A 通常の学級への入学

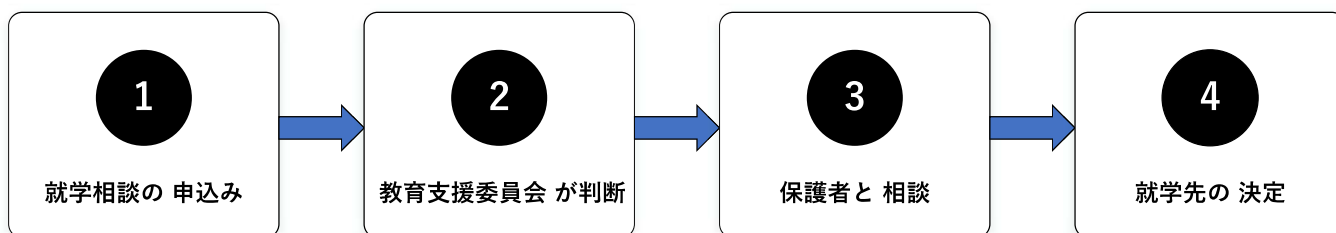
- ・ 特別な手続きは必要ありません
- ・ 入学前年の1月頃、お住まいの市区町村から「入学通知書」が届きます

### B 就学相談

- ・ 対象：特別支援学校・特別支援学級・特別支援教室を希望する場合（年長児の年度に申込み）
- ・ 内容：様々な情報と発達状況をもとに「教育支援委員会」が就学先を判断し、保護者と相談のうえ決定します

21

## 就学先決定の仕組み・流れ



**34.2%**

特別支援学校に就学相当と判断された児童のうち、実際に小学校へ就学した割合（令和4年5月1日時点）

22

## 障害の程度の基準

学校教育法施行令 第22条の3

|   |         |                                            |
|---|---------|--------------------------------------------|
| 1 | 視覚障害    | 両眼の視力が概ね0.3未満、または視力以外の視機能障害により生活・学習に著しい困難  |
| 2 | 聴覚障害    | 両耳の聴力レベルが概ね60デシベル以上、または聴力以外の聴覚機能障害により著しい困難 |
| 3 | 知的障害    | 知的発達の遅滞があり、意思疎通や日常生活に頻繁な援助を要する程度           |
| 4 | 肢体不自由   | 運動機能の障害により、歩く・座る・書くなどの動作や学習活動に著しい困難        |
| 5 | 病弱・身体虚弱 | 病気が長期にわたり、体力低下や活動制限により生活・学習に著しい困難          |

23

## 多様な学びの場

|       |         |        |        |        |
|-------|---------|--------|--------|--------|
| 通常の学級 | 通級による指導 | 特別支援教室 | 特別支援学級 | 特別支援学校 |
|-------|---------|--------|--------|--------|

障害の状態や教育的ニーズに応じて、右にいくほど手厚い支援の場になります。

### 学級ごとの児童数の基準

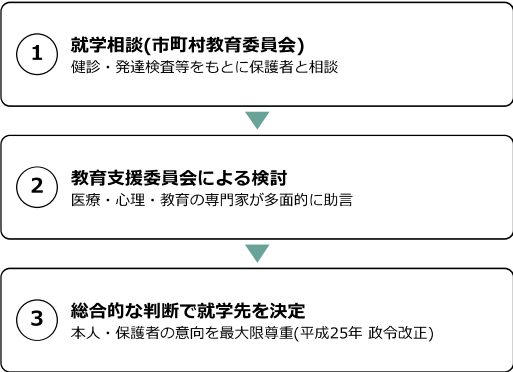
|            |              |                       |
|------------|--------------|-----------------------|
| 35人<br>小学校 | 8人<br>特別支援学級 | 6人<br>特別支援学校（重複学級 3人） |
|------------|--------------|-----------------------|

24

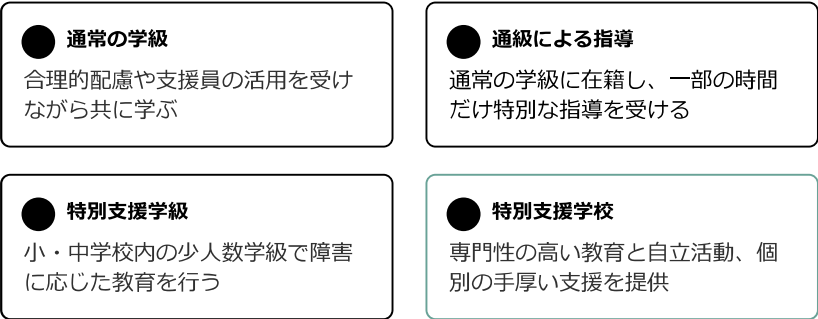
# 障害児への就学及び教育支援について

一人ひとりの教育的ニーズに応じた学びの保障(インクルーシブ教育システム)―

## 1 就学先決定の流れ



## 2 連続性のある「多様な学びの場」



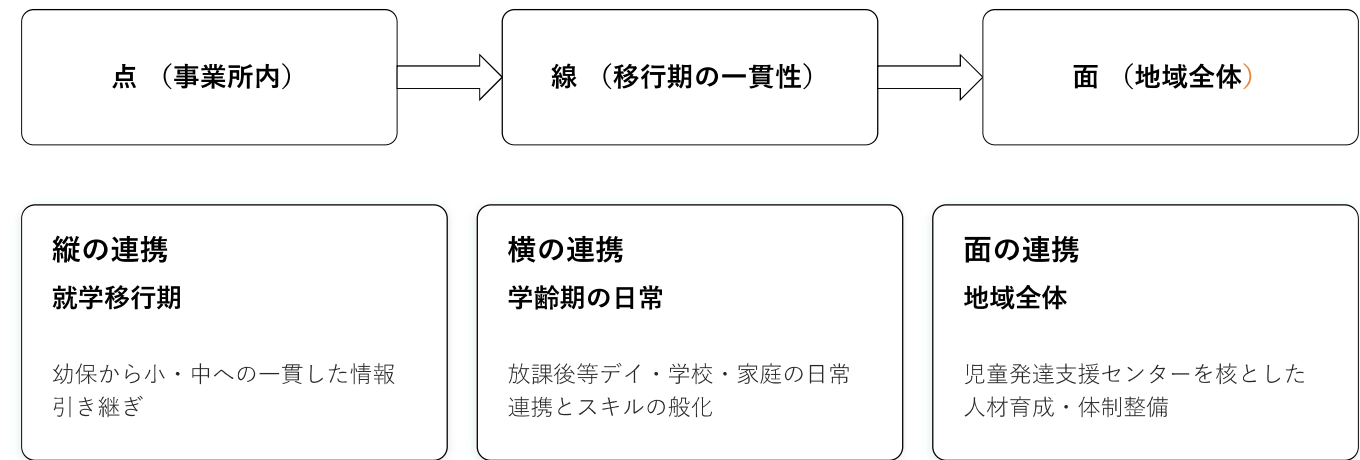
## 3 就学後を支える主な教育支援



根拠:学校教育法・同施行令、障害者差別解消法、障害者の権利に関する条約(第24条) ほか

## 就学支援・学校支援の課題と方向性

# 3つの連携軸（縦・横・面）で整理する



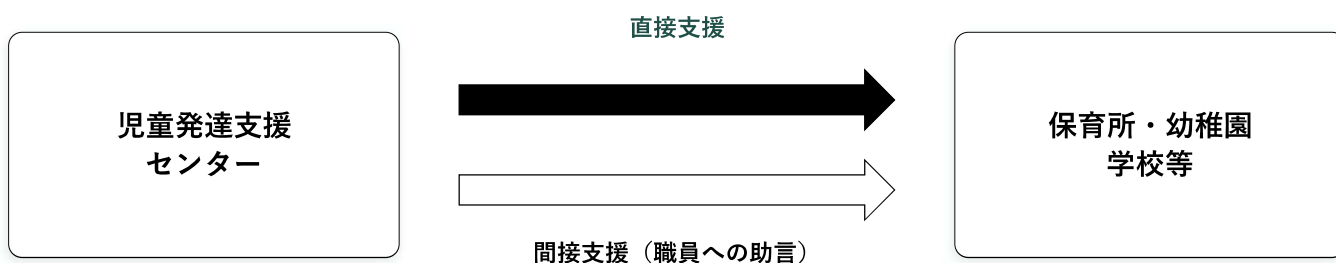
本センターが中心に医療的ケア児について、行政・児童発達事業所・放課後デイ・相談支援専門員合同の会議が実施された

## 児童発達支援センターが提供するサービス

|                    |                                     |
|--------------------|-------------------------------------|
| 児童発達支援（0～5歳）       | 日常生活動作の指導、集団生活への基礎的な力の育成など          |
| 保育所等訪問支援（0～18歳）    | 専門職員が保育所・幼稚園・学校等を訪問し支援・助言（月1～2回が目安） |
| 居宅訪問型児童発達支援（0～18歳） | 外出が難しい子どもの自宅を訪問（週1～2回程度）            |
| 障害児相談支援            | 利用計画の作成や日常の相談支援                     |

27

## 保育所等訪問支援について



専門職員が現場を訪問し、子どもへの直接支援と、保育・教育スタッフへの助言（間接支援）を行います。

28

## 並行通園 — 保育園・幼稚園を基盤に、個別支援などを定期的に併用する

就学前の早期支援への関心の高まりとともに、並行通園は一般化しつつある

### 並行通園の位置づけ

- ・ 保育所・認定こども園・幼稚園（園）での生活と遊びを基盤としながら、児童発達支援センター・事業所（事業所等）における個別支援を定期的に併用する形態
- ・ 児童発達支援は児童福祉法に基づく通所支援であり、個別の指導計画に基づいた指導、家庭支援、就学等の移行支援、地域連携等の機能を担う
- ・ 就学前の支援ニーズの増大は、園と事業所等の連携の重要性を高めている

### 背景

- ・ 就学前段階における早期からの支援に対する関心が高まり、児童発達支援の事業所数・利用者数の増加が続く
- ・ 各自治体の体制整備には地域差が残る
- ・ 園に在籍する子どもが事業所等を併用する「並行通園」は一般化しつつある
- ・ 本稿は、筆者が公表した「特別な支援を要する子どもの並行通園等に関する利点と課題」（研究紀要・2025年）をもとに並行通園を再考する

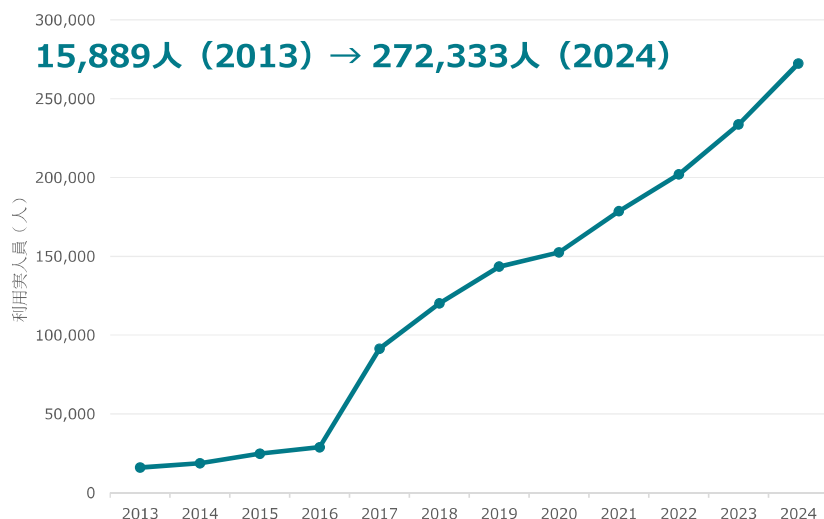
並行通園は「園か療育か」の二者択一ではない。園での育ちと事業所等の専門的支援をどうつなぐかが問われている。

29

## 児童発達支援の利用者数の推移と保育所・幼稚園等との併行利用

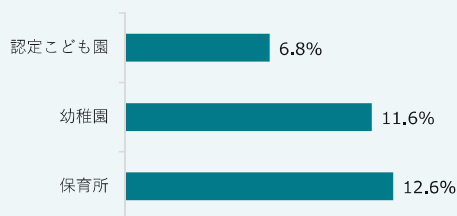
利用者は12年間で約17倍に増加。うち約3人に1人が保育所・幼稚園・認定こども園を併行利用

児童発達支援 利用実人員の推移 2013～2024年・各年9月中（社会福祉施設等調査）



### 保育所・幼稚園等との併行利用の状況

約31% が併行利用



このほか、他の児童発達支援事業所等との併用が約10.6%。専門的な発達支援（療育）と集団保育を組み合わせる利用が広がっている。

注1：利用実人員は厚生労働省「社会福祉施設等調査」各年概況（詳細票・各年9月中、児童発達支援センターを除く）。2025年調査は未公表（例年12月頃公表）のため2024年まで。2018年調査から推計値等、調査方法の変更あり。  
注2：併行利用率は日本知的障害者福祉協会 児童発達支援部会調査（児童発達支援センター利用児対象）による単年の調査値。併行利用の年次推移を示す全国統計は公表されていない。

30

# 児童発達支援センターにおける多職種連携の現状と課題

## 現 状

- 地域の中核機関として、多様な専門職が連携し、子ども・家族を中心に支援を提供
- 保育士・児童指導員に加え、PT・OT・ST、看護師等を配置し多角的にアセスメント
- 保育所等訪問支援で、保育園・幼稚園・学校へ出向き情報共有と対応方法を検討
- 「点」ではなく「面」として、切れ目のない包括的支援を志向



## 課 題

- 専門人材の確保が困難で、職種ごとの専門性担保が課題
- センターと一般事業所の役割分担・地域の連携体制の構築が未確立
- 障害の重度・重複・多様化に対応する専門機能の強化が必要
- 職種間の情報共有や共通言語づくり、連携の仕組み化が不十分

出典：こども家庭庁「障害児支援体制整備の手引き」（R6.7）、厚生労働省障害児通所支援の在り方に関する検討会資料ほか

31

## 多職種連携の必要性について

障害児通所支援の基本的な考え方（こども家庭庁検討会報告書・2023年）を実現するために

1 こどもの権利を社会全体で守る

2 こどもと家族のウェルビーイングの向上

3 インクルージョンの推進

### 五領域を網羅した総合的な支援

- 本人支援の五領域（健康・生活／運動・感覚／認知・行動／言語・コミュニケーション／人間関係・社会性）の視点を網羅した支援が必要
- 統合的な支援は子どもにとって当たり前のものだが、その網羅に特別な配慮を要するのが児童発達支援を利用する子どもたち
- 一人ひとり特性・能力・状況が異なり、総合的に育てられる際の配慮事項も一人ひとり異なる

### 80年前から指摘されていた多職種連携

- 高木憲次：「療育とは、現代の科学を総動員して不自由な肢体を出来るだけ克服し…自活の途の立つように育成することである」
- 現在は療育を発展的に展開した「発達支援」という概念が用いられるが、「科学を総動員する」理念はまったく色褪せていない
- 配慮事項が一人ひとり異なり多くの職種を必要とすることこそ、多職種の専門性を持ち寄り包括的に捉える理由

本人支援・家族支援・移行支援・地域支援等を進め、子どもが総合的に育つために — 多職種の専門性を持ち寄り、子どもの抱えるさまざまな状況を包括的に捉える。

32

## 義務教育段階において特別支援教育を受けている児童生徒の状況(H16→R6)

- 義務教育段階で特別支援教育を受ける児童生徒は増加しており、この20年間で約3.8倍。全児童生徒に占める割合は7.3%となっている。

### 義務教育段階の全児童生徒数

(平成16年度) (平成26年度) (令和6年度)  
1,092万人 ⇨ 1,019万人 ⇨ 927万人

### 特別支援教育を受ける児童生徒数

17.9万人 ⇨ 34.0万人 ⇨ 68.0万人  
1.6% ⇨ 3.3% ⇨ 7.3%

20年間で  
約3.8倍

### 特別支援学校

視覚障害 聴覚障害 知的障害  
肢体不自由 病弱・身体虚弱

5.3万人 ⇨ 6.9万人 ⇨ 8.7万人  
0.5% ⇨ 0.7% ⇨ 0.9%

20年間で  
約1.6倍

### 小学校・中学校

#### 特別支援学級

知的障害 肢体不自由  
身体虚弱 弱視 難聴  
言語障害 自閉症・情緒障害

9.1万人 ⇨ 18.7万人 ⇨ 39.5万人  
0.8% ⇨ 1.8% ⇨ 4.3%

20年間で  
約4.3倍

#### 通常の学級（通級による指導）

言語障害 自閉症 情緒障害  
弱視 難聴 学習障害  
注意欠陥多動性障害  
肢体不自由 病弱・身体虚弱

3.6万人 ⇨ 8.4万人 ⇨ 20.1万人  
0.3% ⇨ 0.8% ⇨ 2.1%  
(注)

20年間で  
約5.6倍

(注) 令和6年度における通級による指導を受ける児童生徒数(20.1万人)は、最新の調査結果である令和5年度通年(国公私立)の値を用いている。  
なお、平成15年度及び26年度の通級による指導を受けている児童生徒数は、5月1日時点(公立のみ)の値。

33

## 教育の現状：特別支援教育とインクルーシブ教育

### 増加傾向

特別支援教育を受ける児童生徒数

通常学級・支援学級・通級・支援学校のいずれも増加傾向  
(H25→R5)

### 約34%

支援学校相当の児童が公立小に就学

令和4年度：22条3該当者のうち公立小就学は約34.2%  
(前回調査26%から増加) 文部科学省の「特別支援教育に関する調査より」

### 35人

公立小1クラスあたり標準定数

5年かけて引き下げ完了。少人数学級が広がり、個別対応の余地が拡大

### インクルーシブ教育システムの動向

- 障害者権利条約(H26批准)を受けた就学先決定の仕組み改正
- 「障害のある子どもが一般教育制度から排除されない」ことを原則化(2030年度次期学習指導要領改訂)
- 合理的配慮の提供・基礎的環境整備が各校に求められる
- 特別支援学級×通常学級の交流学习が定着(大阪・国立市等の実践)フルインクルーシブ教育など
- 6区分27項目の自立活動：個別のニーズに応じた指導
- ICTとAACを活用したコミュニケーション支援の広がり
- 教師の専門性・他職種連携(医師・看護師等)の必要性が高まる

34



## 特別支援教育

特別支援教育とは、障害のある子供の自立や社会参加に向けた主体的な取組を支援するという視点に立ち、一人一人の教育的ニーズを把握し、その持てる力を高め、生活や学習上の困難を改善・克服するため、適切な指導や必要な支援を行うもの。

### 視覚障害・弱視

視機能（視力、視野、色覚など）が永続的に低下することにより、学習や生活に困難がある状態

### 聴覚障害・難聴

身の周りの音や話し言葉が聞こえにくかったり、ほとんど聞こえなかったりする状態

### 知的障害

同年齢の子供と比べ、認知や言語などにかかわる知的機能の発達に遅れがあり、他人との意思の交換等についての適応能力も不十分であり、特別な支援や配慮が必要な状態

### 肢体不自由

身体の動きに関する器官が、病気やけがで損なわれ、歩行や筆記などの日常生活動作が困難な状態

### 病弱・身体虚弱

心身が病気のため弱っている状態や、病気ではないが身体が不調な状態が続く、病気にかかりやすいといった状態

### 言語障害

発音が不明瞭であったり、話し言葉のリズムがスムーズでなかったりするため、話し言葉によるコミュニケーションが円滑に進まない状況。また、そのため本人が引け目を感じるなど、生活上不都合な状態

### 情緒障害

周囲の環境から受けるストレスにより、場面によって話ができないなど、自分の意思ではコントロールできない心身の状態が継続し、学習や生活に困難がある状態

### 自閉症

①他者との社会的関係の形成の困難さ、②言葉の発達の遅れ、③興味や関心が狭く特定のものにこだわるという特徴があり、これらにより、学習上及び生活上、様々な困難に直面している状態

### 学習障害(LD)

全般的に知的発達に遅れはないが、聞く、話す、読む、書く、計算する又は推論するといった学習に必要な基礎的な能力のうち、特定のものの習得と使用に著しい困難に直面している状態

### 注意欠陥多動性障害(ADHD)

年齢あるいは発達に不釣り合いな注意力、多動性又は衝動性により、生活上、様々な困難に直面している状態

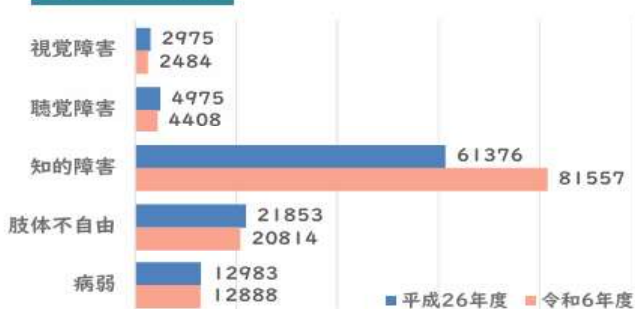
※複数の障害を有する場合もある。

35

## 義務教育段階で特別支援教育を受ける児童生徒の推移（学びの場・障害種別）

- 特別支援学校では知的障害の児童生徒、特別支援学級では知的障害や自閉症・情緒障害の児童生徒、通級による指導では言語障害、情緒障害、自閉症、学習障害、注意欠陥多動性障害の児童生徒が大きく増加している。

### 特別支援学校



### 特別支援学級



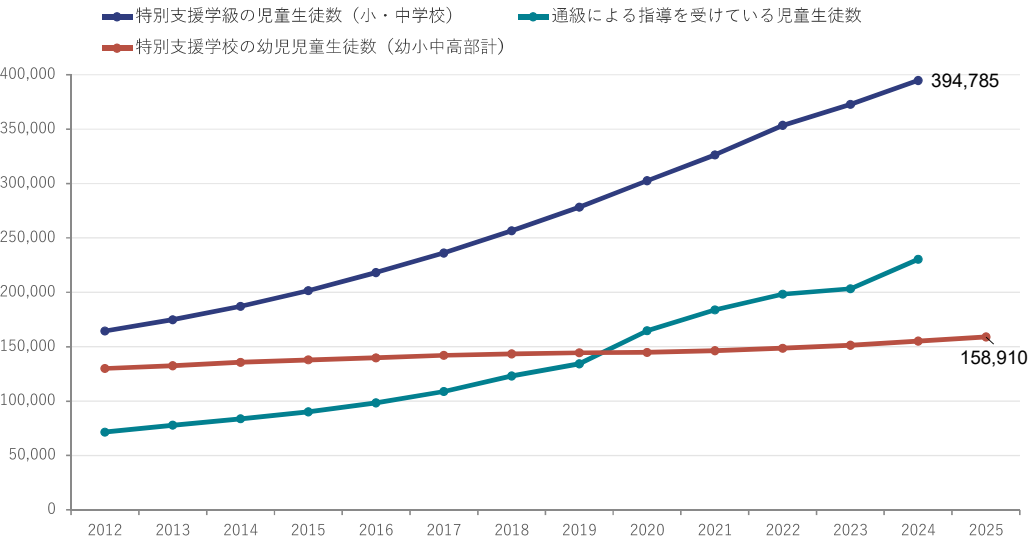
### 通級による指導



36

# 特別支援教育を受ける幼児児童生徒数の推移（2012～2025年度）

特別支援学校・特別支援学級・通級による指導（全国、国公立計）



特別支援学級  
**約39.5万人**  
2024年度・過去最多（2012年度比 約2.4倍）

通級による指導  
**230,405人**  
2024年度（2012年度比 約2.8倍）

特別支援学校  
**158,910人**  
2025年度・過去最多（2012年度比 約1.2倍）

出典：文部科学省「学校基本調査」（特別支援学校・特別支援学級）、文部科学省「通級による指導実施状況調査」（通級）。各年度5月1日現在。  
注：通級は2020年度以降3月31日基準の通年利用者数。2018年度以降は国私立・高等学校分を含む（2022年度は石川県の公立・私立を含まない）。通級の2024年度は概数（201,000人）、2025年度は未公表。特別支援学級の2025年度は本資料作成時点で未公表。特別支援学級の2024年度は概数（約39.5万人、令和7年版障害者白書）。

## 公立特別支援学校における教室不足調査の結果

— 都道府県別比較と東京都の学部別状況 —

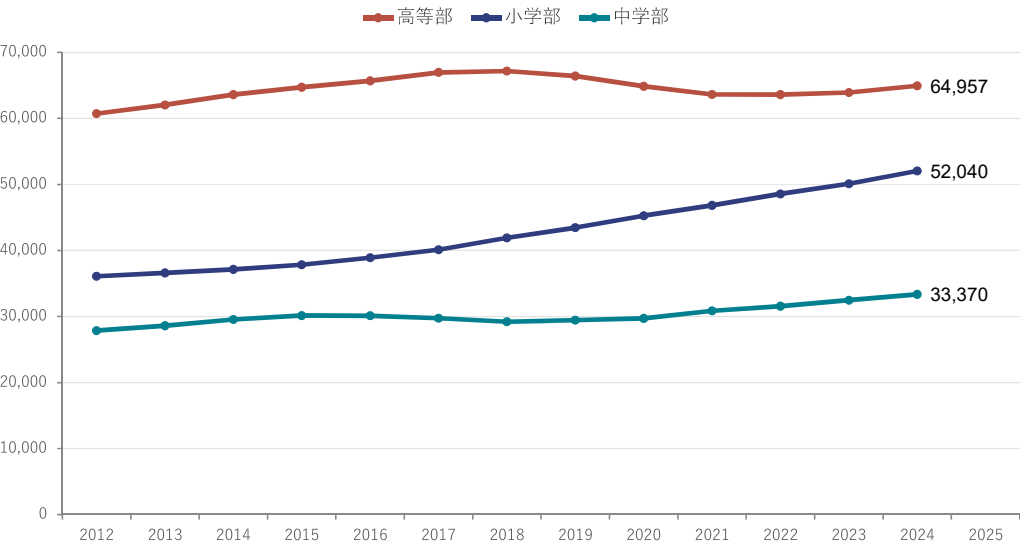
令和7年10月1日現在（文部科学省調査・別添 3 より作成）

**3,192**  
全国の不足教室数（教室）

**458**  
東京都の不足教室数  
（全国最多）

特別支援学校 小学部・中学部・高等部の児童生徒数の推移（2012～2025年度）

全国・公立特別支援学校（各年度5月1日現在） ※公立は全在籍者の約97％を占める



小学部（2024年度）

**52,040人**

2012年度比 約1.4倍。一貫して増加

中学部（2024年度）

**33,370人**

2012年度比 約1.2倍。近年増加が加速

高等部（2024年度）

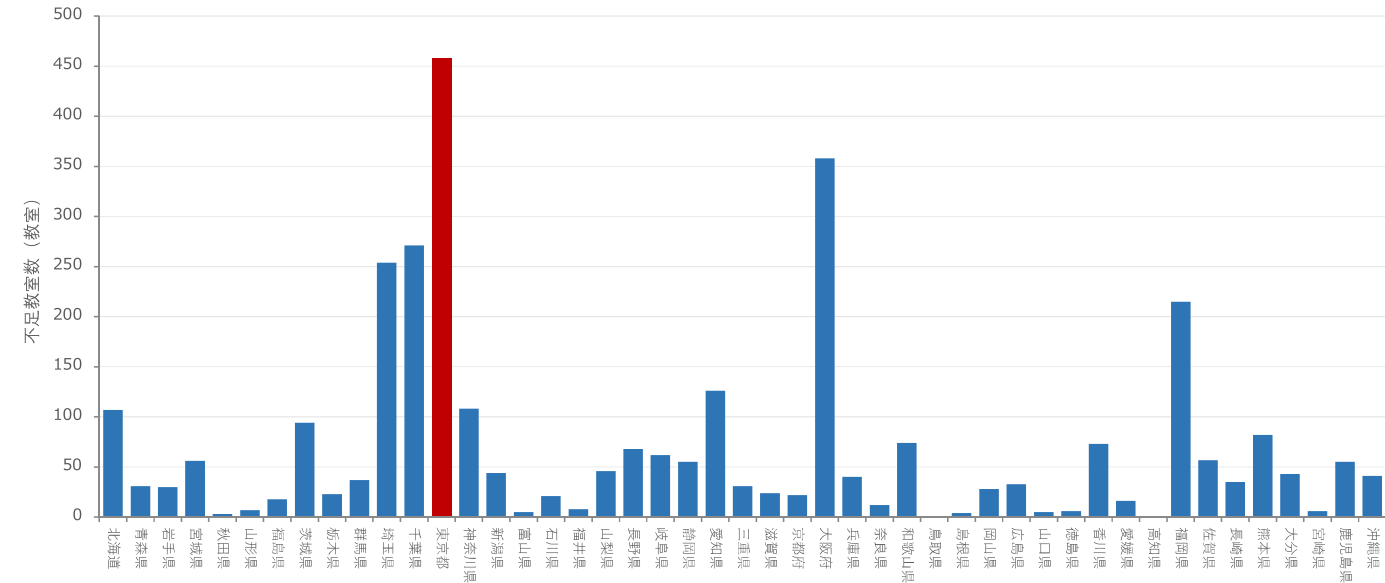
**64,957人**

2018年度ピーク後減少、2023年度から再増加

出典：文部科学省「学校基本調査」（総務省「社会・人口統計体系」収録値、e-Stat統計ダッシュボードより取得）。公立特別支援学校の在籍者数（幼稚園を除く）。  
注：2025年度の学部別の値は本データベースでは未収録のため未掲載（2025年度の特別支援学校在学者数の合計（国公立立計）は158,910人・過去最多）。国立・私立を含む国公立立計は上記より数％大きい。

都道府県別 不足教室数の比較（合計）

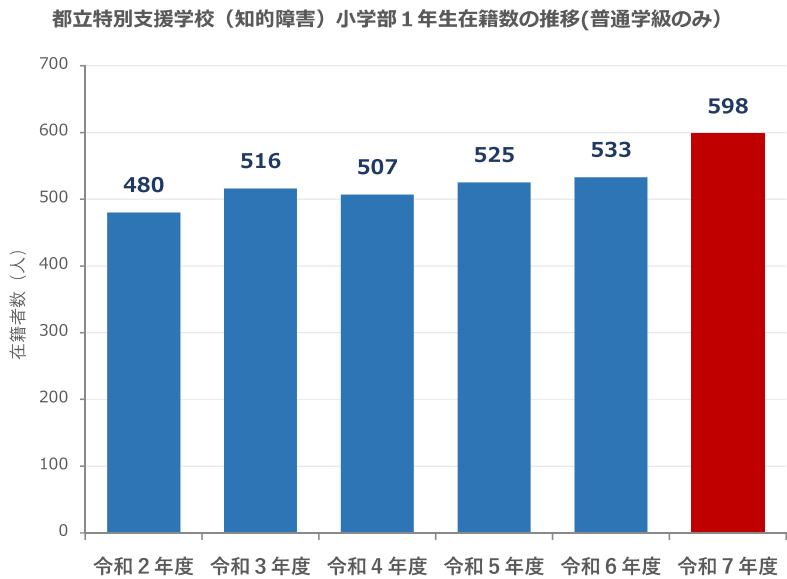
東京都（458教室）が全国最多。次いで大阪府（358）、千葉県（271）、埼玉県（254）と都市部に集中。



出典：文部科学省「公立特別支援学校における教室不足調査の結果について」（令和7年10月1日現在）別添3

# 東京都立特別支援学校（知的障害部門） 小学部 1 年生の増加と教室不足

小学部 1 年生の在籍数は 5 年間で 118 人増（約 25% 増）。令和 7 年度は前年度から 65 人増と急増し、教室需要が拡大。

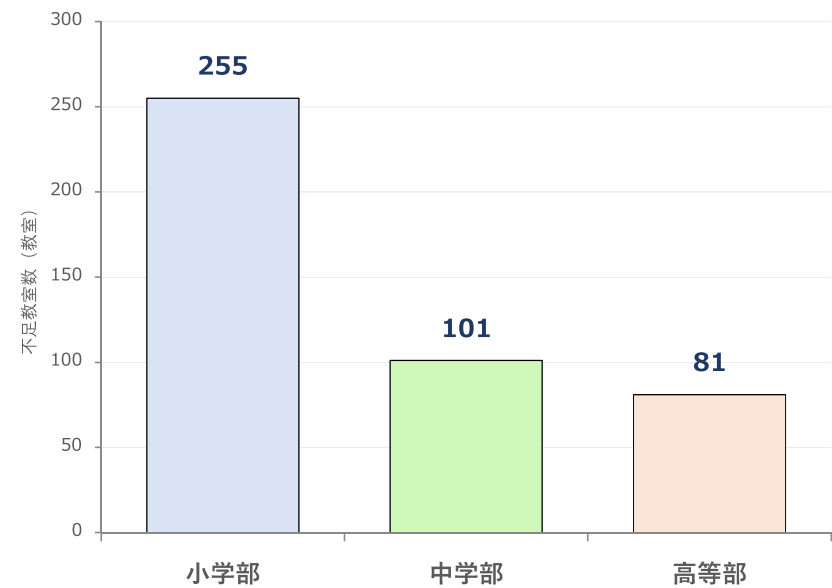


## 教室不足に関するコメント

- 1 年生在籍数は令和 2 年度 480 人から令和 7 年度 598 人へ増加。新入生の増加が毎年度積み上がり、小学部全体の教室需要が拡大
- 教室不足調査(令和 7 年 10 月 1 日現在)では、東京都の不足教室数は 458 教室と全国最多。うち小学部が 255 教室と半数超を占める
- 特別教室の転用や普通教室の間仕切り等による対応が続き、教育環境への影響が懸念される
- 今後も増加傾向が見込まれることから、増築・新設等の計画的な施設整備と受入体制の確保が急務

出典：東京都立特別支援学校（知的障害）小学部 1 年生在籍数（令和 7 年度）／文部科学省「公立特別支援学校における教室不足調査の結果について」別添 3

# 東京都の不足教室数 — 小学部・中学部・高等部の比較



## ポイント

- 小学部の不足が 255 教室と突出（都内不足数の約 56%）
- 中学部 101 教室・高等部 81 教室と続く
- 小学部は中学部の約 2.5 倍、高等部の約 3.1 倍

（参考）東京都の内訳（令和 7 年 10 月 1 日現在）

| 幼稚園 | 小学部 | 中学部 | 高等部 | 特別教室等 | 合計  |
|-----|-----|-----|-----|-------|-----|
| 2   | 255 | 101 | 81  | 19    | 458 |

出典：文部科学省「公立特別支援学校における教室不足調査の結果について」（令和 7 年 10 月 1 日現在）別添 3

## 公立特別支援学校における教室不足への対応事例

令和8年4月10日公表 文部科学省「公立特別支援学校における教室不足調査」（令和7年10月1日現在）を受けて

不足教室数（全国）

**3,192教室**

45都道府県で不足が発生（令和7年10月1日現在）。前回調査（令和5年）比167教室減も、依然3,000教室超

学部別の不足教室数

**小学部 1,218**

中学部776／高等部682／特別教室等510／幼稚部6。増加が続く小学部で最多

背景と暫定対応

**155,170人**

在籍者は過去最多（令和7年度・前年度比+3,742人）。特別教室の転用・間仕切り等の一時的対応は全国7,933教室

### ① 児童生徒数の推計の精緻化

- 千葉県：条件を変えた5通りの推計の平均を採用し、整備計画（第3次）の精度を向上（将来の児童生徒数を“複数のシナリオ”で予測し、極端な誤差を避けるために平均値を使う方法）
- 熊本県：近似曲線による推計を毎年検証し、状況に応じて補正
- （児童生徒数の増加傾向を“数学的な曲線”でモデル化し、毎年実績と照合して修正する方法）
- 佐賀県：社人研の将来推計人口を基に推計し、新增築の必要性をデータで裏付け（社人研（国立社会保障・人口問題研究所）は、日本で最も信頼性の高い人口推計を活用）

### ② 既存施設・廃校の活用

- 埼玉県：県立高校内に知的障害特別支援学校高等部の分校を設置（13校）
- 神奈川県：県立高校内に高等部分教室を設置（20分教室）
- 千葉・新潟・岐阜県等：廃校や小中学校の余裕教室を分校等として活用
- 愛媛県：旧保健所を改修し特別支援学校を開校

### ③ 自治体・大学等との連携

- 宮城県：仙台市から小学校跡地・校舎を借用して分校を設置し、高等部棟を増築
- 愛知県：西尾市の用地提供により知的障害・肢体不自由の併設校を新設
- 福岡県：県・宗像市・福岡教育大学の3者連携により大学敷地内に新設

### ④ 集中取組計画と国の支援

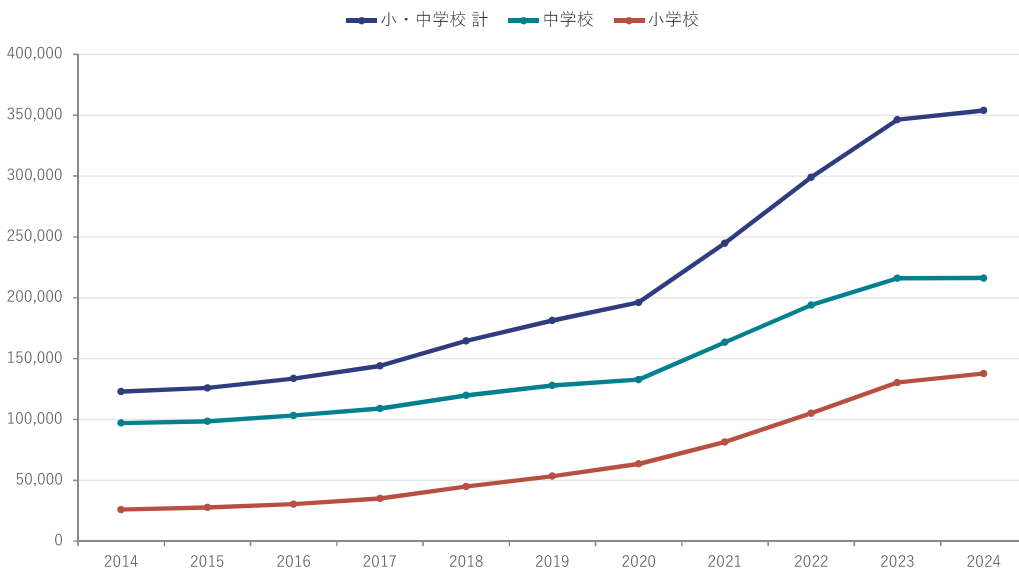
- 全都道府県が「集中取組計画」を策定。文科省が通知を発出し進捗をフォローアップ
- 令和8年度までに395教室の解消を計画
- 集中取組期間中の校舎新增築等には2分の1に嵩上げされた国庫補助を活用可能（長崎県の分校整備等で活用）

出典：文部科学省「公立特別支援学校における教室不足調査の結果について」（令和8年4月10日公表、令和7年10月1日現在）、文部科学省「特別支援学校の教室不足解消に向けた好事例集」（令和6年3月）

43

## 全国学校別 不登校児童生徒数の推移（小・中学校、2014～2024年度）

12年連続で増加し過去最多。ただし2024年度の増加率は2.2%に低下（前年度15.9%）



2024年度・過去最多

**353,970人**

前年度比+7,488人（+2.2%）。1,000人当たり38.6人

中学校は横ばいに

**216,266人**

増加率0.1%。小学校は137,704人（+5.6%）。新規不登校は9年ぶりに減少

高等学校（参考）

**67,782人**

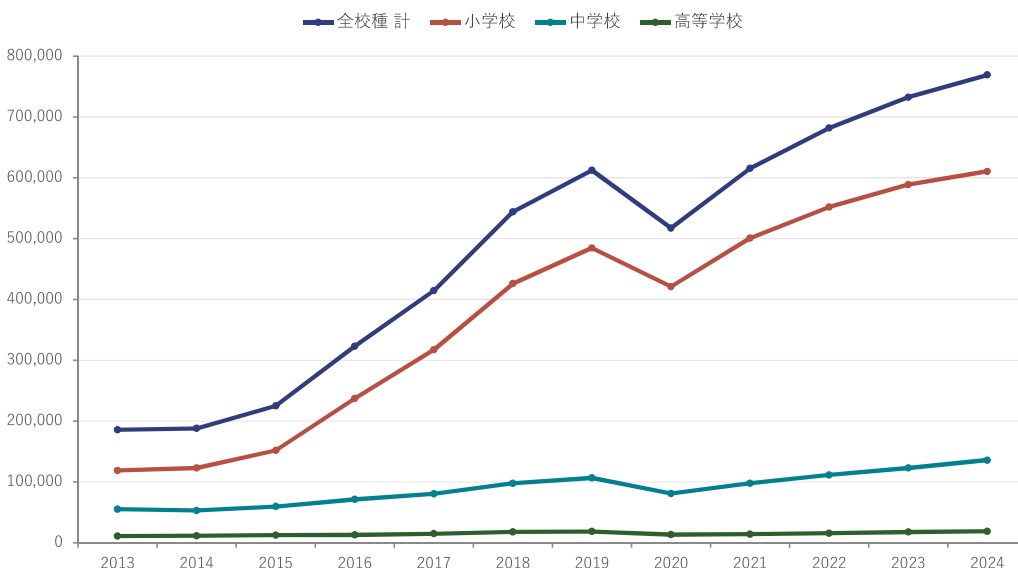
前年度（68,770人）から988人減少。1,000人当たり23.3人

出典：文部科学省「令和6年度 児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査」（令和7年10月29日公表、令和8年1月16日一部修正）。各年度間の件数・人数（国公私立）。

44

## いじめの認知件数の推移（小・中・高・特別支援学校、2013～2024年度）

積極的認知の広がり等を背景に4年連続増加し過去最多



2024年度・過去最多

**769,022件**

前年度比+36,454件（+5.0%）。1,000人当たり61.3件

重大事態も過去最多

**1,404件**

前年度比+98件（+7.5%）。ただし増加率は前年度（42.1%）から大きく低下

解消率

**76.1%**

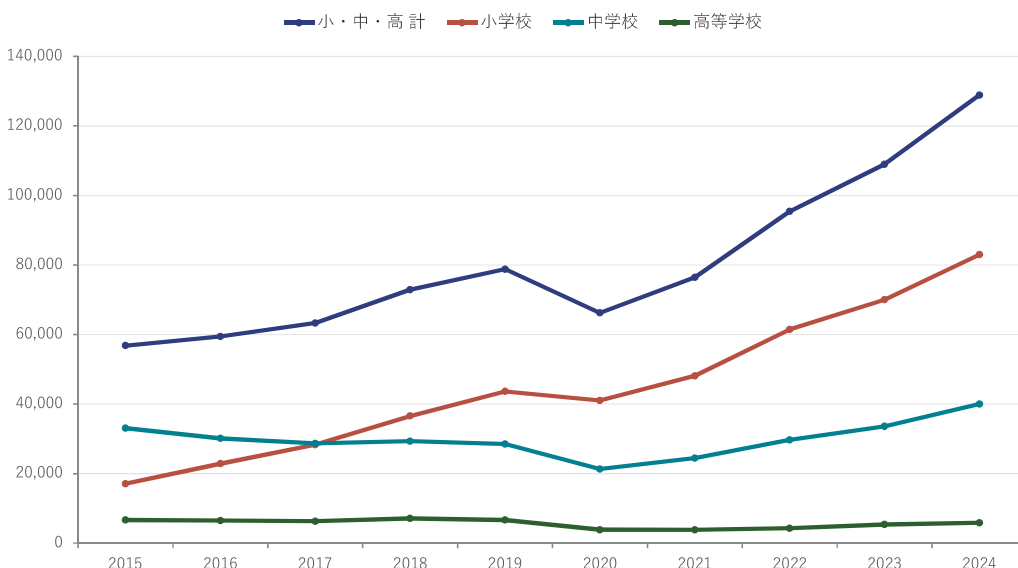
年度末時点で585,349件が解消（前年度77.5%）。ネット上のいじめは27,365件と増加傾向

出典：文部科学省「令和6年度 児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査」（令和7年10月29日公表・令和8年1月16日一部修正）。各年度間の件数・人数（国公私立）。

45

## 暴力行為の発生件数の推移（小・中・高等学校、2015～2024年度）

4年連続増加で過去最多。小学校の増加が顕著で、発生率は中学校を上回る



2024年度・過去最多

**128,859件**

前年度比+19,872件（+18.2%）。1,000人当たり10.4件

小学校で急増

**82,997件**

10年前（2015年度17,078件）の約4.9倍。1,000人当たり13.8件と中学校（12.6件）を上回る

形態別では

**生徒間暴力**

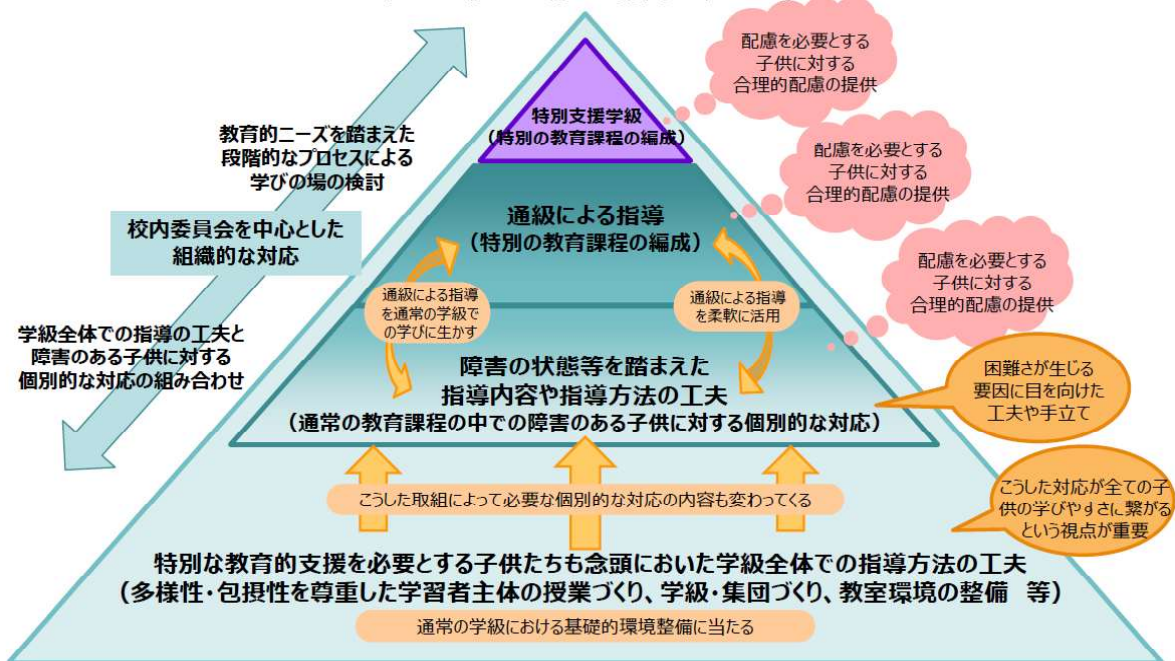
生徒間暴力が最多（小62,591件・中28,623件・高3,860件）。対教師暴力・器物損壊も増加

出典：文部科学省「令和6年度 児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査」（令和7年10月29日公表・令和8年1月16日一部修正）。各年度間の件数・人数（国公私立）。

46



## 2030年次期学習指導要領 小・中学校に在籍する障害のある子供たちの学習活動の充実に向けた方策 (重層的な指導・支援のイメージ)



※特別支援学級の対象： 知的障害、肢体不自由、病弱・身体虚弱、弱視、難聴、言語障害、自閉症・情緒障害  
通級による指導の対象： 言語障害、自閉症、情緒障害、弱視、難聴、学習障害、注意欠陥多動性障害、肢体不自由、病弱・身体虚弱

令和8年6月23日文部科学省学術特別支援教育WG

47

## 新たな障害児への就学及び教育支援について

福祉

18歳

学校（高等学校）

学校（特別支援学校 知的/肢体）

学校（中学校）

小学校  
通常級

小学校  
特別支援学級

小学校  
特別支援学校  
知的/肢体

6歳

発達障害児  
愛着形成に課題の  
ある児童

発達障害児  
重度知的で行動課題の  
多い児童

医療的ケア児  
高度な医療を  
常時必要とする児童

教育

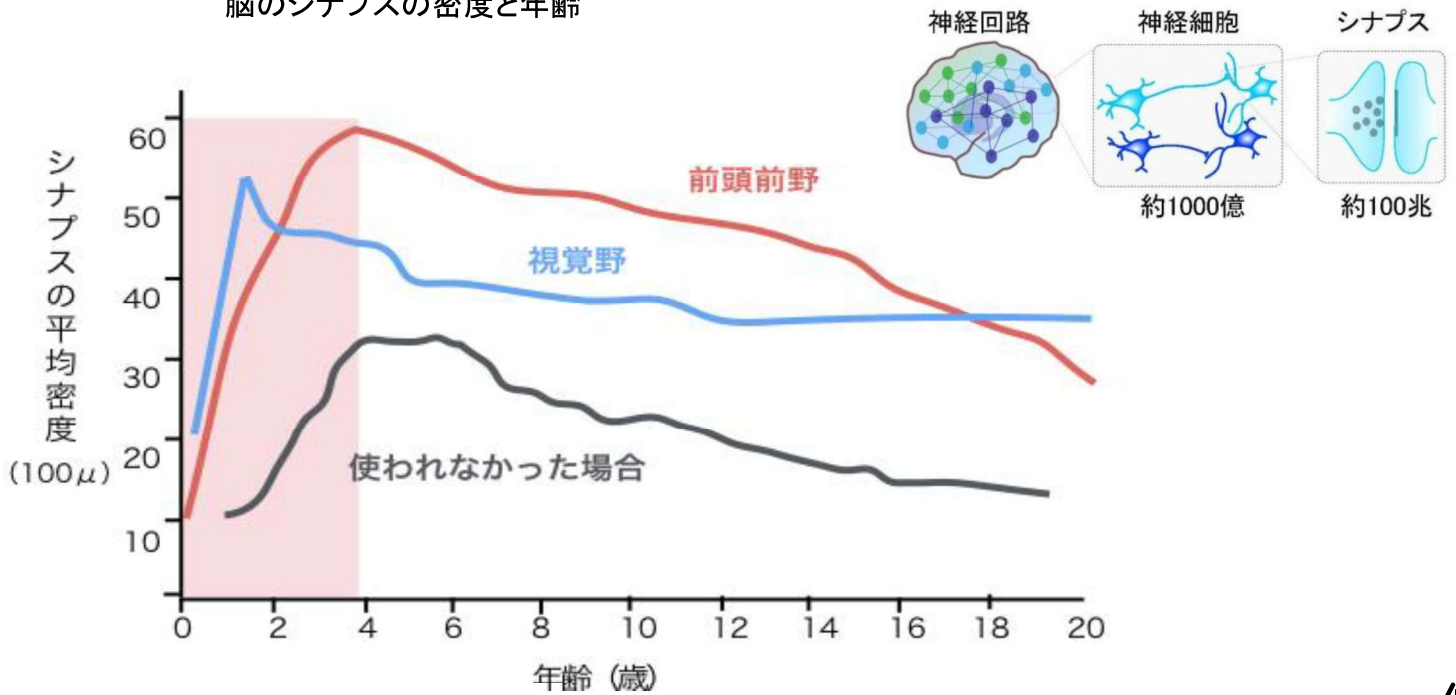
福祉

48



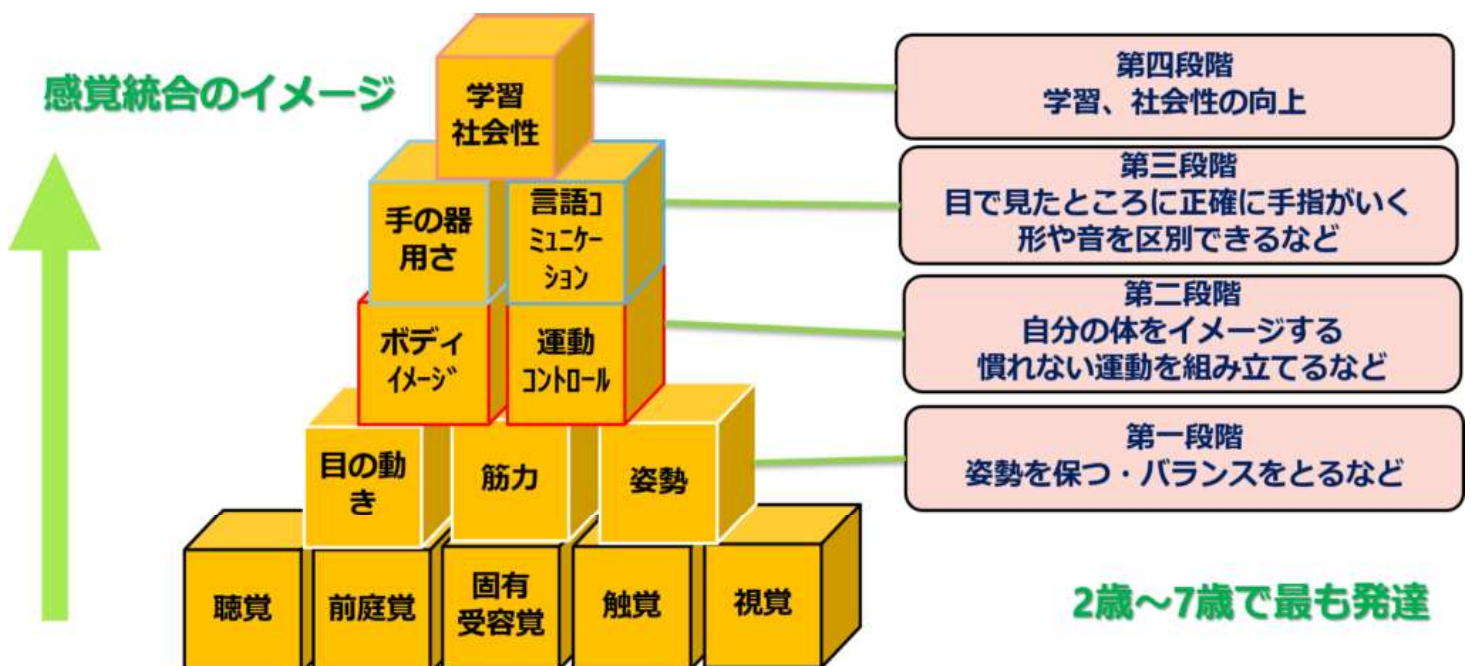
# 子どもの脳の発達について

脳のシナプスの密度と年齢



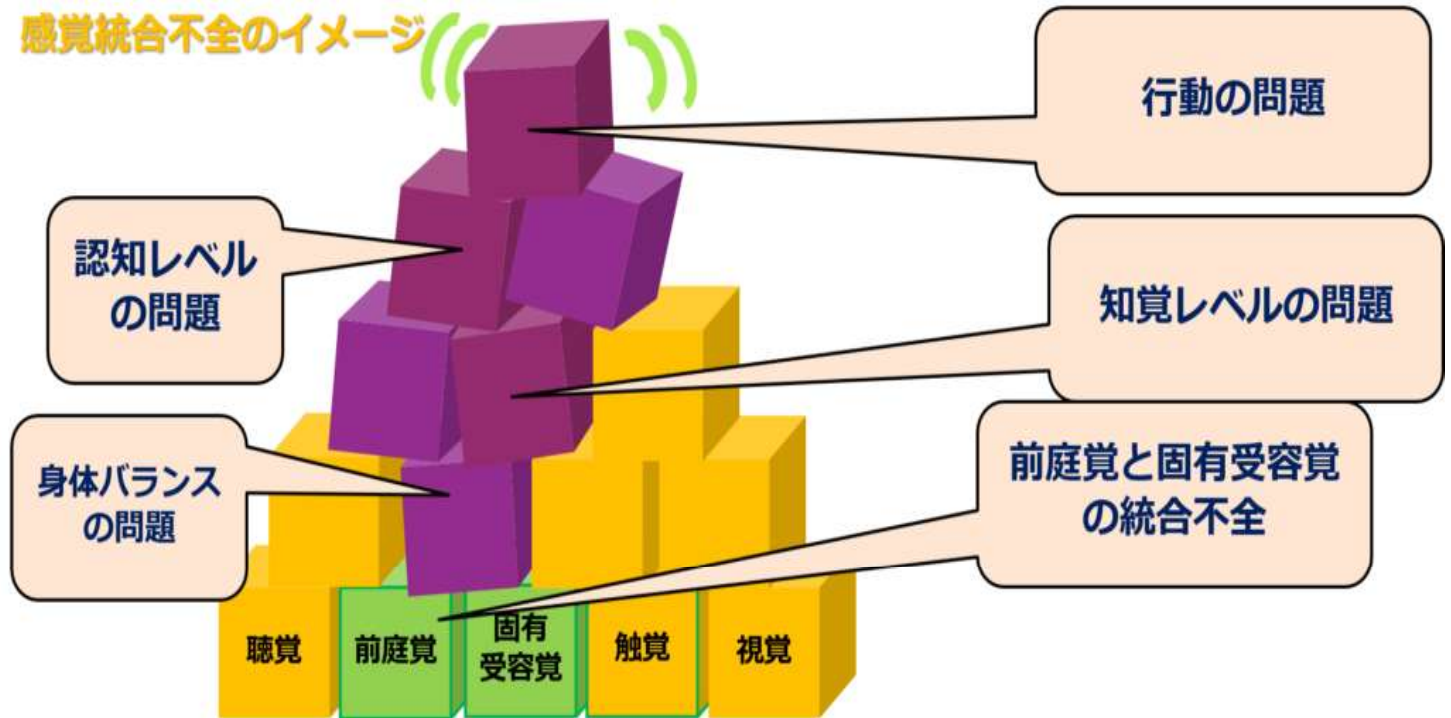
49

## 発達のピラミッドと感覚統合



50

## 感覚統合不全のイメージ



51

## 障害のある子どもにおける「呼吸を整える」取り組みの重要性

発達の土台となる安定した呼吸を、日常のケアで育てる

### なぜ大切か

- 呼吸は生命維持の基盤であり、0～5歳は胸郭・呼吸機能が急速に発達する大切な時期
- 重症児等では姿勢・筋緊張の障害から換気障害・舌根沈下・痰の貯留が起きやすい
- 呼吸が安定すると、睡眠・哺乳／摂食・覚醒・情緒が整い、遊びや学びへ向かえる
- 合併症（誤嚥・肺炎等）の悪循環を防ぎ、健やかな発達を支える

### 日常でできる主な取り組み

#### 1 ポジショニング（姿勢管理）

側臥位・腹臥位などで身体の重さを支え、リラクゼーションと楽な呼吸を確保

#### 2 リラクゼーション・筋緊張の緩和

緊張をやわらげ胸郭の可動域を広げ、頸部の過伸展を軽減

#### 3 排痰ケア・気道の確保

呼気助動や体位ドレナージで痰を出しやすくし、舌根沈下や貯留を防ぐ

#### 4 呼吸を意識した関わり

抱っこ・遊び・摂食の中で、多職種と家庭が連携し呼吸を見守り整える

## 座位や立位の姿勢



53

## 児童発達支援センターの子どもの姿勢について



令和6年度10月から、スペースなる「なるのおいす屋さん」による発達障害のある児童の姿勢について取組を始めました。

児童一人一人に応じた姿勢を確保することにより、食事を含む身体的な状況、物への注意力、情緒等の改善がなされています。

54

## 粗大運動(体幹強化の運動)



雑巾がけ

けんけんぱ  
＜フラフープ遊び＞



手押し車

55

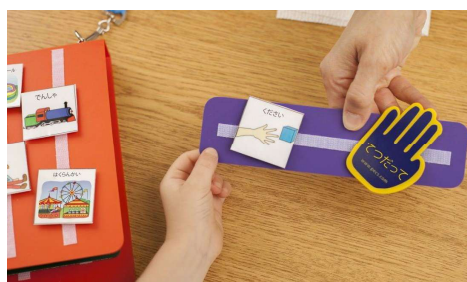
## 手指の巧緻動作・空間認知のトレーニング



56



# 個別のプログラム (コミュニケーション能力の支援)



57

## 児童発達支援センターマイムの保護者支援

就学への不安に寄り添う「学び」と「つながり」を届ける就学相談研修（令和7年度）

### 支援の特徴

- 就学（小学校・特別支援学級／学校）への悩み・不安に寄り添う
- 公認心理士など専門家による正しい知識・情報の提供
- 先輩保護者による経験談・ピアサポートで共感を大切に
- 保護者と職員がともに学び、理解を深める
- 対面＋オンライン・録画配信で参加しやすく

### 令和7年度の主な取り組み（就学相談研修会シリーズ）

#### 研修会①

#### 就学に関する研修会（専門家講演）

公認心理士「小学校及び特別支援学級の就学について」。就学相談の流れと就学に向けた準備を保護者・職員が学ぶ。

#### 研修会②

#### 先輩ママに聞いちゃおう（オンライン）

東村山市障がい児保護者連絡会の先輩ママ2名が登壇。子育て経験談、放課後等デイ・学童の活用、事前質問へのオンライン相談。

#### 研修会③

#### 先輩ママに聞いちゃおうⅡ（ハイブリッド）

そらクラス卒園生保護者3名が登壇。通常級・情緒学級の就学に向けて、対面＋ZOOMで地域の保護者にも開放。

# 児童発達支援センターの役割① — 児童の発達支援

就学に向けた基本となる「3つの柱」で、学びと集団生活の土台を育てる

①

安心・安全で過ごせる  
健康な体づくり

- 姿勢、呼吸・睡眠・食事・排せつなど基本的生活習慣の確立
- 安心できる環境・愛着関係のもとでの情緒の安定
- 毎日元気に通える体力と健康の基礎づくり

〔5領域：健康・生活〕

②

脳の実行機能を高める  
からだづくり

- 感覚遊び・運動遊びによる粗大運動・微細運動の育ち
- 注意の切替え・気持ちや行動のコントロール（抑制）
- 覚えて取り組む力（ワーキングメモリ）など、学びの土台となる実行機能を高める

〔5領域：運動・感覚／認知・行動〕

③

社会の基礎的な  
コミュニケーション能力づくり

- 言葉のやりとり・気持ちの伝え方の育ち
- 集団遊びを通じたルールの理解と順番・共有の経験
- 友だち・先生と関わる力、集団生活の基礎づくり

〔5領域：言語・コミュニケーション／人間関係・社会性〕

3つの柱を毎日の療育（発達支援）の基本に据え、一人ひとりの発達段階に応じた個別支援計画で就学への準備を進める

# 児童発達支援センターの役割② — 就学に向けた保護者支援・地域支援

家庭・保育園・幼稚園・小学校とつながり、安心して就学を迎えられる切れ目のない支援体制をつくる

就学に向けた保護者の育成・支援

子どもの理解と関わり方を学ぶ

- 特性理解・関わり方の学びの機会（ペアレントトレーニング、個別面談、参観・勉強会等）

就学への見通しと安心を育てる

- 就学先（通常学級・特別支援学級・特別支援学校等）の情報提供と就学相談への寄り添い
- 就学までのスケジュールの共有と準備の伴走

家庭での育ちを支える

- 家庭生活・きょうだい・利用制度等の相談支援、関係機関の紹介

地域支援 — 保育園・幼稚園、小学校への支援

保育園・幼稚園への支援

- 併行通園の調整と情報共有（集団生活での様子・支援のポイント）
- 保育所等訪問支援・巡回相談による集団生活への適応支援と職員への助言（コンサルテーション）

小学校への支援

- 就学時の情報引継ぎ（サポートブック・就学支援シート・連携会議等）
- 入学後のフォロー（学校訪問・保護者相談）による学校生活への円滑な接続

地域のインクルージョン推進

- 地域の中核機関として、障害の有無にかかわらずともに育つ地域づくりに貢献

めざす姿：一人ひとりが安心して就学を迎え、小学校生活へ円滑につながる — 乳幼児期から学齢期への切れ目のない支援

# 教育の現状：特別支援教育とインクルーシブ教育

## 増加傾向

特別支援教育を受ける児童生徒数

通常学級・支援学級・通級・支援学校のいずれも増加傾向  
(H25→R5)

約34%

支援学校相当の児童が公立小に就学

令和4年度：22条3該当者のうち公立小就学は約34.2%  
(前回調査26%から増加) 文部科学省の「特別支援教育に関する調査より

35人

公立小1クラスあたり標準定数

5年かけて引き下げ完了。少人数学級が広がり、個別対応の余地が拡大

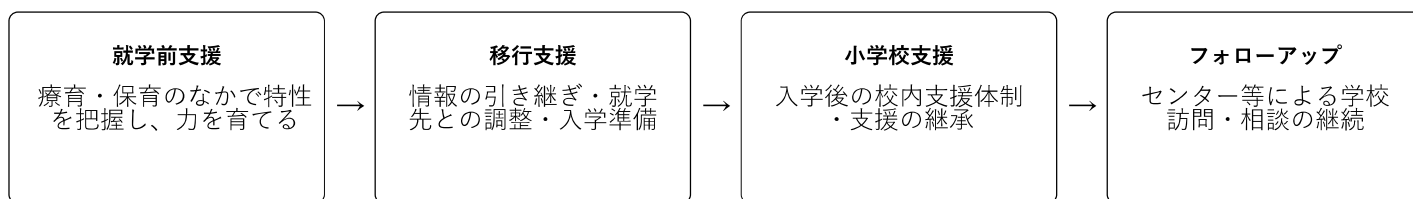
## インクルーシブ教育システムの動向

- 障害者権利条約（H26批准）を受けた就学先決定の仕組み改正
- 「障害のある子どもが一般教育制度から排除されない」ことを原則化（2030年度次期学習指導要領改訂）
- 合理的配慮の提供・基礎的環境整備が各校に求められる
- 特別支援学級×通常学級の交流学习が定着（大阪・国立市等の実践）フルインクルーシブ教育など
- 6区分27項目の自立活動：個別のニーズに応じた指導
- ICTとAACを活用したコミュニケーション支援の広がり
- 教師の専門性・他職種連携（医師・看護師等）の必要性が高まる

61

## 児童発達支援センターにおける切れ目のない支援の流れ

就学前から就学後まで、四つの段階を地域資源が下支えする



## 放課後等デイサービス・保育所等訪問支援が、就学後の生活を横から下支えする

- ・支援の責任が入学と同時に一人の担任に集中することなく、チームとして支える体制を整える
- ・入学後のフォローアップやその先の中学校進学時の引き継ぎへとつながる、持続的な支援体制の構築に寄与する

「点」の引き継ぎではなく、就学前から就学後まで続く「線」の支援として設計する



# ビジョン

福祉・教育・医療の連携を通じた「切れ目のない支援」の実現

## 1 子どもは減り、ニーズは増える

出生数は過去最少が続くなか、医療的ケア・発達支援を要する子どもは増加。限られた資源の重点化と連携が不可欠。

## 2 医療の進歩が福祉・教育の役割を広げた

救命率の向上が医療的ケア児・重症心身障害児という新たな支援対象を生んだ。「治す医療」から「支える医療・福祉・教育」へ。

## 3 課題は「数」より「つなぎ方」

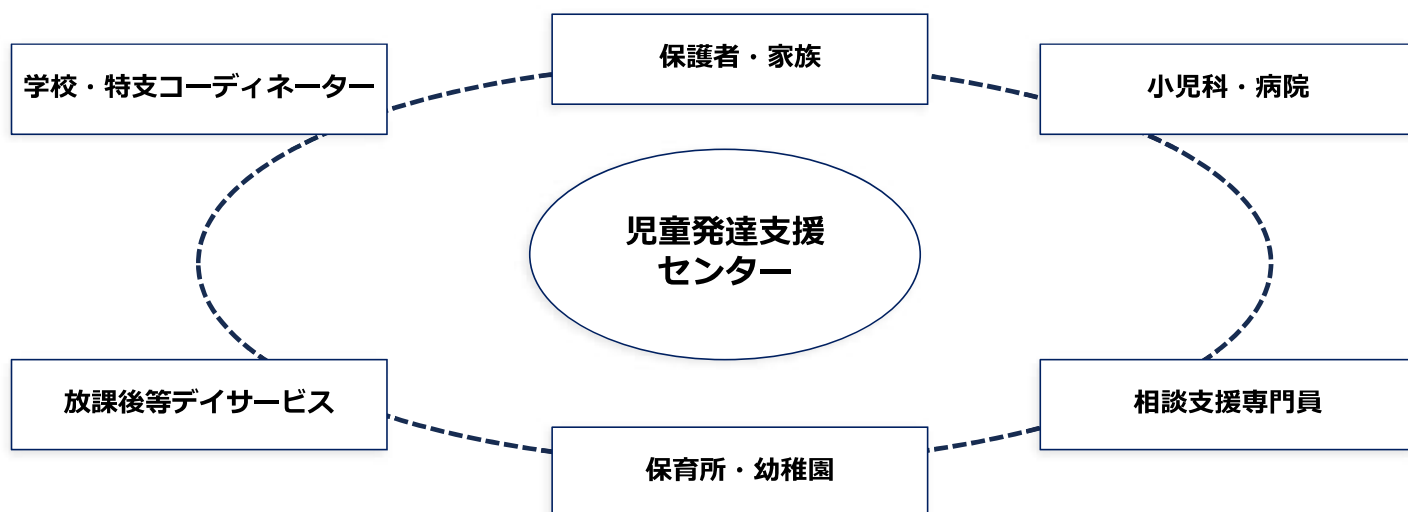
医師・施設・事業所の数だけでなく、機関間の連携と情報共有の仕組み、そして人材育成が支援の質を左右する。  
(市内事業所等とネット研修会実施予定)

## 4 センターは地域のハブになる

医療と福祉、家庭と地域、就学前と就学後をつなぐ「ハブ」として、児童発達支援センターが地域連携を主導する。

63

# 児童発達支援センターのハブ機能と役割



### センターが担う4つの機能

#### 専門支援機能

療育・リハビリ・医療的ケア対応

#### 相談・調整機能

関係機関との連絡・ケース会議招集

#### 情報共有機能

引き継ぎシート・情報共有記録作成

#### 地域支援機能

保育所等訪問・在宅・医療連携

64

## 現状の課題～ 質・人材育成・家族支援・相談～

量的拡大の陰で残される4つの課題

### ● 質の確保

支援の価値や意味づけがされぬまま事業所が増えている。こども家庭庁は障害児支援を行う職員全員に、3階層に分かれた人材育成の取り組みを今後行うことを決定。

### ● 人材育成

発達支援を行う保育士・児童指導員・リハ職の教育はほとんどが職場内研修(OJT)。幼児期の支援の専門性を身につける教育課程がなく、リハ職が孤立して手探りでやっている現状もある。

### ● 家族支援

障害のある子の親は学校の送迎等が必要で、母親が仕事やキャリアをあきらめざるをえない社会的状況も。送迎時・保護者面談時だけでなく、専門的な心理支援やソーシャルワーク、生活支援が求められる。

### ● 相談体制

障害の可能性が告げられた時のサポートは制度として確立されていない。相談の目的が計画相談に偏り、こども家庭支援センターやクリニックが受け皿となっている。

14

## 支援の在り方 — 医学モデルから社会モデル・人権モデルへ

「できないことをできるように」から「このままの自分でいい」へ — 乳幼児期こそ転換の出発点

### これまで:医学モデル・能力主義

- ・ 短時間で認知課題などをこなせる・できないではかる能力主義的な在り方
- ・ 上から目線で子どもを変えようとする支援は、子どもに大きな負担や緊張を生む
- ・ 「障害のある自分はだめだから訓練が必要だ」と感じ、自己肯定感が下がった当事者の語り(米国バークレーの当事者運動)

→

### これから:社会モデル・人権モデル

- ・ 「このままの自分でいい」と思える支援。子どもの良さや可能性を見出し、願いの実現を支える
- ・ フォーマル・インフォーマルの両面から理解し、思いに寄り添い育てていく
- ・ 変えるべきは環境と社会の側 — 遊びや生活に基づく支援、インクルーシブな保育
- ・ スウェーデン:障害児だけの保育所からインクルーシブクラスへ/イタリアの幼稚園でも自然な形の配慮

**保育政策も転換期に:** こども家庭庁「保育政策の新たな方向性」では、地域のニーズに対応した質の高い保育の確保・充実、全てのこどもの育ちと子育て家庭支援を掲げ、巡回支援・医療的ケア児の受け入れ・看護師配置等によりインクルージョン推進を制度的にも段階的に組み立てつつある。

15

子どものSafety（安全安心）,Challeng（挑戦）,Hope（希望）



副島賢和先生より

67

これからも誰一人取り残ず、  
子どもたち一人ひとりが、  
自らの力と可能性を最大限に発揮できるよう  
これからも取り組んでまいります。  
どうぞよろしく御願い致します。



68