

地域子育て支援拠点事業における障害児等支援 に関する調査研究

令和３年度子ども・子育て支援推進調査研究事業

主任研究者：日本福祉大学 教授 渡辺顕一郎

目 次

地域子育て支援拠点事業における障害児等支援に関する調査研究

I. 研究の枠組

1. 研究の目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1
2. 研究が必要とされる背景・・・・・・・・・・・・・・・・1
3. 研究の方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1
4. 用語の定義・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2

II. 市区町村に対するアンケート調査

1. アンケート調査の概要・・・・・・・・・・・・・・・・3
2. 単純集計結果・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・4
3. クロス集計結果・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・17

III. 抽出された自治体に対するヒアリング調査(参考事例集)

1. ヒアリング調査の概要・・・・・・・・・・・・・・・・27
2. ヒアリング調査の参考事例(事例集)・・・・・・・・29

IV. 総合考察

1. アンケート調査の考察・・・・・・・・・・・・・・・・97
2. ヒアリング調査の考察・・・・・・・・・・・・・・・・98
3. 総合考察・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・101

巻末資料

- 市区町村向け調査票・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・103

【研究メンバー、及び執筆箇所】

■ 渡辺顕一郎（日本福祉大学 教授）

I 章、II 章、III 章 - 1、IV 章 - 1、IV 章 - 3

■ 近棟健二（種智院大学 教授）

III 章（事例は大阪府熊取町を担当）

■ 金山美和子（長野県立大学 准教授）

III 章（事例は愛知県日進市、広島県府中市を担当）、IV 章 - 2

■ 工藤英美（日本福祉大学 准教授）

III 章（事例は鹿児島県伊佐市、北海道月形町を担当）、IV 章 - 2

■ 亀山麻衣子（ほーぷ株式会社 心理カウンセラー）

III 章（事例は愛知県東浦町を担当）

■ 奥山千鶴子（NP0 法人子育てひろば全国連絡協議会 理事長）

III 章（事例は大分県別府市、山梨県甲州市を担当）

■ 中條美奈子（NP0 法人子育てひろば全国連絡協議会 理事）

III 章（事例は東京都豊島区、富山県氷見市を担当）

I. 研究の枠組

1. 研究の目的

障害児等支援をめぐることは、子育て家庭にとって最も身近な基礎自治体である市区町村を核として、母子保健や子育て支援事業等との連携を図りつつ早期支援に取り組む必要性が高まっている。地域子育て支援拠点事業は、地域の身近な場所で、子育て親子の交流や育児相談、情報提供等を行う事業であり、障害児等支援に関しても、診断が確定する前段階から保護者に対する相談支援や親子の交流等を実施できるという利点がある。

本研究は、発達に課題がある子どもや障害児、及びその保護者に対する地域子育て支援拠点における支援の実態を明らかにするとともに、実態把握に基づいて先進的な取組事例を抽出し、参考となる事例集を作成することにより、地域子育て支援拠点における障害児等支援の質的向上を図ることを目的とする。

2. 研究が必要とされる背景

障害児等支援に関しては、発達障害児や医療的ケア児への対応を含め、特別かつ多様なニーズに対応する支援を展開できる市区町村の体制整備が課題となっている。また、いわゆる健常児との比較において、障害児の保護者が育児の負担を抱え込みやすく、児童虐待の発生リスクが相対的に高いことを示唆する調査結果も報告されており¹、予防的観点からも早期支援の必要性が高まっている。

こうした状況をふまえ、地域子育て支援拠点事業については、令和2年度から、特別な配慮が必要な子育て家庭等の状況に対応した交流の場の提供等ができるよう、専門的な知識等を有する職員を配置した場合に「特別支援対応加算」が設けられている。本研究を通して、地域子育て支援事業における効果的な障害児等支援のあり方を例示することにより、市区町村における障害児等の早期支援の質的向上に資すると共に、拠点の特別支援対応加算を活用した専門的人材の配置等の促進に寄与できると考える。

3. 研究の方法

全国の市区町村を対象に、地域子育て支援拠点事業における障害児等支援の実施状況に

¹ 例えば全国児童相談所長会による「全国児童相談所における家庭支援への取り組み状況調査」報告書（2009年）では、被虐待児の出現数は、児童人口1万人当たりの出現数に対して身体障害児で4.3倍、知的障害児では13.3倍に達するという結果（推定値）が報告されている。

ついて悉皆調査を行う。さらに、この調査結果に基づき、他の自治体に先行する取組を行う市区町村を抽出し、訪問調査等によって担当課職員及び障害児等支援に関して中心的役割を担う拠点職員にヒアリングを実施する。これによって障害児等支援の取組・方法やその効果、課題等について詳細な分析を行い、地域子育て支援拠点における障害児等支援のあり方を例示する参考事例集（調査結果の考察に基づく提言等を含む）を作成する。

4. 用語の定義

はじめに、本研究においては「障害児等支援」やそれに関連する用語について、以下のよう

1) 発達に課題がある子ども

乳幼児健診等において子どもの発達状態に関して「経過観察」と判定されたり、生活場面において発達に気になる点が認められるなど、いわゆる「気になる子ども」と呼ばれる場合を含み、障害を有する可能性があるものの診断が確定していない乳幼児を指す。

2) 障害児

上記の「発達に課題がある子ども」に対して、「障害児」とは、発達障害・知的障害・身体障害などの診断が確定した子ども（とくに乳幼児）を指す。

3) 障害児等支援

本研究における「障害児等」とは、上記の1)と2)の両方を含む用語とする。したがって「障害児等支援」とは、障害児に対する支援だけでなく、診断が確定する前段階の「発達に課題がある子ども」への早期支援、及び診断確定前・後のどちらにおいても必要とされる保護者支援（家族支援）をも含む用語として使用する。

4) 早期支援

障害児等の保護者に対して、障害等の気づきや発見の段階から相談支援や情報提供、親子の交流等の取組を行うとともに、個々の障害児等に適した発達支援の利用を促し、発達の早期（乳幼児期）を中心に切れ目のない継続的支援を提供していくこと。

※以下、次頁より「市区町村に対するアンケート調査」「参考事例に関するヒアリング調査」の結果及び考察について述べていくこととする。

Ⅱ．市区町村に対するアンケート調査

1．アンケート調査の概要

(1) 調査の目的

全国の市区町村を対象に、地域子育て支援拠点事業における障害児等支援の実施状況について悉皆調査を行うことにより、当該自治体における障害児等支援における拠点事業の位置づけ、拠点での相談支援や情報提供等の実施状況、及びそれら事業を担当する職員配置や母子保健・障害児支援等との連携の状況等について明らかにする。

(2) 調査方法及び回収率

市区町村の地域子育て支援拠点事業の担当課職員に対して自記式のアンケート調査票を郵送し、期日までに返送していただくように依頼した。結果的に、全国 1,741 か所の市区町村のうち、1,007 か所から回答を得た（回収率 57.8%）

(3) 調査項目

研究目的に沿って、以下のような調査項目を設定した。

- ・人口・出生数等の基礎データ
- ・子育て支援（拠点数、利用者支援事業、子育て世代包括支援センター等）及び障害児等支援（児童発達支援、保育所等訪問支援、放課後等デイサービス等）の社会資源の整備状況
- ・障害等の早期発見、早期支援のための取組（乳幼児健診におけるスクリーニングの精度向上、4歳児・5歳児健診などの設定、健診後のフォローアップ体制など）
- ・障害児等支援（保護者支援を含む）における拠点事業の位置づけ
- ・診断が確定する前段階からの早期支援における拠点の役割（（発達相談等への対応、乳幼児健診後のフォローなど）
- ・拠点における障害児等の受入れ方針（対象とする障害種別等）と障害児等の利用状況
- ・拠点での相談支援や情報提供等の実施状況とその効果
- ・事業を担当する職員配置や特別支援対応加算の活用状況
- ・他の母子保健・障害児支援事業等との連携の状況や課題等

(4) 調査期間

調査票の発送を令和3年9月13日に行い、10月31日までに返送いただいた調査票を回収した。

2. 単純集計結果

(1) 市区町村の人口規模と年間出生数

いずれも直近の状況を把握するために、人口規模は令和3年4月1日時点、年間出生数は令和2年の1年間の出生数を尋ねた。

調査票の回答・回収にご協力いただいた1,007市区町村の人口規模については、「1万～5万人未満」が最も多く、次いで「1万人未満」が多かった(表2-1)。また、年間出生数については、「100人未満」が約4割を占めており、「100～500人未満」を加えると全体の約74%であった(表2-2)。

表2-1：市区町村の人口規模

人口規模	n	%
1万人未満	225	22.3
1万～5万人未満	416	41.3
5万～10万人未満	164	16.3
10万～30万人未満	135	13.4
30万人以上	66	6.6
無回答	1	0.1
全 体	1007	100.0

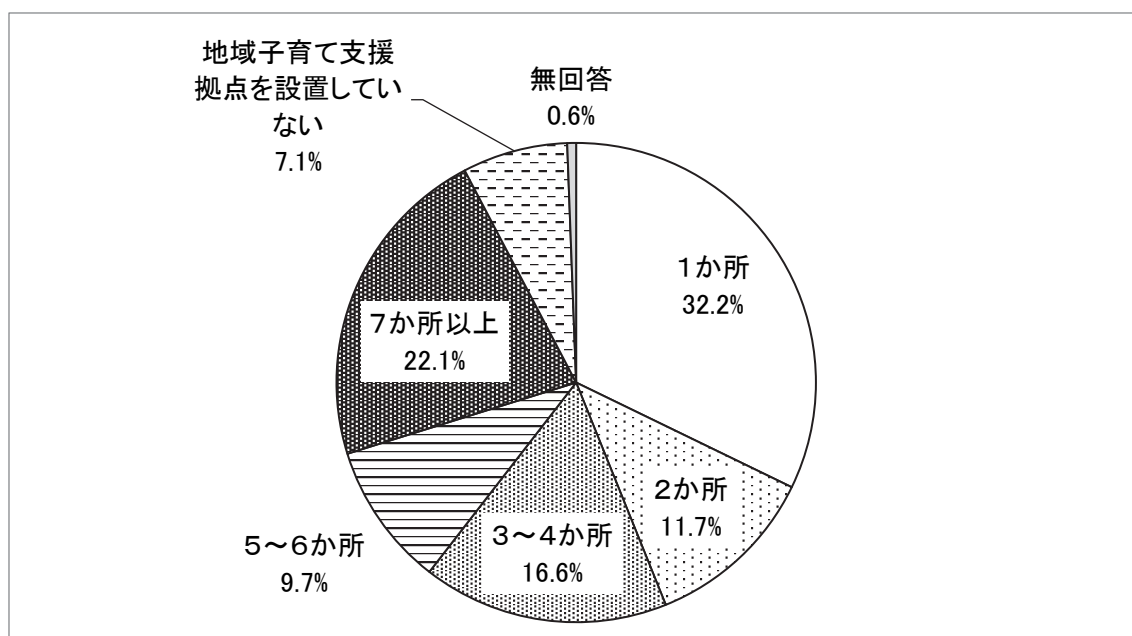
表2-2：市区町村の年間出生数

出生数	n	%
100人未満	395	39.2
100人～500人未満	347	34.5
500人～1000人未満	124	12.3
1000人以上	133	13.2
無回答	8	0.8
全 体	1007	100.0

(2) 地域子育て支援拠点の設置数

調査票が回収できた 1,007 か所の市区町村における地域子育て支援拠点の設置数は、「1 か所」が 32.2% (323 件) と最も多く、次いで「7 か所以上」設置が 22.1% (223 件) であった。

図 2 - 1 : 地域子育て支援拠点の設置数



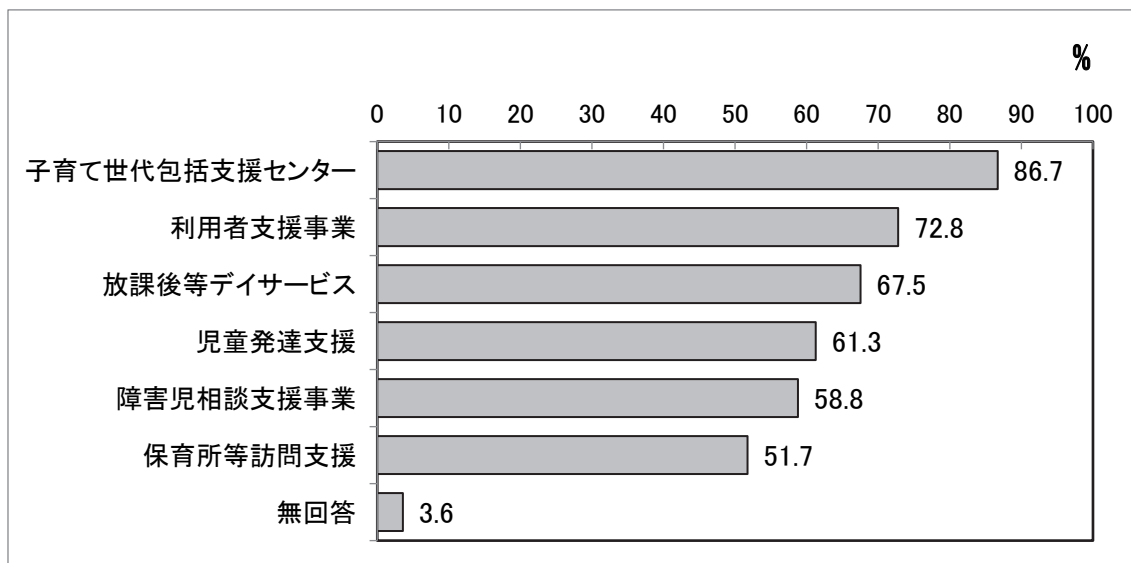
(3) 障害児等支援に関連する社会資源の整備状況

障害児等支援に関連する社会資源について、地域子育て支援拠点事業との連携を必要とする可能性がある関係機関等を中心に、それらの整備状況を確認した（複数回答）。調査票が回収できた 1,007 か所の市区町村における整備状況は、児童福祉法の改正により全国展開が求められている子育て世代包括支援センターが最も多く（86.7%、873 件）、次いで利用者支援事業が多かった（72.8%、733 件）。

なお、障害児通所支援事業では、事業所数が全国で約 14,000 か所に達している放課後等デイサービスが最も多く²、今回の調査でも 67.5%の市区町村に 1 か所以上設置されていることが明らかになった。

² 令和元年社会福祉施設等調査によると、放課後等デイサービス事業所数は全国で 13,980 か所であり、障害児通所支援事業所の中では最も多く設置されている。次いで、児童発達支援事業所が多く、7,653 か所となっている。

図 2 - 2：社会資源の整備状況（複数回答）



（４）障害等の早期発見、早期支援のための取組

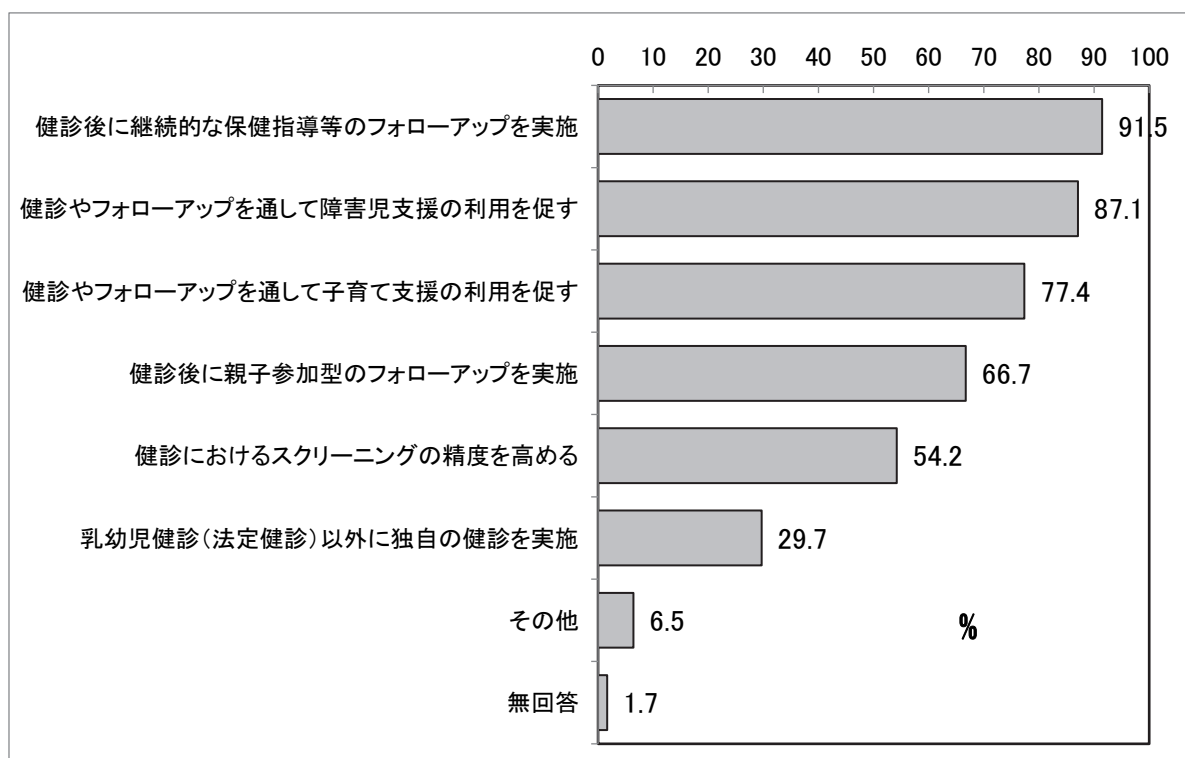
乳幼児健診を中心とする障害等の早期発見・早期支援のための取組について尋ねた（複数回答）。調査票が回収できた 1,007 か所の市区町村の取組状況は、下表のような結果であった。なお、この調査結果についてはグラフ化したが（図 2 - 3）、質問項目の記述が長文であるためグラフ中では略して記載しているので注意のこと。

表 2 - 3：障害等の早期発見・早期支援のための取組

質問項目	図2-3における表記	n	%
健診等をきっかけに障害が発見されたり要観察となった場合、個々の保護者の希望に応じて継続的な相談や保健指導等のフォローアップを実施している	健診後に継続的な保健指導等のフォローアップを実施	921	91.5
健診やその後のフォローアップを通して、必要に応じて障害児支援（例：障害児相談支援事業、児童発達支援など）の利用を促している	健診やフォローアップを通して障害児支援の利用を促す	877	87.1
健診やその後のフォローアップを通して、保護者の相談場所や子どもの遊び場として子育て支援事業（例：地域子育て支援拠点、児童館、利用者支援事業など）の利用を促している	健診やフォローアップを通して子育て支援の利用を促す	779	77.4
健診等をきっかけに障害が発見されたり要観察となった場合、「親子教室」や「遊びの教室」などの親子参加型のフォローアップを実施している	健診等をきっかけに親子参加型のフォローアップを実施	672	66.7
健診における問診の項目や発達検査の方法を見直し、スクリーニングの精度を高めるように努めている	健診におけるスクリーニングの精度を高める	546	54.2
母子保健法に定める乳幼児健診以外に、4歳児・5歳児健診などを独自に実施している	乳幼児健診（法定健診）以外に独自の健診を実施	299	29.7
その他	その他	65	6.5
無回答	無回答	17	1.7
全体		1007	100.0

図 2 - 3 に示すように「健診後に継続的な保健指導等のフォローアップを実施」が 9 割を超えて最も多く、次いで、健診やフォローアップを通して障害児支援や子育て支援の利用を促すなどの割合が高かった。多くの市区町村において、母子保健事業を他の社会資源の利用につながる入口としつつ、積極的に早期支援に努める取組状況がうかがえる結果となった。

図 2 - 3：障害等の早期発見・早期支援のための取組（グラフ表記、複数回答）

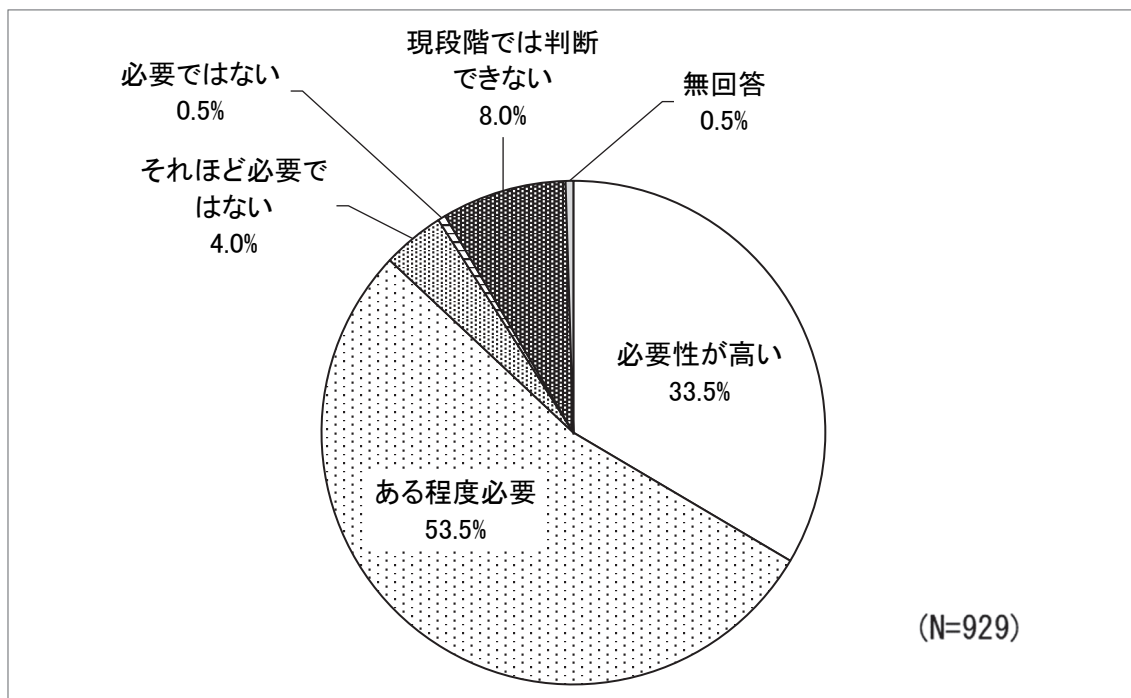


(5) 地域子育て支援拠点が早期支援の役割を担う必要性

地域子育て支援拠点が、障害児等（診断が未確定の子どもを含む）とその保護者に対して早期支援の役割を担う必要があると考えるかを尋ねた。なお、調査票が回収できた 1,007 か所の市区町村のうち、拠点事業を実施していない自治体の担当課職員を除いて回答いただいたので、サンプル数は 929 件であった。

図 2 - 4 に示すように、「必要性が高い」（311 件、33.5%）「ある程度必要」（497 件、53.5%）の両方を足すと、拠点到早期支援の役割を期待する市区町村が 87%を占める結果となった。

図 2 - 4：地域子育て支援拠点が早期支援の役割を担う必要性



(6) 実際に早期支援の役割を担っている地域子育て支援拠点の状況

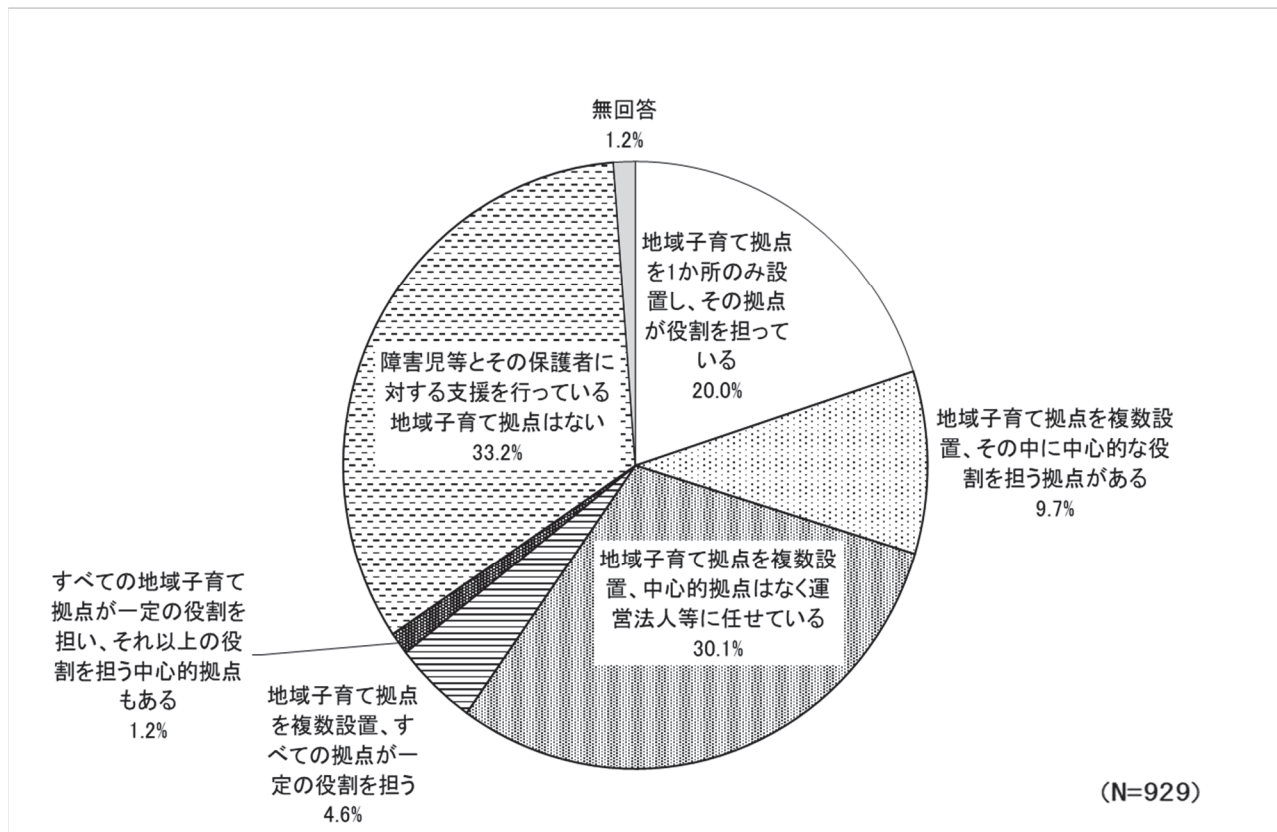
障害児等とその保護者への支援（診断が確定していない前段階の支援を含む）に関して、「実際にその役割を担っている地域子育て支援拠点があるか」に加え、「障害児等の早期支援について中心的役割を担っている拠点（以下「中心的拠点」）があるか」などについても確認をした。なお、分析の対象は、先の項目と同様に、調査票が回収できた 1,007 か所の市区町村のうち、拠点事業が未実施の自治体を除く 929 件であった。

結果は、図 2 - 5 に示したように、「障害児等とその保護者に対する支援を行っている地域子育て支援拠点は無い」（308 件）が全体の約 1/3 を占めて最も多かった。前項の(5)では、87%の市区町村が拠点到早期支援の役割を期待していると述べたが、実際には担当課職員の期待と現実の取組の間に隔たりがある場合が少なくないことが示唆された。また、拠点を複数設置している市区町村では、障害児等支援の取組について運営法人等に任せていると回答した自治体が約 3 割を占めており、他方、すべての拠点对して一定の役割を担うことを規定している自治体は 5.8%にとどまった³。「拠点を複数設置しており、その中に障害児等支援を担う中心的拠点がある」と回答した市区町村も全体の 1 割弱にとどまっており、担当課職員の拠点对する期待とは別に、各自治体における拠点の

³ グラフ中では「地域子育て支援拠点を複数設置、すべての拠点が一定の役割を担う」と「すべての地域子育て支援拠点が一定の役割を担い、それ以上の役割を担う中心的拠点もある」の合計で 5.8%となる。

取組状況には格差が見られることが明らかになった。

図 2 - 5：早期支援の役割を担っている地域子育て支援拠点の状況



(7) 地域子育て支援拠点における具体的な取組

障害児等とその保護者への早期支援として、地域子育て支援拠点におけるより具体的な取組の内容について尋ねた（複数回答）。1,007 か所の市区町村のうち、拠点事業を未実施の自治体を除き、さらに前項の設問で「障害児等とその保護者に対する支援を行っている地域子育て支援拠点は無い」と回答した自治体も分析対象から除外した結果、サンプル数は 610 件となった。なお、複数の拠点を設置している市区町村については、中心的拠点または最も活発に障害児等支援に取り組んでいる拠点の取組について回答していた。

拠点の取組に関しては、「診断が確定する前段階から利用できる支援」「診断確定後の障害児が利用できる支援」に分けて尋ねた。分析対象となった 610 か所の市区町村の取組状況は、下表のような結果であった。続いて図 2 - 6 にこの調査結果をグラフ化したが、質問項目の記述が長文であるためグラフ中では略して記載しているので注意のこと。

表 2 - 4：地域子育て支援拠点における具体的な取組（単位％）

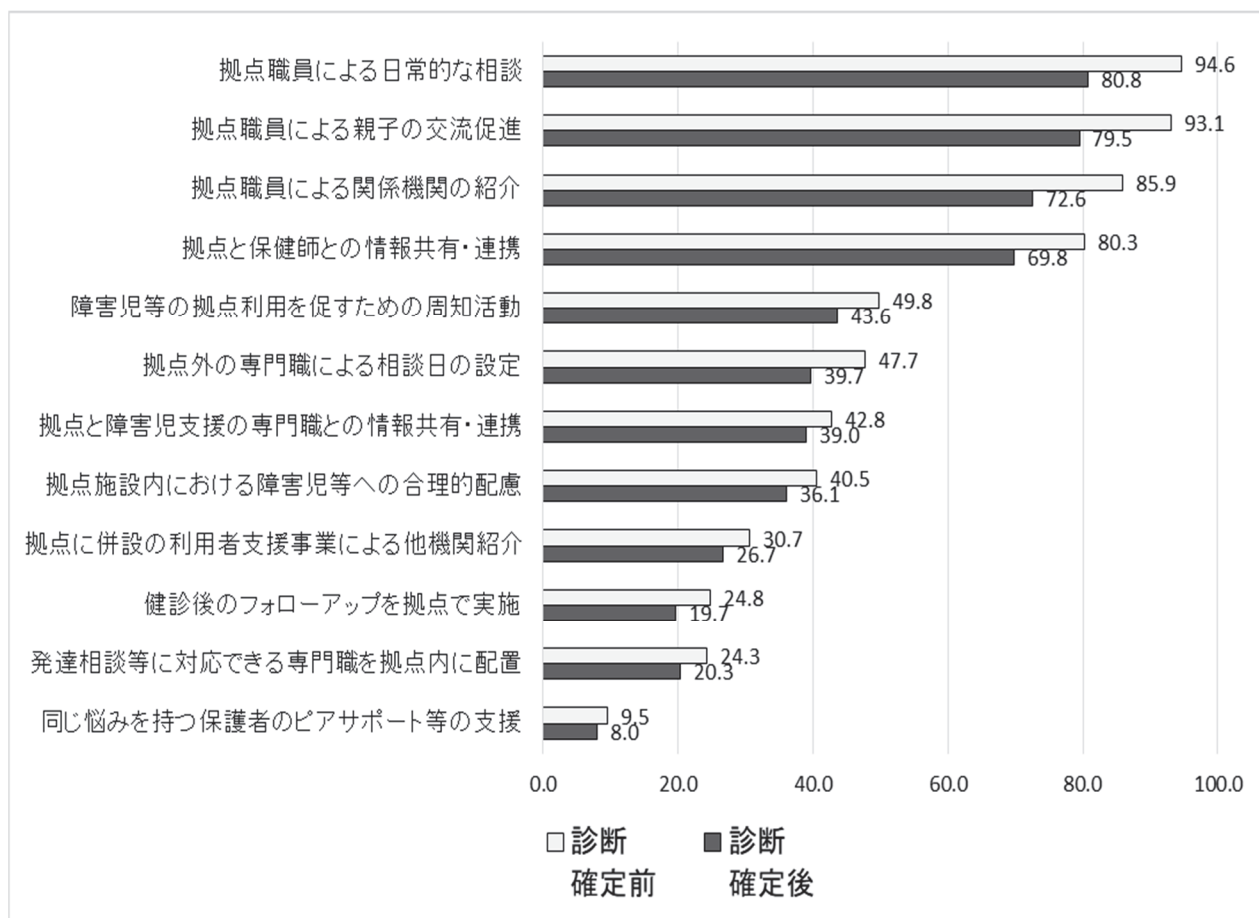
拠点における具体的な取組	グラフ中（図 2-6）における表記	診断 確定前	診断 確定後
拠点職員が日々のかかわりの中で相談に対応している	拠点職員による日常的な相談	94.6	80.8
拠点職員が障害のある・なしにかかわらず、親子の交流を促す	拠点職員による親子の交流促進	93.1	79.5
拠点職員が、保護者に対して関係機関を紹介する	拠点職員による関係機関の紹介	85.9	72.6
障害児等とその保護者の情報を保健師と共有、連携して支援を行う	拠点と保健師との情報共有・連携	80.3	69.8
障害児やその保護者も含めて、拠点利用を促す周知活動を行っている	障害児等の拠点利用を促すための周知活動	49.8	43.6
拠点外の専門職を招いて、発達等に関する相談日を設定	拠点外の専門職による相談日の設定	47.7	39.7
障害児等とその保護者の情報を障害児相談支援事業等の専門職と共有、連携支援を行う	拠点と障害児支援の専門職との情報共有・連携	42.8	39.0
拠点施設内のレイアウトや子どもへの関わり方を変更する等、合理的配慮に努める	拠点施設内における障害児等への合理的配慮	40.5	36.1
拠点に利用者支援事業が併設されており、利用者支援専門員が積極的に関係機関を紹介する	拠点に併設の利用者支援事業による他機関紹介	30.7	26.7
健診後のフォローアップを拠点で実施	健診後のフォローアップを拠点で実施	24.8	19.7
発達相談等に対応できる専門職を拠点内に配置	発達相談等に対応できる専門職を拠点内に配置	24.3	20.3
同じ悩みや不安を抱える保護者を対象にグループカウンセリングやピアサポート等を実施	同じ悩みを持つ保護者のピアサポート等の支援	9.5	8.0

図 2 - 6 に示すように、すべての項目に関して、診断確定前に利用できる支援のほうが、診断確定後の障害児が利用できる支援よりも割合が高い。つまり、拠点における取組状況としては、診断確定前からの早期支援により重点を置く傾向が高いともいえる。

取組の割合が多かった項目から順に並べて見た場合、診断確定前・後で比較して順位にほとんど差はなく、拠点職員による日常的な相談、親子の交流促進、関係機関の紹介など、障害児等支援に関してもまずは拠点の基本事業に沿った支援が多く行われている。また、他の専門職との情報共有や連携については、診断確定前・後ともに保健師が上位に挙がっており、障害児等が拠点を利用する場合やその保護者からの相談に対して、母子保健との連携を図る場合が相対的に多いことが示されている。さらに、障害児等の拠点利用を促すための周知活動や、拠点外の専門職による相談日を設定するなどの取組も、診断確定前の段階でおよそ半数の市区町村が実施している。

しかしながら一方で、上記の取組状況は、障害児等支援を行っている拠点がないと回答した自治体を除く調査結果であり、拠点事業が未実施の場合を含め、拠点での取り組みがなされていない自治体ではどのように障害児等の早期支援が行われているか不明である。また、拠点での取組が報告されている上記の市区町村に関しても、診断確定前から発達相談等に対応できる専門職を拠点内に配置している自治体は 24.3%にとどまっており、保護者のグループカウンセリングやピアサポートなどの実施率は 1 割にも達しておらず、より専門的な相談やグループワークを担当できる拠点職員が不足していることが課題として挙げられる。

図 2 - 6：地域子育て支援拠点における具体的な取組（グラフ表記、複数回答）

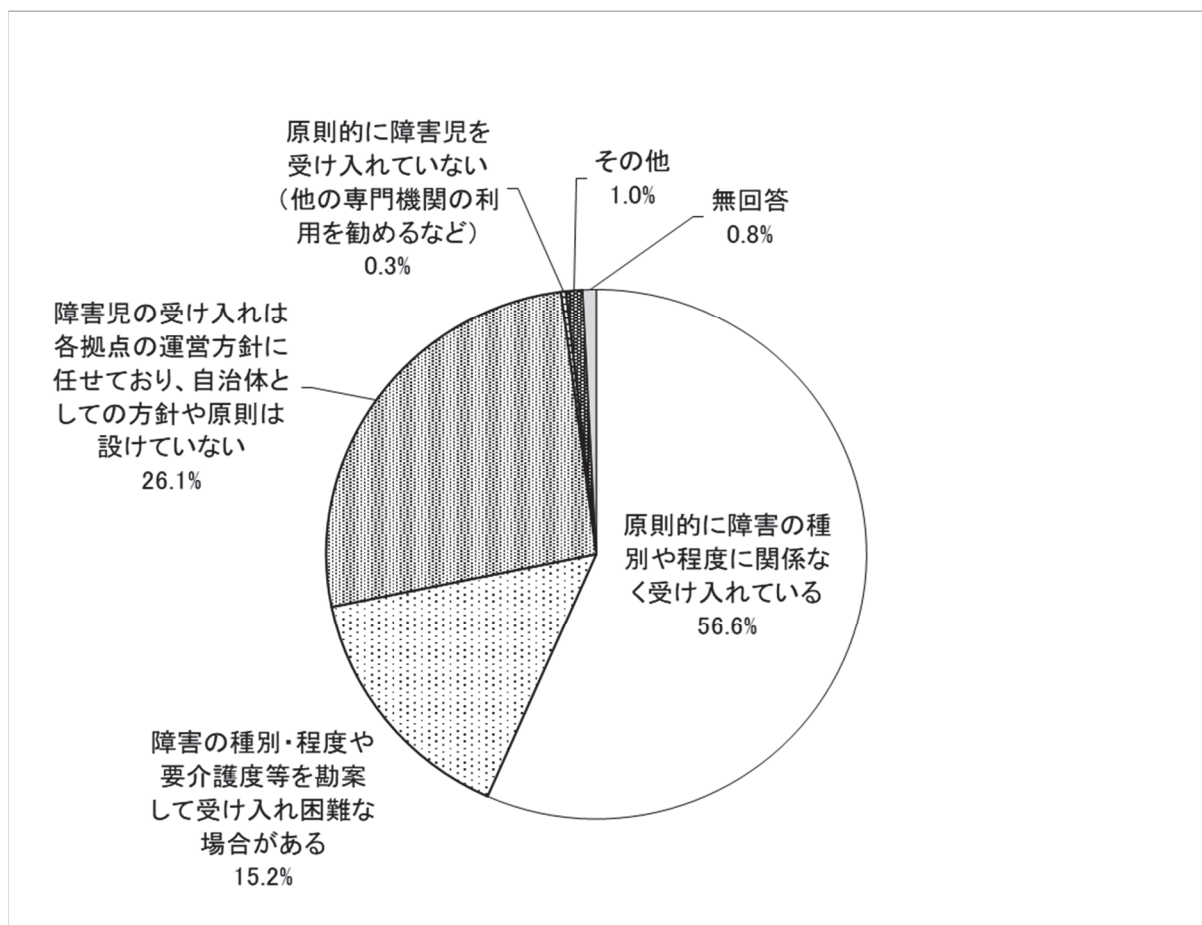


(N=610)

(8) 地域子育て支援拠点における障害児の受け入れ方針

地域子育て支援拠点において障害児等支援に取り組んでいる 610 か所の市区町村を対象に、障害児（身体障害・知的障害・発達障害等の診断が確定している子ども）の受け入れ方針について尋ねた。図 2 - 7 に示したように、「原則的に障害の種別や程度に関係なく受け入れている」と回答した自治体が 56.6%（345 件）と半数以上ある一方で、「障害児の受け入れについては各拠点の運営方針等に任せており、自治体としての方針や原則は設けていない」という自治体も 26.1%（159 件）あった。また、ごく少数ではあるが「原則的に障害児を受け入れていない」と回答した自治体が 0.3%（2 件）あり、これは診断確定前の子どもの受け入れは行っているが、診断が確定した後は原則的に障害児支援の利用を勧めており、結果的に拠点での受け入れは行わないという方針であると考えられる。

図 2 - 7：地域子育て支援拠点における障害児の受け入れ



(N=610)

(9) 地域子育て支援拠点における障害児等の利用状況

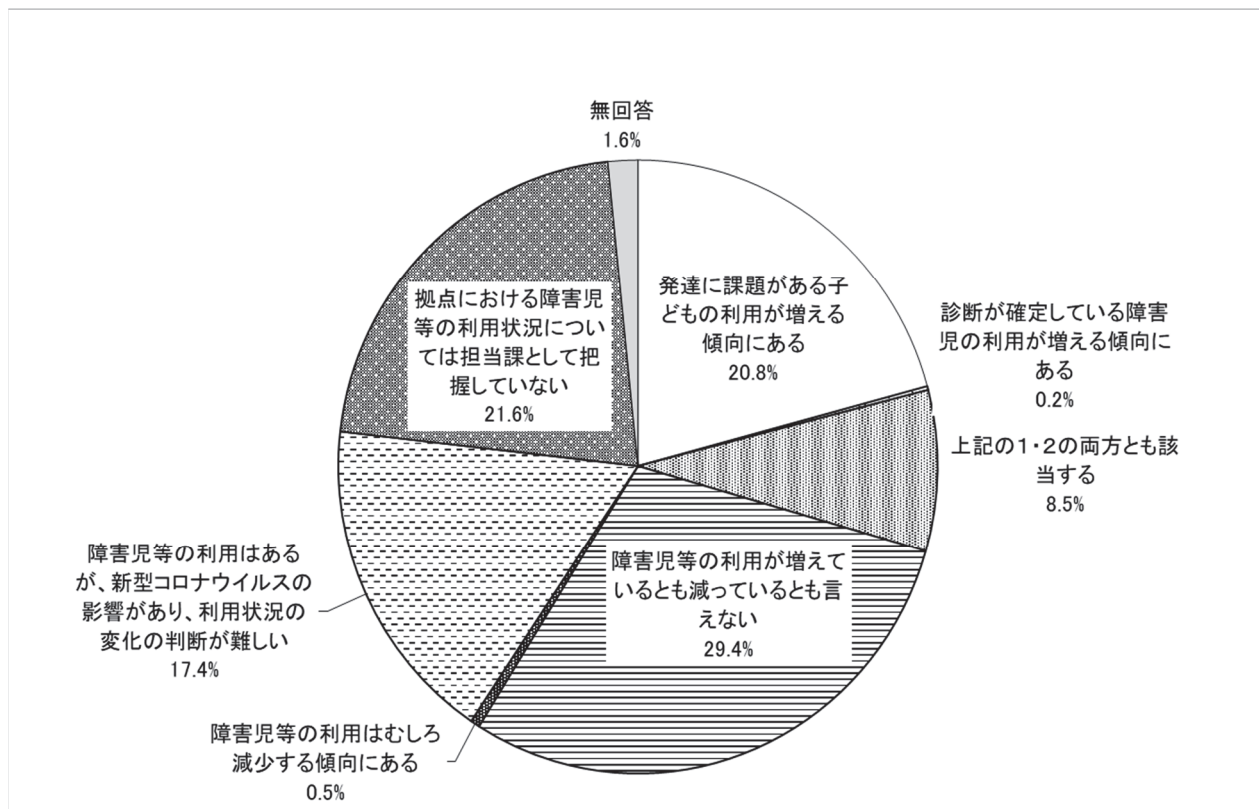
地域子育て支援拠点において障害児等支援に取り組んでいる 610 か所の市区町村を対象に、概ね過去 5 年程度の障害児等の利用状況の変化を尋ねた。なお、複数の拠点を設置している場合には、「中心的拠点」（または最も活発に障害児等支援に取り組んでいる拠点）の利用状況について回答いただいた。

昨今の新型コロナウイルス感染症の影響により、拠点事業に関しても一時休業や利用者の人数制限などの対策を取らざるを得ない市区町村が多くあり、利用状況の変化については経年的に比較することが難しい場合が予測された。実際、図 2 - 8 に示したように「新型コロナウイルス感染症による影響があり、利用状況の変化の判断が難しい」と回答した自治体が 17.4%あった。

その一方で、コロナ禍においても「発達に課題がある子どもの利用が増える傾向にある」と回答した自治体が 20.8% (127 件)、「診断が確定している障害児の利用が増える傾向に

ある」が 0.2%（1 件）、そしてこの両方の傾向が見られる「上記 1・2 の両方とも該当する」が 8.5%（52 件）あり、これらを合計すると、発達に課題がある子どもや診断確定後の障害児の拠点利用が増えていると回答した自治体は約 3 割となった。

図 2 - 8：地域子育て支援拠点における障害児等の利用状況



(N=610)

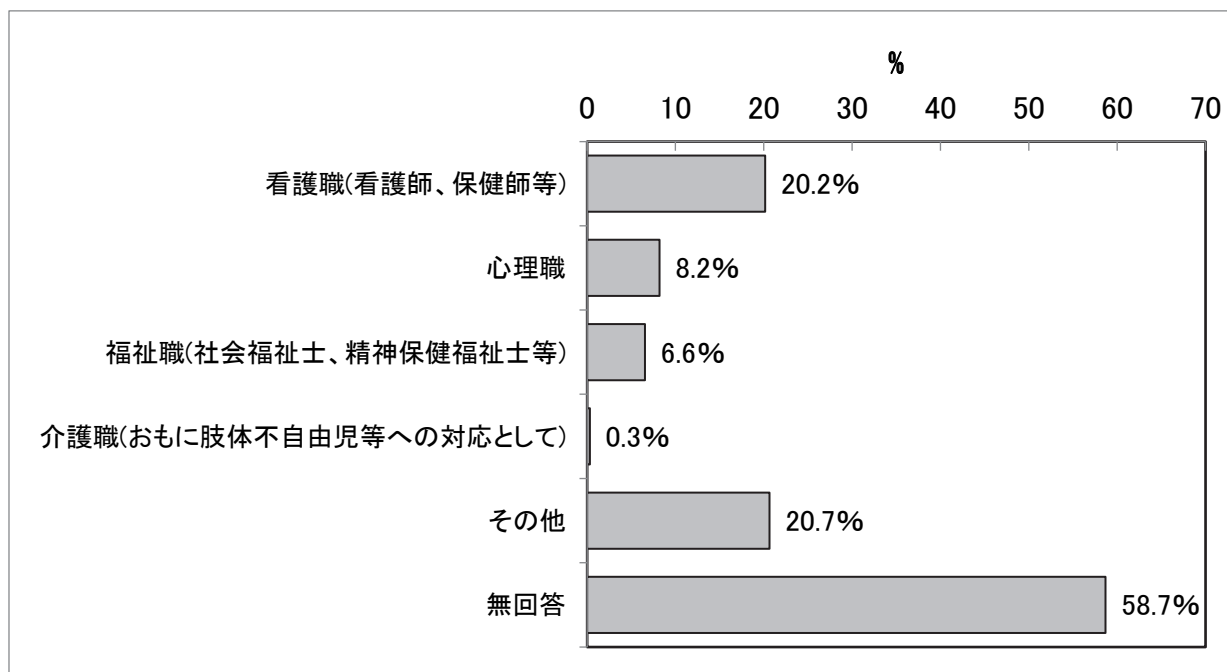
※図中の「上記 1・2 の両方とも該当する」は、「発達に課題がある子どもの利用が増える傾向にある」（選択肢番号 1）と「診断が確定している障害児の利用が増える傾向にある」（選択肢番号 2）の両方ともに当てはまることを意味する。

(10) 地域子育て支援拠点に配置している専門職

地域子育て支援拠点において障害児等支援に取り組んでいる 610 か所の市区町村を対象に、拠点の職員として配置している専門職について尋ねた（複数回答）。結果は、「その他」が最も多く 20.7%であり、その大半は「保育士」であった。次いで看護職（看護師、保健師等）が 20.2%（126 件）、心理職が 8.2%（50 件）、福祉職が 6.6%（40 件）の順で続く結果となった（図 2 - 9 参照）。

なお、拠点職員として専門職を置いていない市区町村の場合、この設問では該当する選択肢がなく「無回答」としてカウントされるため、拠点に専門職を配置していない自治体については最も多く見積もった場合に 58.7%を占める結果となった。

図 2 - 9：地域子育て支援拠点に配置している専門職（複数回答）



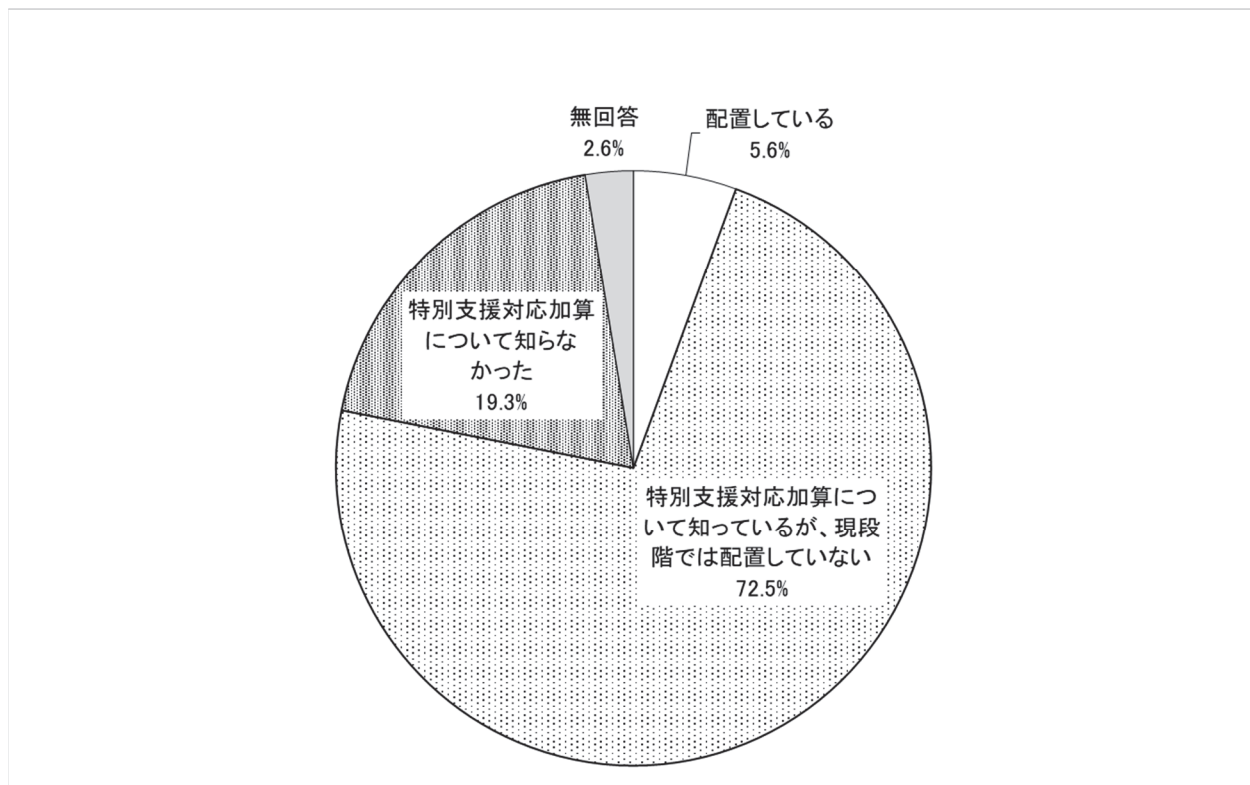
(N=610)

(11)「特別支援対応加算」による専門職員の配置状況

地域子育て支援拠点事業については、令和 2 年度から、特別な配慮が必要な子育て家庭等の状況に対応した交流の場の提供等ができるよう、専門的な知識等を有する職員を配置した場合に「特別支援対応加算」が設けられている。拠点において障害児等支援に取り組んでいる 610 か所の市区町村を対象に、この制度を活用して、障害児等支援に対応する拠点職員を配置しているかを尋ねた。

図 2 - 10 に示したように、「特別支援対応加算について知っているが、現段階では（専門職を）配置していない」という自治体が 72.5% (442 件) と最も多かった。その一方で、制度を活用して専門職を「配置している」と回答した自治体は 5.6% (34 件) にとどまった。また、拠点において障害児等支援に取り組んでいる自治体であっても「特別支援対応加算について知らなかった」という自治体が約 2 割あり、令和 2 年度に始まったばかりの新しい制度であることも考慮すれば、本制度に関する周知が行き届いていなかったり、現場での活用には結びついていなかったりする現状がうかがえる結果となった。

図 2 - 10：特別支援対応加算による専門職の配置状況



(N=610)

(12) 地域子育て支援拠点における障害児等の早期支援に関する課題とその対応

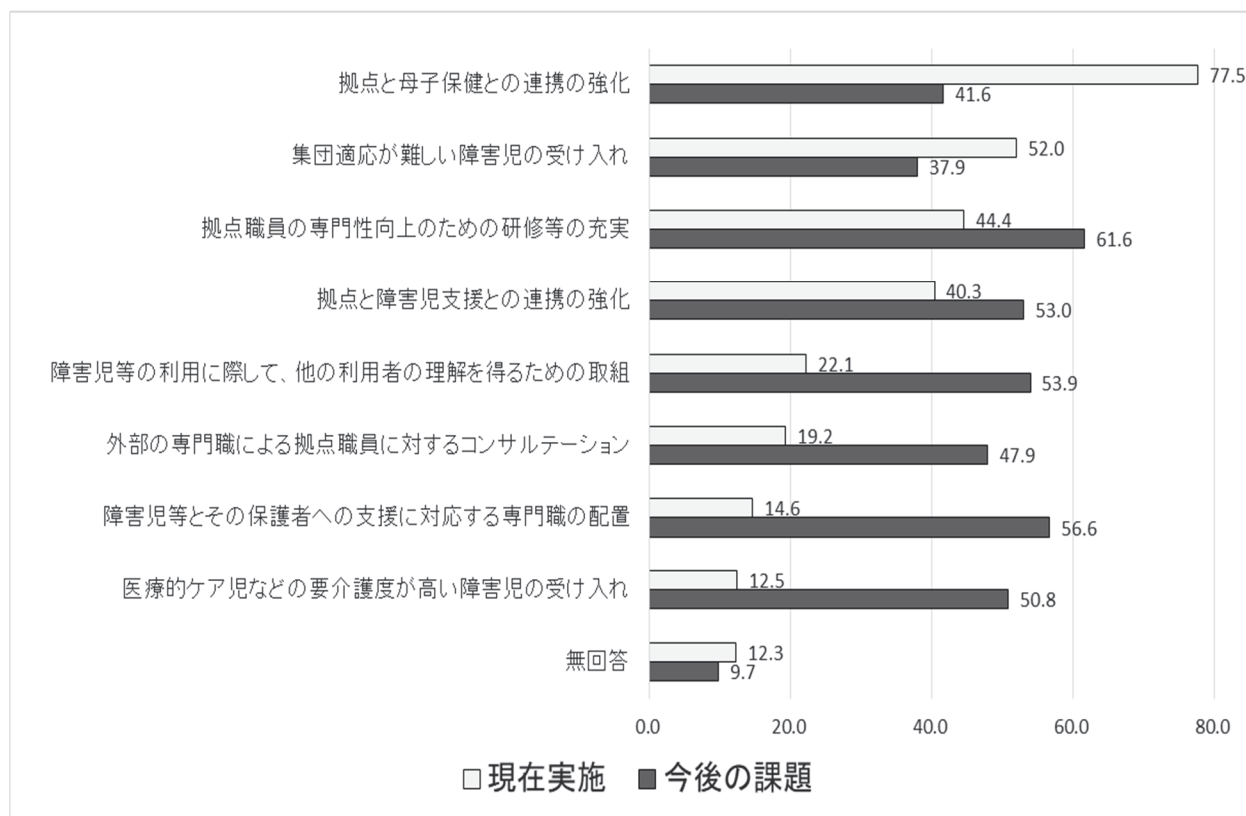
地域子育て支援拠点において障害児等支援に取り組んでいる 610 か所の市区町村を対象に、効果的に支援を実施するために対処していくべき課題について尋ねた（複数回答）。各課題については、拠点においてすでに取組を実施している場合を「現在実施している」とし、今後の取組課題として位置づけられる場合には「今後の課題」として回答していただくように依頼した。また、現在実施しており、さらなる取組の充実に向けての課題としても位置付けられる場合は、両方に該当するとして回答していただくことにした。

図 2 - 11 に示したように、現在実施している取組としては、「拠点と母子保健（子育て世代包括支援センターを含む）との連携の強化」が最も多く 77.5%（473 件）となっており、次いで「集団適応が難しい障害児（多動、落ち着きがない、パニックが起りやすいなど）の受け入れ」が 52.0%（317 件）と多かった。反対に、現在実施している取組として割合が低かった（実施率が 2 割未満）の項目は、「外部の専門職による拠点職員に対するコンサルテーション」「障害児等とその保護者への支援に対応する専門職の配置」「医療的ケア児などの要介護度が高い障害児の受け入れ」が挙げられ、拠点職員の専門性に関す

る項目や、医療面でのより専門的な対応を必要とする医療的ケア児の受け入れが今後の課題として浮き彫りになった。

全体的な傾向として、現在実施していない取組ほど、今後の課題として相対的に割合が高くなる傾向が認められるが、「拠点職員の専門性向上のための研修等の充実」に関しては、現在の取組実施率が4割を超えて相対的に高いにもかかわらず、61.6%（376件）の自治体が今後の取組課題としても挙げている。今後の取組課題として次に多かったのが「障害児等とその保護者への支援に対応する専門職の配置」56.6%（345件）であったこともふまえると、障害児等支援に関する拠点職員の専門性向上が多く自治体において課題であると考えられる。また、5割以上の自治体が、今後の課題として「障害児等の利用に際して、他の利用者の理解を得るための取組」を挙げており、いわゆる健常児の保護者を含めて利用者同士の相互理解を促していくことも重要な課題であるといえる。

図2-11：障害児等の早期支援に関する課題とその対応（複数回答、単位%）



(N=610)

3. クロス集計結果

調査対象となった市区町村の人口規模、地域子育て支援拠点における障害児等支援の取組状況や利用促進効果、専門職の配置等に着眼してクロス集計を行い、母比率の差の検定(両側)を採用し、特徴的な結果を記している。

なお、表中の表記については下記の通りである。

**	1%有意で正の乖離が見られる表側と表頭のペア
*	5%有意で正の乖離が見られる表側と表頭のペア
//	1%有意で負の乖離が見られる表側と表頭のペア
/	5%有意で負の乖離が見られる表側と表頭のペア

(1) 人口規模別にみた障害児等支援の取組状況

人口規模が大きい自治体のほうが、地域子育て支援拠点の設置か所数が多く、また障害児等支援に関連する事業もより多く実施されている。

例えば表3-1に示したように、人口1万人未満の自治体では、拠点の設置数が「1か所」が6割以上を占めており、「拠点を設置していない」自治体も24%と群を抜いて多い。これに対して人口10万～30万人未満の自治体では拠点の設置か所数が「7か所以上」が68.1%を占めており、人口30万人以上では9割以上に達する。

表3-1：人口規模別にみた地域子育て支援拠点の設置か所数

		合計 (件数)	地域子育て支援拠点の設置か所数 (%)						
			1か所	2か所	3～4か 所	5～6か 所	7か所以上	拠点を設 置してい ない	無回答
全体		1007	32.2	11.7	16.6	9.7	22.1	7.1	0.6
人口規模	1万人未満	225	** 62.3	10.2	// 2.7	// 0.0	// 0.4	** 24.0	0.4
	1万～5万人未満	416	** 41.2	** 18.0	** 23.8	7.7	// 5.0	// 3.8	0.5
	5万～10万人未満	164	// 6.1	7.9	** 28.0	** 27.4	* 28.8	// 0.6	1.2
	10万～30万人未満	135	// 1.5	/ 5.2	11.9	12.6	** 68.1	// 0.7	0.0
	30万人以上	66	// 0.0	// 0.0	// 0.0	6.1	** 93.9	/ 0.0	0.0

※調査票が回収できた1,007か所の市区町村のうち、人口規模に関して「無回答」だった1か所を除いて集計した(以下の表についても同じ)。

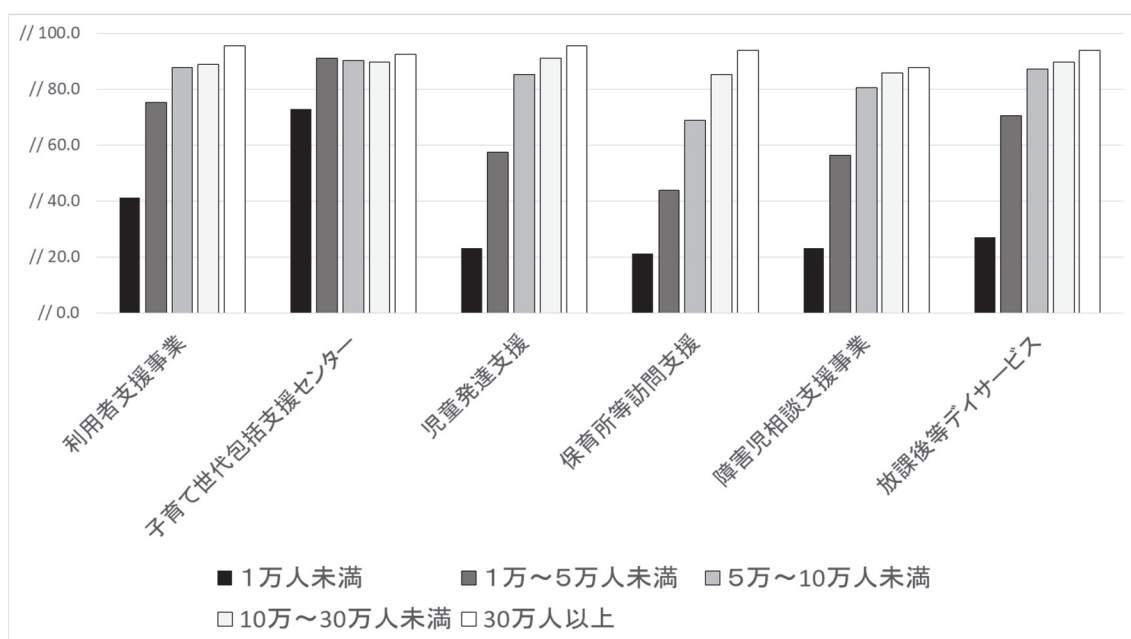
また、表3-2に示したように、子育て世代包括支援センターを除き、その他の障害児等支援に関連するすべての事業に関して、人口規模が5万人未満の自治体に比べて、5万人以上の自治体での実施率が有意に高い。さらに、これらの事業については「5万人～10万人未満」よりも「10万人～30万人未満」のほうが高く、それ以上に「人口30万人以上」

での実施率が高くなっており、人口規模がより大きい自治体のほうが障害児等支援に関連する事業が多岐に渡って実施されている傾向が明らかになった。なお、図 3 - 1 は上記の結果について視覚的に把握しやすいようにグラフ化したものである。

表 3 - 2：人口規模別にみた障害児等支援に関連する事業の実施状況

		合計 (件数)	実施されている事業 (%)						
			利用者支 援事業	子育て世 代包括支 援セン ター	児童発達 支援	保育所等 訪問支援	障害児相 談支援事 業	放課後等 デイサー ビス	無回答
人口規模	全体	1007	72.8	86.7	61.3	51.7	58.8	67.5	3.6
	1万人未満	225	// 41.3	// 72.9	// 23.1	// 21.3	// 23.1	// 27.1	** 12.9
	1万～5万人未満	416	75.2	** 91.1	/ 57.5	// 44.0	56.3	70.4	// 1.2
	5万～10万人未満	164	** 87.8	90.2	** 85.4	** 68.9	** 80.5	** 87.2	// 0.0
	10万～30万人未満	135	** 88.9	89.6	** 91.1	** 85.2	** 85.9	** 89.6	0.7
	30万人以上	66	** 95.5	92.4	** 95.5	** 93.9	** 87.9	** 93.9	0.0

図 3 - 1：上記表 3 - 2 のグラフ（単位%）



一方で、地域子育て支援拠点に対して障害児等支援の役割を期待する度合いは、市区町村の人口規模によってほとんど差は認められないことが明らかになった。例えば、下記の表 3 - 3 に示したように、調査票が回収できた 1,007 か所の市区町村のうち、拠点事業を実施していない自治体を除く 929 か所の回答傾向として、「拠点が障害児等の早期支援の役割を担う必要性」に関しては人口規模によって明確な差は認められなかった⁴。

⁴ 唯一、人口規模 5 万～10 万人未満のカテゴリーにおいて「必要ではない」が 2.5%と有意に高かったが、回答件数としては 4 件とごく少数であり、この理由については不明である。

表 3 - 3 : 人口規模別にみた「拠点が障害児等の早期支援の役割を担う必要性」

		合計 (件数)	拠点が早期支援の役割を担う必要性 (%)					無回答
			必要性が 高い	ある程度 必要	それほど 必要では ない	必要では ない	現段階で は判断で きない	
人口規模	全体	929	33.5	53.5	4.0	0.5	8.0	0.5
	1万人未満	170	34.7	54.1	4.1	0.0	6.5	0.6
	1万～5万人未満	398	33.4	53.2	4.5	0.3	8.3	0.3
	5万～10万人未満	161	32.9	52.9	4.3	** 2.5	6.2	1.2
	10万～30万人未満	134	32.8	53.1	1.5	0.0	11.9	0.7
	30万人以上	66	33.3	56.1	4.5	0.0	6.1	0.0

以上、これまで述べてきた点から、地域子育て支援拠点の設置状況、障害児等支援に関連する各種事業の実施状況ともに、人口規模がより大きな自治体ほど社会資源の整備が進んでいるといえる。その一方で、地域子育て支援拠点が障害児等支援に取り組む必要性については、自治体の人口規模によって認識の差異は認められず、いずれの人口区分においても 85%以上の自治体（担当課職員）が「必要性が高い」または「ある程度必要」と回答している。このように 8 割を超える市区町村において拠点における障害児等支援の必要性が認められる中、各々の自治体の社会資源の整備状況に照らせ合わせながら、それぞれの実情に適した拠点の機能・役割を見出していくことが求められるといえよう。

（２）拠点における取組状況と利用促進効果

1) 取組の活発さを表す「ポートフォリオ」の作成

先の単純集計の項目において述べてきたように、調査票が回収できた 1,007 か所の市区町村のうち、地域子育て支援拠点において障害児等支援に取り組んでいる自治体は 610 か所であった。

これら自治体の地域子育て支援拠点の中でも、中心的役割を担っているなどの「中心的拠点等」⁵における障害児等支援の取組に関しては、表 3 - 4 に示す 12 項目について「診断が確定する前段階から利用できる支援」「診断確定後の障害児が利用できる支援」に分け、より詳細に実施状況を把握するように努めた。なお、単純集計に基づく実施率等の調査結果については、すでに前項 2 で説明した通りである。

⁵ 単純集計の項で述べたように、地域子育て支援拠点事業を 1 か所のみ設置する自治体についてはその拠点、複数設置する自治体に関しては「障害児等支援に関して中心的役割を担う拠点」または「最も活発に障害児等支援に取り組んでいる拠点」の取組状況を尋ねた。クロス集計について述べる本項では、それらを総称して「中心的拠点等」と呼ぶことにする。

表 3 - 4 : 地域子育て支援拠点における具体的な取組 (再掲)

拠点における具体的な取組
拠点職員が日々のかかわりの中で相談に対応している
拠点職員が障害のある・なしにかかわらず、親子の交流を促す
拠点職員が、保護者に対して関係機関を紹介する
障害児等とその保護者の情報を保健師と共有、連携して支援を行う
障害児やその保護者も含めて、拠点利用を促す周知活動を行っている
拠点外の専門職を招いて、発達等に関する相談日を設定
障害児等とその保護者の情報を障害児相談支援事業等の専門職と共有、連携支援を行う
拠点施設内のレイアウトや子どもへの関わり方を変更する等、合理的配慮に努める
拠点に利用者支援事業が併設されており、利用者支援専門員が積極的に関係機関を紹介する
健診後のフォローアップを拠点で実施
発達相談等に対応できる専門職を拠点内に配置
同じ悩みや不安を抱える保護者を対象にグループカウンセリングやピアサポート等を実施

本項で述べるクロス集計に関しては、上記の 12 項目に関して、市区町村の中心的拠点等において実施されている取組の個数をもとにポートフォリオを作成した。具体的なポートフォリオの作成方法については以下の通りである。

610 市区町村の中心的拠点等における取組数の平均値 (表 3 - 5 参照) を基準にして、診断確定前・確定後のそれぞれに「平均以上の取組を行う拠点」「平均未満の取組を行う拠点」に分けると、図 3 - 2 のような 4 つのランクのいずれかに分類できる。これにより、拠点における障害児等支援の取組の度合いを便宜的にランク付けし、取り組みの活発さを示す参考資料とすることにした。

表 3 - 5 : 中心的拠点等における具体的取組の平均個数

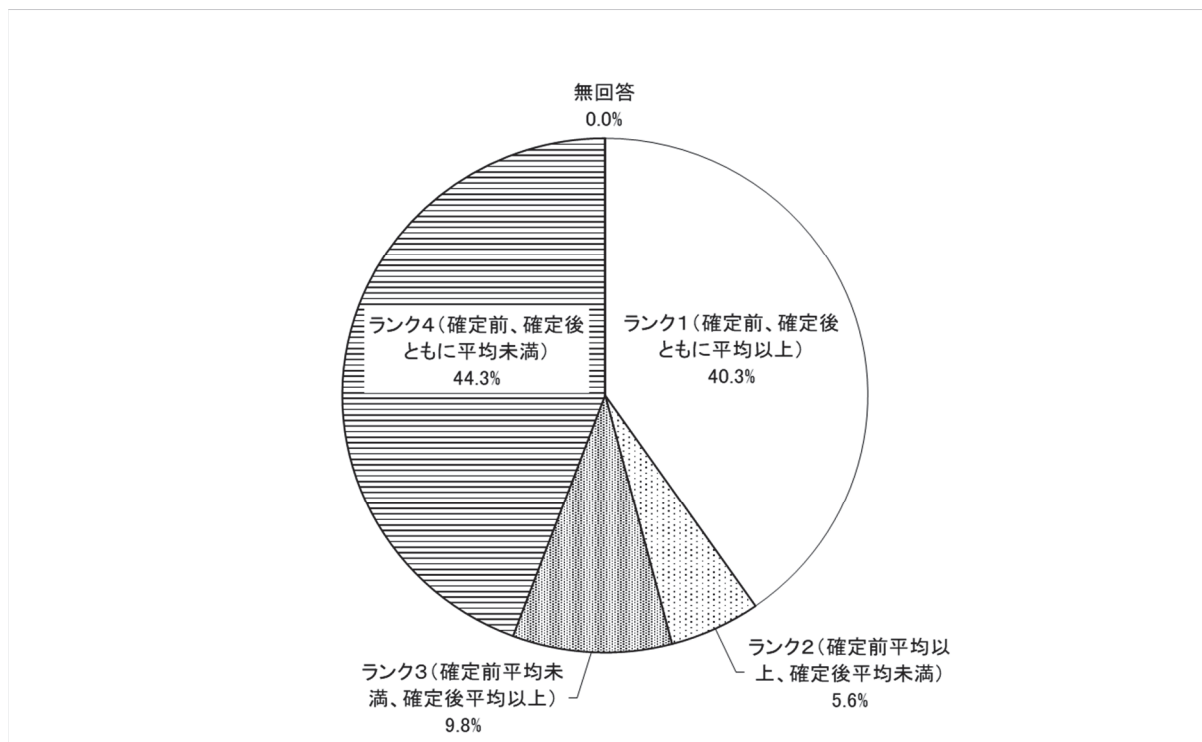
	診断確定前	診断確定後
取組数の平均値 (標準偏差)	6.24 (2.57)	5.36 (3.12)

図 3 - 2 : 取組の活発さを示す「ポートフォリオ」

		診断確定後	
		平均以上 (6個以上)	平均未満 (5個以下)
診断 確定前	平均以上 (7個以上)	ランク1	ランク2
	平均未満 (6個以下)	ランク3	ランク4

なお、610 市区町村の中心的拠点等の取組状況としては、図 3 - 3 に示すように「ランク 1」に属する拠点が 40.3% (246 件)、「ランク 4」に属するものが 44.3% (270 件) となっており、この両方で 8 割を超える。

図 3 - 3 : ポートフォリオに基づく分布



(N=610)

また、人口規模との関連については、人口規模が大きい自治体の拠点ほど「ランク 1」の占める割合が高くなり、「ランク 4」ではその反対の傾向が見られる (表 3 - 6 参照)。この結果から、人口規模が大きい自治体のほうが活発な取組が行われている傾向がうかがえるが、一方で統計学的な有意差は認められず、明確に差があるとはいえない。

表 3 - 6 : 人口規模とポートフォリオランクの関連性

		合計 (件数)	ポートフォリオランク (%)				無回答
			ランク 1 (確定前、確定後ともに平均以上)	ランク 2 (確定前平均以上、確定後平均未満)	ランク 3 (確定前平均未満、確定後平均以上)	ランク 4 (確定前、確定後ともに平均未満)	
	全体	610	40.3	5.6	9.8	44.3	0.0
人口規模	1 万人未満	95	34.7	7.4	8.4	49.5	0.0
	1 万～5 万人未満	252	38.5	5.6	8.3	47.6	0.0
	5 万～10 万人未満	111	41.5	6.3	10.8	41.4	0.0
	10 万～30 万人未満	100	45.0	2.0	14.0	39.0	0.0
	30 万人以上	52	48.1	7.7	9.6	34.6	0.0

2) 拠点における取組の活発さと利用促進効果

障害児等支援のための具体的取組を活発に行っている拠点のほうが、障害児等の利用が増加している傾向が認められる。また、拠点の取組に重点を置く分、それに対応できる専門職の配置に関しても努力する傾向が高い。

例えば、表3-7に示すように、診断確定前・確定後ともに平均以上に取組が行われている「ランク1」に属する自治体の中心的拠点等では、「発達に課題がある子どもの利用が増える傾向にある」「1・2の両方とも該当する（発達に課題がある子ども、診断が確定している障害児の両方の利用が増える傾向にある）」の回答率が有意に高かった。その反面、診断確定前・確定後ともに平均未満の取組にとどまる「ランク4」の自治体では、そもそも「拠点における障害児等の利用については担当課として把握していない」との回答率が高く、拠点の障害児等支援の実施状況について行政が関知していない場合が相対的に多いことを示唆する結果となった。

表3-7：ポートフォリオランクからみた障害児等の利用状況

		合計 (件数)	障害児等の利用状況 (%)							無回答
			発達に課題がある子どもの利用が増える傾向にある	診断が確定している障害児の利用が増える傾向にある	1・2の両方とも該当する	障害児等の利用が増えているとも言えない	障害児等の利用はむしろ減少する傾向にある	新型コロナウイルスの影響があり、利用状況変化の判断が難しい	拠点における障害児等の利用状況については担当課として把握していない	
	全体	610	20.8	0.2	8.5	29.4	0.5	17.4	21.6	1.6
ポート フォリオ ランク	ランク1（確定前、確定後ともに平均以上）	246	** 27.6	0.0	** 12.2	28.5	0.4	16.7	// 14.2	0.4
	ランク2（確定前平均以上、確定後平均未満）	34	23.6	0.0	17.6	20.6	0.0	14.7	20.6	2.9
	ランク3（確定前平均未満、確定後平均以上）	60	16.7	0.0	10.0	29.9	0.0	20.0	21.7	1.7
	ランク4（確定前、確定後ともに平均未満）	270	// 15.2	0.4	// 3.7	31.1	0.7	17.8	** 28.5	2.6

※表中の「1・2の両方とも該当する」は、「発達に課題がある子どもの利用が増える傾向にある」（選択肢番号1）と「診断が確定している障害児の利用が増える傾向にある」（選択肢番号2）の両方ともに当てはまることを意味する。

また、表3-8に示すように、診断確定前・確定後ともに平均以上に取組が行われている「ランク1」に属する自治体の中心的拠点等では、心理職、福祉職、看護職といった専門職を拠点職員として配置する割合が有意に高く、反対に「ランク4」の自治体ではいずれの専門職の配置についても割合が最も低かった。

なお、前項2の単純集計結果でも述べたように、専門職の配置を尋ねるこの設問では、拠点職員として専門職を置いていない自治体の場合、該当する選択肢がなく「無回答」としてカウントされる。したがって、「無回答」の大半が中心的拠点等に専門職を配置して

いない自治体であると思えば、診断確定前・確定後ともに平均未満の取組にとどまる「ランク4」において「無回答」の割合が有意に高かったことにも注目すべきであろう。

表3-8：ポートフォリオランクからみた専門職の配置

		合計 (件数)	配置している専門職（％）					
			心理職	福祉職 (社会福 祉士、精 神保健福 祉士等)	看護職 (看護 師、保健 師等)	介護職 (おもに 肢体不自 由児等へ の対応と して)	その他	無回答
全体		610	8.2	6.6	20.2	0.3	20.7	58.7
ポート フォリオ ランク	ランク１（確定前、確定後ともに平均以上）	246	** 14.2	** 11.0	* 25.2	0.8	24.0	// 49.6
	ランク２（確定前平均以上、確定後平均未満）	34	14.7	* 14.7	29.4	0.0	* 35.3	/ 38.2
	ランク３（確定前平均未満、確定後平均以上）	60	8.3	3.3	16.7	0.0	23.3	58.3
	ランク４（確定前、確定後ともに平均未満）	270	// 1.9	// 2.2	// 15.2	0.0	// 15.2	** 69.6

見方を変えて、障害児等の利用が増加傾向にある自治体の中心的拠点等の特徴としては、障害児等支援に活発に取り組む拠点の割合が相対的に高いことも明らかになった。例えば、表3-9に示すように、拠点において「発達に課題がある子どもの利用が増える傾向にある」と回答した自治体の53.5%が「ランク1」に属し、また「1・2の両方とも該当する」と回答した自治体も57.8%が「ランク1」に属しており、いずれもその割合は他の区分よりも有意に高かった。

表3-9：障害児等の利用状況とポートフォリオランク

		合計 (件数)	ポートフォリオランク (%)				
			ランク1 (確定 前、確定 後ともに 平均以 上)	ランク2 (確定前 平均以 上、確定 後平均未 満)	ランク3 (確定前 平均未 満、確定 後平均以 上)	ランク4 (確定 前、確定 後ともに 平均未 満)	無回答
	全体	610	40.3	5.6	9.8	44.3	0.0
障害児 等の利 用状況	発達に課題がある子どもの利用が増える傾向にある	127	** 53.5	6.3	7.9	// 32.3	0.0
	診断が確定している障害児の利用が増える傾向にある	1	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0
	1・2の両方とも該当する	52	** 57.8	11.5	11.5	// 19.2	0.0
	障害児等の利用が増えているとも減っているとも言えない	179	39.1	3.9	10.1	46.9	0.0
	障害児等の利用はむしろ減少する傾向にある	3	33.3	0.0	0.0	66.7	0.0
	新型コロナウイルスの影響があり、利用状況変化の判断が難しい	106	38.7	4.7	11.3	45.3	0.0
	障害児等の利用状況については担当課として把握していない	132	// 26.5	5.3	9.8	** 58.4	0.0

※表中の「1・2の両方とも該当する」は、「発達に課題がある子どもの利用が増える傾向にある」(選択肢番号1)と「診断が確定している障害児の利用が増える傾向にある」(選択肢番号2)の両方ともに当てはまることを意味する。次表についても同じ。

さらに、障害児等の利用が増加傾向にある自治体の中心的拠点等では、障害児等の早期支援の課題についても現時点ですでに何らかの対応を実施しているなど、課題解決に向けて努力を重ねている拠点多いことも明らかになった。例えば、表 3 - 10 に示すように、「1・2 の両方とも該当する」（発達に課題がある子ども、診断が確定している障害児の両方の利用が増える傾向にある）と回答した自治体では、障害児等の早期支援のためのすべての課題に関して現段階で何らかの対応を実施している割合が有意に高かった。

表 3 - 10：障害児等の利用状況と早期支援の課題への対応

		合計 (件数)	早期支援のための課題：現在実施している (%)								無回答
			拠点職員 の専門性 向上のた めの研修 等の充実	障害児と その保護 者への支 援に対応 する専門 職の配置	外部の専 門職が拠 点職員に 助言等を 行うコン サルテー ション機 会の設定	医療的ケ ア児や重 症心身障 害児等の 要介護度 が高い障 害児の受 け入れ	集団適応 が難しい 障害児の 受け入れ	障害児等 の利用に 際して、 他の利用 者の理解 を得るた めの取組	拠点と母 子保健と の連携の 強化	拠点と障 害児支援 との連携 の強化	
	全体	610	44.4	14.6	19.2	12.5	52.0	22.1	77.5	40.3	12.3
障害児 等の利 用状況	発達に課題がある子どもの利用が増える傾向にある	127	** 55.1	17.3	22.8	12.6	** 66.1	25.2	78.7	45.7	7.9
	診断が確定している障害児の利用が増える傾向にある	1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0	0.0
	1・2 の両方とも該当する	52	** 71.2	** 40.4	** 40.4	** 25.0	** 80.8	** 38.5	* 90.4	** 65.4	3.8
	障害児等の利用が増えているとも減っているとも言えない	179	43.6	/ 10.1	20.7	14.0	51.4	22.9	81.6	40.2	9.5
	障害児等の利用はむしろ減少する傾向にある	3	33.3	0.0	0.0	33.3	33.3	66.7	66.7	33.3	0.0
	新型コロナウイルスの影響があり、利用状況変化の判断が難しい	106	41.5	16.0	13.2	14.2	55.7	24.5	83.0	39.6	10.4
	障害児等の利用状況については担当課として把握していない	132	// 29.5	/ 8.3	// 11.4	// 4.5	// 28.0	// 9.1	// 65.2	// 26.5	** 22.0

(3) 拠点における専門職の配置と取組状況

地域子育て支援拠点において障害児等支援に取り組んでいる 610 か所の市区町村に関しては、心理職・福祉職・看護職・その他（保育士等）などの専門職を拠点職員として配置しているほうが、より活発に取組が行われている傾向が明らかになった。なお、繰り返しの説明になるが、専門職の配置を尋ねる設問では、拠点職員として専門職を置いていない自治体の場合、該当する選択肢がなく「無回答」としてカウントされるため、ここでは「無回答」を「専門職配置なし」と見なして分析を進める。

例えば、下記の表 3 - 11 に示すように、診断確定前・診断確定後のいずれの段階でも、中心的拠点等に専門職を一人以上配置している「専門職配置あり」の区分では、「専門職配置なし」よりも取組の実施率が有意に高い項目が複数見られる。なかでも、単純集計で 610 か所全体の取組状況としては実施率が最も低かった「同じ悩みや不安を抱える保護者を対象にグループカウンセリングやピアサポート等を実施」、また 2 番目に低かった「発

達相談等に対応できる専門職を拠点内に配置」などに関して、専門職を配置している拠点では実施率が有意に高くなる点に注目したい（単純集計結果については前項の表 2 - 4 を参照のこと）。つまり、専門職を拠点内に配置することによって、具体的な取組の範囲が広がり、より専門的かつ多くの支援を実行することが可能になるといえる。

表 3 - 11：拠点における専門職の配置と具体的な取組

		件数	拠点における具体的な取組 (%)												
			拠点職員が日々の かかわり の中で相 談に対応 している	拠点職員が障害の ある・な しにかか わらず、 親子の交 流を促す	拠点外の 専門職を 招いて、 発達等に 関する相 談日を設定	発達相談 等に対応 できる専 門職を拠 点内に配 置	同じ悩み の保護者 を対象に グループ セッション や ピアサポート 等を実施	健診後の フォロー アップを 拠点で実 施	障害児や その保護 者も含め て、拠点 利用を促 す周知活 動を行っ ている	拠点施設 内のレイ アウトや 子どもへ の関わり 方を変更 する等、 合理的配 慮に努め る	拠点職員 が、保護 者に対し て関係機 関を紹介 する	拠点に利 用者支援 事業が併 設されて おり、利 用者支援 専門員が 積極的に 関係機関 を紹介す る	障害児等 とその保 護者の情 報を保健 師と共 有、連携 して支援 を行う	障害児等 とその保 護者の情 報を障害 児相談支 援事業等 の専門職 と共有、 連携支援 を行う	無回答
診断確定前	専門職配置なし	358	95.0	94.1	44.7	// 11.7	// 5.3	// 17.3	// 41.1	38.3	86.0	// 25.7	77.9	/ 38.8	1.7
	専門職配置あり	252	94.0	91.7	52.0	** 42.1	** 15.5	** 35.3	** 62.3	43.7	85.7	** 37.7	83.7	* 48.4	1.2
診断確定後	専門職配置なし	358	81.3	81.0	36.9	// 9.5	// 4.2	// 14.0	// 37.2	33.8	73.2	/ 22.9	67.6	36.0	12.3
	専門職配置あり	252	80.2	77.4	43.7	** 35.7	** 13.5	** 27.8	** 52.8	39.3	71.8	* 32.1	73.0	43.3	13.5

専門職の配置によって、拠点においてより活発に障害児等支援の取組を実施できれば、そのことが障害児等の利用をさらに促進する可能性も示唆された。例えば、表 3 - 12 に示すように、中心的拠点等に「専門職配置あり」の自治体の場合、「専門職配置なし」よりも「1・2 の両方とも該当する（発達に課題がある子ども、診断が確定している障害児の両方の利用が増える傾向にある）」の回答率が有意に高かった。

表 3 - 12：拠点における専門職の配置と障害児等の利用状況

		障害児等の利用状況 (%)							
	合計 (件数)	発達に課 題がある 子どもの 利用が増 える傾向 にある	診断が確 定してい る障害児 の利用が増 える傾向 にある	1・2 の 両方とも 該当する	障害児等 の利用が増 えている とも減っ ていない	障害児等 の利用は むしろ減 少する傾 向にある	障害児等 の利用は あるが、 新型コロナ ウィルス の影響が あり、利 用状況変 化の判断 が難しい	拠点にお ける障害 児等の利 用状況に ついては 担当課と して把握 していない	無回答
全体	610	20.8	0.2	8.5	29.4	0.5	17.4	21.6	1.6
専門職配置なし	358	20.4	0.3	// 4.5	30.1	0.6	16.2	** 25.7	2.2
専門職配置あり	252	21.4	0.0	** 14.3	28.2	0.4	19.0	// 15.9	0.8

最後に、令和２年度から新設された「特別支援対応加算」であるが、この制度を活用して中心的拠点等に専門職を配置している自治体では、診断確定前・確定後ともに平均以上に取り組が行われている「ランク１」に属する割合が有意に高かった（表３－１２参照）。この結果は、拠点への専門職の配置が、より専門的な取組の範囲を広げる可能性を改めて示唆するとともに、特別支援対応加算を先行して活用する自治体ではそれだけ拠点における支援に力点を置く傾向が示されたものとも解釈できる。

表３－１３：拠点における専門職の配置とポートフォリオランク

		合計	ポートフォリオランク (%)				
			ランク 1 (確定前、確定後ともに平均以上)	ランク 2 (確定前平均以上、確定後平均未満)	ランク 3 (確定前平均未満、確定後平均以上)	ランク 4 (確定前、確定後ともに平均未満)	無回答
	全体	610	40.3	5.6	9.8	44.3	0.0
特別支援対応 加算による 職員の配置	配置している	34	** 76.6	2.9	2.9	// 17.6	0.0
	現段階では配置していない	442	/ 37.3	5.9	10.2	46.6	0.0
	特別支援対応加算について知らなかった	118	40.7	4.2	11.0	44.1	0.0

Ⅲ. 抽出された自治体に対するヒアリング調査（参考事例集）

1. ヒアリング調査の概要

（1）調査の目的

今回の研究では、前章までで述べてきた全国の市区町村に対する悉皆調査（アンケート調査）の結果に基づき、他の自治体に先行する取組を行う市区町村を抽出し、訪問調査によって担当課職員及び地域子育て支援拠点の職員にヒアリングを実施することとした。これによって障害児等支援の取組・方法やその効果、課題等について詳細な分析を行い、地域子育て支援拠点における障害児等支援のあり方を例示する参考事例集を作成することを目的とする。

（2）調査対象

既述のアンケート調査の回答を得た 1,007 か所の市区町村のうち、他の自治体に先行する取組を行う市区町村を抽出し、訪問調査等によって担当課職員及び障害児等支援に関して中心的役割を担う拠点職員にヒアリングを実施した。

なお、ヒアリング対象の抽出に当たっては、当該自治体の障害児等支援における地域子育て支援拠点の位置づけ、拠点における支援の取組状況などに基づき、地域や人口規模、拠点の運営団体等に偏りがないように考慮した上で 10 か所を抽出した（下表を参照）。

表：調査対象となった自治体と地域子育て支援拠点

（人口規模に沿って配列）

自治体	人口区分	地域子育て支援拠点の名称	拠点の運営
東京都 豊島区	10 万～30 万人 未満	豊島区立西部子ども家庭支援センター とむとむ（豊夢豊夢）親子遊び広場	区
大分県 別府市	10 万～30 万人 未満	地域子育て支援センター すくすくルームふたば	医療法人
愛知県 日進市	5 万～10 万人 未満	にしん子育て総合支援センター	NPO 法人
愛知県 東浦町	5 万～10 万人 未満	ひがしうら総合子育て支援センター	市町村
富山県 氷見市	1 万～5 万人 未満	氷見市地域子育てセンター	市町村

大阪府 熊取町	1 万～5 万人 未満	子育て支援センターすこやかるーむ	市町村
広島県 府中市	1 万～5 万人 未満	府中市子育てステーションちゅちゅ	市町村
山梨県 甲州市	1 万～5 万人 未満	地域子育て支援センターあっぷっぷ	NPO 法人
鹿児島県 伊佐市	1 万～5 万人 未満	伊佐市大口子育て支援センター ルピナス	社会福祉法人
北海道 月形町	1 万人未満	月形町認定こども園花の里こども園 子育て支援センター「みどりのたね」	社会福祉法人

(3) 調査項目

【市区町村担当課職員へのヒアリング】

- ・当該自治体の障害児等支援の方針や支援体制（母子保健・子育て支援・障害児支援等の連携やその仕組み等）
- ・障害等の早期発見、早期支援のための具体的な取組
- ・当該自治体において障害児等支援の必要性が高いと認識する理由または事情（障害児の虐待等の予防的観点からの必要性を含む）
- ・拠点または関連する子育て支援事業における専門職員の配置
- ・拠点職員を含む子育て支援事業の職員の専門性向上のための研修の実施状況
- ・拠点事業に期待される役割や取組の実施状況、及びその効果や課題等

【拠点事業の職員へのヒアリング】

- ・拠点における障害児等の受入れ状況（利用実績や障害種別等）
- ・拠点の設備や職員の対応などに関する合理的配慮の状況
- ・子どもの発達等に関する保護者への相談支援及び情報提供の実施状況とその効果
- ・同じ課題を持つ保護者同士のピアサポート等の実施状況とその効果
- ・障害のある・なしにかかわらない親子の交流を通して得られる支援効果とその課題
- ・その他、障害児等支援に位置付けられる拠点における支援プログラムの実施状況
- ・他の子育て支援事業や母子保健・障害児支援事業等との連携の状況（市区町村の障害児支援の担当課、母子保健事業、障害者自立支援協議会子ども部会、子育て世代包括支援センター等との関係性を含む）
- ・上記の様々な事業をより効果的に進めていくための拠点職員としての課題認識

（４）調査期間

令和３年１１月～令和４年１月に、６名の調査者に１～２か所ずつ参考事例となる自治体を割り当て、各自が担当する自治体から事前に承諾を得た上で随時調査を実施した。

２．ヒアリング調査の参考事例（事例集）

次頁からは参考事例として、ヒアリング調査の対象自治体における取組状況について、それぞれに詳細な記録を掲載しておく（別途「事例集」としても作成する）。なお、後述する総合考察とは別に、各自治体の参考事例の末尾にヒアリングを担当した調査者による考察も加えてある。

なお、市区町村に対するアンケート調査の結果でも述べたように、人口規模がより大きな自治体ほど子育て支援事業や障害児支援事業等の量的整備が進んでいる傾向があり、障害児等支援における拠点の機能・役割は、それぞれの自治体の規模や社会資源の状況に基づき検討することが求められると考えられる。このため、この報告書では、人口規模に沿って取組を参照することができるように、便宜的に、自治体の人口区分の大きいほうから順に参考事例を列挙していくこととする。

東京都豊島区

障害児等支援の特徴

児童発達支援を設置する総合施設の強みを活かし、連携に基づく専門的支援を行うとともに、敷居の低い相談の場としての役割を担う地域子育て支援拠点

事例中で紹介する地域子育て支援拠点

豊島区立西部子ども家庭支援センターとむとむ（豊夢豊夢）親子遊び広場

人口区分

10 万～30 万人未満



1. 豊島区の概要

豊島区は東京の副都心として発展し、交通・経済・行政の中心は池袋である。池袋駅周辺は、百貨店などの商業施設や飲食店が高度に集積した東京有数の繁華街となっており、サンシャインシティや豊島区役所などの超高層ビル群が建ち並ぶ。令和2年7月、内閣府により、東京の自治体として初めて「SDGs 未来都市」「自治体 SDGs モデル事業」の両方に選定された。人口は286,596人（令和3年4月1日時点）。令和元年の出生数1,936人。

区内に設置されているおもな子育て支援事業及び障害児支援事業の状況については、以下の通りである。

（1）おもな子育て支援事業

地域子育て支援拠点	45 か所
保育所	89 か所
幼稚園	18 か所

認定こども園	1 か所
利用者支援事業	4 か所 (基本型 1 か所、特定型 1 か所、母子保健型 2 か所)
子育て世代包括支援センター	設置済

(2) おもな障害児支援事業

児童発達支援（児童発達支援センターまたは児童発達支援事業）	児童発達支援センター 1 か所 児童発達支援事業 10 か所
保育所等訪問支援	1 か所
障害児相談支援事業	8 か所
放課後等デイサービス	14 か所

2. 障害等の早期発見、早期支援のための取組

(1) 健診の実施体制

母子保健法に基づく法定健診（乳児、1歳6か月、3歳児健診）は、保健所・健康相談所で集団健診として実施されており、障害等の早期発見の場にもなっている。これら集団健診とは別に、生後6～7か月及び9～10か月、1歳6か月～2歳未満児には、医療機関で個別の健康診査も行われている。また、こども歯科健診が、1歳児、1歳6か月、2歳児、2歳6か月、3歳児、3歳6か月のタイミングで実施されており、歯科健診には保健師も配置されており早期発見の役割を果たしている。

(2) 健診後の継続的な支援

健診の後の親子参加型のフォローアップの場として「親子遊び教室」がある。西部子ども家庭支援センターと保健所が共催し保健所で実施されている。終了後にも継続的に支援が必要な場合は、西部子ども家庭支援センターの発達相談につないだり、療育を始めたりすることとなる。健診等をきっかけに子の障害に気づいた保護者が、直接、西部子ども家庭支援センターに相談してくる場合もある。

健診には、西部子ども家庭支援センター内に設置された地域子育て支援拠点「親子遊び広場」の職員も出向いており、パンフレットを配布したり健診に来ている保護者に声をかけたりしてPRを行っている。また、健診の結果から親子を西部子ども家庭支援センターにつなげたいと考えた保健師のほうからも、「親子遊び広場」を紹介し利用を勧めている。

3. 障害児等支援における地域子育て支援拠点事業の役割

平成 13 年、東京都の施策として子ども家庭支援センターの開設にあたり、子ども関連施策を一体的に実施すべく、心身障害児通園事業（幼児訓練）が心身障害者福祉センターから移設され、発達支援事業として西部子ども家庭支援センターに統合された。こうしてセンターでは、0 歳からの発育発達を含めた相談だけでなく、通所支援事業も開始することとなった。

その際に、地域子育て支援拠点「親子遊び広場」もセンター内に併設されることとなった。そのねらいの一つが、障害等の相談窓口の間口を広げ敷居を低くすることにあった。利用対象が障害児だけのセンターであれば、いわゆる「障害のある子」が行くところというイメージになり、診断が確定する前段階での相談を躊躇する場合もある。同じ施設内に地域子育て支援拠点があれば日常的な遊びの場としても利用され、拠点が発達についての相談の入り口にもなる。また、保健所が発育発達に心配がある親子に対して相談に行くようにと勧めやすく、親側も受け入れやすいという効果も期待できる。

健診後に、保健所から西部子ども家庭支援センターを紹介されて発達相談につながる親子が多いが、直接的に相談につながりにくいケースでは、まずは「親子遊び広場」に遊びに行くことを勧められる場合がある。相談を目的にセンターを訪れた親子も、同じ施設内に「親子遊び広場」があるためそのまま遊んでいく場合が多く、相談では見えなかった姿が観察される場合もある。

診断が確定している障害児やその保護者では、普段はセンター内の発達相談や児童発達支援事業を利用しているが、その帰りに「親子遊び広場」に立ち寄り遊んでいくことがしばしばある。一時預かり事業も併設されているので、親から離れた子どもの姿を確認できる機会にもなっており、必要に応じて関係する職員間で情報を共有し、支援に活かしている。

4. 「西部子ども家庭支援センターとむとむ（豊夢豊夢）親子遊び広場」の概要と取組

（1）「親子遊び広場」の概要

これまで述べてきたように、豊島区的地域子育て支援拠点の内、障害児等支援に関して中心的な役割を担っているのが、西部子ども家庭支援センター内に設置された「とむとむ（豊夢豊夢）親子遊び広場」（以下「親子遊び広場」）である。元保育所を改修して設置されており、都心に立地しているが園庭があり、利用者は自由に遊ぶことができる。「親子遊び広場」は 2 階にあるが、1 階は発達支援の通所利用者が利用しており、前項で述べたように双方を利用する親子も少なくない。

「西部子ども家庭支援センターとむとむ（豊夢豊夢）親子遊び広場」の開設状況

開設年度	平成 13 年
運営形態	公設公営
設置場所	西部子ども家庭支援センター内
開所日数	年間 291 日 休業日 年末年始、国民の祝日に関する法律に規定する休日
時間帯	月曜日から日曜日の午前 10 時から午後 5 時まで ※調査時点では新型コロナウイルス感染症感染防止のために午後 12 時から午後 1 時まではクローズし区外からの利用は制限中
一日の利用組数	約 70 組 新型コロナウイルス感染症感染拡大以前

（２）保護者にとって敷居の低い専門相談の場

「親子遊び広場」の職員配置は、保育士 3、福祉 1，福祉業務補助 3 名の体制で運営されている。西部子ども家庭支援センターの子ども家庭支援ワーカーである正規職員も、センターの他の事業も含めて交替でシフトに入っている。子ども家庭支援ワーカーは、東京都下に設置されている子ども家庭支援センターに配置され、総合的な相談や関係機関との連携、調整などを行っている。保育士のほか社会福祉士・保健師・臨床心理士・公認心理師などの心理職、福祉職、看護職といった専門職が担っている。そのため利用者との日常的な会話から生まれる相談に、専門職が対応できるという強みがある。

たとえば、「親子遊び広場」に遊びに来て、保護者がとくに相談を意識せずに職員に話をしている、実は専門職が話を伺っているといった場合がある。また、拠点を利用する保護者が、これまではあまり自分の子どものことや子育ての悩みなどを話さなかったが、いざ相談したいとなった際にも、普段から顔なじみの職員だからこそ相談しやすく、抵抗感をそれほど感じることなく専門職につながったりできるという利点がある。このように「親子遊び広場」は、あらゆる親子が自然な形で専門的相談につながりやすい「敷居の低い相談の場」になっている。

初期段階で保護者が障害（またはその可能性）に気づけない場合、自ら「育てにくさ」としても発信してこないため、まずは気づきを促すことが大事になる。地域子育て支援拠点での講座や集まりに誘い、他の子の様子を見る機会をつくったり、一時保育の利用を勧め、その時の子どもの様子を伝えるなどして、気づきを促すための工夫を行っている。こうした働きかけの中で、保護者の気持ちが揺らいだ時などにも、まずは保護者にとって敷居の低い相談の場である「親子遊び広場」での相談につなぐようにしている。

（３）親子の交流などを通したピアサポート

「親子遊び広場」では、拠点における各種講座や親子の交流などの企画を通して、保護者の仲間づくりを助け、お互いに相談しあえるような関係づくりを通してピアサポートを高

めるように支援している。おもな講座や交流プログラムは以下の通りである。

・「パオパオ」

月に1回程度開催。言葉が遅い、かんしゃくを起こすなど子育てで困っていることや身体の成長発達で心配なことがある親が、子どもを遊ばせながら子ども家庭支援ワーカーや心理職、理学療法士に相談できる。新型コロナウイルス感染症感染予防のため今は予約制で個別の対応になっているが、以前は同じような心配を抱えた人が同じ時間に集まって来ていたため、待ち時間などに親同士で話ができていた。以前も現在も、「パオパオ」の後に拠点を利用する親子が多く、同じ悩みを持つ保護者が話をする機会が生まれている。

・「ママ'ズ・カフェ」

月1回開催。母親同士のトークタイムで、母がゆっくり話せるよう同室で保育士が子どもを見ている。仲間づくりの場であるが、子どもの発達についてお互い情報交換し、相談し合う場面などもしばしばみられる。コロナ禍の前は、紅茶やおやつを用意していたが今は制限がある。

・「ミッフィータイム」「ぐるんぱタイム」

それぞれ月に1回開催（8月を除く）。子どもの障害の有無に関わらず、親子の交流を促す工夫として行われている年齢別の親子遊びや懇談会であり、拠点職員は発達について気になる様子がみられる子どもや、子どもの発達について不安や心配を感じている保護者も参加できるようにさりげなく誘い、参加の際には職員が見守るように努めている。

（４）拠点における環境上の工夫や職員のかかわり方など（合理的配慮）

障害のある・なしにかかわらず居心地のよい場であるために、「親子遊び広場」では装飾は意図的に少なくしている。子どもによっては装飾があることで刺激が多すぎ落ち着いて遊べないことがある。また、子どもの特性や状態、年齢に応じて、移動可能なしきりの位置を変える、ソファークッションの位置を変えるなど、落ち着いて過ごせるように配慮している。

他の子を叩くなど子ども間でトラブルがあった場合には、同施設内に児童発達支援が設置されているので、対応に不慣れな拠点職員は、専門の職員に相談しアドバイスを得て、連携しながら対応にあたるように努めている。こうして職員がより適切に親子にかかわることができれば、遊びに来た親子が自分の子の行動で人に迷惑をかけるのではと不安になったり、他の親子が戸惑ったりすることも少なくなるため、拠点における親子の居心地の良さを高めることにつながっている。

（５）多機能を有するセンターの強みを活かした連携

「親子遊び広場」に従事する子ども家庭支援ワーカーは正規職員の他、会計年度職員もいる。会計年度職員は拠点の事業のみに従事しているが、別の年度に西部子ども家庭支援セン

ターの他の事業を担当した経験を有している場合が多く、センター内で行われている発達支援事業等についてもよく理解しており、連携が図りやすいといった利点がある。また、センターには一時保育が併設されているが、拠点職員の中にはシフトで一時保育を兼務している者がおり、見知った顔の職員がいることで保護者が利用しやすいという利点もある。結果的に、発達の課題のある子どもや障害児の場合、区内の他の一時保育（一時預かり事業）よりも、西部子ども家庭支援センターを利用することが多い。

5. 拠点または関連する子育て支援事業における専門職員の配置

既述のように、「親子遊び広場」の職員配置は、保育士3、福祉1、福祉業務補助3人である。正規職員と会計年度職員がいるが、どちらも子ども家庭支援ワーカーであり、臨床心理士・公認心理師などの心理職、福祉職、看護職が拠点に交替で配置されている。講座などのプログラムを行う際は、内容に応じて適した専門性をもつ職員が担当している。

6. 障害児等支援の必要性が高いと認識する理由または事情

発達に課題のある子どもを育てる家庭では、虐待のリスクが相対的に高くなる傾向があり、その防止のためには早期の支援が必要だと考えている。またインターネットやSNS上に情報があふれる時代において、子どもの発達に心配を感じた保護者は、多種多様な情報の中で何を選ぶのか余計に迷ってしまう。このように子どもへの対応や、その相談先に迷っている保護者にとって、敷居が低い相談の場として地域子育て支援拠点が果たす役割は大きい。また、保健所や区民ひろば、保育園などからも紹介されて拠点に相談に訪れる保護者も多く、気軽に子どもの発達について相談できる場の必要性を感じている。

7. 子育て支援事業の職員の専門性向上のための研修の実施状況

拠点職員が全員参加する研修を開催している。理学療法士、言語聴覚士などセンター内の児童発達支援に携わる専門職が講師を担当する。また、OJTは年間で計画が組まれており、拠点の相談等を通して見えてくる保護者の悩みから、職員たちが必要と感じたテーマを選んで研修を行うように努めている。

8. 拠点における障害児等支援の課題

職員の異動があるなかで、拠点職員の専門性を維持し向上していくためには研修等の充実が必須である。また、拠点における障害児等の利用に際して、他の利用者（いわゆる健常児の保護者など）の理解を得るための取組についても、今後の検討課題である。そのために、

健全児の親に対して、発達に課題のある子どもや、その子育てを理解してもらうというような取組を考えていく必要がある。

最後に、医療的ケア児の受け入れは、他の障害に比べて数は少ないが現在でも相談には対応しており、法整備がなされたこともあって今後はますます重要な課題になってくると思われる。

【考察】

児童発達支援が設置されている西部子ども家庭支援センターにおいて、併設の地域子育て支援拠点「親子遊び広場」は、親子にとって身近な遊び場であるだけでなく、敷居の低い相談の場として重要な役割を担っている。健診時には、「親子遊び広場」の職員も出向いて拠点のPRに努めているが、保健師のほうから拠点の利用を勧められたり、区民ひろば、保育所などから紹介されたりして拠点に相談に訪れる保護者も多く、気軽に子どもの発達について相談できる場となっている。

「親子遊び広場」の特徴の一つに、職員の体制があげられる。専門職である子ども家庭支援ワーカーが各事業にシフトで入っているため、利用者は拠点の職員が専門職であることを意識せず、馴染みのある支援者と捉えて相談できる。また、「親子遊び広場」での講座や集まりでは、保護者同士が支え合う関係づくりだけでなく、前述の「パオパオ」のように心理職や理学療法士が相談スタッフを務める早期支援のプログラムも実施されている。このような様々な取組を通して、子どもの発達への保護者の理解を深め、ときには揺れ動く保護者の心理にも寄り添いながら支援を行うことにより、拠点からセンター内の発達相談や児童発達支援につながるケースも少なくない。

専門相談、児童発達支援、地域子育て支援拠点、一時保育等の多機能を有する総合施設ゆえに、各事業の職員間の連携を密に図りながら、多機能ならではの強みを活かした障害児等支援が行われている点が、西部子ども家庭支援センター及び併設の拠点「親子遊び広場」の最大の特徴であるといえよう。

大分県別府市

障害児等支援の特徴

小児科クリニックに併設した拠点で、日常の遊びと交流から親子双方に働きかけ、安心を提供する

事例中で紹介する地域子育て支援拠点

地域子育て支援センターすくすくルームふたば

人口区分

10 万～30 万人未満



1. 別府市の概要

別府市は、九州の北東部、大分県の東海岸のほぼ中央に位置し、緑豊かな山々や別府湾に囲まれた美しい景観と日本一の湧出量を誇る源泉を、医療、観光、産業などに幅広く活用している日本を代表する国際観光温泉文化都市である。人口は、114,216人（令和3年3月末）で、市内には約3,000人の留学生がおり、日本でも有数の異文化あふれる国際交流都市としての特徴もある。出生数は、令和元年が773人、令和2年が709人と減少傾向にある。

（1）おもな子育て支援事業

地域子育て支援拠点	6 か所
保育所	31 か所
幼稚園	19 か所
認定こども園	3 か所

利用者支援事業	4 か所（基本型 3 か所、母子保健型 1 か所）
子育て世代包括支援センター	設置済

（２）おもな障害児支援事業

児童発達支援（児童発達支援センターまたは児童発達支援事業）	9 か所
保育所等訪問支援	1 か所
障害児相談支援事業	4 か所
放課後等デイサービス	24 か所

２．障害等の早期発見、早期支援のための取組

（１）健診の実施体制

大分県内は、産婦人科から小児科医を紹介してもらい、直接育児について話を聞くことができるペリネイタルビジット事業が推進されており、別府市では、生後 3～5 か月、6～8 か月、9～13 か月の間に各 1 回健康診査を委託医療機関にて受ける個別健診となっている。集団健診は、別府市保健センター（湯のまちけんこうパーク内）にて 1 歳 6 か月、2 歳 6 か月、3 歳 5 か月の 3 回の実施となっている。市としては、乳幼児健診において丁寧な検査や対応をすることでスクリーニングの精度を高めるように努め、早期発見の機会としている。

（２）健診後の継続的な支援

健診等をきっかけにことばの遅れが気になる、動きが激しい、集中できないなどの子どもの発達が心配な人や、子どもへのかかわり方やしつけの仕方に悩んでいる人には、保健センターが主催する月 2 回の予約制による「こどもの発達相談会」につないでいる。医師、言語聴覚士、保育士、作業療法士、心理職などの専門職による相談により、母親の育児不安の軽減、子どもの早期療育開始に努めている。また、必要に応じて保健師が家庭訪問を実施したり、研修を受けた子育て経験のあるボランティアが週に 1 回 2 時間の訪問を行う家庭訪問型子育て支援「ホームスタート」を紹介することもある。

また別府市では、すべての子育て家庭に配布している「子育てガイドブック」に、幼稚園、保育所、認定こども園、地域子育て支援拠点等の子育て支援施設に加えて、相談支援ページに「こどもの発達相談会」「児童発達支援一覧」「発達や障がいに関する相談窓口」を掲載し、巻末に事業所マップをつけて紹介するなどの情報提供を丁寧に行っている。

３．障害児等支援における地域子育て支援拠点事業の役割

（１）拠点から母子保健の相談や児童発達支援につなげる

拠点には、いつでも親子で自由に来て、家庭的な雰囲気の中で楽しく子育てできるよう、サークル活動や育児相談、子育て講演会など様々な事業を実施するほか、子育て情報の発信といった役割を期待している。別府市では、1歳6か月健診前に集団健診が行われていないこともあり、かかりつけの小児科、地域子育て支援拠点等での相談支援を大切にしている。このような相談から、子育て世代包括支援センターでの「こどもの発達相談会」につながり、児童発達支援の事業所等、必要に応じて母子保健や障害児支援関係機関と情報共有を図りながら利用を促していくことを目指している。

(2) 公立拠点は、相談支援促進と親の不安軽減のプログラムを提供

3か所ある公立拠点の開館時間は9:00～17:30と比較的長時間であり、うち2園は土日も開館することで（休館日は月曜日、祝日の翌日、年末年始）、多様な家庭が相談支援につながりやすいようにしている。また、公立拠点には、利用者支援事業基本型を配置、カナダ生まれの子育て支援プログラムであるNP（ノーバディズ・パーフェクト）講座を実施するなど、相談支援の促進と親教育支援プログラムを実施している。

(3) 民間拠点は多様な入口から相談につなげる

民間の3拠点は、保育所や小児科クリニック、地域ささえあい交流センター内放課後児童クラブ併設など法人の特徴を活かした運営をしており、別府市としては民間法人が取り組む一時預かり、発達等に関する相談、ホームスタート等を拠点の加算事業として応援し、利用者が多様な事業を入り口として相談につながりやすくなるよう支援している。

(4) 指導的でない親のエンパワーメントを引き出す支援

拠点において支援の必要性が高いと感じるのは、指導的でない、親のエンパワーメントを引き出す支援がしやすい点にある。乳幼児期は家族形成の基盤づくりとして重要な時期であり、日頃の子育ての様子をみながら、時には職員がモデルとなって子どもにかかわり、親に寄り添った言葉がけをする等、親子双方に働きかける対応が求められることから、拠点における障害児等支援の必要性を感じている。

4. 「地域子育て支援センターすくすくルームふたば」の概要と取組

(1) 「すくすくルームふたば」の概要

医療法人である矢田こどもクリニックが運営している地域子育て支援センター「すくすくルームふたば」は、小児科クリニックの機能を活かして、子どもの発達に不安がある家庭への支援を行ってきた。クリニックには、市内唯一の病児保育室クローバー（定員9名）が併設されている。入口は、外階段を上った2階にあり、入り口前は屋上の外遊び空間となっている。

「地域子育て支援センターすくすくルームふたば」の開設状況

開設年度	平成 20 年 4 月
運営形態	民設民営（医療法人に委託）
設置場所	医療法人が運営する小児科クリニックに併設
開所日数・時間帯	月～金 午前 9 時 00 分～午後 17 時 00 分
一日の利用組数	平日 9.7 組（令和 2 年度）
併設事業	病児保育（定員 9 名）、一時預かり（加算）

（２）障害児等の相談支援を行うことになった経緯

別府市の民間委託拠点である「すくすくルームふたば」の発達相談は、矢田こどもクリニックにおける子どもの支援と連携しながら行われている。矢田こどもクリニックでは、近年学校や幼稚園、保育所、認定こども園等で「発達障害」の疑いを指摘され、保護者が心配になって小児科を受診するケースが増えており、発達医療センターなど専門機関の受診待ちは半年を越える。このような現状を踏まえ、この期間において子どもたちの発達の重要な時間を失わないよう、心理士による問診や心理検査の診断結果をもとに子どもの特徴を知り、適切な心理療法の実施や関係者の連携、養育、学校生活などへの配慮を通して、無理なく集団生活を送れるように知識や社会性の獲得につなげるアドバイスを行っている。「すくすくルームふたば」は、クリニックからの紹介や、拠点利用でつながった、子どもの発達に不安がある家庭の生活を支える場として位置づけられている。

（３）親子の交流や、子どもへのかかわりを育むプログラムの実施

拠点職員は、日常的には子どもの障害のある・なしにかかわらず、親子の交流を促すように働きかけている。拠点として、子どもの特徴や障害等に合わせたの合理的配慮は特段行っていないが、小部屋が多くあり、子どもの興味関心に応じて遊びに集中できる環境を提供し、遊具はキャラクターではない工夫して遊べるものを用意している。また、親子遊びや身体を使った遊びなど、子どもの発達を促し、親が子どもにかかわりやすいよう配慮したプログラム等を行っている。親にレスパイトが必要だと思われる場合には、拠点で実施している一時預かり（拠点の加算事業）の利用を積極的に勧めている。

（４）相談支援の内容と背景

全体として、少子化や両親の就労など子育てをする養育環境そのものが変わってきているために、子どもの発達への心配は、子ども自身の特性なのか、親子関係の希薄さや関係性の問題等によるものなのか判断が難しいと感じる場面が多い。また、結婚して転入してくる母親も多いなか、祖父母の介入といった課題をもつ家庭もあり、特に子どもの発達については、子育てに関する規範や伝統といったものの中で軋轢を感じている母親もいて、丁寧な対応が必要な場合もある。

具体的な相談内容としては、子どものかんしゃく、言葉の遅れ等の相談が比較的多い。拠点を利用しはじめた頃は、かんしゃくを起こしていたお子さんも、拠点において親が落ち着いて対応することで収まることも多く、拠点職員や他の親子との交流が効果的に機能していると感じる場面もある。対象年齢は3歳未満児が多く、具体的な連携先の紹介というよりは情報提供に留め、親の受容やエンパワーメントに力をいれている。

(5) 障害児等に対する拠点の利用促進のための広報

別府市子育て支援課が発行している「別府市子育てガイドブック」に、矢田こどもクリニックとして広告を掲載し、子どもの発達に不安がある家庭への支援を打ち出すとともに「すくすくルームふたば」「病児保育室」の広報を行っている。親が子どものイヤイヤ期等に上手く対応できないなど経験不足の面についても支援の対象とし、プログラムや通信で情報発信を行っている。

5. 子育て支援事業における専門職員の配置

拠点の専任職員は3名で、保育士、幼稚園教諭、臨床心理士、管理栄養士、保健師、看護師が運営に関わっている。また、「特別支援対応加算」を活用しており、拠点職員（保育士）が発達相談等に対応している。「特別支援対応加算」については、民間拠点のなかで特に発達相談に力をいれている拠点として、行政側から法人に情報提供を行って活用につながったものである。加算のメリットとしては、これまで受託法人が自主的に行ってきた支援に予算をつけて公的に支援が可能となった点が挙げられる。

毎週月曜日が相談日となっている。午前10時～午後2時まで予約制で実施しており、臨床心理士が担当している。ケースによっては、利用者に確認をとった上で、拠点職員と情報の共有を図っている。

6. 障害児等支援の必要性が高いと認識する理由または事情

市の保健センターで実施している「こどもの発達相談会」の相談件数は増えているものの、1歳6か月健診までの間に保健師等に関わることができる機会はそう多くはない。また、発達医療センターなど専門機関の受診待ちが半年を越える現状を踏まえ、この期間において子どもの発達に不安がある家庭の生活を支えること、また子どもたちの発達の重要な時間を失わないよう、障害児等支援を行うことで、孤立した育児、子どもへの不適切なかかわりなるべく解消していきたいと考えている。そのため、専門相談にたどり着かない、または相談しづらいと感じている家庭に対しては、親子が日常的に利用している拠点等で相談につながり、子どもの特性を受容し、子どもの成長に良い影響を及ぼしてほしいと考えている。

7. 子育て支援事業の職員の専門性向上のための研修の実施状況

大分県が地域子育て支援拠点事業や利用者支援事業基本型に関して子育て支援員研修を実施しており受講を奨励している。

「すくすくルームふたば」においては、拠点や法人内の OJT として研修を実施している。

8. 拠点における障害児等支援の課題

(1) 拠点における相談の幅広さと母子保健、障害児支援との連携

拠点利用者は、3歳未満児が多いため診断がつきにくいといった課題があり、日常的な活動の場で信頼関係を構築してからでないと保護者の思いに寄り添えないのではないかと感じている。そのため、子どもの発達に不安がある家庭を支援する際には、信頼を寄せてくれている支援者が窓口になり、連携時の役割分担等を明確にした方が良く考えている。ケース等の事例対応は重ねてきているが、コーディネートの方法については決まった形式がなく各拠点がそれぞれ対応している現状がある。拠点における相談の範囲が広く、どこまで対応すべきか迷う場合もある。今後は、拠点と母子保健、障害児支援等との連携を図るため、集団研修の際に出向くなど具体的に進めていく必要性を感じている。

(2) 行政組織の体制整備

市の体制としては、子育て支援課、障害福祉課は「市民福祉部」、母子保健係は「いきいき健幸部健康推進課」となっており、部を越えての連携に難しさがみられる面もあり、今後の課題となっている。市内産婦人科、小児科、子育て支援、保育所、幼稚園、障害児支援機関などの関係機関とのネットワークを形成し、保健・医療・福祉が連携して、子育て家庭に対するきめ細かな情報提供やサービスを深めていくことが重要であると認識している。

【考察】

別府市の地域子育て支援拠点事業は、公立3か所、民間3か所となっており、それぞれが保育所、児童館、ファミリー・サポート・センター事業、小児科、病児保育、放課後児童クラブ等併設している多機能型となっている。公立拠点はすべて利用者支援事業基本型を配置、民間拠点では法人の特徴を活かした支援が行われている。市内に多様な拠点があることで、多様な子育て家庭の受け入れ促進につながっていると推測される。

民間拠点の一つである「すくすくルームふたば」は、小児科クリニックに併設されているという特徴を活かして、まだ診断がつかない子どもの特性について発達医療センターなど専門機関の受診前にクリニックの相談や拠点の心理相談等を活用しつつ、拠点においては生活面や親子双方へのかかわりの支援を中心にサポートしている。診断前の不安や「育てに

くさ」等に対して、親子双方に働きかけて安心に変えていく活動が評価されて、令和２年度より「特別支援対応加算」が市内唯一行われる拠点となったといえる。

別府市は、市内保育所すべてにおいて障がい児保育を実施、児童発達支援事業が９施設あるなど支援の充実を図ってきたが、就園前の診断がつかない年齢の家庭にとっては拠点が果たす役割が重要であると市の拠点担当職員も拠点職員も感じている。そのため、継続した切れ目ない支援の構築のため、市内の産婦人科、小児科、子育て支援、保育所、幼稚園、障害児支援機関などの関係機関とのネットワークによる体制づくりをさらに進めていくことを目標としている。

愛知県日進市

障害児等支援の特徴

多機能型拠点と子育て世代包括支援センターの連携により、親が感じる子育ての
大変さを受け止め、親子が必要とする支援につなげる障害児等支援

事例中で紹介する地域子育て支援拠点

にっしん子育て総合支援センター

人口区分

5 万～10 万人未満



1. 日進市の概要

日進市は、西は名古屋市、東は豊田市に隣接し、大学が多く存在する田園学園都市である。市の中心を東西に天白川が流れ、その流域には農耕地が広がっている。1970 年代後半に名古屋市地下鉄鶴舞線、名鉄豊田線の開通により、急速に都市化が進み、若い世代の転出入が多く、人口も世帯数も増加している。令和 2 年 4 月 1 日時点での人口は 91,652 人、令和 2 年度の出生数は 908 人であった。

市内に設置されているおもな子育て支援事業及び障害児支援事業の状況については、以下の通りである。

(1) おもな子育て支援事業

地域子育て支援拠点	3 か所
保育所	15 か所
幼稚園	4 か所
認定こども園	4 か所

利用者支援事業	2 か所（基本型、母子保健型）
子育て世代包括支援センター	設置済

（２）おもな障害児支援事業

児童発達支援（児童発達支援センターまたは児童発達支援事業）	6 か所
保育所等訪問支援	1 か所
障害児相談支援事業	3 か所
放課後等デイサービス	15 か所

２．障害等の早期発見、早期支援のための取組

（１）健診の実施体制

日進市では、出生後、3～4か月児健診、10か月なかよし教室、1歳6か月児健診、2歳むし歯0教室、3歳児健診を行っており、疾病や障害等の早期発見、子育て支援を行っている。健診において、医師や臨床心理士、保健師が発達について気になる様子がみられる子どもを対象に健康課が主催する「ちびっ子教室」への参加を促している。身体障害や発達障害があり、よりきめ細かな対応が必要な場合は療育につなげるケースもある。

（２）健診後の継続的な支援

健診後の継続的な支援として親子参加型のフォローアップに取り組み、「ちびっ子教室」を開催している。対象は1歳8か月～3歳児で、ことば、発達、育児などについて相談を希望する者である。ちびっ子教室は対象年齢や発達により「パンダ」、「コアラ」、「うさぎ」、「りす」の4コースが設定されており、コースごとに月1回、合計月4回開催されており、計4回の参加で終了となる。保健師・保育士・臨床心理士が担当している。

健診受診者のうち、健康課において発達や家庭環境等への継続的な支援が必要な人は約2～3割、他機関と連携しての継続支援が必要な人は約1割該当しており、個々の保護者の希望に応じて継続的な相談や保健指導等のフォローアップも実施している。子育て世代包括支援センター「ひよこテラス」がにしん子育て総合支援センターと保健センターの2か所に設置されていることもあり、ひよこテラスの専門相談員と連携して親子の継続的な見守りや相談対応を行っている。保護者の相談場所や子どもの遊び場として地域子育て支援拠点の利用を促す場合もあるが、もともと拠点を利用していた家庭の子どもの健診後の見守りをするケースもある。

また、療育の必要がある子どもと保護者が拠点を利用するケースも増えてきたと感じている。療育ではペアレントトレーニングを受けるため、地域子育て支援拠点など地域で子ども

が育つ様々な機会や場を利用することに理解のある保護者が増えていると思われる。障害児支援関係機関の利用を促す場合には、日進市障害者相談支援センターにつないでいる。

3. 障害児等支援における地域子育て支援拠点事業の役割

日進市は地域子育て支援拠点を3か所に設置しており、それぞれの運営法人が障害児等支援に取り組んでいる。にっしん子育て総合支援センターが中心的な役割を担っているほか、日東子育て支援センターは、平成8年度に社会福祉法人日東保育園内に設置された。来所相談、電話による子育て相談、訪問相談なども実施している。名古屋学芸大学子どもケアセンターは、平成24年度より日進市子育て支援センター事業を受託し、平成28年度より「子ども心理相談室」を開設している。

地域子育て支援拠点事業と母子保健、障害児支援との連携は、診断確定前は保健センターを通して障害児支援関係機関につなぎ、年齢が3歳以上のケースでは直接障害児支援関係機関につないでいる。診断確定後は利用者支援事業を通して、ファミリー・サポート・センター事業と障害児支援機関が連携して支援を行うケースもある。

4. 「にっしん子育て総合支援センター」の概要と取組

(1) 「にっしん子育て総合支援センター」の概要

平成14年度に単館型・市直営で配置された「地域子育て支援拠点事業」と平成13年度から市直営で開始された「にっしんファミリー・サポート・センター事業」の2つの事業の運営拠点として開設された、多機能型の地域子育て支援拠点である。平成19年度から、NPO法人ファミリーステーション Rin が指定管理者として運営している。

「にっしん子育て総合支援センター」の開設状況

開設年度	平成14年度
運営形態	公設民営（NPO法人による指定管理）
設置場所	単独施設
開設日数・時間帯	月～土 9:00～16:30 休日：日、祝日
一日の利用組数	約30組
併設事業	利用者支援事業、ファミリー・サポート・センター事業、養育支援訪問事業

(2) 「どなたでもどうぞ」からはじまる障害児等の利用促進

にっしん子育て総合支援センターでは、広く地域に向けて、「どなたでもどうぞ」という姿

勢で利用を促すことを大切にしている。拠点はあらゆる子育て家庭に対して開かれた場であり、配慮を要する家庭への支援を前面に出すと、かえって支援を必要とする保護者ほど敷居が高く感じてしまい、利用を躊躇する場合があると考えられるからである。拠点において、発達など障害の早期発見に意図的に努めることはしていないが、子どもの様子や親子のかわり方を丁寧に見ていくなかで、いわゆる「気になる子ども」が利用している場合がある。早期支援を促すというよりも、親が感じる子育ての大変さを受け止めるなかで、親子が必要とする場合に支援を行っている。

近年、拠点を利用する子どもの年齢が低年齢化しているため、発達の様子については、それが個人差や生活経験などによるものなのか、障害なのか分かりにくい時期であると捉えている。拠点を利用する子どもに対して発達上の課題を感じるのは、ことばや自立歩行の遅れ、他人が目に入らない、目線が合わない、人見知りの時期がみられない、食に極端な偏りがあるなどの様子がみられる時である。

保護者が子どもの発達に関して相談を希望する場合には、直接的に障害者相談支援センターにつなげるのではなく、まず保健センターにつなぐことが多い。そのほうが保護者も抵抗感が少なく、利用につながりやすいと考えるからである。親子が、拠点を経て保健センターを利用し、そこから障害者相談支援センターの利用につながるというように、拠点が保護者の迷う気持ちに寄り添いワンクッションとなり、次のステップの支援の利用を促す役割を担っている。

（３）親の気づきの場、交流の場として

少子化社会で子育てをする保護者にとって、拠点で様々な子どもの様子をみることが、自分の子どもと他の子どもの様子の違いや発達過程の遅れに気がつくきっかけになっているようである。そのため、保護者同士の関係性は大切であると考え、テーマ別、年齢別の座談会を１～２回／週開催している。特に配慮が必要な家庭のピアサポートについては試験的な開催にとどまっている。離乳食や、子どもへの関わり方など「誰もが感じる子育ての大変さ」をテーマにすることで、保護者が参加しやすいように配慮している。

新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のため現在は１５分程度であるが、通常は３０分程度の時間で親子体操や読み聞かせ、エプロンシアター等も取り入れ、保護者同士の交流の機会を設けるようにしている。

（４）身近な遊びの場から専門相談につなぐ

にしん子育て総合支援センターでは、市の保健師、栄養士による相談日を２、３か月に１回設定している。１回に約７～８組の利用がある。拠点利用者のなかに０歳～１歳の子どもの多いため、その頃の発達に関する相談が多い。離乳食の進め方や食べさせ方など一般的な子育てについての相談として利用することができ、その際に発達について気になることを相談する保護者もいる。

(5) 環境上の工夫や職員のかかわり方など（合理的配慮）

合理的配慮として、拠点で子どもが遊ぶフロアの実環境やおもちゃの配置を考えている。障害の有無にかかわらず安全には常に配慮しており、誤飲の危険がある細かいおもちゃや、投げられた物が当たり怪我をする危険が考えられる木製のままごと道具などは配置する数を減らしたりしている。

拠点内で月に1度ヒヤリハット活動をおこない、検証して環境を整えるようにしている。また、医療的ケア児や車椅子の利用者への対応として施設内の段差をなくしている。

5. 子育て支援事業における専門職員の配置

にっしん子育て総合支援センターに配置されている利用者支援事業の担当者「日進市子育て支援コーディネーター」は社会福祉士の資格を有している。妊娠期から子育て期（0歳～18歳）までの様々な相談や切れ目のない支援の提供ができるよう利用者支援の業務にあたり、さまざまな社会資源を組み合わせ、個々の家庭の困りごとやニーズに応じた支援を提供できるよう取り組んでいる。社会福祉士1名の勤務形態は週5日、1日6時間勤務であり、他に保育士1名が配置されており週4日、1日5時間勤務である。

この他、名古屋学芸大学子どもケアセンターでは専門職として臨床心理士を子ども心理相談室に配置し、発達や育児などに関する相談を行っている。

6. 障害児等支援の必要性が高いと認識する理由または事情

日進市の子ども・子育て支援事業計画は、障害者基本計画と連携しながら事業を計画し展開していることが根底にある。そして、保護者や子どもの心配な様子を受け止めどのようにしたらよいかを共に考えた結果が現在の子育て支援となっている。拠点の利用対象となる子どもや家庭については、障害なのか、親子のかかわり方なのかなど不明な部分も多く、十分な発達を促すことができていないケースもある。広く子育てを支えるという視点からも障害児等支援の必要性は高いと考えている。

にっしん子育て総合支援センターでは、診断は未確定であるが発達に課題があるとされる子ども、診断が確定している障害児、どちらの利用も増える傾向にあると捉えている。それは、障害の有無にかかわらず多くの子育て中の親子が拠点を利用するようになったからだと考えている。拠点と同じ施設内に利用者支援事業や子育て世代包括支援センターが設置されていることにより、保護者が育てにくさを感じたらどこに相談したらよいかがわかりやすくなっているとも考えられる。低年齢から拠点を利用する親子が増加し、子どもの発達に心配がある人達もその中に含まれているというのが現状だと捉えている。

利用者支援事業が開始されケース記録をつけるようになり、発達に心配のある子どもや家庭の把握がしやすくなった。頻繁に拠点を利用していない場合でも、記録を遡りケースを

追うことができている。

7. 子育て支援事業の職員の専門性向上のための研修の実施状況

障害児理解のための講座として、拠点職員を対象に年2回開催されている日進市子ども発達支援センターの講座を受講している。また一般向けの講座も年2回開催されており、そこに参加する場合もある。にっしん子育て総合支援センターが講座の企画をし、日進市子ども発達支援センターに講師を依頼している。現在、系統的・組織的な研修は組み立てられておらず、今後の課題である。

8. 拠点における障害児等支援の課題

にっしん子育て総合支援センターは「ひよこテラス」という子育て世代包括支援センターの機能を持っており、利用者支援事業も設置されているため、ケースの連絡や連携が可能になっている。今後の課題としては、どの関係機関とつながるのかケースごとに異なる場合もあるため、組織としての連携強化を図ることである。

また、職員が実際に対応に困るような場合を想定して、より実践的に事例を通した研修を行ったり、事例検討により実践力の向上を図ることも課題である。職員がどのような関係機関との連携を強化すべきか、また、利用者への配慮として行っていることが本当に利用者にとって望ましいことなのかなど、事例検討を積み重ねてスキルアップできるようにしていきたいと考えている。

【考察】

日進市の障害児等支援の特色として、広く地域に向けて「どなたでもどうぞ」という姿勢で親子の拠点利用を促し、親の子育ての大変さに丁寧寄り添い、必要に応じた支援につながるという地域子育て支援拠点事業の基本姿勢が、障害児等支援につながっていることが挙げられる。中心的拠点である「にっしん子育て総合支援センター」を含め、市内3か所の拠点もそれぞれ障害児等支援に取り組んでおり、子育て中の「困った！わからない！」に寄り添う間口の広い育児相談や、子ども心理相談が親子にとって身近な拠点で実施されていることも、支援への入口効果を高めると推察される。また、親自身も拠点を利用することで、他の子どもの様子から、わが子の発達の課題や支援の必要性に気づくこともあるため、地域子育て支援拠点が担う役割は大きいといえよう。

もう一つの特徴は、子育て世代包括支援センター「ひよこテラス」が2か所に開設されていることである。保健センターに母子保健コーディネーター（利用者支援事業・母子保健型）と、にっしん子育て総合支援センターに子育て支援コーディネーター（利用者支援事業・基

本型) がそれぞれ配置され、両者が情報共有や連携を図ることによって、母子保健と地域子育て支援拠点の連携が一層高められている。保健センターとの連携においては、親子が保健センターを利用し、そこから障害児支援の利用を勧められた時には、拠点が保護者の迷う気持ちに寄り添いワンクッションとなり、保護者の意思を尊重しながら次のステップの支援の利用を促す役割を担っていることも明らかになった。

愛知県東浦町

障害児等支援の特徴

子育て支援サービスを総合的に備えた拠点施設の強みを活かした障害児等支援の取組

事例中で紹介する地域子育て支援拠点

ひがしうら総合子育て支援センターうららん

人口区分

5 万～10 万人未満



1. 東浦町の概要

東浦町は、愛知県の知多半島北東部に位置し、衣浦湾の最奥にある。名古屋市に近いことからベッドタウンの性格を持ち、昭和 45 年以降大規模な宅地開発が進んだ。現在は、「のびやかに子どもも親も地域と共に育つまち」を基本理念として、子育て支援事業などの福祉行政にも力を入れている。

主な産業としては、木材工業や自動車関連産業、農業においては巨峰を中心としたブドウ栽培やイチゴ、蘭の施設園芸が主流となっている。人口 50,415 人（令和 3 年 12 月末日時点）、年間出生数 345 人（令和 2 年度）である。

町内に設置されているおもな子育て支援事業及び障害児支援事業の状況については、以下の通りである。

(1) おもな子育て支援事業

地域子育て支援拠点	1 か所
保育所	8 か所
幼稚園	—
認定こども園	1 か所
利用者支援事業	2 か所（基本型、母子保健型）
子育て世代包括支援センター	設置済

(2) おもな障害児支援事業

児童発達支援（児童発達支援センターまたは児童発達支援事業）	1 か所
保育所等訪問支援	—
障害児相談支援事業	5 か所
放課後等デイサービス	5 か所

2. 障害等の早期発見、早期支援のための取組

(1) 健診の実施体制

東浦町における乳幼児健診には、4 か月児健診、7 か月児健診、歯っぴー相談（1 歳児計測）、1 歳 6 か月児健診、2 歳 2 か月児歯科健診、3 歳 0 か月児健診がある。

各健診の中では、保健師による個別相談や栄養士による栄養相談を実施している。また、4 か月児健診では助産師による母乳相談、3 歳 0 か月児健診では希望者に臨床心理士による心理相談を実施している。

乳幼児健診等をきっかけに障害が発見されたり、要観察となった場合には、個々の保護者の希望に応じて継続的な相談や保健指導等のフォローアップを実施している。また、ケースに応じて、事後フォロー教室の参加を促したり、児童発達支援事業の紹介を行っている。

(2) 健診後の継続的な支援

事後フォロー教室は地域子育て支援拠点で開催されており、言葉や行動発達などの面で課題があるなどのいわゆる「気になる子」（以下、「気になる子」）を対象に、親子参加型の教室「きりんの会」と「こぐまの会」、「らっこの会」を実施している。

「きりんの会」は、1 歳 6 か月と 2 歳 2 か月健診後のフォローアップとして実施されており、拠点の保育士と児童館職員、保健センターの保健師が協働して進行している。

「こぐまの会」は、3 歳児健診後のフォローアップとして、また、「きりんの会」終了者等で、さらにフォローが必要な親子（主に来年度入園予定の 2 歳児対象）に実施している。

拠点の保育士、保育園の園長代理、保健センターの保健師と共に会を進行している。

「きりんの会」と「こぐまの会」の開催頻度は、共に、1期10回（週1回ペース、9時45分～11時30分）で年に3期開催している。なお、令和2年度の参加組数は、「きりんの会」で2期目15組、3期目15組、「こぐまの会」で2期目16組、3期目13組であった（※1期目は新型コロナウイルス感染症感染拡大防止の為に中止）。

また、「こぐまの会」終了者等で、さらにフォローが必要な親子（来年度入園予定の2歳児対象）に「らっこの会」を実施している。拠点の保育士、保健師と共に会を進行しており、開催頻度は1期7回（週1回ペース）で、参加組数は17組（令和2年度）であった。

3. 障害児等支援における地域子育て支援拠点事業の役割

保健センター所属の保健師が拠点に常駐しているため、拠点と母子保健とは常に連携がとれており、障害等の早期発見、早期支援の取組を効果的に進めていくことができています。

（1）母子保健等から拠点への連携

乳幼児健診により、言葉や行動発達などの面で課題があるなどの「気になる子」が発見された場合には、保健センターの保健師が事後フォロー教室への案内を行い、同意が得られた親子は拠点へ紹介されている。また、保育園や小学校から拠点に紹介されるケースもあり、拠点は、紹介された親子の利用を受け入れ、その後も必要に応じて母子保健や紹介先などの関係機関と情報共有を図りながら連携に基づく支援を展開している。

（2）拠点から母子保健等への連携

拠点に遊びに来る親子のなかで、発達に課題がある子どもやその保護者の利用があった場合には、拠点に常駐する保健師が母子保健と連携を図りながら、拠点内の職員とも情報共有を行っている。そのうえで、子どもの様子を見守ったり保護者への声かけを行うなどし、保護者の意向を確認しながら、必要に応じて、発育相談や発達相談、ことば相談などの相談事業を紹介している。また、子育て世代包括支援センターの子育てコーディネーターにつなぐなど、連携に基づく支援を展開している。

4. 「ひがしうら総合子育て支援センター うららん」の概要と取組

（1）「うららん」の概要

東浦町に1か所のみ設置されている拠点が「ひがしうら総合子育て支援センターうららん」（以下、「うららん」）であり、障害児等とその保護者への支援の中心的な役割を担っている。

「ひがしうら総合子育て支援センター」の開設状況

開設年度	平成 23 年 4 月 1 日
運営形態	公設公営
設置場所	単独施設（児童館併設）
併設されている事業	利用者支援事業（基本型）、子育て世代包括支援センター、ファミリー・サポート・センター事業、病児病後児保育事業、放課後児童クラブ、児童館
開所日数	月～土曜日（日・祝・12月29日～1月3日休み）
時間帯	9時30分～11時45分、13時～16時
一日の利用人数	81.2人（令和2年度の一日平均）

（２）障害児等支援の対象

拠点における障害児等支援の対象は、乳幼児健診において発達障害や知的障害の可能性が指摘されて要観察となった子どもだけでなく、従来から拠点を利用している子どもも対象となっており、原則的には障害の有無や種別、程度に関係なく受け入れを行っている。

（３）支援対象児の発達上の主な課題と対応（合理的配慮）

支援対象となる子どもの発達上の主な課題は、年齢に対して言葉などの発達が遅い、落ち着かなく多動傾向がある、おもちゃで遊ぶよりも空間を歩くのが楽しいなど特徴的な行動が見受けられることが挙げられる。そのような特徴をもった子どもが、どうしても部屋に入れなかったり、激しく泣いてしまった場合には、別の部屋や場所に移動できるよう職員がサポートに入っている。施設内は空間が十分に広く逃げ場所も多いため、辺りを歩いて過ごしたり、併設する児童館に遊びに行くなど視点を変えて過ごせるよう配慮している。

（４）保護者への相談支援の実施状況

子どもの発達等に関する保護者への相談支援の実施状況としては、拠点に遊びに来た親子との何気ない会話の中で、これは拠点職員ではなく保健師が対応した方がよいと感じられた場合、すぐに保健師につなぎ対応してもらうなどしている。

その他、保護者の必要に応じて、公認心理師・臨床心理士が対応する「発育相談（年 18 回開催）」や「発達相談（年 12 回開催）」、言語聴覚士が対応する「ことば相談（年 10 回開催）」などの相談事業も紹介している。相談は予約制で、相談時間は 1 人 1 時間程度で実施されており、ケースによっては発達検査も行っている。相談に来られた対象児が園や学校に在籍している場合は、各関係機関に情報共有するなど連携し、園や学校内で配慮をしてもらえるようお願いをしている。

また、先述したように、拠点では、乳幼児健診後等のフォローアップとして実施されている。

る事後フォロー教室（「きりんの会」、「こぐまの会」、「らっこの会」）も開催していることから、参加する保護者からの相談にも対応している。

相談後や事後フォロー教室終了後は、拠点に常駐する保健師が保護者に声かけするなどフォローを継続している。

（５）障害児等支援で大切にしていること

拠点における障害児等支援の際に心掛けていることとして、保護者の子どもに対する理解が深まるようなアプローチや障害受容への手助け、どんな時にでも相談先があるということを積極的に伝えている。そのようななかかわりにより、支援を受けた保護者からは、「聞いてもらうことで、モヤッとしていたところがあった」「精神的に助けられた」「相談にのってもらったことで、病院の利用につながることができた」などの声が聞かれている。

５．子育て支援事業における専門職員の配置

（１）保健師の配置と役割

拠点には、保健センター所属の保健師が１名常駐しており、拠点に遊びに来た保護者からの相談にのっている。発達に課題がある子どもやその保護者の利用があった場合には、保健センターの保健師に連絡して情報の共有を図るなどし、親子に適切ななかかわりができるよう環境調整を行っている。また、保健センターから紹介を受けた親子についても必要な情報を拠点職員に伝えるなどして、母子保健と拠点との仲介役を担っている。

保護者の必要に応じて相談事業を紹介し、予約が入ると事前の聞き取りや当日の案内、その後のフォローにも携わっている。相談の結果、児童発達支援事業の利用が勧められた場合には見学に同行したり、対象児が在園している場合には園に連絡を取り情報共有を行うなど他機関との連携も行っている。

（２）園長職経験者の活用と役割

拠点に併設している利用者支援事業には、園長職経験者である子育てコーディネーター（子育てコンシェルジュ・利用者支援専門員）が３名配置されている。子育てコーディネーターは、乳幼児健診や地域で開催されている交流の場（児童館や保育園等）に出向き、子育てに関する全般的な相談や子育てサービスに関する情報提供等を行っている。また、出向いた先で、保護者からの相談に対応するなどのアウトリーチも行っている。令和２年度に受けた相談件数は３００件であり、そのうち、発育・発達に関する相談は４５件であった。保護者にとっては「支援者の顔がわかる」関係性でもあり、障害児等支援につながりやすい仕組みの一つとなっている。

6. 障害児等支援の必要性が高いと認識する理由または事情

これまでの障害児等支援の経験から、子どもが小さいうちの早い段階から支援を開始し、保護者の子どもへの理解や障害受容を早期に進めていくほうが、子どもの成長発達に好ましい影響を与えていくと考えている。

また、以前に拠点を利用していた保護者から「もっと早く言って欲しかった」と切実に言われたこともあり、早期発見・対応に力を入れている。

保護者によっては、困り感を抱いていなかったり、子どもの障害を受け入れられない等の理由で、支援の必要性を伝えても心のシャッターを下ろされてしまい、それ以上聞き入れてもらえないこともある。しかし、中には仕事を辞めたり、介護休暇を取得するなど調整して児童発達支援事業に通うことを選択する保護者もあり、「あの時もっと早く教えてくれれば」と言われるよりも、“いま伝える”ということ大切にしている。障害児等支援を早期に開始していくことに力を入れつつも、保護者の気持ちに寄り添いながら、適切なタイミングですぐに必要な介入ができるよう他機関と連携を図りつつ長期的な視野で見守っている。

7. 子育て支援事業の職員の専門性向上のための研修の実施状況

拠点の職員の専門性向上のために、知多地域障害者生活支援センターや愛知県が主催する研修や講演会等に参加している。また、外部研修への参加や受講だけでなく、特に事後フォロー教室に携わる職員に対しては、事後フォロー教室開催の前に児童発達支援事業に向いて学ぶ機会を設けたり、事後フォロー教室実施経験のある職員からの OJT にも力を入れて取り組んでいる。

8. 拠点における障害児等支援の課題

(1) 要介護度が高い障害児の受け入れ

医療的ケア児や重症心身障害児等の要介護度が高い障害児の受け入れについては、まだまだハードルが高く今後の課題であると考えている。

施設は玄関も広く床もフラットであり物理的な支障は少ないものの、実際に利用された医療的ケア児の親子のケースでは、重い酸素ボンベを保護者が持って動かなければならなかったり、カニューレの長さによって動ける距離が限られたりと、負担や制限の軽減に対応できるだけの環境面での課題が感じられた。また、「他の子も遊んでいるため、迷惑をかけてはいけない」という思いや、「だけど自分も遊びたい」といったジレンマ等の心理的負担に対する支援も課題であると感じている。

（２）他の利用者からの理解

障害児等の利用に際して、他の利用者（いわゆる健常児の保護者など）の理解を得るための取組については、とても難しく感じている。障害の有無や程度に関わらず、誰でも気軽に利用でき、その子にあった遊びや過ごし方をサポートしているが、他の利用者から戸惑いの声などが聞かれたこともあった。誰もが満足して拠点を利用してもらえるように、職員が目立たず上手にかかわっていくなどの工夫が今後も課題であると考えている。

【考察】

東浦町は、「東浦町子ども・子育て支援事業計画」のなかで、その基本理念を「のびやかに子どもも親も地域と共に育つまち」と定めており、地域社会全体が積極的に子育てにかかわりを持てる取組を進めている。そのような東浦町が運営する「ひがしうら総合子育て支援センターうららん」には、多様な事業が集約されており、子育て世帯のみならず多様な世代の地域住民が交流できる場ともなっている。まさに事業計画のなかで定めている基本理念を具現化した場所として活動していると考えられる。

多様な事業が１か所に集約されていることの強みの一つに、保護者が子どもの育てにくさや障害特性を感じ悩んだ際に、ゼロから情報や相談先を探すため保護者が奔走しなくとも、既に支援のネットワークの中にいるという安心感を提供できるのではないかと考える。そうした支援のネットワークの中心にある拠点は、障害があってもなくても楽しく過ごせる居場所として存在するだけでなく、親子が必要とする専門家や専門機関等の利用を促し、長期的に見守っていく役割も担っていると考えられる。

また、拠点に保健センター所属の保健師が配置されていることも特徴的である。保健師が拠点に常駐することの良さとしては、拠点と母子保健等との連携が強化され、親子が拠点につながりやすくなったり、拠点利用から他の社会資源の利用も促されるなどの副次的効果が生じることなどが考えられる。

このような東浦町における拠点の取組は、障害児等支援において早期発見・早期支援を実現させ、とりこぼさない支援を継続する仕組みとなっていると考えられる。

富山県氷見市

障害児等支援の特徴

地域子育て支援拠点と母子保健の緊密な連携に基づき、拠点が専門的支援につながる「入口」の役割を担うと共に、保健師が継続的な相談や見守りを期待して拠点の利用を促すなど、双方向型の支援を実践。

事例中で紹介する地域子育て支援拠点

氷見市地域子育てセンター

人口区分

1 万～5 万人未満



1. 氷見市の概要

氷見市は富山県の西側、能登半島の付け根に位置する。製造業、卸売・小売業、建設業が中心産業であるが、古くから漁業が盛んで、定置網漁の県内漁獲量の3分の1以上を水揚げしている。また、近年は地域活性化活動が盛んにおこなわれ観光業にも力を入れている。人口は44,993人（令和3年12月時点）、年間出生数は188人（令和2年）である。

市内に設置されているおもな子育て支援事業及び障害児支援事業の状況については、以下の通りである。

（1）おもな子育て支援事業

地域子育て支援拠点	8 か所
保育所	6 か所
幼稚園	—

認定こども園	7 か所
利用者支援事業	2 か所（基本型、母子保健型）
子育て世代包括支援センター	設置済

（２）おもな障害児支援事業

児童発達支援（児童発達支援センター または児童発達支援事業）	4 か所
保育所等訪問支援	—
障害児相談支援事業	2 か所
放課後等デイサービス	9 か所

２．障害等の早期発見、早期支援のための取組

（１）健診の実施体制

乳幼児健診は、３～４か月児健康診査、乳児一般健康診査（１歳の誕生日まで２回分無料）、１歳６か月、３歳児健診が実施されており、疾病や障害等のスクリーニングや、いわゆる「気になる子ども」やその保護者のフォローの機会となっている。ほかにも２歳、２歳半、３歳、３歳半で行われる虫歯予防教室も活用して、保健師が立ち合い母親の悩みを聞いたり、育ちの過程を追ったりしている。

（２）健診後の継続的な支援

障害が確定、または要観察となった場合には、健診後のフォローアップの教室として、健康課による教室が３種実施されている。それらの概要については、①「親子ふれあい らっこ教室」（対象は概ね１～２歳児）②「遊びの教室」（感覚統合遊び、対象は概ね２～３歳児）③「のびのびペンギン教室」（小集団活動、対象は概ね２～３歳児）となっている。さらに複合施設内には子育て支援課の出先施設として、就学前の幼児を対象とした「幼児ことばの教室」があり、市内の園児等が親子で通級している。

健康課（保健センター機能 以下略）と公立の地域子育て支援拠点「氷見市地域子育てセンター」が複合施設内に設置されていることもあり、母子保健と拠点との間では日常的に情報共有等が行われている。こうした連携に基づいて、乳幼児健診や虫歯予防教室、フォローアップの各種教室に参加した親子に対して、保護者の相談場所や子どもの遊び場として拠点の利用が勧められる場合も多く、そのまま健康課職員が同伴して拠点に案内してくることもある。また、フォローアップの各教室から、参加者親子の拠点での様子について確認があり、より効果的に支援を行うために職員間で情報共有を図ることもある。

3. 障害児等支援における地域子育て支援拠点事業の役割

氷見市には8か所の地域子育て支援拠点が設置されているが、これらのすべての拠点が、親子の交流や保護者への相談等の基本事業の中で障害児等支援について対応していくことが求められている。先述の氷見市地域子育てセンター（以下、地域子育てセンター）は、唯一の市直営の拠点として、市内の拠点の中でも中心的な役割を担っている。

拠点における診断確定前の早期支援については、地域子育てセンターが支援の「入口」となり、母子保健や障害児支援事業の利用へと自然な形でつながっていくように意識している。たとえば、拠点を利用する親子の中で、職員が子どもの発達に課題があると感じる場合には、親の困り感を言葉に出せるようにかかわりながら、地域子育てセンターで行っている相談や講座等への参加を勧めている。

一般的に拠点においては、月齢の低い時期から親子での利用が始まり、月齢が上がるにつれて発達への不安が徐々に顕在化する場合が多い。「なかなか歩かない」「言葉が出ない」「目が合わない」などの心配を抱えた親を支え、保護者自身の意思を尊重しながら母子保健や障害児支援の相談につないでいくのが拠点の役割であるが、診断が確定した後もその役割は基本的に変わらない。親の不安や焦り、悲しみだけでなく、子どもの成長の待ち遠しさに寄り添うのが拠点の仕事であると考えている。

4. 「氷見市地域子育てセンター」の概要と取組

（1）「氷見市地域子育てセンター」の概要

地域子育てセンターは、平成5年に開設された市直営の地域子育て支援拠点であり、複合施設「氷見市いきいき元気館」に平成15年に移転した。

「氷見市いきいき元気館」は、1～2階に健康課（保健センター機能）、3階の会議室、ホールを貸館として備えた「元気館」棟と、旧総合体育館を改築し、ボランティア総合センター、地域子育てセンター、幼児ことばの教室、児童館が設置されている「いきいき館」棟で構成されている。

氷見市地域子育てセンターの開設状況

開設年度	平成5年
運営形態	公設公営
設置場所	複合施設「氷見市いきいき元気館」内
開所日数	年間318日 休業日は第1・3・5日曜日、祝日、年末年始
時間帯	午前が9:00～12:00、午後は13:00～16:30 ※調査時点ではそれぞれ新型コロナウイルス感染症感染防止対応のため30分短縮中

一日の利用組数	約 25 組 ※調査時点ではおおむね 10 組の予約制
併設事業	利用者支援事業

（２）保護者の気づきを促すための日常的なかかわり

親が子どもの発達上の課題に気づき、困り感を感じているかどうかが重要である。子どもの成長・発達について、体験からの知識を持たないために親が困り感を持たない場合がある。特に初めての子育てでは、課題と認識できず「子どもとはこんなものか」と捉えてしまう場合がある。

拠点職員が課題に気がついていても、親への配慮から指摘が難しいことがある。親からの相談があれば、関係機関を紹介するなど対応を始めることが可能になるが、困り感を持たない保護者への対応は施設としては難しいと感じている。地域子育てセンターの職員は多くの乳幼児を見ている経験から、保護者に気づきがなくても子どもの発達に課題があると感じた場合には、必要に応じて保健師等と情報共有を図り、保護者の困り感が顕在化したときには速やかに支援を行うことができるように配慮している。

拠点職員は、親子との日常的なかかわりの中で、親の困り感を言葉に出せるように支援することを心がけ、本人から負担感が語られた場合に拠点での相談や講座を勧める。このように、親子との日常的なかかわりを通してできるだけ自然な形で保護者の気づきを促すことが障害児支援に関する拠点の役割であり、保護者の気づきが得られた後の連携の方向としては、拠点から母子保健や障害児関係機関につなぐことが多い。

（３）子どもの発達等に関する保護者への相談支援や保護者同士のピアサポート

子どもの発達等に関する保護者の相談件数は増加し、内容も多様化している。日ごろ、地域子育てセンターにおいて職員が行う相談の他に、以下の専門相談や講座を設けている。

・「マタニティ＆子育てなんでも相談」（健康課主催）

月 1 回開催 担当は公認心理師・助産師・保健師・栄養士・保育士・看護師

・「臨床心理士さんとおしゃべり会」

年 2 回 担当は、健康課の臨床心理士

・「言語聴覚士さんとおしゃべり相談会」

年 6 回 担当は、幼児ことばの教室の言語聴覚士

・「ハンデっ子友の会」

保護者同士のピアサポートの機会として、令和 3 年度から開始した。年度初めに複数の関係機関に企画のねらいや職員の思いを伝え共感を得たうえで、まだ拠点を利用したことのない障害児とその保護者に個別に連絡する等の協力や、当日担当者も参加してもらうよう依頼をした。さらに、障害がある子どもを育てている「先輩ママ」をゲストとして招き、当事者同士がつながり、気軽に話ができる場とした。毎回、拠点職員が事業の企

画運営等を担当し、市役所の障害児支援の担当課や母子保健の担当課、地域の障害者支援団体など関係機関とも連携し、すでに4回開催されている。この会をきっかけに、自主的に施設を利用するようになったケースもある。

(4) 拠点を利用しやすくするための親子への配慮

拠点を利用する親子への配慮としては、子どもの特性を見極めていって、その子その子に応じて対応している。たとえば、ものを積み上げて高いところに上がっていく子が来所すれば、積み上げそうなものをさりげなくスタッフルームに控える。子どものけがを未然に防ぐ配慮と共に、母親が負担を感じることを防ぐ配慮でもある。よく動き走り回る子が利用する際には、サーキット遊びのレイアウトにしてみることもある。走るコーナーやトンネルも作って、安全に運動できる場を作ることで他の利用者も共に楽しめ、走るのが好きな子が施設の中で迷惑な存在になることを防いでいる。親が、我が子が他の子に迷惑かけるのではと遠慮することがないように配慮しているが、それでも子どもの対応に疲れ果ててしまう利用者もいることが課題である。

5. 子育て支援事業における専門職員の配置

市としては地域子育て支援拠点の職員は、国の基準通りの「子育て親子の支援に関して意欲のある者であって、子育ての知識と経験を有する」という条件で採用している。地域子育てセンターの職員は4人配置されており（うち1人は利用者支援事業専任）、正規職員2名と会計年度任用職員が数名いる。

6. 障害児等支援の必要性が高いと認識する理由または事情

専門機関において診断が確定し、その後の支援の方向が決まっていくことも大切だが、診断の確定前や、確定後においても、母親が感じている育てにくさを丁寧に聞き取り、子どもの特性に応じてのかかわり方や日常的な対応について共に考えていけるような支援の場が必要だと考えている。親の困り感や不安感、焦る気持ちに寄り添うことで、そこから専門の相談や情報提供へとつないでいくのが地域子育てセンターの役割だと考えている。

7. 子育て支援事業の職員の専門性向上のための研修の実施状況

発達に課題がある子どもや障害児の支援、及びその保護者支援などについての研修は、担当の部署からの要請に応じて研修への予算付けを行っている。障害児等に関する研修については、系統的・組織的な研修の組み立てはまだ行われていない。

なお、公立の拠点である地域子育てセンターは、市内のすべての拠点に対する研修を担当

しており、障害児等支援に関しても、まずは地域子育てセンターが中心となって取り組み、他の地域子育て支援拠点に対して専門的知識や情報等を波及させていく役割が期待されている。

8. 拠点における障害児等支援の課題

地域子育てセンターの職員は実践の中で経験を積み専門性を高めてきているが、異動などの入れ替わりでそれが途切れないようにすることが課題である。そのためには、研修等を充実させることにより、恒常的に人材育成や資質向上に努めることが重要である。また、前述のように地域子育てセンターが市内の他の拠点の研修も担当していることから、こうした研修を通して市内の拠点全体の支援の質的向上を図ることも必要だと考えている。

他方、多様な利用者が同じ空間で触れ合いながら過ごすためには、施設の広さや利用者数などの課題もある。集団適応が難しい子、他の子に手を出してしまうような子ももちろん受け入れているが、他の利用者からの苦情に直面したことがないわけではない。いわゆる健常児の保護者を含めて多様な子育て課題があり、多様なニーズを持つ子育て家庭が拠点を利用していることを前提として利用者同士の相互理解を促していく必要がある。

【考察】

氷見市地域子育てセンターでは、日常的なかかわりを通して親の気持ちに寄り添い、保護者が困り感や負担感を表現できるように支援しながら、無理のないように拠点の各種相談や講座の利用を勧める。拠点では職員（保育士・子育て支援コーディネーター）による相談のほか、公認心理師・言語聴覚士・臨床心理士・助産師・保健師・栄養士・保育士・看護師などによる専門相談の機会も設けられており、保護者の子どもへの理解や発達上の課題への気づきをできるだけ自然な形で促しながら、必要に応じて母子保健や障害児支援事業の利用へとつながる「入口」の役割を担っているのが特徴である。

地域子育てセンターは、氷見市直営の公立の拠点であり、同じ複合施設内に健康課（保健センター機能）が設置されている利点を活かして、母子保健との情報共有や連携が日常的に行われている。こうして拠点から母子保健事業の利用へとつながっていくだけでなく、保健師が拠点職員による日常的な相談や継続的な見守りを期待し、健診やフォローアップの教室等に参加した親子に対して拠点の利用を促している。

氷見市では、障害児等支援の中心的役割を担う母子保健と拠点が、お互いにその役割を熟知しており、親子のニーズに合わせて紹介し合うことが自然な流れの中で行われている。このように拠点と母子保健の間で、双方向型の支援が実践されていることが氷見市の特徴でもある。また、どちらの事業も同じ施設で行われることにより、親子にとっては母子保健事業や発達支援事業の後に、拠点に気軽に立ち寄って利用することもできる。こうして地域子

育てセンターは、配慮を必要とする親子にとっても遊びの場となっており、支援者同士がそれぞれの事業の参加者の様子を共有するなかで、よりよい支援を目指すことが可能となっている。

大阪府熊取町

障害児等支援の特徴

自治体直営の地域子育て支援拠点の強みを活かして母子保健との緊密な連携を図りつつ、健診後の継続的支援における専門相談やフォローアップを拠点で実施

事例中で紹介する地域子育て支援拠点

子育て支援センターすこやかの一む

人口区分

1 万～5 万人未満



1. 熊取町の概要

熊取町は大阪府の南部に位置し、人口は 43,142 人（令和 3 年 11 月末）、令和 2 年度の年間出生数は 278 人である。大阪市内に電車で 30 分ほどと通勤の便もよくベッドタウンとして発展してきた。タオル製造業などの繊維業が盛んな町である。ふきや水なす、玉ねぎなどが栽培され、熊取の特産野菜として全国の市場へ出荷されている。

市内に設置されているおもな子育て支援事業及び障害児支援事業の状況については、以下の通りである。

（1）おもな子育て支援事業

地域子育て支援拠点	3 か所
公立保育所・民間保育園	7 か所

幼稚園	1 か所
認定こども園	2 か所
利用者支援事業	1 か所（母子保健型）
子育て世代包括支援センター	設置済

（２）おもな障害児支援事業

児童発達支援（児童発達支援センター または児童発達支援事業）	1 か所（圏域で設置）
保育所等訪問支援	1 か所
障害児相談支援事業	3 か所
放課後等デイサービス	8 か所

２．障害等の早期発見、早期支援のための取組

（１）健診の実施体制

1歳7か月、3歳6か月児健診いずれにおいても大阪府で共通の自閉症に関するスクリーニングの項目があり、対象児全員に確認している。その他にも言葉の発達や対人面、特に母親とのやりとりなど全般的に確認するようにしている。健診では保健師が全員と面談を行っており、健診当日に希望があれば臨床発達心理士による発達検査を受けることも可能である。

上記以外にも、希望者に対して毎月1回「すくすく相談会」を行っており、保健師、栄養士、助産師、歯科衛生士、保育士、看護師などが対応している。

（２）健診後の継続的な支援

健診や相談で発達に課題があったり、保護者が不安を訴えた場合、家庭訪問と面談を行った上で町が運営する地域子育て支援拠点である「子育て支援センターすこやか一む」で支援を行う。まずは週1回の「おやこ教室」への参加を促し、その後、継続的にフォローが必要な親子に対しては、月～木曜日に実施している「すこやか」の教室を案内する。この「すこやか」は週4日の参加を基本としているが、保護者の希望により参加頻度を調整している。

おおむね2歳児以降、専門的な支援が望ましい場合は、児童発達支援センターに紹介している。また、就園に際して保育所を希望する場合は加配保育士配置を行い支援している。

保護者の希望により子どもの状況を記入する「きずなシート」を作成して就学後も含めた担当機関で引き継ぎを行っている。このシートは「子どものことを何度も何度も話さないといけない」「うまく伝えることができるのか不安」という保護者の声から作成が始まり、現在では子どもの状況や課題を保護者と関係機関で共有するためのツールとして活用されている。

3. 障害児等支援における地域子育て支援拠点事業の役割

町内3か所の地域子育て支援拠点のうち、町直営の「子育て支援センターすこやか一む」(以下、「すこやか一む」)がおもに障害児等支援を担っている。残りの2か所はNPO法人が運営する拠点であり、基本的にどの拠点でも障害の種別や程度に関係なく受け入れているが、町が運営する「すこやか一む」はこれまでに酸素吸入が必要な子ども、遺伝性疾患の子ども、低出生体重児など、多様な子どもとその保護者の利用を受け入れてきた実績がある。

乳幼児健診や母子保健事業における相談等で、発達に課題があったり不安を訴えた親子を対象とした教室(前項で述べた「おやこ教室」や「すこやか」)は「すこやか一む」で実施しており、主として診断確定前の支援の中核を担っている。なお、他の2か所の拠点とは相互の拠点を保護者に紹介したり、日常的な相談やケースカンファレンス(療育三者会議)で、利用者の情報共有を行うなど、緊密に連携を図っている。

また、平成18年度から保育所、障がい福祉、学校教育、療育専門機関や相談機関が参加をする障がい児ネットワーク会議が開かれており「すこやか一む」が事務局を担っている。このネットワーク会議では、関係機関での情報共有を行うと共に、課題を挙げて解決に向けた検討を行っており、令和3年度からは民間保育所及び認定こども園も参加してネットワークの幅が広がった。

診断確定後の障害児に関しては、児童発達支援センターなどの障害児関係機関を利用するようになるため、拠点における支援はおもに診断が確定する前段階での支援が中心となる。

4. 「子育て支援センターすこやか一む」の概要と取組

(1) 「子育て支援センターすこやか一む」の概要

町が運営する拠点である「すこやか一む」は、町役場に隣接した熊取ふれあいセンターに平成12年度に設置された。既述のように、町内3か所の拠点の中で、障害児等支援に関して中心的な役割を担っている。

「子育て支援センターすこやか一む」の開設状況

開設年度	平成12年4月1日
運営形態	公設公営
設置場所	熊取ふれあいセンターに設置
開所日数	月～金曜日
時間帯	9:00～17:30
一日の利用組数	拠点の利用者は10組程度。障害児等支援に関しては主に健診後のフォローである「すこやか」が定員10名、「おやこ教室」が定員20名。

（２）プログラム型の教室による親子支援

「すこやか一む」で開催しているプログラム型の親子教室が、診断が確定する前段階での障害児等支援において重要な役割を担っており、「おやこ教室」は毎週金曜日、週１回 9：30～10：30、11：00～12：00 の２教室、「すこやか」は週４日午前・午後に分けて 9：30～15：30 に実施している（調査時点では新型コロナウイルス感染症感染防止のため午前中のみ実施）。内容としては親子遊び、課題活動（製作・粘土遊び・お絵かき・小麦粉遊び・シーツ遊び・バルーン・お散歩、砂場・わらべうた等）、ホール遊び（身体を動かす）等を行っている。

それぞれの教室でプログラムを組んで健診後に丁寧なフォローアップを行うことにより、子どもの発達と共に保護者の子どもへの接し方に変化が見られるようになる。また、これらの教室を通して、子育てにおいて同じ課題を抱える親同士が交流することで気持ちが楽になったり、お互いに悩みや不安を話したりする中で保護者同士のピアサポートが促されるという効果もみられる。

それぞれの教室においては月１回ずつ入り相談に対応する臨床発達心理士、療育相談員をはじめ、作業療法士、理学療法士、言語聴覚士、小児心身症医師など多様な専門職による相談も実施しており、このような専門的な視点からのアドバイスは保護者の納得感が高い。

また、「すこやか」「おやこ教室」に参加している保護者を対象とした学習会を月に１回行っている。テーマとしては心と身体のしくみや五感の発達、社会性の発達、言葉の発達など子どもの発達について取り上げている。子どもの発達についての理解が深まると共に、同じ状況にある保護者同士で悩みや不安を話し合うことで強い絆が結ばれる効果がある。

（３）幅広い相談支援

「すこやか一む」では、教室参加者や教室を終了した方、他の拠点からの紹介等による相談に毎日 10 件程度応じている。拠点職員である保育士が主に対応しており、必要に応じて保健師も入っている。

また、町内の保育所に臨床発達心理士と拠点職員が一緒に訪問し、保護者や保育士の相談を受ける巡回相談を各保育所、年 2～5 回実施している。その他にも未就園の子どもと保護者を対象として食事、睡眠、排泄、発達、事故予防などをテーマとした学習会「にっこり教室」（0～1 歳児）と「くまちゃん教室」（1 歳児～未就園児）を月１回ずつ行っており、ここから相談につながることもある。

（４）就学後も見据えた保護者のつながり作り

保護者同士の交流や情報交換を目的として月１回教室参加者のミーティングを行っている。年度始めには教室を終えた保護者も参加してもらい、教室終了後の児童発達支援センターや保育所・幼稚園などの選択理由、通ってみての感想などの話を伺う機会を設定している。

現在教室に参加している保護者にとっては、先輩保護者の声を直接聞くことで将来への見通しが立つという効果がある。

また、「すこやか一む」が事務局を担っている障害児の保護者の会「たんぽぽの会」もあり、就学、就労までの幅広い情報共有が行われている。

5. 子育て支援事業における専門職員の配置

「すこやか一む」には保育士4名（正職員2名、会計年度任用職員2名）と看護師1名（会計年度任用職員）が常勤として配置されている。ベテランで経験豊富な保育士が保護者の気持ちに寄り添い支援することにより、母親の安心感が醸成されている。「ここがなかったらどうなっていたか」という保護者の声が聞かれ、教室に通うことで母親が明るくなる様子が見られる。また、看護師が常駐することで医療的な相談や保健便りを作成し、季節の病気などの情報を適切に伝えることができる。

その他、先述のように臨床発達心理士（月2回）、療育相談員（月2回）、作業療法士（月1回）、理学療法士（2か月に1回）、言語聴覚士（2か月に1回）、小児心身症医師（年4回）等の専門職が相談に入っている。こうした多様な専門職が保護者の相談に応じていくことにより、子どもの状況への理解が深まっていく効果がある。また、拠点職員に対しても、専門職による助言や療育相談員による勉強会（月1回）が実施されており、職員の資質向上につながっている。

6. 障害児等支援の必要性が高いと認識する理由または事情

子どもの「育てにくさ」は虐待につながるリスクの一つであることも踏まえフォロー対象として丁寧にかかわっており、健診フォロー率は4割と高くなっている。最近の保護者の傾向として、子どもへの声かけの仕方やかかわり方に悩む保護者も増えており、子どもの発達面への支援と共に、保護者への支援がますます重要になっている。

7. 子育て支援事業の職員の専門性向上のための研修の実施状況

既述のように、「すこやか一む」の職員に対しては、「おやこ教室」「すこやか」実施後に行うカンファレンスに加え、療育相談員による勉強会を月1回行っている。また、障がい児ネットワーク会議の研修会が年1回あり、障害理解や保護者とのかかわり方などをテーマに学習の機会を設けている。

8. 拠点における障害児等支援の課題

定期的な人事異動により拠点職員の入れ替わりがあるため専門性の確保が課題となっている。特に経験の浅い職員への研修が課題である。一方、非常勤の専門職については安定的な確保に苦慮しており、より効果的な支援のためには専門職の常勤化も課題である。

また、医療的ケア児や重症心身障害児等の要介護度が高い障害児の受け入れについて、今後対応が必要な場合には部屋の配置やクッション、マットなどの環境整備等が必要となる。また、多動傾向が見られたりパニックが起こりやすいなどの集団適応が難しい障害児については、現在でもクールダウンできる空間を作ったり、掲示物を減らすなど刺激の少ない環境を作っているが、より落ち着ける環境整備が必要と考えている。

【考察】

熊取町の直営による地域子育て支援拠点「すこやかの一む」は、健診後に継続的なフォローが必要な親子に対する教室を拠点内で実施しており、障害児等に対する早期支援の中核的役割を担っている。拠点職員だけでなく、臨床発達心理士、療育相談員、作業療法士、理学療法士、言語聴覚士などによる専門相談や、親子の交流を通した保護者同士のピアサポートにも力を入れており、子育て家庭にとって敷居が低い相談の場として拠点がその役割を担っている点が特徴として挙げられる。

また、拠点を運営する部門が母子保健部門と同じ課にあることにより健診の場に拠点職員が参加したり、相談を保健師と拠点職員が一緒に行ったりと発見から支援への連携がスムーズに行われている点も大きい。健診のフォロー率が4割程度と高いが、子どもの「育てにくさ」をフォロー対象として丁寧に早期発見・早期支援に力を入れているためであり、健診後の継続的支援のためにはこの強い連携が欠かせないと考えられる。

この2点により特に診断確定前の子どもへの支援において早期発見、早期支援が行われている。

背景として熊取町では早くから保育所での統合保育やそれに伴う加配保育士制度を実施するなど、障害児支援に関する長年の取り組みがある。その中で見出された課題を直接の担当課だけではなく、関係機関で共有し、解決につなげてきたこと、また、保護者の不安に寄り添い、ニーズに応えてきた実績の積み重ねが大きい。その中心として拠点が相談支援にとどまらず、当事者組織やネットワークの事務局を担っており、重要な役割を担っている。

広島県府中市

障害児等支援の特徴

遊びと相談の場を統合したネウボラ施設が中心となり、すべての地域子育て支援拠点が、早期発見、保育所入所への連携、専門機関の情報提供の役割を担う

事例中で紹介する地域子育て支援拠点

子育てステーションちゅちゅ

人口区分

1 万～5 万人未満



1. 府中市の概要

府中市は、広島県の東南部内陸地帯に位置する。市内には、北部の竜王山、中央部の岳山をはじめとした 400～700 メートルに及ぶ山々が起伏し、瀬戸内海に注ぐ芦田川水系本流及びその支流、日本海に注ぐ江の川水系上下川が流れ、市北部で陰陽の分水界を形成している。小中一貫教育を推進しており、学習指導要領に基づく 9 年間を見通したカリキュラムを編成している。人口は 37,293 人（令和 3 年 12 月 1 日現在）、令和元年の出生数は 189 人となっている。

市内に設置されているおもな子育て支援事業及び障害児支援事業の状況については、以下の通りである。

（1）おもな子育て支援事業

地域子育て支援拠点	4 か所
保育所	15 か所
幼稚園	1 か所

利用者支援事業	2 か所（母子保健型）
子育て世代包括支援センター	2 か所

（２）おもな障害児支援事業

児童発達支援（児童発達支援センターまたは児童発達支援事業）	5 か所
保育所等訪問支援	1 か所
障害児相談支援事業	4 か所
放課後等デイサービス	9 か所

２．障害等の早期発見、早期支援のための取組

（１）健診の実施体制

府中市では４か月、１０か月、１歳６か月、３歳児の乳幼児健康診査を実施している。障害等の早期発見に関しては１歳６か月児健診及び３歳児健診に重点を置いており、健診で心配な様子がある家庭には声をかけ、幼児相談につなげるようにしている。臨床心理士が対応する幼児相談では、子どもの育ちについて気になる点について保護者と共有した後に、心理検査を行っている。健診において声をかけても幼児相談につながらない家庭については、保健師が定期的にフォローし継続的にコンタクトをとっている。

（２）健診後の継続的な支援

健診後の継続的な支援として、親子参加型のフォローアップ講座「ひよこクラブ」を月１回程度開催しており、保健師、臨床心理士、保育士が担当している。

また、健診やその後のフォローアップを通して、保護者の相談場所や子どもの遊び場として子育て支援事業の利用を促している。なかでも「子育てステーションちゅちゅ」は、地域子育て支援拠点事業、利用者支援事業、子育て世代包括支援センター機能を持つ施設であり、施設内にネウボラ推進課が配置されているため保健師、保育士が常駐している。このように「子育てステーションちゅちゅ」は複合的な機能を持つことから、親子にとっては、妊娠期から利用する機会が多い施設である。保護者が子どもの成長に合わせ様々な目的で同施設を利用することにより、親子にとって馴染みのある場所での継続的な見守りや支援が可能になる。特に子育てに対する負担感や不安感が高い家庭では、ハイリスクになる可能性もあり、継続的な見守りが必要であると感じている。

3. 障害児等支援における地域子育て支援拠点事業の役割

府中市では、従前から保育所で早期発見・早期対応の体制を整え、障害児等支援に力を入れて取り組んできた経緯がある。平成13年、地域子育て支援拠点事業の開設時には、拠点職員は市の保育士であり拠点施設も保育所併設であったことから、拠点事業でも当初から障害児等支援の必要性を認識していた。近年では低年齢児の保育所利用が増加していることもあり、市の障害児保育の一環として、すべての拠点において障害等の早期発見に努め、保育所入所への連携を図ることや、拠点が専門機関の情報提供等に努めることを重視している。

中心的な役割を担う拠点「子育てステーションちゅちゅ」は、保護者の子育ての悩みや負担感に寄り添いながら、子どもにとってより良い選択を保護者とともに考える役割を担っている。これまで拠点は未就園児対象であったが、「子育てステーションちゅちゅ」では未就学児を対象に変更したところ、保育所在園児の悩みも受け止められるようになった。

4. 「子育てステーションちゅちゅ」の概要と取組

(1) 「子育てステーションちゅちゅ」の開設状況

「子育てステーションちゅちゅ」はネウボラ施設として、地域子育て支援拠点事業、利用者支援事業、子育て世代包括支援センター機能が一体的に運営されている。

開設年	令和3年7月
運営形態	公設公営
設置場所	市の中心部にある大型商業施設の2階
開所日数	火曜日～日曜日（週6日）
時間帯	火・水・金 9:00～18:15 木 9:00～19:00 土・日・祝 9:00～17:00
一日の利用組数	12.6組（令和3年度4月～11月現在）

(2) 妊娠期からの丁寧な見守りからつなぐ障害児支援

「子育てステーションちゅちゅ」は、前述のとおりネウボラ推進課に保健師、保育士が配置されていることもあり、課内で障害児等支援についても日常的に情報共有や役割分担が図られている。施設内で母子健康手帳の交付を行っており、その際は個室で一人ひとりの妊婦と面談し必要に応じた支援につなぐことができるよう配慮している。また、乳児家庭全戸訪問事業実施時から心配な家庭をキャッチしフォローするなど、保健師が把握していた妊娠中からの情報なども拠点職員と共有できるようになり、診断確定前からの丁寧な見守りが可能になった。

地域子育て支援拠点の職員が、拠点における子どもの様子から発達上の課題に気づくことはあるが、保護者にとっても拠点を利用し同じ月齢の子どもの様子をみることで、わが子の発達過程や発達上の課題を認識することがある。拠点職員はそのような保護者に対し、日常のかかわりの中で相談に応じているほか、保護者の希望に応じて常駐している保健師に速やかにつながることができる。このように、自然な流れの中で保護者の揺れ動く気持ちに寄り添い、必要とする支援につながよう取り組んでいる。

診断確定後の対応としては、保健師から障害児とその保護者に対して拠点の利用を促していく場合もある。拠点職員と保健師が企画運営する「ハーフバースデー」の催しへの参加などをきっかけに来所を勧め、保護者の思いを尊重することを第一にしながら拠点での受け入れに取り組んでいる。

（３）親同士の交流が生まれるフォローアップ講座

府中市では、出生数は減少しているが、地域子育て支援拠点と母子保健の連携による早期発見や早期対応が進められてきたこともあり、親子参加型のフォローアップ講座「ひよこクラブ」の利用者はむしろ増加傾向にある。以前は市保健福祉総合センターで実施していたが、利用者親子が参加しやすいように、保育所や地域子育て支援拠点を会場とすることもあった。新型コロナウイルス感染症感染防止対策で一時休止しているが、収束後は、「子育てステーションちゅちゅ」をメイン会場にする予定である。

また、拠点では、独自事業として、年間会員制で月１回の親子教室を開催している。支援者にとっては同じメンバーに対して継続的な見守りができるという利点がある。参加者同士が、親子教室以外の日に一緒に地域子育て支援拠点を利用するなどの効果もみられる。なお、前述した「ハーフバースデー」の参加も、親同士が知り合うきっかけになっている。

（４）親子にとって馴染みのある場での専門相談、子育て支援の情報提供

「子育てステーションちゅちゅ」は大型商業施設内にあり、土・日・祝日も開館しており、家族での利用も多い。日常的な遊びの場として「子育てステーションちゅちゅ」の拠点機能を利用し、そこから専門相談につながるケースや、専門相談のために来館した親子がその後、遊びの場として拠点機能を継続的に利用するケースもみられる。週１回程度実施する保健師による育児相談「すくすく相談」は、子どもが遊ぶ様子を一緒に見ながら保護者と話をしたり、関心のある保護者皆で保健師を囲んで話をしたりするなど、拠点機能を活かした相談を行っている。この他、「子育てステーションちゅちゅ」では、公認心理師が週３回予約制の相談を行っており、拠点の利用者にとって敷居の低い専門相談の場となっている。ネウボラ施設になったことで、拠点において保健師などの専門職に相談しやすい環境が整備され、結果的に利用者が増加しているものと考えている。

併設する利用者支援事業では、低年齢からの保育所等の入所相談が増えていることから、ファミリー・サポート・センター事業や、「子育てステーションちゅちゅ」が独自事業とし

で行う一時預かりなどを紹介することが多々ある。また、低年齢から保育所を利用する家庭が増えていることにより、保育所から紹介されて子育て世代包括支援センター（ネウボラ）を利用するケースもみられる。

（５）環境上の工夫や職員のかかわり方など（合理的配慮）

府中市では、原則的に障害の種別や程度に関係なく地域子育て支援拠点を利用することができるが、なかでも「子育てステーションちゅちゅ」はバリアフリーなので、いつでも身体障害児・者の利用は可能な状況である。広いスペースがありエリアを分けて使用できるので、どの利用者もゆったりと過ごすことができる。

合理的配慮としては、落ち着いて遊ぶことができる空間を心がけ、色を抑えた配色の環境を整えている。絵本の時間など集中したい時には刺激が目に入らないように環境を整備したり、音に敏感な子どもへの配慮をしたりしている。また、遊び道具は、状況に応じて動かすことができるものを選択して配置している。基本的に、障害の有無にかかわらず、どの子どもも安全に過ごすことができるように努めている。

障害児等の利用に際しては、拠点を利用する他の方からも理解してもらえるような職員のかかわり方などの取組を心がけている。保護者を対象として、それぞれの子どものよい所を受け入れられるよう啓発なども行っている。

５．子育て支援事業における専門職員の配置

「子育てステーションちゅちゅ」は前述のようにネウボラ施設として、地域子育て支援拠点事業、利用者支援事業、子育て世代包括支援センター機能が一体的に運営されていることから、それぞれの事業を担当する専門職員が必要に応じて地域子育て支援拠点事業に携わっている。拠点事業の担当として保育士５名（常勤）を配置しており、拠点事業の運営の他、利用者支援専門員として育児相談、ファミリー・サポート・センター事業、独自事業の育児用品貸出し事業、臨時的な一時預かりサービスなどを実施している。

なお、母子保健担当の保健師は常勤で６名、発達相談の公認心理師は１名を月１３日程度配置している。

６．障害児等支援の必要性が高いと認識する理由または事情

府中市では従前から障害児等支援の必要性を認識し、既述のように様々な取組を行ってきた。公設公営の地域子育て支援拠点の場合、異動によって保育所保育士だった人が拠点の職員として配置されることから、保育所で行われてきた取組が、拠点での取組にもつながってきた側面もある。

障害児等支援の各種の取組において、発達に課題がある子どもの利用も、診断が確定して

いる障害児の利用も増える傾向にあり、支援の必要性がますます高まっていると考えられる。また、早期支援を充実させることにより、早い時期から子どもと保護者の経過が見えやすく把握しやすくなっているため、母子保健等につなげるための声かけが早くできるようになっている。

7. 子育て支援事業の職員の専門性向上のための研修の実施状況

府中市自立支援協議会発達障害支援部会の公開講座が年に数回開催されており、拠点の職員も参加しているが、系統的・組織的な研修は組み立てられておらず、今後の課題と捉えている。

8. 拠点における障害児等支援の課題

職員の専門性の向上のための研修は重要であるが、市が単独で継続的に実施することは難しく、圏域での研修の充実が望まれるところである。圏域での対応としては、外部の専門職が拠点職員に助言等を行うコンサルテーションについても今後の検討課題として挙げられる。また、障害児の親の会が組織され、意見交換会も実施しているので、保護者に対しても学びの機会として研修を実施できるとよいと考えている。

医療的ケア児や重症心身障害児等の要介護度が高い障害児については、ケースによって異なるがこれまでも受け入れをしてきた。保健師が訪問する際に案内をしているので、拠点の利用につながるようさらに取組を進めていきたい。

【考察】

「府中市子育てステーションちゅちゅ」は、令和3年7月に地域子育て支援拠点事業、利用者支援事業、子育て世代包括支援センター機能を持つ施設として開設された。親子にとって馴染みのある場所がネウボラ（フィンランド語で「アドバイスの場」）となりワンストップの支援の場となることを目指す、全国的にも新しい取組である。

同施設では、親子が日常的に利用する拠点に加え、不妊治療費助成、母子健康手帳の交付、乳幼児健診、発達相談などの各種相談、心理判定を実施している。また、施設にネウボラ推進課が配置され保健師、保育士が常駐していることにより、母子健康手帳の交付時からのケースの情報共有が日常的にできるようになり、障害児等支援においても健診後の親子教室や発達相談等を通して保護者の不安や負担感に寄り添うとともに、支援の経過の把握が可能になっている。

同施設では、公認心理師や保健師などの専門相談が、親子が日頃から利用する拠点で実施されており、子育ての心配や不安を抱えている保護者にとって「敷居の低い専門相談の場」

となっている。さらに、母子保健と子育て支援等が一体となったネウボラ施設の「強み」として、支援者にとっては誕生前から子どもと保護者の経過が見えやすく把握しやすくなり、それが子育て家庭が抱える問題や課題の早期発見やその後の継続的支援につながっていることもあって、障害児等の利用も増える傾向にあると考えられる。

山梨県甲州市

障害児等支援の特徴

市内関係課、関係機関とのネットワークを基盤としつつ、障害等のある・なしを意識させない日常的な親へのサポートを拠点で実現

事例中で紹介する地域子育て支援拠点

地域子育て支援センターあっぷっぷ

人口区分

1 万～5 万人未満



1. 甲州市の概要

甲州市は、平成 17 年 11 月 1 日に塩山市・勝沼町・大和村が合併して誕生した自然豊かな山梨県を代表する果樹王国であり、日本有数のワイン生産地である。令和 3 年 12 月 1 日現在の人口は 30,463 人。また、令和 2 年度の年間出生数は 126 人であった。

市内に設置されているおもな子育て支援事業及び障害児支援事業の状況については、以下の通りである。

(1) おもな子育て支援事業

地域子育て支援拠点	4 か所
保育所	5 か所
幼稚園	—
認定こども園	7 か所

利用者支援事業	1 か所（母子保健型）
子育て世代包括支援センター	設置済

（２）おもな障害児支援事業

児童発達支援（児童発達支援センターまたは児童発達支援事業）	— ＊峡東圏域（甲州市、山梨市、笛吹市）で対応
保育所等訪問支援	—
障害児相談支援事業	1 か所
放課後等デイサービス	3 か所

２．障害等の早期発見、早期支援のための取組

（１）健診の実施体制

甲州市では、母子保健法に定める乳幼児健診以外に、３か月児健診、７か月児健診、２歳児健診（２歳６か月児）、５歳児健診を独自に行っている。

乳幼児健診では、身体面を含めた障害の早期発見に努めており、特に１歳６か月健診以降は精神発達面での障害の早期発見や、いわゆる「育てにくさ」への支援に重点を置いている。なお、市が独自に実施する２歳児健診では、小児科診察はないものの、精神発達面の障害の早期発見・早期支援の面では重要な時期と位置付け実施している。

（２）健診後の継続的な支援

健診後の継続的な支援については、対象となる子どもやその保護者の状況に応じて、地区担当保健師が中心となり相談支援等を行う他、必要な方には市内の子育て支援センター、児童センター、ファミリー・サポート・センター、すこやか親子相談（利用者支援事業）等の情報提供を行い、利用を促している。なお、これら各種事業の周知チラシを、母子健康手帳交付時、出生届時、乳児家庭全戸訪問事業等の機会にも配布している。

また、医療機関や障害児支援事業等へのつなぎの目安については、対象となる子どもや保護者の状況、発達における課題の内容等にあわせて情報提供を行っている。たとえば、医療機関であれば、専門医がいる病院が中心になるが、保護者の状況により専門医への受診に多少なりとも抵抗がありそうな（まだ受容の段階に至っていない等）場合には、保護者に無理をさせず、市で行っているすこやか発達相談事業を案内し、保護者の状況を見極めながらつなぎを行っている。また、発達の視点も含めて診察可能な地域の小児科を案内することもある。

また、子どもの発達支援に関しては、甲府市や山梨市の児童発達支援センターで行われている親子教室や、小学校の通級指導教室が実施している幼児対象の個別相談・療育について

情報提供を行い、保護者の意思を尊重しながらそれらの利用を促している。保護者が障害児支援事業の利用を希望する場合などには、障害福祉担当の保健師を介して具体的なサービスの利用につなぐように支援を行っている。

3. 障害児等支援における地域子育て支援拠点事業の役割

地域子育て支援拠点において、発達に課題がある子どもやその保護者の利用があった場合に、保護者の意向を伺いながら、必要に応じて保健師による個別支援や健診時の相談につなぐ役割が求められる。こうして、拠点での身近な相談支援と、市の保健師等による専門的な相談支援を並行して利用できるように促していくことも重要である。

なお、甲州市では、地域全体での母子保健・育児支援の連携強化のために、「甲州市ママのあんしんネットワーク会議」を設置しており、市役所健康増進課、子育て支援課、福祉課他、地域子育て支援拠点、保育所、認定こども園、主任児童委員、ファミリー・サポート・センター事業等を構成員とする会議を基盤に活動を推進している。このネットワーク会議において、各機関・施設が積極的に情報共有等を図り、地域の子ども家庭支援についての課題等の検討を行うなど、地域連携の基盤が形成されていることが強みでもある。

4. 「地域子育て支援センターあっぷっぷ」の概要と取組

(1) 「あっぷっぷ」の概要

甲州市において活発に障害児等支援に取り組んでいる「地域子育て支援センターあっぷっぷ」（以下、「あっぷっぷ」）の概要は以下の通りである。

「地域子育て支援センターあっぷっぷ」の開設状況

開設年度	平成 23 年
運営形態	民営（市より NPO 法人に地域子育て支援拠点事業を委託）
設置場所	甲州市役所勝沼支所 2 階
開設日数・時間帯	月～金 午前 9 時～午後 3 時 休日：土、日、祝日
一日の利用人数	約 23 人 ※令和 3 年 4～12 月平均
併設事業	一時預かり事業

(2) 障害のある・なしを意識させない日常的な支援

「あっぷっぷ」では、子どもの発達に不安のある保護者に対しては、まずは職員が日々のかかわりの中で対応することを基本としている。拠点事業として提供するプログラムに関しても、障害児等に対して特別な対応を行うよりも、座談会形式で誰もが参加できる内容に

するなど、障害のある・なしやその可能性に関わらず、子どもの発達に悩みや不安があれば誰でも参加できるよう配慮している。

具体的な取組としては、下記のような年齢別プログラムを実施する中で、子どもの発育・発達に不安を感じている親や、いわゆる「育てにくさ」を感じている親から、なるべく自然な形で拠点職員への相談につながるように工夫している。

- ・助産師によるベビーマッサージと相談（0歳児対象）発達相談、母のサポート
- ・ベビービクス（0歳児対象）親子のスキンシップ、発達に応じた個別エクササイズ
- ・わらべ歌と絵本（0歳児対象）発達を促す遊び、親子のスキンシップや声がけ
- ・親子であっぷっぷ（0～1歳児）親子遊び 親子のスキンシップ
- ・あっぷっぷひろば（1～2歳児）親子遊び、わらべ歌等
- ・幼児教室（2～3歳児）リトミック、造形、集団遊びへの誘いなど

（３）日々のかかわりを通しての相談の内容

保護者から相談を受ける内容としては、イヤイヤ期で手をやくなど一般的な相談から、子ども同士のかかわりの中で「噛んでしまう」「手が出てしまう」などの悩み、健診で発達について指摘されて不安であるなどの訴えが多い。また、落ち着かない、多動傾向が見られるなど、自閉傾向のある子どもについての相談が増えているとも感じている。集団になじめないことから、幼稚園・保育所、認定こども園の入園にあたっての相談も比較的多い。

（４）保護者の安心につながるための相談支援

「あっぷっぷ」では、子どもの発達等に関する保護者への相談支援を行う上で、以下の二つのサポートを心掛けている。

- ・発達の遅れや偏りの早期の気づき、育てにくさを感じている親への心身へのサポート
- ・親子のかかわり方への支援、健診等でのチェック後のメンタルサポート

拠点の職員が、これらのサポートを意識しながら日常的に親子とかかわるなかで、保護者の不安をできる限り軽減し、安心感を高めていくことを大切にしている。

たとえば、子どもの発達について、医療関係者や保健師等に指摘を受けても受け止めきれない、または内容を理解しきれない保護者に対しては、じっくり話を聞いて一緒に考える伴走者として対応している。また、拠点の職員は、親子との交流の中で子どもとのかかわりのモデルを示すように努めることで、親自身が子どもへのかかわり方や声がけを学ぶ機会となるように心掛けている。さらに「あっぷっぷ」では、多機能型の拠点のメリットを活かして、親のレスパイトのために併設する一時預かり事業の利用を促し、子育ての負担感の軽減を図ったり、保護者の体調不良時などにも対応する支援を行っている。

（５）地域資源に関する情報提供やサービス紹介等

保護者との関係が形成され、ご本人の了解が得られれば、まずは小児科の受診をすすめて

いる。保健師等から紹介されていても受診につながらない家庭もあるため、じっくり話を聞き、無理をさせないようにタイミングをみて紹介をする。医師や保健師等の専門職から指摘されたことを保護者が受け止めていけるように、拠点の職員が保護者の葛藤に寄り添いながら伴走していく働きが大事であり、そのような支援のプロセスを経て保護者が納得した上での専門機関の利用へとつながっていくことが拠点職員の役割であると考えている。また、幼稚園・保育所・認定こども園の入園にあたっての相談や入園後の転園の相談も比較的多く、子どもの発達状態や家庭の状況に合わせた通園先を紹介していくことも大切な役割となっている。

5. 拠点または関連する子育て支援事業における専門職員の配置

本拠点のスタッフ数は、常勤2名、非常勤5名の計7名で、一日のスタッフ配置数は4～5名となっている。地域子育て支援拠点の加算事業として「特別支援対応加算」を活用しており、以下の体制で専門職員を配置している。

配置日：毎週火曜日・金曜日（開設時間）、第2、4月曜日（午前）

担当者：専門職員は3名で分担して配置。それぞれ助産師、相談支援専門員・発達障害コミュニケーション指導者、社会福祉士・保育士等の有資格者となっている。3名のうち1名は、拠点スタッフを兼任している。

こうした専門職員の配置により、いわゆる「配慮が必要な子育て家庭」（障害児等を養育する家庭、多胎児を養育する家庭、低所得家庭、ダブルケアを要する家庭、ひとり親家庭など）に対する支援の内容やその範囲が広がるのがメリットであると考えている。

6. 障害児等支援の必要性が高いと認識する理由または事情

「あっぷっぷ」では、近年の出産育児の傾向として高齢出産が多く、それに伴い、多胎児、早産や低体重児、医療的ケア児等が増加していると捉えている。また、発達障害に対する社会の理解が高まり、健診時の早期発見も進められたことにより、結果的に発達に課題がある子どもに関する相談が増加傾向にあるのではないかと推測している。

一方で、少子化等の影響により、育児のスキルを十分に習得していない、子どもに上手にかかわることが難しい保護者が徐々に増える傾向にあり、その影響が子どもの発達に影響を与えている面もあるとも考えられる。健診等で子どもの発育・発達について指摘されることが逆効果となり、子どもが「育てにくい」と感じる母親の不安や孤立感がより高まってしまふことを避けるためにも、身近な子育て支援事業における障害児等支援の必要性が高いと認識している。

7. 子育て支援事業の職員の専門性向上のための研修の実施状況

「あっぷっぷ」では、令和3年度から「特別支援対応加算」を活用して専門職員を配置するために1年かけて担当職員を採用し、相談支援専門員初任者研修・発達障害コミュニケーション指導者養成講座受講などの研修を受講させ、専門性の向上に努めてきた。今後も、療育コーディネーター連携事業として実施される研修や各種セミナー等に参加する予定となっている。

自治体としては、甲州市重層的支援体制整備準備事業における多機関協働事業説明会等に子育て支援事業者の参加を呼び掛ける等の対応を行っているほか、障害児支援者新人研修に関して、地域子育て支援拠点事業の職員が参加できるなどの対応についても検討を始めている。

8. 拠点における障害児等支援の課題

拠点の職員の専門性をより高めていくために、さらなる研修の充実が求められている。また、一般的な家庭から、特別な配慮を要する家庭まで、あらゆる子育て家庭にとって「敷居の低い」支援の場になるために、効果的な周知活動を検討していくことも課題である。

拠点の利用に関しては、個性のある子どもの受け止めについて、利用者相互の理解を促進するための支援者のかかわりも重要な課題となっている。

さらに甲州市の場合、隣接する他の自治体に居住する親子の拠点利用が多く、他市との情報共有、連携等については今後の課題であると認識している。同様に、児童発達支援センター、放課後等デイサービス等は、市町村をまたいでの広域利用となっているため、生活圏域での対応とそのため連携の体制を構築していくことも課題である。

【考察】

甲州市は、乳幼児家庭を対象とした、母と子にやさしい切れ目ない支援の構築をめざして、母子保健、子育て支援、障害児等支援の関係課が一緒に計画づくりを行い、地域子育て支援拠点事業の実施者も参加する「甲州市ママのあんしんネットワーク会議」を基盤としていることが特徴として挙げられる。甲州市の地域子育て支援拠点における障害児等の受け入れ方針については、各拠点に任されているが、背後にネットワークがあることで事業者同士の活動についての情報共有、連携やスキルアップに寄与している面が大きい。

拠点の一つである「子育て支援センターあっぷっぷ」は、配慮が必要な子育て家庭等への支援を行うにあたり、①発達の遅れや偏りの早期の気づき、育てにくさを感じている親への心身へのサポート、②親子のかかわり方への支援、健診等でのチェック後のメンタルサポートを心掛けている。診断が確定する前段階での早期支援ということもあり、日常的に親の気持ちを受け止め、障害等のある・なしを意識させない対応やプログラムづくり等きめ細かな

配慮がなされていることで、利用者が気兼ねなく拠点での活動に参加できる環境となると推測される。また、市の理解もあつて「特別支援対応加算」を有効に活用し、相談支援体制を整え、身近な子育て支援事業における障害児等支援のさらなる充実を図ろうと取り組んでおり、これからの実践に期待が寄せられる。

鹿児島県伊佐市

障害児等支援の特徴

保護者の「育てにくさ」への支援として、地域子育て支援拠点で親子教室や相談等を行いながら、地域のつながりのなかで発達支援の場の利用を促していく「切れ目のない支援」に努める

事例中で紹介する地域子育て支援拠点

伊佐市大口子育て支援センター ルピナス

人口区分

1 万～5 万人未満



1. 伊佐市の概要

鹿児島県伊佐市は、旧大口市・旧菱刈町が平成 20 年 11 月に合併し誕生した自治体である。人口は年々緩やかに減少しており、令和 2 年では総人口は 25,200 人である。それに対して出生数は 172 人（令和元年）で、合計特殊出生率 2.08（令和元年）と全国平均に比べ高い。そのため人口推移は減少傾向であるが、0～14 歳の年少人口は 10 年間ほぼ横ばいである。

伊佐市での女性（24～44 歳）の就業率は年々上昇しており、平成 27 年の総務省「国勢調査」によると就業率は 79.4%である。主に、卸売業・小売業、医療・福祉系に従事している。市内に設置されているおもな子育て支援事業及び障害児支援事業の状況については、以下の通りである。

(1) おもな子育て支援事業

地域子育て支援拠点	2 か所
保育所	4 か所
幼稚園	1 か所
認定こども園	10 か所
利用者支援事業	1 か所（母子保健型）
子育て世代包括支援センター	設置済

(2) おもな障害児支援事業

児童発達支援（児童発達支援センターまたは児童発達支援事業）	3 か所
保育所等訪問支援	1 か所
障害児相談支援事業	2 か所
放課後等デイサービス	4 か所

2. 障がい等の早期気づき、早期支援のための取組

伊佐市では、障がい等の早期気づき・早期支援というよりも子育て支援、母親支援に重点を置いており、障がいに限らず保護者の「育てにくさ」に対する支援の一環として、早期気づき、早期支援を行っている⁶。

(1) 健診の実施体制

伊佐市では、4 か月児健診、11 か月児育児相談、1 歳 6 か月児健診、2 歳 6 か月児歯科健診・育児相談、3 歳児健診を行っている。これら健診における専門職の配置状況は、保健師の他に、小児科医、歯科医師、歯科衛生士、栄養士、看護師、保育士である。

上記の乳幼児健診の機会のほかに、あかちゃんひろば（2 か月から 11 か月）・親子教室（11 か月から 2 歳半まで）などでも、「育てにくさ」を感じている保護者や「発達が気になる」子どもについて、気になることがあった場合は、保健師、地域子育て支援拠点、保育所等、療育機関等が連携をとり、できるだけ早期に支援するようにしている。

(2) 健診後の継続的な支援

健診等をきっかけに、「育てにくさ」や「発達が気になる」など、支援が必要そうとなった場合、保健師が親子教室を紹介し、市が親子教室事業を委託している地域子育て支援拠点（伊佐市大口子育て支援センター ルピナス）（以下「ルピナス」）と保健師が連携を図り支

⁶ 伊佐市の方針に沿って「障がい」と表記する。

援している。その後、児童発達支援の必要な子どもかどうか見極め、必要に応じて障害児支援事業へとつないでいく（詳細については、「伊佐市大口子育て支援センター ルピナスの概要と取組」で述べる）。

健診後の継続的な支援の一つに、地域子育て支援拠点で実施されている「親子教室」事業があり、伊佐市こども課が担当しており、ルピナスへ委託している。スタッフとして、保健師、子育て支援センター職員、伊佐市子ども発達支援センターたんぼぼの職員、地域の保育所、幼稚園等の保育士等の他に、育児サポーター、理学療法士、栄養士が必要時に配置されている。

3. 障がい児等支援における地域子育て支援拠点事業の役割

伊佐市では、子どもの発達上の課題や障がい等に限らず、保護者が子育てにおいて心配や不安を抱えたり、いわゆる「育てにくさ」を経験している場合の支援の一環として、発達支援が行われている。そのため、地域子育て支援拠点の役割としては、①子育てにおいて「育てにくさ」を経験している保護者への身近な相談支援、②保護者の意思を尊重しながら、必要に応じて次のステップとなる専門的支援の利用を促していく移行支援、の二点が期待されている。

なお、伊佐市には地域子育て支援拠点が2か所あるが、そのうち障がい児等支援に関して中心的な役割を担う拠点（以下「中心的拠点」）が「伊佐市大口子育て支援センタールピナス」である。

4. 「伊佐市大口子育て支援センター ルピナス」の概要と取組

（1）「ルピナス」の概要

伊佐市に設置されている地域子育て支援拠点のうち、障がい児等支援に関して中心的な役割を担っているのがルピナスであり、運営は社会福祉法人正念寺福祉会に委託されている。その概要については下表の通りである。

「伊佐市大口子育て支援センター ルピナス」の開設状況

開設年度	平成16年4月（5月から活動）
運営形態	公設民営（社会福祉法人に委託）
設置場所	開設当初は市の公共施設（市の大口ふれあいセンター内）に設置。現在は廃校となった中学校の建物を利用。
開所日数・時間帯	月～土 午前8時15分～午後5時15分
1日の利用組数	平日20組程度（年齢別事業によって増減あり）、土曜日5～6組程度。障がい児支援の親子教室の利用は10組程度。

（２）保護者の不安に気づき、「切れ目のない支援」を行う

既述のように、健診後の継続的な支援のために、地域子育て支援拠点で実施されている「親子教室」がある。また、親子が日頃から拠点を利用するなかで発達相談を随時行ったり、専門職による相談も定期的に開催するなど、保護者のニーズや必要に応じて「切れ目のない支援」が提供できるように目指している。

ルピナスで実施している「親子教室」は、おもに以下の二つである。

- ・「すくすく親子教室」、

対象は１歳～１歳１１か月児 月２回開催

- ・「ぐんぐん教室」

対象は１歳半～３歳頃までの児 週１回開催

その他、「あかちゃんひろば」もあり、対象は２か月～１１か月児で月２回開催している。「あかちゃんひろば」「すくすく親子教室」は、あらゆる子育て家庭が希望に応じて参加できる親子教室であり、毎回１０～２０組前後の親子の利用がある。この両教室の活動の中で、保護者から子どもの発達に関する悩みなどが表現されたり、あるいは職員が子どもの発達上の課題に気づいたりする場合には、保護者の意向を確認しながら「ぐんぐん教室」を紹介する。

拠点職員は、日々の拠点利用や親子教室の活動において、子どもの様子や親子で遊んでいる姿を通して、保護者が子育てにおいて「育てにくさ」を経験していないかどうか見守っている。自分から子育ての悩みや困難感などを表現してくれる場合は良いが、保護者が「育てにくさ」を感じていることに支援者のほうが気づくことによって、はじめて保護者の相談に対応できるようになる場合も少なくないからである。

「ぐんぐん教室」は週１回開催され、１回の参加親子は７～８組程度である。専門的支援が必要とされるケースを想定して、年度の前半はルピナスで実施し、後半からは実施場所を児童発達支援センターへ移行していく。児童発達支援センターで行われている専門的支援の内容を理解し、その活動を体験できる機会なども用意することによって、障がい児支援事業を利用することに対する心配や抵抗感などを軽減し、保護者に無理をさせないようにしながら次のステップの支援へと移行することを大切にしている。

（３）保護者同士の交流の機会の提供

ルピナスでは、親子教室が終了した後で、保護者の交流の場を設けている。ここでは子育ての悩みについて語り合うなど、育児の情報交換の場となっている。はじめは保護者の交流に入れない人もいるが、他の保護者が話すことが聞いてみたい、自分も話したいと思うようになると、次第に交流に加わろうとするなどの変化が見られるようになる。

親子教室に通うことで保護者同士の横のつながりができ、保護者の意識も変わっていくようである。「ぐんぐん教室」においては、保護者同士が知り合い、お互いに支え合う関係が築かれていくことによって、児童発達支援センターなどの次のステップの支援に移行す

ることへの心配などが軽減される場合も少なくない。

5. 子育て支援事業における専門職員の配置

伊佐市こども課の中には要保護児童対策地域協議会の事務局であり、子育て世代包括支援センターを担っているトータルサポートセンターという、妊娠期から18歳までの子どもの子育てや発達、不登校など様々な相談の支援を行っている係がある。トータルサポートセンターには、心理士、保健師、社会福祉士がおり、地域子育て支援拠点と常に連携できる体制があるため、拠点において発達支援等に関する専門職は配置していない。

6. 障がい児等支援の必要性が高いと認識する理由または事情

ルピナスでは、障がい児等支援の必要性が高いと認識している。それは、障がい児等支援を単に子どもの発達上の課題への対応としてだけではなく、「育てにくさ」＝「保護者の困り感、あるいは子どもが困っている姿」への支援と捉えているからである。そのベースには、地域子育て支援拠点として、子どもの障がいの有無に関わらず、保護者が「子育ては楽しい」と感じられるようになってほしいという願いがある。

ここでいう「子育ては楽しい」と思える支援とは、ただ保護者の困り感を取り除く支援ではなく、保護者の悩みに耳を傾け、時には助言をしながら保護者の伴走者となって、保護者の育児力を育てることを大切にする支援である。

7. 子育て支援事業の職員の専門性向上のための研修の実施状況

専門性向上のための研修の実施状況については、全国発達支援通園事業連絡協議会や鹿児島県が主催する支援センター研修会（責任者研修・中堅研修）に参加したり、伊佐市が年5、6回行う研修に参加したりしている。また、子育て支援の関連機関の職員間でも見学や研修を行っている。

その他に、外部のスーパーバイザーを呼んで研修を行ったり、全国保育問題研究会や全国障害者問題研究会などの全国的な研究集会などに自主的に参加して研鑽を積んでいる。

8. 拠点における障がい児等支援の課題

発達に関して対応が難しいケースや医療的ケア児に対応するため、心理士、看護師等の専門職の配置が今後の課題である。また、健診等で「気になる子ども」がいても、その保護者が精神的問題を抱えており、拠点等へ来所できないケースがある。このようにアプローチが

難しい保護者への支援も課題として挙げられる。このようなケースは拠点だけでは支援できないため、地域ぐるみで子育てを応援する会員組織であるファミリー・サポート・センターや育児サポートなど、地域の中での支援が鍵となる。地域の中での見守りをどのように進めていくかが課題である。

【考察】

伊佐市では、あらゆる子育て家庭に開かれた身近な子育て支援の充実に力を入れており、子どもの発達上の課題や障がい等に限らず、保護者が子育てにおいて心配や不安を抱えたり、いわゆる「育てにくさ」を経験している場合の支援の一環として、障がい児等支援が行われている。地域子育て支援拠点の役割としては、①子育てにおいて「育てにくさ」を経験している保護者への身近な相談支援、②保護者の意思を尊重しながら、必要に応じて次のステップとなる専門的支援の利用を促していく移行支援、の二点を挙げることができる。

拠点の職員は、保護者が子育ての困難感や「育てにくさ」を自分だけで抱え込んでいないか、拠点を利用する姿から気づきを得て、必要に応じて相談や親子教室などの利用を促していく。親子で日頃から利用する拠点ならではの「強み」を活かし、障がい児等支援においても保護者にとって身近な相談の場として、さらには保護者同士の支え合いを促すピアサポートを行う場としても機能しているといえる。

また、「ぐんぐん教室」では、療育等の専門的支援が必要とされるケースを想定して、児童発達支援センターの支援内容やその活動への理解を得ることができる機会を事前に用意することにより、保護者の抵抗感などを軽減しながら、次のステップの支援へと移行することを大切にしている。障がい児等支援に限らず、専門的な相談機関等の利用については敷居が高く感じ、それゆえに保護者が利用を躊躇する場合もある。伊佐市の取組事例は、身近な地域子育て支援拠点がクッション的な役割を果たし、何らかの「育てにくさ」を経験している保護者の気持ちに寄り添い、保護者の理解を得ながら専門的な支援へとつないでいく移行支援の可能性を示しているといえよう。

北海道月形町

障害児等支援の特徴

地域子育て支援拠点を併設する認定こども園が子育て支援事業の中心的役割を担い、母子保健との密接な連携を活かしながら総合的な支援に取り組む

事例中で紹介する地域子育て支援拠点

子育て支援センター「みどりのたね」（月形町認定こども園「花の里こども園」併設）

人口区分

1 万人未満



1. 月形町の概要

月形町は、北海道の中央西部に位置する。町の北西部には森林地帯が広がり、肥沃な耕地と自然環境に恵まれた農村として発展してきた。基幹産業は農業で、メロンやスイカ、トマト、カボチャなどの果菜や野菜の栽培も盛んに行われている。

総人口は2,954人（令和3年12月1日）、年間出生数は8人（令和2年3月末）であり、昭和35年をピークに人口の減少傾向が続いている。月形町では、人口減少への対策として町内雇用力の充実を図ると共に、子育て支援施策等の充実に力を入れている。また、町の政策方針である「共生のまちづくり」のもと、町全体で障がい児等ならびにその家族を支えている⁷。

町内に設置されているおもな子育て支援事業及び障がい児支援事業の状況については、以下の通りである。

⁷ 月形町の方針に沿って「障がい」と表記する。

(1) おもな子育て支援事業

地域子育て支援拠点	1 か所
保育所	——
幼稚園	——
認定こども園	1 か所
利用者支援事業	1 か所（母子保健型）
子育て世代包括支援センター	設置済

(2) おもな障害児支援事業

児童発達支援（児童発達支援センターまたは児童発達支援事業）	——
保育所等訪問支援	——
障がい児相談支援事業	1 か所
放課後等デイサービス	——

月形町は人口約三千人の小規模自治体ゆえ、1 か所のみ設置された認定こども園「花の里こども園」に地域子育て支援拠点事業だけでなく、一時預かり事業も併設されており、町の子育て支援の中心的な役割を担っている。「花の里こども園」を運営する「社会福祉法人雪の聖母園」は、障がい者支援施設や就労継続支援事業なども運営しており、長年に渡って障がい福祉分野で活動してきた実績を有している。

2. 障がい等の早期発見、早期支援のための取組

(1) 健診の実施体制

乳幼児健康診査（生後4か月、7か月、10か月、12か月、1歳6か月、3歳）と、2歳児健康相談のうち、いずれの健診においても発達の遅れなど気になる場合があれば次回の健診で追跡し、子どもの状態を把握するようにしている。また、認定こども園においても集団生活を送る中で気づきがあれば保健師などへの連絡・相談を行い、母子保健との連携を図りながら支援に取り組む。なお健診には、町内に小児科がないため他市の小児科医や、臨床心理士、管理栄養士といった専門職が配置されているが、毎回の健診後には専門職による打ち合わせがあり、常に情報を共有している。

(2) 健診後の継続的な支援

保健師等による個別のフォローアップとして、子どもの状態が気になる場合は、保健師が電話をかけ2歳児健康相談に来てもらったり、認定こども園で発達が気になる子どもがいた場合は、保健師がこども園に訪問したりしている。反対に、保健師から障がい児等の保護

者に対して認定こども園が紹介され、こども園での相談やその後の通園へと移行する場合もある。なお、健診後に保護者が保健師との相談を行い、療育等の発達支援を希望する場合には、町の担当課への相談を経た上で、必要に応じて町外の児童発達支援センターが紹介される。

発達に課題がある子どもやその保護者への支援は、既述のように月形町では認定こども園が子育て支援事業の中心的役割を担っており、健診後、母子保健などで要観察になった場合は、認定こども園の相談へとつなぎ、入園となるケースが多い。また、診断確定後の障がい児に関しては、必要に応じて認定こども園に通園して支援を受ける場合や、町外の児童発達支援センターを紹介する場合もある。小規模な自治体のコンパクトな行政機関のメリットを活かして、診断確定前でも後でも、母子保健と認定こども園とは日常的に情報共有を行い、連携を密にして支援に取り組んでいる。

3. 障がい児等支援における地域子育て支援拠点事業の役割

前項で述べたように、診断が確定する前段階では、発達に課題がある子どもの多くが認定こども園に通園しており、診断確定後の障がい児も認定こども園に通園して支援を受けることができる。このように障がい児等の多くが日々通園する認定こども園に地域子育て支援拠点が併設されており、障がい児等支援に関して一体的な役割を担っているのが特徴である。

4. 子育て支援センター「みどりのたね」（月形町認定こども園花の里こども園併設）の概要と取組

（１）「子育て支援センターみどりのたね（月形町認定こども園花の里こども園併設）」の概要

社会福祉法人雪の聖母園が運営する月形町認定こども園「花の里こども園」には、地域子育て支援拠点だけでなく、一時預かり事業も併設されており、町の子育て支援事業の中心的役割を担っている。また、母子保健とも密に連携を図りながら、共に子育て世代包括支援センターの運営の軸を担っている。

月形町では、これまで述べてきたように障がい児等はほとんど「花の里こども園」に入園し、日々通いながら支援を受ける。この認定こども園に併設されている地域子育て支援拠点が、子育て支援センター「みどりのたね」であり、診断が確定する前段階でも、診断が確定した障がい児の場合も、おもに認定こども園への入園に関する相談を担当している。なお、低年齢児は保護者の就労が入園の条件になるところ、障がい児に関しては集団での経験が望ましいことを理由に、保護者の就労状況等にかかわらず町が入園を認めている。

「子育て支援センターみどりのたね」の開設状況

開設年度	平成 11 年 4 月認可保育所「月形町花の里保育園」として開設。 平成 28 年度 認定こども園に移行し、子育て支援センター「みどりのたね」を併設
運営形態	公設民営（社会福祉法人に委託）
設置場所	月形町認定こども園花の里こども園に併設 （一時預かり事業も併設）
開所日数・時間帯	開所日数は週 5 日（平日のみ）で、毎日 9 時から 16 時まで開所
1 日の利用人数	1・2 歳児を中心に 5～6 人くらいの利用者がある

（２）「月形町認定こども園花の里こども園」での取り組み

認定こども園「花の里こども園」では、障がい種別や程度に関わらず子どもたちを受け入れている。受け入れる前の準備については、保健師、保護者、保育士等の専門職が共に行い、受け入れ体制を整える。発達が他児と比較して遅い、落ち着かない・多動傾向などが見られる、あるいは健診において発達障がいや知的障がいの可能性が指摘されて要観察となった子どもなどに加え、ことばの問題（遅れ、不明瞭など）や運動面のぎこちなさなどが、経過観察の対象として考えられる。

また、「花の里こども園」では、保健センターの保健師が訪問して支援を行ったり、臨床心理士の来園・見学による子どもへの発達支援(のびのび訪問事業)も実施されており、関係機関との連携を図りながら必要な保育を提供している。

子どもの発達等に関する保護者への相談支援については、ほぼ毎日行っている。保護者からの相談だけではなく、職員から保護者に話を伺い、職員のほうから能動的に相談に応じていく場合も少なくない。保護者が「この子に何かあるのではないか」という不安を職員に相談することによって安心したり、職員の助言により子どもの姿に変化が見られたりするなどの効果が認められる。

（３）障がい児等に対する拠点の利用促進のための取組

保育料、給食費の無償化、町外の障がい児支援サービスの利用のための交通費や利用料の助成がある。周知に関しては、ホームページにハンドブック等を掲載したり、各家庭に無料で設置されているＩＰ電話による広報、自治体が発行する広報の折込チラシなどで、町内に情報は行き渡っている。

また、既述のように、町の方針として、障がい児等の場合は保護者の就労等の条件に関わりなく低年齢時期から認定こども園「花の里こども園」に通園し、日常的に支援を受けられる体制となっている。地域子育て支援拠点を併設する認定こども園と母子保健との密接な連携も相まって、障がい児等がもれなく支援を受けられるように努めている。

5. 子育て支援事業における専門職員の配置

認定こども園「花の里こども園」に配置されている専門職や母子保健（保健師等）と日常的に連携を図っているため、地域子育て支援拠点には特に専門職は配置していない。令和2年度から開始された「特別支援対応加算」については知っているが、人口が少ない小規模自治体の拠点では利用する子どもの数が少ないため、特別支援に対応できる専門職員を配置しようにも、必ずしも対象となる子どもがいるとは限らないため配置しづらいという事情もある。

6. 障がい児等支援の必要性が高いと認識する理由または事情

自治体としてこれまで力を入れて取り組んできた政策方針が挙げられる。月形町では、少子化や人口減少等の課題への対策として子育て支援に力を入れていること、障がいの有無に関わらず全ての地域住民が地域、暮らし、生きがいを共に創る「共生のまちづくり」を目指している。障がい児等支援についても、障がい児およびその家族に対し、障がいの疑いのある段階から身近な地域で支援できるような体制を構築している。このように月形町では、政策方針として障がい児等支援の必要性を認識している。

7. 子育て支援事業の職員の専門性向上のための研修の実施状況

発達に課題がある子どもや障がい児の支援、及びその保護者支援などについて、南空知管内で連携会議（特別支援担当者会議）が行われている。ここで、研修や情報共有などが行われている。また、北海道社会福祉協議会担当者会議などの研修に自主的に参加している。

障がい児等に関する研修について町独自では系統的・組織的な研修が組み立てられてはいないため、圏域で行われている研修等を活用しながら職員が自主的に研鑽に努めている。

8. 拠点における障がい児等支援の課題

認定こども園「花の里こども園」における支援と一体的に拠点の支援が行われているため、今後の課題に関しても認定こども園としての取組課題を挙げていくことにする。まずは、障がい児等とその保護者に対して一貫した支援を提供していくために、小学校との連携が重要である。小学校との課題の共有を行い、先を見通した上で、こども園でも取り組める支援内容があれば取り組みたいと考えている。

また、職員の専門性向上のためには、常に研修を受け、専門性を高めることが重要であるが、既述のように町独自では障がい児等の支援に関して組織的な研修体制が組み立てられてはいない。さらに専門職の配置に関しては、現在、看護師が配置されていないため、医療

的ケア児への対応が十分にできていないことも挙げられる。このように職員の専門性の向上や、専門性を有する職員の配置などについて課題が残されている。

【考察】

月形町は、地域子育て支援拠点を併設する認定こども園が子育て支援事業の中心的役割を担っており、母子保健とも一体となって障がい児等支援が展開されている自治体である。また、少子化や人口減少等の課題への対策として子育て支援に注力するだけでなく、「共生のまちづくり」にも力を入れてきた経緯があり、町全体で障がい児等を含むあらゆる子どもの健やかな育ちや、その保護者の子育てを支えていこうとする施策が展開されている。

その中心的な役割を担うのが、地域子育て支援拠点だけでなく一時預かり事業も併設する認定こども園「花の里こども園」である。障がい福祉分野での実績がある運営法人の強みを活かし、子どもたちが日々通う認定こども園において発達支援等を行うと共に、母子保健との密接な連携を活かし、配慮を要する子どもやその保護者に対して切れ目のない支援を提供するように努めている。

人口規模の小さな自治体ゆえ、児童発達支援や放課後等デイサービスなどの多岐にわたる事業が量的に整備されているわけではないが、むしろコンパクトな自治体の利点を活かし、関連機関の職員同士が顔の見える関係のなかで日常的に情報共有等に努め、必要に応じて密接に連携を図りながら支援に取り組むことができる。このように、子どもたちが日々通う認定こども園が子育て支援の拠点的功能を有することにより、障がい児等支援に取り組む事例は、小規模な自治体において限られた社会資源を効果的に活用しながら支援を行うための手立てとして、他の小規模な自治体にとっても参考になる取組事例であろう。

IV. 総合考察

最終章では、これまで述べてきたアンケート調査の結果、及びヒアリング調査の結果についてそれぞれに考察を加えた上で、それらを総合して地域子育て支援拠点事業に期待される（あるいは担うことができる）障害児等支援の役割や今後の課題等について論じることとする。

1. アンケート調査の考察

（1）社会資源の整備状況に沿った拠点の役割とその推進体制の検討

アンケート調査の結果から、人口規模が大きい自治体のほうが地域子育て支援拠点の設置か所数が多く、障害児等支援に関連する事業も多岐に渡って実施されている傾向が明らかになった。他方、拠点が障害児等支援の一翼を担う必要があると考える自治体（担当課職員）は 8 割を超えており、人口規模に関係なくその必要性が認識されていることも明らかになった。ただし実際は、拠点を 1 か所以上設置している市区町村の状況として、障害児等支援を行っている拠点が無いという自治体が約 1/3 を占めて最も多く、担当課職員の認識と現実の取組の間に少なからず隔たりがあることも示唆された。

したがって、今後、地域子育て支援拠点における障害児等支援の取組を一層推進していくためには、各々の自治体の社会資源の整備状況に照らせ合わせながら、それぞれの実情に適した拠点の役割や機能を見出していくことが求められる。また、自治体職員と拠点の実践者が共に拠点の役割について協議する場を設定したり、あるいは中心的役割を担う拠点を明確に位置付けたりするなど、拠点における支援を推進していく体制についても検討することが必要であろう。

（2）母子保健と密な連携を図りつつ拠点の「強み」を活かした支援に取り組む

障害児等支援を行っている地域子育て支援拠点においては、診断確定前からの早期支援に重点を置く傾向が高く、拠点職員による日常的な相談、親子の交流促進、関係機関の紹介など、障害児等支援に関して拠点の基本事業に沿った支援が多く行われていることが明らかになった。また、他の専門職との情報共有や連携については、診断確定前・後のいずれの段階でも保健師が上位に挙がっており、健診及びその後のフォローアップを担う母子保健との連携を図る場合が多いことも示されている。

これらの結果からは、障害のある・なしにかかわらず利用できる子育て支援事業の一つとして、身近な場所での相談や情報提供、親子の交流促進など、拠点ならではの「強み」を活

かして支援に取り組むことが、とくに診断確定前の早期支援における拠点の基本的な役割ではないかと考えられる。また、それゆえに拠点と母子保健との連携を密に図り、支援が必要な親子に対して健診等から拠点の利用を勧めたり、拠点から母子保健などの専門職を紹介したり、あるいは母子保健と拠点が共同でフォローアップに取り組むなど、両事業のどちらからでも親子にアプローチできる双方向型の支援体制を築くことが重要であるといえる。

（３）活発な取組を行うと共に、専門職を効果的に活用して利用促進効果を高める

障害児等の利用が増加傾向にある地域子育て支援拠点においては、日常的な相談、親子の交流促進、母子保健等の関係機関の紹介だけでなく、障害児等の拠点利用を促すための周知活動や、拠点外の専門職による相談の機会を設定するなどの具体的取組について、より活発に実施している傾向が明らかになった。併せて、職員の専門性向上のための研修の充実、配慮を要する障害児等の受け入れ、母子保健や障害児支援事業との連携の強化など、支援における課題についても何らかの対応を行っており、課題解決に向けて努力を重ねている拠点多いことも示された。

これらの結果から、拠点が障害児等支援に活発に取り組む、支援を効果的に実施するための課題の解決に向けても注力することが、障害児等の拠点の利用を促進する効果を高めるといえよう。言い換えるならば、障害児等の利用が一層促進されることによって、拠点がその「強み」を活かしてカバーできる支援の対象が広がることになる。とりわけ、障害児支援事業の利用にはすぐに結びつきにくい診断確定前の段階において、母子保健だけでなく、拠点のような身近な子育て支援事業が保護者への相談や情報提供等の一端を担うことには意味があると考えられる。

今回の調査では、専門職を配置している拠点のほうが、より活発に障害児等支援の具体的取組が行われている傾向が明らかになっており、専門職の配置が拠点における取組の範囲を広げる可能性が示唆された。令和２年度から、特別な配慮が必要な子育て家庭等の状況に対応した交流の場の提供等ができるよう、専門的な知識等を有する職員を配置した場合に「特別支援対応加算」が設けられたが、今後はこのような制度も活用して、障害児等支援に対応する職員の配置を検討することも重要であるといえよう。

２．ヒアリング調査の考察

（１）身近な相談の場として親子を早期にフォローする

ヒアリング調査の結果から、地域子育て支援拠点は親子の交流の場としての役割を果たしつつ、日常的なかかわりを通して子育ての不安感や負担感に寄り添うことに重点を置いた支援を行っていることが明らかになった。各事例の中で「敷居が低い」「間口が広い」「日

常的な」という表現で示されるように、障害児等支援においても保護者にとって身近な相談の場として、診断が確定する前段階から支援に取り組んでいる事例がほとんどであった。

保護者が子どもの発達上の課題に気づいていない場合や、健診等で「要観察」と判定されてもその結果を受け止めきれない場合などには、専門機関（医療・発達支援・相談等）の利用にすぐに結びつかないケースが多々ある⁸。さらに、保護者が専門の医療機関を受診しようとしても半年以上の受診待ちが生じており、保護者の気づきから専門機関につながるまでにラグがあるといった事例も報告されている。

これらの理由により、必要性があっても専門機関の利用にすぐには結びつかない家庭に対して、地域子育て支援拠点が身近な相談の場として、子どもの発達に心配があったり、いわゆる「育てにくさ」を経験していたりする保護者の気持ちに寄り添い、不安や困難を抱え込まないように支援を行っていることが明らかになった。このように、拠点ならではの「強み」を活かして、より専門的な次のステップの支援に至るまでに「空白期間」を作らないようにし、親子を早期からフォローする役割を担っていくことが、障害児等支援において拠点到期待される基本的な役割であると考えられる。

（２）親子の交流を通して保護者の気づきやピアサポートを促す

保護者によってはわが子の発達上の課題に気づいていなかったり、子育てに困難を感じていても初めての子育てのため課題と認識できなかったりする場合もあり、支援者が対応に苦慮するといった事例もみられた。少子化社会に生まれ育ち子育てをする保護者や、地縁血縁のない土地で子育てをする保護者にとって、地域子育て支援拠点は他の親の子育ての様子を見て学ぶことができる貴重な場でもある。ヒアリング調査では、保護者が、他の親子の様子を見てわが子の発達の様子に気づいたり、支援の必要性を感じたりする事例が報告されており、親子の交流の場である拠点の「強み」が活かされていることが明らかになった。

また、複数の事例において、健診後の親子教室等をきっかけに親同士の交流が生まれピアサポートが促されるという報告や、同じ課題を持つ親同士のピアサポートを促すための意図的な取組についても報告されている。一方で、親子遊びや身体を使った遊びのプログラム、離乳食をテーマとした座談会など、障害の有無にかかわらず誰もが参加できる一般的な講座や座談会などをきっかけに、子どもの発達に心配があるなどの保護者の存在に支援者が気づき、必要に応じて個別の相談などを行うという取組事例も複数あった。

このように、日常的な親子の交流を通して保護者の気づきを促したり、支援が必要な親子の存在に支援者側が気づいたり、親同士の交流からピアサポートが生まれ支え合う関係が

⁸ 保護者の障害受容に関する従来からの調査研究は、子どもに障害の可能性があることを指摘されても、親はそれを受け止めきれず葛藤を経験したり、結果的に専門機関の利用に抵抗を示したりするなどの傾向が見られることを報告しており、それが親として自然な反応であることを示唆する研究も少なくない。

生成されることなどが、障害児等支援において拠点が担うべき重要な役割であるとする。

（３）母子保健と連携しながら共に健診後のフォローアップを担う

10 事例の自治体すべてに子育て世代包括支援センターが設置され、地域子育て支援拠点が母子保健との連携による支援を行っていることが報告された。多くの取組事例で、健診後の継続的な支援としてフォローアップ講座や親子参加型教室を実施しているほか、こうした健診後のフォローアップを拠点で実施する事例も複数みられた。日常的な遊びの場である拠点で、フォローアップ講座や親子教室などが開催されることは、親子にとって参加しやすく、また講座以外の日や講座終了後にも継続的な拠点の利用につながるということが報告されている。

母子保健との密接な連携を図ることにより、これまで保健師が把握していた妊娠中からの情報などを拠点職員と共有できるようになり、診断確定前からの丁寧な見守りを可能にしていることなども明らかになった。親子が拠点を経て保健センターを利用し、そこから障害児支援事業などの利用につながるというように、拠点が保護者の迷う気持ちに寄り添いながらワンクッションとなり、次のステップの支援の利用を促す役割を担う場合があることも、取組事例を通して示されている。

（４）専門職の配置や連携によって専門的支援の「入口」となる

ヒアリング調査においては、地域子育て支援拠点において外部の専門職による相談日を設けるだけでなく、拠点に心理職、福祉職、保健師など複数の専門職を配置して、日ごろから相談に対応できる体制を築いているとの報告があった。その一方で、同一施設内に、地域子育て支援拠点事業、利用者支援事業、児童発達支援事業、障害児相談支援事業、子育て世代包括支援センターなどのうち複数の施設が設置されており、一体的に運営が行われていたり、それぞれの事業の専門職員が必要に応じて拠点の取組にも携わっているなど、連携体制を構築して専門的支援に取り組む事例もみられた。

このような専門職の配置や連携によって、身近な地域子育て支援拠点においてより専門的支援に取り組んでいくことが、親子が専門相談を利用する「入口」となり、発達支援などの次のステップの支援につながりやすくなるなどの効果も報告されている。他方、子育て支援事業だけでなく障害児支援事業を含め、社会資源の整備状況は自治体によって異なるため、それぞれの自治体の実情に合わせて、どのように支援の体制を構築していくかを検討していくことが重要であろう。また、取組事例のなかには、職員の専門性向上のための研修の実施体制を今後の課題と捉えている回答が複数あり、拠点において母子保健、障害児支援等の連携による支援を拡充するためにも人材育成や支援者の資質向上のための研修が求められているといえる。

3. 総合考察

地域子育て支援拠点事業は、地域の身近な場所で、子育て親子の交流や育児相談、情報提供等を行う事業であり、障害児等支援に関しても、診断が確定する前段階から保護者に対する相談支援や親子の交流等を実施できるという利点がある。ヒアリング調査の対象となった参考事例の取組を通して、拠点はその「強み」を十分に活かすことにより、障害児等支援における以下のような役割を担うことができると考えた（詳しくは前項 2 を参照のこと）。

- ①身近な相談の場として親子を早期にフォローする
- ②親子の交流を通して保護者の気づきやピアサポートを促す
- ③母子保健と連携しながら共に健診後のフォローアップを担う
- ④専門職の配置や連携によって専門的支援の「入口」となる

また、アンケート調査の結果からは、拠点が障害児等支援に活発に取り組み、支援における課題の解決に向けても注力することにより、障害児等の利用が促進される効果が認められた。言い換えるなら、上記の①～④の働きを意識しつつ、拠点が活発な取組を成し、障害児等の利用が一層促進されることによって、拠点がカバーできる対象が広がるのである。とりわけ、障害児支援事業の利用にはすぐに結びつきにくい診断確定前の段階において、支援の「空白期間」が生じないように、母子保健と密な連携を図りながら、拠点が保護者への相談や情報提供等の一端を担うことには意味がある。

併せて、拠点における専門職の配置や、専門職との連携に基づく支援体制の構築により、拠点における支援の専門性を高めることも重要である。そのためには、障害児等支援に関する研修の充実は必須であるが、アンケート調査の結果からは心理職、福祉職、保健師等の専門職を配置している拠点のほうが取組の範囲が広がる傾向も示されており、今後は「特別支援対応加算」などの制度を活用して専門職の配置や拡充を検討することも課題であろう。

※本報告書については、日本福祉大学機関リポジトリにおいて電子公開される予定である。

巻末資料

本研究においてアンケート調査に使用した調査票を参考までに添付しておく。

市区町村向け調査票

地域子育て支援拠点事業における障害児等支援に関する実態調査

厚生労働省：子ども・子育て支援推進調査研究事業

課題番号9：地域子育て支援拠点事業における
障害児等支援に関する調査研究

本研究は、発達が気になる子どもや障害児（以下「障害児等」と呼ぶ）、及びその保護者に対する地域子育て支援拠点における支援の実態に基づき、今後の支援のあり方や課題等について検討していきます。また、実態把握に基づいて先進的な取組事例を抽出し、参考となる事例集を作成することも目的としています。

貴自治体における障害児等支援の状況や、地域子育て支援拠点の取組などについて、率直なご意見をお聞かせください。ご協力よろしくお願い申し上げます。

ご記入にあたってのお願い

1. ご回答は、それぞれに該当する選択肢の番号や記入欄に○をおつけください。
2. お忙しいところ恐縮ですが、ご返送は 10月8日（金） までに同封の封筒を用いて、返送をお願い申し上げます。

【本調査に関する問い合わせ先】

主任研究者

日本福祉大学 教育・心理学部 教授 渡辺顕一郎

470-3295 愛知県知多郡美浜町奥田

なお、本調査は、下記に調査作業を委託しています。

株式会社データム

101-0034 東京都千代田区神田東紺屋町 30 番サンハイツ神田 809

フェースシート

F 1. 貴自治体の市区町村名を都道府県からご回答ください。(後日ヒアリング調査をお願いする場合を除き、報告書において市区町村名を公表することはありません)

--

F 2. 貴自治体の人口規模としてあてはまる番号に1つ、○をつけてください。
(令和3年4月1日現在でご回答ください。)

1. 1万人未満
2. 1万～5万人未満
3. 5万～10万人未満
4. 10万～30万人未満
5. 30万人以上

F 3. 1年間(令和2年)の出生数としてあてはまる番号に1つ、○をつけてください。

1. 100人未満
2. 100人～500人未満
3. 500人～1,000人未満
4. 1,000人以上

F 4. 現在の地域子育て支援拠点の箇所数をご回答ください。

1. 1か所
2. 2か所
3. 3～4か所
4. 5～6か所
5. 7か所以上 (⇒箇所数をお教えてください _____ か所)
6. 地域子育て支援拠点を設置していない(現在0か所)

※6を選択した場合、問2までご記入いただき、調査は終了です。

F 5. 地域子育て支援拠点事業を管轄する部局・担当課名をご記入ください。

--

問 1. 下記の子育て支援事業や障害児支援事業のうち、貴自治体に設置されている事業について、該当するものにすべて○をしてください（公立だけでなく、公設民営・民設民営を含む）。

- 問2. 乳幼児健診を中心とする障害等の早期発見・早期支援のために、貴自治体において取り組んでいることを教えてください（複数回答可）。

- 105

問3. 地域子育て支援拠点事業は、障害児等（診断が未確定の子どもを含む）とその保護者に対して、早期支援（保護者への相談支援、情報提供、親子の交流等）の役割を担う必要があると考えますか？ 拠点の担当課としてのお考えを選択肢から選んで下さい（○は1つ）

1. 必要性が高い
2. ある程度必要
- 3.それほど必要ではない
4. 必要ではない

※4 を選択した場合、その理由をご記入下さい（任意）

（）

5. 現段階では判断できない

問4. 障害児等とその保護者への支援（診断が確定していない前段階の支援を含む）に関して、実際にその役割を担っている地域子育て支援拠点がありますか？（○は1つ）

1. 地域子育て支援拠点を1か所のみ設置しており、その拠点が役割を担っている
2. 地域子育て支援拠点を複数設置しているが、そのなかでも障害児等支援に関して中心的な役割を担う拠点（以下「中心的拠点」と呼ぶ）がある
3. 地域子育て支援拠点を複数設置しているが、とくに「中心的拠点」と呼べるものではなく、それぞれが担う役割は運営法人等に任せている
4. 地域子育て支援拠点を複数設置しており、すべての拠点に対して障害児等支援に関して一定の役割を担うことを自治体として規定している
5. すべての地域子育て支援拠点に対して一定の役割を担うことを規定している上に、それ以上の役割を担う中心的拠点もある（選択肢2と4の両方とも該当）
6. 障害児等とその保護者に対する支援を行っている地域子育て支援拠点は無い

※6 を選択した場合、最後の自由記述欄をご記入いただき（任意）、調査は終了です。

問5. 上記の問4で1を選択した場合はその拠点の名称を、2または5を選択した場合には「中心的拠点」の名称を教えてください。3または4を選択した場合は、最も活発に障害児等支援に取り組んでいる拠点の名称を教えてください。

--

※拠点の名称を記入することに差支えがある場合には、空欄のままで結構です

問6. 貴自治体では、障害児等とその保護者への早期支援として、地域子育て支援拠点においてどのような取組が行われていますか？下表をご参照の上、「診断が確定する前段階から利用できる支援」「診断確定後の障害児が利用できる支援」に分けて○をご記入ください。なお、診断確定前および確定後も利用できる取組は、両方の欄に○をしてください。

※複数の拠点を設置している場合には、中心的拠点または最も活発に障害児等支援に取り組んでいる拠点の取組について、ご記入ください。

	診断が確定する前段階から利用できる支援	診断確定後の障害児が利用できる支援
1. 拠点職員が、保護者との日々のかかわりの中で相談に対応している		
2. 拠点職員が、子どもの障害のある・なしにかかわらず、親子の交流を促すように働きかけている		
3. 拠点外の専門職（保健師や心理職等）を招いて、発達等に関する相談日を設定している		
4. 発達相談等に対応できる専門職を拠点内に配置している（拠点職員として従事している場合を含む）		
5. 同じ悩みや不安を抱える保護者を対象に、グループカウンセリングやピアサポートなどのプログラムを実施している		
6. 健診後のフォローアップ（「親子教室」「遊びの教室」など）を拠点で実施している		
7. 障害児等とその保護者も含めて拠点の利用を促すように、様々な手段や機会を通して周知活動を行っている		
8. 子どもの特徴や障害等に合わせて、拠点施設内のレイアウトや設備を変更したり、拠点職員の子どもへのかかわり方を変えるなど、合理的配慮に努めている		
9. 拠点職員が、保護者に対して関係機関（保健センター、家庭児童相談室、子育て世代包括支援センター、児童発達支援など）を紹介している		
10. 拠点に利用者支援事業が併設されており、利用者支援専門員が積極的に保護者の相談に対応して関係機関を紹介している		
11. 障害児等とその保護者の情報を、必要に応じて保健師と共有し、連携して支援を行っている		
12. 障害児等とその保護者の情報を、必要に応じて障害児相談支援事業や児童発達支援などの障害児支援の専門職と共有し、連携して支援を行っている		

問7. 貴自治体の地域子育て支援拠点における障害児（身体障害・知的障害・発達障害等の診断が確定している子ども）の受入れ方針について教えてください（○は1つ）

1. 原則的に障害の種別や程度に関係なく受け入れている
2. 障害の種別・程度や要介護の度合いを勘案して受け入れ困難な場合がある（例：医療的ケア児、重症心身障害児、集団適応が難しい子どもなど）
3. 障害児の受け入れについては各拠点の運営方針等に任せており、自治体としての方針や原則は設けていない
4. 原則的に障害児を受け入れていない（他の専門機関の利用を勧めるなど）
5. その他（ ）

問8. 地域子育て支援拠点における障害児等の利用状況について、概ね過去5年程度の状況を教えてください。複数の拠点を設置している場合には、「中心的拠点」（または最も活発に障害児支援に取り組んでいる拠点）の利用状況を教えてください（○は1つ）。

1. 発達に課題があるとされる子ども（診断は未確定）の利用が増える傾向にある
2. 診断が確定している障害児の利用が増える傾向にある
3. 上記の1・2の両方とも該当する
4. 障害児等（診断が未確定の子どもを含む）の利用が「増えている」とも「減っている」とも言えない
5. 障害児等の利用はむしろ減少する傾向にある
6. 障害児等の利用はあるが、新型コロナウイルス感染症による影響があり、利用状況の変化については判断が難しい
7. 拠点における障害児等の利用状況については担当課として把握していない

問9. 地域子育て支援拠点の職員として、心理・福祉・看護等の専門職を配置していますか（非常勤を含む）。拠点内に配置している職員について、該当するものがあれば○をしてください。複数の拠点を設置している場合には、「中心的拠点」（または最も活発に障害児等支援に取り組んでいる拠点）の状況を教えてください。

1. 心理職
2. 福祉職（社会福祉士、精神保健福祉士等）
3. 看護職（看護師、保健師等）
4. 介護職（おもに肢体不自由児等への対応として）
5. その他（ ）

問 10. 地域子育て支援拠点事業については、令和 2 年度から、特別な配慮が必要な子育て家庭等の状況に対応した交流の場の提供等ができるよう、専門的な知識等を有する職員を配置した場合に「特別支援対応加算」が設けられています。貴自治体では、この制度を活用して、障害児等の支援に対応する拠点職員を配置していますか。

1. 配置している
2. 特別支援対応加算について知っているが、現段階では配置していない
3. 特別支援対応加算について知らなかった

問 11. 地域子育て支援拠点において、障害児等とその保護者への早期支援を効果的に実施するために、対処していくべき課題は何でしょうか？「現在実施している」「今後の課題」に分けて、あてはまる空欄に○をしてください。現在実施しており、さらなる取組の充実に向けて課題としても位置付けられる場合は、両方の欄に○をしてください。

	現在実施している	今後の課題
1. 拠点職員の専門性向上のための研修等の充実		
2. 拠点において障害児等とその保護者への支援に対応する専門職の配置		
3. 外部の専門職が拠点職員に助言等を行うコンサルテーションの機会の設定		
4. 医療的ケア児や重症心身障害児等の要介護度が高い障害児の受け入れ		
5. 集団適応が難しい障害児（多動、落ち着きがない、パニックが起こりやすいなど）の受け入れ		
6. 障害児等の利用に際して、他の利用者（いわゆる健常児の保護者など）の理解を得るための取組		
7. 拠点と母子保健（子育て世代包括支援センターを含む）との連携の強化		
8. 拠点と障害児支援（障害児相談支援事業、児童発達支援など）との連携の強化		

※その他、地域子育て支援拠点における障害児等支援やその課題について、ご意見等がございましたら、下記の欄にご記入ください。

ご協力頂きありがとうございました。

ご返送は 10月8日（金） までに、同封の返送用封筒を使用し、返送をお願い申し上げます。

令和３年度子ども・子育て支援推進調査研究事業
地域子育て支援拠点事業における障害児等支援に関する調査研究
報告書

令和４年３月

主任研究者：日本福祉大学 教授 渡辺顕一郎