

(仮称) こども発達支援センターのあり方検討会

報 告 書

平成21年3月

目 次

I. はじめに	2
II. 現状と課題	
1 求められる発達障害児への対策	3
2 相談事業の現状と課題	
(1) 早期発見から早期支援へのつながりの重要性	4
(2) 敷居が低く相談しやすい体制が必要	5
(3) 専門機関としての相談の役割	5
3 発達支援事業の現状と課題	
(1) 気になる段階からの支援の必要性	6
(2) 未就園児支援の課題	7
(3) 就園児支援の課題	7
(4) 就学児支援の課題	8
4 地域支援事業の現状と課題	
(1) 支援機関との連携	9
(2) 保護者への支援	10
(3) 地域住民への啓発	11
III. (仮称) こども発達支援センターのあり方	
1 心身障害者福祉センターの概要	
(1) 沿革	13
(2) 職員体制	13
2 相談事業	
(1) 早期発見から早期支援へ	13
(2) 相談機能の強化拡充について	15
3 発達支援事業	
(1) 気になる段階からの支援	17
(2) 未就園児支援	17
(3) 就園児支援	18
(4) 就学児支援	19
4 地域支援事業	
(1) 支援機関との連携	20
(2) 保護者への支援	20
(3) 地域住民への啓発	21
5 (仮称) こども発達支援センターの運営等	22
6 心身障害者福祉センターの今後のあり方	22
(参考)	
・ 開催経緯	23
・ 委員名簿	24
・ 用語解説	25

I. はじめに

- 少子化が進行する中、全ての子どもたちが健やかに育ち、安心して子育てをしていくためには、地域社会全体で子育てを支えていくことが益々重要となってきた。このことは、発達に心配のある子どもやその家族にとっても同じことであり、障害のあることによる不安や負担にならないように必要な配慮が必要となってくる。
- 発達に心配のある子どもたちを取り巻く状況は、平成 17 年 4 月に発達障害者支援法が施行され、自閉症、アスペルガー症候群、学習障害などの低年齢で発現する障害に対しての支援を促進することとなった。また、平成 18 年 10 月に障害者自立支援法が全面施行され、障害の種別にかかわらず、共通した制度のなかで一元的にサービスを提供する仕組みが創設された。そして、平成 19 年 4 月には一人ひとりの教育的ニーズに応じた指導・支援を行う特別支援教育を推進するための改正学校教育法が施行されるなど、状況は大きく変化している。
- 障害者自立支援法および発達障害者支援法については、その附則において施行後 3 年後を目処に見直しを行うことが求められている。このような流れにあわせ、厚生労働省では検討会を設け、20 年 7 月には「障害児支援の見直しに関する検討会」が、8 月には「発達障害者支援の推進に係る検討会」が、また、12 月には「社会保障審議会障害者部会」が報告書を取りまとめたところである。
- 区では、平成 19 年 3 月に「改定練馬区障害者計画」を策定し、増加傾向にある発達に心配のある子どもたちに対応するための施策として、平成 22 年度に「(仮称) こども発達支援センター」を整備することとした。さらに、「練馬区中期実施計画」においても、「(仮称) こども発達支援センター」整備を同様に位置づけたところである。
- 心身障害者福祉センターでは、従来から発達に心配のある子どもの早期発見につとめ、支援の必要な子どもや家族に対して、様々な事業を行ってきた。相談事業では、専門職による面談・検査、さらに医師による診断に基づき、子どもの状況を正確に把握したうえで、必要な発達支援につなげてきた。また、発達支援事業としては、保育園や幼稚園に通っていない子どもを対象とした「すくすく教室」、保育園や幼稚園に通っている子どもを対象にした「小グループ支援」などの取り組みを行ってきたところである。
- すべての子どもが生き生きと成長することを願い、発達の遅れに心配のある子や障害のある子とその家族に対して、地域と連携しながら適切な支援を行うことによって、地域に暮らす親子を支えていくことができるよう、心身障害者福祉センターのこれまでの様々な取り組みならびに実績を踏まえ、さらに充実させて行く形で(仮称) こども発達支援センターのあり方について検討を行ったものである。

Ⅱ. 現状と課題

1 求められる発達障害児への対策

発達に心配のある子どものうち、視覚障害、聴覚障害、肢体不自由などの身体障害児で在宅の子どもの人数は全国で93,100人（厚生労働省平成18年身体障害児・者実態調査）、施設に入所している人数は14,500人（厚生労働省平成18年社会福祉施設等調査^{*1}）、合計107,600人と推計される。また知的障害児で在宅の子どもの人数は、117,300人（厚生労働省平成17年度知的障害児（者）基礎調査）、施設に入所している人数は11,200人（厚生労働省平成18年社会福祉施設等調査）、合計128,500人と推計される。

0歳から17歳までの人口は平成18年10月1日現在で21,165,000人（総務省統計局）であることから、身体障害児は約0.5%、知的障害児は約0.6%と推計される。これらの子どもたちに対しては、従来から児童福祉法等により医療、教育、福祉などのサービスが提供されてきている。

近年、身体障害や知的障害がないかあるいは知的障害がごく軽度の子どもであって、自閉症などの発達障害の子どもに対するサービスの必要性が強く訴えられるようになった。このため平成17年4月に発達障害者支援法が施行され、発達障害児に対する早期発見・早期支援、学校教育における支援、就労支援等の施策が定められた。

発達障害者支援法で規定する発達障害の分類ごとの有病率^{*2}は、各種調査から、広汎性発達障害1%、学習障害2～10%、注意欠陥/多動性障害3～7%、その他（コミュニケーション障害4～10%、発達性協調運動障害6%）とされており、身体障害児、知的障害児と比較して、その率は非常に高い。

5歳児を対象とした調査では、広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥/多動性障害、軽度の知的障害の出現頻度の合計は8.2～9.3%という報告がある（平成19年1月厚生労働省 発達障害情報センター）。

また、学齢児については、練馬区の心身障害学級在籍児の区立小中学校児童生徒数に占める率が約1.4%であるのに対し（平成19年3月練馬区特別支援教育あり方検討会）、通常の学級に在籍する特別な教育的支援を必要とする児童生徒（学習障害、注意欠陥/多動性障害、高機能自閉症等、知的発達に遅れはないものの、学習面や行動面で著しい困難を示すと担任教師が回答した子ども）の率は6.3%とされ（平成15年文部科学省「今後の特別支援教育の在り方について」）、心身障害児学級在籍児に比べて、その率は非常に高い。

発達に心配のある子どもに対する支援は、知的障害や身体障害を対象とする従来からのサービスを継続し拡充してだけでなく、これら多くの発達障害の子どもに対するサービスの創出や拡充が求められている。

^{*1} 身体障害児は、盲児施設、ろうあ児施設、肢体不自由児施設、肢体不自由児療護施設、重症心身障害児施設の、知的障害児は、知的障害児施設、自閉症児施設、情緒障害児短期治療施設の、それぞれ在籍児数の合計。これには18歳以上の人数（いわゆる過年齢）が含まれている。

^{*2} ある時点における人口に対する患者の割合。出生数に対する患者数を発生率といい、治癒率や死亡率の高い疾患の場合、有病率が低くなる。発達障害の場合、有病率は発生率とほぼ同じとなる。

2 相談事業の現状と課題

(1) 早期発見から早期支援へのつながりの重要性

障害は、ア) 出産時や乳児期に分かる場合、イ) 1歳半、3歳児の乳幼児健診などの健診で分かる場合、ウ) 保育園などの日常生活の中での「気づき」で分かる場合、エ) 各種の相談機関での相談の過程の中で分かる場合などがある。

ア) 出産時等：重度の身体障害や知的障害など早期に診断ができるものは、親の心理的なケアを含めて、地域医療機関（産科、小児科等）、母子保健、福祉の関係者が確実に連携する体制を地域で作っていくことが重要である。

イ) 乳幼児健診等：障害が発見された場合はもちろん、気になる場合にも確実なフォローが重要である。

ウ) 保育園等：障害児枠で入園しているこどもたち以外のいわゆる「気になる子」というのが増えている。この「気づき」を活かして適切な支援につなげていくことが重要である。

エ) 相談機関等：適切な支援につなげていくことが重要である。

～課題～

地域医療機関（小児科等）、保健相談所、保育園・幼稚園、学校、総合教育センター、子ども家庭支援センター、（仮称）こども発達支援センター等、関係機関の連携を強め、早期発見から早期支援へ確実につなげるシステムをつくりあげていくことが必要である。

保育園等の職員の「気づき」を適切に支援につなげることが重要である。

被虐待児の中には発達障害児が含まれるケースが多いことから、子ども家庭支援センターの要保護児童対策地域協議会との連携も重要である。

～委員の意見～

- ① 5歳児健診が必要なのではないかとの意見や、5歳児健診で判明しても就学まで1年間しかなく、フォローできる期間が短すぎるので、4歳児健診も検討すべきであるとの意見が出された。
- ② 「かかりつけ医」が保護者にとっては一番相談しやすい機関といえよう。したがって小児科医が発達障害の知識を持ち、相談にあたれると非常によい。数年前から日本小児科医会が「子どものこころ相談医」を始め、発達障害を診断できる医師を増やそうとしている。練馬区医師会内部で発達障害研究会のようなものを立ち上げようという動きもあり、他の機関との連携が重要である。
- ③ 保護者がわが子の発達について少し気になっている段階で、不用意にそのことに触れると心を閉ざしてしまう。この段階でのアプローチは専門職である必要はないと思う。だれかが寄り添って話を聴いてくれることが、その後の支援につながると思う。

(2) 敷居が低く相談しやすい体制が必要

障害には、重度の身体障害や知的障害など出産時や乳幼児期において障害があると診断できる場合もあれば、発達障害等のように乳幼児期では、明確に障害があると診断できない場合もある。どのような場合でも、相談から支援につながるよう、相談しやすい体制が必要である。

～課題～

障害のある子どもに対しては、できるだけ早期からの発達支援が重要である。

そのためには、保護者が揺れ動いている段階、もしくは子育てがはじめてで何もわからない段階から、障害を意識することなく、子育て相談の一つとして気軽に話を聴いてくれるような場所が必要である。

地域医療機関（小児科等）、保健相談所、保育園・幼稚園、学校、総合教育センター、子ども家庭支援センター等は、身近で敷居の低い相談機関としての役割が期待される。

～委員の意見～

- ① わが子に発達の遅れがあるのではないかと気にしているが、相談に行く決心がつかず支援につながらない例がある。
- ② 保育園等の障害児枠で入園している子どもたち以外のいわゆる「気になる子」というのが増えており、この中で保護者がわが子の障害を受容することができず相談支援につながらない例がある。
- ③ 例えば、幼児教室は児童館で実施しており、保健相談所から紹介される際、児童館ということで保護者の抵抗感が少ないようだ。

(3) 専門機関としての相談の役割

心身障害者福祉センターでは、専門機関として相談から早期支援までを受け持っている。

- ・ 専門医（児童精神科医、小児神経科医）が診断する。障害について専門的に診断できる機関が少ないため、他の相談機関から診断を求める依頼があることも多い。
- ・ 新規相談は、平成 19 年度で 330 件あり、そのうち保健相談所を経由したケースが 216 件（65%）と最も多い。
- ・ 専門医や臨床心理士、言語聴覚士などの専門職が、家庭での療育方法の指導・助言をする。
- ・ 診断結果に基づき心身障害者福祉センターに通所することで適切な療育を実施する。
- ・ 困難事例については、関係機関と連携し問題の解決を図る。

～課題～

心身障害者福祉センターでは、学齢前の子どもの相談受入れが多いため、学齢期の子どもの新規の相談はごく限られた人数しか受け入れていない。

～委員の意見～

- ① 発達障害者支援センターの相談の6割から7割は16歳以上で手帳がない方である。学校を卒業するまでは何らかのサポートがあるが、卒業後に居場所がなくなってしまい、発達障害者支援センターに相談に来るといった実情がある。
- ② 児童相談センターでは、発達障害に関して家庭での養育ができない、思春期の非行の問題など色々な相談が来ている。
- ③ 小学校高学年になって荒れたり、切れたりとか頻繁になり、保護者が心配になって相談にくるケースが増えている。よく話を聴いてみると背景に発達障害があるケースが非常に増えている。
- ④ 乳幼児健診や就学時健康診断で指摘がなく、就学後に問題が表面化する例が少なくない。乳幼児健診において、保護者への啓発のため専門家が話をする機会を設けたらどうか。その時点で指摘がなくても、その後の保護者の「気づき」につながるのではないか。
- ⑤ 幼児教室では保育が中心であり、心理職の指導は2ヶ月に一度のため、それ以外の診断などは心身障害者福祉センターにつないでいる。
- ⑥ 幼児教室を卒業し、保育園・幼稚園に行く際に相談を受けるが、なかなか幼児教室側だけでは相談を受けきれない。そのような場合に専門機関としてのアドバイスを求めたい。

3 発達支援事業の現状と課題

(1) 気になる段階からの支援の必要性

発達が気になる段階から、障害の確定診断が出ていなくても支援を受けられるようにすることが必要である。

～課題～

保護者にとって敷居の低い場所である、地域医療機関（小児科等）、保健相談所、保育園・幼稚園、学校、総合教育センター、子ども家庭支援センター等で、まず支援を受けられることが必要である。

さらに支援が必要な場合には、専門機関へつないでいくことが必要である。

～委員の意見～

- ① 最初から心身障害者福祉センターに相談するという事は保護者の抵抗感が大きいいため、気になる段階では障害のあるなしにかかわらず、例えば子ども家庭支援センターの育児相談を、今後の支援の入り口として利用するという方法が必要であ

る。

- ② ある地域では、特に相談ということではなく、保育園・幼稚園に通っていない親子が遊びに来る「親子遊び広場」事業を実施している。その中で保護者が自分の子と他の子との違いに気づき、自然に支援員に相談する、あるいは支援員のほうから自然な形で声かけをしていく。そしてもう少し支援が必要なら、より特化したクラスに進んでいくというのを何段階かつくっている例がある。

(2) 未就園児支援の課題

現在、区内に障害児の通所先として、児童デイサービス（既設2か所、開設予定2か所）、難聴幼児通園施設（1か所）、幼児教室（2か所）、日中一時支援事業所（2か所）、民間の療育訓練機関が4か所、心身障害児余暇活動団体が5か所ある。

～課題～

人口規模に比べて、通所できる施設が少ない。子どもの育ちに必要な集団的な療育のためにも、児童デイサービス等の施策の充実を図る必要があるのではないか。

心身障害者福祉センターの未就園児対象の児童デイサービスは、週2回から3回の通所では少ないのではないか。

年度の後半になると心身障害者福祉センターや幼児教室も定員一杯となってしまいうため、受入れ枠を拡大する必要がある。

～委員の意見～

- 幼児教室だけを利用している子どもが、保育園、幼稚園を希望する際に、アドバイスしてくれる機関があるとよい。

(3) 就園児支援の課題

保育園、幼稚園等の一般施策による障害児の受入が増加している。障害のある子どもの育ちには集団生活を経験することは重要であるとともに、専門的な療育や指導も必要である。

現在、区立保育園、幼稚園では、障害児の専門家による巡回相談を実施し職員の支援技術の向上を図っている。

心身障害者福祉センターでは、保育園や幼稚園などに在籍している障害児を対象に、保育士、臨床心理士、言語聴覚士、理学療法士、作業療法士などの専門職種がチームを組み、年齢や障害に応じた小グループでの支援を行っている。1グループの定員は6名で全27クラス、訓練時間は週1回、1時間15分程度である。

～課題～

心身障害者福祉センターの就園児のグループ支援に対して、保育園や幼稚園からの要望があり、クラス数を増やすなど、拡充する必要がある。

保育園、幼稚園における巡回指導の専門家の専門領域以外については、心身障害

者福祉センターの専門職を派遣する取り組みも検討すべきである。

～委員の意見～

- ① 巡回指導は、職員のスキルアップという研修目的以外に、より具体的な個々の子どもへの支援方法の指導や、保護者の相談対応などを、より強化する必要があるのではないか。
- ② 就学後に続く支援が重要。就学前1年間は就学への移行が円滑に行えるようなプログラムを組む必要があるのではないか。
- ③ 通う場所すべてが療育目的では、親子が疲れてしまう。ほっとできる居場所も必要ではないか。

(4) 就学児支援の課題

最新の国の報告では、「現在の経過的な児童デイサービスや日中一時支援事業について、放課後や夏休み等における居場所の確保が求められていること等を踏まえ、単なる居場所としてだけでなく、子どもの発達に必要な訓練や指導など療育的な事業を実施するものは、放課後型のデイサービスとして新たな枠組みで事業を実施することとすべきである。」との提言がされている（平成20年12月16日社会保障審議会障害者部会報告）。

心身障害者福祉センターでは、学齢前に相談・診断を受けた子どもについては、学齢期以降も継続して相談・診察を行っているが、学齢前の子どもの相談受入れが多いため、学齢期の子どもの新規の相談はごく限られた人数しか受け入れていない。また学齢期の子どもへの訓練事業は実施していない。

～課題～

就学前から就学時、進学時、卒業時などの大きく状況が変わる時に支援が途切れないよう、各機関が連携しながら、将来の地域生活を見据え、継続的な支援を行っていく必要がある。スムーズなつなぎのため、口頭だけでなく、個別支援計画書や就学支援シート（試行中）を活用するシステムが必要である。

学齢期で発達に心配のある子どもたちの、放課後や夏休み等における居場所が非常に少ないため、日中一時支援などの事業の拡充が必要である。

また、放課後や土日などに、発達に必要な訓練や指導を受けられる場の拡充が必要である。

学童クラブにおける障害児の受入れは拡大しており、専門家による巡回指導も行っているが、巡回指導の専門家の専門領域以外については、心身障害者福祉センターの専門職を派遣する取り組みも検討すべきである。

～委員の意見～

- ① 日中一時支援事業は、単価設定上、保護者が求める療育のレベルまでは経費上で

きない状況があるので、行政からの支援を必要としている。

- ② 心身障害者福祉センターで学齢期以降も継続して相談・診察を行っているのは、全国的にみても少ない取り組みであり、就学したら障害が回復するというわけではないので、今後も継続することが必要だ。
- ③ 学童クラブは職員数が少なく負担が大きいので、職員を支援するような施策が必要である。

4 地域支援事業の現状と課題

(1) 支援機関との連携

現状では、保健、医療、福祉、教育、子育て支援などの関係機関や関係者が、それぞれ別々に相談を受けている状態であり、それらが有効につながっていない。関係機関のネットワーク化が必要である。

幼児教室と心身障害者福祉センターを併用している子どもが多い。幼児教室は保育中心で職員も保育士だけであるため、専門的な診察などは心身障害者福祉センターが対応している。

～課題～

保健、医療、福祉、教育、子育て支援などの関係機関や関係者がライフステージに応じて、連携し、適切な支援を行っていくシステムをつくりあげる必要がある。

就学前から学齢期への移行時など節目には、個別支援計画書、就学支援シート（試行中）等の活用を図り、関係者の連携のもと移行時支援を確実に行っていくことが必要である。

一貫した支援を継続していくためには、関係機関が相互に支援に関わる情報を共有化できるシステムがあると良いが、その取り扱いについては十分な検討が必要である。現在、発達に心配のある子どもの情報の活用については、各機関がそれぞれの手順で保護者の承諾を得たうえで行っているが、当面、各機関間でその手順を相互に周知・理解することで、より円滑な情報活用が行えるようにしていくことが必要である。

いわゆる療育カルテをつくり、保護者に持ってもらうことは有益であるが、実際の運用方法には検討が必要である。

～委員の意見～

- ① 各関係者による関係者会議を開催し、各々の役割分担の中でどのように支援していくのかを「個別支援計画」としてまとめていくなどの対応も必要。
- ② 教育委員会と心身障害者福祉センターとの情報交換はあってもその情報がなかなか現場まで行っていないようだ。
- ③ 保育園、幼稚園に就園するときに、心身障害者福祉センターから保護者へ「個別支援計画のまとめ」を渡し、その後保護者から園へ「個別支援計画のまとめ」を渡しているが、園へ直接情報提供すべきではないか。

- ④ 民間の療育訓練機関は有料であり、保護者の経済的な状況により、療育が受けられないケースがでる。公的機関と民間機関が連携できるシステムが必要である。
- ⑤ 発達に心配のあるお子さんの情報を、ある程度一括してカルテのような形でセンターに記録を残し、その情報を活用していくなどの取り組みが必要ではないか。（しかし、支援情報の管理をどこで行うかについては、十分な検討が必要との意見もあった）。
- ⑥ 支援機関が発育歴、療育歴がわかるよう、いわゆる療育カルテをつくり、保護者に持ってもらうことは有益である。すでに活用している自治体もある。（しかし、療育カルテを障害のある子どもとその保護者だけが持つということにすると、ものすごく大きな抵抗になる。実施するならば、運用形態を相当検討する必要があるという意見もあった）。

(2) 保護者への支援

保健相談所では、育児支援として「育児交流会」を実施している。少し育てにくいお子さんを持つ、だれかに話を聞いてもらいたいという母親を対象に、お子さんは保育士がグループであそばせながら、母親は日々思っていることを話し合うグループワークを実施している。

心身障害者福祉センターでは、医師や心理職が診察、検査のなかで、家庭での養育のしかたなどについて指導・助言している。心身障害者福祉センターの保護者の自主グループに活動場所を提供している。センターに通所している子どもの保護者を対象として、子どもとの関わり方や言語発達についてなどをテーマに毎月1回ひまわり教室という研修会を開催している。

～課題～

子どもの発達に関しては、最も身近な存在である保護者を含む家族への支援が重要である。子どもの発達の基礎は家族であり、できるだけ早い段階から家族への総合的な支援が必要。

障害の専門機関だけでは解決できないケースには、広い視野での総合的な支援が必要であり、保健、医療、福祉、教育、子育て支援などの関係機関が連携して支援していくことが必要である。特に子ども家庭支援センター（要保護児童対策協議会）等とのネットワークが重要になる。

～委員の意見～

- ① 障害児を持つ保護者が子育ての不安や悩みを抱えたままでは、子どもの発達に影響が出る場合がある。
- ② できるだけ早い段階から家族全体へのサポートが必要。家族全体をサポートしていかないと、結局家族の中だけで問題がこじれ、例えば警察沙汰になってはじめて表面化するようなケースとなってしまうことがある。
- ③ できるだけ早い段階で母子通園を行うべきと思う。子どもの様子をしっかり見て、

子どものことをきちんと分かってもらうシステムがあればよい。子どもが小さい時期に子どものことをきっちり理解できているのといないのでは、将来大きく違ってくる。

- ④ 障害児の保護者グループは同じ経験をした先輩として、力強い支援者となり得るので、施設提供だけでなく、グループの運営や活動そのものにも、よりいっそうの支援をすべきではないか。
- ⑤ 心身障害者福祉センターのひまわり教室は、通所児の保護者だけでなく、より広く発達に心配を持つ親が参加できるような講習会を実施すべきではないか。
- ⑥ 「ひまわり教室」と同様な教室を学齢期の保護者に対して実施することも必要である。それぞれのライフステージにあった支援が必要。
- ⑦ 障害児を育てた経験のある保護者から様々な話を聞いたりする機会や、子育て中の保護者同士が悩みを相談しあったり、情報交換する機会が必要。障害児を育てたという同じ経験を持つ保護者の言葉は受け入れやすい。
- ⑧ 親同士の支えあう力は、乳幼児から成人に至るまで大きな力をずっと発揮すると思う。もっと親の力を利用するシステムができればよい。
- ⑨ 保護者が受容できずにいたり、子育てに不安を持ち悩んでいたりする保護者で支援につながらないケースが多い。関係機関が心理的なケアやカウンセリングを実施することが必要。
- ⑩ 保護者がわが子の発達について少し気になっている段階で、不用意にそのことに触れると心を閉ざしてしまう。この段階でのアプローチは専門職である必要はなく、だれかが寄り添って話を聞いてあげることが大切であり、それがその後の支援につながっていく。
- ⑪ 障害のある子どもが保育園にお世話になるということは、保護者にとって保育園との関係において非常に重荷になる。障害児という言葉の重みを踏まえ、支援する職員の教育を含め、障害児を取巻く環境を整備していくことが必要。
- ⑫ 障害に係わる問題以外にも色々な問題を抱えている家庭が増えてきている。障害という視点だけでは、解決することは困難になってきている。

(3) 地域住民への啓発

心身障害者福祉センターでは、関係機関から送られた啓発用ポスターを掲示板に掲示しているが、心身障害者福祉センターが独自にポスターを作成したり、障害に関する情報をホームページに掲示したりする啓発活動は行っていない。

学校では、通常の学級と特別支援学級との交流や、『教育だより』での特集、ホームページで周知に努めている。

～課題～

ポスターによる啓発が有効である。例えば自閉症の場合には、どういう特性があり、まわりがどう対処すべきかを記載する。冊子やパンフレットを作っても、なかなか読んでもらえないのが実情である。掲示場所なども、人の目に触れ、時間の余裕を持ってみることもできる待合室など実効性のあるところを選定する。

一方、より深い理解を必要とする人には、冊子やパンフレットを作成し、情報提供していく必要がある。

障害の説明カードによる啓発は、すでに実施している自治体があるが、抵抗感を持つ保護者もいるため、慎重に進めていく必要がある。

～委員の意見～

- ① 以前、英国の自閉症協会が自閉症の啓発用のポスターを作成したことがある。自閉症の特徴や手助けのしかたなどを非常にわかりやすく説明したもので、公民館やコンビニなどに掲示してあった。パニックを起こしたときに、しつけが悪いのではないかなど親への非難が減少することが期待できる。
- ② 発達障害の子どもを持った親向けに、自分の子どもの理解のしかたなどについて、やさしい絵と温かい口調で解説している小冊子を、発達障害児者の親の会（アスペ・エルデの会）が出版している。ポスターも有効だが、このような冊子も、親だけではなく、一般区民へのより深い啓発に役立つと思う。
- ③ 障害特性を記載したカードを地域の方々に渡して理解を深めてもらう。病院にいった際に受付にカードを提示すると別室で対応してくれたケースもある。
- ④ カードの受け止め方には個人差がある。障害を公にすることに躊躇する、また、公にしたくないと考える保護者もいる。
- ⑤ 地域の理解が不十分であったため、地域の防災訓練に子どもを連れて行くことができなかったという経験をした。
- ⑥ 作業所で作ったカードを見せることにより、作業所の子だと分かり声をかけてもらうこともある。ただし、リスクを伴う場合もある。
- ⑦ カードについて行政が主導するのは色々難しい。保護者の自主的な取り組みとしてカードをつくり、子どもに利用させるのなら問題はない。自分たちの子どもの安全は、まず保護者が考えるべきである。

Ⅲ. (仮称) こども発達支援センターのあり方

1 心身障害者福祉センターの概要

(1) 沿革

心身障害者福祉センターは、区内の障害児・者の福祉の増進を図るため、相談・判定・指導・訓練の場を体系的に整え、昭和54年8月に開設した。

昭和59年、身体障害者福祉法の改正により身体障害者更生援護施設（身体障害者福祉センターB型）、平成15年度に幼児通所部門の一部が児童福祉法に基づく児童デイサービス事業（平成18年度から障害者自立支援法に基づく）となる。

(2) 職員体制

職種と職員数、医師の勤務体制は表1、表2のとおりである。常勤職員で相談事業の担当は心理2名、福祉2名の計4名、幼児の通園療育担当は、保育士等8名、作業療法士1名、理学療法士1名である。非常勤職員のうち、聴能検査と看護師以外は、相談・検査あるいは幼児の通園療育にかかわる職員である。

表1 職員体制

常勤職員			非常勤職員			
職種等	人数	備考	職種等	勤務日	人数	
所長	1	係長	嘱託医	精神科（管理医師）	週2日	1
副所長	1	係長		精神科	週1日	3
事務	3			小児神経科	週1日	3
保育士、福祉、児童指導	14	14名のうち 相談担当2名 幼児担当8名	指導員	言語療法	週2日	4
理学療法士	1			心理技術	週2日	6
作業療法士	1	幼児担当		“ ”	週1日	4
心理	2	相談担当		行動療法	週2日	1
看護師	2			聴能検査	週1日	1
				脳波検査	週1日	1
				作業療法	週2日	2
				看護師	週3日	2
合計	25		計		28	

表2 医師の勤務体制

曜	月	火	水	木	金
午前	小児神経科	児童精神科2	児童精神科		児童精神科
午後	児童精神科	児童精神科2			児童精神科
その他	児童精神科 (月1回)		児童精神科 (月1回)	小児神経科 (月1回)	小児神経科 (月1回)

2 相談事業

(1) 早期発見から早期支援へ

ア 相談事業の流れ

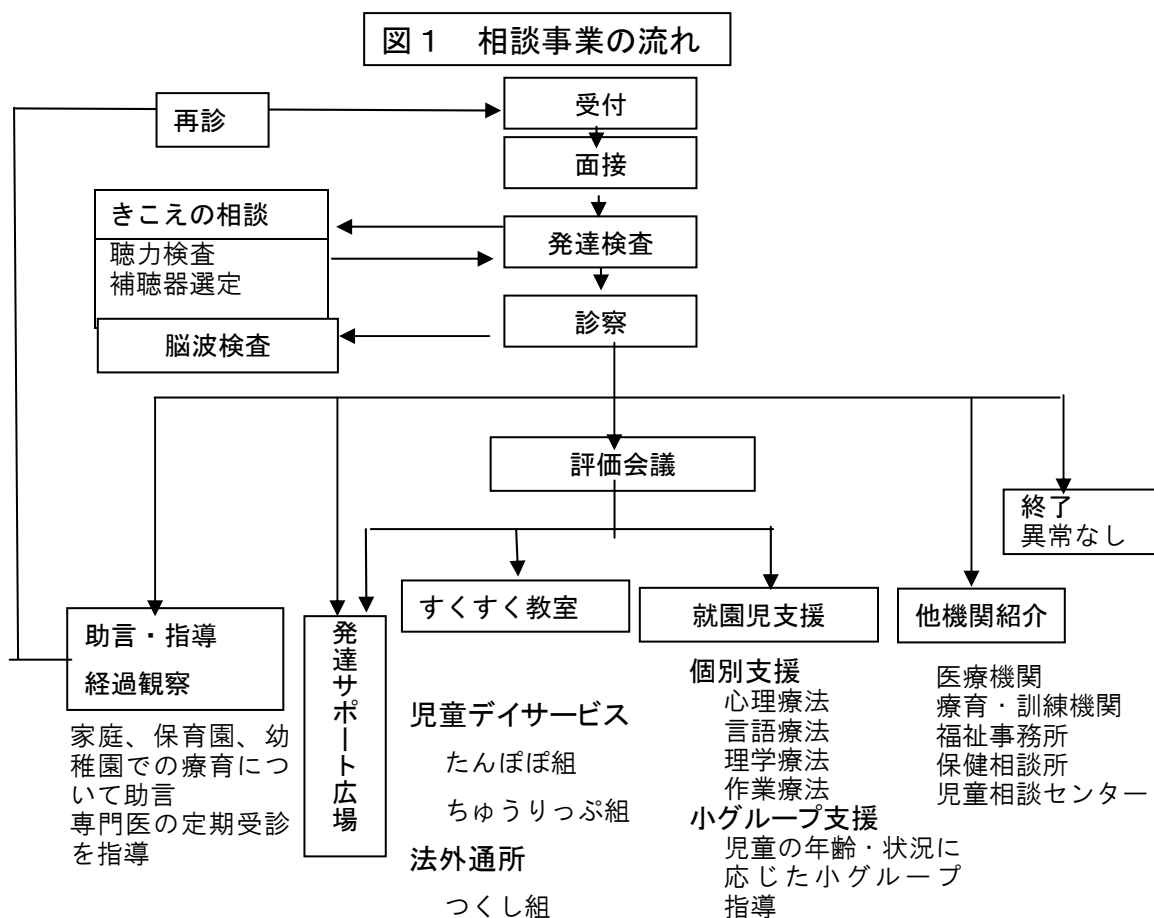
心身障害者福祉センターの相談受付から療育などの支援にいたる事業の流れはつぎのとおりとなっている（図1）。

【受付】電話や来訪による問い合わせに対し、主訴を聞き取り、面接・検査日と診察日を予約する。

【面接】相談担当者が、主訴を中心に障害の発症、病歴、生活歴、家族環境等を聴取する。

【検査】心理職が、言語、運動、社会性等の発達を検査し、障害による心理的問題等を把握する。

【診察】医師が、面接・発達検査の結果に基づき診察し、助言指導、経過観察のための再診、センターでの療育の開始、他の機関の紹介などを指示（処方）する。異常のない場合は終了となる。

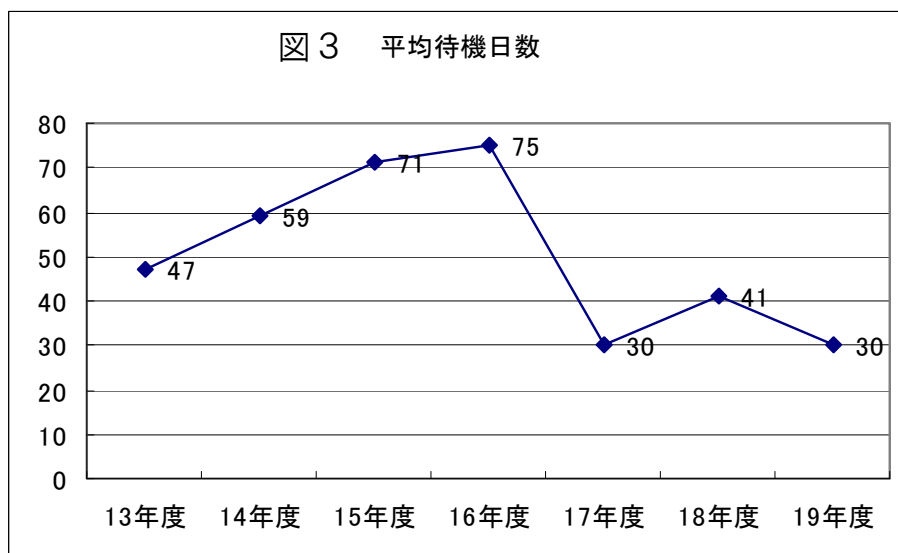
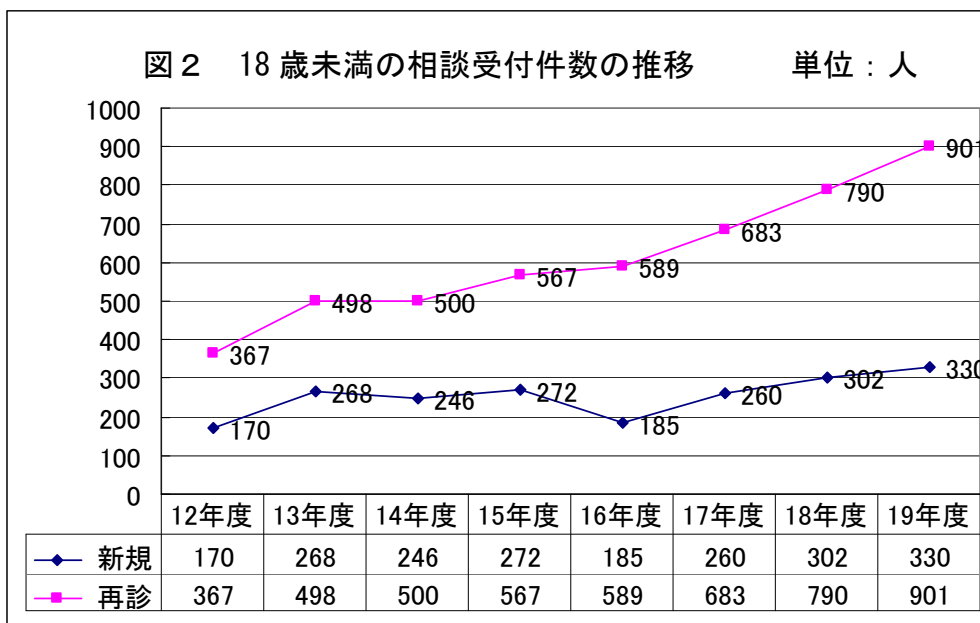


イ 相談件数の増加と待機期間

相談件数は、新規相談、再診相談とも年々増加している（図2）。このため新規相談を申し込んだ子どもの、申込みから診察までの待機期間が徐々に長くなっている（図3）。しかし発達に心配のある子どもの相談は、待機期間が長くなると、子どもの状態が悪化したり、保護者の不安が増強したりするため、できるだけ速やかに対応することが必要である。

そこで、平成 17 年度からは新規相談の受入れ枠と再診相談の受入れ枠をあらかじめ設定し、新規相談の枠を一定数確保しておくことで、新規相談の待機期間を短縮した。再診相談については、可能な範囲での診察時間の短縮や、キャンセル枠を可能な限り埋め、受入れ数を確保するようにした。平成 19 年度の新規相談件数は 330 件であったが、申込みから診察までの平均期間は 30 日と短く

なっており、早い段階から支援につなぐことができている。



(2) 相談機能の強化拡充について

ア 敷居が低く相談しやすい体制づくり

心身障害者福祉センターでは、専門性の高い相談機能を確認するため、前節のように相談申込みから診察までの流れが確立している。反面、気軽に相談できる雰囲気がないという問題がある。

(仮称) こども発達支援センターの相談事業

- ・ 専門医（児童精神科医、小児神経科医）による質の高い相談・診察は、今後も継続する必要がある。
- ・ 重度の身体障害や知的障害の子どもの相談・診察は、今後も継続して実施していく必要がある。
- ・ （仮称）こども発達支援センターの施設名称には、障害、支援などの言葉を

- 使わず、親しみやすいものにし、気軽に入りやすい雰囲気とすべきである。
- ・ 相談から診察のルートを通らずに気軽に利用できる親子遊びの場を設ける必要がある。

イ 対象児の年齢について

心身障害者福祉センターでは、学齢前に相談・診断を受けた子どもについては、学齢期以降も継続して相談・診察を行っている。しかし学齢前の子どもの相談受入れが多いため、学齢期の子どもの新規の相談はごく限られた人数しか受け入れていない。

(仮称) こども発達支援センターの相談事業

- ・ 相談機能や体制を拡充し、学齢期の子どもとの相談受付枠を増やしていく必要がある。

ウ 専門相談機関としての関係機関との連携

心身障害者福祉センター、地域医療機関（小児科等）、保健相談所、保育園・幼稚園、学校、子ども家庭支援センター、（仮称）こども発達支援センター等の関係機関は、それぞれ連携をもっているが、早期発見から早期支援へ確実につなげるシステムとはなっていない。

(仮称) こども発達支援センターの相談事業

- ・ 地域医療機関（小児科等）、保健相談所、保育園・幼稚園、学校、子ども家庭支援センター、（仮称）こども発達支援センター等の関係機関による「（仮称）障害児支援ネットワーク会議」を設置し、早期発見から早期支援へ確実につなげる連携のシステムを構築する必要がある。

特に配慮を要する子どもについては、この「（仮称）障害児支援ネットワーク会議」の元に、その子どもを管轄する機関の間で個別のネットワーク会議をもち、適切な支援を臨機応変に行えるようにする必要がある。

名称についても、発達が気になる段階の子どもも対象であることがわかりやすいよう、工夫する必要がある。

また、要保護児童対策地域協議会とは、構成する関係機関の多くが重なることから、会議の目的や機能については十分な検討が必要である。

- ・ 乳幼児健診や就学時健診などの場に、専門職を派遣し、保護者の啓発を図る取り組みが必要である。
- ・ 民間の療育機関から保育園、幼稚園の入園を検討する際、専門相談機関としてアドバイスできる体制が必要である。

3 発達支援事業

(1) 気になる段階からの支援

障害児を育てる保護者は、一般の子育てグループに入ると疎外感などを感じることもあることなどから、子育てグループの利用を敬遠しているケースがあり、気軽に育児について打ち明ける場所が少ない。

心身障害者福祉センターでは、このような親の不安解消のための交流の場として、平日に週1回、「発達サポート広場」という気軽に利用できる場を整備し、スタッフによる親同士の交流や育児不安の軽減を図っている。

しかし、心身障害者福祉センターの相談・診察を経た子どもが対象となっているため気軽に利用できない。

(仮称) こども発達支援センターの発達支援事業

- ・ 相談申込みをしていない段階から、より気軽に利用できるような親子遊びの場を設け、発達が気になる段階から利用できるようにする。できるだけいろいろな曜日に実施し、働いている母親も利用しやすくする必要がある。

(2) 未就園児支援

心身障害者福祉センターでは、心身に障害をもつ就学前の子どもであって、保育園や幼稚園等を利用していない子どもを対象に、すくすく教室という名称で、児童デイサービス事業（ちゅうりっぷ組とたんぼぼ1組～6組）および法外の通所（つくし1組～2組。平成20年度から3クラスに増設）を行なっている（表3）。

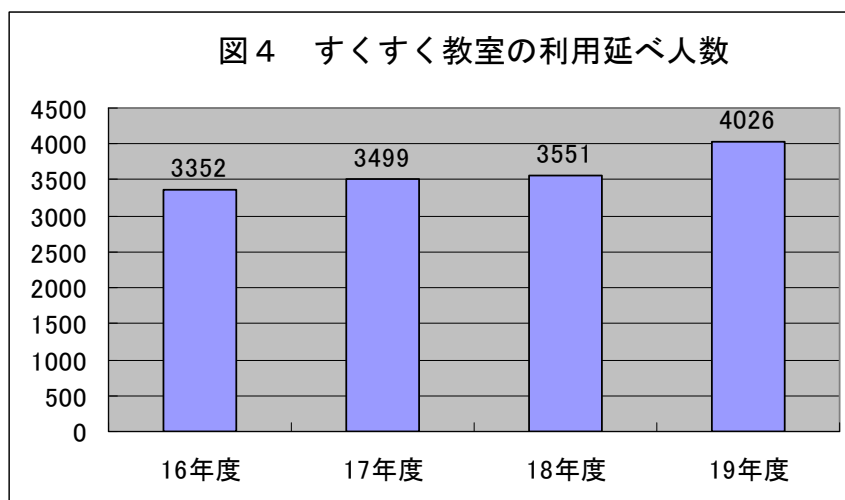
表3 すくすく教室のクラス編成（現員数は20年3月31日現在）

対象児	クラス名	クラス数	通園日	療育時間	定員	現員	欠員
肢体不自由児、重複障害児 （2歳児以上）	ちゅうりっぷ	1	週3回	4時間	12名	7名	5名
自閉症児、知的障害児 （2歳児以上）	中重度の 自閉症	たんぼぼ1	週2回	2時間	10名	10名	0名
	軽度の 自閉症	たんぼぼ2	週2回	2時間	10名	10名	0名
知的障害児および軽度の運動機能 障害児（2歳児以上）	たんぼぼ3～ 6	4	週2回	2時間	40名	40名	0名
発達に遅れのある1歳児 （1歳6ヵ月以上）	つくし1、2	2	週1回	2時間	24名	24名	0名
計		9			96名	91名	5名

※ つくし組は母子一緒の療育。その他は母子分離となる。

ア 利用人数と通所日数

すくすく教室の利用人数は年々増加してきており（図4）、これまでは療育時間を短縮してクラスを増設するなどして、総定員を増やして対応してきたが、療育場所や職員の不足のため、限界に達してきている。



また、すくすく教室の通所日以外の日にも、通所先を求めて、他の療育機関や民間の習い事教室などの社会資源を併用している子供が多い。利用料が高額となる場合や、遠距離の通所となる場合があり、家計や子どもに負担がかかるという問題があるため、すくすく教室は、子どもの年齢に応じて通所日数を増やす必要があると考えられる。

(仮称) こども発達支援センターの発達支援事業

- ・ 重度の身体障害や知的障害の子どもを対象とする療育は、今後も継続・拡充していく必要がある。
- ・ 受入れ体制や療育場所を拡充し、すくすく教室の利用人数の増加に対応できるよう、クラス数や定員を増やす必要がある。
- ・ すくすく教室の利用児の年齢によっては通所日を増やす必要がある。

イ 他の児童デイサービス事業所や幼児教室との連携

心身障害者福祉センターと他の児童デイサービス事業所や幼児教室を併用している子どもの支援について、組織間で検討や情報交換などの連携は行われていない。

それぞれの組織で、その子にとってよりよい支援方法を目指すため、保護者の承諾を得た後に、情報交換や検討が行われる必要がある。

(仮称) こども発達支援センターの発達支援事業

- ・ 他の児童デイサービス事業所や幼児教室と、保護者の承諾を得た後に、情報交換や検討を行い、その子にとってよりよい支援方法をめざしていく。

(3) 就園児支援

保育園や幼稚園などに在籍している障害児を対象に、福祉（保育士等）、心理、言語聴覚士（ST）、理学療法士（PT）、作業療法士（OT）などの専門職種が、チームを組み、保育園や幼稚園とは異なる小グループの中で、年齢や障害特性に応じた療

育を行っている（表4）。1グループの定員は6名で全27クラス、訓練時間は1時間15分程度である。

その子どもに適したグループに欠員がなかったり、曜日が保護者の都合と合わないため利用できないケースなどがあり、利用希望に応えられない場合がある。

表4 就園児への小グループ支援（現員は平成20年10月16日現在）

療育の目的	対象児	組数	担当職員（職種）						通園日	定員	現員	欠員
			福祉	心理	O T	P T	S T	人数				
認知訓練	4・5歳児	4	○	○				3名	週1回	24	19	5
	5歳児	3	○	○				3名	週1回	18	17	1
集団経験、ルールの理解	3歳児	1	○	○			○	3名	週1回	6	6	0
	3・4歳児	2	○	○			○	3名	週1回	12	12	0
	4・5歳児	2	○		○		○	3名	週1回	12	11	1
	重度児	4	○	○				4名	週1回	24	22	2
ソーシャルスキルトレーニング	3・4歳児	2	○	○	○			3名	隔週1回	12	12	0
	4・5歳児	2	○		○			3名	隔週1回	12	8	4
	5歳児	2	○	○	○			3名	隔週1回	12	9	3
運動発達訓練	上肢機能	2	○		○			3名	週1回	12	12	0
	未歩行児	1	○			○		3名	週1回	6	0	6
言語訓練	構音障害	1	○	○			○	3名	週1回	6	5	1
言語発達訓練	年長児	1	○				○	3名	週1回	6	6	0
計		27								162	139	23

（仮称）こども発達支援センターの発達支援事業

- ・（仮称）こども発達支援センターにおいては、心身障害者福祉センターで実施している小グループでの就園児支援を継続し、さらに多くの子どもに対応できるように、療育機能や受入れ体制を拡充する必要がある。

（4）就学児支援

心身障害者福祉センターでは、就学児で発達に心配のある子どもたちに対しては、経過観察を継続するとともに、総合教育センターと連携しながら、適切な指導・助言を実施している。

学齢前の子どもの相談受け入れが多いため、就学児の新規の相談はごく限られた人数しか受け入れていない。また就学児の訓練事業は実施していない。

（仮称）こども発達支援センターの発達支援事業

- ・就学児の相談にも対応できるように、相談機能や受入れ体制を拡充する必要がある。
- ・就学児を対象に、例えば、土曜日に交流やソーシャルスキルトレーニングの場を、障害程度別のクラスを設けて行うなどの取り組みが必要である。
- ・心身障害者福祉センターには、これまでに就学児支援のノウハウの積み重ねがないため、まず前項の取り組みからスタートし、支援メニューを充実させていくべきである。

4 地域支援事業

(1) 支援機関との連携

心身障害者福祉センターのすくすく教室から保育園、幼稚園に入園した子どもについては、適切な支援ができるよう定期的に担当者間で会議を開催し連携をとっている。

試行事業により、保育園、幼稚園や療育機関から小学校へ、就学支援シートにより支援情報を提供している。

幼児教室などの民間支援機関と心身障害者福祉センターを併用している子どもについては、定期的な会議による情報伝達などが無い。

現在、区立保育園、幼稚園では、障害児の専門家による巡回相談を実施し職員の支援技術の向上を図っている。

療育カルテ（発育歴や療育歴をその都度かかった支援機関が記入しておく）は、療育の経過やさまざまな情報が一括管理でき、その後の支援に際して非常に有効であり、運用方法などに検討すべき課題がある。（仮称）こども発達支援センターだけで検討できる課題ではないため、関係機関による検討が必要である。

（仮称）こども発達支援センターの地域支援事業

- ・ 幼児教室などの民間支援機関への卒業児や併用児については、保護者の了解のもと、より適切な支援ができるよう、情報交換の会議を開催する必要がある。
- ・ 民間の療育機関との連携の取り組みとして、相互派遣や合同の研修などを通して、相互に職員の支援技術の向上を図る必要がある。
- ・ 保育園、学童クラブ等の巡回指導と連携し、（仮称）こども発達支援センターからも専門職を派遣し、子どもへの支援方法の指導や、保護者の相談に対応する必要がある。
- ・ 療育カルテについては、母子手帳を拡大した形とするのか、母子手帳と別に作るのかなどの様式や、配布対象などの課題があるが、保護者や関係者の意見を聞きながら検討していく必要がある。

(2) 保護者への支援

心身障害者福祉センターでは、①養育支援として、医師や心理職が診察、検査のなかで、家庭での養育のしかたなどについて指導・助言している。これにより二次障害の予防や、家族関係の悪化の予防を図っている。②保護者グループへの支援として、心身障害者福祉センターの療育を経験した子どもの保護者がいくつかの自主グループをつくり活動しており、活動場所を提供し活動を支援している。③保護者向けの研修会等として、センターに通所している子どもの保護者を対象として、子どもとの関わり方や言語発達についてなどをテーマに毎月1回ひまわり教室という研修会を開催している。

(仮称) こども発達支援センターの地域支援事業

① 養育支援

- ・ これまでのように医師や心理職の相談・診察の中で、家庭での養育のしかたなどに指導・助言を行い、必要に応じ家族に寄り添った支援を行うことで、二次障害の予防や家族関係の悪化予防に取り組んでいく必要がある。

② 保護者グループへの支援

- ・ 保護者の活動を支援するため、施設の提供や情報の提供、講師の派遣などの支援を実施していくことが必要である。
- ・ 親同士の支えあう力は大きい。障害児を育てた先輩から話を聞く機会や、子育て中の親同士が悩みを相談し情報交換できる機会を設ける等、乳幼児から成人に至るまで、親の力を利用するシステムを構築する必要がある。

③ 保護者向けの研修会等

- ・ 発達に心配のあるこどもを持つ保護者を対象に、研修会を開催する必要がある。開催場所は、(仮称) こども発達支援センターだけでなく、各関係機関の協力を得て、様々な場所でおこなうことで、より広い対象に情報を提供できるようにする必要がある。
- ・ 保護者向けのグループ訓練(ペアレントトレーニング)は、すでに実施しているところでは効果を挙げており、また月1回の訓練を6回行って終了するなど効率的な運営が可能であることから、実施を検討する必要がある。

(3) 地域住民への啓発

心身障害者福祉センターでは、関係機関から送られた啓発用ポスターを掲示板に掲示しているが、心身障害者福祉センターが独自にポスターを作成したり、障害に関する情報をホームページに掲示したりする啓発活動は行っていない。

(仮称) こども発達支援センターの地域支援事業

- ・ 発達障害等についての啓発用ポスターを作成し、区民の目に触れやすい場所に掲示する必要がある。
- ・ 発達障害等について、わかりやすく解説した冊子やパンフレットを作成し、区民の理解を深めていく必要がある。
- ・ 区のホームページや区報の特集ページを活用し、発達障害等についての情報提供や啓発を行う必要がある。
- ・ 冊子やパンフレットの内容は、単に障害を説明するだけでは、かえって偏見を増す結果となることがあるので、どういう行動に困っているかなど、親の困り具合を取り上げ、パターンごとに支援メニューを紹介するなどの工夫が必要である。
- ・ 障害に応じて、行動特性の理解や対応方法がわかるようなカードの雛形を提供する必要がある。商店用、病院用など場面別であれば、保護者の団体などが活用できてよい。

5 (仮称) こども発達支援センターの運営等

心身障害者福祉センターは、公設公営で運営している。

心身障害者福祉センターの施設規模では、(仮称) こども発達支援センターの相談や療育サービスを実施するだけの場所が確保できない。

(仮称) こども発達支援センターの運営等

- ・ 心身障害者福祉センターと同じく、公設とすべきである。
- ・ 学校統合による空き校舎など、十分な広さを確保できる施設が必要である。

6 心身障害者福祉センターの今後のあり方

心身障害者福祉センターは、発達に心配のある子どもを対象とする相談事業や発達支援事業の他に、成人通所事業や施設提供事業を実施している。

成人通所事業では、養護学校(特別支援学校)等の卒業生で、重度の肢体不自由者や、医療的ケアを必要とする重度の心身障害者が通所し、作業やレクリエーションなどの支援を行っている。施設提供事業では、障害者やその家族、障害者団体に対し、会議室の提供、点字や手話、パソコンなどの講習会を実施している。

近年、区では成人の中途障害者で、介護保険を利用できない方々の相談やリハビリについての要望が高まっている。成人期以降に病気や交通事故などにより身体障害や高次脳機能障害を得た方々が、医療機関による治療やリハビリが終了した後、地域生活に戻ったり、地域生活を維持していくための、相談や訓練の場がないという課題がある。

現在、心身障害者福祉センターでは、場所や受入れ体制などの問題から、中途障害者の相談やリハビリについての要望に応えられていない。

心身障害者福祉センターの今後のあり方

- ・ 心身障害者福祉センターで実施している発達に心配のある子どもに対する相談事業と発達支援事業が、(仮称) こども発達支援センターとして機能拡充し、学校統合による空き校舎に移転できた場合、その空いたスペースを中途障害者に対する相談や機能訓練の場として活用していく必要がある。
- ・ 現在実施している成人通所事業や施設提供事業は、今後も継続していく必要がある。

(参考)

開催経緯

回	開催日・会場	検討内容
第1回	10月31日(金) 練馬区役所5階庁議室	<ul style="list-style-type: none">・ 委員委嘱・ 委員自己紹介・ 会長・副会長選出・ 検討事項(案)について・ 検討スケジュール(案)について・ 相談事業について
第2回	11月18日(火) サンライフ練馬研修室	<ul style="list-style-type: none">・ 発達支援事業について
第3回	12月19日(金) 練馬区役所5階庁議室	<ul style="list-style-type: none">・ 地域支援事業について
第4回	1月16日(金) 練馬区役所5階庁議室	<ul style="list-style-type: none">・ まとめ
第5回	2月 3日(火) 練馬区役所5階庁議室	<ul style="list-style-type: none">・ 報告書について

委員名簿

小林 玄	(公募区民)
山中 和子	(公募区民)
児玉 結花	(練馬手をつなぐ親の会)
田中 康子	(練馬区肢体不自由児者父母の会)
(会長) 栗田 廣	(東京大学名誉教授)
松田 博雄	(淑徳大学総合福祉学部教授)
(副会長) 飯島 健志	(飯島医院 院長)
仙田 周作	(仙田子どもの発達研究所 所長)
津田 洋子	(東京都児童相談センター 心理指導第一係長)
富田 眞紀子	(東京都発達障害者支援センター 支援マネージャー)

用語解説

愛の手帳	東京都愛の手帳交付要綱に基づき、知的障害児・者の保護および自立更生の援助を図るとともに、知的障害者（児）に対する社会の理解と協力を深めるために交付されるもの。各種の福祉サービスを受けるために必要。障害の程度により1～4度に区分される。
アスペルガー症候群	知的発達遅れを伴わず、かつ、自閉症の特徴のうち言葉の発達の遅れを伴わないもの。
育児交流会	発達等に心配のある子どもの保護者を対象に、各保健相談所で実施している育児支援・母親支援の場。育児の不安や悩みなどを気軽に話合ってもらおうよう、母子分離の形で、グループミーティングを行っている。
1歳6か月児健診後の心理相談	1歳6か月児健診は、幼児の健康の保持・増進を図るため、身体や精神の発達について保健相談所が行う健康診査（練馬区医師会委託）。この健診において、心理面で継続して指導していく必要があると認められた子どもに対して、心理相談として、個別や集団で行っている相談事業をいう。
「親子遊び広場」事業	気軽に相談できるよう、子どもなら誰でも参加できる遊び場を設け、そこに障害に関する専門家を配置しておく事業。既存の相談機関になかなか来ることができない、発達に心配のある子どもの早期発見が期待できる。
親子遊びの場	「親子遊び広場」事業の項参照。
改正学校教育法	平成17年12月中央教育審議会答申（「特別支援教育を推進するための制度の在り方について」）の提言を踏まえ、これまでの盲・聾（ろう）・養護学校の区分をなくし特別支援学校とし、特別支援学校の教員の免許状を改めるとともに、小中学校等において特別支援教育を推進するための規定を法律上に位置づける法律。
改定練馬区障害者計画	練馬区における障害者施策の基本的な計画。平成15年に策定した練馬区障害者計画（平成15～22年度）を見直し、障害のある方の一人ひとりの人権を尊重し、どんなに障害が重くとも、地域のなかで自分らしい自立した生活ができる社会を目指すよう改定した。
学習障害	基本的には全般的な知的発達に遅れはないが、聞く、話す、読む、書く、計算するまたは推論する能力のうち、特定のものの習得と使用に困難を示す状態。

（仮称）障害児支援ネットワーク会議	保健相談所、福祉事務所、保育園、教育等、（仮称）こども発達支援センター等、関係機関の連携を強め、早期発見から早期支援へ確実につなげるシステムをつくり、障害児に対する総合的な支援体制を構築するための会議。
境界知能	健常レベルと知的障害（精神遅滞）との間に位置する知能水準。知能指数（IQ）が71～84の範囲にあるものをいう。
言語聴覚士	言語聴覚士法に基づき、音声機能、言語機能、摂食・嚥下機能、または聴覚に障害のあるものに対し、その機能の維持向上を図るために必要な、検査および助言、指導その他の援助を行う専門職。
広汎性発達障害	広義の自閉的な発達障害群。相互的な社会的関係の質的障害、コミュニケーション機能の障害および制限された反復的で常同的な行動、興味および活動により特徴づけられるもの。
子ども家庭支援センター	家庭と子育てに関する総合的な相談支援機関。児童虐待防止、育児支援サービス提供、一時預かり、子育てグループ育成、ボランティア活動推進などを総合的に展開し、家庭と地域の子育て力の回復を図る施設。
子どものこころ相談医	社団法人日本小児科医会の認定制度で、日本小児科学会専門医が一定の研修を修了することで認定される。子どもの心の問題に取り組むために必要な相談・助言・指導の知識と実践力を身につけた小児科医を育成することを目的としている。
子ども家庭支援センターの育児相談	子ども家庭支援センターでは、社会福祉士や保健師などの職員が、子供と子育て家庭に関する様々な相談に応じている。そのなかで育児に関する相談にも対応している。
個別支援計画書	「指定障害者福祉サービス事業等の人員、設置及び運営に関する基準」に定められている、障害福祉サービス利用者一人ひとりに作成する計画。事業者は、利用者の意向、適性、障害特性などを踏まえて作成する。サービス提供の指針として、またその効果の継続的な評価に使用する。
コミュニケーション障害	言語および会話における困難さによって特徴づけられるもので、表出性言語障害、受容・表出混合性言語障害、音韻障害、吃音症、特定不能のコミュニケーション障害に分類される。

3歳児健診後の 心理相談	3歳児健診は、幼児の健全な育成を図るため視力、聴力、歯科などについて保健相談所が行う健康診査。この健診において心理面で継続して指導していく必要があるものと認められた子どもに対して、心理相談として個別や集団で行っている相談事業をいう。
児童相談センター	児童福祉法にもとづいて設置された児童相談所のうち、他の児童相談所を援助し、その連絡を図るため、都が指定した中央児童相談所。児童相談所は、18歳未満の子どもに関して、児童福祉司、心理士、医師などが、養護、保健、障害、非行、不登校、しつけなどの相談に対応している。
児童デイサービス事業	障害者自立支援法に規定されている障害福祉サービスであって、障害児を対象として、日常生活における基本的動作の習得や集団生活への適応を目指して行う通所訓練。
自閉症	3歳くらいまでに現れ、他人との社会的関係の形成の困難さ、言葉の発達の遅れ、興味や関心が狭く特定のものにこだわることを特徴とする行動の障害。知的障害の遅れを伴わない場合は、高機能自閉症という。
就学支援シート	子どもが豊かで楽しい学校生活を送れるよう、幼稚園・保育園・療育機関および保護者が子どもの特性や保育等の経過を記載し、就学する学校に引き継ぐもの。練馬区では、現在試行中である。
就学時健康診断 (就学時健診)	学校保健法に基づき、義務教育開始にあたり、適正な就学ができるよう身体の疾患や、知的発達の度合いなどについて行なわれる健康診断。
巡回指導（巡回相談）	専門家が保育園、幼稚園等に出向き、実際に障害児の様子を観察し、保育士等に対応方法等の指導・助言を行う事業。
障害児支援の見直しに 関する検討会	障害者自立支援法の附則において、制定後3年を目処に障害児支援のあり方の見直しが規定されていることから、障害児支援の有識者等により開催された検討会。子どもの将来の自立に向けた発達支援、子どものライフステージに応じた一貫した支援、家族を含めたトータルな支援、できるだけ子ども・家族に身近な地域における支援の重要性について提言された。
障害者自立支援法	障害の種別（身体障害、知的障害、精神障害）にかかわらず、一元的にサービスを提供する仕組みづくり、市町村が責任を持ってサービスを提供する体制の確立、利用者がサービスの利用量と所得に応じた負担をするとともに、国と地方自治体が財源の確保を行いサービスの充実を図る、就労支援の抜本的な強化、支給決定の仕組みの透明化・明確化を目的として制定された法律。

小グループ支援	心身障害者福祉センターにおいて、保育園や幼稚園などに在籍している障害児を対象に行う通所訓練の事業。保育園や幼稚園とは異なる小グループで、年齢や障害特性に応じたグループ編成を行っている。
心身障害者福祉センター	区内の障害児・者に対し、相談、判定、指導・訓練を体系的に提供し、福祉の増進を図るため昭和54年8月に開設した施設。昭和59年、身体障害者福祉法の改正により身体障害者福祉センターB型、平成15年度に幼児通所部門の一部が児童福祉法に基づく児童デイサービス事業（平成18年度から障害者自立支援法に基づく）となる。
身体障害者手帳	身体障害者福祉法に基づき、視覚障害、聴覚障害、肢体不自由などの障害児・者に、各種の福祉サービスを受けるために交付するもの。障害の程度により1～6級に区分される。
心身障害児余暇活動団体	心身障害児・者を対象に、創作活動等を通して精神的な安定と豊かな心をはぐくみ、地域での生活を充実させるために活動している民間団体のうち、練馬区が活動を助成している団体。
身体障害者福祉センターB型	身体障害者福祉法に基づき、身体障害者が自立した日常生活および社会生活を営めるよう、無料または低額な料金で、創作的活動または生産活動の機会の提供、社会との交流の促進、ボランティアの養成等を行う施設。
すくすく教室	心身障害者福祉センターにおいて、保育園や幼稚園等を利用していない発達に心配のある就学前の子どもの通所訓練の事業。
相談事業	電話などの申し込みにより、相談員等がその主訴、生活歴、家族環境等を聴取し、心理職が、発達検査などの検査をし、医師が診察し、助言指導、心身障害者福祉センターでの療育の開始、他機関紹介などを行う事業。
ソーシャルスキルトレーニング	社会生活上必要な技術を獲得し、よりよい社会的適応行動がとれるようになることを目指して行われる指導・訓練。
知的障害	全般的な知的機能が低い水準にあり、かつそれにより実際の社会生活や日常場面における適応機能の障害が18歳までの発達期に生じるものをいう。医学領域では精神遅滞（mental retardation）という。
注意欠陥多動性障害	7歳以前に現れ、年齢あるいは発達に不釣り合いな注意力および、または衝動性、多動性を特徴とする行動の障害で、社会的な活動や学業に支障をきたすもの。複数の場面で症状があること、自閉症など他の障害がないことなどの診断規定がある。

特別支援学級	特別支援学校の対象にまで至らない比較的軽度の障害のある児童生徒に対して効果的な教育を行うために設置されている学級。弱視、難聴、知的障害、肢体不自由など障害に応じて学級が編成されている。
特別支援学校	児童生徒の障害の重度・重複化に対応し、一人ひとりの教育的ニーズに応じて適切な指導及び支援ができるよう、盲・聾・養護学校を、障害種別を超え特別支援学校に一本化した。在籍児童の教育のほか、小・中学校等に在籍する障害のある児童の教育について助言援助する機能がある。
特別支援教育	従来の心身障害教育（特殊教育）の対象の障害だけでなく、学習障害、注意欠陥/多動性障害、高機能自閉症等を含めた障害のある児童・生徒を対象に、自立や社会参加に向けて、一人一人の教育ニーズを把握し、その持てる力を高め、生活や学習上の困難を改善又は克服するために行う教育。
難聴幼児通園施設	就学前の難聴幼児が、自宅から通い、専門職員による聴能訓練や言語機能訓練、生活指導などを受けるための施設であって児童福祉法に基づき設置される。全国に25ヶ所ある。
日中一時支援事業（所）	障害者自立支援法の地域生活支援事業に規定される事業で、日中、監護する者がいないため、見守り等の支援が必要な障害児・者に、日中に活動を確保することで、家族の就労支援や介護負担の軽減を目的とする事業。
乳幼児健診	母子福祉法に基づく乳児および幼児に対する健康診査。練馬区では、4ヶ月児、6～7ヶ月児、9～10ヶ月児、1歳6か月児、3歳児の健康診査を実施している。
練馬区中期実施計画	中期実施計画は、長期計画に基づく主な事業の事業費・事業量等を年次別に明示する3か年の行政計画であり、長期計画は、基本構想で明らかにする将来像を実現するための具体的道筋を示す総合的な行政計画である。基本構想は、区の計画体系の中で最上位に位置する、区政運営の基本的な指針である。
発達サポート広場	発達に心配のある子どもと保護者が気軽に利用できるよう心身障害者福祉センターに設けた遊びの場。グループ遊び、育児相談、保護者どうしの交流などを通し、保護者の不安を軽減することを目的としている。

発達障害者支援の推進に係る検討会	発達障害者支援法の附則において、制定後3年を目処に見直しが規定されていることから、発達障害に関する専門家等により開催された検討会。発達障害者への一貫性をもった支援を提供するための地域支援体制の整備、評価に基づいた支援手法の開発、適切な支援を提供するための人材の育成、発達障害の理解のための啓発などについて提言された。
発達障害者支援法	発達障害者には症状の発現後できるだけ早期の発達支援が特に重要であることから、発達障害を早期に見出し、発達支援を行うことに関する国および地方公共団体の責務を明らかにするとともに、発達障害者に対し学校教育等における支援を図ることを目的とした法律。
発達性協調運動障害	年齢に比して、運動や日常活動における動作が下手であり、そのため学業成績や日常の活動に著しい影響を与える状態。ただし身体的な疾患によるものを除く。
ひまわり教室	心身障害者福祉センターの通園児の保護者を対象に、専門家や先輩保護者等を講師として、就園や就学の情報提供、発達障害や子どもへの関わり方等の講習を行う事業。20年度は月1回開催した。
民間の療育訓練機関	発達に心配のある子どもを対象に、相談・発達検査・療育・指導などを行っている民間の施設。
幼児教室	障害幼児の集団保育、通所訓練の場として民間団体が運営し区が運営費を助成している。区内に2カ所あり、いずれも児童館において実施している。
要保護児童対策地域協議会	児童福祉法で「保護者のない児童又は保護者に監護させることが不相当であると認められる児童」と規定されている要保護児童の適切な保護のため、児童虐待の予防、早期発見、援助を目的として開催される関係者による会議であり、子ども家庭支援センターが主催する。
療育カルテ	「障害児の発達支援のあり方と市町村との関係に関する研究」で提言された、生育歴、医療経過、教育歴などを長期間にわたって記録できる書類の様式。発達障害児は生涯にわたる継続した支援が必要であることから考案された。いくつかの地域で実施または検討されている。
臨床心理士	心理臨床にかかわる心理技術者。心理検査（知能検査を含む）等によるアセスメント、心理的援助、地域援助などを職域とする。