

障害児福祉における児童デイサービスの役割

中 村 尚 子*

はじめに

障害者自立支援法(2005年10月成立, 2006年4月一部施行)は, 戦後の障害者福祉の枠組みを大きく変更するものである。厚生労働省によれば, 法の目的は下記の通りである¹⁾。

- ①障害者の福祉サービスを「一元化」(サービス提供主体を市町村に一元化, 障害の種類(身体障害, 知的障害, 精神障害)をこえた一元化)
- ②障害者がもっと「働ける社会」に(一般就労へ移行することを目的とした事業を創設するなど)
- ③地域の限られた社会資源を活用できるよう「規制緩和」(障害者が身近なところでサービスが利用できるよう, 空き教室や空き店舗の活用も視野に入れて規制を緩和する)
- ④公平なサービス利用のための「手続きや基準の透明化, 明確化」(利用に関する手続きや基準を透明化, 明確化する)
- ⑤増大する福祉サービス等の費用を皆で負担し支え合う仕組みの強化(福祉サービス等を利用した場合の食費等の実費負担や利用したサービスの量等や所得に応じた公平な利用者負担と, 国の財政責任の明確化)

これらの説明ではまったく見えてこない法の一面があることは, これまでの法の議論においてあまり指摘されてこなかった。それは, 自立支援法は身体障害, 知的障害, 精神障害の3障害者福祉法の「一元化」の上に, 年齢をこえた福祉の「一元化」をも目的としている点である。すなわち児童福祉法の障害児に関わる福祉サービス供給等の規定が, 自立支援法に移行する。上記②にあるように, まさに「自立」の「支援」を中心的課題とする法律のもとに発達期にある子どもの福

祉が組み込まれることから生じる問題点について, 筆者はすでにいくつかの論稿において指摘した²⁾。本稿は, 自立支援法と障害のある子どもの福祉について検討すべき諸点の中から, 2006年4月1日時点で, 児童に対する唯一の障害福祉サービスとしてスタートした「児童デイサービス」について, 特に取り上げて論じるものである。2008年度中をめざして結論づけられるとされている自立支援法下の障害児福祉のあり方, 施設の再編について, 広く論議されるべきであると考え, その作業の一部として児童デイサービスを対象として取り上げ, その機能を歴史的に振り返ることとした。

1 心身障害児通園事業のあゆみ

(1) 障害児通園施設の誕生

児童デイサービスの歴史は1972年の厚生省通知による「心身障害児通園事業」に始まる。まずその時代的背景を見ておこう。

1970年代といえは, 心身障害者対策基本法の制定(1970年)に代表されるように, わが国の障害者福祉が政策課題として取り上げられはじめたばかりの時代である。

児童福祉の分野では, これに遡って障害種別の入所を原則とする児童施設が少しずつ改善されはじめていた。1957年には, イギリスを模して, 家庭から日中施設に通い指導・訓練を受ける形態の施設として, 精神薄弱児通園施設(以下, 知的障害児通園施設とする)が誕生した。肢体不自由児施設も1963年には通園部門ができ, やがて肢体不自由児通園施設として認められるようになる。1967年には「重複した障害」や「重度障害」に対応するために重症心身障害児施設が児童福祉法に法定されている。

ただし, 知的障害児通園施設は入所に当たって, 満

* 立正大学社会福祉学部社会福祉学科

キーワード: 障害者自立支援法, 心身障害児通園事業, 児童デイサービス, 障害児福祉

6歳以上で就学猶予・免除の措置を受けていることが条件とされていた。したがって、養護学校義務制が実現する以前、知的障害児通園施設は、学齢児にとって特別なケアを受ける「場」であった。1974年になってやっと年齢制限と就学猶予・免除の規定が撤廃される。その後、知的障害児通園施設は幼児を対象とした施設へと転換することになる。

さらに1970年代は、保育所における障害児保育制度（厚生省の補助金制度として1974年に開始）や母子保健施策である1歳6カ月児健康診査での精神発達の検査の実施（1976年）など、障害乳幼児施策が徐々に打ち出されている。

（2）心身障害児通園事業の出発

心身障害児通園事業は1972年の厚生省通知「心身障害児通園事業について」によってはじめた³⁾。この事業は「精神薄弱児通園施設または肢体不自由児通園施設を利用することが困難な地域に、市町村が通園の場を設け」、「日常生活における基本的動作の指導、集団生活への適応の訓練を行う」ことを目的としていた。法定の通園施設を設置するに至らない市町村でも運営できるよう、定員20名、専任職員3名以上と嘱託医という職員配置やその他の施設設備などの基準はきわめて緩やかで、児童福祉法最低基準は適用されていない。所定の運営費の2分の1を国が、都道府県と市町村が4分の1ずつを負担するという一般的な補助事業であった。

当時知的障害児通園施設が就学猶予・免除の学齢児を対象としていたことと比較しても、「幼児を原則」としていた点、さらには法定施設が入所する障害児の障害を限定していたのに対し、障害種別を問わないという緩やかな基準であったことに心身障害児通園事業の特徴がある。

1985年に愛知県心身障害者コロニー発達障害研究所が実施した心身障害児通園事業（自治体単独事業を含む）に関する全国実態調査によれば⁴⁾、同事業の開設は補助金制度が始まって以降、1975年からの10年間に増加しつづけてきた。内容面では通知にしたがった定員20名で、毎日開所している施設が比較的多かった。しかし、室内外を問わず、遊び場の確保に窮するなど、施設設備面では苦慮しているという共通した問題状況を、この調査は明らかにしている。

しかし、きびしい条件のもとでも、多くの通園事業

施設が法定の通園施設に近い療育を目指して努力をつづけた。上記の発達障害研究所と同時期に実施された仙台市障害児保育研究会による実態調査によれば、同じく定員の20名前後の施設が最も多く、これに対する職員数は平均して6.5人であった（最も多いのは職員数4～5人の施設）。また保育士・指導員だけでなく、理学療法士や作業療法士、看護師、栄養士などの配置をしている施設もあった⁵⁾。

1977年6月に大阪府岸和田市が開設したパピースクールに例をみてみよう⁶⁾。岸和田市は大阪府南部に位置する人口18万人（1977年当時）ほどの自治体で、市内にはすでに肢体不自由児通園施設があり、保育所での障害児保育も開始していたが、知的障害児の療育の場はなかった。パピースクールは定員25名。1歳6カ月児健診によって通園をすすめられた自閉的傾向をもつ子どもや知的障害児が、母子分離で昼食と午睡を挟んで3時過ぎまで生活するプログラムを組んで実践がすすめられた。こうした取り組みをすすめるにあたって、常勤保育士はもちろんのこと、子どもの発達や障害についてアドバイスをする心理職の非常勤職員の役割が大きかったという。こうした条件は当然のことながら心身障害児通園事業の補助金だけでは実現させることはできない。岸和田市の「持ち出し」といわれる独自の予算措置があったこそ実現したことであった。

（3）心身障害児通園事業の発展

心身障害児通園事業は、簡易な補助事業であるがゆえに、自治体によって弾力的な運営が可能であり、障害乳幼児に関係する施策が地域にどのように整備されているかによって異なる役割を果たす。大阪府下の障害乳幼児施設の実態を調査した報告書は、心身障害児通園事業の役割について、次のようにまとめている⁷⁾。

- ①他に通園施設がなく地域の障害児の唯一の療育の場所となっている。
- ②知的障害児・肢体不自由児の通園施設が両方整備されているが通園施設入園前の低年齢児や比較的障害の軽い子どもの通園の場として機能している。
- ③知的障害児施設もしくは肢体不自由児施設の代替の役割を果たしている。

1980年代には、厚生省（当時）心身障害研究費の助成を受けて、障害乳幼児療育ネットワークの形成を試みる自治体についての研究が行われている。児童福祉法下の障害児施設を中核として、身近なエリアに心身

障害児通園事業や他の自治体単独事業を位置づける、あるいは障害の早期発見体制と結合して「グレーゾーン」児に対応する仕組みをつくるという試みである。

その一つ、北海道についてみておこう⁸⁾。1980年前半の北海道では、広域をエリアとするゆえに、道内の通園施設の大半が定員割れをおこしていた。また市町村の通園事業(国庫補助通園事業)は16ヵ所しかなく、改善が求められていた。1986年、「障害児早期発見・早期療育体制検討連絡会議」が発足し、実態調査に基づく検討を開始し、1988年には「北海道における早期療育システムに関する調査検討報告書」がまとめられ、その内容にもとづいて、1989年障害児早期療育システム推進事業が開始された。その概要は、面積が広く人口過疎化地域を抱えている北海道において、障害のある子どもが「どこに住んでいても必要とするサービスが受けられるシステム」をつくることを目標に、道内を67の療育圏に分け、人口3万人ほどの1圏域のそれぞれに小規模の通園事業(「母子通園」という。国庫補助事業と道の単独補助事業の2種類)が設置され(一次療育圏)、これらを支援する機関として地域療育センターを6ヵ所(二次療育圏)、そして道全体を第3次療育圏として中核的施設が指定され、支援体制が整備されていった。年額1,000万円程度の補助金を生かして、住民にもっとも身近な1次療育圏に通園事業を位置づけ、道内の早期療育の取り組みが始まった。このシステムにおいてはまた、「グレーゾーン」児への対応が重視されたという。小規模通園事業を67療育圏に整備していった結果、就学前児童総数に占める母子通園への通園する児童の割合は、1991年の0.68%から1995年0.89%へと高くなっている。このシステムは北海道という地域特性に合わせた療育システムづくり心身障害児通園事業を活用した例であるといえる。

また、障害の早期発見と結んだ多様な早期療育の機能を展開する自治体もある。そのモデルとなったのは東京都保谷市(現・西東京市)の「こどもの発達センター ひいらぎ」(1983年開所)である。ここでは、心身障害児通園事業を中核にして、乳幼児健診においてことばや発達の軽微な遅れが指摘された子どもたちに対して、多様な療育を提供するシステムが構想された。経過観察の一環として相談や外来などで対応する、あるいは通園する、さらには保育所や幼稚園に入園し巡回指導を受けるなど、施設通所だけでない機能を備えたことが特徴である⁹⁾。

表1 心身障害児通園事業(児童デイサービス)の施設数

年	通園事業	知的障害児通園施設	肢体不自由児通園施設
1994(平成6)	292	222	79
1996(平成8)	337	223	81
1998(平成10)	390	229	82
2000(平成12)	552	234	85
2001(平成13)	592	293	88
2002(平成14)	632	240	88
2003(平成15)	785	247	93

『障害者白書』各年版より作成

心身障害児通園事業は地域の障害乳幼児の療育システムの実態に応じて柔軟に活用できるため、当然のことながら施設数も増え、1994年には知的障害児通園施設よりも多い292ヵ所を数えるに至っている(表1)。

2 国庫補助制度の変更

国はこうした各地の障害乳幼児施策の進展をふまえ、1995年の「障害者プラン」において、「地域における障害児療育システムの構築」という項目を設定した。このなかでは、総合通園センター、通園施設などを基幹施設として、市町村に障害児通園事業を整備する療育構想を提示した。具体的には、保育所などを利用した5人程度の小規模事業を認め、これに重症心身障害児の通園事業をあわせて、2002年度までに全国に1300ヵ所整備するという数値目標が立てられた。

同時に1995年は、心身障害児通園事業の補助金制度に大きな変更が持ち込まれた年でもある。その変更は年度途中で突然明らかにされた。①概ね20名程度という定員を1日利用児数(平均)を基礎とすることとした、②その人数に応じて5ランクの年間補助金額を設定するとしたのである。1994年度当時の心身障害児通園事業補助基準額は、年間約1264万円(うち、2分の1が国庫補助)であったが、これが95年度から以下のように改変されることとなった。

1日平均利用児童数	21人以上	1323万円
	16～20人	1264万円
	11～15人	1166万円
	6～10人	1069万円
	5人以下	927万円

この改正は、特に小規模な施設(その多くが小規模な自治体が実施)に痛烈な影響を及ぼした。それは芽

生えただけの早期療育の若葉への水を断つような変更であった。さらに補助金額の面ばかりでなく、この変更は、障害児療育のあり方を考える上でのターニングポイントにもなった。それは通園施設の代替的事业としてはじまった通園事業に、「1日利用児童数」という、実績主義で評価する手法を導入したという点である。この考え方が、支援費制度、そして今日の障害者自立支援法にもつながっていく。

しかし、少なくない自治体が自治体負担分の補助金とこれまでの上乗せ予算の上に、さらに予算を講じて、この危機を乗り越えてきたこともまた事実である。また、こうした制度変更に対して、実施施設が横の連絡をとりあおうと関係者が集い、この年、全国心身障害児通園事業連絡協議会（現在「全国発達支援通園事業連絡協議会」）が発足した。

3 学齢児の利用と「デイサービス」への名称変更

ところで、1990年6月、老人福祉法をはじめとする福祉法制に在宅福祉策を定める法改正が行われたが、この改正で児童福祉法には「児童居宅支援事業」が法定化された。児童居宅介護事業（ホームヘルプ）、児童デイサービス事業、児童短期入所事業（ショートステイ）の三事業がこれにあたる。このとき、心身障害児通園事業は児童デイサービス事業を具体化する施策として位置づけられた。1998年8月には、心身障害児通園事業に対して、1972年の事業通知以来、初めて事業名称の変更をともなう通知の改正が発せられる。新しい事業名称は「障害児通園（デイサービス）事業」¹⁰⁾。名称が変わっただけでなく、①「学齢児が学校終了後に本事業を利用する道を開くため、対象児童の年齢要件を緩和」、小学校年齢までの障害児も利用できるようにし、②定員基準をなくし「利用人員」としてその人数を「概ね5人以上」とし、さらに③専任職員3名と嘱託医という基準は「障害児に対し適切な指導を行う能力を有する者を配置する」という簡易な規定に、同様に設備面でも指定がなくなった。当初想定されていた学齢児の利用は、今日でいう放課後生活保障ではなく、むしろ週に何度か機能訓練など個別の訓練を受けるというようなことが想定されていた。

前章でふれたように、通園事業は「障害者プラン」に盛り込まれ、市町村でも計画化される方向にあったことに加えて、設置の条件面での「規制緩和」は、各

地での事業開設の要因として作用することとなる。

たとえば、離島、過疎地をかかえる鹿児島県では、1985年3月の時点で障害乳幼児が毎日通園できる施設は県内に2カ所の通園事業と1カ所の通園施設しかないという実態を改善しようと立ち上がった関係者の声に押されて、1990年代に入って県が検討委員会を設置し、実態調査に基づいて、施策の計画・実施に踏み出した。そのさいに依拠したのが「障害者プラン」である。県の検討委員会は次のような報告書をまとめている¹¹⁾。

「障害児の日常的な療育の場を確保する方法としては、保育所や幼稚園での受け入れのほか、障害種別を問わず、親ぐみの療育が可能であり、また柔軟に運営できる心身障害児通園事業（定員20人）の実施の促進と小規模通園事業（5人あるいは10人）の創設が必要と考えられる」

報告書にもとづいて、県事業として95年4月から心身障害児通園事業がはじまり、国庫補助と県事業の組み合わせで、地域の要求にもとづいて、事業開設が進行することとなる。鹿児島県の通園事業の特徴は、国が構想していた「療育システム」の末端である通園事業が、じつは地域のセンター的な機能をもって運営されているということである。薩摩、大隅の両半島、宮崎県との県境の県北部、奄美大島、屋久島などの島々などに、年々通園事業（デイサービス）が開設され、2006年現在、30カ所となっている。

心身障害児通園事業を名称変更して、そこに「デイサービス」という用語を用いたことは、5年後の支援費制度への移行において混乱を招くことになるのだが、対象となる児童は原則として幼児である点や、目的等は旧事業を引き継いでいること、さらに地域療育等支援事業と連携することや、指導上、保護者との連絡を密にすることなども書き添えられており、この事業は、障害児（特に乳幼児）の療育システムとしての位置づけを保っていたといえる。そのことはこの制度にもとづいて、地域の実情に応じた療育システムをつくりあげること成功した鹿児島県の例が実証している。全国的にもさらに施設数が増え、2000年の施設数は552カ所にのぼっている。

4 支援費制度への移行

(1) 居宅生活支援という枠組み

心身障害児通園事業、障害児通園（デイサービス）

事業と変遷した通園事業が、もっとも大きな転換を余儀なくされたのが、2003年度の支援費制度の創設にともなう制度変更である。社会福祉基礎構造改革の一環である支援費制度の開始によって、社会福祉法、身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、そして児童福祉法など、障害者福祉、障害児福祉に関係する数々の制度が、利用者と施設（事業者）との利用契約を基本とする制度に組み替えられた。

ここで、支援費制度への移行による障害児福祉の議論を振り返っておこう。社会福祉基礎構造改革は「利用者主体の福祉サービス」の名の下に、措置制度を廃して、利用者が福祉サービスの中から選択して事業者と利用契約を結ぶ、実施主体の規制緩和によって福祉事業の多様化を図る、第三者機関の評価を取り入れて福祉サービスの質の向上を図る、という方向性をもって提起され、関係福祉法制の改正をもって実現することとなる。身体障害、知的障害双方の福祉サービスが、施設支援、居宅支援の二つの柱にまとめ上げられ、利用者は支援費を受給し、事業所と契約を結んでサービスを利用する。

この改革によって、児童福祉法第6条2「児童居宅生活支援事業」を実施する施設（事業）が支援費制度の対象となった。児童を対象としたホームヘルプ、デイサービス、ショートステイの「在宅三事業」である。しかし、障害児施設については措置制度が維持されることとなる。当初、障害児施設も支援費制度への移行、すなわち施設利用にあたって保護者と施設が利用契約を結ぶ仕組みにすることが検討されたが、発達途上にある子どもの障害の診断、保護者の障害受容など、たいへん難しい問題が横たわっており高度の専門性が求められることや、被虐待児の場合の利用契約の不適切性などが指摘され、障害児施設は措置制度が維持されたのである¹²⁾。

こうした議論において、国庫補助事業である障害児通園事業の果たしてきた役割は、議論の対象とならなかったのであろうか。その経過はまったく明らかにされていないが、障害児通園事業はその事業名称である「障害児通園（デイサービス）事業」の「デイサービス」に注目されたのであろう。ホームヘルプ、ショートステイとともに児童居宅支援に位置づく事業という扱いで支援費制度にまとめ上げられていく。

2003年4月施行の改正児童福祉法第6条の3によれば、「児童デイサービス」とは通園施設等に「通わせ

て指導・訓練をする」便宜である。しかし、実際の事業は「居宅介護の措置」の枠組みである児童福祉法第21条の10（「生活の支援」）の1項目として実施されることとなる。これまでみてきたような通園事業は発足と発展経過からすれば、障害児通園施設の補完・代替的な機能を有し、国の施策としても地域療育システム的一端を担う位置づけであったはずであるが、在宅福祉重視策、支援費制度という障害者福祉再編の過程で、ホームヘルプサービスと並ぶ「事業」に置かれることとなったのである。

厚生労働省は支援費制度への移行に際して、障害児通園事業の障害児通園施設に類似した機能を認識していなかったのであろうか。いまま疑問が残るのであるが、政省令準備過程で示された「児童デイサービス」事業の支給決定や報酬には、在宅の高齢者や成人障害者が通所する「デイサービス」との共通性を基本に制度設計しようとしていたことが垣間見られる。たとえば、サービス利用にあたって障害者手帳を要件としたり、利用単位を午前、午後の4時間単位に分けて設定していたことである。こうした「案」に対して、通園事業には障害の判定を受けない「グレーゾーン」児の利用も多いこと、昼食や午睡をふくめた1日保育をしているところもあることなど、通園事業の実態をねばり強く伝えることで、2003年4月の実施前に変更され最終決定されたという事情がある。特に、一律、4時間以下と4時間以上だけの時間に注目した報酬体系であれば、10人以下の小規模の通園事業は瞬く間に運営に支障を来すであろうことが予想され、この点について関係者が指摘したことによって、小規模ほど高くなる下記のような3ランクの報酬体系が最終的に採用された。この報酬の変更は、その後の障害児通園事業の存続を左右するできごとであった。

支援費制度開始時における報酬単価

大規模	1日平均利用人数21人以上	日額2,840円
標準	同 11～20人	日額3,710円
小規模	同 10人以下	日額5,390円

結果として、支援費制度のもとでの児童デイサービス事業が2003年4月から始まることとなる。特に大きな変更点は、①利用にあたって契約制度が導入された、②施設に支払われる報酬が完全に「出来高払い」（月ごとの利用日数に基づく後払い）となったことであろう。子どもの発達を保障する施設にあって、利用契約やこうした日割り計算的な仕組みはなじむものではな

い、通園施設的な機能をもちつつ、居宅支援事業となった障害児通園事業施設（児童デイサービス）は、このほか実際にたくさんの矛盾を抱えることになるが、多くの施設は子どもの発達と保護者への支援を課題として、地域療育に日々取り組んできた。

（2）生活支援へのひろがり

厚生労働省は支援費制度実施を総括した中で、福祉サービス利用が増大したと指摘している。なかでも知的障害者と障害児の居宅支援の伸びが著しいという¹³⁾。実際、児童デイサービス事業所数は2003年は785カ所で前年を大きく上回っている。支援費制度は障害乳幼児の療育に困難をもたらしてきたが、同時に障害児福祉分野における部分的な支援費制度の開始という観点で見たとき、これまでにあまり注目されることのなかった、障害児の生活支援という領域に光をあてることとなった点は、注目すべきであると考えられる。

このことを物語る象徴的な出来事の一つは、1998年の通知変更である学齢児も利用できるという規定を活用して、折しも高まっていた、障害児の放課後生活を保障する事業をはじめた団体がつづいたことである。児童デイサービスの利用児の年齢に関する実態を厚生労働省は把握していないが、障害のある子どもの放課後保障全国連絡会（放課後連）の調べによると、愛知県だけでもこの時期に学齢児を対象に児童デイサービス事業を開始した施設は50カ所を上回るという。

「学校から帰ったらテレビ漬け、母親と二人だけ」といったことばに象徴されるような、障害児の放課後生活を見直そうという動きが、介護する親の健康の問題とも関係づけられながら、1990年代以降、各地で起こってきた。学校週5日制の実施もこうした流れを速める方向に働いてきた。その結果、地域の任意団体による放課後や夏休みの活動にたいして自治体からの補助金制度がつくられるまでに至っている。全国放課後連の調査によれば、形態はさまざまであるが、こうした活動は全都道府県に広がり、団体数は500カ所以上、利用児数1万人を超える¹⁴⁾。根幹の制度のない放課後生活保障の領域において、児童デイサービスは取り組みを展開する国の補助制度としての位置づけをもったともいえる。

もうひとつの特徴は、居宅支援事業所として、児童デイサービスだけでなくホームヘルプやガイドヘルプなども提供することができるようになったことで、障

害児とその家族の生活を支援するという観点から、新しい取り組みがはじまったことである。2つの例を挙げよう。

盛岡市にある「のびっこ寮育センター」は「24時間家庭支援」を掲げ、緊急時の療育やレスパイト事業のほかグループホームも開設している NPO 法人である¹⁵⁾。1976年に、月一回の「親子教室」から始まって、必要とされることに取り組んできた。そして支援費制度がはじまったときに、児童デイサービス事業と知的障害者デイサービス事業の指定を受けて、運営の安定を図ってきた。学齢児の放課後生活保障の部分は、児童デイサービスを対応させている。

さいたま市にある「ねがいのいえ」も、「24時間介護と育児のお手伝い」を掲げ、「生活支援ハウス」と称している NPO 法人である¹⁶⁾。ここは、高齢者（介護保険制度）と障害者（支援費制度）の居宅支援事業を併設し、事業の中の障害児に関わる部分は小学生までの年齢で児童デイサービスを対応させている。障害児の保護者は放課後の生活だけでなく、送迎やレスパイトとしてもここを利用することになる。

これら放課後生活保障、生活支援の事例からもわかるように、支援費制度の実施から2年あまりの間に、障害児通園事業が児童デイサービスと名称が変更されたにとどまらない、事業の機能上の発展があるといえる。同時に、障害児通園事業出発時からの役割もますます大きくなってきている。これら発展してきた機能を、児童デイサービスで一括りにするには無理があるだろう。いずれの機能も、障害児と家族の支援の課題がより具体的になる中で求められ、そのねがいに応えるための取り組みを積み重ね、今日に至っている。したがって、いずれも切り捨てることはできないものである。

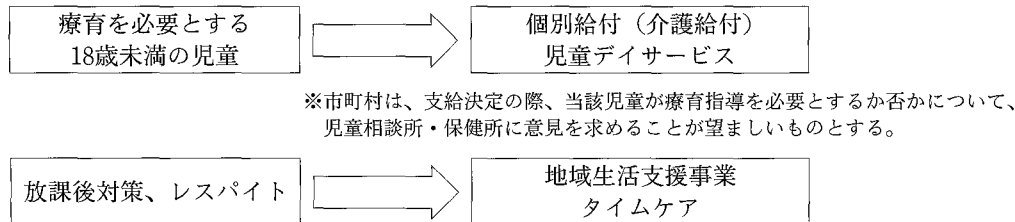
5 障害者自立支援法と児童デイサービス

今般、障害者自立支援法施行直前の2006年2月、法の詳細を検討してきた社会保障審議会障害者部会は、「児童デイサービス」についての「見直し」を提起した。そして、3月には報酬単価案が提示され、施行後の6月には10月からの「見直し」の詳細が明らかにされた。これまでに明らかになった「見直し」の内容は、次のようなものである（図参照）。

①障害者自立支援法の「介護給付」事業の中に児童デイサービスを位置づける（個別給付）。

障害者自立支援法（法律負担）

原則として、以下のような整理とする。



個別給付（介護給付）

〔18年4月から9月〕

対 象 者：療育の観点から、集団療育を行う必要が認められる児童（必要に応じ児童相談所・保健所等に意見を求める）
事業内容：指導員等の直接的監視のもとに、複数の児童に対し指導・訓練を行う。

人員配置基準：指導員又は保育士 15：2

報酬単価：364単位（1日あたり平均利用人員11～20人）

個別給付（介護給付）

〔18年10月からの児童デイサービス〕

○〔原則〕児童デイサービス（より専門性の高いサービスを提供するものとして一定の要件を満たす事業者）

対 象 者：療育の観点から個別療育、集団療育を行う必要が認められる児童。

具体的事例として

- ・市町村等が行う乳幼児健診等で療育の必要性が認められる児童
- ・児童相談所・保健所・児童家庭支援センター、医療機関等から療育の必要性を認められた児童

事業内容：療育目標を設定した個別プログラムの策定及び評価。

指導員等による児童への個別指導を1日に一定時間以上行う。

個別プログラムに沿った集団療育を行う。

保健、医療、教育も含めた支援システムを構築するため、関係機関と連携を図る。

人員配置基準：指導員又は保育士 10：2に加え、サービス管理責任者を新たに設置。

報酬単価：508単位（1日あたり平均利用人員11～20人）

ただし、1歳6か月健診等において一定の支援が必要とされており、保健所及び児童相談所等から療育の必要性があると認められた就学前児童を7割以上受け入れる場合に適用する。

〔経過措置〕

○一定以上の年齢に達している児童など、集団療育が適切であると考えられる児童に対する療育指導の検討

現行制度において、児童デイサービスを実施している事業者及びその利用者に配慮し、施行後3年間は、事業所として一定の要件を満たすものを指定児童デイサービス事業所とみなす。

対 象 者：療育の観点から、集団療育を行う必要が認められる児童。（必要に応じ児童相談所・保健所等に意見を求める）

事業内容：指導員等の直接的監視のもとに、複数の児童に対し指導・訓練を行う。（必ずしも、1対1での指導時間を必要としない）。個別プログラムの策定。

人員配置基準：指導員又は保育士 15：2

報酬単価：283単位（1日あたり平均利用人員11～20人）

図 障害者自立支援法による児童デイサービスの見直し

（2006年6月26日 障害保健福祉関係主管課長会議資料より）

②対象は「療育を必要とする18歳未満の児童」であるが、基準の報酬単価の適用を受けるためには、就学前児童を7割以上受け入れることが必要であることから、実質は乳幼児の療育を目的とする事業である。

③現在、学齢児を主な対象としている事業所は、原則として児童デイサービスの扱いは受けられない。ただし、3年間の経過措置期間を設ける。期間中の報酬単価は乳幼児の児童デイサービスより低く設定。

前章までに明らかなように、心身障害児通園事業の開始から30年余を経て、本事業は多様な役割を担うに至っている。それは少なくとも次の三点に整理することができるだろう。

- ①障害乳幼児の早期療育
- ②学齢児の放課後生活保障
- ③障害児と家族の生活支援

第1章でふれたように、①は地域の療育システムの実態によって、さらに多様な機能をもつ。

障害者自立支援法は①の機能のみを本法に位置づけたことになる。支援費制度よりも報酬単価が引き上げられ、職員配置基準も改善するが、しかし、利用料や食費の応益負担によって、通園するほど多大な費用負担が課せられることになる。今後、2008年度中に結論が出されるという障害児施設の再編時（児童福祉法と自立支援法の再改正によって、障害児施設が介護給付等、個別給付の体系に組み込まれる）に、通園施設の機能や子育て支援機能と関連づけられると予想されるが、これまで地域で工夫を重ねて広げてきた療育の諸機能を発展させる視点が求められるだろう。

他方、②と③については、自立支援法の中では児童に対する支援という面がまったく消え、すべて大人の福祉サービスの中に埋もれてしまうことになった。放課後生活保障の活動を行っていた児童デイサービスの移行先として、社会保障審議会で示されていた地域生活支援事業の中の「障害児タイムケア」（もともと障害のある中高生を対象とした放課後対策事業。国庫補助事業で、05年度開始）も、成人の一時預かり事業と一体化することとなり、「日中一時支援事業」という名称に決まった。しかも、市町村が必ず実施しなければならない事業ではない。

家族も含めた生活支援については、訪問介護（ホームヘルプ）も短期入所（ショートステイ）も「児童」

の区分は特別には設けられていない。行動援護（ガイドヘルプ）に至っては障害程度によって厳しく利用が制限されることになる。高等部年齢の知的障害児が休日に家族以外の人と出かけることは、難しくなるかもしれない。

おわりに

児童福祉法は、児童が健やかに育つことに対して、国、地方公共団体と保護者が責任を負うことを原理としてうたった上で、関係法令の施行にあたってこの原理が尊重されなければならないとしている（第三条）。また、日本も批准している国連・子どもの権利条約は、その23条で障害による特別なニーズに対応した特別なケアを受ける権利が明記されており、ケアの内容は教育、医療はもちろんのこと、職業教育、レクリエーションなど多様である。

児童デイサービスは、障害のある子どもたちが必要な療育を受けようとしても、その「場」がほとんどなかった時代にスタートした。その後、障害児通園施設に代わる機能、乳幼児健診後のフォロー機能、子育て支援機能など、地域によってさまざま機能を備え、障害乳幼児の早期療育になくてはならない施設として位置づいている。同時に、一つの制度は、それを活用する視点に立てば、もっと広い機能をもちうる。児童デイサービスを活用した放課後活動や生活支援の実践はその例である。

かつて、障害児は通園施設に通うためには学校教育をあきらめなければならない時代があった。養護学校義務制が実施されてのちは、今度は学校に行っている間は学校の責任で、といわんばかりに、学齢障害児のための福祉施策はほとんど検討されてこなかった。しかし、乳幼児期から成人に至るすべてのライフステージで、障害児の発達と生活の支援が総合的に構築されなければならない。障害児の福祉が障害者自立支援法へと再編されるにあたって、成人とは異なる視点をもって発展してきた子どもの福祉の歩みを、もう一度振り返る必要があるのではないだろうか。

注

1) 厚生労働省ホームページ

<http://www.mhlw.go.jp/topics/2005/02/tp0214-1a.html>

2) 中村尚子（2005）子どもの発達保障と矛盾する自立支援法。季刊 明日をつくる, 10, pp.15-20, 白石正久・中村尚子（2005）障害者自立支援法と障害児療育の行方。障害乳幼児の療育に依

- 益負担を持ち込ませない会編, 障害者自立支援法と子どもの療育. 全障研出版部, 中村尚子 (2006) 障害児福祉はどうなるのか. 峰島厚他編, 障害者自立支援法の基本と活用. 全障研出版部
- 3) 厚生省児童家庭局長通知 (昭和47年8月23日児発第545号)
- 4) 愛知県心身障害者コロニー発達障害研究所 (1988) 全国心身障害児通園事業に関する実態調査報告書
- 5) 仙台障害児保育研究会 (1989) 全国心身障害児通園事業施設実態調査報告書
- 6) 古田靖子 (1994) 保育者の仕事. 白石正久・古田靖子編, はじめの一步を大切に. 全障研出版部
- 7) 全障研大阪支部乳幼児問題部会 (1998) 大阪府下の通園施設・通園事業実態調査
- 8) 阿部哲美・水口克幸 (1996) 北海道における障害児の早期療育システム. 障害者問題研究. 24-3, 28-42
- 9) 中沢健監修 (1988) 地域の中ではぐくむ. ぶどう社. なお,
- 「こどもの発達センターひいらぎ」の前身は, 保谷市心身障害児小規模通園施設「ひいらぎ」であり1966年に開所している.
- 10) 厚生省障害保健福祉部長通知 (平成10年8月11日障発第467号)
- 11) 大迫より子 (2001) 発達保障運動がすすめた鹿児島県の通園事業. 障害者問題研究 29-2, p55より重引
- 12) 中央児童福祉審議会 (1999) 今後の知的障害者・障害児施策の在り方について (平成11年1月25日)
- 13) 「介護保険」と「障害保健福祉施策」の関係を考える4.30公開対話集会資料. 村木厚子障害保健福祉部企画課長 (当時) の説明より
- 14) 障害のある子どもの放課後保障全国連絡会 (2006) 全国放課後連 調査・研究プロジェクト事業最終報告書
- 15) のびっこ寮育センター「利用案内」のリーフレット
- 16) ねがいのいえ「利用案内」のリーフレット
- (2006年7月15日受理)