

障害児保育

第1章 障害児保育の歴史

◆ “障害”の考え方

質問：あなたの中に障害はありますか？

質問を聞いて感じたことを記入しましょう

➤ **どんな場面で障害と出会うか？**

動くこと、見ること、聴くこと、話すこと、理解すること

➤ **障害は環境が作る**

➤ **今はたまたま健康体 (Temporarily Able-Bodied)**

➤ **障害や課題はある・なしの二択ではなく、グラデーション**

➤ **共感的理解**

その人の見ている世界⇌個性を想像しながら共感（エンパシー）して理解する。

同情（シンパシー）ではない。

➤ **発達障害の子どもへの支援で大切にしたい「4つの態度」(小田,2010)**

● **子どもの話を「聴く」**

保育者自身がしっかりと心を傾けて「聴く」ことが大切。保育者が自分の話を真剣に聞いていることを敏感に感じ取れると子どもは安心し、次第に心を開く。

● **子どもを「受け入れる」**

子どもにとって最もつらいのは、「自分が受け入れられていない」と感じる事。

まずは子どもの視点から考えるよう心掛ける。

➤ 障害児保育の周辺

- 障害／課題をもっているのは子どもにとどまらない
- 保護者は？きょうだいは？同僚は？
- 決して「対岸の火事」ではないはず

◆ 障害児保育が始まるまで

➤ 障害児保育の歴史

- 排除
- 分離
- 統合
- 包括

➤ 「排除」の時代

- 明治11（1878）年の京都を皮切りに盲啞院（もうあいん）が設立され始める。
- 大正12（1923）年に、『公立私立盲学校及聾学校令』
- 1926年「京都聾口話幼稚園」設立（保護者有志による）。1927年東京盲学校に幼稚園が開園。
- 昭和13（1938）年 恩賜財団愛育会が「異常児保育研究室設置」
- 昭和22（1947）年 学校教育法制定。
- 昭和23（1948）年盲・ろう学校義務教育化。しかし、知的障害や肢体不自由は昭和54（1979）年までずれ込む。
- 昭和24（1949）年「特別保育室」旧異常児保育研究室が再開。
- 昭和29（1955）年、これが発展し、恩賜財団愛育会愛育養護学校幼稚部が設立。
- 『コロニー制作』の登場（昭和24年ごろ 糸賀一雄ら）
- 昭和46（1971）年、群馬県高崎市に定員1500名で

国立コロニー

➤ コロニー政策の失敗

- コロニーの大規模化は、同時に土地を必要とするため、海・山沿いに開設された。

これが、社会と障害のある子との

物理的・心理的な隔離

を招いた。

- 保護者の養護学校（特別支援学校）への忌避

- 障害児の差別、慈恵的な視点が促された

- 海外でもコロニーの大規模化が起きたが、

ノーマライゼーション

がこれを阻止した。

- 特別支援教育実施が海外より二十年遅れた

- 昭和40（1965）年 中央児童福祉審議会「心身に障害のある幼児を在宅による保育のみにゆだねることは問題であり、専門家による支援体制の整備や専門機関・施設の整備が必要である」

- 昭和49（1974）年「障害児保育事業実施要項」厚生労働省

- 同年「私立保幼稚園特殊教育費補助事業」開始

「障害」と「障がい」どちらの字を書きますか？

➤ 近年の流れ

- 平成17（2005）年、発達障害者支援法 施行
- 平成19（2007）年、特別支援教育の本格的実施

第2章 障害児保育から特別支援保育へ

▶ 近年の流れ

- 平成28（2016）年、障害者差別解消法 施行
- 令和3（2021）年6月、同改姓
国や自治体、民間事業者に障害のある者に対する不当な差別取り扱いの禁止と、合理的配慮の義務
- 令和3（2021）年6月 医療的ケア児支援法可決

ライフスタイルが多様化し、「障害のある・なし」ではなく、個性の時代。「障害は環境がつくる」という考え方にたち、すべての **インクルーシブ（包み込む）** 保育が求められる。しかし課題も多い。

▶ 障害者差別解消法

- 「不当な差別的取り扱い」と「合理的配慮の府提供」を差別として禁じる
- 「不当な差別的扱い」と「合理的配慮」

他の人と同じスタートラインに
立つための変更や調整

本人に負担を強いるのではなく、
周囲が変更や調整をする

参考：中央教育審議会 特別支援教育の在り方に関する特別委員会

「合理的配慮」の例

- ▶ バリアフリー・ユニバーサルデザインの観点を踏まえた障害の状態に応じた適切な施設整備
- ▶ 障害の状態に応じた身体活動スペースや遊具・運動器具等の確保
- ▶ 障害の状態に応じた専門性を有する教員等の配置
- ▶ 移動や日常生活の介助及び学習面を支援する人材の配置
- ▶ 障害の状態を踏まえた指導の方法等について指導・助言する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士及び心理学の専門家等の確保
- ▶ 点字、手話、デジタル教材等のコミュニケーション手段を確保
- ▶ 一人一人の状態に応じた教材等の確保（デジタル教材、ICT 機器等の利用）
- ▶ 障害の状態に応じた教科における配慮（例えば、視覚障害の図工・美術、聴覚障害の音楽、肢体不自由の体育等）

➤ 自閉症スペクトラムのA児に対する園の合理的配慮（大井、2018）

【空間として】

- 遊びでは本児がどこにいるかを確認し合いながら、本児が自分で選んだ場所にいることを容認した。
- 活動では他学年の活動を眺めたり、時には参加していることもあった。本児が自分で選択していることを優先し、状況に応じて年長クラス以外の活動のばにいないことを見守った。
- 行事の取り組みでは全体像を見渡せる場所を本児の一都市、そこから流れが繰り返し見えるようにすることで、本児なりの自発的な参加を促すきっかけの一つにした。

【モノとして】

- 手にじょうろやお玉などを持っている事によって心身のバランスをとり、周りの状況をみられると判断したときにはそれを容認した。
- 運動会では手に持ちやすい竹の棒を演技の道具として取り入れた。他にも友達と一緒に動けるきっかけになればとゴムベルトを取り入れて、演技の中で伸び縮みする感触を楽しむようにした。

【ひととして】

- 行事の取り組みではテンポが早すぎない、押しが強すぎない雰囲気友達とグループにすることで、本児が人の動きを感じてつられるきっかけになるようにした。

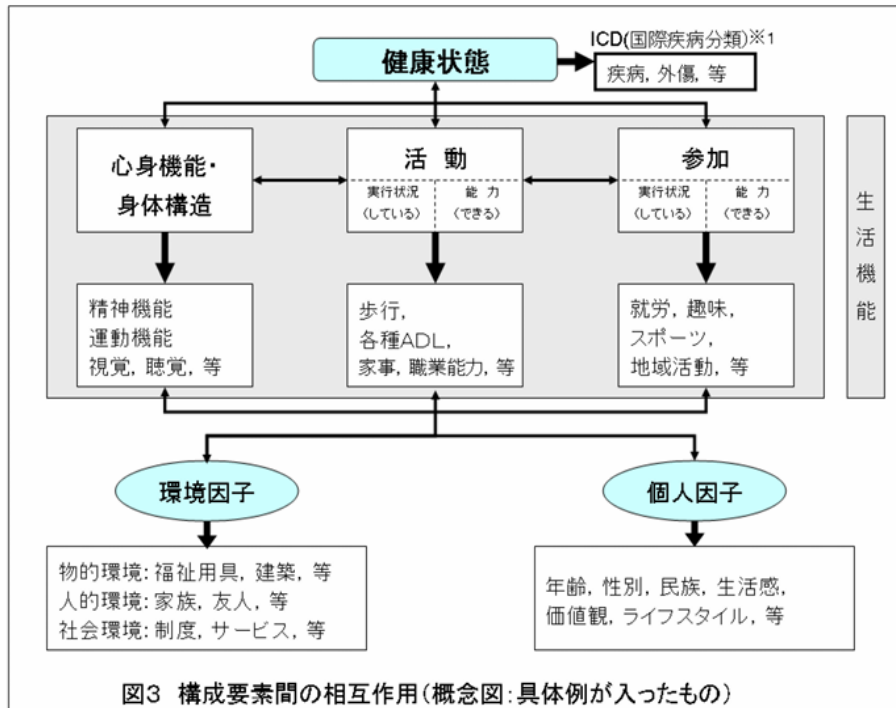
【その他】

- 年長クラスは多様な取り組みが続くが、その中で本児がやってみようかなと思えることを選ぶ時間を確保した。見ている、離れている、など周りの子とは異なる形であってもそれを容認した。
- 行事の取り組みでは隊形や集団での動き、舞台の積み木の組み方など、本児の目に留まって解釈しやすい構成を取り入れる

➤ 合理的配慮のポイント

- 本人（保護者）の申し出により開始される
- 保育職／園に「過度な負担」があるものは応じなくてよい
- 基礎的環境整備／合意形成が重要である

➤ ICP（国機生活機能分類）



(出典)厚生労働省大臣官房統計情報部編「生活機能分類の活用に向けて」

第3章 視覚障害

- 視力障害とは
 - 「盲」と「色弱」に大別される
 - 盲→矯正視力0.02未満
 - 対義語は、晴眼者（せいがんしゃ）

- 発達支援
 - 視覚的な刺激は発達と関連する
 - 視覚障害まで至らずとも、見ることに課題のある子は早期支援が大切

- 園で留意すべき色覚多様性
 - 男児20人に一人
 - 「赤」と「緑」は特に見えづらい
 - **オレンジ色**や**水色**が良い

- 色覚多様性の子どもの早期発見
 - 色間違いにより見つける お絵描き（顔を緑や青に塗る、木の葉を茶色に塗る）
 - 信号機等、生活面で課題となる場合も

- 視覚障害児の特徴
 - 知的発達は定型発達と変わらない
 - 言語発達は、1年ほど遅れる傾向
 - 固執性が強い。忍耐強く粘り強い。自己中心性、協調性の欠如。

- 視覚障害児・者の支援
 - クロックポジション（時計の位置）で伝える

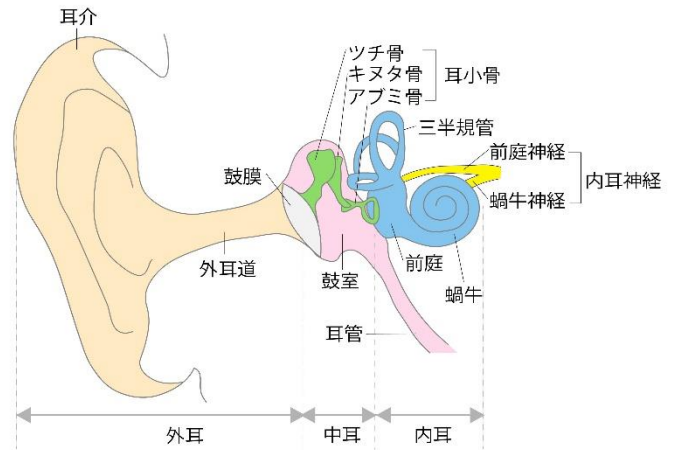
第4章 聴覚障害

➤ 聴覚障害とは

- 「伝聞難聴」と「感音難聴」がある
- 支援の対象は主に「感音難聴」
- 対義語は聴者（ちょうしゃ）

➤ 補充現象

➤ 聴力レベル（dBHL；デシベル）



聴力レベル	世界保健機関による基準	この範囲に含まれる音
0-25 dBHL	正常（健聴者）	時計の秒針（20dB）
26-40 dBHL	軽度	ささやき声（30dB）
41-55 dBHL	中等度	日常的な会話（50dB）
56-70 dBHL	やや高度	電話の呼び出し音（60dB）
71-90 dBHL	高度	犬の鳴き声（90dB）
91 dBHL 異常	非常に高度	車のクラクション（110dB）

➤ 聴覚障害の支援機器

- 補聴器
- 人口内耳

➤ 園における支援

- 「指示語」を使わない
- 口元を見せる。動き回らない。板書する。
- イベント等、催事にも注意を払いたい

➤ 聴覚情報処理障害（APD）

- 聞こえているのにききとれない
- 発達障害との関連も

第5章 言語障害

➤ スピーチ・チェーン

➤ 構音障害

- 発音がひずんだり、誤っていたりする状態
- 構音器官の携帯や運動（口蓋裂・舌小帯短縮症・歯列不正等）
- 発声器官の筋肉や神経の障害（脳性まひ等）
- 機能性構音障害（誤学習、原因が特定できない）

➤ 吃音（クラタリング）

話し言葉が滑らかに出てこない症状。言語運動や感覚器の欠損、神経損傷や医学的疾患由来とは区別

- ① 音の繰り返し（連発）
- ② 引き延ばし（伸発）
- ③ 間が開いてしまう（難発）

体質的・発達の・環境要因との相互作用で発症する。

多くは幼児期に自然治癒し、学齢期まで吃音が持続している子ども達の割合はおよそ1%。

➤ 言語発達遅滞／障害

子どもが意味のある言葉を話し始めるのは**1歳～1歳半ごろ**。その後、語彙が増えていったり、単語を組み合わせて文を話すようになったりと言語発達が進む。

しかし、何らかの原因により**同年齢の子ども達と同じように言葉を話したり、理解することが難しい状態**を指す。

➤ 言語障害のある子どもの教育・支援方法

- 併発している障害を考慮。園には吃音児が多い。
- 就学後は通級による指導（ことばの教室）が一般的
- 言葉が間違っていたりうまく出てこなかったりしても、指摘や訂正をすることはせず、子どもの話を最後まで聞くことを心がけ、自尊心等の維持に心を配る。

第6章 知的障害

- 知的障害の定義
発達期（1～18歳）に起こり、知的機能に明らかな課題があり、適応行動の困難性を伴う状態
- 知的機能
認知・記憶・言語・思考・学習・推理・想像・判断 さまざまな知的活動を行う能力
- 適応行動
人間関係を含む環境に対応すること。コミュニケーション、社会のルール、金銭感覚、生活能力⇒ カード破産、軽犯罪・・・
- 知的障害の把握 知能検査：田中ビネー検査・WISC-IV など
- 境界知能 IQ（知能指数）70－84
IQ85－115の間に日本人の7割が収まる。昔は知的障害に分類されていたが、今はそうではない。日本人の7人に1人とも指摘される（宮口、2019）
- 知的障害の就学
 - 特別支援学校（知的障害） 特別支援学級が多い
 - 表出や高速の処理が難しいだけで、確固たる思いや願いがある⇒自己肯定感
 - 言葉は短く、ゆっくり、具体的に指示
- 保護者対応
 - 自己決定（選択肢があること）
 - 傾聴、感情反射
 - 前向きな言葉で（リフレーミング）
 - 慢性的悲哀／保護者の主観に留意する
 - 地域リソースを把握しておく

第7章 肢体不自由・病弱・身体虚弱

➤ 肢体不自由とは

- 四肢と体幹からのなる肢体の動作に不自由があること
- 運動機能と感覚機能の障害

➤ 肢体不自由の原因

- 脳性疾患が約8割（うち4割が脳性まひ）
- その他に脊椎損傷、筋ジストロフィー、切断、リウマチなどがある。
- 脳性まひの子どもと他を分けて考える

➤ 脳性まひの種類

- 四肢まひ（四肢全般）
- 両まひ（両下肢のみ、体幹や上肢も影響）
- 対まひ（両下肢のみ）
- 片まひ（左右どちらかの身体がまひ）
- 単まひ（上肢下肢いずれか片方がまひ）

➤ 脳性まひの性質

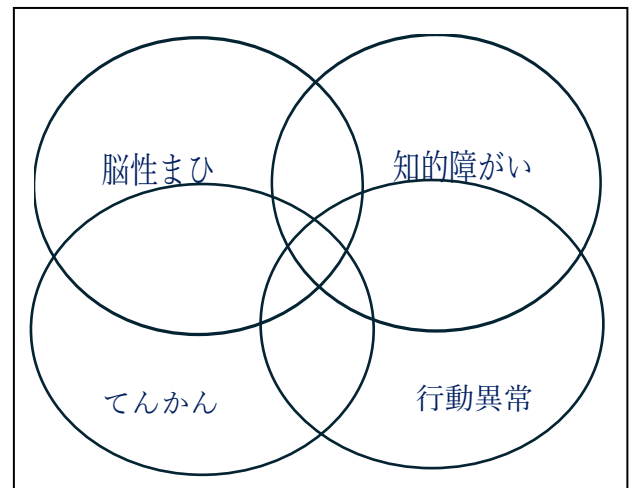
- 痙直型（下肢がつっぱる）
- アテトーゼ型（不随意運動が特徴）
- 失調型（平衡機能に課題、震え）
- 合併症がある

➤ てんかんとけいれん

- てんかん（脳由来）とけいれん（一時的症状）は異なるものである。
- 症状は個人差がある（意識のある・なし）
- 安全確保（ぶついたりしないよう）
⇒ 気道確保（体と顔を横に向ける）
⇒ 観察（声掛け・呼吸）
⇒ 通報

➤ 肢体不自由児の教育・支援

- 入院／入所期が長いため、経験に乏しく自己中心性・協調性の欠如がみられる。
- 重度になるほど身体発育が遅れる
- 抽象的発想の乏しさ・激しさ



➤ 病弱・身体虚弱

病弱とは、「心身の病気のために継続的または繰り返し医療または生活規制（生活の管理）を必要とする状態」

身体虚弱とは、「病気ではないが不調な状態が続く、病気にかかりやすいなどのため、継続して生活規制を必要とする状態」

➤ 病気の種類

- 小児がん（悪性新生物）
- 気管支ぜんそく（呼吸器系疾患）
- 心疾患（循環器系疾患）
- 腎疾患
- 筋ジストロフィー
- てんかん
- 心身症、うつ病（精神性疾患）
- 起立性調節障害、過敏性腸症候群等

➤ 医療的ケア児

たんの吸引・吸入・経管栄養・気管切開部の衛生管理等、医療行為が必要な子ども

➤ 外国にルーツを持つ子どもの現状

- 外国にルーツのある子どもは約30万人
- 全ての園児の3－4%
- 多くが永住志向（新生児約30人に一人）
- このうち日本語指導が必要な子どもは増加傾向
- 約1万人は無支援
- 対応状況は自治体の取り組みに依存

➤ 外国にルーツを持つ子どもの課題

- ことばの問題（学習機会の不足・日本語のリテラシー・母語発達・母語喪失）
⇒場面緘黙へのトリガー
- 日本社会への適応（宗教、文化理解、差別）
- 経済的課題と関連（保護者の就労、子どもの不就学）

保育所等での医療的ケア児の支援 に関するガイドラインについて

令和4年度 医療的ケア児の地域支援体制構築に係る担当者合同会議

令和4年9月30日

厚生労働省子ども家庭局保育課

医療的ケア児保育支援事業

(保育対策総合支援事業費補助金 令和3年度予算：402億円の内数 → 令和4年度予算：453億円の内数)

事業内容

- 保育所等において医療的ケア児の受入れを可能とするための体制を整備し、医療的ケア児の地域生活支援の向上を図る。
- また、医療的ケアに関する技能及び経験を有した者（医療的ケア児保育支援者）を配置し、管内の保育所への医療的ケアに関する支援・助言や、喀痰吸引等研修の受講等を勧奨するほか、市区町村等において医療的ケア児の受入れ等に関するガイドラインを策定することで、安定・継続した医療的ケア児への支援体制を構築する。

補助基準額<拡充>

○基本分単価		
① 看護師等の配置	1施設当たり	5,290千円
(2名以上の医療的ケア児の受け入れが見込まれる保育所等において、看護師等を複数配置している場合、5,290千円を加算) <拡充>		
○加算分単価		
② 研修の受講支援	1施設当たり	300千円
③ 補助者の配置	1施設当たり	2,170千円
④ 医療的ケア保育支援者の配置	1市区町村当たり	2,170千円
(喀痰吸引等研修を受講した保育士が担う場合、130千円を加算)		
⑤ ガイドラインの策定	1市区町村当たり	560千円
⑥ 検討会の設置	1市区町村当たり	360千円

実施主体・補助割合<拡充>・事業実績

- 実施主体 都道府県、市区町村
- 補助率
 - 国：1/2、都道府県・指定都市・中核市：1/2
 - 国：1/2、都道府県：1/4、市区町村：1/4
- ※医療的ケア児の受入体制に関する以下の要件を満たす整備計画書を策定する自治体については補助率を嵩上げ <拡充>
 - ・3年後の医療的ケア児の保育ニーズ（見込み）に対して、受入予定の医療的ケア児人数（見込み）が上回ること。
 - 国：2/3、都道府県・指定都市・中核市：1/3
 - 国：2/3、都道府県：1/6、市区町村：1/6
- 事業実施
 - R2（公募ベース）：109自治体（171か所）

事業イメージ

<管内保育所等>

看護師等の配置や医療的ケア児保育支援者の支援を受けながら、**保育士の研修受講等**を行い、医療的ケア児を受入れ。



保育所



保育所（医療的ケア児受入施設）



看護師等の配置

<基幹施設>

モデル事業を実施してノウハウを蓄積した施設等が、市区町村内の基幹施設として、**管内保育所の医療的ケアに関する支援**を行うとともに、**医療的要因や障害の程度が高い児童の対応**を行う。



医療的ケア児保育支援者

助言・支援等

体制整備等

<自治体>

検討会の設置



ガイドラインの策定

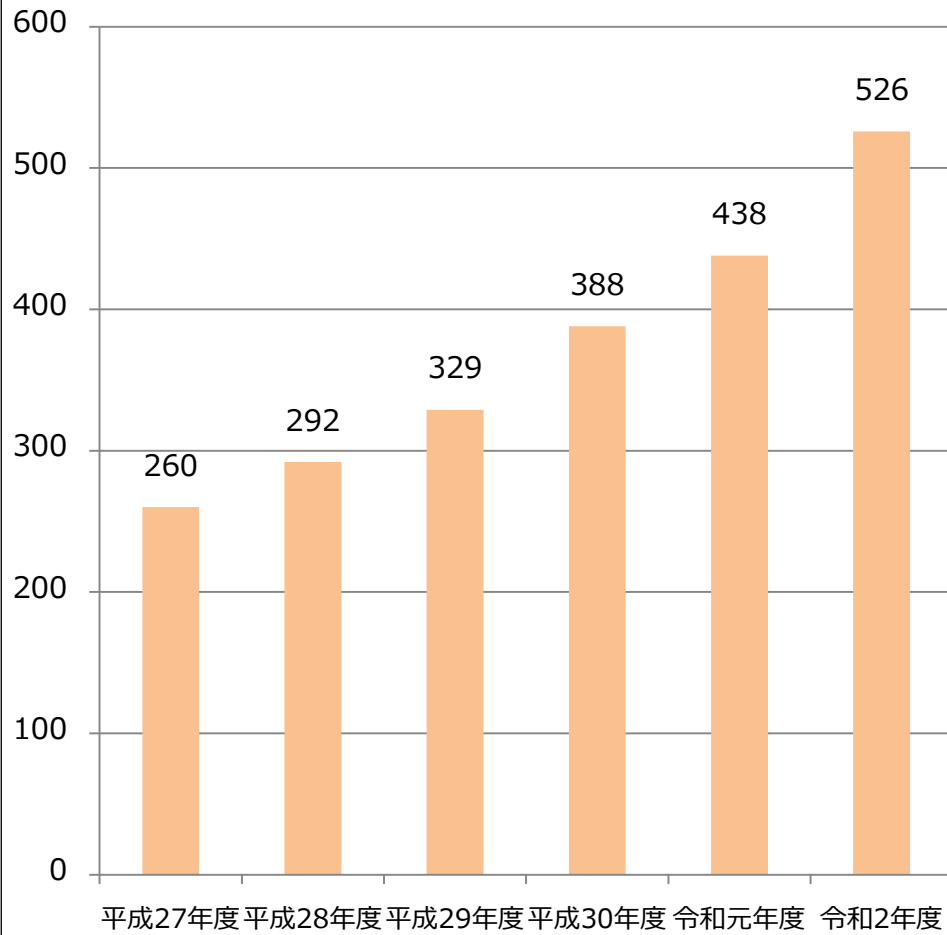


検討会の設置やガイドラインの策定により、医療的ケア児の受入れについての検討や関係機関との連絡体制の構築、施設や保護者との調整等の体制整備を実施。

医療的ケア児の受入れ状況の推移

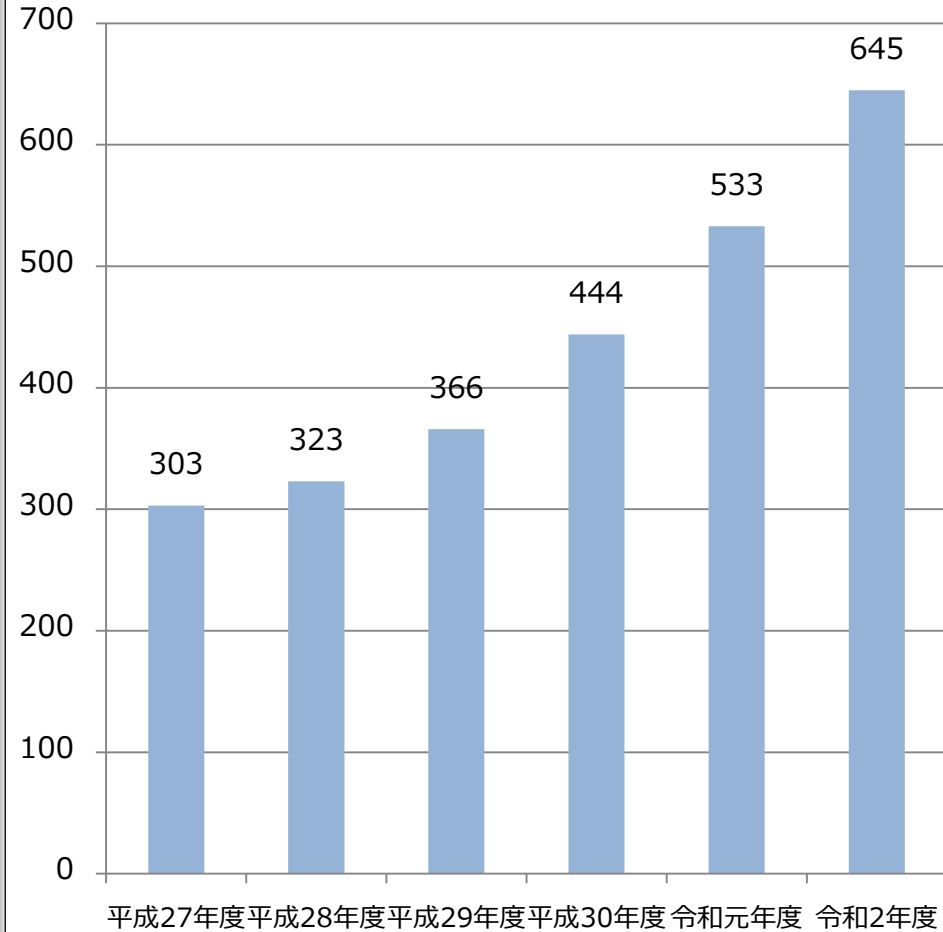
医療的ケア児を受入れている施設数

か所

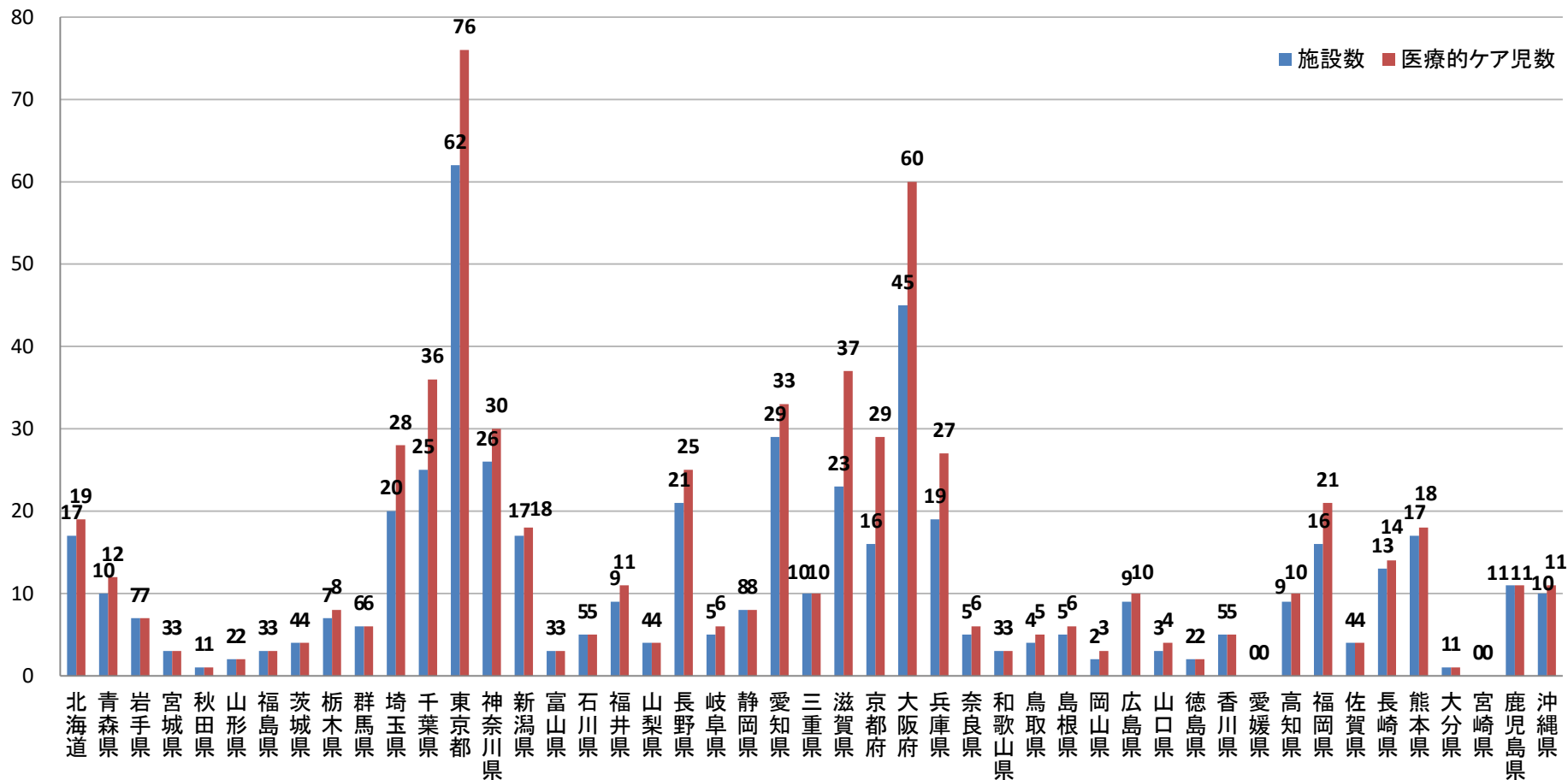


医療的ケア児の受入れ状況

人



令和2年度 保育所等における医療的ケア児の受入れ状況



保育所等における医療的ケア児の受け入れ方策等に関する調査研究 報告書（概要）

＜令和2年度子ども・子育て支援推進調査研究事業報告書＞（令和3年3月 みずほ情報総研株式会社）

調査研究の目的・概要

- 市区町村や保育所等における医療的ケア児の受け入れを支援することを目的として、
 - ・ 保育所等における医療的ケア児の受け入れ状況
 - ・ 受け入れ支援に係る具体的な対応方法、事例
 を調査・把握するとともに、受け入れ及び支援に係る取組のポイントや好事例を盛り込んだガイドラインを作成。
- 調査研究に当たり、有識者等からなる研究会（保育所等における医療的ケア児への支援に関する研究会＜右表＞）を設置し、指導・助言を得た。

＜保育所等における医療的ケア児への支援に関する研究会 委員一覧＞

秋山 千枝子（あきやま子どもクリニック院長）	服部 明子（全国保育士会副会長）
井本 寛子（公益社団法人日本看護協会常任理事）	福岡 寿（日本相談支援専門員協会顧問）
北山 真次（全国児童発達支援協議会理事・姫路市総合福祉通園センター所長）	松井 剛太（香川大学教育学部准教授）【座長】
児川 薫（川崎市子ども未来局保育事業部保育指導・人材育成担当課長）	松本 吉郎（公益社団法人日本医師会常任理事）
瀬山 さと子（社会福祉法人翔の会うーたん保育園園長）	宮田 章子（医療法人社団さいけいこどもクリニック院長）
立岡 恵（滋賀県甲賀市保育幼稚園課）	村松 恵（株式会社リンデンゆらりん/Kidsゆらりん）
奈倉 道明（埼玉医科大学総合医療センター小児科講師）	山本 真実（東洋英和女学院大学人間科学部保育子ども学科教授）

調査研究の実施方法等

アンケート調査
（市区町村悉皆）
（受け入れ保育所等）

調査期間：令和2年12月

調査対象：全市区町村（回収数 870/1,741件（回収率50.0%））
医療的ケア児を受け入れている保育所等（回収数 295件）

調査内容：市区町村 [医療的ケア児の受け入れ環境整備の状況、受け入れまでの対応 など]
保育所等 [医療的ケア児受け入れのための取組、受け入れ方針・課題、医療的ケア児の状況 など]

ヒアリング調査
（受け入れ市区町村
9か所）

調査期間：令和2年12月～令和3年1月

調査対象：医療的ケア児を受け入れている市区町村

調査内容：受け入れ体制・環境整備、提供する医療的ケア、利用者・保護者からのニーズ、課題 など

ガイドライン・好事例集の
作成

- ・ 研究会において、地域の実情に応じた医療的ケア児受入れに当たっての体制整備や対応のポイントを整理し、具体的な事例も盛り込んだガイドラインを作成。

アンケート調査結果の概要

1. 調査の概要

- 全国の市区町村における保育所等での医療的ケア児の受け入れ実態や受け入れ方法に関する基礎的なデータの把握を目的として実施

[調査方法] : Eメールで送付・回収 (都道府県経由)

[調査時期] : 令和2年12月

[調査内容]

市区町村	保育所等
<ul style="list-style-type: none">○基本情報○医療的ケア児の受け入れに向けた環境整備の状況○医療的ケア児受け入れまでの対応○今後の展望・受け入れ方針 など	<ul style="list-style-type: none">○基本情報○医療的ケア児の受け入れのための取組○今後の医療的ケア児の受け入れ方針・受け入れに関する課題○医療的ケア児の状況 (個票) など

	配布数	回収数	回収率
市区町村	1,741件	870件	50.0%
保育所等	-	295件	-

2. 市区町村の状況

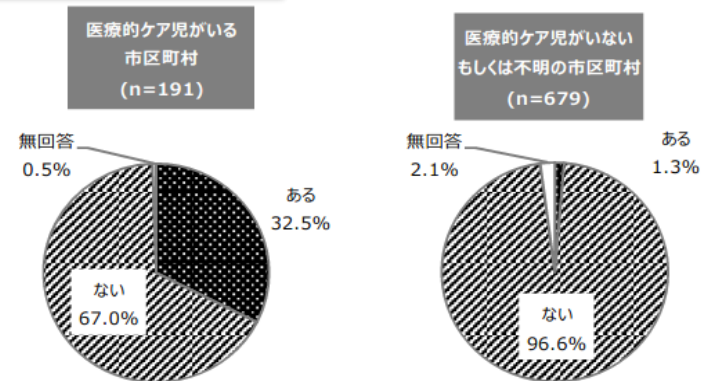
1 医療的ケア児の受け入れ状況

- ・ 回答のあった855市区町村のうち、医療的ケア児の受け入れ可能施設がある市区町村は32.3%、医療的ケア児の受け入れがある市区町村は22.3%であった。

回答数	855 (100.0%)
うち、受け入れ可能施設のある市区町村	276 (32.3%)
うち、受け入れのある市区町村	191 (22.3%)

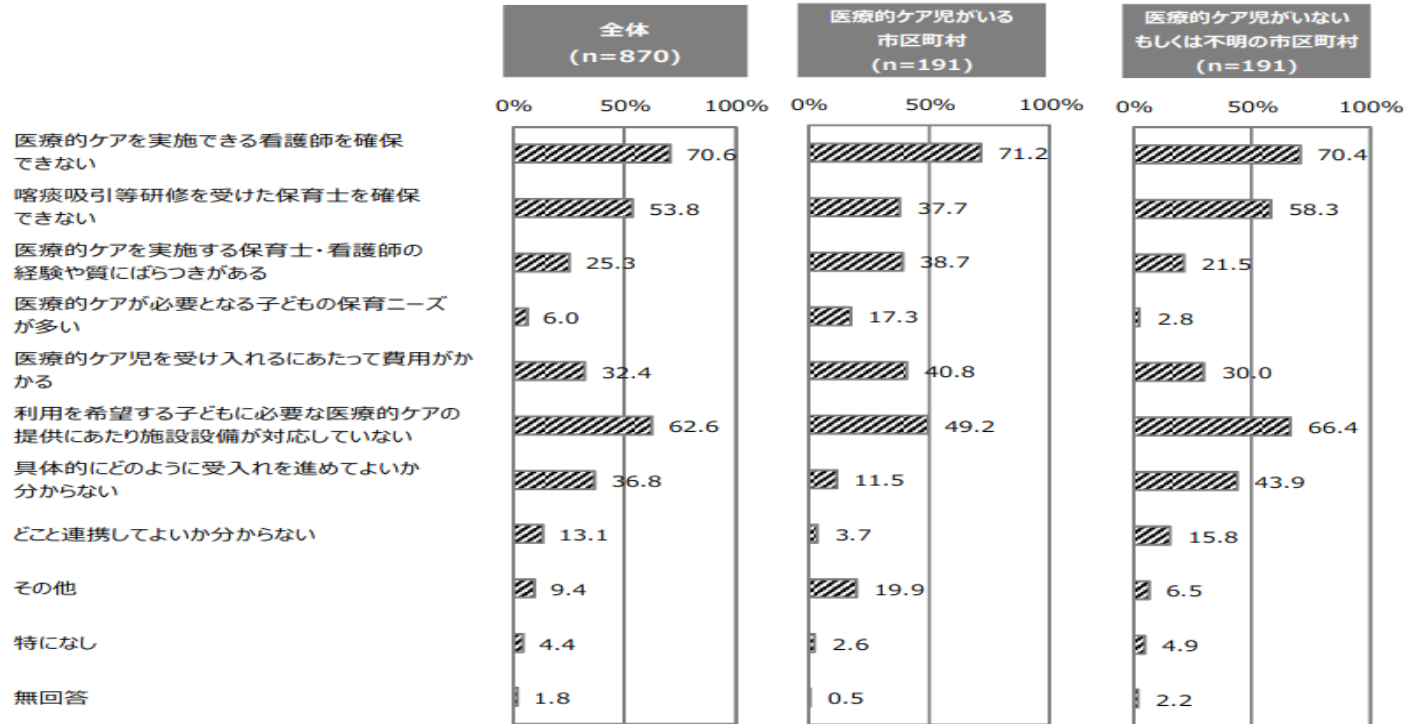
2 ガイドライン等の作成

- ・ 医療的ケア児の受け入れに当たってのガイドラインやマニュアルを作成しているのは、医療的ケア児のいる市町区村では32.5%であった。



3 医療的ケア児の受け入れに当たっての課題（複数回答）

- ・保育所等における医療的ケア児受け入れに当たっての課題については、医療的ケア児のいる市町村、いない市町村ともに「医療的ケアを実施できる看護師を確保できない」（71.2%、70.4%）が最も多く、次いで「利用を希望する子どもに必要な医療的ケアの提供にあたり施設整備が対応していない」が（49.2%、66.4%）となっていた。



<その他の具体的内容>

- ・そもそもの保育士確保が難しい
- ・看護師、保育士への負担が大きい
- ・医療的ケア児のニーズを把握できていない
- ・保育所や保育士への責任が大きすぎる
- ・主治医との連携のあり方
- ・保育士の喀痰吸引等研修を受けても、異動があると効力をなさない制度のため活用が難しい
- ・保育所看護師研修会が制度化されていない
- ・保育所側の協力が得られない
- ・バリアフリー化等の環境整備

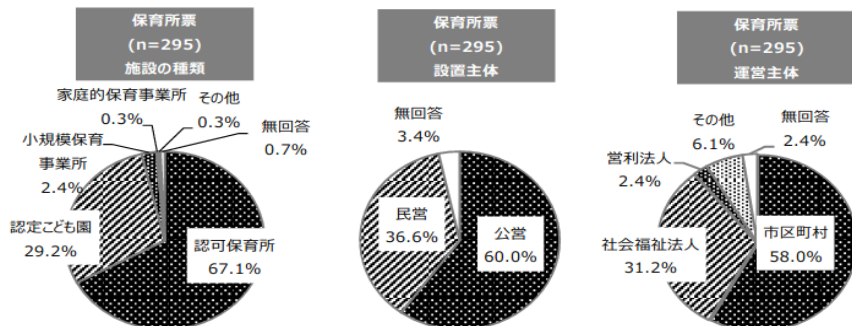
3. 保育所等の状況

1 施設の概要

- 回答のあった、医療的ケア児のいる施設の概要は以下のとおり。

〔施設種別〕 保育所（67.1%）、認定こども園（29.2%）、小規模保育事業（2.4%）、家庭的保育事業（0.3%）

〔運営主体〕 市区町村（58.0%）、社会福祉法人（31.2%）、営利法人（2.4%）、その他（6.1%）

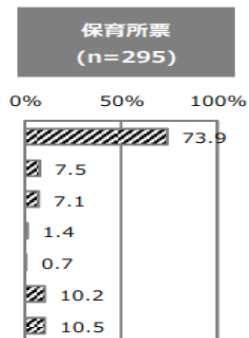


2 看護師等の配置（複数回答）

- 医療的ケア児対応の看護師の配置については、「施設として看護師等を配置している」が73.9%と最も多く、次いで「市区町村から看護師等の派遣を受けている」が7.5%、「地域の訪問看護事業所を利用している」が7.1%であった。
- また、外部から看護師等の支援を受ける場合の形態としては、「医療的ケア児の利用時間は常駐」が46.4%と最も多く、次いで「必要に応じて呼び出し」が28.6%であった。

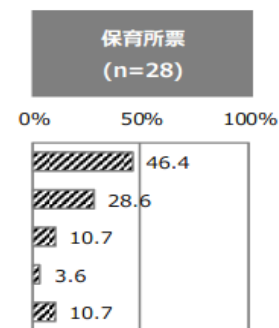
■ 医療的ケア児対応に当たっての看護師等の配置（複数回答）

- 施設として看護師等を配置している
- 市区町村から看護師等の派遣を受けている
- 地域の訪問看護事業所を利用している
- 併設事業所の看護師等の支援を受けている
- 法人内の訪問看護事業所の支援を受けている
- その他
- 無回答



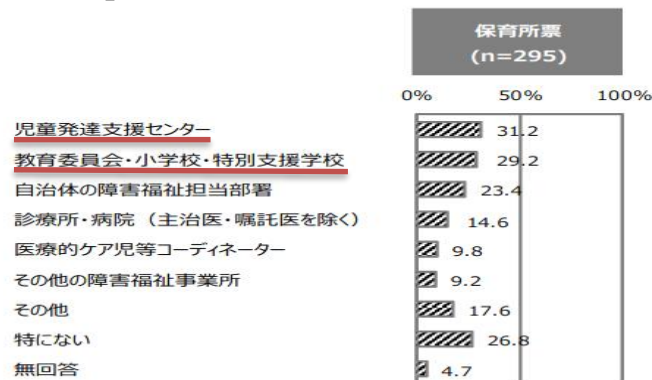
■ 外部からの支援の形態（複数回答）

- 医療的ケア児の利用時間は常駐
- 必要に応じて呼び出し
- 定期的な来所等の見守りを実施
- その他
- 無回答



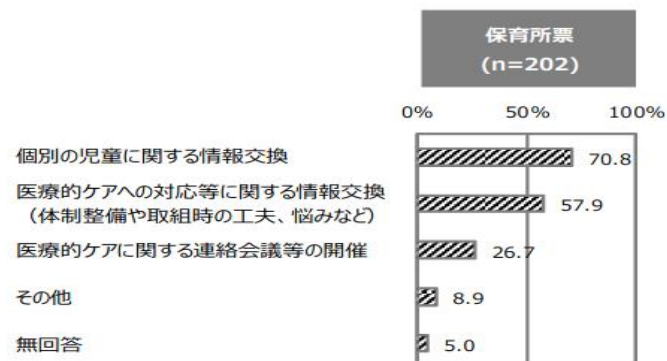
3 連携している地域の関係機関 (複数回答)

- 医療的ケアの実施に直接関わっている医療機関等（診療所、病院、訪問看護事業所等）以外に、連携している地域の関係機関については、「児童発達支援センター」が31.2%と最も多く、次いで「教育委員会・小学校・特別支援学校」が29.2%、「自治体の障害福祉担当部署」が23.4%であった。



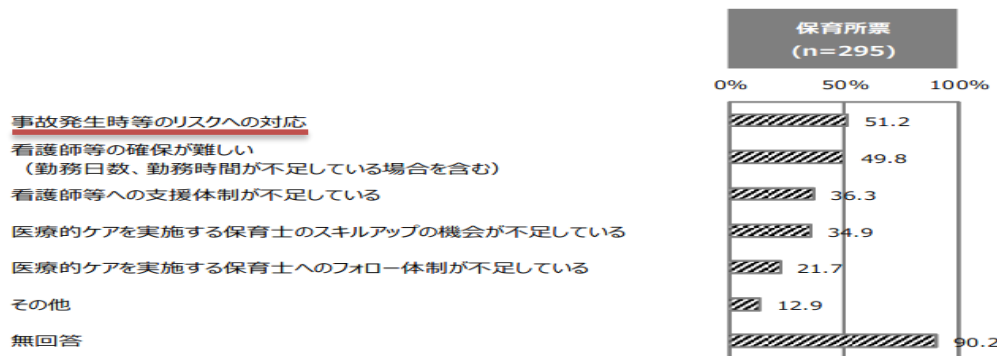
4 地域の関係機関との連携内容 (複数回答)

- ③の関係機関との間で行っている連携の内容としては、「個別の児童に関する情報交換」が70.8%と最も多く、次いで「医療的ケアへの対応等に関する情報交換（体制整備や取組時の工夫、悩みなど）」が57.9%、「医療的ケアに関する連絡会議等の開催」が26.7%であった。



5 医療的ケア児の受入れについて現在感じている課題 (複数回答)

- 現在感じている課題については、「事故発生時等のリスクへの対応」が51.2%と最も多く、次いで「看護師の確保が難しい（勤務日数、勤務時間が不足している場合を含む）」が49.8%であった。

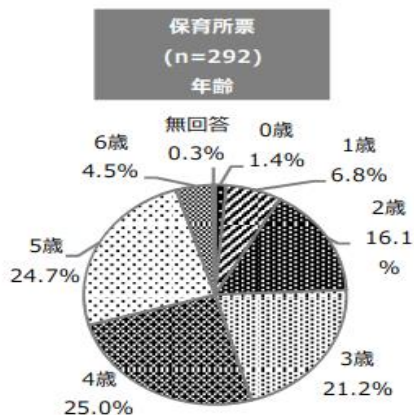


<その他の具体的内容>

- ・看護師・保育士の確保が難しい
- ・看護師の研修の機会が少ない
- ・施設設備が対応していない
- ・地域での情報共有・連携が必要である
- ・緊急事態のために医療との連携が必要
- ・施設だけがリスクを抱えるのでは受け入れは難しい

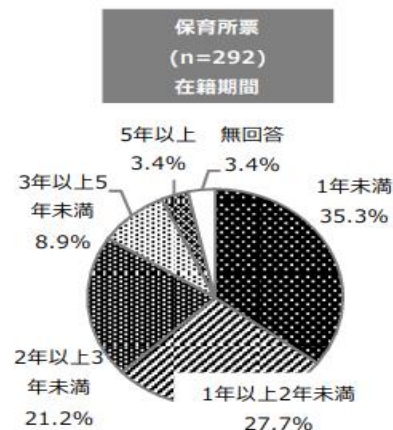
6 受入れ児童の年齢

- 受入れている医療的ケア児の年齢（調査時点）については、「4歳」が25.0%と最も多く、次いで「5歳」が24.7%、「3歳」が21.2%であった。



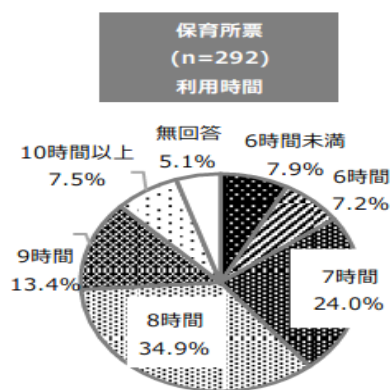
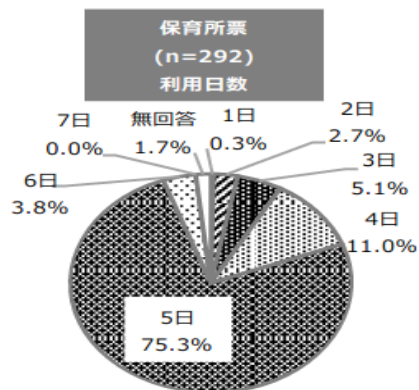
7 在籍期間

- 受け入れている医療的ケア児の在籍期間（調査時点）については、「1年未満」が35.3%と最も多く、次いで「1年以上2年未満」が27.7%、「2年以上3年未満」が21.2%であった。



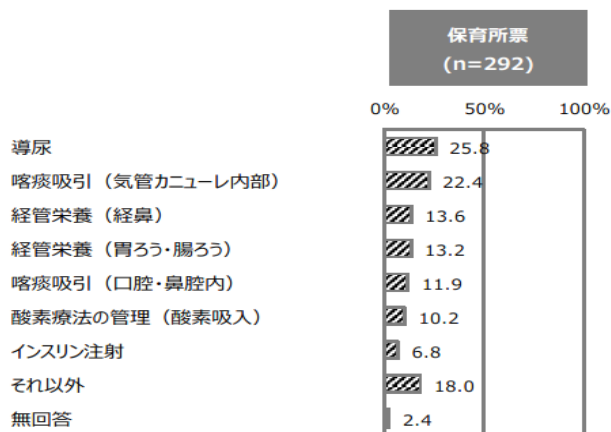
8 利用日数・利用時間

- 受入れを行っている医療的ケア児の利用日数については、週「5日」が75.3%と最も多く、次いで「4日」が11.0%、「3日」が5.1%であった。利用時間については、「8時間」が34.9%と最も多く、次いで「7時間」が24.0%、「9時間」が13.4%であった。（いずれも調査時点）



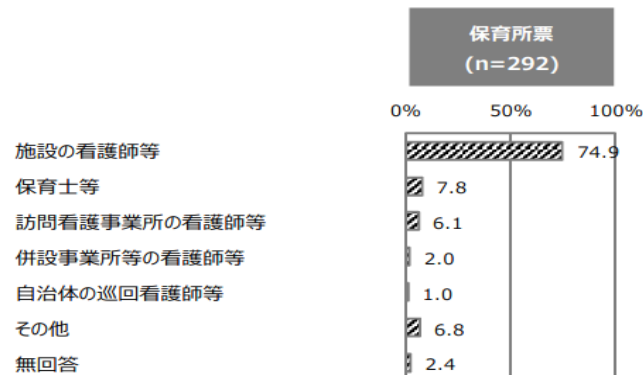
9 医療的ケアの内容 (複数回答)

- 受け入れている医療的ケア児の医療的ケア内容（調査時点）については、「導尿」が25.8%と最も多く、次いで「喀痰吸引（気管カニューレ内部）」が22.4%であった。

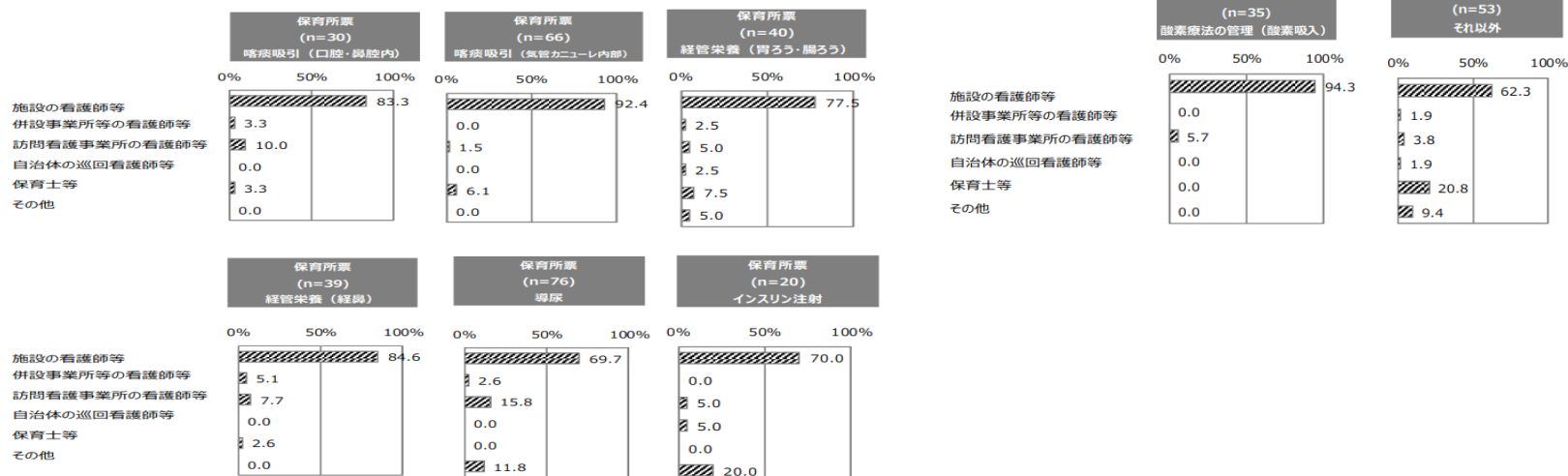


10 医療的ケアの対応者 (複数回答)

- 受け入れている医療的ケア児の医療的ケア対応者（調査時点）については、「施設の看護師等」が74.9%と最も多く、次いで「保育士等」が7.8%であった。



医療的ケアの内容別対応者



保育所等での医療的ケア児の支援に関するガイドラインの概要

ガイドラインの目的

本ガイドラインは、医療的ケア児の保育所、認定こども園、家庭的保育事業所、小規模保育事業所及び事業所内保育事業所（以下「保育所等」という）での受け入れにあたり必要となる基本的な考え方や留意事項等を示すことにより、各市区町村において、保育所等での医療的ケア児の円滑な受け入れ、および支援が図られることを目的とするものである。

ガイドラインの構成

はじめに

- 保育所等における医療的ケア児受け入れ、および支援のメッセージ

第1章 ガイドラインの趣旨・目的

第2章 保育所等における医療的ケアとは

- 医療的ケアへの対応と保育、保育所等において行うことができる医療的ケアの概要、医療的ケアを実施する際の留意事項について整理

第3章 医療的ケア児の受け入れに向けた環境整備

- 関係機関等との連携体制の整備、医療的ケア児の受け入れ方針の検討・周知、地域における医療的ケア児の保育ニーズの把握、受け入れ可能な保育所等の把握・整備（予算確保、体制確保、研修等）、マニュアル等の作成についてを記載

第4章 医療的ケア児の受け入れまでの流れ

- 受け入れ可能性の検討からはじまり、実際の受け入れに際しての確認・調整事項、支援計画の策定、受け入れ体制の確保、受け入れ後の行政による継続的な支援、関係機関との連携、保護者等との協力・理解についてを整理

第5章 受け入れ保育所等における医療的ケア児の生活

- 保育所等における医療的ケア児の一日の流れ、行事・園外活動、日常の保育実施にあたっての留意点を整理

おわりに

参考資料

- モデルケース、喀痰吸引等研修についての紹介、自治体取組事例集を掲載

ガイドラインのポイント

関係機関等との連携体制の整備

<市区町村>

- ✓ 市区町村は、保育所等における医療的ケア児の受け入れに関して、関係機関等と連携しながら主体的に取り組むとともに、保育所等に対し、医療的ケア児の受け入れに向けた技術的、経済的支援を行うことが望ましい。

<保育所等>

- ✓ 保育所等の施設長及び保育所等の職員は、必要な環境整備や体制整備について検討し、医療的ケア児の受け入れに取り組む。

<都道府県>

- ✓ 都道府県は、各市区町村における医療的ケア児の受け入れに係る取組を支援する。

医療的ケア児の受け入れ方針の検討・周知

- ✓ 市区町村は、地域の実情に応じて、医療的ケア児の受け入れ方針について検討し、その内容を庁内関係部署の間で共有するとともに、保護者に周知することが求められる。

地域における医療的ケア児の保育ニーズの把握

- ✓ 予算確保や体制整備のためにも、市区町村内における医療的ケア児の人数やその保育ニーズを把握する。

受け入れ可能な保育所等の把握・整備 (予算確保、体制確保、研修等)

- ✓ 保育所等における医療的ケアの提供体制としては、主に以下の5つのパターンがあり、複数の方法を組み合わせて対応する場合もある。

- ・ 既に保育所等に配置されている看護師が行う
- ・ 新たに看護師を保育所等に配置して行う
- ・ 市区町村に所属する看護師が巡回して行う
- ・ 保育所等を管轄する市区町村から委託を受けた訪問看護事業所や児童発達支援事業所等の看護師が行う
- ・ 喀痰吸引等研修を受けた保育士等が行う

マニュアル等の作成

- ✓ 市区町村は、受け入れの対応方針や入所手続き、主治医からの指示書の入手方法、保護者への説明事項、医療的ケア実施の際の記録のとり方、関係者の役割分担や連携の取り方等に関してマニュアル等として整備し共有する。

受け入れ保育所等における医療的ケア児の生活

<一日の流れ>

- 1 登園**
 - ✓ 前日から登園までの家庭での様子等を連絡帳等に記載された情報をもとに聞き取り、医療的ケアに必要な器材や物品についての引き渡しを行う。
- 2 日中の保育**
 - ✓ 実施した医療的ケアは記録に残し、その情報についてはカンファレンス等で職員間で共有するとともに、連絡帳等を用いて保護者とも共有する。
- 3 医療的ケアの実施**
 - ✓ 医療的ケアの実施にあたっては、必要とされるケアの内容によって実施時間帯や実施場所が異なる。あらかじめ実施手順を整理し、それに基づいて実施することが大切である。
- 4 降園**
 - ✓ 児童の日中の様子に関する情報を伝達するとともに、その日医療的ケアに要した物品や器材の引き渡しを行う。

<行事・園外活動>

- ✓ 児童や保護者の希望を十分に聞き取り、できるだけ他の児童と同様の活動が実施できるように努める。

日常の保育実施にあたっての留意点

<状態の定期的な評価>

- ✓ 児童の状態に関しては、保育所等内で定期的にカンファレンスを行い、関係者間で情報共有する。

<プライバシーへの配慮>

<他の児童・保護者への説明>

<日々の健康観察>

<衛生管理・感染予防>

<緊急時に備えた対応>

<参考>「保育所等での医療的ケア児の支援に関するガイドライン」について

- 「保育所等での医療的ケア児の支援に関するガイドライン」は、実態調査により見えた課題等を踏まえ、平成30年度と同調査研究で作成した「保育所での医療的ケア児受け入れに関するガイドライン」に、**保育所等における具体的な対応方法や事例を盛り込み、より実践的な手引きとしてとりまとめた。**

【盛り込んだ主な事項】

■ 標題

- 保育所等での受け入れのみではなく、受け入れ後の支援も含めて推進するため、標題を「医療的ケア児の支援に関するガイドライン」とした。

■ 第3章 医療的ケア児の受け入れに向けた環境整備

- 関係機関等との連携体制の整備
 - ✓ 「医療的ケア児等コーディネーターの活用」、「市役所に配置された巡回看護師による調整、フォローアップ」などの事例を紹介。
- 医療的ケア児の受け入れ方針の検討・周知
 - ✓ 検討事項の例を具体的に記載するとともに、「住民への周知」事例を紹介。
- 受け入れ可能な保育所等の把握・整備（予算確保、体制確保、研修等）
 - ✓ 体制整備のための「保育士の喀痰吸引等研修の受講」、「訪問看護の活用」及び「施設内研修の実施」などの事例を紹介するとともに、マニュアル等の作成に必要な項目例を具体的に記載。

■ 第4章 医療的ケア児の受け入れまでの流れ

- 受け入れ可能性の検討
 - ✓ 「体験保育を通じた集団保育の状況確認」や「家庭訪問による状況把握」などの事例を紹介。
- 受け入れに際しての確認・調整事項
 - ✓ 急な体調不良、事故・災害発生時等の緊急連絡先、手順、対応方法について、主治医からの指示の内容を踏まえ、保護者との間で予め協議する必要性について記載。

○ 受け入れ体制の確保

- ✓ 一人の職員だけではなく、複数人がケア対応できるなど施設全体でバックアップできることが望ましい旨記載。

○ 受け入れ後の継続的な支援

- ✓ 「3か月に1度のケア委員会（施設職員、市職員、医師等）の実施」、「看護師（施設・市担当課）による定期カンファレンスの実施」などの事例を紹介。

○ 医療との連携、他分野・その他関係者との連携

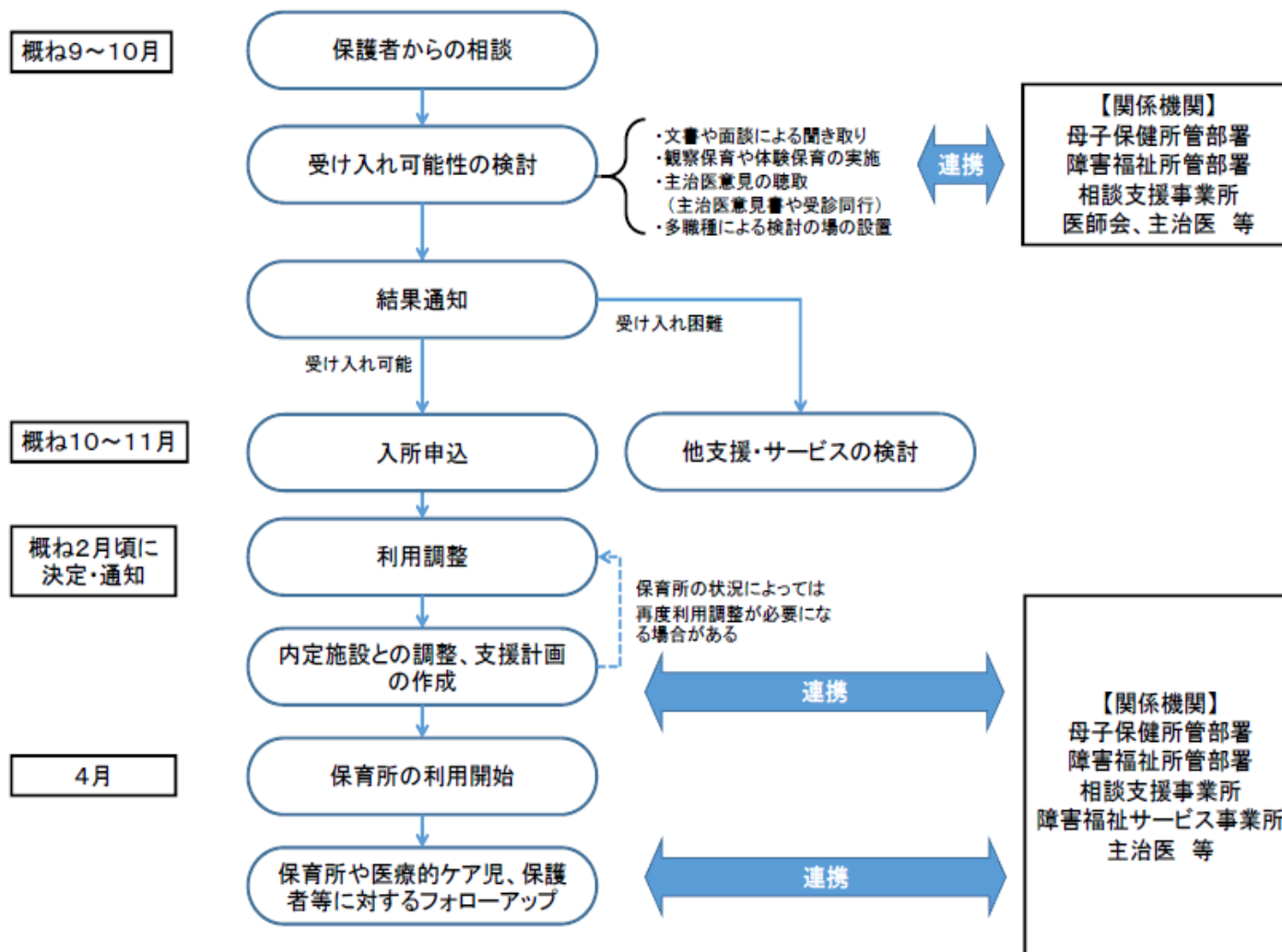
- ✓ 体調の急変時に備えた「地域の中核医療機関との連携」事例を紹介。
- ✓ 子どもの特性や生活全体から捉えた支援を行うための「児童発達支援事業所との連携」事例を紹介。
- ✓ 就学に向けた個別支援計画を策定するための「学校・教育委員会との連携」事例を紹介。
- ✓ 保健的視点からの助言、理解促進のための「母子保健担当者との合同研修の実施」事例を紹介。

■ 第5章 受け入れ保育所における医療的ケア児の生活【追加】

- 一日の流れ（登園、日中の保育、医療的ケアの実施、降園）時や行事・園外活動におけるポイントを整理し、記載。
- 日常の保育実施に当たっての留意点
 - ✓ 定期的なアセスメントの見直し、プライバシーへの配慮、他の児童・保護者への説明、日々の健康観察、衛生管理・感染予防・緊急時に備えた対応、ヒヤリハット事例の蓄積・分析、事故防止策の検討について記載。

■ 保育所等における医療的ケア児の受け入れに係る自治体事例集【追加】

<医療的ケア児による保育利用までの流れ>（4月入所の場合）



※受け入れ可能性の検討と利用調整は前後・並行する場合があります。

東京都港区

- ・クラス担任の看護師・保育士の連携
- ・定期的な評価でアセスメント表を見直し

人口

約26万人

保育所数

公立保育所 22か所
私立保育所 67か所

医療的ケア児の
受入れ状況

受入れ児童数: 5名
受入れ先: 1施設

(令和3年1月時点)

1. 取組の経緯

- ・ 以前から通常クラスで受入れ可能な障害児については保育所での受入れを行っていたが、医療的ケアを必要とする児童については入園をお断りしていた。
- ・ 医療的ケア児の保育園入所を求める請願(平成19年、27年)が提出されるなどの動きを通じて、保育所利用への一定のニーズを把握していたこと、医療的ケア児の母親の社会進出の問題や子どもと自宅にこもりがちになってしまう状況等に課題認識を持っていたことから、医療的ケア児・障害児クラスの開設に向けた検討を開始。
- ・ 区が取得した国有地を活用し、令和2年1月に新設した区立保育園に、通常クラスでは預かることが難しい医療的ケア児・障害児を区内全域から集約して預かることができるクラスを開設。
- ・ 開設から1年が経過する現在、医療的ケア児・障害児クラス(定員20名)には医療的ケア児5名、障害児3名が在籍。医療的ケア児の状態は常時ケアが必要な児童から食事等の場面ごとにケアが必要な児童まで様々であるが、福祉車両による送迎を活用して保育園に通っている。

2. 受入れまでの流れ

- ① 事前相談
- ② 認定申請・入園申込み
- ③ 利用調整前の面接
- ④ 障害児入所協議会
- ⑤ 家庭訪問による状況把握
- ⑥ 利用調整会議
- ⑦ 内定
- ⑧ 港区元麻布保育園保育内容協議会
- ⑨ アセスメント表、年間計画、実施手順所の作成

- ・ 内定予定の児童に対し、受入れ先保育園の園長・看護師リーダーが家庭訪問を行い、家庭での普段の状況、安全に過ごすための問題や課題となるようなリスク、必要な備品や対応の確認等について情報収集を行う。家族のほかに、居宅でのケアを担当していた看護師(在宅で利用している訪問看護事業所)や保育士が同席する場合もある。
- ・ 協議会では、行政のほか、受入れ先保育園の園長および看護師リーダー、園医、区立保育園の園長代表、重症心身障害児の支援経験者である児童発達支援センター長が参加し、それぞれの入所児童について具体的な保育内容や医療的ケアの内容等を確認し、受入れにあたっての留意点や支援方法等について助言を行う。
- ・ 園においてアセスメント表を作成し、これをもとに児童の年間指導計画を作成する。家庭訪問を通して安全に過ごすための課題やリスクに対し、それを回避するための解決策、ケアの具体的項目、観察・援助すべき項目等を立案する。

東京都港区

3. 受入れのための取組

<クラス担任の看護師・保育士の連携>

- ・ 医療的ケア児・障害児クラスでは、クラス担任として看護師7名、保育士6名(非常勤含む)を配置している。医療的ケアはすべて看護師が行うが、シフト勤務のもと、複数の看護師がゆるやかな担当制をとっているため、すべての看護師が同じ手順で対応できるようにカンファレスで情報共有している。
- ・ 保育に関わる部分や保護者対応は保育士が行う。
- ・ 個別の子どもについてケース会議を行い、保育士も含めた職員全体の情報共有を行う。

<定期的な評価・見直し、関係機関との連携>

- ・ 園における児童の年間指導計画は、各児童のアセスメント表に基づいて作成している。日々の取組のなかで医療的ケア児の状態の評価を行うことに加え、定期的な取組として、3か月に1回の頻度でこのアセスメント表の見直しを行い、現在行っているケアを継続するか、検討すべきかを確認している。
- ・ 児童の状態の変化にあわせ、食事量や食事の形態の変更、栄養補助剤の飲ませ方の工夫、インソールの使用等、具体的な事項について医療機関への確認を行っている。保護者を通じて主治医に確認するほか、理学療法士、作業療法士などに相談することが多い。

<緊急時・災害時のへの備え>

- ・ 緊急時の対応方針については、入園の段階で、どのような段階でどのような対応をするかを整理したフローチャートを作成し、保護者から緊急対応の同意書を受領している。また、災害時への備えとして、使用している医療機器のバッテリーの状況や停電時の対応、家庭より預かっている備蓄品などの情報も収集・管理している。

4. これまでの成果と今後の展望

- ・ 医療的ケア児・障害児クラスと通常クラスは、室内遊びや園庭で過ごす時間、給食の時間、行事の際などにおいて日常的に交流しながら保育を行っている。障害や医療的ケアの有無に関係なくとも過ごすという経験が、医療的ケア児・障害児にとっても健常児にとっても、成長・発達において非常に意義があると感じている。
- ・ これまでに利用申請を受けた医療的ケア児の入園を断ったケースはないが、受入れを決定したものの、重度の状態のため実際の通園が難しく、最終的に内定辞退となったことがある。医療的ケアの内容だけでなく、呼吸や意識レベルの状態等、どのような状態まで受入れを行うかについて基準の検討が必要と感じている。
- ・ 区としてはできるだけ区民の要望に応えたいと思っているが、受入れ体制やスペースの制約等を考慮すると、その要望をどこまで受け入れられるかが課題である。区民の要望にいかに応えるかと、子どもをいかに安全・安心に預かることができるか、この2つのバランスが難しい。

香川県高松市

- ・訪問看護師の巡回によるケア実施体制
- ・医療的ケア児等コーディネーターの活用

人口
約42万人

保育所数
公立保育所 28か所
私立保育所 38か所

医療的ケア児の
受入れ状況
受入れ児童数: 3名
受入れ先: 3施設

(令和2年10月時点)

1. 取組の経緯

- ・平成30年度に市内の医療的ケア児・家族から地域の保健師を通じて保育所利用の相談を受けたことをきっかけに、同時期に庁内で検討していた国のモデル事業への参加も含め、市としてのどのような形で医療的ケア児の受入れ体制を整えるかについて検討を開始。
- ・訪問看護事業所を活用し、当該事業所の看護師が受入れ園を巡回する形での実施体制(巡回型)をとることを決定するとともに、市内で協力を得ることができる保育施設を開拓。
- ・巡回型を採用するためには、受入れ園と保護者・関係機関との調整等をきめ細かく実施する医療的ケア児等コーディネーターの配置が必須と考え、先行自治体への情報収集を実施。医療的ケア児等コーディネーター(1名、看護師資格あり)の配置を要件として、公募方式により協力先の訪問看護事業所を選定。
- ・令和2年10月に「高松市保育施設での医療的ケア児受入に関するガイドライン」を取りまとめ、実施する医療的ケアの内容や提供方法、実施までの手続き、関係者の役割等を整理。(※対応する医療的ケアの内容: 経管栄養、たん吸引(口腔・鼻腔内吸引、気管切開部からの吸引・衛生管理)、酸素療法、導尿、インスリン注射)
- ・対応する医療的ケアの内容は、巡回訪問で対応可能な範囲を想定。

2. 受入れまでの流れ

- | | |
|---|--|
| <ol style="list-style-type: none"> ① 保護者からの相談を受ける ② 希望園の見学 ③ 主治医による意見書の作成 ④ 保育利用・医療的ケア実施申込 ⑤ 医療的ケア運営協議会で受入れの可否を検討 ⑥ 利用調整 ⑦ 主治医とのカンファレンスの実施、指示書の作成 ⑧ 入所前面談の日程調整および面談 ⑨ 保護者による承諾書の作成 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 保護者が希望園を見学する際に、医療的ケア児等コーディネーターに同行を依頼することもできる。 ・ 医療的ケア児の受入れを行ったことがない園に保護者が見学に行く際には、連携先の訪問看護事業所の医療的ケア児等コーディネーターや看護師が可能な限り同行し、看護師が行っているケアの内容を具体的に伝えたり、疾患の予後や今後の見通し等を説明し、理解を得るように努める。 ・ 医療的ケア実施申込の前に、保護者は集団保育が可能かを主治医に相談し、意見書の作成を依頼する。 ・ 運営協議会には庁内関係者のほか、小児科医、看護師(兼医療的ケア児等コーディネーター)等が参加し、主治医からの意見書を含めた情報に基づき協議を行う。 ・ 巡回計画や個別の実施手順書(マニュアル)の作成、医療的ケアの実施は訪問看護師が担う。 ・ 受入れ児童の自立や活動に関する計画作成時には医療的ケア児等コーディネーターも参加。各児童が在宅で利用している訪問看護事業所とも情報共有を行う。 |
|---|--|

香川県高松市

3. 受入れのための取組

<訪問看護師の巡回によるケア実施体制>

- 訪問看護師と保護者が直接会うことはないため、訪問看護師、保育所、保護者の間では、連携ノートを用いて日々の情報を共有する。
- 登園時には担当クラスの保育士が保護者に対応し、保護者が記入した連携ノートを受領する。巡回時間に来園した訪問看護師が連携ノートを引き継ぎ、実施した医療的ケアの内容等を記入する。降園時には保育士から保護者に連携ノートを返却する。
- 受入れ園・医療的ケア児等コーディネーターと保護者との事前の取り決めに基づき、痰の吸引等による汚物は保護者が持ち帰り処理している。

<医療的ケア児等コーディネーターの活用>

【保育所・保護者との連携】

- 訪問看護事業所では、7名の職員が医療的ケア児への対応に関わっている。常に同じ看護師が担当することは難しいため、医療的ケア児等コーディネーターが看護師間での情報共有や連携、複数で担当することについての保護者への説明を行っている。
- 今後の見通し(就学、進級)に向けて、3ヶ月おきに1人1人のケアの内容を医療的ケア児等コーディネーター、看護師および保育士がアセスメントしている。

【医療との連携】

- 経管栄養がなくなったり、事故抜去時の対応の見直しなど、状態の変化に応じて主治医からの指示が変更されることもある。医療的ケア児が主治医に受診するタイミングで医療的ケア児等コーディネーターが同行したり、状態をとりまとめた文書で報告することにより、主治医から指示をもらうこともある。

4. これまでの成果と今後の展望

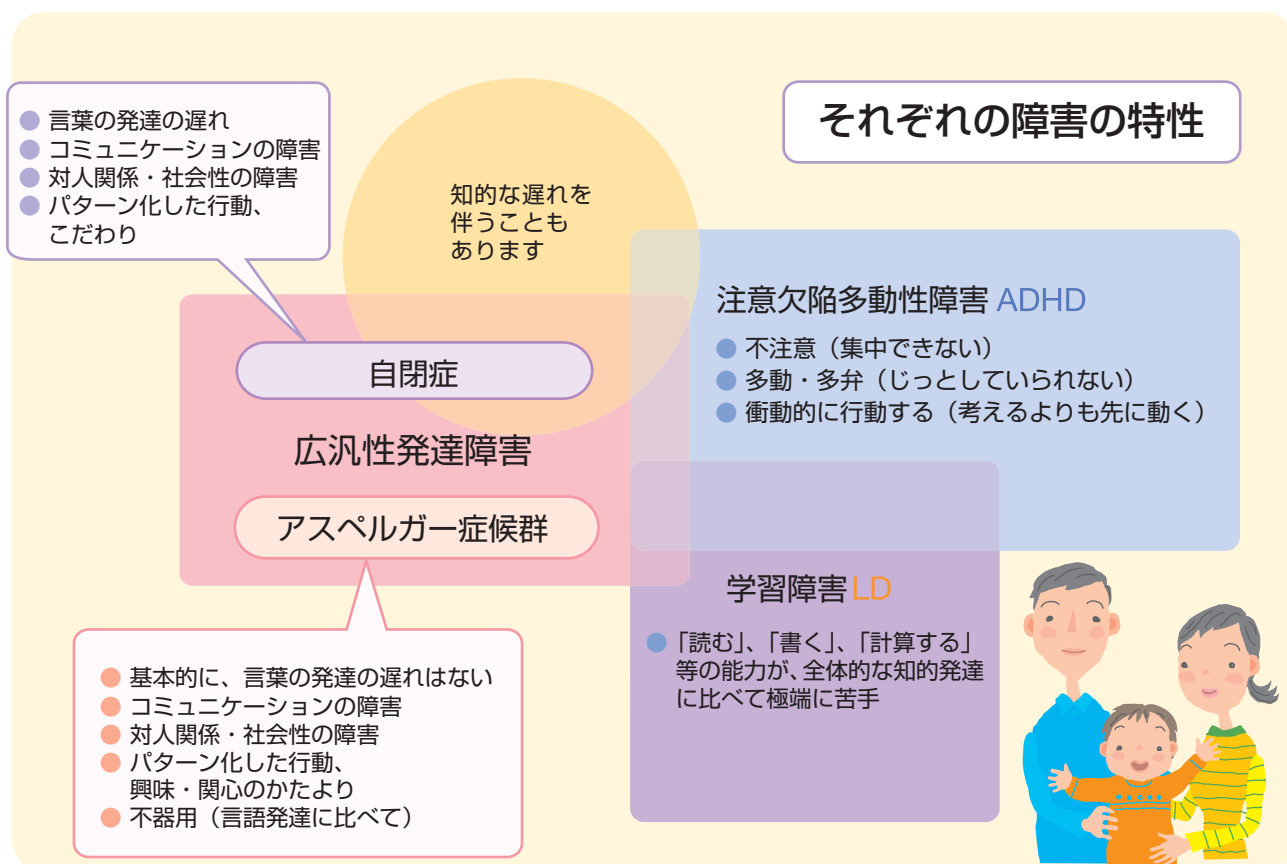
- 巡回型の医療的ケア実施体制の構築により、保育利用相談を受けた医療的ケア児の受入れが実現した。また、以前は保護者によるケア実施(昼休みなどを利用)を条件として保育所への受入れを行っていた他の医療的ケア児(2名)についても保育所に委ねることができるようになり、保護者の負担軽減に繋がった。
- 保護者によるケア実施は昼休みの時間帯と限定的であったが、児童の状況に合わせてケアを実施し、将来の自立に向けた指導を計画的に行うことが可能となった。
- 医療的ケアの実施を担っている訪問看護事業所では、看護師・保育所・保護者(特に、これまでに訪問看護の利用経験がない場合)との関係構築、連携の課題も感じており、より効率的な情報共有のツールを検討したいと考えている。

発達障害の 理解のために

平成17年4月より発達障害者支援法に基づいた取り組みがスタートしています。

発達障害者支援法では、これまで制度の谷間におかれていて、必要な支援が届きにくい状態となっていた「発達障害」を「自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能障害であってその症状が通常低年齢において発現するもの」と定義し、支援の対象となりました。

この法律は、「発達障害」のある人が、生まれてから年をとるまで、それぞれのライフステージ（年齢）にあった適切な支援を受けられる体制を整備するとともに、この障害が広く国民全体に理解されることを目指しています。



発達障害ってなんだろう？

自閉症



Aちゃんの例

急に予定が変わったり、初めての場所に行ったりすると不安になり動けなくなることがよくあります。そんな時、周りの人が促すと余計に不安が高まって突然大きな声を出してしまうことがあります。周りの人から、「どうしてそんなに不安になるのかわからないので、何を
してあげたらよいかかわからない」と言われてしまいます。

でも、よく知っている場所では一生懸命、活動に取り組むことができます。



アスペルガー症候群

Bくんの例

他の人と話している時に自分のことばかり話してしまって、相手の人にはっきりと「もう終わりにしてください」と言われないと、止まらないことがよくあります。周りの人から、「相手の気持ちがわからない、自分勝手にわがままな子」と言われてしまいます。

でも、大好きな電車のことになると、専門家顔負けの知識をもって、お友達に感心されます。



ここに示したのはあくまで一例であって、どんな能力に障害があるか、どの程度なのかは人によって様々です。子どもにも大人にもこれらの特徴をもつ人がいます。

発達障害は障害の困難さも目立ちますが、優れた能力が発揮されている場合もあり、周りから見てもアンバランスな様子が理解されにくい障害です。そのため、上で紹介したような印象をもたれていることが多くあります。近年の調査では、発達障害の特徴をもつ人は稀な存在ではなく、身近にいることがわかってきました。

発達障害の原因はまだよくわかっていませんが、現在では脳機能の障害と考えられていて、小さい頃からその症状が現れています。

早い時期から周囲の理解が得られ、能力を伸ばすための療育等の必要な支援や環境の調整が行われることが大切です。





Cさんの例

大事な仕事の予定を忘れたり、大切な書類を置き忘れたりすることがよくあります。周りの人にはあきれられ、「何回言っても忘れてしまう人」と言われてしまいます。

でも、気配り名人で、困っている人がいれば誰よりも早く気づいて手助けすることができます。



てっぺん

注意欠陥多動性障害

ADHD



Dさんの例

会議で大事なことを忘れまいとメモをとりますが、本当は書くことが苦手なので、書くことに必死になりすぎて、会議の内容がわからなくなることがあります。

後で会議の内容を周りの人に聞くので、周りの人から、「もっと要領よく、メモを取ればいいのに」と言われてしまいます。

でも、苦手なことを少しでも楽にできるように、ボイスレコーダーを使いこなしたりと、他の方法を取り入れる工夫をすることができます。

学習障害 LD

気になることがあれば、市町村の窓口や都道府県等の発達障害者支援センターに相談することができます。

「発達障害」の相談窓口

発達障害者支援センター

各都道府県等で、発達障害者の日常生活(行動やコミュニケーション等)についての相談支援や発達支援、就労支援(必要に応じて公共職業安定所、地域障害者職業センター及び障害者就業・生活支援センター等と連携)、普及啓発及び研修を行っています。

また、障害の特性とライフステージにあわせた支援を提供するために、医療、保健、福祉、教育及び労働等の各関係機関と連携を図ります。

全国の発達障害者支援センターの一覧は次頁のとおりです(平成20年1月1日現在)。



	名 称	所 在 地	電話番号
北海道	北海道発達障害者支援センター「あおいそら」	〒041-0802 函館市石川町90-7	0138-46-0851
青森県	青森県発達障害者支援センター「ステップ」	〒030-0822 青森市中央3-20-30 県民福祉プラザ3階	017-777-8201
岩手県	岩手県発達障害者支援センター	〒020-0401 盛岡市手代森6-10-6	019-601-2115
宮城県	宮城県発達障害者支援センター「えくぼ」	〒981-3213 仙台市泉区南中山5-2-1	022-376-5306
秋田県	秋田県発達障害者支援センター「ふきのとう秋田」	〒010-0976 秋田市八橋南1-1-3	018-823-7722
山形県	山形県発達障がい者支援センター	〒999-3145 上山市河崎3-7-1 山形県総合療育訓練センター内	023-673-3314
福島県	福島県発達障がい者支援センター	〒963-8041 郡山市富田町字上ノ台4-1	024-951-0352
茨城県	茨城県発達障害者支援センター	〒311-3157 東茨城郡茨城町小幡北山2766-37	029-219-1222
栃木県	栃木県発達障害者支援センター「ふぉーゆう」	〒320-8503 宇都宮市駒生町3337-1	028-623-6111
群馬県	群馬県発達障害者支援センター	〒371-0843 前橋市新前橋町13-12 群馬県社会福祉総合センター7階	027-254-5380
埼玉県	埼玉県発達障害者支援センター「まほろば」	〒350-0813 川越市平塚新田東河原201-2	049-239-3553
千葉県	千葉県発達障害者支援センター「CAS」	〒260-0856 千葉市中央区亥鼻2-9-3	043-227-8557
東京都	東京都発達障害者支援センター「TOSCA」	〒156-0055 世田谷区船橋1-30-9	03-3426-2318
神奈川県	神奈川県発達障害者支援センター「かながわA（エース）」	〒259-0157 足柄上郡中井町境218	0465-81-3717
新潟県	新潟県発達障がい者支援センター「RISE（ライズ）」	〒951-8121 新潟市中央区水道町1-5932	025-266-7033
富山県	富山県発達障害者支援センター「あおぞら」	〒931-8443 富山市下飯野36	076-438-8415
	富山県発達障害者支援センター「ありそ」	〒930-0143 富山市西金屋6682	076-436-7255
石川県	石川県発達障害者支援センター	〒920-8201 金沢市鞍月東2-6	076-238-5557
	発達障害者支援センター「パース」	〒920-3123 金沢市福久東1-56 オフィスオーセド2階	076-257-5551
福井県	福井県発達障害児者支援センター「スクラム福井」	〒914-0144 敦賀市桜ヶ丘町8-6	0770-21-2346
山梨県	山梨県発達障害者支援センター	〒400-0005 甲府市北新1-2-12 山梨県福祉プラザ3階	055-254-8631
長野県	長野県自閉症・発達障害者支援センター	〒380-0928 長野市若里7-1-7 長野県精神保健福祉センター内	026-227-1810
岐阜県	岐阜県発達支援センター「のぞみ」	〒502-0854 岐阜市鷺山向井2563-57 希望が丘学園内	058-233-5116
静岡県	静岡県こども家庭相談センター総合支援部	〒422-8031 静岡市駿河区有明町2-20	054-286-9038
愛知県	あいち発達障害者支援センター	〒480-0392 春日井市神屋町713-8	0568-88-0811(内2222)
三重県	三重県自閉症・発達障害者支援センター	〒514-0818 津市城山1-12-3	059-234-6527
滋賀県	滋賀県発達障害者支援センター「いびぎ」	〒521-0016 米原市下多良2-47 平和堂米原店3階	0749-52-3974
京都府	京都府発達障害者支援センター「はばたき」	〒610-0331 京田辺市田辺茂ヶ谷186-1 京都府立こども発達支援センター内	0774-68-0645
大阪府	大阪府発達障害者支援センター「アクトおおさか」	〒532-0023 大阪市淀川区十三東3-18-12 イトウビル1階	06-6100-3003
兵庫県	ひょうご発達障害者支援センター「クローバー」	〒671-0122 高砂市北浜町北脇519	079-254-3601
奈良県	奈良県発達障害者支援センター「でいあ〜」	〒630-8424 奈良市古市町1-2 奈良仔鹿園内	0742-62-7746
和歌山県	和歌山県発達障害者支援センター「ボラリス」	〒641-0044 和歌山市今福3-5-41 愛徳医療福祉センター内	073-413-3200
鳥取県	「Eール」鳥取県自閉症・発達障害者支援センター	〒682-0854 倉吉市みどり町3564-1 皆成学園内	0858-22-7208
島根県	島根県東部発達障害者支援センター「ウィッシュ」	〒699-0822 出雲市神西沖町2534-2	0853-43-2252
	島根県西部発達障害者支援センター「ウィンド」	〒697-0005 浜田市上府町12589	0855-28-0208
岡山県	おかやま発達障害者支援センター	〒703-8555 岡山市祇園地先	086-275-9277
広島県	広島県発達障害者支援センター	〒739-0133 東広島市八本松町米満461	082-497-0131
山口県	山口県発達障害者支援センター	〒753-0302 山口市仁保中郷50	083-929-5012
徳島県	徳島県発達障害者支援センター	〒779-3124 徳島市国府町中360-1	088-642-4000
香川県	香川県発達障害者支援センター「アルブスカがわ」	〒761-8057 高松市田村町1114	087-866-6001
愛媛県	愛媛県発達障害者支援センター「あい♥ゆう」	〒791-0212 東温市田窪2135	089-955-5532
高知県	高知県立療育福祉センター発達支援部	〒780-8081 高知市若草町10-5	088-844-1247
福岡県	福岡県発達障害者支援センター「ゆう・もあ」	〒825-0004 田川市大字夏吉4205-7	0947-46-9505
	福岡県発達障害者支援センター「あおぞら」	〒834-0122 八女郡広川町一條1363-1	0942-52-3455
佐賀県	佐賀県発達障害者支援センター「結」	〒841-0073 鳥栖市江島町字西谷3300-1	0942-81-5728
長崎県	長崎県発達障害者支援センター「しおさい」	〒854-0071 諫早市永昌東町24-3	0957-22-1802
熊本県	熊本県発達障害者支援センター「わっふる」	〒869-1217 菊池郡大津町森54-2	096-293-8189
大分県	大分県発達障がい者支援センター「イコール」	〒879-7304 豊後大野市犬飼町大寒2149-1	097-586-8080
宮崎県	宮崎県発達障害者支援センター	〒889-1601 宮崎郡清武町大字木原4257-7 ひまわり学園内	0985-85-7660
鹿児島県	鹿児島県発達障害者支援センター	〒891-0175 鹿児島市桜ヶ丘6-12 鹿児島県児童総合相談センター内	099-264-3720
沖縄県	沖縄県発達障害者支援センター	〒904-2205 うるま市米野比939	098-972-5515
札幌市	札幌市自閉症・発達障害者支援センター「おがる」	〒007-0820 札幌市東区東雁来町207	011-790-1616
仙台市	仙台市発達相談支援センター「アーチル」	〒981-3133 仙台市泉区泉中央2-24-1	022-375-0110
千葉市	千葉市発達障害者支援センター	〒261-0003 千葉市美浜区高浜4-8-3	043-303-6088
横浜市	よこはま・自閉症支援室	〒224-0041 横浜市中区仲町台1-2-31 ヒルトップス301	045-949-3744
川崎市	川崎市発達相談支援センター	〒210-0006 川崎市川崎区砂子1-7-5 タカシゲビル3階	044-223-3304
静岡市	静岡市発達障害者支援センター	〒422-8006 静岡市駿河区曲金5-3-30	054-285-1124
名古屋	名古屋発達障害者支援センター「りんくす名古屋」	〒466-0827 名古屋市中区昭和区川名山町6-4	052-832-6172
京都市	京都市発達障害者支援センター「かがやき」	〒602-8144 京都市上京区丸太町通黒門東入薬屋町536-1	075-841-0375
大阪市	大阪市発達障害者支援センター「エルムおおさか」	〒547-0026 大阪市平野区喜連西6-2-55	06-6797-6931
堺市	堺市発達障害者支援センター	〒593-8301 堺市西区上野芝町2-4-1 堺市立北こどもリハビリテーションセンター内	072-276-7011
神戸市	神戸市こども家庭センター発達障害ネットワーク推進室	〒650-0044 神戸市中央区東川崎町1-3-1	078-382-2760
広島市	広島市発達障害者支援センター	〒732-0052 広島市東区光町2-15-55	082-568-7328
北九州市	北九州市発達障害者支援センター「つばさ」	〒802-0803 北九州市小倉南区春ヶ丘10-2	093-922-5523
福岡市	福岡市発達障がい者支援センター「ゆうゆうセンター」	〒810-0065 福岡市中央区地行浜2-1-6	092-845-0040

発行日 ● 2008年(平成20年)1月1日

発行者 ● 厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部

〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2 TEL03-5253-1111 ホームページ <http://www.mhlw.go.jp>

本誌は再生紙を使用しています