

**(仮称)清瀬市子どもの発達支援
・交流センターの整備について
【中間答申】**

平成19年9月27日

(仮称)清瀬市子どもの発達支援・交流センター整備検討委員会

目 次

はじめに	1
第1章（仮称）清瀬市子どもの発達支援・交流センター整備の背景等	2
1. 清瀬市障害児療育の経過	2
2. 待たれる地域の療育の核となる施設の整備	3
3. 早期発見体制（発達健診）の状況と 関係機関による、安心してできる子育て	4
4. 療育対象となる児童数の把握	5
第2章（仮称）清瀬市子どもの発達支援・交流センター整備の基本構想	7
1. 基本理念	7
2. 基本方針	7
（1）誰もが利用しやすいセンター	7
（2）各種機関の連携の核となるセンター	7
（3）複数の専門家のアプローチにより一人ひとりの子どもに 応じた支援のできるセンター	7
（4）家族の不安や負担を解消し、 保護者にも支援のできるセンター	7
（5）地域の人材育成に寄与するセンター	8
（6）地域交流のために開かれたセンター	8
（7）地域の特性を活用したセンター	8
3. 事業内容	8
（1）相談部門	8
①相談	8
ア. 一般相談	8
イ. 専門相談	9
○ことばの相談	9
○からだの相談	9
○心理・発達相談	9
○支援会議	10
②地域支援	10
ア. 巡回相談	10
イ. 就園・就学に関する資料作成	10

ウ. 母子保健事業との連携	10
エ. 発達相談・療育支援連絡会の開催	10
オ. 学校教育との連携	10
カ. 研修・講座	10
(2) 発達支援部門	11
① 専門外来事業	11
ア. 身体機能訓練	11
イ. 言語聴覚訓練	11
ウ. 社会性訓練	11
エ. 認知・行動訓練	11
② 外来母子支援事業	11
遊びの教室	11
(3) 通園部門（障害者自立支援法の児童デイサービス対象）	11
ア. 通常通園	11
イ. 保育所や幼稚園在籍児童を対象とした教室	12
4. 職員構成	12
第3章（仮称）清瀬市子どもの発達支援・交流センター施設計画	16
1. 基本方針	16
(1) 施設の内容	16
2. 整備の前提条件	16
(1) 建設予定地等	16
(2) 設計・建設期間	16
(3) 図面について	16
清瀬市子どもの発達支援・交流センター整備検討委員会検討経過	17
清瀬市子どもの発達支援・交流センター整備検討委員会委員名簿	18
資料編	19
用語の解説	24

はじめに

清瀬市は、福祉総合計画(平成15年策定)の中に「障害のある人がいきいきと暮らせるまちづくり」をかかげ、施策方向として「障害の早期把握・療育システムの構築」を定め、障害福祉計画の中で「(仮称)子ども発達支援・交流センター」の施設整備を計画期間中(平成18年～20年)の重点施策として位置づけがされています。

従来十分な施策の対象にならなかった発達障害(広汎性発達障害、ADHD、学習障害等)の子どもたちへの対応が近年新たな課題となっており、支援を必要としている子どもは実質増えてきています。平成16年(2004年)12月に「発達障害者支援法」が成立し、発達障害の早期発見・早期療育について、障害分野はもとより、母子保健や学校教育を含めた幅広い分野に渡る支援等が求められています。

さらに平成17年(2005年)には、身体障害、知的障害、精神障害といった障害種別ごとのサービス形態を一元化し、より一層の自立に向けた支援を行うことを目的とした「障害者自立支援法」が制定されました。

こうした中、「(仮称)清瀬市子どもの発達支援・交流センター整備検討委員会」が設置され、当市において今後必要な療育支援の在り方やセンターに求められる機能などについて諮問を受けました。

乳幼児期の子どもたちの発達はめざましいものがあり、その時に適切な療育を受け、障害を受けとめていくことは、学齢期への移行をスムーズにし、さらには学齢期以降、それぞれのライフステージにおいてより快適な暮らしを獲得し、新たな社会参加の機会を得ることにつながると考えます。当整備検討委員会では、さまざまな障害を抱えた子どもたち一人ひとりが、家族を含めて必要な時に、必要な療育を受けられるようにするために、療育指導・地域支援・相談など多様な選択肢を提供し、総合的な支援を行う地域療育システムを推進することが必要であるとの基本的視点に立って、現在の清瀬市の現状を発展的に見直し、今後のあるべき姿を鋭意協議してきました。なお、本報告は療育関係機関等のヒアリングを含んだ検討委員会を7回、起草小委員会を5回において話し合われた内容等について中間報告として取りまとめたものであります。

第1章（仮称）清瀬市子どもの発達支援・交流センター整備の背景等

1. 清瀬市障害児療育の経過

清瀬市では、心身障害児の機能訓練や生活指導を目的とした施設として、昭和48年に竹丘学園が設置され、就学前児童の通園指導を主とした児童の療育とその家族の支援に取り組んできています。しかし、竹丘学園の建物は建築後30年を経過し大規模な改修を施していないため、全体的に老朽化が進行しており、訓練室も1室しかなく、付帯設備にもバリアフリー配慮が欠損している状況です。

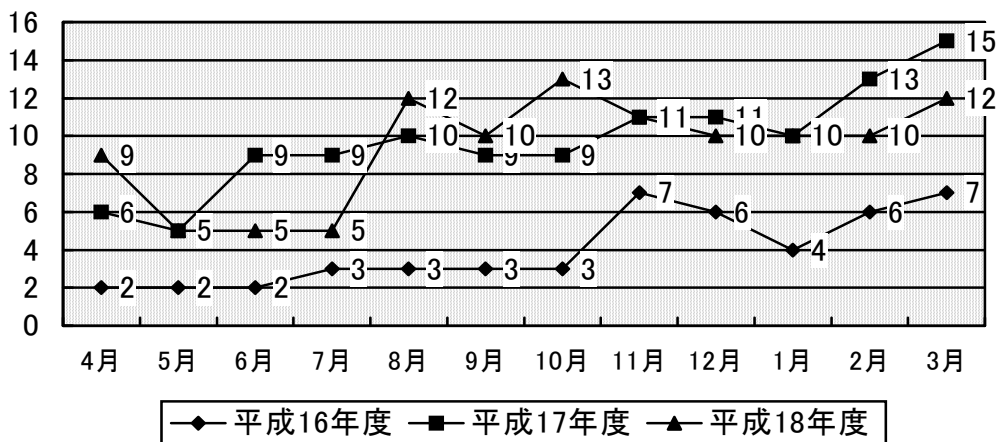
利用者は心身に障害のある児童であることを基本としていますが、設備面や職員配置などの状況から、最近10年間の通園児数は、毎年度2～3名（表1）という状況です。

表1 竹丘学園通園児の推移（最近10年間）

平成10年	2名	平成15年	2名
11年	2名	16年	2名
12年	1名	17年	3名
13年	3名	18年	3名
14年	3名	19年	3名

各年4月1日時点

表2 竹丘学園母子通園指導利用者（各月の利用実人員）



2. 待たれる地域の療育の核となる施設の整備

近年、重症心身障害児や医療的ケアなどのニーズを持つ児童の増加や、発達障害（広汎性発達障害、ADHD、学習障害等）の子どもたちへの対応が新たな課題になっています。こうした子どもたちは、健康センターにおける1歳6か月児・3歳児健診などの母子保健事業を通じて明らかになる場合が多いのですが、時間が限られる健診では把握が困難だったり、保護者の気が付きがないと受診の必要性の有無の判断が出来なかつたりする場合があります。その一方で少子化社会における地域や家庭の養育力の低下などを背景として療育を必要とする乳幼児が増えています。また、発達障害児の保護者への早期の介入は、育児不安の軽減や児童虐待の予防としての効果も期待できます。

療育が必要な場合、速やかに医療機関や療育施設で専門的な指導を受けることが大切です。しかし、施設の不足や受け入れの体制が十分でないため、療育が必要な子どもたちが遠方の市外の療育機関に通ったり、幼稚園や保育所において職員を複数配置したりするなどして対応が図られています。

このように、保護者自身の育児の悩みなどの負担軽減を目的とした相談支援や、保育等にあたる職員への助言や援助などの*スーパービジョンや*コンサルテーションとしての支援など多様なニーズの高まりもふまえて、市内においてより良い療育が受けられるための「地域の療育の核となる施設」の設置が強く求められています。

また、近年障害のある児童の障害の重度・重複化や多様化が進んできており、一人ひとりの乳幼児に適応したきめ細かな対応が求められています。多様な障害のある子どもたちの実態に応じた適切かつ効果的な指導を進めるためには、様々な専門家(医師、臨床心理士、言語聴覚士、理学療法士、作業療法士など)による個別の指導計画の作成が必要になっています。このような背景からも、市立障害児施設の30年余の経過を踏まえ、より多くの市民の多様なニーズに応じていくために、従来に通園療育機能を含めた上でその役割を見直し、地域と療育関係機関とが連携して、障害のある子どもと保護者・家族を支えるセンター(早期発見・早期療育のための①相談・地域支援、②訓練・指導、③通園事業を行うことのできるセンター)へと発展的に再構築することが必要な課題と考えられるところです。

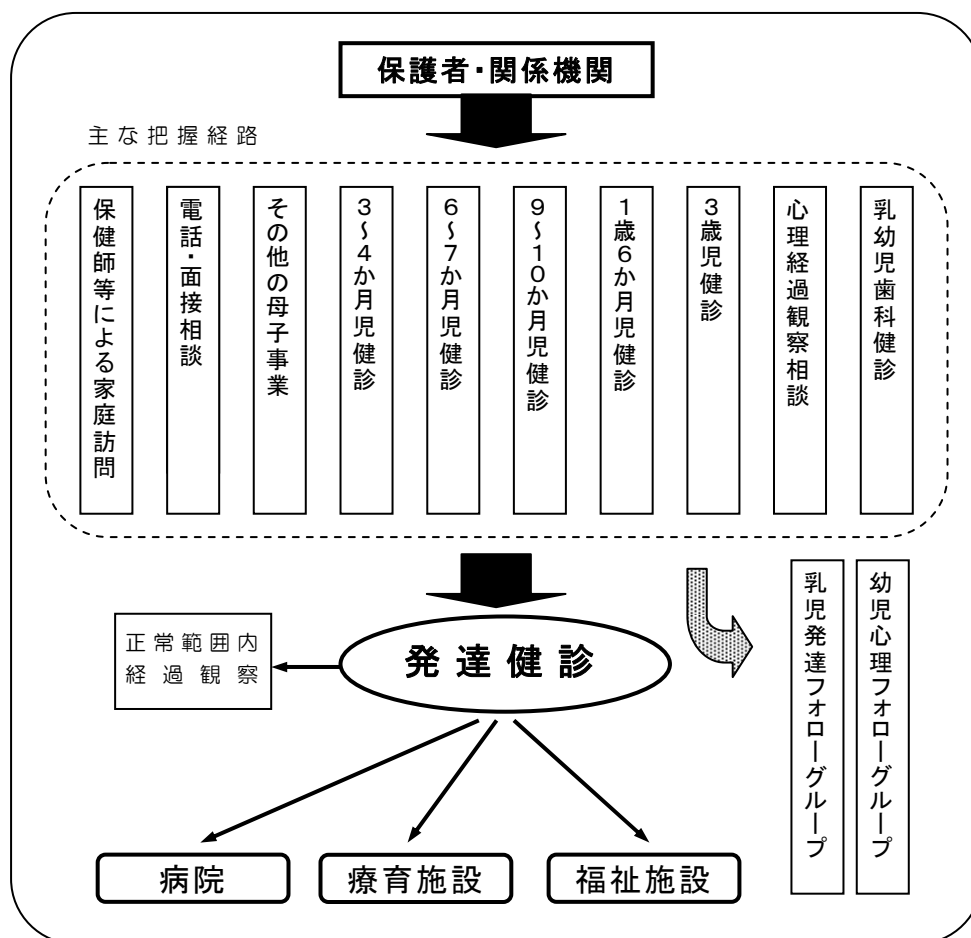
*スーパービジョン = 援助者が、自分の担当する子どものことで適切な方向づけを得るために、専門家から指導・助言をうけること。

*コンサルテーション = 専門家が、施設・機関の職員との話し合いを通して、そこでの困難事例について助言したり、その施設・機関の方針・計画などについて指導・助言したりすること。

3. 早期発見体制(発達健診)の状況と関係機関による、安心してできる子育て

市では母子保健法に基づき、健康センターにおける乳幼児に対しての3～4か月児健診、6・9か月児健診、1歳6か月児健診、3歳児健診などの母子保健事業等の中で、運動発達の遅れや発達の気になる子どもの早期発見に努めています。そこで気になった子どもは発達健診で小児神経専門医の診察や臨床心理士・作業療法士の相談指導を受け、事後のスタッフカンファレンスを経たうえで必要な場合は保護者に対して医療機関や療育機関への紹介が行われ、また、健診後のフォローが必要な乳幼児については、健康センターにおいて発達フォローグループと心理フォローグループへの参加を通じて保護者も含めた支援が進められています。

図1 発達健診の流れ



障害のある子どもの育成にあたっては、できる限り早い時期に必要な治療と指導訓練を行うことが大切です。健康センターで実施する乳幼児健診事業と発達支援・交流センターが連携をとり療育が必要な乳幼児への発達支援を行うと

ともに、家族への支援事業の実施が重要となります。

平成 14 年 6 月には、乳幼児健診後のフォロー児童対応等を図るため市役所内関係 3 課（健康センター、子育て支援課、障害福祉課）によって、「清瀬市子ども発達相談・療育支援連絡会」が設置され連携が図られていますが、その後「子ども家庭支援センター」の開設により、虐待等の連携も強化されてきているところです。

今後、発達支援・交流センターが整備されることにより、早期発見機関としての健康センター、早期療育支援の発達支援・交流センター、子育て全般相談等を担う子ども家庭支援センターの 3 つのセンターによる連携支援システムが構築されることになり、多様化している子育てをしっかりと支えられるシステムが可能となります。これらのセンターでの専門家・職員が連携し、保育所・幼稚園・児童相談所・などの多くの機関と、さまざまな人たちの支援により、清瀬市の子育て環境がしっかりとしたものになって欲しいと考えます。

4. 療育対象となる児童数の把握

療育支援が必要となる児童数の把握については関係機関の資料などに基づき、当検討委員会ではおよそ次のような推計整理を行いました。

まず、療育が必要な児童の多くが発達健診を受診していると考えられることから、健康センターでの発達健診の年間受診者数とその後の経過を見たところ、年間約 32 件の受診者のうち、医療機関等に紹介し何らかの診断名の付く児童が 6 割で、そのうち約 7 割が療育施設で訓練を受けています。これとは別に当検討委員会では年間出生数をおよそ 600 人として、障害の発生頻度を想定したところでは、知的障害、発達障害、脳性まひなど、医学上何らかの障害のある児童は約 25 人で、これに発達面で問題があると疑われる児童の数を加えると年間 30 人以上の子どもが療育支援の対象となる可能性があると考えました。

表 3 近年の出生数

平成 14 年度	577 人
平成 15 年度	547 人
平成 16 年度	595 人
平成 17 年度	597 人

表 4 6 歳未満の身体及び知的障害児数
(手帳所持者)

	身体障害	知的障害
平成 14 年度	9 人	8 人
平成 15 年度	9 人	9 人
平成 16 年度	11 人	9 人
平成 17 年度	16 人	13 人

各年度 4 月 1 日時点

※両方の手帳を所持する者はダブルカウントとした。

ただ、この全例が当センターでの療育の対象となるわけではなく、保育所や幼稚園で個別の対応策が用意されることにより通園可能な子どもたちもでてくると考えられます。既に市内の幼稚園・保育所で担任職員以外に補助職員の対応がなされた中で通園している児童数は 30 名となっています(表 5)。従って、発達支援・交流センターや既存の療育機関に定期的に通園するようになる児童数は、前述の療育対象可能数から減じた数となると推測されます。

なお、市内には「日本社会事業大学附属子ども学園」があり、現在 30 人定員中約半数が市内の児童の利用となっています。

子ども学園は発達に遅れのある子どもの通園施設として、昭和 40 年に「いたる学園」として開設後、現在は通園施設のほか、子どもの発達相談、親子参加の幼児教室「げんきっこクラブ」などが開催されており、こうした実績のある施設が市内にあることも当市の子どもの発達支援を考える上で重要です。

表 5 保育所、幼稚園において職員の補助や個別対応を行っている児童数

区 分	0 歳児	1 歳児	2 歳児	3 歳児	4 歳児	5 歳児	計
保育所 (担任以外に職員補助を要している園児)	0	0	2	5	2	14	23
幼稚園(手帳未所持) (担任以外に職員補助を要している園児)	—	—	—	1	4	2	7
幼稚園 (現段階では補助をつけていないが、小学校就学に当たっては特別な配慮が必要と思われる園児)	—	—	—	9	12	13	34

平成 18 年度

以上のことから毎年 20 名程度は発達支援・交流センターと何らかの継続的なかかわりを持つものと考えられるため、今後の方針を立てるにあたっては、このような実態を十分精査していく必要があるものと考えます。

第2章 (仮称)清瀬市子どもの発達支援・交流センター整備の基本構想

1. 基本理念

「(仮称) 清瀬市子どもの発達支援・交流センターは、
地域と連携・交流しながら地域に暮らす親子を支えます」

このセンターでは、すべての子どもが生き生きと成長できることを願い、障害のある子や発達に何らかの遅れやかたよりのある子とその家族に対して、地域と連携・交流しながら、適切な支援を行うことにより地域に暮らす親子を支えます。

2. 基本方針

(1) 誰もが利用しやすいセンター

センターは敷居を低く、間口を広くし、障害や発達に不安のあるこどものことだけではなく、育児にあたって心配がある保護者なども気軽に利用できるセンターであることが必要です。そのためにはセンターを頼ってこられる多様な人に何らかの対応ができるよう、さまざまな専門職による相談や幅広い支援と柔軟な体制を用意することが必要です。

(2) 各種機関の連携の核となるセンター

学校教育・母子保健・医療分野・子育て支援等の関係機関が効率よく連携をとっていけるよう、それぞれのもっている情報を保護者の同意の下で共有したり、職員同士の意見交換の場を提供するなど、それぞれの機関の連携の核となれるような機能がセンターには必要です。

(3) 複数の専門家のアプローチにより一人ひとりの子どもに応じた支援のできるセンター

障害のある子どもや、発達に遅れやかたよりのある子どものために、様々な職種の専門家がかかわることにより、一人ひとりに応じた支援プログラムを作成する仕組みを築きます。また乳幼児期から児童期、青年期(18歳まで)に至るまで継続した支援が行えるよう、成長・発達段階に対応した支援プログラムの作成を図っていくことが必要です。

(4) 家族の不安や負担を軽減し、保護者にも支援のできるセンター

障害のある子どもや発達に遅れやかたよりのある子どもを抱えた家庭は、日常様々な悩みに直面し困難や負担を感じます。そこで保護者に対する相

談や親子参加の事業、勉強会、保護者同士の交流などを通じて保護者が子どもの成長を大きな喜びとしてとらえることができ、家族の日常的な負担の軽減を図れるように取り組む必要があります。

(5) 地域の人材育成に寄与するセンター

現在、市内の保育所や幼稚園等にも障害のある子どもや発達に遅れやかたよりのある子どもが在籍しています。保育士や教諭等がそれらの子どもや保護者に対して適切な接し方ができるよう、センターの専門員が保育士や教諭にアドバイスできる仕組みを築き、地域の人材育成に取り組む必要があります。

(6) 地域に開かれ交流するセンター

障害や発達に遅れやかたよりのある子どもや保護者の地域生活にとって、それを支える地域の力は必要です。

センターの施設や事業が地域に開かれることによって、障害児と健常児、保護者同士の交流を生み出し、相互理解、尊重、支援の基盤を作っていきます。センターはそうした人々にとって身近な交流施設となるよう、地域に開かれたものを目指していく必要があります。

(7) 地域の特性を活用したセンター

市内には「日本社会事業大学」「国立看護大学校」「明治薬科大学」等の教育機関があり、将来社会福祉や臨床及び地域看護を担う若い優秀な人材を育成しています。

この学生たちに実習やボランティアの場としてセンターを活用してもらうことは利用する子どもや職員にとっても良い刺激となり、学生にとっても貴重な学びの場となります。また市民のボランティア等も活用することで理解の促進につながるものと考えます。

3. 事業内容

(1) 相談部門

①相談

ア. 一般相談

乳幼児期には保護者が自分の子どもに対して「ことばが遅い」「発達の遅れが気になる」「友だちと遊べない」「かかわりがもちにくい」「呼んでもなかなか振り向かない」「他児に手が出る」「キレやすい」「人見知り、場所見知りが強い」「反抗が強い」「トイレトレーニングが

進まない」などの悩みを抱える場合が多々あります。そのような子どもの発達や育児についての様々な悩み、あるいはそれ以外の生活上の心配ごとなども含め日頃の多様な相談に対応する一般相談の実施が必要です。なお、専門的な対応が必要になる場合はセンターの専門相談事業や関係する他機関に紹介していきます。

イ. 専門相談

一般相談や各機関からの紹介によって専門的な相談が必要と認められる場合に、心理や言語などの専門職が相談やアドバイスに応じるほか、医師等が診察するなどして適切な時期に必要な支援が行えるよう、チームで療育に対応します。

○ ことばの相談

「ことばが出ない」「言葉が増えない」「言葉でのやり取りができない」「おしゃべりが一方通行になってしまう」「どもってしまう」「同年齢の子どもと比べて言葉が遅い」「発音がはっきりしない」など、言語面のアセスメントやことばに関する相談や親へのアドバイスを行います。

○ からだの相談

「手足や身体の動きが気になる」、「まだ歩けない」、「身体の発育に不安がある」、「転びやすい」「手先が不器用」等、体の機能の発達に不安がある子どもと保護者を対象として相談に応じます。

○ 心理・発達相談

医療機関や療育機関への紹介は、多くの場合健康センターで行っている発達健診を通じて行われますが、受診をしていない場合や発達段階を的確に見極めることが必要な場合、医師による診察を行います。また発達全般についてのアセスメント（発達検査・知能検査など）を行い、必要に応じて臨床心理士が心理面の指導や保護者へのアドバイスを行います。

○ 支援会議

社会生活において特別な配慮を要する子どもの場合には、必要に応じて様々な職種の職員で構成される支援会議において発達に応じた個別療育プログラムの作成に取り組みます。

②地域支援

ア. 巡回相談

巡回相談は、保育所や幼稚園で特別な支援の必要な子ども（障害のある子どもや発達に遅れやかたよりのある子どもなど）がいる場合に依頼に応じてセンターの専門職が出向き、関係機関の職員にその子どもに対するかかわり方のアドバイスをを行います。同時に連携基盤の構築にもつながります。

イ. 就園・就学に関する資料作成

センターの情報集積・専門的機能を活用して、保護者からの依頼による就学支援シートの記入、対象児童に関する資料作成や情報交換、相談等、特別支援教育に対応する就学相談の充実等に協力します。

ウ. 母子保健事業との連携

乳幼児発達健診とセンターの職員の連携を図り、療育が必要な子どもについてセンターの利用につなげます。

エ. 発達相談・療育支援連絡会の開催

子どもの発達や進路に関して、障害福祉課・健康センター・子育て支援課・子ども家庭支援センターで組織する「発達支援・療育支援連絡会」の会議に発達支援・交流センターが加わり、処遇の検討を行います。また障害や発達に遅れやかたよりのある子どもについて保護者の育児不安の軽減・虐待問題等の検討なども行います。

オ. 学校教育との連携

平成19年度から実施された特別支援教育の理念に基づき、各学校の校内委員会及びその中心的役割を担う特別支援教育コーディネーターと連携を図りながら、学校教育においてより良い支援が受けられるよう協力していきます。

カ. 研修・講座

保育所や幼稚園、学校の職員を対象としたスキルアップのための研修や、障害および発達障害を理解するための各種講座を実施し、それぞれの機関がライフステージにおいてより良い療育指導が行われるよう努めます。

また、地域住民を対象とした講演会や講座を開催し、センターや療育に関する啓発と理解の促進を図ります。

(2) 発達支援部門

①専門外来事業(原則、月1回の利用)

時間を要する市外の医療・療育機関等に定期的に通っている就学前の子どもたちに、必要とする療育のための専門的な訓練をセンターで実施する必要があります。

ア. 身体機能訓練

運動能力や発達に遅れのある子ども、肢体不自由児に対して、身体機能の訓練及び摂食指導が必要です。

イ. 言語聴覚訓練

聞こえや言語、コミュニケーションにつまずきのある子どもに対しては、個別または小集団での指導が必要です。

ウ. 社会性訓練

集団に入れない子どもやコミュニケーションがうまく取れない子どもに対しては、個別又は小集団での社会性の発達を促す訓練や援助が必要です。

エ. 認知・行動訓練

認知的側面や概念形成、衝動のコントロールなどにおいて課題のある子どもに対しては、個別又は小集団での認知・行動の訓練が必要です。

②外来母子支援事業

遊びの教室(原則、週1回の利用)

保護者にとって子どもの発達の遅れや障害を受容することは大きな課題となります。

子どもに対してどのように接して良いかわからない、また子どものことばが遅い、落ち着きがないなど、はっきりと障害と診断されていないなどいわばグレイゾーンの子どもについて、親子を対象とした教室を開催し、保護者の支えとなりながら時間をかけて受容をすすめていく設定が必要です。

(3) 通園部門(障害者自立支援法の児童デイサービス)

ア. 通常通園(原則、週4～5回の利用)

心身に障害のある児童に対し、個別や集団で日常生活に必要な機能訓練や生活指導を行い、様々な体験を通じてより能力が豊かになるような支援を行ないます。

- ・人とかかわることの楽しさや心地よさを感じ、コミュニケーションの基礎を育てます。
- ・活動の中で達成感を味わい自分に自信を持たせます。
- ・簡単なルールの中で友だちと一緒にいることを楽しみます。
- ・身体をいろいろ使い、様々な運動経験をします。
- ・食事、排泄、衣服の着脱など基本的な生活習慣を身につけます。
- ・必要に応じて保護者への支援も行います。

イ. 保育所や幼稚園在籍児童を対象とした教室（原則、週1回の利用）

保育所や幼稚園に通っている、発達に遅れやつまずきのある児童を、園と連携を図りながら定期的に小集団で療育することにより、集団生活に必要な力を身につけます。

4. 職員構成

前記のような支援を展開していくためには、以下のような職種の配置を運営の実情に応じて検討していくことが望ましいと考えます。

- | |
|------------|
| ○センター長 |
| ○保育士・児童指導員 |
| ○看護師・保健師 |
| ○小児神経科医 |
| ○歯科医 |
| ○耳鼻科医 |
| ○臨床心理士 |
| ○言語聴覚士 |
| ○理学療法士 |
| ○作業療法士 |
| ○音楽療法士 |

図2 (仮称) 清瀬市子どもの発達支援・交流センター業務

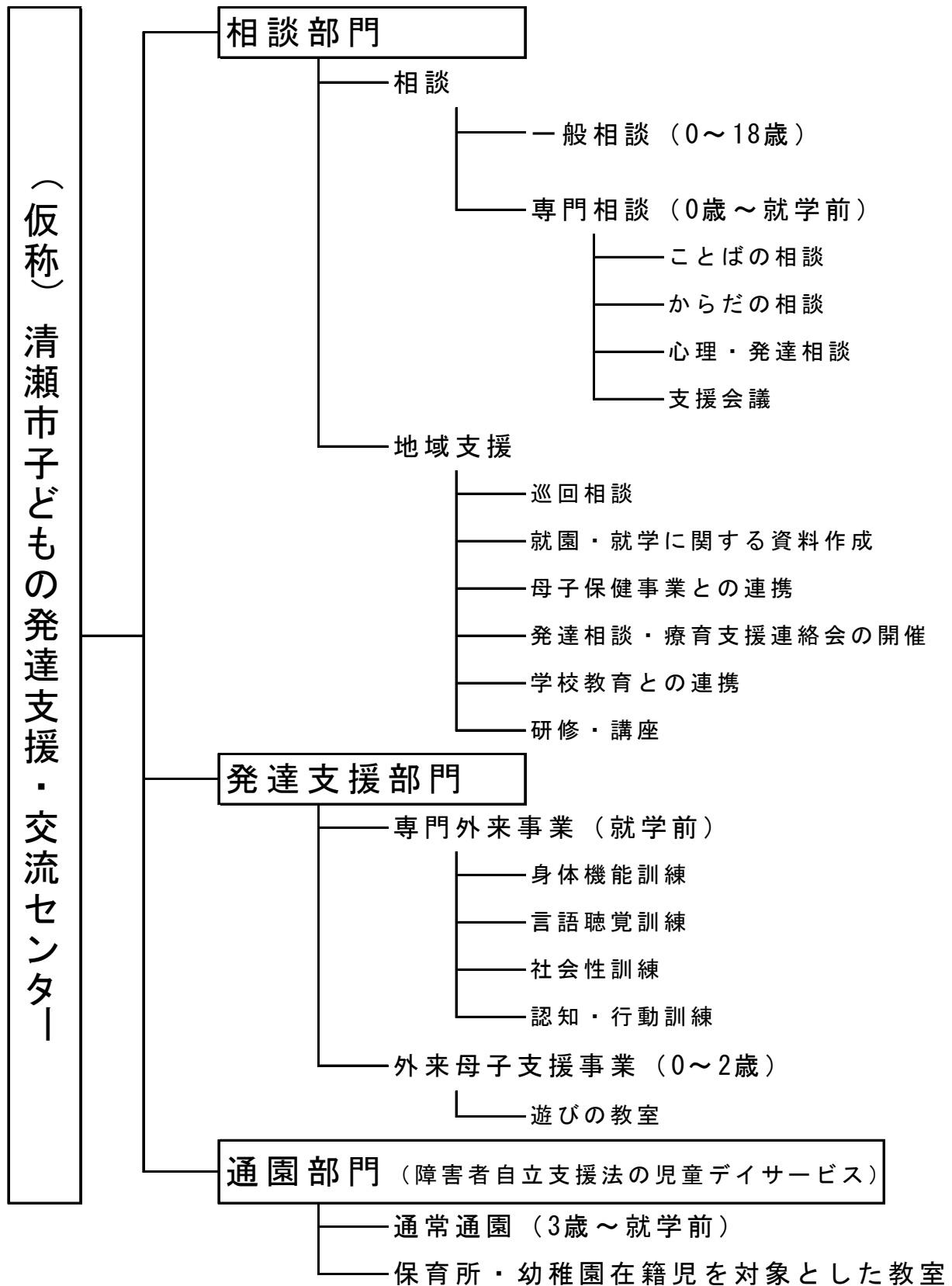


図3 (仮称) 清瀬市子どもの発達支援・交流センター機能概要図

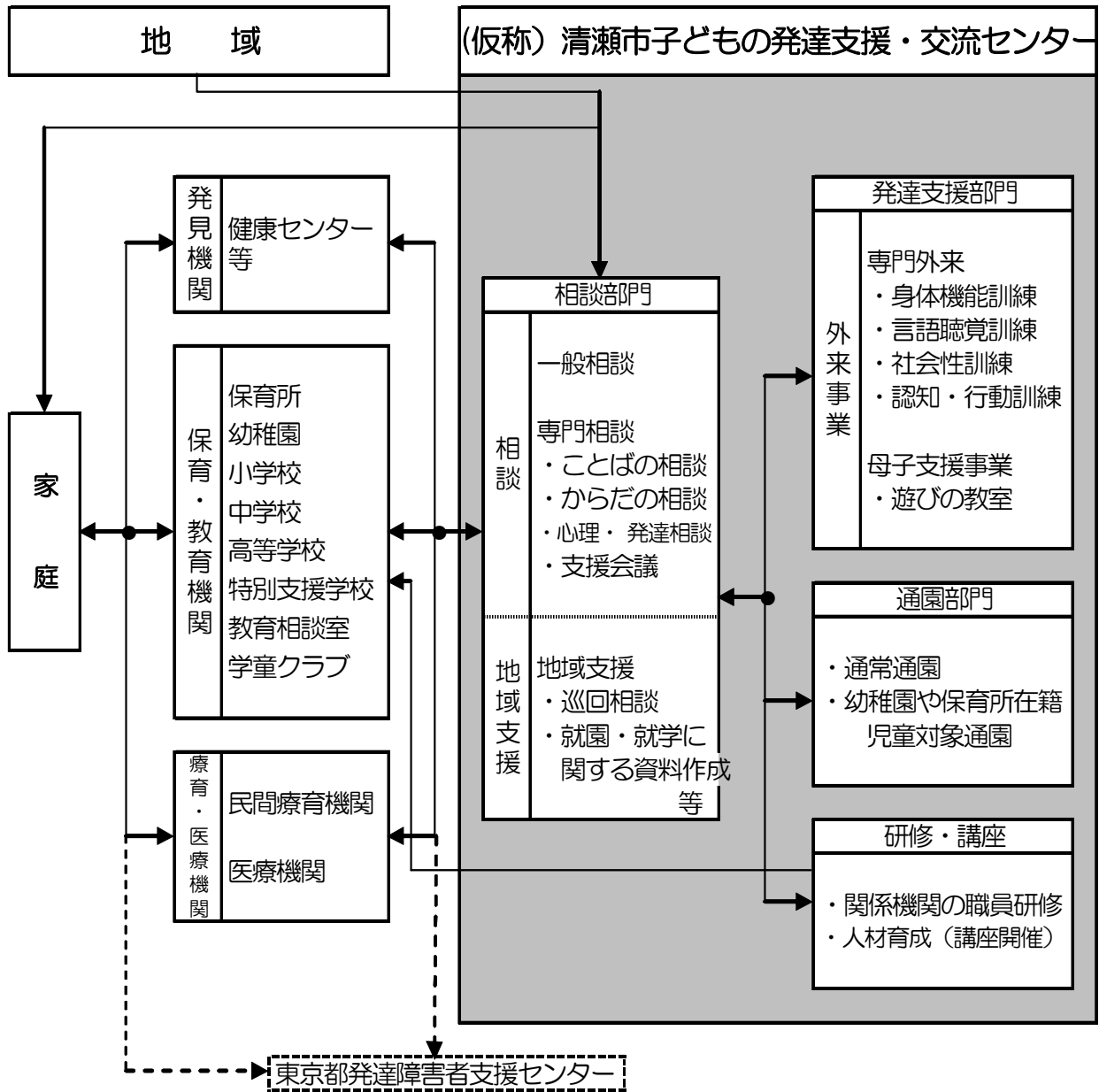
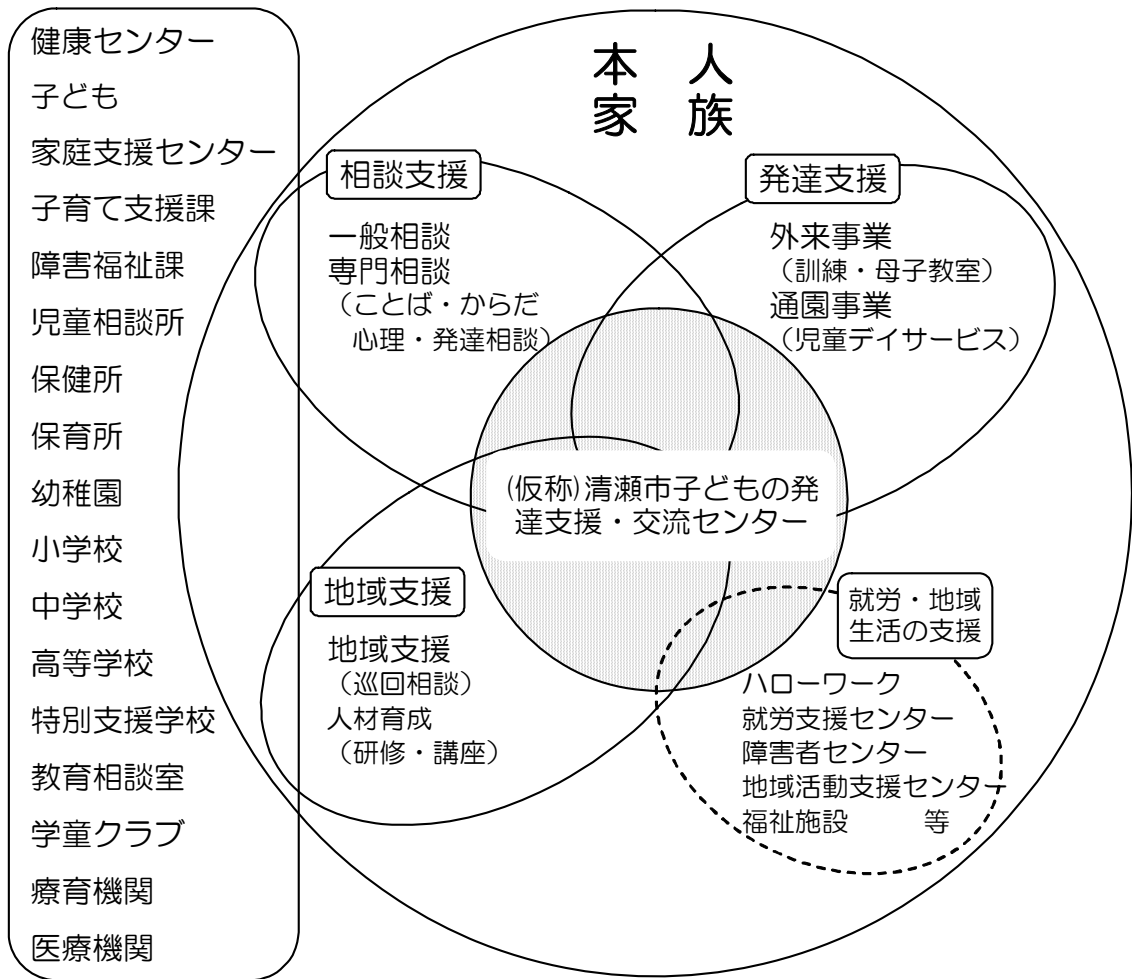


図4 連携・交流イメージ（センター事業中心）



第3章 (仮称)清瀬市子どもの発達支援・交流センター施設計画

1. 基本方針

センター施設は療育に関する各種事業、人材育成等の場として、機能的かつ安全性や環境面に配慮し、安全で快適に利用できるよう整備します。また、既存の緑を生かしながら近隣環境と調和のとれた建物とします。

(1) 施設の内容

○グループ支援室

通常通園や保育所・幼稚園在籍児童の併通通園、遊びの教室等で使用します。2部屋に1つトイレとシャワー室を設け、双方から出入りができるように配置し、グループ支援を行っているときに、子どもたちが廊下に飛び出すことのないよう配慮をしています。

○多目的室

専門相談や通園・外来訓練等に使用します。可動間仕切りを配し、集団指導などの場合は、部屋を広くして使うこともできます。

○相談室

一般相談やことばの相談、言語聴覚訓練等に使用します。

○プレイルーム

支援室の補助的な役割としてプレイルームを設けます。ここでは、通園児が広いスペースでそれぞれ過ごしたり、集団での訓練をしたり等、様々な用途で使用します。

○屋外プール

園庭にプールを設置し、夏季の間プール指導を行います。

2. 整備の前提条件

(1) 建設予定地等

- 設置場所 竹丘1丁目15-8(現竹丘学園所在地)
- 敷地面積 580㎡(現行)ただし、前記の事業の実施にあたっては敷地の拡張が必要であると考えます。
- 用途地域 第一種中高層住居専用地域(容積率100%、建ぺい率40%)
- 近隣施設 清瀬第三小学校、清瀬第七小学校、東京都立清瀬養護学校、第7保育園

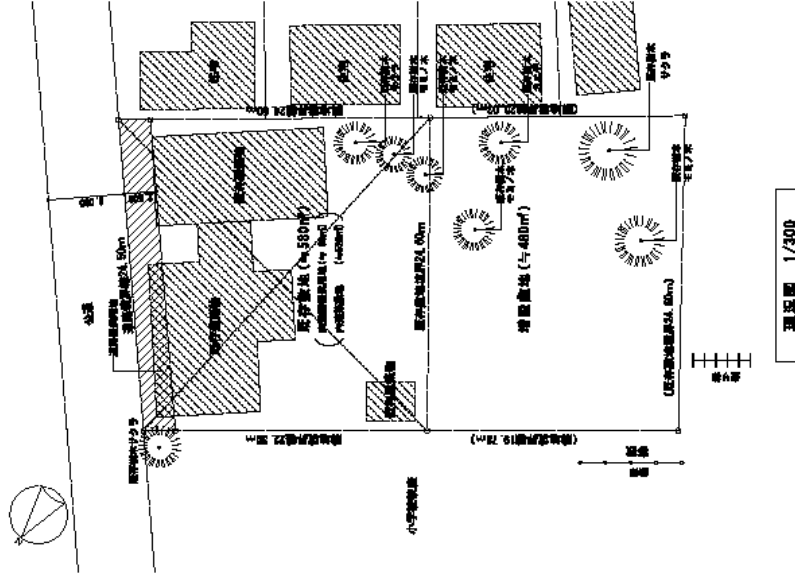
(2) 設計・建設期間

- 設計 平成19年度中
- 建設 平成20年度中

(3) 図面について

別添図面の通り

計画概観



計画概要

件名	清瀬市子どもの教育支援・交流センター
所在地	所在地：清瀬市竹丘一丁目15-8
用途地種	第一種中高層住居専用地域
防火地域	防火地域：無防火地域
高度地区	高度地区：第二種高度地区
敷ぺい率	敷ぺい率：40%
容積率	容積率：100%
日照規制	日照規制：GL+4m 3時間/2時間
敷地面積	敷地面積：1,040.00㎡ 既設敷地 約680㎡ 埋設埋込用地 約60㎡ 埋設敷地 約520㎡
計容建築面積	計容建築面積：416.00㎡
計容埋込埋設面積	計容埋込埋設面積：1,040.00㎡

建築概要	建築面積：414.50㎡
延床面積	延床面積：786.00㎡
構造・規模	構造：鉄骨コンクリート造 2階建
主要備品	管理図書 事務室 44.00㎡ スタッフルーム 22.00㎡ 会議室 22.00㎡ 休憩室 34.00㎡ 交換図書 グループ交換室(1) 32.00㎡ グループ交換室(2) 32.00㎡ グループ交換室(3) 32.00㎡ グループ交換室(4) 32.00㎡ 多目的室(A) 22.95㎡ 多目的室(B) 22.95㎡ 相談室(外表A) 14.00㎡ 相談室(外表B) 18.20㎡ プレイルーム 80.00㎡

図面



清瀬市子どもの発達支援・交流センター整備検討委員会検討経過

1. 整備検討委員会

	開催日	審議内容等
第1回	平成19年2月22日	委員委嘱状の交付、委員長・副委員長選出、所掌事項の説明、運営方法と日程
第2回	平成19年4月25日	センターに求められる機能について ・相談、支援機能について
第3回	平成19年5月25日	センターに求められる機能について ・発達支援、通園機能について
第4回	平成19年6月19日	センターの職員体制、施設の内容及び機能について
第5回	平成19年7月31日	ヒアリング（センター関連施設等）
第6回	平成19年8月24日	中間答申素案について
第7回	平成19年9月18日	中間答申素案について

2. 起草小委員会

	開催日	審議内容等
第1回	平成19年5月11日	作業内容及び進行の確認
第2回	平成19年6月5日	素案の検討
第3回	平成19年7月17日	素案・資料の検討
第4回	平成19年8月22日	素案・資料の検討
第5回	平成19年9月12日	素案・資料の検討

資料編

1. 人口動態

(1) 清瀬市の世帯数及び人口の推移 (各年度10月1日時点)

年別	世帯数	人 口		
		総 数	男	女
平成14年度	28,776	68,297	33,459	34,838
平成15年度	29,395	69,892	34,106	35,786
平成16年度	30,633	72,543	35,395	37,148
平成17年度	31,148	73,393	35,772	37,621
平成18年度	31,500	73,593	35,855	37,738

(2) 清瀬市の人口動態統計

実 数	出 生		死 亡			周産期死亡			死 産		
		低(再掲) 体重児		乳(再掲) 児死亡	新(再掲) 生児死亡		二(再掲) 十二週以後	妊(再掲) 娠満 生後一週未満		自然死産	人口死産
平成14年度	577	64	590	1	-	4	4	-	14	9	4
平成15年度	547	57	472	3	-	2	2	-	7	4	3
平成16年度	595	65	575	1	-	3	3	-	18	12	6
平成17年度	597	63	608	1	1	4	3	1	17	8	9
率	人口千対	出生百対	人口千対	出生千対	出生千対	出産千対	出産千対	出産千対	出産千対	出産千対	出産千対
平成14年度	8.3	11.1	8.5	1.7	-	6.8	6.8	-	23.7	15.2	6.8
平成15年度	7.8	10.4	6.7	5.5	-	3.6	3.6	-	12.6	7.2	5.4
平成16年度	8.2	10.9	7.9	1.7	-	4.9	4.9	-	29.4	19.6	9.8
平成17年度	8.1	10.6	8.3	1.7	1.7	6.7	5.0	1.7	27.7	13.0	14.7

2. 発達健診

平成9年度～17年度の合計の内訳

(1) 把握経路及び受診者数

把握経路	過去9年間の 受診者実数(人)	年間平均 受診者数(人)	全体に占める 割合(%)
保健師地区活動(訪問等)	85	9	28.8
心理経過観察相談	48	5	16.3
3～4か月児健診	41	5	13.9
1歳6か月健診	26	3	8.8
子育て支援課・保育園	26	3	8.8
3歳児健診	12	1	4.1
他所の保健師	10	1	3.4
母子健康相談・ワイワイ広場	10	1	3.4
各機関・施設等	9	1	3.1
6～7か月児、9～10か月児健診	8	1	2.7
乳幼児健診フォローグループ	7	1	2.4
新生児訪問指導員等の訪問	6	1	2.0
幼稚園	3	0	1.0
乳幼児歯科健診	2	0	0.7
子育て支援グループ	2	0	0.7
総数	295	32	100.0

(2) 初回利用年齢

初回利用年齢	過去9年間の 受診者実数(人)	全体に占める 割合(%)
0歳児	70	23.7
1歳児	65	22.0
2歳児	51	17.3
3歳児	48	16.3
4歳児	23	7.8
5歳児	28	9.5
6歳児	6	2.0
7歳児	3	1.0
8歳児	1	0.3
総数	295	100.0

(3) 紹介機関

紹介した機関	紹介件数(件)
医療機関	36
療育施設	142
福祉施設等	128
総数	306

(4) 発達健診受診者の診断名

主たる診断名 (重複診断を含む)	件数	うち、ほかの 疾病と重複	全体に占める 割合(%)
知的障害	91	33	52.6
自閉症	11	2	6.4
広汎性発達障害	9	1	5.2
注意欠陥多動症候群	10	0	5.8
脳性麻痺	10	0	5.8
構音障害	10	0	5.8
その他の疾病	32	4	18.5
合計	173	40	100.0

(5) 健診フォローグループ利用者(延べ)

①乳児発達フォローグループ(名称:こうさぎグループ)

年別	開催数	利用者数
平成14年度	12	150
平成15年度	12	214
平成16年度	12	122
平成17年度	12	134
平成18年度	9	108

対象:0歳児から概ね1歳までの乳児
 ①3~4ヶ月児健診で首すわりが不完全の児
 ②そりかえり、筋緊張の強い児
 ③6・9ヶ月児健診で、発達の指摘をされている児
 ④各母子保健事業、保健師の個別活動等の中で必要と思われる児
 ⑤発達や育児に関して保護者の育児不安が強く、フォローが必要と思われる児

※18年度は12月実施分まで

②幼児健診フォローグループ(名称:バナナグループ)

年別	開催数	利用者数
平成14年度	12	175
平成15年度	12	161
平成16年度	12	124
平成17年度	12	200
平成18年度	9	140

対象:1歳6ヶ月児健診、3歳児健診、発達健診の心理相談を受け、グループでの指導が適していると思われた母子。または健診の保育相談や地区活動の中から、保健師が適していると思われた母子。

※18年度は12月実施分まで

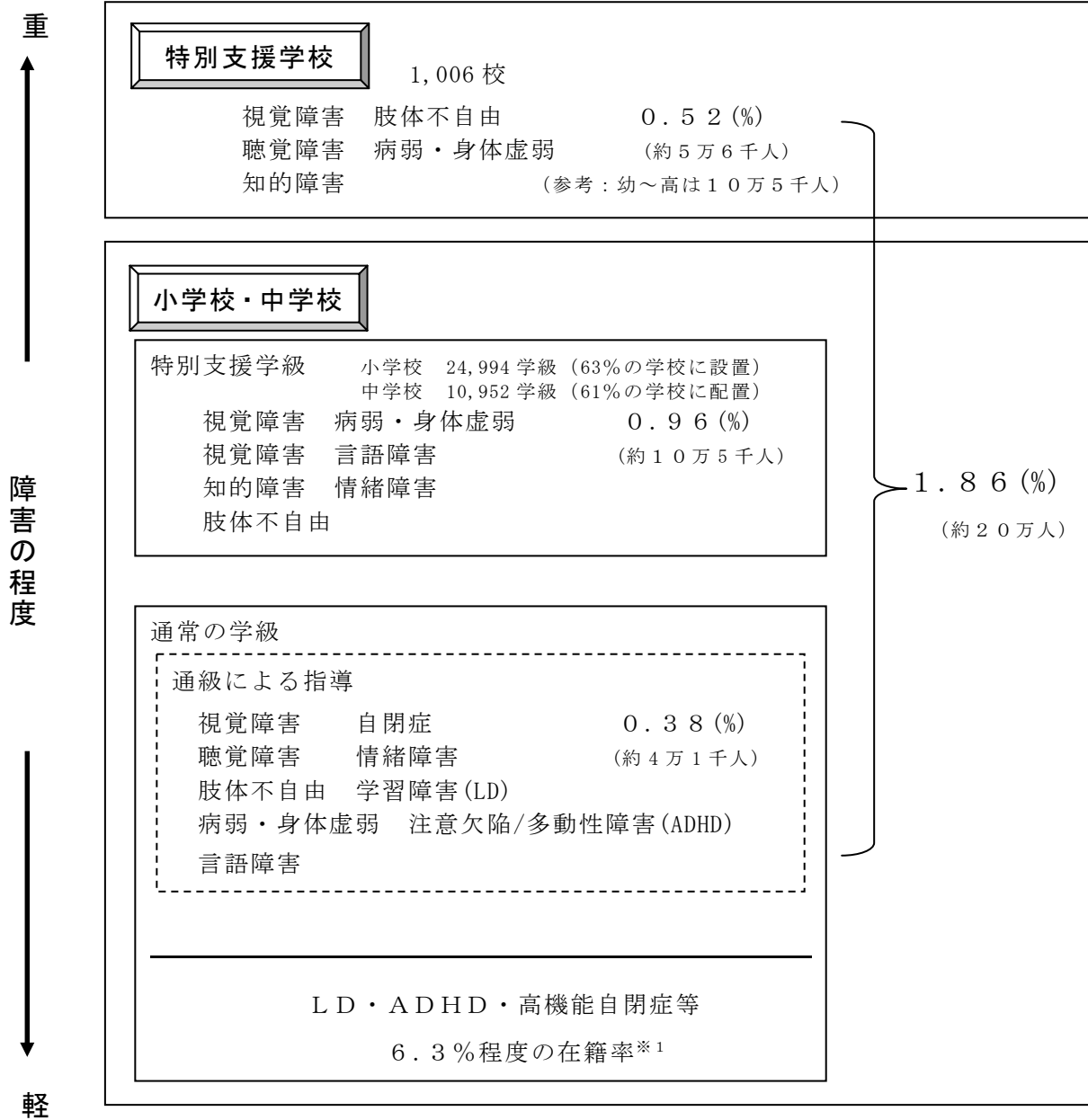
3. 市内小中学校における通常学級と心障学級児童数

(各年5月1日時点)

年別	小学校			中学校		
	児童総数	通常学級	心障学級	生徒総数	通常学級	心障学級
平成14年度	3,465	3,433	32	1,671	1,663	8
平成15年度	3,527	3,494	33	1,654	1,648	6
平成16年度	3,655	3,617	38	1,641	1,632	9
平成17年度	3,800	3,763	37	1,623	1,604	19
平成18年度	3,867	3,827	40	1,590	1,567	23

4. 特別支援教育の対象の概念図

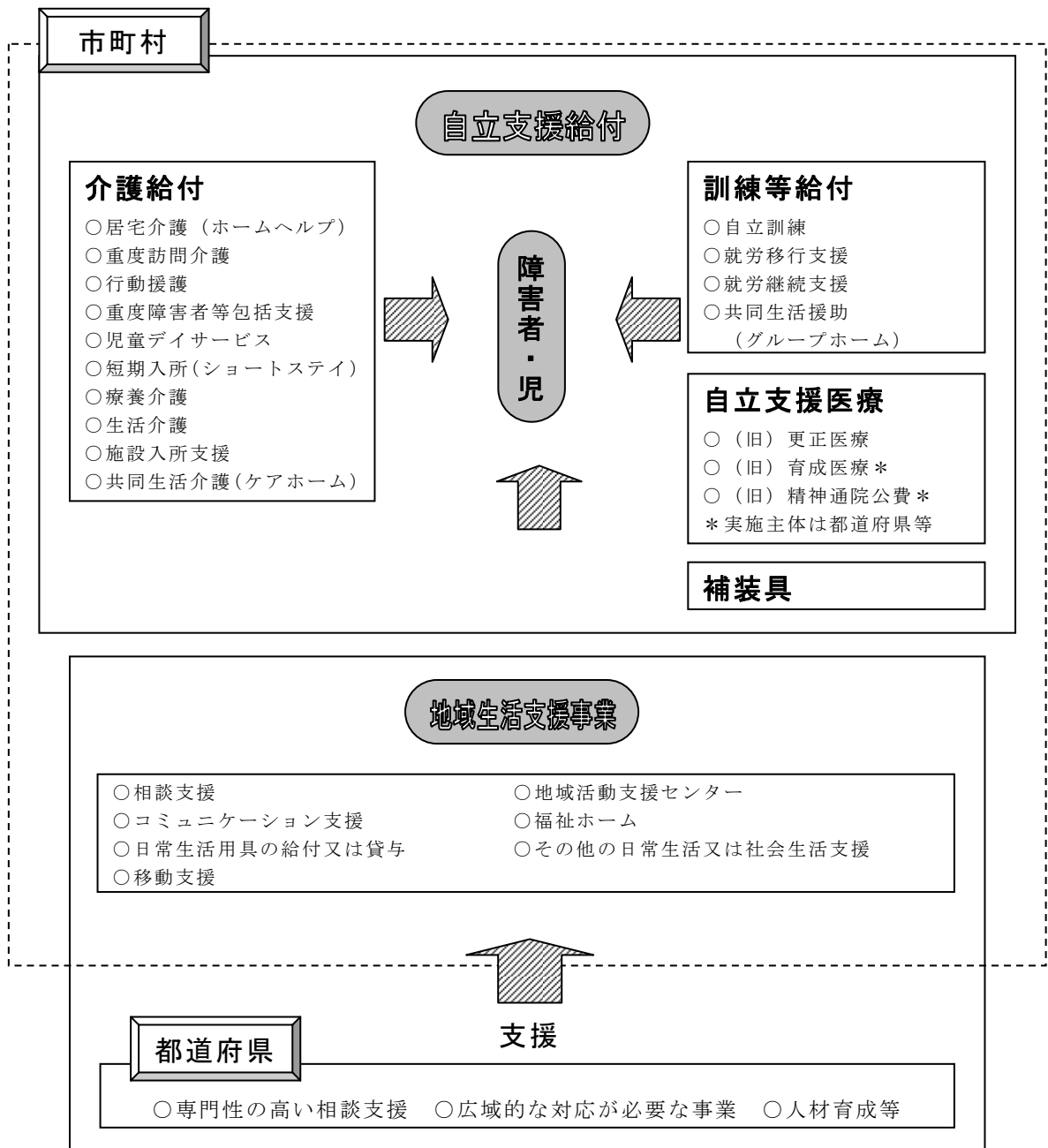
義務教育段階の全児童生徒数 1086万人



※1 この数値は、平成14年に文部科学省が行った調査において、学級担任を含む複数の教員により判断された回答に基づくものであり、医師の診断によるものではない。 (※1を除く数値は平成18年5月1日現在)

資料：文部科学省

5. 障害者自立支援法のしくみ



※平成 18 年 4 月施行

用語の解説（かな順）

アスペルガー症候群

自閉症の一種であり、言語発達が良好な例をいう。知的にも比較的良好な例が多い。

音楽療法（Music Therapy：MT）

楽器の演奏やダンスなど、音楽を通して運動機能やコミュニケーション機能の訓練を行うリハビリテーションの一種。実施者を音楽療法士という。

学習障害（Learning Disabilities：LD）

知的発達に大きな遅れはないが、学習にあたり遅れがある状態をいう。苦手な科目には個人差があり、全般的に遅れがある例もあれば、算数の学習障害、国語の学習障害、書字や読字の障害などの例もあるので、適切な診断と個人の特性にあった学習指導が必要である。LDと略称される。きちんと診断して教育面で対応しないと、さぼっている、なまけている、やる気がない、などと周囲から誤解される。

言語療法（Speech-Language-Hearing Therapy：ST）

発語や聴覚など、言語やコミュニケーション機能のリハビリテーションを行う療法。摂食や嚥下の問題にも対応する。実施者を言語聴覚士という。

高機能自閉症

自閉症の一種であり、知的発達が良好な例をいう。社会性や行動面の障害が中心になる。

作業療法（Occupational Therapy：OT）

上肢の操作や摂食機能など、比較的微細な運動機能のリハビリテーションを行う療法。実施者を作業療法士という。

肢体不自由

四肢や体幹の運動機能に、麻痺などの障害がある状態を言う。脳性麻痺が代表的であるが、それ以外に筋ジストロフィーや、脳炎などいろいろな病気の後遺症によって、肢体不自由を呈する。

障害者自立支援法

障害者の地域生活と就労を進め、自立を支援する観点から障害者基本法の基本的理念にのっとり、これまで障害種別ごとに異なる法律に基づいて自立支援の観点から提供されてきた福祉サービス、公費負担医療等について、共通の制度の下で一元的に提供する仕組みを創設し、障害者が地域で安心して暮らせる社会の実現を目指す。（平成17年法律第123号、平成18年4月1日施行）

小児神経学

小児科の一分野であり、脳性麻痺、知的障害、自閉症、てんかんなど、小児の神経疾患を専門とする医学分野。

児童デイサービス

障害者自立支援法に基づくサービスで、障害児が日常生活における基本的動作を習得し、集団生活に適応することができるよう、当該障害児の身体及び精神の状況並びにその置かれている環境に応じて適切な指導及び訓練を行う。

自閉症

広汎性発達障害（PDDと略称する）とほぼ同義である。言語発達の遅れ、コミュニケーション能力や社会性の障害、多動やこだわり行動など行動面の障害、以上の3点を主要な症状とする。知的発達の遅れやてんかんとともになうことが多い。重症から軽症まで幅が広く、軽症例では自閉症の診断が困難で、わがままな子ども、親のしつけが悪い、などと誤解されることがある。早期に発見して適切な指導をしないと、不登校や社会不適応などの二次的な障害をきたす可能性がある。

重症心身障害児

児童福祉法上の概念で重度の知的障害及び肢体不自由が重複しており、18歳未満のときにその状態になった場合をいう。

知的障害

精神遅滞も全くの同義である。18歳までの小児の時期に脳に障害を受け、知的発達が全般に低下し、生活を送るにあたり種々の支援を必要とする状態を言う。多くの場合原因不明の先天的な脳の障害である。重症であれば会話はできず、身辺処理は全介助である。軽症であれば身辺処理は可能であり、遅れながらも学習や就職も可能である。てんかんと合併することもある。

注意欠陥／多動性障害

ADHDと略称される。注意欠陥を中心とするタイプでは、集中力不足や注意散漫のため学習や日常生活に支障をきたす。多動性を中心とするタイプでは、絶えず動きまわって余分なことをするため、教室で着席できない、迷子になる、ケガが多いなどの状態を呈する。早期に診断して適切な対応をしないと、学校生活や社会生活に支障をきたし、また成人まで持ちこし、社会不適応をきたす可能性がある。

特別支援教育

障害のある幼児児童生徒の自立や社会参加に向けた主体的な取組みを支援するという視点に立ち、幼児児童生徒一人一人の教育的ニーズを把握し、その持てる力を高め、生活や学習上の困難を改善又は克服するため、適切な指導及び必要な支援を行うもの。

脳性麻痺

胎生期から生後間もなくまでの時期において脳に障害を受け、その結果として運動機能の障害をきたした状態を言う。脳の先天的な病気や、早産低出生体重に由来する脳の障害などが、脳性麻痺の主要な病因である。重症から軽傷まで障害の程度は幅が広く、重症であれば寝たきり、軽症であれば不自由は多少あっても歩行可能である。

発達障害

ふたとおりの意味で使用されるため、誤解を受けることがある言葉である。第一は、広汎性発達障害（＝自閉症）の省略形の場合である。この場合は広汎性発達障害以外の病気は含まれない。第二は広汎性発達障害、アスペルガー症候群、高機能自閉症、軽度の知的障害、学習障害、注意欠陥／多動性障害などを総称する場合である。その時々でどちらの意味で使用されているか注意が必要。

発達障害者支援法

発達障害を持つ者に対して、発達支援を行うことに関する国及び地方公共団体の責務を明らかにするとともに、学校教育、就労等への支援を定め、発達障害者の自立及び社会参加に資するよう、その生活全般にわたる支援を行うための法律。（平成16年法律第167号、平成17年4月1日施行）

理学療法（Physical Therapy：PT）

歩行や呼吸など、比較的粗大な運動機能のリハビリテーションを行う治療法。実施者を理学療法士という。

臨床心理士

臨床心理士とは、カウンセラー、セラピスト、心理職など様々に呼ばれている心理学の専門家のうち、臨床心理学を学問的基盤に持ち、こころの問題（発達や適応の問題、家族の問題、その他の悩みなど）の解決を図るための援助を行う。

参考図書等

- ・軽度発達障害の臨床 横山浩之著 診断と治療社 2005
- ・重症心身障害療育マニュアル第2版 江草安彦監修 医歯薬出版 2005
- ・小児神経学講義 有馬正高、加我牧子編 診断と治療社 2003
- ・在宅重症心身障害者(児)訪問事業ハンドブック 東京都福祉保健局 2007
- ・文部科学省特別支援教育関係ホームページ

http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/main.htm