

こども家庭庁 令和6年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業

多様なニーズに応じた家族支援の
実態把握に関する調査研究

報告書



みずほリサーチ&テクノロジーズ株式会社

令和7年3月

多様なニーズに応じた家族支援の実態把握に関する調査研究

事業要旨

本調査研究では、時代や社会情勢、価値観の変容等を受け、多様化する家族のニーズに応じるための家族支援の在り方を広く議論するとともに、発達支援を必要とするこどもの家族が必要としている支援ニーズを把握し、家族支援の今後の方向性について検討・提言を行うことを目的として実施した。

委員会の開催

委員会を設置し、本事業で実施する各調査の設計・分析、事業取りまとめに向けた協議を行った。委員一覧は下記の通り。

【委員】◎：座長

氏名	所属
◎ 佐藤 まゆみ	淑徳大学総合福祉学部社会福祉学科 准教授
有村 大士	日本社会事業大学社会福祉学部／大学院社会福祉学研究科 教授
北川 聡子	社会福祉法人麦の子会 理事長
橋本 達昌	全国児童家庭支援センター協議会 会長
米山 明	全国療育相談センター センター長

アンケート調査の実施

自治体、障害児支援事業所において実施されている家族支援に関する取組の実態把握と、適切なヒアリング調査対象を選定するための情報収集を目的に、市区町村ならびに障害児支援事業所を対象としたアンケート調査を実施した。

調査は、①自治体調査、②事業所調査の2種類を実施した。①の自治体調査は市区町村を対象に、障害福祉分野において実施される相談支援等をはじめとした家族支援ならびに各事業所等で実施される家族支援に対する後方支援等について実態把握を行った。②の事業所調査では、全国の児童発達支援センター、児童発達支援事業所、放課後等デイサービス事業所、障害児相談支援事業所、居宅訪問型児童発達支援事業所、保育所等訪問支援事業所、福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設、短期入所事業所（障害児のみ）を対象に、障害児支援事業所における家族支援の実施状況等に関する実態把握を行った。

【調査対象・有効回答数等】

調査対象・種別	調査対象数	有効回答数	有効回答率
① 自治体調査	市区町村 (1,741 か所)	527 か所	30.3%
② 事業所調査	障害児支援事業所 (延べ 42,595 か所)	3,634 か所	8.5% (参考値)

調査結果は報告書本体を参照。

ヒアリング調査の実施

事業所ならびに事業所以外の支援機関等で実施される家族支援の好事例の詳細を把握し、支援者・家族両方の視点から情報収集を行うことを目的に、自治体、事業所、家族会等を対象としたヒアリング調査を実施した。

【調査対象】

	名称	所在地	種別
1	越前市	福井県越前市	自治体
2	児童家庭支援センター・児童養護施設・子育て支援センター「一陽」	福井県越前市	事業所
3	社会福祉法人麦の子会	北海道札幌市	〃
4	札幌市通園児父母連絡会	北海道札幌市	家族会
5	日本ペアレント・メンター研究会	徳島県鳴門市	連合体
6	一般社団法人 Orange Kids'Care Lab.	福井県福井市	事業所
7	全国障害者とともに歩む兄弟姉妹の会	東京都江東区	家族会
8	視覚障害児親子の会 いちごの会	東京都都内近郊	〃
9	全国難聴児を持つ親の会	東京都東村山市	〃

調査結果は報告書本体を参照。

成果等の公表計画

本事業の成果は、みずほリサーチ&テクノロジーズ株式会社のホームページにおいて公開する。

目次

第1章 本調査研究の概要	1
1. 調査の背景・目的.....	1
2. 調査全体の枠組み.....	3
3. 成果等の公表計画.....	5
第2章 本調査研究の方法.....	6
1. アンケート調査の実施方法.....	6
2. ヒアリング調査の実施方法.....	7
第3章 アンケート調査結果.....	10
1. 自治体調査.....	10
2. 事業所調査.....	53
3. 小括	109
第4章 ヒアリング調査結果.....	113
1. 調査結果.....	113
2. 小括	120
第5章 総括	122
1. 調査結果にみる家族支援の現状と課題	122
2. 今後の取組の方向性.....	127
巻末資料	137

第1章 本調査研究の概要

1. 調査の背景・目的

我が国が批准している「児童の権利に関する条約」ならびに「障害者の権利に関する条約」に係る両委員会は、その勧告において、「障害のあるこどもの家族生活に対する権利を、他のこどもとの平等を基礎として尊重しなければならない」と強調し、全てのこどもが、人格の全面的かつ調和のとれた発達のため、家庭において、幸福、愛情および理解のある雰囲気の中で成長すべきであることに同意している¹。また、子どもの権利委員会（Committee on the Rights of the Child）一般的意見9号（2006）では、「障害児は、自分自身の家族環境のなかでこそ最善のケアおよび養育を受けることができる。ただし、そのためには家族があらゆる側面について十分に支援されていないなければならない。（第41パラグラフ）」と述べられており、障害のあるこども本人を権利主体とみなすとともに、家族に対する支援によりその権利を保障することが重視されている²。とりわけ、社会状況の変化、家族の在り方、家族を取り巻く環境が多様化する中、こども本人への適切な支援はもとより、家族の多様なニーズや状況に応じた家族支援の体制整備は重要であり、家族を社会全体で支援・応援することがこどもの育ちを支えるはじめの一歩となると考えられる。

翻って、我が国では、令和5年12月22日に閣議決定された「幼児期までのこどもの育ちに係る基本的なビジョン（はじめの100か月の育ちビジョン）」において、「身近な保護者・養育者が、社会とつながり合い、社会に支えられ、安心と喜びを感じて子育てを行うことがこどものより良い育ちにとって重要である。保護者・養育者が、子育ての様々な状況を社会と安心して共有することができ、社会に十分支えられているからこそ、こどもの誕生、成長の喜びを実感することができ、社会もそれを一緒に喜び合うことができる。」と記載されているほか、「保護者・養育者の心身の状況や置かれた環境も多様であり、障害のあるこどもを養育している場合や、ひとり親、貧困家庭の場合など、特別な支援を要する子育て環境にある保護者・養育者に対しては、特に配慮する必要がある。だからこそ、保護者・養育者のウェルビーイングと成長の支援・応援についても、こどもの育ちへの切れ目ない伴走によって、保護者・養育者の心身の状況、置かれている環境等に十分に配慮しつつ、ひとしく保障されることが重要である」と記載されている。

また、学童期においては、令和6年7月に改訂した放課後等デイサービスガイドラインにおいて、「こどもは、保護者や家庭生活から大きな影響を受けることから、こどもの成長や発達の基盤となる親子関係や家庭生活を安定・充実させることが、こどもの『育ち』や『暮らし』の安定・充実につながり、さらに「学齢期は、こどもが行動上の課題やメンタルヘルスの課題、不登校など様々な課題を抱える年代にあることや、学齢期になってから障害特性が明確化する場合も多いことなども踏まえ、家族が様々な葛藤に直面する時期である。そのため、こどもと家族をトータルに支援していくことが重要」と記載されている。

¹ Committee on the Rights of the Child and Committee on the Rights of Children with Disabilities. 2022. “Joint Statement The rights of children with disabilities”

² 日本弁護士連合会「子どもの権利条約 条約機関の一般的意見」の翻訳に準拠して記載。

これらの記述で言及されているように、こどもと家族の支援に当たっては、こども自身や保護者自身が権利主体としてその力を発揮できるよう、エンパワメントの視点を持ち支援することが重要であり、こどもと家族のウェルビーイングの向上につながるよう取り組むことが必要である。その際、全てのこどもや家族のニーズは成長とともに変化し続けること、特定の年齢層や置かれている状況のみではなく、妊娠期から就学後までの一連のライフステージを見通しながらの支援提供に留意する必要がある。また、特に障害のあるこどもでは発達上の特性や支援ニーズが多岐にわたることから、こどもとその家族を取り巻く課題に地域全体が協力して幅広く対応し、かつ断続的にならないよう関わりを持つ、いわば「地域包括的・継続的支援」を推進することが、今後より一層重要となる。

上記の通り、全てのこどもを育てる保護者にとって、その子のありのままを肯定していくプロセスは重要であるが、特に障害児の支援においては、保護者がこどもの障害を含め、その子のありのままを肯定していくプロセスにはより手厚い支援が必要となる。成長・発達の過程で様々な葛藤に直面し、様々な出来事や情報で揺れ動く保護者を、ライフステージを通じて、しっかりとサポートすることが重要である。

障害児支援施策においては、令和6年度障害福祉サービス等報酬改定において、養育支援や預かりニーズへの対応等、保護者・きょうだいへの家族支援を推進し、家族全体のウェルビーイングの向上を目指す、家族支援の充実等が図られた。また、予算事業においても、児童発達支援センターの機能強化等を目的とした「地域障害児支援体制強化事業」、医療的ケア児等の地域生活支援の向上等を目的とした「医療的ケア児等総合支援事業」、聴覚障害児の支援体制整備等を目的とした「聴覚障害児中核機能強化事業」等が実施されており、地域における体制整備や家族への支援が図られているところである。

一方で、これらサービス・施策の利用要件から外れた、いわば「制度の狭間」にあるこどもやその家族に目を向ければ、その支援はまだ十分行き届いていないとも考えられる。障害のあるこどもや家族が、住み慣れた地域で健やかにその人らしく暮らせるよう、生活全般を包括的に支える支援体制の整備を進めていくこと、こどもの育ちへの切れ目ない伴走を提供すること等が重要であり、そのためには家族支援における現状、課題等をしっかりと把握し、今後の在り方を見極めるための更なる検討を進めることが必要である。

以上より、本事業は、時代や社会情勢、価値観の変容等を受け、多様化する家族のニーズに応じるための家族支援の在り方を広く議論するとともに、発達支援を必要とするこどもとその家族が必要としている支援ニーズを把握し、家族支援の今後の方向性について検討・提言を行うことを目的とした。

2. 調査全体の枠組み

本事業では、以下の調査等を実施した。

(1) 検討委員会の設置

発達支援を必要とするこどもとその家族を取り巻く取組・課題等を踏まえて効果的な調査・検討を行うことができるよう、家族支援の推進に資する支援方策等について専門的知見を有する有識者から構成される「多様なニーズに応じた家族支援の実態把握に関する調査研究 検討委員会」（以下「検討委員会」）を設置し、本事業で実施する各調査の設計・分析、事業取りまとめに向けた協議を行った。

検討委員会の概要、各回の検討内容等は以下の通りであった。

1) 委員一覧 ※五十音順敬称略（◎：座長）

図表 1 検討委員会委員一覧

氏名	所属
◎ 佐藤 まゆみ	淑徳大学総合福祉学部社会福祉学科 准教授
有村 大士	日本社会事業大学社会福祉学部／大学院社会福祉学研究科 教授
北川 聡子	社会福祉法人麦の子会 理事長
橋本 達昌	全国児童家庭支援センター協議会 会長
米山 明	全国療育相談センター センター長

2) オブザーバー・事務局

【こども家庭庁】

鈴木 久也	こども家庭庁支援局障害児支援課	課長補佐/統括専門官
縄田 裕弘	こども家庭庁支援局障害児支援課	障害児支援専門官
岡崎 俊彦	こども家庭庁支援局障害児支援課	移行支援専門官
杉本 拓哉	こども家庭庁支援局障害児支援課	障害児支援専門官
渡邊 咲来	こども家庭庁支援局障害児支援課	総務調整係

【事務局】

出原 幹大	みずほりサーチ&テクノロジーズ株式会社	社会政策コンサルティング部
玉山 和裕	みずほりサーチ&テクノロジーズ株式会社	社会政策コンサルティング部
小佐野有紀	みずほりサーチ&テクノロジーズ株式会社	社会政策コンサルティング部

3) 検討委員会各回の開催日程・議事

図表2 検討委員会の日程・議事一覧

開催日程		主な議題
第1回	令和6年 9月12日	◆事業実施方針について ◆家族支援の枠組みに係る協議 ◆アンケート調査（自治体向け、事業所向け）設計案の検討について
第2回	令和6年 10月16日	◆アンケート調査票案の検討について ◆ヒアリング調査設計の検討について
第3回	令和6年 12月9日	◆アンケート調査速報集計・報告書骨子（案）について ◆ヒアリング調査設計・グルーピングについて
第4回	令和7年 1月29日	◆アンケート調査集計結果・報告書案について ◆ヒアリング調査の実施状況報告について
第5回	令和7年 3月3日	◆報告書（案）について

(2) アンケート調査の実施

自治体、障害児支援事業所において実施されている家族支援に関する取組の実態把握と、適切なヒアリング調査対象を選定するための情報収集を目的に、市区町村ならびに障害児支援事業所を対象としたアンケート調査を実施した。

1) 自治体調査

障害福祉分野において実施される相談支援等をはじめとした家族支援、ならびに各事業所等で実施される家族支援に対する後方支援等について実態把握を行うことを目的として、市区町村を対象とした自治体調査を実施した。

2) 事業所調査

障害児支援事業所における家族支援の実施状況等に関する実態把握を行うことを目的として、全国の児童発達支援センター、児童発達支援事業所、放課後等デイサービス事業所、障害児相談支援事業所、居宅訪問型児童発達支援事業所、保育所等訪問支援事業所、福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設、短期入所事業所（障害児のみ）を対象としたアンケート調査を実施した。

具体的な調査方法及び調査結果は、第2章、第3章を参照されたい。

(3) ヒアリング調査の実施

事業所ならびに事業所以外の支援機関等で実施される家族支援の好事例の詳細を把握し、支援者・家族両方の視点から情報収集を行うことを目的に、自治体、事業所、家族会等を対象としたヒアリング調査を実施した。

具体的な調査方法及び調査結果は、第2章、第4章を参照されたい。

(4) 本調査に通底する考え方

アンケート調査、ならびにヒアリング調査の調査設計ならびに分析に先立ち、本事業では検討会において家族支援の理念・方向性等に関する協議を行い、以下の通り本調査に通底する考え方を導出したうえで、これを踏まえた調査設計、実査等を行った。

- ・ 障害児支援における家族支援の在り方を考える時、前提として、障害の有無にかかわらず、全てのこどもが地域の中で様々な人と関わりながら生きていくことができることが重要である。そのうえで、障害児を育てること特有のニーズに焦点を当て、行政がまだ把握できていない部分や、支援が足りていないところを把握することが必要であろう。全ての家庭が必要な支援を受けながら、こどもがこどもらしく生きていくこと、保護者が孤立しないでその人らしく生きていくことを根本に考える必要がある。
- ・ また、障害が個人に帰せられるものではなく、社会全体のあり方によって生み出される側面があるという視点を踏まえることが重要である。そのため、家族支援においても「できないこと」を強調するのではなく、こどもと家族が地域社会の中で自然に生まれ、主体的に生活していける環境を整えることを基本姿勢とすべきである。家族を一律に「支援される対象」とみなすのではなく、それぞれの強みや思いを尊重しつつ、社会が提供すべきサポートを改めて検討する意義がある。
- ・ 加えて、家族のニーズに対して既存のサービスをあてがうのではなく、各々の障害児とその家族が必要とするニーズを中心に据えた支援の提供が重要と考えられる。全てのこどもと家族に固有の価値があり、こどもと家族の権利に寄り添い支援をしていくことが重要である。

3. 成果等の公表計画

本事業の成果は、みずほりサーチ&テクノロジーズ株式会社のホームページにおいて公開する。

第2章 本調査研究の方法

1. アンケート調査の実施方法

自治体、障害児支援事業所において実施されている家族支援に関する取組の実態把握と、適切なヒアリング調査対象を選定するための情報収集を目的に、アンケート調査を実施した。

調査は、①自治体調査、②事業所調査の2種類を実施した。①の自治体調査は、市区町村を対象に、障害福祉分野において実施される相談支援等をはじめとした家族支援ならびに各事業所等で実施される家族支援に対する後方支援等について実態把握を行い、②の事業所調査では障害児支援事業所における家族支援の実施状況等に関する実態把握を行った。

【調査対象】

調査票の種類	調査対象
自治体調査	市区町村（1,741か所） ※悉皆調査
事業所調査	以下に示す障害児支援事業所 ※悉皆調査 <ul style="list-style-type: none"> ・ 児童発達支援センター ・ 児童発達支援事業所 ・ 放課後等デイサービス事業所 ・ 居宅訪問型児童発達支援事業所 ・ 保育所等訪問支援事業所 ・ 福祉型障害児入所施設 ・ 医療型障害児入所施設 ・ 障害児相談支援事業所 ・ 短期入所事業所（障害児のみ）

【調査方法】

本調査はエクセル電子調査票を作成し、実施した。電子調査票はメールで送付し、回答完了後、専用の WEB サイトにアップロードを依頼した。なお、調査期間中は問い合わせ用の電話・メール窓口を設置した。

回答フォームの URL や回答方法等を含む調査依頼文・実施要領の送付は以下の方法で行った。

① 自治体調査

こども家庭庁より電子メールで全国の都道府県、政令市、中核市に送付し、都道府県の管内の市区町村に対し、各都道府県からメール等で依頼文等を配付してもらう方法で行った。

② 事業所調査

こども家庭庁より電子メールで全国の都道府県、政令市、中核市に依頼し、各自治体管内の障害児支援事業所に調査依頼文・実施要領を配付してもらう方法で行った。

第2章 本調査研究の方法

【調査時期】

令和6年11月～令和6年12月

【有効回答数等】

調査対象・種別	調査対象数	有効回答数	有効回答率
①自治体調査	市区町村（1,741 か所）	527 か所	30.3%
②事業所調査	障害児支援事業所 （延べ 42,595 か所）	3,634 か所	8.5%（参考値）

※同一対象から重複で回答があったと判断されるもの、回答の大半が無回答であったものは、有効回答から除外して集計した。

※集計結果の自由記載欄については、得られた回答の一部を掲載した。

2. ヒアリング調査の実施方法

事業所ならびに事業所以外の支援機関等で実施される家族支援の好事例の詳細を把握し、支援者・家族両方の視点から情報収集を行うことを目的に、自治体、事業所、家族会等を対象としたヒアリング調査を実施した。

【実施方法】

オンライン会議システムを用いて実施した。時間は1回当たり概ね1時間半～2時間程度であった。

【調査対象】

合計9か所を対象とした。

調査対象の選定は、アンケート調査により得られた回答内容や、委員会での協議内容、委員からのご推薦等を考慮し、こども家庭庁および事務局で協議のうえ選定した。ヒアリング調査を実施した市区町村・事業所・家族会等は以下の通りであった。

	名称	所在地	種別	実施日
1	越前市	福井県越前市	自治体	令和6年12月20日
2	児童家庭支援センター・児童養護施設・子育て支援センター「一陽」	福井県越前市	事業所	令和6年12月20日
3	社会福祉法人麦の子会	北海道札幌市	事業所	令和7年1月15日
4	札幌市通園児父母連絡会	北海道札幌市	家族会	令和7年1月15日
5	日本ペアレント・メンター研究会	徳島県鳴門市	連合体	令和7年1月28日
6	一般社団法人 Orange Kids'Care Lab.	福井県福井市	事業所	令和7年2月4日

7	全国障害者とともに歩む兄弟姉妹の会	東京都江東区	家族会	令和7年2月7日
8	視覚障害児親子の会 いちごの会	東京都内近郊	家族会	令和7年2月6日
9	全国難聴児を持つ親の会	東京都東村山市	家族会	令和7年2月13日

【調査項目】

ヒアリングにおける調査項目は、委員会での検討内容等を踏まえ、以下を基本として実施した。なお、実際のヒアリングではこの全ての項目を網羅的に聴取することを必須とせず、より聞き取りを深めるべき項目を集中的に聞きとる等、柔軟に実施した。

【自治体】

1. 基本情報

2. 障害の有無にかかわらず、子どもや家族のウェルビーイングを保障するための取組について

- ・取組概要
- ・取組を開始した経緯
- ・取組の効果：子ども・家族等への効果
- ・今後の方針等

3. 家族が有するニーズの把握

- ・ニーズ把握に関するポイント
- ・ニーズ把握における課題認識

4. 他部署や事業所等との円滑な連携に資する取組について

※特に、子ども家庭センターや要保護児童対策地域協議会が関与する取組について

- ・取組概要
- ・取組を開始した経緯
- ・取組の効果：子ども・家族／部署連携への効果
- ・取組の課題・今後の方針

5. 事業所や家族会の活動を後援する取組について

- ・取組概要：対象、方法、内容等
- ・取組の効果：子ども・家族／事業所や家族会への効果
- ・取組の課題等

6. その他、ご意見等

【事業所】

1. 事業所の概要

2. 家族が有するニーズの把握

- ・ニーズ把握に関するポイント
- ・ニーズ把握における課題認識

3. 家族支援に資する取組について

- ・取組概要
- ・取組を開始した経緯
- ・取組の効果：家族／職員等への効果
- ・今後の方針等

4. 他機関との連携・協力について
 - ・連携を必要と感じるタイミング
 - ・共有する情報の内容等
 - ・連携・協力の課題
5. その他、ご意見等

【家族会等】

1. 家族会の活動概要
2. ヒアリング対象者ご自身のケア
 - ・ケア対象者の障害種別、年齢等
 - ・ケアの内容、頻度等
 - ・ケアに起因する生活上の難しさ等
3. 利用サービスや支援、他機関とのつながり
 - ・利用しているサービスの内容
 - ・家族会以外のコミュニティ
4. 家族支援として事業所・自治体等に提供を希望するサービス
 - ・過去に利用したかった（できなかった）サービス
 - ・今後、充実を希望するサービス
5. 家族の理想状態
 - ・どのような家族でありたいか
6. その他、ご意見等

第3章 アンケート調査結果

1. 自治体調査

I. 基本情報

(1) 回答自治体の属性

調査票に回答した市区町村の、都道府県別の回答数は以下の通りであった。

図表3 都道府県別の回答数

都道府県名	件数	%	都道府県名	件数	%	都道府県名	件数	%
北海道	46	8.7	石川県	6	1.1	岡山県	7	1.3
青森県	16	3.0	福井県	7	1.3	広島県	8	1.5
岩手県	14	2.7	山梨県	5	0.9	山口県	12	2.3
宮城県	13	2.5	長野県	17	3.2	徳島県	7	1.3
秋田県	12	2.3	岐阜県	13	2.5	香川県	5	0.9
山形県	10	1.9	静岡県	2	0.4	愛媛県	3	0.6
福島県	12	2.3	愛知県	23	4.4	高知県	8	1.5
茨城県	16	3.0	三重県	7	1.3	福岡県	23	4.4
栃木県	6	1.1	滋賀県	4	0.8	佐賀県	0	0.0
群馬県	12	2.3	京都府	0	0.0	長崎県	9	1.7
埼玉県	27	5.1	大阪府	20	3.8	熊本県	12	2.3
千葉県	30	5.7	兵庫県	13	2.5	大分県	7	1.3
東京都	3	0.6	奈良県	11	2.1	宮崎県	12	2.3
神奈川県	15	2.8	和歌山県	6	1.1	鹿児島県	11	2.1
新潟県	10	1.9	鳥取県	6	1.1	沖縄県	12	2.3
富山県	4	0.8	島根県	5	0.9	無回答	0	0.0
						全体	527	100.0

(2) 総人口、年齢別人口、年間出生数

調査票に回答した市区町村の総人口の分布は、以下の通りであった。

図表4 総人口（分布）

	件数	%
5000人未満	49	9.3
2万人未満	138	26.2
5万人未満	137	26.0
10万人未満	89	16.9
10万人以上	114	21.6
無回答	0	0.0
合計	527	100.0

第3章 アンケート調査結果

また、各市区町村の18歳未満人口の分布は、以下の通りであった。

図表5 18歳未満人口（分布）

人口（0歳以上3歳未満）			人口（3歳以上6歳未満）			人口（6歳以上12歳未満）		
	件数	%		件数	%		件数	%
200人未満	149	28.3	200人未満	119	22.6	200人未満	51	9.7
1000人未満	185	35.1	1000人未満	191	36.2	1000人未満	141	26.8
2000人未満	68	12.9	2000人未満	76	14.4	2000人未満	97	18.4
5000人未満	61	11.6	5000人未満	68	12.9	5000人未満	111	21.1
5000人以上	50	9.5	5000人以上	59	11.2	5000人以上	113	21.4
無回答	14	2.7	無回答	14	2.7	無回答	14	2.7
合計	527	100.0	合計	527	100.0	合計	527	100.0

人口（12歳以上15歳未満）			人口（15歳以上18歳未満）		
	件数	%		件数	%
200人未満	90	17.1	200人未満	88	16.7
1000人未満	181	34.3	1000人未満	178	33.8
2000人未満	91	17.3	2000人未満	94	17.8
5000人未満	77	14.6	5000人未満	79	15.0
5000人以上	74	14.0	5000人以上	73	13.9
無回答	14	2.7	無回答	15	2.8
合計	527	100.0	合計	527	100.0

年間出生数については、100人未満が37.6%、100人以上200人未満が14.6%、200人以上500人未満が19.4%、500人以上1000人未満が11.4%、1000人以上が14.8%であった。

図表6 年間出生数（分布）

	件数	%
100人未満	198	37.6
200人未満	77	14.6
500人未満	102	19.4
1000人未満	60	11.4
1000人以上	78	14.8
無回答	12	2.3
合計	527	100.0

(3) 障害児サービス等の事業所数

障害児サービス等に係る事業所数の分布は図表7の通りであった。また、人口10万人当たりの事業所数については図表8の通りであった。

図表7 障害児サービス等の事業所数（分布）

児童発達支援センター			児童発達支援			放課後等デイサービス		
	件数	%		件数	%		件数	%
0か所	311	59.0	0か所	131	24.9	0か所	89	16.9
1か所	144	27.3	1～5か所	207	39.3	1～5か所	177	33.6
2か所以上	72	13.7	6～10か所	54	10.2	6～10か所	78	14.8
無回答	0	0.0	11か所以上	135	25.6	11か所以上	183	34.7
全体	527	100.0	無回答	0	0.0	無回答	0	0.0
			全体	527	100.0	全体	527	100.0

居宅訪問型児童発達支援			保育所等訪問支援			障害児入所支援（福祉型）		
	件数	%		件数	%		件数	%
0か所	441	83.7	0か所	228	43.3	0か所	458	86.9
1～5か所	84	15.9	1～5か所	229	43.5	1～5か所	69	13.1
6～10か所	2	0.4	6～10か所	38	7.2	6～10か所	0	0.0
11か所以上	0	0.0	11か所以上	32	6.1	11か所以上	0	0.0
無回答	0	0.0	無回答	0	0.0	無回答	0	0.0
全体	527	100.0	全体	527	100.0	全体	527	100.0

障害児入所支援（医療型）			障害児相談支援の実施事業所			短期入所事業所（障害児のみ）		
	件数	%		件数	%		件数	%
0か所	461	87.5	0か所	89	16.9	0か所	352	66.8
1～5か所	66	12.5	1～5か所	269	51.0	1～5か所	134	25.4
6～10か所	0	0.0	6～10か所	82	15.6	6～10か所	16	3.0
11か所以上	0	0.0	11か所以上	87	16.5	11か所以上	25	4.7
無回答	0	0.0	無回答	0	0.0	無回答	0	0.0
全体	527	100.0	全体	527	100.0	全体	527	100.0

日中一時支援事業			居宅介護			同行援護		
	件数	%		件数	%		件数	%
0か所	163	30.9	0か所	161	30.6	0か所	255	48.4
1～5か所	205	38.9	1～5か所	170	32.3	1～5か所	173	32.8
6～10か所	57	10.8	6～10か所	59	11.2	6～10か所	41	7.8
11か所以上	102	19.4	11か所以上	137	26.0	11か所以上	58	11.0
無回答	0	0.0	無回答	0	0.0	無回答	0	0.0
全体	527	100.0	全体	527	100.0	全体	527	100.0

行動援護			重度障害者等包括支援		
	件数	%		件数	%
0か所	315	59.8	0か所	496	94.1
1～5か所	163	30.9	1～5か所	23	4.4
6～10か所	33	6.3	6～10か所	3	0.6
11か所以上	16	3.0	11か所以上	5	0.9
無回答	0	0.0	無回答	0	0.0
全体	527	100.0	全体	527	100.0

第3章 アンケート調査結果

図表8 人口10万人当たりの事業所数（分布）

児童発達支援センター			児童発達支援			放課後等サービス		
	件数	%		件数	%		件数	%
0か所	311	59.0	0か所	131	24.9	0か所	89	16.9
1か所未満	76	14.4	1か所未満	0	0.0	1か所未満	0	0.0
5か所未満	117	22.2	5か所未満	67	12.7	5か所未満	11	2.1
5か所以上	23	4.4	5か所以上	329	62.4	5か所以上	427	81.0
無回答	0	0.0	無回答	0	0.0	無回答	0	0.0
全体	527	100.0	全体	527	100.0	全体	527	100.0

居宅訪問型児童発達支援			保育所等訪問支援			障害児入所支援（福祉型）		
	件数	%		件数	%		件数	%
0か所	441	83.7	0か所	228	43.3	0か所	458	86.9
1か所未満	58	11.0	1か所未満	16	3.0	1か所未満	30	5.7
5か所未満	24	4.6	5か所未満	193	36.6	5か所未満	29	5.5
5か所以上	4	0.8	5か所以上	90	17.1	5か所以上	10	1.9
無回答	0	0.0	無回答	0	0.0	無回答	0	0.0
全体	527	100.0	全体	527	100.0	全体	527	100.0

障害児入所支援（医療型）			障害児相談支援の実施事業所			短期入所事業所（障害児のみ）		
	件数	%		件数	%		件数	%
0か所	461	87.5	0か所	89	16.9	0か所	352	66.8
1か所未満	37	7.0	1か所未満	2	0.4	1か所未満	19	3.6
5か所未満	23	4.4	5か所未満	63	12.0	5か所未満	92	17.5
5か所以上	6	1.1	5か所以上	373	70.8	5か所以上	64	12.1
無回答	0	0.0	無回答	0	0.0	無回答	0	0.0
全体	527	100.0	全体	527	100.0	全体	527	100.0

日中一時支援事業			居宅介護			同行援護		
	件数	%		件数	%		件数	%
0か所	163	30.9	0か所	161	30.6	0か所	255	48.4
1か所未満	7	1.3	1か所未満	0	0.0	1か所未満	3	0.6
5か所未満	87	16.5	5か所未満	29	5.5	5か所未満	131	24.9
5か所以上	270	51.2	5か所以上	337	63.9	5か所以上	138	26.2
無回答	0	0.0	無回答	0	0.0	無回答	0	0.0
全体	527	100.0	全体	527	100.0	全体	527	100.0

行動援護			重度障害者等包括支援		
	件数	%		件数	%
0か所	315	59.8	0か所	496	94.1
1か所未満	30	5.7	1か所未満	5	0.9
5か所未満	142	26.9	5か所未満	7	1.3
5か所以上	40	7.6	5か所以上	19	3.6
無回答	0	0.0	無回答	0	0.0
全体	527	100.0	全体	527	100.0

(4) 障害児サービスの支給決定者数

障害児サービス別支給決定者数については以下の通りであった。

図表9 障害児サービス別支給決定者数

児童発達支援			放課後等デイサービス			居宅訪問型児童発達支援		
	人数	%		人数	%		人数	%
0人	25	4.7	0人	19	3.6	0人	444	84.3
50人未満	283	53.7	50人未満	162	30.7	50人未満	83	15.7
100人未満	74	14.0	100人未満	90	17.1	100人未満	0	0.0
100人以上	145	27.5	100人以上	256	48.6	100人以上	0	0.0
無回答	0	0.0	無回答	0	0.0	無回答	0	0.0
合計	527	100.0	全体	527	100.0	全体	527	100.0

保育所等訪問			障害児入所支援			短期入所（障害児のみ）		
	人数	%		人数	%		人数	%
0人	124	23.5	0人	502	95.3	0人	150	28.5
50人未満	286	54.3	50人未満	24	4.6	50人未満	302	57.3
100人未満	46	8.7	100人未満	0	0.0	100人未満	34	6.5
100人以上	71	13.5	100人以上	1	0.2	100人以上	41	7.8
無回答	0	0.0	無回答	0	0.0	無回答	0	0.0
全体	527	100.0	全体	527	100.0	全体	527	100.0

居宅介護			同行援護			行動援護		
	人数	%		人数	%		人数	%
0人	212	40.2	0人	423	80.3	0人	362	68.7
50人未満	249	47.2	50人未満	88	16.7	50人未満	153	29.0
100人未満	26	4.9	100人未満	7	1.3	100人未満	7	1.3
100人以上	40	7.6	100人以上	9	1.7	100人以上	5	0.9
無回答	0	0.0	無回答	0	0.0	無回答	0	0.0
全体	527	100.0	全体	527	100.0	全体	527	100.0

重度障害者等包括支援			計画相談支援			地域移行支援		
	人数	%		人数	%		人数	%
0人	524	99.4	0人	265	50.3	0人	499	94.7
50人未満	3	0.6	50人未満	144	27.3	50人未満	27	5.1
100人未満	0	0.0	100人未満	27	5.1	100人未満	1	0.2
100人以上	0	0.0	100人以上	91	17.3	100人以上	0	0.0
無回答	0	0.0	無回答	0	0.0	無回答	0	0.0
全体	527	100.0	全体	527	100.0	全体	527	100.0

地域定着支援		
	人数	%
0人	492	93.4
50人未満	32	6.1
100人未満	2	0.4
100人以上	1	0.2
無回答	0	0.0
全体	527	100.0

第3章 アンケート調査結果

(5) 第3期障害児福祉計画におけるサービスの実数、目標値

第3期障害児福祉計画におけるサービスの実数、目標値は以下の通りであった。

図表 10 第3期障害児福祉計画におけるサービスの実数・目標値

児童発達支援センター				
	実数		目標値	
	件数	%	件数	%
0か所	230	43.6	100	19.0
1か所	162	30.7	286	54.3
2か所以上	54	10.2	43	8.2
無回答	81	15.4	98	18.6
合計	527	100.0	527	100.0

児童発達支援				
	実数		目標値	
	件数	%	件数	%
0人	23	4.4	14	2.7
100人未満	307	58.3	304	57.7
500人未満	110	20.9	118	22.4
500人以上	41	7.8	54	10.2
無回答	46	8.7	37	7.0
全体	527	100.0	527	100.0

放課後等デイサービス				
	実数		目標値	
	件数	%	件数	%
0人	20	3.8	12	2.3
100人未満	224	42.5	222	42.1
500人未満	150	28.5	148	28.1
500人以上	87	16.5	108	20.5
無回答	46	8.7	37	7.0
全体	527	100.0	527	100.0

居宅訪問型児童発達支援				
	実数		目標値	
	件数	%	件数	%
0人	369	70.0	242	45.9
1人	43	8.2	130	24.7
2人以上	31	5.9	81	15.4
無回答	84	15.9	74	14.0
合計	527	100.0	527	100.0

保育所等訪問支援				
	実数		目標値	
	件数	%	件数	%
0人	107	20.3	72	13.7
50人未満	314	59.6	351	66.6
100人未満	30	5.7	34	6.5
100人以上	24	4.6	28	5.3
無回答	52	9.9	42	8.0
全体	527	100.0	527	100.0

障害児入所施設（福祉型）				
	実数		目標値	
	件数	%	件数	%
0人	286	54.3	252	47.8
1人	3	0.6	17	3.2
2人以上	19	3.6	21	4.0
無回答	219	41.6	237	45.0
全体	527	100.0	527	100.0

障害児入所施設（医療型）				
	実数		目標値	
	件数	%	件数	%
0人	285	54.1	250	47.4
1人	5	0.9	18	3.4
2人以上	21	4.0	26	4.9
無回答	216	41.0	233	44.2
合計	527	100.0	527	100.0

障害児相談支援				
	実数		目標値	
	件数	%	件数	%
0人	32	6.1	25	4.7
100人未満	289	54.8	288	54.6
500人未満	111	21.1	117	22.2
500人以上	35	6.6	45	8.5
無回答	60	11.4	52	9.9
合計	527	100.0	527	100.0

短期入所（障害児のみ）				
	実数		目標値	
	件数	%	件数	%
0人	155	29.4	169	32.1
10人未満	97	18.4	50	9.5
50人未満	42	8.0	25	4.7
50人以上	16	3.0	16	3.0
無回答	217	41.2	267	50.7
合計	527	100.0	527	100.0

日中一時支援				
	実数		目標値	
	件数	%	件数	%
0人	109	20.7	114	21.6
10人未満	91	17.3	56	10.6
50人未満	74	14.0	75	14.2
50人以上	83	15.7	85	16.1
無回答	170	32.3	197	37.4
合計	527	100.0	527	100.0

(6) 相談援助に従事する職員の人数・職種

相談援助に従事する職員の人数について尋ねたところ、20.7%の自治体が1人、45.7%の自治体が2人以上5人以下であった。

図表 11 相談援助に従事する職員の人数

カテゴリー名	件数	%
1人	109	20.7
2～5人	241	45.7
6～9人	73	13.9
10人以上	44	8.3
無回答	60	11.4
全体	527	100.0

また、相談援助に従事する職員の職種については、63.0%の市区町村で一般行政職員が対応していたほか、併せて福祉職、保健師が対応している自治体もそれぞれ 38.9%、35.3%の自治体で見られた。

図表 12 相談援助に従事する職員の職種（複数回答）

カテゴリー名	件数	%
一般行政職員	332	63.0
福祉職	205	38.9
教育職	16	3.0
心理職	49	9.3
医師	2	0.4
保健師	186	35.3
看護師	23	4.4
その他	46	8.7
無回答	58	11.0
全体	527	100.0

(7) 児童福祉等に係る機関の所在有無

児童福祉等に係る機関について、自治体ならびに障害保健福祉圏域における所在有無を尋ねたところ、以下の結果であった。

第3章 アンケート調査結果

図表 13 自治体ならびに障害保健福祉圏域における児童福祉等に係る機関の所在有無
(複数回答)

カテゴリー名	自治体内		障害保健福祉圏域内	
	件数	%	件数	%
児童相談所	86	16.3	84	15.9
こども家庭センター	182	34.5	287	54.5
医療的ケア児支援センター	77	14.6	309	58.6
地域子育て支援拠点	128	24.3	154	29.2
保育所	74	14.0	38	7.2
幼稚園	125	23.7	124	23.5
幼保連携型認定こども園	42	8.0	386	73.2
児童発達支援事業所	111	21.1	167	31.7
児童発達支援センター	19	3.6	481	91.3
放課後等デイサービス事業所	57	10.8	213	40.4
障害児相談支援事業	16	3.0	376	71.3
基幹相談支援センター	73	13.9	212	40.2
福祉事務所	61	11.6	380	72.1
乳児院	108	20.5	207	39.3
児童養護施設	216	41.0	397	75.3
障害児入所施設（福祉型）	208	39.5	239	45.4
障害児入所支援（医療型）	86	16.3	207	39.3
児童家庭支援センター	146	27.7	234	44.4
発達障害者支援センター	504	95.6	438	83.1
児童心理治療施設	204	38.7	249	47.2
児童自立支援施設	24	4.6	447	84.8
母子生活支援施設	74	14.0	240	45.5
短期入所（障害児）	33	6.3	256	48.6
配偶者暴力相談支援センター	76	14.4	230	43.6
社会福祉協議会	34	6.5	325	61.7
里親支援センター	35	6.6	268	50.9
フostリング機関（里親養育包括支援機関）	405	76.9	56	10.6
児童育成支援拠点	182	34.5	141	26.8
保健センター	15	2.8	149	28.3
その他	14	2.7	236	44.8
無回答	5	0.9	0	0.0
全体	527	100.0	527	100.0

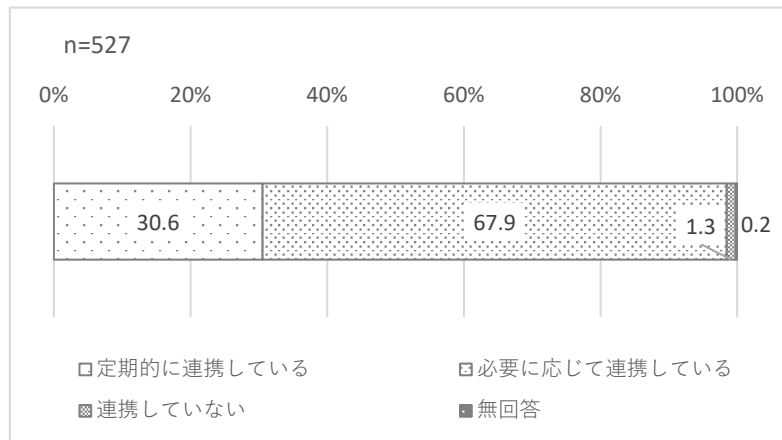
II. 障害児支援担当課における各分野との連携状況

(1) 母子保健担当部局との連携状況

1) 母子保健担当部局との連携頻度

障害児支援担当課における母子保健担当部局との連携について、定期的に連携している自治体は30.6%、必要に応じて連携している自治体は67.9%であった。

図表 14 母子保健担当部局との連携頻度



2) 母子保健担当部局との連携方法

障害児支援担当課における母子保健担当部局との連携方法について、93.4%の自治体が「担当者間の会話・電話・メール等」、36.1%の自治体が「定期的な会議」と回答した。

図表 15 母子保健担当部局との連携方法（複数回答）

カテゴリー名	件数	%
定期的な会議	190	36.1
事業・イベント等の共同実施	38	7.2
担当者間の会話・電話・メール等	492	93.4
サポートプラン又は支援計画の共有	76	14.4
その他	58	11.0
連携はほとんどしていない	9	1.7
無回答	2	0.4
全体	527	100.0

第3章 アンケート調査結果

3) 母子保健担当部局との連携目的

母子保健担当部局との連携目的については、情報共有のほか、障害者サービスの適正化に係る記述も見られた。

図表 16 母子保健担当部局との連携目的（自由記述）

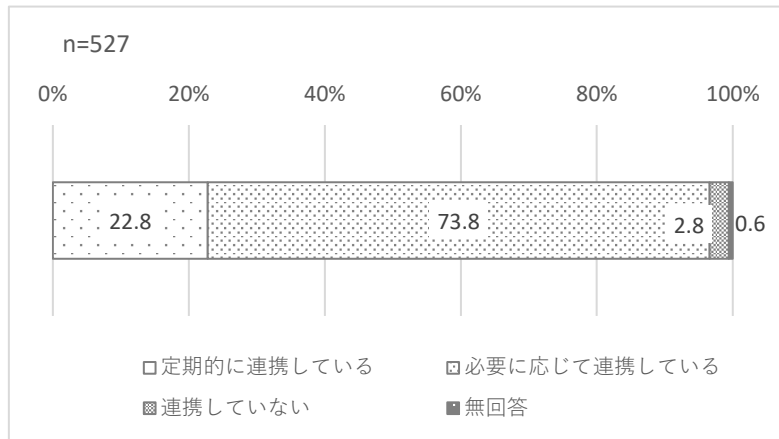
情報共有	情報共有や状況確認等
	個別ケースの情報共有
	必要な情報交換を行い、支援につなげる。
早期発見 早期支援	早期発見・早期療育の実現
	発達障害を早期に発見し、適切な支援につなげていくため。 療育や福祉サービスが必要な児童を早期に発見し、早い段階で適切な支援を受けられるようにするため。
個別ケース (困難ケース) への対応	困難ケースの対応
	個別ケースに対応するため。
	支援が必要な家庭のケース会議
サービス利用 支援	障害福祉サービスや各種制度について説明・サービス利用の促し
	障害者手帳や障害児福祉サービスの利用を希望する親子を紹介され、今までの経緯や支援について共有してもらいながら、障害福祉分野のサービス利用等について案内していくため。
	障害福祉サービスの申請の事前相談、児童に関する取組等に関する協議
部署連携役 割分担	児童福祉分野での対応ケースについて、母子保健分野でもフォローしているケースもあり総合的に対象者を支援するために随時情報交換や同行訪問、ケース検討会等を行っている。
	障害児、障害を持つ親等、支援対象者を共通理解すること、また支援の役割分担のため。
	家庭支援を行う際に、子ども支援・親支援といったように役割分担をするため。
包括的な 支援体制の 構築	障害児支援については、障害分野からのアプローチだけで解決しない事柄も多く、母子保健担当部署との有機的な連携が不可欠である。
	妊娠出産後から、切れ目ない支援を行うため。
	対象児や対象児の家庭の状況等について把握するため、対象者の家族を含む多方面の状況を確認し、よりきめ細かい支援を提供できるため。
支援方針の 検討	児童虐待防止の観点から、児童虐待発生要因と考えられる子の育てづらさ、子の障害への不安、親の孤立に対して予防的支援を行うため、月1回会議を実施している。
	家庭支援や医療的なケアが必要な児の福祉サービスの支給決定を行うため。
	支援の必要な家庭について相互に情報を共有し、支援内容の検討や必要なサービス等につなげるため。

(2) 教育担当部局との連携状況

1) 教育担当部局との連携頻度

障害児支援担当課における教育担当部局との連携について、定期的に連携している自治体は22.8%、必要に応じて連携している自治体は73.8%であった。

図表 17 教育担当部局との連携頻度



2) 教育担当部局との連携方法

障害児支援担当課における教育担当部局との連携方法について、87.3%の自治体が「担当者間の会話・電話・メール等」、39.8%の自治体が「定期的な会議」と回答した。

図表 18 教育担当部局との連携方法（複数回答）

カテゴリー名	件数	%
定期的な会議	210	39.8
事業・イベント等の共同実施	29	5.5
担当者間の会話・電話・メール等	460	87.3
サポートプラン又は支援計画の共有	32	6.1
その他	50	9.5
連携はほとんどしていない	21	4.0
無回答	5	0.9
全体	527	100.0

3) 教育担当部局との連携目的

教育担当部局との連携目的については、情報共有のほか、特別支援教育における理解促進等に係る記述も見られた。

図表 19 教育担当部局との連携目的（自由記述）

情報共有	必要な情報等を確認するため。
	対象児童の情報共有のため。障害児施策における課題等検討における助言及び情報提供のため。
早期発見・ 早期支援	幼児期から就学期、就学期から就労期への途切れのない支援を行う。また、家庭の抱える問題点等の情報を共有することで、支援の手立てを広く検討している。
	就学前相談や高校卒業後の進路相談時に障害福祉サービスを利用する児童の相談と一緒に乗るため。
	課題等について情報共有することで、こどもに対する一貫した支援を行う。また、対応が必要な事案が発生した時に迅速に関係機関、必要な支援につなぐため。
個別ケース (困難ケース) への対応	困難ケース等における学校現場との連携強化
	児童虐待防止の観点から教育担当部局と連携している。
	擁護児童等に関する情報共有
サービス利用 支援	障害福祉サービスや各種制度について、説明・サービス利用の促し
	障害児サービスが必要なお子さんについて、情報共有し、タイムリーな支援につなげるため。
	放課後等デイサービス利用児の支援についての協議や今後の利用の在り方についての検討が必要だから。
部署連携・ 役割分担	児童福祉分野での対応ケースについて、教育委員会や小学校でもフォローしているケースもあり、総合的に対象者を支援するために随時情報交換を行っている。また、要保護児童については日々の見守りや安全確認が必要であるため、毎日こどもたちが通う場所との連携・情報の共有は不可欠である。
	双方の情報を共有し、円滑な支援を行うため。
包括的な 支援体制の 構築	教育と福祉、家庭との連携による支援のため。
	担当課のみの情報では当該家庭の状況が把握できないため。また、介入手段も違うため。
	幼保小中が連携と接続を基調とする一貫性のある教育を展開し、支援を必要とする園児、児童生徒に切れ目のない支援の提供を目的に取り組を進めている。
支援方針の 検討	情報共有や支援方針の調整・検討
	自立支援協議会の専門部会である子ども支援部会での協議のため。
	不登校の児童で、保護者支援が必要な世帯での関わりや医療的ケア児の支援のため。

(3) 社会的養護が必要なこどもの担当部局との連携状況

1) 社会的養護が必要なこどもの担当部局・連携する組織

社会的養護が必要なこどもの担当部局については、こども・子育て分野の所管課と、福祉分野の所管課に大別された。社会的養護が必要なこどもがいる場合の連携先として、1)で記述の社会的養護担当部署のほか、児童相談所や障害児通所支援事業、保育所等と連携するという回答が多く見られた。

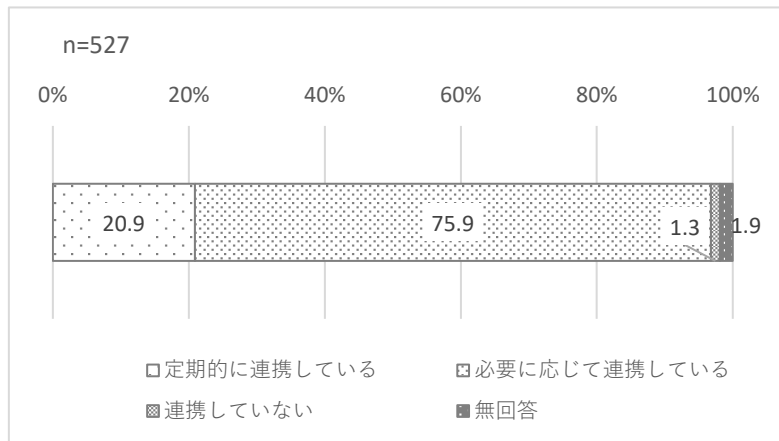
図表 20 社会的養護が必要な子どもがいる場合に連携する組織（複数回答）

カテゴリー名	件数	%
自治体内の社会的養護担当部署	456	86.5
児童相談所	391	74.2
家庭児童相談室	123	23.3
こども家庭センター	254	48.2
発達障害者支援センター	61	11.6
障害児通所支援事業所	313	59.4
幼稚園	182	34.5
保育所	257	48.8
幼保連携型認定こども園	181	34.3
その他	102	19.4
無回答	6	1.1
全体	527	100.0

2) 社会的養護が必要な子どもがいる場合に連携する組織との連携頻度

1) で記述の組織との連携頻度について、定期的に連携している自治体は 20.9%、必要に応じて連携している自治体は 75.9%であった。

図表 21 社会的養護が必要な子どもがいる場合に連携する組織との連携頻度



3) 社会的養護が必要な子どもがいる場合に連携する組織との連携方法

1) で記述の組織との連携方法について、91.3%の自治体が「担当者間の会話・電話・メール等」、43.8%の自治体が「定期的な会議」と回答した。

図表 22 社会的養護が必要な子どもがいる場合に連携する組織との連携方法（複数回答）

カテゴリー名	件数	%
定期的な会議	231	43.8
事業・イベント等の共同実施	22	4.2
担当者間の会話・電話・メール等	481	91.3
サポートプラン又は支援計画の共有	67	12.7
その他	54	10.2
連携はほとんどしていない	8	1.5
無回答	6	1.1
全体	527	100.0

4) 社会的養護が必要な子どもがいる場合に連携する組織との連携目的

社会的養護が必要な子どもがいる場合に連携する組織との連携目的については、情報共有のほか、多職種による支援提供と早期発見、適切な保護に係る記述が見られた。

図表 23 社会的養護が必要な子どもがいる際に連携する組織との連携目的（自由記述）

情報共有	要保護・要支援児童や気になる家庭の情報共有や対応等について
	社会的養護が必要な子どもがいる世帯の情報共有を行い、その世帯に関わる機関が共通の認識を持って支援を実施するため。
	必要な情報等を確認するため。
早期発見・ 早期支援	複雑な家庭環境に対し多職種による支援をおこない早期発見と適切な保護を図ること 障害等の特性により、虐待等へ発展することもあるため、連携は必要不可欠 養育者の養育面の気がかりさ等、支援の必要な家庭への児童虐待の発生予防、早期発見及び早期対応を行うため。
	要保護児童対策地域協議会、各種ケース会議・担当者会議の実施。必要に応じて、関係課と合同で訪問調査の実施
個別ケース (困難ケース) への対応	困難ケースの対応における情報や支援方針の共有、合意形成
	対象者の現状、今後の支援の方向性を話し合うことにより、支援が必要な対象者の保護を目的としている。
サービス利用 支援	適切なサービスを行うため。
	社会的養護が必要な児童が障害福祉サービスを利用したい場合、手続き等を進めるうえで連携が必要なため。
	福祉サービスの支給決定をするため。自立支援協議会の児童支援部会において、市内の児童に関わる状況や課題を共有する。
部署連携・ 役割分担	児童福祉分野での対応ケースについて、各所属でフォローしているケースもあり総合的に対象者を支援するために随時情報交換を行っている。また、要保護児童については日々の見守りや安全確認が必要であるため、毎日子どもたちが通う場所との連携・情報の共有は不

	可欠である。また、社会的な養護の中には経済的な困窮もあるため社会福祉協議会との連携も不可欠である。
	担当課のみの情報では当該家庭の状況が把握できないため。また、介入手段も違うため。
	支援者間の情報共有、関係機関との連絡調整
包括的な支援体制の構築	多角的視点で多方面からの支援と見守りを実施するため。
	社会的養護が必要な障害児等に対し、関係機関が連携し、適切な支援を行うため。
	切れ目ない支援を提供する為の情報共有
支援方針の検討	情報共有や支援方針の調整・検討
	情報共有、対応方針協議
	こどもや養育者への関わり方を検討・協議するため。

(4) その他部局との連携状況

1) 連携部局

母子保健担当、教育担当、社会的養護等の担当以外で、障害児支援担当と連携する部局として、以下の部局が挙げられた。

図表 24 連携部局（自由記述）

回答	
こども家庭課	福祉政策課・保護係
子育て支援課	生活福祉課
こども子育て	生活保護
子育て応援課	生活困窮
こども家庭センター	自立相談支援機関
母子保健、子ども家庭支援	長寿いきがい課
学校教育	町民生活課
財政課（町営住宅担当）	保健介護課（国保係）

2) 連携目的

1) で記述の組織との連携目的として、情報共有のほか、複雑化・複合化する課題への対峙に係る回答も把握された。

図表 25 上記部局との連携目的（自由記述）

情報共有	情報共有や状況確認等
	対象者の情報共有
	情報共有を行うため。
早期発見・早期支援	水道料の滞納状況は、家庭の困窮度合いや、生活状況・居住状況の変化を感知するためのバロメーターであり、生活困窮家庭・乳幼児のいる家庭の場合は、児童の安全のために早期の介入の必要性があるため。

第3章 アンケート調査結果

	<p>養護者の養育面の気がかりさ等、支援の必要な家庭への児童虐待の発生予防、早期発見及び早期対応を行うため。</p> <p>ケースに関わる支援機関による連携をすることで、早期にサービスにつなげることができる。また、関係者間で情報共有につとめることで、養護者や家族全体の支援につなげるため。</p>
個別ケース (困難ケース) への対応	<p>個別ケースに対応するため。</p> <p>ケース情報を共有し、円滑に支援するため。</p>
サービス利用 支援	<p>適切な障害者サービスを行うため。</p> <p>障害児サービスが必要なお子さんについて、情報共有し、タイムリーな支援につなげるため。</p> <p>福祉サービスの利用等に向けた対応のため。</p>
部署連携・ 役割分担	<p>生活保護を受給する世帯に対して、生活保護担当者と連携して支援を行うため。</p> <p>地域福祉課は高齢者を中心とした支援を所管しているほか、どこの所管かはっきりしない要支援世帯や、高齢者と障害者が同居している世帯等の支援を行うことがあり、必要に応じて役割分担をして支援に加わる。</p> <p>情報共有と役割分担をするため。</p>
包括的な支 援体制の構 築	<p>家族3世代等にまたがる家庭全体を考えた支援を行っていくため。</p> <p>支援体制の迅速な構築と課題解決のための情報収集・支援の実施、役割分担の決定</p> <p>切れ目ない支援を実施するための情報共有</p>
支援方針の 検討	<p>情報共有や支援方針の調整・検討</p> <p>支援の方向性を決めるため。</p> <p>情報共有や対応の検討</p>

(5) 自立支援協議会の現況

1) 設置からの経過年月

自立支援協議会設置から起算した経過年月については、以下の通りであった。

図表 26 設置から起算した経過年月

カテゴリー名	件数	%
1年未満	2	0.4
5年未満	12	2.3
10年未満	30	5.7
10年以上	455	86.3
無回答	28	5.3
全体	527	100.0

2) こども部会の設置有無、設置からの経過年月

自立支援協議会にこども部会を設置している自治体は 60.3%であった。

図表 27 こども部会の設置有無

カテゴリー名	件数	%
設置されている	318	60.3
設置されていない	197	37.4
無回答	12	2.3
全体	527	100.0

図表 28 こども部会設置から起算した経過年月

カテゴリー名	件数	%
1年未満	15	2.8
5年未満	40	7.6
10年未満	66	12.5
10年以上	168	31.9
無回答	238	45.2
全体	527	100.0

3) 自立支援協議会における各種会議体の開催回数

自立支援協議会における各種会議体の開催回数について尋ねたところ、全体会議は年平均 1.94 回、定例会議は年平均 2.19 回、事務局・運営会議は年平均 4.94 回、部会は年平均 16.02 回開催されていた。

図表 29 自立支援協議会における各種会議体の年回開催回数

	全体会議	定例会議	事務局・運営会議	部会
標準偏差	1.28	5.50	6.30	19.60
最大値	7.00	54.00	60.00	244.00
最小値	0.00	0.00	0.00	0.00
無回答	0	0	0	0
全体	527	527	527	527

4) 自立支援協議会における専門部会の名称

自立支援協議会における専門部会の名称は、以下の記載が見られた。

図表 30 自立支援協議会における専門部会（自由記述）

子ども関連	こども支援部会	医療・療育関連	医療的ケア児者部会
	子ども支援部会		医ケア児部会
	子ども支援部門		療育作業部会
	児童部会	その他	差別解消部会
	障がい児部会		精神障害部会
相談・支援関連	相談支援部会		障害者差別解消支援地域協議会
	相談支援事業所連絡会		地域部会
	地域生活支援拠点部会		サービス事業所連絡会
	地域移行支援部会		スキルアップ部会
	地域支援部会		ICT推進専門部会
就労・労働関連	就労支援専門部会		くらし支援部会
	就労支援部門		居住部会
	就労支援部会		地域包括ケアシステム部会
	就労作業部会		
	労働部会		

5) 自立支援協議会における家族支援・家族に係るテーマや話題の提供有無

自立支援協議会における家族支援・家族に係るテーマや話題について、提供したことがある自治体は 34.2%であった。

図表 31 家族支援・家族に係るテーマや話題の提供有無

カテゴリー名	件数	%
ある	180	34.2
ない	328	62.2
無回答	19	3.6
全体	527	100.0

(6) 要保護児童対策地域協議会の構成機関

要保護児童対策地域協議会の構成機関について尋ねたところ、児童相談所のほか、保育所、福祉事務所、社会福祉協議会、こども家庭センター等が多く把握された。

図表 32 要保護児童対策地域協議会の構成機関（複数回答）

カテゴリー名	件数	%
児童相談所	492	93.4
こども家庭センター	284	53.9
医療的ケア児支援センター	3	0.6
地域子育て支援拠点	120	22.8
保育所	379	71.9
幼稚園	259	49.1
幼保連携型認定こども園	241	45.7
児童発達支援事業所	52	9.9
児童発達支援センター	69	13.1
放課後等デイサービス事業所	54	10.2
障害児相談支援事業	82	15.6
基幹相談支援センター	77	14.6
福祉事務所	340	64.5
乳児院	46	8.7
児童養護施設	135	25.6
障害児入所施設（福祉型）	16	3.0
障害児入所支援（医療型）	5	0.9
児童家庭支援センター	102	19.4
発達障害者支援センター	7	1.3
児童心理治療施設	11	2.1
児童自立支援施設	4	0.8
母子生活支援施設	26	4.9
短期入所（障害児）	11	2.1
配偶者暴力相談支援センター	74	14.0
社会福祉協議会	272	51.6
その他	350	66.4
無回答	16	3.0
全体	527	100.0

（7）各会議体との連携について

1）各会議体（子ども・子育て会議、自立支援協議会、要保護児童対策地域協議会、こども家庭センター）との連携頻度

障害児支援所管課における各会議体との連携頻度は、以下の通りであった。

第3章 アンケート調査結果

図表 33 各会議体との連携頻度

カテゴリ名	子ども・子育て会議		自立支援協議会				要保護児童対策地域協議会						子ども家庭センター	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
参画	99	18.8	265	50.3	179	34.0	95	18.0	93	17.6	98	18.6	44	8.3
週に1回以上	3	0.6	1	0.2	0	0.0	2	0.4	1	0.2	2	0.4	2	0.4
月に数回	0	0.0	17	3.2	3	0.6	0	0.0	15	2.8	3	0.6	9	1.7
月に1回程度	4	0.8	58	11.0	40	7.6	3	0.6	65	12.3	59	11.2	24	4.6
半年に1回程度	49	9.3	96	18.2	76	14.4	37	7.0	102	19.4	103	19.5	33	6.3
半年に1回未満	144	27.3	42	8.0	62	11.8	211	40.0	110	20.9	109	20.7	130	24.7
無回答	228	43.3	48	9.1	167	31.7	179	34.0	141	26.8	153	29.0	285	54.1
全体	527	100.0	527	100.0	527	100.0	527	100.0	527	100.0	527	100.0	527	100.0

2) 参加していない会議体との情報共有の実施有無

障害児支援所管課が参加していない会議体において、障害児支援所管課との情報共有の有無については、以下の通りであった。

図表 34 参加していない会議体との情報共有の有無

カテゴリ名	子ども・子育て会議		自立支援協議会				要保護児童対策地域協議会						子ども家庭センター	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
行われている	111	21.1	163	30.9	128	24.3	118	22.4	150	28.5	140	26.6	75	14.2
行われていない	253	48.0	38	7.2	90	17.1	219	41.6	171	32.4	182	34.5	292	55.4
無回答	163	30.9	326	61.9	309	58.6	190	36.1	206	39.1	205	38.9	160	30.4
本	527	100.0	527	100.0	527	100.0	527	100.0	527	100.0	527	100.0	527	100.0

3) 参加していない会議体との情報共有の方法・内容

障害児支援所管課が参加していない会議体との情報共有方法については、29.2%の自治体が書面での共有であり、17.8%の自治体が議事録共有であった。内容については回答がなかった。

図表 35 参加していない会議体との情報共有の方法（複数回答）

カテゴリ名	件数	%
書面による共有	154	29.2
メールによる共有	52	9.9
議事録の共有	94	17.8
その他	120	22.8
無回答	223	42.3
全体	527	100.0

4) 連携した方がよいと考える会議体

連携した方がよいと考える会議体について尋ねたところ、12.7%の自治体が子ども・子育て会議と回答した。

図表 36 連携した方がよいと考える会議体（複数回答）

カテゴリー名	件数	%
子ども・子育て会議	67	12.7
自立支援協議会	20	3.8
自立支援協議会 こども部会	25	4.7
要保護児童対策地域協議会 代表者会議	28	5.3
要保護児童対策地域協議会 個別ケース検討会議	60	11.4
要保護児童対策地域協議会 実務者会議	37	7.0
こども家庭センター 合同ケース会議	51	9.7
無回答	385	73.1
全体	527	100.0

（8）各関係機関との連携

1）各関係機関との連携頻度

各関係機関（保育所・幼稚園、小中学校・特別支援学校、児童発達支援センター、児童発達支援事業所、放課後等デイサービス事業所、基幹相談支援センター、こども家庭センター、児童相談所、児童家庭支援センター、医療機関、発達障害者支援センター）との連携頻度については、以下の通りであった。

図表 37 関係機関との連携頻度

カテゴリー名	保育所・幼稚園		小中学校・特別支援学校		児童発達支援センター		児童発達支援事業所		放課後等デイサービス事業所		基幹相談支援センター	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
週に数回	42	8.0	31	5.9	37	7.0	62	11.8	62	11.8	145	27.5
週に1回程度	12	2.3	9	1.7	26	4.9	27	5.1	31	5.9	30	5.7
月に数回	43	8.2	42	8.0	54	10.2	86	16.3	94	17.8	62	11.8
月に1回程度	62	11.8	104	19.7	64	12.1	117	22.2	126	23.9	59	11.2
半年に1回程度	96	18.2	166	31.5	63	12.0	79	15.0	86	16.3	22	4.2
半年に1回未満	168	31.9	103	19.5	123	23.3	81	15.4	72	13.7	63	12.0
無回答	104	19.7	72	13.7	160	30.4	75	14.2	56	10.6	146	27.7
	527	100.0	527	100.0	527	100.0	527	100.0	527	100.0	527	100.0

カテゴリー名	こども家庭センター		児童相談所		児童家庭支援センター		医療機関		発達障害者支援センター	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
週に数回	56	10.6	19	3.6	5	0.9	22	4.2	5	0.9
週に1回程度	36	6.8	16	3.0	7	1.3	26	4.9	1	0.2
月に数回	53	10.1	41	7.8	12	2.3	56	10.6	15	2.8
月に1回程度	57	10.8	85	16.1	22	4.2	80	15.2	26	4.9
半年に1回程度	33	6.3	115	21.8	26	4.9	93	17.6	51	9.7
半年に1回未満	118	22.4	145	27.5	203	38.5	142	26.9	219	41.6
	174	33.0	106	20.1	252	47.8	108	20.5	210	39.8
	527	100.0	527	100.0	527	100.0	527	100.0	527	100.0

2）各関係機関との連携方法

各関係機関との連携方法については、92.2%の自治体が「担当者間の会話・電話・メール等」、51.0%の自治体が「定期的な会議」と回答した。

図表 38 関係機関との連携方法（複数回答）

カテゴリー名	件数	%
定期的な会議	269	51.0
事業・イベント等の共同実施	62	11.8
担当者間の会話・電話・メール等	486	92.2
その他	41	7.8
連携はほとんどしていない	27	5.1
無回答	12	2.3
全体	527	100.0

3) 各関係機関との連携目的

各関係機関との連携目的について、以下の回答が見られた。

図表 39 関係機関との連携目的（自由記述）

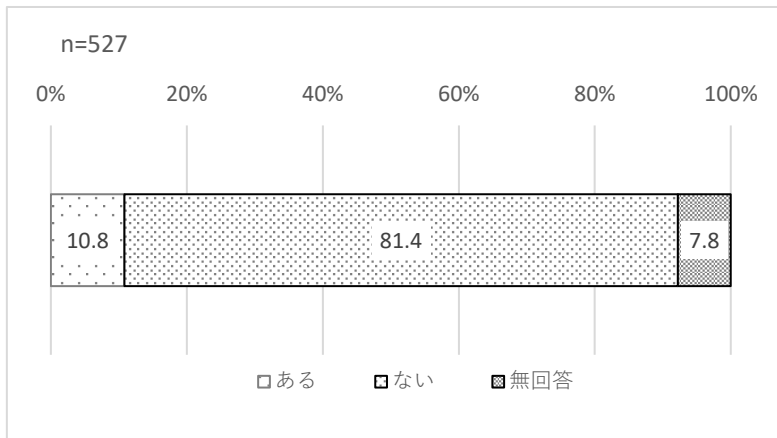
情報共有	母子保健担当、教育委員会等と児童の様子や支援の方向性を共有する。
	多岐にわたるケースや地域資源について必要に応じて連携を取っている。
	情報共有や状況確認等
早期発見・ 早期支援	困難ケースに対する早期対応のため。
	こどもの発達面の気付きや養護者の養育面の気付き等、支援の必要な子どもや家庭の早期発見、早期対応ができるようにするため。
	発達の遅れや障害の早期発見のため、関係機関と協力し、就園前に各教室へつなげることで、丁寧な支援を行えるようにしている。
個別ケース (困難ケース) への対応	個別ケースの対応のため。
	ケースの情報共有および対応方針の協議等
サービス利用 支援	福祉サービスの支給決定を行うため、対象児の家庭支援、相談助言
	障害福祉サービス利用者に係る情報の共有等
	障害福祉サービスの調整や認定調査の状況の確認、ケースの支援について情報を共有し円滑に進めている。
部署連携・ 役割分担	地域で障害者を支援するにあたってスムーズにやりとりが出来るようにするため。
	情報共有と役割分担をするため。
	関係機関と支援の方向性を共有し、役割分担するため。
包括的な支 援体制の構 築	包括的継続的な子育て支援のため。
	ライフステージに応じた包括的支援のため。
	きめ細やかな支援を提供していくうえで、支援が必要な児童家庭の現状を詳細かつ多角的に捉え各機関で共有しておくことは必須であり、そのためにはより多くの関係機関と密接な協力体制を持つことが欠かせないため。
	ケースの課題共有、支援方針について相談するため。

支援方針の 検討	情報共有や支援方針の調整・検討
	情報共有と対応方針決定のため。

4) 多機関と連携する際の情報連携シート等の有無

多機関と連携する際の情報連携シート等について尋ねたところ、有している自治体は10.8%であった。

図表 40 多機関と連携する際の情報連携シート等の有無



Ⅲ. 発達が気になる子どもや障害児を育てる家族のニーズならびに支援の現況

(1) 保護者が初めて発達が気になる子どもについて相談するきっかけ

保護者が初めて発達が気になる子どもについて相談するきっかけとして、95.4%の自治体が「乳幼児健康診査（法定・任意含む）」、85.4%の自治体が「幼稚園・保育所・認定子ども園のアドバイス」と回答した。

図表 41 保護者が初めて発達が気になる子どもについて相談するきっかけ（複数回答）

カテゴリー名	件数	%
子どもとの関わりにおける保護者の気付き	408	77.4
医療機関のアドバイス	244	46.3
乳幼児健康診査（法定・任意含む）	503	95.4
幼稚園・保育所・認定子ども園のアドバイス	450	85.4
教育機関のアドバイス	237	45.0
家族・親戚・友人等からのアドバイス	134	25.4
インターネット（SNS等含む）・書籍等による情報	112	21.3
その他	13	2.5
無回答	3	0.6
全体	527	100.0

(2) 発達が気になる子ども・保護者に関する相談・ニーズを把握する方法

1) 発達が気になる子どもに関する相談を把握する方法

発達が気になる子どもに関する相談を把握する方法としては、76.5%の自治体が「乳幼児健康診査」、78.9%の自治体が「相談窓口による直接的な問い合わせ」と回答した。

図表 42 発達が気になる子どもに関する相談を把握する方法（複数回答）

カテゴリー名	件数	%
自治体の相談窓口による直接的な問い合わせ	416	78.9
電話・メール・SNS等による問い合わせ	207	39.3
定期的なアンケートや調査	15	2.8
要保護児童対策地域協議会による情報収集	96	18.2
自立支援協議会による情報収集	24	4.6
乳幼児健康診査	403	76.5
医療機関による情報提供	102	19.4
保健センターによる情報提供	214	40.6
幼稚園・保育所・認定子ども園による情報提供	357	67.7
教育機関による情報提供	193	36.6
その他関係機関による情報提供	109	20.7
無回答	4	0.8
全体	527	100.0

2) 発達が気になるこどもの保護者が有するニーズを把握する方法

保護者が有するニーズを把握する方法として、78.4%の自治体が「相談窓口を通じた保護者による問い合わせ」、62.2%の自治体が「乳幼児健康診査」と回答した。

図表 43 発達が気になるこどもの保護者が有するニーズを把握する方法（複数回答）

カテゴリー名	件数	%
自治体の相談窓口を通じた保護者による問い合わせ	413	78.4
電話・メール・SNS等による問い合わせ	204	38.7
子どもに関する相談時に、家族にも支援が必要なことの気付き	284	53.9
定期的なアンケートや調査	35	6.6
要保護児童対策地域協議会による情報収集	126	23.9
自立支援協議会による情報収集	46	8.7
障害児通所支援事業所からの情報提供	197	37.4
乳幼児健康診査	328	62.2
医療機関による情報提供	93	17.6
保健センターによる情報提供	174	33.0
幼稚園・保育所・認定子ども園による情報提供	295	56.0
教育機関による情報提供	151	28.7
その他関係機関による情報提供	93	17.6
その他	25	4.7
無回答	4	0.8
全体	527	100.0

(3) 自治体に寄せられることが多いニーズ

自治体に寄せられることが多いニーズを尋ねたところ、89.2%の自治体が「こどもの発達に関する相談」、56.9%の自治体が「こどもの発達を促すための関わり方に関する相談」、48.4%の自治体が「学校生活に関する相談」、49.3%の自治体が「こどもの将来的な進路に関する相談」を回答した。

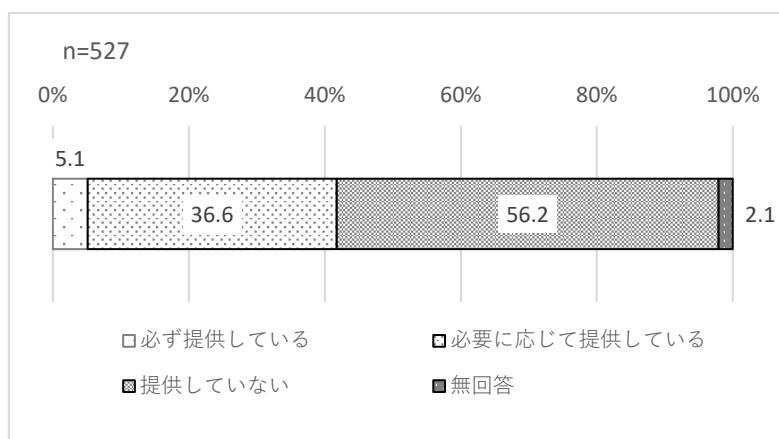
図表 44 自治体に寄せられることが多いニーズ（複数回答）

カテゴリー名	件数	%
こどもの発達に関する相談	470	89.2
こどもの発達を促すための関わり方に関する相談	300	56.9
家族の障害受容に関する相談	141	26.8
同様の経験を持つ他の保護者等との交流	72	13.7
家族の多忙感に関する相談	163	30.9
きょうだいに関する相談	131	24.9
経済面に関する相談	192	36.4
障害について周囲に理解してもらうことの難しさ	79	15.0
障害について周囲に説明することの難しさ	55	10.4
学校生活に関する相談	255	48.4
こどもの将来的な進路に関する相談	260	49.3
不足するサービスや既存のサービス以外の支援の相談	226	42.9
サービス利用終結後、状態の変化が生じた等再度の相談	64	12.1
保護者の就労継続に関する相談	68	12.9
保護者の新規就労に関する相談	37	7.0
その他	23	4.4
無回答	7	1.3
全体	527	100.0

（４）障害児支援利用計画（セルフプラン含む）に記載される本人のニーズに関する、こども家庭センターへの情報提供

障害児支援利用計画（セルフプラン含む）に記載される本人のニーズに関する、こども家庭センターへの情報提供状況を尋ねたところ、5.1%の自治体が「必ず提供している」、36.6%の自治体が「必要に応じて提供している」、56.2%の自治体が「提供していない」と回答した。

図表 45 障害児支援利用計画記載の本人のニーズに関する、こども家庭センターへの情報提供

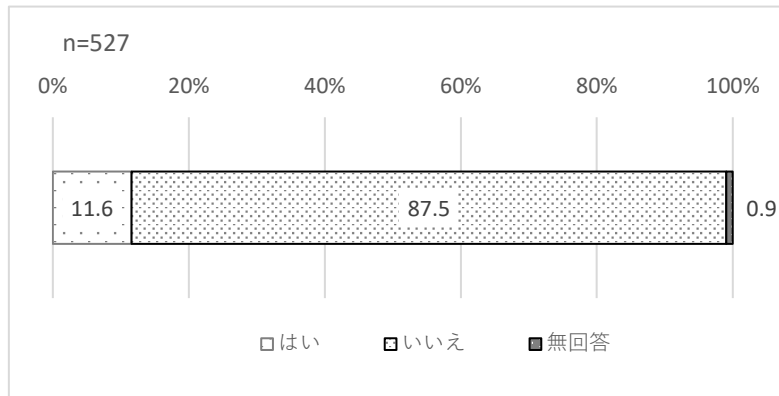


(5) サービス利用終結後における家族の状態把握

1) サービス利用終結後における家族の状態を把握する機会の有無

サービス利用終結後における家族の状態を把握する機会について尋ねたところ、11.6%の自治体が「機会がある」という結果となった。

図表 46 サービス利用終結後における家族の状態を把握する機会



2) サービス利用終結後における家族の状態を継続的に把握する期間

サービス利用終結後における家族の状態を継続的に把握する期間は以下の通りであった。

図表 47 サービス利用終結後における家族の状態を継続的に把握する期間

カテゴリー名	件数	%
1か月未満	4	0.8
1か月以上3か月未満	8	1.5
3か月以上6か月未満	9	1.7
6か月以上1年未満	11	2.1
1年以上3年未満	4	0.8
3年以上5年未満	2	0.4
5年以上	1	0.2
成人まで	11	2.1
成人以降	6	1.1
無回答	471	89.4
全体	527	100.0

3) サービス利用終結後における家族の状態を把握する方法

サービス利用終結後における家族の状態を把握する方法は以下の通りであった。

図表 48 サービス利用終了後における家族の状態を把握する方法（複数回答）

カテゴリー名	件数	%
居宅への訪問	11	2.1
電話・メールによる家族への働きかけ	18	3.4
他機関の主催する会議による情報提供	11	2.1
児童相談所や要保護児童対策地域協議会からの文書等による情報提供	10	1.9
上記以外の他機関からの文書等による情報提供	10	1.9
サービス利用終了者に対する、サービス利用終了後も相談を受けられる旨の周知	29	5.5
その他	8	1.5
無回答	468	88.8
全体	527	100.0

4) サービス利用終了後における家族の状態を把握する部局

サービス利用終了後における家族の状態を把握する部局は以下の通りであった。

図表 49 サービス利用終了後における家族の状態を把握する部局（複数回答）

カテゴリー名	件数	%
障害児支援担当課	35	6.6
障害福祉部局	32	6.1
母子保健担当課	31	5.9
児童福祉担当課	29	5.5
統合課（児童福祉担当と母子保健担当等）	10	1.9
その他	2	0.4
無回答	466	88.4
全体	527	100.0

5) サービス利用終了後における家族の状態を把握しない理由

サービス利用終了後における家族の状態を把握しない理由としては、通常の連携関係において情報共有が可能であるため等の回答が見られた一方で、把握する手段が少ないため、今までしていないため等の回答も把握された。

図表 50 サービス利用終了後における家族の状態を把握しない理由（自由記述）

追跡体制や 取り決めが ない	把握方法等の取り決めがないため。
	制度上把握する機会が設けられていないため。
	サービス利用終了後に状況を把握する仕組みがないため。
他機関・別サ ービスへの 移行	サービス終了後も、地域の障害者相談支援事業所（基幹的）にて相談できる体制を整えている。また、サービス終了時に、不安のある家庭等については、障害者相談支援事業所（基幹的）につなげて、継続的な相談支援を実施している。

	例えば、就学前に児童デイサービスを利用していた場合、就学を機に利用を終了するケースが多いが、この場合、「障害福祉サービス→特別支援教育」となり、保護者の相談窓口が変更となる。そうすると、学校や教育委員会からの要請でその児童・生徒に係るケース会議が行われる場合のみ状況の把握が可能となることから、発達支援担当部署発信での状況把握とはならなくなる。
	中学・高校卒業後、就労支援や家庭支援が必要である場合は、障害者支援担当や障害者相談支援センター、子ども家庭支援室に共有し、引継ぎを行っている。
当事者からの再相談で対応	必要になれば連絡がくるから。
	サービス利用終了後もいつでも相談できることや、いったん終了しても必要になればまた再開できることを伝えている。
	問題があれば相談するよう案内しているため、特別把握の機会を作っていない。
人員不足・マンパワー不足	人員等マンパワー不足のため。
	人的余裕がないため。
	児童の場合は、新規利用者が多く、職員のマンパワーが不足しているため。サービスを既に終了した児童をフォローする体制が整えられていない。
状況に応じた個別対応	支援の必要性がなくなり終了する場合がほとんどであるため、次に相談があるまで把握はしていない。
	サービスが必要ではなくなりやめる場合が多いため。利用者から相談があれば対応している。
	サービス終了後に個人情報連携する難しさがある。サービス利用最終後も支援が必要なケースは関わりを継続しており、その他のケースは必要性が生じたら把握することとしている。

(6) 包括的・継続的に発達が気になるこどもやその保護者の支援にあたり、最も重要と考える要素

包括的・継続的に発達が気になるこどもやその保護者の支援にあたり、最も重要と考える要素としては、34.5%の自治体が「全体をコーディネートできる専門職の確保」と回答した。

図表 51 包括的・継続的に発達が気になるこどもやその保護者の支援にあたり、最も重要と考える要素

カテゴリー名	件数	%
都道府県・市区町村の連携	22	4.2
障害児通所支援事業所との連携	74	14.0
障害児通所支援事業所の支援の質の向上	43	8.2
包括的・継続的支援の機関となる民間支援機関の強化	19	3.6
全体をコーディネートできる専門職の確保	182	34.5
包括的・継続的支援が必要であることの理念の明確化・共通認識	75	14.2
包括的・継続的支援の拠点機関又は施設の確保	85	16.1
その他	19	3.6
無回答	8	1.5
全体	527	100.0

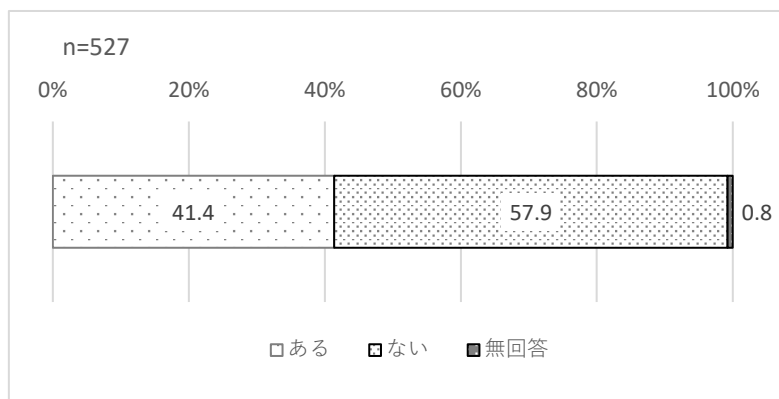
第3章 アンケート調査結果

(7) 発達が気になる子どもやその保護者に対する包括的・継続的な支援にあたり、拠点となる機関・施設について

1) 拠点となる（拠点になり得る）機関・施設

発達が気になる子どもやその保護者に対する包括的・継続的な支援にあたり、拠点となる機関・施設を有する自治体は 41.4%であった。拠点となる機関・施設としては、子ども家庭センター、地域子育て支援拠点、児童発達支援事業所、相談支援事業所等の回答が把握された。また、今後拠点になり得る機関・施設として、24.9%の自治体が「子ども家庭センター」を回答した。

図表 52 拠点となる機関・施設の有無



図表 53 拠点となる機関・施設（複数回答）

カテゴリー名	件数	%
子ども家庭センター	131	24.9
地域子育て支援拠点	26	4.9
保育所	15	2.8
幼稚園	7	1.3
幼保連携型認定子ども園	10	1.9
児童発達支援事業所	15	2.8
児童発達支援センター	49	9.3
放課後等デイサービス事業所	12	2.3
相談支援事業所	47	8.9
福祉事務所	30	5.7
児童相談所	18	3.4
児童家庭支援センター	7	1.3
その他	52	9.9
無回答	310	58.8
全体	527	100.0

図表 54 今後拠点になり得る機関・施設（複数回答）

カテゴリー名	件数	%
こども家庭センター	150	28.5
地域子育て支援拠点	40	7.6
保育所	12	2.3
幼稚園	8	1.5
幼保連携型認定こども園	10	1.9
児童発達支援事業所	30	5.7
児童発達支援センター	91	17.3
放課後等デイサービス事業所	21	4.0
相談支援事業所	62	11.8
福祉事務所	54	10.2
児童相談所	29	5.5
児童家庭支援センター	13	2.5
その他	56	10.6
無回答	237	45.0
全体	527	100.0

2) 拠点となる機関・施設において重要となる機能

拠点となる機関・施設において重要となる機能としては、32.6%の自治体が、「子ども・子育て支援施策を横断的に活用するための調整をする機能」、26.6%の自治体が、「子ども・子育て支援施策の包括的・継続的マネジメント（スーパーバイズ等を含む）支援の機能」と回答した。

図表 55 拠点となる機関・施設において重要となる機能

カテゴリー名	件数	%
子ども・子育て支援施策を横断的に活用するための調整をする機能	172	32.6
子ども・子育て支援施策の包括的・継続的マネジメント（スーパーバイズ等を含む）支援の機能	140	26.6
サービスを必要とする子どもや保護者に対するケアマネジメント機能	55	10.4
子ども・子育てについての総合相談支援機能	128	24.3
親や子に対する支援プログラムが提供できる機能	18	3.4
その他	7	1.3
無回答	7	1.3
全体	527	100.0

（8）発達が気になる子どもやその保護者への支援における包括的・継続的支援体制の構築においてキーパーソンとなる専門職

発達が気になる子どもやその保護者への支援における包括的・継続的支援体制の構築においてキーパーソンとなる専門職として、39.7%の自治体が「保健師」、28.5%の自治体が

第3章 アンケート調査結果

「相談支援専門員」と回答した。

図表 56 発達が気になる子どもやその保護者への支援における包括的・継続的支援体制の構築においてキーパーソンとなる専門職

カテゴリー名	件数	%
社会福祉士	50	9.5
精神保健福祉士	1	0.2
公認心理師等	41	7.8
児童発達支援管理責任者	19	3.6
相談支援専門員	150	28.5
保育士	11	2.1
児童指導員	1	0.2
幼稚園教諭	0	0.0
小中学校教諭	3	0.6
高等学校教諭	0	0.0
特別支援学校教諭	0	0.0
研究者・学識経験者	1	0.2
民生・児童委員	0	0.0
医師	4	0.8
保健師	209	39.7
弁護士	0	0.0
その他	28	5.3
無回答	9	1.7
全体	527	100.0

(9) 家族支援の推進にあたりキーパーソンとなる専門職

家族支援の推進にあたりキーパーソンとなる専門職として、38.0%の自治体が「保健師」、29.6%の自治体が「相談支援専門員」と回答した。

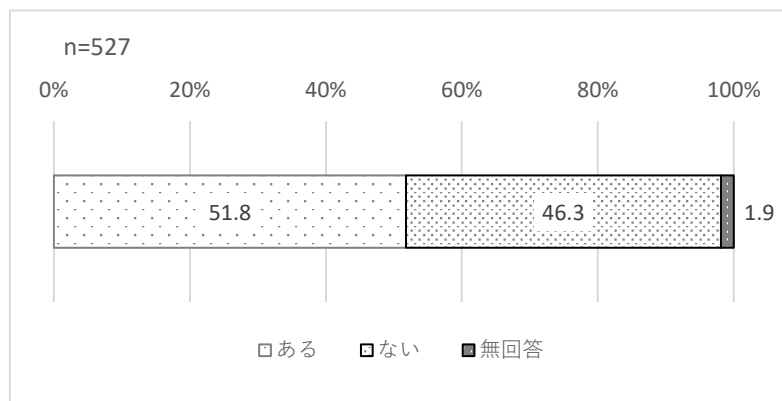
図表 57 家族支援の推進にあたりキーパーソンとなる専門職（複数回答）

カテゴリー名	件数	%
社会福祉士	80	15.2
精神保健福祉士	2	0.4
公認心理師等	18	3.4
児童発達支援管理責任者	12	2.3
相談支援専門員	156	29.6
保育士	13	2.5
児童指導員	0	0.0
幼稚園教諭	0	0.0
小中学校教諭	2	0.4
高等学校教諭	0	0.0
特別支援学校教諭	0	0.0
研究者・学識経験者	0	0.0
民生・児童委員	0	0.0
医師	1	0.2
保健師	200	38.0
弁護士	0	0.0
その他	34	6.5
無回答	9	1.7
全体	527	100.0

(10) 発達が気になる子どもやその保護者自身がニーズを発信する場面の有無

発達が気になる子どもやその保護者自身がニーズを発信する場面について、51.8%の自治体が「ある」、46.3%の自治体が「ない」と回答した。

図表 58 発達が気になる子どもやその保護者自身がニーズを発信する場面の有無



(11) 乳幼児健康診査における、家族の困り感やニーズを把握する観点に基づく発達支援の専門職による参加・関与状況

1) 乳幼児健康診査における発達支援の専門職による参加・関与の有無

乳幼児健康診査において、家族の困り感やニーズを把握する観点に基づく発達支援の専門職による参加・関与状況を尋ねたところ、88.0%の自治体が「参加・関与している」と回答した。

図表 59 乳幼児健康診査における発達支援の専門職による参加・関与の有無

カテゴリー名	件数	%
参加・関与している	464	88.0
参加・関与していない	48	9.1
無回答	15	2.8
全体	527	100.0

2) 乳幼児健康診査に参加・関与している職員の職種

乳幼児健康診査に参加・関与している職員の職種について、55.6%の自治体が「公認心理師等」、86.1%の自治体が「保健師」と回答した。

図表 60 乳幼児健康診査に参加・関与している職員の職種（複数回答）

カテゴリー名	件数	%
社会福祉士	16	3.5
精神保健福祉士	6	1.3
公認心理師等	257	55.6
児童発達支援管理責任者	18	3.9
相談支援専門員	18	3.9
保育士	126	27.3
児童指導員	10	2.2
幼稚園教諭	10	2.2
小中学校教諭	6	1.3
高等学校教諭	0	0.0
特別支援学校教諭	8	1.7
研究者・学識経験者	2	0.4
民生・児童委員	5	1.1
医師	223	48.3
保健師	398	86.1
弁護士	0	0.0
その他	108	23.4
無回答	0	0.0
非該当	65	
全体	462	100.0

3) 具体的な参加・関与方法

具体的な参加・関与方法としては、必要に応じて個別相談や関係機関等につなぐ事例や、保健師による問診等が挙げられた。

図表 61 相談援助に従事する職員の具体的な参加・関与方法（自由記述）

乳幼児健康 診査への 参加	自治体で実施している1歳半健診の主催
	1歳半、3歳児健診において、臨床心理士の面談を行っている。
	乳幼児健康診査に上記の専門職が参加している。
問診や観察 を通じた ニーズ把握	保健師が問診でゆっくり話を聞く。言語の課題を通し、言語聴覚士が困っていることはないか確認している。
	問診、診察、面接、健診会場での行動観察
	問診表の作成、健診従事、事後フォローグループの実施
個別相談・ 発達検査	発達検査や知能検査
	保健師・助産師が家族の困り感の聞き取りを行い、発達に心配のある方は臨床心理士またはコーディネーターにつなげてより詳しい内容を把握する。
	公認心理師による個別相談、保育士：集団での見守り等、医師：診察、保健師：問診
事後フォロー・ 別日程の 相談	健診日とは別日に臨床心理士に個別相談する機会を設け、事後フォローを行っている。
	健診後のカンファレンスに参加し、家族の困り感について情報共有、今後の支援について検討する。
	医師や保健師が懸念を感じた対象者には、別日程での公認心理師による相談等を案内している。
カンファレンス や情報共有	各健診の終了後には参加者全員でのカンファレンスを行っている。
	保健師が問診で把握した困り感やニーズを、診察前に小児科医師と共有して、診察で対応できるようにしている。さらに、事後指導で、保健師が診察内容も含めて保護者の受け止めを確認している。

(12) 家族の困り感やニーズを把握する観点から、乳幼児健康診査等に参加・関与した方が良いと考えられる機関・職種

乳幼児健康診査等に参加・関与した方が良いと考えられる機関としては、下記の機関等が挙げられた。

図表 62 家族の困り感やニーズを把握する観点から、乳幼児健康診査等に参加・関与した方が良いと考えられる機関（自由記述）

・児童発達支援センター	・こども家庭センター	・医療機関
・基幹相談支援センター	・児童発達支援事業所	・児童家庭支援センター 等

IV. 発達が気になる子どもや障害児を育てる家族への支援に資する自治体の 施策・取組

(1) 発達が気になる子どもや障害児を育てる家族への支援にあたり工夫している取組

発達が気になる子どもや障害児を育てる家族への支援にあたり工夫している取組として、以下の事例が挙げられた。

**図表 63 発達が気になる子どもや障害児を育てる家族への支援に資する取組に関する
内容・工夫・効果（自由記述）**

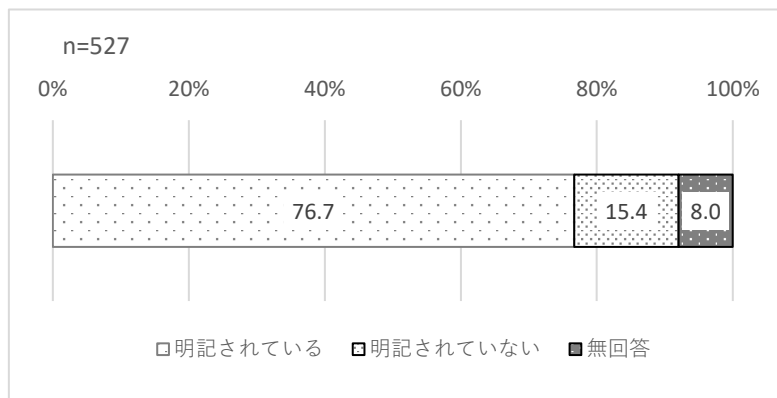
取組内容	工夫点	効果
子どもの成長に不安を感じる家族が気軽に相談できる窓口（ことば・心理発達相談会等）を設け、適切な支援が提供できる専門機関につなげている。	相談窓口を担う部署（健康増進課等）と障害福祉サービス等を提供する（福祉政策課）とで連携し対応している。	通所支援利用が年々増加している。
就学時健診時に計画相談支援事業所（基幹相談支援も兼）の相談ブース設置	なるべく早い時期に専門家からの指摘により、支援につなげている。	保護者の理解が得られれば支援につながっている。
親子での遊び事業として、わくわく広場を開催している。	出張形式や医療的ケア児対象のものも開催している。	発達の遅れ等を早期に気付くことができ、病院受診につながったり、日頃の関わり方を学ぶことができる。
保護者が子どもの発達や行動等についての不安や疑問を相談する場を年9回程度開催	毎回、教育、保育や福祉の専門家・担当者が集まって対応しており、横断的な相談ができる体制をとっている。また、会場で保育を行うことで子連れでの来場に対応している。	必要なサービスや支援へ接続、支援機関の連携及び保護者の障害受容や不安の解消につながっている。
保育所・幼稚園等巡回支援事業において、発達障害についての専門職が巡回するとともに保健センターの保健師が同行している。	発達等の気になる児が居住する地区の担当保健師が同行している。	地区の担当保健師と保育所・幼稚園等、保護者がつながることで、継続した支援へと結びつけることができる。
相談支援事業所と障害児通所支援事業所との合同研修会	連携強化につながるよう顔の見える関係づくり	連携強化と相互の役割の理解

再健康診査（2歳児）を実施し、かかりつけ医ダブルフォロー体制を推進	再健康診査を独自の評価方法を用いて方針を判断している。かかりつけ医ダブルフォロー体制のため、再健康診査結果について、かかりつけ医に連絡票を送付している。	2歳児時点での統一した評価が可能。かかりつけ医との連携強化
就学に向けて心配のある保護者を対象に、保護者講座を実施	子育て支援課子ども家庭総合支援室、学校教育課、健康推進課（母子保健担当）、障害のある子の親の会が連携して実施している。	就学相談が減り、サービス利用についての相談が増えた。
市内事業所のガイドブックを作成している。	新しい事業所が開設されたらすぐに反映させている。	市内の事業所の特色等も分かりやすくなり、家族が事業所を探しやすくなった。

（2）こども分野に関する行政計画における、発達が気になるこどもや障害児の家族への支援に係る項目の有無

こども分野に関する行政計画において、発達が気になるこどもや障害児の家族への支援に係る項目を明記している自治体は76.7%だった。

図表 64 こども分野に関する行政計画における、発達が気になるこどもや障害児の家族への支援に係る項目の有無



（3）各サービスの利用に関する保護者のニーズ把握状況

サービス利用に関する保護者のニーズ把握について、サービス毎の把握状況を尋ねたところ、以下の結果となった。

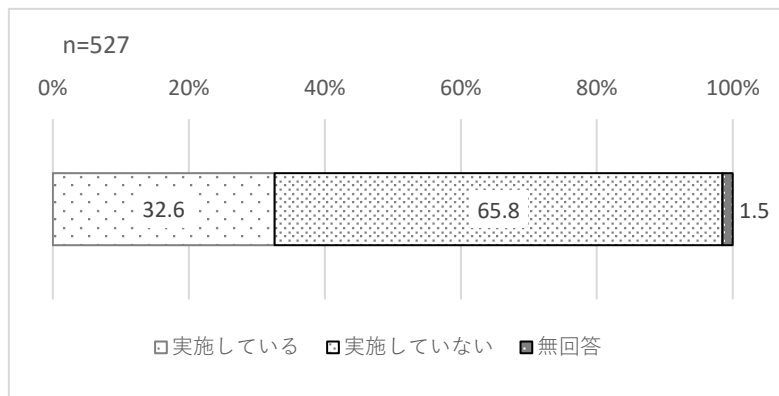
図表 65 各サービスの利用に関する保護者のニーズ把握状況（複数回答）

カテゴリー名	件数	%
利用者支援事業	227	43.1
延長保育事業	249	47.2
放課後児童健全育成事業	251	47.6
子育て短期支援事業	201	38.1
乳児家庭全戸訪問事業	232	44.0
養育支援訪問事業	191	36.2
地域子育て支援拠点事業	229	43.5
一時預かり事業	279	52.9
病児保育事業	234	44.4
子育て援助活動支援事業（ファミリー・サポート・センター事業）	243	46.1
子育て世帯訪問支援事業	128	24.3
児童育成支援拠点事業	42	8.0
親子関係形成支援事業	61	11.6
該当するサービスに対する保護者のニーズを把握していない	156	29.6
無回答	0	0.0
全体	527	100.0

（４）家族会やペアレント・メンター等、地域で行われている家族支援に対する援助の実施有無・実施内容

地域で行われている家族支援に対する援助を実施している自治体は 32.6%であった。

図表 66 地域で行われている家族支援に対する援助の実施有無



図表 67 地域で行われている家族支援に対する援助の実施内容（複数回答）

カテゴリー名	件数	%
経済的な援助	30	5.7
ペアレント・メンター、ピアサポーター等の養成・研修	55	10.4
活動場所の提供	73	13.9
活動に係る広報	76	14.4
その他	29	5.5
無回答	359	68.1
全体	527	100.0

（5）家族支援に資する取組に関する普及啓発

家族支援に資する取組に関する普及啓発の内容を尋ねたところ、33.4%の自治体が「パンフレット・リーフレット等の配布」と回答した。一方で、31.9%の自治体は「普及啓発を行っていない」と回答した。

図表 68 家族支援に資する取組に関する普及啓発の内容（複数回答）

カテゴリー名	件数	%
講演会・セミナーの開催	125	23.7
ウェブサイトでの情報発信	115	21.8
SNSでの情報発信	56	10.6
パンフレット・リーフレット等の配布	176	33.4
広報誌・ニューズレターの発行	92	17.5
その他	25	4.7
普及啓発を行っていない	168	31.9
無回答	52	9.9
全体	527	100.0

V. 発達が気になる子どもや障害児を育てる家族に対する支援の課題・意見等

(1) 発達が気になる子どもや障害児を育てる家族に対する支援の課題

発達が気になる子どもや障害児を育てる家族に対する支援の課題については、以下の回答が把握された。

図表 69 発達が気になる子どもや障害児を育てる家族に対する支援の課題（自由記述）

地域資源・サービス不足	地域資源が少なく、療育機関・サービスの紹介が出来ない。
	近隣に療育施設がないため困り感があり利用したいという思いはありながらも、実際は利用できない保護者がいる。
	本庁には、発達に関する専門的な医療機関がなく、必要な時にすぐに支援できる体制が整っていないことが課題
専門職・支援体制の人手不足・専門性の課題	町立認定子ども園においては障害児に対する加配を行いたいが、肝心の保育士の採用申し込みがなく、人手不足が最大の課題
	通所事業所数は増えているが、子どもの発達支援ができる人材が不足しており、資質の向上が課題
	計画相談支援事業所が不足しており、療育の利用希望者は年々増加するが、受け入れ先が足りない。
保護者・家族の障害受容・理解の難しさ	障害の理解や受容について、保護者が受け止めきれずサービスにつなげられないケースがある。
	保護者が子どもの発達を心配していても、父親等周囲が理解せず受診や支援を拒否する例がある。
	障害を理解していても受け入れられない家族への支援が難しく、家庭側に同意がないと支援が遅れる。
家族環境・親自身の課題	保護者自身が精神不安定や発達障害を抱えている場合、子どもの特性を把握しづらく不的確な養育となるケースがある。
	家庭の貧困や育児能力の乏しさ等の課題があり、適切な支援を求めることが難しい家庭が多い。二次的障害が生じている例もある。
	共働きやひとり親家庭等で母親だけが子育て・送迎・就労を一手に担い、親子ともに負担が大きくなる例が多い。
きょうだい児や家族全体への支援の不足	両親の子育て方針や認識の違い、きょうだい児へのサポート不足といった課題を抱える家庭がある。
	兄弟姉妹で複数児（全員）に特性があり、家庭内トラブルが起こった場合の対応が難しく注意深い支援が必要。
	家族に障害児がいると外出しにくく、きょうだい児が孤立感を持つほか、親とのかかわりが不足することも大きな課題

家族間の 認識相違や 合意形成の 困難	児童に対する支援者側と家族の認識が違い、父母や祖父母それぞれで障害特性に対する理解に温度差がある。
	父親と母親で認識が異なり、母親が療育等支援を受けたいが父親が必要性感じず、支援につながらないケース
	母親は気付いているが、祖父母が『そんなはずがない』と否定的で、家庭内で足並みが揃わず支援が遅れる。
多職種 連携・ 情報共有の 難しさ	発達が気になる子どもを支援する庁内関係課が多数あり、施策も重複しているが連携が十分にされていない。
	個人情報保護等の壁があり、医療や福祉機関と情報共有が難しい場合がある。連携のしづきが不十分
	支援に関わるスタッフ同士で、知り得た情報をどこまで共有するか等方針が定まらず、家族への支援に影響
利用したい サービスへの アクセス困難	家庭が経済的に困窮し、児童発達支援を利用したくても費用負担や交通手段の問題で利用できない。
	地理的に療育や医療機関が遠く、片道1時間以上かかるため継続利用が難しい。特に車がないと通えない。
	保護者が就労しているため平日昼間は相談に行けず、平日・夜間や休日対応がなく支援につなげられない。
支援の 初期段階・ アウトリーチの 難しさ	発達ที่気になる子どもや家族への初期介入で関係性が築けないと、支援開始までに長い時間がかかる。
	アウトリーチによる早期発見が難しく、保護者自身も障害特性を持つとさらに困難になる。
	どの機関にもつながっていない家庭を把握できず、こちらから能動的に支援を始めることが難しい。
その他	放課後等デイサービスが保育代わりに使われる等、本来の発達支援とズレが生じるケース
	家族がヤングケアラー状態等、複合問題を抱え、保護者の就労や他児の不登校も絡んで対応が長期化する。
	セルフプラン率が高く、相談支援専門員と結ばれないケースが多く、行政が適切に状況把握できない。

(2) 発達ที่気になる子どもや障害児を育てる家族に対する支援の難しさ、悩む点等

発達ที่気になる子どもや障害児を育てる家族に対する支援の難しさ、悩む点等については、以下の回答が把握された。

図表 70 発達が気になる子どもや障害児を育てる家族に対する支援の難しさ、悩む点等
(自由記述)

地域資源・サービス不足	社会資源の不足。早期発見をしても療育機関が満員で利用ができない。地域特性として交通の便が悪く、保護者の送迎が不可能な場合は児童の利用ができない。
	療育等の支援のつなぎ先が少ない、定員を超えている。
	山間部在住の方は、距離の問題で定期的に通える療育施設がない。
専門職・支援体制の人手不足・専門性の課題	職員数も少なく、専門職が継続的にいない（会計年度職員）ため、困難事例に直面した時に知識・経験が足りず対応できない。
	直接、家族に支援する機会が多い障害児通所支援事業者や障害児相談支援事業者の質の向上が進んでいない。
	母子保健・発達支援・障害福祉等がそれぞれ独立しており、一体的支援ができていく。さらに、人員の専門性・マンパワー不足も課題
保護者・家族の障害受容・理解の難しさ	保護者が気付いておらず、困り感もないこと。
	子供の障害を受け入れることができない親に対しての接し方が難しい。話題の振り方、サービスの提案の仕方、言葉の選び方に気をつかう。
	保護者が児についての障害受容がまだ充分できておらず、早期のサービス介入と家族の気持ちのギャップに寄り添う必要がある。
家族環境・親自身の課題	発達ที่気になる子どもの保護者について、保護者自身が発達に課題があるケースが多く見られる。視点を子どもだけに置かず、保護者の理解度合いを確認して支援を提供する必要がある。
	保護者に精神や知的の障害がある場合、児の障害の受け入れや福祉サービスの必要性や理解が困難なことが多い。
	共働きやひとり親状態で、育児・送迎・就労すべて母親に負担が集中しやすい。
きょうだい児や家族全体への支援の不足	家族間の負担が偏り、きょうだい児が孤立を感じたり外出が難しくなる等の課題がある。
	年々、就労や休息のため通所サービスを利用する家庭が増え、きょうだい児と障害児が別々に過ごす場面が多い。結果として家庭でのかかわりが薄れ、思春期以降の問題行動につながる事例が見受けられる。
	兄弟姉妹が我慢を強いられて、後に不登校や非行につながる等、長期的な影響が起りやすい。
家族間の認識相違や合意形成の困難	父母間で児の障害の受け止め方が異なるため、母親は受診や療育を望んでも父親が拒否して進まない。
	家庭内で祖父母が障害を認めず否定的で、母親だけが孤立してしまう。
	家族間で子どもへの困り感の認識が違うために、支援が受けられないケースがあった。
多職種連携・情報共有の難しさ	保護者の障害受容ができていない、あるいは支援者との認識の違いにより、必要なサービスにつながらない。担当課と連携しても保護者にうまく説明が伝わらず混乱される。
	たくさんの機関が関わっても情報共有が進まず、誰がコーディネートするかが不明確で、連携が滞ることがある。

	複数の課・機関と家庭が同時にやり取りしており、保護者も支援者も、どこまで誰と情報を共有すべきか苦慮している。
利用したいサービスへのアクセス困難	交通の便が悪く送迎が不可能な場合そもそも利用ができない。それによる地域格差が顕著
	就労と支援の両立が難しく、平日昼間の相談に行けない。夜間や休日の窓口がなく困っている。
支援の初期段階・アウトリーチの難しさ	定員オーバーや費用負担の問題で、利用をすすめたくても結局待機になったり、断念されてしまうケースが多い。
	保護者がうちは大丈夫と捉え、気になることも何もせず様子を見てしまう場合、早期介入ができず支援が遅れる。
その他	保護者から相談がない限り Sign が見えづらい家庭も多く、アウトリーチが難しい。
	どの機関にもつながっていない状況にある家庭ほど問題が深刻化してから表面化し、重要な初期支援のタイミングを逃している。
	放課後等デイサービス等に依存する家族もあり、本来の療育目的から逸脱するケースがある。
	ペアレント・トレーニングの効率の悪さ（一度に受講できる人数が少ない、対象者の選定が難しい等）
	外国籍の方等、言葉・文化の壁があり、支援を提案しても理解や共通認識を築くのが難しい。

2. 事業所調査

I. 基本情報

(1) 事業所の概要

1) 事業所の所在

調査票に回答した事業所が所在する都道府県別の回答数は以下の通りであった。

図表 71 事業所が所在する都道府県

都道府県名	件数	%	都道府県名	件数	%	都道府県名	件数	%
北海道	207	5.7	石川県	28	0.8	岡山県	74	2.0
青森県	67	1.8	福井県	16	0.4	広島県	154	4.2
岩手県	37	1.0	山梨県	19	0.5	山口県	32	0.9
宮城県	73	2.0	長野県	39	1.1	徳島県	68	1.9
秋田県	29	0.8	岐阜県	76	2.1	香川県	40	1.1
山形県	22	0.6	静岡県	47	1.3	愛媛県	44	1.2
福島県	54	1.5	愛知県	285	7.8	高知県	24	0.7
茨城県	100	2.8	三重県	118	3.2	福岡県	88	2.4
栃木県	39	1.1	滋賀県	40	1.1	佐賀県	0	0.0
群馬県	63	1.7	京都府	2	0.1	長崎県	60	1.7
埼玉県	249	6.9	大阪府	346	9.5	熊本県	50	1.4
千葉県	158	4.3	兵庫県	203	5.6	大分県	26	0.7
東京都	50	1.4	奈良県	57	1.6	宮崎県	64	1.8
神奈川県	125	3.4	和歌山県	37	1.0	鹿児島県	144	4.0
新潟県	37	1.0	鳥取県	15	0.4	沖縄県	37	1.0
富山県	40	1.1	島根県	34	0.9	無回答	17	0.5
						全体	3634	100

2) 設置主体

調査票に回答した事業所の設置主体の内訳は、営利法人が 43.7%、社会福祉法人が 20.3%、特定非営利法人が 11.8%だった。

図表 72 設置主体

カテゴリー名	件数	%
自治体	281	7.7
社会福祉法人	737	20.3
医療法人	47	1.3
営利法人	1589	43.7
特定非営利活動法人	430	11.8
その他	522	14.4
無回答	28	0.8
全体	3634	100.0

3) 運営主体

調査票に回答した事業所の運営主体の内訳は、営利法人が 44.1%、社会福祉法人が 23.1%、特定非営利法人が 11.8%だった。

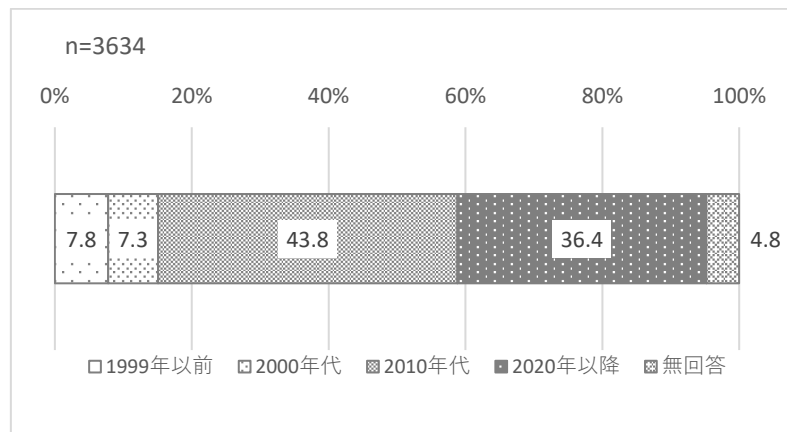
図表 73 運営主体

カテゴリ名	件数	%
自治体	136	3.7
社会福祉法人	839	23.1
医療法人	47	1.3
営利法人	1604	44.1
特定非営利活動法人	430	11.8
その他	521	14.3
無回答	57	1.6
全体	3634	100.0

4) 設立年

調査票に回答した事業所の設立年の内訳は、1999 年以前が 7.8%、2000 年代が 7.3%、2010 年代が 43.8%、2020 年以降が 36.4%だった。

図表 74 設立年



5) 事業所種別

調査票に回答した事業所の種類の内訳は、下記の通りであった。

図表 75 事業所種別（複数回答）

カテゴリー名	件数	%
児童発達支援センター	370	10.2
児童発達支援事業所（センター以外）	1581	43.5
放課後等デイサービス事業所	2590	71.3
障害児相談支援事業所	568	15.6
居宅訪問型児童発達支援事業所	64	1.8
保育所等訪問支援事業所	481	13.2
福祉型障害児入所施設	68	1.9
医療型障害児入所施設	35	1.0
短期入所事業所（障害児のみ）	94	2.6
無回答	16	0.4
全体	3634	100.0

（2）職員体制

職員数は、54.1%が5人以上10人未満であった。また、正規職員・非正規職員別にみると、正規職員は3~4名が36.9%、次いで5~6名が28.7%であるのに対し、非正規職員は0~2名が47.9%、次いで3~4名が20.9%であった。

図表 76 職員数（合計の分布）

カテゴリー名	件数	%
5人未満	543	14.9
10人未満	1966	54.1
15人未満	594	16.3
15人以上	495	13.6
無回答	36	1.0
全体	3634	100.0

図表 77 職員数（正規職員・非正規職員別の分布）

カテゴリー名	正規職員		非正規職員	
	件数	%	件数	%
0~2人	477	13.1	1740	47.9
3~4人	1342	36.9	758	20.9
5~6人	1043	28.7	464	12.8
7人以上	744	20.5	635	17.5
無回答	28	0.8	37	1.0
全体	3634	100.0	3634	100.0

(3) 定員数・利用実人員数

定員数は、10人以上20人未満の事業所が最も多く、67.4%を占めた。また、ひと月当たりの利用実人員数は、50人未満が57.1%、200人以上が14.7%であった。

図表 78 定員数

カテゴリー名	件数	%
10人未満	197	5.4
20人未満	2448	67.4
30人未満	241	6.6
30人以上	382	10.5
無回答	366	10.1
全体	3634	100.0

図表 79 ひと月当たりの利用実人員数

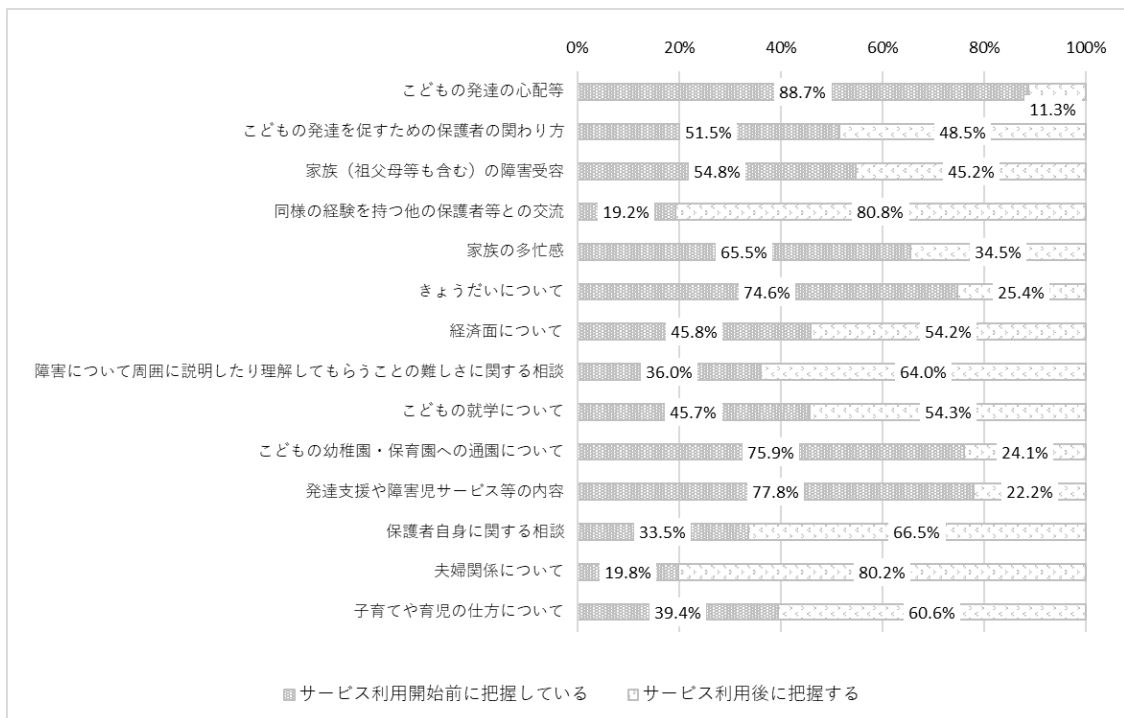
カテゴリー名	件数	%
50人未満	2076	57.1
100人未満	349	9.6
150人未満	134	3.7
200人未満	199	5.5
200人以上	535	14.7
無回答	341	9.4
全体	3634	100.0

Ⅱ. 家族のニーズ把握に関する現況

(1) 家族が有するニーズを把握するタイミング

家族が有するニーズを把握するタイミングについては、ニーズの内容により異なった。「こどもの発達心配等」「発達支援や障害児サービス等の内容」「きょうだいについて」「こどもの幼稚園・保育園への通園について」等は、サービス利用開始前に把握されることが多い傾向にあった。一方で、「夫婦関係」や「保護者自身に関する相談」、「同様の経験を持つ他の保護者等との交流」等については、サービス利用開始後に把握されることが多い傾向にあった。

図表 80 家族が有するニーズを事業所が把握するタイミング



(2) 家族から受ける相談について

1) 家族による相談の有無

本調査に回答した事業所のうち、96.3%は家族による相談が寄せられたことが「ある」と回答した。

図表 81 家族による相談の有無

カテゴリー名	件数	%
ある	3498	96.3
ない	124	3.4
無回答	12	0.3
全体	3634	100.0

2) 家族による相談の内容

家族による相談の内容については、こどもの年次の就学前後問わず、「こどもの発達に関する相談」「こどもの発達を促すための関わり方に関する相談」「発達支援や障害児サービス等の内容に関する相談」が多く寄せられていた。

また、就学前のこどもがいる家族からは、就学に関する相談が 66.1%、就学後のこどもがいる家族からは、学校生活に関する相談が 72.7%の事業所から把握されていた。

図表 82 就学前のこどもがいる家族による相談の内容（複数回答）

カテゴリー名	件数	%
こどもの発達に関する相談	2697	74.2
こどもの発達を促すための関わり方に関する相談	2180	60.0
家族（祖父母等も含む）の障害受容に関する相談	1120	30.8
同様の経験を持つ他の保護者等との交流	651	17.9
家族の多忙感に関する相談	1395	38.4
きょうだいに関する相談	1580	43.5
経済面に関する相談	409	11.3
障害について周囲に説明したり理解してもらうことの難しさに関する相談	968	26.6
こどもの就学に関する相談	2403	66.1
こどもの幼稚園・保育園の入園を断られたことに関する相談	801	22.0
こどもの通園中の幼稚園・保育園に関する相談	1616	44.5
将来的な進路に関する相談	1572	43.3
発達支援や障害児サービス等の内容に関する相談	1868	51.4
保護者自身に関する相談	1122	30.9
夫婦関係に関する相談	583	16.0
子育てや育児の仕方に関する相談	1910	52.6
こどもに対して感情的な対応をしまうことに関する悩みや相談	1487	40.9
その他	133	3.7
無回答	501	13.8
全体	3634	100.0

図表 83 就学後に発達が気になる子どもや障害児を育てる家族による相談の内容
(複数回答)

カテゴリー名	件数	%
子どもの発達に関する相談	2566	70.6
子どもの発達を促すための関わり方に関する相談	2081	57.3
家族（祖父母等も含む）の障害受容に関する相談	901	24.8
同様の経験を持つ他の保護者等との交流	665	18.3
家族の多忙感に関する相談	1436	39.5
きょうだいに関する相談	1616	44.5
経済面に関する相談	544	15.0
障害について周囲に説明したり理解してもらうことの難しさに関する相談	983	27.1
現在通っている学校生活に関する相談	2642	72.7
子どもの将来的な進路に関する相談	2357	64.9
発達支援や障害児サービス等の内容に関する相談	1753	48.2
学校の選び直しに関する相談	1160	31.9
保護者自身に関する相談	1221	33.6
夫婦関係に関する相談	618	17.0
子育てや育児の仕方に関する相談	1798	49.5
子どもに対して感情的な対応をしてしまうことに関する悩みや相談	1417	39.0
子どもの思春期まつわる相談	1815	49.9
その他	147	4.0
無回答	407	11.2
全体	3634	100.0

3) 相談者の属性（誰から相談を受けるか）

相談者の属性については、母親が91.8%、父親は27.4%の事業所において寄せられている。また、祖父母による相談は16.6%、子ども本人による相談は12.5%の事業所で把握された。きょうだいによる相談が寄せられた事業所は1.2%であった。

図表 84 事業所で対応することが多い相談者の属性（複数回答）

カテゴリー名	件数	%
子ども本人	454	12.5
母親	3336	91.8
父親	995	27.4
きょうだい	45	1.2
祖父母	602	16.6
その他子どもの養育に関わる者	410	11.3
無回答	249	6.9
全体	3634	100.0

4) 相談対象者の属性（誰に関する相談か）

相談対象については、こども本人に関する相談は 84.6%、きょうだいに関する相談は 26.9%の事業所で把握された。また、母親に関する相談は 23.3%、父親に関する相談は 21.7%の事業所で把握された。

図表 85 事業所に対応することが多い相談対象者の属性（複数回答）

カテゴリー名	件数	%
こども本人	3074	84.6
母親	846	23.3
父親	787	21.7
きょうだい	979	26.9
祖父母	314	8.6
その他こどもの養育に関わる者	450	12.4
無回答	229	6.3
全体	3634	100.0

5) 相談を受けることが多い場面

家族に関する相談を受けることが多い場面については、保護者面談時が 83.6%、電話・メール等が 66.7%、送迎時が 55.6%であった。

図表 86 相談対象者の属性（複数回答）

カテゴリー名	件数	%
送迎時	2021	55.6
保護者面談時	3039	83.6
サービスの提供時間中	893	24.6
電話・メール等で直接家族から相談を受ける	2424	66.7
イベント・催しごと	324	8.9
職員から声をかけて	1254	34.5
連携先や併行利用先からの依頼を受けて	457	12.6
その他	160	4.4
無回答	180	5.0
全体	3634	100.0

6) 支援の必要性を認識する場面

支援の必要性を認識する場面については、「保護者の疲れやストレスが見えるとき」が 89.4%、「こどもの言動に変化があるとき」が 75.8%、「突然の生活環境の変化があったとき」が 67.7%であった。

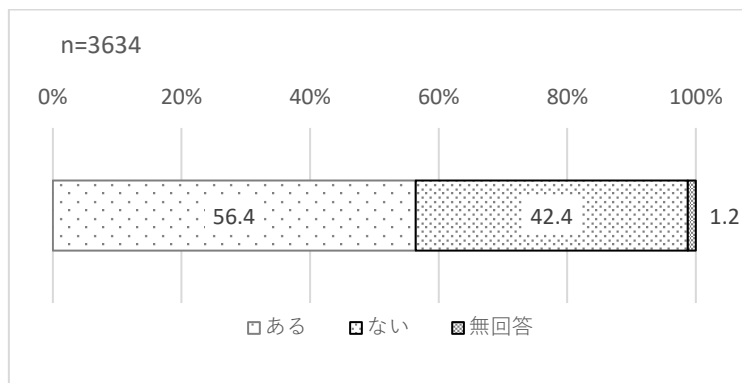
図表 87 相談対象者の属性（複数回答）

カテゴリー名	件数	%
保護者の疲れやストレスが見えるとき	3248	89.4
こどもの言動に変化があるとき	2756	75.8
突然の生活環境の変化があったとき	2461	67.7
保護者から寄せられる情報が過度に多い又は少ないとき	1690	46.5
学校や地域でのサポートが不十分と感じたとき	2045	56.3
経済的な負担が増えていると見受けられるとき	813	22.4
家族内でトラブルが発生しているとき	2314	63.7
保護者が孤立感を抱いていると感じるとき	1829	50.3
こどもへの関わりが普段と異なるとき	1966	54.1
職員との関わりが普段と異なるとき	1551	42.7
その他	137	3.8
無回答	38	1.0
全体	3634	100.0

(3) 家族による支援ニーズが表明されない場合の対応について

家族による支援ニーズが表明されず、支援につながらなかったことの有無について尋ねたところ、56.4%の事業所が「ある」と回答した。また、支援につながらない理由については、「支援を受けることに対する家族側の抵抗感・忌避感」が34.3%、「自発的にサービスを受ける必要性を感じない」が26.9%、「話す機会が設けられない」が21.1%であった。

図表 88 家族による支援ニーズが表明されず、支援につながらなかったことの有無



図表 89 支援につながらない理由（複数回答）

カテゴリー名	件数	%
自発的にサービスを受ける必要性を感じない	977	26.9
支援者との信頼関係の構築が難しい	556	15.3
話す機会が設けられない(断られる、キャンセルされる等)	765	21.1
支援を受けることに対する家族側の抵抗感・忌避感	1248	34.3
その他	226	6.2
無回答	1587	43.7
全体	3634	100.0

Ⅲ. 事業所が実施している家族支援の現況

(1) 家族支援加算の算定状況

1) 家族支援加算 I

家族支援加算 I の算定状況について尋ねたところ、27.2%の事業所で算定していた。居宅等を訪問し1時間以上の対応をしている事業所が5.8%、居宅等を訪問し1時間未満の対応をしている事業所が4.9%、事業所等において対応している事業所は22.6%であった。

内容としては、こどもとの関わりに関する相談や就学・進路に関する相談のほか、学校におけるこどものトラブル、きょうだい児に関する相談等が挙げられた。また、取組の対応者としては、児童発達支援管理責任者や保育士、児童指導員等が挙げられた。

図表 90 家族支援加算 I の算定人数（複数回答）

カテゴリー名	件数	%	平均算定人数
居宅等を訪問（1時間以上）	209	5.8	2.70
居宅等を訪問（1時間未満）	177	4.9	4.68
事業所等	822	22.6	7.04
オンライン	100	2.8	1.15
家族支援加算 I を算定していない	2645	72.8	
無回答	0	0.0	
全体	3634	100.0	4.97

図表 91 家族支援加算 I の内容（自由記述）

カテゴリー	代表的な回答
こどもとの関わりに関する相談	家庭での関わり方。こんな時どうしたら良いかの助言サポート 家庭でのこどもの様子の共有と、保護者の困り感等について相談に応じる。 痲痺時の対応について
就学や進路に関する相談	就学にあたって不安なこと、その対策について 就学に向けて、発達についての相談 就学後の放課後の過ごし方について（学童 or 日中一時支援）
学校での対応・トラブル	学校での該当児への対応、接し方について 学校での様子や家での様子等を具体的に話して頂き、解決策を見出していく。 学校への行き渋りや他児とのトラブルについて 学校でのいじめ
きょうだい児について	本人を含む兄弟に関する相談 兄弟姉妹の育て方 きょうだい児の学校での様子について

図表 92 家族支援加算Ⅰに係る取組における対応者の職種（複数回答）

カテゴリー名	件数	%
児童発達支援管理責任者	1132	31.2
相談支援専門員	69	1.9
保育士	517	14.2
児童指導員	482	13.3
看護職員	45	1.2
理学療法士	59	1.6
作業療法士	89	2.4
言語聴覚士	87	2.4
心理担当職員	163	4.5
嘱託医	5	0.1
その他	100	2.8
無回答	2343	64.5
全体	3634	100.0

2) 家族支援加算Ⅱ

家族支援加算Ⅱの算定状況について尋ねたところ、6.9%の事業所で算定していた。事業所等において対応している事業所は6.8%、加えてオンラインでも実施している事業所は0.4%であった。内容としては、ペアレント・トレーニングの実施のほか、保護者会や家族会の運営等が挙げられた。また、取組の対応者としては、児童発達支援管理責任者や保育士、児童指導員等が挙げられた。

図表 93 家族支援加算Ⅱの算定人数（複数回答）

カテゴリー名	件数	%	平均算定人数
事業所等	248	6.8	7.84
オンライン	13	0.4	0.94
家族支援加算Ⅱを算定していない	3384	93.1	
無回答	0	0.0	
全体	3634	100.0	5.80

図表 94 家族支援加算Ⅱの内容

カテゴリー	代表的な回答
ペアレント・トレーニングの実施	こどもへの接し方に対するアドバイス・ペアトレ 集団レッスン中に保護者様に集まって頂き、ペアレント・トレーニングを実施
保護者会における説明・相談会	就学・進学等の進路についてや、きょうだい児との関わり方 各家庭の悩みの共有、学校やデイでの様子共有等 就学に向けての療育内容・支援内容の伝達 心理士職員による保護者のストレスケアのワーク実施

家族会	就学についての心配事、保護者同士の交流、先輩保護者との交流 イベント後に茶話会、ランチ会をして保護者同士の親睦を図ることから始めている。
-----	---

図表 95 家族支援加算Ⅱに係る取組における対応者の職種（複数回答）

カテゴリー名	件数	%
児童発達支援管理責任者	287	7.9
相談支援専門員	15	0.4
保育士	166	4.6
児童指導員	133	3.7
看護職員	12	0.3
理学療法士	14	0.4
作業療法士	13	0.4
言語聴覚士	25	0.7
心理担当職員	71	2.0
嘱託医	1	0.0
その他	50	1.4
無回答	3275	90.1
全体	3634	100.0

3) 子育てサポート加算

子育てサポート加算の算定状況について尋ねたところ、算定している事業所は 17.8%であった。また、対応者の職種については、児童発達支援管理責任者や保育士、児童指導員等が挙げられた。

図表 96 子育てサポート加算の算定人数（複数回答）

カテゴリー名	件数	%	平均算定人数
子育てサポート加算を算定している	647	17.8	38.86
子育てサポートを算定していない	2987	82.2	
無回答	0	0.0	
全体	3634	100.0	41.58

図表 97 子育てサポート加算に係る取組における対応者の職種（複数回答）

カテゴリー名	件数	%
児童発達支援管理責任者	533	14.7
相談支援専門員	15	0.4
保育士	471	13.0
児童指導員	385	10.6
看護職員	34	0.9
理学療法士	69	1.9
作業療法士	102	2.8
言語聴覚士	107	2.9
心理担当職員	122	3.4
嘱託医	5	0.1
その他	23	0.6
無回答	2976	81.9
全体	3634	100.0

（2）家族支援に資する取組の提供状況

1）家族支援に資する取組の提供有無

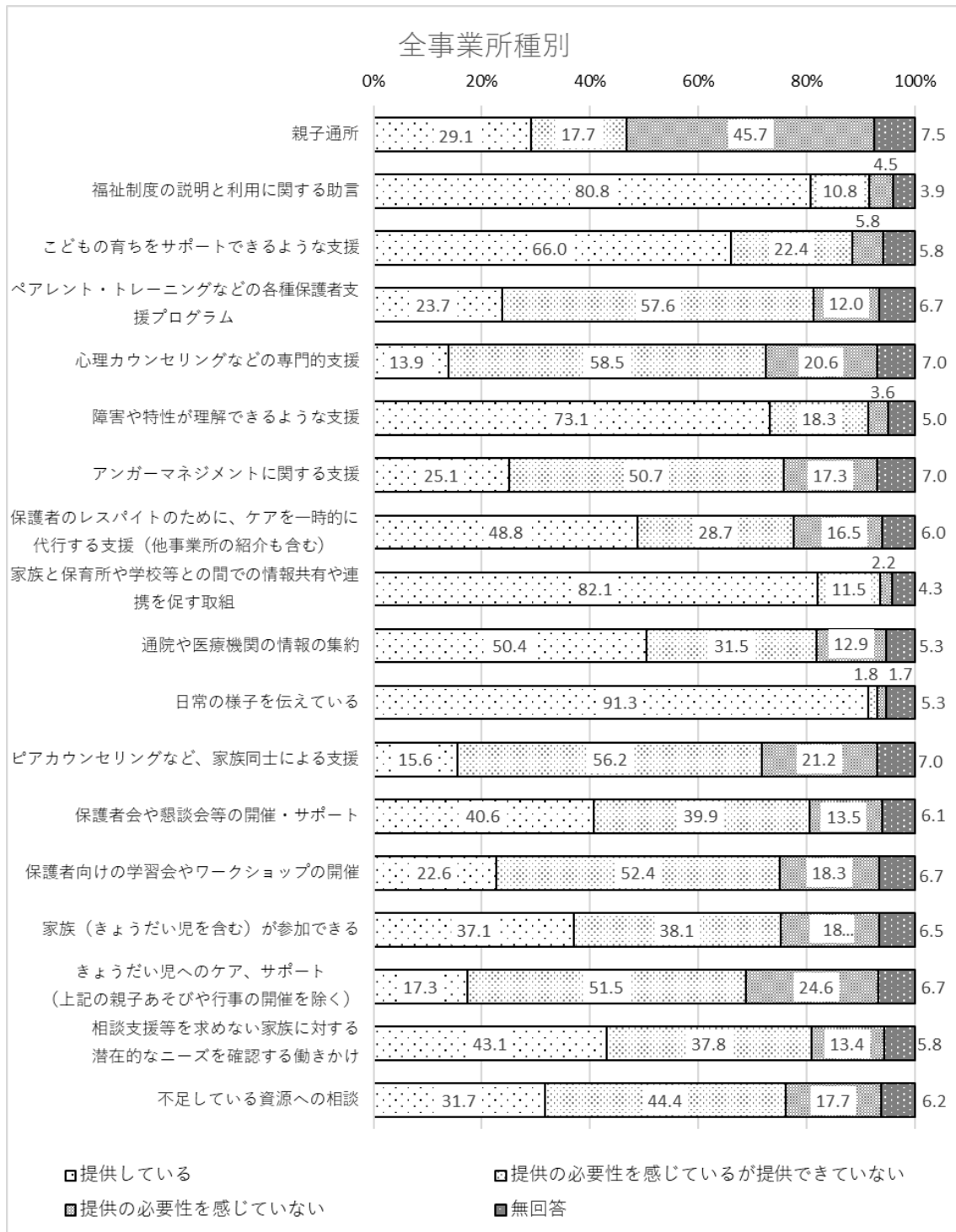
家族支援に資する取組の提供状況については、取組の種別により大きく異なった。

具体的には、「福祉制度の説明と利用に関する助言」「障害や特性が理解できるような支援」「家族と保育所や学校等との間での情報共有や連携を促す取組」「日常の様子を伝えている」等については、提供している事業所が多い傾向にあった。

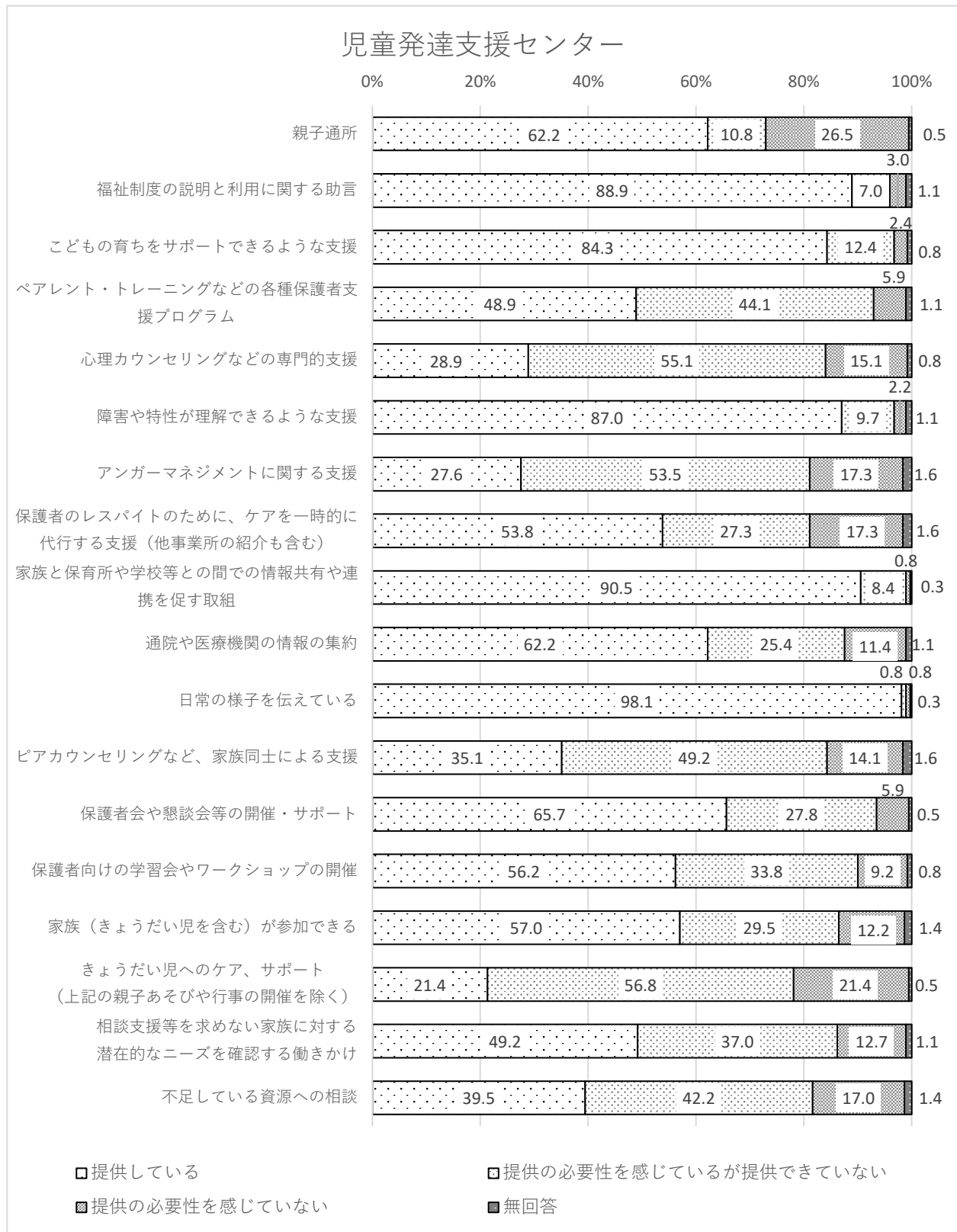
一方で、「ペアレント・トレーニングなどの各種保護者相談支援プログラム」「カウンセリングなどの専門的支援」「ピア・カウンセリングなど家族同士による支援」「きょうだい児へのケア・サポート」は、提供している事業所が少ない傾向にあった。

うち、各種保護者相談支援プログラムについては多くの事業所で提供の必要性が感じられている一方で、専門的支援、家族同士による支援、きょうだい児へのケア・サポートについては 25.7%の事業所が「提供の必要性を感じていない」と回答した。

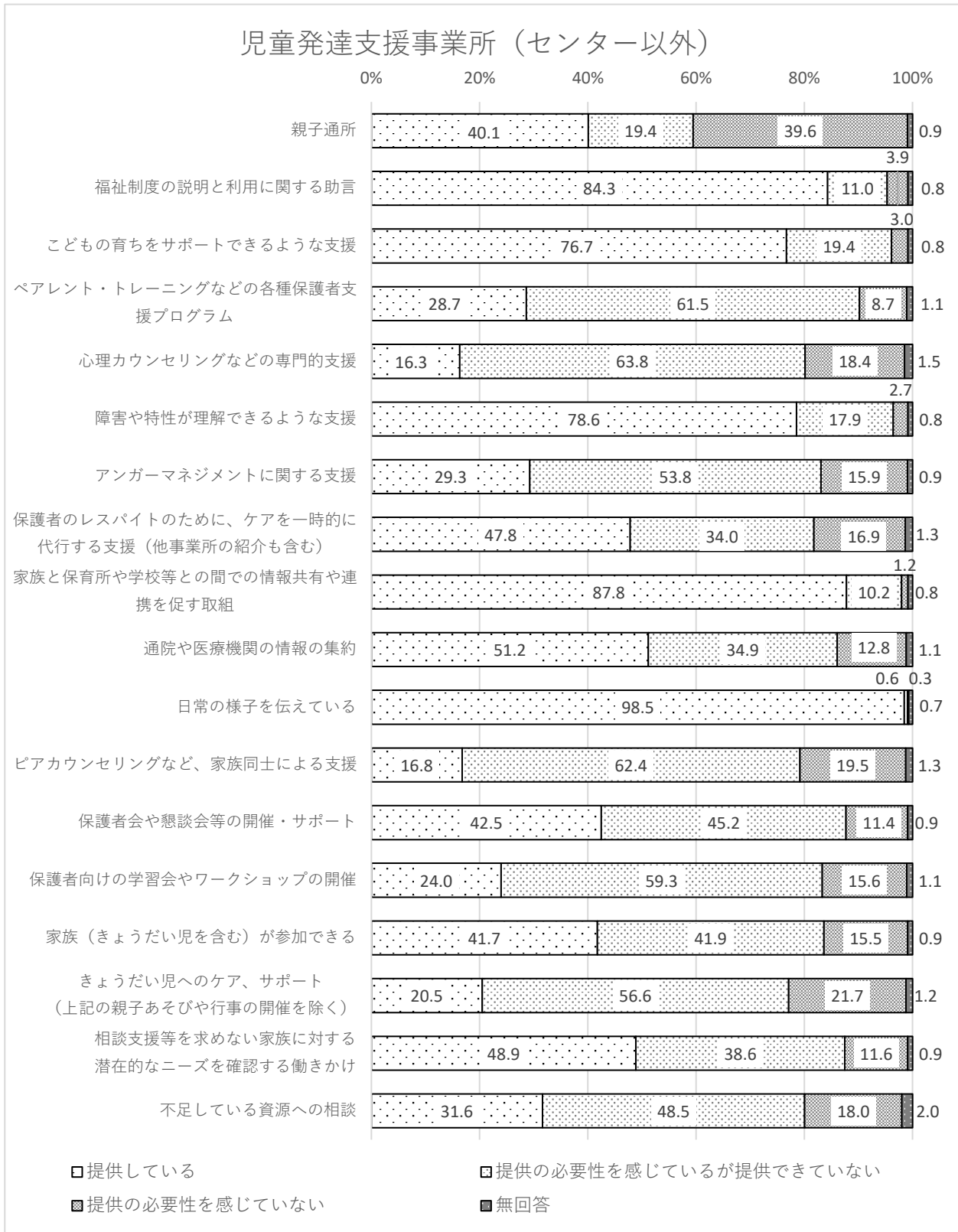
図表 98 家族支援に資する取組の提供有無（全事業所種別）



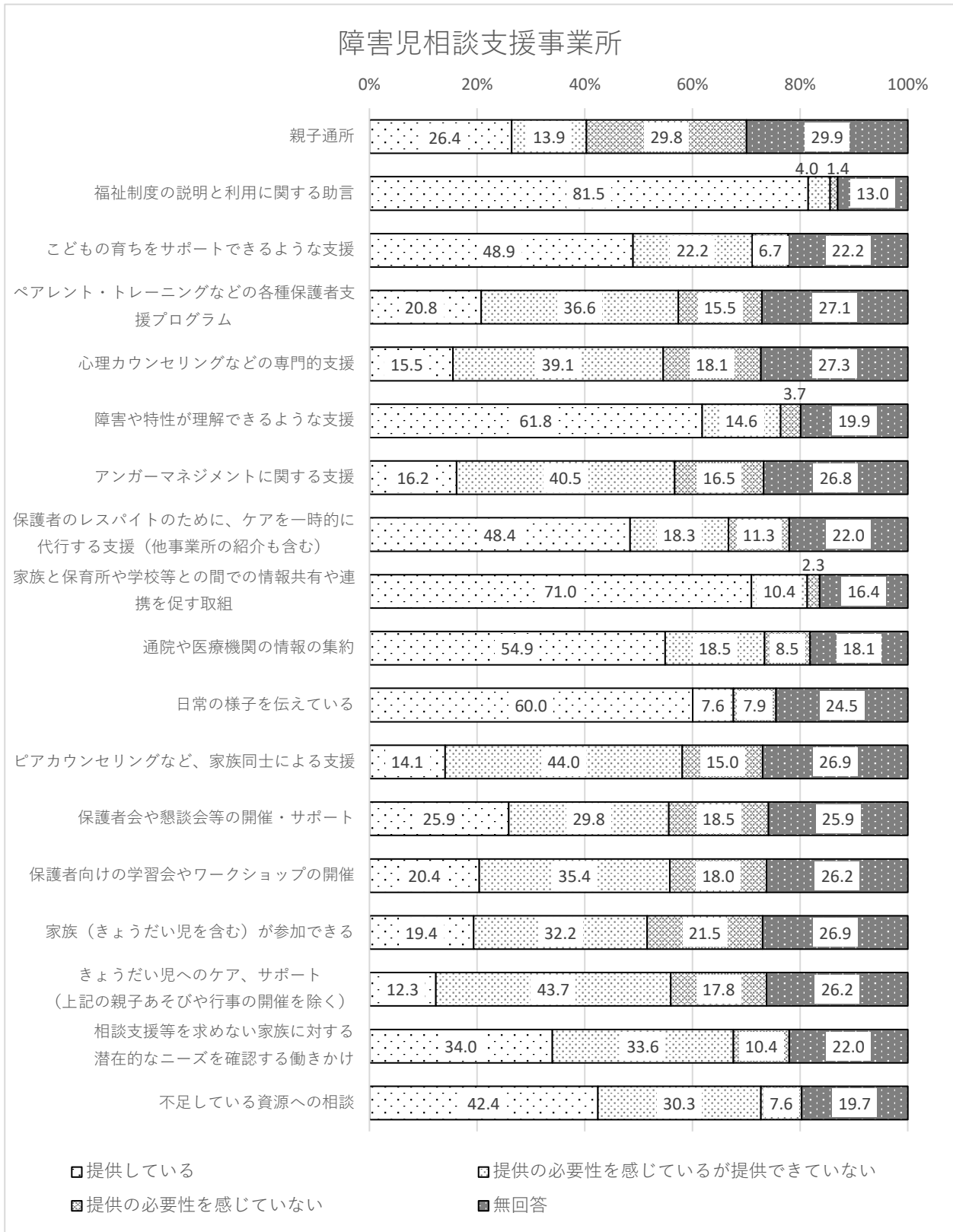
図表 99 家族支援に資する取組の提供有無（児童発達支援センター）



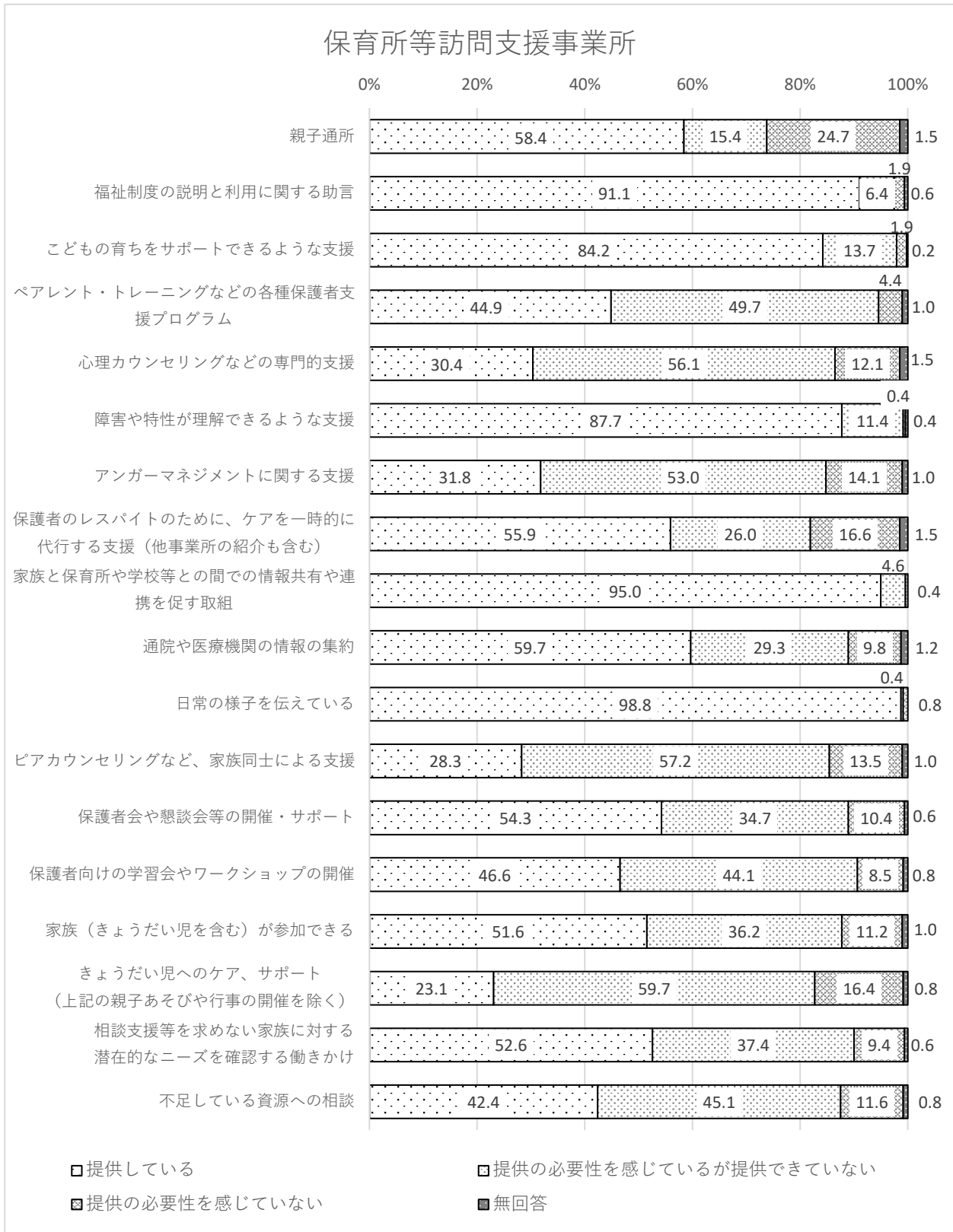
図表 100 家族支援に資する取組の提供有無（児童発達支援事業所（センター以外））



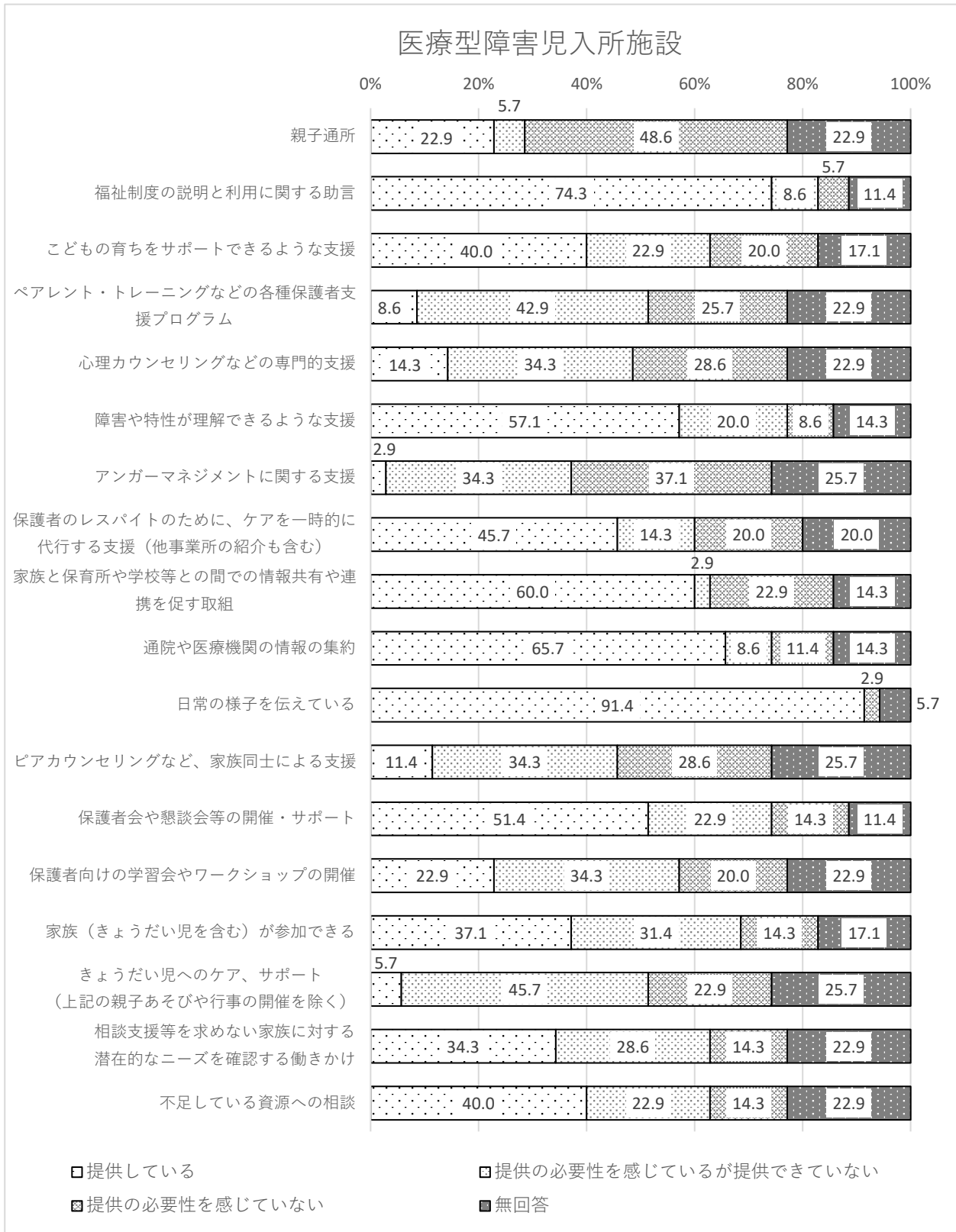
図表 102 家族支援に資する取組の提供有無（障害児相談支援事業所）



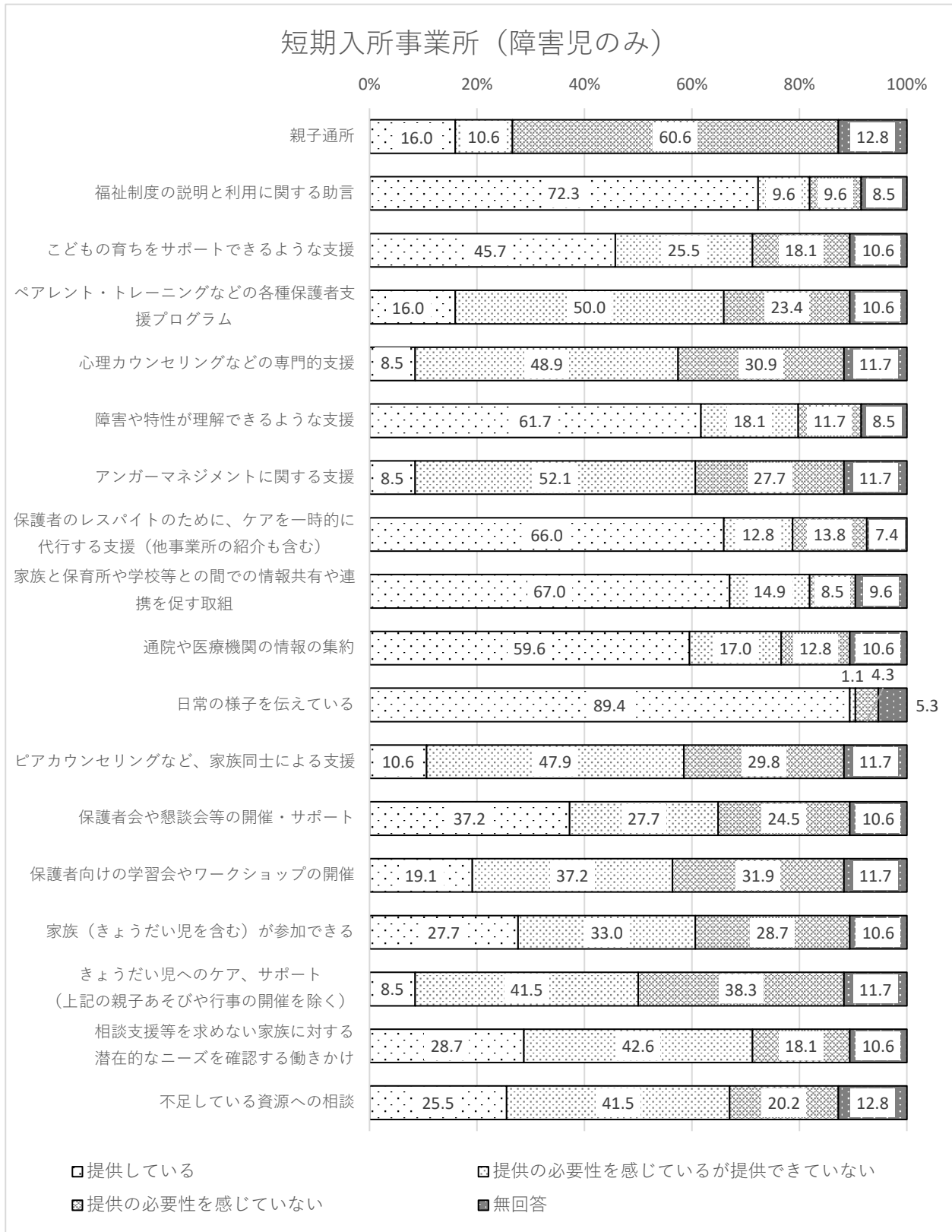
図表 104 家族支援に資する取組の提供有無（保育所等訪問支援事業所）



図表 106 家族支援に資する取組の提供有無（医療型障害児入所施設）



図表 107 家族支援に資する取組の提供有無（短期入所事業所（障害児のみ））



図表 108 親子通所の提供状況（事業所種別）

		合計	Ⅲ問14(1).親子通所			
			提供している	提供の必要性を感じているが提供できていない	提供の必要性を感じていない	無回答
	全体	3634	29.1	17.7	45.7	7.5
I問1(4). 事業所種別	児童発達支援センター	370	62.2	10.8	26.5	0.5
	児童発達支援事業所（センター以外）	1581	40.1	19.4	39.6	0.9
	放課後等デイサービス事業所	2590	24.4	20.1	53.1	2.4
	障害児相談支援事業所	568	26.4	13.9	29.8	29.9
	居宅訪問型児童発達支援事業所	64	57.8	10.9	26.6	4.7
	保育所等訪問支援事業所	481	58.4	15.4	24.7	1.5
	福祉型障害児入所施設	68	13.2	5.9	60.3	20.6
	医療型障害児入所施設	35	22.9	5.7	48.6	22.9
	短期入所事業所（障害児のみ）	94	16.0	10.6	60.6	12.8

図表 109 福祉制度の説明と利用に関する助言（事業所種別）

		合計	Ⅲ問14(2).福祉制度の説明と利用に関する助言			
			提供している	提供の必要性を感じているが提供できていない	提供の必要性を感じていない	無回答
	全体	3634	80.8	10.8	4.5	3.9
I問1(4). 事業所種別	児童発達支援センター	370	88.9	7.0	3.0	1.1
	児童発達支援事業所（センター以外）	1581	84.3	11.0	3.9	0.8
	放課後等デイサービス事業所	2590	80.3	12.8	5.2	1.7
	障害児相談支援事業所	568	81.5	4.0	1.4	13.0
	居宅訪問型児童発達支援事業所	64	93.8	6.3	0.0	0.0
	保育所等訪問支援事業所	481	91.1	6.4	1.9	0.6
	福祉型障害児入所施設	68	77.9	13.2	2.9	5.9
	医療型障害児入所施設	35	74.3	8.6	5.7	11.4
	短期入所事業所（障害児のみ）	94	72.3	9.6	9.6	8.5

図表 31 こどもの育ちをサポートできるような支援（事業所種別）

		合計	Ⅲ問14(3).こどもの育ちをサポートできるような支援			
			提供している	提供の必要性を感じているが提供できていない	提供の必要性を感じていない	無回答
	全体	3634	66.0	22.4	5.8	5.8
I問1(4). 事業所種別	児童発達支援センター	370	84.3	12.4	2.4	0.8
	児童発達支援事業所（センター以外）	1581	76.7	19.4	3.0	0.8
	放課後等デイサービス事業所	2590	67.4	24.8	5.7	2.2
	障害児相談支援事業所	568	48.9	22.2	6.7	22.2
	居宅訪問型児童発達支援事業所	64	85.9	12.5	1.6	0.0
	保育所等訪問支援事業所	481	84.2	13.7	1.9	0.2
	福祉型障害児入所施設	68	55.9	20.6	14.7	8.8
	医療型障害児入所施設	35	40.0	22.9	20.0	17.1
	短期入所事業所（障害児のみ）	94	45.7	25.5	18.1	10.6

図表 110 パARENT・トレーニングなどの各種保護者支援プログラム（事業所種別）

		合計	Ⅲ問14(4).パARENT・トレーニングなどの各種保護者支援プログラム			
			提供している	提供の必要性を感じているが提供できていない	提供の必要性を感じていない	無回答
	全体	3634	23.7	57.6	12.0	6.7
I問1(4). 事業所種別	児童発達支援センター	370	48.9	44.1	5.9	1.1
	児童発達支援事業所（センター以外）	1581	28.7	61.5	8.7	1.1
	放課後等デイサービス事業所	2590	21.8	64.4	11.6	2.3
	障害児相談支援事業所	568	20.8	36.6	15.5	27.1
	居宅訪問型児童発達支援事業所	64	50.0	39.1	10.9	0.0
	保育所等訪問支援事業所	481	44.9	49.7	4.4	1.0
	福祉型障害児入所施設	68	11.8	54.4	20.6	13.2
	医療型障害児入所施設	35	8.6	42.9	25.7	22.9
	短期入所事業所（障害児のみ）	94	16.0	50.0	23.4	10.6

図表 111 心理カウンセリングなどの専門的支援（事業所種別）

		合計	Ⅲ問14(5).心理カウンセリングなどの専門的支援			
			提供している	提供の必要性を感じているが提供できていない	提供の必要性を感じていない	無回答
	全体	3634	13.9	58.5	20.6	7.0
I問1(4). 事業所種別	児童発達支援センター	370	28.9	55.1	15.1	0.8
	児童発達支援事業所（センター以外）	1581	16.3	63.8	18.4	1.5
	放課後等デイサービス事業所	2590	13.2	62.7	21.8	2.4
	障害児相談支援事業所	568	15.5	39.1	18.1	27.3
	居宅訪問型児童発達支援事業所	64	35.9	57.8	4.7	1.6
	保育所等訪問支援事業所	481	30.4	56.1	12.1	1.5
	福祉型障害児入所施設	68	7.4	54.4	25.0	13.2
	医療型障害児入所施設	35	14.3	34.3	28.6	22.9
	短期入所事業所（障害児のみ）	94	8.5	48.9	30.9	11.7

図表 112 障害や特性が理解できるような支援（事業所種別）

		合計	Ⅲ問14(6).障害や特性が理解できるような支援			
			提供している	提供の必要性を感じているが提供できていない	提供の必要性を感じていない	無回答
	全体	3634	73.1	18.3	3.6	5.0
I問1(4). 事業所種別	児童発達支援センター	370	87.0	9.7	2.2	1.1
	児童発達支援事業所（センター以外）	1581	78.6	17.9	2.7	0.8
	放課後等デイサービス事業所	2590	74.1	20.4	3.7	1.8
	障害児相談支援事業所	568	61.8	14.6	3.7	19.9
	居宅訪問型児童発達支援事業所	64	81.3	17.2	1.6	0.0
	保育所等訪問支援事業所	481	87.7	11.4	0.4	0.4
	福祉型障害児入所施設	68	66.2	20.6	5.9	7.4
	医療型障害児入所施設	35	57.1	20.0	8.6	14.3
	短期入所事業所（障害児のみ）	94	61.7	18.1	11.7	8.5

図表 113 アンダーマネジメントに関する支援（事業所種別）

		合計	Ⅲ問14(7).アンダーマネジメントに関する支援			
			提供している	提供の必要性を感じているが提供できていない	提供の必要性を感じていない	無回答
	全体	3634	25.1	50.7	17.3	7.0
I問1(4). 事業所種別	児童発達支援センター	370	27.6	53.5	17.3	1.6
	児童発達支援事業所（センター以外）	1581	29.3	53.8	15.9	0.9
	放課後等デイサービス事業所	2590	26.8	53.4	17.4	2.4
	障害児相談支援事業所	568	16.2	40.5	16.5	26.8
	居宅訪問型児童発達支援事業所	64	29.7	53.1	15.6	1.6
	保育所等訪問支援事業所	481	31.8	53.0	14.1	1.0
	福祉型障害児入所施設	68	13.2	45.6	27.9	13.2
	医療型障害児入所施設	35	2.9	34.3	37.1	25.7
	短期入所事業所（障害児のみ）	94	8.5	52.1	27.7	11.7

図表 114 保護者のレスパイトのために、ケアを一時的に代行する支援（他事業所の紹介も含む）（事業所種別）

		合計	Ⅲ問14(8).保護者のレスパイトのために、ケアを一時的に代行する支援（他事業所の紹介も含む）			
			提供している	提供の必要性を感じているが提供できていない	提供の必要性を感じていない	無回答
	全体	3634	48.8	28.7	16.5	6.0
I問1(4). 事業所種別	児童発達支援センター	370	53.8	27.3	17.3	1.6
	児童発達支援事業所（センター以外）	1581	47.8	34.0	16.9	1.3
	放課後等デイサービス事業所	2590	51.4	29.7	16.7	2.2
	障害児相談支援事業所	568	48.4	18.3	11.3	22.0
	居宅訪問型児童発達支援事業所	64	68.8	25.0	6.3	0.0
	保育所等訪問支援事業所	481	55.9	26.0	16.6	1.5
	福祉型障害児入所施設	68	52.9	10.3	23.5	13.2
	医療型障害児入所施設	35	45.7	14.3	20.0	20.0
	短期入所事業所（障害児のみ）	94	66.0	12.8	13.8	7.4

図表 115 家族と保育所や学校等との間での情報共有や連携を促す取組（事業所種別）

		合計	Ⅲ問14(9).家族と保育所や学校等との間での情報共有や連携を促す取組			
			提供している	提供の必要性を感じているが提供できていない	提供の必要性を感じていない	無回答
	全体	3634	82.1	11.5	2.2	4.3
I問1(4). 事業所種別	児童発達支援センター	370	90.5	8.4	0.8	0.3
	児童発達支援事業所（センター以外）	1581	87.8	10.2	1.2	0.8
	放課後等デイサービス事業所	2590	83.7	12.9	2.1	1.4
	障害児相談支援事業所	568	71.0	10.4	2.3	16.4
	居宅訪問型児童発達支援事業所	64	96.9	1.6	1.6	0.0
	保育所等訪問支援事業所	481	95.0	4.6	0.4	0.0
	福祉型障害児入所施設	68	82.4	5.9	5.9	5.9
	医療型障害児入所施設	35	60.0	2.9	22.9	14.3
	短期入所事業所（障害児のみ）	94	67.0	14.9	8.5	9.6

図表 116 通院や医療機関の情報の集約（事業所種別）

		合計	Ⅲ問14(10).通院や医療機関の情報の集約			
			提供している	提供の必要性を感じているが提供できていない	提供の必要性を感じていない	無回答
	全体	3634	50.4	31.5	12.9	5.3
I 問1(4). 事業所種別	児童発達支援センター	370	62.2	25.4	11.4	1.1
	児童発達支援事業所（センター以外）	1581	51.2	34.9	12.8	1.1
	放課後等デイサービス事業所	2590	48.8	35.0	14.0	2.2
	障害児相談支援事業所	568	54.9	18.5	8.5	18.1
	居宅訪問型児童発達支援事業所	64	65.6	29.7	3.1	1.6
	保育所等訪問支援事業所	481	59.7	29.3	9.8	1.2
	福祉型障害児入所施設	68	76.5	5.9	8.8	8.8
	医療型障害児入所施設	35	65.7	8.6	11.4	14.3
	短期入所事業所（障害児のみ）	94	59.6	17.0	12.8	10.6

図表 117 日常の様子を伝えている（事業所種別）

		合計	Ⅲ問14(11).日常の様子を伝えている			
			提供している	提供の必要性を感じているが提供できていない	提供の必要性を感じていない	無回答
	全体	3634	91.3	1.8	1.7	5.3
I 問1(4). 事業所種別	児童発達支援センター	370	98.1	0.8	0.8	0.3
	児童発達支援事業所（センター以外）	1581	98.5	0.6	0.3	0.7
	放課後等デイサービス事業所	2590	97.6	0.8	0.3	1.2
	障害児相談支援事業所	568	60.0	7.6	7.9	24.5
	居宅訪問型児童発達支援事業所	64	100.0	0.0	0.0	0.0
	保育所等訪問支援事業所	481	98.8	0.4	0.8	0.0
	福祉型障害児入所施設	68	94.1	0.0	1.5	4.4
	医療型障害児入所施設	35	91.4	0.0	2.9	5.7
	短期入所事業所（障害児のみ）	94	89.4	1.1	4.3	5.3

図表 118 ピア・カウンセリングなど、家族同士による支援（事業所種別）

		合計	Ⅲ問14(12).ピアカウンセリングなど、家族同士による支援			
			提供している	提供の必要性を感じているが提供できていない	提供の必要性を感じていない	無回答
	全体	3634	15.6	56.2	21.2	7.0
I 問1(4). 事業所種別	児童発達支援センター	370	35.1	49.2	14.1	1.6
	児童発達支援事業所（センター以外）	1581	16.8	62.4	19.5	1.3
	放課後等デイサービス事業所	2590	14.7	60.0	22.9	2.4
	障害児相談支援事業所	568	14.1	44.0	15.0	26.9
	居宅訪問型児童発達支援事業所	64	40.6	53.1	6.3	0.0
	保育所等訪問支援事業所	481	28.3	57.2	13.5	1.0
	福祉型障害児入所施設	68	8.8	47.1	30.9	13.2
	医療型障害児入所施設	35	11.4	34.3	28.6	25.7
	短期入所事業所（障害児のみ）	94	10.6	47.9	29.8	11.7

図表 119 保護者会や懇談会等の開催・サポート（事業所種別）

				Ⅲ問14(13).保護者会や懇談会等の開催・サポート			
		合計		提供している	提供の必要性を感じているが提供できていない	提供の必要性を感じていない	無回答
	全体	3634	40.6	39.9	13.5	6.1	
I問1(4). 事業所種別	児童発達支援センター	370	65.7	27.8	5.9	0.5	
	児童発達支援事業所（センター以外）	1581	42.5	45.2	11.4	0.9	
	放課後等デイサービス事業所	2590	41.6	43.5	12.9	2.1	
	障害児相談支援事業所	568	25.9	29.8	18.5	25.9	
	居宅訪問型児童発達支援事業所	64	68.8	21.9	9.4	0.0	
	保育所等訪問支援事業所	481	54.3	34.7	10.4	0.6	
	福祉型障害児入所施設	68	58.8	20.6	14.7	5.9	
	医療型障害児入所施設	35	51.4	22.9	14.3	11.4	
	短期入所事業所（障害児のみ）	94	37.2	27.7	24.5	10.6	

図表 120 保護者向けの学習会やワークショップの開催（事業所種別）

				Ⅲ問14(14).保護者向けの学習会やワークショップの開催			
		合計		提供している	提供の必要性を感じているが提供できていない	提供の必要性を感じていない	無回答
	全体	3634	22.6	52.4	18.3	6.7	
I問1(4). 事業所種別	児童発達支援センター	370	56.2	33.8	9.2	0.8	
	児童発達支援事業所（センター以外）	1581	24.0	59.3	15.6	1.1	
	放課後等デイサービス事業所	2590	20.3	58.0	19.6	2.1	
	障害児相談支援事業所	568	20.4	35.4	18.0	26.2	
	居宅訪問型児童発達支援事業所	64	50.0	40.6	9.4	0.0	
	保育所等訪問支援事業所	481	46.6	44.1	8.5	0.8	
	福祉型障害児入所施設	68	19.1	35.3	33.8	11.8	
	医療型障害児入所施設	35	22.9	34.3	20.0	22.9	
	短期入所事業所（障害児のみ）	94	19.1	37.2	31.9	11.7	

図表 121 家族（きょうだい児を含む）が参加できる親子あそびや行事の開催（事業所種別）

				Ⅲ問14(15).家族（きょうだい児を含む）が参加できる親子あそびや行事の開催			
		合計		提供している	提供の必要性を感じているが提供できていない	提供の必要性を感じていない	無回答
	全体	3634	37.1	38.1	18.2	6.5	
I問1(4). 事業所種別	児童発達支援センター	370	57.0	29.5	12.2	1.4	
	児童発達支援事業所（センター以外）	1581	41.7	41.9	15.5	0.9	
	放課後等デイサービス事業所	2590	38.8	41.4	17.6	2.2	
	障害児相談支援事業所	568	19.4	32.2	21.5	26.9	
	居宅訪問型児童発達支援事業所	64	60.9	28.1	9.4	1.6	
	保育所等訪問支援事業所	481	51.6	36.2	11.2	1.0	
	福祉型障害児入所施設	68	42.6	29.4	17.6	10.3	
	医療型障害児入所施設	35	37.1	31.4	14.3	17.1	
	短期入所事業所（障害児のみ）	94	27.7	33.0	28.7	10.6	

図表 122 きょうだい児へのケア、サポート（親子あそびや行事の開催を除く）（事業所種別）

		合計	Ⅲ問14(16).きょうだい児へのケア、サポート（親子あそびや行事の開催を除く）			
			提供している	提供の必要性を感じているが提供できていない	提供の必要性を感じていない	無回答
	全体	3634	17.3	51.5	24.6	6.7
I問1(4). 事業所種別	児童発達支援センター	370	21.4	56.8	21.4	0.5
	児童発達支援事業所（センター以外）	1581	20.5	56.6	21.7	1.2
	放課後等デイサービス事業所	2590	17.7	54.4	25.8	2.2
	障害児相談支援事業所	568	12.3	43.7	17.8	26.2
	居宅訪問型児童発達支援事業所	64	35.9	57.8	6.3	0.0
	保育所等訪問支援事業所	481	23.1	59.7	16.4	0.8
	福祉型障害児入所施設	68	4.4	42.6	39.7	13.2
	医療型障害児入所施設	35	5.7	45.7	22.9	25.7
	短期入所事業所（障害児のみ）	94	8.5	41.5	38.3	11.7

図表 123 相談支援等を求めない家族に対する潜在的なニーズを確認する働きかけ（事業所種別）

		合計	Ⅲ問14(17).相談支援等を求めない家族に対する潜在的なニーズを確認する働きかけ			
			提供している	提供の必要性を感じているが提供できていない	提供の必要性を感じていない	無回答
	全体	3634	43.1	37.8	13.4	5.8
I問1(4). 事業所種別	児童発達支援センター	370	49.2	37.0	12.7	1.1
	児童発達支援事業所（センター以外）	1581	48.9	38.6	11.6	0.9
	放課後等デイサービス事業所	2590	44.7	39.7	13.8	1.8
	障害児相談支援事業所	568	34.0	33.6	10.4	22.0
	居宅訪問型児童発達支援事業所	64	65.6	29.7	3.1	1.6
	保育所等訪問支援事業所	481	52.6	37.4	9.4	0.6
	福祉型障害児入所施設	68	27.9	36.8	22.1	13.2
	医療型障害児入所施設	35	34.3	28.6	14.3	22.9
	短期入所事業所（障害児のみ）	94	28.7	42.6	18.1	10.6

図表 124 不足している資源への相談（事業所種別）

		合計	Ⅲ問14(18).不足している資源への相談			
			提供している	提供の必要性を感じているが提供できていない	提供の必要性を感じていない	無回答
	全体	3634	31.7	44.4	17.7	6.2
I問1(4). 事業所種別	児童発達支援センター	370	39.5	42.2	17.0	1.4
	児童発達支援事業所（センター以外）	1581	31.6	48.5	18.0	2.0
	放課後等デイサービス事業所	2590	30.8	46.4	20.0	2.7
	障害児相談支援事業所	568	42.4	30.3	7.6	19.7
	居宅訪問型児童発達支援事業所	64	45.3	50.0	4.7	0.0
	保育所等訪問支援事業所	481	42.4	45.1	11.6	0.8
	福祉型障害児入所施設	68	22.1	44.1	20.6	13.2
	医療型障害児入所施設	35	40.0	22.9	14.3	22.9
	短期入所事業所（障害児のみ）	94	25.5	41.5	20.2	12.8

図表 125 その他の提供状況（事業所種別）

		合計	Ⅲ問14(19).その他			
			提供している			無回答
	全体	3634	2.9	0.0	0.0	97.1
I問1(4). 事業所種別	児童発達支援センター	370	3.2	0.0	0.0	96.8
	児童発達支援事業所（センター以外）	1581	3.3	0.0	0.0	96.7
	放課後等デイサービス事業所	2590	3.1	0.0	0.0	96.9
	障害児相談支援事業所	568	2.1	0.0	0.0	97.9
	居宅訪問型児童発達支援事業所	64	1.6	0.0	0.0	98.4
	保育所等訪問支援事業所	481	2.9	0.0	0.0	97.1
	福祉型障害児入所施設	68	0.0	0.0	0.0	100.0
	医療型障害児入所施設	35	0.0	0.0	0.0	100.0
	短期入所事業所（障害児のみ）	94	1.1	0.0	0.0	98.9

図表 126 家族支援に資する取組（「その他」への回答）（自由記述）

カテゴリー	代表的な回答
学校・教育機関等との連携	受診の際の対応方法、学校との交渉
	不登校児への学校登校支援・家庭訪問
	学校との直接的な連携
	幼稚園やこども園での困り感軽減
	就園、就学、就労への相談、社会参加後の支援
	基幹センターとの連携
	関係機関（学校・行政・医療）との必要時の同席や、情報共有
保護者等の交流 ・講演会参加等	毎回、支援終了後に保護者にフィードバックを行っている。
	保護者のお喋りの場
	保護者向けの性教育研修等を行っている。
	ピアサポーターの立場によるアドバイス
	相談支援に関すること
地域社会との連携 ・イベント実施等	地域の資源情報提供や紹介
	商店街等の地域を巻き込んだイベントの主催
	地域交流
	子ども食堂、地域とのつながり
	SNSにて療育中の様子を写真や動画にて公開
	行政や社協へ橋渡。困窮家庭への米や野菜、パン等の提供
	発達障害啓発プロジェクトへの参加、障害者アートへの出品
	親子遠足や外部講演会の案内
コミュニケーション・情報共有	療育情報共有ツールを利用した支援記録の共有と保護者からの家庭療育記録等のやりとり
	連絡帳や情報誌を通して様子を把握出来るように取り組んでいます。
	毎月お便りにて、生活面や本の紹介等
	事業所に来てもらったり、メールや連絡ノートで相談や困りごとを聞いてやり取りしている。
その他	就労に向けての情報提供
	ホームトレーニング
	卒業した子へのフォロー

第3章 アンケート調査結果

習い事や地域にて過ごせるよう移行を一緒に行っている。
利用児童の兄姉に対する相談
眠育
ショートステイ
おやつ・食事提供の無償化
送迎（チャイルドシート）
お迎え時の玄関対応で潜在的なニーズや悩みを感じ取る努力
車いすやカーシートのシーティングや調整
引きこもり対策、アウトリーチ
今回の回答は、放デイとして答えているが、相談支援も併設しているので、部署連携し困りごと等の相談には随時応じている。

2) 家族支援に資する取組の概要（取組別）

家族支援に資する取組について、それぞれ「対応者の属性」「支援者の職種」「支援者の経験年数」「加算算定の有無」「加算の名称」を尋ねた。結果一覧については次頁の通り。

図表 127 親子通所

対応者の属性 (MA)			支援者の経験年数 (MA)		
カテゴリー名	件数	%	カテゴリー名	件数	%
母親	1117	30.7	1年未満	282	7.8
父親	850	23.4	1年以上3年未満	530	14.6
きょうだい	219	6.0	3年以上5年未満	554	15.2
祖父母	522	14.4	5年以上7年未満	589	16.2
その他こどもの養育に関わる者	175	4.8	7年以上10年未満	485	13.3
無回答	2514	69.2	10年以上	664	18.3
全体	3634	100.0	無回答	2530	69.6
			全体	3634	100.0

支援者の職種 (MA)			加算算定 (SA)		
カテゴリー名	件数	%	カテゴリー名	件数	%
児童発達支援管理責任者	991	27.3	算定している	526	14.5
相談支援専門員	132	3.6	算定せず事業所独自の取組として実施	544	15.0
保育士	807	22.2	無回答	2564	70.6
児童指導員	708	19.5	全体	3634	100.0
看護職員	146	4.0			
理学療法士	150	4.1	加算名 (SA)		
作業療法士	219	6.0	カテゴリー名	件数	%
言語聴覚士	212	5.8	家族支援加算I	146	4.0
心理担当職員	225	6.2	家族支援加算II	32	0.9
嘱託医	33	0.9	子育てサポート加算	307	8.4
その他	75	2.1	個別サポート加算(II)	14	0.4
無回答	2515	69.2	関係機関連携加算	11	0.3
全体	3634	100.0	その他	35	1.0
			無回答	3089	85.0
			全体	3634	100.0

図表 128 福祉制度の説明と利用に関する助言

対応者の属性 (MA)			支援者の経験年数 (MA)		
カテゴリー名	件数	%	カテゴリー名	件数	%
母親	2856	78.6	1年未満	241	6.6
父親	1817	50.0	1年以上3年未満	624	17.2
きょうだい	54	1.5	3年以上5年未満	811	22.3
祖父母	632	17.4	5年以上7年未満	1017	28.0
その他こどもの養育に関わる者	270	7.4	7年以上10年未満	985	27.1
無回答	759	20.9	10年以上	1432	39.4
全体	3634	100.0	無回答	810	22.3
			全体	3634	100.0

支援者の職種 (MA)			加算算定 (SA)		
カテゴリー名	件数	%	カテゴリー名	件数	%
児童発達支援管理責任者	2475	68.1	算定している	727	20.0
相談支援専門員	552	15.2	算定せず事業所独自の取組として実施	1969	54.2
保育士	886	24.4	無回答	938	25.8
児童指導員	1016	28.0	全体	3634	100.0
看護職員	107	2.9			
理学療法士	125	3.4	加算名 (SA)		
作業療法士	150	4.1	カテゴリー名	件数	%
言語聴覚士	116	3.2	家族支援加算I	479	13.2
心理担当職員	193	5.3	家族支援加算II	68	1.9
嘱託医	18	0.5	子育てサポート加算	71	2.0
その他	233	6.4	個別サポート加算(II)	38	1.0
無回答	767	21.1	関係機関連携加算	55	1.5
全体	3634	100.0	その他	50	1.4
			無回答	2873	79.1
			全体	3634	100.0

図表 129 こどもの育ちをサポートできるような支援

対応者の属性 (MA)		
カテゴリ名	件数	%
母親	2856	78.6
父親	1817	50.0
きょうだい	54	1.5
祖父母	632	17.4
その他こどもの養育に関わる者	270	7.4
無回答	759	20.9
全体	3634	100.0

支援者の職種 (MA)		
カテゴリ名	件数	%
児童発達支援管理責任者	2475	68.1
相談支援専門員	552	15.2
保育士	886	24.4
児童指導員	1016	28.0
看護職員	107	2.9
理学療法士	125	3.4
作業療法士	150	4.1
言語聴覚士	116	3.2
心理担当職員	193	5.3
嘱託医	18	0.5
その他	233	6.4
無回答	767	21.1
全体	3634	100.0

支援者の経験年数 (MA)		
カテゴリ名	件数	%
1年未満	241	6.6
1年以上3年未満	624	17.2
3年以上5年未満	811	22.3
5年以上7年未満	1017	28.0
7年以上10年未満	985	27.1
10年以上	1432	39.4
無回答	810	22.3
全体	3634	100.0

加算算定 (SA)		
カテゴリ名	件数	%
算定している	727	20.0
算定せず事業所独自の取組として実施	1969	54.2
無回答	938	25.8
全体	3634	100.0

加算名 (SA)		
カテゴリ名	件数	%
家族支援加算I	479	13.2
家族支援加算II	68	1.9
子育てサポート加算	71	2.0
個別サポート加算(II)	38	1.0
関係機関連携加算	55	1.5
その他	50	1.4
無回答	2873	79.1
全体	3634	100.0

図表 130 パARENT・トレーニングなどの各種保護者支援プログラム

対応者の属性 (MA)		
カテゴリ名	件数	%
母親	854	23.5
父親	542	14.9
きょうだい	19	0.5
祖父母	187	5.1
その他こどもの養育に関わる者	59	1.6
無回答	2772	76.3
全体	3634	100.0

支援者の職種 (MA)		
カテゴリ名	件数	%
児童発達支援管理責任者	683	18.8
相談支援専門員	63	1.7
保育士	380	10.5
児童指導員	337	9.3
看護職員	30	0.8
理学療法士	45	1.2
作業療法士	68	1.9
言語聴覚士	72	2.0
心理担当職員	152	4.2
嘱託医	8	0.2
その他	80	2.2
無回答	2774	76.3
全体	3634	100.0

支援者の経験年数 (MA)		
カテゴリ名	件数	%
1年未満	74	2.0
1年以上3年未満	187	5.1
3年以上5年未満	246	6.8
5年以上7年未満	311	8.6
7年以上10年未満	292	8.0
10年以上	491	13.5
無回答	2804	77.2
全体	3634	100.0

加算算定 (SA)		
カテゴリ名	件数	%
算定している	404	11.1
算定せず事業所独自の取組として実施	408	11.2
無回答	2822	77.7
全体	3634	100.0

加算名 (SA)		
カテゴリ名	件数	%
家族支援加算I	105	2.9
家族支援加算II	231	6.4
子育てサポート加算	58	1.6
個別サポート加算(II)	4	0.1
関係機関連携加算	3	0.1
その他	12	0.3
無回答	3221	88.6
全体	3634	100.0

図表 131 心理カウンセリングなどの専門的支援

対応者の属性 (MA)		
カテゴリー名	件数	%
母親	490	13.5
父親	258	7.1
きょうだい	18	0.5
祖父母	102	2.8
その他こどもの養育に関わる者	38	1.0
無回答	3140	86.4
全体	3634	100.0

支援者の職種 (MA)		
カテゴリー名	件数	%
児童発達支援管理責任者	218	6.0
相談支援専門員	45	1.2
保育士	89	2.4
児童指導員	93	2.6
看護職員	9	0.2
理学療法士	22	0.6
作業療法士	34	0.9
言語聴覚士	47	1.3
心理担当職員	280	7.7
嘱託医	7	0.2
その他	42	1.2
無回答	3143	86.5
全体	3634	100.0

支援者の経験年数 (MA)		
カテゴリー名	件数	%
1年未満	37	1.0
1年以上3年未満	97	2.7
3年以上5年未満	108	3.0
5年以上7年未満	128	3.5
7年以上10年未満	115	3.2
10年以上	269	7.4
無回答	3166	87.1
全体	3634	100.0

加算算定 (SA)		
カテゴリー名	件数	%
算定している	192	5.3
算定せず事業所独自の取組として実施	287	7.9
無回答	3155	86.8
全体	3634	100.0

加算名 (SA)		
カテゴリー名	件数	%
家族支援加算I	141	3.9
家族支援加算II	8	0.2
子育てサポート加算	13	0.4
個別サポート加算(II)	3	0.1
関係機関連携加算	2	0.1
その他	36	1.0
無回答	3431	94.4
全体	3634	100.0

図表 132 障害や特性が理解できるような支援

対応者の属性 (MA)		
カテゴリー名	件数	%
母親	2579	71.0
父親	1724	47.4
きょうだい	78	2.1
祖父母	763	21.0
その他こどもの養育に関わる者	307	8.4
無回答	1039	28.6
全体	3634	100.0

支援者の職種 (MA)		
カテゴリー名	件数	%
児童発達支援管理責任者	2279	62.7
相談支援専門員	341	9.4
保育士	1233	33.9
児童指導員	1253	34.5
看護職員	180	5.0
理学療法士	217	6.0
作業療法士	280	7.7
言語聴覚士	274	7.5
心理担当職員	311	8.6
嘱託医	33	0.9
その他	167	4.6
無回答	1053	29.0
全体	3634	100.0

支援者の経験年数 (MA)		
カテゴリー名	件数	%
1年未満	331	9.1
1年以上3年未満	746	20.5
3年以上5年未満	903	24.8
5年以上7年未満	1054	29.0
7年以上10年未満	973	26.8
10年以上	1356	37.3
無回答	1155	31.8
全体	3634	100.0

加算算定 (SA)		
カテゴリー名	件数	%
算定している	847	23.3
算定せず事業所独自の取組として実施	1541	42.4
無回答	1246	34.3
全体	3634	100.0

加算名 (SA)		
カテゴリー名	件数	%
家族支援加算I	492	13.5
家族支援加算II	75	2.1
子育てサポート加算	185	5.1
個別サポート加算(II)	29	0.8
関係機関連携加算	28	0.8
その他	53	1.5
無回答	2772	76.3
全体	3634	100.0

図表 133 アンガーマネジメントに関する支援

対応者の属性 (MA)		
カテゴリー名	件数	%
母親	843	23.2
父親	493	13.6
きょうだい	50	1.4
祖父母	166	4.6
その他こどもの養育に関わる者	74	2.0
無回答	2776	76.4
全体	3634	100.0

支援者の職種 (MA)		
カテゴリー名	件数	%
児童発達支援管理責任者	754	20.7
相談支援専門員	85	2.3
保育士	346	9.5
児童指導員	379	10.4
看護職員	24	0.7
理学療法士	35	1.0
作業療法士	50	1.4
言語聴覚士	43	1.2
心理担当職員	118	3.2
嘱託医	3	0.1
その他	55	1.5
無回答	2773	76.3
全体	3634	100.0

支援者の経験年数 (MA)		
カテゴリー名	件数	%
1年未満	95	2.6
1年以上3年未満	215	5.9
3年以上5年未満	260	7.2
5年以上7年未満	312	8.6
7年以上10年未満	316	8.7
10年以上	425	11.7
無回答	2811	77.4
全体	3634	100.0

加算算定 (SA)		
カテゴリー名	件数	%
算定している	262	7.2
算定せず事業所独自の取組として実施	561	15.4
無回答	2811	77.4
全体	3634	100.0

加算名 (SA)		
カテゴリー名	件数	%
家族支援加算I	169	4.7
家族支援加算II	38	1.0
子育てサポート加算	36	1.0
個別サポート加算(II)	4	0.1
関係機関連携加算	3	0.1
その他	14	0.4
無回答	3370	92.7
全体	3634	100.0

図表 134 保護者のレスパイトのために、ケアを一時的に代行する支援

対応者の属性 (MA)		
カテゴリー名	件数	%
母親	1684	46.3
父親	761	20.9
きょうだい	89	2.4
祖父母	300	8.3
その他こどもの養育に関わる者	107	2.9
無回答	1934	53.2
全体	3634	100.0

支援者の職種 (MA)		
カテゴリー名	件数	%
児童発達支援管理責任者	1363	37.5
相談支援専門員	301	8.3
保育士	649	17.9
児童指導員	724	19.9
看護職員	134	3.7
理学療法士	80	2.2
作業療法士	75	2.1
言語聴覚士	50	1.4
心理担当職員	103	2.8
嘱託医	4	0.1
その他	122	3.4
無回答	1948	53.6
全体	3634	100.0

支援者の経験年数 (MA)		
カテゴリー名	件数	%
1年未満	190	5.2
1年以上3年未満	427	11.8
3年以上5年未満	531	14.6
5年以上7年未満	610	16.8
7年以上10年未満	601	16.5
10年以上	868	23.9
無回答	2015	55.4
全体	3634	100.0

加算算定 (SA)		
カテゴリー名	件数	%
算定している	278	7.6
算定せず事業所独自の取組として実施	1309	36.0
無回答	2047	56.3
全体	3634	100.0

加算名 (SA)		
カテゴリー名	件数	%
家族支援加算I	116	3.2
家族支援加算II	9	0.2
子育てサポート加算	23	0.6
個別サポート加算(II)	23	0.6
関係機関連携加算	18	0.5
その他	95	2.6
無回答	3350	92.2
全体	3634	100.0

図表 135 家族と保育所や学校等との間での情報共有や連携を促す取組

対応者の属性 (MA)		
カテゴリー名	件数	%
母親	2813	77.4
父親	1524	41.9
きょうだい	46	1.3
祖父母	492	13.5
その他こどもの養育に関わる者	641	17.6
無回答	754	20.7
全体	3634	100.0

支援者の職種 (MA)		
カテゴリー名	件数	%
児童発達支援管理責任者	2543	70.0
相談支援専門員	446	12.3
保育士	1165	32.1
児童指導員	1218	33.5
看護職員	169	4.7
理学療法士	160	4.4
作業療法士	218	6.0
言語聴覚士	168	4.6
心理担当職員	233	6.4
嘱託医	11	0.3
その他	179	4.9
無回答	769	21.2
全体	3634	100.0

支援者の経験年数 (MA)		
カテゴリー名	件数	%
1年未満	293	8.1
1年以上3年未満	740	20.4
3年以上5年未満	926	25.5
5年以上7年未満	1113	30.6
7年以上10年未満	1040	28.6
10年以上	1419	39.0
無回答	851	23.4
全体	3634	100.0

加算算定 (SA)		
カテゴリー名	件数	%
算定している	1103	30.4
算定せず事業所独自の取組として実施	1583	43.6
無回答	948	26.1
全体	3634	100.0

加算名 (SA)		
カテゴリー名	件数	%
家族支援加算I	171	4.7
家族支援加算II	16	0.4
子育てサポート加算	31	0.9
個別サポート加算(II)	25	0.7
関係機関連携加算	826	22.7
その他	69	1.9
無回答	2496	68.7
全体	3634	100.0

図表 136 通院や医療機関の情報の集約

対応者の属性 (MA)		
カテゴリー名	件数	%
母親	1753	48.2
父親	900	24.8
きょうだい	27	0.7
祖父母	293	8.1
その他こどもの養育に関わる者	209	5.8
無回答	1862	51.2
全体	3634	100.0

支援者の職種 (MA)		
カテゴリー名	件数	%
児童発達支援管理責任者	1441	39.7
相談支援専門員	304	8.4
保育士	589	16.2
児童指導員	636	17.5
看護職員	257	7.1
理学療法士	81	2.2
作業療法士	97	2.7
言語聴覚士	102	2.8
心理担当職員	136	3.7
嘱託医	41	1.1
その他	108	3.0
無回答	1888	52.0
全体	3634	100.0

支援者の経験年数 (MA)		
カテゴリー名	件数	%
1年未満	167	4.6
1年以上3年未満	445	12.2
3年以上5年未満	528	14.5
5年以上7年未満	626	17.2
7年以上10年未満	629	17.3
10年以上	945	26.0
無回答	1930	53.1
全体	3634	100.0

加算算定 (SA)		
カテゴリー名	件数	%
算定している	277	7.6
算定せず事業所独自の取組として実施	1378	37.9
無回答	1979	54.5
全体	3634	100.0

加算名 (SA)		
カテゴリー名	件数	%
家族支援加算I	113	3.1
家族支援加算II	3	0.1
子育てサポート加算	24	0.7
個別サポート加算(II)	16	0.4
関係機関連携加算	110	3.0
その他	19	0.5
無回答	3349	92.2
全体	3634	100.0

図表 137 日常の様子を伝えている

対応者の属性 (MA)		
カテゴリー名	件数	%
母親	3198	88.0
父親	2542	70.0
きょうだい	168	4.6
祖父母	1620	44.6
その他こどもの養育に関わる者	565	15.5
無回答	416	11.4
全体	3634	100.0

支援者の職種 (MA)		
カテゴリー名	件数	%
児童発達支援管理責任者	2812	77.4
相談支援専門員	317	8.7
保育士	2177	59.9
児童指導員	2448	67.4
看護職員	346	9.5
理学療法士	301	8.3
作業療法士	381	10.5
言語聴覚士	276	7.6
心理担当職員	332	9.1
嘱託医	10	0.3
その他	202	5.6
無回答	433	11.9
全体	3634	100.0

支援者の経験年数 (MA)		
カテゴリー名	件数	%
1年未満	795	21.9
1年以上3年未満	1577	43.4
3年以上5年未満	1655	45.5
5年以上7年未満	1670	46.0
7年以上10年未満	1383	38.1
10年以上	1623	44.7
無回答	530	14.6
全体	3634	100.0

加算算定 (SA)		
カテゴリー名	件数	%
算定している	489	13.5
算定せず事業所独自の取組として実施	2501	68.8
無回答	644	17.7
全体	3634	100.0

加算名 (SA)		
カテゴリー名	件数	%
家族支援加算I	255	7.0
家族支援加算II	13	0.4
子育てサポート加算	155	4.3
個別サポート加算(II)	21	0.6
関係機関連携加算	19	0.5
その他	30	0.8
無回答	3141	86.4
全体	3634	100.0

図表 138 ピア・カウンセリングなど、家族同士による支援

対応者の属性 (MA)		
カテゴリー名	件数	%
母親	535	14.7
父親	328	9.0
きょうだい	30	0.8
祖父母	134	3.7
その他こどもの養育に関わる者	40	1.1
無回答	3096	85.2
全体	3634	100.0

支援者の職種 (MA)		
カテゴリー名	件数	%
児童発達支援管理責任者	460	12.7
相談支援専門員	55	1.5
保育士	272	7.5
児童指導員	255	7.0
看護職員	41	1.1
理学療法士	32	0.9
作業療法士	50	1.4
言語聴覚士	42	1.2
心理担当職員	78	2.1
嘱託医	4	0.1
その他	42	1.2
無回答	3104	85.4
全体	3634	100.0

支援者の経験年数 (MA)		
カテゴリー名	件数	%
1年未満	52	1.4
1年以上3年未満	125	3.4
3年以上5年未満	182	5.0
5年以上7年未満	194	5.3
7年以上10年未満	215	5.9
10年以上	319	8.8
無回答	3133	86.2
全体	3634	100.0

加算算定 (SA)		
カテゴリー名	件数	%
算定している	164	4.5
算定せず事業所独自の取組として実施	344	9.5
無回答	3126	86.0
全体	3634	100.0

加算名 (SA)		
カテゴリー名	件数	%
家族支援加算I	25	0.7
家族支援加算II	122	3.4
子育てサポート加算	13	0.4
個別サポート加算(II)	1	0.0
関係機関連携加算	1	0.0
その他	7	0.2
無回答	3465	95.3
全体	3634	100.0

図表 139 保護者会や懇談会等の開催・サポート

対応者の属性 (MA)			支援者の経験年数 (MA)		
カテゴリー名	件数	%	カテゴリー名	件数	%
母親	1425	39.2	1年未満	219	6.0
父親	1103	30.4	1年以上3年未満	493	13.6
きょうだい	179	4.9	3年以上5年未満	594	16.3
祖父母	433	11.9	5年以上7年未満	655	18.0
その他こどもの養育に関わる者	146	4.0	7年以上10年未満	591	16.3
無回答	2201	60.6	10年以上	822	22.6
全体	3634	100.0	無回答	2254	62.0
			全体	3634	100.0

支援者の職種 (MA)			加算算定 (SA)		
カテゴリー名	件数	%	カテゴリー名	件数	%
児童発達支援管理責任者	1321	36.4	算定している	384	10.6
相談支援専門員	112	3.1	算定せず事業所独自の取組として実施	968	26.6
保育士	847	23.3	無回答	2282	62.8
児童指導員	880	24.2	全体	3634	100.0
看護職員	121	3.3			
理学療法士	95	2.6			
作業療法士	119	3.3			
言語聴覚士	82	2.3			
心理担当職員	156	4.3			
嘱託医	7	0.2			
その他	142	3.9			
無回答	2213	60.9			
全体	3634	100.0			

加算名 (SA)		
カテゴリー名	件数	%
家族支援加算I	77	2.1
家族支援加算II	251	6.9
子育てサポート加算	32	0.9
個別サポート加算(II)	9	0.2
関係機関連携加算	6	0.2
その他	12	0.3
無回答	3247	89.4
全体	3634	100.0

図表 140 保護者向けの学習会やワークショップの開催

対応者の属性 (MA)			支援者の経験年数 (MA)		
カテゴリー名	件数	%	カテゴリー名	件数	%
母親	814	22.4	1年未満	88	2.4
父親	639	17.6	1年以上3年未満	199	5.5
きょうだい	57	1.6	3年以上5年未満	269	7.4
祖父母	287	7.9	5年以上7年未満	301	8.3
その他こどもの養育に関わる者	123	3.4	7年以上10年未満	325	8.9
無回答	2811	77.4	10年以上	535	14.7
全体	3634	100.0	無回答	2860	78.7
			全体	3634	100.0

支援者の職種 (MA)			加算算定 (SA)		
カテゴリー名	件数	%	カテゴリー名	件数	%
児童発達支援管理責任者	687	18.9	算定している	270	7.4
相談支援専門員	77	2.1	算定せず事業所独自の取組として実施	519	14.3
保育士	415	11.4	無回答	2845	78.3
児童指導員	376	10.3	全体	3634	100.0
看護職員	68	1.9			
理学療法士	83	2.3			
作業療法士	127	3.5			
言語聴覚士	120	3.3			
心理担当職員	155	4.3			
嘱託医	22	0.6			
その他	135	3.7			
無回答	2817	77.5			
全体	3634	100.0			

加算名 (SA)		
カテゴリー名	件数	%
家族支援加算I	34	0.9
家族支援加算II	208	5.7
子育てサポート加算	20	0.6
個別サポート加算(II)	6	0.2
関係機関連携加算	1	0.0
その他	9	0.2
無回答	3356	92.4
全体	3634	100.0

図表 141 家族（きょうだい児を含む）が参加できる親子あそびや行事の開催

対応者の属性 (MA)		
カテゴリー名	件数	%
母親	1274	35.1
父親	1138	31.3
きょうだい	938	25.8
祖父母	657	18.1
その他こどもの養育に関わる者	210	5.8
無回答	2329	64.1
全体	3634	100.0

支援者の経験年数 (MA)		
カテゴリー名	件数	%
1年未満	363	10.0
1年以上3年未満	698	19.2
3年以上5年未満	756	20.8
5年以上7年未満	740	20.4
7年以上10年未満	620	17.1
10年以上	744	20.5
無回答	2370	65.2
全体	3634	100.0

支援者の職種 (MA)		
カテゴリー名	件数	%
児童発達支援管理責任者	1214	33.4
相談支援専門員	95	2.6
保育士	993	27.3
児童指導員	1049	28.9
看護職員	172	4.7
理学療法士	135	3.7
作業療法士	160	4.4
言語聴覚士	126	3.5
心理担当職員	131	3.6
嘱託医	12	0.3
その他	115	3.2
無回答	2333	64.2
全体	3634	100.0

加算算定 (SA)		
カテゴリー名	件数	%
算定している	170	4.7
算定せず事業所独自の取組として実施	1077	29.6
無回答	2387	65.7
全体	3634	100.0

加算名 (SA)		
カテゴリー名	件数	%
家族支援加算I	29	0.8
家族支援加算II	43	1.2
子育てサポート加算	74	2.0
個別サポート加算(II)	6	0.2
関係機関連携加算	1	0.0
その他	18	0.5
無回答	3463	95.3
全体	3634	100.0

図表 142 きょうだい児へのケア、サポート（親子あそびや行事の開催を除く）

対応者の属性 (MA)		
カテゴリー名	件数	%
母親	523	14.4
父親	286	7.9
きょうだい	275	7.6
祖父母	93	2.6
その他こどもの養育に関わる者	42	1.2
無回答	3039	83.6
全体	3634	100.0

支援者の経験年数 (MA)		
カテゴリー名	件数	%
1年未満	75	2.1
1年以上3年未満	176	4.8
3年以上5年未満	204	5.6
5年以上7年未満	221	6.1
7年以上10年未満	216	5.9
10年以上	323	8.9
無回答	3070	84.5
全体	3634	100.0

支援者の職種 (MA)		
カテゴリー名	件数	%
児童発達支援管理責任者	508	14.0
相談支援専門員	62	1.7
保育士	276	7.6
児童指導員	306	8.4
看護職員	45	1.2
理学療法士	38	1.0
作業療法士	36	1.0
言語聴覚士	32	0.9
心理担当職員	55	1.5
嘱託医	1	0.0
その他	53	1.5
無回答	3047	83.8
全体	3634	100.0

加算算定 (SA)		
カテゴリー名	件数	%
算定している	92	2.5
算定せず事業所独自の取組として実施	470	12.9
無回答	3072	84.5
全体	3634	100.0

加算名 (SA)		
カテゴリー名	件数	%
家族支援加算I	65	1.8
家族支援加算II	4	0.1
子育てサポート加算	12	0.3
個別サポート加算(II)	2	0.1
関係機関連携加算	3	0.1
その他	9	0.2
無回答	3539	97.4
全体	3634	100.0

図表 143 相談支援等を求めない家族に対する潜在的なニーズを確認する働きかけ

対応者の属性 (MA)		
カテゴリー名	件数	%
母親	1486	40.9
父親	796	21.9
きょうだい	34	0.9
祖父母	304	8.4
その他こどもの養育に関わる者	161	4.4
無回答	2132	58.7
全体	3634	100.0

支援者の職種 (MA)		
カテゴリー名	件数	%
児童発達支援管理責任者	1334	36.7
相談支援専門員	202	5.6
保育士	517	14.2
児童指導員	552	15.2
看護職員	62	1.7
理学療法士	50	1.4
作業療法士	67	1.8
言語聴覚士	69	1.9
心理担当職員	114	3.1
嘱託医	5	0.1
その他	103	2.8
無回答	2140	58.9
全体	3634	100.0

支援者の経験年数 (MA)		
カテゴリー名	件数	%
1年未満	133	3.7
1年以上3年未満	321	8.8
3年以上5年未満	432	11.9
5年以上7年未満	506	13.9
7年以上10年未満	538	14.8
10年以上	775	21.3
無回答	2187	60.2
全体	3634	100.0

加算算定 (SA)		
カテゴリー名	件数	%
算定している	147	4.0
算定せず事業所独自の取組として実施	1264	34.8
無回答	2223	61.2
全体	3634	100.0

加算名 (SA)		
カテゴリー名	件数	%
家族支援加算I	93	2.6
家族支援加算II	8	0.2
子育てサポート加算	20	0.6
個別サポート加算(II)	5	0.1
関係機関連携加算	11	0.3
その他	6	0.2
無回答	3491	96.1
全体	3634	100.0

図表 144 不足している資源への相談

対応者の属性 (MA)		
カテゴリー名	件数	%
母親	1108	30.5
父親	585	16.1
きょうだい	23	0.6
祖父母	202	5.6
その他こどもの養育に関わる者	131	3.6
無回答	2505	68.9
全体	3634	100.0

支援者の職種 (MA)		
カテゴリー名	件数	%
児童発達支援管理責任者	911	25.1
相談支援専門員	269	7.4
保育士	272	7.5
児童指導員	329	9.1
看護職員	56	1.5
理学療法士	36	1.0
作業療法士	51	1.4
言語聴覚士	43	1.2
心理担当職員	80	2.2
嘱託医	3	0.1
その他	81	2.2
無回答	2512	69.1
全体	3634	100.0

支援者の経験年数 (MA)		
カテゴリー名	件数	%
1年未満	81	2.2
1年以上3年未満	184	5.1
3年以上5年未満	273	7.5
5年以上7年未満	320	8.8
7年以上10年未満	343	9.4
10年以上	616	17.0
無回答	2559	70.4
全体	3634	100.0

加算算定 (SA)		
カテゴリー名	件数	%
算定している	142	3.9
算定せず事業所独自の取組として実施	906	24.9
無回答	2586	71.2
全体	3634	100.0

加算名 (SA)		
カテゴリー名	件数	%
家族支援加算I	100	2.8
家族支援加算II	6	0.2
子育てサポート加算	16	0.4
個別サポート加算(II)	3	0.1
関係機関連携加算	4	0.1
その他	9	0.2
無回答	3496	96.2
全体	3634	100.0

図表 145 その他

対応者の属性 (MA)		
カテゴリー名	件数	%
母親	99	2.7
父親	57	1.6
きょうだい	9	0.2
祖父母	26	0.7
その他こどもの養育に関わる者	19	0.5
無回答	3531	97.2
全体	3634	100.0

支援者の経験年数 (MA)		
カテゴリー名	件数	%
1年未満	16	0.4
1年以上3年未満	24	0.7
3年以上5年未満	43	1.2
5年以上7年未満	31	0.9
7年以上10年未満	34	0.9
10年以上	57	1.6
無回答	3538	97.4
全体	3634	100.0

支援者の職種 (MA)		
カテゴリー名	件数	%
児童発達支援管理責任者	84	2.3
相談支援専門員	14	0.4
保育士	41	1.1
児童指導員	40	1.1
看護職員	5	0.1
理学療法士	4	0.1
作業療法士	6	0.2
言語聴覚士	5	0.1
心理担当職員	13	0.4
嘱託医	1	0.0
その他	14	0.4
無回答	3530	97.1
全体	3634	100.0

加算算定 (SA)		
カテゴリー名	件数	%
算定している	20	0.6
算定せず事業所独自の取組として実施	76	2.1
無回答	3538	97.4
全体	3634	100.0

加算名 (SA)		
カテゴリー名	件数	%
家族支援加算I	10	0.3
家族支援加算II	2	0.1
子育てサポート加算	2	0.1
個別サポート加算(II)	0	0.0
関係機関連携加算	5	0.1
その他	3	0.1
無回答	3612	99.4
全体	3634	100.0

3) 家族支援に資する取組を提供できない理由

提供できていない家族支援に資する取組がある場合について、その理由を尋ねたところ、63.8%の事業所が「専門的なスキルを持つ人材の不足」を回答した。次いで、「家族ごとに異なるニーズに対応しきれない」「他機関や団体との連携の不足」「家族のニーズに関する十分な情報の不足」の順で回答が見られた。また、「施設の制約」と回答した事業所にその内容を尋ねたところ、金銭・予算の問題や、人的・物的リソースの不足、時間的制約、家族側との調整の難しさ等が挙げられた。加えて、「地域資源の不足」を選択した事業所にその内容を尋ねたところ、レスパイトサービスや外出支援等が挙げられた。

図表 146 家族支援に資する取組を提供できない理由 (複数回答)

カテゴリー名	件数	%
専門的なスキルを持つ人材の不足	2320	63.8
施設の制約	334	9.2
地域資源の不足	754	20.7
家族ごとに異なるニーズに対応しきれない	1099	30.2
家族のニーズに関する十分な情報の不足	860	23.7
他機関や団体との連携の不足	915	25.2
その他	457	12.6
無回答	455	12.5
全体	3634	100.0

図表 147 施設の制約に関する内容（自由記述）

カテゴリー	代表的な回答
金銭・予算の問題	利用料が高く、保護者負担も難しい。
	専門的な職員を雇ったり、派遣で来てもらう金銭的な問題
	運営するための売上が少なく、実施する予算が取れないため。
	地域貢献と言っても予算的に確保に限界がある。
	人件費が充当できない。
	小規模事業所で金銭的に余裕がないため能力のある就業者を雇用できない。
	きょうだい児へのケア・サポートまで、人材や経費をかける余裕がない。
人員不足・リソースの問題	人員不足
	職員体制が厳しい。
	短期入所等、利用者対応による人員不足
	人員配置の基準を満たせない。
時間的制約	時間の確保が難しい。
	多忙により対応できない。
	週6日営業しているが、ほぼ終日療育を提供しているため、開催可能な時間が無い。
	勤務時間を超えての対応が難しい。
	労働過多
	勤務時間の限度
施設・場所の問題	施設の駐車スペースがない。
	施設が広くないため、大人数入ることが難しい。
	施設の部屋がなく、営業時間内に対応ができない。
	現在提供しているサービスで施設がいっぱいである（空き部屋がない）。
保護者・家庭の都合等	保護者が相談を必要としないこと。ご多忙中のため時間が合わず。
	保護者自身が仕事のため時間が取れない。
	計画をしていても家族に時間が取れないことや、日程調整が難しいこと
その他	施設が賃貸物件
	慣れない大人がいることで緊張してしまうこともいるため。
	感染症の流行時期は難しい。
	相談支援事業所として1人で行っているため。
	老人保健施設なので積極的には動いていない。

図表 148 不足している地域資源・サービス（複数回答）

カテゴリー名	件数	%
レスパイトサービス（ショートステイ等）	609	16.8
ホームヘルプ（居宅介護等）	229	6.3
外出支援（行動援護等）	381	10.5
その他	148	4.1
無回答	2912	80.1
全体	3634	100.0

(3) 家族支援の提供に際する連携機関

家族支援の提供に際する連携機関として最も多かったのは「小学校・中学校・高等学校（68.0%）」、次いで「障害児相談支援事業所（66.2%）」であった。

図表 149 家族支援の提供に際する連携機関（複数回答）

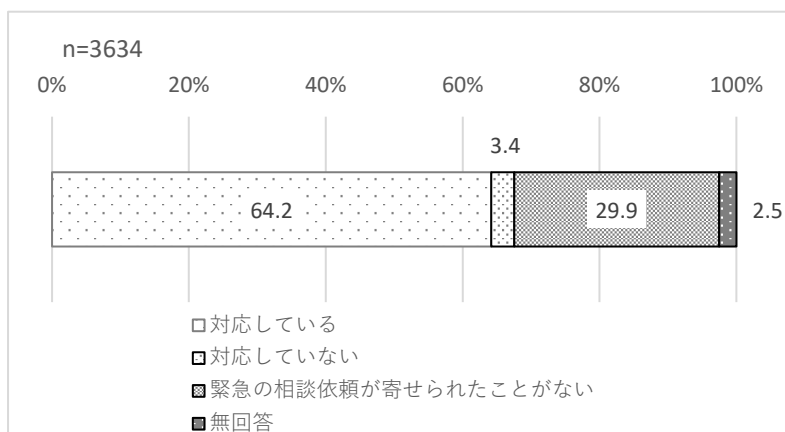
カテゴリー名	件数	%
こども家庭センター	790	21.7
児童発達支援センター	1262	34.7
発達障害者支援センター	533	14.7
児童家庭支援センター	232	6.4
里親支援センター	51	1.4
医療的ケア児支援センター	181	5.0
市区町村の障害児支援担当部署	1874	51.6
地域子育て支援拠点	280	7.7
児童館	209	5.8
保育所・幼稚園・認定こども園	1869	51.4
小学校・中学校・高等学校	2470	68.0
特別支援学校	2231	61.4
放課後児童クラブ	647	17.8
障害児相談支援事業所	2404	66.2
自事業所以外のサービス提供事業所	1832	50.4
基幹相談支援事業所	1096	30.2
委託相談支援事業所	500	13.8
指定相談支援事業所	868	23.9
児童相談所	1359	37.4
医療機関	1238	34.1
保健所	465	12.8
民間団体（NPO法人等）	196	5.4
その他	123	3.4
無回答	91	2.5
全体	3634	100.0

(4) 家族からの緊急の相談ならびに対応困難な相談への対応

1) 家族からの緊急の相談について

家族からの緊急の相談について、対応している事業所は 64.2%であった。相談内容については、「急な預かりや一時保護等の依頼」「保育所・幼稚園・認定こども園・学校等におけるトラブル」等が多く挙げられた。また、緊急の相談が寄せられたことがない事業所は 29.9%だった。

図表 150 対応の有無



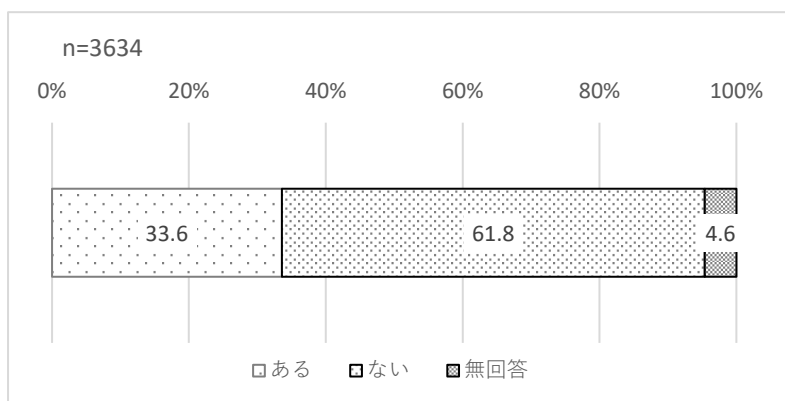
図表 151 主な相談依頼の内容（複数回答）

カテゴリー名	件数	%
急な預かりや一時保護等の依頼	1432	39.4
こどもが急に激しい行動を示したり、感情をコントロールできなくなった場合	1040	28.6
育児・ケアの精神的・体力的な限界	945	26.0
家庭内のトラブル	940	25.9
保育所・幼稚園・認定こども園・学校等におけるトラブル	1272	35.0
その他	112	3.1
無回答	1315	36.2
全体	3634	100.0

2) 対応困難な相談について

家族からの対応困難な相談について、相談を受けたことがある事業所は 33.6%であった。相談内容については、虐待・家庭内暴力等（疑い含む）、夫婦間トラブル、育児疲れに起因する希死念慮・失踪、保護者の障害、経済的困難、学校関連の問題、施設・サービス関連の問題等が挙げられた。対応方針としては、相談支援事業所や市町村担当課、児童相談所等との連携のほか、21.2%の事業所が経過観察を行っていた。

図表 152 対応困難な相談の有無



図表 153 対応困難な相談の内容（自由記述）

カテゴリー	代表的な回答
虐待・家庭内暴力等 (疑い含む)	家庭内、学校、事業所での暴言暴力
	母親が子供への適切な支援の方法を説明しても感情コントロールや記憶ができず支援が悪化してしまう場合があった。
	家庭内での虐待疑い
	児童相談所保護、施設入所、虐待、ネグレクト
	児童相談所が関係する事案
	家庭で利用者がパニックになり、激しい暴行暴言を母親に加えた。
	こどもの家庭内暴力について
	特別支援学校での性的虐待、家庭での虐待
夫婦間トラブル	夫婦間の感情トラブル
	夫婦間の問題や家庭の経済的な問題等、事業所の立ち位置としてどこまで踏み込んでいいのか判断しにくいケースがある。
育児疲れに起因する 希死念慮・失踪等	家庭内のごたごたによる保護者の自殺願望
	夜に母親が施設利用児童の育児に疲れ飛び出していき、しばらく帰ってこなかった事例あり
保護者の障害等	親御さんが精神疾患や発達障害
	母親の精神疾患からの不安やイライラ及び経済的なものからのこどもへの虐待
	両親が知的障害者。子供も障害や病気の理解ができず、支援の提案も両親に拒まれる。
経済的困難	経済的な相談事
	利用料の未納（経済的困窮）
	お金が無い
学校関連の問題	学校職員と利用児童の関係性が虐待と思われる場合
	学校への行き渋りに対する利用時間の延長
	学校での問題行動に対し、学校での対応が不十分と保護者が感じている場合
施設・サービス関連の 問題	開館時間外の受入れ対応について
	利用者が在住している地域に放課後等デイサービスがないため、事業を立ち上げて欲しい。
	地域外(送迎困難地域)からの利用希望
	近隣住民とのトラブル（クライアントとは関係のないもの）
	重度心身障害児の受け入れ
その他	医療ケアが必要な利用者の受け入れ
	多忙感について・仕事について
	引っ越し先（遠方）まで迎えに来て欲しい（利用したい）
	特別支援学校での性的虐待、家庭での虐待
	24時間対応が必要な家庭
	健康状態による体調不良・理由は様々
	相談に乗っているとまれに依存傾向の強い保護者がいる。
	学校、自宅以外への送迎希望
	風邪をひいているが利用したい。
お子様のストーカー的行為が止められない。	

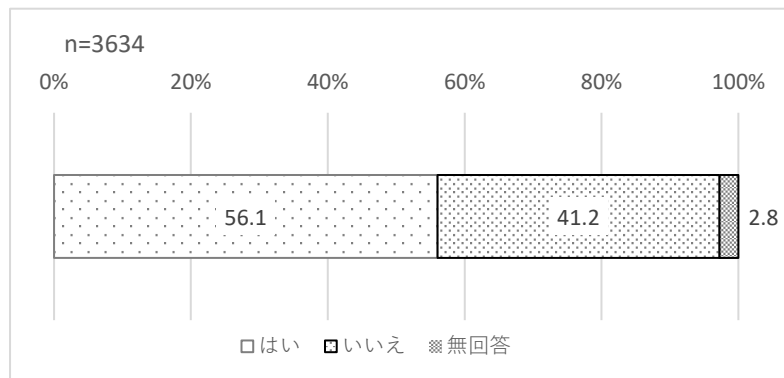
図表 154 対応困難な相談への対応方針（複数回答）

カテゴリー名	件数	%
児童発達支援センターとの連携	144	12.0
こども家庭センターとの連携	206	17.1
医療的ケア児等支援センターとの連携	49	4.1
発達障害者支援センターとの連携	71	5.9
児童相談所との連携	503	41.8
市区町村の担当部署との連携	624	51.9
相談支援事業所との連携	672	55.9
地域子育て支援拠点との連携	69	5.7
医療機関との連携	282	23.5
経過観察を行う	255	21.2
その他	237	19.7
対応していない	50	4.2
対応の仕方がわからない	36	3.0
無回答	0	0.0
非該当	2432	
全体	1202	100.0

（5）サービス契約終了後の家族に対する相談・対応等について

サービス契約終了後の家族に対する相談について、積極的に受ける体制としている事業所は56.1%であった。

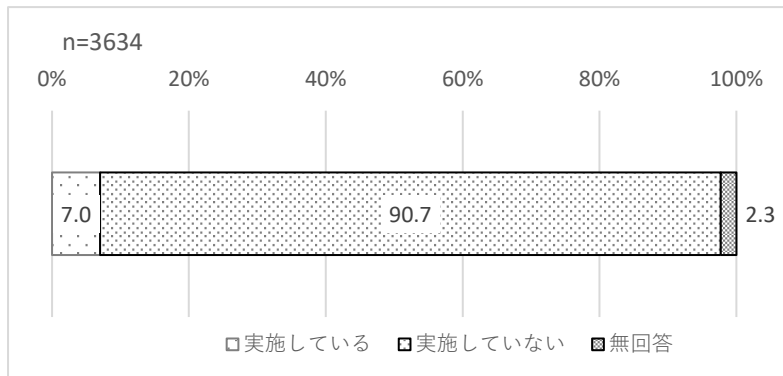
図表 155 契約終了後の家族に対する相談や対応等を積極的に受ける体制としているか



（6）地域の保育所や放課後児童クラブ等（学校や他事業所も含む）に対する、家族支援に関するスーパーバイズ・コンサルテーションについて

地域の保育所や放課後児童クラブ等（学校や他事業所も含む）に対し、家族支援に関するスーパーバイズ・コンサルテーションを実施している事業所は7.0%であった。実施している場合、障害児等療育支援事業や中核機能強化事業所加算を充てている事業所が多く、保育所・幼稚園・認定こども園や学校等の教育機関を対象としている事業所が多かった。

図表 156 家族支援に関するスーパーバイズ・コンサルテーションの実施有無



図表 157 対応する事業・加算等

カテゴリ名	件数	%
地域障害児支援体制強化事業	36	17.6
医療的ケア児等総合支援事業	4	2.0
聴覚障害児支援中核機能強化事業	6	2.9
中核機能強化加算	37	18.0
中核機能強化事業所加算	9	4.4
障害児等療育支援事業	85	41.5
その他	86	42.0
無回答	0	0.0
非該当	3429	
全体	205	100.0

図表 158 対象とする機関

カテゴリ名	件数	%
こども家庭センター	17	6.9
児童発達支援センター	31	12.5
発達障害者支援センター	7	2.8
児童家庭支援センター	8	3.2
里親支援センター	0	0.0
医療的ケア児支援センター	4	1.6
市区町村の障害児支援担当部署	32	12.9
地域子育て支援拠点	9	3.6
児童館	17	6.9
保育所・幼稚園・認定こども園	202	81.5
小学校・中学校・高等学校	143	57.7
特別支援学校	74	29.8
放課後児童クラブ	68	27.4
障害児相談支援事業所	44	17.7
自事業所以外のサービス提供事業所	66	26.6
基幹相談支援事業所	23	9.3
委託相談支援事業所	13	5.2
指定相談支援事業所	14	5.6
児童相談所	23	9.3
医療機関	20	8.1
保健所	8	3.2
民間団体（NPO法人等）	7	2.8
その他	12	4.8
無回答	0	0.0
非該当	3386	
全体	248	100.0

図表 159 具体的な内容

カテゴリ	代表的な回答
保育所・幼稚園・学校等への訪問	市の委託を受け不定期での保育所等への巡回訪問を通して対象者や支援者への助言等を実施
	保育所、児童クラブの利用者で障害特性（グレーゾーンを含む）が見受けられる児童の支援についてアドバイスを求められた場合は行っている。
	園訪問を行い、対象児が集団の中で過ごしやすい環境設定や、係わり方を担任と相談のうえ、課題とともに話し合っている（ケース会議含む）。
	保護者とともに学校、保育所、幼稚園に伺い、助言している。
保育士・職員向けの研修・支援方法のアドバイス	保育士さんたちの保育の悩みやこどもの関り方をアドバイスしている。
	医療的ケア研修講師
	保育所等訪問支援における保育所等への外部研修
	市内各保育所等の保育士らによる当施設への見学受入
	保育所（園）、事業所の職員を対象とした研修の実施
	保護者ニーズの受け止め方、具体的な支援方法、情報の見える化等
	連携して個別支援計画を作成、情報連携等
	発達障害児への対応の仕方等就学先の判断・措置（教育委員会）

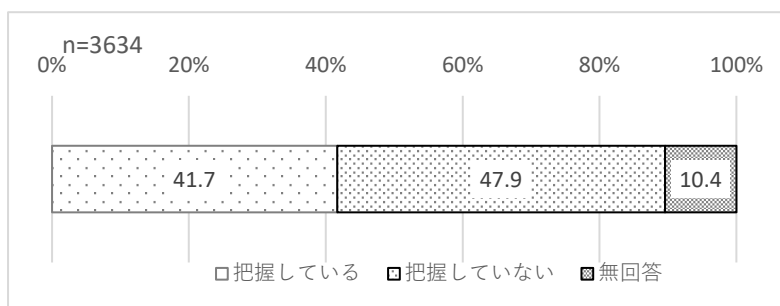
第3章 アンケート調査結果

	吃音に対する周囲の対応等、家族や本人を取り巻く大人がどう対応して良いかをお伝えし、保育園の先生方に周知していただいた。 障害のある子供を育てている保護者の感情の変化等を伝えたり具体的な対応方法を伝えている。
会議の開催	地域事業所等の連絡会を2か月に一回開催している。 ケース会議 担当者会議、ケース会議において
未就学児への継続的支援	未就学児の時から数年にわたり継続的な支援をしているため、気になる事があれば保護者様の次に一緒にいる時間が長い弊社に連絡をくださることが多い。保護者様もこちらを紹介していただき、療育的な事はこちらから説明する事が多い。

(7) 障害児サービス外のサービスに関する保護者の利用ニーズ把握について

障害児サービス以外のサービス利用に関する保護者のニーズを把握している事業所は41.7%であった。また、事業所が利用ニーズを把握しているサービスとしては、一時預かり事業、子育て援助活動支援事業、延長保育事業、利用者支援事業が多かった。

図表 160 障害児サービス以外のサービス利用に関する保護者のニーズ把握の有無



図表 161 保護者の利用ニーズを把握しているサービス

カテゴリー名	件数	%
利用者支援事業	604	40.6
延長保育事業	693	46.6
放課後児童健全育成事業	545	36.7
子育て短期支援事業	235	15.8
乳児家庭全戸訪問事業	222	14.9
養育支援訪問事業	145	9.8
地域子育て支援拠点事業	411	27.6
一時預かり事業	832	56.0
病児保育事業	462	31.1
子育て援助活動支援事業 (ファミリー・サポート・センター事業)	838	56.4
子育て世帯訪問支援事業	199	13.4
児童育成支援拠点事業	110	7.4
親子関係形成支援事業	76	5.1
該当するサービスに対する保護者のニーズを把握していない	47	3.2
無回答	0	0.0
非該当	2147	
全体	1487	100.0

IV. 家族支援に必要な職員の知識・技術に関する現況

(1) 支援者（職員）に求められる知識・技術

支援者（職員）に求められる知識・技術について、88.9%の事業所が「家族や家族関係に係る情報収集とアセスメントの知識・技術の習得・向上」、84.6%の事業所が「支援者としての心構え、価値規範」を選択した。

図表 162 支援者（職員）に求められる知識・技術（複数回答）

カテゴリー名	件数	%
家族支援の理念・定義の理解	2705	74.4
支援者としての心構え、価値規範	3073	84.6
家族や家族関係に係る情報収集とアセスメントの知識・技術の習得・向上	3230	88.9
家族との面談技法、対人援助技術の習得・向上	2911	80.1
家族支援に関する専門的知見や理論等の習得・向上	2530	69.6
こどもの発達や権利擁護等のために家族支援が重要であることの認識	2660	73.2
家族支援に向けた多機関・多専門職との連携の促進	2707	74.5
基本的なカウンセリングスキル	2521	69.4
生活支援・育児支援の知識・技術	2362	65.0
メンタルヘルスクエア	2073	57.0
虐待対応の知識・技術	2723	74.9
トラウマに関する知識・技術	1669	45.9
社会的養護に関する知識・技術	1827	50.3
愛着障害に関する知識・技術	2326	64.0
ソーシャルワークに関する知識・技術	1933	53.2
子ども子育て施策に関する知識	2030	55.9
教育（特別支援教育を含む）に関する知識	2391	65.8
こどもの逆境体験が発達に与える影響等に関する知識	1635	45.0
その他	118	3.2
無回答	53	1.5
全体	3634	100.0

(2) 家族支援に関する研修等の実施・参加状況

家族支援に関する研修等について、27.4%の事業所が外部で実施されている組み込み型の研修を受講しており、9.3%の事業所が事業所内で独立して家族支援に係る研修を実施していた。一方、28.5%の事業所が、「家族支援に関する研修等に参加していない」と回答した。

図表 163 家族支援に関する研修等の実施・参加状況

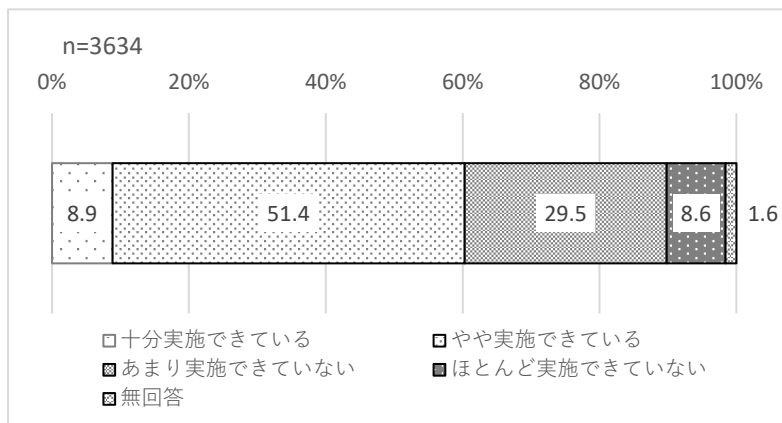
カテゴリー名	件数	%
事業所内で家族支援に係る研修を独立して実施している	533	14.7
外部で実施されている、家族支援に関する独立型の研修に参加している	339	9.3
事業所内で、他研修に組み込む形で家族支援に関する研修を実施している	506	13.9
外部で実施されている、家族支援に関する内容が組み込まれた研修に参加している	996	27.4
家族支援に関する研修等に参加していない	1037	28.5
その他	121	3.3
無回答	102	2.8
全体	3634	100.0

V. 家族支援の課題・工夫点・意見

(1) 自事業所が実施している家族支援に資する取組への評価

自事業所で実施している家族支援に資する取組について、8.9%の事業所が「十分実施できている」、51.4%の事業所が「やや実施できている」、29.5%の事業所が「あまり実施できていない」、8.6%の事業所が「ほとんど実施できていない」と回答した。

図表 164 家族支援に資する取組を実施できているか



図表 165 家族支援に資する取組を実施できているか
(障害児サービス以外に関するニーズ把握の有無別)

		Ⅲ問22.貴自治体では家族支援を考える際に、以下サービスの利用に関する保護者のニーズを把握していますか。	
		把握している	把握していない
	合計		
	全体	3634	46.5 / 53.5
V問25.貴事業所では、家族支援に資する取組を実施できていると考えていますか。	十分実施できている	322	11.6 / 7.2
	やや実施できている	1869	61.0 / 44.5
	あまり実施できていない	1073	23.0 / 35.4
	ほとんど実施できていない	312	4.1 / 12.5
	無回答	58	0.4 / 0.5

(2) 家族支援に関する成功事例

家族支援に関する成功事例について尋ねたところ、以下のような事例が把握された。

図表 166 家族支援に関する成功事例（代表的な事例を掲載）

カテゴリー	代表的な回答
保護者への心理的サポート、共感、傾聴に関する取組	ご家族が子育てにおける悩み相談をしてきても、ご家族自身が、幼児期や学童期等に抱えたトラウマがぬぐい切れていないことがあることを引き出すことで、まずは保護者自身の気持ちの整理から入ることで子どもへの関わりについて考えることができるようになる。
	母親の養育負担が大きく、精神的な疲労感が強いことや父親との関係性が悪化していることによる孤独感があることによって子への支援が薄くなりがちであった家庭に対し、対面で相談援助や子への支援の仕方等の助言を通して繰り返し母親と接していくことで徐々に子との関係性に自信をもち、母親自ら積極的に子への支援をしていくようになった。
	懇談会や茶話会、保護者参加型のイベントにて、保護者同士の関わりを増やす機会を作っているのだが、保護者同士が互いに悩みを相談する関係性が作れた。
	小学校に不満がある保護者に対して、保護者に代わり当事業所が学校とのやり取りを行い、保護者の精神的ストレスを和らぐことができた。
	育児に悩みを抱えていた母親と、障害受容が出来ていない父親が混在している家庭に対し、それぞれへの対応を実施。統一した理解と方針を理解頂き、ライフステージの円滑な移行が可能となった。
	母親と子どもとの関係性が悪くなっていく中で、虐待案件にまで発展しそうな状況になった際、母親との面談や子ども本人との面談を行い、また、相談支援員とも情報共有と支援の方向性について協議したうえで、母親と父親、事業所、相談支援員とで話をする機会を設けた。その後、状況は落ち着いている。
	感情コントロールが難しい児童をもつ保護者に対するペアレント・トレーニングを実施。生活環境や関わり方の相談援助を行ったことで、児童の癇癪の頻度が低下したことに加え、困った時の相談先ができたことで母親の精神状態も安定した。
	利用前に、「子どもの事が可愛く思えない、虐待まがいの関わりをしている」と悩んで利用を開始された母親が、利用し子どもの発達が伸びて安心すると「可愛い」と思えるようになり、育児に不参加だった父親が積極的に関わるようになり、行事等に兄弟児も含めて家族全員で参加してくれるようになった。
	まだ完全に受容していないが、子どもを褒めると母親の笑顔が出てきた。
	子どもへの関わり方に疲弊されている保護者様に対してペアレントプログラムの実施
	当事業所の見学に来た際は涙をすることが多かったが、通い始めて職員が相談援助に応じてから涙することがなくなった。
	保護者が参加できる機会をたくさん設ける（月に1回以上）ことにより、保護者同士の輪が広がり、悩みそのものは減らないが、悩みながら子育てをしていることに負担感を感じなくなる（負担感が軽減する）。
	サービス開始前、精神的に疲弊していた母親。サービス利用と並行して母親との信頼関係の構築を図りながら現在感じている不安や将来の見通しが持てない恐怖、家族の協力が得られない憤った気持ち等を事業所で話せる機会を設けた。
家庭での関わり方への助言、指導	きょうだいを利用している家庭が多いので、子どもの発達特性に対する対応の仕方のアプローチは違っても、目指すべきゴールが全く逆であれば効果が薄く、一番混乱をしてしまうのは当事者本人。それは保護者に関しても一緒で、なるべく粒の揃った療育支援をするためには、「どうしたらいいのか」というご家族の言葉を引き出すことがとても重要。支援の答えという意味合いではなく、引き出しの多さをつくる家族支援が最も多い。そういった考え方を保護者が分かって、慌てずに子どもたちの目線に立った療育ができると家族間の関係もよくなるケースがほとんど。
	事業所内にて実践している支援方法を伝え、家庭でも行動の向上が見られた。
	送迎時に必ず普段と違う言動、行動があれば必ず保護者にお伝えするようにしています。こちらから情報をお伝えし続ければ保護者からも最近の自宅や学校等で違う様子があれば教えてくれるので、それを参考に療育に取り組んでいます。

第3章 アンケート調査結果

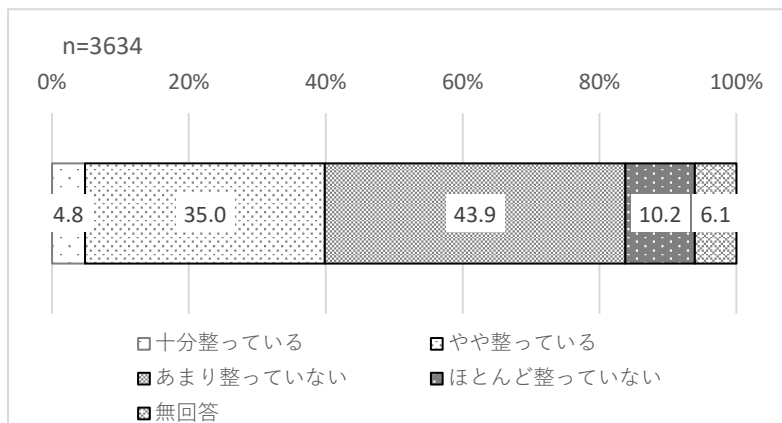
	<p>児童の障害特性を検査結果や実際の療育場面を見学してもらいました。その中で、対人スキルの不足や言語理解の不足を見ていただき、そのうえで障害の特性と対応方法を学び、練習していただきました。</p> <p>夫婦間での子供の状況把握に対してズレがあった。その時にご夫婦でお越しいただき、ご夫婦へ教室内での状況をお伝えし、お子様の状況について共有する機会を作った。またその状況を聞き入れていただきご自宅でできることについて夫にも意見を出していただき、育児への協力をしていただけけるきっかけを作れた。</p> <p>特性に応じた関わり方を伝え、実践してもらい効果があった。就学についての相談で保護者の対象児童の特性の受容を得られた。</p>
レスパイトケア等の提供、負担軽減	<p>介護負担軽減のため、通所事業所や短期入所のサービスへつないだ。</p> <p>延長支援を行うことで、ひとり親世帯の保護者がフルタイムで就労することができた。</p> <p>親御様等、働ける環境やサービスが不足する中、デイサービスでの長時間の運営によって、就労できる環境の確保をしており、仕事継続できている方がいる。</p> <p>子育てと仕事でゆとりがない状況である若い年齢のご家庭に、レスパイト支援を兼ねた短期入所サービスを紹介し、ご利用へとつながった事で母親の育児に対する余裕や精神的なゆとりが生まれたとの母親から意向があった。</p> <p>利用時間の延長による保護者負担の軽減</p> <p>保護者・小学校と連携を取り、半年後登校できるようになった。保護者の就労等に対して営業時間外でも一時預かりをした。</p> <p>対応が大変な利用児童に保護者の目がいつてしまっていて、自分の不安や甘えをずっと我慢してきたきょうだいの情緒安定の為の支援を行った。利用児童に他の事業所も紹介して利用日・時間を増やして、保護者ときょうだいの時間を確保</p> <p>ご家族が病気やその他緊急時等の場合には、できる限り土曜、祝日にサービス提供を行いサポートしている。また、他の事業所から断られた児童を積極的に受け入れている。</p> <p>共働きの家庭に対し時間の融通が利くようにするなどし、育児の負担の軽減を行っている。</p>
関係機関との連携、調整	<p>外国籍のお子様で通常級に通っているが、日本語がだんだん難しくなり、授業についていけない。そのため、保護者と連携して市にお願いし、通訳の出来る支援員を配置して頂いた。</p> <p>精神的に不安定な状況の母親の、母子通園の日程を見直し単独通園の日を多く入れ、又、送迎を入れたり、関係機関（相談員さん等）との打ち合わせを綿密に行い、母親を支える環境を整えた。</p> <p>お子さんの障害特性について悩まれているお母さんに医療機関やリハビリ等の支援機関があることを伝え、実際に通うことでお母さんの表情が明るくなった。</p> <p>不登校児に対して、支援方法や学校への対応等を話し合い、学校側に柔軟な対応を行ってもらえるようになった。</p> <p>相談支援において、ご家族間でのトラブルでの相談を受け、役所と情報共有・会議を開催し問題に対する取組を行った。</p> <p>不登校のお子様に対して、保護者・小学校と連携を取り、半年後登校できるようになった。</p> <p>関係機関（保育園・学校・相談支援専門員・医師）と連携し、役割分担をして、家族アプローチをした時に、母親が落ち着き、子供の成長につながった。</p> <p>こどもからの何気ない言葉をキャッチして相談員さんや他事業所と連携し担当者会を開催。会には児童相談所やこども家庭センターの職員も入っていただき、全体で課題の共有を行えた。</p>
情報提供等	<p>学校で起きたトラブルに関してお母さんが悩んでいたため、そのトラブル解消のための方法を（学校とのやり取りの方法や本人へのアプローチを具体的に）助言した。</p> <p>進学先に悩む保護者の相談を受けて助言を行い進路決定の一因となった。</p> <p>施設入所する事が家族によって家族の生活面の改善がされたと思えば当てはまる。ただ入所から地域移行という観点では間違っているのかもしれない。</p>

	<p>理学療法士や言語聴覚士といった専門職員が知識や経験からアドバイスや評価の結果をお伝えし、どういった支援を実施しているか等を伝えることで家族にも満足頂いている。</p> <p>専門職による医療的ケアや摂食についてのアドバイス、成長に伴って出てくる身体の変化や姿勢管理、体調管理についてのアドバイスをすることで、児童を取り巻くケアの質が良くなり、結果その家族力の向上につながった。</p> <p>保護者様に事業所にいらしてもらい普段の児童の行動や取組姿勢をカメラ（録画も含む）で見て頂き療育支援の見通しを立てて頂けた。</p>
家族関係の改善、調整	<p>小学生2年児童。保護者の仲が悪く、障害が受容できず。両親で違う対応を続ける。児童は、対応が正反対の夫婦の為、保護者のコントロールがまるで効かない状況有。危険な行動あり。夫婦で来所相談。二人で、対応の根本を決めてもらう。話し合い後、徐々に対応がそろって、児童が落ち着く。児童より支援級で学びたいと夫婦が聞く耳をもち、前向きに転籍。児童と保護者が話せるようになった。</p>
	<p>保護者の方からストレスを感じている雰囲気を感じ、声をかけたことで保護者がリフレッシュできたと言ってもらえたこと</p>
	<p>保護者同士の関係性を構築したり、日頃困っていることを共有できたりする機会を茶話会として設けた。アンケートでまた開催してほしい、次はこのテーマでも話してみたいと保護者から積極的なアプローチがあった。</p>
	<p>近くに住む家族をつなぐ演出（家族交流会、個別に会って話す機会を作る、等）をしたことによって、困った時に相談し合ったり、思いを共有できる関係ができた。</p>
その他	<p>支援中に両親が離婚してしまい転居してしまったため、成功には至らなかった。</p>
	<p>学校でのいじめがあり家庭内暴力がある子供さんに対して、訪問看護を取り入れ、話を聞いてもらうことで暴力がなくなった。</p>
	<p>成功したとは言えないですが、利用児の様子とご家族の様子を見て、中学校進学にあたり心配になり、ご家族同意のうえ、基幹相談支援センターから相談所を紹介していただきました。移動ヘルパーの利用等につながることが出来ました。</p>

(3) 家族に関わる包括的な支援を行うための資源・システムの整備状況

家族に関わる包括的な支援を行うための資源・システムについて、4.8%の事業所が「十分整っている」、35.0%の事業所が「やや整っている」、43.9%の事業所が「あまり整っていない」、10.2%の事業所が「ほとんど整っていない」と回答した。

図表 167 家族に関わる包括的な支援を行うための資源・システムの整備状況



(4) 家族支援に関する課題・意見等

家族支援に関する課題・意見について尋ねたところ、以下のような課題・意見が把握された。

図表 168 家族支援に関する課題・意見等（代表的な回答を掲載）（自由記述）

カテゴリー	代表的な回答
支援体制・資源の不足	田舎であるため、公的な部分も含めサービス等が整っていない。専門性を高める為のシステムや研修等が整備されると良い。
	人に対して恐怖心がある子供さんに対するの資源が少なく、お母さんが動かないと学校にいけない状況です。お母さんと支援員さんが共に車に乗り移動できるような支援があれば安心して学校に行けるのではと思います。
	定期的な訪問を行うことでこどもの変化等や困りごとを早急に対応につなげることができると思いますので、数多く訪問できる体制を作してほしいです。
	もっと報酬を上げてくれれば、より人材確保や育成に力を入れられる。現状人員が不足しているため思うような支援ができていない。
	発達障害や障害の軽い児童に対しては利用できるが、本当に必要とする重度知的障害や強度行動の方に対する支援は非常に少ない。
	地域に専門の部署が必要。すぐに動けるカウンセラーや相談支援員を配置し、継続的に支援できる仕組み、システムを構築すべき。
	多様化する様々なニーズを小さな民間の事業所が全て解決していくことは不可能に近い現状があると考えます。人も時間もお金も不足しています。
	人材不足が一番の課題です。次は職員の素質とスキルアップの問題です。
	相談員、社会資源に関してもマンパワーが不足し、十分な家族支援が行えない現状がある。
	人員・時間・駐車場等施設設備の問題
	相談支援専門員が不足していてセルフプランでの利用者が多く、相談支援専門員が必要な家族が利用できるような体制を作っていく欲しい。
	地域に障害児が利用できる短期入所事業所が少なく、家族の休息等の時間の確保が難しい。
	人員に余裕がないことによる、対応時間不足
重症心身障害児、医療的ケア児が利用できるショートステイ先が少ない。	
外国人に対応した時間には限りがあり、必要時にすぐに対応ができない。	
情報提供・共有の不足、連携の難しさ	相談支援員によって、情報量の違いがあり、利用開始時の情報と実際に差異がある場合がある。
	保護者側が支援機関についての情報を得る機会が少ないのでもっとその機会を増やして欲しい。
	医療機関と学校がうまく連携を図ることは困難と感じる。双方ともに時間的に多忙を極めている。
	多くの家庭は複数の事業所に通っている。そこそこでこどもの捉えが違い、親がすべてを聞き自分で整理しなければならず混乱している、という相談をよく受けます。
	悩みや相談したいことがある、という保護者が大半であるが、「困っていない」「心配なことはない」といった保護者もいる。
	母子ともに父親との関係悪化があるご家庭に対して、踏み込んだ助言ができず苦労している。
	学校・幼稚園・こども園・場合によっては医療機関・児相との情報共有
地域に発達障害児の相談・支援、療育等に関するサービスを提供する事業所が少ない。	
家族を支援につなげる難しさ	保護者の理解力が低く、特性を持った時の伝え方が難しく感じている。
	家族支援が必要な保護者が必要性を感じていないケースもある。
	権利意識が強く支援者のアドバイスに耳を貸そうとしない親が多くなった。
	親のレスパイトばかりを主張し、家族支援につながらない。
「わが子のことは私（父・母）が一番知っている」という認識が保護者にある中で、専門職の意見に耳を傾けてもらえたり、気軽に相談してもらえたりするようになるには多くの時間を要す。	

	<p>こどもから家庭の問題を聞いているが、家族より何も発信がないためこちらから聞き出すことができない。</p> <p>保護者自体が家族支援の重要性を感じていないことが多い。</p>
支援の範囲・線引きの難しさ	<p>児童発達支援・放課後等デイサービスの事業所としてどの程度の問題まで踏み込んでいいのか。</p> <p>このアンケートを見て、事業所がどこまで踏みこむべきなのか解らなくなりました。</p> <p>家族によっては、他家族との関わりを持ちたくない所やあまり踏み込んでほしくないところが課題でもあり、少しずつ関係性を築いていくしかない。</p> <p>家庭環境に問題がある場合、どの程度踏み込んでいいのか分からないときがある。</p> <p>家族支援と言っても明確な形や方法があるわけではないので、その家族が何を望むのか理解する事が難しい。</p>
報酬・加算に関する課題	<p>加算等が不明瞭</p> <p>もっと報酬を上げてくれば、より人材確保や育成に力を入れられる。</p> <p>家族支援 I を算定するが、基本的に30分以上、時には1時間以上の相談を受けることがある。</p> <p>研修だけではなく、実践を通して親子の関わり方を学べる場があるとよい。</p> <p>保護者懇談会や茶話会等、事業所が開催し職員主導で行うものは加算対象でも良いのではないのでしょうか？</p>
その他	<p>家族支援は、子供への療育・支援をするうえで密接に関係することであるため、より支援者が家族と連携が取れるような支援の流れや技法等の習得が求められると感じている。</p> <p>療育の柱は「本人支援」ではあるものの、「家族支援」がかなりの支援を要すると思って、保護者に寄り添いじっくり関わっていくことで大きな変化が見られます。</p> <p>本児の「地域で放課後遊びたい」という意向を聞き取り、地域へ移行できるサポートを家族支援で継続して支援・相談をしてきたが、家族の意向が「安全上、地域で過ごさせる事ができない。」という回答をもらう事があった。</p> <p>発達障害の児童に対する支援や研修等は増えてきているが、重度心身障害児や医療的ケア児についての家族支援については、そのニーズの把握がまだ不十分に感じる。</p> <p>普通に支援していれば家族支援も含まれていましたので、このように家族支援を分けて打ち出すのは全国的に問題が発生しているのでしょうか？</p> <p>児相の前にこども家庭センターにつないだが、今は短期入所の空きがなく、急をお願いされても対応が難しいと断られ、どのように動いたらいいかの建設的な話にもならなかった。</p> <p>家庭へ訪問して支援の仕方や必要なツールの使い方等を保護者が家庭でもできるようにできることへの加算を手厚くしてほしい。</p> <p>放課後等デイサービスの利用が終わった後、ご利用者本人とご家族は「寝かすつけるまで忙しく、戦争だ」という言葉もある。</p> <p>どこから取り掛かればいいのか、よく分からない。</p> <p>1日複数回の電話や毎日の電話等、同一家族による頻回な電話相談は難しい課題です。</p>

3. 小括

(1) 自治体におけるライフステージごとの家族支援の仕組み

1) 妊娠期・出産後の支援

- ・ 障害児支援担当部局における母子保健分野との連携については、ほとんどの自治体が「定期的に連携している (30.6%)」、「必要に応じて連携している (67.9%)」と回答した。(図表 14)
- ・ 連携目的を尋ねたところ、主なものとして「妊娠・出産後から、切れ目ない支援を行うため」「母子健康手帳交付時期から若年妊娠、経済的不安定、被虐待者、DV 経験等の把握のため」等の回答が挙げられた。(図表 16)
- ・ 発達が気になる子どもや保護者を包括的かつ継続的に支援するための拠点となる機関・施設を有していると回答した自治体は、41.4%であった。(図表 52)
- ・ 上述の、発達が気になる子どもや保護者を包括的かつ継続的に支援するための拠点となる（あるいは将来的に機能し得る）機関・施設として、回答が最も多かったのは「こども家庭センター (24.9%)」、次いで「児童発達支援センター (9.3%)」であった。(図表 53)

2) 発達が気になる時期からの支援

- ・ 保護者が「発達が気になる子ども」について初めて相談するきっかけとして、最も多く挙げられたのは「乳幼児健康診査 (95.4%)」であり、次いで「幼稚園・保育所・認定こども園のアドバイス (85.4%)」であった。(図表 41)
- ・ また、発達が気になる子どもに関する相談や保護者のニーズを把握する方法として、最多であったのは「自治体の相談窓口への直接的な問い合わせ (78.9%)」であり、次いで「乳幼児健康診査 (76.5%)」が挙げられた。(図表 42)
- ・ 乳幼児健康診査での家族の困り感やニーズを把握する観点からの専門職（発達支援の専門職）の参加・関与状況について尋ねたところ、88.0%の自治体が「参加・関与している」、9.1%の自治体が「参加・関与していない」と回答した。(図表 59)

3) サービス利用に関する支援

- ・ 自治体に寄せられることが多いニーズについて尋ねたところ、42.9%の自治体が「不足するサービスや既存のサービス以外の支援の相談」を挙げた。(図表 44)
- ・ 29.6%の自治体が、障害児サービス以外のサービスに関する利用ニーズを把握していなかった。(図表 65)

4) 障害児サービス利用後の支援

- ・ サービス利用を終えた後の家族の状態を把握する機会の有無について尋ねたところ、87.5%の自治体が「機会がない」と回答した。(図表 46)
- ・ また、「機会がある」と回答した自治体において、サービス利用終了後の家族の状態を継続的

に把握する期間は、1か月未満から成人以降までと、自治体ごとに差が見られた。(図表 47)

(2) 自治体が行う家族支援の役割について

1) 家族支援の専門性について

- ・ 家族支援に資する取組を推進するうえで中心的な役割を担う専門職として、最も多く挙げられたのは「保健師 (38.0%)」であり、次いで「相談支援専門員 (29.6%)」であった。(図表 57)
- ・ また、前項で言及した「乳幼児健康診査」に参加・関与している職種として最も多く挙げられたのは「保健師 (86.1%)」、次いで「公認心理師等 (55.6%)」であった。(図表 60)
- ・ 乳幼児健康診査における発達支援の専門職の関わり方として、必要に応じた個別相談や関係機関への紹介、問診等が示された。(図表 61)

2) 家族がニーズを発信しやすいような工夫

- ・ 発達が気になるこどもや保護者自身がニーズを発信する場面の有無については、51.8%の自治体が「ある」と回答した一方で、46.3%の自治体は「ない」と回答した。(図表 58)
- ・ 自治体がニーズを把握する具体的な場として最も多いのは「自治体の相談窓口による直接的な問い合わせ (78.9%)」であり、次いで「乳幼児健康診査 (76.5%)」であった (図表 42)
- ・ さらに、事業所が回答した「家族支援に関する成功事例」においても、保護者会・茶話会等、家族同士のつながりについて日頃困っていることを共有する機会として活用している点も把握された。(図表 166)

3) 自治体の家族支援の取組事例

- ・ 自治体を実施する家族支援に資する取組について尋ねたところ、多岐にわたる回答が見られた。主なものとしては、
 - (1) 相談窓口を拡充し早期発見・早期支援につなぐ体制づくり
 - (2) ペアレント・トレーニングや親子教室等、保護者を支えるプログラムの充実
 - (3) 児童発達支援センターや療育教室等の場を整備し、専門家が巡回・助言する仕組みづくり
 - (4) 就学前後を含めた切れ目のない連携強化と情報共有
 等が、多くの自治体で取り組まれていることが把握された。(図表 63)
- ・ また、地域で行われている家族支援に対する後方支援について、実施している自治体は 32.6%であった。(図表 66)
- ・ 実施内容としては、「活動に係る広報 (14.4%)」「活動場所の提供 (13.9%)」「ペアレント・メンター、ピアサポーター等の養成・研修 (10.4%)」等が挙げられた。(図表 67)
- ・ 加えて、家族支援に資する取組に関する普及啓発として、最も回答が多かったのが「パンフレット・リーフレット等の配布 (33.4%)」であり、次いで「講演会・セミナーの開催 (23.7%)」であった。普及啓発を行っていない自治体は 31.9%であった。(図表 68)

(3) 事業所の取組

1) 家族が有する支援ニーズ等の把握について

- ・ サービス利用開始前に把握されることが多いニーズとしては、「こどもの発達への心配 (88.7%)」「発達支援や障害児サービス等の内容 (77.8%)」「きょうだいに関する相談 (74.6%)」「こどもの幼稚園・保育園への通園に関する相談 (75.9%)」であった。(図表 80)
- ・ 一方、サービス利用開始後に把握されることが多いニーズとしては、「夫婦関係 (80.2%)」「保護者自身に関する相談 (66.5%)」「同様の経験を持つ他の保護者との交流 (80.8%)」であった。(図表 80)
- ・ また、事業所に寄せられる家族からの相談内容としては、こどもの年齢が就学前か就学後かを問わず、「こどもの発達に関する相談」「発達を促すための関わり方に関する相談」「障害児サービス等の内容に関する相談」が多く見られた。(図表 82、83)
- ・ さらに、就学前のこどもがいる家族からは「こどもの就学に関する相談 (66.1%)」、就学後のこどもがいる家族からは「学校生活に関する相談 (72.7%)」や「将来的な進路に関する相談 (64.9%)」も多く把握された。(図表 82、83)

2) 事業所が実施する家族支援について

【加算の対象となる家族支援】

- ・ 家族支援加算Ⅰを算定している事業所は 27.2%であり、具体的な支援内容としては、こどもとの関わり方や就学・進路に関する相談、学校でのトラブル、きょうだい児に関する相談等が挙げられた。対応するスタッフとしては、児童発達支援管理責任者、保育士、児童指導員等が主に担当していた。(図表 90、91、92)
- ・ 家族支援加算Ⅱを算定している事業所は 6.9%であり、ペアレント・トレーニングの実施や保護者会・家族会の運営等を行っていた。対応者は、児童発達支援管理責任者、保育士、児童指導員等が多かった。(図表 93、94、95)
- ・ 子育てサポート加算を算定している事業所は 17.8%であり、対応者の職種としては、児童発達支援管理責任者、保育士、児童指導員等のほか、心理担当職員や作業療法士、理学療法士等も一定数見られた。(図表 96、97)

【家族支援に資する取組】

- ・ 「福祉制度の説明と利用に関する助言 (80.8%)」「家族と保育所・学校等との情報共有や連携を促す取組 (82.1%)」「日常の様子を家族に伝える取組 (91.3%)」は、多くの事業所で実施されていた。(図表 98)
- ・ 一方、「ペアレント・トレーニングなどの保護者向け支援プログラム (23.7%)」「ピア・カウンセリングなど家族同士による支援 (15.6%)」「きょうだい児へのケア・サポート (17.3%)」は、他選択肢に比して、実施している事業所が少ない傾向にあった。(図表 98)
- ・ 保護者向けの相談支援プログラムに関しては、多くの事業所で必要性が認識されている一方で、専門的支援、家族同士による支援、きょうだい児へのケア・サポートについては、2割程度の

事業所が「提供の必要性を感じていない」と回答していた。(図表 98)

- ・ また、事業所調査の自由回答では、保護者への心理的サポートや家庭での関わり方への助言・指導、レスパイトケア等の提供、関係機関等との連携、情報提供、家族関係の改善・調整等に資する取組が把握された。(図表 126)

3) 事業所の家族支援に求められる専門性

- ・ 支援者（職員）に求められる知識・技術について尋ねたところ、最も多い回答が「家族や家族関係に係る情報収集とアセスメントの知識・技術の習得・向上（88.9%）」、次いで「支援者としての心構え、価値規範（84.6%）」であった。(図表 162)
- ・ また、家族支援に関する研修等の実施・参加状況について尋ねたところ、最も多い回答が「家族支援に関する研修等に参加していない（28.5%）」、次いで「外部で実施されている、家族支援に関する内容が組み込まれた研修に参加している（27.4%）」であった。(図表 163)

(4) 家族支援の課題

- ・ 家族支援に係るニーズについて、自治体調査では、自治体に寄せられることが多いニーズとして「こどもの発達に関する相談」「こどもの発達を促すための関わり方に関する相談」「学校生活に関する相談」「こどもの将来的な進路に関する相談」等の回答が多く挙げられた。これらのニーズについては、前項で記述した通り、事業所調査においても同様に把握されている。加えて、「一時預かり事業」「子育て援助活動支援事業」「延長保育事業」「放課後児童健全育成事業」等の預かり・レスパイトに係るサービスや、「地域子育て支援拠点事業」等、子育ての不安・悩みを相談できる場に関するニーズも把握された。(前掲)
- ・ なお、自治体が認識している、発達が気になるこどもや障害児を育てる家族に対する支援の課題については、地域資源・サービス不足、専門職・支援体制の人手不足・専門性の課題等のリソース面に関する課題感や、家族間の認識相違や合意形成、アウトリーチ等、支援の難しさに関する課題感についても把握された。(図表 70)
- ・ 事業所調査において、子育て一般施策に係る家族のニーズを把握できていない事業所のうち、家族支援に資する取組を「十分実施できている」と回答した事業所が 7.2%、「やや実施できている」と回答した事業所が 44.5%であった。
- ・ また、「アンガーマネジメントに関する支援（50.7%）」や「ピア・カウンセリングなど、家族同士による支援（56.2%）」「保護者向けの学習会やワークショップの開催（52.4%）」「きょうだい児へのケア・サポート（51.5%）」は、半数以上の事業所が「提供の必要性を感じているが提供できていない」と回答した。(図表 98)
- ・ 提供できていない家族支援に資する取組がある場合について、その理由を尋ねたところ、63.8%の事業所が「専門的なスキルを持つ人材の不足」を回答した。次いで、「家族ごとに異なるニーズに対応しきれない（30.2%）」「他機関や団体との連携の不足（25.2%）」「家族のニーズに関する十分な情報の不足（23.7%）」の順で回答が見られた。(図表 146)

第4章 ヒアリング調査結果

1. 調査結果

ヒアリング調査で聞き取った、家族が有するニーズ・困り感、自治体や事業所、家族会等における家族支援に資する取組の実践事例、今後の充実を求める支援方策等について、回答を得た主な内容を下記にまとめた。詳細なヒアリング調査記録については巻末資料を参照されたい。

なお、ヒアリング調査では、家族の有する具体的なニーズや求めるサービスに関する貴重な示唆が得られた一方、家族構成や経済面の状況等を含む社会的背景、こどもの障害の種別・程度や有するニーズ等により家族が必要とする支援内容は多様であることから、これらの意見がすべての家族にそのまま当てはまるものと捉えないよう、留意が必要である。

(1) 家族が有するニーズ・困り感（家族会等へのヒアリングより）

1) 家族のニーズ・困り感

家族のニーズ・困り感として、こども本人の障害特性に付随する日常生活上の悩みのほか、保護者の就労を継続することの難しさや、きょうだい児と家族の関わり等に関する困り感に係る声が寄せられた。また、類似する境遇にある家族との情報共有に関するニーズも見られた。

- ・ 当初はパートで働いていたが、こどもの障害が明らかになった時点で長年続けていたパートを退職し、こどもの通所先に合わせた新たな働き先を探すことになった。（札幌市通園児父母連絡会）
- ・ 2人目が生まれた後、半年後に2人を保育園に預けて仕事復帰を考えていたが、下の子に障害があると分かり、復帰を断念した。（Orange Kid's Care Lab.）
- ・ 子育てに1日のほとんどの時間を費やしており、就労できる状況ではなかった。移動支援や放課後等デイサービスの利用で、ようやくパートタイムとして働くことができるようになった。（視覚障がい児親子の会 いちごの会）
- ・ 依然として聴覚障害児の子育てと仕事の両立は難しい。（全国難聴児を持つ親の会）
- ・ 発達障害のあるこどもの強いこだわり（強い偏食、些細なことで感情が爆発する等）や、兄弟姉妹それぞれの偏食により、一人ひとり異なる食事を用意しなければならず、手間のかからない料理であっても時間がかかり、自己嫌悪に陥ることもある。（札幌市通園児父母連絡会）
- ・ 当会には学校や医療機関には相談できない不登校や問題行動等に関する不安、金銭面の悩みや家族のこと等、生活全般の悩みのほか、就職、結婚、親なき後のこと、後見人等の相談も寄せられる。（日本ペアレント・メンター研究会）

- ・ 障害のある兄の世話をすると「兄ばかりずるい」と言われ、きょうだい児への対応も必要となり大変。(札幌市通園児父母連絡会)
- ・ きょうだい児は親から「いい子にしてなさい」と言われることが多く、自分の気持ちを抑えがちになる。家族イベントでも疎外感を持つ場合がある。(全国障害者とともに歩む兄弟姉妹の会 (以下、「全国きょうだいの会」))
- ・ 将来的な進路選択について、実際に視覚障害があり進学した大学生や就労している人から経験談を聞き、今後の参考になる情報を収集したい。(視覚障がい児親子の会 いちごの会)
- ・ 切り替えが割とスムーズにできていたこどもが突然感情を爆発させたことがあり、母親に確認したところ、実は父親(夫)のことでイライラして怒ることが多かった等の状況が分かり、ショートステイの利用につなげた。(麦の子会)
- ・ 視覚障害の場合、小学校3、4年生頃から高学年になるにつれ、利用者同士の遊びづらさを理由に放課後等デイサービスを嫌がるこどもが増える傾向が見られる。(視覚障がい児親子の会 いちごの会)
- ・ 発達障害は目に見えにくく理解を得にくいため、例えば、三世代同居の家庭だと、祖父母からの圧力に悩まされ、父親の育児協力が得られず母親が孤立するケースもある。(日本ペアレント・メンター研究会)
- ・ こどもの体調の変化が多く、夜中に病院へ駆け込む等の状況もあり、生活もきつく夜眠れない日も多くあった。(Orange Kid's Care Lab.)
- ・ 音声言語、手話等、コミュニケーション手段の選択や習得、情報保障に関する困難さがある。また、重複障害の場合は、障害の種別ごとに情報を収集する必要がある。(全国難聴児を持つ親の会)

2) ニーズ・困り感に関する相談先について

ニーズ・困り感に関する相談については、保護者同士のつながりや各種団体・家族会、インターネット等を介して、情報交換や情報収集を行う等の声が見られた。

- ・ 視覚障害のあるこどもが利用できるサービスは、主に保護者同士の情報交換で得られ、学校からの提供は少ない。保護者同士の交流の場としては、視覚特別支援学校への送迎前後の交流や「いちごの会」での茶話会等、口コミでの情報共有が主流となっている。(視覚障がい児親子の会 いちごの会)
- ・ ペアレント・メンターは互いに連携し、発達障害児の親が必要とする情報(相談窓口、サービス利用、補助金、児童発達支援事業所、小児科、遊び場等)を利用者目線で共有している。(日本ペアレント・メンター研究会)
- ・ 当会の医療的ケア児の保護者は、LINE グループ(63名)や家族会「テクテク」の集まりで、

第4章 ヒアリング調査結果

講演会情報や月1回程度の保護者同士の困りごと共有等、情報交換を行っている。(Orange Kid's Care Lab.)

- ・ インターネットの検索やニュース、SNS等が情報源となり、きょうだい児という概念を知りきょうだい会につながることが多い。(全国きょうだいの会)
- ・ 地域の親の会において、イベント開催や交流を通じて情報交換や相互支援の場を提供している。(全国難聴児を持つ親の会)

(2) 家族支援に資する取組の実践事例

1) 家族が有するニーズの把握について(自治体・事業所へのヒアリングより)

乳幼児健康診査や関係機関との連携、相談支援、アウトリーチ活動等を通して、多角的な情報収集と状況把握が行われていた。

- ・ 母子保健領域と連携し、発達面で気になるこどもがいた場合、乳幼児健康診査時に医師や保健師がその情報を共有している。発達の気になるこどもの保護者は、近所の友人等の身近な場や乳幼児健康診査、ブックスタート事業³等のイベント等で相談を重ねる。そのうえで解決が難しい場合、次の段階としてこども家庭センターにつながるケースが多い。(越前市)
- ・ 乳幼児健康診査では身体のおざや親子の様子等を観察し、保健師と情報を共有している。ブックスタート事業では、絵本未受領家庭を訪問し、家庭環境等を把握・市に共有している。また、児童養護施設のこどもが通う小学校には、児童家庭支援センターの心理士が訪問し、情報収集を行っている。子育て支援センターでは、遊びを通じこどもの様子を観察し、情報収集の機会としている。(一陽)
- ・ 相談支援事業や保健センター、クリニックからの紹介のほか、グループカウンセリングや個別カウンセリング、自助グループ等で相談内容を把握している。しばらく母親が顔を見せない等の場合は、各クラスの担任が電話や家庭訪問等を行い、母親が孤立しないように働きかけを行う。(麦の子会)

2) ニーズ把握に関するポイント・課題(自治体・事業所へのヒアリングより)

ニーズ把握に関するポイントについては、話しやすい環境づくり、関係者による観察、相談経路への配慮、関係機関との連携を通じた多角的な見立てと信頼関係構築が重要であるという声が見られた。

- ・ サービス利用直後の方のニーズを把握するのは難しい。クラス担任や、相談員あるいは卒園児の母親によるピア・カウンセリング等、対象者が話しやすい環境を整えていく工夫が必要であ

³ 乳幼児健康診査等の機会に、読み聞かせの大切さを伝え、絵本に触れるきっかけを作る取組。

る。(麦の子会)

- ・ 母子通園で来る母親は、通園時の表情等で判断している。なかなか話したいけど話せない方や、自分自身の悩みを抱えている方へ声掛けをして相談に乗る。(麦の子会)
- ・ 保護者が早期に警戒心を解けるよう、相談経路に配慮して信頼関係を構築することが重要。(越前市)
- ・ 関係機関との連携・情報共有を通して、ケースを様々な関係機関の視点から多角的に見立て、徐々に信頼関係を構築し、本音やニーズをくみ取るように心掛けている。(一陽)

3) 家族に対する直接的な支援(事業所・家族会へのヒアリングより)

家族に対する直接的な支援として、心理的サポート、情報提供、交流促進、生活基盤の安定等の観点から、複合的なニーズに対応している事例が見られた。

- ・ 保護者支援として、個別相談やグループワークで保護者同士の交流を促進するほか、月1回の心理教育プログラムで、ストレス管理やコミュニケーションスキル向上に取り組んでいる。
- ・ こどもの年齢別(2~5歳児)に保護者のグループカウンセリングを実施しており、カウンセラーや担任、ピアカウンセラーが参加。特に課題を抱える保護者や相談者に対しては個別カウンセリングや、必要に応じてこどもへのセラピーも提供。これらに加え、定期的な母親面談を通じて問題を把握し適切な支援を提案している。
- ・ 単独通園の家庭とは連絡ノートで情報共有し、必要に応じて直接支援につなげる取組を行っている。(以上、麦の子会)
- ・ 児童養護施設を退所したこどもへ家庭訪問を実施し、生活支援や学習支援を提供。必要に応じて家事の手伝いを提案する等、家庭内に積極的に関わっている。(一陽)
- ・ 手間をかけず食べやすい食品の配布のほか、クリスマスにチキンとケーキを提供する等の食支援を展開。家庭訪問に対して警戒心を抱く家庭が一定程度ある中で、配食目的の訪問は受け入れてもらえる傾向があり、その後の信頼関係も構築されやすい。一部は地域のフードバンク事業者と連携し、自前予算や他機関の支援を活用して実施している。(一陽)
- ・ 発達障害児の子育て経験のある親が相談を受け、支援機関等のリソース紹介、機関へのつなぎ役を担っている。児童発達支援事業所の要請を受け、翌年度に就学を控えたこどもの親に対してランチ会を開催し、入学後に関する体験を含めた情報提供等を行っている。(日本ペアレント・メンター研究会)
- ・ 親同士でこどもの悩みを相談し合える場を提供している。居住地域に子育てに関する情報や悩みを共有できる視覚障害児の親がいないため、情報入手や悩みの共有・相談先を求めて参加する人が多い。(視覚障がい児親子の会 いちごの会)

第4章 ヒアリング調査結果

- ・ きょうだい児が安心して本音を話せる場を提供している。会の内容は外部に口外しないというルールのもと、自由に意見を交わせる環境を整えている。「自分の好きなどころ」や「家族の好きなどころ・嫌いなどころ」を書いてもらい、それを基に意見交換を行う活動を実施している。(全国きょうだいの会)

4) 家族に対する間接的な支援（自治体・事業所へのヒアリングより）

家族に対する間接的な支援については、地域等との連携により、家族との関係構築や情報提供、専門職への啓発、保護者自身の学習機会の提供等、多角的な内容が見られた。

- ・ 地域における学校や家庭以外の「第3の居場所」を拠点とした、地域での学習支援を広げる活動を実施している。(越前市)
- ・ こどもの参加を通じて、家族も拠点との接点を持つ機会が増え、日頃から接する地域の人々に話しやすい関係性が生まれている。このような環境により、こどもの見守りだけでなく、家族のニーズ把握にもつながっている。(越前市)
- ・ 職員の経験年数等に応じた研修を実施しているほか、外部講師を招いて家族支援、愛着、発達障害等をテーマにした研修を実施している。これにより、家族支援を総合的に考える視点を養い、母親をはじめとした家族の悩みをアセスメントするスキルの向上を職員全体で目指している。(麦の子会)
- ・ 親と離れた生活等、将来的なこどもの成長を見据え、親は参加せず、本人とスタッフのみで宿泊する取組を旅行支援として実施した。(Orange Kid's Care Lab.)
- ・ 保健師、就学相談の担当教員、福祉関係者等に対し、ペアレント・メンターに関する啓発活動への協力を依頼し、それぞれの集まりでチラシ配布等の活動を実施している。(日本ペアレント・メンター研究会)
- ・ 啓発活動の一環としてリーフレットを作成し、関係機関に提供している。(全国きょうだいの会)
- ・ 情報収集・活用のため、親自身が学習することを啓発している。また、他団体とも連携しながら、手話や、難聴児支援等の情報を得るための学習会を開催している。また、教員と情報共有できる関係づくりをして、学校から得た情報を会員へ提供している。(全国難聴児を持つ親の会)

5) 他機関との連携について（自治体・事業所へのヒアリングより）

他機関との連携については、早期からの継続的な関わり、専門機関との役割分担、多職種による情報共有と協議、状況変化に応じた柔軟な対応等、包括的な支援体制を構築・運用しているという事例が挙げられた。

- ・ 乳幼児健康診査で気がかりな点があるこどもには、保健師が保育園での生活を観察する等、継続的にフォローし、専門的な支援が必要な場合には児童発達支援センターと連携を図る。児童発達支援センターには、学校、家庭、事業所をつなぐ役割を担う地域連携推進マネージャーを配置し、3者のいずれかが課題を認識した際には、共通の理解を持てるよう調整を行っている。
(越前市)
- ・ 要保護児童対策地域協議会のケース進行管理会議に参加している。ケース介入時には、市の関係部署や児童相談所との連携を適宜図り、必要に応じて警察や病院とも連携して対応する。並行して、家族の状況変化に応じて適切な対応を行い、新規事業や既存事業においても、市や県に相談しながら最善の支援を目指している。また、事業所や市町村を含めた職員の人材交流は、多機関連携を進めるうえで重要だと考えている。(一陽)
- ・ 親子が児童精神科医の診察⁴を受けた後、クラス担任、ソーシャルワーカー、OT、PT等の多職種専門家が集まり、カンファレンスを実施している。「こどもや親を悪者にしない」という観点のもと、それぞれのニーズに合わせた支援方法を検討し、役割分担を行う。(麦の子会)

(3) 今後充実を求める支援等

今後、国や自治体等に対して充実を求める支援等については、経済的負担の軽減、多様なレスパイトサービスの充実、利用者目線での情報提供、専門人材の育成、関係機関の連携強化等、多岐にわたる包括的な支援体制の構築を求める声が見られた。

1) 経済的支援について

- ・ 自家用車利用におけるガソリンチケットや、ユニバーサルシート、オムツ等の補助。(Orange Kid's Care Lab.)

2) レスパイト等について

- ・ きょうだい児を含むこどもの預かり支援、及び親の急な体調不良の場合等、緊急時も含め家庭が安心して休息を取れる短期入所サービスの充実。(札幌市通園児父母連絡会、Orange Kid's Care Lab.)
- ・ 里親ショートステイや、普段利用している施設でのお泊り対応、家族全員で利用可能な入浴サービス、加えて、家族の代わりとなる一時的な宿泊場所の確保等、多様なレスパイト支援の整備。(一陽、札幌市通園児父母連絡会、Orange Kid's Care Lab.)
- ・ 強度行動障害のある児童に向けた、日中のこども預かりや中高生向けのショートステイ等、ケ

⁴ 法人がクリニックを運営しており、保育園、幼稚園、学校、デイサービス等との日常的な連携が可能となっている。

第4章 ヒアリング調査結果

ースに応じたサービスの提供。(日本ペアレント・メンター研究会)

- ・ きょうだい児が安心して過ごせるためのレスパイト支援制度のさらなる充実。(全国きょうだいの会)

3) 情報提供・普及啓発について

- ・ 地域ごとの利用可能な施設やサービス、補助金、支援窓口等を整理・提供する情報冊子やリーフレットの配布、SNS による発信や口コミの提供を含めた利用者目線で整えた地域情報の発信。(視覚障がい児親子の会 いちごの会、日本ペアレント・メンター研究会、全国きょうだいの会、Orange Kid's Care Lab.)
- ・ 発達障害の早期相談に向けた情報提供や、簡単な相談、各地域の支援機関とのつなぎ役としてのペアレント・メンターによる支援、また「メンターカフェ」等予約不要で自由に相談できる場の設置。(日本ペアレント・メンター研究会)
- ・ 人工内耳に関する正確な情報を含め、行政からの情報提供について、必要な人に情報が届くような双方向の仕組みが必要。(全国難聴児を持つ親の会)

4) 人材育成・研修について

- ・ 家族支援を受けた方がピアカウンセラーや保育士等として活躍できる事例の推進。(麦の子会)
- ・ ファシリテーター・支援者・中核人材の養成研修、強度行動障害支援に関する専門研修を通じ、家族支援、愛着、発達障害への包括的理解を深める機会の提供。(日本ペアレント・メンター研究会、麦の子会)
- ・ 段階的な研修や初任者研修、外部講師を招いた研修により、職員全体のアセスメントスキルや家族支援等に関する基本的知識の習得を目指すとともに、地域におけるスーパービジョン体制の構築。(麦の子会、日本ペアレント・メンター研究会)

5) 地域連携・ネットワーク構築について

- ・ 児童育成支援拠点やこども家庭センター、児童発達支援センター等、各地域の社会資源と連携し、学校、保育園、医療、福祉機関等と情報を共有・連携するための仕組みづくり。(越前市、一陽)
- ・ 定期的な関係機関の会議への参加や、地域連携推進マネージャーを中心とした情報交換を通じ、最適な支援を提供できる体制の確立。(越前市、一陽)
- ・ 多職種専門家によるカンファレンスや、家族支援を含めた連携体制の強化、また、成人期以降のフォローや継続支援にもつながる仕組みづくり。(麦の子会、日本ペアレント・メンター研究

会、越前市)

- ・ペアレント・メンター同士の情報交換ネットワークの形成。(日本ペアレント・メンター研究会)
- ・親の会と連携し、都道府県ごとの育成会にきょうだいの会を付属させる等、各家庭を取り巻くネットワークの整備。(全国きょうだいの会)
- ・学校との話し合いがうまくいかない場合の相談窓口や、専門知識を持つ第三者の介入等、相談支援体制の強化が必要。(全国難聴児を持つ親の会)

6) その他

- ・放課後等デイサービスでの食事提供を通じた食事準備の負担軽減や、重症心身障害児向けデイサービスの拡充。(札幌市通園児父母連絡会)
- ・個人の問題として孤立しない子育ての社会化、ペアレント・トレーニングの普及等、地域全体での支援意識と体制の向上。(麦の子会、日本ペアレント・メンター研究会)

2. 小括

ヒアリング調査では、家族が有するニーズ・困り感、自治体や事業所、家族会等における家族支援に資する取組の実践事例、今後の充実を求める支援等について把握した。

家族のニーズ・困り感としては、働き方の変更や就労の断念、特性に応じた食事準備の負担感、家族全体の疲弊、時間的制約、進路や将来に関する不安、不登校やきょうだい児への対応等、悩みは多岐にわたっていた。こどもの支援度合に応じた固有の観点も明らかになった。これら悩みに関する相談先としては、ピア活動としての保護者同士による情報交換（口コミ、茶話会、LINEグループ等）や、ペアレント・メンターによる利用者目線での情報提供、インターネットや SNS を通じた情報収集等が主な手段となっていた。

自治体や事業所、家族会等における家族支援の取組としては、まず、ニーズ把握の段階において、健診等の機会を十分に活用し、他機関多職種の連携により必要な支援につなげるための取組が重要であることが示唆された。その際、対象者が話しやすい環境づくり（ピア・カウンセリング、家庭訪問等）への配慮や、関係機関との連携によるケースの多角的理解といった工夫も見られた。ニーズ把握後の具体的な支援としては、直接的な支援が多岐にわたり把握された。間接的な支援としては、居場所づくりや研修、普及啓発活動等のほか、他機関との連携に資する取組も広く実践されていた。

今後の充実を求める支援方策としては、まず経済的支援やレスパイトケア（こどもの一時預かりや短期的な受け入れサービス等）、情報提供・普及啓発（地域資源の情報整備や早期相談を促す広報活動等）が挙げられた。さらに、人材育成・研修（専門人材の養成、地域におけるスーパー

第4章 ヒアリング調査結果

ビジョン体制の整備等）や、地域連携・ネットワーク構築（地域の子育て支援拠点や教育・医療・福祉関連機関の連携、保護者や家族同士のつながりづくり等）も課題として示された。

加えて、子育てを社会全体で支える環境整備、ペアレント・トレーニングの普及等、地域全体での支援意識の向上、体制強化についても、今後充実を求める支援の観点として提供された。

第5章 総括

本章では、アンケート調査ならびにヒアリング調査により明らかになった家族支援の実態等を踏まえ、第1章第4節に示した「本調査に通底する考え方」の下、我が国における家族支援の課題と今後の家族支援に関する取組の方向性について総括する。

1. 調査結果にみる家族支援の現状と課題

(1) 自治体における家族支援の現状・課題

① 妊娠期・出産後にある家族への地域包括的・継続的な支援の必要性

- 妊娠期・出産後においては、障害児支援部局が母子保健分野と連携し、たとえば特定妊婦等、早期支援が必要な家族を把握している自治体が見受けられた。また、より早期からの支援が必要であるが、発達が気になる子どもや保護者を包括的かつ継続的に支援する拠点となる機関・施設を有していると回答した自治体は半数以下であった。
- いずれの自治体でも何らかの形で障害児支援担当部局と母子保健分野が連携されているが、発達が気になる子どもや保護者を包括的に支援する仕組み等、その自治体の人材や資源等に応じた、妊娠期・出産後にある家族を地域で包括的・継続的に支援できる仕組みは十分ではない、と自治体では捉えていた。今後、拠点となる機関・施設としては、「こども家庭センター」との回答が最も多く、次いで「児童発達支援センター」であった。

② こどもの発達が気になる、「気付き」の時期にある家族への支援の必要性

- 乳幼児健康診査については、こどもの発達に関して不安のある家族のニーズを把握する契機になり得ることが明らかになった。このニーズを的確に捕捉するうえで保健師が役割を担っていることが多く、特にキーパーソンになり得ていた。また自治体は、ニーズを的確に捕捉する役割をこども家庭センターに期待していた。
- 自治体調査によれば、乳幼児健康診査に保健師が専門職として参画しており、さらに家族支援を推進する中心的な専門職として期待されている状況が把握された。加えて、実際に多くの自治体で、相談窓口において保健師が家族のニーズを把握することが多いとの回答が得られた。
- こどもの成長や発達に関する保護者からの相談は多岐にわたっていた。主な相談内容として、「こどもの発達に関する相談」「こどもの発達を促すための関わり方に関する相談」「学校生活に関する相談」「こどもの将来的な進路に関する相談」が挙げられた。相談

が保健、福祉、教育等多岐に分かれることから、関係機関が連携し相談に応じていく必要があると考えられる。

③ サービス利用のニーズ把握とそれに関する支援

- 自治体調査によれば、自治体に寄せられるニーズとして「不足するサービスや既存のサービス以外の支援の相談」が多い。また、障害サービスの利用の相談のみに対応し、障害児サービス利用以外のニーズを十分に把握していない自治体も一定数存在していることが分かった。
- また自治体は、ニーズを把握していても資源がなくニーズにこたえられない、サービスにつなげるまでの保護者への相談支援が難しいとの課題も上がっていた。
- 普及啓発については、自治体調査では普及啓発に係る多様な取組が把握され、7割程度の自治体が家族支援に関する普及啓発を行っている状況が明らかになった。

④ サービス利用終結後における家族の状況把握

- 多くの自治体が、サービス利用終結後の家族の状態を把握していないことが明らかになった。家族の状態を把握していない理由については、把握する仕組みやフォローする仕組みがないとの回答であった。
- また、家族の状態を把握する「機会がある」と回答した自治体において、サービス利用終結後の家族の状態を継続的に把握する期間は、1か月未満から成人以降まで、自治体ごとに幅広い差が見られた。
- サービス利用終結後の家族の状態を把握する部局については、障害児支援担当課が最も多く、次いで障害福祉部局、母子保健担当課、児童福祉担当課が多かった。

⑤ 関係機関との連携

i) 教育担当部局との連携

- 教育機関との連携については、定期的もしくは必要に応じて連携している状況が見られた。連携方法としては、担当者間の会話、電話、メール等が最も多かった。一方、サポートプラン又は支援計画の共有はあまりされていない実態が見られた。
- 教育部局との連携目的としては、幼児期から就学期、就学期から就労への途切れのない支援を行うため、就学前相談や高校卒業後の進路相談時に福祉サービスを利用する児童の相談を一緒に行うため等の意見があった。

ii) 社会的養護が必要なこどもの担当部局との連携

- 社会的養護が必要なこどもの担当部局については、こども・子育て分野の所管課と、福祉分野の所管課に大別された。社会的養護が必要なこどもがいる場合の連携先として、自治体内の社会的養護担当部署のほか、児童相談所や障害児通所支援事業、保育所等と連携するという回答が多く見られた。
- 連携については、定期的もしくは必要に応じて連携している状況が見られた。連携方法としては、担当者間の会話、電話、メール等が最も多かった。一方、サポートプラン又は支援計画の共有はあまりされていない実態が見られた。
- 包括的な支援体制構築を行う目的としては、多角的視点に基づく多方面からの支援と見守りを実現するため、情報共有による切れ目のない支援を提供するため等の意見があった。

iii) その他部局との連携

- 母子保健担当、教育担当、社会的養護等の担当以外で、障害児支援担当と連携する部局として、財務課（町営住宅担当）、福祉政策課、保護課、生活保護、生活困窮、長寿生きがい課、町民生活課等が挙げられていた。その理由として、家庭の困窮度合いや、生活状況・居住状況の変化を感知するため等、家族の状況に応じて、その他の部局と連携することを重要と考えているためであった。

⑥ こどもや家族のウェルビーイングを保障するための取組

- アンケートやヒアリングにおいて、地域における学校や家庭以外の居場所を拠点とした学習支援の展開等、各地で様々な取組がなされている現状が伺えた。
- ヒアリング調査では、例えば急な保護者の体調不良時にも予約不要で利用できるレスパイトサービス等、生活上の課題に柔軟に対応できるサービス等を検討してほしいという意見があった。

⑦ 家族会等、地域で活動する家族支援をサポートする取組

- 自治体調査によれば、家族会やペアレント・メンター等、地域で行われている家族支援に対する援助を実施している自治体は 32.6%であった。また、その内容としては「活動に係る広報（14.4%）」「活動場所の提供（13.9%）」「ペアレント・メンター、ピアサポーター等の養成・研修（10.4%）」等が挙げられた。
- また、自治体を実施する家族支援に資する取組については多岐にわたる回答があり、その多くは療育教室等の場を整備し、専門家が巡回・助言する仕組みづくりであった。

⑧ 会議体の活用

i) 自立支援協議会

- 調査した自治体の半数以上が、自立支援協議会にこども部会を設置していた。自立支援協議会における各種会議体の開催回数について尋ねたところ、部会は年平均 16.02 回開催されていた。自立支援協議会における家族支援・家族に係るテーマや話題について、提供したことがある自治体は 34.2%であった。また障害児支援部局が自立支援協議会に参加している自治体は、50.2%であった。

ii) 要保護児童対策協議会

- 要保護児童対策地域協議会の構成機関について尋ねたところ、児童相談所のほか、保育所、福祉事務所、社会福祉協議会、こども家庭センター等の回答が得られた。

iii) 会議体の連携について

- 障害児支援部局における各会議体（子ども・子育て会議、自立支援協議会、要保護児童対策地域協議会、こども家庭センター）との連携について、子ども・子育て会議、要保護児童対策地域協議会に参画しているという自治体は、2割程度であった。また、参画はしていないが、情報共有を行っている自治体は、2割程度見られた。

(2) 事業所における家族支援の取組

① 事業所における家族のニーズ把握

- 事業所調査によると、サービス利用前は、「こどもの発達への心配」「発達支援や障害児サービス等の内容」「きょうだいに関する相談」等の具体的な情報に対するニーズが高く、サービス利用後は、「夫婦関係」「保護者自身の相談」「他の保護者との交流」といった、保護者自身や家族全体に関わるサポートへのニーズが多く把握されていた。
- また、ヒアリング調査においても同様で、働き方の変更や就労の断念、特性に応じた食事準備の負担感、家族全体の疲弊、時間的制約、進路や将来に関する不安、不登校やきょうだい児への対応等、その家族の状況に応じたニーズが表明されている様子が伺えた。

② 事業所が行う家族支援の質の向上

- 事業所調査によると、2割程度の事業所が家族支援加算Ⅰ、ならびに子育てサポート加算を算定していた。中には取組内容として「日常の様子を伝えている」と回答している事業所もあった。また、自事業所で実施している家族支援に資する取組について、4割近くの事業所が「あまり実施できていない」「ほとんど実施できていない」と回答した。
- さらに、3割近くの事業所が家族支援に関する研修に参加できていない状況が明らかになった。

③ 就学前後における体制の整備

- 事業所調査によれば、就学前のこどもがいる家族からは就学に向けた相談、就学後のこどもがいる家族からは学校生活や将来的な進路に関する相談が多く把握された。
- 事業所調査によれば、事業所のうち 66.1%が、就学前のこどもがいる家族から就学に関する相談を受けていることが把握された。

④ きょうだい児への支援ニーズとそれに対する適切な支援の提供の必要性

- 事業所調査では、きょうだい児へのケア・サポートについて、「提供の必要性を感じていない」事業所が一定数把握された。一方、ヒアリング調査においては、きょうだい児に対する支援の必要性について言及が為されていた。

⑤ 家族支援に資する取組について

- 個別相談やグループワークでの保護者同士の交流促進、心理教育プログラムの提供、保護者のグループカウンセリングの実施や定期的な母親面談を通じた問題の把握等、家族に対する直接的な支援として、心理的サポート、情報提供、交流促進、生活基盤の安定等の観点から、複合的なニーズに対応している事例が見られた。
- ヒアリング調査等からは、事業所の特性等に応じた様々な取組がなされていることが伺えた。

⑥ 障害児サービス以外のサービスに関するニーズ把握

- 事業所調査によると、障害児サービス以外のサービスについて、保護者のニーズを把握している事業所は 41.7%であった。また、事業所が把握している障害児サービス以外のサービスとしては、一時預かり事業、子育て援助活動支援事業、延長保育事業、利用者支援事業が挙げられた。

⑦ 他機関との連携・協力について

- 他機関との連携については、早期からの継続的な関わり、専門機関との役割分担、多職種による情報共有と協議、状況変化に応じた柔軟な対応等、包括的な支援体制を構築・運用しているという事例が挙げられた。また、乳幼児健康診査で気がかりな点があるこどもに対して、保健師が保育園での生活を観察し、継続的にフォローする等の取組も見られた。

(3) 家族会における家族支援の現状・課題

① 家族が有するニーズ・困り感について

- 家族会・家族へのヒアリング調査において、多岐にわたるニーズが伺えた。例えば、こども本人の障害特性に付随する日常生活上の悩み、保護者の就労を継続することの難しさ、きょうだい児と家族の関わり等に関する困り感に係る声等が寄せられた。また、類似する境遇にある家族との情報共有に関するニーズも見られた。

② 利用中のサービス、及び提供を希望するサービスについて

- ヒアリング調査では、経済面の支援、様々な状況にあるこどもの預かり支援（レスパイト等）、利用可能な施設・サービスや制度等の情報提供等を希望する意見が聞かれた。また、子育てを個人の問題と結論付けて保護者が孤立しないようにする意識の醸成（子育ての社会化）といった、子育てや障害児支援に係る地域全体の支援意識の向上の必要性に関する意見もあった。

2. 今後の取組の方向性

本節では、第1節で示した家族支援の実態と課題を踏まえ、今後の家族支援の在り方について提言する。本調査では、妊娠期・出産後からこどもの発達に関する「気づき」の時期、サービス利用中や大人になるまで、家族を取り巻く状況は刻々と変化し、その都度多様なニーズが生じていることが明らかになった。

これらを踏まえ、今後特に注力すべき取組の方向性を示す。

(1) 妊娠期・出産後から大人になるまでの包括的・継続的な支援体制の強化

家族の多様なニーズに柔軟かつ継続的に対応するためには、支援者・支援機関・地域社会全体が一体となって連携・協力し、家族の抱える課題を包括的に捉え、適切な支援へとつなげる体制づくりが不可欠である。こどもを真ん中にしてその Well-being を目指すためには、こども本人や家族の思いや願いについても丁寧に聴き、必要な支援を共に考えることが望まれる。以下、この体制整備に向け、特に障害児支援分野において必要と考えられる公的支援の枠組みに関する観点を提示する。

① 母子保健を入り口とした障害児支援との連携促進及び包括的な相談体制について

- 妊娠期・出産後の段階には、母子保健の視点から全ての家族を把握する仕組みが既に整備されている。このため、早期に支援を開始するために障害児サービスの早期利用につ

なげる観点からは、障害児支援部局が母子保健事業（妊娠届、妊婦・乳幼児健康診査、全戸訪問等）との情報連携をより効果的に行えるよう工夫することが重要である。

- 発達が気になる子どもや保護者を包括的に支援する仕組み等については、その自治体の人材や資源等に応じ、とりわけ「こども家庭センター」や「児童発達支援センター」等の自治体ごとの状況に応じた役割の整理や連携が重要となる。
- 加えて、乳幼児健康診査や母子保健分野での相談窓口、自治体の相談窓口においては家族からの声を丁寧に拾い上げ、必要な支援を検討・調整していく必要があり、障害児支援においても、早期の「気付き」と適切な「支援へのつなぎ」が同様に重要となる。そのため、乳幼児健康診査等の場に発達支援の専門家が参加し、こどもの育ちと家族全体のニーズ把握、関係機関への円滑な連携を促進できる体制構築が求められる。
- 教育・医療・就労等、家族が必要とする様々なサービスへのアクセスを一本化できる相談窓口の整備も効果的である。例えば母子保健担当課、障害児支援担当課、社会的養護担当課等が連携しながら相談内容の振り分けを行い、かつ情報を緊密に共有することで、家族がニーズを表明しやすくなる環境づくりが必要である。このためには、重層的支援体制整備事業の導入・拡充等を検討することも考えられる。
- 母子保健担当、教育担当、社会的養護等の担当以外で、障害児支援担当と連携する部局として、住宅や経済的支援、生活保護、福祉政策等に関する部局が挙げられていた。家庭の困窮度合いや、生活状況・居住状況の変化を感知する、生活上の困難による福祉ニーズにも対応するためには、障害児支援部局だけでなく、領域・分野横断的に連携・協働することも重要である。

② 保育所・幼稚園・学校等との情報共有

- 事業所調査によれば、多くの事業所が家族と保育所・学校等との情報共有や連携を促す取組を実施している。しかし、就学に関する相談はもとより、就学前後等、こどもの成長により所属が変わるときには、支援が途絶えることがないように、支援の継続性を担保できるための体制を確保しておくことも望まれる。例えば、児童発達支援センターが基幹的な役割を果たしながら支援をつないでいく等の支援が考えられる。
- こども一人ひとりの発達状況に合わせた対応を切れ目なく実施するためには、児童発達支援センターをはじめとする障害児支援事業所等と、保育所・幼稚園・学校がより一層、日常的な連携を図ることが重要である。その際、保育所等訪問支援の活用等既存の資源を有効に活用できるよう、制度を理解してもらうことも必要である。
- 教育機関との連携は、就学時、進級時において切れ目のない支援を行ううえで大切である。教育機関と福祉サービス双方が、連携の理解促進を図るとともに、こどもとその家族の有するニーズ、支援方針、サポートプランや支援計画等を共有しながら、包括的・継続的な支援体制を構築していくことが重要である。

- また、家庭と教育と福祉の連携「トライアングル」プロジェクトを契機とし、障害児支援部局と教育担当部局の連携については一層の充実が図られている。例えば、家庭・教育・福祉をつなぐ地域連携推進マネージャーを通じた連携等、課題を認識した際に関係者が共通の理解を持てるよう調整が行われること、そのための仕組みを構築することが必要である。

③ ライフステージを通じた切れ目ない支援体制整備

- こどもの障害の有無にかかわらず、家族のニーズを把握し、実効性のある支援を行うためには、予防的なケアから危機介入まで、幅広い視点で家族を支える包括的・継続的な支援体制の構築が望まれる。したがって障害児支援部局においては、家族の多様なニーズに応えられる重層的支援体制を整えるため、例えばこども家庭センター等と協働して分野横断的に支援を提供する必要がある。その際、継続的な支援となるよう、こどもと家族に伴走することが重要である。
- 自立支援協議会については、障害児支援部局も構成メンバーとし、家族支援に関する議題提示等を通し、障害のあるこどもとその家族支援の重要性を関係者含め共有すること、家族の有するニーズを確認すること、またライフステージに応じた必要な支援体制の整備を検討することが、より多くの自治体で実施されることが望ましい。
- 都道府県や政令市に設置され広域的な機関連携の役割を果たす発達障害者支援センターとも、家族支援を含めた地域の相談支援の拠点として市町村の協議体や日常の連携等を通じて連携する必要がある。家族が地域で安心して生活できるよう、幅広い家族のニーズに寄り添い、早期発見・早期支援からライフステージを通じた継続的な支援を提供するための適切な役割分担と連携が重要である。
- 社会的養護が必要なこどもに関しては、社会的養護担当部局と連携した包括的な支援体制の構築が、支援の必要な家庭への虐待予防や早期発見・早期対応のために重要である。また社会的養護が必要なこどもの支援は、児童相談所をはじめ複数の関係機関が関わりフォローしているケースもあり、継続的に支援するためにもこれら関係機関が随時情報交換を行うことが望ましい。また、要保護児童であっても障害のあるこどもの場合、障害児支援の部署が中心に関わることもあるため、社会的養護担当部局やこども家庭センター等と協働しつつ、要保護児童対策地域協議会による関係機関のネットワークを活用した支援体制をとることが重要である。

④ 各施策の横断的な取組

- 家族の多様なニーズに対応するため、障害児福祉サービスだけでなく、子育て支援施策全般とのさらなる連携強化が重要である。障害に関する支援のみならず、経済的な困難や複雑な家族関係等、多面的な課題を抱えているケースもあることに鑑みると、生活困

窮者自立支援制度や社会的養護等の施策との連携を強化し、家族の課題を包括的に支援するために分野横断的な対応が不可欠である。障害児支援部局は、包括的・継続的支援においてハブの役割を果たす市町村のこども家庭センターと積極的に連携することが必要である。また、自治体はこうした支援体制を整備することが望まれる。

- 加えて、医療機関の健康診査や受診時に、必要に応じ適切なタイミングで発達相談や保健師等によるフォローを行える体制を整備する等、一般的な医療施策の中に障害児支援の視点を取り入れることも重要である。その際、保護者は不安を感じやすいことを理解し心理的に寄り添う必要がある。また保護者に障害等について話す場合には、家族の心理的な側面への支援ができるような体制整備が望ましい。
- 一方で、一般施策から障害児施策への移行・切り替わりが生じると、家族にとっては受容の困難さ、スティグマの付与と感じられるケースも生じると思われ、支援の継続性を保つためにも支援施策間が十分に接続することが不可欠であり、こうした機微な状況にある家族への心理面のサポートもこの時期は特に重要となる。

(2) インフォーマルな支援に対する後方支援

前項で述べたような公的支援の拡充が望まれる一方で、当事者同士の緩やかなつながりのもと、家族が直面するニーズや負担感といった主観的感覚の共有や、当事者一人ひとりの状況、背景に踏み込み、個別の状況や感情の機微を分かち合う活動も同様に重要である。家族がインフォーマルな支援を受けられるよう、自治体や事業所においては、以下の観点を踏まえ、後方支援が実施されることが望ましい。

① ピア活動へのつなぎ

- 家族会等を対象としたヒアリング調査によれば、家族は家族会や茶話会、ピア・カウンセリング等、家族同士の関わりを通じて、利用者視点による情報の収集を行っていた。このことから、家族同士の関わり、ピアでのつながりが重要であると考えられる。また、家族が話しやすく意見を言いやすい場にもなり得ることから、自治体は、自らが家族のニーズを知る観点と、つながりを構築していく観点から、積極的に家族会等を企画していくことが重要である。
- なお、家族会やピア・カウンセリング等を行う場合は、その場の雰囲気づくりや傾聴の姿勢が重要になる。したがって、とりわけ専門的な支援を要する場合は、例えば事業所に勤務する福祉職、心理職と行政の保健師等が連携し、専門性をもって企画することが望ましい。
- 一方、家族同士のつながりに際しては、当事者が困難や課題に直面する中で、それらが内面においてどのように体験され、感じられ、意味づけられているのかという主観的な側面を含めた経験の共有が有用となる場合があり、水平的なつながりに基づく活動につ

いても継続的に実施できるような支援体制整備が望まれる。

② きょうだい児に対する支援

- 既存の障害児福祉サービスでは主に障害のあるこどもへの本人支援が中心となることが多いが、きょうだい児の状態にも目を向けることが必要である。きょうだいのニーズを把握しつつ、必要に応じてきょうだい児へのサポートを行ったり当事者会等にスムーズにつなげたりすることを通し、きょうだい児の孤立を防ぐよう取り組むことが必要である。
- また、きょうだい児が自分の気持ちを安心して共有できる居場所の提供や、そのような場所の情報提供等を行うことも重要であり、こうした場所の確保や情報提供を自治体が行うことも望まれる。

③ インフォーマルな支援の強化

- 既述の通り、家族同士の情報共有は有用である一方で、自治体や事業所が実施する普及啓発活動が十分に機能しておらず、必要とされる情報が必要とされるタイミングで当事者や家族のもとへ届いていない可能性も考えられる。この場合、例えば、当事者が自分のペースで気軽に利用できる相談窓口の整備や情報共有等が重要であり、家族が速やかにサポートを受けられる資源開発、環境整備に向けて、公的な支援の強化が必要である。
- 同様に、フォーマルな支援が不足しているために、インフォーマルな支援ばかりに頼らざるを得ない状況になっていないかにも注意が必要であり、そのような状況が生じている場合には、各種サービス等を十分に受けられるような体制整備が重要である。

(3) 事業所における家族支援の取組

① 家族が有するニーズ・困り感の理解

- 家族の有するニーズ・困り感はヒアリング調査においても多岐にわたっており、本ヒアリング調査の対象とはならなかった家族も含めれば、そのニーズは家族の置かれる状況により千差万別と推察される。こうした一つ一つのニーズに向き合い、支援するためには、支援者側の家族に対する基本的な姿勢の周知や幅広い知見が求められ、こうした支援者側の資質向上のための取組が必要となる。
- こどものサービス利用開始前に、潜在的な家族のニーズを想定し、より円滑に具体的な支援につなげられるよう、事前の情報収集や連携体制を整えておくことが望ましい。また、保護者自身のキャリアを断念せざるを得ない状況を避けられるよう、本人が断念している潜在的な希望等を丁寧に把握するとともに、対応し得る制度等を幅広く理解して

おくことも大切である。

- きょうだい児に関する心配・悩み事を相談できる機関や機会の整備・周知、レスパイト等を通したきょうだい児と家族が接する時間・機会をより多く確保できるような支援の提供が望ましい。また、事業所や支援者においては、障害児のきょうだいへの支援という視点を持ち、きょうだい児および家族と関わるのが大切である。さらに、保護者に対し、きょうだい児に関する留意点や関わる際のポイント等の情報提供を行うことや、必要に応じて具体的な支援等へつなげていくことも重要である。

② 保護者のニーズを踏まえた情報提供について

- 支援を必要とする保護者にサービス・支援の情報を適切に行き渡らせるという情報提供の観点、及び子育て当事者以外も含めたすべての人に、子育てや障害児支援に関する正しい知識の普及啓発を行うという観点から、これらの情報を継続的・積極的に発信し続けることが必要である。
- 障害児福祉サービスでは十分に対応できない家族のニーズであっても、一般子育て施策によって満たされる場合がある。自事業所で提供していないサービスについても、必要に応じて情報提供や連携が行えるよう、こども家庭センター等に相談する等して地域資源等に関する情報を収集しておくことが望ましい。

③ 就学前後における体制の整備

- 事業所調査によれば、事業所のうち 66.1%が、就学前のこどもがいる家族から就学に関する相談が把握されたことから、就学前後のこどもがいる家族が有する心配や課題に対し、福祉、教育、保健、医療等の支援が包括的に切れ目なく提供されるよう、障害児相談支援事業所等と連携しつつ、市町村が地域における支援体制整備を進めることが重要である。

④ 職員の専門性の強化

- 既存の障害児サービスの質を高めるには、事業所職員が家族支援について学ぶ機会を増やし、職務に活かせるようにすることが重要である。例えば、きょうだい児へのケア、保護者の心理的サポート、就学・就労に向けた助言等、それぞれの専門性を要する支援領域に対応した段階的な研修の拡充がなされることが望ましい。
- さらに、事業所間や自治体、教育機関、子ども子育ての施設等との合同研修や事例検討会を定期的で開催し、地域全体で家族支援の知見を共有することで連携を深める仕組みを構築することも重要である。もし地域に大学や専門学校等、障害児支援を専門に研究する機関があれば、これら機関との連携のもと、知見を共有することも一つの方法である。

- 一方、多くの自治体や事業所は大変多忙であり、こうした研修等に確保できる時間が極めて限定的であるとも想定される。そのため、例えば国や都道府県、市町村、地域の障害児支援の中核を担う児童発達支援センター等が家族支援に係る研修会を開催したり、オンラインで学べる研修メニューの整備・公開を行うこと等、マクロな支援提供がなされることも望ましい。
- また保護者が有する困りごと、負担感の軽減を進めるといふ、保護者のエンパワメントを促し、こどもへの肯定的な関わりが行えるような家族支援が提供されることが重要である。

⑤ 家族支援加算等のより効果的な活用

- 事業所調査によれば、家族支援加算や子育てサポート加算の算定事業所でも、実際に提供している家族支援の内容は事業所により違いがある実態が見られていた。家族のニーズにしっかりと応えられる取組が広がるよう、例えば好事例を収集しガイドライン等を作成することも、効果的な家族支援を拡大するためには重要である。

(4) おわりに

ここまで述べてきた現状・課題を踏まえ、まず、今後あるべきと考えられる家族支援の基本的な考え方を記す。

障害のあるこどもの家族支援は、「障害児支援の見直しに関する検討会」（平成20年）や「今後の障害児支援の在り方について」（平成26年）等において、その重要性が提言され、様々な支援方策が検討・提供されてきた。他方、そのような状況にありつつも、実際には保護者、とりわけ母親が、仕事上のキャリアを諦めたり退職を選択せざるを得なかったりする等、子育ての多くを担ってこざるを得ない歴史があったと言える。

また近年、医療的ケア児の死亡事例等が複数報告されているほか、「医療的ケア児とその家族の生活実態調査⁵」や、医療的ケア児の保護者向けアンケート調査⁶等、各種調査においても、医療的ケア児とその家族が抱える課題や支援の必要性が浮き彫りになっている。さらに、子どもの虹情報研修センター「2019～2022年度 障害児の虐待死に関する研究」（2023年9月）によれば、「本研究による障害児等は、「心中」「心中以外」ともに比較的高年齢児にまで被害が及んで」いること、「背景はまだ分からない点が多いが、高年齢の児童の場合、「心中」「心中以外」いずれも、保護者が障害を受容できず追い詰められる、あるいは障害があると認識するまでに時間を要するといった可能性

⁵ 三菱UFJリサーチ&コンサルティング（2020）「医療的ケア児とその家族の生活実態調査」によると、障害福祉サービス等の利用にあたっての課題として「医療的ケアに対応可能な事業所が十分でない」が78.6%であったと報告されている。

⁶ 上別府圭子・鈴木征吾（2018）「医療的ケアを要する小児におけるレスパイトケアと健康関連QOLに関する調査報告（第一報）」によると、30日中60時間のレスパイト時間を確保できている保護者は、そうではない保護者に比して社会的健康度（QOL）が有意に高いとの結果報告があり、レスパイトケアの必要性が報告されている。

も考えられ、今後の検討課題の一つと言え」ることが記載されている。さらに、中田（2024）によれば、障害児虐待死のうち、とりわけ4歳以後から10歳代にかけての事例では、発達障害を中心とした発達面の問題が「心中以外」の虐待死事例に多く、集団活動が始まる幼児期後期から、その特性が顕著になりやすい時期と重なることもあり、保護者が障害を理解・認識する過程を踏まえた、具体的な情報提供や切れ目のない丁寧な支援が求められるとしている⁷。本報告書にあるように一概に何かを結論付けることは難しいが、保護者の障害受容、負担感の増大への対応が重大な事態に結び付く可能性が否定できないのであれば、そうした家族への適切な支援はまさに喫緊の課題であるとも言えよう。

こども家庭庁創設後は、こども大綱において、こどもや若者本人のみならず保護者やきょうだいの支援を進めることが明記されたほか、子育て当事者が経済的な不安や孤立感を抱くことなく、仕事と子育てを両立し、健康で自己肯定感とゆとりを持ってこどもに向き合えるようにすることの重要性が示されている。幼児期までのこどもの育ちに係る基本的なビジョンにおいては、子育てをする人がこどもの成長の喜びを実感でき、それを支える社会もこどもの誕生を、成長を喜びあえる理念として示された。

全ての家庭が必要な支援を受けながら、こどもがこどもらしく生きていくこと、保護者が孤立しないでその人らしく生きていくことを根本に考える必要がある。

その際、子育てにおいては家庭に負担が集中しやすい現状を踏まえ、社会全体で子育てを支え、保護者の責任だけにせず、心の動きに寄り添う支援を行うことが重要となる。

このような中で、障害児支援における家族支援の在り方を考える時、前提として、障害の有無にかかわらず、全てのこどもが地域の中で様々な人と関わりながら生きていくことができることが重要である。そのうえで、障害児を育てるうえで、特有のニーズに焦点を当て、行政等がまだ把握できていない、支援が足りていないところを把握することが必要である。本調査結果も参考にしながら、家族のニーズ把握を行うことが重要である。

また、障害児支援に関しては、全てのこどもに固有の価値があるという前提に立った支援や、児童の権利条約・障害者権利条約の基本的な考え方に基づく支援が求められ、いわゆる社会モデルの考え方を取り入れることが不可欠である。したがって、障害が個人に帰せられるものではなく、社会全体のあり方によって生み出される側面があるという視点を踏まえることが重要である。そして、その先にはその人の尊厳を大切に人権モデルの観点が必要である。

そのため、家族支援においても「できないこと」にフォーカスするのではなく、こどもとその家族が地域社会の中で自然に生まれ、主体的に生活していける環境を整えることを基本姿勢とすべきである。障害のあるこどもとその家族を一律に「支援される対象」とみなすのではなく、それぞれの強みや想いを尊重しつつ、社会が提供すべきサポートを改めて検討する意義がある。

加えて、各々の障害のあるこどもとその家族が必要とするニーズを中心に据えた支援の提供が重要と考えられる。その際にオーダーメイドの支援を既存のフォーマルなサービスとインフォーマル

⁷ 中田洋二郎（2024）「障害児をもつ家族の理解と支援——障害受容」川崎二三彦編『障害児の虐待死問題・事例の分析と障害児支援・家族支援』福村出版

第5章 総括

なサービス等の組み合わせのみで考えるのではなく、全ての子どもと家族の固有の価値と、その権利に寄り添い支援をしていくことが重要である。

本項では、本調査研究のアンケート調査・ヒアリング調査の結果から直接的に導き出されたものではない意見も含め、本調査研究の検討委員会において有識者より提示された意見等の中で、今後の家族支援の質の向上に向けて検討する意義があると思われる項目を以下の通り記載する。

- 子ども家庭センターは、全ての妊産婦、子育て世帯、子どもへ一体的に相談支援を行う機能を有する機関であるため、保護者からのワンストップでの相談対応や、必要に応じた関係機関との情報共有・連携体制の構築、サポートプランの作成等を実施していく等、円滑・適切に障害児支援を含めた包括的・継続的支援とするための中心的な機関となり得る。そのため、子ども家庭センターと障害児支援とが緊密に連携できるよう、領域別に分かれた会議体等の運営の工夫等をさらに推進していくことが、各自治体において必要と考える。
- こどもの年齢や状況が変わると、自治体によっては担当部署が変わる等の理由で、支援が途切れてしまうケースも考えられる。このような事態を避けるために、妊娠期から家庭に関わる母子保健の専門職である保健師の役割は重要と考えられる。上記のような場合でも、サポートプランに信頼関係のある特定の保健師が継続的に関わる等、切れ目のない支援を実現するための仕組みづくりの検討も考えられる。
- 乳幼児健康診査等の際にこどもの発達の状況等を把握する、いわゆるスクリーニングを行う際には、スクリーニングで支援の対象となった子ども・保護者への適切なサポートを同時に提供できるよう、医療、福祉、心理等の専門性を備えた支援体制を用意するよう検討すべきではないか。また、スクリーニングが障害の有無の選別ではなく、親子のwell-beingのための包括的・継続的支援につながることを大切である。
- また、近年社会的にも認知が進んでいる出生前診断に関し、専門委員会報告書⁸では「当事者への寄り添った支援・ケアの一環として出生前検査を位置づけ、正しい情報を得た上で希望する妊婦が受検できるよう適正な体制整備を図ることが必要」とされている。出生前診断を受けた（受ける）方への情報提供や相談支援等についても、母子保健分野や障害児支援分野が一体となり、支援体制を整備することが望ましい。
- 家族支援に重要な役割を担うと考えられる保健師への家族支援に関する認識等を把握するための実態調査の検討も考えられる。
- 家族支援にあたっては、児童発達支援センターや子ども家庭センター等のフォーマルな資源、家族会やピアサポート等のインフォーマルな資源等、様々な資源がある。これらの資源が必要な家族等に届くよう適切な周知啓発を行うことの必要性は前述の通りだが、

⁸ 厚生科学審議会科学技術部会 NIPT 等の出生前検査に関する専門委員会「NIPT 等の出生前検査に関する専門委員会報告書」p31 より（令和3年5月）

資源が地域にない場合には、これを生み出していくことも一つの方策と考えられる。

- 家族支援としてペアレントトレーニング等の家族支援プログラムを実施する際には、一律に実施をするのではなく、家族の状況や心情をよく理解したうえで、プログラムに取り組んだ保護者がエンパワメントされるよう実施する必要がある。
- 家族に対する心理的ケアも重要であり、心理士の役割が今後より期待される。
- こどもの福祉面からの包括的支援の提供には相応の専門性が求められることから、こども家庭ソーシャルワーカー認定資格取得者が家族支援に関わることも一つの方法と考えられる。さらに、こども家庭ソーシャルワーカー認定資格の取得には一定時間の指定研修の受講が必要であるが、このカリキュラムにおける障害児支援・家族支援に係る内容をより手厚くすることも、必要に応じ検討も考えられる。
- 全国各自治体・事業所でもより適切な形での家族支援が行えるよう、自治体や事業所向けの家族支援ガイドライン等の作成に取り組むことが重要である。

全自治体・事業所がこれらを即座に実施することは現実的に難しいものの、本報告書に示した内容はいずれも重要であり、継続的な検討が必要であると考えられる。

最後に、本報告書が今後、国レベルでの新たな施策の創設や、各地域での自治体・事業所における管理職や職員の意識向上、そしてそれぞれの現場での実践に活かされるよう願うとともに、こどもの健全な育ちと、家族が安心と喜びをもって子育てを行える環境づくりに寄与することを期待したい。

巻末資料

- ・ヒアリング調査記録

【越前市】 ヒアリング記録

ヒアリング日時	令和6年12月20日（金） 13時～14時30分
自治体名	福井県越前市
自治体概要	<p>【市の組織体制・位置づけ】</p> <p>市民福祉部（職員体制は約20名）</p> <p>└ 社会福祉課：福祉総合相談室</p> <p>└ こども未来課：こども家庭センター、児童発達支援センターなな いろ、乳幼児教育・保育支援センター</p>

1. 基本情報

所在地	福井県越前市
人口	80,395人

2. 家族が有するニーズの把握について

情報の入手経路

- 自治体事業
 - 母子保健分野と連携し、乳幼児健康診査時に、医師や保健師が診て発達が気になる点があったこどもの情報を共有している。
 - その他、電話で相談が入るケースもある（学校への相談では解決されない、また、学校に相談できない）。不登校に関する電話相談については、要因・背景等の情報整理を行い、発達の課題がある場合は、発達支援へつなげている。
- その他関係機関
 - 発達に関する受診をしているケースの場合は、受診先からつながる。
 - 発達が気になるこどもの保護者や支援者を対象にした特性理解等の勉強会（小学生版・幼児期版の計年2回、50名規模で実施）の場で、保護者や支援者から直接情報を入手するケースもある。
- 地域住民・地域活動等

こどもに気がかりな点のある保護者が相談するのは、まずは近所の人、友人、保育所等の先生、子育て支援センター等身近なところが多い。そのほか、乳幼児健康診査・ブックスタート事業等のイベントの場、地域、保育園や子育て支援センターで相談し、そこで解決できなかった時に2段階目としてこども家庭センターに来所することが多い。

ニーズに気付くことが多い職員の属性

- 発達に関するニーズは、乳幼児健康診査を担当する保健師、医師が気付くことが多い。

声掛け／相談を受けるタイミング

- 乳幼児健康診査時、発達に気がかりな点があったこどもに対しては、その後保健師が保育園での生活の観察等の継続的なフォローを行い、保護者、保育園の先生との面談も実施する。その際に保護者からの希望があれば、児童発達支援センターなないろ（こども家庭センター）の発達相談につなげる。また、より専門的な支援が必要な特性等があるケース等も、児童発達支援センターなないろと連携する。
- こどもの発達に関する相談受診先から、なないろへの相談希望が寄せられるケースがある。
- 様々な背景がある不登校相談については、児童発達支援センターなないろと連携して、発達の課題が見られる場合は、発達支援につなげる。
- 発達支援に関する研修会（小学生版、幼児期版：年2回実施）の案内チラシを学校や福祉事務所（児童発達支援）へ配布している。

聞き方の工夫

- 対象者の多様な背景に考慮しつつ、保護者が警戒心を持たずに話しやすい環境づくりや、どのような経路からの相談なのかに配慮しながら、信頼関係を構築していく。

ニーズ把握に関する課題認識

- こども家庭センターを社会資源として活用してもらえるように、関係機関や関係者の集まる会議（学校の教育相談担当職員の会議、保育園の園長会）の場等で継続して周知を図り、連携を深めている。

3. 障害の有無を問わず、こどもや家族のウェルビーイングを保障する支援・活動

取組の内容

- こども家庭庁で推進しているこどもの居場所づくり事業として、越前市では、地域での学習支援拠点の運営支援に取り組んでいる（現在9地区にある拠点に、活動のための備品購入を補助する等の支援を実施）。学習支援の活動は各拠点の自主性に任せて行っており、概ね週1回程度の開催が多い。
- 各学習支援拠点を円滑に運営することを目的として活動するコーディネーターがおり、相談等が出てきた場合は、コーディネーター経由で市に情報があがってくるケースもある。
- 市・地域それぞれできることを役割分担しながら実施していく体制を目指している。

支援対象者

- 直接的な対象は主にこども。

取組を開始した経緯

元々、地域住民が自発的にこども達のために何かをしたいと活動が立ち上がり、そこに学校の教員OBが集まり、学習支援活動が主な活動となっていく。その取組の後方支援を、国の補助金を活用して市が担っている。

取組の効果：こども・家族等への効果

- こどもの参加を通して家族も拠点との接点を持ち、行政や学校には言いづらいことも、日頃から接する地域の方になら話せるといった関係性が構築されやすく、こどもの見守りに加えて、家族のニーズ把握にもつながっている。
- 気がかりなことがある場合は、要保護児童対策地域協議会のネットワークから情報共有をしてもらうこともある。
- 行政に相談が来ても継続的支援が難しい場合は、学習支援の利用を通じた、地域の身近な場所での見守り環境を提供する。見守りの中で重篤な状況が見つかれば、適切な支援の検討を行う。

今後の方針等

- 現在9地区にある学習支援拠点を、市内の全小学校区に開設したい。

4. 他部署や事業所等との円滑な連携に資する取組について

連携・協力関係の構築状況

- 要保護児童に関する情報連携は、常に関係機関と密に行っている。
- 児童発達支援センターなないろに、学校、家庭と事業所をつなげる役割を担う地域連携推進マネジャーを配置している（国の補助を活用）。3者のいずれかが課題意識を持った際、3者共通の理解が持てるように地域連携推進マネジャーが調整、対応する。
- 2024年度（3年間の国のスタートアップ補助の2年目）の地域連携推進マネジャーは、市の職員である理学療法士。発達担当者会議にはスーパーバイザーとして療育センターの小児科医師に参画してもらい、学校、社会福祉課、健康増進課等の関連する課が出席して年2回実施している。

多機関連携を行ううえでの工夫

- ケース検討・対応だけでなく、ショートステイ事業、学習支援事業等の具体的な事業を通じて、日頃から連携がしやすい体制を構築している。
- それぞれの機関の得意領域や、逆にできない部分のライン等を見極めつつ、他機関への理解を深めながら、ケースに一番必要な支援をきちんとつなげていくことを意識している（要対協）。
- 事業所が、学校や保育園との連携を依頼しても断られた場合は、児童発達支援センターなないろが参画して会議が行えるよう、地域連携推進マネジャー中心に調整を図っている。

取組の効果・課題・今後の方針

- 地域連携推進マネジャーが連携推進や調整を図ることにより、事業所、学校の相互支援が生まれ、より良い家庭支援につながる。

5. 事業所や家族会の活動を後援する取組について

実施概要

- 社会福祉協議会において、親の会、不登校のこどもの会を設置している。市では、相談窓口で該当者に案内チラシを配布している。
- 助成相談として県事業の紹介や、つなぎを行っている。

6. その他

自治体として家族支援施策を展開するうえで難しいと感じること・疑問に思うこと

- 困難な課題を抱える家庭の相談を受けた後に、何らかのトラブルが生ずる等して支援の継続ができないケースがあるので、関係者の支援スキルの向上、信頼関係の構築を図りながら、要支援者を社会資源につなげていける仕組みづくりが必要だと感じている。
来年度から新規事業で、困難な課題を抱える家庭への支援として、児童育成支援拠点事業を実施する予定であるが、こども、保護者からの自発的な相談は少ないと想定される。いかにして、新たな社会資源と支援が必要な家庭をつなげていくかを課題として捉えている。

【社会福祉法人 越前自立支援協会 一陽】 ヒアリング記録

ヒアリング日時	令和6年12月20日（金） 13時～14時30分
ヒアリング団体名	社会福祉法人 越前自立支援協会 児童家庭支援センター・児童養護施設・子育て支援センター 一陽
団体概要	○ 市の児童養護施設を民営化し、平成23年4月1日に社会福祉法人「越前自立支援協会」によって新設された。全施設小規模グループケア（オールユニット化）施設。

1. 基本情報

所在地	福井県越前市
所在自治体の人口	80,395人
運営体制	○ 職員は約68名（内、非常勤14名） ○ 要保護児童対策地域協議会の調整職員として、市のこども家庭センターに1名が常駐している。
事業概要	○ 児童家庭支援センター・児童養護施設・子育て支援センター・地域支援センターの4事業を実施しており、市からの委託事業等の一部担っている。 ○ 一体的かつ統合的に事業を展開し、切れ目のないワンストップ型の支援を行うことで、社会的養護の地域支援拠点の役割を持つ。

2. 家族が有するニーズの把握について

情報の入手経路

- 市の窓口に関がかりな家庭の情報が集約され、必要に応じて情報共有がなされるのが基本。
- 直接的な情報入手経路は以下の通り。
 - 乳幼児健康診査の実施支援をする中で、身体測定時の身体のおざ等の観察、待ち時間の親子の関わりの様子等に気がかりな点がないかを観察している。健診後のカンファレンスでは、保健師に情報共有を行っており、情報入手の機会としても活用している。
 - 市から委託で受けているブックスタート事業として、絵本を受け取っていない家庭に対するフォローを目的に家庭訪問を行い、未受領の理由や家庭環境、気がかりな点があるか等の情報を収集し、事業報告として家庭訪問記録を作成し、市に共有している。
 - 児童養護施設のこどもが通う小学校に、児童家庭支援センターの心理士が週2回サポートに行っており、その際に学校から情報共有がある他、実際のこどものサポートを通じても情報収集を行っている。
 - 子育て支援センターには親子が遊ぶ場所があるので、そこでこどもの様子を直接観察できる機

会になっている。

ニーズに気付くことが多い職員の属性

- 乳幼児健康診査の実施支援担当者（有資格者、知見・スキルのある職員）

声掛け／相談を受けるタイミング

- ブックスタート事業の絵本未受領家庭（対象の5%程度/年）へのフォロー訪問時（土日・祝、平日夜間等）に、理由等を尋ねて、家庭・生活状況を把握する。
- 子育て支援センターにおいて、直接保護者から相談を受けた場合は、その都度対応している。
- 市や児童相談所から個別ケース（学習支援等）での依頼があり、その都度、こども、保護者への面談を実施している。必要に応じて市や児童相談所と情報共有を行う。

聞き方の工夫

- こどもとその家族が関わっている機関との連携・情報共有を通して、ケースを多角的に見立てるように心がけて対応している。それにより、徐々に信頼関係の構築につながり、本音やニーズをくみ取るようにしている。

3. 家族支援に資する取組について

取組の内容

- 食支援の取組（例：こどもが調理しやすいパックご飯やレトルト食品の配布等の日常的な支援、クリスマスにはチキンとケーキを配食する等の季節的な支援 等）が、支援対象者から好評を得ている。一部、地域のフードバンク事業者と連携している。財源は事業所の予算とその他支援機関への登録等により確保している。
- 地域のこどもと里親をつなぐ里親ショートステイは保護者のレスパイトケアにもつながっている。
- 児童養護施設を退所したこどものアフターフォローとして家庭訪問時の生活支援を実施。家庭に出向く学習支援の機会等を活用し、家庭内の状況で支援が必要に思われる場合、家事の手伝い等サポートの提案をしている。

支援対象者

- 一陽との関わりがあるケースで、こどもがいる生活基盤が不安定な家庭が主になるが、食支援については対象者を限定していない。
- 里親ショートステイは、保護者のレスパイトが必要な家庭や、保護者が仕事等で不在の中、監護する者がいない家庭が主な対象となる。
- アフターフォローは、児童養護施設を退所したこどもが対象となる。

取組を開始した経緯

- 家庭訪問に対して警戒心を抱く家庭が一定程度ある一方で、配食目的の訪問は受け入れてもらえる傾向があり、その後の信頼関係も構築されやすいため食支援を実施している。
- 施設でのショートステイ、トワイライトステイは、年齢制限、人数制限に加えて、感染症等の

影響で受け入れが難しい場合があるため、それらの影響が少ない里親ショートステイに取り組み始めた。

取組の効果：こども・家族等への効果

- 里親ショートステイにより、保護者のレスパイトを行うことができている。
- 児童養護施設を退所したこどものアフターフォローとして家庭訪問を行う際家事の手伝い等を行うことは、保護者の受け入れがよかった事例があり、家庭の中に入ることで、生活支援にもつながると感じている。

今後の方針等

- 児童育成支援拠点事業への参画。
 - 気がかりのあるこどもに対して、ショートステイに近い取組（拠点で食事、洗濯、風呂を済ませた状態で家に帰す）を週1回行う予定。

4. 他事業所・機関等との連携について

連携・協力関係の構築状況

- ケース介入した際は、適宜、市の関係部署、児童相談所等との連携を図りながら対応をしている。ケース介入した家族の状況が大きく変化した場合は、必要に応じて警察署、病院との連携も図っている。

多機関連携を行ううえでの工夫

- 日頃からの情報共有が重要だと考え、毎月開催される要保護児童対策地域協議会のケース進行管理会議に出席している。自所に新たな相談が入った際には、既に会議でケース共有された家族からの相談かどうかの照合が可能で、相談への円滑な対応につなげている。
- 個人情報への配慮として、こどもとの面談の内容を多機関と共有する場合は、本人の了承を得るようにしている。了承が得られない時は、共有先に事情を伝えて秘密厳守の協力を仰ぐ。
- 以前、一陽の施設で市の専門職等の研修が実施された際、取組報告や意見交換を通じて、参加した職員に連携機関としての一陽への理解を深めてもらう良い機会となった。このような人材交流は、多機関連携を進めるうえで重要だと考える。

連携の効果・課題・今後の方針

- 希死念慮、自傷他害等こども、家族の安全が脅かされる火急の相談が入った際は、自所だけでの対応は不可能だと感じている。速やかに市の関係部署、児童相談所に情報、助言をもらい、警察署、病院との連携を図り対応することで、事態の収束につなげていくことができると思う。
- 既存事業、来年度からの新規事業共に、ケース介入等で判断・対応に困ることがあった場合は、市の関係部署や県等に適宜相談して、より良い支援につなげていきたい。

社会福祉法人麦の子会 むぎのこ ヒアリング記録

ヒアリング日時	令和7年1月15日（水）14時～15時半
ヒアリング団体名	○ 社会福祉法人麦の子会 むぎのこ
団体概要	○ 運営母体は社会福祉法人麦の子会 ○ 発達に心配のある就学前のこどもに対して、発達の支援を専門的に行う施設で、「発達支援」「相談支援」「家族支援」「地域支援」の4つを柱に、こどもの個性に合わせた支援を行う。

1. 基本情報

所在地	北海道札幌市
所在自治体の人口	1,967,391人
事業概要	<p>社会福祉法人麦の子会</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 未就学児・学齢期支援 <ul style="list-style-type: none"> ➢ むぎのこ児童発達支援センター（1か所） ➢ 児童発達支援事業（8か所） ➢ 放課後等デイサービス（19か所） ➢ 札幌市みかほ整肢園（指定管理） ➢ むぎのこ発達クリニック ○ 成人期支援 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 生活介護事業・就労移行支援事業（ジャンプレッツ） ➢ 生活介護事業（ハーベストガーデン、トリニティ） ➢ 共同生活援助事業：グループホーム（ホワイトハウス等 13か所） ○ 里親ファミリーホーム（4か所） ○ ショートステイ（4か所） ○ ホームヘルパー ○ 企業主導型の保育園 ○ 日中一時支援事業 ○ 高齢者有料老人ホーム

2. 家族が有するニーズの把握について

情報の入手経路

- 当事者家族の場合は、相談支援事業からの紹介、保健センターやクリニックからの紹介がある。
- 事業所内では、グループカウンセリングや個別カウンセリング、自助グループ等で母親らの話から問題等を職員が把握し、事業所内における相談支援として相談を受ける。

- グループカウンセリングは、利用者家族を対象に（参加は任意）、2歳児、3歳児、4歳児、5歳児に分かれて各学年毎に週1回行う。心理士やクラス担任、卒園児の母親（ピアカウンセラー）等も入って行っている。
- 個別カウンセリングは、集団で話すのが難しい方や、特にニーズや課題を抱えている方等を把握して、心理士がカウンセリングを行う。その中で、こどもへのセラピーにつなげる場合もある。

どのようなポジションの職員が、誰のどのようなニーズに気付くことが多いか

- 各クラス（センター4クラス、児童発達支援事業8クラス）毎に年に2回、親子発達支援を行っている。親子で朝の会やリズムに参加した後、心理士とクラス担任、ディレクター（各クラスの責任者の職員）でグループカウンセリングを行う。お母さんたちのニーズを把握し、必要な支援につなげる。さらに、必要な方へ個別カウンセリングを行う場合もある。また、グループカウンセリングに来ることが難しい方には個別カウンセリングを勧める等、連携しながら行っている。
- また、クラス職員が行う事業所内の相談支援として、月に1・2回、母親と面談を行い、家での困り感等把握していき、難しいケースがあれば個別カウンセリングやグループカウンセリング、ショートステイ、ヘルパーを勧める等の働きかけをしている。
- クラス担任が、こどもの状況の変化から家庭の状況を把握することもある。
（場面事例）
 - 普段はスムーズに切り替えができるこどもが、ある日急に痙攣を起こすことがあった。母親に状況を確認すると、夫に対するイライラや怒りが募っていたことが分かったため、ショートステイの利用を提案する等の支援を行った。
 - こどもが不安そうにしている様子がある場合、母親から詳しく話を聞くと、実はDVが背景にあったという事例もある。

声掛け／相談を受けるタイミング

- 母子通園で来園する母親については、当日の表情や様子から気持ちの変化を把握し、必要な支援を行う。
- 事業所内では、話したい思いはあってもなかなか声に出せない母親や、自分の悩みを抱えている母親にもこちらから声をかけ、相談を受けている。
- 母親の生い立ち・状況に合わせて、同じ悩みを持つお母さんたちが自助グループでつながることで、別のお母さんの話を聞いたり、自分自身の話をして、一人ではない、仲間がいる、助け合う、問題の解決等、自己肯定感の向上につながっている。
- 単独通園の母親とは、電話やメールで連絡を取っている。時には、家庭訪問に行き様子を把握している。
- 母子通園している母親に対しては、日常的な声掛けを通じて表情や雰囲気からニーズを把握し、後日必要に応じて個別カウンセリングへつなぐこともある。
- 各クラスの担任は、母親がしばらく来園していない場合等には電話や家庭訪問を行い、孤立を防ぐために積極的に働きかけるよう努めている。

- 緊急携帯で夜間・休日の相談を受けている。その中で、緊急性がある場合は家庭訪問をして家族支援を行っている。

聞き方の工夫

- 支援する側・される側という立場ではなく、相手の立場を理解し、当事者意識を持って関わるという心構えで接するようにしている。
- フィンランドの保健師から「気さくさ」が専門性に含まれるということを学んだ。いかに話しやすい雰囲気を作っていくかということ意識しながら働きかけをしている。

ニーズのアセスメント方法

- アセスメントスキルの向上を目的に、1年目・2年目・3年目・4年目・5年目以上・マネジャー・リーダー等といった年代別・階層別の研修を実施。外部講師を招いて家族支援・愛着・発達障害等を総合的に学ぶことで、母親が抱える悩みをアセスメントするスキルを職員全体で高めている。
- 困り感のある家族については、むぎのこクリニックでの児童精神科医の受診に同席して、クラス担任、心理士、ソーシャルワーカー、時には児童相談所職員が、こどもも親も悪者にならないという姿勢で、ニーズに応じた支援方法を話し合う。役割分担を明確にし、チームとして支援を行っている。

家族が十分に意見を言うことができている／いないとどこで判断しているか

- 親子発達支援やグループカウンセリング等の場で、母親の表情やこどもの様子から、母親が遠慮して悩みを言い出せていない可能性を察知した場合は、必要に応じて電話をする、家庭訪問に行く等声をかけてフォローしている。

ニーズ把握に関する課題認識、難しさ

- 利用開始後まもない家族の場合、ニーズを十分に把握することが難しい。
 - クラス担任が事業所内相談支援を行い、関係性を築き話し合いをする中で、ニーズを把握している。

家族を支援するうえで必要な信頼関係を築くために普段から大切にしていること

- まめにコンタクトを取る
 - 新入園児の保護者には、電話やメール等で日中の様子を詳しく伝え、相談しやすいように努める。
 - 事業所内相談支援で月1回話をする。グループカウンセリングや学習会には、都度連絡をし参加の呼びかけをしている。
- 決めた約束事を必ず守る
 - 母親たちと話す中で出てきた支援方法や約束事は、必ず守るようにしている。
- 寄り添いながら共感
 - 様々な悩みを抱える母親に対し、話を丁寧に聞いて寄り添い、共感する姿勢を大切にしている。
- ポジティブな変化の共有・共感

- こどもの表情が明るくなったり、母親に距離を置いていたこどもが母親を求めるようになる等、良い変化と一緒に喜び合う。新たな悩みが生じた場合は、ともに考えながら解決を目指す。
- 否定しない
 - 一生懸命にこどもと向き合う母親の姿勢を否定しないよう意識し、尊重するように心がけている。

3. 家族支援に資する取組について

取組の内容（ピアサポート含む）

- ピアサポート
 - さまざまな家族支援を受けて自分がされてきたことを、次の世代に返していきたいという思いのあるお母さんがパートや職員になり活躍する事例がある。
 - 多くの母親は「できれば自分ひとりで育てたい」と考え、支援を受けること自体に勇気を要する場合もある。そのため、自身の経験から寄り添えるピアカウンセラーの役割は大きい。
 - 支援される立場だった人が支援する立場になっていくことで、好循環が生まれる。
 - グループカウンセリングの「グループスタディー」では、DVや愛着の問題、「自分を大切にすること等について学ぶ研修を行っている。こうした学びを通じて「自分自身への気付き」が生まれ、自己肯定感が高まることで、ピアサポートへと広がることがある。
 - ピアカウンセラーになるための特別な資格要件は設けていないが、外部講師によりピアカウンセリングの方法について、コンサルテーションを受けている。

4. 他事業所・機関等との連携について

連携・協力関係の構築状況

【事業所・機関等との連携】

- 保育園や幼稚園等と並行通園しているこどもの場合、スタッフが直接保育園や幼稚園に出向き、保育士とこどもの支援方法や状況について情報共有を行っている。
- 家族支援の必要な家庭について、児童相談所のケースワーカーと情報を共有して、役割分担を行っている。また、必要な場合は要保護児童対策協議会に参加して連携している。

多機関連携を行ううえでの工夫

- まず「保護者を悪者にしない」姿勢を最も大切にしている。
- 困りごとを抱えている保護者は、必要な支援を要する存在であるという共通認識のもと、各機関が役割分担をして支援を行うようにしている。

連携の効果・課題・今後の方針

- 支援に関わる機関が情報や視点をすり合わせ、共通認識を持つことが何より重要である。

- 保護者に過度な努力を求めず、かつ保護者を悪者と見なさない姿勢を、連携する他の機関とも共有していく必要がある。
- 要保護児童対策地域協議会等の場では、各機関が自ら行える支援を提案しながら役割分担を決め、機能的な協議会となるよう心がけている。

5. その他

国に支援してほしいと思うこと

- きょうだい児に対する支援
 - 保護者が体調不良で入院する際、きょうだい児を含むこどもを一時的に預かってもらえるサービスがなく、不安に感じている保護者が多い。
- 個人の問題にしない子育ての社会化
 - 虐待等、こどもに関する事件が起こった際、その責任を個人だけに帰するのではなく、社会全体がどうあるべきだったかという視点で考え、子育てを社会全体で支える仕組みづくりを推進してほしい。
- 仲間ができるような孤立化させない家族支援
 - むぎのこ発達クリニックの医師の研究によると、障害のあるこどもの母親は鬱傾向になりやすいが、仲間がいて孤立しない状況にあると自己肯定感が高まり、鬱傾向を軽減できるとの報告がある。
 - そのため、母親や家族が孤立しないように仲間づくりを支援する取組が重要である。

札幌市通園児父母連絡会 ヒアリング記録

ヒアリング日時	令和7年1月15日（水）14時～15時半
ヒアリング団体名	○ 札幌市通園児父母連絡会（代表保護者2名）
団体概要	○ 札幌市内5つの児童発達支援センターを利用しているこどもたちの保護者の代表が集まっている会。 ○ 5つの児童発達支援センターに通っている保護者へのアンケートから、要望書を作成し、札幌市に提出している。

1. 基本情報

所在地	北海道札幌市
所在自治体の人口	1,967,391人
運営体制	○ 札幌市内5つの児童発達支援センターを利用しているこどもたちの保護者の代表が集まっている会。
活動内容	○ 5つの児童発達支援センターに通っている保護者へのアンケートから、要望書を作成し、札幌市に提出している。

2. インタビューご協力者の状況

子育て前後の就労（就学）状況の変化

- 保護者ケース1（Aさん）
 - こどもが生まれる前は、就労継続支援B型の職業指導員として働いていた。出産後、こどもに障害があることが分かり、保育施設はどこも受け入れ先がない状況であった。
 - やむを得ず、1年間は保育園へは通わせず、子ども家庭支援センターを利用していたが、翌年にきょうだいが生まれたため、両方を一緒に保育園に入園できないか検討。しかし、障害を理由に断られてしまった。
 - 結果、仕事を辞めて母子通園施設（整肢園）に通うことに。母子通園が必要なため昼間に働かず、夜だけパート勤務をしている。
 - こどもは整肢園のほかに、週1～2回ほど公立幼稚園にも通っているが、ごはんの時間（1時間）だけ登園するといった部分参加が多く、先生の手が足りない日は母親がまる1日ついていなければならないため、実質的に親子を分離して保育することが難しい状況である。
- 保護者ケース2（Bさん）
 - こどもに発達障害の疑いを感じた頃はパートで働いていたが、診断が確定した時点で通所先のスケジュールに合わせる必要が出てきたため、長年続けたパートを退職。
 - 新たに、こどもの通所に合わせて働けるパート先を見つけたものの、こどもが集団生活に

慣れず頻繁に熱を出してしまい、休まざるを得ない日が続き、うまく働けなかった。

- そのような中、むぎのこに家族支援の一環として雇ってもらえると知り、勤務を始めた。勤務後は、こどもも少しずつ落ち着いてきた。

心身の状態

- 保護者ケース1 (Aさん)
 - 母親が体調不良になってもこどもを預かってもらえる場所がなく、整肢園も母子同伴が原則のため、母親が体調を崩せばこどもも通えず、一緒に家にいるしかない状況が続いている。
- 保護者ケース2 (Bさん)
 - むぎのこに通い始めた当初は、育てにくさを感じるこどもと下のきょうだいがいるうえ、自身の働き方も安定しなかったため、不安やイライラが大きく、毎日が手一杯の状態だった。

3. 対象者のケア状況

ケア対象者の障がい種別、年齢

- 保護者ケース1 (Aさん)
 - こどもは現在4歳。特定の病名はないが、重度の肢体不自由があり歩くことができない。また、重度の知的障害も伴っているため、重症心身障害児にあたる。
- 保護者ケース2 (Bさん)
 - こどもは現在小学5年生。自閉スペクトラム症と知的障害の診断を受けている。

ケアの内容、頻度

- 保護者ケース1 (Aさん)
 - 週に3回、整肢園（児童発達支援）に通っている。1日に2つの児童発達支援を並行して利用することはできないため、整肢園への通所後は自宅へ戻る。
 - 週に2回、認定こども園にも通っている。認定こども園が午後1時過ぎに終わるため、午後はデイサービスを利用している。
- 保護者ケース2 (Bさん)
 - 放課後等デイサービスへは毎日通っている。

ケアを行ううえでの難しさ

- 保護者ケース1 (Aさん)
 - こどもは4歳だが、重症心身障害児であり、ご飯を食べさせる・おむつを替える等のケアが必要。食事面ではアレルギーがあり、ブレンダーを使ってこどもに合った形態にしなければならぬため、細かな注意が欠かせない。
 - 整肢園に通わせるため、下のきょうだいは1歳から保育園に預けている。上のこどもは整肢園後も受診やリハビリがあるため、下のこどもは夕方まで保育園で過ごす。下のこどもは年子で3歳になり、自我が芽生えて「お兄ちゃんばかりずるい」といった気持ちを表現

するようになり、きょうだい児への対応にも苦労している。

- 保護者ケース2 (Bさん)
 - 幼少期はこだわりが強く偏食が激しかった。例えば、ご飯は白米のみ、麺類も具なししか受け付けず、具が1粒入っているだけで食べられなかった。おやつは食べるがご飯は食べない、涙が少しでも服につくと「濡れた」とパニックを起こす等、言葉での表現が難しいこともあって癇癪を起こすことがあった。
 - 成長とともにこだわり方が変化し、少しずつ柔軟になってきた。偏食も、むぎのこや学校給食でさまざまな食材に挑戦するうちに、食べられるものが増えてきた。
 - しかし、こだわりが完全になくなったわけではなく、きょうだい2名もそれぞれ偏食があるため、朝・昼・夜の食事や大人の分も含めて全員分を別々に用意しなければならないのが現状。簡単な食事でも種類が多いため時間がかかり、自己嫌悪を感じることもある。
 - 現在は以前より喋れるようになったが、思いをうまく言葉にできないため、イライラが募ると家庭内で暴力や暴言が出ることもあり、最近はそれが激しくなって家族全体が参ってしまう状況にある。

4. 利用しているサービス

利用しているサービスの内容

【行政が提供しているもの】

- 保護者ケース1 (Aさん)
 - 整肢園、認定こども園

【事業所等が提供しているもの】

- 保護者ケース1 (Aさん)
 - デイサービスや訪問看護、訪問リハビリテーション
 - 訪問看護や訪問リハビリテーションは、週に3回程度、1回40分で、幼稚園に行く前や整肢園の後に、体調確認やリハビリ等で利用している。
- 保護者ケース2 (Bさん)
 - 放課後等デイサービスとショートステイを利用している。
 - 訪問介護員（以下、ヘルパー）も利用していたが、今は利用していない。

サービスに関する情報の入手経路

- 保護者ケース1 (Aさん)
 - もともと病院からリハビリセンターを紹介され、そこに通っていた。
 - 育休中に小児科の医師へ保育園の相談をした際、隣接している整肢園を紹介され、通うことになった。
 - 幼稚園を検討したが、こどもの食事形態や介助が必要なことを理由に多くの園で断られ、候補は現在通っている認定こども園ともう1園の計2カ所しかなかった。
 - 最終的に、整肢園と同じ札幌市の施設で連携が取りやすかった現在の認定こども園を選んだ。

- 保護者ケース2 (Bさん)
 - 1歳半健診において、「股関節の開き方が心配だから、2歳児健診も来てください」と言われ、2歳児健診に行ったときに、股関節よりも二語文が話せないことを指摘された。
 - もともと左耳が聞こえない重度難聴があるため、当初はそれが原因かと思われたが、耳鼻科から「右耳が聞こえているので言語発達には問題はないはず」と言われ、小児科を紹介された。保健センターでも相談した結果、発達障害の可能性があると診断され、療育が必要だとクリニックを紹介された。
 - 当時、認定こども園のプレに通っていたが、集団行動になかなか馴染めず、バスでの外出等が難しい状況だった。「やはり他のこどもと違いがある」と感じ、きょうだい児も含めて母子通園ができる社会福祉法人麦の子会むぎのこに通うようになった。

利用しているサービスに対する評価

- 保護者ケース1 (Aさん)
 - 整肢園が母子通園前提のため、こどもと離れられる時間がほとんど取れず負担を感じる。
 - デイサービスを利用して親子を分離したいが、重度の身体障害と知的障害があるこどもを受け入れてくれるサービスが少ない。
 - 訪問看護を利用しようにも、自宅内を見られることへの抵抗や負担が大きい。
- 保護者ケース2 (Bさん)
 - 社会福祉法人麦の子会むぎのこは単独通園ができるうえ、日中一時支援もあるため、幼児期には療育後の午後3時～5時に預かってもらえ大変助かった。
 - 札幌市通園児父母連絡会等で他施設を知ると、きょうだい児支援や家族支援が充実しているむぎのこは恵まれていると感じる。
 - ヘルパー等が来るときには家を整える負担や、こどものテンションが上がりすぎる事等から「来てもらわない方が楽」と感じる場面もあった。

家族会の活動について

【家族会からどのような情報を得ているか】

- 保護者ケース1 (Aさん)
 - 整肢園には「親の会」があり、他の家庭のデイサービスや幼稚園の情報、小学校進学に関する情報等、幅広いアドバイス・共有が得られる。
 - 病名や障害の状況がそれぞれ違っていても、保護者同士でケア内容やスタッフ配置、安全面への対策等を情報交換できる。
- 保護者ケース2 (Bさん)
 - 父母会ではこどもの発達段階やおむつが外れるタイミング、偏食や不眠への対処等、同じ悩みを持つ保護者同士が具体的な情報交換をしている。

【家族会に参加してご自分や家族がどう変わったか／変わらずにいられているか】

- 保護者ケース1 (Aさん)
 - コロナ禍で人との交流が減り、同じ境遇の家庭と出会えず孤独感があったが、他の保護者の話を聞くことで「自分だけじゃない」と安心できた。

- きょうだい児がいる家庭も多く、きょうだいについての悩みを相談したり、イベントで一緒に遊んだりする機会ができたことは心強い。

○ 保護者ケース2 (Bさん)

- もともと人前で話すことや他者を信頼することが苦手だったが、父母会の会長等を経験して、少しずつ克服できたと感じている。

家族会の活動における課題

○ 保護者ケース1 (Aさん)

- 卒園すると疎遠になりがちで、中学生・高校生以上の障害のあるこどもを持つ家庭への情報が得にくい。今後も長くつながりを保ち、必要なときに情報交換できる体制があればありがたい。

○ 保護者ケース2 (Bさん)

- こどもが幼児のころから父母会に参加しているが、コロナ禍以降、父母会への関心が薄れて新たな役員を見つけるのが難しくなっている。

5. 事業所・自治体等に提供を希望するサービス

過去に利用しなかったサービス

【利用しようとした場面】

○ 保護者ケース1 (Aさん)

- 訪問看護や訪問リハビリテーションを利用しているが、幼稚園や療育、小学校の下校直後等必要な時間帯に予約が取れず、サービスを受けられないことがある。

○ 保護者ケース2 (Bさん)

- ヘルパーやショートステイを利用した経験はあるが、利用者数が多いため、自分の希望する回数・時間帯での支援が難しかった。

【利用できなかった理由】

○ 保護者ケース1 (Aさん)

- 小児利用者は生活リズムが似通っているため、希望する時間帯に予約が集中し、なかなか自分の都合に合わない。
- 現在、朝8時半から訪問看護や訪問リハビリテーションを入れているが、幼稚園に8時50分までに行かなければならず、遅刻してしまう場合も多い。同様の悩みを持つ保護者も少なくない。
- 整肢園在園中は定期的にPT・OT・STの訓練を受けられるが、卒園後は同じように通うのが難しくなるのではないかと不安を感じている。

○ 保護者ケース2 (Bさん)

- ヘルパーやショートステイを希望する保護者が多く、希望する回数を確保できないことがあった。
- 就学後の登校支援としてヘルパーを利用したかったものの、週1回来てもらうのがやっと

で、その後も継続利用するのが難しい状況に。結局、行政での登校支援サービス更新時に利用希望を取り消した経験がある。

今後、充実を希望するサービス

【あったらよかったと思うサービス】

- 保護者ケース1 (Aさん)
 - 「こどもが体調を崩したときにケアしてくれるサービス」が欲しい。例えば、きょうだい児がいる場合、片方が熱を出しても、もう一方を保育園に送迎しなければならない。熱がある子を家に置いていくわけにはいかず、一緒に連れて行くにしても、障害があると移動や対応が大変で、園から感染防止面で注意されることもある。最悪の場合、熱のあるこどもを車内に待機させざるを得ない状況があり、危険で困っている。
 - 自宅での入浴をサポートしてくれるサービスがあると助かる。訪問入浴サービスは存在するが、身体障害がある子をヘルパーと一緒に風呂に入れるとなると、他の家族が使う前に一度お湯を抜いて入れ直す必要があり、経済的にも手間の面でも負担が大きい。
 - 重症心身障害児向けのデイサービスには入浴サービスが付いているところもあると聞かすが、一般的なデイサービスでも週に1回程度でもいいので入浴をサポートしてもらえれば助かる。
 - 親が急に体調を崩したときに、こどもを預かってもらえるサービスがほとんど知られていない、あるいは不足していると感じる。
 - 通学支援サービスも事業所の不足から希望しても利用しにくく、親が付き添わなければならない状況にあり、就労の妨げになっている。
- 保護者ケース2 (Bさん)
 - 放課後等デイサービスで夕食を出してもらえると、ごはんの準備の負担が軽減され助かると考えている。
 - ヘルパーやショートステイを「使いたいときにすぐに利用できる」体制が整っていれば、非常にありがたい。

6. 家族・ご自身の理想状態

これから、どのような家族の状態でありたいか

- 保護者ケース1 (Aさん)
 - 家族みんな仲良く過ごしたい。特に、きょうだい児に対して「障害があるこどもがいるから、あれもできない、これも我慢しなきゃいけない」とは言いたくない。できる限り色々な所へ連れて行き、さまざまな体験をさせたいので、使えるサービスは積極的に利用したい。
 - 自分が働くためには障害のあるこどもを預かってもらう支援が必要だが、現状ではそれが難しく、夜に働かなければならない。さらに夫も昼と夜のダブルワークで、家族全員がそろうのは週に1～2回程度。障害のあるこどもを日中預かってもらえる仕組みがあれば、家族みんなでもっと一緒に過ごせるようになって感じている。

<p>○ 保護者ケース2 (Bさん)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 理想は仲の良い家族。ただ、障害のあるこどもを優先した生活となり、きょうだい児に我慢を強いることが多い。その分、きょうだい児の不満や不安も大きいと感じる。 ➢ 父親と障害のあるこどもの関わりに気がかりな点があっても、こどもたちの前では話づらく、家族の間で遠慮なく助けを求められる風通しの良さを作りたいと思っている。
<p>これから、どのようなご自身の状態でありたいか</p>
<p>○ 保護者ケース1 (Aさん)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 自分自身が穏やかであること、家族全体が穏やかであることが大切だと思う。 ➢ 障害の有無にかかわらず、こどもはもちろん、親も安心して暮らせる環境や支援が本当に必要だと感じている。 <p>○ 保護者ケース2 (Bさん)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 表情が険しくなっているとき、きょうだい児が眉間を触って「シワを取ろうとして」くれることがある。そこで初めて「怒った顔をしていたんだな」と気付くことがあり、理想とのギャップを意識する。 ➢ ただ今は、理想に近づくために何が必要なのか、具体的に考える余裕が持てずにいる

7. その他

<p>国・自治体に求めること</p>
<p>○ 保護者ケース1 (Aさん)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 就学の選択肢を増やしてほしい。障害があると支援学校を選びがちだが、自宅から遠かったり、地元の学校の友だちとの関係が希薄になったりする。特別支援学校に進学しても週1回は地域の学校に通える等、柔軟な学び方ができると助かる。 ➢ デイサービスは軽度の知的障害や発達障害に対応したところが多く、重度の知的障害や身体が不自由なこどもを受け入れてもらえない。また、重症心身障害児向けのデイサービスは医療的ケアが必要な子が優先されるため、身体障害や知的障害のみでは厳しい。「はざま」にいる子に対応できるデイサービスを作してほしい。 <p>○ 保護者ケース2 (Bさん)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 札幌市通園児父母連絡会で毎年要望しているのが、障害に関する啓発活動の充実。周囲の理解不足が原因で、障害や特性に対し誤った対応を受けたり、嫌な思いをしたりする保護者が多い。 ➢ 発達障害と一口にいっても、下肢不自由があったり、見た目には分からないが困り感を抱えていたり、喋れない子もいる等多様性がある。障害に対する正しい理解が進む啓発活動をより充実させてほしい。
<p>事業所に求めること</p>
<p>○ 保護者ケース1 (Aさん)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 整肢園はリハビリや相談、小学校進学時の情報収集等ができる良い施設だが、母子通園が前提のため、こどもと分離できない。母子分離可能になると利用者が増えるだろうし、希

望する人がもっと多くいるはず。

○ 保護者ケース2 (Bさん)

- むぎのこは、すでに支援が充実してる場所だと思うので、特段の要望はない。

家族会以外の情報経路や利用割合

○ 保護者ケース1 (Aさん)

- SNS (特にインスタグラム) からの情報収集が全体の8割を占める。同じ障害児を持つ保護者が発信する情報が多く、車椅子や福祉機器、サービス内容、教育・イベント等さまざまな情報を得られる。
- 情報の真偽を確かめる際は家族会や他の保護者に確認している。

○ 保護者ケース2 (Bさん)

- もともと人と直接話すのが苦手だったため、子育て相談室の相談員にまとめて質問していた。そこでむぎのこを紹介され、利用につながった。
- インターネット検索でも情報を集めている。
- こどもが療育につながった頃、同年代の母親たちとのグループカウンセリングがあり、そこで互いの体験や情報を共有し合っていた。

日本ペアレント・メンター研究会 ヒアリング記録

ヒアリング日時	2025年1月28日(火) 19~20時
ヒアリング団体名	○ 日本ペアレント・メンター研究会

1. ヒアリング内容

- 日本ペアレント・メンター研究会の活動（概要）

日本ペアレント・メンター研究会は、専門家集団としてペアレント・メンター活動に関する調査研究、ペアレント・メンターの養成研修の組立・展開方法の検討や、自治体に対して養成研修の講師派遣やコンサルテーションを行っている。

 - 活動の趣旨
 - ◇ ペアレント・メンター研究会は、発達障害のあるこどもを育てた経験のある親を「先輩」として、「後輩」の親に対して、プライバシーや心理的安全を確保された中で簡単な相談や各自治体関連の情報の紹介、つなぎ役を担うというペアレント・メンターの養成、活動、運営の活性化を目的として始めたものである。
 - 活動の背景
 - ◇ 1990年代以降、知的障害のない発達障害児の支援の必要性が増し、その後発達障害者支援法の制定につながった。専門家による支援の受けづらさ（待ち時間が長い等）や、地域において相談機関の情報が行きわたらない等の課題が顕在化する中、当事者同士の家族の支え合いにより、ある程度補完がなされていた。
 - ◇ 発達障害者支援法の制定以前から、一般社団法人日本自閉症協会、社会福祉法人全日本手をつなぐ育成会等の親の会が存在していたが、サークル活動に近く組織的ではなかった。また、組織内での意見の相違等もあり、地域での支え合いを希望する親が新規で入会しづらい面があった。そこで地域の専門家が後方支援する仕組みづくりが出来ないかと考え検討を進め、組織的な支え合い活動ができる団体として設立に至る。
 - ◇ 発達障害者支援法が施行された当時、一般社団法人日本自閉症協会等の活動において、軽度知的障害のない自閉症のあるこどもの親と、知的障害のある自閉症のこどもの親との間で、相互理解・コミュニケーションが上手く図れない（アドバイスがかえって互いを傷つける）等の課題が見受けられた。
 - ◇ また、障害の疑いがあるこどもを含めた発達障害児の数に対し、支援対応をする地域の専門家の数が不足する傾向もあったため、カウンセリングマインドを持った先輩の親が相談機関と悩みを持つ親の間に立ち、ペアレント・メンターとして情報提供等を行うことが重要と考え、その養成や活動支援を行った。その後、厚生労働省が、2010年頃から発達障害の家族支援の中核的な施策の一つとしてペアレント・メンターを位置づけ、全国的に標準となる養成研修プログラムを開発し、自治体と連携し、各地で研修会を開始した。最初は自閉症のあるこどもの親が対象であったが、2010年以降は発達障害全体に拡大した。

- パARENT・メンターの活動内容
 - 発達障害児の子育て経験のある親が、カウンセリングの基礎的なトレーニングをある程度積み、PARENT・メンターとして、発達障害児の子育てで悩む親の相談（簡単なもの）や、各地域にある支援機関等のリソース紹介及び、機関へのつなぎ役を担い、発達障害児とその家族を支援している。PARENT・メンター同士の情報交換のネットワークを作って知識をアップデートしながら、自分のできる範囲内で発達障害児の親に有益な地域情報（相談窓口、サービス利用、補助金、児童発達支援事業所、小児科、遊び場等）を消費者（利用者）である親の目線で提供している。
 - アメリカの事例を調査したところ、州によって異なるが「PARENT・トゥ・PARENT」といった活動等、親が親を支える仕組みが存在している。主に親とメンターのマッチングを行っているが、その多くが専門家の後方支援はない状態である。言語、人種や宗教が多様な背景があり、自己権利擁護のために親が自治体に声をあげる必要があることを認識させることがアメリカの主なPARENT・メンターの役割である。（日本と社会的な背景の違いがベースにある）
 - わが国のPARENT・メンターは、登録制。各自治体でトレーニングを受けたPARENT・メンターがボランティア登録を行い、地域で活動している。トレーニング後も、年に1回程度はフォローアップ研修を受けている。困難事例は、発達障害者支援センターに相談する等連携して対応している。現在では地域におけるPARENT・メンターの運営主体が、厚生労働省の方針により都道府県から市町村に移行してきている。PARENT・メンターの対人口比率は地域によってばらつきがある。
 - 地域によって、PARENT・メンターの活動の形態は様々である。例えば、社会福祉協議会等が運営する共同スペースを活用して、認知症の「オレンジカフェ」に類する「メンターカフェ」を月に2回程度開き、予約不要で自由に相談ができる場を提供する取組等は理想的である。
 - ◇ 東京都足立区の事例では、「子ども支援センターげんき」に設置された事務局で、PARENT・メンターの相談予約が行われている。
 - ◇ また、児童発達支援事業所の要請を受けて、翌年度に就学を控えたこどもの親、複数名に対して、PARENT・メンターがランチ会を開催することがある。その際には、小学生のこどもを持つPARENT・メンターが出向き、就学前と、集団登校や放課後等デイサービス等の入学後に関する体験を含めた情報提供等を通して親への支援を行う。
- PARENT・メンターへの相談内容
 - PARENT・メンターへの相談内容は、様々である。PARENT・メンターは専門家ではないが、発達障害児の子育ての経験者として、悩みを持つ親に実体験を含めた情報提供をする意味は大きい。例えば就学に関しては、教育委員会、幼稚園、保育所、地域の巡回相談員や小学校のコーディネーター等の相談先があるが、相談した場合はサービス供給側の視点で対応される。一方、PARENT・メンターは、発達障害児の親の視点から、そのニーズに即した、実際に通学してどうだったか等について、相談や情報提供をすることがで

きる。相談する親にとって、子育ての先輩として常に5年先、10年先の経験談を聞けるペアレント・メンターの存在は大きい。

- 発達障害児の親への調査によると、こどもに関する相談をしたい相手の1位は児童発達支援事業所の相談員、2位は発達障害児の親（ペアレント・メンター）であった。回答者の年齢により順位が前後するが、どの年齢区分でも7～8割程度が発達障害児の親と回答している。
- 不登校や問題行動等の事例でも、学校や医療機関には相談できない不安、金銭面の悩みや家族のこと等、生活に根付いた悩みを相談できる地域の先輩として、ペアレント・メンターは発達障害児の親から頼られている。また、学齢期を過ぎても、就職、結婚、親なき後のこと、後見人等の相談も寄せられる。
- 地域によって異なるが、ペアレント・メンターの養成は、主に発達障害者支援センターが担っている。日本ペアレント・メンター研究会では、ペアレント・メンターの養成研修を、各地域で3年に1回程度実施することを推奨している。地域でペアレント・メンターに登録しても、実際に稼働する人は半数～三分の一程度であることから、定期的に新たなペアレント・メンターを養成する必要がある。また、ペアレント・メンターのこどもの年齢層が偏らないようにする考慮もある。また、こどもが小学生の時にペアレント・メンターになった親達は、10年経過すると全員成人のこどもの親になるので、異なる年齢のこどもの親を新たに養成する必要がある。
- 自閉症、ADHD等、障害の特性が顕著なものがあることから、ペアレント・メンターは、名目上発達障害という枠組みを設けているが、実際には知的障害やてんかんがあるこどもの親も含めて活動している。思春期に入ると、二次障害として精神疾患を併発する率が顕著に高まる傾向がある。また、近年では、インターネットゲーム障害をはじめ、引きこもり、不安障害、うつ病等を併存する事例も見られるため、これらの経験を持つペアレント・メンターもおり、発達障害を起点として、周辺領域を支援する活動をしている。

○ ペアレント・メンターへの相談経路・相談のタイミング

- 悩みを抱える親が多様な経路でペアレント・メンターにつながることを重要だと考え、センターから保健師、就学相談の担当教員、福祉関係者等にペアレント・メンターに関する啓発活動協力を依頼し、それぞれの集まりの中でチラシ配布等を行ってもらっている。また、特定の相談窓口を設けている地域もあり、例えば鳥取県では電話相談を受け付けている。全ての自治体で常時電話相談窓口を開設している訳ではなく、事務局に常駐する職員がいる自治体はむしろ少数である。事務局に連絡をすると、多くの場合、発達障害者支援センターのメンター担当者へとつながるケースが多いと推測される。
- 発達障害と診断されていない段階（気づきの段階）でペアレント・メンターに相談するケースは、あまりない。鳥取県では、ペアレント・メンターによる発達障害の早期相談事業を実施しており、ペアレント・メンターを月2回病院に派遣して、発達障害と診断される可能性が高いこどもの親に対して、発達障害の基本特性、地域資源、相談資源等の情報提供を行っている。医師をはじめとした医療従事者は、それらの資源について詳細を把握していないため、親の会にも未加入状態の親への支援をペアレント・メンターが担ってい

る。なお、県の事業として、ペアレント・メンターには謝金が支払われる。

- 紹介ルートは、保健師、幼稚園や小学校の先生、通所施設職員等様々である。

○ ペアレント・メンターへの相談がもたらす効果

- (日本ペアレント・メンター研究会で) 研究として群間比較、ランダム化比較等は行っていないが、海外研究では、ペアレント・メンターへの相談は、発達障害児の親のメンタルヘルス向上、将来の見通しが持てたことによる不安や抑うつ等の減少等の効果をもたらすとされている。また、ペアレント・メンターに共感してもらえることで、子育てに対して前向きになり、自己肯定感の向上につながっている傾向もうかがえる。こどもの問題行動の改善は専門機関の役割であり、後方支援として親のメンタルをケアするのが、ペアレント・メンターの役割である。

○ 事業所職員がペアレント・メンター視点で担えるサポートの内容について

- 障害児通所支援事業所の職員等がペアレント・メンターに類するピアな立場からの支援を行ううえでは、発達障害児の親のメンタルヘルスに注目することが極めて重要である。例えば言語聴覚士(ST)や作業療法士(OT)はこどもの発達に関する知識はあるが、親の心理を専門的に学んでいない場合がほとんどである。(一方、心理士は一定程度、親面接の訓練を受けるものの、発達支援に強い心理士は依然として少数である。)そのため、親へ適切な対応ができないケースも出てくる。
- こどもの障害に対する親の認識や受容の過程、さらには親自身のうつ等の精神的状態(自閉症のあるこどもを持つ親は、他の精神疾患や発達障害のあるこどもの親と比較して、精神疾患を発症する割合が極めて高い)についても学習し、現状を否定をせず、共感を持って傾聴するスキルの習得が必要である。
- 児童発達支援事業所のみでは、支援機能が十分でない場合は、専門機関へつなぐことが重要である。虐待の予防や、親だけでなく家族全員を守る観点から、要保護児童対策地域協議会(要対協)への紹介を行うことも必要となる。
- その他、医療機関を含め、親のメンタルヘルスに適切に着目しながら、様々な関係機関と連携するスキルが求められる。
- ペアレント・メンターの特性の一つとして共感性の高さが挙げられる。知識のある心理士が一般的なアドバイスをするよりも、ペアレント・メンターが自身の経験等も踏まえて悩みを傾聴する方がより親の求める支援につながる場合もある。
- 地域における家族支援は、1人の専門家が単独でするのではなく、多様な人が関わり、それぞれが可能な範囲で得意分野を生かして行うことにより、持続的な体制づくりにつながると考えられる。ペアレント・メンターは転居が少なく、概ね10年、20年と同じ地域に居住し続けることが多いことも、近所の頼れる先輩として持続的なつながりが保てる一因である。(東京は人口流動性が高いが、区ごとの面積が小さく、区を超えて持続的につながることが可能。)
- 一方、法的な枠組みのもとで支援を行う児童発達支援事業所についても、一定のよりどころとなる面もある。高校生まで継続して通所すれば、相当な年数にわたって支援を受ける

ことになるが、事業所ごとの専門性には大きな差があるのが現状である。頼れる施設があれば、単に子どもを預かるのみで支援の質が十分でない施設も存在する。

- 発達障害児の親への最低限の支援として求められるのは、まず「親を傷つけないこと」である。クレームが多い親もいるが、その裏には何らかの支援ニーズがあることが多い。小さな子どもが対象の支援機関においては、最低限の理解として、親の障害受容のプロセスが多様であることを認識する必要がある。発達障害は目に見えにくいものであり、親ごとに理解の深さは異なり、受容のスピードにも個人差がある。また、家庭環境も様々である。例えば、鳥取県では他地域に比べ三世帯同居の家庭が多く、祖父母から圧力を受ける場合もある。加えて、父親の育児協力が得られず、母親が孤立する事例もある。さらに、親自身が発達障害の特性を持つ場合もあり、そのような背景を踏まえた関わり方が求められる。
- 親との適切な関わり方については、最低限の研修が必要である。（1時間程度の研修であっても、要点を集約すれば中堅職員であれば理解可能。）研修により、親のタイプを想定することができ、対応の工夫につながる。初心者の職員については、ベテラン職員が支援をフォローすることが不可欠である。また、中堅職員には、親の障害受容の過程や、親が罹患しやすい精神疾患や抱える悩みについて基本的な知識の習得機会（研修）を提供することが望ましい。

○ パARENT・メンターのサポートプラン作成への参画について【先生からの助言】

- 地域の組織的な支援システムづくりにおいて、PARENT・メンターへ参画依頼等があることは少ない。むしろ、地域の親の会として意見を求められることの方が多い状況。
- PARENT・メンターはアクティブに活動する人が多く、個人的なつながりの中で地域の支援会議、自治体の障害者プラン策定会議、発達障害施策の検討会議等に参加する人も多いと考えられる。
- 親や本人の視点に立った支援プランを検討することは、極めて重要である。ニューロダイバーシティや多様性の概念が広まりつつある中で、支援を提供する側が策定するプランのみではなく、親が求める支援の在り方等について、一定の角度からPARENT・メンターが意見を述べることは、現時点では広く浸透している手法ではないが、より良い支援プランの策定につながると考える。

○ 発達障害児とその家族のサービス利用について

- サービス利用の課題
 - ◇ 地域における発達障害の診断機関等の資源は、充足度に差があり、様々な問題が生じている。発達障害と診断されるまでの待ち時間が半年以上かかる地域では、その間必要なサービスが受けられないといった事態が生じてくる。そのような地域では、診断後も通院・通所の予約が取りにくく、サービス利用に影響が出てくる。さらに、離島等では距離的な問題もあり、診断機関で専門的な知見が得にくい状況である。
- 家族支援サービスのニーズ
 - ◇ 強度行動障害のある児童に対する支援調査では、学齢期に行動障害が悪化した際等

に、レスパイト関連サービスを求める親が多いことが明らかとなった。具体的には、小学生の日中預かり、特別支援学校の中高生のショートステイ（レスパイトの一環として月1～2回程度）等の希望が多かった。背景には、強度行動障害を理由に放課後等デイサービスやショートステイでの受け入れを断られる等の深刻な問題がある。

- ◇ 特別支援学校を卒業して成人すると、地域の事業所に通所することになるが、実際には、生活介護の事業所が容易に見つからない場合も多い。地域によって、強度行動障害に対応できる支援体制の状態に大きな格差があり、グループホーム等へも希望通りに入居できない場合がある他、入居後も施設側の専門性の不足により、適切な支援が受けられず、最終的に退去を勧告されるといったケースも少なくない。

➤ サービス提供側の課題

- ◇ 問題行動に関しては、世界的なエビデンスとして、機能的行動アセスメントに基づいた支援が有効であるとされており、パニックについても、こどもがなぜそのような行動を取るのかを文脈によって理解することが重要である。言葉をうまく話せない、若しくは話せても適切に表現できないこどもも多く、その結果として暴れる、自傷行動をする、攻撃性を示して物を破壊する、過度に動き回るといったことが出てくる。こうした行動に対しては、背景にある要因を分析しそれに基づいてアプローチを行うアセスメントが存在するので、支援者が手法を習得して活用していくことが望ましい。

○ 発達障害児とその家族の支援に向けた人材育成や体制づくり

- ◇ 現在、厚生労働省の管轄のもと、強度行動障害の支援者養成研修及び中核的人材養成研修が実施されているが、多くの事業所においては、加算を得るためにこれらの研修を受講しているといった実情がある。事業所で1人が研修を受けても、実際に強度行動障害のあるこどもを受け入れ、自らの事業所で適切に支援しようとする意識につながることは少ない。一方、同省で広域的支援人材の育成検討が行われている。知識や経験が浅い職員が、他のこどもへの影響を避けるために、強度行動障害のあるこどもに不適切な拘束や隔離措置を講じてしまうことを防止するためにも、基礎研修及び実践研修の受講に加えて、地域においてスーパービジョンを受けられる仕組みをセットで提供できる仕組みづくりが必要である。
- ◇ 児童発達支援事業所の職員もまた、強度行動障害のあるこどもへの対応によって精神的負担を受けることが多く、単に知識を習得するだけでは実際の支援は困難である。従って、地域の中核機関からの継続的なサポートを受けられる体制と併せて提供することが求められる。強度行動障害の研修には家族支援に関する内容が含まれているが、その時間数は少ない。実際に発生する行動問題に関するトラブルの中でも親への適切な支援を行うことで回避可能な事例もある。
- ◇ また、発達障害の特性のある親、精神疾患に罹患している親も一定数存在する。不安が募りこどもに対し不適切な関わりをしてしまう場合や、感情のコントロールができないケースも見受けられる場合は、親への適切なケアと支援の提供が必要である。
- ◇ 児童発達支援サービスについては親側の意識にも大きな差があり、中には支援の内容よりも預かり時間とこどもの送迎の有無のみを重視する親もいる。このような現状を

改善するためには、メンター活動や親自身による利用者全体の啓発や情報発信が有効かもしれない。発達障害支援法が制定された際に十分に浸透しなかった、早期発見・早期支援の重要性について、ペアレント・メンターも役割を担いながら、親自身がこの点をしっかりと訴えていくことが必要である。結局のところ、利用者側の意識が低いままであれば、提供されるサービスの質が低いままであり続ける可能性が高い。親の障害児支援の質に対する意識向上が不可欠であると考える。

- ◇ 世界保健機関（WHO）においても、自閉スペクトラム症の支援として、ペアレント・トレーニングの実施が推奨されている。自閉症の早期療育は効果的と言われているが、アメリカ（米国）においては、エビデンスに基づく ABA（応用行動分析）による早期療育がすすめられているが、わが国ではこうした早期療育は地域システムとしては実施されていない。その中では最低限の早期支援として、まずは家族をしっかりと支援することが必要である。例えば、親が理解しがたい問題行動をこどもがとった際、その行動の背景を理解することなく単に叱るだけでは解決には至らない等、親に正しい知識や対応を教授する人材が必要であり、この点においてペアレント・トレーニングとペアレント・メンターの制度を活用することは有効であると考えられる。
- ◇ 現在、こども家庭庁で創設された「親子関係形成支援事業」を活用して、自治体がペアレント・トレーニングの支援者養成に取り組む事例が増加している。多くの場合、こどもを適切に褒める、問題行動が生じた際には単に叱るのではなく、その原因を理解し対応する等の基本的な子育ての実践に重点を置いており、パーフェクトなペアレント・トレーニングを目指してはいない。このような仕組みづくりにより、専門機関を増設しても支援の需要に追いつかないという課題のある中、まず親を支援し、二次的な問題が発生しないようにする対応にもつながっている。
- ◇ 地域レベルで取り組むべき施策としては、ペアレント・メンターによる親の啓発、意欲的な事業所のネットワーク形成、そしてペアレント・トレーニングの普及が挙げられる。ペアレント・トレーニングの普及が進めば、事業所の職員自身にもそのスキルが身に付き、結果として職員の成長にもつながっていく。
- ◇ ペアレント・トレーニングの活動としては、厚生労働省の推進事業を活用して、自治体向けの発達障害児支援のためのガイドブックを作成し、基本的な発達障害の特性に合わせた関わり方の工夫等を紹介した。また、それに付随して、特性に関する対処法を丁寧に解説しているところがポイントである。
- ◇ 日本では、数多くのペアレント・トレーニングの手法があるため、日本ペアレント・トレーニング研究会では、約 10 年前より専門家が集まり、必要とされるペアレント・トレーニングの共通要素について議論を重ね、6つのコアエレメントを抽出した。また、ベーシックプログラムについても、研究者間で協議・内容確定し、ガイドブック作成に至った。
- ◇ 日本ペアレント・トレーニング研究会では、ペアレント・トレーニングの普及啓発を目的として、ファシリテーターの養成研修を実施している。ファシリテーターのペアレント・トレーニングの質を担保するため、自閉症や ADHD に特化したトレーニングを展開する場合も、コアプログラムの履修は必須としている。※日本ペアレント・トレ

ーニング研究会は研究者が集まって設立したが、現在は全国で 300~400 人の会員によるペアレント・トレーニングの実践者の集団にもなっている。

- 虐待防止につながるペアレント・トレーニング
 - ◇ 虐待防止にもつながるペアレント・トレーニングは、自治体事業の中で多様な手法で実施されているが、方向性が定まっていないところが多い。
 - ◇ 海外では、エビデンスに基づく虐待防止効果のあるペアレント・トレーニング手法が展開されているが、ライセンス取得料金が高く、全国の自治体に普及させるのは難しい。鳥取県では虐待防止対策として「ちはっさく」というプログラムに取り組んでいる。発達障害向けのペアレント・トレーニングと虐待防止・虐待傾向のある親へのペアレント・トレーニングには、共通要素が多い。

○ 家族支援の目指す姿

- 発達障害児と家族の支援においては、親のメンタルヘルスを気にかけることが大切だと考える。家庭内で暴れるこどもの親は、家庭内暴力等の事件報道等に接して不安を抱える傾向が見られる。
- 不登校や引きこもり等で長期支援をする場合は、支援機関への相談後、その効果が実感できなくても、常にどこかの支援機関につながり続けるように親を啓発している。親の離婚、祖父母が要介護状態になる等、家庭環境が変化する際、比較的高年齢のこどもでもダメージを受け、その結果としてトラブルに発展するケースもあるが、相談機関につながっていれば、緊急時に児童相談所と連携する等して円滑な支援が可能となる。また、要保護児童対策地域協議会と連携が必要なケースもあるので、より良いこどもと家族支援のためには、継続的に支援機関とつながることは大切である。長期にわたる不登校・引きこもりの兄弟が、親を通じた継続的な支援機関の協力を得ながら、成人して就職したり、家庭内で暴れていたこどもが支援機関につながりながら、将来やりたいことを見つけて生活を立て直すというような好事例も見られている。
- 親自身の不安の高まりや精神的の不安定さが原因となっているケースが「問題のある親」とされてしまうこともある。親自身のせいにするのではなく、トラブル防止の観点からも、家族を含めて支援を行う機関を地域に設置し、継続的に支援する体制を整えることが極めて重要である。
- 専門機関の役割については、1 機関が全てを担うのではなく、地域の各機関が持つ専門分野を活かしつつ、地域全体で対応することが望ましい。
- 学齢期を過ぎたこどもが問題行動を起こした際に、親は相談先が見つけれないことが少なくない。これは、学齢期に支援機関に相談しても、いったん安定すると機関とのつながりが途切れることが背景にあると考えられ、この点においてもつながり続けて切れ目なく支援することが重要だと言える。要保護児童対策地域協議会のケースでも、発達障害がある場合は、20 歳を超えても継続フォローが必要である。20 歳を超えると自治体で把握する仕組みがなく、家族にとって良い環境とは言い難い。当該年齢の引きこもり事例は、ペアレント・メンターや保健師が把握して共有されることが多い。
- 発達障害のこどもの支援に比べて家族支援の方は、こどもが低年齢の場合は特に軽視され

る傾向にある。発達障害においては早期療育が重要であるが、早期療育を実現するためにも親の啓発に優先的に取り組むべきである。幼児期における親のメンタルヘルスの状態が、発達障害のこどもの成長に影響することが研究で明らかになっているため、児童発達支援事業所の親向けの研修だけでなく、親のメンタルヘルスの向上につながる取組が求められる。

- 発達障害児の親は、専門家や相談員、教師、保健師等から受けた言葉に傷つけられ、心の傷として長く残ることがある。その結果、支援機関への不信感を抱いたり、学校の先生と良好な関係が持てなくなる親が多く見受けられる。このような問題を踏まえ、家族支援の観点からも、発達障害児支援の専門家や関係者（特に中堅層）が、親の意識や現状を理解し学ぶ場づくりが必要である。
- 現状においては、地域の既存サービスと新設されたサービスが適切にマッチングしておらず、また、定型発達児向けの支援と発達障害児向けの支援の境界にも課題があり、今後さらなる整備と調整が求められる。

○ 要保護児童対策地域協議会における親支援の在り方

➤ 課題

◇ 要保護児童対策地域協議会の支援内容についても、自治体格差が大きく、情報共有やそれをもとにした支援が受けられず取り残されている児童、家族が存在している。その背景には、特に発達障害のあるこどもとその親に対する支援に対する長期的な支援イメージを十分に持っていないこと等があるだろう。

➤ 対策

- ◇ 鳥取県米子市の事例では、要保護児童対策地域協議会で 500 件以上の発達障害児の支援を行っており、他の自治体に比べて人口当たりのケースは多い。その中でも発達障害児とその家族への支援においては、多職種が参加するケース進捗会議を定期的に実施し、障害福祉サービスについても中・長期的な支援イメージを関係者で情報を共有しながら手厚く支援を行っている。場合によっては、医療機関と連携し、親自身の診断を促すこともある。
- ◇ 市の担当者（家庭児童相談員等）は、学校の先生等から日々変化する家族情報を都度入手・集約する役割を担っている。それらの情報から、転機等に適切に会議を開催して、より良い支援につなげている。
- ◇ 要対協の仕組みは良いものであるので、地域によって支援享受に格差が生じないように、全国調査等により実態を明らかにし、格差が生じない仕組みづくりを検討すべきである。
- ◇ また、成人期以降もフォローや継続支援が受けられるような仕組みづくりも求められる。そのような仕組みにより、家族による介護が困難になり障害者虐待に発展すること等の防止につなげていくことが望ましい。児童虐待を障害者虐待防止法の枠組みを活用して抑止するためには、学齢期に診断書を取得しておく等の準備も必要である。成人以降も成人対象の支援の枠組みを用いて、学齢期と重ね合わせて切れ目なく支援を提供する体制構築が期待される。

【Orange Kid's Care Lab.】 ヒアリング記録

ヒアリング日時	2025年2月4日（火）10～12時
ヒアリング団体名	○ Orange Kids Care Lab.
団体概要	<ul style="list-style-type: none"> ○ 2012年に設立。 ○ 在宅医療を提供するオレンジホームケアクリニックを母体に、訪問診療を通じて、重症心身障害児や医療的ケア児が地域にいることを知る。学校、病院、または自宅以外には過ごす場所がない状況にあった中、こどもが主体的に生活できる場所を提供することを目的に、Orange Kids Care Lab. を設立した。

1. 基本情報

所在地	福井県福井市
活動内容	<ul style="list-style-type: none"> ○ 事業内容 生活介護、放課後等デイサービス、児童発達支援 居宅訪問型児童発達支援、保育所等訪問支援、相談支援、その他

2. インタビューご協力者の状況

対象児童との関わり	<ul style="list-style-type: none"> ○ 対象児童が1歳半くらいの頃、状態は落ち着いてきたものの、保育園に行くのは難しい状況の中、Orange Kids Care Lab.（以降、「ケアラボ」）が立ち上がり、そのまま入所した。 ○ ケアラボとしても、初めて障害がある子や医療的ケア児を預かる中、互いに試行錯誤してきた。また、スタッフとだけで軽井沢に旅行に行く等、一緒にチャレンジしてきた。
子育て前後の就労（就学）状況の変化	<ul style="list-style-type: none"> ○ 対象児童の2つ上に姉がいる。上の子が生まれる前は仕事をしていたが、生まれるタイミングで退職した。 ○ 2人目が生まれ、半年ほどしたら保育園にこどもを預けて働こうと考えていたが、下の子に障害があることが分かり、仕事復帰を断念した。 ○ その後、デイサービスで1～2年ほどパート職員として働いていたが、対象児童が小学校に就学するにあたり、送迎が必要となったため辞めた。 ○ 現在は、去年の4月から週4回ほど、飲食店でバイトをしている。対象児童が5歳くらいから病気をしなくなり、体調が安定してきたので、就労も考えやすくなった。
心身の状態	<ul style="list-style-type: none"> ○ 対象児童が幼い頃は体調の変化が激しく、夜中に病院へ駆け込むこともあり、生活がきつく夜

眠れない日も多くあった。こどもの体調が落ち着いてからは、順調に学校や事業所に通えており、日中に自分の時間が取れるようになったため、今は落ち着いている。

3. 対象者のケア状況

ケア対象者の障害種別、年齢

- 対象児童は長男（現在 13 歳/中学 1 年生）。
- 先天性の難病があり、身体障害者手帳第 1 種 1 級を所持している。

ケアの内容、頻度

- 気管切開しており、常時、人工呼吸器を使用している。
- 吸引は本人がジェスチャーで教えてくれた時に行っている。
- 食事は胃ろうにて行っており、排泄はおむつを使用している。
- 生活動作、食事、排泄、移動に関して全介助の状態である。
 - 保護者の発話内容はほぼ理解できている。気管切開しているので声が出せないが、反応を見たり、簡単な手話等でコミュニケーションが取れる。好き嫌いははっきりしており、嫌なものも嫌と言える。
- pad や文字盤も使えるが、あまり使っていない。

ケアを行ううえでの難しさ

- 気管切開をする前は、誤嚥性肺炎に罹患、退院して 1 週間も経たず再度入院する等、保護者としてもどうすれば良いか分からない状態が続いていた。
- 現在は、当時と比べればそれほどに難しい状態ではない。

4. 利用しているサービス

利用しているサービスの内容

- 放課後等デイサービスとして、ケアラボを週 4 回利用している。
 - 週に 1 回ほど、入浴を利用している。
- 月に 2 泊 3 日ほど、短期入所を利用。
- 月に 2 回、訪問看護（家での入浴介助）を利用している。
- 訪問診療にて、カニューレの交換、胃ろうの交換や水の点検、薬の処方等をおこなっている。
- 急な発熱等の場合、オレンジホームケアクリニックの医師が往診し処置をしてもらっている。

サービスに関する情報の入手経路

- 元々オレンジホームケアクリニックの訪問診療を利用する中で、短期入所や放課後等デイサービス等については病院側から説明を受け、また、ケアラボ側から活用の案内を受けていた。
- その他、学校の他の保護者等から、情報を得ている。
- 県に居住する医療的ケア児の保護者が交流する SNS グループ（現状 63 名が利用）や、月に 1 回

程度で開催している家族会「てくてく」等を通じて、後援会の情報や、困りごとの情報交換等が行われている。現在は仕事の関係でなかなか参加することが出来ていない。

利用しているサービスに対する評価

- 県内には重度心身障害児が通える学校が1校のみのため、ほとんどみんな知り合い、顔見知りであり、保護者同士の関係は良い。
- ケアラボでは送迎付きのサービスが受けられた。他事業所では断られることもある。

家族会の活動について

- 県内に居住する医療的ケア児は約200名。ケアラボには、うち30名ほどが通っている。SNSグループの63名中30名がケアラボ利用者。
- SNSグループや家族会では、「楽しいこと」（旅行やアーティストのコンサートへの招待・割引情報等）の情報を流している人が多く、つながりが持てる場として良いと感じている。
- このSNSグループやてくてく等のコミュニティへは、口コミや人づてで広がっている。

事業所・自治体等に提供を希望するサービス

- 対象児童は1歳から、月曜から金曜までケアラボに通園していたため、さらなるサービスを使いたいという状況はあまりなかった。訪問看護や入浴介助も活用できており、サービスとしては十分充実していた。
- 学校から1時間以上離れた地域に居住していたため、親が途中で吸引しながらこどもを送迎するか、訪問学級を利用する選択肢しかなかった。そのため、周囲では通学支援に関する要望が多く上がっており、来年度以降、月に1回程度の送迎サービスを受けられるようになる予定である。
 - 入浴介助や送迎等が充実すると助かるケースも多いだろう。
- 家族に何かあった時に利用できる泊まれる場所、家族の代わりになる場所があるといい。新しい施設を作るのではなく、ケアラボのような通常利用している事業所でお泊りが出来るような制度となれば、家族も安心して利用できるだけでなく、事業者も心配がない。そういったサービスが出来るようになればいい。
- 短期入所は使いにくい場合がある。数か月前から予約しないと利用出来ない場合や、希望日を通らない場合もあり、急な親の病気等に対応できる確約がない。加えて、送迎も必要となるため、普段利用している施設でお泊りの対応が出来るのが理想である。
 - 平日に十分なサービスを受けることができていない保護者は、自分の休息时间として短期入所の利用を希望しているケースが多い。
 - きょうだい児の行事（入学式・卒業式）に短期入所の利用を希望することもある。

ケアラボの旅行支援や就学支援のサービスについて

- 将来的に親と離れた生活を行えるよう、こどもの成長を見据え、旅行支援を実施した。対象児童と保護者とで別行動をとる等のチャレンジを通じて、対象児童のみならずスタッフや保護者も様々な葛藤を通して学びや成長があったと感じている。
 - 参加した家族の中には、この取組を契機に家族で旅行に行くようになったという事例もあり、小さなチャレンジから次のチャレンジにつながるきっかけになっている。

- ケアラボとして、就学支援も同様に重視している。2015年度より、体調面で不安がなく、周りの人とジェスチャーやモニター等を使ってコミュニケーションが取れるこどもを対象に、地域の小学校や保育園への移行支援を行っている。次年度も4人地域の保育園へ送り出す予定である。
 - こどもを地域の保育園に預けたいため、まずはケアラボに通園したいという利用者も増えている。
 - 人工呼吸器を常時必要とするこどもは、訪問学級しか選択肢がなかったが、毎日ケアラボに通園していたこどもが、通学できないことに異議申し立てを行い、県の教育委員会内で検討された。その結果として、県内で初めて、人工呼吸器を常時必要とするこどもが特別支援学校に通った事例となった。
 - その後、学校に通うことで様々な成長が見られ、電動車いすにも乗れるようになった。

5. 家族・ご自身の理想状態

今後、どのような家族の状態でありたいか

- 今のままの状態であれば、高校卒業まではこどもを学校に通わせてあげたい。
- その後は、どこかに入所させることは考えておらず、家で家族一緒に過ごしたい。現在も日中は働きたいと考えており、平日の日中、こどもが家以外の場所で安心して過ごせて夜は家族で過ごせる、今の状態がずっと続くと良い。

今後、どのようなご自身の状態でありたいか

- この先、大きくなってもケアラボに通えるという保証はないため、ケアラボ以外に2～3カ所、安心して過ごせる場所があると心強い。
 - 例えば、近所の特別養護老人ホームについて、共生型の手続きをしてもらい、医療的ケア児等も通える場になるといい。

6. その他

国・自治体に求めること

- 移動支援については看護師が必要なこともあり、地域で動ける看護師が増えるといい。
- 現在はタクシー券をもらっているが、タクシー券を使用する機会が少なく余ってしまう。別の使い方（例えば自家用車用のガソリンチケットやユニバーサルシート、またオムツも数が減ってきたり、成長に合わせてサイズが変わるので、補助で賄えなくなる）等、適性に合わせて選べると良い。

事業所に求めること

- こどもが楽しいと思う環境。他の事業所では、利用者の気持ちより時間でプログラムが決まって動くので、面白くないという意見を聞くが、ケアラボはそういう意味でも理想と思う。

全国障害者とともに歩む兄弟姉妹の会 ヒアリング記録

ヒアリング日時	2025年2月7日(金) 20時～22時
ヒアリング団体名	<ul style="list-style-type: none"> ○ 全国障害者とともに歩む兄弟姉妹の会(略称:全国きょうだいの会) ○ ふうせんクラブ
団体概要	<p>【全国きょうだいの会】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 全国に約10カ所の地域きょうだいの会が存在し、それぞれ比較的独立した形で活動している。おおむね1～2か月に1回ほどの頻度で集まり、きょうだい同士が悩みを解決するための会を開催している。 ○ 本部の役割は、地方の意見を集約し、国への要望等を行う活動が中心である。 <p>【ふうせんクラブ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ きょうだい会とこども支援の重要性を共有し、きょうだいたちが安心して戻れる「居場所」を作ることを目的としている。

1. 基本情報

所在地	東京都江東区
所在自治体の人口	541,788人
運営体制	<ul style="list-style-type: none"> ○ 全国きょうだいの会 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 1962年に行われたキャンプで、障害のある兄弟姉妹同士が共通の悩みを見つけたことがきっかけとなり、翌1963年5月19日に朝日新聞の読者欄で呼びかけを行い、同年11月に東京の社会福祉会館で結成大会を開いて設立された。日本で最も歴史が長く、現在で62年目を迎えるきょうだいの会である。 ➢ 当時の呼びかけ文は「1人だけで苦しむのはよそう。1人だけボソボソ言うのはよそう。なぜなら、それは皆の苦しみなものだから。生きていて本当に良かったと、きょうだいと障害者が共に言える社会を作ろう。」という内容だった。 ➢ 設立時の団体名は「全国心身障害者を持つ兄弟姉妹の会」。1995年に「全国障害者とともに歩む兄弟姉妹の会(略称:全国きょうだいの会)」へ改名した。 ➢ 同じ1995年、きょうだい支援に特化した活動を希望するメンバーが脱退し、「きょうだい支援の会」として独立している。2022年に設立された一般社団法人「日本きょうだい福祉協

	<p>会」は両会の役員が運営に関わっている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 現在は会員の高齢化が進んでいるが、幅広い年齢層へのアプローチと若い世代の活動を行い、うめだ・あけぼの学園でのきょうだい活動にも積極的に取り組んでいる。 ➤ 会員については、毎年一定数が新しく入会し、一定数が卒業するため人数は増えていない。 ➤ 年齢構成は、40代が25%で最も多く、50代・60代が各12%、30代が21%、20代が17%、70代以上が8%となっている。 <p>○ ふうせんクラブ</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 児童発達支援センター「うめだ・あけぼの学園」の後援を受け、きょうだい会の保護者向け講演をきっかけに発足。今年で8年目を迎える。 ➤ 当初は数人規模だったが、参加者が増え、最盛期には20人以上になった。 ➤ 対象は小学校1年生から中学3年生までの小中学生で、自分の気持ちを言葉で表現できる年齢層を中心に活動している。幼児期の支援も必要と考えてはいるが、主に小学生がメイン。高校生になると別の場に参加することが多いため、その間の年齢層を重点的にサポートしたいという方針である。
<p>活動内容</p>	<p>○ 全国きょうだいの会</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 全国に約10カ所の地域きょうだい会があり、1～2ヶ月に1度ほどのペースで定期的で開催している。それぞれが比較的独立して活動し、きょうだい同士の悩みを共有している。 ➤ 本部の主な役割は、各地域の意見を集約し、国や行政機関に対して要望を行うこと。 <p>○ ふうせんクラブ</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 全国きょうだいの会と連携しつつ、こども支援の重要性を共有し、「きょうだい安心して戻れる場所を作る」ことを目的に活動している。

2. インタビューご協力者の状況

きょうだいとの関係性や自身の心身の状態

○ Cさんのケース

- 12歳年下の腹違いの妹がいる。妹の障害がはっきりしたのは自分が高校生の頃だった。
- 同年代で障害のあるきょうだいを持つ人が周りにおらず、きょうだい会の存在も知らなかったため、孤独に感じていた。
- 妹の介護や病院への付き添い等で学業に支障が出て成績が下がったほか、「自分がやらなければならない」と強い責任感を抱えていた。

- 2021年のアンケートでも、こうした「きょうだいの介護による学業への影響」は多く聞かれている。
 - 妹のてんかん発作が重積することがあり、命にかかわる場面も多かったため、勉強より世話を優先せざるを得なかった。
- Dさんのケース
- 中高生時代は妹が障害を持っていることを友人に話さなかった。説明するのが煩わしく、相手から「かわいそう」「大変だね」と同情されるのも嫌だった。
 - 妹を嫌っていたわけではなく、むしろ恵まれた環境だと感じていたが、実際にきょうだいに参加し、支援を必要とするきょうだいが多いことを知った。
 - 児童発達支援センターで講演したとき、一部の人から「そんなにつらいなら、もうきょうだいは作らない」と言われ、ショックを受けた。
- Eさんのケース
- 大人になってから進路や結婚の悩みがきっかけで、きょうだいに参加するようになった。
 - 当初は親に内緒で参加していたが、当時はヤングケアラーという概念が一般的ではなく、「障害がないのに何を悩むのか」と言われることが多かった。
 - 障害のあるきょうだいがいることで生じる悩みや不安を理解してもらいにくく、一人で悩みを抱え込んでいた。

3. 対象者のケア状況

<p>ケア対象者の障害種別、年齢</p> <p>【全国きょうだいの会】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 主に知的障害があるきょうだいを持つ人が多い。 ○ 同胞の障害種別が身体障害の場合、本人が意見を言える場合が多く、知的障害の場合とは状況が異なる。
<p>ケアの内容、頻度</p> <p>【全国きょうだいの会】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ きょうだいの悩みは同胞の障害種別や程度、きょうだいの人数、親の考え方・教育方針等で大きく変わる。 <ul style="list-style-type: none"> ➤ 結婚や親亡き後の問題、就職等が代表的な悩みであり、特にきょうだいが少ない場合は、自分の就職や生活が障害のあるきょうだいに左右されやすい。 ➤ 年長のきょうだいは「保護者的な立場」になりがちで、親の苦悩を間近に見ることで影響を受ける。 ➤ 年下のきょうだいは、物心ついた頃から障害のあるきょうだいと共に暮らし、小学校で他の友人の家に行った際「自分の家は違う」と気付くことが多い。 ➤ 親から「いい子にしてなさい」と言われることが多く、自分の気持ちを後回しにしがちになる。

- 親は障害を告知されたときに「急性的なショック」を受けるが、きょうだいは、できないことを少しずつ理解していく「慢性的なショック」を受ける。
- 理想とするきょうだい関係が築けないまま、話せない・書けない・お金の管理ができない・一緒に遊べない等の現実を突きつけられる過程で苦悩する。
- 思春期になると将来への不安が強まり、結婚や就職等に関する悩みが深くなる。
- 多くのきょうだいは、自分と同じ悩みを抱えている仲間がいると気付かず、孤立しやすい。外部に相談できないまま抱え込むケースも多い。

【ふうせんクラブ】

- きょうだい安心して本音を話せる場を提供している。会の内容は外部に口外しないルールを徹底し、個々の家庭背景を踏まえてサポートする。
- 親からの問い合わせに対しても、こどもの同意がある場合のみ対応する等、きょうだい自身の気持ちを大切にしている。
- きょうだい同士が共感できる環境を通じて、相談先がないまま一人で悩む状況を防ぎ、「自分と同じ境遇の仲間がいる」ことを小さい頃から知ってもらう取組に力を入れている。

ケアを行ううえでの難しさ

【全国きょうだいの会】

- 会の存在を知っても、「自分の悩みは理解されないのでは」と不安が先立ち、参加に踏み切れない方が少なくない。
- 参加すること自体に勇気が要るため、そこで情報交換や共感が生まれるまでに時間がかかる。

【ふうせんクラブ】

- 回数を重ねるごとに、きょうだいたちの悩みや事情により深く向き合う必要が出てきている。個々の状況に合わせた、よりきめ細やかな対応を模索している。

4. 利用しているサービス

サービスに関する情報の入手経路

【全国きょうだいの会】

- 以前はシンポジウムや講演会で、きょうだい（兄弟姉妹）がシンポジストとなって発言し、その場で会の存在を知るケースが多かった。施設の廊下等に置かれたパンフレットを偶然見て知ることもあった。
- 現在はインターネットを通じて全国きょうだいの会を知る人が増加しており、検索サイトやニュースサイト、ヤングケアラー関連の報道、SNS 等が主な情報源となっている。

【ふうせんクラブ】

- もともとは「うめだ・あけぼの学園」の利用者が対象。毎年春、対象となる全員へ全国きょうだいの会のパンフレットと案内状を配布している。
- 利用者のこどもたちが成長するにつれ、より小さなきょうだいの参加促進や、外部からの問い

合わせ増加に伴い対象を拡大。

- きょうだいの背景や状況を正確に把握するため、事前の面談や Zoom を活用してスムーズに受け入れを進めている。

家族会の活動について

【全国きょうだいの会】

- 首都圏支部（東京・埼玉・神奈川・千葉を中心に関東全域）では、2ヶ月に1回東京都内で定例会を開催。SNS を通じて参加希望者を募り、ときには議題を設けて話し合いを行う。新規参加者が自己紹介や体験を共有する場にもなり、きょうだい同士の安心感やさまざまな情報交換（福祉制度、相談窓口等）ができる。
- しばしば「きょうだいの会＝慰め合いの場」と誤解されるが、実際にはきょうだい当事者を支援し、共通の課題を解決する機能も担っている。

【ふうせんクラブ】

- こどもたちに「自分の好きなところ」「家族の好きなところ・嫌いなところ」を書いてもらう等の活動を実施。当初、自分の好きなところが思いつかないこどもが多かったが、話し合いを重ねる中で少しずつ自分の夢や好きなことを語れるようになっていく。
- 季節の話題（夏休みの過ごし方、クリスマスにほしいもの等）を通じて、障害のあるきょうだいの存在が家族の生活にどのような影響を及ぼしているかが浮き彫りになることがある。
 - 例えば、家族で外出しても、障害のあるこどもと母親が車内で待機し、ほかの家族だけが遊びに行くのが「当たり前」だと感じていたこどもが、「本当は家族みんなで食事したかった」と本音を言えるようになる。
 - 成長とともに、「福祉の手帳があれば家族で出かけられる」等、前向きに捉えるこどもも増える一方で、「親がいなくなったらどうしよう」という不安を抱える年長のこどもたちも出てくる。
- 年上のこどもが年下のこどもに「相談窓口や制度を使えば、1人で抱えずに済む」と伝える場面もあり、こうした情報共有を通じて支援制度を学び、将来困ったときに助けを求められる力を身につけていく。

家族会の活動における課題や今後取り組みたいこと

- 各地域の福祉制度や新しい取組の情報交換、ネットワークの拡充が必要。
- 親の会が都道府県単位で存在する一方、きょうだいの会は地域により組織化が遅れている。親の会と連携し、親の会の関係組織としてきょうだいの会を広げることで、参加しやすさを高めたい。
- 多くの会員は自分の問題が解決すると卒業しがちで、継続的に運営や支援に携わる人が不足している。年会費（年間6,000円）を徴収しているが、スタッフや活動資金を安定的に確保する課題がある。
- きょうだいの視点から行う啓発活動を重視。
- 「若いお父さんお母さんへ」というリーフレットを作成し、こども家庭庁へも提供。今後も幅広い世代の親へ情報を届け、理解を深めたい。

5. 家族・ご自身の理想状態

今後、どのような家族の状態でありたいか

- きょうだいが障害児のケアを担わなくても、障害者自身が福祉制度による十分なサポートを受けながら自立して生活できる社会を望んでいる。きょうだいが無理にケアを担わなくても、安心して暮らせる仕組みが全国に広がれば、「親なき後」に対する不安が和らぐと考えられる。

今後、どのようなご自身の状態でありたいか

- 結婚への偏見や反対をすべて取り除くことは難しいかもしれないが、できるだけ多くのきょうだいが安心できる社会になってほしいと思う。

6. その他

国・自治体に求めること

- きょうだいの相談窓口の設置
 - 行政機関に「きょうだいの相談窓口」を設け、きょうだい向けの支援を提供してほしい。
- パンフレットやリーフレットの普及
 - 公共施設等にきょうだい会の情報を設置し、若い親や関係者に届くようにしてほしい。
- 行政職員への研修・啓発
 - きょうだいと直面する課題を理解してもらうため、行政職員向けの研修や啓発活動を強化してほしい。
- きょうだいの実態調査・支援策の構築
 - 全国規模で、障害児家族のきょうだいについての調査を行い、その実情に合わせた支援策を検討し、実施してほしい。
- きょうだいへの支援
 - 強度行動障害を持つきょうだいから叩く・引っ掻く・噛みつく等の暴力を受け、怪我を負いながら育つケースがある。
 - 学校で「お前のきょうだいは…」といじめを受け、成績の低下や欠席が増える場合もあり、思春期や結婚の時期に深刻な不安や反対を経験することが多い。
 - こうした困難に直面しても、精神的につらい時に支援を求めにくいのが現状であり、仕組みづくりが急がれる。
- レスパイト的な支援や居場所の確保
 - 障害のあるきょうだいの通院・療育に連れ回されることも「自分のための時間」をもてる制度や、安心して過ごせる場所がほとんどない。
 - きょうだい児に対する制度は乏しく、早急に整備が必要。
- 教員・保育士・保健師等への「きょうだい児」に関する教育
 - 養成課程に「きょうだい児」という概念を導入し、現状や支援策を学ぶ機会を増やしてほしい。専門職がきょうだいを理解し、適切に関わることが重要である。

- きょうだい概念に関する周知・啓発
 - きょうだい児は、「障害のあるきょうだいを助けなければならない」というプレッシャーを抱きやすいものの、その背景はまだ十分に知られていない。まずは「きょうだい児」という概念自体を広く周知することが重要。当事者の親に直接理解を求めることも大切だが、加えて専門家や支援者等、影響力を持つ立場の人たちがきょうだい児に関する知識をしっかりと身につけ、適切なサポートを提供できる体制を整えることがさらに重要となる。

過去に利用したかった・欲しかったサービス

- 同じ立場の人や相談相手の存在
 - 幼い頃からきょうだい会のような場があれば、孤独を感じずに済んだかもしれないと考える。養護学校や支援学校に通う機会があれば、同じ立場の人と出会える可能性もあったが、そのような存在に気付くことはなかった。家庭内では、障害のあるきょうだいについて話し合う機会が限られていたため、親も将来への不安を抱えていた様子がかがえる。実際、障害のある子に関心が向きがちな状況では、きょうだい児が疎外感を抱くこともあるため、家族全員で向き合う時間を確保できる支援が望ましいと考えている。
 - また、気軽に相談や交流ができる相手の存在も大きな助けになり得る。学校の友人とは異なる仲間との場として、ふうせんクラブのように障害のあるきょうだいを気にせず過ごせる環境があれば、こどもにとって安心できる居場所となる。障害のあるきょうだいを持つこどもは、そのことを日常的に話せる場が少なく、きょうだい会においては「普段は言えないことを話せる」「同じ悩みを持つ人がいて安心する」等の声が聞かれる。自分の立場に気付く時期は人それぞれであるが、周囲の理解が不足すると孤立しやすい。障害のあるきょうだいと共に過ごす環境が当たり前になれば理想ではあるが、親の期待や世話の負担を感じる場合も少なくない。そのため、きょうだい児の気持ちに寄り添い、支え合える社会づくりが求められている。
- 親亡き後に関する早期の支援
 - きょうだい児は、進学・就職・結婚等のライフステージで、障害のあるきょうだいの存在による影響を受けることがある。特に「親なき後」に関しては、「心配しなくていい」と言われても不安を拭えない例が多い。解決の方法として、支援手帳の活用や家族での対話、支援ノート の普及等が挙げられる。きょうだい児が将来に向けて準備を進めるためには、できるだけ早い段階から親と話し合う時間を持ち、不安を軽減する取組を社会全体で推進する必要があると考える。
- 第三者による、親ときょうだい児の関係調整
 - 障害児のケアに追われがちな親は、ときにきょうだい児へ「手伝ってほしい」という期待を過剰に寄せることがある。その結果、きょうだい児が自分の人生を犠牲にして、親の願いに応えようとするケースも見受けられる。親との対話が難しく、自分の気持ちを伝えられないまま大人になる例も少なくないため、親ときょうだい児をつなぐ第三者の存在が必要である。教師や支援者等が仲介することで親の負担を和らげつつ、きょうだい児が自らの人生を歩めるよう、社会的な仕組みを整えることが望ましい。
 - 障害のあるきょうだいとの共生体験は、進路や価値観にも大きな影響を与える。インクル

ーシブ教育の現場では、きょうだい児が特別な役割を担わされることがあり、のちに葛藤を抱える例もある。若い世代はきょうだい会を機に親と話し合っただけで関係が好転することもあれば、衝突を経てようやく気持ちを伝える場合もあるが、「言えたこと」自体に意義を見いだしている。一方で、親に言えなかった上の世代には、長年悩みを抱え続けたままの人も多い。近年になり、若い世代は「ため込みすぎないことの大切さ」を学び始めているようである。

- 幼い頃から「いい子」であることを求められてきたきょうだい児は、大人になって福祉や教育の道を選ぶことが多いが、後に「他の道もあったのでは」と悩む例も散見される。幼少期から自ら選ぶ経験を積むことが、自分の選択に納得するうえで重要だと考えられる。また、「家族を支えることを負担に感じるのは悪いことではない」と認めることで、きょうだい児自身が気持ちを軽くできる場合もある。きょうだい児の健康と幸福を尊重しつつ、無理なく支え合える社会を築いていくことが望ましい。
- 障害のあるきょうだいを持つこどもは、大人に悩みを打ち明けにくい上、誤解されがちでもある。時にはきょうだい自身のせいではないトラブルの原因とされ、「我慢しなさい」と言われることさえある。しかし、きょうだいの本音を認め、「言っただけでいい」と伝えることが大切である。場合によっては、親も「きょうだいまで悩んでいるとは思わなかった」と初めて気付くことがある。きょうだい児だけでなく、親を含めた周囲へのサポートも必要であり、家族や社会全体できょうだい児の気持ちに寄り添う仕組みを整えることが求められる。

○ 相談相手や気軽に行けて楽しめる場所がほしい。

- きょうだいと一緒にいける施設の確保も大切であるが、大規模な娯楽施設のハードルは高く、負担なく楽しめる場があることが望ましい。ディズニーランドのような大規模施設ではなく、より気軽に利用できる場所を整備することで、きょうだい児が気分転換を図りやすくなると考えられる。

○ きょうだいの負担軽減（1人のこどもにかかる負担が家族の状況で異なる現状がある）

- きょうだいの数や年齢差によって、ケアの負担が集中するケースがある。とりわけ2～3人きょうだいの家庭では、1人がほとんどのケアを担うことがあり、早急な支援が必要となる。また、年齢の近いきょうだいは「面倒を見て当たり前」とみなされやすく、精神的な重圧を抱える例が少なくない。こうした状況を改善するには、きょうだい児の立場を理解する親や支援者が不可欠であり、学習会や情報共有の場を拡充することが求められる。

○ カウンセリング等のメンタル面での支援体制や費用補助

- きょうだい児の気持ちを理解し、専門的に寄り添えるカウンセラーを配置することが望ましい。ボランティアに依存しない形での支援体制を整えることが、継続的なケアの鍵となる。また、行政による無料支援の充実や、きょうだい児が通いやすい地域ごとの活動拠点の整備も重要である。こども自身が安心して利用できる場を提供することこそが、きょうだい児の心身の健康と成長に寄与すると考えられる。

【視覚障がい児親子の会 いちごの会】 ヒアリング記録

ヒアリング日時	2025年2月6日(木) 13時~14時半
ヒアリング団体名	○ 視覚障がい児親子の会 いちごの会
団体概要	○ 視覚障害のある小学生とその兄弟姉妹、保護者を対象とした親子活動を行う団体である。こどもたちの余暇活動を豊かにすることを目的に、2~3ヶ月に1回の頻度で親子で楽しめる活動を実施している。また、文京区内において情報発信や交流活動を通じたつながりづくりに取り組むとともに、「放課後ルームいちご」をしている。

1. 基本情報

所在地	東京都文京区
所在自治体の人口	235,297人
運営体制	<ul style="list-style-type: none"> ○ 国立の盲学校の育児学級に参加していた際に、こどもたちの遊び場確保の課題があり、団体枠であれば様々な施設が利用できることから、「いちごの会」を設立した。以降、定期的に集まって活動をしている。現在8年目。(メンバーは異なる地域に居住しているが集まって活動をしている。) ○ 日常的な動作習得を親子マンツーマンで教えていると、保護者・こども双方に疲れが出てくるので、何組かが集まることにより、こどもが楽しく身に付けられる場を作りたいという思いがあり、団体を立ち上げた。 ○ 「放課後ルームいちご」を2024年10月に開所し、小学校4、5、6年生を対象に、視覚障害のあるこども達が放課後や長期休みに立ち寄り、友達と一緒に勉強や遊びができる居場所を提供している。
活動内容	<ul style="list-style-type: none"> ○ 視覚障害のある小学生とその兄弟姉妹、保護者を対象とした親子活動を行う。こどもたちの余暇活動を豊かにすることを目的に、2~3ヶ月に1回、親子で楽しめる活動を実施している。 ○ また、文京区内において情報発信や交流活動を通じたつながりづくりに取り組むとともに、「放課後ルームいちご」を運営している。

2. インタビューご協力者の状況

子育て前後の就労(就学)状況の変化
○ 第2子が小学2年生になるまでは、子育てに1日のほとんどの時間を費やしており、就労できる状況ではなかった。第2子が移動支援も利用しながら、放課後等デイサービスに通うように

なり、ようやくパートタイムとして働くことができるようになった。

心身の状態

- 第2子が放課後等デイサービス通い始めてから、少しずつ仕事や自分の時間ができるようになり、制度が利用できるありがたさを実感している。

3. 対象者のケア状況

ケア対象者の障害種別、年齢

- ヒアリング対象者の状況
 - こどもは2人おり、双方に先天性の視覚障害がある。第一子は光覚が分かる程度で生まれつきほぼ見え、第二子は中心視野と視力が少しある状況。
- 「いちごの会」のメンバーの状況
 - 筑波大学附属視覚特別支援学校(東京都文京区)の幼稚部、小学部に通うこどもが会のメンバーの中心である。
 - 視覚障害の状況としては、全盲で点字を使用しているこどもたちが半数以上を占める。その他、弱視、盲ろう(視覚と聴覚の両方に障害がある)のこどももいる。
- 「放課後ルームいちご」のメンバーの状況
 - 高学年の視覚障害児(小学校4～6年生)のみを対象としている。

ケアの内容、頻度

- いちごの会のメンバーの状況
 - 視覚障害のこどもは、見て覚える、真似て覚えることができないので、親はこどもに体験させ、練習させて必要なことを覚えさせていくことになる。そのため、日常的な動作の全てを手取り足取りしながら経験をさせ学習させる必要があり、常時関わりを必要とする。
- 「放課後ルームいちご」のメンバーの状況
 - 高学年になった視覚障害児が、安全な環境の中で、色々な大人との関わりを増やしたり、こども同士での交流を楽しんだり、仲間と一緒に宿題ができる居場所を必要とする。
筑波大学附属視覚特別支援学校の近くに居場所を設けた為、筑波に通うこどもたちは、「放課後ルーム」を平日利用しているが、都立の盲学校や地域の小学校に通う視覚障害児は、土日・祝日の1日利用や、夏休み等の長期休みに利用している。

ケアを行ううえでの難しさ

- 視覚障害がある子とない子を同じ環境で支援することの難しさ
 - 小学校3・4年生くらいから高学年になるにつれて、賑やかな環境、利用者同士での遊びづらさ(視覚障害児には声掛け等の特別な配慮が必要なため)等が嫌だという理由から、放課後等デイサービスを利用したがるこどもが増える傾向があるため、高学年児童の居場所づくりが必要となる。※本人が嫌がらなくても、送迎の範囲外や、視覚障害児の受入事例がない等の理由から、利用を断られるケースも多い。

4. 利用しているサービス

利用しているサービスの内容

- 一般的な利用サービス（インタビュー協力者の利用状況）
 - 移動支援、同行援護、放課後等デイサービス（視覚障害児の利用可能な事業所）。
- いちごの会としての支援活動
 - 視覚障害のある小学生のこどもを主な対象とする視覚障がい児親子の会（兄弟姉妹も一緒に活動）を実施。2～3ヶ月に1回程度の頻度で、体験活動を中心に行っている。学生ボランティアの協力を得て活動しており、ボランティアとこども達の交流も増えてきている。
- 放課後ルームいちご
 - 高学年になった視覚障害児が、安全な環境の中で、色々な大人との関わりを増やしたり、こども同士の交流を楽しんだり、仲間と一緒に宿題をする居場所として利用してもらっている。「いちごの会」の参加者以外の利用者もいる。
 - 場所が護国寺（東京都文京区）のため、筑波大学附属視覚特別支援学校の児童は利用しやすい。一方、都立の盲学校や地域の小学校に通う視覚障害児の平日（放課後）利用は難しく、それらのこどもは、土日・祝日の1日利用や、夏休み等の長期休みに利用している。
 - 放課後等デイサービスでは、宿題を利用中に済ませることが難しい（賑やかな環境、必要な道具が揃っていない等の理由）ことが多いので、必要なものを揃えて、宿題に取り組める落ち着いた場を提供している。※「放課後ルームいちご」では、宿題をする際に必要なパーキンスプレイヤー（点字タイプライター）を6台保有している。
 - 「放課後ルームいちご」を利用することも達は、研修を受けたガイドヘルパー（移動介護従業者）に同行してもらい、通っている。

サービスに関する情報の入手経路

- 視覚障害児が利用できるサービスについては、保護者間同士での情報交換によって入手している。学校からの情報入手はあまりない。
- 視覚特別支援学校への登校時（送迎バスを見送った後）等は、情報交換（共有）をする場となっている。口コミが主流。
- 「いちごの会」で行う茶話会の場も、情報の入手経路となっている。設立当初は、筑波大学附属視覚特別支援学校幼稚部の教室を借りて開催しており、学内外の先生から就学や、小学校生活で必要になってくる日常動作（テーブルマナー等）、インクルーシブ教育等、保護者の関心やニーズにマッチした情報を入手できる機会を設けていた。また、こどもが小学生の保護者を招き、経験談を含めた地域の小学校、盲学校、点字学習についての情報ももらっていた。
- 中学生を迎えるこどもを持つ保護者は、外出等1人で出かける訓練や行動範囲、また、将来的な大学や就職の進路について、実際の大学生、就労している人から経験談を聞き、今後の参考になる情報収集をしたいというニーズを持っている。

利用しているサービスに対する評価

- 視覚障害児の外出には、移動支援、同行援護が必要不可欠であるが、要件や利用時間の上限等が自治体により異なり、利用しづらい面があると感じている。

- 「いちごの会」や「放課後ルームいちご」は保護者間の情報交換や息抜きの場になっている。

家族会の活動について

- インタビュー対象者は視覚障がい児親子の会「いちごの会」の代表者で、設立当初から関わっている。
- 「いちごの会」では、参加者が楽しめることを主眼に置いて活動している。
- 親子マンツーマンで頑張り過ぎると疲れてしまうので、親は親同士でこどもの悩み（兄弟で1人に視覚障害があるケースや、日常的な動作ができるようにならない等）を相談しあえる場づくりをしている。
- また、こどもはこども同士で交流することも大切に考えている。いちごの会の最近の活動では、プログラミング体験を行う活動を企画したものもある。
- 参加動機・参加後の状態変化
 - 地域の小学校に通う視覚障害のあるこどもや、都立の盲学校に通うこども等の家族から、口コミやホームページ経由で参加申し込みがあると、都度受け入れており、現在15組の親子で活動している。その他、他団体との協働イベントや、講師を招いた講座への参加をきっかけとした申込もある。
 - 「いちごの会」へは、居住地域に子育てに関する情報や悩みを共有できる視覚障害児の親がいないため、情報入手や悩みの共有・相談先を求めて参加する人が多い。
 - 自身の子育てで、視覚障害児同士、またその親同士のつながりが精神的支えになった経験があるが、「いちごの会」でのこども同士、親同士の交流は、参加者にとって精神的な支えであり、ホッとできる場所になっていると感じている。

家族会の活動における課題

- 視覚障害児の放課後の居場所提供については、原資確保に関する課題があり、利用料に転嫁せざるを得ない状況。制度として認可され、助成金等が交付されるようになるとありがたい。

サービス体制の評価

- 支援サービスの課題
 - 視覚障害児を受け入れてくれる幼稚園は、他の障害があるこどもに比べて極端に少なく、希望する幼稚園に通わせにくい状況にある。また、保育園の入園についても、手続きが煩雑でハードルが高い状況。
※自治体から配布される幼稚園情報媒体（障害児応相談の園）をもとに問い合わせたり、幼稚園が開催する未就学児対象のイベントで相談しても、実際にはほぼ入園は不可。
 - 視覚障害のこどもが通う学校が県に一つしかないため、居住地域によっては、通学も遠距離になり、親が送迎して通園させざるを得なくなり、親の負担は増えてしまう。
- 要望
 - 視覚障害児が地域で利用できる場所やサービスに関する情報媒体等が、豊富にある状況にはないが、個人が有益な情報を入手する手段は限られるので、地域ごとの情報を掲載した案内冊子等があれば便利だと思う。
 - 自治体が視覚障害児の子育てアドバイスや体験談を掲載した冊子を制作・配布している事例も見

受けられるので、全国的に展開して欲しい。

- 視覚障害児の外出には、移動支援、同行援護が必要不可欠であるが、要件や利用時間の上限（自治体により異なる）があり、利用しやすいとは言いがたい制度である。また、親が病気で送迎できない場合等の一時利用もしづらい状況であるため、緊急時利用も含めて柔軟かつ、スピーディーに利用できる、地域格差のない全国一律の制度にして欲しい。

5. 家族・ご自身の理想状態

今後、どのような家族の状態でありたいか

- こどもには、利用できる制度（支援）を活用しながら、様々な経験を積み成長して、自立した生活を送ってほしい。（そのためには、自立するために必要な制度の情報を入手して、利用できる環境整備が不可欠である。）

今後、どのようなご自身の状態でありたいか

- 子育てだけに追われがちなので、サービスが充実することで、自分のやりたいこと（仕事や自分の時間等）が持てるようになるので、そのような環境づくりが進むとよい。

6. その他

国・自治体に求めること

- 移動支援、同行援護の制度が、自治体により異なり、利用開始までの時間もかかるので、地域間格差なく全国一律で簡便に利用できる仕組みを構築して欲しい。（再掲）
 - ※「放課後ルームいちご」の利用者の中にも、制度が使いづらく希望通り来所できないこどももいる。
- 障害ごとに特性があるので、障害に応じたサービスが利用できることが望ましい。
 - 放課後等デイサービスを利用したい送迎範囲外の視覚障害児のための対応。
 - ※送迎範囲外で放課後等デイサービスの利用が難しい視覚障害児は、移動支援、同行援護を利用して、安全に「放課後ルームいちご」に通っている。
 - 「放課後ルームいちご」のような、視覚障害児のための放課後の居場所づくりの横展開が促進するよう、助成等の支援環境を整備して欲しい。

その他：視覚障害児が利用するツール等について

- 小学校では、重度弱視、全盲のこどもには点字を推奨しているが、中学生になると電子機器（ブレイルメモ、ブレイルセンス）を利用することも増えてくる。ブレイルメモやブレイルセンスは電子機器だが、同じ点字を使用するツールでもある。小学校では紙での点字読書を推奨しているが、中学、高校以降はブレイルメモやブレイルセンスを取り入れている。視覚特別支援学校での授業は基本紙媒体の教科書だが、一般の大学や企業で活躍する視覚障害者は電子機器を使いこなし、健常者とほぼ変わらず様々なことに対応できている。また、点字本だと普通の文庫本1冊が、10冊程度になるので、データを取り込みブレイルメモやブレイルセンスで読めると、重い本を持ち運ばなくて済むので、読書好きの子にとっても便利なツールである。

【全国難聴児を持つ親の会】ヒアリング記録

ヒアリング日時	2025年2月13日（木）20時～22時
ヒアリング団体名	○ 全国難聴児を持つ親の会
団体概要	<p>○ 聴覚障害のあるこどもたちに、より良い教育環境と生活環境を提供することを目的として活動している。親たちが情報を交換し合い、互いに支えながら、こどもたちの教育や生活の質を高めるとともに、教育関係者や行政に対しても積極的に働きかけている。</p> <p>○ 具体的な活動としては、機関誌「べる」を年に1回発行しているほか、全国にある25の親の会それぞれが主催する親子キャンプ、研修会、相談事業等の独自の取組を行っている。また、年に1回、全国の親の会の代表者が集まり、研修や情報交換を実施し、親同士のネットワークを強化している。加えて、関係官庁や諸団体との連絡・協力も積極的に行い、社会全体での理解と支援を広げている。</p>

1. 基本情報

所在地	埼玉県加須市ほか
所在自治体の人口	—

2. インタビューご協力者の状況

<p>家族会の活動について</p> <p>○ 団体概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 全国にある難聴児を持つ親の会は、難聴のこどもを持つ保護者同士が情報や悩みを共有する組織である。東北、関東、中部・近畿、中国、九州・沖縄といったブロック（※北海道・四国を除く）に存在し、現在約450名の会員が在籍している。 <p>○ 活動内容</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 主な活動は各県単位で実施されており、全国組織としては全体方針の策定や各地の活動内容の情報共有、相談事例の検討等を行っている。また、ホームページ等を通じた周知にも力を入れている。 ➢ 行事を通じて、こども同士や保護者同士が気軽に顔を合わせ、悩みを相談し合えるリアルなつながりが得られる点を重視している。 <p>地域の実情に即した知識や支援策の情報共有や、通級指導教室や聴覚支援学校の教員との連携強化、行事を通じたこども同士・保護者同士のリアルなつながりを提供する等の活動も行っている。</p>

インタビューご協力者の状況

○ 自身のこどもについて

【Fさん】

- こどもは3人おり、18歳の第1子が難聴児である。県立高校に通っている。障害者手帳は4級か6級と、検査結果によって判定に幅がある。
- 聞こえる人とのコミュニケーションは、補聴器を使って音声言語で会話している。補聴器を外すと聞こえづらいため、手話も習得し、手話を使える相手とは音声と手話を交えて会話している。

【Gさん】

- 現在20歳のこどもは4歳の時に難聴が判明したが、当時の聴力では障害者手帳の交付対象外だった。ろう学校幼稚部を経て、小学校は校区外の難聴学級に通学していた。
- 小学3年生の頃に聴力が急激に低下し、障害者手帳を取得。中学校と高校は聴覚支援学校に進み、卒業後は就労継続支援A型事業所で働いている。聴力は2種6級にあたる。

【Hさん】

- 現在32歳の重度難聴の子（第三子）がいる。補聴器を使用しており、幼少期は療育施設と幼稚園に通い、その後は通常の小学校に在籍しながら言葉の教室も利用していた。
- 当該者は中学校からろう学校に通い、そこで手話を習得し、高校、大学に進学した。現在は公務員として働いている。

○ 親の会への参加のきっかけ

【Fさん】

- こどもが1歳から通っていた聴覚支援学校の同級生の親から会を紹介され、こどもが2歳の頃に活動へ参加し始めた。就学前に正式に入会している。
- 宮崎では、クッキングイベントや親子キャンプ（合宿）を実施しており、こどもが遊び感覚で活動する中で、生活に必要な力を育む取組を行っている。
- こどもが合理的配慮を求める力を身につけるため、話し合い活動や買い物体験等も実施している。集団の中で意見交換することで、自分の障害への理解や、同じ難聴児でも求める支援が人それぞれ異なることを学んでいる。

【Gさん】

- こどもが難聴と診断された当時は、障害者手帳の交付対象外の聴力だったため助成もなく、個人で行政に声を上げていた。
- 岡山県や京都府で軽度・中等度難聴児への補聴器購入費等助成制度が創設されており、居住する都道府県でも同様の導入を求めることに限界を感じていた。その時期に難聴児親の会が設立される情報を得て、立ち上げ時に入会した。

【Hさん】

- 通園施設に参加していた親の会のメンバーから誘われ、こどもが3歳の時に2泊3日の夏合宿に初めて参加した。
- 合宿中は、小学校の林間学校を想定した飯盒炊爨やキャンプファイヤー、ハイキング等を体験できる。上の兄にも楽しんでもらいたいという思いから参加し、その後も継続して活動している。

3. 利用しているサービス

利用しているサービスの内容

○ サービス利用状況（過去の利用状況含む）

【Fさん】

- 行政サービスとしては、補聴器の助成（地域によって負担割合が異なる）、障害者手帳の交付、税金面を含む各種情報提供等、大きな恩恵を日々受けている。
- 事業所サービスとしては、補聴器や音声言語変換アプリ等、日常生活に必要なツールを活用している。それらの情報源は、ろうきょう聾協（宮崎県聴覚障害者協会）、全日本ろうあ連盟、聴覚障害者センター、学校、SNS等多岐にわたる。
- 現在、宮崎には聴覚障害児が通える放課後等デイサービスがなく、利用を求める場合には親が声を上げて環境を整える必要がある。地域の保育園に受け入れ実績がないため利用を断られる等、聴覚障害児のひとり親も含め、保育面での課題がある。
- 市町村間の格差が大きい。人口に比例するわけではなく、熱心に動く教員や市議がいる地域で制度が早期に整い、その近隣へも波及していくが、まだ不十分な面がある。
- 地域資源が拡充したとしても、それが必要な人に届く仕組みが重要である。親の会には、サービスを有効に活用できるよう情報を流通させる役割があると考えている。

【Gさん】

- こどもが小学校6年生から高校3年生まで、放課後等デイサービスを利用していた。
- 相談支援事業所の相談支援員とつながっており、こどものフォローだけでなく、福祉に関する情報提供や親のメンタルヘルス面の支援も受けられたことが大きな助けになった。
- 重複障害があるため、多様な支援を合わせて利用しており、支援会議を年に1~2回開催して話し合いを行っていた。
- 保育所等訪問支援事業も活用していた。

○ 利用しなかったサービス・今後利用したいサービス・必要だと思うサービスや事例含めた課題

【Fさん】

- 聴覚支援学校まで車で片道1.5~2時間かかる場合があり、保護者の送迎負担が大きく、市独自の補助制度を検討する動きがある。
- 医師や療育施設の先生からは離職を勧められないようになったが、かつて離職した先輩母親から同様の話を聞くことがある。
 - ◇ 親の会としては、母親が望まない離職をしなくても、こどもをケアできる仕組みづくりを目指している。
- 小学1年生以上のこどもが、中学部・高等部の上級生と一緒に電車等で通学できれば、親の同行負担を減らせるため、乗車練習等を実施している。ただし、上級生に責任を負わせない体制が不可欠であり、学校や親の会、ベビーシッター等の連携が必要。

【Gさん】

- 放課後等デイサービスの利用無償化にも所得制限があり、対象外の家庭は利用料が過大となって利用を控えるケースがあった。4人のこどものうち第1子が聴覚障害と肢体不自由

の重複障害で医療的ケアが必要だったが、母親が単身赴任中の父親に代わって4人を育てる中、利用料負担が大きく利用を断念した例がある。

- 県の難聴学級は地域に1～2校程度で通学に時間がかかることも多い。聴覚支援学校には送迎バスがなく移動支援が通学に使えないため、通学支援制度を希望する声は根強い。
 - ◇ 聴覚支援学校に通う小学1年生を対象に通学支援を行っているが、人員の手配は親が担わねばならず、マッチングが難しく諦めたケースもある。
 - ◇ 聴覚特別支援学校への通学手段が確保されない場合、地域の学校を選ぶか、親が毎日片道1～2時間かけて送迎するしかなく、兄弟の行事や親の体調不良時には通学できないことがある。子ども自身が成長して一人で通学可能になっても、バスや電車を乗り継いで通う事例が珍しくない。

【Hさん】

- かつては子どもの難聴が発覚した段階で、医師や療育施設の職員が「母親が仕事をしているなら離職するべき」とアドバイスする風潮があった。Hさんも教職を辞したが、今ではそのような助言は少なくなっている。
- とはいえ、聴覚障害児の子育てと仕事の両立が困難な場合もある。再就職がうまくいかない可能性等を考慮すると、子どもが6～8歳になるまで長期で取得できる介護休暇制度の整備が必要である。

サービスに関する情報の入手経路

【Fさん】

- 行政発信の情報が不足しているわけではないが、一方通行になりやすく、必要な人に届かないことが課題である。
- そのため、他団体との横のつながりを重視し、親自身が情報収集・学習する姿勢を啓発している。
- 親の会としては、手話や難聴児支援等に関する学習会を開催し、他団体と連携しながら親をサポートしている。

【Gさん】

- 自治体側は、親の会の参加者に対して「行政からの情報入手と正しい理解のために相談支援員とつながるように」と呼びかけている。ここが唯一の情報源となるケースもあり、しっかり連携する必要がある。
- 子育てに関する情報は、横のつながりを活かして経験者から得ることを推奨している。療育情報も学校の先生や聴覚障害者情報センターの支援員から聞くよう促している。
- 地域によっては支援員が不足しており、親自身が積極的に情報を収集・活用しなければならない場合がある。その点についても啓発を進めている。

【Hさん】

- 全国難聴児を持つ親の会で集まった情報は、各ブロックの親の会にメールやLINE等で共有している。情報の利活用を促すことも親の会の役割の一つである。

サービスに関する情報ニーズ・課題

【Fさん】

- 人工内耳については、医療の分野で補装具として扱われず、助成制度が十分に整っていない。手術が導入されてまだ約 20 年と新しいため成功例が目立ち、リスク等の情報が得にくいことが課題となっている。
- 手話を使う生活は「悪いこと」ではないという点も含め、保護者が手術の可否を判断するためには多様な情報を得られる環境が望ましい。
- 県では昨年度、初の難聴学級が設立されたが、全国的な情報がなければ地域の取組が遅れているかどうか判断できず、行動を起こしにくい。就学前の教育を含め、全国的に有益な情報を収集し、共有する必要がある。
- 親の一人が情報を必要とすれば、専門家やろう学校の教員等を招いて学習会を開催し、ノートテイクやロジャーマイクを実際に体験する機会を設けている。
- 放課後等デイサービスや保育園を利用したいとの要望はあるが、実際に障害を理由に利用できないケースもあり、地域の資源不足が課題となっている。このような背景から、Fさん自身が聴覚障害児のベビーシッター事業を立ち上げた。

【Gさん】

- 居住自治体では、保護者からの相談があれば可能な範囲で助言し、対応が難しければろう学校や聴覚障害者情報センターと連携して対応している。
- 親のニーズに合わせ、ロジャーマイクの機能追加や脳科学と難聴に関する研修会・講演会を行っており、企業担当者を招いた就労に関する情報共有も行っている。
- こどもに重複障害があるケースでは、聴覚障害に関わる情報は得られても、知的障害や発達障害に関する情報が不足する等、主障害の設定によって情報収集が難しくなる。個別に情報を集める必要があるため、教員や地域の障害児サークルとも連携を図ってきた。
- 重複障害の場合に必要な情報は多岐にわたり、網羅的に得られる仕組みがないため、親が個別に情報を集め、最適な支援を組み合わせる作業が大きな負担となっている。

利用しているサービスに対する評価

○ 心理面での支援の重要性

【Fさん】

- 難聴児の母親は強い心理的負担を抱えやすい。新生児スクリーニングを受けずに後から難聴が分かり、後悔や悲しみから立ち直れない例もある。
- 義理の親の反応（母親のせいにされる等）による精神的ダメージも大きく、親が自己否定に陥るケースが少なくない。こうした状況では正しい情報に触れる前に心理的に追い詰められがちであり、親の会では辛い思いを話せる場を提供している。
- 幼児期には「どんな教育を受けさせるか」という悩みが増すため、楽しみながらスキルを身につけられるよう、高い負担を強くない方法を提案し、親の心理的サポートに取り組んでいる。
- 近年、美容院や買い物、休息のためにこどもを預けることが少しずつ認められるようになってきたが、依然として障害のあるこどもを長時間預ける制度は不足している。保護者のメンタルヘルスを維持するためにも、ベビーシッターや保育サービスの無償化等、支援体制の拡充を望む声がある。

【Gさん】

- 就学後、学校との話し合いが不調に終わり、親がメンタル面で追い詰められる事例がある。教育関係者以外の第三者が同席して支援体制や配慮について調整することが理想だが、放課後等デイサービスの支援員や相談支援員では聴覚障害に知識のある人材は不足している。
- 重複障害のあるこどもの場合、それぞれの障害に応じた支援が必要となり、親自身の負担が大きくなる。相談支援員や医療機関といった専門家につながることで、家族が精神的に追い込まれずに済む環境づくりが重要である。
- 居住自治体では、新生児スクリーニングで異常が疑われた場合、迅速にろう学校や訪問支援事業所へつなぐ仕組みを整え、早期に専門家の支援を受けられるようにしている。これにより、親の負担が軽減されることが期待されている。

【Hさん】

- 全国の難聴児を持つ保護者アンケートによれば、およそ700人（対象1,039人）が「こどもの難聴が判明して将来の見通しが立たず困った」と回答しており、親の不安の大きさが浮き彫りになっている。
- 医療技術の進歩により新生児期の聴覚スクリーニングで早期発見が進んだ一方、確定診断を待つ親には心理的なサポートが必要である。難聴児が増加し、県の療育施設では受け入れが満員になる等、環境の変化も生じている。

○ サービスの在り方

【Fさん】

- 里帰り出産で新生児スクリーニングによって聴覚障害が判明した場合、戻った後に対応可能な病院につながりにくい地域がある。全国的に医療機関へスムーズにつなげる体制整備が望ましい。
- 県内に大規模な病院が少なく通院にも時間を要するため、重複障害のあるこどもに関わる支援体制や情報が十分とはいえず、課題が生じやすい。

家族会の活動における課題

- 近年、団体数が減少傾向にあり、会の維持が難しくなっている。
- 聴覚障害児の子育てに必要な情報が、地域や家庭によって行き渡りにくい。
- 情報過多の時代ゆえに正確な情報を得にくい面もあり、信頼できる情報源を整理し、必要な人へ適切に届ける仕組みが求められる。

4. その他

国・自治体に求めること

【Fさん】

- 聴覚障害児を受け入れてくれるベビーシッターや保育所、事業所等の拡充が望ましいが、専門性の高さや命に関わるリスクを敬遠する保育士が多い。障害児の保育報酬を上乘せすると親の負担が増え、就労や収入面の問題が複雑化するため、国によるサポートの充実が

必要である。

- 日本の障害者手帳交付基準（聴覚障害）は、WHO 基準に比べてハードルが高いため、軽度の聴覚障害者が補聴器助成を受けられない現状がある。国レベルでの基準見直しを要望している。
- 学校教育法では、60 デシベル以上でなければ聴覚特別支援学校へ通えず、軽度のこどもは通学対象外になる。兄弟で同じ聴覚障害でも片方だけ該当せずに通えない等、逆差別に近い問題が生じている。ユニバーサルやダイバーシティの観点から、法制度の見直しを求めている。
- 児童発達支援センターにおいて、手話を必要とする聴覚障害児の支援を行うには、手話が使える人材の確保が不可欠である。

【Gさん】

- 軽度・中等度難聴児の補聴器購入費助成に関する所得制限や年齢制限を撤廃してほしい。18歳以降の就労直後に高額な補聴器を買う経済的負担は大きく、重複障害がある場合は就労状況も不安定である。
- 障害者手帳の交付基準を緩和（聴力デシベル数の引き下げ）するか、手帳がなくても補聴器購入費助成が受けられる制度を整備してほしい。
- 通常学級で学ぶ聴覚障害児と保護者は心理的不安を抱えがちである。スクールカウンセラーの専門性やこどもとの相性により、本来のケアが十分に機能しない例があるため、臨床心理士や ST 等専門性の高いスタッフ配置を望んでいる。

【Hさん】

- 全国的に聴覚障害児支援センターの設置が進む中、当事者の親とこどもがうまく活用できるよう、さらなる周知とサポートをしてほしいと考えている。
- こどもの難聴を専門とする ST が不足しており、今後の育成が重要な課題である。

事業所に求めること

【Fさん】

- 聴覚障害児のサービス利用者としてだけでなく、将来の就労先としても事業所との連携が重要である。制度だけですべてに対応するのは難しいため、聴覚障害者の日常やニーズに関する情報共有を進める必要がある。
- 来年度に教育フォーラムを開催し、事業所や教育関係者等がつながりを深める場を設ける予定である。まずは多様な立場の人々が互いにつながり、聴覚障害に対する理解を深めていくことが第一歩であると考えている。

【Gさん】

- 居住自治体では、聴覚特別支援学校において事業者向け研修を実施しており、親の会でも医療関係者・福祉関係者（放課後等デイサービス職員等）・教育関係者を対象にした研修会を開催している。費用負担が少ない（医療・福祉・教育職等は無料）形で広く周知し、聴覚障害児のニーズに沿った支援の実現を目指している。

【Hさん】

- 聴覚障害児や人工内耳のこどもを受け入れる支援事業所を増やすために研修会を行い、加

算対象となる制度を周知している。しかし専門人材が不足しており、受け入れ体制の拡大が思うように進まないのが現状である。

その他

【Fさん】

- こどもの障害に伴うケアが母親に集中しやすく、負担が夫婦関係に影響するケースもある。義母や周囲からの不適切なアドバイス等により、メンタルヘルスを崩す事例が珍しくない。結果として児童虐待へ発展することも懸念されるため、母親自身のケアや休息の機会が確保される環境を整える必要がある。
- 本来、障害は社会にあるものであり、特性のあるこども自身に原因があるのではない。適切な支援や環境整備があれば、こどもは伸び伸びと成長できる。保護者を含めたケア体制の充実が望ましい。

【Gさん】

- 障害児の虐待防止策として、親が悩みを相談する場所、情報を得る仕組み、休息を取れる場の整備が急務である。障害に対する知識不足やSOSを出しても対応されない状況が、親を精神的に追い詰める要因となる。
- 兵庫県明石市で保健師が双子を育てる母親を訪問し、一時的にこどもの世話を代替することで母親を休息させた事例はSNS等で話題となった。このように早急かつ柔軟な支援が必要であり、対応が遅れてしまうと最悪の事態につながるリスクが高まる。