令和４年度子ども･子育て支援推進調査研究事業

放課後児童クラブの医療的ケア児を含む障害児の受け入れ体制及びインクルージョンの推進に関する調査研究

【報告書】

令和５年（2023 年）３月

MUFG
三菱UFJリサーチ&コンサルティング

目 次

要旨 1
第１章 調査概要 3
１． 背景・目的 3
２． 実施内容 3
３． 結果の公表 5
第２章 プレヒアリング調査 6
１． 調査概要 6
２． 調査結果 8
第３章 アンケート調査 10
【自治体調査】 10
１． 実施概要 10
２． 調査結果 12
【放課後児童クラブ調査】 73
１． 実施概要 73
２． 調査結果 76
【保護者調査】 182
１． 調査概要 182
２． 調査結果 184
第４章 ヒアリング調査 255
【自治体調査】 255
１． 実施概要 255
２． 調査結果 257
３． 調査結果一覧 271
【放課後児童クラブ調査】 275
１． 実施概要 275
２． 調査結果 277
３． 調査結果一覧 295
第５章 まとめ 299
１． アンケート調査結果の整理 299
２． 障害児等の受け入れ状況と課題 307

○参考資料

要旨

障害者の権利に関する条約の精神から「障害児の地域社会への参加・包摂（インクルージョン）の推進」や「合理的配慮」が求められており、障害の有無に関わらず、放課後児童クラブ（以下、「クラブ」とする）において育成支援が実施できるような取組が必要とされている。国は、医療的ケア児を含む障害児（以下、「障害児等」とする）の受け入れを推進するため、放課後児童健全育成事業において、環境整備や人的配置についての補助を拡充してきた。障害児を受け入れるクラブ数及び利用している障害児数は年々増加するものの、現状では医療的ケア児の受け入れクラブは少数であり、障害児等の受け入れ体制や育成支援のあり方について検討が必要である。本調査研究では、今後の施策検討の基礎資料を作成することを目的として、クラブにおける障害児等の受け入れ状況等を把握するとともに、インクルージョンの推進に向けた検討を実施した。

本調査研究では、調査設計を行うにあたり、クラブにおける障害児等の受け入れの現状、課題等を包括的に把握することを目的として、受け入れに積極的な自治体及びクラブ、当事者団体、有識者に対してプレヒアリングを実施した。

その上で、全国の市町村、障害児等を受け入れるクラブ、クラブを利用する障害児等の保護者を対象にアンケート調査を行い、受け入れの実態、課題、支援ニーズ等の状況を量的に把握した。得られた結果は、利用児童の状況、利用審査プロセス、自治体及びクラブでの受け入れ状況、クラブでの生活状況、課題の 5 項目で整理した。

アンケート調査で全国的な傾向を把握した上で、障害児等の受け入れ支援に特徴が見られた市町村 5 か所とクラブ 5 か所を対象にヒアリング調査を行い、効果的な受け入れプロセス、支援体制、育成支援の取組等を把握し、今後の受け入れ推進に向けての示唆を得た。

また、本調査研究では、有識者、自治体、クラブ関係者等 6 名で構成する検討委員会を設置し、調査設計や調査票の検討に際し、意見を得るとともに、調査結果の分析及び検討の視点や考察について助言を受けた。

これらの調査結果から、自治体やクラブの取組、工夫により、障害児等が幅広くクラブを利用し、多様な活動に取り組む実態が把握できた。一方で、利用制限のある障害児の存在や受け入れに関する課題も明らかとなった。クラブにおける障害児等の受け入れの現状と今後の課題の要点を示す。

- 受け入れ状況：自治体は障害児等を積極的に受け入れているが、安全確保、職員体制の確保等の課題から利用制限も見られた。特に、医療的ケア児の受け入れは限定的であり、ノウハウの収集や看護職の確保について課題が見られた。障害の可能性のある児童については、利用開始後にその存在が確認されており、利用開始後の柔軟な支援の必要性が示唆された。
- 入所判定：自治体規模に応じて判定主体、プロセスは異なっていたが、地域の実情に応じた仕組みで情報収集及び判定が行われていた。児童の特性等の把握や適切な受け入れ体制構築のためには、受け入れ基準の明確化や利用前の綿密な情報収集、専門職のかかわりが必要と考えられた。
- 人材配置・育成：加配等の人材配置については国や自治体で支援が行われているものの、職員不足が課題となっていた。自治体による職員配置、確保への支援と合わせて、現場の課題解決と職員の実践力養成に向けて専門職等による巡回支援も重要と考えられた。
- 他機関との連携：連携先の把握や連携方法の確立等に課題があり、特に、学校以外の関係機関とは十分に連携できていない実態が明らかになった。自治体等が連携を主導し、連携機関に関する情報提供や連携の機会創出の必要性が示唆された。
- 育成支援：クラブでは、子ども本人の意見を尊重し、合理的配慮のもと、障害の有無にかかわらずに過ごしやすい環境をつくる創意工夫が見られた。今後のインクルージョンの推進にあたっては、障害特性に応じた支援方法の

事例収集、周知と卒業を見据えた支援の必要性が考えられた。

- 情報提供・コーディネート：利用前の保護者への情報提供等で課題が見られた。保護者がサービスの役割を理解し、適切な選択ができるよう、早期の情報提供や相談支援が必要である。また、情報提供や支援のコーディネートにあたっては、教育部門と福祉部門の連携、相談支援専門員との連携が重要と考えられた。
- 小規模自治体での受け入れ：小規模自治体では、障害児等の受け入れが限定的であり、クラブへの支援も相対的に少なかった。今後の受け入れ推進にあたっては、専門的な観点でのクラブ支援が必要であり、広域でのバックアップ体制の構築や、先進事例で見られた自治体の専門職が分野横断的にかかわることの検討が望まれる。

第１章　調査概要

１．背景・目的

障害者の権利に関する条約の精神から「障害児の地域社会への参加・包摂（インクルージョン）の推進」や「合理的配慮」が求められており、障害の有無に関わらず、放課後児童クラブ（以下、「クラブ」とする）において育成支援が実施できるような取組が必要とされている。

国は、医療的ケア児を含む障害児の受け入れを推進するため、放課後児童健全育成事業において、環境整備、専門知識を有する支援員・看護師の配置について補助を拡充してきた。また、医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律（令和３年法律第 81 号）では、「放課後児童健全育成事業を行う者は、基本理念にのっとり、当該放課後児童健全育成事業を利用している医療的ケア児に対し、適切な支援を行う責務を有する」とされた。

障害児を受け入れているクラブ数及び利用している障害児数は年々増加しているものの（令和３年５月１日現在、15,564 クラブ、50,093 人）、現状では医療的ケア児を受け入れるクラブは少数であり、医療的ケア児の受け入れを推進するためにも、医療的ケア児を含む障害児の受け入れ体制や育成支援のあり方について検討する必要がある。

本事業では、今後の施策検討の基礎資料を作成することを目的として、クラブにおける医療的ケア児を含む障害児の受け入れ状況等を把握する調査、分析を行い、合わせてインクルージョンの推進に向けた検討を行った。

２．実施内容

本事業では、上記の実態把握及びインクルージョンの推進に向けた検討を行うにあたっての基礎資料を得ることを目的として、以下を実施した。

（１）プレヒアリング
（２）アンケート調査（①自治体調査、②放課後児童クラブ調査、③保護者調査）
（３）ヒアリング調査（①自治体調査、②放課後児童クラブ調査）
（４）検討委員会の設置・運営

（１）プレヒアリング

事業全体の調査設計を行うにあたり、クラブにおける障害児・医療的ケア児（以下、「障害児等」とする）の受け入れの現状、自治体・クラブ等の連携状況、課題等を包括的に把握することを目的として、障害児等の受け入れに積極的な自治体及びクラブ、当事者団体（医療的ケア児の家族）、有識者に対してプレヒアリングを実施した。

（２）アンケート調査

クラブにおける障害児等の受け入れのプロセス、受け入れの実態（障害児等の状態、受け入れ体制、支援の状況、関係機関との連携等）、課題、支援ニーズ等を量的に把握し、整理することを目的として、全国の市町村（悉皆、1,741 件）、障害児等を受け入れているクラブ（令和 3 年度に障害児等の受け入れ実績がある自治体から抽出、355 自治体の 1,996 件を想定）、クラブを利用する障害児等の保護者（調査対象となったクラブ 1 か所あたり最大 5 世帯）を対象としたアンケート調査を行った。

（３）ヒアリング調査

アンケート調査で全国的な傾向を把握した上で、クラブにおける障害児等の受け入れに関する具体的な取組や連携の状況、自治体の支援体制、支援の内容、今後の受け入れ推進に向けての課題等を把握することを目的として、障害児等の受け入れ支援に特徴が見られた市町村（5 件）、クラブ（5 件）を対象にヒアリング調査を行った。

（４）検討委員会の設置・運営

① 体制

調査票の設計、集計・分析、結果検討等を行うにあたって、専門的観点からご意見をいただくため、有識者、自治体、クラブ関係者等 6 名で構成する検討委員会を設置した。

【構成員】 五十音順、○は委員長

光真坊　浩史	一般社団法人　全国児童発達支援協議会　理事
佐藤　正美	特定非営利活動法人　学童保育おおみや　東小学童保育の会　放課後児童支援員
菅原　航平	別府大学短期大学部　初等教育科　准教授
○髙木　憲司	和洋女子大学　家政学部家政福祉学科　准教授
竹下　勝己	目黒区　子育て支援部子育て支援課　児童館係長
田村　和宏	立命館大学　産業社会学部現代社会学科　教授

【オブザーバー】

佐藤　純一	厚生労働省　子ども家庭局子育て支援課健全育成室　室長補佐
阿南　健太郎	厚生労働省　子ども家庭局子育て支援課健全育成室　児童健全育成専門官

【事務局】

横山　重宏	三菱 UFJ リサーチ＆コンサルティング株式会社　経済社会ユニット長　主席研究員
清水　孝浩	三菱 UFJ リサーチ＆コンサルティング株式会社　共生・社会政策部　主任研究員
古賀　祥子	三菱 UFJ リサーチ＆コンサルティング株式会社　共生・社会政策部　副主任研究員
西尾　秀美	三菱 UFJ リサーチ＆コンサルティング株式会社　共生・社会政策部　研究員

② 開催状況

令和４年８月～令和５年３月にかけて、検討委員会を５回開催した。なお、開催にあたってはオンラインでの実施を基本とし、委員長、事務局、要望のある委員のみ対面で参加した。

	開催日	検討事項
第1回	令和4年8月2日	○　事業概要について ○　プレヒアリングの中間報告について ○　アンケートの調査項目について
第2回	令和4年9月21日	○　プレヒアリングの結果報告について ○　アンケート調査票案について ○　ヒアリング調査案について
第3回	令和5年1月10日	○　アンケート調査の結果報告について ○　ヒアリング調査結果の中間報告について
第4回	令和5年2月28日	○　ヒアリング調査結果の中間報告について ○　報告書のとりまとめに向けての方針検討
第5回	令和5年3月16日	○　ヒアリング調査結果の最終報告について ○　報告書案について

３．結果の公表

本調査研究の結果については、弊社ホームページにおいて公表した。

第２章　プレヒアリング調査

１．調査概要

① 目的

調査設計を行うにあたり、放課後児童クラブ（以下、「クラブ」とする）における障害児等の受け入れの現状や課題等を包括的に把握することを目的として、自治体、クラブ、当事者団体、有識者に対してプレヒアリングを実施した。

② 調査対象、実施方法、実施時期

調査対象は、障害児等の受け入れを推進している自治体 1 か所、障害児等を受け入れているクラブ 2 か所、当事者団体 1 か所、有識者 1 名とした。なお、当事者団体は、現在クラブでの受け入れが進んでいない医療的ケア児の家族の団体とした。

図表 1　調査対象、実施方法、実施時期

	調査対象	実施日	実施方法
自治体	東京都調布市	令和４年８月３日	Web
クラブ	調布市ゆずのき学童クラブ	令和４年７月 20 日	Web
	目黒区油面住区センター児童館学童クラブ	令和４年９月１日	訪問
当事者団体	東京都医療的ケア児者親の会（医療的ケア児の親４名）	令和４年７月 27 日、７月 28 日、８月１日	Web
有識者	淑徳大学総合福祉学部 教授　柏女霊峰　氏	令和４年７月 25 日	Web

③ 調査項目

調査項目は以下のとおり。

図表 2　調査項目

対象	調査項目
自治体	○障害児等の利用実態 ・　どのような障害児や医療的ケア児が利用しているか ・　受け入れに積極的／消極的なクラブで特徴はあるか ○障害児等の利用までの流れ ・　障害児等の受け入れ方針 ・　審査プロセス、審査体制、利用の判断基準等 ・　受け入れ先のクラブとどのような調整を行うか、どのような対応を求めるか ・　障害の可能性のある児童への対応（育成事業の取り扱い等） ・　受け入れにあたってのクラブへの支援　／等 ○その他 ・　クラブに関する庁内の検討体制、会議体

	・　障害児等の受け入れにあたっての課題　／等
クラブ	○障害児等の利用実態 ・　どのような障害児や医療的ケア児が利用しているか ・　障害の可能性のある児童の利用はあるか ○障害児等の利用までの流れ ・　申込から利用までのプロセス ・　自治体との調整プロセス ・　人員配置・環境整備の実施状況、課題 ・　自治体からの支援状況 ・　自治体の方針と受け入れ体制の関係／対応状況 ・　連携先の機関（学校、放課後等デイサービス等との関係）、連携内容 ○障害児等の受け入れにあたっての課題
当事者団体	○放課後の過ごし方、支援の利用状況 ・　放課後の過ごし方（クラブ、放課後等デイサービス等の支援の利用状況等） ・　放課後の過ごし方の決定プロセス、相談した相手、受けたサポート ・　放課後の過ごし方で不安に感じていること ○クラブについて ・　クラブに関する情報収集、自治体からの情報提供の状況 ・　利用にあたって自治体・クラブ等と調整する事項 ・　クラブでの過ごし方 ・　クラブに期待する役割 ・　利用にあたっての課題 ○その他 ・　今後あるとよい国や自治体からの支援　／等
有識者	○クラブにおける障害児等の受け入れについて ・　障害児や医療的ケア児、障害の可能性のある児童の利用状況 ・　自治体の受け入れ方針、受け入れに向けた支援 ・　クラブにおける受け入れ体制の整備 ・　学校、放課後等デイサービス等との連携 ・　障害児等の受け入れにあたっての課題 ・　国、自治体、クラブ等に期待すること

２．調査結果

プレヒアリングの調査結果は、調査設計や調査票作成等において参考にした。調査で得られた主な情報を以下に整理する。

① 障害児等のクラブの利用について

【障害児等の利用状況】

- 自治体、クラブの工夫により、身体障害、知的障害、発達障害、医療的ケアが必要な児童など、幅広い特性のある児童の受け入れが進んでいた。一方で、医療的ケア児の親からは、医療的ケア児のクラブ利用にあたって、安全性等の観点からネガティブな発言をする自治体について言及があった。
- 障害の可能性のある児童については、近年増加傾向にある。多くのケースが、利用開始後にクラブでの生活を通してその特性を把握していた。
- クラブを利用している医療的ケア児は、利用理由として、地域の子どもと過ごすことでの成長の期待を挙げていた。また、中学校以降の利用を見据えて放課後等デイサービスとの併用が見られた。

【受け入れまでの流れ、方法】

- 主な受け入れまでの流れは、申請受付後、クラブや自治体が、保護者との面談や保育施設、療育施設等からの情報収集を行い、自治体、クラブ、専門職等を構成員とする会議体で、受け入れの可否や必要な支援等を検討する、というものであった。医療的ケア児については、前年の 4 月頃から、自治体のケースワーカーにより保護者の意向確認が行われ、1 年かけて利用の準備や調整が図られているところがあった。
- 自治体は、クラブ支援として、加配職員の配置、障害に関する研修、専門職による巡回支援、送迎サービス等を行っていた。これらの支援の対象に、障害の可能性のある児童も含めるところも見られた。医療的ケア児の受け入れがある場合は、看護師の配置が行われていた。
- クラブでは、子どもの目標と日々の生活状況を記録したり、見た目では障害があると判断できない知的障害、発達障害のある児童に対して、子ども同士の関係性の中でフォローをしたりと、受け入れにあたって様々な工夫が行われていた。医療的ケア児については、看護師とクラブによるマニュアルの作成、学校・保護者との連絡帳による情報共有等が行われていた。

【クラブと他機関との連携】

- 学校との連携については、概ね、見学や情報共有の機会が持たれていた。
- 放課後等デイサービスとの連携については、保護者経由で連携するケース、組織間で支援内容や課題を情報共有するケースなど、連携の内容・方法は様々であった。クラブの中で個別に焦点化した支援を検討するうえでは、放課後等デイサービスとの情報交換は重要という指摘があった。

【受け入れにあたっての課題】

- ほとんどの調査対象から、加配職員の配置と人材育成が課題として挙げられた。職員の育成にあたっては、ケースカンファレンスでの検討、保育所等訪問支援や放課後等デイサービスからの助言、スーパーバイザーの配置等の必要性について言及があった。
- この他、送迎の体制確保、クールダウンできるスペースの確保、障害の可能性のある児童について、どのように障害児支援につなげるか、またその適切性の判断の難しさについて指摘があった。
- 医療的ケア児の受け入れにあたっては、看護師について、その確保とスキル習得、複数の看護師がかかわる場合の

情報共有等が課題に挙げられた。また、衛生面での配慮がどの程度必要か、放課後児童支援員による介助の在り方等も課題となっていた。

② クラブを利用していない医療的ケア児の状況について

- クラブの利用希望があったが、自治体から、子どもが多く安全性に課題があることや親の付添いの必要性を伝えられ、断念したケースが見られた。なお、医療依存度の高い医療的ケア児については、安全性への懸念からクラブの利用を想定しておらず、放課後は自宅や放課後等デイサービスで過ごしていた。
- 放課後の過ごし方については、基本的には保護者が情報収集をして決定していた。親同士の情報交換が活発な一方で、相談支援専門員や事業所のかかわりは限定的であった。親だけではサービス利用に偏りが生じるため、複数の目で将来に向けてのサービス構築を考えられる体制が求められていた。
- 送迎の問題や障害・医療的ケアへの対応で条件が合えばクラブも候補となりうるが、安全性の確保、職員・他の保護者や子どもの障害に対する理解等に懸念が示された。自治体によってクラブでの受け入れ状況に差があり、平等に利用の機会を持てることへの要望があった。
- 放課後等デイサービスであっても希望日数での利用ができず、就労している家庭が優先されていることや、様々なサービスがあっても医療依存度が高い児童等に対応可能な事業者がないことなど、障害児通所支援を含めた放課後のサービス整備について課題が示された。

第３章　アンケート調査

【自治体調査】

１．実施概要

① 目的

全国の市区町村に対し、放課後児童クラブ（以下、「クラブ」とする）における障害児等の受け入れの方針や検討状況、運用における基準や受け入れ促進に向けた支援等の状況、実際の受け入れ状況や工夫・課題等について把握することを目的として実施した。

② 調査対象

市区町村のクラブ所管部署（1,741 件、悉皆、特別区を含む）

③ 調査方法

- 各都道府県、指定都市、中核市の放課後児童健全育成化事業担当部署に対して、厚生労働省より調査実施に関する案内を電子メールにて送付。
- その後、三菱 UFJ リサーチ＆コンサルティング株式会社より、各都道府県、指定都市、中核市の放課後児童健全育成事業担当部署に対して、調査依頼状をメールにて送付した。指定都市、中核市以外の市区町村については、各都道府県経由で調査依頼状の送付となった。
- 市区町村の所管部署は Web 調査画面にアクセスして回答した。

④ 調査項目

調査項目は以下のとおり。

１．基礎情報
- クラブの設置・運営形態
- 設置形態別のクラブ数

２．障害児の利用について
- 障害児・医療的ケア児が利用可能なクラブの設定状況について
- 障害児の入所受付、判定について
- 障害児の入所判断プロセスの設定内容について
- クラブの利用にあたって「障害児」とする対象児童について
- 障害児の登録状況、障害・医療的ケアの内容
- クラブでの受け入れが難しいと判断した児童について
- 障害児の受け入れに関して工夫していること、感じている課題

３．障害の可能性のある児童の利用について
- クラブの利用開始後に「障害の可能性のある児」として把握した児童の有無、人数、対応方法等

4．障害児の受け入れに関する市町村の取組状況

・ 自治体の取組状況等について

・ クラブとの連携、庁内体制等について

5．その他

・ 障害児や医療的ケア児の利用促進に向けて、国や都道府県等に期待すること

⑤ 調査期間

令和４年 10 月 12 日（水）～令和４年 11 月 25 日（金）

⑥ 回収状況

有効回収数は 948 件、回収率は 54.5%であった。

図表 3 有効回収件数、回収率

有効回収件数	回収率
948 件	54.5%

２．調査結果

（１）基礎情報

① 回答自治体

１）都道府県

都道府県別の市区町村（特別区を含む）の回答状況は以下の通りである。

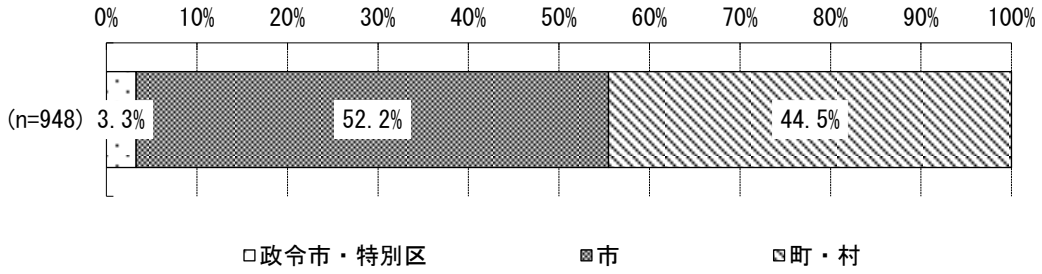
図表 4 都道府県別の回答状況

	都道府県名	自治体数	回答自治体数	割合
1	北海道	179	83	46.4%
2	青森県	40	21	52.5%
3	岩手県	33	17	51.5%
4	宮城県	35	16	45.7%
5	秋田県	25	18	72.0%
6	山形県	35	25	71.4%
7	福島県	59	29	49.2%
8	茨城県	44	23	52.3%
9	栃木県	25	17	68.0%
10	群馬県	35	25	71.4%
11	埼玉県	63	38	60.3%
12	千葉県	54	33	61.1%
13	東京都	62	43	69.4%
14	神奈川県	33	25	75.8%
15	新潟県	30	18	60.0%
16	富山県	15	10	66.7%
17	石川県	19	11	57.9%
18	福井県	17	13	76.5%
19	山梨県	27	14	51.9%
20	長野県	77	36	46.8%
21	岐阜県	42	24	57.1%
22	静岡県	35	20	57.1%
23	愛知県	54	29	53.7%
24	三重県	29	17	58.6%
25	滋賀県	19	14	73.7%
26	京都府	26	8	30.8%
27	大阪府	43	30	69.8%
28	兵庫県	41	27	65.9%
29	奈良県	39	16	41.0%
30	和歌山県	30	16	53.3%
31	鳥取県	19	14	73.7%
32	島根県	19	11	57.9%
33	岡山県	27	18	66.7%
34	広島県	23	8	34.8%
35	山口県	19	9	47.4%
36	徳島県	24	12	50.0%
37	香川県	17	7	41.2%
38	愛媛県	20	17	85.0%
39	高知県	34	8	23.5%
40	福岡県	60	37	61.7%
41	佐賀県	20	11	55.0%
42	長崎県	21	17	81.0%
43	熊本県	45	2	4.4%
44	大分県	18	10	55.6%
45	宮崎県	26	13	50.0%
46	鹿児島県	43	23	53.5%
47	沖縄県	41	15	36.6%
計		1,741	948	54.5%

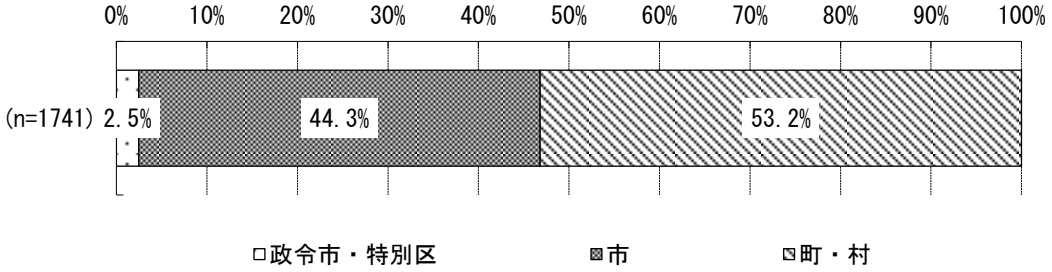
２）市区町村区分

回答のあった市区町村の区分は、「政令市・特別区」が 3.3%、「市（政令市以外）」が 52.2%、「町・村」が 44.5%となっている。

図表 5 市区町村区分（回答のあった市区町村）



（参考）図表 6 市区町村区分（全国 1,741 市区町村の分布）

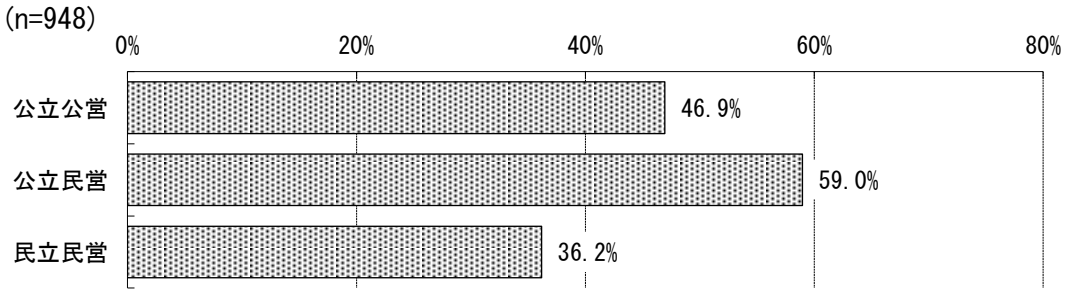


② クラブの設置状況

１）クラブの設置形態

「公立民営」の割合が最も高く 59.0%となっている。次いで、「公立公営（46.9%）」、「民立民営（36.2%）」となっている。

図表 7 クラブの設置形態（複数回答）

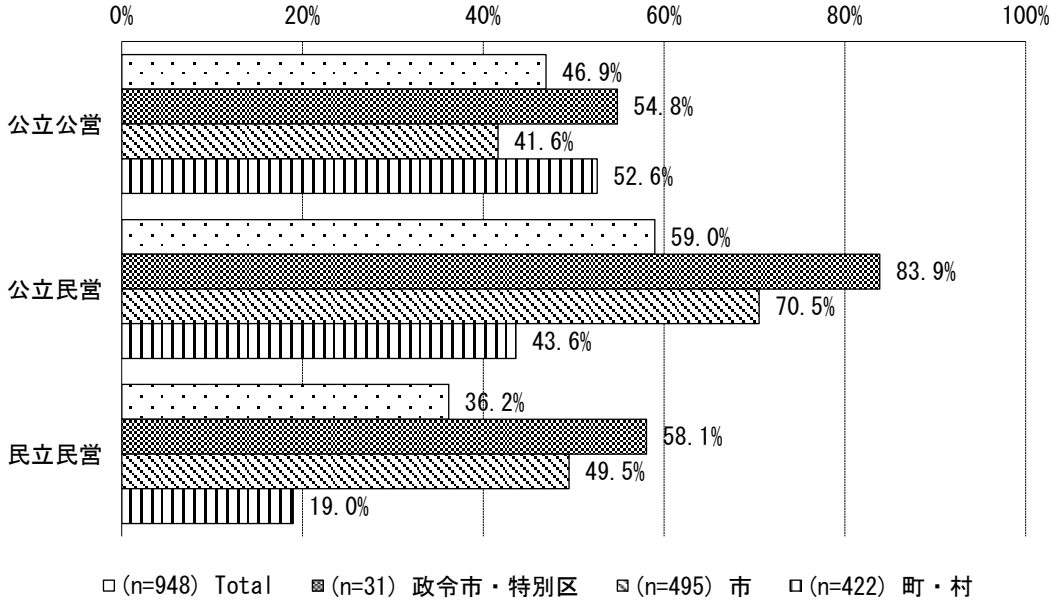


【市区町村区分別】

市区町村区分別にみると、「政令市・特別区」では、「公立民営」が 83.9%と最も割合が高く、「民立民営（58.1%）」、「公立公営（54.8%）」となっている。

「市」では、「公立民営」が 70.5%と最も割合が高く、「民立民営（49.5%）」、「公立公営（41.6%）」となっている。「町・村」では、「政令市・特別区」、「市」にて最も割合の低かった「公立公営」が 52.6%と最も割合が高く、「公立民営（43.6%）」、「民立民営（19.0%）」となっている。

図表 8 市区町村区分別_クラブの設置形態（複数回答）

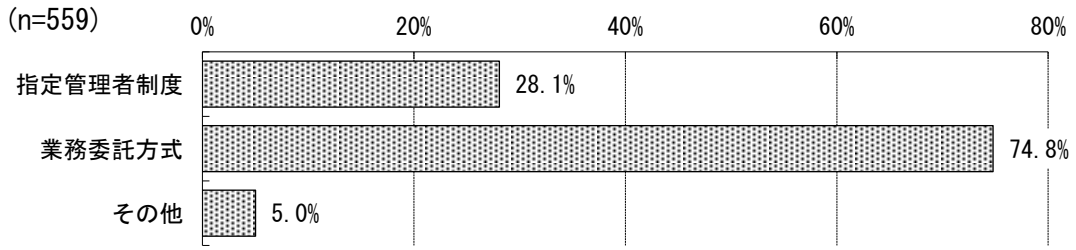


【公立民営を設置している場合（n=559）】

a） 公立民営クラブの運営方式

「業務委託方式」の割合が最も高く 74.8%となっている。次いで、「指定管理者制度（28.1%）」、「その他（5.0%）」となっている。

図表 9 公立民営クラブの運営方式（複数回答）



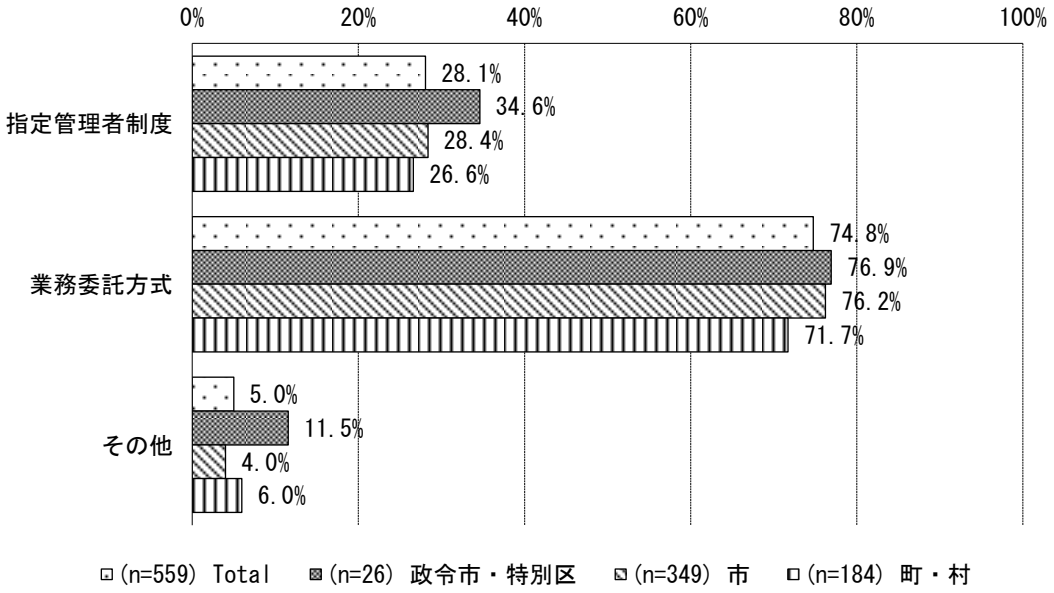
（その他の主な回答）

- ✓ 補助金交付を受けた事業者による運営
- ✓ 支援員を業務時間のみ委託

【市区町村区分別】

市区町村区分別にみると、いずれも「業務委託方式」の割合が最も高くなっている。

図表 10 公立民営クラブの運営方式（複数回答）



2）クラブ数

a） クラブ数（全体）

クラブの数をみると、平均値は、「全体」が 17.97 か所、「政令市・特別区」は 110.74 か所、「市」は 24.51 か所、「町・村」は 3.49 か所となっている。

図表 11 クラブ数_全体

	自治体数	か所数合計	平均値	標準偏差	最大値	最小値
全体	948	17,039	17.97	32.74	560.00	0.00
政令市・特別区	31	3,433	110.74	109.21	560.00	8.00
市	495	12,134	24.51	23.68	216.00	1.00
町・村	422	1,472	3.49	2.97	22.00	0.00

※クラブを設置しているが設置数回答が「０」の自治体を除く

b） 公立公営

公立公営のクラブ数をみると、平均値は、「全体」が 9.66 か所、「政令市・特別区」は 38.65 か所、「市」は 14.97 か所、「町・村」は 2.49 か所となっている。

図表 12 クラブ数_公立公営

	自治体数	か所数合計	平均値	標準偏差	最大値	最小値
全体	444	4,291	9.66	16.28	148.00	0.00
政令市・特別区	17	657	38.65	44.85	148.00	2.00
市	206	3,083	14.97	16.06	106.00	1.00
町・村	221	551	2.49	2.07	11.00	0.00

※公立公営のクラブを設置しているが設置数回答が「０」の自治体を除く

c） 公立民営

公立民営のクラブ数をみると、平均値は、「全体」が 15.76 か所、「政令市・特別区」は 74.96 か所、「市」は 17.65 か所、「町・村」は 3.83 か所となっている。

図表 13 クラブ数_公立民営

	自治体数	か所数合計	平均値	標準偏差	最大値	最小値
全体	550	8,667	15.76	27.62	338.00	1.00
政令市・特別区	26	1,949	74.96	76.99	338.00	2.00
市	341	6,017	17.65	21.05	180.00	1.00
町・村	183	701	3.83	2.96	16.00	1.00

※公立民営のクラブを設置しているが設置数回答が「０」の自治体を除く

d） 民立民営

民立民営のクラブ数をみると、平均値は、「全体」が 11.52 か所、「政令市・特別区」は 45.94 か所、「市」は 11.82 か所、「町・村」は 2.72 か所となっている。

図表 14 クラブ数_公立民営

	自治体数	か所数合計	平均値	標準偏差	最大値	最小値
全体	342	3,939	11.52	22.29	222.00	1.00
政令市・特別区	18	827	45.94	66.19	222.00	1.00
市	245	2,897	11.82	16.56	103.00	1.00
町・村	79	215	2.72	2.81	22.00	1.00

※民立民営のクラブを設置しているが設置数回答が「０」の自治体を除く

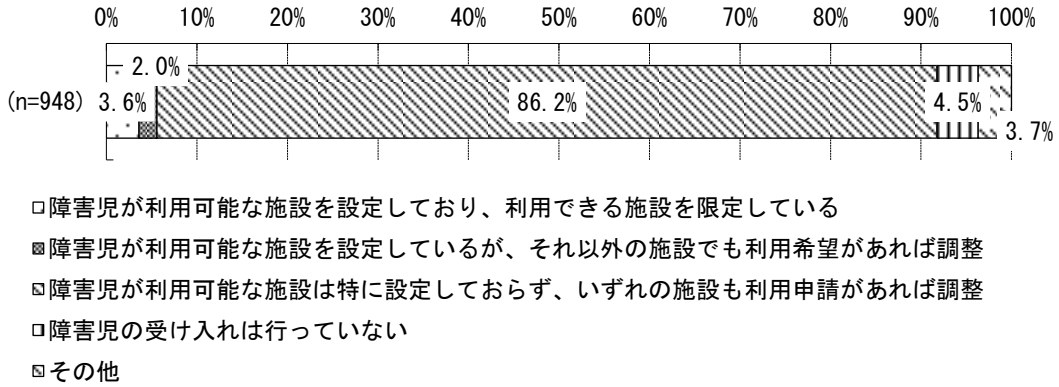
（２）障害のある児童の利用について

① 障害のある児童（以下、障害児）が利用可能なクラブ

１）障害児（※医療的ケア児を除く）が利用可能なクラブの設定の有無

「障害児が利用可能な施設は特に設定しておらず、いずれの施設も利用申請があれば調整を行っている」の割合が最も高く 86.2%となっている。次いで、「障害児の受け入れは行っていない（4.5%）」となっている。

図表 15 障害児が利用可能なクラブの設置の有無

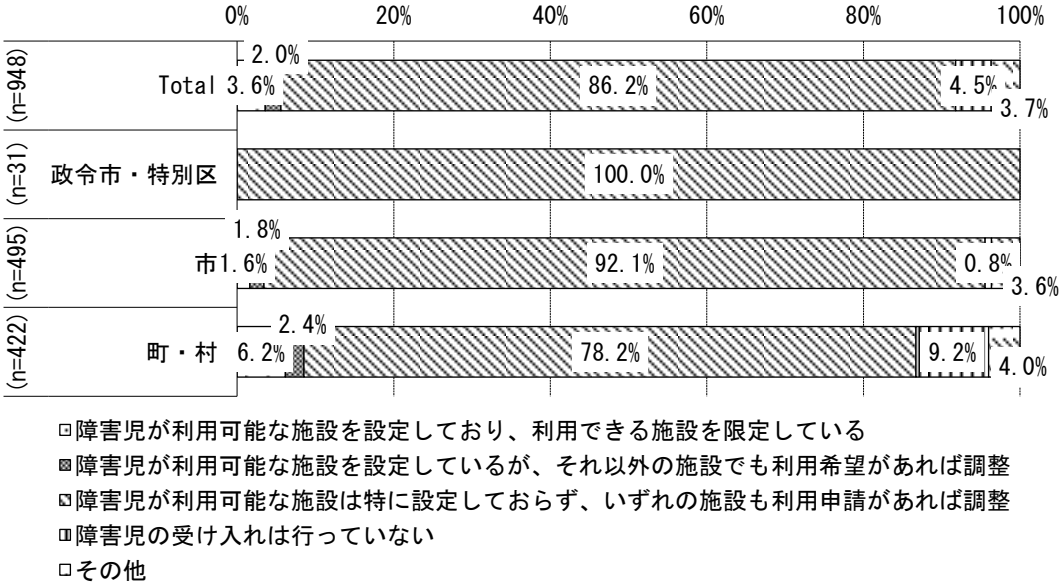


【市区町村区分別】

市区町村区分別にみると、いずれも「障害児が利用可能な施設は特に設定しておらず、いずれの施設も利用申請があれば調整を行っている」の割合が最も高くなっている。「障害児が利用可能な施設を設定しており、利用できる施設を限定している」の割合は、「政令市・特別区」では 0%だが、「市」で 1.6%、「町・村」では 6.2%となっている。

また、「障害児の受け入れは行っていない」の割合は、「政令市・特別区」では 0%だが、「市」で 0.8%、「町・村」では 9.2%となっている。

図表 16 市区町村区分別_障害児が利用可能なクラブの設置の有無



２）障害児（医療的ケア児を除く）が利用しているクラブ数

a） 総数

障害児が利用しているクラブの総数をみると、平均値は、「全体」が 11.25 か所、「政令市・特別区」は 82.65 か所、「市」は 14.99 か所、「町・村」は 1.63 か所となっている。

図表 17 障害児が利用しているクラブ数_全体

	自治体数	か所数合計	平均値	標準偏差	最大値	最小値
全体	947	10,654	11.25	25.62	502.00	0.00
政令市・特別区	31	2,562	82.65	93.25	502.00	6.00
市	494	7,404	14.99	17.66	167.00	0.00
町・村	422	688	1.63	2.29	19.00	0.00

※クラブ数全体と内訳（公立公営、公立民営、民立民営）が一致しないケースは内訳の合計をクラブ数全体とした

クラブの総数に対し、障害児が利用しているクラブ数の割合をみると、「全体」では 62.5%、「政令市・特別区」は 74.6%、「市」は 61.0%、「町・村」は 46.7%となっている。

図表 18 障害児が利用しているクラブの割合（全クラブ数に対する割合）

	クラブ数合計	障害児が利用している クラブ数合計	割合
全体	17,039	10,654※	62.5%
政令市・特別区	3,433	2,562	74.6%
市	12,134	7,404※	61.0%
町・村	1,472	688	46.7%

※数値回答が困難な自治体があり、n 数は一致していない（１自治体のみ）。以下、「障害児が利用しているクラブ数」の「全体」及び「市」のクラブ数合計は同様。

b） 公立公営

障害児が利用している公立公営のクラブ数をみると、平均値は、「全体」が 6.11 か所、「政令市・特別区」は 23.71 か所、「市」は 10.11 か所、「町・村」は 1.06 か所となっている。

図表 19 障害児が利用しているクラブ数_公立公営

	自治体数	か所数合計	平均値	標準偏差	最大値	最小値
全体	444	2,712	6.11	11.85	117.00	0.00
政令市・特別区	17	403	23.71	29.61	117.00	0.00
市	205	2,073	10.11	12.82	75.00	0.00
町・村	222	236	1.06	1.46	8.00	0.00

障害児が利用している公立公営のクラブの割合をみると、「全体」では63.2%、「政令市・特別区」は61.3%、「市」は 67.2%、「町・村」は 42.8%となっている。

図表 20 障害児が利用しているクラブの割合_公立公営（全クラブ数に対する割合）

	クラブ数合計	障害児が利用しているクラブ数合計	割合
全体	4,291	2,712	63.2%
政令市・特別区	657	403	61.3%
市	3,083	2,073	67.2%
町・村	551	236	42.8%

c） 公立民営

障害児が利用している公立民営のクラブ数をみると、平均値は、「全体」が 10.65 か所、「政令市・特別区」は 65.08 か所、「市」は 11.26 か所、「町・村」は 1.82 か所となっている。

図表 21 障害児が利用しているクラブ数_公立民営

	自治体数	か所数合計	平均値	標準偏差	最大値	最小値
全体	558	5,943	10.65	23.88	333.00	0.00
政令市・特別区	26	1,692	65.08	71.93	333.00	1.00
市	348	3,917	11.26	16.61	150.00	0.00
町・村	184	334	1.82	2.38	15.00	0.00

障害児が利用している公立民営のクラブの割合をみると、「全体」では68.6%、「政令市・特別区」は86.8%、「市」は 65.1%、「町・村」は 47.6%となっている。

図表 22 障害児が利用しているクラブの割合_公立民営（全クラブ数に対する割合）

	クラブ数合計	障害児が利用しているクラブ数合計	割合
全体	8,667	5,943	68.6%
政令市・特別区	1,949	1,692	86.8%
市	6,017	3,917	65.1%
町・村	701	334	47.6%

d） 民立民営

障害児が利用している民立民営のクラブ数をみると、平均値は、「全体」が 5.86 か所、「政令市・特別区」は 25.94 か所、「市」は 5.82 か所、「町・村」は 1.48 か所となっている。

図表 23 障害児が利用しているクラブ数_民立民営

	自治体数	か所数合計	平均値	標準偏差	最大値	最小値
全体	341	1,999	5.86	14.14	169.00	0.00
政令市・特別区	18	467	25.94	46.14	169.00	0.00
市	243	1,414	5.82	9.63	73.00	0.00
町・村	80	118	1.48	2.62	19.00	0.00

障害児が利用している民立民営のクラブの割合をみると、「全体」では 50.7%、「政令市・特別区」は 56.5%、「市」は 48.8%、「町・村」は 54.9%となっている。

図表 24 障害児が利用しているクラブの割合_民立民営（全クラブ数に対する割合）

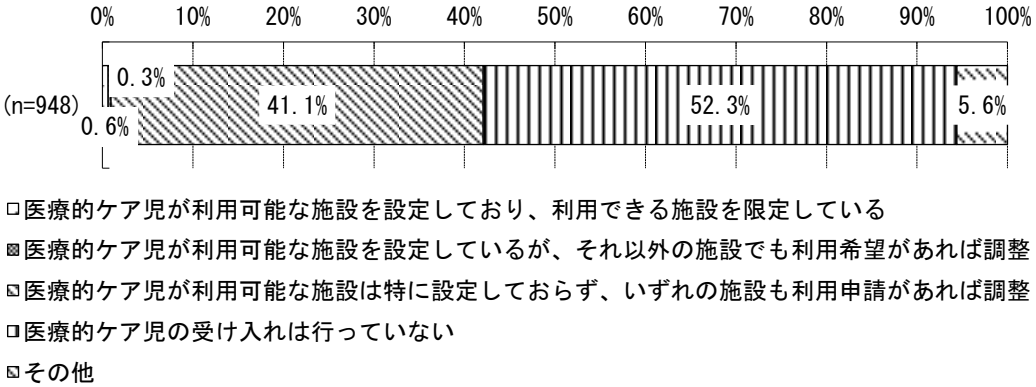
	クラブ数合計	障害児が利用しているクラブ数合計	割合
全体	3,939	1,999	50.7%
政令市・特別区	827	467	56.5%
市	2,897	1,414	48.8%
町・村	215	118	54.9%

３）医療的ケアが必要な児童（以下、医療的ケア児）が利用可能なクラブの設定の有無

「医療的ケア児の受け入れは行っていない」の割合が最も高く52.3%となっている。次いで、「医療的ケア児が利用可能な施設は特に設定しておらず、いずれの施設も利用申請があれば調整を行っている（調整を行うことを想定している場合も含む）（41.1%）」、「その他（5.6%）」となっている。

「医療的ケア児が利用可能な施設を設定しており、利用できる施設を限定している」は 0.6%となっている。

図表 25 医療的ケア児が利用可能なクラブの設置の有無



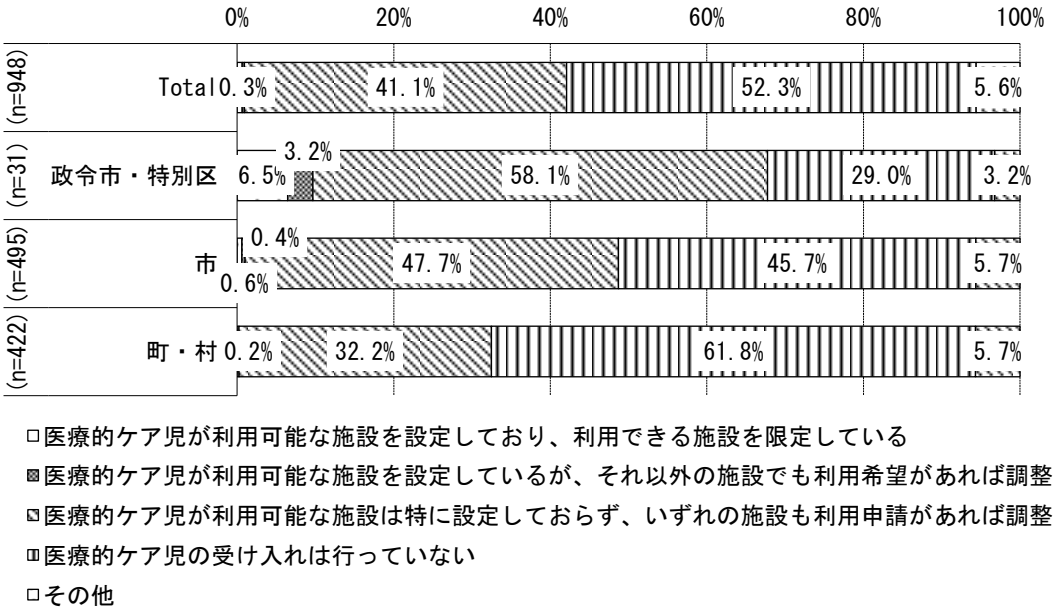
【市区町村区分別】

市区町村区分別にみると、「政令市・特別区」では、「医療的ケア児が利用可能な施設は特に設定しておらず、いずれの施設も利用申請があれば調整を行っている」の割合が 58.1%と最も高く、「医療的ケア児の受け入れは行っていない」の割合は 29.0%となっている。

「市」では、「医療的ケア児が利用可能な施設は特に設定しておらず、いずれの施設も利用申請があれば調整を行っている」の割合が 47.7%、「医療的ケア児の受け入れは行っていない」の割合が 45.7%となっている。

「町・村」では、「医療的ケア児の受け入れは行っていない」の割合が 61.8%と最も高く、「医療的ケア児が利用可能な施設は特に設定しておらず、いずれの施設も利用申請があれば調整を行っている」の割合は 32.2%となっている。

図表 26 市区町村区分別_医療的ケア児が利用可能なクラブの設置の有無



４）医療的ケア児が利用しているクラブ数

a） 総数

医療的ケア児が利用しているクラブの総数をみると、平均値は、「全体」が 0.09 か所、「政令市・特別区」は 0.87 か所、「市」は 0.10 か所、「町・村」は 0.02 か所となっている。

図表 27 医療的ケア児が利用しているクラブ数_全体

	自治体数	か所数合計	平均値	標準偏差	最大値	最小値
全体	948	84	0.09	0.45	7.00	0.00
政令市・特別区	31	27	0.87	1.36	5.00	0.00
市	495	49	0.10	0.46	7.00	0.00
町・村	422	8	0.02	0.17	2.00	0.00

※クラブ数全体と内訳（公立公営、公立民営、民立民営）が一致しないケースは内訳の合計をクラブ数全体とする

医療的ケア児が利用しているクラブの割合をみると、全クラブに対する割合では、「全体」は 0.5%、「政令市・特別区」は 0.8%、「市」は 0.4%、「町・村」は 0.5%となっている。

障害児が利用しているクラブに対する割合では、「全体」は 0.8%、「政令市・特別区」は 1.1%、「市」は 0.7%、「町・村」は 1.2%となっている。

図表 28 医療的ケア児が利用しているクラブの割合（全クラブ数、障害児利用クラブ数に対する割合）

	クラブ数合計	障害児利用のクラブ数合計	医療的ケア児利用のクラブ数合計	全クラブに対する割合	障害児利用クラブに対する割合
全体	17,039	10,654	84	0.5%	0.8%
政令市・特別区	3,433	2,562	27	0.8%	1.1%
市	12,134	7,404	49	0.4%	0.7%
町・村	1,472	688	8	0.5%	1.2%

b） 公立公営

医療的ケア児が利用している公立公営のクラブ数をみると、平均値は、「全体」が 0.09 か所、「政令市・特別区」は 0.71 か所、「市」は 0.12 か所、「町・村」は 0.02 か所となっている。

図表 29 医療的ケア児が利用しているクラブ数_公立公営

	自治体数	か所数合計	平均値	標準偏差	最大値	最小値
全体	445	40	0.09	0.49	7.00	0.00
政令市・特別区	17	12	0.71	1.21	4.00	0.00
市	206	24	0.12	0.59	7.00	0.00
町・村	222	4	0.02	0.13	1.00	0.00

医療的ケア児が利用している公立公営のクラブの割合をみると、全クラブに対する割合では、「全体」は 0.9%、「政令市・特別区」は 1.8%、「市」は 0.8%、「町・村」は 0.7%となっている。

障害児が利用しているクラブに対する割合では、「全体」は 1.5%、「政令市・特別区」は 3.0%、「市」は 1.2%、「町・村」は 1.7%となっている。

図表 30 医療的ケア児が利用しているクラブの割合_公立公営

	クラブ数合計	障害児利用のクラブ数合計	医療的ケア児利用のクラブ数合計	全クラブに対する割合	障害児利用クラブに対する割合
全体	4,291	2,712	40	0.9%	1.5%
政令市・特別区	657	403	12	1.8%	3.0%
市	3,083	2,073	24	0.8%	1.2%
町・村	551	236	4	0.7%	1.7%

c） 公立民営

医療的ケア児が利用している公立民営のクラブ数をみると、平均値は、「全体」が 0.07 か所、「政令市・特別区」は 0.54 か所、「市」は 0.06 か所、「町・村」は 0.02 か所となっている。

図表 31 医療的ケア児が利用しているクラブ数_公立民営

	自治体数	か所数合計	平均値	標準偏差	最大値	最小値
全体	559	38	0.07	0.34	4.00	0.00
政令市・特別区	26	14	0.54	1.03	4.00	0.00
市	349	20	0.06	0.27	3.00	0.00
町・村	184	4	0.02	0.21	2.00	0.00

医療的ケア児が利用している公立民営のクラブの割合をみると、全クラブに対する割合では、「全体」は 0.4%、「政令市・特別区」は 0.7%、「市」は 0.3%、「町・村」は 0.6%となっている。

障害児が利用しているクラブに対する割合では、「全体」は 0.6%、「政令市・特別区」は 0.8%、「市」は 0.5%、「町・村」は 1.2%となっている。

図表 32 医療的ケア児が利用しているクラブの割合_公立民営

	クラブ数合計	障害児利用のクラブ数合計	医療的ケア児利用のクラブ数合計	全クラブに対する割合	障害児利用クラブに対する割合
全体	8,667	5,943	38	0.4%	0.6%
政令市・特別区	1,949	1,692	14	0.7%	0.8%
市	6,017	3,917	20	0.3%	0.5%
町・村	701	334	4	0.6%	1.2%

d） 民立民営

医療的ケア児が利用している民立民営のクラブ数をみると、平均値は、「全体」が 0.02 か所、「政令市・特別区」は 0.06 か所、「市」は 0.02 か所、「町・村」は 0.00 か所となっている。

図表 33 医療的ケア児が利用しているクラブ数_民立民営

	自治体数	か所数合計	平均値	標準偏差	最大値	最小値
全体	342	6	0.02	0.15	2.00	0.00
政令市・特別区	18	1	0.06	0.24	1.00	0.00
市	244	5	0.02	0.17	2.00	0.00
町・村	80	0	0.00	0.00	0.00	0.00

医療的ケア児が利用している民立民営のクラブの割合をみると、全クラブに対する割合では、「全体」は 0.2%、「政令市・特別区」は 0.1%、「市」は 0.2%、「町・村」は 0.0%となっている。

障害児が利用しているクラブに対する割合では、「全体」は 0.3%、「政令市・特別区」は 0.2%、「市」は 0.4%、「町・村」は 0.0%となっている。

図表 34 医療的ケア児が利用しているクラブの割合_民立民営

	クラブ数合計	障害児利用のクラブ数合計	医療的ケア児利用のクラブ数合計	全クラブに対する割合	障害児利用クラブに対する割合
全体	3,939	1,999	6	0.2%	0.3%
政令市・特別区	827	467	1	0.1%	0.2%
市	2,897	1,414	5	0.2%	0.4%
町・村	215	118	0	0.0%	0.0%

② 障害児の入所受付、判定について

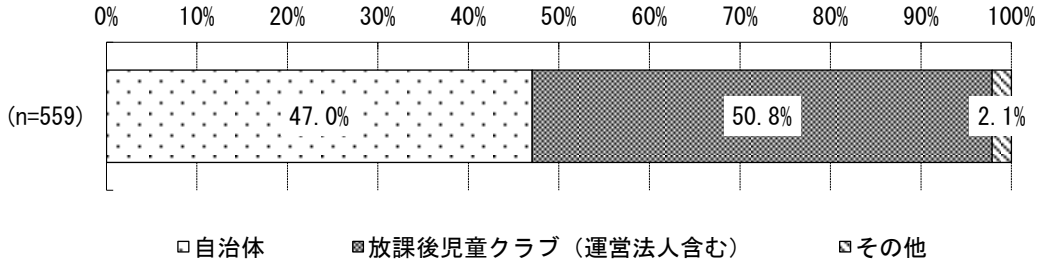
※特に指定がない限り、医療的ケア児も含めた状況を回答

１）障害児の入所の受付（申請）先

a） 公立民営

「放課後児童クラブ（運営法人含む）」の割合が最も高く 50.8%となっている。次いで、「自治体（47.0%）」、「その他（2.1%）」となっている。

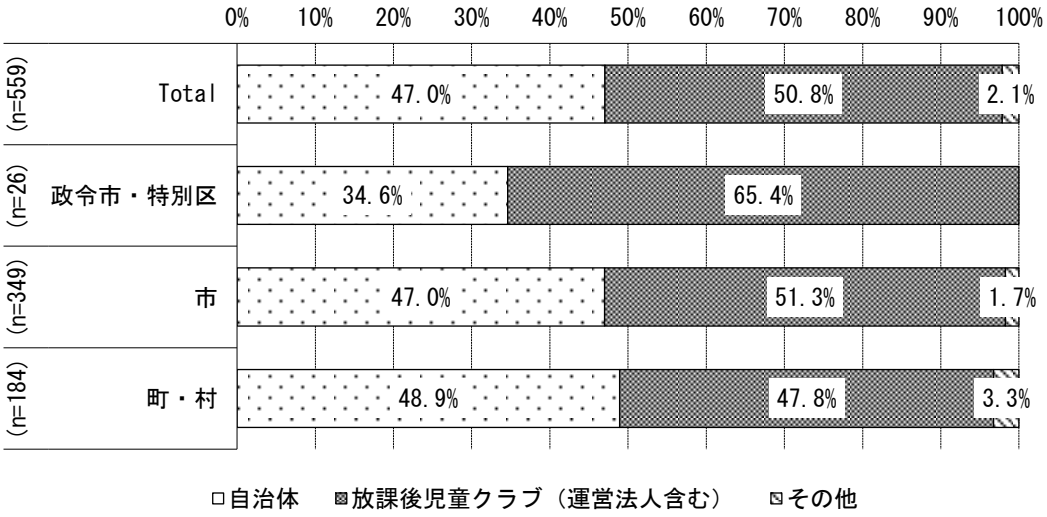
図表 35 障害児の入所の受付（申請）先_公立民営



【市区町村区分別】

市区町村区分別にみると、「政令市・特別区」では、入所の受付（申請）先が「自治体」の割合が 34.6%と、他の市区町村区分と比べ、低い割合となっている。

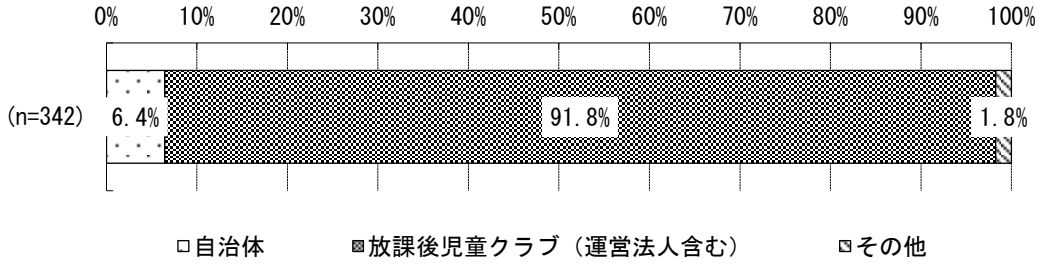
図表 36 市区町村区分別_障害児の入所の受付（申請）先_公立民営



b） 民立民営

「放課後児童クラブ（運営法人含む）」の割合が最も高く 91.8%となっている。次いで、「自治体（6.4%）」、「その他（1.8%）」となっている。

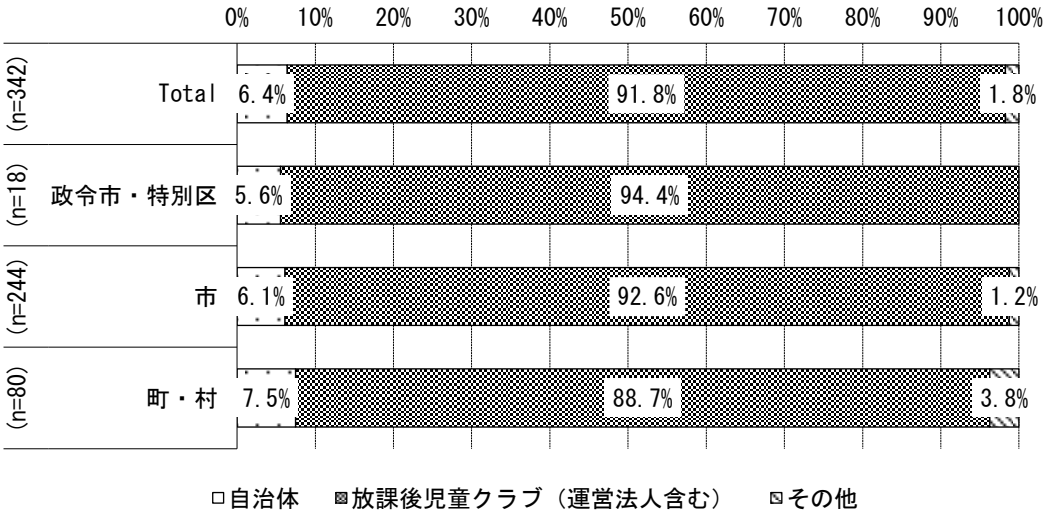
図表 37 障害児の入所の受付（申請）先_民立民営



【市区町村区分別】

市区町村区分別にみると、いずれも入所の受付（申請）先は「放課後児童クラブ（運営法人含む）」の割合が最も高くなっている。

図表 38 市区町村区分別_障害児の入所の受付（申請）先_民立民営

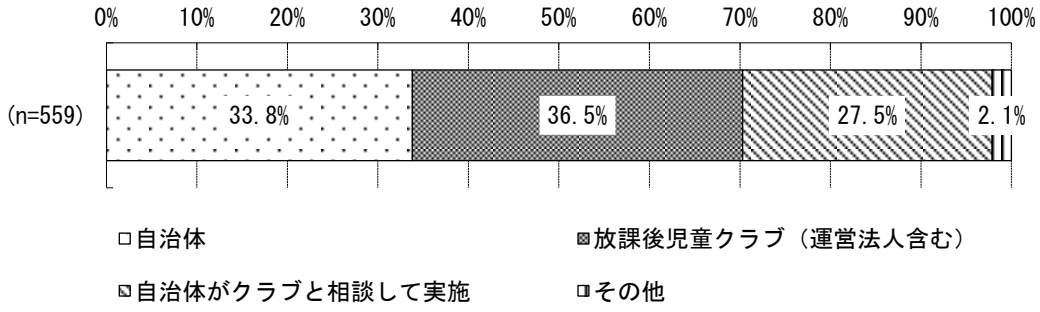


２）障害児の入所判定の実施主体

a） 公立民営

「放課後児童クラブ（運営法人含む）」の割合が最も高く 36.5%となっている。次いで、「自治体（33.8%）」、「自治体がクラブと相談して実施（27.5%）」となっている。

図表 39 障害児の入所判定の実施主体_公立民営

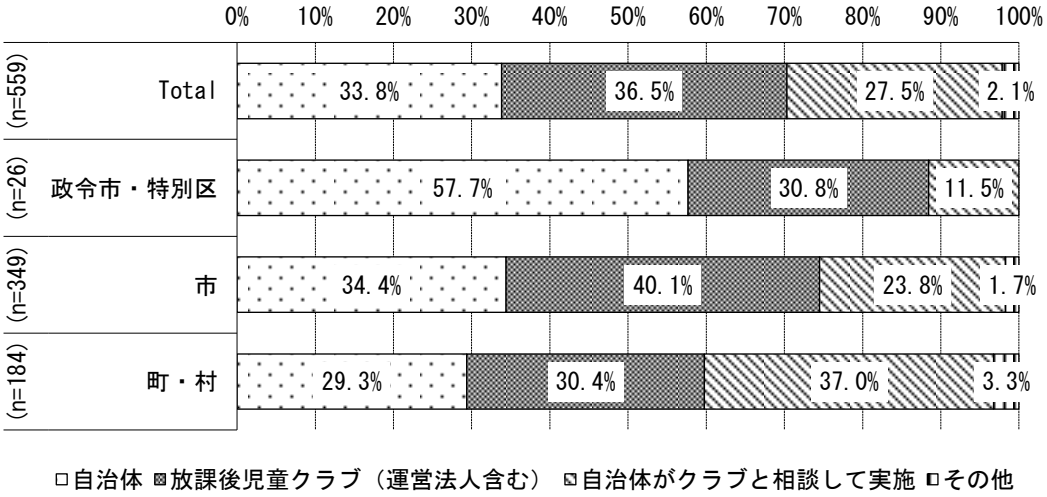


【市区町村区分別】

市区町村区分別にみると、「政令市・特別区」では、入所判定の実施主体が「自治体」の割合が 57.7%と、他の市区町村区分と比べ、高い割合となっている。

「町・村」では、「自治体がクラブと相談して実施」が 37.0%と最も高い割合となっている。

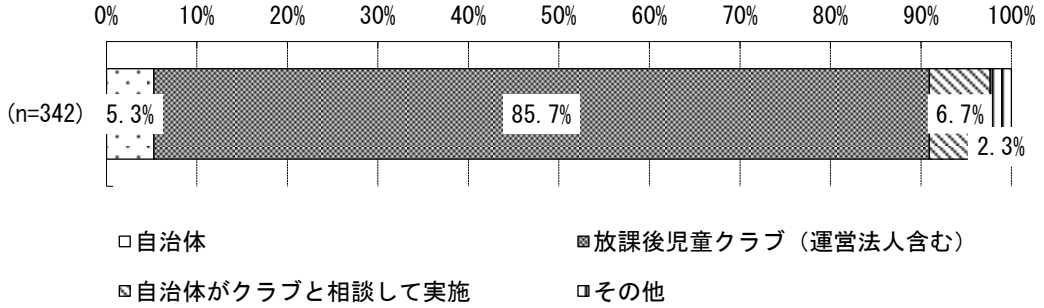
図表 40 市区町村区分別_障害児の入所判定の実施主体_公立民営



b） 民立民営

「放課後児童クラブ（運営法人含む）」の割合が最も高く 85.7%となっている。次いで、「自治体がクラブと相談して実施（6.7%）」、「自治体（5.3%）」となっている。

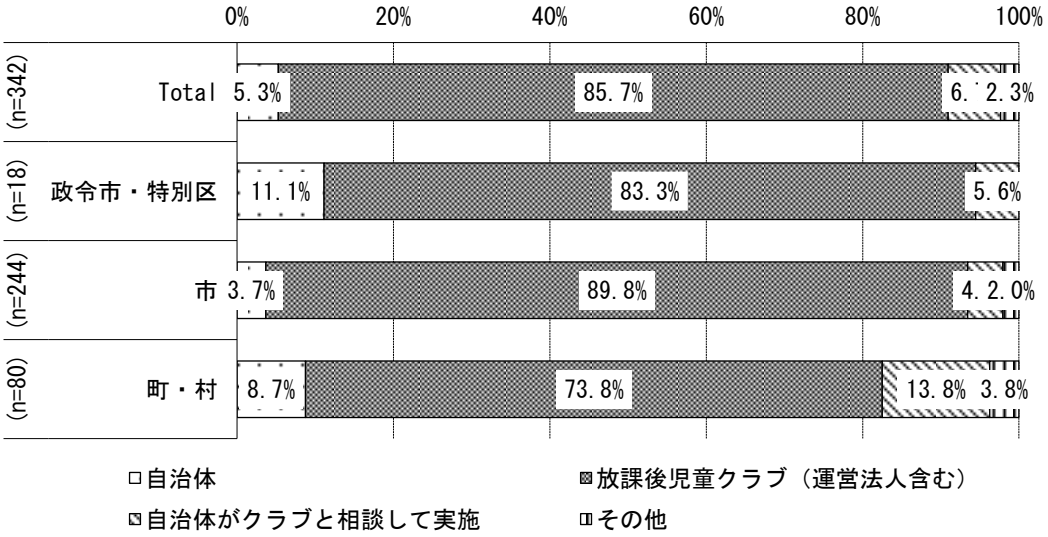
図表 41 障害児の入所判定の実施主体_民立民営



【市区町村区分別】

市区町村区分別にみると、入所判定の実施主体は、いずれも「放課後児童クラブ（運営法人含む）」の割合が最も高くなっている。

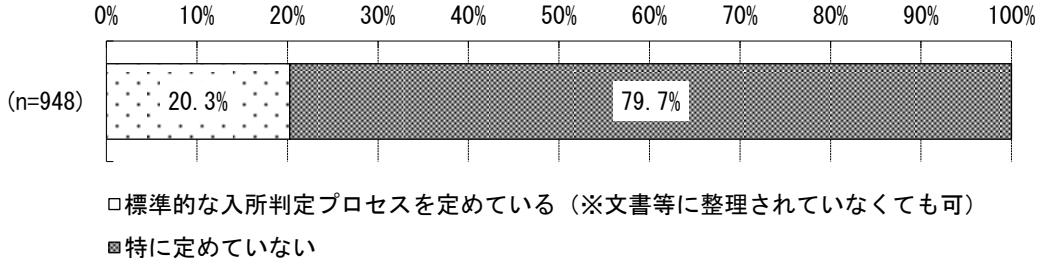
図表 42 市区町村区分別_障害児の入所判定の実施主体_民立民営



３）自治体による障害児の標準的な入所判定プロセスの設定の有無

「特に定めていない」の割合が 79.7%と最も高く、「標準的な入所判定プロセスを定めている」は 20.3%となっている。

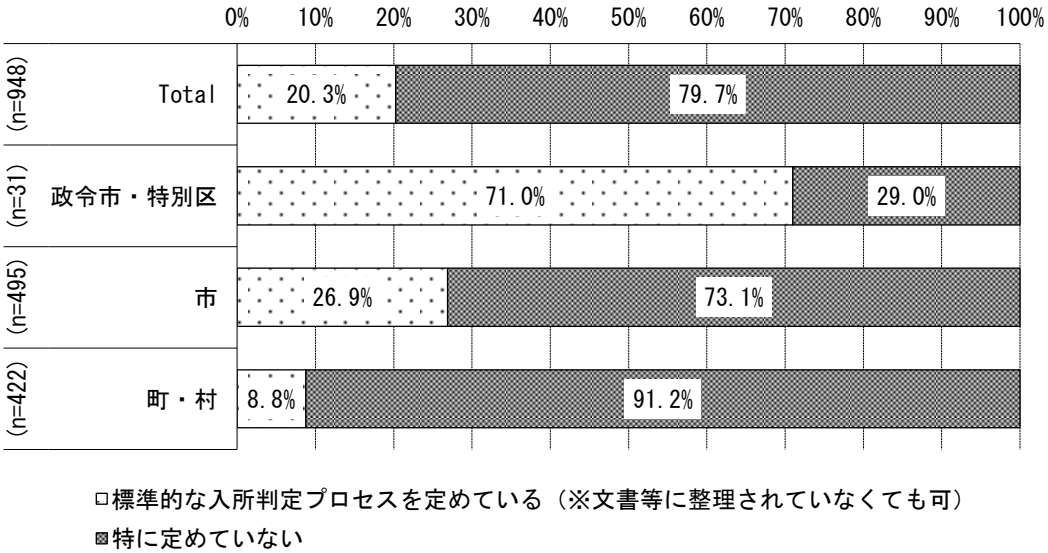
図表 43 自治体による障害児の標準的な入所判定プロセスの設定の有無



【市区町村区分別】

市区町村区分別にみると、「政令市・特別区」では、「標準的な入所判定プロセスを定めている」の割合が 71.0%であるのに対し、「市」では 26.9%、「町・村」では 8.8%となっている。

図表 44 市区町村区分別_自治体による障害児の標準的な入所判定プロセスの設定の有無

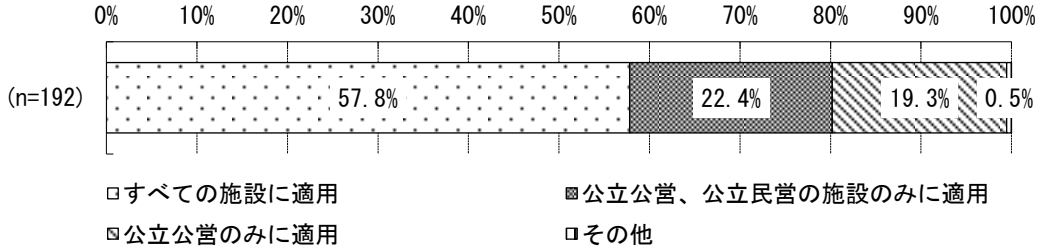


【標準的な入所判定プロセスを定めている自治体（n=192）について】

a） 自治体が設定した判定プロセスの適用の範囲

「すべての施設に適用」の割合が最も高く 57.8%となっている。次いで、「公立公営、公立民営の施設のみに適用（22.4%）」、「公立公営のみに適用（19.3%）」となっている。

図表 45 自治体が設定した判定プロセスの適用の範囲



b） 障害児の入所判断プロセスの設定内容

申請前の事前相談については、「個別の状況に応じて実施」の割合が最も高く 63.0%となっている。次いで、「必須（21.4%）」、「実施していない（15.6%）」となっている。

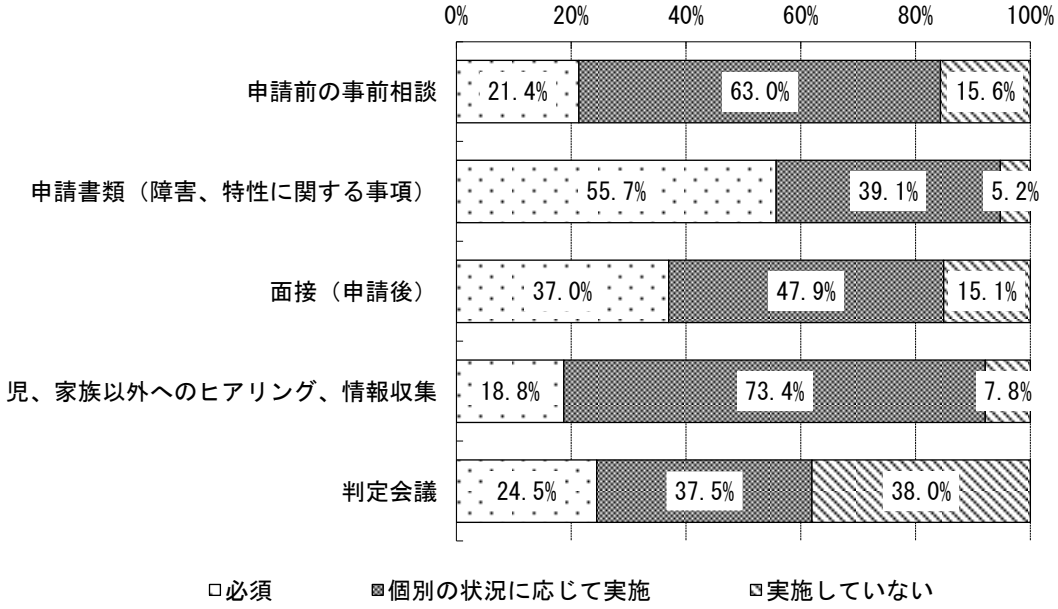
申請書類（障害、特性に関する事項）については、「必須」の割合が最も高く 55.7%となっている。次いで、「個別の状況に応じて実施（39.1%）」、「実施していない（5.2%）」となっている。

面接（申請後）については、「個別の状況に応じて実施」の割合が最も高く 47.9%となっている。次いで、「必須（37.0%）」、「実施していない（15.1%）」となっている。

児、家族以外へのヒアリング、情報収集については、「個別の状況に応じて実施」の割合が最も高く 73.4%となっている。次いで、「必須（18.8%）」、「実施していない（7.8%）」となっている。

判定会議については、「実施していない」の割合が最も高く 38.0%となっている。次いで、「個別の状況に応じて実施（37.5%）」、「必須（24.5%）」となっている。

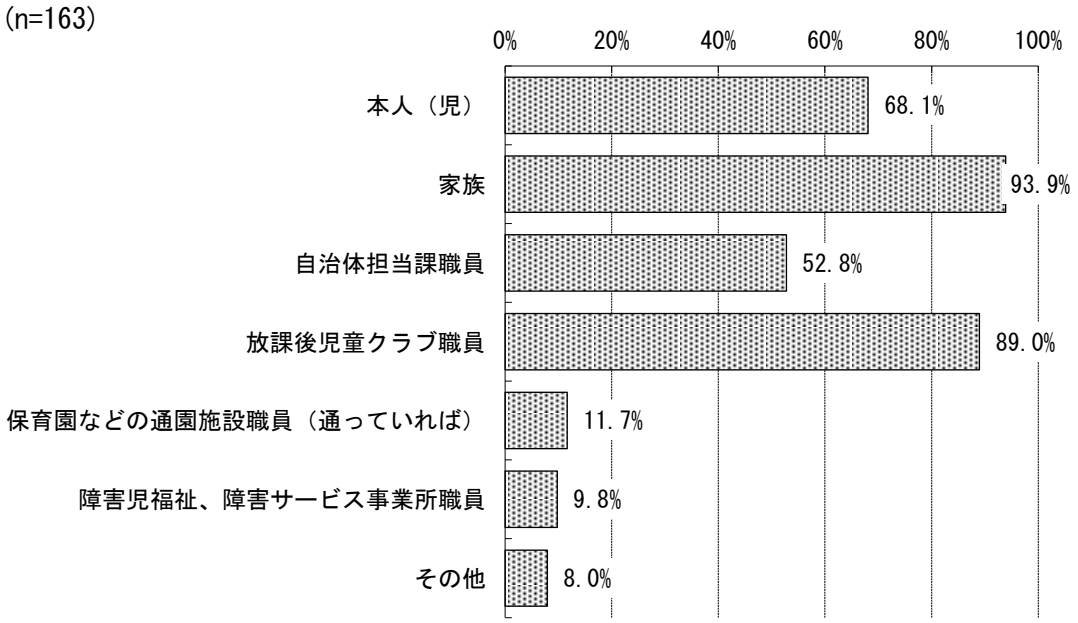
図表 46 障害児の入所判断プロセスの設定内容



i.「面接（申請後）」を実施している場合_面接時の主な構成員

「家族」の割合が最も高く 93.9%となっている。次いで、「放課後児童クラブ職員（89.0%）」、「本人（児）（68.1%）」となっている。

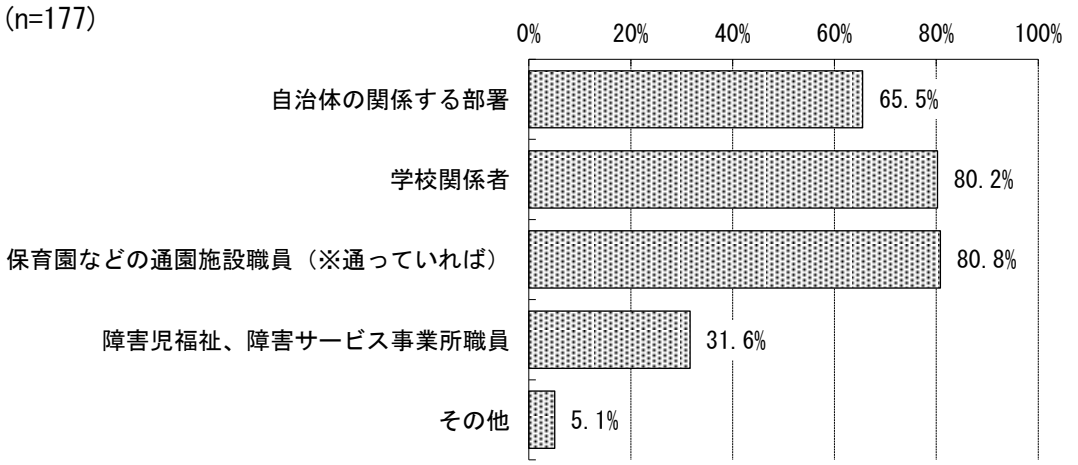
図表 47 面接時の主な構成員（複数回答）



ii.「児、家族以外へのヒアリング、情報収集」を行っている場合_主なヒアリング、情報収集先

「保育園などの通園施設職員（※通っていれば）」の割合が最も高く 80.8%となっている。次いで、「学校関係者（80.2%）」、「自治体の関係する部署（65.5%）」となっている。

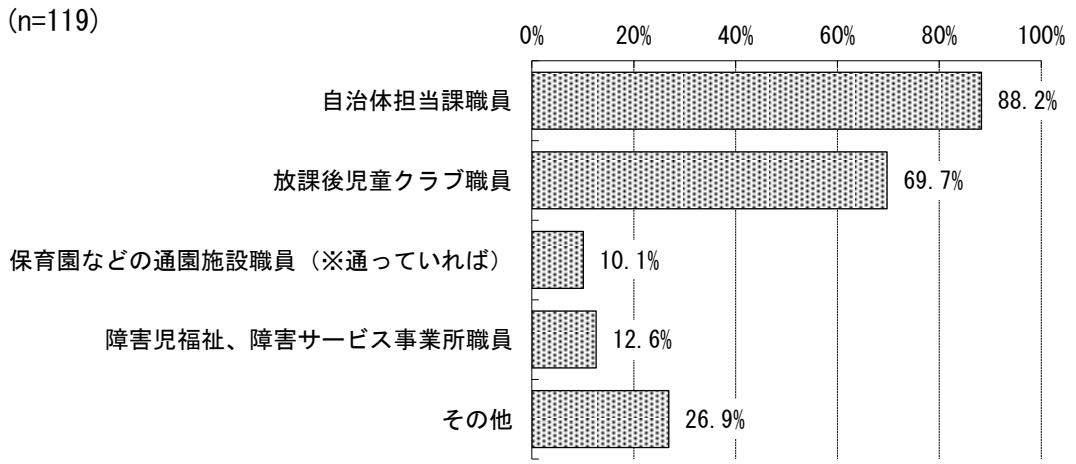
図表 48 主なヒアリング、情報収集先（複数回答）



iii.「判定会議」を行っている場合_判定会議の主な構成員

「自治体担当課職員」の割合が最も高く 88.2%となっている。次いで、「放課後児童クラブ職員（69.7%）」、「その他（26.9%）」となっている。

図表 49 判定会議の主な構成員（複数回答）



（その他の主な内容）

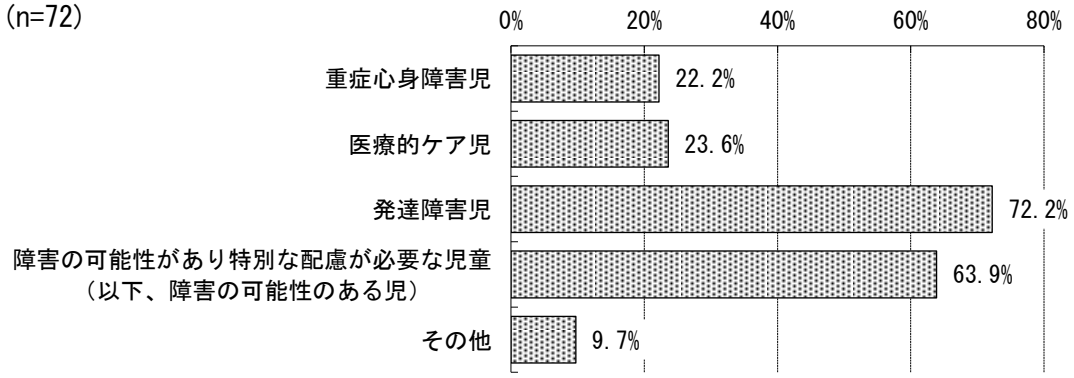
- ✓ 学校長
- ✓ 医師、小児科医
- ✓ 臨床心理士
- ✓ 発達支援センター、子ども家庭支援センター等職員 ／など

iv.「判定会議」を「個別の状況に応じて実施」している場合_判定会議の開催を必要とすることが多い障害児

判定会議の開催を必要とすることが多い障害児をみると、「発達障害児」の割合が最も高く 72.2%となっている。次いで、「障害の可能性があり特別な配慮が必要な児童（以下、障害の可能性のある児）（63.9%）」、「医療的ケア児（23.6%）」となっている。

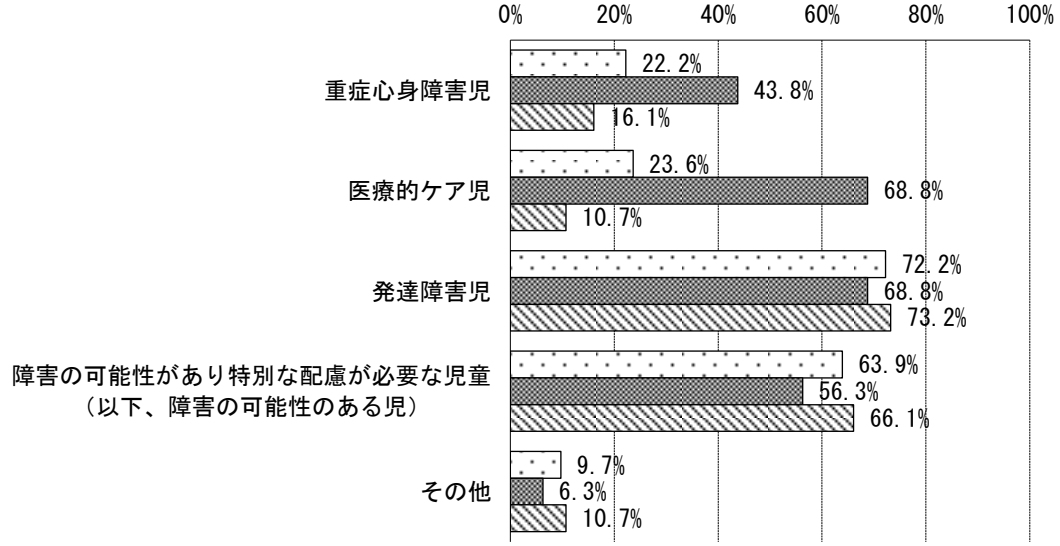
ただし、本調査の回答自治体のうち、「医療的ケア児が放課後児童クラブを利用している」と回答した自治体、「今までに医療的ケア児を受け入れたことはあるが、現在は受け入れていない」と回答した自治体、「今までに受け入れたことはないが、利用申請を受けたことがある」と回答した自治体と、それ以外の自治体を比較すると、前者の自治体では、「重症心身障害児」の割合が 43.8%、「医療的ケア児」の割合が 68.8%となっている。

図表 50 判定会議の開催を必要とすることが多い障害児（複数回答）



【医療的ケア児の利用・申請状況別】

図表 51 医療的ケア児の利用・申請状況別_判定会議の開催を必要とすることが多い障害児（複数回答）



□(n=72) Total

▨(n=16) 医ケア児が現在クラブを利用している／今までに医ケア児を受け入れたことがある／今までに医ケア児を受け入れたことはないが利用申請を受けたことがある

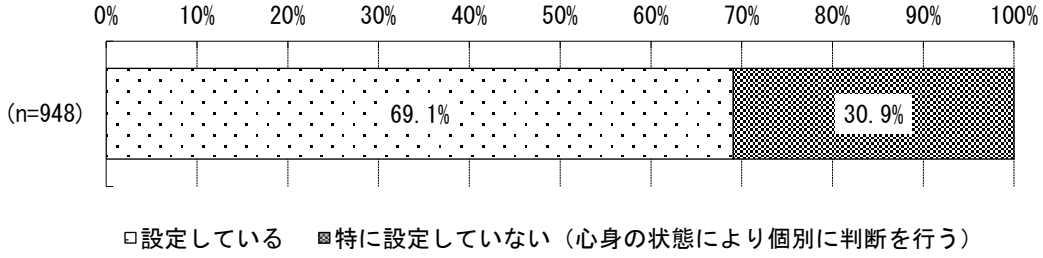
▧(n=56) 医ケア児は現在利用していない／今までに医ケア児を受けたことはなく利用申請もない

③ 障害児の利用状況

１）クラブの利用にあたって、自治体が「障害児」とする対象児童の設定の有無

障害児とする対象児童の設定を「設定している」の割合が最も高く 69.1%となっている。「特に設定していない（心身の状態により個別に判断を行う）」は 30.9%となっている。

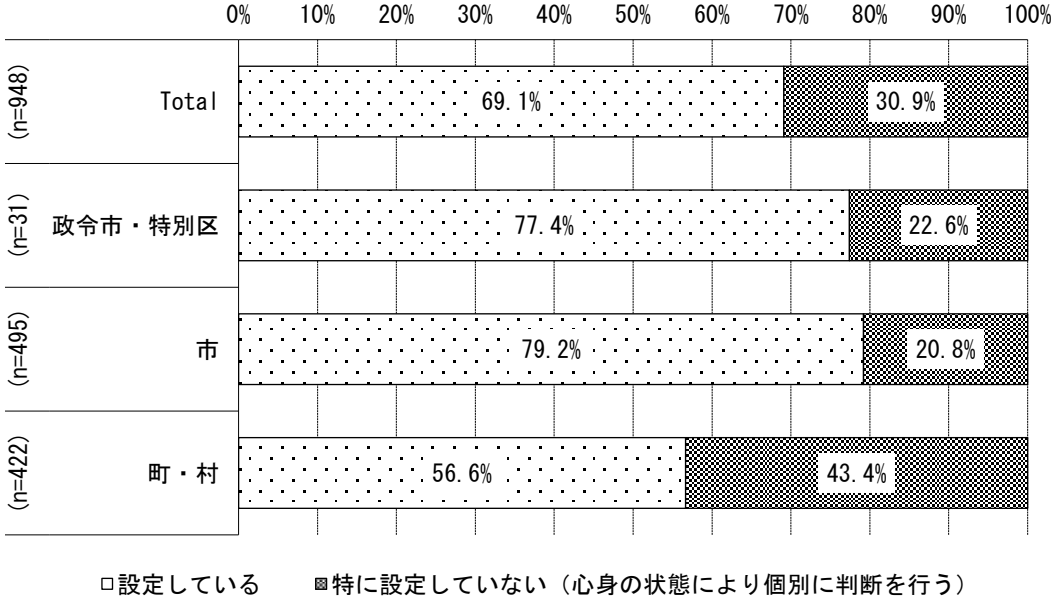
図表 52 クラブの利用にあたって、自治体が「障害児」とする対象児童の設定の有無



【市区町村区分別】

市区町村区分別にみると、「政令市・特別区」では、「設定している」が 77.4%、「特に設定していない」が 22.6%、「市」では、「設定している」が 79.2%、「特に設定していない」が 20.8%となっているが、「町・村」では、「設定している」が 56.6%となっている。

図表 53 市区町村区分別_自治体が「障害児」とする対象児童の設定の有無

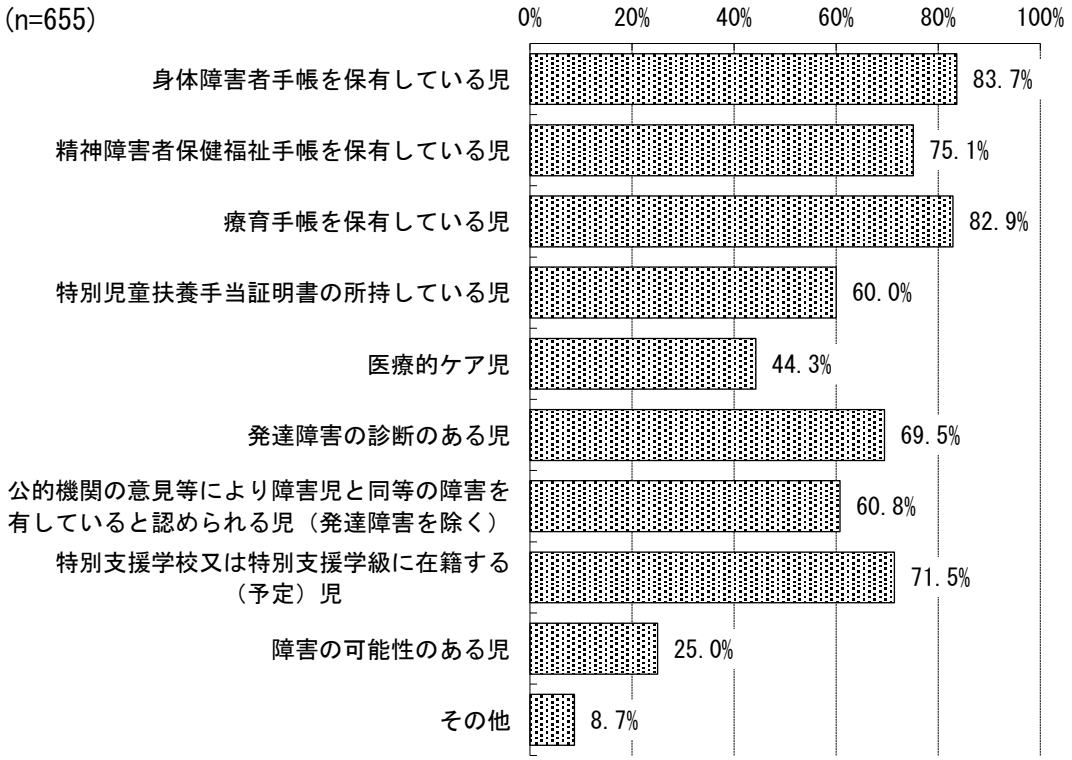


【対象児童を設定している場合（n=655）】

２）クラブの利用にあたって、自治体が「障害児」とする対象児童

「身体障害者手帳を保有している児」が 83.7%、「療育手帳を保有している児」が 82.9%、「精神障害者保健福祉手帳を保有している児」が 75.1%、「特別支援学校又は特別支援学級に在籍する（予定）児」が 71.5%となっている。

図表 54 クラブの利用にあたって、自治体が「障害児」とする対象児童（複数回答）



【市区町村区分別】

「政令市・特別区」では、「障害の可能性のある児」を対象としている割合が 41.7%と、「市」や「町・村」と比べ高い傾向がみられる。

図表 55 市区町村区分別_クラブの利用にあたって、自治体が「障害児」とする対象児童（複数回答）

	合計	身体障害者手帳を保有している児	精神障害者保健福祉手帳を保有している児	療育手帳を保有している児	特別児童扶養手当証明書の所持している児	医療的ケア児	発達障害の診断のある児	公的機関の意見等により障害児と同等の障害を有していると認められる児（発達障害を除く）	特別支援学校又は特別支援学級に在籍する（予定）児	障害の可能性のある児	その他
Total	655	548	492	543	393	290	455	398	468	164	57
	100.0%	83.7%	75.1%	82.9%	60.0%	44.3%	69.5%	60.8%	71.5%	25.0%	8.7%
政令市・特別区	24	21	20	21	8	11	18	15	20	10	4
	100.0%	87.5%	83.3%	87.5%	33.3%	45.8%	75.0%	62.5%	83.3%	41.7%	16.7%
市	392	346	308	339	249	183	281	256	295	92	42
	100.0%	88.3%	78.6%	86.5%	63.5%	46.7%	71.7%	65.3%	75.3%	23.5%	10.7%
町・村	239	181	164	183	136	96	156	127	153	62	11
	100.0%	75.7%	68.6%	76.6%	56.9%	40.2%	65.3%	53.1%	64.0%	25.9%	4.6%

３）障害児の登録児童数

障害児の登録児童数をみると、平均値は、「全体」が 39.10 人、「政令市・特別区」は 333.68 人、「市」は 49.67 人、「町・村」は 5.05 人となっている。

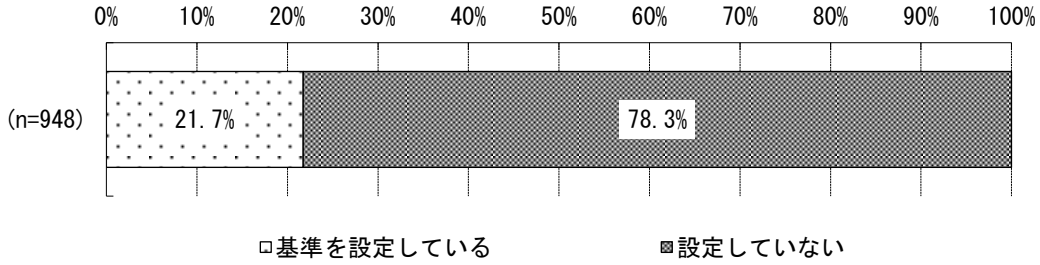
図表 56 障害児の登録児童数

	自治体数	児童数合計	平均値	標準偏差	最大値	最小値
全体	948	37,064	39.10	128.87	3205.00	0.00
政令市・特別区	31	10,344	333.68	579.35	3205.00	0.00
市	495	24,589	49.67	69.43	592.00	0.00
町・村	422	2,131	5.05	9.88	131.00	0.00

４）障害児に対する職員加配数の基準の設定

職員加配数について、「設定していない」が 78.3%、「基準を設定している」が 21.7%となっている。

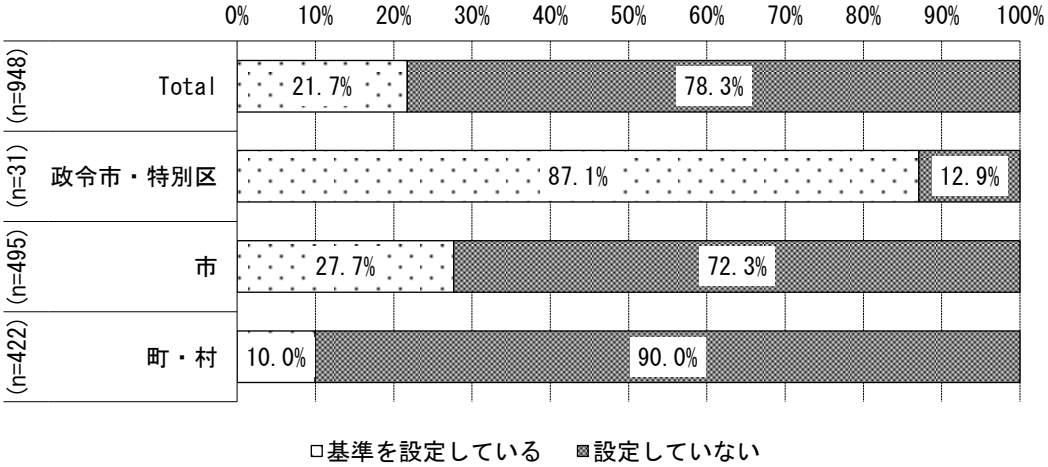
図表 57 障害児に対する職員加配数の基準の設定



【市区町村区分別】

市区町村区分別にみると、「政令市・特別区」では「基準を設定している」が 87.1%であるのに対し、「市」では 27.7%、「町・村」では 10.0%となっている。

図表 58 市区町村区分別_障害児に対する職員加配数の基準の設定



【基準を設定している場合（n=195※無回答を除く）】

a） 障害児に対する職員加配数の基準（原則、障害児 1 人に対し、職員○人配置を基準）

障害児に対する職員加配数の基準をみると、平均値は、「全体」では 0.85 人、「政令市・特別区」は 0.78 人、「市」は 0.80 人、「町・村」は 1.05 人となっている。

図表 59 障害児に対する職員加配数の基準

	自治体数	平均値	標準偏差	最大値	最小値
全体	195	0.85	0.36	3.00	0.20
政令市・特別区	24	0.78	0.29	1.00	0.30
市	130	0.80	0.28	1.00	0.20
町・村	41	1.05	0.52	3.00	0.25

b） 具体的な職員加配状況

図表 60 具体的な職員加配状況（自由記述式）

（主な内容）

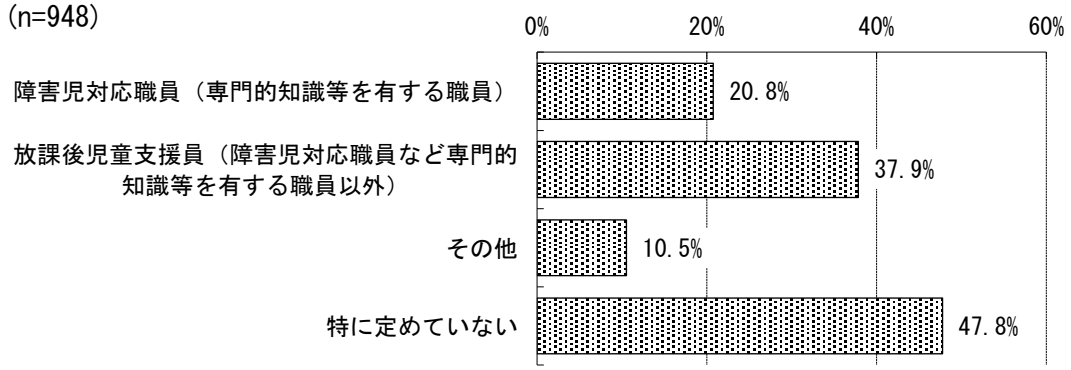
- 重度 児童１：支援員１、中軽度 児童３：支援員１
- 障害児 1～2 人：1 人、障害児 3～5 人：2 人、障害児 6～8 人：3 人～4 人以上、障害児 9 人以上：3 人～5 人以上
- 身障手帳 1 級または療育手帳Ａに相当する場合等は障害児 1 人に対し職員 1 人。それ以外は、障害児 3 人までに対し職員 1 人
- 審査会（判定会議）にて付けた介助度に応じて、介助度１又は２の場合は、障害児１人に対して職員１人、介助度３の場合は、障害児２人に対して職員１人、介助度４の場合は、新入会児の年度当初時のみ臨時職員をそれぞれ加配
- 原則障害児２人に対して１人の加配を基準とし、障害が重い児童の場合は１人に対して１人の加配
- 重度障害児１人に対し、１人の指導員。中・軽程度の障害児３人に対し、１人の指導員
- 児童の症状、状況により、0.25 点刻みの加配数があり、合計が 1 点となった場合に、職員を 1 人加配
- 児童の障害が中度の場合は障害児一人に対して職員一人の加配としている。重度の場合は受入不可
- 歩行や排泄、食事等、日常生活において多くの介助を必要とする児童は 2 名加配。多動傾向が強く、著しく衝動性が高いため 1 名の加配では突発的な行動による事故の発生を防ぐことが難しいと判断した児童は 2 名加配
- 障害児１人に対し、週１５時間の加配とし、人数は指定していない。３人以上の場合は、週３０時間の加配

５）加配する職員の職種

「特に定めていない」の割合が最も高く 47.8%となっている。次いで、「放課後児童支援員（障害児対応職員など専門知識等を有する職員以外）（37.9%）」、「障害児対応職員（専門的知識等を有する職員）（20.8%）」となっている。

なお、「その他」としては、「補助員」の回答が多くなっている。

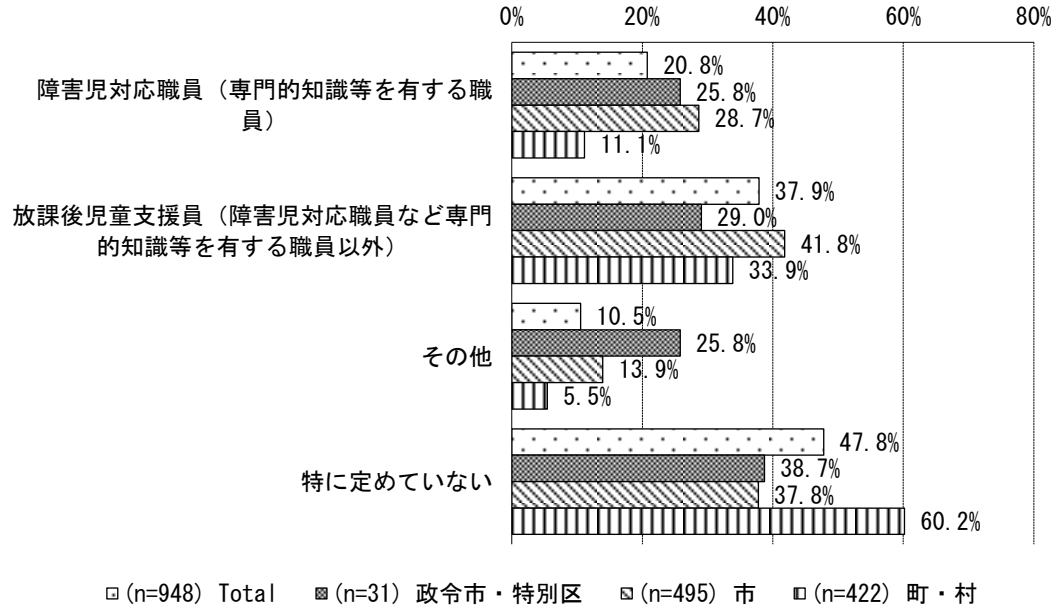
図表 61 加配する職員の職種（複数回答）



【市区町村区分別】

市区町村区分別にみると、「町・村」では、職種を「特に定めていない」の割合が 60.2%と他の区分と比べ高くなっている。

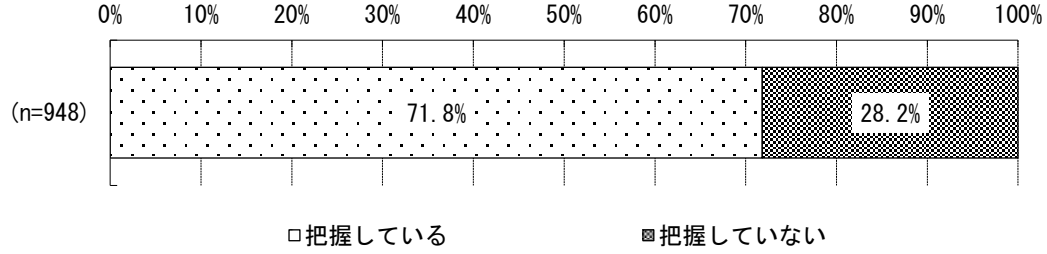
図表 62 市区町村区分別_加配する職員の職種（複数回答）



６）登録児童の障害の内容

登録児童の障害の内容の把握について、「把握している」が 71.8%、「把握していない」は 28.2%となっている。

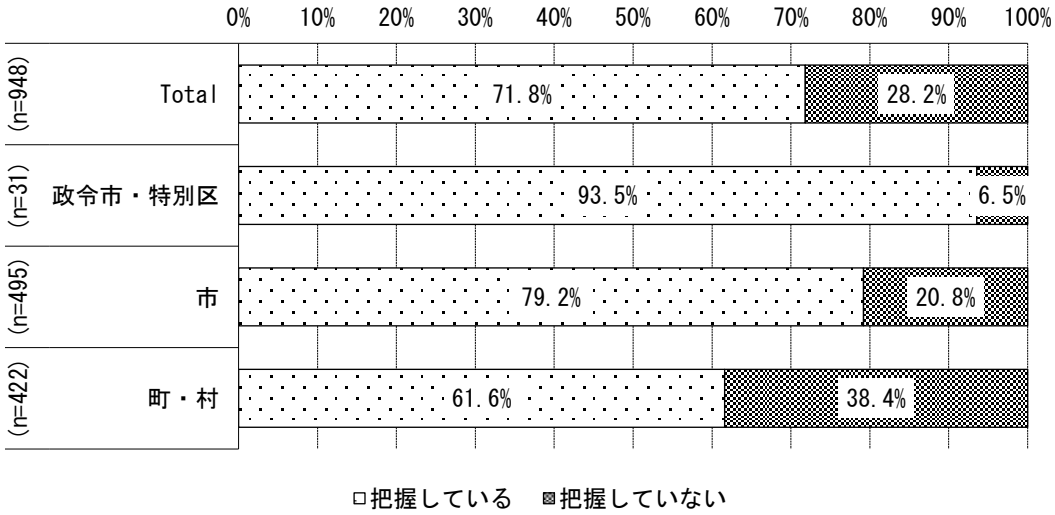
図表 63 登録児童の障害の内容の把握の有無（※「登録児童の障害の内容」の設問を把握の有無で分類）



【市区町村区分別】

市区町村区分別にみると、「把握している」は、「政令市・特別区」では 93.5%、「市」では 79.2%、「町・村」では 61.6%となっている。

図表 64 市区町村区分別_登録児童の障害の内容の把握の有無

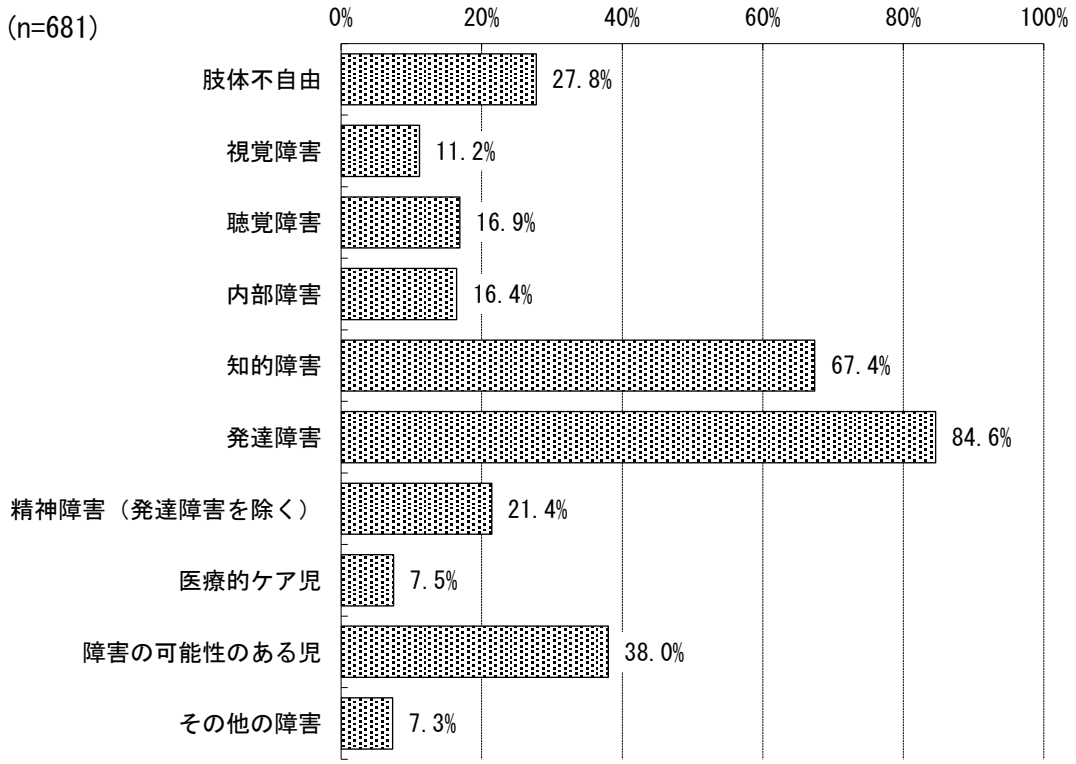


【登録児童の障害内容を把握している場合（n=681）】

a） 登録児童の障害の内容

「発達障害」の割合が最も高く 84.6%となっている。次いで、「知的障害（67.4%）」、「障害の可能性のある児（38.0%）」。「医療的ケア児」のいる自治体は、登録児童を把握している自治体のうち 7.5%となっている。

図表 65 登録児童の障害の内容（複数回答）



【市区町村区分別】

「政令市・特別区」では、様々な障害内容の児童が利用している傾向が見られる。

「発達障害」はいずれの区分でも高い割合を示している。「医療的ケア児」は「政令市・特別区」で 41.4%と他の区分と比べ高い傾向が見られる。

図表 66 市区町村区分別_登録児童の障害の内容（複数回答）

	合計	肢体不自由	視覚障害	聴覚障害	内部障害	知的障害	発達障害	精神障害（発達障害を除く）	医療的ケア児	障害の可能性のある児	その他の障害
Total	681	189	76	115	112	459	576	146	51	259	50
	100.0%	27.8%	11.2%	16.9%	16.4%	67.4%	84.6%	21.4%	7.5%	38.0%	7.3%
政令市・特別区	29	22	16	19	15	28	28	13	12	18	2
	100.0%	75.9%	55.2%	65.5%	51.7%	96.6%	96.6%	44.8%	41.4%	62.1%	6.9%
市	392	136	53	85	85	299	358	102	36	157	30
	100.0%	34.7%	13.5%	21.7%	21.7%	76.3%	91.3%	26.0%	9.2%	40.1%	7.7%
町・村	260	31	7	11	12	132	190	31	3	84	18
	100.0%	11.9%	2.7%	4.2%	4.6%	50.8%	73.1%	11.9%	1.2%	32.3%	6.9%

【登録児童に「医療的ケア児」がいると回答した場合（n=51）】

i. 医療的ケア児のクラブ利用登録児童数

医療的ケア児の利用登録児童数をみると、平均値は「全体」では 1.56 人、「政令市・特別区」は 2.17 人、「市」は 1.36 人、「町・村」は 1.33 人となっている。

図表 67 医療的ケア児のクラブ利用登録児童数

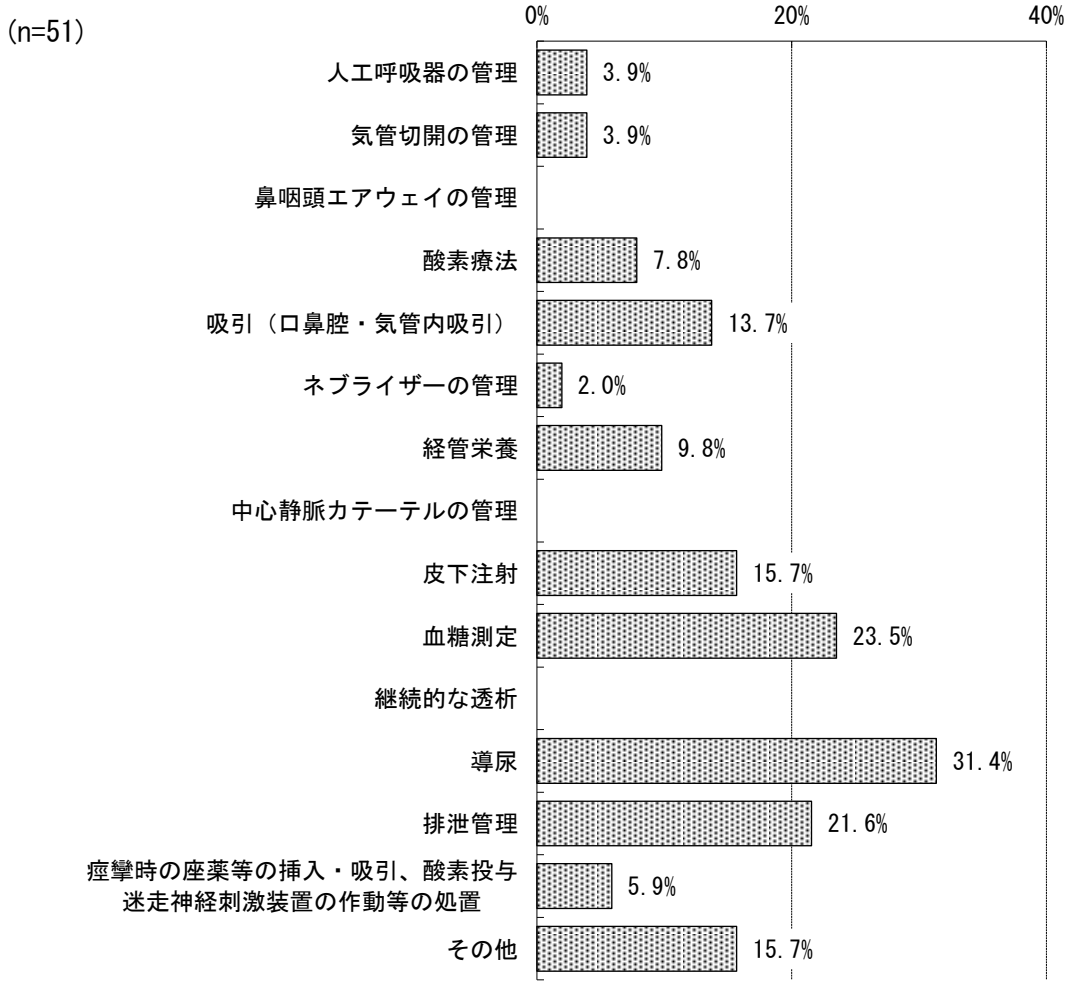
	自治体数	児童数合計	平均値	標準偏差	最大値	最小値
全体	48	75	1.56	1.20	7.00	1.00
政令市・特別区	12	26	2.17	1.34	5.00	1.00
市	33	45	1.36	1.14	7.00	1.00
町・村	3	4	1.33	0.58	2.00	1.00

※人数を把握していない場合（回答が「０」の場合）は無回答としている

ii. 医療的ケア児が必要とする医療的ケアの内容

「導尿」の割合が最も高く 31.4%となっている。次いで、「血糖測定（23.5%）」、「排泄管理（21.6%）」となっている。「経管栄養」は 9.8%、「吸引（口鼻腔・気管内吸引）」は 13.7%、「人工呼吸器の管理」は 3.9%となっている。

図表 68 医療的ケア児が必要とする医療的ケアの内容（複数回答）



（その他の主な内容）

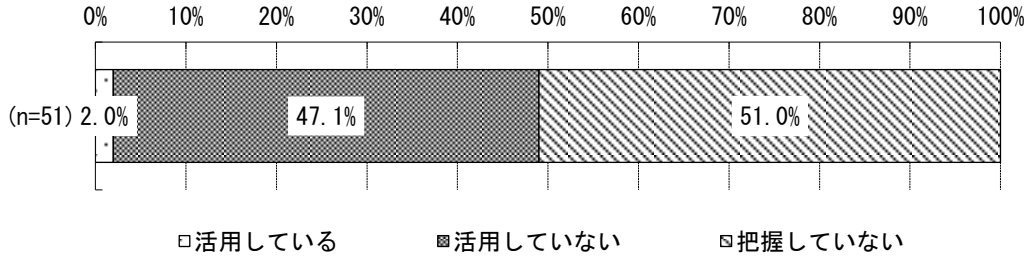
- ✓ インスリン注射
- ✓ AED の携行
- ✓ 発作時の対応が必要
- ✓ 排痰補助装置
- ✓ 体温調整，皮膚の保護

iii. 利用の判断プロセスにおける「医療的ケア判定スコア」の活用の有無

「活用している」は 2.0%となっている。

「把握していない」の割合が最も高く 51.0%となっている。次いで、「活用していない（47.1%）」となっている。

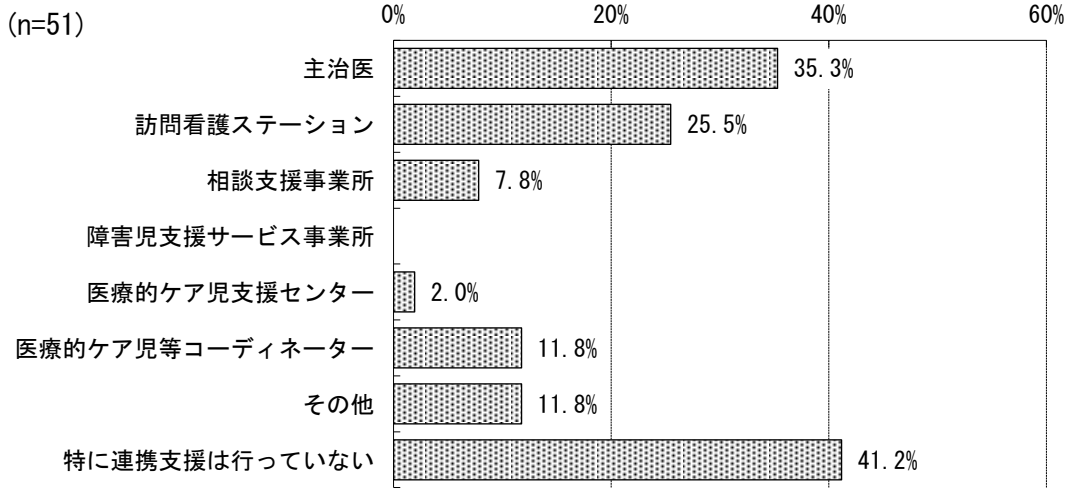
図表 69 利用の判断プロセスにおける「医療的ケア判定スコア」の活用の有無



iv. 自治体がクラブとの連携を支援している外部機関・専門職

「特に連携支援は行っていない」の割合が最も高く 41.2%となっている。次いで、「主治医（35.3%）」、「訪問看護ステーション（25.5%）」となっている。

図表 70 自治体がクラブとの連携を支援している外部機関・専門職（複数回答）



（参考）

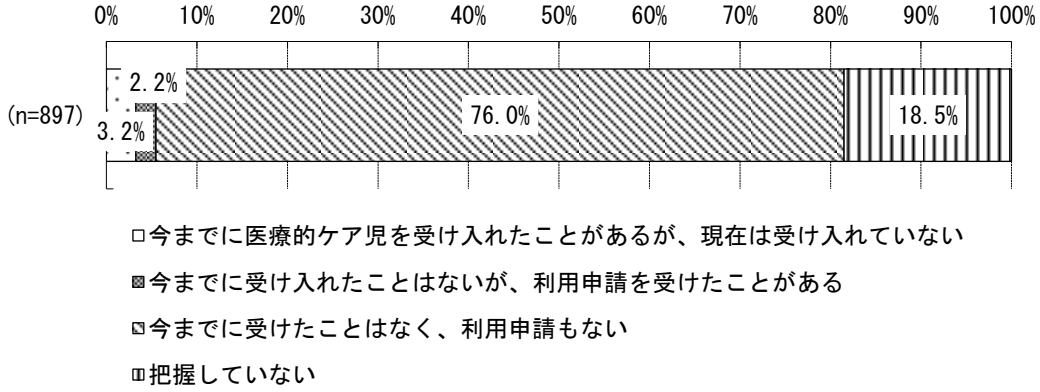
- ✓ 「特に支援を行っていない」は、「政令市・特別区」では 8.3%であるのに対し、「市」は 50.0%、「町・村」は 66.7%となっている。（※政令市・特別区：n=12、市：n=36、町・村：n=3）

【登録児童に「医療的ケア児」がいると回答しなかった場合（n=897）】

v. クラブにおける医療的ケア児の利用申請、受け入れの経験

「今までに受けたことはなく、利用申請もない」の割合が最も高く 76.0%となっている。次いで、「把握していない（18.5%）」、「今までに医療的ケア児を受け入れたことがあるが、現在は受け入れていない（3.2%）」となっている。

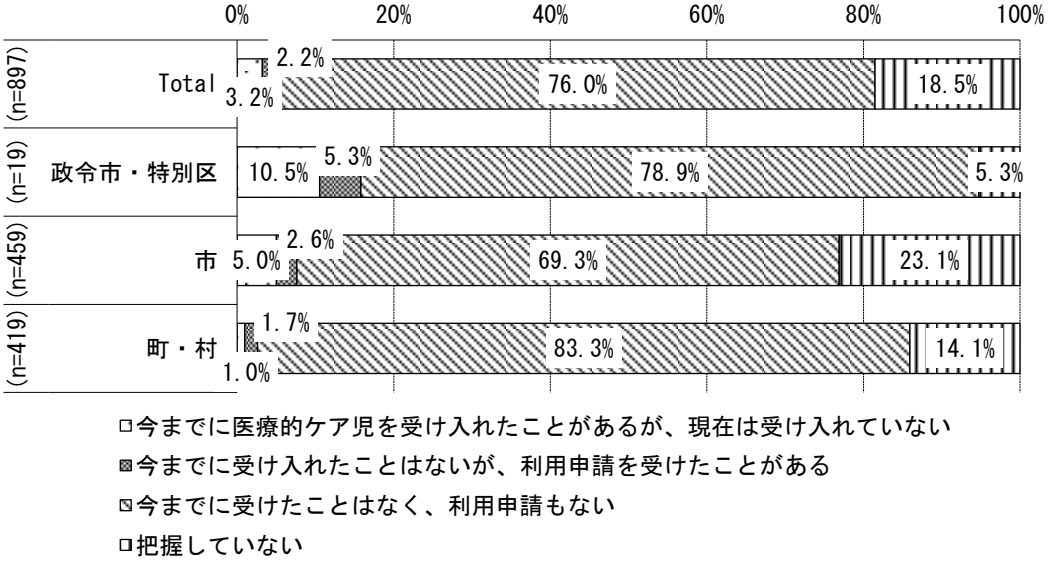
図表 71 クラブにおける医療的ケア児の利用申請、受け入れの経験



【市区町村区分別】

市区町村区分別にみると、「今までに医療的ケア児を受け入れたことがあるが、現在は受け入れていない」は、「政令市・特別区」で 10.5%となっている。また、「今までに受けたことはなく、利用申請もない」の割合はいずれの区分でも最も高く、「政令市・特別区」においても 78.9%となっている。

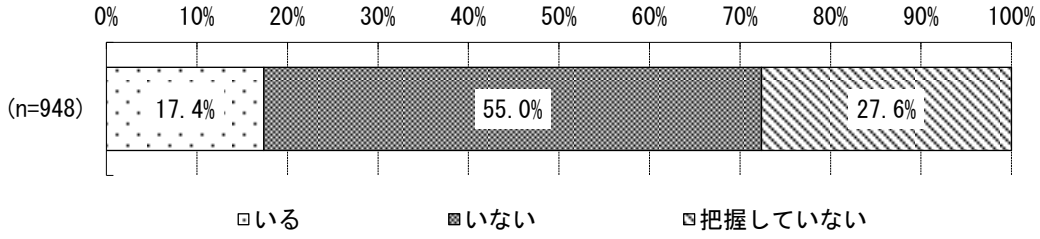
図表 72 市区町村区分別_クラブにおける医療的ケア児の利用申請、受け入れの経験



７）クラブでの受け入れが難しいと判断した児童の有無

「いない」の割合が最も高く 55.0%となっている。次いで、「把握していない（27.6%）」、「いる（17.4%）」となっている。

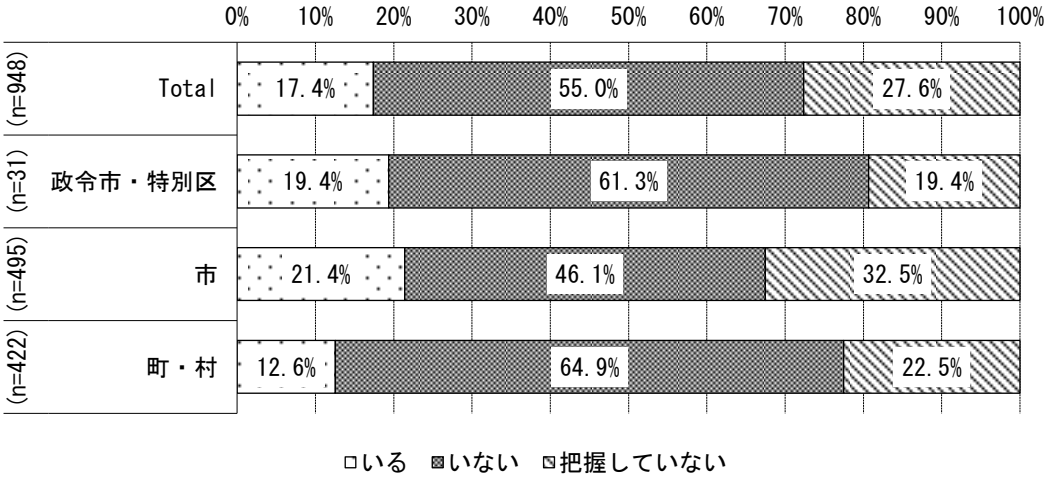
図表 73 クラブでの受け入れが難しいと判断した児童の有無



【市区町村区分別】

いずれの区分でも「いない」の割合が最も高くなっている。

図表 74 市区町村区分別_クラブでの受け入れが難しいと判断した児童の有無

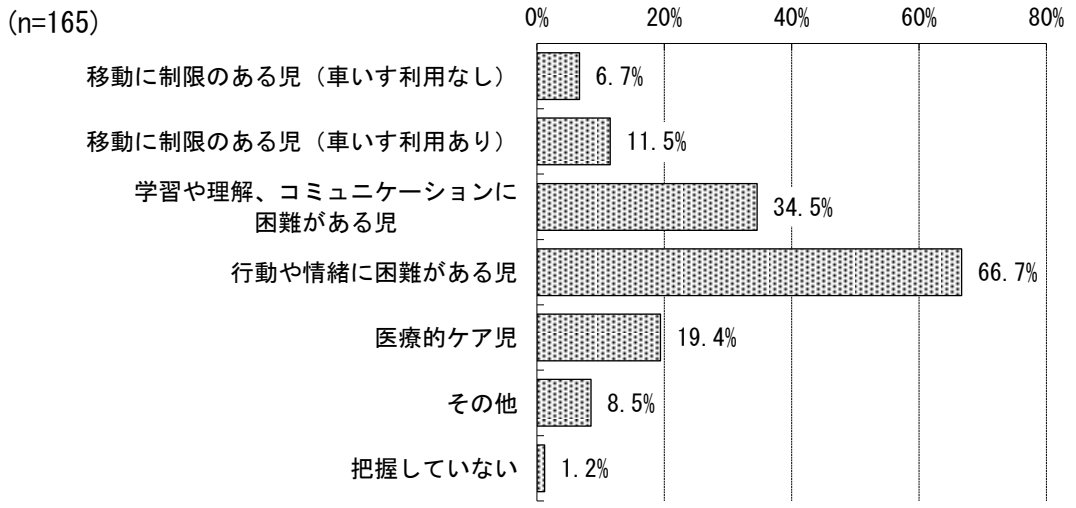


【受け入れが難しいと判断した児童が「いる」と回答した場合（n=165）】

a） 受け入れが難しいと判断した児童の状態

「行動や情緒に困難がある児」の割合が最も高く 66.7%となっている。次いで、「学習や理解、コミュニケーションに困難がある児（34.5%）」、「医療的ケア児（19.4%）」となっている。

図表 75 受け入れが難しいと判断した児童の状態（複数回答）

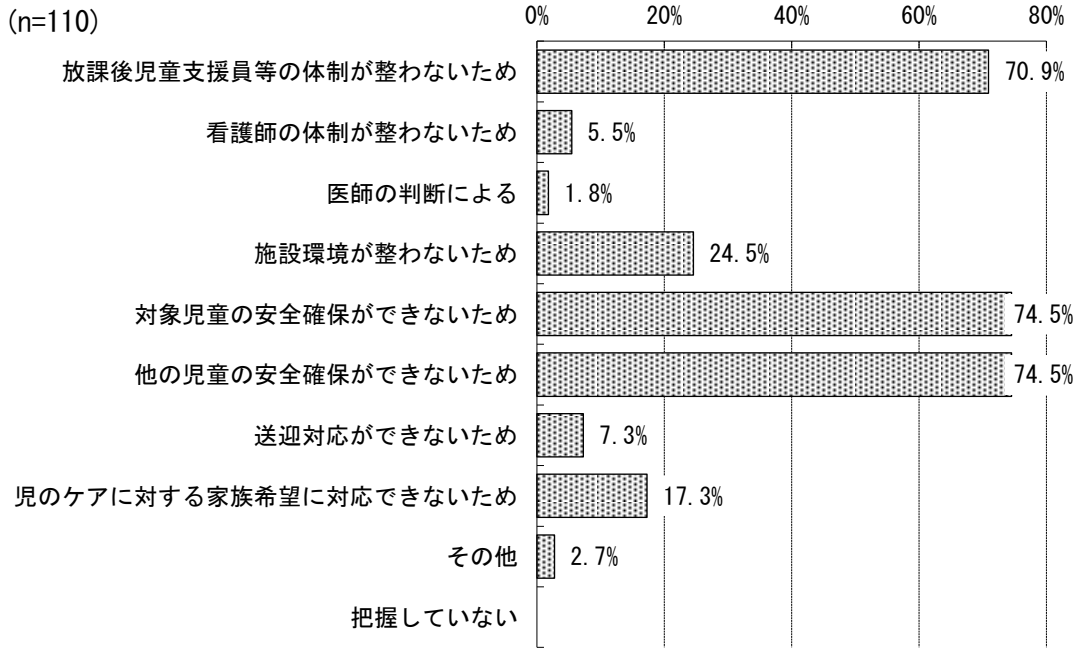


【「行動や情緒に困難がある児」と回答した場合（n=110）】

i. 受け入れが難しいと判断した主な理由

「行動や情緒に困難がある児」の場合、理由として、「対象児童の安全確保ができないため」、「他の児童の安全確保ができないため」が 74.5%、「放課後児童支援員等の体制が整わないため」が 70.9%となっている。

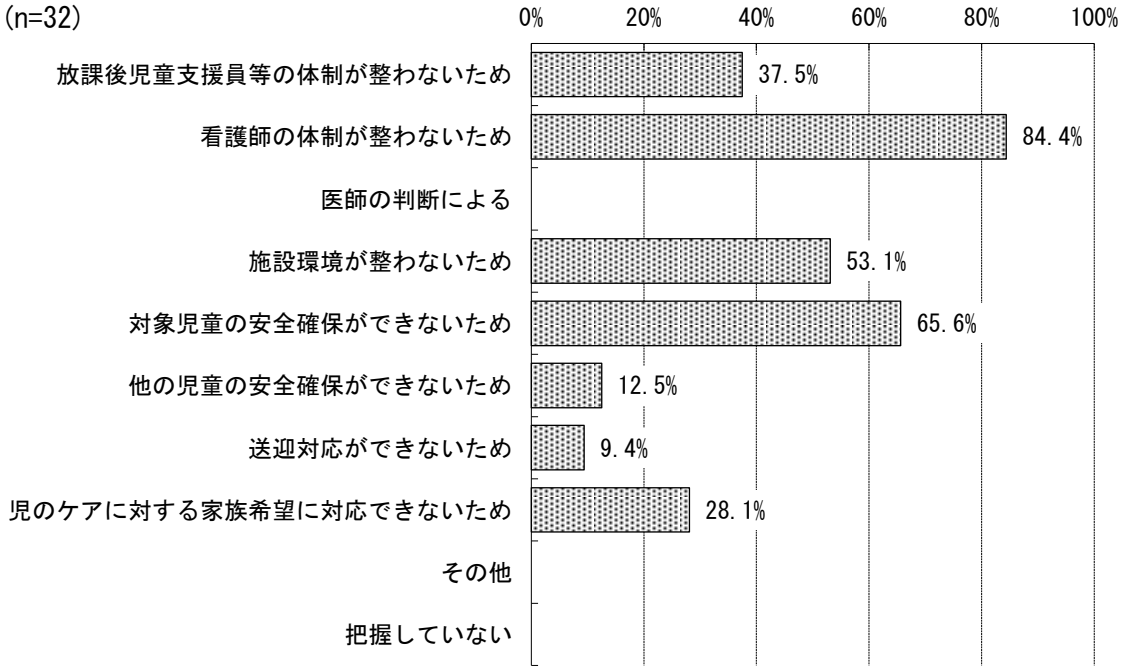
図表 76 受け入れが難しいと判断した主な理由（複数回答）



【「医療的ケア児」と回答した場合（n=32）】

「医療的ケア児」の場合、理由として、「看護師の体制が整わないため」が 84.4%と最も高くなっている。次いで、「対象児童の安全確保ができないため（65.5%）」、「施設環境が整わないため（53.1%）」となっている。

図表 77 受け入れが難しいと判断した主な理由（複数回答）

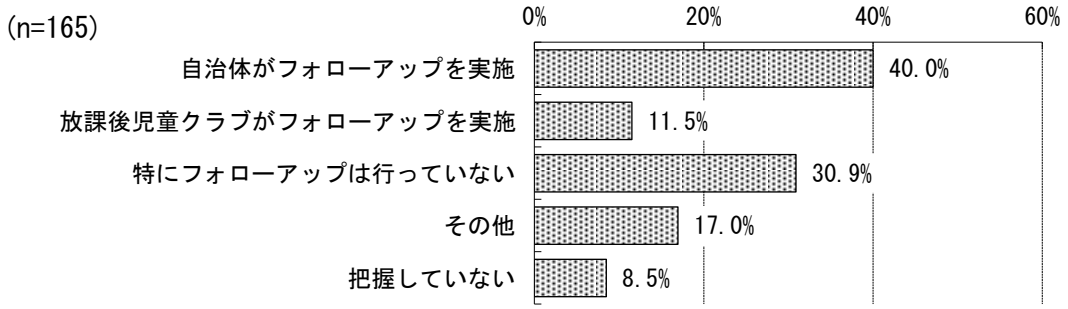


【受け入れが難しいと判断した児童が「いる」と回答した場合（n=165）】

b） 受け入れが難しいと判断した後のフォローアップ状況

「自治体がフォローアップを実施」の割合が最も高く 40.0%となっている。次いで、「特にフォローアップは行っていない（30.9%）」、「その他（17.0%）」となっている。

図表 78 受け入れが難しいと判断した後のフォローアップ状況（複数回答）



【「フォローアップを実施」と回答した場合（n=66）」

i. 自治体が行っている主なフォローアップ、調整や工夫していること

図表 79 自治体が行っている主なフォローアップ、調整や工夫していること（自由記述式）

（主な意見）

- 保護者の困り感に対応できるように話し合い、調整。
- 広域の基幹相談センターと情報共有し、その子にとって最適な方策を検討。
- 学校、発達支援センター等の関係機関との連携。
- 福祉部局とも情報共有・連携して、放課後等デイサービスの利用など調整。
- 障害福祉課、学校等と連携し、受け入れ先等を調整。
- 関係機関での支援検討会議の開催等。
- 保健師指導による他サービスへのつなぎ。
- 放課後等デイサービスや日中一時支援の制度の案内。
- 町が独自で実施する支援事業（就学児向けのデイサービス）への案内等。
- クラブ、子育て世代包括支援センターと情報共有を行い、児童の適切なサービス利用に向け保護者への調整を行っている。
- 就学時前より関わりのある保健師、作業療法士及び障害担当課が家族と情報共有し調整を図っている。定期的な家庭訪問。 ／等

８）クラブでの障害児の受け入れに関して工夫していること、感じている課題

a） 施設入所の判定に関すること

図表 80 施設入所の判定に関すること（自由記述式）

（工夫）

- 申込時点で、障害有無、支援学級在籍有無の情報は記載してもらい、併せて、クラブ受入のために必要な範囲内で、保育施設・小学校等と当該事実について情報共有を行うことについて同意書を徴収。
- 定員を超えた応募があった場合は、障害のある児童は優先的に入所できるように配慮。
- 保育園や就学相談担当へ聞き取りをして児童について多角的に把握。
- 障害福祉・子育て・保育・クラブ等々の市役所内の関係部署をはじめ、障害サービス事業者やカウンセラー等が情報を共有し、連携するシステムがあるので、気になる児童については情報を紹介したり提供したり、打ち合わせの実施を提案できたりする環境ができている。
- 判定会議に障害児施設職員に出席してもらい、専門的見地から、クラブ集団での育成の留意点等を出してもらっている。
- 特別な配慮が必要である児童の状態の把握に努め、他のサービスの利用が可能であるかどうかも含めて保護者や関係機関と検討。
- 小学校やかかりつけの医療機関と相談・連携し、職員配置も含め、児童を預かれる環境かどうか判断。
- 受入のためのガイドラインを作成中であり、看護師の配置や受入時間について検討。
- 入室決定前に保護者、児童、職員で面談を行い、これまでの生育歴、保育所や幼稚園での様子、かかりつけ医からの診断など詳しい情報を聞き取り、児童の様子を実際に見てから判断している。
- 入室前に実際に児童と保護者にクラブを見学してもらい、他の児童との関わりやクラブでの過ごし方を体験してもらう機会を設けている。

（課題）

- 医療的ケア児利用の希望があった場合、受け入れの判断が難しい。
- 医療的ケア児について、これまでに利用申請がないため、今後申請があった際の判断が難しい。
- 支援員は医療的行為ができないので、医療的ケアが必要な児童は受け入れることができない。
- 医療的ケア児を受け入れ可能な体制が整っていないため、入所自体を断らざるを得ない状況。
- 障害の可能性のある児童については、受付時点では分からないため、通所後に対応せざるを得ない。
- 「手帳を所持していること」ということだけで、入所の可否を判断することが難しく、実際に入所してから配慮児の対応に苦慮することが多い。
- 障害の判定がない児童の場合は、入所前（入所申請）の段階で特別な配慮が必要かどうか、把握が難しい。
- 保護者の認識により特別な支援を必要としないと判断され、児童の状況を把握することが難しい。
- 保護者が児童の障害を認めていないケースは実状の把握が困難。
- 市外からの転入など聞き取りを行えない場合がある。クラブとしては「障害の可能性があり特別な配慮が必要な児童」と認識したとしても理解を得られないケースがある。
- 障害や発達傾向等について、利用申請時に申し出ない保護者が多い。保護者が子の特性を認めず、医学的

な診断やサポートがない場合も多い。

・ 専門的知識を持っている支援員がいない場合は入所の判定が出来ず、受け入れも難しい。

・ 障害児の入所におけるガイドライン等を定めておらず、各団体の状況等により入所の可否が決まるため、判定基準が市内で統一されていない。

・ 入所判定に関してはクラブに任せているので仮にクラブが断っているケースがあっても市としては把握できていないのが現状。 ／等

b） 施設の職員体制や育成、人材確保に関すること

図表 81 施設の職員体制や育成、人材確保に関すること（自由記述式）

（工夫）

- 障害児受入推進事業を活用し、専門的知識等を有する支援員等を配置。
- 全施設にサポーター（午前小学校、午後施設にて同じ職員が切れ目なく要配慮児童を指導）を配置。
- 県主体で毎年開催される研修に参加し、障害児対応職員の育成に努めている。
- 配慮を必要とする児童への対応等の研修を年３回以上実施。
- 障害児対応職員として配置基準にプラス１名の人員を配置。
- 学校関係者を交えた公認心理師のクラブ巡回指導、また臨床心理士のケース検討会を実施し、実際の配慮児も対応について職員研修、巡回指導を実施。
- 障害児等配慮を要する児童の対応に関する指導に５名（校長経験者、教員経験者等）を配置し、クラブを巡回。
- 発達支援に関する研修の実施等により、支援員の資質向上を図るようにしている。
- 特別受入児童審査会にて配慮の必要な程度を確認し、それに合わせて人員配置をしている。難しい疾患や緊急対応等必要な時は看護師による研修や訓練を行っている。
- 特に医療的ケア児について 事業所と委託契約を結び、看護師を派遣してもらっている。また、必要に応じて支援員を配置している。医療的ケア児が利用する施設には看護師による勉強会を開催。
- 障害児受け入れにおいて、支援員に対して、児童の障害についての勉強会を開いた。その際に、その児童が通っていた保育園の担当保育士より、園での過ごし方やその児童特徴、預かるうえでの注意を要することなどを聞く機会を設けた。
- 通所支援事業所の訪問相談員による療育巡回相談を実施し、職員の対応の改善を図っている。

（課題）

- 放課後児童支援員自体の確保が難しい中、さらに障害に関する豊富な知識をもった職員の確保は難しい。
- 医療的ケア児については、専門性の高さゆえに、職員確保のハードルがより高い。
- 医療的ケア児について 看護師等の配置は難しく、人材確保に課題。
- クラブの支援員の勤務時間は短く、社会保障等も充実していないため、支援員の確保が困難となりつつある中で、障害児に対応できる資格やスキルを持つ職員を確保することは、さらに困難。
- 医療関係で勤務する場合と比較して、クラブの補助員として勤務するには賃金が低いことが多い。
- 障害児対応は年々増加しており、支援員・補助員の育成研修は実施しているものの、現場での対応が難しい事例も多く発生。
- 必要最小限の人員配置のため研修への積極的な参加が難しく、障害分野における専門性を身に付けることができていない。
- 指導員の新陳代謝が進まず、高齢化が大きく課題。
- 障害と診断されない、可能性がある児童が多く、基準通りの職員を配置しても十分に対応できないことがある。
- 放課後児童支援員の職務として「食事の介助」や「おむつ交換」等が定められていない。看護師の確保や訪問看護の利用等、具体的な対応を利用者がいないため定め切れていない。

・　現状の放課後児童クラブ支援事業（障害児受入推進事業）と障害児受入強化推進事業の職員加配については、障害児数が１つの要件となっており、障害児に対応する職員を雇い入れしようとしても、障害児の利用の有無で交付金が増減してしまうため、安定的な雇用ができない。 ・　クラブ側から加配してほしいと希望を受けることもあるが、通常配置する支援員の確保が精一杯の状態であるため、障害児に対する加配は確約できていない。 ・　どうしても障害のある児童への支援が重点的になり、他児童への支援が手薄になってしまうことが、生じてしまう。 ／等

c） 児童の送迎に関すること

図表 82 児童の送迎に関すること（自由記述式）

（工夫）

- 特別支援学校の児童は、クラブと学校の中間地点を待ち合わせ場所とし、学校から待ち合わせ場所を教職員、待ち合わせ場所からクラブをクラブ職員で送迎を行っている。
- クラブの利用申請を受付ける際に、予め事業者による送迎は行っていないと保護者に伝え、移動支援サービスの詳細は、障害者福祉の部署へ確認するよう案内。
- 特に医療的ケア児について　医療的ケア児で歩行が困難な児童は学校内施設を利用しているため、小学校から学童保育施設までの移動は一日を通して対応している。業務委託看護師が付き添っている。
- 障害の可能性のある児童について、クラブへの入室が安定して行えるようになるまでは、学校の職員にクラブ室まで付き添いの協力を依頼。
- 家から遠い児童について、教育委員会と連携して保護者負担なしでタクシーを利用できるシステムがある。

（課題）

- 特別に配慮が必要な児童をクラブ職員が送迎することは人数的にも知識的にも困難。
- 小学校から徒歩で学童施設まで移動になるので、障害児の安全確保を限られた人員で行うのはとても難しく感じる。
- 医療的ケア児について、学童施設まで徒歩以外の移動手段がないため物理的に送迎が難しい。
- 障害の可能性のある児童について、学童施設まで 15 分以上かかるため移動中の突発的な行動等を考慮すると常時安全性を保つことが難しい。
- 現行の送迎に関する交付金は安すぎるため、車両の確保や、送迎時の同伴者の人件費を捻出することは困難。
- 医療的ケア児について、クラブ単体で送迎体制がない。子ども・子育て支援交付金の送迎支援事業は主に地域ボランティア等が対象であり、クラブ職員による送迎等が対象ではないため、市として現状送迎に関する事業者への補助がない。
- ファミリー・サポート・センターの利用を勧めてみるが、回数が増えると料金が増すので保護者の負担が大きい。／等

d） 施設環境に関すること

図表 83 施設環境に関すること（自由記述式）

（工夫）

- クールダウンの部屋として個室のあるクラブがある。個室が用意できないクラブはパーテーション等を用いて対応している。
- 各クラブ（児童館等）では、静養室や空きスペースを活用し、障害の可能性のある児童等がパニック状態になった際に落ち着ける場所を設けている。
- 医療器具等が安全に使用できる環境を作る工夫をしている。
- 特に医療的ケア児について保護者と面談を行い、ケアが安心・安全に行えるようトイレ内に棚や鍵付きボックス、手すりを取り付けるなどの改修を行っている。
- 特に障害の可能性のある児童について面談等を行い、児童に必要な改修を行う。例えば、発達がゆっくりで小柄な児童のために、乳幼児用便器に取り替える、おむつ交換がスムーズにできるようトイレにフィッティングボードを取り付ける等。

（課題）

- 医療的ケア児を受け入れる場合は施設改修が必要。
- 医療的ケア児について 医療行為を行える場所がない。
- スペースに余裕がなく、医療的ケア児が利用する静養スペースの確保が難しい。
- 専用施設が少なく、学校、幼稚園などの空きスペースを間借りしているため、適した環境を整えることが難しい。
- 小学校の余裕教室の利用が推奨してされているが、障害児等を落ち着かせたり、医療的なケアを行える空間がない。
- 障害児がクールダウン・十分に休める場所が確保されていない施設がある。
- 落ち着いて過ごせるスペースの確保が困難。
- 民家を借りて実施しているクラブや築年数が経過した施設を利用しているクラブ等バリアフリー対応できないクラブもあり、実施施設によって施設環境の差が大きい。
- 児童数の増加による過密状況の中で、障害の可能性のある児童を落ち着いた状態で保育することが難しい。／等

e） その他（情報連携、保護者との関係性）

図表 84 その他（情報連携、保護者との関係性）（自由記述式）

（工夫）

- 学童連絡会を開催し、学校や教育課のソーシャルワーカー、こども未来センター等と情報共有し、気になる児童の見守りを行っている。
- 小学校、市教育委員会との定期的な連携会議を実施することで情報共有に努めている。
- 障害児を受け入れる場合、療育コーディネーターや学校、教育指導主事と連携し、対応方法についてアドバイスを受けている。
- 学校の担任と、学校での生活の様子について確認する（学校もクラブでの過ごし方について確認する）。
- 送迎の際、保護者へその日の様子をお伝えしたり、連絡帳でのやり取りをする等、コミュニケーションをとるよう心掛けている。
- 児童の預かり・受け渡し時等に小学校や保護者と緊密に情報共有を行い、体調の変化等に留意している。また、主治医にも協力いただき、緊急対応が必要な場合のアドバイスを受ける体制を構築。
- 医療的ケア児について、状況により個別にノートを作成し、保護者への情報提供を行っているケースもある。
- 半期に一度、発達が気になる児童の保護者と懇談の時間を特別に設けている。
- 保護者の方には、その日の出来事や対応について、細かく職員が伝え、コミュニケーションをとるよう心がけている。通っている病院や療育センターのことについても職員に教えていただけるよう保護者へお願いしている。
- 保護者の方から障害の有無や発達状況の相談を受けることが度々ある。保護者からの日常生活の情報や要望などを確認しながら、児童の迎えの際に 1 日の様子などを伝えている。また、配慮の必要な児童については、併設されている発達支援センターの職員と情報共有し、支援についての相談や助言をもらっている。

（課題）

- 療育手帳や特別児童扶養手当証書を保護者から確認することが難しい。
- 情報連携はどの程度まで可能なのか。
- 個人情報保護を理由に障害児に対する情報の連携が学校とクラブの間でとれていない状況。
- 保護者は、学校に伝えたことがクラブに伝わっていると考えているが、実際は個人情報の観点から情報共有ができないケースも多く、情報共有の方法等が課題。
- 家庭環境や、保護者の理解に左右される場合など、クラブだけでは対処できない問題が多い。
- 保護者が障害（特に発達障害）に理解がない場合、行動や情緒面によりクラブで問題行動があっても、保護者の協力が得られず、児童への対応が難しい。
- 障害の可能性のある児童については、当該児童の様子を保護者に伝え対応等について協議を図ろうとしても中々状況を理解してもらえないことがある。医療機関の受診や相談支援機関等の適切な支援を受けることが当該児童の発達に寄与すると思われるが、保護者の認識の相違や、そもそも受け入れたくない等、保護者の理解が得られず対応に苦慮することがある。 ／等

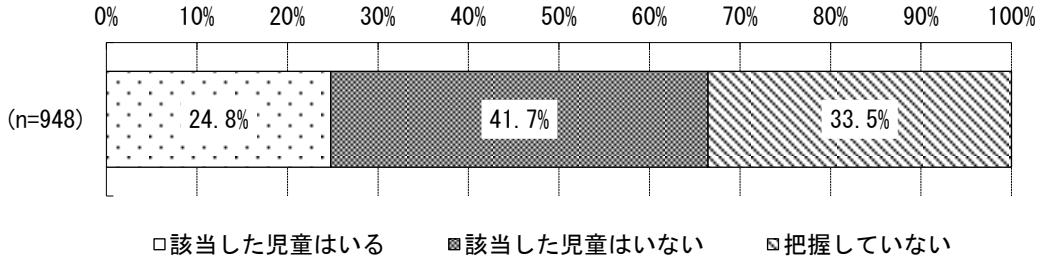
（３）障害の可能性があり特別な配慮が必要な児童の利用について

① 障害の可能性があり特別な配慮が必要な児童（以下、障害の可能性のある児）の利用

１）クラブの利用開始後に「障害の可能性のある児」として把握した児童の有無

「該当した児童はいない」の割合が最も高く 41.7%となっている。次いで、「把握していない」が 33.5%となっている。「該当した児童はいる」は 24.8%となっている。

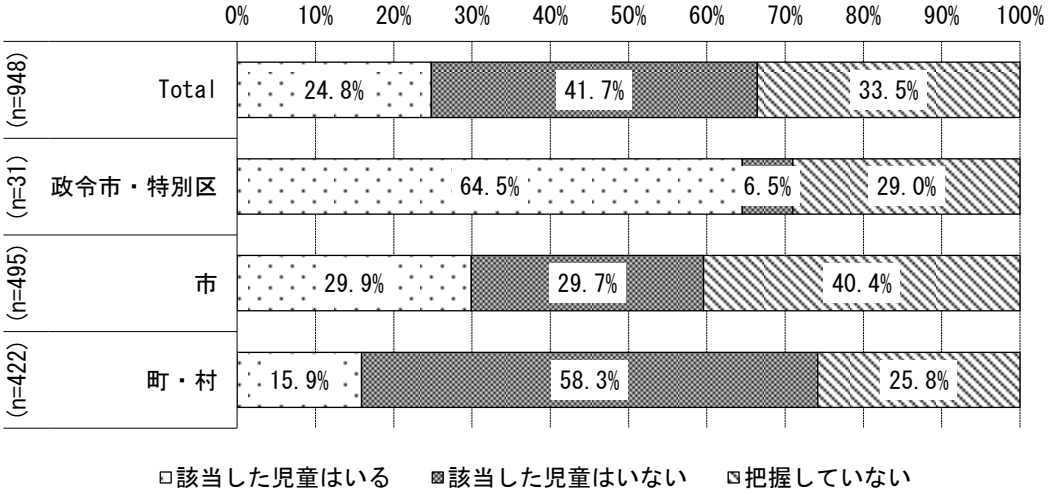
図表 85 クラブの利用開始後に「障害の可能性のある児」として把握した児童の有無



【市区町村区分別】

市区町村区分別にみると、「政令市・特別区」では、「該当した児童はいる」が 64.5%であるのに対し、「市」は 29.9%、「町・村」では 15.9%となっている。

図表 86 市区町村区分別_クラブの利用開始後に「障害の可能性のある児」として把握した児童の有無



【「該当した児童はいる」と回答した場合（n=235）】

a） クラブの利用開始後に把握した児童数

利用開始後に「障害の可能性のある児」に該当した児童がいる場合、児童数の平均値は、「全体」で 8.67 人、「政令市・特別区」は 20.32 人、「市」は 9.69 人、「町・村」は 3.08 人となっている。

図表 87 クラブの利用開始後に把握した児童数

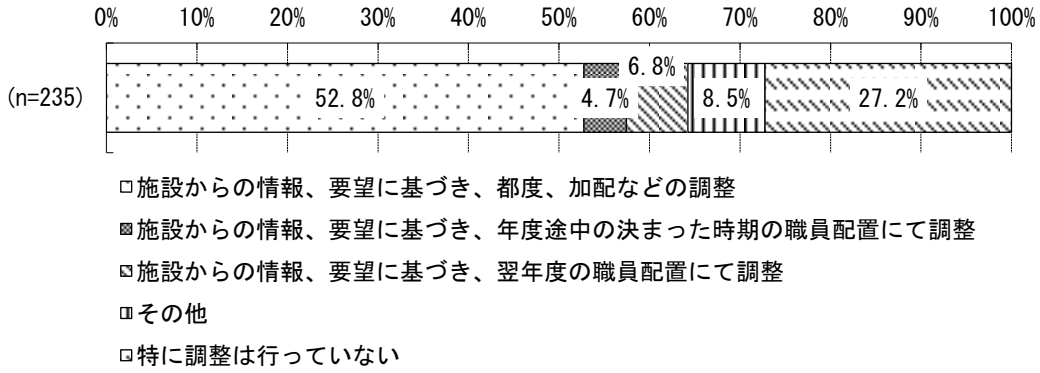
	自治体数	児童数合計	平均値	標準偏差	最大値	最小値
全体	224	1,942	8.67	1.20	203.00	1.00
政令市・特別区	19	386	20.32	1.34	66.00	1.00
市	140	1,356	9.69	1.14	203.00	1.00
町・村	65	200	3.08	0.58	20.00	1.00

※人数を把握していない場合（回答が「 0 」の場合）は無回答としている

b） 特に職員体制の調整（追加）が必要な場合の調整方法

「施設からの情報、要望に基づき、都度、加配などの調整を行っている」の割合が最も高く 52.8%となっている。次いで、「特に調整は行っていない（27.2%）」、「その他（8.5%）」となっている。

図表 88 特に職員体制の調整（追加）が必要な場合の調整方法

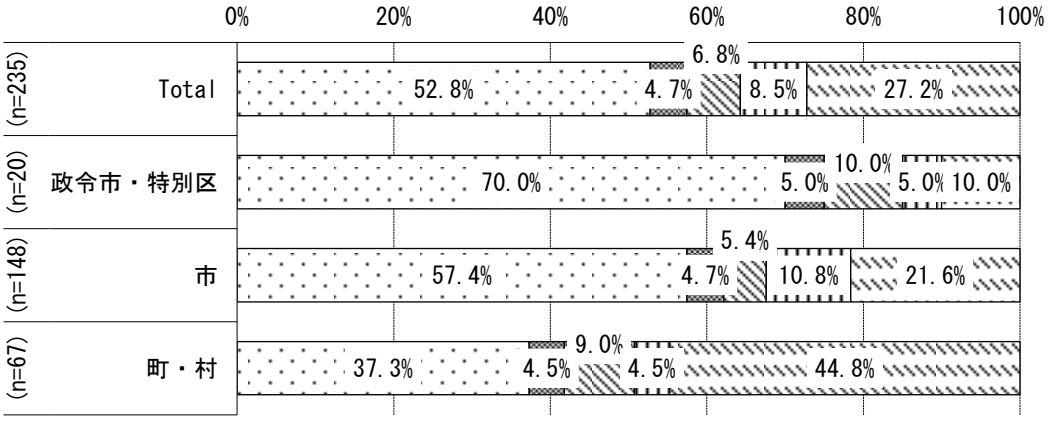


【市区町村区分別】

市区町村区分別にみると、「政令市・特別区」では、「施設からの情報、要望に基づき、都度、加配などの調整を行っている」が 70.0%であるのに対し、「市」では 57.4%、「町・村」では 37.3%となっている。

一方で、「町・村」では、「特に調整は行っていない」が 44.8%と最も割合が高くなっている。

図表 89 市区町村区分別_特に職員体制の調整（追加）が必要な場合の調整方法



□施設からの情報、要望に基づき、都度、加配などの調整
□施設からの情報、要望に基づき、9月など、年度途中の決まった時期の職員配置にて調整
□施設からの情報、要望に基づき、翌年度の職員配置にて調整
□その他
□特に調整は行っていない

【「都度調整」「年度途中」と回答した場合（n=135）】

i. 都度調整や年度途中の調整を行うために、自治体で事前に調整や工夫している点

図表 90 都度調整や年度途中の調整を行うために、自治体で事前に調整や工夫している点（自由記述式）

（主な意見）

- 委託業者と密に連携を取りながら調整を行っている。
- 加配児童が複数名いる事を想定して予算を計上している。
- 前年度の実績や増加率等を考慮して、予算確保を行っている。
- 都度対応できるように、職員の確保はしている。
- 指定管理者と話し合い、通常保育に影響が出ないよう、人員調整してもらう。
- 原則７月と２月に支援児審査会を行なっており、急きょ開催の必要が生じた場合には書面で対応している。
- 業務補助員の予算を緊急対応用（職員の病欠や要支援児童対応等）に確保し、対応している。
- 職員の配置数に余裕のあるクラブから勤務年数の長い職員を 1 人異動し、予算の変動がなるべく起こらないように工夫。
- 定期的にクラブに巡回を実施し、すぐに情報共有できる状況を整えている。相談を受けてから、協議を行い、必要経費の把握に努めている。
- 運営委託費に関して、実費を支払うこととしているため、契約では予算が不足しないよう多めに見込んで契約している。事業実施後、清算を行い、不用額があれば返還。
- 予算策時に前年度に加配を行ったクラブ数から余裕を見た数で予算確保。また、万が一年度途中で不足が発生した際には、補正予算により確保。
- クラブの勤務をシフト制で調整しており、本来勤務の予定がない方の配置等により、調整を図る。
- 加配が適しているか実際に現場視察を行い、学校や保育所担当者からの情報を得て総合的に判断。 ／等

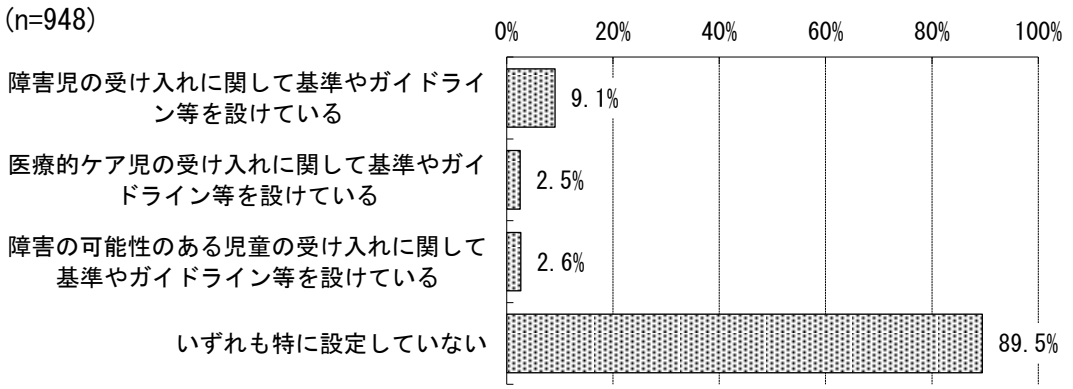
（４）障害児の受け入れに関する市町村の取組状況

① 自治体の取組状況等について

１）障害児や医療的ケア児、障害の可能性のある児童の受け入れに関する基準やガイドライン等の有無

「いずれも特に設定していない」の割合が最も高く 89.5%となっている。次いで、「障害児の受け入れに関して基準やガイドライン等を設けている（9.1%）」、「障害の可能性のある児童の受け入れに関して基準やガイドライン等を設けている（2.6%）」となっている。

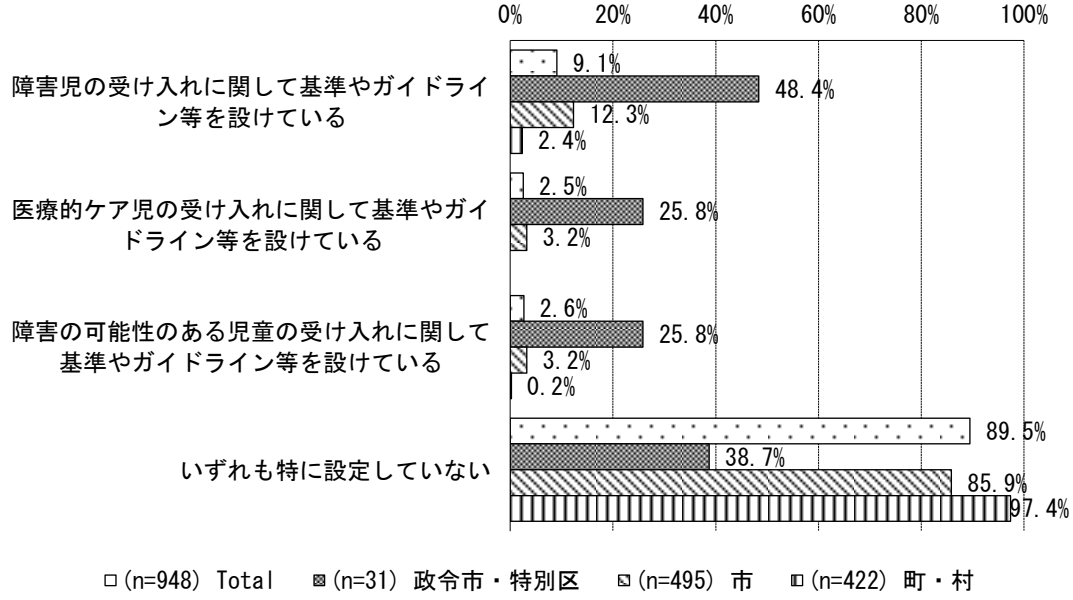
図表 91 障害児や医療的ケア児、障害の可能性のある児童の受け入れに関する基準やガイドライン等の有無（複数回答）



【市区町村区分別】

市区町村区分別にみると、「政令市・特別区」では、「いずれも特に設定していない」の割合は 38.7%と他の区分に比べ低く、「障害児の受け入れに関して基準やガイドライン等を設けている」が 48.4%、「医療的ケア児の受け入れに関して基準やガイドライン等を設けている」が 25.8%となっている。

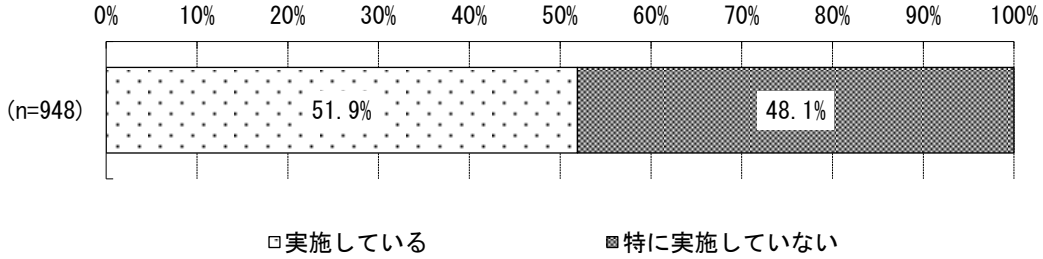
図表 92 市区町村区分別_基準やガイドライン等の有無（複数回答）



２）自治体独自の施策、事業等の実施の有無

自治体独自の施策、事業等の実施の有無は、「実施している」が 51.9%、「特に実施していない」が 48.1%となっている。

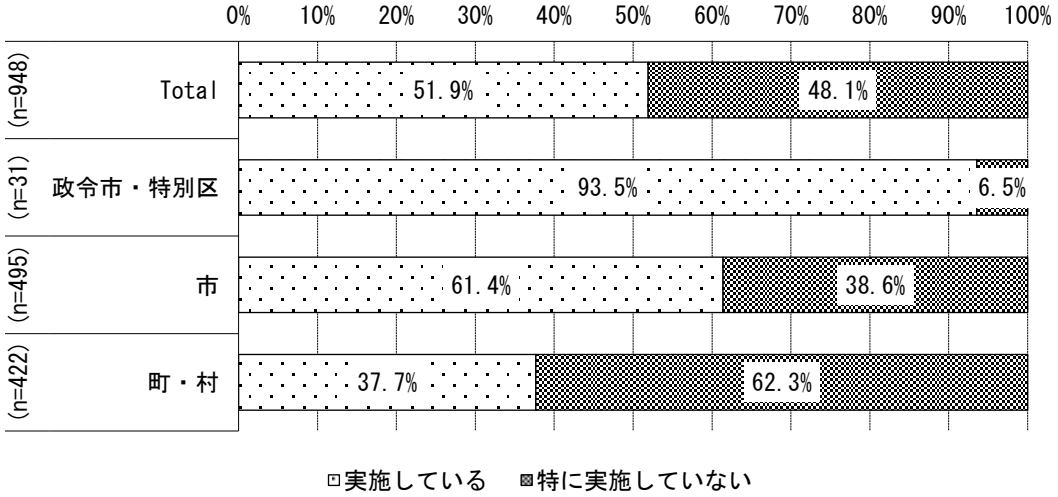
図表 93 自治体独自の施策、事業等の実施の有無
（「自治体独自の施策、事業等の実施内容」を実施の有無で分類）



【市区町村区分別】

市区町村区分別にみると、「実施している」は、「政令市・特別区」では 93.5%、「市」では 61.4%、「町・村」では 37.7%となっている。

図表 94 市区町村区分別_自治体独自の施策、事業等の実施の有無

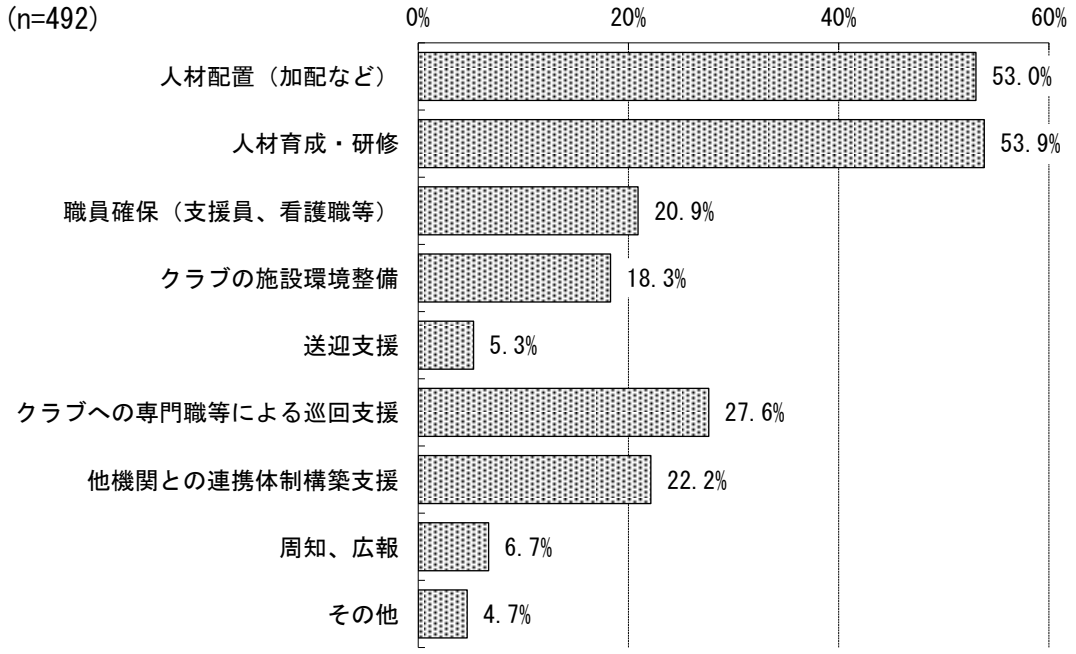


【自治体独自の施策を実施している場合（n=492）】

a） 自治体独自の施策、事業等の実施内容

施策や事業等の実施内容をみると、「人材育成・研修」が 53.9%と最も割合が高く、次いで「人材配置（加配など）（53.0%）」、「クラブへの専門職等による巡回支援（27.6%）」となっている。

図表 95 自治体独自の施策、事業等の実施内容（複数回答）



【市区町村区分別】

「政令市・特別区」では、「人材配置（加配など）」や「人材育成・研修」が 79.3%、「クラブへの専門職等による巡回支援」が 62.1%となっているが、特に「クラブへの専門職等による巡回支援」では、「市」は 31.9%、「町・村」では 13.2%と「政令市・特別区」に比べ低い割合となっている。

図表 96 市区町村区分別_自治体独自の施策、事業等の実施内容（複数回答）

	合計	人材配置（加配など）	人材育成・研修	職員確保（支援員、看護職等）	クラブの施設環境整備	送迎支援	クラブへの専門職等による巡回支援	他機関との連携体制構築支援	周知、広報	その他
Total	492	261	265	103	90	26	136	109	33	23
	100.0%	53.0%	53.9%	20.9%	18.3%	5.3%	27.6%	22.2%	6.7%	4.7%
政令市・特別区	29	23	23	9	11	3	18	6	1	2
	100.0%	79.3%	79.3%	31.0%	37.9%	10.3%	62.1%	20.7%	3.4%	6.9%
市	304	168	180	55	54	9	97	68	15	11
	100.0%	55.3%	59.2%	18.1%	17.8%	3.0%	31.9%	22.4%	4.9%	3.6%
町・村	159	70	62	39	25	14	21	35	17	10
	100.0%	44.0%	39.0%	24.5%	15.7%	8.8%	13.2%	22.0%	10.7%	6.3%

b） 各施策、事業等の具体的な内容

図表 97 各施策、事業等の具体的な内容（自由記述式）

（人材配置（加配など））

- 基本的な開設のための人員配置に加えて、配慮が必要となる児童に対しての加配対応を想定した人員を配置。
- クラブの業務従事者に役職を設け、役割分担を明確にしている(主任、准主任、副主任)。クラブの業務従事者の他にコーディネーターという役職を設け、複数の学校を巡回し、運営状況の把握や業務従事者への指導助言等を実施している。
- 前年度の加配対象児童であり、次年度も利用する児童、新 1 年生で多くの配慮が必要とされる児童について、加配対象児童検討審査会を実施。
- 個別支援の必要な児童の入所が多くなってきていることから、年度当初から 1 単位＋1 名の職員配置を行っている。
- 通常の配置基準とは別で、学校で介助員がついている児童には障害児加配として、障害の可能性がある児童については現場の支援員からの聞き取りの上で、必要に応じてクラス加配として支援員を配置。
- 医療的ケア児に対しては障害児加配とは別で看護師を配置。

（人材育成・研修、職員確保（支援員、看護職等））

- 市独自で資質向上に資するような研修の開催を年２～３回実施。
- 県特別支援学校との連携による対応研修を実施。
- 発達障害についての支援員研修の実施。
- 障害福祉、教育部門と連携し支援員研修を実施している。
- 障害児を受け入れているクラブや受け入れを検討しているクラブに対して、相談支援専門員が相談に応じる。障害児を受け入れているクラブを対象とした事例検討会や研修会を実施。
- 専門職を招いて市主催で研修を行っている（クラブの支援員だけでなく、放課後等デイサービス職員や児童館職員も一緒に参加している）。
- 発達支援について、専門機関の講師による研修会を開催するとともに、同様の研修内容を収録したＤＶＤを各クラブに配付し、より多くの支援員等が受講できる視聴研修を行っている。
- 人材育成として毎年市で講師依頼やテーマ決めを行い、障害児対応等について学ぶ機会を設けている。開催後は必ずアンケートを行い、支援員にとってわかりやすかったか、障害関連で必要とされている内容は何か調べ、次の研修に活かしている。

（クラブの施設環境整備）

- 肢体不自由の児童等の利用を想定したバリアフリー設備の整備。発達障害の児童のためのクールダウン用の個室等の整備。
- 加配対応が必要な児童に安全・安心な環境を提供するため、状況に応じてその都度施設の改修等を実施。

（送迎支援）

・　クラブがない学校からクラブに向かう際のタクシー代補助。
・　遠隔地にある小学校のみ下校児童のクラブまでの送迎を実施（クラブから帰るときは保護者のお迎えにより帰宅）。
・　障害児を対象としたホームヘルパーによる送迎支援を行い対応　※事業は町社会福祉協議会、JA へ委託。
・　障害児に限らず、小学校からクラブへ、バスでの送迎を行っている。

（クラブへの専門職等による巡回支援）

・　保健師や看護師等の専門職の巡回支援。
・　家庭相談員による巡回相談。
・　放課後児童クラブ相談員を設置し、巡回訪問による支援を実施。
・　市の社会福祉協議会に委託し、希望施設に対して心理士による巡回支援を実施。
・　市発達支援センターから、心理士・作業療法士による巡回支援（年 2 回）。
・　巡回指導として、長年、当区クラブに関わっている臨床心理士チームから現地へ派遣し、職員への直接助言。
・　放課後児童会アドバイザーとして元小学校長や幼児教育科の大学准教授を児童会へ派遣し、児童への接し方等について現場支援員への指導の依頼。
・　児童発達支援センターの職員が直接クラブに訪問する巡回研修を複数のクラブにて実施。
・　要支援児童等対応支援業務として専門の団体と委託契約をし、相談、訪問支援、研修を実施。
・　療育巡回相談（障害児通所支援事業所の訪問相談員がクラブを訪問し、環境の調整や児童のサポートについて助言する）。

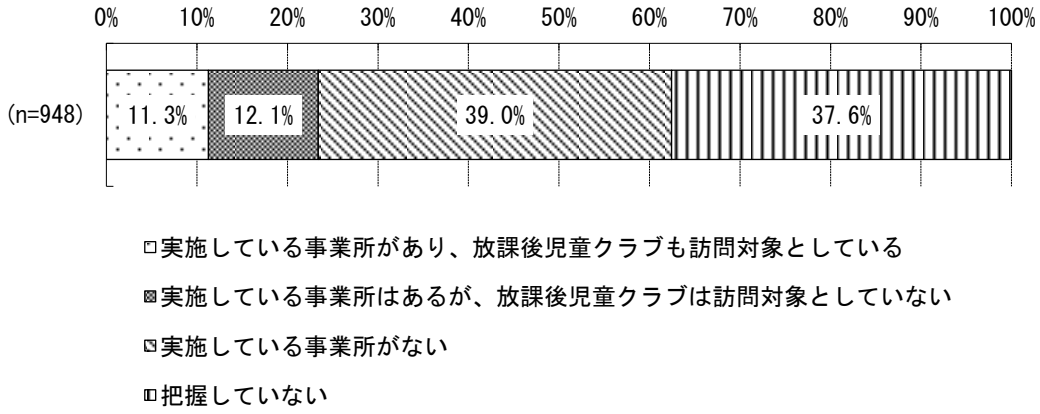
（他機関との連携体制構築支援）

・　児童の発達等に関する問題は、複数の要因から生じていると考えられるため、保健、福祉、教育等の関係機関が個別に支援を行うのではなく、関係機関が適宜情報共有し、共通認識のもとで支援していくことが求められることから、児童の療育情報を共有するシステムを構築し、毎月児童の療育に関する情報を共有する場を設けている。
・　障害児受入検討委員会の設置による関係機関との連携体制構築。
・　市内の障害や医療の事業所と連携し、看護師の派遣等の調整。
・　医療的ケア対応会議を開催し、特別支援学校教論、保健所の医師、看護師、ケースワーカーと情報を交流している　。

３）保育所等訪問支援の取組状況

「実施している事業所がない」の割合が最も高く 39.0%となっている。次いで、「把握していない（37.6%）」、「実施している事業所はあるが、放課後児童クラブは訪問対象としていない（12.1%）」となっている。

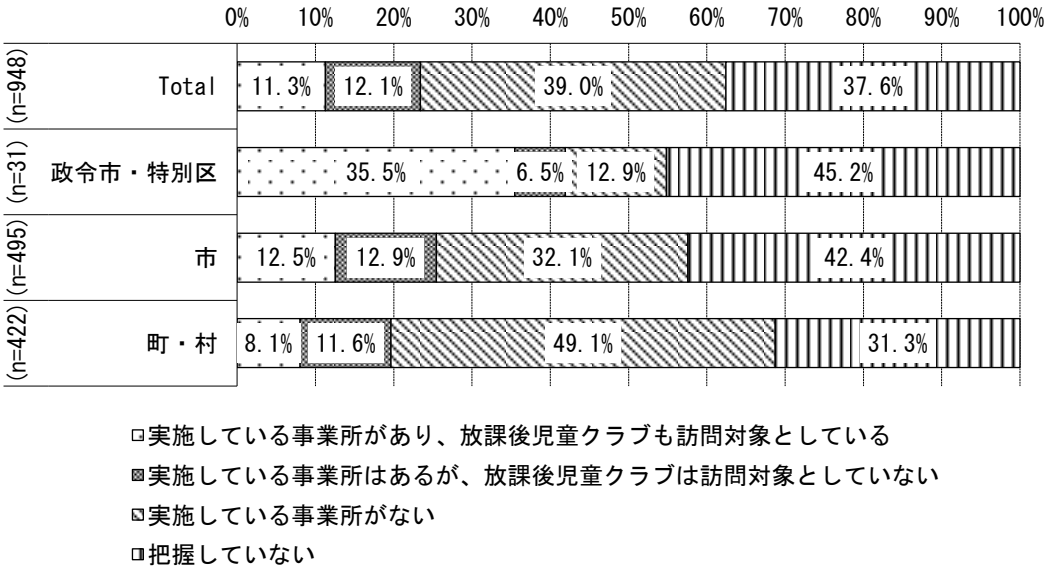
図表 98 保育所等訪問支援の取組状況



【市区町村区分別】

市区町村区分別にみると、「政令市・特別区」では「実施している事業所があり、放課後児童クラブも訪問対象としている」が 35.5%と他の区分に比べ割合が高くなっている。

図表 99 市区町村区分別_保育所等訪問支援の取組状況

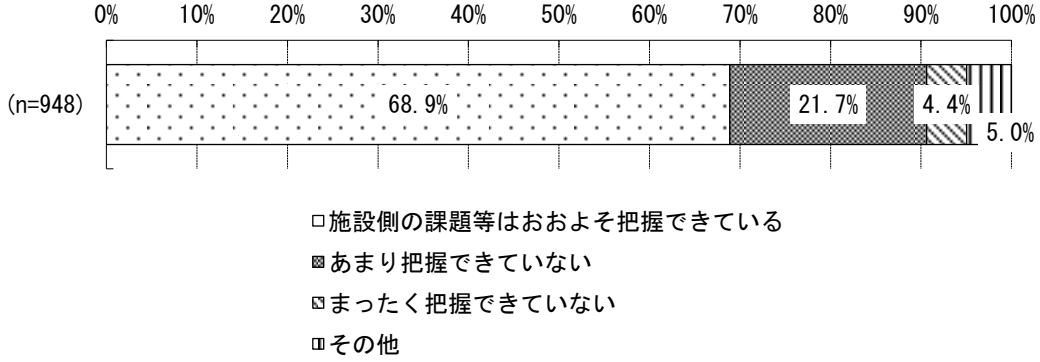


② クラブとの連携、庁内体制等について

１）障害児の受け入れや対応等に関して、クラブ側が抱えている課題等の把握状況

「施設側の課題等はおおよそ把握できている」の割合が最も高く 68.9%となっている。次いで、「あまり把握できていない（21.7%）」、「その他（5.0%）」となっている。

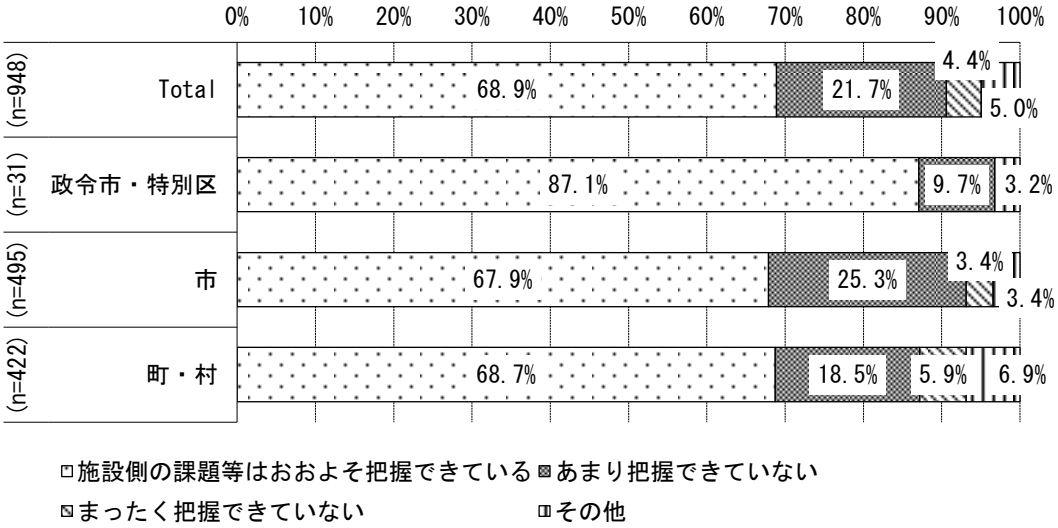
図表 100 障害児の受け入れや対応等に関して、クラブ側が抱えている課題等の把握状況



【市区町村区分別】

市区町村区分別にみると、「政令市・特別区」では、「施設側の課題等はおおよそ把握できている」の割合が最も高く 87.1%となっている。

図表 101 市区町村区分別_クラブ側が抱えている課題等の把握状況



【「課題等はおおよそ把握できている」と回答した場合（n=653）】

a） 具体的な把握方法

図表 102 具体的な把握方法（自由記述式）

（主な意見）

- 放課後児童支援員との定期的な情報交換。
- 随時（週 1 回以上）、施設管理責任者と連絡を取り合い、情報共有。
- 専門的知識を有する放課後児童支援員の確保。
- 放課後児童クラブ相談員を設置し、巡回をとおしてクラブの課題を抽出。
- 指定管理者との情報共有。
- 日常的な相談、障害児部会やブロック会議、代表支援員会議の報告、記録。
- 町内 2 クラブと認可保育所の運営法人が同じため、相談しやすい環境にある（保育所関係の会議など、集まる機会が多い）。
- 支援員と小学校教員との定期的な連絡会議。
- 月に 1 回、クラブ主任と市教委の意見交換を実施。必要に応じて、クラブを巡回し、気になる児童に関する情報共有と課題対応に努めている。
- 連携マネージャの訪問による聞き取り。
- 統括アドバイザーが、毎月各クラブの日誌に目を通し、各クラブ支援員等と情報共有している。また、週に 1～2 回クラブを訪問し、児童の実態把握。
- クラブ（児童館等）との普段の情報共有に加え、児童館・児童センター館長会や指定管理者との運営連絡会議にて定期的に課題を共有。
- 課内に地域担当を設け、地域担当と各地域のクラブ職員が日頃から連絡を取り合うことで把握。 日誌を毎月提出させ、日々の障害児の対応を確認。
- クラブからの相談や、月 1 回のコーディネーターによるクラブ巡回時の状況確認。
- 教職員 OB などによる巡回支援の報告を定期的に受け、把握している。
- 作業療法士の相談、巡回支援での聞き取り、障害児担当者向け研修でのアンケート等。
- 令和 3 年に発達障害児等への支援に関するアンケート調査を実施。
- 法人からの聞取り、現場訪問時の支援員等からの聞取り、保護者からのアンケート（満足度調査）。
- 定期的な担当者会への出席。県アドバイザーによる各所訪問及び研修会等。
- 自治体クラブ担当者(保育士）の施設訪問(週 1～2 回）時に指導や聞き取りなどをしている。自治体クラブ担当者(保育士）が保護者対応（苦情・相談）をすること多い。
- コーディネーターが各施設に巡回を行い、係に課題を報告する機会を設けている。 ／等

【「あまり把握できていない」、「まったく把握できていない」と回答した場合（n=248）】

b） 課題等の把握が難しい要因、理由

図表 103 課題等の把握が難しい要因、理由（自由記述式）

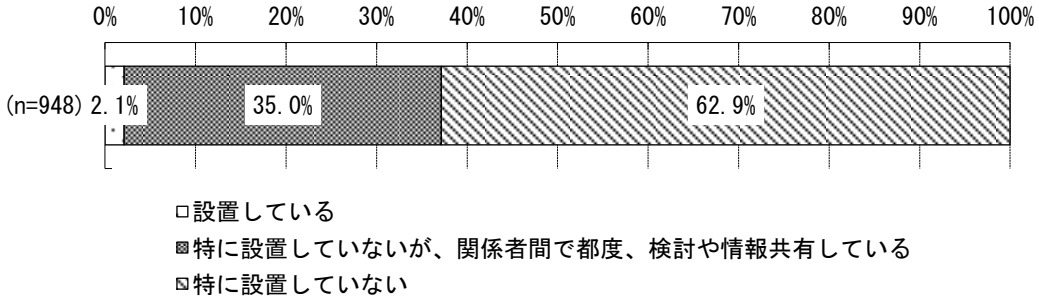
（主な意見）

- 運営主体とそこまで密な連携をとっていないため、どの程度把握できているかも不明。
- 保護者会運営のため、支援員と保護者会が協議することがほとんどであり、今までに、障害児の受け入れや対応等に関し町には相談がないため、課題等の把握、連携ができていない。
- 施設数が多く、個別の施設への細かいヒアリングができていないため。
- 施設側から相談があれば対応しているが、積極的に調査等を行っているわけではないため、あまり把握出来ていない。
- 運営を各クラブで行っているため、相談がない場合は課題等の把握が困難。
- 市職員の障害児に対する専門的知識がないため。
- 個別の相談等には都度対応しているが、全体のクラブの状況までは把握できていない。
- 障害児の情報について、施設と保健衛生担当者との連携は図られているものと思うが、クラブ担当者との共有は無いため、クラブが抱える課題として見えてこない状況。
- 障害児の受入や対応について協議する機会がないため。
- 受け入れや対応に関する内容について、委託契約の仕様を超えない範囲内であれば一任しているため。
- 情報連携のための定期的な会議の開催が時間的に確保することが難しい。クラブから相談を受けた場合は一緒に連携ができるが、相談を受ける事案が少ない。
- 専門支援員の確保が難しい。
- 専門的知識を有する職員の配置がない為、課題の把握や解決への的確な助言ができる体制が十分ではない。
- クラブ（民営）とは要望書や情報交換会を通じて、各クラブが抱える課題を把握するよう努めているが、障害児の受け入れや対応等をテーマにしたことがなく、各クラブからこれまで相談等もなかったため。
- 施設で受け入れの判断ができない場合は施設より連絡があるが、それ以外の場合にはそれぞれ独自の基準を定めて、受け入れの判定を行っているため。
- 障害児の受け入れ時に保護者に対して手帳の提示を求めていないクラブがほとんどで、専門の知識がある支援員等はいない為、他の子と同様に対応していて、課題を解決するスキルが不足している。
- 運営方法が多岐にわたること・判断基準が明確でないこと・受け入れ体制について、個別具体的な対応を求められること。
- クラブと関連機関の情報共有が構築されていないため、課題が表面化しにくい。 ／等

２）クラブにおける障害児の受け入れに関する庁内会議体の設置の有無

「特に設置していない」の割合が最も高く 62.9%となっている。次いで、「特に設置していないが、関係者間で都度、検討や情報共有している（35.0%）」、「設置している（2.1%）」となっている。

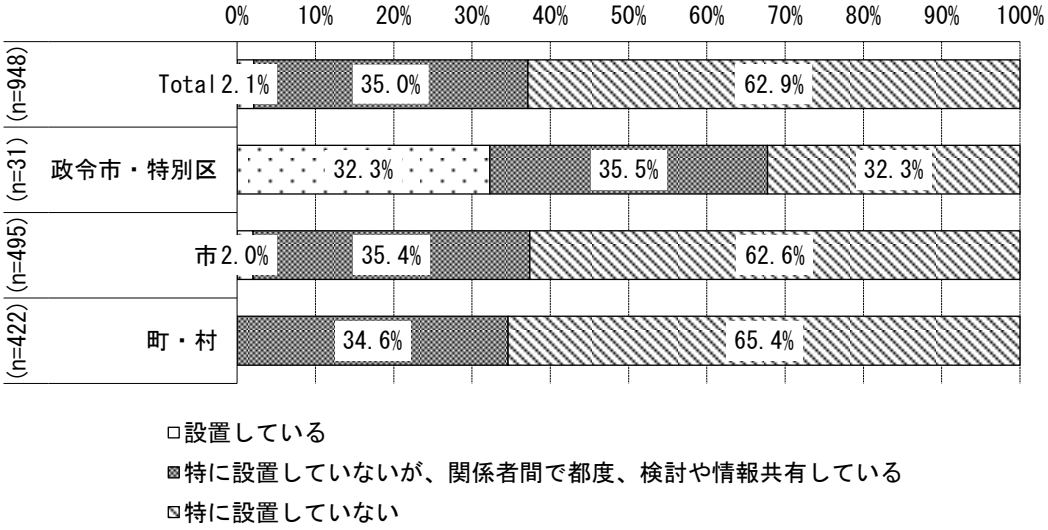
図表 104 クラブにおける障害児の受け入れに関する庁内会議体の設置の有無



【市区町村区分別】

市区町村区分別にみると、「政令市・特別区」では「設置している」が 32.3%となっている。

図表 105 市区町村区分別_クラブにおける障害児の受け入れに関する庁内会議体の設置の有無

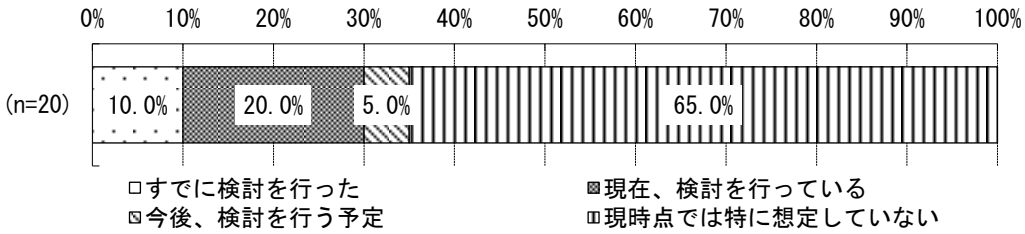


【「設置している」と回答した場合（n=20）】

a） 障害児等の「日中の預かり支援」としてのクラブの位置付けに関する検討の有無

「現時点では特に想定していない」が 65.0%と最も割合が高くなっている。

図表 106 障害児等の「日中の預かり支援」としてのクラブの位置付けに関する検討の有無（複数回答）



（５）その他

① 国や都道府県等に対する意見

１）国に期待すること

図表 107 国に期待すること（自由記述式）

（主な意見）

- 受入の促進をされても施設及び人員の問題から難しいことを前提に検討してほしい。医療的ケア児を受け入れたとして、その子は他の児童のように過ごせない中、教室内にずっといさせることが適切であるとは思えない。クラブに固執するのではなく、その子が適切な環境で楽しく過ごすにはどうすべきかを検討してほしい。
- 障害児や医療的ケア児の利用促進は、該当児童への処遇に関する必要な専門的知識、経験、技能、資格等を持つ職員の配置が求められると考えるが、職員に対してこういったことを求める段階以前の問題として、放課後児童支援員のなり手確保に苦労しており、放課後児童支援員にこういった条件を求める余裕がない。ひとつの方法として、子ども・子育て支援交付金の補助基準額を大幅に上げていただきたい。現在のような基準額では、最低賃金に近い時給制の職員を置くような想定となっており、国がこのような考え方ではなり手も増えるはずもなく、ひいては障害児や医療的ケア児の利用促進云々以前の問題となる。放課後児童支援員等処遇改善臨時特例交付金のような処遇改善レベルでは、到底他の労働者獲得競争に勝てない。
- 障害児受け入れに関する、自治体職員向けの先進地事例の紹介（オンライン研修会）。
- 市や町に限らず、広域的に受け入れられる施設の整備が必要。
- 具体的なガイドライン等の策定。
- 補助額の増額、財政的支援。
- 医療的ケア児を受け入れる場合、看護師など医療的知識を有した職員を配置する必要があるが、その場合、人材確保が難航すると予想されるため、難航しないためのシステム構築や措置等。
- 医療的ケア児の居場所をほかに作るべき。クラブの施設では対応できない。クラブの支援員に関しても専門知識を有していても、人数が足りない。
- 障害児の受け入れ等、特に医療的ケア児の受け入れについては、専門的知識、医療的な問題がある。受け入れる場合は必要な補助、措置が無ければ受け入れは難しいと考える。医療的ケア児については、専門の受け入れ施設の設置を期待。
- 医療的ケア児の受け入れ時に関する先進事例の共有、受け入れに関するガイドラインの策定、対象職員向けの研修の実施。
- 放課後等デイサービス事業の拡充施策。
- 財政支援の面では充実しているが、現実としては、支援員等の人材確保が困難なことで受け入れができない状況が多いと考える。特に医療的ケア児の受け入れを推進する場合には、専門的な資格を持つ職員の派遣を行うなど、現在のクラブの運営に負担を強いない形での支援ができないか、検討をお願いしたい。
- 老朽化した施設の更新時に障害児等の受け入れを前提として施設整備する場合の補助金や学校(支援学校等含む)、クラブ、障害サービス事業者と連携しやすい制度設計を期待。
- 医療的ケア児対応スタッフ配置のための制度整備、看護師等の人材が即座に見つかる体制整備。
- 障害児、医療的ケア児をみる職員の派遣。

- クラブの障害児受け入れ体制の整備に係り、専門的な知識を有する職員や放課後児童支援員を配置するための補助事業の創設。
- クラブが障害児を受け入れるには、小学校をはじめとした様々な機関との連携が不可欠であるが、特に小学校側のクラブに対する認識が低いところがあり、情報共有等がスムーズにいかないケースが多い。小学校の先生方の研修等で、クラブの意義や役割等、また、クラブだけでなく、様々な機関と連携する必要性について学んでいただく機会を作ってほしい。
- 支援員の確保については、交付金や補助金の額を増額したところで問題の解決になっていない。短時間勤務となるクラブの支援員確保には限界も感じられており、放課後等デイサービス等（障害福祉サービス事業）との具体的な役割分担、住み分けを検討していくべきだと考える。
- 交付金の加算額の割り増し、学校等の公的機関での体験型研修を受講できる機会を設けてもらう（障害児担当職員として雇用する場合は受講を必須とする等）。
- クラブと放課後等デイサービス等との連携体制が取りやすい、運営基準（開所時間等）づくり。
- 看護師の確保が最も困難。看護師の給料に充てる交付金の額を増加。また、訪問看護ステーション等に対し、クラブへの看護師派遣等協力依頼。
- 健常児と一緒に快適に過ごせるような施設整備や人員確保等を、国から率先して呼びかけ、それに係る予算を国から支援してもらえるとよい。国から、余裕ある障害児の加配支援員配置基準を示してほしい。
- 共働き世帯が多い現状、クラブは保育所・幼稚園の延長として、子どもの成長に必須な施設となっている。そのため、今後は保育所のように公定価格を定め、障害児や医療的ケア児の受け入れに対しての加算を行うという国の制度化と補助金の新設を検討。
- 障害児の保護者への経済的扶助。
- 看護師等の確保に向けた政策の実施・医療的ケア児の理解を深める研修等の実施。
- 国全体として、利用促進に向けたPRをお願いしたい。医療的ケア児に対応できる職種を増やしていただきたい。
- 運営指針において「情報収集の意義・目的について説明の上、同意を得る必要がある」となっているが、保護者の同意を得ることが厳しい状況が多々ある。　／等

２）都道府県に期待すること

図表 108 都道府県に期待すること（自由記述式）

（主な意見）

- 具体的なガイドライン等の策定。
- 財政的支援、医療的ケア児に特化した研修の実施。
- 医療的ケア児を受け入れる場合、看護師など医療的知識を有した職員を配置する必要があるが、その場合、人材確保が難航すると予想されるため、難航しないためのシステム構築や措置等。
- クラブを利用する障害児に特化した研修の機会を増やしていただきたい。
- 看護師や加配職員の紹介・派遣等。
- 医療的ケア児は、児童の症状や発育状況に沿った人的体制や環境整備が必要であり、単独の学校やクラブで対処していくことは難しいことから、県単位で医療的ケア児への支援を期待する。
- 障害児や医療的ケア児の保育等に関する研修等の実施。実際の受入時に保育面での必要なサポート体制（特に、医療的ケア児に対して）。
- 看護職の確保についてサポート体制を構築してほしい。支援員に対する人材育成の為の研修の機会を設けてほしい。
- 入所判定の基準など、障害児の受け入れに関する対応マニュアル等を作成し、県としての一律の対応基準を示していただきたい。
- 障害児の受け入れや現状について、広域的に情報連携できる場を設置してほしい。配慮児の対応について、専門家からの研修会等でより現状に合った、実践的な研修を開催してほしい。
- 受入を行うということは職員の人員確保が最大の課題である。予算を確保できても対応職員の確保が都市部と異なり難しい。課題解決に向けての先進事例の取組の紹介、アドバイス等、情報発信をしっかりと行ってほしい。
- 研修内容に障害児への対応・対策等を入れ込み、勉強する環境を整える。クラブの職員の悩み相談できる場や県に専門員を配置しアドバイスをもらえる環境を整える。
- 児童が通常とは異なる想定していない症状を呈した際に、現場の方は担当医に連絡するが、連絡が取れない場合があり、そのときに、どのように対処したらよいか。確実に医師と連絡が取れる電話窓口の設置。
- 市内に看護師の派遣を行う事業者がいない場合もあるため、看護師の派遣業者や、クラブでの対応が可能な訪問看護ステーションの紹介。
- 医療的ケア児に関する知識やノウハウに関する研修の実施。
- アドバイザーの派遣などでなく、県で放課後児童支援員等を雇用し、配置するなど、人材確保のための実用的な施策を行なってほしい。
- 支援が必要な児童を既存の放課後児童健全育成事業者で受け入れることが困難なことを認識してもらい、デイサービス等を拡充して児童の必要に応じた施設に通えるようにしてもらうこと。障害児を複数保育しているにも関わらず支援員一人分の加配補助金しか出ない。オールインクルーシブの考えに反する保育しかできない。／等

３）その他機関（医療機関や障害児支援等の事業者、学校等）に期待すること

図表 109 その他機関（医療機関や障害児支援等の事業者、学校等）に期待すること（自由記述式）

（主な意見）

- 学校との連携の強化。
- 学校・クラブ実施施設との連携がうまくいっていない。学校に実施施設の現状を知ってほしい。
- 専門知識を持った職員のいる障害児支援の事業者とクラブ運営者が一体となって放課後児童の受け入れのできる体制。
- 放課後等デイサービスを、保護者の就労を保障する時間帯まで実施にしてほしい。需要が満たせる事業所開設、相談体制を作ってほしい。
- 障害児や医療的ケア児の状況や性格、特性、注意事項等の共有。特に、医療的ケア児に対する受入時に必要な知識面や技術面でのサポート。
- 医療機関や事業者から看護職や専門職の派遣が可能であればしてほしい。
- 医療的ケア児個別の対応を検討していくためにマニュアル作成や研修などの協力を期待。
- 対象児童は学校にいる時間の方が長く、また、学校での支援方針とクラブでの支援方針が異なると対象児童のためにもならないため、学校がクラブに対して情報提供や助言等の協力をしてほしい。
- 当該児童の特性の共有や対応の仕方などについての情報提供のほか、医療機関・障害児支援の事業者にはクラブ職員へ講習等を行っていただけるとよい。
- 個人情報の観点から学校や関係機関との情報共有が難しい。
- 障害児や医療的ケア児について、学校側とクラブ側が情報共有をスムーズに行えるよう、体制を整えること。
- 併設でクラブのような場を各所設けてほしい。その費用や事務のすべては国・県が行う。クラブで障害児や医療ケア児を安全に預かることは困難であり、事故原因の元となる。
- 障害児通所支援は利用できる時間が短いため、クラブと併用している方がいる。併用すると両方の利用料がかかり、保護者の経済的負担が増すため、障害児通所支援の運営時間を拡大してほしい。
- 専門的な知識を有する指導員や専門家の助言・斡旋等があるとよい。
- 学校等で把握している障害児や障害の可能性のある児童の情報共有。
- 障害者手帳等はないが、行動、言動、思考等から障害の可能性がある児童について、学校に相談をしても個人情報として回答してもらえない。クラブにも、学校と同じように入学までの育成状況の情報が、保育園、幼稚園からあれば保育に活かせる。 ／等

【放課後児童クラブ調査】

１．実施概要

① 目的

放課後児童クラブ（以下、「クラブ」とする）で受け入れている障害児等の状態像や、受け入れに際し行った体制整備、他機関との連携状況、障害児を含めた育成支援の状況、障害の可能性のある児童への対応状況といった受け入れの実態から、受け入れ時の工夫・課題等を把握することを目的として実施した。

② 調査対象

令和 3 年度に障害児等を受け入れたクラブの地域別、自治体規模別（政令指定都市／中核市／市／町／村）の構成比を反映するように割り付けを行い、355 自治体を抽出し、当該自治体において、障害児を受け入れているクラブ計 1,996 か所（政令指定都市・中核市：最大 10 カ所、市：最大 5 カ所、町村：最大 3 カ所）を調査対象とした。

※ 対象自治体は、厚生労働省よりデータ提供を受け、令和3年度に受け入れた実績のある自治体から選定を行った

※ 政令指定都市が少ないことで、政令指定都市分の割り付け数を満たさない地域は、その他市町村の割り付け数を増やした

※ 調査票の配布については、①令和4年5月1日現在で障害児を受け入れているクラブを対象とし、②医療的ケア児の受け入れがあるクラブを優先いただく、③単位数を加味してバランスよく配布いただくよう依頼した

【対象自治体・クラブ数】

	自治体数						クラブ数					
	指定都市	中核市	市	町	村	合計	指定都市	中核市	市	町	村	合計
北海道・東北	2	6	21	11	1	41	20	60	105	33	3	221
関東	5	7	86	7	1	106	50	70	430	21	3	574
中部	4	6	34	5	1	50	40	60	170	15	3	288
関西	4	11	38	9	0	62	40	110	190	27	0	367
中国・四国	2	9	28	5	0	44	20	90	140	15	0	265
九州	3	6	31	11	1	52	30	60	155	33	3	281
合計	20	45	238	48	4	355	200	450	1,190	144	12	1,996

③ 調査方法

・ クラブ向けアンケートについては、Web アンケートの URL 及び QR コードを印字した調査の案内及び紙の調査票、保護者向け Web アンケートの案内を封入した封筒を自治体経由で配布した。

・ クラブ向けアンケートについては、Web と紙のいずれかで回答いただいた。

④ 調査項目

調査項目は以下のとおり。

１．基礎情報

・所在地

・設置運営形態、運営主体で提供しているサービス

・設置場所

・職員配置の状況、看護の配置状況

２．障害児等の受け入れ状況について

・支援の単位、利用定員、登録児童数

・障害児の登録児童数、障害種別、医療的ケアの内容

３．障害児の受け入れに対する体制整備の状況について

・障害児の育成支援に関する実施要綱・マニュアル等の有無

・施設改修、設備整備等の実施状況

・学校からクラブまでの移動の状況

・職員体制の整備状況

・過去３年間で、受け入れに至らなかった障害児の有無、その理由

・過去３年間で、利用開始後に利用をやめた障害児の有無、その理由

４．障害児の育成支援の状況について

・職員間での情報共有の状況

・本人・保護者の意向把握や、保護者との情報共有のために取り組んでいること

・障害児への育成支援の取組状況

・障害児を受け入れてよかったことや、障害児の受け入れによる成果

・障害児の受け入れに際し行っている工夫・配慮

・障害児の育成支援における課題

５．障害児の育成支援における他機関との連携状況について

・学校との連携の状況

・その他関係機関との連携の状況

・障害児の対応についての相談先

・連携における課題

６．障害の可能性がある児童の受け入れ状況について

・障害の可能性のある児童の有無

・特性、対応状況、自治体からの支援等

・障害の可能性のある児童の受け入れにおける課題

７．その他

・障害児の受け入れに関する課題や、市町村等に求める支援

⑤ 回収状況

・ 672 件の回答があった（Web 回答：192 件、紙回答：480 件）。
※送付数 1,996 件に対する回収率：33.7%

⑥ 調査期間

・ 令和 4 年 10 月 26 日～令和 4 年 12 月 5 日

２．調査結果

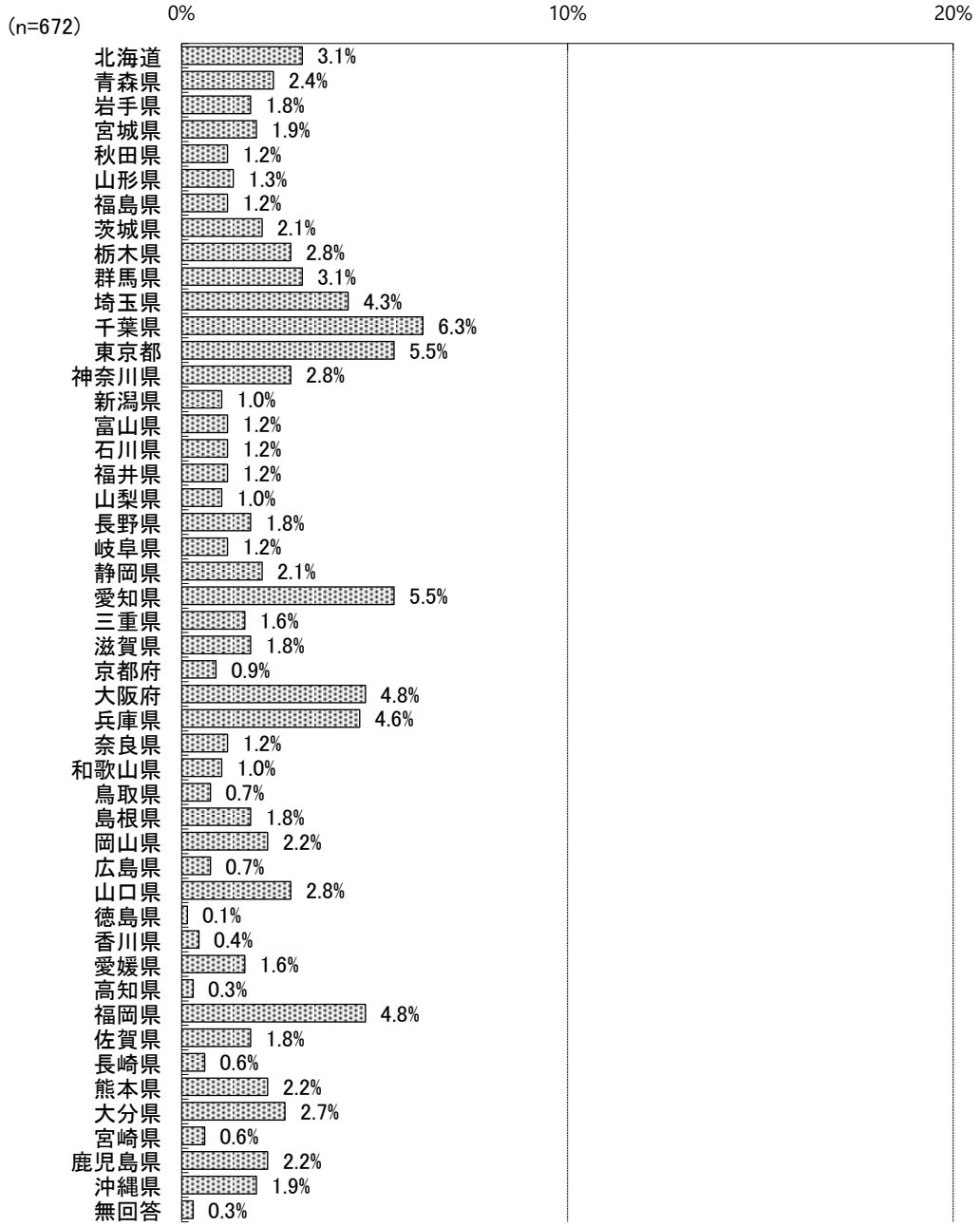
（１）基礎情報

① 所在地

１）都道府県

所在地（都道府県）をみると、「千葉県」の割合が最も高く 6.3%となっている。次いで、「東京都（5.5%）」、「愛知県（5.5%）」、「大阪府（4.8%）」、「福岡県（4.8%）」となっている。

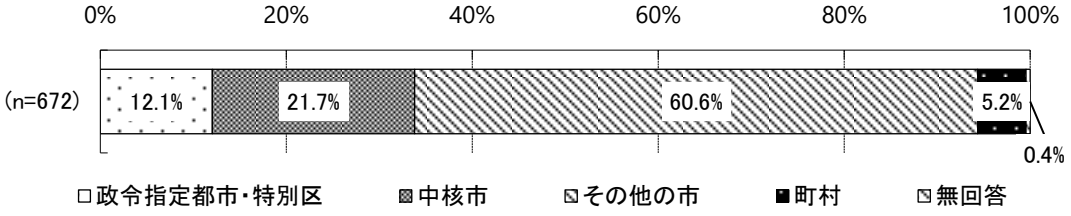
図表 110 所在地（都道府県、単数回答）



2）市区町村

所在地（市区町村）をみると、「その他の市」の割合が最も高く 60.6%となっている。次いで、「中核市（21.7%）」、「政令指定都市・特別区（12.1%）」となっている。

図表 111 所在地（市区町村）

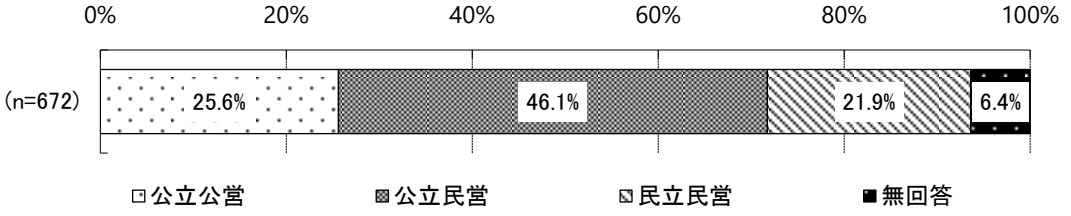


② 設置運営状況

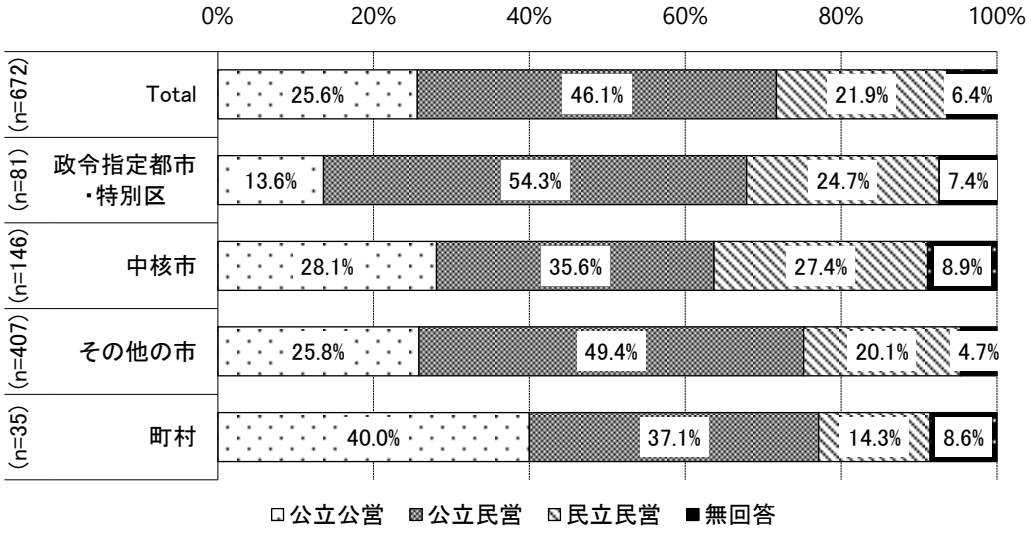
1）設置運営形態

設置運営形態をみると、「公立民営」の割合が最も高く 46.1%となっている。次いで、「公立公営（25.6%）」、「民立民営（21.9%）」となっている。

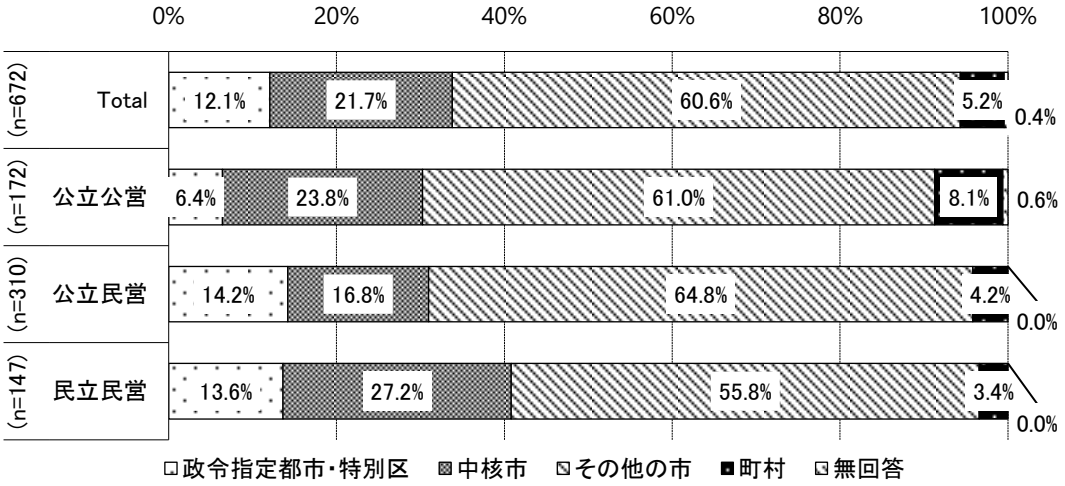
図表 112 設置運営形態



図表 113 設置運営形態（市区町村種別）



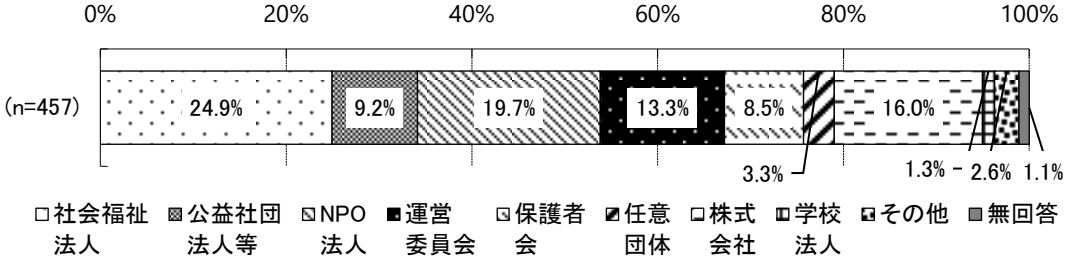
図表 114 市区町村の分布（設置運営形態別）



2）運営主体（公立民営または民立民営の場合）

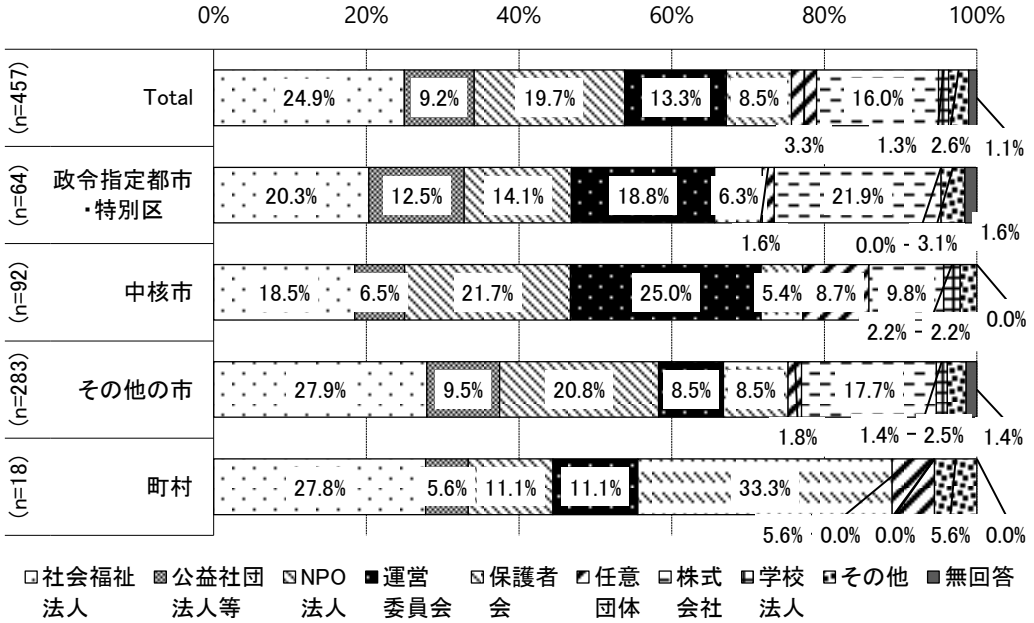
設置運営形態で「公立民営」または「民立民営」を回答したクラブについて、運営主体をみると、「社会福祉法人」の割合が最も高く 24.9%となっている。次いで、「NPO 法人（19.7%）」、「株式会社（16.0%）」となっている。

図表 115 運営主体（公立民営または民立民営の場合）



（注）「その他」への回答として、「官公需適格組合」、「社会医療法人」、「民間」といった回答があった。

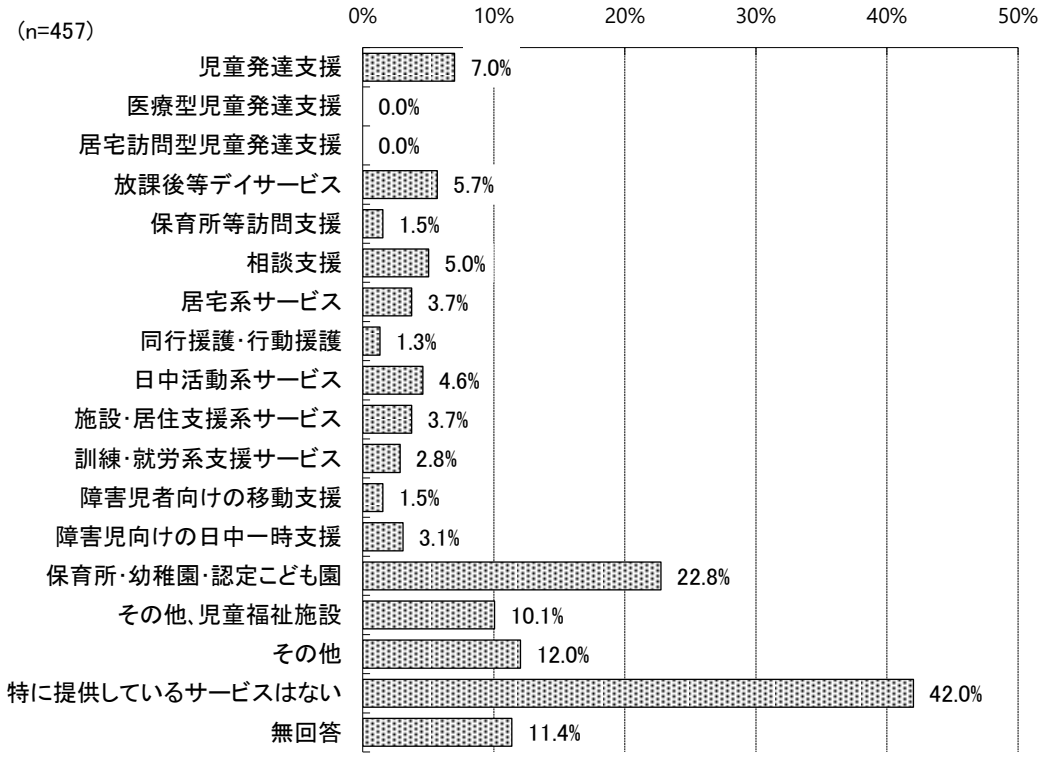
図表 116 運営主体（公立民営または民立民営の場合）



３）運営主体で提供しているクラブ以外のサービス（公立民営または民立民営の場合）

設置運営形態で「公立民営」または「民立民営」を回答したクラブについて、運営主体で提供しているクラブ以外のサービスをみると、「特に提供しているサービスはない」の割合が最も高く 42.0%となっている。次いで、「保育所・幼稚園・認定こども園（22.8%）」、「その他（12.0%）」となっている。

図表 117 提供しているクラブ以外のサービス（公立民営または民立民営の場合）（複数回答）



（注）「その他」への回答として、「子育て支援センター・母子支援施設」、「ファミリー・サポート・センター事業」といった回答があった。

図表 118 提供しているクラブ以外のサービス（公立民営または民立民営の場合）（複数回答）（市区町村種別）

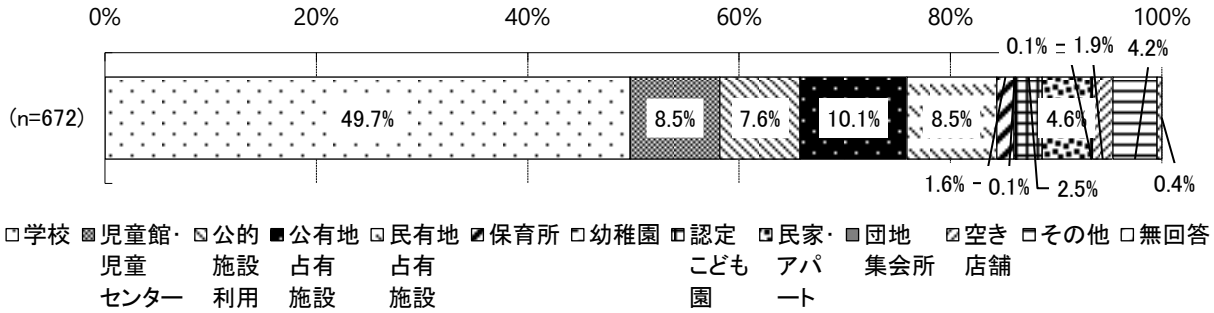
		児童発達支援	医療型児童発達支援	居宅訪問型児童発達支援	放課後等デイサービス	保育所等訪問支援	相談支援	居宅系サービス	同行援護・行動援護	日中活動系サービス
(n=457)	Total	7.0%	0.0%	0.0%	5.7%	1.5%	5.0%	3.7%	1.3%	4.6%
(n=64)	政令指定都市・特別区	12.5%	0.0%	0.0%	1.6%	1.6%	6.3%	4.7%	1.6%	4.7%
(n=92)	中核市	6.5%	0.0%	0.0%	5.4%	0.0%	0.0%	1.1%	0.0%	4.3%
(n=283)	その他の市	6.4%	0.0%	0.0%	6.7%	2.1%	6.7%	4.6%	1.8%	4.9%
(n=18)	町村	0.0%	0.0%	0.0%	5.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

		施設・居住支援系サービス	訓練・就労系支援サービス	障害児者向けの移動支援	障害児向けの日中一時支援	保育所・幼稚園・認定こども園	その他、児童福祉施設	その他	特に提供しているサービスはない	無回答
(n=457)	Total	3.7%	2.8%	1.5%	3.1%	22.8%	10.1%	12.0%	42.0%	11.4%
(n=64)	政令指定都市・特別区	4.7%	3.1%	1.6%	1.6%	23.4%	14.1%	18.8%	34.4%	6.3%
(n=92)	中核市	0.0%	2.2%	2.2%	1.1%	19.6%	2.2%	9.8%	54.3%	7.6%
(n=283)	その他の市	4.9%	3.2%	1.4%	4.2%	23.0%	12.0%	11.7%	39.6%	13.8%
(n=18)	町村	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	5.6%	5.6%	44.4%	11.1%

③ 設置場所

クラブの設置場所をみると、「学校」の割合が最も高く 49.7%となっている。次いで、「公有地占有施設（10.1%）」、「児童館・児童センター（8.5%）」、「民有地占有施設（8.5%）」となっている。

図表 119 設置場所



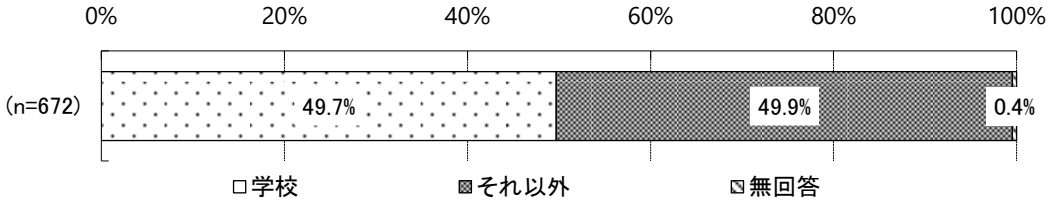
（注）「その他」への回答として、「学校敷地内」、「旧幼稚園・保育園施設」、「貸事務所」といった回答があった。

図表 120 設置場所（市区町村種別、設置運営形態別）

		学校	児童館・児童センター	公的施設利用	公有地占有施設	民有地占有施設	保育所
(n=672)	Total	49.7%	8.5%	7.6%	10.1%	8.5%	1.6%
(n=81)	政令指定都市・特別区	43.2%	22.2%	2.5%	6.2%	6.2%	2.5%
(n=146)	中核市	63.0%	2.7%	2.7%	3.4%	8.2%	1.4%
(n=407)	その他の市	47.4%	7.4%	9.1%	12.8%	9.6%	1.5%
(n=35)	町村	37.1%	11.4%	22.9%	14.3%	2.9%	2.9%
(n=172)	公立公営	67.4%	10.5%	9.3%	9.9%	0.0%	0.0%
(n=310)	公立民営	53.9%	10.6%	9.0%	13.2%	3.5%	1.0%
(n=147)	民立民営	13.6%	2.0%	4.1%	6.1%	29.3%	4.8%

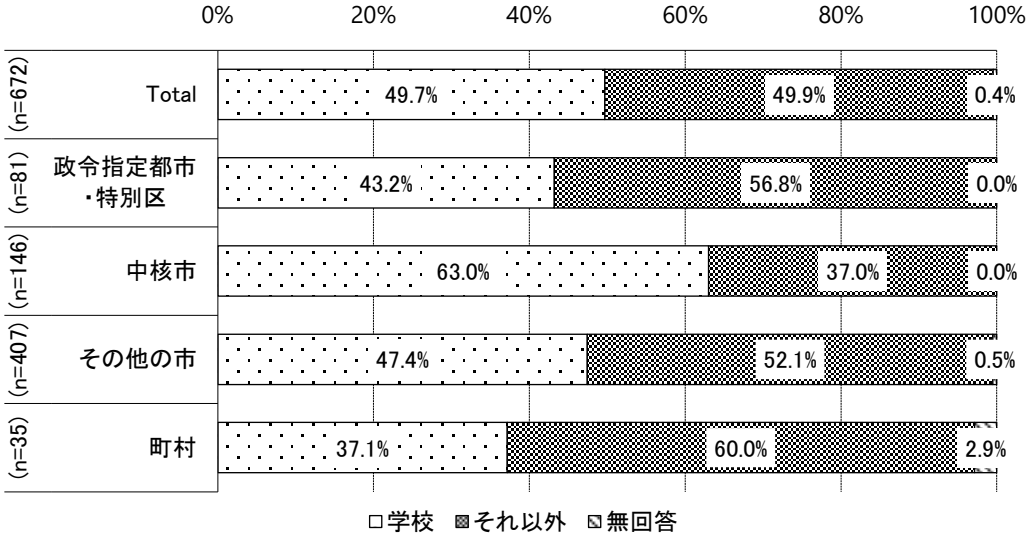
		幼稚園	認定こども園	民家・アパート	団地集会所	空き店舗	その他	無回答
(n=672)	Total	0.1%	2.5%	4.6%	0.1%	1.9%	4.2%	0.4%
(n=81)	政令指定都市・特別区	0.0%	2.5%	4.9%	0.0%	3.7%	6.2%	0.0%
(n=146)	中核市	0.0%	4.1%	8.2%	0.0%	2.7%	3.4%	0.0%
(n=407)	その他の市	0.2%	2.0%	3.7%	0.2%	1.5%	4.2%	0.5%
(n=35)	町村	0.0%	2.9%	0.0%	0.0%	0.0%	2.9%	2.9%
(n=172)	公立公営	0.6%	0.0%	0.6%	0.6%	0.0%	1.2%	0.0%
(n=310)	公立民営	0.0%	0.3%	1.9%	0.0%	0.6%	5.2%	0.6%
(n=147)	民立民営	0.0%	10.9%	16.3%	0.0%	7.5%	4.8%	0.7%

図表 121 設置場所（学校／それ以外）

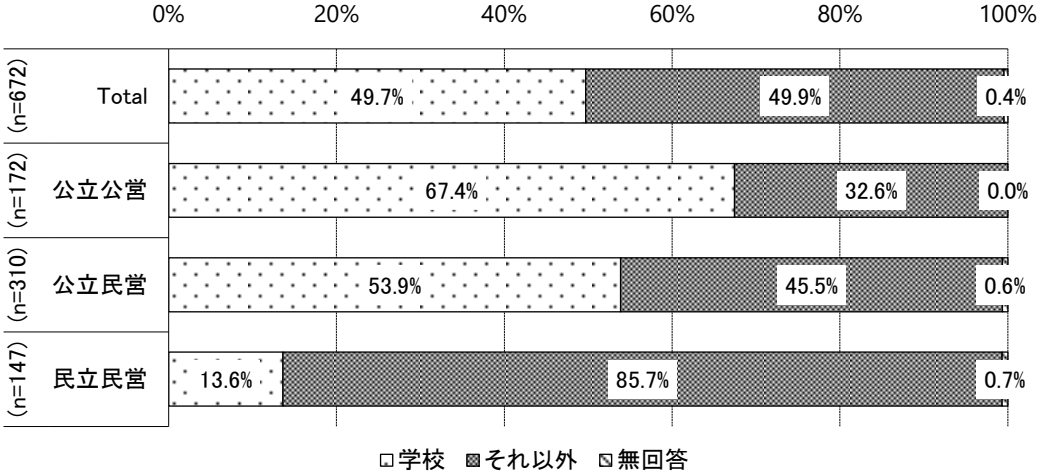


（注）設置場所について、「学校」を回答したクラブを「学校」、それ以外の選択肢を回答したクラブを「それ以外」とした。

図表 122 設置場所（学校／それ以外）（市区町村種別）



図表 123 設置場所（学校／それ以外）（設置運営形態別）



④ 職員配置の状況

1）全職員数

「全職員数」は、平均値が 10.98 人、中央値が 8.00 人となっている。

図表 124 全職員数

（単位：人）

		n	平均値	標準偏差	中央値
全体		661	10.98	20.26	8.00
市区町村種別	政令指定都市・特別区	80	14.01	11.14	12.00
	中核市	142	14.88	40.34	9.00
	その他の市	401	9.37	8.07	7.00
	町村	35	6.89	5.12	6.00
設置運営形態別	公立公営	169	7.91	4.44	7.00
	公立民営	303	11.48	9.73	9.00
	民立民営	146	10.50	9.87	8.00

（注）記載のあったクラブを集計対象とした。

2）放課後児童支援員数

「放課後児童支援員」は、平均値が 6.19 人、中央値が 4.00 人となっている。

図表 125 放課後児童指導員数

（単位：人）

		n	平均値	標準偏差	中央値
全体		636	6.19	13.20	4.00
市区町村種別	政令指定都市・特別区	77	6.84	4.51	5.00
	中核市	138	8.71	26.71	5.00
	その他の市	384	5.38	5.01	4.00
	町村	34	3.94	2.91	3.00
設置運営形態別	公立公営	162	5.13	3.37	4.00
	公立民営	293	6.27	5.25	5.00
	民立民営	142	4.92	5.26	4.00

（注）記載のあったクラブを集計対象とした。

3）補助員数

「補助員」は、平均値が 4.26 人、中央値が 3.00 人となっている。

図表 126 補助員数

（単位：人）

		n	平均値	標準偏差	中央値
全体		636	4.26	8.13	3.00
市区町村種別	政令指定都市・特別区	77	6.22	8.61	5.00
	中核市	138	5.93	14.58	4.00
	その他の市	384	3.39	3.92	2.00
	町村	34	2.82	3.03	2.00
設置運営形態別	公立公営	162	2.65	2.43	2.00
	公立民営	293	4.89	6.12	4.00
	民立民営	142	4.01	4.64	2.50

（注）記載のあったクラブを集計対象とした。

4）1 日の職員数

「1 日の職員数」は、平均値が 7.14 人、中央値が 5.00 人となっている。

図表 127 1 日の職員数

（単位：人）

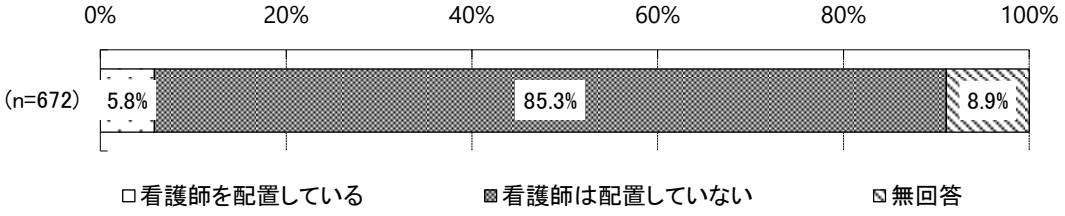
		n	平均値	標準偏差	中央値
全体		647	7.14	10.86	5.00
市区町村種別	政令指定都市・特別区	80	8.21	6.16	6.00
	中核市	142	9.74	20.87	7.00
	その他の市	389	6.17	5.04	5.00
	町村	33	5.00	3.19	4.00
設置運営形態別	公立公営	169	6.23	3.33	6.00
	公立民営	294	7.57	6.16	6.00
	民立民営	142	5.66	4.53	5.00

（注）記載のあったクラブを集計対象とした。

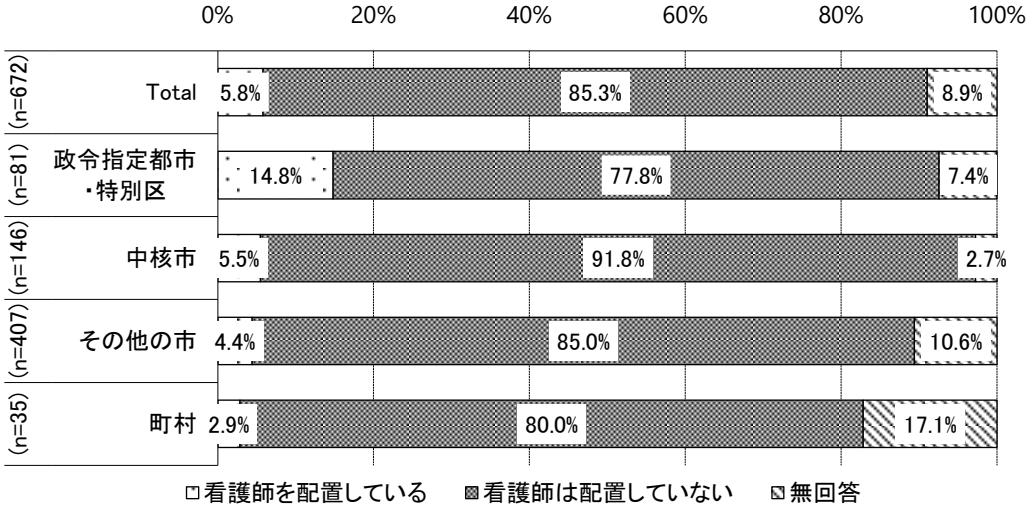
⑤ クラブにおける看護師の配置状況

看護師の配置状況をみると、「看護師は配置していない」の割合が最も高く 85.3%となっている。「看護師を配置している」クラブは、5.8%となっている。

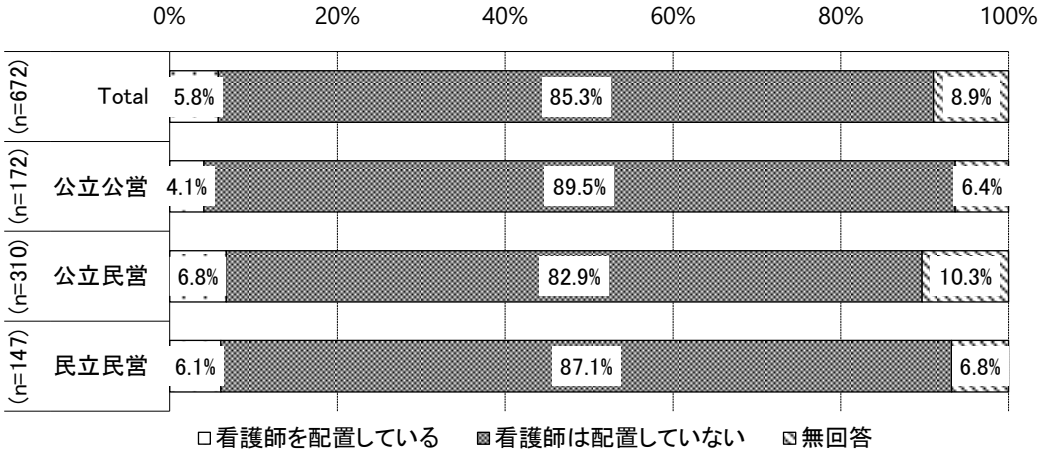
図表 128 看護師の配置状況



図表 129 看護師の配置状況（市区町村種別）



図表 130 看護師の配置状況（設置運営形態別）

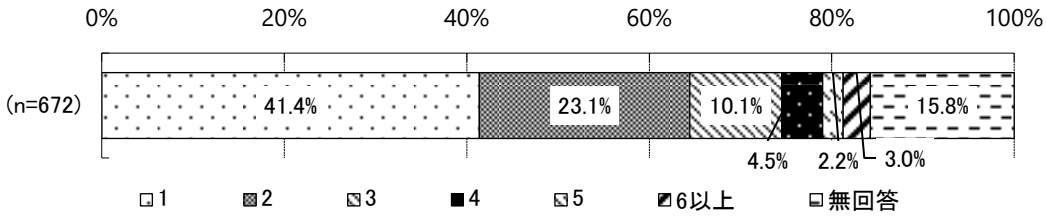


（２）障害児等の受け入れ状況

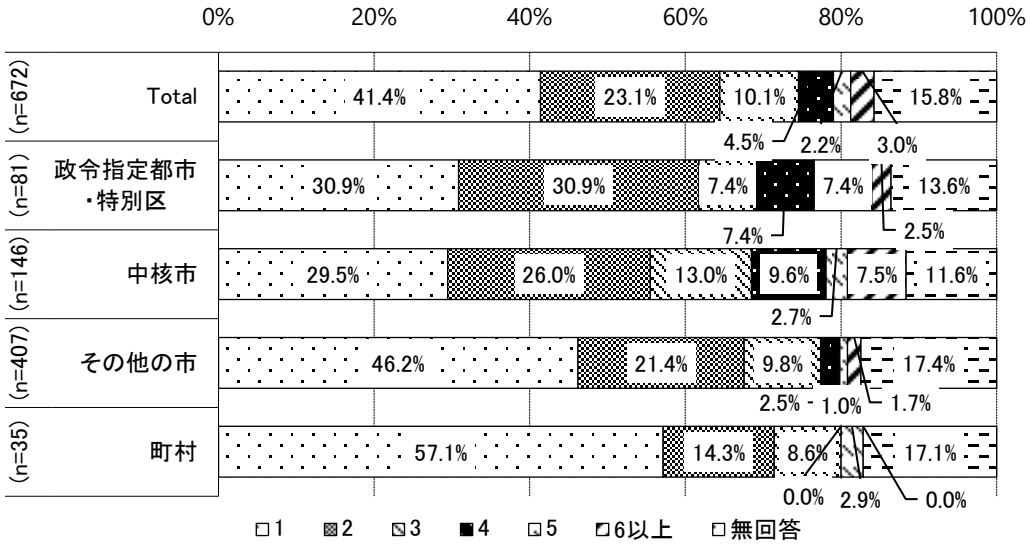
① 支援の単位数

支援の単位数をみると、「1」の割合が最も高く 41.4%となっている。次いで、「2（23.1%）」、「3（10.1%）」となっている。

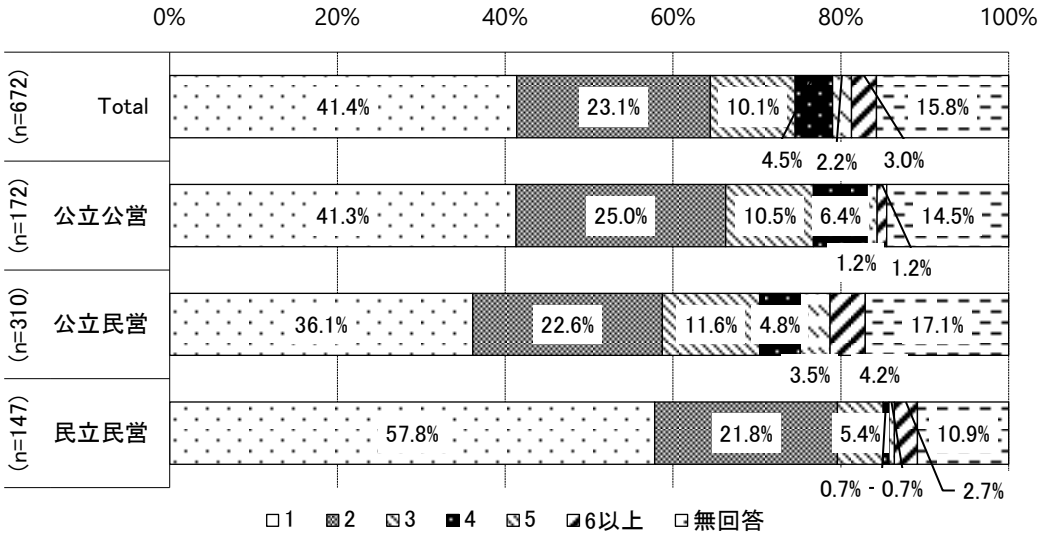
図表 131 支援の単位数



図表 132 支援の単位数（市区町村種別）



図表 133 支援の単位数（設置運営形態別）



② 利用定員数

※本アンケート調査における障害児の定義として、以下を示して回答を求めた。

以下のいずれかに該当する児童のことを障害児とする
- 療育手帳、身体障害者手帳、もしくは精神障害者保健福祉手帳を所持する児童
- 特別児童扶養手当証書を所持する児童
- 手帳等を所持していない場合であっても、医師、児童相談所、発達障害者支援センター等公的機関の意見等によりこれらの児童と同等の障害を有していると認められる児童

※「放課後児童クラブ支援事業（障害児受入推進事業）」「障害児受入強化推進事業」における障害児の定義をもとに作成

1）利用定員数

利用定員数をみると、「利用定員数」は、平均値が 80.01 人、中央値が 60.00 人となっている。

図表 134 利用定員数

（単位：人）

		n	平均値	標準偏差	中央値
全体		574	80.01	74.34	60.00
市区町村種別	政令指定都市・特別区	65	87.25	71.05	73.00
	中核市	132	111.24	87.17	86.00
	その他の市	346	69.02	68.50	53.00
	町村	29	54.41	35.46	40.00
設置運営形態別	公立公営	155	75.88	48.72	67.00
	公立民営	253	91.17	91.51	65.00
	民立民営	130	59.08	57.21	40.00

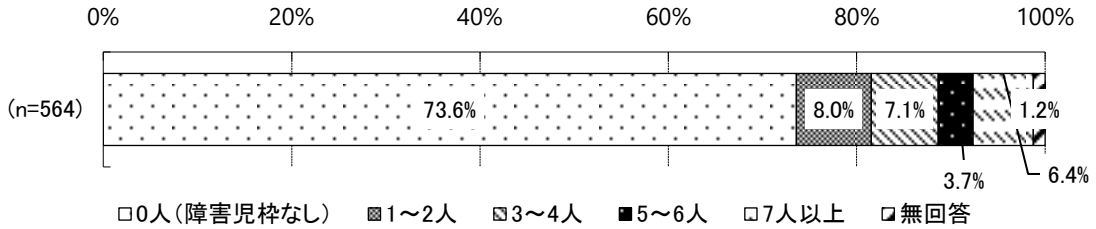
（注）記載のあったクラブを集計対象とした。

2）（利用定員数）障害児枠

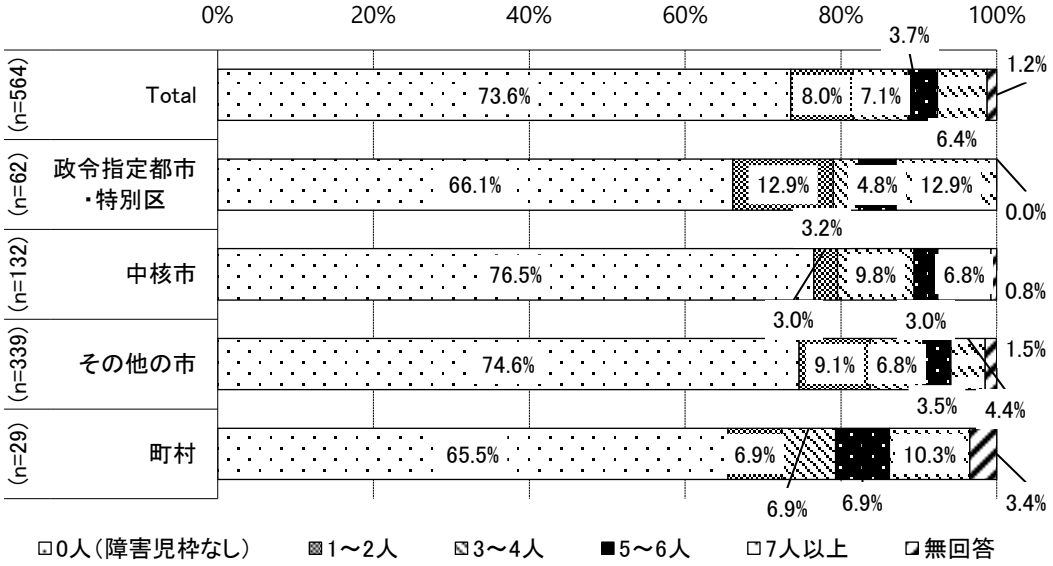
a） 障害児枠の設定状況

利用定員数が 1 人以上の回答があったクラブについて、障害児枠の設定状況をみると、「0 人（障害児枠なし）」の割合が最も高く 73.6%となっている。次いで、「1～2 人（8.0%）」、「3～4 人（7.1%）」、「7 人以上（6.4%）」となっている。

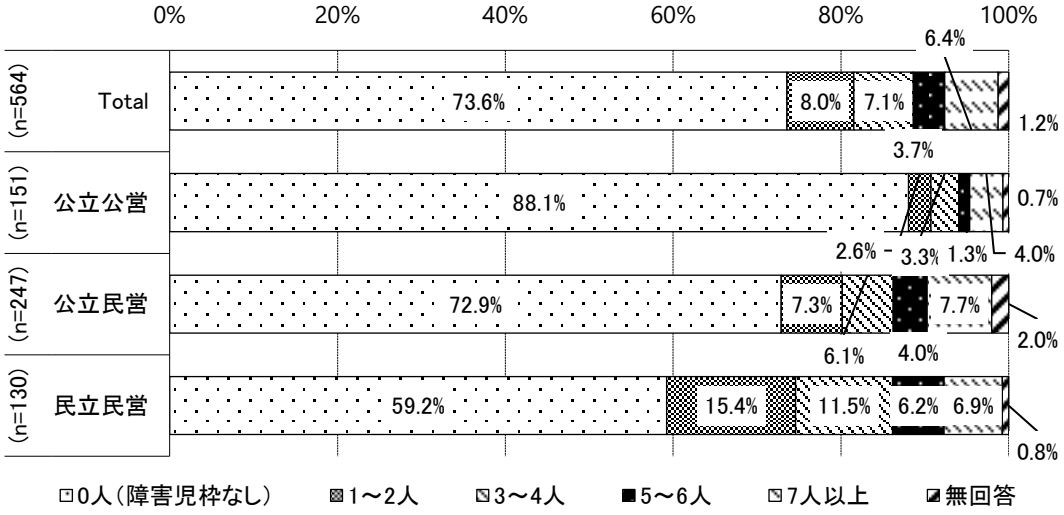
図表 135 障害児枠の設定状況（1 クラブあたりの設定人数）



図表 136 障害児枠の設定状況（１クラブあたりの設定人数）（市区町村種別）



図表 137 障害児枠の設定状況（１クラブあたりの設定人数）（設置運営形態別）



b） 障害児枠

1 人以上の障害児枠を設定しているクラブについて、「障害児枠」をみると、平均値が 6.55 人、中央値が 4.00 人となっている。

図表 138 障害児枠（「0 人（障害児枠なし）」を除く）

（単位：人）

		n	平均値	標準偏差	中央値
全体		142	6.55	9.72	4.00
市区町村種別	政令指定都市・特別区	21	6.24	6.12	6.00
	中核市	30	9.50	13.84	4.00
	その他の市	81	5.56	9.02	3.00
	町村	9	5.44	3.43	5.00
設置運営形態別	公立公営	17	8.00	13.65	4.00
	公立民営	62	7.97	11.78	4.00
	民立民営	52	4.50	4.26	3.50

（注）1 人以上の記載があったクラブを集計対象とした。

③ 登録児童数

1）登録児童数

a） 登録児童数

登録児童数をみると、「登録児童数」は、平均値が 80.48 人、中央値が 60.00 人となっている。

図表 139 登録児童数

（単位：人）

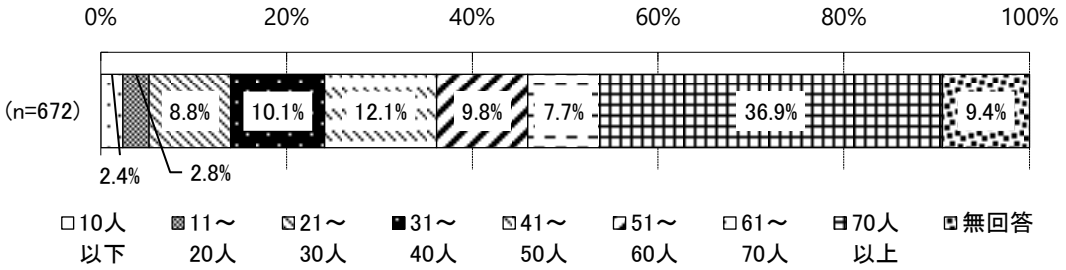
		n	平均値	標準偏差	中央値
全体		609	80.48	79.56	60.00
市区町村種別	政令指定都市・特別区	74	96.15	79.19	67.00
	中核市	134	101.37	74.60	87.00
	その他の市	368	71.61	82.33	54.00
	町村	31	59.94	37.81	51.00
設置運営形態別	公立公営	158	75.73	47.27	63.50
	公立民営	283	92.78	98.39	69.00
	民立民営	133	60.23	64.03	44.00

（注）記載のあったクラブを集計対象とした。

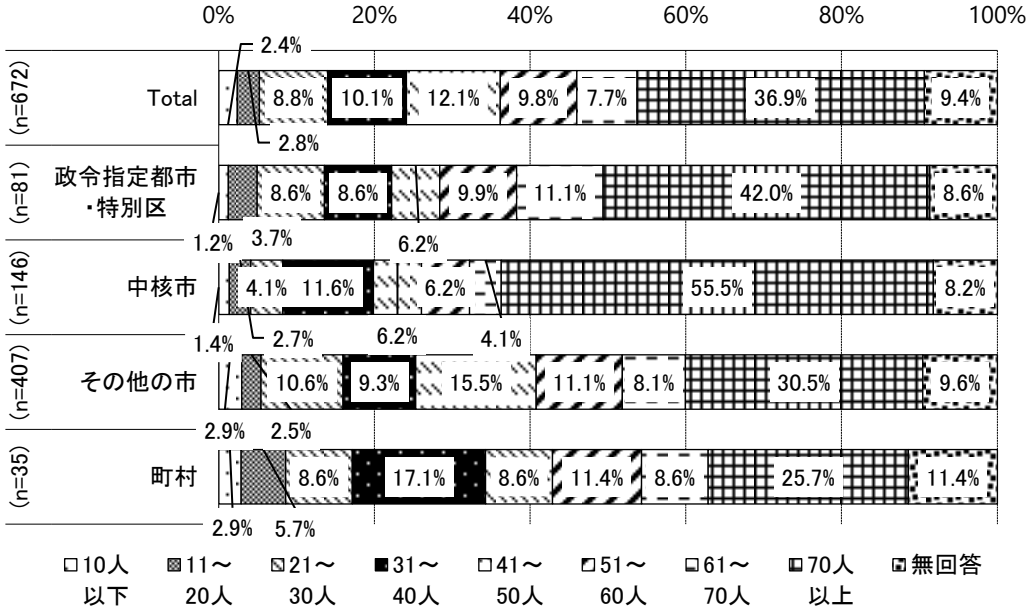
b） 登録児童数の分布

登録児童数の分布をみると、「70 人以上」の割合が最も高く 36.9%となっている。次いで、「41~50 人（12.1%）」、「31～40 人（10.1%）」となっている。

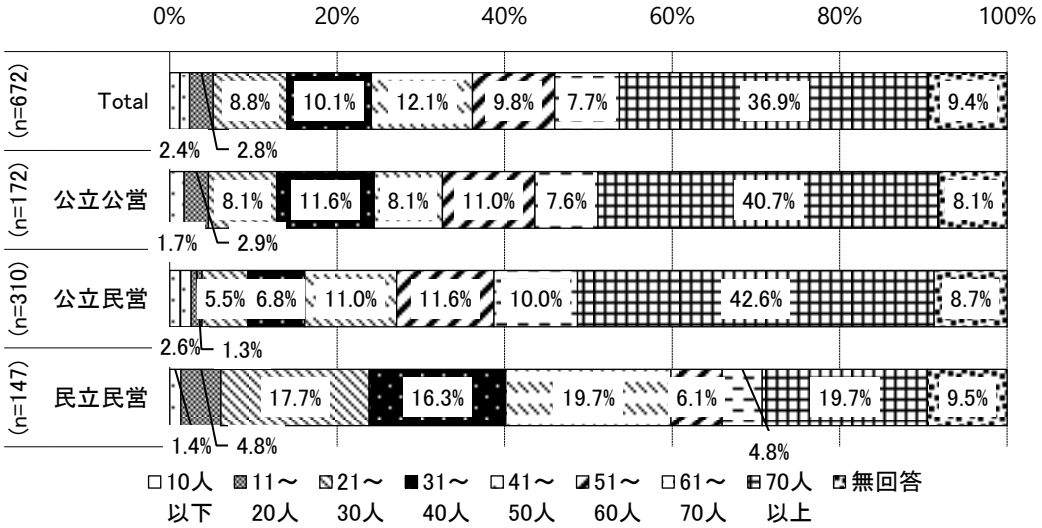
図表 140 登録児童数の分布（１クラブあたりの登録児童数）



図表 141 登録児童数の分布（１クラブあたりの登録児童数）（市区町村種別）



図表 142 登録児童数の分布（１クラブあたりの登録児童数）（設置運営形態別）



2）障害児数

a） 障害児数

登録児童数のうち「障害児数」は、平均値が 4.87 人、中央値が 4.00 人となっている。

図表 143 登録児童数のうち障害児数

（単位：人）

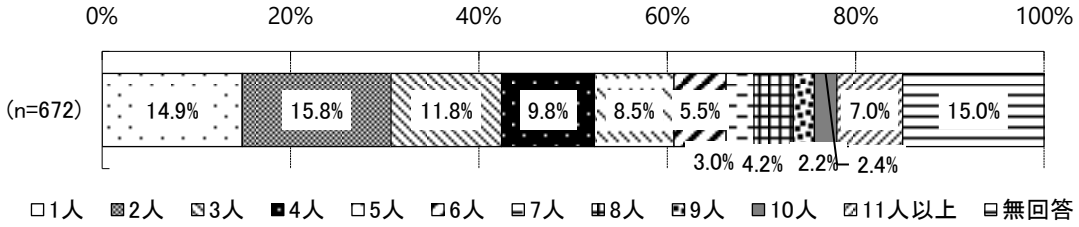
		n	平均値	標準偏差	中央値
全体		571	4.87	4.84	4.00
市区町村種別	政令指定都市・特別区	68	6.56	6.37	5.00
	中核市	131	6.47	6.83	4.00
	その他の市	342	4.00	3.19	3.00
	町村	28	4.04	3.08	3.50
設置運営形態別	公立公営	152	4.63	3.83	3.50
	公立民営	264	5.61	5.84	4.00
	民立民営	121	3.71	3.05	3.00

（注）記載のあったクラブを集計対象とした。

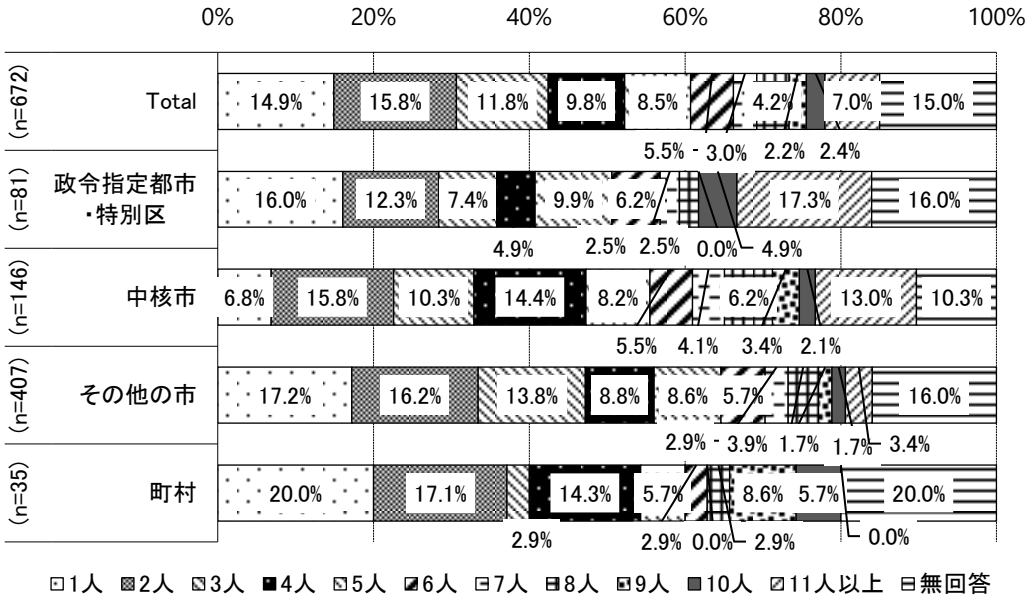
b） 障害児数の分布

障害児数をクラブ単位でみると、「2 人」の割合が最も高く 15.8%となっている。次いで、「1 人（14.9%）」、「3 人（11.8%）」となっている。

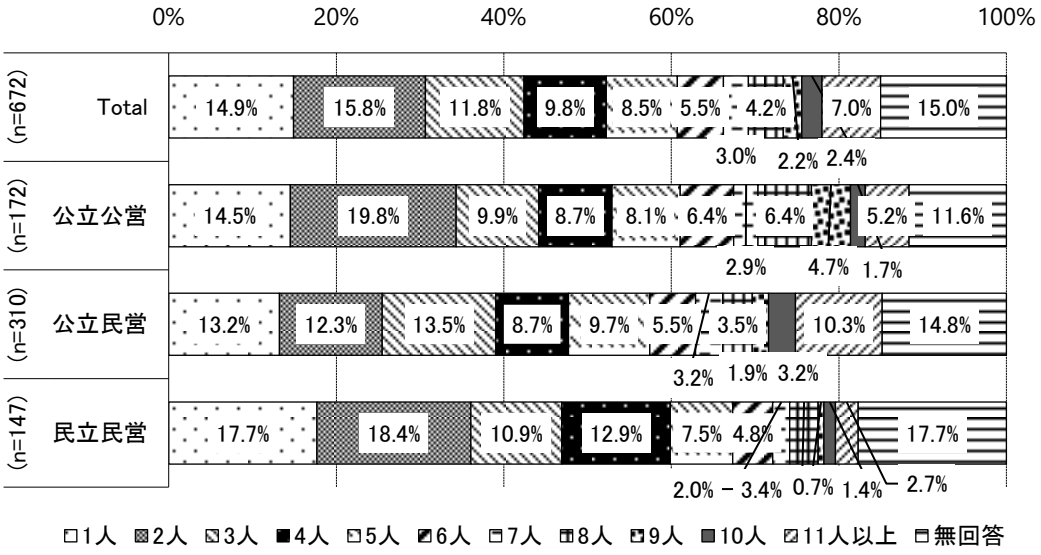
図表 144 障害児数（1 クラブあたりの障害児数）



図表 145 障害児数（１クラブあたりの障害児数）（市区町村種別）



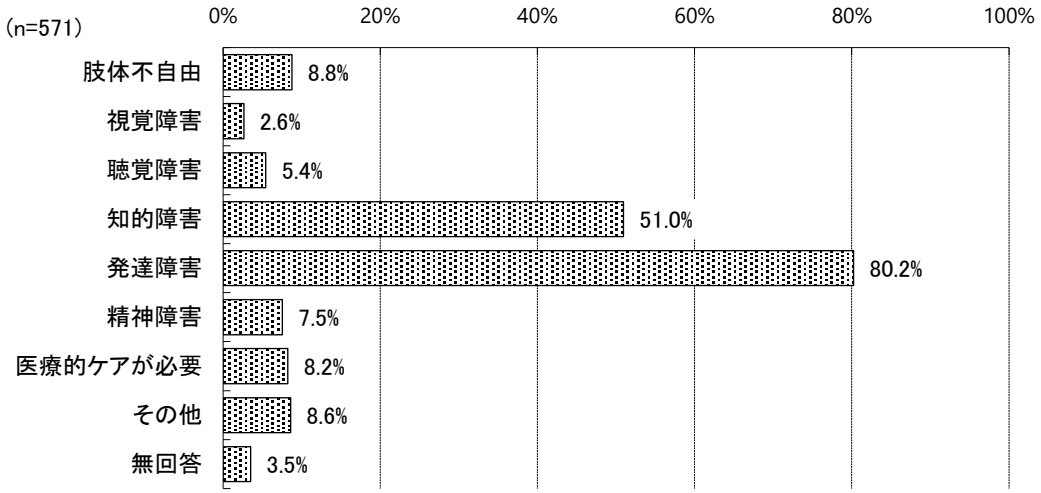
図表 146 障害児数（１クラブあたりの障害児数）（設置運営形態別）



c） 障害児の主な障害種別

障害児の主な障害種別をみると、「発達障害」の割合が最も高く 80.2%となっている。次いで、「知的障害（51.0%）」、「肢体不自由（8.8%）」となっている。

図表 147 障害児の主な障害種別（複数回答）



（注）「その他」への記述はなかった。

図表 148 障害児の主な障害種別（複数回答）（市区町村種別、設置運営形態別、設置場所別）

			肢体不自由	視覚障害	聴覚障害	知的障害	発達障害	精神障害	医療的ケアが必要	その他	無回答
	(n=571)	Total	8.8%	2.6%	5.4%	51.0%	80.2%	7.5%	8.2%	8.6%	3.5%
市区町村種別	(n=68)	政令指定都市・特別区	13.2%	2.9%	8.8%	51.5%	73.5%	8.8%	23.5%	8.8%	0.0%
	(n=131)	中核市	9.9%	1.5%	5.3%	60.3%	85.5%	9.2%	7.6%	10.7%	3.1%
	(n=342)	その他の市	7.9%	2.9%	4.1%	47.4%	81.0%	5.3%	5.8%	8.5%	4.1%
	(n=28)	町村	0.0%	3.6%	14.3%	50.0%	60.7%	25.0%	0.0%	0.0%	7.1%
設置運営形態別	(n=152)	公立公営	12.5%	1.3%	5.9%	57.9%	77.0%	13.2%	8.6%	7.9%	2.0%
	(n=264)	公立民営	8.0%	4.2%	5.3%	48.5%	81.4%	6.1%	9.1%	9.1%	3.8%
	(n=121)	民立民営	5.0%	0.8%	4.1%	43.0%	81.8%	1.7%	7.4%	7.4%	5.8%
設置場所別	(n=282)	学校	10.3%	1.8%	5.3%	55.3%	82.3%	8.9%	8.9%	8.9%	2.8%
	(n=288)	それ以外	7.3%	3.5%	5.6%	46.9%	78.1%	6.3%	7.6%	8.3%	4.2%

３）職員の加配対象障害児数

障害児数のうち「職員の加配対象障害児数」は、平均値が 1.94 人、中央値が 2.00 人となっている。

図表 149 障害児数のうち職員の加配対象障害児数

（単位：人）

		n	平均値	標準偏差	中央値
全体		542	1.94	0.71	2.00
市区町村種別	政令指定都市・特別区	64	4.58	5.49	2.00
	中核市	126	4.73	4.87	3.00
	その他の市	324	2.61	3.05	2.00
	町村	26	1.46	3.09	0.00
設置運営形態別	公立公営	145	2.72	3.43	2.00
	公立民営	249	3.97	4.77	3.00
	民立民営	115	2.91	2.98	2.00

（注）記載のあったクラブを集計対象とした。

４）医療的ケア児数

a） 医療的ケア児数

障害児数のうち「医療的ケアが必要な児童（以下、「医療的ケア児」とする）数」は、平均値が 0.11 人、中央値が 0.00 人となっている。

図表 150 医療的ケア児数

（単位：人）

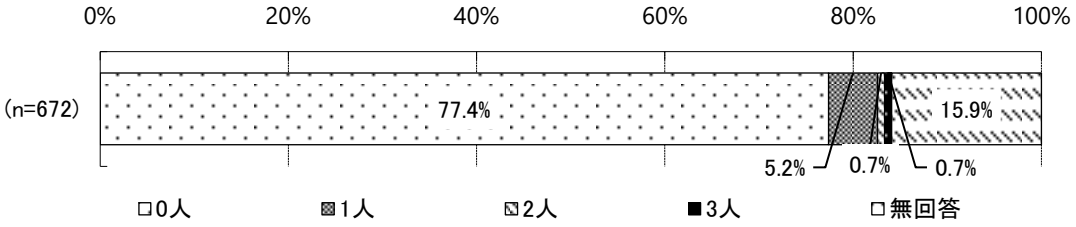
		n	平均値	標準偏差	中央値
全体		567	0.11	0.41	0.00
市区町村種別	政令指定都市・特別区	67	0.27	0.54	0.00
	中核市	130	0.08	0.31	0.00
	その他の市	339	0.09	0.42	0.00
	町村	28	0.00	0.00	0.00
設置運営形態別	公立公営	150	0.09	0.31	0.00
	公立民営	261	0.12	0.45	0.00
	民立民営	120	0.12	0.47	0.00

（注）記載のあったクラブを集計対象とした。

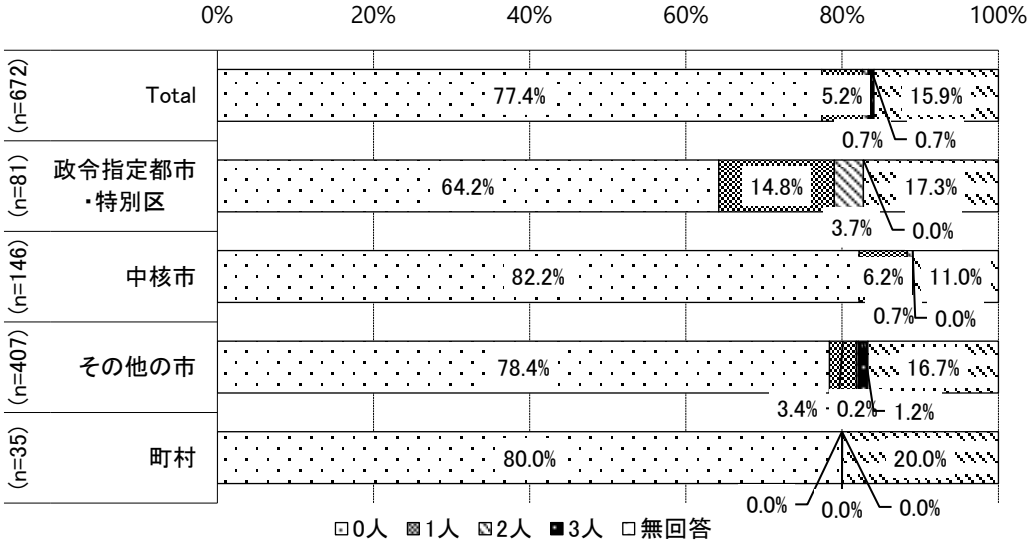
b） 医療的ケア児数の分布

医療的ケア児数をクラブ単位でみると、「0 人」の割合が最も高く 77.4%となっている。次いで、「1 人（5.2%）」、「2 人（0.7%）」、「3 人（0.7%）」となっている。

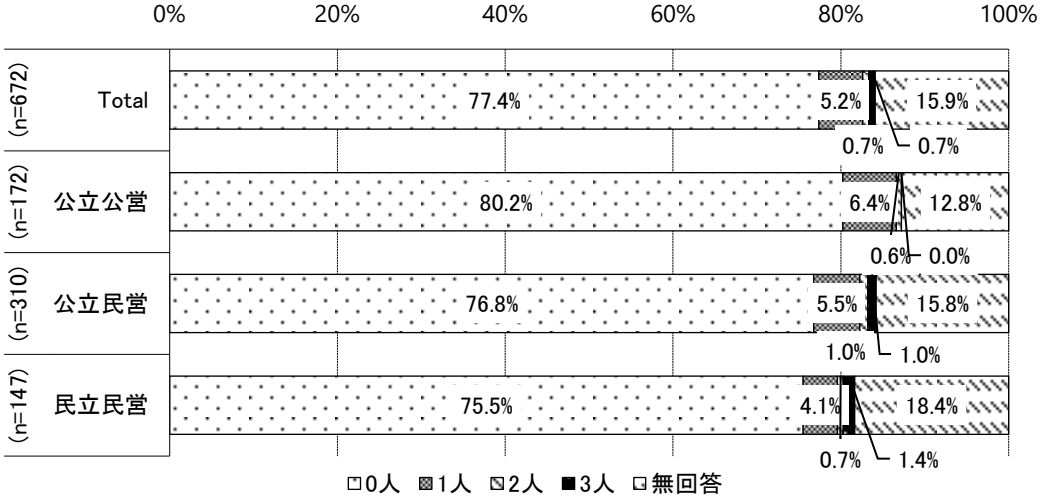
図表 151 医療的ケア児数（１クラブあたりの医療的ケア児数）



図表 152 医療的ケア児数（１クラブあたりの医療的ケア児数）（市区町村種別）



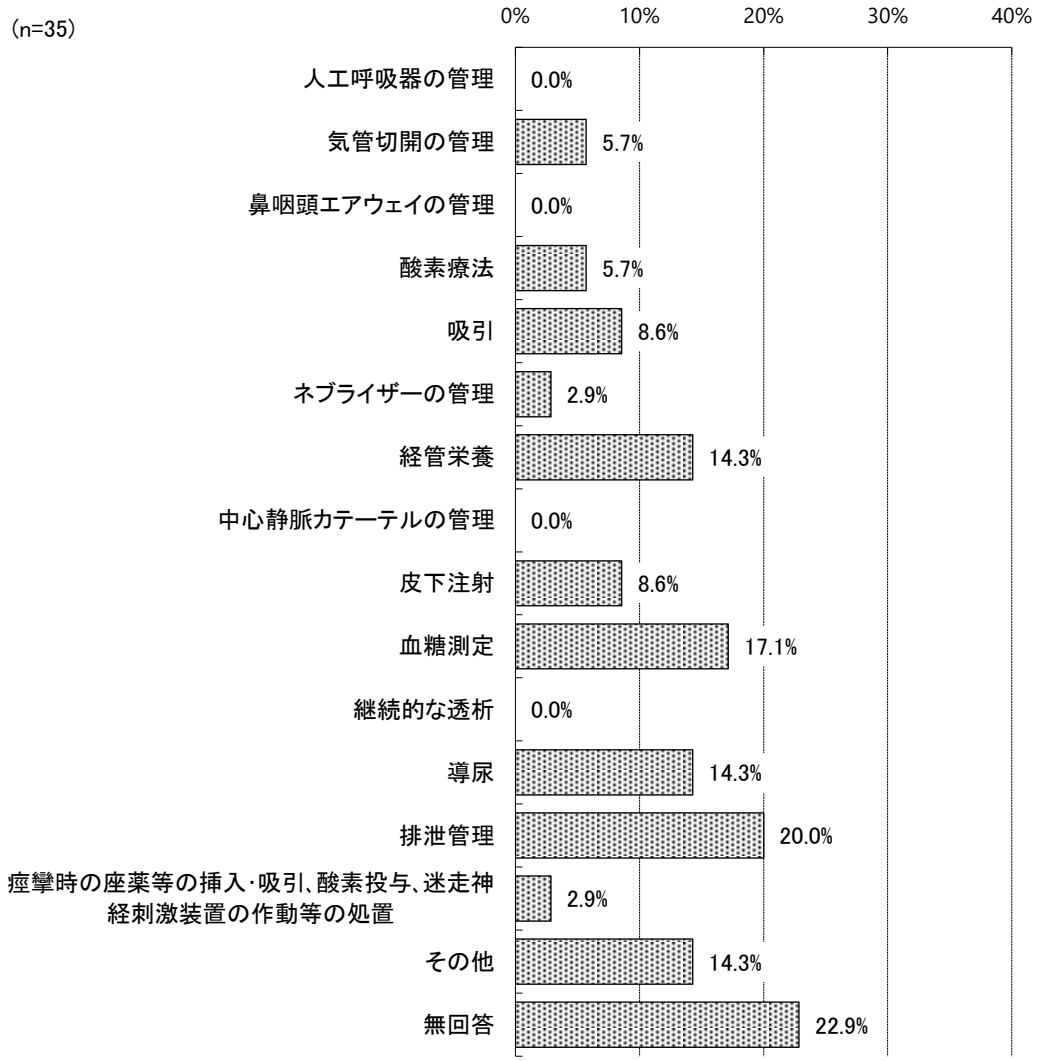
図表 153 医療的ケア児数（１クラブあたりの医療的ケア児数）（設置運営形態別）



c） 必要とする医療的ケアの内容

医療的ケア児が 1 人以上いるクラブについて、必要とする医療的ケアの内容をみると、「排泄管理」の割合が最も高く20.0%となっている。次いで、「血糖測定（17.1%）」、「経管栄養（14.3%）」、「導尿（14.3%）」、「その他（14.3%）」となっている。

図表 154 必要とする医療的ケアの内容（複数回答）

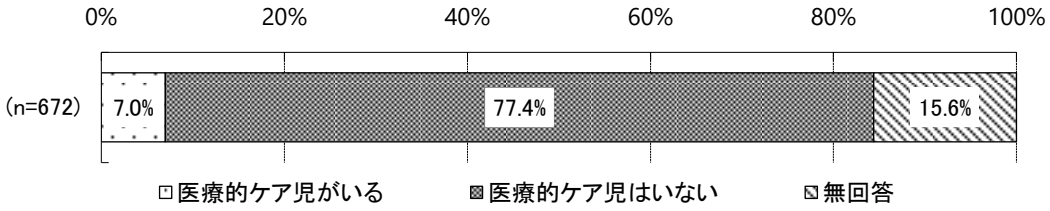


（注）「その他」への回答として、「インシュリン注射確認」、「ペースメーカー」、「心臓病」といった回答があった。

d） 医療的ケア児の有無

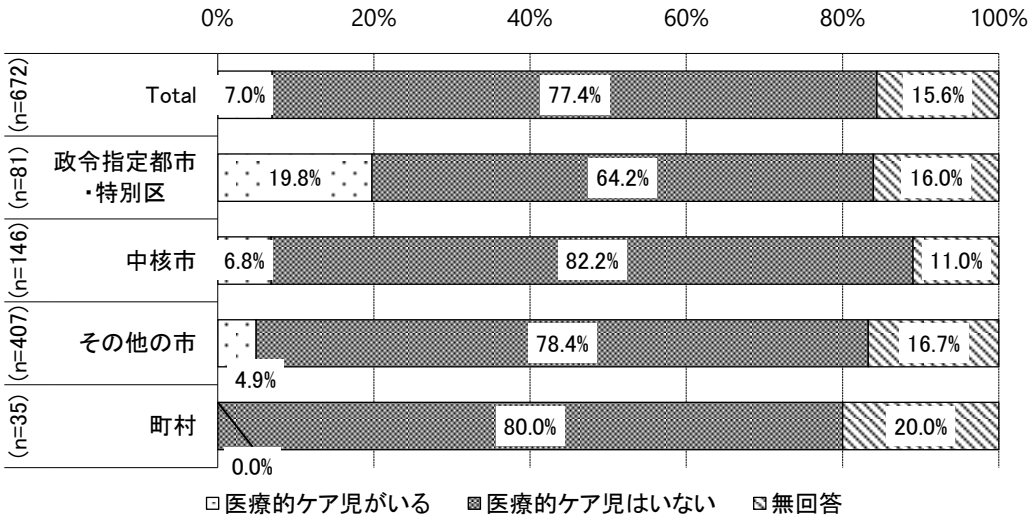
医療的ケア児の有無をみると、「医療的ケア児がいる」の割合が 7.0%（47 クラブ）となっている。

図表 155 医療的ケア児の有無

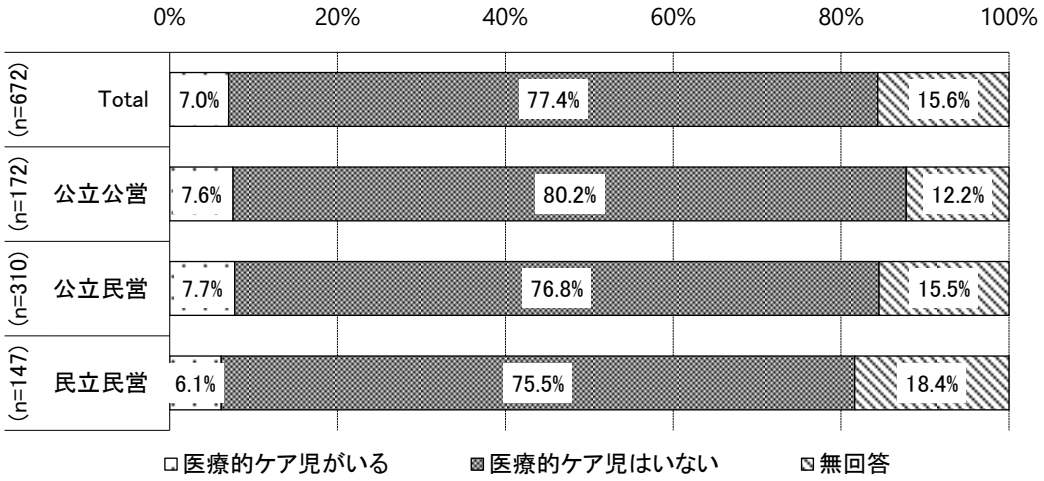


（注） 医療的ケア児数が 1 人以上、もしくは障害種別について「医療的ケアが必要」を回答したクラブを「医療的ケア児がいる」、医療的ケア児数を「0」と回答したクラブを「医療的ケア児はいない」とした。

図表 156 医療的ケア児の有無（市区町村種別）



図表 157 医療的ケア児の有無（設置運営形態別）



５）登録児童数のうち障害児数（所属別）

a） 特別支援学校小学部

「特別支援学校小学部」に所属する障害児数は、平均値が 0.20 人、中央値 0.00 人となっている。

図表 158 特別支援学校小学部に所属する障害児数

（単位：人）

		n	平均値	標準偏差	中央値
全体		471	0.20	0.92	0.00
市区町村種別	政令指定都市・特別区	54	0.59	2.15	0.00
	中核市	111	0.11	0.45	0.00
	その他の市	284	0.16	0.65	0.00
	町村	21	0.10	0.44	0.00
設置運営形態別	公立公営	128	0.13	0.49	0.00
	公立民営	209	0.21	0.91	0.00
	民立民営	105	0.16	0.54	0.00

（注）記載のあったクラブを集計対象とした。

b） 特別支援学級

「特別支援学級」に所属する障害児数は、平均値が 2.49 人、中央値が 2.00 人となっている。

図表 159 特別支援学級に所属する障害児数

（単位：人）

		n	平均値	標準偏差	中央値
全体		471	2.49	2.74	2.00
市区町村種別	政令指定都市・特別区	54	2.13	2.80	1.00
	中核市	111	3.19	2.87	2.00
	その他の市	284	2.31	2.67	2.00
	町村	21	2.24	2.32	2.00
設置運営形態別	公立公営	128	2.77	2.64	2.00
	公立民営	209	2.80	3.15	2.00
	民立民営	105	1.69	1.88	1.00

（注）記載のあったクラブを集計対象とした。

c） 通常の学級

「通常の学級」に所属する障害児数は、平均値が 2.05 人、中央値が 1.00 人となっている。

図表 160 通常の学級に所属する障害児数

（単位：人）

		n	平均値	標準偏差	中央値
全体		471	2.05	2.98	1.00
市区町村種別	政令指定都市・特別区	54	3.81	3.43	3.00
	中核市	111	2.65	4.07	1.00
	その他の市	284	1.56	2.22	1.00
	町村	21	1.05	1.53	0.00
設置運営形態別	公立公営	128	1.70	2.21	1.00
	公立民営	209	2.44	3.77	1.00
	民立民営	105	1.75	1.70	1.00

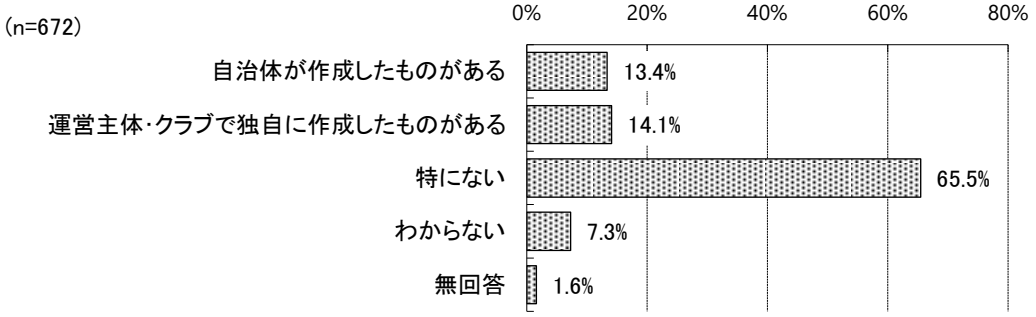
（注） 記載のあったクラブを集計対象とした。

（３）障害児の受け入れに対する体制整備の状況

① 障害児の育成支援に関する実施要綱・マニュアル等の作成状況

障害児の育成支援に関する実施要綱・マニュアル等の作成状況をみると、「特にない」の割合が最も高く 65.5%となっている。次いで、「運営主体・クラブで独自に作成したものがある（14.1%）」、「自治体が作成したものがある（13.4%）」となっている。

図表 161 障害児の育成支援に関する実施要綱・マニュアル等の作成状況（複数回答）



図表 162 障害児の育成支援に関する実施要綱・マニュアル等の作成状況（複数回答）（市区町村種別、設置運営形態別、設置場所別、医療的ケア児の有無別）

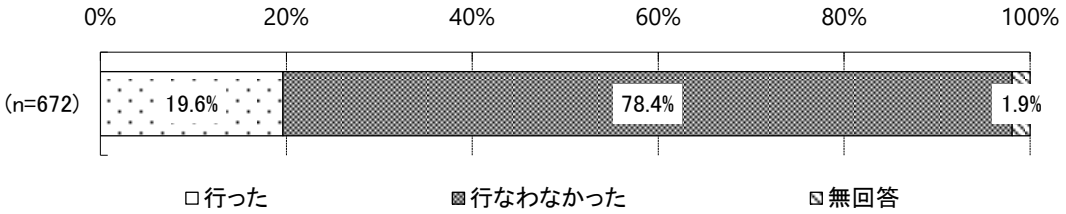
			自治体が作成したものがある	運営主体･クラブで独自に作成したものがある	特にない	わからない	無回答
	(n=672)	Total	13.4%	14.1%	65.5%	7.3%	1.6%
市区町村種別	(n=81)	政令指定都市・特別区	25.9%	25.9%	42.0%	8.6%	1.2%
	(n=146)	中核市	18.5%	11.6%	65.1%	6.8%	0.7%
	(n=407)	その他の市	10.1%	13.5%	68.6%	7.4%	2.0%
	(n=35)	町村	2.9%	2.9%	91.4%	2.9%	0.0%
設置運営形態別	(n=172)	公立公営	13.4%	5.2%	75.0%	7.6%	0.0%
	(n=310)	公立民営	15.5%	21.0%	56.1%	7.7%	2.6%
	(n=147)	民立民営	10.9%	11.6%	72.1%	5.4%	1.4%
設置場所別	(n=334)	学校	13.2%	13.5%	65.0%	9.3%	1.2%
	(n=335)	それ以外	13.7%	14.9%	66.3%	5.1%	1.8%
医ケア児の有無別	(n=47)	医療的ケア児がいる	29.8%	19.1%	51.1%	6.4%	0.0%
	(n=522)	医療的ケア児はいない	12.5%	14.6%	65.9%	7.3%	1.5%

② 障害児の受け入れに際して行った施設改修や設備の整備・修繕、備品購入の有無

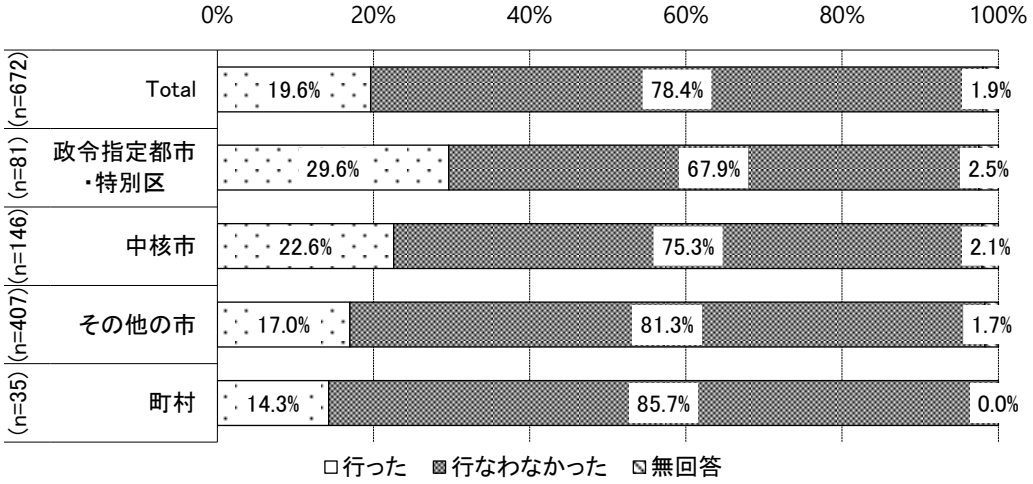
1）障害児の受け入れに際して行った施設改修や設備の整備・修繕、備品購入の有無

障害児の受け入れに際して行った施設改修や設備の整備・修繕、備品購入の有無をみると、「行なわなかった」の割合が最も高く78.4%となっている。「行った」の割合は、19.6%となっている。

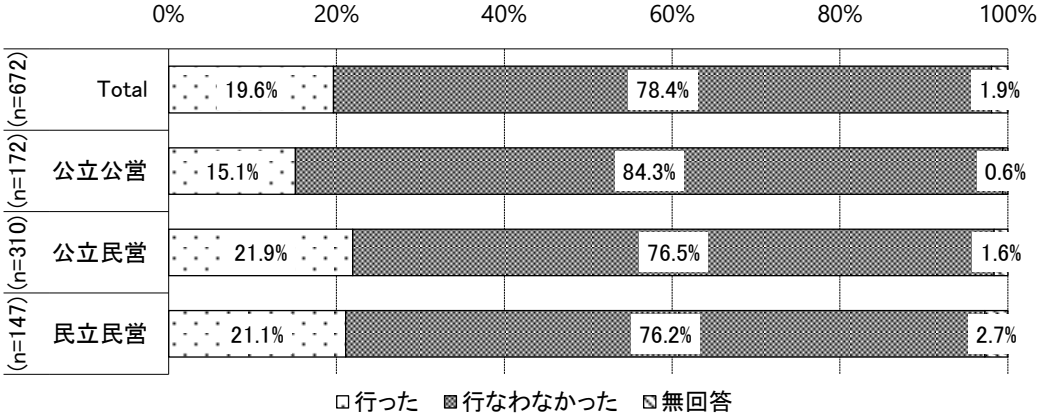
図表 163 障害児の受け入れに際して行った施設改修や設備の整備・修繕、備品購入の有無



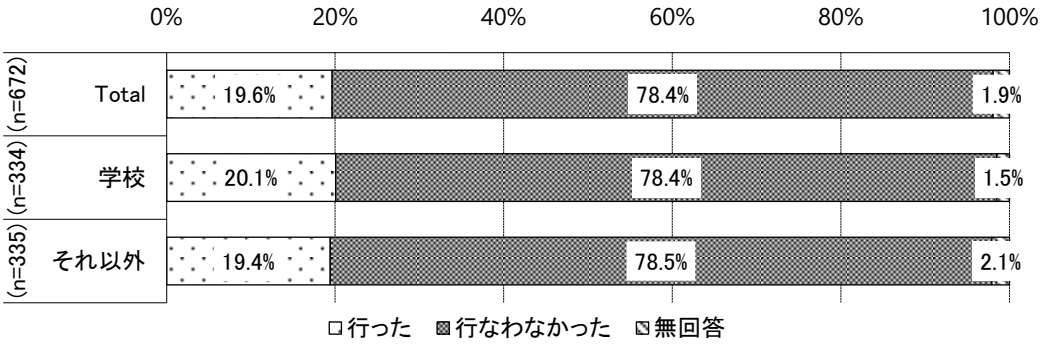
図表 164 障害児の受け入れに際して行った施設改修や設備の整備・修繕、備品購入の有無（市区町村種別）



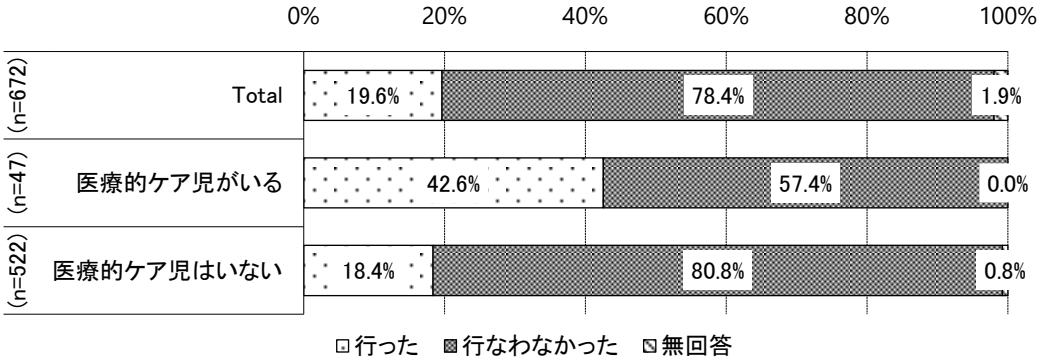
図表 165 障害児の受け入れに際して行った施設改修や設備の整備・修繕、備品購入の有無（設置運営形態別）



図表 166 障害児の受け入れに際して行った施設改修や設備の整備・修繕、備品購入の有無（設置場所別）



図表 167 障害児の受け入れに際して行った施設改修や設備の整備・修繕、備品購入の有無（医療的ケア児の有無別）



2）行った内容

障害児の受け入れに際して施設改修や設備の整備・修繕、備品購入を行ったクラブに対して、行った内容を自由記述式でたずね、主なものをまとめた。

図表 168 行なった内容（施設改修や設備の整備・修繕、備品購入）

■施設改修（バリアフリー）

＜トイレに関する改修・整備（39 件）＞

- 多目的トイレの設置
- オストメイトトイレの設置
- トイレを多めに設置（障害児１人あたりの所要時間が長いので）
- トイレに手すりやウォシュレット便座を設置
- トイレ⇒小型の洋式便座に取替工事
- 尿取りパットを交換するスペースを作るため、和式トイレを改修した　／等

＜その他バリアフリー対応（35 件）＞

- 車いす利用の肢体不自由の児童だったため、車いすが通る場所をコンクリートにし、スロープを設置。木の床だったので、１フロアを絨毯にしてもらう
- 階段の手すりの整備
- ２Ｆと３Ｆを結ぶホームエレベーター設置
- 学童保育室の段差⇒全面フラットに改修
- 点字ブロックや点字での表記など　／等

■静養スペース等、落ち着ける環境の整備

＜静養スペースを設置・確保（22 件）＞

・　クールダウンできる場所の確保（学校と共有の多目的室）、落ちつけるＤＶＤを揃えた
・　教室の横に静養ケアのスペースを確保
・　静養スペースを事務室内に確保
・　本人が集中して取り組める宿題部屋を用意した　／等

＜パーテーションや椅子等による場所の確保（15 件）＞

・　部屋がないのでクールダウン室をパーテーションで区切った
・　生徒が 1 人になれるスペースをついたてを用いて設置
・　外部の刺激や雑音を遮断し、静かな空間や環境を整えるため、ヘッドホン、移動式パーテーションを購入
・　個別の活動や、クールダウンをするための机と椅子
・　発達障害のある子どもが精神的に落ち着く場として、室内テントを設置した　／等

■医療的ケアへの対応（13 件）

・　医務室を設置（医療的ケア対応）
・　医療的ケア用のスペースを新たに館内に確保、育成室・図書室・廊下の床材を柔らかいものに変更
・　医療的ケア児のスペース確保のためトイレの改修を行った
・　クラブ室内に着替えやオムツ交換を行うスペース、目隠しのカーテン、マット、棚を購入
・　医療的ケア児の体形に合ったイスの設置　／等

■設備の整備、備品購入（31 件）

・　靴をはく時に使うイスを購入
・　坐位での姿勢保持の困難の為、背もたれのある椅子の購入
・　肢体不自由の障害児が使えるような専用の踏み台を購入した
・　筋ジストロフィーの児童に専門の机、いすを準備
・　視覚障害児受け入れにあたり、カーテン設置
・　運動機能障害児に対する機能訓練用にトランポリンやマット、鉛筆の持ち方を訓練するための補助具など
・　育成の様子をみて、その子に応じたおもちゃの提供
・　本人が好きなため備品（ぬり絵）の購入
・　好きな遊びができるようにお気に入りの遊び道具（ねんど）の購入
・　おむつ、着替え、汚物等を入れるボックスの購入及び設置　／等

■その他、障害特性への対応

＜安全の確保（8 件）＞

・　道路へのとび出しをふせぐため、クラブ敷地内の入口に門扉を設置
・　飛び出ししないように、扉の高い位置に内鍵の設置をした
・　門扉を直し、外にネットをはった　／等

＜その他（5 件）＞

・　施設内の壁面等は一面だけに、1 日の流れ・予定は端的に壁面に貼っておく
・　当該児童の興味のある遊具やキャラクターを木工ミシン等で切り抜き壁に貼り、そこからつながりをつけて、指導にもっていく

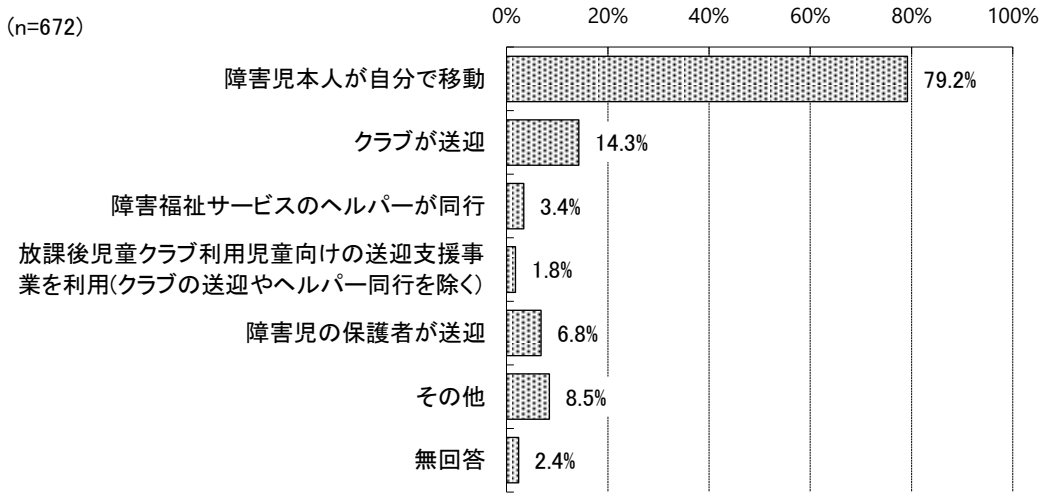
・　視覚的に分かりやすい絵カードなどの準備 ・　席の工夫、色合いの工夫 ・　見学に来られた両親が近くにある非常避難すべり台を見て「必ずすべると思う！」と言われたことと２Ｆまでの移動が難しそうだったため、学童部屋を２Ｆから１Ｆに移した ・　部屋の配置換え　／等

（注）１つの回答で複数のカテゴリーに当てはまる内容については、それぞれ件数をカウントした。

③ 障害児の学校からクラブまでの移動方法

障害児の学校からクラブまでの移動方法をみると、「障害児本人が自分で移動」の割合が最も高く 79.2%となっている。次いで、「クラブが送迎（14.3%）」、「その他（8.5%）」となっている。

図表 169 障害児の学校からクラブまでの移動方法（複数回答）



（注）「その他」への回答として、「学校教職員による送迎」、「看護師が送迎」、「支援学校のバスによる送迎」といった回答があった。

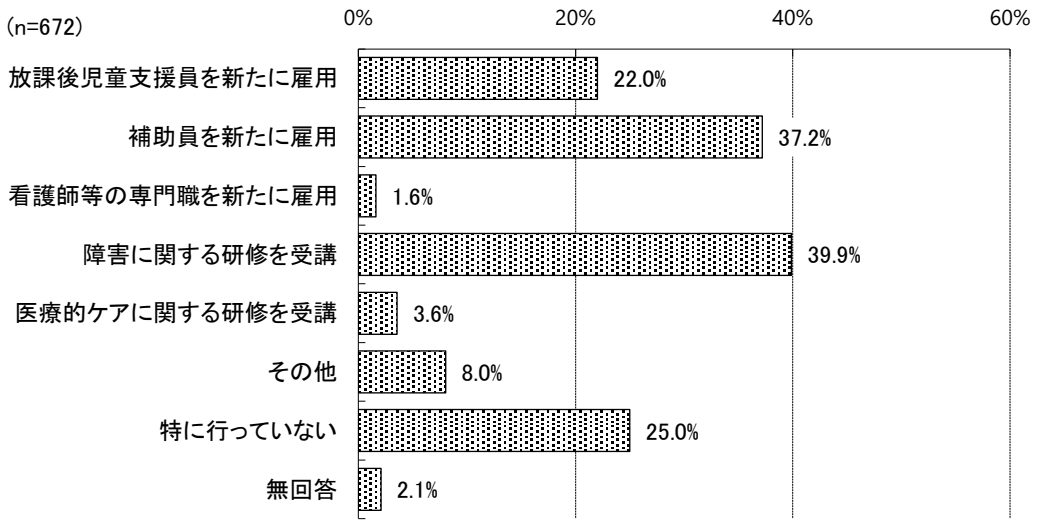
図表 170 障害児の学校からクラブまでの移動方法（複数回答）（市区町村種別、設置運営形態別、設置場所別、医療的ケア児の有無別）

			障害児本人が自分で移動	クラブが送迎	障害福祉サービスのヘルパーが同行	放課後児童クラブ利用児童向けの送迎支援事業を利用（クラブの送迎やヘルパー同行を除く）	障害児の保護者が送迎	その他	無回答
	(n=672)	Total	79.2%	14.3%	3.4%	1.8%	6.8%	8.5%	2.4%
市区町村種別	(n=81)	政令指定都市・特別区	81.5%	11.1%	7.4%	1.2%	9.9%	6.2%	4.9%
	(n=146)	中核市	80.1%	15.1%	2.7%	2.1%	4.8%	15.1%	0.7%
	(n=407)	その他の市	79.4%	15.2%	2.5%	1.0%	6.6%	6.6%	2.2%
	(n=35)	町村	71.4%	5.7%	5.7%	11.4%	8.6%	8.6%	2.9%
設置運営形態別	(n=172)	公立公営	81.4%	2.9%	5.2%	2.3%	5.8%	13.4%	2.3%
	(n=310)	公立民営	83.9%	9.4%	3.2%	1.6%	7.4%	7.1%	3.2%
	(n=147)	民立民営	68.7%	38.1%	2.0%	2.0%	7.5%	5.4%	0.7%
設置場所別	(n=334)	学校	86.8%	5.4%	1.8%	0.9%	5.1%	11.4%	1.8%
	(n=335)	それ以外	71.6%	23.0%	5.1%	2.7%	8.7%	5.4%	3.0%
医ケア児の有無別	(n=47)	医療的ケア児がいる	74.5%	19.1%	8.5%	4.3%	21.3%	8.5%	0.0%
	(n=522)	医療的ケア児はいない	81.6%	14.8%	3.1%	1.9%	5.9%	8.4%	0.6%

④ 障害児の受け入れに際し行った職員体制の整備

障害児の受け入れに際し行った職員体制の整備をみると、「障害に関する研修を受講」の割合が最も高く 39.9%となっている。次いで、「補助員を新たに雇用（37.2%）」、「特に行っていない（25.0%）」となっている。

図表 171 障害児の受け入れに際し行った職員体制の整備（複数回答）



（注）「その他」への回答として、「1 日に配置する職員・補助員を増員」、「支援員を増員」、「看護師を配置」、「ヘルパーの資格を持つ臨時職員が登室日に合わせて出勤」、「心理学を履修した新卒者の採用」、「補助員を雇用したいが応募がない」、「要望するが、配置されない」といった回答があった。

図表 172 障害児の受け入れに際し行った職員体制の整備（複数回答）（市区町村種別、設置運営形態別、設置場所別、医療的ケア児の有無別）

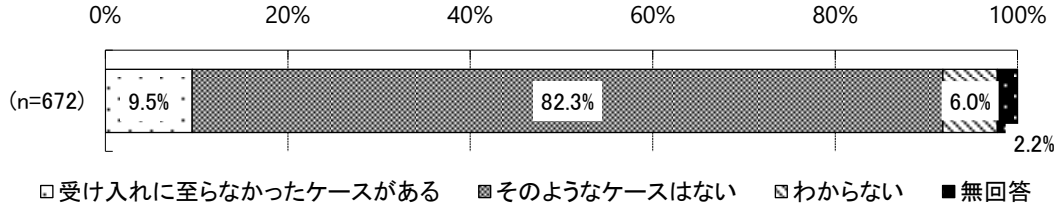
			放課後児童支援員を新たに雇用	補助員を新たに雇用	看護師等の専門職を新たに雇用	障害に関する研修を受講	医療的ケアに関する研修を受講	その他	特に行っていない	無回答
	(n=672)	Total	22.0%	37.2%	1.6%	39.9%	3.6%	8.0%	25.0%	2.1%
市区町村種別	(n=81)	政令指定都市・特別区	19.8%	40.7%	2.5%	37.0%	9.9%	11.1%	23.5%	3.7%
	(n=146)	中核市	39.0%	43.2%	1.4%	47.9%	3.4%	5.5%	17.1%	0.7%
	(n=407)	その他の市	17.9%	35.1%	1.7%	37.8%	2.7%	7.6%	27.8%	2.0%
	(n=35)	町村	5.7%	31.4%	0.0%	40.0%	0.0%	14.3%	28.6%	2.9%
設置運営形態別	(n=172)	公立公営	22.1%	38.4%	1.7%	44.8%	2.9%	8.7%	25.0%	2.9%
	(n=310)	公立民営	21.6%	38.1%	1.9%	37.7%	4.5%	8.7%	23.2%	1.9%
	(n=147)	民立民営	17.7%	36.1%	0.7%	40.8%	2.7%	5.4%	28.6%	0.7%
設置場所別	(n=334)	学校	27.5%	41.0%	0.3%	41.0%	3.0%	6.3%	24.6%	2.1%
	(n=335)	それ以外	16.7%	33.7%	3.0%	38.2%	4.2%	9.6%	25.7%	2.1%
医ケア児の有無別	(n=47)	医療的ケア児がいる	17.0%	38.3%	8.5%	53.2%	17.0%	19.1%	10.6%	0.0%
	(n=522)	医療的ケア児はいない	23.9%	38.5%	1.0%	39.5%	2.1%	6.5%	25.7%	1.0%

⑤ 過去 3 年間で受け入れに至らなかった障害児のケース

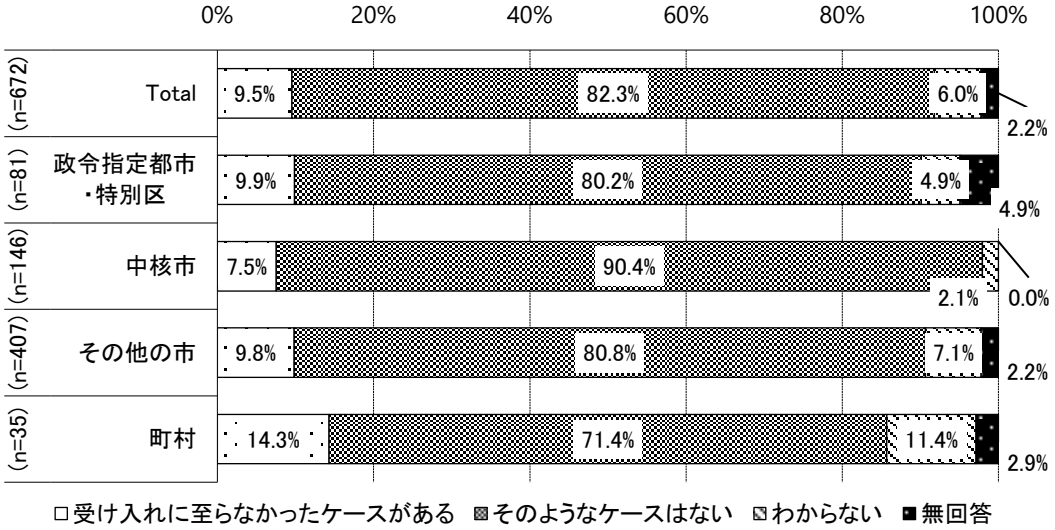
1）過去 3 年間で受け入れに至らなかった障害児のケースの有無

過去 3 年間で受け入れに至らなかった障害児のケースの有無をみると、「そのようなケースはない」の割合が最も高く82.3%となっている。次いで、「受け入れに至らなかったケースがある（9.5%）」、「わからない（6.0%）」となっている。

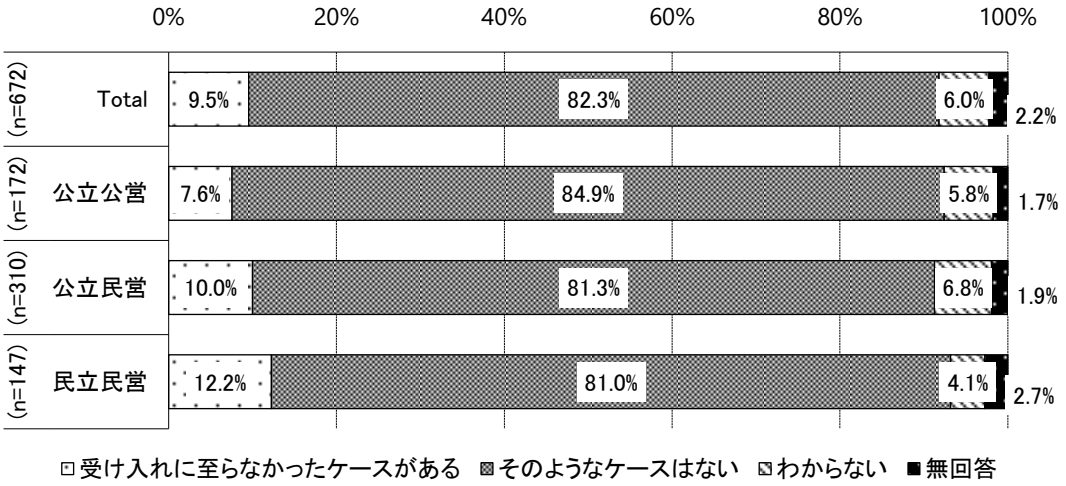
図表 173 過去 3 年間で受け入れに至らなかった障害児のケースの有無



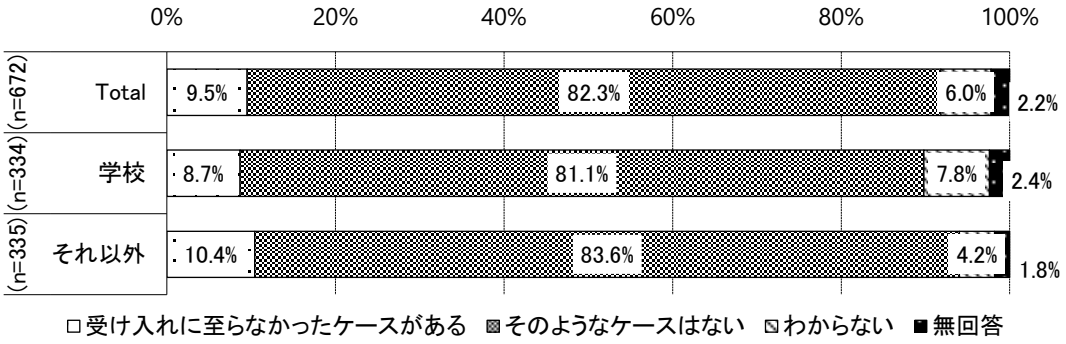
図表 174 過去 3 年間で受け入れに至らなかった障害児のケースの有無（市区町村種別）



図表 175 過去 3 年間で受け入れに至らなかった障害児のケースの有無（設置運営形態別）



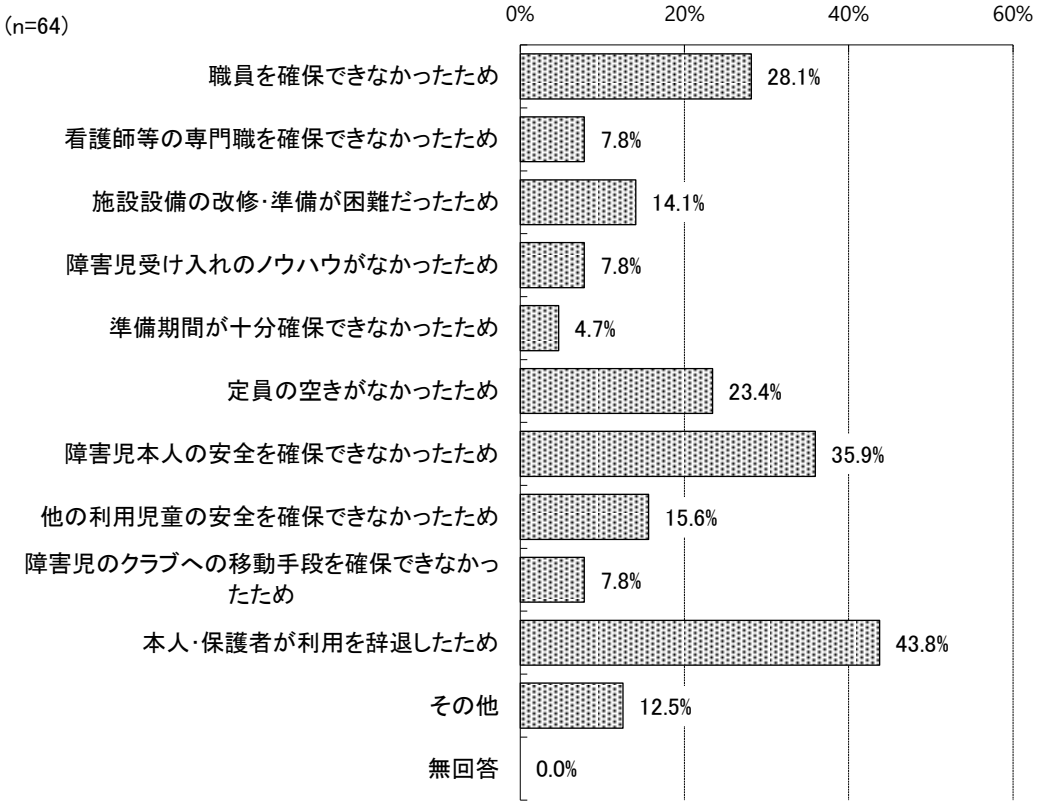
図表 176 過去 3 年間で受け入れに至らなかった障害児のケースの有無（設置場所別）



2）受け入れに至らなかった理由

過去 3 年間で受け入れに至らなかった障害児のケースについて「受け入れに至らなかったケースがある」を回答したクラブについて、その理由をみると、「本人・保護者が利用を辞退したため」の割合が最も高く 43.8%となっている。次いで、「障害児本人の安全を確保できなかったため（35.9%）」、「職員を確保できなかったため（28.1%）」となっている。

図表 177 過去 3 年間で受け入れに至らなかった理由（複数回答）



（注）「その他」への回答として、「排泄管理ができないため」、「発達障害の児童の重複を避けたため」、「受け入れる環境がなかったため」といった回答があった。

図表 178 過去３年間で受け入れに至らなかった理由（複数回答）（市区町村種別、設置運営形態別、設置場所別）

			職員を確保できなかったため	看護師等の専門職を確保できなかったため	施設設備の改修･準備が困難だったため	障害児受け入れのノウハウがなかったため	準備期間が十分確保できなかったため	定員の空きがなかったため
	(n=64)	Total	28.1%	7.8%	14.1%	7.8%	4.7%	23.4%
市区町村種別	*(n=8)*	*政令指定都市・特別区*	*25.0%*	*12.5%*	*12.5%*	*12.5%*	*25.0%*	*0.0%*
	(n=11)	中核市	9.1%	0.0%	18.2%	9.1%	0.0%	45.5%
	(n=40)	その他の市	27.5%	10.0%	12.5%	2.5%	2.5%	25.0%
	(n=5)	*町村*	*80.0%*	*0.0%*	*20.0%*	*40.0%*	*0.0%*	*0.0%*
設置運営形態別	(n=13)	公立公営	30.8%	0.0%	15.4%	7.7%	0.0%	15.4%
	(n=31)	公立民営	25.8%	12.9%	16.1%	6.5%	3.2%	25.8%
	(n=18)	民立民営	22.2%	5.6%	11.1%	11.1%	11.1%	27.8%
設置場所別	(n=29)	学校	20.7%	10.3%	20.7%	6.9%	3.4%	20.7%
	(n=35)	それ以外	34.3%	5.7%	8.6%	8.6%	5.7%	25.7%

			障害児本人の安全を確保できなかったため	他の利用児童の安全を確保できなかったため	障害児のクラブへの移動手段を確保できなかったため	本人･保護者が利用を辞退したため	その他	無回答
	(n=64)	Total	35.9%	15.6%	7.8%	43.8%	12.5%	0.0%
市区町村種別	*(n=8)*	*政令指定都市・特別区*	*50.0%*	*37.5%*	*0.0%*	*50.0%*	*12.5%*	*0.0%*
	(n=11)	中核市	45.5%	27.3%	18.2%	54.5%	0.0%	0.0%
	(n=40)	その他の市	27.5%	7.5%	7.5%	42.5%	15.0%	0.0%
	(n=5)	*町村*	*60.0%*	*20.0%*	*0.0%*	*20.0%*	*20.0%*	*0.0%*
設置運営形態別	(n=13)	公立公営	46.2%	23.1%	7.7%	53.8%	23.1%	0.0%
	(n=31)	公立民営	32.3%	12.9%	3.2%	45.2%	12.9%	0.0%
	(n=18)	民立民営	27.8%	16.7%	11.1%	33.3%	5.6%	0.0%
設置場所別	(n=29)	学校	31.0%	17.2%	6.9%	51.7%	17.2%	0.0%
	(n=35)	それ以外	40.0%	14.3%	8.6%	37.1%	8.6%	0.0%

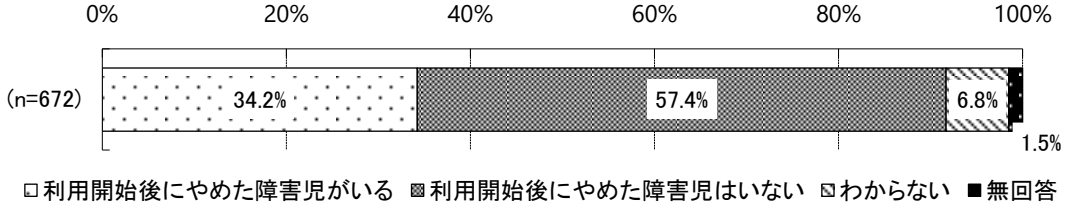
（注）クロス集計結果について、n 数が９以下の項目を斜体とした。

⑥ 過去 3 年間でクラブの利用開始後にやめた障害児のケース

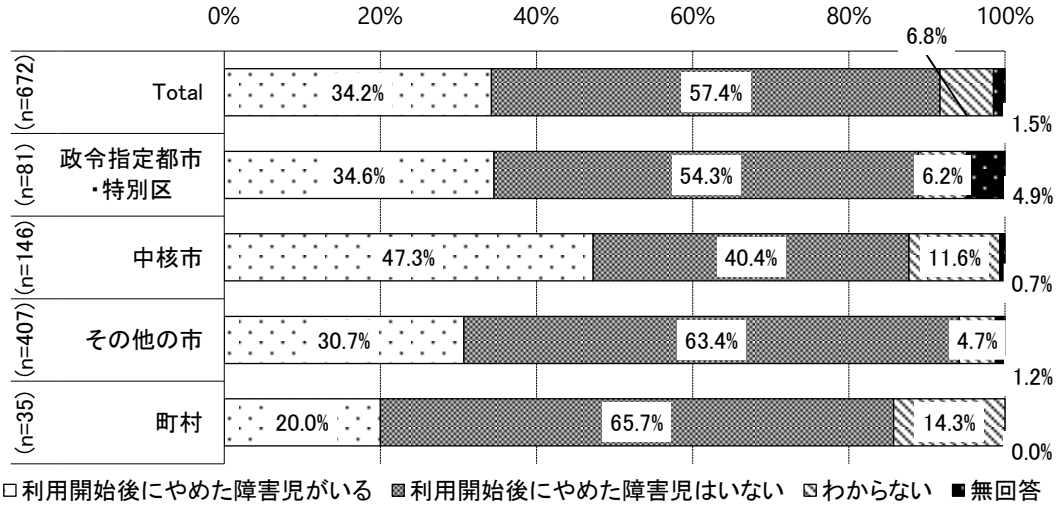
1）過去 3 年間でクラブの利用開始後にやめた障害児の有無

過去 3 年間でクラブの利用開始後にやめた障害児の有無をみると、「利用開始後にやめた障害児はいない」の割合が最も高く 57.4%となっている。次いで、「利用開始後にやめた障害児がいる（34.2%）」、「わからない（6.8%）」となっている。

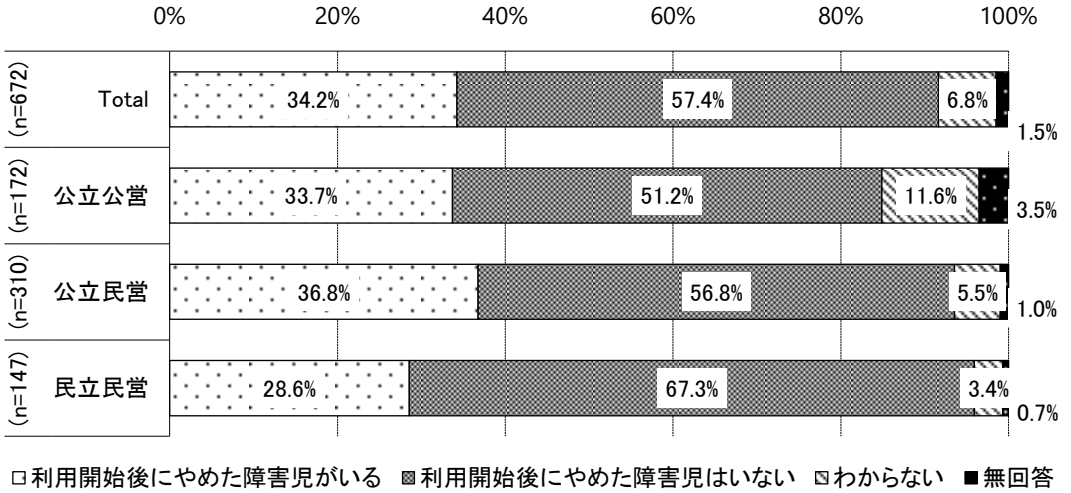
図表 179 過去 3 年間でクラブの利用開始後にやめた障害児のケースの有無



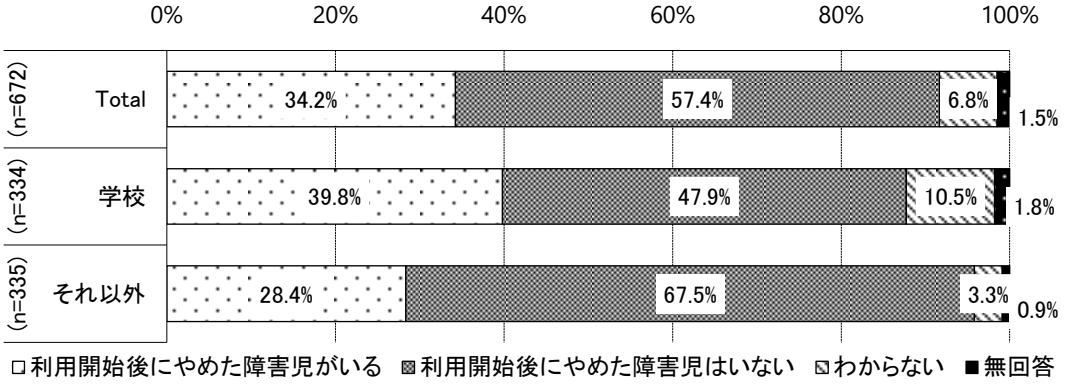
図表 180 過去 3 年間でクラブの利用開始後にやめた障害児のケースの有無（市区町村種別）



図表 181 過去 3 年間でクラブの利用開始後にやめた障害児のケースの有無（設置運営形態別）



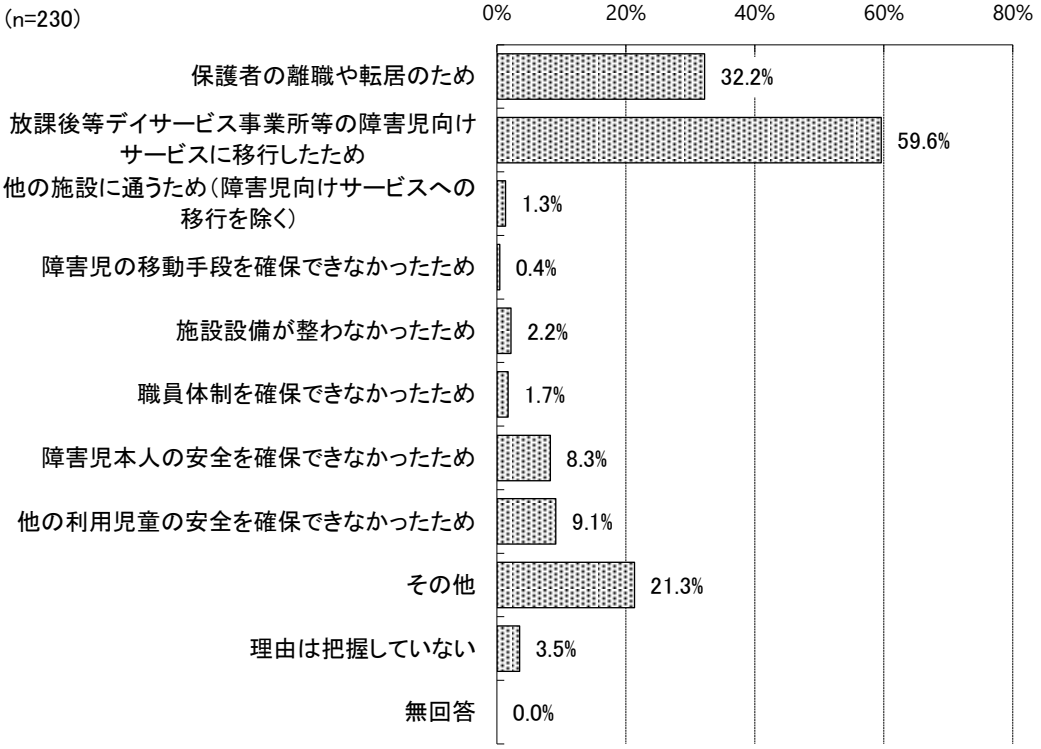
図表 182 過去 3 年間でクラブの利用開始後にやめた障害児のケースの有無（設置場所別）



2）やめた理由

過去 3 年間でクラブの利用開始後にやめた障害児の有無で「利用開始後にやめた障害児がいる」を回答したクラブについて、その理由をみると、「放課後等デイサービス事業所等の障害児向けサービスに移行したため」の割合が最も高く59.6%となっている。次いで、「保護者の離職や転居のため（32.2%）」、「その他（21.3%）」となっている。

図表 183 過去 3 年間でクラブの利用開始後にやめた理由（複数回答）



（注）「その他」への回答として、「留守番が可能となったため」、「保護者の勤務形態が変わったため」、「本人の希望」、「不登校」、「習い事を始めたため」といった回答があった。

図表 184 過去３年間でクラブの利用開始後にやめた理由（複数回答）

（市区町村種別、設置運営形態別、設置場所別）

			保護者の離職や転居のため	放課後等デイサービス事業所等の障害児向けサービスに移行したため	他の施設に通うため（障害児向けサービスへの移行を除く）	障害児の移動手段を確保できなかったため	施設設備が整わなかったため
	(n=230)	Total	32.2%	59.6%	1.3%	0.4%	2.2%
市区町村種別	(n=28)	政令指定都市・特別区	32.1%	64.3%	3.6%	0.0%	3.6%
	(n=69)	中核市	44.9%	66.7%	1.4%	0.0%	2.9%
	(n=125)	その他の市	26.4%	55.2%	0.8%	0.8%	1.6%
	(n=7)	*町村*	*14.3%*	*57.1%*	*0.0%*	*0.0%*	*0.0%*
設置運営形態別	(n=58)	公立公営	29.3%	72.4%	0.0%	0.0%	3.4%
	(n=114)	公立民営	38.6%	54.4%	1.8%	0.0%	2.6%
	(n=42)	民立民営	23.8%	54.8%	2.4%	2.4%	0.0%
設置場所別	(n=133)	学校	34.6%	61.7%	1.5%	0.0%	3.0%
	(n=95)	それ以外	29.5%	55.8%	1.1%	1.1%	1.1%

			職員体制を確保できなかったため	障害児本人の安全を確保できなかったため	他の利用児童の安全を確保できなかったため	その他	理由は把握していない	無回答
	(n=230)	Total	1.7%	8.3%	9.1%	21.3%	3.5%	0.0%
市区町村種別	(n=28)	政令指定都市・特別区	3.6%	14.3%	14.3%	21.4%	0.0%	0.0%
	(n=69)	中核市	2.9%	7.2%	5.8%	14.5%	4.3%	0.0%
	(n=125)	その他の市	0.8%	8.0%	9.6%	25.6%	3.2%	0.0%
	(n=7)	*町村*	*0.0%*	*0.0%*	*14.3%*	*0.0%*	*14.3%*	*0.0%*
設置運営形態別	(n=58)	公立公営	3.4%	6.9%	12.1%	20.7%	3.4%	0.0%
	(n=114)	公立民営	1.8%	9.6%	7.0%	21.9%	2.6%	0.0%
	(n=42)	民立民営	0.0%	7.1%	11.9%	19.0%	4.8%	0.0%
設置場所別	(n=133)	学校	2.3%	9.0%	9.0%	15.8%	3.8%	0.0%
	(n=95)	それ以外	1.1%	7.4%	9.5%	29.5%	3.2%	0.0%

（注）クロス集計結果について、n 数が９以下の項目を斜体とした。

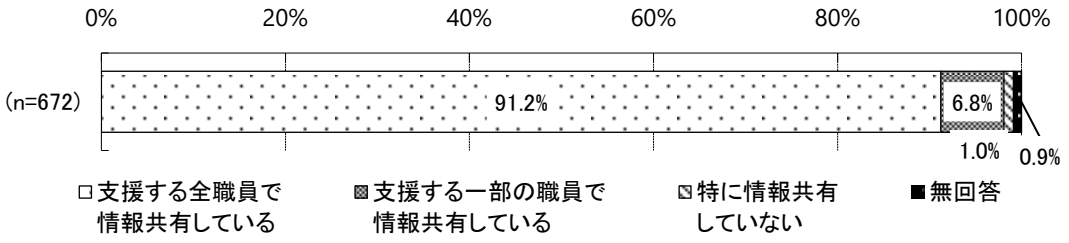
（４）障害児の育成支援の状況

① 受け入れている障害児に関しての職員間での情報共有の状況

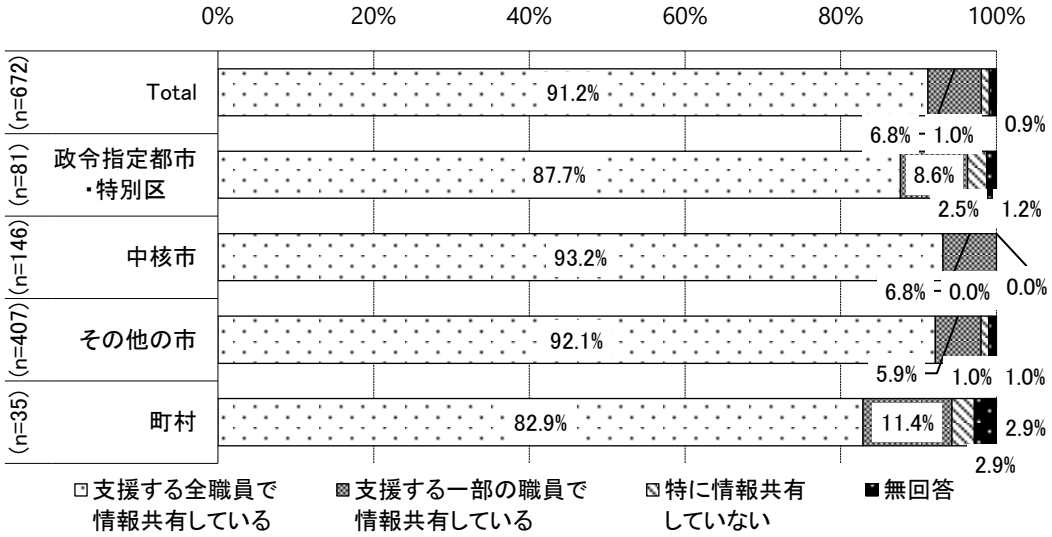
１）職員間での情報共有の状況

職員間での情報共有の状況をみると、「支援する全職員で情報共有している」の割合が最も高く 91.2%となっている。次いで、「支援する一部の職員で情報共有している（6.8%）」、「特に情報共有していない（1.0%）」となっている。

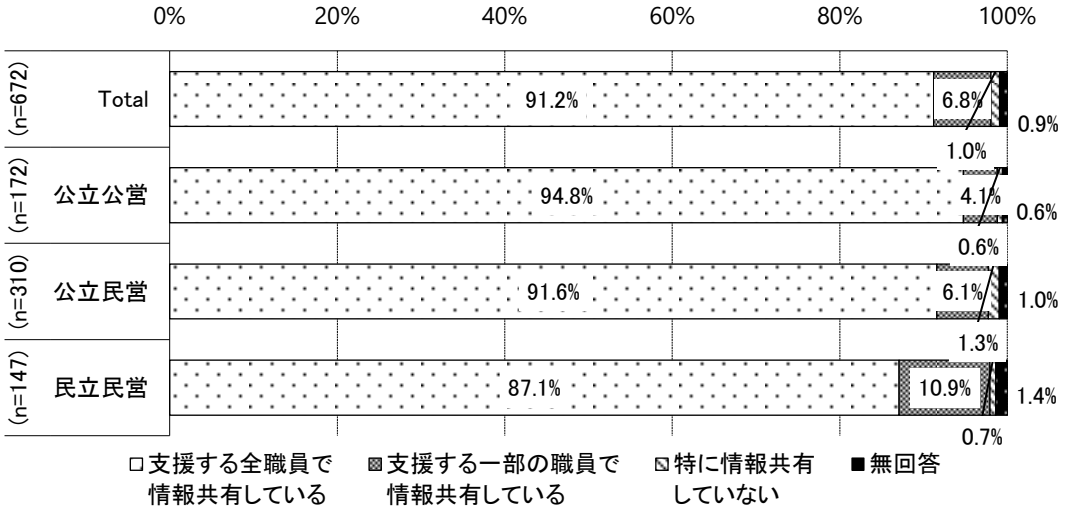
図表 185 障害児に関する職員間での情報共有



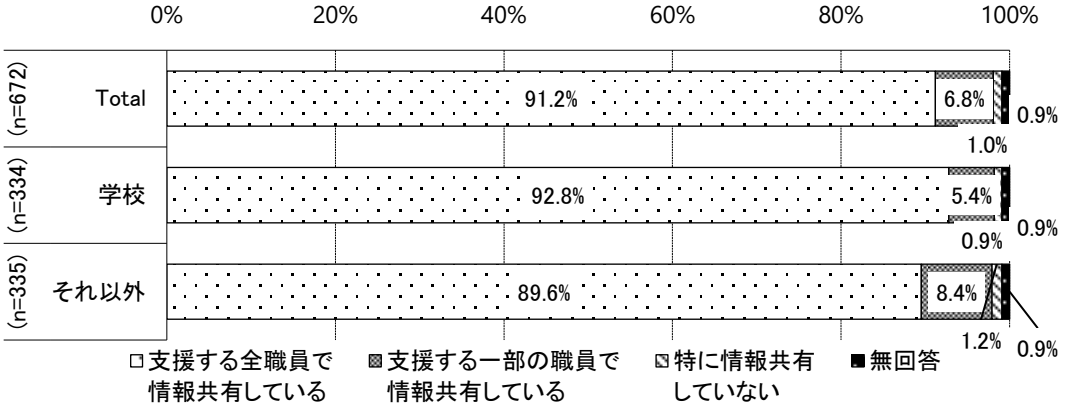
図表 186 障害児に関する職員間での情報共有（市区町村種別）



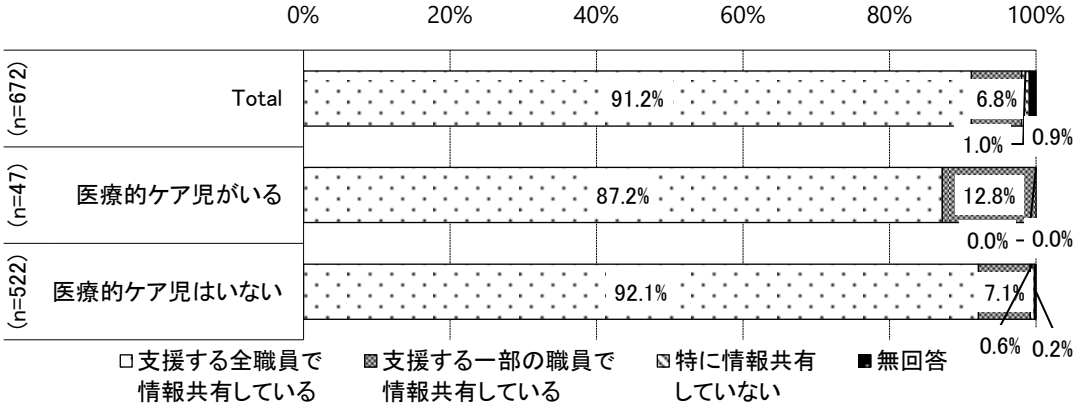
図表 187 障害児に関する職員間での情報共有（設置運営形態別）



図表 188 障害児に関する職員間での情報共有（設置場所別）



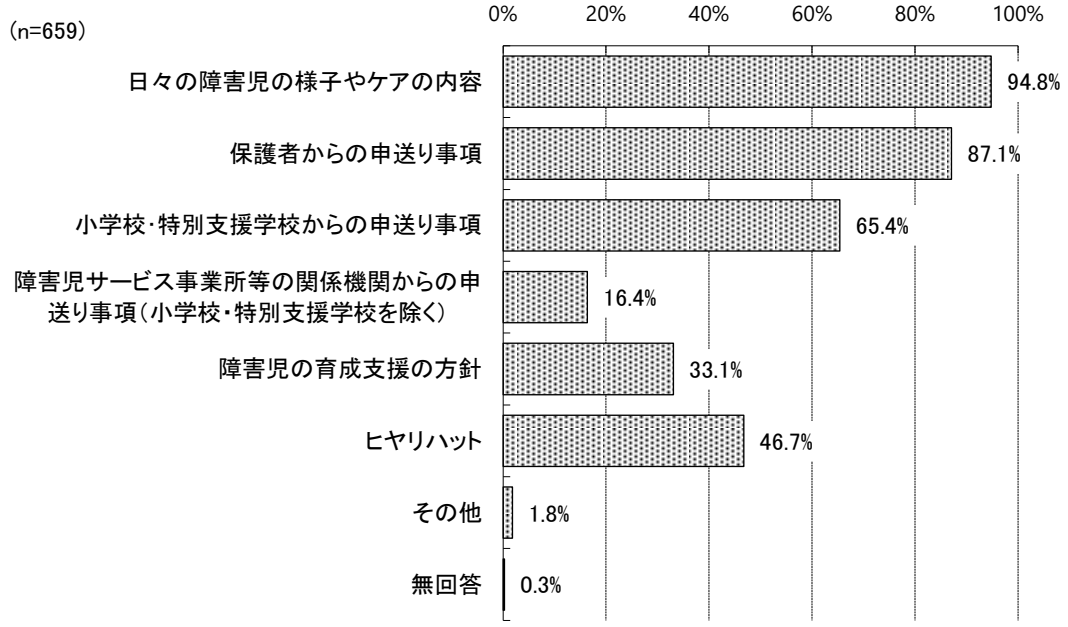
図表 189 障害児に関する職員間での情報共有（医療的ケア児の有無別）



２）職員間で共有している内容（職員間で情報共有している場合）

職員間での情報共有の状況で「支援する全職員で情報共有している」もしくは「支援する一部の職員で情報共有している」を回答したクラブについて、職員間で共有している内容をみると、「日々の障害児の様子やケアの内容」の割合が最も高く 94.8%となっている。次いで、「保護者からの申送り事項（87.1%）」、「小学校・特別支援学校からの申送り事項（65.4%）」となっている。

図表 190 共有している内容（複数回答）



（注）「その他」への回答として、「周りの児童の様子や対応の仕方、方針」、「連絡帳を確認し、内容の共有」、「出欠、放課後等デイサービス利用の有無、迎えの方や時間等、保護者の様子」といった回答があった。

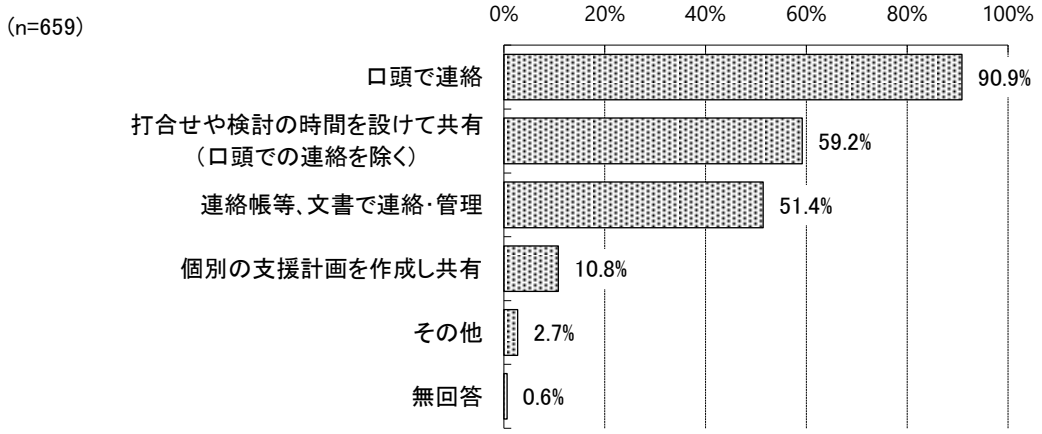
図表 191 共有している内容（複数回答）（市区町村種別、設置運営形態別、設置場所別、医療的ケア児の有無別）

			日々の障害児の様子やケアの内容	保護者からの申送り事項	小学校・特別支援学校からの申送り事項	障害児サービス事業所等の関係機関からの申送り事項（小学校・特別支援学校を除く）	障害児の育成支援の方針	ヒヤリハット	その他	無回答
	(n=659)	Total	94.8%	87.1%	65.4%	16.4%	33.1%	46.7%	1.8%	0.3%
市区町村種別	(n=78)	政令指定都市・特別区	97.4%	84.6%	59.0%	15.4%	37.2%	52.6%	5.1%	0.0%
	(n=146)	中核市	97.9%	89.0%	70.5%	22.6%	51.4%	46.6%	0.7%	0.0%
	(n=399)	その他の市	93.0%	86.5%	63.9%	15.0%	27.3%	45.4%	1.8%	0.5%
	(n=33)	町村	97.0%	90.9%	75.8%	9.1%	15.2%	51.5%	0.0%	0.0%
設置運営形態別	(n=170)	公立公営	95.3%	91.8%	72.9%	21.2%	35.9%	33.5%	1.2%	0.0%
	(n=303)	公立民営	95.4%	85.5%	66.0%	16.5%	31.7%	51.5%	1.3%	0.7%
	(n=144)	民立民営	91.7%	84.0%	52.8%	10.4%	34.7%	54.2%	2.8%	0.0%
設置場所別	(n=328)	学校	95.7%	86.0%	72.9%	19.8%	33.2%	46.3%	1.2%	0.3%
	(n=328)	それ以外	93.9%	88.1%	57.9%	13.1%	33.2%	47.6%	2.4%	0.3%
医ケア児の有無別	(n=47)	医療的ケア児がいる	95.7%	89.4%	72.3%	21.3%	36.2%	42.6%	2.1%	0.0%
	(n=518)	医療的ケア児はいない	95.6%	88.2%	66.8%	17.2%	35.3%	47.3%	1.9%	0.4%

3）職員間での情報の共有方法

職員間での情報共有の状況で「支援する全職員で情報共有している」もしくは「支援する一部の職員で情報共有している」を回答したクラブについて、職員間での情報の共有方法をみると、「口頭で連絡」の割合が最も高く 90.9%となっている。次いで、「打合せや検討の時間を設けて共有（口頭での連絡を除く）（59.2%）」、「連絡帳等、文書で連絡・管理（51.4%）」となっている。

図表 192 職員間での情報の共有方法（複数回答）



（注）「その他」への回答として、「児童の台帳を整備して管理」といった回答があった。

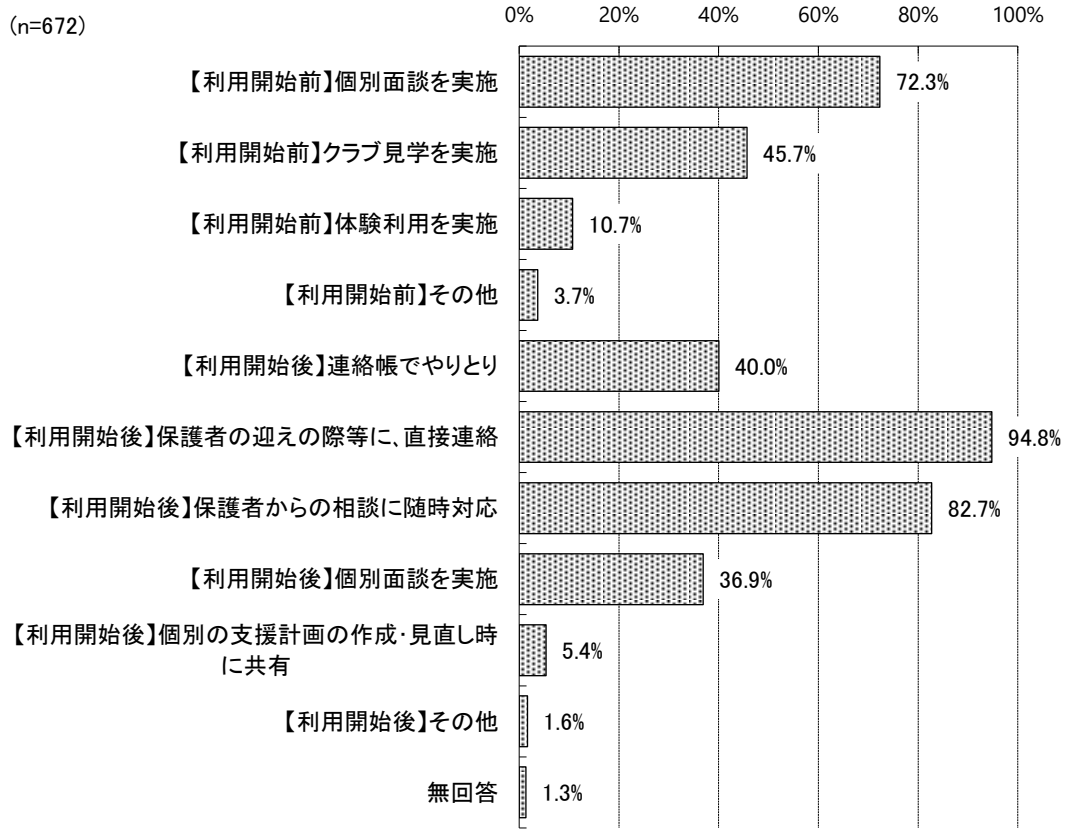
図表 193 職員間での情報の共有方法（複数回答）（市区町村種別、設置運営形態別、設置場所別、医療的ケア児の有無別）

			口頭で連絡	打合せや検討の時間を設けて共有（口頭での連絡を除く）	連絡帳等、文書で連絡･管理	個別の支援計画を作成し共有	その他	無回答
	(n=659)	Total	90.9%	59.2%	51.4%	10.8%	2.7%	0.6%
市区町村種別	(n=78)	政令指定都市・特別区	92.3%	65.4%	66.7%	14.1%	1.3%	0.0%
	(n=146)	中核市	92.5%	67.8%	40.4%	17.1%	0.7%	0.0%
	(n=399)	その他の市	90.0%	56.9%	53.1%	8.3%	3.8%	1.0%
	(n=33)	町村	90.9%	33.3%	39.4%	6.1%	3.0%	0.0%
設置運営形態別	(n=170)	公立公営	90.0%	62.4%	45.3%	10.0%	1.8%	0.6%
	(n=303)	公立民営	91.4%	56.1%	54.8%	12.5%	3.6%	1.0%
	(n=144)	民立民営	90.3%	59.7%	52.1%	11.1%	2.1%	0.0%
設置場所別	(n=328)	学校	91.5%	59.5%	50.3%	10.1%	1.8%	0.9%
	(n=328)	それ以外	90.2%	59.5%	52.7%	11.6%	3.7%	0.3%
医ケア児の有無別	(n=47)	医療的ケア児がいる	87.2%	76.6%	61.7%	8.5%	2.1%	0.0%
	(n=518)	医療的ケア児はいない	91.5%	58.9%	52.1%	11.2%	2.5%	0.6%

② 本人・保護者の意向把握や保護者との情報共有に関する取組状況

本人・保護者の意向把握や保護者との情報共有に関する取組状況をみると、利用開始までは、「個別面談を実施（72.3%）」、「クラブ見学を実施（45.7%）」の順に多くなっている。利用開始後では、「保護者の迎えの際等に、直接連絡（94.8%）」、「保護者からの相談に随時対応（82.7%）」の順に多くなっている。

図表 194 本人・保護者の意向把握や保護者との情報共有に関する取組状況（複数回答）



（注）「その他」への回答として、【利用開始前】では「保育所に様子を見に行く」、「利用していた保育所と面談」、【利用開始後】では「学校やデイサービスとの情報の共有」、「放課後等デイサービスの支援会議に参加」、「SNS で連絡」、「出欠席管理アプリのメッセージ機能でやりとり」、「軽微なものはメールでやりとり」といった回答があった。

図表 195 本人･保護者の意向把握や保護者との情報共有に関する取組状況（複数回答）
（市区町村種別、設置運営形態別、設置場所別、医療的ケア児の有無別）

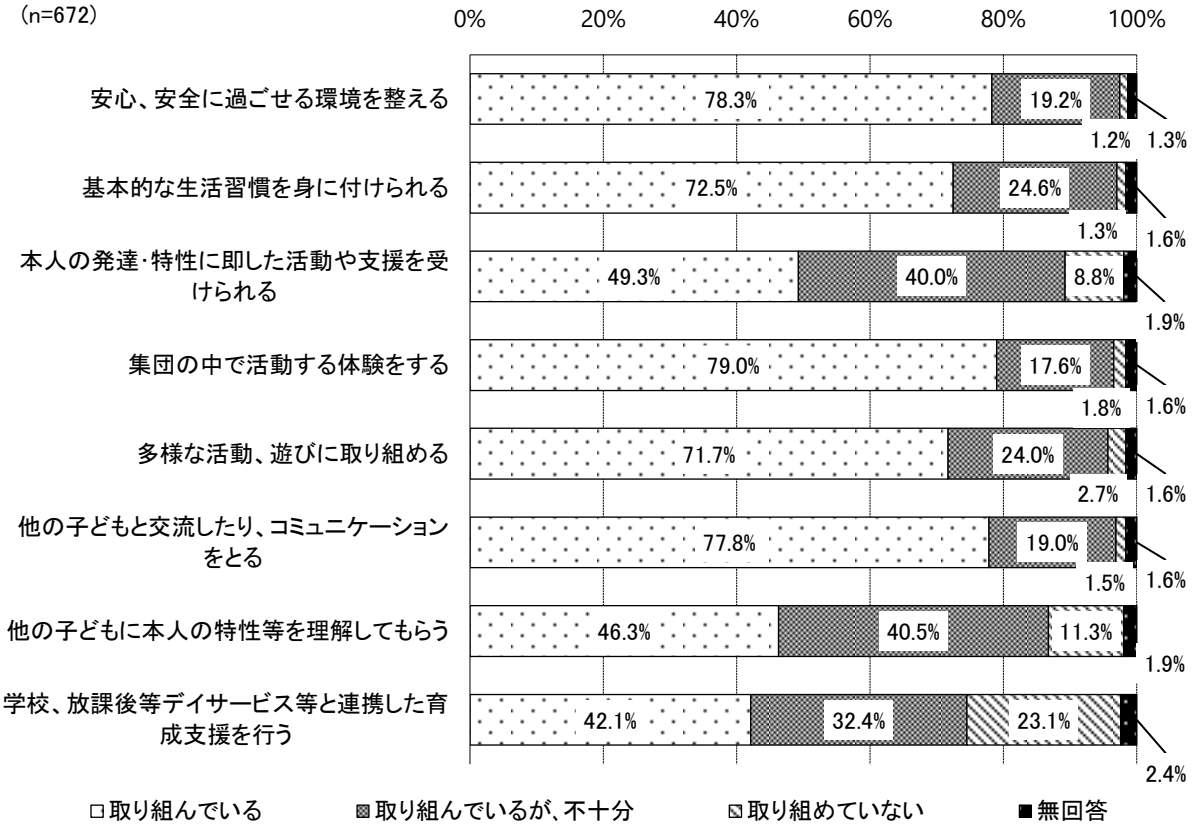
			【利用開始前】個別面談を実施	【利用開始前】クラブ見学を実施	【利用開始前】体験利用を実施	【利用開始前】その他
	(n=672)	Total	72.3%	45.7%	10.7%	3.7%
市区町村種別	(n=81)	政令指定都市・特別区	87.7%	50.6%	17.3%	2.5%
	(n=146)	中核市	77.4%	46.6%	12.3%	1.4%
	(n=407)	その他の市	69.0%	43.2%	9.3%	4.9%
	(n=35)	町村	54.3%	60.0%	2.9%	2.9%
設置運営形態別	(n=172)	公立公営	68.6%	43.6%	7.0%	2.3%
	(n=310)	公立民営	73.2%	42.6%	11.3%	5.2%
	(n=147)	民立民営	74.8%	57.1%	15.0%	0.7%
設置場所別	(n=334)	学校	71.9%	38.9%	9.3%	4.8%
	(n=335)	それ以外	72.8%	52.5%	12.2%	2.7%
医ケア児の有無別	(n=47)	医療的ケア児がいる	83.0%	57.4%	10.6%	2.1%
	(n=522)	医療的ケア児はいない	72.6%	45.0%	11.5%	3.6%

			【利用開始後】連絡帳でやりとり	【利用開始後】保護者の迎えの際等に、直接連絡	【利用開始後】保護者からの相談に随時対応	【利用開始後】個別面談を実施	【利用開始後】個別の支援計画の作成･見直し時に共有	【利用開始後】その他	無回答
	(n=672)	Total	40.0%	94.8%	82.7%	36.9%	5.4%	1.6%	1.3%
市区町村種別	(n=81)	政令指定都市・特別区	55.6%	92.6%	87.7%	44.4%	8.6%	2.5%	1.2%
	(n=146)	中核市	51.4%	95.9%	87.0%	39.7%	6.8%	1.4%	0.0%
	(n=407)	その他の市	33.7%	94.8%	80.1%	35.4%	4.2%	1.7%	1.7%
	(n=35)	町村	31.4%	94.3%	82.9%	22.9%	5.7%	0.0%	2.9%
設置運営形態別	(n=172)	公立公営	40.1%	97.1%	77.3%	30.8%	2.3%	1.7%	1.2%
	(n=310)	公立民営	43.5%	93.5%	83.5%	36.8%	6.8%	2.3%	1.6%
	(n=147)	民立民営	28.6%	95.2%	88.4%	44.9%	6.1%	0.0%	1.4%
設置場所別	(n=334)	学校	48.2%	96.7%	79.0%	31.4%	3.9%	2.1%	0.9%
	(n=335)	それ以外	31.9%	93.1%	86.3%	42.7%	6.9%	1.2%	1.8%
医ケア児の有無別	(n=47)	医療的ケア児がいる	68.1%	100.0%	89.4%	42.6%	10.6%	2.1%	0.0%
	(n=522)	医療的ケア児はいない	39.7%	96.2%	83.3%	37.7%	5.2%	1.9%	0.2%

③ 受け入れている障害児への育成支援の取組状況

受け入れている障害児への育成支援の取組状況をみると、「安心、安全に過ごせる環境を整える」「基本的な生活習慣を身に付けられる」「集団の中で活動する体験をする」「多様な活動、遊びに取り組める」「他の子どもと交流したり、コミュニケーションをとる」については、「取り組んでいる」の割合が 70%を超える結果となっている。「本人の発達・特性に即した活動や支援を受けられる」「他の子どもに本人の特性等を理解してもらう」「学校、放課後等デイサービス等と連携した育成支援を行う」については、「取り組んでいる」の割合が 50%に満たない結果となっている。特に、「学校、放課後等デイサービス等と連携した育成支援を行う」については、「取り組めていない」が 23.1%となっている。

図表 196 受け入れている障害児への育成支援の取組状況



図表 197 受け入れている障害児への育成支援の取組状況：安心、安全に過ごせる環境を整える

（市区町村種別、設置運営形態別、設置場所別、医療的ケア児の有無別）

			取り組んでいる	取り組んでいるが、不十分	取り組めていない	無回答
	(n=672)	Total	78.3%	19.2%	1.2%	1.3%
市区町村種別	(n=81)	政令指定都市・特別区	72.8%	25.9%	0.0%	1.2%
	(n=146)	中核市	84.2%	15.8%	0.0%	0.0%
	(n=407)	その他の市	78.4%	18.7%	1.2%	1.7%
	(n=35)	町村	62.9%	25.7%	8.6%	2.9%
設置運営形態別	(n=172)	公立公営	76.7%	20.3%	1.2%	1.7%
	(n=310)	公立民営	78.1%	19.0%	1.3%	1.6%
	(n=147)	民立民営	81.6%	17.0%	0.7%	0.7%
設置場所別	(n=334)	学校	76.6%	21.3%	1.2%	0.9%
	(n=335)	それ以外	79.7%	17.3%	1.2%	1.8%
医ケア児の有無別	(n=47)	医療的ケア児がいる	78.7%	19.1%	2.1%	0.0%
	(n=522)	医療的ケア児はいない	79.7%	19.5%	0.8%	0.0%

図表 198 受け入れている障害児への育成支援の取組状況：基本的な生活習慣を身に付けられる

（市区町村種別、設置運営形態別、設置場所別、医療的ケア児の有無別）

			取り組んでいる	取り組んでいるが、不十分	取り組めていない	無回答
	(n=672)	Total	72.5%	24.6%	1.3%	1.6%
市区町村種別	(n=81)	政令指定都市・特別区	70.4%	27.2%	1.2%	1.2%
	(n=146)	中核市	73.3%	25.3%	0.7%	0.7%
	(n=407)	その他の市	72.5%	23.8%	1.7%	2.0%
	(n=35)	町村	74.3%	22.9%	0.0%	2.9%
設置運営形態別	(n=172)	公立公営	68.6%	27.3%	2.3%	1.7%
	(n=310)	公立民営	72.9%	24.8%	0.3%	1.9%
	(n=147)	民立民営	78.2%	17.7%	2.7%	1.4%
設置場所別	(n=334)	学校	71.9%	26.6%	0.6%	0.9%
	(n=335)	それ以外	72.8%	22.7%	2.1%	2.4%
医ケア児の有無別	(n=47)	医療的ケア児がいる	59.6%	40.4%	0.0%	0.0%
	(n=522)	医療的ケア児はいない	74.5%	24.3%	0.8%	0.4%

図表 199 受け入れている障害児への育成支援の取組状況：本人の発達･特性に即した活動や支援を受けられる

（市区町村種別、設置運営形態別、設置場所別、医療的ケア児の有無別）

			取り組んでいる	取り組んでいるが、不十分	取り組めていない	無回答
	(n=672)	Total	49.3%	40.0%	8.8%	1.9%
市区町村種別	(n=81)	政令指定都市・特別区	49.4%	45.7%	3.7%	1.2%
	(n=146)	中核市	54.8%	38.4%	5.5%	1.4%
	(n=407)	その他の市	47.9%	39.6%	10.3%	2.2%
	(n=35)	町村	42.9%	37.1%	17.1%	2.9%
設置運営形態別	(n=172)	公立公営	44.8%	41.3%	11.6%	2.3%
	(n=310)	公立民営	45.5%	42.9%	9.0%	2.6%
	(n=147)	民立民営	61.2%	31.3%	6.8%	0.7%
設置場所別	(n=334)	学校	45.8%	43.4%	9.0%	1.8%
	(n=335)	それ以外	52.8%	36.7%	8.4%	2.1%
医ケア児の有無別	(n=47)	医療的ケア児がいる	38.3%	53.2%	8.5%	0.0%
	(n=522)	医療的ケア児はいない	49.6%	41.4%	8.4%	0.6%

図表 200 受け入れている障害児への育成支援の取組状況：集団の中で活動する体験をする

（市区町村種別、設置運営形態別、設置場所別、医療的ケア児の有無別）

			取り組んでいる	取り組んでいるが、不十分	取り組めていない	無回答
	(n=672)	Total	79.0%	17.6%	1.8%	1.6%
市区町村種別	(n=81)	政令指定都市・特別区	71.6%	23.5%	3.7%	1.2%
	(n=146)	中核市	79.5%	19.9%	0.7%	0.0%
	(n=407)	その他の市	81.6%	15.0%	1.2%	2.2%
	(n=35)	町村	65.7%	22.9%	8.6%	2.9%
設置運営形態別	(n=172)	公立公営	78.5%	17.4%	1.7%	2.3%
	(n=310)	公立民営	79.0%	17.4%	1.6%	1.9%
	(n=147)	民立民営	83.7%	13.6%	2.0%	0.7%
設置場所別	(n=334)	学校	76.9%	19.8%	2.1%	1.2%
	(n=335)	それ以外	80.9%	15.5%	1.5%	2.1%
医ケア児の有無別	(n=47)	医療的ケア児がいる	76.6%	21.3%	2.1%	0.0%
	(n=522)	医療的ケア児はいない	80.8%	18.0%	0.8%	0.4%

図表 201 受け入れている障害児への育成支援の取組状況：多様な活動、遊びに取り組める
（市区町村種別、設置運営形態別、設置場所別、医療的ケア児の有無別）

			取り組んでいる	取り組んでいるが、不十分	取り組めていない	無回答
	(n=672)	Total	71.7%	24.0%	2.7%	1.6%
市区町村種別	(n=81)	政令指定都市・特別区	69.1%	27.2%	1.2%	2.5%
	(n=146)	中核市	72.6%	26.0%	1.4%	0.0%
	(n=407)	その他の市	74.0%	21.1%	2.9%	2.0%
	(n=35)	町村	48.6%	40.0%	8.6%	2.9%
設置運営形態別	(n=172)	公立公営	66.3%	28.5%	3.5%	1.7%
	(n=310)	公立民営	72.6%	22.6%	2.6%	2.3%
	(n=147)	民立民営	79.6%	17.7%	2.0%	0.7%
設置場所別	(n=334)	学校	68.6%	26.9%	3.6%	0.9%
	(n=335)	それ以外	74.9%	20.9%	1.8%	2.4%
医ケア児の有無別	(n=47)	医療的ケア児がいる	72.3%	25.5%	2.1%	0.0%
	(n=522)	医療的ケア児はいない	72.6%	24.7%	2.3%	0.4%

図表 202 受け入れている障害児への育成支援の取組状況：他の子どもと交流したり、コミュニケーションをとる
（市区町村種別、設置運営形態別、設置場所別、医療的ケア児の有無別）

			取り組んでいる	取り組んでいるが、不十分	取り組めていない	無回答
	(n=672)	Total	77.8%	19.0%	1.5%	1.6%
市区町村種別	(n=81)	政令指定都市・特別区	76.5%	21.0%	1.2%	1.2%
	(n=146)	中核市	76.0%	23.3%	0.7%	0.0%
	(n=407)	その他の市	78.9%	17.0%	2.0%	2.2%
	(n=35)	町村	74.3%	22.9%	0.0%	2.9%
設置運営形態別	(n=172)	公立公営	73.3%	23.3%	1.7%	1.7%
	(n=310)	公立民営	78.4%	17.4%	1.9%	2.3%
	(n=147)	民立民営	85.0%	13.6%	0.7%	0.7%
設置場所別	(n=334)	学校	74.3%	23.4%	1.2%	1.2%
	(n=335)	それ以外	81.2%	14.9%	1.8%	2.1%
医ケア児の有無別	(n=47)	医療的ケア児がいる	80.9%	17.0%	2.1%	0.0%
	(n=522)	医療的ケア児はいない	78.7%	20.1%	1.0%	0.2%

図表 203 受け入れている障害児への育成支援の取組状況：他の子どもに本人の特性等を理解してもらう（市区町村種別、設置運営形態別、設置場所別、医療的ケア児の有無別）

			取り組んでいる	取り組んでいるが、不十分	取り組めていない	無回答
	(n=672)	Total	46.3%	40.5%	11.3%	1.9%
市区町村種別	(n=81)	政令指定都市・特別区	50.6%	40.7%	7.4%	1.2%
	(n=146)	中核市	49.3%	37.7%	12.3%	0.7%
	(n=407)	その他の市	45.5%	40.5%	11.5%	2.5%
	(n=35)	町村	31.4%	51.4%	14.3%	2.9%
設置運営形態別	(n=172)	公立公営	47.7%	40.1%	10.5%	1.7%
	(n=310)	公立民営	46.5%	37.7%	12.9%	2.9%
	(n=147)	民立民営	45.6%	43.5%	10.2%	0.7%
設置場所別	(n=334)	学校	41.9%	43.4%	13.2%	1.5%
	(n=335)	それ以外	50.4%	37.6%	9.6%	2.4%
医ケア児の有無別	(n=47)	医療的ケア児がいる	57.4%	27.7%	14.9%	0.0%
	(n=522)	医療的ケア児はいない	45.6%	43.9%	10.0%	0.6%

図表 204 受け入れている障害児への育成支援の取組状況：学校、放課後等デイサービス等と連携した育成支援を行う（市区町村種別、設置運営形態別、設置場所別、医療的ケア児の有無別）

			取り組んでいる	取り組んでいるが、不十分	取り組めていない	無回答
	(n=672)	Total	42.1%	32.4%	23.1%	2.4%
市区町村種別	(n=81)	政令指定都市・特別区	44.4%	24.7%	29.6%	1.2%
	(n=146)	中核市	39.7%	39.7%	19.2%	1.4%
	(n=407)	その他の市	44.2%	30.5%	22.4%	2.9%
	(n=35)	町村	25.7%	40.0%	31.4%	2.9%
設置運営形態別	(n=172)	公立公営	47.7%	30.8%	19.2%	2.3%
	(n=310)	公立民営	41.0%	32.9%	22.9%	3.2%
	(n=147)	民立民営	38.8%	29.3%	30.6%	1.4%
設置場所別	(n=334)	学校	44.3%	34.4%	19.5%	1.8%
	(n=335)	それ以外	40.0%	30.4%	26.6%	3.0%
医ケア児の有無別	(n=47)	医療的ケア児がいる	51.1%	27.7%	21.3%	0.0%
	(n=522)	医療的ケア児はいない	41.4%	34.9%	23.0%	0.8%

④ 障害児を受け入れてよかったことやその成果

障害児を受け入れてよかったことやその成果を自由記述式でたずね、主なものをまとめた。

図表 205 障害児を受け入れてよかったことやその成果（自由記述式）

■障害児本人にとってよかったこと等

＜他の児童との交流＞

- 特別支援学級外の異年齢の子ども達とコミュニケーションがとれて楽しく遊べている。
- 色んな特性のある児童との関わりは、障害のある配慮児童にとっても、他の利用児童にとっても、良い刺激となっている。放課後等デイサービスだと、同じような特性のある児童との関わりになるため、双方にとって良い刺激となる環境が学童保育にはあると思う。
- 手伝ってもらったりすることだけではなく、逆に低学年に教える機会が自信に繋がること。
- 友達との関わりやコミュニケーション等課題がある子どもが徐々に自分から関わりを求められるようになり、一緒に遊べる友達に宿題を教える事が出来るようになった。
- 視覚障害のため、コンタクトを使用していてリハビリをしている。活動の中で他の児童といっしょにドッチボールをしたり、遊具で生き生きと遊ぶ姿がみられる。 ／等

＜安心して過ごせる居場所＞

- 障害のある児童より、クラブ職員へ、「クラブが好き。」「居たい。」という気持ちを話すことや、お迎えが来て、帰りたくないと主張する児童がおり、障害のある一部の児童にとって大事な場所となっている。
- 放課後等デイサービスとの使いわけができ、クラブは休む場として本人がホッとできる場になっている。
- 各々のペースで成長を感じられ、学校、保護者と連携が密にできているため、本児が安心してクラブを利用できている。
- 学校で頑張ったり、緊張してきたり、トラブルを抱えて帰ってきた時もガス抜き出来る場となっている。／等

＜本人の成長、学び＞

〇他の児童等との関わりによる学び・成長

- 他の子と遊ぶことでコミュニケーションがとれる。遊びを通して興味、関心のあるものが増えている。困った時に「困った」と伝えられる大人がいることでパニックにならない。学習時、日常的に大人がついていることにより着実に学力が上がっている。
- 友だちと過ごすことで友だちの行動や様子を真似して出来なかったことが出来るようになったり、お話の中で言葉を覚えることが出来たなど、普段の生活の中で学年問わずに成長をしていけることが見受けられる。
- 「上手な仲間の入り方」「上手な断わり方」等のソーシャルスキルを、少しずつ身に付けさせることができている。
- ルールの理解などが時間とともに進むことを実感している。
- 自閉傾向が強く他の意見を受け入れることができなかったが、学年があがるにつれ、本人自身に柔軟性や協調性が見られるようになってきた。
- 集団遊びが苦手だったりするが、みんながやっているならやってみようかなと気乗りする事が多くなった。
- 他の児童をまねてひらがなの練習を自ら進んで行っていた。保護者も驚いていた。／等

〇情緒や行動の安定

・　1～3 年まで暴力、暴言、大声、不注意、多動性、衝動性を伴う症状があり、日々トラブルもあり目を離せない状況であった。4 年生より少しずつではあるが自身でコントロールできるようになり、心身ともに落ち着きを感じられるようになってきた。反面、運動チック（顔をしかめる）、音声チック（咳払い、鼻を鳴らす）の症状も現れた。現在、6 年生となり、リーダーとなって低学年をまとめてくれる一面もある。

・　情緒がかなり安定した。好きな活動を見つけ、落ち着いて生活できるようになった。感情がたかぶった時も、自分で静養室や友だちのいない所に行き、クールダウンできるようになった。

・　入学当初は落ち着いて生活できていなかった児童も、毎日集団の中で生活することによって落ち着いて座って話が聞けるようになったり、順番を待つことができるようになってきた。忘れ物が減り、身のまわりの事が少しずつ自分で完結できるようになってきている。集団の中で生活する事によって他児から様々な刺激を受け遊びが広がっていったり、集団行動の中に入れるようになってきている。／等

〇その他

・　運動の機会を確保し体幹や歩行の安定性が増した。

・　歩行用補助具を付けている児童が、2 年ほどで補助具が無くても歩けるようになった。

・　排尿時のリズムができて、トイレで排尿ができる様になった。／等

＜相互理解＞

・　支援級の児童が多いので、学校では個別の生活が主となっている。クラブでは、集団生活が主とした様々な経験の中で、お互いの気持ちを考えながら心身の成長に繋がっていると感じる。

・　周りの子が、気にして教えたり、優しい助けがあったり、共に成長できる。安心してすごせる居場所。人との衝突の中から我慢することや相手に思いを伝える体験を多く経験できる。

・　互いに理解し合って活動する姿が見られるようになった。／等

■他の児童にとってよかったこと等

＜分け隔てなく接する関係性＞

・　特別視することなく、一緒に遊んだり、相手の良い所を認めている。

・　子どもたちには障害児と決めつけることなく、友だちには色々な性格の子もいるし、まだまだ自分たちが知らないことがたくさんあること、自分が出来ないことを友だちが助けてくれること、友だちが困っているときは助けてあげるなどを生活の中で育んでいる(偏見の目で見ない事)。

・　最初は不思議がったり、「？」だったが、一緒に過ごして、コミュニケーション不足からや、相手に伝えるやり方をあいだに入ってとりもっていくうちに、障害を障害として見なくなっている。それも含めて〇〇さんということが自然になってきた。特別な子は誰もいないという認識は子どものすばらしさだと感じる。

・　障害児と日常的に接することで障害のある人をコミュニティの一員として当たり前に受け入れられる子どもに育っている。／等

＜他の児童本人の成長＞

・　長期にわたり一緒に生活することで、相手を思いやる気持ち、認める気持ちが芽生えてきた。

・　多様性を認め、寛容性をのばす機会になっている。思いやり、やさしさ等、心の成長につながっている。

・　色々な性格の子ども、特性の子どもと一緒に生活することで、自分と違った考え方であっても聞く姿、受け入れる姿が見られるようなった。
・　障害児に限らず困っている児童を自然と助けることができる。
・　障害児童に限らず、相手のことを考えたり、受け入れたりと考えることができるようになってきた。／等

＜障害への理解＞

・　理解できずに、ケンカになったり責めたりすることもあるが、体験、経験するたびに、相手は何故困っているのか？を考えてくれるようになり、優しさや、関わりが変化してきた。
・　毎日の生活の中で障害に理解を示し、接し方や伝え方を自分で考え行動できるようになった。
・　特に年上の女子とかが積極的に面倒をみてくれる。怒りで危険な場面（机を押すなど奇声）の時、慣れてきたら上手に距離をとれるようになってきた。
・　走り出してしまった時や、大声でパニックになっている時など、その友達に優しく声をかけたり、手助けをする姿が見られる。
・　障害児への対応を他の児童たちが自分たちで試行錯誤しながらコミュニケーションをとって、障害児の子が過ごしやすい環境を作ってくれた。／等

＜その他＞

・　他者理解が深まり、優しい気持ちで関わる機会となっている。心理状態が多様な留守家庭児童の子どもが集まる場であるため、障害児のペースに心が落ち着く場面が多々みられる。／等

■その他の関係者にとってよかったこと等

＜保護者に関すること＞

・　保護者からは、利用により友達が増えたこと、多くの人とのかかわりが増えたことを喜んでもらえた。
・　休日の外出で、クラブの子ども達から声をかけてもらい嬉しかった。
・　保護者は、異年齢集団の中で過ごすことで成長（子どもの）を実感している。
・　保護者は、家庭で、対応に困る場面も多いようで、日々疲れ切っておられるが、クラブからの日々のちょっとしたいいニュースや、本児の活躍等の報告にとても喜んでいる。少しガス抜きになっていると思われる。
・　短い時間でもクラブに登室することで保護者が仕事に集中できたり、他のきょうだいの世話をする時間が作れたり、保護者からは喜ばれている。
・　地域的に人数が少ないため保育所から同じクラスに在籍している子が多いため本児への理解はできている。クラブでの対応はちょっとした声かけや見守りをするのみで安心して過ごせる環境を作っている。
・　安心して通えるところがあってよかったと言われている。職員もさまざまな関わり方を学べている。
・　保護者が家庭では気づけないポイントなども、クラブの生活や職員との会話や共有の中で知るきっかけになり、より子どもの変化・性格・成長に気づける場所になっている。
・　多動の児童に、病院などへ相談をするように伝え、薬を飲むようになって落ち着いた。早く受診して対応すればよかったと感謝された時。
・　放課後等デイサービスと併用されているご家庭からは、それぞれのメリットが本人の発達や情操にいい影響を与えているようでよかったとの声を頂いた。／等

＜職員に関すること＞

- 職員は、本人への対応や、本人と他の児童の人間関係への配慮など、より細かな配慮や対応力が求められるので、指導者としての能力は向上している。
- 障害児への対応が個人それぞれ違う為、もっともっと学ぼうとする気持ち、研修等を通じて勉強しようとする意気込みが出る様になる。
- それぞれのいろんな葛藤がある背景などどこまで寄り添えるか、自分の向き合い方など常に振り返る機会が増えたと思う。
- 頭ごなしでなく「待ってあげる」姿勢ができてきた。「ほめる」「聞く」ことを意識できてきた。
- 職員間で育成支援の内容など話し合うことで、支援員としての資質向上につながっている。
- 支援の必要な子どもを中心に、その支援方法や子どもの成長を通して、指導員間の連携が深まる。
- 障害児を受け入れることにより、学校とも関係が密になる。情報交換の機会が増え、互いに現状を把握することで、その子へのより良い支援ができる。／等

＜その他＞

- 子どもたち同士の他者理解につながったり、障害児本人の言動から支援員も気づかされること、学ぶことがある。
- 冷やかな目で見ていた保護者（障害児以外の父母）も時間とともに温かい目で見てくれる様になった。／等

⑤ 障害児の受け入れに際し行っている工夫・配慮

障害児の受け入れに際し行っている工夫・配慮を自由記述式でたずね、主なものをまとめた。

図表 206 障害児の受け入れに際し行っている工夫・配慮（自由記述式）

■公立公営

＜障害児本人に対する工夫・配慮＞

〇目標や方針の設定、共有

- それぞれの障害に応じて、目標（行動）を設定し、スモールステップで活動している。
- できることが増えてきた段階で保育内容や遊び方、対応の仕方を見直している。
- 学校との連絡を密にとり、生活習慣を身につけるよう、努めている。
- 小学校での様子を、小学校の先生から聞かせてもらう。 ／等

〇環境整備

- コロナ対応に関係なく、パーテーションを立てたり、小室となるようなスペースを作って、落ち着いて子どもが過ごせる場づくりをしている。
- いつでもあそべる遊具やお気に入りの本を、常時届くところに、設置している。
- ロッカーや靴箱、机の座席などの位置は、本人の特性を理解して決める。
- 本人の一日の流れが分かる個別ボードの設置。本人に合った環境整備と声掛け。
- ホワイトボードに一日の日程を書き見通しをつきやすくする。
- クールダウンの場所、服薬の場所を設ける。
- 環境の変化にとまどうことが多いので、机の位置などはできるだけ固定。当番など役割があると動きやすい。／等

〇職員配置

・　担当職員を配置し、安心安全に過ごせるよう配慮している。
・　指導員を配置し、他の利用児童とトラブルにならないよう配慮している。／等

○対応方法

・　（食事・遊び）机の配置や席を定位置にして職員から見える位置にする。避難訓練等の行事を行う場合は事前に説明する。
・　クラブ内では行動制限はかけずに、本人が行った先々で必ず職員が目の端に入れられるように連携を取っている。トラブルがあればすぐに駆け付け、対応するようにしている。
・　見守りに人一倍力を入れている。（特性上、支援員の様子をよく見ている）
・　学校で気に入らないことがあるとクラブ室に入らないので、その気になるまで待ってあげる、声かけのタイミングに気を配る、無理強いはしないで見守る。
・　テンションがひくい時がほとんどなので、話を聞く、興味のあることを見つける。
・　トイレでのおむつ交換は、他児童にわからないように行っている。
・　障害があっても一緒にできる（遊ぶことなど）ことの工夫（じゃんけんゲーム等のレクリエーション）をして特別扱いしないように配慮するようにしている。／等

○その他

・　送迎時に保護者から健康状態を詳しく聞く。たんの吸引が必要な児童へは、クラブでは吸引はできないため、たんの出やすい姿勢をとらせ、少しでも呼吸がしやすくなるよう配慮している。
・　インスリン注射を打つ場所の確保。／等

＜他の利用児童に対する工夫・配慮＞

・　他の利用児童の心を育てていっている。音に弱い子、においに弱い子、光や周囲の子ども達の動きが気になりすぎる子など、様々な特性のある子と、共に支え合って生きていくことを伝えている。
・　要支援児に声かけをする時、まわりの子にも理解してもらえるような言い方や言葉を使って話す。
・　その子の特性を事前に伝え、その子を知ってもらう。職員も遊びに加わり、その子と、他児が楽しさを共有できるようにする。
・　一緒に遊べることは交流が持てるように声かけする。
・　季節の工作について、障害のある子どもと他の子どもたちと一緒に取り組みコミュニケーションをとって子ども同士で教えながらあそんでいる。
・　とび箱・マット・けん玉・大縄など、一緒にできる工夫をして、「助けあう」「協力」などの体験を通して、学ぶことができる様に取り入れている。
・　差別、特別視への配慮。疑問については、理解できる範囲で伝える。／等

＜その他の関係者に対する工夫・配慮＞

○保護者や関係機関等との情報共有

（入所前）

・　入級前に来級してもらい面談によって情報を集めている。
・　保護者の方と事前に受入児童の家での様子や性格、性質について確認する。薬の服用についても医療機関の情報を伝えてもらっている。

・　その子への支援方法の事前情報収集。専門家へ対応の確認。保護者とお迎えの際に話をしたり、信頼関係を築き、保護者と支援児の成長を一緒に見守り支援できるようにする。／等

（入所後）

・　情報共有を、お迎え時に直接している。記録・経過観察。支援員からの指導・情報共有。
・　家で困っている時は、日・祝日であろうと随時面談の準備がある事をメールやお手紙で周知してもらっている。
・　保護者、小学校の先生たちと何かあれば細かく話をしている。
・　送迎時や電話での相談など、丁寧に対応し気持ちで寄り添うようにしている。相談しやすいような関係づくりにも力を入れている。／等

○職員体制

・　支援単位に複数在籍していることから、全体として加配している。
・　土曜日はクラブに臨時職員を１名増員して対応している。
・　全職員で情報共有し、できる限り担当が偏らないように配慮している。
・　職員の連携をもって混乱や不安の少ないクラブ環境を提供する。子どもたちの応援団でありたいという気持ちで接している。
・　職員間で常に情報の共有をし、同じような支援ができるようにする。気づいたことは保護者に伝え対応していく。
・　全ての職員がその児童を理解し、寄り添い何か気づいた事があれば全員で話しあっている。
・　年間を通しての研修、入室前の保護者との懇談や聞き取り。／等

■公立民営

＜障害児本人に対する工夫・配慮＞

○目標や方針の設定、共有

・　対応について、詳しく保護者から聞き取り、支援員同士どのような接し方、対応が良いか話し合い、日々の保育時の課題を話し合い適切な言葉がけ支援の仕方を日々検討。
・　別の場所（保育園、別クラブ）から、受け入れを断わられた親子が多く通っている。まず、心のケア、コミュニケーションを始めて（支援員全員による共通支援）ほぐれた頃から、具体的支援方法を伝えて実行する。なによりも、受け入れる心を持っていないと話が入らないので。／等

○関係者間での情報共有

・　入所前に、何回か施設見学を行ったり、保護者と保育体験を行ったりしている。
・　本人の意思を尊重し、できる限り自分の力で行動できるように支援する。行動カードを作り、クラブでの生活に慣れるまではカードを見せながら行動した（入所前、事前に通っていた保育所に見学に行き、カードを使っていることを教えていただいた）。
・　その子の特性を見守りつつ、大らかに受け止めて行けるように努める。担任との交流を行い、より理解できるようにして行く。保護者からも話を聞きながら日々の保育に生かせるようにする。
・　その子を知るために面談を丁寧に行っている。
・　入所前に施設の状況と子どもとの状況が利用可能なものかを見てもらうようにしている。／等

○環境整備

・　なるべく本人たちが楽しくクラブに来られるよう、おやつやおもちゃなどは好きなものをそろえるようにしている。
・　絵カード用意、タイムタイマー、柱の角にクッション材の他、イスの工夫。記録の工夫。

・　座る位置、ロッカーの高さなど、本人が困らないよう一人でもスムーズにできるよう工夫している。
・　ハード面は市が行っており、特に変更することはできない。
・　安全に十分に注意を払い、児童が落ち着いて過ごせる環境を整える。利用者全員が障害のある児童のため、それぞれの特性や個性について、必要に応じて話すようにする。
・　弱視学級に在籍しているので、クラブでも一部屋で宿題ができる環境を整えている。／等

○職員配置

・　加配職員が付いて障害児の困った部分、理解できないことを察知して、他の子と同じように過ごせるよう配慮している。
・　困ったときに声をかける職員を事前に教えている（「困ったら○○先生に声をかけてね。」）。
・　１対１加配の子の指導員を限定することで、その子が安心できる環境づくり。その子特有の物の管理（着替え、おむつ、シートなど）。その子だけでなく、その子が他の児童とも同じクラブに通う仲間の一人として、指導員が架け橋なるように心がける。
・　職員体制は、「配慮の必要な児童」に加配することになっており、１名加配となっている。
・　障害児の今後のことを考えて、様々な人との関係を経験・深められるよう、関わる支援員を固定しすぎない。
・　障害の度合い、友達に手を出したり、飛びだしたりと危険を伴う場合は、専任の職員をつける。／等

○対応方法

・　下校後の気持ちの変化等に注意して、細かい声かけや支援をする。
・　声かけの工夫を行っている。危険なことや生活習慣に対して認識できるような誘導を配慮している。
・　行事や予定変更などは、事前に、本人や保護者に伝えている。口頭で理解できない場合は掲示するなどで対応している。
・　手が出やすいので、自分の気持ちを言葉にできるように援助している。本人も伝えようと努力している。
・　本児がこだわっている事、パニックや嫌がる事などスイッチが入ってしまうことを把握し、なるべく未然に防ぐ。／等

○その他

・　ケアの時間帯がおやつや行事と重なって「参加できない」とならないよう配慮している。
・　医療的ケアがおやつの時間と重ならないように、訪問看護業者と交渉した。本人は学校では１年生の時から医療的ケアを受けていたので、同じ業者にも担当していただくことで、安心してもらえるよう配慮した。
・　医療的行為が必要な子どもの利用の際、当番をつけたり、必要な部屋の確保をする。
・　活動に影響がないよう、ケアの時間を工夫した。内反足がある児童のため危険がないよう机やイスの高さを考慮した。／等

＜他の利用児童に対する工夫・配慮＞

・　どうしてイヤーマフをするの？などの質問にはきちんと答える。あなたも苦手なことがあったら教えてと話す。
・　合理的配慮に対して「ズルい」と感じないように、「あなたも困っていることがあるときは相談してね」という職員の姿勢。
・　言い方（伝え方）には配慮がいるが、困りを伝えて、理解、応援してもらっている。このことで、「ずるい！」「あの子だけわがままや」と言う子が減った。
・　障害のある児童も周りの児童も同じ様に接する（周りの児童が我慢などをしなくてもいいように）。おもちゃの貸し借りなどで我慢してもらうことがあった場合は、「ありがとう」などとしっかりフォローする。

・　４月当初に利用児童に向け、障害の内容や行うケアについて説明。医療的ケア児は見た目でわかるが、見えにくい障害についても理解できるようわかりやすく説明を行っている。
・　障害に対しての紙芝居や絵本を読み聞かせしたり、全体でじっくり話し合うこともある。
・　障害理解に関係する児童向け講座を１年に１回くらいだが実施。
・　障害児への気持ちにトガリがあった場合は気持ちを受けとめつつ個別に話をしたり、全体の中で話をしたりしている。
・　保護者の承諾を得て、障害について、児童に理解できるように伝え、協力を求める。（が、特別視ではない。）
・　障害児についての相談等あれば、話を聞き、納得できる解決を目指す。
・　障害があるからできなくてよいとかしなくて良いと誤解しないよう、伝えられる範囲で児童が困っていることを伝えている。
・　１人が「きたない」と言いだすと面白がって、それに続く児童が出てくる。そうなる前に、小さいうちに芽をつむよう、嫌うそぶりをする児童とは１対１で話し合い、理解してもらうよう何度でも話をする。
・　装具を付けているときは他児を踏まないようスペースを広くとる。障害に対する理解が難しく上手く表現することができない児童への声掛け、フォロー。
・　暴力、暴言を受けた子へのケア、嫌な思いをした子に対しては隣のクラスに行けるようにするなど、柔軟な対応をしている。／等

＜その他の関係者に対する工夫・配慮＞

○保護者や関係機関等との情報共有

（入所前）

・　家庭環境、本人の園での様子を事前に調べ、情報共有する。
・　入所前に、生活の様子について具体的に話をしながら、できること、できないこと、配慮が必要なことなどを明確にしている。他の関係機関との連携についても話し合いを行っている。
・　保護者の希望や方針をよく聞き取り、クラブでできることできないことの認識を統一する。ハード面で必要なことは自治体と相談して決める。／等

（入所後）

・　保護者への支援として学期ごとに心理士による面談を行い、児童の現状説明や支援の方向性について共有しているほか、保護者の悩みなども聞いている。
・　面談を入所前、夏、年度末で面談を実施している。検査の結果や療育施設での様子などを共有してもらう。
・　密に関係づくりが出来る様に懇談を多く取り入れる。
・　体調面等を看護師と共有しながら、なにかあればすぐに保護者に伝えている。職員間でも、もれなく、共有を行っている。
・　通院している療育センターにもノートを提出している。その日の一日を伝えたり、毎日の生活をノートに書いて渡している。
・　お迎えの際に窓側から中の様子を見てもらえるようにしている。保護者とのコミュニケーション（日々の様子）やおたより等でクラブ内の様子を伝える。
・　保護者にはその日おきたことを１～１０まで全て伝えるのではなく、必要なことをピックアップして伝えるようにしている。時に「できなかったこと」「失敗したこと」は過度には伝えず、安心できる内容を伝える。／等

〇職員体制

・　特に発達障害で友達とのトラブルや暴力がある児童には常に職員が一人付いて支援している。
・　１対１でつきすぎず、他児との関わりを多くもてるよう、手助けする部分と見守る部分を見極めていくこと。
・　支援加配の指導員を２名（午前と午後１名ずつ）配置している。
・　加配の職員３人配置（内２人は常時見守りが必要な子につく）。年１回巡回相談で、専門家の助言を受け保育に生かしている。
・　障害のある児童に対して支援員が１人付くというのではなく、その日の担当支援員全員で、児童全員を同じように支援する。特別支援学校バスの送迎（降車）場所までは支援員２名で迎えに行く。
・　情報共有をしっかり行い、役割分担をしながら支援を行う。
・　毎日のミーティングで支援の状況や児童の様子について共有している。
・　加配職員会議を定期的に行っている。
・　職員増員の募集職員間の情報共有、記録、話し合い、一人ひとりに合わせた関わりの研修（内部、外部）。
・　職員の理解を深める為に研修や会議を行う。
・　職員は行政から案内のあった講習会は殆ど参加し、学習している。／等

〇その他

・　酸素ボンベの管理については、職員間でダブルチェックを行っている。訪問看護師への引継ぎは、クラブでの様子や医療的ケアの内容を書面にて渡している。
・　保護者には、障害児という言い方をしない。保護者に寄り添いながら支援をする。保育をする。障害児扱いをするとショックをうける保護者もいるので、診断をすすめにくいご家庭には、通級をすすめるように配慮をする。
・　個人情報に関わることについては、慎重に扱い、外部へはもちろん、クラブ内でも他の児童や保護者の前では、話題にすることは避けるようにした。
・　「障害のある子どもを受け入れています」と保護者に口頭父母会等で周知している。
・　職員は他害にあった児童のメンタルケアをおこなう。
・　他の利用児童の保護者から「障害のある子がいけない事をしてもそれを嫌がる児童もいる、その気持ちを分かって欲しい。なぜ、我慢ばかりこちらがしなければいけないのか」と相談があり、ご理解いただくよう話し合った。／等

■民立民営

＜障害児本人に対する工夫・配慮＞

〇関係者間での情報共有

・　どんなことに特に興味を持つのか、逆にどんなことに敏感に拒否反応を示すのかなどを事前に保護者から情報を得るようにしている。
・　支援児の特性を理解する為、学校（担任の先生）と連絡会をもたせてもらっている。支援児が落ちつくよう班の構成メンバーには気を配っている。／等

〇環境整備

・　自己資金で静養室を増設し、感情が不安定になった時、クールダウンできる。
・　低学年の騒がしい声に異常に反応することもあり、生活室を増床する工事を市の支援も受けてした。
・　一日のスケジュール、月のスケジュール、下校時のルーティーンをわかりやすく見える形で表示している。
・　ヘッドホンや移動式パーテーションを利用し環境整備に努めている。

・　なるべく人的、物的環境により刺激を受けないよう、施設の物の配置を工夫したり、誰かが近くについて、必要な場合には、間に入り、仲介役をする。興奮状態になった時には、一人になれるように場所を変える、一人になれる空間をつくるなどしている。伝達事項などは別に個人的に行うなどする。
・　入退室システムの導入。／等

○職員配置

・　支援員を増やし個別対応できるよう努めている。
・　障害児が利用する日は支援員を増やして対応している。
・　本年度より、当法人の保育園から継続して自閉傾向の強い児童が入所している。そのため、新しい環境に慣れるまで前クラス担任を配置していた。／等

○対応方法

・　本人に物事を教える時にはホワイトボードなど視覚教材を用いてわかりやすく伝えるようにしている。ソーシャルスキルトレーニングを用い場面を想定した練習を行っている。
・　トラブルになった時など、子どもがうまく言葉で伝えられない時に、職員が仲立ちとなり子どもたちの思いを言葉で伝えていくようにしている。
・　子ども達一人ひとりとよく見て向き合いその子の得意や不得意や友人関係などを把握し、遊びや行事を通して信頼関係を築く。プラスな声掛けを心がける。／等

＜他の利用児童に対する工夫・配慮＞

・　その障害について学ぶ機会を設ける。
・　障害児の特性を「こういうことをすることが難しいから、困っていたら助けてあげて」、「対応が難しい時は、指導員に助けを求めて」と伝えている。
・　医療的ケア児など生活の中で配慮が必要なことがあれば受け入れ前に他の子たちに伝えるようにする。
・　定期的な学年別会議を開く。話し合いの機会の中で、困っていることがあった場合、聞き取りを行い、アドバイスをしたり、みんなで考えていく。
・　特に障害児だけ分けて生活させるのではなく、他の利用児童と一緒に学年ごとに席を配置して宿題をしたり、おやつを食べたりしている。また、一緒に遊ばせている。
・　障害等に関する学習会を開催している。
・　「障害」という言葉を使わず、得意・不得意、人それぞれという言い方をする。不公平感を生まないようにする。
・　障害児が遊び中も大きな机を一人で使わないようにマスキングテープを貼るなどして他児と自然に交われるように工夫している。／等

＜その他の関係者に対する工夫・配慮＞

○保護者や関係機関等との情報共有

（入所前）

・　事前の面談等で本人が好きなものや興味のあるものをリサーチしている。
・　受け入れ前に支援方針を職員間で確認。
・　子ども園、小学校との打ち合わせを行う。特に子ども園の担任には、細かなアドバイスをいただき、児童の特質を知る。

・　障害のある児童の保護者から学校や家庭での様子を伝えて頂き、その状況に合わせて過ごしやすい場づくりをしている。その際には支援員や隣接するこども園職員も含めて情報共有する。／等

（入所後）

・　市の支援相談に、学校の特別支援学級担任、保護者とともに参加し、情報交換等で学んでいる。
・　障害のある児童が安心、安全に過ごせるよう、保護者や放課後等デイサービスからの情報を確認しながら、随時、職員で情報共有。
・　クラブでの生活を不安に感じる保護者の姿もあったのでお迎えの際に、以前より成長した様子や、その日のエピソードを伝える事で、なるべく不安なく利用してもらえるよう配慮している。／等

〇職員体制

・　障害児本人が安心、安定した生活が送れるよう共通理解を持って関わり、サポートしている。
・　外に出るときなど、危なくないよう、人員を増やすなどの対応をしている。
・　外遊びのときは、人員が許す限り、障害児のそばに職員を配置するように心掛けている。
・　言語聴覚士の指導を受けている（学童支援員・補助員）。
・　児童理解をより深めるため、障害のある子の保育研修に努めた。
・　意識的に研修の機会を増やした。／等

〇その他

・　おたよりを通して障害児受入をお伝えし、協力を依頼している。
・　障害児の保護者には良いことをたくさん伝えられるようにしている。ただ、他の利用児童に怪我などさせた場合は両方の保護者に状況を細かく伝え、話ができるようにしている。／等

⑥ 障害児の育成支援における課題

障害児の育成支援における課題を自由記述式でたずね、主なものをまとめた。

図表 207　障害児の育成支援における課題（自由記述式）

■公立公営（n=172※）※無回答を含む

＜施設整備（22 件）＞

・　部屋がせまく、本人の居場所がない（支援児関係なくただでさえもせまい）。トイレもせまく介助できないし、戸を開けっぱなしにすると、他児から見えてしまう。
・　児童数に対して施設面積が狭い。特にクールダウンスペースの確保が難しい。
・　施設が一室で、とりあえずクールタイムの場所を一角に設置したが、一人分がやっとのスペースで不十分（パニックになった時の対応が十分にできない。突然に起きることが多いため、起きた時の他の児童の恐怖体験へのケアが必要。職員の勤務体制がバラバラなため、リアルタイムの対応連携が難しい）。
・　パニック状態になった時に、クールダウンする部屋（空間）がない。クールダウンさせる際に、確実に一人の職員が寄り添うことができるような職員配置ではない。このことは、定員を大きく超える登録児童数の多さと職員数の少なさともかかわりがある。／等

＜職員体制＞

〇職員体制、人材の確保（39 件）

（職員不足、職員体制）

・　加配を必要としない児童でも、複数いれば基準の配置では不足。全体を考慮し、加配しなければならない。
・　支援員の人数が不足し、多動の子につけず、危険を感じることがある。又、障害の可能性のある児童も多いため、日々対応に苦慮している。
・　障害の重い児童の場合は、担当の職員をつけているが、職員が少ないので、かなり緊張しながら対応している。校庭も使う範囲を狭くしたり工夫している。職員不足を感じている。目を配る職員が多くいると安心して見守ることができる。
・　専門的知識のある方や、突発的な行動にも対応出来るような方がいてくれるといい。
・　身体的な障害児を受け入れる体制（施設・職員確保など）がない。／等

（専門職／医療的ケアへの対応）

・　医療行為を行えない為、たんが多く出て呼吸が苦しそうな時の食事介助は特に不安。けいれんはクラブにいる時はまだ起こしたことはないが、家庭ではひんぱんに起こしている為、体調が悪い時や逆に機嫌がよすぎる時にはけいれんを起こさないか心配。看護師がいるとそういう過剰な心配もへるのではないか。
・　現在の利用者にはいないが、過去にインスリン注射やエピペン持参のこどももいた。看護師の配置を希望したい。
・　土曜日の受入・土曜日は看護師がいないため、導尿できる職員がいない。また合同保育となるため、場所、友だち、職員もいつもとちがう。／等

○職員育成、質の向上（11 件）

・　専門職がいないので、手さぐりの部分が多い（研修等はあるが、実際どう接したらよいのかは習うことはない）。
・　専門知識がある職員が少ないこと。研修等はあるが、教員免許や経験があるとないとでは、関わり方が違ってくると感じている。
・　支援員（会計年度任用職員）は、特別な資格を持っていないが、障害児の支援に就くことが多いため研修体制を整えることが必要だと思う。
・　日々の取組が、不十分だったり、なかなか成果がでない。具体的な取りくみ方を、教示して欲しい（個々に合わせて専門家より）。更なる支援員の質の向上が必須。／等

＜特性や発達等に応じた対応／他の利用児童への配慮（37 件）＞

・　日々の活動内容において、本人の発達にあったものが準備できているのかが課題。
・　集団が大きいため、１人１人に合った保育環境の整備に苦心している。
・　教室の中で子どもが多い為静かに過ごせるスペースが全くない。いろんな障害のある子への配慮の仕方がちがうから一人一人に手厚く関われない。
・　支援員はしっかり配置されているが、利用児童の対応や業務におわれてしまい、その児童に対しての支援をしっかり充分にしてあげられない（１対１の関わり）。
・　大人数のクラブでは職員がずっとついて見守ることが難しく、細やかに支援をしていくには限界があると感じることがある。
・　障害のある子(注意の必要のある子)とそうでない子が同じ教室にいる場合、どうしても障害のある子に注意が行き、時には一人の子に指導員がつくことがありほかの子への配慮が希薄になってしまう。一般の指導員では対応が難しいとも感じるため、障害対応に精通した人が常駐してほしい。また、身体に障害のある子を受け入れる場合は施設の仕様も考慮し、検討の上判断してもらえるとよい。
・　職員の人数が平常時でギリギリの体制なので、トラブルが重なった時に対応出来ない場合が出てくる。優先順位

をすばやく見極めて順に対応していくことになるが、そんな時は納得のいく支援が出来ない事もある。起こった事例ごとに反省し、次に備えての対応の工夫を職員全員で話し合う日々、新しい課題にぶつかり悩み事はつきない。常に最悪の事態を考えてしまうので、いつも通りの保育以外のことになかなか手が出せず、多様な活動や体験までに手が届かないという現状がある。

・ 本児中心の活動を優先して、周りの児童が気を遣い、のびのびと活動出来ない場面が多く、本児にとっても成長する具体的な課題がクリアできていないように思える。が、周りの子の安全、本児の安定を優先している現状。／等

＜その他（9 件）＞

・ 他児童の理解に関しては、保護者や児童本人が理解できていない場合や理解していても知られることを拒否する場合もあり、周囲の児童にとって「変な子」という認識になってしまい、人間関係の構築が難しい時もある。

・ まわりの児童の理解が難しい。診断はついていないが心配のある児童がつられて行動してしまう。児童の行動がゆるせずトラブルとなる。高学年の子が自分のペースで行動したり、指示に従えない姿を低学年が理解できず一緒にふざけてしまう。

・ 学校との更なる連携と情報共有。 ／等

■公立民営（n=310※）※無回答を含む

＜施設整備（46 件）＞

・ クールダウンをさせる部屋の確保。今は、事務室で行っている。時々暴れ、机や複合機を蹴るため危険。

・ 児童数に対し専用スペースが狭い。肢体不自由の子が歩く時、足の踏み場に困る。

・ ハード面の整備：多動な子や感情のコントロールが苦手で他害に及びがちな子が、落ち着けるような部屋、スペースが必要。医療的ケアが必要な子を受け入れるためには、スペースの余裕と、専門職の配置が必要。慢性的に人手不足気味。

・ とにかく面積が狭いことが課題。障害のある子は音に非常に敏感な子が多く静かに落ちついて宿題や遊びに取り組める環境が必要。また、複数人いるのでクールダウンできる部屋も複数必要。最低 1 児童の面積を 3.3 ㎡にするべき。

・ 小学校の空き教室活用のクラブの為、専用の体育館のような室内施設がなく、天候によって活動の場が限られ、単独館に比べると遊びが制限される。またクールダウンするための部屋や面談室、事務室がない為、ハード面の整備は必須。ただし、学校側の理解・配慮あり。※緊急時は断りなく隣接部屋使用の許可など。／等

＜職員体制＞

○職員体制、人材の確保（84 件）

（職員不足、職員体制）

・ 障害児受入推進事業や、運営体独自での職員配置を行っているが、職員不足が深刻で必要な人員を配置できない。

・ 障害児育成支援のための支援員配置はおろか、受け入れ児童数に対しての適正な職員配置ができていない。慢性的な職員不足なのに、定員以上の受け入れを余儀なくされている。

・ 一人ひとりに応じて、放課後等デイサービスを利用できたり、支援学級の延長のようなクラスで過すことができるな

どの対応ができると良い（その子に合った環境、遊びを保障）。職員を確保したいが難しい現状がある。

（硬直的な職員配置）

・ 障害児の為に人員を入れても、卒業すると人数的に厳しくなる。補助金も無くなるので難しいが、解雇はできない。人件費と運営資金は余裕をもっていないと、次にいつ支援のいる子が入ってくるか分からない。
・ 障害児以外に、障害の可能性のある子どもが多く、障害児の対応が十分にできない。障害児の人数により配置する職員が決まるため、職員の雇用に苦慮する。毎年、障害児の人数に増減があるため、児童の受け入れに迷う。
・ 支援の程度の重さにより通常の配置人数では対応できないことがある。またすぐに相談できる専門家が現場にいないため、問題の定義から解決まで時間がかかる。障害児対応できる施設ではないため、活動中にトラブルがおきると全ての活動が中断してしまう。
・ 急にとび出してどこかに行ってしまう、他児に手がでる…などの子には、1 名につき支援員 1 名（1 対 1）の体制で行いたいが、本市では 2 名につき 1 人の支援員体制となっている。
・ 加配児 1 人に対して支援員が 1 人つくわけではないので、マンツーマンが必要な、加配児が複数入所した場合は、他児を支援する手が足りなくなる。他児も支援が必要な子も多く、生活環境的に落ちつかなくなってしまう。
・ 入所時点で診断がでていると最初から支援員を加配できるが、途中で診断がおりた場合など、支援員の加配などが遅れたり加算がなかったりする。／等

（専門職／医療的ケアへの対応）

・ 看護師の確保が大変難しい。
・ 障害児専門の職員配置（最低 1 施設に 1 人が望ましい）希望。運営指針や研修を通して学んでいくが、支援出来る範囲に限りがあり、どこまで支援していけばいいのかなど迷いがあったりする。アドバイスがほしい時にいないとすぐきけない為。／等

○職員育成、質の向上（29 件）

・ 手が出てしまう時の対応。女性職員のチカラでは止めきれない場面もあるので、一人ひとりの対応知識をもっと向上していく必要がある。他児と「遊び面」でもっと関わりを増やせる環境設定・場づくりが必要。そのきっかけづくりは最初は職員の手も必要だが、職員の配置人数がそれをするには少ないと感じる面もあるので、職員体制の充実もキーポイントになると感じる。
・ コロナ禍で、研修も実施できなくなり、支援員の資質、技量等専門性が充分でない。特に、近年雇用された職員については、特に不安がある。
・ 一人ひとりに合った支援をするのは集団生活の中で難しい面もある。それだけの人員の確保も容易ではない。職員はダブルワークが多く、勉強会や研修、受講が難しく、資質向上の機会がない。
・ 職員の配置基準があるので加配支援員を 2 人ずつ配置できるが、人員が足りない。日々ミーティングを行っているが、時間や能力の不足により計画的な育成支援が十分できていない。常時相談できるところがほしい。
・ 想定外の行動を子どもがしたとき、どう対応したらいいか迷うときがある。例えば、自分の声かけでパニックになってしまったときや支援員が見ていないときに起こったことを把握できていないときなど。
・ 補助員への研修を充実させてほしい。／等

＜特性や発達等に応じた対応／他の利用児童への配慮（60 件）＞

・ 障害児にとって、クラブの中での遊びや勉強、生活面等は、できる事が少なく限られたことしかできないため、今後

のことを考えると、その子に合った支援をもっと受けさせてあげられる環境が必要だと思う。

- 来館児童が多く、障害児のみに集中して支援していく環境をつくることが難しい。
- 支援育成までのプログラムを作成して一人一人丁寧に関わる程の余裕がない。
- 子ども達の学年を越えた交流の場である“学童保育”では、子ども達全員の健全な育ちを、子ども達全てをまん中において支援している。その中で、障害児の支援をするには、専門的知識や環境整備が追いついていないので不安。「放課後等デイサービス」との住み分けの整備等、必要だと思う。
- その年齢にあった支援ができているのか、対応が心配。職員がもう１人加配でいてくれると安心して保育できるのだが職員不足。
- 放課後等デイサービスのようなプログラムは組めない。６年生まで利用できるが今後、体の大きい高学年の子と、小学校に入ったばかりの小さい１年生などとの過ごし方（おもちゃの取り合いとか…）。
- 通常学級にいる子は、友だちとの関わりも上手で交友関係もあるが、支援級の子は学年で１人だったり、学級で１人であったりすると交友関係づくりが難しい。パニックとなった際、加配担当ではおさめることができず、他のスタッフも関わることがある。このようなとき、他の児童に波及してまとまりがつかなくなってしまうことがある。
- クラブでは異学年の児童がバラバラな活動・行動をするため、誰の真似をすればよいのか分かりにくく時に混乱を生ずる。望ましくない行動をする児童が多数おり、そちらに対する指導支援に手を取られがち。
- クラブは大きな集団での活動も多く、個が出すぎてしまうとそこに引っ張られる障害の可能性のある子どもたちの対応が難しい（あの子は良いが、自分は注意される等）。／等

＜関係機関等との連携（18 件）＞

- 保護者から、入学後に通級、特別支援学級に入ることすら伝えてもらえないケースがある。クラブに受け入れてからわかることもある。保護者が言いたくないことも理解できるが、受け入れる側にとっては、情報のない中での育成は難しく思う。保育園、子ども園なども個人情報は出せないと言われることも最近は多い。
- 学校側は、個人情報は教える事が出来ないと言い、連携がなかなかとれない。
- 保育園や幼稚園からの申し送りがクラブまで届いていない。
- 学校（特別支援学級）との連携がとれておらず、学校での本人の様子が分からない為、今後は、学校との連携をとれるようにしたい。
- 受け入れ前後での学校や病院からの情報の共有や、気をつける点等の専門的アドバイスをもらえると良い。
- 対応する職員によって障害児童の反応が変わり、懐いている職員に対して甘えてしまい本来であれば出来ていたことまで職員にやってもらう（自分でやろうとしない）ようになってしまった。何をどこまでサポートが必要なのか自宅や学校ではどのように対応しているのかを確認し、クラブ内だけでなく学校や家庭とも連携し支援内容を統一する必要がある。 ／等

＜その他（38 件）＞

- 特性に対して、周りの児童の理解度に大きな差があり、まだあまり理解できていない児童は声をかける口調がきつくなったり、児童が近づくと逃げたりしてしまう。
- 発達、愛着障害で、乱暴さが出てしまう児童に関しては、他の児童、他の保護者に理解を得ることが大変難しい。理解を示してくださるご家庭も多いが、中には乱暴な子は排除してもらわないと安心できないとはっきり言う方もいる。少しでも理解していただけるようにお話しをさせてもらうが、大変難しく感じている。

・　放課後等デイサービスの利用について、デイサービスは療育の為、利用時間が短い。両親がフルタイムで就労している児童は、クラブに登所しデイサービスの送り迎えを待つなど併用型の生活がある。気持ちの切り替えが難しい児童は環境の変化に対応するのが大変であると感じる時がある。
・　利用料、放課後等デイサービスの方が日割りで安いため、そちらを選ばれることが多い。しかも、両方行くとなるとかなりの負担となる。
・　途中で転校して来た児童がいて、その児童が放課後等デイサービスと併用している。放課後等デイサービスでは少人数でタブレットをして遊べるとのことで、そちらの方がいいと言うことも多い様子。そもそも転校前から放課後等デイサービスと併用していたのでそれが当たり前になっているとのこと。集団生活に重点を置いているクラブに魅力を感じるのは、難しいように思うが、そもそも放課後等デイサービスと同様またはそれ以上に魅力を感じるようにすべきなのか、放課後等デイサービスにいくのが普通と考え、そちらに行ってもらっていればいいのか、放課後等デイサービスの立ち位置がよく分からないので、どうなるのが一番いいのか良く分からない。
・　今は医療的ケアやハード面の改善が必要な児童は現実的に受け入れられない状況にある。
・　保護者も支援を必要とする方がおり、提出物の管理等こちらからサポートする必要がある。／等

■民立民営（n=147※）※無回答を含む

＜施設整備（18 件）＞

・　活動場所。特にクールダウンできる場所がない。体を休ませる場所もない。落ち着ける環境がつくれない。
・　受け入れ児童数に対する生活空間の場が余りにも少ない。障害児のための部屋、遊びの場、静かな空間の場がない。
・　落ち着ける場所を確保するため、部屋や支援の職員の確保が難しい。特に、園庭などが無いため、近隣の公園に行くことが困難な場合があり、遊びの幅がせまくなってしまう。／等

＜職員体制＞

○職員体制、人材の確保（40 件）

（職員不足、職員体制）

・　支援員の配置を増やしたいが現行の制度では人件費の捻出が困難である。
・　職員の配置人数。急な利用希望があった時に、すぐに職員の数を増やせない。
・　長期休業だけ利用する障害児の支援は、大変難しい（職員不足）。
・　担当する職員がかたよってしまうのが今の課題（他の職員や、いろんな子と関われるのが理想）。
・　現在の支援で可能という判断で、１人の障害児を受け入れているが、日常生活をする上で、人員や看護師、医療的ケアが必要な場合は、受け入れが難しい。そのような体制を整える事が、大変困難。
・　現在障害児の支援人数は２名だが、１名に対しては支援員が一人つきっきりなので、職員不足の為、これ以上の受け入れは難しい。
・　現時点で専門的な知識や資格を持っている職員はなく、通常のクラブの延長で人員に余裕があれば受け入れを行っている。よって特別な支援が必要な児童は預かることが出来ない。／等

○職員育成、質の向上（15 件）

・　その子どもの特性や発達についての基礎知識を理解すること、二次障害を防ぐ為に実践的な支援をすること、学

校や保護者の間に立ち、繋がりのある支援の手助けをすること。

- 障害児受け入れのための職員の意識や支援(指導)、理解の向上を図ることが急務である。
- 職員体制を整備しているが、指導員が資格を持っている方がいない為、結局は支援員が付きそう形になってしまうこと。言葉が通じず、他者に攻撃してしまうこと。
- 職員一人ひとりが障害ケースに応じた個別の理解を有しておく必要があるが、全員共通認識をもちづらいこと。一方で“障害”という括りが生じることでそのようなフィルターを通してその子を理解しすぎようとしてしまう傾向があること。両方のバランスをもって関わっていくことの難しさがある。
- 専門分野ではないので、専門家の派遣等が、無償で受けられるといいと思う。／等

＜特性や発達等に応じた対応／他の利用児童への配慮（28 件）＞

- クラブでは、集団での生活なので一人一人の障害児の特性に合わせた支援が困難である。特に身体的な障害をもっている児童の場合は環境面での整備を行ったとしても、安全面での不安は取れないように感じる。
- 人数が多いため、目が届かず、問題がおきたりしていないが、きちんと支援できないまま、すぎていることもある。
- 言語聴覚士の指導の下、日々の保育を行っているが、現場では、当事者の児童のスイッチがいつ入るのか分からない為、上手くいく事の方が少ない。又、静かに落ち着く場所が狭いことも課題である。
- 障害の種別、人数により受け入れが難しいと感じる。限られた施設の環境・職員でどこまで対応できるのか。他の児童も自分とは違う、同じくできないんだよね・・と思いつつやはりルールが守れないことや乱暴されると大目に見れないと感じているようだ。学年が上がるごとに障害児本人と同級生の見えない壁のようなものを感じる。
- 他害がある障害児の受け入れをしてしまうと どうしても他の子どもへの被害が出ないようにするため職員を配置しなければならないので人員が割かれ他児童へのアプローチが減ってしまう。
- 日々の活動の中で、他の子に不快な思い（暴言、暴力など）をさせてしまった場合の対応。特に、うけた側への対応。 ／等

＜関係機関等との連携（12 件）＞

- 学校との連携が全く進まない。教育委員会の命令として、クラブとの連携が義務付けられない限り、難しいのだろうか。非常に残念な思いだ。
- 学校、放課後等デイサービスでの様子や取組について、共有しあえる仕組みがあると良い。
- 成長に伴い、学習面・友達関係等学校の出来事を背負ってくるので、学校の担任との情報共有。
- 学校の管理職の先生ごとに方針にバラつきがあり、継続して情報交換等の連携をするのが難しい。
- 放課後等デイサービスとの情報交換などにより、一般の児童も障害のある児童も皆で支える環境づくり。／等

＜その他（18 件）＞

- ほかの児童との理解に時間がかかることが多く健常者の児童、保護者にもっと理解をしてもらわないといけないことがある。
- 子ども同士のトラブル時の対応の難しさ（コロナ禍でここ数年、保護者会行事を行えていない。そのため、保護者が障害児について理解を深めることが難しくなっている。見る機会、理解する機会がないため）。／等

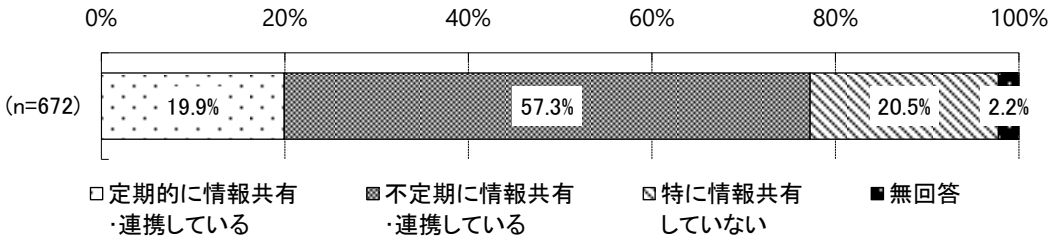
（５）障害児の育成支援における他機関との連携状況

① 受け入れている障害児について、小学校・特別支援学校との連携状況

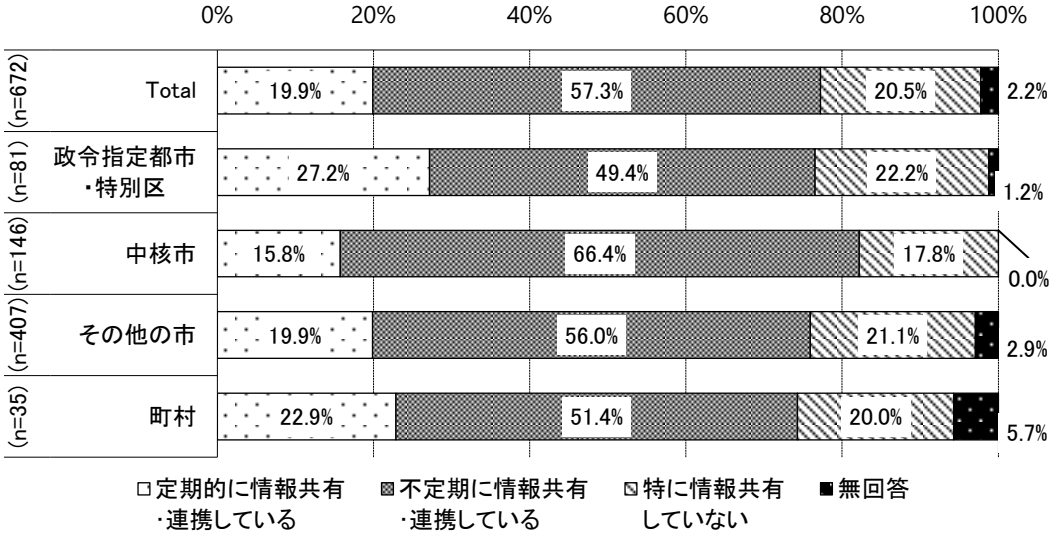
１）受け入れている障害児について、小学校・特別支援学校との連携状況

受け入れている障害児について小学校・特別支援学校との連携状況をみると、「不定期に情報共有・連携している」の割合が最も高く 57.3%となっている。次いで、「特に情報共有していない（20.5%）」、「定期的に情報共有・連携している（19.9%）」となっている。

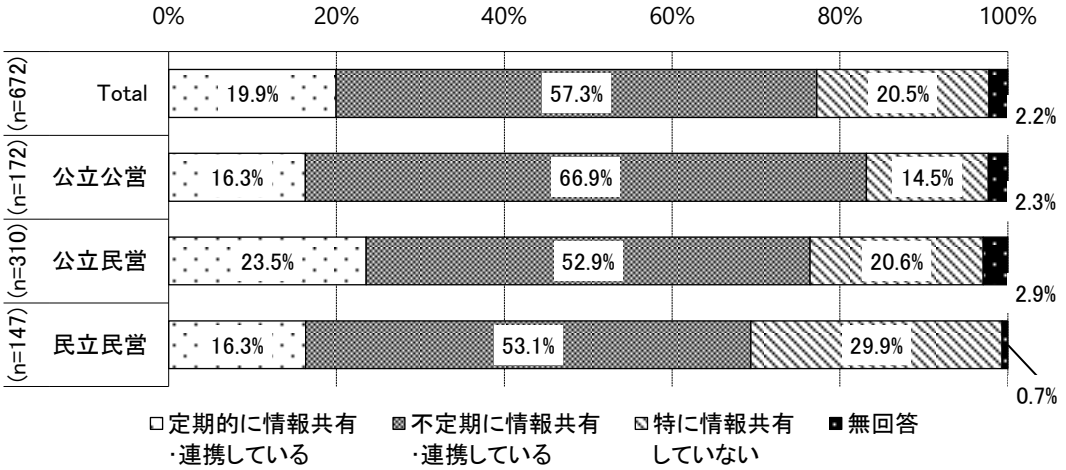
図表 208 小学校・特別支援学校との連携状況



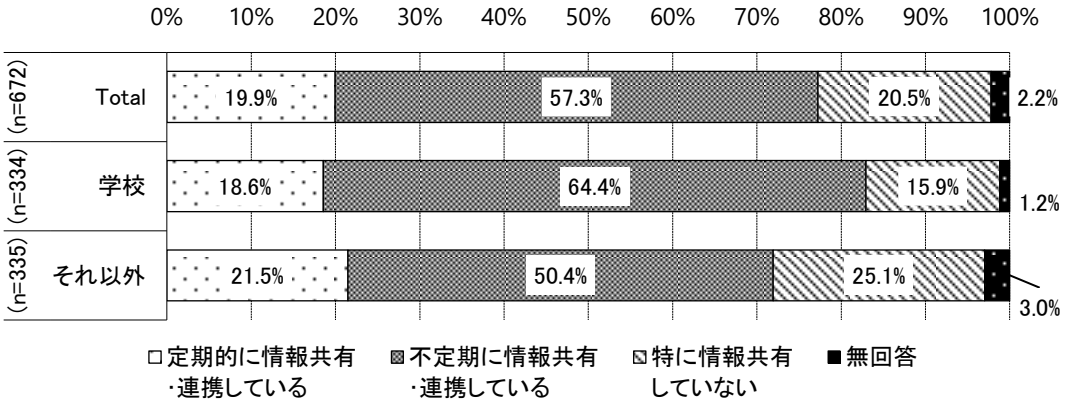
図表 209 小学校・特別支援学校との連携状況（市区町村種別）



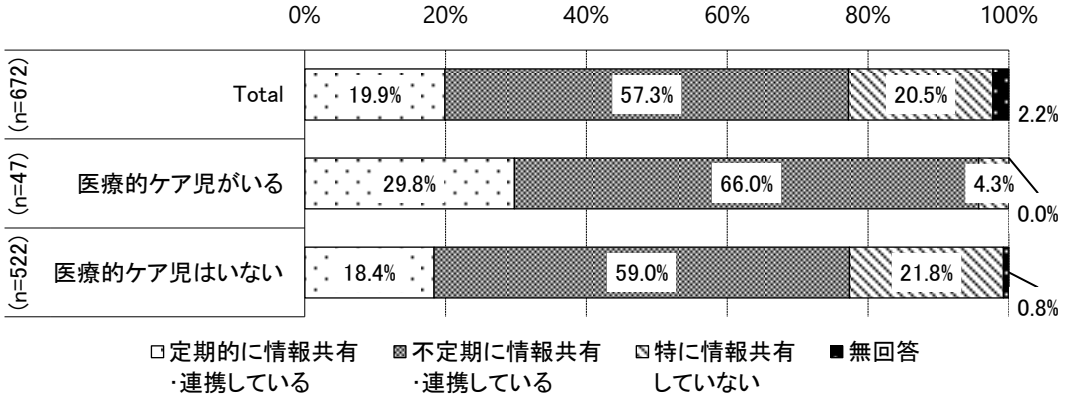
図表 210 小学校・特別支援学校との連携状況（設置運営形態別）



図表 211 小学校・特別支援学校との連携状況（設置場所別）



図表 212 小学校・特別支援学校との連携状況（医療的ケア児の有無別）



2）連携の内容や連携時の工夫（小学校・特別支援学校と連携している場合）

小学校・特別支援学校と連携しているクラブ（「定期的に情報共有・連携している」もしくは「不定期に情報共有・連携している」を回答したクラブ）に対し、連携の内容や連携時の工夫を自由記述式でたずね、主なものをまとめた。

図表 213 連携の内容や連携時の工夫（自由記述式）

■設置場所：学校（n=277※） ※無回答を含む

＜日常的な情報共有（42 件）＞

- 送迎の際、口頭で子どもの様子などの確認を行っている。
- 日々の連絡帳等や個別の支援計画の共有。
- ①お迎え時に担当との情報共有。②特に気になる児童やクラブでの実態を担任が把握していないと思った場合には、面接の時間（担任）と設定。③支援学級のミーティングへの参加。
- 学校敷地内にあるため、小学校先生との接点が多いので、担任や特別支援学級の担任と日々の様子や情報の共有。相談。また、対応に苦戦を感じることがあった場合、先生方の協力をえている。
- 学校での様子など口頭で知らせてもらう。
- 学校の連絡帳に目を通す。学校の担任と情報交換する。学校の授業参観など、行事を見に行く。
- 日々の連絡帳や、特別支援学校の先生と会話する。／等

＜必要に応じて、個別に情報共有（149 件）＞

- 電話連絡及び必要に応じて訪問しての対応。
- いつもと違うことが起きた（又は行う）場合、口頭や電話で引き継ぎする。
- 日々の生活のなかで気になる様子があった場合や、医療的ケア児に関しては症状で気になることがあった場合など。
- 学校での様子や困った時の対応などを担任と職員での話しあいをする。
- 特別支援学校から、参観にこられる。
- 時々（週１～２回）特別支援学級に入っている。学校での生活を知ることができる。
- 直接、担任の先生や特別支援学校の先生と何かあると情報共有している。
- 毎日の預かりの中で、気になることがあったり、大きなあらわれがあったり、続くことがあったりしたら校舎の中で、同じ階の並びに職員室、保健室、校長室があるのですぐ伺ってお話しさせてもらっている（逆の場合、担任、生活担当、教頭、等がきてくださることもある）。
- クールダウンで成功した内容。友達関係や家庭環境の情報。保護者と児童の関わり方。宿題の様子など。
- 教頭先生が学校側の窓口をされており、敷居低く、相談しやすく助言も受けている。多くはないが、担当者会議の参加や、個別支援の共有等もあり。／等

＜その他（24 件）＞

- 学期ごとに支援会議をしている。
- 定期的（半月に１回）に支援員会を開いてくれ、情報を交換してくれる。
- 小学校の先生方と、クラブの先生方同士で毎月意見交換会を行っている。
- 定期的に学校と懇談会を設けている。
- 年２回幼・小・保連絡会、参加し、情報交換。
- 必要があればケース会議。
- 学年始めにどの学級に所属しているか、把握。学校がまとめた資料の共有。
- 小学校の担任の先生との直接の話し合い。年に数回学校長との打ち合せも行っている。／等

■ 設置場所：それ以外（n=241※）※無回答を含む

＜日常的な情報共有（55 件）＞

- 毎日、下校時に学校での様子を聞く。連携会議を年２回開催。
- お迎え時に先生と話す・電話で先生と話す。
- 学校の看護師に来てもらっているので、情報共有している。
- 学校に児童を迎えに行くので（１年生のみ）その時に話をしたり、気になることは伝え合う。
- 学校からクラブに送ってきてくれた時に、情報の交換をしている。
- 迎えに行ったりして、なるべく普段から話せるような関係作りをしている。
- 小学校からの連絡帳の共有など、支援計画の共有。
- 小学校とクラブが隣接しているので、毎日のように日中の様子など情報交換をしている。
- 放課後等デイサービスのお迎え時に、デイでの様子などを聞いている。診断結果は、随時保護者から、聞き取りしている。／等

＜必要に応じて、個別に情報共有（113 件）＞

- 毎日の小学校へのお迎えの際、担任の先生からの連絡が口頭である（毎日の連絡ではないが、いつもと違う様子だったりした時）。
- 問題があった時のみの情報共有となってしまっているのが現状。
- 担任等が来館した上での情報交換（特に生活の様子や他者とのかかわり方について）。
- 特別支援学校の担任に来館してもらい、学校の様子、児童館の様子を共有している。児童館での保育方法にアドバイスをもらっている。
- 学校に出向いての面談や電話でのやりとりをし、児童の様子や対応を把握。特に宿題内容やとりくみ方など確認している。
- クラブが困っていること、事例をその都度伝え、学校での様子もきいていき、対応の仕方等全て同じように徹底している。
- 夏休み前、冬休み前等に低学年を中心に各学年の担任と情報共有している。また、何かあればその都度共有。授業参観等の参加。
- 週に１度程度学校に行き教頭先生と情報共有している。支援学級の先生と情報共有している。
- 不定期ではあるが、小学校や、保護者、クラブから、頻回に懇談や会議を申し入れ連携をとっている。
- 気にかかることがあった時は下校時に申し送りしてもらう。
- 学校へ情報交換への依頼をしている。学校教員の施設への見学や訪問。
- 小学校を訪問して、担任の先生から学校での子どもの様子を聞いたり、クラブでの子どもの様子を教えたりして共通認識のもと、支援の仕方について話し合う機会を設けている。 ／等

＜その他（61 件）＞

- 月１回、クラブの様子、小学校での様子を連絡し合う。必要な時にはその都度、対応を行う。
- 学校における支援会議に支援員（クラブ）が参加し、学級担任、保護者と支援方法、情報の共有をしている。
- 年に２回小学校との連携会議を実施しており、子どもの様子を伝え合ったり事例検討をしたりしている。
- 個別の支援会議をして、情報を共有（保護者、発達支援センター、放課後等デイサービス、担任、クラブ）。
- 学校との懇談会（保護者も交えて）。
- 学校・放課後等デイサービス・保護者・在宅支援センターの方々と小学校にて会議（現状の報告）。
- 月に１度小学校の先生とクラブの館長が対面で情報交換している。
- 小学校特別支援コーディネーターや学級担任教諭と情報交換や支援のアドバイスの機会をもっている（年１、２回）。
- クラブ通信は月２回出しているので学校に持って行く、学校からのたよりもいただいている。
- 小学校や特別支援学校と相談会を実施し支援内容に活かす。
- 相談支援専門員との連携で、会議開催。 ／等

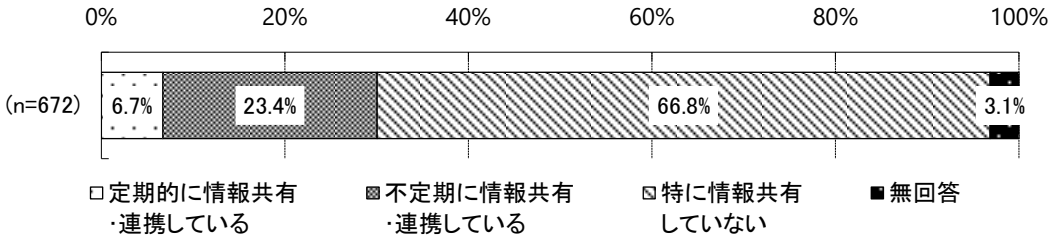
② 受け入れている障害児について、小学校・特別支援学校以外の関係機関との連携状況

１）受け入れている障害児について、小学校・特別支援学校以外の関係機関との連携状況

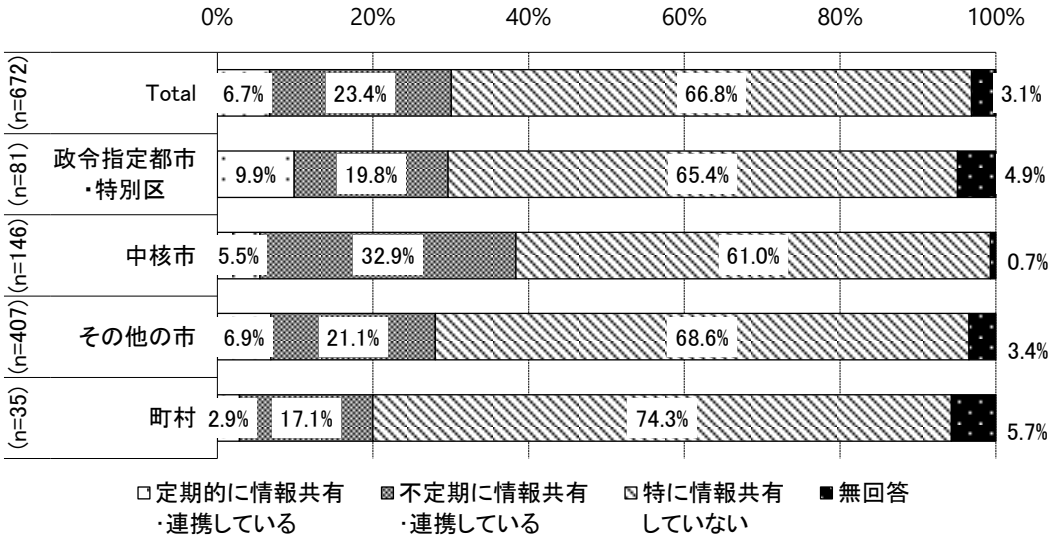
受け入れている障害児について小学校・特別支援学校以外の関係機関※との連携状況をみると、「特に情報共有していない」の割合が最も高く 66.8%となっている。次いで、「不定期に情報共有・連携している（23.4%）」、「定期的に情報共有・連携している（6.7%）」となっている。

※アンケートでは、「関係機関」とは、「医療機関や、訪問看護ステーション、障害児サービス事業所等の障害児とつながりのある支援機関」。

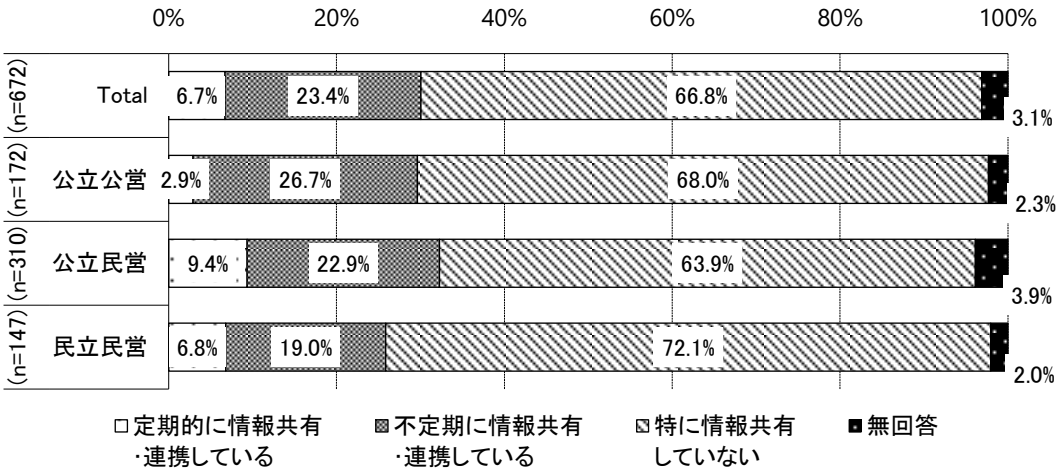
図表 214 小学校・特別支援学校以外の関係機関との連携状況



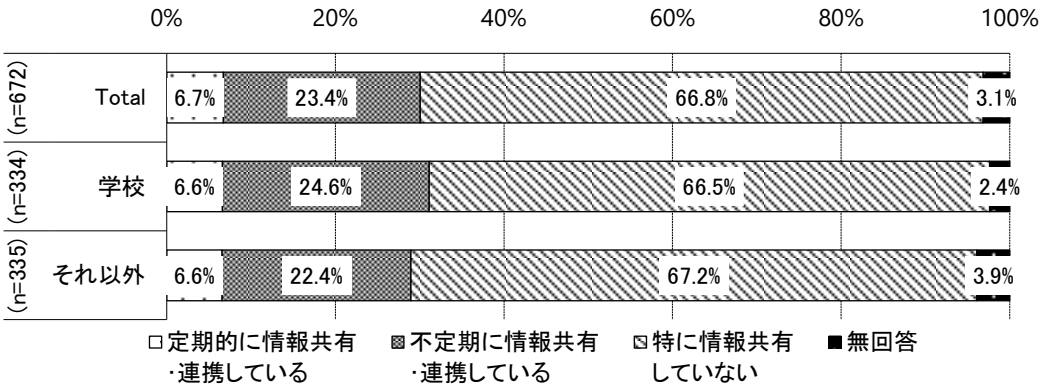
図表 215 小学校・特別支援学校以外の関係機関との連携状況（市区町村種別）



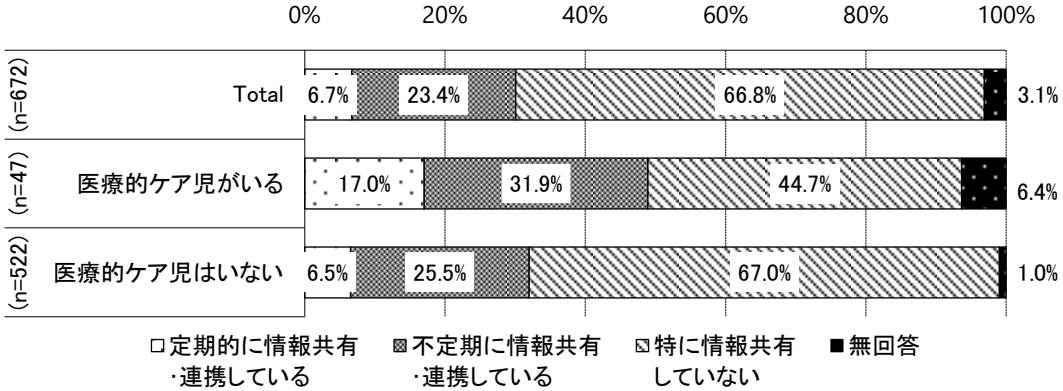
図表 216 小学校・特別支援学校以外の関係機関との連携状況（設置運営形態別）



図表 217 小学校･特別支援学校以外の関係機関との連携状況（設置場所別）



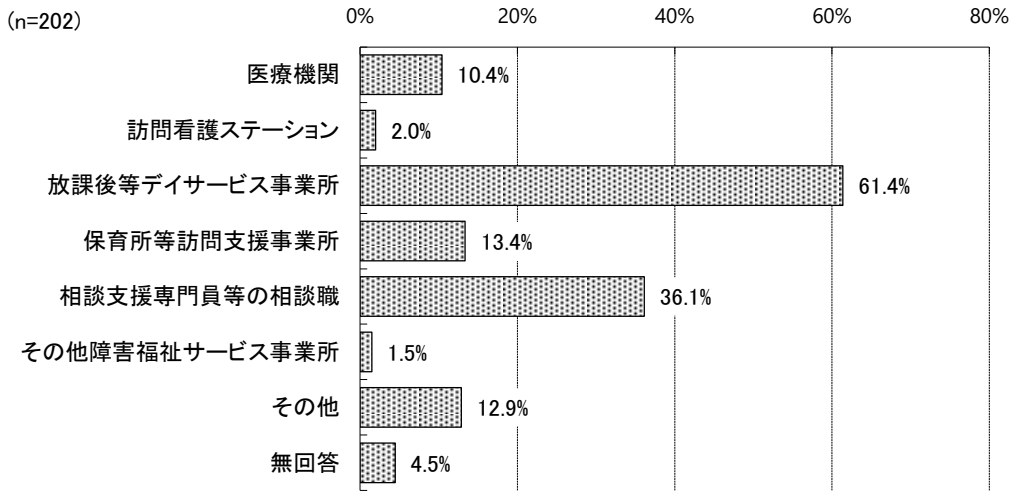
図表 218 小学校･特別支援学校以外の関係機関との連携状況（医療的ケア児の有無別）



２）連携している関係機関（関係機関と連携している場合）

受け入れている障害児について小学校・特別支援学校以外の関係機関との連携状況で「定期的に情報共有・連携している」または「不定期に情報共有・連携している」クラブについて、連携している関係機関をみると、「放課後等デイサービス事業所」の割合が最も高く 61.4%となっている。次いで、「相談支援専門員等の相談職（36.1%）」、「保育所等訪問支援事業所（13.4%）」となっている。

図表 219 連携している関係機関（複数回答）



（注）「その他」への回答として、「子ども発達支援センター」、「保健センター」、「保健福祉課」、「医療、福祉センター福祉相談室」、「子育て世代包括支援センター」といった回答があった。

図表 220 連携している関係機関（複数回答）（市区町村種別、設置運営形態別、設置場所別、医療的ケア児の有無別）

			医療機関	訪問看護ステーション	放課後等デイサービス事業所	保育所等訪問支援事業所	相談支援専門員等の相談職	その他障害福祉サービス事業所	その他	無回答
	(n=202)	Total	10.4%	2.0%	61.4%	13.4%	36.1%	1.5%	12.9%	4.5%
市区町村種別	(n=24)	政令指定都市・特別区	25.0%	8.3%	62.5%	8.3%	12.5%	4.2%	4.2%	0.0%
	(n=56)	中核市	10.7%	1.8%	71.4%	8.9%	37.5%	0.0%	10.7%	14.3%
	(n=114)	その他の市	7.9%	0.9%	57.9%	15.8%	41.2%	1.8%	13.2%	0.9%
	(n=7)	*町村*	*0.0%*	*0.0%*	*42.9%*	*14.3%*	*28.6%*	*0.0%*	*57.1%*	*0.0%*
設置運営形態別	(n=51)	公立公営	3.9%	2.0%	70.6%	23.5%	37.3%	0.0%	15.7%	2.0%
	(n=100)	公立民営	11.0%	3.0%	58.0%	10.0%	36.0%	2.0%	11.0%	2.0%
	(n=38)	民立民営	18.4%	0.0%	65.8%	10.5%	42.1%	2.6%	10.5%	2.6%
設置場所別	(n=104)	学校	8.7%	1.0%	62.5%	13.5%	28.8%	0.0%	16.3%	7.7%
	(n=97)	それ以外	12.4%	3.1%	59.8%	13.4%	44.3%	3.1%	9.3%	1.0%
医ケア児の有無別	(n=23)	医療的ケア児がいる	30.4%	13.0%	34.8%	17.4%	21.7%	4.3%	8.7%	4.3%
	(n=167)	医療的ケア児はいない	7.8%	0.6%	65.3%	12.6%	36.5%	1.2%	13.2%	4.8%

（注）クロス集計結果について、n 数が 9 以下の項目を斜体とした。

３）連携している内容や連携時の工夫（関係機関と連携している場合）

関係機関と連携しているクラブ（「定期的に情報共有・連携している」もしくは「不定期に情報共有・連携している」を回答したクラブ）に対し、連携の内容や連携時の工夫を自由記述式でたずね、主なものをまとめた。

図表 221 連携の内容や連携時の工夫（自由記述式）

＜放課後等デイサービス＞

- 受入時に、見学と連携の相談、支援計画の共有。
- ３ヶ月に一度のヒアリングにより、情報を共有している。
- コロナ前は、夏休みなど（１日保育の時）子ども達が一緒にすごす日を作った。レクリエーションをしてお昼を一緒にいただく。
- 放課後等デイサービス利用後（16 時以降利用）、利用時の様子、保護者の様子等の連携。
- 連絡帳での情報共有。クラブと連携先の施設とを行き来することがあるため、送迎時の口頭での情報共有。
- 互いの施設見学はもちろん、その場所で見せる顔も違うので、「こちらではこんなことができる」等、細かい部分の共有をして、ヒントを頂いて支援に盛り込んでいる。
- 電話等で情報交換。市内の放課後等デイサービス連絡会に加盟し会合に参加。交換研修で放課後等デイサービス事業所に行く。
- 日々の個別の記録、放課後等デイサービスの施設見学、連絡帳を活用する。
- 個別支援計画による面談、担当者会議参加（支援会議）等への参加。
- 個別支援計画の共有。１ヵ月に１回会議を行っている。
- 法人内に放課後等デイサービスがあり、併用しているため、ケース会議等は合同で実施している。

＜相談職＞

- 個別に支援計画・日常のすごし方・保護者との連絡状況等の報告を通して、相談支援専門員の指導を全員で（２人）受けている。
- 個別の支援計画の共有。施設での過ごし方を見学していただく。
- 困り事があった時には相談にのってもらいアドバイスを頂いている。
- 市の発達支援センターの方が定期的に巡回して下さる。
- 児童の様子や支援内容、保護者（家庭）との仲介、情報の共有など。
- 相談支援も近くにあるので計画、モニタリング時に連携している。
- 問題等があった時に電話で相談など。

＜医療機関・訪問看護ステーション＞

- 【医療機関】医療的ケアの巡回指導（医師による）。
- 【医療機関】１年に１回、医師より指示書・意見書を提出してもらっている。
- 【医療機関】子どもにもよるが、医療機関を利用しており、診断があったり、薬の処方がある時には、受診前にクラブでの様子を伝える。対応策を教えてもらうことがある。
- 【医療機関】保護者を通じて、例えば運動によりバイタルが下がった時、酸素の量を増やしたほうがよいか相談。
- 【訪問看護ステーション】長期休みの前にケース会議を開催し共有。

・　【訪問看護ステーション】日々の本児童の状況を口頭で確認、保護者との最近のやりとりや児童の様子の共有。本児童がいない場所で共有するようにしている。

＜その他＞

○複数機関との連携

・　【放課後等デイサービス／保育所等訪問支援事業所／相談職／その他：市教育支援センター、こどもセンター】支援の方向性や支援計画の共有をはじめ、突発的な行動（友人とのトラブルや不登校事案等）についての対応を協議している。また、保護者の精神的負担についても共有している。

・　【放課後等デイサービス／保育所等訪問支援事業所／相談職】対象児童の日常の行動記録を共有し、対応についてアドバイスをもらっている。クラブに来て対象児童の様子をみてもらいアドバイスをもらっている。

○個別の機関との連携

・　【保育所等訪問支援事業所】年２回、訪問支援の一環で理学療法士が来館し、たんのだし方や体の動きのサポートについて等アドバイスしてくれる機会がある。

・　【保育所等訪問支援事業所】年２回、保育所等訪問支援事業を活用し情報の共有や、支援の助言をいただいている。

・　【その他：保健センター】年に一度作業療法士による巡回支援を実施し、障害児に関わる相談ケース検討会を実施している。

・　【その他：通所支援事業所】通所支援事業所の訪問相談による療育巡回相談。

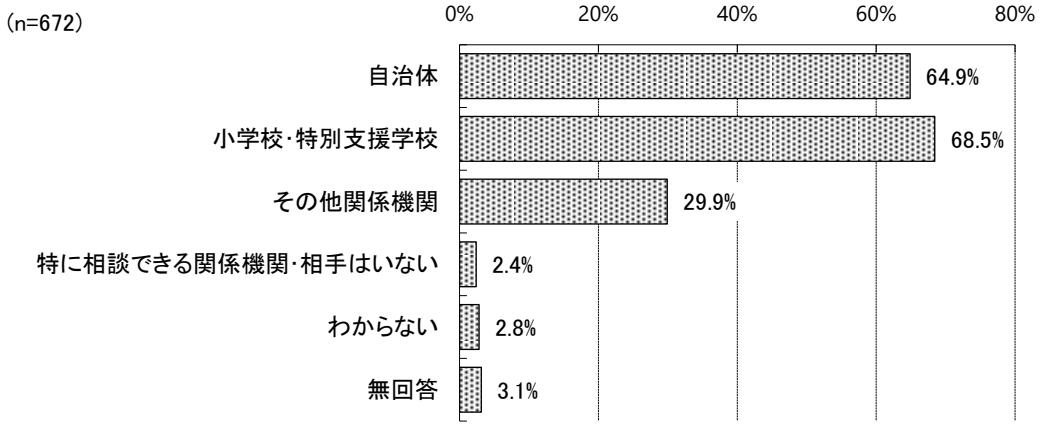
・　【その他：障害者支援センター】コンサルテーションで対象児童の様子をみていただき、支援方法について学ぶ。

・　【その他：出身保育園】保育園と懇談。

③ クラブ内での相談・対応が難しい場合の相談先

障害児への対応について課題・懸念があり、クラブ内での相談・対応が難しい場合の相談先をみると、「小学校・特別支援学校」の割合が最も高く 68.5%となっている。次いで、「自治体（64.9%）」、「その他関係機関（29.9%）」となっている。

図表 222 クラブ内での相談・対応が難しい場合の相談先（複数回答）



図表 223 クラブ内での相談・対応が難しい場合の相談先（複数回答）（市区町村種別、設置運営形態別、設置場所別、医療的ケア児の有無別）

			自治体	小学校・特別支援学校	その他関係機関	特に相談できる関係機関・相手はいない	わからない	無回答
	(n=672)	Total	64.9%	68.5%	29.9%	2.4%	2.8%	3.1%
市区町村種別	(n=81)	政令指定都市・特別区	56.8%	70.4%	24.7%	3.7%	4.9%	2.5%
	(n=146)	中核市	67.1%	73.3%	38.4%	1.4%	1.4%	0.7%
	(n=407)	その他の市	65.6%	66.6%	28.3%	2.2%	2.9%	3.9%
	(n=35)	町村	65.7%	68.6%	28.6%	2.9%	2.9%	5.7%
設置運営形態別	(n=172)	公立公営	81.4%	69.8%	20.3%	0.0%	2.3%	4.1%
	(n=310)	公立民営	62.3%	71.9%	30.6%	2.9%	3.2%	2.9%
	(n=147)	民立民営	53.1%	62.6%	37.4%	3.4%	3.4%	1.4%
設置場所別	(n=334)	学校	70.7%	75.1%	27.8%	1.8%	2.7%	2.1%
	(n=335)	それ以外	59.1%	62.1%	32.2%	3.0%	2.7%	4.2%
医ケア児の有無別	(n=47)	医療的ケア児がいる	66.0%	70.2%	27.7%	2.1%	4.3%	0.0%
	(n=522)	医療的ケア児はいない	66.9%	69.0%	32.6%	2.5%	2.3%	1.3%

④ 他機関との連携における課題

他機関との連携における課題を自由記述式でたずね、主なものをまとめた。

図表 224 他機関との連携における課題（自由記述式）

■公立公営

＜連携が困難＞

- 小学校との連携は不可欠だが不十分であるのが現状。明らかに学校でのトラブルを抱えたままの入室であっても学校側からの申し送りが無いため本人への対処に困る。
- 身近な学校からの情報は適時、適確に入手したいが、学校側の守秘義務もあるのか、なかなか難しい状況にあるように感じる。
- 医療機関には直接は難しいので、保護者を介して連絡を受けているが、やはり立ち位置の違いでの対応があると思うので、いろいろ連携をしたい。
- 保育園や幼稚園の時の様子が分からない。／等

＜連携上の課題＞

○タイミング

- 学校の先生との連絡時間帯（授業中をさけると、放課後になるが、退勤していたり、クラブが忙しい時間帯とかぶる）。
- 共有する時間が少ない。
- 自治体の訪問が、２ヶ月に１度なので、リアルタイムで相談ができない。
- 加配の子が暴れたり、対応に困った時に相談しても、見に来てもらった時には落ちついている事も多い。／等

○連携方法、内容

- まだ大きな問題はおこっていないが、実際にクラブに来ている時の様子を見に来てもらう機会がもてておらず、現場の困り具合が伝わりにくい。
- 個人情報に関する事が多く、又家庭内にどこまで、立ち入るべきか非常にまよう事がある。
- その児童の専門的なことにどこまで踏み込んで関わっていいのか難しいと感じている。／等

○連携体制の構築

- 学校における担当者の変更（異動）等により対応が変わってしまうことがある。
- 特別支援学級、放課後等デイサービスに通所していても課題等がなければ連携はほとんどとることがないので、困った時ではなく、情報共有ができる体制が作れればよいと思う。／等

■公立民営

＜連携が困難＞

- 学校との密な連携は、とれていない。学校職員のクラブへの関心が薄く、理解不足。障害児対応以前に、一般児童への対応も、支障をきたしている。
- 学校とあまり連携が取れていない。聞いても“個人情報だから”と詳細は教えてもらえない。
- 我がクラブは連携が十分できており困っていないが、まだ、できていないクラブの方が多い。自ら動いて出向いて輪を広げれば話は早いが、そんなことができる、また求めても難しいケースが多いそうだ。具体的に、「例えば、クラブ

への情報共有は求められたら、提示すること」（主任や代表へ）など決まりを作ってくれると、学校の先生とも話しやすいという声が多い。

・ 小学校から帰ってきたときに既に機嫌が悪かったが、何があったのかわからず対応に困った（担任からは何も連絡がない）。

・ 小学校は障害の内容や服薬などの把握がある場合が多いが、クラブには申告されてない方が多い。個人情報保護の点から学校から情報が伝わらない。

・ 連携先が見つからない。／等

＜連携上の課題＞

○タイミング

・ コロナの感染状況により、スムーズな連携ができない場合がある。職員不足により、クラブの保育時間内に、放課後等デイサービスの生活の様子を参観することは難しい。

・ すき間時間を見つけて相談に行っているので、すぐ行けなかったり、十分に時間がとれない。定期的に情報交換等できていないので、問題が起きてからの対応になってしまうことが多い。

・ その都度で変わるが、子ども子育てセンターや特別支援学校等との連携。学校等での支援会議に行くが、放課後、施設で子どもを見ている時間に設定されるので保育が手薄になる。なにが起きても対応できるように職員の配置数を増やして欲しい。／等

○連携方法、内容

・ 学校でスクールカウンセラー等とのやりとり等が行われているようだがその内容等や、特別支援学級等の仕組が分からず、下校後の本人の様子だけしか分からない。

・ 小学校とクラブの事務局へ相談しているが、どちらも「大変ねー』で終わる事が多い。事務局に関しては、「その子の行動を都度記入して、提出したら、それを自治体へ提出して、検討する。」と言われるが、障害児が多く、業務も他の子どもへの対応も多く文書をまとめられない状態。切実に実際誰かに見に来てほしい、この場合どう対応したら良いか等アドバイスをしてほしいと願う毎日。／等

○連携体制の構築

・ 市の担当者も２～３年で替わるため、あまり込み入った話がやりにくい。今年になって市の方で障害児対応の課がやっと出来た状況で、何かあれば相談をしたいと思うが、あまり期待はできない感じがする。

・ 障害児支援のサービスを利用していない児童について障害福祉課（市の）に、ちょっとしたことを相談しにくい。

・ 公設民営の体制から、入所審査は団体とは関係なく進んでいる。市の担当課でも障害児に関する知識を有しているわけではないので、基本的には全て素通りで受け入れている部分には疑問を感じている。また、入所後についても専門機関と連携をすることはなく現場の職員任せになっている。定期的な障害児の専門家の訪問システムが構築されることが望ましい。

・ 定期的に情報交換する機関がない。個人情報保護の点から情報共有できない。

・ 保育園や幼稚園との協議会が行なえればと思う。入所前にお伺いして、気になる子どもについてお尋ねするが、定期的に、保、幼、小、クラブの会を設けて欲しい。／等

○相談先がない・わからない

・ 虐待までいかないがちょっと気になる保護者の対応について相談先が見つからない（“虐待”となれば児童相談所がフォローしてくれるし、そこまでいかなくても子ども家庭支援センターでフォローしてくれるが、そこにはまらないが

気になるケースが時々ある）。

・　相談したい思いはあるものの、繋がりが全くないので、どこへ、どう相談して良いのかわからない。障害児関係機関からの声かけ等あると相談しやすい。／等

＜その他＞

・　放課後等デイサービスの担当者に専門知識がなく、伝えたいことが伝わらない時がある。放課後等デイサービスから、支援の方針を伝えられたが、当館内での過ごし方では対応できないことがあった。／等

■民立民営

＜連携が困難＞

・　小学校との連携を密にしたいが、学校の先生方と話せる機会がない。

・　小学校との連絡を更に密に行いたい（可能性な限り情報を開示して欲しい）。

・　個人情報のため、開示できないことが多い。また、本人と保護者の意向で、障害について隠したい場合は、他児や保護者の理解が得られない場合がある。

・　民営なので、各小学校との連携が図れない。

・　本来学校との連携をしたいが、学校の対応が難しいため、相談支援員を通して行っている。／等

＜連携上の課題＞

○タイミング

・　当市では連携が取れる機関が少なく、また相談員の数も足りていない様に感じる。なので、相談したい時にタイムリーな対応が困難となり、支援が不十分である。

・　できれば巡回相談員に定期的に訪問してもらい、保育の様子を見てもらった上で相談したい。／等

○連携体制の構築

・　コロナ禍の中、なかなか対面での機会がなかったので距離感があり、気軽に相談しづらい状況だった。これからは少しずつ足を運んで相談しやすい環境にしていきたいと思う。

・　学校は、校長先生が変わると連携の方針が全く変わってしまう、また前年度の申し送りが徹底していないので毎年１から始めることになり、積み重ねができない。就学前の施設、幼稚園ともぜひ連携をし、子どもの理解を深めたい。早期に関係機関へ相談させたいけれども学校からは何も言われていないので…と、相談が遅れたケースがあった。クラブの自助努力に任せるのではなく、学校、保育園等に連携義務が発生していくことを望む。

・　他機関を積極的に利用して、日常的に繋がりを持てる体制を作りたい。他機関に実際に訪問してもらい、子どもたちの日常の様子を見てほしい（文章や言葉では現状はつたわらない）。／等

＜その他＞

・　診断を受けていない児童でも、５歳児健診や入学前健診において何らかのコメントを受けている児童もいる。学校側はその情報を持っているが、クラブへはその情報は入らない。診断を隠し申し込む保護者もいる。双方の児童にとってより良い支援を行っていく為にも、何らかの連携を行政へ諮っているが進展が難しい。

・　親も子どもの状態について話してくれないことも多い（落ちつかないので薬を服用していることなど、知らされていなかった）。／等

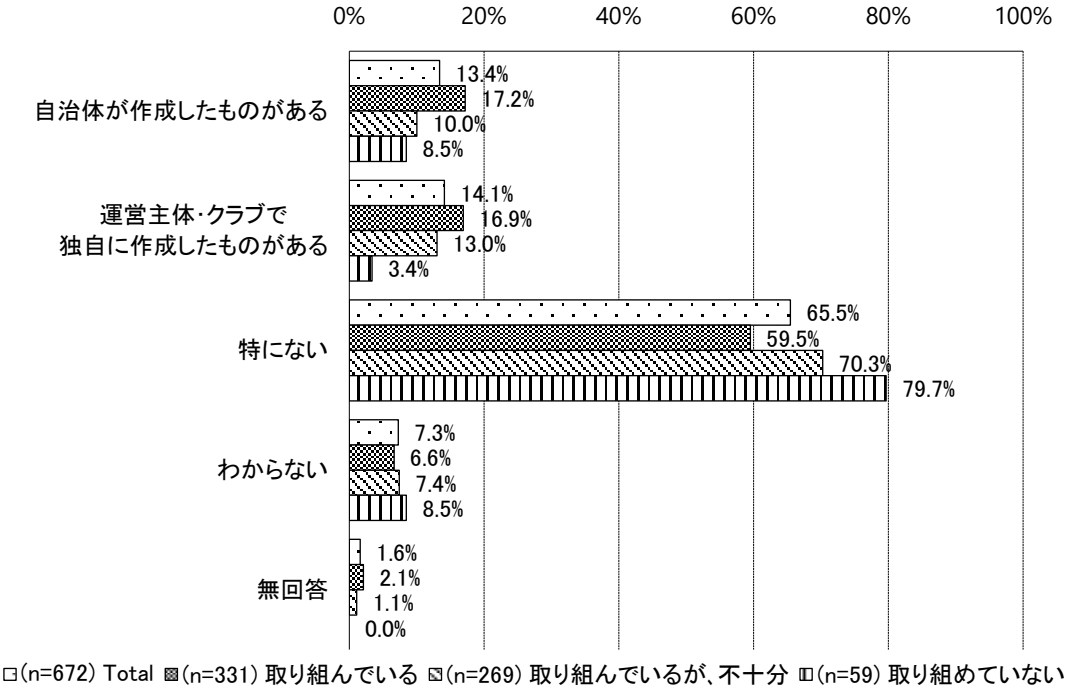
⑤【参考】育成支援の取組状況別クロス集計結果

本節では、障害児の育成支援の状況において、「本人の発達・特性に即した活動や支援を受けられる」及び「学校、放課後等デイサービス等と連携した育成支援を行う」の取組状況別に、職員間での情報共有や他機関との連携状況等についてクロス集計を行った。

１）取組状況：「本人の発達・特性に即した活動や支援を受けられる」

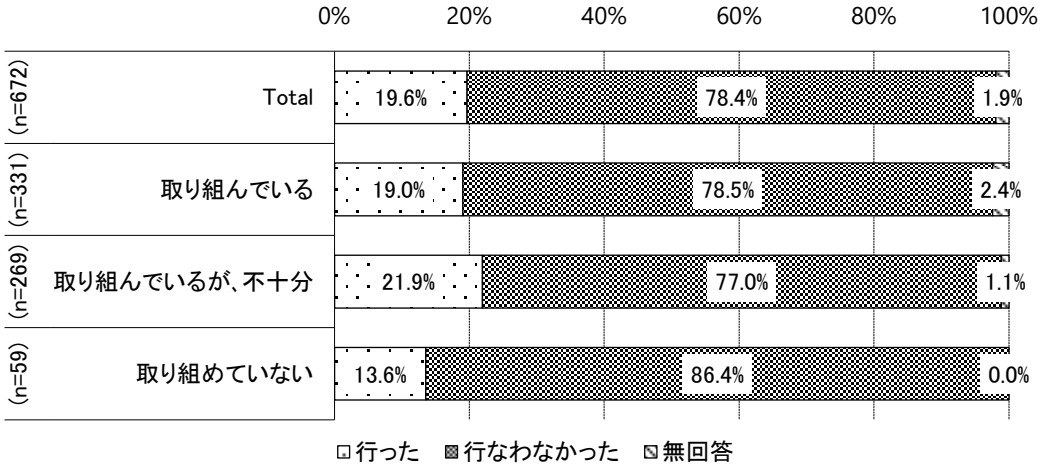
a） 障害児の育成支援に関する実施要綱・マニュアル等の作成状況

図表 225 障害児の育成支援に関する実施要綱・マニュアル等の作成状況（複数回答）
（取組状況「本人の発達・特性に即した活動や支援を受けられる」別）



b） 障害児の受け入れに際して行った施設改修や設備の整備・修繕、備品購入の有無

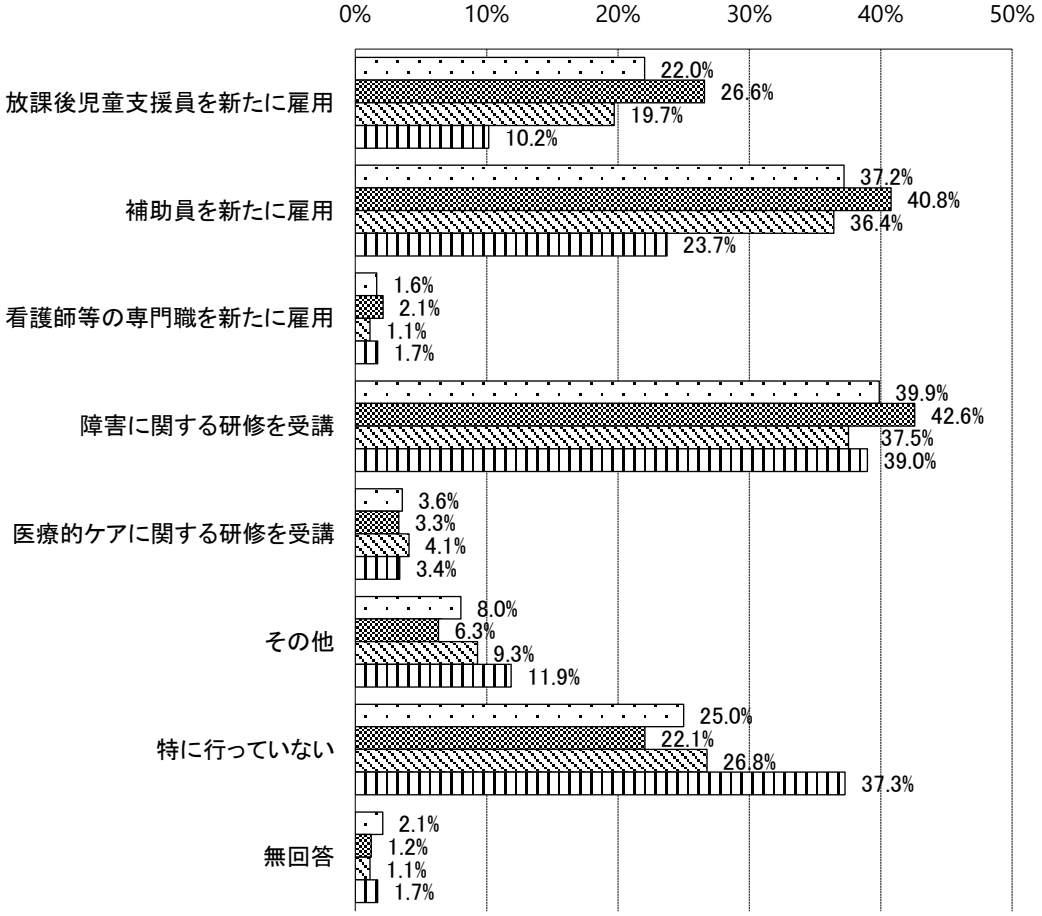
図表 226 障害児の受け入れに際して行った施設改修や設備の整備・修繕、備品購入の有無
（取組状況「本人の発達・特性に即した活動や支援を受けられる」別）



c） 障害児の受け入れに際し行った職員体制の整備

図表 227 障害児の受け入れに際し行った職員体制の整備（複数回答）

（取組状況「本人の発達・特性に即した活動や支援を受けられる」別）

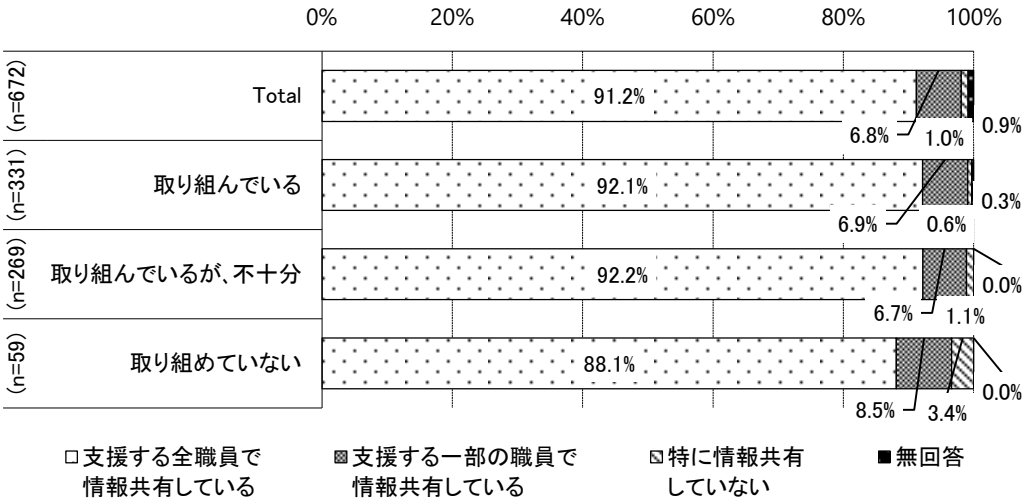


□(n=672) Total ▩(n=331) 取り組んでいる ▧(n=269) 取り組んでいるが、不十分 ▥(n=59) 取り組めていない

d） 受け入れている障害児に関しての職員間での情報共有の状況

図表 228 障害児に関する職員間での情報共有

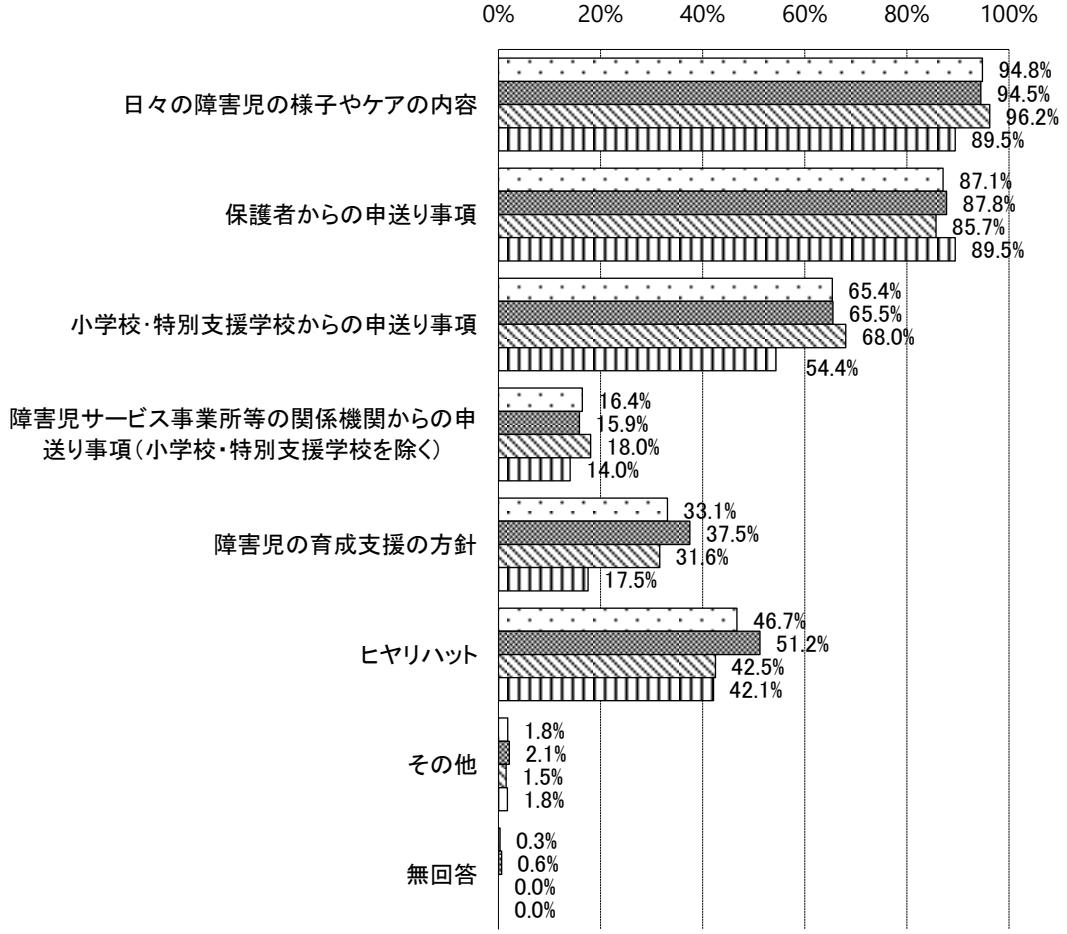
（取組状況「本人の発達・特性に即した活動や支援を受けられる」別）



e） 職員間で共有している内容（職員間で情報共有している場合）

図表 229 共有している内容（複数回答）

（取組状況「本人の発達・特性に即した活動や支援を受けられる」別）

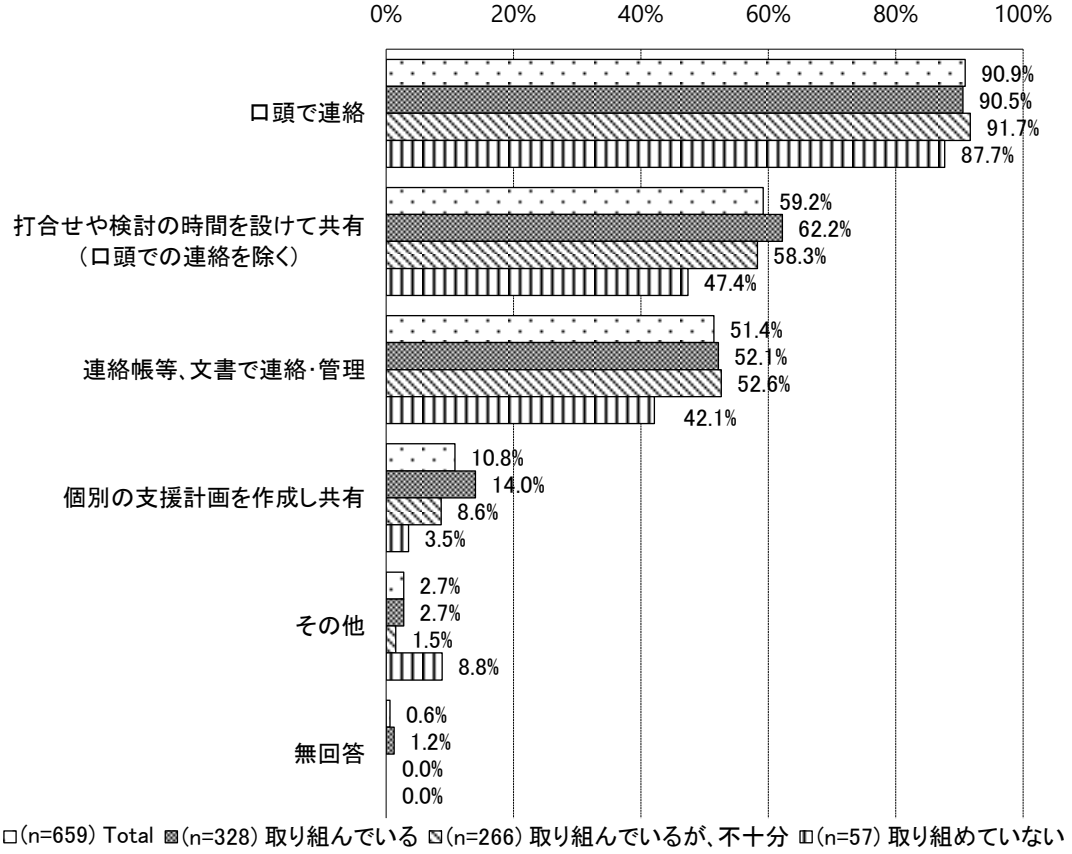


□(n=659) Total ▩(n=328) 取り組んでいる ▧(n=266) 取り組んでいるが、不十分 ▥(n=57) 取り組めていない

f） 職員間での情報の共有方法

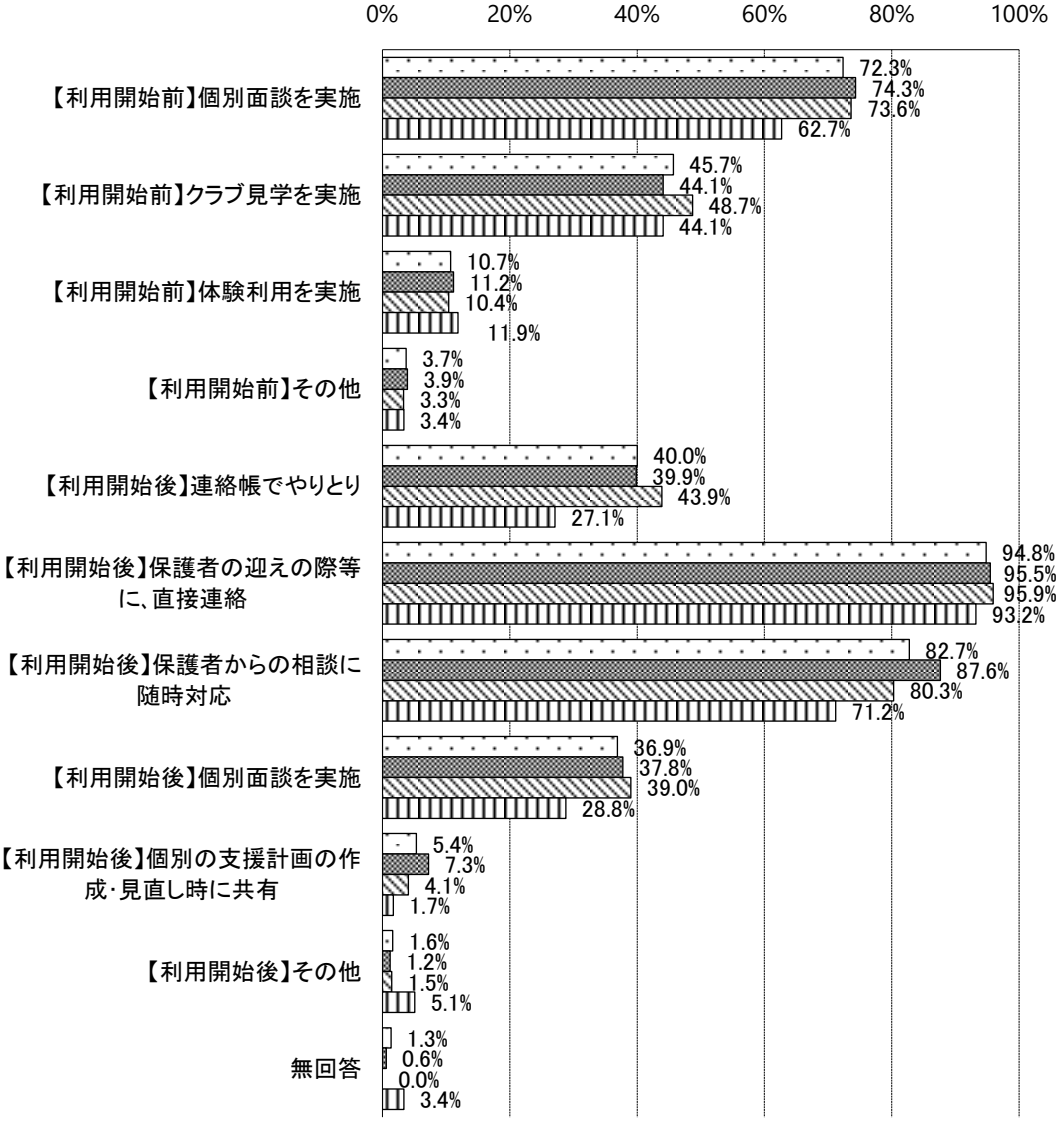
図表 230 職員間での情報の共有方法（複数回答）

（取組状況「本人の発達・特性に即した活動や支援を受けられる」別）



g） 本人・保護者の意向把握や保護者との情報共有に関する取組状況

図表 231 本人・保護者の意向把握や保護者との情報共有に関する取組状況（複数回答）
（取組状況「本人の発達・特性に即した活動や支援を受けられる」別）

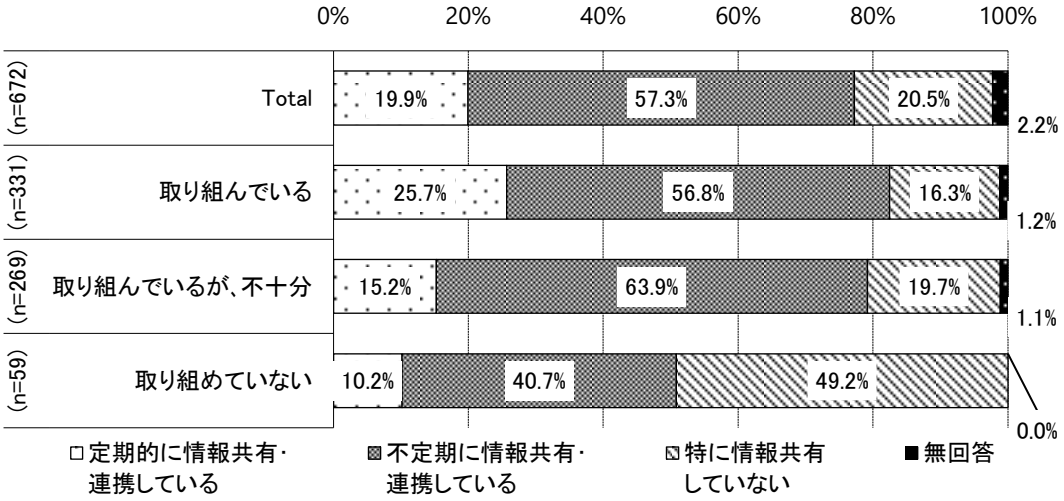


□(n=672) Total ▩(n=331) 取り組んでいる ▧(n=269) 取り組んでいるが、不十分 ▥(n=59) 取り組めていない

h） 受け入れている障害児について、小学校・特別支援学校との連携状況

図表 232 小学校・特別支援学校との連携状況

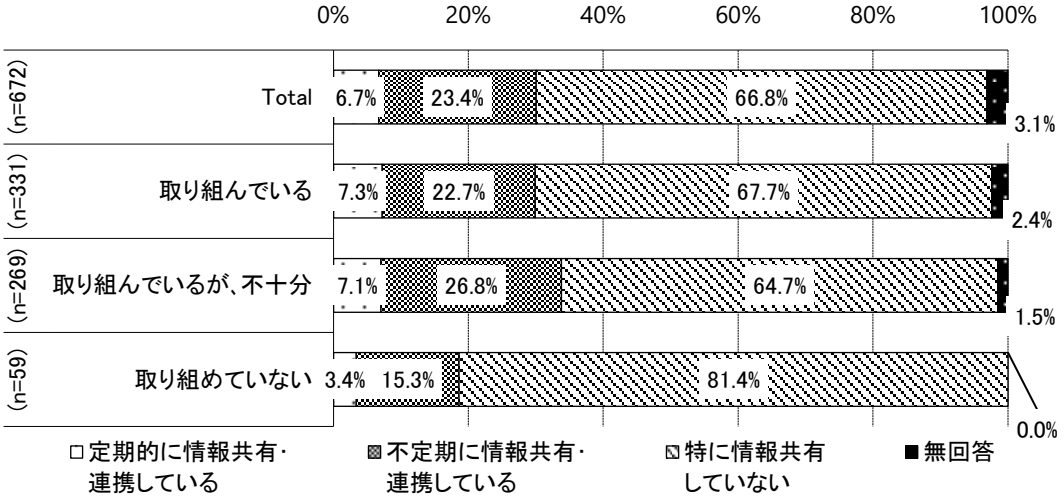
（取組状況「本人の発達・特性に即した活動や支援を受けられる」別）



i） 受け入れている障害児について、小学校・特別支援学校以外の関係機関との連携状況

図表 233 小学校・特別支援学校以外の関係機関との連携状況

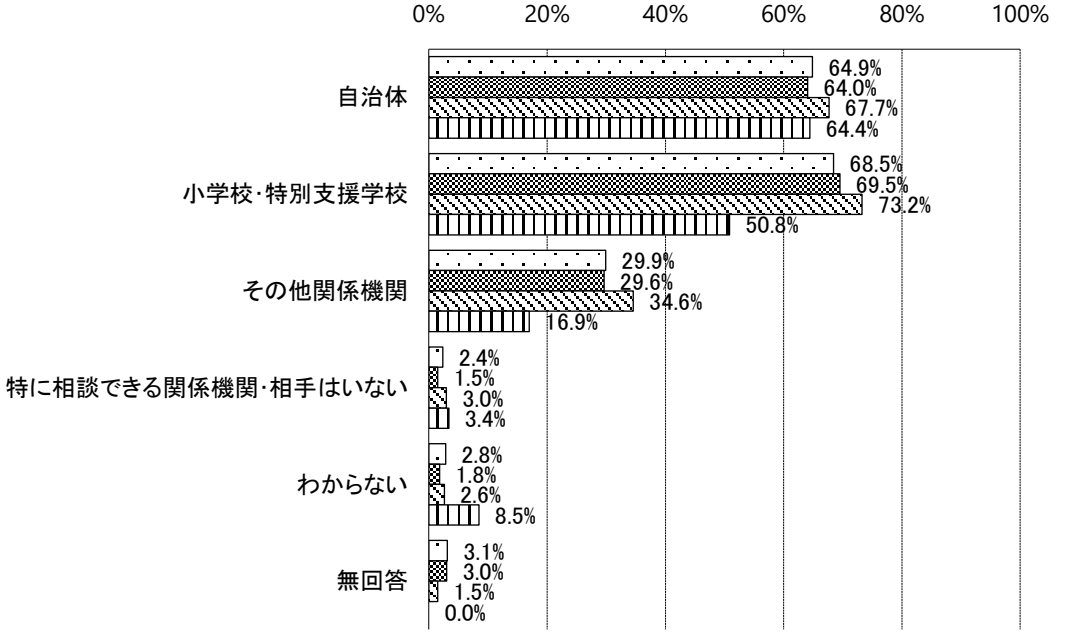
（取組状況「本人の発達・特性に即した活動や支援を受けられる」別）



j） クラブ内での相談・対応が難しい場合の相談先

図表 234 クラブ内での相談・対応が難しい場合の相談先（複数回答）

（取組状況「本人の発達・特性に即した活動や支援を受けられる」別）



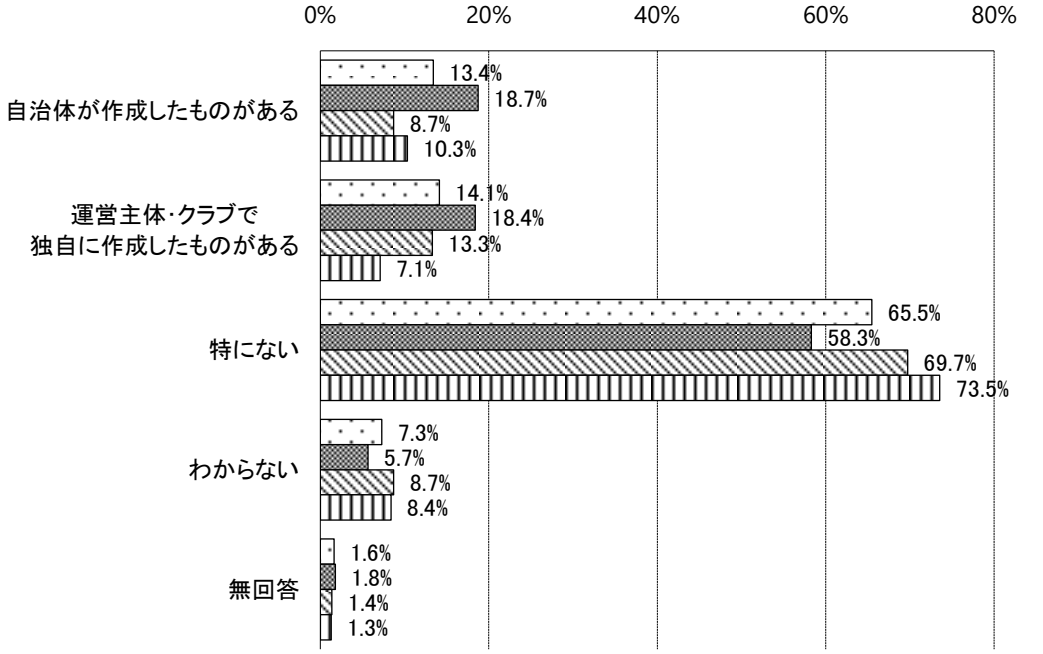
□(n=672) Total ▩(n=331) 取り組んでいる ▧(n=269) 取り組んでいるが、不十分 ◧(n=59) 取り組めていない

２）取組状況：学校、放課後等デイサービス等と連携した育成支援を行う

a） 障害児の育成支援に関する実施要綱・マニュアル等の作成状況

図表 235 障害児の育成支援に関する実施要綱・マニュアル等の作成状況（複数回答）

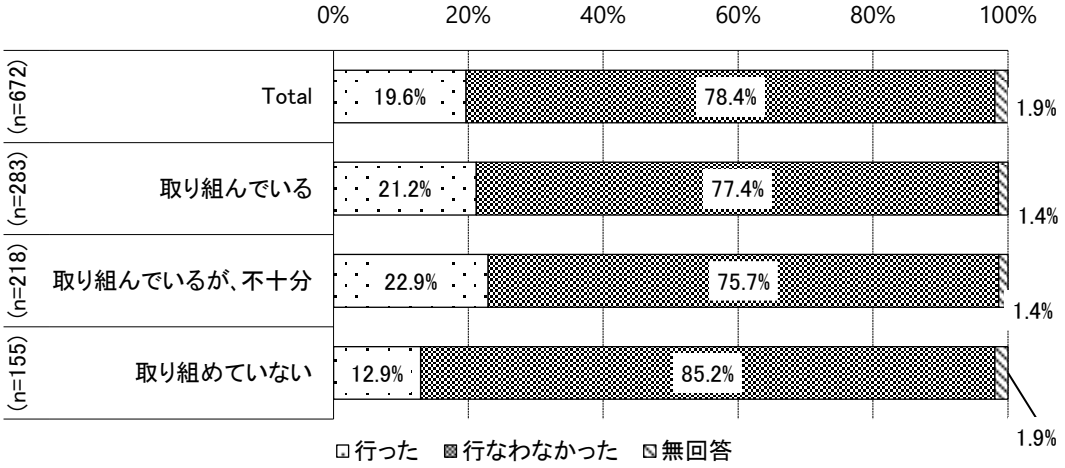
（取組状況「学校、放課後等デイサービス等と連携した育成支援を行う」別）



□(n=672) Total ▩(n=283) 取り組んでいる ▧(n=218) 取り組んでいるが、不十分 ◧(n=155) 取り組めていない

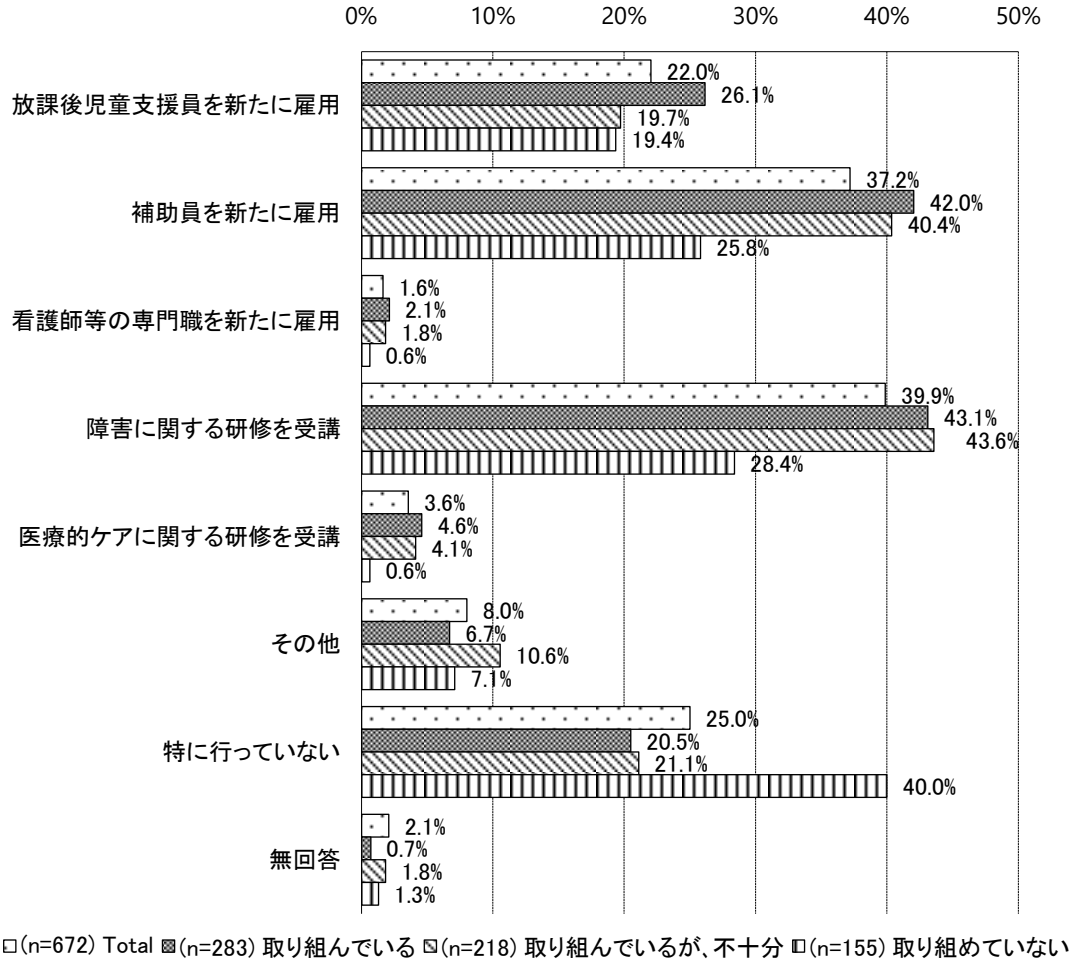
b） 障害児の受け入れに際して行った施設改修や設備の整備・修繕、備品購入の有無

図表 236 障害児の受け入れに際して行った施設改修や設備の整備・修繕、備品購入の有無
（取組状況「学校、放課後等デイサービス等と連携した育成支援を行う」別）



c） 障害児の受け入れに際し行った職員体制の整備

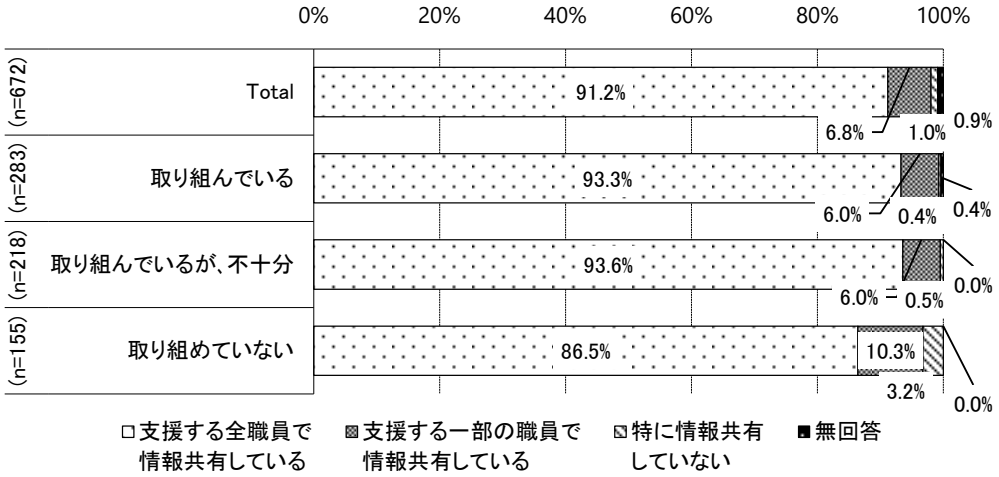
図表 237 障害児の受け入れに際し行った職員体制の整備（複数回答）
（取組状況「学校、放課後等デイサービス等と連携した育成支援を行う」別）



d） 受け入れている障害児に関しての職員間での情報共有の状況

図表 238 障害児に関する職員間での情報共有

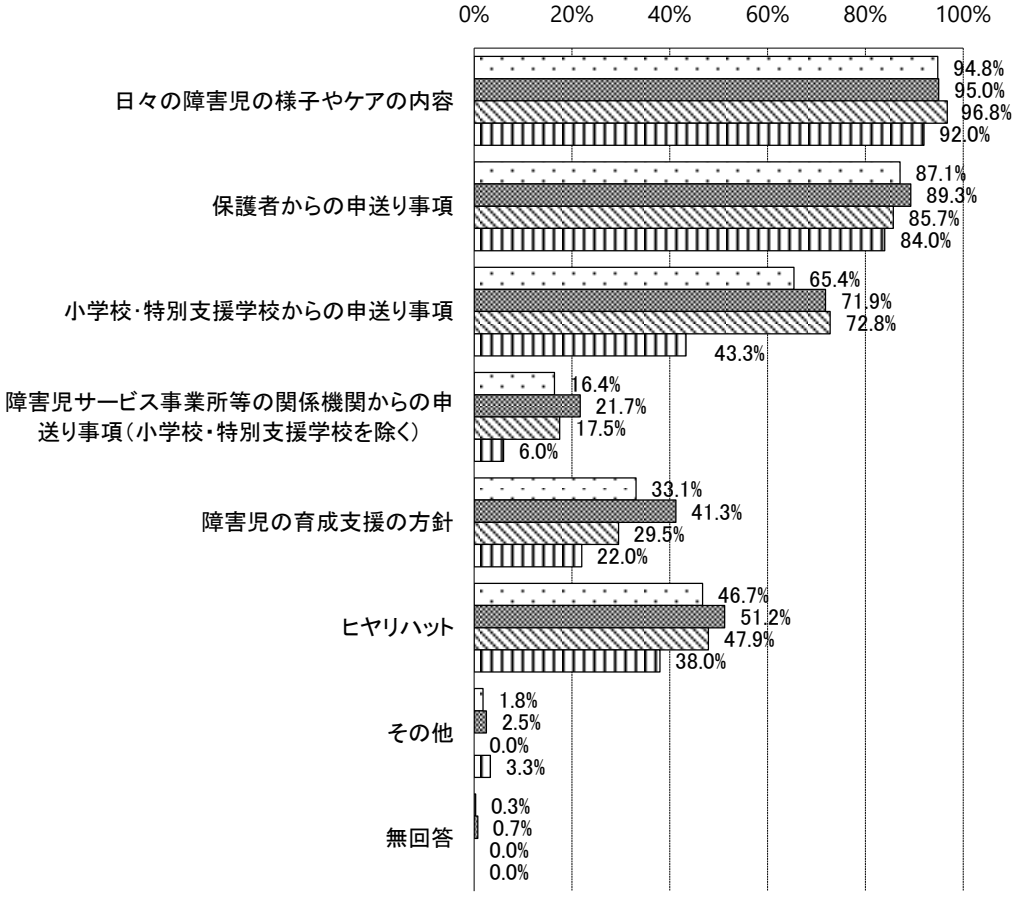
（取組状況「学校、放課後等デイサービス等と連携した育成支援を行う」別）



e） 職員間で共有している内容（職員間で情報共有している場合）

図表 239 共有している内容（複数回答）

（取組状況「学校、放課後等デイサービス等と連携した育成支援を行う」別）

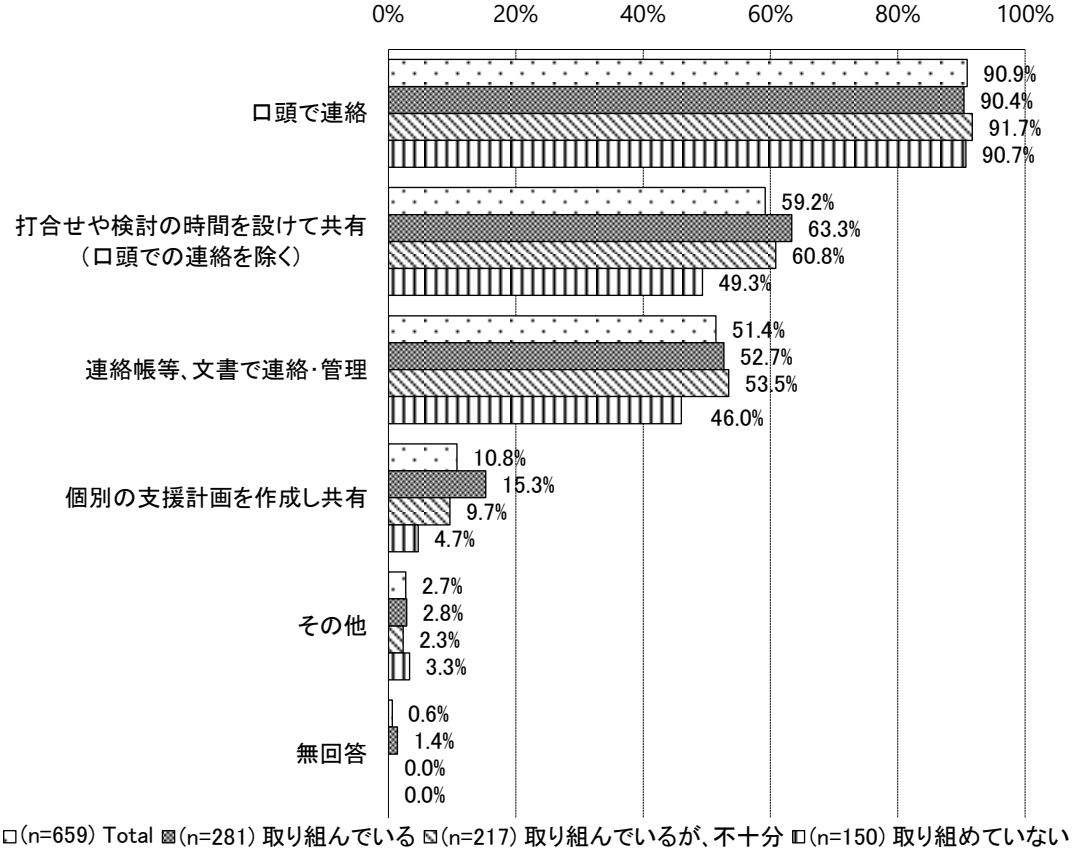


□(n=659) Total ▩(n=281) 取り組んでいる ▧(n=217) 取り組んでいるが、不十分 ◧(n=150) 取り組めていない

f） 職員間での情報の共有方法

図表 240 職員間での情報の共有方法（複数回答）

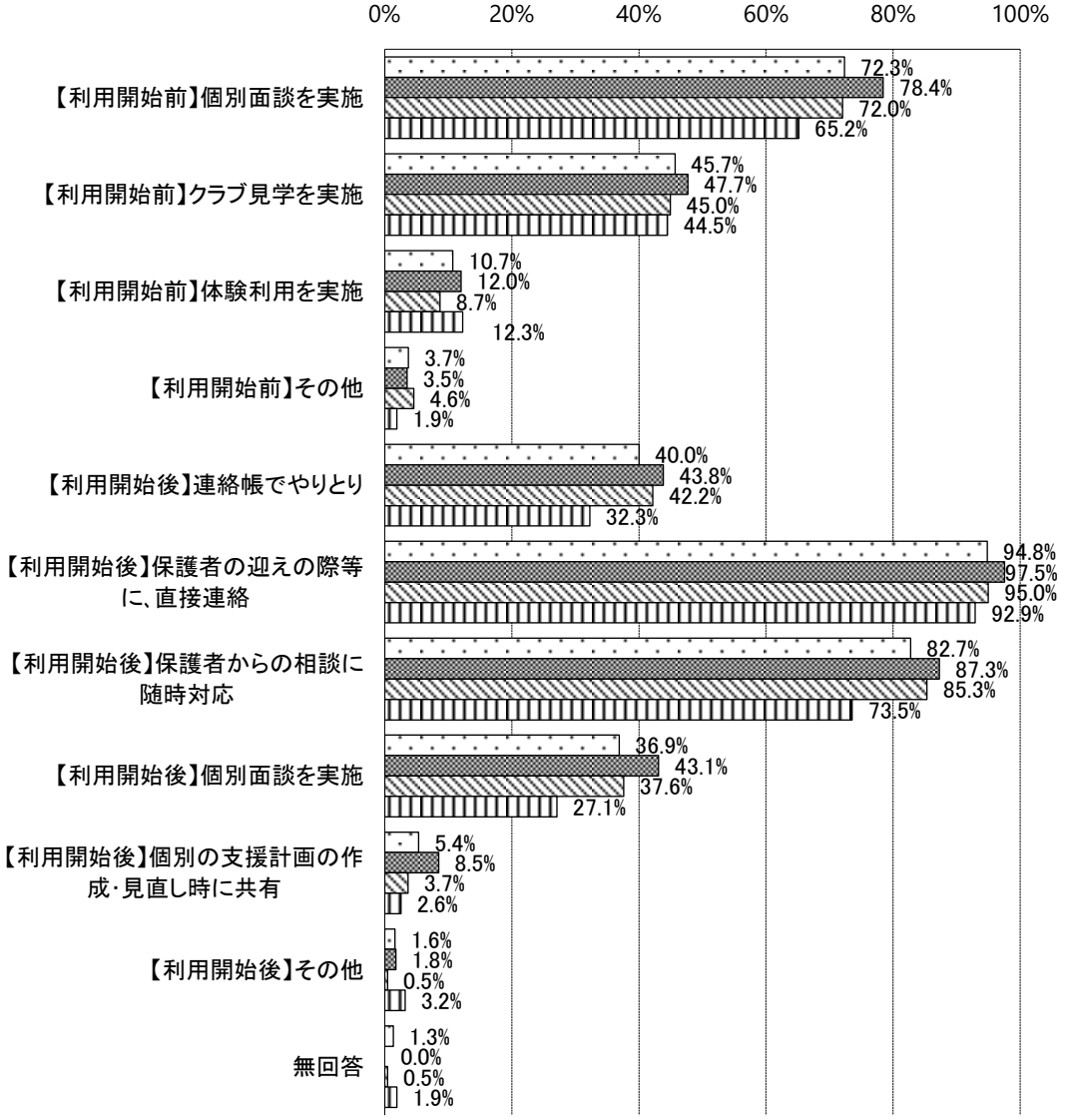
（取組状況「学校、放課後等デイサービス等と連携した育成支援を行う」別）



g） 本人・保護者の意向把握や保護者との情報共有に関する取組状況

図表 241 本人・保護者の意向把握や保護者との情報共有に関する取組状況（複数回答）

（取組状況「学校、放課後等デイサービス等と連携した育成支援を行う」別）

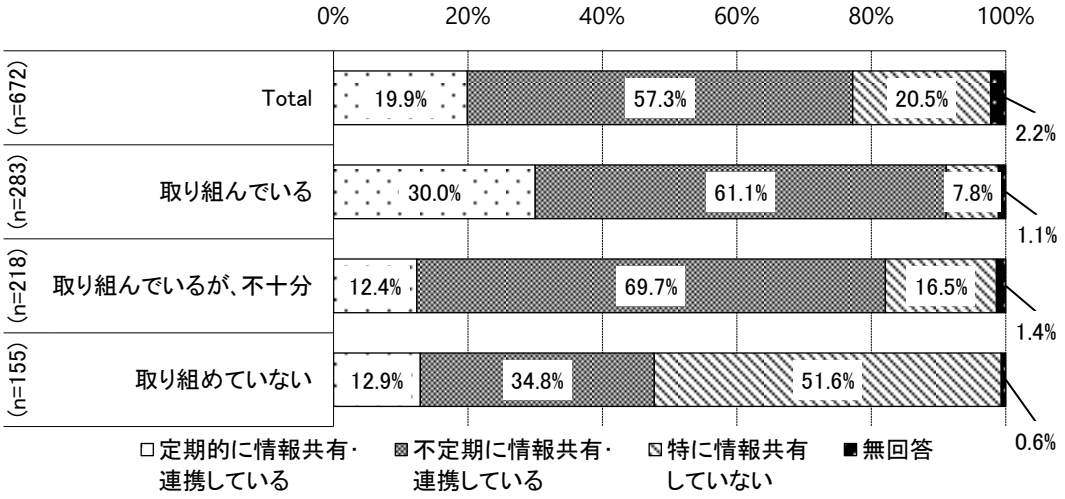


□(n=672) Total ▩(n=283) 取り組んでいる ▧(n=218) 取り組んでいるが、不十分 ◧(n=155) 取り組めていない

h） 受け入れている障害児について、小学校・特別支援学校との連携状況

図表 242 小学校・特別支援学校との連携状況

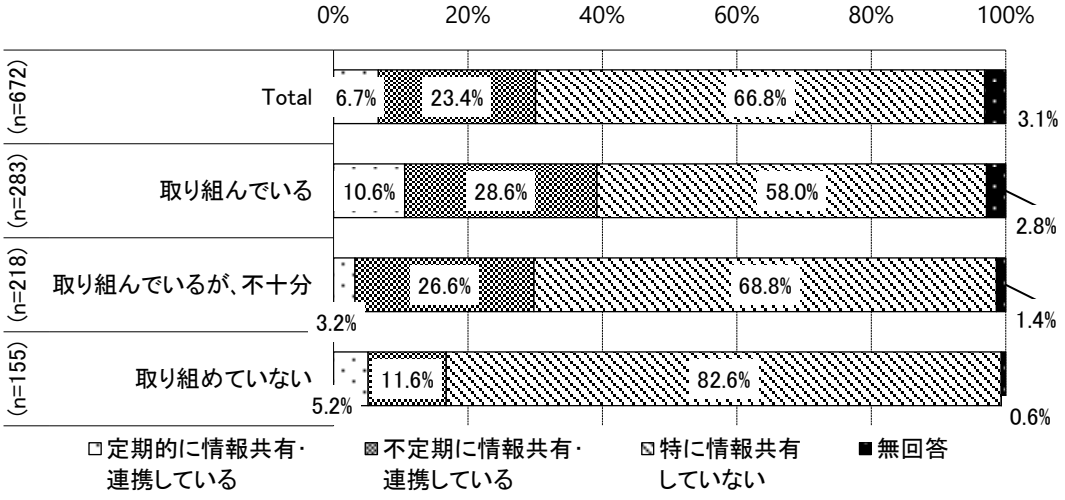
（取組状況「学校、放課後等デイサービス等と連携した育成支援を行う」別）



i） 受け入れている障害児について、小学校・特別支援学校以外の関係機関との連携状況

図表 243 小学校・特別支援学校以外の関係機関との連携状況

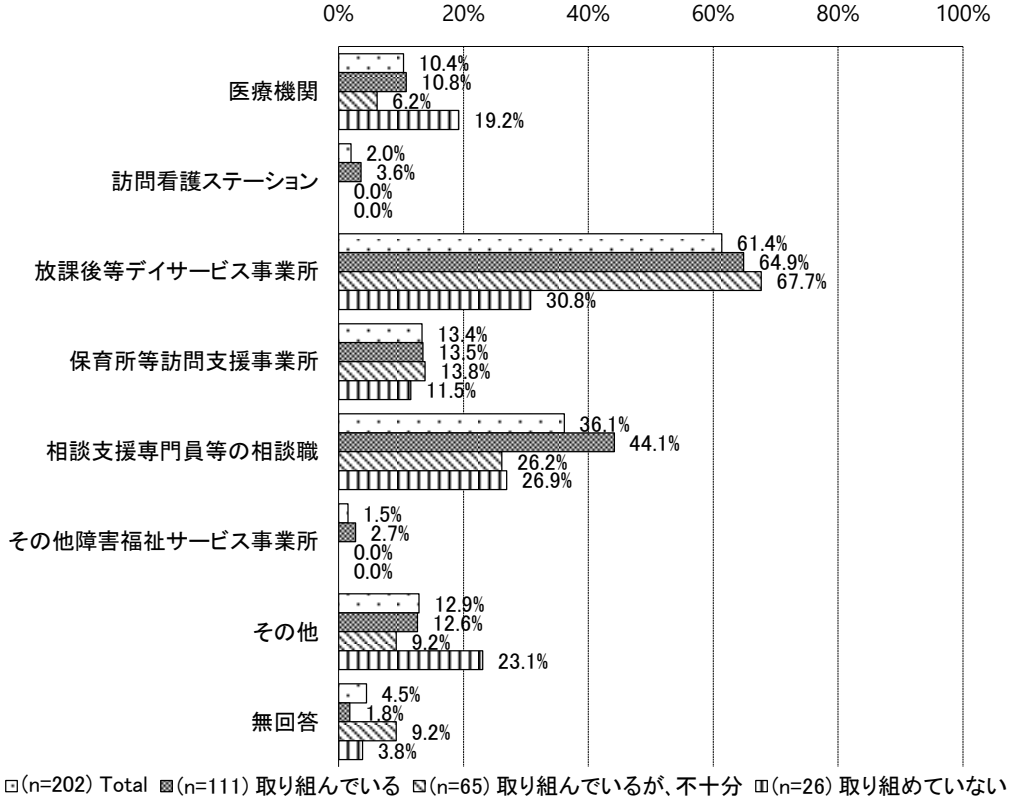
（取組状況「学校、放課後等デイサービス等と連携した育成支援を行う」別）



j） 連携している関係機関（関係機関と連携している場合）

図表 244 連携している関係機関（複数回答）

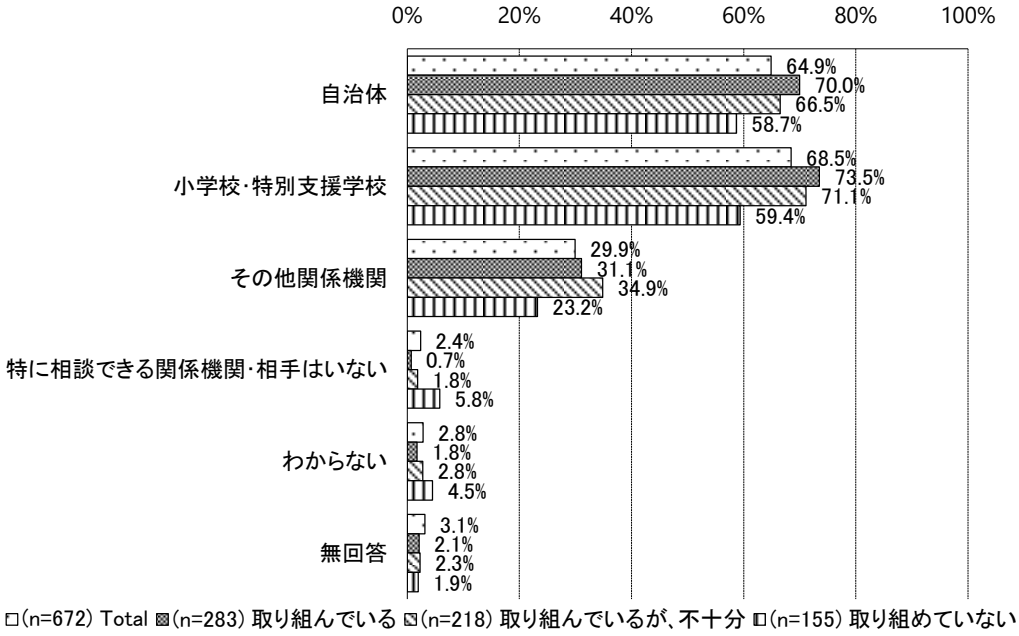
（取組状況「学校、放課後等デイサービス等と連携した育成支援を行う」別）



k） クラブ内での相談・対応が難しい場合の相談先

図表 245 クラブ内での相談・対応が難しい場合の相談先（複数回答）

（取組状況「学校、放課後等デイサービス等と連携した育成支援を行う」別）



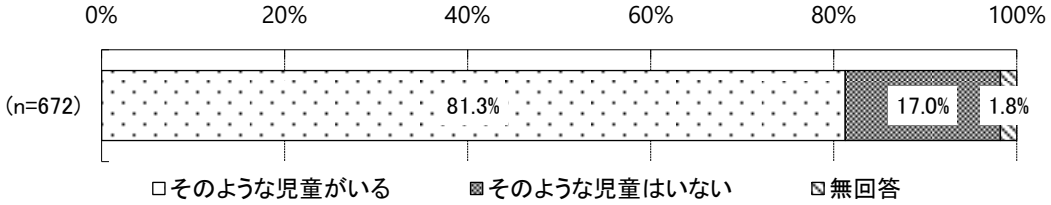
（６）障害の可能性があり特別な配慮が必要な児童の受け入れ状況

① 障害の可能性があり特別な配慮が必要な児童の有無

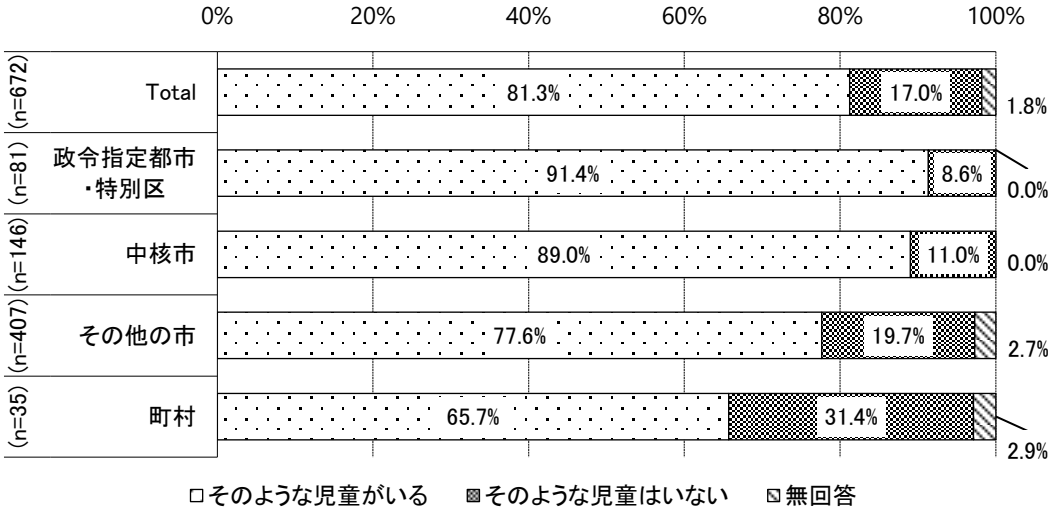
１）障害の可能性があり特別な配慮が必要な児童の有無

障害の可能性があり特別な配慮が必要な児童の有無をみると、「そのような児童がいる」の割合が最も高く 81.3%となっている。

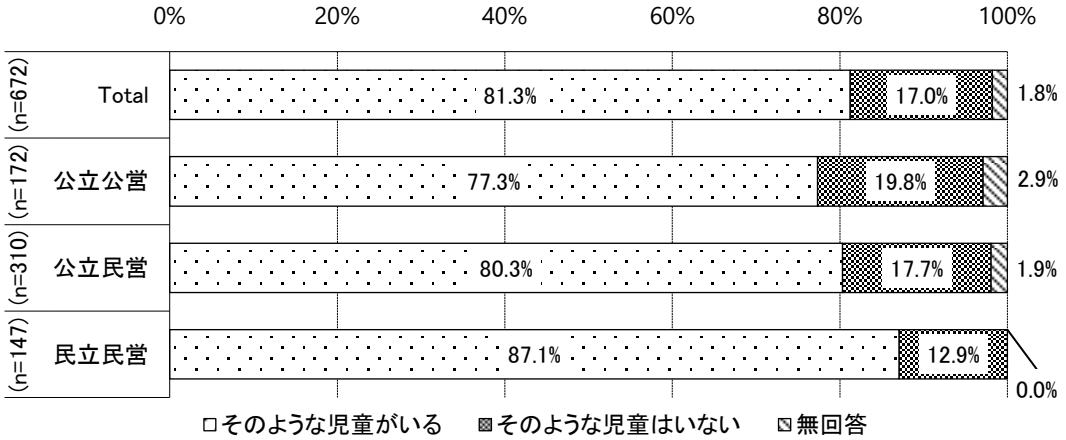
図表 246 障害の可能性があり特別な配慮が必要な児童の有無



図表 247 障害の可能性があり特別な配慮が必要な児童の有無（市区町村種別）



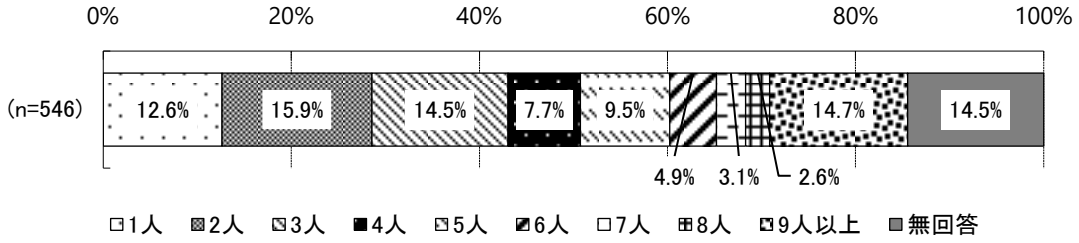
図表 248 障害の可能性があり特別な配慮が必要な児童の有無（設置運営形態別）



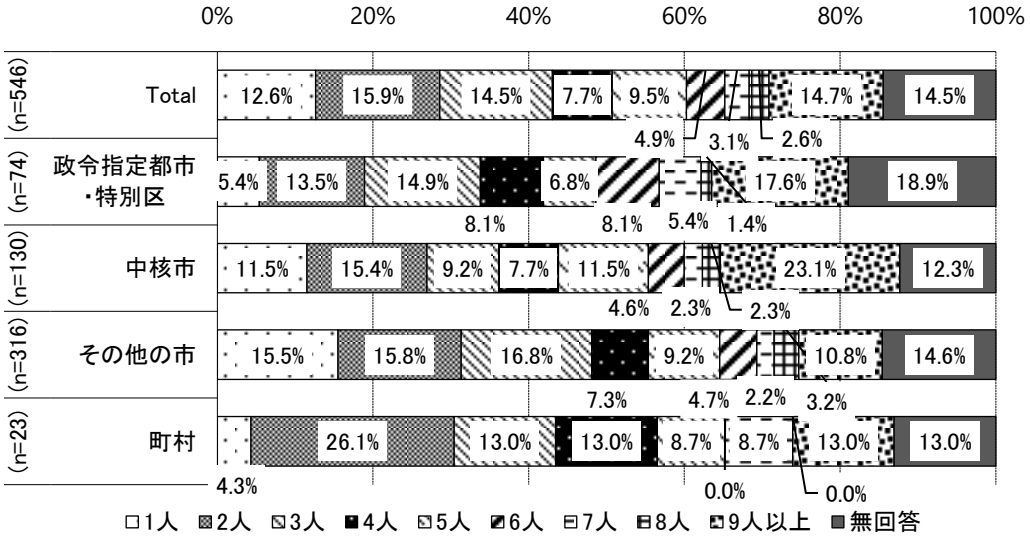
２）障害の可能性があり特別な配慮が必要な児童の人数

障害の可能性があり特別な配慮が必要な児童の有無について「そのような児童がいる」と回答したクラブについて、当該児童の人数をみると、「2 人」の割合が最も高く 15.9%となっている。次いで、「9 人以上（14.7%）」、「3 人（14.5%）」となっている。

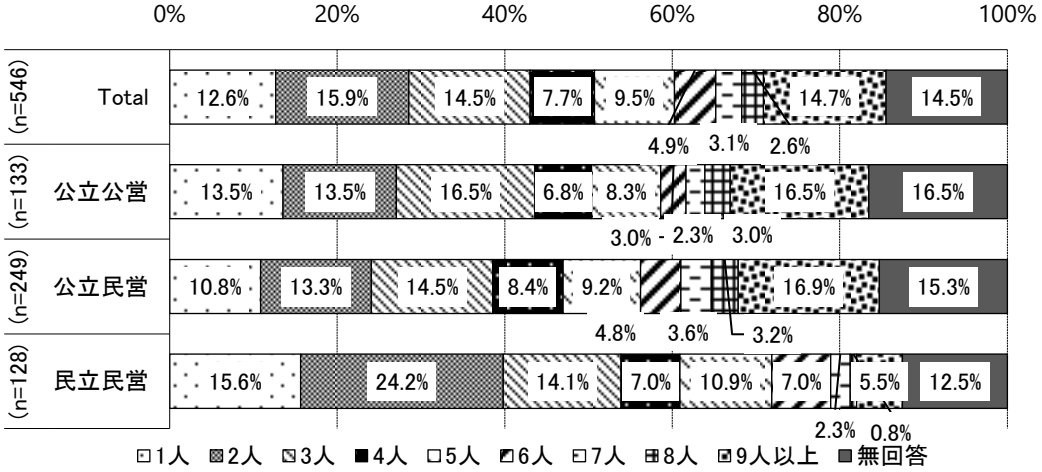
図表 249 障害の可能性があり特別な配慮が必要な児童の人数



図表 250 障害の可能性があり特別な配慮が必要な児童の人数（市区町村種別）



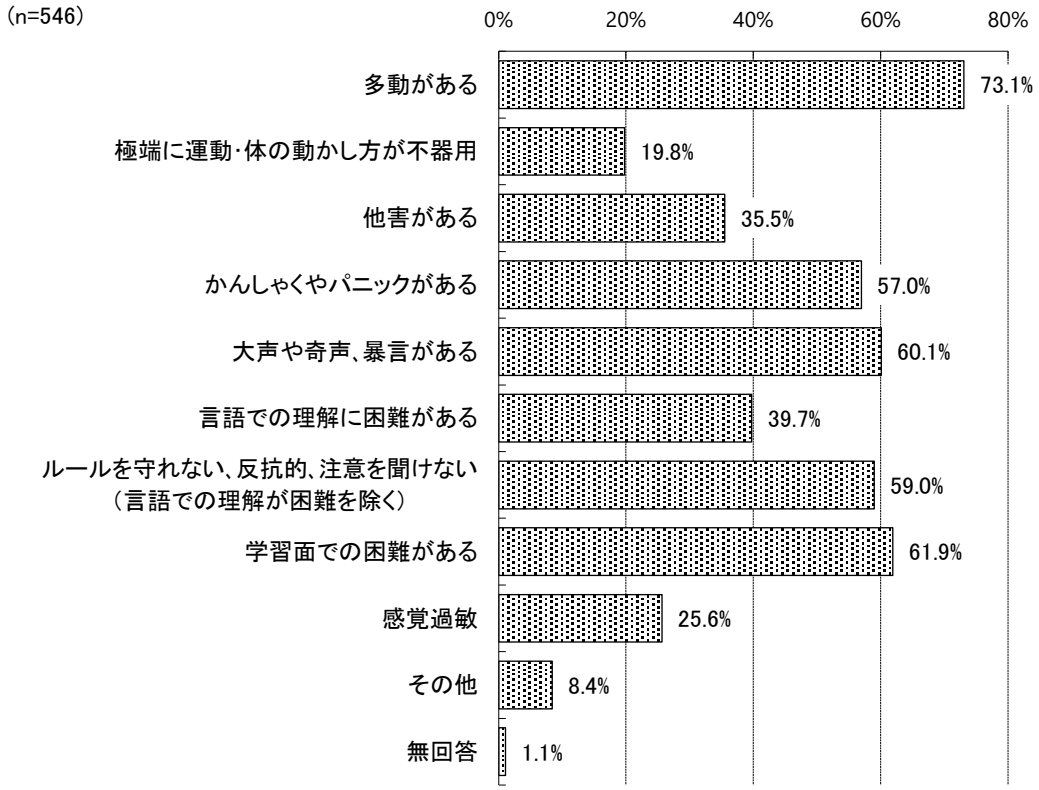
図表 251 障害の可能性があり特別な配慮が必要な児童の人数（設置運営形態別）



３）障害の可能性があり特別な配慮が必要な児童の特性

障害の可能性があり特別な配慮が必要な児童の特性をみると、「多動がある」の割合が最も高く 73.1%となっている。次いで、「学習面での困難がある（61.9%）」、「大声や奇声、暴言がある（60.1%）」となっている。

図表 252 障害の可能性があり特別な配慮が必要な児童の特性（複数回答）



（注）「その他」への回答として、「こだわりがある」、「自傷行為」、「場面緘黙」といった回答があった。

図表 253 障害の可能性があり特別な配慮が必要な児童の特性（複数回答）（市区町村種別、設置運営形態別）

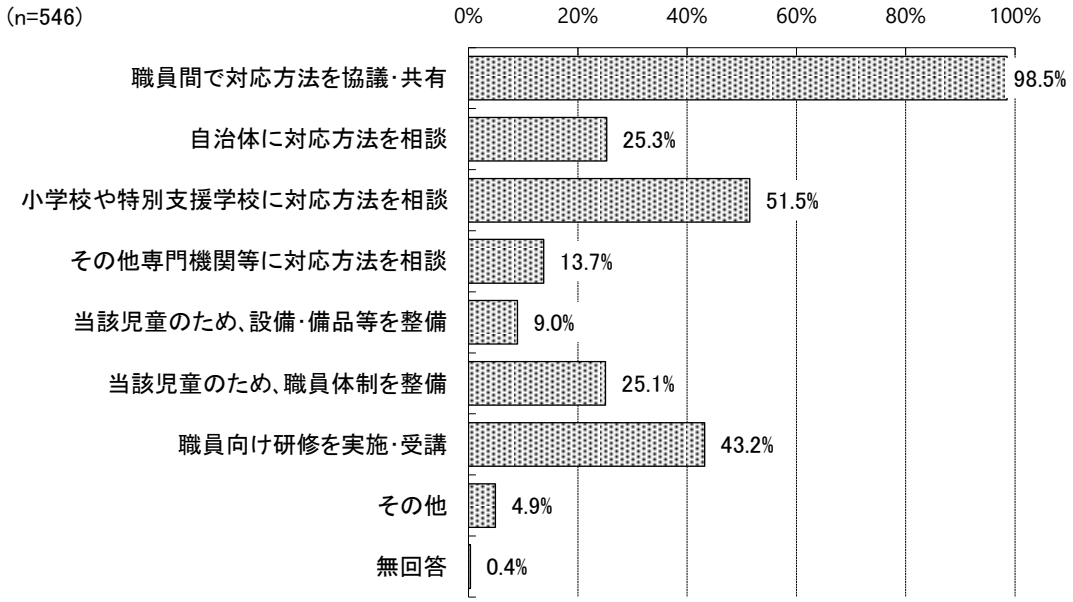
			多動がある	極端に運動･体の動かし方が不器用	他害がある	かんしゃくやパニックがある	大声や奇声、暴言がある
	(n=546)	Total	73.1%	19.8%	35.5%	57.0%	60.1%
市区町村種別	(n=74)	政令指定都市・特別区	83.8%	29.7%	47.3%	63.5%	67.6%
	(n=130)	中核市	72.3%	20.8%	40.8%	59.2%	60.0%
	(n=316)	その他の市	71.8%	18.4%	31.6%	52.8%	58.2%
	(n=23)	町村	56.5%	4.3%	21.7%	73.9%	56.5%
設置運営形態別	(n=133)	公立公営	70.7%	20.3%	33.8%	60.9%	57.9%
	(n=249)	公立民営	77.5%	20.1%	37.8%	57.4%	65.1%
	(n=128)	民立民営	66.4%	15.6%	31.3%	51.6%	53.1%

			言語での理解に困難がある	ルールを守れない、反抗的、注意を聞けない（言語での理解が困難を除く）	学習面での困難がある	感覚過敏	その他	無回答
	(n=546)	Total	39.7%	59.0%	61.9%	25.6%	8.4%	1.1%
市区町村種別	(n=74)	政令指定都市・特別区	41.9%	62.2%	56.8%	35.1%	8.1%	1.4%
	(n=130)	中核市	43.8%	57.7%	71.5%	30.8%	11.5%	0.8%
	(n=316)	その他の市	38.0%	57.6%	58.2%	21.2%	7.3%	1.3%
	(n=23)	町村	30.4%	69.6%	69.6%	26.1%	8.7%	0.0%
設置運営形態別	(n=133)	公立公営	41.4%	56.4%	57.9%	22.6%	8.3%	0.8%
	(n=249)	公立民営	39.8%	64.7%	62.2%	31.3%	7.2%	0.8%
	(n=128)	民立民営	39.1%	50.8%	64.1%	20.3%	10.2%	0.8%

４）当該児童へのクラブでの対応状況

当該児童へのクラブでの対応状況をみると、「職員間で対応方法を協議・共有」の割合が最も高く 98.5%となっている。次いで、「小学校や特別支援学校に対応方法を相談（51.5%）」、「職員向け研修を実施・受講（43.2%）」となっている。

図表 254 当該児童へのクラブでの対応状況（複数回答）



（注）「その他」への回答として、「運営主体の専門職に相談」、「月 1 回、作業療法士の訪問」 といった回答があった。

図表 255 当該児童へのクラブでの対応状況（複数回答）（市区町村種別、設置運営形態別）

			職員間で対応方法を協議・共有	自治体に対応方法を相談	小学校や特別支援学校に対応方法を相談	その他専門機関等に対応方法を相談
	(n=546)	Total	98.5%	25.3%	51.5%	13.7%
市区町村種別	(n=74)	政令指定都市・特別区	98.6%	20.3%	54.1%	6.8%
	(n=130)	中核市	98.5%	27.7%	55.4%	16.9%
	(n=316)	その他の市	98.4%	25.0%	49.7%	14.2%
	(n=23)	町村	100.0%	30.4%	47.8%	8.7%
設置運営形態別	(n=133)	公立公営	98.5%	48.1%	62.4%	15.8%
	(n=249)	公立民営	99.2%	20.9%	51.0%	13.3%
	(n=128)	民立民営	98.4%	10.9%	39.1%	10.2%

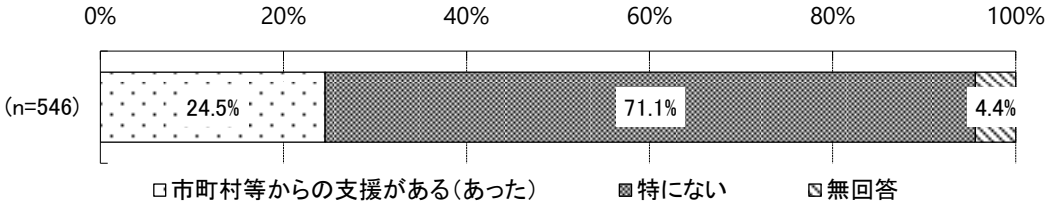
			当該児童のため、設備・備品等を整備	当該児童のため、職員体制を整備	職員向け研修を実施・受講	その他	無回答
	(n=546)	Total	9.0%	25.1%	43.2%	4.9%	0.4%
市区町村種別	(n=74)	政令指定都市・特別区	9.5%	37.8%	52.7%	8.1%	1.4%
	(n=130)	中核市	17.7%	33.1%	43.8%	2.3%	0.8%
	(n=316)	その他の市	5.7%	19.3%	40.8%	5.4%	0.0%
	(n=23)	町村	4.3%	13.0%	39.1%	4.3%	0.0%
設置運営形態別	(n=133)	公立公営	12.8%	27.8%	35.3%	3.0%	0.0%
	(n=249)	公立民営	8.4%	25.7%	45.8%	6.8%	0.0%
	(n=128)	民立民営	5.5%	19.5%	46.1%	3.9%	0.8%

５）当該児童への支援に関する都道府県・市町村からの支援

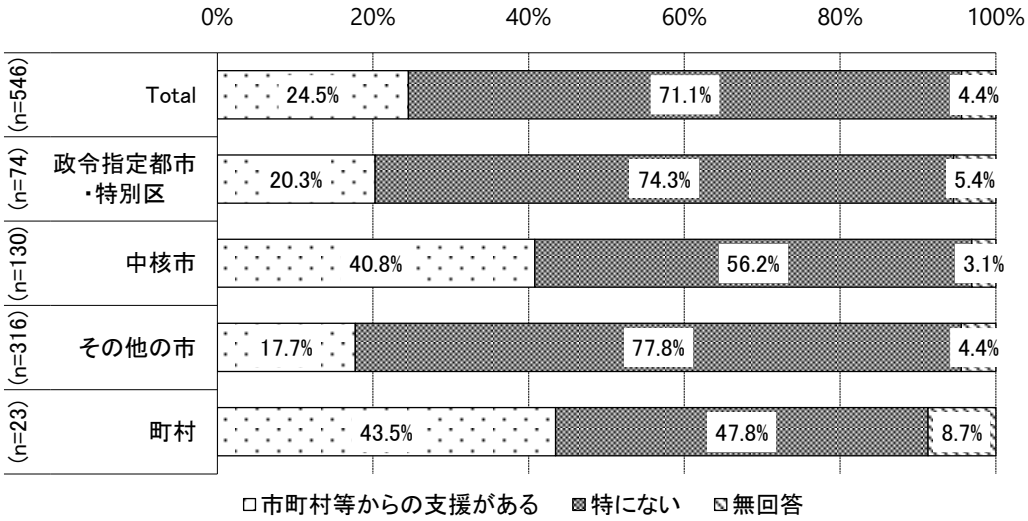
a） 支援の有無

当該児童への支援に関する都道府県・市町村からの支援の有無をみると、「特にない」の割合が最も高く 71.1%となっている。「市町村等からの支援がある（あった）」の割合は、24.5%となっている。

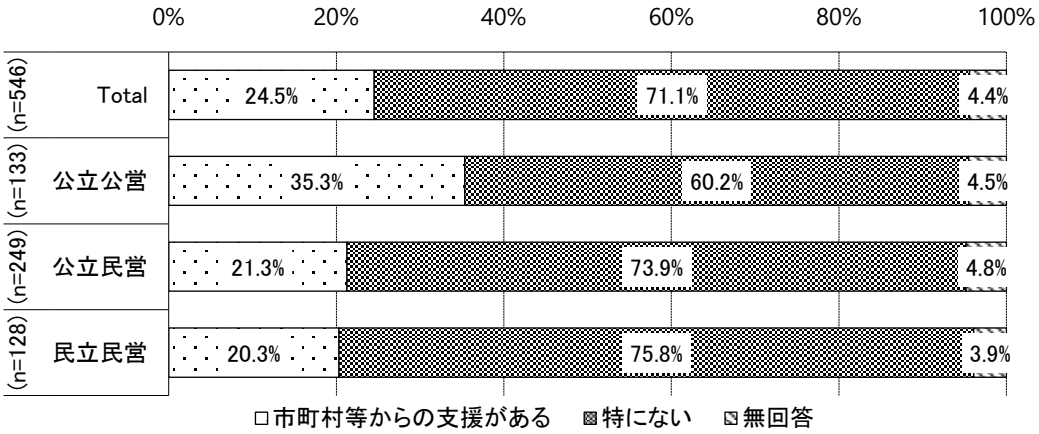
図表 256 当該児童への支援に関する都道府県・市町村からの支援



図表 257 当該児童への支援に関する都道府県・市町村からの支援（市区町村種別）



図表 258 当該児童への支援に関する都道府県・市町村からの支援（設置運営形態別）



b） 支援の内容

当該児童への支援に関する都道府県・市町村からの支援について、「市町村等からの支援がある（あった）」を回答したクラブに対し、市町村等からの支援の内容を自由記述式でたずね、主なものをまとめた。

図表 259 市町村等からの支援の内容（自由記述式）（市区町村種別）

■政令指定都市・中核市・特別区

＜職員体制整備に対する支援＞

- 加配として、配置人数以上の配置を認めてくれること。ただしポイント制なので、児童１人に指導員が１人つくとは限らない。
- 障害児加配と同等の加配がある。
- 障害児受入推進事業補助金制度。
- 障害児受入加算。
- 補助員の配置。
- 人件費予算の増額、サポーター員の派遣。

＜専門職等の訪問・支援＞

- 子育て支援課のアドバイザー、臨床心理士の訪問、アドバイスなど。
- 市の巡回指導員が小学校の様子を聞きに行ってくれる。
- 放課後児童支援コーディネーター（元小学校長・心理士）の派遣・相談。
- 臨床心理士が子どもを観察し、アドバイスを頂く。

＜その他＞

- 障害児環境整備加算。
- 物品購入予算。
- 職員向け研修。
- スクールカウンセラーの紹介。

■その他の市

＜職員体制整備に対する支援＞

- 配置職員の予算をつけてもらった。
- 保護者の同意が必要だが、配員の加配申請が認められたら、臨時職員をマンツーマンで付けることが可能。
- 長期休みに支援人数不足の時の手伝い。
- 受け入れに対する補助金。

＜専門職等の訪問・支援＞

- 作業療法士が児童とすごし、様子を観察。その子に合った支援方法をアドバイスしてもらう。
- 巡回指導・相談。
- 巡回支援アドバイザーの派遣。
- 巡回支援として年に最低１回は巡回し、相談に乗ってもらえる。
- 保育担当の現場視察、助言。

＜担当課や関係機関からの個別の支援＞

- 入所前の情報提供。

・　スクールカウンセラーや通級の先生との連携。
・　教育行政や福祉行政との情報交換を積極的に行っている。
・　子育て支援課の担当者は、何かと相談しやすく、市の教育委員会との連携もとれているようなので心強くて頼りになる。
・　担当課に作業療法士が配属されており、不定期に訪問およびアセスメントをしてくれた。
・　相談することで関係機関につなげて頂いた。
・　相談員との情報共有と対応。

＜その他＞

・　障害児保険加算。
・　送迎加算。
・　発達障害が考えられる子どもへの対応に関する研修。
・　障害（気になる子）に関する研修会の実施。
・　「配慮を必要とする子どもへの支援」研修。

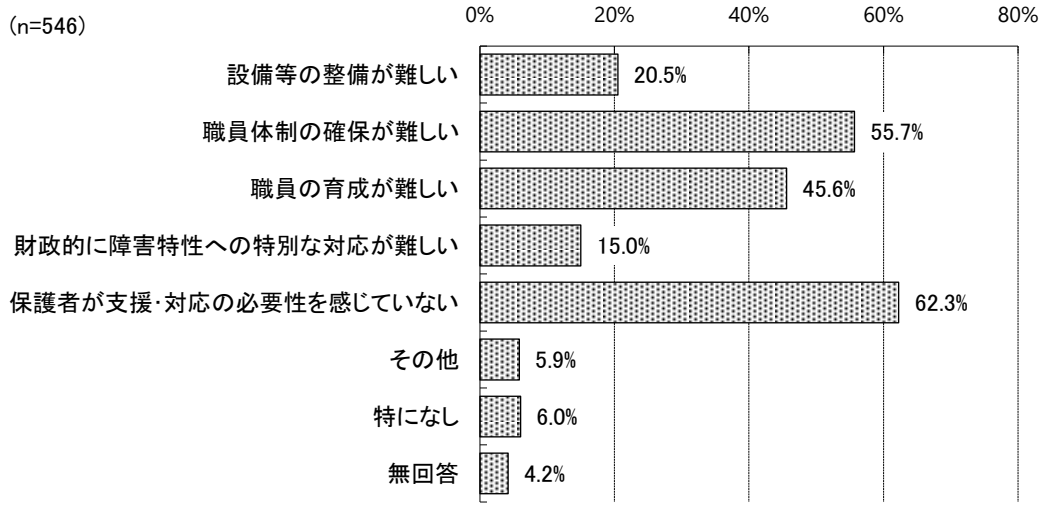
■町村

・　補助員の補充（看護師経験のある方）。
・　村の発達相談員の訪問、相談。
・　現況を教育委員会に伝えたら、学校に連絡を取り、学校での過ごし方を教えてもらった。
・　保護者へのアプローチ。放課後等デイサービスの紹介。
・　特別支援教育支援員研修会参加。

６）当該児童の受け入れにおける課題

当該児童の受け入れにおける課題をみると、「保護者が支援・対応の必要性を感じていない」の割合が最も高く62.3%となっている。次いで、「職員体制の確保が難しい（55.7%）」、「職員の育成が難しい（45.6%）」となっている。

図表 260 当該児童の受け入れにおける課題（複数回答）



（注）「その他」への記述はなかった。

図表 261 当該児童の受け入れにおける課題（複数回答）
（市区町村種別、設置運営形態別、市町村等からの支援の有無別）

			設備等の整備が難しい	職員体制の確保が難しい	職員の育成が難しい	財政的に障害特性への特別な対応が難しい	保護者が支援･対応の必要性を感じていない	その他	特になし	無回答
	(n=546)	Total	20.5%	55.7%	45.6%	15.0%	62.3%	5.9%	6.0%	4.2%
市区町村種別	(n=74)	政令指定都市・特別区	25.7%	59.5%	50.0%	17.6%	60.8%	8.1%	4.1%	1.4%
	(n=130)	中核市	28.5%	52.3%	48.5%	21.5%	72.3%	7.7%	6.9%	3.1%
	(n=316)	その他の市	16.8%	56.0%	43.7%	12.0%	59.2%	4.4%	6.3%	4.4%
	(n=23)	町村	8.7%	56.5%	43.5%	13.0%	47.8%	8.7%	4.3%	17.4%
設置運営形態別	(n=133)	公立公営	25.6%	51.9%	52.6%	12.8%	60.2%	3.8%	5.3%	6.0%
	(n=249)	公立民営	18.1%	61.4%	45.0%	15.7%	67.5%	6.8%	5.6%	2.0%
	(n=128)	民立民営	18.8%	49.2%	42.2%	16.4%	54.7%	5.5%	7.0%	4.7%
市町村等からの支援の有無別	(n=134)	市町村等からの支援がある	24.6%	58.2%	61.2%	15.7%	63.4%	5.2%	6.7%	5.2%
	(n=388)	特にない	19.8%	55.7%	41.8%	15.2%	62.6%	5.9%	5.7%	3.6%

（７）その他

① その他、障害児の受け入れに関する課題や、市町村等に求める支援等

障害児の受け入れに関する課題や、市町村等に求める支援等を自由記述式でたずね、主なものをまとめた。

図表 262 障害児の受け入れに関する課題、市町村等に求める支援等（自由記述式）

■政令指定都市・中核市・特別区（n=227※） ※無回答を含む

＜公立公営＞

○体制整備（9 件）

・ 学校内クラブは人数が非常に多く、障害児を多数受け入れているクラブもある。狭い空間で十分に配慮が行き届かないことも多い。障害児枠を設ける等したうえで、枠内におさまらなかったときの受け入れを考えて行き届いた支援ができるようにしてほしい。

・ 配置基準（児童数）の見直し→支援児だけでなく、健常児も含めて、部屋がせまく、子どもたちがかわいそう。職員不足→職員が足りないなら、児童を入れないでほしい。何かあってからでは遅い。経験職員のバランス→教室によってかなり差がある。もっと考えてほしい。／等

○職員の質の向上（6 件）

・ 障害の可能性のある子どもに対する支援についてのスキルアップ。

・ 支援児に対応する際の具体的な声かけの言葉や対応を学びたい。支援や指導のむずかしい子どもに効果的な言葉や声かけを具体的に知りたい。実践に力を入れた研修を望む。

・ 小学校におけるスクールカウンセラーのような方の定期的な訪問なり助言があると有難い。／等

＜公立民営＞

○入所までのプロセス（4 件）

・ 入所希望者を全て許可するのではなく、申し込み時にしっかりとチェックしてほしい。／等

○体制整備（21 件）

・ 障害の程度に関わらず、全ての児童が利用可能だが、設備面や職員体制等、十分に受け入れができる環境ではない。受け入れ児童のなかには、正直なところ専門的な施設へ通うほうがメリットがあると感じる事も多い。また、医療職の配置は、人材確保及び金銭面においても現状では難しい。

・ 当市では、１つの支援単位に３名以上で、支援員の加配があるが、それ以上の人数（４名～）には加配がつかないので、つけてほしい。

・ 障害児受け入れ以前に、受け入れした児童に応じた職員配置、施設規模ではないので、障害児支援にまで、手が回らないのが実情。専門知識、経験、資格を持つ職員の配置が必要。

・ 支援員の目や対応がきめ細かく行き届くよう、1:1 の職員配置を希望する（1 人 1 人障害の特性が異なるので）。／等

○「障害児」とされていない児童への支援（4 件）

・ 「障害児」であると保護者が認めていないが、明らかに特徴を持っている子どもが多すぎる。「障害児」と認められなければ、受けられない支援からは外れてしまっているので、配慮されたい。／等

＜民立民営＞

○体制整備（15 件）

・　障害児は、外部からの刺激にとても敏感であるが、刺激の少ない静かで落ち着ける空間は現状では無い。環境整備ができるような補助金がほしい。指導員を確保できる補助金の増額。日常的にクラブを訪問しながら連携がとれる市の職員配置。

・　外部からの刺激を遮断できる静かにできる個室等を整備できる補助がほしい。職員を確保できる財政的支援を増額してほしい。日常的にクラブを見て回れる市の職員を増やしてほしい。

・　職員の人数確保は必須のため、障害児の助成金を３人から助成するのではなく、１人から助成をつけるようにしてほしい（１人１人対応もかわるため）。

・　長期休み（８：００～１９：００）の職員シフトの作成が困難（正規雇用の支援員が少なく、短時間パートの支援員、補助員のシフト調整が難しい）。／等

○職員の質の向上（7 件）

・　独自での勉強では、限界があり、当然、１人ひとり特性もあり、むずかしい所があるので、作業療法士等の無償の派遣が月１回や２～３か月に１回でもあると、子どもも指導員もより良い保育ができると思う。／等

○連携・情報共有（11 件）

・　受け入れる前にどのような児童か理解しておかなければいけない。情報がないまま、入所してくる。

・　学校、他の機関との情報共有がスムーズにできると日頃の支援がしやすくなると感じる。

・　軽度の障害や障害の可能性のある児童への対応方法、また彼らの保護者との対応について事例を含めて情報を提供してもらいたい。

・　年々民間クラブへの障害児の入会が増えてきている。障害の可能性のある児童を含めると、かなりの割合で支援を必要とする児童が在席している。又、各学校での支援学級の取組も、差があるように感じる。公設クラブの様子など民間クラブはわからないので、共有できるような機会があればと思う。／等

○「障害児」とされていない児童への支援（8 件）

・　個別に配慮を必要としている児童でも障害児でないからと色々な対象(補助金）にならない。柔軟な仕組みや市町村と放課後等デイサービス、小学校との連携できる取組を構築していただきたい。

・　障害児の定義に該当しない、要配慮児童がかなり多い。加配するにも補助金は出ないので財政的にきびしい（それでも加配している）。障害の可能性のある児童の加配にも助成を必要と感じる。

・　障害の可能性のある子どもや、不登校の子どもなどが増えており、時間をかけ丁寧に接する、長時間受け入れるなどの必要があり、細かな制度ではなく、柔軟に対応できる制度、補助金があればうれしい。／等

■その他の市（n=407※） ※無回答を含む

＜公立公営＞

○入所までのプロセス（３件）

・　入会前に保育所などからの情報をきちんと伝えてほしい。入会希望をすべて受け入れているので、入ってから、いろいろな問題が生じ職員が対応に苦慮している。　／等

○体制整備（19 件）

・　年々、登録児童数も増加し、そのなかに含まれる障害児やその可能性がある児童も増加していくが、パニック等を起こしたときに他の児童から隔離できる部屋もないので、施設面の改善を市には考えてもらいたい。

・　クールダウンできる空間の設置。ときには、マンツーマン指導が可能になる職員配置・定員を大きく超える登録児童数の多さと発達障害の疑いのある児童の多さ。自由来館の児童の中にも、発達障害並びにその疑いのある児童が複数いる。
・　障害児に対して支援員の数を増やしてほしい。それにあたって増減の割合を明確にしてほしい。学校で支援員がついている児童に対してはクラブにおいてもつけていただきたい。特に長期休暇期間、10 時間支援が必要な時は、職員体制がひっ迫する。
・　医療的ケア児を受け入れするときのために、看護師の配置が必要。
・　障害に関する専門的知識を持った職員がいないので、そのような職員を配置してほしい。／等

〇職員の質の向上（4 件）

・　相談できるような職員の定期的な巡回をお願いしたい。
・　障害児の程度にもよるが、放課後児童支援員のみの対応だけでは限界があると感じる。支援員の資質向上も重要だが、やはり専門的な知識スキルを有した者の対応が必要と感じる。療育も考慮していくべきだろう。／等

〇連携・情報共有（5 件）

・　受け入れに関する情報交換を、他クラブと行いたい。
・　申請受付時点では配慮の必要な子かどうかわからないので、入室してから担当の職員は各教室に足を運んで実態を見てもらえるとよい。クラブの決まりは、ごく一般的な内容であるため、それが守れない場合のことを保護者には理解を求め、考えてもらいたい。／等

＜公立民営＞

〇入所までのプロセス（9 件）

・　以前よりクラブを利用する支援が必要な子が増えており、クラブだけで対応できない子もいるため、入所する前に面談等でその子の特性に応じたサービス等が簡単に受けられるようになるとよいと思う（クラブ以外の障害児向けのサービスを知らないし、利用の仕方も簡単に利用できないと思っている）。／等

〇体制整備（42 件）

・　施設の所在場所に問題があり、できれば安心して支援できる施設を設置して頂きたい思いがある。“受け入れてほしい”依頼ばかりが先にきて、預かり側の思いは届けにくいのが現状。
・　障害児や発達障害児を多く受け入れることに異論はないが、その数が多くなると、数が少なくなる健常児たちのしたい遊びの保障がむずかしくなる。送迎希望が増えた時の対応。ものすごく騒然とした中で医療的ケアを今後だが安全に行えるのか。
・　トラブルがあった際の児童の話を聞く時間不足、支援員が不足している。
・　障害児が居るから、職員の人数を増やせば良いという問題ではない。職員は皆パートである、正社員は 1 人も居ない、年齢も高齢の方が多いため学ぶ意欲はなく、言われた事をするだけ、見守るだけの方が多い。そういうクラブで障害児を何人も過ごさせるのは、危険であると感じる。どう危険かというと、年配の方や勉強(経験)をしていない職員はすぐに怒鳴る傾向にある。パニックになっている児童とゆっくり向き合う事が出来ない。パートで収入制限有り(扶養内)の方が多いので、週２～３日の勤務で、児童の状態を把握出来ない人が多いため、その日その場の対応しか出来ていない状態。
・　クラブは療育を主とする施設ではなく、療育や医療に関する専門職はおらず、また人員そのものが少ない為、重い障害のある児童の受け入れは難しい。また、単独館でない為、室内遊び場やクールダウンスペースや面談室、

事務室等なく、ハード面の整備の必要性は高い。人員、環境面とも課題が多く、改善の為の支援が必要。／等

○職員の質の向上（16 件）

・ 市町村単位の研修等があれば良い。
・ ケアの専門の方が、学校・クラブの様子を見て、ケアの必要な子の保護者と話し、保護者や学校・クラブの職員へアドバイスする仕組みが必要。
・ 専門の人が定期的に見学（視察）に来てほしい。
・ 専門的な知識を持った人が月に１回でもアドバイスや支援の助けをしてくれると良い。職員の勉強になる。
・ 専門的な知識を有する発達支援センターの職員等が、定期的に学童保育の現場を巡回してほしい。
・ クラブの考え方や、国をあげての資格に変えていかなければ、ただ、障害児は増加する。でも見守る人の質はあがらない。結果、事故がおこる…と負になることも考えられる。やはり、質の向上が大切。そのためにも、公務員化や、国家資格にするなどを本気で考えてほしい。／等

○連携・情報共有（29 件）

・ 市は、各クラブの実態を十分に知って欲しい。おまかせ的なところがある。職員不足は毎年のことなのだが、もっと協力的であるべきだと思う。小学校にあがったら、保健師とのつながりも少なくなると聞いていたが成長に合わせて子どもさんの様子を知るためにクラブなどにものぞいて欲しい。
・ 子どもたちは多種多様なため、全ての子がクラブで過ごしやすいように努めなければならないが、県や市町村の役所は現場の見学や声に傾けてくれず、うわべだけ(報告書)の判断での対応されることもあるので、もっと現場のことを理解してもらいたいと思う時がある。
・ 自治体の担当課に、相談できる関係機関、専門職を紹介してほしい。
・ 市町村から入所前に知っている情報を積極的に提供していただけると助かる。
・ 入所してからわかるケースもあり、入学前に保育園や幼稚園からの情報がほしい。近くに放課後等デイサービスもあるためそちらの利用を検討するといった選択肢を就学前に情報提供したい。
・ 放課後等デイサービス施設とのパイプ・就学時健診（テスト）等で気になる子の情報開示・医療機関、市カウンセラーなどとの連携、見にきてと保護者へ伝える。
・ クラブから申し出をしないと、相談に至らないため、定期的に学校や特別支援学校と会談する相談会があればいいと思う。（当該児を受け入れているクラブだけでも）気になる児童は、どのクラブにもいると思うので、全体として取組んでもよいのではないか。／等

○「障害児」とされていない児童への支援（6 件）

・ 障害の可能性のある児童が増えており、障害児以上に手をとられるケースも多い。人的予算を予算に計上して欲しい。
・ 気になる児童が多くなりすぎている。受け入れ制限をするか、市町村が人材確保をし、施設に派遣してほしい。保護者の支援が必要な家庭も多すぎる。子どもも保護者も両方対応することになっている。
・ 現在、特別支援の加配職員は、＋２名が限界で、必ず障害児であることの証明書が必要となっている。しかし、現場では、約 20%の児童が、障害（特性持ち）の可能性があり、さらには、発達特性ではないが、養育環境の問題や愛着形成の問題から手のかかる児童も、また別のカテゴリーとして存在する。支援員は、問題や課題を見つけること、気づくことはできるが、何しろ 45 名の児童の日々の生活のお世話、スケジュールに追われ、きめ細かい対応は非常に困難。現場が必要である、と申請した児童には、障害の証明がなくても、加配がつくよ

うな体制づくり（財政的根拠）を、切望している。／等

○その他（11 件）

・　送迎の制度を改善してほしい。育成中に職員が送迎に出るのは正直厳しいので、シルバー人材やファミリー・サポートなどの支援を求めたい。／等

＜民立民営＞

○体制整備（11 件）

・　「障害を理由に断らないで欲しい」という市の意見があり、障害児枠以上の人数を受け入れている。職員数を増やせるように、補助を検討して欲しい。

・　障害児の受け入れには、より細やかな配慮や対応力が求められる。たとえ経験豊富な人材であっても時間と労力を要する。そもそも、クラブは通常は夕方のみ、長期休みの間は 1 日、イレギュラーにある学校行事等による振替休日も 1 日という変則的なニーズに対応するための職員確保は非常に難しい。継続的に職員が雇用でき、人材を育成できるような支援が必要。／等

○連携・情報共有(13 件)

・　子どもにとっての最善の利益を追求するためにも、学校との連携について、更なる協働体制の整備が必要と感じている。

・　障害児に対する学校の理解（学校の先生も障害児に対する勉強不足を感じる）。市として障害児理解、支援に対する研修会の開催を行うべき（保護者向けも）。

・　こども園時代とは異なり、小学校に上がると、心も体力も知力もアップしてくる。特に小学校生活に慣れ難い障害児童の精神的乱れも激しい。その対応や共有できる課題を問題化して対策をとる市町村を望む。※障害児を受け入れることについては賛成。しかし、その児童がいることで、周りの児童の安全を保てない場合について、困っている。／等

○「障害児」とされていない児童への支援（5 件）

・　親が子どもの障害を受け入れて、関係機関に相談をし、認められないと加配の対象にならないので、障害の可能性のある児童の対応を含めて支援員の負担が大きくなる。

・　「障害児」よりも障害の可能性のある児童の方が余程職員の手がかかる。しかし助成は 1 施設 2 人までなので、職員を配置するための予算がとれない（当施設はかなり安価な利用料のため）。

・　障害の可能性のある児童にも障害児加算の様な支援が必要。1 クラブ 1 名の障害児枠は、当クラブは 2 名までの受入しか出来ないので、障害の可能性のある児童枠、の様な加算があると財政的に助かる（人手がかかる為）。

・　障害児手帳などない児童に対しても現場では同様に支援員・補助員が対応することになるが、支援員を配置するだけの人件費に限界があるためそういった児童受け入れにも補助金等の支援や人材の派遣などあると助かる。／等

■町村（n=35※） ※無回答含む。また、回答数が少なかったため、設置運営形態別での分類は行わなかった

・　加配職員の確保の為の財政的支援。

・　障害児本人の特性により、保育中支援中にその身に危険が及ぶことがある場合は支援者が必ず一人つく必要があるので、その時は支援員の数を増員してほしい。また必要な知識が必要な場合は、専門機関につなげてもら

い、アドバイスをもらえたり、研修等の実施や受講を頻繁にさせてほしい。

・ クラブにも発達専門の先生を定期的に来るようにしてほしい。

・ 「気になる子」の存在が認めてもらえず、加配の予算が認められない。小学校低学年は特に親に甘えたいのを我慢しながら、親の迎えを待っている。クラブは「生活の場」だから、時にはかんしゃくを起こすこともある。充分な職員配置が可能であればもっと子どもに寄り添ってあげられる。／等

【保護者調査】

1．調査概要

① 調査目的

現在放課後児童クラブ（以下、「クラブ」とする）を利用する障害児等の保護者等を対象として、クラブの利用に至るまでに受けた支援や、放課後等デイサービス等との併行利用の状況、クラブにおける育成支援に対する保護者等の考え（ニーズ）、支援機関等との連携状況等を把握することを目的に実施した。

② 調査対象

クラブ調査の対象となったクラブを利用している、障害のある児童の保護者

③ 調査方法

- 自治体調査を経由して、クラブ調査の案内と合わせて、保護者向け Web アンケートの案内 5 部をクラブに送付した。クラブ職員から、回答可能と判断した保護者（最大 5 名まで）に調査の案内を配布いただいた。
- 調査資料を受け取った調査対象者は、URL もしくは QR コードから Web サイトにアクセスし回答とした。

④ 倫理的な配慮

- 倫理的配慮として、保護者向けの調査依頼文において以下の点を説明し、同意を得たうえで回答を依頼した。
  - 調査目的と目的以外に情報を使用しないこと
  - 個人情報を取得しないこと
  - 個人が特定されない形式で分析・活用すること
  - 回答を拒否しても不利益は生じないこと
  - 回答したくない設問には無回答とすることが可能であること
  - 途中で回答を拒否することが可能であること
  - 調査の実施主体・担当者・連絡先
- また、配布するクラブに対しては、依頼状において、案内することで不利益が生じる可能性がある場合や、案内が難しい状況にある場合については、案内を行う必要がないことを明記して依頼した。

⑤ 調査期間

令和４年 10 月 28 日～令和４年 12 月 3 日

⑥ 調査項目

調査項目は以下のとおり。

1．基礎情報

・ 回答者（保護者）と本人との関係
・ 居住地、自治体の種別
・ 同居家族の構成

2．本人の状況について

・ 学年、学校・教室の種類
・ 身体障害の状況、身体障害者手帳の有無・等級、身体障害の内容
・ 知的障害の状況、療育手帳の有無・等級
・ 発達障害・精神障害の状況、精神障害者保健福祉手帳の有無・等級
・ 医療的ケアの必要性、医療的ケアの種類
・ 配慮が必要な本人の特性等

3．放課後の過ごし方について

（クラブ）

・ 1 週間あたりの利用日数、一般的な利用時間帯
・ 利用する日数・時間帯の制限の有無、制限がある理由、利用できない日の対応方法

（その他サービス）

・ 放課後等デイサービスの利用状況、利用方法、利用理由
・ 放課後等デイサービス以外に、放課後を過ごす際に利用しているサービス

4．クラブの利用について

・ クラブを利用している理由
・ 利用開始までに相談をした相手、相談内容
・ 利用開始までに困ったこと
・ クラブに対する満足度
・ 満足している点、不満のある点等

5．今後に向けて

・ 希望する放課後の過ごし方
・ クラブに期待すること
・ 放課後の過ごし方について、今後、国や自治体から受けられると良い支援や仕組み
・ クラブで過ごすことに対する本人の感想

⑦ 回収状況

回答数は 272 件（有効回答数 267 件）であった。

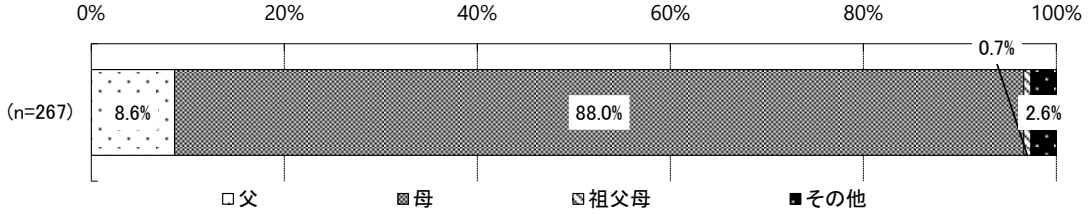
２．調査結果

（１）基礎情報

① 回答者

回答者は、「母」の割合が最も高く 88.0%となっている。次いで、「父（8.6%）」、「その他（2.6%）」となっている。

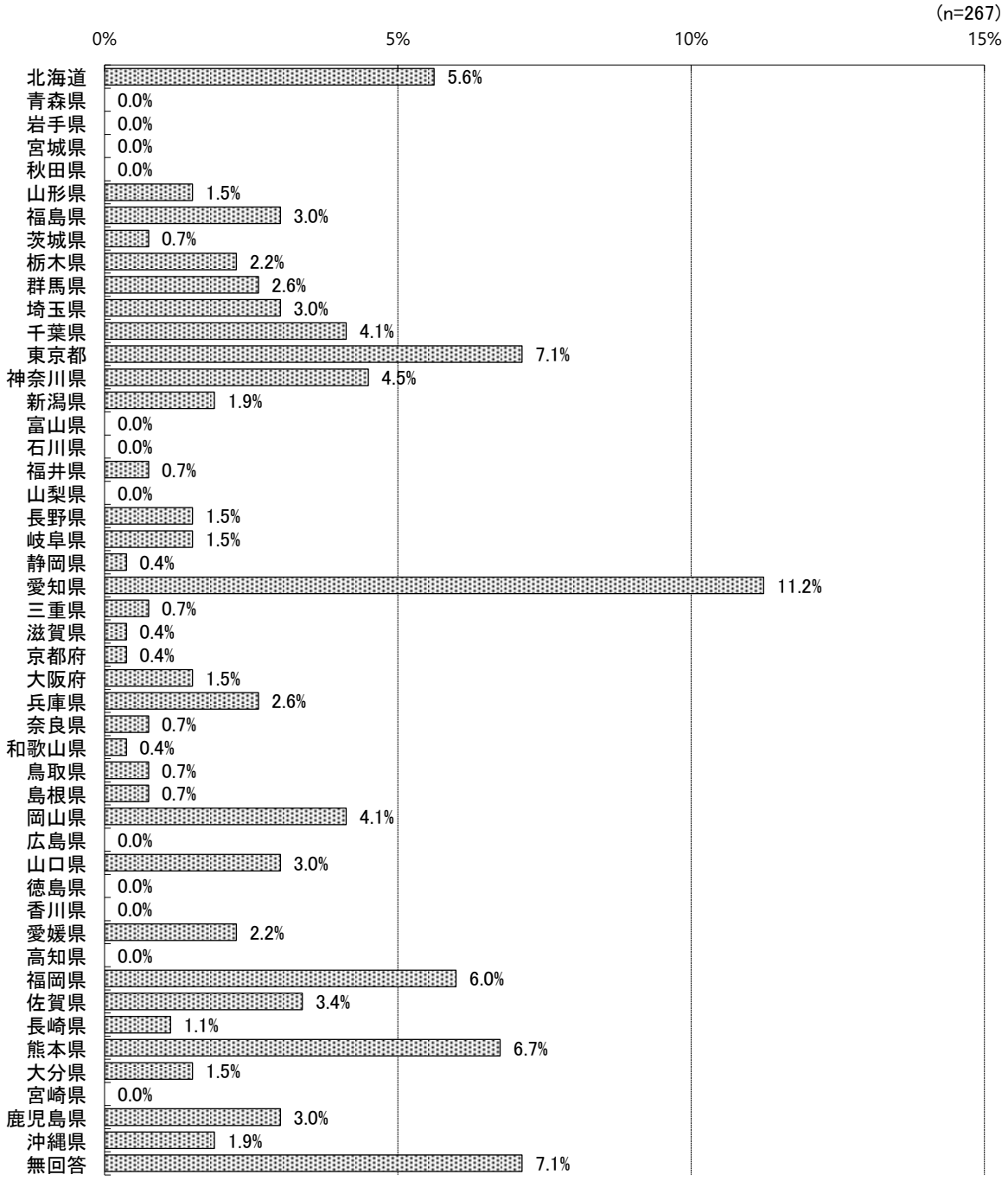
図表 263 回答者



② 所在地（都道府県）

所在地は以下の通りである。「愛知県」の割合が最も高く 11.2%となっている。次いで、「東京都（7.1%）」、「熊本県（6.7%）」となっている。

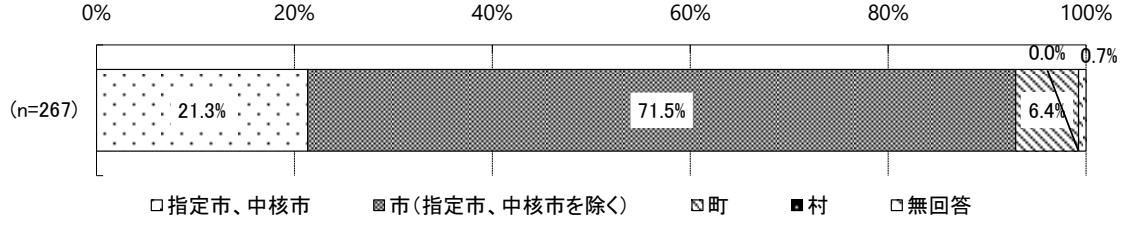
図表 264 所在地（都道府県、単数回答）



③ 自治体の種別

「市（指定市、中核市を除く）」の割合が最も高く 71.5%となっている。次いで、「指定市、中核市（21.3%）」、「町（6.4%）」となっている。

図表 265 自治体の種別



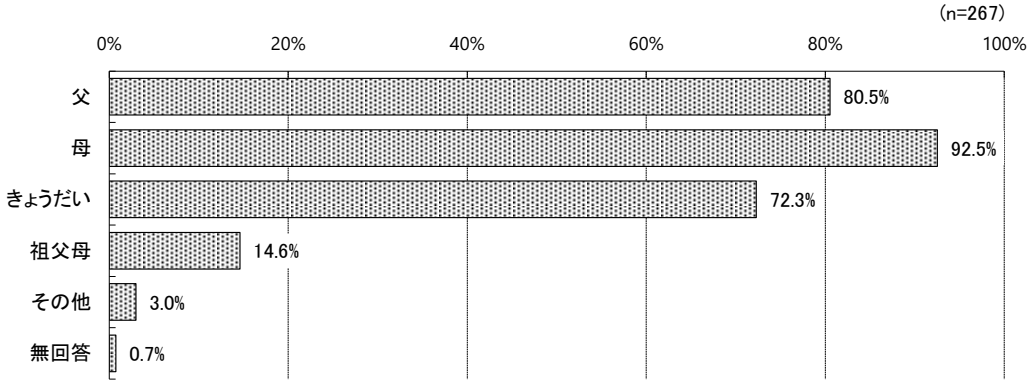
④ 同居家族の構成

同居家族は、「母」の割合が最も高く 92.5%となっている。次いで、「父（80.5%）」、「きょうだい（72.3%）」となっている。

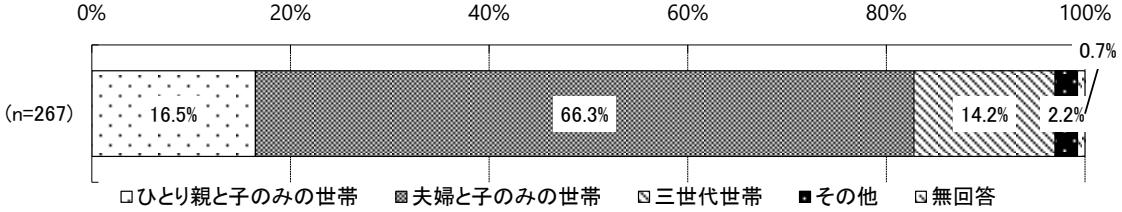
家族形態は、「夫婦と子のみの世帯」の割合が最も高く 66.3%となっている。次いで、「ひとり親と子のみの世帯（16.5%）」、「三世代世帯（14.2%）」となっている。

同居家族の人数は、「3 人」の割合が最も高く 37.5%となっている。次いで、「2 人（23.6%）」、「4 人（19.1%）」となっている。

図表 266 同居家族の構成（複数回答）

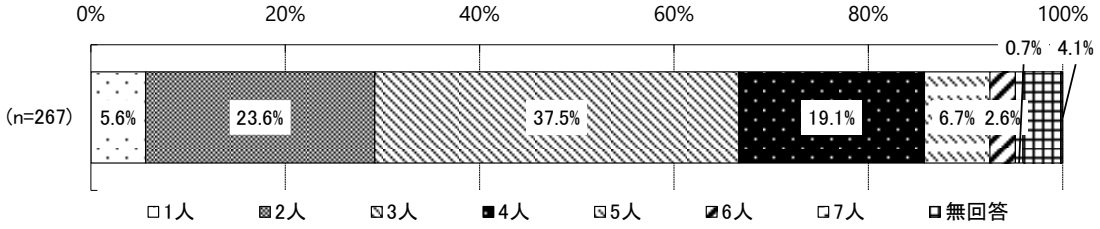


図表 267 家族形態



（注）同居家族の構成に対する回答から作成。三世代世帯は、同居家族に「祖父母」及び「父」または「母」のいる世帯とした。

図表 268 同居家族の人数



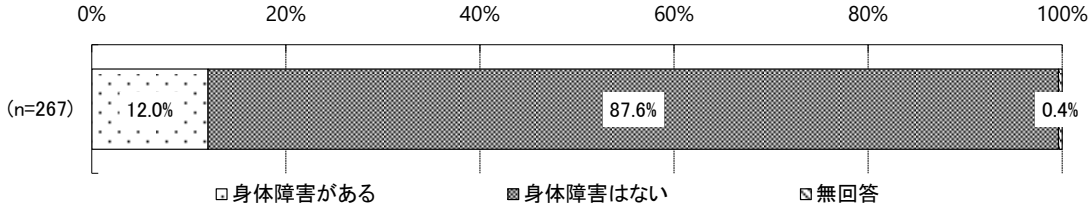
（2）本人の状況

① 心身の状況

1）身体障害の状況

「身体障害がある」が 12.0%、「身体障害はない」が 87.6%となっている。

図表 269 身体障害の状況

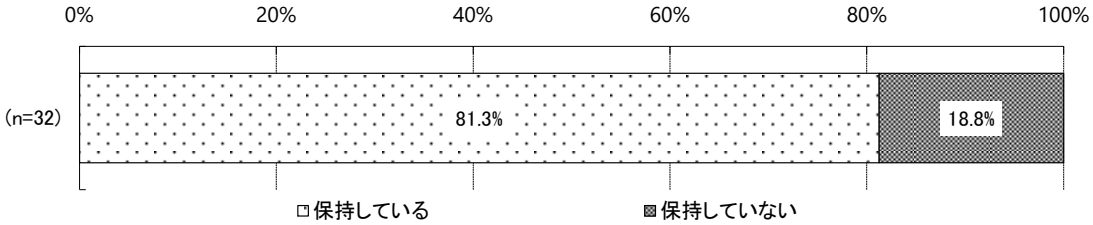


【身体障害がある場合】

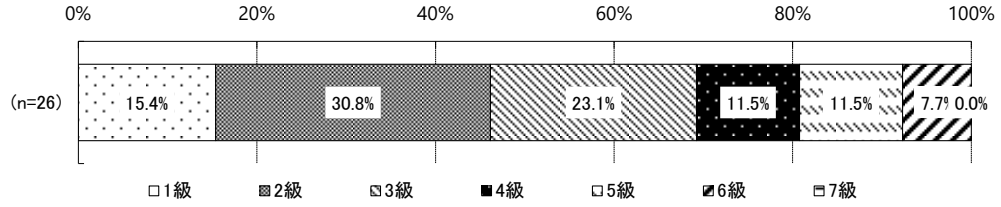
a） 身体障害者手帳の保有状況

身体障害がある場合、身体障害者手帳は、「保持している」が 81.3%、「保持していない」が 18.8%となっている。身体障害者手帳を持っている人に等級を尋ねたところ、「2 級」の割合が最も高く 30.8%、次いで、「3 級（23.1%）」、「1 級（15.4%）」となっている。

図表 270 身体障害者手帳の保有状況



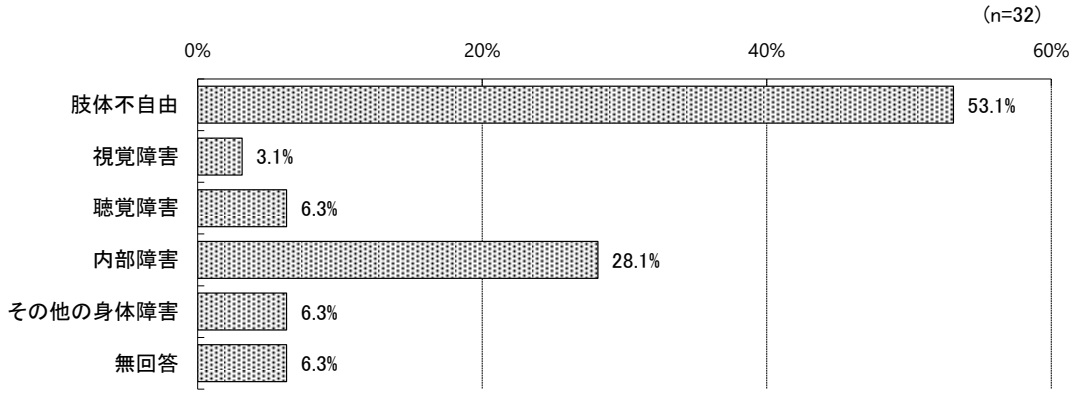
図表 271 身体障害者手帳の等級



b） 身体障害の内容

身体障害がある場合、障害の内容は、「肢体不自由」の割合が最も高く 53.1%となっている。次いで、「内部障害（28.1%）」、「聴覚障害（6.3%）」、「その他の身体障害（6.3%）」となっている。

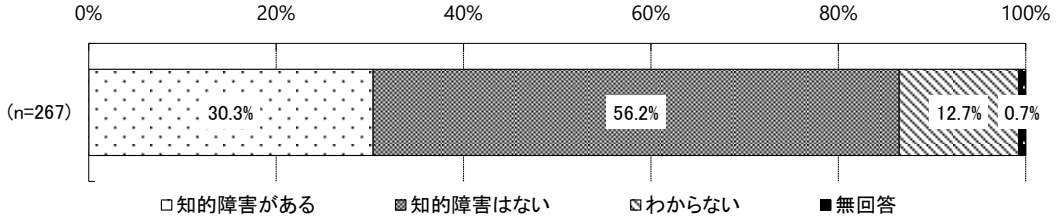
図表 272 身体障害の内容（複数回答）



2）知的障害の状況

「知的障害がある」が 30.3%、「知的障害はない」が 56.2%、「わからない」が 12.7%となっている。

図表 273 知的障害の状況

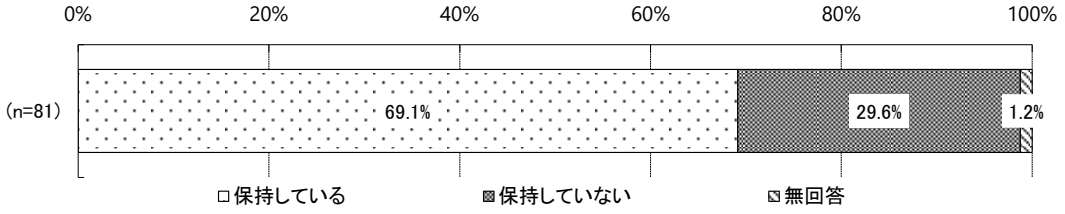


【知的障害がある場合】

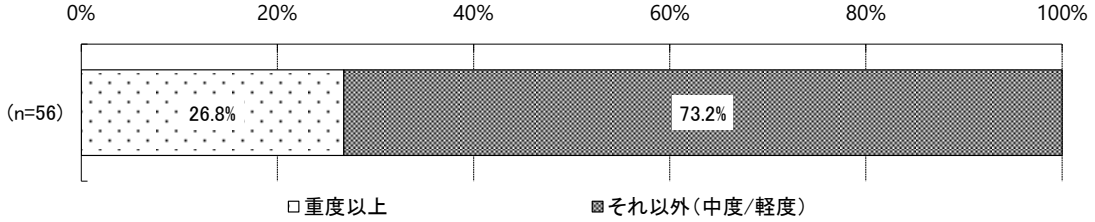
a） 療育手帳の保有状況

知的障害がある場合、療育手帳は、「保持している」が 69.1%、「保持していない」が 29.6%となっている。療育手帳を持っている人に支援の区分を尋ねたところ、「それ以外（中度/軽度）」の割合が最も高く73.2%、次いで、「重度以上（26.8%）」となっている。

図表 274 療育手帳の保有状況



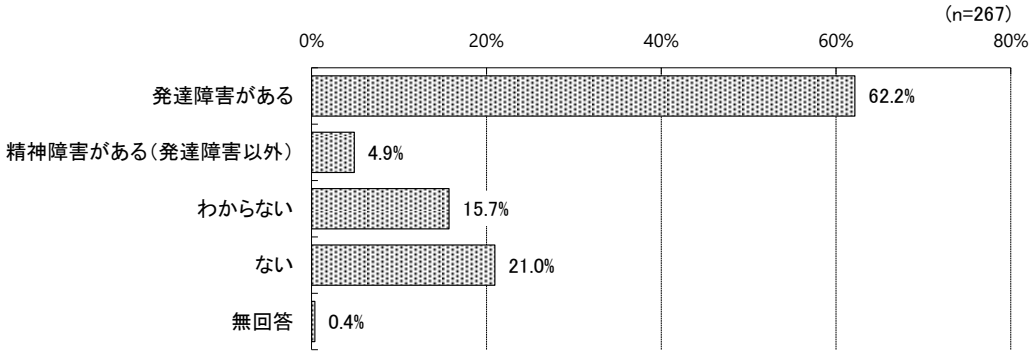
図表 275 療育手帳の支援の区分



３）発達障害･精神障害の状況

「発達障害がある」が62.2%、「精神障害がある（発達障害以外）」が4.9%、「わからない」が15.7%、「ない」が 21.0%となっている。

図表 276 発達障害･精神障害の状況（複数回答）

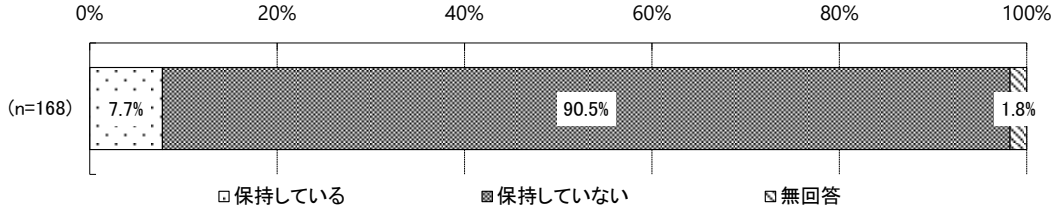


【発達障害・精神障害がある場合】

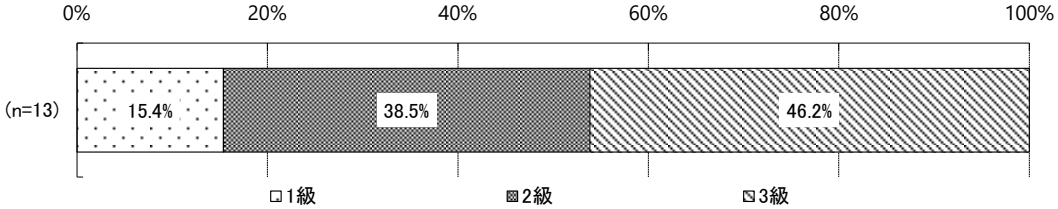
a） 精神障害者保健福祉手帳の保有状況

発達障害・精神障害がある場合、精神障害者保健福祉手帳は、「保持している」が 7.7%、「保持していない」が 90.5%となっている。精神障害者保健福祉手帳を持っている人に、等級を尋ねたところ、「3 級」の割合が最も高く 46.2%、次いで、「2 級（38.5%）」、「1 級（15.4%）」となっている。

図表 277 精神障害者保健福祉手帳の保有状況



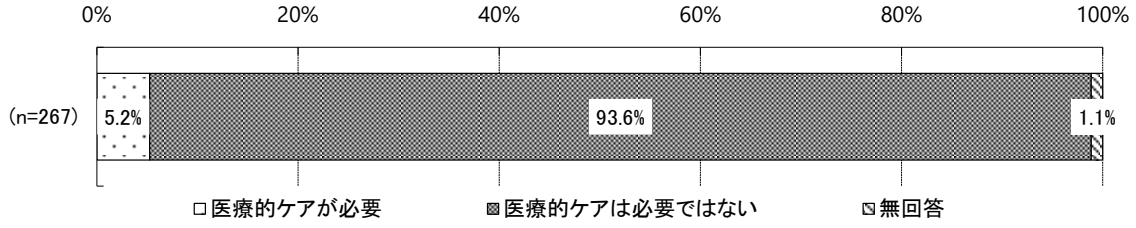
図表 278 精神障害者保健福祉手帳の等級



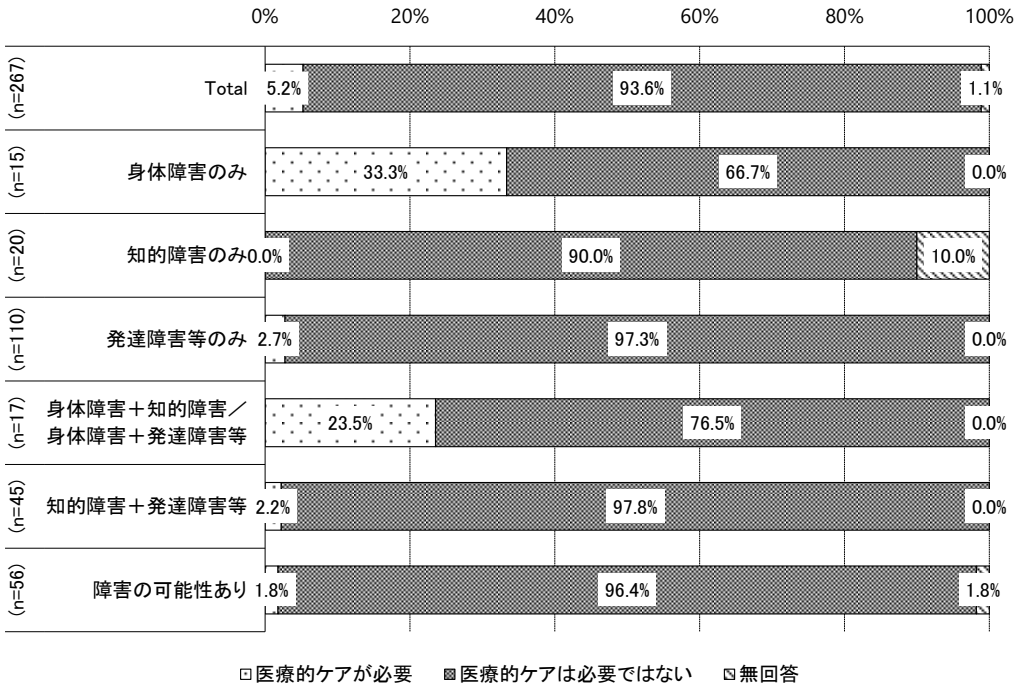
４）医療的ケアの状況

「医療的ケアが必要」が 5.2%、「医療的ケアは必要ではない」が 93.6%となっている。

図表 279 医療的ケアの状況



図表 280 医療的ケアの状況（障害の内容別）



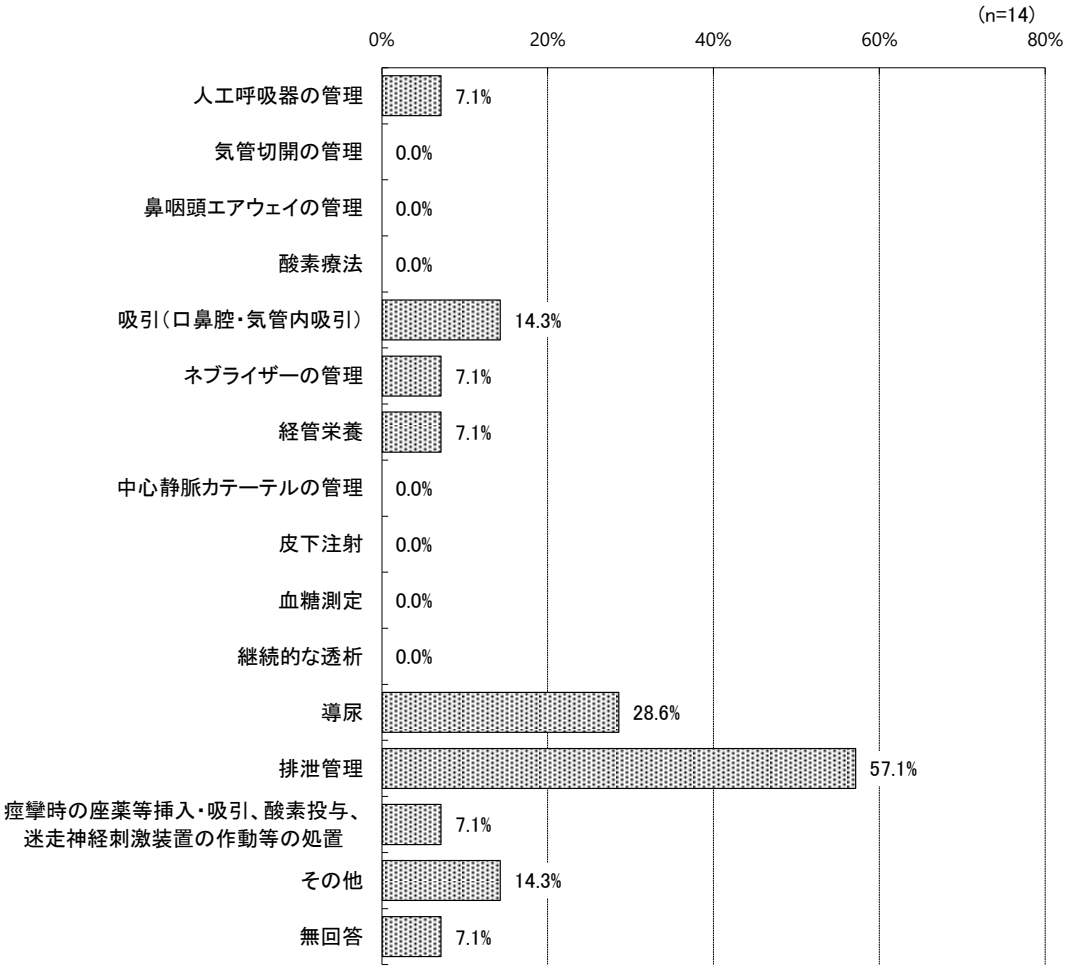
（注）障害の内容については、「6）障害の内容の整理」を参照。

【医療的ケアが必要な場合】

a） 医療的ケアの種類

医療的ケアが必要場合、医療的ケアの種類は、「排泄管理」の割合が最も高く 57.1%となっている。次いで、「導尿（28.6%）」、「吸引（口鼻腔・気管内吸引）（14.3%）」、「その他（14.3%）」となっている。

図表 281 医療的ケアの種類（複数回答）



５）配慮が必要な本人の特性等（障害、医療的ケアが全てない場合）

障害がなく、医療的ケアの必要性もないと回答した人に、配慮が必要な本人の特性等を自由記述式でたずね、主なものをまとめた。

図表 282 配慮が必要な本人の特性等（障害、医療的ケアが全てない場合）（自由記述式）

・ 発達障害の可能性があると診断された。注意欠如があり、忘れ物等が多いため、声掛けをお願いしている。
・ 相手が伝えたいことを捉えるのが難しいときがある。また、自分に非があることを素直に認められないときもある。
・ 衝動性が強く、注意散漫、周りが見えず動く。
・ 思うようにならない場合は泣いたり騒いだりするときがある。

・　わかりやすく具体的に説明しないとわからない。 ・　他の子と比べて少し幼い成長段階ではあるため、その認識をもちつつ、他の子とあまり変わらない対応をしている。 ・　気にかけて声をかけてもらう。一度で指示が通りにくかったり、ルールを都合よく変えていたりする事があるので、個別に説明が必要な事がある。 ・　他の子に比べると集中力がないのと、落ち着きがないので少し心配がある。注意力や忘れっぽい所もあるので心配している。 ・　集中力がたりず、団体行動の際、違うことをしていることがある。 ・　場面の切り替えで、一斉指導だけでなく声かけがあるとスムーズに動ける。　／等

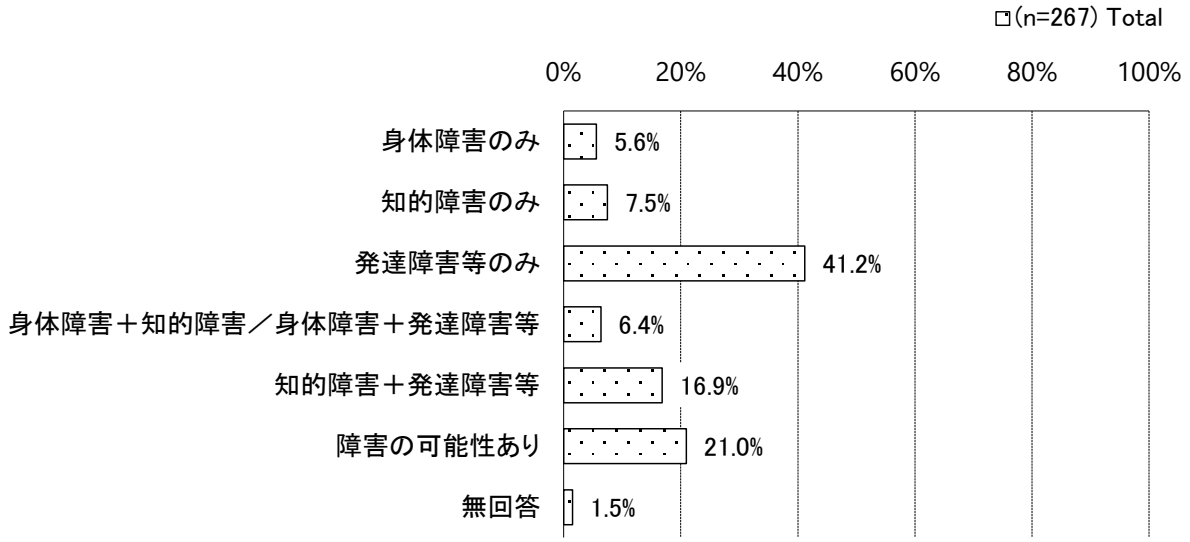
６）障害の内容の整理

本人の心身の状況に関する設問から、回答者の障害の状況を以下のように整理した。

「発達障害等のみ」が 41.2%で最も多く、次いで、「障害の可能性あり」が 21.0%、「知的障害＋発達障害等」が 16.9%、「知的障害のみ」が 7.5%、「身体障害＋知的障害／身体障害＋発達障害等」が 6.4%、「身体障害のみ」が 5.6%であった。なお、発達障害等には、発達障害以外の精神障害が含まれる。

以降の設問では、以下の障害の内容ごとに分析を行う。

図表 283　障害の内容の整理



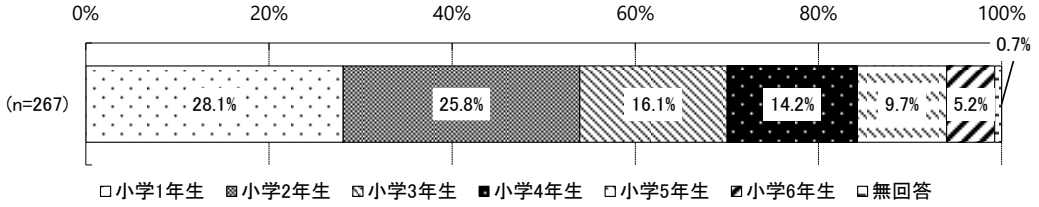
（注）「発達障害等」は、発達障害・精神障害の状況を尋ねた設問において、「発達障害がある」又は「精神障害がある（発達障害以外）」を回答した人とした。「障害の可能性あり」は、身体障害、知的障害、発達障害・精神障害の状況を尋ねた設問において、全て「わからない」又は「ない」と回答した人とした。

② 就学の状況

1）学年

「小学 1 年生」の割合が最も高く 28.1%となっている。次いで、「小学 2 年生（25.8%）」、「小学 3 年生（16.1%）」となっている。

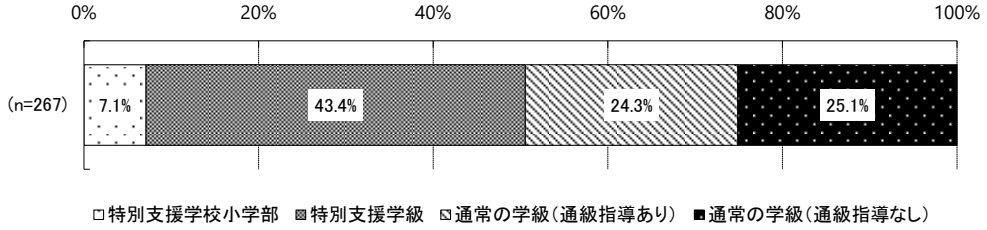
図表 284 学年



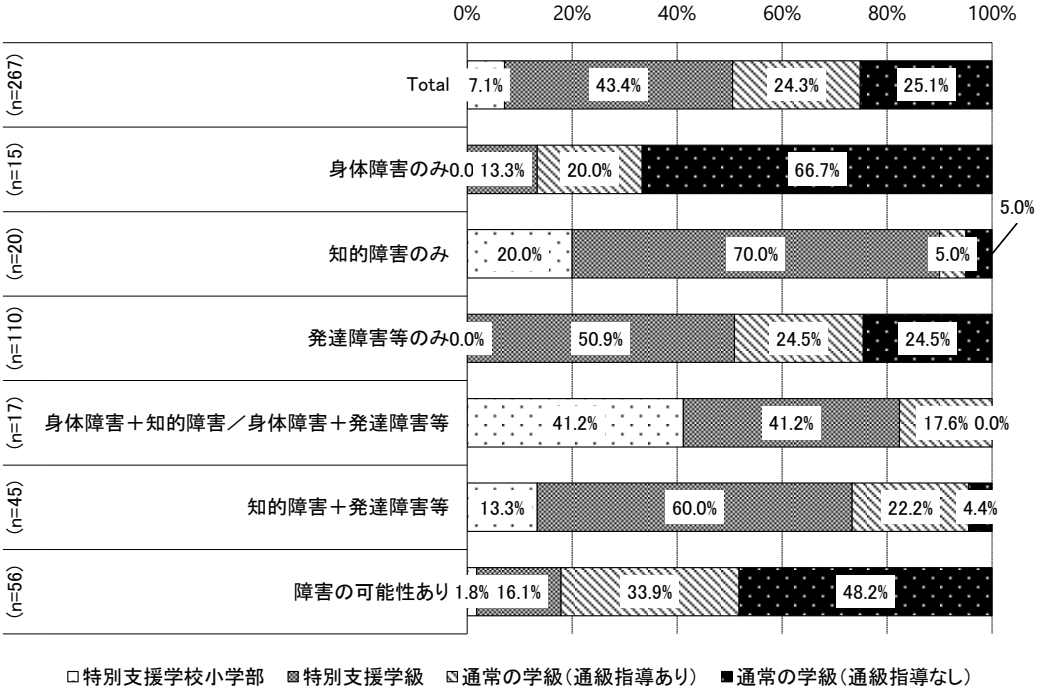
2）学校・教室の種類

「特別支援学級」の割合が最も高く 43.4%となっている。次いで、「通常の学級（通級指導なし）（25.1%）」、「通常の学級（通級指導あり）（24.3%）」となっている。

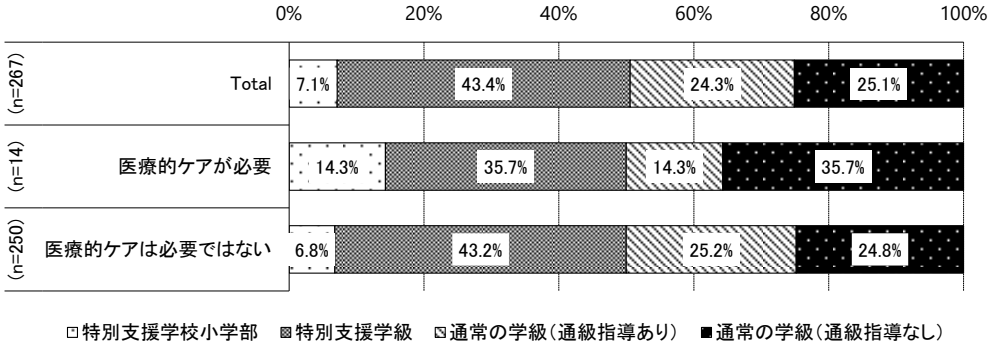
図表 285 学校・教室の種類



図表 286 学校・教室の種類（障害の内容別）



図表 287 学校･教室の種類（医療的ケアの有無別）



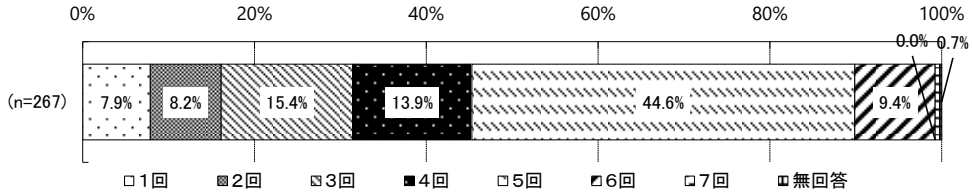
（３）放課後の過ごし方

① クラブについて

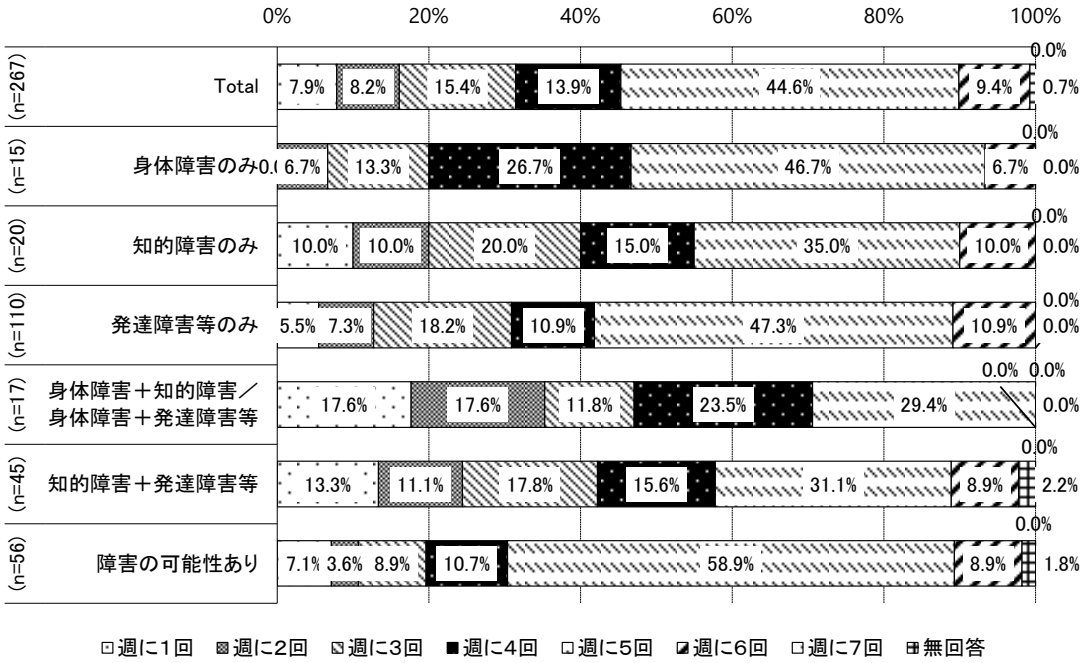
１）１週間あたりの利用回数

「５回」の割合が最も高く44.6%となっている。次いで、「３回（15.4%）」、「４回（13.9%）」となっている。

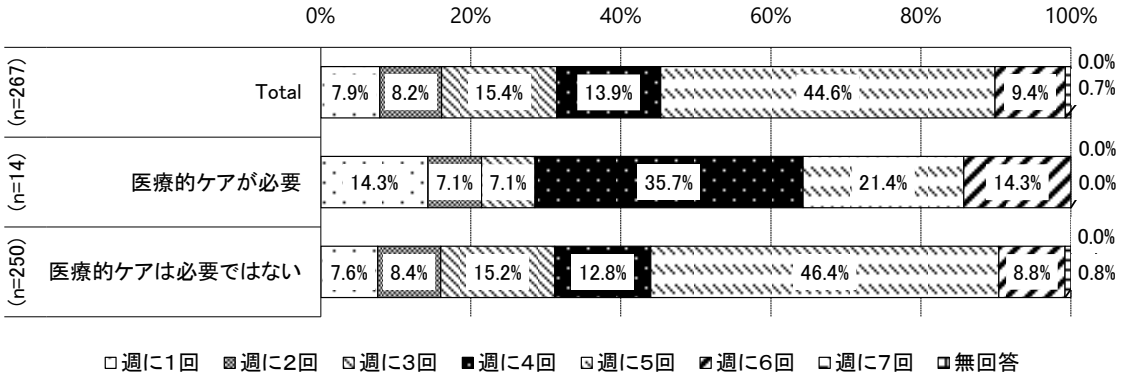
図表 288 クラブの１週間あたりの利用回数



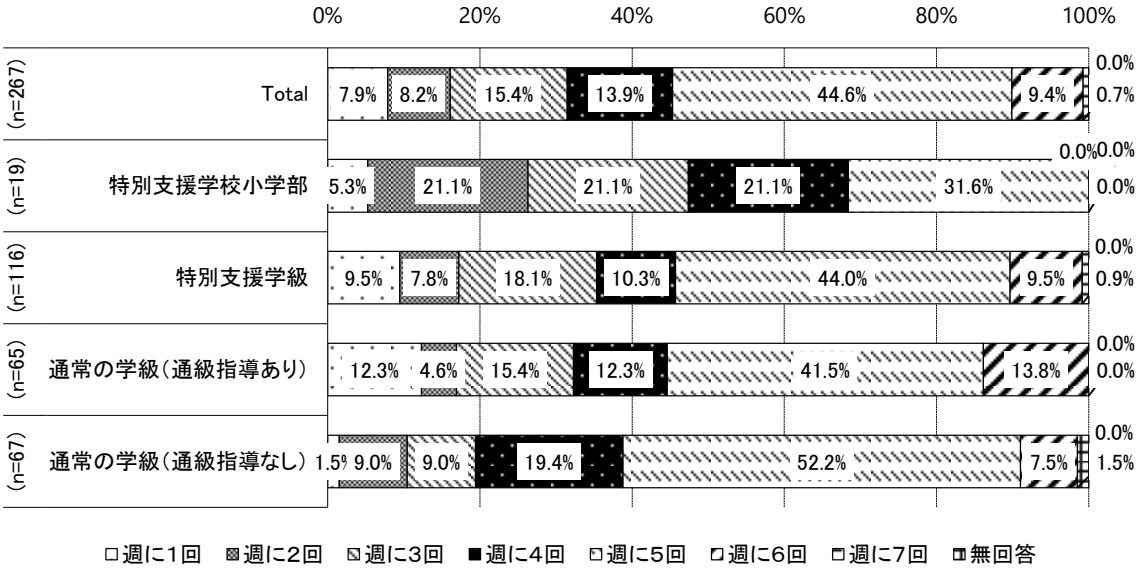
図表 289 クラブの１週間あたりの利用回数（障害の内容別）



図表 290 クラブの 1 週間あたりの利用回数（医療的ケアの有無別）

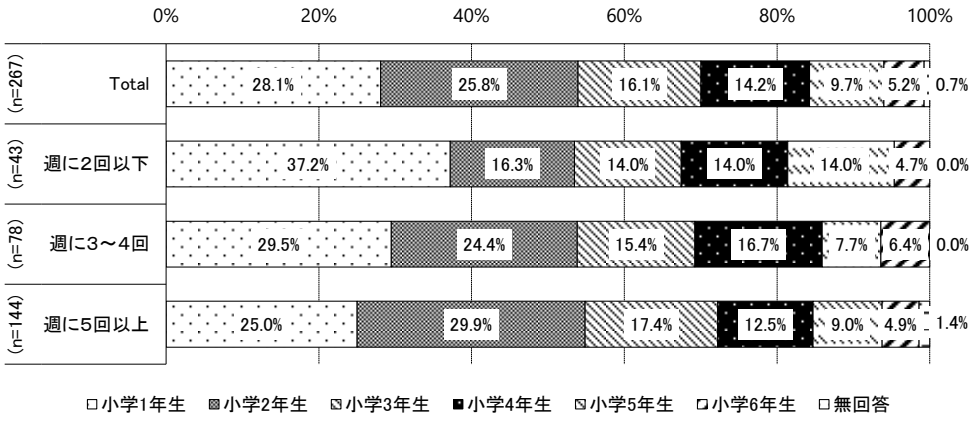


図表 291 クラブの 1 週間あたりの利用回数（学校・教室の種類別）

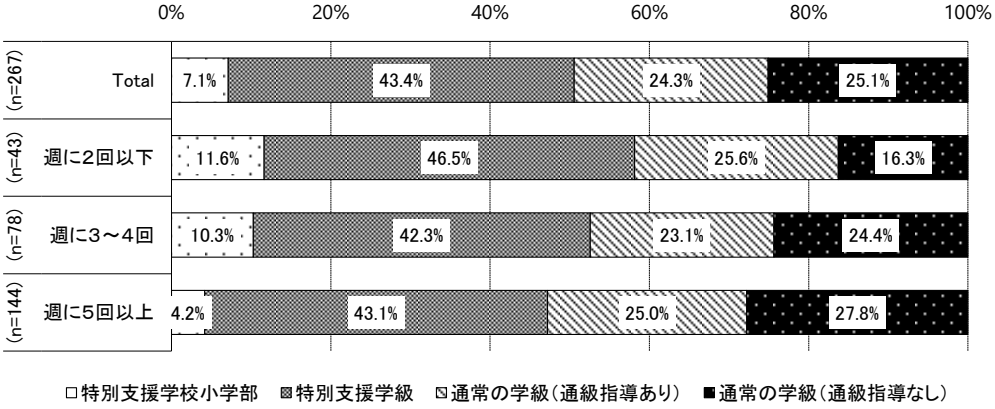


【参考】クラブの 1 週間あたりの利用回数別に見た状態像

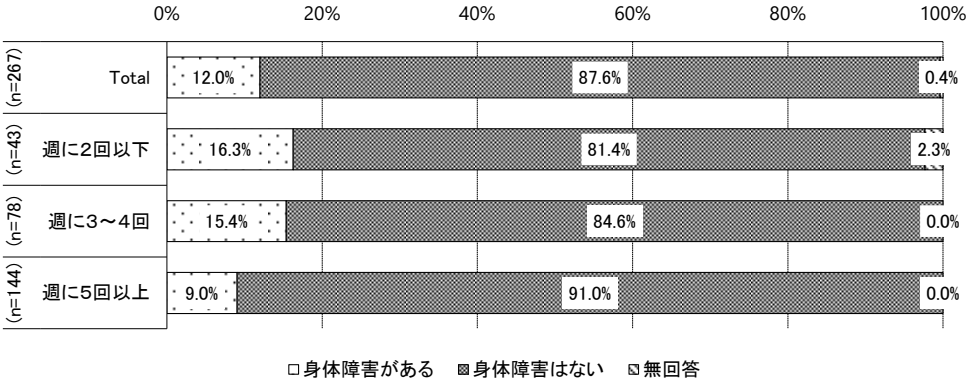
■学年



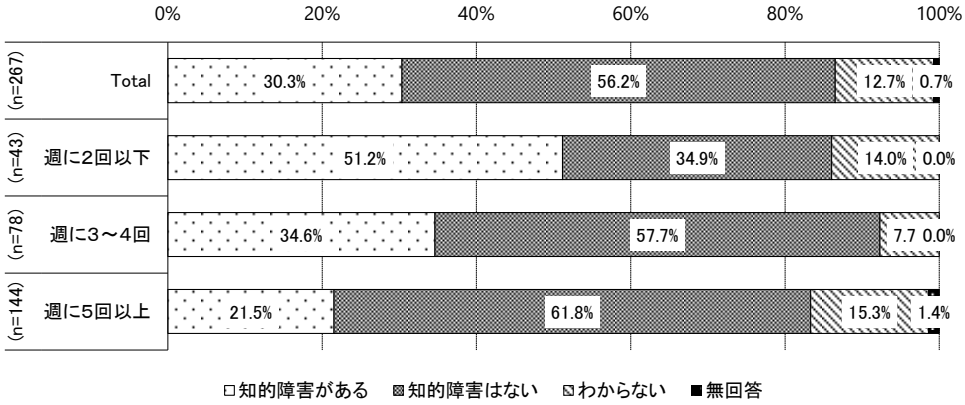
■学校・教室の種類



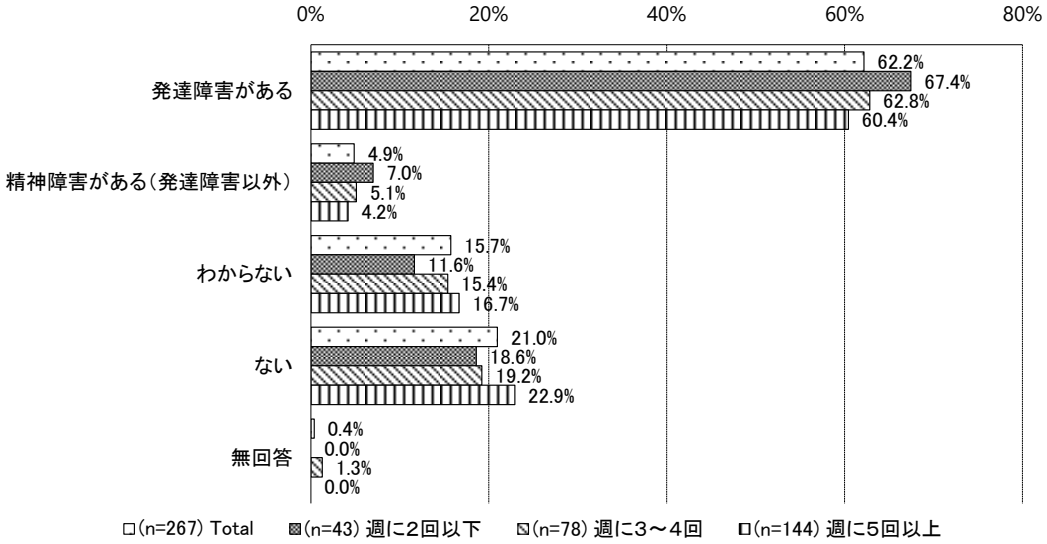
■身体障害の状況



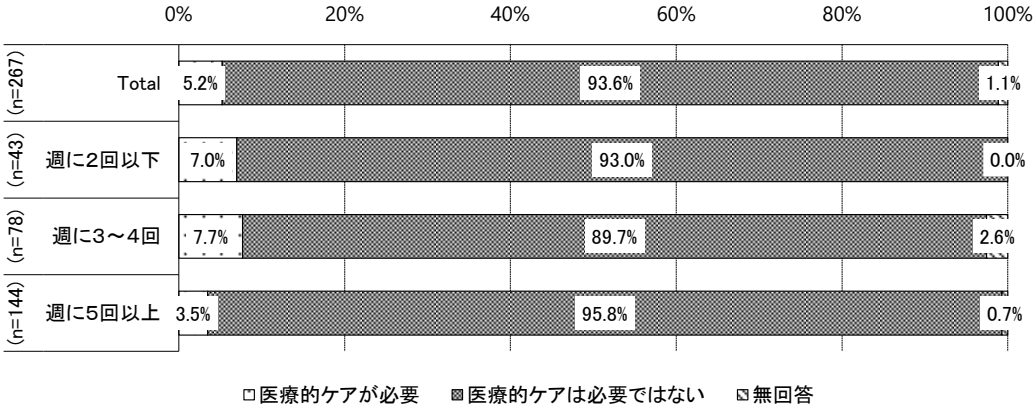
■知的障害の状況



■発達障害・精神障害の状況



■医療的ケアの状況

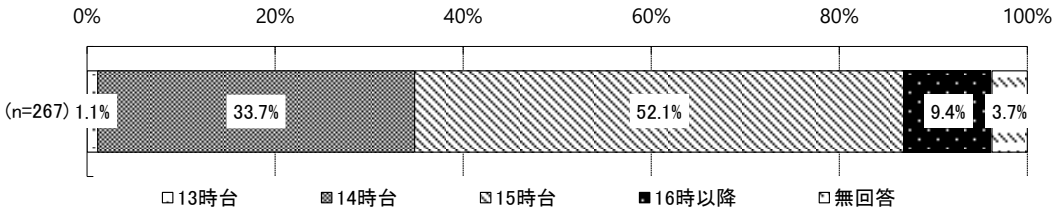


２）平日の一般的な利用時間帯

a） 利用開始時間

「15 時台」の割合が最も高く 52.1%となっている。次いで、「14 時台（33.7%）」、「16 時以降（9.4%）」となっている。

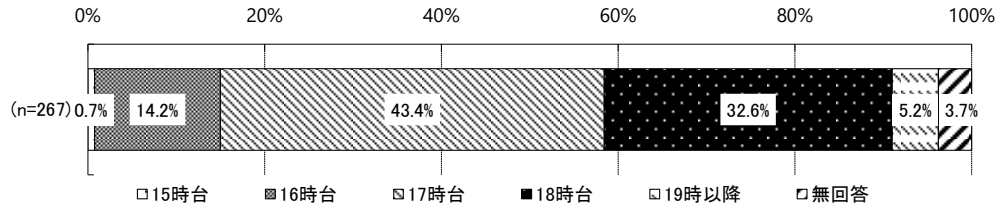
図表 292 利用開始時間（平日）



b） 利用終了時間

「17 時台」の割合が最も高く 43.4%となっている。次いで、「18 時台（32.6%）」、「16 時台（14.2%）」となっている。

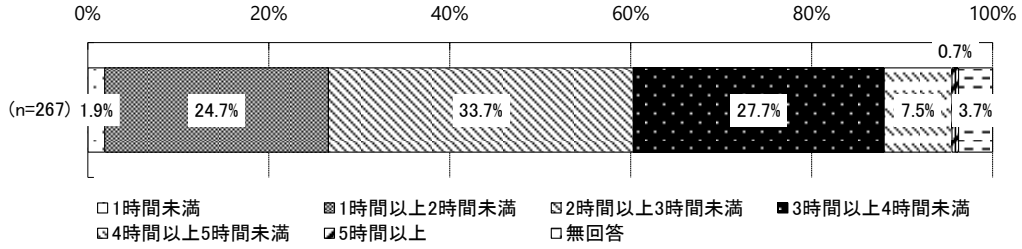
図表 293 利用終了時間（平日）



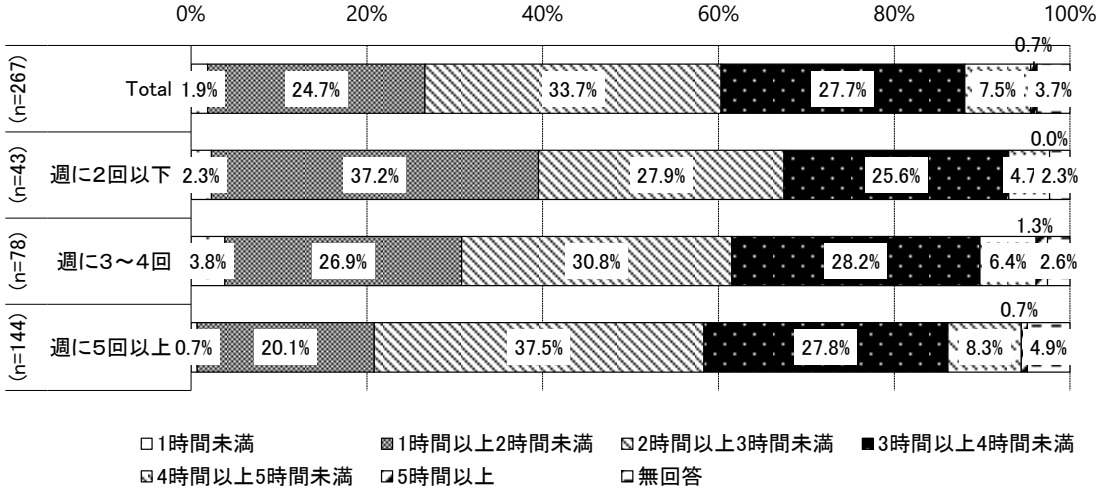
c） 利用時間数

「2 時間以上 3 時間未満」の割合が最も高く33.7%となっている。次いで、「3 時間以上 4 時間未満（27.7%）」、「1 時間以上 2 時間未満（24.7%）」となっている。

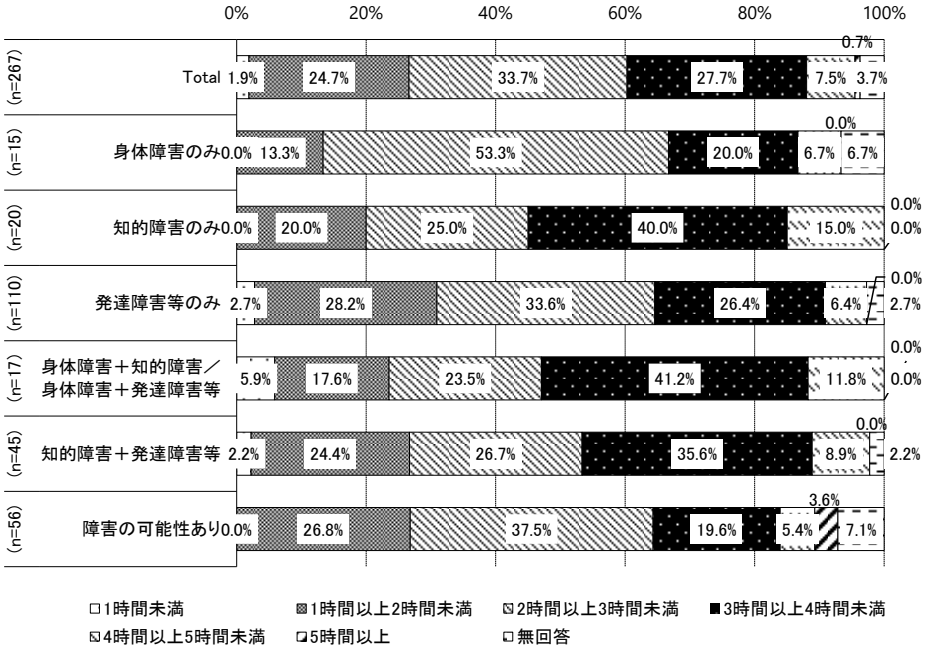
図表 294 利用時間数（平日）



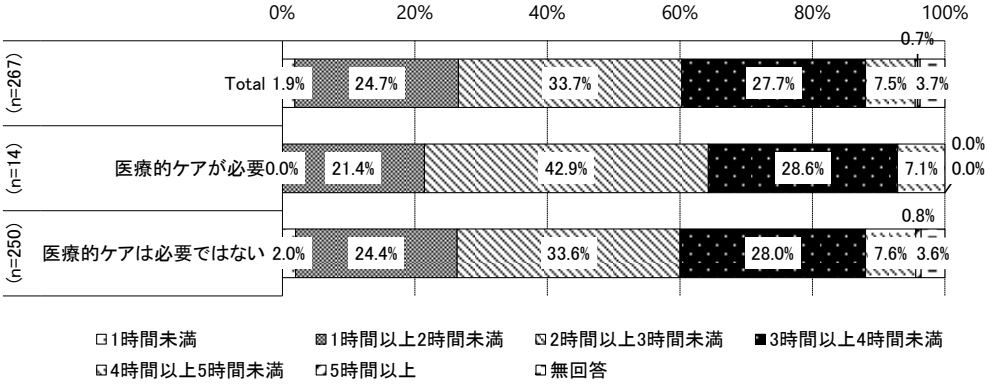
図表 295 利用時間数（平日）（クラブの利用回数別）



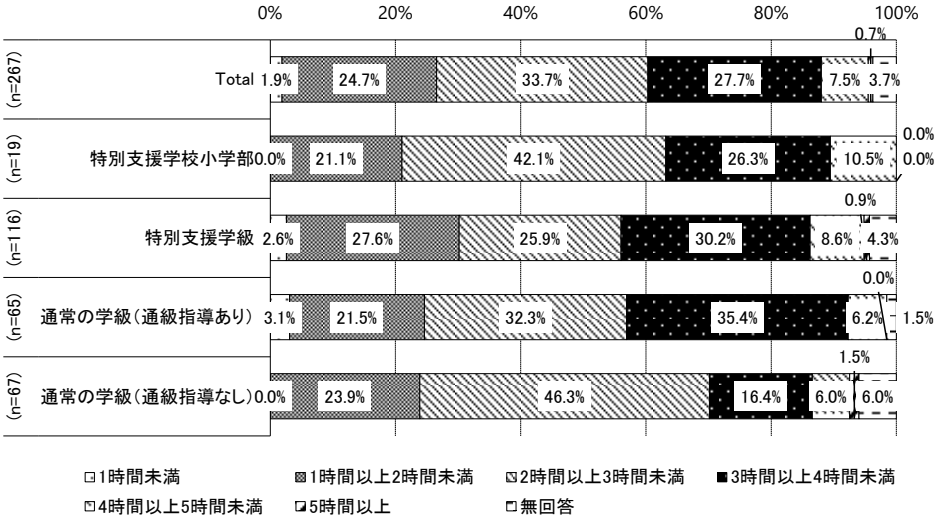
図表 296 利用時間数（平日）（障害の内容別）



図表 297 利用時間数（平日）（医療的ケアの有無別）



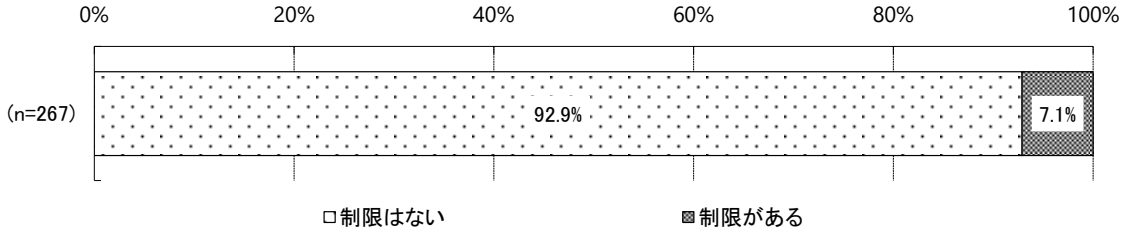
図表 298 利用時間数（平日）（学校･教室の種類別）



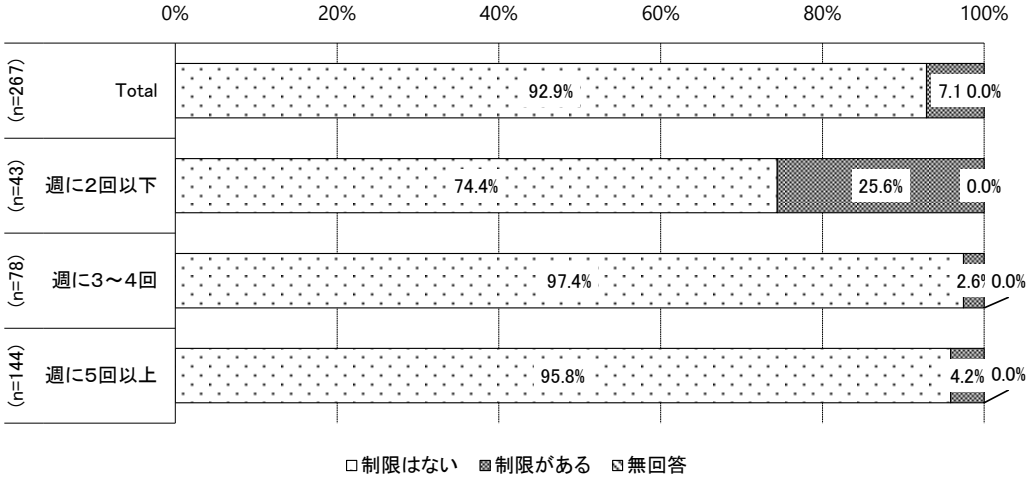
3）利用日数・時間帯制限の有無

「制限はない」が 92.9%、「制限がある」が 7.1%となっている。

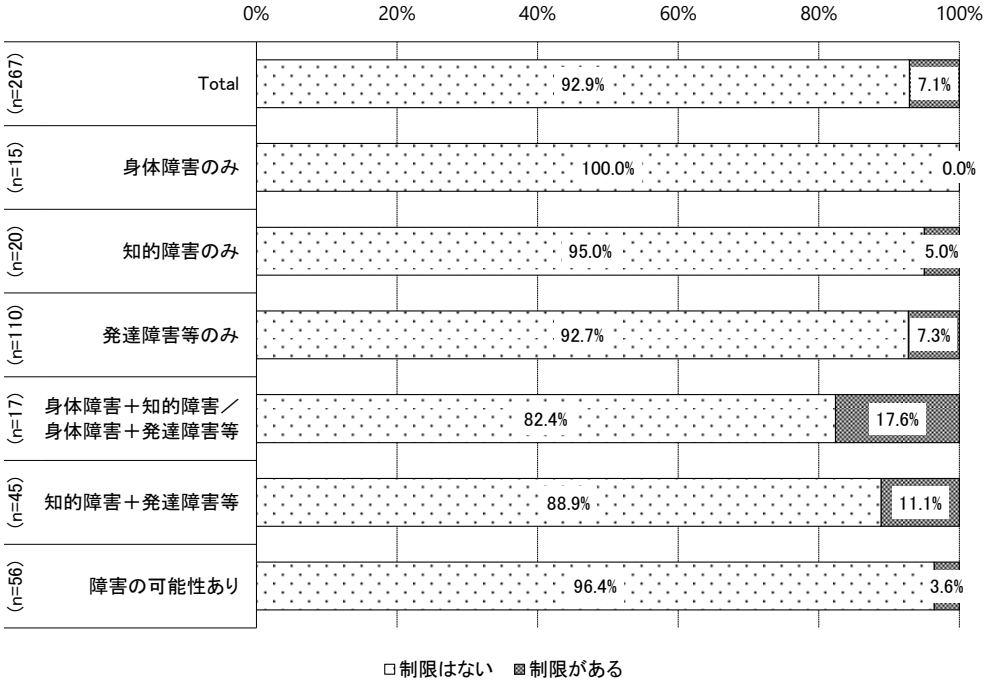
図表 299 クラブの利用日数・時間帯制限の有無



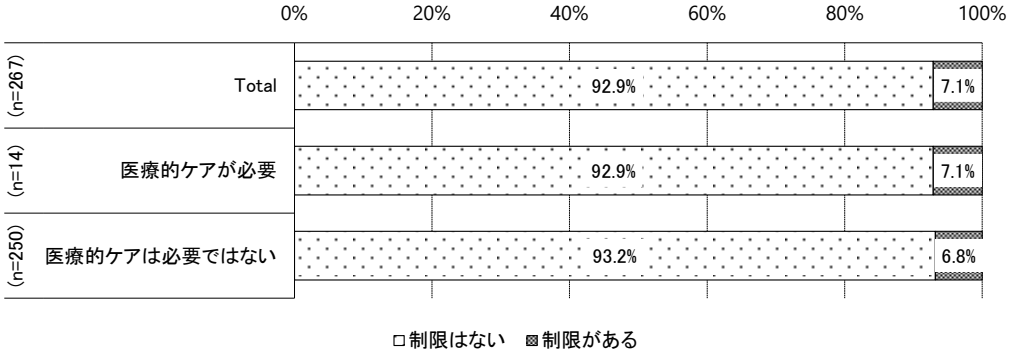
図表 300 クラブの利用日数・時間帯制限の有無（クラブの利用回数別）



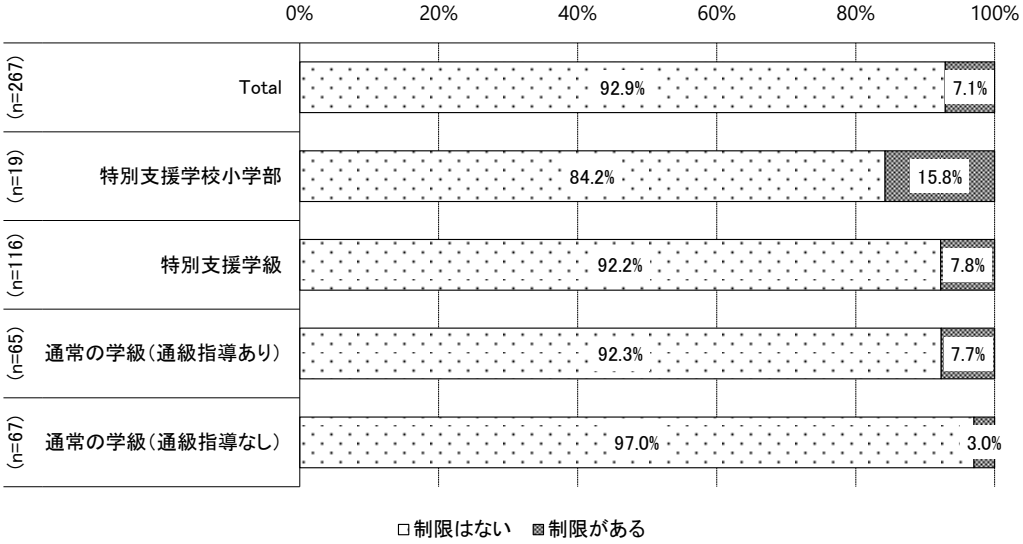
図表 301 クラブの利用日数・時間帯制限の有無（障害の内容別）



図表 302 クラブの利用日数・時間帯制限の有無（医療的ケアの有無別）



図表 303 クラブの利用日数・時間帯制限の有無（学校・教室の種類別）

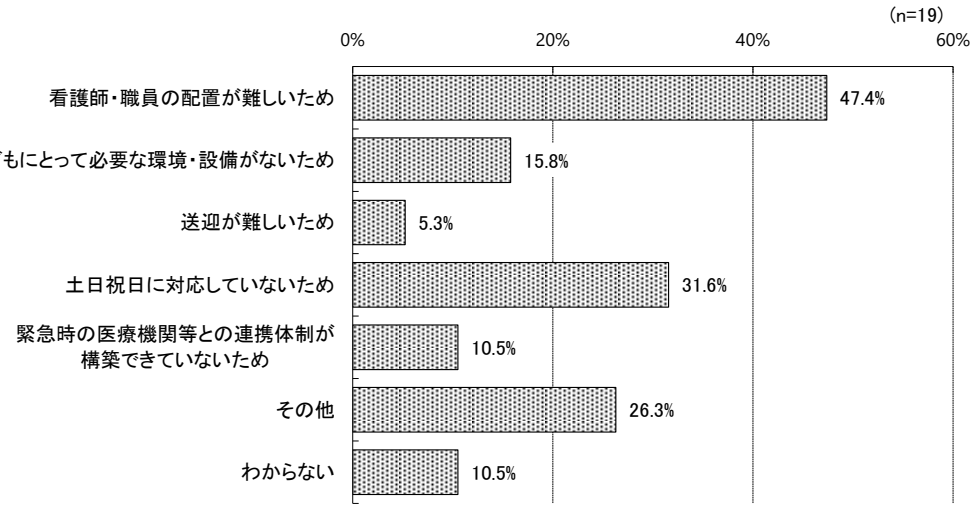


【利用制限がある場合】

a） 利用が制限されている理由

「看護師・職員の配置が難しいため」の割合が最も高く 47.4%となっている。次いで、「土日祝日に対応していないため（31.6%）」、「その他（26.3%）」となっている。

図表 304 利用が制限されている理由（複数回答）

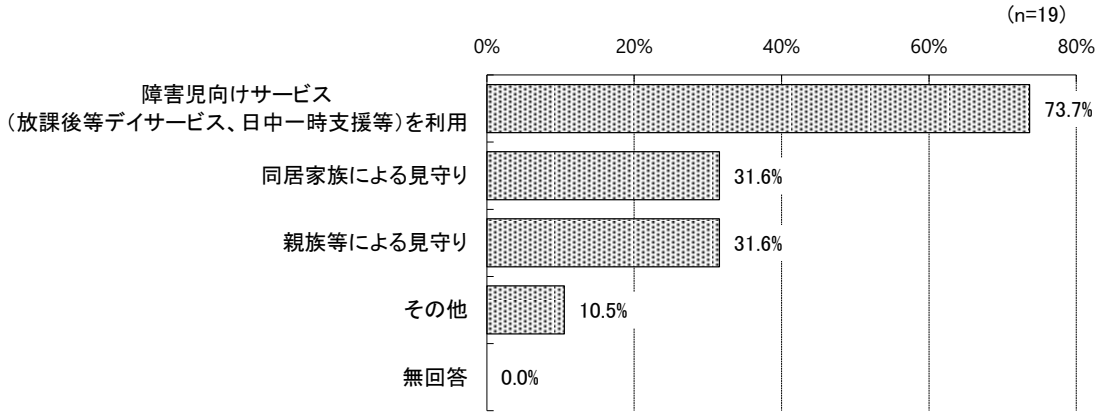


（注）「その他」として、「放課後等デイサービスを利用しているため」、「クラブの都合」、「職員の都合」、「定員オーバーのため」等が挙げられた。

b） クラブを利用できない日の対応方法

「障害児向けサービス（放課後等デイサービス、日中一時支援等）を利用」の割合が最も高く73.7%となっている。次いで、「同居家族による見守り（31.6%）」、「親族等による見守り（31.6%）」となっている。

図表 305 クラブを利用できない日の対応方法（複数回答）



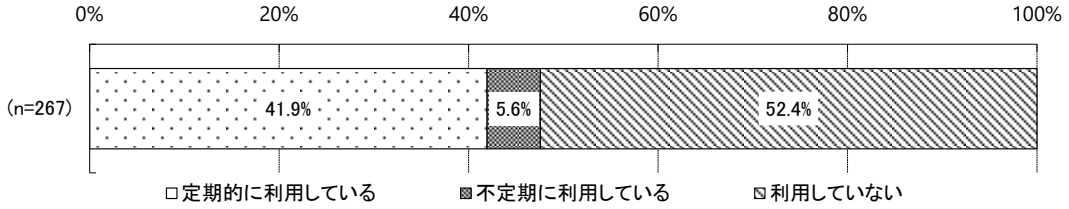
（注）「その他」として、「仕事を休む」、「会社を休んで自宅で見守り」が挙げられた。

② 放課後等デイサービスについて

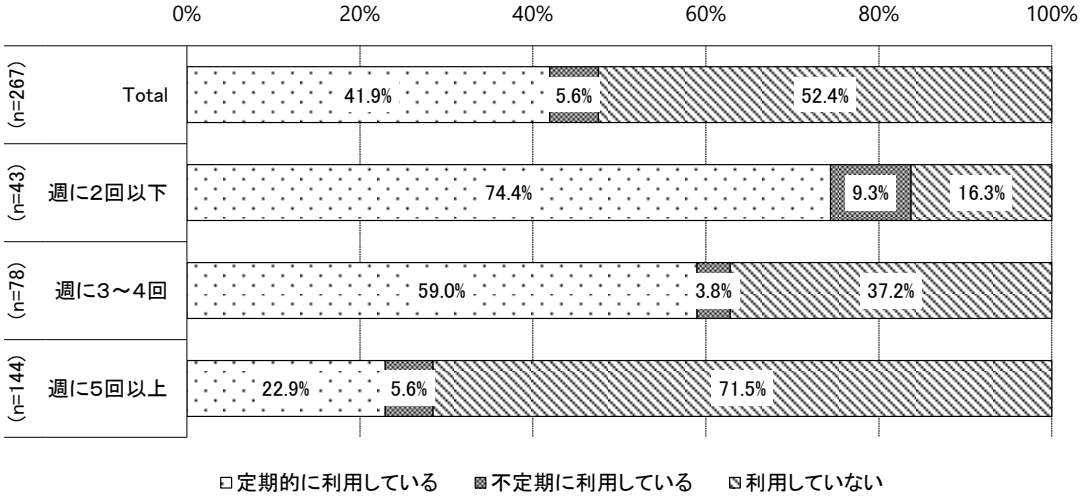
1）放課後等デイサービスの利用状況

「利用していない」の割合が最も高く 52.4%となっている。次いで、「定期的に利用している（41.9%）」、「不定期に利用している（5.6%）」となっている。

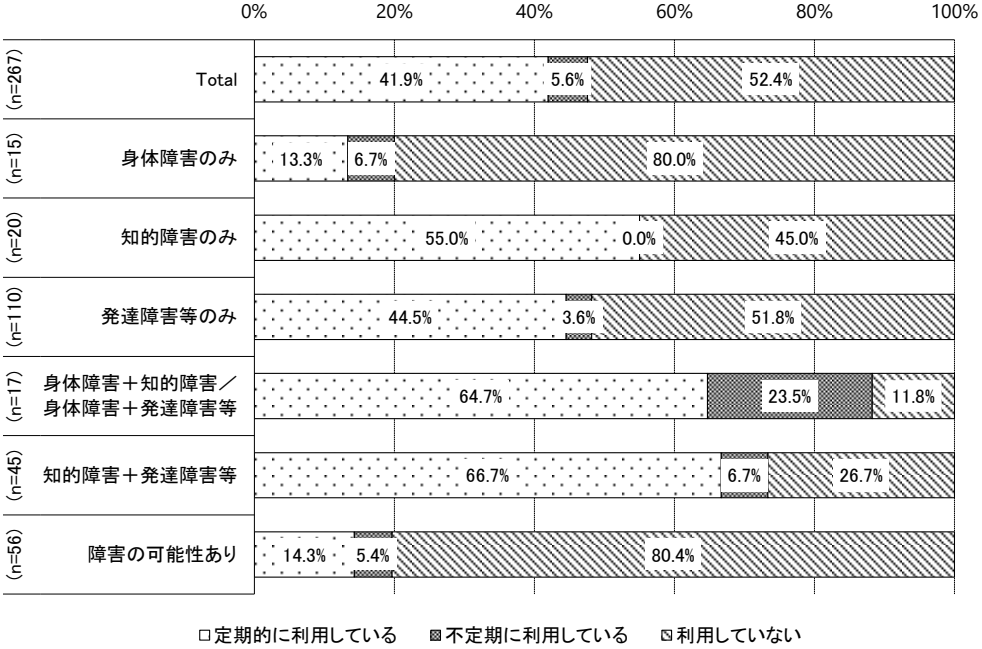
図表 306 放課後等デイサービスの利用状況



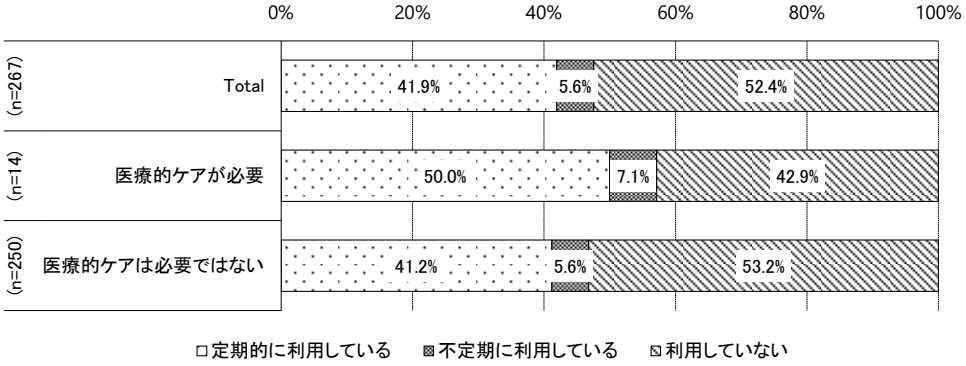
図表 307 放課後等デイサービスの利用状況（クラブの利用回数別）



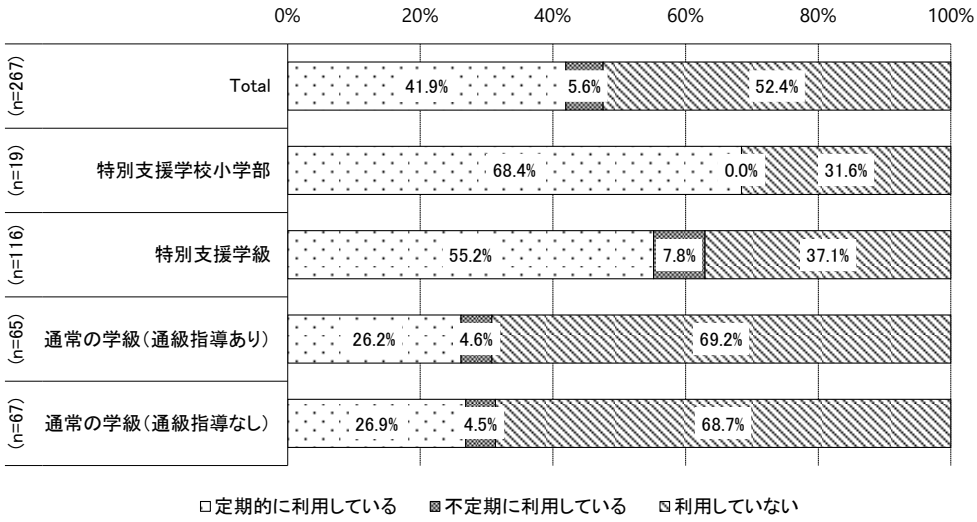
図表 308 放課後等デイサービスの利用状況（障害の内容別）



図表 309 放課後等デイサービスの利用状況（医療的ケアの有無別）



図表 310 放課後等デイサービスの利用状況（学校･教室の種類別）



２）放課後等デイサービスを定期的に利用している場合の利用状況

a） 週の平均利用回数

放課後等デイサービスを利用している場合、週の平均利用回数は、平均値 2.46 回、標準偏差 1.45となっている。

図表 311 放課後等デイサービスの１週間あたりの平均利用回数

（単位：回）

	平均値	標準偏差	中央値
（n=109）	2.46	1.45	2.0

（注）無回答を除いて集計した。

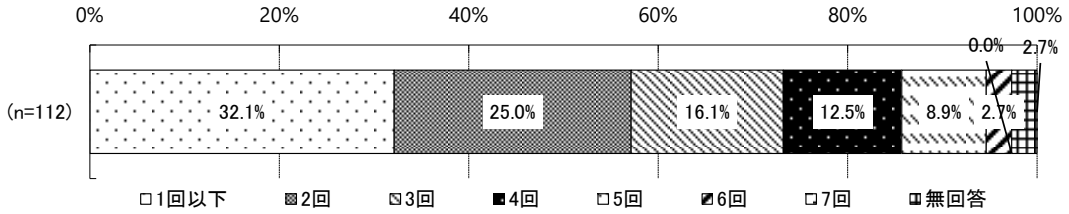
図表 312 放課後等デイサービスの１週間あたりの平均利用回数
（障害の内容、医療的ケアの有無、学校・教室の種類、クラブの利用回数別）

（単位：回）

			平均値	標準偏差	中央値
	(n=109)	Total	2.46	1.45	2.00
障害の内容	(n=2)	身体障害のみ	1.50	0.71	1.50
	(n=11)	知的障害のみ	2.64	1.69	2.00
	(n=48)	発達障害等のみ	2.11	1.24	2.00
	(n=11)	身体障害＋知的障害／身体障害＋発達障害等	2.36	1.43	2.00
	(n=28)	知的障害＋発達障害等	2.96	1.62	3.00
	(n=8)	障害の可能性あり	2.88	1.64	2.50
医療的ケア	(n=7)	医療的ケアが必要	2.46	2.00	2.00
	(n=100)	医療的ケアは必要ではない	3.00	1.38	2.00
学校・教室	(n=13)	特別支援学校小学部	2.54	1.71	2.00
	(n=62)	特別支援学級	2.67	1.47	2.00
	(n=17)	通常の学級（通級指導あり）	2.41	1.28	2.00
	(n=17)	通常の学級（通級指導なし）	1.71	1.20	1.00
クラブの利用回数	(n=32)	週に2回以下	3.30	1.13	3.00
	(n=42)	週に3～4回	1.95	1.06	2.00
	(n=32)	週に5回以上	2.38	1.84	1.50

（注）無回答を除いて集計した。

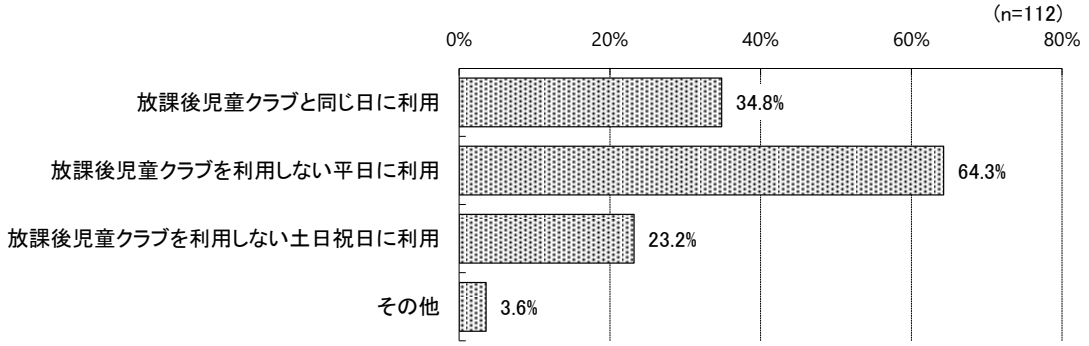
図表 313 放課後等デイサービスの１週間あたりの平均利用回数（分布）



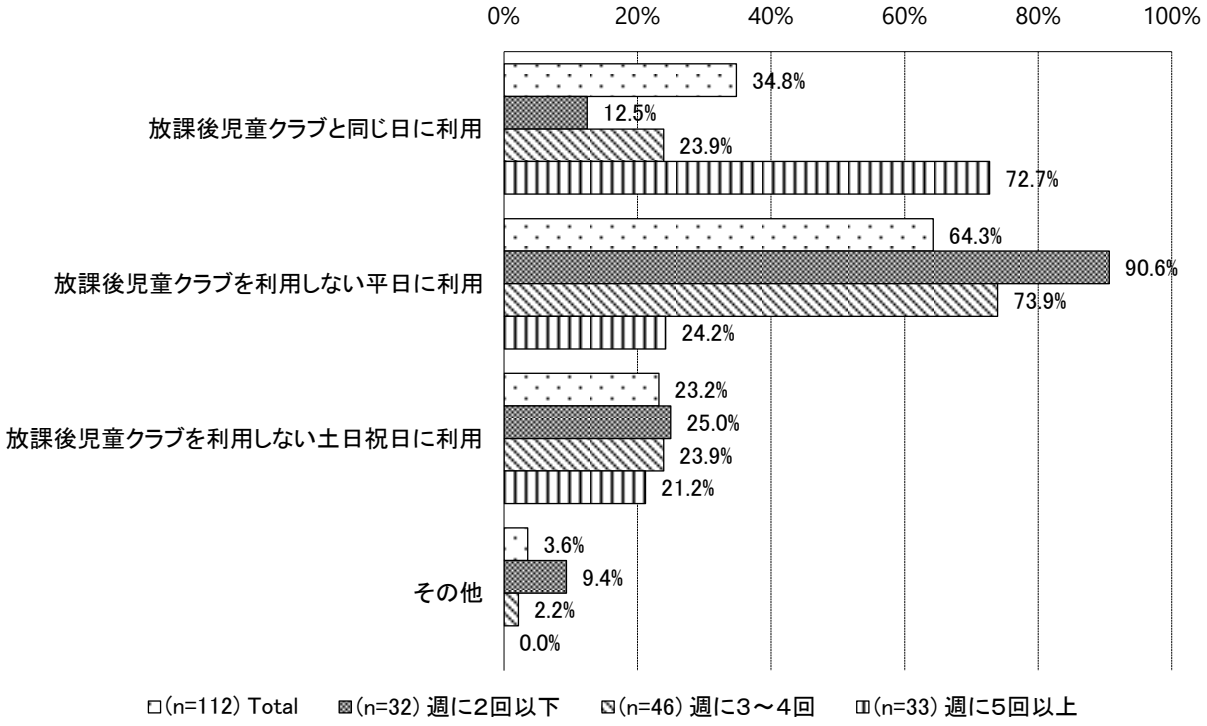
b） 放課後等デイサービスの利用方法

放課後等デイサービスを利用している場合、利用方法は、「放課後児童クラブを利用しない平日に利用」の割合が最も高く 64.3%となっている。次いで、「放課後児童クラブと同じ日に利用（34.8%）」、「放課後児童クラブを利用しない土日祝日に利用（23.2%）」となっている。

図表 314 放課後等デイサービスの利用方法（複数回答）



図表 315 放課後等デイサービスの利用方法（複数回答）（クラブの利用回数別）



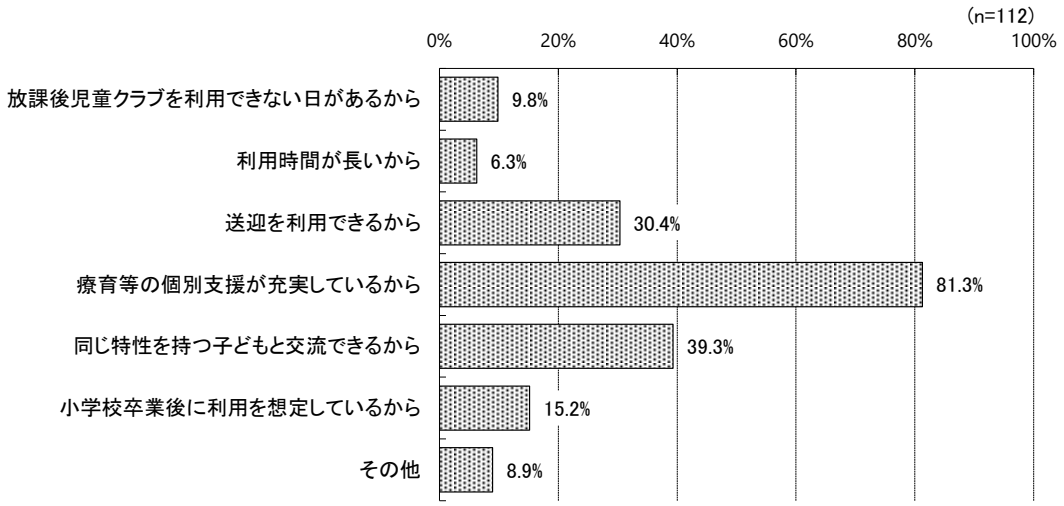
図表 316 放課後等デイサービスの利用方法（複数回答）
（障害の内容、医療的ケアの有無、学校・教室の種類別）

			放課後児童クラブと同じ日に利用	放課後児童クラブを利用しない平日に利用	放課後児童クラブを利用しない土日祝日に利用	その他
	(n=112)	Total	34.8%	64.3%	23.2%	3.6%
障害の内容	*(n=2)*	*身体障害のみ*	*0.0%*	*50.0%*	*50.0%*	*0.0%*
	(n=11)	知的障害のみ	27.3%	63.6%	18.2%	0.0%
	(n=49)	発達障害等のみ	38.8%	59.2%	22.4%	4.1%
	(n=11)	身体障害＋知的障害／身体障害＋発達障害等	27.3%	81.8%	18.2%	0.0%
	(n=30)	知的障害＋発達障害等	33.3%	66.7%	30.0%	6.7%
	(n=8)	*障害の可能性あり*	*50.0%*	*62.5%*	*12.5%*	*0.0%*
医療的ケア	*(n=7)*	*医療的ケアが必要*	*42.9%*	*71.4%*	*28.6%*	*0.0%*
	(n=103)	医療的ケアは必要ではない	34.0%	64.1%	22.3%	3.9%
学校・教室	(n=13)	特別支援学校小学部	23.1%	92.3%	30.8%	0.0%
	(n=64)	特別支援学級	35.9%	64.1%	18.8%	4.7%
	(n=17)	通常の学級（通級指導あり）	41.2%	52.9%	17.6%	5.9%
	(n=18)	通常の学級（通級指導なし）	33.3%	55.6%	38.9%	0.0%

c） 放課後等デイサービスを利用している理由

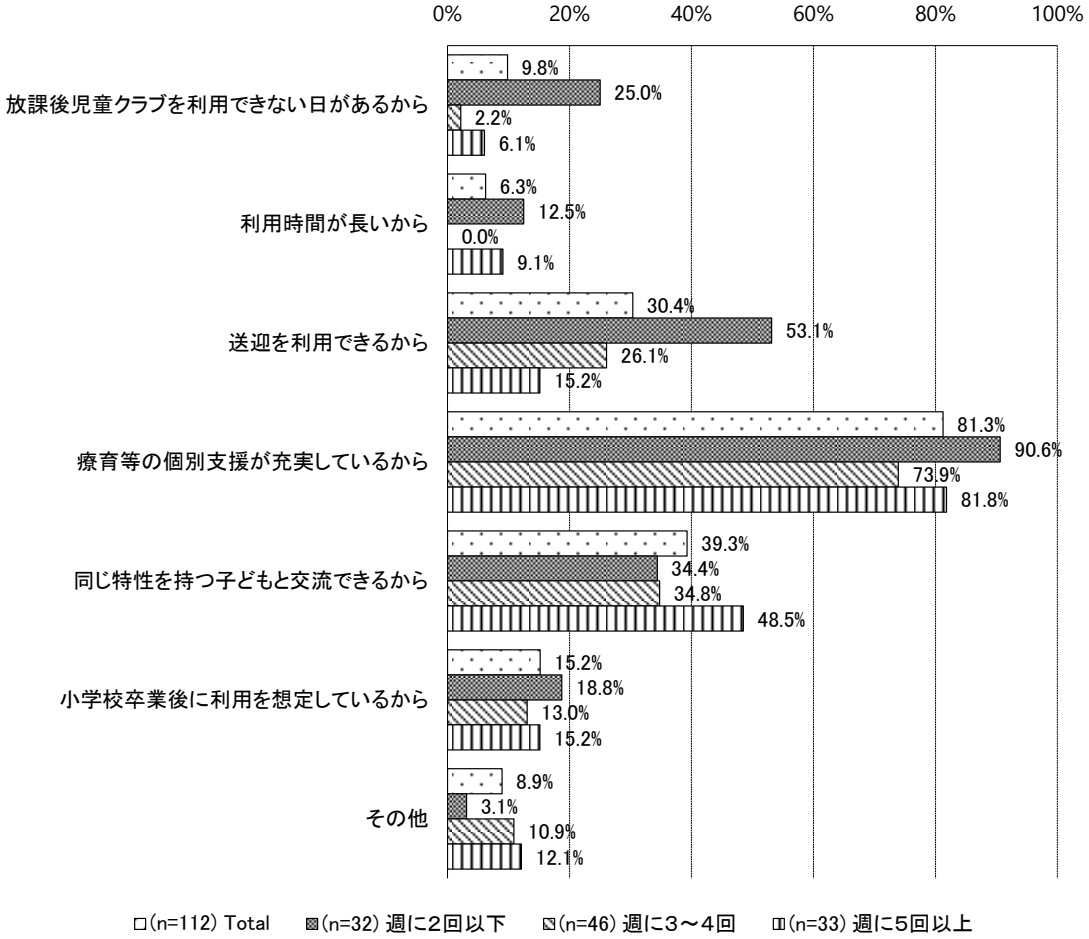
放課後等デイサービスを利用している場合、利用している理由は、「療育等の個別支援が充実しているから」の割合が最も高く81.3%となっている。次いで、「同じ特性を持つ子どもと交流できるから（39.3%）」、「送迎を利用できるから（30.4%）」となっている。

図表 317 放課後等デイサービスを利用している理由（複数回答）



（注）「その他」として、「長時間の集団生活が苦手」、「いろいろな経験をさせたいから」、「入学前から療育に通っていたため」、「必要な支援をうけられるから」等が挙げられた。

図表 318 放課後等デイサービスを利用している理由（複数回答）（クラブの利用回数別）



図表 319 放課後等デイサービスを利用している理由（複数回答）
（障害の内容、医療的ケアの有無、学校・教室の種類別）

			放課後児童クラブを利用できない日があるから	利用時間が長いから	送迎を利用できるから	療育等の個別支援が充実しているから	同じ特性を持つ子どもと交流できるから	小学校卒業後に利用を想定しているから	その他
	(n=112)	Total	9.8%	6.3%	30.4%	81.3%	39.3%	15.2%	8.9%
障害の内容	*(n=2)*	*身体障害のみ*	*0.0%*	*0.0%*	*0.0%*	*100.0%*	*50.0%*	*0.0%*	*0.0%*
	(n=11)	知的障害のみ	0.0%	0.0%	36.4%	72.7%	63.6%	27.3%	0.0%
	(n=49)	発達障害等のみ	2.0%	2.0%	24.5%	87.8%	38.8%	6.1%	10.2%
	(n=11)	身体障害＋知的障害／身体障害＋発達障害等	18.2%	0.0%	27.3%	45.5%	18.2%	54.5%	18.2%
	(n=30)	知的障害＋発達障害等	23.3%	10.0%	43.3%	86.7%	40.0%	13.3%	10.0%
	(n=8)	*障害の可能性あり*	*12.5%*	*37.5%*	*25.0%*	*75.0%*	*37.5%*	*12.5%*	*0.0%*
医療的ケア	*(n=7)*	*医療的ケアが必要*	*14.3%*	*0.0%*	*42.9%*	*71.4%*	*28.6%*	*57.1%*	*14.3%*
	(n=103)	医療的ケアは必要ではない	9.7%	6.8%	30.1%	82.5%	38.8%	12.6%	8.7%
学校・教室	(n=13)	特別支援学校小学部	15.4%	7.7%	23.1%	76.9%	23.1%	53.8%	15.4%
	(n=64)	特別支援学級	9.4%	3.1%	31.3%	81.3%	39.1%	10.9%	6.3%
	(n=17)	通常の学級（通級指導あり）	11.8%	11.8%	52.9%	82.4%	52.9%	5.9%	11.8%
	(n=18)	通常の学級（通級指導なし）	5.6%	11.1%	11.1%	83.3%	38.9%	11.1%	11.1%

３）放課後等デイサービスを不定期的に利用している場合の利用状況

a） 利用しているタイミング、利用する理由

放課後等デイサービスを不定期的に利用していると回答した人に、利用しているタイミング、利用する理由を自由記述式でたずね、主なものをまとめた。

図表 320 利用しているタイミング、利用する理由（放課後等デイサービスを不定期に利用している場合）（自由記述式）

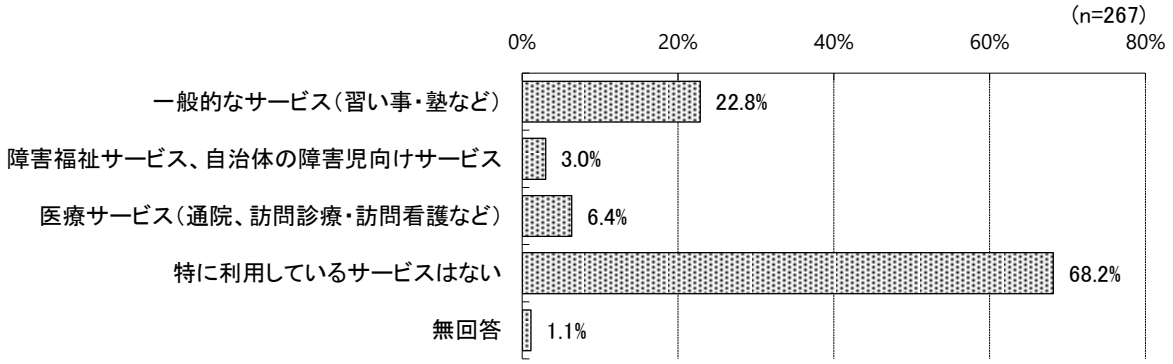
・ クラブに看護師が勤務できないとき。
・ 年間 10 回利用。未就学児の時から継続して療育として利用している。
・ 子どもを連れて行くのに困難な時に利用。
・ 1 か月に 1 回のみ。市との支援の繋がりのため。
・ 療育目的と夏休みなど長期休暇中一人でお留守番が難しいので利用している。
・ 当初、週一回利用していたが、子ども本人の拒否があり、現在は月 1 回程度で、行きたい時に行くようにしている。友達とのコミュニケーションや社会性を学んでほしい。
・ 本人の意志により行くことがある。
・ きめ細かにみてもらうため。
・ 余暇活動。 ／等

③ その他サービスについて

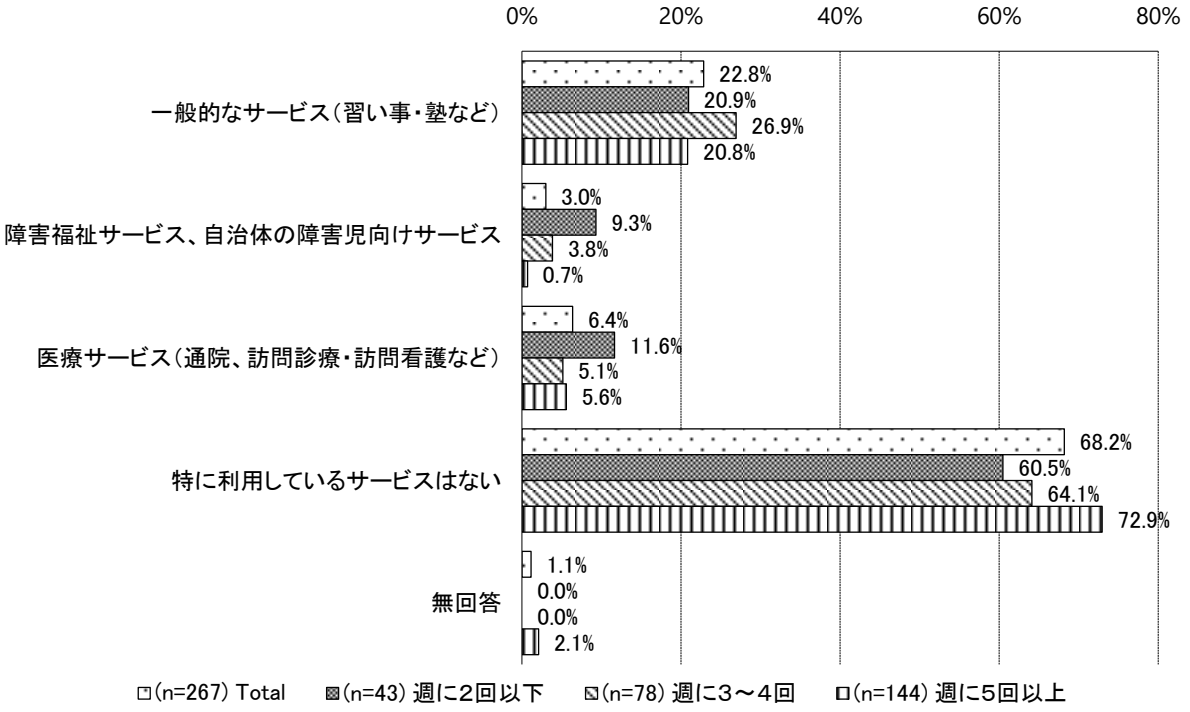
１）放課後を過ごす際に利用しているサービス（放課後等デイサービス以外）

「特に利用しているサービスはない」の割合が最も高く 68.2%となっている。次いで、「一般的なサービス（習い事・塾など）（22.8%）」、「医療サービス（通院、訪問診療・訪問看護など）（6.4%）」となっている。

図表 321 放課後を過ごす際に利用しているサービス（放課後等デイサービス以外）（複数回答）



図表 322 放課後を過ごす際に利用しているサービス（放課後等デイサービス以外）（複数回答）（クラブの利用回数別）



図表 323 放課後を過ごす際に利用しているサービス（放課後等デイサービス以外）（複数回答）（障害の内容、医療的ケアの有無、学校・教室の種類別）

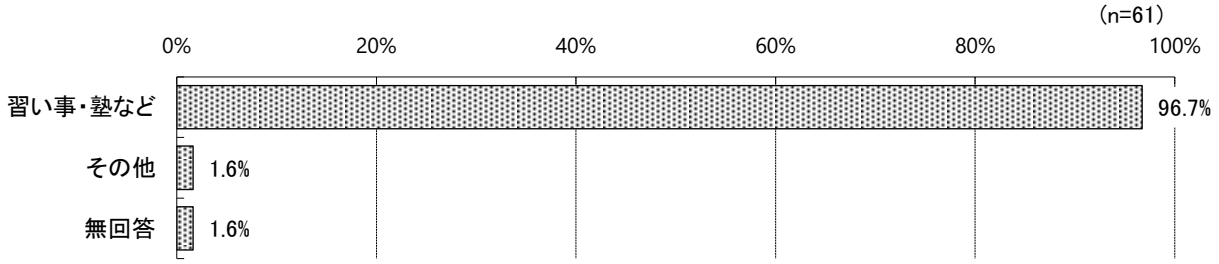
			一般的なサービス（習い事・塾など）	障害福祉サービス、自治体の障害児向けサービス	医療サービス（通院、訪問診療・訪問看護など）	特に利用しているサービスはない	無回答
	(n=267)	Total	22.8%	3.0%	6.4%	68.2%	1.1%
障害の内容	(n=15)	身体障害のみ	13.3%	6.7%	13.3%	66.7%	0.0%
	(n=20)	知的障害のみ	10.0%	0.0%	0.0%	90.0%	0.0%
	(n=110)	発達障害等のみ	29.1%	1.8%	5.5%	63.6%	1.8%
	(n=17)	身体障害＋知的障害／身体障害＋発達障害等	11.8%	0.0%	41.2%	52.9%	0.0%
	(n=45)	知的障害＋発達障害等	24.4%	8.9%	2.2%	66.7%	0.0%
	(n=56)	障害の可能性あり	17.9%	1.8%	1.8%	76.8%	1.8%
医療的ケア	(n=14)	医療的ケアが必要	28.6%	7.1%	35.7%	28.6%	0.0%
	(n=250)	医療的ケアは必要ではない	22.8%	2.8%	4.8%	70.0%	1.2%
学校・教室	(n=19)	特別支援学校小学部	5.3%	5.3%	26.3%	63.2%	0.0%
	(n=116)	特別支援学級	20.7%	4.3%	6.0%	70.7%	0.0%
	(n=65)	通常の学級（通級指導あり）	26.2%	0.0%	3.1%	70.8%	1.5%
	(n=67)	通常の学級（通級指導なし）	28.4%	3.0%	4.5%	62.7%	3.0%

【各サービスの利用がある場合】

a） 一般的なサービスの利用状況

一般的なサービスの利用がある場合、「習い事・塾など」の割合が最も高く 96.7%となっている。次いで、「その他（1.6%）」となっている。

図表 324 一般的なサービスの利用状況（複数回答）



b） 障害福祉サービス、自治体の障害児向けサービスの利用状況

障害福祉サービス、自治体の障害児向けサービスの利用がある場合、「移動支援」が 3 件、「その他」が 3 件、「保育所等訪問支援」が 1 件、「日中一時支援」が 1 件となっている。

図表 325 障害福祉サービス、自治体の障害児向けサービスの利用状況（複数回答）

（単位：件）

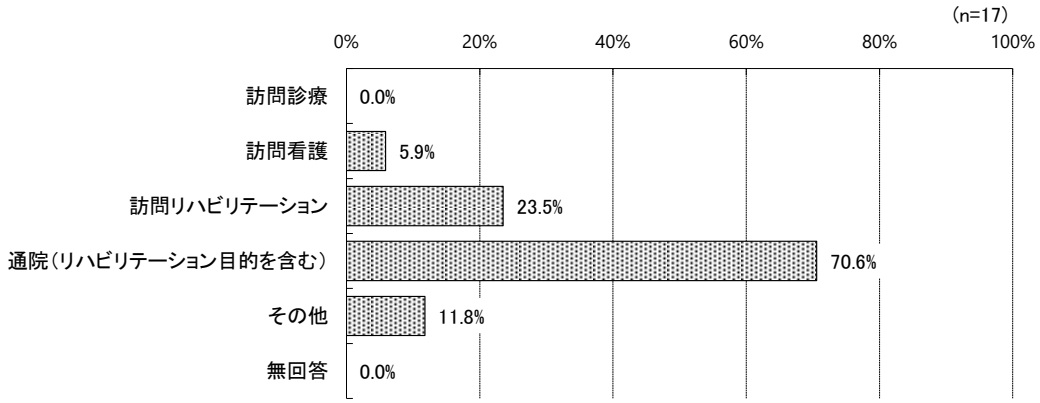
	居宅介護	行動援護	同行援護	医療型児童発達支援	保育所等訪問支援	移動支援	日中一時支援	その他	無回答
（n=8）	0	0	0	0	1	3	1	3	1

（注）「その他」として、「ショートステイ」、「療育」が挙げられた。

c） 医療サービスの利用状況

医療サービスの利用がある場合、「通院（リハビリテーション目的を含む）」の割合が最も高く70.6%となっている。次いで、「訪問リハビリテーション（23.5%）」、「その他（11.8%）」となっている。

図表 326 医療サービスの利用状況（複数回答）

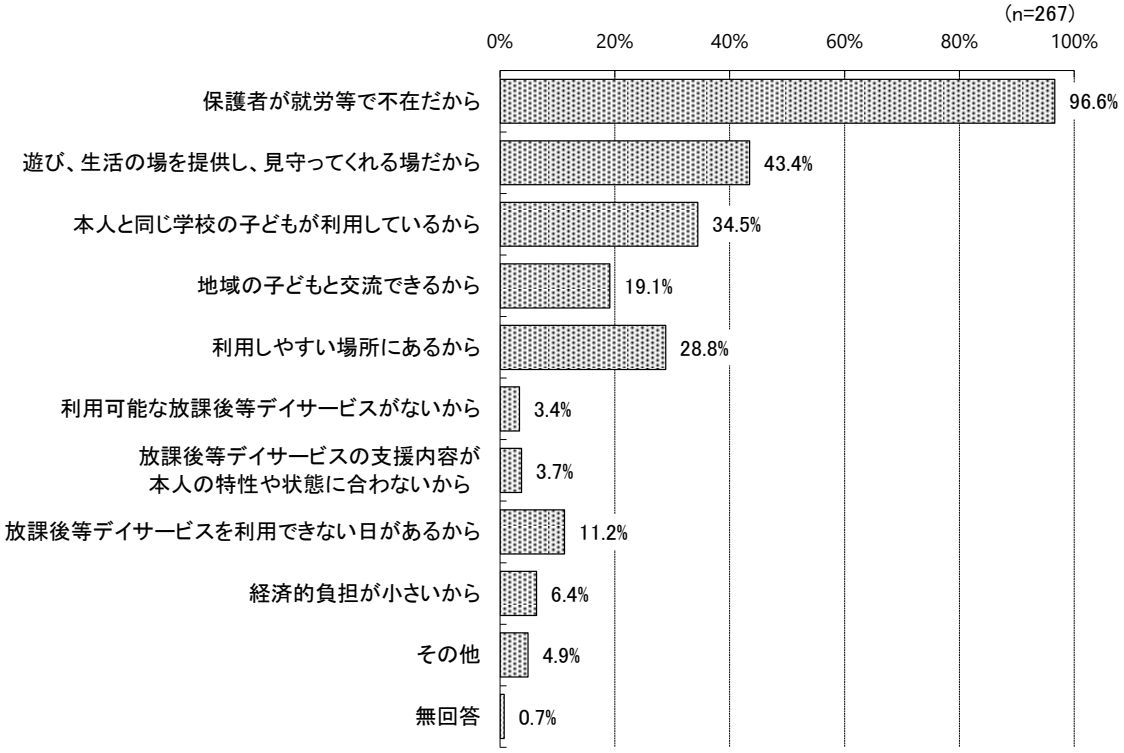


（４）クラブの利用について

① クラブを利用している理由

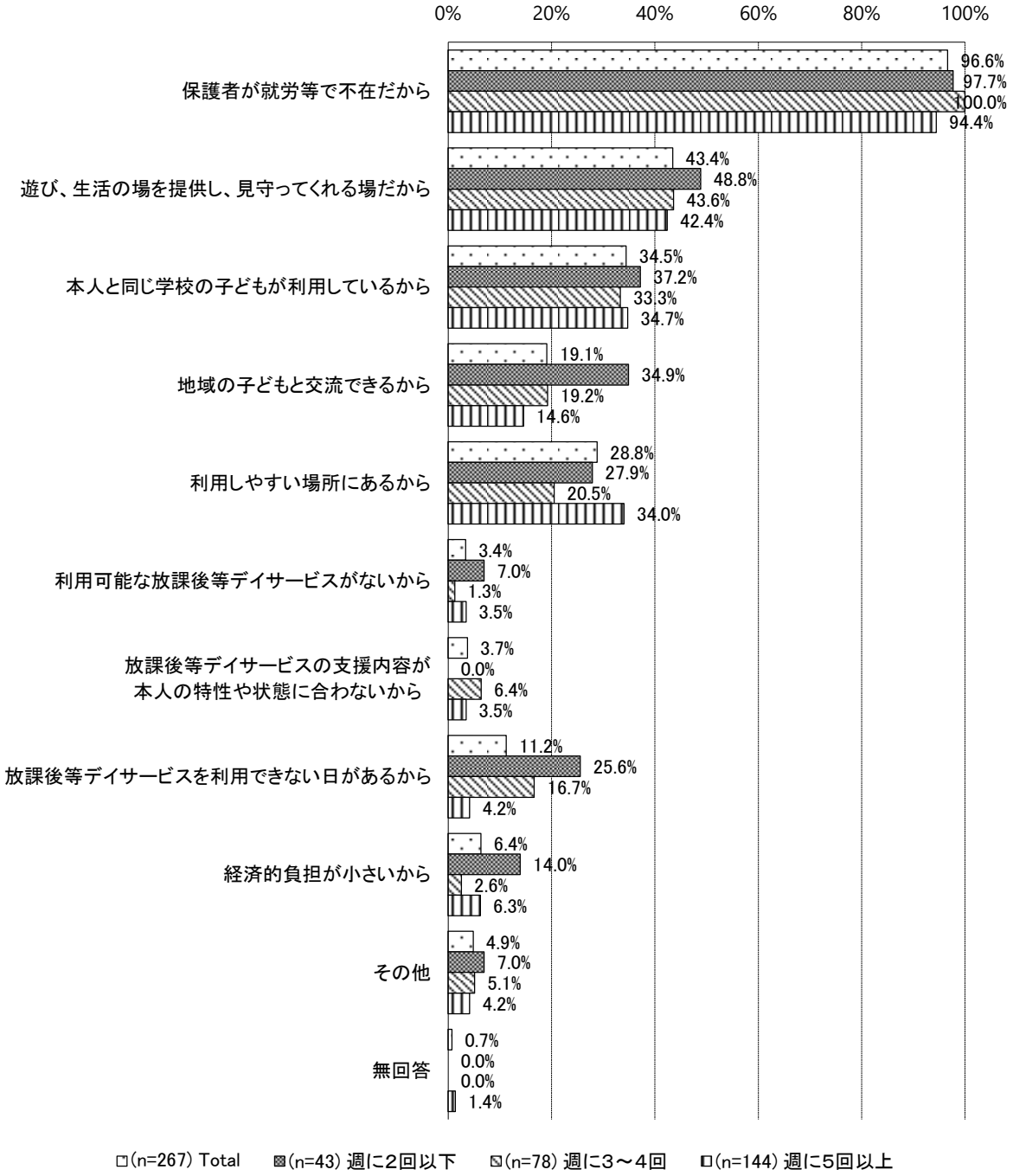
「保護者が就労等で不在だから」の割合が最も高く 96.6%となっている。次いで、「遊び、生活の場を提供し、見守ってくれる場だから（43.4%）」、「本人と同じ学校の子どもが利用しているから（34.5%）」となっている。

図表 327 クラブを利用している理由（複数回答）



（注）「その他」として、「本人に合っているから」、「発達障害があっても受け入れてくれたから」、「定型発達の子どもたちとの交流の場、各種イベントで色んな体験ができるから」、「安全のため、下校時に一人で歩かせたくない（登校は登校班で上級生がいる）」、「デイサービスの営業時間と授業時間の兼ね合い」、「夏休みなどは放課後等デイサービスの利用時間が短く、就労できないから」等が挙げられた。

図表 328 クラブを利用している理由（複数回答）（クラブの利用回数別）



図表 329 クラブを利用している理由（複数回答）
（障害の内容、医療的ケアの有無、学校・教室の種類別）

			保護者が就労等で不在だから	遊び、生活の場を提供し、見守ってくれる場だから	本人と同じ学校の子どもが利用しているから	地域の子どもと交流できるから	利用しやすい場所にあるから
	(n=267)	Total	96.6%	43.4%	34.5%	19.1%	28.8%
障害の内容	(n=15)	身体障害のみ	100.0%	26.7%	13.3%	6.7%	20.0%
	(n=20)	知的障害のみ	100.0%	50.0%	30.0%	30.0%	15.0%
	(n=110)	発達障害等のみ	96.4%	41.8%	38.2%	16.4%	29.1%
	(n=17)	身体障害＋知的障害／身体障害＋発達障害等	100.0%	58.8%	11.8%	47.1%	23.5%
	(n=45)	知的障害＋発達障害等	95.6%	48.9%	40.0%	17.8%	31.1%
	(n=56)	障害の可能性あり	94.6%	39.3%	33.9%	16.1%	32.1%
医療的ケア	(n=14)	医療的ケアが必要	92.9%	42.9%	7.1%	21.4%	14.3%
	(n=250)	医療的ケアは必要ではない	96.8%	43.6%	36.0%	19.2%	30.0%
学校・教室	(n=19)	特別支援学校小学部	100.0%	68.4%	15.8%	36.8%	21.1%
	(n=116)	特別支援学級	95.7%	37.1%	34.5%	18.1%	23.3%
	(n=65)	通常の学級（通級指導あり）	96.9%	52.3%	43.1%	20.0%	36.9%
	(n=67)	通常の学級（通級指導なし）	97.0%	38.8%	31.3%	14.9%	32.8%

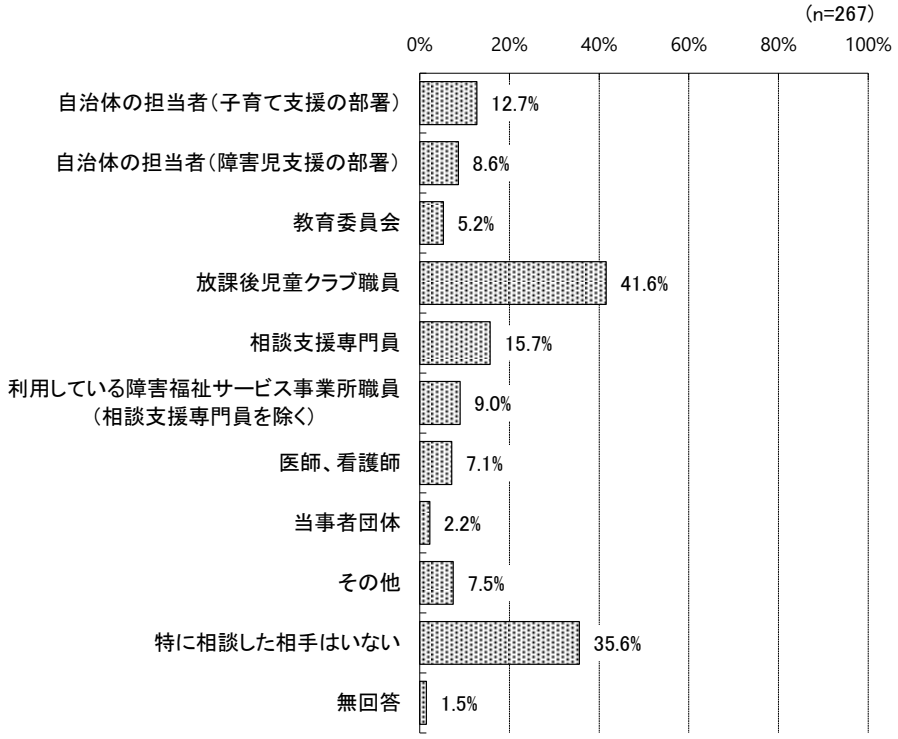
			利用可能な放課後等デイサービスがないから	放課後等デイサービスの支援内容が本人の特性や状態に合わないから	放課後等デイサービスを利用できない日があるから	経済的負担が小さいから	その他	無回答
	(n=267)	Total	3.4%	3.7%	11.2%	6.4%	4.9%	0.7%
障害の内容	(n=15)	身体障害のみ	13.3%	0.0%	6.7%	0.0%	13.3%	0.0%
	(n=20)	知的障害のみ	5.0%	0.0%	5.0%	5.0%	0.0%	0.0%
	(n=110)	発達障害等のみ	0.0%	3.6%	9.1%	7.3%	6.4%	0.9%
	(n=17)	身体障害＋知的障害／身体障害＋発達障害等	5.9%	5.9%	41.2%	11.8%	0.0%	0.0%
	(n=45)	知的障害＋発達障害等	6.7%	11.1%	22.2%	6.7%	6.7%	0.0%
	(n=56)	障害の可能性あり	3.6%	0.0%	1.8%	5.4%	0.0%	1.8%
医療的ケア	(n=14)	医療的ケアが必要	14.3%	0.0%	14.3%	0.0%	7.1%	7.1%
	(n=250)	医療的ケアは必要ではない	2.8%	4.0%	11.2%	6.8%	4.8%	0.4%
学校・教室	(n=19)	特別支援学校小学部	15.8%	0.0%	36.8%	10.5%	5.3%	0.0%
	(n=116)	特別支援学級	0.0%	6.0%	12.1%	7.8%	5.2%	0.9%
	(n=65)	通常の学級（通級指導あり）	1.5%	0.0%	9.2%	6.2%	4.6%	1.5%
	(n=67)	通常の学級（通級指導なし）	7.5%	4.5%	4.5%	3.0%	4.5%	0.0%

② クラブの利用までの課題等

1）クラブの利用について利用開始までに相談をした相手

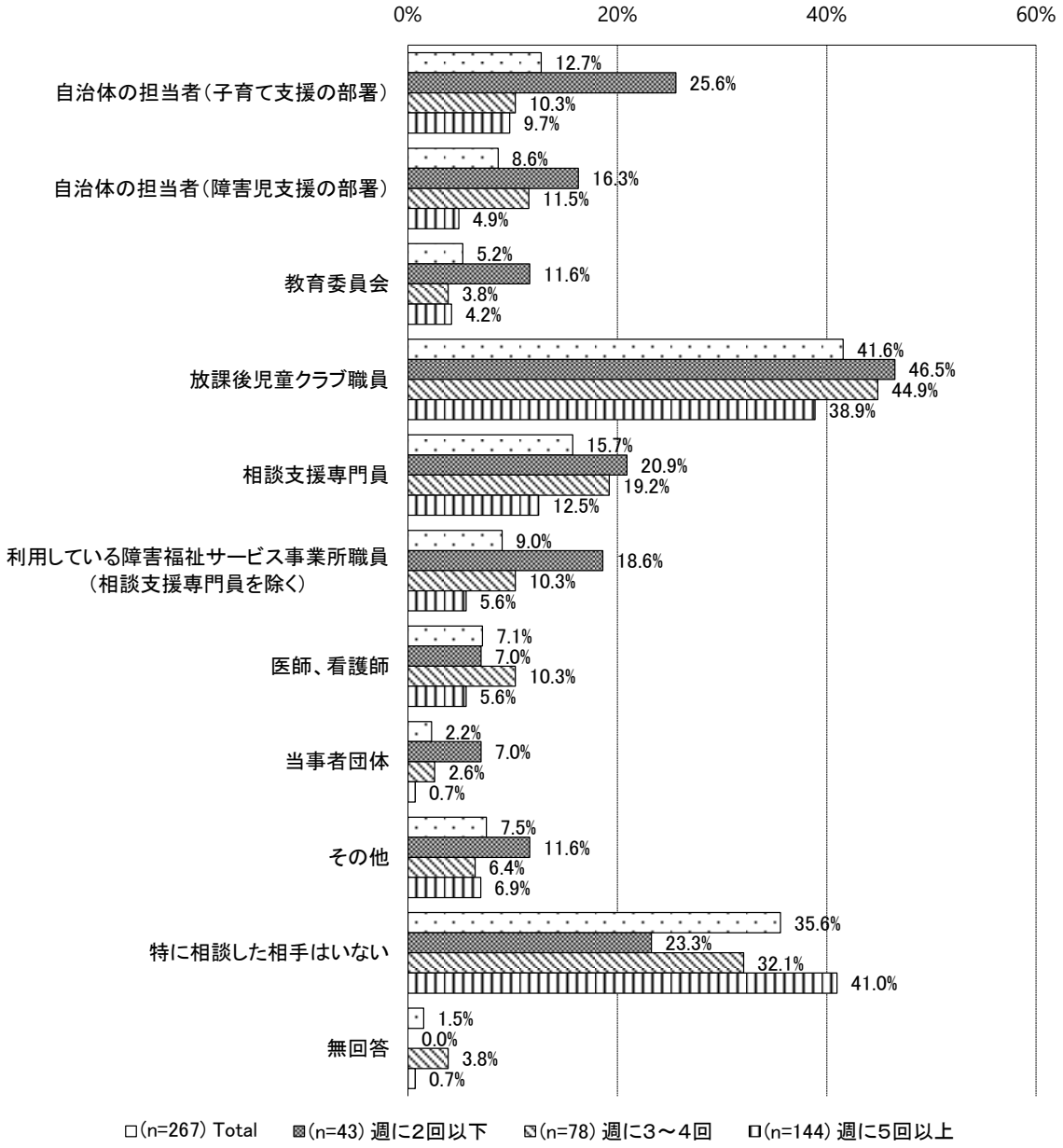
「放課後児童クラブ職員」の割合が最も高く 41.6%となっている。次いで、「特に相談した相手はいない（35.6%）」、「相談支援専門員（15.7%）」となっている。

図表 330 クラブの利用について利用開始までに相談をした相手（複数回答）



（注）「その他」として、「小学校の担任」、「保育園職員」、「社会福祉協議会」、「子育て支援センター」、「発達支援センター」、「クラブを使用していた近所の母親」、「障害児の親」、「友人」、「家族」等が挙げられた。

図表 331 クラブの利用について利用開始までに相談をした相手（複数回答）（クラブの利用回数別）



図表 332 クラブの利用について利用開始までに相談をした相手（複数回答）
（障害の内容、医療的ケアの有無、学校・教室の種類別）

			自治体の担当者（子育て支援の部署）	自治体の担当者（障害児支援の部署）	教育委員会	放課後児童クラブ職員	相談支援専門員	利用している障害福祉サービス事業所職員（相談支援専門員を除く）
	(n=267)	Total	12.7%	8.6%	5.2%	41.6%	15.7%	9.0%
障害の内容	(n=15)	身体障害のみ	20.0%	6.7%	13.3%	33.3%	26.7%	13.3%
	(n=20)	知的障害のみ	25.0%	20.0%	10.0%	40.0%	5.0%	20.0%
	(n=110)	発達障害等のみ	7.3%	4.5%	5.5%	38.2%	15.5%	10.9%
	(n=17)	身体障害＋知的障害／身体障害＋発達障害等	41.2%	41.2%	5.9%	64.7%	23.5%	5.9%
	(n=45)	知的障害＋発達障害等	13.3%	13.3%	6.7%	55.6%	22.2%	11.1%
	(n=56)	障害の可能性あり	8.9%	0.0%	0.0%	30.4%	10.7%	0.0%
医療的ケア	(n=14)	医療的ケアが必要	71.4%	21.4%	14.3%	42.9%	35.7%	7.1%
	(n=250)	医療的ケアは必要ではない	9.6%	8.0%	4.8%	42.0%	14.8%	8.8%
学校・教室	(n=19)	特別支援学校小学部	31.6%	21.1%	5.3%	63.2%	36.8%	10.5%
	(n=116)	特別支援学級	11.2%	11.2%	7.8%	45.7%	12.9%	10.3%
	(n=65)	通常の学級（通級指導あり）	9.2%	4.6%	1.5%	35.4%	12.3%	3.1%
	(n=67)	通常の学級（通級指導なし）	13.4%	4.5%	4.5%	34.3%	17.9%	11.9%

			医師、看護師	当事者団体	その他	特に相談した相手はいない	無回答
	(n=267)	Total	7.1%	2.2%	7.5%	35.6%	1.5%
障害の内容	(n=15)	身体障害のみ	33.3%	6.7%	6.7%	26.7%	0.0%
	(n=20)	知的障害のみ	0.0%	5.0%	10.0%	20.0%	5.0%
	(n=110)	発達障害等のみ	8.2%	1.8%	5.5%	41.8%	0.9%
	(n=17)	身体障害＋知的障害／身体障害＋発達障害等	0.0%	11.8%	29.4%	11.8%	0.0%
	(n=45)	知的障害＋発達障害等	8.9%	0.0%	4.4%	24.4%	0.0%
	(n=56)	障害の可能性あり	1.8%	0.0%	7.1%	48.2%	3.6%
医療的ケア	(n=14)	医療的ケアが必要	35.7%	14.3%	7.1%	0.0%	0.0%
	(n=250)	医療的ケアは必要ではない	5.6%	1.6%	7.6%	38.0%	0.8%
学校・教室	(n=19)	特別支援学校小学部	0.0%	15.8%	21.1%	10.5%	0.0%
	(n=116)	特別支援学級	6.0%	0.0%	7.8%	32.8%	2.6%
	(n=65)	通常の学級（通級指導あり）	4.6%	1.5%	7.7%	40.0%	1.5%
	(n=67)	通常の学級（通級指導なし）	13.4%	3.0%	3.0%	43.3%	0.0%

2）相談をした内容

クラブの利用について利用開始までに相談をした内容を自由記述式でたずね、主なものをまとめた。

図表 333 クラブの利用について利用開始までに相談をした内容（自由記述式）

▶医療的ケアがある場合

（医療的ケア、過ごし方について）

- 医療的ケアのため看護師配置を要望した。
- 排泄介助や勉強時間内の過ごし方など。
- 肢体不自由なのでクラブでの過ごし方と導尿時間など相談した。
- てんかんをもっているので、発作が起きた時の対処法などを相談したりした。
- 排泄障害なのでその理解と薬の服用についての事前共有。遠足など施設外活動の際にはトイレの下見、タイムテーブルの事前確認が必要なため、その事前共有確認。

（その他）

- 両親の仕事のため時間制限があるデイサービスと連携してもらえないか。
- 放課後等デイサービスの利用出来ない日があるが仕事があるため、預け先がない。
- まず、医療的ケア児を受け入れる体制を整えて欲しいと自治体に訴えたが、動きがないため、当事者団体の協力を得、議員にお力添えを頂き、首長へ直接要望した。受け入れることが決まれば、自治体担当者は、受け入れ実績のある保育園、学校などと連携し、体制を整えてくれたため、当事者の出番は、体制が整ってからの数回の面談のみであった。

▶医療的ケアがない場合

身体障害のみ

（受け入れ可否、利用時の対応等）

- クラブ利用の有無。利用時の安全性。安全に利用するために気を付けることなど。
- 日常生活や障害の状況を伝え、預かりが可能か、活動中での注意点などの意思疎通をはかった。
- 手足が不自由なため転倒しやすく、注意してもらいたいことなど。

（放課後等デイサービスとの関係）

- クラブと放課後等デイサービスをどの割合で利用するか。放課後等デイサービスは利用者が多く曜日が指定されており、必然的にどちらも利用することになった。
- 小学 2 年生までは放課後等デイサービスを利用していたが、本人が成長する中で現在、子どもにとって、放課後等デイサービスとクラブどちらが成長するかを相談した。

知的障害のみ

（受け入れ可否、利用時の対応等）

- 知的障害があっても大丈夫か。
- 本人がいられる環境にあるか。
- 特別支援学級在席でも、クラブは利用できるのか。

・　トイレ、食事に見守りが必要だが受け入れ可能か？嚥下が苦手なため、おやつにゼリー等柔らかいものを出してもらえるか？加配の職員をつけてもらえるか？運動発達が遅れているため、室内遊び中心とさせてほしい。

（その他）

・　夏休みなど長期休暇期間中、放課後等デイサービスでまかなえない部分(朝の早い時間)の利用について。
・　小学校の最寄りのクラブの入所を断られ、特別支援学級の進学を相談していた教育委員会に相談した。

発達障害等のみ

（受け入れ可否）

・　特性があっても受け入れてもらえるか。
・　本人の様子を見ていただき、対応可能か尋ねた。
・　多動症や軽度知的障害の受け入れについての相談。
・　支援学級の児童が通所可能か。他にも特別支援学級で通所している子どもがいるか。
・　アスペルガーの特性として他者に危害を加えないか、クラブへの負担は重すぎないか。そもそも毎日利用させてもらえるか（放課後等デイサービスをやめてしまう予定だったので）。

（利用時の対応等）

・　本人の特性と対応方法を伝えた。本人と一緒に事前に訪問で雰囲気を見せてもらった。
・　発達障害がある中で利用する事への不安。どのような対応をしてもらえるのか。何かあった時への対応など。
・　育成でどのように過ごすのかの説明を受け、こどもの特性をまとめたものを事前に職員に渡し職員の方たちに共有してもらった。
・　クラブへ長時間過ごせるか、子どもの障害の理解を詳しく伝わるか。
・　本人の特性や、集団行動や同世代との交友で心配している点などを相談した。

（放課後等デイサービスとの関係）

・　クラブと放課後等デイサービスを両立していくのか、それともどちらか一つでいくのか。
・　子どもの状況から放課後等デイサービスが良いのかクラブが良いのか相談した。
・　クラブが合わなかった場合、放課後等デイサービスというものがあることを教えてもらった。
・　クラブに行かせるか、今利用している放課後等デイサービスと併用して他の放課後等デイサービスも利用するか検討し、親の負担が少ないクラブを選択した。
・　クラブと放課後等デイサービスの利用日数について。

身体障害＋知的障害／身体障害＋発達障害等

（受け入れ可否）

・　放課後等デイサービスは送迎が無かったり、時間が短かったり、定員オーバーであったり、問題が山積みで預けられる場所がなかった。
・　預かってもらえるかどうか。その時点で、きょうだい児が利用する日限定、週数日の利用でも構わないことをこちらから伝えた。

（利用時の対応等）

・　落ち着き、人との接し方等。
・　障害についての情報共有とサポートについて話した。加配の話を受けた。

・　放課後等デイサービスをたくさん利用するより、クラブに行った方が同じ学年の子と過ごせるから良いと言われた。

（送迎）

・　在籍クラスからクラブへの移動。本人は一人でクラブまで行くことができない。

・　利用可能な送迎付きの放課後等デイサービスが自力で見つからず相談。学校から放課後の預け先までの移動方法。社会福祉サービス拡充の陳情。学校と放課後の預け先が自治体をまたいだり、遠距離にあったりするため、送迎を断られるケースが多かった。

知的障害＋発達障害等

（受け入れ可否）

・　子どもの障害の程度と職員の配置について。

・　何もわからず、とにかく何もかも聞いた。どうやったらクラブに入れるのか、どのように申し込むのか、障害がある子はいるのか？などなど。

・　常に見守りが必要な状態で安全に安心して放課後過ごせる場所がないか。利用できる放課後等デイサービスに空きがなくどうすればよいか。仕事をやめるべきか。

・　きょうだい児は毎日利用だが、本人は放課後等デイサービスの無い日（週２）の利用でお願いしたい。見守りが必要。

（利用時の対応等）

・　本人が過ごせる環境かどうか、時間的な事など。

・　利用するにあたりどのような支援が必要か。

・　皆と帰宅できるか。我が家はバス通学なのでバス帰宅が不安。女児なのでそれも心配。本人の症状。手帳の内容など。

（放課後等デイサービスとの関係）

・　放課後等デイサービスを併用できるか。

・　学校長期休暇の時は、放課後等デイサービスは朝の送迎が遅いのと自宅への送りも早い時間帯だがどうしたらいいか。

障害の可能性あり

（本人の状態、利用時の対応等）

・　吃音があり、話が聞き取りにくい。

・　おやつ時の好き嫌いへの対応、トイレ時の補助。

・　発達障害の可能性があると言われていること。注意欠如があり、聞きこぼし等があること。

・　保育所の時から支援員に着いてもらっていたので、利用の際の注意等相談した。

（その他）

・　習い事の送迎、方法など。

・　利用時間の相談。長期休み中の朝の受け入れ時間について。

・　初めての小学校やクラブ利用ということも環境が一気に変わることもあり色々不安があった。また、発達支援枠で入るにはどのような手続きが必要なのかなど相談に乗ってもらった。

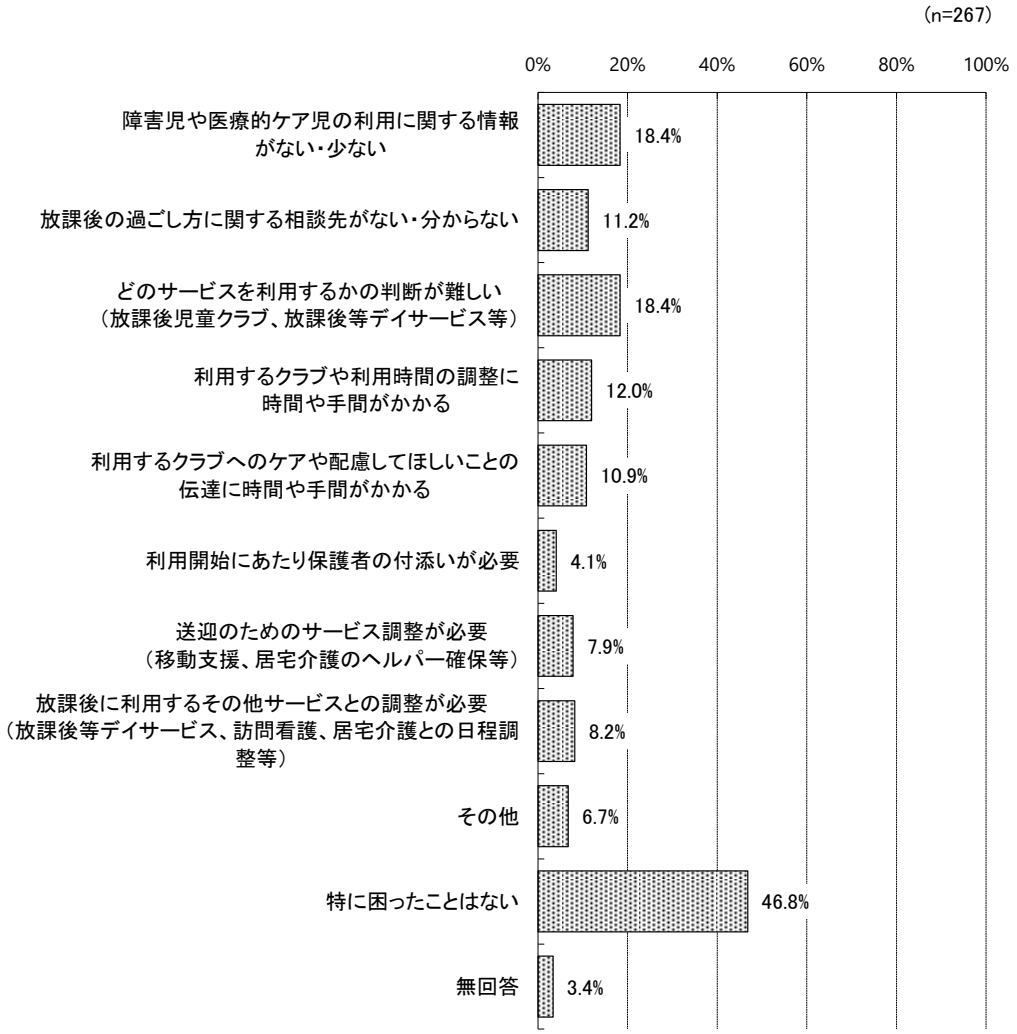
・　特別支援学級のため、本人が児童会に馴染めるか、児童会が受け入れ体制がとれるかという点に不安があった

ため、児童会を利用できなかった場合の放課後の居場所を探すため相談をした。

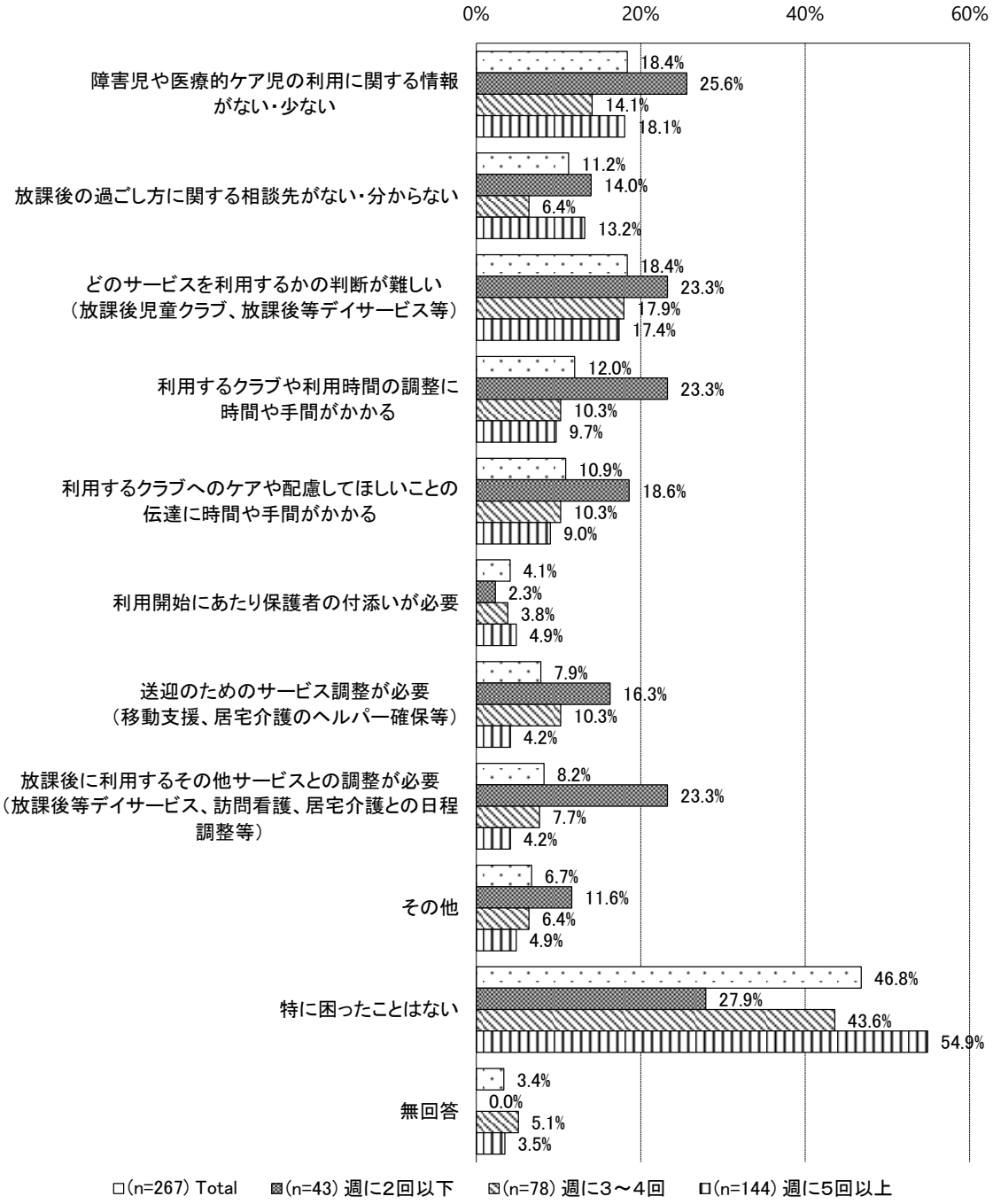
３）クラブの利用開始までに困ったこと

「特に困ったことはない」の割合が最も高く 46.8%となっている。次いで、「障害児や医療的ケア児の利用に関する情報がない・少ない（18.4%）」、「どのサービスを利用するかの判断が難しい（放課後児童クラブ、放課後等デイサービス等）（18.4%）」、「利用するクラブや利用時間の調整に時間や手間がかかる（12.0%）」となっている。

図表 334 クラブの利用開始までに困ったこと（複数回答）



図表 335 クラブの利用開始までに困ったこと（複数回答）（クラブの利用回数別）



図表 336 クラブの利用開始までに困ったこと（複数回答）
（障害の内容、医療的ケアの有無、学校・教室の種類別）

			障害児や医療的ケア児の利用に関する情報がない・少ない	放課後の過ごし方に関する相談先がない・分からない	どのサービスを利用するかの判断が難しい	利用するクラブや利用時間の調整に時間や手間がかかる	利用するクラブへのケアや配慮してほしいことの伝達に時間や手間がかかる	利用開始にあたり保護者の付添いが必要
	(n=267)	Total	18.4%	11.2%	18.4%	12.0%	10.9%	4.1%
障害の内容	(n=15)	身体障害のみ	53.3%	0.0%	6.7%	0.0%	26.7%	0.0%
	(n=20)	知的障害のみ	10.0%	15.0%	25.0%	15.0%	10.0%	15.0%
	(n=110)	発達障害等のみ	20.9%	10.9%	23.6%	12.7%	10.9%	4.5%
	(n=17)	身体障害＋知的障害／身体障害＋発達障害等	0.0%	0.0%	11.8%	17.6%	0.0%	0.0%
	(n=45)	知的障害＋発達障害等	24.4%	15.6%	11.1%	11.1%	15.6%	2.2%
	(n=56)	障害の可能性あり	7.1%	12.5%	16.1%	10.7%	5.4%	1.8%
医療的ケア	(n=14)	医療的ケアが必要	21.4%	0.0%	0.0%	14.3%	28.6%	0.0%
	(n=250)	医療的ケアは必要ではない	18.4%	12.0%	19.2%	12.0%	10.0%	4.4%
学校・教室	(n=19)	特別支援学校小学部	21.1%	10.5%	15.8%	10.5%	10.5%	0.0%
	(n=116)	特別支援学級	19.0%	12.1%	20.7%	14.7%	12.1%	4.3%
	(n=65)	通常の学級（通級指導あり）	16.9%	10.8%	12.3%	9.2%	10.8%	4.6%
	(n=67)	通常の学級（通級指導なし）	17.9%	10.4%	20.9%	10.4%	9.0%	4.5%

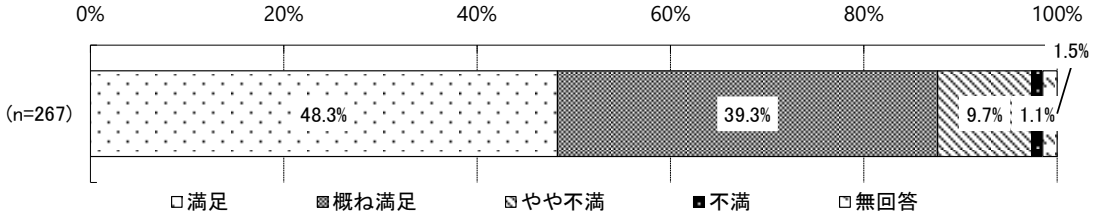
			送迎のためのサービス調整が必要	放課後に利用するその他サービスとの調整が必要	その他	特に困ったことはない	無回答
	(n=267)	Total	7.9%	8.2%	6.7%	46.8%	3.4%
障害の内容	(n=15)	身体障害のみ	6.7%	0.0%	13.3%	26.7%	0.0%
	(n=20)	知的障害のみ	10.0%	0.0%	0.0%	40.0%	10.0%
	(n=110)	発達障害等のみ	5.5%	9.1%	7.3%	45.5%	0.9%
	(n=17)	身体障害＋知的障害／身体障害＋発達障害等	29.4%	23.5%	23.5%	41.2%	0.0%
	(n=45)	知的障害＋発達障害等	8.9%	15.6%	6.7%	46.7%	4.4%
	(n=56)	障害の可能性あり	3.6%	1.8%	1.8%	60.7%	7.1%
医療的ケア	(n=14)	医療的ケアが必要	21.4%	7.1%	28.6%	21.4%	7.1%
	(n=250)	医療的ケアは必要ではない	7.2%	8.4%	5.6%	48.8%	2.4%
学校・教室	(n=19)	特別支援学校小学部	26.3%	21.1%	10.5%	42.1%	0.0%
	(n=116)	特別支援学級	6.9%	12.1%	7.8%	42.2%	4.3%
	(n=65)	通常の学級（通級指導あり）	6.2%	3.1%	6.2%	52.3%	3.1%
	(n=67)	通常の学級（通級指導なし）	6.0%	3.0%	4.5%	50.7%	3.0%

③ クラブに対する満足度

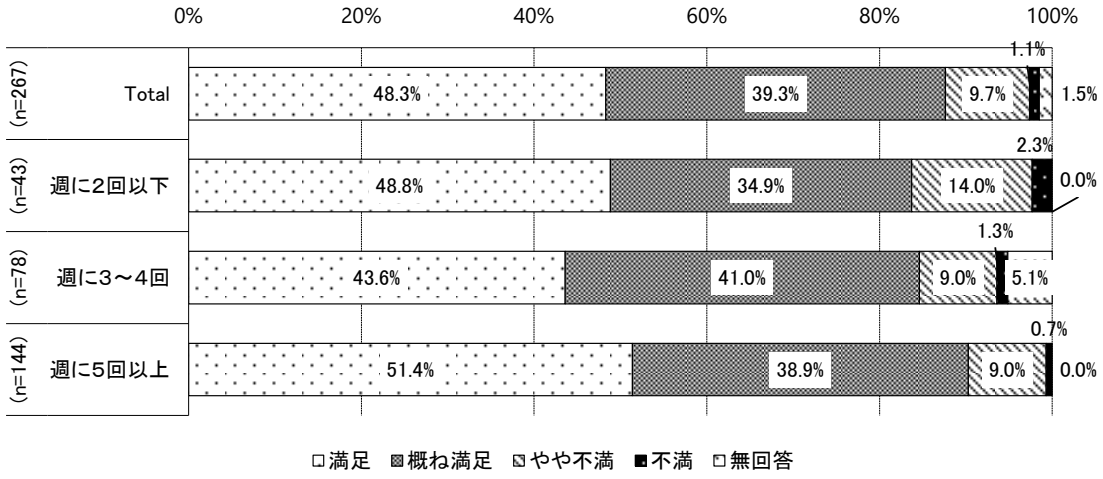
a） 施設設備、環境

「満足」の割合が最も高く 48.3%となっている。次いで、「概ね満足（39.3%）」、「やや不満（9.7%）」となっている。

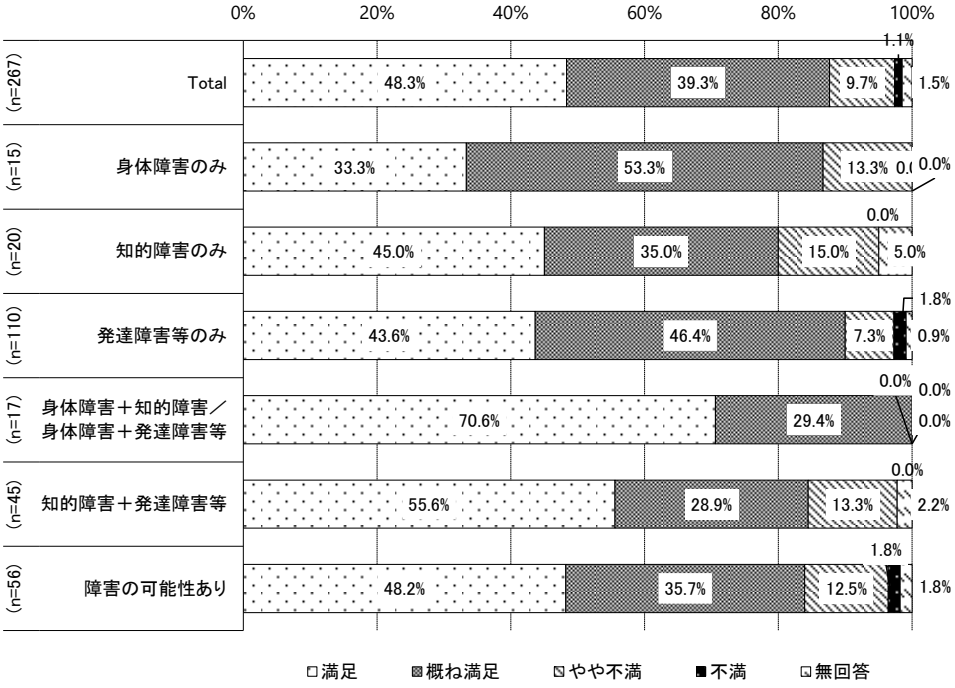
図表 337 満足度【施設設備、環境】



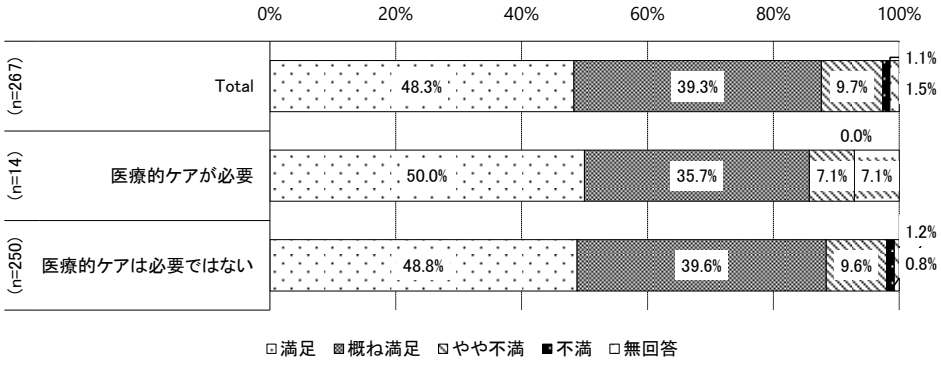
図表 338 満足度【施設設備、環境】（クラブの利用回数別）



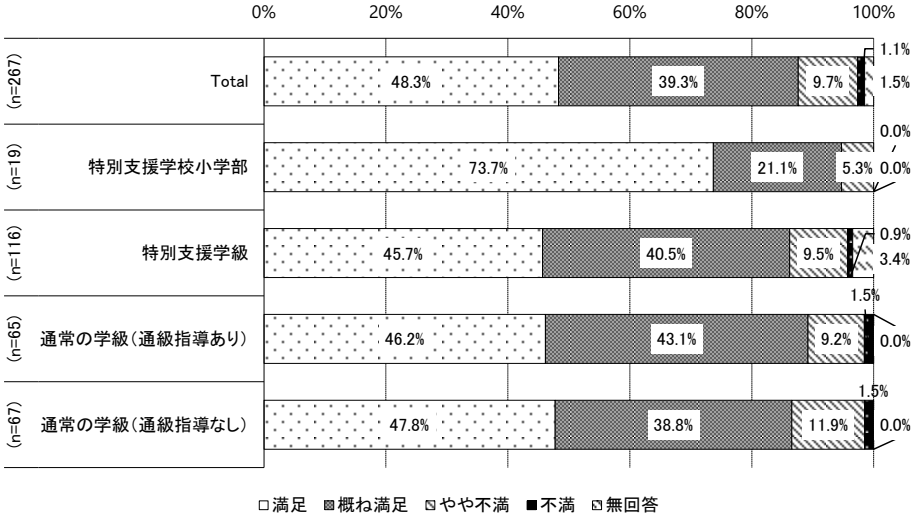
図表 339 満足度【施設設備、環境】（障害の内容別）



図表 340 満足度【施設設備、環境】（医療的ケアの有無）



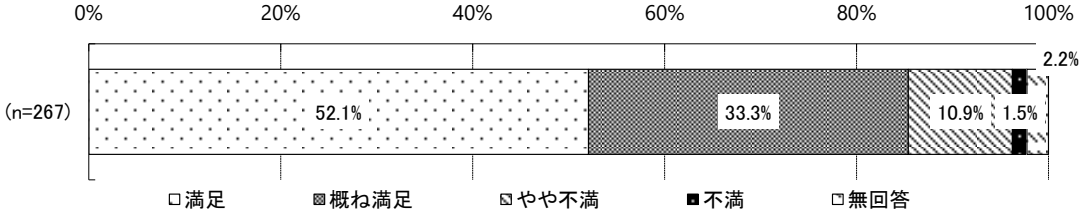
図表 341 満足度【施設設備、環境】（学校･教室の種類別）



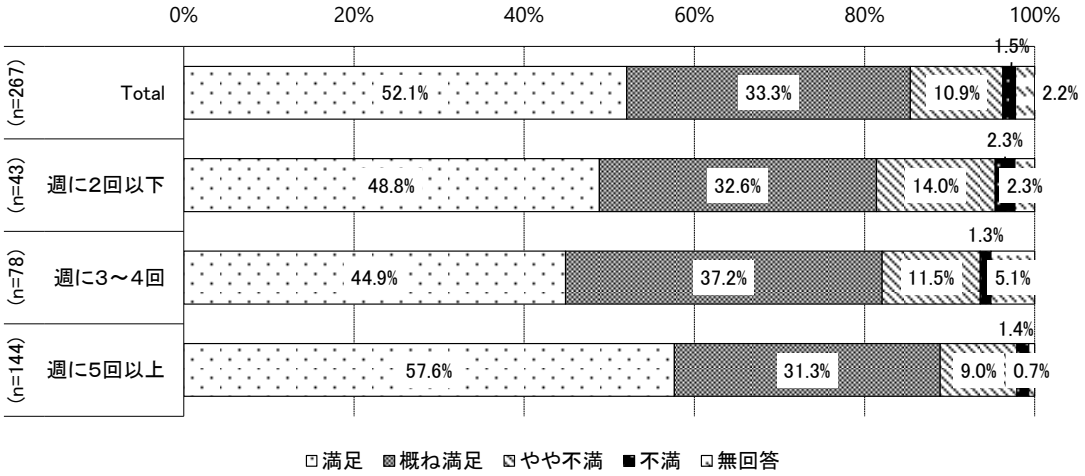
b） 職員の体制

「満足」の割合が最も高く 52.1%となっている。次いで、「概ね満足（33.3%）」、「やや不満（10.9%）」となっている。

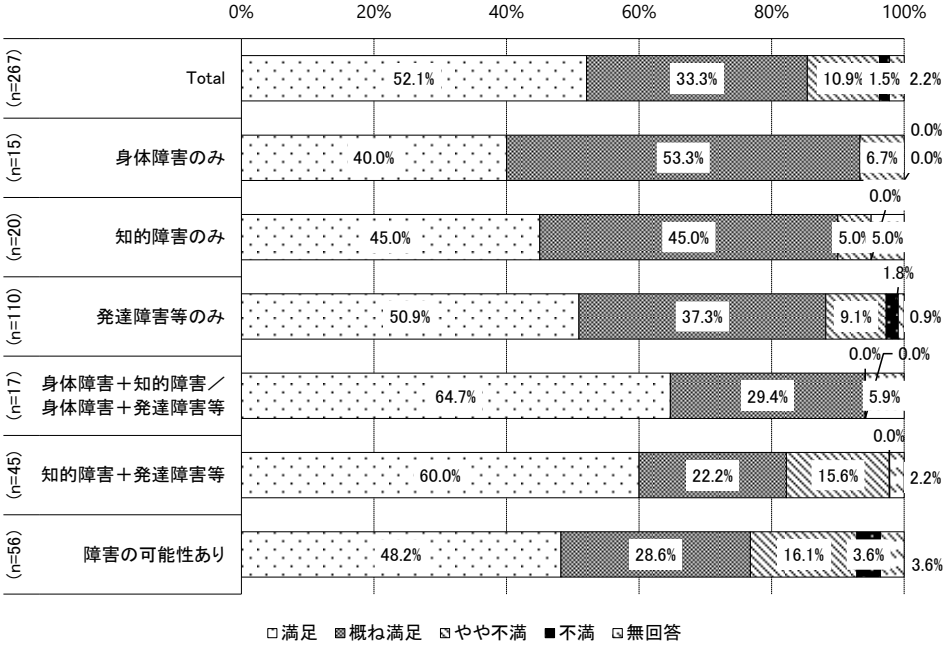
図表 342 満足度【職員の体制】



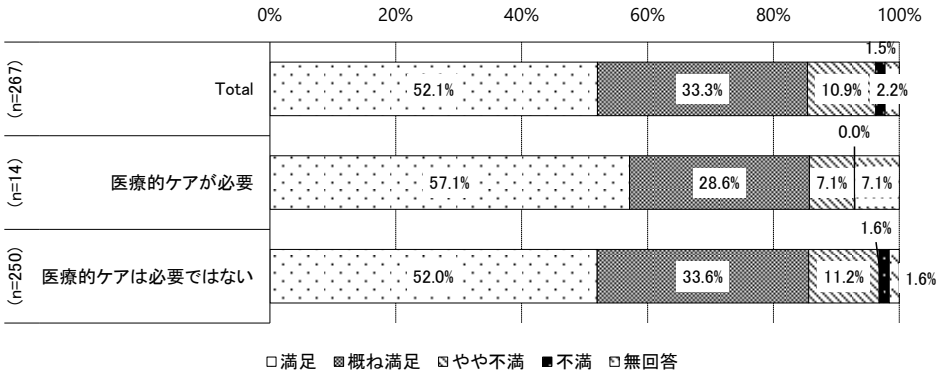
図表 343 満足度【職員の体制】（クラブの利用回数別）



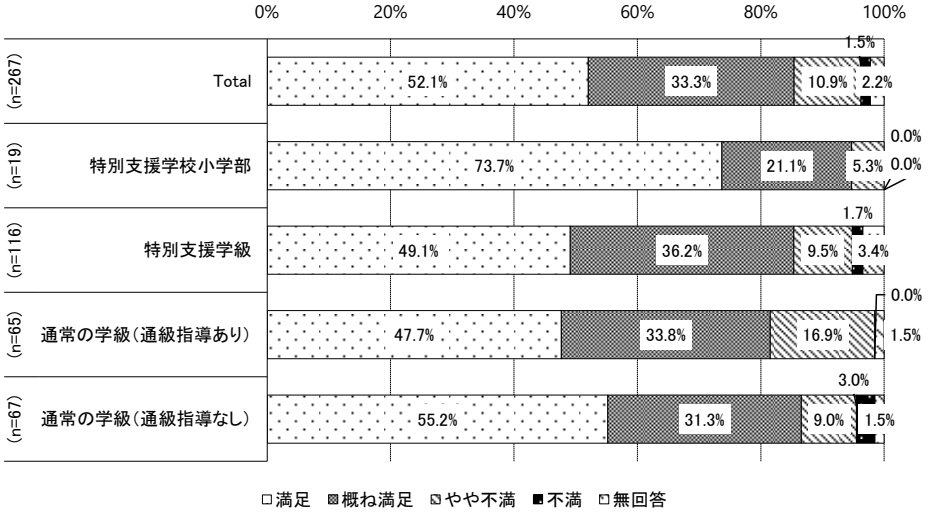
図表 344 満足度【職員の体制】（障害の内容）



図表 345 満足度【職員の体制】（医療的ケアの有無）



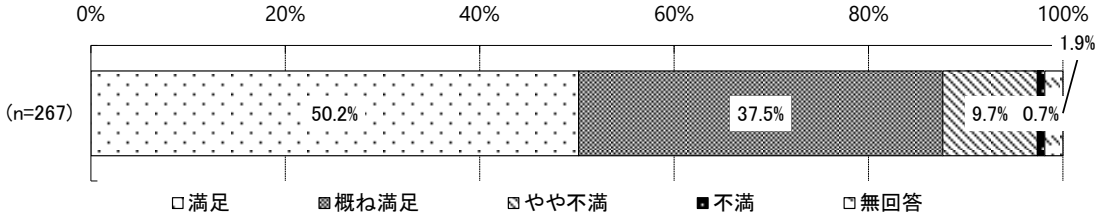
図表 346 満足度【職員の体制】（学校・教室の種類別）



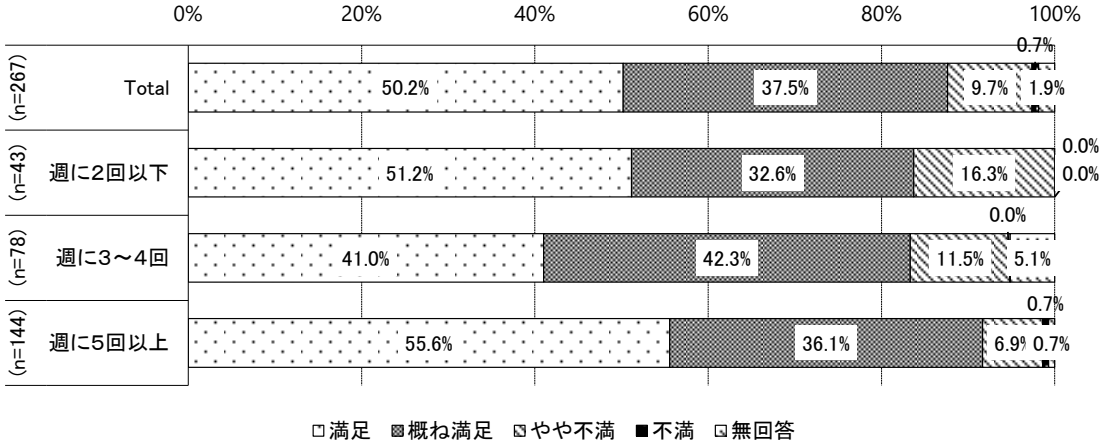
c） 活動内容、支援の内容

「満足」の割合が最も高く 50.2%となっている。次いで、「概ね満足（37.5%）」、「やや不満（9.7%）」となっている。

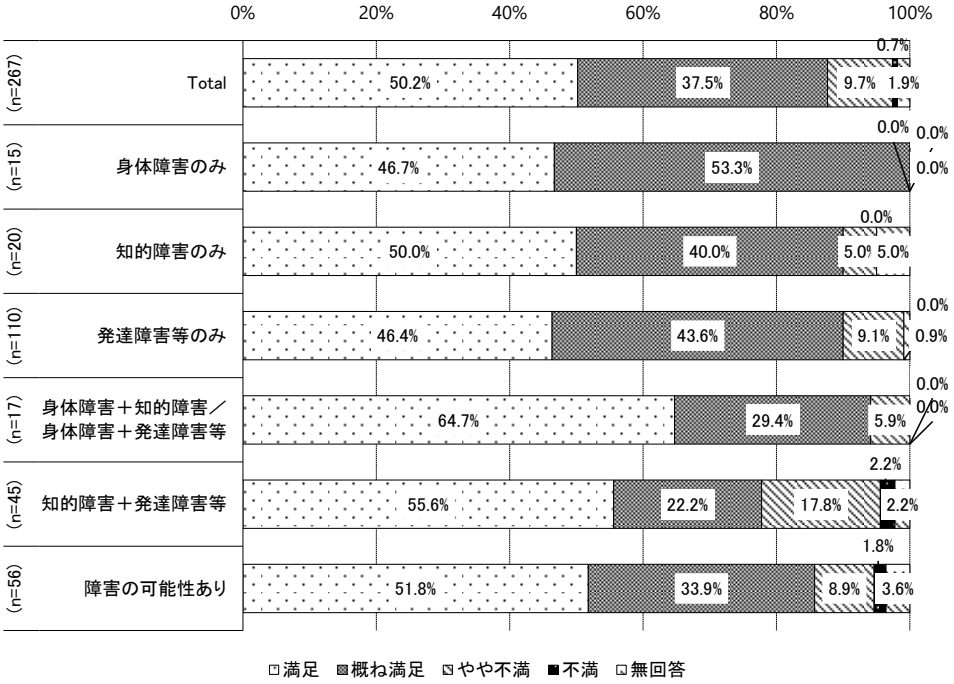
図表 347 満足度【活動内容、支援の内容】



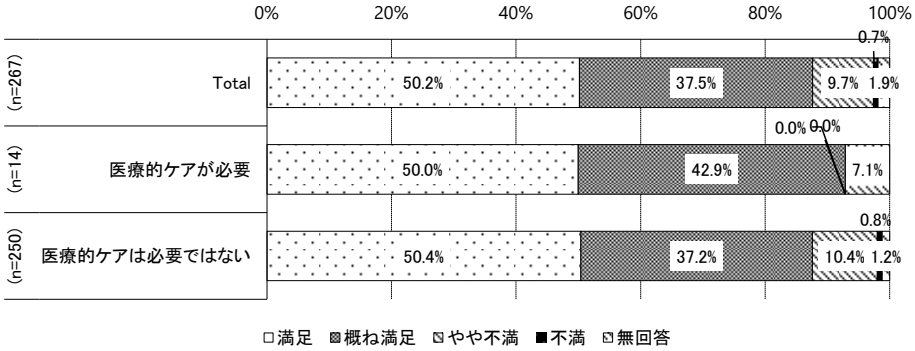
図表 348 満足度【活動内容、支援の内容】（クラブの利用回数別）



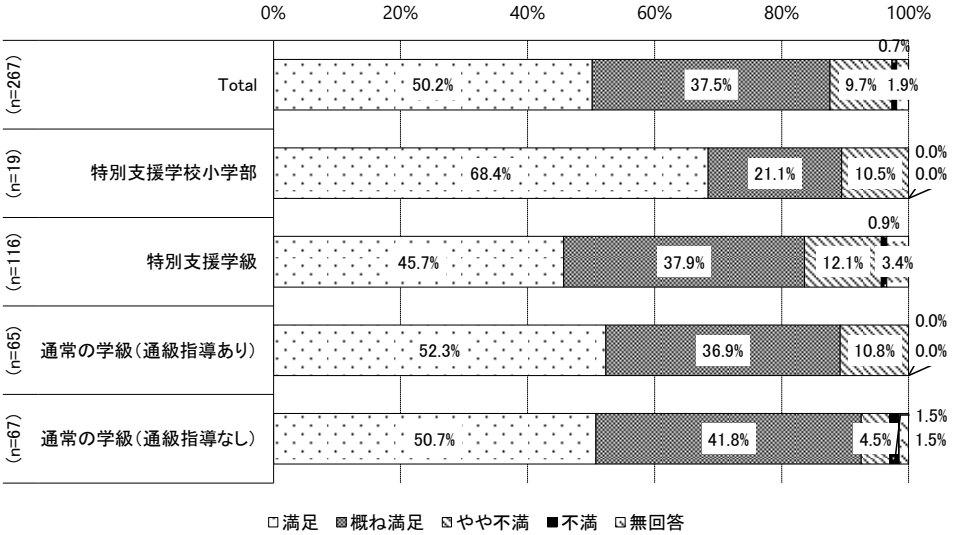
図表 349 満足度【活動内容、支援の内容】（障害の内容別）



図表 350 満足度【活動内容、支援の内容】（医療的ケアの有無別）



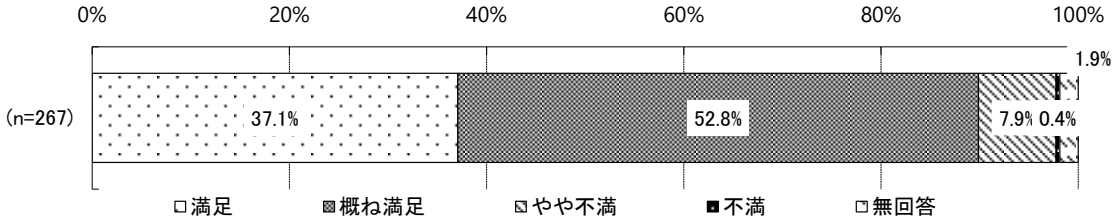
図表 351 満足度【活動内容、支援の内容】（学校・教室の種類別）



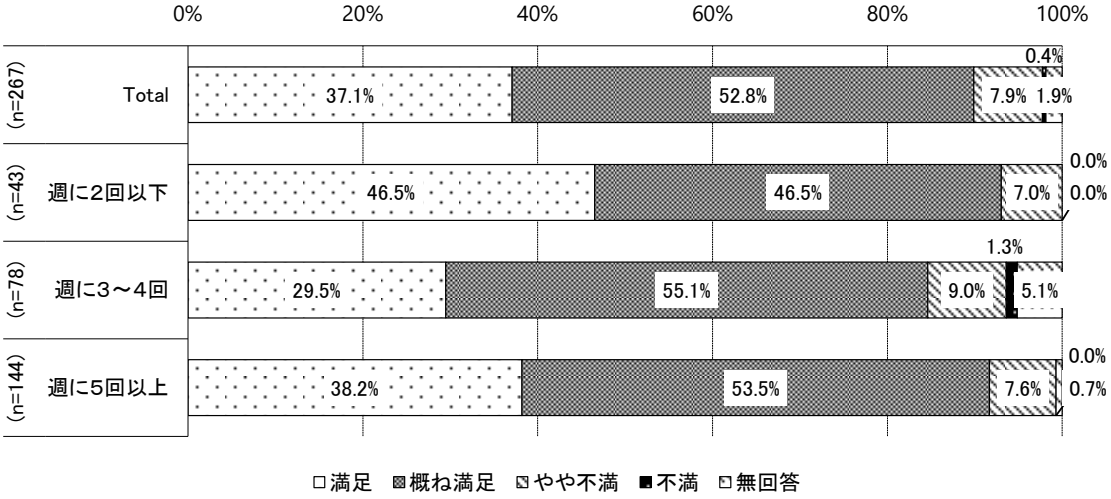
d） 子ども同士の関係性

「概ね満足」の割合が最も高く 52.8%となっている。次いで、「満足（37.1%）」、「やや不満（7.9%）」となっている。

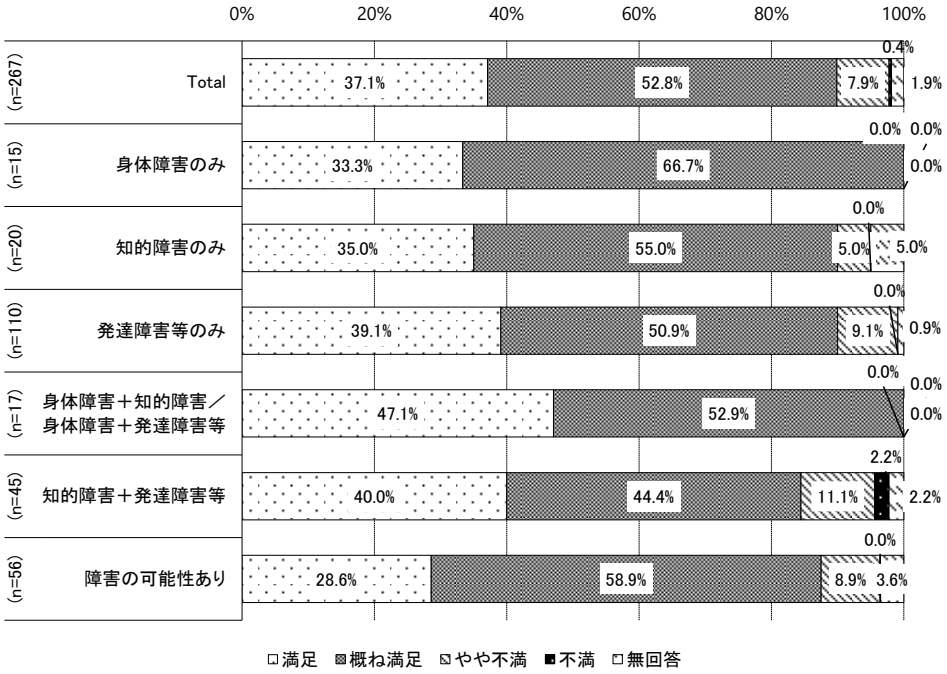
図表 352 満足度【子ども同士の関係性】



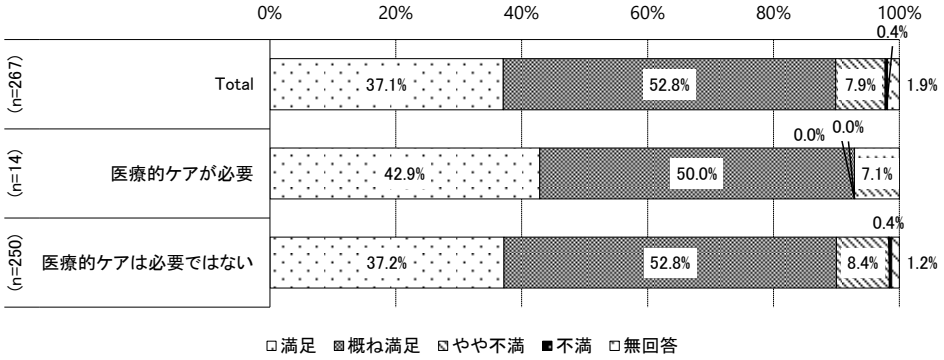
図表 353 満足度【子ども同士の関係性】（クラブの利用回数別）



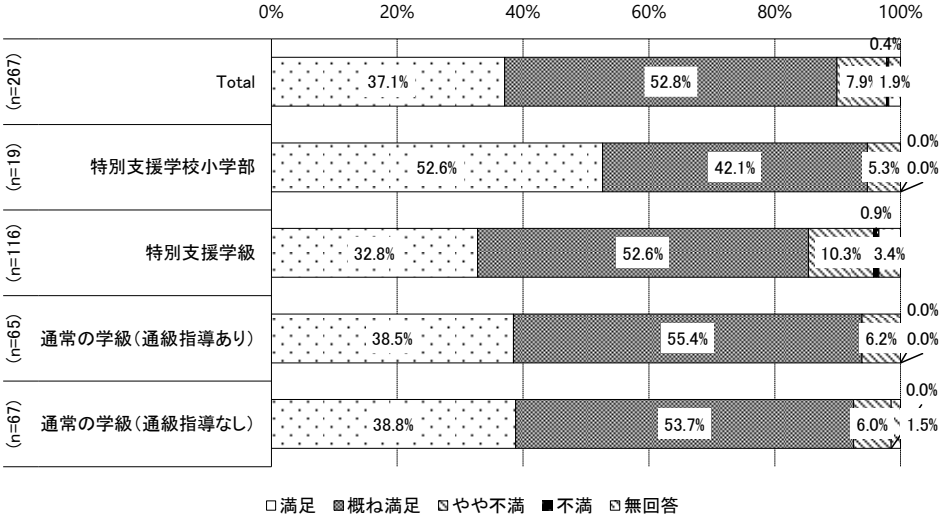
図表 354 満足度【子ども同士の関係性】（障害の内容別）



図表 355 満足度【子ども同士の関係性】（医療的ケアの有無別）



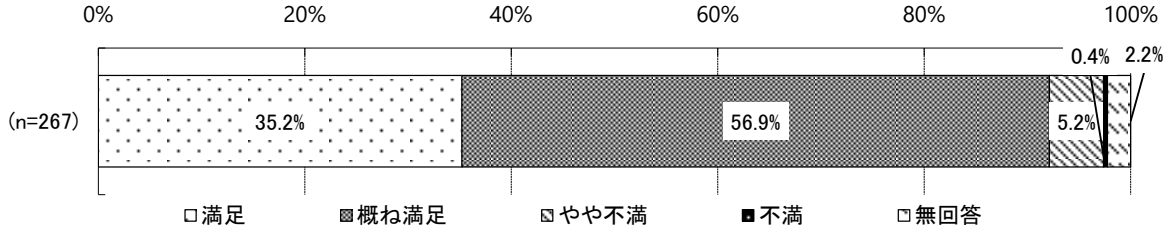
図表 356 満足度【子ども同士の関係性】（学校・教室の種類別）



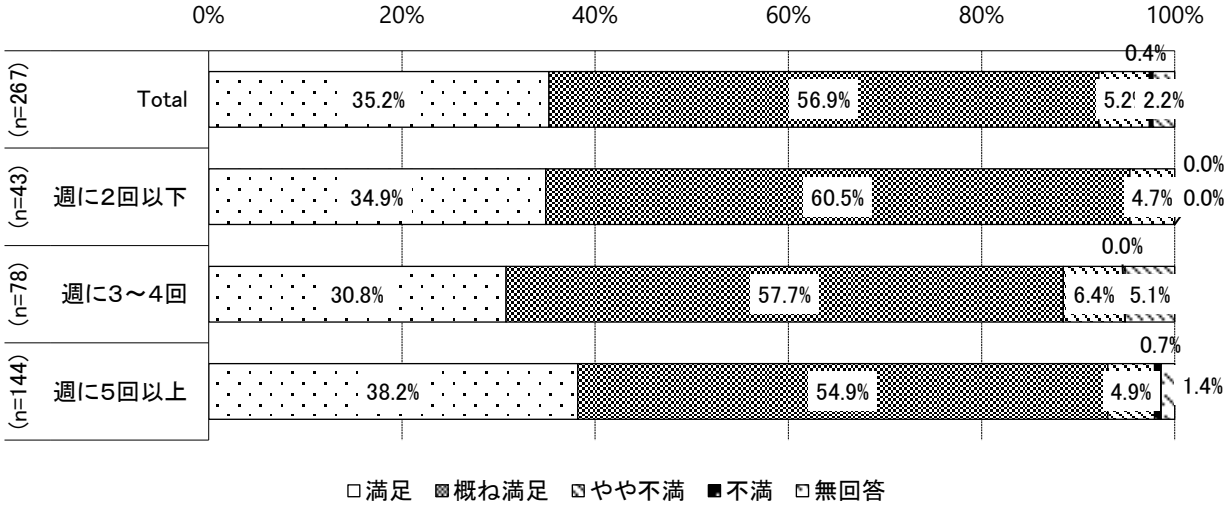
e） 保護者とのコミュニケーション

「概ね満足」の割合が最も高く 56.9%となっている。次いで、「満足（35.2%）」、「やや不満（5.2%）」となっている。

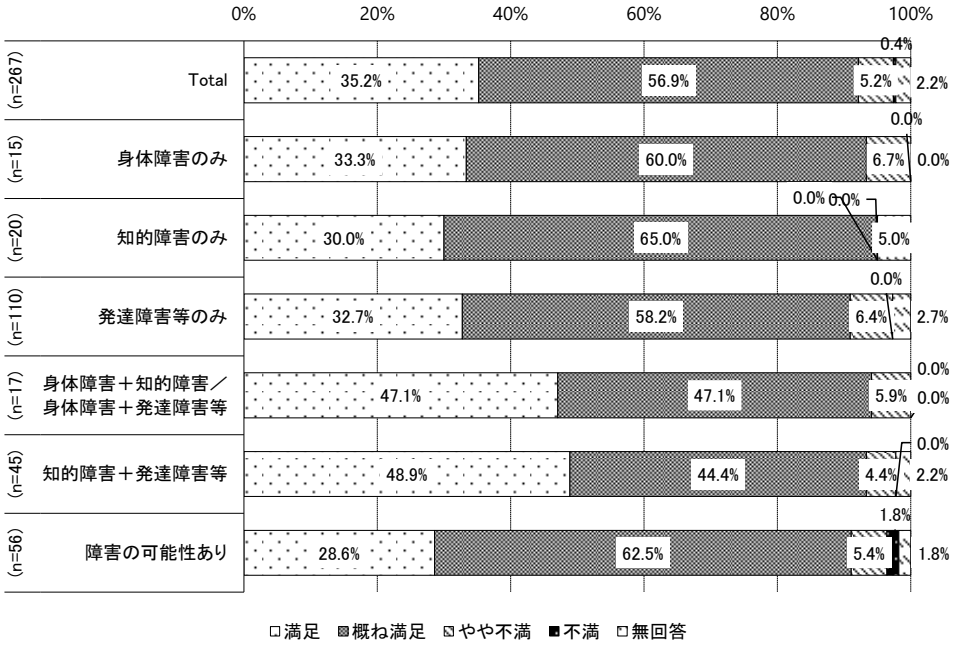
図表 357 満足度【保護者とのコミュニケーション】



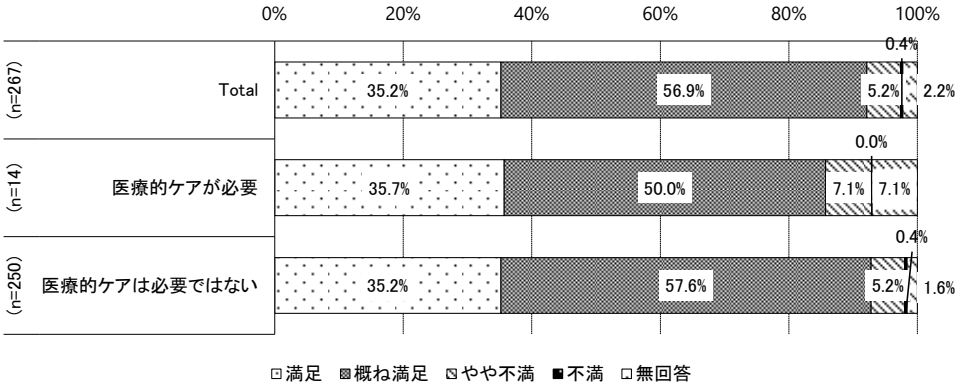
図表 358 満足度【保護者とのコミュニケーション】（クラブの利用回数別）



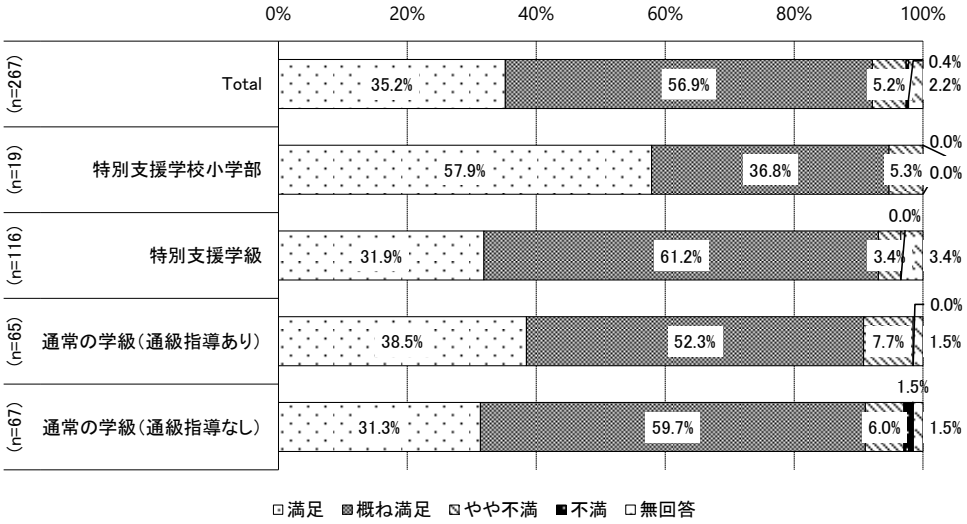
図表 359 満足度【保護者とのコミュニケーション】（障害の内容別）



図表 360 満足度【保護者とのコミュニケーション】（医療的ケアの有無別）



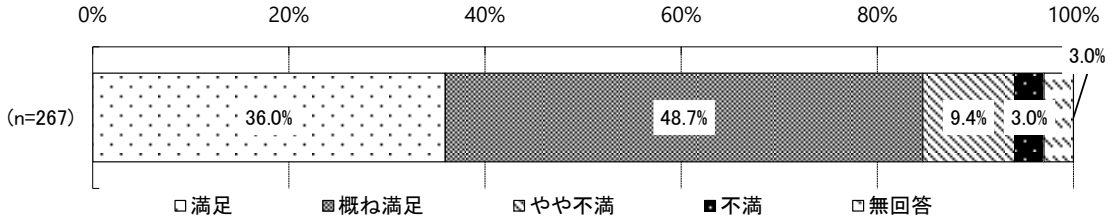
図表 361 満足度【保護者とのコミュニケーション】（学校・教室の種類別）



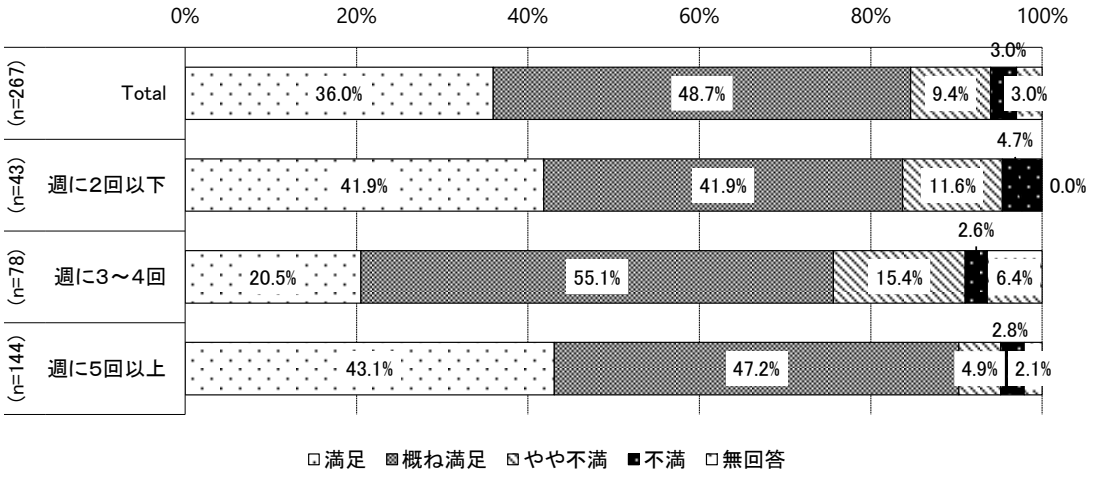
f） 利用するクラブと他機関（学校、放課後等デイサービス等）との連携

「概ね満足」の割合が最も高く 48.7%となっている。次いで、「満足（36.0%）」、「やや不満（9.4%）」となっている。

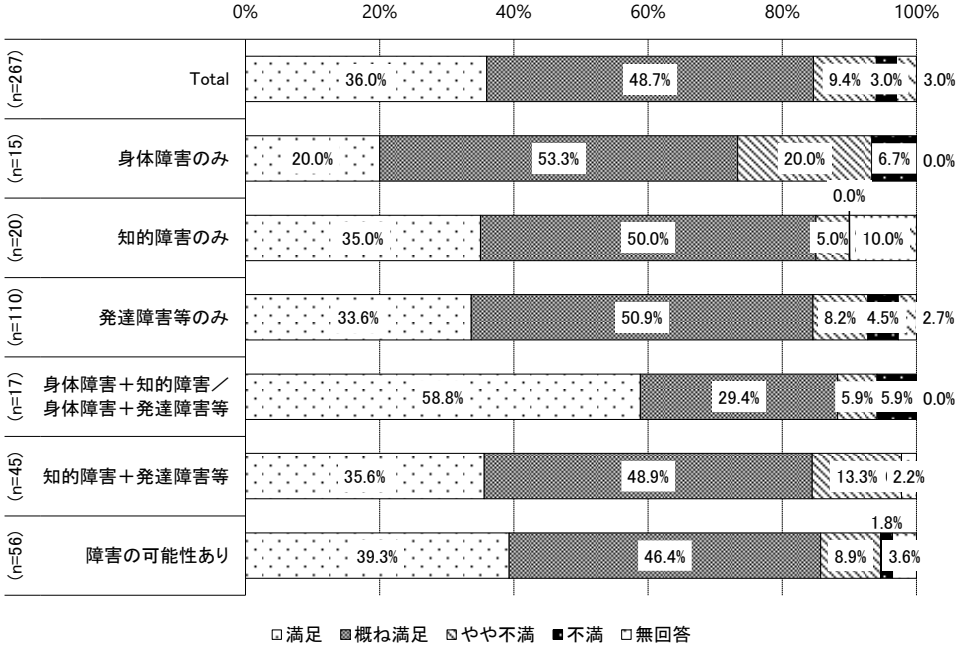
図表 362 満足度【利用するクラブと他機関（学校、放課後等デイサービス等）との連携】



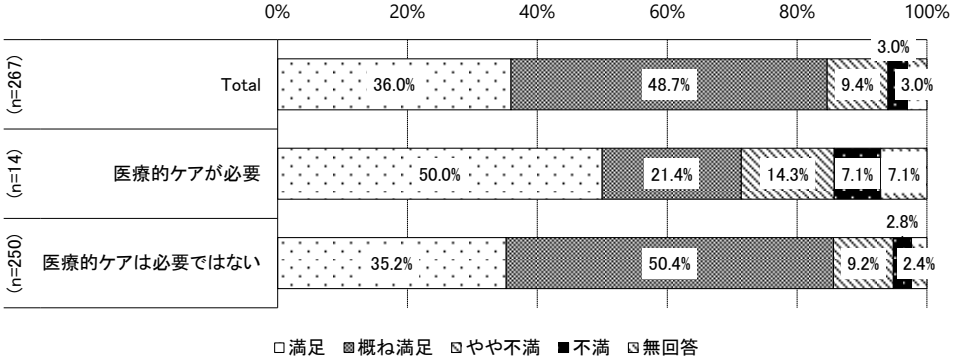
図表 363 満足度【利用するクラブと他機関（学校、放課後等デイサービス等）との連携】（クラブの利用回数別）



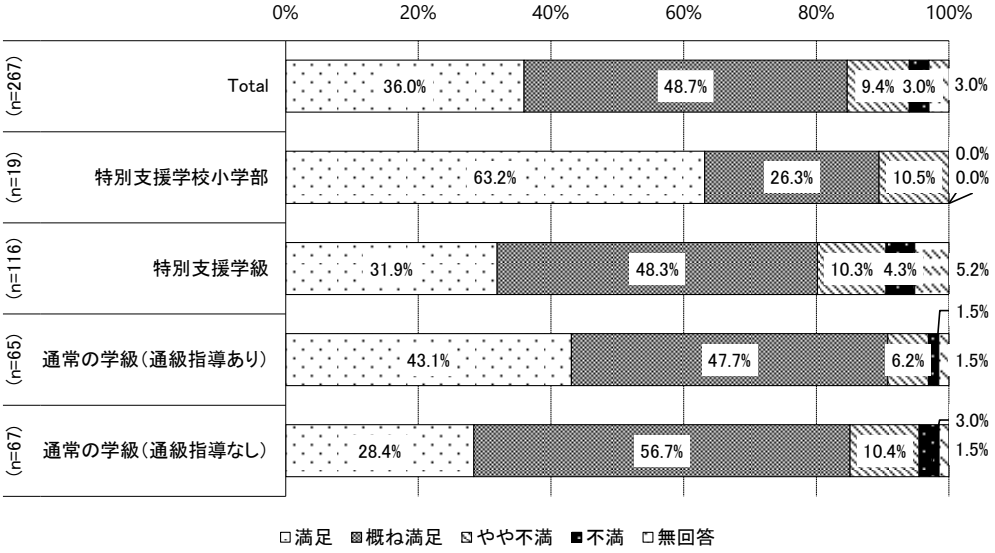
図表 364 満足度【利用するクラブと他機関（学校、放課後等デイサービス等）との連携】（障害の内容別）



図表 365 満足度【利用するクラブと他機関（学校、放課後等デイサービス等）との連携】（医療的ケアの有無別）



図表 366 満足度【利用するクラブと他機関（学校、放課後等デイサービス等）との連携】（学校・教室の種類別）



④ 満足している点

クラブの利用について満足している点を自由記述式でたずね、主なものをまとめた。

図表 367 クラブの利用について満足している点（自由記述式）

▶医療的ケアがある場合

（医療的ケア）

- 学校から継続して医療的ケアを受けられること。
- 医療的ケアは問題なく、時間の制限もなく預けさせてもらえる。
- 細かな配慮をして頂き、かつ子ども達との関わりもとても考えて頂き、看護師さんとの連携も取れていて安心して預けられている。

（保護者とのコミュニケーション）

- 学校や療育での取組を共有すると、クラブ内での生活に取り入れてくれること。
- 申し送りをしっかりしてくれる。その時の状態を放課後等デイサービスと家族と共有してくれる。

（その他）

- 外で遊ぶのが多くなった。
- 安心して子どもを預けられる場所だし、とても助かっている。
- 健常児にも配慮しつつ、インクルーシブを目指していただいている点。

▶医療的ケアがない場合

身体障害のみ

- 子どもが心からクラブを楽しんでいること。
- 丁寧な関わりをしてくださっている。
- 臨機応変に対応してくれる。報連相をしっかりしてくれる。
- 障害に受容的である。足の麻痺があると伝えたら、すぐに階段に手すりをつけてくれた。
- お出かけにも積極的に連れ出してくれる。細かいところまで気を付けて見てくれること。小さなケガ等も連絡くれること。多少の友人とのトラブルを成長の一つとして見守ってくれること。

知的障害のみ

（過ごし方）

- 外遊びを存分にできる点。
- 学校生活で規制の中の生活だか、クラブはのびのびと過ごし手を離して目を離さずという感じ。

（職員の姿勢・かかわり）

- 毎日必ず指導員の１人が側で見守って支援をしてくれる点。
- 先生が子どもをよくみてくれている。お迎えに行くと、その日の出来事を教えてくれる。
- 他の子と比べて手助けが必要だが、自立を促しながら適度なサポートをしてくれる。
- 職員の方たちが配慮して対応してくれている（トイレで補助便座を利用、体が小さいため椅子に台やクッションを設置、おやつの種類の配慮等）。職員の方が、保護者に温かい言葉をかけてくださる。保護者の希望で巡回

相談を利用したところ、職員の方が作業療法士の先生からのアドバイスを聞いて育成の参考にしてくださった。

（子ども同士の交流）

- 地域の子どもに、存在を知ってもらえる。
- 異なる年齢の子どもと遊ぶ中で人を思いやる事が出来るようになった。
- 地域の子どもたちと交流できる。

発達障害等のみ

（過ごし方）

- 色んなイベントに参加して経験を積めること。
- 学習時間の際、別室に 1 人で行えるように配慮してくれている。気にしてくれている職員がいる。
- 時間を決めて宿題をさせてくれて、おやつも食べさせてくれる。遊びも子どもだけにさせるのではなく、一緒にいてくれるので安心してお任せしている。
- 教室は十分な広さがあると言えないが、イベントや遊びを工夫してくれている。外遊びよりも室内遊びが好きたが、外遊びを強要することなく選ばせてくれている。本やオモチャが時々変わっているか増えている様子。送迎の際にたまに様子を伝えてくれる。

（職員の姿勢・かかわり）

- 先生の数が多く、子どもの様子をきちんと見てもらえる。
- 発達障害児の対応に慣れている職員が常駐している。
- 障害児の特徴や個性にあわせて対応してくれる。
- 障害の有無に関わらず接してくれているところ。別け隔てなく何事も参加させてくれているところ。ちゃんと意見を聞き受け入れてくれているところ。

（保護者とのコミュニケーション）

- 何か変わった事があった際は、お迎え時に伝えてもらうので、クラブでの様子も分かり助かっている。
- 問題が起きた時に、丁寧に本人、周囲に振り返りと対策を相談していただき、保護者にも何があり、どうしたのか伝えてもらえるから。
- クラブ内であった出来事を良いことも、悪いことも報告をしてくれる。
- 先生方の理解があり、しっかり対応して頂けているので安心して預けられる。本人が楽しく利用できている。親への報告、よかった所や改善した方がよい所、しっかり伝えてもらえる。すごく助けられている。

（子ども同士の交流）

- 他学年と交流しているので社会性が身に付いていると感じる。
- 健常者と一緒に活動できるインクルーシブな環境。それによって不登校から脱することができた。
- 子どもがたのしんで過ごしている。さまざまな年齢の子と過ごせている。居場所がある。
- 特別支援学級なので友達ができるか不安だったが、クラブを利用して、他学年のお友達もたくさんできた。

（利用時間等）

- 土曜や長期休みなど朝から利用できること。
- 平日 19 時まで利用できるため、満足している。
- 土曜日の急な出勤の時にも対応してくれる。
- 放課後等デイサービスが利用できない時には預け入れできる点。

身体障害＋知的障害／身体障害＋発達障害等

（過ごし方）

・　学校内にあるので安心して預けられる。先生方も信頼でき、イベントや遊びなども子どもたちが楽しめるよう工夫してくれている。

（職員の姿勢・かかわり）

・　クラブ職員の方々が子どもに愛情をもって接してくれている。

・　いつも寄り添っていただき、入れてよかったと思う。子どもが慣れるまで、辛抱強く見守っていただけた。学校とも連携して、声のかけ方など、工夫してくれている。

（環境整備・送迎）

・　障害児枠での利用のため、加配で職員が 1 名付いてくれるので安心。障害児の預かりを前提にしたクラブのため、配慮が行き届いた施設の作りになっている。障害児が多いため、他の施設に比べて職員や健常児クラスの児童は、障害児に対して理解があるように思う。低価格でバス送迎がある。子どもが楽しそうに通っている。

・　送迎支援を利用でき、普通学校の子ども達との関わりが持てていること。

・　本人を小学校の玄関まで迎えに行ってくれている

（その他）

・　受け入れてもらえるだけで成長につながりありがたい。

・　定型発達のお友達と関わられる時間が多い。この点が一番感謝している。

・　長期休みの時、朝早くから預けられて、夜７時まで利用出来るのがよい。

知的障害＋発達障害等

（職員の姿勢・かかわり）

・　加配の先生が真摯に向き合い対応してくれる。

・　先生方が見ていてくださるので、子ども同士で問題があった場合の対応が素早い。

・　指導員の方々は子どもの気持ちに寄り添ってくれている。家庭では見られない子どもの様子をしっかり伝えてくれる。

（保護者とのコミュニケーション）

・　学校からの情報よりも、今日クラブで過ごしていた時の子どもの様子を伝えてくださるのが嬉しい。我が子からは自発的に情報を伝えてくれない。

・　子どもの特性を理解し、何かあったとききちんとカバーしてくれ迎えの際に出来事など教えてもらえてもらえるところ。

（子ども同士の交流）

・　子ども同士が楽しく過ごせる場である。

・　近隣のお友達との関係性が深められること。学校休暇の日の預け先があり共働きの世帯は安心できる。

・　のびのびと自由に遊べて、年齢関係無く交流出来る点。何より本人が「楽しい！最高！」と言っているのでそれが一番。

（その他）

・　マンツーマン体制が良い。

・　特性を尊重してもらえており、子どもが笑顔で楽しそう。先生方が笑顔でやさしい、暖かみがある。学校との連携が密で情報共有できている。地域の方との関わりがあり成長を見守ってもらっている。自然のなかで生き生きして

いる。

障害の可能性あり

（過ごし方）

- 1 人で過ごす時間が少ない。
- 広いグラウンドでのびのび遊べる。
- 宿題をする時間が設けられている点。
- 季節に合わせたイベントをしてくれる。

（職員の姿勢・かかわり）

- 子どもの様子を、事細かに気をつけて見ていただいていること。
- 先生方は、いつもこども達にしっかり関わっていただけるので満足。
- 指導員の方が優しく接してくれているみたい。叱る時はしっかり叱ってくれて、安心して預けられている。
- 障害の子の目線で色々やってくれているので安心して見ていられる。先生方が優しいので本当にありがたい。

（保護者とのコミュニケーション）

- 子どもの様子を良く知らせてくれる。
- 出席時と帰宅時の連絡がちゃんとくる。祖父や放課後等デイサービスの送迎があり、連絡がくるので安心できる。
- 職員の見守り体制がしっかりしており、トラブルがあった際はその都度連絡やその対応について、送迎のときに伝達がある。

⑤ 不満のある点、課題、改善が必要な点等

クラブの利用について不満のある点、課題、改善が必要な点を自由記述式でたずね、主なものをまとめた。

図表 368 クラブの利用について不満のある点、課題、改善が必要な点（自由記述式）

▶医療的ケアがある場合

- 指導員が少ないような気がする。
- 送迎がないので送迎をお願いしたい。土曜日の利用を増やしてほしい。
- 本人のケアを看護師まかせにして、他の職員があまりかかわることが少ない。
- 現時点では、車椅子の子の受け入れは難しいところ（主にスペースの問題）。

▶医療的ケアがない場合

身体障害のみ

- 部屋が狭い。
- 学校から距離があること。
- 子ども同士のトラブル。
- 学校との連携がされておらず、ケガをした時にも 学校からクラブには伝達されていなかった。年齢が小さく自分では伝えられない状態だったので残念に思った。

知的障害のみ

（環境整備、職員体制）

・　トイレが狭い。失禁時のシャワー設備が無い。
・　子どもの数が多いわりに部屋が狭い。
・　児童の人数に対して施設が狭い、職員配置数が足りない点など。
・　加配の職員がつけられないとのことで、職員数が限られている中、職員の方々が気を配って、安全に過ごせるよう見守りしてくれている。職員の負担が増えているのではないかと心配。

（子ども同士の関係性）

・　基本的には児童各々の任意の活動がベースであり、強制的に参加、児童内の交流が発生するものではない。その為、どうしても健常児との隔たりが生じる。
・　学習の時間にバカにされる。先生は声がけしてくれるが、もっと各家庭で理解度を高めてほしい。

発達障害等のみ

（職員体制）

・　人員はもう少しあった方が先生方の負担軽減になると思う。
・　毎年先生が変わると先生によって考え方が違うため、保護者としてはどの人の意見も理解できるが、利用する本人が混乱する。

（障害特性への理解）

・　スタッフの対応や理解に差がある。
・　特性があると伝えていても、皆と同じ集団活動をさせてしまっている。
・　発達障害に対する接し方の先生へのアドバイスをする巡回相談があるといい。
・　ADHD を持つ子への対応がやや不満。専門の先生とまではいかずとも、少し理解のある先生がいてくれたらなと思う。
・　本人の不適切な行動に対する指導をする際、「目を見なさい」というのはなかなか受け入れられず、「目を見ない」、「すぐに反省の言葉を言わない」を長々と指導されるのはまだ苦手。ゆくゆくはできるようになってほしいことだが、「今すぐそうさせる、そうできないのであれば受け入れられない」と言われるのは親からすると脅迫に近いものを感じる。

（子ども同士の関係性）

・　コロナ禍もあり、普通の子ども達とあまり交流ができない。
・　障害がない子への発達障害や知的障害への説明や対応。その場だけで終わるよりも普段からの説明が必要。
・　子どもが多いので目が行き届かないのは仕方ないとは思うが 職員が見ていないところで嫌なことをされていても気が付かないで済まされていることも多いようである。話したところで遊んでいただけでは？と流されたり話をちゃんと受け止めてもらえない事もあるようで、帰宅後不満や愚痴をこぼすこともある。子どもが多いから仕方ないと思っていても、全てではないにしても子どもがそう感じていることに不安を覚える。

（送迎）

・　クラブが学校の敷地内にあれば、移動支援を頼まなくても良いと思う。移動支援がなかなか見つからず、入学する直前に決まって離職せずに済んだから。
・　送迎方法が無く低学年の時はタクシー出費が経済的負担に。歩いて向かった道中では骨折したが、公的支援は得られず再びタクシー利用。

（連携）

・　学校や、その他施設との連携をしてほしい。障害児の把握を職員にしてほしい。
・　クラブに限らず、学校や放課後等デイサービスとの連携は全くないため、自分で話してそれぞれの状況を伝えている。
・　クラブからは学校に本人の様子や情報を伝えてくださるが、学校からはクラブに情報共有がほとんどない点。

（利用可能な学年・期間・時間帯）

・　高学年になると利用できないことが多い。
・　長期休みなどの利用ができないので午前中だけでもいいので利用したい。
・　利用したい人に対し、枠が少なく何年生まで入れるか不安である（待機児童がいる）。仕事はしないと生活出来ないが、子どもを 1 人にする事は出来ないので困る。

（その他）

・　放課後等デイサービスと比べて著しく支援（補助金等）が少ない。
・　今のクラブに不満はないが、障害のある子どもへの理解などでトラブルになるケースがある…(保護者の方と)。
・　利用申込時に特性のある子には利用することが本人も周りも辛いのではないかと、遠回しに利用を断ろうとされたこと。

身体障害＋知的障害／身体障害＋発達障害等

（送迎）

・　自治体をまたぐ＆遠方のため、学校からクラブまでのバス送迎ができない(バスの台数、人員上の理由)。
・　教育委員会から、自身の特別支援学級からクラブまで自分で移動できる子どもでないとクラブは利用できないと言われた。
・　迎えに行く必要があり、徒歩なので迎えに行く、連れて帰るで、片道 30 分、往復 1 時間かかる。

（その他）

・　このまま、受け入れてもらえるかが心配。
・　コロナ禍でなかなか難しいところはあるが、健常の子どもたちともう少し関わってもらいたいと思う気持ちがある。

知的障害＋発達障害等

（職員体制）

・　支援の必要な子がいる場合はそれに合わせて職員も増やしてほしい。
・　職員がもう少し多いと目が行き届いていいと思う。
・　障害のある子が複数人利用するときの職員の配置。

（障害特性への理解）

・　専門の知識のある先生が居ない。対応できる先生が少なく支援が行き届いていない面がある。3 年生以上は同じ部屋で過ごすため一部屋の人数が多い。
・　欲を言えば、発達障害に対して知識や経験のあるスタッフが、定期的にクラブに訪問してくれるなどの支援があれば…と思う。
・　支援員の方達の子どもへの接し方に不満がある。子どもをみている以上、ある程度の知識や子どもたちの様子を観察して時と場合によって間にはいるなどの配慮をして欲しい。高学年になればなるほど配慮がないように思う。

（受け入れの制限）

・　クラブ側の事情で受け入れを拒否された事がある。
・　職員の都合などで 1 か月 4 回の希望を出しても 2 回しか行けない。子どもの気持ちの切り替えでの行動ではなくて強引に子どもを行動に移させようとして擦り傷ができたりした。
・　障害があるため、あまり来ないよう言われる。なのに、一度も行かなくても 12000 円、おやつ代までとられる。また、おやつ代に見合うおやつではない。

（過ごし方）

・　活動が少ないので、こどもが面白くないと行きたくなくなった。
・　迎えに行くと子どもはいつもひとりで遊んでいるか、指導員さんと遊んでいるかのどちらかで、他の子どもたちとの交流を持てているのか気がかり。

障害の可能性あり

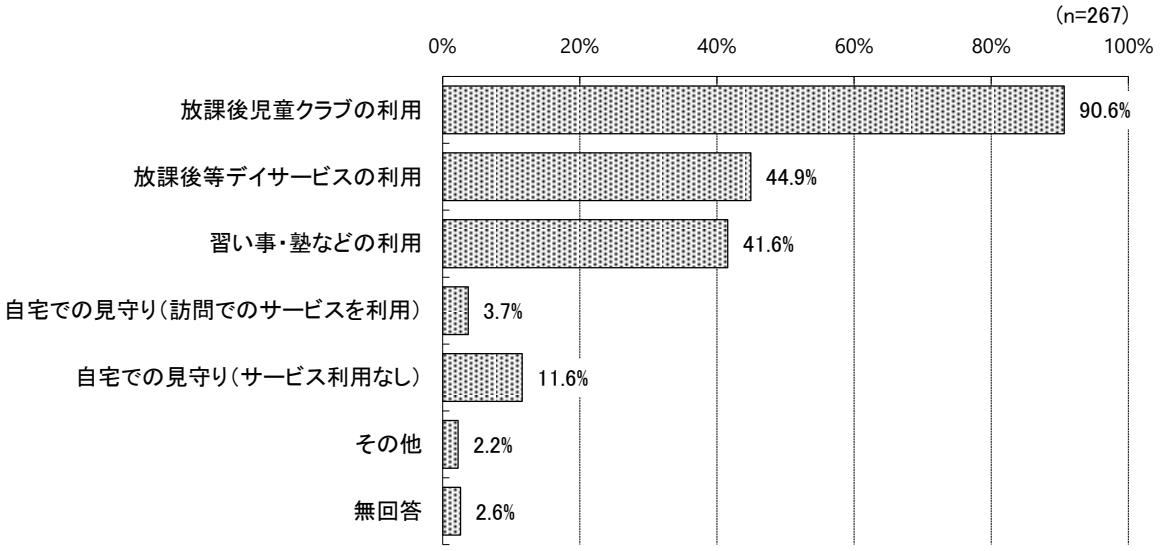
・　利用者とのトラブルが多い。
・　学校とクラブでの情報交換。
・　建物が少し狭い気がする。
・　先生方が忙しそう。もっとイベントや出前講座、習い事を取り入れてほしい。
・　保護者運営には無理がある。
・　遅い時間までは見てもらえない。
・　小学 6 年生まで預けたい。家に帰ってきて 1 人でいさせるのが不安。
・　クラブの生活の様子を個人的に聞ける場所を設けて欲しい。

（５）今後に向けて

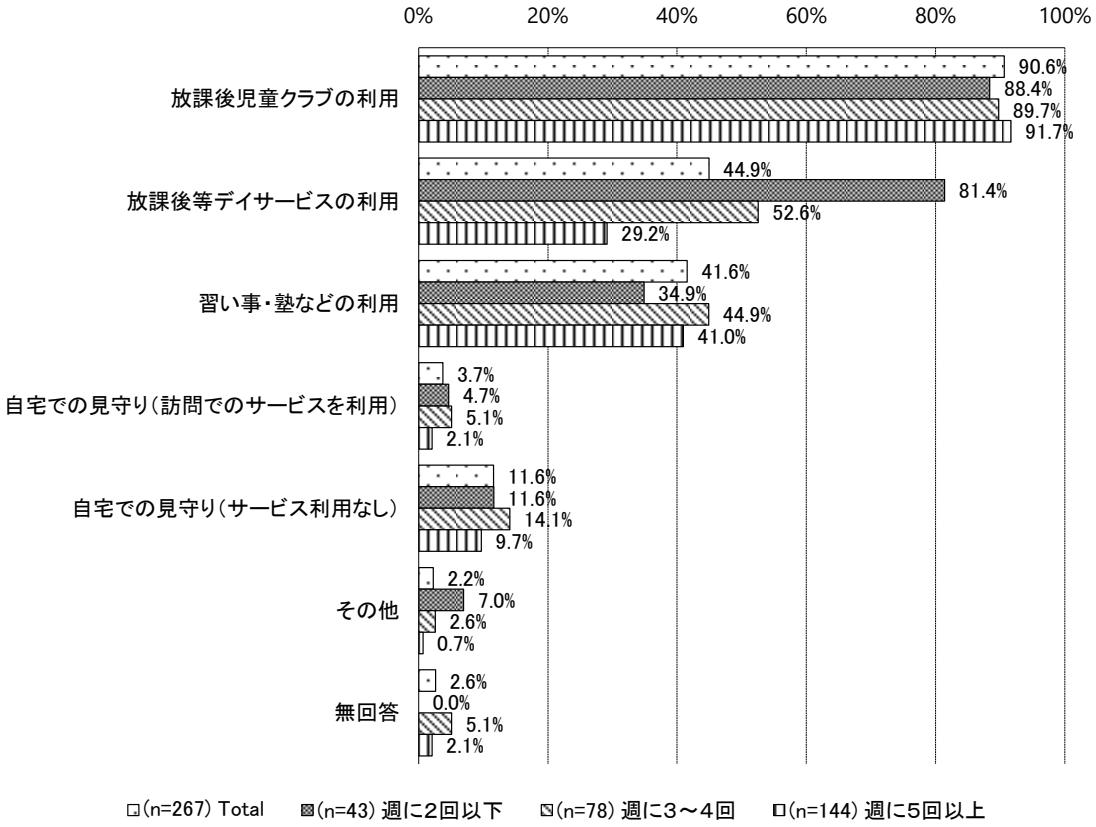
① 希望する放課後の過ごし方

「放課後児童クラブの利用」の割合が最も高く 90.6%となっている。次いで、「放課後等デイサービスの利用（44.9%）」、「習い事・塾などの利用（41.6%）」となっている。

図表 369 希望する放課後の過ごし方（複数回答）



図表 370 希望する放課後の過ごし方（複数回答）（クラブの利用回数別）



図表 371 希望する放課後の過ごし方（複数回答）
（障害の内容、医療的ケアの有無、学校・教室の種類別）

			放課後児童クラブの利用	放課後等デイサービスの利用	習い事・塾などの利用	自宅での見守り（訪問でのサービスを利用）	自宅での見守り（サービス利用なし）	その他	無回答
	(n=267)	Total	90.6%	44.9%	41.6%	3.7%	11.6%	2.2%	2.6%
障害の内容	(n=15)	身体障害のみ	86.7%	20.0%	33.3%	13.3%	20.0%	13.3%	0.0%
	(n=20)	知的障害のみ	85.0%	40.0%	25.0%	0.0%	0.0%	5.0%	10.0%
	(n=110)	発達障害等のみ	93.6%	50.0%	51.8%	0.9%	16.4%	0.9%	0.9%
	(n=17)	身体障害＋知的障害／身体障害＋発達障害等	100.0%	70.6%	17.6%	0.0%	0.0%	11.8%	0.0%
	(n=45)	知的障害＋発達障害等	88.9%	66.7%	33.3%	8.9%	6.7%	0.0%	2.2%
	(n=56)	障害の可能性あり	85.7%	17.9%	44.6%	3.6%	12.5%	0.0%	5.4%
医療的ケア	(n=14)	医療的ケアが必要	78.6%	50.0%	42.9%	14.3%	7.1%	7.1%	7.1%
	(n=250)	医療的ケアは必要ではない	92.0%	44.8%	42.0%	3.2%	12.0%	2.0%	1.6%
学校・教室	(n=19)	特別支援学校小学部	94.7%	73.7%	21.1%	5.3%	0.0%	10.5%	0.0%
	(n=116)	特別支援学級	86.2%	56.9%	33.6%	2.6%	7.8%	2.6%	4.3%
	(n=65)	通常の学級（通級指導あり）	95.4%	32.3%	44.6%	1.5%	12.3%	0.0%	0.0%
	(n=67)	通常の学級（通級指導なし）	92.5%	28.4%	58.2%	7.5%	20.9%	1.5%	3.0%

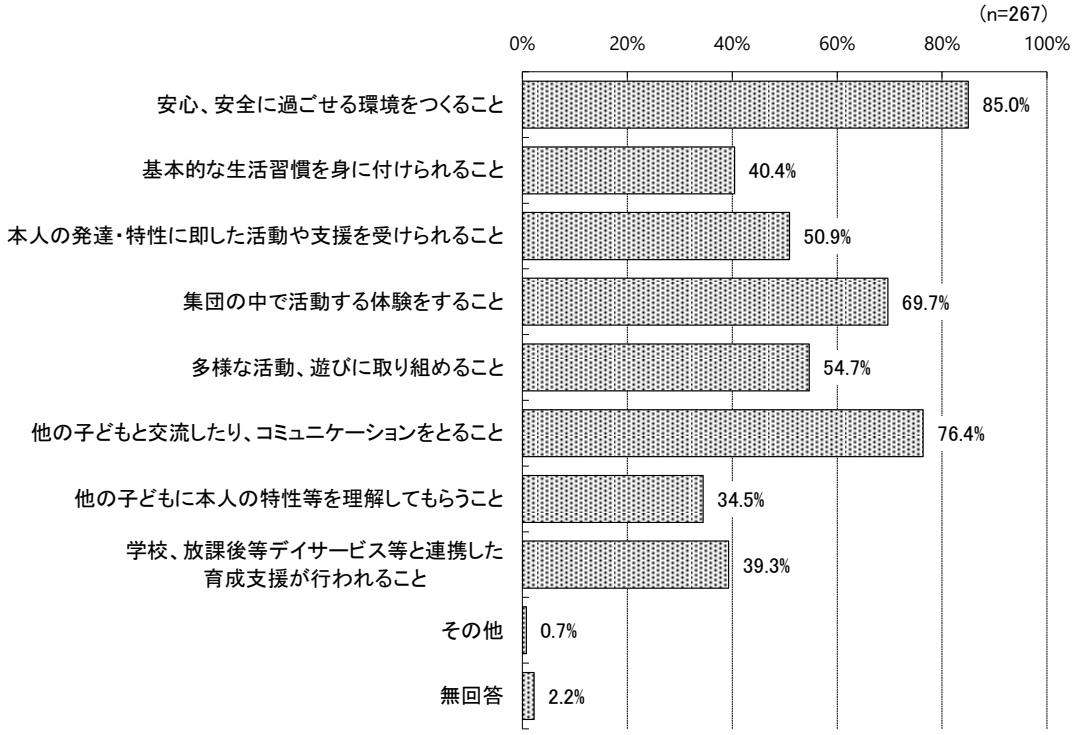
図表 372 希望する放課後の過ごし方の組み合わせ（回答件数 5 件以上）

組み合わせ	回答件数	回答割合
放課後児童クラブ	73 件	27.3%
放課後児童クラブ＋放課後等デイサービス	52 件	19.5%
放課後児童クラブ＋習い事・塾など	43 件	16.1%
放課後児童クラブ＋放課後等デイサービス＋習い事・塾など	42 件	15.7%
放課後児童クラブ＋放課後等デイサービス＋習い事・塾など＋自宅での見守り（サービス利用なし）	8 件	3.0%
放課後児童クラブ＋習い事・塾など＋自宅での見守り（サービス利用なし）	8 件	3.0%
放課後児童クラブ＋自宅での見守り（サービス利用なし）	6 件	2.2%
放課後等デイサービス	6 件	2.2%
放課後児童クラブ＋放課後等デイサービス＋自宅での見守り（サービス利用なし）	5 件	1.9%

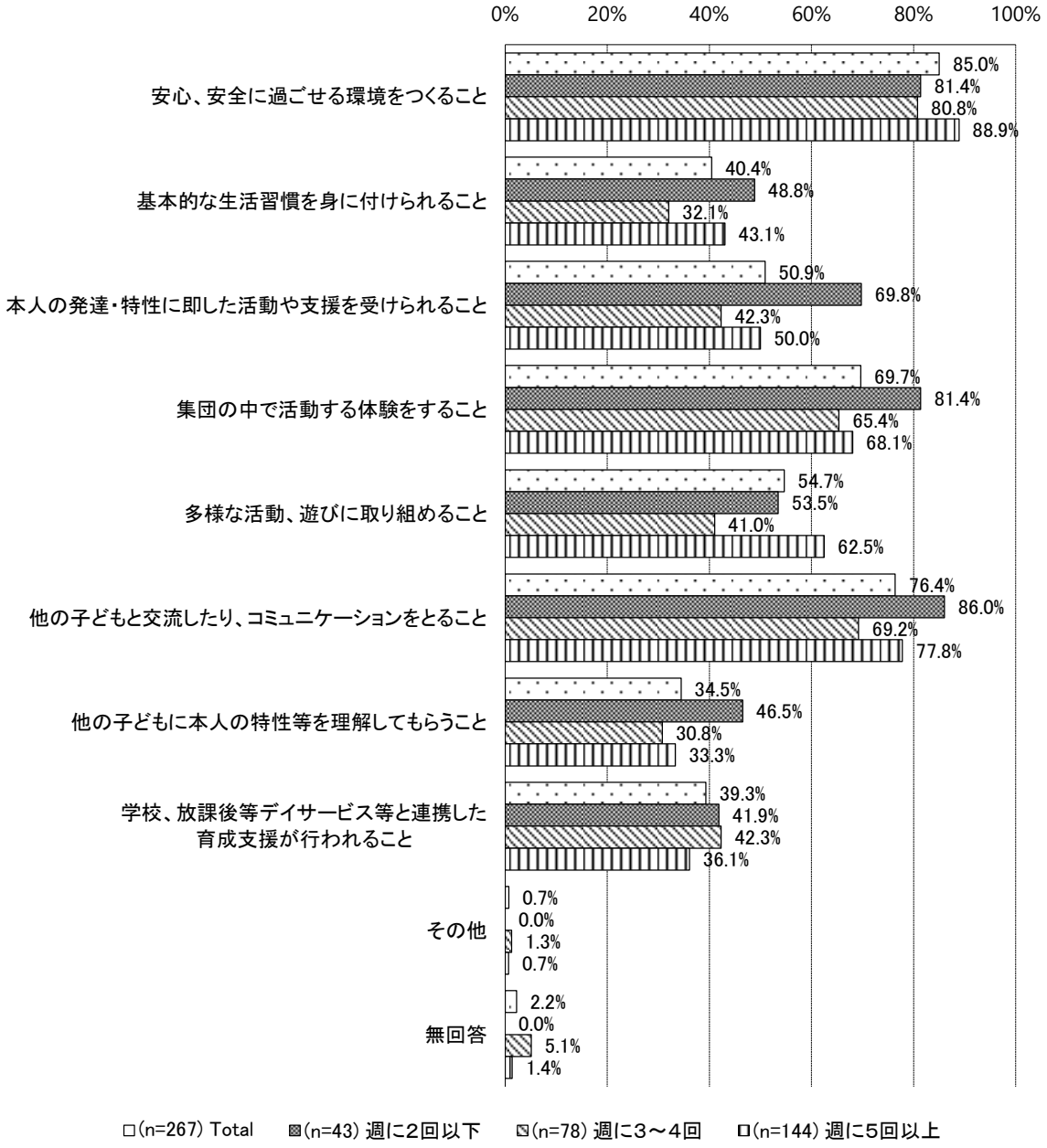
② クラブに期待すること

「安心、安全に過ごせる環境をつくること」の割合が最も高く 85.0%となっている。次いで、「他の子どもと交流したり、コミュニケーションをとること（76.4%）」、「集団の中で活動する体験をすること（69.7%）」となっている。

図表 373 クラブに期待すること（複数回答）



図表 374 クラブに期待すること（複数回答）（クラブの利用回数別）



図表 375 クラブに期待すること（複数回答）
（障害の内容、医療的ケアの有無、学校・教室の種類別）

			安心、安全に過ごせる環境をつくること	基本的な生活習慣を身に付けられること	本人の発達・特性に即した活動や支援を受けられること	集団の中で活動する体験をすること	多様な活動、遊びに取り組めること
	(n=267)	Total	85.0%	40.4%	50.9%	69.7%	54.7%
障害の内容	(n=15)	身体障害のみ	100.0%	33.3%	46.7%	46.7%	46.7%
	(n=20)	知的障害のみ	75.0%	40.0%	50.0%	65.0%	45.0%
	(n=110)	発達障害等のみ	85.5%	35.5%	57.3%	76.4%	54.5%
	(n=17)	身体障害＋知的障害／身体障害＋発達障害等	82.4%	52.9%	70.6%	70.6%	64.7%
	(n=45)	知的障害＋発達障害等	86.7%	51.1%	62.2%	73.3%	62.2%
	(n=56)	障害の可能性あり	83.9%	39.3%	23.2%	62.5%	51.8%
医療的ケア	(n=14)	医療的ケアが必要	92.9%	42.9%	71.4%	57.1%	57.1%
	(n=250)	医療的ケアは必要ではない	85.2%	40.4%	50.4%	70.8%	54.8%
学校・教室	(n=19)	特別支援学校小学部	89.5%	47.4%	52.6%	78.9%	78.9%
	(n=116)	特別支援学級	84.5%	36.2%	56.9%	71.6%	47.4%
	(n=65)	通常の学級（通級指導あり）	86.2%	47.7%	49.2%	70.8%	63.1%
	(n=67)	通常の学級（通級指導なし）	83.6%	38.8%	41.8%	62.7%	52.2%

			他の子どもと交流したり、コミュニケーションをとること	他の子どもに本人の特性等を理解してもらうこと	学校、放課後等デイサービス等と連携した育成支援が行われること	その他	無回答
	(n=267)	Total	76.4%	34.5%	39.3%	0.7%	2.2%
障害の内容	(n=15)	身体障害のみ	60.0%	40.0%	40.0%	0.0%	0.0%
	(n=20)	知的障害のみ	70.0%	25.0%	20.0%	0.0%	10.0%
	(n=110)	発達障害等のみ	82.7%	36.4%	43.6%	0.9%	0.9%
	(n=17)	身体障害＋知的障害／身体障害＋発達障害等	70.6%	41.2%	47.1%	0.0%	0.0%
	(n=45)	知的障害＋発達障害等	77.8%	48.9%	44.4%	0.0%	2.2%
	(n=56)	障害の可能性あり	71.4%	17.9%	30.4%	1.8%	3.6%
医療的ケア	(n=14)	医療的ケアが必要	57.1%	50.0%	57.1%	0.0%	7.1%
	(n=250)	医療的ケアは必要ではない	78.0%	34.0%	38.8%	0.8%	1.2%
学校・教室	(n=19)	特別支援学校小学部	73.7%	42.1%	63.2%	0.0%	0.0%
	(n=116)	特別支援学級	74.1%	37.9%	39.7%	0.0%	4.3%
	(n=65)	通常の学級（通級指導あり）	84.6%	35.4%	36.9%	0.0%	0.0%
	(n=67)	通常の学級（通級指導なし）	73.1%	25.4%	34.3%	3.0%	1.5%

③ 放課後の過ごし方について、今後、国や自治体から受けられると良い支援や仕組み

放課後の過ごし方について、今後、国や自治体から受けられると良い支援や仕組みを自由記述式でたずね、主なものをまとめた。

図表 376 放課後の過ごし方について、今後、国や自治体から受けられると良い支援や仕組み（自由記述式）

▶医療的ケアがある場合

- 医療的ケア児だからと線を引かないこと。
- 児童数・職員数の都合で、副籍校の児童が利用する施設に通えなかったのは残念だったので、希望する施設に入ることができる、民営化されていても自治体から補助が出るようになってほしい。
- 身体・知的障害児ともに中学以降も自立は困難なため、クラブと同様の居場所が無ければ、保護者は就労継続ができない。保護者の離職防止のため、中学以降の就労支援事業の早期確立を望む。また、クラブで、インクルーシブな環境を提供いただき、健常児にも良い変化(他の子が障害児のサポートを自発的にするなど)がみられるという報告もある。新たな施策においては、障害児だけでなく、健常児も、外国人も、不登校の子も、多様な属性の子を誰でも受け入れ、空間を共有できるような仕組みとなることを望む。
- 障害ある人向けの運動の習いごと（プールや体を動かす優しい体操、ウォーキングなど）が欲しい。

▶医療的ケアがない場合

身体障害のみ

- 通学支援(送迎)が受けられるようになって欲しい。
- クラブを利用している児童の弟が自閉症と多動を持っており、他の兄弟の負担は相当なものと思われる。核家族であり、祖父母の協力も気軽に得られない中、平日夕方の母親の負担も相当である（自閉症児の多動、衝動性を見守りながら、家事育児はスムーズではない）。良い支援や仕組みは思いつかないが、なかなか目が届きづらい母親に変わり、きょうだい児が心穏やかに過ごせて見守ってくれる居場所が少しの時間でも欲しい。
- 双子であり 2 人とも放課後等デイサービス＋クラブの利用をしているため、どちらも月利用として利用料を払っている。1 人につき 16000 円程度かかり、2 人で 3 万を超えてしまう。さらに学校の費用となると共働きでないとかなり厳しい。放課後等デイサービスの良さ、クラブの良さ、それぞれあるため、片一方には絞れない。利用日数に応じた支払いになるようシステムを作っていただきたい。多胎児に対する利用料の負担軽減できる制度を作っていただきたい。

知的障害のみ

（送迎支援）

- 帰りだけでもおくってくれるシステム。
- 送迎の手配が難しいという声もよく聞く。送迎の支援もあると有難い。

（高学年での利用）

- 4 年生から 6 年生もクラブが利用できるようにしてほしい。
- 4 年生以降も過ごせる場所を増やして欲しい（両親ともにフルタイム勤務することが可能な仕組み）。放課後等デイサービスの時間延長。

（職員体制の充実）

- 外での体を動かす活動を存分にできるような職員配置。
- 自治体によって、加配がつくところとつかないところがあるようだ。特別支援学校に通う場合、地域の子どもとの交流ができる場としてクラブは貴重な場。加配がつくことで、安心して通わせられると思う。

（その他）

- 交通事故のリスクを減らすため、校内のクラブ施設の充実
- 中学になると、放課後等デイサービスのみの利用で夏休みの預かり時間が、就業に影響するためクラブのような時間帯で過ごせる施設があるといい。

発達障害等のみ

（職員の専門性向上、そのための支援）

- 放課後等デイサービスの職員が発達障害等への理解が非常に薄い。もっと勉強して欲しい。
- もう少し障害に専門知識がある先生がいると安心。
- 先生方への専門家によるアウトリーチの支援。個別の対応の困りごとへのアドバイス。
- クラブのスタッフが、発達が気になる児童の対応につき、対応や対処法を個別に相談できる専門機関との連携を作ること。
- 療育的な要素を放課後等デイサービスとクラブが共有できると嬉しい。クラブの先生方にも発達障害についての正しい理解や対応を共有できる機会があるといいのではないか。

（送迎支援）

- クラブと小学校のある場所が違うので、移動手段がまず必要なので、移動支援サービスの充実。
- 訪問型の親子支援が得られるサービスや、クラブ送迎のための公的支援。

（体験の幅を広げる）

- スポーツや合唱、楽器などの（クラブ活動）や係活動が出来ると良い。
- いろんな体験ができたら良いと思う。子どもの得意なことを見つけてあげたい。
- 子どもの成長のため、いろいろな経験ができ子どもだけでなく大人との繋がりが出来る仕組み。
- 硬筆やそろばんなど講師がクラブに来てくれると、子どもが受けやすく様々な体験が出来て良いと思われる。

（習い事）

- スポーツや外国語などの習い事ができるといい。
- 親が働いていると平日は習い事をしたくてもできないし、児童館もほとんど行かない。難しいかもしれないが、クラブと習い事との連携、クラブと児童館との連携があると嬉しい。
- 障害児は習い事ができない。習わせたくても民間だと受け入れてもらえないか周りに迷惑をかけてしまうからと躊躇してしまう。やりたい習い事を選べる環境になれば嬉しい。将来の趣味につながるかもしれない。

（インクルーシブな環境）

- できれば適切な支援員のサポートがいきとどいたインクルーシブな環境で放課後を過ごさせたい（現在はサポートが足りず、他の児童からの心無い言葉掛けから守ってやることができない）。
- 小 1～小 6 まで、在校の間はクラブに通わせたい。特別支援学級のない学校の児童から、特別支援学級に通っているだけでいじめられたりするため、理解が深められる場を作ってほしい。

（中学以降の利用）

・　クラブは基本小学生。中学生や高校生も利用できる施設が近くにあると、仕事をする親からすれば大変助かる。
・　小学生の時はクラブに行けるが、中学生になったら放課後、通年を通しての長期休み、夏休み、冬休みなど、親が共働きの場合、家で長い時間一人なる。留守番ができれば良いが、発達障害もあり長い時間一人にしておく事ができない。中学生になったのだから一人で長時間留守番くらいと思う方もいるかと思うが、生活のため共働きをやめるわけにはいかない。そんなとき子どもがクラブのような、中学生でも通える場所などがあったら安心して働ける。そんな場所を作って頂けたらありがたい。

（その他）

・　もっと利用金額を下げてほしい。
・　春休みや夏休み、長期の休みの時、有料でも給食を出してもらえたらとても助かる。
・　放課後等デイサービスは希望の日に利用できない事があるので、仕事をしていなくても親の用事で数時間留守にしなければならない時に事前予約制で不定期に利用できたらいいなと思う。

身体障害＋知的障害／身体障害＋発達障害等

（送迎支援等）

・　自身の学級からクラブまで自分で移動できない障害児であっても利用できるようにしてほしい。
・　送迎支援と預かり時間を延ばすこと。この２つが充実していないので、働くことができない家庭が多いことを理解してほしい。

（その他）

・　希望する放課後等デイサービス、クラブにみんな入れるといい。自治体によってもサービス業者の数や受け入れ体制に差がある。普通学校に行く子ども達と同じように預かり先に選択肢が持てるようにしてほしい。障害のある子は母親が仕事を辞めて家庭でみるものという社会の風潮がまだまだ根強いと思う。
・　できれば学校内の空き教室を放課後過ごせる居場所として開放してほしい。あとは、中学生のクラブを充実させてほしい。放課後等デイサービスは特性の強い子が多く、娘は静かな環境を望むので、これから思春期に入るし、過ごしやすい放課後等デイサービスを探すのに苦労している。現在利用しているクラブは 6 年生で卒業なので…。

知的障害＋発達障害等

（利用時間）

・　フルタイムで仕事していると帰宅が 19 時とかになるので、遅くまで見守りしてくれるところがほしい。土曜は朝 8 時からなので、保育園のようにもう少し早くから開所してほしい。
・　祝日、クラブはお休みなので運営していただけるとうれしい。

（体験の幅を広げる）

・　学校を使ってクラブ活動をもっと増やしてほしい。
・　学校の勉強がついていけない事に不安を感じでいて、そこを支援できる体制が欲しい。
・　スポーツを積極的に取り入れた時間があると嬉しい。発達障害はスポーツが有効とされているから。
・　現在通っているクラブは基本自由遊びなので　委託などで遊びを展開してくれる人、盛り上げてくれる人がいると、クラブを嫌がるような子でも好きになれるのではないかと思う。

（受け皿の拡充）

- 共働きが増えていて、放課後子どもを預けたいと思っている親が増えているのに受け皿が少ない気がする。利用者に対して利用スペースが狭い。
- 放課後に安全に利用できる施設が少なく毎日通うことが難しい。障害のある子ども、支援学級の子が通える施設をもっと作って欲しい。

（習い事）

- 支援が必要な子どもが入れる習い事がない。やらせたかった。体操教室等。
- 発達有り無しに関わらず、兄弟揃って預けられる放課後等デイサービスのようなところがあると兄弟別々にならず助かる。また、障害があっても通える塾や習い事があると嬉しい。またそれが可能になるならば、そういうところを教えてくれる手紙などあると助かる。

（中学以降の利用）

- 中学校の本人の放課後の過ごし方を、想像することができずにいる。部活動以外の行き場所、生き場所、障害児当事者が地域の人と関われる場所はどこか？例えば、地域の誰もが安心して、お互いに見守り見守られながら過ごせる場所があればいいのにと思う。放課後等デイサービスを頼るしかないのか。

（その他）

- 放課後等デイサービスやクラブ等の連携を強め、差別格差を無くした環境づくり。先ずは支援員の意識改革を行ってもらいたい。
- 地域により児童の多い少ないとあるが、少ない所も考えて欲しい。毎年運営が大丈夫なのかと不安や心配しなくてはいけないので、平等も必要ですが、少ない所への配慮をもっと考えて欲しい。

障害の可能性あり

（職員体制の充実）

- 職員の確保が大変そうである。
- 先生を増やして障害の子を見てくださるとありがたい。
- 専門の知識を持つ先生方がふえてほしい。近隣の習い事に連れて行ってもらえたり、楽器を演奏したり、運動する機会もあるとありがたい。

（利用時間）

- 祝日も預かれる場所があると仕事もしやすい。
- 短縮授業や長期休暇のみの利用。

（高学年での利用）

- 学年制限、人数制限なく、高学年になっても児童会が利用できるようになって欲しい。
- 高学年になると低学年が優先されるため児童会に入れないのかなという不安がある。入れない場合は、夏休み等の長期休暇のみ利用できるという制度があるといいなと思う。
- 高学年でも面倒を見てもらえるように、クラブの数を増やして欲しい。安く質の良いサービスが受けられるように支援をして欲しい。

（その他）

- 学習補助のサービスがあるとありがたい。
- 発達障害を持つ児童の専門的な放課後等デイサービスを増やして頂きたい。一般の子どもたちと一緒だと、支援員が対応しきれない事も多い。

・　発達の気になる子が、クラブで安心して過ごせる静かな環境が少しでもあるといい。小さな個室、刺激のない壁、音の配慮など。また、スポーツクラブや地域のクラブと連携できると有り余っている力を発散できると思う。

④ クラブで過ごすことに対する子ども本人の感想

クラブで過ごすことに対する子ども本人の感想を自由記述式でたずね、主なものをまとめた。

図表 377 クラブで過ごすことに対する子ども本人の感想（自由記述式）

ポジティブな感想

（楽しい）

・　楽しい。
・　まあまあ楽しい。
・　だるいときもあるけど楽しい。
・　家にないおもちゃで遊ぶのが楽しいです。
・　毎日とても楽しい。6 年生までずっと通いたい。
・　ものすごく楽しい！
・　毎日楽しい！！
・　クラブで過ごす時間は楽しい。友達と一緒に遊んだり、家にない本や漫画をみたりするのが楽しい。

（様々な友達がいる）

・　違う学年の子と遊ぶことが出来て楽しい。
・　個性のある人達と過ごせるから楽しい。
・　他の学年の友達ができて楽しい。
・　楽しい、学年が違う子と仲良くなれる。
・　同じクラスの子やお兄さん達と遊んで楽しかった。
・　お兄さん先生や友達と遊ぶのが楽しいので良い。
・　大好きなクラスの友達と遊べて楽しい。
・　嫌なことをする子がいるけど、助けてくれるお友達がいるから大丈夫。
・　お友達と人狼ゲームが出来て楽しい。ちょっかいを出したり、嫌なことをする子もいるけど、ちゃんと謝ってくれたから。大丈夫。

（様々な遊びができる）

・　鬼ごっこ楽しい。
・　キャンプや水遊びなど、イベントが楽しい。
・　友達と遊べたり、外遊びが出来て楽しい。
・　公園で遊べて楽しい。
・　公園や夏休みにお出掛けできるので楽しい。
・　外でいっぱい遊べてとっても楽しい！最高！毎日行きたい。
・　楽しい。折り紙やレゴなど遊びに熱中できる。折り紙やけん玉など丁寧に教えてもらえる。
・　レゴやサッカー、テレビを見たりすることが楽しい。

・　おやつを食べたり、フリスビーや色々な遊びができることが楽しい。
・　楽しい。特に英語のレッスンが楽しい。図鑑がたくさんあって読めるのがいい。
・　遊びが楽しいものがいっぱいある、外遊びができて嬉しい、パソコンができて嬉しい。
・　家ではできない遊び(卓球や一輪車、球技や跳び箱)を友達とできるのが楽しい。できれば卒業まで通いたい。

（宿題ができる、見てもらえる）

・　楽しい。 宿題をみてもらえる。
・　家で宿題をするのは嫌なのでクラブで出来て切り替えができる場所があるのはいい。

（指導員が優しい）

・　とても親切で優しい先生が多く、これからも通いたい。
・　友達と遊べるから楽しい。先生も優しい。好きなおやつがあるとテンション上がる。
・　クラスでは、気の合う友達がいないが、クラブにはいるから、楽しい。学校では将棋ができないけど、クラブならできるから楽しい。先生がいて、いろいろ教えてくれる。

ネガティブな感想

（騒がしい、落ち着かない）

・　楽しいけれど、うるさい。騒がしい。
・　同じ学年の子が少なくてつまらない時がある。うるさい。 落ち着けるスペースが欲しい。

（友達との関係性）

・　先生の言うことを聞かないお友達を叱ってほしい。
・　楽しい行事がある。でも一人でいることも多いから、早く帰りたい。
・　楽しい。でも時々、おともだちがいやな事をしてくると嫌やし、やっぱ家にいたい。

（その他）

・　つまらない。時間帯的に自分が最後だから早く迎えに来てほしい。
・　宿題を済ませて帰りたいが、難しい所を聞いても忙しいと言って教えてくれない時がある。
・　自習の時間がどのように過ごせばいいか分からない。

第４章　ヒアリング調査

【自治体調査】

１．実施概要

① 調査目的

放課後児童クラブにおける障害児等の受け入れに積極的な自治体に対し、受け入れ方針、入所審査、放課後児童クラブ（以下、「クラブ」とする）への支援策等に関する具体的な取組状況を把握することを目的に実施した。

② 調査対象、実施方法、実施時期

- 障害児等の受け入れについて積極的な取組を行っている自治体（クラブ所管部署）　５か所
- アンケート調査の回答自治体から、障害児等の受け入れ状況、独自施策の状況、自治体規模等を考慮して選定を行った。

図表 378 調査対象、実施方法、実施時期

調査対象	実施方法	実施日	特徴
東京都大田区	訪問	令和4年12月26日	医療的ケア児の受け入れあり。区の心理相談員・看護師がクラブの個別支援、巡回支援等を行っている。
大阪府和泉市	Web	令和5年2月20日	医療的ケア児の受け入れあり。関係機関からの情報収集や研修、巡回支援等を行っている。
埼玉県川越市	訪問	令和5年2月13日	教育委員会が公立公営のクラブを所管。元校長や専門職による巡回支援や研修が行われている。
滋賀県草津市	Web	令和5年2月7日	医療的ケア児の受け入れあり。児童発達支援センターが入所審査や巡回等で支援をしている。
岡山県苫田郡鏡野町	電話	令和5年2月21日	区の心理士が健診から継続的な関わりを持つ。研修会、巡回相談を実施している。スクールソーシャルワーカーとの連携もある。

③ ヒアリング項目

主なヒアリング項目は以下のとおり。

１．基本情報
- クラブの設置主体、運営主体

２．障害児等の利用実態
- 利用している障害児の障害の内容、支援体制・内容
- 利用している医療的ケア児が必要とするケアの内容、支援体制・内容

３．障害児等の受け入れに関する取組

・　障害児等の受け入れ方針
・　受け入れガイドライン等の内容・運用
・　利用申請から受け入れまでの流れ
・　自治体独自の取組、工夫をしている点

４．その他

・　クラブに関する庁内の検討体制、会議体
・　障害児等の受け入れにあたっての課題　　／等

２．調査結果

（１）東京都大田区

１．基本情報

- こども家庭部子育て支援課が所管。
- クラブは公立公営 24 か所、公立民営 61 か所。

２．障害児等の受け入れ状況

①障害児・医療的ケア児

- クラブの利用者は 4,713 人、そのうち 370 人（令和 4 年 12 月 1 日時点、年度当初は 270 人）が「特別支援児童」である。年々、少しずつ増えてきている。
- 「特別支援児童」は、診断名がある、手帳の保持、特別支援学級（固定級）・サポートルーム（特別支援教室、平成 27 年度開始で現在は区内全校に設置）の所属、児童発達支援や放課後等デイサービスの利用等の条件を満たす子どもである。
- なお、サポートルームについては、教育センターが発達検査を実施後、学校と教育センターで利用を判断している。クラブは、サポートルームの利用状況が分からないため、保護者から情報収集を行い、随時、特別支援児童として申請を行う。新 1 年生は、2 学期からサポートルームに通うことになるため、児童発達支援事業所の利用や診断名がついている子どもを対象としている。年度途中の追加申請があり、特別支援児童は年間通して 100 人程度増える。
- 医療的ケア児の受け入れは 2 年目で、現在の利用者は 2 名。

②障害の可能性のある児童

- 受け入れはあるが、状態像的に発達障害の傾向がみられる子どもでも、診断名がない、サポートルームを利用してない場合は、特別支援児童の対象にはならない。
- 学校からの案内でサポートルームを利用したり、診断名がついた場合は、特別支援児童の審査が行われる。

３．障害児等の利用までの流れ、体制整備

①利用までの流れ

（早期の情報収集）

- クラブは保育園とのつながりを密接に持っており、新 1 年生で対象の子どもがいるか、どのような状態の子どもか、事前に情報をキャッチしている。改修工事は時間も予算もかかるため、早めに対策をする必要があり、申請しそうな保護者には 5～6 月頃にアプローチして対応をしている。

（受け入れの準備）

- 保護者は、毎年 11 月中にクラブに利用申請をする。
- 新規受け入れの児童については、申請時にクラブが書類を確認し、特別支援児童の基準に当てはまるかを確認する。基準に該当した場合は、面接を実施し、保育所等の見学結果を生活状況調査票にとりまとめて、課に提出する。書類では、生活面、身体面、感情面、コミュニケーション、行動等について状況が整理されている。
- 課がクラブからの書類を受け取り、内容の確認後、1 月の審査会にかける。1 週間で特別支援児童約 300 人について審査する。審査会は基準に該当するかの審査を行い、子どもの個別対応の検討等は行わない。現場

への支援や研修は別途対応する。

（受け入れの支援）

- 子育て支援課には、クラブの統括や支援を行う看護師と心理相談員の配置がある。審査会が開かれる頃から、心理相談員が子どもの様子を確認したり、看護師がクラブの状況確認や改修の必要性を検討したりする。新 1 年生については、保育園の見学や保護者からの聞き取りをして、受け入れ体制の構築を行う。
- 支援内容としては、人的配置が中心。子どもの状態を指数化して、支援度に応じた人的配置を決める。また、子どもの状態に合わせて、トイレの改修、手すり、シャワー、カーテン等の取り付けを行う。
- 特別支援児童の中には、疾患、特にてんかんのある子どもが増えている。今年度、てんかんで緊急時対応の同意書を取り交わした子どもが 25 名程度いた。てんかん以外にも、心臓疾患、遺伝子疾患で発達障害のある子ども、気管切開があるが自分でケアする子など、様々な疾患の子どもがいるので、その都度相談をしながら受け入れを検討している。疾患がある子どもへの配慮、対応は所管課にいる看護師が対応している。
- 特別支援児童の人数、状況に応じて、職員を配置している。

③医療的ケア児の受け入れ

（受け入れの経緯）

- 医療的ケア児の受け入れを開始したのは令和 3 年度からで、初年度には、3 人の医療的ケア児を受け入れた。
- 保育園に通っていた医療的ケア児からクラブの利用意向が示されたため、保育園が作成した医療的ケアのマニュアルや、先行して医療的ケア児の受け入れを行っていた他区のマニュアルを参考に、大田区版の要綱や受け入れマニュアルを作成した。学校もクラブも初めての医療的ケア児の受け入れだったため、子育て部門と教育部門の共同プロジェクトを立ち上げて、マニュアル作成や連携を行った。今も連携・情報共有をしている。

（看護師配置）

- 他区でも利用実績のある医療・介護・ヘルスケア分野の専門職派遣に特化した事業所と契約して、区から、クラブに看護師を派遣している。学校、教育委員会との調整を行い、学校からクラブまで通しで、同じ看護師が付き添う。
- 区の看護担当係長が派遣看護師を月に 1 回訪問したり、電話相談を受けている。また、学校やクラブの看護師が集まって話し合う場を設けたこともある。

（医療的ケア、保護者とのかかわり）

- 学校、施設、家庭が連絡帳を通じて児童の状況を共有している。
- 看護師が配置されていることや、導尿をしていることを知られたくない場合は、トイレで看護師と待ち合わせをするなど、ケアを悟られない配慮を行うことがある。

４．障害児等の受け入れに関する取組

①心理相談員による巡回支援

- 平成 25 年ごろより巡回相談を実施。発達に関する課題がある場合は、クラブから巡回相談申込書を提出してもらい、区の心理相談員がクラブを訪問し、児童の様子を見て職員と一緒に対応方法を検討する。

②職員の教育研修

- 職員の対応力強化のために、研修会、事例学習会の開催等を積み上げてきた。
- 医療的ケア児を受け入れる前には、全職員に対して研修を実施した。

③関係機関との連携

（放課後等デイサービスとの連携）

- 放課後等デイサービスとクラブを併用している児童が増えている。放課後等デイサービスが療育の場、クラブが健常児も含めた集団の中で刺激しあったり、生活したりする場として過ごしている。
- 放課後にどのサービスを利用するかは、保護者の希望が優先される。重度の障害児の場合は、送迎サービスが付いている放課後等デイサービスを希望することが多い。
- 放課後等デイサービス事業所に見学に行ったり、保護者から必要な情報を得たりしている。

（障害福祉担当部署との連携）

- 必要に応じて実施している事業の情報を提供してもらっている。

（支援者会議）

- 必要性があると判断されたときに、関係機関が集まり、支援者会議を実施している。

（保護者とのかかわり）

- 児童に合わせたケアを実施するためには、保護者からの子どもに関する情報提供が必要である。保護者面談を行い、丁寧に聞き取りをするよう対応している。必要に応じ、母親と一緒に主治医を訪問し、情報提供を受けたこともある。

（医療的ケア児・者支援関係機関会議）

- 大田区では「医療的ケア児・者支援関係機関会議」で、学識者、医師、訪問看護ステーション、区の障害担当部署、保育園、施設等が集まって連携している。

④送迎

- 知的障害児については、地域福祉課で送迎支援サービス（移動支援）を実施している。自宅から学校、学校からクラブ、クラブから自宅の区間で利用できる。

５．障害児等の受け入れにあたっての課題

- 学校内にあるクラブでは、利用児童が多いため、落ち着ける環境やスペースの確保が課題となっている。
- 知的障害のない医療的ケア児等が利用できる移動支援サービスがないため、今後の課題となっている。

（２）大阪府和泉市

１．基本情報

- 教育・こども部こども未来室が所管。
- クラブは公立公営 19 か所。

２．障害児等の受け入れ状況

①障害児・医療的ケア児

- 19 か所のクラブのうち、9 か所のクラブで障害児 15 人を受け入れている。
- 障害児の定義については、学校で介助員がついている児童としており、当該児童に対してクラブでも職員の加配を行っている。それ以外の障害の可能性がある児童については、9 か所のクラブ以外でも幅広く受け入れている。
- 受け入れている障害児の状態像としては、肢体不自由、知的障害、発達障害、医療的ケア児。医療的ケアの内容として、現在は導尿のみ。

②障害の可能性のある児童

- 障害の可能性のある児童は 35 人を受け入れている。

３．障害児等の利用までの流れ、体制整備

①入所審査プロセス

- 新規の場合のプロセスは以下のとおり。
  - 11 月から入会申請を受け付ける。申請書には子どもの状態に関する記入欄があり、回答いただく。市役所に申請を行うため、市でも申請時に状態の聞き取りを行う。
  - 2 月下旬：入会決定通知を郵送。その後、市から各クラブの支援員に利用者の名簿を共有する。当該名簿を基に、クラブから学校等への聞き取りが行われる。
  - ３月中旬：教育委員会が学校での介助の必要性を判断。学校で介助員の配置が行われる場合はクラブでも同様の対応を取るため、準備を行う。
  - 3 月中旬：各クラブで保護者説明会を開催。その際に個別に支援員より保護者への聞き取りを行い、詳細を把握する。
- 希望があれば、加配支援員の配置など受け入れる体制が整う場合には受け入れる方針である。
- 医療的ケア児の受け入れプロセスについては、保護者への聞き取り、医療機関・保健所等の関係機関との調整を行った上で、受け入れ可能かどうかの検討を行う。医療への対応については、入所前に市職員が聞き取りを行っている。
- 障害の可能性がある児童について、入所前のスクリーニングは特に行っていない。

②職員配置

- 補助員（会計年度任用職員）を募集し、登録している。その中で障害児の対応が可能かどうかの項目を設けている。前年度に配置している補助員はそのまま翌年度も配置し、足りないところ等にスポット的に入ってもらうこともある。登録人数としては多いが、定期的・毎日稼働できる人は少ない。登録者の中には学生も含まれており、その方の都合によって入ってもらえるかが変わってくる。

③医療的ケア児の受け入れ

- 医療的ケア児が利用する場合、看護師を配置している。現在受け入れている医療的ケア児（1 人）は、半年ほど前に相談があった。教育委員会と調整し、学校に配置している看護師に放課後も残ってもらい、クラブでも見てもらうようにした。クラブに配置している時間帯は、学校配置とは別に時給で給与を支払っている。学校に 2 名看護師が配置されているので、その 2 名を雇用する形をとった。
- 当該医療的ケア児には、学校でも介助員がついているので、クラブでも同様に加配支援員を配置している。この加配支援員は、医療的ケア児本人の介助を目的として配置している。
- その他、医療的ケア児の受け入れに際し設備に関する措置として、車いすの置き場所の確保や、トイレが屋外にあるため、雨天時に室内で導尿を行うスペースの確保などを行っている。また、クラブ利用時には、1 階のクラスに入ってもらうように配慮した。

④障害の可能性のある児童に関する取組状況

- 入会後にクラブで過ごす中で、支援員からの情報提供により、障害の可能性のある児童を把握している。
- 具体的には、支援員からの相談があると、現場に職員を派遣し、様子を観察したり、聞き取りをしている。派遣する職員は、校長や教頭の経験がある方（１名）で、教育委員会の事務職員（会計年度任用職員）として配置されている。当該職員は、学校との連携や、支援員の指導・養成に関する研修の開催等の役割を担っており、基本的に毎日クラブを巡回している。
- 障害児の場合は学校と共通した対応を行うが、それ以外の障害の可能性のある児童については、現場の負荷を考慮し、クラブの担当課で判断し、必要に応じてクラスへの支援員加配を行う。具体的には、巡回する職員がクラブからの要望に基づき訪問し、クラブや学校での様子を確認する等して、意見書をまとめて市が判断する。
- 障害の可能性のある児童への加配は、クラス加配のため、保護者に直接説明することはない。クラブや市は加配対象児童を把握しているが、本人や保護者には分からない仕組みとなっている。
- クラス加配される職員は、既に登録のある方に依頼できる体制がある。

４．障害児等の受け入れに関する取組

①受け入れに関する取組状況

- 人材育成の取組として、研修が年 10 回程度ある。内容としては、AED の使い方や、翌年度の体制等の連絡、支援員間の交流等であり、そのうち、障害や対応が難しい子どもに対する指導をテーマとした内容が 2 回ほどある。障害等に関する研修については、市職員や講師を招き、支援の質の向上を目的として開催する。これまでの講師としては、小学校教員、教育委員会所属のスクールソーシャルワーカー、指導主事等。研修の企画は、巡回する職員が年度初めや前年度に内容を検討し、講師に依頼している。
- また、支援員確保の方策として、民間の求人サイトや、広報誌、SNS 等を活用しての確保に取り組んでいる。
- 肢体不自由の障害児について、車いすを使用している場合は 1 階のクラスに入ってもらう、パーテーションを用意する等の対応をしている。

②関係機関との連携

- 学校長はクラブの主事になっており、何かあればクラブから校長に相談することもある。学校との連携状況は、学校による。巡回している職員が学校と教育委員会、クラブの事務局の間に入ってもらっているので、連携や円滑なクラブの運営を行うという面でその役割は大きい。
- 障害福祉部門との連携については、表立った連携は今のところない。

５．障害児等の受け入れにあたっての課題

- 今回の医療的ケア児の場合は、学校に配置している看護師が放課後も勤務してもらえたが、必ずしも学校で配置されている看護師がそのままクラブでも対応してもらえるとは限らない。その場合に、看護師の確保が課題になると思う。
- 障害児への支援員の加配や、障害の可能性のある児童へのクラス加配として、支援員を加配しているが、これらの支援員に障害に関する専門知識があるわけではなく、また、加配対応要員として特別に雇用しているわけではない。専門性のある支援員の配置が望ましいと思われるため、今後、既存の支援員への研修を行うことや専門性のある人材の確保が必要だと思う。
- 社会全体では子どもの数は減っているが、クラブの利用率は横ばいもしくは上昇傾向にある。学校によっては入学児童数が増えているケースもある。クラブへの申請数が多くなり、新しいクラス開設が必要になる場合、学校でも場所の確保が困難な状況で、例年、運営場所の確保に苦慮している。長期的な利用児童数の増加が見込まれる場合は、プレハブ教室の設置も随時検討しているところ。

（３）埼玉県川越市

１．基本情報

- 公立公営事業所は教育総務部教育財務課、民立民営事業所は子ども未来部子ども育成課が所管。
- クラブは公立公営 32 か所、民立民営４か所。

※以下は、教育財務課が所管している公立公営についての聴取事項

２．障害児等の受け入れ状況

- 障害児の受け入れに際して、制限を設けてはいないが、受け入れの可否について個別の判断を要するケースもある。
- 医療的ケア児の受け入れがあるクラブはない。なお、次年度 4 月からの新一年生において、個別に配慮や対応が必要な児童については、学校とも調整を行うとともに、学校における対応や保護者の意向を踏まえた対応を行う。
- 障害の可能性がある児童を含めて、障害児（主に ADHD 判定など発達障害）がいるクラブはほぼ全てにわたる。一方で、加配（人員増）の対象としているクラブは 9 か所。

３．障害児等の利用までの流れ、体制整備

①入所審査プロセス

- 10 月の就学時健康診断にあわせて、クラブの案内を対象となる新一年生に配り、クラブの基本的な内容を示す。11 月に入室希望調査を行い、入室希望者の大枠を把握（次年度利用するかどうかを確認）する。12 月から申請書の配布・受付を行う。申請は翌年 1 月中旬まで受け付ける。審査を通れば４月から入室となる。
- 申請書類に障害情報の記載欄があるが、別途、必要に応じて学校との情報共有を行っている。
- 学校、特別支援関係の就学相談を担当している教育センター分室（リベーラ）から情報を収集する。障害児等については事前に学校が情報を得ており、その情報連携もしている。そうした情報は特任指導員（詳細は後述）も目を通す。
- クラブによっては、支援員が入所前に障害児等、保護者と面談しているところもある。
- そのほか、保育所・幼稚園と相談することもある。毎年 1 月末から 2 月に幼・保・小の連絡会議があり、その場で、情報交換がなされる。4 月の入学が分かれば、クラブへの入室も想定されることが分かる。
- 必要に応じて、スロープの設置や落ち着くためのスペースの確保など、施設、環境の整備を行う。

②職員配置

- 特任指導員（退職校長）2 名が、4 月以降にクラブ全か所を巡回し、支援員に話を聞き、また、直接子どもの状況をみて、障害の軽重を把握した上で、支援の必要性を考慮し、職員配置の必要性について担当課内で提案する。
- 対象となる障害は、手帳の有無、診断の有無を問わない。現場の負荷を考慮して判断している。
- 子どもの状況は 4 月当初とその後の 6 月でもかなり異なる。特に新一年生は顕著である。最初、大変でもその後に落ち着く子もいれば、逆に特性が顕著になる子もいる。そうした状況変化に応じて、人員配置は柔軟に対応している。通年で変化させている。

４．障害児等の受け入れに関する取組

①特任指導員

- 会計年度任用職員としての特任の指導員。週４日（月火木金）、各日 9～16 時勤務。
- 現在退職した校長 2 名がおり、随時各クラブを巡回し、子どもの様子を見るとともに、支援員の相談に乗っている。一人は今年度が４年目、一人は２年目。４年目の方は３代目に当たる。
- また、クラブは学校の敷地内にあり、学校を訪問するなどして随時現在の校長と連携を行ってもらっている。退職校長であることから、現在の校長には顔見知りが多い。
- 支援員向けの研修（年間、17～18 回）の企画立案にも携わる。

②支援員に対する研修

- 障害児等への対応にかかる研修を充実させ、支援員のスキルアップを図っている。保育における質の向上のために、研修の必要性は高く、市としてはできるだけ多く実施していく方針。
- 研修は、全体研修、新規採用者研修、経験者研修、選択研修・指定研修に分けられる。グループワークもある。研修は毎年少しずつバージョンアップしている。
- 研修の中には、定例で行っているテーマ、決まったテーマもある。また、特任指導員が各クラブを巡回する中で聞こえてくる声、ニーズを踏まえて、設定したテーマ、内容もある。
- 令和 4 年度では障害関係に直接関係するものとしては、10 月の「発達障害の理解と指導」、1 月の「巡回指導を終えて」（臨床発達心理士が講師）が該当する。関連する内容では、経験者研修、グループワークが該当する。現役の教員、リベーラの職員らが担当している。
- 支援員が非常時に適切な対応をとれるようにすることが必要になっており、令和５年度は障害児等への声がけについて新たに行う講義がある。障害児に対して誤った対応をすると、二次障害が発生し、その後の解決がより困難になりかねない。十分なスキルが支援員には求められる。

③臨床発達心理士の巡回相談

- 平成 21 年度から実施。大学の講師を務める臨床発達心理士が担当。
- 28 のクラブに対して５月中旬から 12 月（毎回 14～20 時）にかけて巡回する。巡回に当たっては、事前に相談したい子どものことを相談記録に記載し、実際に巡回の際には子どもがクラブで過ごしている様子を見ていただき、閉室後に支援員に対して助言をもらう時間を設けている。
- 支援員に対する研修の一コマとして、一年間の巡回指導を終えてのまとめの話をして頂いている。
- 当該クラブに限らず、市の公立保育所も巡回している方のため、同じ子どもを小学校に入る前から長期にわたって見てもらえる。
- 現場からの巡回相談の申し込みは非常に多い。

④児童記録票

- 支援が必要な子ども 1 人 1 人の状況を記録している。各クラブの支援員が対象となる子どもの様子（何があったかのみ）を記載している。
- 特任指導員は、日々児童記録票に目を通している。以前は紙の記録票しかなく、巡回時にしか見られなかったが、最近デジタル化・ネットでの共有ができ、すぐに見られるようになった。事実の積み重ねではあるが、対象児童のターニングポイントがあるかもしれないので、何か気がついたことがあれば、現場の支援員に連絡をとったり、次の巡回の際に話をしたりする。以前は紙であり、1 ヶ月遅れでの対応であった。リアルタイムで見られる意義は大きい。
- 対象は、落ち着かない子、気になる子、暴れる子など、発達障害の可能性のある子どもが多い。診断はつかない

ことから、専門的な支援が受けられない、特別支援教育を受けられず、困っていることが多い。

- 保護者の理解を得ることも必要になる。診断がつけばその子にあった教育が受けられるが、診断がつかないと必要な支援に結びつかない。学校とも連携の上で保護者対応を行うことにより、保護者の理解が進むこともある。子どもの状況を理解してもらえれば、週に何日か通級でトレーニングを受けたりしている。保護者の理解を得て、必要な支援に結び付けることが大事になる。

⑤その他、支援内容

（放課後の過ごし方）

- 障害児等の放課後の過ごし方全般については、各支援員が直接相談に乗っている。クラブとデイサービスの両方を利用している子どもはいる（日ごとに使い分け、同日での併用のいずれも）。必要に応じて、支援員と担当課で相談し、対応をしている。

（学校との連携）

- 公立公営の全クラブが学校敷地内にあり、いずれも教育委員会の管轄である。教育長から学校長に対してクラブと連携するよう指示も出ているため、学校との連携は取りやすい。各クラブにはリーダーとして、市の正規職員が入っていることから、守秘義務での信頼もおける。このような背景から、入学前の３月の段階で、学校とは事前にどういった特性の子どもがいるか、障害の有無などを確認しあっている。
- 支援員の中には、学校の教頭先生らと毎日のように情報交換している人が多い。学校と同じ敷地内にクラブがあることから、情報交換は密である。
- 学校と困ったことの情報共有はできているが、クラブでの生活で問題があっても、学校では問題がない子どもの場合は学校の理解が得られにくい。そうした場合には、教員にクラブの見学に来てもらう。逆のパターンとしてクラブの支援員が学校に見学に行く場合もある。どの学校長も見学は歓迎してくれる。
- 特任指導員が間に入ってくれることの意義・効果は大きい。

（その他の連携）

- 障害福祉関係部署や障害福祉の専門員の連携は特にない。

５．障害児等の受け入れにあたっての課題

- 障害児等に限定するものではなく、入室手続き自体には課題がある。多くの申請がある中で、確認作業などを適切に進めるのは非常に手間がかかる。そうした中で、障害児等への対応などの人員採用などが後手に回ってしまうことはある。
- 職員配置を行うための人員確保が大きな課題。ホームページでの募集、ハローワークの活用を通じて、支援員の採用を通年で行っている。そのほか、シルバー人材センターからの派遣も活用している。夏休みの時期の人材確保が大きな課題だが、昨年度の夏から民間の派遣会社の利用を開始した。

（４）滋賀県草津市

１．基本情報

・　子ども未来部子ども・若者政策課が所管。

・　クラブは公立民営 14 か所、民立民営 21 か所。

２．障害児等の受け入れ状況

①障害児等の受け入れ状況

・　令和４年４月時点で障害児・医療的ケア児の受け入れがあるクラブは、公立民営は全クラブ、民立民営は 10 か所。公立も民立も放課後児童健全育成事業を実施しているので、障害児からの利用希望があれば受け入れてもらう。受け入れ状況については、利用希望の有無を反映している（前提として公立民営の利用希望が多い）。

・　障害児の利用は 64 人（うち医療的ケア児 1 人、令和 4 年 4 月時点）。なお、申請時点で加配希望がなければ、障害児としてカウントされないため、64 人以外にも障害のある児童はいる。

・　障害を理由に利用を断ったケースはない。加配をして受け入れたが、利用者の都合等により退会されたケースはある。

②障害の可能性のある児童について

・　加配が必要な障害児のうち、支援級の在籍者が８～９割を占める。保育所での加配はないが、発達相談や通院等の記録があるなど、障害の可能性のある児童についても必要に応じ加配対応をしている。

③医療的ケア児について

・　昨年４月から１年生で受け入れスタート。現在は毎日クラブを利用している。

・　平成 30 年度に別のクラブで 1 人の受け入れがあり、現時点での医療的ケア児の受け入れ実績は 2 人。いずれも本人の希望のあった公立民営のクラブを利用。

３．障害児等の利用までの流れ、体制整備

①職員配置

（申請時の加配審査の流れ）

・　10 月に入会申請で、保護者から職員の加配希望について意思確認を行う。希望がある場合は、11 月に市とクラブが児童の生活状況の視察等を行う。その後、12 月の加配の検討会を経て、1 対１、３対１、加配なしのいずれかの処遇が決定される。検討会は、公立民立の全クラブを対象に市が開催する。

・　入会申請書には、「入会申請児童の状況」として、障害等の状況、特別支援学級・通級等の状況、保育施設や利用クラブでの加配の状況の記載欄を設けている。記載がある場合には、受付を担当する市やクラブの職員が、加配希望の有無を確認する。特に記載はないものの、加配を求められることもある。

・　加配希望者は全員、市職員とクラブ職員が児童の様子を見学し、集団生活での児童の特性、支援の必要性の見極めを行う。新 1 年生は保育所を見学し、保育士からの聞き取りを行う。2 年生以上は、在籍クラブでの状況を見学したり、担任教諭から情報収集を行う。

・　検討会では、市職員、受け入れクラブの支援員、発達支援センター職員の三者で処遇を検討する。検討にあたっては、発達支援センターから発達検査の履歴、小学校の支援級入学の状況など客観的な情報も参考にす

る。保育施設では問題なくても、小学校入学やクラブでの他学年との交流で問題が生じることもあり、現場職員から意見が出されることがある。

- 保護者からは、申請書提出時に、保育施設やクラブでの様子を聞き取っている。また、てんかんのような疾患で常時の見守り、緊急時対応が必要な場合には診断書を保護者に提出してもらう（基本的に障害についての書類提出は求めない）。
- 審査結果は、クラブ職員から保護者に連絡する。加配の対象外になった場合は、クラブから、加配職員は付かないものの、全体の見守りにおいてカバーする旨を伝えてもらっている。
- また、加配処遇が必要な児童は、保育の必要性が高いという理由で入会の優先順位を高くしている。

（加配の状況）

- 保育所の加配状況に準ずる結果になることが多い。
- 配置状況は 3 対 1 配置が多い。1 対 1 配置となるのは、飛び出し等で常時見守りが必要な児童、身体障害で常時介助が必要な児童などである。
- 小学校では支援級だがクラブでの加配を希望しない障害児もいれば、希望はするが加配処遇が必要とまでは言えず、加配されない児童もいる。保護者は加配を希望するが該当なしとなる児童は、毎年 10 人程度はいる。

（加配職員の確保）

- 専門性を有する支援員が必ずしもいるわけではなく、職員の中でから加配職員を 1 名置いてもらうことになる。特定の職員を加配職員として配置する場合、担当をローテーションで回す場合など様々である。
- 職員の募集・採用は各クラブが行い、市は人件費の補助、採用の広報・周知で協力している。職員の確保は受け入れの課題になっているが、児童を受け入れ可能なように運営事業者が同じクラブ間等で調整が行われている。

②障害の可能性のある児童への対応

- 申請時には通常入会したが、特性でクラブが苦慮することがある。年度途中の加配についても予算を確保しており、クラブでの様子や発達支援センターの履歴等をもとに、保護者およびクラブの希望があれば随時検討会で加配の検討を行っている。今年度は年度途中で 6 名の加配があった（途中入会 2 人を含む、令和 5 年 1 月末時点）。
- 保護者が支援の必要性を認識しておらず、対応を苦慮することがある。家庭や勉強中心の学校では課題が見えないものの、クラブでは遊びや集団生活の要素が大きいので、特性が見られることがある。発達や障害について受容が難しい家庭もあるので、クラブには慎重にコミュニケーションをとってもらう。クラブから発達支援センターのスキームを案内することもある。

③医療的ケア児への対応

（利用までの流れ）

- 現在の利用者は、医療的ケアを受けながら保育所に通っていた。保護者から入会申請可能かどうか相談を受け、市が体制等を検討し、障害児と同様のプロセスで加配の検討を行い、受け入れに至った。担当課としては、事前に、保育所での加配実施やクラブの利用申請の可能性については把握していた。
- 医療的ケア児は安全の確保が難しいので、クラブとの調整ではスムーズにいかないことがあった。

（看護師配置）

- 看護師配置はクラブでの直接雇用として、運営法人に看護師配置を委託している。市が雇用すると指揮命令系統が複雑になるので、雇用については各法人に任せている。クラブからは、日によって担当する看護師が変わる

が、極力同じ人に来てもらうようにしていると聞いている。

（医療的ケアや緊急時対応）

- 医療情報については、看護師配置のために学校に提出した診断書の共有を受けた。
- 医療的ケアや緊急時対応については、保護者とクラブ間で連絡調整が行われている。吸引の機器は保護者が学校に持参しており、放課後になると教員からクラブが受け取って利用する。

（施設改修等）

- 現在利用している児童は吸引のみのため、ハード面での要望はなかった。過去、導尿が必要なケースでは、トイレ改修を行った。公立民営は市の管理施設であるのでハード面を整えやすい。

（その他）

- クラブから要望があれば随時市として対応する。今のところは問題なく受け入れられている。
- クラブからの帰宅は保護者が付き添う。

４．障害児等の受け入れに関する取組

- 公立、民立を問わず、全支援員向けの研修を年４回程度実施している。毎年ではないが、「発達」を研修テーマとして取り入れている。
- かかわり方に課題を感じるケースについては、クラブが発達支援センターに申し込むと、発達支援センターがクラブを訪問して、子どもの生活の様子を見ながらクラブ職員にかかわり方を助言する仕組みがある。年間 10 件以上は利用がある。
- 障害福祉担当部署と直接的な連携はないが、発達支援センター[1]とは連携できている。発達支援センターには相談支援専門員配置があり、放課後等デイサービスを管轄している。加配対応の検討や巡回支援、その他の情報提供等を受けている。
- 公立、民立の線引きはなく、普段からクラブから相談が寄せられたら、伺って対応している。

５．障害児等の受け入れにあたっての課題

- 障害の可能性のある児童が年々増加していると聞いている。保護者の認識によって、検査や医療機関の受診につながらず、児童によってより良い対応につなげることができないのは課題である。
- 就労する保護者の増加に伴い、入会希望も高まっている。医療的ケア児も増加傾向にあるので、引き続き、クラブとの交渉、受け入れ体制やハードの整備に取り組みたい。

[1] https://www.city.kusatsu.shiga.jp/kosodate/kosodatesodan/hattatsushien/gyomu.html

（５）岡山県苫田郡鏡野町

１．基本情報

・　子育て支援課が所管。
・　クラブは公立公営のクラブが 7 か所。

２．障害児等の受け入れ状況

・　全てのクラブで障害児の受け入れがある。受け入れ児童数は 26 人。障害の可能性がある児童の利用もある。
・　医療的ケア児の利用はない。

３．障害児等の利用までの流れ、体制整備

①利用までの流れ

・　12 月に募集を開始。クラブの利用申請書に、身体障害の有無を確認する欄を設けている。発達等で気を付けてほしいことについては特記事項に記載してもらう。発達の状況については、保護者によって記載状況が異なるので、この時点では網羅的に状況を把握することはできていない。手帳の保持がある場合は、町で確認する。
・　1 月末に利用決定となる。この前後で、新 1 年生の利用者全員について、クラブが保育施設を訪問して連絡会議を行う。参加者は、保育施設、クラブ、クラブを巡回支援している心理士、学校のスクールソーシャルワーカー。現在の児童の状況や支援内容、留意点について情報収集する。クラブは情報を持ち帰って共有し、クラス分けや必要な支援の検討を行う。療育を受けているケースについては、相談支援事業所に対して情報収集を行うことがある。
・　原則受け入れる方針であるから、連絡会議が利用決定に影響を与えることはほとんどない。そのため、決定後の 2 月に連絡会議が行われることもある。なお、重度の障害児については前もって相談がある。

②職員配置

・　町が全体の利用状況を見てクラブの人員配置を考える。特定の児童に対して加配するということはない。支援員は慢性的に不足しており、配置には苦慮している。できる限り安全、安心に生活できる環境整備を目指している。
・　支援員の確保のために、ホームページ、広報誌、ハローワーク、ポスター、口コミ等で募集している。大学にもポスターを掲示してもらっているが、職員の確保は難しい。勤務時間が平日 14：00-18：30 の会計年度任用職員なので、課題となっているのは、フルタイムではない点、終業が遅い点だろう。

③障害の可能性のある児童への対応

・　障害の可能性のある児童については、保育施設からの情報提供で利用前に把握できている。町では細かな把握はできていないが、心理士からの情報により全体像は把握している。
・　年度途中に障害の可能性のある児童を把握することがある。現在数人いる。職員体制の変更は行わないが、町の心理士がかかわり、支援について助言している。

４．障害児等の受け入れに関する取組

①町の心理士による支援

・　子育て支援課に、心理士が常勤職員として所属している。心理士は、クラブを巡回して支援員へ助言したり、保護者の相談支援をしたりする。その他、学校にも巡回し、スクールソーシャルワーカーと連携をしながら支援している。

- 心理士は乳幼児健診にもかかわっており、乳幼児の頃から、保護者の相談に乗ったり、気になることがあれば療育支援、障害児支援等につなげたりする役割も担っている。幼少期からかかわりがあるので、支援学級の検討の相談や会議にも参加する。
- 現在の心理士は、以前は委託で勤務しており、延べ 10 年ほどこのような役割を果たしている。最初は委託で始めたが、現場でのニーズが高く、常勤での雇用となった。

②スクールソーシャルワーカーによる支援

- スクールソーシャルワーカーは、学校だけでなくクラブも巡回し、双方で児童の様子を観察しながら支援にあたっている。クラブの支援員が気になることを整理した資料を作成し、月に 1 回程度、巡回した際に資料や現状を見ながら助言をしてもらう。

③研修・コンサルティング

- 今年度は町で研修が実施できなかったが、県や関係団体から案内のあった研修には積極的に参加してもらっている。町主催の研修として、リハビリテーションの専門学校に所属する作業療法士を講師に招き、「発達に遅れのある子どもの理解と支援」というテーマで研修を行ったことがある。
- 講師を依頼した作業療法士には、過去 2 回コンサルティングを依頼した。具体的な内容としては、事前に子どもの情報をとりまとめて提出し、クラブの様子を見てもらって、支援の助言を受ける。その 1 ～ 2 か月後に再度訪問で結果の検証を行う。コロナウイルスの感染拡大期には、オンラインで実施をした。資料作成に時間を要するため、クラブが多忙でなかなか実施できていない。

④学校との連携、ケース会議

- スクールソーシャルワーカーの巡回支援以外のタイミングで困ったり、状況確認したい場合は、クラブから直接学校に連絡をして教員から情報提供を受けたり相談に乗ってもらう。
- また、学校、心理士、スクールソーシャルワーカー、クラブが、各現場での必要性に応じてケース会議を開催することがある。対象は、障害児だけでなく、虐待や家庭に課題を抱える子どもなど様々である。定期的に開催されているものもあると思うが、クラブは必要に応じて参加している。クラブで過ごしている様子を共有することで、「クラブに参加してもらって良かった」という声はよく聞く。
- 所管が異なるため学校との連携は難しいが、心理士とスクールソーシャルワーカーが連携できているので、全体として上手くいっている印象。スクールソーシャルワーカーは当課の保健師、担当職員にも情報共有をしてくれていて、連携に配慮いただいていると思う。

５．障害児等の受け入れにあたっての課題

- 支援員の資質向上や底上げは必要と感じている。全ての支援員に、同じ目標を持って取り組んでもらえるようにしていきたいが、現実的には難しい。
- 支援員の確保も課題である。支援員が少なく、現場は対応に苦慮している。
- 現場では日々問題が発生しており、すぐに相談したい場面があると思うが、その対応が難しい点も課題である。

３．調査結果一覧

	東京都大田区	大阪府和泉市	埼玉県川越市	滋賀県草津市	岡山県苫田郡鏡野町
１．基本情報					
① 所管部署	・ こども家庭部子育て支援課	・ 教育・こども部こども未来室	・ 教育総務部教育財務課（公設公営事業所を所管）	・ 子ども未来部子ども・若者政策課	・ 子育て支援課
② クラブの設置数	・ 公立公営 24 か所、公立民営 61 か所	・ 公立公営 19 か所	・ 公立公営 32 か所 ※その他、民立民営 4 か所（子ども未来部子ども育成課が所管）	・ 公立民営 14 か所、民立民営 21 か所	・ 公立公営 7 か所
２．障害児等の受け入れ状況					
① 障害児・医療的ケア児の受け入れ状況	・「特別支援児童」370 人を受け入れ ・ 特別支援児童は、診断名がある、手帳の保持、特別支援学級（固定級）、サポートルーム（特別支援教室、区内全校に設置）の所属、児童発達支援や放課後等デイサービスの利用等の条件を満たす子どもが該当	・ 9 か所で障害児（学校で介助員がついている児童）15 人を受け入れ ・ 医療的ケア児が 1 人（導尿）	・ ほぼ全クラブで障害児（主に発達障害がある子ども）を受け入れ。加配の対象クラブは 9 か所	・ 公立民営は全クラブ、民立民営は 10 か所で、障害児 64 人（うち、医療的ケア児 1 名）を受け入れ ・ 加配が必要な障害児のうち、支援級の在籍者が８～９割	・ 全てのクラブで障害児を受け入れ ・ 受け入れ児童数は 26 人
② 障害の可能性のある児童の受け入れ状況	・ 受け入れあり	・ 上記 9 か所以外にも幅広く受け入れ（35 人）	・ 受け入れあり	・ 受け入れあり	・受け入れあり。保育施設からの情報提供で利用前に把握
３．障害児等の利用までの流れ、体制整備					
① 受け入れのプロセス	・ クラブは保育園とのつながりがあり事前に情報収集をしている ・ 11 月中にクラブに申請 ・ 新規受け入れの児童については、申請時にクラブが書類を確認し、特別支援児童の基準に当てはまるかを確認。基準に該当した場合は、面接を実施し、保育所等の見学結果を生活状況調査票にとりまとめて課に提出 ・ 課の内容確認後、1 月に審査会で特別支援児童の基準に該当するかを審査する ・ 審査会の開催時期から、区の心理相談員が子どもの様子を確認、看護師がクラブの状況確認や改修の必要性を検討	・ 11 月から市役所で申請受付。申請書には状態に関する記入欄があり、市でも状態の聞き取りを行う ・ 2 月下旬に入会決定通知を郵送。その後、市からクラブの支援員に名簿を共有。当該名簿を基に、クラブから学校等への聞き取りを実施 ・ 3月中旬に各クラブで行う保護者説明会の際に、支援員が個別に聞き取りを行い、詳細を把握	・ 10 月の就学時健康診断にあわせて、クラブの案内を新一年生に配布 ・ 11 月入室希望調査を行い、希望者の大枠を把握 ・ 12 月から申請書の配布・受付 ・ 学校、特別支援関係の就学相談を担当している教育センター分室、学校等と情報連携をする ・ 利用開始前に障害児等、保護者と支援員が面談するクラブもある ・ 保育所・幼稚園との相談することもある。毎年 1 月末から 2 月に幼・保・小の連絡会議があり、その場で、情報交換がなされる	・ 10 月の入会申請で、保護者から加配希望を確認 ・ 加配希望者は 11 月に全員、市とクラブで児童の様子を見学し、集団生活での児童の特性、支援の必要性を見極める ・ 新 1 年生は保育所を見学し、保育士から聞き取りを実施。2 年生以上は在籍クラブでの状況を見学、担任教諭から情報収集 ・ 12 月に市職員、受け入れクラブの支援員、発達支援センター職員からなる検討会で、公立・民立全クラブを対象に加配の処遇を検討	・ 12 月に申請開始。申請書に身体障害の有無を確認する欄を設けている。発達等は特記事項に記載するが、保護者によって記載が異なり、網羅的な把握には至らない。手帳保持者は町で確認 ・ 1 月末に利用決定。前後に新 1 年生の利用者全員について保育施設で連絡会議を実施（保育施設、クラブ、クラブを巡回支援する心理士、スクールソーシャルワーカーが参加）。児童の状況や支援内容、留意点を情報収集し、クラス分けや必要な支援を検討。療育を受けているケースでは相談支援事業所に情報収集
② 年度当初の人材体制・加配対応	・ 特別支援児童の人数、状況に応じて、職員を配置	・ 学校で介助員がついている児童に対して加配支援員をつける ・ 3 月中旬に教育委員会が学校での介助の必要性を判断するのに応じて、クラブ	・ 特任指導員（会計年度任用職員、退職校長）2 名が、4 月以降に全クラブを巡回し、支援員に話を聞き、直接子どもの状況をみて、障害の軽重を把握した上	・ 加配は 1 対 1 、3 対 1 で行われる。3 対 1 配置が多く、飛び出し等で常時見守りが必要な児童、身体障害で常時介助が必要な児童などは 1 対 1 配置	・ 町が全体の利用状況を見てクラブの人員配置を検討（特定の児童に対しての加配はなし） ・ 支援員は慢性的に不足しており配置に

	東京都大田区	大阪府和泉市	埼玉県川越市	滋賀県草津市	岡山県苫田郡鏡野町
		でも準備を行う	で、支援の必要性を考慮し、職員配置の必要性について担当課内で提案 ・ 障害手帳の有無、診断の有無にかかわらず、現場の負荷を考慮して判断		は苦慮。できる限り安全、安心に生活できる環境整備を目指す
③ 医療的ケア児への対応	・ 保育園に通っていた医療的ケア児から利用意向が示され、令和 3 年度から受け入れ開始 ・ 保育園、先行して医療的ケア児を受け入れていた他区のマニュアルを参考に、大田区版の要綱や受け入れマニュアルを作成。子育て部門と教育部門の共同プロジェクトとして連携 ・ 他区でも実績のある専門職派遣に特化した事業所と契約し、区からクラブに看護師を派遣。学校・教育委員会と調整し、学校からクラブまで通しで同じ看護師が付き添う	・ 保護者への聞き取り、医療機関・保健所等の関係機関との調整を行った上で、受け入れ可能かどうかの検討を行う。医療への対応は、入所前に市職員が聞き取り ・ 医療的ケア児の利用がある場合は看護師を配置。現在の受け入れ児童については、教育委員会と調整し、学校配置の看護師がクラブも担当。クラブ配置時間帯は、学校とは別に時給で給与を支払う ・ 当該医療的ケア児には、学校で介助員がついており、クラブでも同様に加配支援員を配置（医療的ケア児本人の介助を目的として配置）	・ 現在医療的ケア児はいない	・保育園に通っていた医療的ケア児の保護者から、入会が可能かどうかの相談をきっかけとして、市が体制等を検討。障害児と同様のプロセスで加配を行い、受け入れ。担当課は事前に保育園での加配実施やクラブの利用申請の可能性について把握していた ・看護師配置はクラブでの直接雇用として、運営法人に看護師配置を委託 ・ 看護師は極力同じ人に来てもらうようにしている	・ 現在医療的ケア児はいない
④ 障害の可能性のある児童への対応（年度途中での対応）	・ 発達障害の傾向がみられる子どもでも、診断名がない、サポートルームを利用してない場合は、特別支援児童の対象外。サポートルームの利用や診断名がついた場合は、特別支援児童の審査を実施	・ 入会後に支援員からの情報により障害の可能性のある児童を把握。巡回職員がクラブからの要望に基づき訪問し、児童の様子を確認等して意見書を提出 ・ 現場の負荷を考慮し、担当課で判断し必要に応じて支援員を加配	・ 上記、障害児への対応と同じ	・ 年度途中の加配についても予算確保し、クラブでの様子や発達支援センターの履歴等をもとに、希望に応じて随時検討会で加配の検討を行う	・ 年度途中に障害の可能性のある児童を把握することがある。職員体制の変更は行わないが、町の心理士がかかわり支援について助言
4．障害児等の受け入れに関する取組					
① 専門職等による巡回支援	・ 平成 25 年頃から巡回相談を実施。発達に関する課題がある場合は、クラブからの申込に基づき区の心理相談員がクラブを訪問し、児童の様子を見て職員と一緒に対応方法を検討	・ 巡回職員（元校長・教頭）がクラブを回り、様子を観察したり、聞き取りをしている	・ 特任指導員が週 4 日、9～16 時勤務で随時クラブを巡回し、子どもの様子を見るとともに、支援員の相談に乗る ・ 臨床発達心理士が 5 月中旬から 12 月（毎回 14～20 時）にかけてクラブを巡回。巡回時には子どものクラブでの様子を見て、閉室後に支援員に対して助言をする	・ 発達支援センターがクラブを訪問して（クラブ側が申し込み）、子どもの生活の様子を見ながらクラブ職員にかかわり方を助言。利用実績は年間 10 件以上	・ 課内の心理士（常勤職員）がクラブを巡回して支援員への助言、保護者の相談支援を実施。学校も巡回し、スクールソーシャルワーカーと連携して支援 ・ 心理士は乳幼児健診にも関わる。乳幼児の頃から保護者の相談に乗り、療育支援、障害児支援等につなげる役割も担う。支援学級検討の相談や会議にも参加 ・ スクールソーシャルワーカーが学校に加えてクラブも巡回し、双方で児童の様子を観察しながら支援。クラブの支援員が資料を作成し、月に 1 回程度、巡回した際

	東京都大田区	大阪府和泉市	埼玉県川越市	滋賀県草津市	岡山県苫田郡鏡野町
					に資料や現状を見ながら助言
② 教育研修	・ 研修会、事例学習会の開催等 ・ 医療的ケア児を受け入れる前には、全職員に対して研修を実施	・ 研修を年 10 回程度実施。そのうち障害や対応困難な子どもに対する指導に関する内容は 2 回ほど ・ 研修の企画は、巡回職員が年度初めや前年度に内容を検討	・ 特任指導員が現場の状況・要望を踏まえて支援員向け研修（年間 17，18 回）を企画立案。障害児への対応にかかる研修を充実させ、支援員の技量アップを図っている ・ 障害関係に直接関係する研修として、「発達障害の理解と指導」、「巡回指導を終えて」（臨床発達心理士が講師） ・ 令和 5 年度は障害児等への声がけについて新たに行う講義を計画	・ 公立・民立の全支援員対象の研修を年 4 回程度実施 ・ 毎年ではないが、「発達」をテーマとした研修も実施	・ 県や関係団体の研修に積極的に参加してもらう。町主催の研修として、作業療法士を講師とした「発達に遅れのある子どもの理解と支援」を実施したことがある ・ 作業療法士に過去 2 回、コンサルティングを依頼。事前に子どもの情報を整理・提出した上で、クラブの様子を見て助言を受け、1 ～ 2 か月後の再度訪問で検証
③ 関係機関との連携	（障害福祉） ・ 放課後等デイサービス事業所には、見学に行ったり、保護者からの情報収集がある ・ 障害福祉担当部署とは必要に応じて事業の情報提供を受ける ・ 必要性があると判断されたときに、関係機関が集まり、支援者会議を実施	（学校） ・ 学校長がクラブの主事でもあり、何かあればクラブから校長に相談することもある ・ 巡回職員が学校と教育委員会、クラブの事務局の間に入ってもらっているので、連携や円滑なクラブの運営を行うという面でその役割は大きい	（学校） ・ 教育長から学校長に対してクラブとの連携指示が出されている ・ 特任指導員が学校を訪問するなどして随時学校長と連携 ・ 学校の教頭先生らと毎日のように情報交換している支援員が多い。学校敷地内にクラブがあることから、情報交換は密にできている	（障害福祉） ・ 発達支援センターと連携。加配対応の検討や巡回支援、その他の情報提供等を受けている	（学校） ・ スクールソーシャルワーカーの巡回支援以外に、クラブから直接学校に連絡をして教員から情報提供を受けたり相談に乗ってもらう ・ 学校、心理士、スクールソーシャルワーカー、クラブが、各現場での必要性に応じてケース会議を実施。対象は、障害児だけでなく、虐待や家庭に課題を抱える子どもなど様々。クラブは必要に応じて参加
5．障害児等の受け入れに関する課題					
	・ 学校内にあるクラブでは、利用児童が多いため、落ち着ける環境やスペースの確保が課題 ・ 知的障害のない医療的ケア児等が利用できる移動支援サービスがないため、今後の課題	・ 今後は、必ずしも学校配置の看護師がそのままクラブでも対応してもらえるとは限らない。看護師の確保が課題 ・ 加配支援員は障害に関する専門知識があるわけではない。専門性のある支援員の配置が望ましいと思われるため、今後、既存の支援員への研修を行うことや専門性のある人材の確保が必要 ・ クラブの申請数が多くなる中、学校でも場所の確保が困難な状況で、運営教室の確保に苦慮している	・ 障害児等に限定するものではなく、入室手続き自体に課題。多くの申請がある中での事務手続きは非常に手間がかかり、障害児等への対応が後手に回りかねない ・ 職員配置を行うための人員確保が大きな課題	・ 障害の可能性のある児童について、保護者の認識により検査や医療機関受診につながらず、児童への良い対応につなげられないことがある ・ 就労する保護者の増加に伴い入会希望が高まる中、受け入れ体制やハードの整備が必要	・ 支援員の資質向上や底上げが必要 ・ 支援員の確保が課題。支援員が少なく、現場は対応に苦慮している ・ 現場では日々問題が発生しており、すぐに相談したい場面があると思うが、その対応が難しい点が課題である

（空白）

【放課後児童クラブ調査】

1．実施概要

① 調査目的

障害児等の受け入れにあたり、特徴的な実践が見られた放課後児童クラブ（以下、「クラブ」とする）に対し、障害児の状態像に応じた体制整備や、障害児通所支援等の関係機関・学校等との連携等の具体的な事例を収集することを目的に実施する。

② 調査対象、実施方法、実施時期

・ 障害児等を受け入れているクラブ　５か所
・ アンケート調査に回答したクラブで、障害児等の受け入れ状況、外部機関との連携状況、育成支援の状況等に特徴が見られたクラブのうち、規模、所在地域、設置運営形態に考慮して選定を行った。

図表 379 調査対象、実施方法、実施時期

調査対象	実施方法	実施日	特徴
札幌市和光小ミニ児童会館（北海道札幌市）	Web	令和5年2月9日	医療的ケア児の受け入れあり。放課後等デイサービスや相談支援専門員と連携をしながら受け入れている。
学童保育園子コロっコロ（茨城県常陸大宮市）	Web	令和5年2月10日	発達支援職員を配置し、支援計画の作成や保護者面談を行う。法人内の放課後等デイサービスとの連携もある。
野洲第１学童保育所（滋賀県野洲市）	電話	令和5年3月8日	チェックリストを用いて児童の状態を確認し、支援体制を構築。支援が必要な児童には個別の記録を作成している。
京都市楽只児童館学童クラブ（京都府京都市）	Web	令和5年2月17日	医療的ケア児の受け入れあり。ボランティアや、放課後等デイサービス、相談支援専門員と連携しながら受け入れている。
学童クラブあおば（熊本県荒尾市）	Web	令和5年2月24日	法人内の障害児通所支援の経験者が中心となって支援。他の児童向けに障害に関する学習会の開催、放課後等デイサービスや学校との連携がある。

③ ヒアリング項目

主なヒアリング項目は以下のとおり。

１．基本情報

- クラブの運営の概要
- 受け入れている児童の概要

２．障害児等の利用状況

- 利用している障害児、医療的ケア児
- 必要とするケアの内容、支援体制・内容

３．障害児等の利用までの流れ

- 障害児等の受け入れ方針、判断基準等
- 自治体等との調整、必要な対応の要請

４．関係者との連携、育成支援等

- クラブで行う育成支援の内容
- 自治体、関連機関との連携の状況
- 障害児等の受け入れにあたっての課題　／等

２．調査結果

（１）札幌市和光小ミニ児童会館

１．基本情報

①クラブについて

- 所在地は北海道札幌市。
- 公立民営。運営主体は公益財団法人さっぽろ青少年女性活動協会。
- クラブの支援の単位は、2 単位。登録児童数は 95 人。
- 設置場所は、小学校。

②運営法人について

- 公益財団法人さっぽろ青少年女性活動協会は、札幌市で児童会館、ミニ児童会館、千歳市で児童館の管理運営を行う。札幌市では小学校区に児童会館 1 つあり、市内の全会館を運営（児童会館 109 館、ミニ児童会館は 90 館）。児童会館以外の実施サービスとして、自然体験施設、若者支援施設、男女共同参画センター等がある。

２．障害児等の利用状況

（利用状況）

- 利用児童のうち障害児が 12 人（うち医療的ケア児 1 人）。医療的ケア児が必要な医療的ケアは導尿。現在は週 2 回、4 時間程度利用。長期休みになると、午前に 3 時間程度の利用と放課後等デイサービスの利用や、夕方まで当会館を利用など、日によって利用状況は変わる。
- 児童会館の機能の一つとして、登録していない児童も来館することから、一般来館として 13 人の障害児利用が別途ある。
- 和光小ミニ児童会館の他、法人が管轄する児童会館・ミニ児童会館も医療的ケア児の利用があり、令和 4 年度の医療的ケア児の利用は合計 3 人となっている。

（放課後等デイサービスとの併用利用の状況）

- 放課後等デイサービスとの併用がある。利用の仕方としては、下校後にミニ児童会館に来館し、ミニ児童会館から放課後等デイサービス→自宅に送迎、という利用が基本となる。毎日、放課後等デイサービスの利用までの時間をミニ児童会館で過ごしている。放課後等デイサービスには、毎日行く児童もいれば、週 1～3 回など児童によって回数は変わる。放課後等デイサービス利用後、ミニ児童会館に戻ってくる子もいる。

３．障害児等の利用までの流れ、職員体制

①障害児等の利用までの流れ

（申請）

- １月中旬頃から、保護者から入会申請を受け付け。
- 医療的ケアが必要な児童については、入会申請とは別に 2 月上旬頃に追加で、実施申請書を児童会館に提出する。

（面談）

- 申請後、障害児担当職員（＝巡回スタッフ。専門知識有り／特別支援学校の指導経験がある人／社会福祉士の有資格者／放課後等デイサービス勤務経験のある人）を交えて、保護者と面談を行う。保護者、児童、

会館職員、専門職員にて面談を行い、会館での過ごし方や児童ができること、難しいことなどを確認する。

（受け入れに向けた検討）

- 面談実施後、受け入れに向けて、子どもたちが安心して過ごすために、どのような環境整備が必要か検討を行う。
- 検討については、施設改修までは難しいが、どのような声掛けがよいか、排せつが児童だけで難しい場合などは声掛けのタイミングをどうするか、など、ソフト面での検討を中心に行う。
- 現場での検討のタイミングとしては、保護者から申請がないと進まないという前提があるため、事前に準備するということはない。要望があった際には、法人の事務所と相談をしながら進める。現場職員間では、子どもに合わせた現場対応について、育成支援の工夫や配慮など、面談を踏まえ検討している。
- 医療的ケア児については、運営委員会を立ち上げて検討を行っている。参加メンバーは、エリア（区単位）責任者、ブロック（区または区の半分）責任者、児童会館職員、事務所職員、障害児担当職員（＝巡回スタッフ）。具体的な検討内容としては、児童会館での過ごし方、育成支援の方法、他機関との連携等となる。

②職員体制

（職員加配）

- 1 日の勤務職員数は 5～ 9 人。日によって増減がある。
- 障害児の受け入れに対しては職員加配があり、「児童クラブ等における障害のある児童等の受入れに関する取扱い要領」で、「児童クラブにおける受入れにあたっては、障害のある児童を受入れるために必要な専門的知識等を有する職員（以下「専門職員」という。）を配置することとする。また、障害のある児童クラブ登録児童数（以下「登録児童数」という。）が 3 人～ 5 人の会館については、上記職員に加えて、専門職員を 1 人以上配置すること。さらに、登録児童数が 6 人～ 8 人の会館については専門職員を 2 人以上、登録児童数が 9 人以上の会館については専門職員を 3 人以上追加で配置すること。」と定められている。
- 医療的ケア児については、看護師配置の基準はあるが、職員加配の明示はない（障害児と同様）。障害児に含まれる位置づけとなっているが、運用として職員配置を手厚くしている。
- 看護師については、小学校と同じ看護師が配置されている。現在、看護師として 3 人配置されており、小学校の看護師でもありミニ児童会館の看護師でもある（例えば、小学校にて看護師 A さんが対応した場合は、ミニ児童会館でも引き続き看護師 A さんが対応している）。

（職員加配の判断）

- 障害児の判断は、クラブ側（現場や法人の事務所）が行う。判断基準は、①診断名あり、②支援級通学、③手帳の保有、④定期的な通院あり、⑤奨励金・補助金の受給、のいずれかに該当するか。なお、判断が難しいケースや専門的な助言が必要な場合は、札幌市と協議を行っている。
- 医療的ケアのケースについては、市と連絡することはある。

（年度途中の職員加配）

- 都度申請を受けたタイミングで情報登録を行い、月単位で札幌市に情報を提供する流れとなっている（4 月に登録すれば、5 月から体制を整える形）。事務的にも現場としても申請があれば、4 月利用と同様に体制整備をして受け入れる。
- 現場からは、利用の様子などから児童の特性などを見て、厳しい職員体制になることが想定される場合は、エリア担当に直接伝えることもある。特に、職員が少ない状態のときに他害や飛び出しがあると、当該児童も他の児童もどちらも守れない。1 対 1 の対応が必要な場合は特に職員が足りなくなるため、加配を依頼する。

４．障害児等の受け入れに関する取組

①現場での取組

- 医療的ケア児については、利用した日の利用シートがあり、保護者が対応や体調の様子を記入し、看護師が尿の量や便の様子などを記入している。クラブとしても、当日の様子を記入している。
- 障害児の申請があってもなくても基本の考えは同じである。申請があることでできること／申請がないからできないことはない。職員がその子どもが１日過ごす中で、過ごしやすい方法を模索している。
- 障害児が使いやすいことは、他の児童も使いやすい。細かいことだが、今日の予定がわかるようにボードで示しておく／来てから何をするかを忘れても確認できるように予定を貼紙する／児童が提出する連絡帳が利用月のページを見開きで提出できるように、提出かごの下に開いた連絡帳の絵を準備しておくなど。細かな配慮、工夫を行っている。

②職員の確保、育成

- エリア（区単位）の担当責任者が採用、体制の調整を行っている。
- 育成については、法人事務所から教材の提供や、ブロック単位（区または区の一部）での研修等を行っている。

③他機関との連携、情報共有など

（障害児）

- 医療的ケア児以外の障害児については、放課後等デイサービスと頻繁に連携している。事業所から送迎が来るタイミングで、その日の過ごしている様子や家庭との連絡状況について共有している。
- 放課後等デイサービスとは長い付き合いになるため、交流しやすい。新規の事業所の場合は、名刺や送迎担当者の顔写真を持って挨拶に来る事業所もある。
- ミニ児童会館と放課後等デイサービスで児童に対する支援の方向性が違わないように、できる限り共有できる場を設けたいと考えている。送迎以外の別日を設定して、情報共有を行う機会を設ける場合もある。
- 放課後等デイサービスとの連携については、特に事務所からの指示があるわけではない。和光小ミニ児童会館は受け入れ児童が多く、上手くいかない子も多いため、児童会館としても対応の助けとして情報共有したいと考えている。
- 低学年の児童は、落ち着かない／話が聞けない児童や、飛び出しや他害行為があるケースがあり、受け入れている児童数が多いため、ミニ児童会館で状態が荒れたまま放課後等デイサービスに行くこともある。そういった点についても、放課後等デイサービス側に状況を理解してもらえていたら、対応もしやすいと思う。
- 放課後等デイサービス以外としては、相談室（相談支援専門員のいる相談事業所）と連携している。軽度知的障害や ADHD 等がある、家庭環境が複雑な子ども等については、相談室が中心となって、放課後等デイサービスや学校、保護者と連携している。

（医療的ケア児）

- 放課後等デイサービスを利用しない日は保護者が送迎に来るため、クラブでの過ごし方などについて話をしている。体調面について気になることがあれば、看護師から聞き取りをして放課後等デイサービスに申し送りを行っているが、多くはない。去年は不安定だったが、今は落ち着いていて、意思表示もできるため見守りのレベルは低い。
- 医療的ケア児は、年１回、札幌市教育委員会が主催で、小学校／看護師／札幌市の医療的ケア児担当／ミニ児童会館／病院（訪問診療）等のメンバーにて今後のことなどを協議する場が設定されている。和光小ミニ児童会館を利用している医療的ケア児については、中学校への進学が迫っているため、進学に向けた検討を行った。ミニ児童会館としての取組内容を検討する場にもなっている。

５．障害児等の受け入れに関する課題、今後に向けて

- 人材不足は課題となっている。単に児童と過ごすだけでなく、障害や医療的ケアに関する知識や経験が必要となるが、対応できる人が少ない。
- 医療的ケア児については、看護師の配置以外に、介助者が必要となるケースもある。和光小ミニ児童会館の児童ではないが、バギーで過ごす児童のケースでは、排泄対応について児童会館職員が対応することがある。移乗、排泄の介助は看護師だけではできないため、児童会館職員が行うこともあるが、介助が不慣れでは危険を伴う。ボランティアの介助サポーターは学校についており、児童会館には仕組みが無い。そのため雇用をして介助を行ってもらっている状況である。人工呼吸器がついている場合など、移乗などの介助も慎重に行う必要があり、児童会館において介助経験のある人材が少ない点が課題となっている。看護師だけでなく、介助者がセットとなった配置とする必要性を感じる。
- 障害児や医療的ケア児の保護者による各所への連絡の効率性や利便性を考慮すると、市／放課後等デイサービス／相談支援専門員などの包括的な支援の仕組みが必要ではないか。
- ２ 月に申請を受けて ４ 月からのスタートとなると、時間的には非常にタイト。事務的なことは対応可能な場合があるが、職員配置や体制、できることなどを検討する時間がない。１月頃からの受付や、介助者の同時配置等の制度があれば安心して提供、準備ができるか。
- 障害児は幼少期から放課後等デイサービスに行く、作業所で働くなど、一定、進路が決まっている印象がある。決まった進路は過ごしやすい一方で、児童の「余暇部分」が少ない印象がある。自分の余暇への向き合い方、決められていない自由な時間の過ごし方について、児童会館は選択肢を与えられる場であることから、児童の特性で活動が限定されるかもしれないが、児童会館で自由に遊べる環境を目指したい。その環境つくりが難しい点が課題。

（２）学童保育園子コロっコロ

１．基本情報

①クラブについて

- 所在地は茨城県常陸大宮市。
- 公立民営。運営主体は NPO 法人虹のポケット。
- クラブの支援単位は５単位。登録児童数は 143 人。
- 設置場所は、旧小場小学校の校舎（市から無償賃借）。

②運営法人について

- 法人では、クラブ以外の実施サービスとして、相談支援事業所、多機能型障害児通所支援事業所「ころっポごろっポ」（児童発達支援、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援、日中一時支援等）等がある。
- 法人の設立目的は、あらゆる子どもが心豊かに成長できること。障害の有無にかかわらず共に生活することを目指して、クラブの開所当初から障害児を受け入れ。発達障害の児童が増加する中で、市から事業所が不足していると相談があり、障害児通所支援事業を立ち上げた。

２．障害児等の利用状況

- 登録児童は 143 人で、1 日に利用するのは平均 110～120 人。
- 障害児枠の設定はなく、希望があれば全員を受け入れる。加配が必要な障害児、障害の可能性のある児童（支援学級へ移行予定の人等）は 22 人程度利用している。
- 自治体の要綱では、学校等で支援が必要と判断された児童は加配申請ができる。障害の可能性のある児童を含めて、学校と連携して申請を行っている。加配の基準は、多動、指示が通らない、集団での活動が難しい、暴力行為があるなど。小学校、市の所管課、教育委員会とは、常に入所予定児童についての情報収集を行っている。
- 補助具が必要な肢体不自由のある児童については、開設 2 年目で受け入れを行った。医療的ケア児は、施設入所がほとんどで、受け入れ実績はない。

３．障害児等の利用までの流れ、職員体制

①障害児等の利用までの流れ

（申請）

- 保護者からの問い合わせで申請書を配布。新 1 年生は 12 月頃から問い合わせがあるが、年中受付可能である。

（面談）

- 申請後、保育主任と新 1 年生を担当予定の職員が、親子面談を随時実施する。確認内容は、子どもの気になる点、入学前健診や保育所・幼稚園からの指摘状況、障害特性など。二名体制で子どもの様子も確認する。

（受け入れに向けた検討）

- 支援学級や通級の利用（予定）で加配対象となるため、面談時にそのような申請があれば加配申請を行う。それ以外に面談時の行動で気になった児童は、4 月以降に学校と情報交換を行い、学校で支援が必要と判断された時点で加配申請となる。
- 小学校は、夏休み前までに支援の必要性を判断する。夏休み中に学校とクラブで情報のすり合わせを行い、支援が必要と判断された場合は、学校と保護者の面談が実施される。クラブはその動きを見て 9 月頃から加配を

行う。

- なお、保護者が子どもの特性について認識があり、集団行動が難しい、他害の兆候がある児童については、保育園等から情報収集する。
- 支援が必要な可能性がある児童については、利用前に担当職員が作成した支援方針を職員会議で共有し、支援についての共通認識をつくる。

②職員体制

- 職員は 28 人、うち放課後児童支援員 13 人、補助員 15 人。1 日の配置職員数は 20 人。
- 校舎内で病児保育事業を実施しており、常勤看護師が 2 名いる。このうち 1 名は、毎日放課後の 4 時間はクラブを担当し、障害児以外も対象に、利用中のけがや体調不良への対応、アレルギー管理を行う。
- 職員の中には、大学の心理学部を卒業した心理職員（発達支援職員）が 7 人いる。発達障害の子どもが増加し、市内の支援学級が不足する状況であったことから、対応の必要性を考えて、平成 28 年度から心理職を雇用した。大学のキャリア支援担当職員に相談をして、子どもや障害児に携わる意欲のある学生を紹介してもらっている。

４．障害児等の受け入れに関する取組

①現場での取組

（送迎支援）

- クラブが山間部に位置しているため、全利用児童を対象に、学校からクラブまでの送迎を行う。児童のいる市内 5 校について、各学年の下校時刻に合わせてマイクロバス 2 台、ワゴン車 3 台で送迎をする。1 校あたりの送迎時間は 7 分程度なので、なんとかなっている。
- クラブから自宅は、基本的には保護者が迎えに来る。ただし、市内の 2 か所にはクラブからバスを出していて、25 人程度利用がある。送迎についても職員が行う。

（障害児の育成支援に係るマニュアル）

- 障害児への対応として、身体拘束は行ってはいけないなど、障害福祉事業所で作られているようなものを作成している。

（発達支援職員、個別支援計画）

- 発達支援職員は、発達の支援が必要な児童 2 ～ 3 人を担当制で持つ。主な役割は、個別支援計画の作成、保護者面談の実施、保護者との情報交換などである。当日の見守りだけではなく、生活環境の整備や発達へのサポートなど目標を持って取り組んでいる。
- 個別支援計画は、発達支援職員、担任、副担任（支援単位ごとに担任、副担任を付けている）で共有する。計画の閲覧者は 3 人のみだが、個別の対応方針については職員会議や保護者とは共有している。計画の書式は法人で作成。

（クラブ内の情報共有）

- 毎週木曜の発達支援会議では、発達支援職員が担当児童についての情報共有を行い、対応が難しいケースについての検討等を行う。その結果は、金曜にあるクラブ職員の会議、月曜にある法人全体の会議で共有される。

（保護者面談、フォロー）

- 支援が必要な子どもは、発達支援職員が年 3 回（学期ごとに 1 回）、保護者と面談を実施する。まれに連携している大学教員の同席がある。クラブからは現状説明や個別支援計画の共有、支援方針を伝える。保護者

から不安や悩みの相談を受けることがあり、心理職が保護者のフォローも行っている。

- 障害受容が難しい保護者からは、学校の支援級のすすめに対して「なんでそんなことを言われなければいけないのか」、「そんなことないのに」と相談がある。クラブでは、保護者の気持ちを聞いたうえで、支援級は子どもにとって必要であると話す。学校は子どもの状況を伝え、クラブは保護者に寄り添い励ます、という役割分担になっている。
- 保護者の理解が十分でない状態で、発達検査、医療機関受診とステップだけが進み、保護者が困惑するケースがある。このようなケースでは、保護者とスクールソーシャルワーカーや発達検査の支援職員で信頼関係が構築できていない。

（他の子ども・保護者への説明）

- 障害児の利用前には、担任から子どもたちに対して、苦手なこと等の説明を行う。子どもたちは、受け入れ済みの子どもがいるので理解してくれる。最初はどんな子かと様子を見ている印象だが、トラブルになるようなことはない。
- 保護者の中には、特性のある子が付きまとっている、叩いていると指定する人もいる。クラブからは、発達障害という説明はせずに、「友だちのことが好きだから構いたくなる」と伝えて理解してもらう。法人として、障害があっても一緒に過ごす方針を取っているので、理解してもらっている。
- 髪の毛が生えずに帽子をかぶっている障害児について、他の保護者が自分の子どもに帽子をかぶる理由を尋ねたところ、「あの子は、帽子が似合っているからそれでいいんだよ」と説明していた。子どもの受け入れる能力はすごいものがある。

（クールダウンのための環境整備）

- パニックになったり、癇癪を起したりする子どもについては、クールダウンの対応策を準備する。例えば、職員室で職員と話したりブロックで遊んだりするなど。

②職員の確保、育成

（障害に関する研修）

- 法人理事が大学の心理学の教員であるため、理事や理事の紹介で心理学の大学教員を招いて、年 5 回程度、職員向けに発達障害児への対応等に関する研修を行う。コロナ禍前には、大学の教育学部の教員に講義をしてもらっていた。
- この背景として、県内で廃校を活用した初の施設であり、大学等からの視察が多かったことがある。知り合った大学教員から、学生の勉強の場として協力してほしいという声掛けがあり、連携が始まった。

（職員支援の必要性）

- 特性のある児童がとった行動に、職員が傷ついてしまったことがある。職員本人は子どもを否定することができない。早めに他の職員が気付いてケア・対応できるように、相談しやすい体制構築をした。そのような取組が必要である。発達障害の児童は、怪我をさせたり、職員に付きまとったりすることはありうる。子どもだけでなく、子どもと接する職員を見守ることも重要。

（職員確保、キャリア形成）

- 大学からの推薦等があり、職員確保は課題となっていない。発達支援職員として、心理職の職務上の役割を明確にしていることも効果的に働いているか。精神保健福祉士の資格取得を目指す職員に対しては、スクーリングを出勤扱いで支援している。

③他機関との連携、情報共有など

（学校）

- 学校との連携は密に行っている。学校は、クラブの利用予定を把握すると、クラブに対して情報提供してくれる。ま

た、支援が必要な児童については、学期ごとにケース会議を行う。支援級を勧めるタイミングなどは随時連携している。

・ 開設当初は学校の反応が鈍く、クラブから学校への情報提供のみだった。クラブ側が学校に足しげく通い、情報提供することで、徐々に情報をもらえるようになった。他のクラブではこのような連携はできていない。他のクラブと比較すると利用児童が多く、家庭の事情等で情報交換せざるを得ないケースが多いことが背景にあるのではないか。

（放課後等デイサービス）

・ 法人内の放課後等デイサービスが近隣にある。放課後等デイサービスの利用児童は、社会生活訓練として週 1 回、クラブで過ごしている。健常児と同じような生活ができるようになってほしいという保護者からの気持ちがあり、このような取組を行っている。支援方針を統一化して支援するため、双方で個別支援計画を共有することがある。

・ 放課後等デイサービスで行っている療育プログラムを、クラブで実践することがある。また、クラブ職員の音楽療法士が、障害の有無にかかわらず取り組める「リズム」というプログラムを作り、連携して行っている。次年度から、放課後等デイサービスで公認心理師を雇用するため、クラブへの巡回支援を行う予定。

（他の障害福祉事業所）

・ 相談支援事業所、社会福祉協議会とは情報交換している。

（市）

・ 市内で発達支援に取り組む事業所は少ないことから、市の障害福祉担当部署とは、児童の受け入れ等について情報共有や相談を受ける。

・ 健診を担当している市の健康推進課とは、未就学児のときの状況について随時情報交換している。新 1 年生が進学する前の２～３月は交流が活発となる。

・ 発達で支援が必要な児童には、登校を嫌がる児童が出てくる。そのようなケースについては、不登校支援を行う常陸大宮市教育支援センターと連携する。

・ 常陸大宮市では、教育行政、福祉行政のいずれも窓口が開かれている。

５．障害児等の受け入れに関する課題、今後に向けて

・ 発達障害のある児童が増える中で、発達障害を認め、支援する体制をつくることが重要。他のクラブでは、支援が必要だが受けることができていない子どもが多い。職員の加配以外の支援が必要ではないか。

・ 放課後等デイサービス等の通所支援がクラブの近くにあることは良い。小学生のうちから“共生”を理解することは重要。当クラブでは、健常児が発達障害のある子について説明を受けることで、応援するようになる。鋏を使うことが難しい障害児は、鋏を使う作業を嫌がり、投げ出していたが、応援してもらうことでだんだん取り組めるようになった。障害があっても一緒に過ごすことが重要で、放課後等デイサービスが近隣にあって連携できる環境をつくることが必要ではないか。

・ 開設当初は財政的に厳しかったが、放課後等デイサービスが軌道に乗ることで経営は落ち着いた。当法人は、補助の範囲で良い教育や必要な支援を受けられるということにチャレンジしている。地域密着型で行政と連携して、補助の範囲で最大限できることに取り組んでいきたい。

（３）野洲第１学童保育所

１．基本情報

①クラブについて

- 所在地は滋賀県野洲市。
- 公立民営。運営主体は社会福祉法人野洲市社会福祉協議会（以下、「社協」とする）。
- クラブの支援単位は１単位。登録児童数は 36 人。
- 設置場所は、小学校に隣接する場所（公有地専有施設）。

②運営法人について

- 法人では、クラブ以外の実施サービスとして、相談支援事業、ファミリー・サポート・センター事業（市の受託事業）等がある。

２．障害児等の利用状況

- 現在、障害児を 3 人受け入れ。
- 1 人は特別支援学校に所属しており、療育手帳を保持している児童。春休み・夏休み期間の年間 60 日程度で利用している。2 人は、小学校の特別支援学級に所属しており、配慮が必要な児童である。この 2 人は年間を通して、週 5 日の利用がある。

３．障害児等の利用までの流れ、職員体制

①障害児等の利用までの流れ

- 障害の有無にかかわらず、利用要件を満たす人は全員受け入れる方針。恒常的に医療的ケアが必要な児童については受け入れが難しい。

（申請）

- 11 月～12 月に申請受付。
- 申請受付後、12 月～1 月初旬で、クラブ職員がチェックリスト（詳細は後述）を使って、特別な支援が必要な子どもをリストアップする。新 1 年生については、保育施設等を訪問し、生活状況の聞き取り、見学を行う。
- 市が主催する特別支援児童指導員配置検討委員会で、支援が必要な可能性のある児童について状況を確認し、加配の必要性を判断する。なお、検討委員会では、野洲市特別支援教育研究会、滋賀県立野洲養護学校、社会福祉法人びわこ学園医療福祉センター野洲、社会福祉法人野洲市社会福祉協議会、野洲市発達支援センター、教育委員会事務局学校教育課からそれぞれ代表者が参加している。
- 1 月下旬に市の決定通知が発行される。

（面談・情報収集）

- 2 月に、社協が全児童の保護者を対象にした準備説明会を開催。保護者からの質問等に答える。
- 支援が必要な児童に対してはクラブが直接連絡をして、事前計画、事前面談を行う。

（受け入れに向けた検討）

- 必要な備品の用意や施設改修については、市と費用負担等を協議しながら行う。市と相談の上、段差をなくすためのスロープの設置を行ったことがある。

②職員体制

- 1 日の配置職員は 7 人。
- 職員の加配にあたっては、見守りの必要性から加配割合を４対１、3 対 1、2 対 1、1 対 1、1 対２という 5

段階に設定している。児童一人ひとりについて必要な加配割合を確認し、クラブで必要な人数を算出している。

- 公平な観点で加配の必要性を評価できるように、社協では、チェックリストを 2 点用意している。このチェックリストに基づき、担当指導員が児童の状況を確認する。1 点目のチェックリストは、クラブの利用形態、利用時間帯、学年、学校の在籍状況、医療受診がある場合は診断名（自閉症、学習障害、てんかん等）、さらに、生活の中での他害、飛び出し、個別支援等の状況・頻度をチェックするものである。もう 1 点はアセスメントシートで、障害児の計画相談で使用しているシートを参照し、社会性や特別支援が必要な状態にあるかどうか等を確認するものである。
- なお、保護者の提出する申請書類には保育施設等での加配の確認欄があるので、新 1 年生については利用中の施設を回って、保育士に状況をヒアリングするとともに、生活の状況を見ながらチェックリストを作成する。今年度は 40 数人に対して実施した。
- 加配対象となる児童には、障害の可能性がある児童を含む。毎年、社協が、クラブから加配対象に関する情報収集を行い、小学校から対応状況等を情報提供してもらう。
- これらの情報を基に、社協で加配の対応方針を整理し、検討委員会にかけることになる。クラブ間で端数が出る場合は調整を行っている。

４．障害児等の受け入れに関する取組

①現場での取組

- 野洲第１～６学童保育所は、3 階建ての建物の 1 フロアに 2 クラブずつ入っている。各クラブ用に和室と共用トイレがあり、クールダウンスペースとして和室を有効活用している。エレベーターはついているが、障害のある児童は 1 階を優先して使用する等の配慮を行っている。
- 支援が必要な児童（加配対象の児童）については個別記録を作成している。また、毎日 30 分程度、所属職員でミーティングを行い、支援が必要な児童を中心に生活の状況や配慮が必要な事項等の共有を行っている。
- 障害の有無にかかわらず保護者が送迎を行う。ファミリー・サポート・センターを利用して送迎を行う家庭もある。

②職員の確保、育成

- 市から研修の紹介やあっせんが行われており、随時参加している。
- 年 1 回の実践報告会を行い、特別支援児童の理解や関わり方について学ぶ機会を設けている。

③他機関との連携、情報共有など

- クラブの利用児童を担当している相談支援専門員とは情報共有を行っている。
- 支援が必要な児童については、年に 1 回、学校との情報交換の機会を設け、小学校の特別支援コーディネーターや学級担任と一人ひとりの状態について共有を行う。また、小学校区の学校とは、出欠確認、予定の確認など頻繁に連絡を取っている。
- 放課後等デイサービスの併用者はいるが、保護者を通じて簡単な情報共有が主で、児童の発達等の状況について情報交換は行えていない。過去 2 回ほど放課後等デイサービスからクラブでの過ごし方を知りたいという希望があり、保護者の了解のもと、クラブに視察に来てもらったことがある。
- 社協の計画相談事業所で担当している児童については、利用方法等について指導員と情報共有の機会を設けている。
- 年 1 回、夏休みの時期に発達支援センターからの巡回支援がある。各クラブから希望を募り、社協が取りまとめて実施する。年に２～３人について発達支援センターの職員がクラブを巡回し、クラブ職員とで観察・協議の時

間を持つ。クラブでの過ごし方で、正しい支援が行われているか、どういった支援方法があるのかなど、過ごし方について助言をもらう。

・ 特別なケースで運営上大変な場合は、市に相談して、関係機関に繋いでもらうことはある。

５．障害児等の受け入れに関する課題、今後に向けて

・ 受け入れにあたり加配等は行えているが、育成支援を行う職員の育成が大切である。市から研修の紹介はあるが、専門的な研修が不足している。クラブの指導員の中には様々な経歴、職歴の人がいるので、保育感を統一したり、同じ方向で支援することが難しい。そのあたりの対応は必要ではないか。

・ 児童発達支援センターによる巡回支援については、現場は、困っているときにすぐに動いてほしいというニーズがあるのではないか。利用時間が長く、利用者が多い夏休みを実施時期に設定しているが、受け入れ初期の方が大変だったということもある。現場の課題に対してタイムリーに専門的な支援を行うことは課題。

（４）楽只児童館学童クラブ

１．基本情報

①クラブについて

- 所在地は京都府京都市。
- 公立民営。運営主体は、運営委員会（構成員は、近隣の小中学校校長、保育所の所長、民生児童委員、学区社協の会長・役員、保護者）。
- クラブの支援の単位は、２単位。登録児童数は 67 人。
- 設置場所は、閉校した小学校を市が改装した複合施設にある児童館。

②児童館について

- 楽只児童館は 1982 年に開館。近隣には、朝鮮初級学校や特別支援学校があり、障害や生まれや育ち、家庭環境を問わず、全ての子どもを受け入れ、居場所をつくることを目指してきた。このことより楽只児童館学童クラブへは、近隣小学校のみならず遠方からバスで利用をする児童や特別支援学校から通っている児童がいる。かつては府立の学校からも児童の利用があった。
- 京都市の児童館・クラブは、公益社団法人京都市児童館学童連盟（京都市の児童館・クラブ事業の支援を行う団体。以下、「連盟」とする）に加盟しており、横のつながりが強い。

２．障害児等の利用状況

- 医療的ケア児 1 人、障害児 6 人を受け入れている。
- 医療的ケア児については、必要な医療的ケアは経管栄養。現在、口から食べる練習をしている。発語はないが、表情や動作でコミュニケーションをとる。保育所の頃から一緒に過ごす子どもたちは、表情での意思表示について助言をしてくれたりする。
- 障害児については、発達障害等のある児童の利用があり、療育手帳を持つ児童、発達支援センターで支援が必要とされている児童、放課後等デイサービスを併用する児童などがいる。
- また、利用開始後に発達に特性が見られた子どもがいる。巡回指導で状況を確認してもらい、対応への助言、保護者や学校とのカンファレンス、介助者を付ける認定を受ける。

３．障害児等の利用までの流れ、職員体制

①障害児等の利用までの流れ

- 全ての子どもを包括的に受け入れることがポリシーであり、相談があった児童は全て受け入れている。

（申請）

- １月に入所説明会を開催。説明会に参加できなかった家庭については、保護者の申し出に応じて、個別に活動内容を伝える。
- ２月初旬までに登録申請を行う。

（面談・情報収集）

- ２ 月以降に、クラブ独自で作成している個別支援シートに、障害の内容、成育歴、困っていること等を詳細に記載してもらう。その後、面談を行う。なお、面談は、障害の有無、新規利用・継続利用に関わらず実施する（継続の場合は希望者のみ）。
- ３ 月中に、保育所・幼稚園、療育施設、放課後等デイサービスの見学を行う。医療的ケア児については、食事、着替え、どのように介助しているか、どのような保育環境か等を把握する。

（受け入れに向けた検討）

- 得られた情報から必要な支援を検討する。例えば、座位保持のために椅子を準備したり、視覚障害のある子どものために靴箱にブロックを貼り付けたり、視覚的に見えやすいようにテーブルに黒のラバーマットを付けるなど。
- 医療的ケア児については、障害者地域生活支援センター、学校、放課後等デイサービス、移動支援の事業所、クラブでケース会議を開いている。

②職員体制

- 放課後児童支援員 6 人を配置。
- 医療的ケアについては、訪問看護師（訪問看護ステーション 2 か所）が毎日ケアの時間に合わせて 30 分ほど来る。クラブへの訪問にあたっては、保護者の同意を得て、京都市が訪問看護ステーションに費用を支払っている。学校、クラブ、自宅間の移動については、移動支援のヘルパーが付き添いをしている。

（介助ボランティア）

- 京都市の制度として連盟が実施する「介助ボランティア」[2]がある。ボランティアが、障害の程度に応じて決められた日数でクラブでの生活をサポートする制度であり、多い日には 5～6 人の配置がある。
- 介助ボランティアについては、連盟事務局がボランティア登録、保険の手続、ボランティアへの給料の支払い、年 2 回の介護者研修等を行っている。
- 新 1 年生で介助が必要な子どもがいる場合、各クラブが 4 月までに連盟に書類（申請シート、発達検査の結果、就学支援のシート等）を提出する。利用前の面談で状況の把握ができた場合は、利用前に介助ボランティアの配置の準備が整えられる。
- 手帳や診断はないが、クラブで過ごす中で加配が必要と考えらえる児童についても、連盟に申請をする。専門職の巡回でクラブでの生活状況やカンファレンスを行い、必要と判断された場合には加配を受けられる。巡回指導を行う専門職は、児童相談所に勤めていた心理士と特別支援学校の元校長の 2 名。児童館 129 館と学童保育所 11 か所（令和 5 年 3 月時点）に対して 2 人なので、キャパシティーには課題があると感じている。

（学生ボランティア）

- 近隣にある大学の教員、保育士、福祉職等を目指す学生が、子どもとかかわってくれている。学生ボランティアは多い日には 5 人程度で、日常的には 2 ～ 3 人程度（介助ボランティアとの重複あり）。

4．障害児等の受け入れに関する取組

①現場での取組

（職員のサポート）

- 児童に関する情報提供を受けたボランティアが、随時、飲食やトイレの介助を行うこともあれば、職員が加配としてサポートしている場面もある。食事やトイレは 1 対 1 の対応が必要だが、それ以外の場面では、少し離れて見守る、友だち同士でつながれるように声かけをする等の対応を取る。

（施設改修）

- 医療的ケア児受け入れから 1 年後に、施設の引っ越しが行われた。保護者は、保育所と同様に皆の前でケアすることを希望したが、看護師からは、胃の内容物を確認することでにおいが発生するとの指摘があり、衛生的な環境、本人のプライバシー保護も鑑みて、医療的ケアを行うスペースを設けた。個室ではなく、事務室の一角になるが、ケアの場所が確保できたのは良かった。
- また、施設移転を機に、バリアフリー環境が整った。障害児は周囲のざわめき等で外に出づらいという話があったの

[2] http://www.kyo-yancha.ne.jp/gakudo-club/volunteer.html

で、人工芝のスペースを確保して、ゆったり本を読んだり、寝そべったりできる空間を確保してもらった。

- 市から職員の加配については支援があるが、備品については補助がない。必要な備品は、子どもが一緒に楽しむ、つながるための備品として運営費の中から用意している。また、保護者から提供を受けることもある。

（遠足）

- 恒例行事として、退所した児童にも声をかけての夏の 1 泊 2 日の遠足を行う（コロナ禍では日帰り）。事前に保護者説明会を開催し、施設の中の写真、昨年の活動内容等を説明する。子どもも同様に、海に行くのであれば、様々な海の映像や海に何がいるかなどを紹介して、気持ちを高める事前学習を行う。
- 障害児、医療的ケア児を含む児童 60 人を、大人 25 人程度で引率する。5 人グループに大人が 1 人つき、ケアが必要な子どもは 2 ～ 3 人加配する。医療的ケア児の保護者には、処置のタイミングなど細かに連絡を入れている。

（保護者支援）

- 障害児の保護者については、就労保障やケアのサポートも重要と考えているので、クラブを退所した後も、児童館とクラブの事業を組み合わせて、遠足等に継続的に声をかけている。
- 医療的ケア児については、保護者、ヘルパー、クラブの SNS を介したグループがあり、日常的に情報共有をしている。天候やコロナで突然休校になる際には、利用調整を丁寧に行っている。特に、医療的ケア児は保護者支援も行う必要性を感じており、いつでも電話をかけてほしいと伝えている。
- 保護者にはお迎えの時に、その日にあったこと、特におやつのゼリーを食べられたなど成功体験を積極的に伝えるようにしている。保護者に課題や支援が必要なことを伝える際には、ネガティブな気持ちにならないように、「クラブでも工夫してみるので、家でうまくいく方法が見つかったら教えてね」という前向きな伝え方をしている。
- 保護者は、学校や放課後等デイサービスに対して、思っていることを言いづらいことがある。個別に話を聞いて、クラブが仲介することもある。

（クラブ内の情報共有）

- ボランティアを含めて、毎日 30 分程度打ち合わせで、前日の様子、保護者からの申し送り等を共有する。日誌には、気になったこと、体調の様子等を記載しておき、出勤時に全員が確認する。

②職員の確保、育成

- 職員会議を月に 1 回開催し、1 時間程度、児童の情報共有、指導方法の相談をする。若手職員に出してもらった課題を丁寧に深掘りして、今後を見通した対応を考えている。
- 医療的ケア児受け入れのタイミングで、居宅介護支援事業所のヘルパーを含めて研修を受講した。その後は、訪問看護師から、現在の状況や身体の様子と感情の動きについて情報提供してもらい、職員間で共有している。
- 職員確保については、近隣大学からの就職が多い。大学生ボランティアとして長期間子どもとかかわり、就職するケースもある。待遇が良くないことは課題である。

③他機関との連携、情報共有など

（医療的ケア児について）

- 医療的ケア児には、相談支援専門員がついている。連携することで、学校での生活課題やクラブの様子を基に、プランやサービスの利用調整が行われている。訪問看護ステーション、移動支援のヘルパーとも連携がある。
- クラブが放課後等デイサービスと学校に依頼をして、今年度は 1 回、ケース会議を開催した。1 時間ほど関係機関で協議した後、保護者にも加わっていただき、家での困り感や今後の支援の方向性を確認した。その後、メールで、学校での支援状況等について共有を受けたりする。

（学校との連携）

・　障害児のいる学校とは全て連携している。連携が上手くいかない場合は、保護者と連携しながら必要な情報共有を行う。児童の 8 割が通う市立小学校とは、子どもの様子等について週４回程度は連絡している。特別支援学校は規模が大きいので、担任教員と年２～３回程度の連絡になる。遠方の小学校は、学校長に年 1 回挨拶して、必要な場合は教頭と電話連絡をする。特別支援学校や遠方の小学校は、保護者中心の連携になる。

５．障害児等の受け入れに関する課題、今後に向けて

・　学校とは、家庭の課題や卒業後の進路などの一歩踏み込んだ連携をしたいと考えているが、できていない。学校側は担任教員が年度で変わるので、先の見通しを立てることが難しい印象がある。学校主体でケース会議を持ってほしくても、クラブからの声掛けでの開催になったりする。

・　障害児については家族、親にかかる負担が大きい。安心して預けられる場所がなく、預けることに対して罪悪感を抱くこともある。何も迷惑をかけているわけではないのに、毎日お迎えの際に「迷惑をかけてごめん」と言う保護者がいた。保護者を含めたサポート体制づくりが必要と考えている。

・　障害児の中には、障害のある子どもしかいない学校に通うケースがあるが、障害のある人だけの環境というのは社会ではありえない。障害の有無を問わず、同じ社会で生活できることが普通になる環境になってほしい。

（５）学童クラブあおば

１．基本情報

①クラブについて

- 所在地は熊本県荒尾市。
- 公立民営。運営主体は、社会福祉法人荒尾市社会福祉協議会（以下、「社協」とする）。[3]
- クラブの支援の単位は 2 単位。登録児童数は 92 人。
- 設置場所は社協が保有する児童と高齢者・障害者交流拠点「あおば」。

②運営法人について

- 法人では、クラブ以外の実施サービスとして、障害福祉サービスについては、児童発達支援、放課後等デイサービス、相談支援、居宅介護、重度訪問介護、同行援護、生活介護、移動支援、訪問入浴等の事業がある。このほか、介護保険サービスの実施もある。

２．障害児等の利用状況

- 市がクラブにおける障害児受け入れについて補助事業を設けている。加配の補助を受けられるのが、1 支援の単位あたり 2 人が上限になっているため、書類上の障害児利用者は 4 人となる。実態としては、障害の可能性のある児童を含めて障害児は 7 人いる。
- 医療的ケア児の利用はない。

３．障害児等の利用までの流れ、職員体制

①障害児等の利用までの流れ

（申請）

- 申請書の提出受付はクラブ。11 月末が申請の受付締め切り。

（受け入れに向けた検討）

- 利用決定はクラブが行う。基本的には、希望者全員を受け入れる方針である。障害の内容や程度で利用を断ったことはない。
- 申請書には、障害の有無や既往症等の記載欄があり、障害等の状況を確認できる。申請書で障害があると明記する人は、ほとんどが手帳を保有しているケースである。多くは、利用開始後に、職員がかかわる中で障害特性や支援の必要性を感じ、保護者に確認してようやく把握する。保護者に声をかけると、相談支援を利用していたり、専門機関へ相談するよう助言をされた経験があるとわかる。
- 学校に対しては、事前に分かる範囲で情報提供を依頼している。クラブを利用する全児童について、学校との連絡会を年 2 回（夏休み、春休み）行っており、春休みの連絡会で、次に利用する児童の情報を得られることがある。
- 幼稚園、保育園については、利用中に現場で困りごとが発生した段階で情報提供を受けている。市は、数年前に、幼稚園、保育園、クラブの事前連絡会を開催しようとなったが、コロナ禍で中止になった。一部の地域ではこのような取組があるらしいが、当地域ではない。

②職員体制

- 1 日に配置する職員は 6 人。

[3] 令和 4 年度で社会福祉協議会による運営は終了予定

・　障害の可能性がある児童の対応で、年度中に加配が必要になったことがある。雇用している職員のうち、契約勤務日数に余裕がある人について週の出勤日を１日増やすなど対応している。落ち着いたら元の出勤日に戻すこともあるし、常時加配が必要になると、契約変更を行うこともある。
・　コロナ禍ではソーシャルディスタンス確保のため、部屋を開放したり、外遊びが増えた。このような状況では、支援が必要な児童については、手が足らなくなる。他のクラブも同様な状況と聞いている。財政状況が許せば、もう少し職員の加配ができるといい。

４．障害児等の受け入れに関する取組

①現場での取組

（個別の支援）

・　法人内の放課後等デイサービス事業所で勤めていた職員は、療育を経験しているので、クラブの中でもできることには取り組んでいる。

（送迎）

・　利用者は、全員、施設から徒歩 7 分の距離にある地域の小学校に通っている。基本的には児童のみでクラブに移動するが、一番早い下校時間のタイミングには、毎日職員が迎えに行く。職員と一緒に下校ができない障害児については、必ず他の児童と一緒に来るように伝えている。行事等で他の児童と下校時間が異なる場合は、教員が送ってきてくれる。
・　また、クラブから自宅への付添いをファミリー・サポート・センターに依頼している家庭もある。

（障害の可能性のある児への対応）

・　子どもの他害や飛び出しは、年度初め、休暇明け、悪天候の翌日等で多い。そういったタイミングでは注意をしている。
・　利用開始後に発達面で気になった場合は、関係機関への相談や医療機関の受診を勧める。その場合は、送迎時ではなく、保護者と対面で話す時間を設けて話す。一度では納得してもらえないことが多いので、回を重ねる。夏休みから話を始めて、次の学年に上がる前の２月くらいまで粘り強く話す。
・　このようなケースについては、ゴールデンウィーク頃から、送迎の際に担任教諭と情報交換をしている。これまでの経験から、児童が落ち着き、発達の状況については見極めができるのがお盆頃だとわかったので、お盆～8 月末にかけて面談を組んでいる。

（他の利用児童への障害に関する勉強会）

・　クラブを定期的に利用する子どもと長期休暇のみ利用の子どもがいる。そのため、夏休みに入って１～２週後に、スライドや黒板を使って障害とは何か、特別支援学級とは何かを説明する。今年度は、市の福祉担当課の職員に講師をお願いした。過去には、職員が勉強会を行ったが、慣れてくると聞いてくれないので外部から講師を招く工夫をしてみた。
・　子どもは、４月から、クラスに障害のある子どもがいるので、気にはなっている。勉強会が終わると、「こういうことだから、あんなに声を上げていたの？　こういう行動していたの？」、「あの子が漢字を読めないのはこういうことなの？」と個別の質問がたくさん寄せられる。子どもは不思議に感じていても質問をすることができないようである。勉強会を行うと、質問をしていいと思うのか、今まで不思議に感じていたことをたくさん質問してくる。今後は、身体障害と目に見えない障害の２つのテーマで継続をしていきたい。
・　子どもが親に「クラブで騒ぐ子がいる」と話すと、保護者からクレームが入ることがある。クラブからは、保護者にも学習会の内容、子どもから寄せられた質問等について情報提供をしている。このような取組で、保護者にもクラスの状況を理解してもらえるように感じる。

②職員の確保、育成

- 常時職員間ではやり取りしていて、月 1 回のミーティングで障害特性に関する話をする。
- 障害に関する研修は、法人主催と市主催で、それぞれ 1 年に 1 回開催される。
- 障害児サービス事業所を経験した職員がクラブに 2 名いるので、その人を中心に協力しながら取り組んでいる。

③他機関との連携、情報共有など

（放課後等デイサービスとの連携）

- 放課後等デイサービスを併用する児童がいる。放課後等デイサービス事業所との連携は、法人を問わず行っている。日常的には送迎の際に情報交換し、お互いに子どもの状況が気になったときに、電話で情報共有や相談をしたりしている。
- 育成方針や活動状況は連絡ノートや適宜の連絡を通じて、情報共有している。特に、子どもが不得意なことをできるようにしたい場面では、放課後等デイサービスとクラブで同じ支援が必要であり、目標やアドバイスの方法が同じになるように細かくすり合わせをしている。

（学校との連携）

- 学校教員と直接連携するよりも、保護者を介しての情報共有が多い。保護者に教員に確認してほしいことを伝えて、お迎えの際に情報共有を図っている。
- 障害の可能性のある児童については、一斉下校等で学校へのお迎えの際に担任に会える時は、担任とクラブで生活状況等を共有する。ここ 2 年くらいは個人情報の面から、学校から細かい情報を得づらくなった。そのため、クラブから保護者に対して学校とこのような話をしたと伝えて、保護者から確認をしてもらっている。

５．障害児等の受け入れに関する課題、今後に向けて

- 地域の子どもは地域で育てるという目標があり、クラブでも障害児を積極的に受け入れるようになっているが、人材不足もあり、求められるような子どもに応じた細やかな支援への対応が難しい。多学年が集団で遊ぶ中での個人支援は、学校のような勉強をする中での個別支援とは異なる難しさがある。求められていることと、現場の個別支援の在り方にはギャップがあると思う。
- 児童がクールダウンできるようなスペースの確保ができていない。

３．調査結果一覧

	札幌市和光小ミニ児童会館	学童保育園 子コロっコロ	野洲第１学童保育所	京都市楽只児童館学童クラブ	学童クラブあおば
１．基本情報					
① 所在地	北海道札幌市	茨城県常陸大宮市	滋賀県野洲市	京都府京都市	熊本県荒尾市
② 設置運営形態	・ 公立民営	・ 公立民営	・ 公立民営	・ 公立民営	・ 公立民営
③ 運営法人の特徴	・ 公益財団法人さっぽろ青少年女性活動協会が運営 ・ 札幌市の児童会館、ミニ児童会館、千歳市の児童館を管理運営。その他、自然体験施設、若者支援施設、男女共同参画センター等を実施	・ NPO 法人虹のポケットが運営 ・ 相談支援事業所、多機能型障害児通所支援事業所（児童発達支援、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援、日中一時支援）等を実施	・ 運営主体は社会福祉法人野洲市社会福祉協議会 ・ 相談支援事業、ファミリー・サポート・センター事業等を実施	・ 運営委員会形式で運営。運営委員会の構成員は、近隣の小中学校の校長、保育所の所長、民生児童委員、学区社協の会長・役員、保護者	・ 荒尾市社会福祉協議会が運営 ・ 法人内では、障害福祉サービスとして、児童発達支援、放課後等デイサービス、相談支援、居宅介護、重度訪問介護、同行援護、生活介護、移動支援、訪問入浴等の事業を実施
④ クラブの概要	・ 登録児童数は 95 人 ・ 設置場所は小学校	・ 登録児童数は 143 人 ・ 設置場所は旧小場小学校の校舎	・ 登録児童数は 36 人 ・ 設置場所は小学校に隣接する場所（公有地専有施設）	・ 登録児童数は 67 人 ・ 設置場所は閉校した小学校を市が改装した複合施設の児童館	・ 登録児童数は 92 人 ・ 設置場所は社協が保有する児童と高齢者・障害者交流拠点「あおば」
２．障害児等の受け入れ状況					
	・ 障害児は 12 人（うち医療的ケア児 1 人） ・ 医療的ケア児については、必要な医療的ケアは導尿	・ 加配が必要な障害児、障害の可能性のある児（支援学級へ移行予定の人等）は 22 人程度 ・ 医療的ケア児はいない	・ 障害児は 3 人（特別支援学校所属が 1 人、特別支援学級所属が 2 人） ・ 医療的ケア児はいない	・ 障害児は 6 人、医療的ケア児は 1 人 ・ 医療的ケア児については、必要な医療的ケアは経管栄養	・ 障害の可能性のある児童を含めて障害児は 7 人（市の補助事業の対象は 1 ユニット最大 2 人までのため、書類上の障害児は 4 人） ・ 医療的ケア児はいない
３．障害児等の利用までの流れ、体制整備					
① 受け入れのプロセス	・ １月中旬頃から保護者がクラブに申請。医療的ケア児は、入会申請とは別に 2 月上旬頃に追加で医療的ケアの実施申請を行う ・ 申請後、障害児担当職員（専門知識のある巡回スタッフ）を交えて、保護者と面談を実施 ・ 受け入れに向けての環境整備を検討。声掛けのタイミング等のソフト面での検討を中心に実施	・ 保護者からの問い合わせを受けてクラブが申請書を配布 ・ 申請後、保育主任と新 1 年生を担当予定の職員が、親子面談を随時実施 ・ 保護者が子どもの特性を認識していて、集団行動が難しい、他害の兆候がある場合は保育園等から情報収集 ・ 支援が必要な可能性がある児童については、加配の手続きや、担当職員が作成した支援方針を職員会議で共有	・ 11 月～12 月に申請受付。 ・ 12 月～1 月初旬で、クラブ職員がチェックリストを使って支援が必要な子どもをリストアップ。新 1 年生は、保育施設等を訪問し情報収集 ・ 市が主催する特別支援児童指導員配置検討委員会で加配の必要性を判断 ・ 1 月下旬に市の決定通知が発行 ・ 2 月に社協が全児童の保護者を対象にした準備説明会を開催。支援が必要な児童に対してはクラブが直接連絡をして、事前計画、事前面談を行う	・ 1 月に入所説明会を開催。申出に応じて、個別に活動内容を伝達 ・ 2 月初旬までに登録申請を実施。その後、クラブが作成する個別支援シートに、障害の内容、成育歴、困っていること等を詳細に記載してもらい、面談を実施 ・ 3 月中に、保育所・幼稚園、療育施設、放課後等デイサービスを見学し情報収集 ・ 得られた情報から必要な支援を検討	・ 11 月末までにクラブに申請 ・ 申請書には、障害の有無や既往症等の記載欄があり、障害等の状況を確認（ただし、手帳を保有しているケースでの記載が多く、ほとんどは利用開始後に状態を把握することになる） ・ 学校に情報提供を依頼。春休みの連絡会で、次に利用する児童の情報を得ることがある ・ 幼稚園、保育園については、利用中に困りごとが発生した段階で情報提供を受ける
② 年度当初の人材体制・加配対応	・ 市の要領に基づき、障害のある児童クラブ登録児童数が 3 ～ 5 人の場合は、専門職員を 1 人以上、6～ 8 人の場合は専門職員を 2 人以上、9 人以上の場合は 3 人以上追加で配置	・ 自治体の要綱では、学校等で支援が必要と判断された児童は加配申請ができる。面談時の情報や学校と情報共有をしながら加配の申請を実施 ・ 加配の基準は、多動、指示が通らない、	・ 見守りの必要性から加配割合を 4 対 1、3 対 1、2 対 1、1 対 1、1 対 2 の 5 段階に設定。社協が作成したチェックリスト 2 点（本人の状態や生活状況を確認するシート、社会性や特別支援が必要な	・ ボランティアが、障害の程度に応じて決められた日数をサポートする介助ボランティアという京都市の仕組みがある。介助が必要な新 1 年生については、4 月までに京都市児童館学童連盟に書類を提出	・ 1 支援単位あたり最大 2 人まで、市から加配の補助を受ける

	札幌市和光小ミニ児童会館	学童保育園 子コロっコロ	野洲第１学童保育所	京都市楽只児童館学童クラブ	学童クラブあおば
	・ 障害児の判断はクラブが行う。判断基準は、診断名あり、支援級通学、手帳の保有、定期的な通院あり、奨励金・補助金の受給。判断が難しいケースや専門的な助言が必要な場合は、市と協議する	集団での活動が難しい、暴力行為があるなど ・ 同じ施設で実施する病児保育事業の常勤看護師 1 名が、クラブ利用中のけがや体調不良への対応、アレルギー管理を行う ・ 大学の心理学部を卒業した心理職員（発達支援職員）を７人配置	状態にあるか等を確認するアセスメントシート）を基に、クラブ職員が状態を評価。児童一人ひとりの加配割合を確認し、クラブで必要な人数を算出。新１年生については保育施設を訪問し、ヒアリングとチェックリスト作成を行う ・ 社協で加配の対応方針を整理し、市の検討委員会にかける	し、介助ボランティアの配置を受ける ・ 近隣にある大学の教員、保育士、福祉職等を目指す学生が、ボランティアとしてかかわる	
③ 医療的ケア児への対応	・ 医療的ケア児については、運営委員会を立ち上げて、過ごし方、育成支援の方法、他機関との連携等検討を実施。参加者は、エリア責任者、ブロック責任者、児童会館職員、事務所職員、障害児担当職員 ・ 小学校と同じ看護師をクラブでも配置。職員加配の明示はなく、障害児に含まれる位置づけとなっているが、運用として職員配置を手厚くしている	・ 現在医療的ケア児はいない	・ 現在医療的ケア児はいない	・ 医療的ケア児の受け入れにあたっては、障害者地域生活支援センター、学校、放課後等デイサービス、移動支援の事業所、クラブでケース会議を開催 ・ 訪問看護ステーションが毎日ケアの時間に合わせて 30 分ほどクラブを訪問。送迎は移動支援のヘルパーが対応	・ 現在医療的ケア児はいない
④ 障害の可能性のある児童への対応（年度途中での対応）	・ 年度途中の利用については、月単位で市に情報提供し、4 月利用と同様に体制整備をして受け入れ ・ 利用している児童の特性などから、職員体制が厳しい場合は、エリア担当に伝達することもある。1 対 1 の対応が必要な場合は特に職員が足りなくなるため、加配を依頼する	・ 加配対象以外に面談時の行動で気になった児童は、4 月以降に学校と情報交換を行い、学校で支援が必要と判断された時点で加配申請する ・ 夏休み中に学校とクラブで情報のすり合わせを行い、支援が必要と判断された場合は、学校と保護者の面談が実施される。その動きを見てクラブも 9 月頃から加配を行う	・ 加配対象となる児童には、障害の可能性がある児童を含む。毎年、社協が、クラブから加配対象に関する情報収集を行い、小学校から対応状況等を情報提供してもらう	・ 手帳や診断はないが加配が必要と考えられる児童については、連盟に申請を行う。専門職が巡回して、生活状況やカンファレンスを行い、加配を受ける	・ 障害の可能性がある児童の対応で、年度中に加配が必要になった際には、契約勤務日数に余裕がある職員の出勤日を増やす等で対応する
４．障害児等の受け入れに関する取組					
① 現場での取組	・ 職員は、障害の有無にかかわらず、子どもが 1 日過ごす中で、過ごしやすい方法を模索する ・ 障害児が使いやすいことは、他の児童も同様であり、予定をボードや貼紙で示す、児童が提出する連絡帳を見開きで提出できるように提出かごに絵を準備する等の細かな配慮、工夫を実施 ・ 医療的ケア児については、保護者、看護師、クラブが児童の様子をそれぞれ記入する利用シートがある ／等	・ 発達支援職員が、発達の支援が必要な児童２～３人を担当制で持ち、年度単位での個別支援計画の作成、年 3 回の保護者面談等を行う。保護者からの相談対応、フォローも実施 ・ 毎週発達支援会議を行い、発達支援職員が担当児童の情報共有、対応が難しいケースについての検討等を行う。その結果は、クラブ職員の会議、法人全体の会議で共有 ・ 障害児の利用前に、担任からその他児	・ クールダウンスペースとして和室を活用している ・ 支援が必要な児童（加配対象の児童）については個別記録を作成 ・ 毎日 30 分程度、所属職員でミーティングを行い、支援が必要な児童を中心に生活の状況や配慮が必要な事項等の共有を行う ／等	・ 施設移転の際に、人工芝のスペースを設け、ゆったり本を読んだり、寝そべったりできる空間を確保 ・ 医療的ケア児については、事務所の一角に医療的ケアを行うスペースを設置 ・ 遠足を障害児、医療的ケア児、退所児童を含めて実施 ・ 障害児の保護者は就労保障やケアのサポートが重要であり、退所後も児童館とクラブの事業を組み合わせて、遠足等に	・ 利用開始後に発達面で気になった場合は、保護者と対面で話す場を複数回設けて、関係機関への相談や医療機関受診を勧める。ゴールデンウィーク頃から担任と情報交換をしながら実施 ・ 夏休み中に、児童向けに障害や特別支援学級に関する説明会を実施。今年度は市の福祉担当課の職員に講師を依頼。保護者にも学習会の内容、子どもから寄せられた質問等について情報提供

	札幌市和光小ミニ児童会館	学童保育園 子コロっコロ	野洲第１学童保育所	京都市楽只児童館学童クラブ	学童クラブあおば
		童に対して苦手なこと等の説明を実施 ・ パニックになったり、癇癪を起したりする子どもについては、クールダウンの対応策を準備　／等		継続的に声かけを実施 ・ 保護者に個別に話を聞いて、クラブが学校や放課後等デイサービスに対して言いづらいことを仲介する ・ ボランティアを含めて、毎日打ち合わせで、前日の様子、保護者からの申し送り等を共有。日誌の情報を出勤時に全員が確認　　／等	／等
② 職員の確保・育成	・ 法人事務所が教材の提供やブロック単位（区または区の一部）での研修等を実施	・ 年５回程度、発達障害児への対応等に関する研修を実施 ・ 障害特性のある児童がとった行動に、職員が傷ついたことがあり、早めに他職員に相談しやすい体制を構築 ・ 大学からの推薦等があり、職員確保ができている。発達支援職員として職務上の役割を明確化したことが効果的か ・ 精神保健福祉士の資格取得を目指す職員に対して、スクーリングを出勤扱いで支援	・ 市から研修の紹介やあっせんが行われており、随時参加している ・ 年１回の実践報告会を行い、特別支援児童の理解や関わり方について学ぶ機会を設けている	・ 職員会議を月に 1 回開催し、児童の情報共有、指導方法の相談を実施 ・ 医療的ケア児受け入れのタイミングで、居宅介護支援事業所のヘルパーを含めて研修を受講。その後は、訪問看護師からの情報提供を職員間で共有	・ 常時職員間でやり取りしており、月 1 回のミーティングで障害特性に関する話をする ・ 障害に関する研修は、法人主催と市主催で、それぞれ１年に１回開催 ・ 法人内の障害児サービス事業所を経験した職員２人を中心に協力しながら育成支援に取り組む
③ 関係機関との連携	（障害福祉） ・ 放課後等デイサービスとは送迎時に、その日の様子や家庭との連絡状況について共有。支援の方向性が違わないように、別日に情報共有の機会を設ける場合もある ・ 軽度知的障害やADHD等がある、家庭環境が複雑な子ども等は、相談室（相談支援専門員のいる相談事業所）が中心となって、障害放課後等デイサービスや学校、保護者と連携 （その他） ・ 医療的ケア児は、年 1 回、札幌市教育委員会が主催で、小学校、看護師、市の医療的ケア児担当、ミニ児童会館、病院（訪問診療）等が今後のことなどを協議する場がある	（学校） ・ 学校からクラブに対して利用予定の児童の情報提供がある。支援が必要な児童については、学期ごとにケース会議を行う。支援級を勧めるタイミングなどは随時連携。クラブが学校に通い、情報提供することで今のような連携になった （障害福祉） ・ 同一法人で近隣にある放課後等デイサービスの利用児童が社会生活訓練として週１回、クラブで過ごす ・ 放課後等デイサービスの療育プログラム、クラブ職員の音楽療法士が行うプログラムは事業所間で連携して実施 ・ 相談支援事業所、社会福祉協議会とは情報交換がある （その他） ・ 市の障害福祉担当部署、健診を担当する健康推進課、不登校支援を行う常陸	（学校） ・ 支援が必要な児童については、年に 1 回、学校との情報交換の機会を設け、特別支援コーディネーターや学級担任と情報共有を行う。小学校区の学校とは頻繁に連絡を取っている （障害福祉） ・ クラブの利用児童を担当する相談支援専門員とは情報共有を行う ・ 放課後等デイサービスとは、保護者を通じた簡単な情報共有が主。過去 2 回ほど放課後等デイサービスから希望があり、クラブへの視察を受け入れ ・ 社協の計画相談事業所の担当児童については、利用方法等について情報共有の機会を設けている ・ 年 1 回、夏休みの時期に発達支援センターからの巡回支援がある （その他）	（学校） ・ 障害児のいる全学校と連携。市立小学校とは週４回程度は連絡しているが、特別支援学校や遠方の小学校は、保護者中心の連携になる ・ 医療的ケア児について、クラブから放課後等デイサービスと学校に依頼をして、今年度はケース会議を 1 回開催。保護者が途中から参加し、家での困り感や今後の支援の方向性を確認。その後、メールで学校での支援状況等について共有を受ける （障害福祉） ・ 医療的ケア児には相談支援専門員がついている。連携することで、学校での生活課題やクラブの様子を基に、プランやサービスの利用調整が行われる ・ 訪問看護ステーション、移動支援のヘルパーとは日常的に連携がある	（障害福祉） ・ 放課後等デイサービスとは、送迎時に情報交換する。子どもの状況が気になったときには、お互いに電話で情報共有や相談をしたりする。特に、子どもが不得意なことをできるようにしたい場面では、同じ支援が必要であり、目標やアドバイスの方法が同じになるように細かくすり合わせを実施 （学校） ・ 保護者を介しての情報共有が多い ・ 障害の可能性のある児童については、一斉下校の送迎時（毎日、一番早い下校時間に合わせて職員が学校に迎えに行く）で担任に会える時は、担任とクラブで生活状況等を共有。ただし、近年は個人情報の面から情報を得づらくなり、保護者経由での確認が主

	札幌市和光小ミニ児童会館	学童保育園 子コロっコロ	野洲第１学童保育所	京都市楽只児童館学童クラブ	学童クラブあおば
		大宮市教育支援センターと連携	・ 特別なケースで運営上大変な場合は、市に相談して、関係機関に繋ぐ		
５．障害児等の受け入れに関する課題、今後に向けて					
	・ 人材不足が課題。障害や医療的ケアに関する知識や経験が必要となるが、対応できる人が少ない ・ 移乗、排泄の介助は看護師だけではできないが、介助が不慣れでは危険を伴う。看護師だけでなく、介助者がセットとなった配置とする必要がある ・ 保護者による各所への連絡の効率性や利便性を考慮すると、市、放課後等デイサービス、相談支援専門員などの包括的な支援の仕組みが必要 ・ 2 月に申請、4 月に利用開始は、職員配置や体制、できることなどを検討する時間がない。１月頃からの受付や介助者の同時配置等の制度があれば安心して提供、準備ができる ・ 障害児の余暇への向き合い方、決められていない自由な時間の過ごし方について、児童会館で自由に遊べる環境を目指したいが、環境つくりが課題	・ 発達障害を認め、支援する体制をつくることが重要。他のクラブでは、支援が必要だが受けることができていない子どもが多い。職員の加配以外の支援が必要 ・ 障害があっても一緒に過ごすことが重要。放課後等デイサービスが近隣にあって連携できる環境をつくることが必要	・ 専門的な研修が不足。クラブの指導員間で保育感を統一したり、同じ方向で支援することが難しい ・ 児童発達支援センターによる巡回支援は、困っているときにすぐに動いてほしいというニーズがあるのではないか。現場の課題に対してタイムリーに専門的な支援を行うことは課題	・ 学校と、家庭の課題や卒業後の進路などの一歩踏み込んだ連携をしたいが、できていない ・ 障害児については家族、親にかかる負担が大きい。保護者を含めたサポート体制づくりが必要 ・ 障害の有無にかかわらず、同じ社会で生活できることが普通になる環境になってほしい	・ 人材不足もあり、子どもに応じた細やかな支援への対応が難しい。求められていることと、現場の個別支援の在り方にはギャップがある ・ 児童がクールダウンできるようなスペースの確保ができない

第５章　まとめ

１．アンケート調査結果の整理

自治体、放課後児童クラブ（以下、「クラブ」とする）、保護者を対象に行ったアンケート調査結果を、以下の５項目について、横断的に整理した。

（１）どのような障害児等が利用しているか？

① 自治体における障害児の定義
② 利用している障害児・医療的ケア児の状態
③ 障害の可能性のある児の利用状況
④ クラブの利用目的、他サービスとの並行利用の状況
⑤【参考】受け入れが難しい子ども

（２）どのように障害児等の利用は審査されているか？

① 自治体・クラブの受け入れ方針
② 入所審査の体制、プロセス

（３）どのように障害児等を受け入れているか？

① クラブの受け入れ状況
② 人員配置、環境整備の状況
③ 育成支援の方法、本人・他の児童への配慮等
④ 受け入れにあたっての他機関との連携状況
⑤ 自治体が行うクラブ支援の内容

（４）障害児等はどのように過ごしているか？

（５）障害児等の受け入れにあたっての課題は何か？

（１）どのような障害児等が利用しているか？

① 自治体における障害児の定義

・ クラブの利用にあたって自治体が「障害児」とする対象は、手帳を保有する児童、特別支援学校・特別支援学級に在籍・在籍予定の児童、発達障害の診断のある児童が多く、約 7～8 割を超えていた。（図表 54）

② 利用している障害児・医療的ケア児の状態

１）障害児

・ 障害児の登録児童数は、自治体単位では、「政令市・特別区」が平均 333.68 人、「市」が平均 49.67 人、「町・村」が平均 5.05 人となっている。クラブ調査の結果では、障害児の受け入れを行っているクラブ単位で見ると、障害児の登録児童は平均 4.87 人であり、このうち職員の加配対象となるのは、平均 1.94 人だった。（図表 56、図表 143、図表 149）

・ 状態像としては、発達障害、知的障害が多かった。割合的には少ないが、身体障害も幅広く利用が見られた（自治体調査では、「発達障害」が 84.6%、「知的障害」が 67.4%で高く、「障害の可能性のある児」、「肢体不自由」も約３～４割、クラブ調査では、「発達障害」が 80.2%、「知的障害」51.0%で高く、自治体調査と比べると、その他の障害種の割合が低かった）。（図表 65、図表 147）

２）医療的ケア児

・ 医療的ケア児の利用者がいる自治体は、登録児童の障害内容を把握する自治体の 7.5%にとどまった。受け入れは、規模の大きい自治体に集中しており、「政令市・特別区」では 41.4%で受け入れがあった。医療的ケア児の利用がある自治体については、利用者数は、「政令市・特別区」では平均 2.17 人、「市」では平均 1.36 人、「町・村」では平均 1.33 人であった。（図表 66、図表 67）

・ 医療的ケアの内容は、「導尿」、「血糖測定」、「排泄管理」が多い傾向が見られた（自治体調査では、「導尿（31.4%）」、「血糖測定（23.5%）」、「排泄管理（21.6%）」の順に多い。クラブ調査では、「排泄管理（20.0%）」、「血糖測定（17.1%）」、「経管栄養（14.3%）」、「導尿（14.3%）」、「その他（14.3%）」の順に多い）。（図表 68、図表 154）

３）学校・教室の所属状況

・ クラブ調査で回答のあったクラブについては、障害児の所属する学校・教室の種類を見ると、特別支援学校が平均 0.20 人、特別支援学級が平均 2.49 人、通常の学級が平均 2.05 人であった。特別支援学校に所属する児童は少ない傾向が見られた。（図表 158、図表 159、図表 160）

③ 障害の可能性のある児の利用状況

・ 「障害の可能性のある児」を、クラブの利用にあたって「障害児」の対象とする自治体は 25.0%であった。ただし、対象の有無にかかわらず、規模の大きい自治体を中心に、利用開始後に当該児童の状況を把握していた（「政令市・特別区」では 64.5%、「市」では 29.9%、「町・村」では 15.9%）。当該児童を把握する自治

体では、その人数は、「政令市・特別区」で平均 20.32 人、「市」で平均 9.69 人、「町・村」で平均 3.08 人となっていた。（図表 54、図表 86、図表 87）

- クラブ調査では、当該児童がいる割合は 81.3%で、規模の大きい自治体ほどその割合は高い（「政令指定都市・特別区」91.4%、「中核市」89.0%、「その他の市」77.6%、「町村」65.7%）。当該児童がいる場合、その人数は「１人」から「9 人以上」まで幅広かった。（図表 247、図表 249）
- クラブ調査では、当該児童の特性として、「多動がある」、「学習面での困難がある」、「大声や奇声、暴言がある」が 6 割超で挙げられており、支援の必要性が窺い知れた。（図表 252）

④ クラブの利用目的、他サービスとの並行利用の状況

1）クラブの利用目的・利用状況

- 保護者調査では、週の利用回数が、「５回」44.6%、「３回」15.4%、「４回」13.9%の順に多いが、2 回以下が約 15%あった。（図表 288）
- 利用目的は、就労等で不在を除くと、「遊び、生活の場を提供し、見守ってくれる場だから（43.4%）」、「本人と同じ学校の子どもが利用しているから（34.5%）」が多かった。特別支援学校に所属する児童や、重複障害のある児童が多く含まれる「週 2 回以下」の利用者では、地域の子どもとの交流への期待や放課後等デイサービスが利用できないからという理由が相対的に高かった。（図表 328）
- また、クラブに期待することとしては、「安心、安全に過ごせる環境をつくること（85.0%）」、「他の子どもと交流したり、コミュニケーションをとること（76.4%）」、「集団の中で活動する体験をすること（69.7%）」が多く、集団で安心、安全に活動できることへの期待が見られた。（図表 373）

2）放課後等デイサービスの利用目的・利用状況

- 放課後等デイサービスの利用状況については、保護者調査では、定期的な利用が 41.9%、不定期な利用が 5.6%であった。クラブの利用回数が少ない場合や、特別支援学校・特別支援学級所属の場合は、放課後等デイサービスを定期的に利用する割合が高い傾向が見られた。また、障害種別で見ると、「身体障害のみ」と「障害の可能性あり」では約 8 割が利用していなかった。（図表 307、図表 308、図表 310）
- 放課後等デイサービスを定期的に利用する場合、週の利用回数は平均 2.46 回となっている。（図表 311）
- 放課後等デイサービスの利用理由は、「療育等の個別支援が充実しているから」が最も多いが、クラブの利用回数によって、利用方法や利用理由は異なる傾向が見られた。クラブの利用回数が週 5 回以上の場合は、同日利用が 72.7%と多く、利用理由は、「同じ特性を持つ子どもと交流できるから」が 48.5%と相対的に高かった。クラブの利用回数が週 2 回以下の場合は、クラブを利用しない平日の利用が 90.6%と多く、利用理由は、「放課後児童クラブを利用できない日があるから」と「送迎を利用できるから」が相対的に高く、クラブの代替手段としての利用と療育や送迎を目的とした利用があると考えられる。（図表 315、図表 318）

⑤【参考】受け入れが難しい子ども

・ 自治体調査では、受け入れが難しい児童がいる自治体が17.4%あり、その状態として、「行動や情緒に困難がある児」が 66.7%、「学習や理解、コミュニケーションに困難がある児」が 34.5%、「医療的ケア児」が 19.4%であった。その理由として、「行動や情緒に困難がある児」では、対象児童と他の児童の安全確保、職員体制の確保、「医療的ケア児」では、看護師の体制確保、対象児童の安全確保、施設環境が多かった。（図表 73、図表 75、図表 76、図表 77）

・ 一方、クラブ調査では、過去 3 年間で受け入れに至らなかった障害児のケースが 9.5%あり、その理由は、本人・保護者の辞退以外に、障害児本人の安全確保、職員確保が多かった。（図表 173、図表 177）

（２）どのように障害児等の利用は審査されているか？

① 自治体・クラブの受け入れ方針

１）障害児

・ 障害児受け入れに関する自治体の方針については、自治体種別を問わず、「障害児が利用可能な施設は特に設定しておらず、いずれの施設も利用申請があれば調整を行っている」の割合が最も高く、受け入れの間口は広く設定されていた。ただし、規模が小さい自治体ほど、利用可能な施設を設定する割合、受け入れを行っていない割合が高かった（それぞれ「市」では 1.6%、0.8%、「町・村」では 6.2%、9.2%）。（図表 16）

・ クラブ調査においては、障害児を受け入れているクラブが対象となるが、障害児枠の設定は「0 人（障害児枠なし）」が 73.6%で、幅広く利用を受け入れている様子が窺えた。民立民営では、公立と比較すると受け入れ人数を設定する割合が高くなっていた。（図表 137）

２）医療的ケア児

・ 医療的ケア児受け入れに関する自治体の方針については、「政令市・特別区」では、「医療的ケア児が利用可能な施設は特に設定しておらず、いずれの施設も利用申請があれば調整を行っている」の割合が 58.1%で、受け入れは行っていない割合は 29.0%にとどまった。一方、自治体の規模が小さくなるほど、受け入れは行っていない割合は高くなっていた（「市」では 45.7%、「町・村」では 61.8%）。（図表 26）

② 入所審査の体制、プロセス

１）実施主体

・ 公立民営の入所判定の実施主体は、自治体の規模で異なっている。「政令市・特別区」では、自治体が 57.7%、クラブが 30.8%、自治体がクラブと相談が 11.5%であった。規模が小さくなるほど「自治体がクラブと相談して実施」が増え、「市」では自治体が 34.4%、クラブが 40.1%、自治体がクラブと相談が 23.8%、「町・村」では、自治体が 29.3%、クラブが 30.4%で、自治体がクラブと相談が 37.0%であった。（図表 40）

・ 民立民営の入所判定の実施主体は、いずれの自治体規模も「放課後児童クラブ」が 7 割～9 割弱を占めた。（図表 42）

2）判定プロセス

- 標準的な入所判定プロセスを定めている割合は、「政令市・特別区」の 71.0%に対し、「市」では 26.9%、「町・村」では 8.8%と相対的に低い。（図表 44）
- 判定プロセスとして必須の設定が多いのは、「申請書類（障害、特性に関する事項）」の 55.7%、「面接（申請後）」の 37.0%である。個別の状況に応じた実施も含めると、事前の相談から申請後の面接やヒアリング等まで幅広い情報収集の機会が設けられていた。本人・家族以外への情報収集としては、「保育園などの通園施設職員」、「学校関係者」が 8 割、「自治体の関係する部署」が 6 割超と、様々な機関との連携が行われていた。また、自由記述では、障害児支援の専門職から専門的な助言を得る工夫も挙げられた。（図表 46、図表 48、図表 80）

（3）どのように障害児等を受け入れているか？

① クラブの受け入れ状況

1）障害児

- 自治体調査では、全クラブのうち、障害児が利用しているクラブの割合は、「政令市・特別区」は 74.6%、「市」は 61.0%、「町・村」は 46.7%であった。公立と民立を比較すると、「政令市・特別区」では公立での受け入れ割合が高く、「町・村」では民立での受け入れ割合がやや高かった。（図表 18、図表 20、図表 22、図表 24）

2）医療的ケア児

- 自治体調査では、全クラブのうち、医療的ケア児が利用しているクラブの割合は、「政令市・特別区」は 0.8%、「市」は 0.4%、「町・村」は 0.5%であった。（図表 28）

3）利用制限の状況

- 保護者調査では、利用日数や時間帯について制限がある割合は、全体では 7.1%、週 2 回以下の利用では 25.6%であった。利用制限がある理由は、「看護師・職員の配置が難しいため」が 47.4%と最も多く、体制が整わないため、利用制限をしながら受け入れている実態が見られた。（図表 300、図表 304）

② 人員配置、環境整備の状況

- 自治体で、職員加配数の基準を設定している割合は、自治体規模が小さいほど低かった（「政令市・特別区」が 87.1%、「市」が 27.7%、「町・村」が 10.0%）。職員加配数の基準がある場合、障害児 1 人に対して平均 0.85 人の配置があった。（図表 58、図表 59）
- なお、障害の可能性のある児童への加配についても、自治体規模で対応が異なり、「政令市・特別区」では「都度、加配などの調整」が 70.0%に対し、「市」では 57.4%、「町・村」では 37.3%と相対的に低かった。「町・

村」では、該当する児童が少ないこともあり、「特に調整を行っていない」が 44.8%あった。（図表 89）

・ クラブ調査では、障害児の受け入れのための職員体制の整備として、「障害に関する研修を受講（39.9%）」、「補助員を新たに雇用（37.2%）」が多かった。施設改修や設備の整備・修繕、備品購入を行った割合は 19.6%であった。（図表 171、図表 163）

③ 育成支援の方法、本人・他の児童への配慮等

1）職員間での情報共有

・ クラブでは、支援する全職員で情報共有している割合が 91.2%であった。職員間で共有している内容は、「日々の障害児の様子やケアの内容（94.8%）」、「保護者からの申送り事項（87.1%）」、「小学校・特別支援学校からの申送り事項（65.4%）」が多く、クラブ・保護者・学校の日々の生活状況を丁寧に共有している様子が窺えた。（図表 185、図表 190）

2）保護者との情報共有等

・ 障害児等を受け入れるクラブでは、利用開始前では、個別面談が 72.3%、クラブ見学が 45.7%で行われており、対面での本人の状態把握や調整の機会が持たれていた。利用開始後では、お迎えの際の情報共有や随時の相談対応が 8 割を超えており、保護者に対して日常的に情報共有が行われていた。（図表 194）

3）育成支援の取組

・ 受け入れクラブの 7 割超が取り組めている育成支援の内容は、「安心、安全に過ごせる環境を整える」、「基本的な生活習慣を身に付けられる」、「集団の中で活動する体験をする」、「多様な活動、遊びに取り組める」、「他の子どもと交流したり、コミュニケーションをとる」であった。これらは、保護者の期待することに十分に対応できていた。（図表 196、図表 373）

・ 「取り組んでいる」の割合が半数に満たず、課題になっていたのは、本人の発達・特性に即した活動や支援、他の児童の特性等に関する理解、学校や放課後等デイサービス等の他機関との連携であった。（図表 196）

・ 障害児等の受け入れに際し行っている工夫・配慮として、目標や方針の設定・共有、職員配置、環境整備（落ち着いて過ごせる場所の確保、備品や座席の配置等）、声掛け等の対応、他の利用児童に対する声掛けや説明、保護者や関係機関等との情報共有等が挙げられた。（図表 206）

④ 受け入れにあたっての他機関との連携状況

1）クラブと小学校・特別支援学校の連携

・ クラブと小学校・特別支援学校の連携では、「不定期に情報共有・連携している」が 57.3%で、「定期的に情報共有・連携している」が 19.9%であった。「特に情報共有していない」は 20.5%であった。（図表 208）

2）クラブとその他関係機関の連携

・ クラブとその他機関（医療機関、訪問看護ステーション、障害児サービス事業所等の障害児とつながりのある支

援機関）の連携では、「特に情報共有していない」の割合が 66.8%で最も高く、連携は限定的となっていた。連携している場合、連携先では、「放課後等デイサービス事業所」が61.4%、「相談支援専門員等の相談職」が 36.1%で多かった。（図表 214、図表 219）

・ クラブへの支援機能を持つ「保育所等訪問支援事業所」とクラブとの連携は 13.4%にとどまった。自治体調査では、「政令市・特別区」ではクラブを訪問対象としている割合が 35.5%だが、全体としては事業所がない、事業所があっても訪問対象外という自治体が多かった。（図表 219、図表 99）

⑤ 自治体が行うクラブ支援の内容

1）受け入れに関する基準・ガイドライン等

・ 「政令市・特別区」では、受け入れに関して基準やガイドライン等を設けている割合が、障害児で 48.4%、医療的ケア児で 25.8%あった。一方で、「市」や「町・村」では 8 割超でいずれも設定がなかった。（図表 92）

2）独自施策等

・ 自治体の独自施策や事業等を実施している割合は、規模が大きいほど高く、「政令市・特別区」では 93.5%、「市」では 61.4%、「町・村」では 37.7%であった。実施内容は、自治体種別のいずれも、「人材配置（加配など）」や「人材育成・研修」が最も多かった。「政令市・特別区」では、次いで「クラブへの専門職等による巡回支援」が 62.1%と多いが、「市」では 31.9%、「町・村」では 13.2%と、実施率に大きな差が見られた。（図表 94、図表 96）

・ 自由記述では、自治体の工夫として、研修や勉強会の開催、教育委員会・学校との連携会議の開催等が見られた。（図表 81、図表 82、図表 83、図表 84）

3）庁内の検討体制

・ クラブでの障害児受け入れについて、庁内で会議体の設置があるのは 2.1%にとどまった。「政令市・特別区」では 32.3%で設置されていたが、「市」、「町・村」ではほとんど設置がなかった。設置がある場合でも、障害児等の「日中の預かり支援」としてのクラブの位置付けに関する検討は、「現時点では特に想定していない」が 65.0%であった。（図表 105、図表 106）

（4）障害児等はどのように過ごしているか？

・ 保護者の満足度を見ると、体制・環境整備、活動、子ども同士の関係性、保護者とのコミュニケーション、他機関との連携のいずれも、「満足」「概ね満足」を足した割合が 85%超で、満足度は高いと考えられた。自由記述では、障害特性を踏まえて見守りを行いつつ、地域の子どもや他学年の子どもと一緒に、多様な遊びに取り組めている点が評価されていた。（図表 337、図表 342、図表 347、図表 352、図表 357、図表 362、図表 367）

・ 子ども本人の感想では、落ち着ける環境や他者とのかかわりで課題も見られたが、ほとんどが職員や他の子どもとの交流や遊びを楽しむ声であった。（図表 377）

（５）障害児等の受け入れにあたっての課題は何か？

１）保護者が感じる課題

- 利用開始までの課題として、「特に困ったことはない」の割合は全体で 46.8%だが、支援の必要性が高い人が含まれるクラブの利用回数が週 2 回以下の場合では、利用に関する情報不足、利用サービスの判断、利用調整の負担感、クラブへの情報伝達等で多岐にわたる困り感が見られた。（図表 335）
- 利用中の課題として、自由記述では、職員配置、障害特性への理解、他の子どもに対する理解や交流の機会の確保、学校からクラブまでの送迎の確保、他機関との情報共有等が挙げられた。（図表 368）

２）クラブが感じる課題

- クラブが抱える課題として、児童が落ち着くための環境整備、職員体制や専門職の確保、特性に応じた活動・支援、他の子どもの理解醸成、関係機関との連携等が挙げられた。特に、関係機関との連携では、学校や専門機関との連携を行いたくとも、連携先や連携方法が分からないといった課題があり、支援の必要性が示唆された。（図表 207、図表 224）
- また、障害の可能性のある児童の受け入れの課題としては、「保護者が支援・対応の必要性を感じていない」が62.3%で最も多かった。次いで、体制面の課題である、「職員体制の確保が難しい（55.7%）」、「職員の育成が難しい（45.6%）」が多かった。（図表 260）

３）自治体が感じる課題

- 自治体が抱える課題として、入所判定では、受け入れや配慮の必要性の判断や判定基準の統一化についての自由記述があった。また、職員体制や人材育成では、職員確保や、限られた職員体制による研修受講の難しさ、環境整備では、静養や医療的ケアを行うスペースの確保、連携では、個人情報等に配慮した連携の在り方、保護者への支援の必要性の理解等が挙げられた。（図表 80、図表 81、図表 82、図表 83、図表 84）

２．障害児等の受け入れ状況と課題

本事業で行った調査から、自治体やクラブの取組・工夫により、障害児等が幅広くクラブを利用し、多様な活動に取り組む実態が明らかになった。一方で、利用制限のある障害児の存在や受け入れに関する課題も多く見られている。本調査の結果を踏まえ、クラブの障害児等の受け入れ推進に向けた、現状と課題を整理する。

① 多様な特性を持つ障害児等の受け入れ

- 自治体では、いずれのクラブも利用申請があれば調整を行っている割合が 86.2%と高く、障害児を積極的に受け入れている実態がうかがえた。実際に、発達障害、知的障害を中心に、政令市・特別区は７割強、市は約６割、町・村は約５割のクラブが障害児を受け入れていた。
- 一方で、安全確保、職員体制の確保等の課題から、受け入れが難しい児童がいる自治体が 17.4%あった。保護者調査でも、利用日数や時間帯に制限がある割合が 7.1%あり、安全性や体制等の課題により、希望通りの利用ができていない実態が捕捉されている。
- 医療的ケア児、障害の可能性のある児童については、個別の特徴が見られたので、以下に記載する。

（医療的ケア児）

- 医療的ケア児の利用者がいる自治体は、登録児童の障害内容を把握する自治体の 7.5%にとどまり、規模の大きい自治体に集中していた。
- 医療依存度の高い医療的ケア児は、安全性への懸念からクラブの利用を想定していなかった。受け入れ体制の構築が進めば、ニーズが拡大する可能性が示された。
- 受け入れが難しい児童がいる自治体の約 2 割が、当該児童として医療的ケア児を挙げた。現状では医療的ケア児の受け入れ実績が少ないこともあり、自治体・クラブからは、受け入れノウハウの収集や看護職の確保について支援が求められていた。特に、看護師配置については人材確保と孤立させない仕組みづくりが重要であり、ヒアリング調査で見られた、学校看護師による継続支援や訪問看護ステーションの利用といった他制度との連携や、所管課等の看護職員による後方支援等の工夫が重要と考えられる。

（障害の可能性のある児童）

- 障害の可能性のある児童については、クラブ利用の障害児枠に含める自治体は 25.0%にとどまったが、規模の大きな自治体を中心に、利用開始後にその存在が確認されている。
- 障害の可能性のある児童は、主な特徴として多動、学習面での困難等が挙げられており、加配や障害受容が難しい保護者への支援が必要という指摘もあった。本人や他の児童の安全確保のために、年度途中での加配職員の配置や巡回による育成支援への助言など、柔軟な対応が求められている。

② 入所判定プロセス

- 入所判定の実施主体は、公立民営では、自治体の規模によって「自治体」、「クラブ」、「自治体とクラブで相談」の比率は異なるが、「クラブ」が判断する割合が約３～４割あった。民立民営では、いずれの自治体規模も、「クラブ」が７割～9 割弱と高かった。
- 入所判定プロセスを定めている割合は、政令市・特別区は約７割だが、市では約３割、町・村では１割弱とな

る。柔軟に適切な対応が行われていると思われるが、自治体内で判定基準が統一されていないという課題が挙げられており、受け入れ基準の明確化やガイドライン作成については一考の余地がある。

・ 判定プロセスでは、事前の相談から申請後の面接やヒアリングまで、様々な情報収集の機会を設け、保育園、学校、自治体の部署等からの情報収集が行われていた。障害児支援の専門職から助言を得る工夫も見られており、適切な受け入れ体制構築には、入所前の綿密な情報収集や専門職のかかわりが必要と考えられる。

③ 加配職員の配置・確保、育成

・ 障害児等を受け入れるための独自施策は、実施率が、政令市・特別区では 93.5%、市では 61.4%、町・村では 37.7%と差が見られたが、いずれの自治体も、加配等の人材配置や人材育成の取組が中心であった。

・ 加配等の人材配置については、国の事業で補助が行われており、基準を設けて配置を進める自治体がある一方で、クラブからは、児童が安全に快適に過ごす上での課題として、職員不足が挙げられた。加配の制度があっても職員確保に苦慮する実態があり、自治体には、適切な職員配置とともに確保への支援も求められている。

・ また、障害特性や発達に応じた対応については、保護者調査、クラブ調査の両方で課題として挙げられていた。障害に関する専門的な知識を持たないクラブ職員は多いため、障害特性への理解や対応力を深めるための支援が必要である。ヒアリング調査では、専門職や元教員による巡回支援で、課題解決と実践力養成を図る動きが見られている。地域の実情に応じて、特別支援学校、保育所等訪問支援事業所、障害児通所支援事業所、児童発達支援センター、療育センター等と連携し、専門職による個別支援等が期待される。

④ クラブと他機関との連携

・ クラブ調査では、学校、その他機関と連携できていないと回答した割合が、それぞれ約 2 割、約 7 割であった。クラブと関係機関の情報共有は、就学前においては、シームレスな支援の実現と支援方法の確立、就学後においては、統一的な育成支援・発達支援と現場の課題解決の点で、クラブにとっても児童にとってもメリットがある。ヒアリング調査では、学校と役割分担をして保護者支援を行う事例、放課後等デイサービスと育成方針を検討する事例、相談支援専門員がクラブでの生活状況を基にプラン作成やサービスの利用調整を行う事例等が見られている。

・ 連携先や連携方法が分からないというクラブは多いため、自治体や関係機関が連携を主導し、顔合わせやケース検討の機会の設定、相談可能な専門機関の紹介や情報提供等が期待される。連携を後押しするために、児童発達支援センターが地域の障害児支援の中核的な役割を担うこととされており、クラブへの更なる後方支援が期待されること、保育所等訪問支援が利用可能であることの周知等も必要と考えらえる。育成支援の観点からも、クラブが困難を抱えた時にタイムリーに支援を受けられる仕組みづくりは重要である。

⑤ インクルージョンのための育成支援等

・ 保護者調査はクラブ経由での実施であるため、回答バイアスに留意が必要だが、保護者はクラブでの子どもの過ごし方や支援を高く評価しており、満足度を尋ねた全項目で「満足」「概ね満足」を足した割合が 85%を超えていた。また、子ども本人からも、職員や他の児童との交流や遊びを楽しむ声が多数寄せられた。障害児等が地域の子どもとともに、安全、安心、そして豊かに過ごせる状況は拡大していると考えられる。

・　この背景には、子ども本人の意見を尊重し、合理的配慮のもと、障害の有無にかかわらずに過ごしやすい環境をつくるというクラブの創意工夫がある。インクルージョンの観点からは、人的配置以外にも、特性に応じた環境整備や生活や遊びを楽しむための支援、他の児童・保護者の理解を促す取組等が必要であり、クラブ内外で協議する機会を持つなどして、取組の実施、充実が期待される。本調査では育成支援の情報収集は限定的であったため、国が障害特性に応じたインクルーシブな支援方法の事例を収集し、周知することも重要である。

・　なお、クラブにおけるインクルージョンの推進に伴い、卒業を見据えた支援の必要性が高まることは容易に推察される。クラブを利用する障害児等が円滑に卒業後のサービスに接続できるよう、本人・家族主体でのサービス決定、障害児通所支援事業所等との引継ぎ等については継続的な検討が必要と考えられる。

⑥ 他のサービスを含めた情報提供、コーディネート

・　利用開始までの課題として、保護者から、クラブに関する情報不足、障害児通所支援との利用判断等が挙げられた。保護者が各種サービスを組み合わせた放課後の過ごし方を考えるには、サービスの役割（例えば、クラブの育成支援と障害児通所支援の発達支援（療育）の違い）を理解することが重要である。ヒアリング事例で見られたように、早期に自治体内で情報共有し、保護者への情報提供、相談支援に取り組むことが期待される。

・　また、進学先確定後に放課後のサービスを検討する進め方では、定員超過等で想定していたサービスが利用困難となる可能性がある。放課後のサービスを検討・調整する時間的余裕を確保するため、自治体の教育部門と福祉部門には、足並みをそろえた支援が求められている。

・　放課後の過ごし方を検討するには、障害児等の支援全体をコーディネートする相談支援専門員の働きも重要である。相談支援専門員においては、クラブも視野に入れた放課後支援の検討、調整が期待される。また、自治体においては、相談支援専門員が就学前後の変化に適切に対応できるよう、学校や放課後も生活の一部であるという視点から情報提供や連携を行うことが期待される。

⑦ 規模の小さな自治体での受け入れ推進

・　最後に、規模の小さな自治体の状況について触れたい。本調査では、自治体の規模が小さいほど障害児の受け入れが限定的であり、クラブへの支援事項も相対的に少ないことが明らかになった。特に、町・村では受け入れのための独自施策等の実施割合が 4 割にとどまっており、専門的な支援に資する取組（巡回支援や関係機関との連携体制構築）が弱かった。小規模自治体では、地域資源や専門職人材の不足が想定されることから、受け入れ推進にあたっては、広域での専門的なバックアップが必要と考えられる。特に、医療的ケア児については、医療的ケア児支援センターや医療的ケア児等コーディネーターのかかわりが期待される。

・　また、ヒアリング調査では、町の専門職が母子保健から放課後支援まで継続的に障害児にかかわる事例が見られた。小規模自治体の強みを活かした、分野横断での体制構築も受け入れ推進に有効と考えられる。

参考資料（調査票）

厚生労働省　令和４年度子ども・子育て支援推進調査研究事業
「放課後児童クラブの医療的ケア児を含む障害児の受け入れ体制及びインクルージョンの推進に関する調査研究」

放課後児童クラブにおける市区町村アンケート調査

【回答にあたって】
- ○　数値を把握しているが対象者がいない等の場合は「０」を入力してください。
  ※Web 調査では、「０」を入力しないと次設問に進まない設定となっていますのでご注意ください。
- ○　回答は、あてはまる番号にチェックをしてください（各設問にて「１つだけ○」「いくつでも○」など回答数が指定されています）。
- ○　特に注意書きが無い限り、**令和４年５月１日時点の状況**についてお答えください。

１．基礎情報（※令和４年５月１日時点）

No	設問	選択肢等
Q1	放課後児童クラブの設置形態 （いくつでも○）	１．公立公営 ２．公立民営　→**Q1-1** ３．民立民営
Q1-1	**（※Q1 で公立民営を選択した場合）** 公立民営の運営方法 （いくつでも○）	１．指定管理方式 ２．業務委託方式 ３．その他（　　）
Q2	放課後児童クラブ数、設置形態別のクラブ数 （数値回答）	全クラブ数（　　）か所 【内訳】 （１）公立公営（　　）か所 （２）公立民営（　　）か所 （３）民立民営（　　）か所

２．障害のある児童（以下、障害児）の利用について

（１）障害児が利用可能なクラブについて

No	設問	選択肢等
Q3	障害児（※医療的ケア児を除く）が利用可能な放課後児童クラブの設定の有無 （ひとつに○）	１．障害児が利用可能な施設を設定しており、利用できる施設を限定している ２．障害児が利用可能な施設を設定しているが、それ以外の施設でも利用希望があれば調整を行っている ３．障害児が利用可能な施設は特に設定しておらず、いずれの施設も利用申請があれば調整を行っている ４．障害児の受け入れは行っていない ５．その他（　　）
Q4	障害児（※医療的ケア児を除く）が利用している放課後児童クラブ数 （数値回答）	全クラブ数（　　）か所 【内訳】 （１）公立公営（　　）か所

No	設問	選択肢等
	※障害児が利用しているクラブがない場合は「０」を記入してください。 ※複数利用している場合は、いずれもカウントしてください。	（２）公立民営（　　）か所 （３）民立民営（　　）か所
Q5	医療的ケアが必要な児童（以下、医療的ケア児）が利用可能な放課後児童クラブの設定の有無 （ひとつに○）	１．医療的ケア児が利用可能な施設を設定しており、利用できる施設を限定している ２．医療的ケア児が利用可能な施設を設定しているが、それ以外の施設でも利用希望があれば調整を行っている ３．医療的ケア児が利用可能な施設は特に設定しておらず、いずれの施設も利用申請があれば調整を行っている（調整を行うことを想定している場合も含む） ４．医療的ケア児の受け入れは行っていない ５．その他（　　）
Q6	医療的ケア児が利用している放課後児童クラブ数（数値回答） ※医療的ケア児が利用しているクラブがない場合は「０」を記入してください。 ※1 人が複数のクラブを利用している場合は、いずれもカウントしてください。	クラブ数（　　）か所 【内訳】 （１）公立公営（　　）か所 （２）公立民営（　　）か所 （３）民立民営（　　）か所

（２）障害児の入所受付、判定について
※特に指定がない限り、医療的ケア児も含めた状況について回答してください。

No	設問	選択肢等
Q7①	**【公立民営の場合】** 障害児の入所の受付（申請）先 （ひとつに○） ※当該クラブがない場合は回答不要	１．貴自治体 ２．放課後児童クラブ（運営法人含む） ３．その他（　　）
Q7②	**【民立民営の場合】** 障害児の入所の受付（申請）先 （ひとつに○） ※当該クラブがない場合は回答不要	１．貴自治体 ２．放課後児童クラブ（運営法人含む） ３．その他（　　）
Q8①	**【公立民営の場合】** 障害児の入所判定の実施主体 （ひとつに○） ※当該クラブがない場合は回答不要	１．貴自治体 ２．放課後児童クラブ（運営法人含む） ３．貴自治体とクラブが相談して実施 ４．その他（　　）
Q8②	**【民立民営の場合】** 障害児の入所判定の実施主体 （ひとつに○） ※当該クラブがない場合は回答不要	１．貴自治体 ２．放課後児童クラブ（運営法人含む） ３．貴自治体とクラブが相談して実施 ４．その他（　　）

No	設問	選択肢等
Q9	貴自治体による障害児の標準的な入所判定プロセスの設定の有無 （ひとつに○）	1．標準的な入所判定プロセスを定めている →**Q10** （※文書等に整理されていなくても可） 2．特に定めていない →**Q12**

※以下のQ10、Q11は、Q9にて「１．標準的な入所判定プロセスを定めている」と回答した自治体のみお答えください

No	設問	選択肢等
Q10	貴自治体が設定した判定プロセスの適用の範囲（ひとつに○）	1．すべての施設に適用 2．公立公営、公立民営の施設のみに適用 3．公立公営のみに適用 4．その他（　　）
Q11	障害児の入所判断プロセスの設定内容（それぞれひとつに○）	
	（1） 申請前の事前相談 （1．必須 2．個別の状況に応じて実施 3．実施していない） （2） 申請書類（障害、特性に関する事項） （1．必須 2．個別の状況に応じて実施 3．実施していない） （3） 面接（申請後） （1．必須 2．個別の状況に応じて実施 3．実施していない） （4） 児、家族以外へのヒアリング、情報収集 （1．必須 2．個別の状況に応じて実施 3．実施していない） （5） 判定会議 （1．必須 2．個別の状況に応じて実施 3．実施していない） （6）その他（　　） （1．必須 2．個別の状況に応じて実施 3．実施していない）	
Q11-1	**（Q11 にて「（3）面接」→「1.必須」「2.個別の状況に応じて実施」と回答した場合）** 面接時の主な構成員 （いくつでも○）	1．本人（児） 2．家族 3．自治体担当課職員 4．放課後児童クラブ職員 5．保育園などの通園施設職員（通っていれば） 6．障害児福祉、障害サービス事業所職員 7．その他（　　）
Q11-2	**（Q11 にて「（4）ヒアリング、情報収集」→「1.必須」「2.個別の状況に応じて実施」と回答した場合）** 主なヒアリング、情報収集先 （いくつでも○）	1．自治体の関係する部署 2．学校関係者 3．保育園などの通園施設職員（通っていれば） 4．障害児福祉、障害サービス事業所職員 5．その他（　　）
Q11-3	**（Q11 にて「（5）判定会議」→「1.必須」「2.個別の状況に応じて実施」と回答した場合）** 判定会議の主な構成員 （いくつでも○）	1．自治体担当課職員 2．放課後児童クラブ職員 3．保育園などの通園施設職員（通っていれば） 4．障害児福祉、障害サービス事業所職員 5．その他（　　）

No	設問	選択肢等
Q11-4	**（Q11 にて「（5）判定会議」→「2.個別の状況に応じて実施」と回答した場合）** 判定会議の開催を必要とすることが多い障害児（いくつでも○）	1．重症心身障害児 2．医療的ケア児 3．発達障害児 4．障害の可能性のあり特別な配慮が必要な児童 （以下、障害の可能性のある児） 5．その他（　　）

（３）障害児の利用状況について

No	設問	選択肢等
Q12	放課後児童クラブの利用にあたって、貴自治体が「障害児」とする対象児童 （いくつでも○）	1．身体障害者手帳を保有している児 2．精神障害者保健福祉手帳を保有している児 3．療育手帳を保有している児 4．特別児童扶養手当証明書の所持している児 5．医療的ケア児 6．発達障害診断のある児 7．公的機関の意見等により障害児と同等の障害を有していると認められる児（6.発達障害を除く） 8．特別支援学校又は特別支援学級に在籍する（予定）児 9．障害の可能性のある児 10．その他（　　） 11．特に対象児童を設定していない（心身の状態により個別に判断を行う）
Q13	障害児の登録児童数 （数値回答） ※令和４年５月１日時点 ※申請後に利用確定した児童数	（　　）人
Q14	障害児に対する職員加配数の基準の設定 （ひとつに○）	1．基準を設定している →**Q14-1、Q14-2** 2．設定していない
Q14-1	障害児に対する職員加配数の基準 （数値回答）	原則、障害児１人に対し、 職員（　　）人の加配を基準としている
Q14-2	Q14 で回答した加配基準から外れるケースがあれば、具体的な児童の状況と加配内容をお答えください。（自由記載）	
Q15	加配する職員の職種 （いくつでも○）	1．障害児対応職員 （専門的知識等を有する職員） 2．放課後児童支援員（１．以外） 3．その他（　　） 4．特に定めていない

No	設問	選択肢等
Q16	登録児童の障害の内容 （いくつでも○）	1．肢体不自由 2．視覚障害 3．聴覚障害 4．内部障害 5．知的障害 6．発達障害 7．精神障害（発達障害を除く） 8．医療的ケア児 →**Q16-1～Q16-4** 9．障害の可能性のある児 10．その他の障害（　　） 11．把握していない
Q16-1	**（Q16 にて「8.医療的ケア児」と回答した場合）** 医療的ケア児のクラブ利用登録児童数 （数値回答） ※令和４年５月１日時点 ※申請後に利用確定した児童数	（　　）人
Q16-2	**（Q16 にて「8.医療的ケア児」と回答した場合）** 医療的ケア児が必要とするケアの内容 （いくつでも○）	1．人工呼吸器の管理 2．気管切開の管理 3．鼻咽頭エアウェイの管理 4．酸素療法 5．吸引（口鼻腔・気管内吸引） 6．ネブライザーの管理 7．経管栄養 8．中心静脈カテーテルの管理 9．皮下注射 10．血糖測定 11．継続的な透析 12．導尿 13．排泄管理 14．痙攣時の座薬等の挿入・吸引、酸素投与、迷走神経刺激装置の作動等の処置 15．その他（　　）
Q16-3	**（Q16 にて「8.医療的ケア児」と回答した場合）** 利用の判断プロセスにおける「医療的ケア判定スコア」の活用の有無 （ひとつに○）	1．活用している 2．活用していない 3．把握していない
Q16-4	**（Q16 にて「8.医療的ケア児」と回答した場合）** 放課後児童クラブと外部機関・専門職の連携について、貴自治体がクラブとの連携を支援している外部機関・専門職 （いくつでも○）	1．主治医 2．訪問看護ステーション 3．相談支援事業所 4．障害児支援サービス事業所 5．医療的ケア児支援センター

No	設問	選択肢等
		6．医療的ケア児等コーディネーター 7．その他（　　） 8．特に連携支援は行っていない
Q16-5	**（Q16 にて「8.医療的ケア児」を選択しなかった場合）** 放課後児童クラブにおける医療的ケア児の利用申請、受け入れの経験 （ひとつに○） ※現在、医療的ケア児の利用がない自治体はご回答ください。	1．今までに医療的ケア児を受け入れたことがあるが、現在は受け入れていない 2．今までに受け入れたことはないが、利用申請を受けたことがある 3．今までに受けたことはなく、利用申請もない 4．把握していない
Q17	放課後児童クラブでの受け入れが難しいと判断した児童の有無 （ひとつに○）	1．いる →**Q17-1～Q17-2** 2．いない 3．把握していない
Q17-1	**（Q17 にて「1.いる」と回答した場合）** 受け入れが難しいと判断した児童の状態（いくつでも○）	1．移動に制限のある児（車いす利用なし） 2．移動に制限のある児（車いす利用あり） 3．学習や理解、コミュニケーションに困難がある児 4．行動や情緒に困難がある児 →**Q17-1-1** 5．医療的ケア児 →**Q17-1-2** 6．その他（　　） 7．把握していない
Q17-1-1	**（Q17-1 にて「4.行動や情緒に困難がある児」と回答した場合）** 受け入れが難しいと判断した主な理由（いくつでも○）	1．放課後児童支援員等の体制が整わないため 2．看護師の体制が整わないため 3．医師の判断による 4．施設環境が整わないため 5．対象児童の安全確保ができないため 6．他の児童の安全確保ができないため 7．送迎対応ができないため 8．児のケアに対する家族の希望に対応できないため 9．その他（　　） 10．把握していない
Q17-1-2	**（Q17-1 にて「5.医療的ケア児」と回答した場合）** 受け入れが難しいと判断した主な理由（いくつでも○）	1．放課後児童支援員等の体制が整わないため 2．看護師の体制が整わないため 3．医師の判断による 4．施設環境が整わないため 5．対象児童の安全確保ができないため 6．他の児童の安全確保ができないため 7．送迎対応ができないため 8．児のケアに対する家族の希望に対応できないため 9．その他（　　） 10．把握していない

No	設問	選択肢等
Q17-2	**（Q17 にて「1.いる」と回答した場合）** 受け入れが難しいと判断した後のフォローアップ状況（いくつでも○）	1．貴自治体がフォローアップを行っている →**Q17-2-1** 2．放課後児童クラブがフォローアップを行っている 3．特にフォローアップは行っていない 4．その他（　　） 5．把握していない
Q17-2-1	**（Q17-2 にて「1.貴自治体がフォローアップしている」と回答した場合）** 貴自治体が行っている主なフォローアップ、調整や工夫していること （自由記載）	
Q18	放課後児童クラブでの障害児の受け入れに関して工夫していること、感じている課題 （自由記載） ※障害児の受け入れ全般に加え、特に、「医療的ケア児」や「障害の可能性があり特別な配慮が必要な児童」の受け入れに関して工夫していること、感じている課題について自由に記載してください。	【施設入所の判定に関すること】 ＋特に、医療的ケア児について ＋特に、障害の可能性のある児童について 【施設の職員体制や育成、人材確保に関すること】 ＋特に、医療的ケア児について ＋特に、障害の可能性のある児童について 【児童の送迎に関すること】

No	設問	選択肢等
		＋特に、医療的ケア児について ＋特に、障害の可能性のある児童について 【施設環境に関すること】 ＋特に、医療的ケア児について ＋特に、障害の可能性のある児童について 【その他（情報連携、保護者との関係性など）】 ＋特に、医療的ケア児について ＋特に、障害の可能性のある児童について

３．障害の可能性のあり特別な配慮が必要な児童（以下、障害の可能性のある児）　の利用について

No	設問	選択肢等
Q19	放課後児童クラブの**利用開始後**に「障害の可能性のある児」として把握した児童の有無（ひとつに○） ※**令和４年 10 月１日時点**	1．該当した児童はいる　→**Q19-1～Q19-2** 2．該当した児童はいない 3．把握していない

No	設問	選択肢等
	※利用申請時には把握していなかった児童で受け入れ後に把握した児童がいる場合は「１．」を選択してください。 ※職員体制の調整（加配）などの支援の実施の有無は問いません。	
Q19-1	**（Q19 にて「1.いる」と回答した場合）** 放課後児童クラブの**利用開始後**に把握した児童数（数値回答） ※**令和４年 10 月１日時点** ※職員体制の調整（加配）などの支援の実施の有無は問いません。	（　　）人
Q19-2	**（Q19 にて「1.いる」と回答した場合）** 特に職員体制の調整（追加）が必要な場合の調整方法（ひとつに○）	１．施設からの情報、要望に基づき、都度、加配などの調整を行っている→**Q19-2-1** ２．施設からの情報、要望に基づき、９ 月など、年度途中の決まった時期の職員配置にて調整を行っている→**Q19-2-1** ３．施設からの情報、要望に基づき、翌年度の職員配置にて調整を行っている ４．特に調整は行っていない ５．その他（　　）
Q19-2-1	**（Q19-2 にて「1.都度」「2.年度途中」と回答した場合）** 都度調整や年度途中の調整を行うために、貴自治体で事前に調整や工夫している点（自由記載）	（例えば、予算確保など）

４．障害児の受け入れに関する市町村の取組状況

（１）自治体の取組状況等について

No	設問	選択肢等
Q20	障害児や医療的ケア児、障害の可能性のある児童の受け入れに関する基準やガイドライン等の有無 （いくつでも○）	１．障害児の受け入れに関して基準やガイドライン等を設けている ２．医療的ケア児の受け入れに関して基準やガイドライン等を設けている ３．障害の可能性のある児童の受け入れに関して基準やガイドライン等を設けている ４．いずれも特に設定していない
Q21	自治体独自の施策、事業等の実施の有無 （いくつでも○）	１．人材配置（加配など） ２．人材育成・研修 ３．職員確保（支援員、看護職等） ４．クラブ施設環境整備

No	設問	選択肢等
		５．送迎支援 ６．クラブへの専門職等による巡回支援 ７．他機関との連携体制構築支援 ８．周知、広報 ９．その他（　　） １０．特に実施していない
Q21-1	**（Q21 のいずれかに回答した場合）** １～９.の各施策、事業等の具体的な内容（自由記載）	（上記事業の具体的な内容を記載）
Q22	保育所等訪問支援の取組み状況 （ひとつに○）	１．実施している事業所があり、放課後児童クラブも訪問対象としている ２．実施している事業所はあるが、放課後児童クラブは訪問対象としていない ３．実施している事業所がない ４．把握していない

（２）放課後児童クラブとの連携、庁内体制等について

No	設問	選択肢等
Q23	障害児の受け入れや対応等に関して、放課後児童クラブ側が抱えている課題等の把握状況（ひとつに○）	１．施設側の課題等はおおよそ把握できている →**Q23-1** ２．あまり把握できていない →**Q23-2** ３．まったく把握できていない →**Q23-2** ４．その他（　　）
Q23-1	**（Q23 で「1.把握できている」に回答した場合）** 具体的な把握方法（自由記載）	

	Q23-2	**（Q23 で「2.あまり把握できていない」「3.まったく把握できていない」に回答した場合）** 課題等の把握が難しい要因、理由 （自由記載）	
Q24		放課後児童クラブにおける障害児の受け入れに関する庁内会議体の設置の有無 （ひとつに○）	１．設置している →**Q24-1** ２．特に設置していないが、関係者間で都度、検討や情報共有している ３．特に設置はしていない
	Q24-1	**（Q24 で「1.設置」に回答した場合）** 他の障害福祉サービスの利用などを含めた障害児等の「日中の預かり支援」としての放課後児童クラブの位置付けに関する検討の有無 （ひとつに○）	１．すでに検討を行った ２．現在、検討を行っている ３．今後、検討を行う予定 ４．現時点では特に想定していない

５．その他

No	設問	選択肢等
Q25	障害児や医療的ケア児の利用促進に向けて、国や都道府県等に期待すること （自由記載）	【国に期待すること】 【都道府県に期待すること】 【その他機関（医療機関や障害福祉サービス事業者、学校等）に期待すること】

回答者属性に関する設問

設問		選択肢等
F1	担当部課名	
F2	連絡先電話番号	
F3	メールアドレス	
F4	自治体名（都道府県名、市町村名）	都道府県名（　　） 市町村名　（　　）

以上

C

厚生労働省　令和４年度子ども・子育て支援推進調査研究事業

放課後児童クラブにおける障害児の受け入れに関するアンケート調査

○ 回答は、あてはまる番号を○印で囲んでください（各設問にて「○は１つだけ」「○はいくつでも」など回答数が指定されています）。
○ 数字を回答する設問について、該当する人、件数等がない場合は「０（ゼロ）」と記入してください。
○ 特に注意書きが無い限り、**令和４年５月１日時点**の状況についてお答えください。

0. 貴クラブの概要（令和4年5月1日時点）

問1. 貴クラブの所在地	（　　）都・道・府・県 （　　）市・区・町・村
問2. 設置運営形態（○は１つだけ）	1. 公立公営 →問５へ　2. 公立民営　3. 民立民営

【公立民営または民立民営の場合】

問3. 運営主体（○は１つだけ）

1. 社会福祉法人	4. 運営委員会	7. 株式会社
2. 公益社団法人等	5. 保護者会	8. 学校法人
3. NPO 法人	6. 任意団体	9. その他（　　）

問4. 貴運営主体で提供している放課後児童クラブ以外のサービス（○はいくつでも）

■障害福祉サービス
1. 児童発達支援
2. 医療型児童発達支援
3. 居宅訪問型児童発達支援
4. 放課後等デイサービス
5. 保育所等訪問支援
6. 相談支援（指定障害児相談支援、指定一般相談支援、指定特定相談支援等）
7. 居宅系サービス（居宅介護、重度訪問介護、重度障害者等包括支援）
8. 同行援護・行動援護
9. 日中活動系サービス（短期入所、療養介護、生活介護）
10. 施設・居住支援系サービス（障害者支援施設、グループホーム、自立生活援助）
11. 訓練・就労系支援サービス〔自立訓練、就労移行支援、就労継続支援（A 型、B 型）、就労定着支援〕

■市町村独自事業（地域生活支援事業）
12. 障害児者向けの移動支援
13. 障害児向けの日中一時支援

■その他
14. 保育所・幼稚園・認定こども園
15. その他、児童福祉施設
16. その他（　　）
17. 特に提供しているサービスはない

問5. 貴クラブの設置場所（○は１つだけ）

1. 学校	5. 民有地占有施設	9. 民家・アパート
2. 児童館・児童センター	6. 保育所	10. 団地集会所
3. 公的施設利用	7. 幼稚園	11. 空き店舗
4. 公有地占有施設	8. 認定こども園	12. その他（　　）

問6. 職員配置の状況
※1 日の中で時間帯により配置人数に変動がある場合、配置している人数が最も多い時間帯の人数をご回答ください。
※5 月 1 日がお休みの場合は、前後の開所日の人数をご回答ください。

全職員数	（　　）人
うち放課後児童支援員の人数	（　　）人
うち補助員の人数	（　　）人
１日に配置している職員数※	（　　）人

問7. 貴クラブにおける看護師の配置状況（○は１つだけ）

1. 看護師を配置している（巡回や派遣等を含む）　2. 看護師は配置していない

Ⅰ. 貴クラブにおける障害児等の受け入れ状況について

以降では、障害児等の受け入れ状況についてお尋ねします。
本調査票での「障害児」とは、以下を想定しています。

以下のいずれかに該当する児童のことを障害児とする
・ 療育手帳、身体障害者手帳、もしくは精神障害者保健福祉手帳を所持する児童
・ 特別児童扶養手当証書を所持する児童
・ **手帳等を所持していない場合**であっても、医師、児童相談所、発達障害者支援センター等**公的機関の意見**等によりこれらの児童と同等の障害を有していると認められる児童
※「放課後児童クラブ支援事業（障害児受入推進事業）」「障害児受入強化推進事業」における障害児の定義をもとに作成

問8. 支援の単位数	（　　）単位
問9. 利用定員数	
利用定員数（合計）	（　　）人
うち障害児枠 ※障害児枠がない場合は「0」を回答	（　　）人

問10. 登録児童数
※「②障害児数」とは、**上記の定義に当てはまる**児童の人数。定義に当てはまらない、貴クラブからみて障害の可能性がある場合（例：医師の診断はないが発達障害が疑われる場合）は**除いて**ご回答ください。

①登録児童数（合計）	（　　）人
②障害児数※	（　　）人
うち ③職員の加配対象となっている障害児数	（　　）人
うち ④医療的ケアを必要とする児童数	（　　）人
学校・学級　うち ⑤特別支援学校小学部（複籍を含む）	（　　）人
学校・学級　うち ⑥特別支援学級	（　　）人
学校・学級　うち ⑦通常の学級（通級指導を含む）	（　　）人

【障害児が１人以上いる場合】

問11. 障害児の主な障害種別（○はいくつでも）**※1 人の児童が 2 つ以上あてはまる場合はそれぞれに○**

1. 肢体不自由	4. 知的障害	7. 医療的ケアが必要
2. 視覚障害	5. 発達障害（疑いは除く）	8. その他
3. 聴覚障害	6. 精神障害（発達障害を除く）	

【医療的ケアを必要とする児童が１人以上いる場合】

問12. 必要とする医療的ケアの内容（○はいくつでも）**※1 人の児童が 2 つ以上あてはまる場合はそれぞれに○**

1. 人工呼吸器の管理	7. 経管栄養	12. 導尿
2. 気管切開の管理	8. 中心静脈カテーテルの管理	13. 排泄管理
3. 鼻咽頭エアウェイの管理	9. 皮下注射	14. 痙攣時の座薬等の挿入・吸引、酸素投与、迷走神経刺激装置の作動等の処置
4. 酸素療法	10. 血糖測定	15. その他（　　）
5. 吸引（口鼻腔・気管内吸引）	11. 継続的な透析	
6. ネブライザーの管理		

Ⅱ．障害児の受け入れに対する体制整備の状況について

問13. 障害児の育成支援に関する実施要綱・マニュアル等はありますか。（○はいくつでも）

1. 自治体が作成したものがある
2. 貴運営主体・貴クラブで独自に作成したものがある（自治体が作成したものを除く）
3. 特にない
4. わからない

問14. 障害児の受け入れに際し、施設の改修や、設備の整備・修繕、備品の購入を行いましたか。（○は１つだけ）

1. 行った（当初から整備済を含む）
2. 行なわなかった　→問 16 へ

【設備整備等を行った場合】

問15. 行なった整備の目的と内容を具体的にご記入ください。

（例：医療的ケア用のスペースを事務室内に確保等）

問16. 受け入れている障害児の学校から貴クラブまでの移動方法を教えてください。（○はいくつでも）

1. 障害児本人が自分で移動（介助不要、他の利用児童との移動を含む）
2. 貴クラブが送迎
3. 障害福祉サービス（同行援護、行動援護、移動支援等）のヘルパーが同行
4. 「2」「3」を除く、放課後児童クラブ利用児童向けの送迎支援事業を利用
5. 障害児の保護者が送迎
6. その他（　　）

問17. 障害児の受け入れに際し、職員体制の整備として行ったことを教えてください。（○はいくつでも）

1. 放課後児童支援員を新たに雇用
2. 補助員を新たに雇用
3. 看護師等の専門職を新たに雇用
4. 障害（医療的ケアを除く）に関する研修を受講
5. 医療的ケアに関する研修を受講
6. その他（　　）
7. 特に行っていない

以降では、これまで（過去３年程度）に受け入れに至らなかった、または利用開始後にやめた障害児のケースついてお尋ねします。

問18. 過去３年間で、受け入れに至らなかった障害児のケースはありますか。（○は１つだけ）

1. 受け入れに至らなかったケースがある
2. そのようなケースはない
3. わからない

→問 20 へ

【受け入れに至らなかった障害児のケースがある場合】

問19. 受け入れに至らなかった主な理由を教えてください。（○はいくつでも）

1. 職員を確保できなかったため（専門職を除く）
2. 看護師等の専門職を確保できなかったため
3. 施設設備の改修・準備が困難だったため（バリアフリーや、静養スペースの確保等）
4. 障害児受け入れのノウハウがなかったため
5. 準備期間が十分確保できなかったため
6. 定員の空きがなかったため
7. 障害児本人の安全を確保できなかったため
8. 他の利用児童の安全を確保できなかったため
9. 障害児のクラブへの移動手段を確保できなかったため
10. 本人・保護者が利用を辞退したため
11. その他（　　）

問20. 過去３年間で、貴クラブの利用開始後にやめた障害児はいますか。（○は１つだけ）

1. 利用開始後にやめた障害児がいる
2. 利用開始後にやめた障害児はいない
3. わからない

→問 22 へ

【利用開始後にやめた障害児がいる場合】

問21. 利用開始後にやめた主な理由を教えてください。（○はいくつでも）

1. 保護者の離職や転居（転出）のため
2. 放課後等デイサービス事業所等の障害児向けサービスに移行したため
3. 「2.」を除き、他の施設（児童館等）に通うため
4. 障害児の移動手段（送迎）を確保できなかったため
5. 施設設備が整わなかったため
6. 職員体制を確保できなかったため
7. 障害児本人の安全を確保できなかったため
8. 他の利用児童の安全を確保できなかったため
9. その他（　　）
10. 理由は把握していない

Ⅲ．障害児の育成支援の状況について

問22. 受け入れている障害児に関して、職員間で情報共有をしていますか。（○は１つだけ）
（情報共有の例：利用中の活動の申し送り、学校からの連絡事項の共有、育成方針の共有等）

1. 支援する**全**職員で情報共有している
2. 支援する**一部の**職員で情報共有している
3. 特に情報共有していない　→問 25 へ

【職員間で情報共有をしている場合】

問23. 職員間で共有している内容を教えてください。（○はいくつでも）

1. 日々の障害児の様子やケアの内容
2. 保護者からの申送り事項
3. 小学校・特別支援学校からの申送り事項
4. 「3.」を除く障害児サービス事業所等の関係機関からの申送り事項
5. 障害児の育成支援の方針
6. ヒヤリハット
7. その他（　　）

問24. 職員間で情報を共有している方法を教えてください。（○はいくつでも）

1. 口頭で連絡
2. 「1.」とは別に打合せや検討の時間を設けて共有
3. 連絡帳等、文書で連絡・管理
4. 個別の支援計画を作成し共有
5. その他（　　）

問25. 本人・保護者の意向把握や、保護者との情報共有のために取り組んでいることを教えてください。（○はいくつでも）

■利用開始前

1. 個別面談を実施
2. クラブ見学を実施
3. 体験利用を実施
4. その他（　　）

■利用開始後

5. 連絡帳でやりとり
6. 保護者の迎えの際等に、直接連絡
7. 保護者からの相談に随時対応
8. 個別面談を実施
9. 個別の支援計画の作成・見直し時に共有
10. その他（　　）

問26. **受け入れている障害児**への育成支援の取り組み状況を教えてください。（それぞれ、当てはまる番号１つに○）

※「取り組んでいるが、不十分」「取り組めていない」を選んだ項目がある場合、行いたいが、育成支援の実施が難しい背景等の課題意識を含め、問 29 でご回答ください。	取り組んでいる	取り組んでいるが、不十分	取り組めていない
１）安心、安全に過ごせる環境を整える	1	2	3
２）基本的な生活習慣を身に付けられる	1	2	3
３）本人の発達・特性に即した活動や支援を受けられる	1	2	3
４）集団の中で活動する体験をする	1	2	3
５）多様な活動、遊びに取り組める	1	2	3
６）他の子どもと交流したり、コミュニケーションをとる	1	2	3
７）他の子どもに本人の特性等を理解してもらう	1	2	3
８）学校、放課後等デイサービス等と連携した育成支援を行う	1	2	3

問27. 障害児を受け入れてよかったことや、障害児の受け入れによる成果があれば、具体的にご記入ください。

（障害児本人）

（他の利用児童）

（その他：保護者、職員等）

問28. 障害児の受け入れに際し行っている工夫・配慮があれば、具体的にご記入ください。
※受け入れ前後のハード面の整備、職員体制の整備、他の利用児童に対する接し方等を含む

（障害児本人）

（他の利用児童）

（その他：保護者、職員等）

問29. 障害児の育成支援における課題があれば、具体的にご記入ください。
（例：受け入れ前後のハード面の整備、職員体制の整備、日々の活動等）

Ⅳ. 障害児の育成支援における他機関との連携状況について

問30. 受け入れている障害児について、**小学校・特別支援学校**と連携していますか。（○は１つだけ）
※複数の障害児を受け入れている場合、平均的な傾向をご回答ください。

1. 定期的に情報共有・連携している
2. 不定期に情報共有・連携している
3. 特に情報共有していない　→問 32 へ

▶【連携している場合】

問31. 連携している内容や連携時の工夫を教えてください。

（例：日々の連絡帳等や個別の支援計画の共有、施設見学 等）

問32. 受け入れている障害児について、**その他関係機関**と連携していますか。（○は１つだけ）
※複数の障害児を受け入れている場合、平均的な傾向をご回答ください。
※その他関係機関とは、医療機関や、訪問看護ステーション、障害児サービス事業所等の障害児とつながりのある支援機関を想定しています。

1. 定期的に情報共有・連携している
2. 不定期に情報共有・連携している
3. 特に情報共有していない　→問 35 へ

▶【連携している場合】

問33. 連携している関係機関を教えてください。（○はいくつでも）

1. 医療機関
2. 訪問看護ステーション
3. 放課後等デイサービス事業所
4. 保育所等訪問支援事業所
5. 相談支援専門員等の相談職
6. その他障害福祉サービス事業所（ヘルパー等）
7. その他（　　）

問34. 連携している内容や連携時の工夫を具体的にご記入ください。

（例：日々の連絡帳等や個別の支援計画の共有、施設見学 等）

問35. 障害児への対応について課題・懸念があり、貴クラブ内での相談・対応が難しい場合の相談先を教えてください。（○はいくつでも）
※実際にはまだ課題等がない場合、今後課題があった場合にどのように対応するかを想定してご回答ください。

1. 自治体（放課後児童クラブ担当課）
2. 小学校・特別支援学校
3. その他関係機関
4. 特に相談できる関係機関・相手はいない
5. わからない

問36. 他機関との連携における課題があれば、具体的にご記入ください。
（例：連携時の課題や、連携できずに困った経験等）

Ⅴ．障害の可能性があり特別な配慮が必要な児童の受け入れ状況について

問37. 障害児の定義（※p. 2）には該当しないが、障害の可能性があり特別な配慮が必要な児童はいますか。
（○は１つだけ）

1. そのような児童がいる　⇒その人数：（　　）人
2. そのような児童はいない　→問 43 へ

【そのような児童がいる場合】

問38. 当該児童の特性を教えてください。（○はいくつでも）

1. 多動がある
2. 極端に運動・体の動かし方が不器用
3. 他害がある
4. かんしゃくやパニックがある
5. 大声や奇声、暴言がある
6. 言語での理解に困難がある
7. 「6」を除き、ルールを守れない、反抗的、注意を聞けない
8. 学習面での困難がある
9. 感覚過敏
10. その他（　　）

問39. 当該児童への貴クラブでの対応状況を教えてください。
（○はいくつでも）

1. 職員間で対応方法を協議・共有
2. 自治体に対応方法を相談
3. 小学校や特別支援学校に対応方法を相談
4. その他専門機関等に対応方法を相談
5. 当該児童のため、設備・備品等を整備
6. 当該児童のため、職員体制を整備
7. 職員向け研修を実施・受講
8. その他（　　）

問40. 当該児童への支援に関して、都道府県・市町村からの支援はありますか。（○は１つだけ）

1. 市町村等からの支援がある（あった）
2. 特にない　→問 42 へ

【支援がある（あった）場合】

問41. 支援の内容を具体的にご記入ください。

問42. 当該児童の受け入れにおける課題を教えてください。
（○はいくつでも）

1. 設備等の整備が難しい
2. 職員体制の確保が難しい
3. 職員の育成が難しい
4. 財政的に障害特性への特別な対応が難しい
5. 保護者が支援・対応の必要性を感じていない
6. その他（　　）
7. 特になし

Ⅵ．その他

問43. その他障害児の受け入れに関する課題や、市町村等に求める支援があれば、具体的にご記入ください。

今後、より詳細な分析を行うため、インタビュー調査の実施を予定しております（12～２月頃を想定）。
ご協力いただける方は、以下の＜個人情報の取扱い＞にご同意の上、ご連絡先をご記入ください。
ご協力が難しい場合は、回答不要です。

＜個人情報の取扱いについて＞

- 以降でお預かりする個人情報は、インタビュー調査のご連絡のために利用させていただきます。
- お預かりした個人情報は、法令等に基づく場合を除き、ご本人の同意なく第三者には提供いたしません。
- お預かりする個人情報は、当社の「個人情報保護方針」〈http://www.murc.jp/corporate/privacy/〉および「個人情報の取り扱いについて」〈http://www.murc.jp/privacy/〉に従って適切に取り扱います。
- お預かりした個人情報は、集計作業等のために預託することがございます。その際には十分な個人情報保護水準を備えた業者を選定し、契約等により保護水準維持するよう管理します。
- お預かりしている個人情報の開示、削除等のお申し出、その他のお問い合わせにつきましては、次の連絡先までご連絡ください。
  三菱 UFJ リサーチ＆コンサルティング株式会社　共生・社会政策部　西尾、古賀
  （jidoclub@murc.jp）
- 以下の内容にご回答いただけない場合、インタビュー調査に関するお問い合わせに対し、弊社からお答えできない場合があります。

貴クラブ名	
ご担当者様氏名	ふりがな
電話番号	
メールアドレス	

※インタビューをお願いする際は、三菱 UFJ リサーチ＆コンサルティング株式会社より、
あらためてご協力のお願いのご連絡をいたします。

アンケートにご協力いただきありがとうございました。

同封の返送用封筒で、１１月２５日（金）までにご投函ください（切手は不要です）。

※Web でご回答いただいた方は、紙の調査票への回答は不要です。

『放課後児童クラブと放課後の過ごし方に関するアンケート』調査項目【保護者調査】

<ご回答にあたって>

- 障害、医療的ケア、配慮が必要な特性等のあるお子様（複数名いらっしゃる場合は下の学年のお子様）について回答をお願いします。
- 特に指定がない場合は、令和４年 10 月時点についてお答えください。

１．基礎情報

問	調査項目	回答方法	選択肢等
1	回答者（保護者）とお子様との関係	SA	01．父 02．母 03．祖父母 04．その他（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）
2	居住地	FA	（　　）都・道・府・県
3	自治体の種別	SA	01．指定市、中核市 02．市（01 を除く） 03．町 04．村
4	同居家族の構成	MA	01．父 02．母 03．きょうだい →（　）人 04．祖父母 →（　）人 05．その他 →（　）人

２．お子様の状況について

問	調査項目	回答方法	選択肢等
5	お子様の学年	SA	01．小学１年生 02．小学２年生 03．小学３年生 04．小学４年生 05．小学５年生 06．小学６年生
6	お子様の通う学校・教室の種類	SA	01．特別支援学校小学部（分校含む） 02．特別支援学級 03．通常の学級（通級指導あり） 04．通常の学級（通級指導なし）
7	身体障害の有無	SA	01．ある 02．ない
7-1	（「１．ある」の場合） 身体障害者手帳の有無、等級	SA	01．保持している →（　　）級 02．保持していない

問	調査項目	回答方法	選択肢等
7-2	（「１．ある」の場合） 身体障害の状況	MA	01．肢体不自由 02．視覚障害 03．聴覚障害 04．内部障害 05．その他の身体障害（　　）
8	知的障害の有無	SA	01．ある 02．ない 03．わからない
8-1	（ある場合） 療育手帳の有無、等級	SA	01．保持している →等級（01．重度以上、02．それ以外（中度/軽度）、03．わからない） 02．保持していない
9	発達障害・精神障害の有無	MA	01．発達障害がある 02．その他の精神障害がある 03．わからない 04．ない
9-1	（ある場合） 精神障害者保健福祉手帳の有無、等級	SA	01．保持している →（　　）級 02．保持していない
10	医療的ケアの必要の有無	SA	01．必要 02．必要ではない
10-1	（必要な場合） 医療的ケアの種類	MA	01．人工呼吸器の管理 02．気管切開の管理 03．鼻咽頭エアウェイの管理 04．酸素療法 05．吸引（口鼻腔・気管内吸引） 06．ネブライザーの管理 07．経管栄養 08．中心静脈カテーテルの管理 09．皮下注射 10．血糖測定 11．継続的な透析 12．導尿 13．排泄管理 14．痙攣時の座薬等挿入・吸引、酸素投与、迷走神経刺激装置の作動等の処置 15．その他（　　）
11	（障害、医療的ケアが全てない場合） 配慮が必要な本人の特性等	FA	

３．放課後の過ごし方について

（放課後児童クラブ）

問	調査項目	回答方法	選択肢等
12	１週間あたりの利用日数 ※祝日がない週での利用について	SA	01．週に１回 02．週に２回 03．週に３回 04．週に４回 05．週に５回 06．週に６回 07．週に７回
13	一般的な利用時間帯 ※曜日によって利用時間帯が異なる場合は、最も一般的な時間帯について回答	NA	【平日】（　：　）～（　：　）
14	利用する日数・時間帯に制限はあるか ※クラブが利用可能とした日数・時間で判断（体調不良等で利用しない場合を除く）	SA	01．制限はない 02．制限がある
14-1	（「02.制限がある」の場合） 制限がある理由	MA	01．看護師・職員の配置が難しいため 02．子どもにとって必要な環境・設備がないため 03．送迎が難しいいため 04．土日祝日に対応していないため 05．緊急時の医療機関等との連携体制が構築できていないため 06．その他（　　） 07．わからない
14-2	（「02.制限がある」の場合） 利用できない日の対応方法	MA	01．障害児向けサービス（放課後等デイサービス、日中一時支援等）を利用 02．同居家族による見守り 03．親族等による見守り 04．その他（　　）

（その他サービス）

問	調査項目	回答方法	選択肢等
15	放課後等デイサービスの利用状況	SA	01．定期的に利用している　→週に平均（　）回利用 02.不定期に利用している（長期休暇時のみ利用など） 03．利用していない
15-1	（「01．定期的に利用している」の場合） 利用方法	MA	01．放課後児童クラブと同じ日に利用 02．放課後児童クラブを利用しない平日に利用 03．放課後児童クラブを利用しない土日祝日に利用 04．その他（　　）
15-2	（「01．定期的に利用している」の場合）	MA	01．放課後児童クラブを利用できない日があるから

問	調査項目	回答方法	選択肢等
	放課後等デイサービスを利用する理由		02．利用時間が長いから 03．送迎を利用できるから 04．療育等の個別支援が充実しているから 05．同じ特性を持つ子どもと交流できるから 06．小学校卒業後に利用を想定しているから 07．その他（　　）
15-3	（「02．不定期に利用している」の場合） 利用しているタイミング、利用する理由	FA	
16	放課後等デイサービス以外に、放課後を過ごす際に利用しているサービス	MA	01．特になし 【一般的なサービス】 02．習い事・塾など 03．その他（　　） 【障害福祉サービス、自治体の障害児向けサービス】 04．居宅介護 05．行動援護 06．同行援護 07．医療型児童発達支援 08．保育所等訪問支援 09．移動支援 10．日中一時支援 11．その他（　　） 【医療サービス】 12．訪問診療 13．訪問看護 14．訪問リハビリテーション 15．通院（リハビリテーション目的を含む） 16．その他（　　）

４．放課後児童クラブの利用について

問	調査項目	回答方法	選択肢等
17	放課後児童クラブを利用している理由	MA	01．保護者が就労等で不在だから 02．遊び、生活の場を提供し、見守ってくれる場だから 03．本人と同じ学校の子どもが利用しているから 04．地域の子どもと交流できるから 05．利用しやすい場所にあるから 06．利用可能な放課後等デイサービスがないから 07．放課後等デイサービスの支援内容が本人の特性や状態に合わないから 08．放課後等デイサービスを利用できない日があるから

問	調査項目	回答方法	選択肢等
			09. 経済的負担が小さいから 10. その他（　　）
18	放課後児童クラブの利用について、利用開始までに相談をした相手 ※放課後児童クラブを利用するにあたり、きょうだい児等の本人以外に関する調整や相談が発生した場合も含めてご回答ください	MA	01. 自治体の担当者（子育て支援の部署） 02. 自治体の担当者（障害児支援の部署） 03. 教育委員会 04. 放課後児童クラブ職員 05. 相談支援専門員 06. 利用している障害福祉サービス事業所職員（相談支援専門員を除く） 07. 医師、看護師 08. 当事者団体 09. その他（　　） 10. 特に相談した相手はいない
18-1	（「07.特に相談した相手はいない」以外） 相談をした内容 ※放課後児童クラブを利用するにあたり、きょうだい児等の本人以外に関する調整や相談が発生した場合も含めてご回答ください	FA	
19	放課後児童クラブの利用開始までに困ったこと	FA	01. 障害児や医療的ケア児の利用に関する情報がない・少ない 02. 放課後の過ごし方に関する相談先がない・分からない 03. どのサービスを利用するかの判断が難しい（放課後児童クラブ、放課後等デイサービス等） 04. 利用するクラブや利用時間の調整に時間や手間がかかる 05. 利用するクラブへのケアや配慮してほしいことの伝達に時間や手間がかかる 06. 利用開始にあたり保護者の付添いが必要 07. 送迎のためのサービス調整が必要（移動支援、居宅介護のヘルパー確保等） 08. 放課後に利用するその他サービスとの調整が必要（放課後等デイサービス、訪問看護、居宅介護との日程調整等） 09. その他（　　） 10. 特に困ったことはない

5. 放課後児童クラブに対する満足度について

問	調査項目	回答方法	選択肢等
20	放課後児童クラブに対する満足度 ① 施設設備、環境 ② 職員の体制	SA	**※①～⑥それぞれについて選択** 01. 満足 02. 概ね満足

問	調査項目	回答方法	選択肢等
	③ 活動内容、支援の内容 ④ 子ども同士の関係性 ⑤ 保護者とのコミュニケーション ⑥ 利用するクラブと他機関（学校、放課後等デイサービス等）との連携		03. やや不満 04. 不満
21	満足している点	FA	
22	不満のある点、課題、改善が必要な点等	FA	

6. 今後に向けて

問	調査項目	回答方法	選択肢等
23	希望する放課後の過ごし方 ※複数のサービスを組み合わせて過ごしたい場合は、該当する選択肢を全て選択	MA	01. 放課後児童クラブの利用 02. 放課後等デイサービスの利用 03. 習い事・塾などの利用 04. 自宅での見守り（訪問でのサービスを利用） 05. 自宅での見守り（サービス利用なし） 06. その他（　　）
24	放課後児童クラブに期待すること	MA	01. 安心、安全に過ごせる環境をつくること 02. 基本的な生活習慣を身に付けられること 03. 本人の発達・特性に即した活動や支援を受けられること 04. 集団の中で活動する体験をすること 05. 多様な活動、遊びに取り組めること 06. 他の子どもと交流したり、コミュニケーションをとること 07. 他の子どもに本人の特性等を理解してもらうこと 08. 学校、放課後等デイサービス等と連携した育成支援が行われること 09. その他（　　）
25	放課後の過ごし方について、今後、国や自治体から受けられると良い支援や仕組み ※本人に限らず、きょうだい児や世帯全体の観点からご意見をいただいても結構です	FA	
26	放課後児童クラブで過ごすことに対するお子様本人の感想	FA	

以上

令和４年度子ども・子育て支援推進調査研究事業
放課後児童クラブの医療的ケア児を含む障害児の受け入れ体制
及びインクルージョンの推進に関する調査研究　報告書
令和５（2023）年３月

三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社
政策研究事業本部
東京都港区虎ノ門 5-11-2 オランダヒルズ森タワー