

平成25・26年度 広域研究活動報告書

# これからの発達支援における 市町村行政の役割についての一考察

～切れ目ない支援のために、いかに「つなぐ」かを考える～

市町村における児童発達支援システム形成研究会

平成27年（2015年）3月

公益財団法人 大阪府市町村振興協会  
おおさか市町村職員研修研究センター

# 「市町村における児童発達支援システム形成研究会」報告書 目次

|                               |           |
|-------------------------------|-----------|
| はじめに                          | 1         |
| <b>第1章 市町村アンケートの集計と考察</b>     | <b>5</b>  |
| 1. アンケートについて                  | 5         |
| (1) 調査目的                      | 5         |
| (2) 調査対象・調査方法等                | 5         |
| (3) 調査項目                      | 6         |
| 2. アンケート集計結果と考察               | 7         |
| (1) 母子保健                      | 7         |
| (2) 就学前療育                     | 25        |
| (3) 保育所・幼稚園                   | 39        |
| (4) 学校教育                      | 48        |
| (5) 就労支援                      | 70        |
| <b>第2章 問題の整理</b>              | <b>83</b> |
| <b>第3章 考 察</b>                | <b>88</b> |
| 1. 発達支援体制整備における市町村行政の役割       | 88        |
| 2. 母子保健発の情報を生かす仕組みづくり         | 90        |
| 3. 就学前療育について                  | 92        |
| 4. 児童発達支援センターの活用              | 94        |
| 5. 保育所・幼稚園・認定こども園での発達支援       | 98        |
| 6. 学校教育が地域の他の機関とともに支援できる体制づくり | 100       |
| 7. グレーゾーン児童への支援               | 103       |
| 8. 保護者支援のあり方（保護者との協働）         | 105       |
| 9. 就労支援について                   | 106       |
| 10. 行政組織内における人材育成について         | 108       |
| おわりに                          | 110       |
| 資 料                           | 113       |

## はじめに

平成24年度、障がい児を対象とした施設・事業の根拠法が児童福祉法に一本化されました。特に障害児通所支援の実施主体は市町村となり、障がい児と家族が自分の住む街で、障がいの種別に関係なく障がい特性に応じた専門的な支援を受け、地域で安心・安定した生活を送れるように体制を整備することが期待されています。

児童発達支援センターを地域支援体制の中心に据えて、保育所等訪問支援事業によるアウトリーチ、障害児相談支援によるサービス等情報の一本化と共有、そして就労までも視野に置いたライフステージに対応した支援体制の構築など、国の示す方向性はこれまで障がい児者が受けてこられなかった縦・横の連携を実現するものとして大きく変わったといえます。

一方で市町村では世界的にも先進的な乳幼児健診制度を長年にわたり実施し続け、障がいの早期発見に努め続けています。しかし、母子保健と保育現場、学校教育との連携が十分とは言えない状況があり、障がいの気づきから各ステージにわたるまでの切れ目のない丁寧な支援の必要性があげられる中、その方法を模索している状況といえます。これはまさに、国の示す方向がそれほど簡単には実現しないことを示しています。

また、障害児相談支援が本当に子どもの発達課題を踏まえて地域の中で利用できるものとなりうるのか、保育所等訪問支援事業が効果をあげるにはどのくらいの人材と予算がかかるのか、児童発達支援事業や放課後等デイサービスの中に一定の発達促進の考えを含む「療育」と、ただ単に「預かり」となっているものが混在し、整理ができていない中で、行政がどこまで調整機能を果たせるのか、など現行制度やメニューについての実際的な問題点も見られています。

このほかにも発達支援・教育支援を巡っての大きなテーマの一つとして、確定診断された障がい児の支援とは別に、発見が遅れ、学校現場等において二次障がいが生じている発達障がい児の発見と対応や、確定診断に至らずとも特別な教育支援ニーズの高いグレーゾーン児の発見と対応システムの構築が大きな課題となっています。これはこれまで市町村において支援にあたる人々が肌で体験し、必要性を実感している問題ですが、地域や家庭の教育力の低下と子どもの育ちの弱さが指摘されている近年の状況とも複雑に関連して、国の障がい児支援の在り方には入っていない大きな解決すべきテーマでもあります。

大阪府では平成25年に「発達障がい児者総合支援事業」を知事重点課題と位置付け、施策の谷間にあった発達障がい児者について、早期発見・早期発達支援から就労支援へと、ライフステージに応じた一貫した切れ目のない支援を関係機関が一体となって推進するという方針を打ち出しました。

また、大阪府南部泉州地域では、平成23年に各自治体実務者で構成される「阪南ブロック発達支援にかかる担当者連絡会」を立ち上げ、各市町の状況について情報共有するとともに、障害児通所支援についてともに考える取り組みをしています。その中でも、各地域の療育等資源にバラ

ツキがあり、市町単独での取り組みが困難なことも多いことが明らかになってきました。

近年の市町村行政では、縦割り行政の打開と横の連携が当たり前となったものの、障がい児とその保護者をいかに「つなぐ」か、だれが「つなぐ」か、そのために必要な取り組みは何か、そしてそれをどのように問題提起し、解決に向け関係機関全体の合意を得るかなどの決定システムや、そのシステムを動かすリーダーの養成、さらには障がい児に関わるすべての職種の人材育成について十分な人員と財源が乏しいままであり、市町村行政の大きな課題となっています。

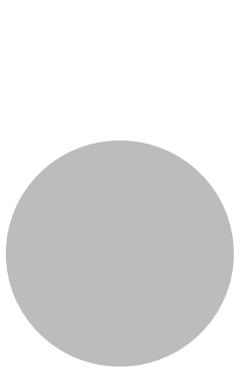
「発達支援」は、多分野に渡る極めて難解な課題です。これに対応するには市町村行政が、子どもと保護者をよりよく導き、家族が希望の持てる未来が描けるように、組織としてどのように考えればうまくいくのかを検討するため、常に行政や現場において障がい児等の支援にあたっている自治体職員が集まり、2年間に渡り多くの議論を重ねてきました。

今回、本研究会において、大阪府内自治体にアンケート調査を行い、問題を整理し、10点のテーマに分けて考察を行いました。

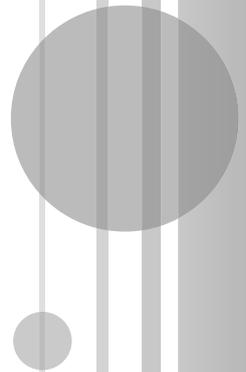
障がい児者にとってライフステージに応じた切れ目のない支援を行うにあたり、今後の市町村行政の児童発達支援システムの構築に必要なことは何かを提案としてまとめています。発達支援について2年間をかけて考え続けた議論の到達点として、ご一読いただければ幸いです。

#### 市町村における児童発達支援システム形成研究会

※「障害」の表記について、法令用語に基づいた事業等を記す場合を除き、「障がい」と表記しています。



# 報 告



# 第1章 市町村アンケートの集計と考察

## 1. 市町村アンケートについて

### (1) 調査目的

平成24年の児童福祉法改正により、障害児通所支援の実施主体となった市町村は、今後ますます子どもの発達支援を充実させていくことが求められている。子どもと親に各ライフステージごとの発達支援を提供するのみならず、出産から自立までのライフステージに応じた一貫した切れ目のない支援を提供できるよう、各市町村において体制整備を図る必要がある。

このような観点から、本調査においては、府内の市町村において実施される母子保健、就学前療育、保育所・幼稚園、学校教育、就労支援の各分野における発達支援の現状について調査し、各市町村における発達支援の実態を把握し、障がい児者にとってライフステージに応じた切れ目のない支援を行うために、現状の市町村行政における課題を抽出し、提案としてまとめることにより、今後の市町村における児童発達支援の充実に資することを目的とする。

### (2) 調査対象・調査方法等

#### A) 調査対象者

大阪市、堺市を除く大阪府内41市町村における母子保健、就学前療育、保育所・幼稚園、学校教育、就労支援のうち発達支援に関する業務に従事する担当者

#### B) 調査方法

公益財団法人 大阪府市町村振興協会 おおさか市町村職員研修研究センター（マッセ OSAKA）から、電子メールにより各市町村総務主管課に依頼文およびアンケート用紙を配布・回収

#### C) 調査実施期間

平成26年5月1日～5月12日

(3) 調査項目

| 項目          | 内容   |
|-------------|--|
| 母子保健        | 発達障がいを念頭に置いた乳幼児健診の聞き取り、フォロー状況及び体制、発達相談業務について、他機関との連携、カンファレンスの状況等       |
| 就学前療育       | 障害児相談支援、児童発達支援、保護者研修、療育機関での発達相談、保育所・幼稚園等へ移った児童のフォロー体制、体制整備の課題（自由記述）等   |
| 保育所<br>・幼稚園 | 巡回相談件数、個別ケース検討会議の実施状況、入所要件、障がい児加配の配置基準及びアセスメント、個別の支援計画の作成状況、機関支援、職員研修等 |
| 学校教育        | 就学前からのつなぎ、個別の（教育）支援計画等の作成状況、特別支援教育コーディネーターの資質・技能、特別支援教育の困難さ（自由記述）等     |
| 就労支援        | 就学前からの情報把握、障がい児の就労状況の把握、高校3年生の就労相談、就労・自立支援、ひきこもり、障がい児者の就労支援の専門性（自由記述）等 |

◇回収数（回収率）

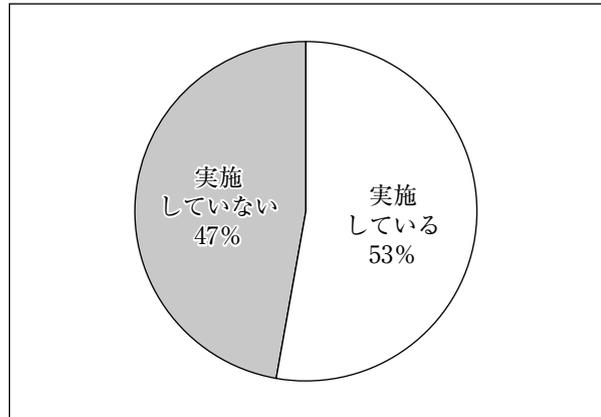
41市町村の内、34市町村から回収（82.9%）

## 2. アンケート集計結果と考察

### (1) 母子保健

1. 4か月健診において、発達障がい念頭に置いたスクリーニング及び聞き取りを実施していますか。

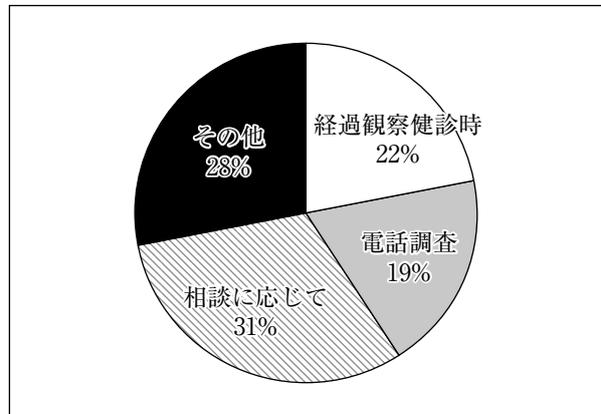
|   |         |    |      |
|---|---------|----|------|
| ① | 実施している  | 17 | 53%  |
| ② | 実施していない | 15 | 47%  |
|   | 合計      | 32 | 100% |



問診票に「体のそりやすさ」や「あやすと笑う」といった項目を入れながら、発達障がいを念頭に置いて観察している自治体が約半数ある。

2. 乳児後期健診の結果、1歳半健診までに、発達障がいを念頭に置いたフォローをしていますか。

|   |         |    |      |
|---|---------|----|------|
| ① | 経過観察健診時 | 7  | 22%  |
| ② | 電話調査    | 6  | 19%  |
| ③ | 相談に応じて  | 10 | 31%  |
| ④ | 特にしていない | 0  | 0%   |
| ⑤ | その他     | 9  | 28%  |
|   | 合計      | 32 | 100% |



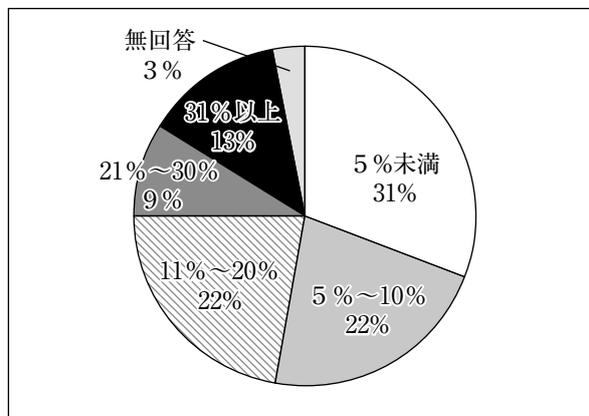
乳児後期健診以降、1歳半健診までに多くの自治体が何らかのフォローを行っている。

3. 1歳半健診において、ことばや発達を理由としたフォロー率はどのくらいですか。

(平成25年度)

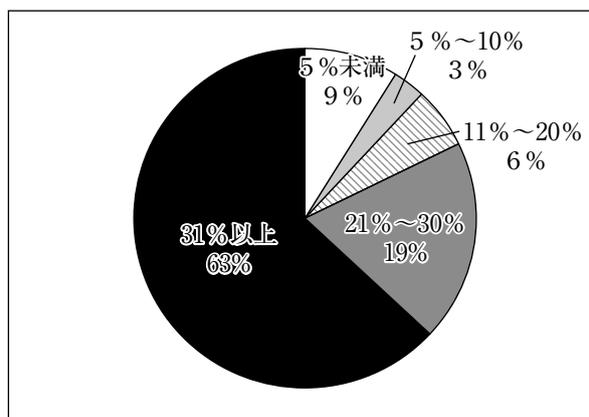
<要指導>

|   |         |    |      |
|---|---------|----|------|
| ① | 5%未満    | 10 | 31%  |
| ② | 5%~10%  | 7  | 22%  |
| ③ | 11%~20% | 7  | 22%  |
| ④ | 21%~30% | 3  | 9%   |
| ⑤ | 31%以上   | 4  | 13%  |
|   | 無回答     | 1  | 3%   |
|   | 合計      | 32 | 100% |



<要観察>

|   |         |    |      |
|---|---------|----|------|
| ① | 5%未満    | 3  | 9%   |
| ② | 5%~10%  | 1  | 3%   |
| ③ | 11%~20% | 2  | 6%   |
| ④ | 21%~30% | 6  | 19%  |
| ⑤ | 31%以上   | 20 | 63%  |
|   | 合計      | 32 | 100% |

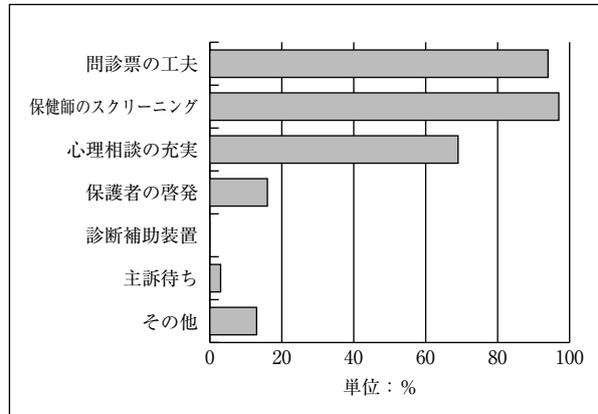


ことばや発達を理由としたフォローが大半の自治体で3割を超えており、障がい児の多くが1歳半健診にて何らかの把握がされていると考えられる。

4. 1歳半健診において、発達障がいを見出すために工夫していることは何ですか。

※複数回答可

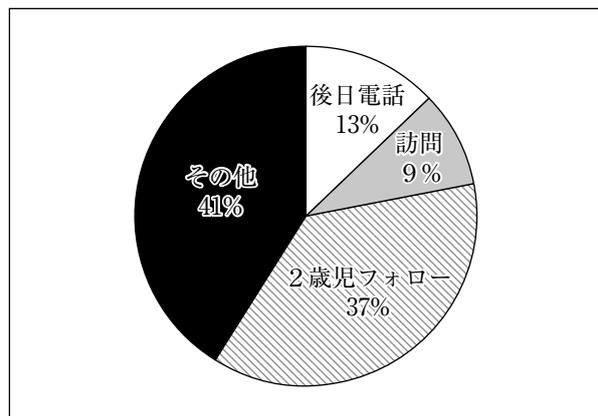
|   |             |    |     |
|---|-------------|----|-----|
| ① | 問診票の工夫      | 30 | 94% |
| ② | 保健師のスクリーニング | 31 | 97% |
| ③ | 心理相談の充実     | 22 | 69% |
| ④ | 保護者の啓発      | 5  | 16% |
| ⑤ | 診断補助装置      | 0  | 0%  |
| ⑥ | 主訴待ち        | 1  | 3%  |
| ⑦ | その他         | 4  | 13% |



問診票やスクリーニングにおける工夫をしている自治体がほとんどである。

5. 1歳半健診において、発達気になる子どもの保護者が心理相談を拒否した場合の対応は主にどのようにしていますか。

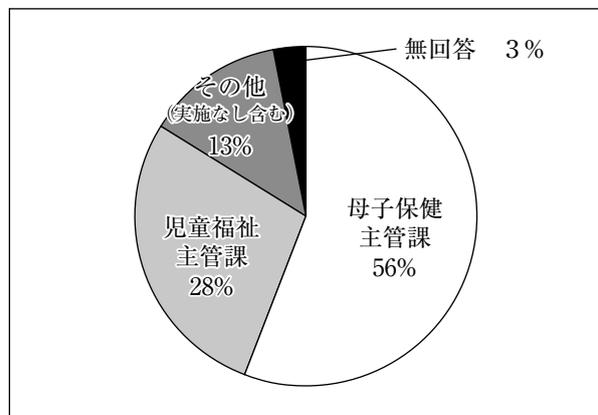
|   |         |    |      |
|---|---------|----|------|
| ① | 後日電話    | 4  | 13%  |
| ② | 訪問      | 3  | 9%   |
| ③ | 2歳児フォロー | 12 | 37%  |
| ④ | 主訴待ち    | 0  | 0%   |
| ⑤ | その他     | 13 | 41%  |
|   | 合計      | 32 | 100% |



2歳までに半数の自治体は何らかの対応をしていると考えられる。

6. 1歳半フォロー教室の担当課はどこですか。

|   |             |    |      |
|---|-------------|----|------|
| ① | 母子保健主管課     | 18 | 56%  |
| ② | 児童福祉主管課     | 9  | 28%  |
| ③ | 教育委員会       | 0  | 0%   |
| ④ | その他（実施なし含む） | 4  | 13%  |
|   | 無回答         | 1  | 3%   |
|   | 合計          | 32 | 100% |

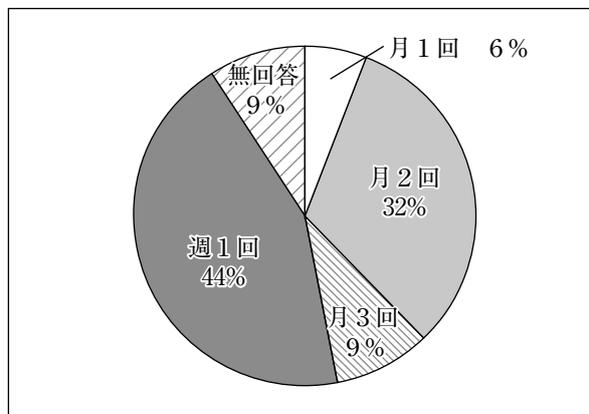


フォロー教室の約6割が母子保健、3割が児童福祉主管課で行われている。

7. 1歳半フォロー教室の児童1人あたりの回数と1教室（1グループ）あたりの定員は何人で  
すか。

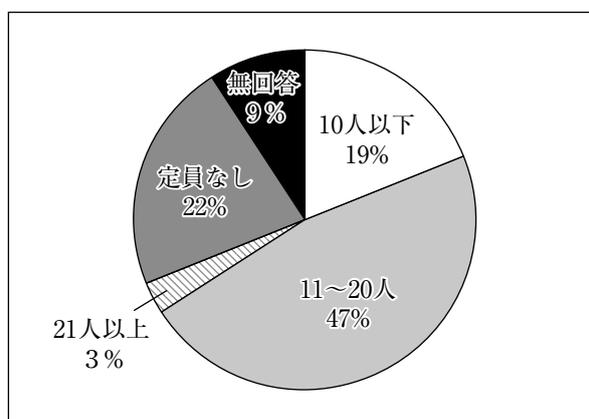
<回数>

|   |       |    |      |
|---|-------|----|------|
| ① | 月1回   | 2  | 6%   |
| ② | 月2回   | 10 | 32%  |
| ③ | 月3回   | 3  | 9%   |
| ④ | 週1回   | 14 | 44%  |
| ⑤ | 週2回   | 0  | 0%   |
| ⑥ | 週3回以上 | 0  | 0%   |
|   | 無回答   | 3  | 9%   |
|   | 合計    | 32 | 100% |



<定員>

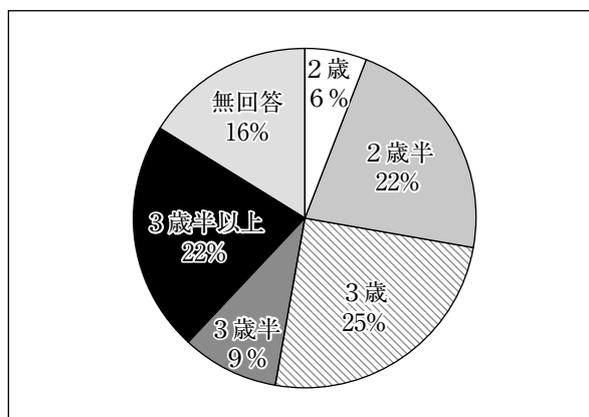
|        |    |      |
|--------|----|------|
| 10人以下  | 6  | 19%  |
| 11~20人 | 15 | 47%  |
| 21人以上  | 1  | 3%   |
| 定員なし   | 7  | 22%  |
| 無回答    | 3  | 9%   |
| 合計     | 32 | 100% |



約半数が週1回の開催であり、2週間に1回の自治体が約3割となっている。定員を設けている自治体のうち、20人以下で行っている自治体が約7割となっている。

8. (1) 1歳半フォロー教室の対象年齢は何歳までですか。

|   |       |    |      |
|---|-------|----|------|
| ① | 2歳    | 2  | 6%   |
| ② | 2歳半   | 7  | 22%  |
| ③ | 3歳    | 8  | 25%  |
| ④ | 3歳半   | 3  | 9%   |
| ⑤ | 3歳半以上 | 7  | 22%  |
|   | 無回答   | 5  | 16%  |
|   | 合計    | 32 | 100% |

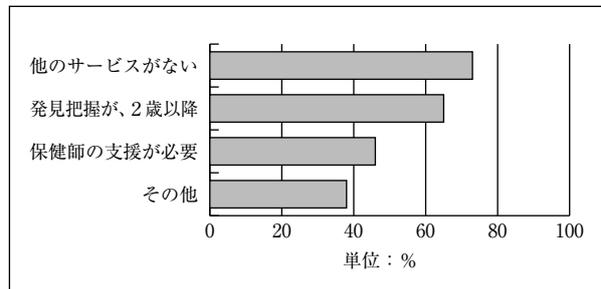


フォロー教室が2歳までで終了するのはわずかであり、3歳以上になっても実施している自治体が多い。

(2) 2歳半以上の子ども達にもフォロー教室を実施する理由は何ですか。 ※複数回答可  
実施理由（回答のあった26団体）

|   |            |    |     |
|---|------------|----|-----|
| ① | 他のサービスがない  | 19 | 73% |
| ② | 発見把握が、2歳以降 | 17 | 65% |
| ③ | 保健師の支援が必要  | 12 | 46% |
| ④ | その他        | 10 | 38% |

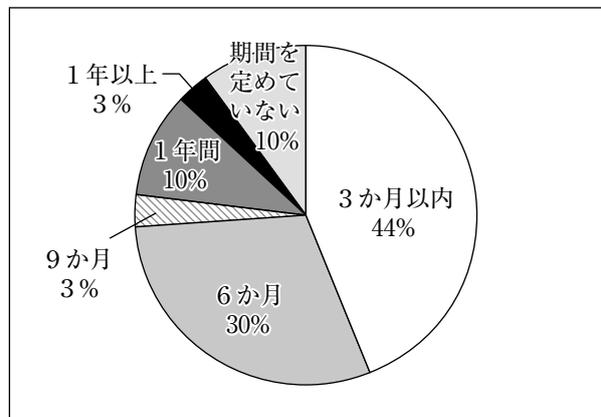
理由としては、他のサービスがないことが最も多いが、把握が2歳以降であることも多い。



9. 1歳半健診フォロー教室の1クールあたりの期間はどのくらいですか。

|   |           |    |      |
|---|-----------|----|------|
| ① | 3か月以内     | 13 | 44%  |
| ② | 6か月       | 9  | 30%  |
| ③ | 9か月       | 1  | 3%   |
| ④ | 1年間       | 3  | 10%  |
| ⑤ | 1年以上      | 1  | 3%   |
| ⑥ | 期間を定めていない | 3  | 10%  |
|   | 合計        | 30 | 100% |

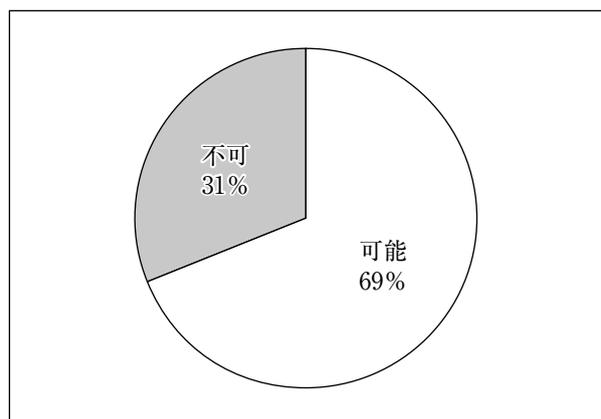
3か月及び6か月を1クールとしている自治体が大半を占めている。



10. 1歳半健診フォロー教室について、1クール終了後の継続利用は可能ですか。

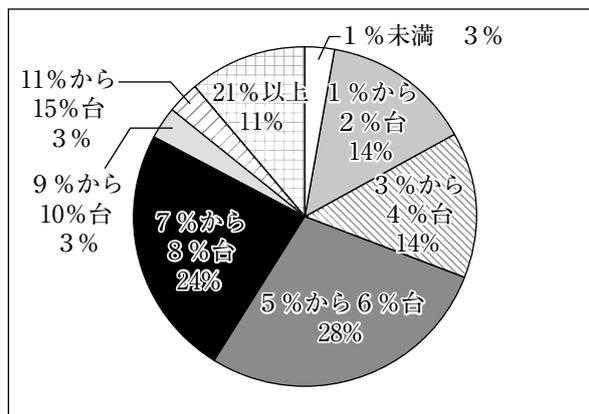
|   |    |    |      |
|---|----|----|------|
| ① | 可能 | 20 | 69%  |
| ② | 不可 | 9  | 31%  |
|   | 合計 | 29 | 100% |

1クール終了後の継続利用が可能である自治体が大半となっている。



11. 1歳半健診フォロー教室を利用した児童数の利用率（通過率）は、児童全体の何%ですか。

|   |          |    |      |
|---|----------|----|------|
| ① | 1%未満     | 1  | 3%   |
| ② | 1%～2%台   | 4  | 14%  |
| ③ | 3%～4%台   | 4  | 14%  |
| ④ | 5%～6%台   | 8  | 28%  |
| ⑥ | 7%～8%台   | 7  | 24%  |
| ⑦ | 9%～10%台  | 1  | 3%   |
| ⑧ | 11%～15%台 | 1  | 3%   |
| ⑨ | 16%～20%台 | 0  | 0%   |
| ⑩ | 21%以上    | 3  | 11%  |
|   | 合計       | 29 | 100% |

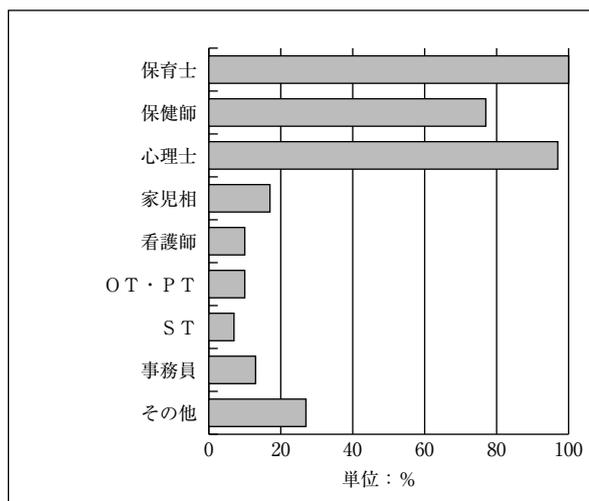


7割近くの自治体で5%以上の児童がフォロー教室を通過している。

12. 1歳半健診フォロー教室のスタッフについて、職種は何ですか。

※当てはまるものすべてを選択

|   |       |    |      |
|---|-------|----|------|
| ① | 保育士   | 30 | 100% |
| ② | 保健師   | 23 | 77%  |
| ③ | 心理士   | 29 | 97%  |
| ④ | 家児相   | 5  | 17%  |
| ⑤ | 看護師   | 3  | 10%  |
| ⑥ | OT・PT | 3  | 10%  |
| ⑦ | S T   | 2  | 7%   |
| ⑧ | 事務員   | 4  | 13%  |
| ⑨ | その他   | 8  | 27%  |

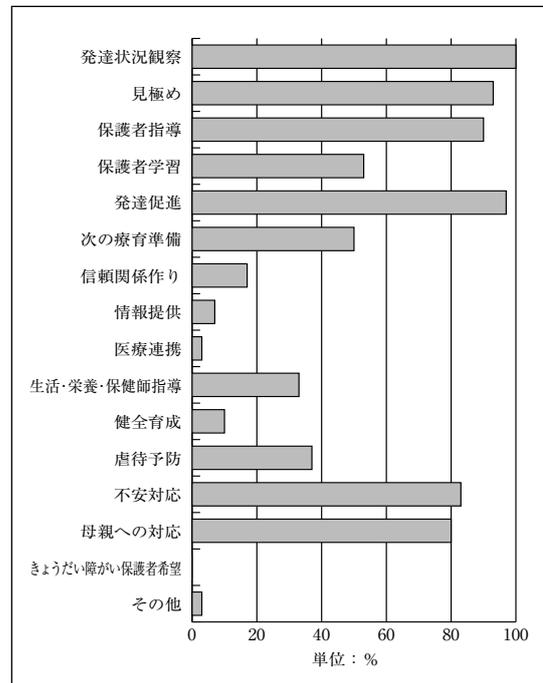


フォロー教室のスタッフは、主に保育士と心理士および保健師となっている。

13. 1歳半健診フォロー教室の役割（目標）として位置づけているものは何ですか。

※ 8つまで選択

|   |               |    |      |
|---|---------------|----|------|
| ① | 発達状況観察        | 30 | 100% |
| ② | 見極め           | 28 | 93%  |
| ③ | 保護者指導         | 27 | 90%  |
| ④ | 保護者学習         | 16 | 53%  |
| ⑤ | 発達促進          | 29 | 97%  |
| ⑥ | 次の療育準備        | 15 | 50%  |
| ⑦ | 信頼関係作り        | 5  | 17%  |
| ⑧ | 情報提供          | 2  | 7%   |
| ⑨ | 医療連携          | 1  | 3%   |
| ⑩ | 生活・栄養・保健師指導   | 10 | 33%  |
| ⑪ | 健全育成          | 3  | 10%  |
| ⑫ | 虐待予防          | 11 | 37%  |
| ⑬ | 不安対応          | 25 | 83%  |
| ⑭ | 母親への対応        | 24 | 80%  |
| ⑮ | きょうだい障がい保護者希望 | 0  | 0%   |
| ⑯ | その他           | 1  | 3%   |

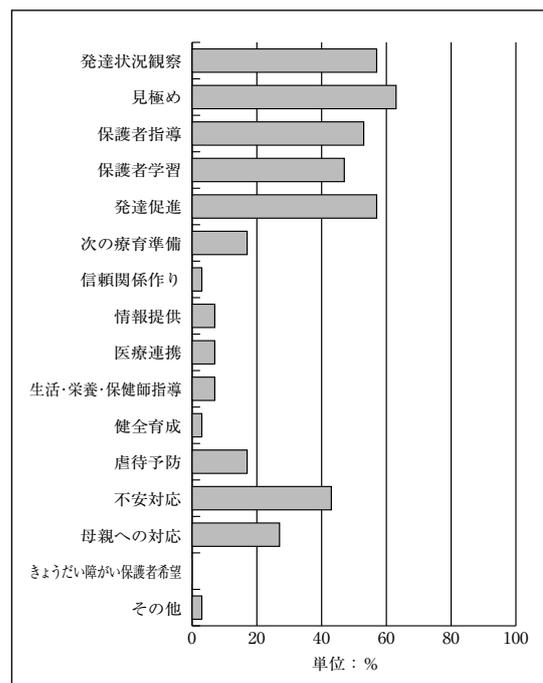


その時の発達の観察や保護者への対応が大半であるが、子育て不安や虐待予防といった機能を役割として位置付けていることも多い。

14. 1歳半健診フォロー教室の役割（目標）として今後力を入れたいものは何ですか。

※ 5つまで選択

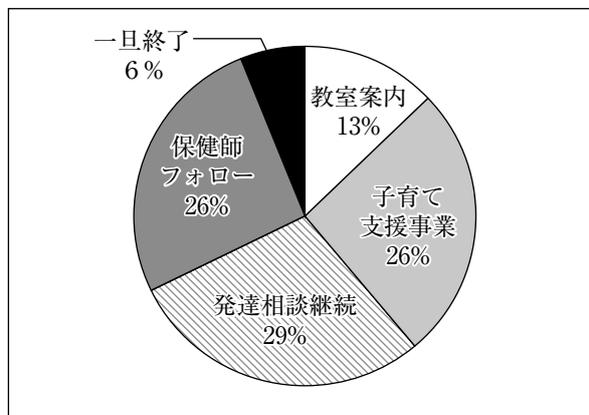
|   |               |    |     |
|---|---------------|----|-----|
| ① | 発達状況観察        | 17 | 57% |
| ② | 見極め           | 19 | 63% |
| ③ | 保護者指導         | 16 | 53% |
| ④ | 保護者学習         | 14 | 47% |
| ⑤ | 発達促進          | 17 | 57% |
| ⑥ | 次の療育準備        | 5  | 17% |
| ⑦ | 信頼関係作り        | 1  | 3%  |
| ⑧ | 情報提供          | 2  | 7%  |
| ⑨ | 医療連携          | 2  | 7%  |
| ⑩ | 生活・栄養・保健師指導   | 2  | 7%  |
| ⑪ | 健全育成          | 1  | 3%  |
| ⑫ | 虐待予防          | 5  | 17% |
| ⑬ | 不安対応          | 13 | 43% |
| ⑭ | 母親への対応        | 8  | 27% |
| ⑮ | きょうだい障がい保護者希望 | 0  | 0%  |
| ⑯ | その他           | 1  | 3%  |



15. 1歳半健診でフォロー教室を利用した児童で、2歳児時点で療育や児童発達支援事業の対象でないと判断された子どもの支援を主にどのようにしていますか

(保育所入所、幼稚園入園までの間)

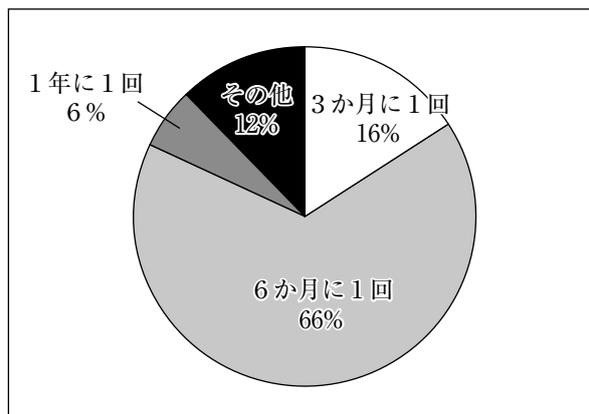
|   |         |    |      |
|---|---------|----|------|
| ① | 教室案内    | 4  | 13%  |
| ② | 子育て支援事業 | 8  | 26%  |
| ③ | 発達相談継続  | 9  | 29%  |
| ④ | 保健師フォロー | 8  | 26%  |
| ⑤ | 一旦終了    | 2  | 6%   |
|   | 合計      | 31 | 100% |



教室終了後は、子育て支援事業の案内を含めると発達のフォローを一旦終了するが3割、一方で発達相談として継続するものが約3割となっている。

16. 1歳半健診後の発達相談について、継続発達相談の頻度はおおよそどのくらいですか。

|   |        |    |      |
|---|--------|----|------|
| ① | 3か月に1回 | 5  | 16%  |
| ② | 6か月に1回 | 21 | 66%  |
| ③ | 9か月に1回 | 0  | 0%   |
| ④ | 1年に1回  | 2  | 6%   |
| ⑤ | その他    | 4  | 12%  |
|   | 合計     | 32 | 100% |



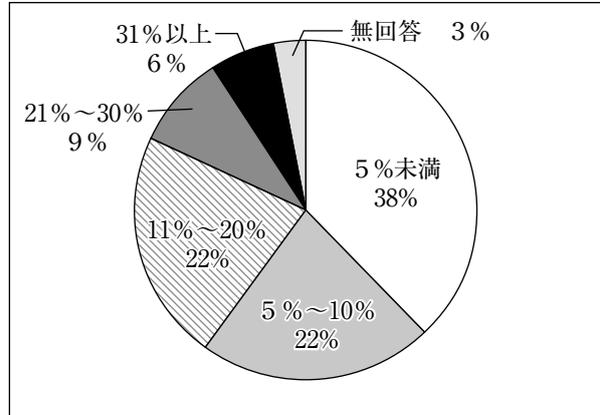
6か月に1回のペースで行っている自治体が多い。

17. 3歳半健診において、ことばや発達を理由としたフォロー率はどのくらいですか。

(平成25年度)

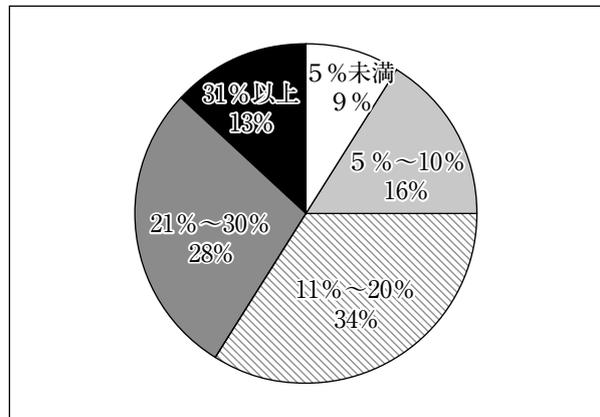
<要指導>

|   |         |    |      |
|---|---------|----|------|
| ① | 5%未満    | 12 | 38%  |
| ② | 5%~10%  | 7  | 22%  |
| ③ | 11%~20% | 7  | 22%  |
| ④ | 21%~30% | 3  | 9%   |
| ⑤ | 31%以上   | 2  | 6%   |
|   | 無回答     | 1  | 3%   |
|   | 合計      | 32 | 100% |



<要観察>

|   |         |    |      |
|---|---------|----|------|
| ① | 5%未満    | 3  | 9%   |
| ② | 5%~10%  | 5  | 16%  |
| ③ | 11%~20% | 11 | 34%  |
| ④ | 21%~30% | 9  | 28%  |
| ⑤ | 31%以上   | 4  | 13%  |
|   | 無回答     | 0  | 0%   |
|   | 合計      | 32 | 100% |

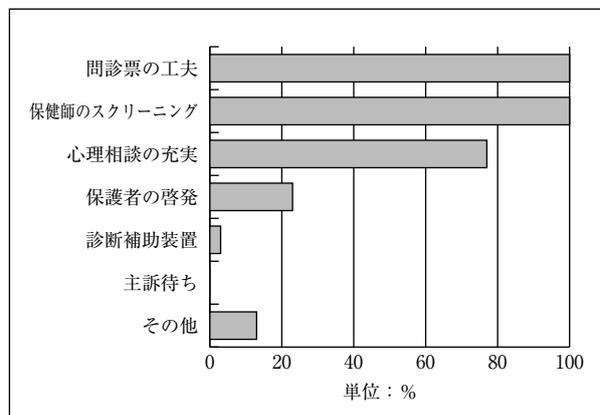


3歳半になっても1~3割程度の子どもが要観察となっている自治体が大半を占めている。それ以上の自治体も1割あり、割合から見ると発達障がい児かもしれない子どもの把握はほとんどできているものと思われる。

18. 3歳半健診において、発達障がいを発見するために工夫していることは何ですか。

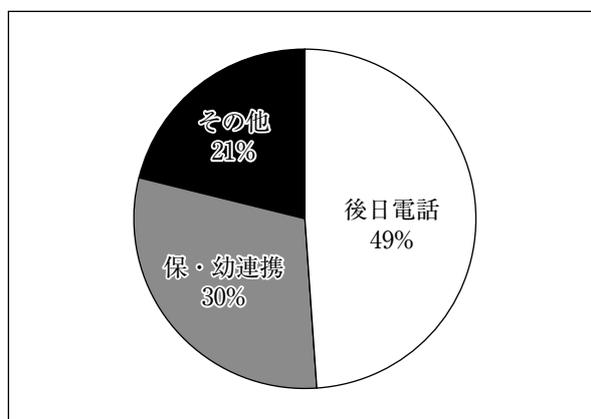
※複数回答可

|   |             |    |      |
|---|-------------|----|------|
| ① | 問診票の工夫      | 31 | 100% |
| ② | 保健師のスクリーニング | 31 | 100% |
| ③ | 心理相談の充実     | 24 | 77%  |
| ④ | 保護者の啓発      | 7  | 23%  |
| ⑤ | 診断補助装置      | 1  | 3%   |
| ⑥ | 主訴待ち        | 0  | 0%   |
| ⑦ | その他         | 4  | 13%  |



19. 3歳半健診において、発達の気になる子どもの保護者が心理相談を拒否した場合の主な対応はどのようにしていますか。

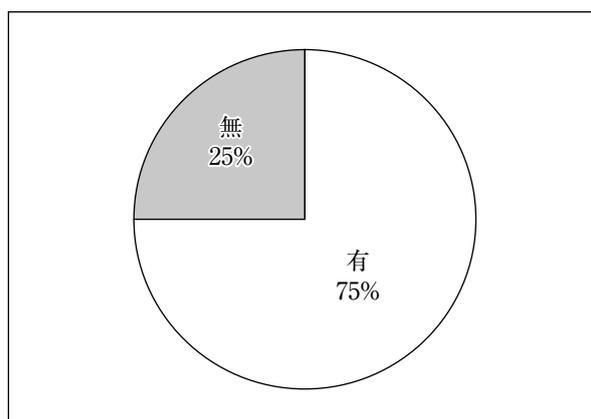
|   |         |    |      |
|---|---------|----|------|
| ① | 後日電話    | 16 | 49%  |
| ② | 訪問      | 0  | 0%   |
| ③ | 保護者相談待ち | 0  | 0%   |
| ④ | 保・幼連携   | 10 | 30%  |
| ⑤ | その他     | 7  | 21%  |
|   | 合計      | 33 | 100% |



半数の自治体が電話でのフォロー、3割が保育機関との連携による対応を行っている。健診と保育現場との連携による対応が求められているようである。

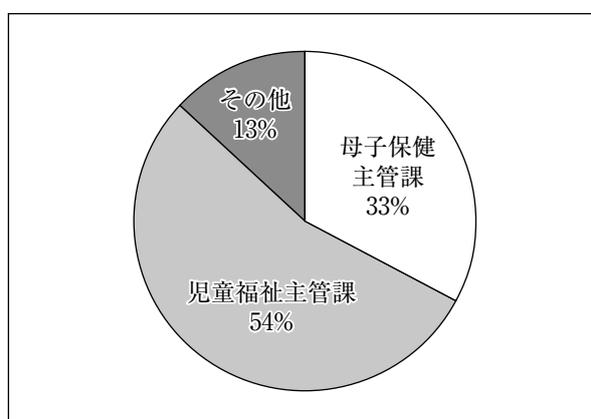
20. (1) 3歳半健診後のフォローとしてつなぐ事業は市町村にありますか。

|   |    |    |      |
|---|----|----|------|
| ① | 有  | 24 | 75%  |
| ② | 無  | 8  | 25%  |
|   | 合計 | 32 | 100% |



(2) 「①ある」と回答された場合の担当課はどこですか。

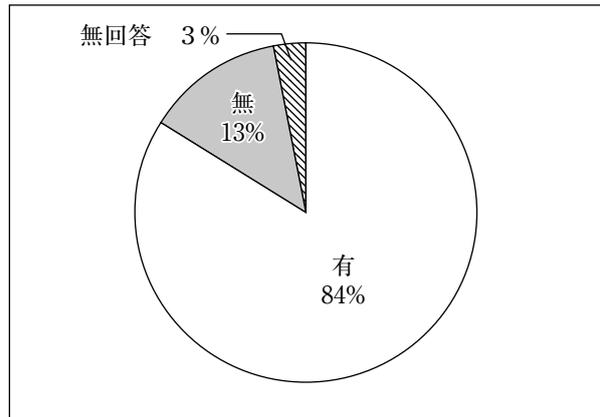
|   |         |    |      |
|---|---------|----|------|
| ① | 母子保健主管課 | 8  | 33%  |
| ② | 児童福祉主管課 | 13 | 54%  |
| ③ | 教育委員会   | 0  | 0%   |
| ④ | その他     | 3  | 13%  |
|   | 合計      | 24 | 100% |



3歳半健診以降につなぐ教室等を持つ自治体が7割以上を占めるが、その半分は児童福祉主管課である。

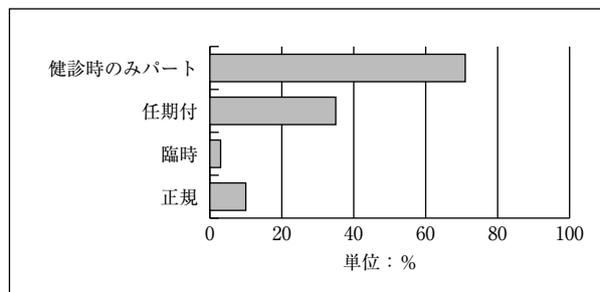
21. 母子保健主管課において心理士は配置されていますか。

|   |     |    |      |
|---|-----|----|------|
| ① | 有   | 27 | 84%  |
| ② | 無   | 4  | 13%  |
|   | 無回答 | 1  | 3%   |
|   | 合計  | 32 | 100% |



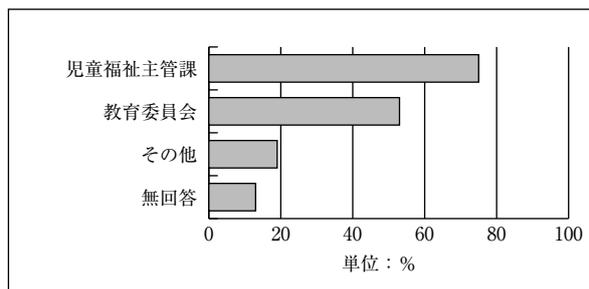
※「①配置されている」と回答された場合、雇用形態及び人数を記載

|          |    |     |
|----------|----|-----|
| 正規       | 3  | 10% |
| 臨時       | 1  | 3%  |
| 任期付      | 11 | 35% |
| 健診時のみパート | 22 | 71% |



22. 母子保健主管課以外に心理士が配置されている部署はありますか。

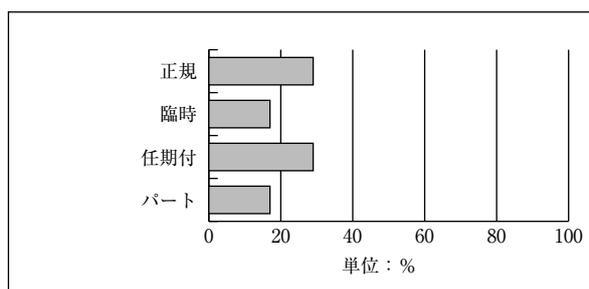
|   |         |    |     |
|---|---------|----|-----|
| ① | 児童福祉主管課 | 24 | 75% |
| ② | 教育委員会   | 17 | 53% |
| ③ | その他     | 6  | 19% |
|   | 無回答     | 4  | 13% |



※ 雇用形態

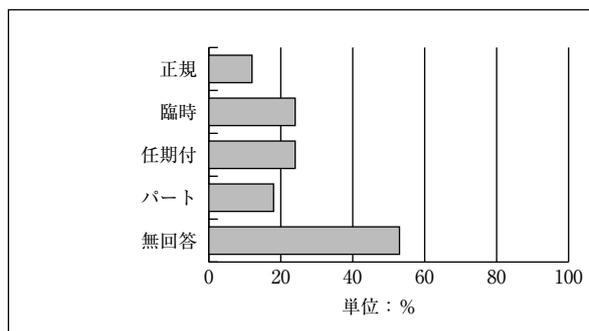
①児童福祉主管課

|     |   |     |
|-----|---|-----|
| 正規  | 7 | 29% |
| 臨時  | 4 | 17% |
| 任期付 | 7 | 29% |
| パート | 4 | 17% |



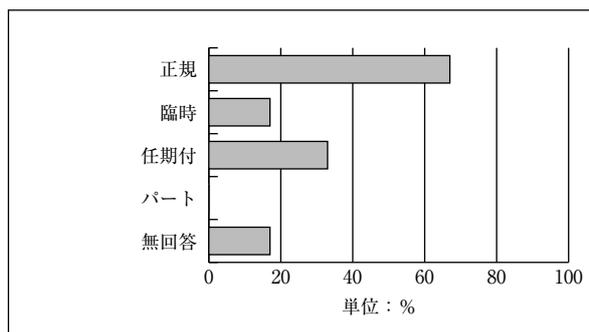
②教育委員会

|     |   |     |
|-----|---|-----|
| 正規  | 2 | 12% |
| 臨時  | 4 | 24% |
| 任期付 | 4 | 24% |
| パート | 3 | 18% |
| 無回答 | 9 | 53% |



③その他

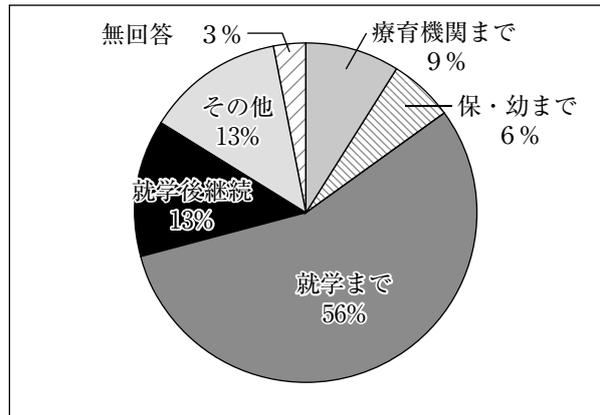
|     |   |     |
|-----|---|-----|
| 正規  | 4 | 67% |
| 臨時  | 1 | 17% |
| 任期付 | 2 | 33% |
| パート | 0 | 0%  |
| 無回答 | 1 | 17% |



多くの自治体で母子保健主管課に心理士を配置しているが、正規職員を配置している自治体は少ない。一方で児童福祉主管課に正規職員を配置している自治体は多い。

23. 母子保健主管課の心理士が発達相談に関わるのはいつまでですか。

|   |        |    |      |
|---|--------|----|------|
| ① | 健診時のみ  | 0  | 0%   |
| ② | 療育機関まで | 3  | 9%   |
| ③ | 保・幼まで  | 2  | 6%   |
| ④ | 就学まで   | 18 | 56%  |
| ⑤ | 就学後継続  | 4  | 13%  |
| ⑥ | その他    | 4  | 13%  |
|   | 無回答    | 1  | 3%   |
|   | 合計     | 32 | 100% |

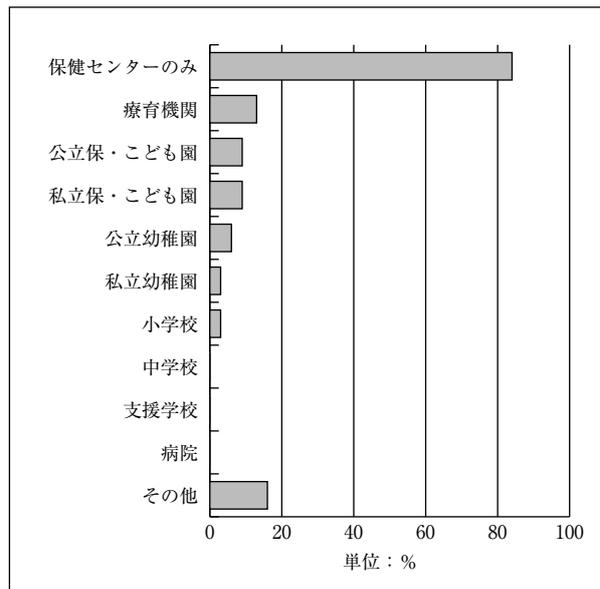


心理士が就学まで関わると回答した自治体が半数、療育機関および保育所・幼稚園就園までが15%、一方で就学後も継続と回答した自治体も13%ある。大半が就学後までは関わっていないことから、母子保健と学校教育との連携があまり進んでいない状況がうかがわれる。

24. 母子保健主管課の心理士が発達相談業務をしている場所はどこですか。

※当てはまるものすべてを選択

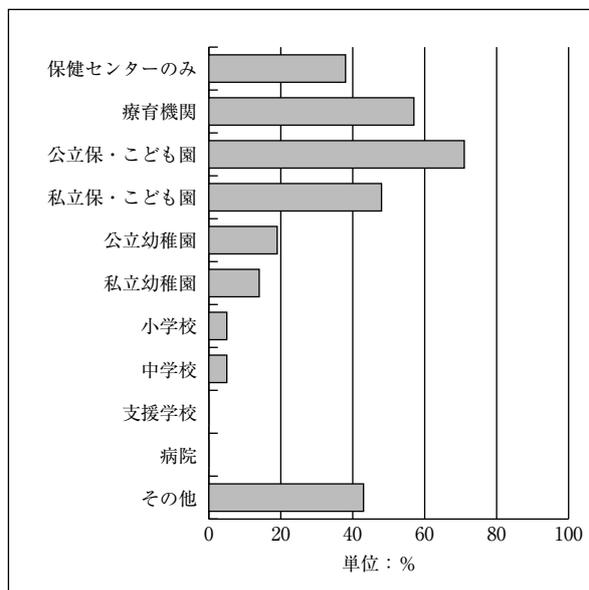
|   |          |    |     |
|---|----------|----|-----|
| ① | 保健センターのみ | 27 | 84% |
| ② | 療育機関     | 4  | 13% |
| ③ | 公立保・こども園 | 3  | 9%  |
| ④ | 私立保・こども園 | 3  | 9%  |
| ⑤ | 公立幼稚園    | 2  | 6%  |
| ⑥ | 私立幼稚園    | 1  | 3%  |
| ⑦ | 小学校      | 1  | 3%  |
| ⑧ | 中学校      | 0  | 0%  |
| ⑨ | 支援学校     | 0  | 0%  |
| ⑩ | 病院       | 0  | 0%  |
| ⑪ | その他      | 5  | 16% |



25. 児童福祉主管課の心理士が発達相談業務をしている場所はどこですか。

※当てはまるものすべてを選択

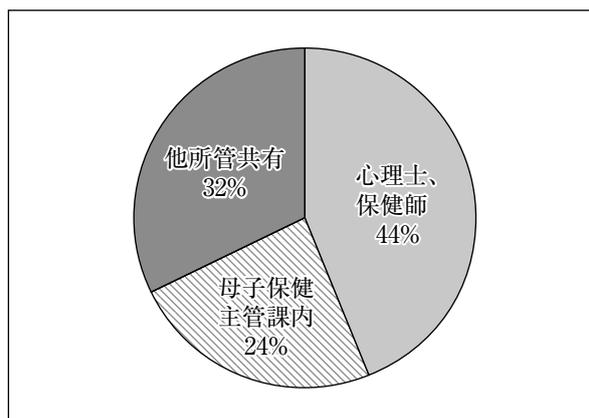
|   |          |    |     |
|---|----------|----|-----|
| ① | 保健センター   | 8  | 38% |
| ② | 療育機関     | 12 | 57% |
| ③ | 公立保・こども園 | 15 | 71% |
| ④ | 私立保・こども園 | 10 | 48% |
| ⑤ | 公立幼稚園    | 4  | 19% |
| ⑥ | 私立幼稚園    | 3  | 14% |
| ⑦ | 小学校      | 1  | 5%  |
| ⑧ | 中学校      | 1  | 5%  |
| ⑨ | 支援学校     | 0  | 0%  |
| ⑩ | 病院       | 0  | 0%  |
| ⑪ | その他      | 9  | 43% |



児童福祉主管課の心理士は公立保育所への巡回等を行う場合が多い。また半数の自治体で民間保育所への巡回も行っている。また4割程度が保健センターにおいても相談を行っており、保健と福祉が連携を図っていることがうかがわれる。

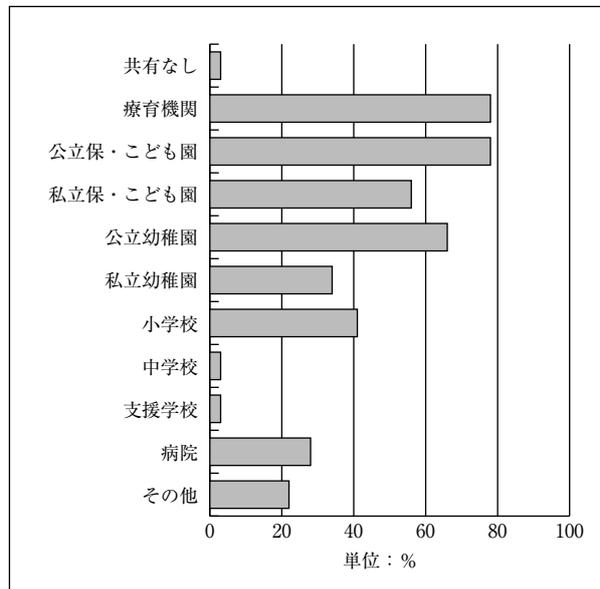
26. 母子保健主管課で行う継続的な発達相談について、検査・相談結果の情報や今後のフォローの方法について、おおよそどのくらいの範囲で共有していますか。

|   |          |    |      |
|---|----------|----|------|
| ① | 心理士のみ    | 0  | 0%   |
| ② | 心理士、保健師  | 15 | 44%  |
| ③ | 母子保健主管課内 | 8  | 24%  |
| ④ | 他所管共有    | 11 | 32%  |
|   | 合計       | 34 | 100% |



27. 母子保健での発達やフォロー等の記録が、保護者の承諾の上、情報交換会などで共有されているのはどの機関ですか。  
※当てはまるものすべてを選択

|   |          |    |     |
|---|----------|----|-----|
| ① | 共有なし     | 1  | 3%  |
| ② | 療育機関     | 25 | 78% |
| ③ | 公立保・こども園 | 25 | 78% |
| ④ | 私立保・こども園 | 18 | 56% |
| ⑤ | 公立幼稚園    | 21 | 66% |
| ⑥ | 私立幼稚園    | 11 | 34% |
| ⑦ | 小学校      | 13 | 41% |
| ⑧ | 中学校      | 1  | 3%  |
| ⑨ | 支援学校     | 1  | 3%  |
| ⑩ | 病院       | 9  | 28% |
| ⑪ | その他      | 7  | 22% |

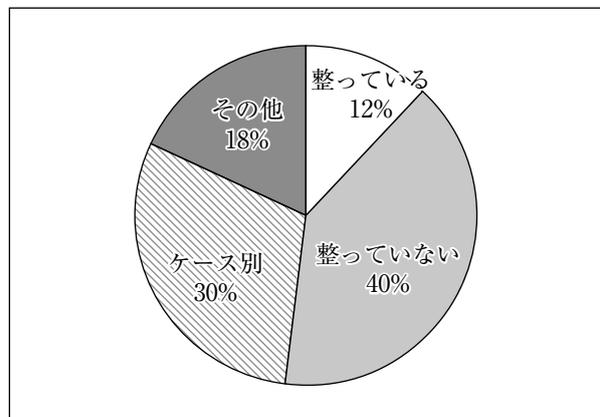


母子保健情報が小学校まで共有されている自治体は4割あり、引き継ぎのレベルでは情報共有が進んでいるといえる。

28. 保健師が就学後の障がい児の保護者の相談にのることができる体制は整っていますか。

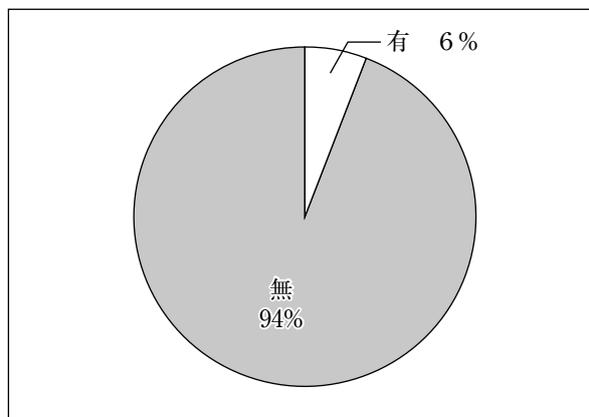
|   |        |    |      |
|---|--------|----|------|
| ① | 整っている  | 4  | 12%  |
| ② | 整っていない | 13 | 40%  |
| ③ | ケース別   | 10 | 30%  |
| ④ | その他    | 6  | 18%  |
|   | 合計     | 33 | 100% |

保健師が就学後の障がい児の保護者の相談に普段から応じる体制が整っているのは1割程度である。



29. 保健師がこれまでフォローしていた障がい児の就学後の発達状況を観察し、研修する機会は普段からありますか。

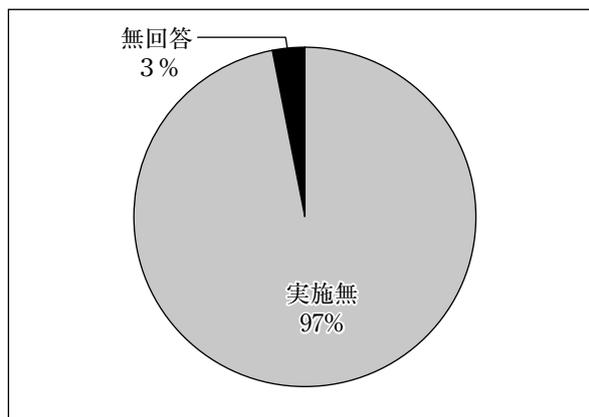
|   |    |    |      |
|---|----|----|------|
| ① | 有  | 2  | 6%   |
| ② | 無  | 30 | 94%  |
|   | 合計 | 32 | 100% |



保健師が就学前に関わっていた子どもが以後どのように成長しているのか、また就学後のフォローのあり方について検討する機会は持ちにくいことがうかがわれる。

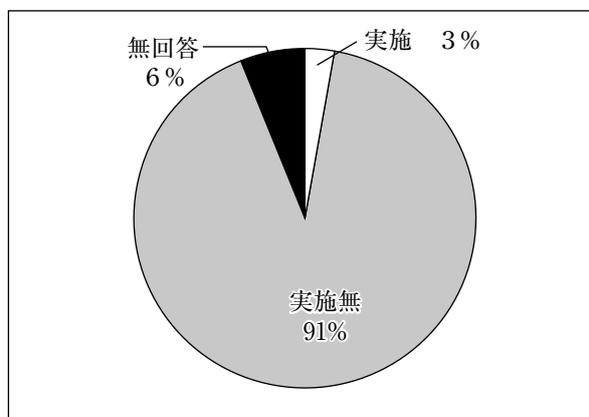
30. 5歳児健診を実施していますか？

|   |      |    |      |
|---|------|----|------|
| ① | 実施   | 0  | 0%   |
| ② | 実施無  | 31 | 97%  |
| ③ | 実施予定 | 0  | 0%   |
| ④ | その他  | 0  | 0%   |
|   | 無回答  | 1  | 3%   |
|   | 合計   | 32 | 100% |



31. 5歳児発達相談（希望者のみのピックアップで事業として）を実施していますか。

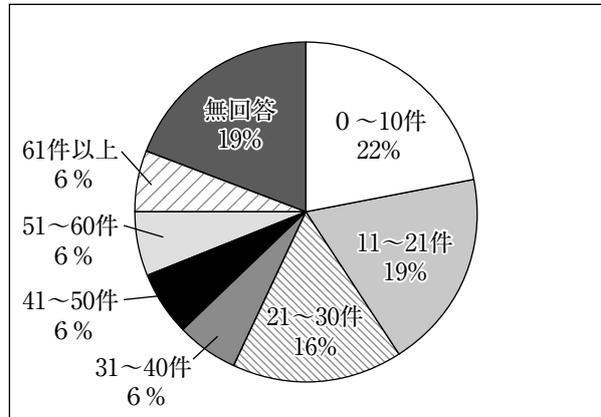
|   |      |    |      |
|---|------|----|------|
| ① | 実施   | 1  | 3%   |
| ② | 実施無  | 29 | 91%  |
| ③ | 実施予定 | 0  | 0%   |
| ④ | その他  | 0  | 0%   |
|   | 無回答  | 2  | 6%   |
|   | 合計   | 32 | 100% |



5歳児健診・相談の体制はほとんどの自治体で整っていない。

32. 地区担当保健師が発達フォローを目的とした家庭訪問件数は保健師一人当たり年間平均何件ですか。

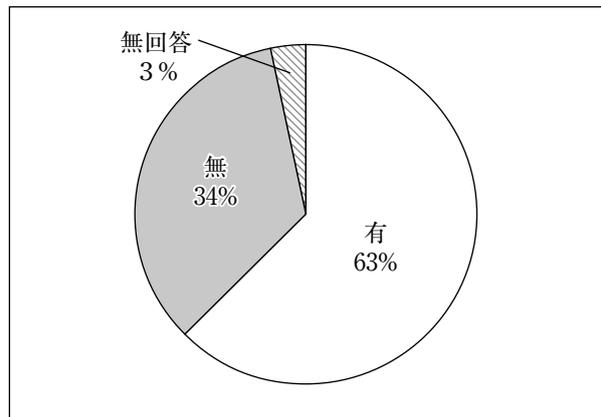
|        |    |      |
|--------|----|------|
| 0～10件  | 7  | 22%  |
| 11～20件 | 6  | 19%  |
| 21～30件 | 5  | 16%  |
| 31～40件 | 2  | 6%   |
| 41～50件 | 2  | 6%   |
| 51～60件 | 2  | 6%   |
| 60件以上  | 2  | 6%   |
| 無回答    | 6  | 19%  |
| 合計     | 32 | 100% |



保健師の発達フォローを目的とした家庭訪問は、6割が30件以内、月平均3件以内となっている。

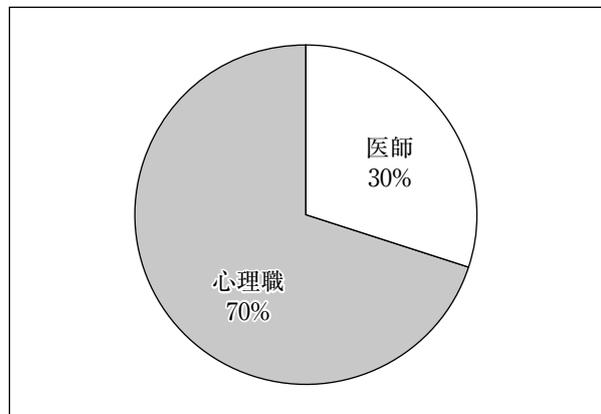
33. 母子保健主管課において、カンファレンスで専門家のアドバイスがありますか。

|   |     |    |      |
|---|-----|----|------|
| ① | 有   | 20 | 63%  |
| ② | 無   | 11 | 34%  |
|   | 無回答 | 1  | 3%   |
|   | 合計  | 32 | 100% |



※「①ある」と回答された場合の専門家の職種は何ですか。

|     |    |      |
|-----|----|------|
| 医師  | 6  | 30%  |
| 心理職 | 14 | 70%  |
| 合計  | 20 | 100% |



多くの自治体で専門家が入っているが、医師が入っている自治体は少ない。

## 考察（まとめ）

多くの自治体が発達障がい児の発見とフォローについて乳児期より意識を持って関わっている。1歳半健診および3歳半健診の要観察率から推測すると、発達障がい児のほとんどを何らかの形で把握していると考えられる。このことから、日本における乳幼児健診制度が発達障がい児の早期からの全数発見に対応してきている状況がうかがわれる。

また、ほとんどの自治体でフォロー教室があり、発達の観察や促進、保護者指導といった手厚いフォローがされている。フォロー教室の通過率は5%を超えており、この時期に発見されやすい知的障がいおよび比較的はっきりと特徴がでているASD児等が教室においてフォローされていると考えられる。一方でこの時期に要観察となる児童については健診で把握されるものの、フォロー教室の対応とまでは至らないようである。これらの要観察児の経過観察や継続相談が保育所等との連携によってどのようにされているのかについて本調査では不明であるが、その対策を検討する必要がある。さらに、発達障がい児の再発見や保護者の動機付けの場と期待される5歳児健診体制の必要性も検討が望まれる。

心理士の配置については、常勤職員配置が多いのは児童福祉主管課である。従来からの療育機関や保育所巡回および家庭児童相談に対応する配置形態が続いているものと思われる。しかし児童福祉主管課の心理士の4割が母子保健の現場での相談を受けており、母子保健との連携が図られている。

母子保健と児童福祉の心理士が相談を受けるのは就学前までがほとんどであり、就学前機関と小学校の日頃の相談・情報共有といった深い連携は多くの自治体で図られていないようである。

また、母子保健でせつかく発見（把握）されたグレーゾーン児の多くについては、就学に至るまでにフォローが切れている可能性があり、これらの子どもたちの発達の経過を長期的に観ていくこと、さらには二次障がいの防止策がとれるようになることが必要と考えられる。もしも就学前においてフォローが切れてしまっても、再度学校等で問題が生じたときにすぐに対応できる仕組みを作ることが大切と思われる。したがって母子保健ならびに児童福祉と学校教育との円滑な連携方法を作っていく必要がある。

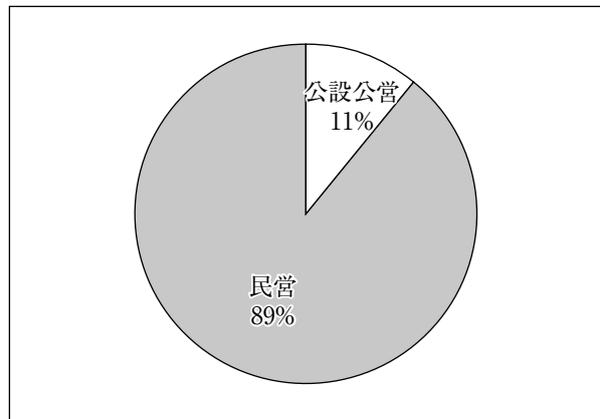
母子保健の現場では、乳幼児期であった子どもが就学後どのような育ちをたどるかについて検証がなされないままとなっていることが多いかも知れない。もしも保健師や心理士および保育士が子どもたちの将来像をよりイメージして今現在を関わるができるならば、フォローの在り方や保護者の相談の在り方に大きな変化が出てくるとと思われる。

(2) 就学前療育

1. 障害児相談支援事業所の数と運営主体について

|   |      |     |      |
|---|------|-----|------|
| ① | 公設公営 | 13  | 11%  |
| ② | 民営   | 110 | 89%  |
|   | 合計   | 123 | 100% |

公設公営が1割、民営が9割となっている。



2. 障害児通所支援にかかる受給者証の発行件数等について

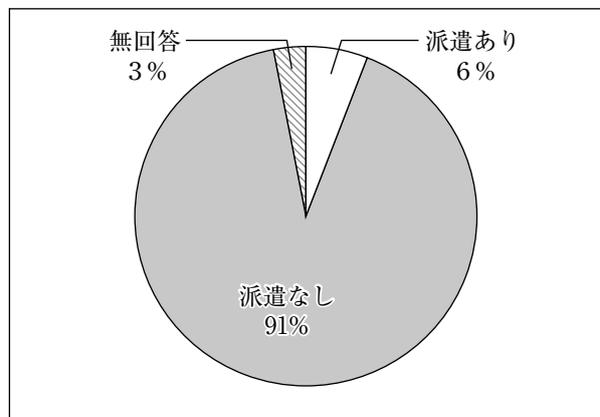
(回答のあった自治体の数値の合計による)

|   |              |       |
|---|--------------|-------|
| ① | 1歳～6歳児童数     | 61115 |
| ② | 受給者発行件数      | 1214  |
| ③ | 受給者証発行件数 達成率 | 1.9%  |

3. 公的機関から民間発達支援事業所への専門職の派遣について

|   |      |    |      |
|---|------|----|------|
| ① | 派遣あり | 2  | 6%   |
| ② | 派遣なし | 31 | 91%  |
|   | 無回答  | 1  | 3%   |
|   | 合計   | 34 | 100% |

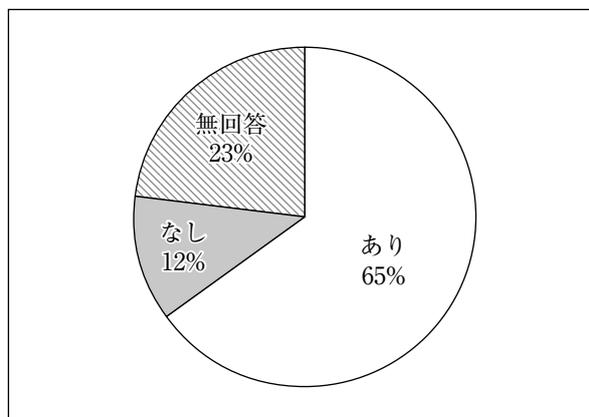
公的機関からの派遣はほとんどない。



#### 4. 公設公営（指定管理を含む）の発達支援事業所について

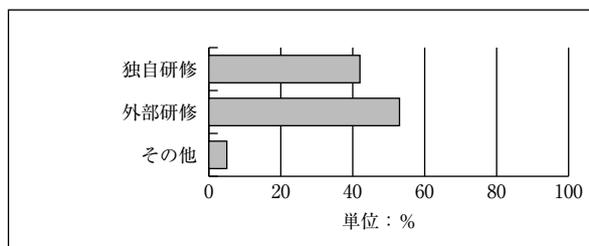
##### (1) 職員研修の機会の有無

|   |     |    |      |
|---|-----|----|------|
| ① | あり  | 22 | 65%  |
| ② | なし  | 4  | 12%  |
|   | 無回答 | 8  | 23%  |
|   | 合計  | 34 | 100% |



##### \* 「①あり」と回答した場合の研修の形態

|   |      |    |     |
|---|------|----|-----|
| ① | 独自研修 | 15 | 42% |
| ② | 外部研修 | 19 | 53% |
| ③ | その他  | 2  | 5%  |



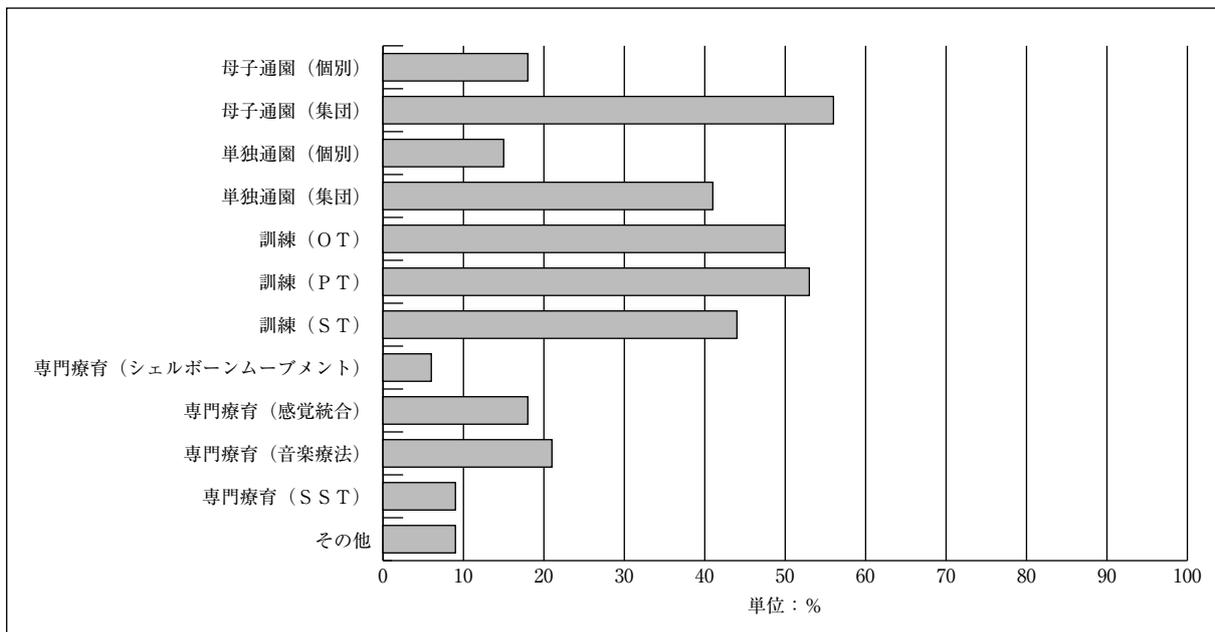
大半の公立事業所で何らかの研修機会が確保されているが、独自研修も多く、スタッフの問題意識の高さがうかがわれる。

## (2) 療育内容について ※当てはまるものすべてを選択

|   |                        |    |     |
|---|------------------------|----|-----|
| ① | 母子通園（個別）               | 6  | 18% |
| ② | 母子通園（集団）               | 19 | 56% |
| ③ | 単独通園（個別）               | 5  | 15% |
| ④ | 単独通園（集団）               | 14 | 41% |
| ⑤ | 訓練（OT）                 | 17 | 50% |
| ⑥ | 訓練（PT）                 | 18 | 53% |
| ⑦ | 訓練（ST）                 | 15 | 44% |
| ⑧ | 専門療育（シェルボーン<br>ムーブメント） | 2  | 6%  |
| ⑨ | 専門療育（感覚統合）             | 6  | 18% |
| ⑩ | 専門療育（音楽療法）             | 7  | 21% |
| ⑪ | 専門療育（SST）              | 3  | 9%  |
| ⑫ | その他                    | 3  | 9%  |

(自由記述)

- ・市内の療育施設に補助金を交付し、上記の療育を実施。（中部）
- ・2については、週1回午前のみ、5、6は対象児のみ週1または月2回実施（泉州）

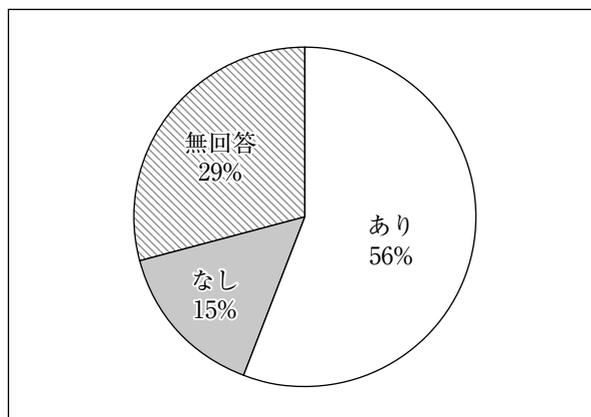


療育の中にOT・PT・STなど個別の訓練を持つ機関が半数ある。集団、PT、OT、STの組み合わせによって行われる形態が多いようである。

(3) 保護者支援について

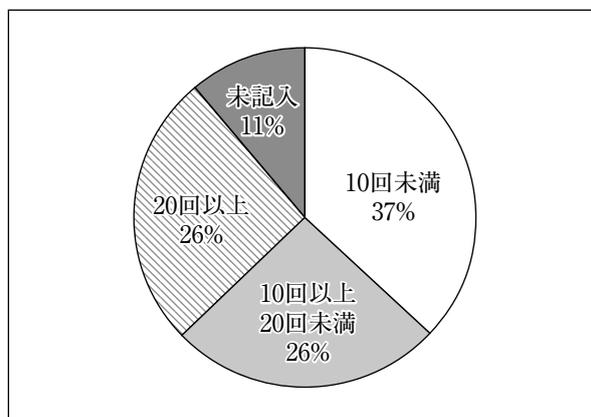
①保護者研修の実施の有無

|   |     |    |      |
|---|-----|----|------|
| ① | あり  | 19 | 56%  |
| ② | なし  | 5  | 15%  |
|   | 無回答 | 10 | 29%  |
|   | 合計  | 34 | 100% |



\* 「①あり」と回答した場合の研修回数（年間）

|   |            |    |      |
|---|------------|----|------|
| ① | 10回未満      | 7  | 37%  |
| ② | 10回以上20回未満 | 5  | 26%  |
| ③ | 20回以上      | 5  | 26%  |
|   | 未記入        | 2  | 11%  |
|   | 合計         | 19 | 100% |



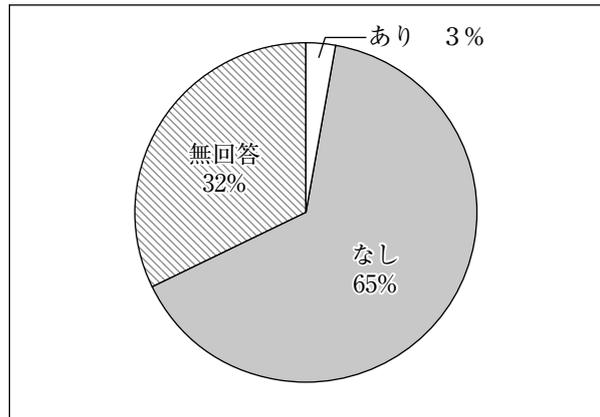
(保護者研修の内容)

- ・ 栄養士による食育、看護師による健康管理、臨床心理士による発達研修（北摂）
- ・ 講師の招へいによる感覚統合や音楽療法を体験し、療育の理解を深める。（河北）
- ・ 社会福祉法人としての研修及び児童福祉主管課や保健センターでの研修に案内文書を送付（泉州）
- ・ ①公立保育所等の生活 ②歯みがき指導勉強会 ③言語指導勉強会（河北）
- ・ 母親教室、クラス面談時に「ビデオを見る、個別課題について話し合う」等実施（北摂）
- ・ 障害理解、発達障害の子どもへの関わり方、福祉制度、SST、ポーター、音楽療法、個別の支援計画、サポートブック、視覚支援について、言葉の発達を促す遊び、感覚統合について、ムーブメントについて等（泉州）
- ・ 発達相談・言語相談・保護者交流など（河北）
- ・ 親と子どもの関わりについて（北摂）
- ・ 卒園児の保護者を講師に迎え、過ごし方等講演（泉州）
- ・ 福祉制度や発達段階についての講座（泉州）
- ・ 発達について、障がいについて、福祉制度について、就園・就学について、将来を見通した子育てについて（北摂）
- ・ 保護者全員の学習会、テーマ別学習会、クラス懇談会、お昼の食事の試写会（泉州）

②ペアレントトレーニングの実施の有無

|   |     |    |      |
|---|-----|----|------|
| ① | あり  | 1  | 3%   |
| ② | なし  | 22 | 65%  |
|   | 無回答 | 11 | 32%  |
|   | 合計  | 34 | 100% |

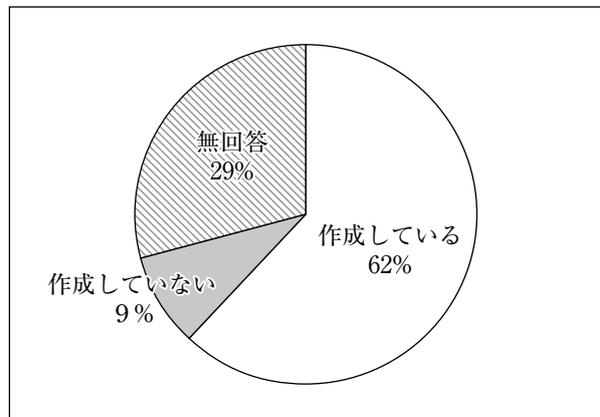
実施している自治体は1市のみである。



(4) 個別支援計画を作成していますか。

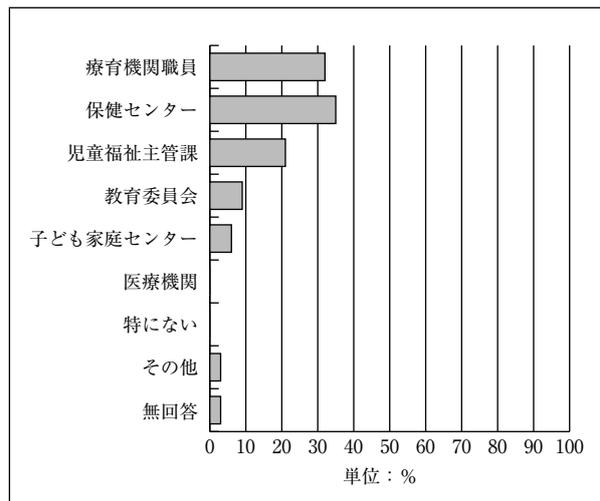
|   |         |    |      |
|---|---------|----|------|
| ① | 作成している  | 21 | 62%  |
| ② | 作成していない | 3  | 9%   |
|   | 無回答     | 10 | 29%  |
|   | 合計      | 34 | 100% |

約6割が個別支援計画を作成している。



5. 療育機関に通う子どもの発達相談は主にどこが行っていますか。

|   |           |    |     |
|---|-----------|----|-----|
| ① | 療育機関職員    | 11 | 32% |
| ② | 保健センター    | 12 | 35% |
| ③ | 児童福祉主管課   | 7  | 21% |
| ④ | 教育委員会     | 3  | 9%  |
| ⑤ | 子ども家庭センター | 2  | 6%  |
| ⑥ | 医療機関      | 0  | 0%  |
| ⑦ | 特にない      | 0  | 0%  |
| ⑧ | その他       | 1  | 3%  |
|   | 無回答       | 1  | 3%  |

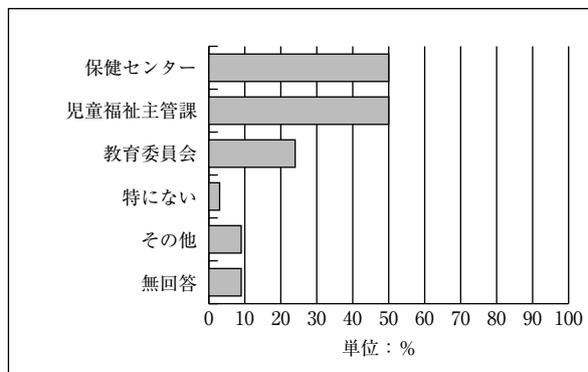


療育を受けている子どもの相談先は母子保健と児童福祉主管課に分かれている。

6. 公立保育所、こども園に通っていた子どもたちが他の機関（保育所・幼稚園・学校等）に移った後に主にどこの機関がケース管理・把握（継続相談）していますか。 ※複数回答可

i) 公立保育所・こども園

|   |         |    |     |
|---|---------|----|-----|
| ① | 保健センター  | 17 | 50% |
| ② | 児童福祉主管課 | 17 | 50% |
| ③ | 教育委員会   | 8  | 24% |
| ④ | 特にない    | 1  | 3%  |
| ⑤ | その他     | 3  | 9%  |
|   | 無回答     | 3  | 9%  |



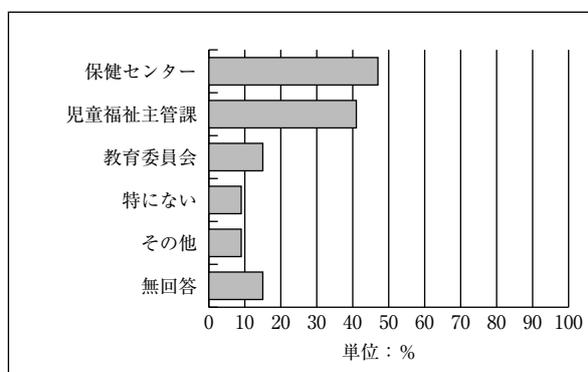
(6. i - vi) (自由記述)

・教育委員会事務局児童福祉担当課家庭児童相談室、発達支援センターに関わったら、発達支援センターも（北摂）

就学前の場合、保健センターが継続して関わることも多いが、要支援でも就学すると支援ケースとして教育委員会に移行することは少ない。

ii) 私立保育所・こども園

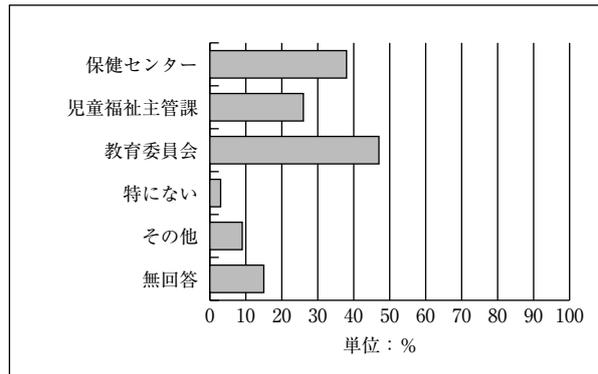
|   |         |    |     |
|---|---------|----|-----|
| ① | 保健センター  | 16 | 47% |
| ② | 児童福祉主管課 | 14 | 41% |
| ③ | 教育委員会   | 5  | 15% |
| ④ | 特にない    | 3  | 9%  |
| ⑤ | その他     | 3  | 9%  |
|   | 無回答     | 5  | 15% |



公立の場合、保健センターから児童福祉主管課に支援が移行するが、私立保育所、認定こども園では、そのまま保健センターで関わることは少なくない。

iii) 公立幼稚園

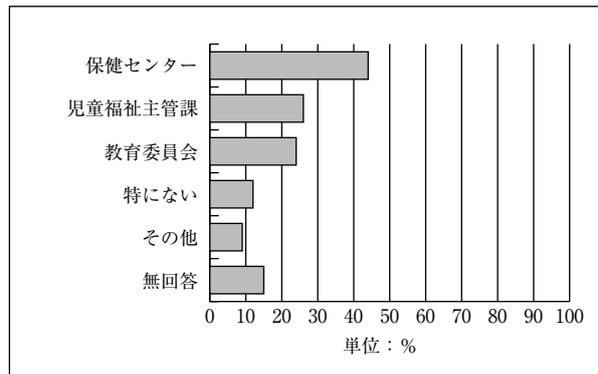
|   |         |    |     |
|---|---------|----|-----|
| ① | 保健センター  | 13 | 38% |
| ② | 児童福祉主管課 | 9  | 26% |
| ③ | 教育委員会   | 16 | 47% |
| ④ | 特にない    | 1  | 3%  |
| ⑤ | その他     | 3  | 9%  |
|   | 無回答     | 5  | 15% |



教育委員会が多く、児童福祉は少なくなる。

iv) 私立幼稚園

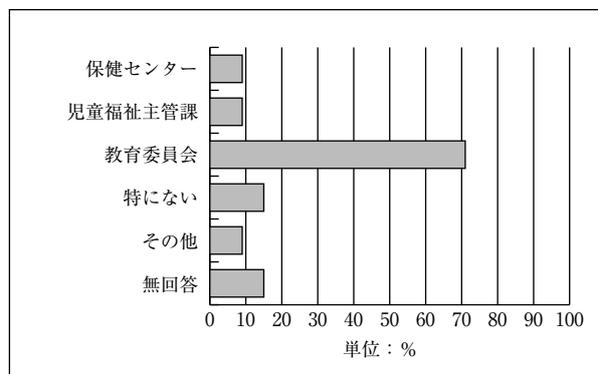
|   |         |    |     |
|---|---------|----|-----|
| ① | 保健センター  | 15 | 44% |
| ② | 児童福祉主管課 | 9  | 26% |
| ③ | 教育委員会   | 8  | 24% |
| ④ | 特にない    | 4  | 12% |
| ⑤ | その他     | 3  | 9%  |
|   | 無回答     | 5  | 15% |



私立幼稚園の相談の受け皿は、4割が保健センターとなる。

v) 小学校

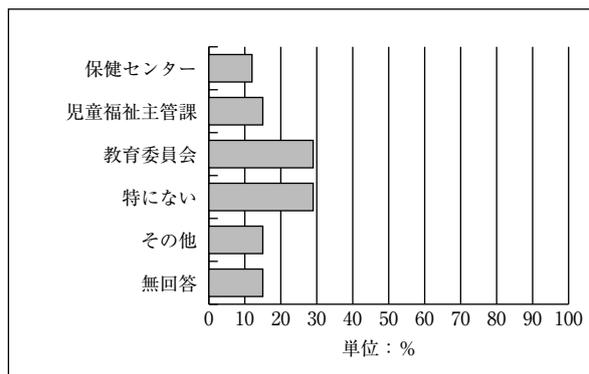
|   |         |    |     |
|---|---------|----|-----|
| ① | 保健センター  | 3  | 9%  |
| ② | 児童福祉主管課 | 3  | 9%  |
| ③ | 教育委員会   | 24 | 71% |
| ④ | 特にない    | 5  | 15% |
| ⑤ | その他     | 3  | 9%  |
|   | 無回答     | 5  | 15% |



保健センターと児童福祉が減り、教育委員会が7割を占める。北摂のある自治体は、家児相が相談室をもち、一貫して行っている。

vi) 支援学校

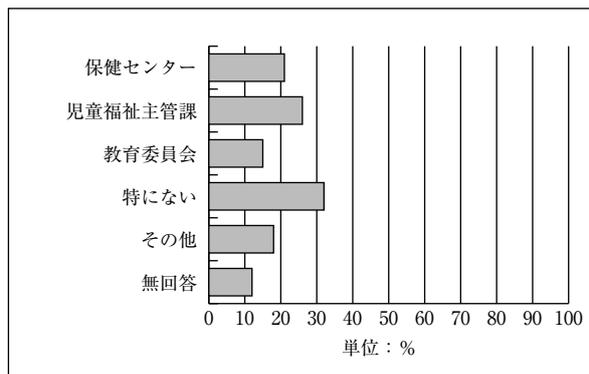
|   |         |    |     |
|---|---------|----|-----|
| ① | 保健センター  | 4  | 12% |
| ② | 児童福祉主管課 | 5  | 15% |
| ③ | 教育委員会   | 10 | 29% |
| ④ | 特にない    | 10 | 29% |
| ⑤ | その他     | 5  | 15% |
|   | 無回答     | 5  | 15% |



回答数からみると、支援学校については相談を受けていない自治体も多くあると考えられる。

vii) その他の療育機関

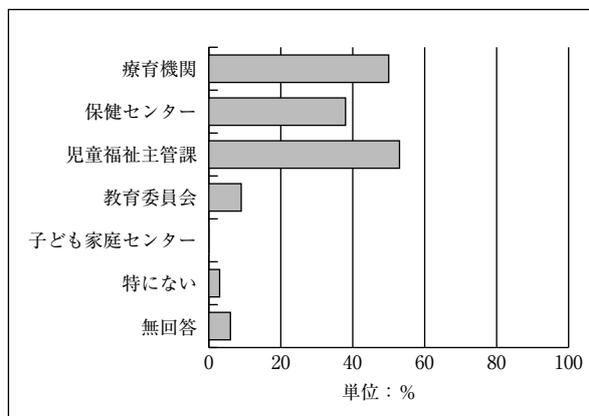
|   |         |    |     |
|---|---------|----|-----|
| ① | 保健センター  | 7  | 21% |
| ② | 児童福祉主管課 | 9  | 26% |
| ③ | 教育委員会   | 5  | 15% |
| ④ | 特にない    | 11 | 32% |
| ⑤ | その他     | 6  | 18% |
|   | 無回答     | 4  | 12% |



その他の療育機関では、自治体での経過観察は少なくなっていると考えられる。

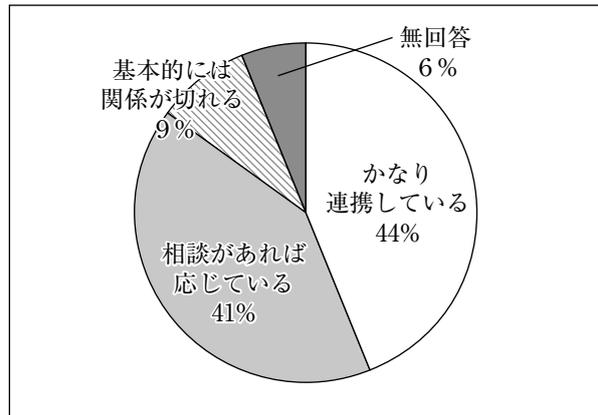
7. 児童発達支援事業所に通う子どもたちの入所判定や調整は主にどこが行いますか。

|   |           |    |     |
|---|-----------|----|-----|
| ① | 療育機関      | 17 | 50% |
| ② | 保健センター    | 13 | 38% |
| ③ | 児童福祉主管課   | 18 | 53% |
| ④ | 教育委員会     | 3  | 9%  |
| ⑤ | 子ども家庭センター | 0  | 0%  |
| ⑥ | 特にない      | 1  | 3%  |
|   | 無回答       | 2  | 6%  |



8. 児童発達支援事業所に通う子どもたちについて母子保健と連携されていますか。

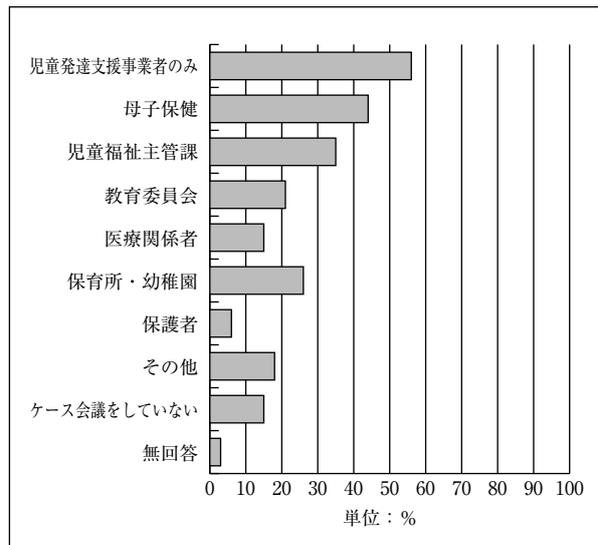
|   |                             |    |      |
|---|-----------------------------|----|------|
| ① | 母子保健がケース管理を含め、かなり連携している     | 15 | 44%  |
| ② | 母子保健は保護者から相談があれば応じている       | 14 | 41%  |
| ③ | 療育機関に在籍すると母子保健とは基本的には関係が切れる | 3  | 9%   |
|   | 無回答                         | 2  | 6%   |
|   | 合計                          | 34 | 100% |



療育機関に通うようになると、半数以上が母子保健主体のフォローから離れ、切れてしまうことがうかがわれる。

9. 児童発達支援事業所在籍児の支援の在り方について、個別ケース検討会議をどの機関で行っていますか。

|   |             |    |     |
|---|-------------|----|-----|
| ① | 児童発達支援事業者のみ | 19 | 56% |
| ② | 母子保健        | 15 | 44% |
| ③ | 児童福祉主管課     | 12 | 35% |
| ④ | 教育委員会       | 7  | 21% |
| ⑤ | 医療関係者       | 5  | 15% |
| ⑥ | 保育所・幼稚園     | 9  | 26% |
| ⑦ | 保護者         | 2  | 6%  |
| ⑧ | その他         | 6  | 18% |
| ⑨ | ケース会議をしていない | 5  | 15% |
|   | 無回答         | 1  | 3%  |



半数以上が事業所だけで個別ケース検討会議を実施している。

10. 「就学前療育の体制整備の課題について」のお考えを記載してください。

(自由記述)

・平成24年の児童福祉法の改正により、それまで制度の谷間とされていた発達障がい児に対しても通所給付費支給の対象となった。放課後等デイサービスは日中一時支援事業所からの移行がしやすいのか増加傾向にあるが、児童発達支援事業所は発達障がい等への理解や療育に関するノウハウが放課後等デイサービス以上に求められるため、なかなか増加しないという課題があり、同時に児童発達支援事業所の受入可能な人数に限りがあるため、支給量を調整しながら、均等に療育日数を提供しなければならない。(北摂)

・乳幼児健診、公立事業所、民間事業所等関係機関の連携の構築。(北摂)

・就学後との連携・障害児支援利用計画の運用・子ども・子育て支援新制度との整合性。

(泉州)

・多様化する発達障がい児等の療育対象児に対応する職員の質と量の確保が課題。(河北)

・介護保険をモデルにしているのは良く理解できるが、対象者が発達途上の子どもであることの難しさ(認定)、ケアマネジャーと異なる相談支援員の資格や業務内容のあいまいさ、そして最後に保険料ではない財源の不安定さ等。また、障がい者サービスと発達支援を区分したことで、保護者にとってさらに分かりづらい制度になってしまった事。(泉州)

・一貫した相談支援体制が整っていない。発達障がい児等に対する専門的な療育や支援プログラム等の取り組みの検討。(河北)

・本市において、市立児童発達支援センター、市家庭児童相談室を中心とした体制が整備されていると考えている。児童発達支援事業については、利用者数及び施設数の増加もあり、サービスの質の確保ができるのか、今後給付金の国・府負担も維持されるのか課題と考える。母子保健の親子教室や、その後のフォローの親子教室も希望者が多く、待機になってしまうケースがある。(北摂)

・町内には、療育施設や事業所がありません。児童発達支援事業を推進するためには、母子保健事業と就学前教育との連携をさらに深め、一体的に相談・支援の体制を強化することが求められる。(北摂)

・母子保健との連携の課題。健診フォローから家庭訪問等の支援の継続、療育へのつなぎの部分で保護者と保健センターとの関係が切れるケースが多く在宅児が増える。出産から支援の必要なケースの把握と健診での早期発見について療育機関と連携できるシステムが必要。(泉州)

・市内で、障がい児の相談支援事業を行えるところが少ないため、利用計画案の作成件数が少ない。平成27年度に向けて、相談支援事業所を増やす必要がある。(泉州)

- ・18歳までの一貫した支援システムづくり。発達障害児への支援システム。相談支援や民間幼稚園等との併行通園、保育所等訪問支援事業の確立。公立保育所や民間保育所および公立幼稚園関係は、発達等の巡回相談支援が整備されているが、民間幼稚園は、教育委員会の管轄外にもなるため、連携の必要性は園によってある所とない所がある。（河北）
- ・現在、就学前の子どもの発達を相談する窓口は幾つかあるが、その周知が行き届いていないため、保護者がどこに相談したらよいのか迷う状況にある。相談窓口の連携も充分とはいえず、今後は体制整備が必要と考えられる。（北摂）
- ・児童発達支援センターとしての体制づくりが必要。療育だけでなく、地域における連携づくり等。（泉州）
- ・在宅（乳幼児健診）→早期療育→就園・就学に至るプロセスで相談機関が異なるため、一貫した保護者指導・支援を行うことに限界がある。（泉州）
- ・就学すること、環境が変わることで、支援が途切れないよう次の機関へ繋いでいく事が大切であり、課題でもある。保護者自身が新たに関わる機関で情報提供することに加え、関係機関の連携も必要となる。昨年度より、当市では4機関（子育て支援課・保健センター・福祉支援課・相談支援事業所）で障がい児に関わる課題について話し合う機会を持っている。（中部）
- ・0歳から3歳までの子どもを受け入れられる療育施設が少ない。（中部）
- ・人的配置。必要に応じて必要な療育が受けられるシステムや体制整備。（北摂）
- ・乳幼児健診から療育へどのようにつないでいくか（保護者の受容）就学前から小学校への連携。（北摂）

11. 今後、民間の事業所が増えてくることが予想されますが、「行政としての責務について」のお考えを記載してください。

（自由記述）

- ・療育の質の確保が重要である。預かりではなく、療育として受け入れる以上、対象児への療育は勿論のこと、その親に対してもどのようなアプローチをしたらその児童が生活しやすくなるのかをフィードバックしていくために、保護者支援の必要性を含め、行政として伝えていく必要がある。（北摂）
- ・民間事業所におけるサービスの質の担保。（北摂）
- ・事業所の事業内容を把握すること、対象となる子どもや家庭の状況の把握、保護者に療育

の必要性を理解してもらうこと、保護者が困ったときの相談場所。（泉州）

- ・保護者への適切な情報提供。（河北）
- ・プレイヤーではなくアンパイアとしての役割が問われる。障がい児の療育というより、障がい児の保護者のニーズに合わせたサービス提供になってしまうことを危惧する。（泉州）
- ・行政としての責務と民間事業所の役割等を行政と民間事業所が連携して、効果的な事業展開を検討していく。（河北）
- ・民間事業所が増加することにより、公共施設と違い、行政と施設の連携が取りにくくなるのが予想される。行政として、うまく連携をとることが必要と考える。また、事業所指導を確実に行うことが責務と考える。
- ・子どもの療育において何でもすばいというものではないため、子どもにとって何が必要なのかのアセスメントをし、適切な情報提供をすることが必要であると思う。（北摂）
- ・施設管理だけでなく、療育内容にまで踏み込むことは難しいが、療育の質の確保は大切。行政として研修を提供したり一定の質の担保のための措置を講じることは必要。（泉州）
- ・事業所との良好な関係を作り、連携を取ることが重要だと思う。（中部）
- ・市が受給者証発行事務を行っているので、行政として事業所が適切な運営を行っているかを管理し、情報収集を行っていく責務がある。民間との関係においては、相談支援事業所が間に入って関係を調整する。当市では、公設の子ども発達支援センター内に設置する予定である。行政として公正中立な立場で対応していく責務がある。また、障がい特性に応じた支援方法の統一性を図る。障がい特性の理解と対応の学習、障がい受容を見通した保護者支援を責務とする。（河北）
- ・現在、民間の事業所に通所している児童の状況を把握できていない。保護者から相談があれば応じている状態のため、把握するシステムを構築する必要がある。（泉州）
- ・センターとして民間事業所への指導、助言ができるよう連携づくりをしていく必要がある。（泉州）
- ・民間と協働して療育を進めていくことが必要。情報の共有を行い、スムーズに就学できるよう支援を行う。（中部）
- ・行き場のないようにするための条件整備や連携の対応。（北摂）
- ・事業所によりカラーやサービス内容が違う。行政として相談に応じる際、事業の特色を理解し、必要に応じ市民へ情報提供する。（中部）
- ・児童の課題にあった適切なサービスへのつなぎ。（北摂）

## 12. 行政として「就学前療育で大切なことについて」のお考えを記載してください。

(自由記述)

- ・平成24年4月の児童福祉法の改正により、早期発見・早期療育の必要性が示され、発達障がい児も事業所にて療育を受けることが可能になりましたが、児童の第1の支援者は保護者であることを忘れず、家庭内やその他の社会の中で生きやすくなるように、アプローチの仕方を保護者に伝えていくことが大切である。(泉州)
- ・事業所等の支援機関の連携。(北摂)
- ・早期発見・早期対応、継続支援、保護者・家族の障がい受容、療育システムの構築、社会的資源拡大、発達や障がいに関する理解の促進(社会的)、療育に関しさまざまな考え方があることを踏まえての中立性。(泉州)
- ・児童の能力向上を図ることは当然であるが、社会生活や集団生活に適応し、社会の一員であることを自覚し、積極的に関わっていく状況を考慮する必要がある。(河北)
- ・保護者が元気な事。保護者が我が子を無条件に愛する事。保護者が我が子を理解しようとする事。障がい児とその保護者が安心して利用できる相談・療育機関がある事。(泉州)
- ・①一人ひとりの子どもの状況をありのまま受け止めて、家庭や関係機関と連携をしながら療育を進める。②小さな集団の特性を生かしながら、子どもが安心して主体的に活動できるように配慮する。③全身や五感をしっかり働かせる遊びを通して人と関わる力や自分の気持ちや要求を要求する力、生きる意欲を引き出させる。④民間保育園と交流し、地域で共に育ち合う取組みを進める。(河北)
- ・市、関係機関が連携し、児童にとってより良い療育を実施することが必要と考える。また、保護者が児童に障がいがあることを受容できないケースも多々あり、早期に療育につなげていくことが大切であると考え。子どもにとって、サービスが増えれば、療育が増えればいいというものではない。保護者支援の名のもとに保護者が子どもをみなくてもいいという状況を作らないようにすることが大切である。子どもを一生みていくのは保護者であるため、小さいうちにいかに障がい受容を含め保護者を親にしていくことが大切ではないかと考える。(北摂)
- ・母子保健主管課と連携して、療育システムにきちんとのせていくネットワークを拡充すること。(泉州)
- ・療育の質を向上させることや適性集団・就学につなげていくこと。(泉州)
- ・保護者支援を丁寧にしていくこと。(泉州)
- ・保護者の気づきのための支援。障がい受容のために気持ちに寄り添いながらも子ども理解と適切な関わり方を示唆し、周りの大人が共有し、将来を見据えた支援を組織を超えて継

続していく素地を作る。また最初に関わる集団生活の支援員として職員の資質を一定向上させるための研修の継続。地域連携の橋渡しとなるために機関をつなぐ。これらのことを継続していくために、0歳から就労までを見越した支援システムを構築する。（泉州）

- ・就学に伴い支援が終了する母子保健主管課とのケースの引き継ぎができればよいと思う。（中部）
- ・障がいのある子どもが集団の中で豊かに発達していけるよう、様々な分野の専門職が連携をしながら、子どもとその家族を支援することが大切だと考える。また、就学先につなげるためにも、保護者が障がいを受容し、適正な就学先を選べるように支援する。（河北）
- ・集団での遊びや生活の楽しさを経験し、豊かな成長、発達を支援していく。また、保護者とともに療育について考える。（泉州）
- ・保護者もサポートすることにより、子どもが安定した療育を受けられるため、保護者へのサポートを重視したい。（中部）
- ・必要な時に必要なだけの療育が受けられること。（北摂）
- ・就学前であれば、主として関わるのが保健センターであるが、保護者の方が相談に行く窓口は数か所ある。（例えば、子育て支援課、福祉支援課、相談支援事業所、療育施設、医療機関）保護者が混乱しないよう、どの機関が主として関わっているのかを把握して、機関で連携することが重要。（中部）
- ・保護者と信頼関係を構築し、就学前療育の必要性を受容してもらうこと。小学校への連携。（北摂）

### 考察（まとめ）

平成24年から3年間の移行期間も含めて児童発達支援事業の今後について、各事業所や自治体で人口10万に1か所の児童発達支援センターの設置に向けて動き出している。事業所はさまざまな療育メニューを提供し、保護者支援も含めた支援を行っているようである。今後、療育の質（専門性の高さなど）の向上について検討していく必要がある。

療育機関と自治体との関係では、就学前療育時期で自治体による継続相談が切れやすい場合も見られている。また、子どもが次の機関に移ると、相談先はよりバラバラとなっているようで、障がいの発見から就学までの一貫した相談体制を整えている自治体は少ないようである。今後、民間の児童発達支援センターも設置されてくる中で、自治体がセンターとどのような連携を図っていくかについて模索していることがうかがわれた。

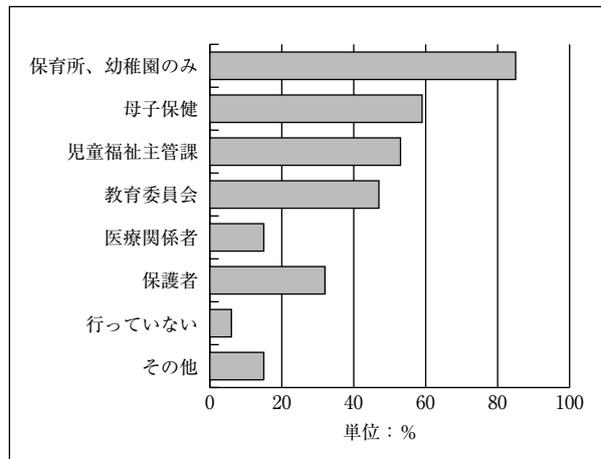
(3) 保育所・幼稚園

1. 巡回発達相談述べ件数（年間）

|                |         |        |       |      |       |        |
|----------------|---------|--------|-------|------|-------|--------|
| (1) 公立保育所・こども園 | 在籍総籍児童数 | 50,299 | 対象児童数 | 1860 | フォロー率 | 3.70%  |
| (2) 私立保育所・こども園 | 在籍総籍児童数 | 97,121 | 対象児童数 | 1042 | フォロー率 | 1.07%  |
| (3) 公立幼稚園      | 在籍総籍児童数 | 11,350 | 対象児童数 | 1242 | フォロー率 | 10.94% |
| (4) 私立幼稚園      | 在籍総籍児童数 | 2,735  | 対象児童数 | 170  | フォロー率 | 6.22%  |

2. 保育所・幼稚園在籍児の支援の在り方について、個別ケース検討会議をどの機関で行っていますか。 ※当てはまるものすべてを選択

|   |           |    |     |
|---|-----------|----|-----|
| ① | 保育所、幼稚園のみ | 29 | 85% |
| ② | 母子保健      | 20 | 59% |
| ③ | 児童福祉主管課   | 18 | 53% |
| ④ | 教育委員会     | 16 | 47% |
| ⑤ | 医療関係者     | 5  | 15% |
| ⑥ | 保護者       | 11 | 32% |
| ⑦ | 行っていない    | 2  | 6%  |
| ⑧ | その他       | 5  | 15% |



(自由記述)

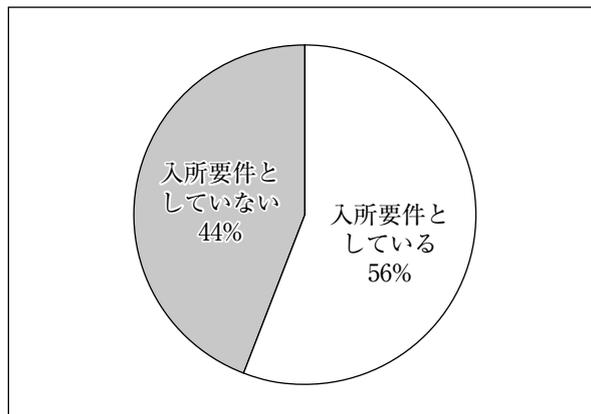
- ・課の心理判定員（北摂）
- ・スクリーニング基準に応じて電話をかけて、児の発達状況により、面接、訪問、経過観察健診、子育てサロン等でフォローしている。（北摂）
- ・大学教授、元支援学校教諭（泉州）
- ・障害児通所施設（中部）

特に保育所・幼稚園は単独でのケース会議が多い。また、保護者を含めることはまだ少ない。半数の自治体で、保健・福祉・教育分野の連携が図られている。

3. 障がいがあることを保育所の入所要件としていますか。

|   |            |    |      |
|---|------------|----|------|
| ① | 入所要件としている  | 19 | 56%  |
| ② | 入所要件としていない | 15 | 44%  |
|   | 合計         | 34 | 100% |

半数以上の自治体が障がいを入所要件としている。

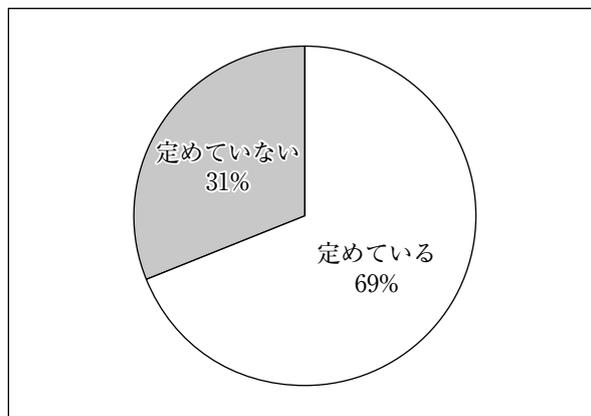


4. 障がい児加配について

(1) 配置基準を市町村で定めていますか。

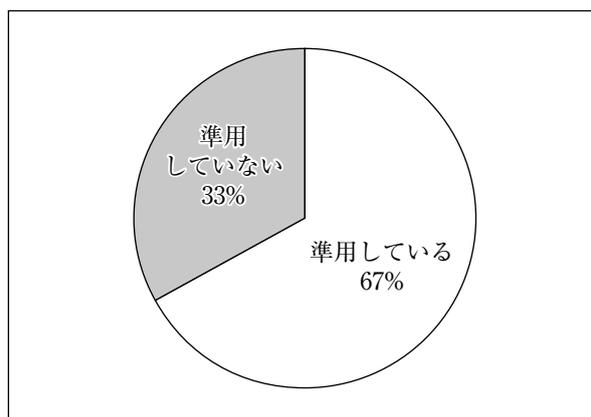
|   |        |    |      |
|---|--------|----|------|
| ① | 定めている  | 24 | 69%  |
| ② | 定めていない | 11 | 31%  |
|   | 合計     | 35 | 100% |

入所している障がい児については加配職員を配置し、積極的な支援が行われていると考えられるが、配置基準を定めているのは7割程度である。



(2) 「①定めている」と回答した場合、民間園にも準用していますか。

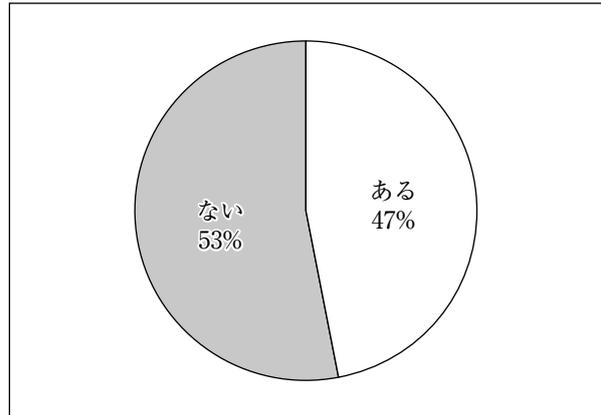
|   |         |    |      |
|---|---------|----|------|
| ① | 準用している  | 16 | 67%  |
| ② | 準用していない | 8  | 33%  |
|   | 合計      | 24 | 100% |



民間園についても公立と同様の基準を適用している自治体が7割程度である。

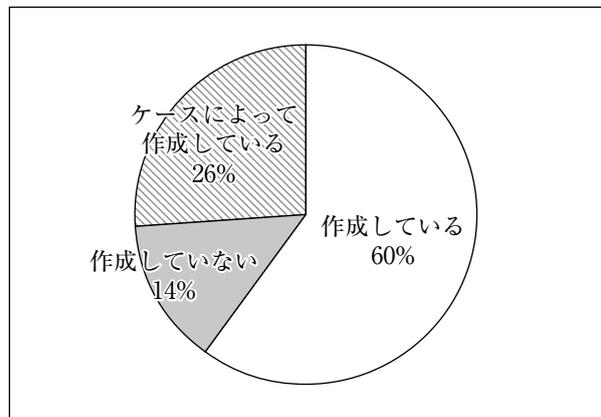
(3) 独自のアセスメント様式がありますか。

|   |    |    |      |
|---|----|----|------|
| ① | ある | 16 | 47%  |
| ② | ない | 18 | 53%  |
|   | 合計 | 34 | 100% |



5. 在籍児について、個別の支援計画を作成していますか。

|   |               |    |      |
|---|---------------|----|------|
| ① | 作成している        | 21 | 60%  |
| ② | 作成していない       | 5  | 14%  |
| ③ | ケースによって作成している | 9  | 26%  |
|   | 合計            | 35 | 100% |

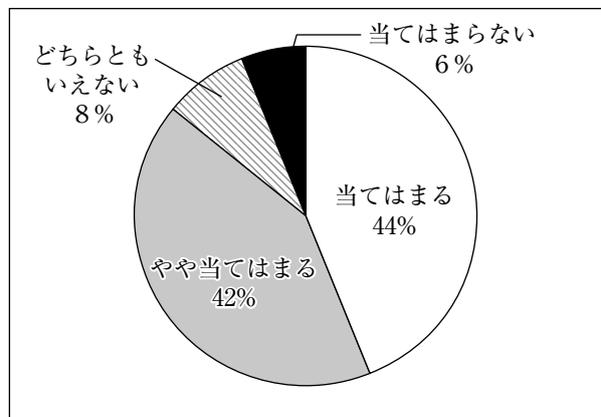


保育所等において個別の支援計画の理解が広がっている。

6. 障がい児保育を行うにあたり、困難と思うことについて

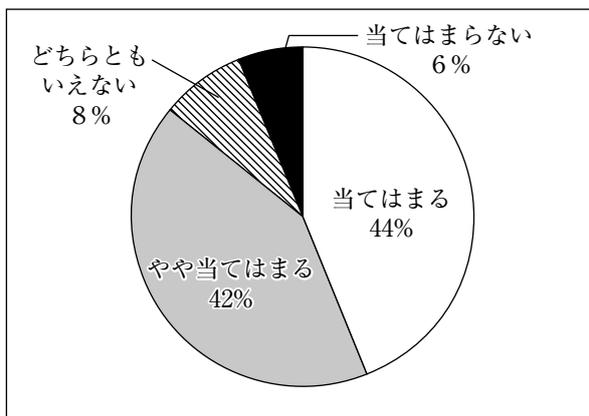
(1) 保育士の資質向上

|   |           |    |      |
|---|-----------|----|------|
| ① | 当てはまる     | 16 | 44%  |
| ② | やや当てはまる   | 15 | 42%  |
| ③ | どちらともいえない | 3  | 8%   |
| ④ | やや当てはまらない | 0  | 0%   |
| ⑤ | 当てはまらない   | 2  | 6%   |
|   | 合計        | 36 | 100% |



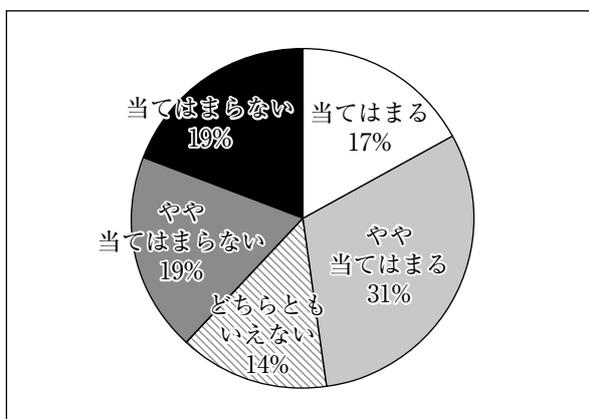
(2) 保護者支援

|   |           |    |      |
|---|-----------|----|------|
| ① | 当てはまる     | 16 | 44%  |
| ② | やや当てはまる   | 15 | 42%  |
| ③ | どちらともいえない | 3  | 8%   |
| ④ | やや当てはまらない | 0  | 0%   |
| ⑤ | 当てはまらない   | 2  | 6%   |
|   | 合計        | 36 | 100% |



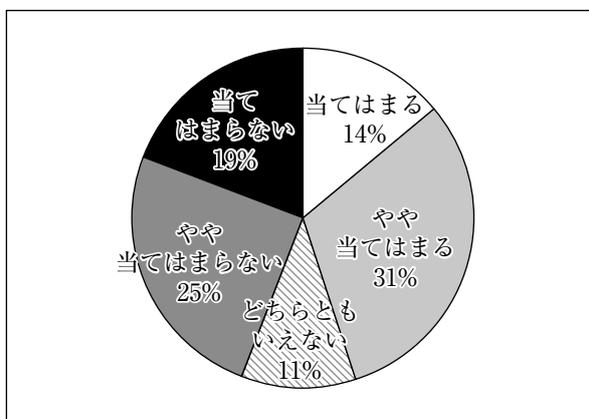
(3) 機関連携

|   |           |    |      |
|---|-----------|----|------|
| ① | 当てはまる     | 6  | 17%  |
| ② | やや当てはまる   | 11 | 31%  |
| ③ | どちらともいえない | 5  | 14%  |
| ④ | やや当てはまらない | 7  | 19%  |
| ⑤ | 当てはまらない   | 7  | 19%  |
|   | 合計        | 36 | 100% |



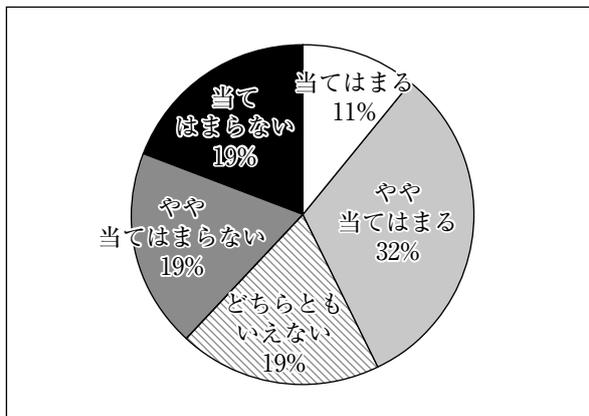
(4) 研修機会の保障

|   |           |    |      |
|---|-----------|----|------|
| ① | 当てはまる     | 5  | 14%  |
| ② | やや当てはまる   | 11 | 31%  |
| ③ | どちらともいえない | 4  | 11%  |
| ④ | やや当てはまらない | 9  | 25%  |
| ⑤ | 当てはまらない   | 7  | 19%  |
|   | 合計        | 36 | 100% |



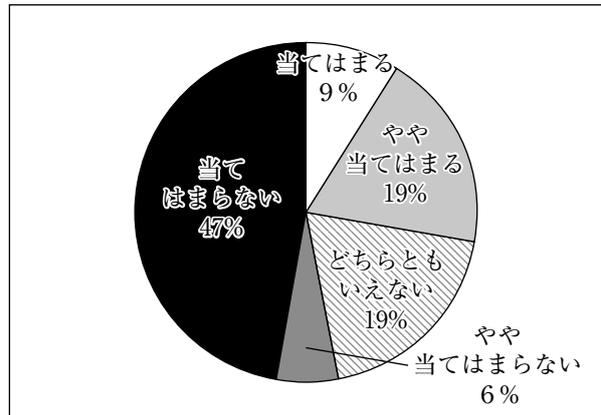
(5) 関わり方がわからない

|   |           |    |      |
|---|-----------|----|------|
| ① | 当てはまる     | 4  | 11%  |
| ② | やや当てはまる   | 11 | 32%  |
| ③ | どちらともいえない | 7  | 19%  |
| ④ | やや当てはまらない | 7  | 19%  |
| ⑤ | 当てはまらない   | 7  | 19%  |
|   | 合計        | 36 | 100% |



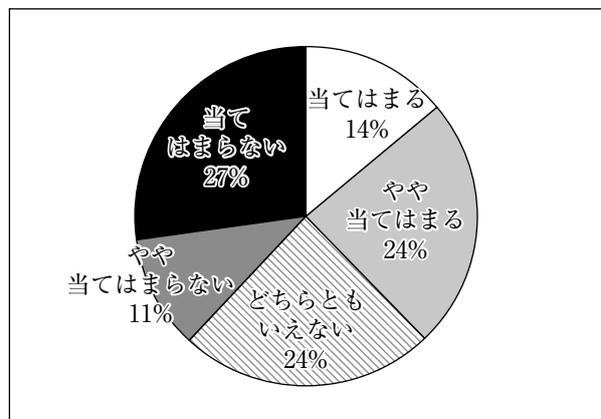
(6) 加配基準がない

|   |           |    |      |
|---|-----------|----|------|
| ① | 当てはまる     | 3  | 9%   |
| ② | やや当てはまる   | 7  | 19%  |
| ③ | どちらともいえない | 7  | 19%  |
| ④ | やや当てはまらない | 2  | 6%   |
| ⑤ | 当てはまらない   | 17 | 47%  |
|   | 合計        | 36 | 100% |



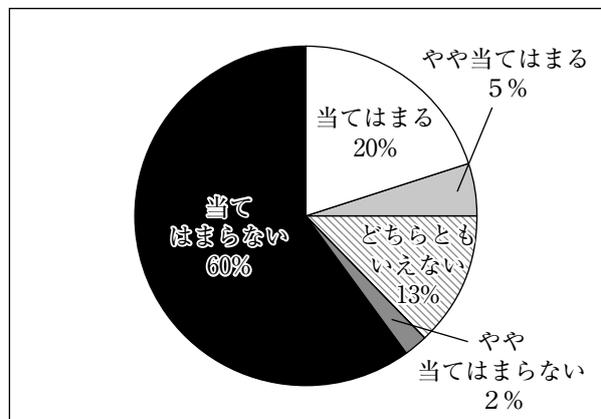
(7) 加配保育士の予算が十分でない

|   |           |    |      |
|---|-----------|----|------|
| ① | 当てはまる     | 5  | 14%  |
| ② | やや当てはまる   | 9  | 24%  |
| ③ | どちらともいえない | 9  | 24%  |
| ④ | やや当てはまらない | 4  | 11%  |
| ⑤ | 当てはまらない   | 10 | 27%  |
|   | 合計        | 37 | 100% |



(8) 市町村の障がい児保育の実施要綱がない

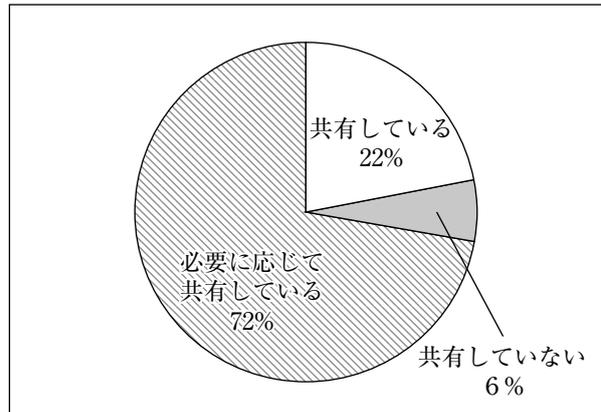
|   |           |    |      |
|---|-----------|----|------|
| ① | 当てはまる     | 8  | 20%  |
| ② | やや当てはまる   | 2  | 5%   |
| ③ | どちらともいえない | 5  | 13%  |
| ④ | やや当てはまらない | 1  | 2%   |
| ⑤ | 当てはまらない   | 24 | 60%  |
|   | 合計        | 40 | 100% |



7. 母子保健機関との連携について

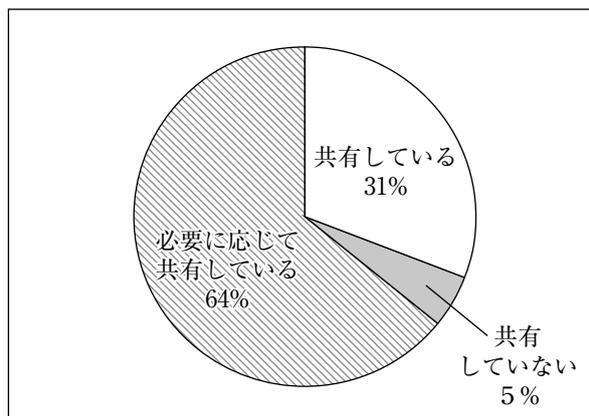
(1) 乳幼児健診の情報を共有していますか。

|   |              |    |      |
|---|--------------|----|------|
| ① | 共有している       | 8  | 22%  |
| ② | 共有していない      | 2  | 6%   |
| ③ | 必要に応じて共有している | 26 | 72%  |
|   | 合計           | 36 | 100% |



(2) 発達相談の情報を共有していますか。

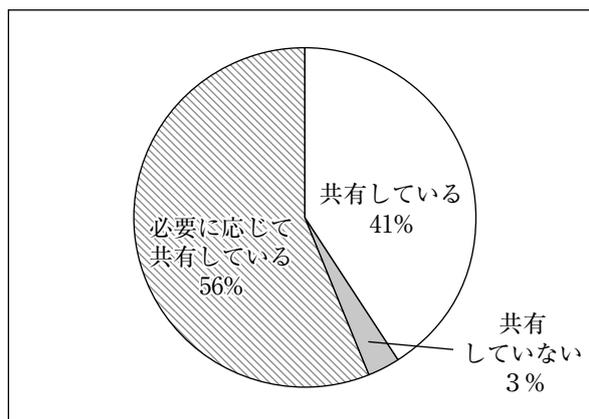
|   |              |    |      |
|---|--------------|----|------|
| ① | 共有している       | 11 | 31%  |
| ② | 共有していない      | 2  | 5%   |
| ③ | 必要に応じて共有している | 23 | 64%  |
|   | 合計           | 34 | 100% |



母子保健機関との連携については、必要に応じて実施されていることが多く、常時の連携とまでは至っていないようである。

(3) 入園時の引き継ぎ以降も入学時の引き継ぎ以外に保育所・幼稚園の情報交換を継続していますか。

|   |              |    |      |
|---|--------------|----|------|
| ① | 共有している       | 15 | 41%  |
| ② | 共有していない      | 1  | 3%   |
| ③ | 必要に応じて共有している | 20 | 56%  |
|   | 合計           | 36 | 100% |

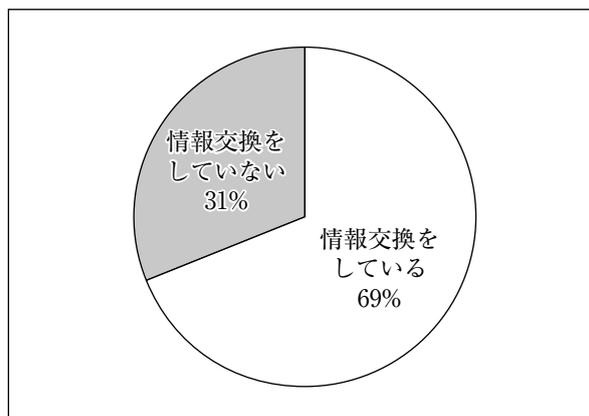


8. 学校教育との連携について

(1) 卒園児が小学校へ入学して以降も入学時の引き継ぎ以外に保育所・幼稚園が情報交換を継続していますか。

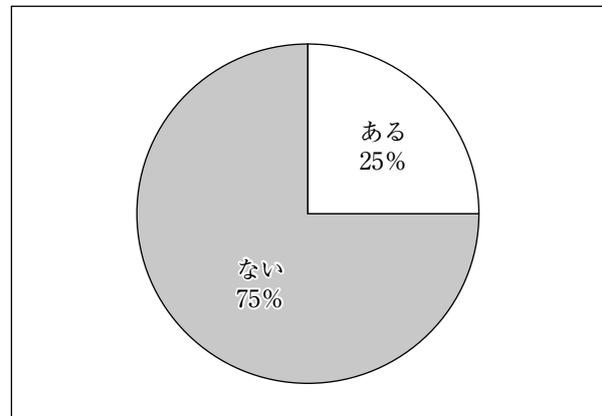
|   |            |    |      |
|---|------------|----|------|
| ① | 情報交換をしている  | 24 | 69%  |
| ② | 情報交換をしていない | 11 | 31%  |
|   | 合計         | 35 | 100% |

就学後も連携の必要性があると考えている自治体が多いことがうかがわれる。



(2) 卒園児が小学校・中学校と上がった姿を保育所・幼稚園職員が把握し、研修する機会がありますか。

|   |    |    |      |
|---|----|----|------|
| ① | ある | 9  | 25%  |
| ② | ない | 27 | 75%  |
|   | 合計 | 36 | 100% |



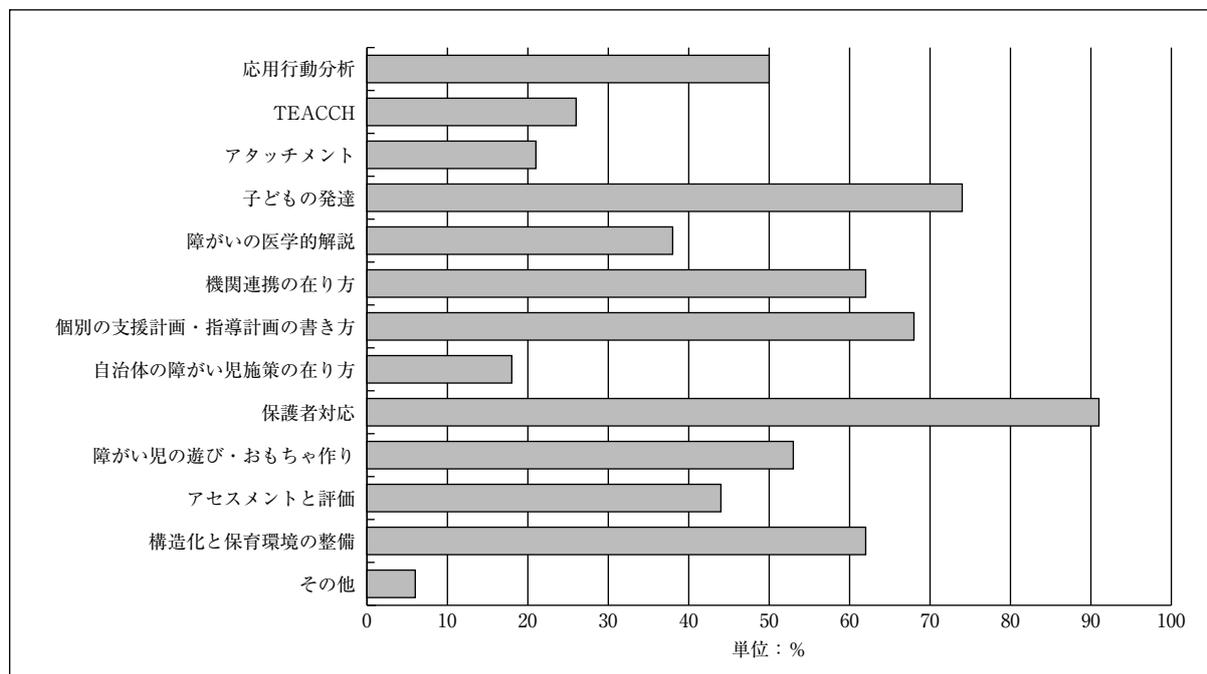
(考察)

小学校までの連携は引き継ぎを通じてできているところもあるが、その後の育ちを就学前機関職員が把握できる機会はまだまだ多くないといえる。

(自由記述)

- ・見学・保幼小交流会。(泉州)
- ・障がい児支援連絡会を年2回開催。グループワークや事例研究など必要に応じて参加している。(泉州)
- ・学校1日公開等。(泉州)
- ・生活指導連絡会、校区交流会。(幼稚園)(中部)
- ・幼保小の連携会議で把握している。小学校はあるが、中学校は件数が少ない。(北摂)
- ・要保護児童対策地域協議会の中に障がいのある子どもの支援部会を設け、年3回会議を開催。(中部)
- ・小学校1年生に対して就学後の様子を保育園職員が見学。(北摂)

9. 障がい児の保育を行うにあたり、保育士、幼稚園教諭の研修として最も必要なものは何ですか。 ※当てはまるものすべてを選択



|   |                  |    |     |
|---|------------------|----|-----|
| ① | 応用行動分析           | 17 | 50% |
| ② | TEACCH           | 9  | 26% |
| ③ | アタッチメント          | 7  | 21% |
| ④ | 子どもの発達           | 25 | 74% |
| ⑤ | 障がいの医学的解説        | 13 | 38% |
| ⑥ | 機関連携の在り方         | 21 | 62% |
| ⑦ | 個別の支援計画・指導計画の書き方 | 23 | 68% |
| ⑧ | 自治体の障がい児施策の在り方   | 6  | 18% |
| ⑨ | 保護者対応            | 31 | 91% |
| ⑩ | 障がい児の遊び・おもちゃ作り   | 18 | 53% |
| ⑪ | アセスメントと評価        | 15 | 44% |
| ⑫ | 構造化と保育環境の整備      | 21 | 62% |
| ⑬ | その他              | 2  | 6%  |

(自由記述)

- ・ いろいろな考え方や方法があることを俯瞰的にとらえるもの
- ・ 保育士の身体と心のケア (泉州)
- ・ 障害をもつ子どもに対しての正しい理解と適切な保育療育 (泉州)

## 10. 発達検査はどこで行っていますか。

|                |       |       |       |        |
|----------------|-------|-------|-------|--------|
| (1) 公立保育所・こども園 | 対象児童数 | 1,260 | フォロー率 | 3.34%  |
| (2) 私立保育所・こども園 | 対象児童数 | 1,201 | フォロー率 | 1.09%  |
| (3) 公立幼稚園      | 対象児童数 | 1,143 | フォロー率 | 6.12%  |
| (4) 私立幼稚園      | 対象児童数 | 397   | フォロー率 | 10.90% |

## 考察（まとめ）

保育所・幼稚園は発達支援としても重要な機関として位置付けられている。障がいを入所要件とする自治体も5割以上あり、また加配職員の配置基準を設けているところも約7割あった。一方で、ケース会議などは園単独で開催されることが多く、母子保健その他の機関との連携の必要性があると考えているものの、「必要に応じて」といった頻度での対応が多いようである。障がい児の保育にあたり、資質や保護者対応などで困難性を感じているところが多いことから、研修の充実や他機関との連携がより重要であると考えらる。

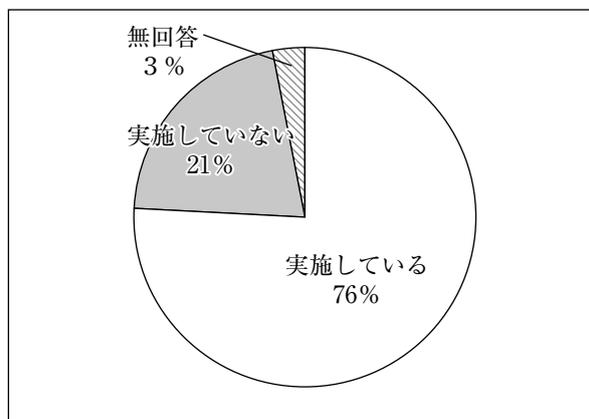
(4) 学校教育

1. 就学前からのつながりについて

(1) 就学指導委員会について

○実施状況

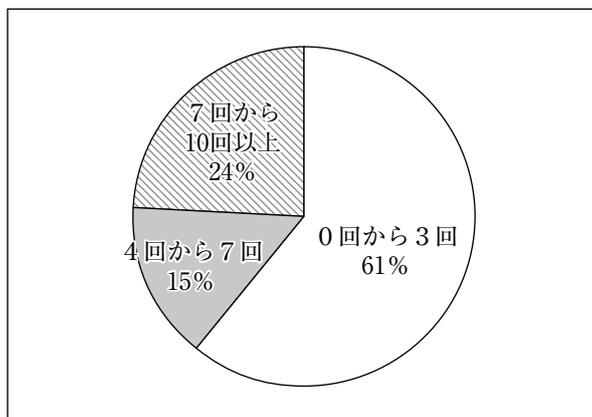
|         |    |      |
|---------|----|------|
| 実施している  | 26 | 76%  |
| 実施していない | 7  | 21%  |
| 無回答     | 1  | 3%   |
| 合計      | 34 | 100% |



就学指導委員会を実施していると回答した市町村は8割近くあり、残る2割の自治体は、就学指導委員会が未設置か、保護者を交えた相談会を実施し、就学指導委員会は実施していなかった。

○開催回数（平成25年度）

平均開催回数 7.7回（実施市町村 26）



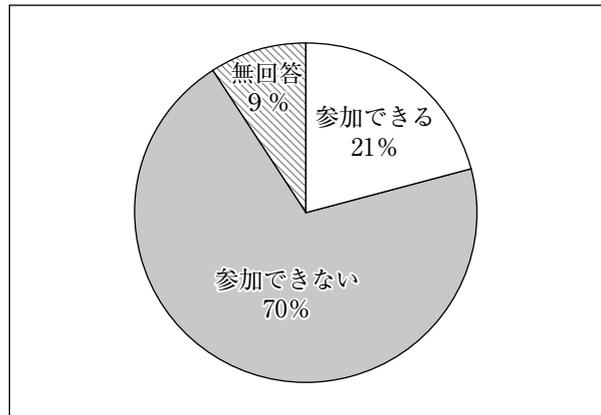
開催していると回答した自治体における就学指導委員会の平均開催回数は7.7回だった。しかしながら、実施回数が0回から3回の市町村が多く、開催回数は1回から77回まで大きく幅があった。就学指導委員会の検討内容によって、その回数が大きく変わると考えられる。

○就学時での全就学児童に占める特別支援教育の対象児童の割合（平成25年度）

平均6.4%（3.5%～15.8%）

○就学指導委員会への保護者の参加の可否

|   |        |    |      |
|---|--------|----|------|
| ① | 参加できる  | 7  | 21%  |
| ② | 参加できない | 24 | 70%  |
|   | 無回答    | 3  | 9%   |
|   | 合計     | 34 | 100% |



○就学指導委員会についての活用状況

|   |            |    |      |
|---|------------|----|------|
| ① | 現状のままで十分   | 25 | 73%  |
| ② | 現状のままでは不十分 | 6  | 18%  |
|   | 無回答        | 3  | 9%   |
|   | 合計         | 34 | 100% |

(自由記述)

【現状のままで十分】

- ・就学前機関、保健センターと連携し、就学相談についての周知を図ることができているため。(北摂)
- ・対象幼児の情報を就学前機関と連携し、的確に把握できているため。(北摂)
- ・保育所、幼稚園、児童発達支援センターにより就学指導委員会に対するつながりができている。(摂津)
- ・保護者、本人の意向を最大限尊重している。(泉州)
- ・これまでも就学前交流会など様々な機会を通じて保護者の意見を聞いたり、相談できる機会がある。(泉州)
- ・現在のところ定期的、計画的に取り組んでいるので十分と考える。ただし、法令の制定等により見直す必要がある場合は検討していく予定。(泉州)
- ・保護者の意見を受け関係機関で協議しており、現状のままで十分活用できている。(泉州)
- ・情報共有、教育相談、検討等を行えているが、委員会という形式では実施していないため。(河北)
- ・本市では医療的機関や大学等との連携を図る組織として構築できていないため、保護者からの要望を受けて市教委での就学相談、また保幼等就学前施設への巡回相談等を通して対応している状況である。(河北)
- ・児童生徒の就学に関する相談、助言、支援体制及び教育内容について、医療や教育等の関係機関が連携し、一人ひとりの教育的ニーズや本人、保護者の意向に応じて専門支援を行う。(中部)

- ・本市については、「就学指導委員会規則」を平成20年6月に一部改正し、「就学指導委員会」を「就学支援委員会」に改め、「診断及びその適正な就学指導」を「適正な就学支援」に改めた。それぞれ（市教育センターの相談業務・学校教育推進室の巡回指導・相談・ケース会議等）の支援体制を活発に実施することにより、早期に支援方法等について保護者を交えての相談会を実施することができており、この委員会で検討する時間を要さずに、そのことをプラスにとらえ、就学後の支援体制及び教育内容の充実に関する事項についてどのように関わればスムーズにいくのか等事例を挙げ、検証することを試みた。「就学前・就学後の支援」について意見交流会を行い、前向きな委員会となった。（中部）
- ・各専門医（小児神経・眼科・耳鼻科・皮膚科・内科）から、学校生活における支援の在り方について助言を受けている。（北摂）
- ・児童に係る情報を各担当が収集し、それぞれの立場から会議で検討できているから。（中部）
- ・事前にきめの細やかな保護者との相談により、また各関係機関との情報交流により十分に本委員会を活用している。（泉州）

**【現状のままでは不十分】**

- ・対象となる児童が増加傾向にあるので、一人ひとりの就学に関して検討するにはあまり時間が取れない。（北摂）
- ・保護者の意見聴取や在籍学校園からの聞き取りはできているが、今後も就学相談のシステムについては検討を続ける必要がある。（泉州）
- ・教育支援委員会の立ち上げを検討中。（河北）
- ・3町村にまたがる委員会のため、重篤な案件以外は開催できないため。（中部）
- ・「委員会」の設置はしていないため。（北摂）

就学指導委員会の運営状況は、現状のままで十分と回答した自治体は7割程度で、その理由としては、適正な就学を判断するために就学前の保健センターや保育所・幼稚園・療育機関などとの連携が十分できている、保護者とのきめ細やかな相談や意見交換ができているという回答があった。

一方、現状のままで不十分と回答した自治体の理由としては、検討を要する児童生徒数の増加による委員会としてきめ細やかな検討が困難という回答があった。

保護者や子ども本人の希望を尊重することは重要であるが、子どもにとって適切な就学先を市町村として判断し、提案していくことは必要であると考えられる。

○障害者権利条約を受けての就学指導委員会の検討課題について

(自由記述)

- ・委員会としての形式をとり、相談を充実させていくこと。(河北)
- ・就学前施設を含めた各機関等と連携をさらに図るとともに、医療機関、学識関係との連携を図ることで、より専門的な角度から保護者へのアドバイスをやりたい。(河北)
- ・各市町村で就学検討委員会を設置していく方向での検討が必要であると思われる。(河南)
- ・教育支援委員会の立ち上げを検討中。(河北)
- ・個別の事例検討よりも市全体の特別支援教育の在り方や方向性を検討していく会議にシフトしていている。(北摂)
- ・専門家等を含めての就学指導を行っていく必要がある。(今後、重度の障がいのある子どもが地域の学校に入学してくることが増加する見込みにあるため)(河北)
- ・合理的配慮の提示と丁寧な合意形成。(泉州)
- ・移行期の個別の教育支援計画の作成の充実。(河南)
- ・現在のところ、変更・検討予定なし。(泉州)
- ・就学指導委員会の設置はないが、保育所・私立幼稚園との連携や福祉課とともに就学相談を行っている。25年度は9名の入学予定児の相談会を行い、保護者との相談も数回開催し、支援学級入級等の協議を行った。(北摂)
- ・就学指導委員会という名称の変更。(泉州)

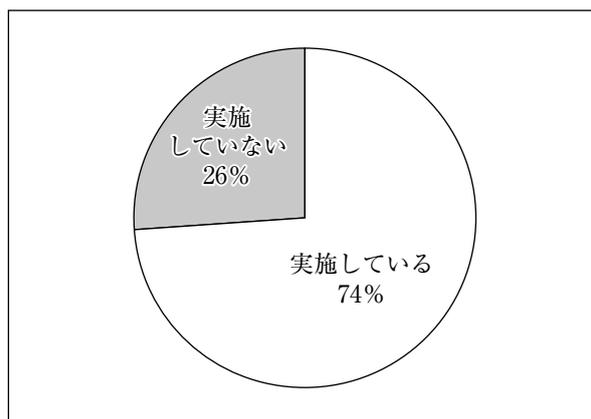
障害者の権利条約の批准を受けての検討課題としては、「就学指導委員会を教育支援委員会などに名称変更すること」、「専門家等を含めての就学指導を行っていく必要があること」、「就学前施設を含めた各機関、医療機関、学識関係との連携を図ることで、より専門的な角度から保護者へのアドバイスを行える体制づくりを検討すること」といった回答があった。

また「移行期の個別の教育支援計画の作成の充実」を行い、就学相談だけでなく、子どもの支援目標や支援内容について長期的な見通しを持って計画的に実施し、それにより保護者や子どもに対する「合理的配慮の提示と丁寧な合意形成」を促すという回答もあった。

今後ますます保護者と子どものニーズに応じた就学指導が求められるが、本来あるべき就学指導委員会の役割としての総合的な査定に基づく適切な就学先の決定が行われなければならない。

(2) 就学相談会について

|   |         |    |      |
|---|---------|----|------|
| ① | 実施している  | 25 | 74%  |
| ② | 実施していない | 9  | 26%  |
|   | 合計      | 34 | 100% |



就学相談会は、7割以上の市町村で実施しており、就学相談会を実施していない市町村では、就学指導委員会が行われており、どちらも実施していない市町村はなかった。

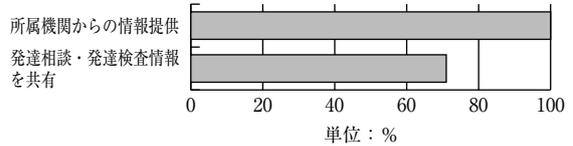
(主な実施機関や方法)

- ①保護者説明：保育所・保育園・私立療育機関
- ②全体会と個別相談の併用型：全体会では支援学校リーディングスタッフ・市教委から説明  
個別の就学相談は保育園所教職員や小学校支援学級担当、市教委が担当
- ③関係機関との連携：小児科医師 精神科医師、府立支援学校、家庭児童相談室、保健センター
- ④外部有識者：大学教授に委託
- ⑤福祉部局（保健センター、児童福祉主管課、障がい福祉主管課等）と教育委員会
- ⑥保健センターと教育委員会
- ⑦児童福祉主管課と教育委員会
- ⑧教育委員会による相談

(3) 就学・進学時の引き継ぎについて ※複数回答可

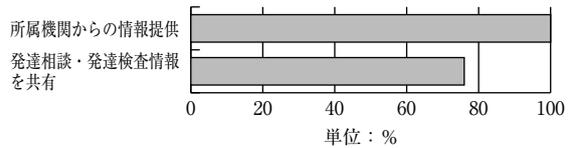
① 保育所園・幼稚園から小学校への引き継ぎについて

|   |                |    |      |
|---|----------------|----|------|
| ① | 所属機関からの情報提供    | 34 | 100% |
| ② | 発達相談・発達検査情報を共有 | 24 | 71%  |



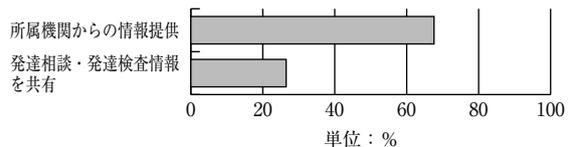
② 小学校から中学校への引き継ぎについて

|   |                |    |      |
|---|----------------|----|------|
| ① | 所属機関からの情報提供    | 34 | 100% |
| ② | 発達相談・発達検査情報を共有 | 26 | 76%  |



③ 中学校から高等学校への引き継ぎについて

|   |                |    |       |
|---|----------------|----|-------|
| ① | 所属機関からの情報提供    | 23 | 67.6% |
| ② | 発達相談・発達検査情報を共有 | 9  | 26.5% |



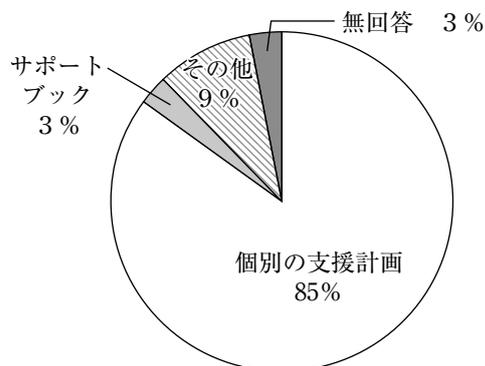
就学・進学時の支援を必要とする子どもの情報について、保育所・幼稚園から小学校、小学校から中学校、中学校から高等学校への引き継ぎの有無について、教育委員会から回答を得た。その結果、所属機関からの情報提供については、保育所・幼稚園から小学校、小学校から中学校へはすべての市町村において行われていたが、高等学校への引き継ぎについては7割弱にとどまった。

一方、発達相談・発達検査の情報については、保育所・幼稚園から小学校、小学校から中学校については7割以上行われているが、高等学校については3割に満たなかった。

しかしながら、義務教育期間中では、所属機関からは100%情報提供されており、発達検査等の情報提供も7割以上されている現状は、切れ目のない支援にとっては非常に重要と考えられる。今後、高等学校への情報提供についても、切れ目のないつなぎの方法を検討する必要があると考えられる。

(4) 引き継ぎに活用しているツールについて

|   |         |    |      |
|---|---------|----|------|
| ① | 個別の支援計画 | 29 | 85%  |
| ② | サポートブック | 1  | 3%   |
| ③ | その他     | 3  | 9%   |
|   | 無回答     | 1  | 3%   |
|   | 合計      | 34 | 100% |



就学や進学にあたって、引き継ぎする際に使われるツールで最も多く使われているものは個別の支援計画であり、85%であった。それ以外は、個別の支援計画と個別の指導計画をセットで活用する市町村や連携相談資料という独自の様式を活用している市町村があった。

2. 在籍児の支援について

(1) 児童生徒の発達検査・知能検査の実施率（平成25年度）

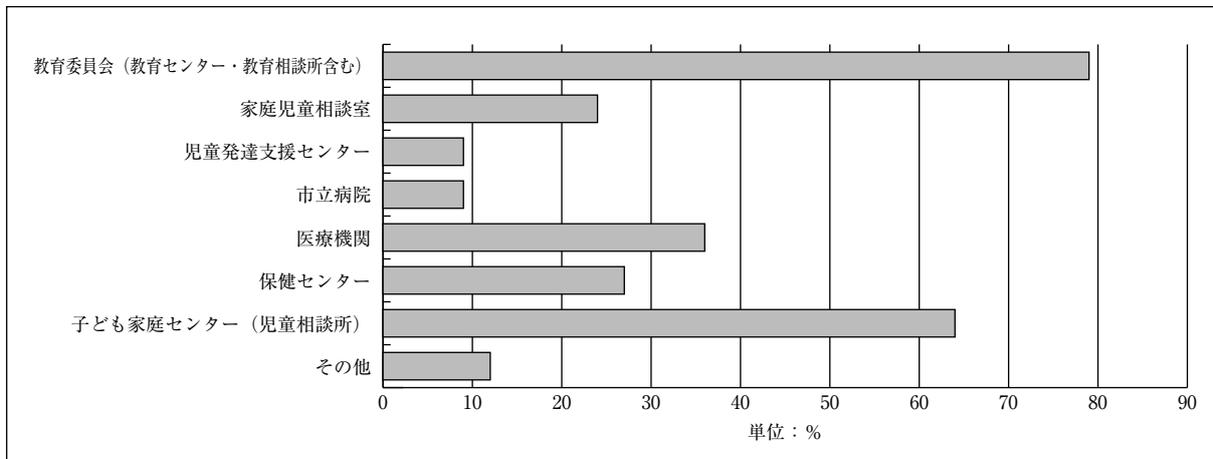
|     |      |
|-----|------|
| 小学校 | 0.9% |
| 中学校 | 0.2% |

※実施率 = 総検査実施数 / 総児童生徒数（有効回答）

中学校よりも小学校の方が発達検査・知能検査を実施する割合が多い。中学校に比べ、小学校において検査を用いたアセスメントを多く行っていることが推察された。

(2) 就学後の発達検査・知能検査等の担当窓口 ※複数回答可

|   |                       |    |     |
|---|-----------------------|----|-----|
| ① | 教育委員会（教育センター・教育相談所含む） | 26 | 79% |
| ② | 家庭児童相談室               | 8  | 24% |
| ③ | 児童発達支援センター            | 3  | 9%  |
| ④ | 市立病院                  | 3  | 9%  |
| ⑤ | 医療機関                  | 12 | 36% |
| ⑥ | 保健センター                | 9  | 27% |
| ⑦ | 子ども家庭センター（児童相談所）      | 21 | 64% |
| ⑧ | その他                   | 4  | 12% |



就学後の発達検査・知能検査等の担当窓口は、教育委員会（教育センター・教育相談所等）が最も多く約8割で、それに続いて子ども家庭センター（児童相談所）が約6割、医療機関が4割弱、保健センター、家庭児童相談室が3割弱であった。

子ども家庭センターについては、療育手帳の更新や教育委員会等の市町村での検査を受ける窓口がない場合に利用されているのかもしれない。

また医療機関の利用も4割弱あり、就学後の支援が必要となった時のフォロー先となっていることがわかる。就学後であっても保健センターが3割弱活用されているのに対し、18歳未満を対象とする家庭児童相談室が同程度の活用であるのは、家庭児童相談室が発達支援の役割をあまり担えていないともいえ、教育と福祉の連携について検討を要する点と考えられる。

(3) 支援教育コーディネーターについて

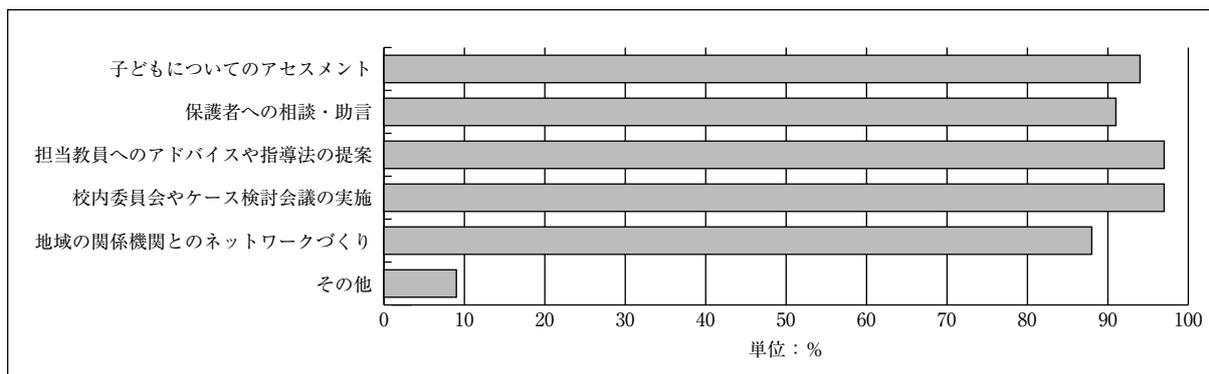
|   |          |    |      |
|---|----------|----|------|
| ① | 全校配置     | 32 | 94%  |
| ② | 全校配置ではない | 2  | 6%   |
|   | 合計       | 34 | 100% |

支援教育コーディネーターの配置状況は、ほとんどの市町村で小学校・中学校ともに全校配置されていた。全校配置ではない市町村については、中学校で配置できていないところがあった。

(4) 支援教育コーディネーターに求められる資質・技能について ※複数回答可

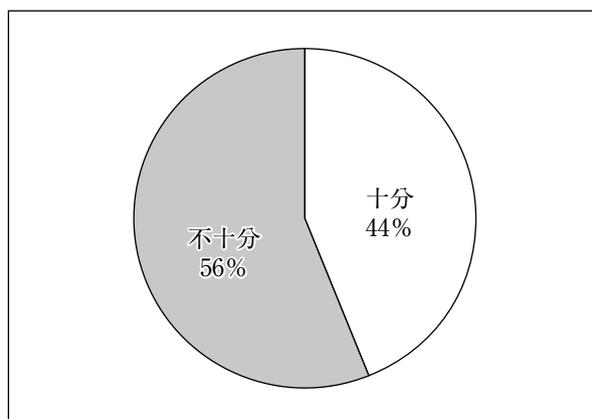
○求められる資質について

|   |                    |    |     |
|---|--------------------|----|-----|
| ① | 子どもについてのアセスメント     | 31 | 94% |
| ② | 保護者への相談・助言         | 30 | 91% |
| ③ | 担当教員へのアドバイスや指導法の提案 | 32 | 97% |
| ④ | 校内委員会やケース検討会議の実施   | 32 | 97% |
| ⑤ | 地域の関係機関とのネットワークづくり | 29 | 88% |
| ⑥ | その他                | 3  | 9%  |



○支援教育コーディネーターの現状について

|   |     |    |      |
|---|-----|----|------|
| ① | 十分  | 14 | 44%  |
| ② | 不十分 | 18 | 56%  |
|   | 合計  | 32 | 100% |



(自由記述)

【十分である】

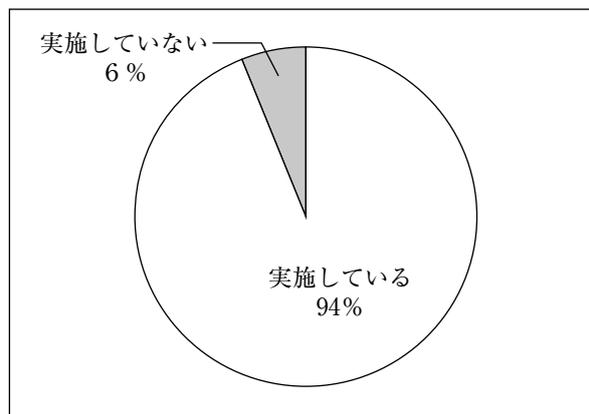
- ・すべての小中学校に一人は必ずおり、定期的に校内委員会を開き情報交換を校内で密に行い、それぞれの学校においてそれぞれの課題に応じて研修を計画するなど精力的に活動している。(泉州)
- ・校内支援委員会の中心となり、子どもの実態を把握し、持てる専門性を発揮して支援教育に取り組んでいる。(中部)
- ・全てが十分機能していないかと聞かれるとそうではないが、おおむね活用できている。(北摂)
- ・支援教育コーディネーターを中心に学校での支援教育を推進できている。(泉州)

【不十分である】

- ・支援教育コーディネーターの専門性の向上が必要。(河北)
- ・支援教育コーディネーターを担当する教諭が年度で変更になることもあり、全体のスキルアップが難しい。(北摂)
- ・専門的な知識の伝達、引き継ぎ。ケース会議の活用活性化。(中部)
- ・担当している教員の中でも、経験年数が少ないものもあり、今後研修等でスキルをあげていく必要があるため。(北摂)
- ・担当者の異動等により、組織としてなかなか定着できていない。(泉州)
- ・さらなるスキルアップが必要。(中部)
- ・校内委員会の体制作りが十分とはいえない。(北摂)
- ・学校によって活用方法が様々であり、今後、市全体でスキルアップしていく必要がある。(河北)
- ・支援教育コーディネーターは専任ではないので、十分活用できているとはいえない。(北摂)
- ・担当者の専門性の向上や世代交代が課題。(泉州)
- ・校内の支援教育を担当する教職員が、経験年数の短い者で構成されるケースがある。人的な配置が無く、兼務となっている。(北摂)
- ・就学指導に関する事務手続き等、今後も周知する必要がある。(泉州)
- ・特別教育支援コーディネーターが固定せず、専門性等の向上が課題である。(北摂)

○支援教育コーディネーターを対象とした研修の実施状況について

|   |         |    |      |
|---|---------|----|------|
| ① | 実施している  | 30 | 94%  |
| ② | 実施していない | 2  | 6%   |
|   | 合計      | 32 | 100% |



実施回数

|        |     |
|--------|-----|
| 平均実施回数 | 3.1 |
|--------|-----|

○特別支援教育を行うにあたり、支援教育コーディネーターの研修として最も必要と思われるもの

(自由記述)

【資質向上】

- ・支援教育コーディネーターとしてのスキルアップ。(泉州)
- ・最新の専門知識を得る研修。
- ・支援教育に関する専門性の向上。(中部)
- ・保護者、児童・生徒、教職員、関係機関との間に立ち、支援教育を推進する。(北摂)
- ・「ともに学び、ともに育つ」インクルーシブ教育の研修。個別の教育計画に基づく個のニーズに応じた指導と保護者との連携。(北摂)

【子ども理解】

- ・子どもの的確な実態把握から具体的な支援方法につなげること。(北摂)
- ・児童・生徒の課題の把握について。(泉州)
- ・教職員に対して、一人ひとりの子どもへの関わり方に対する適切な助言方法。(泉州)
- ・障がいの種別に応じた支援方法の研修。(中部)
- ・事例検討。(中部)
- ・児童生徒の具体的事例をもとにしたアセスメントの方法と指導法の研修。(中部)
- ・通常の学級における児童生徒の支援の仕方。(北摂)
- ・支援教育コーディネーターとしてのスキルアップ研修。(校内委員会の進め方等)(河北)
- ・子どもの理解と関係機関についての理解。(北摂)
- ・支援が必要な子どもの実態を把握する力の育成。(泉州)

- ・障がい特性への知識・理解を深め、個やニーズに応じた支援の在り方を学ぶこと。（北摂）
- ・授業のユニバーサルデザイン化。（中部）
- ・子どもについてのアセスメント。（泉州）
- ・アセスメントに係るスキル、求められる支援の在り方、ニーズに係る知識等の向上。（泉州）
- ・個々の子どもの障がいの特性に応じた支援の仕方について。（泉州）

**【保護者支援】**

- ・保護者とのていねいな相談や適切な助言をするためのスキル。（北摂）

**【校内連携】**

- ・教職員間の連携について。（泉州）
- ・組織の運営（児童、生徒を中心にどのように校内委員会を動かしていくか）。（北摂）
- ・校内における組織的な支援体制の在り方について。（泉州）
- ・特別支援教育に関する校内の意見集約や取りまとめ。（泉州）

**【機関連携】**

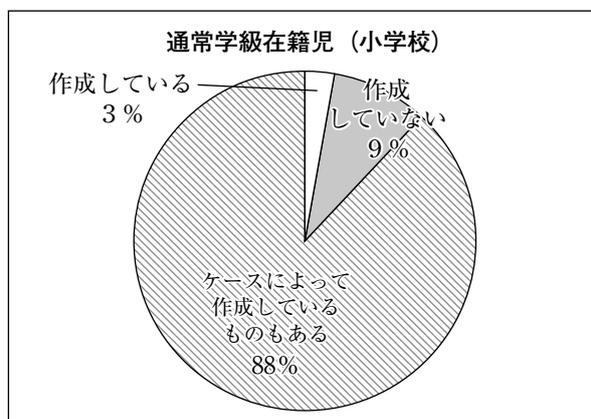
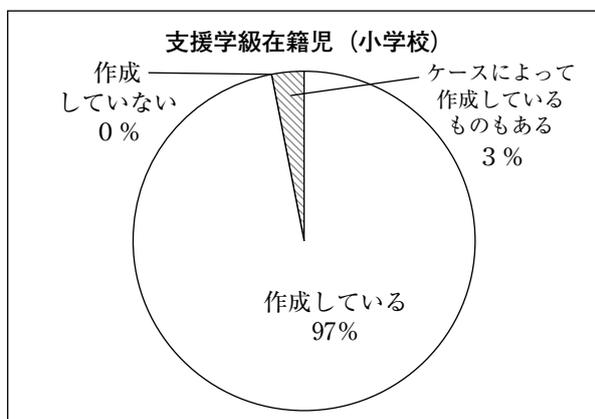
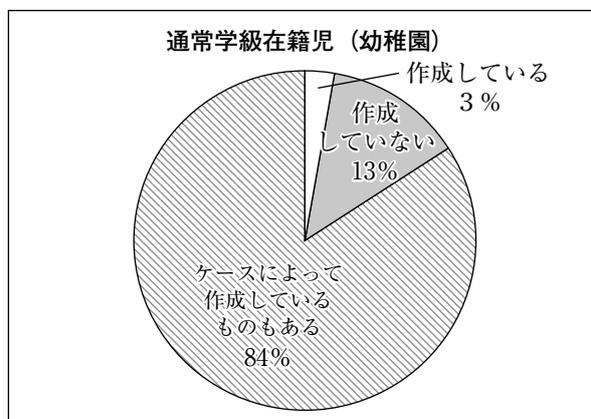
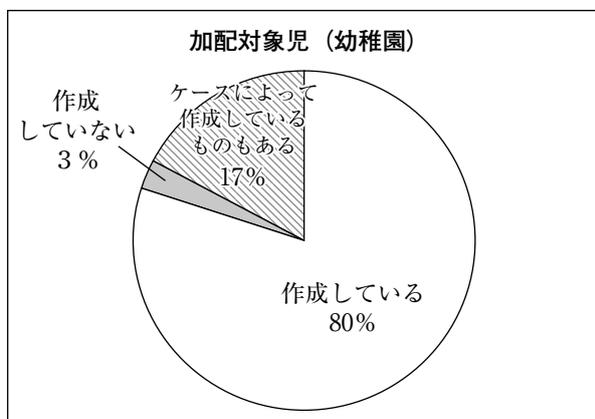
- ・福祉機関との連携。（北摂）
- ・関係諸機関との連携。（北摂）
- ・関係諸機関の内容把握と連携。（中部）

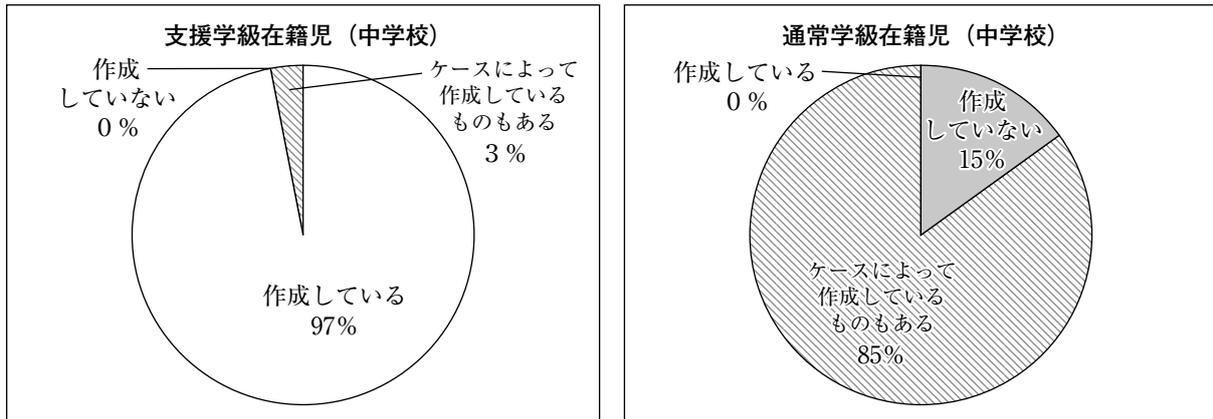
支援教育コーディネーターを対象とした研修を9割以上の市町村で実施しているが、その回数は年間平均で3.1回という結果だった。大阪府教育委員会等で提言している支援教育コーディネーターの役割としては、①子どもについてのアセスメント、②保護者への相談・助言、③担当教員へのアドバイスや指導法の提案、④校内委員会やケース検討会議の実施、⑤地域の関係機関のネットワークづくりがあげられるが、年間の研修回数が平均3回ではこれらの内容について網羅することは困難であり、今後支援教育コーディネーターの研修機会の確保については、市町村レベルで検討していく必要があると考えられる。

### 3. 個別の教育支援計画・指導計画について

#### (1) 個別の教育支援計画の作成状況（幼稚園・小学校・中学校別および通常学級・支援学級別）

|         | 作成している | 作成していない | ケースによって作成しているものもある |
|---------|--------|---------|--------------------|
| 幼稚園     |        |         |                    |
| 加配対象児   | 24     | 1       | 5                  |
|         | 80%    | 3%      | 17%                |
| 通常学級在籍児 | 1      | 4       | 25                 |
|         | 3%     | 13%     | 84%                |
| 小学校     |        |         |                    |
| 支援学級在籍児 | 31     | 0       | 1                  |
|         | 97%    | 0%      | 3%                 |
| 通常学級在籍児 | 1      | 3       | 28                 |
|         | 3%     | 9%      | 88%                |
| 中学校     |        |         |                    |
| 支援学級在籍児 | 32     | 0       | 1                  |
|         | 97%    | 0%      | 3%                 |
| 通常学級在籍児 | 0      | 5       | 28                 |
|         | 0%     | 15%     | 85%                |

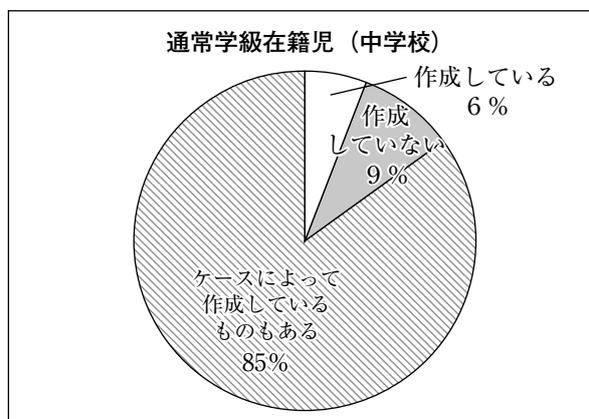
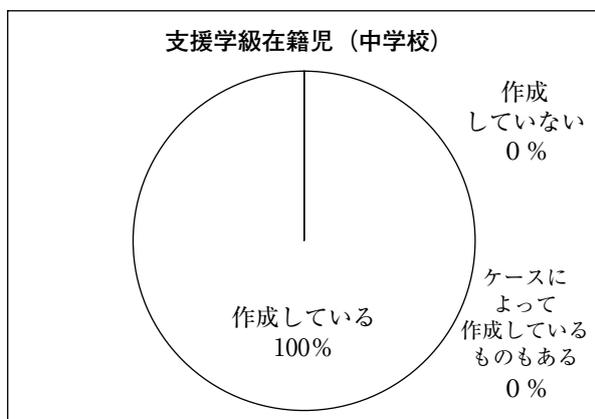
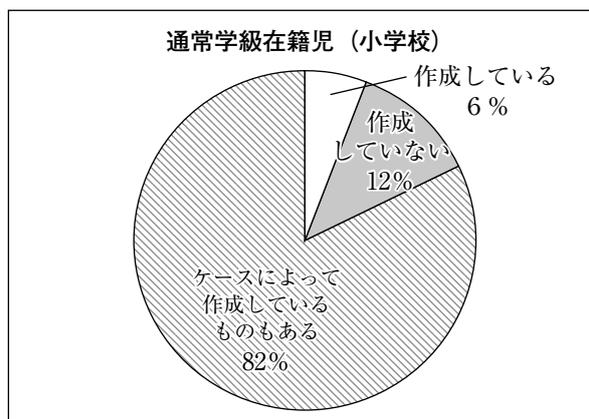
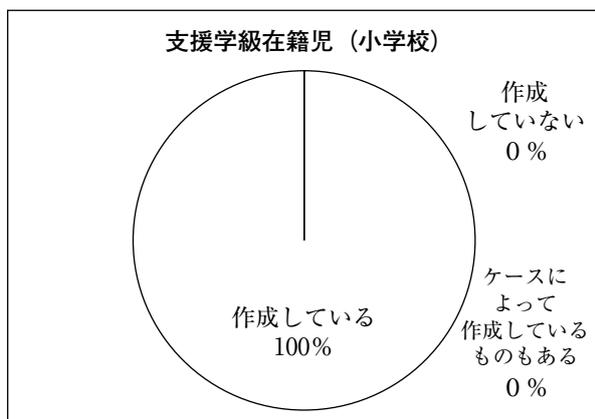
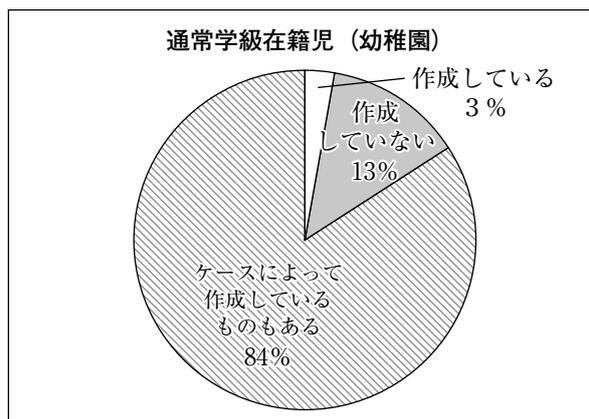
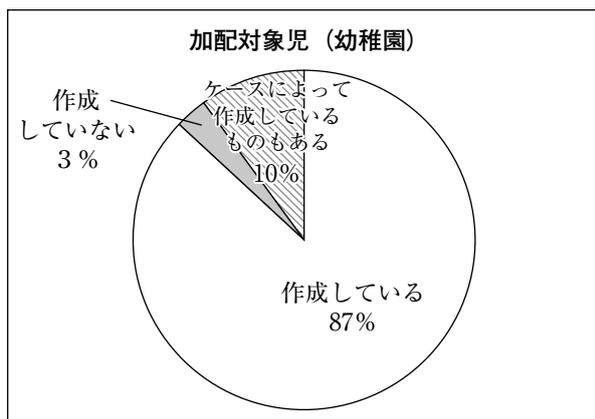




個別の教育支援計画の作成状況について、支援学級や加配対象児童として支援を受けている場合は、幼稚園、小学校、中学校ともにほぼ作成されていた。しかしながら、通常学級での計画作成は3%であり、ケースによって作成している場合がほとんどであった。そのため、通常学級で支援を受ける場合には、長期的な支援から計画に基づく支援が実施されにくいと推察される。

(2) 個別の指導計画を作成状況（幼稚園・小学校・中学校別および通常学級・支援学級別）

|         | 作成している     | 作成していない  | ケースによって作成しているものもある |
|---------|------------|----------|--------------------|
| 幼稚園     |            |          |                    |
| 加配対象児   | 26<br>87%  | 1<br>3%  | 3<br>10%           |
| 通常学級在籍児 | 1<br>3%    | 4<br>13% | 25<br>84%          |
| 小学校     |            |          |                    |
| 支援学級在籍児 | 33<br>100% | 0<br>0%  | 0<br>0%            |
| 通常学級在籍児 | 2<br>6%    | 4<br>12% | 27<br>82%          |
| 中学校     |            |          |                    |
| 支援学級在籍児 | 33<br>100% | 0<br>0%  | 0<br>0%            |
| 通常学級在籍児 | 2<br>6%    | 3<br>9%  | 28<br>85%          |



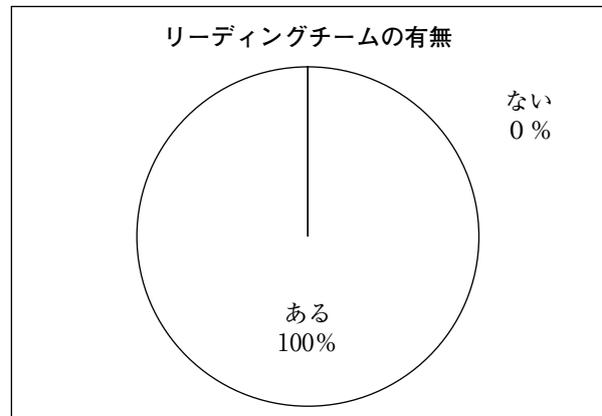
個別の指導計画については、年間計画と学期ごとの短期から中期目標を設定していることが多いが、小学校と中学校の支援学級在籍児については100%作成されていた。一方で、幼稚園の作成が9割弱であり作成しない市町村もある。さらには通常学級の子どもたちについては、作成している割合は小学校・中学校で10%、幼稚園では3%だった。

個別の教育支援計画に比べて作成されている割合は高いが、個別の指導計画に基づく支援が、通常学級においては実施されにくい現状といえる。このような計画作成に際して、支援教育コーディネーターのアドバイスや校内委員会による計画作成のルール化などが今後必要と考えられる。

## 4. リーディングチーム（リーディングスタッフ）について

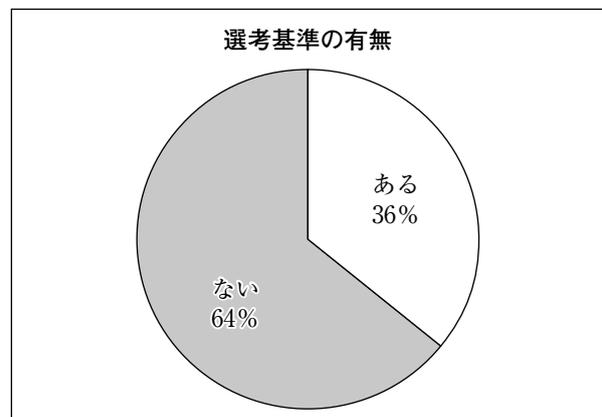
## (1) リーディングチームの有無

|   |    |    |      |
|---|----|----|------|
| ① | ある | 33 | 100% |
| ② | ない | 0  | 0%   |
|   | 合計 | 33 | 100% |



## (2) 選考基準の有無

|   |    |    |      |
|---|----|----|------|
| ① | ある | 12 | 36%  |
| ② | ない | 21 | 64%  |
|   | 合計 | 33 | 100% |



## 【選考基準】（自由記述）

- ・市内通級指導教室担当者（中部）
- ・支援教育に関する知識の豊富さとリーダー性の有無（中部）
- ・臨床心理士及び通級指導教室担当職員（河北）
- ・通級指導教室担当教諭、中学校区コーディネーター代表（北摂）
- ・特別支援コーディネーター兼務市の通級指導教室担当者（中部）
- ・通級指導教室担当教員（中部）
- ・通級指導教室担当者（河北）
- ・これまでの実績や受講した研修（泉州）
- ・大阪府教育委員会の行うアドバンス研修を受講している者（中部）
- ・通級指導教室担当者（中部）
- ・アセスメントに係るスキルの有無（泉州）
- ・専門知識と経験が豊富で、支援教育に熱意をもって取り組む教職員（泉州）

(3) リーディングチームの役割について（自由記述）

【巡回相談・検査等】

- ・巡回相談や発達検査等の実施。
- ・市内学校園の依頼により、WISC等の検査の実施及び指導助言。
- ・市が配置する通常の学級に在籍する発達障がい等支援の必要な児童生徒への支援を行う支援教育サポーターとの連携をする訪問サポート。
- ・支援を要する児童・生徒に関わり、支援方法について助言、提案する。
- ・市内小・中学校における支援体制や個別事例への助言内容についての情報交換。
- ・吃音のある児童とその保護者のつどいの運営。
- ・各小中学校の支援教育のコンサルティング。
- ・個別の教育支援計画及び個別の指導計画の作成・活用に向けた助言。

【研修講師】

- ・校内研修講師
- ・市内教職員への研修実施
- ・支援教育担当者の研修の企画運営

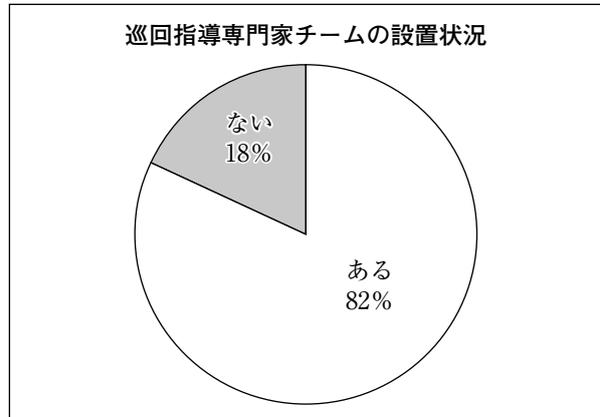
【市町村のシステムづくり】

- ・支援教育の実態や課題の把握。
- ・市立学校園における支援教育推進に係る検討等。
- ・全市的に支援教育を推進する。
- ・週1回のチーム連携会議と月1回の市教委との連携会議参加。
- ・支援学校との連携のブロック会議の参加。
- ・他市との情報交流と市内への発信。
- ・特別支援教育地域整備事業を推進する。
- ・支援保育・支援教育体制の推進、教職員の専門性の向上。
- ・定期的にリーディングチーム会議を実施し、課題や成果について検討する。
- ・専門的な指導方法の交流。

5. 巡回指導専門家チームについて

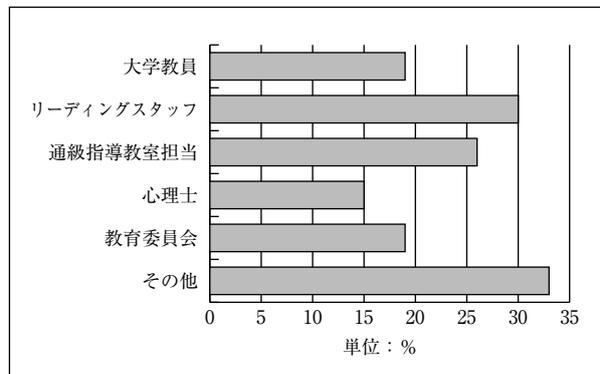
(1) 巡回指導専門家チームの設置状況

|   |    |    |      |
|---|----|----|------|
| ① | ある | 27 | 82%  |
| ② | ない | 6  | 18%  |
|   | 合計 | 33 | 100% |



(2) 構成機関 ※複数回答可

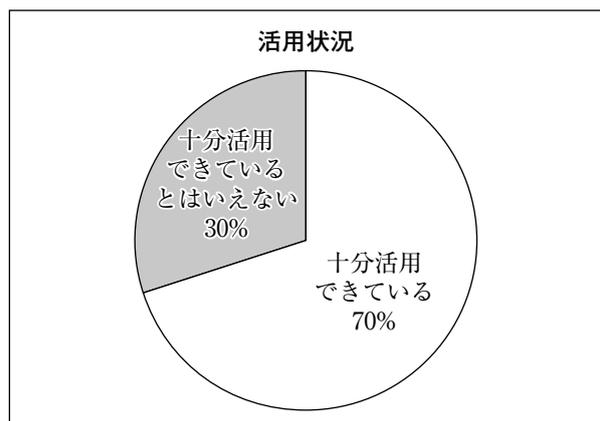
|   |            |   |     |
|---|------------|---|-----|
| ① | 大学教員       | 5 | 19% |
| ② | リーディングスタッフ | 8 | 30% |
| ③ | 通級指導教室担当   | 7 | 26% |
| ④ | 心理士        | 4 | 15% |
| ⑤ | 教育委員会      | 5 | 19% |
| ⑥ | その他        | 9 | 33% |



(3) 巡回指導専門家チームについて

①巡回指導専門家チームの現状

|   |                 |    |      |
|---|-----------------|----|------|
| ① | 十分活用できている       | 19 | 70%  |
| ② | 十分活用できているとはいえない | 8  | 30%  |
|   | 合計              | 27 | 100% |



(自由記述)

【十分活用できている】

・毎週金曜日、巡回相談と打ち合わせを行っているため。(北撰)

- ・巡回相談事業は市内小中学校において積極的に活用されているため。（北摂）
- ・校園内に対して巡回相談など計画的に行っている。（泉州）
- ・年間を通して計画的に訪問を行っている。（中部）
- ・通級指導教室担当者が巡回指導を行うことにより、定期的に巡回相談が行える。（北摂）
- ・より専門的な視点での指導および助言を得ることができる。（中部）
- ・巡回の依頼が多いので活用できている。（北摂）
- ・一般的な研修依頼ではなく、事例をもとにしたコンサルテーションのため、教職員の資質向上にもつながっている。（泉州）
- ・保護者との相談を通して、障がいの特性を理解したり、個々の支援の充実が進んだりしている。（泉州）
- ・市教育委員会との連携が密であり、専門家チーム間の連絡もスムーズであることから、学校からのすべてのニーズに応えることができた。（中部）

【十分活用できているとはいえない】

- ・次世代の専門家を育成していく必要がある。（泉州）
- ・他関係機関とのさらなる連携が必要なため。（河北）
- ・学校に十分認識されていない。（泉州）
- ・専門性の確保がより必要である。（中部）
- ・個人情報の取り扱い。（河北）
- ・専門家の派遣回数に限られているので、全ての学校に支援できていない。（河北）
- ・通級担当者の活用が課題。（泉州）
- ・ニーズに対し、通級指導教室担当者が少ない。（北摂）
- ・それぞれの専門性を生かした意見交流が十分に行えていない。（河北）
- ・専門性、親との連携、子ども同士の関係づくり、進路保障、違いを認める教育プログラムをいかに組織的、継続的に行うか。（北摂）

巡回指導専門家チームについては、リーディングチームとは異なる医師や心理士を含めた多職種からなる組織で定期的に巡回したり、より専門的な視点で指導助言を受けることができる体制整備ができているという回答があった。その反面、「学校に認識されていない」、「関係機関とのさらなる調整が必要」、「派遣回数に限りがある」など活用が不十分であるといった回答もあった。

今後、リーディングチームとの違いから巡回指導専門家チームの役割を明確化し、市町村の機関支援として位置付けする必要があると考えられる。

## 6. 特別支援教育に関する校内委員会について（平成25年度）

|     | 実施している | 未実施 | 平均実施回数 |
|-----|--------|-----|--------|
| 幼稚園 | 29     | 4   | 13.3   |
| 小学校 | 31     | 2   | 23.2   |
| 中学校 | 30     | 3   | 14.7   |

特別支援教育に関する校内委員会の実施については、幼稚園・小学校・中学校の9割程度で実施されており、その平均実施回数は年間10回～20回程度行われていることがわかった。特に小学校における校内委員会の開催が顕著であり、ほぼ月2回以上実施している状況であった。

## 7. 特別支援教育を行うにあたり、困難と思うこと

（自由記述）

### 【人事異動・人材育成】

- ・教職員の入れ替わりが多い中、専門性の継承が課題。（リーディングスタッフの後継者育成含む）（北摂）
- ・新しく教員になったり、支援教育を初めて担当したりする教員が増えていること。（泉州）
- ・次世代を担う若手教職員の育成を図ること。（北摂）

### 【通常学級での支援教育】

- ・通常の学級での支援の在り方。（通常の学級担任の子ども理解や指導力）（北摂）
- ・通常の学級の指導において、多様な児童・生徒がいる35～40人学級の中で、担任一人で個々の特性に応じたきめ細やかな指導・支援を実施すること。（北摂）
- ・通常の学級に在籍する児童生徒の支援に関わる人が十分ではない。（北摂）

#### 【資質向上】

- ・発達障がいに対する理解が十分ではない教職員がまだいること。（泉州）
- ・教員の専門性の向上が必要不可欠であるが現状では難しいこと。（河北）
- ・発達障がい等、障がい特性に関する専門性の向上、および特別支援教育のスムーズな推進に係る専門性を持った人材の確保。（河北）
- ・全教職員・関係者の理解をさらに進めていく必要がある。（泉州）
- ・教職員の支援教育に関するスキルアップ。（河北）
- ・専門的な知識を積み上げる研修を受ける機会が必要。（加配教師の専門的知識に差がある）（北摂）
- ・個に応じた支援が細部に渡るため、教員の力量が必要。支援学級在籍児童が増加し、対応に追われている。（中部）

#### 【保護者との連携】

- ・保護者が自分の子ども・家庭を中心に考えているため、理解や協力を得ることが難しくなっている。（泉州）
- ・保護者の障がい理解。（泉州）
- ・幼稚園児、小学校低学年など幼少期の子どもの支援についての保護者の認識と教員の認識に差異があるため、共同で進めていくことが困難なケースもある。（中部）
- ・支援を受けた方が望ましいと思われるが保護者の理解が得られないことがある。（北摂）
- ・保護者の障がい受容。（泉州）
- ・丁寧な関わりと合意形成を必要とする保護者への対応。（泉州）
- ・保護者の受容、発達障がいの理解。（泉州）

#### 【教育環境の整備不足】

- ・保護者のニーズに応えるための通級指導教室の受け皿が少ないなどの問題がある。（北摂）
- ・重度重複障がいのある児童生徒の受け入れがまだ不十分である。（北摂）
- ・エレベーターなどの基礎的環境整備の充実や医療的ケアの必要な児童生徒への看護師配置が課題である。（北摂）
- ・支援児の受け入れ人数や状態によって教師配置の難しさがある。（北摂）

支援教育を行うにあたり困難と思うことは、主に人事異動・人材育成、通常学級での支援教育、教員の資質向上、保護者との連携、教育環境の整備不足といった内容があげられた。これらの課題について、支援教育を実施するにあたり、システムとして改善を目指していく方策が必要であり、母子保健や福祉部局と連携し、市町村として支援教育の充実のために組織的な検討が必要なが示唆された。

### 考察（まとめ）

学校教育での発達支援を検討するために、就学前からのつなぎとして就学指導委員会の在り方や就学相談、学校園における支援教育の中心としての支援教育コーディネーターの現状と育成、リーディングチームや巡回指導専門家チームなどの市町村としての外部支援組織、学校園の引き継ぎの現状とそのツール、発達検査や知能検査の実施状況などについて調査を行った。

その結果、子どもについての情報提供や検査情報の共有、個別の支援計画や指導計画の作成、校内委員会の実施状況、支援教育コーディネーターの状況など、現状において十分になされていると評価されている内容が多いにもかかわらず、支援教育に対する困難さは多く、学校園の現場において担当する教員たちの実際の声を反映していると推察される。

就学前からの情報提供を母子保健や保育所・幼稚園から受けているにしても、通常学級での支援教育にこれだけ困難を感じているのは、その情報を活用するためのシステムが整備されていないことも一因であろう。学校の教員は、教育の専門家であっても、保育や保健や心理の専門家ではない。教育以外の専門家との連携を進めていくことから、支援教育を行うためのシステムを、個々の教員の努力ではなく、組織的な体制として作られる必要があると考えられる。

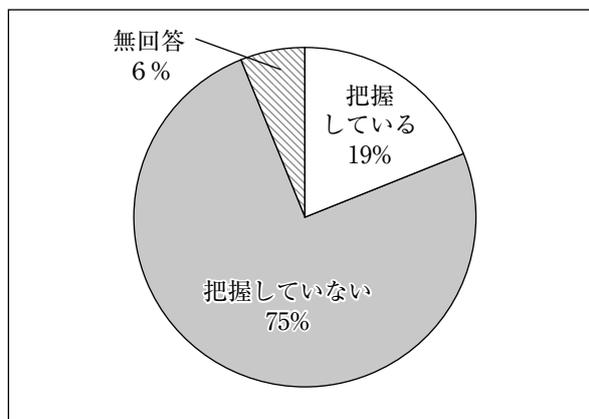
また支援教育を行うにあたっての課題として、保護者との連携が挙げられている。これについても、校内委員会において子どもたちの支援の検討を行う際に、支援教育の担当者のみが行うのではなく、支援教育コーディネーターが校内の教員をつなぐ役割を持ち、保健センターや家庭児童相談室、子ども家庭センターなどの外部機関との連携、さらにはリーディングチームや巡回指導専門家チームなどの資源を活用するなど、組織的に行っていく必要がある。

(5) 就労支援

1. 障がい児の育ちを地域での安定した生活や就労・自立した生活につなげるために（発達支援システム）

(1) 障がい福祉主管課が就学前からの情報を把握していますか。

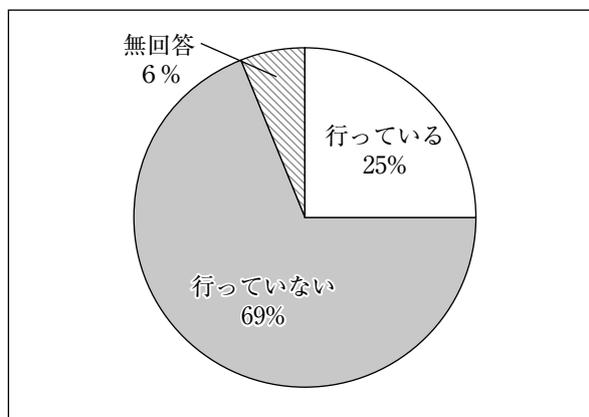
|   |         |    |      |
|---|---------|----|------|
| ① | 把握している  | 6  | 19%  |
| ② | 把握していない | 24 | 75%  |
|   | 無回答     | 2  | 6%   |
|   | 合計      | 32 | 100% |



就学前からの情報については、障がい福祉主管課が把握していないと回答している自治体は7割を超えている。

(2) 聞き取りから支援につなぐときに関係機関や事業所とのケース会議を行っていますか。

|   |        |    |      |
|---|--------|----|------|
| ① | 行っている  | 8  | 25%  |
| ② | 行っていない | 22 | 69%  |
|   | 無回答    | 2  | 6%   |
|   | 合計     | 32 | 100% |

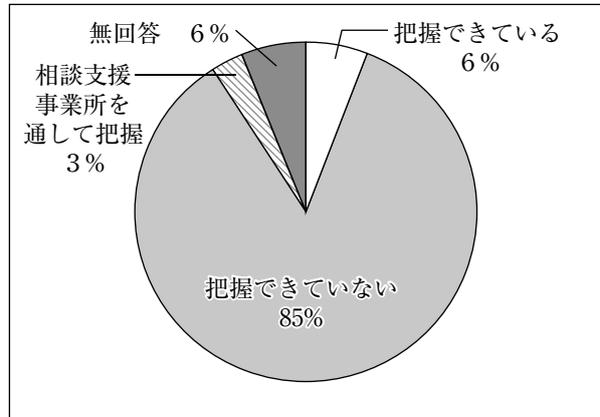


ケース会議を行っているという自治体は少ない。またケース会議を行っているという回答した場合の年間開催回数については、1回から74回と自治体によりばらつきがみられる。

2. 学校に所属していない16歳代前後の障がい児の就労状況を行政として把握していますか。

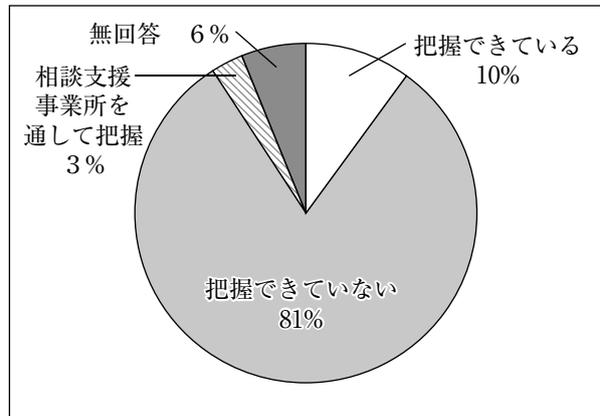
(1) 身体障害者手帳所持者

|   |               |    |      |
|---|---------------|----|------|
| ① | 把握できている       | 2  | 6%   |
| ② | 把握できていない      | 27 | 85%  |
| ③ | 相談支援事業所を通して把握 | 1  | 3%   |
|   | 無回答           | 2  | 6%   |
|   | 合計            | 32 | 100% |



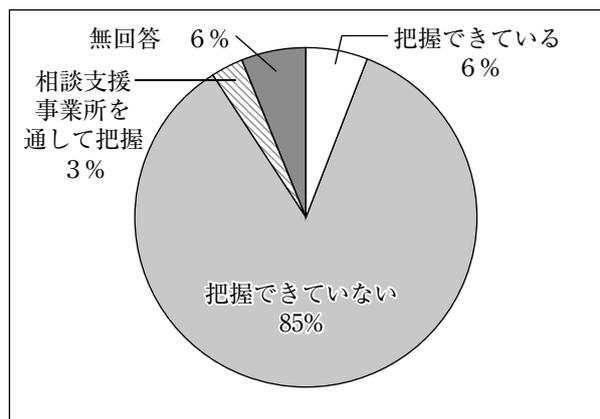
(2) 療育手帳所持者

|   |               |    |      |
|---|---------------|----|------|
| ① | 把握できている       | 3  | 10%  |
| ② | 把握できていない      | 26 | 81%  |
| ③ | 相談支援事業所を通して把握 | 1  | 3%   |
|   | 無回答           | 2  | 6%   |
|   | 合計            | 32 | 100% |



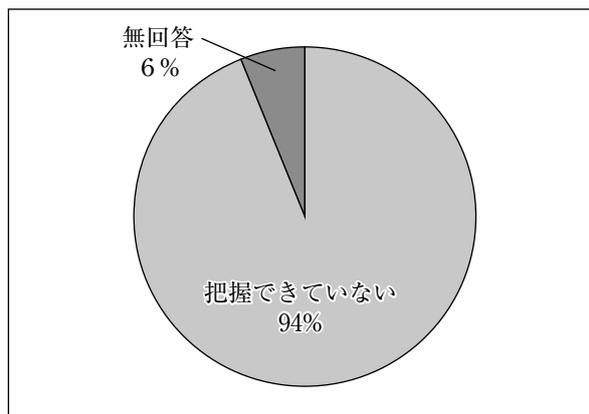
(3) 精神障害者保健福祉手帳所持者

|   |               |    |      |
|---|---------------|----|------|
| ① | 把握できている       | 2  | 6%   |
| ② | 把握できていない      | 27 | 85%  |
| ③ | 相談支援事業所を通して把握 | 1  | 3%   |
|   | 無回答           | 2  | 6%   |
|   | 合計            | 32 | 100% |



(4) 手帳を所持していない障がい児者

|   |               |    |      |
|---|---------------|----|------|
| ① | 把握できている       | 0  | 0%   |
| ② | 把握できていない      | 30 | 94%  |
| ③ | 相談支援事業所を通して把握 | 0  | 0%   |
|   | 無回答           | 2  | 6%   |
|   | 合計            | 32 | 100% |

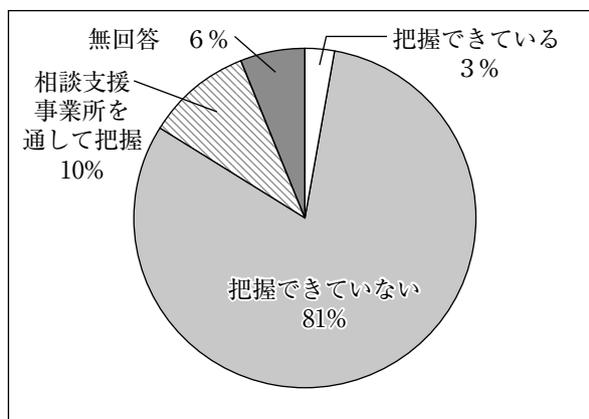


手帳の種別に関わらず、大半の自治体で障がい児の就労状況を行政として把握できていない状況がうかがえる。手帳を所持していない場合は全自治体とも把握できていないことから、これらの障がい児者については、行政として全く支援を行うことができないという現状がみられる。

3. 20歳代前後の障がい者の就労状況を行政として把握していますか。

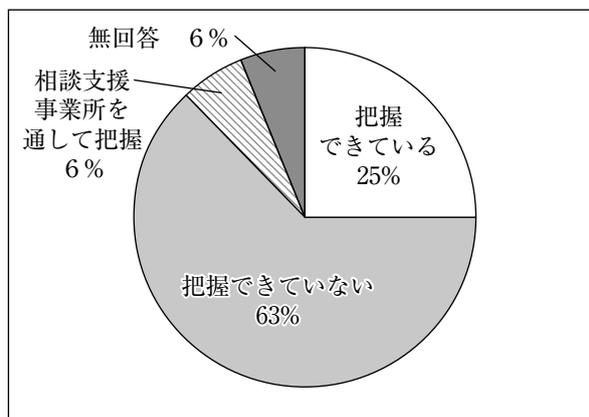
(1) 身体障害者手帳所持者

|   |               |    |      |
|---|---------------|----|------|
| ① | 把握できている       | 1  | 3%   |
| ② | 把握できていない      | 26 | 81%  |
| ③ | 相談支援事業所を通して把握 | 3  | 10%  |
|   | 無回答           | 2  | 6%   |
|   | 合計            | 32 | 100% |



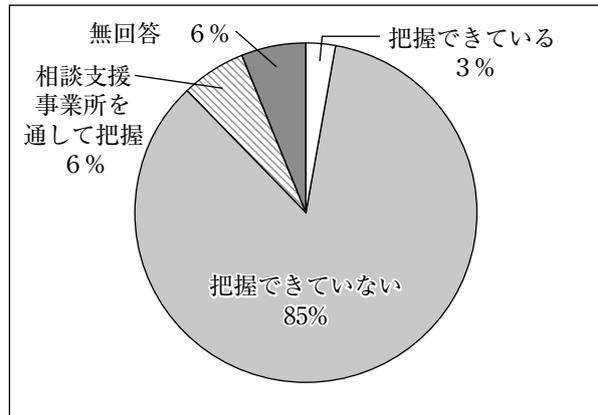
(2) 療育手帳所持者

|   |               |    |      |
|---|---------------|----|------|
| ① | 把握できている       | 8  | 25%  |
| ② | 把握できていない      | 20 | 63%  |
| ③ | 相談支援事業所を通して把握 | 2  | 6%   |
|   | 無回答           | 2  | 6%   |
|   | 合計            | 32 | 100% |



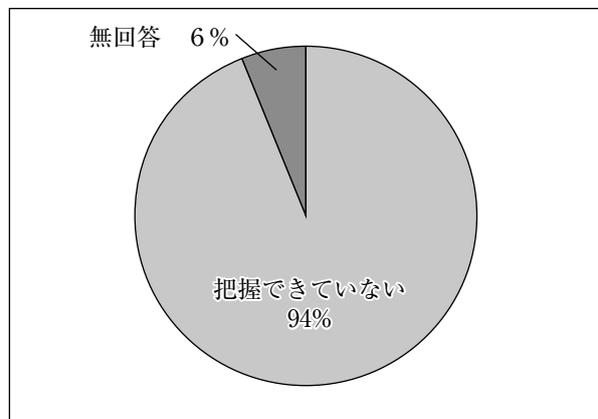
(3) 精神障害者保健福祉手帳所持者

|   |               |    |      |
|---|---------------|----|------|
| ① | 把握できている       | 1  | 3%   |
| ② | 把握できていない      | 27 | 85%  |
| ③ | 相談支援事業所を通して把握 | 2  | 6%   |
|   | 無回答           | 2  | 6%   |
|   | 合計            | 32 | 100% |



(4) 手帳を所持していない障がい児者

|   |               |    |      |
|---|---------------|----|------|
| ① | 把握できている       | 0  | 0%   |
| ② | 把握できていない      | 30 | 94%  |
| ③ | 相談支援事業所を通して把握 | 0  | 0%   |
|   | 無回答           | 2  | 6%   |
|   | 合計            | 32 | 100% |

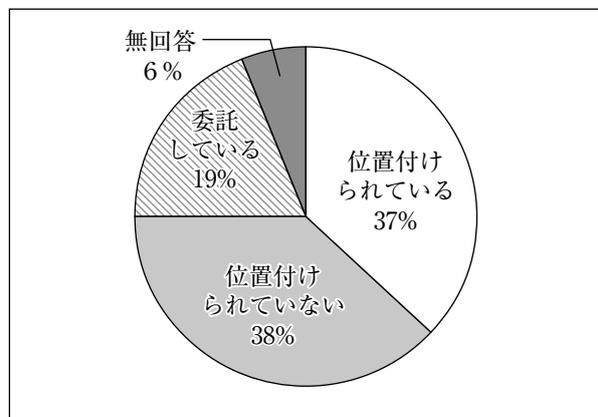


「2.」の集計結果同様、手帳の有無やその種別に関わらず、大半の自治体において、行政として就労状況を把握できていない状況がうかがえる。

4. 障がい児者の就労相談のための窓口が行政の中で位置付けられていますか。

(1) 身体障害者手帳所持者

|   |            |    |      |
|---|------------|----|------|
| ① | 位置付けられている  | 12 | 37%  |
| ② | 位置付けられていない | 12 | 38%  |
| ③ | 委託している     | 6  | 19%  |
|   | 無回答        | 2  | 6%   |
|   | 合計         | 32 | 100% |

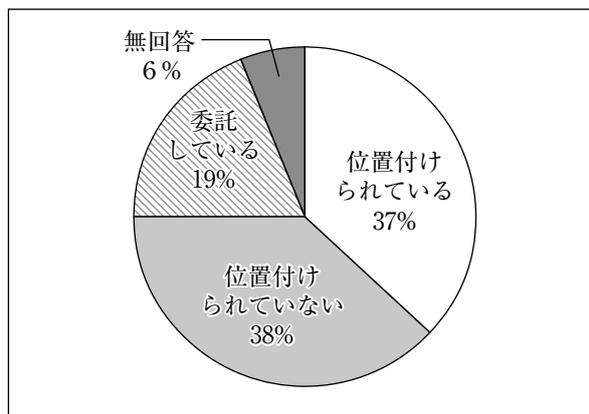


(自由記述)  
 担当課 産業振興課 (泉州)  
 住民人権課 (北摂)

(2) 療育手帳所持者

|   |            |    |      |
|---|------------|----|------|
| ① | 位置付けられている  | 12 | 37%  |
| ② | 位置付けられていない | 12 | 38%  |
| ③ | 委託している     | 6  | 19%  |
|   | 無回答        | 2  | 6%   |
|   | 合計         | 32 | 100% |

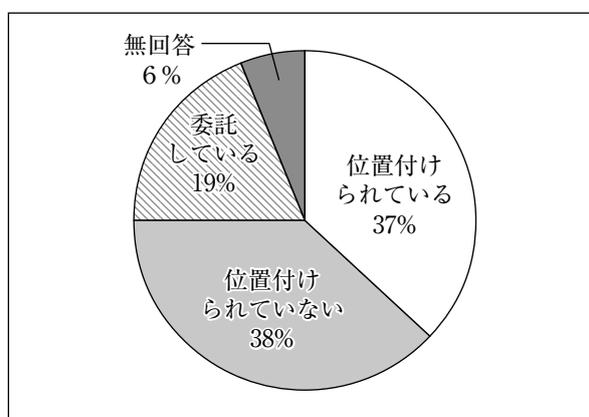
(自由記述)  
 担当課 産業振興課 (泉州)  
 住民人権課 (北摂)



(3) 精神障害者保健福祉手帳所持者

|   |            |    |      |
|---|------------|----|------|
| ① | 位置付けられている  | 12 | 37%  |
| ② | 位置付けられていない | 12 | 38%  |
| ③ | 委託している     | 6  | 19%  |
|   | 無回答        | 2  | 6%   |
|   | 合計         | 32 | 100% |

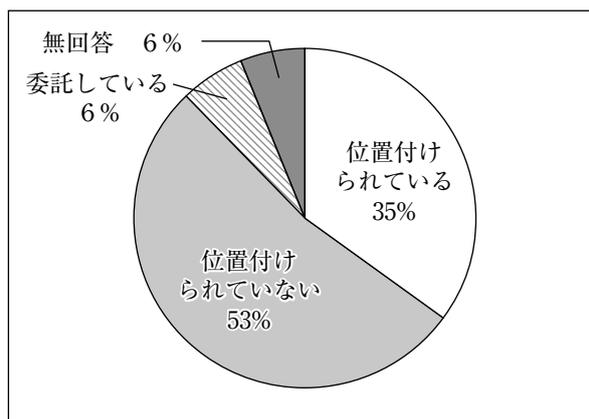
(自由記述)  
 担当課 産業振興課 (泉州)  
 住民人権課 (北摂)



(4) 手帳を所持していない障がい児者

|   |            |    |      |
|---|------------|----|------|
| ① | 位置付けられている  | 11 | 35%  |
| ② | 位置付けられていない | 17 | 53%  |
| ③ | 委託している     | 2  | 6%   |
|   | 無回答        | 2  | 6%   |
|   | 合計         | 32 | 100% |

(自由記述)  
 担当課 産業振興課 (泉州)  
 住民人権課 (北摂)

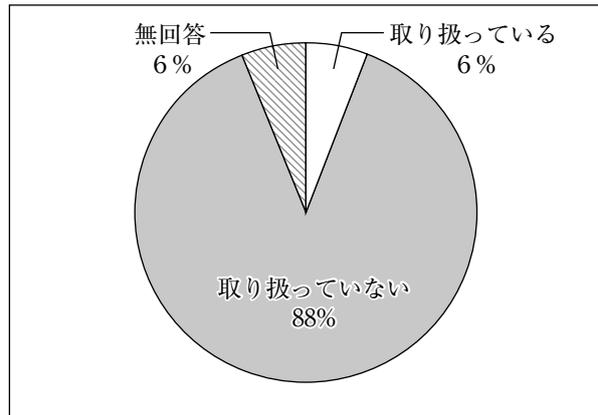


位置付けられていると回答のあった場合の担当課として、記載があったのは「産業振興課 (泉州)」、「住民人権課 (北摂)」であり、いずれかの手帳を所持している場合は、半数以上の自治体で相談窓口が設定されている。

しかし、手帳を所持していない場合については、窓口が位置付けられていない自治体が半数以上であることから、手帳を所持していない障がい児者への行政の支援は得られにくい現状がうかがえる。

5. 学齢期からの個別の支援計画を障がい福祉主管課が取り扱っていますか。

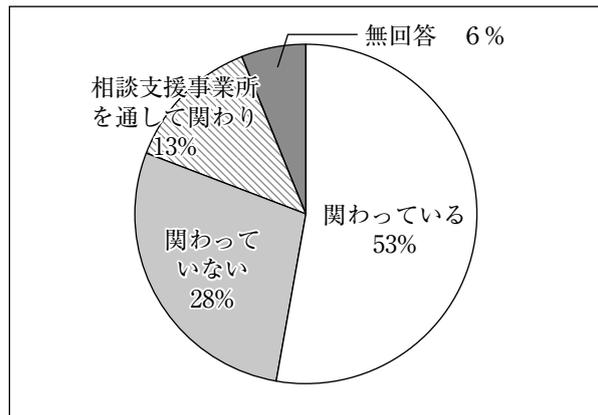
|   |          |    |      |
|---|----------|----|------|
| ① | 取り扱っている  | 2  | 6%   |
| ② | 取り扱っていない | 28 | 88%  |
|   | 無回答      | 2  | 6%   |
|   | 合計       | 32 | 100% |



取り扱っていないと回答している自治体が約9割であり、取り扱っていると回答している自治体の平成25年度のケース数は、最大約100件との回答があった。

6. 高校3年生時の就労相談に行政として関わっていますか。

|   |                |    |      |
|---|----------------|----|------|
| ① | 関わっている         | 17 | 53%  |
| ② | 関わっていない        | 9  | 28%  |
| ③ | 相談支援事業所を通して関わり | 4  | 13%  |
|   | 無回答            | 2  | 6%   |
|   | 合計             | 32 | 100% |



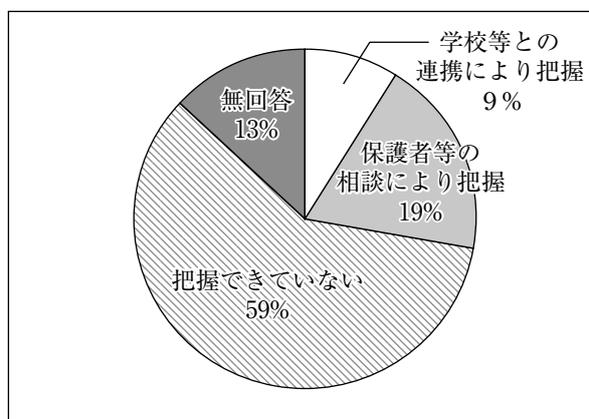
(自由記述)  
 担当課 障がい福祉課 (泉州),  
 福祉支援課 (中部)

20歳前後の障がい児者については、多くの自治体で把握できていないと回答があったが、高校に在籍している障がい児については、半数以上の自治体で行政として関わりをもっている。そのことから、高校に在籍している場合は就労に際して行政の支援を得られるが、その後就労する等以降の状況については行政として継続して把握することができていない現状がうかがえる。

7. 中学校に在籍している障がい児の状況について行政として把握できていますか。

(1) 中学3年生時の進路・就労状況について

|   |              |    |      |
|---|--------------|----|------|
| ① | 学校等との連携により把握 | 3  | 9%   |
| ② | 保護者等の相談により把握 | 6  | 19%  |
| ③ | 把握できていない     | 19 | 59%  |
|   | 無回答          | 4  | 13%  |
|   | 合計           | 32 | 100% |



把握できていないと回答している自治体が過半数であり、その理由として、サービス利用申請等については相談に対応するが、就労については、教育委員会等他課もしくは他機関が主管しており、対応していない等の回答があった。いずれにせよ、サービス利用等の相談が前提であり、保護者等からの希望がない場合は把握ができない現状にあることがうかがえる。

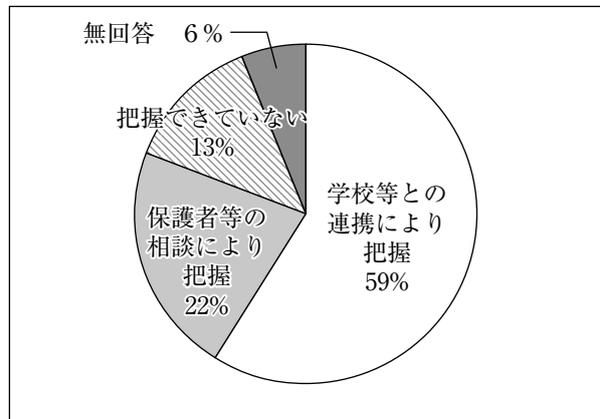
(自由記述)

- ・18歳までの相談に関しては児童総合支援センターで把握している。(北摂)
- ・ケースの一環として把握している内容はある。サービス利用申請等に相談はあるが、個別の状況把握にとどまる。(北摂)
- ・教育委員会の範疇と考えるため。(北摂)
- ・学校及び教育委員会が主管であるため、障害福祉としては、特に相談がなければ把握できない。(泉州)
- ・中学校3年生の時点で障害福祉サービスの利用をしている等で障害福祉課との関わりがあり、相談があった場合のみ把握できている。その他のケースについては把握できていない。(河北)
- ・サービス利用申請やその相談に応じているが、進路・就労状況の把握はできていない。(北摂)
- ・全ての状況を把握できていないが、各相談機関に相談があった場合等、必要に応じて支援を行っているため、全員把握しているわけではない。(北摂)
- ・支援学校等へ進学する者が多く、教育機関内での解決が図られているため。(中部)
- ・中学校より進路(就職)についての相談がない。(河北)
- ・サービスを利用している場合は把握できているが、全数は把握できていない。(北摂)
- ・学校や保護者からの相談等があれば対応できるが、全ての児童についての把握はできていない。(泉州)
- ・学校の進路相談での対応となっているため。(泉州)
- ・ケースによるが、サービス利用を希望されている場合は相談により把握できる。(中部)
- ・サービスの利用申請状況については把握できるが、それ以外の事項については、特に情報収集していないため。(泉州)

8. 高等学校在籍の障がい児の状況について行政として把握できていますか。

(1) 高校3年生時の進路・就労状況について

|   |              |    |      |
|---|--------------|----|------|
| ① | 学校等との連携により把握 | 19 | 59%  |
| ② | 保護者等の相談により把握 | 7  | 22%  |
| ③ | 把握できていない     | 4  | 13%  |
|   | 無回答          | 2  | 6%   |
|   | 合計           | 32 | 100% |



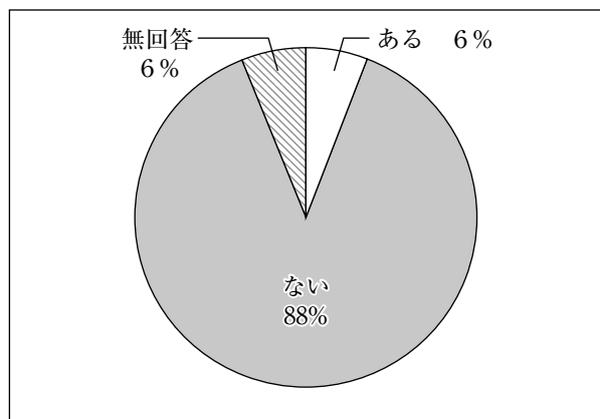
中学校卒業時と比較して、大半の自治体で把握できている。特に学校との連携により把握できているとの回答が多いことから、高校に進学した場合においては、行政からの就労支援が得やすい状況にあると推察される。

(自由記述)

- ・全数ではないが、学校及び教育委員会と連携しているケースもある。(河北)
- ・支援学校在籍児については進路懇談会等があり、把握できているが、その他は特に相談がなければ把握できない。(泉州)
- ・支援学校に通っている場合は学校と連携ができているが、地域の学校に通っている場合は把握できていない。(北摂)
- ・ケースによる。(中部)
- ・教育委員会が把握しているため。(北摂)

9. 就労・自立した生活につなげるために、就学前からの情報を一括管理しているところがありますか。

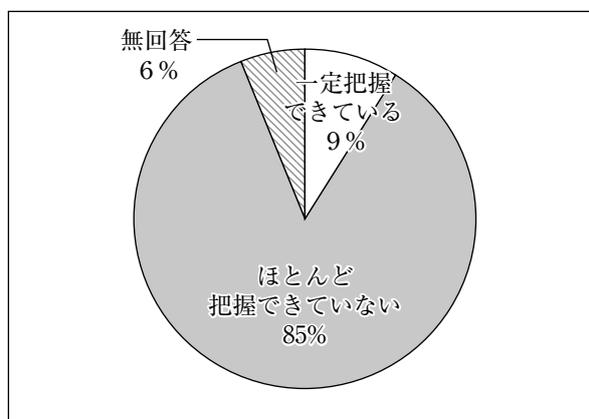
|   |     |    |      |
|---|-----|----|------|
| ① | ある  | 2  | 6%   |
| ② | ない  | 28 | 88%  |
|   | 無回答 | 2  | 6%   |
|   | 合計  | 32 | 100% |



行政において、障がい児者に関わる課は複数あることが一般的であるが、現状として、それら情報を一括管理できている課はないと多数の自治体が回答していることから、現状として就学前からの一貫した支援については課題があることがうかがえる。

10. 障がい児が不登校になり、引き続きひきこもりに至っている高校生年齢のケースの把握はできていますか。

|   |              |    |      |
|---|--------------|----|------|
| ① | 一定把握できている    | 3  | 9%   |
| ② | ほとんど把握できていない | 27 | 85%  |
|   | 無回答          | 2  | 6%   |
|   | 合計           | 32 | 100% |



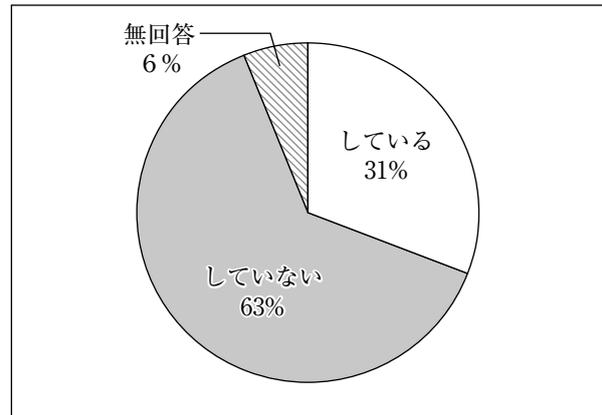
※主な担当課はどこですか。

|   |          |    |      |
|---|----------|----|------|
| ① | 母子保健主管課  | 0  | 0%   |
| ② | 児童福祉主管課  | 5  | 16%  |
| ③ | 教育委員会    | 7  | 22%  |
| ④ | 障がい福祉主管課 | 4  | 12%  |
| ⑤ | 高齢福祉主管課  | 0  | 0%   |
| ⑥ | 地域福祉主管課  | 1  | 3%   |
| ⑦ | 担当課なし    | 6  | 19%  |
| ⑧ | その他      | 3  | 9%   |
|   | 無回答      | 6  | 19%  |
|   | 合計       | 32 | 100% |

多くの自治体において、不登校になった児の把握について課題があることが見受けられる。担当課についても、教育委員会や児童福祉主管課等、自治体によりさまざまであり、連携体制が課題となって把握できていない可能性が考えられる。

## 11. 障がい児者に関わらず、ひきこもり対策をしていますか。

|   |       |    |      |
|---|-------|----|------|
| ① | している  | 10 | 31%  |
| ② | していない | 20 | 63%  |
|   | 無回答   | 2  | 6%   |
|   | 合計    | 32 | 100% |



## ※主な担当課はどこですか。

|   |          |    |      |
|---|----------|----|------|
| ① | 母子保健主管課  | 1  | 3%   |
| ② | 児童福祉主管課  | 1  | 3%   |
| ③ | 教育委員会    | 8  | 25%  |
| ④ | 障がい福祉主管課 | 2  | 6%   |
| ⑤ | 高齢福祉主管課  | 0  | 0%   |
| ⑥ | 地域福祉主管課  | 1  | 3%   |
| ⑦ | 担当課なし    | 5  | 16%  |
| ⑧ | その他      | 8  | 25%  |
|   | 無回答      | 6  | 19%  |
|   | 合計       | 32 | 100% |

ひきこもり対策をしていると回答している自治体の数と主な担当課の回答の間で整合性が見られないことから、行政におけるひきこもり対策についての認識自体への課題が見受けられる。

## 12. 障がい福祉主管課において障がい児者の生活をトータルで見るのに必要な専門性について

(自由記述)

- ・ 児・者両方の制度、社会資源に通じていること、もしくは、連携して対応できるような調整が図れること。
- ・ 障がい特性等への理解に加えて、発達の知識等幅広い専門性が求められる。(北摂)
- ・ 障がいの特性を理解し、福祉サービス等に精通するとともに、関係機関との連携を図ることができる。(泉州)
- ・ 本人の発達段階や適切な支援方法の把握。(河北)
- ・ 障がい児者の生活をトータルで見るためには、総合相談窓口として、他機関と連携し、調整を行う専属の相談員の設置等の体制整備が必要と考えます。(泉州)
- ・ 事業所との良好な関係を作り、連携を取ることが重要だと思う。(中部)
- ・ 法律により担当課が分かれていることもあり、関係課との連携を図っているものの児者通しての支援は難しいのが現状。一貫した支援を行うのであれば、法律の壁を超えて継続した支援が可能な専門機関の設置が必要ではと考える。(河北)
- ・ 本人に関わる各関係機関が連携していくことが必要。(北摂)
- ・ 本人への情報提供やサービスの連携をスムーズに行うためにも、各関係機関とのネットワーク作り。(北摂)
- ・ 障がい福祉主管課に専門職がないので、相談等委託せざるを得ない状況にあり、生活をトータルで見ることができない状況である。関わりのある機関との調整を行うことができる専門職の配置が必要と思われる。(中部)
- ・ アセスメントシートの再検討。(中部)
- ・ 障がい特性の理解及び必要な社会資源の知識・それぞれのライフステージと障がい特性に応じた相談機関等へのコーディネート。(河北)
- ・ 障がい特性を理解し、適切な配慮や支援を行うことが必要。また、障がい福祉サービス利用者については18歳未満から計画相談を導入することで、支援の継続ができると考える。(北摂)
- ・ 本人に寄り添った、本人、家族視点中心の支援をするため、本人の障がいの状況だけでなく、障がい起因して生活等に困難がある状況を適切に把握し、本人だけでなく家族を中心とした周囲の支援状況も把握し、本人の強みを生かせる支援を行うために目標等を立て、総合的に考える専門性が必要と考える。(泉州)
- ・ 障がいの特性の理解、社会資源や制度の知識を深め、それをコーディネートしていくことができるための人材養成が必要と思います。(泉州)

- ・本人の特性を理解するため、各種障がいに対する知識を持つこと、サービスの内容を把握し、適切なものを提案できること、本人の意向、希望を聞き取れることなど専門的な知識や能力が必要であると考えます。（泉州）
- ・相談支援事業所による定期的な関わり。（中部）
- ・各障がいについて専門的な知識のある社会福祉士等の設定や障がい者等への就労支援・相談支援体制の強化として、障害者就業・生活支援センターや関係機関との連携により必要な専門性の向上が必要。（中部）

## 考察（まとめ）

高校3年時の進路・就労状況については、就労相談に関わるなど、学校との連携により把握できているという自治体が多くみられ、高校に在籍している障がい児については、就労に際して行政として支援を行っている状況がみられる。

一方で、学校に所属していない障がい児の就労状況や不登校から引きこもりに至っているケースについて把握できていないと回答した自治体が多いことから、高校に進学していない障がい児については、相談がない限り支援が途切れてしまうことがうかがわれる。

また、大半の自治体において20歳前後の障がい者の就労状況を把握できていない状況がみられることから、行政が中心となり就労支援を行ったとしても、その後就労以降の状況については、行政として継続して把握することができていないという現状があるといえる。

なかでも、手帳を所持していない障がい児者については、行政として支援を行いにくい現状があることに加え、障がい福祉主管課が就学前からの情報の把握や学齢期からの個別支援計画の取り扱いを行っているという自治体は少なく、就学前からの情報を一括管理できている課はないという自治体が多数であることから、現状として、就学前からの切れ目のない一貫した支援については課題があるといえる。

母子保健制度の充実により、行政としては、就学前の段階において、居住児童の生活状況については一定把握できているにも関わらず、学校教育を経て支援が途切れてしまうという状況があることから、学校教育においては、在籍中の教育が中心となる中で、卒後の進路や就職先等、先を見据えた支援の展開が実施できておらず、現状として義務教育以降における継続的な支援制度に課題があることがうかがわれる。

しかし、これらの就労支援等に関しては、学校教育機関がすべてを担うということは困難であり、また手帳のある場合には行政の支援を受けやすいが、ない場合については支援につながりにくいという実情からも、児の障がいの有無に関わらず、行政全体が福祉サービスとして、義務教育以降の児の就労支援に積極的に携わることが重要であると考えられる。

そのためには、行政として、地域で生活している障がい児の生活状況を一貫して把握し、必要な支援を調整できるような役割を担う専門の担当課の設置もしくはそれを補完できるようなシステムの構築、これらを中心としたネットワークを構成することが求められる。

## 第2章 問題の整理

前章のアンケートにおいて課題を整理した結果、発達支援の施策の推進のために行政が果たすべき役割について、以下の論点が導き出された。

### 1. 母子保健におけるフォロー体制について

母子保健においては、1歳半健診時より保健師が電話連絡や家庭訪問で経過観察を行う要観察児童の割合が大半の自治体で3割を超え、3歳半健診においても4割の自治体で2割を超える。1歳半健診以降はほとんどの自治体でフォロー教室を行い、親子に対する早期のフォローを行っているが、その指導（母子保健における市町村単独のサービス）を受ける児童の割合は大半の自治体において20人に1人以上となっている。

ことばや発達において遅れ等が見つかる場合は、半年以内でフォロー教室が終了することは少なく、多くが2歳半から3歳半まで母子保健におけるフォローが続く。その理由としては「他のサービスがない」（73%）となっており、早期に適時つなげる療育機関の不足と、発達障がいとしての確定診断にまで至らないケースが多く、この時期のフォローの方法が確立しにくいことがうかがえる。

### 2. 発達相談支援は母子保健型か、児童福祉型か

発達相談と子どもの状況の把握は、はじめは母子保健主管課が行っているが、その後母子保健と児童福祉主管課が担当する自治体に分かれるようである。これはそれぞれの自治体での障がい児フォローの歴史や、それに伴う人員や予算配分等の流れがあるため、どちらがよいといえるものではない。

子どもが療育機関に通うようになると、発達相談の場は療育機関に移り、母子保健の積極的なケース管理は4割となる。更に児童が保育所に通うと児童福祉主管課に移るようである。ただ、保育所においては保育所内だけでケースの検討が行われることが多く、保健センターとの連携も常時行うのは2割程度となることから、保育所に通うようになると従来の関係機関との連携は一定切れやすくなることがうかがえた。保育所での障がい児保育には保育所特有の課題があり、障がい児の保育を行うための人員やその配置基準、保護者対応の在り方なども大きなテーマとなっている。

幼稚園児となると、児童福祉主管課による相談は少なくなり、母子保健主管課のフォローが多くなるが、この時点で行政の相談・把握が切れる場合もあるようである。

### 3. フォローは就学までという現実

就学になると主な把握は教育委員会となり、母子保健主管課及び児童福祉主管課によるフォ

ロー・把握を主とする自治体は1割程度となる。発見—療育—就園—就学の各ステージにおいて同じ機関が一貫して相談を実施するシステムを持つ自治体はまだ少数派と考えられ、就学後に教育委員会によって再び全数把握がされるものの、就学に至るまでにフォローの位置付けがあいまいになるケースが多数出てくると考えられる。アンケートでは、いくつかの自治体においてこれらのセクションをまたぐごとに関係が切れたり、一貫したフォローが難しいところを改善する必要性を感じていることがうかがわれた。

#### 4. 児童発達支援センターは万能か？

児童発達支援センターは地域における障がい児支援の中核施設として期待されており、その地域支援機能となるものが障害児相談支援と保育所等訪問支援事業である（障害児支援の在り方に関する検討会、平成26年）。

しかしながら現在のところ保育所等訪問支援は数が少なく、またこの事業を行うにあたっての必要な人員や専門性の確保などの課題の多さから、この事業を障がい児が保育所・幼稚園や学校等で適応するための事業として位置付けることが困難な状況となっている。また、障害児相談支援においても、民間事業所とこれまでフォローをしてきた行政機関との連携等に課題が残る状況となっている。実際には児童発達支援センターは、センター入所児以外の継続フォローを地域支援として行うことに限界があり、児童発達支援センターがあれば児童が大きくなるまでの切れ目のない支援すべてにつながることはなりにくい。療育等が保護者とセンターとの契約で成り立っている以上、契約システムによらない行政システムがなくては幅広い要配慮児についての一貫した支援は多くの場合困難と考えられる。

「つなぎ」を重要視しながらも「つながらない」状況を解決するためには、児童発達支援センターの充実とは違った観点のシステムの形成が必要ではないか。そこで行政がどのように機能すればいいのかを考える必要がある。

#### 5. 障害児相談支援および行政と民間発達支援事業所との連携

障害児相談支援事業所の運営主体は9割が民間となっている。障害児支援利用計画の作成率は徐々に上がってきているが、内容が子どもの障がい特性や療育の在り方にまで深くおよんでいるかどうかは不明である。現在のところ公的機関が民間の発達支援事業所に専門職等を派遣している自治体は6%にとどまる。すなわち公的機関自らが把握してきた障がい児の発達のニーズを民間事業所に伝え、かつ状況を共有できる状況になり得ていない可能性がある。本来ならば相談支援事業所が支援を行う関係機関を集めてサービス担当者会議を行い、調整を図っていくことになるが、現在の相談支援事業所の体制は、そこまでの支援の実現は難しいのが現状と考えられる。

自由記述では、療育的ノウハウを持つ児童発達支援事業所の不足や乳幼児健診と事業所との連携、事業所と地域機関との連携、一貫した相談体制の不備等の課題をあげている自治体が多い。

一方、民間事業所との円滑な連携を図ろうとしているいくつかの自治体も見受けられる。中立な立場の行政が療育内容に踏み込んだ指摘をすることは難しいが、障がいのある子どもと保護者にとって何が大切なのかについて共有することは必要である。このような状況においては、民間事業所間で調整するのは一層困難になると思われる。障害児相談支援事業所の多くは民間事業所であるため、機関同士の関係を調整することは困難であろう。このような実践はどこが主体となっていけばよいのであろうか。

## 6. 療育の内容及び方法・保護者支援のメニューについて

1980年代より広がった障害児通園施設は小集団での丁寧な療育を基本としていたが、かねてからの肢体不自由児への理学療法（PT）・作業療法（OT）、等の訓練が広がり、現在では言語訓練（ST）等を含む発達障がい児に対する個別訓練も取り入れた療育を行っている事業所が半数を超える。個別療育が重視されてきている中、それぞれの子どもの特性に応じた療育を提供するために、個別の支援計画および個別指導計画の位置付けが重要となっているが、それを発達支援システムに組み込むことは、今後の重要課題といえる。

また、障害児通所支援事業を巡っての大きな問題として、児童発達支援事業もしくは放課後等デイサービス事業において、手厚い（場合によっては個別の）療育を目的とした事業所と、いわばただ単に預かり支援としての事業所が混在することがあげられる。今後も事業所は増え続けると思われるが、療育という事業の重さを考慮に入れた使い分けや事業所整備を進める必要がある。

その他、保護者支援のメニューとしての応用行動分析を用いたペアレントトレーニングは、子どもへの理解と適切な育児の在り方の指導が精神的なケアにもつながることで一定の効果が期待できる。しかしながら、障がいのある子どもを持つ保護者に対して、各ステージにおいて継続して常に支援を受けられる体制とはなっておらず、ペアレントトレーニングに加え、さらなる保護者支援の在り方も考える必要があるだろう。

## 7. 学校教育での「合理的配慮」について

近年、我が国において国連の障害者の権利に関する条約が批准されたことを受け、学校教育において従来行われてきた就学指導委員会を設置しない、もしくは保護者や障がい児本人のニーズに合わせた「合理的配慮」を模索する動きが出てきている。

「合理的配慮」とは、障がい者（児）が他の者と平等にすべての人権及び基本的自由が保障され、障がいの有無にかかわらず、社会参加やその他求める活動を行うことができるための必要かつ適当な変更や調整である。具体的に学校等で提供される事項としては、①教員・支援員等の確保、②施設・設備の整備、③個別の（教育）支援計画や個別の指導計画に対応した柔軟な教育課程の編成や教材の配慮などを文部科学省はあげている。

子ども個々の発達や障がい像が違う中、これまで学校現場では、多くの努力をしながら子ども

の心身の成長を促すための教育実践を模索してきた。これは学校が主となった子どもニーズの把握であり、教育方針の決定であったといえる。近年はそれに加えて保護者のニーズも取り入れる傾向があることは当然の流れといえる。しかし、保護者のニーズが子どものニーズと一致しているとは限らず、学校現場の子どもの見立てにも隔たりが多いと考えられ、現場では調整のための多くの努力がされているものと推察される。

このような現状にあって、子どもの支援計画について保護者との合意形成を得るためには、早期発見と早期支援により、保護者のケアを進めながら、子どもにとって何が大切であるのかを話し合う対話の時間を多く持ち、保護者とともに共通の目標を決めながら、個別の（教育）支援計画を作成することが理想であろう。このような取り組みは就学前から行う必要があり、就学前の支援機関が保護者との関係を学校現場にスムーズに移行させ、就学後も共通の目標を持ちながら子どもを伸ばしていく取り組みが必要といえる。

今回のアンケートからは各自治体からこれらの「合理的配慮」をめぐるさまざまな困難を感じることができた。就学時および就学後において、ただ単に保護者ニーズに合わせるのではなく、学校教育における発達・学力の促進にかかる方針を示しながら個別の（教育）支援計画及び個別の指導計画を保護者とともに作成し、子どもの成長に対する学校教育の責任を明確にした合意形成を進めていく必要がある。

## 8. 乳幼児健診等で「要観察」として把握された「2～3割の児童」はどこへ？

アンケートでは、学校教育においては個別の（教育）支援計画の作成は支援学級在籍児ではほとんど作成されているが、一方で通常学級在籍児ではほとんど作成されていなかった。通常学級に在籍する場合、要配慮児の支援について保護者との合意形成がされにくいことがうかがわれる。

教育現場では就学前から手厚いケアを受けてきた障がい児とその保護者がいる一方で、小学校になってからはじめてこれらのフォローを受ける子どもたちが存在する。その数は年々増加しており、小学校入学後に支援学級を利用するケースもある。小学校入学後に支援が必要と判断された時点で、既に二次障がいが出現している例も多くあるであろう。この点を改善していくためには、乳幼児健診で一旦は「要観察」として把握されていた子どもたちなどの継続的なフォロー方法を考える必要があり、母子保健で行ってきた支援を就学後につないでいくための仕組みを作る必要があるのではないだろうか。

## 9. 学校とその他地域機関との連携

学校での実践の中で、特別支援教育コーディネーターの活用について、「十分である」と答えている自治体は半分に満たない。特別支援教育コーディネーターの専門性の確保と特別支援教育に関する校内委員会の在り方等、学校組織運営での位置付けについて課題があると考えられる。ただ、それぞれの学校ごとに障がい児への特別支援教育を考えるのは困難である。その対策とし

て、教育委員会のみでなく、今後は地域の機関も組み込んだ教育・生活支援の検討が必要であろうと思われる。

児童発達支援センターを核とした国の障がい児支援の今後の在り方においては、学校を含む関係機関を支援するために、地域支援として保育所等訪問支援事業や地域療育等支援事業等を活用することを提案している。しかしながら、保育所等訪問支援事業や地域療育等支援事業を実施する機関は現状では十分な数はなく、学校等もその窓口となる特別支援教育コーディネーターの活用について課題がある。現状において、保育所等訪問支援事業が学校等に受け入れられ、機関との連携が十分に図れているとは考えにくい。そこで、地域の機関を組み込んだシステム構築のためには、行政に学校等と児童発達支援センター等の地域の関係機関をつなぐ役割を担うことが期待されるのではないだろうか。

## 10. 就労支援について

障がい児が18歳になり就労する際に、その子のヒストリーを把握している自治体が2割程度ある。その多くが定期的に療育手帳の更新がある知的障がい児であり、手帳に該当しないが支援を要する子どもの把握は困難なようである。実際には就労を機に把握が行われるものの、それまで中学・高校の段階では行政はほとんどその把握をしていないのが実情と思われる。

4割程度の自治体が行政窓口で就労相談を位置付けているものの、積極的に行政から障がい者の家庭に関わるきっかけを持つことができないようである。

このことは教育行政と障がい福祉行政の連携ルートがまだ確立されていないことに大きな原因があると考えられるが、地域として障がい者の生活を把握していくシステム自体がないことがうかがわれる。多くの自治体でひきこもり対策が困難なことも、当然の帰結といえるかもしれない。

障がい児が高校に進学したあとの相談・経過を追うためのフォローのシステムの確立はどのようになされるべきか。就労までの切れ目のない一貫した支援のためには、義務教育以降の子どもたちの支援をつなぐ仕組みが必要であり、その実現のためにも行政の役割が大きいと考えられる。

以上、アンケート結果を分析し10点の課題を見出した。本研究においては、これらの点を踏まえて、今後の自治体としての発達支援システムの在り方について検討する。

## 第3章 考 察

### 1. 発達支援体制整備における市町村行政の役割

#### (1) 現 状

##### ① 近年の発達支援施策のながれと市町村に求められるもの

平成24年の改正法施行に伴い、障がい児を対象とした施設・事業の根拠規定が児童福祉法に一本化されたことを受けてから3年が経過した。この間各市町村は発達支援について検討し具体的な整備にも着手しながら動き出している。

発達支援の施策は保健・医療・福祉・教育・労働など多分野に渡るため、法的な整備も含めそれぞれの施策の推進も必然的に多岐に渡る事となる。

近年の流れでは、障害者基本法において「療育」に関する条項が新設された他、社会的障壁の除去は、それを必要としている障がい者が現に在し、かつ、その実施に伴う負担が過重でないときは、その実施について差別を解消するための合理的な配慮がされなければならないと定められている。

平成27年度から子ども・子育て支援新制度がスタートするが、その中にも障がい児の支援につながる取り組みの制度化に関する事項が含まれている。保育所、幼稚園、認定こども園における障がい児の受け入れに際し地域の療育支援を補助するものを配置すること、利用者支援事業の中で障がい児を養育する保護者からの相談等について、市町村の所管部局、障がい児相談支援事業所等と連携し適切な対応を図ることが求められる。また、児童の家庭における一時的な預かりである訪問型といったことが検討されており、障がい児等への対応の充実を図ることが盛り込まれている。

学校教育法においても平成25年8月の一部改正において、個々の児童生徒について、従来は法に規定する障がいの程度により特別支援学校への就学を、原則として例外的に小中学校への就学も可能とされてきたが、市町村の教育委員会がその障がいの状況等を踏まえた総合的な観点から就学先を決定する仕組みとされた。

以上のように障がい児を取り巻く環境は大きく変化しようとしている。今後の発達支援体制整備の方向性として出された「障害児支援の今後の在り方について」（平成26年7月）では、今後の障がい児支援が進むべき方向（提言）として、「地域における『縦横連携』を進めるための地域体制づくり」「『縦横連携』によるライフステージごとの個別の支援の充実」「継続的な医療支援等が必要な障がい児の支援」「家族支援の充実」「個々のサービスの質のさらなる確保」があげられている。この提言の大部分が市町村行政にかかるものであるが、当の市町村にとっては、これまで各機関で行っていた障がい児支援に関する事業を充実させてきたものの、より根本的なところで市町村全体の発達支援体制を体系的に整備するよう求められており、今後市町村行政がどのように考え、何をなすべきかが問われている。

(参考) 法整備等のながれ

- ・平成14年 障害者基本法（昭和45年法律第84号）に基づく障害者基本計画を策定し障害の有無にかかわらず国民誰もが相互に人格と個性を尊重し支えあう「共生社会」とすることを掲げた。
- ・平成18年12月 国連総会において、障害者の権利の実現のための措置等を規定する障害者権利条例が採択され、我が国では、本年1月に同条例を批准。国内法令の整備。
- ・平成23年8月 障害者福祉法改正
- ・平成24年 児童福祉法の改正にともない、通所サービスの実施主体が市町村に移行。
- ・平成24年 子ども・子育て支援法（平成24年法律第65号）
- ・平成25年8月 学校教育法施行令（昭和28年法令台340号）の一部改正において障害のある児童生徒の就学先を決定する仕組みの改正
- ・平成26年6月 障害者差別の解消の推進に関する法律（平成25年法律第65号）
- ・平成27年 子ども・子育て支援新制度のスタート

## ② 市町村アンケートより感じられたこと

アンケート項目の各分野や自由記述をみると、発達支援の取り組みについてそれぞれが何らかの計画を立て実施に向けて動き出しているところもあるものの、大体の市町村はまだ検討中というところが多い。それでも何とか障がい児や、その家族の支援を充実させるべく努力を重ねていることが読み取れる。今回この研究会においてアンケートを実施したことで、各市町村の担当課それぞれの子どもや保護者に対する深い思いと葛藤が読み取れた。

本アンケートを踏まえ、研究会として分析してきて見えたことは、関係機関が連携し、子どものライフステージに応じて子どものためにさまざまな支援を「つなぐ」ことの難しさである。子どもの自立に向けてそれぞれの担当課で日々取り組まれていることをいかに関係させていくのか、民間との協働も含め、安心・安定した暮らしを継続できるよう、それぞれのライフステージに応じた支援をつないでいくために市町村行政が取り組むべき課題について考えていきたい。

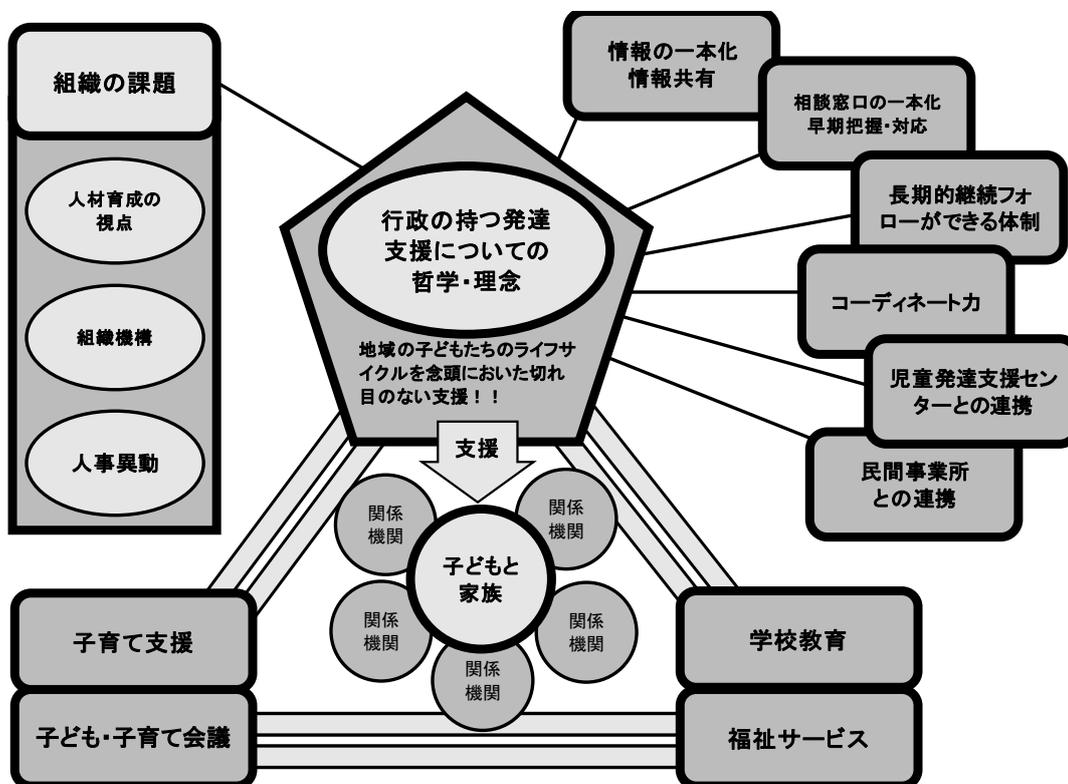
## (2) 提案～市町村での発達支援の位置付け

今後市町村が障がい児支援の施策を担い、上述のような流れに対応するには、各機関（担当課）がバラバラにそれぞれの業務を行うのみではなく、市町村全体の発達支援として総合的な観点で調整する機関を設置する必要がある。市町村においては、これまで母子保健での早期発

見の取り組み、主に児童福祉主管課が調整機関となっていた要保護児童対策地域協議会、発達支援事業、学校での特別支援教育、障がい福祉分野での自立支援協議会など、さまざまな社会資源やノウハウを豊富に蓄積してきた。今後はそれぞれの発展を考えるだけでなく、これらをいかにつなげ、互いの役割がより効果的になるのかを整理し検討する必要がある。

市町村行政ができることとしては、発達に支援が必要な子どもの把握、子ども情報の管理、各関係機関を結びつけるための連携（コーディネート）などがある。発達支援を市町村行政の担う役割として位置付けて、各現場で具体的な子ども支援、親支援の事業等を展開しつつ、自治体として子どものライフステージに応じた支援を行うためにいかに施策を進めていくのか、組織や人材育成の観点も踏まえ検討する必要がある。

発達支援を念頭においた地域づくり



2. 母子保健発の情報を生かす仕組みづくり

(1) 現 状

①保育所等からみた母子保健の現場での相談

府内自治体アンケートにみるように、1歳半健診や3歳半健診では要観察児童の割合は多くの自治体で高くなっている。保育所等では、保護者に健診に行く勧奨と、その結果を聞くように取り組んでいるところは多いようであるが、保護者がその内容を保育所に伝える段階では必ずしもうまくいかないことがある。健診は早期発見の場と位置付けられているが、診断の機会ではなく、保護者に伝えられる情報が必ずしも十分でないため、保護者も保育所側

にうまく伝えられないことがある。

## ②母子保健における個別の支援計画開始の現状

健診では、発達に支援の必要な状況を広く早期発見することが期待されるため、要観察率が高くなる傾向がある。これらの子ども一人ひとりにあった支援の方法の提案や以後の行動等の観察が必要となるが、実際には保健センターの経過観察のみで十分行うのはほぼ不可能といえる。保健センターのみでの子どもの観察、指導が難しいならば、公民問わず保育所や幼稚園との連携を進める必要がある。

また、保健センターでは未診断の子どもの保護者に対して、個別の支援計画の作成を提案することに困難がある。それは個別の支援計画の作成が子どもの生活、すなわち保育所等での生活と関係しており、保育所等との連携に限界のあることが原因の一つとなっている。また、保護者との信頼関係づくりを重視するあまり、個別の支援計画作成の提案を躊躇し、作成の開始時期が遅くなる結果につながっている。

## (2) 提 案

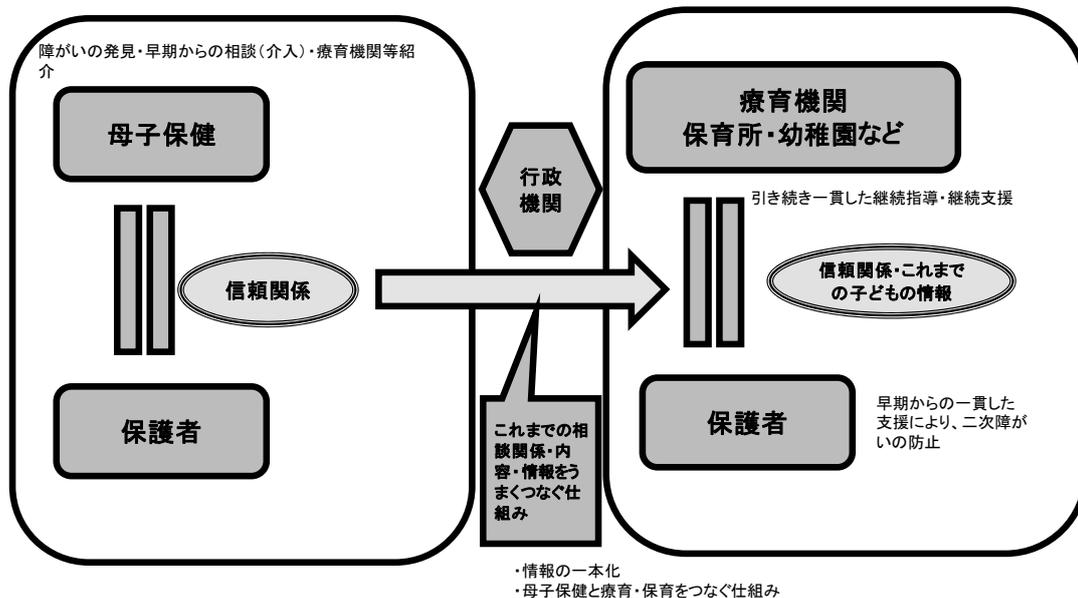
### ①保護者との人間関係・相談関係をつなぐ取組み

保護者への支援は長期継続的で一貫性があることが重要である。乳幼児健診で発見され、フォロー教室などに通いながら保護者は保健センター等のスタッフとの相談関係を深めていく。定期的に相談できる関係はさらに深い信頼関係とともにより相談しやすくなる関係へと変わっていく。しかし療育機関や保育所等に子どもの在籍が移ると、母子保健のスタッフとは違うスタッフが相談等に当たる場合が多い。保護者にとっては初めて相談した機関もしくは職種に引き続き相談したいというニーズがあり、新しい場所で新しい人と初めから関係を築くのに大きな不安を持つ。こういった時に元の相談者に引き続き相談できる仕組みがあれば、新しい現場においても、保護者の同意の下で母子保健でのこれまでの子どもの情報と相談関係をうまく引き継ぐことができる。

### ②子ども情報の一本化

子どもの在籍先や相談先が変わると、子ども情報もバラバラになりがちになる。そこで地域、とりわけ行政各課が共通の情報共有ツールを用いることによって、継続した支援が可能となる。このツールと保護者の持つ個別の支援計画と福祉の障がい児支援利用計画とをうまく組み合わせて保護者と各機関が共通の目標を持てるような仕組みが必要となる。

母子保健と療育・保育機関とのつなぎ



③母子保健と療育・保育をつなぐ仕組みをつくる

健診で把握された発達課題について、医学的な診断がなくても保育所等で観察できるよう、保護者の承諾・希望を得た上で、情報交換を可能にできるような仕組みを作る必要がある。保健センターと保育所等双方が利用できる連絡票を保護者に持ってもらうことから始めるなどの工夫を検討するとよいであろう。これにより就学後の保護者のより一層の子ども理解につながり、子どもの二次的障がいを含め、多くの問題を未然に防ぐことにつながる。

3. 就学前療育について

(1) 現 状

①就学前の療育資源について

発達に課題の見られる子どもに対する早期療育のメニューとしては、子どもの年齢や状況に応じて、乳幼児健診フォローの親子教室、市単独の通園事業や児童発達支援事業等が実施されている。法改正により大阪府も早期発見・早期対応の重要性を示しているが、児童発達支援事業を実施している民間事業所もまだ少なく、今後事業所の増加が望まれる。しかしながら療育を必要としている子どもの数が多く、今後も引き続きすべての子どもが十分な療育を受けられる状況となるにはまだ課題が残ることが予測される。

今後民間事業所が増えていくことについては、アンケートの一部自由記述において、「事業所の適切な運営や療育の質の担保、情報の管理等を行政の責務と考えている」と答えた自治体もあった。

## ②療育の内容と個別の支援計画

療育内容については、親子通園での集団療育の形態をとっているところが最も多く、次いで訓練も含めての個別療育になっている。近年集団療育の形態をとりながら個別療育を組み合わせて提供している事業所が多く見られるようになった。これまでの実践での成果や保護者の希望から、集団療育と個別療育の組み合わせが有効であり、求められている傾向がある。今後事業所によってはムーブメントや音楽療法等の事業所独自の専門療育方法の多様化が進むと思われる。

また、療育での指導の方向性を見極めるため、発達検査など子どもの心理アセスメントを療育機関が単独で実施しているところも増えてきているが、母子保健や児童福祉主管課等との情報共有に課題があると考えられる。保護者に寄り添い、障がいの受容を支えつつ、保護者の同意と協力を得て「個別の支援計画」の活用が求められる。これまで受けてきたフォローや相談内容から、保護者によって個別の支援計画を利用する時期は違うと思われるが、療育機関から活用を進めていく必要がある。

## ③療育機関での親支援

アンケートでは、半数以上の自治体が保護者に対する研修を実施していた。一方で国や府が提唱し進めているペアレントトレーニングを実施している市町村はまだ少ない。市町村の療育現場での課題として、療育の質の確保と保護者に対する支援が重要であるところが多い。保護者の子育てをどうサポートしていくか、育てにくさにどう共感し適切な支援につなげていくかなど、療育現場の保護者支援の展開について多くの検討が望まれる。

## (2) 提 案

### ①保護者を療育へと導くための母子保健との連携

保護者の障がいの気付きから療育へとスムーズに導くため、日ごろから母子保健とのさらなる連携を行う必要がある。たとえば、健診を子育て支援の場としてとらえ、他機関の保育士や心理士等もスタッフに交えて、療育や保育所・幼稚園等へのつなぎを目的にして子どもを観察したり、保護者の何気ない話を聞くなどしてうまく関係を作っていく、といった事業展開も考えられる。カンファレンスの場では保健師、保育士、心理士等複数の視点で、それぞれの立場でどのようなサポートをするべきかについて考えていくことで子どもの発達支援の当面の方向性を共有することができるであろう。

育児支援の視点としても母子保健のみではなかなかつながりにくく主訴待ちになるケースに対して、家庭支援の保育士が訪問し、遊びを提供するような実践が生まれる可能性もある。母子保健と子育て支援機関との連携で、在宅で孤立化する保護者を支援するきっかけづくりとしても、健診の場での子育て支援の視点は有効と考えられる。

## ②子どもの心理アセスメントや保護者ニーズを踏まえた療育の展開

療育機関においては、発達検査や行動観察によるアセスメントによって得た情報を支援者全員が共有していくこととなる。一人ひとりの子どもの教育ニーズをしっかりととらえ、個別指導計画を立てながら支援を行い、子どもの変化をとらえていき次の課題を考えるとといった丁寧な支援が望まれる。

保護者にとっては子どもが発達し、自立に向けてわかること、できることが増えていくことが切実な願いであり、保護者とともに子どもの成長を共有しながら保護者をも支援していく視点が必要となる。また同時に母子保健や並行通所先、他の訓練等機関との「横の連携」を持ちながら、子どもの発達課題の獲得と、その力が家庭や地域で一般化されていく過程を共有するような丁寧なアセスメントと支援が望まれる。そのためには療育機関を中心とした地域機関とのケース会議や合同の研修などの取り組みがあるとより良いであろう。

## ③就学前療育の時期の保護者支援について

アンケートによると、療育現場での保護者支援として、保護者のための研修を数多く行っている自治体がある。またその内容は多岐に渡り、障がいの理解のための研修から、関わり方や歯磨き指導まで、それぞれ工夫していることがうかがわれた。保護者研修の効果について、家庭の育児に役立ったか、それが長く続いているかなど、家庭内の育児状況の課題解消にどのくらいつながったのかに関する振り返りや検証も必要となろう。

また、子どもの障がい特性による育てにくさから、買い物に連れて出るにも困難を抱え、いつの間にか地域の中で孤立化してしまう保護者も少なくない。まずは療育現場で出会った保護者同士のつながりを大切にし、保護者同士の交流を研修と位置づけているところもある。親や子どもをつなぎ、孤立化を防止する目的で療育現場を「障がい児の居場所」作りと位置づけ、地域でのつながりを視野に支援をすることが大切となろう。このような保護者同士のつながりは、子どもが小学校、中学校へと進学しても続くことが多く、保護者の育児を精神面で大きく助ける力を持つことが明らかになっている。

## 4. 児童発達支援センターの活用

### (1) 現 状

平成24年の改正法施行に伴い児童発達支援センターは身近な地域における通所支援機能を持ち、3障がいを総合的に対応することが望ましいと位置付けられた。また地域支援として保育所等訪問支援などの実施や、障害児相談支援の実施等の「ワンストップ対応」も望まれる。児童発達センターの機能としての専門性を活かし、地域の障がい児やその家族への相談、障がい児を預かる施設への援助・助言を合わせて行うなど地域の中核的な療育支援機関としての機能が求められている。

大阪府では自閉症児の療育を目的とした拠点を6か所整備し、療育機会の推進を進めてきたが、児童発達支援の実施主体は市町村となっているため、今後は市町村がいかに療育の場を整備するかを検討しなければならない。財政上の理由などから児童発達支援センターの設置が進まない自治体もあり、自治体間の“療育格差”が広がる懸念もある。

このような国及び地方自治体の流れの中、本来児童発達支援センターに求められている機能そのものがうまく働かない状況も見られる。

### ①児童発達支援センターが実際取り扱える障がい児の対象の範囲

児童発達支援センターは、事業の通常の実施地域の障がい児の福祉に関し、その家庭からの相談に応じ、必要な援助を行うよう努めなければならないとされている。既存の児童発達支援事業等センターの各事業は、契約に基づく制度であるため、保護者からの申請をもって初めて利用開始となる。すなわち診断等で子どもに障がいがあることがわかり、療育の必要性を感じている保護者の子どもを対象としているのが現状で、児童発達支援センターの対象は、発達に支援を要する子どもの全体数から見るとごく限られている。その結果グレーゾーン児など、発達に支援を要する子どもの全数把握と療育等必要な援助をするには至っていない。そのため、保護者の「気づき」の段階からの支援についても関与することができるように、障がい児等療育支援事業や巡回支援専門員整備事業の役割を担うよう期待されているものの、児童発達支援センターのみでは地域の発達に支援が必要な子どもの全数把握を行うことは困難と考えられる。

### ②障害児相談支援と他の地域機関との連携の限界

障害児相談支援は、地域における「縦横連携」の要として期待されている事業である。その取り扱う範囲は、障がい疑われた段階からの継続的・段階的な関わり、学校への入学・卒業、思春期や不応等困難事例対策などと幅が広い。しかしながら現状の障害児相談支援は、同じ事業所が一貫して他の地域機関をつなげながら支援にあたるという重責を担えるほど供給量は多くなく、専門家の人員確保や・報酬等にも課題があり、もともと期待されていたほどの役割を果たせるような状況にはなっていないと思われる。このため、障害児相談支援は市町村が一般的な相談支援を担う体制を作ることを前提とした事業であるという認識が必要であろう。

### ③保育所等訪問支援の限界

保育所等訪問支援は、保育所等を利用中の障がい児、又は今後利用する予定の障がい児が、保育所等における集団生活の適応のための専門的な支援として期待されている事業である。児童発達支援センターを中心として、各保育現場が連携し専門的なアウトリーチ型のア

アプローチを行うことは大変大切な視点であるといえるが、専門家の確保や報酬等の課題から、それほど多くの子どもたちが利用できる状況にないことが課題となっている。

以上にあげたような課題は、センターの設置を概ね10万人規模に1か所以上としていることに一つの原因があり、この体制では本来期待されていた「障がいの区分なく適切な支援を受けることができ、関係機関との連携を密に支援のネットワークを構築する」という役割を果たすには、サービスの供給量が不十分であると考えられる。障害児相談支援も含め、児童発達支援センター単独では幅広い子どもたちを対象とし、かつ大人になるまでの継続した支援は困難であることを考慮すると、児童発達支援センターを活かすため、行政組織との協働が必要となる。

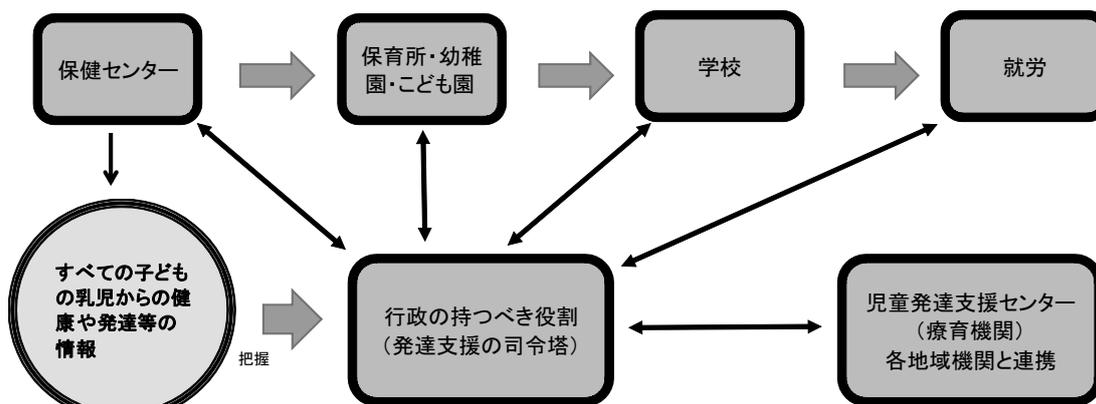
(2) 提 案

①児童発達支援センターの限界を協議し、行政の役割を明らかにする

児童発達支援センターは高い専門性を発揮し、保育所や学校等への専門的な支援を行う機関として重要な役割を果たすが、上述のように支援の対象となる子どもの範囲が限られるのは否めない。そのため行政が子ども全体の状況把握と、保育所や学校の発達支援についての運営状況を一定把握し、一般的な相談支援機能を持ちながら、保護者や関係機関に対して必要に応じて児童発達支援センターの専門的な支援を受けることを促すといった司令塔の役割を担う必要がある。

行政の発達支援体制整備と児童発達支援センターの活用

・個別の支援計画の作成を含め「つなぐ」のは行政機関のほうがスムーズであるが、その方法はまだ未確定。



※この役割について行政内のどの機関が中心になるのかは、自治体のそれぞれの歴史があり、母子保健型、児童福祉型、教育委員会型に分けられる。

|        | 児童発達支援センター   | 行政機関                                    |
|--------|--|---|
| メリット   | ・事業所によっては専門性が高い。   | ・乳幼児健診による早期発見が可能。                       |
|        | ・手厚い療育の提供  | ・グレーゾーン児を含めて全数把握                        |
|        | ・計画相談ができる。   | ・障がい児・グレーゾーン児に対する発達支援の現状を総合的に考えることができる。 |
| 困難なところ | ・契約に基づくので取り扱うケースの幅は狭い。                                       | ・財政難もあり、公立でセンターを持つことができない場合もある。         |
|        | ・保育所等巡回訪問支援は数が限られる。  |   |
|        | ・計画相談支援を障がいの発見時から長期的に一貫して行うことは事実上困難さがあり、個別の支援計画の作成にまでは至りにくい。 |   |

## ②情報管理は行政機関の役割

乳幼児健診をはじめ、発達に支援の必要な子どもの情報を把握するのは行政機関となる。この「気づき」を保護者と共有し、保護者の気持ちを支えながら専門的な療育やその他発達支援を受けられるよう支援するのも行政機関の役割である。行政機関にはグレーゾーン児も含め、幅広い子どもの発達状況の把握と、発達に支援が必要な子どもの長期的な育ちの記録の蓄積ができる機能があり、その機能があるために適宜児童発達支援センターでの専門的支援を活用したり、個別の支援計画の作成を支援することができると考えられる。そのため、行政内において一元的な情報の管理体制を整えることが有効と考えられる。

## ③成人になるまでの長期的な支援～“つなぐ”は行政機関の課題

障がい児を長期にわたって支援し、各関係機関を「つなぐ」には、専門性の高いスタッフが必要となる。ここで中心となるものとして期待されているのは障害児相談支援である。しかしこれまで述べてきたように、障害児相談支援を受けられる範囲の子どもは現状では限られているため、公立であっても民間であっても、児童発達支援センターが子どものライフステージといった長期に渡りかつ広範囲の膨大な子ども情報をコントロールすることは難しいと考えられる。当面は行政機関の中に「つなぐ」仕組みを作り、障害児相談支援事業所ともタイアップし、保護者とともにその専門的な機能を利用しながら、各関係機関の橋渡しをする機能を果たすことが望まれる。

また、児童発達支援センターは公立が望ましいかどうかという議論もあるが、公立でも民間でも専門性の高い機能を持つため、行政機関が情報の管理や保護者の支援体制を整えていることを前提に、センターの専門性を活用する立場をとるならば、公民の形態を問う必要はないと考えられる。

## 5. 保育所・幼稚園・認定こども園での発達支援

### (1) 現状～アンケートから見られた傾向

#### ①障がい児保育を行う上での課題

- (ア) 障がい児保育を行うにあたり困難と思うことについては、「保育士の資質向上」、「保護者支援」、「研修の保障」、「子どもの関わり方がわからない」で困難と答えた割合が高い。障がい児保育を行うにあたり、保育担当者の日常の保育の中での不安が感じられる。
- (イ) 障がい児保育を行うにあたり必要な研修について  
「発達についての理解を深める」、「保護者対応について」、「具体的な遊びや玩具について」の要望が高い。
- (ウ) 障がい児支援が市町村中心で行われることになっているが、まだ自治体の半数近くは障がいの有無が入所要件になっていない。この場合、障がい児の日中の居場所は在宅や療育機関での療育に限られていると考えられ、障がい児の保護者にとって就労が制限されている状況が推察される。
- (エ) 半数近くの市町村が独自の加配基準を設けていることがうかがえる。しかし、加配基準の妥当性や民間園に対する加配基準などで困っている自治体もあるようである。今後公立保育所等の民営化の動きがさらに進む中、市町村の障がい児保育としての位置付けに、民間園も含めどう取り組むかについて検討が必要であろう。
- (オ) 配置基準を設けているところに比してアセスメント様式があるところは若干少ない。配置の考え方に一貫性と継続性を持たせることが自治体内での対応のブレを防ぐことができると考えられるため、配置基準を設けることは必要であるといえる。

#### ②引継ぎ、「個別の支援計画」の活用について

「切れ目のない支援」を行うにあたり、ほとんどの市町村において小学校入学時に就学前機関からの引継ぎが行われている。その際のツールとなっているものが「個別の支援計画」であるが、作成しているところは約8割ほど見られるものの、引継ぎ以外の情報は「必要に応じて」が多くみられる。

#### ③保護者を交えての支援について

- (ア) 乳幼児健診の情報や発達相談の情報を常時共有している市町村が3割程度であり、把握に至っては「必要に応じて」が大半を占める。つまり全体的に健診時の内容が保育所等に十分には伝わりにくいといえる。健診情報と保育所での情報を互いに共有することにより、子ども支援についての多面的な見方もできるようになることを考えると、互いの情報共有が今後の課題といえそうである。
- (イ) 個別のケース検討会議では保育所・幼稚園のみで行う単独でのケース会議が多くみられ、

保護者や機関を巻き込んだケース会議はまだ少ないようである。支援は保護者や保育現場をはじめ、子どもに関わる機関の連携があって進められるものである。保護者を含めて子どもの発達課題について共通理解を進めることを目的として、ケース会議の開催を推進していくことが望まれる。

- (ウ) さまざまな要因があるが、保護者の対応について苦慮している市町村が多いことが推察された。近年世代交代や正規職員の充足率が低下してきており、人事異動もある中、保護者支援に関するある一定の水準の確保は必要と考えているところが多いようである。

## (2) 提 案

### ①研修機会の大幅な保障

日々困難な事例等の対応や子どもの発達支援に対する保育士等の研修による人材育成は大変重要なものである。大阪府では発達障がい児支援の強化として保育所・幼稚園や保健師に対する研修の取り組みを開始している。また、それぞれの市町村で行う研修を共有する取り組みはすでに泉州ブロックを中心に広まりを見せている。大阪府の保育研修担当者会議の活用など、それぞれの市町村が研修機会を互いに利用しあうことも可能と考えられる。

### ②保育所等が関係機関と連携できるようになるための仕組みづくり

保護者にとっては、発達に課題のあるわが子が大きな集団に入るのに不安を募らせることが多く、これまでの母子保健での関わりや療育機関スタッフの励ましは何よりも心強いと考えられる。子どもが入園する時に、これまでの支援スタッフが保育所等と保護者をつなぎ、保護者にとって安心できる環境づくりをする必要がある。このためにも母子保健と保育現場が日頃から連携を取っておくことが必要である。保育所等と各関係機関をつなぐ役割は障害児相談支援事業所が担うことが期待されているが、現状ではその数および質に課題があるため、行政側から「つなぐ」仕組みを作っていくことが必要ではないか。また、保育所への専門的なアウトリーチ型の支援としては保育所等訪問支援がある。これにより子どもが集団に適応できるよう支援することが期待されているが、まだサービスの供給量が少なく、このサービスを受けられる対象児童数も現状では限られている。現状では行政内にある機関や支援の軸となる職種が子ども情報を管理し、保護者も交えた上で保育所等での支援について共通認識を深めるような取り組みが必要である。

### ③「個別の支援計画」の活用

卒園後に就学前から学校教育へのつなぎを確実なものにするためにも、保育所等の在籍中に「個別の支援計画」が作成され、より一層活用されることが望まれる。そのために保育所等において個別の支援計画が作成できるよう、行政機関内で支援の担い手を作る必要がある。

## 6. 学校教育が地域の他の機関とともに支援できる体制づくり

### (1) 現 状

#### ①就学後に切れやすい学校と地域機関の連携

一般に学校が普段連携を取りやすい機関としては、教育委員会や教育センターなどの教育に関係する機関がある。従来より教育と福祉の間には大きな縦割り感が残っており、児童虐待等の協働対応において教育と福祉との連携の必要性が指摘され、少なからず連携が強化されてきたものの、基本的には要保護児童対策地域協議会の事務局を通してのことであり、普段から子どものさまざまな事由について連携する関係にはなり難い状況が残っている。特に就学前と入学後では時間軸で区切られてしまう性格上、就学指導委員会や就学相談での申し込みや保健センター、保育所・幼稚園等の所属機関からの引き継ぎはあっても、子どもの発達支援についての協働対応は進みにくく、特に学校が母子保健や児童福祉や障がい福祉関係の部署と連携しあう機会はまだ少ないといえる。

学校内においては、学級単位での活動が主であり、かねてから学級担任が丸抱えをしやすいシステムとなっていることが指摘されているが、今般の特別支援教育の展開により、小学校・中学校の特別支援教育においては、特別支援教育コーディネーターが配置され、特別支援教育に関する校内委員会も開催されるなど整備されてきている。しかし、その運営状況については自治体もしくは学校によって温度差がある。一方、学校内のみでの解決が困難な場合、保護者対応など問題のある事例を中心に、学校として自治体内の他機関との連携を図ろうとする動きが出てきている。先進的な自治体ほどこのような意識は高く、学校に他機関が入ることを歓迎し、子どもたちの発達支援の充実に努めているようである。

#### ②学校現場の困惑

発達支援を必要とする児童が急増する中、各学級担任が奮闘するだけでは学級の運営が困難になっている。特に発達障がいのある児童生徒の支援方法について学ぶ機会の少なかつた教職員が対応に苦慮する場合があります、結果として学級崩壊に陥ってしまうことも少なからず起こっているようである。ひと昔前のような一律の指導方法により児童生徒を管理し、学級単位でまとめていくという手法では発達支援の特性上限界があり、個々の子どもたちの教育ニーズに応じた対応が求められているが、単数担任であるなどの制限から、十分な支援ができずに苦慮している現場も数多いようである。

#### ③個別の（教育）支援計画・個別の指導計画を活用の難しさ

個別の（教育）支援計画は、平成13年の文部科学省における「21世紀の特殊教育の在り方について」および平成14年に策定された障害者基本計画において、障害児の自立と社会参加の促進のために作成すると定められている。本来は、小学校入学以前からの保健センターや

保育所・幼稚園といった地域の機関で受けた支援を引継ぎ、長期的な目標のもとに一貫した切れ目のない支援を実施するために、学校教育を中心に導入されたものである。一方、個別指導計画はそれ以前から、特殊学級等における障がいのある児童生徒の支援において作成されていた。その結果、個別の（教育）支援計画が導入されたのちに、それぞれの計画が混同された経緯がある。

現状では支援学級に在籍する児童生徒については、個別の（教育）支援計画及び個別の指導計画がほぼ作成されている。しかしながら、今回の調査において個別の（教育）支援計画や個別の指導計画により、保護者とともに子どもの教育的ニーズを共有し、計画作成、指導、評価などの必要性や効果的な活用状況等を見出すことはできなかった。このことは、就学前からのつなぎや義務教育後の進路指導等において、個別の（教育）支援計画や個別の支援計画が十分に活用されている状況とはなっていないことを示唆している。

今後、子どもの育ちを保障するために最も長い期間を担う学校教育において、学校教育以前の子どもの支援を学校教育以後へとつないでいくために、「つなぐ」ことを念頭に置いた個別の（教育）支援計画の作成が求められる。そのためにも多忙な学校教育の現場でも作成しやすく、また計画が活用できる方法を考える必要がある。

## (2) 提 案

### ①教職員と就学前機関職員との交流・合同研修

学校に他機関からの支援を入れていくには、校内の特別支援教育コーディネーターが支援を必要とする児童を発見し、その子どもたちの支援を進めるために相談できる機関を知っておく必要がある。そのためには学校教員が、自分たちの自治体の相談システムの現状を知る必要がある。教育センターや保健センター、家庭児童相談室や就学前の療育機関など、様々な機関が各自治体にはあるが、コーディネートするためのスキルを習得する機会を支援教育コーディネーター研修として教育委員会が位置付け、毎年継続的に行い、資質向上やスキルの確保に努めるとよいであろう。

またそこに関係機関との交流の場を設けてもよい。保健センターの保健師や心理士との意見交換、自治体内の療育施設との情報交換、相談機関との交流などができると、就学にあたっての子どもたちの情報が得られるのみでなく、各学校での困難事例について相談できる機会につながる可能性が開けてくる。先進的な取り組みでは、自治体内の関係機関を中学校区別にグループ分けし、事例検討会を行っているところもある。それぞれの機関が子どもたちの支援にあたり、困っている現状について、共通点と相違点を共有し、学校単位・学級単位での努力ではなく、自治体として子どもたちの発達支援を効果的に行うシステムづくりが重要である。

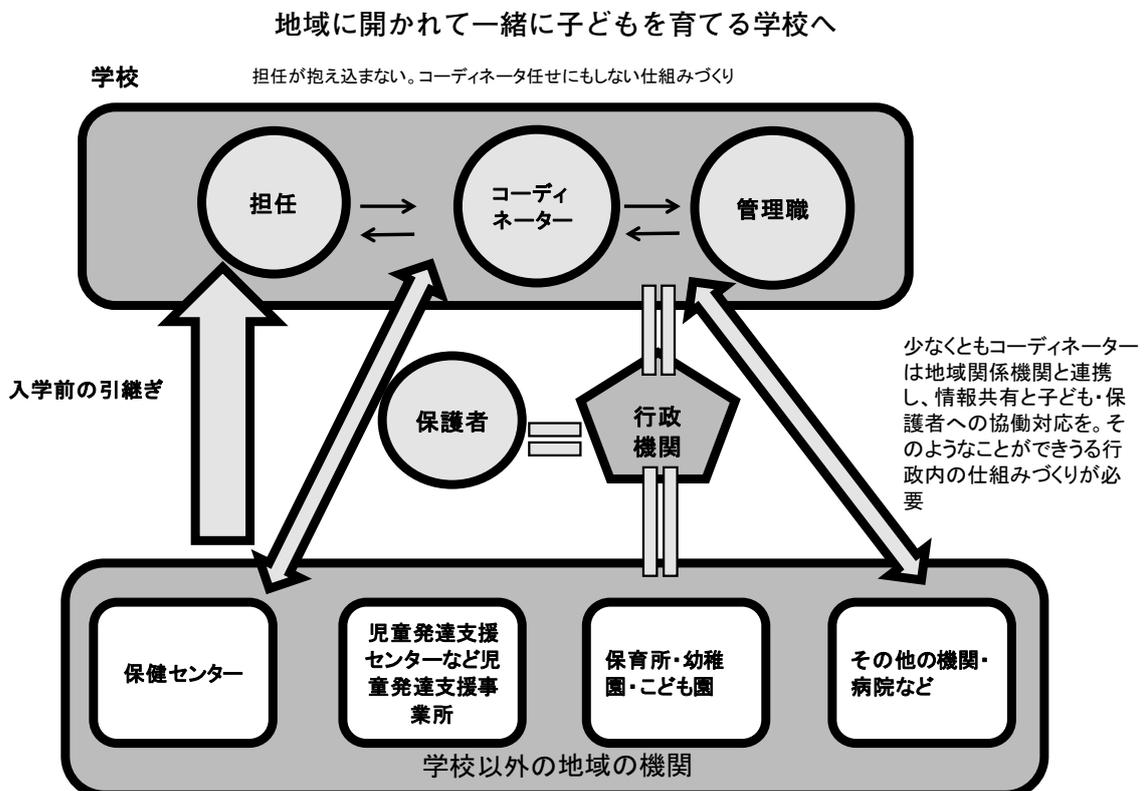
② “就学”のみならず“修学”の評価をともに行う実践づくり

学校が母子保健や保育所等就学前機関および障がい福祉分野との連携を促すための取り組みとしては、子どもの小さい頃からの姿やそれまでの支援と学校での現在の姿について報告しあい、長期に渡る支援の評価をともに行い、教育と福祉機関双方が子どもの姿を通じて深く学びあう機会をつくるとよいであろう。このような研修機会により、子どもの進路選択の際にも最良のアドバイスを提供できる実践が生まれてくる可能性がある。

③ 機関と連携できる仕組みづくり

学校と他機関との連携を促すには、それを可能にする行政上の仕組みが必要となる。例えば、困難事例や入学後に保護者と担任との関係がうまくいかないときに、これまでの就学前まで保護者と関わり、信頼関係のある機関がうまく調整に入ることができれば効果的な支援につながる。このような仕組みにより、学校に他機関が入り支援を一緒に行うことで、学校の負担を減らし、学級が変わり、子どもがより良く変わっていく可能性がある。

現場担任が保護者の承諾を得て相談できる工夫として、「発達支援相談票」を作り実践を重ねている自治体がある。担任が相談票を通じて軸となる行政機関に気軽に相談でき、子どもへの対処法と保護者への説明の仕方について一緒に考えることができる。何とか状況を改善しようとするために悪戦苦闘している現場のためにも、学校が学校外の機関とつながり、保護者も巻き込んで子どもに関わる体制をとれるような工夫・仕組みを作る必要があろう。



## 7. グレーゾーン児童への支援

### (1) 現 状

#### ①一旦は母子保健で把握された子どもが以後小学校等で再び要支援となる状況

グレーゾーン児童は、明らかな発達的な遅れがみられないため、フォローを受けにくい現状がある。そのため、健診等で発見された場合に、保護者へ説明し、個別に経過観察を開始していく。もともとグレーゾーン児童ははっきりとした課題が認識されにくく、家庭での少人数での生活よりは、保育所や幼稚園などの集団生活において課題が把握されやすい。例えば、他児への暴力や多動などの課題がある場合は、集団生活での支援が必要と認識されやすいため、支援を受けることができ、小学校以降も支援が継続される可能性はある。しかし、子どもの年齢が上がるにつれて、集団生活に大きな支障がない場合には、保護者の経過観察と相談へのニーズは下がっていく。

一旦健診等でフォローを受けたとしても親のニーズがない限り支援継続は難しく、小学校以降では問題行動が悪循環を起こし相当悪化する場合は少なくない。その時には支援がかなり困難になっており、改善にも時間がかかる。小学校入学後にしばしばみられる「小1プロブレム」などの現象は、支援を必要とするグレーゾーン児童の対応がなされないまま経過し、他の児童との互いの相乗効果によって悪循環となった状態とも考えられる。

#### ②グレーゾーン児のフォローが繋がらない理由

このような現状は、保育所・幼稚園といった集団生活をする場で、グレーゾーン児童への支援をつなぐシステムが不十分なことによると考えられる。おそらくは集団行動が増加する2歳児から3歳児以降、グレーゾーン児童の課題は徐々に顕在化してくる。その時点で担任等は子どもの課題に気付いてはいるが、支援につなぐためのシステムが不十分であるため、子どもの課題について保護者と共有することが難しい。すなわち健診で特に問題が指摘されなければ、担任だけで経過観察等の支援をすることは困難といえる。

#### ③児童発達支援センターの活用の限界

このような現状の解決のために、児童発達支援センターを活用して支援をしていくモデルが提案されているが、診断を受けているなど明らかな発達の遅れや偏りのある児童であって、保護者がその児童の支援を必要としており、かつそのセンターと契約した場合にのみ支援を行うことができるのが障害児通所支援の現状である。契約に基づいている以上、子どもに発達支援の必要性があっても支援することができないことを念頭に置くべきであり、それを補うために各自治体が子どもの発達的なニーズを掘り起こすところから始める支援システムを考えることが必要である。

(2) 提 案

①相談窓口の一本化・相談連絡票による拾い上げ

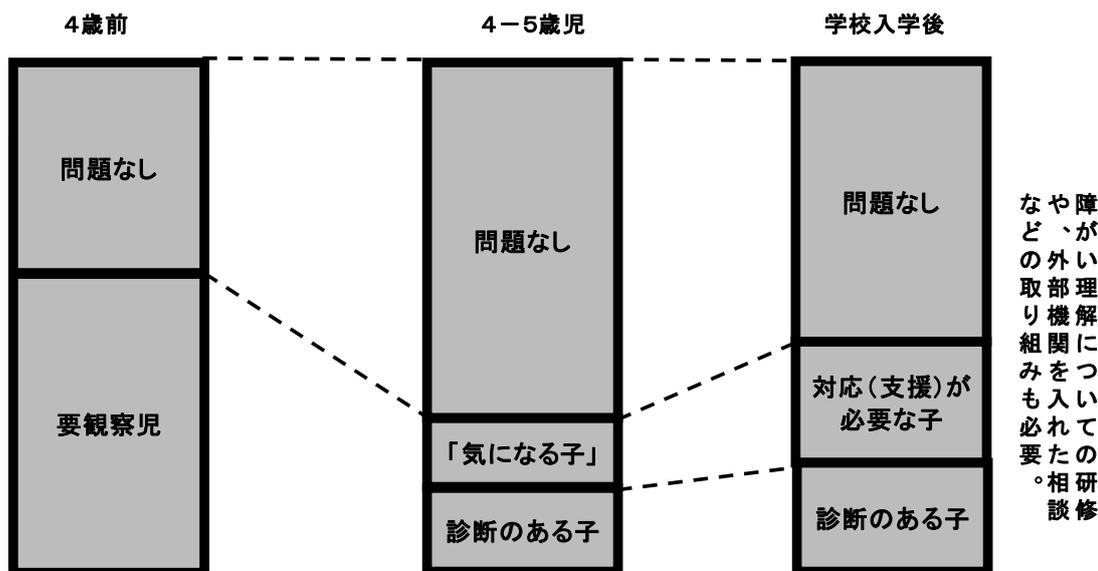
グレーゾーン児童の支援のためには、母子保健で把握した情報を所属先の機関と共有できるように情報の一元化、相談窓口の一本化などを検討する必要がある。グレーゾーン児童の支援にあたっては、早期に発見した情報をつなぐための仕組みが重要である。そのためには相談支援担当者が健診の場に出向き、そこで保護者の話を聞いたりカンファレンスに入って支援の情報を共有したり、家庭訪問等で保健師と協働対応をすることが必要である。

また集団生活の場において担任が相談でき、外部の専門家の援助を活用できるように相談連絡するシステムも効果的と考えられる。保護者、保健センター、保育所、幼稚園、小学校、中学校、高等学校、その他関係機関が、共通の方法で相談するために共通の様式を活用することも有用であろう。

②子どもの特性について理解を深める機会の保障

子どもに関わる担任らが子どもの発達や個々の特性に合わせた支援方法、また発達検査などについて学ぶための研修が保障される必要がある。子どもが問題行動を発現する場合には、子ども自身がどうしていいかわからず困っていると考えるべきであり、これを支援するためのシステムが必要である。グレーゾーン児童は、家庭の中など少人数での生活では困難が目立たないものの、大人数での集団生活になれば困難が発見されやすい。これは社会性やコ

グレーゾーン児のうち、支援の必要な子を速やかに相談につなげるための仕組みが必要



乳幼児健診では、要観察率が極めて高い。これらの情報のうち、引継ぎが必要なものをいかにつなぐのかについて、仕組みづくりが必要。

保育所等では、生活上問題が見られなくなるため、いったんフォローが切れる子どもがいる。乳幼児健診以降の情報から生活上、「問題なし」であっても気にかけておく必要がある。

学校に入ると、集団行動および学習面で教育支援の必要な子どもが増える。相談窓口のワンストップ化や、学校等からの相談連絡票から、すぐに相談につなげる仕組みが必要。

コミュニケーションに課題が見られやすいためであり、そこに多動や不注意が併発することも多い。グレーゾーン児童の支援のためには、現場職員全員が発達障がい等の子どもたちの理解を深めることで、彼らの困り感に気づき、適切な支援ができると考えられる。

## 8. 保護者支援の在り方（保護者との協働）

### (1) 現 状

保護者支援は、発達課題の気づき（早期発見）から療育への導き、診断、就学指導などのステージの中で、保護者の気持ちに配慮しながら丁寧に育児や療育に必要なことを説明し、関係機関職員等が保護者をケアしながら進められる。かねてからその手段として、乳幼児健診時から継続して行われる発達の相談、保健師等の継続した指導・訪問、フォロー教室、療育や保育等がある。一方で平成24年度からは、児童発達支援センターが中心となって、障害児相談支援による相談を個別の支援計画と関係づけながら、ライフサイクルという長期的、また地域機関に開かれた形で展開し、障がい児及び保護者の支援を図ることとされている。また、大阪府では保護者支援として、ペアレントトレーニングやペアレントメンターなどのメニューを打ち出し、モデル自治体を募り、普及を図っている。

このような施策の展開は、障がいのある子どもの家庭にとって地域で子どもの育ちを支え、必要な福祉サービスを積極的に提供する方向に向かっていると見えるが、児童発達支援センターの支援が保護者との契約によってできるという制約があるため、福祉サービスを利用する意志のある家庭にしか支援がない傾向がある。また、障害児相談支援が今のところ十分に機能しにくく、相談支援内容が福祉サービスの組み合わせを行うことに終始しがちとなり、地域機関とりわけ就学後の機関との連携に大きな課題がある。その結果個別の支援計画の作成が地域で展開しにくいといった構造的な問題となっている。

### (2) 提 案

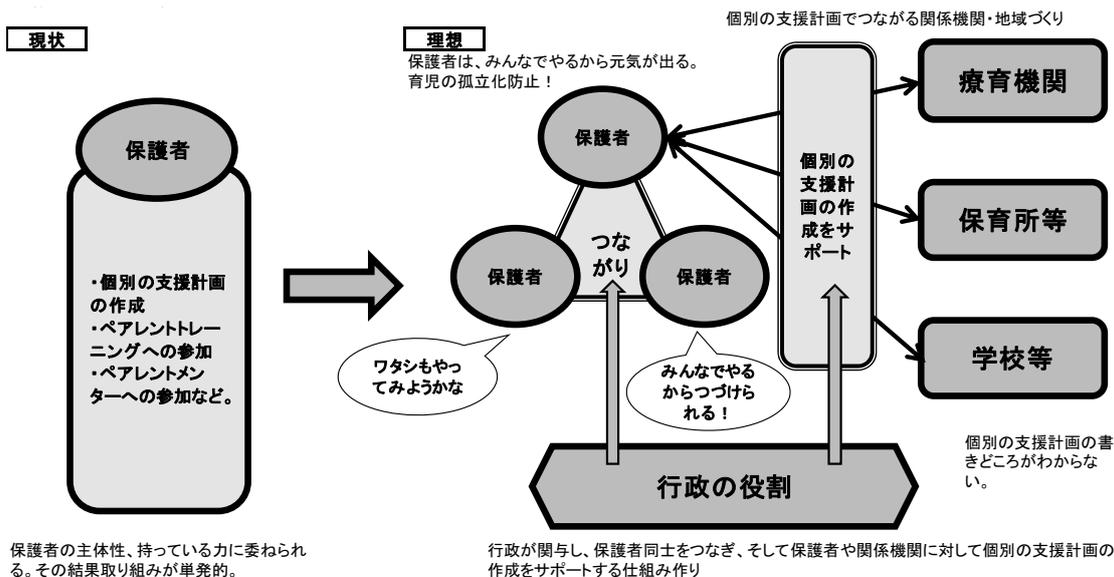
#### ①保護者をつなげ、保護者と切り開く地域ぐるみでの支援体制づくり

広い範囲の発達支援が必要な子どもの保護者を長期的に支え、個別の支援計画を作成するためには、現状では行政機関がその支援の責務を負う必要がある。しかし個別の支援計画の作成は、保護者側に一定の力量がないと継続できない。さまざまな子どもの多くの情報を持つ行政がすべきこととして、個別に保護者を支えながらも、子どもの各ステージにおいて保護者が集い、育児や教育、地域で生きていくためのあらゆることについて一緒に考える機会を作り、保護者同士をつなげる役割がある。集団として話し合いケアされた保護者はエンパワメントされ、わが子の育児により前向きになる。そして保護者みんなで個別の支援計画を作るという雰囲気もできてくるであろう。その結果、計画を中心にした関係機関の取り組みが発展していくかもしれない。

②ペアレントトレーニング等の保護者支援メニュー

ペアレントトレーニングについては一定の方法論があるため一概には言えないが、現状では単発的な取り組みが多い。本来はライフステージに応じて継続的なトレーニングが必要となるが、現状では難しいといえる。この点においても集団的な効果を狙った保護者支援の展開が必要で、保護者同士を各ステージで結びつけ、一緒に考えるための取り組みが求められる。

保護者支援は長期継続的でみんなで作るもの



9. 就労支援について

(1) 現 状

就労時に行政が子どもとその家族の現状を把握できにくい

今回のアンケート集計結果より、行政として主に就労支援の対象となり得るのは、療育手帳や身体障害者手帳を所持する等、明確な基準をもった「障がい児」であり、手帳取得を契機とした行政の関わりが、その後就労に至るまで継続して支援できているという点では一定評価できる。しかし、本人申請が原則となる手帳の有無が支援に直結しており、制度の枠組みにはまらなかった子どもに必要な支援が届かないということは、非常に不利益な状況といえる。障がいのある子どもにとっての自立や自己実現の一環となる就労に関して、行政として適切な支援をすることは大きな課題である。

現状では、中高校生時に福祉行政が手帳の有無に関わらず、子どもの発達課題や教育現場の状況を知る仕組みがない。この状況を改善するために一度支援の対象となった子どもらの将来を見据えた継続支援が重要な課題である。

(2) 提 案

①個別の支援計画の活用

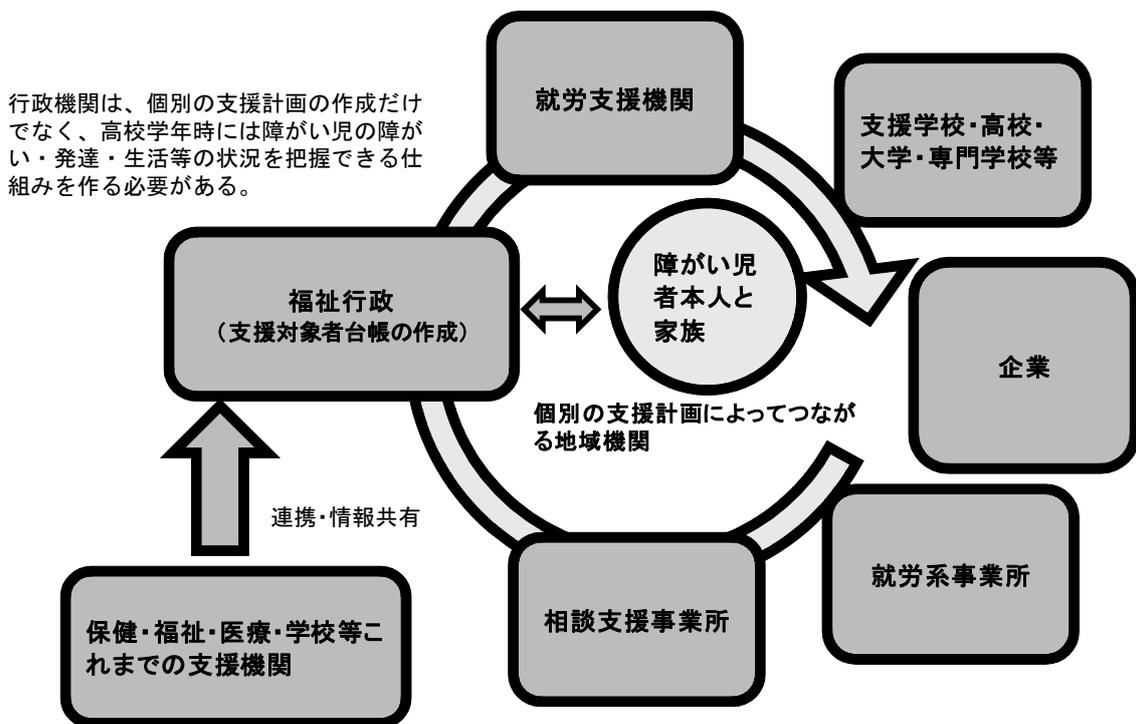
文部科学省の定義として、「個別の支援計画」とは、乳幼児期から学校卒業後までの長期的な視点に立って、医療、保健、福祉、教育、労働等の関係機関が連携して、障がいのある子ども一人ひとりのニーズに対応した支援を効果的に実施するための計画とされるが、この支援計画作成の意義としては、関係機関が具体的な支援内容を計画し、PDCAサイクルに則った支援を展開するだけでなく、子どもらの将来を見据えた視点で次の機関に「引き継ぐ」ことを明確に行う役割がある。

障がいのある子どもに対して、一定した支援者が継続して関わるというのは理想的ではあるが、現実的には困難といえる。そういった場合においても、個別の支援計画をツールとして活用することで一貫した支援の提供は担保できるものと考えられる。

②行政側から積極介入支援ができる支援台帳の作成。

児童発達支援センターをはじめ、児童発達支援事業や放課後等デイサービスといった障害児通所支援施設については、民間活力の活用も含め、民間事業者によるその役割を委ねている自治体も多く認められる。しかし支援が複数の事務所にまたがる場合、行政が各々の情報を束ねることはできない。利用する事業所などが変わっても支援内容を継続させるためには、障害児相談支援事業所と連携し、行政機関も生活状況の把握とコーディネートをすることが求

就労まで支援するために



行政機関は、個別の支援計画の作成だけでなく、高校学年時には障がい児の障がい・発達・生活等の状況を把握できる仕組みを作る必要がある。

個別の支援計画の作成の推進

められる。

そのためのツールとして、個別の支援計画だけでなく、行政が一貫して対象児を把握するための支援台帳の作成が有用であろう。さらに申請を原則とする障がい児者支援においては、どうしても支援の網からもれてしまう子どももいるため、あえて行政が主となって台帳を管理するという積極的関与も必要であろう。

## 10. 行政組織内における人材育成について

### (1) 現 状

#### ①研修すべき内容が多く、かつ研修時間が限られている

発達支援分野に限らず、専門的分野での研修内容は多岐にわたり、かつどれも重要なため、単発的な研修会のみでは習得が難しい。一人の人材を育てるには相当の時間が必要であるが、人員体制が十分でない現場では研修を受ける機会が限られている。

#### ②行政組織内で発達支援を担う人材を計画的に育成するという観点が弱い

前述の人員体制にも関係するが、地域の発達支援体制を整備するためには、それ相応の時間を要するということがあまり知られていないようである。そのため、発達支援の軸となるリーダーを育てることが難しく、このことが支援体制整備を遅らせる要因にもなっている。

#### ③子どものライフサイクルという長い視点での人材育成はこれからの課題

現状では母子保健や就学前機関と小学校もしくは中学校との密度の高い連携体制ができていない地域が多いため、子どものライフステージに応じた切れ目のない支援という観点からの人材育成はこれからの課題といえる。

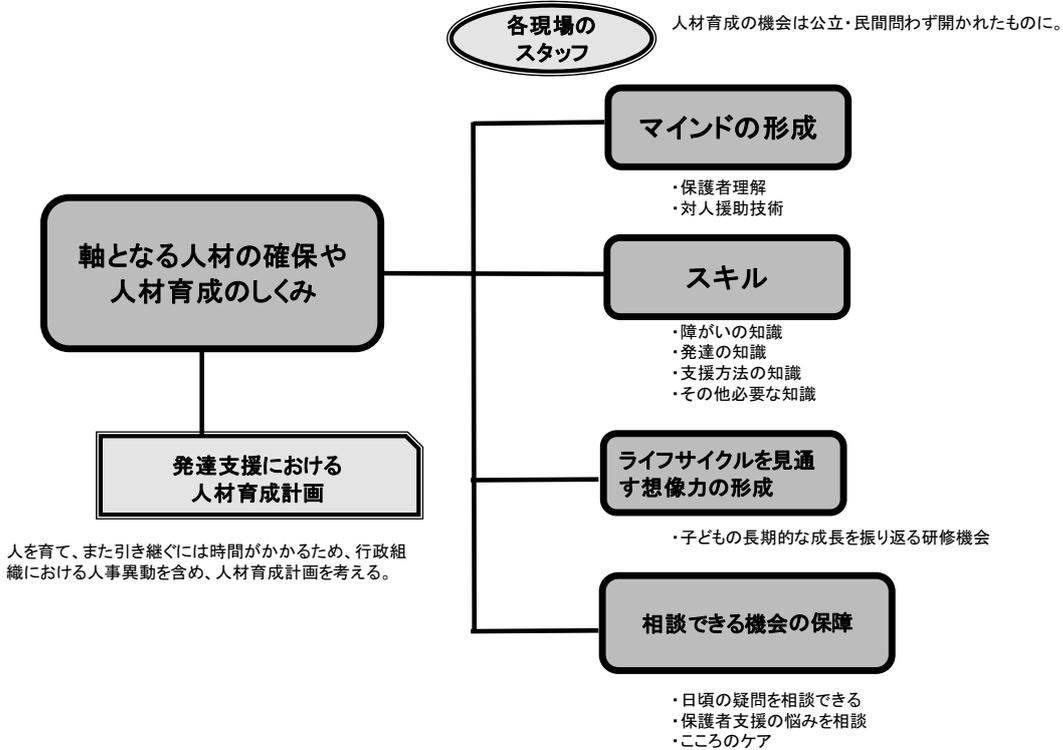
### (2) 提 案

#### ①子どもはその地域で長く暮らしていくという視点を持つ

地域で子どもが生まれ、育っていくには長い年月がかかる。その時々発達支援を行うスタッフは変わっていくが、子どもと家族は変わらずその地域で暮らしていく。その子どもや保護者の思いを引き継いでいくためにも、市町村における発達支援は、支援をしながら次の世代の職員を育てることであるという長期的な観点を持つ必要がある。すなわち、発達支援の取り組みの中に人材育成を位置付けることが重要であり、研修機会の確保も含め、職員数を一定確保する体制が望まれる。

### 人材育成の考え方

- ◎子どもと保護者はずっと地域で暮らす一方で、支援するスタッフ(担任など)は毎年変わっていく。
- ◎研修機会の確保や、人材育成の仕組みづくりは、発達支援にとってかなり大切なものである。
- ◎そして、人を育てるのは大変時間のかかる取り組みである。
- ◎したがって、人材育成は、相談・保育・訓練等のメニューと同様に大切な一事業と位置付けられるべきである。



### ②様々な人材育成方法と人事上の配慮

人を育てるには、これまで通り現場で学ぶことを第一とし、保護者理解等発達支援に必要なマインドの形成および障がいの知識や支援方法等のスキル獲得に努めることは言うまでもない。それに加え、子どもの生涯発達を見通した支援ができるようになるためにも、子どもの長期的な成長や生活の在り方を振り返られるような多機関での交流研修も必要となろう。

また、発達支援を行う人材の育成には、長期に渡る一定の時間がかかるという観点を持っておくことが重要である。保護者への引継ぎも含め、人事異動のスパン等も考慮し、中長期的な計画を持つことが望まれる。

### ③軸となる人材を確保し、現場スタッフの指導にあたる体制づくり

現状ではコーディネーターやリーディングスタッフにもそれぞれ相当な担当業務があり、現場職員の指導に十分な時間が割けない事情がある。そのためにも軸となる人材が本来の役割を果たせるような条件を整えることが望まれる。またこれは現場職員が日ごろの悩みを相談できる環境づくりにもつながり、職員のメンタルヘルスケアにとっても大切といえる。

④近隣自治体合同での研修

一つひとつの自治体では予算等の都合上講師謝礼等が十分でない場合もあり、複数の地域で合同に研修会を開くなどの工夫も大切であろう。またこのことで近隣自治体と情報交換ができ、現場スタッフにとっては大きな刺激となることも多いと考えられる。

## おわりに

大阪府南部にある6つの自治体の発達支援に関わる部署の職員が、2年にわたり議論をしてきました。障がい児や保育・学校等で配慮を要する子どもの発達支援については、各自治体それぞれの歴史があり、予算をはじめ、システムの状況や児童発達支援センターの有無など大きな違いがありました。各自治体の状況報告から始まり、テーマに沿って何度も議論を重ねました。その中で、メンバーそれぞれの地域の状況に違いがありながらも、議論の中でおおよそまとまったものは、「母子保健から就学前、学校教育、就労に至るまでの子どものライフサイクルに応じた発達支援システムづくりは、それが公立であれ民間であれ形態は問わず、児童発達支援センターの設立だけでは十分に解決しにくいのではないか。」ということでした。そして行政の中でどのように考え、何をすべきかについて考えることが始まりました。

私達は普段各地域での発達支援の実践で感じていた疑問や課題などについて議論してきました。これらをご協力いただいた市町村アンケートで記された各現場の方々の悩みと共通するものでしたが、これを文章としてまとめ、形にするのは大変エネルギーを要する作業でした。また、発達支援に関係するテーマがあれこれと多岐に渡るのも市町村行政における整備の難しさにつながっているのではと思います。時間的制約もあり、導き出された本報告書は学術的な匂いなど全くしない荒削りなものであることは否めません。

ただ、法的にも障害児通所支援の実施主体である市町村は、子どもの発達と保護者の思いに触れる住民に身近な存在であることは確かで、市町村行政が子どもと保護者をライフステージに応じたそれぞれの機関にいか「つなぐ」かについて考えることが大切です。本報告書はそれを何とか形にしたものだとご理解いただければ幸いです。

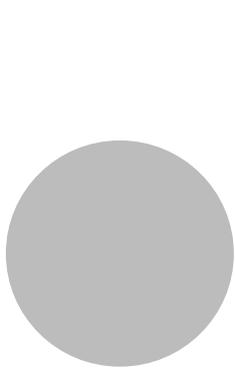
保護者の持つ子どもの情報管理ノートである「個別の支援計画」が提唱されて久しいですが、この計画が十分に機能しておらず、前述の「つなぐ」にうまくいかされていない原因として、行政システムの中に課題があるのではと考えました。市町村の役割として、診断等のある障がい児のみならず、発達に支援の必要な幅広い子どもたちの把握と支援、そして個別の支援計画の作成に関して保護者と関係機関を支えていく機能など、行政だからこそできる事業の必要性があるのではと提案しています。

子どもと保護者を中心にした個別の支援計画でつながる関係機関の実践は、きっと地域全体を発達支援の充実した地域へと変えると思います。私たちがあれこれと考え出したことは今感じている問題点を拙く文章に表したのですが、これが今後の地域づくりのスタートであると考えています。

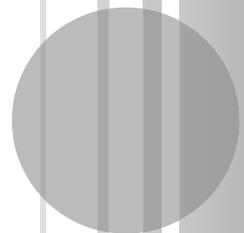
最後に、本報告書の作成にあたり、アンケート調査にご回答いただき、貴重なご意見をいただきました府内自治体職員の皆様に心よりお礼申し上げます。

平成27年3月

市町村における児童発達支援システム形成研究会一同



# 資料



平成26年5月1日

各市町村  
児童福祉主管課  
障害福祉主管課  
母子保健主管課  
教育委員会特別支援教育担当課  
ご担当者様

マッセOSAKA広域研究事業

「市町村における児童発達支援システム形成研究会」

代表 泉南市立子ども支援センター

西岡 光代

市町村における児童発達支援システム形成研究に関するアンケートの送付について  
(ご依頼)

時下、ますますご清祥のことと存じます。

各担当課においては年度初めのご多忙のことと存じます。

この度、マッセOSAKA広域研究活動支援事業を受け「市町村における児童発達支援システム形成研究会」を立ち上げました。

児童福祉法の一部改正を受け、市町村で障がい児支援を強化することとなり、大阪府も知事重点課題として発達障がい児者総合支援事業を策定しております。

市町村として出生から積み重ねてきた支援をそれぞれの担当課をつなぎライフステージに応じた切れ目のない支援を充実させるために何が必要か、市町村単独で取り組むべきことや近隣市町村で協力して体制整備ができるものはないのか等、研究を重ねていくことを目的としております。

つきましては各市町村の担当課において実施されていることを総合的に集約し分析し、また市町村に発信していただけたらと考えております。

ご多忙の折誠に恐縮ですが、各担当部署でアンケートにご記入いただき、総括し返信いただけますようお願いいたします。

※尚、アンケートについてはH26年5月12日までにご返送いただけますよう重ねてお願いいたします。

【研究会の趣旨】

市町村における児童発達支援のシステム作りについて

平成24年度、障がい児を対象とした施設・事業が法改正に基づき根拠法が児童福祉法に一本化された。それに伴い身近な地域で、障がいの区分に関係なく障がい特性に応じた専門的な支援を受け、地域で安心・安定した生活を送れるように市町村が体制整備する必要がある。

障がい児支援に関しては、すでに市町村において充実に向けての取り組みが進められているが、出生から成人期を見越したライフデザインを早期に提案し、安定した暮らしをサポートする、そのために市町村として何が必要か、今ある資源を活用し各市町村独自で構築しなければならないのはなにか、府内市町村で共有できるものはないのか等、児童発達支援についての現状把握をもとに、障がい児の将来にわたる切れ目のない支援システム構築に向けての基本的な考え方を模索し、市町村に提案できればと考えている。

| 氏名    | 市町村及び所属          |
|-------|------------------|
| 西岡光代  | 泉南市立子ども支援センター    |
| 木村将夫  | 泉南市健康福祉部保育子育て支援課 |
| 森かおり  | 泉南市保健推進課         |
| 古谷信夫  | 泉佐野市こども部子育て支援課   |
| 今田房代  | 泉佐野市立木馬園         |
| 九鬼隆   | 泉大津市障がい福祉課       |
| 塚本舞   | 泉大津市立保健センター      |
| 伊勢新吾  | 和泉市こども部こども未来室    |
| 南後仁香  | 和泉市こども部こども未来室    |
| 赤坂佐和子 | 熊取町立東保育所         |

|      |  |
|------|--|
| 市町村名 |  |
| 所属部署 |  |
| 記入者  |  |
| TEL  |  |
| mail |  |

I. 母子保健

1. 4か月健診において、発達障がい念頭に置いたスクリーニング及び聞き取りを実施していますか。
- ①実施している ②実施していない
2. 乳児後期健診の結果、1歳半健診までに、発達障がい念頭に置いたフォローをしていますか。
- ①経過観察健診に来てもらうようにしている ②電話をかけて状況のみ聞いている  
 ③保護者の相談があれば応じている ④特にしていない  
 ⑤その他(親子広場等の情報提供等)( ) ※その他を選択した場合は下記に記載
3. 1歳半健診において、ことばや発達を理由としたフォロー率はどのくらいですか。(平成25年度)  
 <要指導>
- ①5%未満 ②5%～10% ③11%～20% ④21%～30% ⑤31%以上
- <要観察(要精検・要医療含む)>
- ①5%未満 ②5%～10% ③11%～20% ④21%～30% ⑤31%以上
4. 1歳半健診において、発達障がいを発見するために工夫していることは何ですか。 ※複数回答可
- ①問診票の工夫 ②保健師のスクリーニング技術の向上 ③心理相談の充実  
 ④保護者への発達障がいについての啓発 ⑤診断補助装置の導入 ⑥主訴待ち  
 ⑦その他( ) ※その他を選択した場合は下記に記載
5. 1歳半健診において、発達の気になる子どもの保護者が心理相談を拒否した場合の対応は主にどのようにしていますか。
- ①後日電話する ②訪問する ③2歳児フォローとする ④主訴待ち  
 ⑤その他( ) ※その他を選択した場合は下記に記載
6. 1歳半フォロー教室の担当課はどこですか。
- ①母子保健主管課 ②児童福祉主管課 ③教育委員会  
 ④その他( ) ※その他を選択した場合は下記に記載

7. 1歳半フォロー教室の児童1人あたりの回数と1教室(1グループ)あたりの定員は何人ですか。  
 <回数> ①月1回 ②月2回 ③月3回 ④週1回 ⑤週2回 ⑥週3回以上
- <定員> ①定員を定めている ②定員を定めていない
- ※「①定員を定めている」と回答した場合はその人数を記載  人
8. (1) 1歳半フォロー教室の対象年齢は何歳までですか。
- ①2歳 ②2歳半 ③3歳 ④3歳半 ⑤3歳半以上
- (2) 2歳半の子ども達にもフォロー教室を実施する理由は何ですか。 ※複数回答可
- ①他に引き継ぐ療育等の機会、サービスがないから ②発見、把握が2歳以後だったから  
 ③保健師の継続支援が必要だから  
 ④その他( ) ※その他を選択した場合は下記に記載
9. 1歳半健診フォロー教室の1クールあたりの期間はどのくらいですか。
- ①3か月以内 ②6か月 ③9か月 ④1年間 ⑤1年以上 ⑥期間を定めていない
10. 1歳半健診フォロー教室について、1クール終了後の継続利用は可能ですか。
- ①継続可能 ②継続不可
11. 1歳半フォロー教室を利用した児童数の利用率(通過率)は、児童全体の何%ですか。
- ①1%未満 ②1%～2%台 ③3%～4%台 ④5%～6%台 ⑤7%～8%台  
 ⑥9%～10%台 ⑦11%～15%台 ⑧16%～20%台 ⑨21%以上
12. 1歳半健診フォロー教室のスタッフについて、職種は何ですか。 ※当てはまるものすべてを選択
- ①保育士 ②保健師 ③心理士 ④家児相 ⑤看護師 ⑥OT・PT ⑦ST ⑧事務員  
 ⑨その他( ) ※その他を選択した場合は下記に記載

13. 1歳半健診フォロー教室の役割(目標)として位置づけているものは何ですか。 ※8つまで選択
- ①発達状況の観察 ②今後の療育の必要性の見極め ③保護者指導 ④保護者の学習機会
  - ⑤子どもの発達促進 ⑥次の療育につなぐための準備期間 ⑦関係機関スタッフとの信頼関係作り
  - ⑧障がい福祉サービスについての情報提供 ⑨医療機関との連携 ⑩生活・栄養・保健師指導
  - ⑪健全育成 ⑫虐待予防 ⑬子育て不安への対応 ⑭気になる母親への対応
  - ⑮きょうだいに障がいがあるための保護者の希望
  - ⑯その他( ) ※その他を選択した場合は下記に記載

[Redacted box]

[Redacted box]

14. 1歳半健診フォロー教室の役割(目標)として今後力を入れたいものは何ですか。 ※5つまで選択
- ①発達状況の観察 ②今後の療育の必要性の見極め ③保護者指導 ④保護者の学習機会
  - ⑤子どもの発達促進 ⑥次の療育につなぐための準備期間 ⑦関係機関スタッフとの信頼関係作り
  - ⑧障がい福祉サービスについての情報提供 ⑨医療機関との連携 ⑩生活・栄養・保健師指導
  - ⑪健全育成 ⑫虐待予防 ⑬子育て不安への対応 ⑭気になる母親への対応
  - ⑮きょうだいに障がいがあるための保護者の希望
  - ⑯その他( ) ※その他を選択した場合は下記に記載

[Redacted box]

[Redacted box]

15. 1歳半健診でフォロー教室を利用した児童で、2歳児時点で療育や児童発達支援事業の対象でないと判断された子どもの支援を主にどのようにしていますか(保育所入所、幼稚園入園までの間)
- ①フォロー教室の案内 ②子育て支援事業 ③発達相談で継続
  - ④保健師フォロー ⑤フォローを一旦終了する

[Redacted box]

16. 1歳半健診後の発達相談について、継続発達相談の頻度はおおよそのくらいですか。
- ①3か月に1回 ②6か月に1回 ③9か月に1回 ④1年に1回
  - ⑤その他( ) ※その他を選択した場合は下記に記載

[Redacted box]

[Redacted box]

17. 3歳半健診において、ことばや発達を理由としたフォロー率はどのくらいですか。(平成25年度)
- <要指導>
- ①5%未満 ②5%~10% ③11%~20% ④21%~30% ⑤31%以上
- <要観察(要精検・要医療含む)>
- ①5%未満 ②5%~10% ③11%~20% ④21%~30% ⑤31%以上

[Redacted box]

[Redacted box]

18. 3歳半健診において、発達障がいを見出すために工夫していることは何ですか。 ※複数回答可
- ①問診票の工夫 ②保健師のスクリーニング技術の向上 ③心理相談の充実
  - ④保護者への発達障がいについての啓発 ⑤診断補助装置の導入 ⑥特にしていない
  - ⑦その他( ) ※その他を選択した場合は下記に記載

[Redacted box]

[Redacted box]

19. 3歳半健診において、発達の気になる子どもの保護者が心理相談を拒否した場合の主な対応はどのようにしていますか。

- ①後日電話する ②訪問する ③保護者からの相談待ち ④保育所・幼稚園と連携
- ⑤その他( ) ※その他を選択した場合は下記に記載

[Redacted box]

[Redacted box]

20. (1)3歳半健診後のフォローとしてつなぐ事業は市町村にありますか。

- ①ある ②ない

[Redacted box]

- (2)「①ある」と回答された場合の担当課はどこですか。

- ①母子保健主管課 ②児童福祉主管課 ③教育委員会
- ④その他( ) ※その他を選択した場合は下記に記載

[Redacted box]

[Redacted box]

- (3)サービスの内容について下記に記載

[Redacted box]

21. 母子保健主管課において心理士は配置されていますか。

- ①配置されている ②配置されていない

[Redacted box]

※「①配置されている」と回答された場合、雇用形態及び人数を記載

|       |                  |             |                  |
|-------|------------------|-------------|------------------|
| ・正規職員 | [Redacted box] 人 | ・嘱託任期付      | [Redacted box] 人 |
| ・臨時職員 | [Redacted box] 人 | ・健診時のみパート雇用 | [Redacted box] 人 |

22. 母子保健主管課以外に心理士が配置されている部署はありますか。

- ①児童福祉主管課 ②教育委員会 ③その他( ) ※その他を選択した場合は下記に記載

[Redacted box]

[Redacted box]

※部署毎に雇用形態及び人数を記載

|          |                  |               |                  |
|----------|------------------|---------------|------------------|
| ①児童福祉主管課 |                  |               |                  |
| ・正規職員    | [Redacted box] 人 | ・嘱託任期付        | [Redacted box] 人 |
| ・臨時職員    | [Redacted box] 人 | ・巡回要員としてパート雇用 | [Redacted box] 人 |
| ②教育委員会   |                  |               |                  |
| ・正規職員    | [Redacted box] 人 | ・嘱託任期付        | [Redacted box] 人 |
| ・臨時職員    | [Redacted box] 人 | ・巡回要員としてパート雇用 | [Redacted box] 人 |
| ③その他     |                  |               |                  |
| ・正規職員    | [Redacted box] 人 | ・嘱託任期付        | [Redacted box] 人 |
| ・臨時職員    | [Redacted box] 人 | ・巡回要員としてパート雇用 | [Redacted box] 人 |

23. 母子保健主管課の心理士が発達相談に関わるのはいつまでですか。
- ①健診時のみ ②児童が療育機関に入るまで ③児童が保育所・幼稚園に入るまで  
④就学まで ⑤就学後も継続 ⑥その他( ) ※その他を選択した場合は下記に記載
24. 母子保健主管課の心理士が発達相談業務をしている場所はどこですか。 ※当てはまるものすべてを選択
- ①保健センターのみ ②療育機関 ③公立保育所・こども園 ④私立保育所・こども園  
⑤公立幼稚園 ⑥私立幼稚園 ⑦小学校 ⑧中学校 ⑨支援学校 ⑩病院  
⑪その他( ) ※その他を選択した場合は下記に記載
25. 児童福祉主管課の心理士が発達相談業務をしている場所はどこですか。 ※当てはまるものすべてを選択
- ①保健センター ②療育機関 ③公立保育所・こども園 ④私立保育所・こども園  
⑤公立幼稚園 ⑥私立幼稚園 ⑦小学校 ⑧中学校 ⑨支援学校 ⑩病院  
⑪その他( ) ※その他を選択した場合は下記に記載
26. 母子保健主管課で行う継続的な発達相談について、検査・相談結果の情報や今後のフォローの方法について、おおよそどのくらいの範囲で共有していますか。
- ①心理士のみ ②心理士と保健師 ③母子保健主管課内 ④他の所管とも共有
27. 母子保健での発達やフォロー等の記録が、保護者の承諾の上、情報交換会などで共有されているのはどの機関ですか。 ※当てはまるものすべてを選択
- ①情報共有はない ②療育機関 ③公立保育所・こども園 ④私立保育所・こども園  
⑤公立幼稚園 ⑥私立幼稚園 ⑦小学校 ⑧中学校 ⑨支援学校 ⑩病院  
⑪その他( ) ※その他を選択した場合は下記に記載
28. 保健師が就学後の障がい児の保護者の相談にのることができる体制は整っていますか。
- ①整っている ②整っていない ③ケースによっては可能  
④その他( ) ※その他を選択した場合は下記に記載
29. 保健師がこれまでフォローしていた障がい児の就学後の発達状況を観察し、研修する機会は普段からありますか。
- ①ある ②ない

30. 5歳児健診を実施していますか。
- ①実施している ②実施していない ③実施予定 ④その他(アンケートのみ実施等)  
※「①実施している」場合  年度より  
※「③実施予定」の場合  年度より  
※「④その他」の場合(具体的に)
31. 5歳児発達相談(希望者のみのピックアップで事業として)を実施していますか。
- ①実施している ②実施していない ③実施予定  
※「①実施している」場合  年度より  
※「③実施予定」の場合  年度より
32. 地区担当保健師が発達フォローを目的とした家庭訪問件数は保健師一人当たり年間平均何件ですか。
- 母子保健に係る地区担当保健師数  人  
1人あたり年間平均  件
33. 母子保健主管課において、カンファレンスで専門家のアドバイスがありますか。
- ①ある ②ない  
※「①ある」と回答された場合の専門家の職種は何ですか。  
職種

※アンケートにご協力頂き、ありがとうございました。

II. 就学前療育

|      |  |
|------|--|
| 市町村名 |  |
| 所属部署 |  |
| 記入者  |  |
| TEL  |  |
| mail |  |

1. 障害児相談支援事業所の数と運営主体について

|            |              |          |    |
|------------|--------------|----------|----|
| 障害児相談支援事業所 | 公設公営(指定管理含む) |          | か所 |
|            | 民営           |          | か所 |
|            |              | 年度実施(予定) | か所 |

2. 障害児通所支援にかかる受給者証の発行件数等について(平成26年4月1日時点)

- (1) 1歳から6歳児童数  人
- (2) 受給者証発行件数  件
- (3) 受給者証発行件数における障害児支援利用計画の作成の達成率(小数点第1位まで)  %

3. 公的機関から民間発達支援事業所への専門職の派遣について

- ①派遣あり ②派遣なし

※「①派遣あり」と回答した場合の職種

4. 公設公営(指定管理を含む)の発達支援事業所について

(1) 職員研修の機会の有無

- ①あり ②なし

※「①あり」と回答した場合の研修の形態

- ①独自研修 ②外部研修 ③その他( ) ※その他を選択した場合は下記に記載

(2) 療育内容について ※当てはまるものすべてを選択

- ①母子通園(個別) ②母子通園(集団) ③単独通園(個別) ④単独通園(集団)
- ⑤訓練(OT) ⑥訓練(PT) ⑦訓練(ST) ⑧専門療育(シェルボーンムーブメント)
- ⑨専門療育(感覚統合) ⑩専門療育(音楽療法) ⑪専門療育(SST)
- ⑫その他( ) ※その他を選択した場合は下記に記載

(3) 保護者支援について

① 保護者研修の実施の有無

- ①あり ②なし

※「①あり」と回答した場合

研修の回数 年  回

研修の内容

② ペアレントトレーニングの実施の有無

- ①あり ②なし

※「①あり」と回答した場合

研修の回数 年  回

(4) 個別支援計画を作成していますか。

- ①作成している ②作成していない

5. 療育機関に通う子どもの発達相談は主にどこが行っていますか。

- ①療育機関職員 ②保健センター ③児童福祉主管課 ④教育委員会 ⑤子ども家庭センター
- ⑥医療機関 ⑦特にない ⑧その他( ) ※その他を選択した場合は下記に記載

6. 公立保育所、こども園に通っていた子どもたちが他の機関(保育所・幼稚園・学校等)に移ったあとに、主にどこの機関がケース状況を管理・把握(継続相談)していますか。 ※複数回数可

i) 公立保育所・こども園

- ①保健センター ②児童福祉主管課 ③教育委員会 ④特にない ⑤その他( ) ※下記に記載

ii) 私立保育所・こども園

- ①保健センター ②児童福祉主管課 ③教育委員会 ④特にない ⑤その他( ) ※下記に記載

iii) 公立幼稚園

- ①保健センター ②児童福祉主管課 ③教育委員会 ④特にない ⑤その他( ) ※下記に記載

iv) 私立幼稚園

- ①保健センター ②児童福祉主管課 ③教育委員会 ④特にない ⑤その他( ) ※下記に記載

v) 小学校

①保健センター ②児童福祉主管課 ③教育委員会 ④特にない ⑤その他( ) ※下記に記載

[Redacted box]

[Redacted box]

vi) 支援学校

①保健センター ②児童福祉主管課 ③教育委員会 ④特にない ⑤その他( ) ※下記に記載

[Redacted box]

[Redacted box]

vii) その他の療育機関

①保健センター ②児童福祉主管課 ③教育委員会 ④特にない ⑤その他( ) ※下記に記載

[Redacted box]

[Redacted box]

7. 児童発達支援事業所に通う子どもたちの入所判定や調整は主にどこが行いますか。

- ①療育機関職員 ②保健センター ③児童福祉主管課 ④教育委員会 ⑤子ども家庭センター
- ⑥特にない

[Redacted box]

8. 児童発達支援事業所に通う子どもたちについて母子保健と連携されていますか。

- ①母子保健がケース管理を含め、かなり連携している
- ②母子保健は、保護者から相談があれば応じている
- ③療育機関に在籍すると、母子保健とは基本的には関係が切れる

[Redacted box]

9. 児童発達支援事業所在籍児の支援のあり方について、個別ケース検討会議をどの機関で行っていますか。

- ①児童発達支援事業所のみ ②母子保健 ③児童福祉所主管課 ④教育委員会 ⑤医療関係者
- ⑥保育所・幼稚園 ⑦保護者 ⑧その他( ) ※下記に記載 ⑨ケース会議をしていない

[Redacted box]

[Redacted box]

10. 「就学前療育の体制整備の課題について」のお考えを記載してください。

[Redacted box]

11. 今後、民間の事業所が増えてくることが予想されますが、「行政としての責務について」のお考えを記載してください。

[Redacted box]

12. 行政として「就学前療育で大切なことについて」のお考えを記載してください。

[Redacted box]

※アンケートにご協力頂き、ありがとうございました。

|      |  |
|------|--|
| 市町村名 |  |
| 所属部署 |  |
| 記入者  |  |
| TEL  |  |
| mail |  |

### Ⅲ. 保育所・幼稚園

#### 1. 巡回発達相談延べ件数(年間)

|                |         |  |       |  |   |      |  |
|----------------|---------|--|-------|--|---|------|--|
| (1) 公立保育所・こども園 | 在籍総籍児童数 |  | 対象児童数 |  | 人 | 年延回数 |  |
| (2) 私立保育所・こども園 | 在籍総籍児童数 |  | 対象児童数 |  | 人 | 年延回数 |  |
| (3) 公立幼稚園      | 在籍総籍児童数 |  | 対象児童数 |  | 人 | 年延回数 |  |
| (4) 私立幼稚園      | 在籍総籍児童数 |  | 対象児童数 |  | 人 | 年延回数 |  |

#### 2. 保育所・幼稚園在籍児の支援のあり方について、個別ケース検討会議をどの機関で行っていますか。

※当てはまるものすべてを選択

- ①保育所、幼稚園のみ ②母子保健 ③児童福祉主管課 ④教育委員会 ⑤医療関係者 ⑥保護者  
⑦行っていない ⑧その他( ) ※その他を選択した場合は下記に記載

#### 3. 障がいがあることを保育所の入所要件としていますか。

- ①入所要件としている ②入所要件としていない

#### 4. 障がい児加配について

- (1) 配置基準を市町村で定めていますか。  
①定めている ②定めていない
- (2) 「①定めている」と回答した場合、民間園にも準用していますか。  
①準用している ②準用していない
- (3) 独自のアセスメント様式がありますか。  
①ある ②ない

#### 5. 在籍児について、個別の支援計画を作成していますか。

- ①作成している ②作成していない ③ケースによって作成しているものもある

#### 6. 障がい児保育を行うにあたり、困難と思うことについて

- (1) 保育士の資質向上  
①当てはまる ②やや当てはまる ③どちらともいえない ④やや当てはまらない ⑤当てはまらない
- (2) 保護者支援  
①当てはまる ②やや当てはまる ③どちらともいえない ④やや当てはまらない ⑤当てはまらない

#### (3) 機関連携

- ①当てはまる ②やや当てはまる ③どちらともいえない ④やや当てはまらない ⑤当てはまらない

#### (4) 研修機会の保障

- ①当てはまる ②やや当てはまる ③どちらともいえない ④やや当てはまらない ⑤当てはまらない

#### (5) 関わり方がわからない

- ①当てはまる ②やや当てはまる ③どちらともいえない ④やや当てはまらない ⑤当てはまらない

#### (6) 加配基準がない

- ①当てはまる ②やや当てはまる ③どちらともいえない ④やや当てはまらない ⑤当てはまらない

#### (7) 加配保育士の予算が十分でない

- ①当てはまる ②やや当てはまる ③どちらともいえない ④やや当てはまらない ⑤当てはまらない

#### (8) 市町村の障がい児保育の実施要綱がない

- ①当てはまる ②やや当てはまる ③どちらともいえない ④やや当てはまらない ⑤当てはまらない

#### 7. 母子保健機関との連携について

##### (1) 乳幼児健診の情報を共有していますか。

- ①共有している ②共有していない ③必要に応じて共有している

##### (2) 発達相談の情報を共有していますか。

- ①共有している ②共有していない ③必要に応じて共有している

##### (3) 入園時の引き継ぎ以降、連携していますか。

- ①連携している ②連携していない ③必要に応じて連携している

#### 8. 学校教育との連携について

##### (1) 卒園児が小学校へ入学して以降も入学時の引き継ぎ以外に保育所・幼稚園が情報交換を継続していますか。

- ①情報交換をしている ②情報交換をしていない

##### (2) 卒園児が小学校、中学生と上がった姿を保育所・幼稚園職員が把握し、研修する機会がありますか。

- ①ある ②ない

※「①ある」と回答した場合、どのような形で把握していますか。

9. 障がい児の保育を行うにあたり、保育士、幼稚園教諭の研修として最も必要なものは何ですか。

※当てはまるものすべてを選択

- ①応用行動分析 ②TEACH ③アタッチメント ④子どもの発達 ⑤障害の医学的解説
- ⑥機関連携の在り方 ⑦個別の支援計画・指導計画の書き方 ⑧自治体の障がい児施策の在り方
- ⑨保護者対応 ⑩障がい児の遊び・おもちゃづくり ⑪アセスメントと評価
- ⑫構造化と保育環境の整備 ⑬その他( ) ※その他を選択した場合は下記に記載

[Blank box for additional notes]

[Vertical column of 10 empty boxes]

10. 発達検査はどこで行なっていますか。

|                |     |       |     |   |      |     |   |
|----------------|-----|-------|-----|---|------|-----|---|
| (1) 公立保育所・こども園 | [ ] | 対象児童数 | [ ] | 人 | 年延回数 | [ ] | 回 |
| (2) 私立保育所・こども園 | [ ] | 対象児童数 | [ ] | 人 | 年延回数 | [ ] | 回 |
| (3) 公立幼稚園      | [ ] | 対象児童数 | [ ] | 人 | 年延回数 | [ ] | 回 |
| (4) 私立幼稚園      | [ ] | 対象児童数 | [ ] | 人 | 年延回数 | [ ] | 回 |

※アンケートにご協力頂き、ありがとうございました。

|      |     |
|------|-----|
| 市町村名 | [ ] |
| 所属部署 | [ ] |
| 記入者  | [ ] |
| TEL  | [ ] |
| mail | [ ] |

### IV. 学校教育

1. 就学前からのつなぎについて

(1) 就学指導委員会について

<開催回数> (平成25年度)

年 [ ] 回

<検討された児童数> (平成25年度)

[ ] 名(小学校入学に係る対象児童数) [ ] 名(平成26年度 小学校入学児童数)

<保護者の参加>

- ①参加できる
- ②参加できない

<活用状況>

- ①現状のままで十分に活用できている
- ②現状のままで十分に活用できているとは言えない

※その理由をご記載ください

[Blank box for reasons]

※障害者権利条約を受けて、障害者総合支援法の整備をする中で、今後、就学指導委員会の変更等、検討する課題があれば記載してください。

[Blank box for future issues]

(2) 就学相談会について

- ①実施している
- ②実施していない

※「①実施している」と回答した場合、参加機関を記載してください

[Blank box for participating organizations]

(3) 就学・進学時の引き継ぎについて ※複数回答可

- ①所属機関から情報提供を行っている
  - ア) 保育所園・幼稚園⇒小学校 イ) 小学校⇒中学校 ウ) 中学校⇒高等学校
- ②発達相談・発達検査情報を共有している
  - ア) 保育所園・幼稚園⇒小学校 イ) 小学校⇒中学校 ウ) 中学校⇒高等学校
- ③全くしていない

(4) 引き継ぎに活用しているツールについて

①個別の支援計画 ②サポートブック ③その他( ) ※その他を選択した場合は下記に記載

2. 在籍児の支援について

(1) 児童生徒の発達検査・知能検査 実施人数(平成25年度)

|     |                        |         |                        |
|-----|------------------------|---------|------------------------|
| 小学校 | <input type="text"/> 人 | 全小学校児童数 | <input type="text"/> 人 |
| 中学校 | <input type="text"/> 人 | 全中学校生徒数 | <input type="text"/> 人 |

(2) 就学後の発達検査・知能検査等の担当窓口(複数回答可)

①教育委員会(教育センター・教育相談所を含む) ②家庭児童相談室 ③児童発達支援センター  
 ④市立病院 ⑤医療機関 ⑥保健センター ⑦子ども家庭センター(児童相談所)  
 ⑧その他( ) ※その他を選択した場合は下記に記載

(3) 支援教育コーディネーターについて

<配置人数>

|     |                        |
|-----|------------------------|
| 小学校 | <input type="text"/> 人 |
| 中学校 | <input type="text"/> 人 |

<配置状況>

①全校配置 ②その他( ) ※その他を選択した場合は下記に記載

(4) 支援教育コーディネーターに求められる資質・技能について(複数回答可)

①子どもについてのアセスメント②保護者への相談・助言  
 ③担任教員へのアドバイスや指導法の提案 ④校内委員会やケース検討会議の実施  
 ⑤地域の関係機関とのネットワークづくり  
 ⑥その他( ) ※その他を選択した場合は下記に記載

<活用状況>

①現状のままで十分に活用できている ②現状のままで十分に活用できていない  
 ※その理由を記載してください

<支援教育コーディネーターを対象とした研修>

①実施している ②実施していない

※「①実施している」と回答した場合の年間の研修実施回数(平成25年度)

回

※特別支援教育を行うにあたり、支援教育コーディネーターの研修として最も必要と思われるものを記載してください。

3. 個別の教育支援計画・指導計画について

(1) 個別の教育支援計画の作成状況について(幼稚園・小学校・中学校別 および 通常学級・支援学級別)

|                                      |                                  |                          |
|--------------------------------------|----------------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> 幼稚園 加配対象児   | ①作成している ②していない ③ケースによってしているものもある | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 幼稚園 通常学級在籍児 | ①作成している ②していない ③ケースによってしているものもある | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 小学校 支援学級在籍児 | ①作成している ②していない ③ケースによってしているものもある | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 小学校 通常学級在籍児 | ①作成している ②していない ③ケースによってしているものもある | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 中学校 支援学級在籍児 | ①作成している ②していない ③ケースによってしているものもある | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 中学校 通常学級在籍児 | ①作成している ②していない ③ケースによってしているものもある | <input type="checkbox"/> |

(2) 個別の指導計画を作成状況について(幼稚園・小学校・中学校別 および 通常学級・支援学級別)

|                                      |                                  |                          |
|--------------------------------------|----------------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> 幼稚園 加配対象児   | ①作成している ②していない ③ケースによってしているものもある | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 幼稚園 通常学級在籍児 | ①作成している ②していない ③ケースによってしているものもある | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 小学校 支援学級在籍児 | ①作成している ②していない ③ケースによってしているものもある | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 小学校 通常学級在籍児 | ①作成している ②していない ③ケースによってしているものもある | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 中学校 支援学級在籍児 | ①作成している ②していない ③ケースによってしているものもある | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 中学校 通常学級在籍児 | ①作成している ②していない ③ケースによってしているものもある | <input type="checkbox"/> |

4. リーディングチーム(リーディングスタッフ)について

(1)リーディングチームの有無

①ある ②ない

(2)選考基準の有無

①ある ②ない

※「①ある」を選択した場合は下記に記載

(3)リーディングチームの役割について(下記に記載)

5. 巡回指導専門家チームについて

(1)巡回指導専門家チームの設置状況

①ある ②ない

(2)構成機関

①大学教員 ②リーディングスタッフ ③通級指導教室担当者 ④心理士 ⑤教育委員会  
⑥その他( ) ※その他を選択した場合は下記に記載

(3)巡回指導専門家チームの役割について(下記に記載)

<活用状況>

①現状のままで十分に活用できている ②現状のままでは十分に活用できているとは言えない

※その理由をご記載ください

6. 特別支援教育に関する校内委員会について(平成25年度)

実施状況(実施の場合には回数記載)

幼稚園 ①未実施 ②実施

おおむね年間  回

小学校 ①未実施 ②実施

おおむね年間  回

中学校 ①未実施 ②実施

おおむね年間  回

7. 特別支援教育を行うにあたり、困難と思うことを記載してください。

※アンケートにご協力頂き、ありがとうございました。

|      |  |
|------|--|
| 市町村名 |  |
| 所属部署 |  |
| 記入者  |  |
| TEL  |  |
| mail |  |

V. 就労支援(障がい福祉主管課など)

1. 障がい児の育ちを地域での安定した生活や就労・自立した生活につなげるために(発達支援システム)

(1)障がい福祉主管課が就学前からの情報を把握していますか。

①把握している ②把握していない

(2)聞き取りから支援につなぐときに関係機関や事業所とのケース会議を行っていますか。

①行っている ②行っていない

※「①行っている」と回答した場合の年間開催回数(平成25年度) 年間  回

2. 学校に所属していない16歳代前後の障がい児の就労状況を行政として把握していますか。

(1)身体障害者手帳所持者

①把握できている ②把握できていない ③相談支援事業所を通して把握できている

(2)療育手帳所持者

①把握できている ②把握できていない ③相談支援事業所を通して把握できている

(3)精神障害者保健福祉手帳所持者

①把握できている ②把握できていない ③相談支援事業所を通して把握できている

(4)手帳を所持していない障がい児者

①把握できている ②把握できていない ③相談支援事業所を通して把握できている

3. 20歳代前後の障がい者の就労状況を行政として把握していますか。

(1)身体障害者手帳所持者

①把握できている ②把握できていない ③相談支援事業所を通して把握できている

(2)療育手帳所持者

①把握できている ②把握できていない ③相談支援事業所を通して把握できている

(3)精神障害者保健福祉手帳所持者

①把握できている ②把握できていない ③相談支援事業所を通して把握できている

(4)手帳を所持していない障がい児者

①把握できている ②把握できていない ③相談支援事業所を通して把握できている

4. 障がい児者の就労相談のための窓口が行政の中で位置づけられていますか。

(1) 身体障害者手帳所持者

①位置づけられている ②位置づけられていない ③委託している

※「①位置づけられている」と回答した場合の担当課

(2) 療育手帳所持者

①位置づけられている ②位置づけられていない ③委託している

※「①位置づけられている」と回答した場合の担当課

(3) 精神障害者保健福祉手帳所持者

①位置づけられている ②位置づけられていない ③委託している

※「①位置づけられている」と回答した場合の担当課

(4) 手帳を所持していない障がい児者

①位置づけられている ②位置づけられていない ③委託している

※「①位置づけられている」と回答した場合の担当課

5. 学期からの個別の支援計画を障がい福祉主管課が取り扱っていますか。

①取り扱っている ②取り扱っていない

※「①取り扱っている」と回答した場合のケース数(平成25年度)

約  ケース

6. 高校3年生時の就労相談に行政として関わっていますか。

①関わっている ②関わっていない ③相談支援事業所等を通して関わっている

※「①関わっている」と回答した場合の担当課

7. 中学校に在籍している障がい児の状況について行政として把握できていますか。

(1) 中学3年生時の進路・就労状況について

①学校及び教育委員会と連携し、把握できている

②サービス利用申請や保護者の相談にのっており、把握できている

③特に把握できていない

※「③特に把握できていない」と回答した場合の理由について記載してください。

(2) 中学生の就労支援に関して、障がい福祉主管課として必要と思われることについて記載してください。

8. 高等学校在籍の障がい児の状況について行政として把握できていますか。

(1) 高校3年生時の進路・就労状況について

①学校と連携し、把握できている

②サービス利用申請や保護者の相談にのっており、把握できている

③特に把握できていない

※「③特に把握できていない」と回答した場合の理由について記載してください。

(2) 高校生の就労支援に関して、障がい福祉主管課として必要と思われることについて記載してください。

9. 就労・自立した生活につなげるために、就学前からの情報を一括管理しているところはありますか。

①ある ②ない

10. 障がい児が不登校になり、引き続きひきこもりに至っている高校生年齢のケースの把握はできていますか。

①一定把握できている ②ほとんど把握できていない

※主な担当課はどこですか。

①母子保健主管課 ②児童福祉主管課 ③教育委員会 ④障がい福祉主管課 ⑤高齢福祉主管課

⑥地域福祉主管課 ⑦担当課なし ⑧その他

11. 障がい児者に関わらず、ひきこもり対策をしていますか。

①している ②していない

※主な担当課はどこですか。

①母子保健主管課 ②児童福祉主管課 ③教育委員会 ④障がい福祉主管課 ⑤高齢福祉主管課

⑥地域福祉主管課 ⑦担当課なし ⑧その他

12. 障がい福祉主管課において障がい児者の生活をトータルで見るのに必要な専門性についてのお考えを記載してください。

13. 障害者就労支援が発達支援システム全体に機能するための必要な考え方について記載してください。

※アンケートにご協力頂き、ありがとうございました。

| 実施年月日           | 事業内容   |
|-----------------|--|
| <b>【平成25年度】</b> |  |
| 平成25年 5月18日     | 研究会の趣旨やメンバーの確認   |
| 6月29日           | 第1回研究会<br>情報共有と研究計画について  |
| 8月3日            | 第2回研究会<br>趣旨確認   |
| 9月7日            | 第3回研究会<br>視察について   |
| 9月30日           | 第4回研究会<br>湖南省視察  |
| 10月21日          | 第5回研究会<br>摂津市視察  |
| 10月29日          | 第6回研究会<br>KJ法で課題分析、課題抽出等   |
| 11月20日          | 第7回研究会<br>倉吉市視察  |
| 11月23日          | 第8回研究会<br>視察報告<br>章立ての検討   |
| 12月7日           | 第9回研究会<br>研修「大阪府の発達支援の方向<br>～ライフステージに応じた支援とは～」<br>講師：大阪大谷大学 小田浩伸教授 |
| 平成26年 1月18日     | 第10回研究会<br>アンケートの趣旨・項目確認<br>担当の決定。各担当が案を作成<br>作成案をメール送信            |
| 1月24日           | 第11回研究会<br>保育所・幼稚園について   |
| 1月29日           | 第12回研究会<br>就学前療育について   |
| 2月12日           | 第13回研究会<br>学校教育について、就労支援について                                       |
| 2月27日           | 第14回研究会<br>母子保健について  |



研究会の様子

| 実施年月日           | 事業内容   |
|-----------------|--|
| 3月15日           | 第15回研究会<br>アンケート全体チェック<br>次年度研究内容の確認と予定調整        |
| <b>【平成26年度】</b> |  |
| 平成26年4月19日      | 第16回研究会<br>今年度のスケジュール等確認                         |
| 4月23日           | 第17回研究会<br>アンケート修正                               |
| 5月24日           | 第18回研究会<br>アンケート修正                               |
| 6月7日            | 第19回研究会<br>アンケートの分析について<br>助言者：大阪大谷大学 小田浩伸教授     |
| 7月5日            | 第20回研究会<br>アンケートの分析                              |
| 7月17日           | 第21回研究会<br>まとめの作業について                            |
| 8月9日            | 第22回研究会<br>アンケート分析                               |
| 8月20日           | 第23回研究会<br>アンケート分析                               |
| 9月13日           | 第24回研究会<br>アンケート分析                               |
| 10月11日          | 第25回研究会<br>アンケート分析                               |
| 10月25日          | 第26回研究会<br>報告書原稿まとめに向けて                          |
| 11月8日           | 第27回研究会<br>報告書原稿まとめに向けて                          |
| 平成27年1月17日      | 第28回研究会<br>まとめに向けて（ポイントの整理）<br>助言者：大阪大谷大学 小田浩伸教授 |
| 1月27日           | 第29回研究会<br>まとめの作業                                |

| 実施年月日 | 事業内容                  |
|-------|-----------------------|
| 1月29日 | 第30回研究会<br>報告書原稿作成作業等 |
| 1月31日 | 第31回研究会<br>報告書原稿作成作業等 |
| 2月7日  | 第32回研究会<br>まとめの作業     |

## 市町村における児童発達支援システム形成研究会

### 研究員

| 氏 名     | 所 属                     |
|---------|-------------------------|
| 古 谷 信 夫 | 泉佐野市こども部子育て支援課          |
| 島 田 純 一 | 泉佐野市こども部子育て支援課          |
| 今 田 房 代 | 泉佐野市立木馬園                |
| 九 鬼 隆   | 泉大津市健康福祉部障がい福祉課         |
| 塚 本 舞   | 泉大津市健康福祉部健康推進課（保健センター）  |
| 尾 寄 由 子 | 泉大津市健康福祉部こども未来課         |
| 赤 坂 佐和子 | 熊取町健康福祉部子ども家庭課          |
| 伊 勢 新 吾 | 和泉市こども部こども未来室           |
| 南 後 仁 香 | 和泉市こども部こども未来室           |
| 木 村 将 夫 | 泉南市健康福祉部保育子育て支援課家庭児童相談室 |
| 森 かおり   | 泉南市健康福祉部保健推進課（保健センター）   |
| 西 岡 光 代 | 泉南市子ども支援センター            |

### オブザーバー

|         |                         |
|---------|-------------------------|
| 海老原 功   | 貝塚市健康福祉部児童福祉課           |
| 稲 生 沙 紀 | 泉南市子ども支援センター            |
| 古 谷 朋 也 | 泉南市健康福祉部保育子育て支援課家庭児童相談室 |

### 助言者

|         |        |
|---------|--------|
| 小 田 浩 伸 | 大阪大谷大学 |
|---------|--------|

広域研究活動報告書

これからの発達支援における  
市町村行政の役割についての一考察  
～切れ目ない支援のために、いかに「つなぐ」かを考える～

平成27年（2015年）3月

市町村における児童発達支援システム形成研究会

発行 公益財団法人 大阪府市町村振興協会  
おおさか市町村職員研修研究センター

〒540-0008

大阪市中央区大手前3-1-43

大阪府新別館南館6階

TEL 06-6920-4565 FAX 06-6920-4561

E-mail center-tr@masse.or.jp

HP <http://www.masse.or.jp>