

第2回地域発達支援協議会 会議録

1. 日 時 平成29年2月10日（金）15:00～17:15
2. 場 所 新居浜市こども発達支援センター
3. 出席者 委員 大藤 佳子 委員 山内 幸春
 委員 関谷 博志 委員 明智 美香
 委員 合田 史宣 委員 横山 倫代
 委員 真鍋 久美子 委員 黒川 由美
 委員 生田 倫世 委員 神野 剛
 委員 西原 勝則 委員 大江 真輔
 委員 藤田 京子 委員 永井 健二
 委員 坂上 玲子 委員 真鍋 真理子
 委員 八木 文恵 委員 野沢 佐絵美
 アドバイザー 吉松 靖文
 アドバイザー 渡部 徹
4. 欠席者 委員 宮部 隆彦 委員 石井 繁弘
5. 事務局 曾我 幸一 西原 泰介 新上 美穂 石見 慈 藤田 恵女
6. 傍聴者 なし
7. 議題 今後の新居浜市の就学前の支援について
 ・アンケート実施報告
 ・アンケートから見える課題について協議
 その他
 ・支援者支援の方策について
 ・職員研修の在り方（効果的な巡回相談の実施）
8. 議事 開会 午後15時00分

事務局	<p>只今から、第2回新居浜市地域発達支援協議会を開催いたします。 開会にあたりまして、委員長がご挨拶を申し上げます。</p>
西原 委員長	<p>こんにちは。年度末の大変お忙しい中、お集まりくださいましてどうもありがとうございます。このアンケートをもとに新居浜市がよりよい方向に進めますよう意見をよろしく願いいたします。</p> <p>お手元の議事に従いまして会を進めて参ります。 協議事項の①、今後の新居浜市の就学前の支援について、事務局から説明をお願いいたします。</p>

事務局	<p>まず、10月6日に実施しました専門部会の報告をいたします。</p> <p>資料①の第1回地域発達支援協議会協議事項及び専門部会報告を見ていただけたらと思います。</p> <p>第1回地域発達支援協議会では、療育を必要とするが回数が足りていない、新規の子どもが入りにくい、思うような受け入れが出来ていない、十分な提供が出来ていないという療育に関する課題が提案されました。その中で利用者サイドと支援者サイドからアンケートの実施について意見があり、専門部会では、アンケートの内容や対象者を検討致しました。</p> <p>アンケートは、次に添付しておりますので参考にしてください。</p>
事務局	<p>今から、パワーポイントを交えて説明させていただけたらと思います。</p> <p>A3、1枚を中心にご説明させていただきます。この表の見方ですが、ピンクが関係機関施設長アンケート、ブルーが利用者のアンケート結果になっています。</p> <p>関係機関、施設長でアンケートが返ってきた園の数が39施設、それから利用者と利用経験者のアンケートが返ってきた人数が211人、この中からみえることを書き出しグループに分けまとめました。療育の強化、人材不足・育成、情報・周知、関係機関の連携に分けさせていただきました。</p> <p>施設長さんから返ってきた分の療育の強化を説明します。保育園と幼稚園の先生方が現状からみた療育体制の課題については、(Q5-1)療育機関が少ない・空いていない 35/39 園、保護者のわが子の発達について理解が不十分 34/39 園、療育の頻度不足が挙げられています。また、保護者が望んでいる療育の回数と、実際に行っている療育の回数などを見ていただくと、療育の頻度の回数不足を感じていることが挙げられています。園の先生方が望む回数は週1回以上です。また、療育機関で支援を受けた方がいいと感じる子どもが園にいると答えた園は7割以上に上っています。全体的に支援を受けた方が良いと思われる子は、4割が発達支援センター、2割強が発達支援センター以外、3割強が未通所であるという事になります。9割の保育園・幼稚園の先生方が、支援の必要な子どもの対応で困っているようで、大変大きな数字だと思います。施設ごとに支援が違うということも課題に挙げられています。</p> <p>保育園・幼稚園から人材不足・育成についての現状と課題では、専門家の派遣増加希望・専門家の育成希望が挙げられ、4/39園は専門スタッフがいると答えています。それ以外の園は、専門的スタッフがいなくて多く、他機関との連携に頼っているというのが現状です。保育士不足で、アドバイスをもらっても実践できない、加配は学年が違っているとやりくりが大変・加配保育士のスキルアップ、予算の関係で年度途中の配置は難しいなどの意見が出ています。</p> <p>関係機関との連携見直しの部分では、内容によっては連携が6割出来ている</p>

	<p>と答えていますが、17.9% 7/39園が、連携が取れていないと回答しています。連携強化の必要性を感じている園が多いです。行政サービスについての周知もまだまだ低いと思われました。</p> <p>続いては、利用者サイドからの療育の強化、課題について説明させて頂きたいと思います。療育を利用して良かったことは、子どもとの関わりが学べたこと、発達が促進されたと思うことが多く、療育を利用することにより発達が促進されたが7割、子どもとの関わりが学べたが5割であり、その満足度についても満足5割、やや満足3割で、療育内容に関しては利用者は8割満足していると思われます。</p> <p>続いて、情報・周知の強化に関しては、児童発達支援の存在については、どちらでもない・分からないという答えが多かったため、十分に周知できていない現状にあると思います。自由記載では、発達支援にまだまだ偏見があると利用者、保護者の方々からのご意見がありました。</p> <p>療育の強化については、専門職員の増加、通所回数・時間の増加を希望されていたり、一貫した支援をしてもらいたい希望が多いように思われます。現在の利用頻度は週1回が27.2%、月2回が55.4%、月2回利用がほとんどで半分を占めています。しかし希望としては、一番多いのは週1回41.1%、週2回も13%、週3回、毎日通所の希望もあり、通所回数の増加や時間の増が望まれていることが見えてきます。</p> <p>発達支援サービスとしては、関係機関の連携とか情報の周知の改善が課題であり、あとは専門職員の増加、何よりも療育の強化が必要で、通所の回数が利用者の希望に沿えてない現状ではないかと思われます。</p> <p>以上です。</p>
西原 委員長	<p>ありがとうございました。説明がありましたが、いろんなご意見や思いを出していただけたらと思います。いかがでしょうか。</p>
委員	<p>まず、園側が子どもの発達について親の理解がないという意見ですが、利用者のアンケートを見ると、「もっと分かって」などいろいろな意見が書かれています。両者の理解の仕方が違うのではと感じました。理解の差が埋まらないとお互いが信頼関係を築き合うことが難しいのかと思いました。</p>
委員	<p>保育士の力量アップについては、新居浜市保育協議会に障がい児部会というのがあり、年に数回部会を持っているが、保育協議会から配分される予算は10万円程度です。それで講師を呼ばなければならない。冊子を作ることも出来ないし、人を集めることもできないし、そうすると結局、療育について何かを</p>

	<p>知りたいと思うと、個人の負担になるわけです。保育士の力量アップを図るためには、現実的にお金の問題を含めて限界にきているというのが実際のところ です。しかも保育士は非常に流動的で、療育の知識を学んだと思うと退職とい うこともあって、毎年、新しく教育し直さなければならぬのに、ほとんど予 算がつかない状態になっています。もう少し新居浜市も考えて頂きたいと思 っています。</p>
<p>委員</p>	<p>お金がかかることも必要と思いますが、それ以外で出来ることを考えて知恵 を出すことがあると思います。市で勉強会をいろいろ実施していますが、多分 その先生が勉強会に行けば、代わりの先生がいないこともあり、そういうと ころを上手に回せれたらいいのかなと思います。</p>
<p>委員</p>	<p>その辺の情報の共有は、横の繋がりをつける力というのにも必要になってくる と思います。例えば、保育士がどれだけ療育機関があるかを知っているか、常 に新しい情報として入れなければいけないし、書籍紹介もどんどんしていかな ければならぬし、それは保育協議会としてもやらないといけないと思いま す。けれども、膨大な量ですから、保育士に紹介するだけでも大変なことは理 解して頂かないといけないと思っています。</p>
<p>西原 委員長</p>	<p>保育士の力量アップをいろいろな方法で実施していかないといけないんで すが、今、お金の限界の面と、いろいろな工夫が考えられるという意見ですが、 他に工夫があれば教えて頂きたいと思います。</p> <p>私が、東温市で勤務していた時には渡部先生が中心になって月1回保育士が 自由参加で勉強会に進んで参加し、困っていることを話し合っていました。</p>
<p>委員</p>	<p>先日、保育園の加配の保育士さんの配置についての会に参加し、検討しまし たが、新居浜市はどちらかというと恵まれているとすごく思います。加配の保 育士の手当は全部市が持ち出しで、私立も公立も出しており、県内でそうい うところはないと思います。お金がないとできないわけではなくて、手弁当で情 報交換をする場があれば、少しずつでもレベルアップするのではと思います。</p> <p>また、市の予算の中に加配保育士の予算に、研修の費用等を要望することは できるのではないかと思います。</p>
<p>委員</p>	<p>保育協議会の運営のお金は、保育士が払っていますので手弁当になります。</p> <p>先程の、加配の話ですが、加配保育士をつけるほど、私立保育所の経営は 圧迫されます。というのは、加配保育士の予算額以上の額をつけないと保育士</p>

委員	<p>はつけられません。例えば、加配が5人いると園の持ち出しは4～500万になります。加配がつくというのは、非常に新居浜市は恵まれてはいます。けれども、実際に保育士を雇うとなると、私立では園の運営費を持ち出すという形になり、保育所の経営は圧迫されるという状況になります。</p> <p>それであれば、市によっては公立がメインで見るといふようなところもありますし、経営に直結することだとは思っているので、資質向上と運営をどうしたらいいかということ協議会から要望を出されたらいいと思います。</p>
アドバイザー	<p>東温市は子育て支援課が発達支援を引っ張ってきた経緯があり、市町の実態に応じて中核となるところが進めていけばいいと思います。</p> <p>職員に対する研修をどう効果的にするかが問題ですが、その中には子どもの発達支援の部分もあれば、保護者支援もあり、相談したい人と相談を受けてほしい人の違いは幼児期だけではなく、学齢期においてもずっとあるわけです。</p> <p>話が変わりますが、1月20日に総務省が発達障がい支援に関する体制整備状況についての勧告を出されています。この中には新居浜市は良い事例として取り上げられています。文科省管轄の幼稚園と厚生労働省管轄の保健センターとか保育所が関連しているところで、新居浜市は全国的にはすごく充実していると思いますが、充実しているからこそ、いろんな課題がたくさん見えてくる中で、保育所・幼稚園の職員の専門性を上げる、保護者ニーズにどう応えるか。</p> <p>総務省の報告の中で、保護者との連携の良い事例として出ていたのは、保護者の集まりの場で子どもの発達について気になることを施設の長が積極的に入って行って、保護者と話をするという事例が載っています。それは、今の体制でもやろうと思えばできる部分ではないかと思います。</p> <p>他の子育て支援センター、児童館でよく聞く話は、保育士が親子で遊んでもらおうと思っているけど、保護者が集まってスマホや喋ってばかりいるという話をよく聞くわけですが、例えば、そこに児童館や子育て支援センターのスタッフが入って行って保護者同士の話の中で、子育ての心配な事が結構出てくると思います。そこから親たちの信頼を得る工夫は出来るのではないかと思います。</p> <p>県内だと東温市がモデルになると思いますが、研修をいろいろやってもきりがありません。発達障がいだけでも膨大な情報がありますが、今は、医療的ケアも必要な子もいる現状です。それをすべて職員研修でカバーするのは不可能なわけで、発達支援課の巡回相談で、アドバイスをもらっても実践できないことがあるが、実践できるアドバイスにしないといけない。今の園のスタッフができるアドバイスをどうするかが課題だと思います。</p>

東温市は、公立の保育所・幼稚園ということもあって、児童発達支援事業所でやっているレベルに近い保育が行われている状況です。ちゃんと子どものニーズに応じてカームダウンスペース用意しているとか、時間的見通しが立つようにスケジュールを園全体で活用しているとか、ここ最近は感覚運動の発達を促すような遊びを意識的に積極的に取り入れて、小さい頃からの全般的な発達を気になる、気にならないに関わらず促していく。こういったことも月1回の学習会だけでやっているわけではなくて、巡回相談の中で、その園でやったらいいことは何か、ということで職員研修をする。発達支援課が実施している巡回相談の内容を各園のニーズに対応し、園全体の底上げを図るといったような形でやっていく方法も考えられると思います。全ての園に対して専門性の高い職員を配置するっていうことは、予算的に無理だと思うので、それよりも全体的に底上げをすることで、今ある巡回相談の枠組みを効果的に使うことだと思います。

アドバイザー

去年の5月26日に教育再生会議がいろんな提言をしています。その内容もすごいスピードで変わっていきました。この提言の中で、「発達障がい早期に発見して適切な支援に繋げるため、国・地方自治体は1歳6ヶ月健診、3歳児健診の結果が就学時健診や就学中の健診にも引き継がれ、活用されるよう促す。就学時健診や就学中の健診において、最近の科学的知見に基づき、発達障がいを含む個々の障がいの特性に対応する的確な検査がなされるよう、発達障がいの特性を踏まえた視点を健診時、問診票や面接実施要領等に明確に位置付けること」とあります。

1歳6か月、3歳児健診は母子保健で、就学時健診と学校の健康診断は学校保健で、法律が違うため繋がらないのです。5歳児健診が母子保健で就学時健診が学校保健で両方があるため、どちらでやるかによってフォローをどうするかが違ってきます。それをひとつにして流れを作りなさいと言うのが一つです。就学中の健診は4・5月に健診しますが、その中で「落ち着きがないから小児神経科、小児精神科に行って診てもらったらどうですか？」と健診する校医さんがそれが言えるようにしましょうというのがここに書いてあります。

地域の歯科や眼科、耳鼻科の先生も治療の過程で気になる場合、その先生が小児神経科、小児精神科に行ったらどうですかと言えるように、学校の先生だけでなく校医が言ってくれたらもっとスムーズになる。開業している先生もそれが言えるように発達障がい分かるように研修しましょうと、去年4月から厚労省が出して、愛媛県は11月に研修を実施しています。

その元は、5月26日の再生会議の提言です。コーディネーターの専任制と放課後児童クラブ。発達に気になる子どもたちが行くところがなく、受給者

証もらっていれば放課後デイサービスが使えるが、なかったら難しいという現状です。通級を受けている子どもも使えるように、また指導計画を作った場合にそれを根拠に受給者証を出して、放課後デイサービスが使えるようにという流れが提言です。

もう一つは標準的なチェックリストを作ること、指導計画を作ること、医療も協力する体制を作ることが言われています。受給者証なしで発達支援センターのような形でフォローしているのは、新居浜市と東温市です。他は受給者証もらって発達支援事業を実施し、複数のところを使っていると思います。要は、受給者証なしでここまでやって、これだけの成果を上げているのはすごいなと思っています。

質問したいのはアンケートに答えている子どもたちが、どのような発達状況の子どもなのか、対象別に見ると何か見えてくるのではないかと思います。もしかしたら、より専門的な部分をカバーしているのではないかという数字だと思います。

先ほどの協議の対策と結論ですが、幼稚園の教育要領も、小中高等学校の学習指導要領も、保育指針も3月末に告示されるはずですが、答申は12月末に出ています。新しいものの内容が大きく変わり、発達支援のことを勉強していなかったら、普通の保育、教育が出来ないような内容がいっぱい出てきています。周知徹底を実施する中で、専門性の向上の研修を受けることになるのではと思います。

小・中学校については東京オリンピックから教科書が変わり、高等学校の通級も30年からです。保育園・幼稚園の新しい考え方の保育も30年が出発、公認心理士の制度も30年が出発になります。来年度4月から1年間でいろいろなことが出てきますので勉強しないといけないと思います。

具体的に言ったら、保育指針や幼稚園の教育要領ですが、各年齢で1年間にどう関わって、どう発達しているかどうかを保育所で確認しましょうということを書かれるのではないかなと思います。その中に、標準的なチェックリストと合わせて実施するのではと思います。

小学校は、診断があったら支援する項目に合わせて、情報の認知の処理、入力とイメージ化と統合と処理と表出との5つの項目で、子ども達の困難さを克服する指導をそれぞれの授業の中でやりましょうとなります。同じ項目でもそれぞれについて配慮が違い、これが合理的配慮になります。教科ごとにまとめて示されるのが3月末の告示の内容です。

幼稚園・保育所についても、乳児の時と1歳から3歳までにどんなことやったらいいかが解説書で細かく示され、周知徹底の研修を園の中の誰が行って、園内で研修して30年の4月からはやりますよと。今日、話題になっている課

	<p>題は、発達の状態が保育所で分からないなど、いろんなアンケートの意見がありました。その辺を克服するように、新しい指針に基づいて勉強して、30年に向かいましょうというのが始まりますから、かなりの部分が解決できるんじゃないかなと思います。解決するための研修が、国から降りてきて、それだけでは足りないから、新居浜市としてプラスアルファで、どれだけできるかということと、自主研修で一人一人違うため、事例を通して話し合うことで力をつけていくことを、どうやって膨らませていくかだと思います。</p> <p>今、学校レベルでは発達検査の事例検討会を毎回10～15名くらいの先生が集まってやっていますが、自主研修等休みの日に出てくるとか、夜間にするようなことが出来ればいいのかなと思います。広めていかないと間に合わないのです。</p>
<p>西原 委員長</p>	<p>ありがとうございます。アドバイザーのお話では、来年大きなチャンスがきて、国レベルで保育指針と指導要領等が変わっていくから、大きなうねりの教育がなされる、それにどう乗っていくか、どう細かいところをフォローしていくかということで、今日の課題は埋まるのではないかというご指摘を頂きました。</p> <p>この指導要領、指針が変わるときには、原則的には全ての教職員が細かくそれを読んだり、伝達講習を受け、これが大きなバイブルになりますので、大きなチャンスが来ているので、来年度楽しみにしたいと思います。</p> <p>アドバイザーの提案として、研修をどう効果的にするかということになるので、研修を各園で園が使えるように保育指針とか指導要領を見ながら、新居浜市の巡回相談が、その園で出来るようなアドバイスをしていくのが大事なところだったのではないかと思います。</p> <p>研修面、人材育成の面でいろいろな意見をありがとうございました。他に何かないでしょうか。</p>
<p>委員</p>	<p>関係機関の連携の見直しのところで、1歳6か月健診と3歳児健診の結果を保育所に返してほしい（保健センターと園の連携）と書いていますが、実際、保健センターと保育所でやっていると思いますが。</p>
<p>委員</p>	<p>全員が全員しているわけではなくて、1歳6か月健診に至っては4割くらいが経過観察なので、経過観察になったからと言って、全事例について情報共有は難しいと感じています。園の方から連絡を頂いたケースについては、問診票で保護者が連携していいとの同意がある場合に限り口答で返しています。</p> <p>園が保健センターに連絡をくださっているケースは、保護者が認められてな</p>

	<p>い状態のケースが多いと思うので、そういう場合は保護者の同意が得られず、難しい場合もあります。</p> <p>先ほどから出ている総務省の勧告の中でも、そういう情報共有のことはうたわれているので、今後、その個人情報の保護の兼ね合いでどう進めていったらいいのかなってというのは保健センターの中でも課題になっているところです。アドバイザーの先生方、ご意見あったらご指導お願いします。</p> <p>委員 健診をする立場で、3歳児健診はほぼ半分以上は行かせてもらっていますが、新居浜市は開業医の小児科医の先生が少ないのもあって、大学から来ていて普段の子どもを知らない先生が来たり、内科の先生が来られたりしています。学校医に至っては、小児科医がほとんど関わっていません。そこがすごく問題ですが、学校医の先生たちにも、発達障がいについて理解をしてもらうためには、医師会の協力や研修が必要と思います。1歳6か月、3歳健診は、保健師さんが引っ張っていただいているので、4割とかピックアップできているのが、現状だと思います。</p> <p>例えば、私の外来に受診されるときには、今、情報を頂くように事前をお願いしていますが、普段関わっている保育所の先生方が本当に心配だとか、これは今度の1歳6か月健診、3歳健診でちゃんと診てもらってほしいというアピールをしてもらわないと、その時診断する医師は、数分でしか関わりがないので見逃してしまうと思います。だから園からの発信を必ず1歳6か月健診、3歳健診がある子どもさんに関しては、問題がないケースも含めて情報もらうとか、気になるケースは事前に情報もらうとか、園の先生から1歳6か月健診に行くのなら、こういうことが気になるからちゃんと診てもらってねって、一言、言ってもらうなどでお母さんが相談できると思います。</p> <p>1歳6か月健診とか3歳児健診で何も言われなかったですと、4歳・5歳で来られた時に言われるケースもあつたりするので、言われなからよしとしているのではなくて、お互いに、こういうことがこの子には気になるからちゃんと診てもらってくださいねと、言えるような情報交換をまずして頂き、口答でと言われたんですけど、文書でのやり取り大変だと思うんですけど、気になる気にならないっていうだけでも構わないので、してもらっていたらお母さんが後悔するようなことが少なくなるのではないかと思うので、やり方の見直しをして頂いたらと思います。</p> <p>アドバイザー 個人情報保護の観点にはなかなか難しい部分かなと思いますが、ただ、個人情報保護法自体は、個人情報を共有してはならないという法律ではなく、市民の生命、財産等を守るために、必要な個人情報を共有するという前提にた</p>
--	--

っているという話を最近聞きました。法律の趣旨をしっかりと踏まえたうえで、重要なのは、保護者が自分の子どもの情報のやり取りについて知っているということが非常に重要で、その辺が保護者理解に繋がってくるころだと思うんです。どうしても健診で何か引っかかるとか、健診で相談して来いと言われた時に、園を辞めさせられるのではないかと不安が大きいわけですから、すべては保護者の安心感のために、どのように保護者に対する関わりをするのか、またその説明の仕方、気になるから聞いてこいではダメだと思います。

市町で健診等いろんな相談行われていますが、障がいの可能性を指摘しても安心できる保護者はかなり少ないわけで、重要なのはどんなメリットがあるのか、どんなサービスを受けられるのか、発達の見通しです。そういった意味で職員の専門性にかえてきてしまう部分もあります。言葉が遅いことに対して、こうしたらきっとこの子は伸びるよ、という情報提供がどれだけできるかによって保護者が動きたくなるか、どうかが変わってくるわけですから、健診に関わる医師に、すべてそれを求めようとする医師の専門性の問題もあると思うんですね。ここは健診に立ち会っている心理士等の相談員が、専門的な観点からアセスメントをきちんとやるということですよ。

新居浜市は4割がフォローになっているのはすごいことだと思います。総務省の勧告では、厚生労働省調査で、だいたい1.6%くらいの推計値が出ている。

M-Chat を使っても、0.4%しかスクリーニングできてない自治体もあり、そこから見ると、新居浜市の健診っていうのは非常に高いスクリーニング率で、ただ、あまりにも高いと、どう捉えるかとかあると思いますが、それはそれだけ発達障がいかどうかを抜きにしても、何かサポートが必要だということの気づきが、それだけ出ていると捉えてみていくことで、一人一人のケースに合わせて、「この子はこんなふうにしてみるといいかも」とか、「こういうところに行くことでこの部分はすごく伸びてくる可能性があると思いますよ。」というようなことを言ってもらえる。

保育所でも、ただ気になるから行ってきて、って言うのではなくて、それを園でどうしたらいいかっていうことを知りたいだけで、決して園を追い出すことはない。あくまでも、園は、園の子どもとしてしっかり育てていくために、保護者が出来ることをやってくれたらありがたいですよっていう形で言ってもらおう。発達障がい者支援センターの会議があって、センターをたくさん使っている市町は人口比ですと東温市が一番高いですね。小さい頃から専門的なところを利用したメリットを感じている市民が多い自治体は、それだけ専門機関の利用が多くなっているっていうことの表われだと思います。新居浜市はそういう点では「あいゆう」から遠いですが、専門機関、発達支援室、発達支援センターが繋がっている事例が多いところがあるわけですから、ここをもつ

	<p>ともっと深めていくっていうときに、今回の結果から、「保護者支援と子育て支援」、ここからそれぞれの業務のあり方について見直していただくことかなと思います。</p>
アドバイザー	<p>アンケートの中に1歳6か月から3歳まで長すぎると意見がありましたが、東温市の場合は3歳6か月で実施するので、ほとんど幼稚園で大変な子が健診にくる状態なので、吉松先生のご指導で2歳児教室をやっています。1歳6か月と2歳児なら間隔が短いので、そのアドバイスを基に幼稚園にどう繋ぐか、幼稚園に入るまでの間、フォローが必要だったら、教室に通える仕組みが出来ているので数字で言うと多く出てきている。それだったら多少、幼稚園、保育所が短いスパンで見えていき、必要があったらカバーしていく。健診でこれが課題ですよと言われたら、半年とか1年後再チェックで細かく診ていく。その辺のシステムをつくるのも一つの手かなと思います。</p>
アドバイザー	<p>2歳児教室に関わっていますが、親子で20数組来ます。毎回5ケースくらい、そのあとは個別相談をしています。入園までの間、何をしたらいいかなという話をよくしますが、わりとスムーズに発達支援関係のほうに繋げていきます。</p>
委員	<p>2歳でフォローできているケースは何割くらい？</p>
委員	<p>2歳でのフォロー状況の数は出ていませんが、平成23年度 M-Chat 導入して以降、1歳6か月健診も3歳児健診も新居浜で受けたお子さんが3,218人います。そのうち1歳6か月健診で経過観察であったけど、3歳児健診では大丈夫だったという人が2割(19%)でした。1歳6か月健診も3歳児健診も経過観察だったのが12%、言語面と精神面の経過観察ですが、1歳6か月健診は大丈夫だけど、3歳児健診で経過観察が7%、どちらもそういう面では問題なかったというのが、62%という結果だったので、2歳では分からないんですけど、3歳児健診までの間にはそのようになっています。</p>
西原 委員長	<p>健診を短いスパンで見えていくシステムを考えていくというアドバイスと、各機関には保護者支援、子育て支援という観点で伝え方、アセスメントの仕方のあたりをもう一度、各機関で見直したほうがいいのではと、アドバイザー2人のアドバイスでした。他に何かないでしょうか。</p>
委員	<p>福祉サイドから、アンケート結果から児童発達支援の課題も見えてきているん</p>

委員	<p>ですけれども、新居浜市では児童発達支援をどの程度使っている状況なんでしょうか。</p> <p>アンケートが、去年使っていた方ということなので、今年増えてきた事業所もあるので、現状28年12月の利用実績を抜き出して、今使っている状態を示しています。</p>
委員	<p>ニーズに対しての供給はできてない、人数的にもできてないのは見て分かりますが、少しずつ増えてきている状況は見てとれるかと思います。</p> <p>ただアンケート結果に出ているように、現状課題の療育の強化のところ、施設ごとに支援が違ったりあり、それは事業所の方針に合う人、合わない人や適切な人というのは分かれてくるのだろうと思います。相談支援として、ここに行ったらいいよというときに、アセスメントしますが、先ほどの話のチェックリストのようなものがあつたらいいなというのは率直な感想ではあります。</p> <p>あと、利用者サイドからの現状課題の情報周知のところ、児童発達支援の存在についてほとんど認識がない、周知できてないのが分かると思いますが、確かにこれだけの量、数が少ないこと、事業内容が違う事がネックな部分になっているかもしれませんが、相談支援担当者が入って説明することで、少し解消できる部分があるかと思っています。健診、フォローアップ教室、発達検査を受けた上で、児童発達支援や発達支援課に行く段階で情報を伝えられたらいいのかなと思います。保健センターの中で実施しているのでしょうか。</p>
委員	<p>定期健診の後、フォローアップ教室とか発達検査とかの間に、家庭訪問とか個別相談を通して、お母さん方との信頼関係を築いていく中で、お母さんの気持ち的に受け入れが出来てそうな場合は話もさせて頂きながら、専門的な療育の方向につなげていますが、その時間がすぐの方と、かなりの時間何年もかかる方もいらっしゃるのが現状ですね。</p>
委員	<p>僕は、その辺も整理しないといけないと思います。僕のところには相談が回ってくる人は、病院のリハビリから紹介されてくる場合があつて、その場合はお母さんに会って、福祉サービスの説明が出来るんですけど、一人一人の方がニーズがあつていいかもしれないけど、そういうシステム的なことが出来ないかなと思ったりします。</p>
事務局	<p>保健センターは、療育機関の情報を保護者に情報提供するときは、空き状況も確認しながら、実施しないといけないと思います。</p>

委員	<p>空きがあるかより、スクリーニングされた時にお母さんがその状況をどう捉えるか、その症状が明確で明らかに自閉症スペクトラム障がいがあれば保健師さんも強力的に動けて、児童発達支援を紹介することも早い時期になると思います。今は、4割のスクリーニング率でいうと、すべての人に児童発達支援を紹介するというはまずありえないし、逆にそれをするなら、スクリーニングの精度を上げて、その子の障がい像を明確に掴まないと、そこまでは難しいと思います。</p> <p>また、保健センター経由でつながる場合と、小児科経由で病院のリハビリからつながる、そういう子どもたちはある程度の治療が進んでいくと、小集団に入ったりとか、福祉的なサービスを望まれてくるので、そこで初めてこういうサービスを知ると、もっと早く知らせてもらったらいいのという思いになると思います。障がいがあると、はっきりするまでの経過で差があると思います。</p> <p>まず、最初の1歳6か月の健診でスクリーニング率をしっかりと上げてお母さん支援と M-chat の項目をもとに評価面接とか対人コミュニケーションを直接観察して、スクリーニングで上がってきた問題があるのか、今の問題が将来続いていくのかを、今、にこにこクラブや個々の保健師さんが支援をしているので、そうしながら全体のレベルが上がっていくということが、当面必要ではないかなと感じることが多いです。</p>
委員	<p>「にこにこクラブ」は私も行かせて頂いて、1時間の間に3人のお母さんの話を聞きながら、子どもの状態を見ながら評価するのは難しいと思います。「にこにこクラブ」は6回で終了になり、終了までに1回1時間の中で出来るかという難しくもどかしい事例がいっぱいあります。「にこにこクラブ」の中で方向性を見出すのが、少し改善できる余地があるところかなと思います。</p> <p>そのためには、それまでに評価として発達検査があるといいし、そこが改善できるような仕組みに来年度できたらいいかなと思います。私か他の医師が行くので、それを活用してもらって、全部を病院の外来を経由じゃなくて、それ以外でその道筋を立ててあげたらいいと思いますが、いかがでしょうか。</p>
西原 委員長	<p>ありがとうございました。他に何かないでしょうか。</p>
アドバイザー	<p>先程お配りした分の最後のプリントの説明ですが、1枚目は、夏に発達検査の研修で結果の分析に使う表が1枚目です。2枚目、3枚目は、各学校の普通の授業の中でやっていく内容です。</p>

	<p>最後のプリントは、通級についてで、新聞でも1学級13人、加配の先生ではなく、基礎定数で通級をする話が出ています。</p> <p>愛媛県では5学級くらい毎年増やしています。また、通級のある学校に通うのではなくて通級の先生が出向いて行って指導する巡回方式が、東京で始まっていますが、そのあたりも教育委員会サイドでいつからやるかで改善できると思います。</p> <p>今回の改正で30年度から日本語指導が出てきます。その内容を見たら、授業において使われている日本語や学習内容を認識できる、学習したことを行動化して理解定着できる、理解したことを適切に表現できるようにする、日常生活に必要な言葉を獲得するなどは、発達障がいの子どもの言葉の課題とほとんど同じではないかなと思います。</p> <p>参考文献の中にいろんなこと書かれていますが、1つ目は療育・発達障がいについての関わり方、2つ目はADHDの子どもが叱られて二次障がいが出てくるのは愛着障がいの分類ではないか。コミュニケーションの基本の経験がないこと。本来の発達障がいについては、医療のほうでケアしてもらっていますが、二次障がいの環境についてどうするかは、保育指針や教育要領の中にでてくると思うので周知徹底しないと思います。僕らの経験的では、療育機関に兄弟の中の気になる子2人だけで通う、その時間帯でよくなるケースが経験的にいっぱいあります。こういう視点もあるという事で、4月から周知徹底のときに読み込んでほしいなと思います。</p> <p>最後ですが、東温市でも話題になっていますが、一般市民の方に知らせるために情報をまとめました。東温市は、にこにこのファイルのなかで全部にいきわたるようにします。自立支援協議会の子ども部会でまとめました。どこかでこういうのがあったらいいし、連携してやらないと解決できないと思います。今回はすごく大きな意味のある情報交換の会だったと感じています。</p> <p>西原 委員長</p> <p>貴重な情報と子どもを支えるライフステージごとのしくみの一覧は完成したら頂けるということです。新居浜市でもどう作っていくかというのも課題になったと思います。いろいろな機関、いろいろな立場から様々な課題や提案等ありがとうございました。今後、今日頂いた課題をどう活かしていくか、事務局の方で何か意見ありますか。</p> <p>事務局</p> <p>今日いろいろな意見をいただきましたが、今、発達支援課がしている療育について何か提言とかご意見とかがありましたらお伺いしたいと思っています。</p>
--	---

西原 委員長	発達支援課がしている療育に関して何か提言ないでしょうか。
委員	<p>提言というわけではないですけど、発達支援の平成22年のプロジェクトから始まって M-Chat 導入して支援の方法として視覚支援と構造化の支援を取り入れてきました。それは、一つの治療法に偏るのではなくて、障がい特性から考えて視覚支援、構造化の支援をやっていくということで、こども発達支援センターでもその手法を取り入れてきました。その時の拡充ではげみ園も同じ支援方法を取り入れて、新居浜市内だと「いろは」とか、基本的なコンセプトで繋がっているところがあると思います。施設ごとで考え方が違うという意見がありましたが、我々も24年から支援してきて視覚支援と構造化の考えに基づく支援ってというのはかなり有効なことで、お母さんと子どもさんの解決する手段としていいのかなと感じています。</p> <p>これから新しい事業所も入ってきますし、こういう関わりを市として取り組んでいくことで、大きな療育の指針みたいなものをこども発達支援センターの方で出せないのかなと思います。我々も発達のプロジェクトの流れの中で視覚支援と構造化のことを取り組んできたので、個性もないとダメですが、新居浜市として1つ何か療育方法を統一できると、お母さんが迷われたり、指導方法が違うとかに繋がっているのではないかと</p>
事務局	行政がいろいろなところの療育指針を出すのかどうか？
委員	指針というか現実に我々も発達のプロジェクトに沿って視覚支援と構造化の支援を取り入れてやってきましたが、利用者が行くところによってサービスが違いますよと、明らかにコンセプトが違うので、そのあたりを行政がいうのも難しいのかもしれないですがいかがでしょうか。
事務局	発達支援課としては、低年齢のお子さんもいるので、療育にきて保護者支援をスタートにして子どもさんのことを理解してもらった段階で、次のステップに移行しています。その中で、どういう手法が必要かを考え、1つは視覚支援や構造化を活用しています。だけど、新居浜市として支援のスタイルを他に強要することはなかなか難しいかなと思います。
委員	自立支援協議会から派遣されてきていますが、自立支援協議会の下部組織には、専門部会、相談部会、働く部会があります。発達支援協議会で主に話される内容は保健センターから発達支援センターに繋がって、その後小・中学校の

	<p>義務教育の間での教育のことについてのお話がすごく多いと思いますが、成人期を見通してどういうふうに先ほどの図のように、一貫しているという事がお子さんの自立を高めて、働く大人になるためにすごく必要なことだと大きな意味では思います。働く部会でやっていることは、総合福祉法に基づいて事業所をやっている方たちが全員集まって、「働く」というキーワードでこの地域資源でどうやっていくかを話し合われています。</p> <p>実際に社会資源としてサービスを提供している事業所は国の制度のなかで大きな枠があるわけですから、それから外れないということが大前提です。</p> <p>だから、委員が言っていることも大事なことだと思います。各事業所の個性があつていいと思うけど、国の全体の方針からは外れないで、この地域の資源として育てていくことが大事だと思うので、そういった話し合いの場や情報の共有をしたり、この地域の子ども達をどんなふうに自立に導いていくかというところでの組織作りみたいところで働きができるがものがあればいいんじゃないかと思うんですけど、委員のほうから何かありましたら。</p> <p>福祉の方でそういう協議会とか子ども部会っていうのは無いので、どんな形がいいのだろうと走り回ってはいますが、いろいろな意見もあつてなかなか一つにまとめられなくて、一緒にやればいくなって思っています。</p> <p>時間も過ぎていますが、今回で地域発達支援協議会最後なので、来年度協議してほしい議題等ありますでしょうか。</p> <p>酸素がいるとか人工呼吸器使っているような医療的ケアがある子どもさんを地域の中でどういう風に支援していくか、医療的ケアがあっても普通の学校に行っている子であるとか。</p> <p>そういう子たちが結構新居浜で増えていますし、子どもではなくて18歳以上の人工呼吸器の子も病院で診たり、地域の中で増えてきています。また、学校に行けない子、訪問教育だったり、病弱の子の学習支援や特定疾患がある子の自立支援に関しても、少し取りあげて頂けたらなと思います。</p> <p>そういう人たちの地域での支援も含めて、自立支援協議会がしたらいいのかもしれない。</p> <p>どういう切り口になるか分かりませんが、医療的ケアのある子どもたちのいろんなケースとか学校に行けてない子たちの学習支援等をどうしていくか、また相談しながら進めてまいりたいと思います。</p> <p>新居浜市に院内学級が作れるか作れないのかという問題にも広がると思</p>
委員	
西原 委員長	
委員	
西原委員 長	

事務局	<p>いますが。</p> <p>ありがとうございます。医療的ケアのある子、学校に行けない子のどういうふうにしていくか、次年度考えていきたいと思います。他になにかありますか。</p> <p>アンケート作らせて頂いて集計させていただきました。それぞれの課所で参考にして頂いて、それをもとにどういうふうに事業を進めるとかをできる事があれば実施して頂ければと思いますのでよろしくお願いします。</p>
西原 委員長	<p>貴重な内容のアンケートを各機関で活用していただけたらということです。他にないでしょうか。</p> <p>1年間いろいろお世話になりました。新居浜市の方向性を作っていくためにいい話し合いが出来たのではないかと思います。最後アドバイザーの先生一言なにかあれば頂いてしめたいと思いますが。</p>
委員	<p>地域は地域でいろいろな事情を知っている人じゃなかったら突っ込んで意見を言えないのではと思います。僕らは客観的な意見しか申し上げられないですが、地域でいろいろなことに、つきっきりで関わるみたいな保育園の加配の先生と同じように支援センターも加配の職員を獲得する努力をして、スタッフを増やして行って、ゆとりを持ちながら支援できるみたいなのがいるんじゃないかなと様子を見ながら感じていました。お世話になりました。ありがとうございました。</p>
西原 委員長	<p>アドバイザーの先生方には新居浜市のほうを支援して頂きたいと思います。どうぞよろしくお願いします。</p> <p>どうもありがとうございました。</p> <p>終了</p>