

令和5年度 稲沢市地域自立支援協議会 第2回 こども部会 議事要旨

【日 時】令和5年9月7日（木）午後2時～午後4時15分

【場 所】稲沢市役所 東庁舎 2階 第10会議室

【出席者】こども部会委員7人 事務局8人

【欠席者】なし

【見学者】相談支援専門員3人

1 協議事項

（1）医療的ケア児支援に関すること（医療的ケア児支援ネットワーク会議の開催）

第1回ネットワーク会議について、部会長から報告

委員 A 災害の件について、行政やネットワーク会議としてどう対応するかは大事かもしれないが、各個人、各家庭での備えが主体で、家が倒壊しなければ出来るだけ自宅でケアするような体制を、という話が印象に残った。避難所に来なさいでなく、自宅で過ごせるよう手助けできると良い。

委員 B 看護師の配置について柔軟に個別のニーズに合わせて取り組まれている。他の地域の話だが、特別支援学級に医療的ケア児のお子さんが入った時、母の付き添い時間が長くて大変だったこと、配置された看護師が定着せず辞められることがあり、医療機関で働くことと、こういった場で働くのとはギャップが大きいと聞いた。看護師確保のハードルが高いので、来て下さった看護師が長く働けるようバックアップ体制を整えるといいのではないかと聞いた。

災害時のことについて、日常が災害級だという意見がその通りだと思った。特別支援学校へ行くことによって、地域にその子が住んでいることを認識されなくなり、災害の時、特別支援学校に行っている子だけ助けてもらえないのではと特別支援学校を進路選択された親御さんから不安を聞くことがあった。日常の中で地域との繋がり、その子を認識してもらい取組み、災害が起きた時に地域でそれがカバーできる地域づくりも大事かと思った。

委員 C 県の教育委員会も同じことを考えていて、他の都道府県では特別支援学校と地域の学校両方に籍を置く制度が増えている。おそらく愛知県でも、今後は仕組みが出てくると思われる。現状では、毎年教育支援委員会の中で各学校に特別支援学校に在籍する子がいますと示していこうと動いている。その上で、特別支援学校から定期的に地域の学校に来て過ごす居住地校交流をやり始めている。最終的には卒業式は一緒に出来たらいいと思うし、それを通して保護者の繋がり、災害にも繋がって行くと思う。1人1人の対応マニュアルを作りこの子はこういうケアが必要でどう対応するか、前もって決めておくのがいいと思う。

委員 D 以前は薬を飲ませるのも保育士はできず、保護者が来園して薬を飲ませていた。現在は解釈が変わり、状態が安定し、医師が処方した薬であれば、依頼書を書いて

いただくと、保育士でも飲ませられる。座薬も同様。てんかん発作がある子も受け入れている。対応できる医療的ケアの範囲が広がって保育士の負担は増えている。そんな中で看護師がいると安心で、実際医療的ケア児だけでなく、他の子の見守りも兼ねている。医療的ケア対象のお子さんがいなくなっても、辞めていただきたくない。新たに見つけるのは難しいし、保育園における看護師の重要性も高まっているので、看護師に活躍していただけると、保育士の不安も軽減される。市内を3つに分けたエリアで1人ずつ配置し、受入れできる体制を作っていきたい。インクルーシブに向けた考え方の職員を育てていくことも大事だと思う。そういった考え方を広げていけるのは、現場を知っている者の役目かと思う。この会議でも、学校や保育園の現状を知っていただき、進められることがあると思うので、今後お願いしたいと思う。災害については、個別対応できる例を参考に、こういう場で作るのも一つかと思う。

部会長 次回、触れられるか分からないが、ネットワーク会議の中で災害の部分を取り入れていければいい。学校や保育園など受け手側だけに負担がまわってはいけないので、地域で何か支える仕組みを意見提言していけるといい。

委員 E 災害に関して、ベースは自助が大前提だと思っている。行政が行き届かないところもあり、被災した時に周りからどれだけ早く支援を受けられるか。日頃から医療機関情報を、医療的ケアの方にもどう使えるか、情報提供の仕方と、関係者間でどう共有していくか課題だと思う。もう1点、災害時には保護者が被災して大けがや、亡くなってしまうことも想像を膨らませると、足りないところが出てくると思う。

委員 F 看護師も万能ではなく、ブランクのあるかたもある。看護師同士の交流や研修会があると働く身としては安心。災害については、ここで取り扱うと医療的ケアのほうに目がいってしまうが、障害全般として考えるか、児・者と分けて考えるか求めるものが違ってくると思う。その辺の進め方が問題かと思う。

部会長 地域生活支援部会で、障害のあるかたの災害時の対応について協議をされている。市の防災担当のかたを呼んで話をされるのか。

事務局 第1回地域生活支援部会の中で、今後、防災安全課から市の状況や被災した際の流れを聞けたらいいと意見があり、事務局で調整している。

部会長 地域生活支援部会と連携し取り組んでいくと以前から話に出ていた。そういった動きも含め災害については引き続きネットワーク会議の中で進めていけたらと思う。

委員 C 具体的なケースを持ってきて検討してはどうか。家庭の困り感が積み重なっていると思う。こども前提なのか、地域生活支援部会とどう絡むのかは分からないが。

部会長 こども部会はいくまでも災害時の医療的ケア児について、地域生活支援部会は障害のあるかたで、大人も子ども関係なくということでもいいか。

事務局 そのように理解している。

部会長 事例を挙げて、話を展開していけるか、コーディネーターに相談しながら進めたい。

(2) 障害児等に係る療育システム等に関すること

・関係機関の連携強化、意識統一等

部会長 相談員から挙げた個別支援会議から、部会の協議事項が決まっていく仕組みだが、発達障害があってもなかなか学校に行けないケースがあった。福祉と学校との連携をどうしていくか議題としたい。2学期が始まり、学校の現状を話してほしい。

委員 C 6,7月に保育課と連携して保育園を見学し、7月に夏の教育相談会があり、保護者の困り事の相談を受けた。2学期が始まり、学校が保護者との相談を行っていく。本人、保護者が望むところで学ぶことが基本だが、押し付けにならないよう、学校として思うところを伝え、学びの場としてふさわしいところを決めていく。職員も800人ほどいて、保護者と思いが合わないこともあるが、大きな流れとしては受け入れたい。不登校について今年度は昨年比-10くらいで留まっている。減らすことが出来そうな状況にある。新たに不登校になる子を抑え、今不登校になっている子は、登校ありきでなく色んな学びの場に繋げていくことに力を入れたいのでご協力いただけたらと思う。

委員 B 制度の狭間にいる境界の子たちが取り残されてしまう。明らかな障害や診断がついているお子さんではなく、知的障害ではないが特性があるとか、診断はついていないが、傾向がある子たちが、地域の学校の中で居場所がない。中には塾が一番居心地いいという子もあり、狭間の子たちの対応が難しいと思う。

委員 D 障害児保育を受けている子は手帳や診断がある子だが、非常に増えていて受けきれない状態。何十年も前からの仕組みで、根本的に大きく変える動きがある。学校で起きていることを聞き、今の保育園は主体的な保育を進めるが、幼児教育機関として教育保育を進めることで、学校に行ってからギャップに子どもたちが苦しんでいるのではと、危惧している。定型発達の子は成長して力が伸びていくが、そうでない子たちに問題が起きているのであれば、どんな保育をしなければいけないか見直そうと学校に行き、聞き取りをさせてもらっている。国が言う主体性、アクティブラーニングは、学校の教科の学習をしていく中でとても大事だが難しい。繋ぎをどうしていくか大きな課題で、特に発達障害のお子さんはもっと学校と連携を取り、スタートカリキュラムを作れないか、と考えている。保育園や学校の先生の意識も変えなければならないし、保護者や皆の意識を変えなければいけない。一番困っているのは子ども達なので、子ども真ん中社会にどんな仕組みを作り、どんな環境を整えればいいのか、今大事な時期だと思う。

委員 B 加配保育の話は全国調査をし、アンケートを取った。基準や対象、保育士を何対何で配置しているか、手続きなど市町村によって違う。現行の制度だと、申請した子が重度だと1対1で先生がつくと誤解も生じて、保護者からすると、勧められてわ

ざわざ受診して診断をもらい、手帳を取りいざ保育園に入ったら、動きの激しい子に保育士の手が取られると思う保護者もいる。加配の制度を見直す必要があると思う。加配が認められるタイミングも、ほとんどの自治体が年1回だが、申請があればその都度審議するところもあった。イギリスでは全く仕組みが違い、日本でいう児童発達支援センターの相談員がその子をアセスメントし、ニーズにあった支援を教育委員会から認められると、保護者の申請より先に支援がスタートし、並行して保護者に受診をすすめていく。日本は保護者が手続きをしている間、現場の先生たちは何もない。保護者にどこまで求めるのか、加配保育士の配置基準、医学的な診断が全てではないアセスメントの方法について、今色々協議されている。今は医学的な診断、IQや手帳でなく、その子のニーズに合った支援が求められる方向性。医学モデルより生活モデルに移行している。特に幼児期は、医学的な診断や手帳を求めるのは難しい。ただ全ての子どもの発達を保障しなければならないから、そういう支援に予算が必要という前提。子の保育・教育を保障するという観点で先に動く。

委員 D 特に軽度の子は、診断のための受診が1〜2年待ちで加配に至らない。加配の子の半数以上は普通学級にいる。申請で、個につく支援ではなく、環境として少しゆとりのある保育士配置にして、障害に関係なく、支援が必要なときに必要な量を作っていくことを目指したい。保育士は不足しており、少ない中でどう配置するか。資格のない人も取り込んでいく。保育士でないかたが雑務に入り、保育士が子どもに向き合える時間を作る。保育士だけで育てる時代ではなくなっている。こども部会では、子ども真ん中社会に向けて、家庭での子どもの居場所が減っているので、学校や保育園、児童クラブなどの居場所をどう作るか考えられると良い。

委員 C 保育士の配置や加配が早めに対応できるのは理想だが、学校では検査結果がないと特別支援学級に担任を配置してもらえず厳しい。事実として集団に適応していなくても、検査結果を求められる。ゆとりある人的配置を稲沢市ですべきだと提言をしてもらうのがいい。

委員 B 全国的な調査結果があり、障害児、障害児とは言えないが支援の必要な子のそれぞれの割合は、圧倒的に支援が必要な子のほうが多い。現状、保育士の配置基準は、そこは含まれないため、支援が必要な子の割合を換算した上で人員配置ができるようになるという。稲沢市の保育・教育現場でも、障害児の割合と先生方から見ての支援が必要な子の割合を調べたら、そちらのほうが多いのではないかと。

委員 D 10年前は6%台が、今は小学校では10%超。

委員 C 学校の先生が配慮できないのかといわれるが、子どもと1対1ならできるが、1対30ではできない。

委員 F うちの子だけならできる。しかし他の子を見ながら、あなたの子のペースにあわせることはできませんと言われたことがある。保育園まで親の会に入っている、小

学校から普通級に行かせるのでと、会を抜ける人がいる。保育園の間は障害児として手厚くやってきたのと思う。検査を受けて診断が出て、受け入れられない保護者もいる。先生がどう説明するか、伝え方によって反感を買い上手くいっていない等の話も聞くので、親の気持ちと実際に学校ができることと違い難しい。

委員 C 子育て相談室なのはなでは、仲介が出来ることを期待している。家庭と集団で子どもの様子が全く違う。そこはなかなか理解が難しい。

部会長 せっかくの意見を、報告するだけでは意味がないので、形として持っていきたいと思う。もう少し深めてき、雰囲気、土壌を作っていく方向に持って行けないか。テーマを絞って稲沢市の課題として上がっている連携を含めて勉強会みたいなものを行い、更にそこから次へ繋げるために動く方向でどうか。

委員 A 人が増えると、余裕が出て必要に応じて現場の判断で対応できる。人を増やしてほしいことが一番の提言だったら、実際具体的なデータを出して提言する感じか。他市町村と比べて少ないことはないか。

部会長 数値を出して明らかにしていく。

委員 C 稲沢市の強みは、健康推進課から始まって、なのはなや他の機関へと繋がり、相談に乗ってもらっている子はうまくいっている。すごく良いと思っていて、それを皆さんが知らないと思う。それを生かしていければ良いと思う。

委員 D 強みは公立保育園。でも半数は民間保育園、幼稚園に通われていて、加配保育をやっていないところも圧倒的に多い。巻き込んで、強みを民間にも広げたい。今の制度で追いつかないし、保育士は足りない、どこも困っている。児童クラブでも支援するのは高齢のかたが多く、保育園以上に大変だと思う。

子どもに関してはあまりお金が使われてこなかったと思っていて、こども家庭庁ができたことで、子どもたちを支えていく考え方を広めていかなければと思う。

・サポートブックについて

部会長 保護者に記入してもらうのは難しいのではないかと、方法を見直してはどうかと意見がある。相談支援事業所連絡会で語り、仕組みについて話を深めたいと思う。

事務局 お子さんへの最初の出会いは保健師であり、障害児支援について福祉課から保健師に対し話す機会を作っていた。その中の1つとして、サポートブックについて、目的や、どう使われてきたか、を話した。繋がる時の一助となるよう使っていきたいと話をさせていただいた。

委員 E 今回、福祉課の協力を得て、情報交換という形で話を聞かせていただいた。基本の話を変えて確認させていただき、情報提供をばらつきなくお伝えできる準備は整えられた。実際に説明し、使用して、積み重ねて感想を還元できればと思う。

部会長 今後の活用の仕方については、相談支援事業所連絡会での話し合いを踏まえて協議したい。

(3) 児童発達支援センターに関すること

・レイアウトについて

委員 B 図面は大事だが、事業内容が分かると具体的な質問ができる。事業概要はあるか。

事務局 単独通園、医ケア児、親子通園で各 10 組。

現在、親子通園のひまわり園が 20 名でやっている中で、定員を増やせるかは検討が必要。

委員 B 単独通園の子どもの部屋が 1 部屋だが、10 名以上増えた時に 1 部屋でいいか。単独通園の子たちを何人の保育士でみるのか。1 部屋は 10 人がマックスか。2 部屋で 5 人、5 人だと保育士の配置も変わってくる。

事務局 教室での定員が 10 名だった場合、25%を超えないように受け入れる。どんなに増えても 12 名。

委員 F 医療的ケア児は別室か。

事務局 医ケア児、未歩行児が同じ部屋。サービスの観点だと、医ケア判定スコアがあり、医ケアの点数に応じて何対何で付くか報酬上の仕組みで安全上の仕組みでもある。点数が高い子であれば、看護師の配置も増える。

委員 F 医ケア児・未歩行児と単独通園の交流は出来るのか。

委員 D 療育の中では危険だと思う。走り回れる子と分けている。保育園でも色んな子を受けているので、多分、利用者数は減ると思う。

委員 B 並行通園のお子さんがあるのではないか。

委員 D 並行通園でも毎日利用ではない。昔は母も働いておらず多かったが、働かれる母が増えていたので療育を勧めても、土曜日だけ行く人はいるかもしれないが、平日は減ってきている。

委員 B 以前、名古屋市の発達センターで、就園している年中、年長の子たちが、午後、療育に来ていた。20 人の中では自分の力を発揮しにくい、5 人とかのグループに参加することで集団遊びのルールを覚えてもらう。友達とのトラブルもあるが仲介する保育士がたくさんいる。就学前にゆっくり関わりたいと、ニーズが高かった。調布市のこども発達支援センターでは、2 歳児の親子通園で、受給者証がいないものだが参加者が増えていた。どういう事業をしていくのかにもよる。親子教室とも違い、検診後のフォローの親子教室と療育との間。

事務局 児童発達支援センターが出来ても、なのはなの「にこにこ教室」は継続予定。児童発達支援センターの中に親子教室は想定していない。

委員 E 送迎はあるか。

事務局 ある。

委員 E 事故予防の配慮、外に飛び出さないよう園の周りの工夫はどうなっているか。新設の施設に行くと、部屋の規模に関わらず音が響くところもあって、音に過敏な子へ

の配慮も必要。

事務局 事故予防、廊下の部分の環境について、雨が降ると廊下に降りこむため、保育園も苦慮されていた。壁を作り室内化にできないか、業者と相談している。室内化ができれば、飛び出しによる事故予防はできる。外は、駐車場とグラウンドの境目にフェンスなどを作る予定。音の件について、必要な部屋には、防音の壁を進めている。

委員 B 普通のおむつ替え台では対応できず、年長くらいになると体も大きいので、手作りで用意されていた。建物を作ってから、これでは体が収まり切らないと分かり、多目的トイレの中に手作りし、可動式でない。感覚統合遊具を留める器具も、個々の部屋でも使えるようにしてあると良いと思う。

事務局 トイレの中におむつ替え台が必要という話はあるが、体の大きい子想定できていなかったの、スペース確保等調整していきたい。

・相談体制、中核的役割について

委員 B 巡回支援専門事業は、保育所等訪問支援ではなく保護者から申請がなくても巡回するという意味か？

事務局 学校や保育園からの要望で、教員や保育士に対して、臨床心理士や作業療法士が巡回している事業。保護者の許可はなく、支援者への支援事業になる。昨年からは児童クラブへも巡回している。

委員 B なのはなの「発達の専門職による相談」は、継続的な言語訓練等とは違って外来相談のような単発のものか。

事務局 あくまで相談であり、作業療法士、言語聴覚士、臨床心理士が在籍し、訓練ではなく、家でこうするといい、と子育ての中で出来ることをお伝えする。3回セットで、初回が聞き取り、2回目が検査、3回目が結果返し。家庭によっては継続して支援を続ける。

委員 B 児童発達支援センターでの作業療法士や言語聴覚士などの役割というのは、どちらかというと継続的な個別訓練というイメージか。

事務局 なのはなとは区別してやれたらと思っている。

2 その他

尾張西部圏域での医療的ケアに関するシンポジウムについて（意見なし）