

学齢期における障害のサポート体制の在り方

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2017-05-25 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 岡本, 康哉 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.14945/00010168

学齢期における障害のサポート体制の在り方

Support System for Children with Disability in School Age

岡本康哉*

Kosai OKAMOTO

キーワード：母子保健法、5歳児健診、学校保健安全法、就学時健康診断、個別の教育支援計画、サポートファイル、情報の引継ぎ、就学支援委員会、精神科医、駒ヶ根市、保健・福祉・医療・労働

1 研究の視点

障害に関する十分な専門性がない者が障害に関することに介入する難しさが、様々な課題を本人・保護者及び学校にもたらしているのではないだろうか。（現実には、この隙間を埋めようと教師は研修に自ら参加し、特別支援教育や学校心理やカウンセラー等の資格をとって対応しようとしている）つまり、学齢期での「保健・福祉」の役割が薄くなってしまっているように感じる。

学齢期も含めて「障害」という観点から継続的にしっかりサポート出来る仕組みが重要であり、特に「思春期」という重要な時期のケアが抜け落ちることになりがちである。〈図1参照〉

障害に関することは、「保健・福祉」が生涯にわたり途絶えることなく見守っていく体制が必要で、就学支援に関することも、「保健・福祉」が主体的に関わる業務となることで継続的な支援が可能だと考える。学校は障害の判断に責任を持つと言うより、学校は障害に応じた教育の提供に責任を持つことである。さらに、DSM5でも診断規準の変更があるような発達障害の「見極め」は極めて高度なものであり、今までの「就学指導」とは格段の隔たりがある。しかし、この障害の判断的な役割（診断ではないことは承知している）と障害に応じた教育の両者が教育に委ねられている現状がある。

つまり、就学支援（指導）は一時代前の在りようから大きく変貌している。知的な遅れを中心とした判断なら学校という場でも可能だったであろう。しかし、発達障害が障害として法的にも認知され、適切な対応が求められ、診断書も絡む対応も求められる現状がある。

これらのことを学校に求められても十分に対応できにくい現状は、特別支援教育の課題であるばかりか、教育界全体の課題でもある。

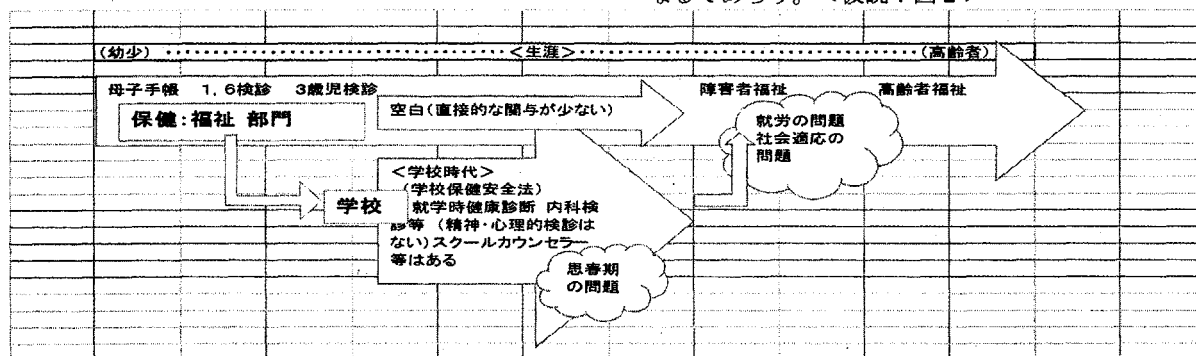
さらに、「愛着障害」としての認識も不可欠であり、子どもたちが、不適応感をもって社会に出ないためにも、発達障害やそれに類する人たちが適切な支援を受けられ、自己実現できることが大切なことと考える。

「障害のある子どものための地域における相談支援体制整備ガイドライン（試案）」も文部科学省 厚生労働省の連名で、両者の連携の大切さを訴えている。従って、適切な対応で自己肯定感を高めて社会に送り出すためにも「保健・福祉」がしっかり支えることが必要と考え研究に着手した。

2 研究仮説

- ① 就学期も『保健：福祉』は障害のある児童生徒から目を離さない。
- ② 障害に関する判断が伴うことは、学齢期の子どもであっても「保健：福祉」が中心になって進める。
- ③ 「個別の教育支援計画」を「保健：福祉」と「学校」と「保護者」で作成する。なお、学校は「個別の指導計画」に専念する。
- ④ 就学支援委員会は、「保健：福祉」と「学校」との共催とする。
- ⑤ 校内での健診に「心理：精神」面の導入をする。（校内での実施かどうかは？）つまり、校医に「精神科医等」の導入を図る。

以上の①～⑤の改革が進めば、学齢期における障害に関する支援が深まり、本人・保護者および学校にとって安心できる特別支援教育体制となるであろう。〈仮説：図2〉



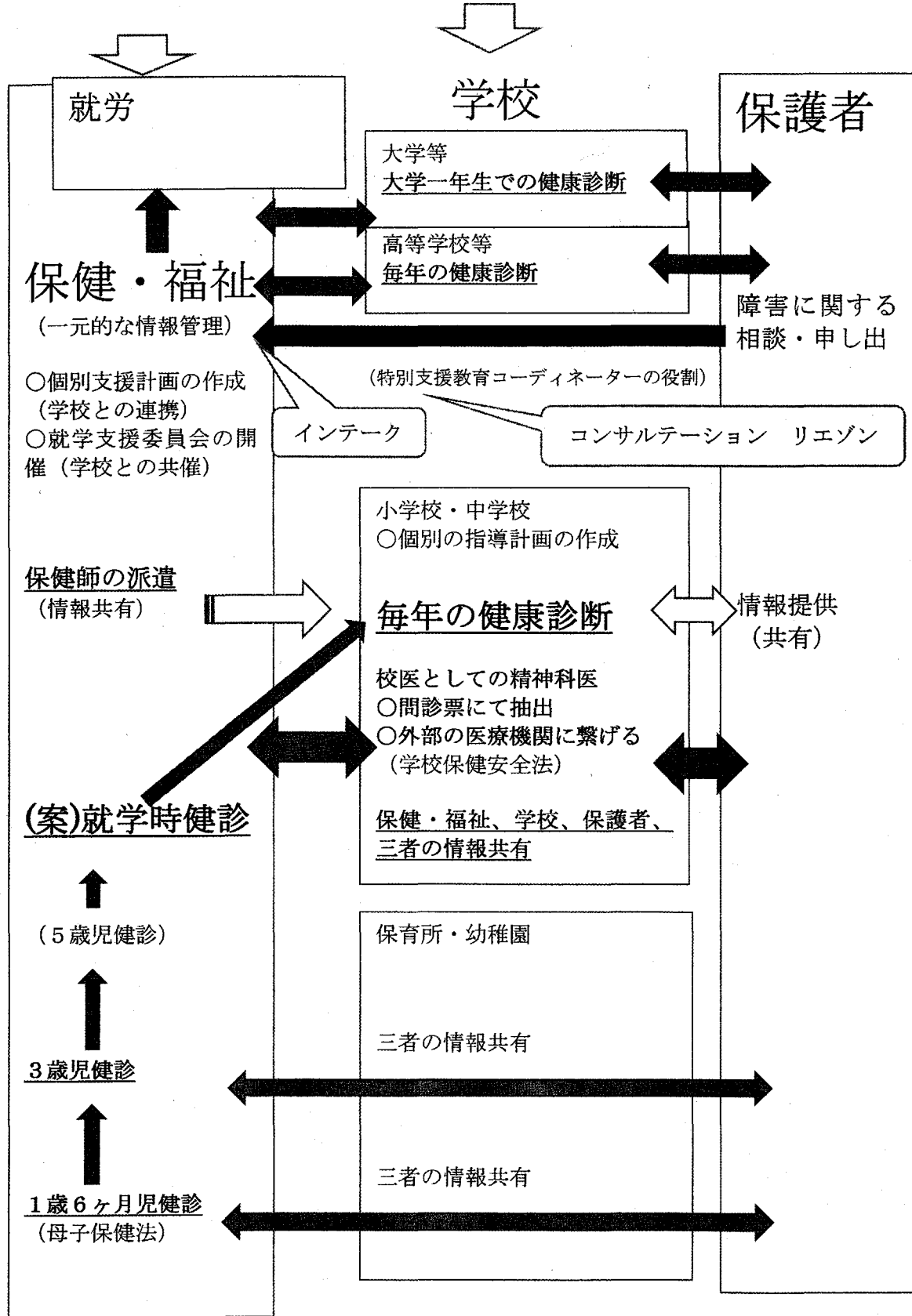
【図1】

*静岡大学教育実践高度化専攻

<厚生・労働省>

<文部科学省>

【仮説】【図2】



3 研究の方法

本研究は二つの調査から成り立つ。一つは、2016年11月S県内における市町教育委員会への質問紙調査である。もう一つは、2016年11月10日における先進地としての長野県駒ケ根市教育委員会での現地調査である。

質問紙調査では、S県内の全ての市町教育委員会の特別支援教育担当者へ郵送による質問紙を配布し依頼した。35市町中29市町から回答を得た。

質問紙は以下の様である。

アンケート調査<市町教育委員会 特別支援教育(就学指導担当者)用>

1 「就学時健康診断」

貴市町の小学校での「就学時健康診断」の実施において学校以外の関与(支援)がありますか。もし、ある場合は、該当する番号に丸を付けてください。(複数選択可)

- 1 特にない
- 2 保健師
- 3 福祉関係者
- 4 発達支援センター等
- 5 その他 ご記入ください⇒ ()

2 「〇〇サポートファイル」

貴市町には乳幼児期から成人に至るまで一貫して使える、保護者が管理する仮称「〇〇サポートファイル」がありますか。該当する番号に丸を付けてください。

- 1 策定している 名称 ()
- 2 現在、策定に向けて検討中である。
- 3 今後、策定に向けて検討したい。
- 4 今のところ策定する予定はない。

3 「情報の引き継ぎ」

保育所・幼稚園・こども園から小学校に、小学校から中学校に、中学校から高等学校等に、個別に配慮が必要な子どもの情報の引き継ぎについての課題が挙がることはありますか。以下から選んでお答えください。

- 1 特にない
- 2 課題がある
⇒その内容をお書きください。
①保育所・幼稚園・こども園から小学校へ
②小学校から中学校へ
③中学校から高等学校等へ

4 「健康診断」

貴市町の学校での毎学年定期の「児童生徒の健康診断」に関連して市町の特別支援教育(就学指導担当者)としてのご意見をお聞きます。当てはまる項目の番号に丸を付けてください。(複数可)

- 1 現状で問題は感じない。
- 2 「心の健康状態」についても詳しく把握できるものでありたい。
- 3 発達障害等の発見にも繋がるものでありたい。
- 4 精神科医も必要に応じて校医として位置付けたい。
- 5 就学支援委員会(仮称)への資料提供できる内容でありたい。
- 6 その他⇒お考えがありましたらご記入ください。

5 「就学支援委員会」(教育支援委員会)(就学指導員会)等

(1) 貴市町の就学支援委員会(仮称)についてお聞きます。以下の表に参加者がいる場合は○印を記入してください。いない場合は空欄で結構です。

立場	○	立場	○	立場	○	立場	○	立場	○
保育所長・幼稚園長・子ども園長等		校長・教頭(小学校)		校長・教頭(中学校)		校長・教頭・教員(特別支援学校)		養護教諭	
特別支援学級担任(小学校)		特別支援学級担任(中学校)		通級指導教室担当		巡回相談員等		保健師・保健関係者	
並行通園施設等		療育センター・支援センター等		医師		学識経験者・大学教員等		児童相談員・児童委員等	

児童福祉施設関係者	福祉事務所・福祉関係職員	保護者(親の会等)	その他の参加者を右欄に記入してください
-----------	--------------	-----------	---------------------

(2) 貴市町の就学支援委員会(仮称)についてお聞きします。以下の項目で当てはまる内容の番号に丸を付けてください(複数可)。また、関連する問いにお答えください。

- 1 特に課題はない
- 2 審議件数が多くて十分な審議を尽くせない。
⇒年間の件数をお書きください。(概ね 件)
- 3 障害の判断が難しい
⇒特にどの障害ですか、お書きください()
- 4 その他、改善したいことがある
⇒その内容()

(3) 就学支援で効果のあった取り組みがあれば是非お教えてください。

6 その他、特別支援教育全般に関して、ご意見がありましたらお書きください

4 質問紙調査の結果・考察

1 「就学時健康診断」	
1. 特になし	16件
2. 保健師	9件
3. 福祉関係者	1件
4. 発達支援センター等	1件
5. その他	7件
・教育委員会職員・幼稚園、保育園職員	
・市内歯科医 予防医学協会委託	
・教育委員会園医	
・通級担当者(幼稚園部・小学部)	
・教育委員会のスクリーニング検査	
・学校医 ことばの教室指導担当	
・幼保職員 (健診は学校でなく、町の施設で実施)	

【表1】

【考察】

学校以外の関与が特になし市町が16件と最多であった。保健師のサポートが得られている市町が9件となっている。概ね学校でまかなえている状況が察せられるが、ここで保健師が関係することで、乳幼児期との関連や、今後の支援において保健師のアドバイスが得られる関係作りといった観点からは有益であろう。

なお、その他の意見で「教育委員会のスクリーニング検査」を含めている市町があった。小学校低学年でMIM等の読みからのスクリーニングを進めている市町もあるが、この段階での実施は入学前から

の学校側に準備ができる点で優れていると言えよう。また、「健診は学校ではなく、町の施設で実施」という町があった。きっと保健センターのようなどころでの実施ならば、保健師等の関与も見られ、学校だけでなく、保健行政も関与して総合的に支援していく姿勢が感じられる。【表1より】

2 「〇〇サポートファイル」	
1. 策定している(名称)	6件
・すくすくファイル	
・はますくファイル	
・メモリーブック	
・かがやき	
・えがお	
・すくすくファイル	
2. 現在、策定に向けて検討中である	1件
3. 今後、策定に向けて検討したい	6件
4. 今のところ策定する予定はない	17件

【表2】

【考察】

「策定している」のは、6市町であった。「今後も策定予定がない」市町は17であり、「〇〇サポートファイル」は積極的な進展が見られそうにない。理由を問うことはしなかったが、有効性や取り扱いに課題があるからだろう。このファイルがあることは保護者が主体的に子どもの課題に対して取り組んでいることであり、学校やその他の機関との信頼関係が結ばれていることに他ならない。体制が整備されれば自然とこのファイルが注目を浴びるのではないかと思う。まずは、「個別の教育支援計画」がしっかり機能する状況を作りたい。【表2より】

3 「情報の引継ぎ」		
1. 特になし	5件	・3月と6月と複数回連絡会を実施しているため
2. 課題がある		
①保育所・幼稚園・こども園から小学校へ	15件	<ul style="list-style-type: none"> ・各学校・園の取り組みになっていて、温度差がある。児童発達支援事業所との引継ぎが今後の課題 ・どの発達程度までの子どもについて引き継ぐことが小学校に以降の支援に役立つのかを検討していく必要がある。 ・就学支援対象児、特別支援対象児として挙げてもらう際の認識のずれ ・個人ファイル等の個人情報の扱い ・園からの情報が小学校へ思うように引き継がれない ・幼保子でも園から小学校への連携を密にし、巡回相談等も活用することで情報共有や引継ぎに努めているが、発達障害の程度や効果的な関わり方等、引継ぎが難しい。 ・保護者の承諾が得られなくても、ある程度の情報の引継ぎはできる ・園や保護者が支援票・サポート票に記入をし、小学校に送付しているが、年度末に行うため、職員の異動等、新年度の学校体制が変わると、十分情報が共有されないことがある。 ・紙媒体だけでは、子どもの詳しい情報が伝わらないので、なるべく園と学校(場合によっては保護者も入って)顔を合わせた情報連絡会を行うようにしたいと思っているが、時間の調整等が難しく、場を設定することが難しい状況である。 ・園以外の情報(福祉・保健・医療など)が繋がりにくい。園での個別の教育支援計画や個別の指導計画の作成状況が把握できていないこともあり、このような情報共有が進んでいない。 ・保護者の了解のもと、個別の教育支援計画・指導計画を次の就学先へ引継ぐようにしているが、個別の配慮が必要なお子さんでも、作成に至っていない子や、親の了解が得られない子もいる。 ・未就園児の場合、子どもの情報が挙がってこない ・各段階で必要とする情報を全て伝達することが難しいこと。 ・子どもの見方に差があるため、支援すべき子どもの情報が十分にわたらない場合があること。 ・公立は引継ぎに意識が高いが、私立園はそれぞれの園により引継ぎの意識に差がある。(個別の支援計画・指導計画が全くない) ・「サポートブック」等で挙げられない児童がいる ・引き継ぎシステムの構築 学校見学促進 個別の教育支援計画の作成活用 ・園・学校が作成した個別の指導計画等について、保護者と共有できている場合には紙面で引継ぎできるが、それ以外は十分な引継ぎとは言い切れない。
②小学校から中学校へ	11件	<ul style="list-style-type: none"> ・保護者の同意を得て個人ファイルを引き継ぐので、同意が得られない場合困る ・個人ファイル等の個人情報の扱い ・小中についても情報の引継ぎを心掛けているが、学力面やLD等の引継ぎが十分できていないところもある。 個別ファイルの引継ぎについても学校により温度差が見られる。 ・保護者の承諾が得られなくても、ある程度の情報の引継ぎはできる ・書面での引継ぎは、保護者の同意がある場合なので、十分な情報を伝えきれていない。 個別の指導計画の作成については、保護者の同意を得ていない場合があるため、保護者の同意を得ての引継ぎが難しい場合がある。 ・保護者の了解のもと、個別の教育支援計画・指導計画を次の就学先へ引継ぐようにしているが、個別の配慮が必要なお子さんでも、作成に至っていない子や、親の了解が得られない子もいる。 ・園によって引継ぎ内容が異なる ・各段階で必要とする情報を全て伝達することが難しいこと。 子どもの見方に差があるため、支援すべき子どもの情報が十分にわたらない場合があること。 ・「サポートブック」等で挙げられない生徒がいる ・個別の教育支援計画の活用と引継ぎの徹底 ・園・学校が作成した個別の指導計画等について、保護者と共有できている場合には紙面で引継ぎできるが、それ以外は十分な引継ぎとは言い切れない。
③中学校から高等学校等へ	22件	<ul style="list-style-type: none"> ・入学選考試験に際し、情報共有(提供)の難しさ ・引継ぎが一部にとどまっている。通信制の高校との引継ぎは今後の問題 ・受検前に発達障害等の情報を伝えることへの抵抗が大きい ・保護者の同意を得て個人ファイルを引き継ぐので、同意が得られない場合困る ・個人ファイル等の個人情報の扱い ・保護子ども園に、小中に比べ、高校への引継ぎは十分進められていないように感じる。 発達の状況や、その子の背景をつかんだ上でより効果的な支援ができるよう、個別ファイルを高校までつなげるなど、今後具体的な方策を検討するようになる必要がある。 ・中一高については保護者の承諾がないと引き継ぐことが難しい ・保護者の判断に委ねられる部分が多く、引き継ぎを望まない場合もある ・教育支援計画や個別の指導計画に引継ぎ体制が整っていない ・学校ごとに情報の引継ぎをしているが、その後の見取り様子を継続的に把握するのが難しい。 ・引き継ぎ内容により受験などでマイナスになるのではないかと考えてしまう ・高校への情報引継ぎについて、難色を示す保護者もいるため、十分な情報提供ができあがる場合がある。 ・保護者の了解のもと、個別の教育支援計画・指導計画を次の就学先へ引継ぐようにしているが、個別の配慮が必要なお子さんでも、作成に至っていない子や、親の了解が得られない子もいる。 ・引継ぎ内容が異なる ・各段階で必要とする情報を全て伝達することが難しいこと。 子どもの見方に差があるため、支援すべき子どもの情報が十分にわたらない場合があること。 ・高校により、引継ぎ意識が低い(ない)と言ってもいい高校もある) ・引き継ぎシステムの構築 個別の教育支援計画の活用と引継ぎの徹底 ・中学校から伝達する情報が高等学校ではどのように活かしていただけるか見通せない部分に不安がある。 ・把握していない ・園・学校が作成した個別の指導計画等について、保護者と共有できている場合には紙面で引継ぎできるが、それ以外は十分な引継ぎとは言い切れない。

【表3】

【考察】

課題があると答えた市町は、「①保育所・幼稚園・こども園から小学校へ」が15市町「②小学校から中学校へ」が11市町「③中学校から高等学校等へ」が2市町となった。小中間は少なく、学齢の前後での引継ぎに困難を抱える場合が多い。

「①保育所・幼稚園・こども園から小学校へ」では、子どもの見方に差があり、特別支援教育対象児としての認識にずれがあったり、保護者との情報共有ができなくて了解が得られなかったりしている。未就園児の課題や私立園との繋がり、引き継ぐシステムの構築がない等の課題も上がっている。

また、母子保健法施行規則に寄るところの「精神発達の状況」の把握がどの程度のものであり、このことはいわゆる知能の発達だけでなく情緒面の成長も加味しているのかという視点とその後を生かされているか視点の確認をする必要性も感じた。

「②小学校から中学校へ」では、ほとんどが「保護者の同意」がないために個人情報として引継ぎが文書で十分に出来ない課題を抱えている。

「③中学校から高等学校等へ」では、中学校から伝達する情報が高校ではどのように活かしていくのか見通せない不安があり、特に入学試験との絡みから、難色を示す保護者もいる状況が伺える。入学試験との関係では安心して提供できる旨の啓発だし、入試後の提供でも高等学校は有効活用しようとしている姿勢を伝える必要を感じた。

【表3より】

4 「健康診断」

1. 現状で問題は感じられない	18件
2. 「心の健康状態」についても詳しく把握できるものであった	5件
3. 発達障害等の発見にも繋がるものでありたい	7件
4. 精神科医も必要に応じて校医として位置付けたい	5件
5. 就学支援委員会(仮称)への資料提供できる内容であり	6件
6. その他一お考えがありましたらご記入ください	4件

・心の健康状態の把握や、精神面での支援等、必要性を感じるが、今の健康診断に含めていくのは少し無理があるように思う。SCやSSWとの連携や循環相談の充実、医療機関との連携強化、(窓口や相談体制を明確にし必要に応じて相談できるようにする)などをすすめて、「チーム学校」の力を向上させることが、現状では必要だと考えます。

・現状の健診や日常の中で、子どものあらわれや特徴を、課題への気づきをもつことができれば、さらに、健診を追加する必要はないと考えます。

・就学支援委員会に情報がつながっていけば、より適正就学につながっていくと思われるが、時間的に難しい。

・健康診断に「心の健康状態」を入れるとなると、現在の体の成長(体格等)の検査と主旨が変わるので「心の健康状態」の検査は別と思われる。

【表4】

【考察】

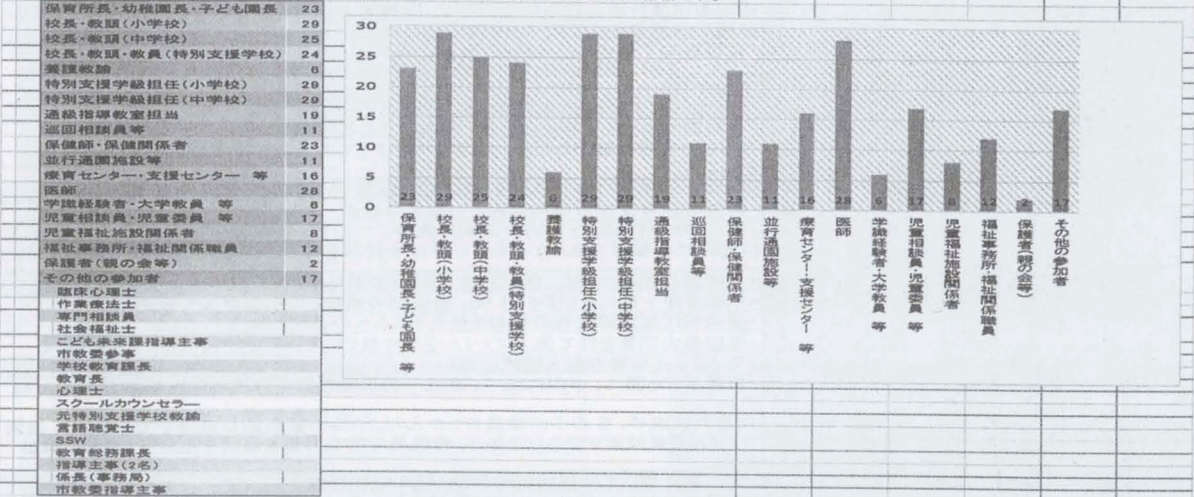
心の健康についての関心は一定程度あり、発達障害の発見や就学支援委員会にも役立つものであればさらに良いとの意見があった。

学校保健安全法によるところの「精神神経症その他の精神障害」の把握が弱いのではないかと推測したり、健康診断表の形式も「精神神経症その他の精神障害」についての記述に対応していなかったりしているように感じていたが、健康診断では「1 現状で問題は感じない。」が18市町と多くを占めた。この健診の中にメンタル面を持ち込むのではなく、「心の健康状態」は別に行われるのが相応しいという意見があった。また、SCやSSWとの連携や医療機関との連携で「チーム学校」の力の向上が大切との意見もあり現状での解決方法を示している。

【表4より】

5 「就学支援委員会(教育支援委員会)(就学指導委員会)等

(1)貴市町の就学支援委員会(仮称)についてお聞きます。以下の表に参加者がいる場合は○印を記入してください。いない場合は空欄で結構です。



【表5】

【考察】

ほぼ全ての市町の就学支援委員会に含まれている方は、小学校の校長・教頭、特別支援学級担任(小学校・中学校)、医師であった。次に概ね含まれている方(20市町以上)は、保育所・幼稚園長、中学校の校長・教頭、特別支援学校の校長・教頭・教員、保健師・保健関係者であった。従って、「学校関係者+医師+保健師」が一般的なスタイルと考えられる。福祉関係者としては、福祉事務所・福祉関係者が12市町であり、児童相談員・児童委員は17市町、児童福祉関係者は8市町となっている。就学支援は就学の間を判断していくわけだが、同時にそれは「障害」を判断していくことでもある。その点で「医師」の参加は実を的を得ているが、医療における診

断だけでなく、福祉における障害の認定という側面からの考察も有益だとすれば、若干福祉関係者の参加が薄いと感じられる。

なお、就学支援委員会で判断していく「障害」についての認知が福祉分野ではどのように捉えられているか把握する必要がある。

就学支援委員会で判断する障害の規準と保健・福祉サイドでの障害の規準とはズレている恐れがある。例えば、教育的な意味で特別支援学級の対象とする「知的障害」と手帳取得で考えられる「知的障害」とのズレをさらに明確にしたい。

また、就学奨励費などの市町の予算に関わるものが、教育サイドだけで決められて良いものか疑問が残る。【表5より】

(2) 貴市町の就学支援委員会(仮称)についてお聞きします。以下の項目で当てはまる内容の番号に丸を付けてください(複数可)。また、関連する問いにお答えください。

1. 特に課題はない	4件
2. 審議件数が多くて十分な審議を尽くせない。 ⇒年間の件数をお書きください。(概ね) 50件、80件、80件、100件、100件、100件、100件以上、117件、140件、140件、150件、151件、180件、210件、300件、300件、400件、400件、500件、500件、657件、1200件、1200件、1300件、1770件、	
3. 障害の判断が難しい ⇒特にどの障害ですか -知的障害 -知的、自閉症・情緒、肢体不自由、聴覚 -知的と自閉症・情緒との判断 -自閉症・情緒障害 -重複障害、二次障害 -知的と自閉症・情緒の判断が難しい(特に重複している場合) -広汎性発達障害 -自閉症スペクトラム -知と自情の重複障害の子の判断や新学齢の場合、園が対象とする判断に差があったり、情報不足があったりして、グレーゾーンの子についての判断が難しい。 -どれも難しい。知的か自情かの判断やLDの判断 -知的障害 -自閉症・情緒障害学級の該当者 -入学時の知的な遅れ、社会性の遅れ -知的障害 -自閉症・情緒障害学級の該当者	16件
4. その他、改善したいことがある -年間6回開催しているが、常に時間がかかる -判断に生かす資料として、知能検査が実施されていない -件数が多くなることで会議の回数が多くなり、時間がかかったりする -特別支援学校職員に委員を依頼する(H29より) -数値でわり切れないところはありますが、具体的な姿で判断の目安が示せるとよい。	5件

【表6】

【考察】

特に課題はないのは4市町だけであった。多くの市町は何らかの課題があり、審議件数が多くて十分な審議を尽くせないとする市町は24市町であり、市町の規模にもよるが1000件以上が4市、300件以上は5市町であった。兎に角、審議時間はかなり伸びているのではないかと推察する。

審議件数が多いだけでなく、判断が難しいケースを16市町もっている。知的障害と自閉症・情緒障害との判断や重複障害の判断が特に課題である。特別支援学校での重複障害と同じような重複の捉え方が、特別支援学級ではできないため、どちらが主障害かの判断をあえてしなくてはならない。実に困難なことである。

また、その他改善したいことは、知能検査が実施

されていない場合、具体的な姿で判断するための目安が必要と挙げられていた。

なお、保護者に対して、保健福祉のサービスも含めて就学支援を語る必要があるが、学校からは教育的な面からだけの説明になりがちである。「障害」に関する重要な判断が就学支援委員会でなされてくるが、保健福祉からの参加者がいても、第三者的な立ち位置で、アドバイスを加えるということでのいいのかという疑問が生じる。

また、就学支援ということは、そのまま家族支援に結びつくことが多く、教師の仕事からはカバーできないこともある。

【表6より】

(3) 就学支援で効果のあった取り組みがあれば是非お教えてください。

<ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じて実施する体験入級 ・本年度、幼稚園・保育園・児童発達支援事業所に子どもを通わせている保護者対象の就学相談ガイダンスとして、南区役所・東区役所・西区役所の三か所で行い、合計194名の保護者の参加があった。 ・アンケートの結果、就学相談について分かった、見通しがもてたと概ね好評であった。 ・委員に特別支援教育相談員の方々にも、オブザーバーとして参加していただき、貴重なご意見を頂いている ・支援学級が増設された ・通級指導の必要な子が多く今年度より増級された ・審議をする前に実際の子どもたちの様子を観察する ・臨床心理士による巡回相談を活用し、それぞれ①学校・園からの視点の提示②児童生徒の観察③担任及び管理職への指導助言という流れで具体的な支援に繋げる ・WISC検査を臨床心理士にお願いするとともに、学校(学級)でスクリーニングテストを実施し、子どもの実態をつかむ。(一部分析を臨床心理士に依頼) ・就学支援委員会会長と打ち合わせをもち、適切な就学に努める。 ・本市はH25より、5歳児健診を実施しており、「要医療」「要相談」と判定された園児について、個別の教育支援計画の作成を義務づけている。 ・市児童発達支援センターが、臨床心理士による巡回相談(場合によっては発達検査)を保育園・幼稚園の要請に応える形で実施し、積極的に支援している。学校教育課指導主事ができる限る同席しながら幼児の観察と、それを受けての教職員への指導助言、保護者との就学相談を行う等、就学支援委員会での判定の客観的資料の蓄積に努めている ・保育園、幼稚園、療育施設の要請に応じて、専門家による支援チーム会議を実施している。医療機関や特別支援学校の教員から就学の在り方や保護者の理解を促す関わり方について助言してもらっている。健康づくり課の保健師がメンバーに加わっていることで、各種検診の結果等について情報共有できるようにしている ・経過(判定)の一覧を作成し、就学措置の重要度の高い子どもにより多くの時間を掛けられるようにした。 ・園の巡回訪問を実施している「子育て応援課」との連携(情報共有) ・年長児ではなく、年中児保護者対象の説明会を行ったことや、支援級見学についても受け入れている。 ・就学支援の考え方や手続きの流れなど、4月に園・小・中・施設コーディネーターに説明会を行い、共通の考え方で進めていけるようにしている。 ・園・小学校・中学校への情報共有が出来たことで、日々の具体的な手だてに繋がった。 ・保護者と市教委担当、学校の支援学級担任、園の担任、園長や主任が丁寧に話し合うことで理解を得られ適切な就学支援につながる。 ・専門家による園・学校訪問 ・就学時検診の再検査 ・早期の段階での見学、体験(特別支援学級を検討している新学齢児) ・療育支援室(市)との連携(特別支援学級を検討している新学齢児)
--

【表7】

【考察】

特に、「保護者対象の就学相談ガイダンスが市内三か所で開かれた」という市町があったが、このことの意義は大きいと思う。まず、正しい情報が共有されることが基本中の基本だが、例えば「就学支援委員会」という存在も実際は周知されていないことがあるからである。

次に、「5歳児健診の実施」がある。これはどの市町でもとはいえないが、その効果をPRしていくことが求められるだろう。「臨床心理士による巡回相談が具体的な支援につながる」としている市町があるが、就学支援で終わらないで、指導の具体まで手を伸ばしていることが素晴らしいと感じる。また、「健康づくり課の保健師がメンバーとして加わる」としている取り組みは情報共有に繋がっているし、「年中児対象の説明会」では年長では遅いという反省からの取り組みである。早期支援の有用性が証明されていくものと思われる。【表7より】

5 現地調査

2016年11月10日に駒ヶ根市教育委員会を訪ね、子ども課長様、母子保健係長様、子育て家庭教育係長様よりお話を伺うことができた。

質問内容及びその回答は次に様である。

1 「子ども課」設置で10年以上経過されました。*この間に改善されたことはどのようなことでしょうか。

- ・母子保健と保育所・幼稚園・小学校の連携が同じ課で行え、支援が必要な親子に一貫して継続的な支援ができた。
- ・転入に際し乳幼児、保育所・幼稚園、小学校・中学校への手続き等一連の流れの中で対応可能になった。
- ・幼・保・小の連携により保育所・幼稚園の子どもたちに状況につて、把握しやすくなり小学校へのスムーズな移行に繋がっている。

*また、課題となっていることがありましたらお教えください。

- ・児童手当・福祉医療等の窓口が他課になっているため、その都度、案内している。
- ・5歳児健診の継続した検討
- ・臨床心理士や言語聴覚士等の専門職の確保が必要になっている。
- ・課内での個別のケース記録の共有化

2 「5歳児健診」の有用性はどのようなものでしょうか。S県内ではまだわずかな実施しかありませんのでお教えください。

- ・5歳児健診が、児の心身の健やかな発達を促し、健康の保持、増進を図る。特に5歳児では、3歳児健診までに明らかにならなかった軽度の発達上の問題、社会性の発達における問題が明らかになってくる。就学前にそれらを早期発見し、就学後に少なくするために、健診で発達特性を明らかにし、必要に応じて医療機関等につなげるとともに、子どもの成長に関わる者が、その特性にあった子育ての方法を知る機会とすることを目的に

実施している。

- ・健診受診率は、H27年度97.4% 要観察率32.7% (H28年度99%)
- ・目的としている事項については効果あり、継続的した支援を行っている。
- ・また、就学支援の基礎資料となっている。
- ・しかし、1回だけの健診では、判断できない児がいることや、専門職のマンパワー不足、健診後のフォロー体制がすぐ組めない場合がある。また、保護者の健診に対する負担感がある等の課題がある。

3 「個別の支援手帳」(子どもカルテ)の有用性はどのようにでしょうか。S県内でも策定はありますが、有効活用されているか疑問がありますのでお聞きします。

- ・子どもカルテについて、十分活用されていない現状がある。

「長野県版 発達障害者支援のための情報共有ファイル」「上伊那広域版 ぼくのわたしの成長ファイル」(H28.2作成)があり、市の子どもカルテの内容について、関係課も含めて検討中の状況にある。

- ・災害時の活用が期待される。
- ・広域的な使用が有益である。
- ・通常の学級の子どもにも作成を始めている。
- ・詳しくすぎる点があるので、もう少しシンプルにしたいと考えている。
- ・保管者は(保護者、学校・園、子ども課)で共有できている。

4 「就学支援(指導)」は非常に課題になっています。「子ども課」の設置は就学支援がスムーズに行くことに繋がっているかお教えください。

- ・保育所・幼稚園、学校、母子保健のつながりもあり全体として、スムーズな指導に繋がっている。
- ・「就園就学支援委員会」を定期的に開催し調整を図っている。また、個別には、関係者(各小学校校長・担当教諭、保育所：園長・担当保育士、指導主事・教育相談員等)で小委員会を開催し細かな検討を実施している。

5 毎学年の「児童生徒の健康診断」について、保健師さんの関与があつたり、精神面の健康状況の把握に繋がっていたりするかお教えください。

- ・保健師、学校の養護教諭が参加する「子どもの健康を考える会」連携をとっている。
- ・個別のケースでの連携がたまにある。
- ・駒ヶ根市には「こころの医療センター」がある。

6 「個別の教育支援計画」の策定は進みやすくなったかお教えください。

- ・特別支援学校・特別支援学級については支援計画を策定してある。通常学級においては、子どもカルテのある児童について、一年生より数年前から作成するようにしている。
- ・保健師さんと共同して策定しているわけではない。

- ・ケース会議を進めていくと自然に策定が進んでいく。
- ・教育相談員（学校教育係所属：2名：教員のOB）が関わっている。
- ・特別支援教育コーディネーターの会議でも進めている。

7 幼稚園・保育所と小学校 小学校と中学校 中学校と高等学校の情報の引継ぎはスムーズになったと推測しますが、現状をお教えてください。

- ・情報の引継ぎは、子どもカルテも含め、教育相談員も関わり実施している。ただし、高校への情報提供のカルテの情報は保護者よりお願いしている。

8 小中学校と保健師の関与の状況についてですが、小中学校へ保健師さんが出向く機会は増えましたか。

- ・個別のケース会議や全体の会議（就園就学支援委員会、子どもの健康を考える会、読み書き支援運営委員会等）への関与はあるが、小中学校へ保健師が出向くことは少ない。
- ・子ども課の保健師は5人。
- ・実際、高校生への支援も継続することがある。20歳以上は地域保健で関与する。

9 駒ヶ根市以外の塩尻市、松本市の取り組みに何か違いがあるか教えてください。

- ・わかりません。市町の規模が大きいため、「子ども課」と言っても「保幼を含めた組織」という意味かも知れない。

10 いわゆる学級崩壊、非行の抑止力に繋がっていることも類推されますがいかがでしょうか。

- ・いろいろな要因が起因すると思われるが、個別のケースに関係者が関わり連携することにより、結果として抑止力に繋がっている場合もあると思われる。
- ・二次障害にならないように気を付けている。

11 学力の向上との関係はあるでしょうか。

- ・教育委員会として「授業のユニバーサルデザイン化」をすすめており、小学校低学年を中心に、数年前から「読み書き支援事業」に取り組んでいる。（H26・27文科省事業、発達障害の可能性のある児童生徒等に対する早期・継続支援事業）

12 窓口一本化の効果が、保護者や学校にとっても好評だと思いますがいかがですか。

- ・転入に際し窓口が一本で分かりやすいとの話はある。ただし、児童手当・福祉医療等の窓口が他課になっているため、その都度、案内している。
- ・就学奨励費関係、手帳関連は「子ども課」でやっている。

13 条例の改定があったかと思いますが、とてもご苦労されましたか。教えてください。

- ・児童福祉法第24条に規定する事務（①保育所の入所の決定、②保育所の定員を超えた場合における入所選考、③保育所申し込みの奨励、④保育所の状況の情報提供等）は構造改革特区法第16条

の適応を受けて教育委員会が委任を受ける。（平成17年には児童福祉法の改正による特別措置で特区でなくても委任が可能となった。）

- ・児童福祉法その他の事務、及び、母子保健法、精神保健福祉法、結核予防法、予防接種法に規定する事務は、地方自治法第180条の2の規定により、教育長が補助執行する。さらに、子ども課長に福祉事務所次長を併任させ、健康被害のために母子保健係に保健福祉課を併任させる。

<子ども課長は福祉事務所次長兼任、母子保健係長は保健センター所長兼任>

14 保健師の負担が増えることが予想されますが、その兼ね合いはいかがでしょうか。

- ・窓口には、必ず保健師がおり、対応するようにしている。
- ・個別支援は、保健師がすべてのケースの中心になるのではなく、関わりはもつが、就学になれば、相談員が中心となり支援する等の役割分担をして、負担が増大しないようにしている。しかし、乳幼児期から関わりがあるということで負担はある。
- ・支援の質の確保には、専門職の確保が重要と思う。ST（2名）やOT（2名）を臨時で雇用し、健診や園巡回、フォローをしてもらっている。

15 子ども行政の充実が市の看板となると思いますが、子育てにふさわしい市としてPRされていますか。

- ・子育て支援の情報提供が必要であり「子育て支援アプリ」を運用して、子育て支援の情報を積極的に提供しPRを実施している。
- ・市内にある平地林である「十二天の森」（12h）を取得し、子育ての森として位置づけ、保育所・幼稚園・学校等で積極的に利用を進めている。
- ・信州型自然保育認定制度を活用し、市内全保育園・幼稚園の認定を目指して取組を進めている。（16園中15園認定）

16 「就学時健康診断」も充実してきたと思いますが、どのような変化がありましたか。

- ・子ども課設置の前より実施しており、特に変化はないと思われる。

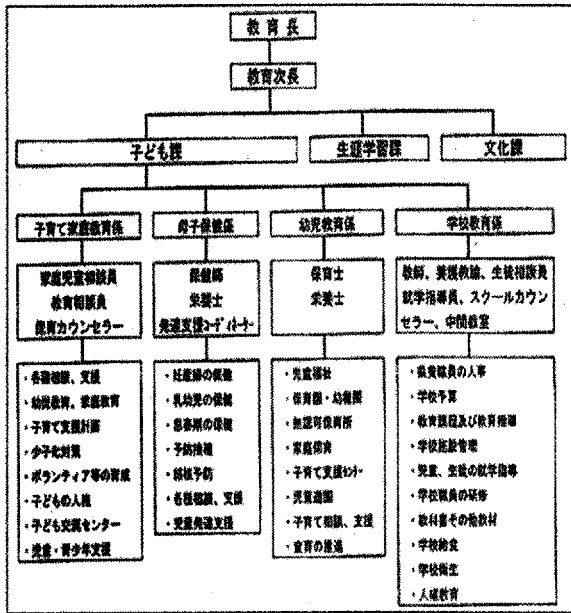
17 国との連携で、特に厚生労働省との連携の状況はいかがですか。

- ・教育委員会なので文科省との係りが多い。厚生労働省とは直接の関わりは少なく県を通しての部分が多い。
- ・庁内での連絡がついている。

18 その他、「これから取り組む市町に伝えたいこと」について是非教えてください。

- ・組織的に大きくなる。市では大きく、町村くらいならOKか？
- ・有用性はPRできる。
- ・専門職の確保が大切。保健師、看護師が少ない。

【長野県駒ヶ根市における子ども課の組織】



【考察】

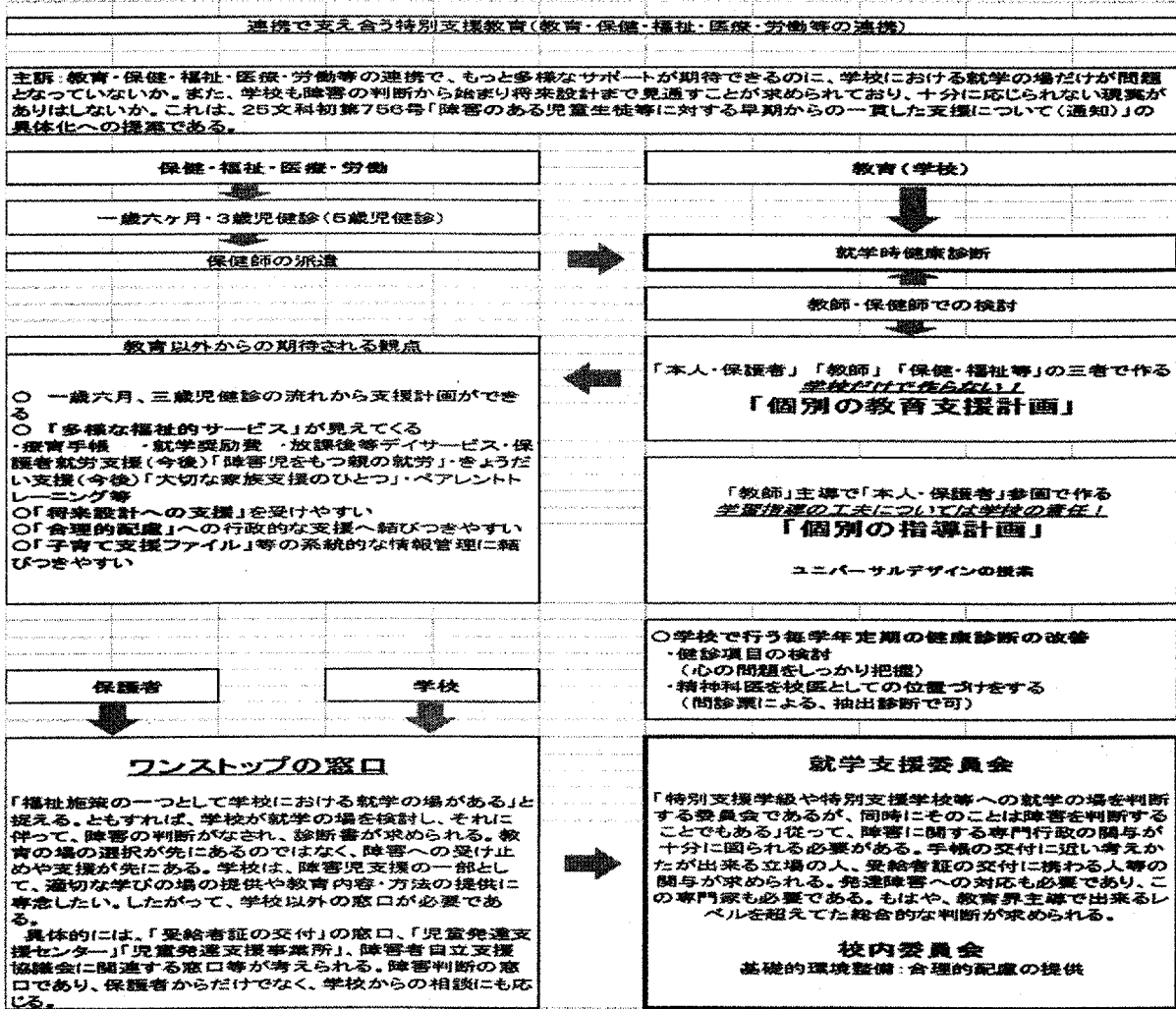
保幼小中と保健とが一体となった行政組織をもつ「駒ヶ根市」の実践は根本的な解決策として有用であることが分かった。ただ、このような組織はかなり職員数が増え、市町の中でも大きな部署とあるようである。S県内には政令市を始め大きな10万人以上の多く市もある。このような市ではこのままこの仕組みを導入することは難しいかもしれないが、応用できる部分はあるだろう。

また、S県内にも「子ども課」という名称は広まりつつある。確かに、「ワンストップ」とまでは言えない状況ではあるが、今一歩進めて、「母子保健」も含む組織づくりが可能ならば、一体化した取り組みとしての保護者にも分かりやすい仕組みであることは確認できた。

なお、駒ヶ根市以外にも、秋田県大館市でも実施されて実証性のある改革として定着したと見られる。

【提案する仕組み】

【図3】



6 総合考察

S県での調査から、教育という立場から「障害を扱う」ことの難しさは、障害の判断から、該当児者の情報の引継ぎに至るまで、多くの市町教育委員会で課題となっていることであつた。しかし、丁寧に対応を進め、改善を試みている状況があり、成果も上がっている。

そこで、さらに障害に関する対応や情報を一元化し、0歳から生涯に渡り支援体制を一貫して行えば、乳幼児期と学校との支援体制がスムーズになり、就学支援も円滑に進められるであろう。また、障害の判断に関することを教育が担う仕組みを改めることでもって、様々な福祉サービスに関することや、就労に関することも把握しやすくなり、教育と保健福祉との分業と協業が明確になるだろう。このことは、障害のある子どもにとって、特に思春期的確かなサポートに結びつき、様々な社会問題に発展している、イジメ、犯罪、自殺等の防止にも繋がると予測される。

また、保健師の業務として、児童福祉担当、思春期担当という分野に力を注げる体制はまだ不十分かと推測するが、今後この業務拡大が出来るかがポイントとなるであろう。

なお、「個別の教育支援計画」を発展的に無くし「個別支援計画」とするには、あまりにも各種の通知などで周知させ尽くしているが、現実的に実効性のある提案であり、「サポートファイル」の活用にも繋がるものである。

教育の側から出来ること、保健・福祉の側から出来ることの両面から歩み寄り、障害に関することの一貫した情報管理は保健・福祉が中心となるような、生涯に渡る一貫したサポート体制を確立したい。

【図3 参照】

なお、参考までに日野市では「かしのきシート」を策定している。「このシートを安全に情報共有・保管をするために、日野市が新たに構築した電子システムにより管理し、インターネット回線を通じて、市内の保育園・幼稚園・小中学校が、シートの作成や参照をする」となっていて、福祉（保健）と教育との行政的なつながりがICTの活用で出来ていることはとても参考になる。

【参考文献等と概要】

- (1) 「平成22年度障害のある児童生徒の就学形態に関する国際比較調査報告」（内閣府）
- (2) 「障害のある子どものための地域における相談支援体制整備ガイドライン（試案）」平成20年3月 文部科学省 厚生労働省
- (3) 「21世紀の特殊教育の在り方について（最終報告）」（平成13年1月）
- (4) 青木栄一 島田桂吾（2010）「地方政府の機構改革と教育委員会の機能変容」東北大学大学院教育学研究科研究年報第59集
- (5) 全有耳 廣畑弘 弓削マリ子 渡邊能行（2014）「学校保健と地域保健の連携による

「思春期発達障害児支援の取組」

- ・保健所は地域保険法に基づき母子保健及び精神保健を担い、就学後児童の健康は学校保健安全法により管理されている。
 - ・地域保健を担う保健所は、学校保健と連携を密に保健師と養護教諭の連携を深め、地域の医療、福祉機関とのネットワークの構築や、保護者を含む地域住民への啓発を通じて、児童のメンタルヘルス対策を推進している。
- (6) 西谷淳（2009）「甲賀圏域における個別の支援計画と情報ネットワーク構築」甲賀市教育委員会
 - ・発達支援情報ネットワークづくり
 - ・実際の支援体制は一つの市や町単位ではなく、障害福祉圏域で構築している。
 - ・地方行政が、乳幼児期から就労までの長期における発達支援の体制を構築することは、発達障害者支援法において強く求められている。
 - ・障害者自立支援法に基づく地域自立支援協議会との関係が出来ている。
 - (7) 西谷淳 他（2004）「特別支援教育における機関間連携のための地域イントラネットの活用成果と課題」
 - ・町役場内の組織として「発達支援室」を位置づけ、町内の支援を一貫して担当する。
 - ・KIDS—NETを利用して、電子個別ケース会議の実施
 - (8) 山本多鶴子「早期からの教育相談・支援体制構築事業」秋田県大館市 No55 特別支援教育より
 - ・福祉課から子どもに関する業務を独立させ「子ども課」を新設→0歳から18歳までの育ちを支援する体制の確立
 - ・小学校で行ってきた就学時健康診断を子ども課主体で小学校で実施
 - ・就学教育相談と就学指導委員会が情報共有でき、保護者の意向が就学指導委員会に届きやすくなった。また、保護者には見えにくい就学までの流れや仕組み、就学後の支援を説明するリーフレットも作成
 - (9) 糸田尚史（2007）「軽度発達障害児に対する就学指導と特別支援教育」市立名寄短大紀要 Vol 40
 - (10) 伊勢正明（2011）「特別支援教育制度下の幼稚園と市町村教育委員会の関係」帯広大学短大紀要 第48号
 - (11) 姉崎弘・大原喜教・藪岸加寿子・森倉千佳（2007）「特別支援教育における就学指導委員会の在り方に関する一研究」三重大学教育学部付属教育実践総合センター紀要第27号
 - (12) 是永かな子・織田依絵（2007）「保護者のニーズを反映させた就学指導委員会の在り方：高知市中心身障害児等就学指導委員会を中心にして」高知大学学術研究報告 第56巻