

「（仮称）さいたま市インクルーシブ 子育て支援モデル・プロジェクト」について

（発達障害児生活支援室の機能について/家族支援を中心とした、
発達障害児支援のための専門職チームの設置について）

保健福祉局保健部こころの健康センター

〃 福祉部障害福祉課

子ども未来局子ども育成部子ども総合センター開設準備室

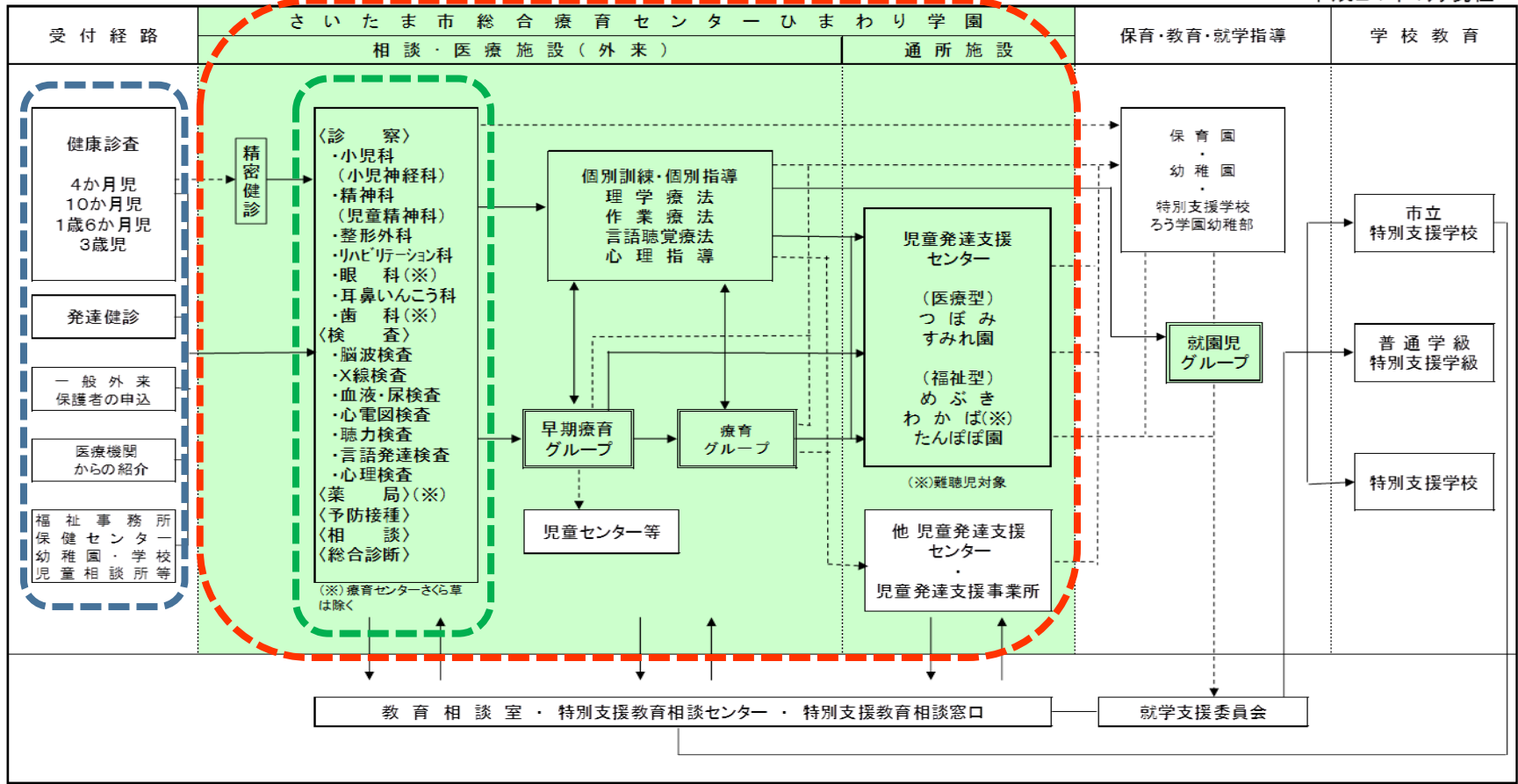
本日の会議でご審議いただきたいこと

- ① 本市の幼児期の「気になる子」への新たな支援モデルとして、本事業を実施する方向で進めて良いか。
- ② 保健福祉局・子ども未来局の2局にまたがる本事業を、将来的に「（仮称）子ども総合センター」の「（仮称）発達障害児生活支援室」の機能として位置づけて良いか。

総合療育センターひまわり学園を中心とした本市の療育体系

療育体系概要

平成24年4月現在



総合療育センターひまわり学園事業概要（平成二十四年度実績報告）より

その他、就学前の子どもとそのご家族を対象に、保健センターでの「親子教室」、ひまわり学園・さくら草の「保育所等訪問事業」「出張カンファレンス」、幼児政策課の「私立幼稚園特別支援巡回相談事業」、保育課の「巡回保育相談事業」「保育園（療育相談員）派遣」などが行われている。また、親へのトレーニング・プログラムも、ひまわり学園や児童相談所、こころの健康センター、子育て支援センターなどで実施されている。

療育（医療＋保育/教育）や支援の対象の変化

従来：知的障害、視覚・聴覚障害、肢体不自由など

概算で1.4%の子ども



最近：知的に遅れのない、通常学級で「気になる子」
（自閉スペクトラム症、注意欠如・多動症、学習障害、
境界知能やグレーゾーンの子ども）を含む。

概算で6～10%の子ども
（従来の約4～7倍）

平成17年4月 発達障害者支援法施行

平成24年9月 さいたま市幼児教育のあり方検討会議報告書

- ・「気になる子」（発達障害児等）とその保護者への支援体制の整備

平成26年4月 さいたま市の乳幼児支援のあり方について

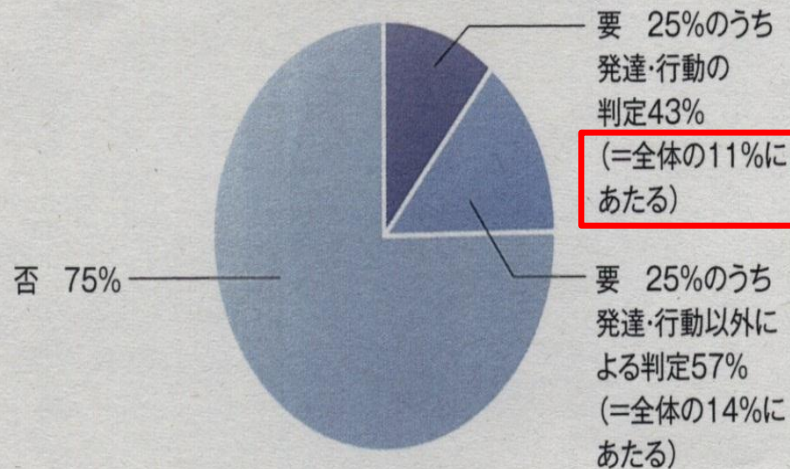
- ・乳幼児期からの一貫した支援の充実を図る観点から、（仮称）子ども総合センターへの発達障害児支援機能導入に当たっては、ライフステージを通じた生涯にわたる発達支援を視野に相談体制の整備を検討すべきである。 4

3) 要観察・要精密判定の割合について

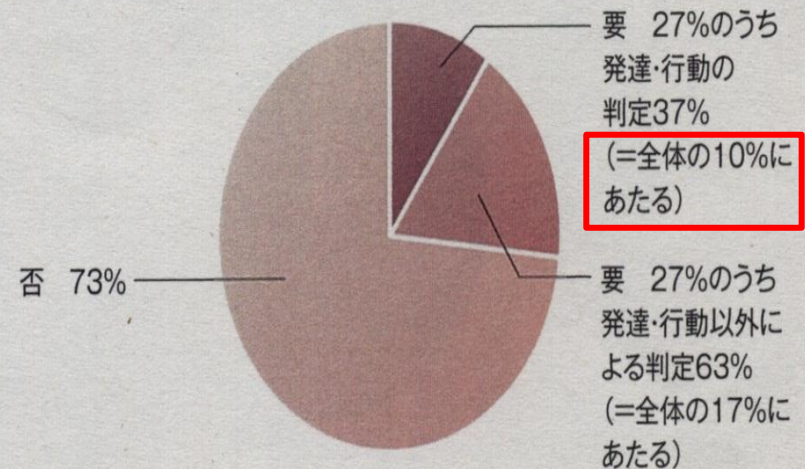
①要観察・要精密判定とされる割合は、1歳6か月児健診で25%、3歳児健診で27%であった。判定理由の内訳は、「発育/栄養、身体疾患、発達/行動」であった。

②要観察・要精密判定のうち、発達/行動に問題のあった割合は、1歳6か月児健診では、前述①で述べた割合の43% (全体の11%)、3歳児健診では37% (同10%)であった。

3)①要観察・要精密判定の要否
1歳6か月 (n=937)



3)①要観察・要精密判定の要否
3歳 (n=939)



「乳幼児健診における発達障害に関する市町村調査報告書
一般社団法人 日本臨床心理士会 平成26年3月11日発行」より

軽度～グレーゾーンの子どもへの支援の課題

① 明らかに支援が必要な子どもには比較的早期に支援は届き易いが、軽度～グレーゾーン（診断的にも微妙）の場合は、「わざわざ相談するには抵抗がある」、「少し気になるけど、どこに相談していいかわからない」といった家族の思いがあり、相談機会の提供が難しい。また、「障がいを持つ可能性のある子」とされることにも抵抗がある。そのために、必ずしも「診断」を望まないが、「気になる行動の改善」を望んでいる。

（例）言葉が少し遅れているのでは？ 他の子とうまく遊べない。かんしゃくが強い。不器用さが目立つ。何となく育てにくいなど

② ご家族にはニーズはあまりないが、集団生活を送る中で支援者が気がかりな子の状況把握や支援開始のきっかけとなる場合もある。

（例）集団行動がとれない。じっとしてられない。行動が乱暴。わざといけないことをするなど

③ 支援には、それなりの質と利便性、専門性と一貫性が求められるが、それに対応できないと、事業に対して家族等の支持は得られない。

「（仮称）インクルーシブ子育て支援モデル」

参照： インクルーシブ教育

- ・インクルーシブ（誰をも排除しない、包括的な）子育て支援モデルでは、障がいの有無にかかわらず、人間には多様性があり、子育て支援についても、多様なニーズがあることを前提として、システムをそれらのニーズに対応できるようにしていくことと考える。

- ・特に、軽度～グレーゾーンの子どもを早期スクリーニングで選び出すのではなく、（診断の有無に関係なく）親の心配事や子ども自身はどうしてよいかわからない「困り感」への迅速な対応が可能な子育て支援のシステムとして、障がいがある子にもない子にも、グレーゾーンの子にも有効なプログラムを目指す。

* 「子どもを怒らないでどう育てるか」というテーマとともに、「言葉をどう伸ばすか」、「他の子とうまく遊べるようになるにはどうしたらよいか」、などは、子育ての共通のテーマになり得る。

事業の内容と今後の予定

H27年度

- ・ 庁内PTの立ち上げ、実施計画の作成、標準化テキストの検討開始
- ・ 医師（非常勤特別職）の採用、大学・医師会等関係機関との協議・調整

H28年度

- ・ 専門職チームの設置（言語聴覚士、作業療法士、臨床心理士、保健師）
- ・ 標準化プログラムの作成と「（仮称）子育て支援トレーナー」の育成準備
- ・ モデル区での試行（子育て支援講座、プチ相談会、個別フォローアップの開始）

H29年度

- ・ 実施モデル区を拡大
- ・ 「（仮称）子育て支援トレーナー」の拡大
- ・ 療育機関への紹介システムの確立

（仮称）子ども総合センターの開設

H30年度

- ・ 事業の10区への拡大
- ・ WEBからの情報提供
- ・ 教育との連携・橋渡し

以降

本事業のポイント

専門職チームの設置

- 言語聴覚士、作業療法士、臨床心理士、保健師、医師（非常勤特別職）からなる専門職チームを設置。
- 事業全体の具体的な実施計画、関係機関との調整などのため、医師（非常勤特別職）については平成27年度に採用。

標準化プログラムの作成

- 「子育て支援基本プログラム」「言葉を伸ばす親子プログラム@ホーム」「運動発達を促す親子プログラム@ホーム」などを本市で作成。
- プログラム標準化の意義について。

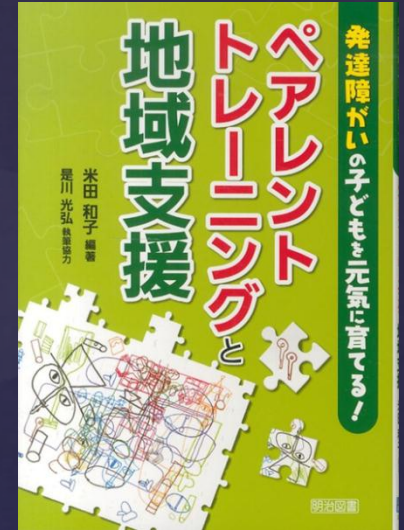
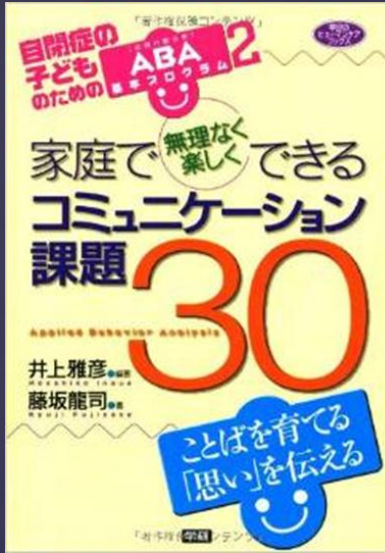
ミニ講座・プチ相談会の開催

- 各区役所、子育て支援センター、公民館、幼稚園、保育園などで、小集団を対象に、定期的にミニ講座を開催。プチ相談コーナーを設置し、個別相談の場とする。その後、個別、小集団をフォローアップする。

（仮称）子育て支援トレーナーの育成

- 保育園・幼稚園の職員や子育て支援機関の職員、地域の医療機関の職員などに、標準化テキストについて一緒に学んでもらい、地域で支援の輪を広げていく。専門職チームはこの人たちのバックアップも行う。

最近では、家族支援や家庭での実践に関連するテキストが市販されています



でも、本を読んで実際に実行できるご家族は、ほんの一部です

継続した結果を出すには、「人」によるサポートが大切です



期待される 効果

- ・対象としては、軽度～グレーゾーンの子どもに関する相談や、育児不安の強いご家族の相談を受けることになると推測される。
- ・診断をしない子育て支援の延長なので、家族の心配事相談へのハードルが低くなる。
- ・すぐに家族が子ども支援のプログラムを自宅で取り組めることで、待たされる不安が解消できる。
- ・軽度～グレー・ゾーンの相談を受けることで、療育機関への受診が減少し、本来療育機関への受診が望まれる子どもの待ち時間の改善が期待できる。
- ・現状では医療機関からの紹介先は療育機関に限られているが、より敷居の低い紹介先として活用されれば、家族のニーズがより満たされやすい。
- ・医療の枠組みではないので、ICT（インターネット・アンド・コミュニケーション・テクノロジー）などを使った方法を展開させやすい。
- ・早期から支援を始めることで、不登校、ひきこもり、非行、いじめ、虐待などの問題や、うつ病などの精神疾患等、いわゆる「2次障害」を回避し、社会適応を促すことができる。

事業実施についての課題

- ① 政令市初の取組みであるので、詳細な実施計画が必要。
- ② 非常勤特別職医師（週2日程度）については、平成27年度から採用し、本市の状況を把握してもらうとともに、プロジェクト・チームの中心メンバーとして業務や、大学等関係機関との調整を行う。
- ③ 専門職チームは、事業開始に必要な最低限の職種と人数で、言語聴覚士（ST）、作業療法士（OT）、保健師、臨床心理士各2名の計8名と、非常勤特別職の医師1名を想定。
- ④ 事業費（次ページ）

事業費（単位 千円）

| | 年度 | H27 | H28 | H29 |
|------------------|-------|---------------|----------------------------------|---------------------------|
| | 事業計画 | ・非常勤職員（医師）の採用 | ・専門職の採用（専門チームの設置） ・準備、研修試行等実施 | ・（仮称）子ども総合センター開設 ・事業実施 |
| 事業費 (当初予算) | | 5,636 | 10,636 | 10,636 |
| 財 源 内 訳 | 国県支出金 | 0 | 0 | 0 |
| | 市債 | 0 | 0 | 0 |
| | その他 | 0 | 0 | 0 |
| | 一般財源※ | 5,636 | 10,636 | 10,636 |

| ＜事業費＞ | | |
|-----------|---|------------|
| 業務内容 | 説明 | H27見込額（千円） |
| 非常勤医師報酬 | 非常勤医師を週2日雇用します。 50,000円×100日×1名=5,000,000円 | 5,200 |
| 非常勤医師共済費 | 非常勤医師雇用による労災保険 (報酬500,000円+通勤手当240,000円)×3.0/ 1,000=15,720円 | 16 |
| 非常勤医師通勤手当 | 非常勤医師通勤手当 20,000円(1ヶ月)×12月=240,000円 | 240 |
| 運営費 | ・普通旅費 30,000円 ・消耗品費 50,000円 | 80 |
| 研修費 | 外部講師による研修及び外部研修 ・講師謝金(報償費)50,000円×4=200,000 ・研修旅費 70,000円 ・研究参加負担金 30,000円 | 300 |
| | | 計 5,636 |

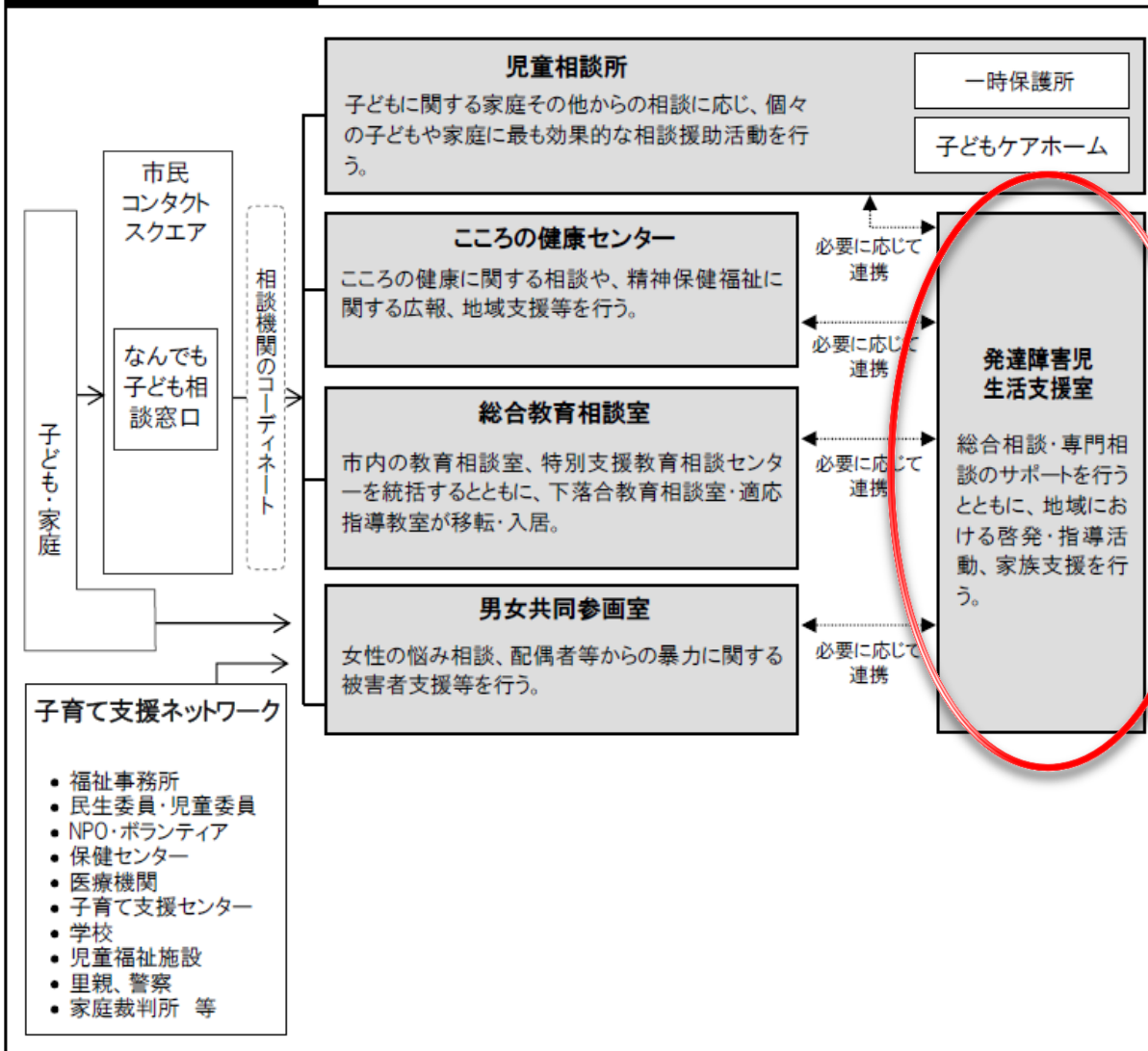
平成28年度以降は、医師の報酬に印刷・製本、委託料等合わせて1,060万円程度の事業費を想定（職員の人件費は除く）

補助金等については確認中

2. 専門相談機能

本施設に下記の専門相談機関が入居する。事務所を一体的に配置することで、日常的に交流・情報交換を行い、複雑困難な相談ケースについては、部署間でチームを編成して対応する等、組織の枠にとらわれずに連携して業務を推進できるようにする。

【入居する専門相談機関】



(参考) 「(仮称)さいたま市子ども総合センター基本計画」より

平成29年度～
「(仮称)インクルーシブ子育て支援モデル」の実践

新システム：療育とインクルーシブ子育て支援モデルを両輪とした、地域関係機関との連携による支援

