

## 令和3年度 第1回宇治市早期療育ネットワーク会議 会議録（要旨）

### I 会議の概要

- 1 件名 令和3年度第1回宇治市早期療育ネットワーク会議
- 2 日時 令和3年9月3日（金）14時～16時
- 3 場所 オンライン zoom 会議  
（傍聴）宇治市役所 庁舎8階 大会議室
- 4 出席者  
委員 服部委員長（京都府立大学） 小山委員（宇治久世医師会小児科医師）  
尾上委員（宇治福祉園） 亀口委員（NPO 法人アジュール舎）  
荒田委員（あゆみ園） 中西委員（こども発達支援センター）  
安邨委員（宇治児童相談所） 金井委員（山城北保健所）  
吉田委員（学校教育課） 山下委員（障害福祉課）  
雲丹亀委員（こども福祉課） 須原委員（保育支援課）  
  
事務局 星川（福祉こども部長） 倉辻（保健推進課長） 平（保健推進課副課長）  
発達支援係（春田、小倉、武田、細川、岡）
- 5 欠席 大野委員（かおり之園）
- 6 傍聴 報道関係2名
- 7 議事 (1) 令和2年度の活動報告  
(2) 就学前の早期療育の現状  
(3) 各機関の早期療育にかかわる取り組み報告  
(4) 今年度の活動について

### II 会議結果・議事要旨

<開会あいさつ（福祉こども部部长）>

- ・昨年度は会議開催ができなかったが、今回はオンラインも併用して開催すること

となった。新型コロナウイルスが猛威をふるう状況の中、保育施設や幼児教育の現場では、かかわりを深める経験が持ちにくいなど様々な課題が生じているのではないかと認識している。そういう時期だからこそ、この会議の重要性も増しているのではないか。

・令和2年12月から新しい任期が始まっており、その後初めての会議となっているため、まずは委員長の選出からお願いしたいと考えている。

#### <委員長選出と自己紹介>

委員からの推薦、賛成多数により、服部委員を委員長に選出した。

その後、参加委員による自己紹介を行った。

#### (1) 令和2年度の活動報告

事務局より、宇治市ホームページ掲載の令和2年度実施結果を口頭で報告した。

#### (2) 就学前の早期療育の現状

事務局より、【資料①】【資料②】【資料③】の内容に沿って報告した。

- ・資料①就学前のフォローシステムについては、これまでと特に変更はない。
- ・資料②就学前の要支援児の状況について、令和2年度の結果を報告した。緊急事態宣言中、3か月児健診は医療機関にて個別健診とした。1歳8か月児健診、3歳児健診は中止期間があったが、中止期間中も電話フォローなどを行った。時期をずらして健診を実施することとなったが、スクリーニング項目を変更するなどの対応を行い、フォロー率に目立った影響はなかった。
- ・親子遊びの教室、幼児期後期フォロー教室は緊急事態宣言中は教室開催を見合わせたため利用人数は例年より減少した。
- ・資料③要支援児数の経年変化について、市内療育の利用人数、発達相談利用児数はやや減っているが就学前の人口における割合は少しずつ増加している。

#### <質疑応答>

質問はなかった。

#### (3) 各機関の早期療育にかかわる取り組み報告

各委員より、【資料④】をもとに早期療育にかかわる取り組みが報告された。

- ・小児科分野では、コロナ禍では虐待の問題、問題行動が増えるなどの影響があった。小児科としては適切な診断と介入が重要と考えている。近年は子どもへの支援だけでなく保護者支援の重要性が指摘されているので、行政でも検討がすすむことを希望している。発達障害の特性のあるお子さんの場合は愛着障害を起しやすいうリスクがあるため、愛着形成が不十分な時には保護者と本人支援を行うことが重要である。問題が表に出てこないケースのほうが心配で、特に虐待

事案については緊急の支援につなげることが必要である。

- ・宇治福祉園では、療育内容や利用人数には特に変化はないが、親対応は変わってきている。保護者の交流の場がコロナの関係で持ちにくくなっている。事務的な連絡事項のみになっている状況があり、職員の話全体を共有したり、保護者がほかの保護者の話を聞いたりすること、また卒園した保護者の話を聞く機会もほぼ作れていない。この前ズームを活用した場を初めて設定したが、不足している部分は個別対応で補っている状況である。コロナの影響で、親子ともにストレス・不安が高まっている。いつでも相談に応じるということを繰り返し発信している。また、療育はいろいろな園から来られているため、園や学校での感染の情報を共有しながら迅速に対応している。感染の状況が宇治市のホームページだけでは学校名などわからないので、どの地域で感染が出ているのか、など療育の施設の中だけでもそのような情報が共有できるネットワークができれば助かる。
- ・かおり之園は委員欠席のため資料内容の紹介を行った。ペアレントトレーニングの実施は、昨年度の前期は中止となったが後期からは実施されている。職員の確保、新人職員の研修という課題が挙がっている。保育所等訪問支援事業については利用がないので、継続の必要性について検討が必要ということである。
- ・児童デイころぼっくるでは、コロナ禍において、就学を迎える5歳児の支援が特に難しかった。継続した登園がしにくい状況の中で小学校に向けての相談もあり、保護者と話す時間を設定することも難しかった。
- ・あゆみ園でも、コロナの対応がとて大変だった。昨年度は縮小した状態からのスタートだった。昨年度はライン通話を活用したオンライン療育の取り組みも行った。居宅型のお子さんへの訪問を行っているが、緊急事態宣言で訪問に行かないとなると支援が途切れてしまう子どもたちなので、色々な消毒物を持って訪問するようにしている。どうやってコロナ禍で継続した療育を行うか、居宅型にどうやってつながったらいいかわからないという場合もあるかと思うのでネットワークがうまく構築できるといいなと思っている。また、これはコロナにかかわらず数年前から気になっていたことだが、不登園の問題、家から出られない、といった問題がある。園では問題なく過ごしているが、家に帰ってから暴れて手が付けられない、などのケースが複数ある。
- ・すてっぷセンター委員の音声が入らなかったのも、委員長による代読となった。保育所等訪問支援事業を利用されている方も一定数あった。SSTを取り入れた集団活動なども取り組んでいる。保護者支援の開催の状況も報告されている。保護者が就労されているために療育の登園頻度の確保が難しい場合が増えているが、柔軟に対応している。年長児の療育は令和2年度からスタートした。
- ・児童相談所では、昨年度はコロナの関係で療育手帳や特別児童扶養手当（以下、特児）の更新期限の延長などがあり障害相談の件数は例年より少し少なかった。

他の機関からの報告にもあったように色々な支援がつながりにくい、閉塞感のある状況の中、泣き声の通告などもある。特児については診断書作成のところが課題になっているので、情報を共有することで検査の負担を減らせないか、市町の担当者とも相談させてもらった。支援をしていくうえで、検査の情報共有などをしながら親御さんの負担にならないような形を考えていきたい。障害があることが見過ごされる、見落とされることで養育がしんどくなっているケースも散見されるので、どういったことができるのか、ということを考えていきたいと思う。

- ・山城北保健所では、資料には発達支援クリニックと在宅療養児支援のことを挙げている。現在、コロナの第5波の真っ只中にあり、すべての事業が制約を受けている。その中にあっても発達支援クリニックは止めない、という思いで昨年・今年も実施している。実績は一昨年と大きく変化はない。就学を目前にしての相談が多い。在宅療養児支援について、昨年度は小児慢性特定疾病医療助成の申請受付は、ほとんどの府県で中止していたが、京都府では昨年度も通常通り受け付けていた。この中で、保健師によるアンケートを通して状況把握をした。医療的ケア児についても、数は少ないが、多くのサポートが必要になる方々である。実態把握と個々の介入を行っている。この1年半は十分にできないジレンマがあるが、発達支援クリニック同様、大切な事業との思いで、つなげていきたいと思っている。
- ・学校教育課では、就園支援委員会、就学支援委員会を開催している。公立幼稚園においては移行支援シートを作成し、小学校・中学校の特別支援教育の先生方と情報共有しながら取り組みをすすめている。移行支援シートの研修会は、私立幼稚園にも案内を行った。移行支援シートの取り組みをすすめ、幼・小・中の縦の連携がとりやすくなるようにしていきたい。幼・小だけでなく、保・小の連携にも活用していただけるように、研修会の対象をひろげていきたいと考えている。コロナ対策として様々な感染対策を行いながら幼稚園教育を行っているが、そのことが子どもたちの対人関係の育ちにどのように影響するのか心配する声現場から出ている。
- ・障害福祉課資料より、障害児サービスの提供実績の数の推移をみると、放課後等デイサービスの実績が増加している状況である。放課後等デイサービスの事業所は宇治市内で24か所ある。事業所数も利用者数も大幅に増加しているが、それに伴い、質の担保が課題とされている。定期的に市内の事業所と意見交換会を開催し情報共有をすすめており、利用者の方に安心して事業を利用していただけるように支援に取り組んでいきたい。また、山城北保健所の実施する実地指導にも同行し、各事業所の取り組み内容や運営状況について把握している。窓口では、放課後等デイサービスの空き状況について保護者から問い合わせがあるこ

とが多いので、今後は定期的に各事業所から空き情報を提供していただくなどの協力を得て、スムーズに案内できるようにしたい。

- ・こども福祉課から、育成学級の児童について。全体で2千名ほどの児童の中で、要支援、要配慮児童は389名となっている。受け入れの際は、1年生であれば保育所こども園等の情報や、保護者との面談を通して状況把握を行い、必要であれば加配職員を配置するなどの対応をしている。放課後等デイサービスを利用されている場合、特別支援学級に在籍されている場合などもある。来庁者子育て支援コーナー、こども家庭相談については、18歳未満の子どもに関する相談を電話や対面（来庁時）で対応している。発達に関する相談など、内容によっては地区担当保健師につないでいる。児童虐待の件数は、令和2年度は前年度よりは減少しているものの、子どもといるのがしんどい、ストレスがたまる、といった子育て相談は増えている。外出自粛などで虐待リスクが高まるとも言われているので緊張感をもって対応していきたい。
- ・保育支援課より、要支援児童の人数は令和3年度は133名ということで前年度よりやや減少している。一方で、保育所への要請訪問実績は増加傾向にある。年齢別では、2歳児から5歳児にかけて増加している。加配対象ではないが配慮が必要なお子さんについての相談が増えている。

#### <質疑応答>

- 委員：保育所の加配の内訳に特児が何名という資料（資料④17ページ）があるが、加配のために特児をとることを促すような対応はされているのか。特児の診断書のあるなしで対応が変わってくるのかどうか。
- 委員：特別児童扶養手当の受給をされている方について、民間園であれば補助をさせていただき、宇治市立保育所であれば加配をつけさせていただき、という対応になっている。手当を受給されている方、というのが要件になっているので、診断書をとるように伝えるような案内は控えるように、と公立保育所には伝えている。
- 委員：診断書の有無は子どもの状態としては変わらないにもかかわらず、特児の手当てを受けていないと加配が必要ないと判断されてしまう。児童相談所からの報告にもあったように、特児の診断書の申請が滞っている状況なので、適切な支援が適切な時期に受けられない状況が起こってしまっているのではないかと。特児の診断書を受けるのに時間がかかると、適切な支援を受ける時期が遅れてしまう。今なら半年待ちという話もある。適切な加配対応が滞らずにできるようなやり方、例えば、療育園からの申請や、発達を見ている医師からの診断書があったら一時的に対応する、など柔軟な対応をしてもらえないのか。そういったことも検討していただきたい。

委員長：加配の申請の手続きについての柔軟な対応が必要ではないかというご提案だと思う。その子にとって、適切な支援がスムーズに受けられることがなにより重要と思う。

委員：京都府立こども発達支援センターの報告にある、不登校となっている児童の対応について、うちの事業所でも不登校の子どもへの支援をしたことがある。家庭訪問を繰り返し、学校との連携もとりながら対応したが難航した。

委員長：就学前からの登園しぶりの課題も先ほど話題に出ていたが、不登校児の居場所づくりなども含めた支援の難しさについてお話いただいた。他にご質問なければ、今の話題から、就学を見通しての支援というテーマで意見交換できればと思う。登園しぶりの傾向など、子どもが外にでかける、集団に入ることについて難しさを持つ場合、それぞれの事業所での対応を伺いたい。もう一つは、保護者に対する支援という点で、宇治市では虐待の件数はやや減少という報告もあったが、それは相談の対応がされていることで虐待の件数が減少している、とも見ることができる。保護者支援という点ではそれぞれの機関で工夫して丁寧に支援されてきた経緯があるかと思うが、保護者同士の交流の場が持ちにくい状況の中で個別対応を充実させざるを得ない、という報告もあった。保護者同士の交流をオンラインを使って集団でされているなどの取り組みはあるのかどうか。

委員：療育への来所しぶりがみられることもある。これはある意味で貴重な機会ととらえている。子どもの意思表示の機会となっている場合もある。2歳児・3歳児は単純に場所に慣れない、という意味で出ることもある。何かきっかけがある場合もある。子どもだけでなく保護者がしんどくなる場合もあるので、居場所を確保することからスタートする。複数の関係者が色々な対応のレポーターを考えてかかわることが重要と思っている。

委員：かなり前から登園しぶりのケースはある。登園しぶりの状況とは、子どものエネルギーがなくなって外に出られなくなっていると理解しているので、エネルギーのたくわえ方はどうか、どこでエネルギーをたくわえることができるのか、など苦戦する。集団の療育に入れなかった場合には個別対応をするが、個別から集団の場に少しずつ戻していく過程で、子ども自身が戻りたくなくなって戻っていくと、その後が続きやすい。ただ、保護者は焦ってしまう。このまま行けなくなったらどうしよう、という焦りがある。子どもたちが、園に行きたくないと言いだした時、園の先生の対応によっても、子どもは大人の期待がわかるがゆえに頑張らなくてはいけない、と思ってしまうことがある。療育の範囲だけでなく、園や学校とどう共通理解しあって、どのようにすすめていくか、ということに悩んでいる。どうすれば、子ども自身が願って集団の場に出ることができるのか。年長の時期に悩むことも多く、資料にも書かせていた

だいた。

委員長：登園しぶりと言っても、いろいろなケースがあり、子どもさんによって、登園しぶりをする理由やその子の要求は色々である。年齢が同じでもそれぞれ違う。また、保護者の思いや願いも様々で、保護者自身も外出がづらくなっている時には親子で響きあってしまうこともある。親御さんの登園についての思いも色々な状況であるので、当然ながら、一つの方法で簡単に解決する問題ではないと考えている。

委員：登園しぶりで医療機関につながるケースはほとんどないが、不登校になると医療への相談が増える。学校に行けないことを困る親御さんは病院に来られる。子どもの発達レベルと、周りの状況の不適切さがないかを紐解くことが必要である。シンプルに言えば、知的な課題があるお子さんに負荷をかけていないか。発達特性については、独特な感覚過敏をもっておられるので、同じ特性の名前がついているとしても同じ対応は難しい。保護者の不安感が高い場合には子どもにも同じことが出てしまうので、親子揃って試みていく必要があるかと思う。率直に言えば、不登校になってしまった場合は、ある意味で腹をくくるといえるか、子どものエネルギーが十分にさがってくるまでは、行かせようとしてはいけない。学校や園に行かなくても、家庭の中できちんと過ごせている場合はつながりを保つだけでも心配ないかと思うが、生活リズムが乱れたり、家庭の中で荒れたりしている場合はしっかりした介入が必要と考えている。場合によっては投薬治療も含めて考える。小さいお子さんの場合は不安等の症状にも薬の適応がなく、環境調整が一番と言われている。

委員長：登園しぶりについては、お子さんがいくつかの集団を選べると救われると思う。園には行きにくくても、療育に週1回は楽しみに行ける、という状況があれば生活のアクセントなりリズムが作られると思う。保育園等の1クラスの人数から考えると6~7人程度の療育グループは小集団だが、集団に入りにくいお子さんにとっては6~7人でも大きい場合がある。大人と子どもの1対1の関係から、一足飛びに6~7人の集団に戻していくのではなく、二人ずつの安心できる関係を作っていく、子ども同士の関係を作っていくことで、〇〇ちゃんとなら手をつなげる、なども可能であれば試していただけるといいかも知れない。子ども同士の小さな単位での関係を作っていくことが、お子さんのニーズによってはプラスに働くかもしれない。

委員：コロナ対策で医師の立場で一言言わせていただくと、子どもの場合は感染しても無症状が多いので、見た目ではわからない。そのため、デルタ株の場合どこで感染が起きても仕方ないと考えている。療育に通っておられるお子さんはマスク着用が難しい場合も多いかと思うが、マスク着用がなければ基本的に陽性者が出た場合に濃厚接触になる可能性が高いので、療育機関の休園と

いう対応が必要になってくるかと思う。休園が起こるかもしれないということ踏まえての対策を立てていただきたい。

他にできることとしては、療育関係者のワクチン接種がどのくらい進んでいるか。できれば 9 割程度の接種率を目指していただくと感染の広がるリスクは減るかと思う。職員を守るという意味でも、ワクチン接種を進めていただきたいと思う。

#### (4) 今年度の活動について

事務局：会議の中でいただいたご意見を踏まえて、研究会議や第 2 回会議については開催の有無も含めて検討させていただきたい。講演会も今年度の実施は未定となっている。実施する場合は委員の皆様、関係機関の皆様へ案内させていただく。