

施策区分	主な取り組み		詳細	no.	事業名 事業内容	取り組みへの評価	評価に対する提案等
1-1 相談する	(1)基幹相談支援センターを設置・運営します。	相談支援				・ネグレクトにより児童相談所に保護経験がある児童について、学校には登校せず家でゲームをしている(母親は精神障害)。母親の保護、子供を施設での養育等を考えなければならぬケースと思われる。	家族丸ごとのケアに関する相談支援
	(2)相談支援体制を充実させます。				・発達に関する不安な気持ちがあっても、すぐに受け止めることができず、あえて触れないようにしてしまう。保護者の不安な気持ちを受け止め、生活スタイルに合わせながら、子どもにとって必要なことを共に考え、実行していく伴走者的な存在・場がまだ少ない。あるいは、そこにつなげる部分が弱い。 ・福祉と繋がりの薄い家庭は、居住地域の福祉課と関わることがほとんどなく、相談支援事業者という存在も知らないことがある。また、相談支援事業所に連絡をしても、どこも「相談支援はうちではできない」と断られてしまうというケースが多くある。身体の障害児相談を現実的に受け入れることのできる相談支援事業所の数がとても少ないと考えられる。	就学後の身体障害児の相談支援の充実	
2-1 育ち・学び	(1)障害への早期対応を進め、心身の発達・成長に寄り添います。	子ども	①子ども発達相談センターの運営 保健所等関係部署との連携を軸にして、乳幼児健診や子ども発達相談センターの実施する未就学児通所施設訪問相談支援事業を通じて発達に不安のある子どもへの早期対応を進め、保護者の不安に寄り添いながら、適切な療育・保育・教育へとつないでいきます。			・保健所の健診から“発達の遅れ”に関して、相談に行くのに抵抗がある。少し様子を見たいと希望する親に対して、いつまで保留にすべきか、その後の対応についての計画も必要になってくる。 ・児童発達支援を利用時、受給者証を取る際に“障害”という言葉の表記を親が受け入れられず、療育につなげられないことがある。 ・発達の遅れなどを受け止められないことで、不愉快に感じたりする。不安だけが大きくなって家族が孤立していく。	
	(2)療育や保育の内容を充実させます。		②児童発達支援センター機能の確保 児童に関する総合的な支援を実現するために、児童発達支援センターの機能確保に向けて検討します。			・子どもの障害受容ができないことで、療育などの適切な支援が子供の将来へつなげる前向きな視点の共有が難しい。親は健常児と分けられてしまうと感じさせてしまう。 ・保護者は就学をゴールと思いがちで、就学前に関わっていた医療や福祉などの関係機関との関係が薄くなってしまふ。保護者の中には、障害や発達の遅れを隠したいという意識がある場合もある。 ・働く保護者も多く、どの現場も忙しいため、子供の状況や対応などの共有が難しい。それぞれの場で支援が完結してしまいがちで、子供を中心にした支援の共有がされていない。学校(教育)と福祉の間にも切れ目が存在し、子供の将来(進路先や卒業後の生活など)を見据えた支援につなげにくい。	・医療・福祉・教育の連携の弱さが考えられる。 ・定期的に状況を把握している支援者に比べ、保健師は年に数回の関わりとなり、担当者も代わることもあり距離ができる。
	(3)一人ひとりの子どもにあったきめ細やかな教育を実施します。		③医療的ケアの支援確保 医療的ケアを必要とする障害児及びその家族を支援するため、対応の入り口となる相談支援の充実など、保健・医療・福祉・教育が連携する仕組みを検討します。			・医療的ケアの相談が難しい。児童発達支援も放課後等デイサービスも送迎が整っていないと医療的ケア児は通うことができない。 ・成長と共に徐々に身体機能が低下してきた児童は、これまでは身体面(立位、歩行、移動)で補助具等の必要性がなく、整形外科を受診したことがない場合がある。(実際、身障者手帳もこれから取得する場合がある。)主治医から整形外科に繋げてもらうことができればよいが、保護者が意図を確実に伝えられない場合、なかなかスムーズに進まず補装具を作ることができない。 ・医療ケア児や障害児が、退院後在宅生活となりサービス調整が落ち着いた頃、訪問看護や療育等が支援の中心となるため、保健師との関係は年に数回となり、次第に疎遠になっていく。	
2-1 育ち・学び		子ども	①はあとびあキッズ、代々木の杜ピア・キッズにおける療育の充実 はあとびあキッズ、代々木の杜ピア・キッズは、区立の障害児通所支援事業所として専門資格を有する職員を配置し、個別の療育計画のもと、個々の特性にあったプログラムを実施しています。今後は、保育所などでも集団生活へスムーズに適応できるよう、保育所等訪問支援事業やペアレントトレーニングなどの実施を検討し、保護者に対する支援を充実させます。			・放課後等デイサービスについて、親が就労している場合は、預かり機能を持つ事業所も少なく、送迎がないと通わせられない。 ・小学校就学時に支援者側は、療育継続が必要と考えていても、保護者は入学して様子を見てからと考え、その後の関係が途切れてしまう。	
			②保育所等での対応の推進 区立の保育園・幼稚園、放課後クラブ等では、配慮が必要な子どもに対して、保育士・補助員を手厚く配置しています。また、子ども総合支援センターと保育課の連携により、連絡・調整及び指導の統一を図る目的で、発達支援コーディネーターに対する研修を実施し、配慮が必要な子どもの支援体制を充実していきます。			・就学支援委員会の検討結果伝達面談の際、保護者に、幼稚園(保育園)での実態についてもお伝えしたところ、園からはそのようなことは言われたことがない、きちんとやっていると思っていた、と言われることが多々ある。 ・医療的ケアや発達の遅れ等、特別な配慮が必要な子どもについて、保護者が仕事に復帰すると、仕事に係る時間が長くなり、必要な支援に関する情報集や療育の開始が遅れたのではと懸念されるケースがあった。	・園と保護者の信頼関係は大切。良くてきたことをたくさん伝えた上で、気になることも丁寧に保護者に伝える必要がある。また、きちんと園が伝えていても保護者の受容が難しい場合もある。 ・保護者の特別な配慮が必要な子どもでもあることの受容の難しさと保護者の心情に寄りそった支援とタイミングの難しさ。
			③きめ細やかな就学相談の実施 教育委員会では、面談や学校見学等を通じて、保護者と子どもの気持ちに寄り添いながら、一人ひとりの子どもが最も輝ける場所を選択できるよう、きめ細やかな就学相談を実施しています。また、学校生活へのスムーズな移行のために「就学支援シート」を導入し、保育園や幼稚園などの就学前施設と就学先の学校との連携強化を図っています。			・「就学支援シート」を提出し、校長等との面談を行ったのにもかかわらず、入学後の配慮がないように感じる。入学後の特別支援教室の申し込みにあたり、また同じようなことを説明しなければならない。 ・就学相談の際に“特別な子供”的な扱いに不安・不快感をもって心理的な切れ目が生じてしまう。子供の就学先を十分に検討することは、どの子供・家庭にとっても大変重要なことであり、就学相談はその一環という意識が乏しい。就学相談の内容は改善されているのに、就学相談自体になぜか悪いイメージがある。	・年度の切り替わりにおいて、管理職や特別支援教育コーディネーターの人事異動があった場合の校内での引継ぎが適切に行われていないケース。学年進行時の担任間の引継ぎも含め、丁寧にやっていく必要がある。
2-1 育ち・学び		子ども	②特別支援教育の充実 一人ひとりの子どもが自分の能力を十分に発揮し、社会の一員として豊かな人生を生きていく基礎的な力を育成していくため、個別指導計画に基づいて様々な支援・指導をさらに充実していきます。また、外部機関と連携しながら、子どもの能力の伸長に着目して、多様な学びの場や学び方を提供する新たな教育システムづくりに力をいれていきます。			・就学前機関から小学校への引継ぎについて、保育園、幼稚園としては、指導の役に立ててほしい、預かってきた子供をしっかりと送り出したい、という思いで申し送りをしたにもかかわらず、小学校の担任が、問題児だったかのように保護者に伝えてしまうケースがあった。長年築き上げてきた信頼関係が崩れることにつながるようで、ありのままを小学校には言えない。	・保育園、幼稚園から小学校へは指導要録抄本を渡すことになっている。引継ぎの方法は特に決まりがなく、園長や校長の考え方で進められており、園と学校が申し送りの会を開く、校長が園まで出向いて園児の行動観察を行う、など対応はまちまちである。 ・ニューボラや就学前プログラムの中で、就学先への引継ぎに関し渋谷区でのルールが定められるとよい。
			③その他 教育センターの充実:区立のみではなく私立の学校に通う児童の保護者の不安等にも寄り添い、発達検査等により子どもの育ちの分析を通して学校生活の充実に保護者が主体的に行動できるよう支援して行きます。 将来を見据えた転学・入学相談(中学部から高等学校選び):在籍校の校内委員会が充実することにより、将来の自分像へ向けた目標を達成できるよう適正な、転学への検討・高等学校選びを図ります。			・私立小学校へ通う児童について、ADHDと思われるが幼少期に適切な療育を受けていないため、多くの問題を抱えていると思われる。子供の状態など教師と丁寧な話し合いが出来ていない。 ・これまで受けられていたリハビリ(PTやOT)が、就学前までの対象のため、就学後は新しい所で始めなくてはならないが、紹介を受けた場所が遠い。 ・小学校就学時に比べると中学・高校進学時のケアが乏しく、本人の視点・将来像が検討されないまま進学してしまふ進学先で不適應を起こすこともある。また、区立の小・中学校と都立の特別支援学校間の通常の情報交換や教員間の意見交換や交流などの機会が少ない。 ・中学校特別支援級卒業後、本人の進学意志が確認できなかったため特別支援学校高等部への入学ができなかった。行くところがなく1日中ゲームをして過ごすなど、地域と途切れてしまっている。	
			①通学支援制度の充実 区では現在、特別支援学校小学部・中学部の児童を対象に通学等のための移動支援を実施しています。今後は、利用対象の拡大や利用要件の緩和により通学支援を充実させていきます。			・特別支援学校に行っているお子さんは、地域の放課後クラブの利用が出来ない。	

			②在宅レスパイトの拡充 重症心身障害児等の自宅に看護師を派遣し、家族の代わりに一定時間障害児のケアを行う在宅レスパイトについて、利用回数の拡充を検討し、保護者の支援を充実させていきます。					
	(4)保護者の負担を軽減するサービスを充実させます。							
	その他		③その他 日中一時支援の定員増により、特別支援学校通学の児童の放課後の過ごし方を充実させ、保護者の安心でき安定した就労を支援して行きます。	11	障害児保育型日中一時支援事業(はあとびあ原宿)放課後の介護等を行うことが困難な、特別支援学校に通学する障害や発達の違いのある児童を対象に、当該児童の健やかな成長の促進と家族の就労支援を目的として、日中一時的に預かり、見守りや日常生活に必要な介護を行います。		・保護者が就労している家庭において、特別支援学校終了後から、介護者不在時間帯の本人支援の場の不足。放課後の居場所が確保できないことで、特別支援学校への通学をあきらめるケースもある。	日中一時支援の受入数が少ない。保育園では対応できていたことが、就学後には一気に厳しい状況になる。平成30年度利用者は12名(2名落選)
			・サービスを利用するための手続きを出来る限り軽減します。				・保護者共働き家庭にとって、生活スタイルが大幅に変わる就学のタイミングは、手続き等の負担が大きいと考えられる。就学に伴い新たなリハビリ機関等を紹介されても手続きできず通えないままになってしまう。 ・就学前オープンスクールがはじまり、園児と児童の交流は深まってきているが、教員・保育士間の相互交流、共通理解の機会は非常に少ない。 ・転入前の自治体で発達支援のグループに通所していたが、転入後は発達支援センターが遠いとの理由で幼稚園・経過観察健診の利用となった。 ・保健師が支援している発達や親の養育に課題のある子ども(健診後フォロー)の転出時に転出先の自治体保健師に継続支援の連絡を入れているが、漏れることもある。	日常の業務に追われており、連携を図ることの難しさを感じる。 ・転出入の際の関係者間の引継ぎの課題(引き継がれないこともある) ・転出を把握するタイミングのタイムラグ(親から連絡がないと数カ月以上)
2-2 社会参加	(1)通所施設・サービスの機能を充実していきます。 (2)福祉的就労の機会を確保し、仕事を広げていきます。 (3)一般企業等による雇用や働きやすい環境づくりを促進します。 (4)移動や行動の支援を充実させます。	就労支援					・支援学校(高等部)を卒業後作業所に入ったが保護者は作業所に物足りなさを感じている。保護施設になってはいけないように考えます。	
2-3 地域で暮らす	(1)暮らしの場を確保していきます。 (2)日常生活を支えるサービスを提供します。 (3)経済的支援の拡充を図ります。 (4)成年後見制度の活用を進めます。 (5)地域で暮らし続ける体制をつくります。	福祉計画	②一時利用のサービス 区では、障害のある人の一時的な宿泊(ショートステイ・ミドルステイ)や、委託事業としての一時預かり(緊急一時保護)を実施しています。他にも、重度心身障害者(児)の介護者が疾病等により介護できないときに、本人推薦の介護人を派遣できるサービスも実施しています(緊急介護人の派遣)。必要な人が必要ときに支援を受けられるよう、サービスの有効化を図っていきます。				・就学前の障害児を受け入れ可能な短期入所事業者が、区内に宮代学園1ヶ所しか無い。(はあとびあは就学児以上の愛又は身体手帳。レクロスは18歳以上が原則。しぶや・ぱれっとホームは就学児から介護保険対象前までの主な障害が知的。)	
2-4 保健医療	(1)保健事業の実施・活用を進めます。 (2)医療的な支援やリハビリテーションの体制を充実させます。		①地域医療の推進 障害のある人が、身近な地域で一般診療や歯科診療が受けられるよう、区内の医療従事者等に障害への理解を促していきます。				障害者の医療には年齢での切れ目が生じている。18歳までは大学病院の小児科で全般を診てもらえるが、18歳以降は病気ごとに病院や診療科を変える必要があり、障害を理由に受け入れを断られることも多く、受け入れ先を見つけることが非常に困難。	・歯科診療は年齢で区切られることなく、区内で受入をしてくれる診療所が増えてきている。
2-5 集い・交流	(1)文化・スポーツ活動などの生涯学習を充実させます。 (2)参加・交流のための「集いの場」をつくります。							
3-1 理解促進	(1)障害者差別解消のための体制を整備します。	福祉計画	①障害者差別解消法に基づく地域協議会の設置 地域における障害者差別に関する相談等について情報を共有し、障害者差別を解消するための取り組みを効果的かつ円滑に行うネットワークとして、障害者差別解消支援地域協議会の設置を進めます。	143	障害者差別解消法に基づく地域協議会の設置 障害者差別に関する相談や差別解消の取り組みを専門に協議する機関として、障害者差別解消支援 地域協議		現状では、検討まだ検討されていない。 合理的配慮に関する都の条例が施行され、一般事業者にも合理的配慮が義務付けられた。	①合理的配慮に関する情報提供、事業者と障害者との橋渡し ②課題が発生した時の解決システム、法的支援にわけて、検討する必要がある。 協議会設置の準備段階として、事例の収集や既存のシステムの見直しが必要。
3-2 災害対策	(1)災害への備えを進めます。	共通						
3-3 バリアフリーなまちづくり	(1)街や建物のバリアフリー化を推進します。 (2)こころのバリアフリーを推進します。	福祉計画						
3-4 人材育成	(1)人材の育成・確保を進めます。 (2)資質向上・定着のための支援を行います。							

記載の一例

