

地域と連携したインクルーシブ教育モデル構築に関する研究

The Research on development of inclusive educational model collaborating with local agencies.

特別支援教育専攻 教授 河 相 善 雄
(KAWAAI Yoshio)

1 研究目的

本研究は、地域と連携した社会的インクルーシブ体制モデルを構築し、特別なニーズに対応する支援のための連携態勢の在り方と課題を実証的に明らかにしようとするものである。特に本研究においては、特別支援学校と地域の教育機関との連携体制の在り方や課題の析出に主眼を置いている。併せて諸外国のインクルーシブ教育の態勢整備状況を調査し、比較検討することにより、より有効なモデルへの改善の示唆を得ようとするものである。

2 加東市の状況について

(1) 母子保健体制における課題

以下のような課題が整理された。

- ・一貫した個別支援計画の立案、コーディネート機能を有する専門的な療育の充実が課題。
- ・健診、療育教室、発達相談の後のフォローが必要な子どもや保護者の増加への対応。
- ・療育教室の受け入れ人数、実施回数、対象年齢に限界があり、十分な対応ができていない。
- ・発達相談の日時が限定であり、必要時に応じた柔軟な対応が困難。
- ・専門従事スタッフ（発達障害専門医、臨床心理士、言語聴覚士、理学療法士等）の確保も課題
- ・診断告知後の継続的なフォローができる専門機関が望まれる。
- ・関係各課の役割分担を明確にし、必要な支援が一貫して受けられる体制づくりが求められている。
- ・サポートファイル作成・引き継ぎ体制の整備が望まれる。

(2) 特別支援教育における課題

以下のような課題が整理された。

- ・特別な配慮を要する子どもの増加への対応（人的配置の拡大、機能訓練等の充実、等）
- ・保護者が就学相談しやすい市全体の組織を確立し、教育相談窓口の一本化
- ・特別支援教育コーディネーター等の人材育成
- ・サポートファイルの見直し
- ・定期的な他校通級や巡回指導・相談の実施など、巡回指導等の充実
- ・特別な配慮を要する子どもの就学前指導の充実

- ・障害種別による進路の保障

(3) 障害者福祉における課題

- ・一貫した教育と療育
- ・雇用促進
- ・保健と医療の充実
- ・福祉サービスの充実
- ・福祉のまちづくりに向けた取り組み
- ・市民の意識啓発や人づくり、社会参加の推進

3 デンマークにおける障害児者施策の状況について

2012年3月9日から16日まで、河相教授と石倉准教授の2名が、デンマークにおける障害児者施策の状況についての視察を行った。その報告の一部を抜粋する。

(1) デンマークについて

デンマークはマルグーテル2世女王（1972年1月即位）を元首とする立憲君主制国家である。2011年9月の総選挙の結果、2001年以降の政権を担当してきた自由党と保守党による右派連立政権が敗北し、社会民主党、急進自由党、社会主義人民党による中道左派連立政権が樹立された。

0～3歳未満は保育園、3歳以上は幼稚園が担当し、両方とも社会省が担う。6歳から幼稚園学級（0学年やプレスクールとも呼ばれる）で学校生活に向けての準備が始まり、ここからは文部省の担当。義務教育は、子どもが教育を受ける義務ではなく、大人が教育を受ける義務を担うという教育の義務の考え方が徹底されている。

一般的に0～3年生は学童クラブがあり、朝6時半から16時くらいまでみている。デンマークの教員には2種類あり、教科教育を中心に行ういわゆる教師と、学校だけでなく福祉施設でも仕事をする生活指導教員（“ペダゴギー”と呼ばれる）がいる。

学校のクラスの定員は28名以内。1～9年生の間に試験（examination）はなく、卒業時に初めて実施される。授業の達成度をみるためのテストはあるが、それで順番をつけたりする発想はない。高校進学は50%程度で、あとは職業別専門学校。大学進学率は全体の25%ほど。

特別支援教育でも子どもの「可能性」は追求するし、可能な限り普通学校・学級に行くようにするが、特別支援学校に行くこともできる。現在、デンマークでも特別支援学校は増えている。通級のように通うことも、特別支援学級に通ったり、特別支援学校に通ったりすることもできる。

1970年代頃から、出生時（国民番号が公布されたとき）から担当のSWが割り振られ、一人のSWが約2000人の住民を担当することになっており、そのSWが社会保障関連を一括して担当する。

デンマークでは、民主主義は「自由+平等+博愛」ととらえられ、博愛は共生・連帯とも捉えられる。そして必要に応じて受け取ることを「公平」と考えている。デンマークではこれを保険ではなく税金でまかなっている。そして負担は能力に応じて行うことを「連帯」と考えている。そのため累進課税となっている。

(2) 特別支援学校高等部

スクリーリングスコール分校（高等部）を訪問。学校は基本的にコミュン（ほぼ市に該当する）が設置することになっており、この学校のあるミドルファートコミュンは人口約4万人。この規模のコミュンだと特別支援学校を持っていることが多い。これより小規模だと持っていないことも多く、その場合は近くの特別支援学校に通うことになる。その場合、送迎のための交通費や教育費を居住地のコミュンが支払わなければならないので、高くつくことになる。デンマークの場合、特別支援学校には知的障害などのいわば伝統的な障害児が通い、特別支援学級にはLDや多動の子が多い。

訪問した高等部には、7年生から10年生（18歳）までが通う。この高等部には6クラス、52人が在籍し、0年制からの学校全体では145人が在籍する。デンマーク国内ではかなり規模の大きな学校。学年は年齢ではなく、能力等で分けている。24時間ケアが必要な子のクラスは10年生までで2つあり、小中学部の方にある。指導は個別のアセスメントに基づいて、計画的に行っている。卒業は在籍期間（年齢）で判断している。

(3) 知的障害者向け作業所

オトルアップという街にある施設で、名称はオトルアップガーデン。利用者は37名。基本的には知的障害だが、身体障害や精神障害との重複障害の場合もある。男女比は半々。現在の利用者の年齢は18歳から76歳。37名の中には、3組6名のカップルもいる。スタッフは、8名のペダゴギーと2名の無資格者の計10名。

帰り際に駐車場にいと、利用者の人が自分で車を運転して帰っていく場面に出会う。自動車の運転

免許が取得できるような人が知的障害者施設を利用しているということは、障害程度がかなり軽いと想像される。デンマークでは障害の程度に応じたサービスではなく、本人のニーズに基づく利用なので、日本では知的障害の認定が出ないような人が対象者になっているということを実感した。

(4) 障害児保育園

アーセンスコミュニティにあるモレバックン子どもの家を訪問。このコミュニティの人口は4万1千人。この保育園は、健全児と障害児のコンビネーションした施設で、十数年前に開設。この園は障害児園と健全児園が同じ入口から入って左右に分かれる構造。障害児園は0～6歳の子が12人。健全児園は0～2歳の子が25人で、こちらは幼稚園というよりは保育園。障害児園に来る子は、身体障害と知的障害の重複障害として診断を受けている子が多く、自閉症の子はここではなく、別の対応がされている。身体障害のみの場合には、サポートスタッフがついて普通幼稚園に行くのが一般的。通っている子どもはアーセンスコミュニティの子とは限らず、近くの別のコミュニティの子である場合もある。通園は毎日タクシーを使っている。正規スタッフはペダゴギー6人（園長含む）、PTとOTが各1名。CPとSTが2週間に1回来て、個別の様子をみる。この園は朝7時半から開いているが、プログラムは9時頃にスタートして15時か15時半には終了となる。どうしても親が子どもの帰宅に間に合わないような場合にはベビーシッターを使ったり、親が仕事を早上がりするようになっている。これら、ベビーシッターの費用や親が仕事を切り上げることで減額される給料の補充も手当てされる仕組みになっている。

(5) グループホーム

ノーフェンにあるグループホームを訪問。ここは1989年にできて、定員は10名。それぞれが長屋風のコンドミニウムに住んでいる。スタッフはその建物が取り囲む真ん中にあるセンターにいる。スタッフはペダゴギー2人、SWが一人、ペダゴギーの助手が一人、の計4人。彼らが交代しながら7～19時に勤務している。夜間のスタッフはいない。

入居者の条件は早期年金受給者（日本の障害者年金に相当）で、昼間は他の場所で仕事などの活動をしている人であること。現在は20～53歳までの男性6名、女性4名の計10名が住んでいる。月曜から金曜までのうち、1日はホームデイの日があり、その日は部屋の片づけや病院にいったりする。スタッフはそんなお手伝いもする。

入居者は仕事等には路線バスを利用するが、中には自家用車を持っている人もいて、外出も自立している。夜間の対応は、コミュニティの在宅介護センターが行う。入居者は個人的にヘルパーを依頼している場合もある。夕食は入居者で作り、ペダゴギーはそのお手伝いをする。部屋は2LDKで、約20平米のリビングと約16平米のベッドルームと、浴槽のないバスルーム。

このグループホームの周りには、同じような作りの家が並んでいて、違和感がない。最近のGHの入居者は、知的障害の人よりも、発達障害や精神障害の人が多くなってきたということであった。

(6) 県立知的障害者施設

フン島東端の街にある知的障害者施設を見学。ここは旧来からの大規模施設だったが、5年ほど前に小規模施設に分割された。ここの重度知的障害者の入所施設はレギオン（県に相当）が運営している。この施設は7人程度を1ユニットとして、3ユニットに分かれている。入所者は、言葉を話せない重度知的障害者が多く、他傷・自傷の傾向がある人もいる。

(7) まとめ

ノーマリゼーションを提唱し、実践しているデンマークの実情についての現地調査を行った。日本とは社会システムが異なるものの、それだけにとどまらない幾つの特徴を理解することができた。社会保障制度は、インペアメントやディスアビリティにではなく、失業や休業、育児等も含めたハンディキャップ全般に対応した仕組みになっている。そして、子どもと家族に対しては生活場面での支援が中心であり、保健師や保育ママの役割が大きい。また、給料の半分近くを税金として納め、高額の間接税がかけられているが、医療費や教育費は全て無料となることで、貯金や保険の必要がなく、結果的な可処分所得はそう変わらないのかもしれないと感じた。

4 国内各地の取組みの状況について

教育、福祉、保健、医療等が一体的な取り組みを行っている国内各地の自治体の視察を行った。その視察報告の一部を抜粋する。

(1) 島根県松江市「母衣（ほろ）幼稚園特別支援幼児教室」「松江市発達・教育相談支援センター」

①松江市立母衣（ほろ）幼稚園特別支援幼児教室の概要

- ・園内幼児の利用、他園幼児の利用、他保育所からの利用があり、基本は週に1回の利用。
- ・対象児は発達障がい、身体障害、病弱などの幼児も含まれ、個別の指導計画が作成されている。
- ・在籍の所・園とは、定期的な情報交換と必要に応じて行き来をするようにしている。この幼児教室から巡回相談として出かけることはないものの、在籍園訪問ということで出かけることもある。

②松江市発達・教育相談支援センター「エスコ」の概要

- ・市立病院に隣接する松江市保健福祉総合センター3階に設置されている。1階には、健康推進課、健康まちづくり課、子育て支援センターがある。
- ・エスコの職員数は21名。所長1名、指導主事7名、専門企画員（事務職）1名が常勤で、嘱託職員として教育指導講師、臨床心理士、言語聴覚士、発達相談員、療育指導員。
- ・平成24年4月から電子カルテシステムを導入し、5歳児健診、3歳児健診、1歳6ヵ月健診のデータ、保健・福祉・エスコとの情報連携を進めている。
- ・5歳児健診は、5歳の幼児全員を対象にし、保護者と所属所・園でアンケートを実施し、二次健診該当者については、保護者の希望がある場合には二次健診を実施している。
- ・サポートファイル「だんだん」と「すくすく！子育て手帳」の作成と活用を行っている。
- ・個別の移行支援計画の作成時には、保護者参加のもとで作成するようにしている。また計画作成までには至らなくても、保護者参加のもとで移行支援会議を実施することもある。実施主体は所属所・園。

③考察

- ・幼稚園の通級で、保育所に通う子どもまで含めて対応し、通級での対応と同時に、保護者や在籍園・所との連携に気を配られている点は、大いに参考になると思われる。
- ・健診を行う部署と同じ建物内にあることで、日常的な意思疎通のしやすさは大きなメリットである。
- ・このセンターだけで、指導主事7名、嘱託職員含めて21名という充実した職員構成には、市教委の意気込みの強さを感じる。
- ・5歳児健診後の二次健診で、保護者の希望も併せてとり、希望がない場合の対応策も準備されている点は評価できる。
- ・情報管理で保健・福祉部門と共通のデータベースが使えるのはメリットが大きい。

(2) 長野県駒ヶ根市「伊那養護学校小学部はなももの里分教室」「駒ヶ根市教育委員会こども課」

①長野県駒ヶ根市伊那養護学校小学部はなももの里分教室の概要

人口3万人規模の駒ヶ根市では、市で特別支援学校を持つことは難しいため、障害をもつ子どもたちは、駒ヶ根市内から車で40分ほどかかる県立伊那養護学校へ通うことになる。しかし、地域の子どもに地域で養護教育を受けさせたいというねらいから、小学校の空き教室を利用し、平成20年4月、駒ヶ根市立中沢小学校に小学部（はなももの里分教室）を開設し、2年遅れて平成22年4月、駒ヶ根市立東中学校に中学部（はなももの里分教室）が開設された。現在小学部の在籍児童は5名、中学部の在籍生徒は10名である。はなももの里分教室が目指すものは、①地域の子が地域とともに育つ教育環境の整備 ②養護学校教育・障害に対する地域の理解 などである。

本校である伊那養護学校へ通うか地元にある分教室に通うかは保護者の選択になっている。本校へは通学バスで通うことができるが、分教室は原則として保護者の送迎になる。

②駒ヶ根市教育委員会こども課

駒ヶ根市教育委員会は、市の保健センターの建物内にあり、そこに、こども課、社会教育課、福祉事

務所、保健福祉課などの課が配置されていた。こども行政の一元化を図るため、市長部局の母子保健(保健師等担当)と児童福祉(保育士等担当)を教育委員会に加えて、学校教育と合わせて「こども課」が設置されている。母子保健や児童福祉に一貫した教育の理念が通るようにしたい、地域に即した形で機能するようにしたいとの市長及び教育長の思いが、教育委員会にこども課を設置することにつながった。

また、駒ヶ根市で子どもの健全な発達支援のために重要な位置づけをされているのが5歳児健診である。3歳児健診までには見極めにくいアスペルガー症候群、LD、ADHDなどの早期発見、早期療育のため、毎月1回誕生日に実施されている。主な健診内容は、集団遊び、個別発達検査、歯科相談、小児科診察である。5歳児健診で要観察児となった子どもたちは、臨床心理士、言語聴覚士、作業療法士の専門職員いずれかが順番に、月1回は園巡回相談を行いフォローをしている。

③考察

他の市でも同様の取り組みが行われているが、乳幼児期から児童・生徒期に至るまでの継続的な支援の必要性から、教育委員会か市長部局のいずれかに「子ども」にかかる部や課を集約して設置し、事業展開されていたことは特徴的である。

また、中学校を卒業したあとのフォローがなかなか難しく、高校、そして就労への支援についてが大きな課題となっている。

(3) 滋賀県日野市「子育て・教育相談センター」

①日野町子育て・教育相談センターの概要

- ・教育委員会の組織の1つとして設置。
- ・常勤1名(所長)、非常勤5名、週1回臨床心理士2名がおり、センターには常に4~5名の職員いる。
- ・各職員は週の半分は地域の保護者が集う場所、園・学校での活動、半分はセンターで教育相談を行っている。
- ・保護者に対して子育て講座やペアレント・トレーニング等、園・学校に対してコンサルテーション、出前授業や研修等、様々な取組を行っている。口コミでセンターの存在が広がっていき、困ったことがあればセンターへまずは相談という流れが出てきた。
- ・200~250ケースの教育相談を行っている。年々、相談数が増加している。
- ・講演会や就学時健康診断児時に個別相談会を実施している(約6%の申し込みがある)。この相談会を機に、センターのケースとして通う子どもも多い。
- ・厚生労働省の助成金を現在得ている(常に外部からの資金調達を行っている)。日野町の財政に頼らない運営ができています。
- ・園や学校へのコンサルテーション、適応指導教室の設置も行っている。

②考察

福祉部や保健センターの臨床心理士が、子育てセンターに週1回勤務していたり、複数の臨床心理士が園・学校の巡回相談を行っていたりして連携のキーパーソンとして機能している感があった。各部署で働いている職員が1つの部署や箇所にとどまることなく、柔軟な勤務体制を取り、日々情報共有を図っている。「特別に新しい取り組みは行っていません」、「要は人。3名集まれば変わる」という所長のお言葉が印象的だった。発達障害を含めたニーズのある子ども達や保護者にとって住みよい街にするといった気概が必要である。

5 事例検討専門家チーム派遣研究事業について

(1) 研究事業の目的

本事業は、加東市内の小中学校に在籍する児童生徒で、関係機関との連携が求められるような課題を有する場合に、当該校に複数名の専門家を同時に派遣して事例検討を行うものである。いわば出前（デリバリー）によるコラボレーションを行い、その方法論や効果について検討を行うものである。

本事業では、現在実施されている「個別ケース会議」よりもさらに学校の中に踏み込んでの事例検討を試行することとする。すなわち、「個別ケース会議」と同様のメンバーで構成されるチームを学校に派遣することで、児童生徒の学校での様子や環境などを確認しながら事例検討を行う。これにより、学校教員の参加と校内での意思共有を容易にすることも可能であると考えられる。本研究会ではあくまで試行的に、1校を対象にしてフォローアップも含めた数回の訪問を行うものである。

(2) 「事例検討専門家チーム派遣研究事業」の実施経過

以下のような経過で、事業が実施された。

日付等	内容
2012年 6月28日 AM	<p><下見と確認></p> <ul style="list-style-type: none"> ・当該校を、市教委職員、市社会福祉課職員、兵教大教員で訪問。 ・当該生徒と授業の様子を観察。 ・当該校の管理職と担当教員で、情報と派遣に必要なメンバーの確認を行う。
2012年 8月6日 PM	<p><第1回派遣></p> <p>参加者は、当該校担当者3名、県教委1名、市教委1名、市社会福祉課1名、特別支援学校コーディネーター1名、障害児施設職員1名、大学教員2名、書記1名の計11名。</p> <p>内容は以下の通り。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本事業の目的の確認。 ・出席者の自己紹介。 ・本事例検討会の目的の確認。 ・事例検討（事例の概要、相談内容についての当該校からの報告、事例についての情報確認、各関係機関からの情報の追加、相談内容についての検討） ・関連する情報の交換。 ・次回以降の参加メンバーについての検討。
2012年 11月21日 AM	<p><第2回派遣></p> <p>参加者に変更なし。欠席1名。</p> <p>内容は以下の通り。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・議事録の確認。 ・前回以降の状況の確認 ・今後のことについて
2013年 2月19日 AM	<p><第3回派遣></p> <p>参加者に変更なし。欠席1名。</p> <p>内容は以下の通り。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・議事録の確認。 ・前回以降の状況の確認。 ・Deli コラについての総括。

(3) 成果と課題

今回、複数の関係機関の専門職員をチームとして学校に派遣するというスタイルで、通常学校への支援を行った。よく行われるケース検討会では、学校外のセンターに担当者が集まって会議が開かれることになる。そうした場合には、学校からは担当者が一人参加する程度であり、会議に出席している他の専門家も学校での様子について報告に頼らざるを得ない。今回のスタイルでは、学校側から担当者や管理職など複数名が参加でき、また各機関の専門職員も学校での様子を観察することも可能であった。そしてそれをふまえた上で、複数の立場からの専門的意見を交換できることで、多面的な情報交換と検討ができたと思われる。こうした意味で、複数の専門職が学校に出向いてケース会議を行うことのメリットは、学校からすると大変に意味のあるスタイルであると考えられる。

また今回の派遣による会議の場での成果にとどまらず、日常の指導や保護者面接などで必要な専門家に同席を依頼するなど、会議だけにとどまらないネットワークづくりにも貢献した。これは学校や担当者が利用できる社会資源が拡大したということであり、事業が終了した後でも利用可能なものとなる。これは地域で活動する者にとっては、重要なネットワークである。

ただし今回は保護者や本人の会議への参加を求めるかどうか、あるいは会議が実施されていることを本人やご家族にどのように伝えるか、ということについての事前の合意がなかった。こうした合意が不十分な場合、本人やご家族からすれば知らないはずのこと（例えば学校教員しか知らないこと）を、別機関（例えば医療機関）の人が本人やご家族との話しの中で口にした場合、信頼関係を損ねることも考えられる。そのため、本人やご家族に関連する情報をどの程度まで出席者に伝達していくのが不明確であった。こうしたことから、保護者や本人との関係をふまえてどのように情報共有を図っていくのかについては大きな課題と言える。

また、加東市子ども発達支援会議のケース会議においても、複数の専門家による類似のケース検討会が行われており、それとの関係について整理する必要もある。

そして以上のことを踏まえながら、参加者の調整、検討内容の整理などを行ういわば「調整役」が重要な役割を果たすことになる。今回の事業ではこれを大学教員が担ったわけであるが、これをどの機関の誰が担うのかについても検討する必要がある。

6 インクルーシブ体制整備に向けての課題

(1) はじめに

本研究会では、インクルーシブ教育推進の体制づくりを主軸としつつ、インクルーシブ体制に関する研究を進めてきた。そこでの気付きとして、教育体制のみを視野に捉えていたのではインクルーシブ教育の具体像は描けるものではなく、教育以外の領域の情勢やそこから得られる情報を的確に捉えながら進めていかなければならないということが挙げられる。

それは一つにはインクルーシブ社会の進捗状況把握であり、もう一つには個別の状況理解である。社会的インフラがどのように整備されており、利用可能な事項と不十分な事項について、共通理解がなされる必要があると同時に、支援の対象となる個人の現状とニーズ、対応する支援の内容が支援者に共通理解される必要がある。

デンマークのように高率の税負担の一方で医療費・教育費無償化が達成され、年金制度が充実し、国民に福祉施策に対するコンセンサスが形成されている社会では、他者を認め合い個々人のニーズに合わせた支援を当然のように受け止める風土が整えられていると言える。教育体制についても自らの価値追求のための学習に対応する体制であり、生徒・学生達は自らの生活の充実のために進学・入学するのであり、それを保証する制度的裏打ちが整備されているという。そして周囲の生徒・学生と互いの差違を特別視することなく、対等な関係を構築するのである。

デンマークの視察は一つの整備された社会体制モデルを視察しインクルーシブ社会のイメージを得

るという意味で非常に有益であり、国民全般の意識レベルにおいても制度や社会体制自体でも大きく相違しているという印象を得た。そのため、わが国の体制に直ちに参考とできるものではなく、わが国の制度・体制を考えるには、現状での事例を基にシステムの検討を重ねる必要があると感じられた。

(2) 国内的課題

①都道府県と市町との協調

長野県では平成15年度から県内に10の障害保健福祉圏域（サービス提供のための広域市町村圏）を設定し、ネットワークを構築しながら総合支援事業を展開している。圏域ごとに総合相談支援センターが設置され、療育に係る相談・指導及び各種サービスの調整を一体的に行っている。こうした全県で等質のサービスを確保する体制が整備される必要がある。センターそのものは特別な施設を有するものではなく、スペシャリスト派遣の事務所のような位置づけである。サービスは福祉法人に事業委託され、何らかの処置等を伴うサービスに関しては市町の機関で行うということのようであった。都道府県と市町との密接な協力体制の下で、現場での対処が適切な場合と施設設備の整備された場での対処が適切な場合との振り分けに関してバランスの取れた判断や柔軟な対処の仕組みが確立されることが望まれる。

②市長部局と教育委員会の関係

今回視察した自治体では、センターを設置して一体的な相談支援を展開していたり、課同士の連携で事業を実施していたりと各自治体の実情に即した体制が採られていたが、いずれにしても機能的に融合した態勢の模索であると言える。この場合に、実際的な問題として、個別の支援計画の下での融合的連携態勢の模索と教育委員会の独立性の確保という課題が顕在化してくるようと思われる。市長部局に属する福祉・健康部課と教育委員会の関係性をどのように構築していくかが課題となろう。

③個人を巡る情報の一元管理と子育て支援とのリンク

個別の支援計画では、教育に係るもの、福祉に係るもの、医療・健康に係るもの、就労に係るもの、移行支援に係るもの等が作成されるが、収集される情報は同様の項目が重なっている。情報収集の継続性を確保し、同様の情報が重複して調査されるのを回避する意味でも、情報の一元管理を行う必要がある。また、福祉領域で乳幼児期の児を対象とした子育て支援も実施されているが、学校教育段階でも継続して取り組むことが望ましい療育内容も多く存在する。子どものニーズ（課題）に関する認識を統一的なものとするためにも情報活用の方途が模索されて良い。現在ユビキタス社会へと向けた施策が実施されているが、電子データとして活用する観点からの整備も検討されるべきである。

④後期中等教育以降への対応と学校卒業後の自立的な社会生活への支援の在り方について

中学校卒業後の進路指導に関して、中学校は市町の教育委員会管轄であり、高校及び特別支援学校は主に都道府県教育委員会の管轄であるため、進路指導での連携が取りにくく、詳細な情報も伝わりにくくなっている。また高校側での特別ニーズ児の受け入れ体制の整備が不十分な状況があり、進路先として過度に特別支援学校に集中する傾向が見られる。

(3) 加東市における課題

①特別支援学校との連携

加東市には県立・市立の特別支援学校はなく、県立北はりま特別支援学校・小野市立小野特別支援学校・県立のじぎく特別支援学校わかあゆ分教室との連携で研修や日常的対応への支援を得ている状況である。市内の小・中学校の特別支援学級での在籍数は合計76名となっており、特別支援学校小学部・中学部の在籍数は合計22名となっている。

通級指導教室対象児数は2小学校に各1教室で自校通級合計19名おり、スクールアシスタント・キッズアシスタント・介助員が合計30名、学習チューターは53名という状況になっている。また特別支援学校高等部の在籍数は11名である。このようなことから、今後も特別支援学校との連携は継続・強化していく必要があり、また高校・特別支援学校高等部への進路指導の充実が求められる。

②サポートファイルの活用

加東市では就学前段階、就学段階における特別なニーズへの対応はそれぞれの部局で整備されてきているが、一貫性・継続性という点では充分とは言えない状況である。子ども発達支援連絡会等、福祉領域の事業として実施されており、教育部局では協力体制は組まれているものの、主体的に関わっているとは言えない状況にある。連携態勢・協力体制は構築されつつもきちんと噛み合っていないといえる。こうした中で、サポートファイルを介した情報の共有が注目される。現在、サポートファイルは福祉部局で管理されているが、今後各領域での個別支援計画作成に伴い、各部局で収集された情報を集約し、また明確化された課題を記録し蓄積することで移行支援等のデータとして活用を図ることができる。

現在はサポートファイルを紙媒体ベースで管理しているが、電子媒体ベースで管理するようになれば、検索・データの抽出等がスムーズになり、実際面でのサービスにかなり有力なツールとなる。イントラネット整備等ICT導入が検討課題と言えよう。

③特別支援センター設置と機動性の確保

自治体調査で観察されたように、部局編成を再構成して「子育て支援室」のような部署を設置し、いくつかの課に分散している機能を一つに集約してセンター的に事業展開する方法と、一つの組織にまとめないままで、現状のままで運営し、連携体制を強化し密なものとする中で、サービス提供の側面でシームレスな態勢を整備する方法と、いずれの方法を採用するかは、今後の検討課題であるが、窓口を集約して「ワンストップ」型の機構を実現する方策が必要である。そこを拠点として、もう一方ではDeliコラのような、機動性を持たせた専門家チームの派遣事業を構想する必要がある。生活場面に直結したインクルーシブ体制下では、対象者の身近な場所での対処が有効となるからである。