

今期は発達障がい児の保護者のお話を伺い、発達障害について質問し提案してきました。

発達障がい児について考える中で、発達障がいは不登校、いじめや虐待と密接に関係することを知り、医療機関の役割、相談事業所や放課後等デイサービスの現状、学校保健などについてもたくさん考えさせられました。そのようなことから、単に、発達障害の子供さんだけのことではなく、すべての子どもたちが、総合計画の将来都市像「自分らしく輝けるステージ・生駒」で育っていくように願い、以下の提案を届けます。ご検討よろしくお願いたします。

別紙1, 2もご参照ください。

#### 1：ワンストップ相談窓口の設置

対象者：子どもを産み育てようと考えている人（未婚、既婚、性別を問わない）

妊婦、保護者、社会に出るまでの子ども（年齢問わない）

市役所、市役所やセラビーいこまに近い施設等、利便性の良い施設に、プライバシーに配慮した相談スペースのある窓口設置の検討をお願いします。

2：母子健康手帳のデータ、乳幼児健診や就学前健診のデータ、医療機関や学校・療育機関・相談支援事業所等での医療・療育・支援のデータを一元化し、いじめや虐待を受けた場合に、どのような生育環境で育ち、保育・教育を受け、どのようなサービスを受けてきたのか確認できるように、市として管理して、社会に出るまでの支援につなげてください。

2021年11月から始まった「こどもに関する情報・データ連携 副大臣プロジェクトチーム」の動向を注視しております。来年、こども家庭庁が動き出しますし、すでにデジタル庁では検討が進んでいると思いますが、私自身は具体的な内容をわかっておりません。奈良先端科学技術大学院大学や近畿大学など、協定を結んでいる大学との共同研究の形で、子どもたちのために何かできることがあるかも知れ、ご検討いただけると幸いです。

3：生駒市で育っていく子どもたちは、だれでも困ったときに躊躇することなく声をあげられるように、保育園・幼稚園等で手紙を出すことを初めて学ぶ時から、生駒市の担当課に郵送できる2つ折りはがきを毎月渡すなど、検討してください。

（寝屋川市：いじめ通報促進チラシを毎月1回配布事例を参考に。来年度、国でも実証事業実施？）

4：上記1の相談窓口から、医療、福祉、教育はじめ様々な部署に適切かつ迅速に連携できる仕組みを構築してください。

きちんとした仕組みを作る前段階として、ZOOM会議システム等、関係者が手軽に・気軽に意見交換できる場を検討してください。

5：各部署には、十分な人員と専門性の高い職員を配置し、迅速で適切な支援に当たれるようにしてください。

6：生駒市立病院小児科について

別紙2で紹介しておりますが、生駒市の子育て施策の推進のため、生駒市立病院との協働を今一度、検討されてはどうでしょうか。

7：来年4月にはこども家庭庁が動き出し、こども基本法に基づいてこども政策が推進されます。

子どもの声を聴き、子どもの人権を尊重し、誰一人取り残さないための取組をご検討ください。

上記3で要望した手紙については、主にいじめ・虐待・貧困・ヤングケアラー等の発見や誰一人取り残さないために有効と思います。また、子どもたちが主権者意識を持ち、基本的人権に気づくように、オンラインも活用したサロンや懇談場の設置、アンケート調査なども検討いただけたらと思います。

12月議会開催までにはお届けしたいと思っておりましたが、大変、押し詰まった時期に提出させていただくこととなり申し訳ありません。新年の落ち着いた時期にご検討いただけましたら幸いです。

生駒市議会議員 伊木まり子

## 別紙 1

発達障害・発達に不安のある子どもへの対応に関連して、小児科医の意見を紹介します。

●5月、市内の小児科医を訪問、就学指導委員会、通級指導教室、ことばの教室、生活支援センターあすなろ、保健室の養護教諭はじめ学校現場に関連して、意見交換。

- ・関係者はみんな問題意識を持っているのではないか、健康課、障がい福祉課、教育部門、医療関係者が集まって、いつでも、なんでも相談できる仕組みづくりが必要。

みなさん集まりますか？ ⇒ 数か月前から、予定を聞いておくと集まれるとのこと。

- ・施設というより、集まれる場を作ることが重要。
- ・仕組みづくりのために、当事者である子ども、保護者の声を聴く必要あり。

方法として・・・SNS、アンケートなど（いじめ、ヤングケアラーもつかめる）

●生駒市立病院金子小児科主任部長・・・別紙 2

6月開催の8周年記念講演会での講演「生駒っ子のためにできること」、10月27日のNPO法人生駒の地域医療を育てる会主催おしゃべりサロンオンラインでのミニレクチャー及び参加者と意見交換から紹介。

●11月、多くの発達障がい児を診療されている市外の医師を訪問しお話を伺いました。

- ① 幼児期に発達障害のある子どもたちを早期に診断し、療育・訓練に導くことができていない。

医療機関を受診する時期が遅れた結果 ⇒

- ・診断の遅れにより、正しい理解と支援が難しくなる。
- ・難聴検査の機会を逃す恐れあり(12/5山下議員の一般質問では弱視の見落とし指摘)。
- ・支援を受ける機会を逃してしまう。
- ・訓練開始の遅れにより、大人の指示に応じる力が育たない。
- ・就学後のトラブルがひどく、自尊心低下と孤立に至っている。

- ② 児童発達支援の療育は役割を果たしていない

- ・療育内容の差が大きい。
- ・就学直前や就学後、医療機関を初めて受診（受診を指導していない）
- ・サービス給付日数（支給量）が少なすぎるため、役割を果たせていない  
⇒支給量について検討が必要。

- ③ 小中学校での教育・支援機能が崩壊している

- ・教員の発達障害についての理解と認識がほとんどない。
- ・読み書き障害を低学年で見つけてもらえない。
- ・子どもを大切にしていない、子どもが悪いという方向で話が進む。
- ・保護者をモンスター扱いして聞く耳を持たない。

- ④ 療育が大変な状況にある母を支える機能がほとんど機能していない。

⑤ 乳幼児期から 18 歳までを 1 つの部署で見ていくような制度、機関が必要である。

## 別紙 2

おしゃべりサロンオンライン「テーマ：地域医療の一員としての市立病院小児科」（令和 4 年 10 月 27 日、NPO 法人生駒の地域医療を育てる会主催）の講師金子直人生駒市立病院小児科主任部長のお話から、下記①～③を紹介します。

### ① 小児医療体制から市立病院が担う医療について

レクチャーの中で、

A 厚労省 小児医療について（下記の R2,1,15 検討会資料

<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000584472.pdf>）と、

B 日本小児科学会 [http://www.jpeds.or.jp/modules/about/index.php?content\\_id=127](http://www.jpeds.or.jp/modules/about/index.php?content_id=127)

の小児医療体制図について紹介あり。話された内容から、生駒市立病院の小児科は下記

○ 2, 3 を目指しておられるのではないかと思料しました。

A 厚労省のス 2 における小児地域支援病院（一次～二次）

○ 1 地理的に孤立した地域に不可欠で、他地域の小児科と統廃合が不適當である小児科

○ 2 軽症用入院病床を設置し、一次から二次医療を担う

○ 3 生活の場（施設を含む）での療養・療育が必要な小児に対する支援

サロン終了後、伊木は、B 日本小児科学会の HP に掲載された「将来の小児科医への提言 2018」に着目。この別紙 2 の最後【参考】に紹介します（私はこれまで知らなかった小児科医の考え方を知ることができました）。

### ② 小児科医は出生後から、子どもが社会に出るまでの間のこどもたちの保健、医療等を考え対応するにとどまらず、

子どもたちが社会に出た後、また子ども育成し、場合によっては 8050 につながっていくといった、サイクル・生涯に対し、

できることは何かという視点を持って考えていく必要がある。

（例えば、おなかが痛いを受診した子ども、検査では異常なし、しかしよく話を聞いていくと、その後ろに不登校の兆しが見え隠れしています）

### ③ 上記①②に関連して、各課の枠を超えた対応が必要。また、大学とタッグを組んだ取り組みもできるのではないか。

【参考】日本小児科学会の HP より、抜粋紹介

★小児医療提供体制委員会

\*委員会紹介・・・前回までの委員会活動では、小児医療の転換期を迎えたことを受け、「小児保健・医療提供体制 2.0」(伊木は学会会員でないため確認できず)を策定しました。また、その目指すところは「将来の小児科医への提言 2018」でも示されています。これに加えて、昨年暮れには成育基本法が成立し、今後は医師の働き方改革に対して小児科学会全体で取り組まなければならない状況となっています。

このような外部環境の激変に対応しながら、当委員会としては従来から継続してきた中核病院小児科・地域小児科センター・地域振興小児科の登録事業を推進しつつ、地域振興小児科が地域において提供すべき保健・医療・福祉・教育サービスは何なのかを明らかにしていきます。地域振興小児科が提供すべきサービスが、地域で将来の小児科医が提供すべきサービスの基本型と考え、それを実現するためにはどのような取り組みや資源が必要かを検討し、提案していきたいと考えています。・・・

★・・・「将来の小児科医への提言 2018 (2016 年版改訂)」

[http://www.jpeds.or.jp/modules/guidelines/index.php?content\\_id=103](http://www.jpeds.or.jp/modules/guidelines/index.php?content_id=103) より抜粋

・・・主な改訂点は以下の通り

1. コミュニティ小児科学

- ・コミュニティの養育機能についての具体的提示と多職種協働の重要性を強調
- ・健全な成育支援のために学童，思春期，青年期に至るまでの健全な成育支援のための継続的健診体制とワクチン実践
- ・子どもの健康にかかわる社会的問題への対応

2. 学術研究

- ・初学者や若手小児科医にも研究をより身近に感じるような取り組みへの言及
- ・統計学など従来の医学領域で用いられてきた方法論に加え，質的研究の方法論の重要性

3. 小児医療提供体制

- ・小児医療提供体制委員会からの報告書「小児保健・医療提供体制 2.0」との重複を考慮
- ・今後の小児科医に求められる役割やリーダーシップの探求の必要性とその教育の観点からの提言

★・・・小児科学のグランドデザイン

まずは、いのちが多様であることと同じく、小児医療も多様であり、それを反映して、小児科学も多様に広がっていることを指摘したい。

小児科医は、日々子どもたちを診療しているが、それは「子どもの病気」を診ていることではなく、広く「いのち」を、そしてそのはじまりからかかわっていることに改めて気づかされる。いのちにはさまざまなカタチがあり、このいのちの成長をいかに支えるのかを考え実践することがまさに小児科学である。

いのちの成長には、医学領域だけではなく、その過程でさまざまな要素が関係する。そし

てこの取り巻く環境にも視野を広げていきたい。目の前のいのちだけでなく、これを育む家庭や地域社会へ、疾患から public health へ、さらには global health へと。

小児科学は、人間の発生から関与し、小児期、思春期を通じて健全な青年へと育て、さらには次世代のいのちを支援するという連続的でもあり未来志向な学術分野である。これを出発点とし、社会に目を向ければ、教育分野や行政との協働・連携は想像に難くない。教育学、行動科学といった人文科学や、広く社会科学領域を含め、多様ないのちの成長という視点から、小児科学を医学的のみならず、社会的にも包括的に捉えなおす必要がある。

★これからの小児科医への提言 より抜粋 2.学術研究、3.小児医療提供体制は略。

## 1. コミュニティ小児科学 から紹介

**提言：**地域へアウトリーチし、多職種協働によってコミュニティが持つ子どもたちの養育機能を向上させる

**テーマ：**「コミュニティ小児科学」

**提案：**

### 1) 「コミュニティ小児科学」の学術分野としての確立

・地域で生活する子どもたちや家族を支援するために次に挙げるコミュニティの養育機能を向上させる取り組みを体系化し、研究対象の一分野と位置付ける。

—多職種で慢性疾患の児、医療的ケア児等の地域生活を支援

—子どもたちの健康に関する啓発活動（睡眠，食育，事故防止，スポーツ医学，禁煙，性教育，いのちの授業等）を実践・・・

### 2) 健康な思春期，学童を含む子どもたちの成育を確認していく健診体制やワクチンの実践

・我が国に実情に即した新たな小児・思春期・青年期の健康支援の役割を構築する

・学童，思春期，青年期の健康支援にかかわることで，健全な青少年の育成と成人期医療や健康管理につなげる役割を積極的に果たす・・・

### 3) 子どもたちの健康にかかわる社会的問題への対応

・健診貧困や虐待のリスクのある子どもたち，社会心理的な要因が関与する心身症などの子どもたちに対し，医療のみならず保育，教育，保健，福祉などの多職種が連携・協働し，地域で子どもたちを見守り養育する体制を構築

### 4) 医学生・研修医・専攻医の教育にコミュニティ小児科学の取り入れ

・小児科医のキャリアの中で，生涯にわたり考え学び続ける必要のあるテーマ

・小児科医の活動分野として位置付けるために医学生教育や専門医制度への積極的な取り入れを図る（担当組織・委員会：生涯教育・専門医育成，中央資格認定，試験運営など）

**背景：**

衛生状態の改善や医療技術の開発・発展等によって，20世紀から現在にかけて子どもたちの死亡率が著しく減少した。これからの私たちは，疾病治療から成長を支える医師へとなり，診療を受けた子どもたちが家庭，地域に戻り，そこで大人になっていくことを医療面から支援することも必要である。

いままでも小児科医は健診などの保健活動を行ってきた。しかしながら、子どもたちに関わる課題は、家庭や保育、教育現場、さらには福祉施設を含む子どもたちの生活環境全ての場所で生じており、その内容も医療にとどまらない。貧困に代表されるような社会問題も、家庭での養育能力の低下や、子どもたちの治療コンプライアンスなどに直結する問題である。これらの問題に対しては、保育、教育、保健、福祉など子どもたちに関わる職種が連携して協働し、地域で子どもたちを見守り養育する体制を構築することが重要である。このため、小児科医は医療機関から一歩外に出て、多職種と協働することでコミュニティの養育機能を牽引していく役割を果たすことが、今後期待されていくと考えられる。そのために、小児科医が「コミュニティ小児科学」を学術分野として位置づけ、子どもたちのアドボカシー（代弁者、権利擁護者、政策提言者）となって、これまで以上に子どもたちの健やかな成育を意識し、支援することを提言する。