

---

# 4.

**好事例**（自治体の取り組み等）

**紹介**

---



かかりつけ医等発達障害対応力向上  
研修テキスト

## 鹿児島県の地域支援体制づくり

～紹介票による診断前療育の整備と  
自立支援協議会を活用した地域づくり～

鹿児島県こども総合療育センター  
所長

外岡 資朗



かかりつけ医等発達障害対応力向上  
研修テキスト

## 医療・保健・福祉・教育の 連携体制づくり

- こども総合療育センターの概要
- 医療・保健・福祉・教育の連携の方向性
- より良い療育体制の構築
- ケースワーカーの対応
- より実践的な研修など
- 教育との連携
- 医療との連携
- 地域体制づくり



1

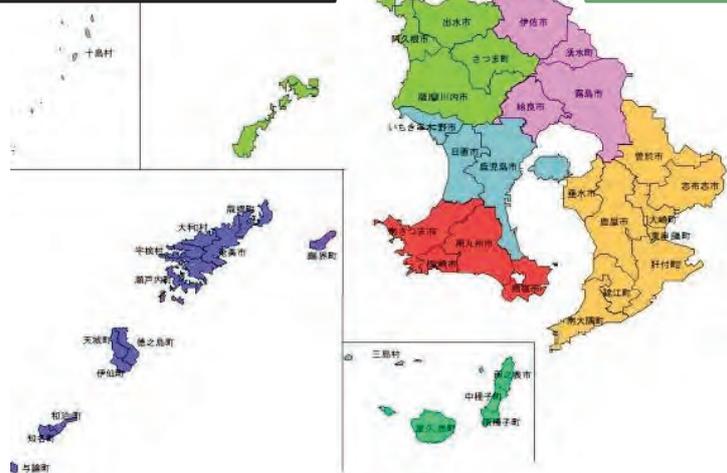
鹿児島県の医療、保健、福祉、教育が連携した地域支援体制作り、特に学童、未就学児についての対応を説明する。

最近、発達障害の特性が薄く診断閾下であっても、環境の中で不適応を起こし、学童期になってから問題が顕在化するケースをよく経験する。人口比 10% を越えるケースを医療だけで対応することはできない。特に小児科では診断のために医療機関を訪れる必要があったとしても、投薬やカウンセリングを要するのは全体のごく一部にすぎず、福祉や教育などで抱えられるケースが大多数なので、支援者同士の役割分担と連携ができることは、とても大切である。同時に、基礎疾患の確認や睡眠リズムをはじめとした生活リズムの改善など一般的な診療から専門的な治療まで、それぞれの施設に合わせた支援に取り組んでいただけるよう支援体制の構築を行っている。

## 鹿児島県紹介

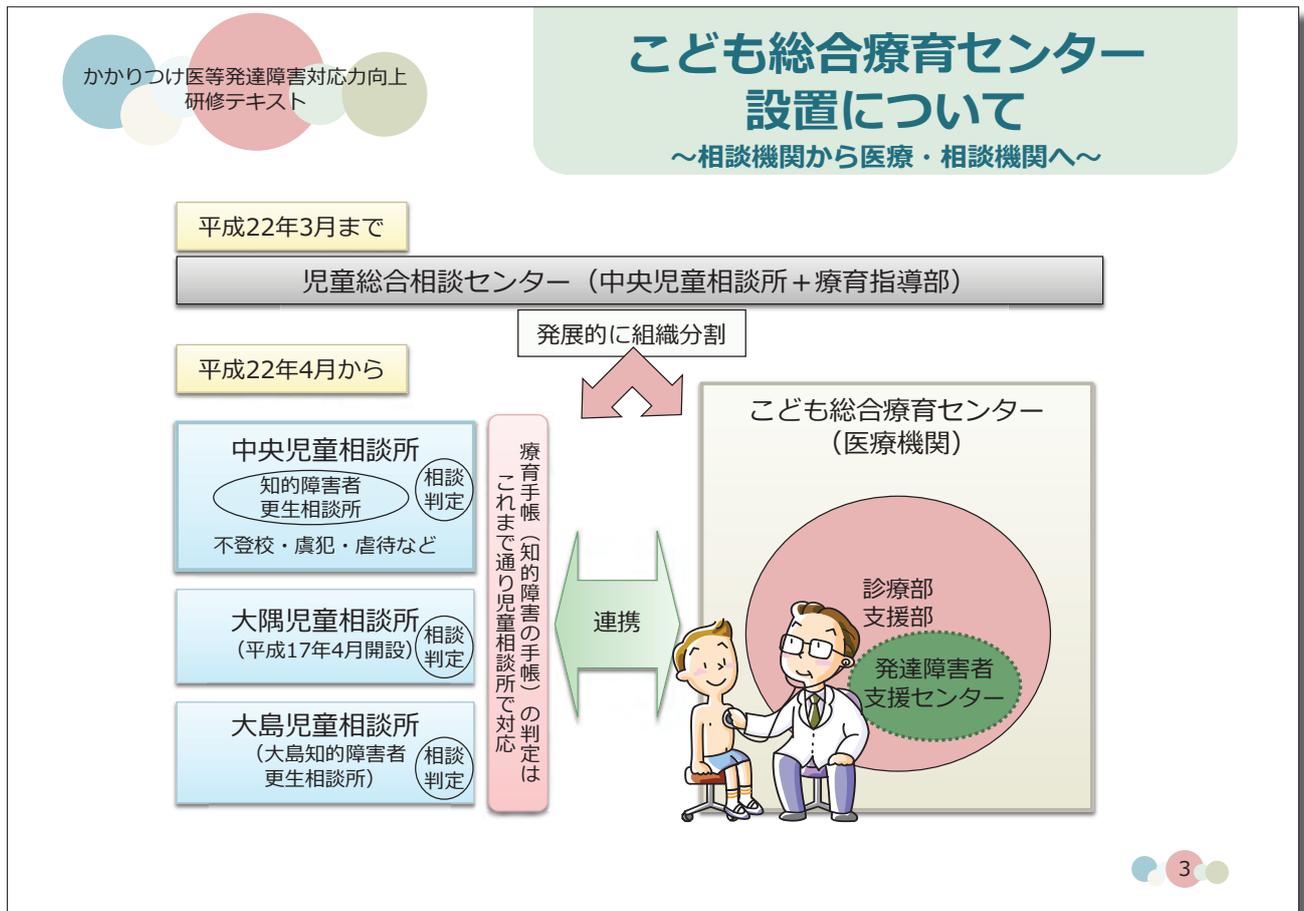
- ・ 2つの半島と28の有人離島
- ・ 南北590km (=鹿児島～大阪) 東西272km
- ・ 人口 約170万人 (H26)
- ・ 出生数 14,637人 (出生率8.7)
- ・ 鹿児島市に人口の約1/3が居住
- ・ 離島の居住人口は、17万人 (1割)

- ・ 保健福祉圏域は、5地域振興局、  
離島2支庁の7圏域
- ・ 自立支援協議会が設置されている  
市町村単位及び、振興局・支庁単  
位(広域)で地域課題を検討し、  
解決を図っている



### ● 鹿児島県紹介

離島は情報が届きにくい状況にあり、人材（専門職）の確保も困難なため、島ごとに対応を考える必要がある。

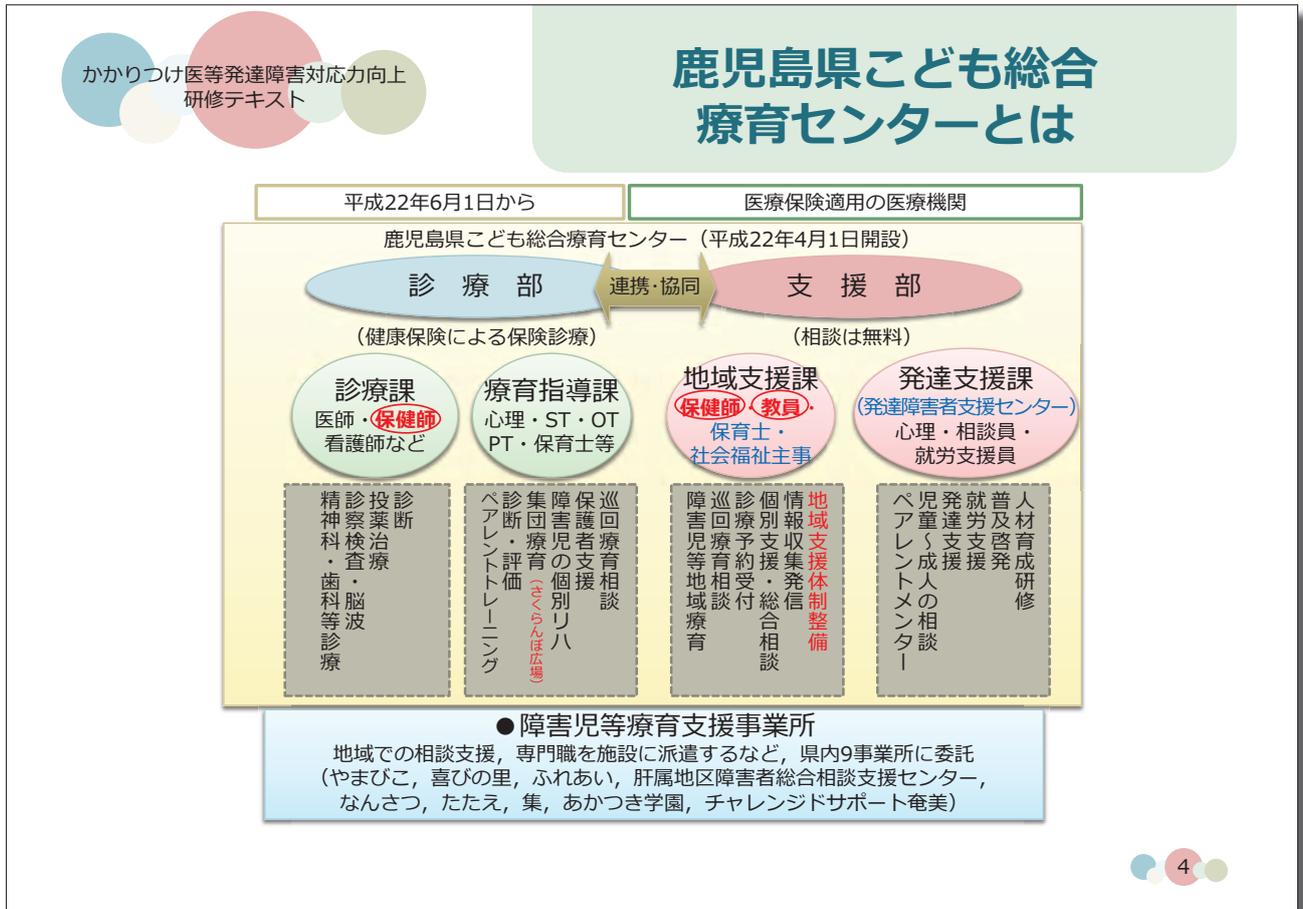


### ● 鹿児島県こども総合療育センター設置について

鹿児島県こども総合療育センターは外来診療と地域支援機能のみで、入所、通園、地域療育、難聴児の対応はできない。

鹿児島県は民間にできることは民間に任せる傾向が強い。肢体不自由児の対応は県立整肢園で、それ以外の障害児への対応は(旧)児童総合相談センターの療育部門で実施され、児童デイサービスが各地に開設される以前は遠隔地での母子通園事業なども実施していたが、平成8年ごろでも県内の療育施設は数カ所しかなく、身近な地域で療育を受けられる仕組み作りが必要であった。県は新規開設施策を実施、すでに障害児の相談事業を実施していた施設に障害児等療育支援事業を委託し、民間の療育施設に専門職の派遣を依頼することとした。

発達障害対応のニーズの増大と、投薬など保険診療を実施するニーズもあり、また同時期に県立整肢園の廃止が決定されたため、平成22年4月に鹿児島県こども総合療育センターと県中央児童相談所が児童総合相談センターから発展的に分離独立した。鹿児島県の方針もあり、地域にある民間の資源を結びつけることで、生活する地域で支援を受けられる体制作りを目指している。



● 鹿児島県こども総合療育センターとは

診療部では診断、投薬、訓練、そして小規模だが集団療育を実施し、療育は地域の児童発達支援事業所で実施している。

支援部は、受診した子ども達が地域で適切な療育や支援を受けられるように、情報発信や地域との連携を行っている。療育センターに併設されている発達障害者支援センターは、人材育成などの地域支援も実施している。支援部の保健師は地域コーディネートの核になっている。また、教員がいることで学校内部の状況がわかり、学校との連携の核になっている。発達障害者支援センター（発達支援課）は成人期までの相談を受け付けている。

身近な地域での相談や支援については障害児等療育支援事業所（9事業所）に委託して実施している。

スライド5

かかりつけ医等発達障害対応力向上  
研修テキスト

## 診療・療育・相談数の 年度別推移

年度別	新患	再診	個別指導（訓練）	集団指導	巡回診療・相談
平成21年度 (児童総合相談センター)	461	758	1043		320
平成22年度 (6月 当センター開設)	698	2880	1737	142	321
平成23年度	809	4027	2391	180	358
平成24年度	723	4584	2689	161	371
平成25年度	698	4974	3653	136	396
平成26年度	640	5253	3858	106	308
平成27年度	676	5185	3196	98	272
平成28年度	654	6766	3620	86	208



●平成27年度 各科受診件数

	小児科初診	小児科再診	精神科	整形外科	小児歯科	耳鼻科	眼科
H27	676	1537	130	65	40	0	2
H28	654	3125	136	60	35	3	1

### ●当センター利用者の年度別推移

開設後、受診希望者が増加し、受診待ちの人数は、平成24年に394名（平均6～7か月待ち）であったが、平成28年3月現在、138名（平均3か月待ち）となった。開設時より、受診待ち児童の解消という要請もあり、初診数を増やし、受診待ちの児童を減らす取り組みが求められていた。

そこで、診療ニーズの高いケースから受け入れる仕組み作りを検討し、診断前療育が開始されているケースから受け入れることとし、受診希望者に対する地域の支援環境作りを促す仕組みを作った。つまり、児童発達支援事業所や保育所幼稚園での支援、学校での具体的支援が開始されていることを、受診紹介票を使って確認できるケースから受け入れることにした。

かかりつけ医等発達障害対応力向上  
研修テキスト

## 鹿児島県こども総合 療育センターの役割

アセスメントを地域で活かし二次障害を防止

患者家族の思い

地域支援者の思い

医師の思い

- 適切な支援方針や福祉制度を知りたい
- 診断をしてほしい
- 診断を否定してほしい
- 大多数の他児と同じ発達をさせたい
- 良くしたい。診断されたら進学就職の不利になるのでは

- 療育支援にのせたい
- 診断を知ってもらうことで、支援をスムーズに
- 診断を受けることで受容がすすむ
- 診断を伝えてほしい

- 外来診療だけで治療するのではなく、外来で実施したアセスメントを地域生活の場に伝えて、適切な支援環境の調整を行い適切なモニタリングも実施し、二次障害を防ぎたい
- 基礎疾患を見落とさない努力をしたい

↑  
ベクトルの調整  
↓

### ● 当センターの役割

発達障害児に関わる医師と地域支援者と患者家族の思いには微妙な違いがある。発達障害は外来の診療だけで改善するものではなく、外来などで実施したアセスメントを地域に繋ぎ、地域の中で適切な環境調整や教育を実施することで、困りが軽減する。医師には基礎疾患や併存する精神疾患などの確認をする必要もある。一方で、子どもの状況を受け入れられない保護者に対して、早く診断を伝え療育に繋がりたい地域の支援者、また発達や行動の問題などから他児と違うことを受け入れきれない親の思いなど、それぞれの思いを調整することも当センターの役割と考え、ニーズの調査を実施した。

かかりつけ医等発達障害対応力向上  
研修テキスト

## 療育の理念

### 療育とは医療と育成の連携

療育 = education harmonized with medical services

高木憲次：明治22年（1889年）2月9日 - 昭和38年（1963年）4月8日

大正から昭和後期にかけての整形外科医。「凡そ療護のあり方は狭義の医療のみにて満足すべきでなく、すべからく社会的生存能力を獲得するまで尽くすべきである」と述べ、日本の肢体不自由児教育の創始者といわれている。

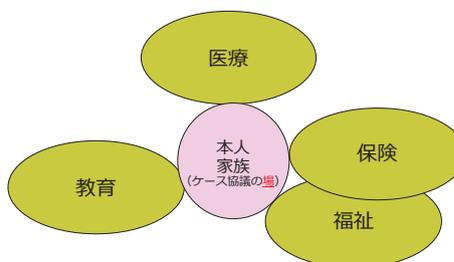
高松鶴吉（元北九州市立総合療育センター所長）：

高木憲次の療育を尊重しながら、精神遅滞の分野で培われてきた治療教育の概念も包括して説明。

こども部会における医療と教育、保健  
福祉関係者の話し合い

療育センター内における多職種による  
ケース協議

療育支援事業所などでの連携



### ● 療育の理念

療育という言葉の理念は、整形外科医の高木憲次先生が、肢体不自由児の生活に目を向けたときに、医療だけではなく教育や福祉などの多方面の連携が必要であると述べ、日本で初めて使用された。医療と教育、保健福祉が連携するためには、ケース会議において本人や家族に関する情報共有・交換が欠かせない。そのためには個人情報保護法に基づく情報管理も必要と考えている。

かかりつけ医等発達障害対応力向上  
研修テキスト

## 療育とは (支援の三層構造モデル)

1) 発達支援 + (こども間での学び)  
子どもに対する『発達』を目標にした直接支援  
環境調整を中心とした間接支援

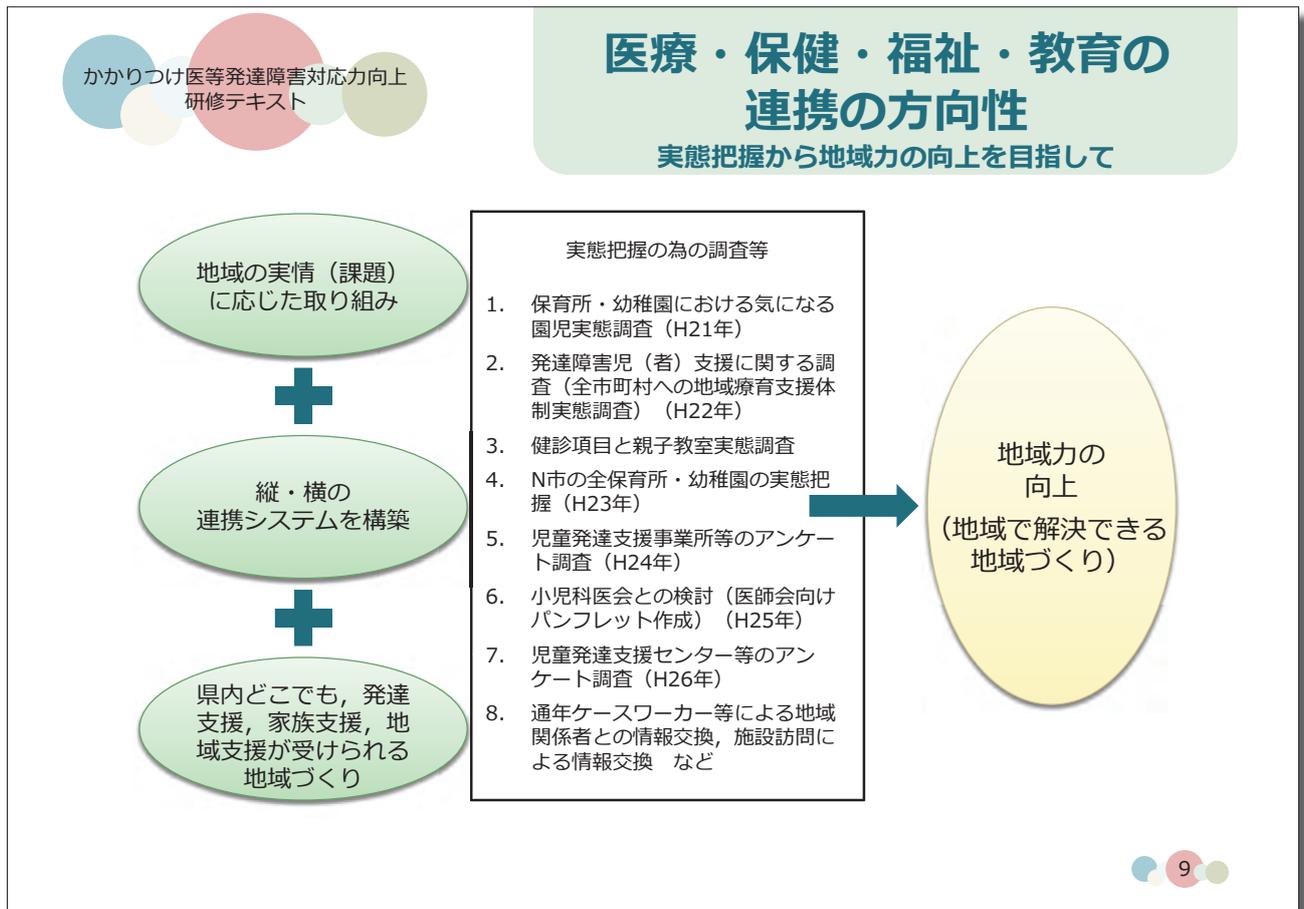
2) 家族支援 + (家族間の支援)  
わかる、できる (学びの場)  
支えられ、支え合う (仲間作りの場)

3) 地域支援 + (支援者間の支援)  
地域生活支援  
関係者との連携 (ライフステージに渡る横と縦)  
資源作り (地域生活の充実)  
人材育成 (職員支援、地域の啓発、・・・)

発達支援学 (加藤正仁、宮田広善監修、共同医書出版社) 田邊地域支援専門監改編

### ● 発達障害と療育

発達障害の療育については、児童発達障害支援ガイドラインの中でもニーズに合った発達支援、家族支援、地域支援が求められている。私達の療育センターの関わりから、身近な地域の児童発達支援事業所などそれぞれの場での関わりが療育になり、子ども同士、親同士、支援者同士が支え合う場になっていると考えている。児童発達支援センターを中心とした地域作りを考えている。



### ● 地域の実態把握と地域力の向上

まず地域の実態把握を行い、実情に応じた対応を考えることが必要であり、保育所・幼稚園の状況や、学校などに出向き、日常の受診児の情報を地域に繋ぐ中で、各機関の実態や現状を把握した。これらの地域情報はセンター内で集約・共有し、必要な対応を検討する材料にしている。また、行政枠や機関を越え、県内のどこに住んでいても、発達支援、家族支援、地域支援の丁寧なサービスを受けられ、地域のことは地域で解決できる「地域づくり」を目指している。

かかりつけ医等発達障害対応力向上  
研修テキスト

## 医療・保健・福祉・教育の 連携の方向性

方向と具体的な対応(1)

<p>①全県下 健診での着眼点の整理 (子ども福祉課と協働)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 母子健診の健診項目の見直し, 健診での観察方法 母子保健マニュアルの見直し</li> <li>• 0歳からの子育て支援(育児相談)時からはじまる家族支援 ⇒0歳児の親子教室の開催</li> <li>• 療育機関を利用しての<b>保健師研修</b></li> </ul>
<p>②地域における より良い療育体制の 構築に向けた取り組み</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• こども総合療育センター「地域療育連絡会」での連携 ⇒自立支援協議会 専門部会 こども部会への移行</li> <li>• こども総合療育センター受診予約方法を地域機関からの紹介 制とし, 地域力向上を目指す(未就学 H26~・学童 H27~)</li> </ul>
<p>③こども総合療育セン ターのケースワーカーら の対応</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 受診児の受診状況の情報を提供(電話, 書面での情報提供等)</li> <li>• 受診前後にケースワーカーによる支援機関との情報交換</li> <li>• 県内38回の地域での巡回療育相談</li> <li>• 個別支援会議の開催</li> </ul>



### ● 連携の方向性と具体的な対応(1)

実態把握の結果を踏まえ、当センターの地域支援部が中心となり、鹿児島県の地域支援体制の向上を目指して事業を実施してきた。

- ① 母子保健マニュアルの見直しを行い、健診項目の再検討と、0歳から保健師と関係作りを行い、保育、就学に繋ぐ仕組み作りを考えた。
- ② まず、当センターが主導して実施した地域療育連絡会から自立支援協議会専門部会のこども部会へ移行することで、地域の問題を地域で検討する仕組みを作った。次に、当センターの予約方法を、家族からの予約ではなく発達支援事業所や園、学校など地域支援機関からの紹介に変更することで、診断前療育をしっかりと地域支援体制作りを充実させたいと考えた。
- ③ 受診予約の段階から地域支援機関や家族との情報交換を実施し、受診後に結果を、家族の理解を得て地域に繋ぐ役割を担っている。ケースワーカーがケースごとに地域と関わることで、地域力を上げると考えている。



かかりつけ医等発達障害対応力向上  
研修テキスト

## 医療・保健・福祉・教育の 連携の方向性

方向と具体的な対応(2)

④より実践的な研修 (行動観察から学ぶ)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 児童発達支援センターを中心にした療育拠点づくり</li> <li>• 各事業所の「公開療育」の実践</li> <li>• 個別支援会議の開催と移行支援会議の開催</li> <li>• こども総合療育センターでの研修受け入れ</li> </ul>
⑤教育との連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 受診児の個別支援会議の開催</li> <li>• 県総合教育センターとの合同連絡会</li> <li>• 市町村教育委員会との連携</li> <li>• 就学支援委員会等委員として参画</li> <li>• 県教育事務所との連携 など</li> </ul>
⑥医療との連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>• かかりつけ医等発達障害対応力向上研修事業</li> </ul>
⑦その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 通年的に重点的な対応をする為の専門職の派遣（支援サポート事業）</li> <li>• 地域支援体制づくりの予算獲得</li> <li>• 年1回巡回療育</li> <li>• 障害児等療育支援事業所（9事業所）との連絡会（年6回）</li> <li>• 発達障害地域支援専門員養成講座，ペアレントメンター</li> </ul>



11

### ● 連携の方向性と具体的な対応 (2)

- ④ 児童発達支援センターなどがスキル向上を図るためには、より生活に近い現場でより実践的な行動観察から学ぶ場が必要である。公開療育で支援者のスキルの向上と施設間、職種間での格差を減らす対策を図った。
- ⑤ 個別支援会議により、診療場面でのアセスメントの情報を教育に伝える努力をしてきた。当センターにはコーディネートする力と学校への指導力を兼ね備えた教頭クラスの教員が在籍しており、教育の専門家が医学と心理学の立場の意見も反映して教員がすぐに使えるような内容で作成し、教育方法も含め現場と共有するシステムにして、学校の力をアップしてゆき、学校で教育的支援ができるように考えている。
- ⑥ 医療との連携については、かかりつけ医等発達障害対応力向上事業と連動する形で進めている。
- ⑦ 人材育成、家族支援などの事業も実施している。

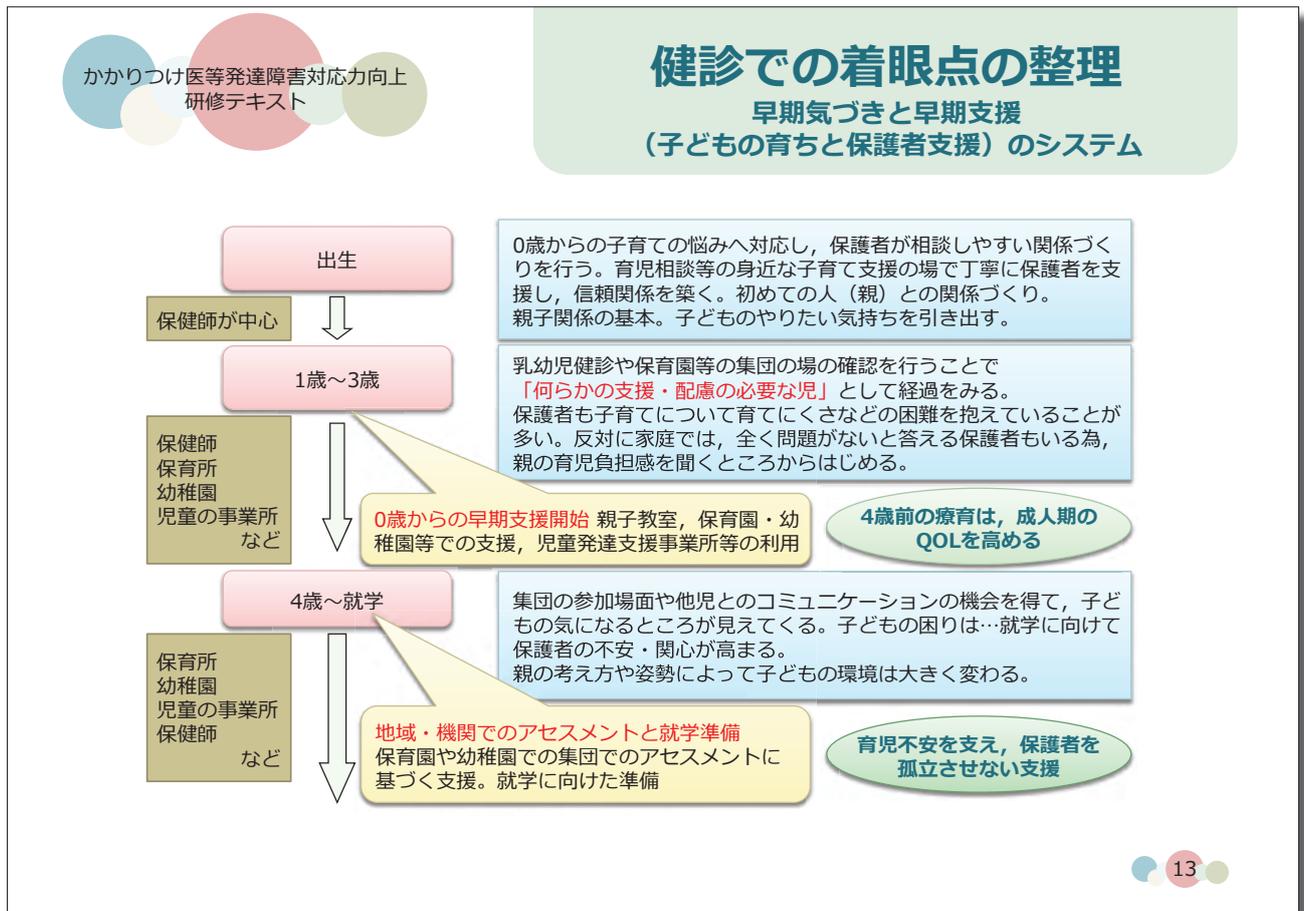
## ① 早期気づきと早期支援



- ① 早期気づきと早期支援
- ② より良い療育体制の構築
- ③ こども総合療育センターのケースワーカーからの情報提供
- ④ より実践的な研修（行動観察から学ぶ）
- ⑤ 教育との連携
- ⑥ 医療との連携
- ⑦ その他

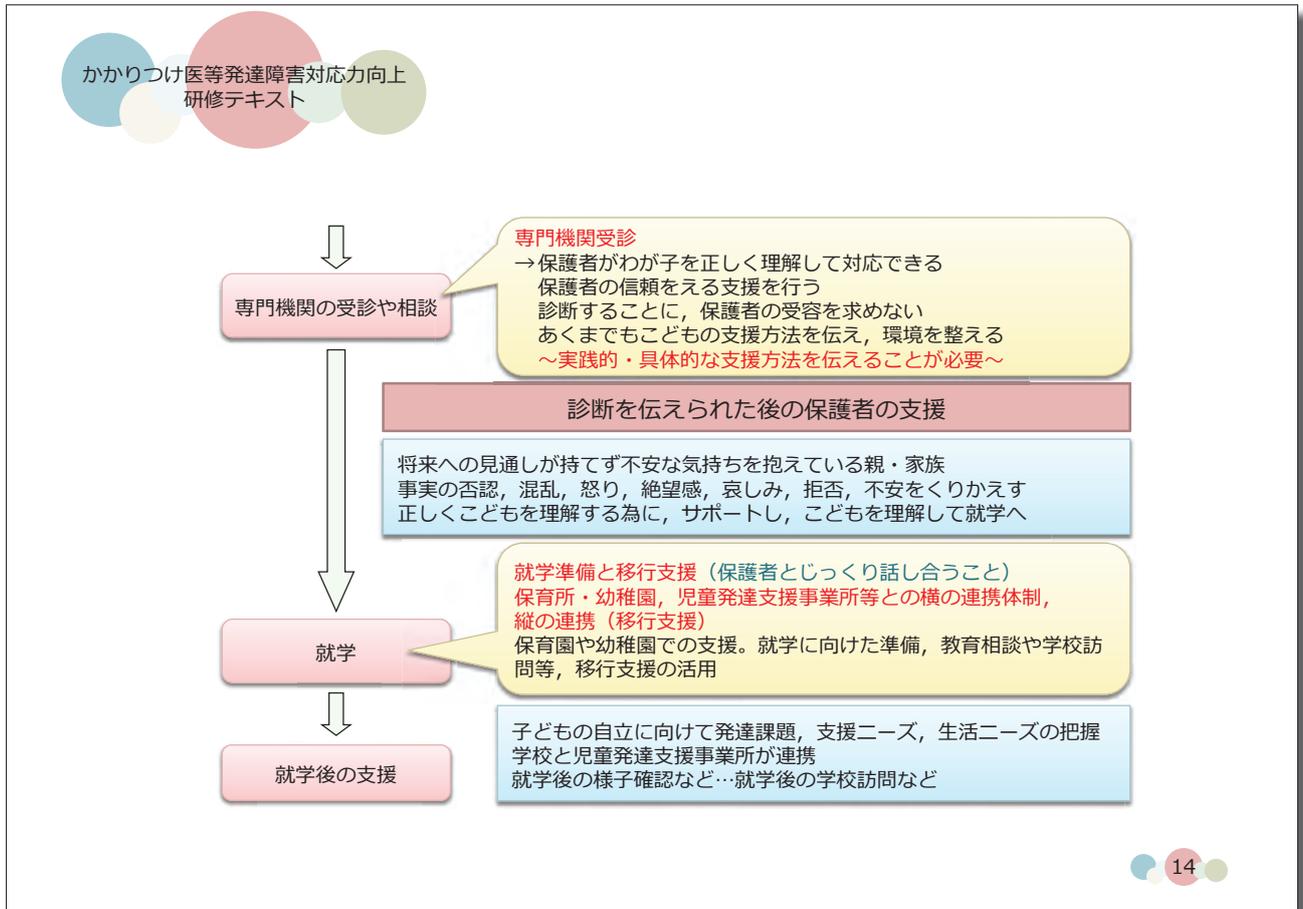
### ① 早期気づきと早期支援

ここでは、乳児検診の整備について述べる。



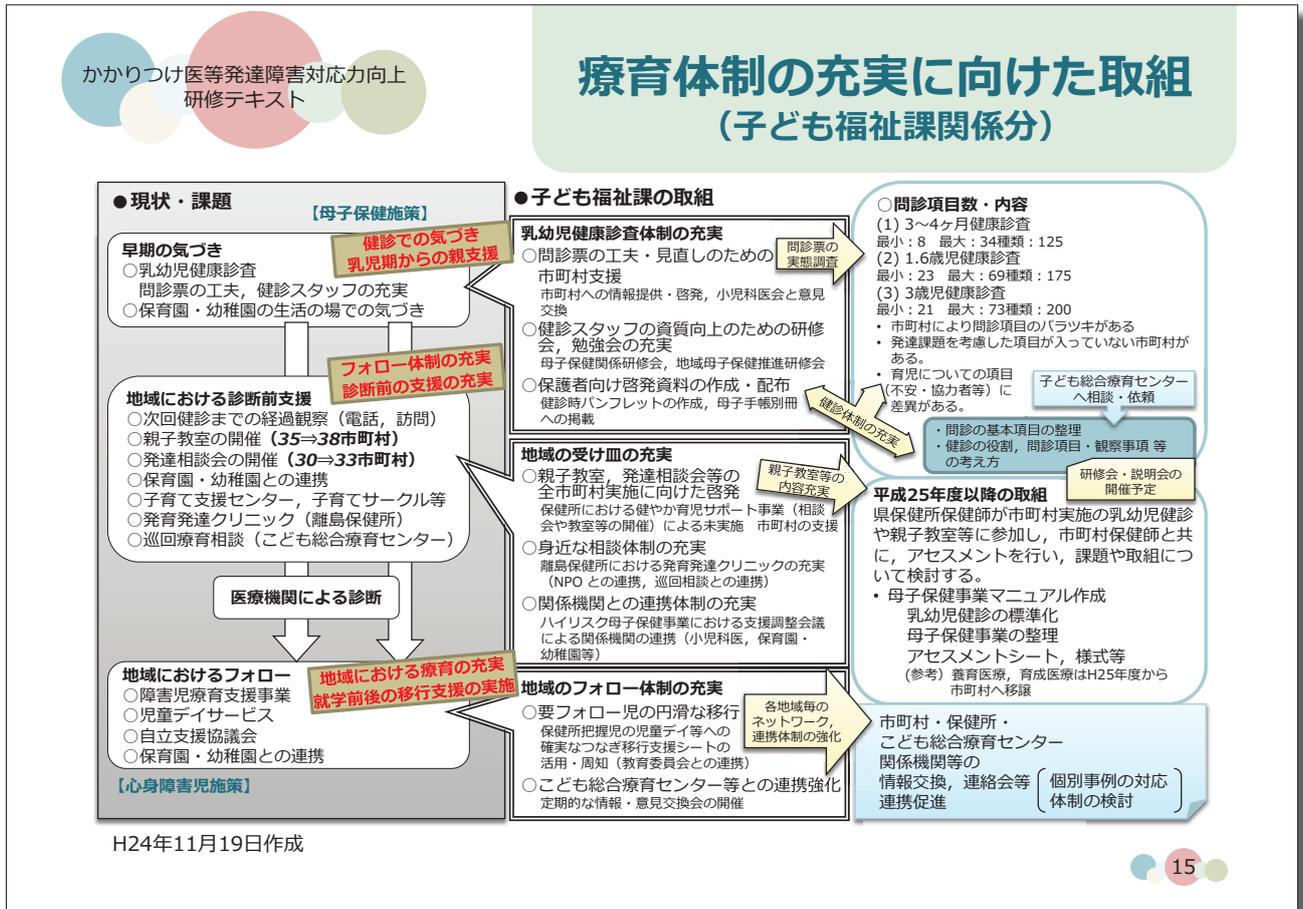
● 健診での着重点

子どもと母親との早期からの関係作りをするために、0歳から保健師との関係作りが必要と考え、市町村や県の保健師に療育の場での親子療育実践に参加してもらっている。3歳までの、保護者との関係作り、保育所・幼稚園との関係作りなど、十分な対応を保健師に担ってもらい、その後は保育所・幼稚園に繋いでいく仕組みである。



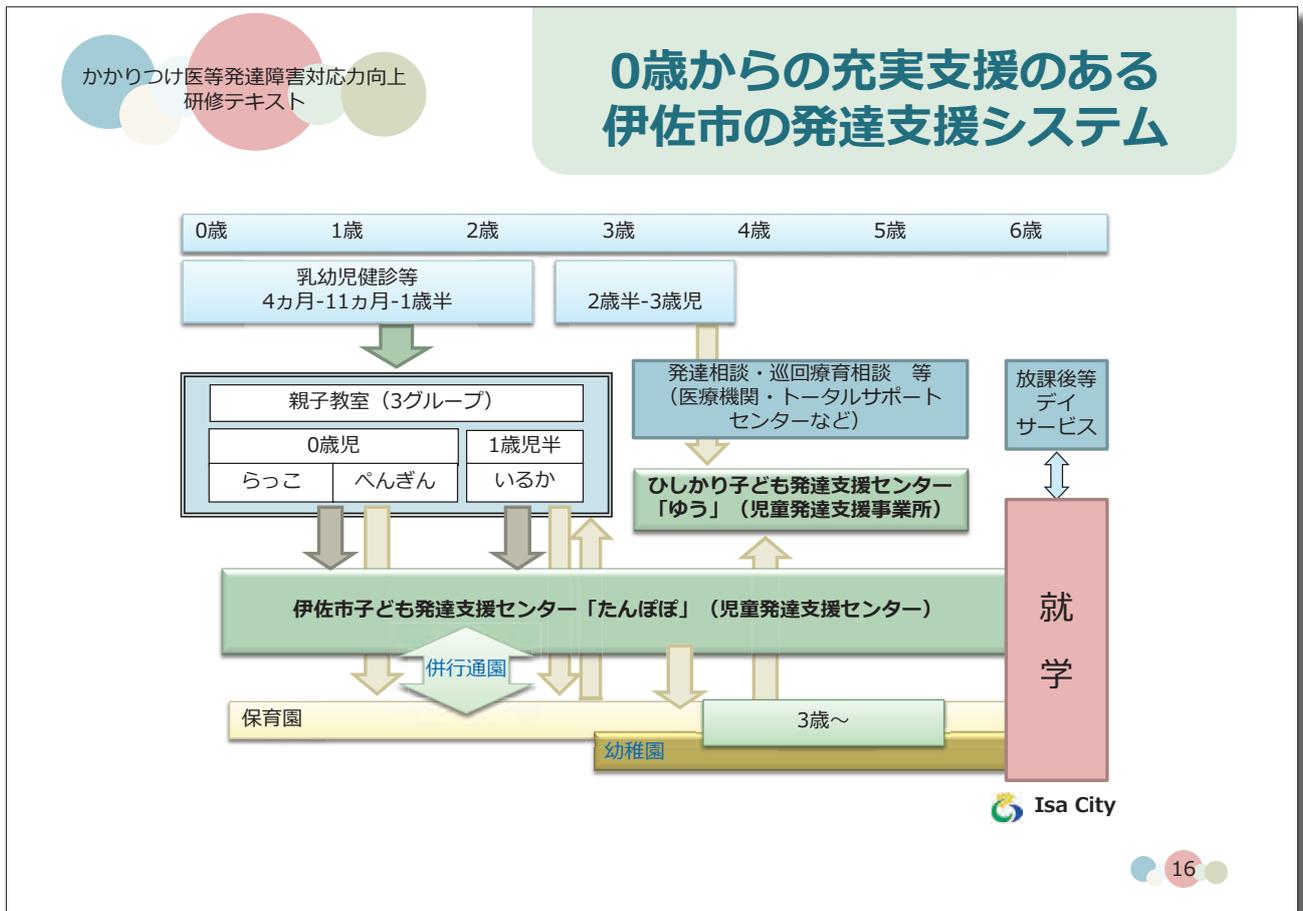
### ● 専門機関の受診と移行支援

その後、保護者の状況を見ながら専門機関受診を勧めてもらうようお願いしている。就学に向けては保護者が一番悩みを抱えるところなので、就学1～2年前から学校見学や就学に向けての学習会などを療育の場で開催していただいている。移行支援の大切さについて保護者への十分な説明が必要である。移行支援については後ほど説明させていただく。



### ●療育体制の充実に向けた取り組み

地域支援については、当センターだけでなく県全体の取り組みとして早期気づきから専門的支援の仕組みを検討してきた。県子ども福祉課と母子保健の取り組みについてまとめている。



● 伊佐市の発達支援システム

県北にある伊佐市では、0歳からの親子教室を3グループ実施し、乳児期からの対応を保健師が、2歳・3歳の親子教室は子育て支援センターが実施し、療育の場と連携を取っている。あわせて、療育検討会などの処遇検討なども定期的実施している。地域の実情に合わせて0歳からの親子の関係作りを十分に実施し、2～3歳を子育て支援センター、3歳以上を幼稚園・保育所で対応するシステムを構築できるように市町村への働きかけを行っているところである。

かかりつけ医等発達障害対応力向上  
研修テキスト

## ②より良い療育体制の構築 (1)

自立支援協議会（こども部会）を中心とした地域支援体制づくり



療育センターが主催する地域療育連絡会から  
自治体がつくる地域支援システムのこども部会へ



- ①早期気づきと早期支援
- ②より良い療育体制の構築
- ③こども総合療育センターのケースワーカーからの情報提供
- ④より実践的な研修（行動観察から学ぶ）
- ⑤教育との連携
- ⑥医療との連携
- ⑦その他

### ② より良い療育体制の構築 (1)

ここでは、自立支援協議会を中心とした支援体制作りについて述べる。

## 子どもの地域課題を 検討する場作り 平成23年～

こども総合療育センター主催「地域療育連絡会」（H26まで）  
⇒ **自立支援協議会 専門部会「こども部会」への移行**

- 障害者総合支援法において、地方公共団体は、単独又は共同し障害者等への支援体制の整備を図るため、関係機関等で構成される協議会（自立支援協議会）を設置し、課題別の専門部会を設置する等、地域の実情に応じた活動の活性化に向けた取組を行うことが必要とされている。
- 子ども部会は、自立支援協議会内の専門部会として、障害児支援に関わる関係機関で構成され、役割としては、発達障害を含め障害児支援に対するニーズが多様化する中で、より適切な支援や療育の高度化が求められていることから、関係機関等が相互の連絡を図ることにより、地域における障害児への支援体制に関する課題について情報を共有し、関係機関等の連携の緊密化を図るとともに、地域課題の整理、課題解決への検討及び障害児個々のケース検討を行うなど障害児支援について協議を行うものである。
- 子ども部会内での協議結果を自立支援協議会に報告し、明らかになった地域の課題を共有し、その課題を踏まえて、地域における障害児者の支援体制の整備につなげて行く取組を進めていくこととしている。

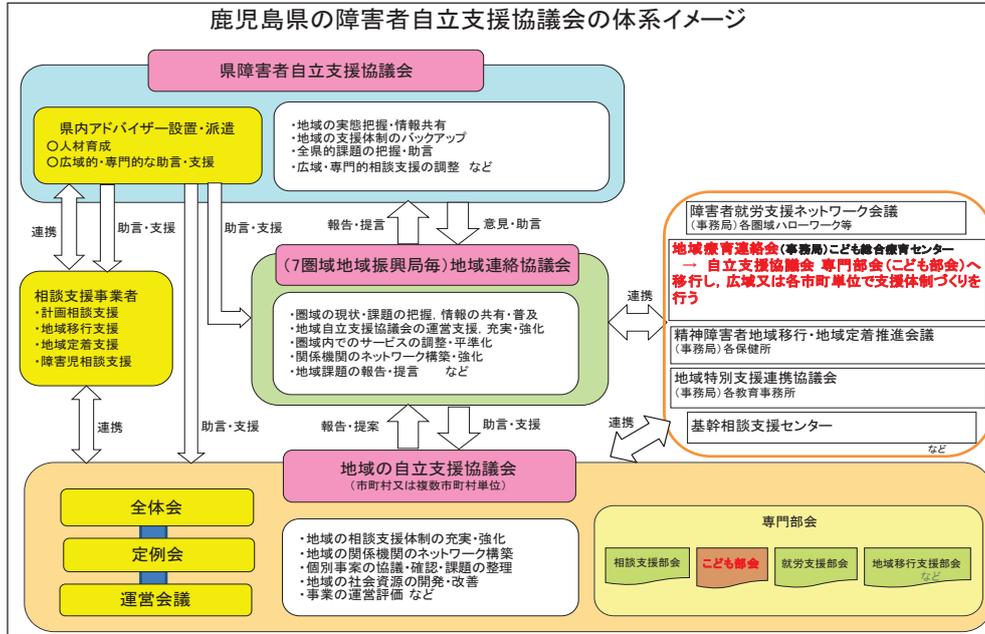
### ● 子どもの地域課題を検討する場作り

開設当初の平成22年は、当センターが何をするとどこか周知されていないこともあり、支援体制作りは困難な状況があった。県地域振興局・支庁、市町村に理解や支援を働きかけ、保健・医療・福祉・教育の連携の場として支援体制作りを行うため、当センター主催で「地域療育連絡会」を7保健福祉圏域ごとに年2回開催し、各機関との地域課題の共有、発達障害等の障害理解などの情報発信などを行ってきた。その頃、自立支援協議会の設置が位置づけられたことから、地域自立支援協議会の専門部会としてこども部会の設置についても提案し、当センターケースワーカーは市町村ごとに出向いて説明を行うなどの働きかけを行ってきた。

(地域自立支援協議会についてはすべての市町村に設置されたが、その活動内容は市町村格差があり、市町村福祉担当課の理解・協力が不可欠となる。)

かかりつけ医等発達障害対応力向上  
研修テキスト

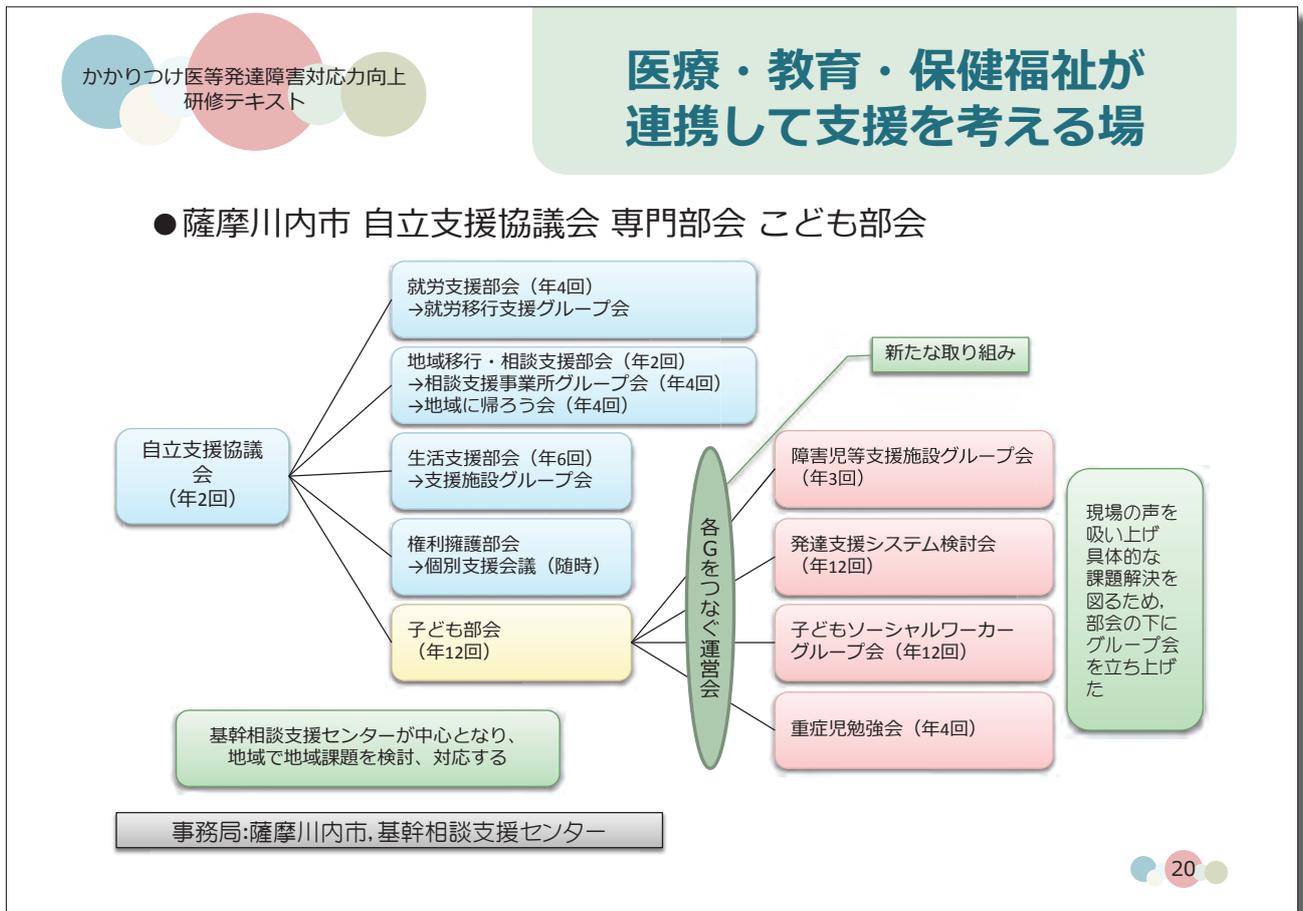
鹿児島県 (平成26年度)  
第4期障害福祉計画 (平成27~29年度) より



● 鹿児島県第4期障害福祉計画

当センター主導の「地域療育連絡会」から自立支援協議会の専門部会「こども部会」への移行することで、人が替わっても継続でき、法的根拠のある仕組みになった。こども部会で提出された地域課題は、中央の地域自立支援協議会に集約され、県の自立支援協議会に報告される。当センターは県自立支援協議会の委員にもなっており、地域からの報告を受け体制整備を図れるように検討している。

自立支援協議会こども部会は、保健・医療・福祉・教育の関係者が一同に集まって、子どものことを検討し地域で解決できるようにするものである。この中では発達障害だけでなく、医療ニーズの高い子どもさんの課題や医療情報等、多岐にわたった検討がなされている。自立支援協議会こども部会は、地域の問題点を自立支援協議会を通して自治体に対して政策提言できるようになっており、そのような仕組みを利用することで地域の体制作りを考えることができる。

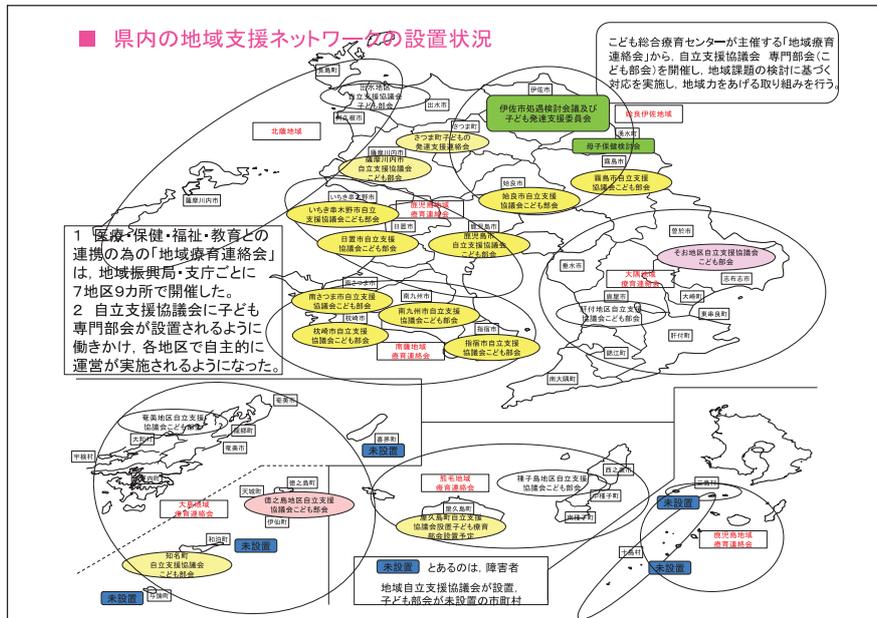


### ● 薩摩川内市こども部会

薩摩川内市（人口 10.24 万人）のこども部会の設置例である。こども部会の下に 4 つの会ができています。たとえば、発達支援システム検討会は、親子教室から次の療育に繋ぐことができない、という市の保健師からの課題提示に応じて設置された。事務局は基幹相談支援センターが担い、日常の相談支援からも課題が挙げられている。事業所が中心になっているので、事業内容や地域の課題が見えやすく、即、対応できる。ここでは障害児通所支援事業所のニーズのある子どもの数から供給可能な人数などまで報告検討される。薩摩川内市は成人に対する支援部会が進んでおり、虐待認定や後見人などについても部会の中で検討されていると聞いている。薩摩川内市の自立支援協議会は医療と教育、保健福祉が連携して支援を考える場になっている。

かかりつけ医等発達障害対応力向上  
研修テキスト

## こども部会の設置状況 (医療・教育・保健福祉が連携して 地域力を伸ばす仕組み)



### ● こども部会の設置状況

各地区のこども部会の設置状況である。広域設置はピンク色、それ以外は市町村単独設置である。働きかけを実施した結果、当センター開設当初はまったくなかった鹿児島県内のこども部会、またはそれに代わる組織がある市町村は、平成 29 年 3 月現在 39 市町村 90.7% になった。

### かかりつけ医等発達障害対応力向上 研修テキスト

#### ● 鹿児島県での自立支援協議会専門部会こども部会の設置状況

- 広域での設置 6圏域（出水,曾於,肝付,種子島,奄美,徳之島地区 … 23市町村）
- 市町村ごとの設置 14市町村
- 未設置だがこども部会にかかわる組織がある市町村 1市1町 **計 39市町**
- 未設置市町村 2町2村（2町2村は離島,2村については,年間出生数が数人）

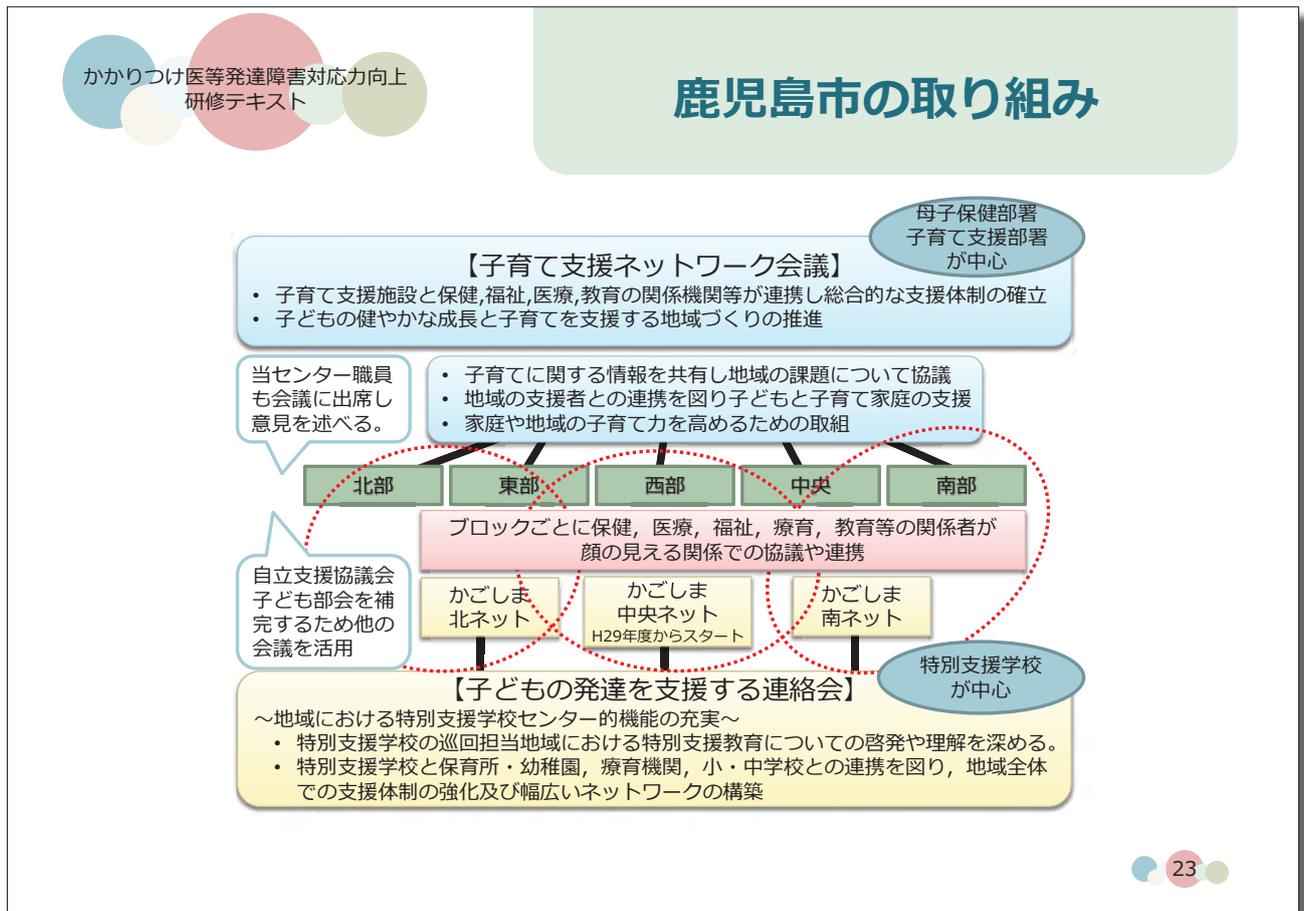
#### ● こども部会の成果（一部）

- これまで行政機関が把握できていない地域課題について検討し、システム構築の必要性について議論する場となった。
- 行政機関が入ることで、予算を伴う案件についての解決が図れるようになった。
- 複数の療育機関を利用している場合、療育機関での療育内容について各機関の専門性を生かして対応できるように情報交換を行う場ができた。
- 地域の課題に沿った研修会を合同で開催
- 地域の相談機関などのガイドマップの作成・配付
- 就学への移行支援シートの作成など移行支援の方法を検討
- 保育所・幼稚園等への巡回相談を特別支援学校等の他職種のチームで実施
- 地域内の療育機関のスキルアップに関する検討を実施し、施設巡回を実施
- 医療ニーズの高いお子さんの地域対応について検討
- 学校現場での教育の問題を把握することで、未就学での対応の重要性について検討できるようになった。
- 健診からの親子教室などのフォロー体制について検討する場となった。など

#### ● こども部会の成果

こども部会は保健・医療・福祉・教育の関係者が一同に集まり、子どものことを検討し地域で解決できるようにする場である。この中では発達障害だけでなく、医療ニーズの高い子どもの課題や医療情報等、多岐にわたった検討が行われるようになった。

地域課題については、連携や協働することで解決するものの他、予算を伴うもの、行政が動いて解決する課題、県として対応する課題等もあり、官と民との連携により解決を目指すことが必要である。今後は、子どもの相談に対処する相談機関との連携について検討する必要があると考えている。



● (人口の集中する) 鹿児島市の取り組み

中核市である鹿児島市では、自立支援協議会の専門部会のこども部会の開催は年1回で、具体的な議論までは難しさがある。そこで、他の会議等を活用し、保健、医療、福祉、療育、教育関係者が協議を行い連携を図っている。

子育て支援部署と母子保健部署が中心になって、鹿児島市を5地区に分けた「子育て支援ネットワーク会議」を開催している。また、特別支援学校が中心となった「子どもの発達を支援する連絡会」を開催している。これらの連絡会等を活用し、鹿児島市内全域のみでなく、ブロックごとに保健、医療、福祉、療育、教育等の関係者が顔の見える関係で協議や連携を図れるように取り組みを進めている。

なお、これらの会議等には、なるべく当センターの職員も参加し協議に加わるようにしている。そのほか、福祉課主導で児童発達支援センター連絡会を開催し、児童発達支援センターが中心となり地域の関係機関のネットワークが図れるように取り組み始めたところである。

## ②より良い療育体制の構築 (2)

受診紹介票の導入



待機期間の有効活用

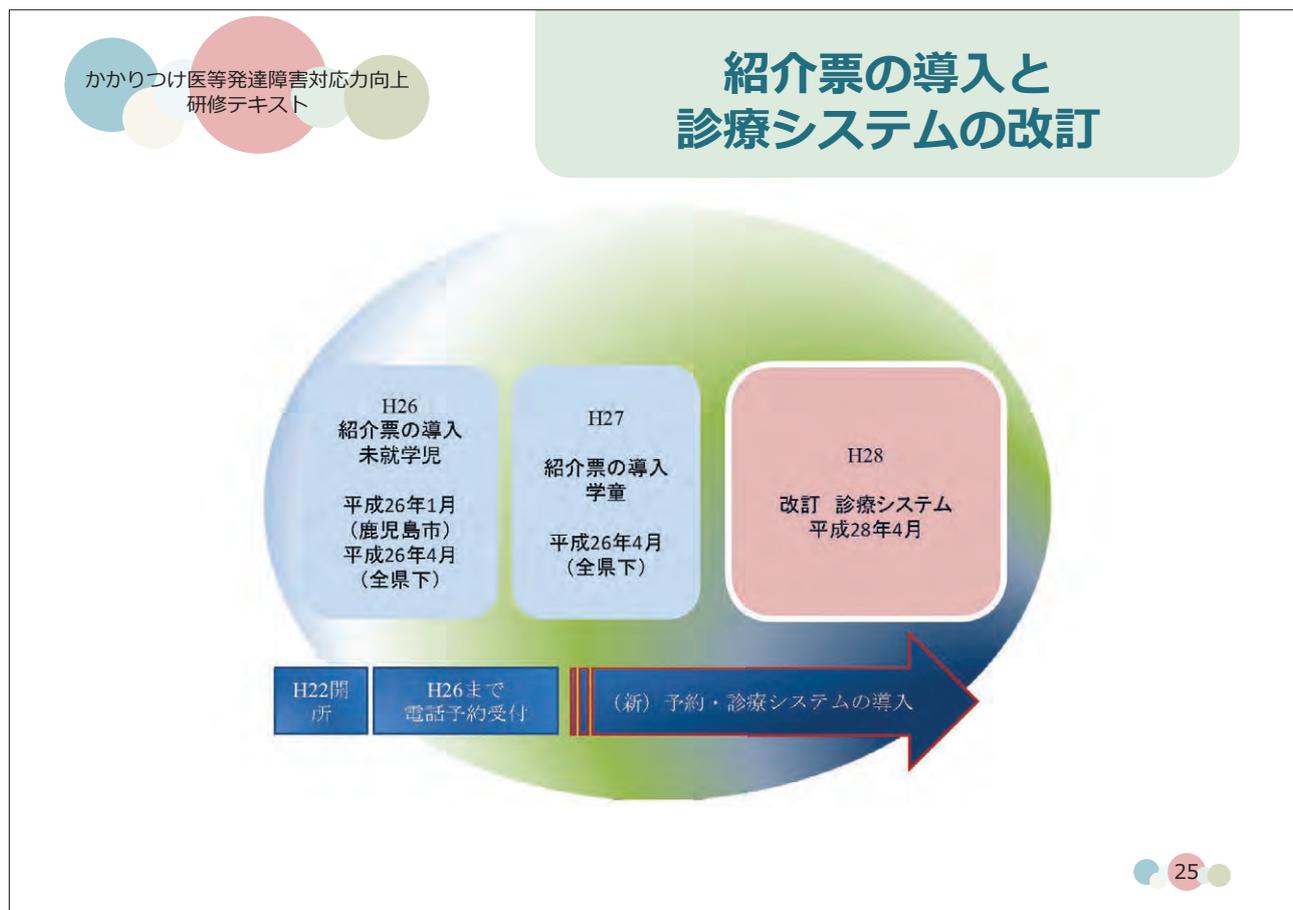
地域の受け皿、支援体制づくりに効果  
保護者が診断を聞く心構えを作る時間



- ①早期気づきと早期支援
- ②より良い療育体制の構築
- ③こども総合療育センターのケースワーカーからの情報提供
- ④より実践的な研修（行動観察から学ぶ）
- ⑤教育との連携
- ⑥医療との連携
- ⑦その他

### ② より良い療育体制の構築 (2)

診療待機期間の短縮の目的で紹介票のシステムを導入した結果、身近な地域での診断前療育の実施を促し、地域の支援力向上に効果が認められ、保護者が診断を聞く心構えを作る時間として待機期間を有効活用することができた。



### ● 紹介票の導入と診療システムの改訂

診断前療育を開始したケースから優先的に受け入れるシステムを段階的に導入し、さらに平成28年度からは常勤医2人体制から3人体制とした。診療システムの工夫も実施し、待機者の減少と診療枠の増加が実現した。

## 診断前支援という考え方 困りのあるケースすべてに診断が必要か？

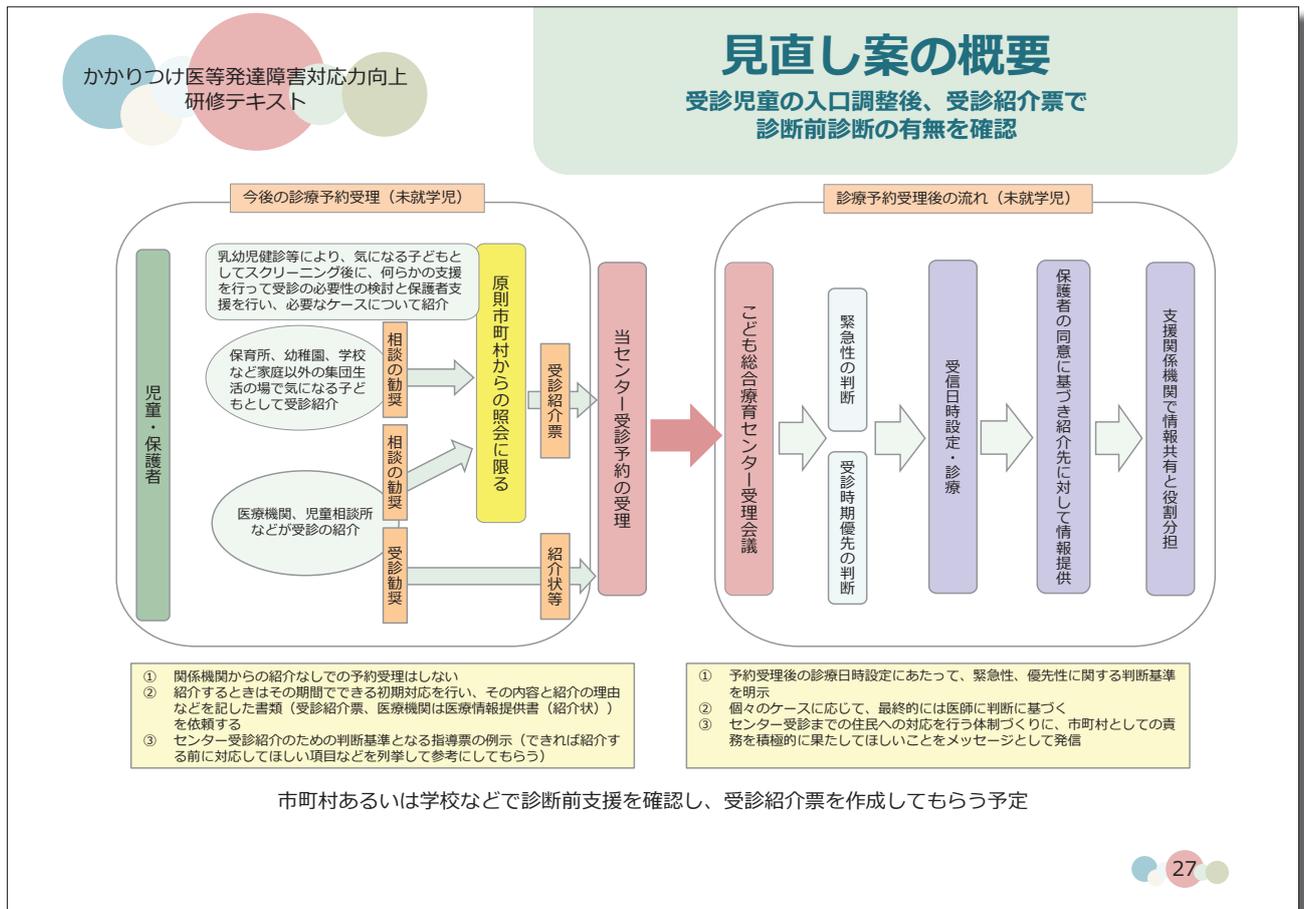
(障害児支援の見直しに関する検討会報告書 2008年7月)

(発達障害施策の推進に関わる検討会報告書 2008年8月)

- 自閉症などの診断がなければ支援が必要ない、というのは間違い。
  - 診断がつくかどうかわからない段階でも、家族は育児支援を必要としており、子どもにも支援ニーズが高い。
  - 一人一人の子どもと家族のニーズに応じた効果的な支援をするためには、まず多面的なアセスメントが必要。(診断名だけではない)
- 
- そのような関わりの中で本当に医療や診断が必要なケースに療育センターを受診してもらえるような仕組みが必要。

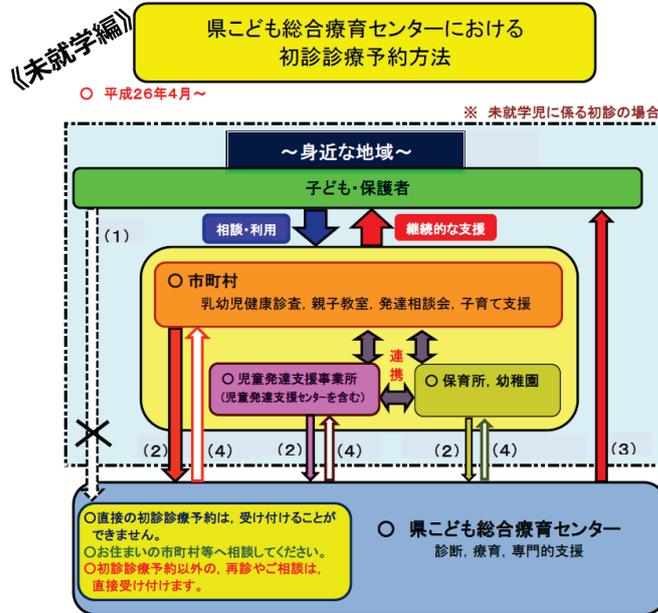
「診断前支援」の取り組みは、厚生労働省によるさまざまな検討会等でも、障害児支援という観点からも非常に重要なこととして取り扱われている。鹿児島県では、早期療育（支援）という考え方がかなり早くから浸透しており、多くの市町村で当該児童が障害の「診断」がなくても療育機関（現在では、児童発達支援事業所等）に通園できる仕組みになっていた。また、保護者が支払う利用料（1割負担分）も、市町村で補助することにより実質「無料」で利用できていた。

このように、「療育」が利用しやすい環境にあったこともあり、子どもの発達が気になる場合には、まず保健センターや療育機関、幼稚園・保育所に相談し、支援をスタートさせることによって、本人や家族の生活している地域での支援者を明確にできる。この流れを県全体の仕組みとすることが、療育センター受診後の医療情報（診断やアセスメント）をピンポイントで提供でき、活用していただける「地域における支援体制のシステム」と考えた。



待機期間の短縮を目標に診療受付の検討をしたが、支援ニーズと特性の重さは必ずしも相関しなかった。診断前支援を進める中で、子どもや保護者がどのような状況、状態にあるのかを確認するために、受診予約は家族ではなく地域の支援施設から紹介票を提出していただく仕組みにした。地域での支援者を明確にし、アセスメントや診断を活用していただく仕組みを目指した。

《未就学編》  
より良い療育体制の構築



● 県子ども総合療育センターにおける初診診療予約方法（未就学編）

まず未就学児の予約システムは、保護者からの直接申し込みではなく、幼稚園・保育所・療育機関・市町村などからの紹介制とした。

かかりつけ医等発達障害対応力向上  
研修テキスト

《未就学編》  
こども総合療育センター受診に関しての  
各機関におけるアセスメント

**【目的】**

- 子育ての困難さや不安を感じた段階からの支援について、関係機関の連携による支援体制づくりを行う。
- 乳幼児健診情報を集団生活の場における支援とリンクさせ、教育現場へ確実につなげる移行支援体制づくりを行う。
- 地域療育の拠点である児童発達支援センターを中心とした丁寧な保育・療育を実施し、子どもの発達支援・家族支援を行う

保育所・幼稚園、児童発達支援事業所での支援の継続（支援のバージョンアップ）が求められます

**1 受診前支援**

- 子ども（対象児）の特性の理解と保護者への相談対応・支援
- 地域資源を活用したアセスメントの実施
- アセスメントに基づく発達支援・家族支援
- 保護者への個別支援計画内容の説明
- 地域の関係機関との連携・調整

**2 対象児が所属する関係機関との連携**

- 保健センター（保健師）との連携
  - ・健診結果等の情報の活用
  - ・親子教室への参加等
- 保育所・幼稚園、児童発達支援事業所等との連携
  - ・対象児の集団生活の情報の活用
  - ・アセスメントの内容及び支援等の対応方法
  - ・当該機関における支援の充実
- 丁寧な行動観察、発達検査等の実施  
主任・管理者による保護者との面談等

**3 地域の外部機関との連携**

- ・市町村親子教室
- ・発達相談会
- ・障害児等療育支援事業所の活用（県内9事業所）
- ・児童発達支援センター
- ・児童発達支援事業所

地域の資源の紹介

紹介票 必要に応じて

**4 こども総合療育センター**

- 医師診察
- 各種検査等
- 医師の診断
- 投薬
- リハビリ等

連携

【紹介機関へ送付】  
受診結果の情報提供

早期気づき・早期支援の体制づくり 発達障害の特性に応じた支援など  
療育の拠点づくり 教育へ療育内容の確実な移行支援 療育等支援事業・保育所等訪問などの活用

**紹介票送付後のこども総合療育センターの対応**

- 紹介票の送付機関に対し、診察前に情報提供の依頼や、必要に応じて、関係機関に向き、行動観察や情報交換を行っています。
- 当センター受理会議において、緊急性を判断し、当センターにおいて診察するかどうかを決定します。
- 診察後は、保護者の同意を得て、関係機関と連携しながら支援を行っていきます。
- ※当センターへの視察受入や研修会への講師派遣等の地域支援も、随時実施しています。

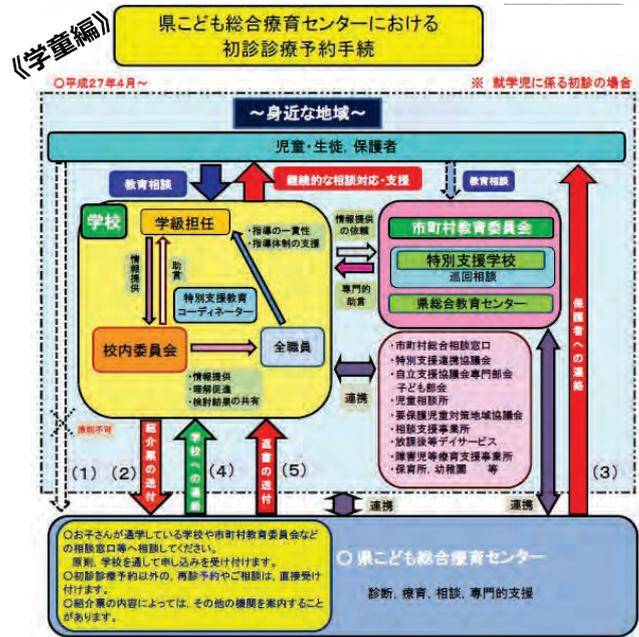
**他機関との連携例**

- 保護者の支援など環境調整が必要な場合
  - ・保健センター、児童発達支援事業所、児童発達支援センターとの役割分担による支援
  - ・地域における関係機関との支援の実施
- 虐待、ネグレクトの場合：市町村の要保護児童地域対策協議会及び児童相談所を紹介
- 療育手帳申請の場合：児童相談所を紹介
- 早急な受診希望の場合
  - 緊急性の高いケースについては、当センターの早期受診を検討
  - ※当センターにつないだ方がよいのか迷うような場合
    - ・こども総合療育センター（電話相談・来所相談）に相談（265-2400：地域支援課対応）

● こども総合療育センター受診に際してのアセスメント（未就学編）

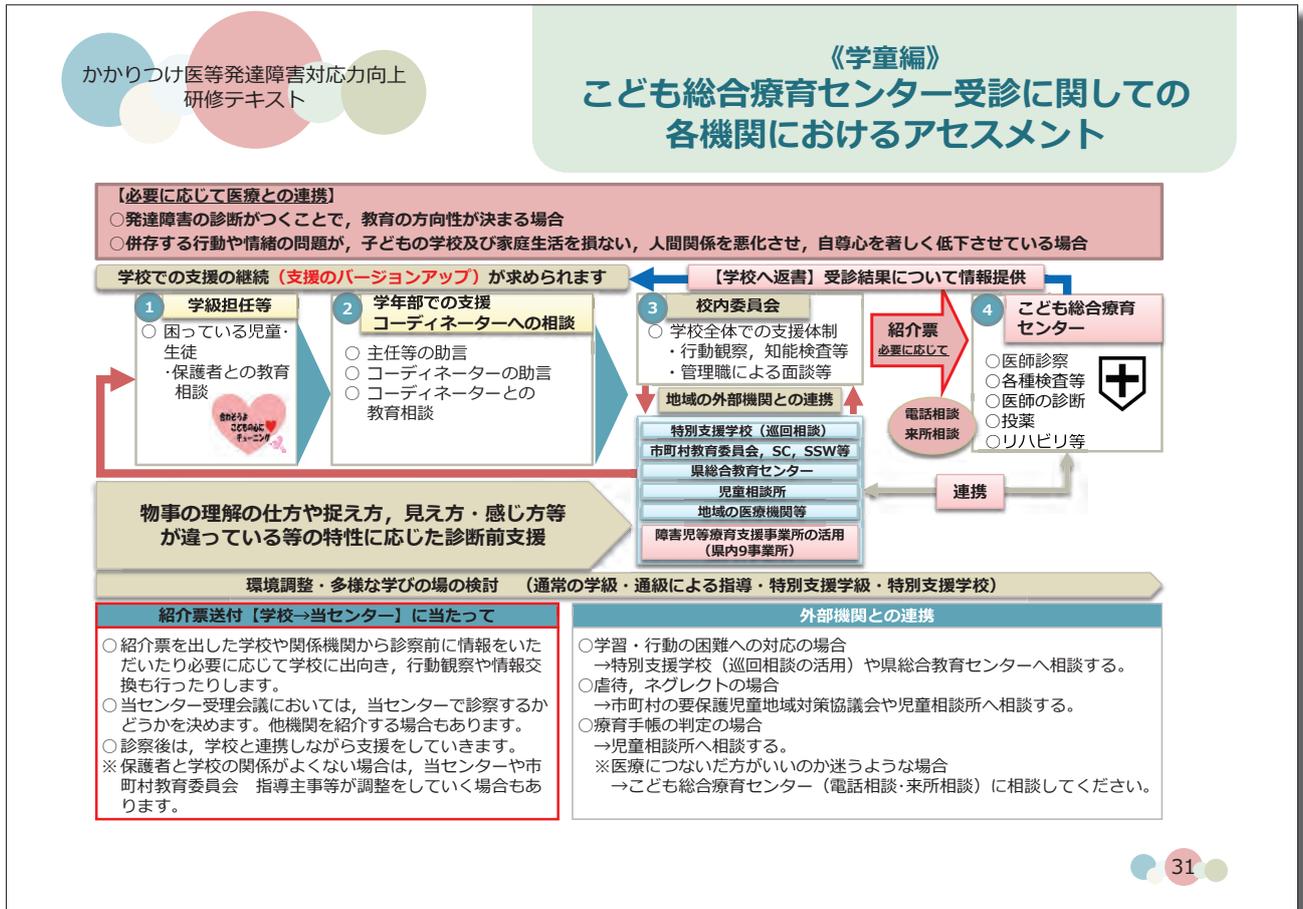
目的は、診断前支援（診断前療育）の実施、対象児が所属する機関との連携、地域の外部機関との連携の3つになる。紹介票を提出した機関には、アセスメントを含む受診前の支援、関係機関との連携、保護者との面談など家族支援、地域の社会資源の活用をお願いします。受付後早期にケースワーカーから家族に来所相談、電話相談を実施して、保護者に当面の対応を具体的に説明する。

## 《学童編》 より良い療育体制の構築



### ● 県子ども総合療育センターにおける初診診療予約方法（学童編）

学童についても同様である。小中学校からの紹介制として、これまでの個別支援計画や検査結果なども添付していただくようお願いする。



### ● こども総合療育センター受診に際してのアセスメント（学童編）

紹介票には校長先生の印鑑、保護者のサインが必要である。教育の社会資源の活用（特別支援学校の巡回の活用、School Social Worker や School Case Worker などの活用）をしていない場合には、すぐに受診するのではなく、学校の教頭先生に連絡し、学校での対応について文書でお願いする。相談内容ごとに、「進路指導」に関することは学校で、「療育手帳」についての相談は中央児童相談所で、「診断や診療」に関する内容の場合は、診察までの間に子どもの困りに対して支援体制を作っていただくこととした。





## 受診申し込みのあった 支援機関への確認事項(1)

内容	ケースワーカーによる関係機関 への状況確認項目	未就学	学童
こどもの アセスメント	現在の行動特徴	○	○
	受診までの経緯	○	○
	主訴(相談したいこと)	●	●
	発達歴(幼少期)	○	○
	支援機関での行動の状況 (子どもの困り)	◎	○
	既往歴(内科的な)	△	△
	家族状況	△	△
	乳幼児健康診査などの状況	◎	△
	療育の利用状況	○	○
	保育所・幼稚園の状況 (保健センターとの連携など)	◎	○
親 メ ン ト ア セ ス	医療機関の受診状況	○	○
	子どもの理解	◎	◎
	家庭での困り	◎	◎
	支援機関との意見の一致 虐待・DVなど	◎	◎

△:出来るだけ聞く ○:聞く ◎:必ず聞く ●:必須

### ● 受診申し込みのあった支援機関への確認事項(1)

受診申し込みのあった支援機関には、より詳しく状況を確認させていただく。まず、受診の目的や、支援機関が課題解決に向けて実施した支援内容を確認する。表のように①子どものアセスメント、②親のアセスメント、③支援機関の状況について電話、訪問で確認後、支援機関が把握できていない情報（医療機関の受診状況や診断など）も含めて、保護者に情報を確認する。状況を把握しにくい場合は、ケースワーカーが出向いて対応をする。

かかりつけ医等発達障害対応力向上  
研修テキスト

## 受診申し込みのあった 支援機関への確認事項(2)

内容	ケースワーカーによる関係機関 への状況確認項目	未就学	学童
支援 機 関 の 状 況	当センター受診を勧めた理由	◎	●
	保護者との面接(教育相談)と同意	●	●
	何らかの指標を用いてのアセスメント の実施	△	○
	アセスメントを基に支援方針の検討	△	●
	支援機関での支援状況や内容	◎	◎
	医療機関での診断の有無	△	△
	医療機関への通院(リハビリ等)	●	●
	他の機関との連携	○	△
	校内委員会の開催	-	●
	通級指導教室の利用	-	○
	特別支援教育支援員の活用	-	△
	特別支援学校の巡回相談	-	◎
	スクールカウンセラーの活用	-	○
	スクールソーシャルワーカーの活用	-	○
	個別支援計画の作成状況	◎	◎
	特別支援学校の巡回での助言内容	-	○
出席状況	-	◎	
学習の状況	-	○	

△: 出来るだけ聞く ○: 聞く ◎: 必ず聞く ●: 必須

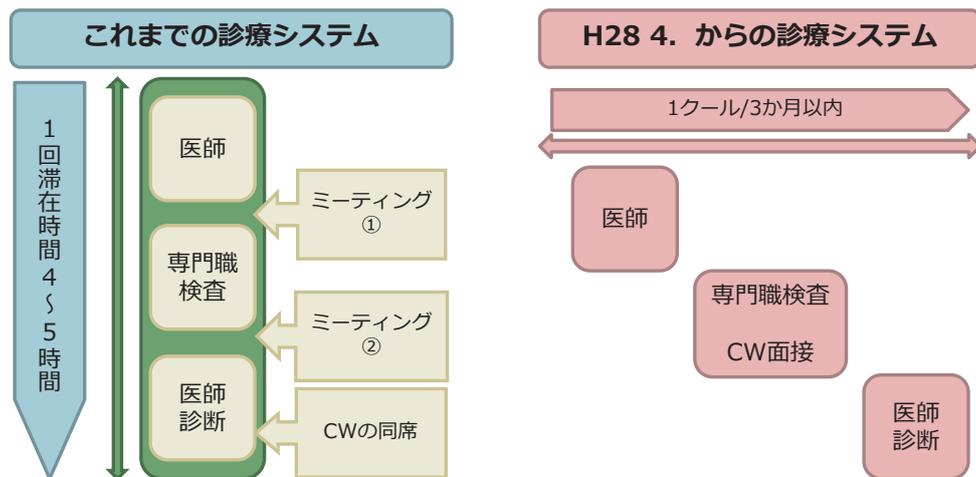
35

### ● 受診申し込みのあった支援機関への確認事項 (2)

受診申し込み後、各施設でまず支援を実施していただくことをお願いしている。他機関との連携のために、保護者へ情報共有のメリットなどを説明し、同意書を2枚複写にして、1枚を保護者に渡している。

## 診療体制の変更

知能検査等の検査日を分けることで、ていねいなアセスメントと効率的な診療が可能になった



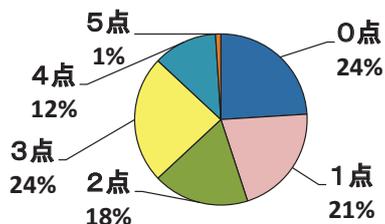
### ● 診療体制の変更

平成 28 年 3 月までは 1 日で診察や検査、ケース会議を実施して結果説明をしていた。受診に要する日数を 1 日にできるメリットはあるが、子どもの滞在時間も長く、慣れない場所での行動観察には限界があった。平成 28 年 4 月から常勤医が 2 名から 3 名に増員され、セラピストやワーカーの配置が煩雑になったため、数回の診察に分けてアセスメントを進めるシステムにした。

かかりつけ医等発達障害対応力向上  
研修テキスト

## 紹介票から見えてきた 支援の内容

### ■ 子どものアセスメントの状況

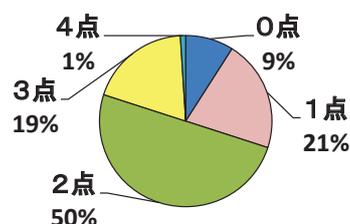


子どものアセスメントの状況（発達支援状況）  
を点数化

0点	1点	2点	3点	4点	5点	合計
76	68	57	79	40	4	324
23.5	21.0	17.6	24.4	12.3	1.2	100

- ① 何らかの指標を用いて発達評価を実施
  - ② 何らかの指標を用いてASDの疑いが示唆
  - ③ 上記の指標を用いて支援方針を協議
  - ④ 方針に基づき児童発達支援事業を利用
  - ⑤ 医療機関での診断を受けたことが無い
- ①～⑤を点数化し、点数が低いほどアセスメントを実施していると判断

### ■ 保護者の支援の状況



保護者支援の状況を点数化

0点	1点	2点	3点	4点	合計
28	69	162	61	4	324
8.7	21.3	50.0	18.8	1.2	100

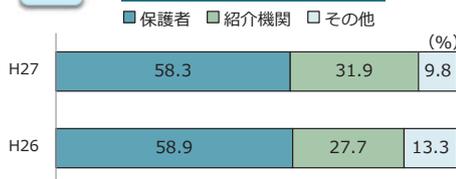
- ① 困った時、不安に思う時相談できる支援者がいる。
  - ② 支援方針に基づき受診を勧奨し、ようやく受診に前向きになり、同意がとれた。
- ①～②を点数化し、点数が低いほどアセスメントを実施していると判断

## ● 紹介票から見えてきた支援の内容

受診児に対して何らかのアセスメントをしたか調査した結果が左のグラフである。何らかの指標を用いて発達評価をしたなど、アセスメントが多いほど得点が低くなる。受診児の多くは何らかのアセスメントを受けているが、まだ十分とはいえないと思われ、必要性を感じた。右のグラフは家族に相談できる支援者がいるか、受診の同意が取れたかを確認したものである。地域での支援をさらに充実させることが必要と感じた。受診予約に紹介票を用いることで、地域の支援状況を把握できるため、地域の支援力を向上させる計画を考える上で有益と考えられる。

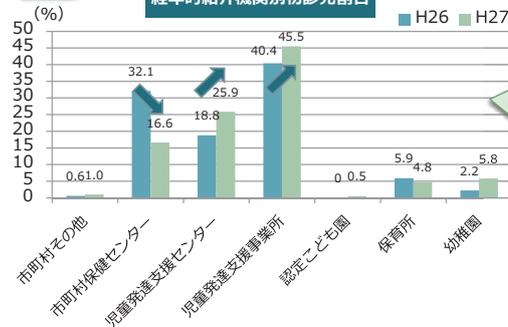
## 未就学児初診児の受診状況 (紹介票と診断前療育)

図1 受診案内のきっかけ別初診児割合



- 平成26年4月より、紹介票での初診予約を開始
- 平成26年度は、339名、平成27年度は398名の未就学児の紹介票による初診申し込みがあった。

図2 経年的紹介機関別初診児割合



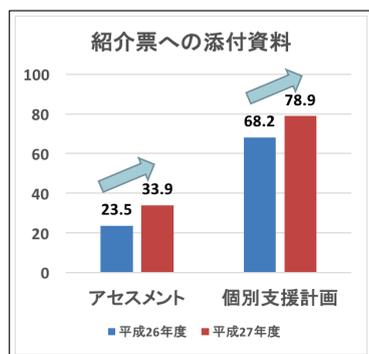
- 当センター受診の紹介機関をみると、児童発達支援センター、児童発達支援事業所からの紹介が増えており、地域において、診断前支援がなされて、その状況から当センター受診へとつながっている傾向になる。

### ● 未就学児初診児の受診状況

未就学児初診児の受診状況である。平成26年4月より全県下において紹介票による初診予約を開始した結果、平成26年度は339名、平成27年度は398名の未就学児の初診申し込みがあった。受診理由の約6割は保護者からの相談で、約4割が紹介機関等や他からの働きかけによるものだった。紹介機関をみると、児童発達支援センター、児童発達支援事業所からの紹介が増えており、市町村保健センターが減少している。地域において、健診等で気になる子どもを市町村保健センターから療育機関へ繋ぎ、診断前療育がなされ、必要がある場合に受診に繋ぐ流れとなってきた。

かかりつけ医等発達障害対応力向上  
研修テキスト

## 紹介票への添付資料



- 各支援機関でのアセスメント（検査など）について未実施が多かったが徐々に増加
- 申込時の添付書類として個別支援計画の添付を依頼し徐々に増加

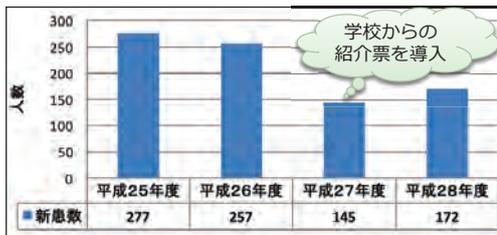
### 予約方法変更に関する 当センター地区担当CWの意見

- 支援機関の申込票を元に不足する情報を支援機関、保護者に確認することによりCWのスキルアップにつながる。
- CWと支援機関がやりとりすることで互いの距離感が短くなり、紹介票を介して情報交換や質問等しやすくなった。
- 地域の支援機関からの情報が非常に不足している場合は、出向いて情報を確認することで支援機関が相談しやすい状況にある。
- 支援機関の状況把握にもなり、支援機関の後方支援にもつながった。

紹介票導入に伴い、アセスメントや個別支援計画も添付書類として依頼した結果、添付資料は、平成27年度は平成26年度に比較し増加し、各支援機関の取り組みが促進された。当センターのケースワーカーからの意見から、紹介票を導入したことで、支援機関とのネットワーク構築にも役立ったと考えている。

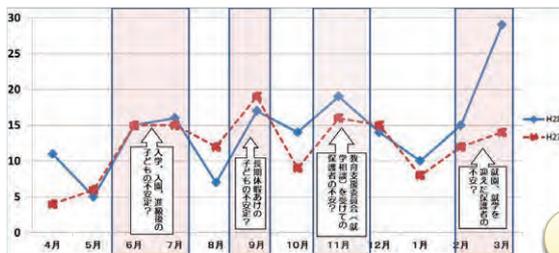
## 学齢期初診児の受診状況 (校内での診断前支援の推進)

### ①学齢期（小1～中3）新患数の推移

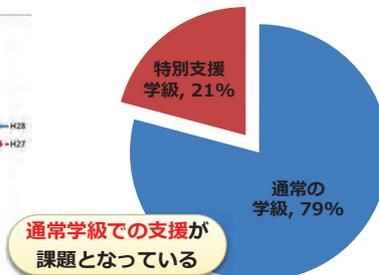


- ① 紹介票の導入したH27年度は減少したが、28年度は増加。  
「まず教育の中でできることを考える」段階を踏んで必要なら医療の紹介  
☆学校での受診前取組の推進
- ② 長期休み明けや就学相談時期に増加傾向
- ③ 学齢児の約8割は通常学級在籍

### ②学童月別診療予約（割合）

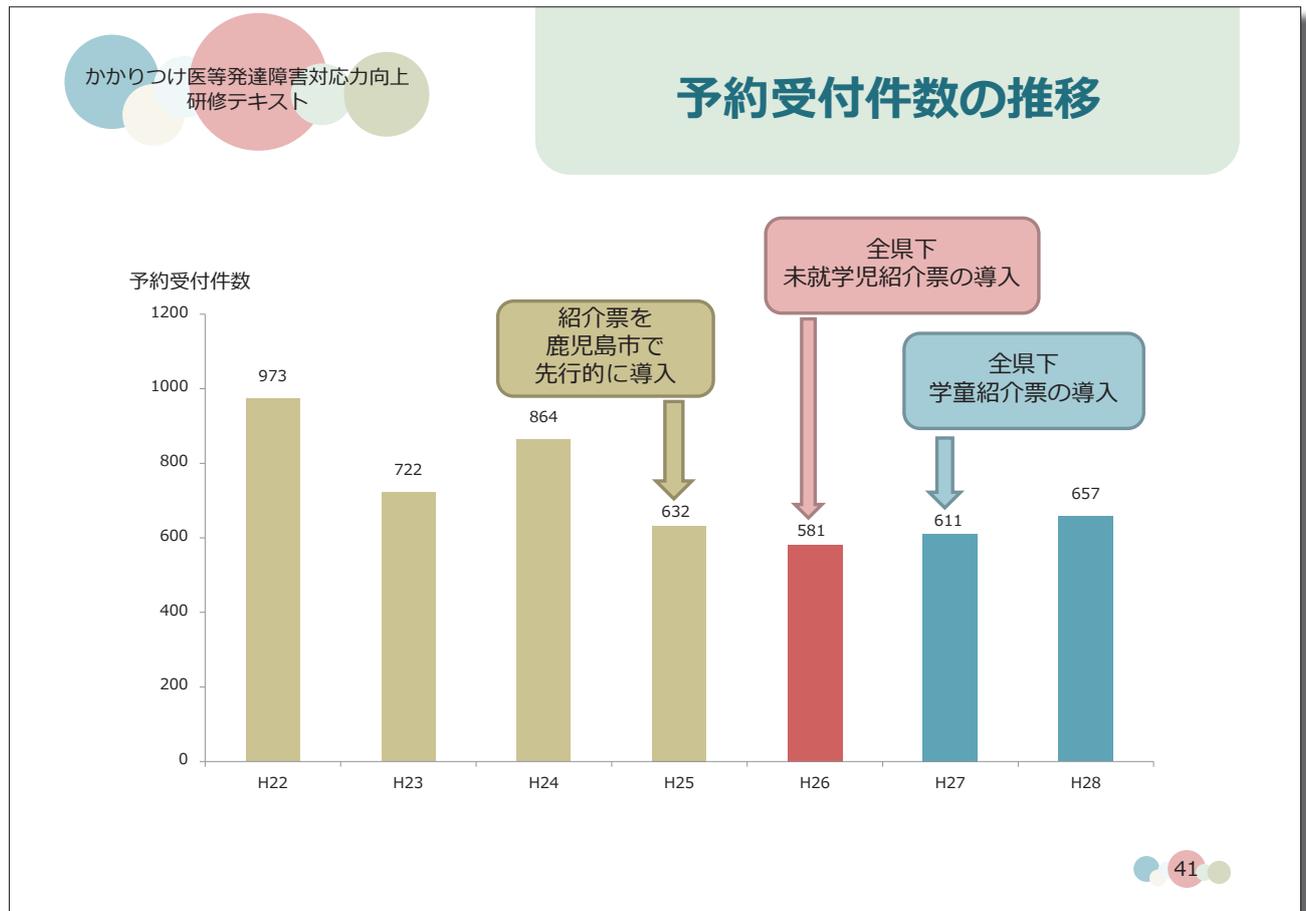


### ③在籍学級



## ● 学齢期初診児の受診状況

学齢期初診児の受診状況である。紹介票を導入し、校内での診断前支援を推進してきた。まず教育の中でできる支援を開始してから当センター紹介を行うように周知した。その結果、28年度は校内で取り組んだ結果を踏まえた学校から紹介票の提出が増加している。月別診療予約を見ると、長期休み明けや就学相談時期に増加する傾向にある。学齢児の約8割は通常学級在籍であり、通常学級での支援が課題となっている。紹介票を活用することで待機期間を有効活用し、保護者の不安解消にも役立つと考えている。



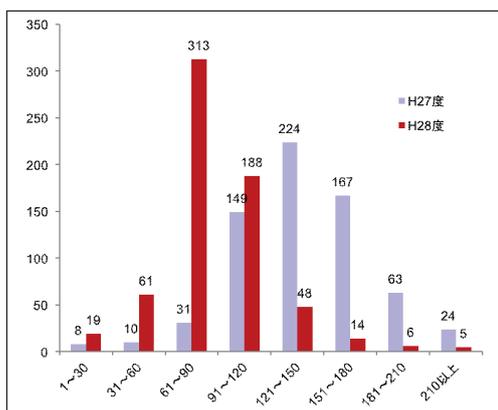
平成 25 年度の予約件数の減少については、鹿児島市との連携による減少と考えられる。鹿児島市は平成 25 年度まで、健診後すぐに当センターを紹介していた。しかし診断前療育の仕組みを導入する必要もあり、鹿児島市の保健師と何回も検討会を実施した。それを受けて、鹿児島市保健所も健診やフォローのあり方などについて検討し、県全体に先行して平成 26 年 1 月～ 3 月まで、鹿児島市をモデルとして紹介票を導入し実施することとした。

かかりつけ医等発達障害対応力向上  
研修テキスト

## 受診申し込み後の 対応期間短縮

平成27年度と28年度の比較

○受診受付から初診までの期間



○受診受付からCW初動までの期間

	平成27年度	平成28年度
初診受付 →初診日	平均 141.2日	平均 88.9日
初診受付 →紹介先連絡	予約変更 前の受診 があり統 計できず	平均 11.5日
初診受付 →保護者連絡		平均 15.6日

- 受診までの期間については、平成27年度は平均141日、平成28年度には89日になった。
- 受付から11~15日でケースワーカーから紹介先と家族に連絡を入れ、初動の支援を開始している。
- 初動から受診までの間に、情報収集や診断前療育が実施されている。

### ● 受診申し込み後の対応期間短縮

受診申し込みから初診までの期間は、平成27年度は平均141日だったが、平成28年度には89日になった。

また、受付から11~15日でケースワーカーが紹介先と家族に連絡を入れ、初動の支援を開始できるようになり、初動から受診までの間に情報収集や診断前療育が行われるようになった。受診の申し込みについて、紹介票システムを導入することにより、診断前から地域での療育が開始され、複数の医療機関をショッピングして回るケースが減り、診療ニーズの高いケースから診察することができるようになってきた。また、診察前に子どもと家族の状態把握もでき、支援力が向上したと思われる。受診を待っている児童は減少傾向となっており、地域のことは地域で解決できるよう地域力アップを目指している。

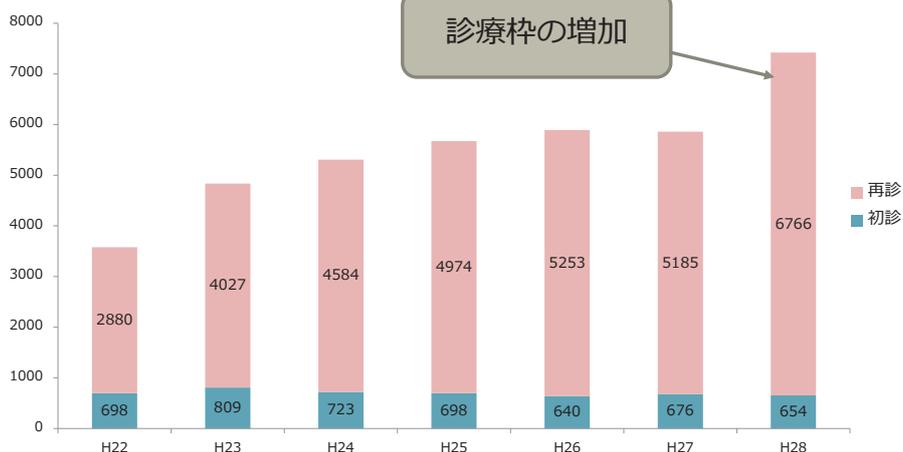
スライド 43

かかりつけ医等発達障害対応力向上  
研修テキスト

## 診療件数の推移

初診件数は維持しながら再診件数の増加が可能になった

診療件数の推移



医師増員もあり、診療予備日がつくれ幼稚園に出向いて行動観察などが可能になった。

### ● 診療件数の推移

診療件数の推移をみると、新患診療件数については大きな変化はない。平成 28 年に常勤医が 2 名から 3 名に増加したこともあり、再診のケースは増加している。それまでは医師は診療に追われ、教育や療育の場に出てアセスメントすることなどできなかったが、地域に出向くための診療予備日なども設けることができるようになった。

### ③こども総合療育センターの ケースワーカーからの情報提供

診察室のアセスメントを生活の場につなぐ役割

- ①早期気づきと早期支援
- ②より良い療育体制の構築
- ③こども総合療育センターのケースワーカーからの情報提供
- ④より実践的な研修（行動観察から学ぶ）
- ⑤教育との連携
- ⑥医療との連携
- ⑦その他

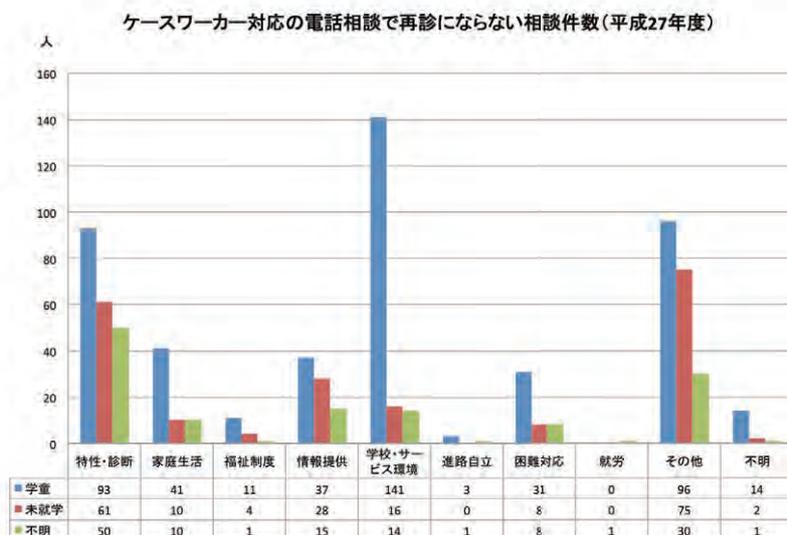


### ③ こども総合療育センターのケースワーカーからの情報提供

ここでは、ケースワーカーの業務について説明する。

かかりつけ医等発達障害対応力向上  
研修テキスト

## ケースワーカー対応の電話相談で再診にならない相談件数



教員、保健師、経験豊富な事務職など専門性の高いスタッフが必要

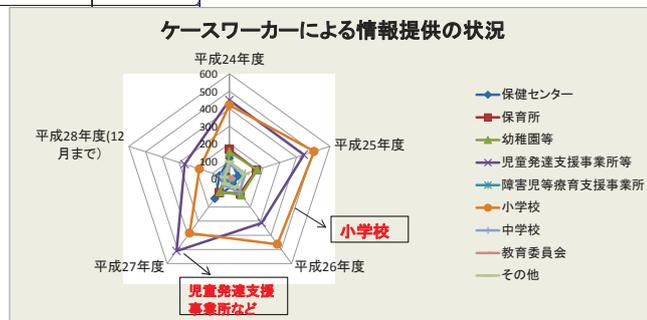
### ● ケースワーカー対応の電話相談で再診にならない相談件数

平成 27 年度の電話件数 1888 件中、ケースワーカーの対応のみで、診療せずに解決した相談が 802 件ある。内容は、学校での支援についての相談が最も多く、集団での不適応状態やいじめ、不登校、担任との調整などであった。当センターが医療機関であると共に、相談機関としての役割も果たしていることがわかる。

かかりつけ医等発達障害対応力向上  
研修テキスト

## ケースワーカーによる 診療後の情報提供（提供先）

内訳	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度 (12月まで)
保健センター	117	51	40	140	58
保育所	167	161	104	98	26
幼稚園等	153	166	115	93	20
児童発達支援事業所等	449	444	312	511	267
障害児等療育支援事業所	0	0	0	17	17
小学校	421	505	463	385	179
中学校	79	94	96	48	50
教育委員会	13	2	9	1	11
その他	97	92	60	37	31
合計	1496	1515	1199	1330	659



### ● ケースワーカーによる診療後の情報提供

診察結果は、保護者の同意の下、支援機関にも情報提供を行う。これは、支援機関との連携や支援の考え方などについて伝える機会となっている。保護者と支援機関が、診察結果をもとに話し合う場を設けるようお願いしている。支援機関と保護者が理解し合い、協働できる関係こそが、支援体制の構築に一番必要なことと考えている。

かかりつけ医等発達障害対応力向上  
研修テキスト

## こども総合療育センター からの情報提供（提供方法）

### ケースワーカー対応の診療後の情報提供件数

平成28年度

#### ①未就学児

内訳	保健センター	保育所	幼稚園	児童発達支援 事業所等	障害児等療育 支援事業所	小学校・ 中学校等	その他	合計
電話	13	14	7	27	5	1	7	74
文書	64	20	14	306	13	0	9	426
面接	0	1	0	5	0	0	1	7
合計	77	35	21	338	18	1	17	507

#### ②学童児

内訳	保健センター	保育所 幼稚園	児童発達支援 事業所等	障害児等療育 支援事業所	小学校	中学校等	その他	合計
電話	3	1	1	0	127	39	17	188
文書	1	5	9	1	130	27	6	179
面接	0	0	0	0	1	2	1	4
合計	4	6	10	1	258	68	24	371

47

### ● こども総合療育センターからの情報提供

平成 28 年度の情報提供先ごとの提供方法別件数を示している。学童においては文書のみでなく電話で担任等へ情報を提供している。

## ④ より実践的な研修

行動観察から学ぶ



地域の児童発達支援センターなどの公開療育による研修

- ① 早期気づきと早期支援
- ② より良い療育体制の構築
- ③ こども総合療育センターのケースワーカーからの情報提供
- ④ より実践的な研修（行動観察から学ぶ）
- ⑤ 教育との連携
- ⑥ 医療との連携
- ⑦ その他



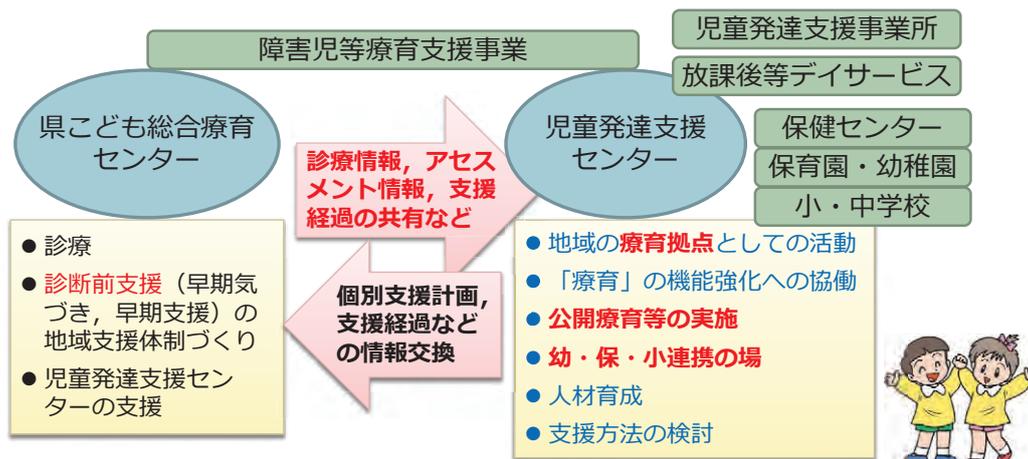
### ④ より実践的な研修

児童発達支援事業所による公開療育を通しての実践的研修について説明する。

かかりつけ医等発達障害対応力向上  
研修テキスト

## より実践的な研修 (行動観察から学ぶ)

### 児童発達支援センターの役割とこども総合療育センターの 相互連携支援のあり方



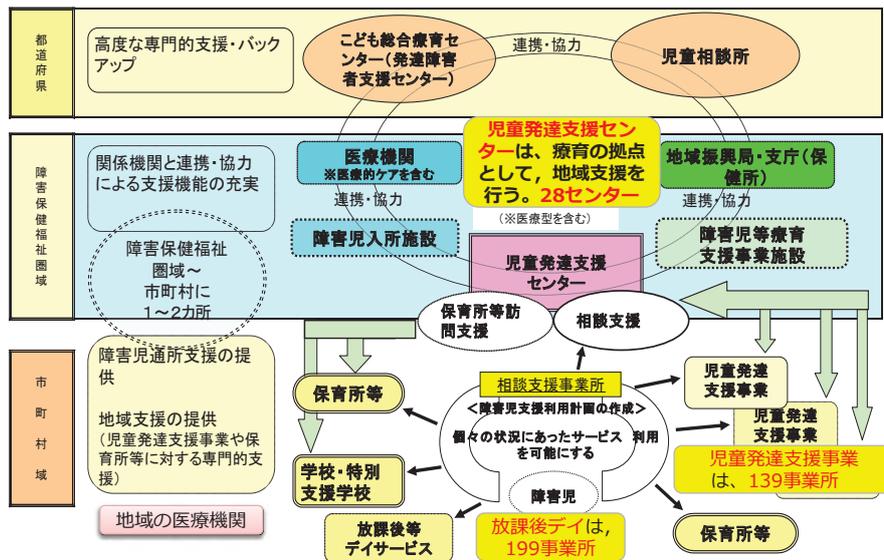
### ● より実践的な研修 (行動観察から学ぶ)

療育センターでの集団療育は小規模で、基本的には地域にある児童発達支援事業所で療育を利用する仕組みにしている。子どもたちの生活の場で行動観察を通して、より実践的な研修を実施したいと考え、数多くある児童発達支援センターや事業所を会場にした研修会の実施を働きかけ、協力を得ることができた。児童発達支援センターが療育の拠点となるように、当センターからも支援をしていくことにしており、連絡会を開催し、療育のスキルアップ、地域支援の在り方などについて情報交換をする場を作った。事業所は公開療育を実施し、外部の意見も取り入れながら療育の実践を行うことになった。

かかりつけ医等発達障害対応力向上  
研修テキスト

## 地域における児童発達支援センター を中心とした支援体制のイメージ

児童発達支援センターが専門的支援のノウハウを広く提供することにより、身近な地域で障害児を預かる施設の質の担保と量的な拡大につながることを期待。



### ● 児童発達支援センターを中心とした支援体制

未就学児では、0歳からの早期支援、児童発達支援センターを中心とした療育の拠点作り、発達障害支援専門員、ペアレントメンターの活躍の場（二次機能）、子育て支援としての幼稚園・保育所の支援体制作り（一次機能）を目指している。当センターは、困ったときに相談できる地域支援機能を持つ「医療機関」としてアウトリーチができる体制（三次機能）を目指している。29年3月31日現在、児童発達支援センターは県内28カ所、障害児通所支援事業所は139カ所、放課後デイサービスは199カ所となっている。開設後間もない事業所もあり、今後の機能強化が望まれる。そのため、各地域で児童発達支援センターが中心となり、公開療育や研修会を企画することによって、地域の事業所間の格差をなくす努力も行われている。

かかりつけ医等発達障害対応力向上  
研修テキスト

## 具体的取り組み

児童発達支援センターが、発達支援，保護者支援，地域支援の役割を果たし，住民に身近な地域での療育拠点として機能していくために

○ 児童発達支援センター連絡会

期日：平成28年3月

場所：こども総合療育センター

○ 早期気づき早期支援の保健師研修会

(児童発達支援事業所等を研修会場に実践的な研修を実施)

期日：平成26年～

場所：県内3～4地区を予定

○ 児童発達通所支援連絡会(全事業所の研修会)

期日：平成28年7月2日(土)

場所：県庁講堂

○ 児童発達支援事業所研修会

(各地区の児童発達支援センターを中心に児童発達支援事業所との共同で実施)

期日：平成28年9月～29年2月

場所：各地区の児童発達支援センターを中心に児童発達支援事業所との共同で実施。

- \* 平成28年6月～7月 当センターのケースワーカーが出向き，「地域毎」「センター毎」に課題への対応を検討する予定

### ● 具体的取り組み

具体的な取り組みについては、児童発達センター連絡会、保健師の早期気づきの研修会、県こども総合療育センターが実施する県内事業所の連絡会など、福祉圏域ごとに療育機関の協力を得て、研修を実施してきた。児童発達支援センターの実情はさまざまである。地域での役割については、センターごとの支援、対応が必要と判断されたため、平成28年度は地区ごとに個別に検討する場を設け、出された課題等は「こども部会」へと発信を行った。

## 鹿児島市の対応例 (児童発達支援センターのスキルアップ)



児童発達支援センターへの「**公開療育**」  
の開催を義務づけ



児童発達支援事業所への「公開療育」の実施



放課後デイサービス事業所への自己評価  
の義務づけ



子育て支援センター（りぼん館）の設置  
地域子育て支援センターと保健センターを同じ建物に合併

- 公開療育とは、実施している療育内容を地域の支援機関に見学してもらい、支援内容への助言、移行支援の検討、地域の支援体制などに意見を頂く場のこと

### ● 鹿児島市の対応例

鹿児島市の対応を示す。平成 28 年度から、すべての事業所に公開療育を義務づけ、情報交換を行った。「公開療育」とは事業所間で療育内容を見学してもらい、療育内容への助言をもらう「場」を意味する。放課後等デイサービスについては、厚生労働省が示している放課後等デイサービスガイドラインの中で自己評価と他者評価を実施することが求められていることに従い、自己評価を義務づけるようになった。鹿児島市では乳児健診が一般医療機関委託になっている。発達や子育てに対する支援を充実するために、保健センターと子育て支援センターを同じ建物に置き、子育て支援を一体化して行えるように整備した。また、総合的な子育て支援の拠点として「健やか子育て交流館（リボン館）」を中心とした対応を実施している。鹿児島市の子育て支援センター（ナカマッチなど 5 カ所）では心理相談、言語相談なども実施している。

かかりつけ医等発達障害対応力向上  
研修テキスト

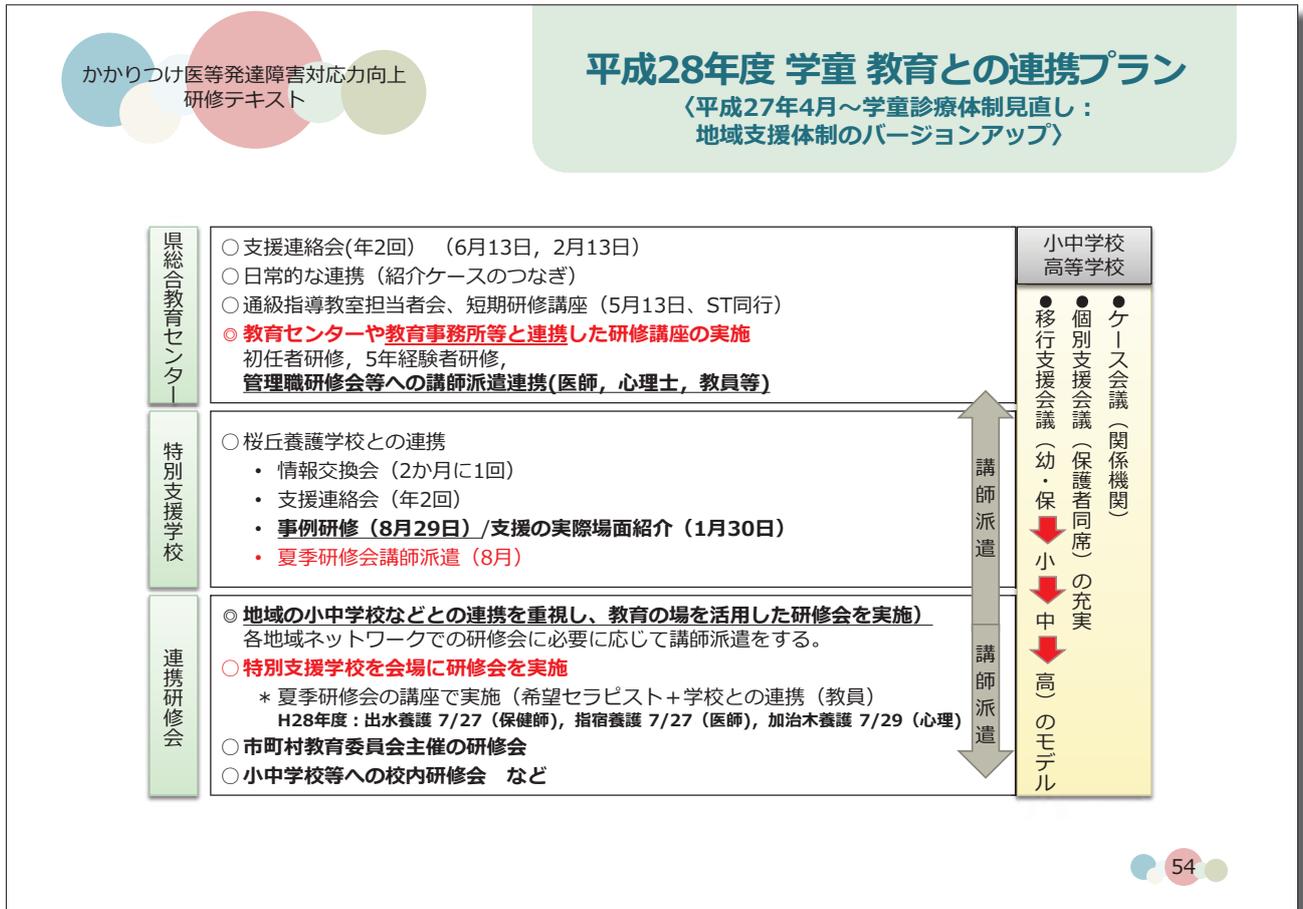
## ⑤ 教育との連携 (個別支援会議)

- ① 早期気づきと早期支援
- ② より良い療育体制の構築
- ③ こども総合療育センターのケースワーカーからの情報提供
- ④ より実践的な研修（行動観察から学ぶ）
- ➡ ⑤ 教育との連携
- ⑥ 医療との連携
- ⑦ その他

53

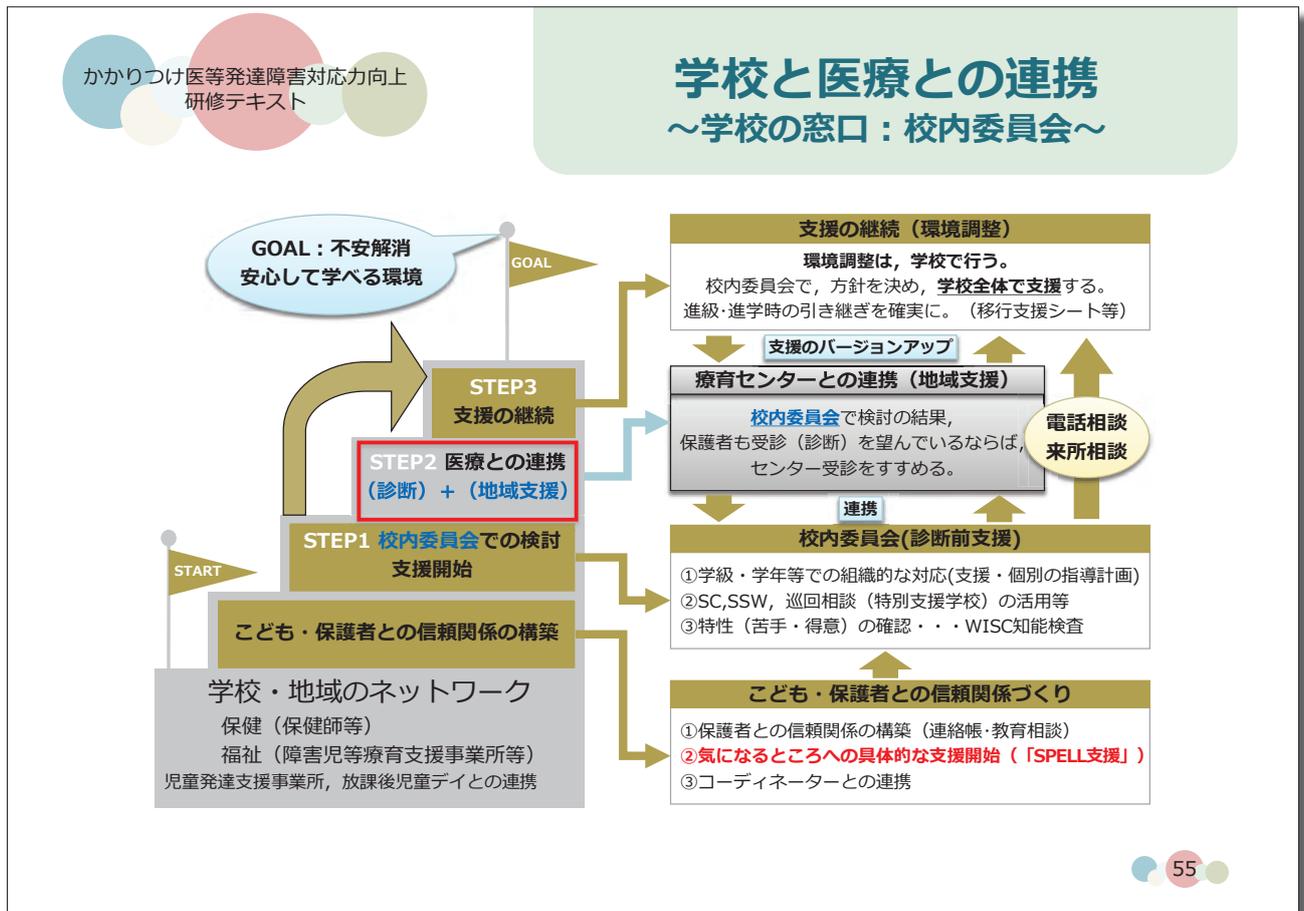
### ⑤ 教育との連携（個別支援会議）

当センターに配置されている教育の専門家が、医学と心理の立場の意見も反映して、教員がすぐに使えるような内容でアセスメントを作成し、学校に説明するシステムにする。こうして学校の力をアップしていくと、学校の支援力が上がり、必ずしも診断がない状態であっても、教育的支援ができるようになると思う。教育方法を考えつくのは、やはり教員でしかない。コーディネートする力と学校への指導力を兼ね備えた教員が配置されているセンターだからこそできることも多いと考えている。また、このような連携を当センターだけで行うのではなく、地域の中でできるようになることが理想と考えている。



### ● 平成 28 年度 教育との連携プラン

教育との連携では、総合教育センターや教育事務所などと連携した管理職への研修会を開催することで、連携しやすい仕組み作りを進める。また、各特別支援学校の開催する夏期研修会に出向くことで、より多くの小中学校の先生に効果的に聞いていただけ、顔の見える関係になれるなどのメリットも大きいと感じている。



### ● 学校と医療との連携

学校では校内委員会での検討をお願いするところから始まる。学校の中でのアセスメントと対応、地域資源との連携を図った上で、当センターを受診すると、特性や診断が伝えられ、保護者は学校により適切な合理的配慮を求めるようになる（支援のバージョンアップ）。そのために、当センターでのアセスメントや診断に基づく、校内での支援方針の検討が必要になり、子どもの居場所を確保するなど、学校全体での環境調整が必要になる。

## 個別支援会議の充実 (保護者と学校の間で第三者が入り歩み寄り)

学校  
(先生)



- 「この子の将来のことを考えると。」・・・高い目標設定
- 「学校（集団・通常の学級）では、十分に対応できないことも。」
- 「甘え」「特別扱いができない」・・・**特性の理解**が不十分なことも。
- 「みんなと一緒にできれば。」・・・**合理的な配慮**が必要。  
(LD, ASD・・・)



### 個別支援会議の目的

- ① 特性理解の伝達（診察結果より）
- ② 「あゆみより」「語り合える」環境調整

- 「将来よりも今が心配。学校に行きたくないといっている。」
- 「いつも学校でパニックになる。」
- 「先生方は発達障害のことを理解しているのだろうか。」
- 「先生に言っても改善しない。」・・・**学校（担任）は信用できない。**

※（到達目標）→学校があゆみよっての教育相談（学校・保護者）ができる。  
必要に応じて→（関係者参加のケース会議）→（保護者参加の個別支援会議）



保護者

### ● 個別支援会議の充実

個別支援会議を通じて、学校と家族の間に当センターなどの外部機関が入ることで、双方の歩み寄りができる会議になるよう設定している。学校と保護者との関係が悪くなっている場合も少なくなく、学校も対応に困っていることが多く見られる。小中学校で年間 70 回ほどの個別支援会議を実施している。また家族側から個別支援会議の開催を依頼されることが多いようである。

かかりつけ医等発達障害対応力向上  
研修テキスト

**取扱注意**

## 個別支援会議

平成26年 月 日 ( ) 10:00~11:00 場所: ○○小学校

【会次第】 (進行: 芝)

(1) はじめのことば (進行)

(2) 開会のあいさつ (校長)

(3) 参加者自己紹介

・保護者 (母)・SSW (及ケル)

・○○小学校 : 校長

・県こども総合療育センター: 電話 ( ), ケース-カ- ( ) 計 8人

(4) 協議 (45分)

○個別支援会議のねらい

本児への今後の支援の方向性を共通理解し、支援にあたっていく。

(ア) ○学期の具体的な支援プラン (個別の指導計画) について

学校より (コーディネーター, 他) . . . 20分

・学級 (教科・領域・対人関係等) での支援

・学校としての支援 (コーディネーターは, 管理職は, 支援員は, 等)

(イ) 意見交換・質疑応答 . . . 25分

○療育センターより ○SSWより ○保護者より

(ウ) まとめ 支援の方向性の確認, 次回について

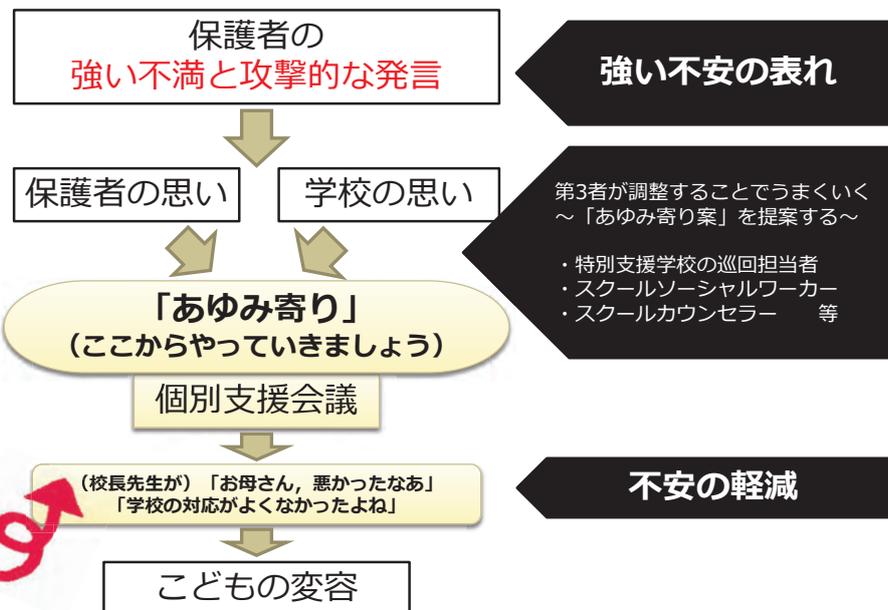
(5) 閉会のあいさつ (校長・保護者より) (5分)

(6) おわりのことば (進行)

● 個別支援会議の資料

具体的には、このような資料を作成する。会議前には学校に出向き、学校と共通認識を図る。会議の目的や落としどころは、丁寧に調整し、学校も保護者もわかり合える場として、成功できるように準備する。

## 学校と保護者のあゆみ寄り



### ● 学校と保護者のあゆみ寄り

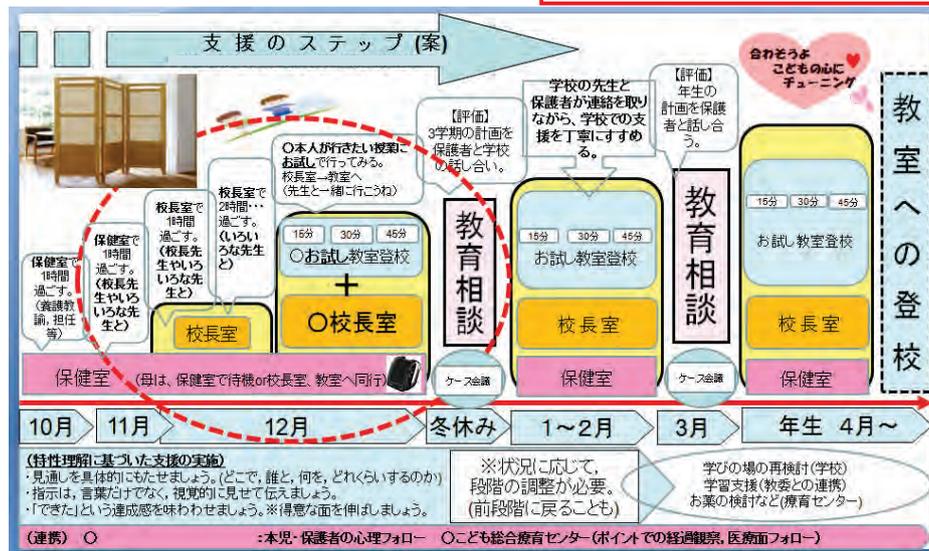
保護者の攻撃的な発言は、強い不安の表れである。表面的な言葉に惑わされずに、攻撃的な言葉の裏にある思いを聞かせていただく努力を、当センターの地域支援スタッフは率先して実施している。

かかりつけ医等発達障害対応力向上  
研修テキスト

## 教室に行けなくなった ～支援学級は望まない～

D小学校（通常の学級）  
個別支援会議資料

保護者にも、支援について「見通し」を  
もたせるために図式化は有効。



### ● 個別支援会議の実施例

これは個別支援会議の資料として実際に使用したものである。このような資料は支援の流れについて、保護者に視覚的な見通しを伝えるのに役立つ。不安の強いお子さん方に、できるところから、無理をさせずにスモールステップで対応する。保健室から始まり、校長室、そして教室へと段階を踏み、後戻りすることもあるが、少しずつ慣れて行くことができた。保護者も対応の見通しがわかっているので、不安に思うことなく、経過が良く、最終的には、当センターが関与することなく、学校に対応をお任せできた。

## 改正個人情報保護法 (2015年9月改正 2017年5月30日施行)

- 要配慮個人情報：病歴（障害等）などが含まれる個人情報  
（本人の同意なく収集したり外部に提供されることを禁止される）
- 移行支援シートや個別支援ファイル（サポートブック）の活用
- 本人保護者を入れた形でのケース検討会議
- 要保護児童対策地域連絡協議会の利用
- インフォームドコンセントの確認
- 個人情報保護法を遵守しながら支援者間でケース会議をできるようにするためにこども総合療育センター連絡協議会で精神科、小児科、行政、福祉、教育、弁護士で協議を実施

### ● 改正個人情報保護法

2015年9月に成立した改正個人情報保護法が2017年5月30日に全面施行された。診療や支援のために扱う個人情報は、本人家族の病歴など偏見や差別に繋がりにくい内容を含む要配慮個人情報になり、本人の同意なく収集したり、外部に提供することが禁止される内容になる。しかし、地域で活用できるアセスメントには、地域の支援者と情報を共有するためのケース会議が不可欠だ。個人情報保護法を遵守した対応をするために、本人（保護者）からインフォームドコンセントをとることが必要である。現在、インフォームドコンセントの様式やルールについて鹿児島県こども総合療育センター連絡会で協議中である。

1. 移行支援シートや個別支援ファイル（サポートブック）の活用
2. 本人・保護者（家族）を入れたケース検討会議の開催
3. 要保護児童対策地域連絡協議会の利用
4. インフォームドコンセントの確認

情報収集にあたっては、支援機関・学校等から本人・保護者（家族）に同意をいただいて実施している。同意を得るにあたっては、文書で、提供（共有）する関係機関名と利用目的を明記するなど、改正法の内容に沿う対応が必要と考えられる。

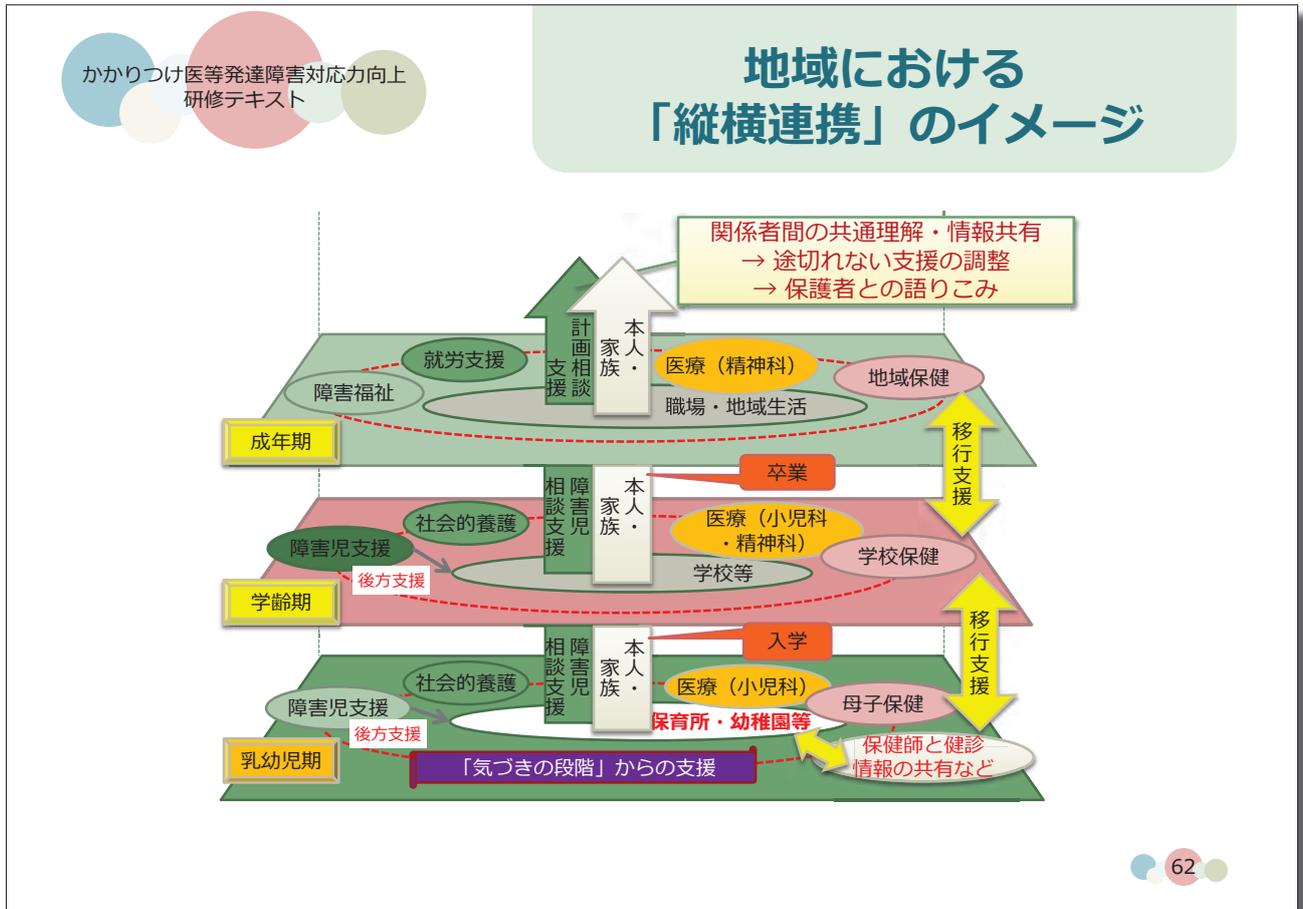
かかりつけ医等発達障害対応力向上  
研修テキスト

## ⑤ 教育との連携 (移行支援会議)

- ① 早期気づきと早期支援
- ② より良い療育体制の構築
- ③ こども総合療育センターのケースワーカーからの情報提供
- ④ より実践的な研修（行動観察から学ぶ）
- ➡ ⑤ 教育との連携
- ⑥ 医療との連携
- ⑦ その他

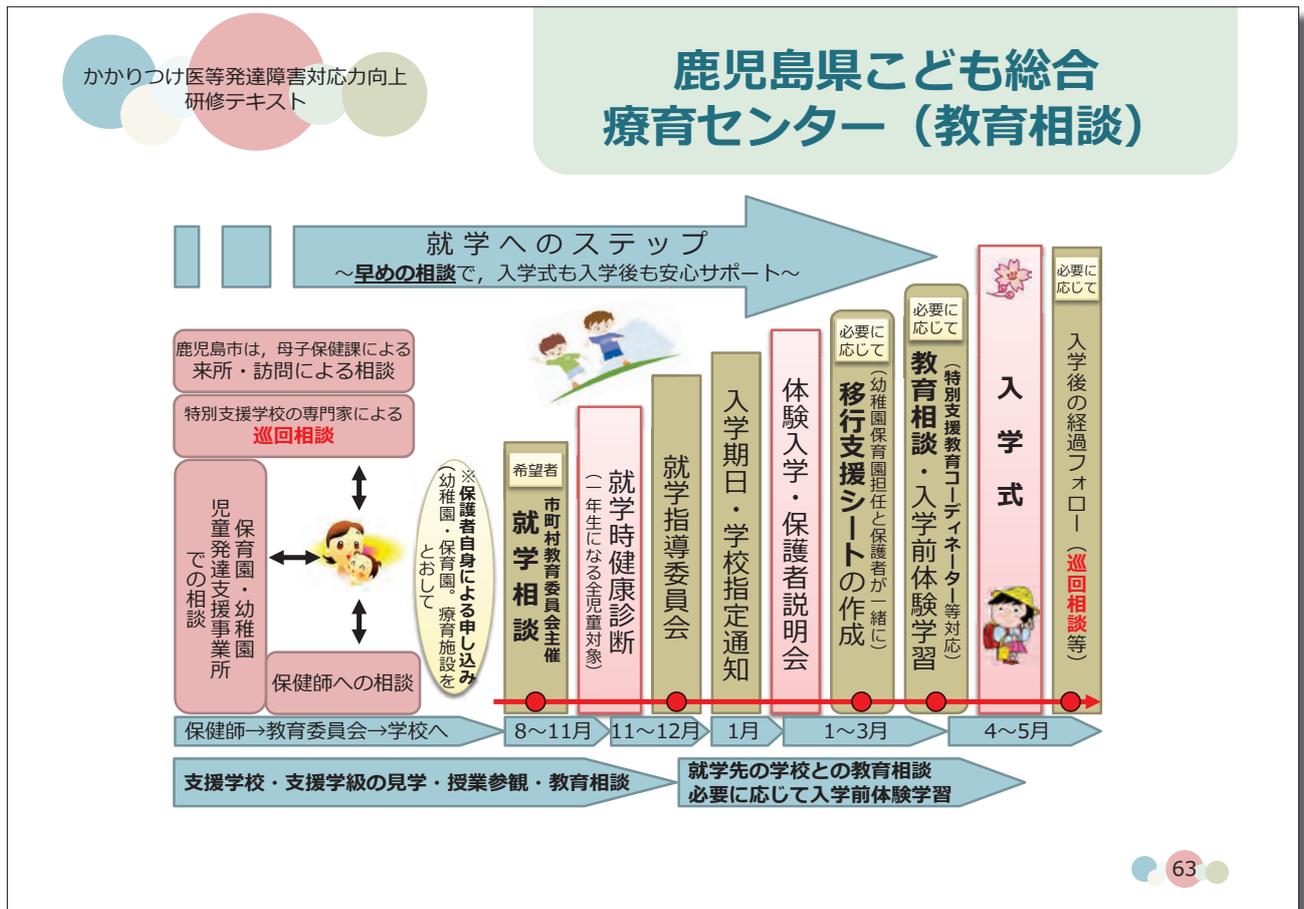
### ⑤ 教育との連携（移行支援会議）

次に移行支援についてである。



● 地域における「縦横連携」のイメージ

未就学児では、支援機関から小学校に「少し気になる」ケースの情報をしっかり繋げるように努めている。保護者と、保育所・幼稚園・療育の場で十分に話し合い、子どもの理解を深めると、就学への教育相談や教育支援委員会もスムーズである。途切れない支援のために、受診時の情報を次の支援先にしっかり繋いでいく。まずは、保護者に情報を繋ぐことのメリットなどを十分に理解していただく。移行支援シートの活用などについて説明し、保護者と十分に話し合うことが必要である。支援機関が次の支援機関へ必ず情報を繋いでいくこと、受け取った情報を活かして支援を継続させることが大切と考えて支援体制作りを行っている。



63

### ● 就学へのステップ

これは未就学から入学までのステップを示した資料である。就学1年前にはお渡しして説明している。保護者の方には、夏休みまでに学校見学などを行っていただくようお願いしている。

## ⑥ 医療との連携

(かかりつけ医等発達障害対応力向上研修事業)

### かかりつけ医に発達障害児の対応や伝え方を知って頂く

- ① 気になる子どもに気づく
- ② 発達障害と鑑別すべき疾患を日常診療で気づく
- ③ 支援の窓口につなぐ（窓口の明確化）
- ④ 通常の診療の中で子どもの育ちを見守って頂く

- ① 早期気づきと早期支援
- ② より良い療育体制の構築
- ③ こども総合療育センターのケースワーカーからの情報提供
- ④ より実践的な研修（行動観察から学ぶ）
- ⑤ 教育との連携
- ⑥ 医療との連携
- ⑦ その他



## ⑥ 医療との連携

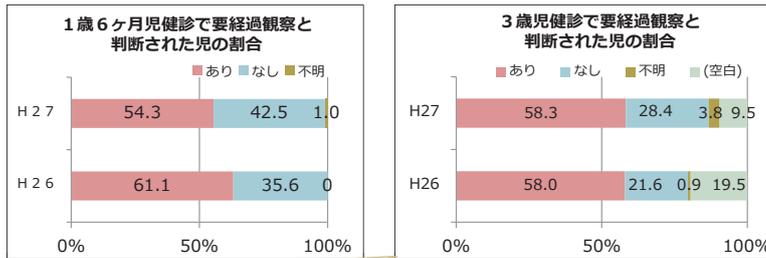
医療との連携について、かかりつけ医等発達障害対応力向上事業と合わせて説明させていただく。

地域のかかりつけ医に期待されていることとして、1) まず、発達障害の可能性のあることに気づいていただくこと、2) 日常診療の中で保護者の受容力やタイミングを計りながら保護者の気づきも促していただくこと、3) 保健センターなど適切な窓口につないでいただくこと等がある。

かかりつけ医等発達障害対応力向上  
研修テキスト

## H26年度未就学児紹介票経由 初診児（324名）の状況

### 未就学児の初診児のうち、乳幼児健康診査での要経過観察児割合



健診での  
発見に限界？

集団における状況  
がわかる保育園・  
幼稚園と連携した  
早期気づき・早期  
支援の促進と**日常  
診療における気づ  
きを支援につなげ  
る必要がある！**

#### ● 要経過観察児と把握されていた児は約6割

(要経過観察児ではあったが、保護者が認識していなかった場合もあると思われる。)  
・残り4割は、**児童発達支援事業所に保護者から相談し通園するようになった児**、保育園、幼稚園で「何らかの支援・配慮の必要な児」として紹介された児、健診では要経過観察児として把握されなかったが発達相談会へ参加した児など

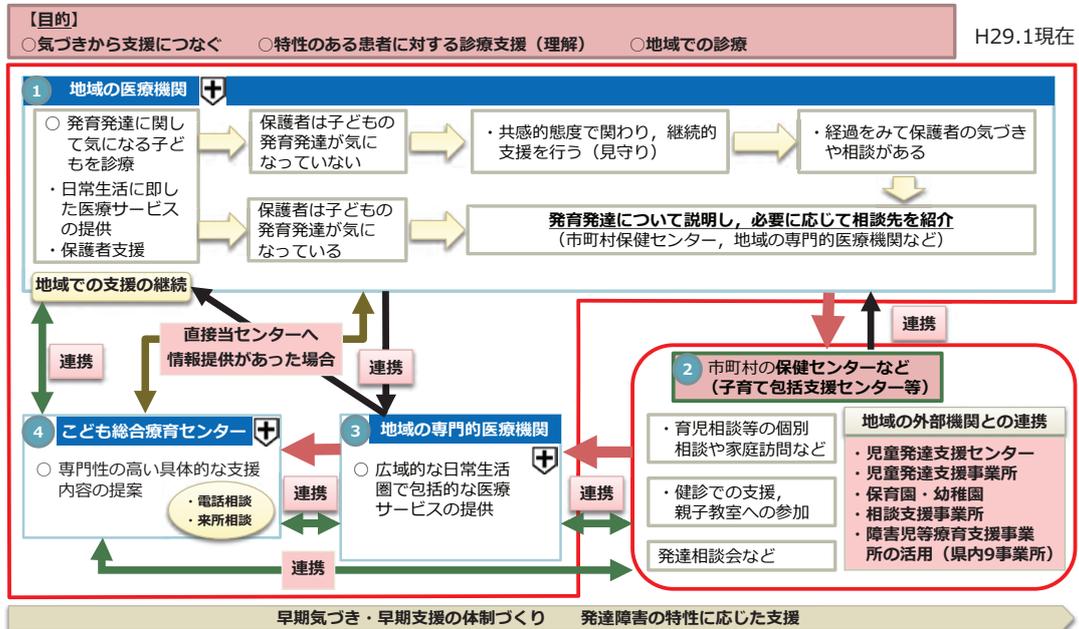
未就学児の初診児（324名）のうち、個別支援計画の添付ありの初診児221名（68.2%）

- このうち保健センターとの連携 45名（13.9%）
- このうち自分の施設でアセスメントを実施 62名（19.1%）

### ● 未就学児初診児の状況

未就学児の初診児のうち、乳幼児健康審査での要経過観察の割合は約6割で、残り4割は健診から支援に繋がらなかったケースになる。健診では要観察児が半数を超える自治体が多いが、日常診療における気づきを支援に繋げることはとても大切と考えている。

## 《未就学編》 医療連携について

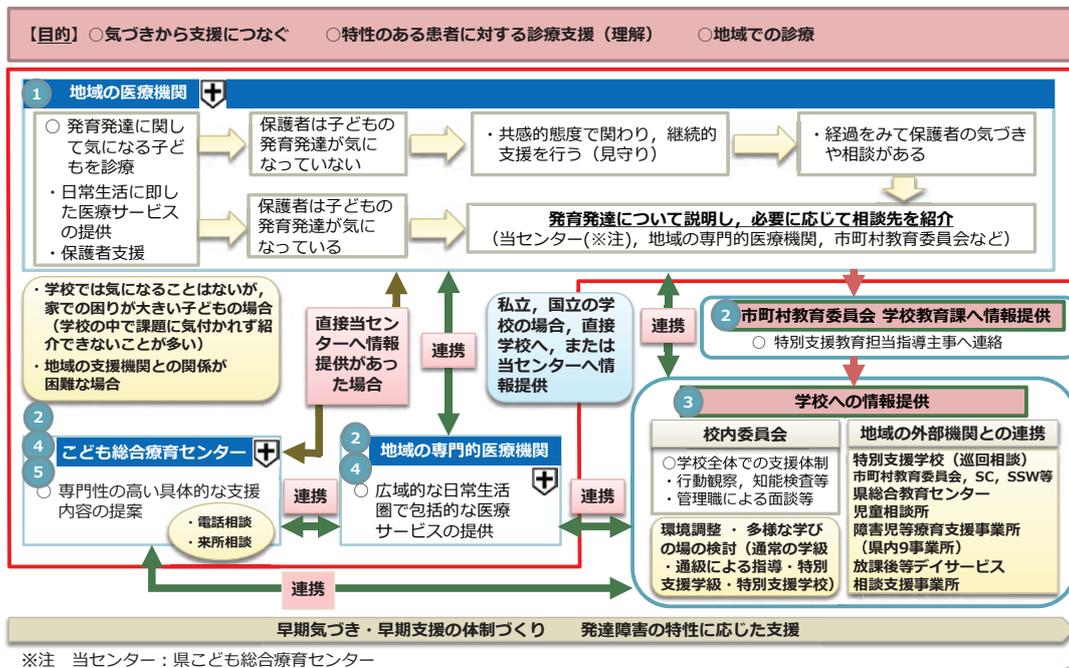


### ● 医療連携について（未就学児）

医療機関で気になる未就学児には、保健センター（子育て包括支援センター）へ連絡するように窓口の明確化を図った。地域の医療機関で判断や対応に困ったり、緊急性のあるケースについては電話で直接相談を受け、センター内で対応を検討することとした。

かかりつけ医等発達障害対応力向上  
研修テキスト

## 《学童編》 医療連携について

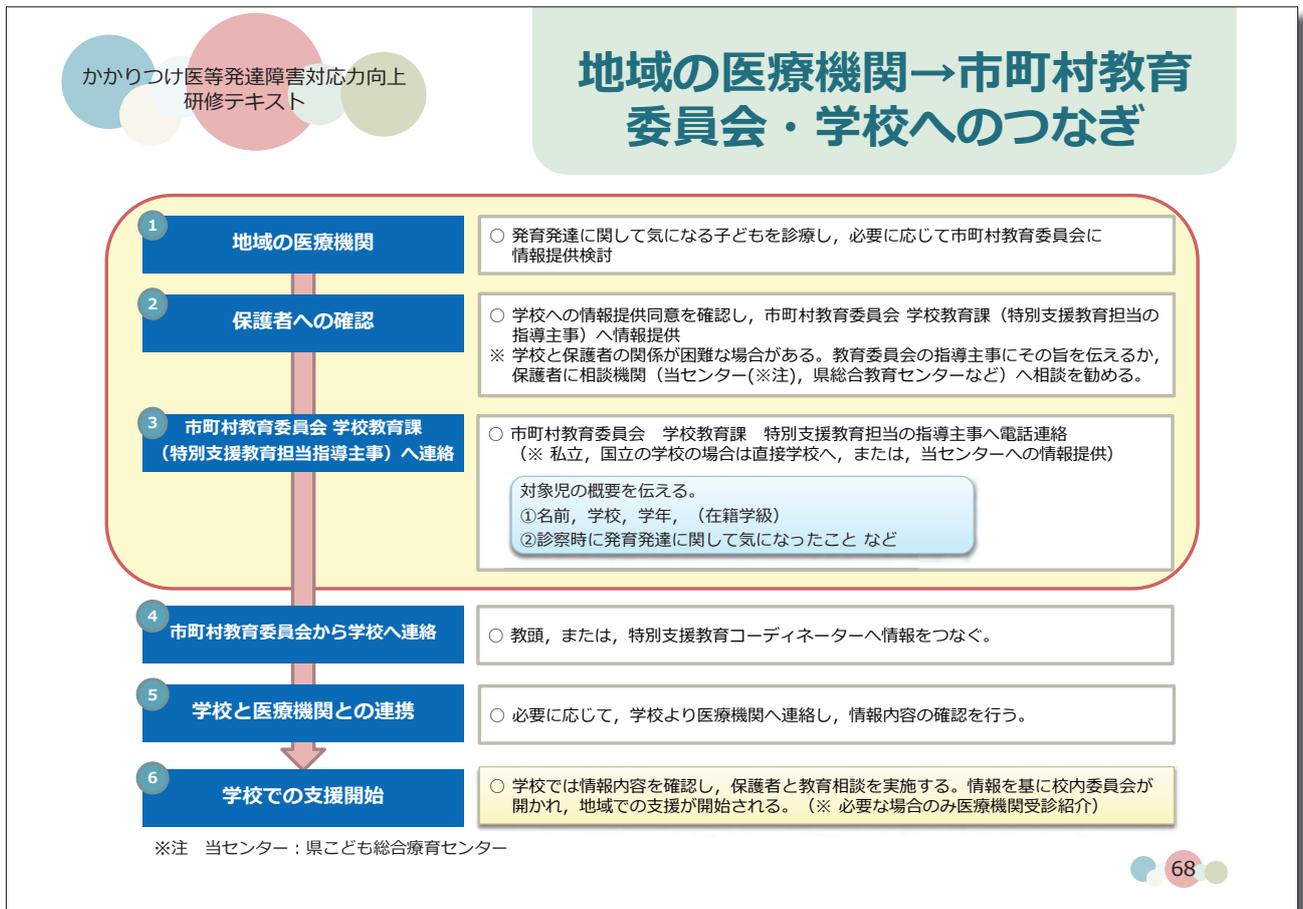


### ● 医療連携について（学童）

地域の医療機関において、発達発達に関して気になる子を診察した場合、医師は保護者の同意のもと、各市町村教育委員会の特別支援教育担当の指導主事に電話連絡をしてもらう。連絡を受けた指導主事は医師からの情報を各学校に繋ぐ。学校はそれに基づき直接医師に連絡を行い、情報を確認する流れになっている。

まずは教育が主体となって最初の支援を進めてもらうが、学校だけでは改善が難しかったり、診断や治療など医療が必要と思われる場合は、当センターを含む（診断等ができる）医療機関への紹介をしてもらうことになる。

最近、就学後に不適応が顕在化するグレーゾーンの子供たちが増加するなかで、乳幼児健診など早期気づきの仕組みをスルーするケースが多く見られ、支援なしに直接医療機関に繋ぐとパンクする可能性がある。そのようなことを緩和するためにも、まずは教育の中での診断前支援に繋ぐ仕組みを構築したいと思っている。また、かかりつけ医の先生方には、基礎疾患、合併症などの確認もお願いする方向で仕組み作りを始めている。



### ● 地域の医療機関→市町村教育委員会・学校へのつなぎ

地域の医療機関から学校に繋がるまでの流れを具体的に図式化したものである。

保護者の同意は、基本的にすべて文書で行う。

中には家族と学校との間に問題が存在する場合もある。家族と学校との関係調整は基本的に教育委員会の指導主事が行うことになる。

学校の中では保護者との教育相談や校内委員会が開かれ、医療に繋がる前に学校での診断前支援を実施すること、医療の必要なケースと学校で対応できるケースのトリアージをする。

また、当センターの受診を希望される場合は、以前からの仕組みのとおり家族から学校に受診の希望を伝え、在籍する学校から当センターへ紹介票を提出していただく。保護者から直接受診の希望の申し出があった場合などは、当センターのケースワーカーが調整することになっている。

この内容は、県教育委員会（義務教育課 特別支援教育室）と合意し、各学校へ明文化して通達していただいている。



## 鑑別が必要な 身体疾患や精神神経疾患

日常診療の中で子どもの成長に寄り添い退行や運動の問題などに気づいていただく

### 鑑別が必要な身体疾患や精神神経疾患

#### 睡眠障害

##### てんかん

前頭葉てんかん  
側頭葉てんかん  
欠神てんかん

#### 内分泌疾患

甲状腺機能亢進症  
甲状腺機能低下症  
副甲状腺機能低下症  
糖尿病/低血糖

#### 消化器疾患

蠕虫症/過敏性腸症候群

#### 中毒/鉛中毒/その他中毒

#### 脳外科疾患

脳腫瘍  
過誤腫  
胚芽腫  
第三脳室腫瘍  
ちやもや病  
水頭症

#### 慢性炎症性・腫瘍性疾患

免疫性精神神経疾患 (PANDAS)  
膠原病/腎疾患  
傍腫瘍症候群

#### 染色体・遺伝子異常/先天異常

ターナー症候群  
クラインフェルター症候群  
22q11.2欠失症候群  
22q11.2重複症候群  
Rett症候群  
Charcot-Marie-Tooth病  
Duchenne型筋ジストロフィー症

#### 母斑症

結節性硬化症  
神経線維腫症

#### 代謝変性疾患

副腎白質変性症  
異染性白質ジストロフィー  
Krabbe病  
亜急性硬化性全脳炎  
パントテン酸キナーゼ関連神経変性症  
(Hallervorden-Spatz症候群)

#### 薬物の副作用

抗てんかん薬、抗ヒスタミン薬  
テオフィリン、ステロイド、抗がん剤など

#### 脳炎・髄膜炎・頭部外傷後症候群

SSPE

#### 栄養の偏り

鉄欠乏性貧血  
微量元素欠乏症  
ビタミン欠乏症

#### 被虐待症候群

ネグレクト  
愛着障害  
身体的虐待 (PTSD)

#### アレルギー/鼻炎/呼吸器系

気管支喘  
アトピー性皮膚炎  
睡眠時無呼吸症候群  
アデノイド

#### 聴覚や視覚の問題

聴覚障害 (軽度)  
視覚障害

#### 精神科疾患

ナルコレプシー  
強迫神経症  
双極性障害  
性同一性障害

### ● 鑑別が必要な身体疾患や精神神経疾患

発達障害と類似した行動特性を示す疾患について、私達の経験やその他資料を基にまとめた。発達障害としての支援を考えるだけでなく、以上のような疾患も想定して対応することはとても大切である。かかりつけ医の先生方に、通常の診療の中で成長に寄り添い、退行や異常な症状に気づいていただく必要があると思う。

かかりつけ医等発達障害対応力向上  
研修テキスト

## 医療機関向に配布した パンフレット（一部）

**早期の気づきと早期支援の為に**

日常の診療や園医・校医の活動で、発達や行動等で気になるお子さんに出会ったらどのような対応をするか、参考にしてください。

気になるお子さんが出た場合

かかりつけ医  
園医、校医

発達・発達に関して  
気になることがある

保護者は子どもの  
発達が気になっている

保護者は子どもの  
発達を気にしていない

発達・発達について説明し、相談先を紹介する  
※相談先への情報提供の同意をもらう

市町村保健センターへ連絡  
(学童の場合は各学校)

親子教室、発達  
相談会等を  
経由して療育へ  
(学童の場合は  
学校等での支援)

**◆診断前の早期支援の開始**

診断がなくても「気になる」状況から、市町村保健センターや保育所・幼稚園、児童発達支援事業所や発達支援センター、学校等、子どもに身近な機関で子どもの支援を始めます。

発達障害の子どもは、親の働きかけに応じていくため、育て方が難しいことがあり、しつけの困難にされる場合があります。家庭に特に対応していない方がわかりがちなことで子どもの発達を促し、親が子育てを楽しみやすいと思える支援ができます。親々の発達からの強い結びつきが、生活の仕方を身につけていく際の土台となります。

**◆保護者への働き方、伝え方**

- お子さんの子育てで、困っていることや気になることはありませんか、
- 短い時間でも構いませんが、少し落ち着いたときに話してみますか。
- 家で落ち着きがないことで困っていることがありますか。
- どんな時に落ち着きがないと感じますか、きょうだいと比べて落ちつきがないですか。
- 言葉を持たず、おもちゃの振る舞いや音が出ますか。
- 言葉の遅れ等、発達で気になることがありますか。
- 何が出来たとき、お母さんを見てにっこりしますか。

など

**◆早期気づきと支援の為に取り組んでいること**

- ◆市町村保健センター
  - 気づきにくい「発達障害」のスクリーニングのために、健診前日や行動観察の見直し、早期（乳幼児）からの親子支援
  - 健診後のフォローの親子教室（自治体での親子の関わり方教室）の開催
  - 専門機関による発達相談会の開催
  - 健診の発達診断の把握
  - プレイスメント等の支援 など
- ◆保育園・幼稚園・小学校等
  - 市町村保健センターと連携した集団の場での気づきと移行支援
  - 気になる時期での早期の親子支援 など

**泣き叫ぶ、暴れる等の行動も必ず本人なりの理由があります。**

- 言わねば言葉の意図が理解できない
- 過去のこわい経験を覚えていない
- 得意なものの、いやがるものが見えないか少ない不安になる
- 感覚が敏感で少しの刺激でもしんどく感じる

**診療場面では、こんな工夫が役立ちます。**

**あとどれくらい終わるのか、伝えてあげましょう。**

注射のとき、お医者さんが「痛いけど10秒したら終わりますよ」と声をかけてもらったので、10秒間がまんできました。

**見せて納得させてあげましょう。**

薬ががらんに詰ってあり、この薬を飲んでください。」と本人に見せてもらったので、納得しました。

**事前に何をするか、伝えてあげましょう。**

耳掃除で痛そうとき、「これ、痛うよ」と感覚を見せずに少ない言葉で何をするか言われてしまった。診療の遅れをさせてもらったので、安心して受けられた。（たたくさんの言葉で気持ちが楽になるとわかってもらってしまいました。）

**子どもや親を叱らないで、つこさをわかってあげましょう。**

反応がなくて、遊ばないで居る。叱ることがあっても、遊ばないで居る。叱ることがあっても、遊ばないで居る。叱ることがあっても、遊ばないで居る。

**感覚が過敏なことに配慮しましょう。**

体に触れる時は、声をかけてからすると安心します。薬を飲めない子どももいます。健忘、疲労、集中力、過敏なところが違うので、一人ひとりの苦手なことへの配慮があるとうれやいます。

### ● 医療機関向けに配布したパンフレット

気づいたときに保健センターなどの支援機関に繋いでいただく流れや、発達障害を疑う児が受診したときに、予告して見通しを立ててもらおう、問題行動を怒りつけてしまわないなどの対応方法を具体的にお願ひしている。

[https://www.pref.kagoshima.jp/ae20/kenko-fukushi/syogai-syakai/hattatsu/documents/3750\\_20130516135946-1.pdf](https://www.pref.kagoshima.jp/ae20/kenko-fukushi/syogai-syakai/hattatsu/documents/3750_20130516135946-1.pdf)

## 医療連携：小児科医と 精神科医との連携

- **発達障害者支援センターと精神保健福祉センターの連携**
  - ・ 思春期相談等，必要時紹介
  - ・ 当センター運営協議会委員として参画
- 当センター精神科医を通じての県内精神科医との連携
- **小児科医から精神科医への移行 ～15歳以降～**
  - 当センターは，小児科（15歳くらいまでの診療）を行っており，その後の医療連携が必要と考えている。
  - 小児科医療では，家族と支援者に児の特性を伝える役割を担う
  - 精神科との連携が必要と考えられる児童
    - ① 投薬中の児童
    - ② 精神疾患を疑われる児童
    - ③ 問題行動から医療保護入院や措置入院を求められた児童
    - ④ パニック時への対応 など

### ● 小児科医と精神科医の連携

発達障害者支援センターが療育センター内に設置されているので、医療的対応は15歳までが療育センターで、それ以降は発達障害者支援センターを介して身近な精神科医療機関を紹介することが多くなる。また、相談の内容に応じて、精神保健福祉センターと連携を図っている。医療機関紹介など他機関を紹介する場合は、心理士によるアセスメントや発達歴、主訴などを整理して提供している。

当センター医師と地域の医師の連携として、月1回の精神科との合同勉強会、民間の精神科クリニックでの症例検討会、関係する医師同士の親睦会などを実施している。また、年2回開催される当センター連絡協議会のメンバーとして精神科教授や医師会、精神保健福祉センター所長などに参加していただき連携を図っている。

思春期以降に関しては、当センター内の発達障害者支援センターとともに、相談支援の中核となる基幹相談支援センターが長期的展望に立った個別支援を行えるように体制構築を図りつつ、精神科医療との連携を図ることが大切と考えている。

かかりつけ医等発達障害対応力向上  
研修テキスト

## ⑦ その他

### 人材育成

離島など個別対応を強化する仕組み

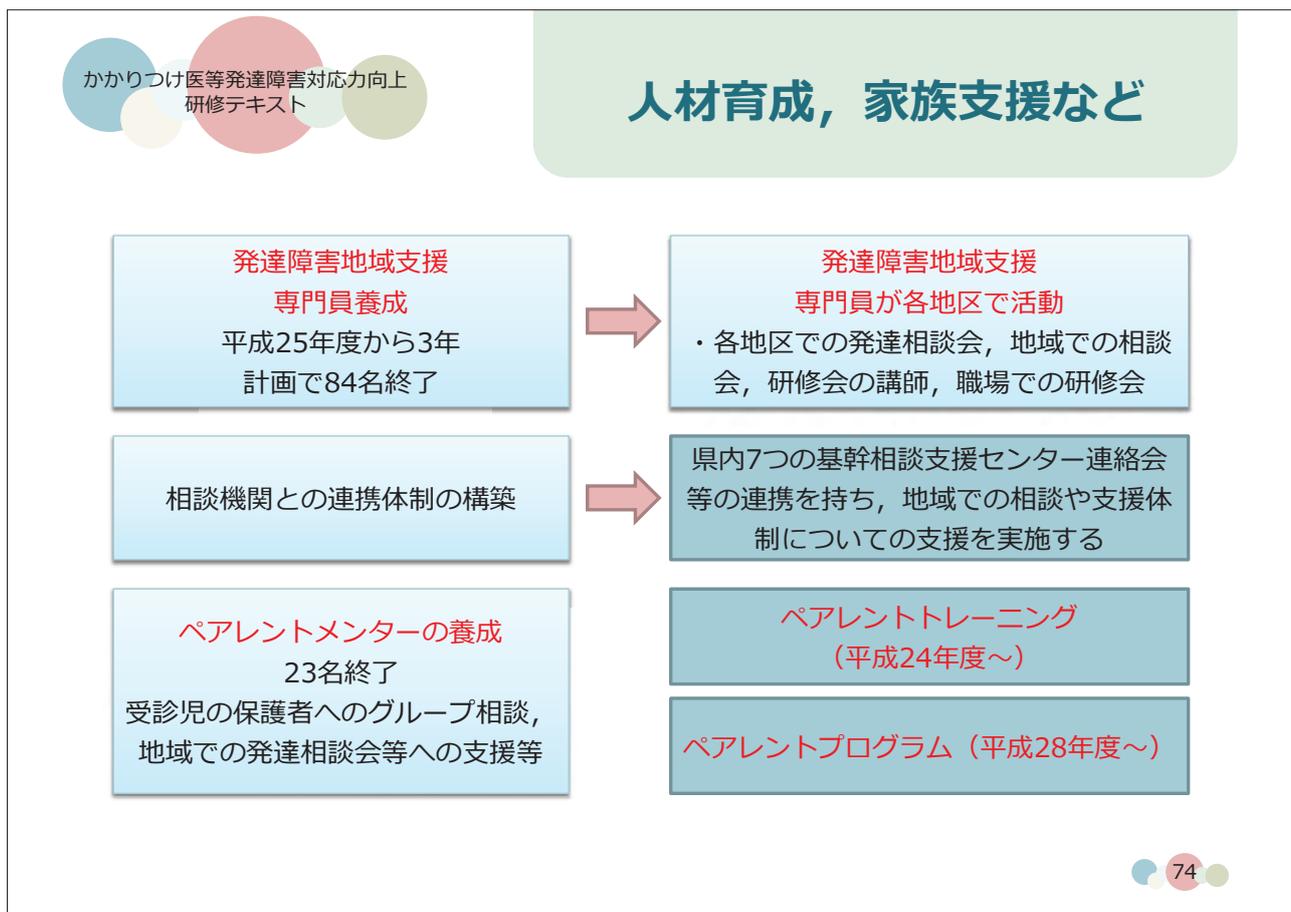
障害児等療育支援事業との連携

- ① 早期気づきと早期支援
- ② より良い療育体制の構築
- ③ こども総合療育センターのケースワーカーからの情報提供
- ④ より実践的な研修（行動観察から学ぶ）
- ⑤ 教育との連携
- ⑥ 医療との連携
- ⑦ その他



## ⑦ その他

人材育成、家族支援などの事業について述べる。



● 人材育成、家族支援など

発達障害者支援センターでは、地域で支援の核となってもらうための発達障害地域支援専門員養成を行い、84名が修了者となった。障害児施設職員や相談支援専門員、保健師、特別支援学校コーディネーターなどさまざまな職種の方が受講し（離島も大島会場で実施）、修了生は今後、各地域で研修会や発達障害の対応についての人材として活動していただくこととしている。フォローアップ研修も実施している。

ペアレントメンターは、県内親の会などの推薦により23名養成し、当センター内の保護者相談会（2月1回）や保健センターでの発達相談会などの地域での相談会に対応していただいている。

ペアレントプログラム（研修型）は、対象者を「児童発達支援センター」職員として児童発達管理責任者等を対象に全8回実施した。このことで、児童発達支援センター同士で情報交換のできる場となった。

かかりつけ医等発達障害対応力向上  
研修テキスト

## 離島など個別対応を 強化する仕組み

- 通年的に重点的な対応をする為の専門職の派遣（支援サポート事業）
- 巡回療育相談

- ・ 特に離島については、人的資源が少ないこと、情報が届きにくい状況があるため、2～3年計画で専門職の派遣を行い、地域で対応できるように支援者のスキルアップを図っている。
- ・ その内容は、健診からのフォロー体制、療育の場の確保、保育所・幼稚園での対応、子ども部会の設置、教育との連携等の提案等地域の課題にそって対応している。
- ・ 平成23年から種子島⇒屋久島⇒徳之島⇒沖永良部⇒与論⇒喜界と対応しており、平成28年度からは、児童発達支援センターのない本土の大隅地区への支援を行っている。

- ・ 離島については、診断できる医療機関も少ないことから、年1回は医師、心理士などが地域に出向いて巡回療育相談を実施。

平成27年度は、38会場 延べ271名の相談を受けた。（そのうち、医師相談は、91名、教育相談は78名であった。）職員は、延べ146名従事した。

75

### ● 離島等の対応

離島に関しては、2～3年単位で地域支援専門監を派遣し、研修会や保育所・幼稚園への巡回相談などを実施している。離島については人的資源が少ないこと、情報が届きにくい状況があることから、研修会による啓発だけでなく、こども部会による支援などの支援体制の継続と強化が必要である。離島支援のサポート事業は平成23年より種子島→屋久島→徳之島→沖永良部→与論→喜界と実施した。平成29年度は、こども部会のない町村への働きかけを行い、これまでの事業の評価の年としている。

巡回療育相談については、医師、心理、言語、作業療法士、ケースワーカーがチームで県内・離島に出向いている。今後、市町村が主体となって発達相談会、親子教室を通してフォロー体制が構築できるように支援し、巡回療育相談としては離島を残して縮小する方向で検討している。

## 障害児等療育支援事業 との連携

- 障害児等療育支援事業所（県内9事業所）への業務委託
- 9事業所と年6回の連絡会の開催

- ・ 障害児等療育支援事業については、当センターが鹿児島市にあることから、離島・県境などのセンターからの遠隔地について、地域での丁寧な支援ができるように離島2箇所を含む県内9事業所に委託して、「在宅訪問療育指導」「在宅外来療育指導」「施設への専門職派遣」などを実施している。
- ・ 当センターが実施する各地域での連絡会や自立支援協議会専門部会子ども部会などについては、ケースワーカーとの連携により地域でのコーディネートを実施している。
- ・ また、当センターと9事業所とは、2月に1回連絡会を開催し、地域の情報交換を行い、支援体制の構築を目指している。

### ● 特に離島の相談・連携の核になっている事業所

- あかつき学園（熊毛地区）… 圏域、市町のこども部会を主催、保育所・幼稚園等への巡回相談を実施、地域の関係機関との連携の核になって二次圏域を支えている。
- チャレンジ・ド奄美（奄美地区）… 広域でのこども部会の主催、保育所・幼稚園・小中学校の相談支援、専門職派遣視能訓練の相談会開催、ペアレントプログラムの実施、バイナンド研修会など放課後デイ事業所研修会、思春期の相談会等、活動内容は多岐にわたる。

## ● 障害児等療育支援事業との連携

当センターが地域の実情を把握できないところをカバーする体制として、9事業所へ障害児等療育支援事業を委託し、連携体制を構築している。これらの事業所の活動内容については、当センター支援部ケースワーカーとの連携により地域ごとに検討して対応している。

また、当センターの支援体制作りの方向性と併行して、障害児等療育支援事業所については、保育所・幼稚園・療育機関への専門職の派遣を中心とした支援が増加傾向にある。また、離島においては、当センター受診までを障害児等療育支援事業所が対応することも多く、身近な相談・支援機関として二次圏域を担っている。

平成29年度からの連携体制については、二次圏域との連携強化を目的にしていること、当センターのケースワーカーの人員減による地域会議への出席が制限されること等から、さらに地域の情報を把握するコーディネーターとの連携が必要となると考えられる。

## ● 今後の支援体制作り

今後も行政と民間の連携のもと、支援体制作りを行っていきたいと考えている。

《参考資料（スライド 32）》

鹿児島県子ども総合療育センター 受診申込・紹介票(未就学児用)																																						
紹介機関受付番号	センター受付番号	面接相談日	平成	年	月	日																																
		紹介票作成日	平成	年	月	日																																
紹介機関	市町村名	市・町・村		連絡先	電話番号																																	
	機関名(種別)				内線( )																																	
			担当者名																																			
※種別欄は次から選んで番号を記入( 1 保健センター 2 福祉関係課 3 児童発達支援センター 4 児童発達支援事業所 5 保育所 6 幼稚園 7 その他 )																																						
ふりがな			性別	平成 年 月 日																																		
児童名			生年月日	歳	か月																																	
保護者名	父	住所	〒																																			
	母		市・町・村																																			
	その他																																					
連絡先	固定電話番号			携帯電話番号																																		
<p><b>1 受診案内のきっかけ(紹介機関が把握している範囲で、最初のきっかけを選んで □ に✓)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 保護者からの相談がきっかけ    <input type="checkbox"/> 紹介機関から保護者に勧めた    <input type="checkbox"/> 紹介機関以外の施設等の支援機関から勧められた</p> <p><b>2 保護者が受診を希望する理由・目的</b></p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div> <p><b>3 センターの受診に関して、保護者はどのように受け止めていますか</b></p> <p><input type="checkbox"/> 受診を納得しており、診断結果等の説明を聞く意向がある。</p> <p><b>4 乳幼児健診等の結果</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 25%; font-size: x-small;">1歳6ヶ月健診 要経過観察の有無</td> <td style="width: 25%;">有 ・ 無</td> <td style="width: 25%; font-size: x-small;">3歳児健診 要経過観察の有無</td> <td style="width: 25%;">有 ・ 無</td> <td style="width: 25%; font-size: x-small;">その他の健診 要経過観察の有無</td> <td style="width: 25%;">有 ・ 無</td> </tr> </table> <p><b>5 現在受けている支援内容(複数回答可)</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">チェック</th> <th style="width: 35%;">利用している事業名、施設等</th> <th style="width: 15%;">利用頻度</th> <th style="width: 45%;">事業所・施設名、支援内容等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>児童発達支援センター、児童発達支援事業</td> <td></td> <td>利用中(施設名: ) 個別支援計画のとおり) ・ 利用予定</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>保育所又は幼稚園</td> <td></td> <td>利用中(施設名: ) ・ 利用予定</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>親子教室等、子育て支援センター等</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>ササのび他の</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p style="font-size: x-small;">※ 児童発達支援事業、保育所、幼稚園などを利用している場合は、「事業所・施設名、支援内容等」欄に施設名を記入してください。</p> <p><b>6 他の医療機関での診断、訓練等の状況 (この項目への記載する事実がある・なし)</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">医療機関名</th> <th style="width: 30%;">診断等</th> <th style="width: 40%;">訓練等実施の場合は内容及び頻度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> <p><b>7 添付資料など</b></p> <p><input type="checkbox"/> 個別支援計画など ( 保健センター ・ 事業所等 ・ その他 )    <input type="checkbox"/> 発達検査、知能検査などの資料</p> <p><input type="checkbox"/> 乳幼児健診結果など</p> <p><input type="checkbox"/> その他のアセスメント資料 (保健センター ・ 事業所 ・ その他)</p>							1歳6ヶ月健診 要経過観察の有無	有 ・ 無	3歳児健診 要経過観察の有無	有 ・ 無	その他の健診 要経過観察の有無	有 ・ 無	チェック	利用している事業名、施設等	利用頻度	事業所・施設名、支援内容等	<input type="checkbox"/>	児童発達支援センター、児童発達支援事業		利用中(施設名: ) 個別支援計画のとおり) ・ 利用予定	<input type="checkbox"/>	保育所又は幼稚園		利用中(施設名: ) ・ 利用予定	<input type="checkbox"/>	親子教室等、子育て支援センター等			<input type="checkbox"/>	ササのび他の			医療機関名	診断等	訓練等実施の場合は内容及び頻度			
1歳6ヶ月健診 要経過観察の有無	有 ・ 無	3歳児健診 要経過観察の有無	有 ・ 無	その他の健診 要経過観察の有無	有 ・ 無																																	
チェック	利用している事業名、施設等	利用頻度	事業所・施設名、支援内容等																																			
<input type="checkbox"/>	児童発達支援センター、児童発達支援事業		利用中(施設名: ) 個別支援計画のとおり) ・ 利用予定																																			
<input type="checkbox"/>	保育所又は幼稚園		利用中(施設名: ) ・ 利用予定																																			
<input type="checkbox"/>	親子教室等、子育て支援センター等																																					
<input type="checkbox"/>	ササのび他の																																					
医療機関名	診断等	訓練等実施の場合は内容及び頻度																																				
<p>(注) 上記の内容等を確認後、下記のとおり同意される場合はご署名ください。(発達障害者支援法第5条第4項の規定による)</p> <p>本紹介票を鹿児島県子ども総合療育センターに提出することに同意します。</p> <p>紹介機関が持っているお子様の情報を鹿児島県子ども総合療育センターに提供することに同意します。</p> <p style="text-align: center;">平成 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">保護者氏名(自署)</p>																																						

## 受診児に関する地域での支援状況等確認票(未就学児用)

記入日 平成 年 月 日

<b>児童名</b>		<b>記入者</b>	<b>機関名</b>	
			<b>職・氏名</b>	

※当てはまる項目の□にチェックする。

**1 子どものアセスメントの状況について** はい  いいえ

(1) 何らかの検査・指標を用いて、発達評価を実施している <span style="float: right; font-size: x-small;">(資料添付要)</span>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 何らかの指標等を用いて、発達障害の疑いが示唆されている <span style="float: right; font-size: x-small;">(資料添付要)</span>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 上記の資料等を基に、今後の支援方針を協議している <span style="float: right; font-size: x-small;">(支援計画等添付要)</span>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) 方針に基づき、児童発達支援事業を利用をしている <span style="float: right; font-size: x-small;">(事業所の個別支援計画添付要)</span>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5) 医療機関での診断等を今まで受けたことがない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**2 発達支援の状況について** 非常に  
そう思う  まあまあ  
そう思う  そうは  
思わない

(1) 支援内容や支援方法がニーズや特性に合い、計画的にスムーズに取り組めている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 支援者と保護者がとてもいい協力関係で、子どもの発達支援に取り組めている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 発達支援を通じて、保護者や支援者等が、子どもの発達・成長を感じている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**3 保護者の状況について**

(1) 困った時や不安になった時に相談できる支援者がいる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 支援方針に基づき受診を勧奨してきて、ようやく受診に前向きになり、同意がとれた	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

センター  
記入欄 優先度を考えるための  
評価

**4 子どもの状況について**

(1) 極度な偏食により、体重増加等の成長に著しい問題が生じている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 睡眠の問題(昼夜逆転等)があり、本人・保護者等に著しく負担がかかっている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 多動や衝動性等で危険で目が離せず、常時大人が付き添う必要がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) 自分や他人を傷つける行為があるため、常時大人が見守る必要がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5) パニック(かんしゃく、泣き叫ぶ)が頻繁で、周囲が対応にとっても苦慮している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

センター  
記入欄 困難度を考えるための  
評価

**5 医療に関すること** はい  いいえ

(1) 地域の医療機関からも気になる子どもとして連絡を受けていた	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 地域の医療機関からセンター受診の紹介を受けている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 他の疾患、障害に関して主治医がいて、フォローを受けている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**6 その他** 非常に  
そう思う  まあまあ  
そう思う  そうは  
思わない

(1) 発達のつまずきがあることで、人権侵害(虐待・いじめ等)を受けているおそれがある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

センター  
記入欄 緊急度を考えるための  
評価

**紹介機関記入欄** <センターにつないでおきたいこと、他機関からの情報、緊急性など>

<b>センター 記入欄</b>	優先度		受 診 予 定 日 時	担当医師、セラピスト情報
	困難度		月 日 ( )	
	緊急度		午前・午後 時 分	心理・言語・作業・理学

4. 好事例(自治体の取り組み等)紹介

4-81

《参考資料（スライド 33）》

鹿児島県こども総合療育センター 受診申込・紹介票(学童用)																									
番 号				面接相談日		平成 年 月 日																			
				紹介票作成日		平成 年 月 日																			
紹介機関	市町村名		市・町・村		連絡先	担 当 者		職 名 担任・コーディネーター・その他( )																	
	学校名等					氏 名																			
						電 話 番 号		- - 内線( )																	
児 童 名 <small>フリガナ</small>				性 別		平成 年 月 日																			
				男 ・ 女		生年月日		歳 月 日																	
保 護 者 名		父		住 所		〒																			
		母						市・町・村																	
		その他																							
連 絡 先		固 定 電 話				携 帯																			
<p><b>1 受診案内のきっかけ(紹介機関が把握している範囲で、最初のきっかけを選んで □ に✓)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 保護者からの相談がきっかけ      <input type="checkbox"/> 学校側から保護者に勧めた      <input type="checkbox"/> 施設等の支援機関から勧められた</p> <p><b>2 紹介となった理由(受診を求めた、受診を勧めた目的)</b></p> <div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div> <p><b>3 これまでの経過(病院受診歴や発達に関する経過について、聞き取った内容を記入)</b></p> <div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div> <p><b>4 児童に対する支援のあり方について、検討をしていますか？(どちらかの□ に✓)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 校内委員会を開催し、児童に対する支援のあり方について、共通理解をしている。</p> <p><input type="checkbox"/> その他(具体的内容: _____ )</p> <p><b>5 こども総合療育センターの受診に関して、保護者はどのように受け止めていますか？(どちらかの□ に✓)</b></p> <p><input type="checkbox"/> 受診を納得しており、診断結果等の説明を聞く意向がある。</p> <p><input type="checkbox"/> その他(具体的内容: _____ )</p> <p><b>6 現在、校内で受けている支援内容など、全ての欄について、該当するものに○印をしてください。</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">支 援 項 目</th> <th style="width: 80%;">校 内 で の 支 援 の 状 況</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>校内委員会の開催状況</td> <td>校内委員会で検討している ・ 校内委員会での検討は行っていない</td> </tr> <tr> <td>在籍学級</td> <td>通常の学級 ・ 特別支援学級(ア 知的障害 イ 自閉症・情緒障害 ウ 肢体不自由 エ 病弱 オ 難聴)</td> </tr> <tr> <td>通級指導教室の利用状況</td> <td>利用なし ・ 利用中(ア 言語障害 イ 自閉症・情緒障害 ウ LD・ADHD エ 難聴)</td> </tr> <tr> <td>特別支援教育支援員の活用</td> <td>活用なし ・ 活用中(頻度: _____ )</td> </tr> <tr> <td>特別支援学校の巡回相談の活用</td> <td>活用なし ・ 活用したことがある ・ 活用中(学校名: _____ 養護学校)</td> </tr> <tr> <td>スクールカウンセラー</td> <td>活用なし ・ 活用したことがある ・ 活用中</td> </tr> <tr> <td>スクールソーシャルワーカー</td> <td>活用なし ・ 活用したことがある ・ 活用中</td> </tr> </tbody> </table>										支 援 項 目	校 内 で の 支 援 の 状 況	校内委員会の開催状況	校内委員会で検討している ・ 校内委員会での検討は行っていない	在籍学級	通常の学級 ・ 特別支援学級(ア 知的障害 イ 自閉症・情緒障害 ウ 肢体不自由 エ 病弱 オ 難聴)	通級指導教室の利用状況	利用なし ・ 利用中(ア 言語障害 イ 自閉症・情緒障害 ウ LD・ADHD エ 難聴)	特別支援教育支援員の活用	活用なし ・ 活用中(頻度: _____ )	特別支援学校の巡回相談の活用	活用なし ・ 活用したことがある ・ 活用中(学校名: _____ 養護学校)	スクールカウンセラー	活用なし ・ 活用したことがある ・ 活用中	スクールソーシャルワーカー	活用なし ・ 活用したことがある ・ 活用中
支 援 項 目	校 内 で の 支 援 の 状 況																								
校内委員会の開催状況	校内委員会で検討している ・ 校内委員会での検討は行っていない																								
在籍学級	通常の学級 ・ 特別支援学級(ア 知的障害 イ 自閉症・情緒障害 ウ 肢体不自由 エ 病弱 オ 難聴)																								
通級指導教室の利用状況	利用なし ・ 利用中(ア 言語障害 イ 自閉症・情緒障害 ウ LD・ADHD エ 難聴)																								
特別支援教育支援員の活用	活用なし ・ 活用中(頻度: _____ )																								
特別支援学校の巡回相談の活用	活用なし ・ 活用したことがある ・ 活用中(学校名: _____ 養護学校)																								
スクールカウンセラー	活用なし ・ 活用したことがある ・ 活用中																								
スクールソーシャルワーカー	活用なし ・ 活用したことがある ・ 活用中																								

**7 現在、校外で受けている支援の内容(個別の教育支援計画などに記載されている場合は省略可)**

放課後等デイサービスや日中一時支援サービス等の福祉サービスを受けている場合、事業所名と支援内容を記入して下さい。

チェック ✓	利用している事業所名, 施設名等	利用頻度	支援内容
			利用中(個別支援計画のとおり)・利用予定

**8 他の医療機関での診断, 訓練等の状況**

医療機関名	診断等	訓練等を実施の場合は, 内容及び頻度

**9 添付資料など**

学校で作成している資料等がありましたら、添付してください。(資料名の□ に✓)

- 個別指導計画, 個別の教育支援計画など
  学校での支援状況に関する資料など  
 知能検査, 学力検査などの資料
  その他( )

- 当センターからの受診結果につきましては、各学校へ情報提供することとしております。
- お子さんの状況によっては、当センター受診ではなく、他機関を案内する場合があります。
- 「受診申込・紹介票」の作成については、初診の場合のみ必要であり、再診の際は必要ありません。

(注) 上記の内容等を確認後、下記のとおり同意される場合はご署名ください。

- ・本紹介票を「鹿児島県子ども総合療育センター」に提出することに同意します。
- ・診療のために、学校が持っているお子様の情報を「鹿児島県子ども総合療育センター」に提供することに同意します。

平成 年 月 日

保護者氏名(自署)

学校長

印