令和５年度鹿児島県発達障害者支援地域協議会　議事要旨

１　開催日時
令和６年２月７日（水）10：00～12：00

２　場所
県赤十字会館２階クロススペースかもいけⅠ

３　出席者
委　　員　27名中23名（内オンライン参加６名）
事 務 局　障害福祉課長，障害福祉課長補佐ほか

４　会長の選出

５　議事録（協議事項）
地域療育支援体制の整備について

【A委員】
（地域療育支援体制の整備の説明）
（紹介票の動画）

【会長】
鹿児島県の発達障害児の支援の体制について，上手くいっている地域のやり方では，コアコーディネーターが非常に大切であることとか，今後の課題として重症な困りごとの多い方を今後どのように支援していくかとか等に加え，今度新しくする紹介票を動画で詳しく御説明いただいた。
これまでの A 委員の説明や地域療育支援体制について，御意見等がありましたらお願いします。
まず，私から質問をさせていただきたいが，いくつか御紹介いただいた上手くいっている地域では，課題となっていた困りごとの多い児童達への対応はどのような形で行っているのか。

【A 委員】
そういう重いケースを a 市の中でシステムとして行っているというのは聞いていない。私たちの個人的な経験の中では，児童養護施設等も含めてきちんと仕組みづくりができているところは，すごく重いケースも比較的うまくいっていると思う。今後の課題と思っている。

【会長】
今のところ，比較的軽いケースに関して，うまく機能して支援ができるという理解でよろしいか。

【会長】
先程の説明で，b 市はうまくいっているというお話があったので，b 市の B 委員から取組を御説明いただきたい。

【B 委員】
b 市においても，今この紹介票を作成しており，まもなくできあがる。
b 市では，療育支援の中心は自立支援協議会で，その中の専門部会として子ども部会があり，子ども部会はいくつかのグループに分かれている。発達障害の支援体制について，会議，研修を行い，課題の共有や研究をしているところ。

先日，自立支援協議会の本会を開催し，障害児福祉サービス事業所と保育園，幼稚園等や学校との連携，保護者支援等の課題の報告もあったところ。
今年度作成する市障害者計画の中でも，特別支援学級に在籍する児童生徒数を，令和元年度と令和５年度とで比較してみたところ，小学生は 55.8%の増，中学生は 65.8%の増という結果が出ている。
そこで，この療育支援体制について，自立支援協議会の子ども部会の発達支援グループが中心になり，今紹介票の導入を検討しているところ。
この紹介票に至るまでに，流れが２つあり１つは医療機関からのもの。
c 病院に昨年４月に赴任された小児科の d 先生が，就学相談等で診断書を持ってくるように言われた初診の患者さんが増え，どこにどう確認すればよいかと思われたとのことだった。
この背景には，これまで小学校でＷＩＳＣ－Ⅲをしていたができなくなり，外部機関に発達検査の依頼をするということがあったようだ。
そういうところで，昨年８月に d 先生から市の保健センターの担当課に，通常診療に影響が出てきているのでどうにかならないかという相談があったのが１つ。
もう１つは，昨年の７月に，市長が出かけて行き意見交換をするという市長Ｄトークにおいて，保育連合会から，保育園等で気になる子が増えているので，行政関係機関で改善策を話し合ってほしいとの要望があったこと。
その後，市民健康課，子育て支援課，学校教育課，障害福祉課の庁内で情報共有をし，９月に意見交換会を行った。意見交換会では，相談できる場所の確保・明確化，幼稚園，保育園と療育事業所の連携体制の構築，幼稚園，保育園等の質の向上，療育事業所の質の向上，保育士の人材確保及び質の向上というような意見等があり，自立支援協議会の子ども部会発達支援グループが中心となって，紹介票の導入をやっている。自立支援協議会には，鹿児島純心大学の臨床心理士の先生に参画していただいており，c 病院の d 先生もこの会議に来ていただき，意見をいただいているところ。
紹介票の原本をどこが持ち，今後の改正を行っていくのかとか，或いはその紹介票の内容を保護者が見るのではないかとか，色々な意見が出て，最終的にどのような取扱いをするかはまだ決まらない状況。
また，b 市では，児童発達支援センターが地域における障害児支援の中核的役割を担うことが改正児童福祉法でも明確化されたということもあり，来年度新規事業の児童発達支援センター機能強化事業ということで，社会福祉協議会が母体である e 園に委託し，児童発達支援センターの機能強化をしたいと考えている。
この保育連合会の市長Ｄトークからの流れで，市役所だけではなくて，地域でも相談できる場所として，児童発達支援センターe 園で，相談対応，地域との連携，保育園や幼稚園の先生への研修などの連携をしてもらうよう，来年度から委託事業でしようと思っているところ。３月議会の議決後となるが，一応現時点ではそのように考えている。
紹介票導入についても，自立支援協議会が積極的に活発に活動，研修等もしていただいている。私も色々な会議に出席し，発達障害の子どもが増えていると聞き，何とかしないといけないという思いから現在の活動につながってきたところである。

【会長】
ありがとうございました。今後紹介票を始めていくというお話と，学校・病院・事業所等との連携を深めていきながら，機能強化事業等も加えていきたいというお話で，かなり今後期待できる取組が行われているなと聞かせていただいた。
b 市の紹介票に関しては，こども総合療育センターの紹介票との違いというか，何か独自で工夫されておられるところがあるのか。

【B 委員】
基本は，こども総合療育センターの紹介票を参考にし，児童発達支援事業所等の代表の方も自立支援協議会子ども部会に出席しているので，それを~~で~~精査して「うちバージョン」を作れたらと考えている。

【会長】
こども総合療育センターの紹介票をアレンジして地域に即した形にしたいと。動画で説明

がった令和６年度からの新しい紹介票を基に，b 市の紹介票を作っておられるという理解でよろしいか。

【B 委員】
そうですね。

【C 委員】
まだ十分に理解できていないところがあり伺うが，この A 委員が示された紹介票は，療育センターへ紹介する時の紹介票だと思うが，b 市でアレンジして作成しているのは，どこかに紹介するためなのか。

【A 委員】
僕から説明すると，紹介票の意味は，ただ情報提供をいただくというよりは，その紹介票を地域の支援者に書いてもらうことで，家族が直接来るのではなく，地域の中で，誰か保育士とか学校の先生とかデイサービスの先生とか，その人が支援を始めていて，そこをもって医療機関に来ていただくことで，事前に支援をしていく人が決まっていることがすごく大事なことである。

【C 委員】
そうすると，最終的には療育センターに紹介するということか。

【A 委員】
いいえ。以前までの紹介票は，療育センターに全部集中させるツールだったが，全部療育センターだけで受けられるわけではないので，地域ごとにその紹介票を活用していただいて，地域は地域でやってもらって，重層的なサポートが必要なケースを療育センターで対応するような，そういう階層性を作ろうというのが今進めている方向になる。

【B 委員】
b 市の紹介票はこの療育センターの様式を参考にしているが，今年度から c 病院が紹介受診重点医療機関になり，初診の場合 7,700 円かかるが，それにも使いたいとのことで，d 先生が c 病院と折衝していると聞いている。名称は紹介票となっているが，c 病院を受診するときには，それが紹介状の代わりになり，また，児童発達支援事業所や，関係機関，学校，保育園等の地域との連携をする一つのツールとして，情報共有をするという意味もある。

【C 委員】
c 病院に最終的に紹介するかもという意味ではよく分かる。それは医療機関を受診したいというモチベーションや必要性があるのでそういう行動になるわけだが，もし，受診をするための紹介票でない場合は，どこからスタートして，誰がどういうモチベーションで動くのかというのが，ちょっと私には理解ができていないものですから，お伺いしたい。

【B 委員】
先ほどコーディネーターという言葉も出てきているが，私個人としては，地域の拠点，中核機関ということで，児童発達支援センターが中心となってそこまでしてもらいたいと考えている。相談があれば，例えばその児童発達支援センターに行って，そこからこの紹介票を使うかどうか，そこまで至らないかもしれないが，その後，障害福祉サービスを使うということで，児発事業所や放デイ等を利用するとき，或いは利用したときにも，その子の情報が記載されたツールと考えている。

【会長】
紹介票の広がりですね。当初はこども総合療育センター受診の目的に限られていたのが，いろんな形で利用できるのではないかということで，少しずつ広がりをみせつつあるというところでよろしいか。

【A 委員】
言われるように，最初に気づきの仕組みがあるということと，それの医療のニーズがあるかないかとか，その地域の中でどのように考えるかという，コアとなるコーディネーターがそこをある程度仲介していただくという仕組み。それに応じて医療の必要があるケースは紹介票を使っていくという流れとなっている。
それから，紹介票については，どのような問題で医療機関を受診するのかという，支援者側が書く主訴を家族も見ることがすごく大事で，それがインフォームドコンセントになる。私たちの診察の場面で，支援者側からこんな困りがあると伝えられても，家族はそう思っていないケースというのは非常に多くある。そういう家族とは全然話がかみ合わず先に進まない話になってしまう。
ある程度，困りごとを共有して，支援者の署名と家族の署名が両方入ることで，インフォームドコンセントまで成り立って，個人情報の対応ができるので，そこについては当センターの連絡協議会の弁護士が法的な問題も考えて，署名の仕方とかインフォームドコンセントの書き方を決めているところになる。

【会長】
実際に私たちも小さい子どもたちの診断書を学校側から求められることはあるが，確かに学校側がどういう理解で診断書を求めているかとかが，すごく分かりにくいところもあり，担任の先生に連絡をしたり等々，様々な手間というか，分からない部分がブラックボックスになっていることがよくある。こういう紹介票みたいなものを逆に学校側に書いてもらった上で診断書を依頼されれば，困りごとも浮かび上がってくるし，お互いにとっていいのかなと思う。
加えて私の方から質問するが，確かに初診のときは詳しい情報が入っていいが，学年が進んだり，小学校に入ったり，中学校に進学したりする都度，成長に応じて困りごとが変化していき，環境に応じて変わってくるという中で，導入の時点では様々な困りごとが浮かび上がって非常に有用だと思うが，フェーズの変化に応じた，今後の新たな紹介票のバージョンというか，そういうものがあればいいのかなと思うが，A 委員いかがか。

【A 委員】
まずは地域の中に支援者のチームが出来ているということがすごく大事で，チームがあると，ある程度みんなで対応ができていて，フェーズが変わっても，そこについては，難しいケースは私達がケース会議をするということで，次の支援者につないでいく。ケース会議に必要な支援者がまた新たに加わってくることで，年齢の上がりによるフェーズの違いに対応できているかなと思っている。初診以降は，ポイントポイントで，ケース会議等の資料が情報共有のツールになると思っている。

【会長】
もう１点細かいところでお尋ねしたい。こども総合療育センターの診療は一応終診というか地域に戻すなりなんなりで終えて，学年が変わったりしてまた困りごとが増えて，もう一度こども総合療育センターに相談したいという時には，また新たな視点で紹介票を作成してもらうと，こういう流れと理解してよろしいか。

【A 委員】
その時点では，現実的には紹介票はいただいていない。
３年ぶりの受診とか５年ぶりの受診等のケースは，予約があった時点でケースワーカーが丁寧に聞き取りをして状況の確認をする。学校側にも状況の確認をする。事前にそういう情報の確認後に再診に入るという，そのような流れになっている。

【会長】
ということは，紹介票は最初の１回でいいのか。

【A 委員】
最初の１回でいい。それで支援者が明確になるということと，ある程度インフォームドコ

ンセントを取るということで，情報共有に関する個人情報の問題をある程度知っていてクリアしておく，そういう意味合いだと思っている。

【会長】
紹介票について，かなりいろいろと細かいところをお尋ねして分かってきたところであるが，その他何か御質問等があるか。

【D 委員】
支援学級が鹿児島県内に増えているというところで，８年ほど前に，鹿児島県の小中学校の子ども達の携帯依存症率が 60%を超えているというのを新聞で見たことがある。
メディアや睡眠に関する研修会の依頼を受け，５校の小中学校を回って，勉強会で話をさせていただいている。
僕は眠育ということで，事前に保護者に睡眠記録を取ってもらったり，色々な勉強会をしたり，早寝早起き朝ごはんはなぜ必要なのかということを，保育園ではずっと言い続けているが，やっぱり動画等を夜中まで観て，睡眠不足が生じ，子どもたちに色々な行動で問題が出てきている。ものすごく学力にも影響が出てきているし，行動にも問題が出てきている。妊婦のお母さんの喫煙とか，いろんな理由がいくつか分かってきているが，できればこの連絡協議会の中でも，予防的活動というか，広報をやっていく必要がある。保育所にいると，生活習慣の話を言ったり，睡眠記録を見ることによって，午前中の行動だったり，いろんなものが変わってくるのが分かる。
f 協議会の理事長の g 先生という方がいらっしゃるが，記録を見てもらって，ちょっとこの子のお母さんを呼んでくださいと呼ばれて，そのまま出て行くお子さんもいる。できればそのような生活習慣の改善の広報なども含めてやっていただきたいと，要望的な感じでお願いしたい。
それと，自立支援協議会の子ども部会の話だが，多分，療育センターが関わりながら伝えている子ども部会になっていないような気がする。
ずっと勉強会だけをやっていたりとか。僕も障害を持つ子どもたちの親の会のサポーターとして参加者したことがあるが，ここには何のために来ているのだろうなと疑問を持ちながら参加している時もある。僕も今日この会議に参加しているので，今日観た動画や，子ども部会は実際にこういうことをしないといけないんだよ，ということを伝えないといけないなと思っている。市町村が小さくなれば小さくなるほど，そういうところがどんどん薄れていっている気がするので，今日お話を聞かせてもらい，そのあたりの広報等もすごく必要な気がしたので，お願いできたらと思い意見をさせてもらった。

【会長】
貴重なご意見だと思う。予防というか皆さん方への啓発ですかね。そういったものも当然きちんと取り組んでいかないといけないでしょうし，様々な部会みたいなものもあるが，その実態と意義をしっかりと定めて運営をきちんとしていくということは大切なことだと思う。議案として次にまた色々な形で捉えていきたい。啓発はそれぞれにいろんな形でされてはいると思うが，なかなかまだ伝わらないところがあるかと思う。今後も更に地域の皆様の子供を抱えるお母様の環境に対して啓発を促していかないといけないのかなというところ。ぜひこれは進めていきたいと思う。A 委員から何か御意見があるか。

【A 委員】
子ども部会が地域によって格差があるというのは承知しており，そこが大きな問題だと思う。そこを解消するために，地域の相談支援専門員というスタッフをある程度ピックアップしておきながら，地域の中で本当に熱心に取り組んでくださるコアとなるコーディネーターとして活動してくれるような方々と，相談支援専門員を結びつけることで，何とか地域を活性化していきたい，そのような仕組みづくりが先ほどお話したところ。
そういうところを，子ども部会でこうしなさいと僕らから指示するのはなかなか難しいので，そういう上手く行っている例を子ども部会の中でお教えする中で，そういうふうに動いておられるよというのと，地域の熱心な方をそこになんとか引き込みたいというのが，今の考え方。

それから，初診の時に僕のケースについてはすべて睡眠ログを出してもらっている。僕が職場の現役に復帰した時の教授が g 先生なので，僕も睡眠のことをかなりずっと教えてこられてきたので，一応睡眠に関してはそのように対応しているが，また学校等とも協力して，そういうことを広く周知できるように工夫できたらいいなと思う。

【E 委員】
いくつかあるが，１つはコアとなるコーディネーター，紹介票を書く人について。ある程度訓練されていないと，先生方は紹介票は書けないと思う。そうするとコアとなる相談員というか，そのような人を広げていかなければならないが，広げていくための教育訓練，研修会，それから先頭に立っているようなコーディネーターがいらっしゃるわけだから，そういう人たちが協議し，そしてそこで勉強会をするとか，そういうのがちょっと見えてこない。そういうのが必要だと思った。
それからもう１つは，学校と療育センターとのつながり。インターフェースが非常に重要だということで，こども総合療育センターに教育委員会から出向して，そこで経験して，その人たちが地域へ行くと。そういう人たちが巡回しながらだんだん専門的な教師が増えていく。それが理想だと思うが，その辺が今どうなっているかちょっと見えてこない。これも非常に重要なことなので，お願いしたい。
それから３番目，事業所。保育園，幼稚園あたりで，ある程度発達障害を気づく。そうすると療育センターとか発達障害に対応する事業所がたくさんある。ところがその事業所もあまりたくさんあり過ぎて，質の問題がある。その質の問題を以前から言い続けているが，どうもその評価が見えてこない。これを何とかしないと「お母さん，Ａという事業所がありますから，行ってちょっと見てきてください，そして自分で判断してください」とか。どうもこれは良くないと思う。我々が自信を持って「あの事業所は非常にいいですよ。幾つかこういう事業所がありますから，ここここに行ってみて評価してください。」と言えるようなものがあれば有り難いのですが，そうじゃなくてもう沢山あって。そして自分の近くのいい加減な所に行って，期待して。これが非常に僕は困っている。これを何とかしなきゃいけない。このあたりがいつまでたっても見えてこないというのがあります。
もう１つは，今度から乳幼児健診の１か月健診と５歳児健診が入ってくる。５歳児健診の問診票に，情緒，行動，生活習慣に関する項目が沢山追加された。これをチェックすることによって，発達障害の子どもの課題というのがある程度見えてくる。そうすると，その子たちの対応をどのようにしていくか，その流れが見えてこない。そうしたことは，誰がやるのか。保健師さんがやるのか，保健所がやるのか分からないが。これは医療機関に来るわけでしょう。医療機関がどういう理由で受診を促されたのかを分かっていないと，５歳児健診の意味がない。そのことを理解して，システムを今から作っておかないと間に合わない。そのあたりは，市町村とか県とか保健所を含めてどのように対応しようとしているのかお聞きしたい。

【A 委員】
コーディネーターについては，うちのセンターも，教育委員会も，かなりの数の研修会をしている。コーディネーター養成講座もたくさんしている。
それから，うちのセンターの１年交代の先生方が３名，それから教頭先生クラスの先生が３年ごとに来てくれている。もう 14 年という時間が経って，40 人近い先生方が来てくださっている。そういう先生たちが各地域で，地域の核になってくれていると思っていて，特に３年交代で動いてきた先生というのは本当に地域の中で，かなりコアとなる存在になっていると思うし，それから１年ごとの先生も各学校にいて，今でもつながっていて，色々なコミュニケーションが取れていると思うので，そのように養成の仕組みは今近時点でやっているところ。

【E 委員】
学校の先生だけか。

【A 委員】

うちのセンターでは。ただ，そういう講習会は，児童発達支援も，保育士向けとか，学校向けとか全部やっているので，そこの中から本当に活動してくれる人が上がってきたらいいなと思っているところ。
それだけではなくて地域で見ていくと，本当に活躍してくれる人は，やはり地域で探してもらわないと見つからないというところもあるので，そういう方々を先ほどの Q-SACCS みたいな仕組みの中で対応できたらいいなと思っているところ。それは今後のことになる。
それから，デイサービスについては，できればこういう協議会とかでバックアップしていただきたいと思う。公的機関なので，ここがいいですということをスタッフは言いにくい。僕は家族には言っているが，一般の公務員のスタッフはなかなかそれを言えない。ただ，今のこのデイサービスの一覧表を渡して選んでくださいというのは，全国でも鹿児島県はとんでもないことをやっていると有名で，非常に批判されている。これは何とかしなければならないと考えていて，有料化も含めて一回踏み込んだ検討が必要ではないかということと，他の地域は有料であること。経済的にきつい方々にはちゃんと支援をするという形でやっているので，誰でも彼でも無料というのは良し悪しがあるかなと思っている。
それから，研修会とかがあっても，全然出てこないところがある。そういうところは公表するとか，そのような仕組みを考えていきたいと思っている。
私たちの所だけでそれをやっていくのが非常にきついので，公的なお墨つきというか，そこがいただけると，もうちょっと踏み込んでやれるかなと思う。
それから５歳児検診については，こども家庭庁が支援事業について案内を出していて，それが交付されたのは確か去年の 12 月後半だったと認識している。まだ知ってから間もない。実際，鹿児島市とかにも話をしに行ったことがあるが，まだ全然予算的なものとか質的なものも対応ができないので，実際に導入するのはもうちょっと先になるだろうということで，それに合わせて対応を考えていこうと思っている。おそらく，５歳で引っかかる子というのは，通常だったら１歳半とか３歳で引っかかってほしいところなので，家族の受入れが悪いか，非常に難しいケースのお子さんが引っかかってくると思うので，それにきちんと。ただ見つけるだけではどうすることもできない，地域のシステム（※）をしっかりそれに合わせて作っていかなければいけないので，それも県の私たちの対応の中に組み込んでいきたいと思っている。

※　ここで言う地域のシステムとは：
今後，５歳児健診の導入も視野に入れ乳幼児健診から家族支援を丁寧に行える発達相談会や親子教室等の子育て支援サービスの仕組みづくりが特に大切であるということ。また，子どもの発達の問題を受け入れる準備ができていない家族には困っている育児に焦点を当てて，子育て支援という一般支援サービスをまず紹介して，十分なレディネスが出てきた段階で専門的な支援につなげる流れのこと。

【E 委員】
最初にちょっと言われたが，お母さんたちがそれを受け入れない。誤解があると言いますけれどね，明らかに問題があるけれども受け入れない。そこのところ，さっき紹介票に署名をいただくという話がありましたけれども，そこがなかなか難しい。そこに行く前の段階で，そこまで行けばいいんだけど行かないで止まってしまう。そういう症例がたくさんある。そのあたりをどうするかという問題。もっと広報して，こういうシステムがあるんですよ，こういう子供たちがいるんですよ，だからこういう支援をしていきましょうね，とお母さんたちにそういうことをもっと教えてあげないと，そういう隠れ児に対してもそうなんですよ。そのあたりも考慮しながらやって行かないとならない。５歳児健診は特にそう思うので，そのあたりを考えておかないとなかなか難しいのかなという気もする。

【会長】
こういう難しい問題がたくさんあるなか，対策はそれなりにやってきているようだが，十分にまだいき届いていないところもあるようだ。事業所の評価ですよね。本当に 600 近く事業所があって，どこに行ったらいいのか誰にも分からない。情報がないというの

がすごく大きな問題かなと思う。例えば病院だったら病院機能評価とかそんなもので認定することもあるし，何か行政とかでそういう対策があればいいのかなと思うが，何かそのような事務局がありますか。

【A 委員】
　僕らは一覧表は持っているが，ただ言語聴覚士とか，心理士なりとか，ＯＴなりとか，そういう在職する専門職だけが書いてあり，実際にそこがどういうことをやっているのかとか，どういう違いがあるかとか，在籍者数だけで全然見えてこない。やっぱり実際に接していて自分の中で大丈夫と分かっているところにお願いする流れになってきますが，どうしても限られた施設になってしまうので，もうちょっと広いところでも拾い上げるのが大切だと思いますし，できれば無料での利用ということもどこかで一回検討することも必要なのではないかと思っている。

【F 委員】
　事業所の御質問だが，ほぼ全国的な課題になっていまして，何らかの対策を考えていく必要があると思う。
　県の場合は立入検査を行っており，毎年ではないが，立入検査に入ってそこで問題があれば指摘をしていくが，なかなかそれ自体でもって，どうかできるかということはなく難しい。いずれにしても国の検討状況とかを見ながらということになろうかと思うが，そこは我々も注視して今後取り組んでいきたいと思う。

【G 委員】
　まずは A 委員が内勤前にこういうシステムを作りたいとおっしゃったのが，形になって出てきていることに感動した。同時に私は長く一つの学校でスクールカウンセラーをしておりますけれども，療育を受けたお子さんが，とても適応が良くなって入学してくるようになったと思っているので，このシートはとても大事だと思う。
　そこで２点御質問するが，A 委員が先ほど「重たい」とおっしゃった場合の基準を教えてください。専門家の先生が考える「重たい」と，一般の方が考える「重たい」のイメージが違うときにどうなのかなと思ったので，指標を教えていただきたい。

【A 委員】
　通常の構造化とか，小児科でも使える程度のお薬の中で，自傷とか他害とかそういう行動がコントロールできないようなケースが重いケースというふうに考えている。そうなると，なかなかお薬というのも限度がでてくると思うので，かなりきちっとした，構造化とかそういう本当に専門的な仕組の中で，生活面とか学習面とかの枠作りをしなきゃならないので，そういうところができる施設というのは限られたなと思うのと，もう１つは，知的に非常に低くて問題行動があるケース。そういうケースもとても難しい。特にいわゆる見立て遊びとかもできないような，感覚遊びが行動の中心であるような重いケースというのは，自傷，他害が出てきてしまうと本当にコントロールしにくいので，そういうケースをどこでお願いするかというのがとても難しい。大学とかの専門の先生たちもおられますけど，生活面の中で支えるということになると，本当に支援者も家族も疲弊してしまうというところがあるので，やはりその辺を重層的にきちんと作れたらいいなと思っているところ。

【G 委員】
　先ほど児相がすごく満杯になっているお話がありました時に，今のイメージだと，鹿児島児相とか療育センターに誰でもエントリーしていいですよ，みたいな方向になっていると，本当に軽く，軽いから問題がないというわけではないんですけれども，満杯になる。A 委員のところが，「まずここをやりたい」が明確になっていると，紹介する方も，ちょっとこの人はまだこっちでやれるかなと考えると思う。そこを割振りができる方法

があるかなと思いまして，そのあたりの方法などを教えていただけると非常にありがたいと思う。

【A 委員】
ありがとうございます。正直に言うと，僕の外来は日々戦争のように多くてどうしようかと思っている状況です。うちの外来にお伺いするような件数を減らしたいとは思っていて，そこでセレクションをかけたいなと思うのですが，なかなか医療機関としては，そこのところを急にしていくのはすごく難しくて，まずは地域でしっかりと診られる子どもたちを増やしていただくということで，その中でそこの線引きができるかなと思っている。なので，地域のそういう支援の仕組みによって，そこのラインというのは変わってくると思っていて，そこがまだスタートしたばかりなので，ここが線というのは今現在では難しいかなと思っている。

【G 委員】
私自身が紹介する側におりますので，A 委員のところにお願いするのがいいのか，小児科がいいのか、児童精神科がいいのかいつも迷うのですけれども，そのあたりの情報がスクールカウンセラーであるとか専門家にも共有できると，御負担をお掛けしなくてもいいのかなと思いました。
診ていただける中には，反社会的な行動をするお子さんも入ると理解してよろしいか。

【A 委員】
もちろんそうです。

【G 委員】
もう１点だが，私は前思春期の方に関わることが多いが，先ほどE委員がおっしゃいましたが，保護者の方が全く認めずに，勉強ができることで何とかやりすごしてきた子どもたちが，前思春期になって先生とトラブって問題になることが多い。そういったときにいつも思うのは，この先生には悪気はないのだけれども，やはり５年生６年生になった時の先生の一言でダメージを被って，不登校や引きこもりになってという，少なくない経験をしている。そういった前思春期を担当される先生に，こういった特性についての指導をされる部署があればいいなと常々思っている。お子さんが思春期に向かうにあたってのお子さんの課題と，学校教育の中の問題，指導のあり方の問題があって，学校の先生も一生懸命なのだが，その一生懸命さと受け取る側の発達特性を持つお子さんの感覚の違いでちょっとトラウマになってというのが結構ある，そういった学校の先生に向けての研修会，講習会もされていると思うが，何か広報ができないものかいつも思っている。こういったところはいかがか。

【A 委員】
県の教育センターと定期的な連絡会を持っていまして，気になる子供たちについては，県の教育センターにもお願いして学校側のいろいろなアドバイスとか，対応をお願いしたりすることもある。
それから，うちのセンターに教員が４名いるというのは非常にありがたいことで，学校側と家族の間を取り持つというか，そういうような形でサポートに入って，何回もケース会議をしていきながら，お互いに敵対しあっているのを少し取り戻すというか，関係が改善してくると，お母さんたちも学校の先生の悪口を子どもの前で言っちゃうと，子どもと先生の関係もすごく悪くなったりするので，そういうところも含めて何とかその改善を図るようにケース会議の中で介入するし，教育委員会の先生方に本当に有り難いと思っているが，今本当にここ 10 年以上の取組の中で，うちと教育委員会との意思疎通がすごくスムーズと思っている。なので，いろいろな意味で一緒に考えたりとか，そのへんのところはさせていただいているところ。本当に特別支援教育課との先生ともメ

ールとか電話でさっさと話ができたり，そのような状況に今あるので，気になるケースはそのように対応している。ただ，システムとして，ちゃんと地域の先生方に誰に言ったらいいのかとか窓口を明確にするとか，もうちょっとシステムの中に組み込んでいきたいなと考えています。

【G 委員】

ケアは先生方が今でもしてくださっていると思うが，予防として高学年を担当する先生方に，発達障害のお子さんの特性であるとか，こういう言い方はすごく傷ついたりするとか，何らかの形で何か研修する機会があると，学校でトラブルとなって不適応になるようなことが起きなくていいのだが，と忸怩たる思いがあることが多いので，ちょっと発言させていただいた。

【H 委員】

今の点について。小学校，中学校の，特に思春期前後の子どもたちへの教員の配慮，課題というところでのお話をお伺いした。

今現在，特別支援学校の特別支援教育コーディネーターが，地域の小学校，中学校，高等学校，幼稚園保育園等も含めて，巡回相談という形で，県の事業を受けて実際に訪問事業をしている。

その中で，いろいろ先生方の困りごと，子どもたちの指導とか，言葉のかけ方とかそういう部分での具体的なアドバイス，助言等も今現在進めているところである。

ただ，これも形として，特別支援学校の教員が担当するのが１人か２人で，地域の，私の鹿児島特別支援学校は北部の小中学校の方にずっと出向いて行くが，１人で行けるところには限界もあることから，今また県の方としても新たな仕組みができないかというところも検討しているようであるが，今後，最終的には小中学校等が自立をして，支えていく体制が必要であろうと思う。その間は特別支援学校という１つの資源を活用しながら関わっていけたらと考えているところである。現にこのような形で動いていることをお知りおきください。

それともう１点だけ。先ほど行動障害等で非常に課題のある子どもさん，特別支援学校にも在籍していて，その保護者の方が言われるのは，学校にいる間は，非常に先生方とフォローしてもらいながらやれるが，学校を卒業してからの行き場所がないという話をよくされる。未就学の子どもさん，小中学校の学童期の子どもさんは，きっちりとこういった支援体制のところに相談を受けてもらえる，そういったところがあるが，特に行動面に他害，それから自傷も含めて，なかなかうまくコミュニケーションを取れない子たちが，学校を卒業した後に，どこを生活の拠点としてやっていくのか，非常に保護者の方も悩まれている状況がある。発達障害者の支援体制ということでは，今後卒業して青年期，或いはもうちょっと先も含めて考えたときに，どんな体制が必要なのか，課題として思っているところである。

【会長】

数多くの御意見，御説明を伺ってまいりました。
事務局におきましては，本日の協議会で挙がった御意見に関しまして，きちんと整理をして，各関係部署と協力しつつ，今後の事業に活用していただきたい。
本当に児童から思春期，そして成人期までシームレスな支援を目指して，いい体制を構築して行くべきだなということを改めて考えされられた。
それではこれで本日の協議会を終了いたします。
皆さん，議事進行への御協力，ありがとうございました。