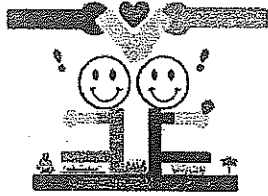


発達障害医療福祉教育連携ネットワーク会議 報告書

日 時	令和3年11月10日 午後6時30分～8時30分
場 所	各所属 (Zoom ミーティングによる WEB 会議)
出席者	別紙
内 容	<p>協議 1 伊豆医療福祉センターにおける発達障害児の診療の状況について</p> <p>○基礎情報の医療機関への提供により初診時間はかなり短縮される (医師・心理スタッフの負担の軽減)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨した関係機関が情報を提供 (保護者に対して受診目的を説明) ・情報提供に当たり保護者の同意は必須 ・基礎情報の記録様式の共有化は、特段必要なし ・医療を要しない子どもの受診もあり優先順位がつかないことへの対応として、受診前にある程度ふり分けができればよい。そのためには、学校や市町などの関係機関が連携し、子どもに関するできるだけ多くの情報を共有 <p>○スクリーニング体制が脆弱であり、市町間における質の格差がある</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各市町の2次・3次健診において、専門職が対応する仕組みが必要 ・健診後のフォローアップ体制を強化し見落としがないように ・格差への対応について、分析・検討すべき
	<p>協議 2 : 早期療育支援へのつなぎのための取組みについて</p> <p>○サービス利用等を目的とした診断書の取得について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・福祉サービスでは各市町で基準が異なるが、伊豆の国市が比較的柔軟に対応している。 ・圏域内での対応の統一化は「協議の場があれば検討」(伊豆市、函南町) ・就学支援では、自閉・情緒学級では診断書は必須ではないが、発達通級は、意見書や診断書があるとよいと伝えている。教育現場では、個別指導の参考のために任意で提供してもらう場合がある。 ・福祉や教育分野で求める診断書については、県や教委が運用通知を发出することで負担軽減が可能ではないか。(例：校医や園医の活用) <p>○教育分野での取組について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診時に学校での様子や課題などを記載したレポートを持参してもらう。(保護者の希望により同行受診も) ・「中高連携シート」の活用による情報提供 ・現場教員が本会議に参加し情報共有することで理解促進や課題解決が図られるのでは。
	<p>報告：県研修事業 (かかりつけ医研修・陪席研修) について</p> <p>○陪席研修に係る要望</p> <ul style="list-style-type: none"> ・陪席研修後、実際に診療したケースのスーパービジョンが受けられる仕組みがあるとよい。



伊豆医療福祉センター

待ち時間の現状と解決策の模索

伊豆医療福祉センター 渡邊誠司

発達障害医療福祉教育連携ネットワーク会議
2021.11.10

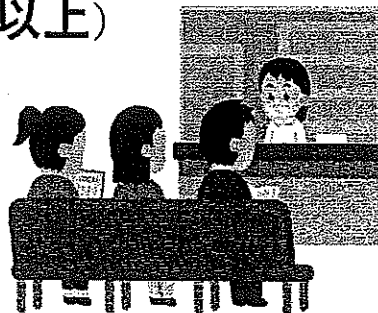
現状

・待ち時間が、**6か月。**

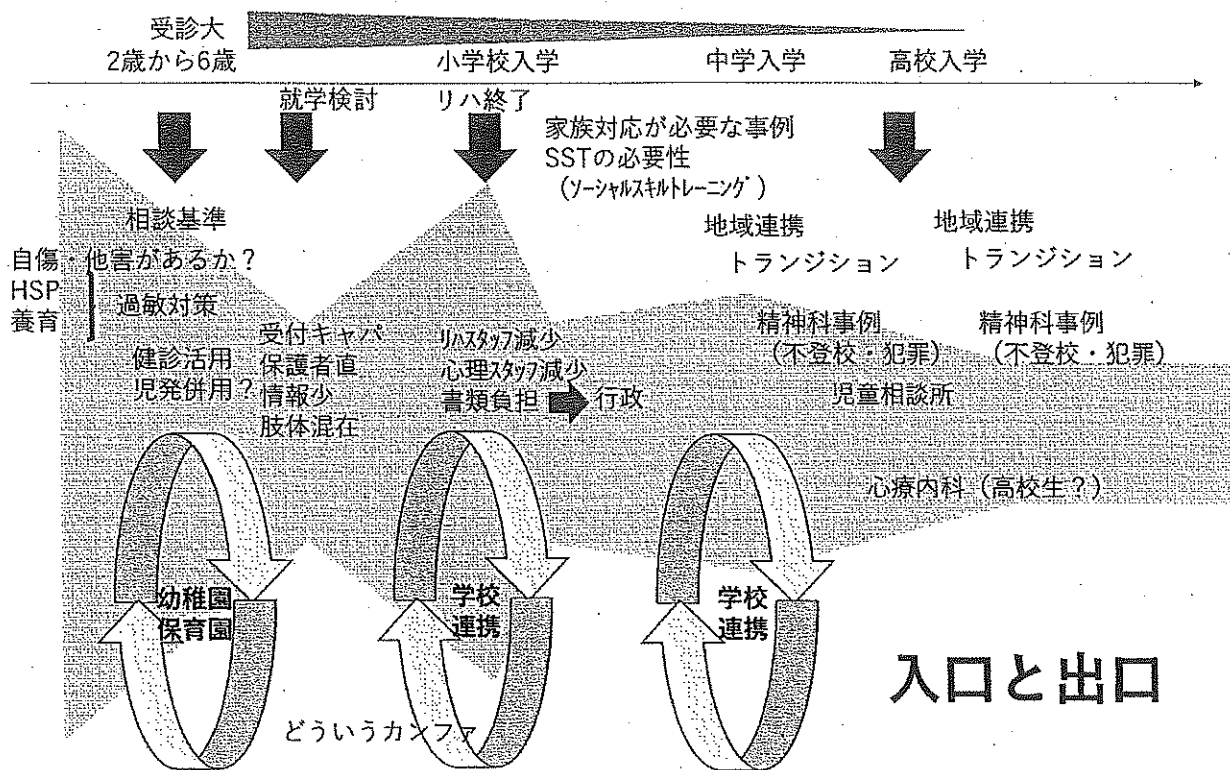
受診希望電話 **243件**

(2021年4月～9月14日)

(月**40件以上**)

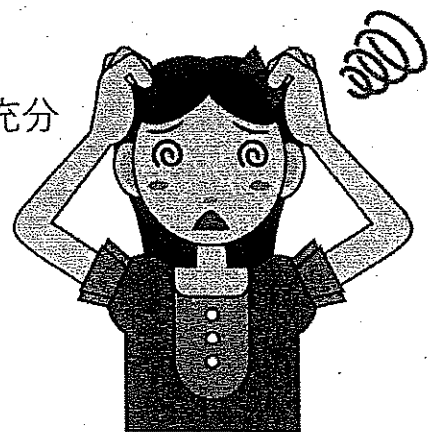


初診強化して
毎月40件。
しかし、リハが・・・

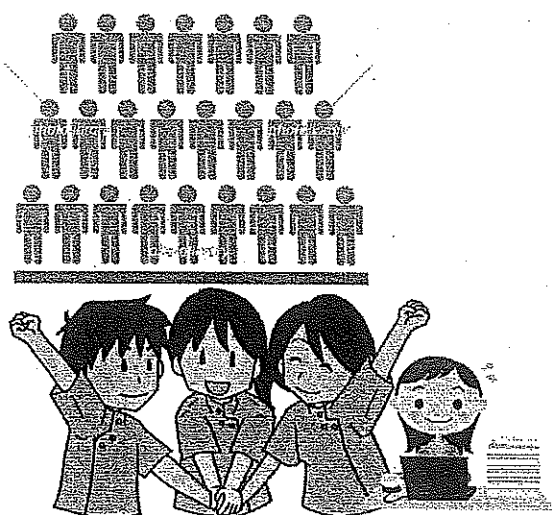
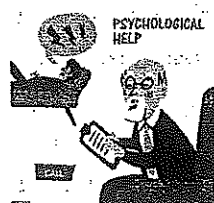
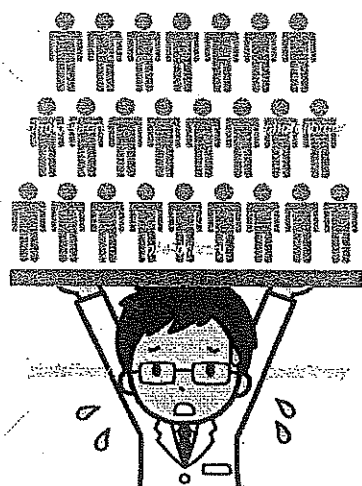


現状

- 肢体不自由児の依頼と発達障害児の依頼が混ざっている。
- 保護者からの依頼が多く、相談を求めた場所からの情報が少ない。(市町は改善)
- 急ぐ、待てるの分けができていない。
- どういった状態がかかるべきかの啓発が不十分
- 受診後の検査決定での時間的ロス。
- 心理職、リハビリ職の多忙
- 児発センターとの併用
- 学校とのミーティングの場 (個別と類似例)



医師だけでなく、事務もリハ、心理スタッフも



書類による頻回の知能テストの弊害

- 心理士の時間がとられる。
変化のない児の3か月以内の必要性
就学時は、目的を持って。代用のものがあれば
特別児童扶養手当（肢体不自由や療育手帳A取得時の診断書）
- 弊院の反省
発達・知能テストの数字が先走って
できることの
評価が少なかった



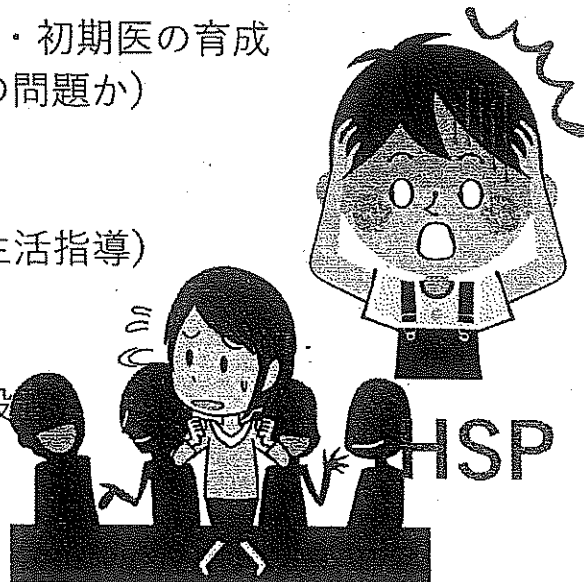
支援が必要なときの窓口、書類など
駿東田方地域での統一、案内を行うと、
利用者、サービス提供者にわかりやすい。



初期のスクリーニング（健診時と受診前）

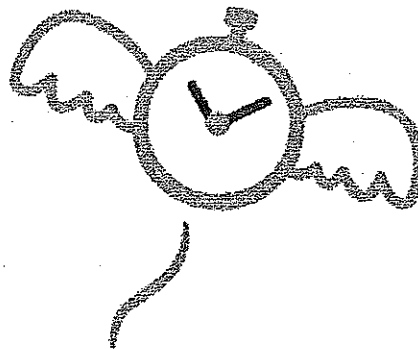
- 健診時、過敏な児を見分ける健診医・初期医の育成
（過敏な児か、発達障害か、養育の問題か）
虐待でない発達性トラウマ
- 医師ではない職種の対応
対応指導（ペアトレ、睡眠など生活指導）
- 受診前スクリーニング
（当院では、一度スクリーニング 受診枠を設
目標は、地域連携室での電話対応

* HSPを示し、その後ASD自閉症スペクトラム兆候が顕著になる児をしっかりと見極める。2歳までの診断が重要であること（アメリカでの提言）を。（アスタ 岡田氏）



初診後の検査までの時間のロス

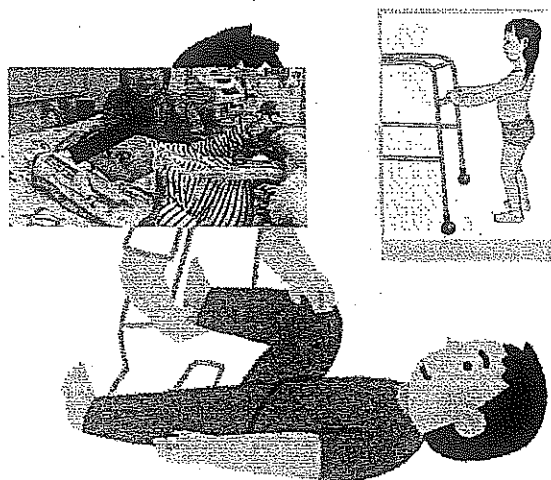
- 初診前スクリーニング
- 心理士の対応（急ぐかどうか）
- （初診前の）発達、知能テスト



診察が一度ですむことも。
目標は、医師が診なくても解決すること。

アスタ 岡田氏の提言のように、2歳前の自閉症取りこぼしが無いことが前提。
（渡邊としては、自閉症スペクトラム疑いの中で家庭、社会・学校生活で支障のある児（家族）を把握することは必要。支障のない児（家族）は、自己の生活の中で解決すべきという意味）

肢体不自由受診との混在をなくす

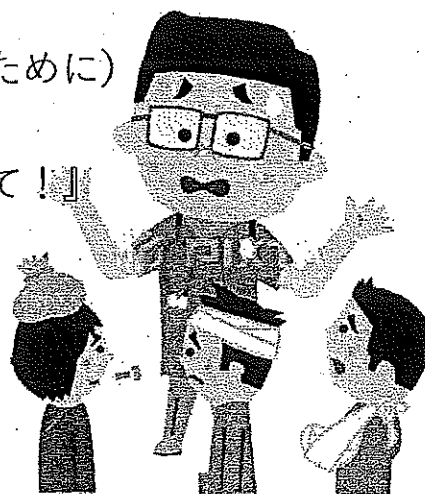


初診時の情報不足

- 保護者が連絡なしに受診申し込み
(市町からの情報を確実に届けてもらうために)
(受診勧奨をしたら情報は必ず提供)
『自閉症という診断をつけてもらってきて!』

後述

* 加配をつける配慮のために診断書が必要と保護者に伝えたのが、曲解されたかもしれない。
(伊豆医療 みらいず森澤氏)



pixta.jp - 38951515

児発センターと併用は必要？

- 必要としても、内容重複を避ける。
 - ◆ （機会を多く求める）親御さんへの説明
 - ◆ リハスタッフ、心理スタッフ間の密な連絡
- 感覚統合：運動のできる場所

人手不足

学校とのミーティング

- 個別の面談（伊豆医療スタッフと学校教師）
- 類似例の蓄積
（面談、臨床現場で持ち寄った事例を分類して・蓄積）
- 教育関連は医療で決めてこいとは
いわないで欲しい。

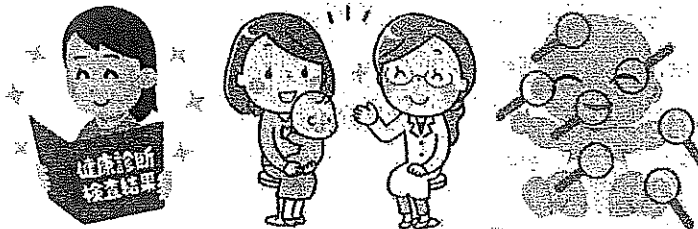


初診時にどんな情報が必要か？

- どのような情報が必要か？
- 誰から情報の提供を受けあれば良いか？
- 情報の共通フォーマットが必要か？

- ➡
- 基本の問診フォーマットでよい。
 - 検健診での基本情報
 - 園・学校の様子
 - 巡回訪問の利用

健診の情報



園・学校の情報

