

伊豆医療福祉センターの現状

<診療の流れ>

受診を希望する方からの電話	<ul style="list-style-type: none"> 今年4月～9月14日時点で243件の受診希望電話 (月40件以上)
	<ul style="list-style-type: none"> 受診目的は「発達(又は言葉)の遅れ」「就学に向けて支援学級などの検討」「手当や福祉サービス利用のための意見書作成」「緘黙」「多動」「不登校」「集団行動の難しさ」「授業中の離席」等だが、「発達(又は言葉)の遅れ」が多く、リハビリや早期療育を希望している。



スクリーニング①	<ul style="list-style-type: none"> 電話を受けた時点で、「虐待」「自傷他害」「就学に向けた支援学級の検討」「手当申請のための意見書」等、受診を急ぐ必要がある方は順番を飛ばして診察を入れている。
	<ul style="list-style-type: none"> 高校生以上は他院(精神科)を紹介している。



スクリーニング②	目的	<ul style="list-style-type: none"> ◆初診時間の短縮(現状は1時間) ◆患者の来所回数の減 	<ul style="list-style-type: none"> ◆医師の負担軽減 ◆受診待機の早期解消
	診療方法	<ul style="list-style-type: none"> ○1日目 = 初診(短時間) + 発達検査オーダー + 発達検査(心理士) ○2日目 = 診察 + 検査返し + リハビリ・薬等の処方 	
現状	<ul style="list-style-type: none"> 1月に20件弱程度の診療件数にとどまっている。(従前と変わらず) ○1日目 = 初診(約1時間) + 発達検査のオーダー ○2日目 = 発達検査(心理士) ○3日目 = 診察(2回目) + 発達検査の伝達 + リハや薬等の処方 		
課題	<ul style="list-style-type: none"> 初診時点で、ある程度、患者の特性等が分かれば、診察時間の短縮(1時間⇒30分程度)が可能と考えられる。 		



現状の診療状況	現状、初診までの待機期間は【約6ヶ月】となっている。	
	待機期間長期化の要因	<ul style="list-style-type: none"> 初診1名に対して1時間の枠を設けて医師が対応。何の情報もない中での診察のため、母の想いの傾聴や児の状態把握、園や学校での様子の聞き取り等の時間を考えると短縮は難しい。 初診にあたって、患者の事前情報がないため、症状が軽度な方(言葉の遅れだけ等)も、早期に医療を必要とする方も、同様に順番待ちをし、同様の診療時間枠を設けなければならない。
	短縮化	<ul style="list-style-type: none"> 他院での意見書作成や市町保健師の意見等があれば、福祉サービス等を使って早期療育につながる方もいる。



継続診察	<ul style="list-style-type: none"> リハビリや投薬を希望の方は継続して診察 症状が軽度の方でも他院への紹介が難しい場合(対応医療機関が少ない) 症状が重度な方は、福祉サービスの利用による継続的な療育支援が必要
他機関との連携	<ul style="list-style-type: none"> 障害福祉サービス事業所、特別支援学校など教育機関へのつなぎ ※県東部発達障害者支援センターとの連携

アンケート 1 : 発達障害児支援に関する現状の取組について

		①早期発見		②子育て支援・障害児支援に関する取組	
	現状の取組	現状の取組における課題	現状の取組	現状の取組における課題	
伊豆医療福祉センター	<ul style="list-style-type: none"> 保健所の健診への参加 学校の巡回指導 リハスタッフ、心理士の相談会 紹介のない患者さんのスクリーニング問診・簡易診察 	<ul style="list-style-type: none"> スタッフの不足 初診待機人数減少のための取り組み（トリアージ） ペアレントトレーニングの開設 初診後のリハビリへの移行 	<ul style="list-style-type: none"> 外来診療での学校での困りごとの確認(学校・保護者との協議) アスタとの専門的対応に対する相談、話し合い <p>※両親が外国語しか使えないために生活言語のみで、学習言語が増えず、知的障害と扱われている児が多くいます。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 学習障害の認識の増加に伴う言語聴覚士の不足 外国人であるための学習障害の対応 	
相談支援事業所リベルテ	<ul style="list-style-type: none"> 健診時に保健師などと相談ができるようにしている。 医師との発達相談ができる。 保健センターと子育て支援課が連携している。 	<ul style="list-style-type: none"> 健診後に療育が必要と思われるケースの医療予約に時間がかかる時間がかかる。 保護者の理解や受容が難しく、予約までの行動に時間がかかる。 	<ul style="list-style-type: none"> 就園時は子育て支援課の心理士が巡回相談をしている。 行政と直接連絡をとれる関係になっており、スムーズなサービス利用に繋がっている。 療育相談連絡会を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> サービス受給者証ができて利用事業所の空きがない。 義務教育後の継続した支援 療育相談連絡会の方向性、内容の充実について検討 	
サポーターセンターみらいず	<ul style="list-style-type: none"> 松崎町と西伊豆町合同で実施するフォロワーアアップ教室に参加(児童の様子観察とアドバイス) 同地域の幼稚園・保育園への訪問による相談支援 	<ul style="list-style-type: none"> 小学校入学後に相談を受けるケースの中には、乳幼児健診で受診を勧められたが、受診につながらないケース、診断名が付く不安から受診を思いとどまる保護者がいる。 	<ul style="list-style-type: none"> 学校訪問等を通して対象児への支援(学校・保護者の関係調整、受診の勧め、動機づけや目標設定などの相談) 教育機関等での支援者への支援等 	<ul style="list-style-type: none"> 定期で通う学校等で、うまくいった対応方法や、対応に慣れてきた先生が出てきても、共有されないことが多いので、担当者の異動とともにリセットされることが多い。 	
県東部発達障害者支援センター(アスタ)	<ul style="list-style-type: none"> 保健師、医師、心理士の研修 地域ごとの課題を分析、発信 健診に関する会議への出席 保護者や行政機関などからのバックアップとしての相談 	<ul style="list-style-type: none"> ※地域としての全体的な課題 市町健診の専門性、質 心理士や医師の関与が乏しい 事後フォロー体制が不十分 各市町の二次健診において医師、心理士が対応する仕組み 経過観察に専門職の目を入れる体制の構築が必要 	<ul style="list-style-type: none"> 保護者、支援者向け研修の開催 保護者、関係者からの相談対応 保護者に対する指導、助言 支援機関へのコンサルテーション 療育に関するアセスメント(他機関への情報提供) 	<ul style="list-style-type: none"> ※地域としての全体的な課題 市町ごとの体制の格差、専門性や療育の質の格差 子育て支援的、預かり、保育、行き場所としての要素はある程度確保できてきたが、療育的な対応が十分でない。 健診、事後フォロー、巡回相 	

		<ul style="list-style-type: none"> ・専門職を確保できない市町のための広域での対応 	<ul style="list-style-type: none"> ・特別支援学級での教育活動、通級指導教室による教育支援(市内の他校児童も対象) ・発達障害児及びその疑いある児童の学級担任等への助言 ・保護者と学級担任との教育支援に関するコーディネート ・保護者の相談窓口 	<ul style="list-style-type: none"> ・保護者や学級担任の特別支援教育に対する十分な理解 ・特別支援教育に対する理解や取組に関する各校の温度差(他校との連携の難しさ) ・特別支援教育の継続性。(次の担任への引継ぎや発達通級指導教室担当の引継ぎ等) 	<ul style="list-style-type: none"> ・児童発達支援、などを含めた一連のシステムの構築 ・複数の支援ルートが必要 ・市町によっては広域での対応が必要
<p>静岡県 事務所</p>			<ul style="list-style-type: none"> ・中学進学時での進路の選択(知的に比べると、発達障害のある児童の中学卒業後の進路に不透明さがあり、それを見据えた進路の選択を考えなければならぬ。) ・高等教育への接続(県立高校での受け入れについて、地域の核となる学校があるとよい。(不登校・要日本語支援等と同様に) ・進路の選択についての相談先の確保 		
<p>伊豆の国 特別支援学校</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・年長児保護者の学校見学会 ・年長児学校体験 ・就学や学びの場の変更を検討している保護者や本人を対象とした学校見学・教育相談 	<ul style="list-style-type: none"> ・本校への転入学に関わるケースだけでなく、発達障害の疑いのある児童生徒についての教育相談を実施していること の啓発ができていない。 	<p>〈本校の取組み〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・専門家チームケース会参加 ・市町の就学支援委員会参加 ・特別支援学級研修会講師 <p>〈小中学校での取組み〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・スクールカウンセラーとの連携 ・チャレンジ教室(不登校対応) 	<ul style="list-style-type: none"> ・保護者の我が子理解 ・教師の理解不足 ・放課後等デイサービス(事業所)によって取組に差がある) ・通級指導教室を担当する教員の増員や支援員の配置 	

①早期発見		②子育て支援・障害児支援に関する取組	
現状の取組	現状の取組における課題	現状の取組	現状の取組における課題
伊豆市	<ul style="list-style-type: none"> ・健診において、医師の診察、保健師の面接、保護者の事前アセスメントから気になる児を心理・言語相談につなげている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・児の行動や保護者の切迫感が強い家庭には受診の緊急性が高く、初診までの待機期間の長期化が課題と感ずる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・保育士不足が深刻な状況 ・5歳児健診後の相談も加わるため委託心理士が直ぐに相談できない。 ・問題意識を持つに至らない保護者は、医療機関への受診や相談が遅延する。
伊豆の国市	<ul style="list-style-type: none"> ・健診後カンファレンス等により多職種連携体制を整え、早期発見につなげている。 ・乳幼児健診で発達の経過が必要なケースは、「育児相談会・ことばの相談」等で継続フォローしている。 ・必要に応じた受診勧奨 	<ul style="list-style-type: none"> ・専門職のスキルの差により、健診後のフォロー対応の判断に相違が生じる可能性 ・未受診者の対応において、保健師が電話・訪問による目視を実施することになっているが会えないケースが多い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・巡回支援業務では希望が多く申込から時間がかかる。 ・学校や園の先生の判断により、対象者となる児童の基準がばらばらである。 ・巡回支援の結果、受診を勧めても医療機関が混んでいて、すぐに受診ができない。 ・医療機関で自閉症スペクトラムと診断されても保護者が受容できず、早期療育につながらないケースが多い。
函南町	<ul style="list-style-type: none"> ・関係課による支援が必要な児の情報共有(療育相談連絡会) ・心理師、言語聴覚士による相談を通じ、発達相談や健診後教室、子育て交流センターの積極的な利用を促進 ・要観察児にはフッ素塗布事業を利用してフォロー 	<ul style="list-style-type: none"> ・健診でピックアップされた児に対して発達相談等を実施⇒医療機関、ことばの教室、児童発達支援施設の紹介 ・園への巡回相談等による支援 ・言語聴覚士による言葉の相談を実施し、早期療育に向けた支援を実施している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・健診で気になる子を見つけても通所場所がない。 ・療育施設や医療機関での受入れ人数の確保 ・町内に児童発達支援施設がなく集団での療育に制限がある。