

加賀市児童発達 支援体制 (最終案)

▶基本コンセプト

見逃さない・待たせない・途切れない支援

本市の児童発達支援課題に対する方策の整理（再掲）

第2回専門部会（R8.6.24）資料

	課題（第1回資料より）	左記課題に対する方策（考え方）
1	療育と養育支援が必要な家庭や、生活全般の支援が必要となるケース、要保護要支援児童と複合的な問題を抱えているケース、障がい児サービスにまでつながらないケースは、こども育成相談センターと子育て応援ステーションの支援が重なることも多い。【市の拠点機能の重複】	入口としての相談窓口を子育て応援ステーション（こども家庭センター）へ一元化できないか。 市民目線のワンストップな総合相談窓口として、まずは同ステーションが拠点となり、初期アセスメントを確実に実施する体制の検討。
2	発達相談等で、児童発達支援通所サービスを紹介された場合でも、半年以上の待機になることもある。利用までに1～長い場合3か月程度かかる（暫定利用もできない、サービスの決定に時間がかかる）。【児童発達支援事業のサービス量】	市内4箇所の児童発達支援事業所の受入体制の強化と効率化を図る必要がある。 事業者から、受入れ児の特性等によりスキルの面で不安があるとの意見がある。そのため、人材育成・確保策においては、オンライン研修等を活用した既存スタッフのスキルアップとオンライン療育の活用により、多様化するニーズへ迅速に対応できる体制構築を検討。

本市の児童発達支援課題に対する方策の整理（再掲）

第2回専門部会（R8.6.24）資料

	課題（第1回資料より）	左記課題に対する方策（考え方）
3	知的や発達障害のグレーゾーンで、児童発達支援や放課後等デイ利用までにならないケースに、運動発達や学習面、生活面に対する理学療法、作業療法や医療的視点等を取り入れた早期支援が必要。【小児神経発達専門医やリハビリ専門職の見解や支援の介入方法】	外部リハビリ専門職（PT/OT/ST等）も活用したアウトリーチ（巡回相談など）や早期相談の仕組みの構築と、保育・教育現場へ専門的アプローチを共有するなど途切れない支援体制を検討。 小児神経発達専門医、小児神経科医については広域で対応しているが、就学後の継続受診のしやすさや、二次障害の対応が必要となる場合は、地域で対応や相談できる医療機関の必要性がある。
4	障害児福祉サービス待機期間や併用中における保育園等支援等で療育できる体制の必要性	児童福祉法に基づく給付事業の保育所等訪問支援事業等の活用により、保育園等への専門的バックアップを強化し、園生活の中でのインクルージョンを推進する。また、動ける重症心身障害児や医療的ケア児等で長期待機期間となる場合は、一旦、給付事業外での預かり（発達支援）や保護者のレスパイト（保護者支援）といったつながりの支援も検討。

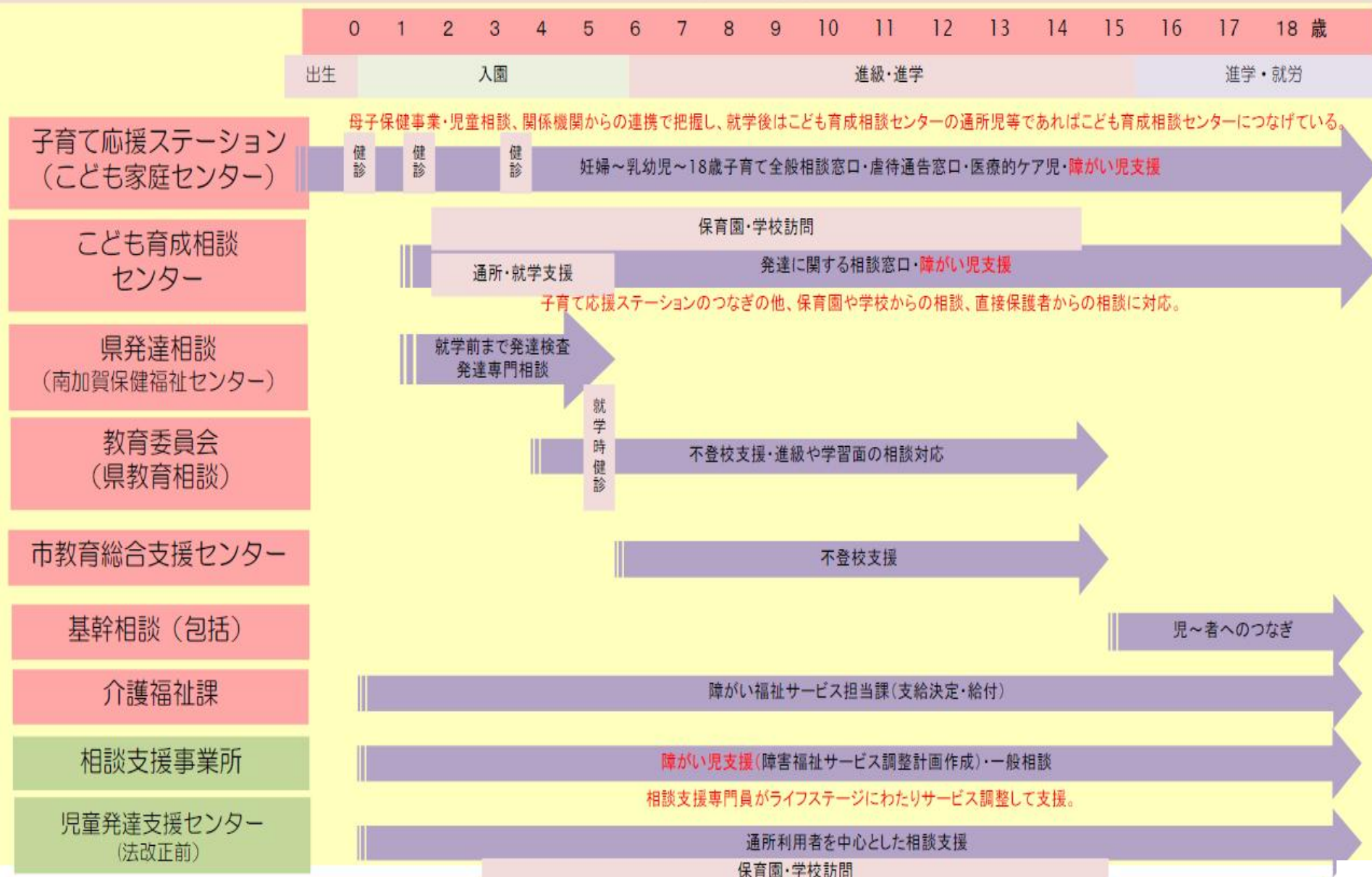
本市の児童発達支援課題に対する方策の整理（再掲）

第2回専門部会（R8.6.24）資料

	課題（第1回資料より）	左記課題に対する方策（考え方）
5	こども育成相談センターにおける親子通所の移行支援に向けた支援計画（期間・内容）の必要性	・ 支援計画には事前のアセスメントが重要となり、療育における外部人材も踏まえた（会議体またはオンライン）体制を構築し客観性と適正性を確保する。 ・ 支援計画において、保育園等の併用期間中にインクルーシブ保育の視点で園での支援やかかわりの助言や人材育成や支援体制や卒後のフォロー体制についても明記する（ペンギンケア事業との一体化）。
6	小児発達専門医療や療育通所（保育）、レスパイトできるショートステイ、ピアカウンセリング、家族交流などの市内における多様な支援体制と広域連携	・ 市内における専門医療や療育通所・ショートステイサービスのリソースの確保に努めるとともに、近隣自治体や専門医療機関、家族団体などとの広域的なネットワーク構築の検討。 ・ 通所支援について、児童福祉法に基づく給付事業として実施するものと、市委託事業が可能なもの、市直営として提供する機能と役割を整理し、民間のノウハウを活かす。

加賀市の発達相談に関する窓口 (再掲)

第1回専門部会
(R8. 3. 30) 資料



障がい児支援の窓口が重複してわかりにくいという意見がある。それぞれの機関の機能や役割分担を明確にしていく必要がある。

市が直営で実施する機能の整理（再掲）

第2回専門部会
(R8.6.24) 資料

子育て応援ステーション（こども家庭センター機能）と一体的な相談支援

- ・ 機能を一本化、あるいは密接に一体化させることで、支援を必要とする家族の負担を減らし、早期に適切なサポートへつなげることが可能となる。
- ・ 気になる児童や潜在的なニーズを持つ家庭をいち早く見つけ、手遅れになる前に療育につなげることが可能となる。
- ・ 家庭環境と発達課題の「複合的なリスク」への同時アプローチが可能となる。
- ・ 成長に合わせた「切れ目のない支援」の実現。

他の行政機関や専門部署との強固な連携

- ・ 教育委員会（学校・特別支援学級）、児童相談所、子育て支援課など、市役所内の他部署との情報共有やスムーズな連携（つなぎ）が、直営のほうが制度的に行いやすいもの。

専門人材のノウハウの共有と発信・資質向上に向けた支援（委託）

- ・ 市組織全体の「子どもを見る目（アセスメント力）」が底上げされ、より質の高い相談対応ができるようになる。また、民間事業所向けの研修拠点としての役割も果たす。

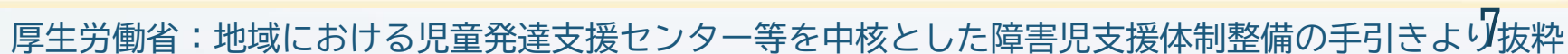
セーフティネット機能としての受け皿調整（支援メニューの開発）

- ・ 医療的ケア児や、極めて激しい行動障害があるなど、民間事業所で確実に受け入れることができるよう支援メニューの開発を行う。

※通所事業等の児童福祉法に基づく給付の算定が可能なものや市委託事業が可能なものを整理し、持続可能な体制構築と機動性や専門性の面で民間のノウハウを活かす。

第2回専門部会
(R8.6.24) 資料

加賀市版児童発達支援体制の中核（イメージ）

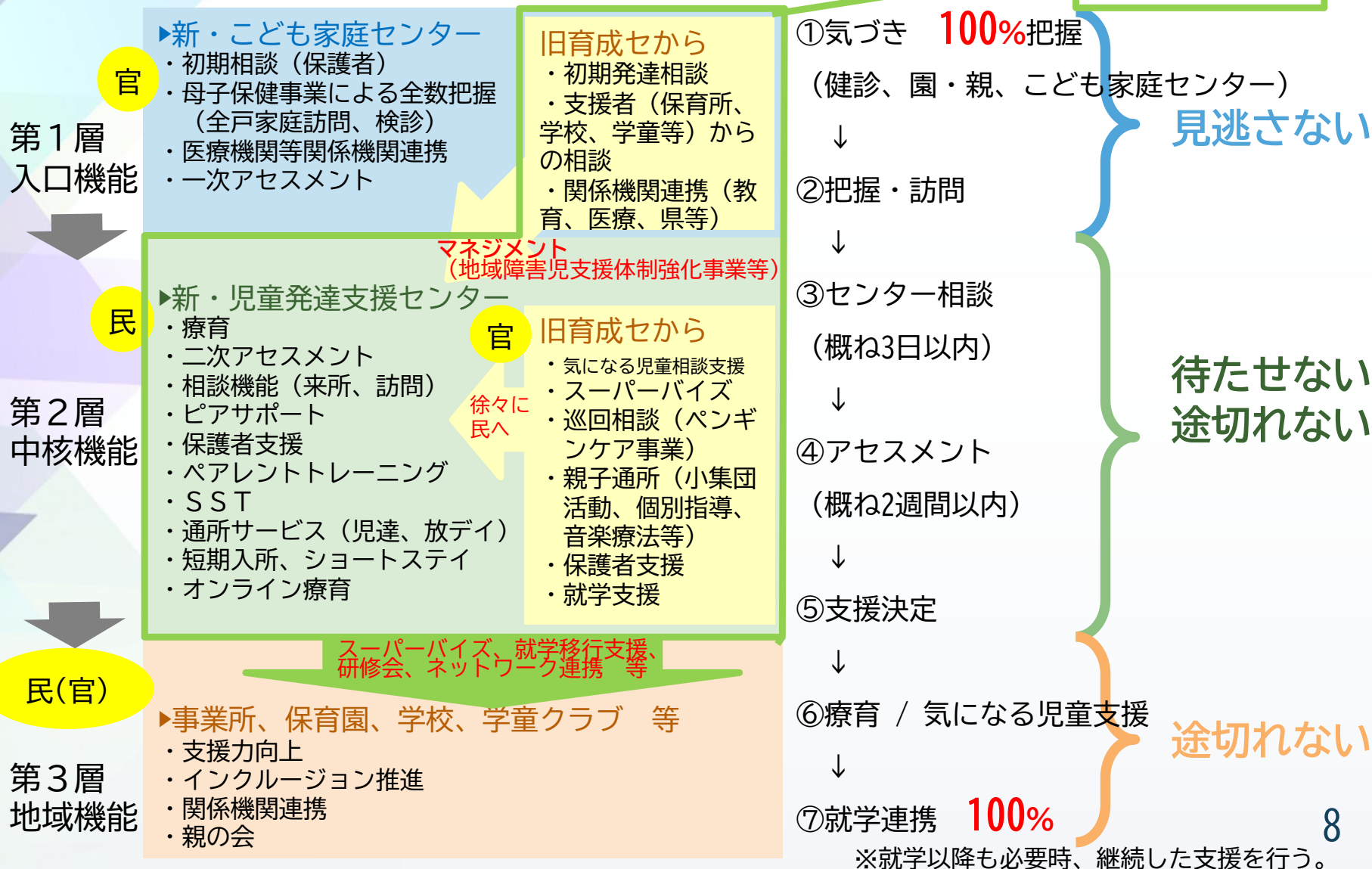


全体イメージ（案）（再掲）

第2回専門部会
(R.6.24) 資料

官と民が連携・協働
により地域機能に対
してアプローチする

▶三層構造・官民ハイブリッドモデル



体制（案）に関する意見に対する考え方の整理

	第2回ご意見	分類	左記ご意見に対する考え方
1	特性のあるこどもの情報の連携不足はないか。初期段階から学校や保育園が情報共有できて柔軟に対応する仕組みづくりが必要ではないか。	入口機能	こども家庭センターのガイドラインでは、保護者の同意に基づいた支援を基本としており、そのプロセス自体が信頼関係の構築につながっていると考えている。そのため、保育園等や学校、各支援機関においても保護者の同意を得ることを意識し、共通ルールに基づいた情報共有や連携体制を整えた上で、支援機関と共有を行っていく。
2	第1層の窓口が一本化されるのは良いが、「どの窓口に来ても、そこからしかるべき機関へ確実につながる仕組み」の連携体制をどう担保するか。	入口機能	どこに相談が来ても、新・子育て応援ステーション（こども家庭センター）へ迅速に情報が共有されることで支援の漏れやずれを防ぎ、常にマネジメントできる体制の構築を目指す。相談窓口と連携体制の仕組みを整理して各支援機関で共有していく。

体制（案）に関する意見に対する考え方の整理

	第2回ご意見	分類	左記ご意見に対する考え方
3	未就学期にどこにも繋がれず、小学校中高学年で気づく子が確実に存在する。学校現場で「気づいたその時に、すぐに繋がられる場所（機能）」を新体制でどう担保・確保するか。	入口機能	未就学期における母子保健での保護者への伴走支援に加え、こども育成相談センターと子育て応援ステーション（こども家庭センター）を一元化し、就学後も学校や教育委員会と連携することで、親子の状況や困り感に応じたタイムリーな支援体制を確保する。
4	モデルの概念は素晴らしいが、お互いが連携しやすい「マネジメント機能」を具体的にどう動かしていくか。当面は実績のある「官の強み（地域障害児支援体制強化事業など）」を活かした協働のイメージをどう具体化するか。	入口機能 中核機能	「地域障害児支援体制強化事業」は委託となり、その実施主体は加賀市となる。委託者として、新・子育て応援ステーション（こども家庭センター）が中心となり、全体の方向性や事業者間調整をマネジメントできるように官が主体となり民と協働の体制づくりを進めていく。

体制（案）に関する意見に対する考え方の整理

	第2回ご意見	分類	左記ご意見に対する考え方
5	サービス利用までに期間がかかる背景に、相談支援専門員の不足と多忙がある。また、「児童福祉に強い専門員」への偏りと負担を解消するため、今後どのようにスキルアップや体制改善を図るか。	中核機能	県の発達障害地域支援マネジャーに協力を仰ぎ、相談支援専門員に対する児童福祉に関するスキルアップ研修などを行うことで質の向上を目指す。 また、将来的には新・児童発達支援センターに、児童に特化した、あるいはスーパーバイズまで可能な相談支援専門員の配置もしくは連携出来るような人材育成を目指す。

発達障害者地域支援マネジャー



発達障害者地域支援マネジャーとは、発達障害の特性に応じた支援に係る専門的な知識と経験を有する者です。

本県では、各発達障害者支援センターに配置しており、自治体や事業所等での困難事例に対する助言、圏域の支援体制強化、医療機関との連携強化の推進を行っています。

※石川県ホームページより抜粋

体制（案）に関する意見に対する考え方の整理

	第2回ご意見	分類	左記ご意見に対する考え方
6	こども育成相談センターや保育園において、困り感を抱えている家庭への早期支援の体制づくりが必要である。一部の職員だけではなく全職員が資質向上できる研修システムの検討が必要である。	地域機能	人員不足に対しては職員の育成や適正配置を行うと共に、オンライン療育等代替え手法なども検討する。全体研修計画では、勤務時間に配慮した研修（オンデマンド研修や参加しやすい時間帯等）を検討し、全職員が障がい児支援研修を受講しやすい環境を整える。
7	市内の各事業所は頑張っているが、人材不足や重度の障がいがある児の対応の困難さを抱えている。これらをネットワークで繋ぎ、全体として底上げしていく必要がある。	地域機能	人材不足とスキルアップにおける課題については事業者ワーキングにおいても明らかになったところである。人材確保支援策では他自治体の事例や国メニュー等も参考に検討を進め、支援者のスキルアップについてはN05.6の回答に基づき具体的に進めていく。また、じりつ支援協議会との連携により各事業所の強みを活かし、全体の底上げにもつなげていく。

体制（案）に関する意見に対する考え方の整理

	第2回ご意見	分類	左記ご意見に対する考え方
8	全体イメージにある「官から徐々に民へ」という記述について、すべてを民間に移管するという誤解を市民や事業者に与えないよう、より分かりやすい表記（協働・役割分担を明確にした表現）へ。	中核機能	「適切な官民の役割分担」へと表現を改め、行政が担うべき部分は役割を明確にする。
9	今回のセンター機能は主に未就学児がターゲットだが、小学校以降に本人が生きづらさを自覚した際へのアプローチも含め、生涯にわたる「ライフステージに応じた切れ目のない支援」について、市全体として今後どのように検討を進めていくか（方向性）。	入口機能 中核機能	「こども家庭センター」が18歳までを所管する強みを活かし、就学後の自己確立の時期特有の現象や心身の変化が生じやすい思春期特性への児童自身への伴走や、学校および教育総合支援センターとの連携を強化する。さらに、成人期以降を見据えて基幹相談支援センターとも連携し、発達に関する切れ目のないライフステージに応じた支援体制の構築を目指す。

その他の課題に対する考え方の整理

- 小児神経発達専門医等との連携について
 - ・ こども育成相談センターや子育て応援ステーションが関与している市内児童の通院状況を3年間分まとめた上で実績のある医療機関等とも相談し対応を引き続き検討する。
 - ・ 開業を予定している小児神経専門医との連携の在り方を検討する。
 - ・ 保護者が選択できるよう情報収集と情報提供を行う。
- 障害児のショートステイの確保
 - ・ 医療的ケア児等の相談支援機関である県のいしかわ医療的ケア児支援センターや発達障害地域支援マネジャーへ引き続き相談、検討をする。
- リハビリ専門職の支援や介入
 - ・ 外部リハビリ専門職（PT・OT・ST等）を活用した巡回相談などのアウトリーチ体制や、支援における会議体の設置の必要性について検討する。その検討にあたっては、オンライン等を活用した実施方法についても併せて検討する。

全体イメージ（修正案）

▶三層構造・官民ハイブリッドモデル

官と民が連携・協働により地域機能に対してアプローチする

▶柱1

官

第1層
入口機能

▶新・子育て応援ステーション（※1）

- ・初期相談（保護者）
- ・母子保健事業による全数把握（全戸家庭訪問、検診）
- ・医療機関等関係機関連携
- ・一次アセスメント

現育成セから

- ・初期発達相談
- ・支援者（保育所、学校、学童等）からの相談
- ・関係機関連携（教育、医療、県等）

①気づき100%把握

（健診、園・親、こども家庭センター）

↓

②1次アセスメント

↓

③センターへのつなぎ

（概ね3日以内）

↓

④2次アセスメント

（概ね2週間以内）

↓

⑤支援決定

↓

⑥療育 / 気になる児童支援

↓

⑦就学連携 100%

→就学以降も必要時、継続した支援を行う。

見逃さない

待たせない
途切れない

途切れない

15

▶柱2

民

第2層
中核機能

▶新・児童発達支援センター（※2）

- ・療育
- ・二次アセスメント
- ・相談機能（来所、訪問）
- ・保育所等訪問
- ・居宅訪問型児童発達支援
- ・ピアサポート
- ・保護者支援
- ・ペアレントトレーニング
- ・SST
- ・通所サービス（児童発達、放デイ）

（※2）

官

現育成セから

- ・気になる児童相談支援
- ・スーパーバイズ
- ・巡回相談（ペンギンケア事業）
- ・親子通所（小集団活動、個別指導、音楽療法等）
- ・保護者支援
- ・就学支援
- ・オンライン療育

マネジメント
（地域障害児支援体制強化事業等）

適切な官民
の役割分担

スーパーバイズ、就学移行支援、
研修会、ネットワーク連携等

民(官)

▶柱3.4

第3層
地域機能

▶事業所、保育園、学校、学童クラブ 等

- ・支援力向上
- ・インクルージョン推進
- ・関係機関連携
- ・親の会

※1：本市における障害児支援の相談機能を有したこども家庭センターをいう。

※2：令和6年4月施行の児童福祉法改正以降の児童発達支援センターをいう。

基本コンセプト（案）

本市が目指すべき児童発達支援の3つの基本コンセプト



見逃さない

健診での把握のほか潜在的なニーズを早期に確実に発見。



待たせない

相談から支援開始までの期間をできる限り短縮。



途切れない

未就学期から就学前後、成人期へとライフステージに応じた切れ目のない支援。

基本コンセプトと4つの柱

本市が目指すべき児童発達支援の4つの柱



【第1の柱】 相談窓口の一元化（入口支援）

「新・子育て応援ステーション（こども家庭センター）（※1）」に相談機能を集約。児童におけるワンストップ総合相談窓口を構築し、100%の気づきと保育・教育現場等との強固な連携を図る。



【第2の柱】 児童発達支援体制の機能再編 （中核機能）

新・児童発達支援センター（※2）を地域の中核機関として設置。「適切な官民の役割分担」のもと、行政の全体マネジメントと民間のノウハウを最大限活かす。



【第3の柱】 地域資源の確保と専門性向上 （地域機能）

人員不足やスキルアップの課題に対し、支援メニューや研修体制を確保し、地域全体の支援の質の向上につなげる。



【第4の柱】 ライフステージに応じた支援

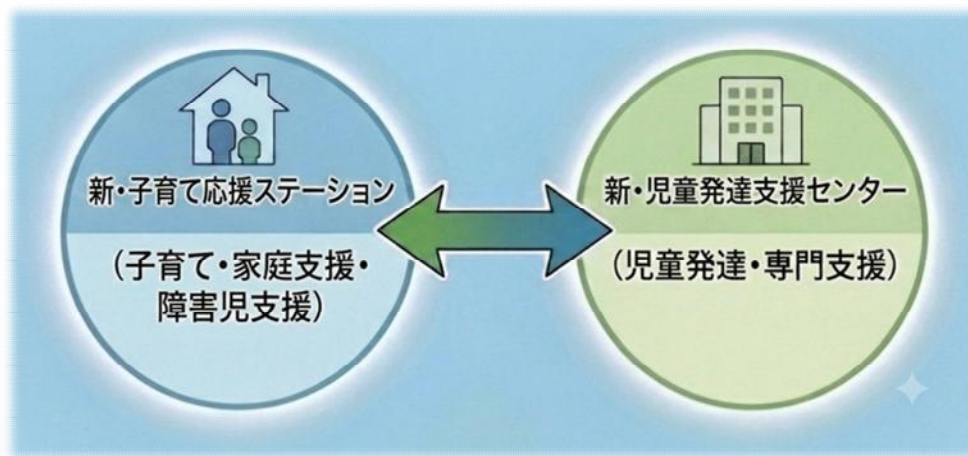
未就学期から就学後、さらには成人期以降を見据え、ライフステージにわたる切れ目のない伴走型の支援体制の構築を目指す。

※1：本市における障害児支援の相談機能を有したこども家庭センターをいう。

※2：令和6年4月施行の児童福祉法改正以降の児童発達支援センターをいう。

新・児童発達支援センターの運営場所

新・児童発達支援センターの運営場所は、全体イメージに示した機能がスムーズに実施できることや、他の機関との連携が重要であることから、入口機能となる新・子育て応援ステーション（こども家庭センター）との距離や市内全域をマネジメントできる距離を鑑み、市内中心部等を前提に検討し、民間活力の提案等もふまえ候補地を選定する。



市有財産（既存公的施設等）、民有地・民間施設（民間主体）の活用など、新・児童発達支援センターの設置にあたっては、地域のニーズや既存ストックの有効活用を見据え、「公の施設」の活用も含めた多様な選択肢・可能性を想定し、多角的な視点から検討を行う。

移行スキーム・スケジュール（案）

時期	内容
令和8年8月	・ 児童発達支援体制答申
令和8年9月～	・ 制度整理 ・ 事業者ヒアリングの実施 ・ 関係者による協議の場 ・ 子育て応援ステーションとこども育成相談センターの相談窓口一元化検討
令和9年度	・ 児童発達支援センター運営法人選定・設置に向けた協議 ・ スキルアップ研修（事業所、保育園等）
令和10年度～ 11年度	・ 児童発達支援センター稼働準備（補助金、指定申請等）
令和11年度～ 12年度	・ 新施設・新体制本格稼働

※大まかな予定であり、運営場所の選定等によって時期は異なる。