

# 加賀市児童発達 支援体制（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

	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

	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）といったつなぎの支援も検討。

# 本市の児童発達支援課題に対する方策の整理

	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	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 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。</li><li>・ 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）。</li></ul>
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	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 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。</li><li>・ 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。</li></ul>

# 加賀市の発達相談に関する窓口

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 歳

出生

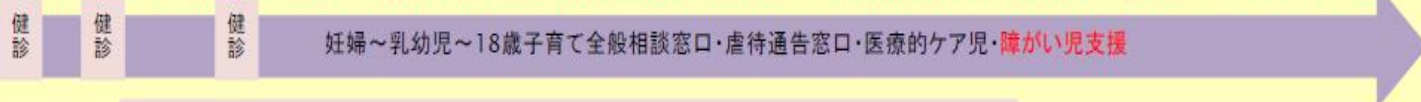
入園

進級・進学

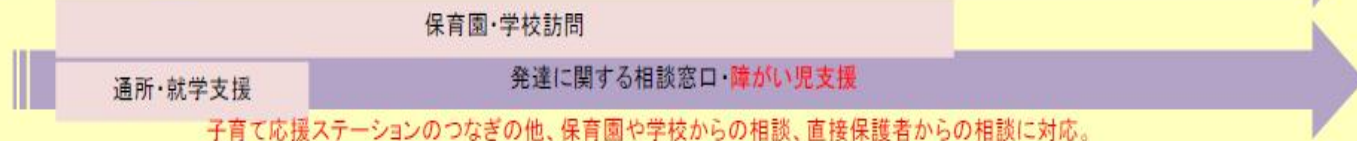
進学・就労

子育て応援ステーション  
(こども家庭センター)

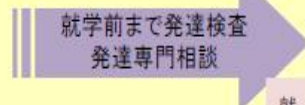
母子保健事業・児童相談、関係機関からの連携で把握し、就学後はこども育成相談センターの通所児等であればこども育成相談センターにつなげている。



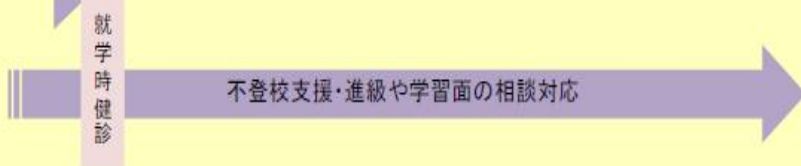
こども育成相談  
センター



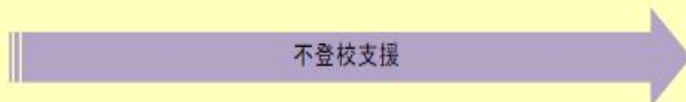
県発達相談  
(南加賀保健福祉センター)



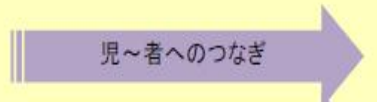
教育委員会  
(県教育相談)



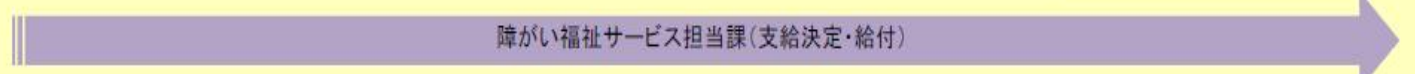
市教育総合支援センター



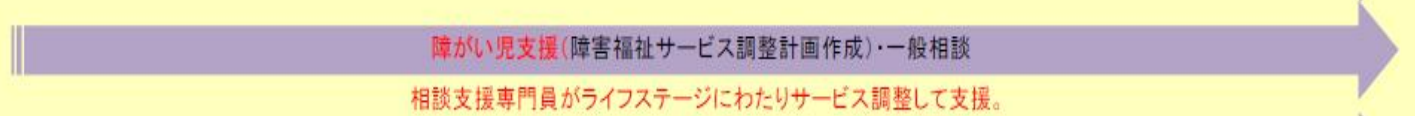
基幹相談 (包括)



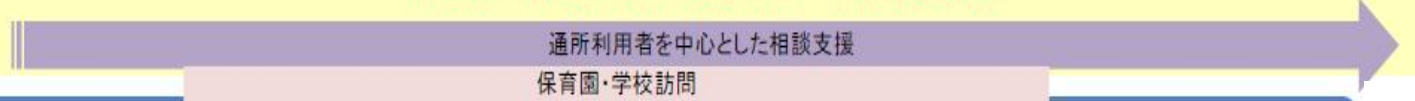
介護福祉課



相談支援事業所



児童発達支援センター  
(法改正前)



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

## 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）

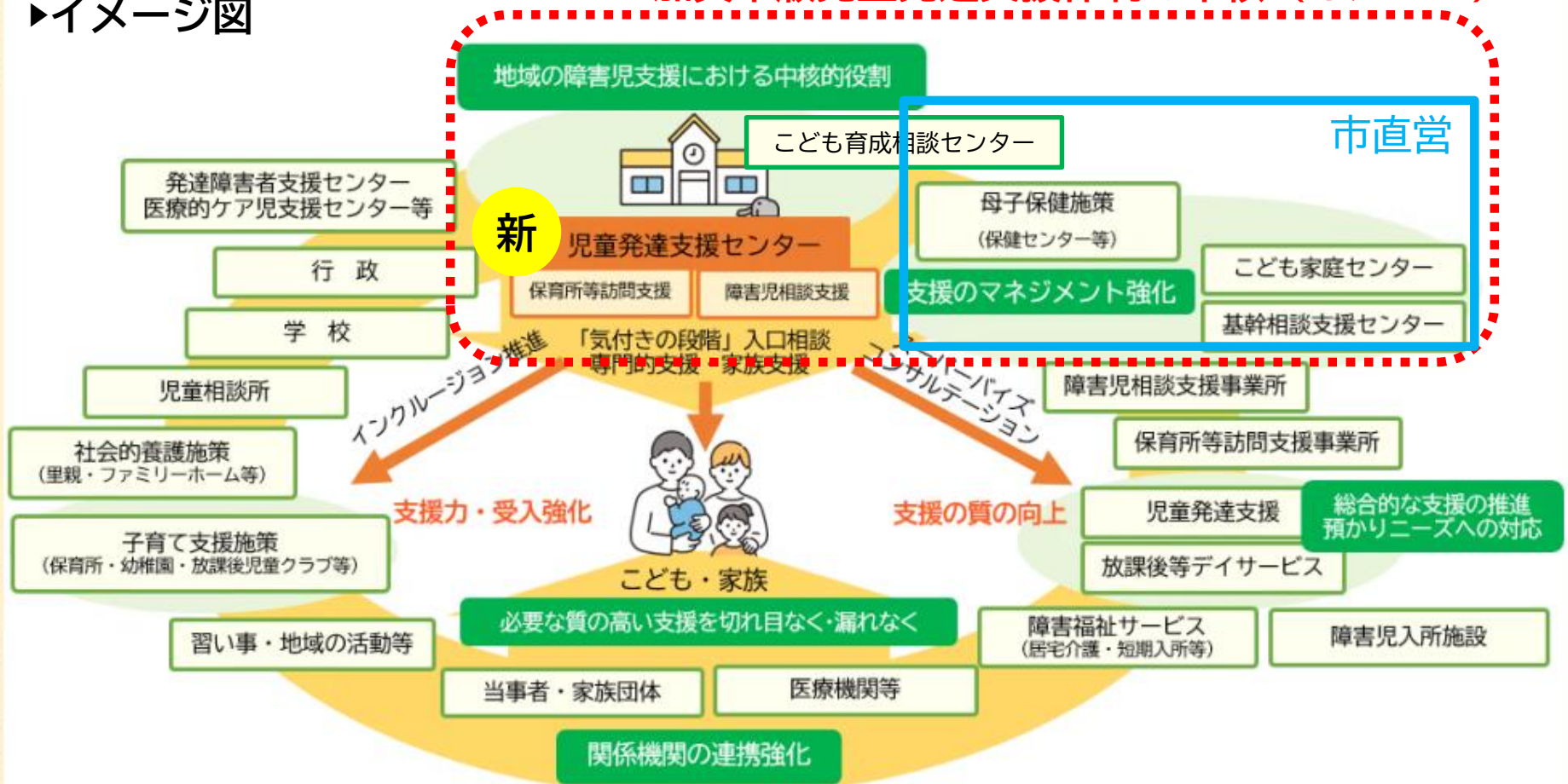
- ・ 医療的ケア児や、極めて激しい行動障害があるなど、民間事業所で確実に受け入れることができるよう支援メニューの開発を行う。

※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。

# 児童発達支援センター、障害児通所支援事業所、市町村、都道府県等の機能や関係性

## ▶イメージ図

### 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）

## ▶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

第1層  
入口機能

官

- ▶新・こども家庭センター
- ・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

### 旧育成セから

- ・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）



②把握・訪問



③センター相談

（概ね3日以内）



④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%**

見逃さない

待たせない  
途切れない

途切れない

第2層  
中核機能

民

- ▶新・児童発達支援センター
- ・療育
  - ・二次アセスメント
  - ・相談機能（来所、訪問）
  - ・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（児達、放デイ）
  - ・短期入所、ショートステイ
  - ・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）

官

### 旧育成セから

- ・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

徐々に民へ

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)

- ▶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

第3層  
地域機能

※就学以降も必要時、継続した支援を行う。