

令和7年度鹿児島県発達障害者支援地域協議会 議事要旨

- 1 日 時
令和8年1月15日(木) 15:00~16:30
- 2 場 所
鹿児島県庁行政庁舎 2階講堂
- 3 出席者
委 員 27名中23名(内オンライン参加3名)
事務局 障害福祉課長, 障害福祉課長補佐ほか
- 4 議 事(協議事項)
発達障害児に対する早期の気づきから適切な支援へ

【事務局】

- ・地域療育支援体制整備に向けた現在の取組と今後の方向性
- ・発達障害児に対する早期の気づきから適切な支援に向けて について説明

【会長】

事務局から「地域療育支援体制整備に向けた取組状況」についての報告があったが、この取組状況について何か意見・質問等はないか。

【A委員】

「発達障害児に対する支援の流れ」のスキームは大分充実してきたように見えるが、5歳児健診というのをスキームに入れておいた方が良いのではないか。考え方としては、健診の一番上のところに5歳児健診が当てはまると考えて良いか。

【事務局】

5歳児健診については、「発達障害児に対する支援の流れ」のイメージ図にまだ位置付けていなかったもので、御指摘を踏まえ、位置付けを検討したい。

【A委員】

Q-SACCSの取組状況について、Q-SACCSは市町村単位でやっているように見受けられるが、資料に掲載されていない市町村は、検討よりもさらに手前の段階と考えて良いか。

【事務局】

自立支援協議会の下部組織であるこども部会が機能している市町村に、こども総合療育センターの職員が出向いて説明をしているところなので、こども部会が開かれていないところには、職員が入っていないのが現状。

【A委員】

限られた市町村となると、残りの市町村はどのようにするか。

【事務局】

残りの市町村については、こども部会を開いていない場合は、まずはQ-SACCSよりも部会を開いてもらうような働きかけが必要ではないかと考えている。

【A委員】

こども部会というのは制度として全県的に定められている組織なのか。

【事務局】

障害者自立支援協議会というものがあり、市町村単位、あるいは複数の市町村で設置されており、その中でこども部会、あるいはそれに相当する部会が概ね設置されているような状況である。

【会長】

前回の協議会で、最近事業所がたくさんできていて、その質の担保をどのような形で見極めていくかという課題があったと思うが、その事業所の質の担保の問題について、事務局の方でどのように捉え、対応しようとしているか。以前は研修会の参加率などを指標にしてみてもどうかという話もあったが、その辺りの取組について教えていただきたい。

【事務局】

障害児の通所支援事業所、具体的には、主に児童発達支援や放課後等デイサービスの事業所になるが、国の方でも一定の問題意識があり、法令やガイドライン等で様々な取組が行われている。

例えば、事業所においては、自己評価や保護者からの評価などを自らのホームページ等で公表することなどが義務づけられている。

県でも、3年に1度を目途に職員が現場に入り、様々な運営指導をしている。事業所の数がかかなり増えてきているが、この問題は重要であると考えているので、引

引き続きこのような取組を推進してまいりたい。

【会長】

利用者は、ホームページを見たら大体その事業所の取組について理解できるという考えでよろしいか。

【事務局】

アンケートの結果や事業所の支援プログラム等もホームページで公表されており、ホームページがなければ事業所備え付けの書面などで見られるようになっている。

【会長】

いろいろな意味で、質を客観的に見るのが少し可能になってきているということかと感じた。

【会長】

5歳児健診に関して、令和7年5月の調査時点で25市町村で実施されているということだが、健診で引っかかった子どもの人数や、支援体制がどのように動いていったのかということが分かるのは、まだこれからになるか。

【事務局】

実施状況については資料に示してあるとおりでが、健診の結果については、1歳半健診や3歳児健診は法定健診なので、結果まで把握しているところだが、5歳児健診は法定健診ではないので、どの程度要精密になっているのか、支援が必要な子どもたちがどの程度いるのかなどについては、把握できていないところ。

【会長】

目標が早期の気づきでもあるので、その気づきが果たして5歳児健診が始まってどのくらいの効果があったのかということは、是非把握いただければ。

5歳児健診を実施したことで、早く支援に結びつけられたケースがどの程度増えたのか、それとも変わらないのか、いろいろなデータが今後出てくると思うので、是非整理してまた教えていただけたら。

また、実施している市町村が25で、実施していないところが18あるが、実施できていない原因や状況は把握しているか。

【事務局】

資料に未実施の理由をいくつか書いているが、医師スタッフの確保が困難、集団健診の日程確保が困難などが挙げられている。未実施と回答していても、既存の支援体制で保育園を巡回したり、相談の場を設けたりすることでカバーをしている市町村もある。

また、健診で把握した支援の必要な児の受け皿をどのようにするかということも、地域によっては課題になっていると把握している。

【会長】

なかなか県全域にわたって医師・スタッフを確保するのは大変かと思うが、A委員は5歳児健診をどのように捉えているか。

【A委員】

意見は分かれており、少子化の中で、小児科医の仕事量が減っている分を5歳児健診につき込もうという意見もある。

一方で、実際に医師確保が困難という意味合いから、5歳児健診も段階的にすれば良いということになって、こども家庭庁もやり方を随分切り下げている。

だから、この25市町村の中でも、おそらく今ここにいる皆さんがイメージしているような1歳半健診や3歳児健診みたいに健診をやっているところもあれば、聞き取り表のようなものだけを配って、そこからピックアップする。

直接見なくても、調査票送ってそれでピックアップすれば良いというのが確か第一段階で、第二段階、第三段階は、大分切り下げたところから始めているので、そうせざるをえないというところ。

小児科学会の方では、学会が5歳児健診を推進してもらえるように、大分ロビー活動をしたので、学会としては推進をしている。今、2か月に1回ぐらい全国レベルでの協議会みたいなものがWebで行われており、都道府県ごとにどのように取り組んでいるか、どのように取り組めば良いのか、成功事例を教えてくださいというようなことをやっている。

概ね5歳児健診の実施状況を見ると、人口が一番多いa市が未実施なので、市町村の割合でいうと過半数を超えているが、人口比でいうと全然足りていないというのが現状。a市も実施する方向で動いていると聞いているので、概ねいけるかなと思っている。

もう一つ、切り下げてやっているという観点からいうと、他の健診もそうだが、全部小児科医ではなくても良いのではないかという意見もあって、そのため、B委員が言われたような、研修を受けてピックアップできる能力を高めていけば、小児科医に限らずやれるのではないかという話になると思う。

【B委員】

5歳児健診に関する国の調査の中でも、医師が全部を診るものと、医師以外のスタッフが事前に調査して、ピックアップされたケースを診るものとで大きな差はないというようなデータが出ていたかと思う。

やはりワンポイントの健診で気づかれるものには限度があるので、5歳児健診の基本的な目的がどこにあるかという、診断するのではなくて、適切な就学にどのようにつなげていくかというその支援をつくることが大きなポイントである。

鹿児島県だと、先ほどデータで出したように、明らかに異常に多い量が療育を希望する状況があり、あれをワンポイントでお医者さんが診られるかという決してそうではない。

また、健診の仕組みを作ったとしても、麻酔科など、明らかに発達とは関係ないであろう科を通して、診断書を作って療育などにつなげようとするケースもあると聞くので、やはり大切なのは、保育の現場において、保育士が気づいたところに、何らかの専門家がサポートに入れるというベースを作っておいて、そこでピックアップされたケースについて、1、6、3歳それから5歳での健診がどのようにそこに参与していくかという仕組みを作っていくことが大事なのではないかと思っている。

【C委員】

a市の件になるが、昨年3月に市長が、令和10年度に市の児童相談所を設置することを聞いたが、そのことについて、県としては連携等をどのように考えているか。

【事務局】

担当部局に確認の上、改めて回答させていただいていただきたい。

【会長】

令和10年度からa市が児童相談所を開設するというので、また動きが変わってくるのではないかと思う。

続いて、発達障害児に対する早期の気づきに関する取組や方向性等について何か意見等はあるか。

【D委員】

まず早期の気づきというのは大事だと思う。

私の園では、毎学期個票を作っているの、それに基づいて面談をしたり、委員会を開いたりしている。そこで気づいたときには、今年から言葉の支援センターを

園内に作っているの、そこ繋いでみてもらったり、また来週も特別支援学校の校長先生を経験した方に来ていただいて、年中組の子どもをみてもらうことになっており、そのようなところで気づきを早くできるように、いろいろな施策を行っているところ。

また、各療育の先生方も来られるが、来られたときに必ず園長のところに寄ってもらって、話をしたまたそれを担任につなぐようなことも行っている。

【会長】

様々な工夫をやっているということで、幼稚園の先生方の研修のようなものも、もっと充実させていかなければならないのではないかと感じた。

また専門家の方も頻回に入って、スクリーニングするような目で見てもらうと大分違うのかなと感じたところ。B委員は、幼稚園等を訪問されてるという話だったと思うが、いかがか。

【B委員】

こども総合療育センター内に、発達支援アドバイザーというスタッフがあり、その先生がa市とチームを組んで、a市の園を順に回っているところ。

ただ、園の数も莫大にあるので、それを全部回るとなると何年かかるかわからないので、そのようなチームをしっかりとって、園の先生たちが気になるというケースに対して、専門家チームがどのように入ることができるかということがとても大事である。

b先生のデータで見ると、園の先生の6割ぐらいは、気づいていても家族に伝えられないということで、やはり家族に適切な方向性や状況を説明することはとても大事なことになるので、幼稚園や保育の現場を巡回する、あるいはそこに介入できる専門家チームが望まれている状況ではないかと考えているところ。

【会長】

母数の問題もあり、その辺りの対策というのはなかなか先が見えてこないところではある。気づいても親に言いにくいというのも、もし違ったらどうしようとか、いろいろ迷いもあるのだろうと思うが、その辺りを今後どのように整理していくかということかと思う。

【B委員】

やはり自治体がサポートして、園の気づきをどのようにバックアップするかという仕組みが必要で、園の先生1人で気になりますというのはかなりハードルが高くて、何らかのお墨付きが必要になるので、そこに巡回や専門家チームという存在が

不可欠なのかなと思っていて、ここの部分は、おそらく自治体としての園のバックアップシステムの構築というところに今後繋がっていくのだろうと思っているところ。

【E委員】

経験談になるが、どうしても低学年期の子どもたちや入学時の子どもたちを見たときに、これは成長の過程なのだろうか、それとも何かしら支援が必要なのだろうか、その2つの見極めが先生たちの中でも迷うところがあるのは事実。

私が、小学校2年生の子を担当したときに、ある子どもに対して、自分の中ではもしかしたら特別な支援が必要かなと思ったが、保護者と面談する中では、成長の過程の中ですから、温かく見守っていきましょうというような形で終わっていた。

その子どもがだんだんと成長していき、中学2年生になったときに、保護者から医療で落ち着くようになったと聞いた。小学2年生のときの違和感を、伝えなかったことを、私はとても反省した。やはり教育者として、専門家の知見を受けて、伝えていくことをためらわないということは、子どものためでもあるし、保護者にとっても一番大事なことなのではないかと思う。

だから、成長の過程と支援が必要な特性というところの見極めについて、研修していくことは、携わるものとしての使命だと思っている。

【会長】

担任の先生1人で孤軍奮闘するのは大変かなと思うので、何かチームが組めたら良いのかなと思う。

【D委員】

先ほど担任が保護者に話すのはかなりハードルが高いということだったが、まさにその通りで、幼稚園は離職率が高い職場なので、若い人たちがどんどん入ってくるが、保護者との話をすることがとても苦手な保育士も多い。

本園の場合は、発達に関することを保護者に言うときには、必ず副園長が窓口になっている。外部との窓口を一本化して、そこで集約して、園に来ていただいて話をするようにしているところ。

【C委員】

学校の先生も園の方にとっても、「お医者さん以外は診断ができない」という原則を守りながら、いかに医療機関、専門機関につなぐかということが非常に大きい。

今は親御さんの権利意識が高く、子どもの問題が母親の傷つきになることもある。「うちの子をおかしいものだと扱うのか」と激怒される方もいらっしゃるので、若

い保育士や幼稚園の先生などが親御さんに伝えやすいように、ガイドラインとか、あるいは「このような言い方が良いですよ」とか「このような表現でお伝えしたらどうですか」といったことを紹介すると良いのではないかな。

私はよく「お守りがわりに」と言うが、発達障害もだが、心の病の場合にも、親御さんにつなぐときに理解してもらうことが難しい。そういう意味では、説明を均てん化するというのは少し行き過ぎかと思うが、このような言い方、このような紹介の仕方であればお母さんも傷つかずに、先生も攻撃されない形でお勧めできるのではないかなというようなものを作っていただけると良いのではないかな。

【F代理】

早期の対応といったときに、早期とはいつの時期のことをいうのかと考えるが、子どもが本当に困っている姿は大変早い時期から現れる。

例えば、1歳になると、あれが欲しい、あっちに行きたい、お腹がすいたというような言葉や指さしが出るようになるが、そこがまず遅れていくために、うまく言えなくて勝手に取って友達とトラブルになる、そんなつもりではなかったのにも思っても言えないからかみつく、髪を引っ張るといようなトラブルは1歳代で起こってくる。そこでお母さんは、保育園の先生に「今日もこんなことがあって…」とか「しつけをちゃんとしてください」とか言われ、最後には「すみませんが転園してください」と言われてという方がたくさんいる。

次の園を探すときに、「うちの子はこのような状況で受け入れてもらえなかったんですが…」と言ったときに、「うちも専門的に対応できないので…」といくつも断られてやっと繋がったとか、それが現実。

本当に子どもは困っており、お母さんも困っている。健診でそのような困り感があつたときに、発達の診断はできないが、困っていることに対して丁寧に支援しようということで、a市は療育の場がたくさんあり、診断がなくても繋がって、相談に乗ってもらえて、小集団で子どもを育てる仕組みができています。

B委員の話の中で、a市も余りにも人数が多いために少し抑制をするように厳しく判断するようにしているということだったが、早期の発見をして、二次障害やこじれをなくすことで、早い段階で療育を受けていたお子さんは、3歳くらいにはもしかしたら、集団生活をスムーズに送れていくかもしれない。そちら方に力を入れてもらう方が良いのではないかな。

支援を遅らせてたくさん叱られて、もう人のことを信頼できなくなった子どもが、遊んで楽しいとか、人への期待とか、落ち着く気持ちとか、それを作っていくのに4歳くらいで出会っても、1年間こじれをほぐすので精一杯になる。そこで今度は5歳児健診でも引っかかる。これは本当に子どもにとっての早期の支援体制と言えるのかなどうか。もう少し子どもの実態と発達特性から、本当に困っているお子さん

に対しては療育を丁寧届ける、そして軽い段階で見極めていく。そのようにしたら、保育園・幼稚園でインクルーシブの中で、豊かに育つ力というのは、環境を整える中で、そこに適応する子どもがたくさん増えてくると思う。そこまでを丁寧に救って欲しいと現場にいてとても思っているところ。

また、社会モデルと医療モデルは違うと思う。医療的な、専門的な支援というのはもっと後で良いと思う。療育の場は訓練的なものが多い。訓練というのは、コミュニケーションが成立してから、机上の課題に向かえるようになってから初めて成立するものであって、その前の遊びや生活、ご飯を食べるとか、楽しいと感じるとか、そのような段階のときは、医療モデルではなくて、生活モデル・社会モデルとして、インクルージョンの中で子どもを育てる。それが保育園・幼稚園の中で丁寧に行えるのであれば良いが、実際は不適切保育ということが言われたりするくらい現場は逼迫していて、とても障害を持った子どもまで丁寧に見ることができる現状ではないということも現場から聞いている。

その状況と鹿児島島の状況、そして子どもたちの置かれた状況の中で何ができるのかということ、それぞれの立場から精一杯、親子の支援をする視点で論議をしていただけると本当にありがたいなと思う。

【会長】

貴重な御意見だと思う。社会モデルとしての支援の受け皿を広く置き、その中で専門性が必要なものをピックアップしながら療育を充実させていくと、より困りの少ない成長が見込めるのではないかということかと思う。

発達障害児に対する支援に向けた取組や方向性について意見等はないか。

【A委員】

出口票はとても良い取組だと思うが、一つ気になるのは、医療の現場では、守秘義務であるとか、あるいは医療情報をやりとりすることは診療する時点で同意が得られているということになるが、保育、幼稚園や地域で、この出口票を共有するときに、同意をどのように得るのか。

【B委員】

最初に、家族から同意書をいただくことにしている。出して良いところと良くないところを事前にきちんと羅列した上で、同意書を得るということをしているので、こちらから出しても基本的には問題ないだろうと考えている。また、御家族が拒否したところには、お渡ししないということになっている。

基本的には、家族が御自身でコピーして地域などに渡してもらうということを原則にしている、その辺りでインフォームドコンセントの部分はある程度クリア

できているのではないかと考えている。

【A委員】

資料1-1を見ると、こども総合療育センターに繋がっていくのは、児童発達支援事業所と地域の専門医療機関となっており、資料2-4では、紹介票送付のところが、保育所・幼稚園・認定こども園となっているので、現場が混乱しないように、整合性を持たせた方が良いのではないかと。

【事務局】

基本的に紹介票は、子が属する小・中学校や幼稚園・保育園、児童発達支援事業所から送付するというルートで説明しているが、今委員御指摘の部分は、誤解を招かないよう、表記の仕方等検討したいと思う。

【G委員】

示された支援の方向性は良いと感じており、巡回などを強化していただけたらと思う。B委員に伺いたいが、資料の中に発達障害の診断や方向性をつける必要のないケースにレッテルを貼りかねないことが、育ちや家族の関わりにとって望ましくない可能性があるという言葉があったが、これは具体的にどのようなことか。

【B委員】

児童発達支援事業所などを使う場合に、発達障害という診断を前提とした環境調整や支援をしていくわけだが、発達障害というのは連続性のあるものなので、診断が必要ない子どももいる。

基本的には、今診断が必要な子どもには、本人への説明や告知のようなことはしているのですが、そのようなことが必要なケースなのかそうではないのかというのは、ある程度の整理が必要だろうと思っているところ。

コロナ禍の状況で、子どもたちがコロナ禍を経過した場合と経過していない場合で、実は5歳児だと、コロナ禍を経過した子どもたちは数か月発達が遅れているが、3歳くらいだと遅れていないといった状況もあって、その発達障害の有無にかかわらず、子ども同士のお遊戯会などの関わりの有無で、子どもの発達というのは大きく変わってきてしまうので、やはり通常の保育とか教育の段階で対応すべき子どもなのか、あるいは、障害として支援をすべき子どもなのかというのは、区別が必要だろうと考えている。

鹿児島県の利用者数が突出して多いということで、先ほど言われたような、本当に親子で困っているようなケースもたくさんいる反面、無料だから使っているケー

スも中には隠れてる。そのような部分の整理をしていく必要があるのではないかと考えている。

【G委員】

このインクルーシブな社会という中でいえば、全ての方が何かしらの困り事があるとは思う。それを全ての方が当たり前のように受け入れていけば、どんなに困った子どもも、そのような施設を利用したり、お伝えしたりすることが当たり前の中になっていくとは思っている。

だから今、現状において「レットル」というのが言葉として気になってしまったもので、現状の認識としてこれで良いという形か。

【B委員】

先生が言われているとおり、本当のインクルーシブが望ましいと思う。

ただ現状としては、子どもに適切な環境というものがきちんと提示できないために、不登校から様々な二次障害という状況になって、非常に大きな困難を抱える子どもたちが多く、やはりそのような困難が生じないように、その子どもの特性というものをある程度整理して、御家族と周囲にお伝えするという作業をしないと、きちんと育てない子どもたちが非常に多いという現状もある。

だからそこに対して対応を今求められているよねというところから、先ほどの言葉が出てくるのかなと理解していただければありがたい。遠い将来その辺がなくなったら良いなど、僕自身も望んでいるところ。

【G委員】

このb先生の調査自体が5年ほど前の調査だと思うが、自分がこの業界に入った20数年前から考えると、大分お伝えしやすい環境になったなど。それは多分周りのそのような人たちが増えてきたっていうのもあると思う。だから、この方向性自体はとても良いと思うので、これからも御協力いただきたい。

【会長】

事務局においては、今日様々な御意見が出たと思いますので、本日の協議会で出された意見について整理するとともに、関係各所と協力しつつ、今後の事業に活用していただきたい。