

京都府南部地域における発達障害児の専門医療のあり方について

報 告 書

令和3年3月

京都府南部地域における発達障害児の専門医療あり方検討会

京都府南部地域における発達障害児の専門医療あり方検討会

1 検討会の目的

全国的な少子化が見られる中、京都府南部地域では人口流入や出生数の増加が見込まれ、今後も発達障害児への支援ニーズの増加が見込まれることから、府南部地域の発達障害児支援拠点である「京都府立こども発達支援センター」を核とした専門医療のあり方について検討する。

2 委員名簿

所 属	役 職	氏 名
立命館大学大学院人間科学研究科【座長】	教 授	荒木 穂積
京都府医師会	理 事	禹 満
京都府立こども発達支援センター	所 長	平井 清
京都府発達障害者支援センターはばたき	センター長	長谷川 福美
京都府自閉症協会	会 長	岡 美智子
長岡京市健康福祉部健康医療推進室	主 幹	村田 浩子
京都府教育庁指導部特別支援教育課	課 長	山田 睦美

3 開催状況

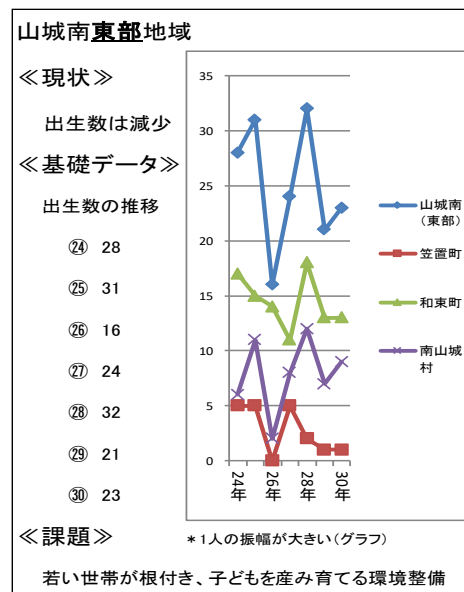
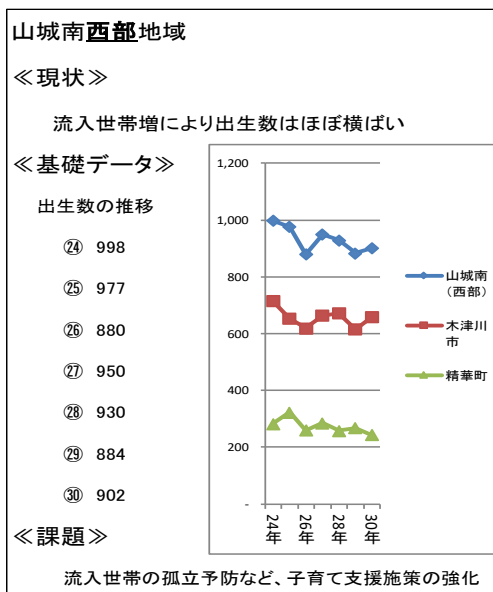
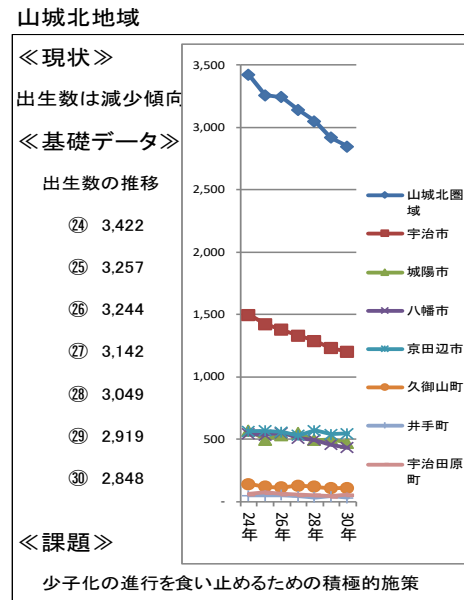
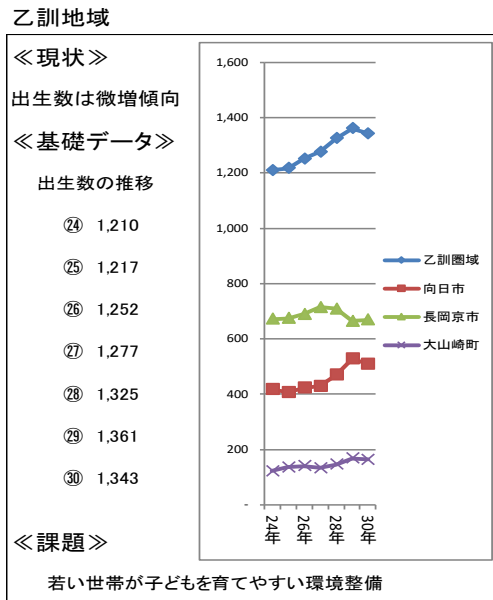
回	日 程	検 討 内 容
第1回	令和2年10月6日(火) 14:00~16:00	府南部地域における発達障害児支援のニーズに対応する専門医療機能の拡充について
第2回	令和2年11月9日(月) 15:00~17:00	サテライトに求められる機能について医療、教育、福祉の連携により期待できる新たな支援の枠組み
第3回	令和2年11月30日(月) 14:00~16:00	まとめ

京都府の発達障害児施策等について

① 京都府南部地域における状況

山城地域は、宇治市、城陽市、向日市、長岡京市、八幡市、京田辺市、木津川市、乙訓郡大山崎町、久世郡久御山町、綴喜郡井手町、宇治田原町、相楽郡笠置町、和束町、精華町及び南山城村の7市7町1村からなり、総面積約554km²、人口約70万人で、京都市を除く府内人口の約60%を占める地域である。

山城地域全体としては、高度成長期の人口流入で北中部を中心に著しく人口が増加し、近年ではけいはんな学研都市地域を中心に人口増が続いていたところである。平成22年をピークに人口減少に転じてきたが、このような中でも毎年1%前後の人口増加が続き、今後も人口の増加や横ばいが見込まれる学研都市地域、乙訓地域が存在する。



京都府の地域別・市町村別将来推計人口

出典：『日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)』(国立社会保障・人口問題研究所)

	人口				15歳未満人口			
	2015	2025推計	2030推計	(2030推計/2015比)	2015	2025推計	2030推計	(2030推計/2015比)
府合計	2,610,353	2,509,875	2,430,849	93.1%	315,555	273,718	255,327	80.9%
京都市除く合計	1,135,170	1,058,124	1,007,531	88.8%	152,035	126,596	116,010	76.3%
府南部合計	703,923	674,004	647,791	92.0%	97,637	82,727	76,641	78.5%
乙訓地域	148,651	144,922	140,291	94.4%	20,833	18,626	17,420	83.6%
山城北地域	438,080	410,957	391,084	89.3%	57,876	47,252	43,165	74.6%
山城南地域	117,192	118,125	116,416	99.3%	18,928	16,849	16,056	84.8%

<南部市町村別推計値>

	人口				15歳未満人口			
	2015	2025推計	2030推計	(2030推計/2015比)	2015	2025推計	2030推計	(2030推計/2015比)
向日市	53,380	51,671	49,255	92.3%	7,429	6,275	5,697	76.7%
長岡京市	80,090	78,638	76,953	96.1%	11,266	10,400	9,877	87.7%
大山崎町	15,181	14,613	14,083	92.8%	2,138	1,951	1,846	86.3%
(乙訓計)	148,651	144,922	140,291	94.4%	20,833	18,626	17,420	83.6%
宇治市	184,678	170,328	160,716	87.0%	24,383	18,606	16,611	68.1%
城陽市	76,869	68,900	63,827	83.0%	9,311	7,385	6,536	70.2%
八幡市	72,664	67,239	63,451	87.3%	9,504	7,561	6,843	72.0%
京田辺市	70,835	74,833	75,406	106.5%	10,573	10,653	10,470	99.0%
久御山町	15,805	14,556	13,720	86.8%	2,051	1,547	1,394	68.0%
井手町	7,910	6,775	6,178	78.1%	858	605	521	60.7%
宇治田原町	9,319	8,326	7,786	83.5%	1,196	913	790	66.1%
(山城北計)	438,080	410,957	391,084	89.3%	57,876	47,270	43,165	74.6%
木津川市	72,840	76,003	76,025	104.4%	12,532	11,762	11,404	91.0%
笠置町	1,386	999	837	60.4%	63	31	22	34.9%
和束町	3,956	3,038	2,615	66.1%	328	204	159	48.5%
精華町	36,376	36,055	35,200	96.8%	5,830	4,751	4,393	75.4%
南山城村	2,652	2,030	1,739	65.6%	175	101	78	44.6%
(山城南計)	117,210	118,125	116,416	99.3%	18,928	16,849	16,056	84.8%

②京都府の発達障害児施策の経過について

京都府では、全国に先駆け実施した年中児スクリーニング（5歳児健診）をはじめ、SST（ソーシャルスキルトレーニング）、ペアレントトレーニング、園巡回等の事後支援を促進し、発達障害の早期発見・早期療育を進めている。また、発達障害児一人一人の学習面、行動面、社会性、コミュニケーション等の課題に対応し、ライフステージ（乳幼児期～成人期）を通じて継続的に支援を提供するため、市町村を核として保健・医療・福祉・教育・就労等様々な分野と連携・協力して体制整備を図っているところである。

発達障害児支援の中でも、専門医療の提供体制の整備については、発達障害者支援法（平成16年12月10日法律第167号）第19条より府の責務とされており、主に府内3箇所の発達障害児支援拠点に対応してきたところであるが、発達障害に対する社会的認知が広まるとともに福祉サービスが充実し、それに伴う医療ニーズの増加により、いずれの拠点においても初診待機が生じている。中でも、最も圏域人口の多い京都府南部地域の「こども発達支援センター」においては、初診待機の長期化が顕著であることから、医師の増員、育成等を図ってきたところであるが、医療ニーズは増加し続ける一方で、常時3～4ヶ月程度の初診待機が生じている。

このような中、受診待機中の保護者の不安を解消し、早期に療育等支援へ繋げるために、学齢期の児童を対象とした相談機関として「発達障害児支援拠点（府発達障害者支援センターこども相談室（平成30年10月～）、府立舞鶴こども療育センター（令和元年8月～）、花ノ木医療福祉センター（令和元年8月～）」を整備し、発達障害児に対する相談体制の強化を図るとともに、医療と教育の架け橋となる相談機能についての実践・検証を進めているところである。

さらに乙訓地域では、長岡京市が、令和元年5月に、高齢者福祉・障害者福祉・児童福祉等の増大するニーズに対応する福祉複合施設の整備を図る「長岡京市共生型福祉施設構想・基本計画」が策定し、新たに児童発達支援センターの設置を予定されているところである。また、京都府では、令和2年1月に「京都府立向日が丘支援学校改築基本構想」を策定し、長岡京市共生型福祉施設等と連携した整備を計画しているところである。このような状況を踏まえ、特別支援学校と緊密な連携を可能にする児童発達支援センター等を活かした発達障害の専門医療のあり方について検討を行った。

なお、当該地域は、近年の交通網の発展に伴う他地域からのアクセスの良さに加え、保健・福祉・教育と医療との連携を検討する最適な場所であり、発達障害児に関わる全ての分野が有機的に繋がり重層的な支援体制を具現化する方策についての検討を引き続き継続していくことが重要である。

③長岡京市共生型福祉施設構想について

長岡京市では、長岡京市第4次総合計画に「共生型福祉施設構想」を位置づけ、福祉と教育の連携を軸とした「ふれあい・学びあい・育ちあう 地域に開かれた共生型福祉施設」を基本理念として、令和元年5月に「長岡京市共生型福祉施設構想・基本計画」を策定。京都府立向日が丘支援学校の改築にあわせて、整備を進める。

基本理念 「ふれあい・学びあい・育ちあう 地域に開かれた共生型福祉施設」

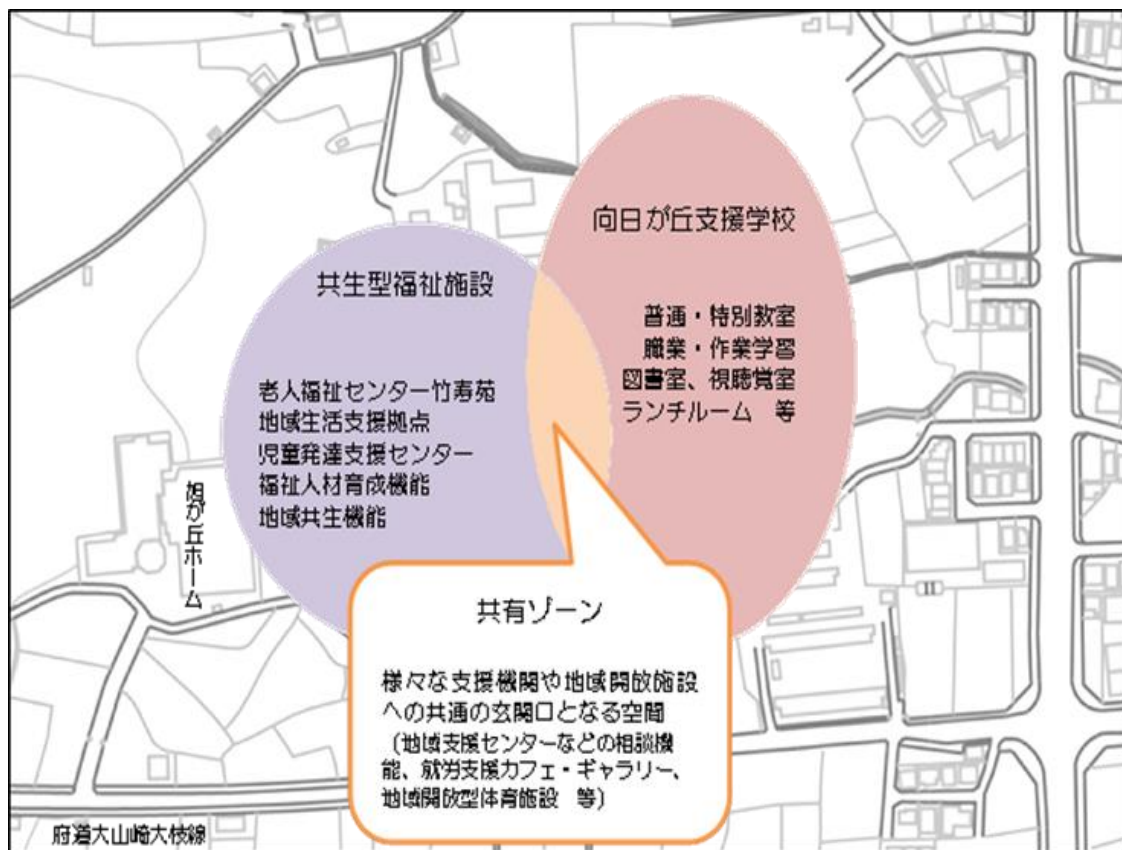
方針1	障がいのある人とない人とのふれあい・交流を大切にする
方針2	様々な人が学びあい・育ちあう場とする
方針3	誰もが訪れやすい、地域に開かれた場とする

共生型福祉施設の機能構成（抜粋）

基本施設	老人福祉センター 竹寿苑	<ul style="list-style-type: none"> 既存の老人福祉センターが有する機能に介護予防機能を付与し、新たな介護予防拠点として整備 相談室、機能回復訓練室、集会室、教養娯楽室、広間・図書コーナー、軽トレーニングルーム、その他必要諸室等を整備
	地域生活支援拠点	<ul style="list-style-type: none"> 施設入所支援またはグループホーム（重度心身障がいにも対応） 短期入所 日中活動（生活介護、就労継続支援A型・B型、就労移行支援、自立訓練など多機能型での実施を検討） 24時間対応の相談・緊急時対応
	児童発達支援センター	<ul style="list-style-type: none"> 乙訓圏域で生活している障がい児やその家族に対する支援（児童発達支援・放課後等デイサービス） 児童発達支援等の事業所や障がい児を受け入れている保育所・学校等への援助・助言（地域支援） 臨床心理士等の専門職による相談・検査 市の教育支援センターや支援学校の地域支援センターとの連携を考慮
付加機能	支援学校との連携機能	<ul style="list-style-type: none"> 障がい者の就労や、就労希望者の就労体験の場 地域住民との交流の場
	福祉人材育成機能	<ul style="list-style-type: none"> 関係機関等との連携による福祉人材の確保や育成に向けた研修・実習の場の提供 市民を対象とした各種講座（ボランティア講座等）の開催
	地域共生機能	<ul style="list-style-type: none"> 地域住民をはじめとする市民の全世代交流型スペースとして、高齢者や障がいのある人等だけでなく、子どもからお年寄りまで、いろいろな世代が集える場（カフェ・ギャラリー等） 乳幼児と保護者が憩う子育て支援の場（キッズスペース・サロン等） 農福連携の推進拠点 災害時の福祉避難所とするための防災備蓄倉庫等の設置 ニートや引きこもりなど、多様な福祉課題をもつ人に対しての就労支援の場

- ・児童発達支援センターの整備にあたっては、医師の配置に対する期待が大きいですが、専門的な医師の不足により全国的に発達障がい診断にかかる初診待機が長期化しているのが現状である。臨床心理士等の専門職による相談・検査から医療機関の医師による診断へとスムーズにつなげるため、京都府南部地域の発達障がい児支援拠点である府立こども発達支援センターや医療機関等とのネットワーク構築を図ることとする。

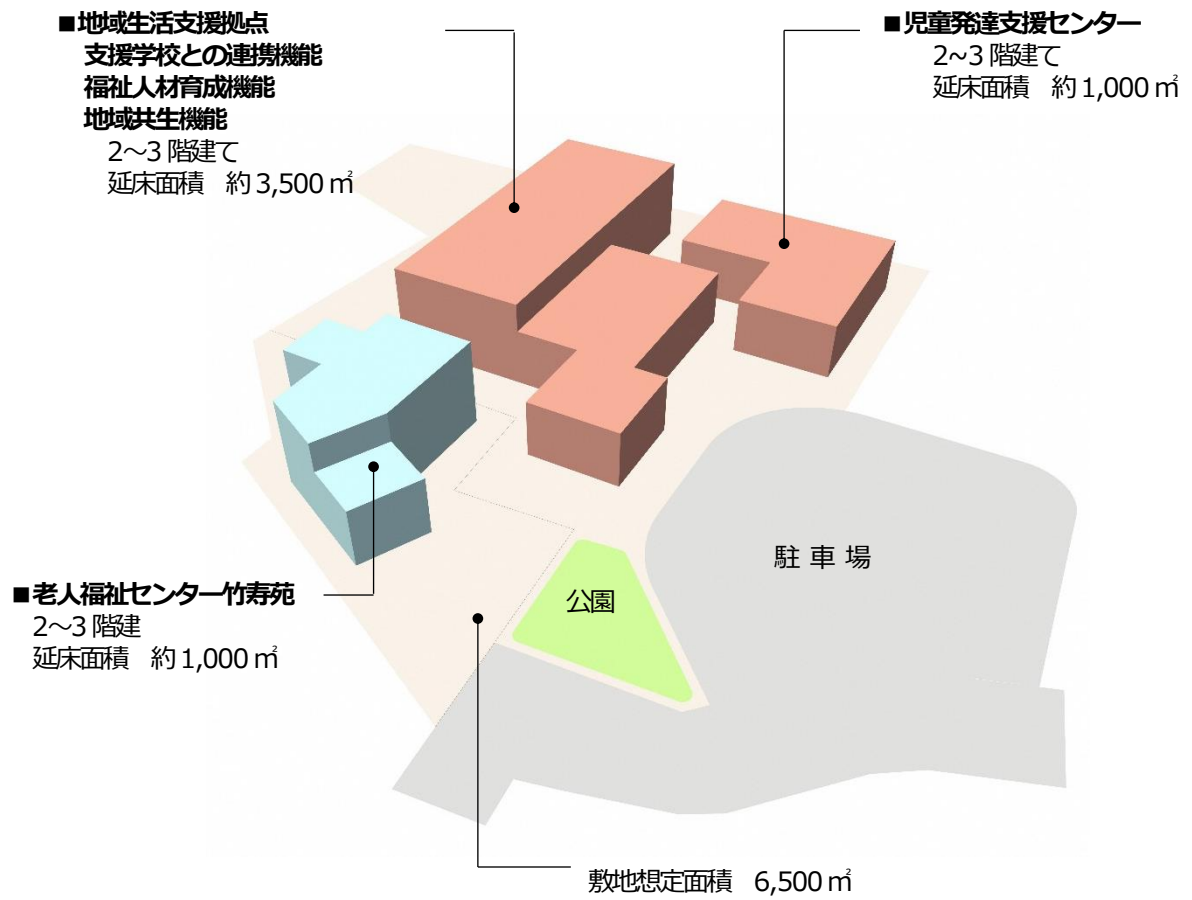
土地利用イメージ



機能ごとの諸室

	施設・機能	床面積
①	老人福祉センター竹寿苑	1,000㎡
②	地域生活支援拠点	1,500㎡
③	児童発達支援センター	1,000㎡
④	付加機能（支援学校との連携機能・地域共生機能）	1,600㎡
⑤	付加機能（福祉人材育成機能）	400㎡
共生型福祉施設 計		5,500㎡

配置のイメージ（共生型福祉施設の想定規模概要）



④京都府立向日が丘支援学校改築基本構想について

向日が丘支援学校は、昭和42年、京都府立で最初の肢体不自由の養護学校として開校。京都府の特別支援教育を牽引してきた教育実践を充実・発展させ、共生社会の実現に向けた新たな学びの場づくりを目指し、社会に開かれた教育課程、教育と福祉の連携による支援の重要性など、学校の目指すべき姿や地域において学校が果たす役割等を整理し、向日が丘支援学校改築整備を進める。

基本理念

共生社会の実現に向け、児童生徒の社会的自立と人間性豊かな人生の歩みを支援する新たな学校づくり

基本方針(抜粋)

5(2)イ 特別支援学校を核とした子育て支援環境の構築

向日が丘支援学校の改築整備にあたっては、京都府及び長岡京市が有する福祉分野の専門性や共生型福祉施設という資源を活用した効果が高い教育活動の展開が期待できるため、長岡京市との緊密な連携の下、一体的な整備に向けた計画の検討を進める。

(ア) 支援学校と共生型福祉施設が一つの施設として機能し、生涯にわたる切れ目ない総合的な支援

- ・単に隣接して立地するだけでなく、教育と福祉の役割を踏まえつつ総合的な支援体制を構築できる機会と捉え、学校で行う就労や生活に係る体験的学習や、世代間交流などの多様な交流機会の創出、ボランティアの人材育成なども含み総合的な支援拠点として機能する新たな連携モデルの構築を目指す。

(イ) 乳幼児期からの医療を含めた様々な相談・療育、自立・生活・機能訓練、就労支援、緊急短期入所といった場面における教育と福祉の相互に繋がる支援

- ・卒業後を見据えた生活する力を学ぶ機会の充実のため、福祉サービスで行っている様々な訓練機能や、グループホームでの体験利用といった福祉の専門性や資源を活用した新たな指導方法への発展を図る。
- ・学校の休業日にも家庭事情による緊急対応ができるよう長岡京市共生型福祉施設が提供する短期入所施設との連携を図る。
- ・長岡京市共生型福祉施設で計画される放課後等デイサービス事業と連携し、放課後や休業日等の児童生徒の安心安全を確保するとともに支援の充実を図る。

整備方針(抜粋)

5(3)ウ長岡京市共生型福祉施設等と連携した整備

向日が丘支援学校の教育活動に必要な校舎や体育施設等を十分に確保することを前提とした上で、京都府障害児福祉計画や長岡京市共生型福祉施設構想と連携した整備に向け、工事基本計画の検討を進める。

(ア) 様々な支援が一つの場所で機能する総合的な整備計画

- ・教育施設、福祉施設がそれぞれの機能と役割を果たしつつ、乳幼児期からの医療を含めた様々な相談・療育、自立・生活・機能訓練、就労、緊急短期入所といった支援が総合的に受けられるよう、地域の方々に開かれたエリアにある一つの支援拠点として機能する計画とする。

⑤京都府南部地域における発達障害児の専門医療の方向性

府南部地域における発達障害児への支援体制等について検討を行った。

○発達障害児を支援する医療機関の整備について

発達障害分野の安定的な医療提供体制を確保するため、医療的支援の拡充が必要

京都府の発達障害児支援は、「こども発達支援センター（京田辺市）」を総合支援拠点とし、北部・中部・南部の3拠点を中心に実施しているが、特に圏域人口の多い南部地域における医療ニーズの増加が顕著であるため、医師増員等の対応を図るものの、診療待機が解消されない状況が長期化している。

発達障害児を支援する医療機関の確保は、専門性や広域性の観点から、京都府が主体となって取り組む必要があり、医師及びPT、OT、ST、心理職等専門職の人材確保、育成、定着に寄与するシステムを整備することが、京都府が子育て環境日本一を目指すうえで極めて重要となっている。

今後、発達障害児支援については、医療提供体制の拡充及び福祉、教育等関係機関による重層的な支援体制の構築を施策の核として位置づけ、重点的に取り組む必要がある。

○医療的支援の拡充策について

福祉と教育が緊密に連携する乙訓圏域において、医療を加えた新連携モデルを実践

長岡京市では、「長岡京市共生型福祉施設構想・基本計画」に基づき、向日が丘支援学校の改築に合わせた福祉施設の一体的整備を計画するとともに、乙訓圏域で初となる児童発達支援センターを整備予定である。

向日が丘支援学校においても、「向日が丘支援学校改築基本構想」に基づき、支援学校と共生型福祉施設が一つの施設として機能し、生涯にわたる切れ目ない、福祉との連携による総合的な支援体制の構築を目指している。

このロケーションで、福祉と教育の緊密な連携を基盤とする児童発達支援センターが設置されることから、さらに専門医療を充足することで、児童発達支援センターの機能充実に加えて、新たな連携モデルとして、地域における重層的な体制整備を図る拠点とする。

○乙訓圏域に整備する発達障害児支援医療機関及び関係機関に必要な機能について

発達障害分野の医療ニーズは今後も増加し続けることが見込まれ、医療的支援の量的拡大を図るだけでは根本的な問題が解決せず、関係する各分野の支援機関の役割が明確な多分野による連携体制の構築が必要となる。

→ **各支援機関がそれぞれ役割をもった重層的な地域システムの構築**

- ・発達障害児に関わる地域の医療機関（かかりつけ医）と、新たに設置する医療機関との機能分担（日々の困り感がかかりつけ医が診療し、集中的な治療等が必要になれば専門の医療機関へ受診を繋げる等）
- ・発達障害児を診察する医師から、心理職やセラピスト等の専門職へリファーを可能とする多職種一体的な支援体制（かかりつけ医が独自に専門職を確保する必要は無く、地域全体で多職種連携を実現）
- ・医療、保健、福祉、教育等各分野のコーディネーター同士が連携しやすいよう、それぞれの窓口や機能の明確化、連携ルール等の具体化（医療従事者、教育関係者、地域の支援者など誰にとっても分かりやすい資源マップを整備する等の取組みを促進）

→ **発達障害の専門医療にかかるスクリーニング機能の確保**

- ・新たに整備する医療機関に「診察前インテーク」機能を確保し、さらに、児童発達支援センターに「相談の入口・出口支援」の機能を確保
 - ◆医療機関に、MSW（メディカルソーシャルワーカー）を配置
 - ◆児童発達支援センターに、SW（ソーシャルワーカー）を配置
 - ◆児童発達支援センターは、障害児相談支援事業、保育所等訪問支援事業の機能を付加
- ・母子保健を担う市町や保健所（保健師）、圏域の発達障害者支援センター等、スクリーニング機能を担う地域の支援機関との連携

○ **その他**

- ・京都府南部地域においては、肢体不自由児、重症心身障害児に対する専門医療や、医療の進歩により新たな状態像が課題となる医療的ケア児に対する医療提供についてもニーズは高く、特に小児整形外科については、発達障害と同様に専門医療として位置づけ、提供体制を確保することが必要である。

⑥検討会経過

第1回検討内容

<p>まとめ</p>	<p>課題① 発達障害分野では、医療崩壊に陥っている状況 → <u>民間の医療機関も含めた地域の医療提供体制の構築が必要</u></p> <p>課題② 過度に医療分野へ偏重する支援ニーズが昨今の傾向 → <u>医療だけでなく多分野による重層的な支援体制の構築が必要</u></p>
<p>現状確認 【医療】 【福祉】</p>	<p>(1) 発達障害児支援のニーズの高い年齢層ごとの傾向について 保育所や学校等の集団への適応が困難な幼児・児童、学習面で困難を抱える児童、進路を控えた児童・生徒、不登校状態にある児童・生徒の受診ニーズが高い</p> <p>(2) 近年の傾向 就学前の発達相談歴等の無い児童・生徒からの受診ニーズが顕著。また、専門性の高い医療的支援から、日々の相談まで、受診ニーズは多様化している</p>
<p>主な意見</p>	<p>学齢児の受診の多くは、就学前の発達相談等の情報を伴わないケースが多く、放課後等デイサービス事業を主とする福祉サービスを利用したいために、診断を付けて欲しいという受診ニーズが顕著。</p> <p>医師は本来、医学的診断基準に基づいて患者を見立てる役割を担うが、診断が付けば福祉サービス等の各種支援が受けられるとの認識が広まり、医師の機能について誤った解釈がされている。</p> <p>福祉サービスを利用したいといったニーズに応えるための医療の関与は、そもそも医療的支援の必要性を判断する機能、スクリーニング機能を果たさないことになる。</p> <p>本来、発達障害児に対する医療的支援の多くは、診断を付け、状況に応じて服薬等治療を行うことだが、発達障害には、環境整備等による手立て（福祉的支援）が有効。</p> <p>受診さえすれば何とかなると期待し、医療に偏重する保護者に対して、保護者に寄り添い相談を継続し、医療が関与しなくても解決できたという実践の積み重ねが必要（保護者支援の重要性）</p> <p>家庭の養護力や親子関係を反映した発達障害「様」の子どもも多く、福祉分野・教育分野での対応が無ければ問題は解決しない。</p> <p>医療的支援に偏重する昨今の傾向は、医師の診断が無いと受け容れられない社会であること、必要な支援を受けられないシステムになってしまっていることを表しているのではないかと。</p> <p>現在、発達障害の専門医療を担っているのはもっぱら公的医療機関で、緊急度等に関係なく多様な受診ニーズの受け皿となり、医療崩壊の状況に陥っている。民間医療機関の参入が無ければ、医療提供体制を構築することが難しい。</p> <p>本来、医療の関与は限定的で、福祉分野・教育分野との連携が必須であることから、発達障害の専門医療を充実させるためには、政策医療としての位置づけが必要。</p>

第2回検討内容

<p>まとめ</p>	<p>課題① 発達障害の医療的支援にかかるスクリーニング機能が未整備 → 発達障害児を支援する医療機関には、診察前インテークの機能を確保</p> <p>課題② 多分野による重層的支援体制の整備 → 分野を超えた情報連携システムの積極的な導入 → 各分野のコーディネーター同士が連携しやすいよう、各分野の窓口や機能の明確化、連携に当たってのルール設定等、具体的な整備が必要</p>
<p>現状確認 【教育】</p>	<p>(1) 特別支援教育の推進 (平成19年学校教育法改正) すべての学校において特別支援教育を推進。障害の有無や個々の違いを認識しながら共生社会を形成する基礎を整備。盲学校、聾学校及び養護学校から特別支援学校への転換。</p> <p>(2) 教育支援計画等の位置づけ 個別の指導計画及び家庭、地域医療、福祉等の関係機関との連携を図り、長期的な視点で教育的支援を行う個別の教育支援計画の作成・活用</p> <p>(3) 近年の傾向 通常学級、通級指導教室、特別支援学級、特別支援学校等、多様な学びの場を提供。それぞれ在籍児童生徒が増加しているのは、医療の進歩や特別支援教育に関する社会全体の理解が進んだことが要因の一つと考えられる。</p>
<p>主な意見</p>	<p>発達障害にかかる診療には、診察前インテークの機能が必要。直ちに医療的支援を必要とするのか、あるいは福祉的・教育的支援を必要とするのか、その子にとって必要な支援をタイムリーに判断する機能が必要。</p> <p>中核的な放課後等デイサービス事業所が、子どもの一日を教育と福祉でバランスを調整しながら支援する機能を備え、さらに、地域の放課後等デイサービス事業所への還元があれば効果的。</p> <p>障害児支援については、義務教育修了の15歳、一般的に小児科から成人の診療科へ移行する15歳前後、児童福祉法で規定される18歳といった節目を意識した検討が必要。</p> <p>多分野の連携を充足するために、分野を超える情報連携は重要であり、福祉のシステムとの連携機能を備えた電子カルテを導入する等、情報連携システムを積極的に整備することが必要。</p> <p>「発達障害者支援センター」の支援体制は児者一貫であることから、学齢期以降を見据えた関わりが可能であり、医療機関との連携が効果的。</p> <p>各分野におけるコーディネート業務が円滑に進むためには、それぞれの機関における明瞭な「窓口」があり、「窓口」を通じたコーディネーター同士の話し合いが容易にできるシステム、体制の構築が必要。</p> <p>支援ファイル・移行支援シートは、有効なツールであるにも関わらず認知度が低い。その理由は、保護者にとって使いにくい側面があるためであり、支援ファイルのクラウド化について検討が必要。</p> <p>発達障害児を支援する医療機関として、発達障害の専門医療に限定するのではなく、同じく政策医療としての位置付けが必要な医療的ケア児・重症心身障害児領域の整備も必要。(特に小児整形外科)</p> <p>長岡京市の共生型福祉施設構想には、就労支援や地域生活支援拠点も含まれており、障害程度が重度の子どもの保護者にとっての展望となる。</p>

第3回検討内容

<p>まとめ</p>	<p>全体まとめ</p> <ul style="list-style-type: none"> ○京都府南部地域において、発達障害分野の安定的な医療提供体制を確保するため、医療的支援の拡充が必要 ○医療的支援の拡充策として、福祉と教育が緊密に連携する乙訓圏域に着眼し、医療も加えた新連携モデルを実践することが有効で、その実現のために以下の対策が必要 <ul style="list-style-type: none"> → 各機関がそれぞれ役割をもった多層構造の地域システムの構築 <ul style="list-style-type: none"> ・地域の医療機関と専門医療機関との機能分担 ・医師と心理職及びセラピスト等の専門職を繋げる多職種一体的な支援体制 ・各関係機関のコーディネーター同士が円滑な連携を図るための連携ルール等の具体化 → 発達障害の専門医療にかかるスクリーニング機能の確保 <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関等の「診察前インテーク」機能の確保 ・相談機関（児童発達支援センター等）の「入口・出口支援」機能の確保 ・圏域発達障害者支援センター、市町・保健所との連携
<p>主な意見</p>	<p>これらの施策を実現するため、京都府は厚生労働省モデル事業「発達障害診断待機解消事業」を実施し、先進他府県から有効事例の収集を図る等の活用とともに、障害児支援に必要な医療を京都府の「政策医療」として位置づけ、施策の展開を図ることが必要である。</p> <p>ただし当モデル事業だけでは上記の体制整備は実現しないことから、特に、発達障害の専門医療にかかるスクリーニング機能を確保するために、財政支援等も含めた具体的な対策について関係機関との検討を引き続き継続することが必要である。</p>