

令和7年度第2回 徳島県発達障がい者支援地域協議会

日 時：令和8年2月24日（火）

午後1時30分から午後3時まで

場 所：発達障がい者総合支援センター 3階 多目的室

一 次 第 一

1 開 会

2 挨 拶

3 議 事

(1) 令和8年度発達障がい関連施策（案）について

(2) 発達障がい者総合支援プラン（第4期）の策定に向けた取組（案）について

(3) その他

配布資料

- 次第
- 徳島県発達障がい者支援地域協議会設置要綱
- 徳島県発達障がい者支援地域協議会委員名簿
- [資料1-1] 令和8年度発達障がい関連施策（案）について
（発達障がい者総合支援センター）
- [資料1-2] 令和8年度発達障がい関連施策（案）について
（教育委員会）
- [資料2] 発達障がい者総合支援プラン（第4期）の策定に向けた取組（案）について
- [資料3] 発達障がい児者支援に関する実態調査等の概要
- [資料3-①] 令和7年度 発達障がい児者支援に関する実態調査【市町村用】
- [資料3-②] 令和7年度 発達障がい児者支援に関する実態調査【支援機関用】
- [資料3-③] 発達障がい児者支援についてのアンケート調査

徳島県発達障がい者支援地域協議会設置要綱

(設置)

第1条 発達障がい者の乳幼児期から成人期までの各ライフステージに対応する一貫した支援を行うため、発達障害者支援法（平成16年法律第167号）第19条の2第1項の規定に基づき、学識経験者、医療、保健、福祉、教育及び労働の関係機関、親の会等の関係者からなる「発達障がい者支援地域協議会」（以下「協議会」という。）を置く。

(協議事項)

第2条 この協議会は、発達障がい者への支援のため次の事項について協議等を行う。

- (1) 発達障がい者支援に関する施策の総合的かつ計画的な推進に関すること。
- (2) 地域の実情に応じた発達障がい者の支援体制の整備に関すること。
- (3) その他発達障がい者の支援の充実に必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 協議会は、会長、副会長、その他の委員をもって構成する。

- 2 委員は、徳島県知事が委嘱する。
- 3 会長は、委員の互選により選出し、副会長は会長が指名する。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき又は欠けたときは、その職務を代理する。

(委員の任期等)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、欠員が生じた場合の補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

- 2 委員は、再任されることができる。

(会議の運営)

第5条 協議会は、必要に応じて会長が招集する。

(関係者の出席)

第6条 会長が必要と認めたときは、関係者の出席を求め、意見を聞くことができる。

(検討部会・ワーキンググループ)

第7条 協議会の円滑かつ効率的な運営に資するため、また、実質的な検討作業を行うために検討部会（ワーキンググループ）を置くことができる。

(事務局)

第8条 協議会に関する事務は、保健福祉部障がい福祉課及び発達障がい者総合支援センターにおいて処理する。

(雑則)

第9条 この要綱に定めるものの他、協議会の運営に関し必要な事項は会長が定める。

附 則

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

徳島県発達障がい者支援地域協議会委員名簿

令和7年4月1日現在

学識経験者	鳴門教育大学大学院 准教授	岡 綾 子
	徳島大学大学院 准教授	千 葉 進 一
	四国大学 准教授	喜 馬 久 典
	徳島文理大学 教授	江 口 久 美 子
医 療	徳島赤十字ひのみね医療療育センター 顧問	橋 本 俊 顯
	徳島県医師会	井 崎 ゆ み 子
	徳島県精神科病院協会 会長	櫻 木 章 司
保 健 (市長会・町村会)	市長会会長(徳島市)こども家庭センター所長補佐	東 條 由 美 子
	町村会会長(板野町)福祉保健課係長	北 島 晶 子
福 祉	ねむのき 施設長	仁 木 伸 一
	おりなす(愛育会地域生活総合支援センター・なごみ)所長	大 西 克 和
	徳島県保育事業連合会 副会長 (阿南市宝田こどもセンター 所長)	小 川 和 子
教 育	徳島県国公立幼稚園・こども園教育研究会 会長(徳島市立助任幼稚園園長)	米 原 貴 美 恵
	徳島県特別支援学級・通級指導教室設置学校長 協会(鳴門市桑島小学校校長)	鈴 江 陽 子
	徳島市・名東郡中学校教育研究会特別支援教育部 会長(徳島市北井上中学校校長)	嶋 田 聡
	徳島県高等学校長協会発達障がい教育研究会 (徳島県立鳴門渦潮高等学校教諭)	阿 部 文 子
	徳島県特別支援学校長会 (徳島県立みなと高等学園校長)	安 崎 輝 彦
労 働	徳島労働局職業安定部職業対策課課長	喜 多 一 之
	徳島障害者職業センター所長	竹 田 文 昭
親 の 会	徳島県自閉症協会会長	島 優 子

○オブザーバー

特定非営利活動法人 オーティの会 理事長	濱 田 正 子
----------------------	---------

令和8年度発達障がい関連施策(案)について (発達障がい者総合支援センター)

1 発達障がい支援機能強化事業	17,132千円
-----------------	----------

2 身体障がい者更生援護費	300千円
---------------	-------

1 事業の目的

「徳島県発達障がい者総合支援プラン（第3期）」に基づき、発達障がい児者及びその家族が、身近な地域でライフステージに応じた継続性のある支援が受けられるよう、地域における相談支援の核となる人材を育成し、早期発見・早期支援の体制を充実させるなど、支援環境の充実に取り組む。

また、発達障がいについて広く県民に啓発することにより、障がいのある人もない人も、共に支え合いながら暮らす地域づくりを目指し、発達障がい者の自立と社会参加の促進に向けた取組を行っていく。

2 事業概要

- (1) 相談支援：発達障がい児者及び家族等からの相談に応じ、的確な指導・助言を行うとともに、関係機関との連携強化により、発達障がい者への総合的な支援体制の整備を促進する。
 - ① 個別相談支援事業
 - ② グループ支援
- (2) 発達支援：保護者のペアレントトレーニングの技術獲得を支援するとともに、ペアレント・メンターの活動を応援することにより、保護者の孤立感等を軽減する。
 - ① 子育てサポート推進事業
 - ② 発達障がい就学前早期支援事業
 - ③ 地域の子育て・にこにこサポート事業
- (3) 就労支援：自己の特性理解を促し、就労への動機付けや就労場面における課題等について指導・助言を行うことで、特性に応じた進路選択や職業選択、離転職の予防につなげる。
 - ① 発達障がい者就労移行サポート事業
 - ② ライフスキルサポート事業
- (4) 啓発：発達障がいは、周囲の理解と支援があれば、その人らしい社会生活が送りやすくなることを様々な手段で広く発信していき、発達障がいの正しい理解と知識を普及させ、暮らしやすい環境づくりを推進する。
 - ① 発達障害啓発週間関連事業
 - ② 暮らしやすい徳島づくり加速事業
- (5) 地域支援・研修：「発達障がい者地域支援マネジャー」（3名体制）と連携し、強度行動障がいなどをはじめとする困難事例への対応に関する助言・指導などを行い、県下の地域支援機能の更なる充実・強化を図る。また、早期発見・早期支援につなげるため、乳幼児健診における市町村への技術的支援を目的とした研修会等を実施する。さらに、人材育成の充実を図るため、支援者の専門性や対応力の

向上を支援し、地域全体の底上げを目指す。加えて、災害時に発達障がい者とその家族が安心して避難生活を送ることができるよう、地域のサポート体制の強化を図る。

- ① 支援者支援の強化事業
(発達障がいサポートチーム現場派遣事業、発達障がい児早期発見体制支援事業、発達障がい者支援専門員養成研修、発達障がい児コーディネーター養成研修等)
 - ② 災害時支援体制強化事業
- (6) 連携：関係機関との連携を効果的に行うための仕組みづくりを行い、総合的かつ計画的な施策の推進を図る。
- ① 職員の資質向上
 - ② センター体制整備事業
 - ③ ゾーン連携事業

3 事業効果

- (1) 地域の支援者が発達障がいについての知識と技術を高めることにより、早期発見・早期支援ができ、発達障がい児者や家族を的確な支援機関につなぐなど、地域の支援力の向上につながる。
- (2) 自立及び就労を視野に入れた早期からの支援により、発達障がい者にとって具体的な就労イメージと実践的なスキルの獲得が期待でき、適切な就労へとつなげることができる。
- (3) 発達障がいについて広く県民に啓発することにより、発達障がいについて正しい理解の促進が図られ、誤解や偏見を除くことで、発達障がいのある人だけでなく、誰もが幸せに暮らす社会の実現に近づく。

3 かかりつけ医等発達障がい対応力向上研修事業	500千円
--------------------------------	--------------

1 事業の目的

発達障がい児者やその家族が身近な存在であるかかりつけ医等と信頼関係を構築し、適切な支援を受けるためには、かかりつけ医等の対応力向上が必要不可欠である。発達障がい児者やその家族が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、かかりつけ医等の対応力の向上を図る。

2 事業概要

- (1) 発達障がいに関する国研修の受講
研修名：精神保健に関する技術研修
受講者：医師及びセンター職員
- (2) 伝達研修の実施
講師：国研修を受講した医師及びセンター職員
対象者：医師 等
- (3) 修了証書の交付 等

3 事業効果

地域の身近なかかりつけ医等が発達障がいについて正しい知識を持つことで、発達障がいに気づき、早期発見につながる。また、適切な配慮で円滑な受診が可能となり、発達障がい児者やその家族の負担軽減につながる。

令和8年度発達障がい関連施策(案)について (教育委員会)

1 特別支援教育「未来の人材」輩出事業

8,081 千円

「未来の人材」を輩出することを目的とし、将来、特別な支援を必要とする子どもたちの支援や特別支援教育に携わる次世代の「人材確保策の強化」を図るとともに、特別支援学校と高等学校の協働活動や、eスポーツ・アダプテッドスポーツをとおした交流活動により互いの理解を深め、障がいの有無に関わらず全ての人が活躍できる社会の実現を目指す。

2 特別支援教育「地域まるごと専門性向上」事業

7,154 千円

特別な支援を必要とする児童生徒や医療的ケア児の増加に伴い、特別支援学校及び小・中学校の特別支援学級に関わる教員等の専門性を強化する支援体制の整備や、医療的ケア児一人一人の社会参加支援の充実を図る。

また、小・中学校の通常学級や高等学校においても、巡回相談員の派遣や専門家による支援・相談体制を整備するなど、特別支援教育の「専門性向上」や「サポート体制の構築」を図る。

さらに、ICTを活用しながら新しい時代の特別支援教育を推進し、一人一人が輝く「ダイバーシティとくしま」の実現を目指す。

3 社会で活躍サポート事業

6,458千円

特別支援学校の生徒が、卒業後の社会生活にスムーズに移行し、社会で活躍できるよう、また、事業所等に対する障がい理解等の促進と労働や福祉との連携による特別支援学校の生徒の就労及び職場定着のために、専門家等との連携によるキャリア教育の充実を図る。

- 1 進路指導主事による卒業生の職場巡回支援
- 2 企業関係者に特別支援学校生徒の就労についての理解を深める取組み

4 新時代！特別支援学校「エシカルアクション」事業

4,690千円

特別支援学校が主体的に地域のエシカル消費課題に関わり、特別支援学校ならではのリソース力を発揮し、それぞれの地域が抱える地域課題の解決を図る。

地産地消や6次産業化の促進および地域課題の解決に向けた取組の横展開を目指す。

また、成年年齢引き下げに伴う消費者トラブルへの対応について、障がい特性や卒業後の進路を見据えた消費者教育を実施する。

5 「ともにまなぶ」学校生活応援事業

3,170千円

県立高等学校等に在籍する、障がいにより特別な支援を必要とする生徒に対し、対象生徒の学校生活の充実や学業不適応状態の予防改善を図り、さらに、学校における支援体制の充実や周りの生徒の理解啓発を促すため、個別的な支援を行う特別支援教育支援員(学習支援員)を5校に1名ずつ配置する。

発達障がい者総合支援プラン（第4期）の策定に向けた取組（案） について

1 計画の期間

令和9年度から令和12年度までの4年間

2 スケジュール（予定）

- R8.3 調査の実施（調査期間 1か月～2か月程度）
- R8.7 第1回「発達障がい者支援地域協議会」開催
 - ・調査結果の報告
 - ・成果や課題を踏まえた新計画の方向性 を検討
- R8.10 第2回「発達障がい者支援地域協議会」開催
 - ・新計画（素案）の検討
- R8.11 県議会（11月定例会）文教厚生委員会で新計画（素案）を報告
- R8.12～ パブリックコメントの実施（1か月程度）
- R9.1 第3回「発達障がい者支援地域協議会」で最終案の策定
- R9.2 県議会（2月定例会）文教厚生委員会で新計画（最終案）を報告
- R9.3 新計画を策定

※発達障がい者総合支援プラン（第3期）についてはこちらをご覧ください。

◆とくしま発達障がい総合サイト

<https://www.pref.tokushima.lg.jp/hattatsu/5012229/7215447/>

【資料3】

発達障がい児者支援に関する実態調査等の概要

1 目的

徳島県においては、発達障害者支援法や「徳島県発達障がい者総合支援プラン」（以下「プラン」という。）に基づき、発達障がい児者に対する乳幼児期から成人期までの各ライフステージに応じた支援を行ってきたところであるが、令和8年度はプラン（第3期）計画期間の最終年度となることから、地域の支援状況について現状を把握し、プランの改定に反映させるため、市町村等に対する実態調査を行うほか、当事者本人と関係者を対象とするアンケート調査を実施する。

2 調査の内容

(1) 調査対象

- ① 市町村
- ② 支援機関（児童発達支援センター、指定相談支援事業所、障害者就業・生活支援センター、地域若者サポートステーション、ハローワーク、社会福祉協議会等）
- ③ 当事者本人と関係者

(2) 調査期間

令和8年3月～

(3) 調査方法

「発達障がい児者支援に関する実態調査」（案）による調査
「発達障がい児者支援についてのアンケート調査」（案）による調査

(4) 調査内容 市町村等における支援体制の整備状況に関する実態調査

【① 市町村質問項目】

1. 早期発見に向けた取組について
2. 発達障がいに関する早期支援について
3. 市町村の支援体制について
4. 広報啓発について
5. 防災について
6. その他

【② 支援機関質問項目】

1. 発達障がい児者への相談支援の状況について
2. 発達障がい児者の地域支援体制について
3. 発達障がい児者の地域支援機能について
4. その他

【③ 当事者本人等質問項目】

1. あなたについて
2. 主な相談先や利用先について
3. 発達障がい者総合支援センターについて
4. 発達障がい者総合支援センターの利用目的について
5. 発達障がい者総合支援センターの機能充実について

【市町村用】

市町村名	
担当課	
担当者名	
電話番号	

令和7年度 発達障がい児者支援に関する実態調査

※各問において、貴市町村で該当する口にチェックしてください。

問1 早期発見に向けた取組について

(1) 発達障がい又は疑いのある要フォロー児の情報共有の方法についてお答えください。(複数選択可)

- 健診前カンファレンス 【参加職種:
- 健診後カンファレンス 【参加職種:
- 担当者の個別対応
- その他 (

(2) 乳幼児健診時の発達障がいを視野に入れたスクリーニング方法についてお答えください。(複数選択可)

内容	<input type="checkbox"/> 母子保健マニュアル等に基づく問診(積木・絵の指示等の課題含む) <input type="checkbox"/> 上記(母子保健マニュアル等)以外の問診等 <input type="checkbox"/> 発達検査・知能検査(遠城寺式、K式等) 検査名 () <input type="checkbox"/> アセスメントツールの利用(PARS-TR、M-CHAT等) <input type="checkbox"/> M-CHAT <input type="checkbox"/> 全項目(23項目) <input type="checkbox"/> 重要10項目 <input type="checkbox"/> 一部の項目 <input type="checkbox"/> PARS-TR <input type="checkbox"/> 全項目(幼児期34項目) <input type="checkbox"/> 短縮版項目 <input type="checkbox"/> 一部の項目 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 行動観察 <input type="checkbox"/> 個別 <input type="checkbox"/> 集団(※健診時に集団観察できる場の設置等) <input type="checkbox"/> 定期的にスクリーニング方法の評価・見直しを行っている <input type="checkbox"/> その他 ()
----	---

(3) 4・5歳児健診についてお答えください。

- 実施している
- 今後、実施する予定又は検討中。
 → 予定時期 令和 年 月
 目処はたっていない。
- 実施する予定はない。

(4) 就学前(4歳～6歳)の幼児の発達面のスクリーニングをどのようにされていますか。(複数選択可)

<input type="checkbox"/> 4・5歳児健診などの健診事業の実施 <input type="checkbox"/> 保健センター等で行う他事業の際に発達チェックの実施 <input type="checkbox"/> 幼稚園・保育所との連携 <input type="checkbox"/> 幼稚園・保育所での就学前スクリーニング検査 <input type="checkbox"/> その他 ()
--

(5) 乳幼児健診等で、「発達障がい」もしくは「発達障がいの疑い」としてフォローの対象となった幼児に対する支援についてお答えください。

実施している(複数選択可)

<input type="checkbox"/> 電話相談 <input type="checkbox"/> 家庭訪問 <input type="checkbox"/> 保育所等の巡回相談 <input type="checkbox"/> 個別相談【対応職種:	<input type="checkbox"/> 他相談機関の紹介 → 主な機関名 () <input type="checkbox"/> 他療育機関の紹介 → 主な機関名 ()
--	--

フォロー教室(子育て広場、ことばの教室等)
内容、対象、実施回数(回/年)、実施職種、実施主体(市町村又は外部機関委託)等の概要について御記入ください。

()

その他 ()

実施していない

(6) 乳幼児健診、及び健診後のフォローにおける課題についてお答えください。(複数選択可)

要フォロー児の増加 職員のマンパワー不足
 保護者の障がい受容が困難 経験等によるスキルの差
 相談・療育・診断等の支援機関の不足 保護者の養育力
 その他 ()

(7) 徳島県発達障がい者総合支援センターが実施する「子育てサポートミニ講座」、「発達障がい者早期発見支援研修会」を知っていますか。また活用していますか。

知っている 活用している (理由:)
 活用していない (理由:)

知らない

(8) 早期発見に向けた市町村の取組や徳島県発達障がい者支援センターに期待することがあれば御記入下さい

()

問2 発達障がいに関する早期支援について

(1) 市町村において、発達障がいに関する相談がありますか。

(委託事業における相談も含みます)

① 当事者が乳幼児期(就学前)

相談対応部局(課) 年齢層別の相談担当部局(課)を御記入ください。

()

相談がある

相談件数	令和4年度	延べ	件・実	件	(うち委託の件数	延べ	件・実	件)
	令和5年度	延べ	件・実	件	(うち委託の件数	延べ	件・実	件)
	令和6年度	延べ	件・実	件	(うち委託の件数	延べ	件・実	件)

相談方法	令和6年度	来所	延べ	件・実	件	(うち委託の件数	延べ	件・実	件)
		訪問	延べ	件・実	件	(うち委託の件数	延べ	件・実	件)
		電話	延べ	件・実	件	(うち委託の件数	延べ	件・実	件)
		その他	延べ	件・実	件	(うち委託の件数	延べ	件・実	件)

相談内容	具体的相談内容のうち、件数の多い上位3位までをチェックしてください。							
	<input type="checkbox"/> 情報提供	<input type="checkbox"/> 家庭生活	<input type="checkbox"/> 健康・医療	<input type="checkbox"/> 教育				
	<input type="checkbox"/> 療育	<input type="checkbox"/> 進路	<input type="checkbox"/> 自立支援	<input type="checkbox"/> 虐待				
	<input type="checkbox"/> その他	()						

相談者	具体的相談者のうち、件数の多い上位3位までをチェックしてください。							
	<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 保護者・家族						
	<input type="checkbox"/> 医療機関	<input type="checkbox"/> 療育機関(児童発達支援センター等)	<input type="checkbox"/> 教育委員会					
	<input type="checkbox"/> 保育所・園(こども園・幼稚園)	<input type="checkbox"/> 小学校	<input type="checkbox"/> 特別支援学校					
	<input type="checkbox"/> その他	()						

相談があった場合、どのような支援を実施していますか。(複数選択可)

支援内容	<input type="checkbox"/> 助言指導	<input type="checkbox"/> 検査	<input type="checkbox"/> 関係機関との連携
	<input type="checkbox"/> 他機関紹介	<input type="checkbox"/> 傾聴	
	<input type="checkbox"/> その他	()	

- 相談がない
- その他 ()

②当事者が児童・生徒等(6歳～18歳)
相談対応部局(課) 年齢層別の相談担当部局(課)を御記入ください。
()

相談がある

相談件数	令和4年度	延べ	件・実	件	(うち委託の件数	延べ	件・実	件)
	令和5年度	延べ	件・実	件	(うち委託の件数	延べ	件・実	件)
	令和6年度	延べ	件・実	件	(うち委託の件数	延べ	件・実	件)

相談方法	令和6年度	来所	延べ	件・実	件	(うち委託の件数	延べ	件・実	件)
		訪問	延べ	件・実	件	(うち委託の件数	延べ	件・実	件)
		電話	延べ	件・実	件	(うち委託の件数	延べ	件・実	件)
		その他	延べ	件・実	件	(うち委託の件数	延べ	件・実	件)

相談内容	具体的相談内容のうち、件数の多い上位3位までをチェックしてください。							
	<input type="checkbox"/> 情報提供	<input type="checkbox"/> 家庭生活	<input type="checkbox"/> 健康・医療	<input type="checkbox"/> 教育				
	<input type="checkbox"/> 療育	<input type="checkbox"/> 進路	<input type="checkbox"/> 自立支援	<input type="checkbox"/> 就労支援				
	<input type="checkbox"/> 虐待	<input type="checkbox"/> 非行	<input type="checkbox"/> 依存症					
	<input type="checkbox"/> その他	()						

相談者	具体的相談者のうち、件数の多い上位3位までをチェックしてください。							
	<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 保護者・家族						
	<input type="checkbox"/> 医療機関	<input type="checkbox"/> 療育機関(児童発達支援センター等)	<input type="checkbox"/> 教育委員会					
	<input type="checkbox"/> 保育所・園(こども園・幼稚園)	<input type="checkbox"/> 小学校	<input type="checkbox"/> 中学校					
	<input type="checkbox"/> 高等学校	<input type="checkbox"/> 特別支援学校	<input type="checkbox"/> 大学	<input type="checkbox"/> 事業所(企業)				
	<input type="checkbox"/> その他	()						

相談(就労以外)があった場合、どのような支援を実施していますか。(複数選択可)

支援内容	<input type="checkbox"/> 助言指導	<input type="checkbox"/> 検査	<input type="checkbox"/> 関係機関との連携
	<input type="checkbox"/> 他機関紹介	<input type="checkbox"/> 傾聴	
	<input type="checkbox"/> その他	()	

就労に関する相談があった場合、どのような支援を実施していますか。

- 相談がない
- その他 ()

③当事者が19歳以上
相談対応部局(課) 年齢層別の相談担当部局(課)を御記入ください。
()

相談がある

相談件数	令和4年度	延べ	件・実	件	(うち委託の件数	延べ	件・実	件)
	令和5年度	延べ	件・実	件	(うち委託の件数	延べ	件・実	件)
	令和6年度	延べ	件・実	件	(うち委託の件数	延べ	件・実	件)

相談方法	令和6年度	来所	延べ	件・実	件	(うち委託の件数	延べ	件・実	件)
		訪問	延べ	件・実	件	(うち委託の件数	延べ	件・実	件)
		電話	延べ	件・実	件	(うち委託の件数	延べ	件・実	件)
		その他	延べ	件・実	件	(うち委託の件数	延べ	件・実	件)

相談内容	具体的相談内容のうち、件数の多い上位3位までをチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 情報提供 <input type="checkbox"/> 家庭生活 <input type="checkbox"/> 健康・医療 <input type="checkbox"/> 教育 <input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> 進路 <input type="checkbox"/> 自立支援 <input type="checkbox"/> 就労支援 <input type="checkbox"/> 虐待 <input type="checkbox"/> 非行 <input type="checkbox"/> 依存症 <input type="checkbox"/> その他 ()								
------	---	--	--	--	--	--	--	--	--

相談者	具体的相談者のうち、件数の多い上位3位までをチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 保護者・家族 <input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> 特別支援学校 <input type="checkbox"/> 大学 <input type="checkbox"/> 事業所(企業) <input type="checkbox"/> その他 ()								
-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--

相談(就労以外)があった場合、どのような支援を実施していますか。(複数選択可)

支援内容	<input type="checkbox"/> 助言指導 <input type="checkbox"/> 検査 <input type="checkbox"/> 関係機関との連携 <input type="checkbox"/> 他機関紹介 <input type="checkbox"/> 傾聴 <input type="checkbox"/> その他 ()								
------	---	--	--	--	--	--	--	--	--

就労に関する相談があった場合、どのような支援を実施していますか。

- 相談がない
 その他 ()

(2) 当事者の親に課題や支援の必要を感じたケースはありますか。

- ある(複数選択可)
- | | | |
|----------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 高齢化 | <input type="checkbox"/> 生活困窮 | <input type="checkbox"/> 障がい受容 |
| <input type="checkbox"/> 親の発達障がい | <input type="checkbox"/> 精神疾患 | <input type="checkbox"/> 養育能力 |
| <input type="checkbox"/> その他 () | | |
- ない

(3) 相談の支援の充実に向けて徳島県発達障がい者支援センターに期待することがあれば御記入下さい。

問3 市町村の支援体制について

(1) 発達障がい児者への支援及び家族支援として、市町村で実施していることがありますか。

- 実施している(複数選択可)
- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 早期から家族全体への説明や支援 | <input type="checkbox"/> 保護者同士や先輩保護者との交流 |
| <input type="checkbox"/> ペアレントトレーニング | <input type="checkbox"/> ペアレントプログラム |
| <input type="checkbox"/> ペアレントメンターの養成 | <input type="checkbox"/> 保護者や兄弟姉妹に対する心理的サポート |
| <input type="checkbox"/> 家族のレスパイト(一時的休息)の提供 | <input type="checkbox"/> 保育所・園への巡回訪問支援 |
| <input type="checkbox"/> その他 () | |

※ ペアレントトレーニングとは…
 保護者が子どもへのより良い関わり方や、気になる行動への効果的な対処方法について学ぶためのプログラムです。
 ペアレントプログラムとは…
 ペアレントトレーニングより簡易なプログラム。子どもの行動修正までは目指さず、保護者の認知を肯定的にすることに焦点をあてています。

- 現在は実施していないが、予定はある (内容:)
- 実施する予定はない

- (2) 今、実施していない市町村にお伺います。次の家族支援に関心がありますか。(複数選択可)
- ペアレントトレーニング ペアレントプログラム その他()
- 実施を検討している
今後検討する予定
実施する予定はない

- (3) 発達障がい者総合支援センターで作成している刊行物等を利用されたことがありますか。

※いずれも「とくしま発達障がい総合サイト」に掲載

- ある(複数選択可)
- 相談フローチャート
 相談者記入シート
 “働く”を考えよう～発達障がい就労サポートブック～
 「気づこう・知ろう・見つけよう」～大人の発達障がいハンドブック～
 医療機関リスト
 発達障がい者知って備える！防災ハンドブック
 その他 ()
- ない

- (4) 市町村が発達障がい者(児)支援をする上での課題について、御記入ください。

問4 広報啓発について

- (1) 市町村において発達障がいに関する研修会や講演会を実施していますか。

- 実施している
 現在は実施していないが、予定はある(内容:)
 実施する予定はない

- (2) 広報・啓発の充実に向けて必要な取組、取組についての成果や課題があれば御記入下さい。

問5 防災について

- (1) 市町村において、発達障がい児者やその家族、支援者等に対して災害時対応の研修会等を実施していますか

- 実施している
実施回数() 回/年間 ()
内容()
- 現在は実施していないが、予定はある
→ 予定時期 令和 年 月
- 実施する予定は無い

- (2) 今、研修会等を実施していない市町村にお伺います。該当する箇所をチェックしてください。

- 必要性を感じているが、ノウハウや人的余裕が無い。
 県の支援があれば、実施してみたい。
 必要性を感じていない。
 その他 ()

- (3) 市町村の「避難行動支援者名簿」や「個別避難計画」において、発達障がい者は作成対象となっていますか

- 対象となっている
 対象となっていない
 その他

問6 その他

(1) 前回の調査時点(R3)と比較して、取り組みが進んだことや、課題として苦労している点など御記入ください。

例)連携が進んで、他機関と繋がりがやすくなった。身近に相談できる医療機関が増えた。専門的知識を有する者の人材確保が難しい。

※次の資料について、一部、ご恵与ください。

- 乳幼児健診担当課で使用している「①母子保健事業の予定表及び概要の分かるもの」、1歳6ヶ月児健診以降の「②健診項目と順番」「③幼児健診問診票」
- 市町村で作成している、発達障がいに関する啓発用パンフレット・冊子等

～御協力ありがとうございました～

【市町村用】

市町村名	
担当課	
担当者名	
電話番号	

令和7年度 発達障がい児者支援に関する実態調査

※各問において、貴市町村で該当する口にチェックしてください。

問1 早期発見に向けた取組について

(1) 発達障がい又は疑いのある要フォロー児の情報共有の方法についてお答えください。(複数選択可)

- 健診前カンファレンス 【参加職種:
- 健診後カンファレンス 【参加職種:
- 担当者の個別対応
- その他 (

(2) 乳幼児健診時の発達障がいを視野に入れたスクリーニング方法についてお答えください。(複数選択可)

内容	<input type="checkbox"/> 母子保健マニュアル等に基づく問診(積木・絵の指示等の課題含む) <input type="checkbox"/> 上記(母子保健マニュアル等)以外の問診等 <input type="checkbox"/> 発達検査・知能検査(遠城寺式、K式等) 検査名 () <input type="checkbox"/> アセスメントツールの利用(PARS-TR、M-CHAT等) <input type="checkbox"/> M-CHAT <input type="checkbox"/> 全項目(23項目) <input type="checkbox"/> 重要10項目 <input type="checkbox"/> 一部の項目 <input type="checkbox"/> PARS-TR <input type="checkbox"/> 全項目(幼児期34項目) <input type="checkbox"/> 短縮版項目 <input type="checkbox"/> 一部の項目 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 行動観察 <input type="checkbox"/> 個別 <input type="checkbox"/> 集団(※健診時に集団観察できる場の設置等) <input type="checkbox"/> 定期的にスクリーニング方法の評価・見直しを行っている <input type="checkbox"/> その他 ()
----	---

(3) 4・5歳児健診についてお答えください。

- 実施している
- 今後、実施する予定又は検討中。
 → 予定時期 令和 年 月
 目処はたっていない。
- 実施する予定はない。

(4) 就学前(4歳～6歳)の幼児の発達面のスクリーニングをどのようにされていますか。(複数選択可)

<input type="checkbox"/> 4・5歳児健診などの健診事業の実施 <input type="checkbox"/> 保健センター等で行う他事業の際に発達チェックの実施 <input type="checkbox"/> 幼稚園・保育所との連携 <input type="checkbox"/> 幼稚園・保育所での就学前スクリーニング検査 <input type="checkbox"/> その他 ()
--

(5) 乳幼児健診等で、「発達障がい」もしくは「発達障がいの疑い」としてフォローの対象となった幼児に対する支援についてお答えください。

実施している(複数選択可)

<input type="checkbox"/> 電話相談 <input type="checkbox"/> 家庭訪問 <input type="checkbox"/> 保育所等の巡回相談 <input type="checkbox"/> 個別相談【対応職種:	<input type="checkbox"/> 他相談機関の紹介 → 主な機関名 () <input type="checkbox"/> 他療育機関の紹介 → 主な機関名 ()
--	--

フォロー教室(子育て広場、ことばの教室等)
内容、対象、実施回数(回/年)、実施職種、実施主体(市町村又は外部機関委託)等の概要について御記入ください。

()

その他 ()

実施していない

(6) 乳幼児健診、及び健診後のフォローにおける課題についてお答えください。(複数選択可)

要フォロー児の増加 職員のマンパワー不足
 保護者の障がい受容が困難 経験等によるスキルの差
 相談・療育・診断等の支援機関の不足 保護者の養育力
 その他 ()

(7) 徳島県発達障がい者総合支援センターが実施する「子育てサポートミニ講座」、「発達障がい者早期発見支援研修会」を知っていますか。また活用していますか。

知っている 活用している (理由:)
 活用していない (理由:)

知らない

(8) 早期発見に向けた市町村の取組や徳島県発達障がい者支援センターに期待することがあれば御記入下さい

()

問2 発達障がいに関する早期支援について

(1) 市町村において、発達障がいに関する相談がありますか。

(委託事業における相談も含みます)

① 当事者が乳幼児期(就学前)

相談対応部局(課) 年齢層別の相談担当部局(課)を御記入ください。

()

相談がある

相談件数	令和4年度	延べ	件・実	件	(うち委託の件数	延べ	件・実	件)
	令和5年度	延べ	件・実	件	(うち委託の件数	延べ	件・実	件)
	令和6年度	延べ	件・実	件	(うち委託の件数	延べ	件・実	件)

相談方法	令和6年度	来所	延べ	件・実	件	(うち委託の件数	延べ	件・実	件)
		訪問	延べ	件・実	件	(うち委託の件数	延べ	件・実	件)
		電話	延べ	件・実	件	(うち委託の件数	延べ	件・実	件)
		その他	延べ	件・実	件	(うち委託の件数	延べ	件・実	件)

相談内容 具体的相談内容のうち、件数の多い上位3位までをチェックしてください。

情報提供 家庭生活 健康・医療 教育
 療育 進路 自立支援 虐待
 その他 ()

相談者 具体的相談者のうち、件数の多い上位3位までをチェックしてください。

本人 保護者・家族 教育委員会
 医療機関 療育機関(児童発達支援センター等) 小学校 特別支援学校
 保育所・園(こども園・幼稚園) その他 ()

相談があった場合、どのような支援を実施していますか。(複数選択可)

支援内容 助言指導 検査 関係機関との連携
 他機関紹介 傾聴
 その他 ()

- 相談がない
- その他 ()

②当事者が児童・生徒等(6歳～18歳)
相談対応部局(課) 年齢層別の相談担当部局(課)を御記入ください。
()

相談がある

相談件数	令和4年度	延べ	件・実	件	(うち委託の件数	延べ	件・実	件)
	令和5年度	延べ	件・実	件	(うち委託の件数	延べ	件・実	件)
	令和6年度	延べ	件・実	件	(うち委託の件数	延べ	件・実	件)

相談方法	令和6年度	来所	延べ	件・実	件	(うち委託の件数	延べ	件・実	件)
		訪問	延べ	件・実	件	(うち委託の件数	延べ	件・実	件)
		電話	延べ	件・実	件	(うち委託の件数	延べ	件・実	件)
		その他	延べ	件・実	件	(うち委託の件数	延べ	件・実	件)

相談内容	具体的相談内容のうち、件数の多い上位3位までをチェックしてください。							
	<input type="checkbox"/> 情報提供	<input type="checkbox"/> 家庭生活	<input type="checkbox"/> 健康・医療	<input type="checkbox"/> 教育				
	<input type="checkbox"/> 療育	<input type="checkbox"/> 進路	<input type="checkbox"/> 自立支援	<input type="checkbox"/> 就労支援				
	<input type="checkbox"/> 虐待	<input type="checkbox"/> 非行	<input type="checkbox"/> 依存症					
	<input type="checkbox"/> その他	()						

相談者	具体的相談者のうち、件数の多い上位3位までをチェックしてください。							
	<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 保護者・家族						
	<input type="checkbox"/> 医療機関	<input type="checkbox"/> 療育機関(児童発達支援センター等)	<input type="checkbox"/> 教育委員会					
	<input type="checkbox"/> 保育所・園(こども園・幼稚園)	<input type="checkbox"/> 小学校	<input type="checkbox"/> 中学校					
	<input type="checkbox"/> 高等学校	<input type="checkbox"/> 特別支援学校	<input type="checkbox"/> 大学	<input type="checkbox"/> 事業所(企業)				
	<input type="checkbox"/> その他	()						

相談(就労以外)があった場合、どのような支援を実施していますか。(複数選択可)

支援内容	<input type="checkbox"/> 助言指導	<input type="checkbox"/> 検査	<input type="checkbox"/> 関係機関との連携
	<input type="checkbox"/> 他機関紹介	<input type="checkbox"/> 傾聴	
	<input type="checkbox"/> その他	()	

就労に関する相談があった場合、どのような支援を実施していますか。

- 相談がない
- その他 ()

③当事者が19歳以上
相談対応部局(課) 年齢層別の相談担当部局(課)を御記入ください。
()

相談がある

相談件数	令和4年度	延べ	件・実	件	(うち委託の件数	延べ	件・実	件)
	令和5年度	延べ	件・実	件	(うち委託の件数	延べ	件・実	件)
	令和6年度	延べ	件・実	件	(うち委託の件数	延べ	件・実	件)

相談方法	令和6年度	来所	延べ	件・実	件	(うち委託の件数	延べ	件・実	件)
		訪問	延べ	件・実	件	(うち委託の件数	延べ	件・実	件)
		電話	延べ	件・実	件	(うち委託の件数	延べ	件・実	件)
		その他	延べ	件・実	件	(うち委託の件数	延べ	件・実	件)

相談内容	具体的相談内容のうち、件数の多い上位3位までをチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 情報提供 <input type="checkbox"/> 家庭生活 <input type="checkbox"/> 健康・医療 <input type="checkbox"/> 教育 <input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> 進路 <input type="checkbox"/> 自立支援 <input type="checkbox"/> 就労支援 <input type="checkbox"/> 虐待 <input type="checkbox"/> 非行 <input type="checkbox"/> 依存症 <input type="checkbox"/> その他 ()								
------	---	--	--	--	--	--	--	--	--

相談者	具体的相談者のうち、件数の多い上位3位までをチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 保護者・家族 <input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> 特別支援学校 <input type="checkbox"/> 大学 <input type="checkbox"/> 事業所(企業) <input type="checkbox"/> その他 ()								
-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--

相談(就労以外)があった場合、どのような支援を実施していますか。(複数選択可)

支援内容	<input type="checkbox"/> 助言指導 <input type="checkbox"/> 検査 <input type="checkbox"/> 関係機関との連携 <input type="checkbox"/> 他機関紹介 <input type="checkbox"/> 傾聴 <input type="checkbox"/> その他 ()								
------	---	--	--	--	--	--	--	--	--

就労に関する相談があった場合、どのような支援を実施していますか。

- 相談がない
 その他 ()

(2) 当事者の親に課題や支援の必要を感じたケースはありますか。

- ある(複数選択可)
- | | | |
|----------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 高齢化 | <input type="checkbox"/> 生活困窮 | <input type="checkbox"/> 障がい受容 |
| <input type="checkbox"/> 親の発達障がい | <input type="checkbox"/> 精神疾患 | <input type="checkbox"/> 養育能力 |
| <input type="checkbox"/> その他 () | | |
- ない

(3) 相談の支援の充実に向けて徳島県発達障がい者支援センターに期待することがあれば御記入下さい。

問3 市町村の支援体制について

(1) 発達障がい児者への支援及び家族支援として、市町村で実施していることがありますか。

- 実施している(複数選択可)
- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 早期から家族全体への説明や支援 | <input type="checkbox"/> 保護者同士や先輩保護者との交流 |
| <input type="checkbox"/> ペアレントトレーニング | <input type="checkbox"/> ペアレントプログラム |
| <input type="checkbox"/> ペアレントメンターの養成 | <input type="checkbox"/> 保護者や兄弟姉妹に対する心理的サポート |
| <input type="checkbox"/> 家族のレスパイト(一時的休息)の提供 | <input type="checkbox"/> 保育所・園への巡回訪問支援 |
| <input type="checkbox"/> その他 () | |

※ ペアレントトレーニングとは…
 保護者が子どもへのより良い関わり方や、気になる行動への効果的な対処方法について学ぶためのプログラムです。
 ペアレントプログラムとは…
 ペアレントトレーニングより簡易なプログラム。子どもの行動修正までは目指さず、保護者の認知を肯定的にすることに焦点をあてています。

- 現在は実施していないが、予定はある (内容:)
- 実施する予定はない

- (2) 今、実施していない市町村にお伺います。次の家族支援に関心がありますか。(複数選択可)
- ペアレントトレーニング ペアレントプログラム その他()
- 実施を検討している
今後検討する予定
実施する予定はない

- (3) 発達障がい者総合支援センターで作成している刊行物等を利用されたことがありますか。

※いずれも「とくしま発達障がい総合サイト」に掲載

- ある(複数選択可)
- 相談フローチャート
 相談者記入シート
 “働く”を考えよう～発達障がい就労サポートブック～
 「気づこう・知ろう・見つけよう」～大人の発達障がいハンドブック～
 医療機関リスト
 発達障がい者知って備える！防災ハンドブック
 その他 ()
- ない

- (4) 市町村が発達障がい者(児)支援をする上での課題について、御記入ください。

問4 広報啓発について

- (1) 市町村において発達障がいに関する研修会や講演会を実施していますか。

- 実施している
 現在は実施していないが、予定はある(内容:)
 実施する予定はない

- (2) 広報・啓発の充実に向けて必要な取組、取組についての成果や課題があれば御記入下さい。

問5 防災について

- (1) 市町村において、発達障がい児者やその家族、支援者等に対して災害時対応の研修会等を実施しています

- 実施している
実施回数() 回/年間 ()
内容()
- 現在は実施していないが、予定はある
→ 予定時期 令和 年 月
- 実施する予定は無い

- (2) 今、研修会等を実施していない市町村にお伺います。該当する箇所をチェックしてください。

- 必要性を感じているが、ノウハウや人的余裕が無い。
 県の支援があれば、実施してみたい。
 必要性を感じていない。
 その他 ()

- (3) 市町村の「避難行動支援者名簿」や「個別避難計画」において、発達障がい者は作成対象となっていますか

- 対象となっている
 対象となっていない
 その他

問6 その他

(1) 前回の調査時点(R3)と比較して、取り組みが進んだことや、課題として苦労している点など御記入ください。

例)連携が進んで、他機関と繋がりがやすくなった。身近に相談できる医療機関が増えた。専門的知識を有する者の人材確保が難しい。

※次の資料について、一部、ご恵与ください。

- 乳幼児健診担当課で使用している「①母子保健事業の予定表及び概要の分かるもの」、1歳6ヶ月児健診以降の「②健診項目と順番」「③幼児健診問診票」
- 市町村で作成している、発達障がいに関する啓発用パンフレット・冊子等

～御協力ありがとうございました～

(8) 発達障がい児者や家族等からの相談支援における課題について御記入ください。

問2 発達障がい児者の地域支援体制について

(1) 対応困難な事例が生じた場合、主にどの機関と連携していますか。(複数選択可)

- 医療機関 療育機関(児童発達支援センター等) 市町村(福祉部局)
 市町村(保健部局) 保育所・園(こども園・幼稚園) 教育委員会 大学
 小学校 中学校 高等学校 特別支援学校
 労働局(ハローワーク) 障害者職業センター 発達障がい者総合支援センター
 こども女性相談センター 精神保健福祉センター 保健所 県福祉事務所
 市町村社会福祉協議会 県社会福祉協議会 親の会
 障害者就業・生活支援センター その他 ()

(2) 地域において、今後、どのような連携(体制)が必要だと考えますか。

必要な連携機関、連携方法等について御記入ください。

問3 発達障がい児者の地域支援機能について

(1) これまでに発達障がい者総合支援センターの事業を利用(参加)したことはありますか。

- ある (利用した事業・サービスの内容についてチェックしてください。複数選択可)
 発達凸凹サポートチーム現場派遣事業 発達凸凹出前講座
 市町村困難事例現場派遣事業
 子育てサポート教室(ペアレントトレーニング) 個別相談
 研修会(発達障がい者支援専門員養成研修)
 研修会(発達障がい児コーディネータ養成研修)
 発達障がい啓発講演会 発達障害啓発週間イベント
 センターが作成した冊子・パンフレットを活用している。
 その他 ()
 保護者や当事者に紹介した事業はありますか。(複数選択可)
 個別相談(電話・面接) 就労支援
 発達支援(子育てサポート教室、ペアレントメンターのグループ相談会)
 その他 ()
 ない

(2) 貴所属職員の発達障がいの理解や資質向上について、上記(1)以外の取組はありますか。

ある (研修の方法など具体的に記入してください。)

ない

(3) 今後、発達障がい者(児)支援を行う上で、地域における課題について御記入ください。

問4 その他

(1) ご意見がありましたら、御記入ください。

御協力ありがとうございました。

