

IV 医療部門について

1 現状と課題

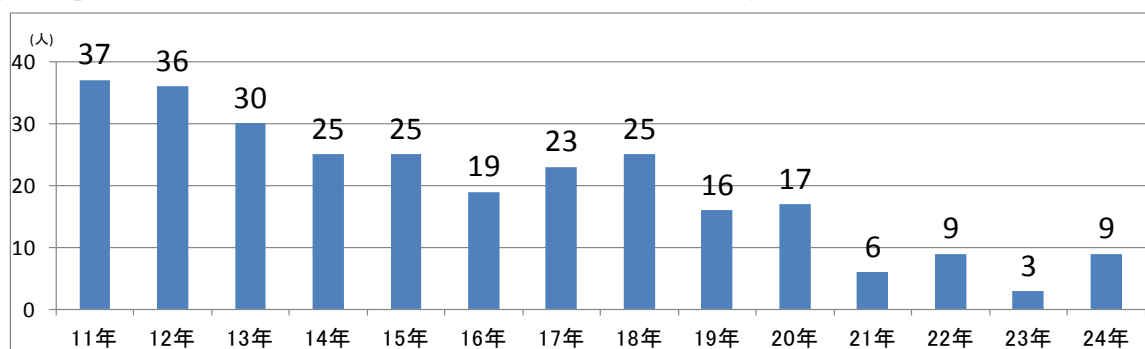
(1) 医療部門の状況

① 入院

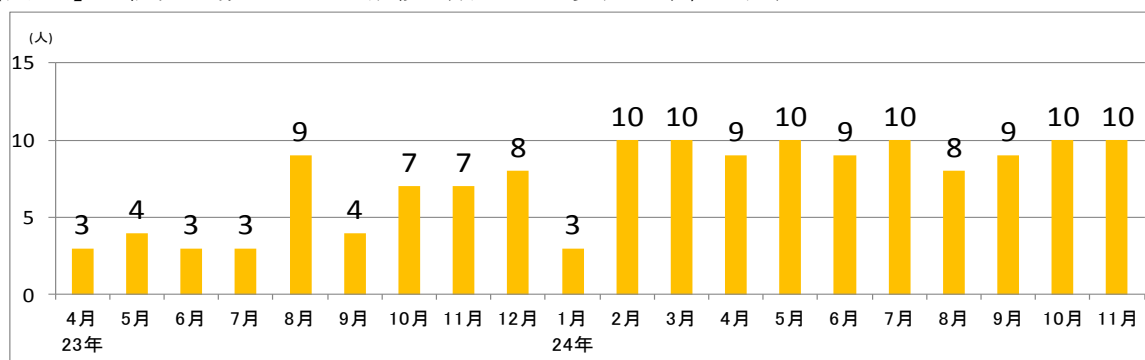
療育福祉センターの入院児童数は、在宅志向の高まりなどから、年々減少傾向にあり、診療所へ転換した平成 21 年度からは 10 人を大きく下回る状況もありましたが、月別の推移をみると、平成 24 年は 10 人程度で横ばいの状況となっています。

【図 24】 【図 25】

【図 24】 入所(入院)児童数の推移 (各年 4 月 1 日現在 単位：人)



【図 25】 入院児童数の月別の推移 (各月 1 日現在 単位：人)



疾患別では脳性麻痺が多く、目的別では肢体に障害があり、手術後等に集中的なリハビリテーションが必要な場合や、ペルテス病など通院治療が困難である児童が、入院して治療・訓練を受けているケースが多く、学校教育については隣接する高知若草養護学校子鹿園分校に通学しています。

また、被虐待児童など一時保護が必要な児童のうち、経管栄養の処置が必要など医療的ケアが求められる児童は、乳児院や児童養護施設で受け入れることが困難なため、児童相談所からの依頼により療育福祉センターに入院したケースもあります。

入院期間はリハビリテーションを目的とした短期間の入院が多くなっています。

【表 19】

【表 19】 目的別・疾患別入院児童数（平成 23 年度 単位：人）

	脳性麻痺	ペルテス病	環軸回旋位固定	先天性股関節脱臼	二分脊椎	左大腿骨踝上骨折	脳外傷後遺症	脳炎後遺症	両下肢切断等	低酸素脳症等	計	(参考)入院期間の状況
① 集中的なりハビリ入院(手術後の児童など)	19						1	1	2		23	5日～1ヶ月:11人 2～4ヶ月:8人 5ヶ月以上:4人
② 小児整形外科的疾患の入院(ペルテス病など)		2	1	2	1	1					7	1年程度 3人 1ヶ月以内 4人
③ 家庭での療育技術を支援する親子入院	1									3	4	平均3日程度
④ 例外的な入院(虐待児童の入院など)	1										1	—
⑤ その他								1			1	—
計	21	2	1	2	1	1	1	2	2	3	36	—

② 外来診療

整形外科医師については、平成 19 年度及び平成 20 年度に常勤医師が退職し、平成 21 年度から非常勤医師のみとなっており、整形外科の外来患者数についても、減少傾向にありましたが、平成 24 年度から常勤医師が配置されました。整形外科の疾患名では、脳性麻痺が約 70%と最も多くなっています。

一方、小児科医師は、平成 19 年度から常勤医師が就任したことから、外来患者数は年々増加しています。小児科の疾患名は、自閉症スペクトラムが最も多く、続いて、精神遅滞、染色体異常となっています。

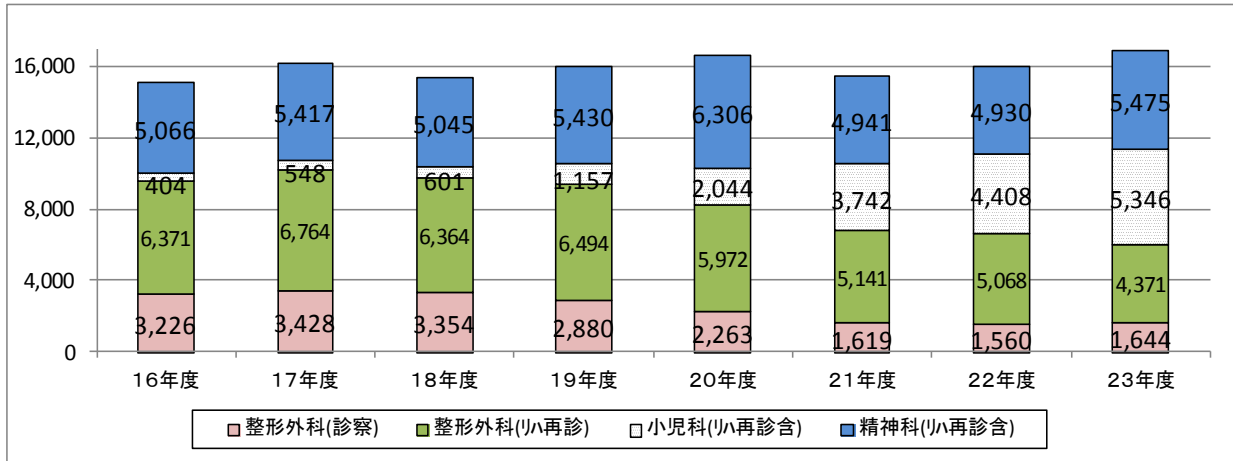
また、精神科医師も、平成 23 年度まで常勤医師が 1 人でしたが、平成 24 年度から 2 人となっています。精神科の疾患名は、自閉症スペクトラムや注意欠陥多動性障害などの発達障害が多くなっています。【表 20】 【図 26】 【表 21】

【表 20】 医師の数の推移

	11 年度 ～18 年度	19 年度	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度
整 形 外 科	3 人	2 人	1 人	(2 人)	(3 人)	(3 人)	1 人 (2 人)
小 児 科	(1 人)	1 人 (1 人)	1 人 (1 人)	1 人 (1 人)	1 人 (1 人)	1 人	1 人
精 神 科	1 人	1 人 (2 人)	1 人 (2 人)	1 人 (2 人)	1 人 (2 人)	1 人 (1 人)	2 人
計	4 人 (1 人)	4 人 (3 人)	3 人 (3 人)	2 人 (5 人)	2 人 (6 人)	2 人 (4 人)	4 人 (2 人)

※ ()は、月 1 回以上勤務の非常勤医師の数

【図 26】 小児科・整形外科・精神科の外来患者数の推移（延人数 単位：人）



【表 21】 整形外科・小児科・精神科の外来患者数(疾患別)（延人数 単位：人）

疾患名	整形外科		
	児	者	計
脳性麻痺	3,001	1,042	4,043
脳挫傷・脳血管障害	299	5	304
運動発達遅滞	550		550
二分脊椎	155	23	178
筋・神経疾患	46	103	149
ペルテス	11		11
小児股関節疾患	85	2	87
内反足	78		78
内転足	5		5
小児足部変形(内反・内転足以外)	47	2	49
脊柱側弯症	11	37	48
O脚・X脚	4		4
斜頸	10		10
切断	2		2
精神遅滞	11	24	35
染色体異常	191	1	192
その他	237	33	270
合計	4,743	1,272	6,015

※診察 1,644 人、リハ再診 4,371 人

疾患名	小児科		
	児	者	計
脳性麻痺	364	20	384
脳性運動障害	54		54
運動発達遅滞	357		357
精神運動発達遅滞	398	1	399
染色体異常	449		449
てんかん	76	52	128
中枢神経感染症後遺症	10		10
脳・脊髄・頭蓋の形成異常	192		192
筋疾患	1		1
精神遅滞	484		484
言語発達遅滞	400		400
自閉症スペクトラム(ASD)	1,364	2	1,366
注意欠陥多動性障害(ADHD)	326		326
学習障害(LD)	16		16
ASD+ADHDなどの重複	228		228
発達障害の疑いなど	325		325
その他の神経疾患	58		58
その他	125	30	155
その他後天性障害	14		14
合計	5,241	105	5,346

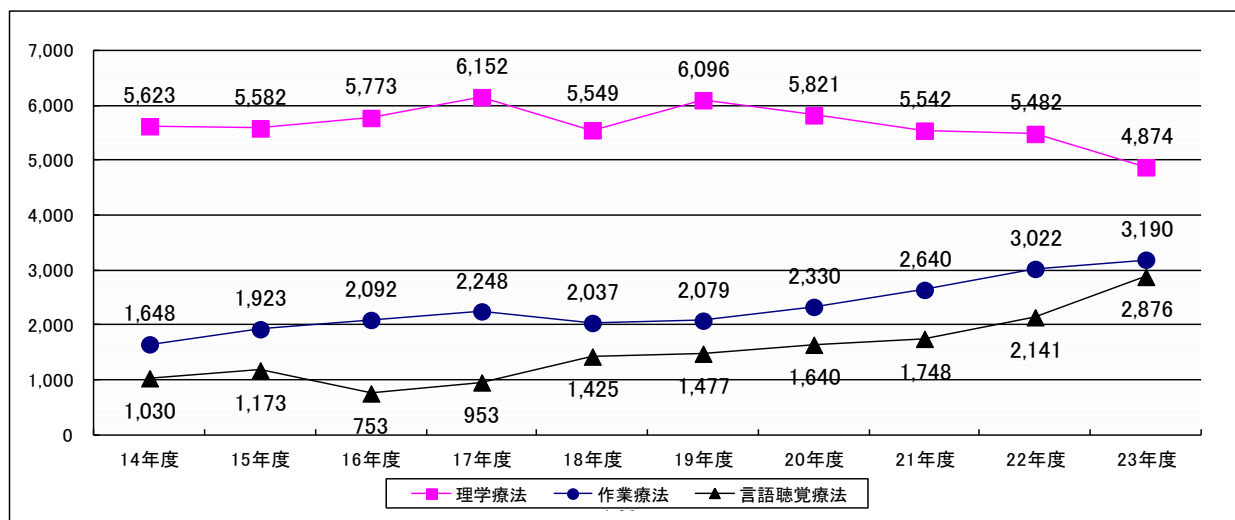
疾患名	精神科		
	児	者	計
精神遅滞(MR)	211	91	302
自閉症スペクトラム(ASD)	1,808	381	2,189
注意欠陥多動性障害(ADHD)	1,520	62	1,582
学習障害(LD)	93	5	98
ASD+ADHDなどの重複	321	14	335
発達障害の疑いなど	727	15	742
その他	97	130	227
合計	4,777	698	5,475

③ リハビリテーション

ア. 外来患者に対するリハビリテーション

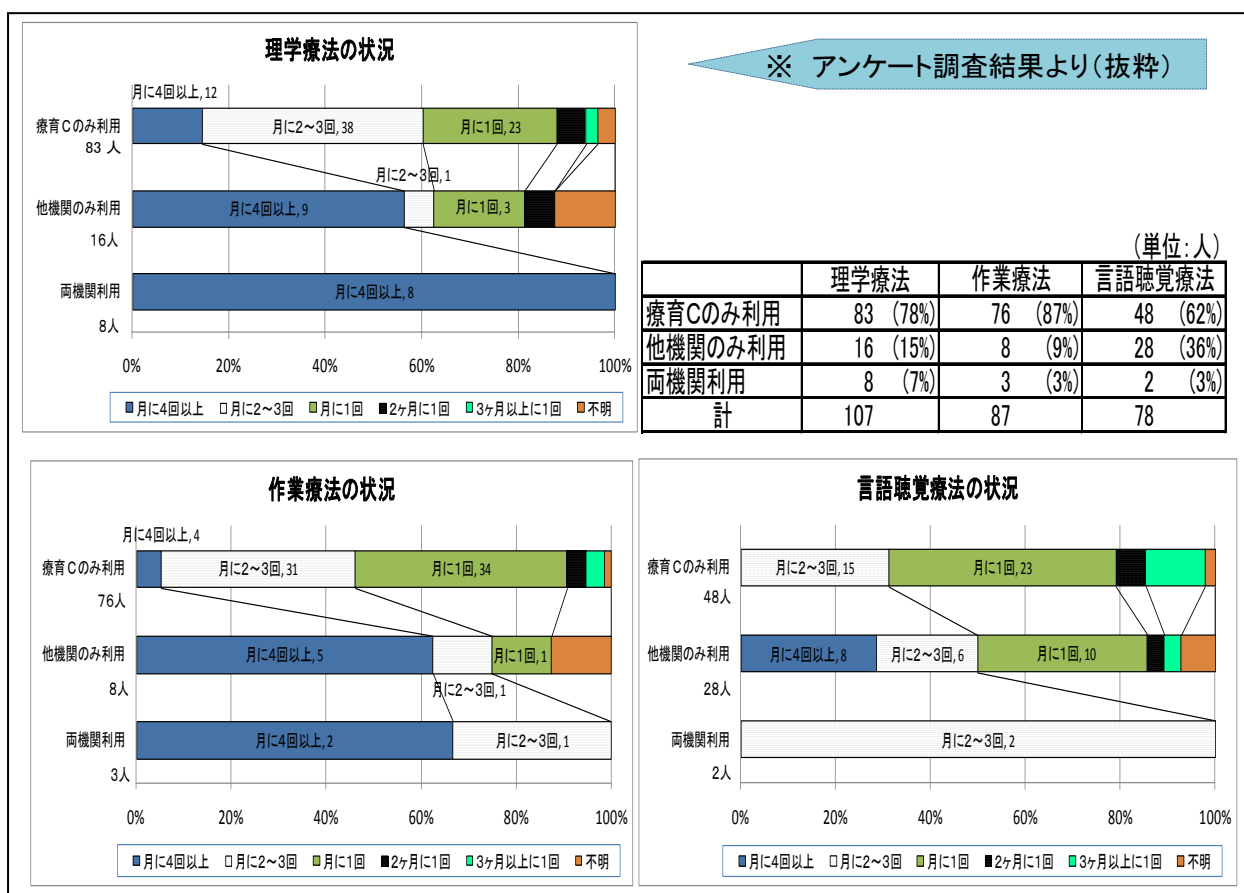
リハビリテーションの実施件数は、理学療法は減少していますが、作業療法と言語聴覚療法は近年、増加しており、リハビリテーションの予約が取れないなどといった意見もあることから、ニーズに応じたリハビリテーションの実施に課題があります。【図 27】

【図 27】 外来による理学療法・作業療法・言語聴覚療法実施者の推移(延人数 単位：人)



療育福祉センターの利用者を対象としたアンケート調査の結果（以下「アンケート結果」という。）では、療育福祉センターのリハビリテーションの回数は、他の医療機関と比べて、各療法とも少なくなっています。【図 28】

【図 28】平成 22 年度における「療育福祉センター」及び「他機関」のリハビリテーションの利用状況



イ. リハビリ地域訪問

障害のある子どもが、現在通っている保育所や学校などを訪問し、実際の生活場面での動作や姿勢、生活用具の工夫などについてアドバイスをを行い、地域での生活を支援しています。支援件数は、保育所や小学校が多くなっています。【表 22】

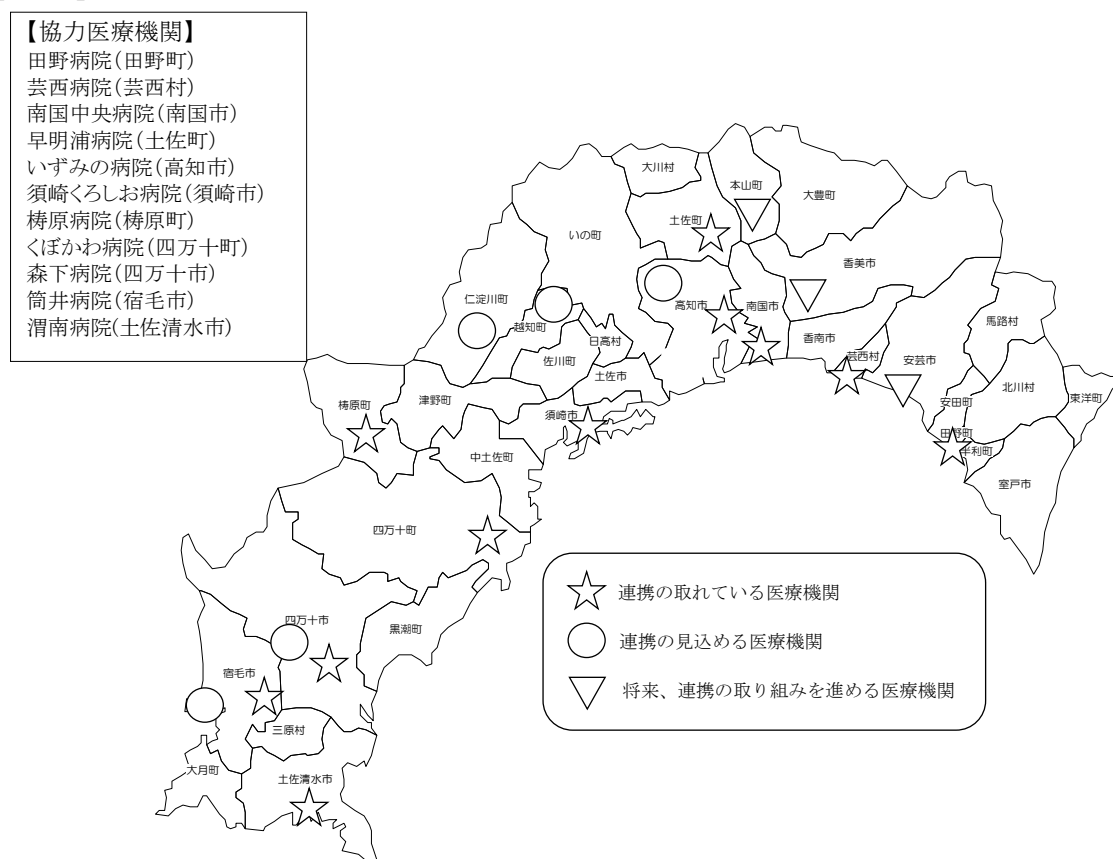
【表 22】内容別・圏域別支援件数 (平成 23 年度延べ件数 単位:件)

	自宅	保育所	小学校	中学校	医療機関	支援者 会議	市町村・ 福祉保健所	障害者 施設	その他	合計
安芸	0	6	6	0	3	0	2	0	2	19
中央東	0	5	4	1	0	0	2	9	0	21
中央西	0	4	0	1	1	1	2	0	1	10
高幡	1	6	3	0	3	1	7	2	0	23
幡多	2	4	14	0	2	2	4	5	2	35
合計	3	25	27	2	9	4	17	16	5	108
高知市	0	2	13	2	0	0	0	0	1	18
総計	3	27	40	4	9	4	17	16	6	126

ウ. 地域療育支援

療育福祉センターのリハビリテーションや看護等のスタッフが、地域の医療機関へ出向き、具体的な訓練等についてアドバイスを行い、地域の医療機関で障害児リハビリテーションが円滑にできるように支援を行っています。現在、11か所の協力医療機関でリハビリテーションなどが行われています。【図 29】

【図 29】 地域療育支援の取り組みによる協力医療機関 (H24. 11. 1 現在)



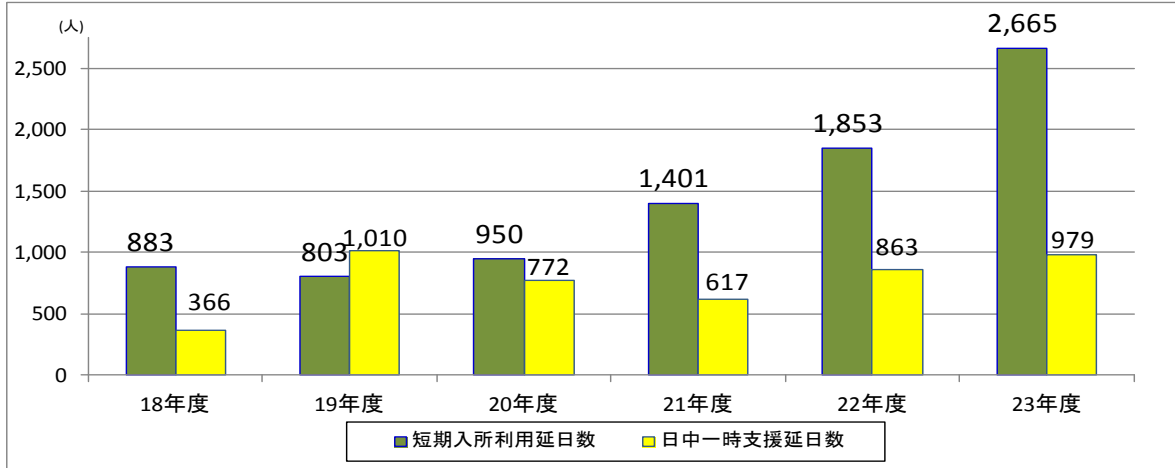
④ 短期入所

平成 15 年の支援費制度の開始を契機に、在宅で生活する肢体不自由児の短期入所の利用が急増しました。平成 18 年に障害者自立支援法が施行され、利用者負担が増えたことから一時的に利用が減少しましたが、軽減措置が実施されたことなどにより、その後は高い水準で推移しています。

平成 21 年度からは、病院から診療所への転換と併せて、診療所の空きベッドを利用した空床型と単独型の短期入所事業を行っています。空床型は重症心身障害児が対象となる「医療型」で、単独型は重症心身障害児以外が対象となる「福祉型」となります。

平成 23 年度の短期入所利用延日数は、18 年度の 3 倍以上となっていますが、そのうち約 65%が、医療型の利用となっています。【図 30】

【図 30】 短期入所等利用者数の推移（単位：日）

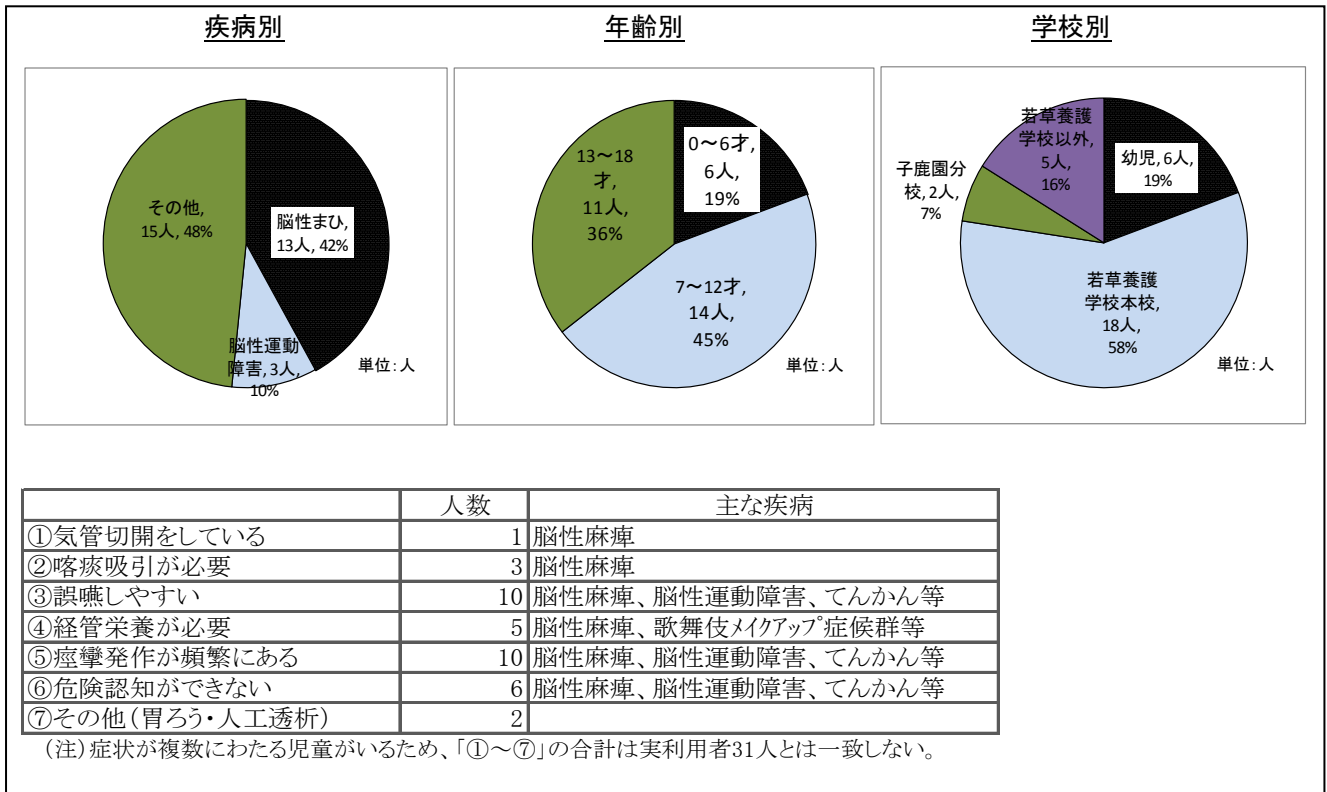


※平成 23 年度短期入所利用延日数 2,665 日の内訳：医療型(重心児)1,701 日、福祉型(重心児以外)964 日
 ※日中一時支援は平成 18 年 10 月から開始

短期入所の利用者の多くは、高知若草養護学校の児童・生徒であり、放課後や週末、長期休暇中の利用となっています。また、医療型は、「誤嚥しやすい」「痙攣発作が頻繁にある」などの症状のある方が多く利用しています。【図 31】

【図 31】 医療型短期入所の実利用者(31 人)の状況

(H23 年度)



(2) 関係医療機関等の状況

① 手術の機能

小児整形外科分野の手術は、平成 21 年度から、県内では主に「細木病院」、県外では「かがわ総合リハビリテーション病院」で行われています。

なお、手術後に集中的なリハビリテーションが必要な場合は、一定の期間、療育福祉センターに入院して訓練が行われています。【表 23】

【表 23】小児整形外科分野の手術の状況

疾病名	平成 21 年度	平成 22 年度		平成 23 年度	
脳性麻痺	細木 4 件	細木 7 件	かがわ 6 件	細木 7 件	かがわ 1 件
内反足	細木 6 件	細木 3 件			
斜頸			かがわ 1 件		
その他			かがわ 1 件	細木 3 件	
計	細木 10 件	細木 10 件	かがわ 8 件	細木 10 件	かがわ 1 件
手術後に療育福祉センターに入院した件数	うち 2 件	うち 5 件	うち 6 件	うち 10 件	うち 1 件

※療育福祉センター調べ

② 医療型障害児入所施設

(H23 年度までは重症心身障害児施設)

県内の医療型障害児入所施設 3 施設に入所する 18 歳以上の障害者は、275 人となり、入所者の約 9 割を占め、年齢別にみても 60 歳以上が 20.1%、40 歳～59 歳が 41.5% と 18 歳未満の児童は少なくなっています。【表 24】

3 か所の医療型障害児入所施設では、他に障害児通所支援事業（H23 年度までは重症心身障害児(者)通園事業）や短期入所などが実施されており、在宅の重症心身障害児(者)の支援が行われています。

療育福祉センターから医療型障害児入所施設に転院した重症心身障害児は、平成 20 年度から 23 年度までの 4 年間で、8 人となっています。【表 25】

ア 土佐希望の家

所在地	南国市小籠 107
運営主体	社会福祉法人土佐希望の家
入所定員	140 人
入所者	131 人（うち 18 歳未満 12 人）＜平成 24 年 10 月 1 日現在＞

	(平成 23 年度新規入所者数 3 人 (うち 18 歳未満 1 人))
短期入所 (医療型)	平成 23 年度 契約人数 60 人 (うち 18 歳未満 23 人) " 実利用者 41 人 (" 18 人)
通園事業	平成 23 年度 実利用者 7 人 (うち 18 歳未満 2 人)
生活介護 (18 歳以上)	定員 20 人 実利用者 23 人 (平成 23 年度)

(参考) 高知若草養護学校土佐希望の家分校の状況 (平成 24 年 5 月 1 日現在)
 児童生徒数 28 人 (うち土佐希望の家からの通学生 12 人)
 設置学部 小・中・高 (肢体不自由)

イ 国立高知病院

所在地	高知市朝倉西町 1-2-25
運営主体	独立行政法人国立病院機構
入所定員	120 人
入所者	120 人 (うち 18 歳未満 11 人) <平成 24 年 10 月 1 日現在> (平成 23 年度新規入所者数 2 人 (うち 18 歳未満 0 人))
短期入所 (医療型)	平成 23 年度 契約人数 15 人 (うち 18 歳未満 12 人) " 実利用者 14 人 (" 11 人)
通園事業	平成 23 年度 実利用者 12 人 (うち 18 歳未満 9 人)

(参考) 高知若草養護学校国立高知病院分校の状況 (平成 24 年 5 月 1 日現在)
 児童生徒数 ~~1748~~ 人 (うち国立高知病院からの通学生 14 人)
 設置学部 小・中・高 (肢体不自由 (病弱を含む))

ウ 幡多希望の家

所在地	宿毛市平田町中山 867
運営主体	社会福祉法人幡多福祉会
入所定員	51 人
入所者	48 人 (うち 18 歳未満 1 人) <平成 24 年 10 月 1 日現在> (平成 23 年度新規入所者数 0 人 (うち 18 歳未満 0 人))
短期入所 (医療型)	平成 23 年度 契約人数 17 人 (うち 18 歳未満 9 人) " 実利用者 15 人 (" 7 人)
通園事業	平成 23 年度 実利用者 10 人 (うち 18 歳未満 4 人)
生活介護 (18 歳以上)	定員 10 人 実利用者 7 人 (平成 23 年度)

【表 24】医療型障害児入所施設の年齢別入所者数（平成 24 年 10 月 1 日現在）

施設名	定員	入所者数	入所者の年齢別人数			
			18 歳未満	19～39 歳	40～59 歳	60 歳以上
土佐希望の家	140 人	131 人	12 人	35 人	47 人	37 人
国立高知病院	120 人	120 人	11 人	36 人	59 人	14 人
幡多希望の家	51 人	48 人	1 人	20 人	18 人	9 人
合計	311 人	299 人	24 人 (8.0%)	91 人 (30.4%)	124 人 (41.5%)	60 人 (20.1%)

※（ ）の数字は入所者数に対する各年齢層の割合

【表 25】療育福祉センターから医療型障害児入所施設へ入所した児童数

平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
2 人	2 人	4 人	0 人

③ 訪問診療・往診

平成 20 年 2 月に、在宅療養支援診療所「あおぞら診療所高知潮江」が高知市に開設され、24 時間対応の訪問診療や往診が行われています。

診療所名	あおぞら診療所高知潮江
所在地	高知市北竹島町 5-10
診療件数	平成 23 年度 延べ 6,030 件（うち小児関連疾患 811 件）
主病名	脳性麻痺、精神発達遅滞、低酸素性脳症、先天性奇形症候群 など
患者の主な症状	・経管栄養が必要 ・気管切開をしている ・喀痰吸引が必要 ・人工呼吸器を装着 など

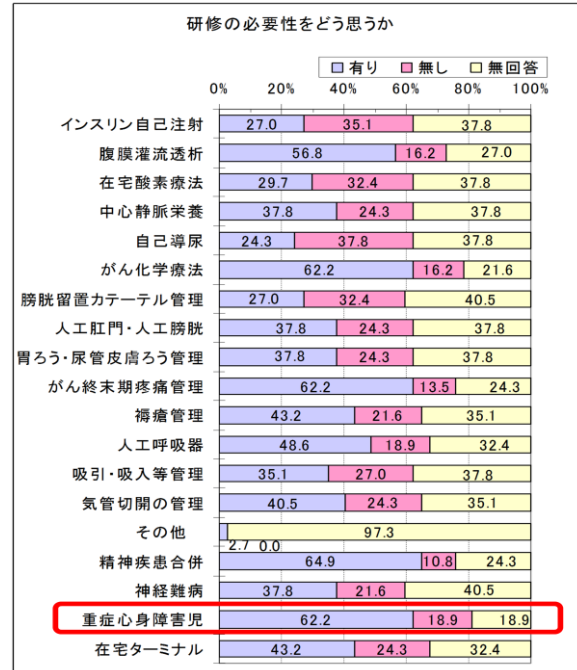
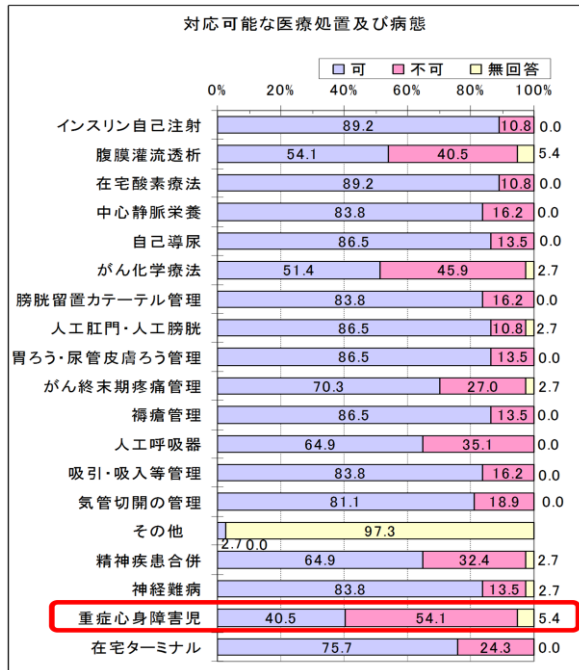
④ 訪問看護

訪問看護ステーションは、県内に 44 の事業所があり、そのうち、南国市、土佐市、いの町を含めた高知市周辺に 29 の事業所が集中しています。（H24.9.1 現在）

高知市内では「こうち看護協会訪問看護ステーション」、「訪問看護ステーションあたご」、「訪問看護ステーションおたすけまん」が、重症心身障害児の訪問看護を行っています。 参考：訪問看護ステーションガイドブック（高知県訪問看護ステーション連絡協議会）

また、県内の訪問看護の実態をとりまとめた「高知県訪問看護推進協議会報告書」によると、「対応可能な医療処置及び病態」では重症心身障害児の割合が最も低く、「研修の必要性」では重症心身障害児の割合が最も高くなっています。【図 32】

【図 32】 訪問看護に関する実態調査（抜粋）



出典：高知県訪問看護推進協議会報告書（平成 23 年 3 月）

2 今後のあり方

(1) 入院機能のあり方

① 医療が主目的の場合

療育福祉センターの入院児童数は、年々減少傾向が続き、現在 10 人程度となっておりますが、次のアからウに掲げる機能については、県内では療育福祉センターが唯一の専門機関であることや、学校教育を保障する必要があることから、今後も引き続き療育福祉センターがその役割を担う必要があります。

ア 手術後等の集中的なリハビリテーション

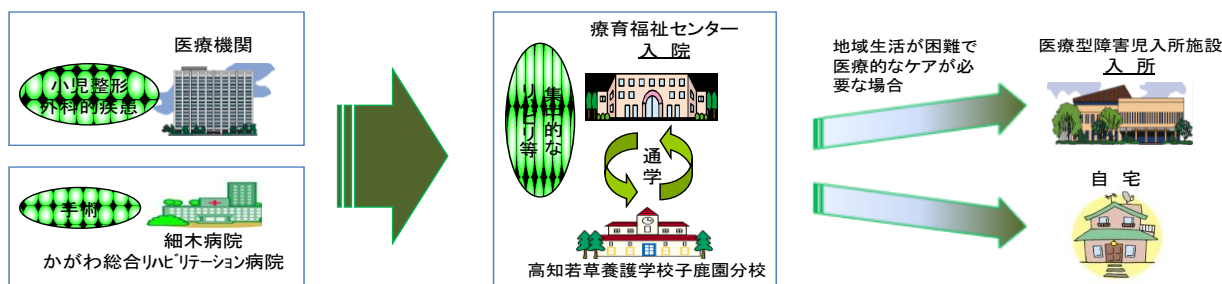
イ ペルテス病など通院治療が困難な小児整形外科的疾患の治療

ウ 乳幼児を対象とした集中的なリハビリテーションや家庭での療育技術を支援する親子入院

また、療育福祉センターの入院や短期入所の利用児童は、重度障害や障害が重複している児童が増加しているため、さらに質の高い看護を提供できるよう取り組む必要があります。

なお、療育福祉センターにおける集中的なリハビリテーション等の治療が終了したものの、地域での生活が困難で、医療的なケアが必要な児童については、医療型障害児入所施設で対応することが適当と考えられます。

【図 33】療育福祉センターが担う入院機能（イメージ図）



② 医療とともに児童保護が主目的の場合

虐待などにより一時保護が必要な児童は、乳児院や児童養護施設に措置入所されるケースがあります。

こうした児童のうち、医療依存度が高く、24 時間の介助が必要であることなどから、乳児院等に対応することが困難な児童については、療育福祉センターと高知赤十字病院において受け入れが可能であるため、今後、両機関がどういった児童を受け入れるのか調整する必要があります。

(2) 短期入所のあり方

① 短期入所

医療的なケアを必要とする重症心身障害児の短期入所については、障害児入所施設等の医療型の障害児施設以外の医療機関においても実施することが可能ですが、短期入所の報酬が診療報酬と比べて十分でないことなどから、医療機関の参入は進んでいません。

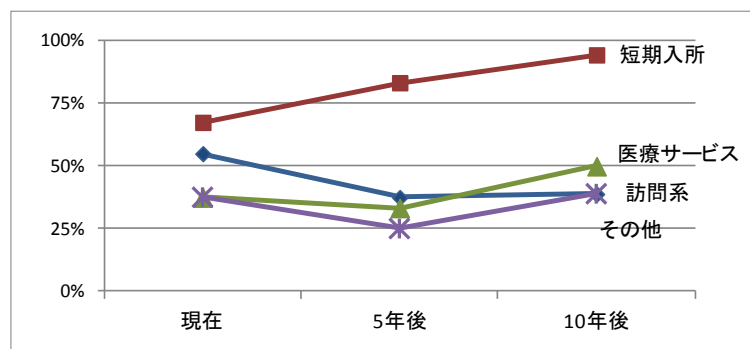
医療型の短期入所は、現状では県内で4事業所しかなく、サービスの提供基盤が整っていないため、引き続き、療育福祉センターにおいて、短期入所のニーズに対応する必要があります。

ただし、超重症心身障害児など、高度な医療的ケアを必要とする児童については、こうした児童に対応できる医療設備や体制が整備され、適切な支援を行うことができる医療型障害児入所施設等で対応することが適当と考えられます。

また、県が平成24年9月に行った「在宅における重度障害児・者の状況に係る調査」の結果では、医療的ケアが必要な重症心身障害児等が在宅生活を維持していくために必要なサービスとして、短期入所のニーズが最も高くなっており、家族の負担軽減を図るレスパイトとしての短期入所や、体調を崩した際などの緊急入院の受け入れ体制を充実する必要があります。【図34】

【図34】在宅における重度障害児・者の状況に係る調査結果

○在宅生活を維持するために必要と思われるサービス(18歳未満)



このため、県や市町村には、医療機関の短期入所の実施を促進するため短期入所の報酬に上乘せ補助を行うことや、常時見守りが必要な重度障害児等が入院した際に、家族に代わって見守りを行うヘルパーを派遣するといった取り組みが求められます。

なお、療育福祉センターで実施している短期入所や日中一時支援の利用者の多くは、高知若草養護学校の児童・生徒であり、放課後や週末、長期休暇中の利用となっています。

放課後の支援については、今後の放課後等デイサービスなどの整備状況を踏まえ、こ

これらのサービスと連携した支援体制を構築する必要があります。

また、緊急に短期入所の利用が必要となった場合には、療育福祉センターと医療型障害児入所施設の間で受け入れの調整を行うなど、医療型障害児入所施設との連携を強化する仕組みづくりが必要です。

② 軽度の肢体不自由で多動がみられる児童のレスパイト機能について

軽度の肢体不自由があり、多動がみられる児童については、現状では、短期入所などを利用できる施設が少なく、医療型障害児入所施設「土佐希望の家」が受け入れている事例があるものの、サービスの提供基盤が整っていません。

高知県では、平成 22 年度から、強度の行動障害のある人が障害者施設の短期入所を利用する場合に、マンツーマンに近い手厚い支援が受けられるよう、受け入れ施設に助成する支援策が行われていますが、こうした児童についても、適切な支援や保護者の負担軽減が図られるよう、受け入れ体制を整備する必要があります。

なお、受け入れ体制については、児童福祉法の改正による障害児施設の再編に伴い、平成 24 年 4 月以降、知的障害児施設から移行した福祉型障害児入所施設では、知的障害児以外の受け入れが可能となったことから、こういった施設との連携した体制の整備が必要であると考えられます。

(3) 急性期の医療機関退院後のより良い地域生活支援のあり方

医療的なケアが必要な重症心身障害児が地域で生活するためには、医療受診やリハビリテーション、訪問看護などの医療サービスはもとより、居宅介護や短期入所、通所支援などの福祉サービスを適切に利用できるようにする必要があります。

こうした多様なサービスを効果的に利用するためには、日々介護にあたる家族のみではなく、重症心身障害を十分に理解している機関がライフステージに応じて、個々の障害の程度や家族の状況等を踏まえて、適切な支援計画を策定し、必要なサービスに繋がっていくことが不可欠です。

そのため、県では、平成 24 年 5 月に、重症心身障害児やその保護者の在宅生活を支援し、一人ひとりのニーズに応じた、適切かつ総合的な保健・医療・福祉のサービスの提供体制を整備することを目的として、周産期医療機関や医療型障害児入所施設、訪問看護事業所、療育福祉センターなどの関係機関による「高知県重症心身障害児等サービス調整会議」を設置しました。

この会議では、定期的に関係機関の利用状況等について情報交換を行うとともに、重症心身障害児等のケース検討を随時行っており、今後も、中央児童相談所と療育福祉セ

ンターは、この会議に参画し、関係機関と連携した支援体制の充実に取り組む必要があります。

また、乳幼児期の場合、NICU等の退院直後から通園による療育支援を受けるまでの数年間は、医療的なケアを含めた介護のほとんどは家族が担っていると考えられ、子どもへの医療的な処置などが必要な場合は、訪問看護による支援が行われています。

しかしながら、重症心身障害児への対応が可能な訪問看護ステーションは少なく、高知市に集中しているため、東部や西部地域などへの対応が課題となっています。

このため、県において、看護技術習得のための研修の実施などにより、重症心身障害児に対応できる訪問看護師を育成し、重症心身障害児への対応が可能な訪問看護ステーションを増やすことが必要です。

なお、こうした取り組みは、地震などの災害時における、医療的なケアが必要な障害児者の支援体制づくりにも、つながっていくものと考えます。

(4) 身近な地域でリハビリテーションなどが受けられる体制の確保策

① 療育福祉センターのリハビリテーション機能

療育福祉センターのリハビリテーションを受けている外来患者数は、理学療法は減少傾向にありますが、発達障害の受診者の増加に伴い、作業療法及び言語聴覚療法は増加傾向にあり、放課後の時間帯など一定の時間帯に予約が集中しています。

アンケート結果では、他の医療機関と比べて療育福祉センターのリハビリテーションの回数が少ないこと、また、「リハビリテーションの予約がとれない」といった意見がありました。

療育福祉センターは、引き続き、肢体不自由児等に対するリハビリテーションの専門機関としての機能を発揮する必要があることから、ニーズに応じたリハビリテーションが可能となるよう、今後は、理学療法士が基本動作だけでなく、生活場面での訓練にも対応するなどの見直しを検討する必要があります。

併せて、こうしたニーズの増加への対応や、地域支援の取り組みを強化するため、療育福祉センターのリハビリテーションの体制を強化するとともに、新しい技術の習得など、さらに専門性の向上に努める必要があります。

② 地域療育支援の取り組みの強化

肢体不自由児等が地域で安心して生活をするためには、地域における医療や福祉の完結を目指して、地域の医療機関等の連携と療育福祉センターの継続したバックアップが必要です。

現在、11か所の医療機関に協力をいただいている「地域療育支援」については、各圏域（安芸、中央東、中央西、高幡、幡多）の医療機関とともに、療育福祉センターの利用者は高知市内の居住者が多いことから、高知市内の協力医療機関も増やすよう取り組む必要があります。

こうした取り組みを進めるうえで、療育福祉センターは、地域に出向いて行くだけでなく、地域の医療機関のリハビリテーション従事者を受け入れ、研修を行う仕組みについても、検討する必要があります。

さらに、在宅の重症心身障害児については、訪問リハビリテーションのニーズも高いと考えられます。

そのためには、前述した「地域療育支援」により、地域の医療機関が訪問リハビリテーションにも対応できるように、療育福祉センターが支援していく必要があります。

③ 保育所・学校への訪問支援の強化

肢体不自由児等が地域で生活するためには、実際の生活場面での動作や姿勢、生活用具の工夫などについて、アドバイスを行うことが有効です。

療育福祉センターでは、障害のある子どもが現在通っている保育所、小中学校などを訪問し、身体状況に応じた環境支援や自助具等の紹介、接し方などについてアドバイスを行っています。（リハビリ地域訪問）

今後は、さらに保育所等への訪問支援を増加するなど、地域の保育所や学校への専門的支援を強化することが必要です。

（5）療育福祉センターの専門的機能の強化

近年、発達障害の受診者数が大幅に増加していますが、発達障害に関する専門医師が不足しており、発達障害や児童問題等に幅広く対応できる専門的な医師の確保は非常に重要な課題であり、平成24年度に設置された高知ギルバーク発達神経精神医学センターにおける研究活動などを通じて、早期に専門医師が確保できるよう、取り組む必要があると考えます。

さらに、療育福祉センター内に設置されている発達障害者支援センターでは、発達障害児・者の早期発見、早期の発達支援等に資するよう、発達障害者及びその家族に対し、専門的にその相談に応じ、又は助言を行う業務を行っていますが、その機能を十分に発揮できるよう専門性を高め、各関係機関と連携していくことが必要です。