

京都府発達障害者支援体制整備検討委員会 議事録

- 1 開催日時 平成27年3月26日 午前10時～11時30分
- 2 場 所 京都平安ホテル
- 3 出席委員 (21名中15名出席)
荒木座長、相澤委員、荒堀委員、岩見委員、大谷委員、大牧委員、岡委員、木村委員、
笹村委員、竹村委員、寺井委員、長谷川委員、樋口委員、山口委員、弓削委員

4 内 容

- (1) あいさつ
- (2) 議 題

～ 主な意見 ～

① 平成26年度の実施事業について、② 平成27年度の実施予定事業について

- 相談支援事業所では、相談内容が発達障害であればほぼ全てを圏域支援センターに案内されるという事であるが、これはほとんどの事業所のことか。発達障害の特性に応じて、視覚的や環境を構造化して伝えるなどの方法はスタンダードになってきたが、そういうこともされていないのか。高機能の発達障害者への対応はどうか。
 - 相談支援事業所ではサービス等利用計画の作成業務があるので、今はそちらを優先されている傾向がある。発達障害の研修を行えば事業所の参加はあり、発達障害への対応方法等は習得していると思われる。多忙により対応が困難であるため、発達障害者の相談を圏域支援センターに案内している現状である。
- 「発達障害者支援の課題と方向性」では、相談支援体制の整備として、発達障害者支援センターはばたき、圏域支援センター、相談支援事業所の3層構造を目指す事としており、相談支援事業所は地域での身近な相談機関としていこうという提言になっている。しかし今の実態は、発達障害の相談は圏域支援センターが受けている。特別支援学校での相談体制と同じように、身近なところに相談窓口を置くのが大事であり、3層構造の体制をどうしていくのが課題である。
相談人数は7年で3倍に増えているのか。
 - はばたきと圏域支援センター合計で、実人数はH19→25で3.2倍、総件数はH19→25で2.4倍に増えている。圏域支援センターの体制も厳しい状態なので、一次的な相談を相談支援事業所に対応し、圏域センターでは困難ケースの対応に特化することを考えている。
- 知的障害を伴わない方はそれぞれ人によって支援内容が異なってくるので、それを踏まえた相談支援を行う必要がある。

- サービス利用計画の作成状況は、全国的に見て京都府は遅れている。相談支援事業の報酬改定では、手厚い体制の事業所が加算対象となるが、厳しい要件を満たす事業所は1割に満たない。そもそも相談支援事業所の運営は厳しく、計画相談を1人当たり80~90件こなしているのが実情。根本的な問題である。
 - 相談支援事業所の業務状況は厳しいと聞いている。「発達障害者支援の課題と方向性」を策定した平成25年3月から事業所数は3倍に増えているが、それでも計画相談に追われ、発達障害の一次相談を受ける余裕がない。児童発達支援事業所や基幹型相談支援センター、市町村からの一般相談の受託事業所にも一次相談を受けていただけるよう依頼していきたい。
- 今年度、宮津市で初めてソーシャルスキルトレーニング（SST）に取り組んだ。ペアレントメンターに係る取組についても丹後圏域では進みつつある。圏域支援センター、保健所、当事者の会で連絡会を開きながら取り組んでいる。市町に対してやってくださいと言うだけでなく、どういう体制で作ってあげればいいのか、先進地に見学に行ったり市町や障害者支援課と相談しながらやってきた経過がある。何かを作っていくためには、調整する機能が大事と思っている。それが進んでないところは保健や福祉が相談しながら取り組んでいかれたらいいと思う。
- 26年度は宮津市で新規にSSTを実施されたが、27年度は具体的にどの市町村で新規に予定されているのか。
 - 亀岡市、京丹後市、与謝野町、伊根町で検討がされている。
- 北部での実施が多く、南部での実施が課題と思われる。
 - 市町村と相談しながら進めていきたい。ペアレントトレーニング（ペアトレ）は南部でも増えてきているが、次のステップとしてSSTもお願いできたらと思っている。
- 研修について、26年度は対象者の範囲を広げた実施を提案し、27年度はアドバンス研修の実施を要望したところ、取り上げていただいた。

25,26年度の2年で言語聴覚士は37人参加したが、士会で把握している範囲では、発達障害に関わっている言語聴覚士の8割程度がすでに受講していると思う。そういう意味で、受講済みの方を対象としたアドバンスコースの実施を提案した。アドバンス研修では実地研修をしていただきたいが、このためには実習施設の確保が必要だ。年間を通して見学や実習の機会が確保できれば、さらにSSTやペアトレの理解が進むと思うので、よろしくお願したい。

 - SSTを実施しているところが少ないのでどれだけ実習機会が確保できるかわからないが、できるだけ機会を確保したい。
- 専門職養成研修では、臨床心理士会でも多くの会員が参加させてもらっている。年中児スクリーニングの事後フォローとしてペアトレやSSTが考えられている。年中児スクリーニングが広まらない原因として、事後フォローが十分でないという問題、もう一つは1歳半健診や3歳時健診に比べ手法が違うという問題がある。集団観察では、園の規模が大きいと実施が難しい。人口が少ないところはやりやすいが、人口が多いところで進める方法としてはどう考えているのか。

- 問診票を用いない方法で実施されている5市町村を含め、全市町村で何らかのスクリーニングが実施されているが、5歳児の人口比での実施率は4割程度。園の考えで実施の是非が決まる。市町村の体制は整っているため、あとは園の協力を得られるかどうかである。なかなか妙案はないが、SSTやペアトレの研修などに園からも参加してもらい、まずは発達障害について知ってもらうことから始め、園としての取組につなげたい。
- 5歳児健診は手間ひまかかることもあり広がりにくい。市町村は前向きでも園で取り組んでもらえないという問題がある。しかし、費用対効果の面を考慮すると有効な事業である。鳥取大学の小枝教授が、早期発見・早期療育の費用対効果は26倍と試算されている。

5歳児健診の有無にかかわらず、園でペアトレ手法を取り入れた保育をしていただくために、ティーチャートレーニングを普及していただくのが効果的と考える。ティーチャートレーニングは、担任等の先生が発達障害児だけでなくクラス全体の子どもを対象にペアトレのスキルを活用されることにより、クラスのすべての子どもを深く理解し、できたこと・よかったこと・長所などを認め、ほめる機会を増やし、子ども一人ひとりの自己肯定感を高めるとともに、安定した学級運営をされるのに役立つことが期待される。また、先生方が子どもの良いところを保護者に伝えることにより、保護者の子どもへの理解や育児への自信が高まることが期待できる。以上より、ペアレントトレーニングと併行して、ティーチャートレーニングの普及にも力を入れていただきたい。ティーチャートレーニングは、できれば1つの園や学校全体で取り組み、その先生全員が知っているというのが良い。

SSTは、取り出し型（要支援児だけを対象とした教室）では参加が難しい面がある。最初は取り出し型で実施したが、子どもが園に戻ってソーシャルスキルを発揮できるかという点、そうではない。中丹東保健所と舞鶴市の協働事業として私立池内幼稚園の協力を得て、園の保育プログラムとして1時間半SSTを使った保育を実施し、ティーチャートレーニングも合わせて実施し、この手法が有益との感触を得ている。
- 小学校の先生向けに5回のショートプログラムを実施したが、落ち着かない子どもがのびのびするようになったという意見もあった。園や学校の中でその知識を持った先生を増やして行くことが望まれる。
- 専門職に対してはアドバンス研修、学校の先生方に対しては普及や理解促進を目的とする研修とするなど、ターゲットを明確にして研修を実施していただきたい。
 - 研修を2年間実施し、ある程度有資格者には広まっているが、園や相談支援事業所、児童発達支援事業所でもSSTやペアトレの理解や必要性を知っていただくのが大事と思っている。それに有資格者の方にサポートいただくとか、役割分担が必要であり、それらを踏まえて来年度の研修を計画していきたい。理想は、1つの学校の先生全員にというのがいいとは思いますが、なかなか全員参加も難しいと思うので、効果的な実施方法を検討したい。
- 支援ファイルや移行支援シートは、可能であれば全員に配る方法が一番良いと思う。他県では、コンパクトな母子手帳的な簡単なものを作っている所もある。発達障害だけでなく、子どもの気になるところなども書きみんなが持っているものにすると、ハードルが低くなると思う。

→ 全員に配っている市町村もあるが、大きな市町村は難しい。ホームページに掲載している様式と記入マニュアルを使っていただくことも可能である。市町村に対し配布などの周知活動を進めるよう引き続き依頼していただきたい。

- 活用していただくためには、様々な機会にファイル等をもとに相談に乗ることを原則にしないと普及は難しい。年に1～2回言うくらいでは、なかなか持ってもらえない。
- 特別支援学校では学校が中心になって支援ファイルのようなものを作り、小・中・高・その後につながるシステムは出来上がっている。これを保育園にも広めて行くこととし、地域支援センターが中心になり市町村の取組みを応援していくこととしているが、市町村により温度差がある。通常学級では、親が持って来ても、学校側の意識が十分でないという声も聞かれる。特別支援学校がセンター機能を果たし、通常校に向けて意図を伝えるという役割を担っていく必要がある。現場の先生が知って使えることになればいい。
- 就学相談や計画相談の場で、「支援ファイルを見せてください」と言われると、親も「持とう」という気になる。どうすれば使われるか、先生の意識喚起も徹底して欲しい。
- SSTやペアトレの研修の中で、支援ファイルや移行支援シートを活用していくと、周知されて良いと思う。

③ 発達障害者に対する就労支援の検討のためのワーキンググループの設置について

- ワーキングチームにメンタルヘルスの面から精神科の医師が参加すると良い。産業医なら具体的な問題を提起できると思う。明確に診断が出ている人は良いが、本人が認識していなかったり、診断がついていない人をどうするか、就労支援に向けての課題である。
- 大学のキャリアセンターでは診断が無くても支援が受けられる。親の認識がなくても本人が発達障害かもしれないので支援を受けたいと言ってくるケースや、その逆のケースもある。就職時にはとくに配慮しており、大学では仕組みができています。就労後のフォローが課題なので、幅広い面で検討してほしい。
- 障害者就業・生活支援センターでの相談は、高学歴の人が4～5割の印象。障害者雇用率とあわせて定着率の課題がある。
- 精神障害の採用枠で発達障害者を採用したが、仕事を休みがちになった例がある。その理由は夜眠れず食事も不十分などの問題があった。しかしながら、仕事以外のプライベートな面に企業側は介入しづらいので、就労精神障害者生活支援担当による支援は効果的。法定雇用率の義務化で精神障害者の求職希望が高いが、働き続けてくれるかどうか企業側の不安もある。プライベートな面が安定しないと仕事面に影響するので、ワーキングチームではその面の検討も行っていただきたい。

○ 自己認識ができていないタイプはサポートが受けづらい。本人が気づいていない人にどう自己認識をしてもらえるか、そういう視点も取り入れてほしい。

→ 最近、企業の中で問題になってきていることに新型うつ病がある。発達障害の人が新型うつ病を発病し、仕事を続けられずに最悪自殺に追い込まれる例がある。発達障害からうつ病になった人を支援につなぐことは自殺対策を含めて重要である。このような支援ができるのが精神科医であり、発達障害のスクリーニングができる精神科医が現場に浸透していける体制づくりも必要。