

平成 29 年度 第 3 回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 29 年 12 月 20 日 午後 2 時 30 分～4 時
- 2 場 所 ホテルルビノ京都堀川
- 3 出席委員 (21 名中 15 名出席)
荒木座長、阿部委員、荒堀委員、禹委員、大島委員、太田委員、大森委員、岸田委員、野田委員、寺井委員、長谷川委員、樋口委員、山口委員、弓削委員、宮内氏(岡委員代理)

4 内 容

- (1) あいさつ
 - (2) 議 題
- ① 発達障害者支援の課題と方向性の見直しについて
 - ② 意見交換

～意見交換～

委員

資料 2 の「2. 発達障害者を取り巻く状況」に記載の乳幼児期・学齢期の推計は、どのような方式で出しているのか、乳幼児期は京都府の実績なのか。

事務局

京都府の実績である。

委員

「②学齢期」に記載されているのは文部科学省の実績だが、京都府の推計があれば。成人期のところは、大体支援の母体がどれ位なのか、ある程度予測をたて、委員会としてはどれ位を見通そうとしているのか、発達障害、強度行動障害、ひきこもりのような問題をどう整理をしていくか。その辺りは、取り上げる対象者をある程度明確にするという意味でもわかる範囲で書き込んでいただいたらどうか。

委員

成人期の実態把握は難しい。知的に遅れのある方は手帳があるが、発達障害独自の手帳はなく精神保健福祉手帳になるので精神との判別が難しい。精神手帳は持っていない方もかなりおられる。知的に遅れのある自閉症の方は、ある程度掴めるとは思うが、知的に遅れないオープンで働いている発達障害の方まで把握するのはかなり難しい。

委員

大学だと、障害学生支援室である程度掴んでいると推測する。それが正しい訳ではないが、根拠になるかもしれない。

何パーセント位と考えたらいいか。障害があるかないかのパーセントだけではなく、支援が必要な人をどれ位母数と見るか、その辺りをどう設定するかということになる。

委員

発達障害者支援センターでは、一旦支援して駄目だった場合や、制度が変更になった場合、また転職で再度来られる方もいる。

委員

ライフサイクルなので、年齢が40才・50才・60才と人口も多いので、どこをモデルに考えるか。

委員

80代の方もいらっしゃる。

委員

不明というのは、少しつらい。

事務局

学齢期は、教育委員会と相談して調べてみる。成人期は難しいかもしれないが、支援が必要な人という意味で、国の調査になってしまうかもしれないが検討させていただく。

委員

平成24年に文部科学省が数値を公表した際に、独自の調査をしたと聞いた気がする。ただ、右の2ページの項目でということであれば通級指導教室などで、子どもの状態などをデータとして入れているので、何か提供できるかもしれない。ただ、通級指導教室がない所やほぼ出来ていない所があるので、データの出し方としては考えなければいけない。持っているデータだけだと、大体の傾向は掴めるけれども、絶対それが合っているかという点と厳しいかもしれない。その辺を調整させていただきたい。

委員

研究をしようとしている訳ではなく、サービスの提供者の母体を探ろうとしている訳だから、それほど正確な数値は必要ないと思う。

成人期の発達障害者の数も、必ずしも明確でなくてもいいと思うが、現在サービスを受けている人たちが何%だけでも、人口規模あるいは状況から考えると、その1.5倍とか2倍くらいの相談が増えてきそうな予想が出来るとか、何か施策の4年後、5年後を見通した時の目標値となるものが出て来ると、計画が正確になってくると思う。

委員

先ほど説明があった強度行動障害だが、京都知的障害者福祉施設協議会からの要望により、今年度から京都式強度行動障害集中モデル事業という形にして頂いたが、そもそも京都府下にどのくらい、強度行動障害といわれる方がいらっしゃるのかという調査をしていただきたいということを求めている経過の中で、こういう事業に結びついたと思っている。区分認定の中の評価のところ、行動障害が10点以上の人ということで、3万人という数字が上がっているが、その3万人が全員強度行動障害かということではなく、さらに絞り込んでいくと5千人だったり、3千人だったりという数字になっている。是非、強度行動障害のこの事業を次年度に継承して頂く中で、もう一步踏み込んで各市町村で把握されている実数をこの事業を通して把握して頂きたいと思う。発達障害の支援

を必要としている人という訳ではないが、ぜひその部分については明らかにして頂きたい。

委員

年中児スクリーニングの結果で、3人に1人は、支援が必要な子どもが園におられるという現実になっている。今年度からティーチャートレーニング研修が実施され、園の先生方の子どもへの対応がより専門的になっているかと思う。その中で、成人期になってもそうだが、発達障害の子どもへの対人面やハード面、言いかえるとわかりやすい提示の仕方や環境の構造化といった、いろいろな環境調整というところに特化した研修があってもいいのではないかと感じる。

園で環境調整を実施し、その結果は支援シートに書いてもらうようにすると、子どもを理解する上で別の視点も出てくると思うので、構造化も含めたいろいろな環境調整の研修をお願いできればと思う。

委員

発達障害に関する周知啓発で、関係者向けと、発達障害者の家族支援で、ペアレント・メンターとか支援センターの事業との連携に入るのか。先生のご意見だと、保育所か幼稚園、学校、職場での環境設定とか、もう少し専門性が高いもののような気がするが。

委員

人材育成のところと、発達障害の理解促進とが、ミックスしたような感じかなと思う

委員

専門家が必要なのか。

委員

いえ、研修をしたら専門的でなくとも理解できると思う。総合的な、こういう環境が非常に分かりやすいということを具体的に伝える研修にケースカンファレンスが付いているような研修を、あちこちでやっていただくと園の先生、特に加配の先生とか、クラスに苦手な子どもがおられるところではすぐに役に立つのではないかと思う。

委員

支援者支援ということですね。

委員

そうです。支援者である先生の実践的な力量アップです。

委員

強度行動障害従事者養成研修の内容等について、もう一步専門的な踏み込んだ研修にしていかないといけない。ざっとした行動障害に対する基礎研修でなくて実践研修の中で、もう少し踏み込んだ実地に役立つ研修の内容に、進めていっていただきたいということがひとつ。

3年ほど前の調査で、支援学校の高等部あたりで非常に強い行動障害の状況が増えてきたという数値が示されたが、成人期と支援学校の中高等部あたりに悪化していく状況に対し、ショートステイのような枠組みの中で、生活スキルを上げていき将来の状況を改善していくという、そういう支援の仕組みを是非入れていかないとそのまま突き進んで強い行動障害の状況で卒業を迎えると進路が決まら

ないといったことは、京都府に限らずそういう実態も少なからず出ている。その仕組みを是非加えていただけたらと思う。

委員

中々難しくて簡単にはまとまりそうはないが、意見を伺っていくと支援体制の整備を受けた形で何か発達障害の理解促進の支援があって、それを支える人たちへの研修とか、そういう形できめ細かく内容を変えていく必要があるのではないかなというようにご意見との気もするが、細かく書き過ぎると、予算的な手当てはどうするのかとか、個別に起こるかもしれないが、柱になる支援体制については事業の整備をするだけでなく、関係者への研修とか理解促進というような仕組みを少しリンクさせたような書き方がいいのではないかな。

事務局

いずれも重要な話であるので、どこかに位置づけるよう検討したいと思う。

委員

皆で知恵を出して、どういう書き方になるかは最終的にまとめていくことになるかと思う。

委員

「3層構造」による医療提供体制が必要」と記載されているが、①は分かるが、②と③の区別が非常に曖昧な表現になっていてわかりにくい。

また、「各段階における対応の方向性」においても、「②の医師養成研修の実施と当該医師の役割の整理」とあるが、医師養成研修の対象者が一体誰なのかもうひとつ見えてこないし、「③対応力向上を目的とした医師研修の実施」と並べて記載しているが、これを見てもどういう「3層構造」なのか、もう一つよくわからない。2番目と3番目の違いを一度説明して頂きたい。

事務局

まず③については、日頃から子どもがかかる可能性のある小児科なり一般の医者に発達障害で配慮する点や発達障害への気付き、発達障害の可能性のある子どもを見極めて適切な支援先や病院へと繋げていただきたいという趣旨が「③かかりつけ医等による対応力向上」と記載している部分である。

②については、①の専門医療機関は、初診待機等かなり長期化している状況もあるので、専門医療機関を受けに行くけれども、その一歩手前で、具体的には地域の小児科の医師になると思うが、発達障害の診断までやっていただけるような医者を養成していけないかということである。

どちらかと言えば③の一般の小児科の医者に、発達障害に対する理解を深めていただき、②はそれ以上に、発達障害の具体的な知識を持っていただき、診断書を書いていただけるようなところまでやっていけないかと考えている。ただ、②の部分は、対応の方向性のところにも書いているとおおり、実際に専門性の高い研修を終えて実施していくか、医師会と相談する中で研修の見方であるとか、或いは①の専門医療機関のしっかりしたバックアップであるとか、受け皿がないとその手前では中々受けられないということで、引き続き検討ということになっている。

委員

基本的には、ほとんどの小児科医は、発達障害の子どもを診ることが出来る。発達障害の子どもに対する理解については、15年くらい前から随分言われているので、小児科医のいる学会や研修会で散々研修を受けてきている。一番問題なのは、日常診療の中での対応である。日常診療の中で発達障害の

子どもが来ると、場合によっては外来が止まり、それに対しての保護者への指導となってくると外来全てが止まってしまう。だからやりたくない。自分が診ることができることを公表したくないという小児科医もいるのは事実。そうなってくると、「発達障害の対応可能な医療機関の公表」と記載されているが、手を挙げない人が多いと思う。その辺のことを行政が理解していかないといけない。

現在の課題と方向性にも「発達障害を診療出来る小児科医を育成する」と書いてある。平成12年から平成22年で人口千人当りの小児科医の数が、ほとんどの都道府県は増えているが、広島と京都だけ減っている。人口10万当たりの医者の数が京都は少し前まで国内で1位だった。今は2位になったが、それでももの凄く多い。そんな医者の沢山いる所に研修医は送らなくてよいと、研修医の数が削られている。その事実があって、これを堂々と書いていたら、医師会で担当している人間としては、いいことを言っているように聞こえるだけで、本当に出来るのか、具体的にどういうことをやっていくのかも難しい。

説明があった②の医師は「かかりつけ医」よりも少し上のレベルで診断書も書ける医師だと。医師は診断を書こうと思えば書けるが確実に書くためには発達検査等をしないとけない。そのためには、医者一人だけではまず出来ず、その中でこの②をどうやって養成していくのか、非常に疑問に思っている。公の書類を書く時は公文書になるから、どういう発達障害があってどの面がどうなっているのか、発達障害の子どもは、いろいろな面、例えば言語面だけが悪いとか、社会面が非常に落ちているとか、がたがたした発達で一定のレベルの低さではないので、具体的な状況を書かなければいけない時に、①と②がほとんど一緒になってくるし、②と③が一緒になることもないだろうし、もう一つ具体性を欠く方向性、その後ろのものをきちんと確保しない中で、こういうものだけを出されても、非常に分かりにくいだろうと思う。

事務局

診療報酬の点から、発達障害の診察、診断を受けていくとなると、診察時間の問題などから、なかなか難しい面がある。それについて、国や府の施策や、専門医療機関におけるバックアップ体制、地域の受け皿が整っていることなどの前提条件がないと難しいだろうということは強く言われている部分であるので、書き方については少し検討させていただく。その上で、具体的な地域の対応力の向上については、方向性として入れていきたいと思う。それを専門医療機関になるのか実際地域の診療機関になるのかは検討していく。

委員

「発達障害に対応可能な医療機関の公表」として「京都健康医療よろずネット」と記載されているが、こういうのがあるのか。

委員

「京都健康医療よろずネット」というのはあるが、使われていない。府民が利用している形跡もなく、公表しても誰が見るのか、これの在り方そのものもどうなのか。

委員

小児歯科の医者は、小児歯科の医師会で発達障害だけの外来を順番に担当されておられると聞いているので、良い方法を先生と相談して考えてみてはどうか。

委員

確かに医療関係の問題になってくるのは小児科ではなくて、恐らく耳鼻科・眼科・歯科、それと整

形科。押さえつけられることが子ども達は絶対いやなので、たいがい暴れる。病院を見ただけで泣く子がいるので、絵カードを使ったりいろいろなことをやるけれども、その辺りは、小児科医にターゲットを置くよりも、他科の先生方にターゲットを置く方が、今後は重要ではないかと思う。

事務局

その点に関して、説明不足であったが、③は小児科というよりも、子どもがかかる可能性がある周辺の医療機関に対する研修実施という方向性だと思う。小児科の医師については、発達障害の診断を書きいただければ。医療機関の公表は差し控えられたいとの意見は多数あるので、そこはやはり診療報酬なりの仕組みを含めてだと思うので、その方向性、考え方など少しきっかけとかを入れ込んでいきたいと思う。

委員

どちらかという医師研修というよりも、コメディカルの研修の方が重要。診るのは医者だけが、受付を含めて看護師や、コメディカルが診察室でサポートする。子どもたちは、受付の段階から待合で大騒ぎし、その段階からどういう風に対応するのか、ということの方が実は重要。小児歯科の医師はかなり発達障害の子どもにどう対応すれば良いのか、自分たちで研修会をしたり、努力されている。ほかの科の医師でも割とそれを理解してくれている医師が増えているのは間違いない。ただ、コメディカルが一番しんどい思いをしている。医師の研修というよりもコメディカルを含めた医療機関の従事者研修というのを一緒に記載した方が、より適切ではないかなと思う。

委員

御意見を踏まえ、①と②と③の関係を、もう少し分かりやすく記載いただければよいのではないかな。

委員

今まではサービスを提供する側のことが中心で来たが、少し方向を変えて高機能の発達障害や成人になられた当事者の方に会議に入っていただく機会を作って、どうしてもらいたいとか、どういうことが困るのかといったことを、当事者の方から聞かせていただけるというような場面があってもいいのかなと思う。

委員

委員会の在り方とも関わって、当事者の方に委員としてどなたか入っていただく、そのような意見であった。

委員

知的な遅れのない方は、自分の意見を言われると思うので、こういう場で話されるのは本当に良いことだと思う。本人にとっても利益なことではないかと思う。

委員

府民講座において、知的障害がなく高校・大学でいろいろな違和感を覚えながら一流企業に勤務し、大人になってから障害の診断を受け、今はいろいろな職業を経て福祉事業所で職員として働いておられる当事者の方に来ていただき、その事業所のセンター長と一緒に対談という形で意見を聞くことになっている。事前に行って話を聞くと、一番の支援というのは周囲の理解にあると、この人変な人とか、空気が読めないとか、人の気持ち分からないということが悪であるということで非常につら

い思いをして来たということ、本人から聞いている。

環境調整が大事ということもそのとおりで、机の位置が何処か、先生がどこで話しているか、友たちが何処にいるか、休み時間が何時からか、そういう環境も大事であるが、理解をしてもらっているという環境が一番大事である。私どもの研修講座もまず理解するということ、をどの講座にも入れている。保幼も含めてこれらの講座を受けていただくことは出来るが、なかなか出られないという現実の中で例えば「保育士等に対するティーチャートレーニング研修の実施」といった枠を作っていただくのはすごく大事であり、参加しやすいような工夫が必要になってくる。府でも働き方改革で、勤務時間の適正化ということがあるが、遠い所まで研修に行かなければいけないと移動時間がすごく時間がかかるので、身近な所で研修があるとよい。

それともう一つは、就学前はどちらかということと子どもに対して加配職員がつく形の支援が多い。小学校にあがると、人がつくという支援ではなくなるので、もっと早くから理解や環境調整に力を入れていくということもすごく大事だと思うので、そういう意味でも保育士に対するティーチャートレーニング研修の実施ということは非常に重要なことだと思う。

委員

研修それから人材育成の所は、もう少し踏み込んで整理した方がいいかもしれない。

事務局

医師の部分もそうであるが、項目の見出しのようなものだけを書いて、正確性に欠けている部分とか、もう少し内容を書いていきたい部分もあるので、次の段階では前回まとめた課題と方向性のような形で整理をしたいと思う。その中でしっかり指摘いただいた点については、書き込んでいきたい。

委員

京都府だけでは出来ないことがあるので、保育士会や幼稚園のそれぞれの関係団体の協力も得ながら、どう府の事業として連携していくか、その辺りの方向性がある程度書ければ、府として何を支援しなければならないのか、どういう事業をしなければならないのか見えてくるのではないかと思うので、その辺りを整理していただきたい。

委員

京都市の事業に「ほほえみ交流活動支援事業」がある。学校の生徒たちに早くから障害について学んで欲しいということで、身体・知的・精神・発達の親の会など各団体からテーマを出して、それにオファーがあれば、学校に出向いて研修するといった事業である。例えば、身体なら車いすの体験や手話の勉強をするということを学校の授業の中で行っているが、発達に関しては生徒にするというのは難しいので、まず先生にわかっていただくための研修として自閉症の疑似体験や親の体験談などをテーマとして出している。それを小中学校や児童館、学童保育所からオファーを受け実施しているが、結構多くの申込みがある。児童館でも発達の子で困っておられることがあるので、たくさん申込んでいただいている。そういう所だと先生方がたくさん集まっただけ。熱心な所は毎回申込んでいただいているので、そういうこともこれから考えていっていただけるといいのではないかと思う。

委員

当事者団体や親の会と協力しながら研修をしていく。これはなかなか大事なことだと思う。どうしてもペアレント・メンターとか事業に取り組んだ人だけに目が行きがちだが、もう少し広げて何か連携とか協力とか得られるようなそういう方向性が見えたらいいなと思う。

委員

これまでの5年間に、年中児サポート事業の中で早期発見・早期療育に力を入れて京都府はやって来たと思う。知的障害のある子はもちろん、年中児サポートで知的遅れのない子もすごく拾えてきた。

出来れば次の5年で、全員が受ける所として、やはり教育しかないと思っている。全ての人たちが受けるこの教育の所で何か手立ては打てないか。医療がすごく混んでいるのも教育の考え方一つだと思う。今は、気付いたら全て医療と繋ぐような形になってきている。「もしかしたら」と気付いていただけの芽が育って来ている。もちろん早期発見していただき、早期に医療に繋いでもらうということもあるが、学校と医療の役割が明確ではないので、先生によっては早い段階から医療に繋いで来られ、本当にこんな子まで医療に来るのかという子が沢山来ているのが現在の状況かなと思う。その辺を教育と、どの困り感で本当に医療が必要な子はどんな子なのかという情報を共有できたらどうかと思う。

あと、教育は、幼稚園、保育園からの入口は一緒になって支援していただいているが、今度は出口として、卒業出来る高校を先生たちに選んでいただけるとか、大学も教育と考えたら就労が続けられる所にきちんと繋いでいただけるとかという支援ができないか。次のライフステージを繋ぐと言いながらみんな自分のステージに関してはすごくプロフェッショナルだが、次のステージで自分の見てきた子どもたちがどうなっているのか、わかりにくい方が多いのではと思っている。次のステージを見る仕組みとか、繋ぐ仕組みとか、それを教育が真ん中になって出来ないかと思っている。これは提案なので、いろいろなセクションから来ていただいている方に、「うちだったらこういうことが出来る」とか、「こことここが繋がったら出来るのではないか」というような話を、また次回ここで聞けたらなと思う。

委員

報告書でいうと7ページに、「教育の支援体制」かなにか、そういう項目をもう一つ設けて、その連携の在り方を説明した方がいいということか。

委員

昔ワーキングをやっていた時代があったが、今回は教育と医療でワーキングをやろうとか、教育と就労でワーキングをやろうとか、そういう形でもう少し平場でしっかり練っていけるようなことをしていけたらなと思っている。

事務局

やり方としては、冒頭の検討委員会の在り方の所に、教育も含めた連携の在り方について議論する場をつくるという文言を含めて検討させていただければと思う。

委員

年中児サポート事業の中でやって来た中で、早期にサポートされた子どもたちがどんな風に成果があったのか効果発表もあればと思う。その一つの資料として、不登校の子がみんな発達障害と関わりがあるという訳ではないと思うが、不登校の子どもの率というのが、福知山の調査ではやはり年中児サポート事業を実施した結果下がっている。そういう数字が出てくると、やはり早期にやれば、特性そのものは変わらないけれど、上手く適応して成長できるというのが見えてくると思う。

委員

中丹地域は意識が高く、支援に携わる関係者が増えていると感じる。理解促進のところで、自閉症

啓発デーが4月にあるが、それについても自立支援協議会を中心にすごく盛り上げて行こうという動きもあるが、まだ当事者段階だけで終わってしまい、学校との連携などが、課題だと思っている。それぞれが不登校や理解促進、年中児のサポートのこととか、まだまだ一体的になれていないという感覚を持っており、その辺が一体的になればいいなと思っている。

委員

5ページに記載の「研修実施等によるサービスの質の向上」という所で、前回、放課後等デイサービスのサービスが始まったばかりで、いろいろな事業所があって、それを南丹で保健所が集めて意見交換などをして質の向上を図っているということ話を話した。今後、デイサービスの支援員に対する研修を実施するということになると思うが、これは任意の参加なのか。希望としてはなんらかの義務化、必ずこれを受けないと、受けた人がいないと、毎年受けないと指定などに関わるというところまで持っていかないと、今の放課後等デイサービスの事業所は、NPOや株式会社、社会福祉法人でされている所など、組織形態がいろいろな所になるので、ややもすると、そんな所に行かないということになり質の向上がなかなか図って行けないというような危惧をしているところである。

もう一点は大学生への対応というのがあるが、例えば就職課なり担当の人へのなんらかの働きかけをされるのかどうなのか。大学を卒業して就職する段階でなんらかの対応が出来るのかなと考えている。

委員

多分、就労支援体制の所は民間で就職支援のサービスも始まっている所もあるので、大学を越えた何か仕掛けを考えていくということになると思うが、それをどう表現するか。前回意見が出ていた高校生の通級学級も始まるので、高校生への対応もきちっと書いた方が良いという気もする。