

令和5年度 第二回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 令和5年8月29日（火） 午後3時～午後5時

2. 場所 オンライン開催

3. 出席者 (19名中14名出席)

委員

荒木座長、相澤委員、浅野委員、禹委員、太田委員、大前委員、古泉委員、坂井委員、新谷委員、豊岡委員、樋口委員、富治林委員、堀委員、渡邊委員

4. 内容

議題

「発達障害児・者支援のあり方の検討の方向性」の改定について

～意見交換～

資料2（1）～（3）について

（委員）

取組の中に、多くのセンターの設置について記載されているが、それぞれの役割が分かりにくい。各センターが担っている役割の整理を行うことにより、一般の方にもどのように利用したらよいのか分かりやすくなるかと思う。

（事務局）

主に児童福祉、学校教育、就労支援の分野でそれぞれのセンターがあり、各センターの設置の根拠法令や設置主体、役割等をまとめた資料を作成する。

（委員）

強度行動障害について、国の「強度行動障害を有する者の地域支援体制に関する検討会」報告書では、「人材育成」と「集中的支援」を2つの柱に、「人材育成」における中核的人材（仮称）や広域的支援人材（仮称）の育成、状態が悪化した者に対する受入先の確保等「集中的支援」の在り方、こども期からの予防的支援の強化などについて、方向性がはっきり示されているため、もう少し踏み込んだ内容で盛り込んでいただきたい。

（事務局）

現時点の「課題と方向性（素案）」では、成人期の生活支援の項目に記載させていただいている。国の報告書が出されたところで、次期報酬改定等の内容もまだ明確ではないため、報

告書で示された方向性を具体的に盛り込んだ記載にまで至っていない。特にこども期からの予防的支援は重要かと思うので、ここに重点を置いて盛り込んでいきたい。人材育成については、京都府では強度行動障害のモデル事業を行っており、事業に携わっている支援者からの意見も聞きながら進めていきたい。

(委員)

年中児スクリーニング、保健センターや保育所等での取組が発達障害支援の入口部分を担っていると思うが、地域の医療機関も発達障害支援の入口部分を担っている。しかし、発達障害に対する支援が必要と見立てた場合に、どの支援先に結びつけばよいか分からない医師が多い。公的なスクリーニングも大事だが、かかりつけ医との連携も重要であり、入口部分としての地域の医療機関の役割をもう少し明確にすれば、発達障害支援の入口部分の機能が強いものになるのではないか。

(事務局)

年中児スクリーニングを5歳で実施することが有効であることは明らかだが、その時点で既に医療や療育等の支援機関とつながっているこどもが一定割合存在すること、また、乳幼児健診でしっかり診ているという理由で年中児スクリーニングを実施しない市町村もあるため、より広義の意味で「早期発見・早期支援」という記載とさせていただいている。

また、今後はより地域の医療機関との連携を図るために、小児科医等を対象に発達障害の理解を深める機会の提供や連携体制が進む仕組みを検討する。

乳幼児期の早期発見の支援体制の項目において、小児科医が入口支援の役割を担っていただければ、乳幼児期の支援体制の層が厚くなる。

(委員)

特別支援教育は、特別支援学校だけで実施しているものではない。例えば、小学校の学齢期の児童で、特別支援学級在籍者は約4%、特別支援学校在籍者は約1%、その他通常学級に在籍している児童の状況も考慮すると、小学校学齢期の児童全体のうち、何らかの支援を要するのは、2割に近くなるのではと考えている。発達障害に限らず、特別支援教育の充実には、どの校種でも重要であると思っている。

(委員)

地域の医療機関で発達の遅れに気づいていただけるのは心強いことである。その一方で、本人・家族の障害受容が大切であり、障害があることを心構えがない時に唐突に告げられるとなかなか受け入れられない方もいるため、障害受容の面にも配慮しながら連携して支援できる体制が必要だと思う。

親の会やペアレントメンターのような発達障害児・者の保護者ならでの、共感できるよ

うな家族支援効果があると思う。

(事務局)

地域の医療機関による入口支援について、関係者間での丁寧な連携が必要であり、盛り込み方を工夫したい。また、ペアレントメンターに関しては、コロナ禍の影響で集合や対面形式の事業が縮小し、具体的な活動の場や、今後必要な育成数が明確に見通せなかった。今後3年間は、まずは市町村の子育てイベントへの参画などのPR等を行い、普及啓発を進めていくことが望ましいと考えている。

(委員)

言語聴覚士会では、会員を通じて小児に対する言語聴覚療法を実施する病院の情報収集を行っており、ここ数年増加傾向。

一方、小児に対応できる言語聴覚士は多くはないため、これまで成人分野で高次機能障害や失語症の方に対応していた者が、勉強しながら小児分野で働くケースもある。

(委員)

未就学児は、かかりつけの小児科医から、発達障害の疑いのあるケースがあれば、居住する管内の保健センター等につなぐのがスムーズと思う。基本的に保健センターの保健師が地域の様々なサービスにつないでくれる。

一方学齢期では、中学生頃に不登校となり、地域の精神科クリニック等を受診し、主治医の指示のもと臨床心理士による検査を行った場合、学校で必要な配慮・支援に対する所見や具体的な対応策を書面にまとめ、主治医に報告する。主治医が本人・保護者に説明して、保護者が在籍校に説明する場合もあれば、保護者と相談の上、主治医から学校に連絡がいくというケースもある。

中・高校生ぐらいで、抑鬱の症状があり検査すると、発達障害の疑いがあり、抑鬱は2次障害であることが判明するケースも多い。その場合、医師がどこにつなぐべきか悩むこともあるが、基本的には在籍校とやり取りするケースが多い。現場では、臨床心理士がしっかりとアセスメントをすると同時にどのような配慮が必要か所見に記入し主治医に報告するようになっている。

(事務局)

作業療法士会にもお聞きしたところ、小児分野に携わる作業療法士は限られており、既にいずれかの医療機関や福祉事業所等に在籍・従事されているようである。言語聴覚士会、臨床心理士会も同様かと思うが、限られた専門人材を奪い合うのではなく、既に各機関に在籍されている方とつながることも有効な人材確保策の一つと考える。新たな人材育成だけでなく、地域の既存の人材・資源の情報収集・整理、情報提供も進めていきたいと考えてお

り、各職能団体には協力いただきたい。

(委員)

不登校は学校で把握しているかと思うが、京都府内において、卒業後にニートになった方、どこにもつながりがない方などの状況は把握されているのか。

(事務局)

京都府には、脱ひきこもり支援チームがあり、個別ケースにおいて、ひきこもりの支援が必要な方に、発達障害のことも含めて支援機関同士がつながることはよくある。

施策として、ひきこもり支援と発達障害児・者支援が縦割りになっていることもあり、現場レベルでニーズを踏まえた丁寧な連携を進めなくてはいけない。

(委員)

そのあたりが大変課題となっているところかもしれない。存在が周りから知られておらず、ひきこもりになっているような方を、連携の中で把握できるようになってくるとよいのではないか。特に高等学校の段階で不登校や退学となった生徒は、その後どこにもつながらない傾向にあり、高等学校の教員からも、どこにつなげればよいか分からないとの声も聞いている。高等学校へ理解促進・普及啓発を図ることも検討いただきたい。

資料2 (4)～(6) についての意見交換

(委員)

医療の充実は大切だが、診断ありきではなく、診断後の環境整備等についてどのように考えていけばよいのかを示すような内容もあればよいと思う。

また、就労継続支援ではA型・B型があるが、B型の平均工賃は約16,000円、A型の平均賃金は約90,000円。生活を考える上で、工賃・賃金を向上させることが求められており、就労継続支援の利用者の生活自体が非常に苦しいことも知っていただく必要があるのではないか。

(事務局)

医療提供体制について診断ありきではなく、その後の環境整備についても盛り込む方向で考えていきたい。また、医療関係者からも、医療・保健・福祉・教育・労働の各分野が連携する発達障害施策全体の中での望ましい医療のあり方を考えるべきと言われており、医療も多職種の支援体制の中に含まれる観点で記載方法を工夫していきたい。

(委員)

何らかの障害がある方がひきこもる背景には、就労が大きく関係していると思う。支援学校から卒業される方の一般就労の割合は、10年、20年前から飛躍的に増加したが、福祉就労の工賃は変わっておらず、非常に深刻な状況である。府内でも、B型の収入では社会生活は難しい。グループホームを利用して生活する方も、実際には6万～8万円の年金だけでは生活ができない。福祉就労における最低賃金を保証するような法整備がなされないと、この問題を解決することは難しい。当法人の事業所では3万～4万円の平均工賃を提供してきたが、まだまだ低い金額だと思っている。同程度の工賃を支給している事業所は全体の1割程度ではないかと思う。福祉就労における工賃の問題は今後も深刻な問題として考えていかなければならない。

(事務局)

就労継続支援の工賃については、工賃向上と、発達障害のある方の就労支援が少し混在してしまうと考える。就労支援としては、工賃向上の取組ではなく、発達障害者圏域支援センターによる発達障害への理解促進、そのための指導助言について記載している。就労継続支援B型事業所の工賃向上まで記載するのは難しいかと考えるがいかがか。

(委員)

令和6年度以降、就労選択支援というメニューが加わると言われており、重要な施策の1つと思う。特別支援学校を卒業しても、就労継続支援B型や生活介護事業所の選択肢がなく、一般就労のハードルが高い。少なくとも18歳以降の2、3年は移行支援をするという発想を持って、本人の可能性を模索する時期を用意することが望ましい。特別支援学級に在籍する児童は、短大や専門学校などに通う期間が全くなく、学ぶ機会が保障されていない。

発達障害者圏域支援センターの相談も就労に関係する内容が非常に多い。就労が継続できない、就職先が見つからないというような相談が多く、今後の発達障害者圏域支援センターの役割と安定した運営等についても、今一度見直しの方向性を示していただければと思う。

(事務局)

就労選択支援については、障害者総合支援法が改正され、働き方の多様化に伴い、本人の職業選択が重要であるという方針が示されているので、当内容も盛り込んでいきたい。

また、冒頭にあった各種センターの機能・役割・根拠法等についての整理も含め、議論が進むように資料を整えていきたい。

(委員)

本人の生きづらさや特性を理解して、それに合わせて環境調整し、本人が生きやすいよう

にしていくことは重要であり、医療、福祉、教育等の各分野・関係機関それぞれの役割・機能を棲み分けながら整理していく必要があると思う。環境調整等の支援という観点からも、福祉の相談機関はライフステージに関わらず継続して支援ができることは強みであり、有効な機関であると思う。学齢期の児童は学校での生活時間が長いいため、教育で日々の対応の中で本人の困りごとに合わせた環境調整等の支援ができることが、本人のその後も含めた生きやすさにつながる支援になると思う。

各センターの機能・役割が分かりにくいという意見について、国の方針に伴いセンターの名前や機能の変化による混乱もあるかと思う。今、必要とされているセンターの役割を明確にしていきたいながら、どのような連携をしていくべきかも示していきたい。

(委員)

医療提供体制について、自分の子どもに診断を受けさせたいという保護者が増えてきていると感じている。診断を受けたいが故に医療に頼ってしまい、初診待機が長期化する悪循環になっている。保護者は不安を抱えており、グレーゾーンの方も含めて、診断の有無に関わらず、母子保健という体制の中で切れ目のない支援ができるとよいと思っていたところ。母子保健からの切れ目のない支援体制についても、盛り込んでいただきたい。

(委員)

子ども一人ひとりについて柔軟な環境調整等が行われるように、合理的配慮についての理解促進・啓発を進めることも非常に重要だと思う。子どもにとって必要な支援ニーズに対して、学校で対応できれば生活しやすくなることはたくさんあるため、理解促進・啓発の働きかけができれば、子どもたちもより成長発達や生活しやすくなるのではないかと思う。

(委員)

発達障害のある児童がそれぞれの地域や学校等において、本人らしく生活していくにあたって理解促進は非常に重要だと思う。

教育分野においては、現在、特別支援学校、府内13の地域支援センターが中心となって、地域支援センターが、日々の相談支援と研修支援を学校のニーズに応じて理解啓発等を行っている。

支援対象の児童に限らず、その児童を含めた学級経営やユニバーサルデザイン、合理的配慮の提供に至るまでの合意形成にかかる経過についても、その児童を理解するための話をしており、年間を通して相当数の学校に出向いている。京都府スーパーサポートセンターでも、各校の依頼に応じて参加し、府の専門家チームによる助言や、特別支援教育や発達障害等の理解に関する研修も年間を通して実施していることから、理解促進・普及啓発において大きな役割を果たしていると思っている。