令和５年度　第３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６年２月 19 日（月）　午後１時～午後２時 30 分
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、太田委員、大前委員、古泉委員、新谷委員、長谷川委員、
　樋口委員、富治林委員、堀委員、椋本委員、森本委員、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について

～議題についての意見交換～
（委員）
　「地域におけるインクルージョンの推進」に関して、合理的配慮の啓発等に向けての方向性や具体的な方法等についてはどうか。

（事務局）
　令和６年 4 月から合理的配慮の義務化が民間事業所等にも義務化されるにあたり、今年度は、２月に事業所向け説明会を開催し、当事者の方からもどのような合理的配慮が求められるのなどについて話していただく予定。
　発達障害についても、広く啓発・周知が必要と考えており、来年度以降も取組を検討していきたい。

（委員）
　早期発見・早期対応・早期支援が重視されており、 早期から合理的配慮を進めること、そのための支援計画等の作成、その引継ぎも必要になってくる。

　学齢期の様々な支援に活用される心理検査として「WISC-V」が新しく出されたが、様々な心理的資格等を取得していることが使用者の要件となっており、厳しくなってきている。検査に携わる人材の資格取得等に対しても、取組を進めていく必要があると思うが、現状や対応についてどうか。

（事務局）
　京都府においては、児童相談所等で心理職の職員が検査を行っているが、「WISC-V」についても、組織的に心理職に向けてスキル向上の研修等を実施しているわけではなく、個々

の職員が独自に研鑽しているのが現状かと思う。臨床心理士会から情報提供いただけることはあるか。

（委員）
「WISC-V」に関しては、京都府臨床心理士会の発達障害者支援部局の令和 4 年度の会員向け研修において、「WISC-V」の標準化作業に関わっておられる先生に、「WISC-V」についての研修会を開いていただいたところ。今後も会員向けに「WISC-V」についても、研修の機会を設けていきたいと考えている。

（委員）
京都府では、学校のコーディネーターの先生等が発達検査等を行ってこられた歴史的な経緯もあるかと思うが、心理職的な資格を取得してないと、将来取得することが難しくなり、心理職が在籍する機関への検査依頼が増えていくのではないかと懸念するため、検討いただきたい。

（委員）
心理職の資格については、これまで臨床心理士、臨床発達心理士等の民間の資格がベースになっていたが、国家資格である公認心理士の資格がスタートし、心理専門職が混在している状況。
今後、公認心理士は大学での養成が中心となり、これまで現場でキャリアを積み上げてこられた方が、途中で資格を取ることが難しくなる。その中で検査の資格が厳密になってきており、現在は、教員やコーディネーターをしながら心理検査を行うことが可能だが、今後は難しくなる可能性があり、より心理関係者、心理専門職との連携やネットワーク作りが重要になってくる。

また、幼児期の合理的配慮の普及・啓発を、各園や事業所等の現場で進めていくためには、発達障害児の保護者だけでなく、その周囲の保護者等への理解も必要であり、研修に加え、実践の場での対応について、園同士の交流等による経験の共有や事例集の作成なども考えられる。

（委員）
強度行動障害については、国の検討会の方向性を受け、早期の支援体制の構築が示されたことにより、 3 年ごとの報酬改定においても、強度行動障害の支援の強化策が示されており、しっかり活かしていく必要がある。
保育所等訪問支援事業についても強化策が打ち出されているが、現場に入りにくいとの意見もあり、要因を分析する必要があるが、受入れ側の環境づくりや理解を深めていくこと

が、児童期のインクルーシブの取組につながると思う。

（委員）
強度行動障害の子どもたちは、家族だけで支えることは難しく、早期からの切れ目のない支援体制が必要である。特に専門的な知識・技術が必要となるため、取組をしっかり進めていく必要がある。

（事務局）
保育所等訪問支援事業は、個別給付の事業であり、保護者が当事業を利用する動機、市町村による障害福祉サービスとしての支給決定、事業を実施する事業所と保育所側の受け入れ合意が図られた上で初めて成立するため、事前の整理が必要。平成 24 年度に当事業が創設されたが、府内においても事業所や実績も少ない。
今回、児童福祉法の改正により、児童発達支援センターが地域の障害児の中核的な機能として、地域に対するコンサルテーションやインクルージョン推進のための機能を担うこととなった。それが一定の入口部分を担うことになるのではないか。
今後、それぞれの児童発達支援センターが各地域の中で、国が示している機能をどのように実施していくかを検討し、進められていくと思うが、そのような中で、保育所等訪問支援事業の効果についても改めて確認しながら、十分に浸透するように議論を進めていきたい。

（委員）
グループホームが増加傾向にあるが、今まで福祉分野に関係のない運営主体が参画しており、サービスの質の担保について不安に思っている。最近の報道においても、虐待等の不適切な支援が取り上げられている。いずれのグループホームにおいても、適切な支援が担保されることを望む。

（委員）
質の担保については、運営主体の種別というより、障害福祉分野における全ての問題につながることかと思う。
今回の報酬改定において、障害者入所施設については、一人ひとりの意思を確認し、地域移行の取組をすること、また、日中活動についても職住の分離を原則として、日中も選択肢を広げる取組とするように指定基準に盛り込まれた。
また、グループホームについても、制度の見直しが進められ、地域の自立支援協議会等と繋がり、利用者一人ひとりの意思に基づいた、自立支援のための居住支援だということが今回明確に示された。

（委員）
圏域のネットワークの中で、横の繋がりも含めて民間事業所が孤立しないよう、また、事業所内で実際どのような支援等が行われているかが、風通しよく、地域の人たちにも見えることが今後重要になってくると思う。

「発達障害者支援の課題と方向性（案）」の内容は、障害者施策全体の検討の場にも反映していくとのことだったが、その予定についてはどうか。

（事務局）
当委員会で検討いただいた「発達障害者支援の課題と方向性」の内容は、今年度改定作業を進めてきた、京都府の障害施策全体の計画である「京都府障害者・障害児総合計画」においても盛り込ませていただいている。
なお、本日のご意見も踏まえ、発達障害者支援体制整備検討委員会における最終的な「発達障害者支援の課題と方向性」の報告書としてまとめさせていただき、ホームページ上でも公表させていただく予定。

～報告事項に関する意見交換～
（委員）
こども発達支援センターを受診する際の情報提供書様式の入手方法はどうか。

（こども発達支援センター）
受診日程が決まれば、保護者の方に当日持参いただく問診票等を事前に送付しており、情報提供書様式も併せて送付している。学校での様子については、保護者から学校の先生に記入をお願いしていただく流れとなる。今後は、様式をホームページ上にも掲載し、ダウンロードいただくことも考えている。
受診に至るパターンについては、学校側が問題を感じており、適切な支援をしたいが、保護者からの理解を得られにくいケースもあれば、一方で、保護者側が不安を感じているが、学校の先生に相談しても問題ないと言われるため、学校の先生に、発達障害の診断がついたことを説明したいと思われている場合もある。
いずれにおいても、診断するためには、子どもがどう困っているのかを判断する必要があるが、先ほどの両パターンは、一方は問題があると思っているが、もう一方は問題がないと思っており、情報の整理や判断が難しい。
情報提供書の意味として、保護者と学校の先生間で子どもの様子について共通認識をもっていただき、そこに医療が加わると診療はうまくいく。
共通認識がないケースは、診断が困難で、適切な支援にもつながりにくいため、この様式

導入の取組を開始したが、現在は受診に当たり必須ではなく、お願いしている段階。
　適切な支援につなげていくためには、子どもの周囲の者が共通認識を持つことが非常に重要。

（委員）
　情報提供書の記録はとても重要だと思うが、 例えば支援ファイルに反映していくなどの展開はあるのか。

（こども発達支援センター）
　医療機関としては、情報提供書は、あくまで診察・診断のための材料としており、情報提供書の内容に対して何かを返すということはない。

（委員）
　発達障害の場合、家庭と学校で違う顔を見せる子どもは結構多いように思う。そのため、この様式で簡易に客観的に見える指標により、互いに情報共有できることは大変意味があると思う。
　こども発達支援センターにおいて、初診待機期間が長期化していることが課題だったと思うが、この様式導入が、問診時間の短縮や、待機の解消につながっているか。

（こども発達支援センター）
　待機期間の短縮は 1 つの目的ではあるが、様式導入により、診察時間の大幅な短縮とまではなっていない。ただし、この情報提供書により、子どもに関する情報が非常に整理され、保護者と学校の先生が共通で認識されていることや、それぞれが気になる点などについて、今まで医師が推測していたものが、より明確に見えるようになった。

（委員）
　診断を求められている児童への共通認識を持つ手段として、この情報提供書の導入は大変よい方法かと思う。学校現場において、診断がないと支援が始められないとの声を聞くこともあるが、実際の教育の現場においてはどうか。

（委員）
　学校現場においては、診断がないために支援をしない、個別支援計画を作成しないということはなく、子どもの困り感の状況をベースに見ているのが現状かと思う。そういった状況からすると、なかなか見づらい部分や発達障害の境界が分かりにくいこともあり、現場の教員の世代交代も進んでいる中、専門性がないまま子どもたちを見立てている現状もあり、このように医療と連携できることは、意味のある取組かと思う。

（委員）
教員は、日常的に行動観察を行えるため、子どもの見立てをしっかりしていくことが１つの専門性として大切かと思うので、研修等を通じて理解を深めていければ、子どもたちがより生活しやすい状況になっていくのではないかと思う。

（委員）
保護者に理解いただいているケースは、このような形で診察、診断に繋がりやすいと思うが、現場の実情と保護者の理解がずれている場合に、そのギャップを埋めるためにどうしたらよいかということを、現場で悩んでいるとも聞く。そのような中、このような広い視野で、教育、福祉、医療がどのように連携していくかが大事かと思う。

（こども発達支援センター）
学校側は、診断がつかないと支援はしないというスタンスではなく、現場での合理的配慮への理解が進んできていると思う。

（事務局）
情報提供書様式の導入にあたっては、山城教育局に大変協力いただいた。この取組により、すぐに初診待機期間の解消にはつながらないかもしれないが、様式を作成する過程の中で、医療と福祉の連携や、相互理解が進んだとも感じている。
発達障害に関しては、各地域において、それぞれの資源やニーズに応じた連携体制等について考えていけるような取組になれればと思う。

（委員）
「発達障害者支援の課題と方向性」の報告書の中で、強度行動障害についても盛り込んでいるが、こども発達支援センターにおいて、強度行動障害の子どもの診察や支援をお願いすることは可能か。

（こども発達支援センター）
外来で診られる程度であれば対応するが、入院が必要な場合や、関係者と分離しなければ虐待に繋がるようなケースとなると、児童相談所等にも相談する必要があり、外来だけで対応することは難しいかと思う。

（委員）
これら個々の事例や検討を重ねていきながら、それぞれの圏域やセンターが役割を担い、総合的に施策を進めていくことになるかと思う。