

1 協議事項

(1) 第5次静岡県障害者計画素案について (事務局)

ふじのくに障害者幸せプランについて、資料1ページ目をご覧ください。幸せプランにつきましては、本県における障害者施策の基本的方向性を示す障害者計画とその目標を実現するための実施計画である障害福祉計画により構成されております。今回このプランのうち、障害者計画が令和3年度に、計画最終年度を迎えるために、今年度中に第5次計画を策定するものであります。計画策定につきましては、本年8月に障害者施策推進協議会におきまして、計画案を審議していただいた後、関係団体等への意見照会や、庁内関係課との調整を図りながら文案の作成を進めて参りました。皆様には、これまで調整しました計画案につきまして、ご意見をいただきたいと考えております。

資料1の左上の計画の概要について、基本目標につきましては、これまでと同様に障害のある人が分け隔てられない共生社会の実現を目指して参ります。計画期間は、県の総合計画に合わせまして、令和4年度から7年度までの4年間としております。

次に右上の2最重点施策についてであります。次期計画では、社会情勢の変化や新たな課題に対応するため、記載の3項目を特に重点的に取り組む施策として位置付けております。一つ目は、障害者差別解消法の改正に伴い、義務化される民間事業者による合理的配慮の提供促進としまして、県の条例改正や、県民会議と連携したさらなる周知啓発や取組を促進すること。二つ目は、親亡き後を地域生活を継続するための仕組みづくりとして、相談支援体制の整備や、日中支援型のグループホームの整備など、地域での自立を支える支援体制を強化すること。三つ目は、新しい生活様式における、情報保障の推進と感染症対策の充実としまして、ウィズコロナを踏まえた障害分野でのICT活用や、障害福祉サービス事業所への感染症対策を推進すること。以上の三つを、特に重点的に取り組むべき施策としております。

次に、左側の中段、3の計画改定のポイントとしましては、(1)から(3)までの3点のポイントを掲げております。まず一つ目、(1)の柱の追加修正です。最優先施策への取組を踏まえ、計画の大柱の位置付けを変更するとともに、中柱を追加修正しております。下図では、計画の骨子で現行の第4次計画と次期の第5次計画を比較しております。このうち、次期計画についてですが、大柱1の障害に対する理解と相互交流の促進の下に、1の不当な差別の禁止と合理的配慮の提供の推進のほか、2で情報保障の推進を新たな中柱として追加しております。また、大柱2の地域における自立を支える体制づくりの下には、1の身近な相談支援体制整備の推進の中柱を追加し、6の施設の防災、防犯の推進の柱に感染症対策を加えております。なお、最重点施策以外でも、今後強化充実が必要な施策として、大柱3の多様な障害に応じたきめ細かな支援の下には、3の医療的ケア児に対する支援や、4の強度行動障害のある人への支援を新たに加えております。こちらを詳細にお示ししておりますものが、次の2ページから3ページにかけて、第5次障害者計画骨子案となります。

二つ目のポイント1ページの真ん中にあります(2)の主な取組の追加についてです。重点施策等の取組を追加するとともに、関係団体の皆様方からの意見を反映しております。(2)に記載しております主な取組のうち、黒色ダイヤモンドがついている取組が関係団体の皆様からいただいたご意見が反映されております。

最後に三つ目のポイントとしまして、(3)の主な数値目標の設定についてであります。

資料に記載の数値目標は、計画全体の一部であります。特に重点的な施策に対しては、新たな指標を追加するとともに、既存の指標についても新たな目標値を設定しております。新たな指標につきましては、「新」と、記載されたもの、そちらの方が追加されております。

発達障害者、児者支援の専門人材養成数等につきましては、引き続き数値目標として設定して参ります。なお、この数値目標につきましては、現在策定中の次期総合計画と整合をとって設定しております。

続いて、資料4ページの方をお開きください。関係団体からのご意見をいただいたうち、発達障害のある人に対する支援に関するものを抜粋しております。5ページ以降は、計画本文の抜粋になっております。7ページをお開きください。発達障害の支援に関する部分について、こちらの抜粋の下線部分に変更点になっております。大きな変更点といたしましては、8ページに記載の強度行動障害のある人に対する支援についてで、これは項目を新たに追加しているものであります。現行の計画では、発達障害のある人に対する支援の中で、盛り込まれているところでありましたが改めて強度行動障害のある人に焦点を絞り、現状と課題及び取組内容を明確化しております。計画の柱にあります多様な障害に応じたきめ細かな支援の対応として、強度行動障害の重度化の予防、障害特性に応じた適切な支援のための専門人材の確保、磐田学園での適切な支援と県立施設としての役割でもある地域支援や人材育成などに取り組むこととしております。

計画の全文につきましては、今回、別冊として配布しております。計画案本文の説明につきましては非常に中身が膨大となります。事前にご覧いただいていることを踏まえまして、説明の方は省略させていただきます。

この計画案につきまして、皆様からご意見をいただきたいのですが、本日は、時間の都合ですべてのご意見を伺うことは、難しいと考えておりますので、本日の時間内でいただく部分と加えまして、後日、当課宛にご意見を寄せていただくか、1月には、パブリックコメントの方を実施する予定でありますので、そちらに、ご意見を寄せていただければと考えております。

(津田委員)

最重点施策の重点の2、親亡き後の地域生活継続のための仕組みづくり。とても大事なところであります。特に期待したいところです。ここには、相談支援体制の整備と昼間の支援可能なグループホームの整備と記載されていますが、この昼間も支援可能なグループホームの整備が、指標(3)にある日中サービス支援型グループホーム利用者数を指していると思います。しかし、日中支援型のグループホームは、特に重度の方向けに作られた制度でありまして、日中もグループホームの中で過ごすことが基本となるような方向けのものとなります。そのため、発達障害という幅広い対象で考えますと、日中支援型ではなくて、通常のグループホームが必要で、日中支援型が入っても構いませんが、日中支援型に重点が置かれると少し違ってしまいます。ご存知と思いますが、静岡県は、全国で一番グループホームが少ない県であり、そういう意味では、グループホームの整備が遅れておりますので親なき後に向けて力を入れることはいいと思いますが、この「昼間の支援可能な」という部分は余分だと思います。通常、グループホームに入ってる方は、日中はグループホームにいるのではなくて、就労先や就労継続支援事業所、生活介護等、日中はこうした活動にほとんどの方が参加しており、日中支援型に入る方の比率は少なくなると思いますので、この部分は実態をよく見ていただいて、修正いただいた方がよろしいかと思っております。

もう1点相談支援体制の部分につきましても、大事なことですが、相談の方たちは、親亡き後のことについて、どれだけ直接的な支援ができるかということ、なかなか難しく、情報提供だとか、いろんな施設を繋いでいくという意味では、貢献していただいているものと思いますけれども、重点施策として掲げるに当たり少し表現を工夫した方が良いかと。相談支援を除外することが目的ではないです。

（岡田委員）

強度行動障害の支援に関して質問をさせていただきます。非常に重要な課題として取り上げていただいております。センターでも強度行動障害のご相談をたくさん受けます。気になったのは、磐田学園の役割がかなり重要な位置付けになっていると思います。それを考えたときに、磐田学園の職員は県職員の人事異動の中で児童相談所などで行ったり来たりといった方が多いんじゃないかと思います。その中で十分に研修を積み重ねて実践をされてると思いますが、民間にいろいろ支援をしたり、技術的な提供をしたりということになると、この磐田学園の職員自体の研修や、職員の技能をどういうふうに維持してあげていくかということに、工夫がいるのではないかと思います。今の県職員の体制の中では難しいと私が県職員の時も感じておりました。今後、どのように人員を配置していくのか、どういったローテーションしていくのか、どういった研修体制をとるのか、磐田学園自体の職員の専門性をどう維持するのかについて、ご検討いただけたらと思います。以上です。

（事務局）

磐田学園につきましては、建て替えが済みまして、1年経過しようかというところにあります。今現在学園の方を中心として、磐田学園のあり方検討で提言いただいている内容を、どのような形で実現していくかということで具体的な検討を進めているところであります。ご指摘ありましたとおり、県職員の人事異動の中で専門性を保つということとはなかなか難しいということをお認識しておりますので、外部の方々にもご協力をいただきながら、計画に盛り込んだ内容が実現できるような形にしていきたいと考えております。これから、皆様方からご助言いただければと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。以上です。

（2）発達障害初診待機解消の取組み

（事務局）

お手元の資料9ページ、資料2-1をお開きください。この資料は先月11日に実施した今年度の第1回の会議の報告書となっております。会議では、伊豆医療福祉センターにおける発達障害児の診療の状況、早期療育支援へのつなぎのための取組の二つに絞って協議を行いました。一つ目の伊豆医療福祉センターの現状と取組につきましては、課題の一つとして、初診の際に患者の基礎情報の取得に時間を要しているというものがああります。これに対しては受診勧奨した機関等の情報提供により、初診時間の短縮は図られる可能性があります。提供の際のルートや提供のルール等については関係者の間でさらに確認が必要というふうにご考えております。また、医療機関にかかる前のスクリーニング体制について、各市町での1歳半、1歳6ヶ月、3歳児健診の後の専門職によるフォローアップの体制に関して、市町の間で、その対応に差があるというご指摘があり、格差への対応につきましては今後の協議の課題となると考えております。また、医療機関にかかる前に、保育士や心理士、コーディネーターなど、日頃子供と関わ

りのある関係者の情報共有等により、医療の必要性や療育の必要性など、こういった対応が必要かなどの、ある程度振り分けができて的確に医療につなぐことができるのではないかという話も、日頃診療発達障害の診療をやっている医師の方からご意見もありました。そして二つ目の早期療育支援のつなぎのための取組につきましては、早期療育支援の取組の中で、障害福祉サービスを利用する際に、行政に提出する診断書等の書類や、その有効期間等、各市町で対応が異なるという現状が明らかになりました。こちらにつきましては、3市町で統一的な取り扱いをすることが可能かどうか、まずは現状分析からということになるかと思えますけれども、地域のスーパーバイザーに声掛けをしていただいて、各市町の受給者証の発行の事務所管の課等が集まって、今後協議を行う予定であります。教育分野においても、市町の就学支援委員会などいろいろな場面で、慣例として診断書を求めている現状があり、その必要性を確認しつつ、従来の取り扱いから変更する場合に手続き的なものが必要かどうかなど、今後、関係者と相談しながら検討を始めていきたいと思っております。なお、この11月の会議に先立ちまして、医療教育福祉の各分野の委員の方々にアンケートを実施しております。資料の20ページから28ページ、資料2-4として掲載しております。今回は発達障害児に焦点を絞って、各分野各機関における現状の取組や課題等を整理しておりますので、後程ご覧いただければと思います。簡単ですけれども私の方の説明は以上となります

(渡邊先生)

当院の初診期間は6ヶ月になっています。私が来た当初は8ヶ月だったのですが、4ヶ月まで戻した時もあるなど変動があります。この現状は、就学前に相談があって受診が求められます。そのあと中学検討の形の受診があり、就学の前にリハビリを終了して学校と連携をしていくということ、また学校にいる間に連携していきながら、矢印の部分でニーズが入ってきます。わかりにくい説明なので、もう1枚図で示しています。受診が多くなることで問題となってくるものに、肢体不自由児と発達障害児の依頼が混ざり、肢体不自由の人たちが、後回しとなっている現実があります。親御さんが受診勧奨されたのに、直接来てしまうことが多く、資料が整ってないということがあります。漫然と電話で依頼してこられるため、急ぐ方とそうでない方の区別ができていないということ。受診後の検査、初診を見た後に、知能テストであり、心理検査でありいろいろやることの、時間のロスが出てることをこの解消も目的としています。心理職リハビリ職が多忙で、これに対する人員不足と解決も考えております。リハビリ自体は、児発センターと重複してしまうところが多いですが、その解消はできていない状況、それと学校の困り事とミーティングの場が、こういうのもあったんですけども少なく、本当は類似症例を提示できれば、早めに解決できたかもしれないという、こういうのを、何とか分かるように、この問題点を解決するようにやっています。一つ一つの話をしていきますと、肢体不自由の方っていうのは、どうしてもやっぱり紛れてしまうことがありますので、できるだけ順天堂などの大きな病院には、先に電話を入れていただくような形で混在をなくすような、工夫をしております。今、それはだいぶ解消されてきております。次に、飛び込みでこられて、情報がほとんどないままとことがありますので、連携の会議の中では、できるだけこれを上手く受診勧奨した機関の情報を提供できる体制をとってもらうようお願いしています。連携の会議の時に、助言いただいたところですが、2歳までにある自閉症の子たちを、注意した上で、自閉症或いは癩癩を起こしてきて発達の問題かなっていうふうに出てくる子、特にHSPと呼ばれるタイプの過敏な子たちの状況を、周知して、親御さんが受診までに待ってる間の家庭の訓練であ

ったりとか、医師ではない職種の対応であったりができるような形も考えております。意識してない職種に対応してもらうために、この4月から始めましたのは受診前に一度短時間の医師の診察と心理士の面接を行うようにしています。ただ、本当はスクリーニングであったりというのは、地域連携室ができれば、そこでの対応が一番ベストなんですけれども、それを目標として、とりあえずは今のよう形で、受診前の診察、短時間の診察と心理士職で対応しています。受診前にやれることは、1から6まで書いたような、わかりやすく、見やすいものを使いながら、準備をすいていたりとか、それまでの不安解消であったり、できれば受診しなくてよい状況にできないかと考えています。その次の問題点の、やはり初診してからの検査までの時間のロスに関しても、今のスクリーニングをやることによって、心理士が早めに発達知能テストの対応ができますので必要な子たちの1回の受診回数が減ることによって、時間短縮を狙っておりますが、やや短縮された感はありますが、まだその効果は小さいものとなっています。実際、医師が忙しいということクローズアップしたような言い方になってはいますが、医師が見た後にリハビリをやっていくということに対応するリハビリ職、心理職が少ないということ。また、その数がどんどん増えていくことによって、医師以上の負担がかかっているということ、その整理をする事務スタッフの負担も考えていかなくちゃいけません。県にも今申し入れしておりますが、特別児童扶養手当等々の書類のためにですね、頻回の知能テスト、2年、3年ごとの書類があったり、それに対して、3ヶ月以内の知能テストの要求があるということ。これは、心理職にとっても医師にとっても大きな負担でありますし、特別児童扶養手当が、肢体不自由であったり、療育手帳がAだった場合に、特別児童扶養手当の診断書はいらなくなるタイミングっていうのが、重複したときじゃないっていうような、おかしな制度も改善を願いたいと思いますし、こうすればいいのかなと思ってます。実際こういう制度だけではなくて、うちの病院の反省点なんですけども、どうも数字が先走って、きちんとした評価ができてなかったというふうに思ってますので、検査に対する内容の周知等をしていきたいかなと思ってます。今度はそのスタッフの負担軽減のためには、児発センターでやっているリハビリとの重複を避けるようにしなければならない。昔からある静岡県小児保健学会が今年で第46回だったんですけども、そのなかの多職種が集まることによって、連携をとるような形を始めたので、それで重複を減らしていきたいと思っています。また、学校とのミーティングに関しましては、類似事例等々を蓄積する必要があると思いますし、学校と直接面談をしていくことで、臨床の時間、診察の時間を使わないで、或いは学校だけの解決でできることも考えております。以上です。

(津田委員)

診断や検査の結果等を家庭や、福祉関係の事業所等で上手に使うことができると、医療機関の負担も減るのではと思います。折角、診断や検査が行われても、その内容について家庭、福祉関係の事業所、学校などに対してわかりやすい説明や情報提供が行われていないことが多いのが実態と考えます。この情報を適切に活かし、連携をすることで病院の負担を減らすことができるのではないかと感じておりますので、参考に申し上げます。

(渡邊先生)

数字が先走りしてしまい、そこだけ見て良い悪いという話が進んでることが多かったことがある。それに対しては、できるだけ詳しく話をするようにしています。また、心理士のフィードバックは必ずかけるようにしてありますし、児発センター等と連携を取って

きてますので少しずつ解消していけると思っております。

2 報告事項

(1) 令和3年度発達障害者支援関連研修 (事務局)

お手元の資料 3-1 (29 頁)「県発達障害者支援センター委託研修事業」をご覧ください。資料中、上部のものが県東部発達障害者支援センターへ、下部のものが県中西部発達障害者支援センターへそれぞれ業務委託している事業となります。

まず、県東部発達障害者支援センターへ業務委託している「発達障害児者対応力向上研修」事業についてです。こちらは、県直営時の発達障害者支援センターにて実施していた座学形式の「自閉症支援講座」と、実技形式の「トレーニングセミナー」の2事業を包括した構成となっています。本事業では、主に県内の発達障害児者の支援者を対象とした専門的な講座を開催することにより、自閉症、発達障害について正しく理解し、具体的な支援方法を学ぶことを目的としています。今年度は、自閉症支援講座については昨今の支援需要等に対応した講義を6部以上、トレーニングセミナーについては実践形式にて2日間以上を実施する内容にて業務委託しています。続いて、県中西部発達障害者支援センターへ業務委託している「発達障害児者家族等支援事業」についてです。こちらは、「ペアレントメンターの養成、派遣活動」と、「ピアサポート支援者の養成、居場所支援活動」の2事業を包括した構成となっています。本事業は、国の推奨する地域生活支援促進事業の一事業として、発達障害の当事者やその最も身近な支援者である家族への支援体制の整備促進を図ることを目的としています。今年度は、ペアレントメンターについては3名以上を、ピアサポーターについては7名以上を養成する内容にて業務委託しています。現在は、モデル的に中部・西部地域を中心に展開しているところですが、将来的には対象範囲を拡大し、全県的な展開も視野に入れているところです。これらの委託事業については、いずれも今年度より開始したところですが、来年度以降も継続展開できるよう関係各所と調整して参ります。

(岡田委員)

別紙のアスタの研修事業の一覧という資料を基に説明します。自閉症支援講座、トレーニングセミナー、その二つの委託を受けています。その他、センターでは、通常の事業(運営事業)の中で研修を行うことになっておりますので、それらを組み合わせて実施をしているところです。この県から別枠で委託を受けた二つの研修に関しましては、自閉症に関連するもの、それから全県を対象とする、そして、外部の講師で予算が比較的にかかるものというものを、この枠組みに当てはめたということになります。内容としては、昨今話題となっております、エビデンスベーストの実践を紹介する、比較的、実証されたもの、或いはニーズの高いテーマ、それからできる限りいろいろな方を対象とするというようなことを意識しました。トレーニングセミナーに関しては、これは集合研修の予定ですが、その他についてはすべてウェブの研修になっております。このウェブの研修をするにあたって、申し込みの時期が重なったり、対象人数が多いものですから、事務が煩雑になるということで、研修とかイベントを、取りまとめる業者がございまして、そこに一部委託をして、かなりスムーズにやりとりができるようになりました。とても職員だけでは、ここまで対応できなかったと思います。上から簡単にご説明します。自閉症支援講座に該当するものとしては、1番2番は幼児期のABAの研修です。3部は、いわゆるカサンドラ症候群、配偶者の問題です。4番5番は、1日がかりの研修になり、4番は

ABA で対象は支援学級や放課後等デイサービスですね。5番は、心理士を対象とした研修になります。6番は、これは広く県民を対象にしているので親御さんも含まれます。それから発達障害以外の子育てについても含まれておりますが、ASD等の発達障害も念頭に置いてるということです。7番は、1日がかりの研修で、8番は2日がかりの研修です。これらは、通常有料で行われるものを、県民に対して無料で提供するというをやっております。これはエビデンスのある技法として、県に広くご紹介したいということで取り上げております。2番のトレーニングセミナーはこれは集合研修で、実際の自閉症の方、知的障害を伴う自閉症の方にご協力いただきまして、実際現場で支援をしながら研修をするというセミナーになっております。1月に予定しています。その他に、私たちの規定の事業の中で行われているのが、2のところになります。これもすべてWebで行います。トゥレットと吃音、1番と2番、これに関しては、全県を対象に広く一般の方も含めて対象にしました。3番4番は、これは一日がかりの研修です。従来の自閉症支援講座は、こちらに当てはまっていくのですが、その辺りは予算の有効活用ということで柔軟に組み合わせて、こちらの方はセンターの中で講師を立てました。5番の研修は、シリーズで8、9回行っていますが、主に強度行動障害に関する研修になります。6番は、3月に予定している支援者の実践報告会ということになります。

（櫻井委員）

続きまして、家族支援事業につきましてご説明申し上げます。資料29ページ、今回、キックオフ研修ということでチラシを配布させていただいております。この家族等支援事業は、ペアレントメンターの養成とピアサポート支援者の養成という二本立てになっております。

まず、ペアレントメンターは、親御さんご自身が発達障害のある子供の親という当事者性を持つという点で、子育てをする家族への支援という意味では共感性の高さという我々を含めた支援者の相談にはない特徴がある反面、過剰な共感状態にも陥りやすく、自己体験等のフラッシュバックによって不安状態が現れる危険性もありますので、非常に慎重に、ペアレントメンターの養成や選定につきましても実施していきたいと考えているところであります。

次に、ピアサポートにつきましては、先般行われました家族等支援事業運営委員会の場でも、ご意見をいただいたところですが、ピアサポートという言葉自体が、様々な領域で使われているということもあり、混同しがちなこともありますので、本県で今後養成していくメンター及びピアサポーターについては、ふじのくに発達ペアレントメンターとふじのくに発達ピアサポーターという名称を使っていくということで整理されております。

今後のペアレントメンターの養成については、養成されたメンターを、それぞれの市町等での家族会等に派遣しながら、子育てに不安や悩みを持つ親御さんからのグループ相談に応じるような形で派遣調整をしながら、市町の体制整備の一助になっていければと考えているところでございます。

また、ピアサポーターにつきましても、青年期の居場所が主なもので、そういった支援が県内で少ないという実情もありますので、居場所支援に期待する声がある中、ニーズに対して、支援機関と一緒に支え方について学んでいく機会を準備しているところでございます。

令和4年1月22日に、全県を対象にしながらZoomによるキックオフ研修でスタートする形になります。まずは、ペアレントメンター及びピアサポーターという共通概念と

して、県内全体で共有する必要がありますので、前段としてはキックオフの意味を込めて、内容の説明を日本ペアレントメンター研究会の代表である井上先生からお話をいただき、午後のシンポジウムでは、それぞれ各地域で、当事者のご家族でもあられる方からお話を伺いながら、家族支援の新たな視点、さらにまた地域の中でどんなふうに支えていくのか、展開していくのかということを含めて、お話をいただく予定になっております。この研修につきましては、センターのホームページ等で募集をしているところがございますので、広く皆様にこのお時間を共有できればというふうに考えているところがございます。説明以上となります。

<医師養成研修について>

(事務局)

お手元の資料3-2(30頁)「医師養成研修事業」をご覧ください。本県では、発達障害の治療で重要となる早期発見、早期支援に向け、医師向けの研修事業を展開しています。まず、かかりつけ医など、発達障害の診療を専門としていない医師等を対象とした「かかりつけ医等対応力向上研修」についてです。こちらは、かかりつけ医等が、普段の診療時に発達障害の特徴に気づき、早期療育につなげられるよう、発達障害の基本的な知識を学ぶものとなっています。昨年度は、信州大学医学部本田秀夫教授にご講義いただき、80名近くの医療関係者に受講いただきました。今年度についても、3月を目処に開催できるよう、現在関係機関と調整中です。

続いて、東部地域の発達障害診療医師を対象とした「陪席研修」についてです。こちらは、東部地域の医師の発達障害診療の専門性向上と、医療機関の連携促進を目的に、専門機関の発達障害診療への陪席により診療技術を学ぶものです。昨年度は新型コロナウイルスの影響により実施できませんでしたが、今年度は、伊豆医療福祉センターにご協力いただき、実施に向け調整しています。今年度は、4名程度の受講者に対し、各3回程度、発達障害の初診診療の場への同席を見込んでいます。講師として、伊豆医療福祉センターの渡邊施設長、藤山医師、原医師の3名にご対応いただきます。実施期間は、12月下旬から3月末日までとし、現在、週明け20日(月)までを期限として、東部地域の発達障害を診察等している医療機関に対し、募集を行っているところです。現在、4名程度の定員に対し、16日時点で4名の応募となっています。今後受講者が決定した後、順次受入を行っていく予定です。今年度は、研修形態、受入方法等の調整に時間を要しましたが、来年度以降は、もう少し長い期間を確保できるよう、予算を含め調整いたします。

(津田委員)

かかりつけ医等対応力向上研修につきまして、とても大事なことです。ぜひ進めたいと思いますが、先生方は、家庭での親としての子供への関わり方や、いろんな問題の対応などについても、相談が多いんだろうというふうに思いますので、家庭、保護者へのアドバイスの仕方などをぜひ意識していただければありがたいと思います。

(2) 発達障害者支援に係る市町調査結果報告

(事務局)

お手元の資料4(P31)「令和3年度市町発達障害者支援体制状況調査の結果報告」をご覧ください。例年11月頃に厚生労働省からの依頼を受け、県内各市町の発達障害者支援の体制状況について調査を実施しています。今年度については、中西部発達障害者支援センターの助力を受け、本県独自の項目を新たに加えた上で、各市町に対し、調査を実

施しました。県独自に追加した主な項目は、資料4の1ページ目の下図の太枠・ゴシック体で記入した項目と、2ページ目の社会資源の把握に関する項目となります。1ページ目の項目別市町数については平成30年度調査時との比較増減を記載し、2ページ目の地域の社会資源については県の障害福祉圏域別に分類するとともに、比較しやすいよう、10万人当たりの値を算出しました。また、3ページ目には、医療機関との連携に係る課題や、家族等支援事業に係る意見等について、抜粋して記載しています。調査結果として、地域によって状況は様々ではありますが、平成30年度の結果と比較してみると、いずれの項目も実施箇所数が増加しており、取組みが進みつつあることがうかがえます。今回の報告では、静岡、浜松の2指定都市を含んでいませんが、両市の状況についても今後把握する予定です。この調査結果は、各市町へフィードバックし、他市町の取組を参考にさせていただきながら、支援体制の整備に向けた取組を促します。また、家族等支援事業などについて、中西部発達障害者支援センターへの委託事業として先進して事業展開し、市町での取組を促していきたいと考えています。また、巡回支援専門員整備事業などについては、発達障害者支援センターや発達障害者支援コーディネーターによる研修や機関コンサルテーションにより、取組みの必要性について啓発していきたいと考えています。

(小野発達CO)

資料の訂正がございます。32ページの地域の社会資源の生活介護事業所のところですが、9を足していただいて、52が正式な数ではないかと思えます。訂正をまずお願いいたします。早期発見の部分での健診についてですが、やはり1歳6ヶ月児健診、3歳児健診等の保健師たちのスキル格差があることを感じているのは事実です。また、この圏域にかかわらず、乳児の頃より、保育園の入園をしているケースも多くあることから、保育園の先生方と保健センターとの連携がスムーズにいかず、フォローが後手になっている場合が多くあるという認識もございます。そのため、就学を前にして、医療機関の受診を勧めるケースも市町によっては多くあります。また、保育園や幼稚園、学校の巡回相談というものがそれぞれ市町で独自に行われているとは思いますが、そのあり方についても、それぞれ格差があるというような部分もあり、そういった部分での一般的な発達障害児者に対する支援という部分には、かなり難しさがあるなというふうに感じております。また、児童発達支援センターや児童発達支援事業所等は、以前より多く設置をされておりますが、児童発達支援センターでは、毎年待機の児童が多くなってきているというのも現実であります。親子教室等でのフォローをしたりしておりますが、一般園での受け入れの難しいケースが増えているというのも現実だと感じてます。また、保育園の先生方に対する支援等、保育所等訪問支援事業の活用も必要となってきますが、それを行っていく方たちの専門性という部分も、すごく大事になってきていると感じております。あとは強度行動障害等の受け入れについては、現実的に、入所にしても通所にしても、定員の問題とあわせて、受け入れ側のスキルの問題もあり、なかなか厳しい現実もあります。自立支援協議会内で受け入れの検討を実施したり、地域の中で解決できないか等、各事業所にご意見をいただいたりする場を設けたりしておりますが、なかなか難しいのが現実です。少しでも理解をしていただける場として活用いただけるようにと思いつつ日々動いているのが現実になっております。また、成人期になって発達障害の診断を受けた方の支援には難しさがあり、ご本人の自己理解や保護者の理解がうまくいかない場合もありますが、それ以外にも、やはり実際に働いている場所、会社であったりとか、事業所であったりというところでの受け入れの難しさも感じておるのが現実です。やはり

啓発等も必要になってくるのではないかなというふうに感じます。また、医療機関につきましては、各市町にいる心理士等にも、知能検査等をお願いしていきながら、それを持参して受診にということで、お願いしているところですが、なかなか難しいのが現実です。また、高校生以上になると、精神科の受診を勧めておりますが、なかなか発達障害のある場合に診ていただける医療機関が少ないというのも現実だと感じております。御殿場市としては、発達相談センターを設置しておりますが、基本的にはそこは2名の公認心理士で業務を行っております。なかなかケースが増大しているということもあり、うまく支援が回っていないのも現実です。不登校の問題や要支援家庭等のケースと、いろいろな課題が多くある中で、発達相談センターとしてもうまく機能できていないところがあり、アスタの方にご協力をいただいたりということが多くあります。また、このことに関しましては、教育関係者や福祉関係者等の配置を同センターにしてみてもどうかという多職種連携をしやすい基盤をつくっていくことが必要ではないかということで、市の方にはお願いをしております。やはり駿東田方圏域というのは、いろいろな部分で難しい部分がありますが、以上のような現実があるということです。

(安田発達 CO)

先ほど、小野さんが述べられたもの(他圏域)と同じような課題があると感じてるところですが、このいただいた社会資源の資料を見ると、富士圏域は断トツに放デイの数が多いのがわかるかと思えます。74ヶ所ということですが、この後1月以降も順次放デイが立ち上がる予定と聞いております。量としては、確かに充足していますが、放デイの役割として質の部分はどうかというところは懸念しているところです。例えば、医ケアの受け入れができる放デイはあまりないとか、学校での行動に粗暴行為等の課題がある・児童相談所や課題を多く含む家庭の子を受けてくれる放デイが少ないということがあります。放課後等デイを利用できない子がいるのでまだ足りないと思って放デイが作られるのですが、作る側の考える放デイと、欲しいニーズの放デイに、かなり差があるので、数が増えていくが実際に利用したいニーズのある方が、使えるところがないというのが現実としてあります。富士市の方は、放デイの申請認可のための意見書の方は、続けて行っているところですが、富士宮市に関しては、市が考えているニーズに対して、寄り添って欲しいなと考えているところがあるようです。富士宮市は、日曜日に開所している放デイも多くて、月曜から日曜まで使うようなお子さんもいらっしゃる。そうなってくると、親子関係がきちんと構築できていくのか、懸念材料として出てくるので、放デイの利用が適切なものかどうかということも含めて、市の方で協議を続けているところがあります。

もう一つ増えているのが、児童発達支援です。これも年明けから、2か所ほど増えるようです。もともと富士ではこども療育センターがありまして、乳幼児期のところを見てくださっていたんですけども、やはりニーズもどんどん増えてきて、放デイが増えるにつれて、本当にちょっと気になるなというところですがすぐにこども療育センターの方に相談が行く。そうなるとこども療育センターの方も対応しきれなくなってくる。少しずつ民間の児童発達支援が増えてきているので、連携の必要性を双方が感じていてその辺はいいなと感じています。

あと1点、教育の部分、福祉の部分、医療の部分といった、色々な会議の方に出させていただいています。分野ごとで課題を話し合うと、一見つながっていないようで実は一本線で繋がると思われる課題があります。普通級でもなかなか馴染めない。でも、特別支援学級も馴染めないし合わない。そのどちらにも居づらい子というのが、そのあと不登

校やひきこもりのような状況になり、仕事にも就けない。病院に行き支援につながって初めて特性があるのではないかという指摘を受ける。その時には対応が後手後手になってしまい、うまく支援が入れない。実は年齢こそ違っただけで同じようなケースなのではないか。ライフステージを考えながら各分野を分けなくて話し合いができるとういのはと感じています。

(市村発達 C0)

掛川市、菊川市、御前崎市森町、袋井市私の5市1町を担当させていただいております。今回のこの数値と併せまして、今年度、中西部発達障害者支援センターと共同で、各市町の資源の方の確認、診断ということで、発達障害の地域簡易構造評価のQサックスを用いて、各市町と調査を進めてきております。Qサックスの方が、乳幼児健診から市町の一時療育ですとか、児童発達支援センターに繋がる縦のライン、そこからまた医療に繋がる縦のラインと、乳幼児期から幼児期学齢期に繋がる横のラインの市町の資源と、それぞれをつなぐインターフェースがどのような形で動いているかということを探ることを、今年度しております。その中で、今回の調査の中でも、市町の保健師ですとか、幼児教育課の方とお話をする中、でいろんな課題が見えてきてはいるんですが、乳幼児時期については、各市町も表にありますとおり早期発見のアセスメントツールにつきまして、導入を検討している市町が非常にたくさんあります。Mチャート等を取り入れてる市町もこの地域だけで、5市町あります。その中で、現場の課題となっているところとしては、Mチャートを具体的に、1歳6ヶ月健診で取り入れている市町もあれば、1才6ヶ月健診等のところで、結果が見えにくいということで、ずらして2歳で取り組んでいこうということで、試験的に今どの時期が一番適切かということを探る各市町保健師が、試行的に行っているところがあります。なので、今回のところで、取り入れていない市町で検討している市町もあるんですが、そのところは、いろいろ試行段階で、今後具体的に取入れるかどうかを迷われている市町かなと思います。で、現場のもう一つの課題としては、どこの自治体も共通しているんですが、保健師さんたちのスキルをどう維持していくかということが、非常に課題になっています。今包括支援センター等の事業も拡大してくる中で、母子保健の保健師が非常に若い世代が多いということ探る、各市町の課題となってきてます。で、先日も保健師さんとの意見交換会の中では、やはり発達障害の説明ツールの導入については、基礎的な、知識も含めての研修ということが非常に求められているという意見もありました。そういったところは、今後具体的に検討していかなくちゃいけないと感じております。また、乳幼児期から幼稚園につながるころについては、ここについては各市町、ともに乳幼児の保健師さんと、幼児教育課の先生の方で、非常に具体的な会議を持たれていたり、連携とられているところが多くなってきてるかなと思います。このところはどの市町も進んできているところかなと思います。そのところが進む一方で、もう一つ課題としては、中東遠地域の児童発達支援センターを見ていったときに、やはり知的障害を想定した児童発達支援センターが色んな成り立ちの中でできているところが多いので、高機能の知的の遅れのない、自閉症のお子さんたちへの具体的な教室やプログラムということが、課題となってきております。そういった意味で、市町で言うと、毎日通園する子供たちよりも、幼稚園と児童発達支援センター等を並行して使いたいというニーズが多いうことが現状ですが、そのところの数が非常に足りないの、待機状態が進んでいたりとか、園との連携のところも課題となってきております。具体的にやはりそのところの検討の場ということを探る、今後どうしていこうかということが課題として上がってきております。教育のとこ

ろにつきましては、学齢期も支援級のお子さんたちが非常に増えてきていますので、Q サックスをやるなかで、巡回相談の先生等が学校に入っていらっしゃるんですが、具体的に、例えば家庭と教育と福祉をつなぐような、全体的なコーディネーターできる人が欲しいという要望が各市町から出てきていますが、そういった人材の養成が難しいところですか、そういった部署がないということも課題となっておりますので、発達支援室っていう発想や、発達支援相談センターっていうような、0から18歳までのお子さんたちを、一体的に見るようなセンターの創設が、この地域でも、少しずつ発想として出てきてるところが現在の状況であります。

(津田委員)

強度行動障害について小野さんから、定員と受け入れのスキルの問題がございました。私も県内全体で課題なんだろうと思います。強度行動障害の方がいるということはわかったけども、その方を受け入れることのできる事業所、支援のできる事業所、そして受け入れたとしても、適切に支援をするためのスキルといった部分に、大きな課題があるろうと思いますので、ぜひこの点について、県内でいろいろと力を合わせて、このところを進めていただければありがたいと思います。以上です。

(小田委員)

2点、意見と確認がございます。31 ページ資料4のところでは調査がありました。労働機関との連携に係る協議の場の有無について、労働関係についても調査していただいております。ただこの11という数字が、多いと考えるのか少ないと考えるのか、何かこの結果に課題があるのかは伺いたい。もう一つは、先ほどのコーディネーターのお話の中で、共感するところがありまして、富士あざみの安田さんがおっしゃっていた、普通学級とか特別支援にも合わない子で課題のある方がいらっしゃると。この対策を検討する際に、分野を分けなくて話し合いがあるといいなと実感されていたところで、私も業務で同じように感じているところです。実は最近、労働局、障害者就業・生活支援センターと意見交換をする中で、特に学卒の就労支援の際に教育分野から労働分野への一部流れがうまくいっていないという意見が多数ありました。特別支援学校については割と良い流れはあるのですが、一般高校、専門学校、大学といったところから就職を考える方への効果的な制度の紹介であるとか、就職への道筋が整えられていないことで大変苦労しているという声がいろんな機関から聞かれました。私も同様に感じています。現在、県の方でも色々な取組をされていると思いますが、もう少し広がりのある取組が進めばいいなと思っています。何かあれば教えてください。以上です。

(事務局)

先ほどの市町調査の結果として労働機関との連携に係る協議の場が11市町ということで、これの評価ということですが、若干少ないのかなというのが実感ではありますが、市町は、小さい子、学齢期ぐらいまでのところを、今の時点では取り組んでくれているところがあるので、まだちょっとその先の労働のところまでは手がついていないところ、実際かなというふうに思っております。

(事務局) ※特別支援教育課

今、高校の方で、就労に向けてってことで、セミナー的、ここの先生たち集めて研修会

的なことをここ数年始めています。またそういうところも、広めていきたいなと思ってますし、特別支援学校のセンター的機能というところで、特別支援学校が持つる就労に関するところなんかも、少しずつ高校とかにも広げていきたいなと思っているところです。以上です。中西部発達支援センターの櫻井さんの方で何かコメントできることがあればお願いしたいんですけど、いかがでしょうか。

(櫻井委員)

他領域との連携の実態把握も含めて、今回は連携の場がどこまであるのかということ調査内容にも反映させていただいたんですけども、私の把握している市町においても、労働機関との連携というのは地域の協議会が主な場であるということと、ケース連携において福祉と労働が関わる機会、それについて中ぼつセンターが中心的に取りまとめているという実態がある市町は、うまくいってる地域かと把握しています。

ただ、ここに高等学校等が関わっている地域というのはやはり少なく、志太榛原圏域ですと、特別支援教育担当高校という管内に何校かの指定高校がありますが、そういった高校の担当者が、圏域の協議会の場に入っていて、小中の教育委員会の先生方とやりとりする機会というのが存在しています。こういった機会を地域の中に広げていき、中学校区単位で教育福祉の連携の場が整備されていくとともに、そこから労働に繋がっていくということを、体制整備として今後も考えていきたいと思っております。以上です。

(事務局)

2点目の方のご質問に関して、発達障害者支援コーディネーターの中で事例等がありましたら紹介願います。

(事務局)

中西部発達支援センターのコメント等を参考にしながら取りまとめていければと思っております。

(津田委員)

児童発達支援センターと児童発達支援事業所がありまして、このあたりも難しい問題で、国の方の資料でも、児童発達支援センターが、児童発達支援事業所、放課後デイサービスなどを支援するという事になっているのですが、児童発達支援センターは、支援しようと思う児童発達支援事業者の子供さん、或いは放課後等デイサービスの子供さんとは日常的に関わっていないため、このように関わっていないととても多くの子どもさんについての相談を規模の小さな児童発達支援センターが支援するという事は現実的ではありません。この辺りの問題は、とても早期発見早期療育のところでもとても重要なんですけども、児童発達支援センターを中心とするだけではなくて、児童発達支援事業所や放課後デイサービスの事業所の支援力を高めていくことが必要だと思っております。

それから、就労の件がありまして、就労で難しいなと思うのは、就労する時に障害をオープンにするのか、クローズドにするのか、そのような問題もあるわけですけども、当然このクローズドで就労した方については、支援者も繋がらない状態となります。今のところは、ある程度オープンで就労した方の問題が、多いんだろうと思います。ただ障害をクローズドで就労してる方もたくさんおられると思います。そういう方たちのことも、考えていかなきゃいけないなと感じておりまして、この就労の問題あまり議論することがないんですけども、これから就労できる方を増やしていくという意味合いでは必要

だなど。それから就労するにあたっては、就労だけではなくて生活面での課題がありまして、生活面でのつまずきなどがもとで、うまくいかない件もありますので、ぜひ今お話ししていただきましたけども、この中で具体的に、今後ご検討を進めていただけるとありがたいと思っております。

(3) 第8次静岡県保健医療計画中間見直しについて (事務局)

資料の3-2、30ページ2の資料の訂正があります。(2) 発達障害診療医師養成研修(陪席研修)の研修の受入先、伊豆医療福祉センター(脳神経外科)としておりましたが、診療科の誤りがありまして、こちらは小児科が正しいということで、資料の訂正をお願いしたいと思います。それでは、報告の3、の方に移りたいと思います。資料の5番の34ページをお開きください。第8次静岡県保健医療計画の中間見直しについてであります。第8次の保健医療計画は平成30年度から令和5年までの6年間の計画期間。ということですが、3年を経過した後に中間見直しを行うということになっております。本来、昨年度中に今、見直しを行う予定だったものですが、新型コロナウイルスの影響もありまして、医療関係者の負担軽減等も考慮して1年先送りをされておまして、今年度、中間見直しを行うことになっております。保健医療計画では6疾病5事業といったものについて記載をしているんですけども、発達障害につきましては精神疾患の一部ということで記載をしております。今回の中間見直しでは、計画策定時から、社会状況の反映や新たな取組など、こういったものを時点修正をするということと、全体でそういうふうな方針で行われております。資料の34ページの下段、ごめんなさい、し、資料の34ページから、下線を引いた部分が、見直しを行った箇所になりますので、ご確認いただければと思います。34ページの下段には、発達障害者支援センターを2ヶ所体制とするとともに、民間の事業者さんに運營業務委託をしていると、いうこと。あと35ページの上段部分、こちらには発達障害に対応可能な医療機関を調査し公表をしていること。中段では、吉原林間学園の移転に合わせて、児童精神等の診療所を設置したこと。あと次のページ36ページに移っていただきまして、こちらさきに紹介しました研修事業の実施により、受診の、は医療機関の受診環境の整備を進める、こういった旨を記載してあります。次のページ37ページ以降では、発達障害に対応可能な医療機関の調査結果等を踏まえて、それぞれ時点修正をしております。今回の中、保健医療計画の中間見直しの全体のスケジュールとしましては、この後12月22日に医療審議会では素案の審議を行った後にパブリックコメントを終えまして、3月中に最終案を医療審議会に諮って、年度末、年度内に公表する予定となっております。当県医療計画の中間見直しに関しては以上になります。

(4) 自閉症啓発デーの取組について

引き続きまして、お手元の資料の6、40ページ、こちらをご確認ください。令和4年4月の世界自閉症啓発デー等に向けた取組についてであります。毎年4月2日の世界自閉症啓発デー、及び4月2日から8日までの発達障害啓発宗派週間、では県内でも、自閉症発達障害の理解促進に向けた様々な取組が実施されているところです。本県では、県、及び県西で市のあった障害者支援センター、あと、県のJ小協会さんの6機関の担当者による意見交換を実施して、各機関の取組の共有や、役割分担の確認を行っております。この意見交換は、令和2年度から始めておまして、今年度についても、先月、11月25日に実施したところであります。その際に確認した各機関の取組について

資料6の中段の方に記載しております。いずれも現時点での予定ではありますが、主な取組として、全機関で実施する公共施設等のブルーライトアップのほか、県の発達障害者支援センターで実施する自閉症に関連する映画の上映会や、サッカースタジアムでの啓発ブースの設置、県の自閉症協会さんや、浜松市の発達障害者支援センターでは、啓発にかかる講演会の開催、これらが予定されております。県ではこれらの取組が、より周知されるように、報道機関に対して情報提供を今後していく予定です。これらの取組については新型コロナウイルスの感染状況を踏まえて感染防止対策を徹底した上で実施していくといったことを、先月の意見交換の場で共有しております。これらに加えまして、市町においても、それぞれ取組が実施される予定でありまして、それぞれの広報誌やポスターの掲示による啓発、あと各種行事でのブース設置のほか、公立図書館で特設コーナーを設置しまして、発達障害関連の書籍を紹介することなどが検討されております。今後、皆様の所属機関に対しても、ご協力をお願いをすることがあるかもしれませんが、ご理解とご協力のほどよろしく願いいたします。報告は以上になります。

（岡田委員）

保健医療計画の見直しについてご質問させてください。35ページの中ほど寄附講座の関係の医師に関して数字が出ております。これについて質問をさせてください。東部地域でですね、非常に発達障害を診療できるお医者さん少ない状況が続いております。質問したいのは、中ほどにうち38名とあり、内訳が出ておりますけれども、この38名というのは、医師の実人数なのか、常勤としての実人数なのか、それとも例えば1人の人が2ヶ所にいってればこれ2人とカウントしているのか。或いは週1回とか週半日だけの診療でも1人とカウントしているのか、そこを少し具体的に教えていただきたいということが1点。それからもう一つは、この47名という数字が、これは純粋に児童精神科の研修を受けられた方なのか、それとも精神科の医局の中で、児童の講座でも一部研修を受けましたという方なのかその二つを教えてください。

（高貝委員）

今ご指摘いただいた内容ですけれども、47名が児童精神科医ということはありません。また、浜松医大で児童精神科医の研修を受けていて、例えばプライマリーな児童の精神学の問題とか、そういったことに対してできる技量を研修したというものだと思います。実際こういう数がいたら、医師不足が生じるという事態は起こらないはずなので、先生のご質問の内容としましては、これは児童専任の方が40名近くいるという理解ではなくて、研修を修了しているということと、配置されているという事実とに則った数字だという解釈でよろしいかと思います。また、週に例えば非常勤で児童の精神医療機関に行っているものが、いるのか、延べ人数のカウントについては、不明なところがありますのでお答えができません。

（岡田委員）

また県の方でおわかりになりましたら、保健医療計画に載せるかどうかは別として、いろいろな施策を考えていくときに大事な数字かと思っておりますので、ぜひよろしく願いいたします。

（津田委員）

世界自閉症啓発デーに向けまして、県や支援センターとして色々やっていただき、ありがたく思います。市町の取組ですが、市町についてもいろいろと関心を持って予算も持って、やっていただいているところもあれば、そのあたりが弱いところもあるんじゃないかと思っておりますので、ぜひ各市町におきましても、何らかの取組を行われるようにですね、また、多少の予算を使っただけのように県の方からも支援をしていただけたらありがたいと思います。よろしく願いいたします。

(事務局)

高貝会長、委員の皆様、コーディネーターの皆様、ありがとうございました。最後に事務局から連絡が、お願いしたい点が2点ございます。本日、時間の都合で十分にご意見をお伺いすることができなかったところがあるかと思えます。思えます。ご意見等ありましたら、障害福祉課宛にメールにて送付いただきますようお願いいたします。2点目ですけれども、第2回の会議につきましては、来年2月下旬以降に開催できればと思っておりますので、今後ともご協力を賜りますようお願いいたします。これで本日の協議会を終了いたします。皆様ありがとうございました。