

発言者・内容
事務局説明別紙のとおり
(岡田委員) 県が、来年度東部発達センターに委託して実施する研修について、現時点で具体的なことは聞いていないが、あくまで予定か。お受けできるかは。
(県) これから調整を進めていきたいと思っています。ぜひよろしくをお願いします。
(小野委員) 相談の具体的な内容はどのようなものか
(県) 後ほど各発達センターから説明させていただく。
(五條委員) かかりつけ医研修について、受講対象者に講師分野の専門を告知していただけると良い
(県) 研修実施の際に県庁HP等で公表しているが、先生に御了解いただければ対応したい。
(津田委員) 政令市が参加していないが、県全体を検討するのであれば、参加していただいたほうが良いのでは。
(県) 政令市に相談していきたい。
資料5 東部センターの取組について岡田委員から説明
(岡田委員) 1(2)について、年齢は40歳以上が増加傾向 1(4)について、診断を受けた方の7割は自閉スペクトラム障害、未診断の方も、多くは自閉スペクトラム障害である。 1(5)について、情報提供が多くなっている。 相談は、発達障害に関するもののほか、配偶者に関するもの、高齢の両親、引きこもり、生活困窮、ギャンブルなど。多くは知的障害を伴わないが、伴う者としては強度行動障害でサポートを現に受けているが、難しい方という相談が多い。 圏域は、駿東田方地域が多いが、県外からもある。 基本的に他(サービス)になかなかつなぐことが出来ないケースなど対応が難しい方 発達支援は、大人も子どもも含まれる。特に就労は、発達→就労になる。 相談対応の実績は、継続ケースも含まれる。訪問以外に、書面、メール、FAXでやりとりする場合もあるし、コロナ対応でズーム利用でオンラインですることもある。 内容としては、自己理解のための継続的なセッションや、療育的な対応を回数を決めて実施したり、当座の居場所支援、就労支援など。 原則、心理検査や診断をする外向けに示していないが、他での対応が困難な方については、当方で、検査や診断が必要な方と判断した場合に対応している。 コンサル事業は、定期的な訪問による助言指導 P11自閉症支援講座は、県事業とは別の、センター運営費により、東部地域の方に対して実施しているもの。ズームによる開催で実施した。 テーマ別研修はすべてオンライン実施 一部の研修は、全県開放で実施 医師研修は、80人の参加があった。医師会にご協力いただいた。 県のジョブコーチ研修も実施 その他の連絡会については、東部発達C連絡協議会を開催し、さまざまな御意見をいただいた。 賀茂地域の出張相談については、一部ズームで実施した。R3は、賀茂地域の支援機関に窓口になってもらい、ズームでやりとりし、回数を増やしていく予定。 リスクマネジメントは、職員研修を通して研鑽に努めていきたい。
意見・質問
(小田委員) 資料では、相談実績件数 607人と690件となっているが。
(岡田委員) 同じ方が別の相談もした場合などには、件数にカウントする。(件数と、人数の違い)
(津田委員) 学校や家庭でのトラブルなど、現場どういう対応をしていけばよいのか。実際成人の方の相談は増えているということだが、1.5歳検診、3歳児検診で早期発見早期支援が有効。専門家が少ない中で、早期支援はどうしたらいいのか、1.5歳検診、3歳児検診で入り口のところの質を上げていくことが必要だが、研修が行われているのか、今後行っていくのか。

<p>(岡田委員)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・センターとしては、地域は地域で、研修は、保健師研修を前センターからも実施していたが、今年度は、コロナの関係で未実施となったが、R3は実施していきたい。 ・医師研修は、R2は、成人の発達障害を中心に、精神科医を中心とした研修を実施した。 ・R3は、小児科医師を対象に実施する予定。 ・保健師からの相談や、市町のシステムに関する相談も含んでいる
<p>(津田委員)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自閉症の方への支援、特に知的に高い方、社会性に問題があったりする方への現場の支援について、地域のことは地域でということだが、バラつきがある。 ・支援にも地理的な制約があるので、基本的な対応の仕方を発信していく必要がある。 ・発達障害というくくりで捉えられがちであるが、現実でトラブルを起こしている方の大部分は自閉症である。ADHDの方に対しても自閉症についての説明をしている場合もある。発信する場合に、(混乱しないように?) 基本的な考えを出していただきたい。
<p>(小田委員) 企業からの相談で、もしかしたら発達相談ではないかというものがある。診断を受けたらどうかと応える場合もあるが、センターに相談したらということもある。もしかしたら、診断も受けられるということ伝えてもよいか。</p>
<p>(岡田委員) 結論としては、言わないでいただきたい。委託費でやっているのだから、基本的に無料だが、他の方は費用がかかっている。ただし(特殊事情があるなどのケースでは)内容によっては、応じることも可能。</p>
<p>(五條委員) 発達障害という診断については、医療機関で行うことができるが、例えば、職業センターに情報をフィードバックする場合には、本人の認知特性に沿った心理検査を重ねて行うことでアドバイスがしやすくなる。診断にあたって、医療機関の場合は、本人の物事の受け止めについて心理検査を重ねると非常に時間がかかる。当事者へのサービスの提供が遅れがちとなる。診断をつけた段階で、センターにお願いすることで、病院都合で申し訳ないが、心理検査期間が長くて本人の熱が冷めてしまうことがある。</p>
<p>(岡田委員) 医療機関でなかなか診断的な検査を受けられないケースも多い。福祉の制度では、診断、手帳を前段として求められるので、そこまでとりつかないことになる。どうしても支援が必要な方については、先に申したとおり。医療機関でできないものについて、キャパシティの問題がある。東部では117万人をかかえている。センターがやるとなれば、待機が増える。地域でやっていただけるとことがあれば、可能な限りそこでやっていただく。(どうしてもというケースはやる。)</p>
<p>(津田委員) 診断がつかない方も多いと思うが。</p>
<p>(岡田委員) 診断がつかない方、診断を今受け入れられない方もたくさんいる。本人が支援の対象とならない場合、どの切り口でということを考えて、御家族や、周囲の方をサポートすることがある。</p>
<p>(高木委員) 相談支援を見立てる力を育てることが大切と考える。(相談支援が窓口となる) 相談支援従事者を対象に研修をやっていただけるとありがたい。福祉サービスにかからない発達障害の方の支援が難しい。過敏症、近所とのトラブルに対応したケースが具体的にあれば。</p>
<p>(岡田委員) 今年度の自閉症支援講座の知的障害のない方向けのものは、相談支援の方を対象とした。広報でご協力いただけるとありがたい。一部の市町で相談支援を受けてもらえないケースが結構ある。計画相談でいっぱい、計画相談すらできない。特定の市町である。どうしたらいいかと問うと、セルフプランでといわれる。セルフプランを立てられない方もいる。障害者政策課、あるいは、圏域の自立支援協議会に諮っていただき、どうしたら対応できるのか、人員の体制整備を検討していただきたい。感覚過敏、不安の軽減、特性の把握が必要だがなかなか難しい。</p>
<p>資料6 中西部センターの取組について櫻井委員から説明</p>
<p>(櫻井委員) 療育手帳の所持者は必ずしも発達障害をお持ちの方というわけではない。(人口規模97万人 13市町が対象)</p> <p>東部との違いは、医師は常駐していないので医学的診断は実施していない。</p> <p>目指す姿ネットワーク体制を示している。圏域単位、各市町単位で発達障害児者支援拠点を整備し、当事者が身近な地域で早い段階から支援を受けられることを目指してネットワーク構築をしていく。</p> <p>広域では、専門的支援の提供や人材育成、地域支援体制等によるバックアップ機能を果たしていきたいと考えている。</p> <p>発達障害者に対する相談窓口を各市町に設置するという姿を示している。</p> <p>発達障害の支援に係る施策検討の議論の場というものがあるが各市町の中に整備され、圏域のサイズで議論するという姿を目指していきたい。</p>

発達障害支援の療育支援のモデル共有ということで、センターが相談機能を有するため、どういう手立てを講じていけるかという場づくりも関わっていく。

広域の中西部と、圏域市町ということで、相談支援においては、まず身近な市町において相談が提供され、圏域においては、それら市町間の共有による地域支援体制が整い、広域のなかでは、各市町の困難事例への対応や専門的なバックアップできる場となればと考えている。

直接支援の現場では、市町で身近な場での事業所による支援が展開されている。圏域においては、それらを圏域課題として抽出、支援を主導するための地域間共有・理解をする、広域においては、支援モデルとしての提供や人材育成を考えている。

課題検討の場としては、地域、圏域、センターの協議会が、それぞれ課題別に連動するようなイメージが持てればということを考えている。

相談の現場と具体的な療育支援が並行して受けることができる地域支援の体制を整えていきたい。

ライフステージ別にそれぞれの支援の視点があり、具体的に提供される支援やサービスがある。これらを結び付けるための相談支援の機能の充実から、それらを協議する協議会の場づくり、活性化ということをバックアップしていきたい。

直接相談支援の実施としては、所内研修等を通じてアセスメントの協議を行った。初年度なので、全スタッフが特性シート、アセスメントシートを作成し、本来の状態像を確認した。支援計画を作成することで進捗状況を確認したり、事例を通してコンサルテーションを学ぶというようなことで直接支援を展開した。

社会資源調査、環境整備においては、活用できる地域支援に関する調査を実施した。

また、市町行政機関に対しては、特に遠方の市町があるのでズーム等を利用したりリモート相談の環境整備を依頼した。ホームページによる情報発信等も実施。

スキル向上のための取り組みとしては、随時の所内検討による支援手法の協議を行う、外部事業所への実習、職員を派遣して現場実践を行う、熟練職員の面談や機関連携に、担当職員が同席しながらスキルアップを行った。

地域連携では、既に地域において支援を実践されている関係機関との協働を中心に展開した。

発達ＣＯとの協働ということで、中西部は２か所の設置である。そこの協働によって、発達障害情報支援センター共同研修というものも共催で実施した。

連携の場では、月に１回定期連絡会を開催し、各地域間の情報共有を行った。
ＣＯとの協働としては、今年度、第２期障害児福祉計画策定年度のため、中西部放デイの支援状況の調査を実施した。

地域における就業・支援センター（ナカボツ）との協働研修として、高校大学の教員や、センター職員を中心とした研修を実施した。

県が設置する２圏域ＳＶの圏域協議会への参画しながら、地域支援体制の検討や課題評価、地域と圏域のそれぞれの研修体系の整備を行った。

調査研究の現状把握については、地域支援システムの体制評価を目的に、厚生労働省研修（信州大学本田教授）が行った手法を用いながら、まず、志太榛原圏域の４市２町を対象に地域支援システムの現状の聞き取りを行った。

目的としては、地域支援システムの具体性には、幼児期、学齢期、青年期以降のライフステージを通じた縦の連携と、それぞれのライフステージにおける保健、教育、福祉、医療という療育の機関による横の連携プラス、個々の発達障害の特性に基づいた支援。これが身近な地域において体制構築されていくということを目指している。

各市町の聞き取り内容について

地域支援システムの具体性としては、どんな子どもも生まれ育った瞬間から支援がスタートするが、レベル１が一般的なすべてのお子さん。レベル２が専門的な支援が必要なお子さん。ここは、１．５歳健診、３歳児健診で気になって、親子教室、児発事業所のサービスを使うなどの療育の一次評価となる。把握のタイミングで気になるお子さんが、レベル２のサービスにつながるためのつながりがある。インターフェイスのつながりによって療育につながっていく。

また、把握のタイミングで幼稚園保育園の就園、ライフステージの縦のつながりがある。

幼稚園保育園で気になる子がまたそこで児童発達支援につながる。一般園から専門療育に行くときもつながりが発生する。就学でもつながりがある。つながりの部分を見える化するというのが本調査の目的である。

4市2町のそれぞれの母子保健の体制がどのようなものか、幼稚園保育園以外の2次療育の体制で児童発達支援事業所にどのようなものがあるのか、また、学校において、通常学級以外の支援学級、支援学校等、放課後等デイサービスもレベル2にはいるが、こういったタイミングで、誰が、いつ、どのようにつなぐのかということを図式化したものである。今年度はこちらの聞き取りを行った。聞き取りをとおして、地域を知り、地域もセンターを知ってもらった。

ステップ1として、志太榛原圏域を対象に、15歳までの資源とつなぎの機能をみえる化するという事で、各市町の子育て担当課、障害福祉担当課、教育委員会を

ステップ2として、見える化したシステムの評価、システムが実際機能しているのか。特定の人材がいなくなったら機能しなくなってしまうのかといった評価を実施した。

各市町担当課からの声としては、システムが明確化し、連携先が把握できる、評価を他機関との共有、母子保健が教育機関を知らなかったり、教育委員会は、母子保健の把握のシステムを知らなかったり、こうした評価を市町内他機関で共有することが、課題が浮き彫りになったという声、何をもって適切につないでいるかという基準があいまいだった、担当課レベルの主観で左右されるという声があった。

こうした取り組みの中で、相談支援体制においては、Qによる地域診断評価を行いながら市町の意識調査を図り課題整理から、地域間調整を図っていきたい。

支援内容については、Qの自己評価、これも1回で終わらないで、継続的にチェックリストを用いながら、今の体制が市町間で共有できるようにしていきたい。また、こういったものを見たてることができる人材育成の研修にもつながるか考えている。

サービス展開としても、既存の資源を確認し、足りない部分については、拠点整備をしていくという展開を検討している。

相談実績について、資料の説明 上半期の半年分の実績である。

初年度、コロナということもあり、直接相談件数は伸びは少なかった。下半期に向けてケースの相談も徐々に増えている。

意見・質問

(津田委員) 発達障害というまとめた言い方になっているが、実際に来られている方の中で、ASD、ADHD、LDなど、内訳、状態をどういうふうに把握されているのか。発達支援とおしゃったが、何に気をつけなければいけないというのは、本人の特性によって違うわけなので、そのあたりについてどのような視点で取り組まれているのかということがもう少しわかるといいなと思う。
みえるとか、つなぐということは、私もとても大事だと思っているが、例えば学校の担任が変わっただけでもいろいろな問題がでてくるんですね。書面上でのつなぎということは、引き継ぎということはいくらもあるんですが、現場ではそうなかなかうまくいっていない。いくら書面を作っても、本当のところはなかなか難しい。ですから、本当に引き継がなくはないことは何なのか、この方に対する配慮として、何が必要かということが、大事なところなんですね。そのあたりが、発達障害ということだけではなかなか難しいと思う。
(センターは) 診断をするという所ではないが、診断結果なども聞かれて、どういう風に整理されているのか。発達障害の中身のことも少しお話をいただきたい。

(櫻井委員) 統計的な資料をつけていないが、相談の持ち込みの段階での特性的な分布としては、未診断の方が約55%、自閉症の方、いわゆるASD、広汎性発達障害を含めて40%弱、ADHDの方が約10%、あとは学習障害、と続きます。特性支援に関しては、それぞれの個別のケース相談のなかで、特性シート、御本人の状態像を把握しながら、支援機関、学校とも共有して、本人理解に基づいた支援につないでいくという体制を整えている。つなぎのところで、学校間の体制においては、こちらの調査は、教育委員会の特別支援教育担当の指導主事に作ってもらいながら、市町の特別支援教育担当CO、また、現場の特別支援教育の教諭にも作っていただいた。やはり、見え方、書き方が異なっていた。現場目線で特性に基づいた支援や、何をどうつなぐのかということ、教育委員会は、なかなか把握できていないことがわかったし、現場の方は、現場目線で、もう少し俯瞰して地域の福祉を含めてつなぐという目線がまだまだ難しいのかなというところがある。
今後については、例えば市町の教育委員会単位で、特別支援教育COの研修もあるので、そういったところに働き掛けながら、現場目線と教育委員会目線の〇〇や必要なつなぎ、特性にもとづいたあるべきつなぎということを議論できればいいかなと考えている。

(〇〇委員) わかりやすかった。
津田委員の話とかぶるところもあるかと思うが、発達障害とか自閉症の診断によらない、例えば、ひきこもりや、就労ができないとか、あばれるとか別の出し方をした方で、発達障害特性を持っている方が多くみられるが、そういった方に対する相談の窓口をどう開いていくのか、あるいは、当事者目線でどこに相談していいか、とか、そういったことについても検討いただいているのか。

(櫻井委員) 未診断の方は、50%強いる。そのなかで、特性をもっている方に対しては、我々との面談を重ねていくの中で本人理解、また、本人が来れないで、家族からの相談を受けることもあるが、特に、引きこもりや不登校のケースには、支える周りの家族や支援者をキーパーソンにして、そこを元気??にさせていく。
こういった働きかけから、御本人が少しでも中間点??になれるような場所に我々センターがなればいいなと。ただ、このケースをどういう風につないでいけばいいかということは、我々は初年度でまだ地域を知らないということもあり、これからの課題と認識している。市町も同じように、不登校、引きこもりを含めた、なかなか支援が難しいケース、障害福祉によらないサービスにつながるケースをかかえて行くなかで、その課題を我々と共有しながら、どういった社会資源につなぐことが適当かとか、社会資源自体を育てていく、ということも検討

(津田委員) 放課後等デイサービスについても調査をされているが、このなかでわかったこととか、課題等、感じるものがあれば教えてほしい。

(櫻井委員) 福祉計画策定にあたっての調査ということで、まずわれわれが行ったのが、各地域の放デイ事業所の登録者の姿、まず所属(特別支援学校なのか、特別支援学級なのか、通常級なのか)、また、小中高。そこをまず展開??させていきながら、支援級、通常級を中心に支援を展開している事業者に対して、実際、家族からどういったニーズがあがってきているのか、課題はどのようなことなのかということ調査した。まだ、集計段階だが、全国的にも、サービス専門特化して、スペシャリティを展開していくというような事業所も多くなってきているが、まだまだ中西部の事業所では、例えば重心と知的のかたが一緒にいらつしたり、強度行動障害と発達障害の通常級に在籍している方が一緒にいたり、そのあたりがまだまちまちということがあり、そのあたりが支援者の課題として認識されていると伺っている。

(香野委員) 放デイについては、分類してこうじゃないかと。一つの案としては、療育型と、いわゆる居場所型と、学習支援型。専門療育のところは療育型、静岡はやや少な目ではありますが、分類をした上で検証していかないと、全ての放デイに全ての専門性を求めるというのは話が違うかなという感じがします。先に、あなたの放デイはどれでやっていくのかをいうことを出してもらった方がいんじゃないかというのがあります。あと、学校の未診断の方の問題だが、両センターとも半分くらいが未診断である。その未診断の方を、発達障害者の診断を付けて医療モデルに引っ張っていくというふうにするのか、あるいはそう考えないのか。今のところの議論は、どちらも診断をつけて医療の方に乗せて行くという雰囲気が。確かにその方がサービスが展開しやすいということがあるが、果たしてそれで十分に救えるのだろうかというのはいまだ疑問で、学校の方も、診断のほうはもうこえてきているかなと。県として、発達障害者というものをどう定義していくのかということとをちょっと考えて行かないと、教育が約20年くらい前にそれで失敗したという。ニーズがある方に対して教育でやりましょう、といいながら、条件は診断を受けた人ですということをやってしまった、診断の付かない人をどうするかという問題が繰り返された。なので、そろそろ視点を広げてもいいのかなと考えております。

(津田委員) 実際に放デイを利用している方の中に、普通級の方も増えているが、私のみているところ(放デイ)では、そういう人の中には、自閉スペクトラムがあるかたが比率として多いような気がします。お母さんが困ってしまって、学童保育ではなかなかうまくいかないので放デイにくると。放デイも療育型とそうでないところもありますので。自閉でトラブルのある方は、その方に合った支援を放デイでしていくことがとても大事。何年間もそのままにしていけると悪化していく可能性がありますから。今後、調べて行かれるなかで、その点の視点も含めて調べていただき、じゃあ、放デイの事業所にどういくことを知ってもらえばいいのか、どういうアドバイスをしたらいいのかということも御検討いただき取り組んでいただければと思います。

(岡田委員) 未診断の方の話が出ました。私たちのセンターでも50%近くが未診断です。前提として、発達障害者支援Cに相談するという時点において、御本人は発達障害ということ認識をしている。そうすると診断するしないに関わらず、その観点はどこかでもっている必要があるということになる。一方で、センターに相談を頂けない段階の方もたくさんいらつしゃるので、そういう場合には、例えばハローワークなど一般の窓口にもいっばいいらつしゃる。学校、不登校の方もいらつしゃる。子育て支援の関係にもいらつしゃる。諸々いろんな部署にいらつしゃる。そういうところに発達障害の観点をちょっともちながら、一般の支援をどういう支援をしていくかというのが一番重要じゃないかと。それには、研修、啓発的なこと、地域づくり的なこと、このあたりは、支援センターの大きな柱の一つとして立てて行くべきと考えている。発展してしまって恐縮だが、その観点でいうと、この地域協議会も障害福祉の領域だけではないので、教育も、子育て支援も、経済産業分野なども関わってくるので、もう少し広い観点で議論ができるような会議にしていけるといいなと個人的には思っている。そのために必要であれば、両支援センターも事務局のお手伝いのような形で、こんな課題もあるとか、こんな準備をしたらいいかというような話も一緒に考えて行けるかなと思っています。県庁のなかで、他の部署も巻き込んで一緒にやってくればいいのかと考えています。

(高木委員) 東部の計画にも出ておまして、県の計画にも示されている、ピアサポート、ピアサポーター、これは、どういう人を対象に集めていくのか、あるいは、修了後、どのような活動をしてもらうかということについてお聞きしたい。来年度の報酬改定で、ピアサポーターという職業が相談支援と就労Bに位置付けられて、報酬が出るということになっていきます。身体障害の中では、自立(地域?)生活センターのなかでピアカウンセラー、当事者同士が支え合うというイメージが湧くし、精神の関係では、島田のところが、ピアサポーターを配置して相談支援をやっているわけですが、発達障害者の方のピアサポーターというのはどういうイメージを持っているのか、あるいは、制度につながり、それが雇用につながるようなしくみで考えているのか。

(県) ピアサポートについては、委員がおっしゃったかたちの相談支援というところまでは、まだ見据えてはいないが、来年度から、中西部発達Cで委託するなかで、いろいろ地域の支援体制を作る中で、一つの相談支援の一部として、当事者の方のピアサポートというものも必要なのではないかと考えており、そういう形で位置づけていけたらというイメージを持っています。実際のしたて自体は、来年度業務を委託する中西部Cと相談しながら考えていきたいと思う。委員からご指摘いただいたような、志太榛原でやられている、将来的に就労に結び付くような形ですばらしいと思います。

(小田委員) 発達障害を診療可能な医療機関について、これは政令市も含まれているのか。40ページ、地域包括ケアシステムが入っているが、高齢者から始まって、最近では、全世代において地域包括ケアシステムでかながえていく、ケアしていくということになっているが、発達障害者に関してもそういった視点が入っているのか。

(県) 政令市も含まれている。医療の部署で計画を策定しており、まずは高齢者、高齢者は医療が中心となってやっている。将来的には、地域、町ぐるみでということと、当事者、障害者も入ってくるかたちでイメージしているが、発達障害の方までには、具体的なところまでは議論が及んでないと認識している。

(津田委員) 医療のところはとても大事で、診療してくれる病院が増えたり、質が高まったりというのはありがたいが、なかなか難しいと思うのは、例えば、医療機関では、診断や薬を出すということではできるとしても、日常的な支援は福祉の施設でやっている。現場的に見ると、連携が非常に大事なんですね。医療機関の方も、福祉の事業所の状況やどんな取り組みができるのか、これは、放課後等デイサービスの一つとってもずいぶん違いがあるわけですから、困っている方がいたときに、診断をしてもそのあと療育だとか、取り組みのできるところに繋げることができるというのが、そのあたりが、まだ。事業所においても、放デイのどこが療育的ケアをしていて、どこがしていないというのがわからないし、病院のほうでもわからない。質を上げていくという意味では、今すぐというのは難しいと思うが、連携できる体制を研究、検討していく必要があると思う。是非検討していただきたい。

(岡田委員) 医療機関の調査、医療機関も人事異動があり、だいぶ体制が変わることがある。3月に公表して4月になると変わってしまうとなると、実態に即さない情報を公開することになってしまう。次の調査は年度前半にやっていただいて、早めに公表していただきたい。また、分析をするときに、小児科と精神科を分けていただきたい、実際、どこに課題があるのかということが分かるようになればいいかと思う。また、診療・診断できると公表して良いと言っているところで、かなり、断るところがある。ここが、センターとしても相談を受けるところでもあり、年度中でも変えていく、また、センターからも情報を上げるので、県から問い合わせただけるといいかなと思います。まあ、医療機関のいろいろな事情もあるかと思うので。主要な、診断・検査ができる機関が、今年度末、あるいは今年度途中でやらないというところがいくつかあり、医療機関の数で言うとそれなりに増えているが、実際、やれる中身、レベルが、以前より後退していると感じている。公表するかどうかは別として、実際どうということがやれるのか、何か把握できるような項目を作っていただいて、県としてそれを把握していただいた上で、医療政策の次の展開に取り組んでいただけるとありがたい。福祉の関係で、先ほど相談支援事業所の話、知的障害が重くて強度行動障害もある自閉症の方が入所できなくて家庭で破たんをしてしまっているという相談が、年間4、5件ある。相談支援事業所が関わっても見つけられない、ショートステイも難しいというケースがあります。東部の方でも浜松とか県外の施設をあたっていたりする実情がある。このあたりも、圏域の自立支援協議会あるいは県の仕組みの中で、いったいどういう状態になっていて、どうすれば解決できるのか、あるいは入所を調節する必要があるのか。規定上は政策課のほうで調整することになっている。ところが、今は、個々の家族や、相談支援事業所の力量によって、個人で何十件も施設をエントリーしている方もいれば、近隣の知っている施設に1、2件しかアクセスしていないという方もあり、このあたりは、かなり課題があると思っています。

(県) 医療機関の調査についてはアドバイスをいただくかたちで内容を反映させていきたいと思っています。見直しに当たっては、みなさまにご検討いただきながら、いいものにしていきたいと思っています。入所の調整に関しては、昔の措置の制度では行政がコントロールできたが、自立支援法、総合支援法になって、個々の私的な契約という形態となったので、入所に関するコントロールが行政では付けづらくなった。ある意味施設任せという形、先ほどの話にもありました、個人で、御家族の方が苦勞されているという実態は、私どもの方にも相談というようなかたちで届いている。この問題については、圏域とか政策課所管だが、局としてあげさせていただきたいと思う。

(津田委員) 岡田委員のおっしゃるような重度で、強度行動障害の方が、行くところがなくなっているのが県の実情と思われる。施設については、全国的に増やさないという流れで、少しずつ定員を減らすという流れである。みなさん年齢が上がってきているので、前よりも、入所しなければならない総人数が増えている。だが、施設の数は増えない。最近できた形態である、日中活動支援型GHというものは、本来、日中生活をGHで支援するということだが、強度行動障害の方は、人数が少ない、狭いという環境では、とてもみれないことは明白。現実的には、日中活動支援型だけでは対応できない。そういう、重度の方、強度行動障害の方の支援を、県で、どう支援していったらよいか。強度行動障害の方はそれで改善できないというのではなくて、その方にあった支援をすれば行動の問題は改善される。そういった支援の技術、方法についても、県内で研修会、現在、県で強度行動障害支援者養成研修をやっているが、それだけでは、限界があると思う。そういった、難しい方の支援ができる施設をどうやって県内で増やしていくのか、育てていくのか、どういうふうになんかで支援していくのかということも考えていく必要があると思う。

<p>(高木委員) 全国育成会役員もしているが、育成会と自閉症協会で、ナショナルセンターを作ってほしいという要望書を国に出している。今、のぞみの園に頼るしかない。のぞみの園しなくて、短期入所であるというのを受けられないこともあり、私どもで八王子の施設をあったり、新潟の施設をあったりというのが現状である。ですから、ブロック単位で、全国に拠点があればいいなということ、県内でも受け入れられる施設を作っていくことも大事だが、発達障害者支援センターが、コーディネーターの機能を持ってもらえるとありがたいなと思っている。相談支援事業所担当がセンターに連絡すれば、なんとかつないでくれるという仕組みがあればいいなと思います。</p> <p>浜松市では、精神科病院がレスパイト支援を比較的受け入れてくれる。そうした資源も発掘していくということも必要かと思う。</p> <p>お願いだが、私は相談支援員をやっているが、罪に問われる障害の方の相談がすごく多い。西部では、相談支援、社会福祉士が弁護士と協定を結んで、逮捕された際に障害が疑われる方に専門職が介入するという仕組みになっている。このところ頻繁に依頼があって、仲間と裁判所に行ったり、拘留所に面会に行ったりしている。高貝先生が精神鑑定された自閉症の方が今、福井の刑務所におられて、帰ってくる。(湖西出身の方)</p> <p>ケースとしては、すごく多い。そして、コロナ禍において職を失って生活困窮に至った人が、よくよく相談していくと発達障害がある方がおられる。ぜひ、県で、触法障害の視点も持っていただけるとありがたい。ニーズとしては、高いと思っているのでよろしくお願ひしたい。</p>
<p>(県) 発達障害の視点でという御意見ありがとうございます。</p>
<p>(小田委員) いろいろな研修を企画されているが、医師会の後援をかけているのか。生涯教育の単位の認定を付与できるものなのか。</p>
<p>(県) 医師研修に関しては、周知にご協力いただいている。(医師会研修の生涯教育の単位として) 付与できるものである。</p>
<p>全体を通して意見等</p>
<p>(中島委員) 静岡県弁護士会として、今回のお話で、感じたことなどをお話したい。</p> <p>高木委員の方からも話もありましたが、刑事事件の関係で協定を結んで弁護人を務める中で、福祉関係(発達障害)に携わることがある。両センターの相談実績のなかでも話があったが、配偶者からの相談や、認知症の方の話であったり、職場のトラブルの話もある。法的なアドバイスが必要でない話も多いが、弁護士への相談もぜひご検討いただければと思う。相談の際の弁護士費用については、障害者の方、障害者への支援をしている方へ無料で行うという制度もある。各地域の弁護士会(沼津、静岡、浜松)にお問い合わせいただければと思う。弁護士が、特性を理解しながら相談を受けていくわけだが、最近では、発達障害に関する書籍や研修も業界にあるが、まだまだ不十分な面もある。人の相談に乗って解決をしていくという専門家としては、そういう方たちの理解ということに関しては、当会の課題であると強く感じた。</p>
<p>(東方委員) 育成会の会員では、発達障害というよりも、知的の重度の方が多いが、知的の重度の子たちがそれぞれの段階で悩みを持っている。切れ目のない支援、つなぎという話が先ほど出ていたが、小さいうちにわかって、児発に通ったとしても、次に、就学する際に悩む。就学しても高等部に行くときにまた悩む。その先の事業所卒業後にもまた悩む。卒業する、20歳を過ぎると、病院などで支援を切られてしまう。もう、小児科では見られないので、近くの内科に行ってくださいと言われる。他の大きいところを紹介すると言って切られてしまう。</p> <p>いままでずっと見ていただいて親も安心していたところが突然切られてしまうというところで悩むお母さんがすごく多い。医療もサービスも、親同士でロコミ情報の共有はするが、実際に、制度やサービスをなかなか知る機会がないので、もう少し情報発信していただいたり、センターからも親に情報していただく機会があればぜひお願ひしたい。</p>
<p>(池谷委員) 先ほど入所の話が出たが、うちの協会は、40数か所、障害者支援施設・入所施設がある。私は、入所施設であるのぞみの里に勤めているのですが、GHに移行できる方は、GHに行っていました。今、入所施設にいる方は、介護度の高い高齢者と、強度行動障害のある重度の方である。そうすると、何が起きているかということ、24時間365日生活支援が主になっていて、行動障害のある方に対して生きづらさを軽減しようということを考える余裕がない。強度行動障害研修を、4、5年やっているが、受講した職員がその手法を施設で現場に落とし込んでやって行こうという気力が無い。受講して満足して帰ってくるが、1月くらいたつと、あれ?という感じで意気込みがしぼんでしまう。</p> <p>それだけ生活支援に重点が置かれているということが多い。</p> <p>コンサルテーションの機会を増やしてほしい。具体的に、こうすれば、こうなるんだよということを見せてほしい。そうすれば、職員のやる気もでると思う。せっかくいい研修を受けても現場で生かしきれないというのがもったいないと思っている。コンサルテーションは、東部で3施設やってもらったが、まだまだすごい方もいる。ぜひ、来だていただいて御助言をいただきたい。</p> <p>来年度は、虐待防止委員会を設けなさいということになっているので、スキル不足でネグレクト的な対応をせざるを得ない、何もしていないということになれば、通報も多くなるのではないかと考えています。そういうことにはならず、スキル不足については、県やセンターの力を借りて虐待につながらない、いい支援をしていけるような研修をどんどんやっていただければと思う。</p>
<p>(杉田委員) 吉田町は、計画相談事業所がない。どうやって探してくるのかということ、やはり、近隣の市町に協力してもらい、優先順位の高い人から受けてもらうという形になっている。セルフもあり、町の職員も少し関わるので、こういった勉強の場にも参加している。</p> <p>県へのお願ひですが、来年度、3年度から、圏域で基幹相談支援センターを実施するが、児発センターもないので立ち上げるよう指導されるが、なかなかスタッフも育っていないという事情もあり、また県に相談に乗ってもらいたい。</p>