令和５年度第1回大阪府障がい者自立支援協議会

発達障がい児者支援体制整備検討部会議事録

日　時：令和５年９月１４日（木）　１４：００～１６：００

場　所：大阪府立男女共同参画・青少年センター（ドーンセンター）　大会議室２

出席委員（五十音順）

馬場　智代 熊取町障がい福祉課　課長

大久保　圭策 大久保クリニック　院長　（公益社団法人　大阪精神科診療所協会）

岡　あゆみ　　　大阪府発達障がい者支援センターアクトおおさか　センター長代理

小田　浩伸　　　大阪大谷大学　教育学部長

片山　泰一 大阪大学大学院（大阪大学・金沢大学・浜松医科大学・千葉大学・

福井大学）連合小児発達学研究科 教授（部会長）

河辺　豊子　　　一般社団法人　大阪自閉スペクトラム症協会　理事

渋谷　有可　　　弁護士

手嶋　達也 東大阪市福祉部障害者支援室障害施策推進課　課長

内藤　孝子 大阪ＬＤ親の会「おたふく会」　副代表

新澤　伸子　　　武庫川女子大学　教授

平山　哲　　　　地方独立行政法人　大阪府立病院機構大阪母子医療センター

 子どものこころの診療科　副部長

広野　ゆい　　　特定非営利活動法人　DDAC　代表

古谷　護 独立行政法人　高齢・障害・求職者雇用支援機構

 大阪支部　大阪障害者職業センター　所長

前川　たかし　　一般社団法人　大阪府医師会　理事

宮田　利雄 大阪労働局職業安定部職業対策課　課長

**＜開　会＞**

○医療監挨拶

　本日は、大阪府障がい者自立支援協議会発達障がい児者支援体制整備検討部会の開会にあたりまして、一言ご挨拶を申し上げます。

　本日、大変お忙しい中、本部会に参加をいただきまして誠にありがとうございます。併せまして、委員の皆さま方には日頃から大阪府の障がい福祉行政に多大なるお力添えをいただいておりますことをこの場をお借りしまして、厚く御礼申し上げます。

　大阪府における発達障がい者支援施策につきましては、第５次大阪府障がい者計画におきまして、再重点施策の一つである「専門性の高い分野への支援」として位置づけが実施されております。この障がい者計画は、令和３年度から令和８年度までの６年間の計画が組まれておりますが、一体的に策定をしております、「障がい福祉計画及び障がい児福祉計画の新たな２本指針」が国から示されたことも踏まえ、中間見直しを行うこととしております。

　本日は、中間見直し後の計画期間における事業を推進するため、２つの柱を議題とさせていただいております。１つ目は、「児童福祉法の改正を踏まえた発達支援拠点と児童発達支援センターの連携について」。２つ目は、国の地域生活支援促進事業に位置付けられました「地域支援力向上事業」をはじめ３つの事業について。これらにつきまして令和６年度の取組みの方向性につきまして、ご議論をお願いできればと考えております。

　委員の皆さま方におかれましては、本日の会議でぜひ、忌憚のないご意見を賜ることをお願いしまして、大変簡単ではございますが開会の挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

○事務局

　（委員の紹介、資料の確認、会議の公開についての説明）

○部会長

　お手元の次第に沿って議事を進めてまいりたいと思いますが、まず、議題１「令和５年度の主な検討内容について」ということで、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局

　議題１　令和５年度の主な検討内容について（資料0に基づき説明）

○部会長

　こちらの主な検討内容についてというものが、全体像を示すものになりますが、コロナ以前であれば、部会で出てきた案件をワーキング（ワーキンググループ）で咀嚼して、意見をもらい、また部会に返すということでやってまいりましたが、コロナのこともありまして、少し変則的になり、３月の終わりに部会が開かれていますので、７月のこどもワーキング、８月の成人ワーキングは主にその前年度の最後に行った部会のご意見を踏まえてのワーキング、そしてそれを持ち帰って、今回の部会にという流れかと思っております。

　主な検討内容について何かご質問等、ありますでしょうか。よろしいでしょうか。ここから各論に進んでいくということになるかと思います。そうしましたら、このような検討内容で進めていくということでよろしくお願いいたします。

　それでは、お手元の次第に沿って続けてまいります。議題２の「児童福祉法の改正を踏まえた発達支援拠点と児童発達支援センターの連携について」、ご意見をいただきたいと思いますが、本議題については、こどもワーキングにおいて議論をいただいたところです。そのワーキングでの議論を踏まえ、どのようなことが挙がっていたのかということで事務局から説明をお願いいたします。

○事務局

　議題２　児童福祉法の改正を踏まえた発達支援拠点と児童発達支援センターの連携について（資料１ pp. 1-16に基づき説明）

○部会長

ありがとうございました。法制度の枠組みでは、障がい児通所支援における地域の中核機関として、児童発達支援センターが担うということになっているのですが、一方、国の検討会の報告書においては、専門的な機関との連携が重要であると述べられていると。

　そして、このようなときに大阪府ではずっと積み上げてきて、幸いなことに全国的に先進的な取組みとなる発達支援拠点がございます。こちらが発達障がい児の支援の専門的ノウハウを有する機関であるということで、改正後もこの専門性を児発センターと連携をして発揮をしていただくということを今、説明していただいたのだと思います。

　本日は、この発達支援拠点の役割と連携体制について留意しておくべき点など委員各自が思っていらっしゃることを、率直に意見交換をしていただければと思いますので、まずはご自由に発言をいただければと思います。いかがでしょうか。

　市町村の側からということで、もしよろしければ東大阪市。

○委員

　東大阪市です。東大阪の現状をまず、お伝えさせていただくと、児童発達支援センターもそうなのですが、発達支援拠点も公立の障がい者支援センター（東大阪市立障害児者支援センター）という所があり、その中に入っておりますので、その２つの連携という意味では非常にスムーズにというか、うまくいっている。

○部会長

　ＰＡＬ（発達障害支援センターPAL）さんですね。

○委員

　そうですね。レピラという市立の施設がありまして、その中でどちらも担っているという状況です。児童発達支援センターは、来年度（令和６年度）以降、その機関としての役割を果さないといけないということで、来年度の体制をどのようにしていくかということで今、忙しく、市も協議をしていっているというところです。

　市としては、発達障がいに関してもう一つ民間の事業所ですが、相談支援として委託をしている事業所がありまして、ここは非常に発達障がいに特化した形でそこそこ力のある法人さんなのですが、実は今年度からそこが、民間の、地域の事業所であったりとか、学校の先生だったりとか、いろいろな所へのいわゆる、発達障がいの知識などのスキルを向上させるための研修や人材育成といったことに重点を置いた事業を、委託内容を見直してやっていただいているということがありまして、東大阪でいうと、大きくはその３つの資源があるのではと思っています。

　だから、発達支援拠点と児童発達支援センターの連携というものはこれまでどおりですが、もう一つ別に動いている所もあって、そこもある意味、非常に市としては信頼を置いていて、力のある所ですから、この機関の役割というところも今言いましたように、委託相談でも担ってきているところがあって、そのあたりをどのようにしていくかということはこれからの検討ではないかと思っております。

○部会長

　ありがとうございます。ほか、いかがでしょうか。

○委員

　今までの議論をしっかりとわかっていないので、とんちんかんな質問かもしれませんが、資料１１ページの「児童発達支援センターの現状」というものがあって、児童発達支援センターの確保状況で、市町村にあたるところが依然、でこぼこ状態であると。このようなときにやはり児童発達支援センターというものがないわけですから、そこの行政であるとか、福祉課であるとか、あるいはその支援機関がどのように関わっていくのかによって地域差が出てくると思うのですよね。

　先ほどの大阪府の説明の中で、いろいろなパターンを、その状況に応じて使いまわすということが議論できると思うのです。「児童発達支援センターがないのにどのようにしろというのか」ということがやはりあると思うので、この話し合いの中に市町村担当者が入ることは、有意義だと思っています。

　やはり、１つにこだわらなくて、その地域によって６拠点ですから、６カ所によって大きな市があって、児童発達支援センターが整備されている所もあれば、町村が多くて、言いにくいのですが発達支援拠点が非常に不便な所にあって、行きにくいということも現状としてはあるので、それは地域によって考えていただくほうがよいので市町村はぜひとも入れて欲しいと思います。

○部会長

　はい。ありがとうございます。地域差については、地域それぞれのニーズというところの調査もかけていくという話を先日も言っていたところですがまた、こちらも今後、検討していただくことになるかと思います。

　今、ちょうどその市町村の町というところが出てきましたので、熊取町から児童発達支援センターと拠点の連携についてお話をいただけないでしょうか。

○委員

　熊取町です。先ほどご意見をいただいたとおり、熊取町も実は、児童発達支援センターがございません。隣の市の児童発達支援センターをその都度、枠を一部お借りして、使わせていただいている状況でございます。

　担当者レベルでは以前に、「ぜひ、作りたい」という意見があったこともあるのですが、やはりなかなか小さな町では単独では、財政的にも厳しいところでありまして、至っておりません。ですので、やはりその都度使わせていただいているという形ですから、共同確保という程にもなっていないのではないかという感じなので、担当といたしましても、児童発達支援センターといってもなかなか、職員自体がイメージをつかみづらいところが実際、正直なところございます。

　ただ、職員も自分の所にないなりに自分たちで提供をしていきたいという気概は持っておりますので、また大阪府さんの事業なども使いつつ、力をお借りしつつ、勉強をしていきたいと思っておりますので、私自身もこのような場に参加させていただくことはとても有意義なことだと感じております。とりとめのないことで申し訳ありません。

○部会長

　ありがとうございます。ほか、いかがでしょう。

○委員

　１回、顔と顔が見える関係性を作っても、市町村の職員の方が異動をする度にやはり発達支援拠点の認識度というものが変わっていくと思うので、しっかりとこのパターンであったりとかをベースに、モデル的に発達支援拠点と児童発達支援センターの役割と連携のあり方というものを明確化して、見える化していくことが大切になるのではないかと思っています。

　そのようにすることで、職員が代わったとしてもやはり方向と方針というものは残り続けるのではと思うので、しっかりそれを明確化して、見える化して残していくということが大事になるのではないかと思っております。

　あと、パターンも４つあるのですが、何かニーズによって一つ、１種類を選ぶというよりは、どちらかというと段階的になるのではないかと思っていて、例えば、④をベースにまずは、事業所連絡会等でやはり、基礎研修というものはベースになるので、それを講じたうえで、パターン②の実地研修があって、いずれはパターン①の児発センターがコンサルテーションをできるように発達支援拠点がバックアップできるという形のように、段階的に中長期的なモデルを大阪府がきちんと絵を描いて発信することが大事なのではないかと思っていて、そしてそれを基に連携をできる場づくりというものがあると発達支援拠点の方々も動きやすくなるのではないかと思います。

○部会長

　貴重なご意見をありがとうございます。そのとおりですね。どのパターンかということも非常に大事ですが、どの段階にあるのかということは、それぞれの地域によってできること、資源、そのことだけで限定的になることもある。しかし、最終的には、このパターン①のように児童発達支援センターが各事業所に行って、そこに市町村担当課などが来てという形も理想ではあるということで、そこに至るまでにそれぞれの地域差があっても最終的にここに行くというお考え方だと思います。ほか、いかがでしょうか。

○委員

　大阪ＬＤ親の会です。よろしくお願いいたします。１８年間、発達支援拠点のためにこの大阪府は努力をしてきました。発達障がいの支援がうまくいっていなくて、それに特化するために作った発達支援拠点があるわけです。それをどのくらい、しっかりと利用していくか。なかったかような認識の市町村もあるということでは絶対にいけないので、本当にパターン化というよりは、先ほど委員が言われたような順番で、東大阪さんなどは、具体的に違うでしょうし、4番は必要ないかもしれないしということで、私が言いたいことは、全体にこの発達拠点をしっかりと中心に据えて利用していくということを大阪府は心に決めないといけないのではないかと思います。そうでなければ、この２０年近く努力してきたことが元の木阿弥、児童発達支援センターというものは、一般ですので、全部ですので。そして、発達障がいは非常に育てにくいということもあって、発達支援拠点でいろいろな取組みをして、ここまでやってきたので、やはり発達支援拠点の専門性というのは、大阪府の仕組みの中に一番頭に入れて残していくということをお願いしたいと思っております。

○片山部会長

　はい。ありがとうございます。本当に私が申し上げたいことはそこですから、本当にこのような枠組みが国の方針が出てもない所が多いのですが、本当に発達支援拠点があるということが、大阪府で皆さんがしてこられたことが２０年近く積み上げてきた誇らしいものであると私も関わらせていただいて、とても思うのですが、それを作ってこられた委員から何か意見をいただければと思います。

○委員

　アクトおおさか（大阪府発達障がい者支援センターアクトおおさか）の元センター長をしておりました。先ほど、パターン④から順次、最終的には①というような話ですが、究極、児童福祉法に位置づけられた児童発達支援センターが地域の事業所の支援をできるようになれば、発達支援拠点は、発展的に解消というような何かそのようなイメージに取られ兼ねないのですよね。だから、たとえば、発達障がい者支援センターは発達障害者支援法にきちんと位置づけられているものですし、児童発達支援センターは、改正児童福祉法でさらに機能強化ということですが、では、発達支援拠点の位置づけとはどのようなものかということが法的にも位置づけはありませんし、またその専門性を発揮して、地域支援をしていくという重責を担っているわりには、それに見合う人員配置というものが十分になされていない。

市町村からしてみれば、発達障がい者支援センターは、そのような位置づけだとわかりますが、やはり発達支援拠点が何なのかということが市町村によって認識がいろいろということもあるので、この中でもう一度きちんと位置づけをして、それを大阪府としても発信をしていくということがないと、このいろいろなパターンがあって、ご要望に応じて「②でもいけますよ、③でもいけますよ」というようなやりかただとやはり、その発達支援拠点の本来の役割が、薄くなってしまうような気がいたします。

　例えば、発達障害者支援法という法律ができて、大阪府の中にも発達障がいを専門としたセンターができたときに、もう先行して例えば、その知的障がいの方であったり、障害者職業センターがあったりしましたよね。その中でどのように役割分担の位置づけをしていくかということは、やはり、発達障がいに特化したことについては、発達障がい者支援センターが専門性を発揮するということが、きちんと共通の理解ができていって、今のような形の原型の体制ができたと思いますので、やはり発達支援拠点の位置づけを明確にして、それを発信していかないとなかなかこのパターン①からパターン④ということも十分に市町村に理解をされないのではないかと思います。

　それから、今回のご説明の中で、市町村から見た視点というところが十分に入っていないといいますか、おそらく、途中の議論ではそのようなことも出ていたと思うのですが、令和４年度の部会で市町村アンケートの結果が配られていて、自由記述から市町村の声がさまざま挙がっている中で、やはり「福祉型と医療型が一体になるので、その全ての障がい児を受け入れる体制の整備で今、大変である」という声とか、「専門的なアドバイスができる職員が育っていないのに」という現場の声があるので、やはりこのような議論にも、市町村の声ももう少し入れていく必要もあるのではと思いました。以上です。

○部会長

　ありがとうございます。大阪府が持っている発達支援拠点がどのように児発センターと連携をしていくのかということは、主語の違いではと私は理解しているのですが。

　ただ、市町村にそれが伝わっていない所もたくさんあるという現状も踏まえて、きちんと伝わるような書きぶりあるいは、発信のしかたということをしていかなければいけないという、そのようなご意見であったと思います。ほか、いかがでしょうか。

○委員

　親の立場から言わせていただいてよろしいでしょうか。発達障がいの子というのは、オンリーワンに近い障がい特性のある子もいるのですよね。パニックとかあるいはこだわりとか、こだわりなどもいろいろと違うので、一つのハウツーを一応は持っているかと思うのですが、それでは通じないような困難事例も存在すると思うのです。だから、市町村の児童発達支援センターの過去の蓄積等では通用しない場合には、ここでやはり発達支援拠点が過去にずっと積み上げてきた事例とか、そのような困難事例に対してどのようにするのかということを親と一緒に考えていただければ。親は、自分の子どもに本当に困っているのです。「助けてください」と、そのようなことで行くと思うので。

　「本当にこの子と親を守ってください」という思いで、療育にかけるという思いでセンターやいろいろな所に預けてしているので、連携うんぬんよりも困難事例こそ、皆さんで共有して、特に市では難しい、児童発達支援センターでは難しい、そのような事例も一緒に考えていく発達支援拠点があってこそというような、そのような連携を取ってもらえると、親としてはうれしいと思います。

○部会長

　ご意見として伺いました。ほか、よろしいでしょうか。

○委員

　先ほど、委員がおっしゃった「法律としての位置づけがない」ということに「そうだった」と改めて気づいて、やはり、法律としての位置づけということがとても効果を発揮すると。やはり、発達障害者支援法ができて、この２０年近くあったからということで、何度か私がこの場で発言をさせていただいて、発達支援拠点のブランチ化ですよね。発達障がい支援センターのブランチとして発達支援拠点を位置づけるということももう少し具体的に、発達支援拠点それぞれのご意見もあると思いますが、そのような方向で考えていただければ、今までの２０年がまた次へ進むことになるのではないかと思いました。

○部会長

　貴重なご意見をありがとうございました。このような位置づけというものができるような形にしていくということですよね。とても大事で。そのあたり、大阪府の方に伺っていきたいと思います。いかがですか。

○事務局

本日は、皆さま方から非常に重要な、大切なご意見をいただきました。法的な位置づけということですが、これはもう少し研究をしていかなければいけないと考えております。

○部会長

　もちろんです。少し説明してくださいということだけで。

○事務局

すみません。もう少し研究させてください。そこはお願いいたします。

○部会長

　委員のご指摘の点はとても重要だと思いますので、お考えいただければと思います。ありがとうございます。

　あと３つくらい大きな議題がありますので、次に行かせてください。

　次は、「令和６年度の取組みについて」ということで事務局から説明をお願いいたします。

○事務局

　議題３　こどもワーキンググループ及び成人ワーキンググループでの議論を踏まえた令和６年度の取組について（資料１ pp. 17-42に基づき説明）

○部会長

　ありがとうございます。時間の関係で委員が退席されますので、一言ご意見をいただければと思います。

○委員

　勝手なことで退席をさせていただくので、少し文脈からすると違うかもしれないのですが、すみません。学校教育の観点から発達障がい児支援について簡単に３つ今、あるのではと思っています。一つは、昨年（令和４年）もありましたように、大阪でいう、支援学級・通級指導教室のあり方ということで、ここで発達障がいの子どもたちがいわゆる、学びの場としてどこを重点に置くかということによって若干、不適応を起こしている子どもたちもいます。今後、支援学級、通級指導教室のあり方、支援学級が若干減って、通級指導教室が増えているというこの今の現状の中で、学びの場をどのように考えるかということに関してはやはり、重要な課題であると思っております。

　もう一つは、昨年度の９月に文部科学省から特定分野に突出した才能のある、いわゆる、「突出した才能のある」という『ギフテッド』の部分と、そして発達障がいの可能性の部分と両方あるという。両方の二重支援が必要という２Ｅ（ツーイー）の子どもたちへの２Ｅ教育ですよね。このような観点というものは、非常に大事だと。私は今、ＩＱ１４５くらいの子と関わっているのですが、やはり、不適応を起こしてしまって、あるいは不登校になっている子も多いと思います。

　そのような意味でも、知能の高い子が学力も高いとは限らないのですが、知能の高い子どもたちへの学校の中での理解と支援をどのようにしていくかということも一つの大きな課題になってきているだろうと。文部科学省では１億くらいかけてモデル事業が始まってきていると思います。

　もう一つは、高等学校の件です。中学校の支援学級の８３％（パーセント）くらいが高等学校に進学しています。だから、支援学校の高等部が激減してきているというそのような現状の中で、私立の学校、さらにその中でも通信制が圧倒的に多くなってきているというデータがあります。このような中で、発達障がいの子どもたちもやはり、そちらの方向にいっているという現実がはっきりとあるわけで、そこに対する理解啓発と支援をしていくということも必要になってきているのではないかと思っています。

　高校まではそちらに行って、大学からまたリスタートしようという傾向も非常に多くあります。本当に、高校と大学が非常に大きな課題になってくるのではないかと思っています。そのような教育の現状の３つをお伝えして、退席をさせていただきたいと思います。申し訳ございません。

○部会長

　ありがとうございました。地域支援力向上事業の話題の中で今の委員の話も入ってくるかと思いますので、またお考えいただければと思います。

　それでは、事務局から「初診待機解消事業」、「地域支援力向上事業」、「家族支援」という3つのパートに分けてお話をいただいたので、それぞれについてご意見をいただきたいと思います。それではまず、「初診待機解消事業」の説明に対して皆さまからご意見をいただければと思いますがいかがでしょうか。

○委員

　このように本当にいっているのかなと思いながら聞いていたのですが、確かに、器というか、枠はできているのでしょうけれども、本当にそのようにできるのだろうか、いけるだろうかというのは。僕自身の印象だと、初診の待機期間が短くなっているのは、発達障がいを見る若い先生方が診療所を開設するということがここしばらく急速に増えたからですね。それは、インセンティブがあるからで、「発達障がいを見ますといえば、患者さんが集まりますよ」という認識が若いドクターの中にはあって、それで一時的に減っているということなのではないかと思いました。

　例えば、保健師を使って２時間の診療が１時間になったという事例が書かれていましたが、実際の診療所で２時間を初診にかけるということはまず、不可能で、よほど流行っていない診療所か、開設したての診療所でないと現実問題としては難しい。

　それから、かかりつけ医の研修をしてというお話も出ているのですが、これは内科の先生ですよね。

○事務局

　養成研修は小児科と精神科で、かかりつけ医は地域の内科とか、歯科とかさまざまな診療科です。

○委員

　そうですよね。かかりつけ医の先生にそこまで発達障がいのことを知っていただくことが、その地域の先生方のモチベーションとして確保できるのかという気がします。だから、これは根本的に考え直さなければいけないのではないかと思いますが。

ただ、先ほど委員がおっしゃった通級指導教室にしても、「専門医が診断をしないと」という話が常に出てきて、本当にそれが必要なのだろうかと僕は少し疑問に思っているのですが。ほとんど心理の先生が診断ギリギリまでいって、最後に全体を集めてチェックをするような形でドクターが関わるということもあってもよいのではないかと。

　というのも、我々の所に来られる患者さんは、当然ですが、一番最初に発達障害者支援法ができたときに大阪府の方が診療所協会の理事会に「このようなものができました」「発達障がいも対象になりましたが、診断に関して協力をしてください」と来られたのですが、「診断はできます。しかし、そのあとはできませんよ」というようにいったのですよ。「とてもじゃないけれども時間的に無理ですよ」と。しかし、患者さんが診療所に来られたら、そのあとの相談をどのようにすればよいかという話も全部、持って来られるのですね。そうなると現実問題として、例えば、８００万人でしょう。日本の発達障がい児者の数が。そして精神科医は１万人くらいしかいないのですね。実際にその数を考えてどのようなシステムを作ればよいかということを考えていかないと、現実的ではないのではないかと私は思っております。ちゃぶ台をひっくり返すような話で申し訳ないのですが。

　１つは、京都大学の船曳先生がやっているMSPAをコメディカルの人たちに研修をして。結構、きちんとした研修をされるので、発達障がいの理解ということも、きちんとそこで培われるし、そのうえでMSPAを使っていって、もう支援を始めてしまうというやり方が僕としては、一番、現実的ではないかと。どのようにして医者に早めに会わせるかということを考えるよりは、そちらのほうがよいのではないかと。そしてその中で医療が必要なケースというものが何分の１かになるでしょうから、それを医療に回していただくという形が現実的ではないかと思いました。

　それともう一つ。若干、どうでもよい話なのですが、「TEACCHプログラム」と書いてありますが、これは今、「TEACCH」は登録商標になっていますから、これは、登録商標を使ってもよいという話になっているのでしょうか。公的機関が書いた資料だけに少し心配です。

○委員

　「TEACCH」のＲのプログラム自体は、アメリカの「TEACCH」でしか使うことができないといっています。「TEACCHプログラムを実施しています」ではなくて、「TEACCHの手法を取り入れて」というような書き方であれば、問題はないと思います

○委員

　大阪府医師会です。かかりつけ医の発達障がいへの対応力向上研修をしております。８００万人もおられる方は、一般の診療科に膀胱炎であれ、高血圧であれ、何であれかかられるし、また地域のかかりつけ医は、学校医もしていたり、産業医もしています。発達障がいというビジョンも持って適切にそれぞれの仕事をしなければいけないということであります。その認識をきちんと持っていただくために適切な先生方の研修を受けている。だから、我々は、発達障がいの診断を付けるのではなく、「適切なところにコンサルテーションを挟んでいこうね」とか、「このようなことを地域でしているよ」と。例えば、今回紹介してくれた仕組みなどもある程度、かかりつけ医がわかったうえでこのような支援の仕組みがあるのだということが紹介できるようなことをめざしたいと思います。

○部会長

　ありがとうございました。私もそういう理解です。ほか、いかがでしょうか。

○委員

　１９ページの「市町村域」「二次医療圏域」というこの図は、とても古いことなのですが、発達障がい者支援センターができたのは２００２年ですが、２００５年に大阪府のこの会議の前身になるところで、医療機関のこの図と並行して、発達障がい者支援センターが府域全域で、療育拠点（現・発達支援拠点）が圏域で、市町村という図があって、その医療機関と療育拠点が連携をするというモデルがあったのです。

　今まででもこの会議の中で、拠点医療機関とその圏域にある療育拠点との連携ということはいわれていたと思うのですが、その点については、この医療体制を検討されるときにどのように位置づけられているのかや、現状はどうなのか、連携というものはなかなか難しいのではないかなどそのあたりのご報告をいただければと思います。

○部会長

　事務局から今、認識ということですかね。おそらく、そこは踏まえられていると思って私は、何も意見をしていないのですが。

○事務局

委員がおっしゃるとおり、実際に拠点医療機関とつながっている発達支援拠点もございますが、まだまだ課題があるとこちらでも認識をしているところでございます。今後、どのように連携を深めていくかということも我々としてもきちんと押さえていきたいと考えております。

○部会長

　おそらく、委員がおっしゃっているのは、今まで作り上げてある程度の形ができた構図があったわけなので、そこが踏まえられて考えられている絵に見えないということだと思うので、そこは少しお願いしたいと思います。

○事務局

はい。わかりました。

○委員

　大阪母子医療センターです。大阪府から委託事業を受けまして、この初診待機解消事業をさせていただきました。二次医療機関ごとに拠点医療機関を作って、ネットワークとすると。これの大元のスタートは、大阪府の発達障がい医師養成研修で受講していただいた先生方にできるだけ、地域で見ることができる体制を踏まえていこうと。メインとなるエリアで、その先生方が何か困った場合に相談できる所、もしくは、そのような所をバックアップする所ということで、拠点医療機関ができたものだと思っております。

　ただ、その中で浮かび上がってきた話が、やはりどうしても研修を受けただけでは診断が難しいと。診断をしたあと、何をすればよいのかが難しいと。診断をするときに講義を聞いてしてみたけれども、では、何をどのようにしていけば自分の診療所でやっていけるのだろうかとなったときに一定の事前情報を収集する、フォーマットができればよいだろうということで、初診待機解消事業の中でアセスメント機能強化ということで、事前に一定のフォーマットに基づいて、地域で情報を集めていただいて、医療機関に持ってきていただくと。そのことによって結果的に診療時間が減るということを言いたいがために、２時間が１時間という記載の仕方になったのですが、やはり、例えば３つ、４つのお子さんを連れてお母さんが病院に来て、何の事前情報もない中で、病院で一から話し出すと、とてもではないけれども医療機関はもたないと。それを就学前であれば、保健センターがまずは最初の窓口ですから、そこで事前情報を一定の医療機関が望む方向で集めていただければ、医療機関の負担が減るのではなかろうかということが一つと、それを基に医療機関が一定の方向性を示して地域での福祉ということをアドバイスすることによって、保健センターが地域の福祉の窓口になると。そのような形になることを期待してやったものであります。

　それについて、初診待機の解消につながったかどうかということは私のほうではわからないのですが、ただ、一方が保健センターからすると、自分が何を見て、親御さんから情報を聞き取り、親御さんにアドバイスをして戻すかということが、それがあることにより、お医者さんの診察があることにもより、介しやすくなったと。そして、支援につなぎやすくなったというようなお話もいただいております。

　その意味で言いますと、結果的に初診から再診につながっていく、医療機関が担う量が減ると。結果的に見ることができる初診の数が増えるのではないかという壮大な計画ではあるのですが。そこを期待して、初診待機につながらないかなということは一つ、考えております。

　委員が言われたとおり、確かに最近、私どもが勤めている近隣の所でも児童精神科を標榜している先生方の開業ラッシュがありまして、それで減っているということも確かにそうではないかと思っております。

　続きまして、養成研修を受けていただいた先生方。毎年、２０人前後くらい受けていただいて、私は小児科を主としてやっておりますが、成人の精神科ですね。こちらのほうも受けていただいて、受講修了者は確実に増えておりますが、やはり、医師も転勤が入ります。だから、登録医療機関自体が順調に増えるというわけではないことはそのあたりかと。あそこの医療機関に勤めていた先生が、あちらの医療機関に行かれたというような形では聞いておりますので、医療機関自体が今後、増えることは、ちょっとどうかなと僕自身は思っているのですが。

　一つの医療機関で複数のお医者さんが見てくれると、「あそこの医療機関に行くと、あの先生は見てくれるけれども、ほかの先生は見てくれない」ではなくて、何人か見てくれる先生がいるという形になると、何となく初診待機解消のほうに行くのではないかと思っております。

　その中で１９ページの、先ほど委員が言われました、この府域、二次医療圏、市町村圏のところなのですが、泉州圏域で研修を受けていただいて、地域で発達障がいの診察をするといわれていた先生方が、診療に困ったときには、私にメールで相談ができるというような体制にしております。できれば当日中、遅くとも翌日中には、私からコメントを返すという形もさせていただいております。

　そのような形で一応、少し困ったときの対応なども拠点医療機関として行ったり、また、地域の医療機関で困ったケースがあったときにケースカンファレンスなどもＳＶとしてお伺いさせていただくという形で、できるだけ地域の方がまず、地域で相談できるような。そして、地域で無理があれば、私どものような所で診察ができるという体制を構築することが結果的には、初診待機の減少になるのではないかと考えてはいるのですが、なかなかやはり出口が見えないと。そのような意味では、委員が言われたとおり、何らかの新たな手立てが必要ではないかということは私も感じております。以上です。

○部会長

　ありがとうございます。これは、本当に医師研修が始まる前に先生方で現状の分析をかなりしっかりしてくださったうえで始まって、やはり、地域で見ることができるお医者さんが本当に少なかったからこそ、起こってきたということだと理解をしています。

　登録医療機関が増えないというのは、医療機関には、個人の小児科のお医者さんも含まれているのでしょうかね。

○委員

　いわゆる、クリニックであればもちろん、クリニックで登録される。

○部会長

　そうすると、そのような先生に受けていただいて「標榜をしてもよいですよ」と言えば、増えますよね。

○委員

　そこの部分は、増える可能性があります。

○部会長

　平成３０年からずっと頭打ちになっているのは、コロナが３年間入ったことはおそらく、大きな関係があると思っているのですが、それをまた対面に戻したときにまた少しでも増えるのではということを期待しているのですが。

○委員

　そうですね。今後の検討はありますが、養成研修は対面を中心にしていき、受講していただきたいと思っているのですが、最近、開業をしていただいた先生方は、「私は小児科でしている」というのはそこも連携して。基本、小児科の先生の受講プログラムとして作っていました。そして、精神医療センターで精神科の先生に受けていただくプログラムという形で少し分けて作っていたのですね。

　そうなりますと、児童精神科の先生がここ数年、コロナ禍の間に開業が増えましたから、受講できるような魅力のあるプログラムを考えなければいけないと。そして開業された先生に受講して登録していただくと、確かに増えるのではと。そこはこれから計画を考えたいと思っております。ありがとうございます。

○委員

　データがよくわからないのですよ。初診というのは、ニーズがあっての初診ですよね。今だと、親もそうですし、保育園やいろいろな所で「発達障がいではないでしょうか」といわれることがとても多いと思うのです。だから、ニーズが上がっていて、初診待機の推移がほとんど変わらないくらいで推移しているということは、むしろ努力をしているということで評価をしてもよいのではないでしょうか。それがわかる統計の出し方はないのでしょうか。

○部会長

　これはあくまで、大阪府として現状の数字で出しているため、努力をしているなどそのようなことを図るためのものではないから、実際に診察に行ったときに「何カ月待ちですよ」といわれることを減らしたいという。どのようにすれば減るかということのための数字ですから、そこはご理解いただければと思います。

○委員

　はい。すみません。

○委員

医療のほうの報告を基に詳細なデータの分析も含めて報告をいただき、現状がどのようになっているか、とてもわかりやすいのですが、２６ページの母子医療センターの統計で、通常半数は、ニーズとしては、全体的にというよりも相対的にということだと思うのですが、このあたりは、拠点医療機関と発達支援拠点とか、もう少し今後のあり方について協議をするような場があれば。例えば、相談の部分で発達支援拠点が担うことができるのはどこなのかなど。そうすると、発達支援拠点の療育のあり方も今は１年単位でしていますが、もう少し診断を受けた医療機関から心理教育であったり、その短期の療育の希望があれば受けることができるような。それとも、半年単位であるとか、何回コースとか。

これだけ診断できる医療機関も増えて、世界的に見ても発達障がいの発症率自体は非常に増えていますから、とても努力されていることだと思いますので、あとやはり、診断した医療機関とその親・家族支援、子どもの療育につなぐところでどのように持って行くかという協議の場というものはとても重要だと思いますので、そのような意味でも、拠点医療機関と発達支援拠点とがつながって、市町村支援を共同してどのように回していけばよいかということが何かもう少し、絵に描いた体制図だけではなくて、具体的な事業のしかたにも反映していくことができればよいのではと思いました。

○部会長

　はい。ありがとうございます。せっかく、医師研修をしておりますので、そのようなところにも作り込みをまた考えていきたいと思います。

○委員

　委員が言われたとおり、統計を取りますと、未就学児が今後、就学をどのようにするかや、さまざまな悩みを親御さんが持たれて相談に来られますが、おっしゃる通り、半分以上がそれで占めてしまっていると。そしてそれは「地域で相談できた分は、学校のことならいいですよ」とか、「放課後等デイサービスはどのようにすればよいか」など、そのようなところはそのとおりで、ただ、一方で、窓口スタートとして医療機関にまず来るということはありますから、そこを医療機関が理解して受けると。そのうえで地域に返す。その意味では、発達支援拠点とか地域の児童発達支援と医療機関がうまく連携を取ることができる体制というものを作りたいとは考えております。

　少し余談ですが、今現在、ある市とコラボレーションして、とある市の未就学児を一定数無条件に診察をすると。保健師さんが気になる子を見るという事業をしているのですが、そこでいうと、実は医療機関で継続しなければいけない数というものは、２割くらいなんですよ。あとは全部、保健センターの保健師さんがフォローできますから、本当に医療機関と地域との連携は、一つ課題だと思っています。

○部会長

　ありがとうございます。私も度々、この場で言っていますが、お医者さんに行けば治ると思っていらっしゃるご家族側のマインドがあると思うのです。そのあたりはやはり、啓発も含めてしていかないとなかなか難しいのではと思っています。

　すみません。次の話題に入らせていただきます。「地域支援力向上事業について」の意見交換に入らせていただきます。大阪府からの地域支援力向上事業の説明に基づいてご意見をいただければと思います。いかがでしょうか。

では、関係機関の立場からということでまず、障害者職業センターから何かご意見をいただけますでしょうか。

○委員

　私どもは、成人期の職業問題、就職支援とか職場適応とかをさせていただいているところですが、地域支援という観点で申し上げると、市町村から就労ニーズがあったり、あるいは、障がい福祉サービスが対象にならない方がいらっしゃった場合にどこにつなげばよいかというご意見も出ていたかと思うのですが、職業リハビリテーションという就労支援の分野でいけば、障がい福祉サービスもあり、障害者就業・生活支援センターもあり、我々職業センターもあり、それから、労働局やハローワークさんもあったりですね。ほかの分野も同じだと思いますが、いろいろな機関とか施策があるのですが、それがうまくつながりにくいというか、あるいは、その情報がなかなか行き届いていないというか、あるいは、届いたと思っても人が変わってしまって途切れてしまうとか、そういうものがずっと続いていくのだろうと思っております。

　私たちも転勤族なので、どんどん変わってしまうのですが、やはり地域に根差して関係機関の方と顔を見ながら支援を展開できるような形を常に意識して取り組まなければいけないと思っていて、こちらの地域支援という部分においても、やはりその機関同士の連携それから、人同士の連携を常にコンスタントに維持をし続けるということが大事だろうという感想を持っています。

○部会長

　ありがとうございます。主にどのようなところから来られる方が多いですか。

○委員

　私どもは、二次専門機関という位置づけがあるので、ハローワークさんに求職申込をされるとか、それから、地域の障害者就業・生活支援センターに行かれて、より専門的な見立て等を求められた場合とか、企業から直接、相談が入ってきて、「在職中の発達障がい者の方の対応に苦慮している」といった形の利用経路がございます。

○委員

　当然のことながら、ハローワークのほうは、就労支援がメインになってきますので、先ほどからずっとお話を聞いて、私は今回、この会議は初めてですから、勉強になったというか、大変な部分が多いなと。なかなか難しいところがあるという感想を持ちました。

　今、ハローワークも特に発達障がいの部分になりますと、よく、言葉的によいのかどうかグレーゾーンという、診断が出ておられる方と出ておられない方、このあたりがありまして。ハローワークで言いますと、窓口に「専門援助部門」という所がありまして、そこは、手帳なり、医師の診断が出た場合は特化してできるのですが、グレーゾーンの方でとなると、ハローワークの職員でも「どちらなのだろう」ということで。トータルサポーターという者がいまして、精神福祉の資格を持っている者もいるので、そこで先に相談をしたりとか、そのようなことをしている状況です。

　あと、委員がおっしゃっていたように国の機関だと、３年か４年で確実に転勤して、部署が変わっていくので、地域と、ずっと担当が一緒で、お世話になっているこのような連携。それを人が変わってもしていかなければいけないということを噛みしめておりますが。

○部会長

　はい。ありがとうございます。そのときにどのようなリソースがあると助かるのか。人なのか、しくみづくりなのか。例えば、グレーゾーンというと、手帳がないわけじゃないですか。そのようなときに、しかし、困っておられることはわかっている。そのときに今、トータルコーディネーターがいらっしゃるということですが、その方々がもっと増えればよいということなのか、あるいは、発達障がいに特化した専門家がそこに１人でも入っていることがよいのか、そのあたりの感想を何かお持ちであれば教えてください。

○委員

　ハローワークなどで職員からしますと、特化したスタッフというのでしょうかね。そのような専門の所があって。そこに一定のご相談などを受けて、それが元になってということでできるのであれば一番、ベターではと思いますが。

○部会長

　それでは、今度は当事者会からお願いいたします。

○委員

　大人の当事者からということなのですが、やはり、最近の医療機関に行ったときに、「グレーゾーンだと思うのだけれども、いってくれたら手帳を出すよ」というような、「どっちなんだ」というような診断を受けて、しかし、「手帳が出るということは診断されているのかな」というようなよくわからない状態で、「どうすればよろしいでしょうか」という相談が多くて、そうですね。先生からすると、確定診断というのはプレッシャーなのかなというのは当事者から考えてしまうことがあるのですが。

　病院でも先に看護士さんやコメディカルの方が話をきちんと聞いてくれて、先生の診断になるという病院と、先生が１時間くらい聞いてくれる病院と、５分くらい話をして薬が出てしまう先生といろいろある中で、大人に関しては、確かにそんなに待機ということはないのではと感じています。しかし、相談というところで言うと、大人が相談できる所が非常に少なく、発達障がいの地域差ですね。非常に大阪市のように充実している所もあれば、なかなか、就ポツ（障害者就業・生活支援センター）さんに行っても発達障がいの相談が難しい地域もあるという感じで、地域差が非常にあるということがありまして、先ほど、この流れで発達支援拠点さんが今のところ大人の支援はされていないということですが、ブランチ機能を作る、そのようなことがもし、理想としてあるのなら、そちらで親御さんが当事者である場合の子育ての相談や支援など、それも担っていただくことができる機能がもし、発達支援拠点でできるのであれば、非常にありがたいと感じます。

○部会長

　ありがとうございます。地域支援力向上事業ということで、アクトおおさかでしてこられた事業の中で、特に就労という部分に焦点を当てたときに、本当に手帳を持ってオープンで働こうとしている人と、それは、外してしたいのだという人たちがいらっしゃると思うのです。そのことについてどのように当事者会の中では整理されているか、議論されているかというあたりを少し言っていただけると。

○委員

　当事者会に来られる方というのは、少しでも自分に有利な方向へ進みたいということで、例えば、手帳を取って障がい者枠で就職をするということがもしかすると、中小企業で非常に残業をさせられるよりも支援も受けることができるし、生活的に安定するということであれば、そちらを選ぶという当事者も非常に多いですし、むしろ私は、大阪府地域若者サポートステーションに行って１５年くらいになるのですが、こちらではやはり、「手帳を取ったほうがいいよ」というようにいくら支援者に勧められても「私は、障がい者ではありません」ということで、それを拒否されてという方もとても多くて、おそらく地域で障がい者の相談機関にまだ到達していないこのグレーゾーンといっている人は、かなりもう当事者ではあるのですが、そこに到達していない方がおそらく、ハローワークにもたくさん、いらっしゃるのではということで、そのような方々への支援というものは、やはり支援者へのアドバイスであったり、周りの人のアドバイスというものを「どこがするの」といったときにこのような事業がとても大事なのではないかと思います。

○部会長

　ありがとうございます。弁護士活動の中で、触法行為の二次障がい等で市町村と連携の課題という点で委員から何か、ご存じのことがありますでしょうか。

今回、この地域支援力向上事業というようなものが活用できそうかどうか、などそのような観点でもよいし、司法の場で何かこのようなサポートがあると助かるということでも構いません。

○委員

　触法にまでなってしまっているケースが非常に深刻化していて、「それは早い段階でこのような支援につながっておられたらよかったのにな」と思うところまで来てしまっていて。

○部会長

　そちらに行ったときには、もうかなり進んでいるので、予防的観点があれば、そこまでいかないのではというそのような印象をお持ちということですね。

○委員

　そうですね。もう私たちが思うことは、遅いかもしれないけれども、ここから何とかというような発想でつなげることができるものは、つなぐ、これをきっかけにという姿勢でしております。

○部会長

　ありがとうございます。最後にアクトおおさかの委員からこの部分についてまとめていただきます。

○委員

　３５ページにも書いているように、ライフステージを通じて課題を整理したりとか、地域の中で支援体制を作っていくということは、単年度では絶対に難しいことなので、複数年で関りを希望している市町村も多いですし、実際にこの向上事業を使われた１００％の市町村が、継続の活用を希望されているということもあるので、ぜひこの事業を発展的に行って、市町村での体制づくりを常にバックアップできる体制を作っていけると良いなと思います。

○部会長

　ありがとうございます。

最後は、「家族支援の充実強化について」ご意見をいただきたいと思いますが、これは、まず、メンター事業をしておられる委員からいかがでしょうか。

○委員

　昨日、大阪自閉スペクトラム症協会の茶話会のようなもので、地域に出向いて、話をしていこうかということで、私の出身の市で協会に入っておられない若いお母さんの話を聞きました。そのときに人の話を聞くということがとても勉強になったり、私たちも経験を話すということが勉強になって。いろいろな所へ行くのだけれども個人個人の話を聞くことがまずないのですね。そのような吹っ切れた中で自分たちが取り込めるものというのは取り込んで。

要するに自分の子どもについては、親がやはり一番の専門家だと思うのですね。専門家のいろいろな意見や、医者の意見に本当は縋って助けて欲しいのですよ。しかし、「最終的に決めるのはあなたですよ」ということが一番、大事で、それと同じく成人した子どもさんが就学先とか、就労先を選ぶときにどのようにするかというと、親はつい、口出しをしたくなるのだけれども、最終的には自分で決めること。本人が決めた道と親とのコミュニケーションが大事だと思うのです。それが一番、昨日行ってみて、非常に思いました。

○部会長

　ありがとうございます。委員から事業について少しコメントをいただけますか。

○委員

　先ほどご報告をいただいたときに、担当者が異動が多くスタッフの確保が難しいということが市町村の課題として出ていたのですね。せっかく取り入れてよかったといっても継続しないことが、それこそ成人期への大変さにもつながっていくということで。

ペアレント・メンター事業をして、市町村からも非常によかったという報告をいただいたりしたのですが、去年もＪＤDnet大阪（日本発達障害ネットワークＪＤDnet大阪）でメンターのことをさせていただいたときにそのような話がたくさん出て、親自身もメンター活動をしたいと、していきたいという。新入会員がメンター事業に興味があって入ったというのは、２、３名、この前メールで出ていたので、やはり、メンター事業というものは親自身のアイデンティティを作っていくのにも非常に大事なものだと感じていたのですが、してくださるのが市町村ですから、そこの取組みをどうにかしないと。

　また、成人期の課題が「働きたい」と言わない当事者。働きたいと少しでも思う当事者は、ハローワークに行ったり、サポートステーション（大阪府地域若者サポートステーション）に行ったり割と行く所があるのですよ。しかし、全然そのように思わなくて困っている人たちが市町村にいったときに少しお手上げのようになっている状況を。お医者さんに来られても困りますしね。皆が困っているというところで市町村の理解をたくさん増やして、何か次の取組みを考えていかなければいけないのではないかと。市町村の課題というものがペアレントトレーニングとメンターの部分は一番、大きいのではと思いました。

○部会長

　ありがとうございます。逆に派遣を受ける側の市町村の委員、続けてペアトレ（ペアレントトレーニング）とペアプロ（ペアレントプログラム）についてもし、受けてあるいは実施をされての経験がおありでしたら。あるいは、そのようなものがあるというご意見でも構いません。

○委員

　ペアトレ自体は子どもすこやか部の事業になりますので、現状がどのような状況かということは、十分に把握はできていないのですが。障がいの立場で今、少し考えていることは、先ほども話が出ていましたが、発達障がいの数がとても増えております。市が用意している相談窓口も年々、その相談件数は増加を続けていて、もういっぱい、いっぱいの状態になっているという中では、専門の機関を作ってそこが非常に力が効くということもあるのですが、学校の先生であったりとか、もともと発達障がい児者にそのように特化してやっていなかった民間の事業者さんであったりとか、いろいろな所が対応できる力をつけていただいたほうがよいのではと思っておりまして、地域全体で支援力の向上をめざしていかなければいけないと考えているところです。

　併せて、そのペアレントサポートに関しても、一番身近な支援者としての親御さんの障がいに対する理解とか、支援力というところを作っていくという意味では、ここはまだまだ市のほうでも取組みが十分ではないのではと思っております。発達障がいに関しては、もっともっと市としては力を入れなければいけないと思っているのですが、例えば、いろいろな所が主たる担当部署というのがはっきりしないところがありまして、保健であったり、教育であったり、いろいろなところで出てくる中で、このようなことを音頭を取って、それをするのは私どもではと思っていますが、「もっとしていきましょう」ということが少し出てきにくい分野でありますので、そのあたりは、関係機関と連携をしながら問題意識を共有して、進めていければと思っております。

○部会長

　ありがとうございます。最後は熊取町さん。

○委員

　熊取町では、去年、メンターさんに来ていただいて、保護者さんへのお話を聞かせていただきました。これは、私どもではなくて、療育の教室をしている所で開催したので、「一緒に行きませんか」ということでお声がけをいただいたので、私も一緒に入らせていただきました。行政にとっては、親御さん同士の話ですから、耳の痛い話もありました。違う見方もできてよかったと思っております。

　あとは、地域での相談力の向上ということで、先ほどのアクトさんの事業になりますが、令和３年だったかと思うのですが、自立支援協議会の相談支援部会のほうに来ていただいて、何回かお話をいただきました。相談員さんからも好評で、「また聞きたい」というお声もいただいているので、また使わせていただければと思っております。

　やはり、行政だけでできることは限られていますので、日々、地域の相談支援専門員の方も児童の対応、相談には皆さん、苦慮されておりますので、ここの底上げをぜひ、していくことができればよいなと思っているところです。

○部会長

　ありがとうございました。まだまだご意見があるかと思いますが、時間の関係上、本日の審議は、以上とさせていただきたいと思います。

　身近な場所で家族支援を受けることができるということは、非常に重要なことだと思いますので、しっかりと市町村と連携をしていただき、家族支援の充実に努めていただければと思います。

それでは、以上で本日の議題については終了です。事務局にマイクをお返ししたいと思います。

○事務局

本日は、委員の皆さまには、貴重なご意見を賜り、誠にありがとうございました。これをもちまして、「令和５年度第１回大阪府障がい者自立支援協議会発達障がい児者支援体制整備検討部会」を閉会いたします。本日はありがとうございました。

次回の部会につきましては、２月頃を予定しております。部会の委員の皆さまには、また日程調整にご協力いただきますよう、よろしくお願いいたします。本日は本当にありがとうございました。

（終了）