

令和7年度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  
成人ワーキンググループ

日時：令和7年10月6日（月） 14:30～16:30

場所：大阪赤十字会館 302 会議室

出席委員（五十音順）

|       |  |
|-------|--|
| 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                        |
| 岡田 俊  | 奈良県立医科大学 精神医学講座 教授                                   |
| 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・<br>福井大学）連合小児発達学研究科 教授 |
| 北口 信二 | 北河内東障害者就業・生活支援センター センター長                             |
| 雑賀 浩司 | 大阪府地域若者サポートステーション 総括コーディネーター                         |
| 中島 康明 | 大阪人間科学大学 特任教授  |
| 中村 祐子 | 独立行政法人 高齢・障害・求職者雇用支援機構 大阪支部<br>大阪障害者職業センター 次長        |
| 西山 美知 | 一般社団法人 大阪自閉スペクトラム症協会                                 |
| 広野 ゆい | 特定非営利活動法人 DDAC 代表                                    |
| 藤原 博子 | 大阪 LD 親の会「おたふく会」 副代表                                 |
| 安川 啓子 | 大阪労働局職業安定部職業対策課 地方障害者雇用担当官                           |

<開会>

○事務局

定刻となりましたので、ただ今から「令和7年度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成人ワーキンググループ」を開催させていただきます。

まず、会議の開会に先立ち、大阪府福祉部障がい福祉室地域生活支援課参事からご挨拶申し上げます。

○参事

令和7年度 発達障がい児者支援体制整備検討部会 成人ワーキンググループの開催にあたり、ご挨拶を申し上げます。

委員の皆様方には、日頃から本府におきます発達障がい児者支援施策の推進に、ご理解とご協力を賜り誠にありがとうございます。

また、ご多忙のところ本会議にご出席いただき重ねてお礼申し上げます。

さて、現在、障がい福祉施策をすすめるための指針となる「第5次大阪府障がい者計画」は令和8年度（2026年度）までの計画期間となっており、府では今年度、第6次大阪府障がい者計画策定検討部会を立ち上げ、次期計画の策定に向け、施策の方向性を議論することとなっています。

そこで今年度は、次期計画策定に向け、発達障がい児者総合支援事業の方向性について検討させていただく機会としまして、本日の会議では、具体的には、昨年度のワーキングにおいて調査項目等についてご意見をいただきました、医療機関ネットワーク登録医療機関に対する実態調査と、相談支援を行っている機関に対して実施したアンケート調査の結果をご報告させていただき、それぞれ課題や今後の方向性について、ご意見を賜りたいと考えています。

委員の皆様方におかれましては、それぞれの分野における専門的な見地から、忌憚のないご意見、ご提案をいただきますとともに、発達障がい児者への支援施策の充実に向け、引き続き、ご協力をいただきますよう、お願いを申し上げます、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。

○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）

○ワーキンググループ長

お手元の次第に沿って議事を進めていきます。議題1「医療機関ネットワーク登録医療機関の現状を踏まえた課題の整理」について事務局から説明をお願いいたします。

○事務局

議題1「発達障がい児者を診療する医療機関の実態調査結果を踏まえた課題と取り組むべき方向性について」資料2に基づき説明。

#### ○ワーキンググループ長

はい。ありがとうございました。今、事務局から発達障がい児者を診療する医療機関の実態調査結果を踏まえた課題、そしてそれを解決するために取り組むべき方向性についてということで、まとめて説明がありました。

地域の医療機関を対象に実態調査をした結果を報告いただきましたが、今後、発達障がい児者の早期支援のためにどのような取り組みをしていくべきか、という点について、委員の皆さまにご意見をいただきたいと思います。非常に多くのことが一度に入ってきたため、どこから話をすればよいかかわからないかもしれませんが、どなたでも、また、どこからでも構いませんので、突破口をどなたか開いていただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

#### ○委員

まず、今の登録医療機関の初診までが8.8週間というのは、全国的に見ると悪くない数字に見えるのではと思うのですが。ただ、登録医療機関が増えていないということに関して、非常に納得ができるところがあるのです。私自身も大阪府下の診療所に勤めていますが、入っているのかなと思って（見てみると）入っていないくて、やはり、そこでは、不登校の人や、あるいは自殺企図の人など、緊急のニードというものにある程度即応をしていくためには、診療待機が短くなければいけないということがあり、継続的な発達障がい児の支援を「積極的に受け入れますよ」という形で診療待機ができてしまうと、そのようなニードに届ることができないのではないかと思います。

そうすると、やはり小児科医のかかりつけ医の役割ということと、精神科医はもう少し幅広なところを受けないということがあるため、登録医療機関の中には、小児科が3分の2くらいで精神科が3分の1くらいに見えたのですが、同じ登録医療機関という扱いではなくて、その中でも登録医療機関同士の連携もあるのではないかと思います。

それから、もう一つは登録医療機関にあまりメリットがないという気がしたのですね。つまり、登録医療機関で、1回診ると、それをずっと抱え続けなければいけないということが診療の質を下げるのではないかと、それが懸念材料だと思うので、例えば登録医療機関として、積極的に見たとしても、行動障がいの重いケースであれば例えば、大阪精神医療センターさんで受けていただけたらとか、普通であれば、簡単に予約を取れない所でも登録医療機関からであれば、速やかにネットワークの中で受けてもらえるとか。あるいは、小児科で診ていたとしても、メンタルの問題で、もう少し行動面からもアプローチをして欲しいという場合は、登録医療機関同士の中での連携が図れるなど。

それからあともう一つは、先ほど、機関の知名度が低いというお話がありました。発

達支援を行っている医療機関は、比較的連携の幅が狭くて、むしろ、精神科などケースワーカーがたくさんいる所のほうが広く見ている気がします。だから、その人たちにたくさん受診機関を紹介したとしても、その支援機関に連絡を入れたりする時間や人がなかったりということがあると思うので、それら困ったケースというものをもしかすると、高齢者などはそのようになっているかと思うのですが、地域の相談員、あるいは、役所の中に困ったときのワンストップ窓口を設けるという形で、医療機関からの困りというものを受け止めて、登録医療機関にメリットがあるということになっていけば、これは広がって行くのではないかと思います。

もう一つ、医療機関に勤めていて思うことですが、例えば、放課後等デイサービスや福祉サービスを利用する場合に「医療機関の診断書をもらってきてください」といわれるのですが、年に1回ですが、そのためにあまり診療のニードがないにも関わらず、ずっと診療が継続していくというケースがあり、我々としては、もう少しメリハリのある、地域に任せることができる場所は地域に任せて、それで問題があったときには、我々の所で集中的に支援をしてという地域との連携ができればよいと思うのですが。行政、福祉サービスの中にそのような診断書を介するものが多いのではとっていて、それが初期の診療待機を圧迫していると考えています。以上です。

#### ○ワーキンググループ長

ありがとうございます。まったく同感なのですが、ここは大阪府の会議で、最初の診断書を持ってきてほしいのは市町村になるため、そこに我々は難しさを感じています。そのことに関して、どのような方策が考えられますか。

#### ○委員

まず一つは、教育の福祉サービスもそうなのですが、確定診断は必要なのかどうかと思うのですね。それがどの診断名であったとしても、一定の発達障がい特性で困っているという事であれば、支援計画を立てることはできるのではないかと思います。そして、支援計画の中に医療機関受診というものも入れていくという形で、地域の中の支援者を使っていくということがよいのではないかと思います。

#### ○ワーキンググループ長

ありがとうございます。やはり、市町村にその考えが浸透すれば、変わっていくと思いますが、なかなか杓子定規に診断、診断という市町村がたくさんあり、非常に我々も困っています。困り感があればもう、受けることができるようにしてほしいのですが。ありがとうございます。他、いかがでしょうか。

#### ○委員

今、まさに言われたように、率直に思うことが、私の息子2人もかかりつけ医に毎月かかっていて投薬も受けているのですが、学校を卒業しているのに、役所に提出をしなければいけない文書が、頻度が多い。私のところは、投薬もいただいているので、コンスタントに受診しているのですが、その文書を作成していただくこと一つでもかなりお医者さまの負担になっているのではないかと思います。

具体的な話をしますと、自立支援医療について福祉課の窓口で受付をしてもらうのですが、受付印を押されて、そのコピーを取っているとそのまま自立支援医療を受けられる、「受付印が押されていれば、そのまま更新なので大丈夫ですよ」ということで。新規であればもちろん必要だと思うのですが、8月の末が満期で少し前に更新手続きをするのですが、本証が年明けでないと届かないとか、それであってもお医者さまに何かしら書いてもらわなければいけないとか、新たに申請をしなければいけないなど、そのあたりをもう少し見直しても大丈夫ではないかと常々思っています。

先ほど「どこからでもよい」と言われたので、22 ページくらいに書いてあったと思うのですが、福祉制度の情報をお医者さまに聞くことができるようにということが書かれてあったのですが、正直、診断もしていただき、そこまでのことをお医者さまに役割を担っていただくというのはどうなのかとっていて。解決策にハンドブックなどがあるので、冊子を渡すだけで済むのであればよいのですが、おそらく、そのようなわけにはいかないのだろうということと、実体験として感じることは、仮にそのお医者さまが紹介してくれた支援機関で、いろいろな支援機関があり、人と人の関係なので、その方自身と、紹介してくれた支援機関が、どのくらいよいところであったとしても、ミスマッチがあったり、そのようになると発達障がいの人たちは、「そこはダメ」とか、支援機関に頼ろうとしないとか、それらのことが起こってくる可能性があります。正直、当たり外れがある今、お医者さまからそこを紹介されて行った場合、そこがはずれだった場合などに、お医者さまとの信頼関係も崩れてしまうと思うので、そこも危険性があるのではないかと感じています。むしろ、お医者さまには診断をしてもらい、「このあとはここに行く」ということや、「このソーシャルワーカーさんの所にまず行ってください」、そこでそのあとのいろいろなことを教えてもらうとか、相談できるということなど、そのつなぎくらいであれば、お願いしてもよいのではと思うのですが。

いろいろな情報を知っておいていただくことはよいのですが、どのような福祉サービスがあり、どのような相談場所があるのかなど、網羅して把握していただき、紹介までしていただくということは、いろいろな意味でもリスクが高いのではないかと思います。そこに負担を強いるくらいであれば、もっと違う箇所に時間を割いていただくほうがよいのではとっていました。

#### ○ワーキンググループ長

ありがとうございます。おそらく今言われるところまで期待をしているということでは

なくて、何があるかさえ、わかっておられないところが多いという話だと思えます。

私としては、「何がある」ということがわかるようにだけしてほしいというようにまとめられているものだと思うので、そのご懸念は問題ないかと思えます。他、いかがですか。

#### ○委員

先ほどの続きで、私のところは逆に、医療機関にかかったのは実は、診断を受けたのは小学5年生で、それまでにはわかっていた。私も保健センターの保健師をしていたのでもちろん、こどもの発達が「ん？」という感じなのはもう、幼少期からわかっているということで、あえて、我が家の場合は、診断を受けなかったということがあるのです。理由としては、本人が自分のことを理解できなければ、そこに診断名があってもあまり意味がなく、適切なケアや支援を重視するという形でやってきて。

ただ、学校生活でだんだんトラブルが多くなってきて、「私は何か他の子と違う」ということを本人が訴えるようになり、「私は何者なの。他の人と違うと思うんだけど」といったときに「病院で検査を受けたり、先生と話をすることで自分は何者かはっきりわかって来るのだけれども」ということで「どうする？」といったときに「検査を受けてみたい」という本人の意思があり、受診したということですが、我が家の場合は、投薬は必要なかったので、やはり療育的なことやトレーニングがメインだったので、診察はそこで受けなくなりました。「もし何かあればまた来ます」というかたちだったのですが、その「もし」がなかったため、まずはソーシャルスキルのトレーニングを、今までもしていましたが、それ以上にするということと、本人がわかったということ、本人がどのようにしていきたいかや、本人の意思に添うという形で。小さい頃はどうしても親主導の部分が大きくなるため、そこは、思春期に入ってくれば子どもが自分は何者で、どのようにしていきたいかというときに医療機関がなくてもできたということがあります。

ただ、大切だったことは、病院が行う親向けの研修会や講演会は、本当に大事です。やはりそれがないと、自分のしていることが本当に正しいのかどうか、子どもにとって何か不利益になることをしていないか振り返るためには、年1回くらいは病院が主催する講演会を利用したり、親の会で先生をお呼びすることもあったため、その中で自分で確認をするという感じで、「間違っていないな」とか、足りないところは講演会で質問するということで付け足しができたので、その形も実際には取ることができると思います。

ただ、漠然とした不安ですっと病院にかかり続けるということは、親の会に所属されている方の中でもやはり多くて。何のために行くのかということをも面と向かって言われたとしても、「よくわからないけど、それがないと進学のとくに何か困るのでは」ということで。一番多いのは、高校に上がる場合や大学に上がるときに「これを切ってしまうと何か困るのではないかと思うとつい切ることができない」ということで、これは特に高校受験でよく聞くことです。

小児科受診が切れてくるのは最長でいうとそこで、小児科にかかっていた場合は、切れて、そのあとということ、親の会の相談のときにもやはり、「16歳以上でかかることができる病院を紹介してほしい」といわれることが多いです。実際は、ご紹介するということは基本的に行っていませんが。私たちも紹介を依頼された方と医療機関が合うかどうか分からないため、大阪府のリストを見て、ご自身に合いそうなところを、親が選ぶのではなく、子どもももう16歳になっているので一緒に、近くを選ぶか、特化したことをやっているかなど、を家庭で相談をして選んでくださいという情報提供に留まっているのが現状です。以上です。

#### ○ワーキンググループ長

はい。ありがとうございます。医療機関の認知度に関する調査結果を受けてということでご意見をいただけますか。

#### ○委員

確定診断のお話。そこが圧迫されているというお話もありますが、この仕事を二十数年する中で、やはり、若手の職員や経験の浅い福祉職員は、確定診断があったほうが安心ということ。この前も、会社で特性が出てしまっていて、会社の人「この人はさぼっているだけ」という誤解を解いてご理解を得るために、先生に確定診断に行ったりとか。行ってしまったあとだったため、止めることができなかったのですが、やはりそのように証明するためということで、気軽に行ってしまうんですね。受けてくれた先生もありがたいと思うのですが。

その支援の部分でカバーできる箇所が深くあったりということと、もう一つは、やはり発達障がい自体の世間への認知度や、特性への理解を深めていくということで、逆に確定診断がなくても発達障がいの方が過ごすことができる社会にしていくということのほうが近道ではないかということ、私どもの部下であったり、地域の支援機関とよく話をさせていただくところで、そのような啓発活動を併せてしていくところと。またそこに普段、福祉に関わりのない、成人の発達障がいという職場の方々などに参加いただくという仕組みでカバーできないか、ということで地域で活動をしているところです。

#### ○ワーキンググループ長

ありがとうございます。委員、いかがですか。

#### ○委員

私どもは就職の支援なので、大人の発達障がい者が基本的に来られるのですが、一つ気になったことは、診断を受けることができる医療機関の情報にたどり着くためのホームページ上のアクセスの良さということが、今はどのような状態なのか気になりました。当セ

ンターでも、とにかく行政機関の出すホームページは、とても複雑だったり、どこをどのように進めば情報に至るのかということが非常にわかり辛くて、今年度、私どももホームページ改定のチームプロジェクトを組んで、よりわかりやすいホームページにしていこうということで取り組んでいるところです。しかし、どこの病院を受診すればよいかわからないという感じの方が、まず、最近では絶対にインターネットで探すため、そこで登録医療機関にいかにかたどり着くことができるかという工夫も一つあればよいのではと思いました。

各就労の面に関しては、私どもの所に来られる方々は、もう医療機関を受けていて、就ポツさんの登録があってという感じで、段階的につながってくるが見えているため、一定のネットワークは作られているのではないかとということと、個々の障がい者がかかっている医療機関などを見ると、ほとんどがわかる医療機関という感じで、いろいろな所からバラバラと来られる感じではないので、私どもの所を知っておられるか、就労支援機関につながりやすい医療機関というものが決まってきたという気がします。

私どもでいうと、メンタル不調の求職者のリワーク支援なども行って、その医療機関向けの説明会をさんぽセンター（大阪産業保健総合支援センター）と組んで開催しているのですが、そこでリワークの説明プラス、もう一つの、発達障がい者支援を土台にしている、職務準備支援というプログラムも同時に説明をしています。今、少しずつそちらへのアクセスも増えてきている状況のため、そのように一同に説明ができるような場所なるべく、一つの事業だけではなくて、二つの事業について説明をしています。というのも、発達障がいベースで休まれている方がたくさんおられますので、入口がリワーク支援でも、主障がいは、発達障がいであったという方はかなりいらっしゃる状況のため、柔軟に対応しています。

そのため、大人の発達障がいの方は、確定診断がなくても私どもでは、ご本人の困り感の相談はできるのですが、ご本人自体がやはり、自分がどのような状態なのか知りたいというニーズがあるため、その医療機関にたどり着くためのアクセスのしやすさというものを一度、見直してもらえるとよいのではと思いました。

## ○ワーキンググループ長

ありがとうございます。いろいろな会議で再三、その話をしています。

本当にわかりにくいですよ。どの層まで入ればよいのか、たまたま見つかる場合がある。二度目にそのサイトにいこうと思った場合、ブックマークをしていないと、探さなければ入ることができないとか、わかっているが入れないのに、知らない人が入れるわけがないですよ。そのあたりまた、考えていただきたいと思います。

同じく、就労における診断の必要性、そして職場と医療機関の連携という部分で難しさを感じておられると思いますが、いかがですか。

#### ○委員

サポステの就労支援ということで、基本的には、成人の方々が来られるという施設になっているのですが、グレーゾーンの方や就労困難を抱えている若者の支援、49歳までの方々の支援をさせていただく中で、医療にかかりながら相談に来られる方もおられるし、早期のリレーションを繰り返す中で、次はどのようにすればよいのか、ということがわからなくなって来られる場合にカウンセリングの中でそのような発達障がいの傾向があるのかという見立てをしながら、適性検査などをしつつ、本人が希望すれば、医療機関とつなぐということが一つ、流れとしてはあると思っていますので、ここの主題の待機医療期間の解消につながるという意味では、サポステというところの場所に来ていただくことで、その適性などを一から自己理解、職業理解を含めて、見定めていく期間が一定あるので、そこを踏まえると、医療にかかるまでの時間、期間の解消に少しつながって行くのではということを見ると、広報であったり、サポートする側の認知度の課題感が逆に出てくるのではと感じました。

あと、21ページにあった、「医療従事者の説明の支援者側の理解」ですね。診断を受けることで何ができるのか。一般就労なのか、障がい者枠なのかということも含めて、どの形がよいのかという幅を広げていくという意味でも大事な問題ではないかと感じました。以上です。

#### ○ワーキンググループ長

ありがとうございます。同じ観点からいかがですか。

#### ○委員

ハローワークは一般の職業相談の窓口ですが、本人が自認をされていない方も中にはおられまして、就職活動や、働いても早期に退職をしているということで、傾向的に発達障がいの傾向があるのではということを感じる場合がありますが、ただ、私どもではその判断ができないので、先ほどのサポステや、それらの支援機関を通してカウンセリング機関等を案内して、何とか自認までたどり着くことができるようにしているところです。

障がい者専門の窓口の場合、医者や診断書や手帳などを持っていれば、職業センターや就ポツさんにつなぎやすくなるのですが、障がい者という施設名が載っているところに簡単には案内できないということがあるため、まず私どもは、職員として「発達障がいとは何か」や、基礎知識や、この場合はどのようにするかということを実例検討しながら研修もアクトおおさかさんにもしていただき、職員がまず、基礎知識を身に付けて、どのような支援機関であれば案内ができるかということで、行政機関と支援機関と情報共有をしているところです。

就労という面では、なかなか難しいところがあるのですが、私どもではここまでではないかということです。以上です。

#### ○ワーキンググループ長

ありがとうございます。医療機関における認知度や、日頃の支援を行う中で、医療機関に求めること等、意見をいただければと思います。

#### ○委員

私たちが利用者さんが来て、相談をされたときに医療機関を紹介することもあれば、もう、すでに診断を持って来られる場合や、「今探している」という相談を受けるのですが、成人期は、もしかすると、小児期の児童と比べて、待機時間が長くないのではないかという印象は持っています。しかし、とても人気のある医療機関は、非常に、非常に待ち時間が長かったり、もうすでに新規の方を取っていないといわれる場所もあって、もし、初診にすぐに行くことができたとしても、心理士がいがないため、検査待ちが数カ月から半年、1年くらいあるということをいわれるということもよく聞きます。反面、簡単なアンケートだけで診断が付いて、「次はどこかに相談に行ってください」といわれる方もいたり、本当に困っているのだけれども、診断は出ないで、グレーゾーンではといわれたままで宙に浮いたまま、困ったままの状態が続いている人もいて、二極化している印象も受けているので、医師以外のコメディカルの方のアセスメント力を向上させていくという研修なども必要になってくると思います。

他の委員の方も言われていたように、支援を受けようと思うと、学校もそうなのですが、やはり根拠が必要といわれる場面が多くて、それが確定診断になってしまっているという部分があるので。やはり困りごとの背景に発達障がいの障がい特性があるかどうかということのアセスメントできるスキルが教師や、福祉の支援者にもないということが多いと思うので。医療だけ、教育だけ、福祉だけ等、この職種だけ、この分野だけに普及啓発や専門的な研修をすればよいという時代ではもうなくて、幅広くいろいろな方に知ってもらうという必要性があり、一部の方にもやはり、アセスメント力を身につけてもらう専門的な研修をしていくということが全体で人材育成の系統的な体制づくりが必要ではと思います。

#### ○ワーキンググループ長

ありがとうございます。非常に重要なポイントだと思います。言われるように、医療だけ、福祉だけ、支援だけという形だけでは動かないということはさまざまなシーンで、特に当事者は実感されていると思います。

まだまだ意見があるかと思いますが、時間が決まっているため、続いて議題2「発達障がい者及びその可能性のある方に対する相談支援機関アンケートの調査結果を踏まえた支援力向上に関する取組み」について事務局から説明をお願いいたします。

## ○事務局

議題2「発達障がい者及びその可能性のある方に対する相談支援機関アンケートの調査結果を踏まえた支援力向上に関する取組について」資料3に基づき説明。

## ○ワーキンググループ長

はい。ありがとうございました。事務局からの説明を受けて、日頃、相談を受けている機関の実態をアンケート調査した結果、相談支援機関の対応力向上に資するためにまずは、基幹相談支援センターを対象とした研修を体系的に実施できないかというトータルのお話であったかと思います。より効果的な取組みとなるように今回の調査結果に対する感想も含めて、委員の皆さまの意見をいただきたいと思います。

## ○委員

発達障がいに関して特化していないかなというアンケートの結果だったので、これをどのように分析されるのかということで、最初、頭でいろいろと考えを巡らせていたのですが、分析の結果というものは非常に深くて、感動しました。このとおりだと思いました。

少し枝葉にいく話で申し訳ないのですが、私の前任地は、国立精神・神経医療研究センターで、そこでは、「かかりつけ医対応力向上研修」の講師となる人の国研修を実施するというものでした。その中で感じた問題は、国研修のほうは、6日間あり、行政研修は2日間あります。その中で扱うテーマというものは、実にさまざまで、例えば、ひきこもりの問題、性の問題、それから司法の問題などもろもろのものを挙げていくと、6日間びっしりと埋まって、昔は、疾患別のような形で行っていたのですが、それと違い、いろいろな切り込み方が働くことも含め、余暇活動など。逆にかかりつけ医をきちんと伝えるという支援の基となる知識というものは、そのように幅が広いものなのだなという話になるのですが。

では、実際に行われているかかりつけ医対応力向上研修はどのようなものかということで調査をしたところ、極めて一般的なテーマだったり、あるいはその中の一部だけを切り取ったテーマであったりという形で、非常に基礎的な内容に留まってしまうので、各論というものをどのように研修の中に盛り込んでいくのかということは、とても難しい問題ではないかと思います。

一方で、高齢者の発達障がい者に対する厚生労働科学研究の研究協力者としても入っていたのですが、その中では、高齢者の支援を行っている人が発達障がい特性を疑う人がかなり多いということです。本当に発達障がいかどうかは僕自身、わからないところがあると思ったのですが、ただ、発達障がい特性を持っていて、それに対する支援が必要と思うケースが多いけれども、それをどのように相談すればよいかということが非常に難しいという中で、発達障がい者支援センターが後方支援をする形で相談にのるということで、うまくいったということが好事例として紹介されていたのですね。

そのように考えると、現場のニーズは、総論の部分ではなくて、実は各論なのだろうと。各論は実は、各論の研修でも難しく、事例検討でしか浮かび上がってこないものもたくさんあります。先ほど、右に流れる図がありましたが、あの図は、非常に素晴らしくて、しかし、基幹の人だけに本当に研修をすればよいのだろうかという。そうではなくて、ひきこもり支援の人、高齢者の支援の人、それから働くことへの支援の人という中で事例検討をして、その中で浮かび上がってきたテーマを各論として講義に持っていくという逆方向の流れもある程度、作っていく必要があるのではないかと思います。

それから、先ほどの調査結果が見えにくかったのは、おそらく当事者がどのくらいの利用期間というか、支援がスタートしてからの期間の短い人と長い人が入り混じっているからではないかと思うのです。手帳を持っていない方も多かったです。

長い人の中には、親御さん自身が高齢化している、いわゆる 8050 のような問題もあると思うので、そうすると支援で動くということも難しいケースもあると思うのです。それらも含めて、ケースマネジメントをする、ケースフォーミュレーションをするという力も研修の中に盛り込んでいく必要があるのではないかと思います。素晴らしい取組みで、じっくりと時間をかけて行うことが大事だと思います。以上です。

#### ○ワーキンググループ長

ありがとうございました。今言われた所は、まさに今回資料3の別冊に個別の相談の自由記載をしていただいているのですが、カテゴライズできなくても、この自由記述を見ていくだけで、非常に、今言われたとおり、個別の案件、事例検討の必要性を強く感じ、これを見るだけで何をしていくべきかという想像力が相当膨らんで、画一的な研修ではいけないということがよくわかると思います。ありがとうございます。

それでは、続いて。どなたからでも構いませんので、ご発言いただけますか。

#### ○委員

この支援者の専門性という箇所ですが、最近の課題としては、5080 という氷河期世代の方が大人になってから、この厳しい世の中で、でこぼこが問題になっている。過剰適応で疲れてきて、診断される方々というのが、私たちが「発達障害をもつ大人の会」として関わってきた人たちですが、今、若い人たちですね。コロナで皆が発達が遅れているという状態なのではないかということで、その若い人たちのうまくいかない問題が世代によって違うということがあるため、大きな枠での見方とその地域ごとにある課題をうまく拾いながら（研修をする）。

研修というのは、一方的ではなくて、相互にコミュニケーションを取りながら、そこに必要なものをしっかりと作っていくことができるしくみと取組みで、その大枠の部分はしっかりと作って伝えていくことができる形ができれば、理想的だと思います。

範囲で言うと、介護の現場でも発達障がいではないかという方が 70 歳代でもいて、診

断も難しいだろうということであったり、お孫さんが診断されて、「実は私も」といって当事者会に来られるおじいちゃん、おばあちゃんがいたりとか、本当に幅広い世代の方が同じ課題で。話をすると、「ああ、それはおそらくそうですね」という感じなのですが。

その形で、それぞれの世代で課題になっていることを整理する必要があるのではと思います。

あとは、「仕事の前に少しボランティアでも」と考える人も多いのですね。社会参加ということで。障がい者扱いをされたくないという方が非常に多いため、診断も受け入れたくないという場合にボランティアグループや地域のそのような活動に参加されるということで、最近では、大阪ボランティア協会（社会福祉法人大阪ボランティア協会）のインクルーシブボランティア研究会というところに入っているのですが、そこでもコミュニケーションに課題を持つ方が「ボランティアグループに行きたい」、「活動したい」といったときにどのようなサポートができるかということボランティアコーディネーターの方々と一緒に考える研修を行ってみたり、広がっているところもあるので、アンケートの中にも「そのような社会資源が足りないのでは」という箇所があったかと思うのですが、うまくそこに入って行って、でこぼこがある人がどのように関わっていけばよくなるのか、地域がもっとよくなるのかというイメージで、もっと広げることができればと。

障がいのある方の支援ではなくて、そのような人も含めて地域がもっとよくなるような研修を受けるイメージで行っていただければと思います。

#### ○ワーキンググループ長

はい。ありがとうございました。他、いかがでしょうか。

#### ○委員

特別支援教育が通常の小・中・高校、大学でも進んでいるといわれていますが、特に発達障がいについては、進んでいる所と、この自由記述を読ませていただいても、どうなっているのかと。例えば、就学中については、5-3ですね。「SSW（スクールソーシャルワーカー）を中心に対策を…」、個別の支援計画はどこへ行ってしまったのか、やはり基本的なところを共有されていないと思います。下手をすると、「あの人は、発達よね」という使い方までされているという側面もあるのではと思います。

学校の教員の場合は、今、免許を取る上で、1単位ですが、特別支援教育を勉強するのですが、視覚障がいから聴覚障がいすべてで15回しか授業がないので、発達障がいや自閉症については、GoogleでAIに書いてもらうとわかることくらいしか勉強していないのですね。それさえもしていなかった大学が最近では支援センターを作って、行っているということですが。

ここは成人なのでやはり、社会との接点ということだと、大学に限らず、専門学校や専修学校及び職業訓練校など、そのように社会との接点が多い場所でこの発達障がいへ

の理解というか、対応力というものが今まであまり注目されていなかったという気がする  
ので、そこはしっかりと行っていくということが一つと、それから、現場でもよくあるの  
ですが、学校は、子どもを教育する。保護者の教育は、学校の責任ではないのですよね。  
しかし、本当にこの人にはきちんとわかってほしいという保護者の方も中にはいらっしゃる  
り、子どもを成長させようと思うと、保護者や周りの家族などへのいわゆる、一般的な理  
解や合理的配慮というものを超えて、しっかりと子どもの理解に資する研修というかサポ  
ートを、わかっていない大人を変えていくようなことでやっていかないと。「知らない人  
に教えてあげるよ」ということはもちろん、まだまだ足りないのですが、一度聞いてわか  
ったとしても行動に出ていないという人に対してやはり、しっかりと行動ができるまで、  
させる係も必要なのではと聞いていて思いました。すみません、的を射ているかわからな  
いのですが。

#### ○ワーキンググループ長

いいえ。趣旨は非常によく伝わってはいます。ありがとうございました。

例えば、24 ページのこの「基礎理解と専門知識の習得と事例検討の視点」というここ  
の部分は今言われたとおりで、ここの「事例検討実践」という部分だけだと、支援計画や  
基本的な考え方というものが踏襲されないまま、場当たりのようになっていってしまいます。  
ただし、「困っていることはこれだよ」ということを知らなければ、基礎があってもでき  
ないということで、両方必要だということになってくるのだと思います。

だから、特に相談支援機関に対する研修の中には、大阪府の方にまとめていただいでい  
る、24 ページの考え方というものが大事になってくるのではないかと思うのですが。

ではまた、皆さんご自由に発言をいただきたいと思います。

#### ○委員

まず、基幹相談支援センターの方への研修等の取組みに関してというのが大きな話題だ  
と思うのですが、確かにそこもやはり、基幹、親元になる所ですから、例えばそこも職員  
の入れ替わりとか、若い方が入ってこられるところがあるので、絶対に必要だとは思  
うのですが、自由記載の箇所をよく読んでみると、あと私の実体験からしてなのですが、常々  
関わってくださっている基幹相談支援センターの方は、むしろ、研修を受けられる側では  
なくて、研修をしていただいてよい側ではないかと思えます。むしろ、自由記載の箇所に  
散見されたのですが、例えばどこかの役所の福祉課の窓口の方の対応とか、発達障がい  
に対する理解や認識であったり、あと、本人だけではなくて、家族に対する対応であつたり  
とか、私自身も日々、それらを目の当たりにするのですが、むしろそちらの方に研修が必  
要なのではないかという気がする事が多いのですね。むしろ、基幹相談支援センターの  
方は、日々、当事者と先ほど言われた個々の課題などにも対応していて、各論の箇所も総  
論の箇所ももう、十分にわかっておられて、実際に対応もされている。その方々に対し

て、何も知らないであろうと私も思う方々が上からものを言われている状況というものが現実にあるので、その視点も。もちろん、基幹相談支援センターの方にまず、知っていただき、方法論をわかっていただき、そこから下部の組織の方にも指導いただくということが必要だと思うのですが、その逆も然りではないかなと。そこからフィードバックなどを。ただ、研修をするほうではなくて、その方々から日々の実体験などを吸い上げるような。役所の方々が日々、使える場面を。それが研修というのかどうかわかりませんが、必要ではないかと一つ思います。

その支援センターの方々を直接、先ほどの23ページのピラミッドの絵ですが。直接関わる方には、特に知っておいていただかなければいけないということで話があったかと思うのですが、その中で一番下の「府民・企業」というものが被支援者で、そこが一番薄いという話で、いかんせん、先ほどの話にもあったように、障がい者雇用で障がい者を採用されている企業では少なくとも、直接関わりを持つわけだから、障がい者雇用をされているのであれば、やはり一定数の基本的な知識や、実際の対応の方法などは知っておいてもらわないと「合理的配慮って何ですか」とか、下手をすると、合理的配慮が義務化になったことすら、知らないまま、障がい者雇用をされている所があるという感じがするため、そこへのアプローチ、研修を。上から降ろしていくことも必要なのですが、下からも必要なのではないかと、裾野からも必要ではないかと思えます。

先ほど言われていた、一般の知らない人にももっと、知っていただくということも必要ではないかと思えます。学校であれば、支援コーディネーターの先生などの配置が義務づけられているかと思えますが、障がい者雇用をする企業については、そのような人員配置を求めるとか、それらの取組みも必要になって来るのではないかと思いました。少し研修と外れてしまい、申し訳ありません。

あともう一点だけですが、新しい取組みの箇所、年金以外の経済的な支援が必要なのではないかと書かれていた部分があったと思うのですが、それはぜひとも、進めていただきたいと思えます。やはり、発達障がいという診断を受けているため、依存症という診断がなかなか付きにくいのですが、依存症的なストレスで散財をしてしまう、カードを使い過ぎてしまうという方は、親の会などの会員さんのお子さんを見ていても散見されるし、親が最後を背負っていくということはなかなか難しいと思うので、そのあたりを取り組んでもらえたらと思いました。以上です。

#### ○ワーキンググループ長

ありがとうございました。本当に大事なポイントを考案していただいているので、研修と関係ないと言われましたが、十分、関係があると思えます。

先ほど言われた NCMP（国立精神・神経医療研究センター）が開催しているかかりつけ医研修の講師になる人のための研修を提供されているのですが、今言われたこともすべて含んだとても大きなバリエーションで作られていて、まさにあれをそのまま大阪府が使い

ばと思うくらいよくできていると思います。

特性に応じて、ASD はこれです、ADHD はこれですといった研修は今は一切なくて、そこから派生して、どのような困りごとが出てくるのかということではいろいろなもの関わってくることを想定した研修になっていますので。もちろん、基礎は押さえている段階で、いろいろなバリエーションに誘導をしてどのように対応をしていくかという基本的な話が得られるので、本当に大事な観点ではないかと思っています。ありがとうございました。

#### ○委員

本当に皆さんが言われたように、基礎理解をただけではやはり、どうしようもないというか、講義で学んだ知識をどのように現場に持って帰ってもらい、そのあと、支援に活かすことができるかというところまでが人材育成として必要ではないかと思っているので、なかなかそれでも汎化するということが難しいため、その汎化できるような研修体制を作っていかなければいけないと思っています。

あとは、まず、基幹相談というところではあるのですが、本当にそれだけでは不十分ということもあるのですが、アクトおおさかが対象としている人口規模を同じように対象としている他の全国のセンターを見ても、アクトおおさかの職員の2、3倍いるという今の実態でいうと、私たちの今の人員の体制でできることは、本当に限られているため、まずは、アクトおおさかの職員の充実ということも並行して考えていただいて、研修の体制づくりをぜひ、進めていただきたいと思います。

私たちもとても課題を認識しているので、取り入れたい研修の案などもたくさんあるし、いろいろな対象の方にお伝えしていきたいという気持ちはとてもあるのですが、やはり今の人員では、できることは限られているので、充実した研修の体制づくりをするためにアクトおおさかの職員の配置も充実したものになるよう、考えていただきたいと思います。

#### ○ワーキンググループ長

ありがとうございました。言われるとおりですね。やらなければいけないこととして書いていただいているのですが、それを実行するための人、それに関する予算措置がなされない限り、しなければいけないとわかっているけどできなくなってしまうので、ここは決まったからやるということではなくて、やはり「それに見合った予算措置が実行されればやります」というように考えていただきたいと思います。ここでも一緒に考えたいと思うので、ぜひ、よろしく願いいたします。

議題3に移ります。「令和6年度大阪府発達障がい者支援センターアクトおおさかの事業報告について」報告をお願いいたします。

#### ○委員

私から 15 分ほど、説明をいたします。最初のスライド2は、いつも説明をしているのですが、先ほどもあったように今、職員配置が常勤支援5名です。それもあるのですが、スライド3です。やはり、開設当初から職員体制は少なかったので、アクトおおさかの支援員だけで直接支援を頑張ることができるようになるのではなくて、間接支援も一緒に重点をおいて、事業の展開をしてきました。

間接支援は、多岐にわたるのですが、直接支援で後方にご家族から直接相談を受けて、それをできるだけ間接支援の事業にも反映していくように行っています。それもアクトおおさかのミッションとして、発達障がいのある方々が大阪府のどこに住んでいても身近な地域で生涯にわたって、自分らしく豊かに暮らしていくことができる社会を目指して発達障がいの理解と支援方法の普及とライフステージを通じた一貫した支援体制の構築を行うというミッションの下、直接支援と間接支援の両輪で支援をしています。

大阪府は、皆様ご存じのとおり、3つの窓口があり、アクトおおさかは、堺市と大阪市以外に住んでいる大阪府下の方が対象の窓口となっています。

スライド5ですが、これは令和6年度の直接支援と間接支援の実績です。実人数が約1,100件、延べでは、約1,500、1,600件となっています。「機関連携・普及啓発」という箇所で、アクトおおさかの主催や、外部の依頼を受けて開催した研修が24回ありました。ペアレントメンター事業は、過去最高の29件の依頼を受けました。

発達障がい者地域支援力向上という市町村コンサルテーションもさせていただいているのですが、これは5市に今、行ってまして、全部で196件ほど対応しています。

スライド6ですが、ここからは、昨年度の直接相談の実績について説明いたします。初めてセンターに相談をされる方、相談依頼者というのですが、この内訳は、家族からのご相談も、最初ですが、一番多くて約半数を占めていました。発達障がいのあるご本人からの相談は、約4割で残りの1割が関係機関からの相談でした。

年齢別に相談対象者ご本人を見ていくと、19歳から29歳の方が最も多くて、次いで30歳代から50歳代、50歳代から60歳前半の順に多くなっています。

スライド7ですが、診断がある場合は、自閉スペクトラム症の方が一番多くて、27%でした。次にADHDの18%が続いています。未診断の方は、全体の4割が占めていて、疑いがあったり、傾向といわれ、自分自身で疑問を持ったりして、相談につながるという方も多い状態です。

相談内容は、現在の生活に関することや、家庭で家族ができることを知りたいという特性上の困りごとが、41%で一番、多かったと思われます。あと、診断や相談など支援を受けることができる機関について知りたいということが次に多く、32%でした。発達障がいがあるかどうかについて知りたいとか、就労について相談をしたいということが13%、10%と続いています。

本当にたくさんの関係機関の方と連携をさせていただいたのですが、昨年度は、延べ236機関と連携をしました。連携先としては、相談支援事業所、就労移行支援事業所、そ

して就ボツさんの順に多くありました。領域で見ると、就労と福祉領域の連携が多くなっています。

次に間接支援に進んでいきます。「普及啓発」という箇所、支援者対象と府民対象で2回、公開講座をいたしました。「発達障がいといじめ」というテーマで支援者対象で公開講座を開き、約200名の方に来ていただきました。幼稚園、保育所からの所属先の参加が一番多くて、続いて高等学校と行政機関という順番でした。

参加者の感想として、「ひとりひとりのお子さんの特性や、行動の背景を理解した上で対応を考えることの重要性を感じた」とか、「いじめを防ぐための環境づくりやこどもたちが安心して受容ができる雰囲気づくりなど、環境整備の視点に気づいた」というコメントや、「チームアプローチが大事だと思った」という感想が多く聞かれました。

府民対象の講座では、これはオンラインだったのですが、「自分らしく生きるために」ということで、自己理解の講演をさせていただき、266名の参加がありました。家族の方の参加が多かったのですが、支援者も多く、支援者の中では、相談支援事業所の方が一番、多かったです。あとは、医療機関や刑務所の支援課の方にも来ていただき、障がい福祉分野に留まらない、多方面からの参加が見られました。

次の10ページですが、「アクトおおさか外部の機関が主催する研修の講師派遣」でも11件の依頼があり、ここに書かれている生活困窮であったり、大阪府立の学校長の会などで発達障がいについての講座を開催していて、障がい福祉分野以外から発達障がいについて学びたいというニーズが増えていると思っています。研修の対象者の幅が広がっていると感じました。

次のスライドで11ページからは、大阪府ペアレントメンター事業なのですが、事務局としてアクトおおさかの仕事は大きく3つあり、メンターの養成と運営委員会と全活動にかかる調整というものをしています。

発達障がいの啓発目的として実施をする研修であったり、児童発達支援センターで実施をする保護者向けの研修会や、少人数グループの交流会という場所に派遣をして、本当に何十人を対象とした研修会から10人前後の交流会までメンターさんにこれまでのご自身の子育ての体験をお話してもらうというように協力をいただいています。

これまでに41市町村中、28市町村が活用をしていて、普及率としては、68%と、どんどん広がってきていると思っています。

12のスライドですが、昨年度、このメンター事業約10年間の参加者のアンケートを分析した結果、KH Corderというテキストマイニングのためのソフトウェアがあるのですが、それでどのようなメンター事業の成果があるのか検討しました。まず最初に、アンケート回答者の97%が「参考になった」、「とても参考になった」という本当に高い回答があり、やはり支援者や専門家が話をするよりも子育てを体験してこられたメンターさんの体験談は、何にも代えられないくらい、貴重な学びの場になるということが同じ経験をしている保護者もそうですし、支援者にも本当に響く内容になっているということが実感

としてあったのですが、それをきちんと統計的に分析しても同じ結果が出てきたと思っています。

文章の中でアンケートの自由記述を分析したのですが、文章の中によく一緒に出てくる単語をつなげて、関係性を見つけていくという共起ネットワークというのですが、それをしたときに7グループに分けることができている、ここに7個書いているのですが、「学びと気づきを生んで、発達障がいや支援の理解を深めることができた」ということが一つと、「支援のあり方を考え直して、よりよいサポートにつなげるように振り返ることができた」ということがあったり、「家族にとっては、共感と安心感を得る機会になった」とあったり、支援者にとっても「当事者の方やご家族の視点を理解し直す機会になった」ということと、「リアルな体験談だったからこそ、説得力があり、とても心に響いた」とか、「メンターさんの話は貴重で、もっと聞きたい」という多くの機会が求められているということがわかりました。

つまり、メンターさんの体験談は、その方々の知識の提供以上に気づきや共感や、振り返りというものを生み出して、支援者とご家族の双方にとって大きな価値があるということがアンケートの分析からわかりました。

家族会の皆さまにご協力をいただき、成り立っている事業のため、本当に意義が大きい事業であるからこそ、事務局としても引き続き、この事業を継続したいと思っていますし、もっと発展していきたいと思っています。

最後に向上事業の説明をいたします。令和3年度から発達障がい者地域支援力向上事業というものを実施していて、アクトおおさかに配置する国の研修を受けた地域支援マネジャーを市町村に派遣して、自立支援協議会や、部局横断会議などを軸として、支援体制の機能強化のためのコンサルテーションを行っています。

令和6年度からは、3年連続で、段階的なプログラムを導入していて、まず、初年度にQ-SACCSというツールを活用して、地域アセスメントを行い、その地域の課題や現状を把握したり、整理をするということを行っています。そして次の年に人材育成や連携強化などの支援体制の充実に向けた取組みをオーダーメイドで考えて実施をしています。

最終的には、それぞれの地域事情に合わせた人材育成や、ネットワーク構築のシステム作りのための仕掛けづくりをして、システムが地域に定着するようにサポートをしていきたいと思っています。

最後のスライドですが、当事者や、家族のニーズは、多様化・複雑化しているということもあり、支援力の向上と機関間、他分野間の連携やネットワークの構築が必要不可欠だと思います。

発達障がいの専門窓口を各市町村に作るということは、お金もかかるし、難しいことだと思うので、新しいものを作るのではなく、各地域の事情に合わせて例えば、自立支援協議会の専門部会や事業所連絡会や、部局横断会議などという既存のスキームを活用しながら人材育成や連携のシステム作りを行うことが大事だと考えています。

それにはまず、各市町村の発達障がい児者支援における、現状の把握や、強みと課題の整理をするという地域アセスメントが重要になるのではとされていて、現状、皆で見える化することで支援体制の充実に向けて、次に必要なことを共通認識を持って考えることができるのではと思っています。

今、5市に入っている中の4市ですでにQ-SACCSというツールを使って地域アセスメントというものを行っています。

本当にそれぞれの5市の最初のニーズというものはさまざまで、例えば、A市であれば、サポートファイルの普及啓発についてどのようにすればよいかとか、C市は、児童と成人期の支援者の連携をどのようにすればよいかといったニーズだったのですが、それぞれのニーズに応じて、それぞれのタイミングでQ-SACCSというツールを用いながら、それをする場というのは、それぞれ違うのですが、地域アセスメントを実施した目的や、向上事業にそれを取り入れるタイミングとか、その地域アセスメントを実施したあとの課題の取組み内容というものは本当に三者三様なのですが、どこの市でも行ってもらってよかったという感想を今もいただいているので、今年（令和7年）2年目で、3年目の定着に向けて私たちが有期限のため、終わったあとでもその地域で自立して人材育成やネットワークが構築していくことができるまでを何とかサポートしたいと思っています。難しい部分があるのではとも思います。しかし、引き続き頑張りたいと思っています。以上です。

#### ○ワーキンググループ長

はい。ありがとうございました。非常にわかりやすく、かつ、本当に大事なことです。地域の支援力向上、今、5つ挙げてもらっていますが、それぞれのニーズ、そしてそこにある資源というものがこのようにして可視化できる色を着け、何があって何がないのかということが見えてくる。そこで行うべき課題が非常にきれいに見えてくる。やみくもに全部を頑張らしようということではなくて、非常によいシステムだと思うのです。これを系統立てて、専門機関であるアクトおおさかがやっているということが大阪府にとっても非常に大きなことではないかと思います。

これが、アクトおおさかのサポートがなくなった瞬間にその地域でガタガタと落ちていくことのないように定着させる。そしてそれが大阪府下のすべての市に広がっていくということを何とか実現したいと考えています。ありがとうございました。

今、岡委員から説明がありましたが、ご意見・ご質問はありますか。

#### ○委員

アクトおおさかさんの活動は、他の協議会の場面でもよく、聞かせていただいている、ペアレントメンター事業などもすごく継続されていて、とても素晴らしいと思っています。

しかしながら、この人数でよくしておられるということが私の運営する立場から見ると、大変だと思います。この市民講座一つを立ち上げることでも相当準備がいるし、ここで言っても人を付けるということがどのくらい影響力があることかわかりませんが、やはり今、先生が言われた活動を継続し、積み上げてきたものを崩さないためには、きちんとした体制を作るべきだと思います。

ほかの全国の市町村の人口密度に比べると大阪はかなり人口密度が高いので、その中で発達障がい者支援センターの人員体制は大阪府で調査をされているのか、その中で大阪府がどのくらいのマンパワーでできているのかということも一度、客観的なデータで調査していただくとよいのではと思います。どのくらい、大変なことをされているかということがわかるかと思います。いつもありがとうございます。

#### ○ワーキンググループ長

ありがとうございました。今の意見がきちんと記載されることに意義があると思います。実現していただくように。実際にきちんと調査はしているのですが、なかなか「とはいえ」というところが非常に大きいので。私たちも苦しんでいます。はい。ありがとうございました。委員、お願いいたします。

#### ○委員

アクトおおさかさんがやっておられることで、私なりに少し考えてみたのですが、今、小学校・中学校で支援学級で、自閉症学級等に入っておられるお子さんは、ほかの障がい種別の全部を合わせたよりも多くて、2万数千人です。これでいくと、大阪府全体で大人の発達障がいの人で、支援が必要な人はもう10万人とか。そして10万人の人ひとりひとりに、ひとりひとりの支援者が理想ですよね。そうすると、10万人の支援者がいた場合に、その支援者を支援する人が1万人。だから、スーパー支援者が10人を抱えてやる。そのスーパー支援者をさらに支援する人と考えていくと、今、アクトおおさかさんのあとに4段階いるのですよね。だから、これを広げていくと考えた場合、人の数を増やすことがすぐには難しいし、量的にも現実的ではないですよね。その理想の形、専門の方を増やすということは。

だから、家族を変えていくという取組がとてもよい結果が出ているので、例えば、先ほど出た学校の先生や、職場で支援をしてくださると期待される人、その方々の質をしっかりと上げていく。そしてその人たちそれぞれが頼りにできるスーパーバイザー的な人がいてという方向がよいのではないかと思います。要するに、わかっている人へのアウトリーチというか、それぞれの力量を高めていくということです。

例えば今、職場でも実際に支援をしていると。よく知識としては十分ではないのだけれども、本当に一生懸命支援をしてくれる方、そのような人をしっかりとサポートして、その質を上げていき、継続させていくということ。もし、何かで失敗をしそうになった場

合は、転んでしまわないように支える仕組みがいるのではないかと思います。

今、本当に善意に頼ってしまっているところもあると思うので、一番できるのは、職場や学校という組織がすでにある場所でするとよいのではないかと思います。

例えば、学校だと、通級指導教室というものがあるのですが、通級担当で発達障がいのお子さんを専門に回っている先生の支援者はいるのかということ、教育委員会は研修をしているかと思いますが、もう一つ何か仕組みが考えられないかと思いました。

#### ○ワーキンググループ長

ありがとうございます。本当に教育の養成課程から変わっていただきたいということが私たちの願いです。今の1コマではとても追いつかないですね。学校というものは一番、子どもたちが変わる大きなポイントになるし、大人になっていろいろ皆さん頑張ってこのようにしていただいても入口が次々と傷つく人を増やしてしまえば永久におさまらないと感じてしまいます。やはり学校現場というものは、非常に大きなポイントになるのではないかと考えています。ありがとうございました。

時間も押していますので、これで終了いたします。本日、各委員からいただいたご意見を踏まえ、本日の議題については引き続き、次回の部会においても検討することとしています。議論が円滑に進むように事務局でも検討を進めていただければと思います。それでは、事務局にマイクをお渡しいたします。ありがとうございました。

#### ○事務局

本日、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7年度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成人ワーキンググループ」を閉会いたします。本日は、ありがとうございました。