

令和7年度第2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

日 時：令和8年2月25日（水） 14：30～16：30

場 所：エル・おおさか（大阪府立労働センター）南館5階南ホール

出席委員（五十音順）

井口 英子	地方独立行政法人 大阪府立病院機構大阪精神医療センター 児童・思春期診療部副部長
大久保 圭策	大久保クリニック 院長
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
小田 浩伸	大阪大谷大学 教育専攻科長
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
黒田 健治	阪南病院 院長（一般社団法人 大阪精神科病院協会）
新澤 伸子	武庫川女子大学 教授
西山 美知	一般社団法人 大阪自閉スペクトラム症協会
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
藤原 博子	大阪LD親の会「おたふく会」 副代表
前川 たかし	一般社団法人 大阪府医師会 理事
松本 光次	大阪労働局 職業安定部 職業対策課 課長
由井 秀子	摂津市 保健福祉部次長兼障害福祉課長 福祉事務所長
吉田 祥司	社会福祉法人 大阪府障害者福祉事業団 事業推進室 こども発達支援課 課長
渡辺 顕修	大阪弁護士会

<開会>

○事務局

定刻となりましたので、ただ今から「令和7年度第2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」を開催させていただきます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

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長からご挨拶申し上げます。

○課長

令和7年度大阪府自立支援協議会第2回発達障がい児者支援体制整備検討部会の開催にあたり、ご挨拶を申し上げます。

委員の皆様方には、日頃から大阪府の障がい福祉行政の推進に多大なるご理解とご協力を賜り、心より感謝申し上げます。

また、ご多忙の中、本会議にご出席いただき、重ねてお礼申し上げます。

さて、今年度は、次期障がい者計画の策定に向け、発達障がい児者総合支援事業の方向性について検討する機会とさせていただきました。

こどもワーキンググループにおいては、障がい児の支援体制整備における広域的な支援について議論するとともに、地域の医療機関へ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、ご意見をいただきました。

また、成人ワーキンググループにおいては、こどもワーキンググループと共通する医療に関する議題とともに、相談支援を行う機関へのアンケート調査結果を踏まえた、体系的な研修等のご提案をさせていただき、ご議論いただきました。

次期障がい者計画においては、できるだけ実態やニーズに即した取組を進めていけるよう、さまざまな調査やアンケートなどもふまえながら、検討を進めていき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)

○部会長

ではお手元の次第に沿って議事を進めてまいりたいと存じます。

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」

事務局から説明をお願いします。

○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。

○部会長

どのような取組みをしているかについて、委員の皆さまからご意見をいただきたいと思います。まず、フリーでどなたか意見のある方、手を挙げてください。手が挙がらなければ、医療機関の立場からということで、それぞれの先生方からご発言をいただきたいと思いますが。

○委員

精神医療センターでは、小学生までの方を対象に発達障がいの鑑別診断を目的とした初診というものがずっと昔からあるのですが、確かに、本年度の後半は、待機患者数がものすごく減っていて、その要因はよくわからないということになっているのですが、ひょっとしたらこのネットワークのおかげではないかと思っております。

○片山部会長

ありがとうございます。いかがですか。

○委員

ずいぶん前から同じ話が毎年出てきているのですが、そろそろなくなっていくかなと思います。というのは、発達障がいというものが、概念として広く知られるようになり、そのうちグレーゾーンとか診断閾下という話が出てきて、今は ASWD（Autism Spectrum Without Disorder：非障害自閉スペクトラム）という、障がいを持たないけれども、ASD（Autism Spectrum Disorder：自閉スペクトラム症）的な傾向を持った人に注目が集まっていたりして、そうすると、これは医療が診断をして支援というモデルではない形のほうが現実的だと皆、思い出しているんだと思うんですね。

なので、医療機関はそろそろはしごを外されるのではないかなと。それが精神医療センターの患者さんが減ってきているということではないかなと私は思っております。

○部会長

ありがとうございます。特に重複の診断ができるようになったところからどんどん変わ

ってきていますし、今ニューロダイバーシティとしてとらえる流れもかなりできてきているため、そこはそのとおりなのですが、とはいえ、やはり医療も大切だということも踏まえて、考えていただくというところも、今日は意見としていただきたいと思います。いかがですか。

○委員

我々のところは、児童と大人とでは違う考え方をしています。子どもさんのほうは、極力発達障がい診断だけではなくて、いろいろな相談という形で児童の先生に診てもらっています。大人の場合は、「心理検査だけをしてくれ」とかそういう紹介が来る場合はほとんど、当院では時間がないため、「初診は受けていません。」というふうに大人の場合は対応しています。堺市の発達障がい者支援センターのように当院と関係のある所は受けていますが、極力、心理検査だけであれば、たくさん診療所があるので、「そちらで受けてください」と振っていたりします。あと、大人でコンサータを出してほしいから診てほしいという方が最近ときどきおられるのですが、「引っ越しをしたため出してほしい」などという方に関しては、たくさん診療所があるのでそちらで出してもらうように案内し、大人に関しては少し冷たい対応になっているのではないかという感じがします。というのは、それで1人の先生が取られてしまうと、本当に必要な救急車の依頼や警察の依頼を断らざるを得ないということが起こってきていたため、極力我々病院としては、緊急の入院を受けたいということがあるので、分けて考えるようになっていきます。以上です。

○部会長

ありがとうございます。非常に具体的な視点だと思います。いかがですか。

○委員

初診の待機自体は当センターはあまり変わらないといいますが、初診数も微減ではありますが、そんなに変わりないかなと。ただ、受診の目的のところがここ10年くらいで変わってきたかなと思っています。最近、書類のための受診というものがどうしても多くて、一つは、特別児童扶養手当ですね。窓口で「この書類を病院の先生に書いてもらえばお金が出るよ」など、制度趣旨の説明を役所がきちんとしていないところを医療機関がするということがすごく手がかかります。

あとは、少し前までは、各市町村で障がい福祉に使われている受給者証を得るために医師の診断書がいるということで来られていたのが、就学まではけっこう市町村がまかなうということになってきたのですが、小学校に入ってから依頼がすごく増えたんですね。だから年代層や目的は変わっているし、もう一つあることが障害年金を将来取りたいために、定期的に相談に来たり。

そういう意味では、初診の理由がそういうふうに変ってきていることと、長期に行政手

続きが必要だから診ないといけないというケースが増えて結局、再診も増え過ぎているというのが今かなと思っています。

○部会長

ありがとうございます。本当に、受診目的というところが変遷してきているということがあると思います。お願いいたします。

○委員

専門家ではありませんが、私は、普通の診療科にも当然、グレーゾーンのがたくさん来られますから、その方たちに対してどのように対応していくかという知識なりを府医の研修で、かかりつけ医の発達障がい対応力向上研修ということをしていただく中で、一般診療の問題をきちんと対応できるようにするという事を考えています。

○部会長

各先生方のお立場から非常に現状を踏まえた発言が出たと思います。次は、教育の立場からということで、特に先ほどおっしゃっていただいた診断書の必要性や、学校と医療機関の連携という観点からお答えいただけますでしょうか。

○委員

私は、大学の特別支援教育実践研究センターで発達相談の心理検査をやっているのですが、やはり、この医療の診断というものがあることによって、ずいぶん自己理解が進む子もいるわけで、そういう意味では医療機関というのは、非常に大事なところというふうに思っております。

ただ、診断をもらってもその子がからっと変わるわけではないですから、そこで教育の中では、「心理検査を奨励してほしい」ということがあるのですが、そこで医療機関に行って診断を受けて、こんな結果をもらいましたという結果が、すぐに教育に生かせないくらいの情報になってしまうんですね。大きな数値だけしかなかったりします。だからやはり検査は、検査をするというスキルと、解釈をするというスキルと、指導・支援に生かすというスキルがあると思うんですけど、この指導・支援に生かすスキルをしっかりと教員が自覚をして、そこにどう生かすかということでのスキルを磨いていくとか高めていくということがなかったら、もう検査だけになってしまうというところが心配なところではないかと思えます。

医療との連携は確かに要ると思いますので、そこは連携をしながらも実際に支援を始めていながら、ある意味では一定の成果を上げていながら連携をしていくということも大事だと思います。

そういう意味では、現場の先生の1つの大きな課題というのは、医療機関と連携するため

の専門性というところが、一定の専門性が大事なと思います。

コーディネーターは、すべての学校で支援されているわけですから、そのコーディネーターの研修との連携のための専門性、共通言語、これらについての研修をしっかりと取り入れていく必要があるなとつくづく思いますし、医療機関に行って、何を聞いて何を連携するのかということを明確にしていくということが教育の中で生かしていくために非常に大事ななと思っております。

一番最後の医療者以外の支援者へのアセスメント、例えばスキル研修、ここはやはり大事なと思いますし、そのために関係者の先生方がアドバイスをしていただけるとさらによいものになってくるのではないかと思います。

そのようなケース会議、ケース点検を進めていくことにより、連携を深めてけたらばと思っております。以上です。

○部会長

ありがとうございます。非常に重要な観点ですね。今、言っていただいたように、診断を受けて、医療機関からもらった結果をどのように解釈するか、どのように生かすかというところ。学校現場側からの専門性という部分も必要ですし、お医者さん側からの説明もどこまで教えてもらえるかという。ともすると、やはりASDであるとかADHDであるとか診断名を欲しがっているような現場の先生もいらっしゃる、そうすると非常にステレオタイプな観点で子どもを見て、ひとりひとりのアセスメントがされていないというようなケースがこれまでも非常に多かったです。ようやくひとりひとりを見てくれるようになってきたんですけど、その部分で今おっしゃったように専門性を持った現場の方々がいなくなかなか立ち行かなくて、やはり、多職種連携ができる人材が増えて、特にこの医療機関だけではなく、つなぐ先との連絡ができる人材育成というものが同時に動いていかないと、医療だけでの話ではないということを先生の話聞いて個人の意見として思いました。ありがとうございます。

行政の立場からということで、ございますでしょうか。

○委員

今回から参加させていただいたので、今回この結果のほうを見させていただいて、すごく感じるものは確かにありました。行政の立場としては、まず窓口に来られた時に、学校関係や保育所ですごく特性はあるけれども、「何か困りごとがある」というだけで括られてしまう。そこで保護者の方がなかなか医療などの認知ができなくて、そこに進まないというところがある中で、初めて行った時にその病気のことがわかり、そこで初めて許容がスタートするということがあるのかなと思っております。

窓口でけっこう言われるのは、「この診断をされたから何があるんすか。何のサービスを受けられるんですか。」といわれるとどうしてもやはり、定期手当の関係や、サービスの関

係の説明ということになるので、またそこからほかの方に伝わり、そのような診断をされるとサービスを受けることができるから、受けてみてはということになっていっているのではないかと少し感じました。以上です。

○部会長

ありがとうございます。行政の立場、相談を受ける立場から見えていることとして、非常に具体的な話をいただきました。それでは、司法の手続きにおける医療や診断の必要性あるいは、医療機関との連携の観点で何かご意見をいただけますか。

○委員

2ページあたりの情報を見ながらいつも不思議に思っていることは、診断を受けるのにこんなにかかるということは、診断を受けた後はどのような時間のかかり方をしてくるのかというところが不思議に思っていて、始まったあとがスムーズにいくということは考えにくいし、そうすると、全体として発達障がいについての医療的ケアというのは、全般的に遅れているということを意味するのかなのかということがちょっとわからないなとも思っています。

それから、今回また、その右側の表にあるとおり、発達障がいという診断を受けている数が比較的増えているということは何を意味しているかということがよくわからず、本当に数が増えているのか、それとも、何か判断基準の中でこの中で取り込まなければいけない状態の方が増えただけなのか、このあたりがどうなのかなという思いがあります。

最後に、実は去年、傷害事件があり、やはり資料を見てみると、発達障がいの傾向の中で自分の気持ちを抑えることができずに次々とある種の非行を繰り返してしまうという少年だったのですが、残念ながら見えていても医療的なサポートを受けている形跡はまったくないという中で、少年院へ行くということだったのですが、おそらく少年院へ行っても私が見聞きしているところでは、発達障がいのある少年にふさわしい形での矯正教育は十分にはなされていないのではないかと思います。そうすると、診断を、初診を受けるまでに4年ということが意外と我々司法の世界にも大きな影響を与えてきているのかなと思います。もう少し保護観察にせよ、少年院にせよ、専門家と一緒にあって更生の道を歩むという姿ができるのかなということを考えながらお話を聞いていました。以上です。

○部会長

司法の現場から見えていることとしてお話をいただいていることは非常に貴重だと思いますし、医療でできること、診断を受けるあるいは見つけたというところからどのようにその次のステップにつなげるかということがまだまだ難しいというところが先生のおっしゃっている、不思議と思われるケースだと思います。

例えば、高血圧であれば、血圧を下げる薬を飲めばよいという非常にシンプルな治療を受

けることになるのですが、発達障がいの場合は、ここにいらっしゃる先生方がよくご存じのように、本当にひとりひとりに対してのアセスメントですね。要は何が得意で何が苦手でということを見つめていき、それに合う形のつなぎ先を見つけてそこにまたトランスレーター、翻訳者のような方がいて初めて、その子にとっての困り感がなくなっていく。なので、もし特性がめちゃくちゃあったとしても、全然困っていない人も環境によってはあるわけで、そこが逆に診断域になくてもとても困っているという方はいらっしゃるって、そのあたりが今のもどかしい状況になっていると思います。ただし、先生がおっしゃったようにまったく医療につながっていないことで本人も周りも気づかずにどんどん傷つき、傷つけられて悪化していき、触法行為に至ってしまうという方もまだまだいらっしゃるということを考えると、やはりその入口の部分に、療育につながることはとても大事で、そのスキームをどのようにして作っていくかというところは大事ではないかと感じました。ほかの委員の皆さまからご意見はありますか。

○委員

司法との関係で発達障がいが問題になるのは、ほとんどの場合が二次障がいです。発達障がいというものがあり、それが触法行為に直接結びつくというケースは非常に少ないと考えたほうがよいのではと思いました。

先ほど少し触れましたが、医療を受けて診断が付いて、アセスメントができてということになればサポートができないというその子どもたちの、まだ困っていない状態の発達傾向、発達特性のある子どものサポートがどうしても必要になってくるのですね。

我々のところは成人のほうが多いのですが、発達障がいの子どもたちというのは、小学校や中学校でいじめの対象になっていたり、対象になっていないとしても空気が読めないとか、社会に適應できていないという自己認識を持って大きくなってきて、抑うつ的になったり精神疾患が出てきたりするのですね。もっと早くするべきだと思うんですよ。個人的には、もう医療モデルというよりは社会モデルとして考えていくべきだと思っているのですが、医療がアセスメントをするという考え方にあまり固執し過ぎないほうがよいのではないかなと思っています。以上です。

○部会長

ありがとうございます。ほとんど私も同じ考えを持っています。我々の所は、大学のほうで顕在化していない状況、つまり、何かがあったことによって動くのではなくて、とにかくひとりひとりすべての子どもたちの特性を常に取りためておくということで、つまりいたときに、あるいはつまりく前に「明らかにこの子はこのサポートだとこの後困るよ。」ということが可視化できるようにということをやっているという話で、いわゆる予防的観点というところを始めたところですよ。

本当に身につまされる思いをするのは、先生がおっしゃった発達障がいだから触法行為

に至るわけではないということが本当に大きい。環境とのマッチングが悪いことにより、顕在化してくるケースというものは、非常に学校現場でも多いと思います。だから、そこをどうにかしてヘッジしたいと。だから、診断域になくても傷ついて困ってしまう方はたくさんいらっしゃいますよねというところです。

たくさんの意見をいただきましたが、最後をお願いいたします。

○委員

親の立場から先生方のお話を伺っていて、もう、以前の自分だという感じがするところもあるのですが、おっしゃっていたように、私も一番思ったのは、ここの「考えてください。」と言われていた診断に至る以外の部分だったのですが、つなぎ役ですよね。診断を受けてそれで終わりではもちろんないので、そこからスタートになると思うのですが、そのつなぎ役が残念ながら今まで、今もそうかもしれませんがいっぱいしなかった。

私の経験からお話させていただいても、お医者様から「このようにしてあげなさい。」と医療の立場でのお話をさせていただきます。当初私も、正直、簡単に「発達障がいってこういうものなんだよ。ASDってこういうものなんだよ。」ということを経験を受けた直後にこの医院で臨床心理士の先生からレクチャーを受けたのですが、お医者さんの意見書を書いていただいた時に、それを当時の私が読むと、はっきりいって何のことかわからないという感じで、自分自身も理解が不足していたのだと思うのですが、正直、今それを読むと、とても簡潔で本人のことを明確にすごくわかりやすくまとめて書いてくださっているな、そうそうここが言いたいんだよねと、ある程度勉強をさせてもらったため、それでようやく先生が書いていることを解釈できるようになったんですね。

でも、当時の私は、お医者様にご指導いただいたり、書面をいただいて、それを持って学校に行くわけですけど、そのつなぎ役とか、先ほどおっしゃった、それを指導・支援に生かすスキルですよね。私には全然ありませんでした。代わりにつなぎ役をしてくださる方もいらっしゃいませんでした。

そんな中で自分が勉強をして、自分で何とかしていくしかなくて、いろいろと工夫をしてきたのですが、例えば、多少でも知識がおありの方でしたら、15分、長くても30分お話をすれば、わかっていただけの方であっても、そもそもまったくそういったものがない方ですとか、発達障がいイコールさぼっているんだよね、親のしつけが悪いんだよねという解釈しかお持ちでない方には、たとえそれを1時間2時間お話をしても、どのようなアプローチでお話をしてもまったく伝わらない。そういったジレンマの中でずっとやってきていたということがあります。

今、資料を見させていただきますと、おっしゃっていたように、お医者さんにアセスメントをさせるのか、お医者様に福祉などへのつなぎ役までお願いするのか。そうではないと思うんですね。診断できるのはお医者様だけだというのはよく存じ上げていますが、診断をしたその後につなげる役割、役目の方がいっぱいあって、そこが福祉につなげるとか。親と学

校、先生から言っていたことを、専門的なスキルを持って、でも、学校現場の先生にわかるように噛み砕いて説明をしてくださるなどの役割の方が必要なのかなと。医療の立場のお話を現実の学校生活の場面での話に下ろしてきてくださるという役割の方というものがあるとてもスムーズにいくのではないかと思います。

○部会長

ありがとうございます。当事者の親御さんの立場から時系列で、どのような感じで考えていかれたのかということが本当によくわかりますし、大事なところだと思います。ありがとうございます。お願いいたします。

○委員

発達障がい者支援センターで仕事をしているという立場で、この検討部会にも 10 年くらいずっと参画しているという立場から言わせていただきます。今回の検討議題の「初診の待機期間」というのは、7 週間という、もうそれ以上短くする必要は、もうそれについて検討をする必要はないと思いますし、むしろ大阪府は他府県と比べても拠点医療機関が仕組みとしてはきちんと作られていて、アクトおおさかと教育拠点とのネットワークも構築されている中で、やはり何が問題かと言うと、医療と福祉と教育のつなぎの問題が大きいということが見えてきていると思います。

今回、いろいろアンケートを取っていただいて、私が今までと少し違うと思ったことは、8 ページの受診理由のところですね。診断を求めるという事よりも、生活上の困りごとということで、医療機関に行っているということは、そこは本当に医療機関に行かなければいけないことだったのかということが少し疑問に思いました。

なので、おっしゃっていたように、受診理由というのは変遷してきていると思いますし、言われていましたように、年齢層によっても受診理由が異なっているということです。今回のアンケートももう少し細かく見れば、年齢層でニーズを分けてみるとか、そういうところから見えてくることがあるのではないかなと思いました。なので、医療・福祉それぞれのネットワークの、今度はそこをつなぐというところを、いっぺんに全部をつなぐことができれば、例えば圏域のどこかでモデル的に動いているところをやっいていき、それを広めていくということも検討していく必要があるかなと思いました。

○部会長

ありがとうございます。先生からそう言いただくと、すごく説得力があるので助かります。本当に初診待機を短くすればよいということも、先ほどのアンケートを見て先生と同感だったことは、医療機関側から見たときに、長いと思うより妥当だと思っているところが一番たくさんいらっしゃったということがやはり、このくらいの期間でちょうど、しっかりと伝えるべきことが伝わって、そのあと、どうつなぐかというところ。それから、言

われたように、お医者さんでなければできないことはもちろん、お医者さんでないとできないんですけども、アセスメントはお医者さんではなくてもできるわけで、そこからどうつないでいくかという入口は、いろいろなものがあって、そこをきちんとつないで家族や本人が困らないようにする、最善の方法を取っていくということにフォーカスしていく、それがつなぐということになるのであれば、そこを整備していただくということが体制整備の中では必要になってくるのではないかと思います。貴重な意見をありがとうございました。

続いて、議題2に移ります。「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」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「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。

○部会長

ありがとうございました。議題2ですが、発達障がい者及びその可能性のある方々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ということで、詳細にご説明いただきました。

日頃相談を受けている機関の実態アンケートを調査した結果、そして相談支援機関の対応力を向上するために今、説明のあったようにまずは、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ことでした。

来年度はこの基礎の部分から研修を開始するという、先ほどの24ページに書かれている案ですね。そこから始めて、ワーキンググループでは、研修の対象や、研修の方法・内容などさまざまな意見をいただいています。今回、調査結果に対する感想も含めて、委員の皆さまのご意見を聞かせていただければと思います。どなたか、挙手をしてお願いいたします。お願いいたします。

○委員

直接というわけではないかもしれませんが、今年、大阪府の分でペアレントメンターの研修を受けて、年に1回か2回くらいなのですが、大阪府内のいろいろな地域の発達障がいに関する講演会や、親御さんの会に参加するのですが、最近は、児童発達支援センターに行かせてもらうことが多くて、親御さんと、支援者の方も参加されてというパターンで受けることが続いています。

最初の頃は1人で行き、1人でお話をしていることが多かったのですが、最近は、2人で行くパターンが多くて、その中の感想で、やはり同じ発達の診断名を受けていても、こんなに後が、将来が違うという。わかっているのだけれども、こんなに違うのか、ということ

をまざまざと保護者の方も支援者も思われる。やはり、本人、当事者がどうなるかとか、家族がどのように思っているか、資源、ソースがどうなのかということ、住んでいるところ、同じ大阪府内であってもやはり微妙に違うというところで、選択の道が変わっていくということがまざまざとわかったという感想があります。当たり前のことを当たり前に受け止めていなかったかなという形で、書かれていることが私にとっては非常に印象深く、やはり基礎的なことは同じだと思うんです、いろいろな勉強をしても基礎の土台というものは一緒だけれども、やはり細かくなると個別性が高くなるということで、そのようなメンターの研修も支援者の方のほうもどんどん利用していただき、話を聞いてもらったり、あと、発達障がいの子どもの性別が男性なのか、女性なのかというところでも出てくるものが違う。支援者の方は、男の子は暴力をふるったりすることがあるのかなと思ったりすることがあるらしいのですが、実際には女の子でも親御さんに暴力をふるってしまったとか、男性の発達障がいの子どものさんでも引き籠りで家から出てこない、部屋から出てこない。女性でもどんどん外へ行ってしまったりとか、ジェンダーというか、バイアスのようなものですね。決めつけてしまうということもよくない。どうしても支援者が熱心であればあるほど、こうだというふうに思考が固まってしまうことがあるので、ぜひ、メンターの活動の分も利用してもらい、実際の親の声や、その人がどのように、その親御さんがどのようにサービスを求めて、どのようなサービスを受けていたかということを知るのも、また一つ、そういったサービスの機関があるということについて知ることにもなるし、発達障がいに関わらず、いろいろな差別があるため、我が子が発達障がいであったとしても、そのサービスを受ける権利を拒否されることはないと思うので、どんどん使っていってほしいと思うんです。ただ、親御さんの中には、「子どもがこうだからそういう場所を利用してはいけない」とか、躊躇する方も実際は多いです。親の会でも「そんなところへ連れて行って迷惑をかけるからよう連れて行かへんねん」といわれる方もとても多くて、残念だなと。

私は逆に連れて行っていただこうで、子どもの失敗を恐れないという、自分のほうに強さが必要だったということはあるのですが、やはり普通に利用できるサービスなど、特に手帳を持っている人からすると、いろいろな美術館や動物園などが割引で利用できるものを上手に使い、どんどんそういう所へ連れて行き、マナーやいろいろなことをできるスキルの一つのステップに使っている親御さんもいらっしゃるんで、そういうのも活用してもらったらよいのではないかと思います。以上です。

○部会長

ありがとうございます。親御さんの立場から、それからメンターをされている立場からのご意見、非常に参考になりました。ありがとうございます。

支援者の人材育成を行っている立場からいかがでしょうか。

○委員

今日の報告で、9ページに相談内容がありますが、就労に対して、困りごととして直面し、相談につながっているということが多いと思っています。子どもの療育の分野で必ずしも、今語ると自分が持っている感想とマッチするか自信がないのですが、13ページの課題の整理で、「相談ニーズの増加、人手不足」ということを非常に感じているところで、相談事業単体で収支、事業として成り立たせるために、たくさん収入を得るためにケースをさばかないといけないので、単純に一人ひとり、同じだけの時間で相談できるわけではないです。

あと、意見をいただきたい点で、地域ごとに基幹相談支援センターが研修をして、それが現場の支援員さんに落ちていくような内容というのはばらつきが出てくるのではと思っています。

○部会長

ありがとうございます。いかがでしょうか。

○委員

今聞いた中で、就労の関係ですね。1回目のときは、新卒のハローワークということで、大学・短大・専門学校とつながっていますが、そこで支援コーナーという別枠を作り、展開しているということを紹介しているのですが、今、お話を聞いていると、就労に関することで、就職のところでつまずくということがあるので、ハローワークはご存じのとおり、障がい者の方の専門窓口があるのですが、4、5年くらい前から一般の窓口の職員に発達障がい者の研修ですね。特性を理解するなど、それらの研修を積極的に受けさせるようにしています。労働局でも年2回、職員が参加できる研修も行っています。

一つ、就労でつまずくということは、はっきりといって、学生さん皆、全員だといってもよいと思うのですが、圧倒的にその職業教育ということが学校のカリキュラムでは薄い、低い。だから、職業選択が就職活動の年になって突然、問われるのですよね。「あなたはどのような仕事をしたいですか」、「何をしたいですか」と。そこで聞かれて答えられるのかというところを短期間で洗い出して行うという作業が非常に大変なため、そういった準備、もともと就職に対する準備が学校のカリキュラムに少ないということが個人的な意見ですが、すごく思うところです。なおさら躓くというか、そのような特性を持っている方になると、余計に難しいところが出てくるのかなと思っています。

○部会長

ありがとうございました。特に大学の中での話になると、私も感じるところがあります。

社会にいきなり出て、何もわかっていない子どもたちがいるということは、発達障がいの話だけではないということが感じるところです。お願いいたします。

○委員

重複するところもあるかもしれませんが、まず、資料3の別冊。具体的な話をするのはあまりにも多いため、割愛しようと思うのですが、非常にきめ細かな現場の実践の中の声をお忙しい中で書いてくださったのだということを実感しました。その中で、私自身もいろいろな場所に行った中で感じることにまったく同じことを感じられて書かれている部分が多いという感想を持ちました。

そこからは離れるのですが、先ほどもお話をされていたのですが、私もメンターをさせていただいている中で、一つ、メンターの活用というところで今までは、私も何度かさせていただいていましたが、例えばどこかの小学校であったり、どこかの市町村のこども支援課だったり、そこから依頼があり、「このような案件が来ているのだけれども。」といってメンターが手を挙げて行くということがほとんどだったのですが、その逆方向といいますか、メンターの中にも先ほどお話にもあったように、同じ支援を受けている者でも、それぞれの子どものたちの特徴や、たどって来た経過が違うため、このケースであれば例えば、ざっくりですが、不登校を経験している人としていない人がいる。「不登校を経験している者としてお話ができますよ。」ということで支援者向けの研修を企画してもらうとか、そのようなことがあってもよいのではないかと、事例集的な役割といいますか、それがあるのもよいのではと思ったことが一つです。

それから、「ご意見をいただきたい。」と書かれている一番上の部分や、あとは、資料の10ページに書かれていたかと思うのですが、相談支援事業をされている所で、例えば相談者の障がいの受容であったりとか、まったく自覚がないとか、受容のあまりない方の対応が難しいということが主に書かれていたと思ったのですが、一つのスキルというよりも視点ということになるかと思うのですが、私もいろいろな支援機関、例えば、ハローワークもそうだし、職業センターにも行きますが、やはり、当然、ご存じなはずだと思うのですが、何か、発達障がいの特性は、本来、不変なものであるという認識が日常関わってきってもらう間に薄らいでいくというか、それがどうしても起こりがちではと思います。制度的には有期のものが多いため、しかたがないと思うのですが、例えば全盲の方に対して、「あなた、少しでも見えるようになっていくといいですよ。」というような安易な言い方はされないと思うのですが、発達障がいについては、本人の努力とか、家族が手伝ったりしてもどうにもならないようなことで困っていますというような、就労に関わることで、「出勤してしまえば仕事はできるのだけれども、出勤をするという行動につまずきがあるのですよ。」という話をしても「できるようになるとよいですね。」とか、特例子会社などは特にそうだと思うのですが、「週5日勤務で8時間労働が当たり前です。それができなければ次へ進めませんよ。」といわれたりとか、研修の場なども提供してもらえないということも多いのですが、どうしても不変のものであるはずのところがさぼっていると思われると思っているわけではないのですが、どうしてもそちらに視点が行きがちというか、対応になりがち。そんな中で先ほど資料10ページにあった「受容が難しい方への対応は難しい」と、確かにそうだと思うのですが、なぜ、受容ができないのかというところに立ち返ったときに、その文

章だけでは事業者さんが、いろいろな意味合いがそこには含まれているとは思いますが、世間一般ではどうしてもさぼっているとか、特性ではあるのだけれども、当事者から言わせると、病気というワードも出てきているのですが、私たちは、「病気ではない。」と本人たちはいうのですね。ある特性であったり個性であったりなんですけど、そのところが、「こんなこともできないのか。できて当たり前だね。社会人だったら」というところで困っているのだけれども、その受入れがどうしてもできていないという中で、そこからの話をいくらされてもそれは受容はできないよねと。自分はそんな劣った人間ではありません、といった感覚になってしまう。そういったときにおそらく相談支援員の方もそのような意識を持って話をしたり、相談を受けたりしているということはないとは思いますが、なぜ、当事者がそう受け止めてしまうのかが問題だと思うんですね。

そこで、3つ目のポツのところになるのですが、研修以外に専門性向上のために考えられる手法といますか、研修といえば研修になるのかもしれませんが、例えば、別冊にも書かれていた中で、どうしても上から目線に感じるとかというところもあったかと思うのですが、そういったことって、私もいろいろな場所へ行かせていただく中で、非常に個人差が激しいのですが、一般の所へ行っても対応が素晴らしい方もいらっしゃる、相談員といっても「こんな言い方はするんや。本人にこんなふうに言ってしまうんや」という方もいらっしゃるくらいなので、知識もそうなのですが、福祉以前の話だという話し方をされる方も一定数いらっしゃるって、障がい受容をするということは、自分の弱みを人に伝えたり、さらけ出すことだと思うのですが、そこでやはり上から言われたり、「社会人としてどうなの」というような対応をされると、その次に相談をしようとか、心を開いて話をしようという気にはならないと思うので、そういったところの接し方や、使うワードの種類などを、マナーやルールではないのですが、そのあたりの研修と言いますか、特に発達障がいの方に対しては、「このような言い方に気を付けましょう」ということがきっとあると思うので、そういった視点もあってよいのではと思います。

それからやはり、最初の話と重複しますが、一定の環境下でできていたということだけのことのできるようになったとか、治ったとか、という認識だったり勘違いをされている支援者も一定数おられるのではないかと日々、感じます。その勘違いとうかずれも研修の中で補うとか、改善をするなどということが必要なのではと思いました。

○部会長

ありがとうございます。言わんとすることは、非常にわかります。研修の中にどこまで入れるかというところはあるかと思いますが、これは日頃からもう私は言っていますが、障がい者と障がい者ではない人というふうに二分する話ではなくて、その人の中で尖った部分とへこんだ部分があるというものの見方をしていれば、自ずと話が上から目線ではなくなるはずなんです。対等の中で、「この部分は助けてね。でも、この部分は私が逆に助けます。」という関係性でものを喋れるようになる必要があると常に思っていて、これは別に発達障

がいだからというわけではないけれども、おっしゃるように外から見てわかりやすいものに対しては、上から目線で言わない人がたくさんいるでしょう、というところがもどかしされていることかと感じました。ありがとうございます。

時間が押しているため、研修という部分でどうしても意見のある方はお話しいただけますか。

○委員

23 ページにあるように、本当に、発達障がいに関わる支援者がたくさんいらっしゃるの、できればすべての層に専門性の向上の取り組みをしていきたいと思っているのですが、アクトおおさかの人員体制の充実ということも並行して考えていただきながら、いずれはすべてを緩和できるようにもっと充実させて、大阪府の研修体制を充実させていきたいと思っています。

まずは、基幹相談支援センターというところを大阪府さんが計画を立てていただいているように、診断が出た後の福祉であったり教育とのつなぎ役というところもこの基幹相談支援センターが軸になってくるかと思うので、まずはそちらに向けてやっていきたいと思うのですが、本当に地域によって、基幹相談支援センターの考え方も変わってくるのではないかと思うため、ニーズの聞き取りや、何を求めておられるかまた求めているのかというところもまずは聞き取りをさせていただきながら、こちらが一方的に「これを学んで欲しい。」というわけではなく対話をする中で、どのような研修内容であるとか、何をゴールに設定するのかということをしちゃんと体系的に設定をしていきたいと思っています。

話は変わるのですが、メンターの話が出たため、メンター事業に協力をしてくださっている親の会が大阪府には、12 団体あり、団体ネットワーク会というネットワークを作って年に何度か情報共有などをさせていただいているのですが、どこの親の会も若いお母さん方の入会が減っていて、長く経験をしてきた人たちだけで頑張っているということがあり、診断数は増えているけれども、親の会に入会をする方は数が減っているということで、若い人はほとんど、ネットで情報を拾うことができるし、今は AI に相談できるということもあるのですが、ペアレントメンターの事業を通じて、親御さんが子育ての体験談を話していただくこともあるのですが、親同士がつながって、本当に自分の心の支えになったというような話をしてくださり、そこでそれを聞いて、親の会もいいな、横のつながりを持つこともいいなと教えてもらい、知ってもらって親の会にどんどんつながっていけばいいなと思うので、診断をする医療の分野でもこのペアレントメンターの話をどんどん聞いていただき、医療の分野にも活動を広げていくことができればと思っています。以上です。

○部会長

ありがとうございました。あとお一人だけ、当事者の立場からの研修ということで、お願いいたします。

○委員

研修というところの前段階なんですが、18ページの制度であったりというところで、発達障害者支援法ができてから20年が経ち、実態に即したものを作るために実態調査をすればどうかという意見をいただいたかと思うのですが、実際当事者の声をどう拾っていくかという大きな課題があると思ひまして、やはり相談支援員、支援者のニーズと当事者のニーズは同じではないし、親御さんとも違うかもしれないということがあり、その発達障害者支援法もやはり当事者の視点があまり入っていなかったということで、今後は入れていくという動きがある中で、やはりそのニーズをどう広げるかということが今回、うまく載っていない感じもあったため、そのあたりどうかということを知りたいということと、研修のところで基幹相談支援センターがするということは、本当に現実というか、もう当たり前で、基幹相談支援センターが私たちの母体でなければ大変なので、それはもう当然のことだと思うのですが、実際は基幹相談支援センターでは、身体障がい者当事者の方が支援をしていることが多く、そうすると当事者同士になり、なかなか難しい面もあります。もう、どちらが発達障がいかわからないということがあったりします。

それから、実際、発達障がいの診断を受けている方とか、困っている方が福祉の窓口に行かないのですね。だからその調査をするときに、手帳をもらうときに頂く『福祉のてびき』という冊子なのですが、それをもらっていない当事者がものすごく多いんじゃないかということがあり、そういったところでやはり皆が、発達障がいのある本人たちが本当に困っている。

就労という観点で困っている方が多いだろうという中で、就労でいうと差別やスティグマであったりとか、社会モデルで考えたときにどのように理解をしてもらえるかということでも研修というところにもう少し吟味するところがあればと思います。

○部会長

先ほども意見があったように、親御さんとしてお子さんを見ていく。お子さん自身の思いがあり、それを代弁者が発言してくれたから届きましたということ自体が親の目線からになってしまう。当事者の声がなかなか吸い上げられない。言語化が苦手な当事者の人たちが思っているサポートになっていないということがたくさんあると思います。それをおっしゃっていただいたと思います。ありがとうございました。

では、たくさん意見をいただいたのですが、時間がありませんので、議題は以上で、事務局からの報告に移らせていただきたいと思います。それではお願いします。

○事務局

報告1「R8年度の検討項目案及びスケジュールについて」資料4に基づき説明。

報告2「その他の連絡事項について」資料5に基づき説明。

○部会長

ありがとうございます。今、事務局から来年度の検討項目とスケジュールの説明、そして啓発の取組み募集と報告がございました。何か質問等ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

ありがとうございます。私の回し方がよくなかったためか、まだまだ十分にお話をいただけなかったこともあるかと思いますが、活発な意見をたくさん出していただき、ありがとうございました。

では、議題としては、これですべて終了ということで、事務局にマイクをお返しいたします。

○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7年度第2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。

次回の部会につきましては、現在、日程調整を行っております。委員の皆さまにおかれましては、日程につきまして、ご回答をよろしくお願いいたします。

本日はありがとうございました。