

令和7年第1回発達障害者支援地域協議会 会議録

日時：令和7年7月28日（月）午後2時～3時50分

場所：静岡県庁別館第4会議室C

（事務局）

本日は大変暑い中、またお忙しいところ、本協議会にご出席いただきありがとうございます。定刻になりましたので、ただいまから、令和7年度第1回静岡県発達障害者支援地域協議会を開催いたします。私は事務局の武田と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

初めに、委員のご紹介をさせていただきます。時間の関係で1人ずつのご紹介は省略させていただきます。資料の出席者名簿で紹介に代えさせていただきます。また、本日、小野委員は急遽所用によりご欠席となりましたのでご承知おきください。

本日は集合とWebとのハイブリッド開催です。Webでご出席される方につきましては、高木会長の横に設置しておりますモニターに表示しており、カメラにて会場を配信しております。

さて、会議に入ります前に、本日の協議会は、静岡県の情報公開条例に基づき、本会議の議事の内容につきましては、概要を県ホームページで公開いたしますので、ご了承ください。

それでは、協議会の開会にあたりまして、障害者支援局長の加藤からご挨拶申し上げます。

（障害者支援局長）

改めまして皆さんこんにちは。ご紹介いただきました障害者支援局長の加藤と申します。この4月に着任いたしました、よろしくお願いいたします。

本日は本当にご多忙のところ、また炎天下の暑い中、令和7年度第1回静岡県発達障害者支援地域協議会にご出席いただきまして誠にありがとうございます。

また皆様には日頃からそれぞれの立場で、県の障害福祉行政に多大なるご理解とご協力を賜っていることに対しまして、改めて感謝申し上げます。本当にありがとうございます。

本日の協議会の開催にあたりましては、事前に委員の皆様から協議テーマをご提案いただいたところでございます。この場をお借りしまして本当にありがとうございました。発達障害に関する課題につきましては、本当に非常に多岐に及んでおりまして、テーマを絞ったといたしましても多様な視点から様々な課題が浮き彫りになってまいります。このため、本日も限られた時間になります。

れども、やはり議論をし尽くすということは非常に難しいことかなと思っておりますけれども、ぜひ皆様の貴重なご意見を賜りたいと存じ上げております。

本日は次第にもございますように、冒頭で県の令和6年度および令和7年度の事業、強度行動障害に関する調査内容、また、5歳児健康診査につきまして、ご報告した後に、三つのテーマについてご審議をお願いするところでございます。

一つ目は、強度行動障害に関連いたしまして、広域的支援人材の要件と認定について、二つ目は、支援体制が見える化して課題を抽出する、県における切れ目のない支援のための体制の構築について、三つ目は、発達障害を診療可能な医師の養成に関する発達障害診療における拠点医療機関の設置について、以上の3点にでございます。

委員の皆様には、それぞれのお立場から忌憚のないご意見をいただきますようお願いいたします。

本日は限られた時間になりますけれども、よろしくお願いします。

(事務局)

それでは会議に入ります。ここからの議事進行は高木会長にお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

(高木会長)

会長を務めさせていただきます高木と申します。皆様にご協力を賜りながら、協議会運営を進めてまいりますので、どうかよろしくお願いいたします。それでは早速始めてまいります。

まず事務局からの報告事項が三つございます。全ての報告事項の後に、質疑応答の時間を設けたいと思っております。それでは事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

障害福祉課の中西と申します。令和6年度及び7年度の障害福祉課の事業概要について説明いたします。座って失礼いたします。

事業趣旨ですが、発達障害児者への支援を総合的に行うことを目的とした専門的機関である発達障害者支援センターを設置及び発達障害者支援センターと連携し、発達障害児者の支援に係る体制整備、人材養成、連携強化を実施しています。

具体的な内容が事業一覧になります。

まず発達障害者支援センターの運営についてです。直接支援として当事者や

保護者から相談を受け付けるほか、支援機関に対して研修などを行っています。

県では令和2年度に民営化し、沼津市と島田市に設置していますが、契約期間が令和2年度から6年度までとなっていました。そこで令和6年度に運営法人の公募を実施し、令和7年度から11年度までの5年間の委託契約を締結しました。重点事項は、成人期支援と困難事例への支援としています。

島田市に設置している中西部センターについては、これまでと変わらず大阪府にある一般社団法人たけのこに委託することとなりましたが、沼津市にある東部センターにつきましては運営法人が変更となり、富士市にある一般社団法人サン・ビレッジとなりました。運営法人は変わりましたが、センターに勤務する職員は変わっておりませんので安心していただければと思います。

続いて次ページの発達障害者支援コーディネーターの配置についてです。市町では対応困難なケースの相談支援や助言などを行っています。県内の6法人に委託して実施しています。

続いて次ページの東部地区における医療機関実施研修の実施についてです。この研修は医師の専門性の向上を図るための研修になりまして、講義形式ではなく、実際の初診に同席するものです。昨年度は伊豆医療福祉センターさんをお願いして5名養成いただきました。令和7年度も実施に向けて調整中でございます。

続いてかかりつけ医発達障害対応力向上研修の実施についてです。こちらも医師の養成に関する研修で、講義形式の研修となっています。昨年度は順天堂大学医学部附属静岡病院メンタルクリニック科長の桐野先生に講義いただき、医師の受講者は42名となりました。今年度も開催に向けて調整中です。

次ページになります、自閉症支援者講座の開催についてです。こちらは東部発達障害者支援センターに委託して研修を実施いただいています。今年度も何本か研修を実施いただきますが、今年度の特徴は、性をテーマにした研修を計画しています。

続いてトレーニングセミナーの実施についてです。こちらも東部発達障害者支援センターに委託して実施いたします。当事者の方を招き、アセスメントを中心とした実践的な研修を実施いたします。

次ページになります。ペアレントメンターの養成・活用についてです。こちらは中西部発達障害者支援センターに委託して実施いたします。内容は、発達障害児の子育て経験を持つ保護者に対して研修を実施し、市町などが開催する療育支援の場などに派遣をするものです。昨年度は6名養成し、10回派遣をしています。派遣先の保護者さんからは、メンターさんから自分も昔はたくさん悩んできたという話に、ここでは安心して話すことができた、といった感想をいただいています。今年度も養成、派遣を実施していきます。

次ページになりますがピアサポート支援者養成研修の開催についてです。こちらでも中西部発達障害者支援センターに委託し実施しています。事業の内容ですが、当事者の居場所の提供者に対して研修を実施するものです。昨年度は2つの団体に対し研修を実施しています。受講者からは、利用される方々の姿をイメージしながら、発達障害の理解や、利用者さんの居心地のよい環境について深めていく機会となりました、といった感想をいただいています。今年度も引き続き実施してまいります。

次ページになります、静岡県発達障害者支援地域協議会の開催についてです。本日の協議会のことですが、昨年度は書面開催で発達障害者支援センターの評価を実施しました。今年度の第2回目は年度末を予定しています。

ここからはその他事業についてです。

まず発達障害を診療等可能な医療機関調査の実施です。医療機関の現状を把握し、発達障害に対応できる医療機関の確保に向けた施策検討の基礎資料とするとともに、結果を公表することで、県民の利便性の向上を図るというものです。個々の医療機関の情報は県のHPで公開しています。令和6年度の結果ですが、診療等可能な医療機関は全県で138機関あり、そのうち診断と心理検査が可能な、より専門的な医療機関は74機関となっています。今年度も調査を実施してまいります。

次ページになります。強度行動障害支援者養成研修の実施についてです。強度行動障害という自傷や他害といった行動を頻回に行う方は、事業所が受入れに消極的であったり、身体拘束や行動制限などの虐待につながる可能性も懸念されることから、研修によって適切な支援を行う職員を養成するものです。研修は基礎研修という支援を適切に行う者を養成するものと、実践研修といって、適切な支援計画を作成可能な職員を養成するものがあります。

2つの研修で延べ8,300人弱を養成していきまして、今年度も9月から開催いたします。

最後に中核的人材養成研修の受講者推薦についてです。

こちらでも強度行動障害関係で、研修内容は、国ののぞみの園が開催する、先ほど説明した強度行動障害支援者養成研修を踏まえた、事業所の支援現場において適切な支援を実施したり、組織の中で適切な指導・助言ができる人材の育成を目的とした研修です。

この研修には、各都道府県から2名推薦できることになっており、令和6年度には沼津市と浜松市にある事業所の職員を推薦しました。今年度からは、政令市からも各2名、都道府県からも各2名推薦できることになり、県では富士市と沼津市の事業所職員を推薦しています。また、この研修の講師を補助するサブトレーナーも推薦できるため、昨年度は東部発達障害者支援センター職員を推薦し、

今年度は中西部発達障害者支援センターの職員を推薦しています。

駆け足で申し訳ございませんが、令和6年度と7年度の事業概要は以上になります。

(事務局)

続いて強度行動障害に関する調査についてです。こちらで障害福祉課の中西から説明いたします。

まず概要についてです。静岡県における強度行動障害を有する児者の人数を調査することで、状態が悪化した強度行動障害を有する児者に対する集中的支援が必要とされる地域やその必要性の程度を明らかにし、それを基に今後の広域的かつ中核的な人材養成に活用する、というもので、市町ごとに強度行動障害を有する者の人数を把握するものです。

これまで県で調査を行ったことがなく人数は分かっておりません。過去に鳥取県が調査をしていまして、その結果としては療育手帳の交付者の概ね1%程度でした。これを静岡県に当てはめると、令和6年度の療育手帳の交付者は41,070人でしたので、その1%は410人となります。

続いて調査方法ですが、県から市町に調査票を送付して回収する方法をとります。

調査内容についてです。まず療育手帳を取得している人数、つまり知的障害を有する人数を市町から報告いただきます。そのうち、行動障害を有する児者の人数を報告いただき、さらにその方々が施設入所なのか、グループホームなのか、在宅なのかを報告いただきます。

調査後の活用についてです。まず中核的人材養成研修という国ののぞみの園が開催する研修に県が受講者と講師の補助をするサブトレーナーを推薦するにあたって、どの地域の事業所職員を推薦するかに活用予定です。続いて(2)です。この中核的人材養成研修は令和9年度からは各都道府県が実施するよう国から話が出ています。県が実施するにあたって、研修受講者の定員をどう設定するか、講師をどの程度用意するかに活用予定です。続いて(3)広域的支援人材の選定です。この人材は事業所での困難ケースに助言する方を広域的支援人材と呼んでいます。県が選定するのですが、どこの地域に強度行動障害を有する者が多いかを把握することで、広域的支援人材をどの地域に配置するかに活用予定です。広域的支援人材についてはこの後の協議事項でご協議いただきます。最後に(4)として支援策の検討となっています。

調査のスケジュールですが、6月に県知的障害者福祉協会さんと県自閉症協会さんに事前の説明をし、御助言をいただきました。また、市町を対象に調査をしますが、調査項目が回答可能かや、どの程度調査期間を設ければ良いかを確認し

ました。この確認を踏まえまして、調査は8月に開始し、県への報告期限は11月に設定する予定です。結果は年度末に開催する本協議会でご報告いたします。
強度行動障害に関する調査は以上です。

(事務局)

続いての5歳児健診については、本協議会の委員から、5歳児健診を実施している自治体において、健診後の結果をどのような形で支援に結び付けているのか伺いたい、という御意見がありましたので、報告事項としてこども未来課から報告いたします。

(こども未来課)

こども未来課母子保健班、班長の鈴木と申します。よろしくお願いいたします。
資料4に5歳児健康診査支援事業の推進についてという資料をつけさせていただいております。この資料に基づいてご説明をさせていただきます。

5歳児健康診査事業は、母子保健法の第13条に基づく任意の健診です。

二つ目の導入の経過についてですけれども、乳幼児の健診については、母子保健法第12条に基づき、市町の実施が義務付けられています。1歳6ヶ月児健診と、3歳児の集団健康診査のほか、母子保険法の第13条に基づき、必要に応じて実施することとされております。3から6ヶ月頃及び9から11ヶ月頃の健診として、県内では4ヶ月児および10ヶ月児に対して、個別の健康診査を実施しています。これらの健診に加え、5歳児健診は、就学前までの切れ目のない健康診査実施体制を整備することを目的に、令和5年度補正予算により打ち出された健康診査事業の一つです。

5歳児健診の概要は、3の表の通りです。5歳児健診の特徴は、情緒、社会性の発達状況、育児環境の課題などに対する気づきの場としての役割があります。発達障害などの心身の異常の早期発見をし、こども、家族の状態に応じた多職種による支援を開始し、就学に向けて必要な準備を進めていくことが特徴です。本県の実施状況は、令和6年度は、伊豆市、南伊豆町の1市1町で実施され、実施率は5.7%でした。令和7年度は、静岡市をはじめとした13市町で実施予定で、実施率は37.1%です。

5歳児健診が就学に向けた必要な準備を進めていく場とされていることから、県内の市町では、健診後の支援体制の構築が大きな課題となっています。既に5歳児健診を実施している市町では、健診の場に教育委員会の職員もスタッフとして従事し、就学支援委員会の前に担当職員と保護者との顔つなぎの機会としたり、そこで支援の対象のこども、保護者の課題を共有したり、通園しているこども園の先生方にフィードバックを行って、園での関わりについて共有したり

しています。それから、健診の中で、心理相談や言語相談を紹介し、その場で予約を取ってそれぞれの相談に繋がったり、医療機関の受診に繋がったりするケースもあります。この医療機関の受診については、例えば3歳児健診で既に受診を勧められている方でも、なかなか受診に繋がらないケースについては、医師から5歳児健診の診察時に医師から再度受診を勧め、繋げていくケースもあるようです。

5歳児健診は、まだ始まったばかりの健診で、これから取り組みを始める市町が多い健康診査です。実施主体であります市町とともに、関係機関とも連携をして、健診の実施に向けた体制作りに取り組んでいきたいと考えております。5歳児健診については以上です。

(高木会長)

ありがとうございました。事務局からただいま報告をいただきましたけれども、この報告事項について、委員の皆様から質問等ございましたら…

(津田委員)

静岡県自閉症協会の津田です。

本当に多岐にわたる課題があり、それぞれ難しいので、なかなか難しいですね。

様々な研修を実施いただいておりますが、受講者の方が研修を受け、どうであったのか。研修をたくさんすることは、大事ですが、それぞれの研修が、受講者の方々から見て、実際に理解できたのか、現場に活かせるのか、少し整理してチェックしていただくことが大事だと思います。

それから医療機関の関係では、東部地区は特に足りないということが出ておりまして、これは自閉症協会も非常に過去から、地域の方から意見をいただいております、よくお願いをしてきたことですが、なかなか難しく、結果としては少し減ってしまい、悪化しているというので、大変心配しています。研修を行っているのに、増えないどころか減ってしまうのは、医療機関が小さいのかもしれませんが、診療科を設ける負担が少し大きいのかもしれないと想像します。そういう意味で、東部地区のそういう医療機関に対して、何らかの補助をするということを検討できないかと、お話を聞きながら感じたところでございます。

それから5歳児健診のお話がありまして、これも大事なことになるのですが、現在、1歳半健診と3歳児健診を行っていますが、疑わしい方に対する健診後の支援体制に大きい課題があると思います。これでさらに5歳児健診も実施すると、支援体制はどうするのかという問題が出てくると思います。親は言われて不安なんです。どうしたらよいか分からなくなるわけです。早期発見するのは、早期療育に繋げるためにやってることなのです。しかし早期療育に繋がっていない

い。早期発見した際にどうするのか聞いてみると、言葉の問題や集団に入れないなど、心配になっている方もいて、早く集団に入れた方がいいとアドバイスする方もいます。合わないところに入れられて余計に悪化してしまうケースもあります。特に1歳半、3歳の場合は自閉スペクトラムの可能性が高いです。知的障害もありますが、安易に集団入れるということが良いことではありません。

先ほど、支援体制の中で教育委員会が出てきましたが、お母さん方は、将来、学校の支援がどうなるのか心配しています。学校の支援だけではないわけです。今、様々なことで困っているので、5歳児健診そのものに反対ではありませんが、やはり1歳半、3歳児健診をしっかり行わないと上手くいかないと感じています。

(高木会長)

ありがとうございます。

研修のフィードバックでは、例えば強度行動障害者支援者養成研修の基礎研修、実践研修についてはどのような形で県は把握されていますか。

(事務局)

特にフィードバックはしていません。

(高木会長)

手間もかかるけれども、受けた人がどのような形で仕事をされているのか、どれ程知識を得たことが実際に役立っているのか把握することは必要だなと感じました。私共も強行研修をやっているのを改めて大事だなと思いました。是非、実績報告と併せて実施主体にどのような感想があったか求めてもいいのかなと思います。

それから東部の医療が悪化していることについては拠点化のところで触れていきたいと思いますので、よろしくお願いします。

健診で発見するのは良いが、療育に繋がっているかという問題について。これも市町それぞれだと思いますので、どうでしょう、発達障害者支援センターは把握されているのですか。

(櫻井委員)

中西部発達障害者支援センターの櫻井です。いくつか要請のある自治体に関しましては母子保健のところから一緒に入り、少しコンサルタントに近いような形で1歳半から3歳児健診まで、その後の発見から支援に繋がる健診事後教室、さらには療育に繋がる発達支援の体制整備に関与しています。

一方で、基礎自治体単位では既に体制が出来上がっているところもございますし、実は先般当センターの方で母子保健の自治体職員を主たる対象とした地域支援の研修を行いました。その際、こども家庭庁の専門官からもこの5歳児健診に触れていただきまして、実施は市町村の任意でありますので、必ずしもやる必要はないと、意義も含めて説明はいただいたところです。その後、管内の自治体の担当者からのアンケートからは、県からはプレッシャーのようにやれと言われているという話もあったので、実施する意義や必要性、事務局からも説明がありましたが、それが果たして5歳児健診ではないとできない話なのか、実際に自治体では行っているから、津田委員もおっしゃられたとおり、1歳半、3歳児に注力をしていきたいというご意見もいただいているので、今回5歳児健診が打ち出された中で出てきたメリットや、自治体における効果はぜひ発信していただきながら、全体の底上げを図っていただければと思っております。

（高木会長）

意義を協調し、市町がモチベーションを持つように県の方でよろしくお願いします。

確か浜松だと3歳児健診で発達支援広場というのがあって、そこから療育に繋がりますが、そこに相談が入ります。福祉サービスを使うものですから、相談支援の役割も、5歳児健診を機に改めて思いました。津田委員がおっしゃるように、確かに学校が健診の結果によってどういう配慮するかが必要です。そういう情報が伝わる仕組みは改めて議論を重ねていきたいと思えます。

（津田委員）

難しいのは診断名がついてないことです。様々な方がいらっしゃって、私が見ていますと、1歳半、3歳あたりは知的と自閉が入ってる方が非常に多いなと認識しています。ただし保健師さんは比率が高いとしても自閉という認識ではないわけです。どう教えたらいいか、どうアドバイスしたら良いか分からないという問題もあるので、このあたりは診断に繋がらないといけない部分もあるけど、その年代の親は診断されたくない方もいらっしゃるわけで、うまく考えていかないとせっかく健診をしてるのに、早いうちからの早期支援にならない問題があると感じますから、もう少し検討が必要です。

（高木会長）

時間の都合もありますので議題を進めていきます。また関連したことは、これからの協議事項にもあります。

それでは協議事項は事前に事務局より募集をし、ご提案をいただきました中

から事務局と調整しまして、一つ目に広域的支援人材の要件と認定について、二つ目に県における切れ目のない支援のための体制構築について、三つ目に発達障害診療における拠点医療機関の設置について、の三つについてご意見をいただきたいと思います。

まずは広域的支援人材の要件と認定について、事務局からお願いいたします。

(事務局)

広域的支援人材の要件と認定について障害福祉課の中西から説明いたします。

まず提案内容についてです。強度行動障害の支援体制構築のため、国では中核的人材研修が始まり、県単位で広域的支援人材を配置することが求められています。発達障害者支援センター職員、地域支援マネージャーなどが想定されていますが、県としての広域的支援人材の要件策定と、認定および運用の仕組みについて検討していただきたい、というものです。

強度行動障害は、強度行動障害に関する調査でも説明したとおり、特別に配慮された支援が必要な状態です。

この強度行動障害を有する方を支援する体制として、国は中核的人材と広域的支援人材を制度化しています。支援体制のイメージ図は資料5-2をご覧ください。

まず、上に強度行動障害を有する者がいます。その下に、日常的な支援体制の整備として中核的人材があります。これは特に支援が困難な強度行動障害を有する者を受入れる場合に、現場支援の中心となる人材です。現在、国ではこの人材を養成しています。

その下にいる広域的支援人材は、状態が悪化した強度行動障害を有する者に対して集中的支援をする方で、中核的人材よりも高度な専門的知識・経験が必要になります。

資料5-1に戻ります。中核的人材と広域的支援人材の役割と要件を比較した表です。右側、広域的支援人材の役割は、高度な専門性により地域を支援する人材です。広域的支援人材の要件は、最終的には県が名簿を作成し、その名簿に掲載することで広域的支援人材となります。

国が示す要件では、中核的人材養成研修の講師であり、本県では1人いらっしゃいます。次に発達障害者地域支援マネージャーです。本県では発達障害者支援コーディネーターと呼び、本日オブザーバーとして参加されている皆様です。最後に、支援に知見を有すると県が認める者です。この県が認める者について、本日は、こういった要件を備えていることが必要なのか、特に御意見をいただきたいです。

次に他県の状況です。昨年12月に東京都が調査した結果を抜粋してお伝えし

ます。

設問は、広域的支援人材の選定を実施しているか、集中的支援を実施しているか、です。選定済みと実施済みの自治体は3つあり、どちらも同一都道府県でした。次に、選定した広域的支援人材は、国通知で示されている選定要件のうちどれに当てはまるかです。中核的支援人材研修の講師が1自治体、発達障害者地域支援マネージャーが2自治体、都道府県が認める者が2自治体でした。県が認める者は、自治体が実施する強度行動障害研修の運営委員や企画委員といった講師の方々です。また、支援要請を受けた場合、どこか派遣、集中的支援の調整をしているかです。広域的支援人材の支援要請は、事業所が市町を通して県に要請します。実施済みの3自治体では、外部に委託しているのが1自治体、県担当課が調整しているのが2自治体です。

人材の課題として回答があった主なものは、集中的支援加算が低いことです。広域的支援人材が事業所に集中的支援をすると、支援を受けた事業所は約1万円を加算として受け、これを広域的支援人材に支払います。この約1万円が、低額ではないかという意見があります。また、支援が行える人材が不足していること、通常業務との兼務が困難であることなども課題として挙げられました。

本日は、広域的支援人材の要件の1つである、県が認める者について、どういった要件があれば支援者として適切か、御意見をいただきたいと考えています。

事務局からの説明は以上になります。よろしくお願いいたします。

(高木会長)

ありがとうございました。まず、イメージを固めていくために、コンサルを実施されている発達障害者支援センターの岡田委員と櫻井委員から、どのようなイメージを考えているかご意見があったら伺いたい。

(岡田委員)

東部発達障害者支援センターの岡田です。まず前提として、これは強度行動障害の支援の質、ネットワークが充実することが一番の目的になります。そのためにこの事業をもちろん利用するのですが、これだけではなく、静岡県がこれを使いながら、充実したものができればそれがベストではないかなと思います。

それから、要件の発達障害者地域支援マネージャーについてですが、厚労省の検討会の段階では、発達障害者支援センター職員も含まれていました。これが抜けた理由は、厚労省の中で地域支援マネージャーの位置づけを明確にする必要があり、あえてそうしたと担当課から聞きました。そのため、発達障害者支援センター職員も含まれるとご理解された方がいいかもしれません。発達障害者地域支援マネージャーは強度行動障害の支援をやっている方もいらっしゃる

やいますが、全くそこに関与しておらず、知識、経験を持っていない方もいらっしゃる。

発達障害者支援センター自体は、コンサルテーション機能も含めて、強度行動障害の支援という役割を元々持っていますので、個人かどうかは別として、発達障害者支援センター全体としては、その役割を担える部分は大いにあるだろうと思います。発達障害者支援センターが関与する場合、発達障害者支援センターの予算でコンサルテーションは可能なので、この制度でお金を使わなくても、支援は可能だと思います。ただ、例えば強度行動障害の支援の全体として、この広域人材の名簿に載せるかどうかは、個人名でもいいですし発達障害者支援センターの名前でもいいのですが、載せていればそこをベースに、ここにも依頼できるんだということになるし、そうでないと、なかなか連動が難しいと思います。そのため、ぜひ制度として、何らかの形で発達障害者支援センターも関与できる体制にしていきたいと思います。

それから、この事業の基盤は、強度行動障害の支援として、いわゆる TEACCH 自閉症プログラムと ABA の二つのから成り立っていると思います。国の研修も、そのように組み立てられています。TEACCH も ABA も国際資格がございます。それらをお持ちの方をネットワークに組み込んだ方が、全体の底上げにつながります。

もちろん、現場の方で、経験豊富で支援の基盤がしっかりしている方が何らかの形で確保できるのであれば、それも非常に重要なことと思います。例えば、国研修のトレーナー、サブトレーナーも、十分にリストに入れても良いかと思います。教育や医療、大学の先生など、この分野に長けている方がいれば、様々な方面からアプローチできるので、入った方が支援が厚くなるのではないのでしょうか。ただし、この制度を使うかどうかは、また少し別の問題になるかもしれません。

（櫻井委員）

中西部発達障害者支援センターの櫻井です。岡田委員がおっしゃられるように、どういう人物像かというと、有資格者なり学識的な経験者が非常に適任ではあるのかなと思っております。

一方、そういった人材をどのように体制の中で担保していくかが重要です。リスト化していく中でも、個人で行くのか、その機関や地域の状況を踏まえた体制の枠組みで捉えていくのか、全体の構造が整備されないと、ここに該当する人物像を活かしきれないと思います。国がこの制度を始める前から、強度行動障害の状態にある方は、既に地域の中で生活していらっしゃいますし、そういった方たちを何かしらの手立てで支援している地域の現状があります。先ほど県でも、ど

という対象者がいるかという話がありましたが、どういう支援者がいるのかとか、圏域や地域の協議会等も含めた支援者像を捉え、改めてそういった方々がリーダーシップを取れるのではないかと議論を重ねていくことが、より有機的な地域に根ざした形で持続可能な形になるのではないかと考えています。

（岡田委員）

少しだけ補足させてください。現場の方を是非入れて欲しいのですが、これは現場の方が別の現場の方に支援することになるので、階層付けは非常にデリケートな問題です。そのため、皆さんが納得できる形にしないと、難しいだろうと思います。

地域については、先ほど調査のところで地域を参考にするとおっしゃっていましたが、現実的に出向くとなるとそうなりますが、オンラインである程度対応することもできるかもしれません。入所施設などでは、住民票の居住地と全く違う場所にいたりしますので、地域は参考になりますが、地域バランスで人を配置しようとする、非常に難しくなるかなと思いました。

（高木会長）

ありがとうございました。発達障害者支援センターの立場からご意見いただきました。障害者支援施設には強度行動障害の方が多数いて、実際の実践者はそこにいますので、事業所の立場からご意見いただけないでしょうか。

（阿部委員）

お話を少し伺ったの個人的なイメージとしては、やはり発達障害者支援センターの職員さんがそういう立ち位置で支援をしていただくイメージです。

岡田委員から現場の方の支援は難しいんじゃないかという話もある中で、うちの障害者支援施設では、職員全員に基礎研修、実践研修を受けさせています。先ほどフィードバックの話もありましたが、研修を受けることで、自閉症の方、強度行動障害の方への支援の組み立てなど、知識が増え、モチベーションも上がるのは事実ですが、正直、他のところに支援に行く余力がありません。余力がないというのは人手不足の問題です。専門知識のある職員が少ないこともそうですが、それ以前に現場のスタッフの人手不足が福祉現場で大きな課題となっています。そのため、人材を増やし、専門知識をつけていく、職員を育てていくことが現実として大きな課題だと思っています。

（高木会長）

ありがとうございました。岡田委員や櫻井委員がおっしゃったとおり、地域の

中に広域人材ではなくて、地域で支えているリーダーは確かにいます。そういう人たちが今まで強度行動障害研修を主催したり、講師をしてはいます。その人を他の事業所に貸し出すことはなかなか難しいなというイメージがあって、ここは同意見です。やはり発達障害者支援センターがこの部分は担っていただきたい。

もう一つは静岡県人材部会に昔から入っていて、講師を養成しながら地域のリーダーを作る手法はあるかなと思うので、一つのやり方に留まらず、この中核人材の養成研修を受けた人たちが集まって、どういう体制を作っていくか協議の場があってもいいかなと思いました。

(阿部委員)

正直そういうところに出る方はいつも同じ。できる人は何でもできる。もう少し若手の育成をやっていただけるといいかなと。

(高木委員)

五條委員どうでしょうか。

(五條委員)

おっしゃるとおりだと思います。メンバーがなかなか変わりません。確かに、現場の階層分けはデリケートな問題ですし、医療が現場に行っても、既に支援、これまでの実践ベースがあるので、方法論を共有するにしても、現場の人が動いて教え合う余裕は……。病院来られる方、コメントされる方はいつも同じ方が多いです。後進の人達はどうなっているのかといつも感じていました。話を聞いてまさに現場はそうなんだなと感じた次第です。

(高木会長)

津田委員、ユーザーの立場からどうでしょうか。

(津田委員)

制度的に様々あるのですが、まず私達が考えなければならないのは、本当に強度行動障害の方がいらっちゃって、その支援に苦しんでる人がいたときに、私達が何ができるかということです。それを考えないといけないと思います。残念ながらそこに行かないで、制度とかを言われても。例えば全然私が知らない事業所に私が行ったとしても、全く違う考えで今まで運営されてたところに行き、そこを急に变えることは現実問題としてなかなか難しい。ですから、本当この問題は、国が出してることで本当に解決することは相当難しい問題だと

思います。でも私達は、強度行動障害で苦しんでる方、そしてその支援が上手くいかないで苦しんでる家族の方や、施設の方に手を差し伸べなければならない。それが今回の方法です。

ただそれがどうできるかは、今お話があったように、現実的に考えて難しいけれども、これがあるから難しいということを考えるよりも、どうしたらできるのかということ、私達は考えないといけないと思う。本当に1人で行って、どうしても問題があったときは、例えば環境を直さなきゃいけない。そのときに、その事業者さんの環境を、私達が行ってここは直してくださいと簡単に言えるかと。1万円という話はもう全然関係ない話になってしまうような状態です。でも、静岡県の中では何とかする、したいということで、お金のことは横に置いてどうしたらできるかと考えていかないといけないと思います。

既に8,000人の方が強度行動障害支援者養成研修を受けられた。私も様々な方に聞きますが、受けた方の中で実際には対応できないなというような話が結構多い。基本的には、自閉症について基礎的なことはよく知っている状態だと思います。ただやはり環境の違いとか、関わり方の違いとか、それから一人一人の違いとか、そういうことにちゃんと目を向けてやっていくことができるかどうかとなると、研修で教えている手法だけでは私は限界があると思います。チームでやればいいというが、チームでやればできるわけじゃない。技術のない方が5人集まっても対応できないわけです。そこで教えていることの中にはそういう技術の中でも5人集まって相談しなさいとなっていますが、あれではやはり無理なので、そういうところにアドバイスできる人材が必要です。現実に関わってやっている人材が必要です。やはりそういう人達を見つけなければいけないので、それはやはり発達障害者支援センターが全部やっていただければ、これは当然私もありがたいのですが、多分できないから今の状態なわけです。

地域支援マネージャーの方、岡田先生からもありましたけども、関わってない方もいらっしゃるわけですから、地域支援マネージャーが全員ができる、発達障害者支援センターの職員が全員できるということはありませんから。そのあたりを含めてもうちょっと検討が必要です。

(高木会長)

ありがとうございます。オンラインの方ご意見いかかでしょうか。(特に発言なし)では人材の要件は①②③で問題ないというのが皆さんの共通した認識かと思います。

具体的にどういう人かは、今度実態調査を行うとおっしゃっていましたが、どこにリーダーがいるかは中核人材を出すわけですから、ある程度掴んでおられると思います。その人たちが中核になり、そこには現場があり、底上げしたいと

いう事業所の願いもあって、そこそこなリーダーがいると思います。そういう人達が集まって、実際地域の問題とか、どう広域人材が配置されると良いかという意見交換をされるといいのかなと思いました。現場の人たちの意見をぜひ伺いたいなと思いました。

平山委員、強度行動障害は関係ないかもしれませんが、リーダーをつくる仕組みということでなにかアイデアがあれば。

(平山委員)

静岡障害者職業センターの平山と申します。基礎的な研修と実践的な研修、修了された方にフォローアップ研修といった、階層的な研修が国の議論であり、当機構で行うようにということで今構築しております。

中・広域的な人材でそのエリアをある程度カバーするようなイメージの人材育成ということなのかなと思います。そういった重層的な研修体制がやはり必要なのかなと思います。

(高木会長)

これは政令市は政令市で作りますか。

(事務局)

政令市は政令市で名簿を作りますし、県は県で作ります。名簿を共有することもできます。

(高木会長)

では、県は政令市と足並みを揃えてどのように配置をするか、政令市と話し合いますか。

(事務局)

まだ何も決めておりません。

(岡田委員)

すぐに決まることではないと思います。と思いますが、今のような話の中で、きちんと議論し終わってからやりましょうとなると、いつまでたってもできない。

制度を使うかどうかは別として、こういう人がいますとリストアップしているのではないかと思います。発達障害者支援センターも、やれるとは思いますが。それから、国研修のサブトレーナー、トレーナーの方がいます。その方も入れても良いし、発達障害者支援コーディネーターで強度行動障害のことに長けてい

る人がいれば、その方も入ってもいいと思います。TEACCHとABAと言いましたけれども、TEACCH 自閉症プログラムのアドバンスドコンサルタントとか、それからABAのQBAとか、そういった国際資格を持っていられる方は入っても良いのではないかと思います。その他に強度行動障害支援者養成研修講師あたりになってくると思うのですが、そこは現場の方の階層付けをしなければならないので後からでも良いかもしれないなど。

重要なことは、そういうことについてお話する仕組みを、この場もそうですが、それ以外にもできれば良いと感じました。

(高木会長)

ありがとうございました。やはり現場からすると阿部委員もおっしゃったような形では出すことが難しい。広域地域人材として名簿に出すのはやはり事業所は難しいなど。それで発達障害者支援センターが中心になって、その仕組み作りをする、発達障害者支援センターが把握されている人材を集めていき、形になるのかという議論を、次回2月になりますが、詰めていただけるとありがたい。

(津田委員)

強度行動障害の方を受け入れている施設がいくつもあって、その施設で対応し徐々に改善してきて、一気に改善なんてことはなかなかない。受け入れることができる、そして徐々に改善することができる、そういう施設には力があるということです。それを今言った様々な資格だとか研修を受けただけじゃなくて、現実に現場でやってる人達がいるので、やはりそういう人達も拾っていくことは大事。ただその人が責任持ってアドバイスできるかどうか別問題ですが、まずそういう人材を見つけていくことはすべき。

県内で強度行動障害の人がある程度いらっちゃって、支援ができずに困ってる方もいらっしゃるはずなんです。ですから、まずその人達を拾うことと、支援をしている人達を拾っていくことは、もうちょっとできないのかなと。2月になって始めるのでは何年もかかりますので、是非、現実的なところを少し整理していただければと思います。

(高木会長)

ありがとうございます。実態調査と併せて、そういう人材の発掘に使うという計画ですので、期待していきたいと思います。

それでは次の議題に移りたいと思います。県における切れ目のない支援のための体制構築ということでご提案いただきました。まず事務局から説明をお願いします。

(事務局)

続いて県における切れ目のない支援のための体制構築についてです。障害福祉課の中西から説明いたします。

まず提案内容についてです。厚生労働省、こども家庭庁を中心に、切れ目のない支援体制構築のためのツールとして、自治体レベルで Q-SSCCS を用いた検討を行うことが推奨されています。県の事業や制度、機関などを整理し、県レベルの Q-SSCCS を策定するための仕組みについて検討してはどうか、というものです。

Q-SACCS は発達障害の地域支援システムの簡易構造評価と呼ばれ、地域における発達障害児者等の支援体制を分析・点検するための地域評価ツールです。地域の支援体制を把握し、連携すべき他職種を確認したり、行政担当者が施策を検討する際の参考にすることができます。

具体的には 21 ページをご確認ください。これは Q-SACCS の作成者が作成したマニュアルからの抜粋です。縦軸はレベル別の体制で、例えばレベル 1 は日常生活水準となっており、0 歳～3 歳では乳幼児健診があります。その 2 つのレベル 2 には発達相談などがありますが、そこにたどり着くには新生児訪問などがあります。自治体の体制としてレベル 2 が用意されていたとしても、その間の共時的インターフェイスが不足していると、レベル 2 にたどり着きづらい、となります。また共時的インターフェイスが充実し、発見機能があったとしてもレベル 2 がないと繋ぎ先がないということになります。また横軸は年齢別で、例えば 0～3 歳の体制と 4～6 歳の体制が充分であったとしても、その間の継時的インターフェイス、つまり引き継ぎが不十分であると、情報や支援が途切れてしまいます。

このように、自治体の体制が見える化することで、体制の強みや課題が抽出できるものが Q-SACCS になります。

次に市町での状況ですが、今年の 5 月から 6 月にかけて県で市町の作成状況を調査しました。結果、作成済みの市町が 14、県内の 40% が作成をしていました。未作成は残り 60% の 21 市町で、うち 7 市町は作成を検討中、14 市町は調査時点では作成予定はないとの回答でした。

次に市町の作成方法ですが、中西部発達障害者支援センターが関与した市町の例を記載しています。まず市町は中西部発達障害者支援センターから Q-SACCS の説明を受けます。説明を受けた市町では関係課が実施事業などをリストアップし、関係課の代表者が集合して先ほどの Q-SACCS の表を埋め、Q-SACCS 案を作成します。その後、Q-SACCS 案を各課に持ち帰り、実施事業に漏れがないか等を確認し、再度関係課で協議し、Q-SACCS が完成します。

これらを集中して取り組めば数時間程度で完成できるのではと見込んでいます。

事務局からの説明は以上になります。

(高木会長)

ありがとうございます。県レベルの Q-SACCS を策定するという仕組みを検討するという提案をいただいております。最初に中西部発達障害者支援センターは従来から Q-SACCS に取り組んでいただいている、県レベルの策定についてご意見がありましたらお願いします。

(櫻井委員)

中西部発達障害者支援センターの櫻井です。管内ではこの資料にあるとおり、基礎自治体単位で進めているところです。Q-SACCS を作ることを目的とするのではなく、各関係各課、本当に切れ目ないという意味で言えば出生から支援の発見、さらには繋ぎ、就園、就学、進学、という段階がございますので、そこに携わる関係各課、母子保健担当課、子育ての担当課、教育委員会、福祉課等々からの関係の中で、それぞれの関係各課がお互いの事業や繋ぎの体制図、さらには使用しているツール等を見直すことによって、事業の課題抽出、さらなる強化という視点が生まれます。本県各課がそれぞれのライフステージに応じた体制強化やその課題抽出のために一堂に会しながら、切れ目のない支援体制をいかに考えていくのかという視点こそが重要であると思っております。

(高木会長)

県レベルというのは実施予定がない市町についても、働きかけをするということですか。

(事務局)

市町全体を集めたこの表を作るわけではなく、県として何をしているのかのをこの表で埋めていくものになります。

(高木会長)

抽象的でよくわからないですけど、どなたか補足がありましたら。県レベルというイメージがまだ…岡田委員どうぞ。

(岡田委員)

それでは私の方で少し補足をさせていただきます。具体的な例を挙げさせていた

だきます。失礼があったらお許しください。例えば今回の地域協議会の資料2にある、令和6年度及び令和7年度の事業についてのところです。これは主に障害福祉課が所管している事業です。静岡県においては発達障害の事業は障害福祉課が所管しています。ただ、それ以外にも子供のところや就労関係のところなどがあります。縦割り行政の中で、障害福祉課の事業として出てきますが、全体の事業を統合して何か話す場がありません。その場を作るためには、それぞれの事業がどうなっているのかを把握する必要があります、場合によっては、全体を見る担当者や担当課を作る必要があるかもしれません。市町でQ-SACCSを作成している自治体の中で、非常に進んでいるところは発達障害の担当課があるところです。それがないと、縦割り行政の中で情報を集め回ってなんとか作りました、そこで終わってしまいます。

県においても、様々な事業があります。研修もありますし、予算措置を講じているものもあります。かなり良い事業がありますが、それらが重なっているものもあると思います。そして、お互いに知らないこともあると思いますし、私達もこの場に上がってこない限りは知らないことがあります。それらが見える化し、重なりを調整して効率化することで、予算削減にも繋がるのではないかと思います。協力し合うということが目的ではないかと思っております。子供だけではなく、就労支援もそうですし、高齢者のところまで入ります。

県が国からの通知を受けて、市町に作成しなさいと言っているので、県も作成することで、より効果的な支援に繋がるのではないかと思います。

(高木会長)

岡田委員から御意見いただきましたけれども、関連していかがでしょうか。

(津田委員)

県における切れ目のない支援体制、素晴らしい言葉ですが現実的にはなかなか難しいのです。私がいる湖西市は作成済みとなっていますが、問題がないわけではありません。作成できたということであって、病院の先生が足りない、放課後等デイサービスがたくさん出てきたのに、保護者の需要がものすごく増えて、入れるところがなく、掛け持ちであちこちの事業者を使って何とか埋めようという状態になっています。埋まれば良いというわけではありません。そういう意味でもこのQ-SACCS自身は悪いことではないのですが、これだけでは難しいです。その人にあったところに繋がるのができれば良いのですが、事業があるかどうかだけで判断すると、現実的な効果は難しいです。

湖西市の中で私も話をしていますが、例えば親亡き後の問題も心配です。親が倒れたり、子供が一人残された場合、どうすれば良いかという問題があります。

入所施設があれば良いとなっても、その方が男性なのか女性なのか、強度行動障害があるのか身体障害があるのかなど、それぞれの方が抱える障害の状態などを考慮する必要があります。入所施設がない場合は、グループホームや日中一時支援などを検討しますが、利用者はそれぞれ性格や状態などが異なるので、どこにでも入れるわけではなく、その方に合ったところでなければなりません。

ですから、この Q-SACCS は一つの整理方法ですが、現場における様々な問題を考えると、これだけでは解決できません。最低限、こういうところは必要だと分かりますが、現実的には中身を含めて検討する必要があり、地域ごとの状況も重要です。

(高木会長)

櫻井委員、中身について補足をお願いします。

(櫻井委員)

確かにこの Q-SACCS は概念化する作業になっておりますので、津田委員がおっしゃられた個別の事案につきましてはそれぞれに洗いながら、課題を抽出していく必要性がございます。事業があるから充足している、ではなく、その事業のどこに課題があるのかは、地域の中で上がってくる個別の事案から、課題を抽出しながら、どう強化すべきかというその点検の作業として、このツール自体は活用ができるのかなと認識しています。

(高木会長)

点検の入り口として連携を求める上でね。実際にどう繋がってるかはどう評価されるのですか。

(櫻井委員)

今我々の地域の中でも、まだ行政対象のみでやっているところが多く、ここに事業所のスタッフさんですとか、あとは当事者さんを交えながらどういうルートをどういう繋ぎの中で今どこに課題があるか、点検によって課題を抽出することができる気がします。

(高木会長)

吉田町の増田委員が出席されていますが、吉田町でやってみてどうだったのかと、県に対してこういう支援があるとありがたいなということをご意見をいただきたいと思います。よろしくお願いします。

(増田委員)

吉田町の増田です。よろしくお願いします。

Q-SACCS は一応作成済みということになっています。作成過程では、母子保健、子育て支援、児童福祉、学校教育、障害福祉の担当者が一堂に会し、町の体制がどうなっているのか、繋ぎの部分の課題はどこにあるのかなどを、顔の見える関係の中で話し合い、作成したことが一つのメリットかなと思っています。

もし当町で5歳児健診を実施する場合、Q-SACCS の中に5歳児健診の繋ぎやその後のフォローアップ、学校が入ってくる部分などを加え。都度 Q-SACCS を見直し、町としての体制作りのツールとして活用していくと考えています。

一つ一つの事業や福祉サービスを見ると様々な課題があります。Q-SACCS も当町は一応 18 歳までを対象として作成しましたが、年代ごとに考えなければならない課題はたくさんあります。今の段階でできる範囲で、Q-SACCS を作成しました。

県への支援体制については、町としてはこれで整理できましたが、他市町と比較してどうなのか、より専門的な部分で助言をいただきたいなど発達障害者支援センターさんからアドバイスをいただいています。どのような支援が必要なのか、改めて考えていきたいと思います。

(高木会長)

ありがとうございました。よく分かりました。

もう少し詳しくお話しいただけますか。例えば、学校が入ってないですね。強度行動障害の話も出ましたが実は学校の教員が強度行動障害支援者養成研修をどれだけ受けているかというと 15%くらい。

絶対受けてほしいし、知らなければいけないし、環境調整の重要性を分かっていたきたいのですが、そこは遅れてるなと思います。

労働の面でも当然発達障害の人の支援、どこ繋がるのかも Q-SACCS のデータがあるとありがたいなと思います。

(岡田委員)

Q-SACCS は厚労科研で作られましたが、当初は市町村単位での作成を想定していました。今回の議題は、県単位で Q-SACCS を作成することなので、個々の事業所を入れるという意味ではないかもしれません。例えば、強度行動障害支援者養成研修がどこに属するのか、就労支援の様々な事業がどこに属するのか、どこが手薄なのか、どこが充実しているのか、どこが関わっているのか、それらを整理すること自体に意味があると思います。フォーマット自体は、市町村単位で作られているので、若干の修正が必要かもしれません。県庁においても、県の事業に

においても、この辺りの整理が非常に意義があると考えています。医療機関の体制についても、どこが手薄なのか、どこをこれから力を入れていくべきなのか、どこが充実していて民間に任せた方がいいのか、そのようなことを整理する場がそもそも十分ではありません。それは行政の仕組み上、そうっていないので、意図的にそうしない限りは実現できないと思います。障害福祉課の方が把握して考えていらっしゃると思いますが、県として全体で取り組むためには、仕組みとしてやっていく必要があり、この協議会もその意味があるのではないかと考えています。

（高木会長）

ありがとうございました。2月に県からのQ-SACCSが出されると、皆さんイメージしやすいかなと思います。ここが足りないから協議会で、ここはこういうアイデア出して繋がってこう、不足だということが自覚できたとか、政策的に強化すべきだとか意見が出てくると思います。是非取り組んでいただけるとありがたいなと。

それから、県の立場として市町がQ-SACCSを作成するときの実施マニュアルなど、そういったものは発達障害者支援センターで作られているのですか。

（櫻井委員）

厚労科研で作成されたマニュアルを活用させていただきました。

（高木会長）

そういうものを県版で実際にやってみて、ここがポイントだよと注釈がついたものがあるといいと思いました。

たくさんご意見ありがとうございました。

それでは三つ目の議題に移ります。次の議題は発達障害診療における拠点医療機関の設置というテーマです。すぐにできる話ではないのですが、まずアイデア出しになると思います。最初に県から報告をお願いします。

（事務局）

発達障害診療における拠点医療機関の設置についてです。まず提案内容についてです。発達障害を実質的に診断、診療可能な医療機関は東部地域では減少傾向にある。現在診療を行っている機関も、機関内で医師のトレーニングが十分ではないことから、今後さらなる減少が予想される。県として拠点医療機関を指定し医師の養成および診療体制構築を促進するなどの体制づくりについて検討してはどうか、というものです。

そもそも発達障害を診療可能な医療機関が県内にいくつあるかについて、県が実施している発達障害を診療等可能な医療機関調査について説明します。

この調査は発達障害を診療する可能性がある小児科や精神科などに対して、毎年アンケート調査を実施し、診療等が可能かどうかを調査しています。

調査結果に進みまして、「ア 発達障害を診療等可能な医療機関」です。令和6年度の結果では県全体で138医療機関となっており、令和5年度から2つ増えています。人口10万人あたりでは3.9となっており、令和5年度から微増となっています。また、「イ 上記のうち、診断と心理検査が可能な医療機関」では、より専門的な医療機関の数となっています。こちらの令和6年度の結果は74と令和5年度と比較し4減、人口10万人あたりでは微減となっています。

次ページに進みます。発達障害を診療可能な医師を増加させる県の取り組みについてです。令和6年度及び令和7年度の県事業でも少し説明しましたが、発達障害診療医師養成研修 陪席研修 を実施しています。研修方法は発達障害における専門的な医療機関にて初診の陪席、同席です。実績ですが、毎年5名前後で推移しています。

続いて(2)のかかりつけ医等発達障害対応力向上研修です。こちらは講義形式の研修でして、県医師会様と共催で実施しています。医師の先生に講義いただくもので、ここ数年の受講者は50名前後となっています。

次ページに進みまして、(3)浜松医科大学児童青年期精神医学講座についてです。こちらは浜松医科大学に事業経費相当額を寄附し、児童精神科医を養成するものです。実績としては平成22年から66名養成をしています。

最後に(4)こどもの心の診療ネットワーク事業です。この事業の目的ですが、様々なこどもの心の問題に加え、児童虐待や発達障害に対応するため、県立こども病院を拠点とし、地域の医療機関並びに保健福祉関係機関等と連携した支援体制の構築を図る、となっており、発達障害の医師の養成に特化した事業ではございません。

実際になにを行っているかは実績を見ていただきたく、次ページをご覧ください。例えば一番上では診療支援として、紹介患者の受入れ、その下の枠では、医学的支援として児童養護施設の巡回相談などがあります。その下の枠では、地域保健福祉関係機関との連携会議として、児相や保護児童に関する会議などに参加しています。更にその下の2つの枠では、研修などを行っていますが、必ずしも発達障害を対象としたものではございません。次ページの事業概要図になります。この事業で扱う心の問題とは、右上に小さく書いてあり申し訳ございませんが、統合失調症や気分障害など、発達障害に特化したものではございません。

事務局からは以上になります。

(高木会長)

ありがとうございました。

まず岡田委員から、拠点とはこういうイメージだということを。県から説明のあったこども病院のような動き方を、発達障害専門でやっていく拠点を作ろうというものでしょうか。

(岡田委員)

はい。国レベルのものもありますし、県独自でやっているものもあると思いますが、例えばがん診療連携拠点病院や災害拠点病院などがございます。病院ではありませんが、高次脳機能障害の支援拠点などもあります。そういうもので、発達障害の拠点を作れないかというのが提案の趣旨になります。

詳細は不明ですが岐阜県で予算をとってやっているという資料があるようには聞いておりました。

なぜそれが必要かという、例えば数字も出ておりましたが、特に東部地域では医療機関の不足がかなり目立っております。地域の医療機関で協力して下さるところはたくさん増えてはきていますが、いずれにしても1人で診療されている方が多いのです。そうするとその方がいなくなってしまう、もうそれで途絶えてしまう。養成の仕組みが出来ていないので、新たに養成していかない限りはどんどん減る一方ということです。今の県の養成の仕組みだと、浜松医大が中心にやっておりますのでどうしても西の方が多くなる。東の方は、勤務するところも少ないのです。そして複数いるところが少ないので、なかなか自前で医師の養成はできない体制が続いているわけです。ですから何らかのインセンティブを与えること、そして役割を明確にすることで、診療の拠点プラスその人材育成の拠点を位置づけることができないかが提案の中心になります。

(高木会長)

ありがとうございました。拠点について、五條委員お願いします。

(五條委員)

拠点病院の構想みたいなものは、他県の文献で見たことがあって、今回の資料での発達障害によらず、そこから出てくる精神症状等をカバーすることについて非常に合理的だと思いました。西部で児童精神科医が生まれてきても、確かに東部では研修をしながら勤務する病院が少ないというか、私は西の方で医者をしていたときには、やはり大学が近いですし、様々な相談をしやすかった。お医者さんは、特に若手は1人ではなかなかしづらいところもあるので、この拠点という構想についてはとても合理的で良い話だと思いました。

(津田委員)

様々取り組んでいただいていることは私も感じておりますし、地域の中でも分かる先生が増えてきたなとも感じています。そういう意味では良いと思いますが、ただ非常に混んでいる。非常に混んでいて、最初の診断してもらうとなかなか入れなくて、苦労してる方がいらっしゃいますし、待ち時間も長いので、子供さんを連れて、長い時間待つことも大変です。私達親の会の立場としますと難しい状況があるなと感じています。

そういう意味で、先生を増やしていただくために、やはり小さな医療機関では専門の先生を1人配置すること自体が相当の財政的負担が大きいと私は思いますので、研修を実施するだけではなく、設置する、配置することに対して補助をする方法はないのかなと思います。

それから診断をする先生はやはり必要だと思いますが、本人の状態が変わらないけれども継続して薬をもらっているということもあります。このような場合は中心となる先生の負担を軽減できるよう、専門性が非常に高いということではなくても、ある程度の力のある先生と連携することで、日常的には近くの病院で対応していただけるようにする方法をとっていただく方法も検討できると思います。小さな規模の病院が単独で新たに取り組むことについては、負担が重く困難だと思います。様々な工夫をして対応していただける医療機関に、補助していただけるといいのかなと思いますがいかがでしょうか。

(高木会長)

補助を出すという、拠点に指定をするのとはまたちょっと違う。拠点に指定すると、どこを指定するのでしょうか。県が作るのでしょうか。

(岡田委員)

現実的に新たに作るのは難しいだろうと思いますので、現在診療をある程度行っている、そして複数名で行っている地域の中核機関に役割を明確にすることと、それに見合った何かのインセンティブを与えることになるだろうかと思います。決して子供だけの話ではなくてですね、高校生やその成人期の診療も滞っておりまして、手帳の更新すら難しいということも現場で問題となっております。急に改善するのは難しいのですが、今後10年、20年のスパンで維持できる体制を作っておかないと、だんだん減っていつてしまうのではないかと懸念しております。

(高木会長)

県とこの協議会の打合せとしたときに、協議会で声を出してくれると県としても検討ができるということでしたので、是非今日の意見を検討いただいて、本当に東部で医者が減っているという話聞きますと、もうなんとかならないのかなと。県の立場から何かアイデアはないでしょうか。

（事務局）

障害福祉課の武田です。答えを持ち合わせてはいませんが、災害時拠点病院など拠点施設を設けている事例はありますので、どう補助、指定をしてるのかを私どもの方で少し調べて、また次回の協議会のときにご報告差し上げたいなと思っております。

（高木会長）

ありがとうございます。

（五條委員）

岡田委員への質問ですが、災害医療拠点精神科病院とかは、多分厚生労働省の医療福祉計画にも明記されているものですね。ここで出されている拠点病院の構想は厚生労働省の医療福祉計画に出てる言葉ではなく、今この場に出ているのでしょうか。

（岡田委員）

そうです。

（高木会長）

他にご意見いかがでしょうか。オンラインの方、ご意見ございましたらどうでしょうか。

（佐野委員）

岡田委員がおっしゃったように、認知症等の関係で、認知症疾患医療センターという指定するような制度がありまして、東部地域だとN T Tが確か指定されていたと思います。そのように発達障害も役割として、困難ケースの支援、診断、地域の事業所との連携、研修などの指定を受けた病院があれば、地域としては心強いと感じました。

（高木会長）

ありがとうございました。ご意見はいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

なかなか壮大な計画ですが、是非東部の具体的な案を出していただくということ、それから県の方ですね、実例を調査していただいて、どのような形で考えていくかという具体的なものが出てくると次回また話せるかなと思います。この医療機関の話は終わりたいと思います。

(津田委員)

先ほどの Q-SACCS ですが Q-SACCS は一つの評価システム。やはり様々なところで 1 歳半健診や 3 歳健診の問題、その後のフォローをどうするか、5 歳児健診を実施する場合のフォローどうするかなど、整理方法の一つではありますが、Q-SACCS ができたからといって、解決できるわけではありません。

地域には困ってる方はたくさんいます。行政も苦勞されていると思います。幼児の健診段階では、診断はついていません。そのため、障害に応じた対応方法についてのアドバイス、障害名に応じたアドバイスは難しい面があります。そのため、集団への対応が苦手な様子が見られる子どもに対して、早く集団に入れた方が良いとアドバイスされることがありますが、自閉症の場合には丁寧な対応を考える必要があります。

医療の問題も、岡田委員から出ましたけれども、私ども親の会では、年齢の高い方たちが、精神科の医療機関が少ない、足りない、困っているという声が多く寄せられています。そのため、医療機関の問題について、是非進めていただきたいです。拠点病院は一つのアイデアではありますが、遠いという問題があります。特に東部の人達は医療機関が遠いので、行くのが大変な方もいらっしゃいます。親が高齢になると、なおさら大変です。拠点になる病院はあっても、そこが遠い場合は、年に 1 回ぐらいは行かないといけないかもしれませんが、そうではない場合は、少し身近な病院で補助的に診ていただくと。拠点的な病院だけでなく、総合的に診ていただける体制についても、現場の問題を踏まえて、ぜひ検討していただきたいです。

(高木会長)

ありがとうございました。それでは以上で協議の意見交換を終わります。事務局に戻します。

(事務局)

本日の協議では様々な角度から、発達障害に係る課題の提言をいただきました。いただきました提言等につきましては、今後の行政政策に生かすべく活用させていただきますと思います。

これで本日の協議会を終了いたします。