

**令和元年度 第2回 岡山県発達障害者支援連携協議会
岡山県広域特別支援連携協議会 議事録**

開催日：令和元年 10 月 9 日（水）10:00～11:30

場 所：メルパルク岡山

< 障害福祉課長挨拶 >

委員長：< 挨拶 > 発達障害のある人のトータルライフ支援プロジェクトの実施状況について事務局から説明を。

事務局：（別添資料により説明）

委員長：かかりつけ医等発達障害対応力向上研修、県障害福祉課主催の会議、来年度終了予定のトータルライフ支援プロジェクトの実施状況についてと大きく分けて3つ説明、報告があった。

最初に岡山県かかりつけ医等研修について何かあるか。

自閉症協会：全般的に見て、国の施策にも則り色々な事業に取り組んで頂き感謝を。

進捗中、ある程度目標成果が出た、人数が目標よりも多い等あるが、効果の検証をどうして行くのか。例えば、かかりつけ医にしても、キーパーソンにしても、人数は目標を超えたが、それが実際にどういう効果をもたらしているのか、どうやってチェックをするのかというところを教えてください。

次にかかりつけ医の研修の全般的な話だが、県の精神科医療センターが関わっているが、プログラムの内容についての決め方について、カリキュラムとして捉えた時、実態の姿勢と落としどころが少しわからない。様々な観点からいろいろとやられているのかというのが1つ。

次にかかりつけ医研修といいながら、10月20日では希望者は誰でもいいという事で私も行っていいのか。次回は岡山市が主体となって研修をされるが、これは医師限定という事で目標が明確。姿勢、目標設定はもう少し分かりやすい方がよい。

委員長：事務局からの報告があったが、全体的な話として、特に数字に関してはクリアしているが、効果の検証に関しては重要な点なので、皆様の意見を。少なくともかかりつけ医研修に関しては、若干目的、姿勢に対してばらつきはあるが、プログラム、カリキュラムも組まれている。

そのあたりことについて、まず後者から。

障害福祉課長：かかりつけ医研修は国庫補助事業メニューでもあり、カリキュラムについても一定程度国が定めたものに沿って実施している。概ね3回という回数を含め、医学的な研修を行うことが国庫補助の要件。プラスアルファの内容を行う余地はあるが、そのあたりは皆様方からの意見もあれば取り入

れていく姿勢ではある。

この研修は、基本的には専門医に繋げてもらうための入り口の所の目線を増やしていくのが主眼ではあるが、専門医としてスキル向上に資する面もなくはない。

そのあたり、もう少しポイントを絞るかなど、国の実施要綱もにらみつつ検討していきたい。

また、岡山市も是非これに取り組みたいと手を挙げて頂いたので、あまり内容が重ならない様に、回数、エリアを拡げやっていきたいとの思いだ。

まずは入り口の所で気付きを増やしていくことが一番の目的であるとすれば、県の目標を超えてその人数が増えている現状はありがたい。対象は基本的には医師、プラスでコメディカル、保健師、支援者であり、一般の方をシャットアウトしている訳ではないが、その様な方々を中心に案内をしている。

委員長：もう一つ、効果の検証については。

障害福祉課長：来年度はプロジェクトの期間終了を迎え、再度全体的な検証が必要だが、量的な部分と量りづらい質的な部分があるが、個人の感想に止まってしまう様な視点を持たねばと思っている。

例えばキーパーソンは一定程度順調に登録が増えているが、活躍の場所が欲しいとの登録者の意見も聞くので、それぞれの職種の横の繋がりや、エリアの中での繋がりといったネットワークづくり、あるいは個別のチームづくり等が必要と考えるが、この辺りが次に向けての取り組むべき部分になると思う。

また、家族支援であれば、導入したプログラムが各現場で使われているか、使われないのであればどこに課題があるのか、もう少し簡便に出来る方が良いのか等の検討。

メンターについては、対人支援のスキル上げが大切なのか、活躍の現場を行政側が提供するコーディネート部分が弱いのか、ということ当事者や支援者の意見を聞いて次の課題を探っていくことが検証になるのではと思う。

中々数字だけでは捉えられない部分をどう掘り下げていくか、全体としてはそのように思う。

県医師会：自閉症協会としては、どのような研修、検証を希望するか。

自閉症協会：親の立場としては、最初の入り口という観点から、子供達が傷付かない対応を希望する。

そのためにかかりつけ医の研修をして頂いていると理解している。逆にそういう前向きな捉え方、子供達への対応の仕方をして頂けたらありがたい。逆に「3つの特徴があって」等ではなく、実際の子供達を見た時に、バック

グラウンドの想像が出来る様になれば。

県医師会：それをつなげていくために勉強や研修をやっている。効果検証そのものは今の時点ではまだ出来る段階に達していない。かつ質的などころを評価するためのスケールというものが全く見えないことは最大の問題と思うが、精神科に関連する医療の質的評価スケールが現在ないため。今後は正確な評価体制が整うと思うが、現在はまだだ。

漠然とした印象では、明らかに発達障害への理解は医者、コーディネーターの間では進んできている。ただこれを今後どういう方向に持っていったら一番良いだろうか、当事者にとって一番幸せだろうか、という問題は、当事者の問題と同じくらいの努力を家庭、親に対して要求することになる。ここが最大の問題。現在、診療報酬は家族支援には何もつかないので全面的に赤字状態。そういうことを御理解頂いた上で優しく見て頂きたい。

委員長：次に障害福祉課が主催の研修等に関してご意見は。

特にないようなので、最後のトータルライフ支援プロジェクトについてのご意見は。

保健所長会：説明いただいた本体資料とポンチ絵との関係がわかりづらい。

委員長：見やすく整理して頂きたいとの要望。

県医師会：作ってあってものを適当に入れたのではないか。

障害福祉課長：既存のものを活用したので見つらくて申し訳ない。次回、次のプロジェクトのことを話し合い頂く際はわかりやすい資料にする。

県医師会：施策の推進ということについては割とよくまとめて御発表頂き、わかりやすかったが、問題として現在の全国の都道府県の進捗の中で岡山県は今ここにいる、というものがないと全体として評価が出来ない。

是非それを次回までに出せれば出して頂きたい。

委員長：全国との比較ができればということで。他には。

岡山市：かかりつけ医研修については私も関わっているが、そのかかりつけ医をどう定義するか、岡山市と岡山県の場合少し違うと理解し、岡山市では一般の精神科の先生方がかかりつけ医と定義し、そういう方々が継続的に発達障害、自閉症の方の併存症プラスその特性に応じた治療、支援が出来るようにと、岡山市が担当する医師連携の事例検討の会を入れている。そのことにより、発達障害の専門医療機関、精神科医療センター、児童精神科のクリニックの先生方に患者が集まっているが、その先生方が診断と入り口の辺りをキチンとおさえて、その後地域の精神科の先生方が継続的に診療できるようにとすることを岡山市の課題としている。よって、かかりつけ医の定義が地域によって違ってきていることもあり、岡山市が一緒にかかりつけ医研修をすることになったという経緯を知って頂きたい。

後、早期支援においてのかかりつけ医について、岡山市を中心とした児童精神科医は非常に忙しく待機も多いが、診断の機会が多い。よって、地域の小児科には専門性のある診断やその入り口の治療、療育のスタートがないと意味がないということを御理解頂き、あたふたされない様に保育士、保健師が早期の診断に向けて落ち着いて支援が出来るよう、小児科のかかりつけ医の先生にその地域地域の早期支援のシステムを御理解頂ける形でプログラムを企画していると理解している。

委員長：岡山市の取り組みとの御意見。他には。

自閉症協会：勝央町の発達支援コーディネーターの設置について担当に聞いたところ、候補者が来年の5月に産休から復帰予定。逆に産休等により不在になることが発生する可能性がどの市町村にもあるため、代わりになる人材を確保する必要があると考える。

委員長：情報提供。他には。

自閉症協会：環境づくり、底上げ、システム作りも大きいですが、実際の診断、個々のケースについてのフォローアップ、入り口の相談、窓口等も大事で、県の発達障害者支援センター等に、何らかの時に現状や課題を出してほしい。

障害福祉課長：県の発達障害者支援センターには県からこのプロジェクトの事業全体を委託し、実施して頂いているが、その中に、今意見のあった入り口の相談などもセンターの業務に含まれているので、その辺りも次回報告したい。

もう一つ、診断待機が現場の課題と聞いており、療育まで見据えた診断が出来るドクターが果たしてどれくらいいるのか、という大きな課題について、専門家の先生方に色々意見を聞きながら行政として出来るところを探っていきたい。

また、自閉症協会には“親の会”の立場でも大いに尽力頂いており、関係者の増加や意識向上は進んでいる。一方で一般の県民の意識の向上が不十分ではないかと思っており、そのあたりの状況、ニーズをよく探り、一般の方に発達障害を理解頂ける様な取組や、保護者への啓発も重要だと感じるので、次回そのあたりの意見を頂ければ有難い。

委員長：先ほどの委員間でのやりとりについて、委員長として一言、自閉症協会から効果の検証に関する意見について、本当に今までの量的なスケール作成が行われてきているが、まだまだ不十分な所がある。これからも更に私的な評価も含めて効果の検証を行って欲しいという意見があったということでもとめたいと思う。

時間の関係で次に。発達障害がある子供の就学について事務局から説明を。
事務局：（別添資料により説明）

委員長：就学前間の発達支援事業ということで、4歳児を対象として、主に就学前支援コーディネーター4人の方等を中心に事業を展開、その内容について、保護者用と先生用に2種類のリーフレットがある、と報告があった。この議論に関しては2月に再度、本格的に議論する予定と聞くので、次回に向けての要望や、今の報告に関しての意見や質問等があれば。では岡山市さん。

岡山市：4歳児を対象にアセスメントについて、何をどのようにアセスメントされているか、ツールがあるのか、等について質問。私は4歳児で集団の中の様子を見ながら子供の発達を見立てることは大切だとは思いますが、説明によると、そのゴールは通常級に行く子供の数が増えることという印象を受ける。通常級で学習する事は個々の子供にとってまずいことではないと思うが、いかに通常級につなげるかではなくて、上がった後の小学校で、4歳の時点で集団参加において多少心配される子供が、本格的な集団である小学校に入った時に、安心して集団で過ごせるようにするための手立てはどのようなものをされているのかということと、セットで伺いたい。

委員長：アセスメントの内容、あるいは安心して移行できるような内容についての意見が。他には。

保健所長会：今回4歳児を対象という事だが、すでに似たようなものがある中で、新しく4歳児についてということに加えたのか。それでなければ3歳児とか5歳児とか、そちらはどうなっているのかお伺いしたいのと、最後の巡回の資料がよくわからないが、コーディネーター派遣というのはこの要綱によれば、要望した幼稚園等に行くのかと思うが、その辺が全体的にどうなのかということがあるので、一旦就学前の子供たちに対する、全体の議題というのを示していただき、その中で今このようにやる、という形で説明してほしい。

委員長：4歳児設定の根拠、巡回相談との違いについては次回で。4点質問があったが、今日の段階で答えられるところがあれば。

特別支援教育課：通常の学級に行くことがゴールに見えるという点について、確かにそのように見えてしまうところもあるが、その子供に合った学びの場がどういった形が良いのかということが、一番大事だと考える。ただ、その部分の理解があまり進まない中、個の支援が重視されすぎるため、集団の中での学びという視点を入れていこうという内容にしている。

アセスメントがなぜ4歳児かについては担当から説明する。

事務局：4歳児を対象のアセスメントだが、巡回時は市町村の心理の専門家と一緒になので、コーディネーターは教育の視点での集団へのアセスメントを行っている。

県医師会：コーディネーターは、かかりつけ医の専門研修等は受講しているか。

特別支援教育課：個の医療的、心理アセスメントは、市町村によりかなり充実している。個の支援は従来どおりであり、それを補完する形で、集団の側を改善していくことにより子供のしんどさを軽減させていく。

つまり、周りの子供や先生へのアプローチにより、周りの関わり方を改善していき、子供のしんどさを減らしていく。併せて、医療機関、心理の専門家の助けを借りて本人のしんどさの軽減を図る。小学校の集団での学びについて、専門性を持っている者が一緒に回ることで、クラス集団への助言が出来るようなチームを作っていくというイメージである。

県医師会：コーディネーターは対象校の教員、校長等か。

特別支援教育課：通級指導の担当者、特別支援教育に長けた特別支援学校長等である。

県医師会：一般的なクラス運営に長けていることに一応なっているため何となく教室がうまくいっているということだけではないか。

特別支援教育課：もちろん、そちらだけのアプローチではなくて、既存の心理アセスメントもしていく。

県医師会：診断等について、別に詳しく知る必要は無いが、ある程度の知識を持つことを義務化しているか。少なくともコーディネーターになる以上は、一定期間内の義務化は必要と思う。そうでないと、施策が課ごとにバラバラなことをやっているように見える。少なくとも表面上でも持ってもらいたい。

特別支援教育課：そのような研修もコーディネーターを養成していく上で、計画的に取り組んでいきたい。

県医師会：義務化すると約束してほしい。それくらいでないと会議の意義がない。

岡山市：まず回ることも、その前に元の派遣する側が何を伝え、どうアセスメントするかについて、回られる方々と共有しておかないと、非常に現場が混乱するので、担当課だけではなく、こういう場で共有が必要。岡山市のことも含めて、インクルーシブが良いのか、個別が良い等の極端に走らず、全体が安心できるような議論をしてほしい。

保育園・幼稚園の集団に支援をするより、小学校で子供が居やすくするために何を行われているか等をもっと聞きたい。

自閉症協会：市町村によっては保健師等がすべての保育所等に年に4回程度巡回し、保母の意見を聞き、気になる子供をフォローしているようなケースもある中で、こういう就学前支援コーディネーターが入ると、かえって混乱することもあるので、そのあたりの共有を。

委員長：他には。

県医師会：様々なことで診断書が必要になるが、児童精神科医は忙しいうえに、報酬が低い。すぐには難しいと思うが、行政の支援が必要。

委員長：他は。

自閉症協会：1つ目、児童精神科医は働きすぎ。お金も手当てしろという話あった。NHKの放送で見たが、学校職員も3時間以上の残業をやっているようだが、これにもしっかり手当てをしてほしい。

2つ目、就学の時の説明と相談の充実をしてほしい。これについては次回話をしたいので持ち越し。

事務局：事務局から議事録の公開について、要約版で数ページ程度にまとめた簡略版に変えさせていただきたいが反対意見はないか。

県医師会：主旨がわかれば良い。特に、今回は一言一句伝えたいという時は、そうしたら良い。

委員長：基本的には簡潔に要約してまとめるという事で。議題終了。

事務局：後程確認用議事録を送付する。

本年度第3回目の会議を来年2月頃に開催予定。

<閉会>

以上