

平成 29 年度第 3 回療育支援専門部会 議事概要 (H29.11.2)

1 開 会

障害福祉事業課長挨拶

2 議 題

(1) 審議事項

- ① 第六次千葉県障害者計画の療育支援分野に係る素案について
- ② 障害児等療育支援事業について

(2) その他

- ① 障害者計画策定に係るフォーラムの実施について

3 その他

(出席) 佐藤部会長、吉田副部会長、石井委員、小野委員、小熊委員、國井委員、小島委員、新福委員、田熊委員、竹内委員、田中委員、谷口委員、長谷川委員、福留委員、前本委員、山本委員、吉野委員

(欠席) 江ヶ崎委員、鈴木委員、林委員

(20:10 終了)

○会議概要

・岡田 障害福祉事業課長の挨拶

皆様、こんばんは。障害福祉事業課長の岡田でございます。

委員の皆様におかれましては、ご多忙の中、この会議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、日頃から本県の障害福祉行政の推進に御理解、御協力いただいておりますことに、この場をお借りして、厚くお礼申し上げます。

第六次千葉県障害者計画の素案作りにつきましては、各専門部会において、分野ごとに検討を進めているところでございます。今月14日に開催する本部会において、計画素案全体に対するご意見をいただく予定となっております。

本日の会議では、第2回の専門部会で、委員の皆様からいただいたご意見を踏まえた計画素案の修正内容等について説明させていただいた後に、さらに、委員の皆様から忌憚のないご意見を賜りたいと思います。その上で、当部会としての案をまとめさせていただければと考えております。

また、来年度の障害児等療育支援事業の募集要領案についても、前回に引き続き、修正内容について、提案させていただきますので、こちらについても、ご審議いただきたいと思います。皆様のご意見をいただき、より良い計画としたいと思っておりますので、どうぞ、よろしくお願いいたします。

・議事

【佐藤部会長】

それでは、委員の皆様、よろしくお願い致します。配付されております、会議次第に沿って、議事を進めさせていただければと思います。まず、(1)審議事

項①第六次千葉県障害者計画の療育支援分野に係る素案について、前回からの変更点等を含めて、事務局から説明をお願いします。

【障害福祉事業課 池田班長】

資料1、2、3、4、5、参考資料1、2を説明。

【佐藤部会長】

それでは、ここから質疑応答に移りたいと思います。先程もありましたように、14日に本部会がございますので、本日中にできれば、我々、部会としての意見について、文言を含めてまとめたいと思います。委員の皆様、どうぞよろしくお願いいたします。中分類が5つありますので、中分類ごとに、ご意見、ご質問をお受けしていきたいと思います。

始めに、資料1の1ページから3ページの(1)の障害のある子どものライフステージを通じた一貫した療育支援体制の充実について、委員の皆様から寄せられている意見も含めて、この場でご審議いただければと思います。よろしく申し上げます。

どうですか。よろしいでしょうか。(1)については、前回いただいたご指摘等を含めて、赤字で修正していただいておりますけれども、それでは、また何かありましたら、こちらに戻っていただくということで、次の3ページの(2)障害のある子どもと家族への在宅支援機能の強化について、皆様からご意見等ございましたら、よろしく申し上げます。

よろしいでしょうか。前回のご議論は反映していただいておりますので、新たに、委員の皆様から寄せられている意見も含めて、包括されていると考えてよろしいでしょうか。

それでは、よろしいでしょうか。また、何かあれば戻るということにいたしまして、(3)地域における相談支援体制の充実について、皆様からのご質問、ご意見等があれば、よろしく申し上げます。

よろしいでしょうか。それでは、次の(4)障害のある子どもへの医療・福祉サービスの充実について、ご意見がありましたら、よろしく申し上げます。

【谷口委員】

7ページの取組みの方向性に、医療的ケアが必要な障害のある子どもの関係で、県では千葉県障害児等支援在宅医療・訪問看護研究会を活用する等となっていて、文言的には良いのですが、是非、この会議の場に、保健医療福祉圏域の中核地域生活支援センターの代表なり、リーダーなりにも参加していただいて、山本先生がおっしゃった全県での取組みができるような体制を、まず、県がとるというところを作っていたいただきたいと思います。他の県に行くと、千葉

県の中核地域生活支援センターはすばらしいということを皆さんおっしゃいますし、今、国の医療的ケア児の調査票でも、保健医療福祉圏域が何圏域あって、そことどう連携しているのかという数値を取っていく形になってきているので、県の会議の中に、各保健医療福祉圏域から出てきてもらうというところを少し念頭においていただきたいと思います。

【佐藤部会長】

具体的にどのような文言にしたらいでしょうか。

【谷口委員】

文言はこれでも構わないですけれども、具体的には、訪問看護研究会を活用する等のところで、保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関等の連携を、各福祉圏域で図るため、中核地域生活支援センターも協議の場に参加するような形にすれば、よろしいのではないのでしょうか。それで、協議の場を設置しますという形で文章を続けていただければ、あまり無理がないかなと思います。

【山本委員】

圏域での設置を推進するというのは、具体的には、たぶん、保健所のところでやることになると思うので、結局、県がやるような形になるわけですね。

【障害福祉事業課 池田班長】

そういう形になります。

【山本委員】

設置を推進しますというよりは、やります的なニュアンスに変えていただいた方が良いのかなと思います。

【佐藤部会長】

わかりました。よろしいでしょうか。この①の文言につきまして、中核地域生活支援センターに関する谷口委員の意見も含めて、事務局でもよろしいでしょうか。

【障害福祉事業課 池田班長】

この障害児等支援在宅医療・訪問看護研究会は以前から続いているものですが、まだ、研究会の委員の皆様にご意見を伺っておりませんので、現時点ではっきりと、この協議の場に位置付けるかどうかという問題があります。また、谷口委員からもご意見がありましたが、構成員につきましても、医師の方や看護師の方に偏っている部分もありますので、こちらも見直していかなければいけないかなと考えております。この計画に中核地域生活支援センターを入れた方が良ければ入れたいと思いますが、他にもいろんな関係機関がありますの

で、それだけの特出しするのはどうかとも思いますので、もう少しご検討をいただければ幸いです。

【石井委員】

この取組みの方向性では、協議の場を圏域ごとに設けることが主たる文章かなと思いますが、そこに千葉県障害児等支援在宅医療・訪問看護研究会を活用する等というのが違和感があります。この研究会は、協議の場を設けるわけではなくて、人材育成的な仕事が多くて、圏域を越えて、県全体でやってきたので、この前半と後半の部分はつながらないような気がします。おそらく、取組みの方向は、たぶん、9ページの数値目標で、医療的ケア児支援のための関係機関の協議の場の設置数ということで、協議の場を圏域ごとにたくさん設けていこうということが見えているので、それに対する働きかけというのは、この研究会では、今のところないかなと思うし、今までの歴史をたどっても、違うかなと思いました。

【佐藤部会長】

ありがとうございます。この①の目的は、あくまでも、医療的ケアが必要な障害のある子どもが適切な支援を受けることで、それに向けて、協議の場を設けましょうということですので、7ページの平成30年から、活用する等までは削除した方が文言としてはよろしいでしょうか。そして、中核地域生活支援センターについても、いろんな関係機関と連携を図りますと記載されておりますので、そこに含めていただくような形でご了解いただくということではよろしいでしょうか。

【山本委員】

今の文言のところですけれども、30年度末までに、協議の場を設置しますというところに、全県的なとか、県全体ということがわかるような文言だけは残しておいてください。

【佐藤部会長】

はい。ありがとうございました。

【小野委員】

7ページの現状・課題の一番下の赤字の上の2行目に、さらに入所施設が設置されていない地域においては、というように限定されていますが、その前に県内の行動障害のある子どもの実態を把握しという、県内の実態をまず把握して、さらに入所施設が設置されていない地域においてはというふうに付け加えていただきたいと思います。

【佐藤部会長】

ありがとうございます。先程、28年度の調査報告について、ご説明がありま

したが、いかがでしょうか。

【障害福祉事業課 池田班長】

先程、28年10月に実施しました、障害児・者の入所施設と短期入所事業所に対する強度行動障害の実態調査結果について説明させていただきましたが、確認の意味で再度説明させていただきます。139の入所施設と短期入所事業所に調査票を郵送して、130箇所から回答がありましたが、この調査は、平成16年に厚生労働省から示された強度行動障害に関する旧法の判定基準に照らして、その事業所の職員の方の見立てで、この基準に該当する利用者の方がいるかどうかというものについて、報告してもらったものでございます。そして、39の入所施設に327人の強度行動障害の方がいるという調査結果となりました。従いまして、在宅の強度行動障害の方については、まだ把握できていないところでございますが、これについては調査手法等から検討する必要があると考えておりますので、この部会で委員の皆様のご意見をいただきながら、今後、調査手法から検討してまいりたいと考えているところでございます。

【佐藤部会長】

ありがとうございました。この部会で、今後、在宅の方も含めて、どのような方法があるか、検討していくということで、汲んでいただければと思います。他に(4)について、いかがでしょうか。

よろしいでしょうか。次に、一番多くの修正をしていただいた(5)障害のある子ども一人一人が十分に教育を受けられるための取組の充実について、委員の皆様から、ご意見等ありましたら、お願いいたします。

【石井委員】

11ページの⑩ですが、福祉サービス等の活用による安全な通学というのは具体的に何ですか。福祉サービスは通学には使えないことが多くて、使えるサービスはあったかなと思いましたが、これは何を意図しているのでしょうか。

【障害福祉事業課 池田班長】

福祉タクシーや、市町村によっては、移動支援事業も認めているケースもあります。

【石井委員】

少数ですよ。前提は認めない。特例としてというような気がするもので、それであれば、それを促進するというようなことを。福祉タクシーも毎日使えないですよ。通学援助という形で、教育のお金でそういうサービスを使って、通学している人が一部いますけれども、検討してもということであれば、福祉サービス等の安全な通学の活用を促進する方がむしろ必要じゃないかなと思います。現場としては、一番、日頃からネックに思うところです。

【吉野委員】

福祉サービス等の活用による安全な通学を検討してもというのは、市町村によっては、移動支援を特例ではなく、通学と通所に使えます。ただし、短期入所は除かれます。市町村によっては、特例ではないので、移動支援を使って、通学していらっしゃる方はいます。それから、福祉有償運送と介護タクシーがありますが、どちらも、各々の市町村のタクシー券を使って利用ができますので、それを活用していらっしゃる方も現状として多いです。そして、介護タクシーを使う場合には、ヘルパーを雇用して、ヘルパーは身体介護で行けますので、これは市町村を問わずに、現状ではとても多くなってきていますので、文言として入れるのであれば、福祉サービスは地域生活支援事業も入るので、地域生活支援事業の日中一時ではなくて、移動支援を活用するというような、ただし、安全かどうかについては、重心の方もいらっしゃいますので、その安全性については疑問符がかなり残りますが、移動そのものについては、八千代、習志野の福祉圏域では多くなってきています。市町村ごとに決められているものだと思いますので、特例ではありません。

【佐藤部会長】

これに関して、他に何か情報をお持ちの方はいらっしゃいませんか。

【小野委員】

そのような活用をしても良いという市町村が、県内にどのくらいあるのかが疑問です。

【吉野委員】

厚労省通達によって実施されています。

【小野委員】

うちの市では、正規として、皆さんが活用できるとは聞いていません。君津圏域などは、やはり田舎なので、介護タクシー等を使うとしても、一区間で行けるところはほんのわずかで、タクシー券の利用もとても活用には中々ならない状況です。その辺、もし、県の方が、福祉サービス等の活用によりということで、通学の方を進めていただくなれば、推進しますとか、県が認めますとしていただけるとありがたいです。

【石井委員】

この⑩は、なおの前と後でつながっていないと思います。医療依存度が高くても通学しているお子さんは、千葉県にはたくさんいますが、現場とすれば、医療的ケアのあるお子さんたちは、朝の申し送りとか、親から引き継ぎたいということで、他者による通学は原則認めていません。帰りのデイサービスに行くことは可能ですけれども、良いか悪いかは別として、現状はそうなので、通学手段が確保できれば、医療依存度が高いお子さんが訪問教育にならないかと

いうと、この文章が、なおの前と後でつながっていないというのがあります。

【佐藤部会長】

そうすると、⑩の赤字の部分を強調するのであれば、独立ということになりますでしょうか。なお以降は、そのままということでしょうか。他の委員の皆様、いかがでしょうか。

【竹内委員】

前回、私が意見を申し上げたのは、特に医療的ケアのあるお子さんたち、重症心身障害児・者が、人生のいろいろな場面で、いろいろな制限をかけられて生きています。特に訪問教育に関しては、医療的ケアがあるから、訪問だろうという扱いをこれまで受けてきているということがあるので、ここにもし、文章を記載するのであれば、医療依存度が高い人は訪問ですというように読み取られないようにしてほしいと思って、私は意見を申し上げました。だから、ここに記載されている言葉が、医療的ケアのある人たちが、ここにこう記載されているから、あなたは訪問ですというように使われないようにしてほしいという気持ちです。

【谷口委員】

私も同じ文言で、お伝えしたところですがけれども、具体的に言うと、赤字のところを切って、医療依存度が高く特別支援学校への通学が困難な児童・生徒に対して、文科省も言っていますけれども、原則は通学を目指すということです。目指すけれども、通学が困難な場合には、訪問教育の充実に努めますという形にしてはどうかと思います。

【石井委員】

実際、学校現場で、訪問教育になっている人は、必ずしも、医療依存度が高い人ではないです。もっと別の要因で訪問になっているので、この医療依存度が高くと言う文章を省いてもいいのではないかと思います。訪問教育そのものは充実してほしいし、どんなお子さんであっても、通学は目指してほしい。現場の実感として、医療依存度の有無ではないと思います。

【前本委員】

医ケアの指導医をずっとしているのですが、医ケアのお子さんがスクールバスに乗れないという判断は誰がしているのかというのが、とても曖昧だと感じています。各校に聞くと、県教委の方からそういう意向があると言いますが、県教委に聞くと、各校に任せてあるというのですが、今、現在、乗せないという判断をしている責任の所在がすごく曖昧だと思います。現在、誰が判断しているのか、教えてください。

【國井委員】

基本的に、最初は、学校現場で判断させていただきます。医療的ケアの対象の子どもだから乗れないということはありません。バスの乗車中に、医療行為が必要なお子さんについては、看護師が乗らなければいけないので、それはできませんが、例えば、医療注入等の医療的ケアと呼ばれる行為の子どもの場合は、本校でも何人も乗っています。医療的ケアが必要な子どもイコール乗れないというものはありません。

【前本委員】

それは、県下の全校、すべて同じ基準ですね。

【國井委員】

明確な文章はありません。

【前本委員】

現実には違っていると私は思います。

【谷口委員】

実は10月から、文部科学省の医療的ケアのあり方検討会でも、各校で違うということは課題としてあがっていて、まず、文科省で議論して、責任の所在を、どこが決定するかという指示系統を含め、現場でそうであるということも含め、検討していることになっているので、たぶん、ここで議論しても、中々、県全体というのは見えないと思います。

【前本委員】

医ケアの実施状況が都道府県で極端に違うので、文科省の判断を待つ必要はないと思います。文科省自体、特別支援学校における医ケアそのものに対して、さして積極的だとは思えません。文科省が主催している全国の研修に行くと、千葉県がいかに進んでいるかということで、千葉県の人がびっくりします。全く、何それと、教員は一切やりませんと言っている県がある中で、文科省が判断するわけです。その文科省の判断を待たずに、千葉県は千葉県で独自に判断してもいいと思うので、そうであるならば、県教委の名前で各校で、各個人に対して判断するという通知を出してほしいです。そうしないと、いつも曖昧で、口頭で乗れるの、乗れないのともめるんです。そのようにもめている学校はあるわけで、特別支援学校全校で統一されているとは決して思えません。進んでいる学校は進んでいるんでしょうけれども、各校の判断ですと、各校に任せているということを県教委が文書で出していますか。

【特別支援教育課 鈴木指導主事】

特には出してないです。

【前本委員】

文書が何一つないなかで、乗せる、乗せないの判断を曖昧に決めていると思います。それ自体が問題だと私は思います。

【石井委員】

教育現場の人は、やはり医療的ケアがあるとか、ないとか、どういう行為だからという基準ではなくて、その子がスクールバスに乗って、お家から学校に来るまでの安全性が担保できるかということだと思います。担保できれば、乗っていいし、担保するためには、大型バスではなくて、福祉タクシーみたいなもので、それに看護師が乗るといような、全く発想を変えた通学手段というものを、今後、展開していかなければならないと思います。現状のスクールバスで看護師が乗ってないところに、いくらなんでも、乗せろとは私は言えないので、そこは個別性の問題だと思います。

【前本委員】

乗せられそうな人でも、一律アウトと言っている学校はあります。それから、医ケアが関係ないというのは当然だと思います。万一、てんかんの発作が起こったらどうでしょうか、バスの中で起こった場合、どうでしょうかというのは、個別に検討していますが、結局、最後の判断をするのがどこかというのが、いつもはっきりしていません。

【國井委員】

現在は、各学校の校長です。判断するにあたっては、スクールバス委員会等の委員会を開いて、医療的な面では主治医の判断を仰いで、安全性が確保されれば、バス乗車となります。

【前本委員】

主治医が乗せてもいいですと言っても、校長の判断でダメだという場合がありますが、主治医がダメだと言ったら、主治医がダメだと言っているからダメだと学校は言います。責任逃れだと思います。根本的に考え直さなければいけないと思っていますが、今回の計画をどうするかは、これは学校の文書ではないですから、福祉の面でこうやってほしいという穏やかな文章を入れればいいと思いますが、学校現場には、そういう一種の無責任が存在していると思います。

【新福委員】

児童相談所から一時保護で受けるお子さんであったり、親御さんの病気で短期入所が長期になっているお子さんたちの就学が保障されていません。そこが一番問題で、昔は支援学校そのものが生徒数が少なかったもので、学校と話し合いをして、一時保護のお子さんだったり、長期の短期入所のお子さんを就学させていたというケースはありますが、今、どこの支援学校もマンモス校になっ

ていて、余分な生徒を受けるキャパがない状況です。いろんな事情でお預かりしている、緊急でお預かりしているお子さんたちの就学が保障されなくて、2ヵ月、3ヵ月、下手をすると、もっと学校に行けないという状況がありますので、その辺を文言に入れていただけるとうれしいと思いますが、いかがでしょうか。

【長谷川委員】

有償とか、介護タクシー等、市町村の差があるという、ご意見があるのですが、全くそのとおりでして、やはり、今、言われたように、通学をどのように保障してあげるかというのは、別個でやはり、ここに文言として入れるべきだと思います。今、議論されているように、そういう方々には訪問教育、福祉サービスも限界がございますので、やはり、県がどのような形で具合的に市町村に保障してあげるかというような、財政的なものも含めた中の形で、一つ提案しないと、これはやはり保護者の方がスクールバスに乗れなくて、まだ、ずっと一緒に通っているということも、私の事業所を卒園した保護者の方からも、実際に聞いておりますので、やはり、福祉サービスの中で、もし、この通学に対しての保障というものを考えてあげるのであれば、やはり、これは別物であると考えます。

【佐藤部会長】

ありがとうございます。そうすると、医療依存度が高くて以降の文章は独立させて、残しておくということがまず一つと、それから、赤字の部分は独立させる必要があるだろうと。それから、新福委員のご意見も関連するかもしれませんが、何か具体的な文章の提案はありますか。

【石井委員】

今の新福委員の問題は、通学の問題というよりも、児相からの長期の施設預かりの子が、学籍を変えられずに、学校に通えないという問題だと思います。学校側の問題かなと思います。たぶん、知的障害の子であれば、ちょっと職員が頑張れば、スクールバスに乗せられるので、たぶん、学校側が臨時的な子どもを受けない体制があるということが問題だという提起だと思いましたが、そうではないのですか。

【吉野委員】

一時保護委託で入っている場合には、措置になってしまいます。そうすると、元の学籍のある学校からは、学籍が抜けますので、学齢期であっても、学籍が抜けたままになっているので、それが長期になると、1ヵ月ぐらい経つと、各教育委員会で協議をして、一時保護委託先の市町村に学籍のみが移行します。そうすると、その市町村の学校に入れます。ただ、短期入所という障害福祉サービスを利用して、ご家族が入院等をなさっている場合には、学籍が抜けません。そうすると、私の事務所では、児童養護的な意味ではなくて、連れ戻し

に来るとか、そういう意味のない、単なる医療的な時には、その努力を障害福祉サービスがしさえすれば、元の学籍のところに通学の保障はできます。ただ、養護的な意味の場合には、元の市町村から学籍を移行するまでにブランクがあるので、協議の場が必要なので、1～2ヵ月、長い時には3ヵ月、1学期間くらい、行く学校がないという状態のお子さんが何人かいらっしゃいます。

【谷口委員】

そういう子には、コーディネーターや相談支援専門員はいないのですか。

【吉野委員】

おります。コーディネーターは措置になった時点で解除です。

【石井委員】

速やかな学籍の移行が問題なわけですね。ちなみに愛育園で短期入所する場合、1ヵ月以上等、数ヵ月に及ぶ場合は、袖ヶ浦に籍を移してくれます。それは学校同士の問題なので、一時保護の場合は厄介ですが、福祉の問題というよりも、その子の学籍をどこに移すかという学校側の手続きの問題ではないですか。

【新福委員】

実際に虐待で一時保護をしている場合には、学籍を動かすのは有効な手段ではないので、学籍を動かさないままに就学を保障してあげないことが問題ではないかと思います。

【小熊委員】

施設にお子さんに行くことに関して、いくつか行き方がありますが、今、話題になっている一時保護委託というのは、あくまでも、児童相談所が一時保護をしている状態で、その場所を施設に移しているというだけの話です。それは、措置とは違います。私ども、児童相談所がお預かりしているということです。児童相談所本体にも、いろんなお子さんを保護していますが、通学はできません。要するに安全の確保ができないので、児童相談所の中で、学習指導員という臨時の職員等が午前中のわずかな時間を教科学習にあてているのが現状で、通学しているお子さんの受けている学習とは明らかに質的に違うと言わざるを得ないかなと思います。施設に一時保護委託という形でお子さんを預けるのは、児童相談所に保護しているのと同じことが想定されるので、特に虐待で保護して、委託している場合には、安易に外に出すことをためらうのが現実です。

【佐藤部会長】

完全に措置されてしまえば、その学区の学校に行くことになるけれども、一時的にあくまでも、障害関係の施設に預けられているということがあるということなんですかね。その場合、学習のブランクができるので、その学習の保障

をどうするかということですね。

【小熊委員】

一時保護されているお子さんたちの学習権の保障をどうするかという別の議論になってしまうので、ただし、施設にいるお子さんの学習をどうするかという考え方をするのであれば、保護委託でいらっしゃるお子さんたちもいるので、その子たちの学習権をどうするかは考えないといけないと思います。

【佐藤部会長】

教育権が保障されないということになりますので、一時保護委託の場合の記載を検討しましょう。また、児相にいる間は、濃くはないけれども、とりあえず学習支援は行われているわけです。今、問題となっているのは児相から一時保護委託で施設に預けられた時にブランクができるということで、それについての記載は必要だろうということですね。短期入所の場合も含めてですか。

【障害福祉事業課 岡田課長】

児童相談所を経由した一時保護等で、障害のある子どもに特有の問題であれば、計画に記載する必要があるかと思いますが、障害のある子もない子も同じような状況で、児童相談所に一時保護された子の教育権ということであれば、障害福祉計画の問題ではないかなと思います。

【新福委員】

短期入所の場合には、どちらかということ、やはり施設の圏域が偏っていますので、保護者の方も学校に通えないなら、そこに行きませんとか、そこを選択しなくなってきました。そうすると、自分たちの圏域に短期入所を受けてくれる施設がなければ、在宅で無理をしてみているという状況が実際に出てきていますので、そういう意味では、短期入所を利用している障害のお子さんに就学の保障をどうしていくのか、通学の保障をどうするのかというのは、同じ問題だと私は思います。

【吉野委員】

通学に地域生活支援事業の移動支援事業を使うのは、2年前に厚労省通達があって、それに呼応なされた市町村が始められているので、全体として、もう少し推進してくださいというのは、県として、ただ、現実的かどうかというのは、申し訳ありません。お金が安いので、事業所として、それをやるかどうかというのは、また別の問題かもしれませんが、それは出せると思います。

【佐藤部会長】

通学しようと思ったら、入所施設であっても、移動支援のサービスを使って、学校に行く気になれば行けるだろうということですね。

【吉野委員】

コーディネーションと事業所に落とす単価の問題かと思います。

【佐藤部会長】

そうすると、また、この2つの問題に終結すると考えてよろしいですかね。何らかの通学の保障という問題と、医療依存度というところを除く訪問教育の充実ということで、確認してもらって、文言は預からせてもらってよろしいでしょうか。後で、委員の皆様にもメールで確認するような形にさせていただきます。他に、(5)について、いかがでしょうか。

【國井委員】

⑪の十分に留意しますというのは、具体的にどういう手立てがあるのですか。

【特別支援教育課 鈴木指導主事】

高等学校の入学選抜については、指導課が担当しており、私は特別支援教育課なので、担当外なのですが、ただ、一般論として、入学選抜をする時に、別室での受験を一人にしたりとか、特別な配慮があった場合には、そういう申請を受けるというニュアンスを含んでいると思います。詳細は担当外なので答えられませんが、一般論として、この留意しますというのは、入学選抜にあたって、障害のある生徒が、試験を受けるにあたって、不利益がある場合には、考慮しますということの意味していると思います。

【國井委員】

それを県として、積極的にバックアップしようということなんですか。実際は、各学校長が判断されていくことになると思いますので、是非、これは推進してほしいと思います。ありがとうございました。

【佐藤部会長】

他にいかがでしょうか。

【谷口委員】

⑭の多様な学びの場の実現というところで、先程の新福委員のお話がここに連呼するのかなと思いますけれども、そういった短期入所も含めて、ここは教員に対する研修の充実となっていますが、今のお話だと、やはり、多様な学びの場を実現するためには、社会福祉の制度を調整する相談員の力量も当然、必要になってくるのかなと思うので、教員対象の充実も大事ですけど、相談支援に対しても、多様な学びの場の実現のための研修を図りますというようなことを入れたらどうでしょうか。

【佐藤 部会長】

ここの多様な学びの場というのは、元々、報告書にあった文言がそのまま出ています。通常の学級、通級による指導、特別支援学級、特別支援学校等の様々な学びの場をうまくコーディネートしながら、子どもたちの支援を充実しようという意図です。そのためには、それぞれを担当する教員の専門性が担保される必要があるだろう。そのための研修の充実を図りましょう。特に特別支援学校に関しては、免許状の取得というのは、基準の一つになりますので、それを図りますということだと思うので、谷口委員の議論だと、また、別立てになるかと思えます。

【谷口 委員】

別立てでもいいので、教育の学びの場を活用するために、教員と連携したり、学校に行く移動とかをコーディネートできるような相談支援の研修がやらないというか、コーディネーターの力量だと思うので、別のところでもいいので、相談員の人にもそういった研修は必要ではないでしょうか。

【佐藤 部会長】

相談員というと、福祉のフィールドの方が、もっと学校と連携しなさいという意味でしょうか。

【谷口 委員】

連携は今もされているんですけども、学校に行く移動支援等の調整がやれている地域と、そうでない地域があるので、短期入所であっても、そういったコーディネーションが可能だということを相談員の人たちも知らなくてはいけないと思えます。

【佐藤 部会長】

先程の福祉サービス等の安全な通学の検討のところを確認することになるので、そこに含めるような形でよろしいでしょうか。

【谷口 委員】

どういった形でも結構です。

【佐藤 部会長】

ありがとうございます。他にいかがでしょうか。一つ質問ですが、11ページの⑥の特別支援学校に専門性の高い外部人材を配置しとありますが、この外部人材というのは、特別支援教育コーディネーター以外に、STやOTを配置することでしょうか。

【特別支援教育課 鈴木指導主事】

今、おっしゃったとおり、臨床心理士、作業療法士など、予算を付けて、特

別支援学校に配置して、授業に参加して、生徒を見て、指導方法について、教員等にアドバイスしています。そういった支援を、これからも外部人材を配置して、推進して、センター的機能を高めていくということになります。

【佐藤部会長】

ありがとうございます。他によろしいでしょうか。

【田熊委員】

ここで議論が打ち切られるので、問題提起だけになるかもしれませんが、義務後の子どもたち、思春期の子どもたちの相談体制ということで、中学校から不登校があったり、登校しぶりとかで、あまり行かれていないお子さんたちが高校に進まなかったりとか、早々に中退された場合、教育の枠から外れ、まだ、大人のサービスは使えない上に、就労がそもそもテーマにならない時に、どこが居場所であり、福祉の支援の場なのかというのが、③に不適應の個別のケースについて、児童発達支援センターなど関係機関と連携して解決を図りますとなっていて、これは実際ほとんどたぶん行われていない実態があって、思春期の不適應の強いケースの福祉のあり方をもう少し積極的に、児童発達支援センターとするのか、どこが相談に乗っていくのかというのが、発達障害者支援センターも思春期の問題はとても多いです。それは、相談の受け手もいなければ、専門相談を受けている場合もあるのですけれども、ただ、それは本当に相談につながって、18歳を何とか待つという感じになっていて、とても大事な時期を何もしないまま、在宅で過ごされている方が非常に多いです。日中一時や地活等があるところは、何とか見つけて行っていただく形はとっていますが、大人の前のこの段階のあり方、16歳等で学校をやめた後は、放課後等デイサービスに行かれた子の経験が私はなかったので、行かれないものと思っていたのですが、本当にどこにもつながらないままになっている方がいるので、どこがという、そこを議論にあげていただきたいと思います。③をもっと拡大した大きな問題があるということです。不適應の個別のケースというのは、学校に行っていない場合には、非常に深刻で、児童発達支援センターなら、児童発達支援センターでもいいのですが、そこがもっと積極的にご家族の相談に、思春期以降も乗っていただけるような方向性を出していただければと思います。

【吉田委員】

ちょっと雑駁な表現ですけれども、先程の措置や短期入所で学校に行けないという、いわゆる制度の谷間で、必要な障害福祉サービスが受けられないお子さんについては、そういう存在がいるということに記載する。制度の谷間で、いろんなサービスを受けられない人はいます。その人たちについて、どうするか。何か手立てを打つか。それとも、そういう人たちに注目して、今後の方向性を考えますとするか。それとも、もう少し踏み込んで、そういう人たちの存在に注目し、その人たちの支援の仕組みを考えますみたいな、存在しているということは記載して、その後の書きぶりは、弱くも強くもなるけれども、制度

の谷間にいて、正当なサービスが受けられない人たちに光をあてて、後、以下云々みたいな、そんな形ではどうですか。

【吉野委員】

療育等支援事業を受託しています。不登校とか、ずっと学校に行かないで、小学校5年生から高校1年生まで、強度行動障害の子ですけれども、訪問籍にしたままで、訪問も1月に1回とか、2ヵ月に1回しか行っていない子が2、3人いました。何の障害福祉サービスも持っていないので、療育等支援事業を受託しているの、最初は訪問療育で行っていました。そして、来れるようになったら、外来療育とあって、来ていただいて療育を受けていました。手帳は幸いお持ちだったんですけれども、障害福祉サービスの受給もない方が、医師の診断書さえあれば、児童福祉法で、18歳までは放課後等デイサービスが利用できます。それから、各市町村長が認めてくれたら、延長ということで、20歳まで放課後等デイサービスが利用できますということで、就労とか進学とかに全くつながらない状態で、その方を学校へ行かないけれども、放課後、休日活動ですので、休日として扱って、朝から夕方まで、法内のサービスにつながれば、それは市町村判断が大きいと思いますけれども、とにかく、学習支援の時間もあり、心理士による訓練の時間もあるということで、途中からは放課後等デイサービスの時間の中で、そこに行きつくまでは、訪問療育と外来療育というので、とっかかりは療育等支援事業でしたので、障害福祉サービスと療育等支援事業を組み合わせていくことで、困難な、不適応という言葉は嫌いなので、使わないでほしいが、というお子さんたちを何とか社会の一員として、生活する手段は探せばあると思いますけれども、それをどういう文言で記載するかは計画ですので、数値目標等もないから、記載できませんけれども、そういうお子さんに対しては、障害福祉サービス等を使って、適切な生活をしていくことが可能かどうか、可能にしていくように県は努力しますとか、というふうに記載していただけるとありがたいかなと思います。

【小野委員】

私たち、自閉症の子どもたちの中には、やはり、学校で不適応が出てくると、なかなか、環境の改善に至らず、それが、もっと度を増していくというか、状況が悪くなってしまって、学校に行けなくなってしまっているケースも結構あります。前回、配付していただきました自閉症協会の提案としましては、不適応の個別のケースについての次に、やはり、こういう子たちは、専門性の高い方に入ってもらわないと解決になかなか結び付きませぬので、追加として、利用する児童発達支援や放課後等デイサービスと情報を共有し、専門性が高い相談機関や児童発達支援センターなど関係機関と連携して、解決を図りますということで、追加していただけたらと思います。

【佐藤部会長】

学校に籍がある場合は、たぶん、その記載で大丈夫だと思います。元々、田熊

委員のご議論は、中退した後、どうするかということです。実は、この高校中退の問題は、教育でもブラックボックスの部分と言われておって、毎年5万人ぐらいいます。5万人というと山武市の人口そのままです。中退後のフォローの調査というのは、あまり行われていなくて、平成23年に内閣府が1回やって、平成25年に東京都が都の高校中退をフォローしたというのがあります。だいたい4～5割ぐらいはフリーターですけれども、何とか就労しています。残りの2～3割が高等学校に再入学、その中の半分が通信制です。残りの3割が、今、田熊委員からご指摘のあったように、どこにもつながっていないというのがあります。6ページの②のところに、ここでは、あくまでも、高校中退者がみんな障害者ということではありませんが、②に在宅の障害のある子どもに対してという記載があるので、ここだと、先程の吉野委員のご意見なども含まれた形で、サービスを見つけていきたいと思いますなことが入ってくるので、ここに前半の議論は入れ込ませていただいて、小野委員からあったご指摘はそのまま、放課後等デイサービス等も専門的に応用していくみたいな形で、10ページの③に記載する形でよろしいでしょうか。

【前本委員】

今の議論を聞いていて、これができる職種は何だろうかと思うと、やはり、座長のおっしゃった6ページの療育支援コーディネーターになると思います。ただ、これは、2圏域と4市で、昨日、実は県の療育支援コーディネーター連絡協議会がありまして、議論したのですけれども、多くは臨床心理士が配置されていて、臨床心理士だけでも、ケースワーカー的な2足のわらじを履けるような人を養成していくと対応できます。それ以外はちょっと難しいかなと思います。ただ、このコーディネーターになるのも大変ですし、それから、実際、予算措置をしてもらうには、圏域で1名というしぼりがあって、600万円です。そのうち3/4を国と県で持ってくれるので、地元は150万円がいいんですけれども、圏域の全部の市町の意見をまとめるのも大変で、長生が今、これにチャレンジしていますけれども、2年失敗して、今年、もう一度、再チャレンジという話で、基礎自治体を横断したエリアで設定しているので、自治体の壁が大きいです。大きい市は当然、市単独で置いていいんですけれども、そうになると、どうしても小さい子が中心になって、結局、児童発達支援センターに配置されます。児童発達支援センターというのは、児童発達支援事業と保育所等訪問支援事業ですから、保育士と、小さい子を見る心理士が多くて、思春期が見れないという状況があって、昨日も実際に実施している療育支援コーディネーターを置いている事業所に聞いたりしたんですけれども、やはり大きい子はわからないと言っています。だから、ここに在宅の子は何でも見る療育支援コーディネーターは、障害があっても、なくてもということから、認定なしでもできるという職種として、これは第2次から置いてやっているのだから、ここを太らせていくというのがいると思います。これから、発達障害についても、同様の職種が置かれると思いますけれども、必ずしも発達障害だけではないと思うので、どんな子でも必ず見ますと、思春期も見ますよと、実際に配置については、

地域生活支援事業を使っているのですが、ここがどんどん太ってくると、今度は給付事業の金が減るというジレンマに陥るのですが、そこがもし、うまく調整できるのであれば、この職種というのは、実際に自宅に行き、何の実入りにもならない、計画相談よりも、とにかく、その人を支えるという仕事は全てやるということで、実際に、例えば、香取・海匠では動かしています。自宅に行くと、例えば、高校の入学までつなげるとか、働く場所を一緒に探すとかをやれます。先程、吉野さんが言った障害児等療育支援事業でもいいんですけども、それでやれば、それでいいですし、あと、もう一つは、この療育支援コーディネーターだと思います。これをもっと規模を拡大できれば、一つの受け皿になると思います。少なくとも、児童発達支援センターは、理屈の上では、18歳まで相談に乗りなさいとなっておりますけれども、現実のスキルとしてはないし、これから、そういうスキルを持った人を配置するだけの予算もないです。ですから、県には、是非、この療育支援コーディネーターの配置人数の増加に努めますというところ、20、30、40となればいいと思っておりますし、地域生活支援事業ではなくて、単独の予算がとれば、もっと良いと思っております。圏域は、だいたい人口が20～30万で、そこに臨床心理士1人では、全然足りません。だから、CASのようなスキルのあるところが、とにかく圏域に1箇所ぐらい必要になってくると思うし、そこに複数のスタッフがいて、相談に特化した人がいて、相談支援専門員のような計画相談を前提としない、ひたすら相談に乗ります、アセスメントして、つなげますというようなものが必要になってくると思います。現実には、実際に受け皿となるのは、通信制の高校だと思います。通信制の高校は入学の時に2万5千人、卒業の時に5万人ぐらい卒業している場合、半分は途中から通信に行き、通信は面倒がいいので、一生懸命面倒見てくれていて、そこにも行きたくないとか、行けないとかとなると、もうお手上げです。どこに誰がいるのかわからないので、家の方もどこに相談したらよいかわかりません。

【谷口委員】

療育支援コーディネーターは1人でだいたい何人ぐらい持つのですか。

【前本委員】

だいたい、年間、新規の相談は150件ぐらい、継続の相談は200件ぐらいで、それを3人でやっています。

【谷口委員】

1人で、だいたい1日何件ですか。

【前本委員】

多い時は、3、4件やっています。ただ、行って、相談して、次は1ヵ月後とか、そういう方もいるし、毎日入る方はまれで、軌道に乗ってくると、3ヵ月に1回とかもあるし、メールのやりとりで何とかなったりとか、つながってさ

えいれば、ケースについては少しぐらい多くても、24時間対応でも何とかなるんですけれども、キャパ的には1人50人ぐらいです。

【谷口委員】

離職率は高くないのですか。

【前本委員】

そもそも選抜する人が、非常にハイスキルの人ですから、これができない人はとにかくあてませんので、離職は結婚とか、病気以外ありません。県下に6人しかいないわけですから、全然足りません。例えば100人配置になれば、かなり状況は違うと思います。

【佐藤部会長】

どうもありがとうございました。今のところは、先程まとめさせていただいた形でよろしく願います。全体通して、委員の皆様から何かありますか。

【石井委員】

5ページの数値目標9の新生児科からの在宅移行支援研修の受講者数は看護協会がやっている研修かなと思います。在宅医療・訪問看護研究会でも、いくつか研修をやっていますが、事業所数やコーディネートの数と比べて、異質かなと思いました。研修の受講者というのは目標値なのかなという気がします。入れるとすれば、医療的ケアを必要とする子どもたちの相談支援研修もやっていますし、他にも同じような障害のある子どもと家族への在宅支援機能の強化のための研修というのは、いくつもあるので、これだけ特出ししているのは、ちょっと異質かなと思います。

【佐藤部会長】

9番はいかががしますか。

【障害福祉事業課 池田班長】

NICUの看護師に対する研修は、今年度から始めた新たな事業ということで、数値目標に入れてみましたが、特に必要がないということであれば、任意の数値目標ですので、削っても構いません。取組みの方向性には、4ページの③で、訪問看護師やNICUの看護師等に対する研修の充実を検討しますと入れておりますので、そちらを残す形で、数値目標は削るということでもよろしいでしょうか。

【佐藤部会長】

はい。よろしいでしょうか。

【小野委員】

配付資料の最後に付け加えていただきましたが、(4)障害のある子どもへの医療・福祉サービスの充実について、赤字で加えてありますが、特に発達障害においては、専門的医療機関において、発達障害が疑われる児童生徒の初診待ちの長期化が指摘されており、専門的医療機関の確保のための一層の取り組みが必要であるということで、現状と課題に加えていただきたいと思います。

【佐藤部会長】

はい。これについては、よろしいでしょうか。確かに、これは事実ですので、よろしく申し上げます。

【前本委員】

先程の田熊委員の指摘の部分ですけれども、私もずっと気になっていて、それで療育支援コーディネーターの仕事も始めているのですが、どういう記載でもいいので、吉田委員のおっしゃった制度の隙間にいる子供たちがいるということをやはり記載して、15～18歳の学校に行っていない、その子が障害であるかどうかはさておき、世の中に捨てられている状況であるので、そういった子供たちに対して、何らかのアプローチが絶対あるんだということは記載がいます。やはり、そこに発達障害系のお子さんには必ず紛れ込んでいるし、いろんな理由で学校不信で、もう学校に行きたくない。それから中学校で不登校になって、ひきこもりになって、今、国の調査で、30年、40年ひきこもっている人たちというのは、当然、15～18歳から、そういう状況なので、新たにそういうのを作らないということを考えると、中学卒業後のところで手を打つということが絶対に必要になってくるので、すぐに解決できるわけではないですけど、一行でも、こういう人たちに対してもアクションを起こす必要があるということを入れてほしいと思います。

【佐藤部会長】

はい。わかりました。(3)の地域における相談支援体制の充実のところの②を膨らませるか、あるいは一つ独立させるかは別として、預らせていただいて、今の制度の谷間にいる、障害のある子どもたちの支援ということで、よろしく申し上げます。

【吉野委員】

千葉放課後連の事務局として、一枚出させていただきます。資料1の1ページの◇の下から2番目で、ほとんど全く同じ文言です。私たち役員の中で相談した結果、質の向上以外に何も計画に盛り込んでいただくことはないよねと、自分たちの反省も含めてということになりました。ただ、放課後等デイサービスについては、発達支援を必要とするとされると、文言の読み取り方にもよるのでしょうけれども、医療のある子もいますので、発達障害だけではないので、ここを「発達に支援を」という形にすれば、発達障害だけではないという、発

達に支援を必要とする障害のある子どものニーズに的確に対応するため、事業者が多様化してきていますので、その多様性を認めてほしいと。学習塾系から、スポーツ系、お稽古ごと系、それぞれがあって、一つの放課後等デイサービスとしての役割を、子どもたちやご家族や社会に対して果たしているという捉え方を千葉放課後連ではさせていただいているので、事業所はこのやり方でないとダメということではない。その事業所間の多様性ということも、ご家族とご本人の社会生活の中では絶対に必要なことであろうということで、多様性を認めるという文言と、発達支援ではなく、発達到支援とするように、ここに一文を入れていただくとありがたいと思います。これを見ながら、役員間で相談してきました。よろしくお願ひします。

【障害福祉事業課 岡田課長】

今のご意見ですが、この1ページの囲みの部分については、総合計画から文言を移してきたものでございますので、変更ができません。これ以外の箇所であれば、検討させていただきます。

【佐藤部会長】

2ページの③の発達支援の箇所に「に」を加えるということで、よろしくお願ひします。

【長谷川委員】

5ページの障害児等療育支援事業は県の事業で、巡回支援専門員整備事業は国の補助事業だと思ひますが、この赤字の文言については、療育等支援事業の中身とほとんど同じような形だと認識してはいますが、県の事業は手を挙げて、委託を受けて、事業を推進していますが、国の事業は、別途という意味で推進していくことになってくるのでしょうか。

【障害福祉事業課 池田班長】

この巡回支援専門員整備事業につきましては、地域生活支援事業の任意事業になっておりまして、市町村が実施するかどうか判断するものでございます。平成28年度は3市が事業を実施しております。

【佐藤部会長】

これが、さらに膨らむように働きかけていくということでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、次に入所・地域生活支援専門部会の関係で、参考資料1の3ページのところに、この療育支援専門部会でも人材確保、人材養成のことが挙げられておりましたけれども、ここにしっかりと記載していただいております。先程、ご説明があったとおり、バラバラに記載するのではなくて、ここにまとめて記載していただいたということになりますので、よろしくお願ひします。

それでは、次に障害児等療育支援事業の説明を事務局からお願ひします。

【障害福祉事業課 池田班長】

資料6、7を説明。

【佐藤部会長】

委員の皆様いかがでしょうか。

【吉田委員】

資料7の1ページのイ 訪問療育支援事業のところ、記載順にこだわると怒られるのですけれども、理学療法士、作業療法士、臨床心理士、言語聴覚士とありますけれども、理学、作業療法士は国家資格で、臨床心理士は任意の資格で、言語聴覚士は国家資格でございますので、通常は、臨床心理士の方が後に来るとというのが、記載順の作法かなと思います。

【佐藤部会長】

他、いかがでしょうか。

ありがとうございます。このように要領を修正していただきましたので、一応、我々の方で確認したということで、次にいきたいと思います。

最後に、議題(2)その他①障害者計画策定に係るフォーラムの実施について、よろしくお願ひします。

【障害福祉事業課 池田班長】

資料8を説明。

【佐藤部会長】

ありがとうございました。フォーラムにつきまして、委員の皆様から質問等はございますか。

よろしいでしょうか。それでは、時間を超過してしまい、申し訳ありませんでした。皆様には、活発な議論をいただきまして、ありがとうございました。計画素案につきましては、本日いただきましたご意見を元に、修正し、お示しできればと思っております。その上で、14日の本部会に提案するということになります。どうもありがとうございました。それでは、事務局に進行をお返しします。

【障害福祉事業課 池田班長】

佐藤部会長、ありがとうございました。今、部会長がおっしゃられたとおり、11月14日に本部会が予定されておりますので、本日いただいたご意見を踏まえて、6次計画の素案を修正した上で、本部会に提案させていただきたいと思ひます。

それから、来年度の障害児等療育支援事業につきましても、本日、お示しした内容で、年明けになるかと思ひますが、事業者の募集事務を進めさせていただきたいと思ひます。

また、次回、第4回療育支援専門部会の開催につきましては、おそらく年明け以降の開催になるかと思いますが、後日、改めて、委員の皆様にご日程調整をさせていただきますので、よろしくごお願いいたします。

それでは、以上を持ちまして、第3回療育支援専門部会を終了させていただきます。委員の皆様、本日は長時間にわたりまして、ご議論いただきまして、ありがとうございました。