

平成 30 年度第 3 回療育支援専門部会 議事概要 (H31. 1. 29)

1 開 会

障害福祉事業課長挨拶

2 議 題

(1) 審議事項

- ・平成 31 年度重点事業について

(2) 報告事項

- ・平成 31 年度千葉県障害児等療育支援事業について
- ・千葉県医療的ケア児等支援地域協議会について
- ・千葉県袖ヶ浦福祉センター検討会議の設置について
- ・障害者手帳について

3 その他

(出席) 佐藤部会長、吉田副部会長、江ヶ崎委員、石井委員、小島委員、
新福委員、鈴木委員、田熊委員、竹内委員、田中委員、西山委員、
長谷川委員、福留委員、前本委員、山本委員、吉野委員

(欠席) 小野委員、二瓶委員、林委員、谷口委員

(20:00 終了)

○会議概要

- ・岡田障害福祉事業課長の挨拶

【障害福祉事業課】

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、大変お忙しい中、御出席をいただきまして、誠にありがとうございます。また、日頃から本県の障害者施策の推進に格別の御理解と御協力を賜り、厚くお礼申し上げます。さて、本日の議題は、審議事項 1

件、報告事項4件を予定しております。はじめに、平成31年度の重点事業について御審議をいただいた後、①平成31年度千葉県障害児等療育支援事業について、②千葉県医療的ケア児等支援地域協議会について、③千葉県袖ヶ浦福祉センター検討会議の設置について、④障害者手帳について、御報告させていただきます。委員の皆様には、忌憚のない活発な御議論を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

【佐藤部会長】

佐藤でございます。よろしくお願い致します。早速ですが、会議次第に沿って議事を進めさせていただきます。まず、審議事項として、「平成31年度重点事業について」、事務局から説明をお願いします。

【障害福祉事業課】

障害福祉事業課江口です。資料1をご覧ください。重点事業についてですが、31年度の障害者福祉推進課、障害福祉事業課の予算ですが、併せて51,008,245千円となっており、前年度当初比3,582,795千円、8パーセントの増加となっております。うち社会保障費については、48,877,805千円となっており、前年度当初比3,542,825千円、8パーセントの増加となっております。政策経費つまり、人件費、社会保障費（義務的経費）を除いた額の推移ですが、31年度については二課合計で1,943,523千円となっています。この部会の担当施策のところである主要施策4「障害のある子どもの療育支援体制の充実」についての重点事業でございますが、記載の6事業を重点事業としています。昨年の春御意見いただき、「療育支援コーディネーターの配置」が追加されております。1つ目の「障害児等療育等支援事業」ですが、中身については後ほどご説明させていただきます。31年度の予算額としては、昨年と同額の9,900千円となっております。回数制限の見直しについて御意見いただいたことをふまえて、協議した回数をやむを得ず超えた場合であっても、県が事業所ごとに決定した決定協議額の範囲内で事業を実施することを可とするよう改正していく予定です。2つ目の「発達障害児者及び家族支援体

制整備事業」ですが、30年度は「発達障害者支援体制整備事業」として実施していたものが名称変更となりました。中身については前年度と同様になります。3つ目の「療育支援コーディネーターの配置」についてですが、予算の有無にかかわらず主要政策に位置付けてほしいとの要望がありましたので、今年度新たに追加させていただきました。予算額については、市町村地域生活支援事業費等補助金の一部となりますので、現段階では額が未定となります。4つ目は「障害児施設県単措置費・障害児施設給付費県単加算費」で国の基準に加算して支弁するものとなっております。予算額は、近年の実績を踏まえまして159,000千円に増額となっております。5つ目の「小児等在宅医療連携拠点事業」について前年度と比べて減額となっておりますが、実態調査の予算額について31年度は行わないためその分の減額となっております。6つ目の「重度障害児等通所事業所特別支援事業」についてですが、昨年と同様に実施する予定です。以上です。

【佐藤部会長】

ありがとうございました。御説明いただいた31年度の予算について意見等ある方はお願いします。要望にあった「療育支援コーディネーター」について追加していただきましたし、これでよろしいですかね。では、何か意見あれば後ほどお願いします。続きまして、報告事項となります。報告事項の1つ目は「平成31年度千葉県障害児等療育支援事業について」です。事務局から説明をお願いします。

【障害福祉事業課】

障害福祉事業課の佐藤と申します。平成31年度千葉県障害児等療育支援事業について報告いたします。関連資料は、資料2-1～2-3までとなります。

現在、千葉県では、障害児等療育支援事業を実施しておりますが、毎年、実施事業者を募集し、提出書類を審査の上、事業を委託しているところです。今年度第2回療育支援専門部会では、来年度事業者募集に係る要領について、ご意見をいただきました。その後、療育支援事業受託事業所等連絡協議会からいただい

た意見等もふまえ、資料2-1のとおり募集要領を決定しました。

平成30年度からの変更点のうち、大きなものは、「従業者の資格」、「事業の実施回数」、「契約等の流れ」の3点です。様式2-2の新旧対照表をご覧ください。

まず、1つ目の「従業者の資格」ですが、新旧対照表の1ページから2ページをご覧ください。要領1. 募集対象となる事業者の(2)のア、イ、ウにおいて、「当該法人において5年以上の実務経験を有する者であって、当該事業所の施設長等が適当に支援を行えると認めた者」を追加しました。

2つ目の「事業の実施回数」ですが、新旧対照表3ページの(2)に記載されていた「学校については2回を超える協議は認めません」の記載を削除しました。また、31年度も年間利用回数の上限は、事前協議があった場合でも最大12回までとしますが、協議した回数をやむを得ず超えた場合であっても、県が事業所ごとに決定した決定協議額の範囲内で事業を実施することを可とすることとし、その旨の記載を追加しました。

3つ目の「契約等の流れ」ですが、新旧対照表での記載は省略させていただきましたが、様式2-1の募集要領に記載してありますように、契約等の流れを見直しました。事業実施に係る協議の際に提出のあった実施協議書等をふまえ、委託の可否を決定するとともに、予算の範囲内で事業所ごとの年間予定額を決定し、その4分の3の額で当初協議額を決定することとしました。そのため、その旨の記載を追加しました。また、第2四半期終了後に実施再協議書を提出してもらい、第2四半期までの実績等を審査の上、予算の範囲内で協議額を変更することとし、その旨の記載を追加しました。

大きな変更点としてはその3つです。以上で説明を終わります。

【佐藤部会長】

ありがとうございました。御説明いただいた内容について意見等ある方はお願いいたします。

【前本委員】

この事業については4年前から事業者の間で、千葉県障害児等療育支援事業受託事業所等連絡協議会において、適正に運営をするよう努めているところです。その中で要望をまとめまして、昨年12月19日に意見を伝えさせていただきました。法の隙間に落ちてしまいケアしにくい子供に対して対応できるように、今回かなり柔軟に制度を改正してもらえて非常にやりやすくなるなど実感しているところです。この場を借りて感謝申し上げます。誰が見るのかといったときに資格、肩書が見るのではなく、人が見るという事を主張させていただきました。その点を考慮していただき、施設側の判断も考慮していただけるようにしてもらえました。ほかにも、訪問する先、特に学校の問題ですが、管理者だけでは解決できず私たちが入ることもあるといった事を主張させていただき、対象先の拡大についてもご了承いただき大変ありがたく思います。有意義に活用していきたいと考えています。

【佐藤部会長】

ありがとうございました。丁寧に対応していただいたという事で大変うれしく思います。ほかになれば次の議題にうつらせていただきます。続きまして、報告事項の2つ目、「千葉県医療的ケア児等支援地域協議会について」です。事務局から説明をお願いします。

【障害福祉事業課】

障害福祉事業課本郷です。私の方からは千葉県医療的ケア児等支援協議会について説明させていただきます。着座にて説明させていただきます。千葉県医療的ケア児等支援協議会についてですが、第一回の部会において、下部組織として設置することに御了解いただきまして、時間があきましたが、このたび開催するに当たって皆様にご報告するものになります。県では、医療的ケア児等の支援体制整備に関する関係機関との連絡調整及び施策推進に関する協議を行うため、千葉県医療的ケア児等支援地域協議会を設置し、第一回協議会を公開で開催する予定であります。会議の概要ですが構成員については、保健所、病院、診療所、訪問看護ステーション、障害児通所支援事業所、障害児入所施設、障害児相談支

援事業所、特別支援学校などの幅広い関係者により構成24名、次ページに委員及び構成員が記載してありますのでご覧ください。本協議会は保健、医療、福祉、保育、教育等の関係機関の連絡調整及び施策推進を目的としており、それぞれの分野でご活躍されている皆様が委員は構成されており、オブザーバーとして二次医療圏ごとの市町村、関係課として先ほど申し上げた分野を所管する関係課で構成しております。第一回協議会の開催ですが、日時は平成31年1月31日（木）午後6時半から、場所は千葉県庁中庁舎10階大会議室となっております。主な協議内容としては、平成29年度小児等在宅医療連携拠点事業の実施結果について、平成30年度小児等在宅医療連携拠点事業等の実施について、県内重症心身障害児者及び医療的ケア児者の実態調査についてを主に協議していく予定となっております。今後の予定についてですが、第一回協議会を平成31年1月31日（木）、第二回協議会を平成31年3月頃に実施予定する予定となっております。以降、事業の進捗に応じて定期的を開催する予定です。以上で説明を終わります。

【佐藤部会長】

ありがとうございました。御説明いただいた内容について意見等ある方はお願いいたします。では自分から一点あります。前回の部会では実態調査の回収率があまりはかどらないといった事がありました。その後どんな動きになっていますか？

【障害福祉事業課】

回収率としては、おおむね回収できているといったところですが、まだ少しずつ回答が来ているといったところもあるようでできるだけ最終結果に反映させたいと考えていますので、千葉リハの石井先生とご相談しながら最終的なめ切は考えていきたと思っています。現状ではほとんどの所からは回答いただけているといった状況です。

【佐藤部会長】

ありがとうございます。石井委員から何かありますか。

【石井委員】

カードだけで言えば2000通以上来ました。ただ、不備なものであったり、県外のものであったり、重複のもの等を除くと結果的に現時点で有効として1950通程となります。これは、いわゆる医ケア児者・重症心身障害児者といった形で出しますと、既存の報告から推定する数字には少し届いていないので、全数調査といった形にはなりませんでしたが、一人の方がたくさんカードをもらったといった事があるので、やるだけのことはやったかなと思います。ただカードをもらっても出さない方やもらっていない・届いていない方もいた中で限界かなと思った次第ですので、明後日の会議では中間的な集計ですが報告したいと思います。

【佐藤部会長】

ありがとうございます。ぜひ充実した審議をしていただければと思います。ほかにありますでしょうか。では、引き続き進捗状況を本部会で報告していただければと思います。続きまして、報告事項の3つ目、「千葉県袖ヶ浦福祉センター検討会議の設置について」、事務局から説明をお願いします。

【障害福祉事業課】

障害福祉事業課鈴木です。資料4の千葉県袖ヶ浦福祉センター検討会議の設置について説明させていただきます。前回この部会で見直し進捗管理委員会の総括評価について説明させていただいたところです。この総括評価の中にありました提言を踏まえまして、センターの今後や重度の障害のある方の支援体制の構築等について、関係者の意見を伺いながら検討するため昨年12月に会議を設置したところでございます。次に会議の概要につきましてです。一枚めくっていただいて、構成委員についてですが、利用者のご家族、保護者団体、指定管理者、障害児者施設、グループホーム、相談支援事業所、特別支援学校、児童相談所など障害のある方の支援に関わる幅広い関係者で構成しています。委員の人数は24名になります。検討する内容でございますが、センターの今後に関する事、県内全域の強度行動障害者の支援システムの構築に関する事、県内全域

の障害児の療育環境の体制づくりに関することなどを検討することとしております。会議の開催状況ですが、第1回会議を平成30年12月27日、第2回会議を平成31年2月5日、第3回会議を平成31年3月11日に開催し、引き続き31年度以降も検討を重ねまして会議でのご意見等を踏まえ、31年度のできるだけ早い時期に県としての方針を明らかにしていきたいと考えているところです。以上で説明を終わります。

【佐藤部会長】

ありがとうございます。では委員のみなさまから意見等あればおねがいします。

【前本委員】

単純な質問ですが、この会議の議論された議事録等は公開されるのでしょうか。

【障害福祉事業課】

公開する予定でございます。現在内容を確認しておりますので、近いうちにホームページにアップする予定です。

【前本委員】

ありがとうございます。

【佐藤部会長】

他にいかがでしょうか。かなり急ピッチで精力的に会議の開催が予定されているようです。本部会の方でも、現在センターの方で頑張っている先生方のためにもぜひ進めていただきたいと思います。引き続きこちらの部会でも話題にしていけたらと思います。では続きまして、報告事項の4つ目、「障害者手帳について」、事務局から説明をお願いします。

【障害者福祉推進課】

障害者福祉推進課障害者手帳審査班の布施と申します。よろしく申し上げます。審査班としては、県が発行している身体障害者手帳の審査業務、療育手帳制度について携わっています。資料5をご覧ください。手帳ですが県のほうで発行している手帳は、身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健手帳の3種類となっています。手帳所持者数については、記載のとおりです。療育手帳については、2

017年度と比べるとかなり増えております。2011年度と比較すると、約27.3パーセントの増加となっています。2011年度は32560名、昨年度末で41458名となっています。主に、療育手帳制度についてお話しさせていただきます。療育手帳制度は法律に基づかないといったところで、この制度については国の通知「療育手帳制度について（昭和48年9月27日厚生省発児第156号）」において定められた「療育手帳制度要綱」及び「療育手帳制度の実施について」（昭和48年9月27日児発第725号厚生省児童家庭局長通知）に基づき、実施主体を都道府県及び政令指定都市（以下、「都道府県市」という。）とし事務を行ってきました。このため、判定基準やその表記法等が各都道府県市によって少しずつ異なっています。千葉県においても、国の通知に基づき「千葉県療育手帳制度実施要綱（昭和62年1月6日障第329号）」を定め、療育手帳を交付しています。千葉県における療育手帳の交付の対象としましては、要綱では知的障害者を交付対象としており、おおむねIQ75程度までを交付対象としています。要綱の4ページに別表という形で定められています。障害程度については、18歳未満で行う、18歳以上であれば6段階で障害程度を判断しております。障害程度の決定方法ですが、心理学的診断（知能水準の評価）、社会生活能力の評価、日常の生活状況の聞き取り結果及び医学的診断等を総合的に評価し、要綱の基準により会議で決定します。面接・判定についてですが、面接等の業務は、児童相談所では児童心理司、障害者相談センターでは心理判定員が行っています。実施に当たっては、検査等のマニュアルを精読、また職場内OJTによる研修を受けたうえで担当により差が出ないように行うこととなっています。他県の手帳の交付の対象の状況ですが、東京都（愛の手帳）で知能指数がおおむね75程度までを対象とする、神奈川県（療育手帳）で知能指数がおおむね75以下を対象とする、埼玉県（療育手帳）で知能指数がおおむね70以下を対象とすると聞いております。療育手帳制度は、要綱等に基づく実施となっているので、法制化が望まれています。そういったこともありまして、国に対して、都道府県から要望等を出しています。今年度については「16 大都道府県障害福祉主管課長会議」

「関東甲信ブロック民生主管部（局）長会議」「関東甲信越地区障害福祉主管課長会議」の会議において要望を提出しています。また、障害者手帳を取りまく最近の情勢ですが、5ページをご覧ください。障害者手帳については紙の手帳ということもあり破損しやすいといった面からもカード化を進めることを当事者側の方から要望が上がっておりまして、これについて厚生労働省の方で検討を進められているところです。その中で記載のとおり案という形で協議されまして、こういった形で進めることを承認されたという状況です。今後、厚生労働省の方で制度をつめて、最終的には国から都道府県の方に通知が来ることになるかと思えます。障害者手帳については、以上です。

【佐藤部会長】

ありがとうございました。手帳について何かある方はお願いします。

【前本委員】

療育手帳については、日頃から非常に強い不満をもっています。まずは、法定制度ではないといった事はおっしゃる通りで、国からの通達があったとしても、当時は事務次官通達でやっていたものですから、全国一律であったと思うんですね。地方自治法の一括改正で、各都道府県で執行してるわけですから、基本的に日本での統一された療育手帳の制度もないということですよね。なので私は脱法制度だと思っています。なぜかというと、法的定義がないといった事についてはあってもなくてもいいんですけど、やはり手帳の判定の仕方が非常にずさんであるといえると思います。一つは、障害程度の認定というところで、医学的診断とは言っていますが、医学的診断を誰がやるのかという事、法定制度である身体障害者手帳と精神障害者保健福祉手帳は、主治医の診断書となっていると思います。という事は、申請した人が誰に医学的診断をもらったかわかっていて、医療の一環で、医療費を支払っていますね。主治医は患者さんへの責任として診断書を発行して、それを役所にもって行ってもらって、判定してもらおう。それに対して、療育手帳は、子供の場合は児童相談所が相談所の業務の中で、日頃から懇意にしている医師、精神科の医師に声をかけて、お金を払って雇ってきてもら

っている。つまり申請者は誰が何という意思がどういった根拠で判断したのか全く知ることなくただ結果だけ来る、文句があったら県知事に言えと書いてあるわけですね。医師は、患者さんの利益のために診断書を書くんですね。それで対価をもらっているわけですから、当然責任もあって、誤診をすればもちろん裁判で訴えられて負けるわけです。そういった直接の関係のない医師が、本来の業務の以外の所でお金をもらって、児童相談所に都合のいいような判定を出しても、だれも何も言えないですよ。申請者にとって不利になるようなやり方を取っているというのが非常に問題だと思います。ですから、だれという医師がどこでどういう根拠で判断したのかまで開示する必要があると思います。そもそも、千葉県の場合療育手帳の取得の時に知能検査をしてもその結果は本人に開示しない。開示請求があっても、それは例えば年金の申請に必要なだと書いて請求しても、医療機関と医師名に封をして渡すわけですよ。そうしてますよね、御存知ですよ、受け取ってる側だから間違いないわけですよ。おうちの方は見たいんですけど開けられませんでした、あなたのお子さんの事だから見ていいんだよと封を開けてコピーを見せました。でも旭総合病院前本達男殿と書いてあるわけなんで、原本をわたせない。で、なぜ本人にちゃんと返せないのか。茨城県は違います。ご本人に開示しています。茨城県の方に手帳を書くときは、年金の関係書くときは、ちゃんとご本人がもらった紙をもらってコピーを受けとってます。そういった事の非常にあいまいさと利益相反関係はもうすでにあるといった中で判定しているといった事が問題だと思っています。つまり、当事者の利益を損なっているやり方をあえてとっているということが言えると思うのでその点は意見として挙げたいです。それから、IQと出ていますが、IQが何の意味を持つのかという事の検討をなさっているのでしょうか。知能検査ですが、どの知能検査をやるのか。選択まで児童相談所に権限があるわけですよ。児童相談所の場合は一昨年までビネー検査をやっていました。1987年の検査です。未だに、18歳以降の県のセンターでは、ビネー検査をやっています。今現在ビネー系は田中ビネーにかわっているわけですが、これに変えたのが一昨年の12月。知能

検査というのは10年たつと、IQは10あがるといわれていて、かなり強烈な効果だという事がわかっていて、知能検査をするときは必ず最新の物を用いて行いなさいとか効果の事を考えて実施しなさいなどとIQだけで知的障害を判断するという方法がどこもとっていない。どこもというのは、例えば米国の診断基準のDSNファイル、その診断基準になっている知的発達障害者知的障害協会、AAIDといったところが2005年に出した定義でもIQは外れています。重症度の判断にもIQは外れています。ICD11が昨年6月に出ましたが、その知的障害の程度については標準化された検査といった事で書いてあってIQが入っているわけですが、それも無視しているというようなことがあります。それからもう一つは知的障害だけでいいのかといったところで、日本の障害の認定制度は、身体・知的・精神ですよね。けど今障害といった中で知的障害がどこに分類されたかという、神経発達障害という形で、自閉症、ADHDつまり発達障害ですね、それと同じ小分類にくくられているわけですね。知的障害だけ取り出して「知的障害はい手帳」というようなものはもうすでに医学的根拠を失っています。にもかかわらずこのやり方を今後もとるのかという事を、実際児童相談所の現場で何が起きているのかというと、IQでいうと自閉症のお子さんが後ろでピョンピョンうーうーうーなっているのに発達のお子さんがIQ100で対象外です。問題ありません帰ってくださいはいさようならとなっているんですね。そういう現状でいいのかというのがあると思います。実際そういう手帳を取るに当たって、これをもしIQでやりたいんだったら、IQ70未満の人はもう統計的に2.3パーセントいるってわかっているんです。千葉県民は620万人いますから、14万人くらいですかね、療育手帳持っている人の数はその半分以下なんです。実際の該当児もとれていないので、こういった人たちをどうやって拾うのかという点が抜けていることも踏まえて、根本的に間違っているという意見いかがでしょうか。場合によっては廃止してもらってもいいかと思うんですが。あるいは発達手帳といった形の別の方法で広く発達障害の方もひろうと。知的障害も発達障害の一つであるというぐらいのくくりで今現

在医学的根拠のあるくくりをしてもらいたいのですがいかがでしょうか。各都道府県でやっている以上国の方から何と言おうと千葉県の方でやると決めればできるわけですね。国が間違っているわけですから。そういうことをやってほしいと思っている人もいますでしょう。

【佐藤部会長】

ありがとうございました。では事務局からありますか。

【障害者福祉推進課】

障害者福祉推進課の布施と申します。お話しいただいた件ですが、法定上の制度ではないという事は問題視されている点だと思います。まずは法定化することを前提に話を進めていきたいと考えています。また、障害程度の判定で、医学的診断、これについては確かに児童相談所の嘱託医として精神科医をお願いしているケースがあるかと思えます。どなたがやられているかという事は面談を受けている方はわからない可能性があります。

【前本委員】

いや、一人も知らないです。可能性があります、なんていう問題ではないですよ。

【障害者福祉推進課】

またあの、知能指数の評価等については、先ほど言っていた田中ビネーを使っていたということで、古いものを使っていたのも事実です。一昨年の11月に児童相談所が切り替え。本年度の4月から障害者相談センターでも切り替えさせていただきまして現在は最新版の田中ビネーファイブで検査させていただいています。発達障害を含めた手帳制度については、問題になっていることも私達は承知しているところです。ただ、現状としましては、国への働きかけ等を行っている段階でありまして、要綱等を改正して対応するといった事は難しい状況になっております。

【前本委員】

国と関係ないのだから、なんの難しさもないのではないのでしょうか。

【障害者福祉推進課】

県の独自の要綱でやればよいということですよ。これについても検討課題とさせていただきます。

【前本委員】

やりたくないという事ですか。なにか差しさわりがある。

【障害者福祉推進課】

私共の方としてもなかなか判断しづらい部分がありますので、皆様方の意見を聞きながら考えていかなければいけないのかなというところではあります。

【前本委員】

とにかくすぐできることは、最新の知能検査に変える事と本人開示を開示請求があるからといってあったらやっとなり主治医に渡すのではなくてやった結果を全開示、その時に何病院の何医師が判定に加わっていると医師の名前を開示すべきです。初めから開示を前提にやるべきだと思います。すぐにできる事ですのでやってほしいです。IQ というのは言った通り、非常に相対的なもので、ウィットラー系でしたら、リスク 4 を日本でやっていますけれども、もう世界はリスク 5 なんです。改訂版が出ると米国はすぐに作ります。日本はそもそも作っていないです。知的障害というよりは知能の専門家がいないので、今世界中で知能の事となっている理論は CHC という理論なんです。それを日本語で紹介する本もないです。そういう状況ですので、そこらあたりを最新を当たるとか、知能の研究者を米国にいったり研究させて来るとか、そういうとこまでやらないとほんとはだめだと思うんですね。その辺はいかがですか。

【障害者福祉推進課】

研究という事ですけども、大事なことだと思います。私たちの方でも内部で検討する会がございまして、児童相談所、障害者相談支援センターの判定に係っている人たちが集まりまして、調査研究を行っています。どういった判定基準であるとか、田中ビネー式の最新版を使用するとかそういった事について検討しています。また、情報開示の件についてありましたが、現在でも知能指数とか社会生活能力の評価等については、ご本人から希望があればお渡しする事はして

います。以上です。

【吉田委員】

前から気になっていたんですが、児相って判定をしますと記録は残ると思うんですが、その記録っていうのは永年保存、それとも5年10年で廃棄されてしまうんですかね。その辺の記録の保存ってわかりますかね。例えば、現場にいたときに、かなり年齢が高くなってきていて、昔いったんだけど記録がどこにもない、家に行けばあるんだけど、悪いことが書いてあるものは全部捨てたといつて、ここでもう一回手帳を更新しないままでいって、行政としてもなかなか記録がなくて照会してもわからないことがあった。もちろん小学校にはないですよ記録が。永年ではないので。その辺どうでしょう。

【障害者福祉推進課】

児童相談所の文書の保存期限なんですけど、現在承知のものがありませんので詳細については不明です。ただ、障害者手帳を発行をうけていただいたのであれば、交付台帳につきましては各市町村の方にあります。永年かどうかについてはそれぞれ確認を取らせていただきたいと思います。

【吉田委員】

あることはあるが、倉庫に入れてしまったらどこにあるかわからない。管理が出来る市町村、そうでない市町村ってたくさんあると思います。児相は児相でどうかなと思ったんです。まあ今わからないのであれば、大丈夫です。

【佐藤部会長】

ありがとうございます。ほかにありますか。

【石井委員】

石井です。療育手帳を取ると、独自手当の申請ができることになっていて、昔は児童相談所の方のお医者さんが一緒に診断書を書いてくださっていたんですが、5、6年ほど前からかかりつけのお医者さんに書いてもらってくださいということで非常にたくさんの診断書の依頼を受けております。身体障害者手帳の比ではないです。そのとき一番困るのはIQを書く欄がありまして、手帳を取った

直後にまた検査をやるのはなんだしなということで、結局親御さんに児童相談所に開示請求をして送ってもらってという手間が毎回生じています。さっきも言いましたが検査というのは本人のものという感覚が医療者にはあるので、なんでこれは本人が持っていない知っていないんだろうと。しかも、かかりつけのお医者さんに診断書を依頼するのであれば、もうその時点で療育手帳を発行するときの根拠となった検査のデータを待たせてあげればもっとスムーズにいくし、依頼された医師も助かると思うので、その辺のシステムは見直していただけないでしょうか。かかりつけのお医者さんに任せるのであればもうちょっと協力していただいてもいいのではないのでしょうか。

【吉田委員】

今の意見に大賛成です。記録の保管も明確ではないのであれば、それは誰が保管するのかというと御本人が保管するしかない。我々も受けた各種検査の検査結果って戻ってきますよね。で戻ってきて近くの病院に通ったりするので、検査を受けたときの結果が誰のものかということはお金を出して検査してもらって受けた人の物になるわけです。それは自由に使えるので、なんでその知能の部分についてはブラックボックスで、診断化されていない、そこをです、医療ケアについて協議会や検討会が出来ていますが、少なくとも国の仕組み的に一枚になりにくいところはあるかもしれないけれども、検査結果を誰のものにするのかという検討会くらいは、来年度やって、いきなり返しますという事にはできないまでも、検討会をやってこういう理由だから開示しません、こういう理由だから開示しますといった事を一度やらないとまずいんじゃないですかね。医療の検査を受けたときと比べてみたときに、検査結果がかえって来ずによかった悪かったといわれても不安にならざるをえない。それを考えたときに、なぜ合理的配慮なのか。当たり前の方がなんで知的障害の方には当たり前に行われなないのかが変わると今の議論を聞いていて思います。

【前本委員】

脱法手帳だからですよ。非合法なんですよ。麻薬と同じです。

【吉田委員】

だから、検討を一度始めるべきだと思うんですが、いかがですかね。

【佐藤部会長】

大きな話になれば、旧優生保護法時代の発想が残っているというんですかね。教育も福祉も本人主体の流れになってきているので、相談支援ファイル、サポートファイルを本人が持って自分の受けた支援等をライフステージに応じて引き継いでいくという時代になっています。やはり時代の流れに取り残されてしまった部分がありますので、先ほど専門家の方の意見も聞きながら調査研究をされているという話がありましたが、なんらかの検討会等は立ち上がっているのでしょうか。

【障害者福祉推進課】

特定の会議体としては、設けておりません。ただ検討すべき段階になった時点で作っております。2年に一度、3年に一度という形でまずはという形になると思います。

【前本委員】

医者は誰であるかというのは開示できるんですか。

【障害者福祉推進課】

私の方で承知しておりませんので、児童相談所の方に確認しないと回答出来かねます。

【前本委員】

都合のいい人を使っているだけではないか。

【障害者福祉推進課】

そのあたりに関してはっきり御回答できません。

【前本委員】

精神科医に言ったことがあります。仕事引き受けるなど。療育手帳なんてすぐつぶせるぞと。バイトでいっているんです、はっきりいって。そんなやつらに任せられないですよ。今度持ってきましょうか、実際に開示されたもの。何々の目的

以外に使用することを禁ずるって書いてあります。

【佐藤部会長】

ありがとうございます。いくつかのワーキンググループがありますが、これを検討するようなものは立ち上げることはできるのでしょうか。心理検査等にももう少し詳しい方が入っていただけるといいような気がします。

【田熊委員】

発達障害者支援センター田熊です。発達障害者独自の手帳についてまだ道るのが遠いという事は理解しています。先ほどから議論されているIQとはまた別の軸として、社会生活の適応とか生活上の困難さという点では、IQでは測れない問題が発達障害の方は抱えているわけです。お医者さんの判定でチェックするのを求めていくのか、先ほど社会能力開発検査の結果もおっしゃっていて、お子さんたちのIQではない部分は聞き取り以外の何かを取っているのか、指標として社会生活の難しさをはかるものがあるのか、それとも聞いた方、インタビュアーのセンスによって困難さが判定されてしまうのか、それか一切手帳に反映されていない状況なのか、その辺について何か指標があるのでしょうか。

【障害者福祉推進課】

社会生活能力の評価について、SM指標をとっておりまして、判定員の方で直接判定です。家族に聞き取りとか、家族に直接書いてもらったりすることもあるようですが、基本的にはそれを用いて、同じ尺度で判定しています。概ね75以上という事ですが、判定誤差もありますので、75ぴったりで切ってしまうこともないようです。

【田熊委員】

判定に考慮されるというのは、もうIQが大前提にあって、それ以上社会生活にどんだけ困難さがあっても、それは判定に今のところ、判定に反映されないという事ですか。結局のところIQということですか。

【障害者福祉推進課】

極端な話ですが、IQ100ありました、問題行動ありました。これだけで療育手

帳の現在の要綱では判定しておりません。

【田熊委員】

もともと療育手帳の問題が絡んでいるので、療育手帳の範囲を広げるのか、新しく手帳を作るのかは大きな問題だと思うんです。ぜひ、社会生活上の困難さも考慮されるような運用や、手帳の設定を積極的に検討していただきたい。

【障害者福祉推進課】

はい。今後の検討課題とさせていただきますと思います。

【前本委員】

IQ至上主義なんですね、結局のところ。IQって何ですか、っていうと誰も答えられないという状況。ですから、そういったものは取っ払って、今現在の障害のくくり、発達障害も知的障害と同じくくりになったわけですから、これは世界中そうなった、昨年度6月 WHO でもだしたわけですから、知的障害だけの手帳というものはナンセンスになったので、どうせ法制化するのであれば発達手帳がいいと思います。法制化が遠いのであれば、これはなんの法的根拠もないですし、国も何もいう権限ないはずですから、千葉県で発達手帳を作っていただくことを提案します。国が文句いう根拠法ないですから。他県が75前後で切っているのは、厚労省の方がだいたい揃えなさいと、甘く出している県はおたく甘いよと。でも厚労省には権限ないですよ、ないのに横並びに一緒にしなさいと、脱法行政で揃えているわけです。だから千葉県独自で発達手帳を作ると宣言して作っても誰にも何も文句言う権限ないと思います。ぜひ作りましょう。

【新福委員】

話を聞いていて疑問がたくさん出ました。入所施設のお子さんに対しては、医学診断の結果であるとか、心理判定の結果などは全部開示されてきているんですけども、一般のご家庭の方にはそういうことは開示されていないという事なのでしょうか。

【前本委員】

全くされていないです。

【新福委員】

そういうことなんですね。入所の部分と一般の在宅のお子さんたちの扱いが違うという事になるってことでしょうかね。そうであるとするとならばやはりそこはちょっと違う状況が生まれているのかなと。同じ扱いをされるべきかなと思います。それともうひとつ。今の状態の療育手帳が、IQが75を超えたがために取得が出来なくなった、その結果子供の段階で、精神障害の手帳を受給をしている方がたくさんいらっしゃるという実態があるというのは、どう考えても子供の時代に精神の移り気な状態であるとかそういうことを患っている方はいますけれども、安易に精神障害の手帳を取得するという風潮が出ているというのも実態ですから、その辺についても適正な、それこそ今言っていた発達障害の手帳であるとかそういうところの検討をしなければいけない時期に来ているのではないかと感じました。

【佐藤部会長】

ありがとうございました。貴重な意見がたくさん出ましたので、来年度の療育支援専門部会のひとつのテーマにしていくということでもいいですかね。来年度以降さらに資料等を揃えていただいて、議論を深めていこうと思います。

予定していた内容は以上になりますが、吉野委員から報告があるようです。お願いします。

【吉野委員】

放課後連の事務局をしています、吉野です。放課後連のアンケートが2通お手元に資料としていっていると思います。その前に精神障害者保健福祉手帳の児童のデータをどんなに調べてもなかなかどこにも出ていないので、今ほんとに療育手帳を精神保健福祉手帳を持っている人がとても多くて、でも県の統計をみてもどこかから引っ張ってこようと思っても年代別が特にないんですね。合算になっているのでどれぐらいの方がその大変な思いをしているのかなかなかわからないので、統計を取られるときに年代も入っているといいかなという風に思いました。それからカードを、カード型になったときに、資料5ページにもあ

りますけれども、良し悪しかもしれないですけれども身体障害者手帳になっていて、障害者の手帳になっているというのはまたなんだかかえってこれっておかしくないかと、精神って書かない方がいいという忖度があったかもしれないけれども、こういう書き方ってあとで齟齬を残すと思うので、最初からこういう書き方はやめていただいた方がいいかなと思いました。感想を先にお伝えさせていただきます。

放課後連事務局として、12月18日付のものと、日付のない資料とを2つもってこさせていただいています。12月18日は、7月に事務連絡が出た後に県の方からいろいろ市町村に御配慮いただいて市町村が指標該当区分の判定をやり直してくれたものの結果です。その前のアンケート回答用紙と書かれたものは、6月にしたものですので4月当初での指標該当による事業所区分による判定のものです。事業所の形態に関しては、多機能型と放課後っていうのは両方合わせてみていただけるとお分かりかと思いますが、そんなに事業所そのものの形態は変わっておりません。事業所の経営形態に関してもそんなに変わっていません。次のページ見ていただいて、一番大切なのは、該当するのか該当しないのか、千葉県は市町村が一生懸命やってくれた市町村があってそれも市町村によってかなり格差があってそんなもんやらなくてもいいと思うから、市町村もかなり疑問を持っていたっていう疑問を持ちながら回答していただいて、私たちは市町村との距離が近くなったのが一番の成果だという風に思っています。指標該当児が増えた事業所は結果として20パーセント弱です。ほとんど変わらなかった事業所のほうが多いので、区分判定の影響で、12月18日の方を見ていただいて、再判定の影響がなかったとするのが72パーセント、あったというのが24パーセントで、あった方に関しては再判定によって区分の2から1になり、25パーセント減算だったものが10パーセント減算に戻ったというようなところもあったという事業所も、中身が市町村が再判定してくれたところが多いというような結果が表れていますけれども、全体として療育手帳の利用者数についてということで、療育手帳の保持、重度をもって該当児とする

か、身体障害者手帳を持っているという率については、多少は変化があったけれどもその持っている人数が全て該当児になったわけではない、という点ではとても療育手帳そのものの問題もあるかもしれないですけれども、精神保健福祉手帳をお持ちの方たちたちであったり、知的障害があつて重度の所から外れてしまつていて発達障害的にはとても社会生活が困難な方たちが多いですけれども、それに関してはほとんど変化がなかったということと、行動援護に関しては、居宅の事業所への聞き取りも含めてなんですけれども、全体に行動援護の受給者数が少ない、居宅の事業所で行動援護、強度行動障害を持っているのは少ないということもありますが、全体として行動援護を持っている人が少ないので、持っている人は正当に判断されたという事になります。それから、自由記載の欄にたくさん書いてありますけれども、該当非該当によって全体として区分1の10パーセント減算というなかで企業努力をかなりどの事業所もしているという事は、今まで月曜日から金曜日だったものを月曜日から日曜日まで開所します、一週間7日間開所します、利用者を毎日10人入れるように努力します、それからやはり給与の高い常勤サビ管を交代させて安い人に変えていくとか、事業経費を人件費も含めて落としていく、それから1週間に7日間10人ずつ受けるというような事業所が多いという風に結果としてはなっています、全体としては、40人ぐらいの利用契約者があつて1週間にまるまる1つの事業所を使うところは少なく、いくつかの事業所をかけている利用者が多くなっています。非常勤職員の割合については、12月時点では緊急でしたので調べていないですけれども、常勤職員が5人までの事業所が81パーセント、ほとんどの事業所が法の中で必要とされている必要人数を賄っているということと、規定の管理者一名、サビ管一名、保育士一名、その他児童指導員という形で3名から4名という事業所はほとんどいなくて、だいたい平均の雇用人数が6名から7名という形で、そのうちの2、3名がパートという形になっています。指標区分の判定は、だれが一番するべきなのかというのは、これは結果としては変わらず、やはり行政がするべきで、行政の中でも認定調査員という資格を持った介護保険等

と同じような専門家がやるのであればやるべきであろうというのと児童にとっては療育の効果が支援記載の中はかなり書かれていると思いますけれども、療育の効果が表れてくれば、重要項目の該当から外れる人が多いので、そういう制度そのものの設計が間違っていたのではないかということで自由記載書かれている事業者の方が見受けられました。結果として、千葉県では、20パーセントしか9月から10月にかけての再調査で区分1になって10パーセント減算に持ち直したところはありませんでした。これが、12月18日のものを見ていただくとわかると思うんですけれども、それでもその中で事業所の数は増えてきています。ニーズにあわせて事業所を新たに作られるところもあります。その反面、事業所ごと千葉県の放課後連の中では、お子さんがいらっしゃるのでそこを廃止にできないので、大規模なチェーン店、千葉県内に本社があるわけではないですが、そこに経営をお任せして、職員の雇用と利用者を守るという形式の所が、例えば政令市とか中核市とか大きな市町村の中で多々受けられるようになってきています。雑駁な報告ですが、まだ講評が付けられていない状況なので、これぐらいの説明でとどめさせていただいて、指標該当区分が学齢期の6歳から18歳までを、その後を担うべき子供たちを支援している中でどのような役割を果たすかというのがまだなかなか放課後連としてもコンセンサスを得られたものが出来上がっていない中で、その役割を社会的に認識されていないんじゃないかなということはとても感じられました。それから事業所がこれによって自分たちの事業として実施していることの再認識の機会にすらならなかったということも発見されています。以上です。

【佐藤部会長】

貴重な資料の提供ありがとうございました。

【前本委員】

障害児等療育等支援事業アンケート実施報告と書かれた資料の説明をします。これはですね、先ほど申しました事業受託事業所等連絡協議会が2016年に発足しまして、そこでやっているアンケートになります。3年目です。まとめが

なかなか難しく、だいたい金額ベースで言って、今年度は50事業所が受けていてその受託事業所のうちの金額ベースでいって3000万円分くらいの回答が来ています。実際にいくら請求して、いくら需給があったかという事業ごとのお金の動きについて、それぞれの事業所の実施件数と請求金額、決定額というところで3200万円分を集計しています。このところで県に請求しなかったケースというのがあって、県の回数制限が入っていますからそれを超えそうなものは自粛して請求すらしていないという件数が多々ありまして、これはまだ一部に過ぎないと思うんですけども、こういったものはほぼ無料で、ボランティアなのでこういったのも含めて拾われるようになってくれば、いい税金の使われ方になるかと思えます。あとこれをやってみて思ったのは、年齢構成が、外来療育とか訪問療育とか外来相談など5つの事業があって件数ベース、金額ベースが均等になっているんですね、併せたわけではないんですけどもどの事業もあわせてそれぞれ有効にバランスよくつかわれております。これは3年間変わらないので、それぞれの事業所が事業を展開していくに当たって全体としてバランスが取れていたことがわかりました。利用者の年齢については、就学前の3歳から6歳の方たちが最多で、その中で受給者証を持っている人も一部使っているが、持っていない方も非常に多いということで、この制度自体が、法定福祉から漏れている人たちを対象に実施されている事業ですけども、その機能は果たしているという事は言えると思えます。学校に上がると学齢期になりますが、それは学校対象者は外すような縛りがあるかもしれないですけども、非常に少なくなっております。それから青年期になるとですね、中学、高校とほとんどないんですね、その辺でですね、田熊さんの所なんかにはたくさん相談が来ていると思うんですけども、そういった人たちはほぼほぼこの制度を使えていない、この制度を使ってのサポートはないので、今後こう言った部分が改善点なのかなというところなんです。資料の方は県にもお渡ししまして、今回の要綱の改正にも反映させていただいたものですけども、もっとわかりやすい形で調査をして経年変化を、それから請求しないで私的にやっている埋もれている部分

も指摘出来ればと思います。御協力をお願いします。以上です。

【佐藤部会長】

貴重な報告をいただきました。データが出てくると県の方も動きやすいでしょうし、施策に反映するに当たっても根拠となるのでいいと思います。これは、毎年やりますか。

【前本委員】

毎年やります。

【佐藤部会長】

回収率があまり高くないようですが、なにか理由があるのでしょうか。

【前本委員】

公立がなかなか内訳を出したくないところがあります。会そのものにも公立だからごめんねと、気持ちは一緒だけど入りませんということで、会にも参加しない公立機関がたくさんあって、そんなところからは回答をいただけないので、奥率は3分の1弱なんですね。理由は2つあって、公立だから事業所の連合体みたいなものを作って県と交渉するところに加わりたくないという行政と、県から一括で流れてくるので、現場のお金の流れがわからないというお金の話もあつたりして、それで答えずらいという2つの理由でなかなか回収できないといった状況です。

【佐藤部会長】

ありがとうございます。ほかにありますか。

【田熊委員】

学齢期になると、学校に所属されているとこの制度が基本的に所属あるということで、使えないわけではないけど使えない？

【前本委員】

いや、使われていない。

【田熊委員】

使われていない。その中でも少ないながらも数字が出てくるという事は、不登校

ってということですか。学校の対応が

【前本委員】

一つは、発達障害系の方で一般の学童はおたくのお子さん見れませんと言われて断られちゃってるけど、手帳を取ってるわけでもなく受給者証があるわけでもなく、放課後デイも利用できないという方に事業所さんによってはそういったお子さんたちを集めた教室をやっていて、それがこの制度の所というのがあります。そこの比重は高いと。あとは、学校に行きたいんだけど、昨年度まではいい学校と、小学校まで年二回というところで無理になってしまっていたので、あきらめていってしまっただけでなく数値化されなかったというのがありますが、主に放課後デイと学童の隙間を埋める事業がこの制度を使って行われる事業という部分があります。

【佐藤部会長】

そういう意味では貴重なサービスではあるかと思います。引き続き意見交換を重ねていけたらと思います。

来年度に向けて、障害者手帳についてはやろうという事が決まりました、今のサービスについても引き続き検討事項となっていますけれども、そのほかに療育支援専門部会で取り上げた方が良く思うものがありましたらお願いします。

【前本委員】

内容というよりは、以前からあった話ですが、ぜひ年4回以上の開催をお願いしたいです。回数が多ければいいというわけではないですが、順次アップデートできるような開催をしていただければと思います。

【佐藤部会長】

是非お願いします。

【吉田委員】

相談支援の部会でも言おうとは思っているんですが、相談支援専門員でプランを書いているときにですね、学校に踏み込んで学校の先生であったりだとか放課後デイだとか、そうじゃなくて放課後児童クラブにいつている子もいますの

でそういう時にはみんな集まってもらってプランを作っていたんですけども、相談支援専門員の更新の研修に行くと、どうも学校についてはあまりふれるなというような指導があって、それでは何のためのケアプランなのかという風に思っていて、学校と学校じゃない所をつなぐ、ということでそもそもが作られたはずなんだけれども、アンタッチャブルの世界で、じゃあ何のためのケアプランなのと。介護保険の仕組みが、例えばこども子育て支援システムとか、介護保険の制度がある程度ベースになっていて、障害とか子供の方へと変わっていつているけれども、子供の方はその仕組みが入ると余計複雑になってわけわからなくなる。予算はいっぱい使われるようになったけれども、総司令部がどこなのかわからない。特にケアプランについても、どうも学校と福祉の壁がどんどんできるいっぽうで、突破できない。私外部専門家で特別支援学校に行っていました、特別学校の先生が障害福祉のいろいろなサービスを全く知らないです。言語聴覚士として現場に行くけれども、放課後デイってなんですかとかそういった質問が圧倒的に多いです。そういう研修会をやったこともあるんだけれども、でも学校の先生って2、3年で変わってしまうんで、全然蓄積がなくてですね、どうも教育と福祉とを誰がつなぐのというと、相談支援専門員がつながなくちゃいけないんだけれどもでも研修の中ではやれとは言わない。この辺を課題にする必要があるんじゃないかなと思っています。

【佐藤部会長】

特別支援学校の場合は支援会議とかですね、かなり福祉の関係の方々が入って動いている実態があるんじゃないかと思うんですけども、まだまだ通常の学校になりますと敷居が高いところがあるんだと思いますね。

【前本委員】

学校に遅れてくるわけですね。なんで遅れてくるのというと、何とか病院に行って療育を受けてきますとか ST とか PT とかを受けてきますとか、何をやっているか知っていますかという知らないというんです、親御さんがそこで何をやっているか学校の先生に言わないわけです。誰がその医療機関のリハ職と学校

をつないでいるのかというのと全然つないでいないんです。特別神学校でもいまでもそうなんです。親御さんが聞けないというのが変なところなんです。ものすごく難しいなと思っています。

【西山委員】

学校によって違いはあると思います。前段の部分で特別支援学校の先生は2、3年で変わってしまうというのではないかなと思います。初任であれば5年、それ以後であれば10年程度、平均して7、8年かと。ただ、学部は変わっていきますので、担任だった先生がその学部にいなくなるといったことはあると思います。そんな短いスパンでの異動はないと思います。福祉と教育の連携という事については、何をもって連携というのかというチェックをはっきりしてから論議しないといけないと思います。例えばお金の出どころに関して明らかに違うんで論議しておかないといけない。人と人のつながりっていうのは、例えば千葉リハさん、リハの方からPT、STの方が学校での状況を教えてくださいっていうのもどんどん増えていますよね、うちの学校でも多いです。担任の先生が学校での様子を書いて、保護者に持たせていくし、保護者にはPT、STの方に許可を得てその様子をビデオに撮って持ってきてくださいと、一緒に学期末等にどうやって指導していくのか一緒に考えていきましょうと。これは多くの学校が行っていると思います。それと、放課後デイを知らないというのも一部かなと、自分の感覚では、どの特別支援学校にも20、30の事業所が来ていて、年何回か会議をしていますし、一部知らない職員もいるかもしれないですけども、今後、校長会としても周知徹底していくし、連携を拒んでいることの誤解がないような取り組みをしていきたいと思っています。

【佐藤部会長】

ありがとうございます。平成24年に児童福祉法が改正されたときに、文科省と厚労省が共同で通知を発出して、以降教育と福祉をできるだけ一元化して進めていましょうという方向にあるのは事実で、ただ、まだまだうまくいっていない現状もあるかと思っていますけれども、少しずつ変わっていくことを期待したい

と思いますね。

【前本委員】

ちょっとずれるんですけれども、次年度から、児童家庭課の方になるかと思えますけれども、どの地域も子供包括支援センターが一斉にできると思えます。各市町村も立ち上げに一生懸命かと思うんですけれども、その中で障害を持ったお子さんをどういう立ち位置にするのかといった議論はどの市町村もまだまだだと思えます。ですから、今の問題も絡んでいて、学校に行っている子の不登校をどうするのと、どうもこんだだけ普段から連携が足りないのにオクジョー013900を重ねているだけじゃないかという不安もするので、障害福祉の側からも発信していくのがいいんじゃないかと。次年度もしよければ、発足した包括センターの中に、障害の子たちをどうやって専門につなげるのか、子供子育て振興が出来たときに、一応ちょっとだけ目があったけど現実してないので、そこがこちら側からだまってないで発信していければいいかなと思っています。学校教育にお願いしたいのは、個別の教育支援計画を必ず作りますけれども、それについて二年前に改正された発達障害者支援法第8条教育についてなんですけれども、関係機関の連携を取って作りなさいと明記されたわけなんですけれども、現実には教育の中で書式があって、それに書いてるだけというお子さんもいると思うんですよ。基本的に全員関係してくると思うんですけれども、どの学校からも発信が非常に少ないんですね、一部リハセンターにいつていますとか言いますが、やっぱり一部ですね、本来全員やってほしい、それを県の方からは各学校に徹底してほしいです。門戸を開きなさいと法律は言っているわけです。今年の夏にある地域の研修をやったんですけれども、この条文を知っているかと聞いたけれども誰も知らなかったんです。それは教育側の怠慢だと思いますので、教育のコーディネーターさんと相談支援専門員の協力を進めてほしいと思います。外から見ていると、学校の壁は正直高いです。学校は閉じているように感じます。

【竹内委員】

佐倉市の療育支援専門部会に出たんですけれども、学校との話があったときに

参加している福祉の団体の代表者さんたちが感じているのは、学校は敷居が高いという事でした。とても遠慮しているんですね。もっとかかわっていいんだよといったんですが、学校の方も普段からただ送迎の時に受け渡すだけではない関わりを持つような工夫をしてもらえるといいなと感じました。

【佐藤部会長】

新しい学習指導要領でも特別支援学級や通級指導教室でも個別の教育支援計画や指導計画を作成するのが義務になりますので、多分流れも変わると思います。来年度から早期に文科省の研究指定事業で福祉との連携を推進することになっています。少しずつ連携について考えていければと思います。来年度も引き続き議論として取り上げていこうと思います。

【吉野委員】

何年か前に教育と福祉と医療の連携協議会を各市町村でモデル事業ですがやって、そのあと私の在住市の八千代市の方では予算がつかなくなって八千代市独自でやっているんですけども、そういった形で各行政区の中で顔の見える範囲の中で、相談員の先生から幼稚園から高校の先生と医療の現場の方と福祉と行政の方が入った連携の協議会が設置されていたんです。その設置されている機関のなかで、正式にモデル事業としては外れてしまっているんですけども、新たな包括センターとか、新たな事業新たな事業で前の事業を検証することなく次のものへ行ってしまうと、これはどうすればいいのかなど。せつかくやっている連携の継続とか継承性とかがだんだんわからなくなってきてしまうものがあって、私共放デイとして、学校との連携って、小学校から特別支援学校だけでなく特別支援学級から通常の学級から、普通の高校まで入る中で、連携って対等の立場でないといけないと思うんですけども、ほとんどが福祉は付帯するものとしての扱いを受けますので、なかなか対等の立場でものをいう機会が連携協議会以外ではないという形の中で、実際的に学校で8時から15時くらいまで、15時から18時の3時間、夏休みなんかは8時から一日中お預かりしている中で、福祉の立場としては連携というのは補足するのではなくて対等なもの

として対等にそのお子さんにとって何がいいのかという事を一つの計画の中では作っていけないんですかね。個別の教育支援計画は4月から特別支援学級でもデューティーになってしまうので、今先生たちはそのことで頭がいっぱいで、福祉との連携って言っても放課後デイって何ですか状態からはじまり、居宅の事業所って何ですか、学校に送り迎えしてくれる人のことですか、と具体的にはそういうレベルの話になってしまうので、一人の子供を療育していくという観点から見たときに、対等の立場で一人のお子さんの事について話す機会と、あと医療がとても大切になってくると思うんですけども、そういう場であったり機会であったりすることが、現時点ではほとんどありません。なので新たな事業を作っていくよりは相談支援事業所は法内のサービスとサービスを結びつけることだけになって、いくら療育支援事業を頑張っているとしても、その隙間を埋められるのは、数字に表れてくるような少しのお子さんでしかないという中で、もれてきている人の方が多いんです。それがどういう風にしていったらいいかっていうのは具体的には出せないですけども、千葉県の中で何万人も漏れている気がするのでそういう視点で療育支援部会っていうのを、子供たちの12年間を考えてもれている人達の事を連携という視点から考えていける仕組みを今後部会で作っていただきたいと思います。

【吉田委員】

今のお話を聞いていて、包括というまとめてみるようなそんな風な視点、学校と福祉だけに関わらずお子さんたちを包括してみるような、介護保険の地域包括支援センターのような、キーワードとして包括的にみるという視点を来年度も持っていただければ、いろんなところで乗り越えていけるのではと思いました。

【佐藤部会長】

ありがとうございました。是非包括するという視点を加味しながら来年度も検討していただきたいと思います。

【竹内委員】

今頃申し訳ないですが、会議の中であった療育手帳の判定の検査結果を本人に

知らせないという事がまずいなど、言った方がいいなど、これは障害者差別ですね、明らかに。つまり、知的障害だからわからないからいいだろうということで、あるいは文句言うなというメッセージです、なので早急に手を付けないと私たちが差別者になりますから一刻も早く治してもらいたい、去年と同じとやっている人は思っていますが、これはだめですと行政から言ってもらうのが一番だと思います。

【佐藤部会長】

ありがとうございます。手帳の話については、来年度の第一回からデータの方も年齢別にわかるようにしていただいて、近年の推移等も出していただいて議論をしていければと思います。

私から一点。昨年度もお願いしましたが、乳幼児健診等の事例を出していただくことになっていきますのでお願いします。

では、事務局にお返ししたいと思います。

【障害福祉事業課】

佐藤部会長、委員の皆様、ありがとうございました。

それでは、以上を持ちまして平成30年度第3回療育支援専門部会を閉会させていただきます。

本日は長時間にわたりありがとうございました。