

君津地域フォーラム（平成 26 年 11 月 19 日）における出席者からの意見・提案及び担当部会

意見・要望	担当部会
<p>【GH 運営者】……障害者の高齢化、GH の高齢対応</p> <p>私たちの施設でも直面している問題について。約 45 年の病院生活の後、初めて GH に入る精神障害者を受け入れようとしている。体験入居の際に問題になったのが、老人ホームのほうがふさわしいのではないかという状態。施設としても、当初は 2 階の部屋に入る予定だったところを特別に 1 階の部屋を用意したが、玄関のちょっとした段差でも困難がある。入浴については体験中一切入れなかった。シャワーで通すしかないとか、高低があつて風呂に入れないとか。</p> <p>GH は今後老人ホーム化する方向性なのか、GH と老人ホームとの連携、あるいは地域の医療センター、福祉施設等が統合的に地域でサポートしていくのか。県としての方向性は。</p> <p>→（古屋課長） GH 入居者の高齢化の問題。受入れの形態については、介護保険、障害の制度の両方があり、これがよいという方針を打ち出すことは今の時点ではできていない。しかし、できる限り多くの受け皿があるのがよいと考えるので、介護保険の施設との連携、あるいは高齢者対応 GH を整備したり等、障害福祉の側でもできることをやっていきたい。</p> <p>計画の中でも議論があり、98 ページからの「高齢期に向けた支援」の取組(99 ページ)③で触れている。介護保険サービスをどう使うか、障害福祉サービスをどう使うか、国の中でも整理できていない部分がある。それも見ながら、現に県内で困っている方もいるので、できるだけ多くの受け入れ先ができる対策を引き続き検討したい。</p>	入所 精神
<p>【当事者家族】……精神障害者への理解と負担軽減</p> <p>精神障害については今なお差別と偏見がある。障害当事者自身が自分を差別する。家族が差別する。「私は精神病ではない」、「うちの子供は精神病ではない」という状態が続いている。マスコミの報道によって間違った理解が広がったことで、入院患者がこれほどまで多いままである。</p> <p>第一に学校教育の場において必ず精神の病気についての教育をしてもらいたい。心の病については、まず本人、家族が病気であるという理解を進めてもらいたい。そしてそのための援助を県、市当局にしてもらいたい。また、今回の計画においても、フェスティバルやイベントの実施があげられているが、それではダメ。事業者の施設に通っている精神障害者と地域との交流によって理解を得るのが一番早い。つまり、精神障害者は危なくない、そういう人だったのだとみんなに見てもらわなければ、三障害が一本になることもない。第一にこれをここに書いていただきたい。</p> <p>次に、重度心身障害者への支援を行うというが、重度心身障害者に精神障害者は入っていない。これは差別ではないだろうか。三障害一本化なのにおかしいということで我々は運動を行っている。ともかく、偏見・差別の助長をなくすことから、次に、ほかの障害者並みに精神障害者を扱ってほしい。たとえば国の管轄で言えば交通機関の割引制度。精神障害者は該当しない。県内ではモノレール等が半額になってきた。国にはない。県の事業としては、今の重度心身障害者の問題。医療費が身体障害者の 1、2 級、知的障害者 A-1、A-2 までは無料になるという制度だが、精神障害者では自立支援法で負担が 5%から 10%に上がってしまった。現在、精神病院においても薬の調剤等でも厳密になり、精神障害の薬については 1 割だが、それ以外は 3 割の負担を求められる。これをほかの障害と合わせるような運動もしてほしい。</p> <p>一番大事なものは、フェスティバルではなく学校教育。そして周りの方に対する啓発を一緒にやっていただきたい。事業者、県ということだけでなく、我々と共に運動していただきたいと思っている。</p> <p>→（古屋課長） 精神障害者への偏見についての指摘ということだと思う。特に教育が重要というご指摘だが、確かに計画に記載しているが全体的な話になってしまっている部分もある。いただいた御意見を教育サイドにも伝えた上で進めていきたいと思う。</p> <p>重度心身障害者の医療費助成に関しては、もともと身体障害の制度として存在していた経緯がある。ただ、他県においては精神障害者を入れた制度で実施しているところもある。また、精神医療に関する制度もあるので、他県の状況、県内でも市町村独自の実施状況を見ながら、引き続き検討を進めていきたい。</p> <p>交通機関の割引については、実際に事業者が割引をすることで初めて成り立つので、国を通じるなどして、引き続き働きかけを行いたい。</p> <p>いずれにせよ、偏見をなくすことは重要であると考えている。特に県では差別解消法に加え、差別</p>	精神 権利

<p>禁止条例もあるので、周知等を図るとともに、教育部門との連携しながら教育部門での取組を進めていきたい。</p>	
<p>【精神障害・家族会】……アウトリーチ、GH の適性、家族会との連携</p> <p>アウトリーチについて。三ヶ月経ったので精神科医療機関を退院してくれと言われるが、親も引き取る気力がないほど高齢化している。現実には退院できないでそのまま病院に残っている。このような人が家族会に来て相談をして、解決はしないものの心の安堵を得るというような状況。アウトリーチをなるべく早く行って、家族を含めた支援をやってほしい。欧米では当たり前。イギリス、フィンランド等、家族がどうやって支援したらよいのかを看護師等 3 人くらいと相談できる。こういう対応をしてほしいと言えばきちんと対応できるし自立もできる。</p> <p>長期入院が続いている人に対して GH へというが、精神障害者に GH は厳しい。人間関係がうまくいかない病気なのに、グループの家に入れようというのは大変だ。先ほども触れられていたが民間アパートに入居する方法もある。たとえば私の子供も主治医から一生自立できないと言われていたが、家族の支援と看護師や精神保健福祉士の支援によってアパートに住めるようになり、自分で食事を作っている。やろうと思えばできる。県でもそこを踏まえてほしい。私の家族会でも、アパート暮らしをしている人が 4、5 人いる。県の施策よりも進んでいる。また、GH に入ろうとしても近所にはない。駅から離れた場所に住まわされても出かけられない。もっと現実を見据えた方法でやっていただきたい。</p> <p>先ほどのの方の意見にもあったが、共同でやることが重要。私たちのような家族会は県内に数多くある。家族会を利用しても構わないから、たとえばこのような話も家族会をうまく使えばもっと解決する。不動産屋との交渉にしても、私の近所にも理解のある不動産屋がいる。いくら県がいろいろやっていると言っても、家族会を通した方が早いこともある。アパートに入るとか、家族への支援とか。家族が相談窓口に行っても、ほかに回されたり見当違いの相談内容であったりすることもある。家族会に来てようやく解決するような方も多い。当事者や家族は、差別や偏見が強いので(黙っていて)、自分の家の子供の病気の話をしたのは家族会に来たときが初めてだという方もたくさんいる。もう少し家族会を応援というか、連携した動きをしていただきたい。</p>	<p>入所 精神</p>
<p>→ (古屋課長) まず GH について、地域ごとのミスマッチが生じている問題がある。出来る限り充足していない地域に優先的に補助等で対応するようにしているが、なかなか近所に整備ができていないことは認識している。ニーズを踏まえながら引き続き対応していきたい。</p> <p>もう一つ、家族会との連携について。まさに、行政のみでこのような取組が進むものではないので、私たちも家族会との連携は力強い助けだと思っている。精神障害のある方の地域移行、地域で生活できるように施策を進めるとともに、御意見を伺いながら連携していきたい。</p>	
<p>【自閉症・家族】……強度行動障害のある子供</p> <p>強度行動障害を作らないために、医療提供体制の充実には欠かせない。第四次計画の記述には、障害のある子供への医療・福祉サービスということで、医療分担における課題と対応、医療提供体制について、障害のある子供に対応できる医師の不足と記述されている。今回の第五次計画においてはこれらの記述が抜けているのではないかと。第四次計画では障害のある子供に対応できる医師が不足していることで、発達障害の診療に長期間待たなくてはいけないこと、重症心身障害児の在宅診療を行う診療所が少ないことなど、障害のある子供に対応できる医療機関が不足している現状が記述されていたが、達成されているから第五次に記述がないと解釈してよいのか。この地域では障害のある子供に対応できる十分な医療の体制はほとんどないのではないかと。特に強度行動障害の多くは、残念ながら自閉症・発達障害の二次障害、三次障害である方が多いので、強度行動障害を作らないためには、子供の頃から医療等が寄り添った丁寧な子育てがとても大事だと思う。障害の早期発見や早期支援のためには、児童精神科や小児科での診断体制と継続した医療体制を求めたい。子どもたちの成長や自立に大きな成果を期待している。身近に医療体制が整えられている環境であれば、親も我が子の障害への不安が軽減されて、不適切な対応や虐待、ネグレクト等も減るだろう。安心して子育てできることで幼稚園、保育園、学校等との連携も、心を開いて進めていけることと思う。強度行動障害は二次障害、三次障害であることをもっと重く感じていただきたい。自閉症の子供を持つ親として、今の環境ではまだまだ不安だ。この第四次の内容に関して成果があったと感じていないので、第五次計画でも引き続き取り組んでいただきたい。</p>	<p>療育</p>
<p>→ (古屋課長) 強度行動障害のある子供の医療の強化については引き続き課題と考えている。短い記述ではあるが、68 ページ(5)の③において強度行動障害のある子供の在宅支援ということで、医療的ケアの問題があると指摘している。ただ、御指摘、御意見等踏まえて検討したい。</p>	

山武地域フォーラム（平成 26 年 11 月 20 日）における出席者からの意見・提案及び担当部会

意見・要望	担当部会
<p>【自閉症・家族／自閉症協会】……計画相談制度の周知</p> <p>娘は 4 年間福祉施設にお世話になっているが、計画相談のこと自体を知らない保護者が多い。このことを保護者に知らせるのはどこの役目か。市に聞けば事業所の仕事と、事業所に聞けば市の仕事と言われてしまう。ではどこに行けばいいのか、というのが私たちの施設の現状。</p>	相談
<p>→（田村班長） 計画相談支援の結果作成されるサービス等利用計画がどのように使われるかを御理解いただければと思うが、市町村に対して特定のサービスを利用したいという支給の申請を利用者が行う。その際にあわせてサービス等利用計画を市町村にあわせて提出しなければいけない制度。したがって、県も制度について普及啓発をしていかなければいけない立場ではあるが、一義的には提出を受ける市町村が案内するのが妥当だろう。</p>	
<p>【一般】……数値目標の設定、相談支援に関する問題の事例</p> <p>資料 2-1 について、相談支援や他のサービスを平成 29 年度に 1.6 倍にするという記載がある。相談支援に関しては様々な講習で努力されていることは私も知っているが、他の訪問系、日中活動系、居宅系等ではどのような対策で数字を伸ばしていくのか伺いたい。</p> <p>相談支援の制度が始まって何年か経つが、相談支援を行う方からの問題を聞いたり解決したりという事例はあるか。</p>	入所 相談
<p>→（古屋課長） ホームヘルプサービス、日中系活動、居住系をどのような形で増やしていくのかという質問について、特に GH は数が伸びている。ただ、必要なところになかなか GH ができないという問題もあるので、県では施設整備費等で支援するとともに、コーディネーターを設置してサービスを開始する方に対応できるよう努めている。1.6 倍は道のりとしてはハードだが、3 年間で必要見込み量に達することができるよう努めていきたい。</p> <p>（田村班長） 直接的な機会としては、県で総合支援協議会に相談支援専門部会を設置している。その中で実際に相談支援に携わっている事業者も参加して問題提起をしてもらうこともしている。また日常業務の中で、事業者との接点も多いので、そのような中でも情報を得ている。一例としては報酬について、相談支援事業所単体では到底経営が成り立たないと、何か別の事業と抱き合わせて職員を兼務させないと事業として運営できないというような話も出てきている。このような形でいろいろと情報を教えていただいている。</p> <p>（寺田部会長） ご質問のように、千葉県内には指定を受けた計画相談を行う事業所「特定相談支援事業所」がおよそ 300 あるが、これらの事業所で均等に計画を作成していないことが問題だ。特定の事業所に集中する一方で、仕事がなく閉鎖している相談支援事業所もある。多くの計画を作っている事業所の職員は疲弊している。それだけでなくこなしきれない。また多くのケースを扱っている事業所には市町村から困難なケースの依頼が舞い込む傾向にある。数もさばかなければいけないし、難しいケースもさばかなければいけない。極めて偏った相談支援体制になっているというのが、私が感じている大きな問題だ。</p>	
<p>【障害者支援施設・施設長】……居住系施設のサービス量</p> <p>数値目標についてお伺いしたい。121 ページ、日中活動系と施設系の今後のサービス量の見込みが示してある。いま一番困っているのは、日中活動系の事業所は増えてきているものの居住系が足りないということ。この表を見ると日中活動系は今後も 1.5 倍ずつくらい増えていくが、施設系は 1.1 倍～1.2 倍程度。ますます居住系のサービスが不足していくことが予想されると思う。この日中活動系の中に短期入所が含まれているが、日中活動の役割であるレスパイトや緊急受入れの役割を果たせずに、施設系の役割を果たしてしまっているのが現状。圏域ごとの計画も見したが、日中活動系と施設系がバランスよく伸びているのは千葉、柏、海匝圏域くらいで、残りの圏域では日中活動系のほうが大きく上回っている。このアンバランスを解消してもらわないと、今後ますます居住系のサービスを求める方が増えてしまうのではないかと。冒頭の寺田氏のお話として、千葉県と千葉市とで GH の設立要件が異なることに触れられていたが、県としてよりよい方向に導いていただければありがたい。</p>	入所
<p>→（古屋課長） GH の整備は比較的地域差がある。北西部のような人口の多い地域で不足しているが、一方その地域で空き家が目立ってきているという部分もある。26 ページ②にあるように、「地域資源を活用した整備として、既存の戸建て住宅の空き家等をグループホームとして活用する</p>	

<p>場合の建築基準法等の規制について」今後の国の検討を踏まえて進めていくということで考えている。必要なところに必要なサービスが提供できるようにするのが基本であるから、いただいた御意見を肝に銘じて進めていきたい。</p>	
<p>【中核地域生活支援センター】……基幹相談支援センター 72 ページからの基幹相談支援センターの記述について、73 ページの設置市町村数が平成 25 年度実績が 14 市町村、29 年度目標が 44 市町村となっている。山武地域の自立支援協議会の事務局も担当していて、この圏域でも基幹相談支援センターがあれば困難事例の検討や計画相談のチェック体制ができるといった話が出ている。ぜひ県としても基幹相談支援センターの具体的な設置推進策を進めていただきたい。</p> <p>→（田村班長） 基幹相談支援センターについて、県の総合支援協議会の中でもこれからメインに据えてどのようにしていくかご議論いただきたいと考えている。先ほどから高度化、専門化の話もしているが、地域におけるそのような部分を担う役割、あるいは他の相談支援事業所のバックアップを担う存在は、制度化して日が浅い状況では非常に必要な部分であろうと考えている。この部分についても御期待に添えるよう頑張っていきたい。</p>	相談
<p>【相談支援専門員】……相談支援、教育との連携 この 10 月から相談支援専門員として始めたばかり。感じたことをいくつか。 まず一つは、相談計画の依頼の電話を受けるのだが、初心者が 30 人も 40 人も持ってしまうので、3 月 31 日までに計画を作るというのはとても大変な状況。受けてしまって計画ができなかったら利用者に申し訳ないので他の所にと話している。また、セルフプランが出来そうな人がセルフで、ということで役所とも協力をしているが、利用者から直接電話をもらう立場なので、利用者に申し訳ないということを非常に感じている。 また、小さいお子さん（幼児）では山武市だとマザーズホームを利用している方が多い。つまり福祉分野。その子たちが学校、支援学校に行く年齢になると、高等部まで教育委員会で守られている。そして高等部が終わるとまた福祉分野で地域に帰る。その辺の橋渡しを私たちはしなくては行けないが、行政の橋渡しに苦労している。教育にいたことのある私でさえ、教育と福祉とは非常に壁が厚く高いと感じる。私たちがそれを感じるということは、保護者や子どもたちにとっては非常にマイナスだろう。その辺を行政のほうで何とかしていただければ私たちも動きやすい子どもたちも保護者も助かるのではないかと、地域で暮らせるようになるのではないかと思う。 もう一点、基幹センター。この地域にも難病の方々もいる。新米の私たちであっても、研修に行ってきて、難病の方と面談をして、受けることにはしたが、そういうところで不安になったりすることもあるので、利用者が不利益を受けることのないよう、指導、相談してもらえる場所がほしい。</p>	相談療育
<p>→（古屋課長） 福祉と教育との連携は県庁の中でも部署が分かれていて難しい部分もある。ただ、この計画に盛り込まれているように、なるべく教育部門に働きかけながら連携に努めていきたい。学校と福祉の橋渡しは大変なところがあるが、日頃ご苦心されていることはよく承知したので、そのご負担が少なくなるよう努めていきたい。</p> <p>（田村班長） 計画相談支援について補足。今年度、つまり平成 27 年 3 月 31 日までに計画作成率を 100 パーセントに示しているが、現実には 9 月末の残り半年の時点で作成率は全国的にほぼ半分くらいで、千葉県においても全国平均をやや上回る程度でほぼ 5 割という状況。ここ半年の推移をみると、3 月末で 30 パーセント、6 月末で 40 パーセントということで、ほぼ 10 ポイントずつ増えているが、このまま推移していくと 3 月末では 70 パーセントくらいの見込みになってしまう。残りの 30 パーセントの人たちがどうなるかという話が当然出てくるが、国が 11 月 4 日に実施した都道府県や政令・中核市を集めての全般的な説明会において、計画相談支援についての説明があった。前提として誤解しないでいただきたいのは、来年の 3 月までは経過期間であり、27 年度になって支給の更新をされる時点で計画の作成がなくては行けないということ。したがって、仮に今年度計画が作れない方があったとしても、まずは市町村に相談していただいて、支給決定してもらってほしい。（今年度は）それで大丈夫。問題は来年度で、国は 11 月現在の時点ではこの期限を延ばさないと断言しているので、各相談支援事業におけるサービス等利用計画の作成、あわせて自分で作成できる方はセルフプランの作成、それで作成できない場合には市町村が代替プランを作成するようという方針であった。</p>	相談療育

東葛飾地域フォーラム（平成 26 年 11 月 25 日）における出席者からの意見・提案及び担当部会

意見・要望	担当部会
【社会福祉士】……中核地域生活支援センター 県の事業で、松戸でいえば「ほっとねっと」にあたる、中核地域生活支援センターは素案に見つからないが、どのように位置づけるのか。	入所
→（古屋課長）中核地域生活支援センターについて、これまでの議論では出てこなかった。御指摘いただいた点については記述を付け加えたい。	
（再質問）……日常生活自立支援事業 日常生活自立支援事業については、2 箇所ほど指摘があるのだが、32 ページに「生活困窮者自立支援法」の相談の関係も書いてある。これはどういう関係になっているのか。 前から重複しておかしいという声もあるが、私としてはこれらが連携して最大限機能発揮できることの方が大事だと思う。どのように議論されてきたのか。	入所
→（美細津副課長）この分野は、入所施設から地域生活への移行の推進として、入所・地域移行等 WT で検討したことがある。その中で地域生活を充実するための在宅サービスの充実ということで日常生活自立支援事業、これは相談支援と言うよりは日常的な金銭管理等を各市町村社協が行っているが、これらも入れるようにしてほしいという意見や、生活困窮者自立支援法、これは各市町村が実施するが実際の支援方法が見えていない部分もあるが、これらも踏まえて計画の中に位置づけるべきではという意見もあり、今回の第五次計画に盛り込んだところ。生活困窮者自立支援法については県庁の別の課が所管しているが、そこで具体的な支援方法を見ながら支援について考えていきたい。	
（再質問）……日常生活自立支援事業や県単事業と成年後見制度との関係 地域の専門職の勉強会で話を聞いていると、日常生活自立支援事業なり県単事業なり影が薄い。何かあると皆後見だという。実態として町中で日常生活自立支援事業や県単事業の説明会が開催されたという事例を知らない。このような状況では知られていないのが当たり前。なぜこの二つの事業がそういう状態に置かれているのか。むしろ障害者権利条約を批准した後、意思決定支援ということでこの二つの事業のほうが後見よりもウェイトが高くてよいはずではと思っている。そういった議論が計画の中でされていたのか。委員の意見はどうか。	
→（美細津副課長）計画は各部会に分かれていろいろな立場の方が審議してきた。一つの事項に対していろいろな見方がある。入れるべき、入れるべきでないという両方の意見があり、たとえば日常生活自立支援事業についてはあまり記載が必要ないのではという意見もあった。そういった中で事務局が再整理して、最終的に素案として入れることに落ち着いた。県単事業を皆さんに知られていないのは、広報や説明の場が足りなかったのかもしれないので、今後考えなくてはいいかなと思っている。 成年後見についても話題になり、権利擁護部会で検討した。成年後見についてもいろいろな意見があり、成年後見を権利擁護のために進めるべきという意見と、成年後見は国際的に見て権利擁護にならないという意見とがあった。計画を作る上でいろいろな意見を集約しつつまとめたのが今回の計画。特定の意見というわけではない。 （古屋課長）権利擁護の観点で、成年後見より上という御意見があったが、52 ページの現状課題のところ成年後見にも触れている。成年後見には権利を擁護する反面、御指摘のようにあまり適切でない人が成年後見に関わるケースも見受けられると言うことで、専門部会では成年後見には両面があるという話になり、このような記述になった。いただいた御意見のように、権利擁護の観点で様々な制度があり、この連携は重要と考えているので県としても引き続き実施したい。	入所 権利
（再質問）……成年後見制度と民法改正 今の成年後見は海外、欧米から見ると権利擁護でなく権利剥奪だ。精神病床が世界一の日本で、今度は在宅に戻って見えざる檻に入れてしまえという発想でしかない。本来であれば全面的に見直さなければ海外に対してみつもなくて仕方ない。いっぽう、今民法改正が進んでおり、意思無能力の人が契約したら無効であると、条文化しようとしている。法定後見制度の利用を促進するためのものではないか。このような変更をすることに何ら国から説明がない。なぜそのような問題に意思表示をしないのか。少なくとも国は民法改正に関してパブリックコメントを過去 2 回やっている。しかし福祉関係が	（精神） （権利）

<p>らは一切意見が出ていない。厚労省の厚生審議会では労働関係は出ているが福祉関係は出ていない。まったくおかしい。福祉関係者は誰も知らない。</p>	
<p>→（古屋課長）民法改正というのは国の制度なので、県の計画として県内の制度、サービスをどうしていくかという部分をまず検討している。いただいた御意見は参考にしたい。</p>	
<p>（再質問） 総合支援法の附則に、後見制度の利用促進、意思決定支援等、厚労省に対する宿題がある。去年は今年度中に宿題を片付けると言っていたがそれは今どうなっているのか。またその結論が出たらこの計画には反映されるのか。</p>	
<p>→（古屋課長）総合支援法の附則について。示されているともいないともいえない状態。第五次計画はこのまま現時点で盛り込まれているもので基本的に進めることになる。 厚労省が今年度中にやると言っているものが反映されないことになってしまうが、この計画自体は毎年PDCAサイクルの考え方で状況を確認し必要に応じて計画を変えるものである。この構造は国の策定の指針にも示されている。計画を出した後も引き続き確認して施行の状況をチェックし必要に応じて計画を変えていくという形で進めていきたい。</p>	※参考
<p>【保育関係者】……小学校入学前の支援 発達障害、LD 等について、3 歳児検診や、母親もその段階では分かるというお話だったが、その子たちが 6 歳で小学校に上がるまでは少し時間がある。気になる子が誰かわかっている状態で小学校に入るまでの段階で、例えば LD の子が実際に読み書きに問題が出てくる前に、何か出来ることとか、学校教育に取り入れる方法とか、具体的な時期があれば教えていただきたい。</p>	
<p>→（佐藤慎二委員）LD の子の気づきの問題について。たとえば ADHD や自閉症の子では何らかの行動上の問題が出るので気づきやすい。保育現場の先生でも気づかない人はいないだろう。ただ LD については難しい。学習障害という訳語のとおり、学習に取り組んで初めて顕著になるものであり、読み書き計算に本格的に触れるのは小学校 1 年生なので、保育現場の段階で学習障害に気づくのはかなり難しいと言われている。ただ、様々な研究的な試みは行われていて、一般的に幼稚園／保育園を卒園する段階で、絵本を読めているのが当たり前というのは周知の事実。今の研究成果の一つとしては、年長児の夏休み前の段階で絵本を自分で読む際にいわゆるたどり読み、拾い読みになるのであれば、何らかの疑いは持った方がよい。ただ、お宅のお子さんは学習障害ですよと言ってはまずいだろうが、一つの気づきになるとは言われている。よく言われるのは、夏休みに入る前に保護者に対して、お宅のお子さんは LD です、ではなく、絵本の読み聞かせを少し多めにしてもらえますか、という示唆をするよというのではというのが研究成果として挙げられている。それを行っても次の 11 月の就学児検診の段階でまだ拾い読みたどり読みが直らないのであれば、相当の疑い……軽度発達障害か学習の困難という疑いを持って、卒園まで丁寧に関わって、何らかの形で小学校に引き継ぐということは大事でないかと思う。 保育現場と小学校の間で出来ることとしては、引き継ぎが一番問題になるのではないか。診断を受けている子の場合には様々なツールがある。例えばサポートファイルを含めて。やはり(課題は)「気になる子」。したがって、よりよい小学校生活を送って欲しいというのは幼稚園・保育園の先生、小学校も保護者もみな思っている、保護者とよく話をし、適切な引き継ぎをすることが求められる。保護者の中には勘弁してくれという方もいるだろうが、幼稚園・保育園でできることがある。小学校は学級編成をするので、それに対して情報提供することは、子供の育ちを考えたらきちんと引き継ぐということが、幼稚園・保育園、受け止める側の小学校、両方の責任だと思う。個人情報保護にも配慮しつつ、適切な情報提供をしないと、学級編成が出来ない。ふたを開けてみたら大変なことになっていたという現実もある。ここを丁寧にしていくことが大事。 小学校側としては、就学児検診とか、幼保小の交流会等のチャンネルを大切に、気づいたことがあれば小学校側も幼保に確認をする。これも大事。</p>	療育
<p>（再質問） 学習障害への対応は小学校になってからだと思うが、自閉症や ADHD があり、知的障害の診断はないものの三歳児検診で「気になる子」であるとわかった子に対して、たとえば視覚情報の多いもので指導する等、個別に指導方法を変えることはよいだろうか。</p>	
<p>→（佐藤慎二委員）もちろんよい。ただし、その指導方法は他の子に対してもわかりやすいものだ。例えば一日の予定を貼り出すことは自閉症の子には不可欠だが、それ以外の子も予定を見にいて行動することでプラスになる。視覚情報による支援は絶対に取り入れて悪くないものだと思う。 先ほどの補足で、ほめる機会を増やしたい。ADHD、多動性の強い子どもたちというのは座っていた</p>	療育

<p>くても座れない。我々は問題行動を目の当たりにしたらその問題行動を減らしたいと感じる。しかしこの ADHD の子どもたちは座っていても立ち上がってしまう。逆転の発想が大事で、彼らが相当頑張っている状態であるので、出来て当たり前と思わず、そこに目を向けて応援の機会を増やしたい。問題行動を減らすのではなく普通の姿を増やすという発想が特に幼児期には欠かせない。我々もしかられ続けては嫌になる。これを幼児期から繰り返されたらどれだけ自尊心がへこむだろうか。いいところを見つけて応援をするのが大原則。</p>	
<p>【当事者・難病患者会】……予算措置・ひきこもり・交通機関割引・制度の谷間 障害者計画について、予算のことは触れられていないが、どのように見込まれているのか。 92 ページに平成 23 年 10 月にひきこもり地域支援センターを開設し、とあるが、このセンターはどういったところにあるのか。難病で若年性〇〇というのがあり、ひきこもりやなかなか外に出られない患者もいるので確認したい。 109 ページ、公共交通機関の利用の促進について。JR などの鉄道会社の旅客運賃割引の距離制限撤廃、車両制限撤廃等があるが、身体障害者については 1 種と 2 種に分かれている。この 1 種と 2 種の撤廃をしてもらえるのか確認したい。 制度の谷間のない支援をしていくということだが、この隙間を埋めていく支援対策の方向性を伺いたい。</p>	<p>入所 交通機関</p>
<p>→（古屋課長） 予算について。この計画については 3 年間だが、予算は単年度。来年度の予算を財政サイドと詰めているところで、県の予算が決まるのは 2 月議会である。 ひきこもり支援センターは県の精神保健福祉センターで実施している。 交通機関に関して手帳の 1 種、2 種の種別の撤廃について。この違いは障害の等級によって定められる。障害の程度を見て区別しているもの。どこまで割引をするかは交通機関の事業者の判断であり、1 種 2 種の撤廃よりは、距離制限の撤廃や車両制限の撤廃等、今ある部分の拡充を求めている。 制度の谷間の対策について。大きいのは国の省庁間の縦割りによるものがある。計画の中では谷間のないよう盛り込んでいきたい。今後の施策を進めるにあたって関係部門間の調整をすすめて谷間のないようにしたい。</p>	<p>全体 制度の 谷間</p>
<p>（再質問） 私も厚生労働省、文部科学省等国会請願も行っているが、制度の谷間はなかなか埋まってこない。看護師不足、医師不足も請願しているところ。 1 種、2 種について、2 種の場合 101 キロを超えないといけない。1 種と 2 種の間の隔たりが大きいのでこれを埋めてほしい。国交省にも電話をかけているがなかなか埋まらない。縦割り行政と言われるように連携を取ってくれない。</p>	<p>※参考</p>
<p>→（古屋課長） いただいた御意見を参考にして、連携を取れるよう努めたい。</p>	