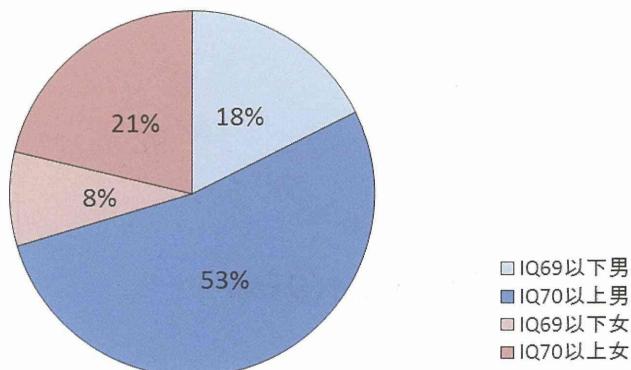


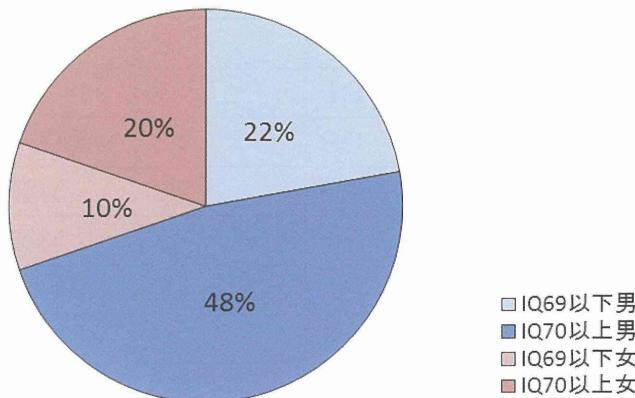
小3 出生コホート (PDD のみ)	
IQ69 以下男	87
IQ70 以上男	260
IQ69 以下女	41
IQ70 以上女	105
合計	493

小3 PDD の発生率と知的障害の有無



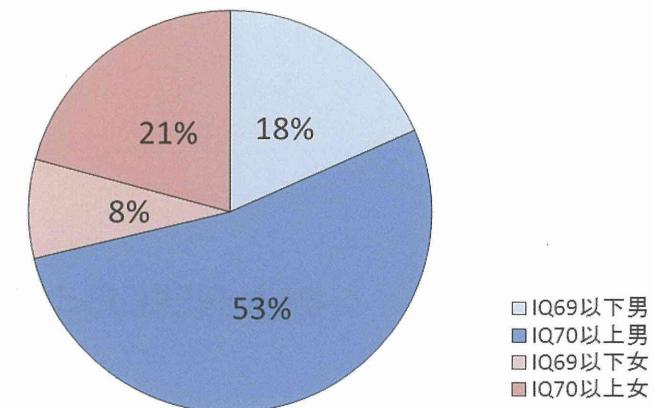
中 2 出生コホート (PDD)	
IQ69 以下男	55
IQ70 以上男	118
IQ69 以下女	26
IQ70 以上女	49
合計	248

中2 PDD の発生率と知的障害の有無



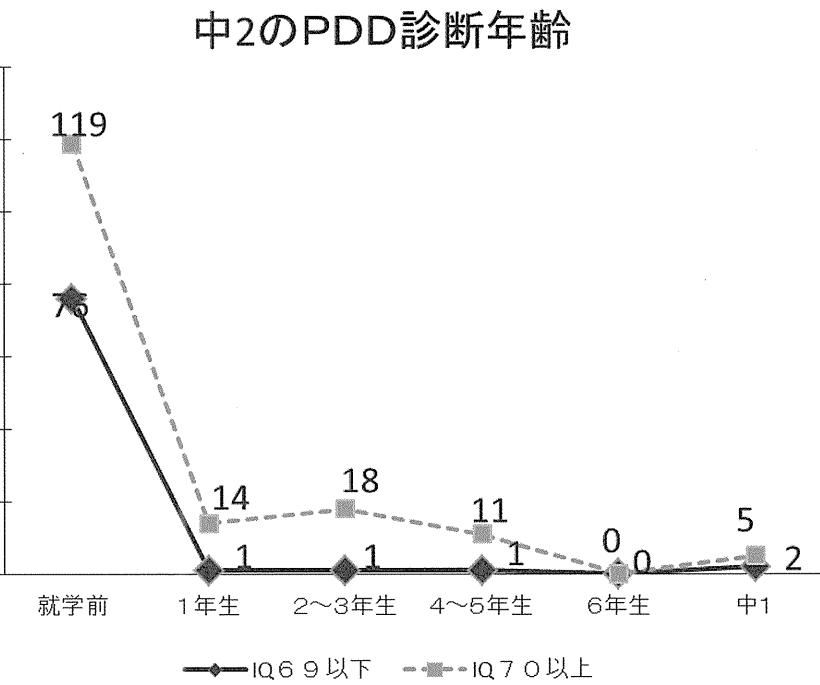
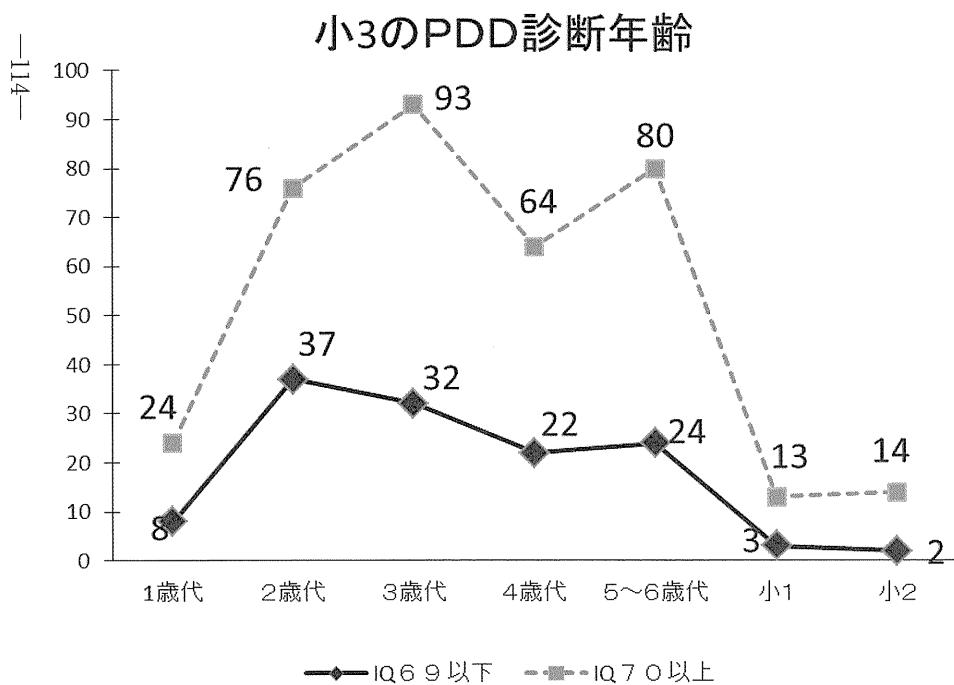
小 3 居住コホート (PDD)	
IQ69 以下男	95
IQ70 以上男	274
IQ69 以下女	41
IQ70 以上女	108
合計	518

小3 PDD の有病率と知的障害の有無



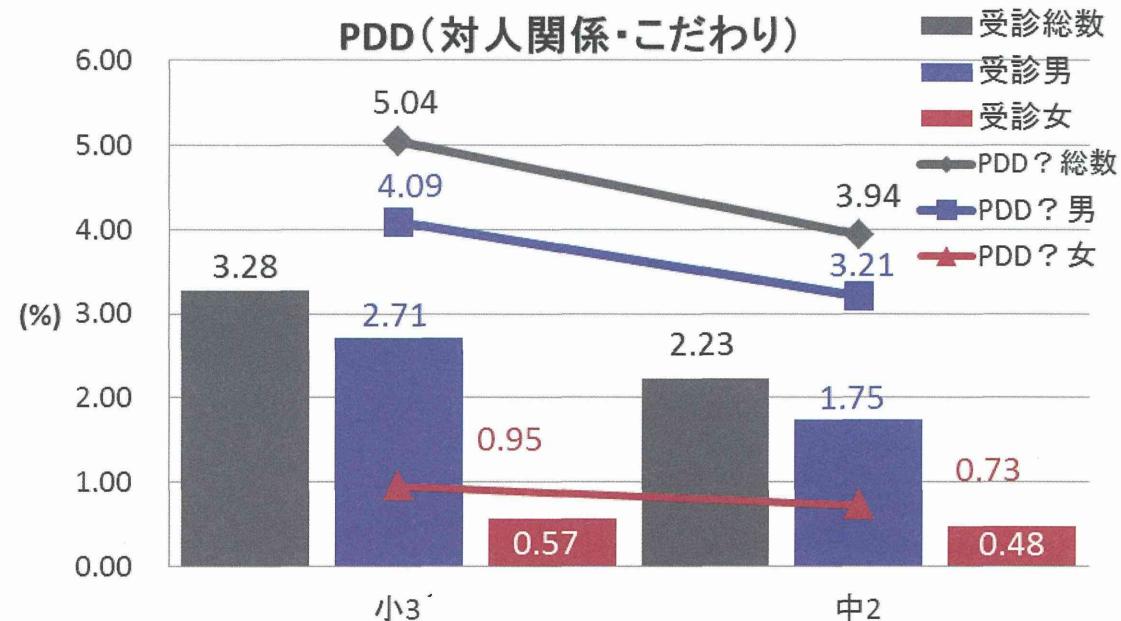
小3	IQ69以下	IQ70以上
1歳代	8	24
2歳代	37	76
3歳代	32	93
4歳代	22	64
5~6歳代	24	80
小1	3	13
小2	2	14

中2	IQ69以下	IQ70以上
就学前	76	119
1年生	1	14
2~3年生	1	18
4~5年生	1	11
6年生	0	0
中1	2	5



アンケート調査より

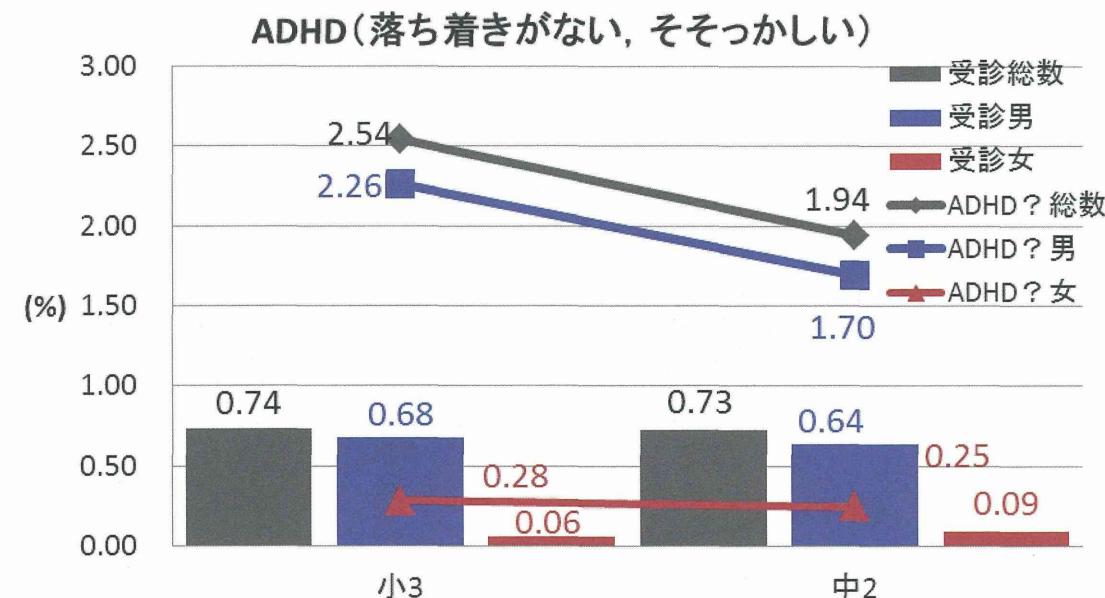
- ① 小3児童数 8812人（男4457人：女4355人）
発達に何らかの偏りのある 児童数816人（男630人：女186人） $816\text{人} \div 8812\text{人} = 9.3\%$
- ② 中2生徒数 7668人（男3988人：女3680人）
発達に何らかの偏りのある 児童数580人（男461人：女119人） $580\text{人} \div 7668\text{人} = 7.6\%$



図? PDD

対人関係やこだわりなどの問題（「自閉症」「アスペルガー症候群」「広汎性発達障害」「自閉症スペクトラム」など。以下、PDDとする）を持つ児童・生徒数とそのうち、医療機関を受診している、あるいはしたことがあると把握している児童・生徒数について尋ねた結果、図の通りになった。小学校の担当者（特別支援コーディネーター、教頭、校長等）からみると、小3のPDDの割合は、5.0%（男4.1%：女1.0%）であった。うち医療機関受診率は、3.3%（男2.7%：女0.6%）であった。中学校の担当者（特別支援コーディネーター、教頭、校長等）からみると、中2のPDDの割合は、3.9%（男3.2%：女0.7%）であった。うち、医療機関受診率は、2.2%（男1.8%：女0.5%）であった。

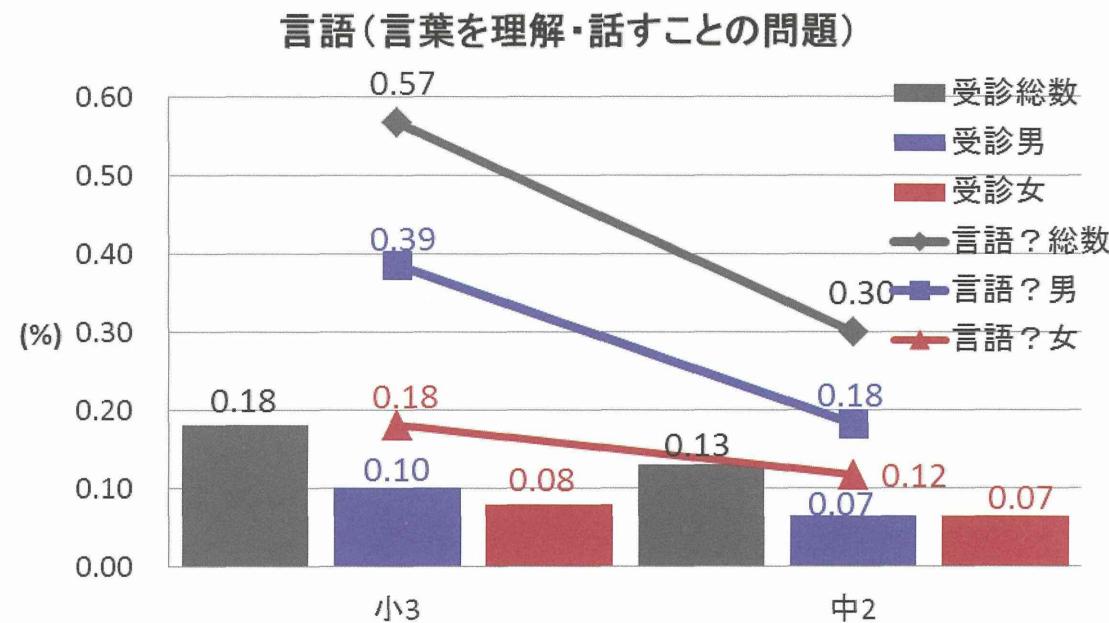
小学生も中学生も、PDD の疑いのうち、約 60%が受診していた。小3では男児の方が女児より疑いが 4.3 倍多く、受診も 4.75 倍多かった。中2では男児の方が女児より疑いが 4.4 倍多く、受診も 3.6 倍多かった。



図?ADHD

次に、PDD に含まれていない児童で、落ち着きがない、そそかしいなどの問題（「ADHD」、「多動性障害」など）を持つ児童・生徒数とそのうち、医療機関を受診している、あるいはしたことがあると把握している児童・生徒数について尋ねた結果、図の通りになった。小学校の担当者からみると、小3のADHDの割合は、2.5%（男 2.3% : 女 0.3%）であった。うち、医療機関受診率は、0.74%（男 0.68% : 女 0.06%）であった。中学校の担当者からみると、中2のADHDの割合は、1.94%（男 1.70% : 女 0.25%）であった。うち、医療機関受診率は、0.73%（男 0.64% : 女 0.09%）であった。

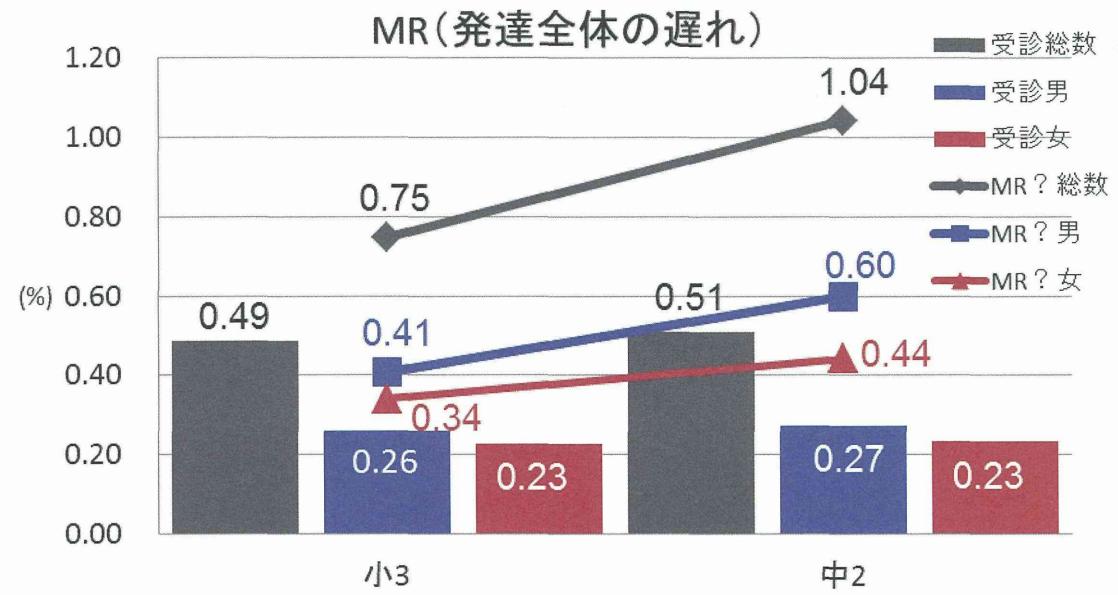
小3では、ADHDの疑いのうち、男児 30%、女児 21%が受診していた。男児の方が女児より疑いが 8 倍多く、受診も 11.3 倍多かった。中2では、ADHDの疑いのうち、男児 38%、女児 36%が受診していた。男児の方が女児より疑いが 6.8 倍多く、受診も 7.1 倍多かった。



図?言語障害

PDD にも ADHD も含まれていない児童で、言葉を理解することや話すことの問題（「構音障害」、「発達性言語障害」など、以下言語障害）を持つ児童・生徒数とそのうち、医療機関を受診している、あるいはしたことがあると把握している児童・生徒数について尋ねた結果、図?の通りになった。小学校の担当者からみると、小3の言語障害の割合は、0.57%（男0.39%：女0.18%）であった。うち、医療機関受診率は、0.18（男0.10%：女0.08%）であった。中学校の担当者からみると、中2の言語障害の割合は、0.30%（男0.18%：女0.12%）であった。うち、医療機関受診率は、0.13%（男0.07%：女0.07%）であった。

小3では、言語の疑いのうち、男児26%、女児44%が受診していた。男児の方が女児より疑いが3.9倍多く、受診も1.25倍多かった。中2では、言語の疑いのうち、男児38%、女児58%が受診していた。男児の方が女児より疑いが1.5倍多く、受診にあたっては男女差がなかった。

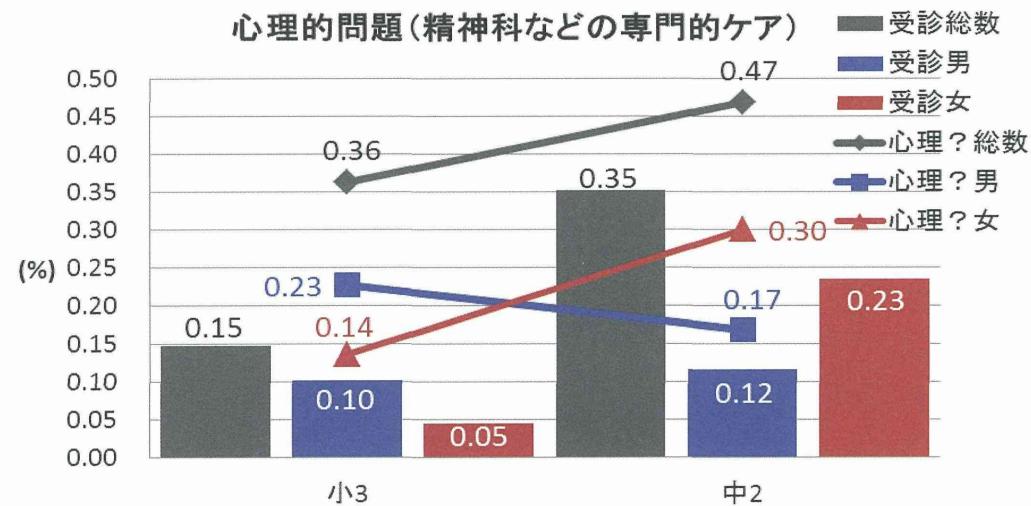


図? 発達全体の遅れ

PDD, ADHD, 言語障害のいずれにも含まれていない児童で、発達全体の遅れ（「精神遅滞」「知的障害」など）を持つ児童・生徒数とそのうち、医療機関を受診している、あるいはしたことがあると把握している児童・生徒数について尋ねた結果、図?の通りになった。

小学校の担当者からみると、小3の発達全体の遅れの割合は、0.75%（男0.41%：女0.34%）であった。うち、医療機関受診者は、0.49%（男0.26%：女0.23%）であった。中学校の担当者からみると、中2は、1.04%（男0.60%：女0.44%）であった。うち、医療機関受診者は、0.51%（男0.27%：女0.23%）であった。

小3では、発達全体の遅れの疑いのうち、男児63%、女児68%が受診していた。男児の方が女児より疑いが1.2倍多く、受診も1.13倍多かった。中2では、発達全体の遅れの疑いのうち、男児45%、女児52%が受診していた。男児の方が女児より疑いが1.36倍多く、受診は1.17倍多かった。

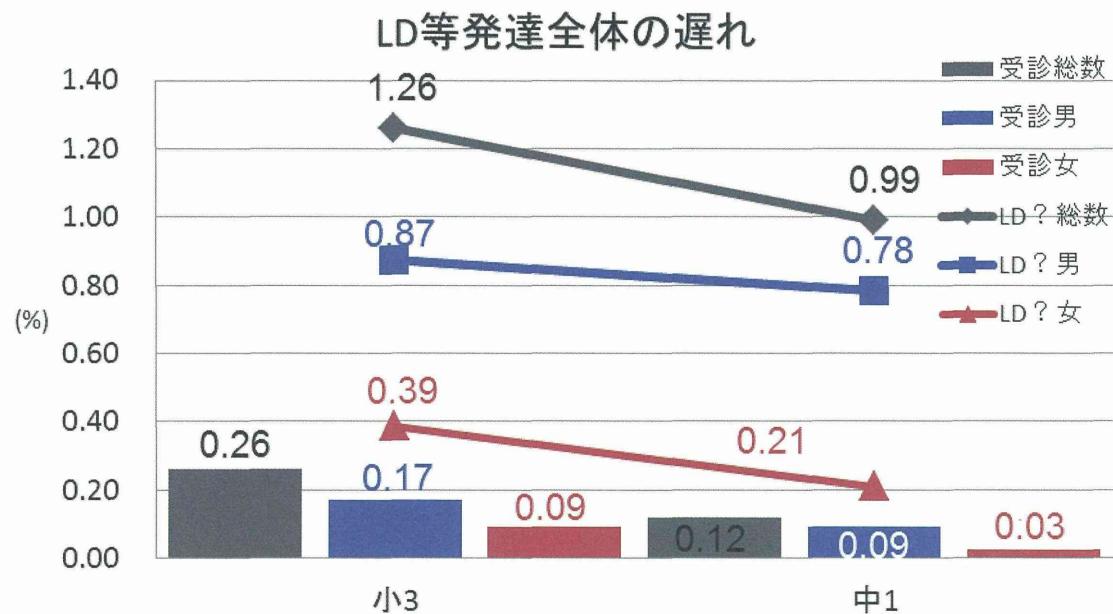


図? 心理的問題

PDD、ADHD、言語障害、発達全体の遅れのいずれにも含まれていない子どもで、何らかの精神科などの専門的ケアを要すると思われる問題（吃音、場面緘默、チック等が主たる問題の場合も含む、以下その他の発達障害）を持つ児童・生徒数とそのうち、医療機関を受診している、あるいはしたことがあると把握している児童・生徒数について尋ねた結果、図?の通りになった。

小学校の担当者からみると、小3の心理的問題の疑いの割合は、0.36%（男0.23%：女0.10%）であった。うち、医療機関受診率は、0.15%（男0.10%：女0.05%）であった。中学校の担当者からみると、中2の心理的問題の疑いの割合は、0.47%（男0.30%：女0.17%）であった。うち、医療機関受診率は、0.35%（男0.12%：女0.23%）であった。

小3では、心理的問題の疑いのうち、男児43%、女児36%が受診していた。男児の方が女児より疑いが1.6倍多く、受診も2倍多かった。中2では、発達全体の遅れの疑いのうち、男児72%、女児77%が受診していた。女児の方が男児より疑いが1.76倍多く、受診は1.9倍多かった。



図? LD

なお、PDD,ADHD, 言語障害のいずれにも含まれていない子どもで、発達全体の遅れでは説明のつかない学力の問題（「学習障害」「LD」など、以下LD）を持つ児童・生徒数とそのうち、医療機関を受診している、あるいはしたことがあると把握している児童・生徒数について尋ねた結果、図?の通りになった。小学校の担当者からみると、小3の割合は、1.26%（男0.87%：女0.39%）であった（図11参照）。うち、医療機関受診率は、0.26%（男0.17%：女0.09%）であった。中学校の担当者からみると、中2の割合は、0.99%（男0.78%：女0.21%）であった。うち、医療機関受診率は、0.12%（男0.09%：女0.03%）であった。

小3では、学習障害のうち、男児20%、女児23%が受診していた。男児の方が女児より疑いが2.2倍多く、受診も1.8倍多かった。中2では、学習障害の疑いのうち、男児11.5%、女児14.2%が受診していた。男児の方が女児より疑いが3.7倍多く、受診は3倍多かった。

*広島市における取組の紹介

1. 広島県地域保健対策協議会の活動

広島県地域保健対策協議会の、平成26年度精神疾患専門委員会(委員長 広大精神科教授 山脇成人)の中の、児童思春期精神医療検討ワーキンググループの報告書によると、広島市内の診療可能な医療機関リストにあげられている医療機関(その内掲載を同意)は、中区7ヶ所、東区2ヶ所、南区7ヶ所、西区1ヶ所、安芸区1ヶ所、安佐南区4ヶ所、安佐北区2ヶ所、佐伯区1ヶ所、計25ヶ所がある。

また、研究会としては、広島発達障害研究会(連絡先;松田病院 松田文雄)、広島児童青年精神医学研究会(ハスカップ:HSCAP の会、連絡先広大小兒科 梶梅あい子先生)、広島県精神保健福祉応用研修(発達障害に関する研修:ひきこもりの理解と対応、連絡先 広島県立総合精神保健福祉センター 地域支援課)、広島自閉症治療教育・支援研究会(オフィス FURUTA 古田寿子)等の研究会を研修として利用することが勧められている。

2. 広島県発達障害児(者)医療支援体制に係る検討会における検討を踏まえた発達障害児(者)施策のあり方について。

広島市を含め、広島県全体の発達障害を診療できる医師の不足に対して、以下に広島県の医師養成の取り組みを示す。広島市の医師も参加している。

(平成27年3月23日付け。広島県 健康福祉局 障害者支援課 地域生活・発達障害グループ)

区分	現 状 と 課 題	対 策 ・ 取 組 の 方 向 性	平成27年度における県の取組・事業案
医療体制	<p>① 発達障害を診察している医療機関において、初診までの待機時間が長期化している。</p> <p>② 地域で発達障害の診断、診療を行う医師が不足し、また、多様な現れ方をする発達障害を診断し、支援につなげることができる専門医、医療機関も不足している。児童期から成人期まで全般的に発達障害に対応できる精神医療が不足しているが、特に思春期、成人期において充実が必要とされている。</p> <p>③ 適切な診断、診療やアセスメントができ、的確な療育や生活への助言、指導等を行うことができる医師の資質向上を図る必要がある。</p> <p>④ 発達障害の診断、診療ができる医療機関、医療人材について、地域的な格差、偏在が発生しているが、地域で得られる資源を有効、効率的に活用するうえでも、市町や現状の医療圏域にとらわれず、地域全体で連携して対応するための取組を進めている。</p>	<p>① 地域診療を担う医師の養成確保 受診待機期間の短縮や医療資源の地域的偏在を改善するため、発達障害を診察し、専門的な医療機関に適切につなげ、関係機関と連携するとともに、病態が異なる小児、成人に対して適切に対応しフォローアップすることができる医師をそれぞれ養成し、確保するための継続的な研修制度構築に取り組む。</p> <p>具体的には、①発達障害を診察し、専門的な医療機関に適切につなげる医師、特に、中学生を診察できる精神科医②専門的な医療機関の診断のもと、連携しながらフォローアップできる医師の養成に取り組む。</p>	<p>① 発達障害児(者)医療支援体制充実強化事業 (地域医療介護総合確保基金事業)</p> <p>○身近な地域で発達障害を診療できる医師養成のための研修のプログラム作成、実施、評価・検証</p> <p>○地域の中核となる医師養成のための精神科・小児科医師の専門研修機関への派遣</p>

	<p>れない医療連携体制のあり方について検討する必要がある。また、市町、医療圏域における医療機関の把握とともに、提供できる医療(サービス)の内容・各医療機関での受け入れ可能人数のおよその把握や、更に、各医療機関での発達障害児(者)の紹介先、紹介元などの把握も必要である。</p> <ul style="list-style-type: none"> ⑤ 医療面における小児期から思春期、成人期への連携が不十分である。 ⑥ 強度行動障害に対応する医療体制が不十分である。 ⑦ 発達障害に係る医療機関や医師に関する医療情報の提供が不足している。 ⑧ 診断、診療を担当する医療側と、療育、就労支援等を担う福祉側との情報の共有化を含めた連携が不十分である。 ⑨ 診断書の作成に時間を要し、診断書を適切に作成できる医師も限られており、専門医の診療を圧迫している。 	<p>② 中核となる専門医の養成確保</p> <p>病態が異なる小児、成人に対して、それぞれ、発達障害を的確に診断し、適切な診療を行い、地域の中核的な医療機関として地域連携の中心となるとともに、療育機関、生活支援機関や就労支援機関等に適切につなげ、学校、児童支援、生活支援や就労支援等の関係機関と連携することができる専門医を養成、確保し、医療の質を向上するための研修に取り組む。</p> <p>③ 医療機関の連携と機能分化</p> <p>上記①、②により、一般医師と専門医師の養成、確保を図る中で、初期の診察や専門的診断後の診療、フォローアップを担うプライマリー、かかりつけ医的な医療機関と専門的な診断、高度な診療を担う専門医療機関との連携関係や、関係する診療科目間の連携関係、高度な診療を担う専門医療機関の間での連携関係、小児期と成人期における診療連携関係を構築するとともに、医療政策の視点から、市町、医療圏域における医療体制を含めた地域的な医療機関の機能分化と継続的な研修制度の確立に取り組む。</p> <p>④ コ・メディカルの養成確保</p> <p>発達障害に係るチーム医療体制の充実に向けて、各コ・メディカル団体(県看護協会・県臨床心理士会・県言語聴覚士会・県作業療法士会など)からの広報協力も得て、コ・メディカルの質的向上を図るために研修に取り組む。</p>	<p>○地域の中核となる医師と身近な医師との連携、精神科医、小児科医、内科医等の関係医師間の連携、かかりつけ医としての、眼科・耳鼻科・歯科等の医師との連携強化策の検討</p> <p>○平成28年4月の障害者差別解消法の施行についても視野に入れて、医師研修を効率的に実施するために県医師会・各地区医師会の協力を要請する。</p> <p>② 障害児等養育支援事業</p> <p>医療型障害児入所施設である「わかば療育園」(東広島市八本松町)・福山若草園(福山市)において、発達障害に係る医師、看護師、コ・メディカル等に対する陪席研修を実施する。</p> <p>③ 発達障害地域支援体制推進事業</p> <p>○発達障害地域支援体制マネジメント事業</p> <p>広島県発達障害者支援セン</p>
医師養成	<ul style="list-style-type: none"> ① 発達障害に関する関係機関、関係者での情報の共有化が不十分である。 ② ビデオ研修、症例検討会といった研修や、既存の研修機会の活用、また、Web研修といったICTを活用した研修について検討する必要がある。 ③ 専門的な診断、診療の差異や鑑別診断を踏まえた医師の資質向上を図る必要がある。 ④ 子どもの心の相談医の育成、活用を図る必要がある。 ⑤ 小児科学会、精神神経学会等の学会の動向を見据えた医師の養成が必要である。 ⑥ 専門的な医療機関における陪席研修の充実や他の医療機関へ専門医が赴き診察に当たる出張診療の充実を図る必要がある。 ⑦ 臨床心理士、作業療法士、言語聴覚士といったコ・メディカルの養成をセットで行う必要がある。 ⑧ 広島大学卒業の児童精神科を目指す医師、児童精神科医師や 	<p>④ コ・メディカルの養成確保</p> <p>発達障害に係るチーム医療体制の充実に向けて、各コ・メディカル団体(県看護協会・県臨床心理士会・県言語聴覚士会・県作業療法士会など)からの広報協力も得て、コ・メディカルの質的向上を図るために研修に取り組む。</p>	

	<p>コ・メディカルの広島県内への定着と育成を図るための研修システムの整備や学習・研修環境の充実を図る必要がある。</p> <p>⑨ 療育, 就労, 年金といった障害福祉関係のサービス, 制度や社会資源に関する研修が必要である。</p> <p>⑩ 平成 28 年 4 月から施行される障害者差別解消法を踏まえて, 医療機関, 行政等は発達障害に適切に対応できるよう啓発, 学習する必要がある</p>	<p>⑤ 発達障害に関する情報環境の整備・充実 発達障害を診断, 診療している医療機関情報, 連携する医療機関・診療科情報, 発達障害に係るセミナー・研修会・学習会等に関する情報等を集約, 整備し, 県ホームページ等による情報提供に取り組む。</p> <p>⑥ 障害福祉, 雇用, 教育分野等との連携関係の強化 障害者差別解消法の施行を踏まえつつ, 障害福祉制度に関する理解を深めるとともに, 療育機関, 就労支援機関, 学校等の教育機関等との連携強化に資する研修や体制整備に取り組む。</p> <p>⑦ 県立施設における発達障害に係る専門機能の強化 平成 26 年度に広島県障害者自立支援協議会療育部会において取りまとめられた県立施設における次の機能の充実に向けて取り組む。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○発達障害に係る医療提供体制の強化, セーフティネット機能の充実 ○医療面における人材育成機能の充実(コ・メディカルスタッフを含む。) ○医療を必要とする発達障害に係る中核的な後方支援機能の充実 	<p>ター(東広島市西条町)に地域支援マネジャー(2名)を配置し, 市町だけでなく, 事業所, 医療機関, 学校等を含めた重層的な地域支援体制を構築する。</p> <p>○発達障害支援スキルアップ研修事業 発達障害の特性に配慮した相談, 療育, 就労の支援ができる広範な関係者の人材の養成を図る。</p>
医師連携	<p>① 医療機関としての経営, 運営方針を踏まえ, 連携できる医療機関, 医師としての位置付けを対外的に明確にする必要がある。</p> <p>② 機能分化の視点から, 患者の状態に応じて対応する1次, 2次, 3次といった専門性の区分を行い, 医療機関, 医師の連携や役割分担を明確にする必要がある。</p> <p>③ 専門的な医療機関において的確な診断を受け, その後の日常生活的なフォローは身近な医療機関で診てもらうといった連携方法について検討し, 医療機関相互の役割分担による診断, 診療システムを構築する必要がある。</p> <p>④ 精神科間や精神科・小児科間だけでなく, 内科, 眼科, 耳鼻咽喉科, 皮膚科といった他の診療科目との連携も必要であり, 関係科との連携医療機関リストを最新版に更新する必要がある。</p> <p>⑤ 高齢者においては, 医療と介護との連携となる地域包括ケアの</p>	<p>④ 「発達障害の診療を行っている医療機関リスト」の更新 3年毎に実施している医療機関に対するアンケート調査に基づき, 医療機関リストを再整備し, 県ホームページにより公表する。</p> <p>⑤ 県立施設機能強化推進会議(仮称)の開催 平成 26 年度に広島県障害者自立支援協議会療育部会において取りまとめられた報告書を踏まえ, 有識者</p>	

	<p>仕組みがあるが、発達障害児(者)においては、それに類するものがない。医療機関連携に加え、医療と他の領域(行政、学校、福祉等の事業所、事業主等)による発達障害児(者)を地域全体で支える社会的な連携体制の構築が必要である。</p>	<p>からなる推進会議を設置し、県立施設の発達障害診療や専門研修などの機能強化を具体化するための方針を策定する。</p> <p>※県立施設:わかば療育園、県立リハセンター、福山若草園</p>
--	--	---

平成 27 年度は、広島県は、計 3 回(12 月 23 日、1 月 11 日、1 月 31 日)、発達障害を診断できる医師 60 名(広島市内の医師を含め、約 40 名の医師の参加あり)の養成のための研修を行う(最終目標の H29 までに 168 名の医師を養成予定)。療育センターの医師の減少を踏まえ、広島県内だけでなく、広島市内においても、医師の養成は緊急課題である。

発達障害の診療を行っている医療機関リストの掲載場所;広島県ホームページ URL:<https://www.pref.hiroshima.lg.jp/soshiki/62/1258587701630.html>
掲載医療機関数 65 カ所(平成 27 年 12 月現在)

岡山市との比較

岡山県発達障害児者支援医師研修会:岡山県医師会政審部会が受託し、かかりつけ医(小児科医・内科医)対象の研修を実施(2008 年~)

医師の養成は緊急の課題であり、3 政令市の提言の図4. 発達障害医療を担う医療機関の整備と医師の養成 を参照のこと)

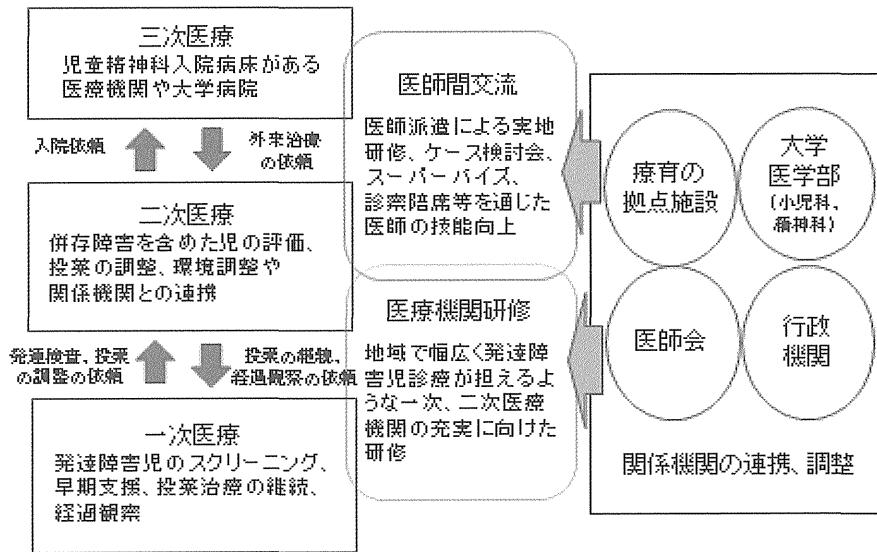


図4. 発達障害診療を担う医療機関の整備と医師の育成

3. こども療育センターの平成26年度のトピック;こども療育センターの建て替えの体制整備について

こども療育センター内で、説明会などを踏ました上で、平成26年度に、学識経験者などからの意見聴取、追加・拡充する機能について確認作業を行い、平成27年度中には、建て替えに関する基本計画に着手予定。こども療育センターについては、建て替えに伴う運営体制等の整備について、主にソフト面の拡充の検討を行い、将来的な診療などのイメージや組織の整備のイメージなどを作成し、市に提出された。平成27年6月5日付けの取りまとめがホームページに紹介されている。

ア 相談・診療・訓練・療育機能の充実

『・障害児(18歳未満の手帳所持者数)は、近年増加している。特に、発達障害児が増加しており、こども療育センターにおける新規相談件数に占める発達障害に関する相談の割合は、平成25年度は56%と、平成22年度以降年々増加している

(コメント)前述

・診療件数も年々増加しており、平成25年度は27,788件と平成21年度に比べ15%増加している。

(コメント)新患数は、この平成14年頃より、大幅に増加している。それも、総新患数の9割が広島市内分である。

・発達障害者支援センターにおける相談、就労支援等の件数は年々増加しており、平成25年度は3,300件と平成21年度に比べ1.7倍と急増している。』

(コメント)前述急増の内容としては、来所による1対1の面談ではなく、関係機関とのやり取り、ケースワーク業務、個別支援のために複数の関係機関と調整会議を行う件数の割合が年々多くなっていることによる。スタッフの数は、4名(センター長は兼務)のまま。ちなみに発達障害者支援センター職員の増員について言えば、スタッフが1人、2人増えたとしても、今の3300件が4000件にはなるかもしれないが、ただ増やしただけではまたすぐ一杯になるだけと思われる。しかし、こども療育センターが広島市に3ヶ所あると同様に、数か所の分館の設置が望まれる。主な役割としては、拠点から出掛けで行き、地域の支援を行うことである。発達障害者支援センターとしては、現在、直接の相談を受けケースワーク対応や個別支援のための調整会議等を行いながらも、一方で発達障害者支援の底上げのために、広島市域の相談支援事業所や福祉サービス事業所、あるいはハローワーク等、発達障害の人が利用している機関に対する支援にも力を注いでいる(研修の実施や機関コンサルなど)。こうした取り組みを進めていく必要がある。また、これまでのように、「発達障害の人はとにかく発達障害者支援センターへ行つたらしいですよ」ではなく、どこの事業所や機関や窓口でも当然に発達障害の人の対応ができる、ただ困難事例など対応が難しいときは、発達障害者支援センターも入り全力で協同支援をしていく、というようなことができていく方向が望まれる。

広島市の障害者相談の体制では、「障害者基幹相談支援センター」が全区に設置されている(広島市が民間法人に委託)。基幹相談支援センターは知的、精神、発達障害の枠を超えて、障害のある人の一次相談窓口として、地域における相談支援の中核的な役割を担う機関とされている。ただ、実際のところ、基幹相談支援センターでも、計画相談に伴う業務過多で、この一次総合相談窓口としての相談支援業務を行う体制が取れていない。障害者支援のためのこのような地域資源が、看板だけでなく(行政はお金を付けて委託すればいいということでなく)有効に機能するように整えていくことが広島市(行政)の役割である。

平成24年4月の児童福祉法の改正に伴い、従来の障害種別で分かれていた障害児通園施設が障害種別にかかわらず障害児を受け入れる児童発達支援センターに移行するとともに、通所支援の対象に発達障害児が含まれた。こども療育センターにおいては、知的障害児通園施設「育成園」及び難聴幼児通園施設「山彦園」が福祉型児童発達支援センターに、肢体不自由児通園施設「二葉園」が医療型児童発達支援センターに移行し、各センターにおいて、障害特性に応じた専門性を持った療育を進めているが、発達障害児については、施設整備までの間、外来療育教室で対応せざるを得ない状況にある。

『・児童発達支援や放課後等デイサービスに係る事業者参入が進んでいることから(平成27年12月1日現在、139カ所)、育成園、山彦園及び二葉園の利用者数は概ね定員内で推移している。』

障害者の権利に関する条約

- ◆ 第3条（一般原則）の（a）
- ◆ 固有の尊厳、個人の自律
（自ら選択する自由を含む）
- 及び個人の自立の尊重

通知の何が問題か（1）

- ◆ 当事者の選択権の侵害
- ◆ 差別
- ◆ 「時代錯誤」は二次的問題
- ◆ 「電子機器」は問題の本質ではない

通知の何が問題か（2）

- ◆ 制限・禁止では質は低下する
- ◆ 「先取性」への意欲を削ぐ
- ◆ 「しないこと」を促進する
- ◆ 事業への魅力を感じなくなる

(コメント)放課後デイサービス等の質は保証されていない。量的に定員内で推移していることに安住せず、質についての調査が必要である。

利用者及び当事者のコメントを載せて下記に載せておく。

① 障害のある子の発達支援の場の質向上に親の会としてできること

小野塙 剛

特定非営利活動法人広島自閉症協会理事長

一般社団法人日本自閉症協会理事

広島県発達障害児(者)支援連携委員会委員ほか

平成27年6月、「障害児通所支援事業所における電子機器を用いた支援について」という題の通知が、広島市健康福祉局障害自立支援課長名で市内の当該事業者に送られた。この通知を巡る顛末は、最近の放課後等デイサービスを取り巻く課題の一側面を顕著に示したものだと思う。

その内容は、「放課後等デイなどに対し、電子機器を用いた支援の原則禁止を指導してきたが、効果を証する医師意見書等を提出すれば例外的に利用を認めることにする」というものであった。事の発端は、一部事業者の発達支援に値しない実態に業を煮やした行政の「善意」ではあったのだろう。

本件の通知は行政から事業者に出されたもので、本来なら利用者側である当協会が目にするものではない。たまたま、市内の事業者を利用している保護者（当協会会員）より相談があり、そこで通知の存在を初めて知ることとなった。文書の内容を見るに、当事者である障害児あるいはその保護者にも関わるもの、新たな負担につながるものと判断し、直ちに行政担当課に発達障害の当事者団体としての立場から通知内容の見直しなどを求めた。また、同時に自主的な質向上に取り組んでいる事業者有志に働きかけ、事業者自らがレベルアップをはかることを促す緊急研修会の開催をおこなった。

以下、その緊急研修会で小職がおこなった報告をもとに、障害児の発達支援をとりまく課題と親の会としての取組みについて、私見を示すものである。

行政の役目を果たして欲しい

障害者基本法第17条（療育）

- ・国及び地方公共団体は、障害者である子どもが可能な限りその身近な場所において療育その他これに関連する支援を受けられるよう必要な施策を講じなければならない。
- ・**2 国及び地方公共団体は、療育に関し、研究、開発及び普及の促進、専門的知識又は技能を有する職員の育成その他の環境の整備を促進しなければならない。**

広島市内の学校数

市立小学校 141

市立中学校 64

(広島市教育委員会資料より)

広島市内の障害児通所施設数

児童発達支援 32

医療型児童発達支援 2

放課後等デイサービス 133

保育所等訪問支援 4

(広島市障害自立支援課資料より)

当事者から見て

自閉症スペクトラム・発達障害の特性、、

**「わかつてもらってる」
実感はまだまだです。**

我が国が批准した障害者の権利に関する条約や障害者基本法の理念に沿えば、障害のある当事者が自ら望む支援を自由に選択することは、障害福祉において最大限に尊重されるべきものである。係る視点から、電子機器に限らず、ある支援手段を行政が一律に原則禁止・例外的許可とするという発想は、福祉の思想になじまないものであり、当事者（および養育者）が当然に持つ権利の侵害ではないかというのが第1の懸念であった。

また、支援手段の利用にあたり、医師診断書等の手配・提出等の不釣り合いな負担を当事者に求めるることは、差別的対応にあたる可能性もある。通知内容を検討するにあたり、利用者である当事者が最も不利益を被ることに想像がおよばなかったとしたら、福祉行政として浅慮ではなかっただろうか。“Nothing about us, without us.”という言葉に込められた「当事者ファースト」の視点が、福祉市政の中核部局でもいまだに定着していないのではとも感じるもので、非常に残念な対応であったと思う。

第2の懸念は、制限・禁止というやり方しかない行政指導への失望である。「ダメ出し」中心の行政指導が、事業者の新たな取り組みを躊躇させているように感じる。

近年の電子支援機器の進展を「まだ確立していない支援手段」として認めない時代錯誤だけでなく、具体的な代替の支援方法を提示できない担当官の専門性の低さに対する不信の声も届いた。担当行政官がその意識がなくても、許認可権限を持つ者の指導は場合によっては必要以上の自肅を生じやすい。電子機器に限らず、現場で有効だと確信している支援手段であっても、「自主的に」制限する動きもあったようである。新たな試みに対して不釣り合いな許可手続きは、事業者のチャレンジ意欲への逆インセンティブにしかならない。むしろ新たなチャレンジを促す施策を立案し実行することも行政の役目であろう。事業者の先取性を削ぐ恐れのある「制限・禁止」だけの指導は、最新の支援方法を享受できないという当事者の不利益に帰結

するのである。

最終的には、通知内容の事実上の撤回にはなったが、発端となった発達支援の場の質向上について、新たな取り組みが行政から示されたわけでもなく、不全感の残る状況であることは否めない。

実地指導は処罰のネタ探しではなく、課題の改善に資するものでなければ、療育環境整備という行政の役目を果たしているとは言い難い。毎年のように異動があるなかでは、担当官が発達障害および発達支援に対して充分な理解と指導の力量を持つことを期待することは到底できない。

後述のように質向上に意欲的に取り組んでいる事業者も少なくない。こうした事業者によるグッドプラクティスを盛り上げることで、地域の発達支援のボ

個別支援計画は「当事者の資産」

- ◆個別支援計画は当事者のものである。
 - ◆行政のものでも、事業者のものでもない
- ◆本人の「希望」が見える
- ◆本人「らしさ」に溢れる
- ◆本人が「理解できる」ことば
- ◆本人が「納得」している

トムアップに繋げるような施策が必須であろう。行政にも事業者の多様なチャレンジを促すような指導（＝支援）への変革を期待する。そのためには、発達障害を充分に理解し、療育・発達支援の経験が豊富な者・機関（例えば療育センター、発達障害者支援センター等の発達障害支援機関）と協同し、事業者指導・支援を行なうなど、関係機関との更なる連携による対応も求めたい。

事業者急増と言われているが、実際には都市圏での放課後等デイサービスの伸びだけが突出しているだけで、発達支援に関わる事業全体では量的にもまだ不充分である。放課後等デイサービスについても、広島市内ですら山間部等ではゼロ地域もある。また、就学前の早期支援を担う児童発達支援においては、撤退する事業者も出ているようであり、保育所等訪問支援も伸びていない。バランスのよい事業者育成施策が不可欠である。

事業者の質については、実地指導という個別対応以上に、マクロ的な見地にたった取り組みも不可欠である。真摯に取り組む事業者であっても、多くが発達支援事業を始めて日も浅く、事業所としての経験不足や職員の技量不足の課題を抱えている。全体としての質の底上げには、システムティックな育成プランと体制が必要であろう。自閉症・発達障害に対しても総じて関心は高いが、その特性や支援法に対する理解・周知は、ごく一部の事業所を除き及第点とは言えないことを改めて認識した。

また、利用者（保護者）の意識・態度にも課題がないわけではない。良きにつけ、悪しきにつけ「福祉サービスの利用者」という意識が浸透してきていることに注視している。家族の在り方も多様になり一概に善悪は問えないが、療育・

発達支援の主体としての意識が薄いままで、いわゆる「預けっぱなし」の保護者も少なくないと聞く。また、利用している保護者同士の接点も乏しく、事業所が同じ悩みをもつ保護者の繋がりの場として機能し難い様子もうかがえる。事業所には保護者支援の役割も担うことが期待されているが、保護者との関係がそもそも構築し難いという悩みも聞く。ペアレントトレーニング等の保護者に対する働きかけも含めて、保護者と支援者の関係構築の工夫や事業所への支援も必要であろう。

自閉症・発達障害に関しては、児童期以外にも多くの課題が山積しているが、将来の自立、意味ある社会参加のためにも、幼児・児童期での発達支援の場の量的および質的拡充は緊急性を有する。今回の件で、ひとつ成果があったとすれば、地域の事業者の中で自主的な向上機運が高まったことかも知れない。事業所間の連絡会・自主研修が立ち上がった地区もある。現状はまだスタートラインについている段階ではあるが、志のある事業所が力をつけて発達支援の底上げが進めば、「支援をしない・できない事業所」の自然淘汰にもつながる。また、利用する保護者の発達支援における当事者意識を高めることへの寄与も期待できる。



当会も情報提供や助言的立場で参加するなど、事業者との交流・連携をはかり、当事者視点に沿った質向上を支える活動を試みている。事業者ならびに施策の質向上には、それぞれの養育者が発達支援の主体としての意識を高めることも不可欠であることを、同じ当事者家族として改めて啓発していく必要を感じている。その一例として、まずは「個別支援計画」等を形式化させることなく、実質として子どもの発達支援の計画・実行、ならびに子どもの成長の確認のツールとして、自らの手に取り戻すことを目指す必要があろう。発達支援の概念が地域支援まで拡がるなかでも主体は家族である。養育者と事業者がそれぞれの課題と方向性を共有することが、当事者である子どもの最善の利益と権利擁護のため一層重要となるはずだ。

②障害児通所支援事業（児童発達支援・放課後等デイサービス）その取り組みと課題について

～児童デイサービス スッカ Sukha での支援を通して～

社会福祉法人尾道さつき会 児童デイサービス スッカ Sukha
管理者 村山 知美

はじめに

障害児通所支援の質的内容の向上を図ることは、全国的な課題になっており、広島市の場合も不十分な療育活動のもとで、預かり機能しか果たしていない事業所の存在が問題となっています。こうした事態に、広島市役所におかれでは「障害児通所支援事業所における電子機器を用いた支援について」という通知が出されました。（後日この通知は撤回されています。）

「児童デイサービス スッカSukha」は、2014年4月に開所した経験の浅いデイサービスではありますが、日々の取り組みや課題を振り返り、障害児通所支援を実施するうえで児童発達支援・放課後デイサービスの質を確保するためにどのようなシステムが必要かを常に考えながら運営しており、その取り組みについて紹介させていただきたいと思います。

1、事業所の概要

- ア 設置主体 社会福祉法人尾道さつき会
- イ 名 称 児童デイサービス スッカ Sukha
- ウ 定 員 児童発達 2名、放課後等デイ 8名
- エ 対 象 者 発達に遅れや偏りがある未就学児及び就学児童

オ 開 所 日 月～金 ※冬季休業あり

カ サービス提供時間

児童発達支援事業 (月～金) 10：00～11：30

放課後等デイサービス事業 (月・火・金) 15：30～17：00

(水・木) 14：30～17：00

(学校休業日) 13：00～17：30

※送迎サービスあり

キ 職員構成 管理者兼児童発達支援管理責任者 1名 (保育士資格あり)

常勤職員 2名 (うち1名は保育士資格あり)

非常勤職員 6名 (うち2名は保育士資格あり)

※広島市内の放課後等デイサービス事業所数 133か所 (2015年11月1日現在)

運営の主体別	事業所数	備 考
医療法人	8か所	
社会福祉法人	1か所	スッカSukha
株式会社、有限会社、合同会社、一般社団法人、N P O 法人など	124か所	

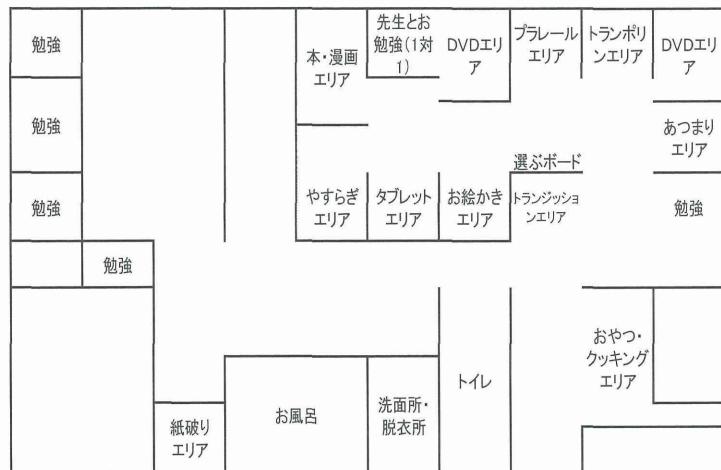
2、療育活動の内容

スッカでは「障害特性を理解し、障害特性に配慮した支援を行う」「一人一人の能力に合わせた最大限の自立を支援する」ことを理念に掲げ、日々の療育にあたっています。利用する児童の多くが自閉スペクトラム症や広汎性発達障害の診断を受けているため、それらの障害特性に沿った効果的な支援である構造化された支援を中心にサービスを提供しています。

ア 物理的構造化 1つのエリアには1つの活動

スッカSukhaの配置

1階



2階



イ 時間の構造化

個別の理解に合わせてスケジュールを提示



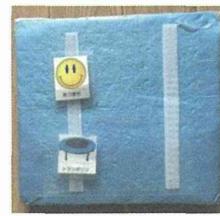
トランジッションエリア

一日のスケジュールを提示



絵カードの弁別が難しい

子どもには色で提示



2個提示