

令和8年第1回発達障害者支援地域協議会 議事録

日時：令和8年9月24日（木）午後2時～4時

場所：静岡県庁西館4階第1会議室C

（事務局）

定刻より少し早いですが、ただいまから令和8年度第1回静岡県発達障害者支援地域協議会を開会いたします。私は事務局の小池と申します。どうぞよろしくお願いいたします。本日は協議会委員の改選後、初めての会議となりましたので、会長が指名されるまでの間、進行を務めさせていただきます。よろしくお願いいたします。委員の皆様には、今年度から2年間の任期でお願いしております。

はじめに、今年度から御就任いただく委員の御紹介をさせていただきます。配布しております資料「出席者一覧」を御覧ください。一番右に「新」と書かれている欄に、丸の記載のある委員の皆様が新任ということになります。まず、医療分野より、浜松医科大学特任教授の高貝就委員、県立こころの医療センター副院長の戸田重誠委員、静岡県医師会理事の野田昌代委員。続いて保健分野より、静岡県立大学看護学部准教授の鈴木千智委員、福祉分野より、静岡県知的障害者福祉協会（社会福祉法人天竜厚生会 アクシア藤枝 施設長）の清水厚紀委員、当事者団体より、静岡県自閉症協会副会長の加藤芳夫委員、法律分野より、中央法律事務所弁護士の丸山拓也委員、行政より、三島市こども・健幸まちづくり部発達支援課長の青柳健委員、吉田町福祉課長の田代三明委員です。どうぞよろしくお願いいたします。継続の委員につきましては、出席者一覧にて御確認ください。

本日は集合とWEBとのハイブリッド開催です。WEBで御出席される方については、会場に設置してあるモニターに表示しており、会場の委員の中央に設置してあるカメラにて会場を配信しています。さて、会議に入ります前に、本日の協議会は、県の情報公開条例に基づき、本会議の議事の内容につきましては、概要を県ホームページで公開いたしますので、御了承ください。それでは、協議会の開会にあたりまして、障害者支援局長の加藤から御挨拶申し上げます。

（障害者支援局長）

皆さんこんにちは。障害者支援局長の加藤と申します。本日は御多忙のところ、令和8年度第1回静岡県発達障害者支援地域協議会に御出席をいただきまして、誠にありがとうございます。委員の皆様におかれましては、日頃からそれぞれのお立場より、本県の障害福祉行政の推進に御理解と御協力を賜っていることに対しまして、改めてお礼を申し上げます。また、司会からもお伝えしたとおり、今回委員の改選期を迎えるにあたりまして、皆様には委員の就任を快くお引き受けいただいたことにつきましても、改めてお礼を申し上げます。本当にありが

とうございます。

さて、本日の主なテーマでございますが、強度行動障害児者への支援体制の構築とさせていただきます。昨日の静岡新聞の朝刊にも、成人の強度行動障害の息子さんの対応に苦慮されるお母さんの切実な声といったものが掲載されたところではございますけれども、その中でも今日の議題の趣旨に少し触れられているところでございますが、やはり現場の大きな課題の一つというのは、ご家族や個々の事業所の努力だけでは非常に限界があるという、支援の孤立化というところだと思っております。適切なアセスメントや環境調整が機能せずに、結果として地域生活を断念せざるを得ないようなケースが依然として存在していると考えております。これに対しまして、国の方は、支援のあり方を地域全体で支える重層的な仕組みへと転換をさせているところでございます。

平時からの未然防止を基礎としまして、悪化時には集中的支援、あるいは広域的なバックアップを機能させて、地域で生活し続けることができるような体制を目指しているというところでございます。本日でございますが、こころの医療センターの戸田委員から、急性期病棟の現状を御報告いただきます。医療の最前線における実態を皆様で共有した上で、人材育成、あるいは、支援制度につきまして、御議論をお願いしたいと思っております。また、これらの施策を具現化するための体制や、スケジュール等につきましても御説明をさせていただきたいと思っております。

委員の皆様には、専門的な知見に基づきまして、それぞれのお立場から忌憚らない御意見を賜りますようお願いを申し上げます。活発な御議論をお願い申し上げます。また、私からの開会の御挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくをお願いいたします。

(事務局)

それでは会議に入ります。協議に先立ちまして、会長及び副会長の指名を行います。資料1「静岡県発達障害者支援地域協議会設置要綱」を御覧ください。会長は、協議会設置要綱第3条第2項により、障害者支援局長が指名することとなっております。それでは局長、会長の指名をお願いいたします。

(障害者支援局長)

それでは、規定にございますので、私の方から指名をさせていただきます。昨年度に引き続きまして、高木委員をお願いをしたいと思っておりますが、皆様いかがでしょうか。

(委員)

異議なし

(事務局)

それでは高木委員に会長をお願いしたいと思います。それでは高木委員、会長席への移動をお願いいたします。

ありがとうございます。それでは、ここから高木委員に議事進行の方をお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

(高木会長)

会長を務めさせていただきます高木でございます。ただこの会が長いだけで会長ということで依頼を受けておりますけども、皆さんの協力を借りながら協議会の運営を進めてまいりたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

では、資料１の協議会設置要綱第３条第３項によりますと、会長が副会長をあらかじめ指名するということになっております。そこで、副会長には教育の分野において、発達障害や特別支援教育を御専門とされている常葉大学の笹森先生をお願いしたいと思いますけれども、いかがでしょうか。

(委員)

異議なし

(高木会長)

それではよろしくお願いいたします。

ここから議事を進めさせていただきたいと思います。最初に、自閉症協会の津田さんがお亡くなりになって、この会議で本当に活発な御意見をいただいて、会議が終わった後も電話をいただいて、一時間ぐらい電話で議論を重ねてきたということを、本当にありがたい経験だったなと思います。津田さんの遺志を引き継いで、私たちも発達障害のある方たちの今後のために頑張っていきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。それでは早速ですが、次第に従いまして報告事項に入ります。資料２の令和７年度事業報告及び令和８年度事業計画について、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

障害福祉課の松尾と申します。令和７年度の事業報告及び令和８年度の事業計画について説明いたします。「１ 事業趣旨」ですが、発達障害児者への支援を総合的に行うことを目的とした専門的機関である、発達障害者支援センターの設置、及び発達障害者支援センターと連携した支援体制整備、人材養成、連携強化を実施しています。

具体的な内容が「２事業一覧」になります。

まず発達障害者支援センターの運営についてです。直接支援として当事者や

保護者から相談を受け付けるほか、支援機関に対して研修などを行っています。県では令和元年度まで直営によりセンターを運営しておりましたが、令和2年度に民営化し、沼津市に「東部センター」、島田市に「中西部センター」の2つのセンターを設置しております。1期5年の契約としておりまして、令和6年度に2期目を担う運営法人の公募を行い、令和7年度から11年度までの5年間について、新たな業務委託契約を締結いたしました。東部は「一般社団法人サン・ビレッジ」、中西部は「一般社団法人たけのこ」が運営を担っております。重点事項は成人期支援、困難事例への支援としています。

令和7年度の活動実績ですが、両センター合計で実支援人数は777人、延べ支援件数は2,739件に上っております。特に注目すべきは「機関コンサルテーション」の実施です。これは、地域の保育所や学校、障害福祉サービス事業所等からの依頼に基づき、専門スタッフが現場に赴いて具体的な支援方法を助言するもので、年間45件実施いたしました。これにより、現場職員の対応力の向上を図っております。また、研修会の開催や関係機関との会議への参画も精力的に行っており、地域のネットワーク維持に努めております。

続いて次のページの「発達障害者支援コーディネーターの配置」についてです。市町では対応困難なケースの相談支援や助言などを行っておりまして、各地域についてそれぞれ県内の6法人に委託して実施しています。令和7年度の実績につきましては記載のとおりとなっております。

続いて次のページの「東部地区における 医療機関実地研修の実施」についてです。この研修は医師の専門性の向上を図るための研修になりまして、講義形式ではなく、実際の初診に同席するものになります。昨年度は伊豆医療福祉センター様に委託して、9名養成いただきました。令和8年度も実施に向けて調整中でございます。

続いて「かかりつけ医発達障害対応力 向上研修の実施」についてです。こちらも医師の養成に関する研修で、講義形式の研修となっております。令和7年度につきましては事業の実施方法の調整に時間を要したことから実施できていないため、記載のものは令和6年度の実績となります。令和6年度は順天堂大学医学部附属静岡病院メンタルクリニック科長の桐野先生に講義いただき、医師の受講者は42名となりました。今年度については開催に向けて計画中です。

続いて次のページの、「自閉症支援者講座 の開催」についてです。こちらは東部発達障害者支援センターに委託して研修を実施いただいています。今年度も何本か研修を実施いただきますが、今年度の特徴としては応用行動分析（ABA）をテーマにした研修を計画しています。

続いて次のページの、「トレーニングセミナーの実施」についてです。こちらも東部発達障害者支援センターに委託して実施いたします。当事者の方を招き、アセスメントを中心とした実践的な研修を実施いたします。

次のページになります「ペアレントメンターの養成・活用」についてです。こちらは中西部発達障害者支援センターに委託して実施いたします。内容は、発達障害児の子育て経験を持つ保護者に対して研修を実施し、市町などが開催する療育支援の場などに派遣をするものです。昨年度は5名養成し、9回派遣をしています。派遣先の保護者さんからは「メンターさんの話が聞けて、先の見通しが持てたことで今を頑張ろうと思えた。こんな機会が今後もあるといいなと思う。」といった感想をいただいています。今年度も養成、派遣を実施していきます。

次のページになりますが「ピアサポート支援者養成研修の開催」についてです。こちらでも中西部発達障害者支援センターに委託して実施しています。事業の内容ですが、当事者の居場所の提供者に対して研修を実施するものです。昨年度は3つの団体に対し研修を実施しています。受講者からは「実体験を聞く貴重な機会だった。その子に合ったかかわりをするのが将来にとって大切であると感じ、支援を頑張ろうと思えた。」といった感想をいただいています。今年度も引き続き、実施してまいります。

次のページになります、「静岡県発達障害者支援地域協議会の開催」についてです。昨年度は2回実施しておりまして、今年度は本日が第1回目となります。今年度の第2回目は年度末の開催を予定しております。

ここからはその他事業についてです。

まず「発達障害を診療等可能な医療機関調査の実施」です。医療機関の現状を把握し、発達障害に対応できる医療機関の確保に向けた施策検討の基礎資料とするとともに、結果を公表することで、県民の利便性の向上を図るというものです。個々の医療機関の情報は県HPと東部センターのHPで公開しています。令和7年度の結果ですが、診療等可能な医療機関は全県で141機関あり、そのうち診断と心理検査が可能な、より専門的な医療機関は79機関となっています。今年度も調査を実施してまいります。

次のページになります。「強度行動障害支援者 養成研修の実施」についてです。「強度行動障害」という自傷や他害といった行動を頻繁に行う方は、事業所が受入れに消極的であったり、身体拘束や行動制限などの虐待につながる可能性も懸念されることから、研修によって適切な支援を行う職員を養成するものです。研修は基礎研修という支援を適切に行う者を養成するものと、実践研修といって、適切な支援計画を作成可能な職員を養成するものがあります。2つの研修で延べ9,000人余りを養成しておりまして、今年度も来週から開催いたします。

最後に「中核的人材養成研修の受講者推薦」についてです。こちらでも強度行動障害の関係の研修になりますが、国の「のぞみの園」が開催している研修になります。先ほど触れた強度行動障害支援者養成研修、の内容を踏まえ、事業所の支

援現場における適切な支援の実施や、組織の中で適切な指導・助言ができる人材の育成を目的とした研修です。この研修には各都道府県及び政令市が受講者を2名推薦できることになっており、令和6年度以降2名ずつ推薦をしております。なお、政令市につきましては令和7年度以降に推薦可能となったため、令和6年度の推薦実績はありません。また、この研修の講師を補助する「サブトレーナー」も各自治体から1名推薦できることとなっております。中核的人材につきましては、本日の協議事項の中で別途御説明させていただきます。

事務局からの説明は以上になります。

（高木会長）

ありがとうございました。それでは、事務局からの報告事項につきまして、委員に御意見をお伺いしたいと思います。発言される方は挙手をお願いします。

それでは最初にWEBで参加されている三島市と吉田町から御意見を伺いたいと思います。センターでは地域の体制整備に関する事業にも取り組んでいるということで、センターの事業に対する課題や地域の課題についてお話しただけたらと思います。青柳委員、いかがでしょうか。

（青柳委員）

三島市です。三島市の現状についてですが、三島市発達支援センターということで、発達の気になる子供さん等の相談に対応しております。現状として、学齢期のお子様までを主な対象として相談に対応しております。

市の関係機関だけではなくて、地域の様々な関係機関との連携体制を築きながら、順次対応してまいりたいと考えております。今年度につきましても、東部の発達障害者支援センターアスタさんの方とも、いろいろ連携を取りながら、引き続き体制整備に努めてまいりたいと考えております。三島市は以上となります。

（高木会長）

どうもありがとうございました。それでは吉田町の田代委員、お願いできますでしょうか。

（田代委員）

吉田町です。吉田町につきましては、所管地域の志太榛原圏域についてたけのこさんに入っていただきまして、相談とかそういったところで連携強化を常に行っているところでございます。ちょっと余談にはなるんですが、こども発達支援事業所というのを令和7年度まで町直営でやってたんですけども、多くは就学前お子さんが対象になりますが、そこを令和8年度からこども発達支援セン

ターということで開設したという経緯がございまして、今そういった発達支援について、吉田町としても力を入れているというところの現状でございます。簡単ですけども以上でございます。

（高木会長）

どうもありがとうございます。それでは次に、就労の関係で、労働機関と連携してセンターも動いていると思いますけれども、障害者職業センターの平山委員、発言をお願いします。

（平山委員）

こんにちは。静岡障害者職業センターの平山でございます。就労の立場ということで、ぜひ一言コメントさせていただきます。雇用の分野では、発達障害のある方の就労雇用が引き続き増えているという状況で、7月にも障害者の法定雇用率の引上げなどがあったんですけども、雇用者数、雇用率とも過去最高を更新しているというような状況がまずあります。一方で、それだけ雇用される方が増えているという中で、就労継続とか職場定着が課題になっているケースも増えているかなと感じておりまして、企業からは現に雇っている方の在職者支援。在職中の発達障害のある方の場合、職場でのコミュニケーションでつまづいている、あるいは作業が上手に覚えられなくて作業が進まない状況になっているといった課題を企業として感じており、どのようにそこに対して支援なり配慮すればよいのかがわからないといったところでの相談などが、当センターなどに寄せられることが増えてきているかなと感じておりますので、社員研修の要請等もございまして、そういったことにも対応しながら、新規の雇い入れ、就職に加えて、在職者の支援も力を入れて取り組んでいければと考えております。簡単ですが以上です。

（高木会長）

ありがとうございました。他に皆様御意見ございますでしょうか。はい、それでは戸田委員をお願いします。

（戸田委員）

戸田と申します。今回、私も初めて参加させていただいて、勉強させていただこうと思っているんですけども、資料2の東部地区における医療機関実施研修の実施について、非常にいい取組だと思っています。こういうのは、中部とか西部でもやられているのでしょうか。

(事務局)

障害福祉課長の石大です。よろしくお願いいたします。課題感として、やはり医療ということになりますと、どうしても本県は東部の方が弱いといったところがあったことから、当初から東部地域をターゲットととして実施しているといったのが現状でございます。以上です。

(戸田委員)

今後は中部とか西部も拡大する予定はありますか。私は中部も十分弱いと思っているのですが。

(事務局)

すみません。東部を中心にこれまでもやってきましたし、今後もまずは東部の体制の強化といったところが課題と考えております。

(岡田委員)

東部のセンターの岡田です。以前は、こども病院で実施していた経緯があると承知しております。以上です。

(高木会長)

ありがとうございました。それでは、事務局の報告事項の2つ目として、資料3第9次静岡県保健医療計画の中間見直し方針について説明をお願いします。

(事務局)

障害福祉課水元と申します。よろしくお願いいたします。資料3、16ページを開きください。第9次静岡県保健医療計画の中間見直し方針についてです。こちらは、先月開催された県医療審議会の資料を抜粋したものととなります。現行計画は、令和6年度から令和11年度の6年間で計画期間としており、その中間年である令和8年度に中間見直しを行うこととされております。1 概要にありますとおり、国通知が6月10日に発出され、中間見直しの対象として、精神病床の基準病床数、認知症を含む精神疾患、在宅医療などが示されております。先日開催された医療審議会において、医療計画の見直し方針が協議され、その中で新たな地域医療構想の協議を重視するといった趣旨を踏まえて、今回の中間見直しでは、見直し対象を限定的とすることで了承されています。2の表を御覧ください。今回の中間見直しの対象とされた部分となります。表中㊟と印があるのは、医療法第30条の6第1項により3年ごとに変更する対象とされている項目であり、これに国通知で示された精神病床の基準病床数、精神疾患、認知症対策、地域リハビリテーションが見直しの対象とされております。精神疾患では、地域移

行のさらなる促進、身体合併症患者の増加への対応について、今回の中間見直しで対応していくこととなります。発達障害については、先日発出された国の指針において大幅な改正がなかったことから、今回の中間見直しの対象からは外れております。なお、17 ページ及び 18 ページに参考として、現行計画の発達障害に関係する記載事項の概要を掲載しております。説明は以上です。

（高木会長）

ありがとうございました。今の報告事項に対しまして、委員の皆様から御意見がございましたらお願いします。よろしいでしょうか。それでは時間の関係がございますので、引き続き続けてまいります。

では続けて情報提供に移ります。こころの医療センター戸田委員より、資料4、静岡県こころの医療センター急性期病棟における強度行動障害患者対応の現状について、情報提供の申し出をいただいております。それではよろしくお願いいたします。

（戸田委員）

こころの医療センターの戸田と申します。よろしくお願いいたします。当院は基本的には静岡県の精神科医療の砦みたいなところで、特に救急はそうですが、精神科救急というのは御存知の方も多いと思いますが、東部、西部、中部と分かれています。それぞれ今輪番制でやっていますが、そこでも引き受けられないようなケース、あるいはそこで満床だった場合に当院が受けるというような形になっております。そうしますと、やはり一番大変な方がどうしてもこちらに集まるという傾向があるわけですね。それが当院の使命でもあるのですけども。

昨年、奈良県立医大の精神科の教授という方と、肥前の強度行動精神障害のチームが共同で、全国の病院でどのくらい精神科病棟で、強度行動障害の方が実際に入院しているかというケースについてアンケートを取って、それが国の方に加算が取れるかということをやったわけです。当院は実はそのアンケートに間に合わなくて、それもあって今回の資料を作成したのですが、その時の結果では国公立の 18 病院が回答してそのうちの 10 病院が入院を持っていて、だいたい平均年間で 10 人の強度行動障害の入院を抱えている。ところが残りの 8 病院は実は 0 なんです。県によっては 0 という。当院はどれくらい扱ってるかという、去年 27 ケース扱っています。

去年のデータを示したいのですけども、この資料4の下ページにインシデントレポートとあります。要するに、患者さんがいろいろトラブルを起こした病棟ではインシデントとして数えているのですが、これは 3a とか 3b になるほど重く、暴行とか怪我とかそういう事象になってくるわけです。実際、強度行動障害の方の比率というのは、このレベルが上がれば上がるほど上がってくるので

すね。当院には統合失調症とか双極性障害とかいろんな方がいらっしゃるんで、皆さんそれなりにリスクはあるんですけど、強度行動障害の方が極めてハイリスクで、病棟の中ではそういうグループになっているということです。年代別で見ますと、若い方がほとんどで、10代だと3割、20代が2割ぐらいですかね。40代以降はほとんどそういう方がいっしょらなくなるという傾向があります。

資料をめぐっていただくと、エクセルの表になっているんですけども、だいたい男性が3/4を占めています。入院時の年齢の平均はほぼ30歳なんですね。これは複数入院も算入してますので、若干上がっているんですけども、あと例えば入院時BMI25とほとんどの方がかなり肥満されている。非常に運動不足の状態になっている。平均FIQというのは46ぐらいです。不明の方も結構多いのですが。入院が6回以上で、強度行動障害スコアが30を超えてます。平均の入院日数は200日を超えます。我々救急病棟でやってますので、3ヶ月以内に退院させないと算定が取れないんですけど、そうしますと取れない方の方が多くなってしまいます。それからインシデントも多く、入院中の家族やスタッフへの暴行は、ほぼ5割の方が入院中にこのようなトラブルを起こしています。

それから隔離、拘束について、当院は拘束ゼロを目指している病院なんですけど、それでもどうしてもせざるを得ない方もいます。スタッフは拘束ゼロを目指しつつ、こういう方に対応しなきゃいけないので、かなりジレンマになってしまっているんですね。入院前はやっぱり御家庭にもともといた方が6割近く。保護室使用の平均日数も80日近いような感じになります。傾向をちょっとまとめてありますけども、施設よりも家庭内の問題でどうしようもなくなる。それまでずっと抱えてたんですけども、御家族がだんだん高齢化して、本人に力で勝てなくなった時に、やはり問題が非常に大きくなって、家族が疲弊して、なんとかしてくれというので、初めて医療機関に来る。逆にそれまではあまりヘルプを求めてこないですね。もうどうしようもなくなってから来るというケースが極めて多い。

そもそも福祉サービスとか施設とか作業所につながっていない方が結構多いです。特支に行ったら後に家にこもってしまう、作業所にも行かなくなったり、あるいは作業所に行けなくなってずっと家にこもっているという形で、その後ちょっと消息がつかめなくなっていて、それで何年か経って事例化してくるという、そういうケースが非常に多い。あと、作業所等の通所の方などは長期休みの夏休みなどに起きやすいという傾向があります。そう考えると、やっぱり特支が終わった後、あるいはその作業所からちょっと脱落してドロップアウトした時とか、医療機関もしくは福祉のサービスからちょっと途絶えた時ですね、その方たちがやっぱりかなりハイリスクなんですけど、そこに対するフォローが極めて弱い。やっぱりそういう方たちをもう少し前からフォローしてたら、こういう事例に発展しなかったんじゃないだろうかっていう可能性はちょっと考え

られる。そうしますと、当然家庭内での対策はどうしても足りないので、それを支える仕組みがないと厳しいだろうなという感じになるわけです。

右側のページに移りますが、当院は一応独立行政法人で自分たちで経営を立てなきゃいけないんですけども、昨年度結構大赤字が出まして、これ県立病院全部そうだったんですけども、その中で、この方たちが急性病棟を占めている率というのは2つの病棟合わせると3割を超えているわけです。ですから、病棟が稼働してないんですね。彼らの存在は極めて大きいですね。経営的にも非常に負担になっている。そうなりますと、やはりこの方たちをこれ以上当院で引き受けるだけのキャパシティは、残念ながら上限がある。ですから、今現状としては入院を断ることは基本してないんですけども、ある程度期間を区切って、それから基本は「病院で行き先探してください」はちょっと受けられないという形にはどうしてもなっています。基本としては一旦お返しすると。行き先がないという場合には、入院の前からできたらその後の行き先を探しながら行うというような、そんな形を取りたいと思うんですが、こちらキャパシティの問題、人的資源の問題があって、それがなかなか全部はやりきれてないんですね。本当は入院前に介入して、行き先を探してあげるということをしながら入院に持っていきたいんですけども、大体来るときは切羽詰まっているし、その先のことは何も考えないで来てしまっているという、そういうような状況があります。

先ほど中部地区に関して医療が強くないと言いましたが、実は当院で私は2年前から大人の発達障害の専門外来をやっているんですけど、これを始めたらどうなったかという県内全域から来るんですけど、大体、医療機関から全部丸投げでくるんですね。検査だけじゃなくて、その後の治療もお願いしますという。そうすると、こちらだけ溜まっていつてしまって、こちらがパンクしてしまいますので、現在私がやっている発達障害の外来も、基本は検査と診断をして治療指針を決める時点でお返しするという。治療は先方でまた続けてくださいと。それに近い形を強度行動障害の入院に関してもやっていかないと、ちょっとなかなか我々だけで全部は当然支えられませんので、やっぱりそういうシステムですね、当院に来る前のシステムが県としてももう少し充実していただかないと、なかなか県内全域は、とても抱えきれないだろうなという感じはします。

それで最終ページになりますが、やはり県域全体での対策、それからトランスファの問題、特にこども病院の方でも非常に問題になってますけど、大人に移るときにやっぱり受けてもらえる医療機関が少なすぎるという、そういう問題がございまして、そうしますと、さっき言った東部だけでなく中部、西部は浜松があるのでちょっと違うと思いますが、医療機関そのものに対してやっぱり研修とか教育が必須だろうという、それなしでちょっとこの問題解決しないだろうなと。解決はともかく、改善しないだろうなとは、やはりちょっと強く思いますので、今回の意見として提案させていただきました。以上です。

(高木会長)

ありがとうございました。状況はよく理解できました。それでは皆さんから御意見をいただきたいと思います。いかがでしょうか。じゃあまず、医療現場の問題ということで、医師会の野田委員、御発言いただけますでしょうか。

(野田委員)

協議会の参加が初めてで的外れなことを申し上げるかもしれないです。私は浜松市で小児科をやっておりますので、県の医師会としての発言ではなく、個人の小児開業医としてなんですけれども、私どものところには、この強度行動障害の基準に入ってくるかどうか分からないんですけど、リストカットですとか、2階から飛び降りようとしたとか、車に飛び出そうとしたとか、いろいろな、これはちょっと急いで対応しなければいけないという子供たちがかなりの件数来ているんですけれども、なかなか受け皿がない。

浜松市は開業医さんで心のクリニックを最近開業される先生がたくさん増えてきて、これまで行政にお願いすると、6か月待ちとか、それ以上になることが多かったんですけれども、それでも開業医さんでもパンクしてしまって、3か月待ちですとか、4か月待ちですとか、今日明日この子大丈夫かなと。お家に帰せないんです。だけれども、児童相談所では、親御さんの虐待ではないので、受けられないといった子供たちについてどうしていいかなということを、この数年度々経験するようになってきておりますので、大人だけじゃなく、子供のときから見ていけるシステム作りが必要だと感じております。

(高木会長)

ありがとうございました。それでは、WEBの浜松医大の高貝委員、御意見いただけますでしょうか。

(高貝委員)

浜松医科大学の高貝と申します。よろしくお願いします。今、戸田先生からお話があったことについて、本当に県全体でよく考えていかなきゃならないことだと感じました。資料4の最後のところで、処遇困難例に関する入院前後の多職種ケースカンファについては、大事な御指摘だと思いました。やはり当事者の方が、どんなことが原因で来られるのか。外科だと手術をしたりとかイメージが掴みやすいと思うんですけど、なかなか精神医療というところが、病棟とか治療構造っていうイメージがしにくいところがあるのかなと思うんです。少なくとも支援者の方が精神医療について、ある程度は共有した認識がある方が、コーディネートしたりとか、支援するときには大事だと思うので、やっぱり入院治療がどんなものかとか、入院治療にできることとか、難しいこととか、その前のページ

にもありますが、あらかじめ退院後の帰着地を決めるとか、増悪因子を検討するとか、入院の目的とか、そういったものについて、少なくとも支援者と利用者として共有するということがすごく大事なかなと思いました。

あと、トランスファーの部分なんですけども、やっぱり中学卒業した時点で、一旦治療を卒業しましょうかといったケースになる方もいるんですけども、その後やっぱり、高校生年代になって、いろんな環境の適応が難しかったりとか、情緒が不安定になったりということで、治療とか、いろんな支援が必要になる方っていらっしゃると思うんですね。支援が途切れてしまうっていうと、そこの方たちの介入というのは、どうしていったらいいか、すごく大事な問題かなと思います。ただ、自分が今の臨床で携わっている浜松医大とか、浜松市の子どものこころの診療所とか、沼津中央病院ですと、やはり児童が15歳までっていうふうにはなってるんですけども、高校生年代の方については中学卒業後の支援が必要だったりとか、トランジションが必要になる方については、あまり期間でバサッと切るっていうような対応はしないで、状況を見ながら意向を図っていく必要があるかなと思ひまして、実際にもやらせてもらっているかなと思っています。以上です。

(高木会長)

どうもありがとうございました。それでは、この資料にもあるように、入院前、入院後の多職種ケースカンファが重要だというような御指摘があるんですけども、福祉の立場から清水委員の発言をお願いいたします。

(清水委員)

成人入所施設の方で勤務しております清水です。よろしくお願いします。私も施設の方にもやはり、強度行動障害の状態に陥られている方が多数利用されておられます。時には本当に状態悪化によって、入院等の相談をさせていただくこともあるんですけども、やはり帰ってこられてからどうするかっていうところを、我々福祉の現場としてもしっかりと整えていかなきゃいけない。

多分この後の議論になると思うんですけども、それこそ中核的人材だとか、そういった福祉の専門性等について、やはり支援現場のところで、いろいろとまだやれることがあるんじゃないかなと考えるものですから、そういった意味ではいろいろと学ぶ場っていうところ等を、うまく活かしながら、福祉施設の方でもお役に立てることがあるんじゃないかなというところでございます。

入院前後の多職種のケースカンファのところで、やはり施設としてこういったことをやるかっていうような明確なことがあった方が、より私どもとしても分かりやすいのかなっていうところがあるものですから、そういったところでアドバイス等をいただけるとありがたいかなということは考えております。

以上です。

（高木会長）

ありがとうございました。それではセンターの岡田委員から御意見いただけますでしょうか。

（岡田委員）

東部のセンターの岡田です。まずデータの中で IQ の平均が 46.3 となっていますが、これはおそらく国が想定している強度行動障害の方たちの層よりやや高めの数字かと思います。いろいろなものが混ざっている可能性もあるので、施策を考えるときに少しそのあたりを区別する方がいいと思います。特に福祉領域の方は、もう少し重い方を想定されているのではと思いました。

それから、支援につながっていないというのは、私たちのセンターでも同じように感じる場合があります。これは特に医療のことで言いますと、診断やフォローアップの体制が不十分だということが関係していると思います。非常に大きな問題になりますけれども、医療機関の数としては協力して下さるところが多くなってきていますが、実質的にきちんと診られるところというのはむしろ減っているように思います。この問題を解決するためには、単に研修だけではなく、どういうふうに拠点を作っていくかとか、人材育成、そもそも医師の養成のところから考えていく必要があるのではないかと思います。

それから、福祉との連携ということに関しては、入院から退院をされたときに、福祉施設にいきなりっていうふうになると、なかなか、継続性が難しくなってきますので、カンファレンスもそうですし、何らかの中間的な位置付け、これは医療の方に福祉が入るのもそうですし、福祉の方に医療が入るということのようなことも本当は有効なのだろうと思います。そのためには、何らかの経営的なバックアップとか、インセンティブを提供するような仕組みが必要かと思います。在宅にもどるにしても、また在宅で御家族だけというのは難しいですから、サポートの体制を作るために、中間の位置付けの仕組みをなんとか考えたいと思っております。

最後に、後の方で県で調査をする計画が出ていますが、民間の精神科医療機関の中にも長期入院で強度行動障害の人がいると聞いています。ぜひそのあたりも調査に加えていただけると、対応を考える上で役に立つかと思います。以上です。

（高木会長）

どうもありがとうございました。では続いて櫻井委員、御意見いただけますでしょうか。

（櫻井委員）

中西部発達障害者支援センターの櫻井です。お願いします。情報提供いただきました内容の中で、やはり福祉側の立場から見たときには、医療のことを十分知っていないということも、今日の資料からも伺えているかなと思います。福祉現場の方として、先ほど清水委員もおっしゃられたとおり、どこまでを見るのか、どこまでをカバーすればいいのかという漫然たる不安というものもありますし、実際どう見ていいのかということや、医療の見立ては何なんだろうとか、そういった機会がまだまだ地域の中では十分ではない環境にあるなということは感じております。こういった点では、今回情報提供いただきましたとおり、症例検討の場にそれぞれが相互乗り入れしながら、きちんと役割分担と情報共有をしていくという機会を積み重ねていくという医福連携の機会が非常に重要なと感じたところです。そういった中で、なかなかこれまではどこまで見たらいいんだというふうな福祉側だったり、何を見たらいいんだという医療側の思いがあるとは思いますが、それぞれにこうなったらお互いにこういう役割を持って、リソースとしての機能を果たしていこうという役割分担も見えてくるかなと思います。

あともう一点が家族支援の部分になりますが、やはりこれまで本当、風船が破裂するまで、御家族の方は身一杯、在宅の方で頑張っていらっしゃるというような実態もございます。そういった点では、早期からの情報提供や支援の共有をきっちりと家族も含めて連携を図っていくという、これはやはり福祉側の役割になってくるかなと感じました。以上です。

（高木会長）

どうもありがとうございました。続けて、当事者団体で自閉症協会の加藤委員、御意見いただけますでしょうか。

（加藤委員）

自閉症協会の加藤です。一応親の会なので、親の立場から言わせてもらうと、強度行動障害は多分、二次障害とか、三次障害じゃないかなと思います。だいたいうちの子供もそうですけども、家庭にいて幼稚園に出るまでは全然問題はありません。幼稚園とか保育園に行って帰ってくるとなんかおかしくなっていて、何がおかしいかよくわからないまま家庭の中で育てていきます。するとなんか変な状況がやっぱ出てきて、それをこう繰り返していくとちょっと異常な行動が出るとか、それがもっとひどくなっていくと強行になるのかなと思っています。

何が問題なのかなと。やはりあの親の会なんで、親同士ではちょっと話をする

と、確かに発見早期はしてもらってます。うちの子も1歳半ぐらいで見つけてもらって、じゃあその後、親は何をすればいいんだろうっていうのが全然わからないんですね。で、わからないままこう動いていくと、とりあえず家の中にいる時には、親は多分見えない支援というか、この子が困らないように困らないように動いていると思うんですけど、それが保育所とか幼稚園に行くと、まずその支援が受けられていたことで、うまくいかなくなってるっていう現状があるのかな。それと、そういうのが幼稚園から今度小学校、中学校、高校と、だんだん育っていく間に積もってるなっていうのがあって。

先ほどトランスファーのお話ありましたけど、そのあたりは本当に親だけじゃなくて、行政関係から支援者の方にどう支援していけばいいかという流れをちゃんと作ってもらわないと、根本的なところからは防げないのかなという気がします。このままいくと、多分いつまでたっても強行は増え続ける。その前に予防というわけじゃないんですけど、早期治療のもうちょっと明確な具体的なやり方とか、そういうのが出てきてくれると、親としては助かるかなと思ってます。以上です。

(高木会長)

ありがとうございました。いろいろ課題が出されました。戸田先生からの提案にあるように、家庭や施設の増悪因子を検討していただくこと、まさにここだと思うんですね。なぜ入院したのか、それで退院したらどういうふうに生活環境が改善されるのかっていうのを、医療と福祉、あるいは家族でですね、一緒になって考えるのが必要だと思いました。

それから、児童から成人に至る医療のつながりがですね、やっぱり途切れがちっていうのも、御報告にありましたけれども、そういうつながりをどうやってつくっていくかっていうのも、この地域の課題だと思いました。まだまだ強度行動障害については検討する事項がたくさんあると思いますけれども、この後も、広域人材、中核人材等の報告がありますから、また積極的な意見をいただきたいと思っております。

はい、ありがとうございました。この話は一旦ここで終わりにして、議題を進め、協議事項に入ります。

本日の協議事項は「強度行動障害児者に対する支援体制の構築」についてです。

「ア 強度行動障害児者支援に係る国の動向等について」、事務局より説明をお願いします。

(事務局)

本日の協議事項であります「強度行動障害児者に対する支援体制の構築」につきまして、事務局の松尾より順次御説明申し上げ、委員の皆様には御意見をいただ

きたいと考えております。

強度行動障害を有する方への支援は、その特性の複雑さと支援の困難さから、施設や御家族の負担が非常に大きく、重要な課題となっております。本県といたしましても、こうした困難な事案を地域全体で支えるための体制整備については、喫緊の課題であると認識しております。国におきましても、令和6年度の報酬改定を契機に、専門人材による集中的な支援体制の構築を求める新たな方針を打ち出しました。本日は、これら国の動向を踏まえた本県の今後の取り組みについて、6つの項目に分けて整理をしておりますので、順次御説明させていただきます。

まずはじめに、強度行動障害児者支援を取り巻く背景と、国における動向についてです。資料5-1「強度行動障害児者支援に係る国の動向等について」を御覧ください。

まず、強度行動障害とは、自傷や異食、危険な飛び出しなど健康・安全を損ねる行動、他害や器物破損、長時間の激しい泣き叫びなど周囲の生活に重大な影響を及ぼす行動が、著しく高い頻度で発現し、特別に配慮された専門的支援が必要となっている状態を指します。こうした行動は、御本人が周囲の環境に適応できず、言葉で伝えられない苦痛や拒否を発信している「切実なサイン」でもあります。そのため、単なる見守りや抑制ではなく、本人の特性を深く理解し、適切に環境を調整する「専門的支援」が不可欠となります。

次に、国の動向についてです。令和6年度の報酬改定において、国は「特定の事業所・支援者だけで支えるには限界があり、地域の中で複数の事業所、関係機関が連携して支援を行う体制を構築していくことが必要」との方向性を示しました。具体的には、適切な支援をマネジメントする「中核的人材」を各事業所に配置し、さらに「広域的人材」が事業所への助言指導を行う体制の整備を求めています。これを受け、「障害福祉サービス報酬上」に「集中的支援制度」が新たに創設されました。これは、状態が悪化した対象者を支援する事業所に対し、広域的人材が直接出向いて指導・助言を行う仕組みです。

次のページを御覧ください。3 本県の現状と取組についてです。(1) 概況を御覧ください。令和7年に実施した実態調査の結果によりますと、県内の療育手帳所持者3万8,524人のうち、強度行動障害者数は3,266人となっております。

(2) 生活の場を見ますと、入所施設が1,222人、グループホームが283人であるのに対し、在宅で生活されている方が1,761人と、全体の約半数を占めています。

(3) 研修実績については、昨年度事業報告でも触れましたが、資料に記載のとおりとなっております。

4 本県における体制整備の必要性についてです。現状の課題として、「研修を

支援現場で活かすためのフォローアップや OJT が十分か」「多くの方が研修を修了しているが、地域の受入体制の整備が進んでいないこと」「地域の支援ネットワークや地域の核となるリーダー的存在が見えないこと」が挙げられます。

今後の方向性としては、圏域や地域で核となるリーダーを掘り起こし、支援ネットワークを形成すること、そしてリーダーをハブとして事業所間などの連携を強化し、支援者のバーンアウトの予防と地域全体の支援力の底上げを図る必要があると考えております。

また、詳細については後ほど触れますが、体制整備に向け、「部会」を設置して、地域の実情に即した実効性のある具体的な検討を進めることが必要と考えております。

事務局からの説明は以上となります。

(高木会長)

ありがとうございました。

(事務局)

議論の途中で恐縮でございます。事務局から失礼いたします。野田委員におかれましては、所用がございましたことから、ここで退席されますので御案内いたします。野田委員におかれましては、本日、貴重な御意見をいただきましてありがとうございました。

(高木会長)

ありがとうございました。

(事務局)

引き続き御説明させていただきます。資料5－2「広域的支援人材の選定について」を御覧ください。

まず、広域的支援人材の定義と役割についてです。(1)にありますとおり、広域的支援人材とは、「強度行動障害を有する方の状態が著しく悪化し、利用している事業所のみでは対応が困難となった支援困難事例に対し、専門的なアセスメントや助言を行う人材」を指します。(2)の役割としては、一時的な症状の抑え込みではなく、対象者の行動特性を分析し、受入事業所の職員に対して具体的な環境調整や関わり方の技術を伝達・指導することが求められます。

(3)の国が定める選定要件では、①中核的人材養成研修の講師等、②発達障害者支援 地域支援マネジャー、こちらは本県では発達障害者支援コーディネーターを指します。または③その他、強度行動障害を有する児者への支援に知見を有すると都道府県等が認める者、とされています。

次に2、選定要件の客観的基準と質の担保についてです。先ほど申し上げた要件③の「知見を有する者」の基準について、昨年度より現場の支援者や政令市から意見を伺ってまいりました。

主な意見としては、「支援の質の低下やなり手の不公平感を防ぐための客観的な基準の設定」を求める声がある一方、「厳格すぎる要件は選定が進まない要因になる」といった懸念も示されています。また、事業所間の上下関係が生じないような納得感のある基準や、人手不足の中で他事業所へ支援に行く余力がないため、発達障害者支援センターに担っていただきたいといった御意見をいただいております。

これらを踏まえ、資料下段の【選定要件③の案】を御覧ください。現時点の案として、「国等の専門研修修了者（TEACCH 又は ABA に関する専門有資格者等）」「相談支援や個別コンサルテーションにおいて直接的な指導実績が豊富であると認められる者」「自治体が独自に実施するアドバイザー事業等において実績がある者」などを候補とし、県・政令市が個別審査のうえ選定する方向で検討しております。

次のページに参りまして、3、名簿の管理についてです。広域的支援人材については、県と政令市が足並みを揃え、同一要件のもとで選定した人材情報を一元的に集約し共有したいと考えております。これにより、各自治体が高人材を抱え込むのではなく、貴重な専門資源を県内全域で有効に活用できるようにいたします。

4の他県状況調査によりますと、令和8年6月時点で選定済みの自治体は19箇所であり、平均選定人数は5.2人となっております。派遣調整の困難さや予算上の制約といった課題も報告されており、本県においてもこれらを参考にした仕組みづくりが必要と考えております。

5 今後の対応ですが、選定にあたっての基準等については本日の協議会でいただいた御意見や他県の状況を踏まえ、先ほど触れました「部会」で具体的に検討のうえ再度協議会に報告し、今年度中に広域的支援人材を選定したいと考えております。また、地域のニーズ等に応じて随時追加選定をできる形にしたいと考えております。

事務局からの説明は以上となります。

（高木会長）

ありがとうございました。部会については、また後で説明があるということですのでよろしいですか。ここまでの話で、だいたい皆さんイメージがついたと思いますけれども、改めて岡田委員から広域的人材のイメージがわかるような形でお話しいただけるとありがたいと思います。

(岡田委員)

広域的支援人材に関しては、中核的人材の研修とも絡みますけれども、国として、基本は TEACCH 自閉症プログラムと応用行動分析の2つの考え方を取り入れていく研修になっています。ですから、このベースがあるということが一つ重要かと思います。それぞれ国際資格がありまして、例えば ABA では、実習に関しても 1,500 時間程度の実習を経なければいけませんし、コンサルテーションの研修等も含まれております。ですから、国研修はそれをぐっと簡易にしたものということになっておりますので、もし ABA や TEACCH 自閉症プログラムの専門資格を持っていらっしゃる方がいれば、ぜひ入っていただいて、チームとして強度行動障害への質の高い支援ができる体制を作りたいと思います。

それから、国の方でいくつか要件がありますので、中核的人材の研修を経た方ですよね。これらの方も加えていくことで、人数を増やしていくことができるのではないかと考えます。以上です。

(高木会長)

ありがとうございました。櫻井委員お願いします。

(櫻井委員)

概要としては、今、岡田先生がおっしゃられたとおりになると思います。あとは、本県の人口サイズですとか、地理的な規模、政令市も含めた形であったときに、どれぐらいの配置要件が望ましいのかということで、大事なことは、広域支援人材に選定された方たちがバラバラに支援が展開されてしまうということが一番よろしくないなと思っておりますので、先ほどお話しいただきました国の実施している研修内容をベースとして、そこを最低限抑えられる人材というふうな形は基本になってくるかなと思いますし、そういった人材のネットワーク化ということも必要にはなってくるかなと思います。そういった具体的な要件、資格要件については今回の条件等をベースにしながら、部会等で今後揉んでいく必要があるのかなと感じているところです。

(高木会長)

私がイメージできないのは、例えばセンターが4つありますね。センターに広域人材がいて、そこからいろんなところを回るんだったらイメージが湧くんですけども、今の中核人材というのは施設にいるんですよね。事業所にいて現場を抱えている人が、広域人材にレベルアップして地域に出ていけるかっていうと、なかなかそれは、自分たちの現場や法人の指導も含めてやっている人たちだから、それは難しいんじゃないかなと思いながら、どういう形が望ましいのかなと思って伺いましたんですけども、その点について御意見なんかございませんで

しょうか。

（岡田委員）

発達障害者支援センターに関しては御指摘のとおり、地域へのコンサルテーションも役割になっています。ですから、広域的支援人材に相当する人がいるようでしたら、積極的な役割を担うべきと思っています。

（高木会長）

ありがとうございました。これは部会で改めて検討していくということで、ひとまずここで終わりたいと思います。それでは続いて、これも関連しますけれども、集中的支援制度についての説明を事務局からお願いします。

（事務局）

資料５－３「集中的支援制度について」を御覧ください。

まず、制度の概要についてです。令和６年度に障害福祉サービス報酬上、集中的支援制度が創設されました。状態が悪化した強度行動障害を有する者（事業所）に対し、広域的支援人材が集中的支援（コンサルテーション）を実施し、支援を受けた事業所は所定の加算を受けることができる制度となっております。

次に、２ 加算内容についてです。加算には「事業所訪問型」と「居住支援活用型」の２種類があります。（１）事業所訪問型は、広域的支援人材が事業所等を訪問し、現場の支援者と協力しながら集中的支援を実施するものです。

（２）居住支援活用型は、都道府県等が選定する「指定短期入所事業所等」が、他の事業所から対象者を受け入れて支援を実施するものです。支援のイメージにつきましては資料 29 ページに国の報酬改定の際の説明資料を参考に添付しておりますので、また参考に御覧いただければと思います。

続いて３の、県・政令市間の相互派遣体制についてです。本県では行政区や圏域に関わらず、全県で広域的支援人材を相互派遣できる仕組みを構築したいと考えております。原則は事業所所在地の自治体が調整を行います。域内で適任の人材が見つからない、あるいはスケジュールが合わない場合等、調整がつかない場合は、全県名簿を活用して他地域の人材を派遣可能とすることを考えています。

次のページに参りまして、４、実施に向けての調整事項です。以下に記載のような課題を整理し、本県の実情に応じた具体的なルール設計を検討してまいります。

１つ目としましては、既存の「機関コンサルテーション」との並存・役割分担です。県の発達センターにおいては、センター運營業務の中の「機関コンサルテーション」として、地域の保育所や学校、障害福祉サービス事業所等からの依頼

に基づき、専門スタッフが現場に赴いて具体的な支援方法の助言を実施しております。こちらの既存事業も残しつつ、ニーズに応じて選択できる仕組みを検討します。

(2) 効果的なマッチングの調整方法です。事業所から集中的支援の申請が上がってきた際に、行政職員のみで支援ニーズと広域的支援人材の専門性をマッチングさせることは困難であるため、発達障害者支援センターや広域的支援人材自身の知見を借りながら、適切な人選を行う仕組みを検討します。

(3) 派遣時の報酬(謝金)の設定です。国の報酬体系によりますと、事業所訪問型の加算は「1日1000単位」、つまり1万円となっております。制度上は、この加算額が広域的支援人材の謝金として支払われることが基本想定とされていますが、コンサルテーションの対価としては低いのではと感じています。

一方で、事業所と人材の間で直接交渉を行わせる形をとると、ばらつきが出たり、不公平感が生じたりする恐れがありますので、他県の事例を参考に謝金の基準のあり方を部会で検討してまいりたいと考えております。

(4) 居住支援型の実施についてです。本制度の運用には、「受入事業所」を指定する必要がありますが、現在、国の通知により定められている要件に合致する事業所の把握自体が難しい状況にあります。

また、要件を満たす場合であっても、状態が悪化した困難事例を引き受けるという現場負担は非常に重く、事業所から受入の合意を得ることは容易ではありません。そのため、本県としては「事業所訪問型」を先行して実施しつつ、居住支援型の体制整備について検討を進めてまいりたいと考えております。

5 今後の対応ですが、運用にあたっての詳細な制度設計については、今後部会で具体的に検討のうえ協議会に報告し、全県での実施に向けた体制整備を進めていきたいと考えております。また、今年度中に広域的支援人材の選定をしたうえで、集中的支援の事業所訪問型について令和9年度中の運用開始を目指していきたいと考えております。

事務局からの説明は以上となります。

(高木会長)

ありがとうございました。他県の状況とかわかったら教えていただけるとありがたいですけれども、すでに実施されている地域ではどのような活動がされているかわかりますでしょうか。

(事務局)

全ての都道府県に対して聞き取りをしたわけではなくて、電話やホームページを通じて確認をしたということで、紹介をさせていただきますと、広域的人材を選定して、集中的支援制度を運用しているところを、12都府県確認していま

す。その中で広域的人材をどれぐらいの人数配置しているかといったところですが、多いところが兵庫県さんで 19 人、少ないところで秋田県さんが 1 人でやっていますといった回答をいただいているといったとおり、かなり都道府県によってばらつきがあるといったことが見受けられます。そして資料ですと 26 ページのところに広域支援人材の選定の状況について紹介をしています。この中で言いますと、4 の②のところだと平均で 5 人ぐらいと、中間値は中央値は 4 人ぐらいということで聞いております。

また、事務局機能をどこが果たしているかといったところも確認をしましたところ、社会福祉法人に委託をしているところもあれば、県や政令市が担っているところもあるといったところまで確認をしています。それに加えて、事業所訪問型と居住支援型、両方あるんですけども、事業所訪問型について先行して実施をしているところが多くあるといったところでございます。

後は、政令市との共同実施についての確認をしましたところ、政令市と共同で実施しているといったところが 7 県見受けられました。あとは、先ほど金額の設定についてといったところも課題になるということで説明させていただきましたけども、多くのところは事業所さんと広域人材との協議の上で、適切な額を決めていくといったところが多いと聞いています。申し訳ありませんが、それ以上の中身については確認できないところでございます。

(高木会長)

ありがとうございます。色々課題が大きいんだなと思いました。事業所訪問型の事業所は通所の施設のことを言っているんですか。事業所訪問型と居住型という説明がありましたけれども、事業所訪問型というのはどういう概念でしょうか。

(事務局)

資料の 29 ページに国のポンチ絵がありまして、集中的支援の 2 種類のイメージとして、事業所訪問型といったことで紹介しております。こちらの対象者を見ますと、施設入所支援もありますし、あとは生活介護ですとか、放課後デイサービス等の通所系サービス利用者とありますので、一応両方を対象にしております。

(高木会長)

居住支援型っていうのは家族に対してということですかね。家庭に対してアプローチするっていうことでよろしいでしょうか。

（事務局）

入所施設での支援のあり方について支援をしていくといったイメージかと思えます。例えば通所系のところだと、通所の事業所さんへの支援、という形になるんですけども、それが通じて家庭での支援のあり方といったところにもつながってくるのではないかと考えております。

（高木会長）

ありがとうございました。

（岡田委員）

居住支援型というのは、居住の場を移して支援するというものになります。

（高木会長）

ここの施設じゃなくて、ここの拠点に行って、ちょっと短期入所しながら、家庭から施設に移して実験してみようということですね。わかりました。学校は支援の対象外ですか。学校が集中的支援の対象になるといいなと思ったんですけど。

（事務局）

これは障害福祉サービス上の報酬の制度ということもありますので、この制度自体では福祉サービスの事業所が対象になります。

（高木会長）

ありがとうございました。これまでの説明について、委員の皆様から御意見を伺いたいと思います。清水さんは知的障害者福祉協会から参加されているんですけども、御自身も中核人材ということで受講されて、入所施設の施設長という立場でですね、この制度についてどのようなお考えをお持ちでしょうか。

（清水委員）

まだ、県の方で実施されていないものですから、本当にイメージ先行にはなってしまうんですけども、まずは今、中核的人材研修が3年目で、それぞれの事業所で少しずつリーダー的な役割の方が増えている状況で、そうは言っても、まだ県内には多数事業所さんがあって、そこにはリーダー的な役割の方がいらっしやらないですよね。そういった時に、その広域的人材の方が訪問してくださって、施設等で一緒に取り組んでいただけるということであると、すべての事業所さんでうまく回っていくのかなというところは感じております。

(高木会長)

中核人材がなかなかまだ広がっていない状態で、そこも並行して進めることが必要だなと思いました。それから先ほどの戸田先生のお話で、退院するときどういう環境調整をするかっていうときに、この制度ってすごく活躍するのになって期待したんですけれども、そのことについて清水さん、もう一度、医療との連携について、広域人材のイメージをお話いただけるとありがたいです。

(清水委員)

そこも含めて、先ほどの連携というところもありましたけれども、そういったところにも参画いただいてアドバイス等をいただけると、つながって包括的に支援をしていくことが可能になるのではないのかなと考えます。

(高木会長)

わかりました。それでは、支援を受ける立場ということで、育成会の秋山委員いかがでしょうか。

(秋山委員)

育成会の秋山です。いろいろ聞かせていただいて、素晴らしいものができたなと思ったんですけれども、これが実際に活用できていくのかどうかというのは不安があります。入院してから退院して、他の施設で支援というか、強度行動障害の人たちを治療していくという形なのかなと思ったんですけど、知らないところに行くってというのがなかなか難しい子供たちや、成人の人たちについて、それをどうやっていくのかなと思ってしまったんですけれども、いかがなものでしょうか。

育成会の方で提出した要望があるんですけれども、専門的人材の養成の推進を重点とした必要な支援の確保と、地域生活の継続をつなげる運用ということを求めています。また、専門的人材の育成として、地域移行、地域定着の支援を求めるものであって、集中的支援制度を支える広域的支援人材の確保、育成と中核的人材の養成を強く要望するということです。以上です。

(高木会長)

ありがとうございます。先ほどの問いについては、いろいろこれからも検討しながら、本当に制度はあるんだけど、本当にそれが実行していくのかっていうのがこれからの議論になると思いますけども、本当に6年の報酬改定でこの話が出て、いよいよ静岡県が始まるなというような思いでございます。続いて、自閉症協会の加藤さん、御意見いただけますでしょうか。

(加藤委員)

すみません。親の立場からいくと、広域的といった制度がよくわからなくて、逆に施設に入っている方はいいですけども、家庭の場合は、どこへどう依頼すればいいのかわからないとかってというのがやはり多くて、困ってしまって、最終的に病院に行くというような状況があります。そうした親に対する情報の提供みたいなものがちょっと欲しいかなって思ってます。以上です。

(高木会長)

ありがとうございます。制度はできてるけれども、その情報を知らなかったら届かないってことでね、私が相談支援の仕事やってますけども、相談支援の役割も非常に大きいのだと思いました。本当に困ってる人が届くような制度にすべきだなと思いました。ありがとうございました。それではですね、続いて似たような話ですけど、中核的人材養成研修について事務局からお話をお願いします。

(事務局)

資料５－４「中核的人材養成研修について」を御覧ください。

はじめに、中核的人材の定義と役割についてです。中核的人材とは、「自施設内における強度行動障害児者への適切なチーム支援を実践するための指導的・マネジメント的立場を担う人材」です。役割としましては、標準的な支援を踏まえ適切な支援を実施し、組織の中で適切な指導助言を行い、強度行動障害を有する児者の受入体制の強化を図ることなどが挙げられます。

続いて２ 中核的人材養成研修の現状です。現在は国（国立のぞみの園）が実施しておりますが、昨年、国から研修要綱が示され、自治体での実施が可能となりました。今後、県による中核的人材養成研修の実施に向けて、研修の規模や開催方法について検討してまいります。研修は全６回、約６ヶ月間にわたる体験型研修となります。事業所において標準的な支援を実践し、事業所内のチームに対して適切な指導や助言を行う人材を「受講者」として養成するほか、研修で地域の受講者の支援を行い、広域支援の担い手となる「サブトレーナー」を養成しております。人材の養成状況は記載のとおりですが、毎年、都道府県と政令市からそれぞれ受講者２名、サブトレーナー１名を推薦「できる」こととなっています。

続いて３ 県・政令市の共催による研修実施についてです。国主催の現行研修は令和９年度をもって終了する見込みで、本県では受講機会の空白期間を生じさせないよう、令和１０年度以降の県独自研修の開始を目指しています。以下は政令市との共同開催案となりますが、この研修は講師１名に対し受講者４名の配置が求められ、講師となる有資格者も限られていることから、県と静岡市・浜松市が共同開催することで、効果的・効率的な実施体制を構築したいと考えてお

ります。

次のページにまいりまして、4 運用上の課題です。上から3つ目の「受講要件」について、従来の基礎・実践研修から、この「中核的人材養成研修」へと進む段階で、求められる専門性に大きなギャップが生じているのが現状です。このため、県の東部発達障害者支援センターが実施する「自閉症講座」等の受講を中核的人材養成研修の受講の「優先要件」とするなど、段階的に専門性を深められる仕組みを検討していきたいと考えております。

4つ目に、「受講者選定プロセス」についてです。従来のような事業所からの「手上げ方式」では、得られた知識が個人や一施設内に留まってしまう懸念があるため、将来的に地域の連携を牽引できるリーダー候補を、各圏域の自立支援協議会などを通じて地域全体で掘り起こし、推薦していただく仕組みを検討したいと考えております。

続いて5 中核的人材養成研修受講者の選定と地域支援体制の構築についてです。中核的人材養成研修により得た高い専門性をいかに「地域へ還元させるか」という点が重要となります。そのためには、受講者の選定段階から、研修修了後の具体的な活動の場をイメージしておく必要があります。

まず（1）の「受講者の選定方法」については、先ほども少し触れましたが、現在は各事業所に対して公募を行う形をとっておりますが、研修の成果が「受講者個人」や「自施設内」に留まり、地域の他事業所との連携や支援力の底上げに繋がりにくいと考えられます。そこで、将来的には各圏域の中心的な役割を担うことが期待されるリーダー候補を、地域ぐるみで「掘り起こす」ことが理想であると考えております。

次に（2）の「地域内での資質向上の取組」についてです。現在、一部の圏域自立支援協議会において、基礎・実践研修の修了者に対するフォローアップ研修などが実施されていますが、各地域において研修後のスキル維持や向上を図る取り組みを検討する必要があると考えております。

次に（3）の「地域内の連携ネットワークの形成」です。これら一連の取り組みを通じて、研修を修了した「中核的人材」を核として、地域内で相互に支援し合えるネットワークを形成し、地域全体の支援力の底上げを図っていききたいと考えております。

最後に6 今後の対応ですが、運用にあたっての詳細な制度設計については、本日いただいた御意見を踏まえ、部会で具体的に検討のうえ再度協議会に報告し、令和10年度を目処として全県での実施に向けた検討を進めてまいりたいと考えております。

事務局からの説明は以上となります。

(高木会長)

ありがとうございました。それでは、皆さんから御意見をいただきたいと思いますが、御発言いかがでしょうか。ないようでしたら、各センターからこの中核人材についてコメントいただきたいと思います。岡田委員お願いします。

(岡田委員)

まず、先ほど出ました標準的支援というのは国が言っているものですが、中身としてはTEACCH自閉症プログラムと応用行動分析の組み合わせということになります。ですから、この中核的人材の研修の講師の人選に関しても、もちろん国の要件もありますけれども、これらの適切な支援を実践あるいは伝達できるような人を選ぶべきだと思います。内容に関しても、国で指定されるものは一応ありますけれども、できる限り柔軟に、むしろ国より良いものを作るぐらいのつもりでやっていくのがよいのではないかと考えています。以上です。

(高木会長)

わかりました。これはいずれ県での研修を実施するときに非常に参考になるかと思いました。ありがとうございました。

では櫻井委員お願いします。

(櫻井委員)

COCOの櫻井です。中核的人材ですとか、広域的人材、あるいは集中的支援という、これまで出てきたワードが、やっぱりまだまだ地域にも浸透していない。先ほど、育成会や自閉症協会の委員の方もおっしゃられましたが、家族にも情報が届いてないですし、地域の現場にもまだ届いてない状況なのかなと思います。一方で、この資料にもありますとおり、圏域の協議会等の単位の中では、そういう話題は少しずつ出てきているという状況かなと思いますので、やはり主体的に地域の人材が学びたい、あるいは目の前の当事者の方たちの支援を良くしたいというモチベーションを高めていくためには、やはり地域単位の中でこういった人材の候補者を共有していくとい機会は非常に重要なな思っております。

内容については、先ほど岡田先生がおっしゃられたとおり、国が今示している標準的な支援というものをベースにしつつ、本県の地域実状に応じた、医療との連携という話題も今日出ましたし、あるいは教育との連携という、そういった機会の重要性も感じているところです。以上です。

(高木会長)

ありがとうございました。地域にいかに還元していくかというのが県の報告からありましたけれども、確かに自分の施設で中心的にやっているというイメ

ーじなんですけども、将来的にはやっぱり地域に還元されて、地域のリーダー、強度行動障害の支援のリーダーになるというようなイメージなんですけど、学校としていかがでしょうか、笹森先生。

（笹森委員）

ありがとうございます。教育現場からは唯一委員にさせていただいているんですけども、お話を伺っていて、例えば戸田委員の報告の中でも特別支援学校の話が出ています。在学中でも、おそらく強度行動障害の状況になっている子供たちがいたときには、教員も学んでおかなきゃいけない話ですよ。それから、委員長からお話がありました。家庭の支援というところもありますよね。

このあたりが、お話を伺って、僕自身が整理できてないからなんですけど、広域的支援人材と、それから中核的人材養成研修のそれぞれのパーツの専門性を高めていって、どういうお仕事をするかっていうのは少し明確にするんですけど、それらのつながりがどうなるか。そこに集中的支援がまた入ってきますよね。いわゆる専門性のある方を養成するのが大事なんですけども。その方たちがすごく負担感を感じてしまうと、また広がっていかないんだらうなと思いますので、やはり研修を受けて、専門性を身につけたことが、何か御自身にもステータスになるというか、メリットがないとまた広がらないでしょうし。それをピラミッド構造ですかね、教育なんかでも、いろんな資格認定があって、層構造で専門性を担保したら次のステージがあり、その次のステージまで行くと最初のステージの人たちへの支援ができるようになっていう、縦のレベルABCみたいな仕組みづくりですかね。県レベルではいろいろお考えになってると思うんですけど、こちらにはこの人がいて、こっちにはこの人がいて、自分のエリアだとこの人かな、でもこの人今忙しいのでっていうふうな形で、ピンポイントで人材育成していてもっていうのは少し思いました。

後でもう一回お話があるのかもしれませんが、ついでお話をしますが、部会にオブザーバーでもいいので、やっぱり教育関係者が入っているといいなと思っています。主ではないのかもしれないんですが、教育の方でも情報を持っていて、当然学齢期だと家庭支援は教員がしないといけないところがありますので、そうすると福祉の専門の長い方にまたちょっとアドバイスを受けながら、教員としてどう動いたらいいかっていうふうな、今度は横の基幹ネットワークになると思います。そういったことも、これからの構想で構わないんですが、持っておいていただけるとありがたいなと思います。以上です。

（高木会長）

ありがとうございました。今、教育の分野からお話いただきましたけども、保健の分野ということで、鈴木委員、御発言いただけますか。

(鈴木委員)

ありがとうございます。県立大の鈴木です。私も初めて委員にならせていただいて、非常に今日は様々なことを勉強させていただいたなと思っております。一つでは解決できない、改善できないことばかりで、全てがいろいろな形で少しずつ少しずつつながっていくことで、少しずつ地域が底上げされていくんだなというところをととても強く感じました。

先ほど、自閉症協会の加藤委員が、強度行動障害が二次障害、三次障害だとおっしゃられたところが非常に重要なところだなと思いました。教育のところだったり、地域のところで、それが二次障害、三次障害にならないようにしていくために、いかに様々な方が情報共有をして、この状況を知っていくのかということもとても大事な視点なんだろうなととても強く感じました。

ですので、この様々な研修を通して、様々な知見を持っていらっしゃる方が個人の知識にとどまらないで、いかに周りの方に情報発信をして、うまくいった部分、それからうまくいかなかった部分、その両方を共有していくことで、様々な方の理解が深まっていくのではないかと改めて思った次第です。

(高木会長)

どうもありがとうございました。この提案にあるようにですね、今中核人材が随分育ってきていますので、ぜひ地域に還元される仕組みを作っていただきたいなと行政にお願いしたいところです。ありがとうございました。

それでは続いて、「オ」のニーズ調査について説明をお願いします。

(事務局)

資料５－５「強度行動障害に関するニーズ調査について」を御覧ください。本日の議題の各項目で協議いただいておりますとおり、今後、専門人材の養成や新たな支援制度を進めたいと考えております。これらを現場の実情に即した実効性のあるものにするためには、当事者や支援現場が直面している課題を正確に捉える必要があります。

まず１の、調査の目的についてです。本調査は、現状を把握し、今後養成すべき人材像を明確にするとともに、当事者・支援者双方のニーズや支援上の課題や支援者に期待される役割などを整理することを目的としております。地域ごとの支援ニーズや人材養成上の課題を把握し、今後の施策検討に向けた基礎資料としたいと考えております。

２の調査対象は、①強度行動障害の状態にある方およびその御家族、②障害福祉サービス事業所の職員等の支援者、③育成会や自閉症協会などの当事者団体、を予定しております。

3 実施時期としましては、令和8年度中に調査項目を整理し、令和9年度中に結果を取りまとめる予定です。

4の調査項目の案を御覧ください。「支援者」からは、支援現場における現状の困り感について。「当事者・家族」および「当事者団体」からは、これまでの支援の改善点や、どのような相談体制があると安心できるかなどを把握したいと考えています。また、調査結果の分析を通じて中核的人材の養成方法や広域的支援人材の配置、地域支援体制の充実に向けた施策へ反映させていきたいと考えております。

最後に今後の対応ですが、実施方法などについては、協議会でいただいた御意見を踏まえ、部会で具体的に検討のうえ、実施に向けた検討を進めてまいりたいと考えております。

事務局からの説明は以上となります。

(高木会長)

ありがとうございました。今年度に整理をして、来年度調査結果をまとめるという流れになります。笹森先生、ニーズ調査ではどういうことが整理されるべきか御意見いただけますでしょうか。

(笹森委員)

御本人への調査はどこまでっていうところがありますよね。保護者の方は、色々お思いになっていることがあります。ただ、やっぱり御本人の何らかの意見も拾いたいっていうところがありますので、そうすると、もう強度行動障害の状態になってしまっている方っていうのは、なかなかハードルが高いとするならば、まあ繰り返しですけど、私は教育の側にいるので、学校、特別支援学校ですね。要は知的の特別支援学校に少しアポイントを取っていただいて、予備群っていうと御本人に失礼ですけども、学校として、やはり強度行動障害についてはだいぶ学校現場の課題として周知が出されていますので、その中で少しでも中等部、高等部ですとか、小学部の高学年の子供たちに、どんな支援があるといいとか、今どんなことで困っているだとかっていうところを、是非教育委員会の御意見も伺っていただいて、教育委員会はまた互助会かなんかで連携取ってくれると思いますので。そういう御本人の、強度行動障害のところまで至らない段階で予防的になってというような要素が少しでも拾えると、繰り返しですけど、おっしゃったように二次障害になる前の、三次障害になる前の状況で何ができるのかっていうところの知見が少し得られるかなと思います。簡単ですが以上です。

(高木会長)

ありがとうございました。本人の調査ということで、本人の行動そのものが、施設の支援環境に対する抗議の行動なんだっていうのを習ったことがあるんですけど、個人的にはそういった抗議行動を、アンケートを調査するとありがたいなと思いますけれども。ぜひですね、本人の気持ちがわかるような調査の検討をいただけたらありがたいなと思います。それから、あの先生おっしゃったように、やっぱり教育現場にもですね、調査が実施されるといいなと思います。ありがとうございました。他はいかがでしょう。はい、戸田委員お願いします。

(戸田委員)

私も笹森先生の意見に非常に賛成なんですけども、私も今、吉原の支援学校で中学生まで診ているのですが、やっぱり特別支援の学校の先生から、親御さんも含めてですけど、薬でなんとかしてほしいっていうリクエストが結構あるんですね。その子たちが将来的にどうなっていくのかということについて長期的なスパンで見るためのデータもやっぱり欲しいっていうのもあって、それを考えると、やっぱり中等部なり高校なりの特別支援のデータを取るっていうのは、ある程度必要なことじゃないかなという印象を受けております。

(高木会長)

ありがとうございました。他にいかがでしょうか。では秋山委員。

(秋山委員)

育成会の秋山です。調査対象に当事者とあるんですけども、この中に、サービス未利用者や利用を断られた人、学齢期の子供を含めるのかどうかということと、本人や家族から直接意見を聞く機会や回答を手伝う仕組みを設けるのか、あと緊急に支援が必要な家庭がわかった場合、どこで対応するのか、あと調査結果をいつどのように人材育成、受け入れ先整備、予算に反映するのかを聞きたいと思います。また、支援につながっていない人を把握できるのかということと、本人家族の声が届くのか、調査結果が具体的な支援に結びつくのかということをお聞きしたいと思います。

(高木会長)

ありがとうございました。調査項目の検討は部会でになるんですか。

(事務局)

はい。調査項目についても、部会の委員の方々と相談をしながら決めていきたいということは考えております。あとは調査の対象ということで、資料にはなるべく御本人さんの声も聞いた方がいいだろうということもありまして、当事者

の方と家族の方という書き方をしています。先ほども委員の皆さんから話があったように、御本人からどれくらい声が聞けるのかといったところも、部会の中で、支援現場の実情なんかも聞きながら考えていきたいと思っております。

この後のお話ということで、こういった調査結果を基に、その後こういった形で支援体制が充実できるのかといったところは、申し訳ありませんが今この時点でいつからといった形でというお約束はできないんですけども、それは各地域の支援体制の充実という中で、県庁だけではなくて、地域の皆さんにも意見を伺いながら進めていかなきゃいけないと。ちょっと長期的なことになってしまうかもしれませんが、前に進められるように頑張っていきたいと思います。

（高木会長）

ありがとうございました。なかなか奥深いですね。秋山委員の指摘のように、支援に届いていない人、行き場がない人というような実態がわかるのかということで、ぜひ僕は相談やってるんですけど、相談支援専門員がですね、地域の状況を本当に把握していると思いますので、相談支援専門員も調査対象にしたいただくのはどうかなと思いました。はい、どうもありがとうございました。それでは岡田委員、お願いします。

（岡田委員）

東部のセンターの岡田です。一点だけお話をさせてください。調査をしていただけるのは大変ありがたいと思っております。より実態を明確にして支援につなげていくというのは、大変重要だと思います。その上で、この種の調査は他県あるいは医学領域、福祉領域で様々なものがなされておりますので、ぜひまずそれを参照していただくというところから始めるのがいいかと思います。なぜそう申し上げるかという、これをやるには手間と時間と予算がかかりますので、これを結果が出てから検討して、実践していくとなると、もう何年もかかるだろうと。そしておそらくここにいる行政の皆さんみんな変わってしまうので、そうならないように実施していくには、やはり既にわかっていることは、先に検討した方がいいのではないかと思います。そして調査されていない、わかっていない、あるいは静岡県独自で調べなければいけないことのみ調べていくのが重要なのではないかと考えます。以上です。

（高木会長）

他にいかがでしょうか。よろしいですか。それでは、色々検討をするための部会の設置ということで、部会の説明をお願いいたします。

（事務局）

資料５－６「強度行動障害児者支援体制検討部会の設置」について御説明いた

します。はじめに、1のこれまでの経緯についてです。昨年度の「強度行動障害実態調査」の結果を踏まえ、今後の支援体制強化に向けた具体的な検討を進めるため、発達障害者支援センターや現場の支援者、政令市等から意見を伺ってまいりました。これまでいただいた御意見や課題について継続的に議論するため、本協議会に「強度行動障害児者支援体制検討部会」を設置したいと考えております。

2の部会での協議事項案です。これまでに御説明した「広域的支援人材の選定」「集中的支援制度の運用」「中核的人材養成研修の実施体制」「地域支援ネットワークの構築」「当事者・支援者のニーズ把握」といった項目について、具体的に検討を進めてまいりたいと考えております。

続いて3の、協議会設置要綱の改正および部会設置要綱の制定についてです。現在の本協議会の設置要綱では、部会員は「委員」の中から指名することとされています。しかし、強度行動障害の支援体制を検討するにあたっては、専門的知見や他施設への支援経験を有する方の参画が必要です。そのため、資料下段の改正案にありますとおり、第3条（5）の文言を改正し、部会員は委員以外にも、会長が指名した者をもって充てることができるようにしたいと考えております。本日は、この検討部会の設置および要綱の改正について、委員の皆様にご承認をいただきたいと存じます。

最後に資料35ページの「強度行動障害児者支援体制検討スケジュール」を御覧ください。これまで各項目で説明してきた内容について、以下のとおり想定スケジュールとして整理しておりますので参考に御覧いただければと思います。

事務局からの説明は以上となります。

（高木会長）

ありがとうございました。ただいまの話の中で出ました、協議会要綱の改正及び部会の設置について、皆さんにお諮りしたいと思います。御異議はございませんでしょうか。よろしいですかね。それでは、改正後の要綱に従いますと、部会員については協議会の会長が指名するということになっておりますので、事務局と調整の上、別途指名することとさせていただきます。その節はよろしくお願いいたします。では、全体の議論を通して御意見を伺いたいと思いますけども、今まで発言の機会がございました丸山委員、いかがでしょうか。

（丸山委員）

弁護士会の丸山です。本日は貴重な御意見をありがとうございました。私自身、強度行動障害に関する知見はほとんどないに等しいので、かなり勉強になりました。弁護士が関わるとしたら、成年後見制度ですとか、また、身体拘束に関する人権問題に関することですか、そういったことになってくるかと思います。今回の意見を聞いていて思ったのは、成年後見でこういった方々に関わるとき

には、おそらくチームの一員として参加させていただくという形になるので、弁護士もそういった強度行動障害に関する知見を深めていかないといけないなということを自覚しました。以上です。

（高木会長）

ありがとうございます。全体を通して笹森委員に、総括的なお話をいただきたいと思います。

（笹森委員）

ありがとうございました。静岡県として、強度行動障害の支援体制についての出来上がり図みたいなのがあるといいと思います。厚労省とか文科省のポンチ絵ってというのは少し複雑で見づらいんですけど。ただ、何年後に何がどうなるかっていう全体像が見えていて、少し長中期の少なくとも3年後、5年後ぐらいのビジョンみたいなのところについて、委員の人たちがみんな共通に見られて、こういう方向性なんだなっていうのを図で示していただけると、多分、部会の議論もかなり具体的になってくるかなと思います。

それぞれ専門領域が違う方たちがいらっしやると思いますので、それぞれの立場での意見はとても参考になるものが出てくるかなと思いますし、やはり福祉だけの話ではないんですよ。地域の中で、強度行動障害の人たちがどうやって安心して生活できるような社会を作っていくというのが大きなビジョンになると思いますので、そのためにできることをみんなで力を合わせていくということかなと思います。

繰り返しになりますが、さっき設置要綱の改定になりましたので、教育は僕一人なものですから、ぜひ入れていただければと思います。また教育委員会あるいは特別支援学校の校長先生がよく御存知の方に入っていただけると、現場のことや教員の困っていることがよく分かる。教員でもとても上手に強度行動障害の方に対応できている方もいらっしやいますので、それは何かなのか、一人で頑張っているのか、何かしらチームがうまく動いているのか。私も情報を集めたいとは思いますが、現場の先生方が一番よく御存知ですので、お考えになってるかどうか分からないんですが、ぜひ教育関係者をに入れていただけるとありがたいなと思います。以上です。

（高木会長）

どうもありがとうございました。今日はほとんど強度行動障害のテーマだけの議論ということで、私は10年ほどこの会議に参加していますけどもこんな会議が実現されるのは本当に初めてです。自閉症協会や育成会が強く要望してきて、ようやくここまで来たな、ようやくここに光が当たったなっていうような思

いであります。今日はそれぞれの立場から専門の方にお集まりいただいて議論できたこと、本当にありがたいと思っています。では、本日の議事はこれで終了とさせていただきます。それでは、これからの進行は事務局にお返しいたします。

(事務局)

高木会長、それから委員の皆様、本日はどうもありがとうございました。本日の協議では、様々な角度から発達障害に係る課題等の提言をいただきました。いただきました提言等につきましては、今後の行政施策に生かすべく、また検討してまいりたいと考えております。それでは、これで本日の協議会を終了いたします。皆様、長時間にわたりましてありがとうございました。