

令和3年度第2回療育支援専門部会 議事概要 (R4.2.9)

1 開 会

障害福祉事業課長挨拶

2 議 題

- (1) 令和4年度重点事業について
- (2) 医療的ケア児等支援センターについて
- (3) 障害児入所施設に入所する障害児等の新たな移行調整の枠組みの構築について
- (4) 発達障害に対する手帳制度の創設について（提案）
- (5) その他

3 その他

（出席）佐藤部会長、吉田副部会長、石井委員、上野委員、江ヶ崎委員、小野委員、加藤委員、
新福委員、田熊委員、竹内委員、田中委員、谷口委員、中頭委員、原口委員、保坂委員、
前本委員、宮田委員、山本委員、渡辺委員、吉野委員
（欠席）萱原委員、服部委員、松尾委員

(19:40 終了)

○会議概要

・挨拶

【障害福祉事業課長】

委員の皆様におかれましてはお忙しいところ御参加いただきまして、誠にありがとうございます。
また、皆様方には日頃から、障害福祉の推進に格別のご理解、御協力を賜り厚く御礼申し上げます。
本日は、「令和4年度の重点事業」それから「医療的ケア児等支援センターについて」御説明をさせていただくとともに、厚生労働省から示されました「障害児等の新たな移行調整の枠組みの構築について」御報告をさせていただきます。

また、前本委員から、発達障害に対する手帳制度の創設について御提案がございましたので、御説明をいただきます。

委員の皆様には忌憚のない御意見を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

終わりになりますが、新型コロナウイルスの感染者がなかなか減少に転じない状況でございますけれども、皆様方におかれましては、感染の拡大の防止と、それから障害児支援の継続、その両立に大変な御尽力をいただいていることと存じます。改めて感謝を申し上げます。

皆様の御活躍、御健勝を祈念いたしますとともに、本件ご障害者福祉の推進のため、今後とも、より一層の御理解御協力をお願い申し上げます、挨拶とさせていただきます。

本日はどうぞよろしくお願い申し上げます。

・議事

【佐藤部会長】

早速ですけれども会議次第に沿って議事を進めて参りたいと思います。

まずは議題の1番目になります。

令和4年度の重点事業につきまして、事務局から御説明よろしく申し上げます。

【障害福祉事業課】

(令和4年度の重点事業について説明)

【佐藤部会長】

委員の皆様から御意見や御質問等ございましたら、挙手の上お願いします。

(意見なし)

そうしましたら、次に新規事業になります。

【障害福祉事業課】

(千葉県医療的ケア児等支援センターについて説明)

【佐藤部会長】

では、ただいまの説明につきまして、委員の皆様から御質問、御意見等ございますでしょうか。

【渡辺委員】

先ほどの説明で人材育成のところですが、NICUそれから潜在看護職の育成ということでこのセンターとは別にと説明がありましたが、その位置付け等について教えていただきたいです。

【佐藤部会長】

これは、看護協会としてももうすでに近い研修をされているということなんではないでしょうか。

【渡辺委員】

NICUの方は年間何回かやらせていただいております、この潜在看護職の方は、皆様御存知のように千葉県ナースセンターが、県から指定を受けて協会が受託をしており、無料職業紹介の事業がございます。今、コロナの関係では、潜在看護職を1人でも多くというところで、技術支援や就業の相談に対応しています。先ほどのこの医療的ケア児支援に対する潜在看護職それからNICUというお話があったのでどのような関連があるのかなと思って聞いておりました。

【佐藤部会長】

事務局の方で何かイメージされてることがありましたらお願いします。

【障害福祉事業課】

NICUの看護師研修につきましては、従来から行っている事業です。今後も同じような形で続けていくこととしておりまして、潜在看護師の研修に関しては、来年度新規に考えており、内容の詳細については、詰めてないところです。

【渡辺委員】

県のナースセンターの活用もぜひ御検討いただければと思います。

【佐藤部会長】

ありがとうございました。
引き続き連携取りながら進めていただければと思います。
他にございますでしょうか。

【保坂委員】

医療的ケア児の協議の場ですが、習志野では行っていますが、他に促進とか設置促進活性化とありますが、今どれくらいの自治体の参加を目指していらっしゃるのか、去年一昨年から増えたかというのを教えていただきたいのと、あと、習志野では協議の場を使って事例検討とかも、他の相談員さん向けに去年の12月の初めくらいに行ったんですけれども、今まで取り扱ったことがないお子さんの話を聞いてもちんぷんかんぷんなところがあったり、事例検討した中で、だったらやらないっていうような言い方をする相談員さんも多かったんです。医療的ケアでコーディネーターじゃなくて、研修を同じような時期に受けた方でもそういう発言がありました。その中でやってる人がさらに孤立してしまうような感覚も覚えたので、ぜひその医療的ケア児等のコーディネーターの連携会議を、活発にやっていただいて、地域で少しずつやり始めてるけど、さらに孤立してしまうようなことがないように、ぜひいろんな会議や研修をやって発信していただきたいなという感想も含めて、お伝えさせていただきました。

【佐藤部会長】

ご質問の中に（3）の資料で言いますと（3）のイになるんですかね、その協議の場というのが設置されているのは、県として把握されてますか。

【障害福祉事業課】

今、協議の場の数、手元になくて申し訳ございません。

5年度までには、全市町村または圏域で協議の場を作っていただきたいということで、県の方では働きかけをしております。

先ほどの習志野市ですが、昨年モデル事業ということでやらせていただいて、協議会の方が活発に今、活動されているということをごちやでも聞かせていただいております。

【佐藤部会長】

是非、各地域で志を持ってそこに動いてる方々がいらっしゃると思いますのでいい形の連携とサポートができるようなセンターになるということを期待したいと思います。

他に委員の皆様、よろしいでしょうか。

【谷口委員】

保坂委員のお話にも関連してくるところですけれども、結局、センターを作るという中で、助言指導するということは、医療的ケア児の状態像からいくと、福祉職だけでは難しく、医師、看護師、セラピスト、相談支援の方たちが入ってチームでコンサルをするということで、コンサルテーション機能というところが、神奈川県や三重県は率先して、センターの中に入れ込んでいくというような計画を立てていらっしゃる場所もあるんですけれども、もう一ついえるのは、結局は、地域を作るときに社会資源を作らないと預け先がない、対応先がない、これが多分千葉県内で起こってしまっていて、そういった社会資源を生むという意味でも、そういったコンサルテーションチームというのが、今後必要になってくるのではないかと推察されます。ここについては、千葉県としてはこの支援センターの中に設置する予定であったりとか検討していくというような方向性はいかがでしょうか。

【佐藤部会長】

貴重なご意見かと思えます。おそらく公募の条件にも絡んでくるのかなと思いますが、何か県の方で、こんなことを想定してますということがありましたらお願いします。

【障害福祉事業課】

募集要項としては、今のようなお話を出してはいないんですけど、また公募で委託業者の方からそういう提案があれば、検討していきたいと思えます。

【佐藤部会長】

かなり貴重な御意見だったかと思えますので、ぜひ、センターをせっかく作りますので、そういう機能を持ったセンターになっていただければなというふうに思えます。

関連しても他でも何かございますか。

【谷口委員】

N I C Uの研修の件は今伺いましたが、今、千葉こども病院でも、重症児に関しての看護の研修を実施されてるかと思うんですけども、こども病院でやられている事業に関しては、この支援センターの予算内に入っているのかそれともそれは、研修として包括していく方向性なのかお聞かせいただきたいと思えます。今後のその見通しがもしわかれば、御説明お願いできますか。

【障害福祉事業課】

基本的にセンターの中に統合した研修になると考えております。

【佐藤部会長】

では、一旦ここで区切りつけさせていただきまして引き続き、議題の3番目になります。

【障害福祉事業課】

(障害児等の新たな移行調整の枠組みの構築について説明)

【佐藤部会長】

御説明ありがとうございました。

委員の皆様いかがでしょうか。

御質問も含め、現状など、御紹介いただければありがたいです。

【新福委員】

今民法の方が改正になって4月から18歳から成人扱いになるということで、成年後見の申請であるとか、その辺が今までと経緯が変わってくる状況も出てきているのが今の現状かと思っています。

その辺がこの協議の場の中で、少し丁寧に支援いただけるといいのかなと思っていますので、御検討いただければありがたいです。

【佐藤部会長】

15歳ぐらいから少し会議をしていきましようみたいなことになってますけど、支援学校も個別の教

育支援計画の時代ですのでいろんな支援会議とか、おそらく先々を見通していろんな検討がなされると思うんですけども、今現状について何か関連してございましたらお願いします。

【原口委員】

学校の方でも今お話があったようなところで、個別のケースでやっていくってということが結構ありますので、そういった中で役割分担しながら、いろんなところで15歳以降の対応とか、情報共有してやっていると、いろんな形で新たな進路先というか、そういったところも見つかってくるのかなあというところで、連携が重要になってくると思います。

【佐藤部会長】

相談支援をご担当されている委員でどなたか、こういうところで苦慮してますとかあるいはこういうアイデアがありますというのがありましたらぜひ御意見を伺えればと思いますけどいかがでしょうか。

【保坂委員】

相談支援をしていて、地域で生活できないパターンの入所だとかグループホームとかも、今実際にやっているお子さん、お子さんというかもうちょうど18歳を超えた方がいらっしゃるんですけども、強度行動障害に一昨年、判定をされたので、千葉県の強度行動障害の方を支援するシステムができていたと思うので、それにも登録したんですけども、なかなか順番が回ってこないで、自力で探すというような形が続いています。

強度行動障害の方はなかなか、普通のグループホームでは、支援させていただくのが難しいというのもあるって、千葉県内だけではなくて県外のところも探しているのが実情になります。その中で、グループホームということが大きな砦のような形で、たくさんの文字として見かけますけれども、本当にグループホームだけで大丈夫かなというところが、相談支援としては心配です。

実際のところ、精神の人しか難しいですとか、自立している知的の方しか支援できませんと言われるグループホームがとて多いんです。少し難しい方とか、手のかかる方とか、今までご家族とのご縁がなく、うまく頼ることができなかった方とかは、グループホームにも受け入れてもらえない実情があるんじゃないかなと思っています。

その中で、どういうふうにグループホーム以外のところをカバーするかということが拠点となると思うんですけども、日中生活の活動の場をどのように考えて、県は総合的に支援を考えているかの流れというか、見通しというか、あとは人材育成もそうですけれども、どのような感じで進めていくのか、大枠を教えていただければというふうに感じます。

【佐藤部会長】

ありがとうございました。

いかがでしょうか強度行動障害の方は、なかなか支援に困難を要すると思いますけれども、それも含めて、今後の方向性とかありましたらお願いします。

【障害福祉事業課長】

強度行動障害の方を支援する上の方をシステムということで県の方でも動かし始めたんですけども、すいません、なかなかマッチングといいましょうか調整が進まなくてお待たせしてしまって恐縮でございますが、県といたしましては、まずその調整をする仕組みを作ることと、あと、受け入れ先の事業所に対しまして施設整備ですとか、支援員の加配に対しての人件費補助といった受け入れ先を確保

するための財政的な支援、それから人材育成ということで、支援者向けの研修事業ということでその三つの仕組みを作ってそれを全体で動かしていくという方針で進めております。

それから国の方での昨年8月の報告書を見ますと、国としてもそういった強行の方を支援するための新たな整備のための何か報酬改定に向けて検討を進めていくようなことも書かれておりますので、そういった国の方でも手厚い制度ができるんじゃないかと期待するところもございます。

県としてもそういう努力も進めつつ、この移行調整の仕組みについても同時に検討しつつ、やっていきたいと思いますので、皆様方にも御協力を願いたいと思います。

【保坂委員】

それに関してなんですけれども、入所されてる方は強行の方も、少なからずいらっしゃると思うんですね。その方たちの受け入れ先が少ないということで、私は、「国立のぞみの園」さんの、短期の訓練入所というのに、いろんな方に相談したらたどり着きました。

もちろん千葉県からの入所の希望の方もとても多いということで、今、2年待っているような状態です。今月、やっと繋がるか繋がらないかの入所判定があるということですが、国としても、とても少ないんじゃないかなと感じてます。

国立でそういう専門的なところでの訓練入所というのも、とても貴重なところだと思いますし、そういうところで訓練を積んで、次の支援先、要は地域に帰るということを少し増やしていくことで、専門家と言われる「国立のぞみの園」さんなので、いろんな私たちに対してのアドバイスも今後してくださると思うので、そういうものをうまく活用しつつ、そして相談支援とか、そういう入所先の相談員さんたちがうまく次に繋いでいけるように、助言する人だとか、こういう仕組みがありますということも流していただけると、本当に悲しい事例が少なくなると思いますので、今、病院に入所して薬漬けで拘束されている方が多いのが私の周りでは実情ですので、できるだけ地域でその人らしく生きられるというのは、その法律の文言だけじゃないところでやっていきたいと思っているので、県の方も、情報提供サポート体制よろしくお願ひしたいと思っています。

【佐藤部会長】

貴重なご発言かと思います。ありがとうございます。

他にございますでしょうか。

【新福委員】

この移行調整の仕組みについての会議ですけども、市町村にどうやって周知をしていくのか、またそれをどうやって協力に仰いでいくのかというのが、やはり課題だと思います。

今現在でもなかなか市の障害福祉課を動かすというのは、本当に市によって全く違う状況があって、高等部3年にならないと市が顔見せてくれないとか、行き先が決まるのであれば市が顔を出すとか、そういう市町村もありますので、ぜひそういうことについて市町村の方に周知を県の方で積極的に行っていただけるとありがたいと思います。

【佐藤部会長】

ぜひそれにつきましては県として、強くお願いをしたいというに思います。

何かお知恵があれば、移行と言ってもやはり受けてくれるところがなかったりとか特に強度行動障害の方々の場合には、先ほど、医療の話がありましたが、かなり厳しい現実があるのは確かだと思います。今後考えていかなければいけないことがここは多いとは思っております。

では続きまして前本委員からご提案がありました議題の発達障害に手帳制度の創設についてということで、ご説明よろしく申し上げます。

【前本委員】

今回は時間をいただきまして、ありがとうございます。

発達障害のことを主に、申し上げたいのですが、発達障害には手帳がないんですね。知的障害があれば、療育手帳が取れますけれども、知的障害がなければ、現時点では、精神障害者保健福祉手帳を取るように、というこれは国の指導があつて取ってもらってるわけですが、国の制度上の統計では発達障害の方のカウントができないという状況に流れが変わって今現在もそうです。

資料4-2の2ページ下のところに書いたように、今現在発達障害や知的障害は、病名といいましょうか、国際疾病分類上も、米国の精神学会のマニュアル上も知的の発達は一とくくりで、精神とは別ですという扱いになっております。

今、日本の制度は先ほど申しました通り、知的障害のない発達障害は精神を取れということで枠が組まれていて、これは学術的にも社会的にも乖離した状態にあります。しかも、具体的な発達の方の数が全く見えてこない。そういう状態で、知的障害の方は発達障害の方が最近多いと皆さん感じていると思うんですけど、実際本当に多いんですね。その人達を数えることができないというのは、施策、政策を作る上での基本資料がないに等しいので非常に残念に思っているところです。

資料2-4-2の3ページ目、スライドの上のところですが、これが今現在の日本の障害の認定の制度です。身体障害者手帳と精神障害者保健福祉手帳はそれぞれ根拠法があつて、そこで法定手帳の技術があつて、主治医が診断書を発行して、都道府県が認定という流れになっておりますが、療育手帳は実は法定手帳ではないんです。各都道府県知事の通達でやっていて児童相談所で独自に判定して、医療機関を通ることなく手帳が発行されます。なぜ都道府県なのかというところは、御存知かもしれませんが、もともとは厚生省、当時の昭和48年に事務次官通達でやっていたのが、地方自治法の改正で、各都道府県におりてきてるという状況です。ですので全国的にも手帳の制度がないんですけど、一応大体こんな感じでやりましょうということで、知能検査をやってIQ75ラインにしてそれより下の方は手帳の発行ということになっています。そこに引かかる発達障害の方は取れるのですが、あとの方は取れないという状況にあります。手帳があるなしで例えば、幼少の方でも保育所や幼稚園で加配の先生をつけてもらうのに手帳がないとつけてくれないのです、補助金が出ないので。療育手帳を取れない、非該当って言われてしまうと精神(手帳)取れと。4歳のお子さんに精神障害の手帳を取るというのかという矛盾がございます。ですので、これは単純に、千葉県独自でもできると思います。通達の範囲を広げて、発達障害も含ませると、その代わり、従来の療育手帳を発達手帳と仮に今言うとしたら、知的障害はA、発達障害については手帳Bというふうな中で分けて、いくといいのかなというふうに思います。

実はすごく多いのが、軽度の自閉症と軽度の知的障害を伴って、どちらも軽いんだけど両方合わせて非常に苦労してるという方が、一般の小学校にも支援学校にもたくさんいますので、そういったお子さんはA、Bという判定をすればそういった方が、実態に合った認定を受けて、その実態を把握することもできると思います。

他県との整合性は手帳Aでやっていけばいいと思います。名前が変わりますが、違う名前で作ってるのは東京と神奈川県もそうですから、大丈夫だと思います。

それからもう一つは、先ほど出ております強度行動障害ですが、もうこれも医学的には、自閉症の重度例、二次障害例でなんですね。今現在、強度行動障害がどのくらいいるのかという推定は、療育手帳取得者の大体1%だろうという経験則から出してるのですが、この自閉という側面は光を全く当てるこ

となく、大ざっぱに推定するに過ぎない。そうではなく、強度行動障害で自閉症のない人はほぼいないので、例えば発達手帳がAの重度、Bの重度っていう方おそらく強度行動障害のベースだろうというような形でより学術的にも、現実的にもあった判定をして、だったらこれだけの入所者数が要りますよねという施策にダイレクトに反映させることができると思います。

そういった数々のメリットがあると思いますので、こういった形であれば現状可能ではないかと思ひまして、今日提案させてもらう次第です。

次のページの資料4-2の5ページを見ていただきますと、重複例もダブルカウントすることなく、数えることができると思います。

さらに大きくすれば、次の下のページ6枚目になりますが、もともとの法律から知的障害と発達障害合わせた法律を作って、精神や身体のように法定定義を持たせて、法定手帳を持たせて、そして発達手帳という流れがいいかと思うのですが、これはもう千葉県のレベルではないので、これは将来的にできればいいなということで挙げました。

資料の次の7ページを開けていただきますと、これは平成28年に発達障害者支援法の一部を改正する法律の改正法です。改正されたときの、衆参両議院の附帯決議です。発達障害者支援法というのは、平成16年に成立しましたので、12年経ってるわけですが、一番最初の時から附帯決議で手帳を検討しなさいということは書かれているんですけど、実現しないので、平成28年の時も付帯決議の5番、下線を引きました。読み上げます。「地方公共団体により、障害者手帳の取り扱いの状況が異なること、及び発達障害者の多くが、障害者手帳を所有していないこと等の実情に鑑み、障害者手帳についてあり方を検討すること」とあります。

次の2ページ分は、これは医学的になりますが、知的障害と自閉症、ADHD学習障害が一つの枠に括られてますよという二つの引用です。

今、出てます8ページのものは、DSM5、米国の精神学会の診断統計マニュアルです。次のページが、これがICD11って言ってこれWHOの国際疾病部門第11班です。公表されたのは2018年ですけど、実施は、今月です。2022年2月です。これも知的障害、自閉症、学習障害、それからADHD等は全部同じ括りになって、精神疾患とは別になっております。

次の下のページお願いします。これがWHOのもとのものです。ホームページ見ていただければ、英語でありますけど出ておりましてこんなふうに分けられています。これに応じて作るのは非常に合理的だと思います。次の資料は、これは今回の提案のまとめですが、知的障害と発達障害を統合して手帳を作りませんかということになります。

この資料を、当事者がやっぱり大事ですから、今日は、小野委員と、自閉症関係の方、来てと思うので、ぜひ持ち帰っていただいて当事者の声を上げていただければというふうに思うのです。私自身も、この資料を20歳の知的障害のない自閉症の方に見せて、その方は精神の手帳持っていますが、今の精神の手帳と発達手帳とどっちがいいって聞いたら、即答で発達手帳がいい、絶対こっちがいいと大声を上げていました。

というわけで、もう一度、現実と制度の整合性というものを考えて、しっかりあえば、軽い合併の方も重たい合併の方も、強度行動障害の方へも正しいアプローチができるのではないかと思います。提案は以上です。皆さんぜひご意見いただきたい。そして実現に向けて、ご協議いただきたいと思います。

一番最後はその先の検討課題で、障害と関係なしに、くらしの手帳とか生活手帳という形で何か不便困ったところがあれば持つという形がいいんじゃないかと思います。この時にはもう障害者、健常者という区別は嫌ですから、したくないですから、手帳には当然こういう者という名前入れないほうがいいと思います。

以上です。ありがとうございました。

【佐藤部会長】

貴重なご提案ありがとうございました。

ぜひ忌憚のない、いろんな御意見、御質問いただければ。

【谷口委員】

非常に現実的なご提案ありがとうございました。

私は三つ、質問がありまして、まずこれをやるにあたっての予算は、どこから来るのか。

あとは認定医の問題で軽度の人もすべて認定するという話になると今でさえ、正直言ってなかなか判定してもらえる医師がいないということで、アクセスできない人たちがたくさんいるというところがあります。この認定医の問題をどうするのかというのが二点目。

三つ目は、医療的ケア児もかなり発達障害を併発といいます、持っていらっしゃる方が多いというところで、当然身体との絡みで、内部障害で勘案して、発達のところで重度化を判定することになるかと思いますが、医ケア児との関連性というところもぜひお願いしたいと思います。

【前本委員】

お答えします。

わかる範囲でなんですけれども、実際に今、歩く医ケアの子はいっぱいるわけで、その子たちの中で明らかに発達障害があるなっていう子は、実在します。私の考えでは、基礎疾患とか背景がどうであれ発達障害という状態であれば、もうこの手帳の取得の該当者になると思います。同時に身体障害の手帳を取るとか、手帳が二つあってもいいんじゃないかなと思います。

実際、今、二つ取ろうとすると、役所の方から1枚あればいいんだから、どっちかにしないよって言われるんですけど、やはり数を数えるっていう点では、両方とられてもいいのかなというふうに思います。単純に、IQと関係なく、発達障害の定義だけで、発行すればいいと思います。

それから認定医の件ですけれども、これは小児科医なら誰でもできるとか、精神科なら誰でも診断できるというわけではさすがにないので、何がしかの縛りは要と思うんです。二通りあると思うんです。

一つは、肢体不自由の場合の身体障害者手帳ですけれども、身体障害者福祉法の第15条で指定医という制度がありまして、指定医というのは単純に、県に申請して指定しますという、指定もらえれば、特に背景やその専門性は問われずに、出してもらえるところがある、ちょっとぎるっばいともあるんですけども、ただ、その申請をして、資格をもらうという、ちゃんと身元を明かすっていう作業をして、確かに実際そういう仕事をしていますよという、そういう法に基づいた認定もらった医師が出していますので、そういうふうな形で、県独自で申請出してもらって、発達障害の診断してもいいという医師、それは小児科医か児童精神科医、或いは精神科医になると思いますそういうやり方が一つ。もう一つは、これは精神障害の手帳ですけども、精神の中でも、認定医があるわけですね。それを持っているか、数年にわたって、精神障害といいましょうか、発達についての診療に従事したものであるということで、何に何年間従事したかっていうことを診断書に記載して出すんですね。そういった形で、絞り込みをするといえると思うんです。あまり絞ってしまうと、今でも診断できる医者が少ないという状況で、今おっしゃったように、診断もらうだけで半年待つとか、1年待ちになってしまうので、そこは現実を見ながら、どのくらい縛りをかけるのかになりますけど、小児科について言えば、小児科の専門医であることは必須だと思います。それプラスアルファどのくらい絞るかということになると思います。

予算はわかりません。

以上です。

【新福委員】

今、療育を受けるにあたって、受給者証が発行されているんですけども、その場合においては手帳がなくてもその療育が必要だという判定ができれば受給者証は、支給決定されてくるわけなんです。

その場合に市町村によって違うのかもしれませんが、医師の診断書であったり、例えば専門の心理師であったり、検査をした結果、療育が必要だよってということで、受給者証が出されていくので、その辺でもう少し療育手帳とその受給者証の整合性を合わせながら、うまく、あまり医師の診断だけにとらわれることなく、少し範囲を広げて、緩やかに対応していくことも一つの考え方かと思いますので、それがいい悪いというのはなかなか難しいところあるかと思いますが、検討の一つかと考えました。

【前本委員】

新福委員、意見どうもありがとうございます。

おっしゃる通りだと思います。しょうもない医者よりもすぐれた心理さんの方がよほど良くわかりますし、それから実際の受給者証の発行のところで、保健師さんがこの子はちょっと発達心配だよねというところで、今、発行されてますよね。あのくくりでも全然私は構わないと思うんですけども、ただ、この手帳になってくると、多分いろんな、公共交通機関の割引とか、そういった、若干、社会インフラのお金が動くので、受給者証の水準でいいかどうかかわかんないんですね。だけれども、今おっしゃったように、医師とか医療機関に縛られないで安定ができるっていうような形が、望ましいと思います。

一方で、一つ懸念しているのは、知的の療育手帳は今知能検査は一辺倒で、検査やってIQ数値出して74は出します76は出しませんという、馬鹿みたいなことやってるわけで、自閉症とかADHDについても検査バッテリーがあるんですけども、この数字がこうなったら出します出せませんとやっていると、非常に不合理なことが起こるので、やはり人間が総合的に判断するというのは、医療であれ、福祉の側の人であれ、保健であれ、それはいるのかなと思います。以上です。

【吉田委員】

例えば、障害者基本法の障害者の規定するところは広いのですが、身体障害者福祉法ではかなり限定的で、法律によって、障害者の範囲がかなり違ってきています。こうした状況のなか、千葉県で障害者の範囲を操作することには疑義があります。

「生活のしづらさなどに関する調査（全国在宅障害児・者等実態調査）」を見てみると、手帳を持つて人たちは、手帳を必要とする人たちのおよそ4割ぐらいじゃないかと思われ、必要とする方が手帳にアクセスできてないという実態があることがわかります。発達手帳を作ってもアクセスできてない人がたくさん出るのではないかと思います。

刑務所にいる受刑者たちの知的能力に関する調査を見ても、手帳を持つてる方は、確か2割ぐらいだったんじゃないかと思います。アクセスできる方の方が少ないうえに、今の手帳の運用のされ方というのは、この枠の中に入っていないと支援はしませんという限定的な形で使われてきていることが多い。

あと手帳があると税制上の控除があり、手当がついたりします。これは伝統的には家族主義っていうか、家族で、きちんと見てくださいよ。社会で見るとはなくて、手帳を持っていると、そこに手当をつけて控除をつけて、これは家族主義どうかを判断するときの基準にあてはまってしまう。確かそういう手当をつけるのは家族主義の国だという形で分かれているので、整理することがたくさんありすぎて、難しいかなと思っていて、発達障害者向けの手帳という考え方は理解できますが、整理すべき法律の問題、家族主義の問題、実際アクセスできてない人たちが多くいるとか、その辺のものを含めて整理をしないといけないのではないのでしょうか。本来ならば、その状態があれば、サービスは受けられな

くてはいけないと私は思っているので、新たに手帳を作っていくことは、利用者を限定していくような状況はなりかねないので、私は留保したいというふうに考えます。以上です。

【佐藤部会長】

貴重なご意見だと思います、ありがとうございました。

【原口委員】

今の限定するということになると、例えば特別支援学校の高等部の入学は、療育手帳あるいは知的障害を有することというような形になっているので、その発達障害の方は、基本的には、知的障害を有さないというところもあると思うので、そこで特別支援学校の知的障害の学校は、療育手帳あるいは知的障害を有する診断書ということになっているのですけれども、そういったところなんかも、県で、取り組んでいくのであればそういったところの部分も見直していかなくちゃいけない。ただ入ってくる生徒については、知的障害を有するところなのか、発達障害の方もということであると、高度の発達障害の方なんかもいらっしゃるの、そこら辺のところのいろんな絡みもあるかなあというところもありますかねというところで特別支援学校の事情という、そういったところもありますということでお伝えさせていただきます。

【小野委員】

発達障害者手帳発行して欲しいということは、自閉症協会の方でも、以前、市の方に要望を出しております。現在、知的・精神・身体 の 3 障害の認定制度のみが存在しているので、発達障害に着目した制度は、やはり必要だと感じております。千葉県独自で発達障害を認定する制度を作っていただいて、手帳の発行もしくは、医療費の補助など制度を制定していただきたいということで、要望を出させていただいております。

今の発達障害の子たちは、どうしても知的障害の子よりもかなり医療に協力していただかないと、改善していけないというのが、お薬のお世話になったりとかいろんな、専門の先生方に寄り添っていただくことで改善していくという子たちが多いものですから、医療との繋がりというのは大事だと思っております。その面でやはり医療費の補助などは、必要なと考えております。

あと今、先生がおっしゃった面ですけれども、私たち君津地区自閉症協会の方にも相談に来られるお子さんのお母さんなどは、知的の部分で、支援学校への入学がなかなか難しいのであるけれども、とてもじゃないけど普通の小学校では、多動がひどかったり、独特な食事のとり方で、生命にも影響があるような食事のとり方をされていて、どうしても普通の学校ではみていただくのは心配ではないという方の相談とか、いろいろありまして、多分特例ということも、県の方では行ってるのか詳しい内情はわかりませんが、普通の小学校で難しいというお子さんが実際おります。以上です。

【佐藤部会長】

ありがとうございました。

関連して貴重な御意見を頂戴したかと思います他にいかがでしょうか。

【田熊委員】

前本先生から資料をいただいて、目からうろこが落ちました。ありがとうございます。

療育手帳の拡大という方向が今、されてるのかなと思うんです。療育手帳の拡大は必要な人は必要で、意識のある方は、精神の手帳を取るか知的障害の手帳取るか、何らかの手帳に、たどり着くように頑張

ってる。手帳を新しく作らなくても今のまま運用でできるのかどうかとずっと考えていたけれどもそうではなく、こういうふうに関連手帳という形で、知的障害と区別する形でというのは確かに、そうだなと思って見てます。実際、御本人さん達は小さいときは知的障害と括られるのは嫌だというか、知的に遅れない方たちは、療育手帳はちょっとやっぱり、というところがあるんですけど、先ほど特別支援学校の話が出た高等部に進む段階になると、今度、知的障害の手帳が欲しいです。それは（入学）条件になってるからなんですけど、ここで反転が起きるんですね。就労の時にもう1回どっちの手帳を取るかっていうので、皆さんは、人生で選ばなくてはいけないときが来ると。選ばなくちゃいけないきってというのがまた制度との狭間でとても苦労するときなんです。ここを一本にしてあげたいって思いはずっとありまして、療育手帳の拡大で一本になるならそれでもいいんですけども、精神の方で一本になるならそれでもいいんですけども、何らか、人生の中でのサービスとか或いは自分が発達障害であるということが明らかになったときに、一本のせいにしてあげたいという、知的に行ったり精神にいたり、特に年金なんかでも問題を大きくて、これはあまり手帳とは関係ないんですけど世の中の、発達障害が精神の方に含まれたせいで、生まれつきの障害なのに年金がもらえないっていう事態が起きてしまうんです。初診要件がかかってくるっていうんですかね、それはおかしい。大人になって発達障害がわかった、生まれつきの障害なのに、年金が受取できないということがあって、そういう誤解も多く起きていますし、医療的に診断される時もグレーゾーンという謎の診断名がとても多いんです。しっかり診断されなくて発達障害の範疇ですとかグレーゾーンですと言われてきてしまって、ちゃんと診断がアセスメント化されて、状態がわかって、自分はどのような支援やサービスがあるのか、どう生きていくのかという時に、その診断がちゃんとされてそれが、手帳とか、本当はもう手帳なんて言わないで早くカードにすればいいと思ってるんですけども、もう今度名前変えるときにはカードでいいんじゃないかと思ってるんです。お財布にも入るし。逆なんです、診断がされてないからカードを作る、手帳に結びつかないんじゃない、ではなくて手帳がしっかりすることで、その診断システムがついてきて欲しいと言うか、ちゃんとした判定に、発達障害は、とても曖昧なので、はっきりさせたくない人もいますけれども、そこのところはしっかりなっていくというメリットがある。私は、先生にこの紙もらってもメリットしか見えてなくて、ぜひ療育手帳の拡大という検討の方法もあるんですが、あるいは精神の方の拡大というのがあるんですけども、発達障害という診断がきちんと一本の線としてサービスと結びつくという形を整えて欲しいと思っています。だから、高等部に行くのを療育手帳がなくて諦めた人たちがそちらを諦めるなら発達の予兆があったらきっと高等部の特別支援学級がきちんと整備されてくれば、一本になる人もたくさん出てくる。手帳を作るのか個々の課題をちゃんと検討するのかというのは、また別になると思いますが、発達障害であるということが、自分にとって明らかになったときに、ちゃんとサービスと結びつくカードなり手帳になるようになって欲しいと思っています。以上です。

【佐藤部会長】

ありがとうございました。貴重なご意見かと思います。
もう、少しご意見伺いそうですねいかがでしょうか。

【宮田委員】

本当にこの発達手帳によって、私たちも今まで県だけじゃなくて市町村に対して、もう少し、療育手帳なり障害者手帳ではないハードルの低い行政支援が受けられるものがないかという話をずっとしてきたわけですけども、本当に今なんかストンと落ちたような感じがしてます。

こういうものが実現されたときには、お子さんそして保護者だけではなくて、数多くの施設が救われる制度でもあると思います。なので、これが実現された時に起こりうるいろいろな諸問題も、数多くヒ

アリングをしていただいて、掘り出していただいて、なるべく早くこのようなものが実現されることを本当に心から願っております。

【佐藤部会長】

ありがとうございました。他にいかがでしょうか。

【竹内委員】

この問題は社会の問題だというのは確かに私もそう思います。

結局のところ、最後に、前本委員が出してくれているこのくらしの手帳、こうふうになっていくのがいいんじゃないかなと思います。障害というのは結局すべてスペクトラムですから、どこから障害と誰かが決めてしまうから問題が起きるのであって、ここから障害者でここから障害者じゃないっていうんじゃないくて、今、何に困ってるのかとか、実際の生活上どこに困ってるのかというだけの問題なんじゃないかなと。そういうふうになっていけばいいなと思います。

そうすることで、今いろいろと出てきている問題も、やがて解決する。ただこうなるためには、くらしの手帳になるためには、まだちょっと時間がかかると思いますから、まずは今はこの状態であれば、まずは発達についての手帳を作るということを今はやっていたいんじゃないかなと。

この社会が変わってすべていろんなことが、考え方が変わってくらしの手帳ができるようになるまで待つのではなくて、今とにかく必要な人たちがいるので、発達手帳をつくるってということで、いいんじゃないかなと私は思います。

吉田委員が、保留というふうにおっしゃっているので、私も保留と思ったんですが、そんなふうに考え直したので発言をしました。

【石井委員】

基本的な考え方はいいと思うんですが、現実的な問題として、新たな手帳とか新たな制度は、ハードルが高いと思うので、私は、療育手帳の診断をするわけではないのですがそのあとついてくる特児手当の診断書を山のように書いてます。そこに、もう少し発達障害的な要素の判断基準とか入ってくると、一つになるなど。小さい時から、知的障害が軽くても発達障害があつていわゆる発達障害ですね。私は療育手帳の拡大ということの方がハードルが低くて現実味があるのではないかと。名前が療育手帳というところで引っかかるかもしれませんが、療育手帳の中のこの項目にもっと発達障害の診断の項目があつて、AとかBとか面白いと思ったんですけども、そういうようなところで療育手帳の中に含ませていってそれから将来的な総合的なくらしの手帳カードになったらいいのか、その方が、行政としては取っつきやすいんじゃないかなと思いました。

【佐藤部会長】

ありがとうございます。他にいかがでしょうか。

前本委員の一番最初のご提案にもありましたように、小さい子供に精神の手帳を取りなさいというのは、とてもとてもこれなかなかできることじゃなく、一方で手帳を創設するということは当然、関連するサービスが提供されるわけであつて、医療費のお薬の補助であつたり、年齢が上がってくれば当然障害者年金の問題とかいろんなことが絡んでくるんです。ですからおそらくどういうサービスを、この手帳に紐づけていくのかというそれが冒頭の質問にあつた予算の問題とかも出てくるということもあるかと思うんです。いずれにしても、何かのサービスを法的に何か根拠を持って言えるものがあるほうがいいだろうなという思いを持っております。

障害福祉事業課がこの手帳の管轄ではないということですので、ぜひここでの議論は、その管轄の部署のご担当の方にぜひ、御提供いただいて議論いただきたいということをお願いできればと思っています。

【前本委員】

皆さん貴重な御意見どうもありがとうございました。

すごく励まされたなと思いますし、それから、実際もし実現するかどうかわかりませんが実現には高いハードルがあるということもわかりました。

付け加えですけれども、今、療育手帳の新しいものを作ると大変ということですけども、私が素案で出しました発達手帳Aは療育手帳そのものなので、例えば療育手帳の今の制度の枠組みを守ったまま、やりたいというのであれば、Aだけ使ってBは使えませんという選択肢もあると思います。Bは、今現在できたばかりだから、ごめんね判定だけなんだよということで判定しておいて、こういうのでき上がるとだんだんこれとはこうつなげればいいんだなとちょっとずつわかってくるので、初めは何にもつなげません。だけど、作りました。全体の名前は、療育手帳Bよりの発達手帳Bの方が、多分、心理的ハードルが下がるので、やっていただいて、Aは従来の現在の制度ですから、これ使えます、Bはごめんね待ってね、っていうことでやってくうちにだんだんついてくると思うんです。なのでそういう形で、吉田委員が言うように一気にすべてをドカンと解決する方法ではなくて、できるところからコツコツやっていくという形でやれば、私はきっと実現できるに違いないと思っています。ぜひ実現したいと思っているので、今後もしつこく言いたいと思ってるんですけど、お許しいただけますでしょうか。

小野委員、頑張りましょう。当事者が声を出さないといけないから千葉県自閉症協会も声をあげて欲しい。

それからこれを管轄してるのは、障害者福祉推進課なんですけど今日この会議に来てますから、この資料持って帰って児相とも検討して欲しいと思います。よろしくお願いします。

【佐藤部会長】

ぜひ御検討を我々の部会としてもお願いをしたいところです。

【吉田委員】

実はいろんなカードですか手帳で使ったアンケートが、以前もあって、私どもは言語聴覚士会はカードにして欲しいということで回答してるんです。

矛盾するかもしれないですけど、実はカードにするのであれば紐づけの話が出ていましたが、マイナンバーカードと連携して一体にならないかなと思っていて、サポートファイルみたいなものも全部マイナンバーカードに一本にすれば、データとして全部そこに乗っかるんです。診察券だとかそういうことをすれば、先々の医療情報はその人の履歴も全部、年金を取るような時もそのカード1枚あれば可能だと思うんです。カードにするのであれば、1枚で全部終わるように、例えば、避難所でもカードリーダーがあるので避難所に行った時にそのカードリーダーでカードを読むと、どこの避難所にどういうふうな支援を必要とする人がいるかということも、基本的には全部わかる。なので、必要な資源というか、それを確実にそこに届けることができるということもありますので、実は、手帳それからカードにどこまでどういうふうな役割を持たせるかということも含めて、検討する時にはやっていただけると大変ありがたいなと思っています。以上です。

【佐藤部会長】

貴重な御提案です。デジタル社会ですので、ぜひ手帳に関しまして新たな千葉モデルみたいなものが何か提唱できればいいかなと思います。

本日は、貴重な活発な意見交換ができたかと思います。

それではこれで議事を終了させていただきたいと思います。

皆様におかれましては本当にありがとうございました。

事務局にお返しいたしますよろしくお願いいたします。

【事務局】

佐藤部会長、進行どうもありがとうございました。

それでは以上をもちまして、第2回療育支援専門部会を終了させていただきます。

本日は長時間にわたり議論いただきまして本当にありがとうございました。