

3 施設一体化整備基本計画に係る第1回有識者ヒアリング（摘録）

1 日 時

平成29年9月28日（木） 午後6時～午後8時

2 場 所

地域リハビリテーション推進センター 1階研修室

3 出席者

（1）委員（外部有識者は五十音順）（敬称略）

立命館大学 産業社会学部 教授 岡田 まり

佛教大学 社会福祉学部 教授 緒方 由紀

WIN建築設計事務所 一級建築士 栗山 裕子

京都教育大学 教育学部 教授 小谷 裕実

大谷大学 短期大学部 教授 徳岡 博巳

京都府医師会理事 松田 義和

京都市地域リハビリテーション推進センター 所長 西尾 健

京都市こころの健康増進センター 所長 波床 将材

京都市児童福祉センター 院長 上田 純子

（2）事務局

京都市保健福祉局

高城局長

京都市子ども若者はぐくみ局

久保局長

京都市保健福祉局障害保健福祉推進室

出口室長

阪本在宅福祉課長

大西社会参加推進課長

京都市地域リハビリテーション推進センター

舟瀬相談課長

京都市こころの健康増進センター

藤内次長

京都市子ども若者はぐくみ局子ども若者未来部

村井子ども家庭支援課長

京都市児童福祉センター

小谷総務課長

4 内 容

別紙のとおり

3 施設一体化整備基本計画に係る第1回有識者ヒアリング 議事録

(開始：午後6時)

	1 開会あいさつ
事務局	高城局長が開会あいさつを行った。
	2 委員・事務局紹介及び座長の選出
事務局	事務局より、委員の紹介、事務局の紹介を行った。また、京都府医師会副会長 北川 靖氏から欠席の連絡を頂いた旨の報告を行った。 座長の選出は、「3施設一体化整備基本計画に係る有識者ヒアリング開催要綱第5条」により、事務局の指名となっているため、岡田委員にお願いした。
	3 説明
事務局	資料1「3施設一体化整備に係る概要及びこれまでの経過」の説明を行った。
資料説明	資料2「本ヒアリングの実施及び基本計画の位置付けについて」の説明を行った。 資料3「取組方向、基本構想を踏まえた基本計画の記載項目イメージについて」の説明を行った。
岡田座長	説明についての質疑を求めたが、委員からの質疑はなかった。
	4 意見聴取
事務局	資料4「N0.1 各相談部門の一体化、障害福祉コンシェルジュの配置、総合ホットラインの新設」の説明を行った。
	<質疑応答>
徳岡委員	総合相談窓口は、デパートなどの1階にあるような総合インフォメーションのイメージと考えてよいか。
事務局	イメージとしてはそのとおりである。あるいは総合病院の総合相談窓口のイメージである。
徳岡委員	言葉だけでなく視覚的に捉えられる、例えばITを活用しながら写真や図で見ることができるよう工夫があったほうが良いと考える。
松田委員	デパートの場合は、行ってから何を買うかを考えることがあるが、メンタルな問題を

抱える方、フィジカルな問題を抱える方、小児においても発達障害をもたれている方、子育てに関する悩みを抱えている方、いずれも自分がどこに行くべきかについてターゲットがはっきりとしている中で、そもそも総合コンシェルジュを設置する意味について理解できない部分があるが、どのように考えているか。

事務局 障害福祉コンシェルジュ及びその前提となる総合相談窓口、後ほど出てくる総合ホットラインの新設については、どこに行けばよいかわからない方がいる中で、身近な相談窓口である区役所に行っていただくという流れは継続しつつ、適切な機関へつないでいく機能を担うということを考えている。

松田委員 オンフットでいきなりこの施設に一般市民の方が来ることを想定しているのか。

事務局 メインではないが、その場合もあると想定している。総合ホットラインについてはこちらがメインとなると想定している。

松田委員 よくわからない。

事務局 整理する必要があると考えるが、通常は区役所に相談する方がやはり多いので、一次相談とすべきか、二次相談とすべきかについて、意見を伺いたいと考えている。また、5月から区役所の窓口を子ども障害、生活相談、健康チームなどに分けたため、区役所のほうが利用しやすい側面もあり、一次相談の窓口にすべきかについては検討する必要があると考えている。虐待についてはSOS相談室等で24時間窓口も設置しているため、その関係についても意見を伺いたいと考えている。また、10月に子どもはぐくみコールとして一般的な相談電話を設置したが、相談件数が伸びていない実態があり、委員の皆様の意見を踏まえて、考えるべきことがあると思っている。

松田委員 やはり、ゲートウェイはできるだけ住んでいるところの近く、すぐに行ける場所、すぐに相談できる場所、区役所はすぐそばにあるので、まずは区役所に相談に行く。今回整備するのはセンターなので、センターにゲートウェイ機能を持たせることについてよくわからない。建物に来られた方が、3施設一緒になっているということで、どこに行けばよいかわからないといったことに対して、受付カウンターで案内を行う程度であれば良く理解できるが、説明を聞くと、ゲートウェイ機能をセンターが担うということについては違うのではないかと気になっている。

事務局 区役所での身近な相談、障害に関する事などについては、ワンストップで行うということで、5月から組織改正を行い進めている。センターは専門職がいるということで専門相談の中核的機関として考えている。身体・知的・精神の重複障害の方が約25%いるということで、従来から区役所の中でもどこに相談したらよいかということ

もあり、また、専門、医学的な部分も関わっているため、なかなか解決に至らないといった問題もある。そのような中で、この施設は専門職が集まるということで、連携を強化した上で、そのような問題も対応していきたいということで考えている。

松田委員

同じことの繰り返しになるが、市民目線で、問題を抱えている方がどのように動いていくかについてのイメージができない。児童福祉センターにしても地域リハビリテーション推進センターにしても、大体、医療機関から通報があったり、メンタルな面であれば地域の保健所からといったこともあると思うが、ある程度従来からのルートがあるわけで、そのうえで最終的なセンター機能を新たに整備する中で、従来からできているものを、なぜわざわざ、センターの中にもう一度整備するのか。各機関についてどこに行ったらよいかわからない方が、とりあえず、ここに行けば何とかなるといった場所は、京都市ではまだまだ足りてなく、そういうことを考えているのであれば、むしろセンター化ではなく、どんどん分散化して行って、ゲートウェイの数を増やしていくのが本当のあり方ではないかと思う。建物があり、どこに行ったらわからないことについて案内をする窓口ということであれば理解できる。あまり、強調しすぎると、市民が何を目的としてここを利用するのか、また、市民がまず一次相談を受ける施設の名前としてどのようなものを想定しているのか、利用する方の利便やニーズとシステムがある程度一致しないと、コンシェルジュのようなものを設置してもどこまで機能するのかよくわからない。

徳岡委員

専門的な領域の問題まで入るとなると、それだけのことができる人はそうはいない。専門的な領域については別にしないと無理だと考える。まずは、ここでは総合的な情報を得られる、目的がはっきりせずに来た人についてはあそこに行けばこういった相談ができますよ、といったようなことが分かるようなものにしておくべきだと考える。ただ、それにしても相談に来られる人すべてが明確に目的を持って来られるとは限らないわけであり、何かもやもやしてはっきりしない、あるいは本来の目的とは違うもので出しやすい事で相談に来られる方もいると思うので、そのあたりを如何に聞き分けるか、そういう意味ではこの窓口を担当される職員はかなり力量が問われるのではないかという気がしている。

松田委員

そういったもやもやした方がどのくらいいるのか知りたい。どこに行ったらわからなく区役所に来たが、どうしたら良いかといった方がどれくらいいるのか。

事務局

もやもやといった方はあまりいないと思うが、保育所の入所相談をしていて、実は生活に困っているということで別の窓口案内することはある。ただし、今の窓口であれば、子どもに関しては子どものことであるし、障害については受容できていない方もいるのでその意味では徳岡委員の言われたケースもあると思うが、生活相談、高齢関係、高齢関係であればケアマネージャーが窓口にいるためほぼほぼ、大丈夫である

と考える。受容できていない方、はざまの方について、やはりもやもやといったことが若干あるが、子どもの例では、基本的に健診でスクリーニングを行い、その中で発達に関して心配のある子は相談窓口につないでいくので、子どもの関係であればあまりケースとしては無いのかなと思う。ただし、繰り返しとなるが障害のある方で受容できていない方、通報が入りなんとなく心配な人がいるといった場合は、もやもやしたことがあると思う。ただ、それについてはどちらかという区役所で受けてもらった方が、今はいいのかなと思うので、位置付けについては相談経路等も含めて、区役所からどういう形で今のセンターに入っているのか、ある程度整理して、次回相談させていただきたい。

松田委員

そういう機能はやはり、区役所が今より充実しないといけないのではないか。また、今般、保健所の一元化ということで、センター機能としての京都市の保健所が位置づけられ、区役所の保健センター機能がむしろ縮小していて、市民の立場からは遠くなったなという気がしている。センター機能を充実させていくというのであれば、やはり区役所業務をより充実した形で、ゲートウェイをもっと充実していく。それを二次であるセンターに送って、そこで精査、対応していくということであれば理解できる。そこが抜け落ちて、区役所機能を落として、全てセンターにということになると、京都市は広いので、全てセンターに来てくださいと言われても、市民は大変なので、一番近くの保健センターがしっかりと対応していく、そこから専門の機関であるセンターにつなぐという道筋がはっきりしていくことを市が考えているのであれば、賛成する。ただ単にゲートウェイを集約するというのであれば、むしろ市民の利便性が下がるのではないかと懸念している。

事務局

窓口の整理をして、充実してゆこうということである。大きな市民の流れを変えることは混乱することでもあるし、その流れはもう少し精密に分析しなければならないと考えている。経路の把握が弱い側面もあり、例えば健診を受けて、何人の子が児童福祉センターに相談に行っているかについてもしっかりと押さえられていない側面もあるため、今回の契機にそういった点も押えたうえで、一次相談の窓口の充実とセンターをつなげていこうという流れであり、窓口を縮小しようということではないので、よろしく願いしたい。

小谷委員

専門相談とは、地域にないものを集約して、ここでかなり専門性の高い相談ができるという状況にするのか、あるいは地域や区役所等の相談と重複するところがあるのかということが一つの質問である。それから、コンシェルジュの役割として、コンシェルジュ自身が専門性を進化するのか、単に窓口に振るという業務に徹するのか、そのあたりのイメージが湧かないため、説明していただきたい。また、最後に私自身が母子保健、障害のある子どもたちと保護者の方々をサポートしている立場として、相談は本当に多岐にわたっている。親御さんご自身が相談に来ることもあるし、保育所

や幼稚園の先生、学校の先生が悩むこともある。そして、私たちのような医療機関で働く者が、福祉には少し疎く、相談窓口に来ることもあるし、今まではあるルートとしては、健診から専門職の方につながるといったケースもある。相談者は非常に多岐にわたっていることについて、どのような振り分けをするイメージを持っているのか。以上、3点についてお願いしたい。

事務局

1点目の専門の考え方についてであるが、3施設それぞれに取り組んでいる施策があり、これを区役所の総合相談的な機能を参考に勉強しながら進めている。基本的なイメージとしては3施設が集まるということを目指して専門家ということを基本に考えている。次のコンシェルジュの専門性の部分についてであるが、本日のご意見を戴いたうえで、最終的には考えていくべき問題であるが、意見聴取シート等の中ではコンシェルジュは適切な機関につなげていくということで今回は考えている。また、相談が多岐にわたるということで、総合相談窓口の機能をどのようにブラッシュアップしていくかについては、意見聴取シートのNo.2, No.3で少し触れているが、総合相談窓口等でいろいろと集まってくる情報の集約や発信の機能を強化していく中で、総合相談窓口自身が成長していくといった仕組みを、今回は考え方として記載している。

岡田座長

ワンストップ、総合相談ということで、市民の方の利便性を目的としていることは充分理解できるが、例えば高齢者の領域では、いち早くワンストップで相談できるといった総合相談が行われており、地域包括支援センターにおいて総合相談を行っているが、実態はどうなっているかという点、ありとあらゆるいろいろな相談が来て、ほとんど仕事がパンクしているのではないかと考えている。今の話で、コンシェルジュが振り分けだけということであるが、来られて簡単に振り分けできるわけではなくて、ある程度スクリーニングなどにより話を聞いたりだとか、そうすると記録も必要であるし、多方面への連絡・調整も必要となり、相当な時間、手間がかかる。そういった意味では、結局ワンストップで、あそこに行けば安心とあって市民の方が来られるが、そこで待たされて、また別の場所に振られるということで、ワンストップではなく、かえって回り道となるケースがあるのではないかと。また、そこで働く人もよほどスクリーニングをしっかりと行い、仕分け、機能の分化をしっかりとっておかなければ、相談を受けたところが、非常な負担を抱え込まざるを得ないような状況になっていくということとなる。今まで、話が出ているようにまず、一番初めの相談は、一番身近な区役所に行って、そのうえでより高次のレベル、専門性の高いものであるとか、連携が必要なケースについては、その上のレベルというところでより専門性の高いところで一体化するといったことは良いと思う。これをワンストップ、あるいは総合相談を前面に打ち出されると、市民の方々はあそこに行けばいいのだということで、たくさんありとあらゆる相談が集中するかもしれない懸念があり、やはり機能を明確に分けて、市民の方々に誤解のないように伝えるということが必要である。特にコンシェルジュという言葉についても、コンシェルジュといえばホテルなどでいろいろなサ

ービス提供を行っているが、ここで記載しているようないろいろな調整や連携など、こういったことはどちらかというところ、お客様の利便性を図るというよりは、ケースマネジメントやケアマネジメントと言われていたこととなるので、いつも利用者の方が楽になるようなものとは限らない。ひょっとすると苦勞をかえって掛けてしまうことかもしれないが、それがその方々の主体性を大事にするという意味では、少し言葉の選び方を慎重にしたほうが良いのではないかと感じた。

徳岡委員 関連として、京都市として総合相談窓口に来られるだろうという相談の量、あるいは質の問題も含めて、どのような想定をしているのか説明していただきたい。

事務局 今現在そこまでの検討に至っていない。イメージとしては、日々の一般相談については区役所で受けていくことになるが、3施設で行っている相談の絡みの質問、あるいは重複障害、はざまの方からのアクセスがメインになると想定している。

栗山委員 今日、3施設を見せていただき、一つになることがなかなか理解ができない。特に児童福祉センターの虐待・養護・非行といったジャンルと発達障害やリハビリセンターが建物としては一緒であっても構わないが、入口が全く別であるとか、機能的には別の作業・サービスをしているというイメージを受けた。そもそも児童福祉センターの中に一時保護であるような施設を全て包括するということが、ケアする側も連携を取ってやれるのか、なかなか3施設を一緒にするというところに対する幅の広さを感じ、リハビリセンターやこころ、高齢者とは違う児童福祉センターの重さを感じた。そのあたりについて施設長の方々にお聞きしたい。また、全般的に、委員会の名簿でも感じたことであるが、どういった当事者が関わっているのかが分からないが、実際関わっている当事者の方、団体の方々が最初のプランニングに関わっていないといったところが大変気になる。いろいろな施設をつくっていくときには、まずはそのような方々との懇話会であるとか、地域で利用している家族等とどうあるべきなのだろうといった機会を複数持つことが、最近の手法であると考えているが、そういったことの聞き取りとかヒアリングの結果を見せていただければ、理解がしやすいと思っている。

上田委員 児童福祉センターについてであるが、当センターの中には大きく2つの機能がある。虐待をはじめ児童問題に対応する児童相談所と、障害相談に対応する発達相談所で、診療所は発達相談所の中に含まれている。それぞれの対象者が明確に分かれているわけではなく、虐待の背景に発達障害があったりすることもある。現在、対応させていただいている方すべてが、リハビリテーション推進センターやこころの健康増進センターと連携が必要なケースというわけではないが、中には複合した問題を抱えているケースもあり、それが児童の場合もあれば保護者の場合もある。そのようなケースに対しては連携をして、対応していくことは一定の良い面が出てくると思っている。ただし、3センターそれぞれでかなり専門的な業務をしているため、1つの建物に入っ

た時のイメージが十分出来ているかという点、私自身はまだそこまでは至っていない。いろいろな御意見を聞きながら、京都市として考えをまとめていくことになる。

事務局 当事者団体の意見については、本日の資料を明日からホームページで公開させていただくとともに、各当事者団体の皆さまにもご意見を伺う予定にしている。頂いたご意見を第2回の有識者ヒアリングの中で、報告させていただきたいと考えているので、よろしくお願ひしたい。

事務局 資料4「NO.2 相談しやすい窓口等、市民の利便性の向上」の説明を行った。

資料説明

<質疑応答>

徳岡委員 相談に来られる方の想定として、例えば日本語が良くわからないとか、そういった想定もあるのか。

事務局 そういったご意見も踏まえて、検討させていただきたい。

松田委員 障害を持たれている方はいろいろあり、様々な困難の中で生活をしているが、そういった方々が胸を張って街中を歩ける社会が理想だと思うが、やはりこの建物に入っていくところを見られたくない、という方もいる。この建物に入っていくことで、何か病気になるかといったことにならないように、例えば区役所であれば、普通の行政の役所なので、入って行ったからといって、どのような相談であるかわからない。精神科の窓口をくぐる敷居が高いなど、医療機関ではよくあることであり、内科で見て欲しいが実はメンタルな疾患を抱えているといったかたちでのゲートウェイもよくある。あまり名前を前に出し、明確化することになると、利用者のプライバシーに対する配慮がなくなり、利用する市民、先ほども申しましたが、障害を持っていても胸を張って堂々と生きていける社会が現にあるのであれば良いが、残念ながら、そうはなっていないので、そういった面での配慮がないと利用される方は少しつらい思いをすることがあるということをよく考えていただきたい。従って、可視化しない方が良い場合もあり、どのような相談に来ているのかわからないが、こっそりと訪れたいといったケースもあると思うので、そういった点も配慮していただきたい。

緒方委員 市民の利便性ということを掲げられているが、今のご発言のように匿名性をどのように守っていくかということも大事な視点である。相談の中身次第で、情報をつなげる必要があればあるほど、各部署間のより慎重な対応が求められる。相談者や市民に対してきっちりと守るべき情報について伝えていくことも必要だと思う。また、当該施設を利用できるかどうかについては、サービスが制限される場合もあるので、そこも想定しておいたうえでの話ではないか。最初の段階で、この施設はどのような形で利用できるのか丁寧な説明が求められる。ただ、記載されている交流ゾ

ーンや情報発信ゾーンを活用できるなら、専門職だけでなく当事者同士の相談や交流に使えることも打ち出していくことが可能だと思う。

相談機能の部分では、来所を中心としながらも、電話やファックス、メールなどの手段が考えられるが、相談者の状況に応じた多岐にわたる相談方法のアクセシビリティについても取り上げていただきたい。

小谷委員

先ほど、日本語についての話があったが、わかりやすさといった点では相反する問題があるかもしれないが、一点は障害がある子どもたちに対しては視覚支援をしっかりとし、文字が読めなくても、行動ができるということも配慮していただきたい。また、子どもたちが大きくなり、自身で看板を読んだ時に自己覚知のきっかけとなることもあるが、まだ準備ができていない時に障害者支援センターと書いてあると、そこで疑問に感じることもあると思う。従って、文字の厳選や動線の確認、わかりやすくしかも文字には充分慎重に、例えば色や、そのあたりは建築家の方に何う必要があると思うが、視覚的な支援が重要であるということ認識すべきである。口の字でぐるぐる廻ってどこに行っても良いかわからないこともあるのではないかな。

栗山委員

内容を見たときに、回遊性があるということは、本当にわかりやすいのかと思う。非常口や避難階段なども直線であればわかるということもある。そのあたりのこともあるので、計画が進んで行ったときには文字であったり、例えばフロア毎に床の素材と色を変えとか、ドアの色を変えとか、いろいろな色を建物の中に取り入れる、あまりごちゃごちゃすると具合が悪いが、やはり認識性の高いもので構成する、さわって感じられるようなものを使うとか、いろいろと複合的に考えて進めて行かないといけないと思う。また、オープンにしながら閉鎖することは、すごく相反することを建物として計画していかないといけないということでも高度なテクニックが必要な建物であると感じる。これだけ機能をたくさん入れるということはそういうことが重要であると思う。わかりやすくしないといけないが、誰もいない建物ではないので、全てソフトで対応できる建物である。建物、ハードとしてどこまで調和ができるか、そこをはっきりとできるか、建物の中に潤滑油のように人がいて、自分の家に一人で、自分が便利に住まうわけではなく、必ずソフトとしての人がいるので、そのコーディネーションもしっかりとしていかなければならない。誰もいないところに一人で来たら、看板、色、いろんなことが必要であるし、でもそれをどうにかたちでソフトでカバーするかが、施設のクオリティの高さだと思う。回遊性といったことは良さそうに見えるが、こういった建物は単純な建物が一番良いと思っており、また、あまり1フロアが広いと分りにくくなる部分があると思う。なので、分棟化や、あとのシートの内容かもしれないが、威圧感のない建物であるとか、やはり子どもが怖い建物であっては困るので、建物としてのクオリティのようなことについては、もっと精査していかないといけない。言葉にすればこういった言葉になるのかもしれないが、そのあたりのことはプランニングの段階で意識していかなければならないことであると思う。

事務局 京都市としても、昨年度、基本構想をつくる際に、子ども達で障害受容が出来ていない方が、障害という案内がある場所に入ることに抵抗あるのではないかと考えており、そのあたりについてはプライバシーについての項目でも出てくるが、もう少し検討を進めたい。名称についてであるが、一例として、堺市が児童相談所と三障害施設併設というかたちで行っており、堺市立健康福祉プラザとして運営をしている。こういった事例を参考にしながら検討していきたいと考えている。また、ご意見を戴けると助かる。

岡田座長 ハード面でののはなしが出て、大切なことであると思う。わかりやすい、相談しやすいとは一体なんなのか、人の質に関わってくることなので、どのような場合、環境によって相談しやすさ、わかりやすさ、相談して良かったと思われるようにするには、相談援助職がどのように関わっていくかであり、誰が対応するのかについても非常に気になる。いろいろな専門職が今回の施設では関わっており、それぞれ得手、不得手があり、その中でわかりやすさといった部分では、ここで一体何ができるのかといった機能、役割が明確に見えていないと、説明のしようもないといったこととなるので、非常に気になっている部分である。

事務局 資料4「NO.3 相談部門の一体化，児童福祉センター支援部門の密接な連携」の説明を行った。

<質疑応答>

松田委員 P22 上から2行目、障害児施策から障害者施策への内容があるが、乳幼児の障害を持たれている方、成人の障害を持たれている方がおられ、シームレスに移行していく組織を考えていると思うが、この話になるといつも出てくることではあるが、学校、支援学校、教育現場について、障害児で乳幼児の段階から小学校に上がっていくが、そこで教育委員会、学校で障害児のバトンタッチが行われて、学校を卒業してから成人の障害者としてバトンタッチする。概ね2段階、6歳と15歳あるいは18歳が切れ目になるが、真ん中の支援学校等を含む学校との連携に関しての記載がまったく見られないが、そのあたりはどうなっているか。

事務局 学校現場での連携の確立についてであるが、その部分での重要性から児童相談所及び発達相談課において、教育委員会の指導主事を5年前から併任配置をされており、障害の分野、とりわけ発達相談所においては総合育成支援課の指導主事に来てもらう体制としている。その中で発達検査や発達障害診断後の学校への説明等について、助言や仲介をしている。まだまだ、充分ではないが、このような取り組みを充実させながら、引き続き現場との連携について取り組みたいと考えている。

松田委員 やはり、乳幼児から学校へのバリアがすごく高い。医療者からみると、学校に入った途端に教育委員会管轄になってしまう。障害児の教育等を含めて、医療的ケアが必要な児童、重症な障害を持った児童の就学支援に関して、学校とかなり緊密な連携がないと、乳幼児の発達障害やフィジカルな問題をシームレスに、大人の発達障害者、フィジカルな障害者に向けてのつなぎ、橋渡しということは考えられない。市として主事を置くなどにより、ある程度配慮していると思うが、障害者教育に関わる部分がこの建物の中にあるのか、ないのか、さらに言うと発達支援、就学に関する教育委員会の分所のようなものがこの中にあるということが、これだけまとめるのであれば、そこが落ちているのがどうなのかということが、率直な感想である。

事務局 ご指摘のとおりであると思う。福祉部門からすると6歳から関わるが、主に学校と密に連携をするのは18歳の進路相談の時のみとなり、その間が弱かったということは施策を含めて言われるとおりであると思っている。この間については放課後デイなどで関わりも増えてきているので、そういった部分についても考えていかなければならないと思っている。教育委員会とも相談し、どのようなかたちで反映させるかは別として、協議していきたい。

松田委員 この建物の中に教育委員会が入ることは無理なのか。

事務局 まだ、話が出来ていないため、ちゃんと話をさせていただく。

松田委員 放課後デイの話が出たが、放課後デイをつくる話を教育委員会が知らなかった。教育委員会が福祉の分野で行う施策をまったく知らなかった。今回のこの話もどこまで教育委員会に伝わっているのか、教育委員会の先生に聞いても首をひねっている状況である。やはり教育委員会ともう少ししっかり連携を取って、ここに入れてもらう、教育委員会の組織の問題もあると思うが、障害を持っている子ども達の教育、発達支援といった分野で学校は不可欠なので、そこがここに抜けているということは、何のための一体化なのかというそもそもの一体化の目的、メリットが少しイメージしにくい。いろいろなところで問題はあると思うが、せつかくこういったかたちで一体化し、いろいろな障害を持っている方をトータルでマネジメントできる施設をつくるということなので、その部分はぜひ、障害者教育、支援、その他含めて、就労支援は既に含まれていると思うが、学校、連携が取れる学校関係者が入るスペースを是非ともつくりたいと思う。

事務局 連携や機能も含めて、一度相談させていただき、中で検討させていただく。

小谷委員 私は教育委員会で仕事をすることが多いが、実際に建物を一緒にするということがどうなのかについてはわからないが、就学の時の支援を途切れさせないためのツールの

一つとして就学支援シートがここ数年導入されている。そういった具体的なものがあることで、ソフトレベル、ハード面はともかく、ソフトの連携はもっと速やかになるのではないかと考えている。就学支援シートは保育所や幼稚園の先生を通して保護者が入手し、学校に保護者が持って行く。切れ目ない支援ということでは、支援シートをもっと活用する、充実していく、京都府の場合では支援ファイルという名で子どもが成人してからも使えるファイルにすべく模索中であるが、そういったことも京都市として先駆けて導入すると、切れ目のない支援ができるのではないかと思う。もう一点、特別支援学校、総合支援学校の中にはぐくみ支援センターという、地域の小学校から高校までの方を支援するシステムがあり、地域の小中学校、高校で困っているケースを特別支援学校で専門的な見地からサポートする部門があり、月一回の会議に児相診療所の精神科、小児科のドクターが入り、医療と教育とが一緒に相談業務を行っている。こういったソフト面での交流があり、そのような部分がもう少し深められることがないのかと思った。

徳岡委員

就学支援シートについてであるが、私が宇治市にある大学の付属幼稚園の園長を兼ねており、書いている立場である。宇治市なので、京都市の就学支援シートを参考に作成し、一昨年から学校に渡しているが、学校の先生からの評価がとても高い。例えば、子どもがこういった障害であるといったことは今までも伝わっていたが、シートの中で、例えば、朝こんな状態のときにはこういった声掛けをしていますといった内容や、こういうことをすると効果がありましたなど、具体的な内容が書いてある。そうすると学校の先生がそれを読んで、子どもと関わる時に、この子にはこういった問題があるといったことをはじめから分かっている関われるため、とてもやりやすいといった評価をいただいている。では、他の園でもできるのかというと、うちの園では採算しないが人を雇ってやっているためできているのであり、宇治市が支援してくれるわけでもないで、やはり難しい側面があると思っている。本当にソフトで連携をしていこうとすると、かなり現場にも人を配置しないと、なかなか難しいということが実感である。

岡田座長

実際に課題を持って相談に来られる方に対する複合的な支援ということで、連携調整が必要である。ただ、区役所で実際に対応している人が、連携の前の情報収集の段階から一体何をアセスメントしてどういったプランを立てて、どういった支援をしていくのか、その部分の専門性が第一線の窓口で非常に重要であると思う。よって連携の前の段階の部分から、研修といったような人材の養成が必要であり、センターがやるべきことは専門的なバックアップ、人材の養成であると思う。もう一つの話として障害児から障害者へのシームレスなつながり、福祉と教育の連携調整など、これはやはり専門的なレベルでないとわからない部分でもあるので、政策レベルや仕組み、システムづくりの段階での部門を超えての連携調整を行っていくことがセンターの一番の役割ではないかと思っている。総合相談はとても大事であるが、たくさんの仕事を抱

え込み、センターにしかできない仕事をできないままにしておくという事は、もっ
たいたいと思う。ぜひとも、区役所のバックアップや、もっと高いレベルでの、地域
全体を巻き込んで、本当の意味での包括的なレベルでの仕組みやシステムづくりの部
分でセンターが統合的に働いていくことが一番良いのではないかと考えている。

松田委員

人材の養成はとても重要である。役所の場合、どこに行っても担当者が代わり、前に
伝えたことを担当者が変わることでまた一から説明しなければならないことがある。
ゼネラリストは難しいとは思いますが、行政のあり方そのもの、例えば教育委員会の話も
出たが、教育委員会という組織が行政の中でどういった位置付けなのか、来年度から
いきなり組織改編を行うわけにはいかないが、こうした問題が出てきた上で、従来の
京都市の組織そのものにもある程度、障害者を一貫して、ワンウェイで支援していく
ということであり、現状の京都市の組織が不整合を起こしているのであれば、少し手
を入れて、長期的に見て、せっきく建物が出来て一つのセンター機能として、いろい
ろな問題を抱えている市民をマネジメントしていくことをせっきく作るのでは
あれば、現場の声を市役所の運営レベルのところまで上げていただき、教育委員会のあ
り方、全国的にも法令等により、なかなか一自治体では特殊なことができるわけでは
ないと思うが、せめてソフト面でできる範囲でしっかりと対応してもらえると良い。
本当であれば就学支援シートなども必要ない方がよい。担当者がそのまま上に上がっ
ていけるような体制であれば良いわけであり、子ども達一人ひとりに寄り添ったかた
ちで、同じ人、チームが支援し続ける形がベストである。なかなか難しいとは思いますが、
長期的に見て、今回せっきく建物をつくるというきっかけがあるので、検討していただ
きたい。

事務局

区役所との関係について説明していなかったが、できていないこともない。その部分
については説明が必要であると思っているので、別途資料を出させていただく。人材
の関係については、区役所には保健師と福祉職、保育士、事務職を配置している。バ
ックヤードとしてのセンターには心理職、保健師、福祉職、事務職、ドクター、S T、
O T、P Tを配置しており、専門職の連携についてどうしていくのかについて整理を
して、ご説明させていただく。人材管理については、特に子どもの分野では、心理児
童福祉士の経歴に5年間の実務が入っているため、経歴の管理も含めて、研修体制等
について検討していかなければならないと思っている。教育委員会については、個々
の事案、ケースでは連携している部分もあるが、システム的には充分できていない部
分もあるため、検討させていただく。組織を一緒にするという議論は、はぐくみ局を
つくる時に議論し、一緒にしないという前提で連携を考えていくということとなって
いる。

松田委員

教育全体としては出来ないことは法令で決まっているのでわかっているが、ソフト面
で一体感を持って、法律に従いながら、障害を持つというキーワードで、一貫した支

援をしていく。親の立場からは学校も役所もなく、小さい時から学校に行くようになり、働くようになる、そういった道を親は考えているわけであり、そこにしっかりと寄り添っていけるようにして欲しい。

事務局 ソフト面でしっかり連携し、支えていくことは私たちの仕事であると認識している。ご理解をお願いしたい。

緒方委員 障害児・者のシームレスな連携ということは大事であるが、家族に対するソーシャルワークもこの施設ならではの機能になると思われる。たとえば単に子どもが抱える問題だけではなく、家族としての負担や課題もあれば、家族が抱えている身体的、心理的問題もある。精神疾患や障害のある親をもつ子どもが、ケアラーとしてどのように生きて行けばよいのか悩んでいる例もあり、本人の相談や対応だけでなく、ケアラーが様々なところにいることをきっちりと認識し、そうした親・きょうだい・子どもからの相談も受けることができるよう位置付けていただきたい。

徳岡委員 障害の分野でもそうであるし、特に虐待の分野でもあるが、保護者支援を考えたときに保護者の抱える課題は、非常に幅広く、精神保健福祉分野だけではない。よって、連携するということはどこかの分野に限ったことではなく、建物の中に入れるとかではなく、ITも発達し、どこでもつながるので、そういった姿勢をつくっておくことが大事であると思う。

事務局 区役所に子どもはぐくみ室をつくり、保健センターの福祉部署を一緒にしたが、今やらなければならないと思っていることは、それぞれ台帳の持ち方が違うので個人単位にしていくということから初めており、それは徳岡委員の言われることそのものであると認識しているので、作業が無駄にならないように、仕組みとしてつくっていかうと思っている。

岡田座長 批判や非難ということではなく、皆さんが真摯に取り組んでいることは充分理解したうえで、なおかつどうすれば良いかということである。やはり、一つの部門、一人の人では変えられないという意味で、垣根を越えて連携を図っていく必要があると思っている

事務局 資料4「NO.4 3施設の診療部門の一体的な運営」の説明を行った。

資料説明

<質疑応答>

小谷委員 発達障害診断についてであるが、私自身が南の第二児童福祉センターで診療を担当している。非常勤という立場であり、限定的であるが、思うところを申し上げる。一つは、一般の小児科とは違い、診断をした後、治癒がない。再診を繰り返し、保険点数が取れない中で、たくさん再診患者がいる。つまり、新患を見る枠が少ないという

ことになっている。また、大人であっても、大人の発達障害や障害がある方を診療してくれる精神科の先生が少ないといったこともあり、成人になってもキャリアオーバーということで、送り出すところがないことが大きな課題である。南では現在4ヶ月ぐらゐの待機となっており、北はもう少し長かったと思う。また、診療は出来るが、発達検査がなかなかできない、検査待ちにより、診療の待機が長期化している点がある。部屋が少なくできないといったこともある。3施設を視察して、成人の発達障害の方に対応するところがなかったが、こころの健康増進センターは高次脳機能障害と精神疾患のみの対応ですか？

西尾委員 高次脳機能障害に関しては、精神だけではなく身体も大きく関わっているため、当センターで行っている。診療に関しても通常とはかなり異なり、一般の先生では高次脳機能障害の確定診断が難しいこと、年金診断も難しい、精神障害者保健福祉手帳も扱っている、また家族や本人、復職に関して会社の人たちに対して、場合によっては医者が説明したほうがスムーズに進むこともあり、そういったことも相談にのっていることを報告しておく。

小谷委員 かなり専門性の高い診療ということで、今回の3施設一体化では、発達障害の方のキャリアオーバーの課題解決には及ばない。そういったこともあり、かなり待機が長くなっているということがある。

松田委員 児童福祉センターの方に伺うが、現状の発達障害の診察まで数か月、診断まで1年少々という状況について、診断を待っている保護者からすると、普通の病気の場合は診断まで1週間から1か月だと思うが、これほど長いことは異常な事態である。そもそも、診断をするキャパシティ、ニーズと供給体制が極端なアンバランスとなっている。虐待のケースでも児童相談所でのニーズと供給のアンマッチ、私ども臨床現場の医師からみると、現状がバランスが取れているとは思えない。現場感覚としては今の体制では全く足りていない。このような状況を今後、行政としてどう対応していくのか、又は自分の思い込みなのか、市民がどのように思っているのか、保護者のニーズはどの程度なのかについてもっと深く調査し、現状の児童福祉センターの体制がどうなのかについてまずはお聞きしたい。

上田委員 前提となる部分の説明も含めてさせてもらおうと、発達などで気になることがある場合、保健センターなどで一次的な相談をし、児童福祉センターを紹介される。概ね、心理検査等を行い、その段階で発達の特徴、メリハリがあるといったことについては把握ができるため、療育が必要であるということであれば診断がなくても、療育を受けることができる。就学前の子どもについては大部分の方が療育につながり、すでに具体的な支援を受けていただきながら診断を待っていただいている状況である。また、京都市の場合、昔から、児童福祉センターで集中的に取り組んできた経緯があるため、

診断を受けるのであれば児童福祉センターでと市民の皆さまに思っただいてい
る。但し、国の仕組みとしても、市としても、公の機関で診断をしなければならない
という位置付けではないため、他の市、県では、京都市での児童福祉センターと同じ
機関の建物に診療所がないところもある。診断は民間の医療機関で担ってもらう仕組
みをつくっているところもある。いろいろな諸条件はあるが、ご指摘のように診断ま
での期間が長いということは良い状態であるとは思っていないので、この部分につ
いては3施設の一体化を待たずにできることからやっていきたいと思っている。小谷委
員からもあったように、治癒がないということで再診の患者が多い。参考の数字とし
て、児童精神科での診療件数ベースで新規患者の割合は約6%である。再診の患者が
どんどん積みあがっている。南部の第二児童福祉センターは平成24年度の開設でま
だ年数が経っていないが、上京区の児童福祉センターは昔からあるため、児童期から
かかっている方で中高年、高齢者になっても引き続き受診をしている方もおられる。
概ね、児童精神科の患者の6人に1人が18歳以上という状況である。公的な機関だ
けで抱え続けるということではなく、地域の先生方とも連携をさせていただき、双方
向で役割分担ができるような仕組みがなんとかつくれば良いと思っている。また、
合同の勉強会など、何かできることはないかと思っているため、いろいろと相談させ
ていただきながら、進めていける部分から進めていきたいと思っている。

松田委員

最後に言われた件、もっと一般の診療所で診断していくということですが、実際、他
府県では行われているが、ほとんどの先生は、午前と午後に通常の診療を行い、昼に
ボランティアで発達障害だけを診ている状況であり、完全にペイしない。そもそも保
険制度がこのような疾病を想定していない。それを医療機関にやりなさいと言われて
も、他府県でお手伝いさせていただいたことがあるが、一人について30分から1時
間ぐらいかかる。午前中3時間で3人といった状況で、医療機関にやって欲しいと言
われても不可能である。連携ということであれば、経済的な支援や、このような疾病
を診る保険体制がないという状況で医療機関で行えと言われてもやれるはずがない。
現状の保険制度を変えられない中でやるのであれば、行政として補助金を出すなどし
ていかなければ、病院としてもなかなか手が挙がらない。行政の手厚い支援がある地
域では、一般の医療機関でも補助金を利用して運営しているところもあるし、そうい
う点も行政から声をかけていただきたい。協力をお願いしたいという話は以前から言
われている。スキルの養成についてはいくらでも協力するし、一般開業医でも軽症の
発達障害の診断に関しては、医師会としていくらでも協力、教育的な配慮についても、
全面的にバックアップしたいが、現実問題としてやっていけない。やはり、このよう
なニッチな分野は行政の施設で診断、医師は勤務医の立場で行う。そこを採算ベー
スでやって欲しいと言われても民間では無理である。もし、やっているところがあると
すると、他の部分で吸収して、余裕のある部分で赤字分を埋めているというのが現状
なので、そのあたりの状況もよく理解していただきたい。そうでなければ、医師会と
して、安易に発達障害の診断に協力するとは言えない。また、虐待などの受援体制は、

今の児童福祉センターのキャパシティで充足していると思っているのかお聞きしたい。

上田委員

診療報酬の体系が発達障害の部分について見合っていないことについては認識している。どこから手を付けて行けばよいか悩ましいところであり、引き続きご相談させて欲しいと思っている。児童虐待についてであるが、年々、全国的にも件数が増えている。京都市でも28年度の件数が増えたが、中でも警察からの通報が大幅に増えている。これは夫婦間のDVも子どもの面前で行えば、心理的虐待に当たるといった取扱いになっていることや、警察も積極的に児童相談所に通告する方針になっていることなどが要因と考えている。京都市としては児童虐待防止法が出来たあたりから、児童相談所の中に対応チームをつくるなど、順次体制の充実はしてきたが、十分に追いついていない状況である。他都市と違うところは、他都市では区でも虐待通告の対応などを行うようになってきているが、京都市の場合は児童相談所で一元的に対応している。この間の虐待の件数の増加なども踏まえ、仕組みについて、もう一度立ち止まって点検していくことは必要ではないかと内部でも考えている。

松田委員

既に苦しい、なおかつ増えている、今後さらに足りなくなる、これは自明である。後々、スペースのこととか人的なこととかコストのこととか、いろいろと出てくるが、児童福祉センターはどのように財務局等に要望していくのか、当然、予算が必要なので、人を配置するにしても、スペースを確保するにしても、今この時点でどうであるかということが一つとしてある。また、今後の見通しが一つとしてある。また、例えば一次対応ということであれば、今でも児童福祉センターに通報せずに、保健センターに相談して、保健センターで対応いただく、私どもも現場で虐待の疑いのある子どもがいたときに、いきなり児童相談所に通報して、案件にしてしまうケースもあるが、そうではなく微妙なケースなどで、児童相談所に通報してしまうと医療機関に来なくなってしまい、関係が切れてしまう。その場合、行き場がなくなってしまふ。そういった面で医療機関との連携は不可欠であり、虐待の一步手前などのケースをセンターだけで行うことは不可能であると思うので、区役所、保健センターの機能充実、今でも実はかなりカバーできているが、児童相談所に行く件数、割合はわからないが、保健センターのレベルである程度対応いただいている実態もあるので、そのような機能をより拡充するという観点で各保健センターの機能充実に密接に結びつけていただくと、部分的な児童相談所機能を各区役所、保健センターに降ろしていただくということであればよく理解できる。困難なケース、重症なケースは当然児童福祉センター、その一步手前の相談はより身近なところできめ細やかに対応いただくというところを主張していただきたい。その部分をうやむやにして、スペースが狭くなり、集約化で、相談件数が増えている中で、縮小しているのではないかと感じてしまう。そうでないのであれば、それに代わる何かを提示していただきたい。そうであれば、私どもも積極的に関わり、どうしていけば良いかということと一緒に考えて行きたいと思う。

- 上田委員 今般の児童福祉法の改正でも、市区町村における虐待対応の役割が明確にされたこともあり、また児童相談所だけをどうするかと考えるのではなく、京都市として、どこがどういう役割を担っていくべきかということこれから検討していくべきであると思っている。
- 岡田座長 児童福祉センターも山ほど仕事があり、大変であることは充分理解している。今までのような話ほど、センターでやっていくべき内容であると思う。虐待のケースでも、子どもの問題だけではなくて家族の問題という話もあったし、そこには医療関係者、福祉関係者、警察、救急車に関しては消防署などいろいろなところが絡んでくる。その意味では、児童相談所だけではなく、関係者がみんなで話し合っていないと、対応できないといった面があり、それができるのは、第一線で活躍している人はそれで手一杯だと思われ、その上の仕組みをつくるほどこかというセンターしかできない仕事であると思う。そういった意味での連携、システムを新たに、よりよくつくり変えていく、新たな連携の仕方、例えば医師会と連携ができるということは京都市しかできないことであり、様々な関係機関を含めて連携調整を実際にやっていき、政策に反映させる、現場での実践に反映させる、これができるのはセンターしかないと思っている。
- 緒方委員 こころの健康増進センターのデイケア部門はリハビリテーションでもある。精神の分野だけでなく、診断、診療だけでなく全体をとおしてリハビリテーションの在り方をもっと書き込んでよいと思う。こころの健康増進センターは、自立支援医療の審査という重要な部分も担っておられるが、多様なプログラムが医療と結びついていくことを考えると、精神保健の側面を盛り込んでいただいてもよいのでは。3施設の一体化にあたり、それぞれの施設がこれまでやってこられたことを見直しも含め、いかに継承させながら発展させていくのか、今後摺り合わせを行っていく上でも機能の提示は必要と考える。
- 松田委員 要対協に私どもも参加しているが、医者は蚊帳の外、連絡は来ない。自分が診ている子どもが、児童福祉センターで虐待通報を受けているかすらわからない。これまで医師会と要対協の連携については、年1、2回の会合程度で、ケースカンファなどは私どもは関与していない。行政と児童福祉センター、幼稚園、保育園は連携を取っているが、医者側は全く関係ない。医療側は通報する義務はあるが、事後措置に全く関わっていない。区で気になる子どもがいれば、個人情報の関係で難しいことは理解しているが、危急の子ども、重症のケースであれば連絡を戴くということで、もう少し連携を充実していく、私どもから言ってもなかなか情報はもらえないので、今後はセンターができるということで、しっかりと緊密に連携を取り、虐待に対応していきたい。私どもは送るだけ、それ以降は全く関わってなく、例えば隣の医療機関が通報されても全く分からないし、その患者さんは医療機関を渡り歩くことになる。そのあたりは

十分に認識していると思うが、再度申し上げておきたい。

事務局

療育の流れと、児童福祉センターと保健福祉センターの関係、要対協も含め、センターとは関わりなく早急に見直さなければならない課題ということで、今まで5つの課に分かれていたものがまとまったこともあり、大きな課題ということで4月から見直しをはじめているため、また相談させて欲しい。要対協メンバーには基本的に守秘義務が掛かっているため、提供できる情報は提供して行けば良いと考えている。

岡田座長

今のような話を議論できる場所があるだけで、随分と進むような気がしている。実際に動かして反映できるようなセンターを期待したいところである。
時間のため、ここまでとする。第2回目の会議は5項目目から進めさせていただく。

5 閉会あいさつ

事務局

久保局長が開会あいさつを行った。

(終了：午後8時07分)