

当事者等関係団体等からの意見

1 提出があった団体等

15 団体から 13 通の意見書の提出がありました。

番号	団体等
1	京都障害児者親の会協議会
2	公益社団法人 京都精神保健福祉推進家族会連合会
3	京のかれん家族会
4	京都府保険医協会
	京都のリハビリを考える会
	京都市3施設の合築方針を考える実行委員会
5	公益社団法人 京都市身体障害児者父母の会連合会
6	京都市生活介護等事業（障害者デイサービス）連絡協議会
7	社会福祉法人 京都光彩の会
8	京都市朱雀工房利用者
9	京都市精神保健福祉施設協議会
10	京都ユーザーネットワーク
11	京都精神保健福祉士協会
12	こどもたちの保育・療育をよくする会
13	京都肢体障害者友愛会

※1 表の番号は意見書の受付順です。

※2 団体等は意見書に記入されている名称を掲載しています。

※3 番号4は3団体連名で意見書を提出されています。

なお、御意見は、個人情報保護のための必要な配慮を行ったうえで、第2回 有識者ヒアリングにおいて報告することにより公表するものとして、団体等から募集しています。

2 意見の概要

各意見書に書かれている御意見について、以下の内容ごとに分類し件数を計上しています。

(分類1)

内容	件数
ア 施設全体に関する御意見	25
イ こころの健康増進センターに関する御意見	16
ウ 地域リハビリテーション推進センターに関する御意見	9
エ 児童福祉センターに関する御意見	8
合計	58

(分類2)

内容	件数
ア 施策に関する御意見	31
イ 施設構成に関する御意見	15
ウ 事業の進め方に関する御意見	5
エ 施設整備に関する御意見	3
オ 有識者ヒアリングに関する御意見	2
合計	56

3 意見の内容

分類1	分類2	内容
ア	ア	3施設の一体化の背景には国が進める「地方再生」が関係しているのではないかと考えている。公有地売却による財源確保と、売却した土地を観光資源として活かすといったサイクルの中で3施設一体化が進んで行っているのではないかと考えている。 地方自治体の第一の責務は住民の生命を守り、福祉を増進することであるので、国の経済政策に左右されない保健・医療・福祉政策を進めていただきたい。
ア	ア	一体化施設へ相談にくる市民とはどのような人なのか 相談に訪れるのはどのような方が想定されているのか。障害の「重複」や「はざま」への適切な支援は必要だが、それは地域の保健福祉センターの専門性を高める方向で検討すべきではないか。
ア	ア	「切れ目のない支援」が一体化施設をつくることで実現するとは考えられない 障害「児」施策から障害「者」施策への円滑な移行など、切れ目のない支援に取り組むことも強調されている。しかし例えば、18歳以下の方の通所支援の窓口は児童福祉センターが担い、18歳以上の方の窓口は行政区の保健福祉センターである。なのになぜ、3施設の一体化によって「切れ目」がなくなるのか。
ア	ア	重複障害のある人たちの利便性が向上するとは考えられない 構想は専門相談のワンストップ化として、身体障害・知的障害・精神障害の方のうち障害が重複されている方の「相談窓口の利便性」が向上すると説明している。しかし現状、身体・精神の相談窓口は基本的に地域の保健福祉センターであり、市リハセンや「こころ」ではない。一体化がなぜ利便性向上につながるのか。また、重複障害の方々に対するニーズ調査は実施したのか。
ア	ア	統合される施設は、どんな障害のある人でも利用しやすい、よりオープンなものであること これまでの施設は、中途障害者のためのリハビリを主にした施設であると理解しており、またそのような印象を与えてきたため、重度重複障害の人は、常に排除されてきた。新しい施設は、必要としているすべての障害のある人のための施設であるべきである。
ア	ア	統合される施設はより市民に開かれたもの、利用しやすいものということについては是非推進して頂きたい。京都市の障害のある方の福祉の向上のために連携・協力できるよう当会としても努力していきたい。
ア	ア	医療的ケアについて、生活介護事業所の中でも取り組んでいる事業所が一定数存在する。「3障害」の相談窓口、「切れ目のない相談や支援」の中にきちんと位置づけていただきたい。
ア	ア	近年積極的に研修等を企画して頂いており、より充実・発展することを願っている。

分類1	分類2	内容
		また、京都市のルールと存じますが、広く市民に周知すべき案内にまで、メールの添付にパスワードをつける必要はあるのでしょうか。本件と直接関係ない件と思われませんが申し添えます。
ア	ア	大規模災害時のリスクマネジメント対策を望む 近年、日本各地で大規模な災害にみまわれている。行政の相談支援を統合したセンター機能はどのように担保されるのか。3施設の利用者は、災害弱者となる可能性も高く、加えて災害時に地域から排除されやすいという生活環境上の困難を抱える可能性がある。災害時のリスクマネジメントを考えるならば、分散している方が利点があると考えますが、一体化した場合の大規模災害に対するセンター機能の維持方法は十分に検討をお願いする。
ア	ア	障害者総合支援法や児童福祉法の一部改正法の施行（平成30年4月）を見据えた施策を展開していただきたい。
ア	ア	障害者福祉の切れ目のない「保健福祉局」と「子ども若者はぐくみ局」の連携した施策を展開していただきたい。
ア	ア	当協議会ではかねてから、移動に困難を伴う障害児者が身近なところで継続してリハビリを受けられる体制の整備を要望してきたところであり、その願いが叶う施策を展開していただきたい。
ア	イ	3つの施設はそれぞれに重要な役割を果たしており、一体的な施設にするのではなく、それぞれが充実を図るべきと考える。
ア	イ	一体化をせねばならない理由がどこにも書かれていない そもそも、3施設を一体化する理由は何か。構想や意見聴取シートにはそれが書かれていないのではないかと。有識者ヒアリングは一体化方針を既定のものとして扱っているが、一体化の是非から議論すべきではないか。
ア	ウ	3施設一体構想に関して、利用者・支援関係者及び現在センターに関わる職員への説明及び意見交換の機会を設け、その結果を計画に反映して欲しい 利用者や支援者等のニーズ及び行政としての課題を、どのように調査しこの計画が立てられたのかよく見えない。子どもを中心に置きそこに関連する問題も含め総合的に関わるという方針を主としてこの計画が進められるのであれば、子どものいない方・単身者等が抱える課題は置き去りになるのではないかと不安を抱いている。 今回の3施設一体化に関して計画策定の経緯を含め、トップダウン的な方法ではなく、実務を担う職員や利用する市民・支援者へ京都市から直接説明及び意見交換する機会を設けていただき、そこでの意見を計画に反映して欲しい。 一旦動き始めたら計画が止まらずその結果、計画していた効果が得られないことが見られる。巨額な費用がかかる計画であるため、一旦立ち止まって考えることも必要ではないか。
ア	ウ	3施設一体化による、相談支援機能の充実を望む 施設が一体化することで、効率化という名の下に人員削減等が行われ、相談支援機能が低下する事例がある。今回の統合で現在の各センタ

分類1	分類2	内容
		一機能が低下でなく充実するよう、各当事者団体等の意見も踏まえて計画・設計をお願いする。
ア	ウ	<p>各圏域の自立支援協議会で話し合い、計画に反映させて欲しい 自立支援協議会で、3施設一体化整備基本計画についての話し合いが行われていない。自立支援協議会は、支援の中で出てくる生活の課題や、地域の課題を協議し、ボトムアップさせていく役割を担うために設置されてる。「3障害一体となった相談機能」「3障害の相談窓口併設によるワンストップ化」「3障害の「重複」や「はざま」への適切な支援」「障害「児」施策から障害「者」施策への円滑な移行」を述べながら、自立支援協議会の意見を聞かずに計画をすすめていることは、自立支援協議会の役割を軽視していると思えない。今から、早急に自立支援協議会で話し合う機会を作り、そこで話し合われた内容を計画に反映させていただきたい。</p>
ア	ウ	<p>利用している保護者の意見もきいて検討して欲しい 保護者の方に意見を求めたところ、「今の児童福祉センターは子どものための施設だから行きやすい」「共用スペースがあることが逆に不安」「大人の障害者の方と出会うことに今は抵抗がある」などの意見が出された。保護者など利用者の生の声を聞く機会を作っていただきたい。</p>
ア	ウ	<p>3施設一体化計画に至る経過の問題点 京都市は、京都市身体障害者リハビリテーションセンター附属病院を関係する当事者・団体の強い反対にもかかわらず廃止した。理由はリハビリテーションを実施する病院が増えたからというものであるが、増えたのは主に高齢者を対象としたリハビリを行う病院で、採算が合わなければ本人が希望してもリハビリは打ち切られてしまう。こうした実態を無視してリハビリテーションセンター附属病院を廃止したことに大きな憤りを持っており、今でも復活すべきと考えている。 2016年8月実施された京都市と京都市3施設合築方針を考える実行委員会（以下3施設合築考える実行委員会と略す）との懇談会で3施設合築の内容についての質問に対し京都市側は具体的内容の説明ができなかった。つまり当時の京都市の考えは内容ではなく、とにかく3施設合築ありきだったのである。ここには、各施設の耐震改修などの費用をいかに安く行うかということしかなかったのではないかと思われる。更に、京都市の小学校統廃合などの流れからすれば、地価の高い身体障害者リハビリテーションセンターと児童福祉センターの跡地活用が背景にあるのではないかとも考えてしまう。</p>
ア	エ	<p>延床面積の減少で現行の各施設の機能が存続できるのか 「資料5」では、約3,100㎡を現時点で削減が見込めるとしている。延床面積の縮小は、各施設の機能縮小につながらないか。例えば、児童福祉センターにおける子どもたちの一時保護所、運動場、こぐま園、うさぎ園はどうなるのか。地域リハビリテーション推進センターの入所施設や体育館はどうなるのか。こころの健康増進センターのデイケア事業はどうなるのか。</p>
ア	エ	<p>相談者のプライバシーの確保等について十分な配慮を望む ワンストップで様々な問題について相談を受ける機関として、様々な配慮が必要と考える。十分な個室の確保や、児童虐待の事例で親が精</p>

分類1	分類2	内容
		神疾患を抱えているなど、それぞれの問題から距離を置き、安全性が確保できる配慮をお願いする。
ア	エ	床面積を少なくするための理由が述べられている、たとえばトイレなどは障害児者にとっては大変重要なもので、車いすや重度障害者が利用しやすいトイレを何種類も提供するべきで、数を減らすのではなく余裕を持ったスペースの障害者が利用しやすいトイレを従来より増やすべきである。会議室も安易に減らすべきではない。
ア	オ	施設一体化整備基本計画の策定にかかる有識者ヒアリングについての問題 今回の有識者ヒアリングの委員に障害当事者が入っていないのは大きな問題である。これは参加した第1回有識者ヒアリングの委員からも指摘があった。関係団体の意見は聞くから問題ないというような市側の返答があったが、それで済むことではない。討議に参加することも必要である。 また、3施設の施設長が委員に入っているのもおかしな話である。3施設長は市の職員であり、こうした場で意見を言う立場ではない。質問に答える立場であるから出席するのは良いが、委員として参画するべきではない。 そして、教育関係の委員がいないのも問題である。障害児は年齢に達すれば学校に行くわけなので、途切れの無い対応を強調するのであれば、必ず通過する教育課程関係者あるいは研究者が委員に入っていてしかるべきである。 有識者ヒアリングという名称も気になる場所である。京都市が聞き置くという印象を受ける。委員の入れ替えも含め次回は、検討会あるいは検討委員会として開催すべきである。
ア、イ	イ	複数の当事者団体・福祉事業所等が利用できる場を設けていただきたい 当事者団体や任意の福祉団体など、財政基盤が不安定なために活動の拠点を設けることに苦勞している事が多い。活動の性質上、法内事業に当てはまらないものもあり支援の幅を広げるには、こうした団体との協力と安定的な活動へ支援が必要である。その拠点作りをしやすくするためにも、新たな建物の中にそうした場を設けていただきたい。 なお、京都市こころの健康増進センターと同じ建物にて運営していた法人にはこれまでの京都市での精神保健福祉への貢献も十分に踏まえ、仮にこれまでと同様の対応が難しい場合は、移転等十分な配慮をお願いしたい。
ア、ウ	イ	3施設一体化は一旦白紙に戻し、リハビリテーションセンター附属病院の復活が必要
イ	ア	こころの健康増進センターの機能拡大を こころの健康増進センターの相談機能を一層拡充するとともに、デイケア事業等を通じ、就労や社会参加をサポートする施設としての発展を望む。 また「身体障害を伴わない高次能機能障害」や、「成人の発達障害」など一般病院・診療所では診察が難しかったり、診療報酬と支援が見合わず、診察してもらいにくい、こころの問題の相談を積極的に受け入れていただきたいと思う。 さらに、「うつ病回復期からの職場復帰支援」「発達障害に特化した就労支援」等、公的機関として、病院・福祉施設とは違う福祉サービス

分類1	分類2	内容
		の実施機関としての充実も望む。
イ	ア	京都市こころの健康増進センターの機能の向上 - 専門相談と技術指導, 研修の充実 精神障害のある人たちの福祉は3 障害一体の福祉施策になったとはいえ, 交通費や医療費の助成等追いついていないところがあり, 疾患と障害との併存がある精神障害のある人たちの特性に配慮する必要がある。総合的相談をおしすすめるだけでなく, 思春期相談, ひきこもり相談や訪問, 自殺対策, 依存症への支援, 地域移行支援事業, 保健センターの技術指導, 福祉サービス事業所職員を対象とした研修がさらに充実することを望む。
イ	ア	京都市こころの健康増進センターの機能の向上 - 地域包括ケアシステムの構築 地域で正しい理解が十分得られていない精神障害のある人たちと交流により市民の理解を促進し, 地域の一員として暮らせるよう地域包括ケアシステムの構築の中心的役割を担っていただくことを望む。
イ	ア	精神保健福祉に関する施策の推進と精神障害当事者及び家族への専門相談の充実を要望する 精神障害の方への就労支援, 精神科における長期入院患者への地域移行支援の推進事業, またひきこもりや自殺対策, アルコールやギャンブル依存症への専門相談や訪問活動の強化, 自助グループなどの当事者活動のサポートなど, これまで「こころの健康増進センター」が担ってきた精神保健福祉に関する様々な取り組みの更なる強化と高い専門性を持つ相談窓口としての機能の充実を望む。
イ	ア	各区の保健福祉センターへの技術指導やバックアップの充実を要望する 各区の保健福祉センターは地域で生活されている精神障害者及び家族にとって欠かせない存在である。保健福祉センターが精神保健福祉に関する第1次相談機関として更なる充実を図るためにも, こころの健康増進センターによる技術指導・バックアップ機能の強化を望む。
イ	ア	精神保健福祉に関する啓発事業の強化を要望する これまでの啓発活動等により精神障害に対する一般市民の理解は進んでいるとはいえ, 精神疾患や障害に対する偏見は未だ根強く残っているのが現状である。精神疾患に関する正しい知識や精神障害に対する理解が市民に広がるよう, 行政が主導となり市民に向けた情報発信を更に強化していくことを望む。
イ	ア	障害福祉サービス事業所等に向けた研修の充実を要望する 精神障害者の地域生活支援の充実には, 障害福祉サービス事業所等の職員のスキルアップが欠かせません。精神疾患及び障害, また関連する課題等に対する知識や援助技術の習得に向けた研修の充実を望む。
イ	イ	こころの増進健康センターと朱雀工房, 地域生活支援センター「なごやかサロン」は切り離すことは考えられない。3施設一体化施設への入居を希望する。
イ	イ	従来どおり京都市朱雀工房, 障害者地域生活支援センター「なごやか」の3施設一体化庁舎への入居を要望する。

分類1	分類2	内容
イ	イ	従来どおり京都市朱雀工房，障害者地域生活支援センター「なごやか」の3施設一体化庁舎への入居を要望する。
イ	イ	当協議会の事務局を担ってきた京都市朱雀工房，京都市障害者地域生活支援センター「なごやか」が3施設一体化庁舎へ入居することを要望する。
イ	イ	「京都市朱雀工房」，「京都市中部障害者地生活支援センターなごやか」，「こころのふれあい交流サロンなごやかサロン」，「京都光彩の会法人事務局」をこれまで同様，「京都市こころの健康増進センター」と共に，同じ庁舎内で一体的に事業が推進されることを望む。
イ	イ	精神保健福祉に関する支援の充実を望む これまで当協会及び関係4団体で京都市に要望を行い，地域で当たり前に生活ができるよう，居住に関する支援の検討をお願いしている。今回の整備において，その要望の一つであるショートステイの機能を設けていただきたい。 精神障害の方が，不調な時に休息としてストレスなどから一旦離れ，安心して過ごせる場合はほぼなく，結果入院に至り地域生活が中断するケースが見られる。また，先に述べた状態に至る前に電話で24時間または夜間相談できる場所も地域生活を維持する上で，大切な支援となる。京都市では「障害者24時間相談体制構築モデル事業」を実施しているが，他府県での実施内容や各事業所における電話相談の現状も踏まえ，積極的に検討をお願いしたい。
イ	イ	こころの健康増進センターと朱雀工房の諸施設の一体化こそ効率的な地域包括機能を果たすと考える。
イ，ウ	ア	「合築化に先行した取組」の検証はできているのか 基本構想には，「こころの健康増進センターの地域リハビリテーションセンターと同一建物への移転による身体・精神の相談窓口の併設化，更には両施設連携による事業の充実等，合築化に先行した取組をすすめているところだ」とある。「併設化」や連携による「事業」の成果・評価を検証できているのか。
ウ	ア	障害のある京都市民の在宅復帰の拠点となる障害者支援施設に 附属病院廃止後，市リハセンの障害者支援施設の利用は，高次脳機能障害のある方に限定されている。この取り組みは一定の評価ができる。しかし，利用対象者の条件が高いため，介助が必要な方が利用できない。また高次脳機能障害にだけ特化したために，身体障害のある方は，高次脳機能障害又は視覚障害が重複していないと自立訓練（機能訓練）を受けられる場所がないのが実情である。人員体制・施設を充実させ，すべての障害がある方の在宅復帰をサポートできる施設にすべきと考える。
ウ	ア	新しいリハビリテーション分野への業務拡大を リハビリテーションは発展途上の分野である。高次脳機能障害だけでなく，二次障害を含む重複障害や，職業・産業リハビリテーションの分野等，公的機関が業界を牽引すべきことはたくさんある。

分類1	分類2	内容
ウ	ア	車イス、補装具に係る情報が分かりづらい。制度や運用の変更があれば、その都度、利用者並びに家族に丁寧な情報発信をしてほしい。
ウ	ア	平成30年度より補装具の借り受け制度が進められているが、該当する人に情報が周知徹底できているか。
ウ	ア	医療的ケアの必要な障害のある人の項目が全くないが、「3障害の相談窓口」、「切れ目のない相談や支援」、「ワンストップ化の実現」ということから、障害のあるすべての人に対応可能であると理解して良いのか。
ウ	ア	車椅子、補装具の制作について下記の声が寄せられているので改善を図られたい <ul style="list-style-type: none"> ・学校時代に作ったものが、大人になってから修理できないのはなぜか？ ・利用者の実態を知らないリハセンのドクターに車椅子等の判定をされ、制約をつけられることがある。 ・リハセンのドクター指示のもとで、補装靴を作ったが、利用者が嫌がって履かない靴が出来上がってきた。リハセンは何のためにあるのか。 ・座位保持装置の制作に理解が得られにくい。
ウ	イ	市リハセンに入院機能の復活を 廃止前の市リハセン附属病院が担っていた、民間では受け止め切れない重度・長期の方々へのリハビリテーション保障の必要性は、今日ますます高まっていると考える。さらに市リハセンは医療専門職を中心に地域リハビリテーション推進事業に取り組んでいる。市リハセンが地域リハビリテーション推進の役割を果たすために必要な医療専門職種の専門性の担保・向上にも臨床現場は必要であると考えている。市リハセンに入院機能を復活させることが必要と考える。
エ	ア	診療部門の一体化で待機期間は短縮するのか 子どもの発達に不安を感じる保護者の方々が、児童福祉センターの発達相談所につながることもできても、「療育」につながるのに長い時間がかかる。その大きな理由は診断の待機と言うよりも発達検査の待機である。一体化と期間短縮の関係がよくわからない。診療体制の充実が望ましいことであるが、検査にかかる心理職の人員配置、検査システムの見直しも必要である。今年度より、京都市は各行政区に子どもはぐくみ室を設置している。子育て支援策の一元化をいうのであれば、住み慣れた地域の区役所で、発達検査が受けられる体制の構築も検討すべきではないか。
エ	ア	一体化で解決しない児童福祉センターの厳しい現実がある 児童福祉センターのケースワーカーは極めて厳しい人員体制で仕事をしている。これは施設を合築して解決する問題ではない。ケースワーク機能の強化に向け、事務スタッフ・ケースワーカーの大幅増員が必要と考える。

分類1	分類2	内容
エ	ア	<p>療育の質の担保と児童福祉センターの役割は</p> <p>児童福祉分野での事業者数が増加する中、児童福祉センターが窓口になって子どもたちを療育につなぐことで公的な責任で子どもたちの育ちを保障する「京都方式」が揺らいでいる。児童福祉センターがまさにセンターとして、一人一人の子どもの状態にあった療育につなぐ機能を発揮することが必要と考える。</p>
エ	ア	<p>建物ありきではなく、まず量・質・システムの検討を</p> <p>療育手帳の取得や療育利用のために必要な発達検査の待機期間は、6ヶ月近い待機である。背景には、京都市が障害福祉計画で見込んでいた量よりもかなりハイスピードで利用者や事業所数が増加している現状がある。しかし、他都市と比較した場合、相談件数が多いにもかかわらず人口に対する事業所数が、まだまだ少ない状態である。2017年度末までにどこの自治体も障害児福祉計画を策定する事になっているが、策定にあたって対象児の基準や対象児童数をどう想定し、どのような経路で把握し、どうやって適切な支援につないでいくのか具体的な方向性がわからないまま、一体化のことが決まっていくことに不安を感じている。発達検査待機以外にも療育の待機、ケースワーカーの事務量増加（それに伴うケースワーク業務の簡素化）、発達診断外来受診待機、在宅の重症心身障害児の増加（京都市内に医療型児童発達支援センターがない）など現在直面している課題は、たくさんあるものの、3施設一体化整備計画によって果たしてこれらの課題が改善されるのかが全く見えてこない。一体化することや建物を先に考えて、そこでできる範囲のことを当てはめていくのではなく、現状の課題にどう対応していくのかを第一に考えていただきたい。</p>
エ	ア	<p>身近なところで・スムーズに・スピーディに相談が受けられるように — ワンストップは、子どもはぐくみ室で</p> <p>発達に支援が必要な子どもと保護者が通う場所として求めていることは、精神的にも物理的にもハードルが低く、必要な時に必要な支援が受けられることである。保健福祉センターに子どもはぐくみ室が開設された際に「子どもはぐくみ室」の全職員が子育てに関する相談をワンストップで受け付け、適切なサービスを案内する「子育て支援コンシェルジュ」として総合案内機能を果たすと説明された。相談内容は、ひとり親家庭への支援、障害のある子どもへの支援、経済的支援、虐待の相談や通告、養育相談、ニート・ひきこもり等の子ども・若者への支援等多岐にわたる。実際には相談や手続きはワンストップで終わらず、そこから児童福祉センターにつながる件数も多い。本来の意味での“ワンストップ”を目指すなら、先に開設したはぐくみ室をベースに連携や利便性を考えていくことが本筋である。例えば発達検査待機の背景のひとつに心理判定員を増やしたくても部屋が足りないという問題があるが、発達相談所から心理判定員が出向き保健福祉センターの空いている部屋を利用して発達検査等をうけられるようにすれば、療育手帳の取得や療育利用のための手続きが住んでいるところの近くで行えるようになり、健診やその他の相談との連携も行いやすくなる。そのほうが1箇所集中の施設よりも明らかに利用しやすく、現状に即し合理的である。児童発達支援事業も放課後等デイサービス事業も子どもはぐくみ室の管轄である。はぐくみ室を相談の基点として施策を考えていただきたい。</p>
エ	イ	<p>「障害」で括った一体化施設に児童相談所を組み込む理由がない</p> <p>京都市の構想や意見聴取シートには児童福祉センター機能の「児童相談所機能」についての記述がない。3施設一体化はあくまで「障害」で括られており、児童相談所を含めることに無理があるのではないかと。</p>
エ	イ	<p>障害でひとくくりせず、“子ども”という視点を重視して欲しい</p>

分類1	分類2	内 容
		<p>3施設一体化整備基本計画に、「障害児施策から障害者施策への円滑な移行など切れ目のない相談や支援」とありますが、具体的にはどんな切れ目があるか。障害者総合支援法に関わる事業・制度の手続きの窓口は、ほぼ保健福祉センターにある。また、相談支援事業所が増えている中で、切れ目のない支援は、むしろ相談支援事業所の役割でもある。障害の重複やほさまへの支援も必要であるが、児童期、学齢期にはむしろ発達していく存在である“子ども”に対する専門性が最も優先されるべきである。京都市では、児童院の頃から先駆的に児童福祉に力を入れており、これまでに京都独自の取り組みも多く行っている。そして、子どもはぐくみ室、子ども若者はぐくみ局ができたにも関わらず、子どもの施設として機能を充実させていくのではなく、障害分野でひとくくりにし、なおかつ児童相談所の機能まで一体化するというような粗雑な扱いは、絶対に許せない。</p> <p>「障害」かどうかはまだわからない段階の親も多く利用するからこそ、“障害”ではなく“子ども”の施設として独立した場所に児童福祉センターを設置し、機能を充実させていくことを希望する。</p>
エ	イ	<p>児童福祉センターが一体化する問題</p> <p>3施設一体化の中心は障害児者である。しかし児童福祉センターは、子供の虐待や育児放棄などの対応をする仕事も担っており、この部分の一体化は極めて不自然である。子供の虐待対応に振り回されている児童相談所などの実態を聞くにつけ職員の増員無しに一体化すれば障害児の問題が後回しにされる危惧さえある。</p> <p>児童福祉センターは移転ではなく現在の場所で、職員の増員と内容の充実こそ力を入れるべきである。又、利便性を強調するなら、身近な各区役所で発達診断等の担当者を配置することこそ優先して実施するべきである。</p>
一	オ	<p>有識者ヒアリング委員構成に障害当事者の参加を</p> <p>今回、有識者ヒアリングを実施されたこと、意見聴取を実施されたことは大変良かったと考える。しかしながら、有識者委員の中に、障害当事者の参加が必要なのではないか。また、第1回ヒアリングでは教育行政とのかかわりを求める意見があった。あわせて委員構成に加えていただくことを求める。</p>

