

3 第二部会（強度行動障害支援検討部会）議論のまとめ（案） ※未定稿

3-1 はじめに〔北九州市発達障害者支援地域協議会「議論の中間まとめ」より引用 令和3年2月〕

※一部加筆修正

重度の知的障害を伴う自閉スペクトラム症の方の中には、主に思春期から青年期にかけて、自傷、他害、身近な物の破壊など、激しい行動を繰り返す強度行動障害の状態に至ることがあります。こうした方々が、その年齢にふさわしい関係性のもとで家族と適度な距離を持ちながら、成人した後も住み慣れた地域で安全に暮らしていくためには、個別化された環境や配慮の備わった生活の場を確保すると共に、本人が困っていることを正しく理解し、一人ひとりに合わせた支援を進めることができる支援者を養成する必要があります。

このため北九州市では、重度の知的障害に対応した入所施設（8か所）や短期入所（38か所）などを整備すると共に、発達障害者支援センターつばさの主催による支援者向けの研修を行うなど、人材の育成に努めてきました。

しかしながら、自傷、他害などの行動が激しい方を支援するには、個別のスペースを十分に確保し、複数の支援者がチームを組んで一人の利用者に常時対応するなど、国の定める基準を超えた対応を求められることも多く、中には止むを得ず、受け入れを断らざるを得ないケースもあります。

このことから、強度行動障害のある方の暮らしの場を広げるには、施設整備に止まらず、問題行動の原因を見極め、その軽減に取り組む仕組み、強度行動障害のある方を個別に支える場の確保、専門的な支援を行うための必要な人員の確保など、ハード・ソフト両面から対応の強化を図る必要があります。

こうした考えのもと、強度行動障害のある方の暮らしの場や、その方らしい暮らしを支える体制について、関係者の意見を聞きながら検討を進めるため、市では令和3年6月、発達障害者支援地域協議会に専門部会・第二部会（強度行動障害者支援専門部会）を設置しました。

3-2 検討の過程

（1）部会長基調講演・7つの提言（※第一回会議）

第二部会では、会議の立ち上げにあたり今本繁部会長より基調講演をいただき、強度行動障害についての基本的見解をお示しいただきました。

強度行動障害のある人への支援については、TEACCH®プログラムの構造化された指導による支援環境の整備や、応用行動分析による行動のアセスメント法と介入法が行動問題の改善に効果をもたらすことが実証されており、世界的に研究や実践が広がっています。これらの支援法が実際に効果をもたらすためには、個別に専門的な介入を行うだけでなく、地域全体で支えるための包括

的な支援の仕組みも同時に進めていかなければなりません。

しかしながら、北九州市では強度行動障害に係る支援体制について、その考えや方針が明確に示されていないため、各施設や事業所が各々の判断で個別に対応せざるをえないのが現状です。そうした中でも独自に研鑽を重ねて行動問題の改善に効果をあげているところもありますが、一方では意図せず特性に合わない対応を重ね、結果として行動障害を悪化させてしまうこともあるものと推察されます。このことから、今後は現在の社会資源の機能統合や再編などを行い、上記の有効な支援法を用いて強度行動障害の予防や行動問題の改善に取り組むことのできる包括的な支援システムの構築を図る必要があります。その推進にあたり市が取り組むべき重要事項として、第一回専門部会場で今本部長より「実態調査の実施」をはじめとする「7つの提言」が示されました。

専門部会では、これらの提言を議論の出発点とし、他都市の先行事例に関する情報収集、市内の現状把握を経て検討を進めていくこととしました。

● 今本部長会長「7つの提言」

提言① 実態調査の実施

当事者と家族、支援者の抱える困難を明らかにする

提言② 地域協議会の設置

開かれた議論のもとで、強度行動障害に係る地域支援体制の全体構想を策定する

提言③ アウトリーチ支援チームの設置

拠点施設・相談支援機関の機能を統合・再編して専門家チームを新たに編成、家庭、学校、福祉、医療の現場に即時介入、早期改善、指導育成

提言④ 拠点施設の整備

強度行動障害のある人を一定期間受け入れて集中支援を行う施設を整備、アウトリーチ支援チームを併設し、強度行動障害支援の拠点とする

提言⑤ 生活の場の確保

必要な支援を受けながら地域で生活できる場の確保 ～ 入所施設、グループホーム、支援付き単身生活など、行動障害の状態にあわせて一人ひとりの望む暮らし方の自由な選択を保障

提言⑥ 教育と普及啓発の推進

多職種と保護者のための体系的かつ実践重視の教育や自閉症支援の普及啓発

提言⑦ 必要な人材確保とインセンティブ制度の導入

受入施設に対する必要な職員の加配、職務に応じた報酬の加算

(2) 現状把握・実態調査の実施

強度行動障害のある方の支援について検討するためには、まず市内にどれだけの人がおり、どのような支援を受けながら生活されているのか、また、福祉や医療、教育などの支援の場でどのような対応が進められているのかなど、その実態を把握することが重要です。そこで専門部会では、まず障害福祉サービスの支給決定に係るデータを解析して対象者数と障害福祉サービスの利用状況を分析し、更に日々の生活の様子などについてアンケート形式の実態調査を行いました。調査結果の詳細の詳細は別途「報告書」にまとめており本稿では割愛しますが、ここでその一部を紹介します。

① 基礎データ分析（成人に関するもの）

強度行動障害については、福祉分野や医療分野にいくつかの指標がありますが、このうち「行動関連項目」は障害者総合支援法における障害支援区分認定調査（どのような福祉サービスが必要かを程度分けする調査）で判定されるもので、障害福祉サービスを利用される成人の方は全員が評価を受けています。この指標では12項目24点満点中、10点以上が強度行動障害に相当し、行動援護などのサービス利用の対象となります。

今回は令和3年6月30日時点のデータを分析したところ、強度行動障害のある人（行動関連項目10点以上の人）は市内に864人おられることがわかりました。分析結果の概要は以下のとおりです。

● 基本情報

- ・ 対象者（行動関連項目10点以上の人）：864人
- ・ 年齢構成：20代～50代までが724人（84%）、うち40代が224人（26%）で最多
- ・ 性別：男性567人（66%）、女性297人（34%）
- ・ 障害支援区分：区分6が642人（74%）で最多、区分5・6では829人（96%）
- ・ 生活場所：入所型の施設が486人（56%）で最多、自宅は269人（31%）

● 手帳所持者数（※重複あり）

- ・ 療育手帳：811人（94%）、うちA判定が701人（81%）
- ・ 身障手帳：198人（23%）、うち1級～4級が各50人前後（93%）
- ・ 精神手帳：30人（3%）、うち1級：18人、2級：12人

● 障害福祉サービス利用状況（在宅の269人中） ※ 給付実績データより

- ・ 生活介護：215人（80%）

- ・ 短期入所（ショートステイ）：64人（24%）
 - ・ 居宅介護：20人（7%）
 - ・ 重度訪問介護：2人（0.7%）
 - ・ 行動援護：1人（0.3%）
- 施設入所者等 ※集計データの違いにより、上記の「生活場所」の人数と一致しない
 - ・ 入所型の施設：485人（うち市外322人） ※入所施設、療養介護施設
 - ・ グループホーム：105人（うち市外37人）
- 行動関連項目（12項目）について〔参考〕
- 【「できない」とされる項目】
- ・ コミュニケーション：412人（48%）
 - ・ 説明の理解：864人（100%）⇒全ての者が「できない」
- 【「ほぼ毎日支援が必要」とされる項目】
- ・ 大声・寄声を出す：707人（82%）
 - ・ 多動・行動停止：689人（80%）
 - ・ 不安定な行動（パニック等）：508人（59%）
 - ・ 自らを傷つける行為：485人（56%）
 - ・ 他人を傷つける行為：517人（60%）
 - ・ 不適切な行為（急に他人に抱きつく等）：651人（75%）
 - ・ 突発的な行動（突然走っていなくなる等）：509人（59%）

② 実態調査の実施

実態調査については、基礎データ分析により抽出した在宅の人のご家族（269人）を対象に住まいや暮らしの現状、余暇や外出の状況、日常生活を支える「基本の手立て」の実施状況、将来の暮らし方などについてアンケートを行いました。また福祉、教育、医療関係者については調査・骨格検討部会で行った「基本の手立て」に関する調査に添えて、支援の現状などについてアンケートを行いました。以下でご家族からの回答の一部をご紹介します。

※ 詳細は「報告書」参照

● 在宅当事者家族

(アンケート結果)

- ・ 住居は「戸建て」(65.3%)、「集合住宅」(33.3%)。個室「ある」(46.3%)、「ない」(53.1%)。
- ・ 余暇は「動画」(71.4%)、「寝る」(39.5%)、「音楽」(33.3%)。
- ・ 障害特性について専門職に調べてもらったことがある(62.6%)
- ・ 困っている行動は「大声・奇声」(60.5%)、「自傷行為」(41.5%)、「他害行為」(40.1%)
- ・ 特に配慮が必要な障害特性に対して、何らかの手立てを行っている(83.0%)
- ・ 手立ての内容は「予定変更時、事前に確認する」(61.5%)、「本人に意思確認」(51.6%)、「薬を飲む」(50.8%)、「スケジュール等で予定を示す」(48.4%)
- ・ 精神科病院への入院経験「ない」(87.8%)、「あるが現在は退院」(3.4%)、「入退院を繰り返している」(0.7%)
- ・ 過去一年間に、パニックになったことが「ある」(72.1%)、「ない」(27.2%)
- ・ 希望する暮らし方について、現在は「家族と同居」(71.4%)、「グループホーム」(14.3%)、10年後は「グループホーム」(38.8%)、「施設入所」(25.9%)

(アンケート自由記載・概要)

- ・ 内容は「障害福祉サービス」(56.6%)、「行動障害について」(16.0%)、「家族の思い」(10.7%)
- ・ 障害福祉に関する意見の内訳は「施設入所」(21.3%)、「グループホーム」(20.2%)

(アンケート自由記載・主な意見)

- ・ 老人ホームはたくさんありますが、障害者が入所出来る所はとても少ない様に思います。出来れば 親と一緒に入所出来る施設があればよいと思います。
- ・ グループホームなど利用したいけれど、知らない所へ預ける不安の方が大きく、今はまだ自分たちで見守ることが出来るのでと躊躇している部分がある。
- ・ 本当に困っている時に自宅に介入してくれる人がいると有難いです。
- ・ 親が年を取り同居ができなくなる事を見据えて、どのような仕度、訓練、本人が少しでも快適な生活を送るために、今からやるべき事を知りたい。
- ・ 本人の行動が激しく、入所、通所しても追い出されるので、どうしてよいかわかりません。

(3) 他都市の先進事例について

強度行動障害については全国各都市の医療・福祉関係施設などが中核となって、先に述べた包括的な支援法を取り入れた取組みを進め、行動問題の軽減や支援法の普及に効果をあげています。今回の専門部会では、3つの先進事例についてweb講演と意見交換を行いました。

①多職種チームによる包括的支援（独立行政法人国立病院機構 肥前精神医療センター 佐賀県）

肥前精神医療センターでは、精神科病棟の一部を専用病床に転用し、医師・看護師・心理療法士・作業療法士などの各職種が専門性を持った水平式が多職種チームによる個別性の高い介入アプローチが進められ、行動問題の低減に効果をあげています。従来の薬物療法や行動制限だけでなく、応用行動分析の考え方に基づく行動療法や、視覚的な手掛かりを用いたスケジュール提示、空間の構造化などが段階を踏んで個別に進められ、福祉施設への移行まで一貫した支援が行われています。

一般の精神科病院では環境や人員に限りがあり、同じような取組をそのまま実践することは難しいかもしれませんが、web講演いただいた同院の會田千重医師（療育指導科長 児童精神科医）からは、行動援護や生活介護など、地域の複数事業所と医療機関が協力して、強度行動障害のある人を地域で支える体制を組んではいかがでしょうか、とのご提案もいただきました。

また、実際には学齢期から強度行動障害の生じる方が多いのですが、こうした場合、行動障害に代わる適応的な行動も学齢期に見いだされ、個別の教育支援計画などに反映されていることがあります。これらの情報を医療・福祉とも共有することが強度行動障害の支援において重要であるとのこと指摘もありました。

②発達障害者地域支援マネジャーによるコンサルテーション（神奈川県横浜市）

横浜市では、専任常勤職4名の発達障害者地域支援マネジャーが配置され、18歳以上の行動障害のある利用者の支援に困難を抱えている機関・事業所を対象とした事業所コンサルテーションが進められています。その内容としては、地域支援マネジャーが事業所に出向き、支援員のコアチームと共にモデル利用者への支援を行いながら、指導(ティーチング)とコーチングに取り組み、新しい支援が根付くまで支援するものです。

実際の支援は、①直接支援、②障害特性理解の共有、③具体的支援の組み立て、④支援の継続実施、⑤振り返りの5つの基本要素から成り、このプロセスを概ね1年の期間内に繰り返し行うことで、コンサルテーション終了後を含めた支援の定着を目指します。web講演いただいた志賀利一氏(社会福祉法人横浜やまびこの里 相談支援部長)によると、コンサルテーションと言っても、中には何度も事業所に出向いて直接支援に加わる例もあるとのことであり、講習や指導だけでなく「共同支援」の要素を併せ持つ事業といえます。

③障がい者地域生活・行動支援センターか～む（福岡市）

福岡市では県内の知的障害者入所施設で起きた虐待事件を機に福岡市強度行動障がい者支援調査研究会を設置し、強度行動障害のある人を複数の施設等で広く支援するための支援方法等の研究活動を行っています。この研究活動の成果として、①強度行動障がい者支援研修、②強度行動障がい者共同支援事業（複数事業所間の引継ぎや、両事業所職員による共同支援）、③強度行動障がい者集中支援事業が福岡市により事業化されました。

このうち③の集中支援事業は、特に家庭での対応が困難になった方を通過型の拠点施設「か～む」に受け入れ、集中的に支援を行い行動問題の低減を図りながら、地域のグループホーム等への移行支援までを行うものです。拠点施設での対応が大きな特色の一つですが、集中支援の期間内に個々の障害特性に応じた支援のあり方を検討・作成し、地域の福祉サービス事業所と共有することで、強度行動障害のある方の福祉サービス利用の機会を広げていくことを目指しています。web講演いただいた「か～む」の森口哲也所長によると、移行支援の際の引継ぎは、横浜市の機関コンサルテーションとも非常に近いところがあるそうです。

④先進事例から学ぶこと

これらの先進事例の内容を見ていくと、いくつか共通するポイントがあることに気付きます。ひとつはいずれの支援においても、構造化された指導による支援環境の整備や、応用行動分析による行動のアセスメント法と介入法など、自閉スペクトラム症の特性を踏まえた根拠ある支援を基軸としていることです。また、強度行動障害のある人を一つの職種、ひとりの職員が担当するのではなく、複数の職員や多職種がチームを組んで、情報共有しながら支援を組み立てていることも共通しています。さらに、一つの施設や事業所で支援を完結させるのではなく、次の暮らしの場や他の事業所と協力して支援に取り組む中で、積み上げた支援内容を引き継ぐプロセスがあることも3つの事例に共通するものです。

この点について「か～む」の森口哲也所長は講演の中で「地域全体で支援することを目指す」とはっきり述べられており、本市が強度行動障害に係る支援システムを検討する上でも、これらの先進事例に共通するポイントを参考にしながら、本市の現状を踏まえた地域支援を目指していくことが重要であると考えます。

3-3 見えてきた課題、今後必要な取組み（議論のまとめ）

今回の実態調査では、当事者、家族、福祉・教育・医療関係者から、日々の生活や支援の現状について、率直な意見が多数寄せられました。また、他都市の事例について学ぶ中で、本市が支援システムを構築する上で取り組むべき課題も見えてきました。専門部会ではこれらの調査や事例をもとに課題を整理し、基調講演における「7つの提言」とも紐づけて、今後必要となる取組みを以下のとおりまとめました。関係機関等の支援のもと、市において着実に実行されることを求めます。

（1）当事者の地域生活を支えるサービスの基盤整備（→提言①、⑤、⑦）

《見えてきた課題》

今回行った基礎データの分析や実態調査を通して、在宅で生活する強度行動障害のある人と家族の現状が鮮明に見えてきました。様々な行動問題は、思春期から青年期早期にかけて最も重たい状態になることが明らかにされていますが、特別支援学校などを卒業した後、成人後の方々の多くが日中の通所を除き、専ら家族によって支えられています。

市内には短期入所や居宅介護、グループホームなど、在宅の方を対象とした障害福祉サービスがありますが、強度行動障害に対応できるサービスが少ないことが、家族による対応に偏る背景にあるものと考えられます。更に、アンケートの自由記載に寄せられた多くの意見を丹念に読み解くと、そこから見えてくるのは先の見えない不安、日々の生活の苦勞、現状への不満など、単に「サービスの利用意向」の一言では語りつくせない思いの数々です。

その一方で「今はまだ、一緒に暮らし続けたい」という声も多くあり、専門部会でも「もう少し支援があれば、家族も頑張ろうと思える」というご指摘もありました。このことから、今後も当事者家族の様々な声を聞き、その人が望む暮らし方はどのようなものであり、その暮らし方を支える社会資源をどのように構築すればよいか、現実を見据えて検討する必要があります。

《今後必要な取組み》

強度行動障害のある方の地域生活支援については、国においても議論が進められており、「障害者総合支援法改正法施行後3年の見直しについて（中間整理）」（令和3年12月）において、「行動障害の評価の在り方や支援者養成研修等を含めた体制強化を体系的に進める必要がある」と言及されています。今後は市においても、国の動向を踏まえた基盤整備を計画的に進める必要があります。

このために、今後はまず実態調査の結果や専門部会の議論のまとめ、国の方向性などを障害福祉サービス事業者にも広く伝え、これからの地域生活支援について協議する必要があります。こうした中で、新規事業への参入意向や参入への障壁について把握し、強度行動障害への支援に対する参入意欲をより高めるためにどのような対応（※例えば個別対応を可能とするインセンティブ、複数事業所による共同支援の制度化など）が有効か、検討を進めることが重要です。

また、全国では重たい知的障害や自閉症のある人が重度訪問介護などを活用して、親元から離れた「支援付き自立生活」を営む事例のあることが少しずつ知られるようになりました。必要なヘルパーの確保、入居先アパートの契約など、新たな生活を構えるには苦勞も多いようですが、中には自立生活へ移行することで、行動障害が少なくなったとの声も聞かれます。

本市では居宅介護や重度訪問介護の利用そのものが非常に少ない現状がありますが、地域支援を広げる取り組みの一つとして、例えばヘルパー事業所や相談支援専門員、当事者家族、行政などが一緒になって、こうした暮らし方を選んだ方々の話を聞き、生活の一部からヘルパーに委ねる体験を行うなど、まず出来ることを一緒に考えていくことが必要ではないでしょうか。

(2) 地域支援者に対するコンサルテーション、コーチングの強化（→提言③、④、⑥）

《見えてきた課題》

強度行動障害のある人を受け入れる障害福祉サービス事業所の中には、国の定める支援者養成研修を受講した方もおられますが、利用者の方の行動問題やパニックに悩む支援者も多く、研修だけではなかなか実践では通用しない、専門家の助言が欲しいとの声も聞かれます。こうした現状を踏まえると、まずは本市においても事業所に対するコンサルテーションを地道に行うことが必要です。その際には、これまで発達障害者支援センターつばさが行ってきた機関コンサルテーションへの参加が決して多いとは言えない現状も踏まえ、これからコンサルテーションに手をあげる事業所や施設がどれほどあるか、また受け入れへの抵抗感をなくすために必要な配慮は何か、他都市の事例等も参考に検討を進める必要があります。

また、学びの成果を日々の支援に活かすためには、実際の現場で支援の手本を示していただくようなコーチングの要素を取り入れることが重要です。加えて、困ったことが生じた際に外部からサポートが得られるような体制も必要ですが、現在ある専門機関だけで地域支援者を支えることは困難です。このことから、例えば行動障害の対応に優れた地域支援者が、他の支援者をサポートするようなネットワークがあり、こうした支援者チームを更に専門機関が支えるような重層的なシステムがあれば、地域全体の支援の底上げにもつながるものと思われま

《今後必要な取組み》

横浜市や福岡市の事例では、コンサルタントが支援の場に出向いて共同支援に取り組む、複数事業所が共同支援に取り組むなど、事業所の枠を超えたコンサルテーションやコーチングの仕組みが構築され、効果をあげています。こうした事例を参考に、本市においてもアウトリーチによるコンサルテーションや共同支援を通じたコーチングに取り組む「アウトリーチ支援チーム」の設置について、企画検討を進める必要があります。

また市内には日中の生活介護をはじめ、ショートステイやグループホームを含めて強度行動障害のある方を受け入れている事業所もあり、そこには行動障害への対応を熱心に学び、試行錯誤を重ねながら日々の支援に取り組む支援者の存在があります。

今後は事例検討や学習会などを通して事業者同士、支援者同士の交流を進め、好事例を学び合う中で支援者間のネットワークを広げることや、優れた技術のある支援者が「アウトリーチ支援チーム」に加わることでできる仕組みの創設、更に複数の施設や事業者間の移行や共同支援の調整機能が必要であり、こうした対応を進めることが、強度行動障害のある方の地域生活を支えるサービスの基盤整備にもつながるものと考えます。

(3) 家族に対する専門的支援の強化（提言③、⑥）

《見えてきた課題》

強度行動障害のある人のご家族は、特に配慮が必要な特性に対して、日ごろから様々な「手立て」を講じています。主な対応としては「予定変更を事前に本人に伝える」(61.5%)、「本人に意思確認する」(51.6%)、「薬を飲み、辛い症状を和らげる」(50.8%)、「スケジュール等で予定を示す」(48.4%)などがあり、ツールについても「スケジュールボード」(60.6%)、「筆談用紙」(39.4%)、「コミュニケーションカード」(38.0%)などが使われています。

しかしながら、ご家族の中には「毎日のことなのでおっくうに感じる」(43.1%)、「正しいやり方がわからない」(38.9%)など、日々の対応に困難を感じる人も多いのが現状です。また、こうした対応を日ごろから行っているにもかかわらず、大声・奇声(60.5%)、自傷(41.5%)、他害(40.1%)などの行動に悩むことも多く、過去1年間に危機的な状況（パニック）になったことがある人も7割以上に達します。(72.1%)

パニックの際の対処法として、家族が本人から距離を取る(46.2%)など工夫されていますが、危機的な状況のときに必要な支援として、「専門職が家族に対処法を伝達」(42.5%)、「24時間

体制で相談」(34.0%)、「専門職が一緒に対応を考える」(34.0%)など、専門的な支援を求める声が多く、多くの家族から寄せられています。

《今後必要な取組み》

障害福祉サービスに関するデータの分析結果によると、強度行動障害のある人のうち269人の方が、ご家族の支援のもと地域で生活されていますが、現在のところ、家庭での対処法について直接支援する専門的な仕組みはありません。多くのご家族が「手立て」を講じて生活されながらも、行動問題やパニックに日頃から悩んでいるのが実情です。

こうしたことから、今後は家庭での対処について専門家がアドバイスする仕組みや、危機的な状況の時に緊急介入し集中支援する体制が必要であり、前項で触れた「アウトリーチ支援チーム」の機能の一つとして検討を進める必要があります。

(4) 早期介入・集中支援・地域移行のシステム構築（提言③、④）

《見えてきた課題》

強度行動障害のある人の中には、行動障害が重篤になり精神科病院への入院が必要となるケースもあります。こうした場合、本来であれば入院早期から「生活環境の構造化」や「視覚的手がかりを用いたコミュニケーション支援」をはじめ、自閉スペクトラム症の特性を踏まえた個別支援を行い、地域生活への移行を図る必要があります。

しかしながら、民間の精神科病院では医療スタッフの配置基準に限りがあり、自閉スペクトラム症の療育支援に特化した機能も備えていないことから、基本的には保護室での対応と投薬治療が中心となります。しかも、地域での生活を支える社会基盤に乏しいことから退院の調整が難しく、中には入院が長期化することもあります。

こうした中、専門部会の議論において、強度行動障害のある人を（自閉スペクトラム症支援の機能や実績のある）総合療育センターで診てほしいとの意見がありました。現在の総合療育センターには強度行動障害のある人を受け入れる入所・入院などの機能は備えていませんが、本市における支援システムの構築にあたり、まずは総合療育センターを交えた検討の場が必要であるとの指摘もありました。

《今後必要な取り組み》

強度行動障害の状態が悪化した方への対応については、早期介入のための相談支援や調整の仕組み、医療、療育、福祉など多職種による集中支援、個別化された環境のある生活の場への移行まで、一貫した支援システムが必要です。

また、状態の悪化を防ぐための「予防」の観点からも、生活や教育の場で幼児期から個の特性に応じた「基本の手立て」を講じ、成人後を見据えた支援を進めることが重要です。

こうした考えのもと、まずは総合療育センターをはじめとする市内関係機関へのヒアリング調査や意見交換を行い、現在ある機能を伸ばしていけるかどうか、地域連携のシステムをどのように構築するか、現状を踏まえた検討を進める必要があります。