

平成 20 年 7 月 15 日

社会保障審議会障害者部会
部会長 潮谷 義子殿

日本発達障害ネットワーク
代表 田中 康雄

発達障害者支援施策について

この度、私ども、日本発達障害ネットワークにこうした形での意見を出させていただく機会を与えてくださいましたことに心よりの感謝を申し上げます。

1. 発達障害を障害者福祉サービスの対象として明文化し位置づけること

平成 17 年の発達障害者支援法の施行以降、発達障害に対する社会的認知が進み、発達障害のある人を対象とした支援体制整備が進められてきました。しかし、発達障害は、いまだ障害者福祉サービスのなかで明確に位置づけられていません。必要な支援が提供される根拠として、障害者福祉サービス体系を決める障害者自立支援法の法律の本文において、自閉症、ADHD、学習障害等の発達障害をサービスの対象者として明記することを最優先に要望します。

また、障害者自立支援法は、3障害を統合したものとして評価されていますが、全ての障害のある人を含んだものとはなっていません。発達障害をはじめ高次脳機能障害など狭間にある障害も含め、支援を必要とするすべての障害のある人が必要な支援を受けられるような制度とするよう強く要望します。このためには、障害のカテゴリー毎に区分した制度ではなく、手帳制度を含め障害福祉制度全体を、ノンカテゴリーで全ての障害を包み込む「総合福祉法」「総合的な福祉制度」に転換することが必要だと考えます。

2. 障害程度区分認定の見直しに関して

発達障害のある人への支援ニーズ評価の基礎となる障害程度区分認定に関して、現在の調査項目、判定基準は、支援の基本的な方針がないままに、異なる支援ニーズを評価しているため、一次判定・二次判定ともに非常に複雑で、整合性を欠くものとなっています。発達障害のある人の支援ニーズは、身体介護を基本とした調査項目、判定基準には馴染みません。すでに、専門家の障害程度区分の妥当性の評価結果（別添資料ご参照）からも明らかになったように、現状の調査項目、判定基準は明らか

に妥当性を欠くものとなっています。

発達障害のある人に適切な支援サービスを提供するためには、発達障害のある人に対応できる調査項目、判定基準の項目の設定と、運用における明確な方向付け、が必要不可欠と考えます。

現行の障害程度区分の改善提案としては、将来的には、生活困難度(適応状況)を質的および量的に評価できるような評価方法の導入が必要です。しかし、ともかく、現時点では、自閉症および広汎性発達障害、ADHD、学習障害等の発達障害の重症度評価を量的な視点も組み入れつつ、明確化していくことが望まれます。例えば、自閉症・広汎性発達障害では、PARSなど、すでに活用可能なアセスメント・ツールを採用するなど、発達障害のある人の支援ニーズを適切に把握する取り組みを行っていただくようお願いします。

3. 自立を支援する支援の枠組みの必要性

発達障害は脳機能の生来性の障害に起因するものであり、早期からの継続的支援を行うことで、よりよい自立への歩みを進めていくことができます。支援せずに放置しておく結果的に障害程度が重くなるといえます。障害程度区分が重度になるということは、当事者の自立を考える上で、決してあってはならないことであり、より前向きに、支援の効果や有効性の観点に立ち支援が提供されるべきです。

科学的根拠のある支援方法の調査研究に十分に取り組み、早期からの本人支援と家族支援に対して、サービスメニューを具体化し、質の高いサービスに相応の単価を付けていくことが当事者の自立につながる方向性の1つと考えます。特に発達障害のある子どもの場合、児童に対する支援サービスとして、例えば、社会的技能の向上を目指すスキル・トレーニングや、ペアレント・トレーニングなどの家族支援が必要となります。こうした支援サービスが障害児福祉サービスとして明確な枠組みのなかで提供できるように、必要な相談・支援事業を位置づけていただきたいと思います。

また、十分な支援を受ける機会を得られずに、すでに成人期になった発達障害のある人とその家族が、適切な支援サービスを利用できず、全国で生活困難な状況に置かれています。発達障害のある人の障害特性を理解し、成人期向けのスキル・トレーニングを開発し、地域生活支援のなかで実施することや、就労移行事業のなかでの中間的な目標設定を行っていくことで、より多くの人々が自立への歩みを進めることができると考えます。発達障害の成人向けの相談・支援事業の検討・実施を要望します。

就労支援においては、就労技術の向上だけでなく、社会的対人面での不安への対応といった心理的なケアも重要であり、ストレス・マネジメントなど、さらに細やかな就労支援の提供を要望します。

4. 支援が全国同じ水準で提供できるようになる必要性

現在、発達障害のある人への支援においては、地域間格差が顕著であり、同じ日本に生まれながら生まれ育つ地域によって支援の質と量において大きな差異が生じています。全国のどの地域においても同じような支援が提供できるようにするためには、支援サービス提供者が一定水準の専門性を有することが必要ですが、それが十分に保障されていません。支援ニーズの適切な把握方法や、有効な支援メニューについて、全国で均等に実施できるようにするための、実のある研修を拡充することを要望します。

その際、当事者団体が果たしている役割を正當に評価し、当事者のなかから早期の障害受容などに貢献できる人材の養成を支援することが望まれます。こうした当事者の参画を図っていくことは、当事者の生きがいを育み、人権保障にも繋がります。当事者団体が地域において機能できることで、地域の支援の質が向上することを施策的に位置づけることが、公的なサービスの質の向上にもつながると考えます。

以上

財団法人 こども未来財団
児童関連サービス調査研究等事業報告書

自閉症スペクトラム障害の支援ニーズ評価尺度作成に関する調査研究

平成17年度研究報告書

主任研究者： 栗田 広 (全国療育相談センター)

研究協力者： 安達 潤 (北海道教育大学)
市川 宏伸 (東京都立梅ヶ丘病院)
井上 雅彦 (兵庫教育大学)
内山登紀夫 (大妻女子大学)
神尾 陽子 (九州大学大学院人間環境学研究院)
杉山登志郎 (あいち小児保健医療総合センター)
辻井 正次 (中京大学)
行広 隆次 (京都学園大学)

障害程度区分106項目による広汎性発達障害評価の検討 専門家による106項目の評価結果

内山登紀夫¹⁾、行広 隆次²⁾、安達 潤³⁾、井上 雅彦⁴⁾、神尾 陽子⁵⁾、
栗田 広⁶⁾、杉山登志郎⁷⁾、辻井 正次⁸⁾、市川 宏伸⁹⁾

1)大妻女子大学、2)京都学園大学、3)北海道教育大学旭川校、4)兵庫教育大学、5)九州大学大学院人間環境学研究院、6)全国療育相談センター、7)あいち小児保健医療総合センター、8)中京大学社会学部、9)都立梅ヶ丘病院

I. はじめに

平成18年4月より障害者自立支援法が施行されることが決まった。本法において福祉サービスの支給を受けるには、利用申請を行い、介護給付、訓練等給付のいずれを希望する際にも市町村において障害程度の区分の一次判定が行われ、審査会における二次判定をへて、障害程度区分の認定がなされることになる。その後、勘案事項調査とサービス利用意向の聴取をへて支給が決定されるのが一連の流れである。したがって障害者自立支援法の施行に伴い、障害者の介護ニーズ、訓練等のニーズを判定する指標が必要になる。

現在、客観的な指標に基づき介護の必要度を判定する尺度は、介護保険による要介護認定基準しか存在しない。現行の要介護認定基準は高齢者の加齢による介護ニーズを対象に、身体介護等の介護サービスの必要度を予測する指標として開発されたものである。これを身体障害者、知的障害者、精神障害者のいわゆる三障害に適用した先行研究において要介護認定基準を一部改変した障害程度区分判定のための106項目が設定され、この項目が三障害に適応できるかどうかを検討する試行事業が実施された。この106項目とは介護保険における要介護認定の認定調査項目(79項目)に、①多動やこだわりなど行動面に関する項目、②話がまとまらない、働きかけに応じず動かないでいるなど精神面に関する項目及び③調理や買い物ができるかどうかなど日常生活面に関する項目(27項目)を追加し、106項目としたものである。この106項目尺度を身体障害者、知的障害者、精神障害者計

1790人に対して用いる試行研究の結果、全障害合わせて96%の者が要支援以上の判定となった。障害種別では、知的障害で97.6%、身体障害で96.8%、精神障害で94.6%であり、いずれの障害においても、ほとんどの人が要支援以上に判定され、一定の有用性が確認された。

本研究の目的は、この106項目障害程度区分判定基準が、自閉症・高機能自閉症・アスペルガー症候群を含む広汎性発達障害の障害程度の把握のための介護・支援ニーズの把握に適しているかどうかを検討することである。

II. 方 法

広汎性発達障害を中心に発達障害の支援に関与している全国の専門家93名を対象にアンケート調査を行った。選択された専門家を対象に付録に示す調査票を送付し返送してもらった。回答者の属性として、職種（医療・保健・福祉・教育・心理）、広汎性発達障害に関与した経験年数を調査した。さらに、106項目について、広汎性発達障害の障害の程度を評価するうえで、どの程度重要だと思うかを「非常に重要である」、「重要である」、「どちらでもない」、「重要でない」、「まったく重要でない」の5段階に評定してもらった。なお広汎性発達障害の意味するところは幼児から成人までの全年齢段階とすべての知的障害（発達）水準を含むものであることを明記した。

III. 結 果

1) 回答者の属性

アンケート調査の対象は全国の発達障害の支援に関わる専門家であり、発達障害者支援センター、医療機関、大学関係者など57人（回収率61%）から回答を得た。職種の内訳は医療職39人、保健職1人、福祉職3人、教育職6人、心理職14人であった。なお複数の職種に回答した者があったため合計は57名より多い。経験年数については、最小6年、最大50年、中央値20年、平均値21.2年（標準偏差8.75年）であった。

2) 最頻値と中央値（表1）

106項目についての57人の専門家が、どのように評価したかを集計した。評定の最頻値を項目ごとに見ていくと最頻値1（全く重要でない）の項目が37項目であった。以下同様に2（重要でない）、3（どちらでもない）と評価された項目がゼロ、4（重要である）

が最頻値であったものが37項目、5（非常に重要である）が最頻値であったものが32項目であった。

同様に中央値に関しても算出したが1（全く重要でない）と評価された項目が35項目、2（重要でない）がゼロ、3（どちらでもない）が4項目、3.5が1、4（重要である）が41項目、4.5が2項目、5（非常に重要である）が23項目であった。

最頻値についても中央値についても評定が低い項目と高い項目に、明白に2分される傾向があった。

なお欠損値（未記入）が少なからずみられた。これは記入漏れと思われるのものと、意図を持って未記入と思われるものがあった。たとえば、1-1の「5その他」や、1-2の「6その他」が未記入の場合があり、何らかの改善が必要かもしれない。本報告では欠損値のある回答者（12名）に関しては回答のある項目はデータとして採用し、集計した。

表1 106項目の評価値と最頻値と中央値

		中央値1	3	3.5	4	4.5	5	総計
最頻値	1	35	2					37
	4		2	1	37			37
	5				7	2	26	32
総計		35	4	1	41	2	23	106

IV. 考 察

全体として最頻値が5（非常に重要である）と評定された項目が32項目あった。最頻値が4（重要である）の37項目を合わせると59項目であった。中央値でみると中央値が4（重要である）以上に評定された項目は63項目に及んだ。これらの結果からは106項目中の過半数が広汎性発達障害を評定するために重要な項目と専門家が判定していることが示唆された。この結果のみからは本障害程度区分106項目は広汎性発達障害を評価するために妥当であるかのようにみえる。

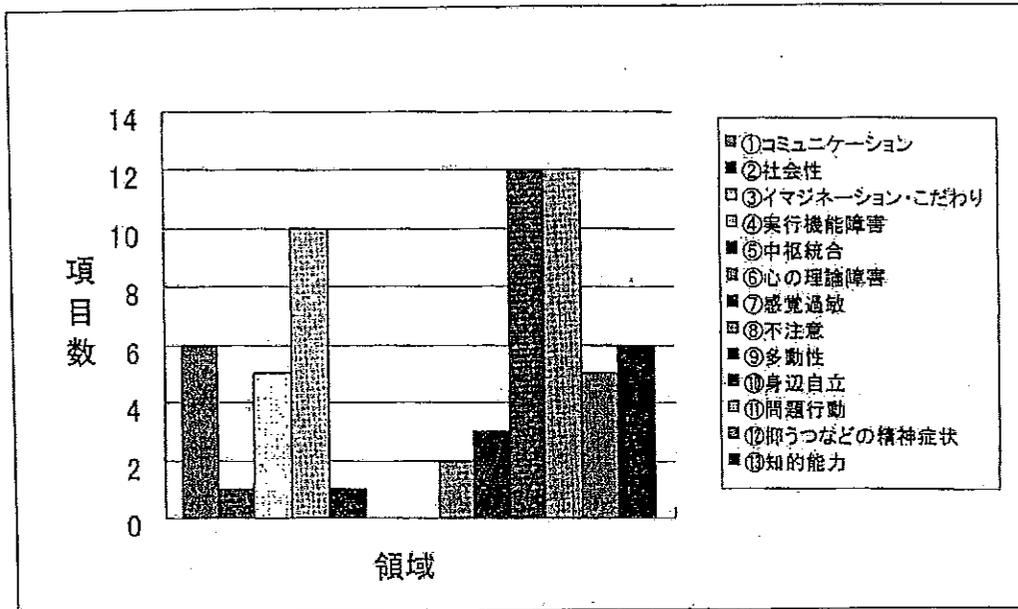
しかしながら、項目の内容を広汎性発達障害の評価の視点から子細に検討すると、本障害程度区分は高機能広汎性発達障害の評価をするためには不十分な点もあるように思えた。

そこで中央値が4以上の63項目について広汎性発達障害特性、特に高機能例の特性を反

映しているかどうかを項目毎に検討した。

広汎性発達障害の主要な特性は社会性、コミュニケーション、イマジネーションの3領域にみられる。また認知心理学的な視点からは「心の理論障害」、実行機能障害、中枢統合の障害の3つの視点から議論されることが多い。さらに広汎性発達障害によく見られる問題として感覚過敏、不注意、抑うつなどの精神症状がある。このような視点も踏まえて、63項目について、どの領域の特性を評価しているかについての再分類を試みた。具体的には、自閉症の診断特性である①コミュニケーション、②社会性、③イマジネーション・こだわりに加えて、④実行機能障害、⑤中枢統合、⑥心の理論障害、⑦感覚過敏、⑧不注意、⑨多動性、⑩食事・排泄などの身辺自立スキル領域、⑪自傷・他害などの問題行動、⑫抑うつなどの精神症状、⑬知的能力（自分の名前が言える、季節の理解など）の13の領域に分類した。なお、どの分野に分類するかが二つの分野に重複して分類される場合には、できるだけ自閉症特異的な分野に分類した。例えば、入浴のスキルは身辺自立スキルにも実行機能の領域にも分類されうるが、実行機能障害に分類した。

その結果、多い順に、⑩身辺自立スキル（25、26、27、28、29、30、31、33、34、35、36、37）（括弧内の番号は106項目中の項目番号、以下同様）、⑪問題行動（56、58、66、67、68、72、73、74、75、76、77、78）がそれぞれ12項目、④実行機能障害（38、62、82、99、100、101、102、103、104、105）の10項目、①コミュニケーション（41、42、43、44、83、106）、⑬知的能力（45、46、47、48、49、50）がそれぞれ6項目、⑫精神症状（54、55、61、79、86）、③イマジネーション・こだわり（57、59、64、70、80）がそれぞれ5項目、⑨多動性（60、63、71）の3項目、⑧不注意（65、84）の2項目、⑤中枢統合（85）、②社会性（82）がそれぞれ1項目と続いた。⑥心の理論障害、⑦感覚過敏を反映した項目は一つもなかった。広汎性発達障害の中核症状である社会性障害に分類可能なのは82（自室に閉じこもり横になっている）の一項目に過ぎなかった。（グラフ1）



グラフ1 中央値4以上の63項目の領域別項目数

このようにみていくと、本106項目は一見自閉症特性の評価に有用なように見えるが、実際には身辺自立スキルや知的能力を評価している側面が強いことが伺える。自閉症スペクトラムの基本障害であるコミュニケーションは6項目あるが、その内容は基本的な意志伝達(41)、介護者の指示が通じる(43)などであり重度の知的障害を合併した自閉症の人にしか該当しない。高機能の広汎性発達障害の特徴である皮肉やことわざ、裏の意味の理解やペダントイックで不自然な会話などの微妙だが社会生活や一般就労のためには必要なコミュニケーションを評価する項目は一つもない。

本調査は既に作成された「障害程度区分106項目」について、各項目がどの程度重要であるかを広汎性発達障害の専門家に評価を求めるといった方法をとった。その結果、各項目が有用であるかどうかの評価は可能であるが、障害程度区分106項目が有用で妥当なものかという点についての評価は得られない。106項目の中に広汎性発達障害の特性を反映した項目は比較的多く存在したが、そのほとんどが広汎性発達障害に伴う知的障害や問題行動、身辺自立スキルの評価に関係した項目であり、高機能自閉症やアスペルガー症候群特性を評価する項目はほとんどなかった。

第一に広汎性発達障害の中核的な特性である社会性、コミュニケーション、イマジネーションの3特性について検討すると、社会性の項目については106項目中に自閉症の社会

性障害を典型的に反映させた項目はなく、強いてあげれば項目82「一日中横になっていた
り、自室に閉じこもって何もしないでいること」が関係していると判断した。この項目は
調査員マニュアルの解説では「行動を計画したり実行したりする意欲が乏しいため、周り
から言われないと何もしないでいることが多く、行動を促す他者からの働きがあっても動
かない場合をいう」とされており、統合失調症の無為自閉状態を想定した項目のようであ
るが、広汎性発達障害においてもこのような行動特性を示す場合もあるため社会性障害に
分類した。

第二に広汎性発達障害の中核的特性であることが議論されている心の理論障害を反映し
ていると判断される項目は皆無であり、中枢統合障害を反映している項目もわずか一項目
でその内容もそれぞれの領域の障害特性を典型的に反映しているとは言い難い項目、すな
わち「現実には合わず高く自己評価すること」であった。この項目は他の領域に分類する
のが困難であったことと、全体の状況の中で自己の立場を把握する能力という観点から中
枢統合障害を反映している判断した。一方、実行機能障害を反映した項目は比較的多かつ
た。項目38「日常の意思決定について」、項目62「外出すると病院、施設、家などに1人
で戻れなくなる」などであり、これらの項目は認知症などを想定した項目かもしれない。
実行機能障害は曖昧な概念であり自閉症に限らず、ADHD、認知症、統合失調症など多様
な障害で生じることが知られている認知機能障害であり、障害程度区分に多数登場するこ
とは当然の帰結かもしれない。

第三に広汎性発達障害によくみられる特性である感覚過敏については、関係がある項目
が皆無であった。感覚過敏はしばしば社会適応上の問題に繋がることが多いにもかかわらず一項目もないことが注目された。

以上まとめると本106項目障害認定区分は広汎性発達障害の評価尺度としては、社会性
や微妙なコミュニケーションに関する項目が少なく、感覚過敏を反映した項目がないなど
広汎性発達障害に使用するには限界があると考えられた。

今後は広汎性発達障害のために作られた日本自閉症協会広汎性発達障害評定尺度
(PARS)などを用いて広汎性発達障害特有の困難度を障害程度区分106項目が適切に反映
しているかどうかの検討を行うことが必要であると考えられた。

付録 障害者自立支援法における「障害程度区分」の
広汎性発達障害への適用可能性に関する調査票

(回答メ切：2005年12月28日)

回答者氏名：
所 属：
職 種： 医療 ・ 保健 ・ 福祉 ・ 教育 ・ 心理
経験年数（PIDに関わった）： 年

以下の106項目が広汎性発達障害者の障害の程度を評価するうえで、どの程度重要だと思われませんか？

重要と思う程度を5段階で評定してください。ここでの広汎性発達障害には幼児から成人までの全年齢段階とすべての知的障害（発達）水準を含むものとします。

- 5：非常に重要である
- 4：重要である
- 3：どちらでもない
- 2：重要でない
- 1：まったく重要でない

		評価内容	5段階評定
	1-1	麻痺等の有無について、あてはまる番号すべてに○印をつけてください。（複数回答可）	
1		1 左上肢	5 - 4 - 3 - 2 - 1
2		2 右上肢	5 - 4 - 3 - 2 - 1
3		3 左下肢	5 - 4 - 3 - 2 - 1
4		4 右下肢	5 - 4 - 3 - 2 - 1
5		5 その他	5 - 4 - 3 - 2 - 1
	1-2	関節の動く範囲の制限の有無について、あてはまる番号すべてに○印をつけてください。（複数回答可）	
6		1 肩関節	5 - 4 - 3 - 2 - 1
7		2 肘関節	5 - 4 - 3 - 2 - 1

8		3 股関節	5 - 4 - 3 - 2 - 1
9		4 膝関節	5 - 4 - 3 - 2 - 1
10		5 足関節	5 - 4 - 3 - 2 - 1
11		6 その他	5 - 4 - 3 - 2 - 1
12	2-1	寝返りについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 1つかまらないでできる、2何かにつかまればできる、3できない	5 - 4 - 3 - 2 - 1
13	2-2	起き上がりについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 1つかまらないでできる、2何かにつかまればできる、3できない	5 - 4 - 3 - 2 - 1
14	2-3	座位保持について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 1できる、2自分の手で支えればできる、3支えてもらえればできる、4できない	5 - 4 - 3 - 2 - 1
15	2-4	両足での立位保持について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 1支えなしでできる、2何か支えがあればできる、3できない	5 - 4 - 3 - 2 - 1
16	2-5	歩行について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 1つかまらないでできる、2何かにつかまればできる、3できない	5 - 4 - 3 - 2 - 1
17	2-6	移乗について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 1できる、2見守り等、3一部介助、4全介助	5 - 4 - 3 - 2 - 1
18	2-7	移動について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 1できる、2見守り等、3一部介助、4全介助	5 - 4 - 3 - 2 - 1

19	3-1	立ち上がりについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 1つかまらないでできる、2何かにつかまればできる、3できない	5 - 4 - 3 - 2 - 1
20	3-2	片足での立位保持について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 1支えなしでできる、2何か支えがあればできる、3できない	5 - 4 - 3 - 2 - 1
21	3-3	洗身について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 1できる、2一部介助、3全介助、4 行っていない	5 - 4 - 3 - 2 - 1
		じよくそう（床ずれ）等の有無について、あてはまる番号に○印をつけてください。	
22	4-1 ア	じよくそう（床ずれ）がありますか 1ない、2ある	5 - 4 - 3 - 2 - 1
23	4-1 イ	じよくそう（床ずれ）以外で処置や手入れが必要な皮膚疾患等がありますか 1ない、2ある	5 - 4 - 3 - 2 - 1
24	4-2	えん下について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 1できる、2見守り等、3できない	5 - 4 - 3 - 2 - 1
25	4-3	食事摂取について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 1できる、2見守り等、3一部介助、4全介助	5 - 4 - 3 - 2 - 1
26	4-4	飲水について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 1できる、2見守り等、3一部介助、4全介助	5 - 4 - 3 - 2 - 1

27	4-5	排尿について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 1できる、2見守り等、3一部介助、4全介助	5 - 4 - 3 - 2 - 1
28	4-6	排便について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 1できる、2見守り等、3一部介助、4全介助	5 - 4 - 3 - 2 - 1
		清潔について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。	
29	5-1 ア	口腔清潔（はみがき等） 1できる、2一部介助、3全介助	5 - 4 - 3 - 2 - 1
30	5-1 イ	洗顔 1できる、2一部介助、3全介助	5 - 4 - 3 - 2 - 1
31	5-1 ウ	整髪 1できる、2一部介助、3全介助	5 - 4 - 3 - 2 - 1
32	5-1 エ	つめ切り 1できる、2一部介助、3全介助	5 - 4 - 3 - 2 - 1
		衣服着脱について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。	
33	5-2 ア	上衣の着脱 1できる、2見守り等、3一部介助、4全介助	5 - 4 - 3 - 2 - 1
34	5-2 イ	ズボン、パンツ等の着脱 1できる、2見守り等、3一部介助、4全介助	5 - 4 - 3 - 2 - 1
35	5-3	薬の内服について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 1できる、2一部介助、3全介助	5 - 4 - 3 - 2 - 1
36	5-4	金銭の管理について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 1できる、2一部介助、3全介助	5 - 4 - 3 - 2 - 1

37	5-5	電話の利用について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 1できる、2一部介助、3全介助	5 - 4 - 3 - 2 - 1
38	5-6	日常の意思決定について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 1できる、2特別な場合を除いてできる、3日常的に困難、4できない	5 - 4 - 3 - 2 - 1
39	6-1	視力について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 1普通（日常生活に支障がない）、2約1m離れた視力確認表の図が見える、3目の前に置いた視力確認表の図が見える、4ほとんど見えない、5見えているのか判断不能	5 - 4 - 3 - 2 - 1
40	6-2	聴力について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 1普通、2普通の声がやっと聞き取れる、3かなり大きな声なら何とか聞き取れる、4ほとんど聞えない、5聞えているのか判断不能	5 - 4 - 3 - 2 - 1
		意思の伝達について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。	
41	6-3 ア	1調査対象者が意思を他者に伝達できる、2ときどき伝達できる、3ほとんど伝達できない、4できない	5 - 4 - 3 - 2 - 1
42	6-3 イ	意思の伝達にあたり、本人独自の表現方法について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 1独自の方法によらずに意思表示ができる、2時々、独自の方法でないと意思表示できないことがある、3常に、独自の方法でないと意思表示できない、4いかなる方法でも意思表示自体ができない	5 - 4 - 3 - 2 - 1

43	6-4 ア	介護者の指示への反応について、 あてはまる番号に一つだけ○印を つけてください。 1 介護者の指示が通じる、2 介護 者の指示がときどき通じる、3 介 護者の指示が通じない	5 - 4 - 3 - 2 - 1
44	6-4 イ	言葉以外の手段を用いた説明の理 解について、あてはまる番号に一 つだけ○印をつけてください。 1 言葉以外の方法を用いなくても 説明を理解できる、2 時々、言葉 以外の方法を用いないと説明を理 解できないことがある、3 常に、 言葉以外の方法を用いないと説明 を理解できない、4 いかなる方法 でも説明を理解すること自体がで きない	5 - 4 - 3 - 2 - 1
		記憶・理解について、あてはまる 番号に一つだけ○印をつけてくだ さい。	5 - 4 - 3 - 2 - 1
45	6-5 ア	毎日の日課を理解することが 1 できる、2 できない	5 - 4 - 3 - 2 - 1
46	6-5 イ	生年月日や年齢を答えることが 1 できる、2 できない	5 - 4 - 3 - 2 - 1
47	6-5 ウ	面接調査の直前に何をしていたか 思い出すことが 1 できる、2 できない	5 - 4 - 3 - 2 - 1
48	6-5 エ	自分の名前を答えることが 1 できる、2 できない	5 - 4 - 3 - 2 - 1
49	6-5 オ	今の季節を理解することが 1 できる、2 できない	5 - 4 - 3 - 2 - 1
50	6-5 カ	自分がいる場所を答えることが 1 できる、2 できない	5 - 4 - 3 - 2 - 1
		行動について、あてはまる番号に 一つだけ○印をつけてください。	

51	7 ア	物を盗られたなどと被害的になる ことが 1ない、2ときどきある、3ある	5 - 4 - 3 - 2 - 1
52	7 イ	作話をし周囲に言いふらすことが 1ない、2ときどきある、3ある	5 - 4 - 3 - 2 - 1
53	7 ウ	実際にはないものが見えたり聞える ことが 1ない、2ときどきある、3ある	5 - 4 - 3 - 2 - 1
54	7 エ	泣いたり、笑ったりして感情が不安定 になることが 1ない、2ときどきある、3ある	5 - 4 - 3 - 2 - 1
55	7 オ	夜間不眠あるいは昼夜の逆転が 1ない、2ときどきある、3ある	5 - 4 - 3 - 2 - 1
56	7 カ	暴言や暴行が 1ない、2ときどきある、3ある	5 - 4 - 3 - 2 - 1
57	7 キ	しつこく同じ話をしたり、不快な音 を立てることが 1ない、2ときどきある、3ある	5 - 4 - 3 - 2 - 1
58	7 ク	大声をだすことが 1ない、2ときどきある、3ある	5 - 4 - 3 - 2 - 1
59	7 ケ	助言や介護に抵抗することが 1ない、2ときどきある、3ある	5 - 4 - 3 - 2 - 1
60	7 コ	目的もなく動き回ることが 1ない、2ときどきある、3ある	5 - 4 - 3 - 2 - 1
61	7 サ	「家に帰る」等と言い落ち着きがない ことが 1ない、2ときどきある、3ある	5 - 4 - 3 - 2 - 1
62	7 シ	外出すると病院、施設、家などに 1人で戻れなくなる ことが 1ない、2ときどきある、3ある	5 - 4 - 3 - 2 - 1
63	7 ス	1人で外に出たがり目が離せない ことが 1ない、2ときどきある、3ある	5 - 4 - 3 - 2 - 1

64	7 セ	いろいろなものを集めたり、無断でもってくる ことが 1ない、2ときどきある、3ある	5 - 4 - 3 - 2 - 1
65	7 ソ	火の始末や火元の管理ができない ことが 1ない、2ときどきある、3ある	5 - 4 - 3 - 2 - 1
66	7 タ	物や衣類を壊したり破いたりする ことが 1ない、2ときどきある、3ある	5 - 4 - 3 - 2 - 1
67	7 チ	不潔な行為を行う（排泄物を弄ぶ） ことが 1ない、2ときどきある、3ある	5 - 4 - 3 - 2 - 1
68	7 ツ	食べられないものを口に入れる ことが 1ない、2ときどきある、3ある	5 - 4 - 3 - 2 - 1
69	7 テ	ひどい物忘れが 1ない、2ときどきある、3ある	5 - 4 - 3 - 2 - 1
70	7 ト	特定の物や人に対する強いこだわりが 1ない、2ときどきある、3ある	5 - 4 - 3 - 2 - 1
71	7 ナ	多動または行動の停止が 1ない、2希にある、3月に1回以上、4週に1回以上、5ほぼ毎日	5 - 4 - 3 - 2 - 1
72	7 ニ	パニックや不安定な行動が 1ない、2希にある、3月に1回以上、4週に1回以上、5ほぼ毎日	5 - 4 - 3 - 2 - 1
73	7 ヌ	自分の体を叩いたり傷つけたりするなどの行為が 1ない、2希にある、3月に1回以上、4週に1回以上、5ほぼ毎日	5 - 4 - 3 - 2 - 1
74	7 ネ	叩いたり蹴ったり器物を壊したりなどの行為が 1ない、2希にある、3月に1回以上、4週に1回以上、5ほぼ毎日	5 - 4 - 3 - 2 - 1

75	7 ノ	他人に突然抱きついたり、断りもなく物を持ってくることが 1ない、2希にある、3月に1回以上、4週に1回以上、5ほぼ毎日	5 - 4 - 3 - 2 - 1
76	7 ハ	環境の変化により、突発的に通常と違う声を出すことが 1ない、2希にある、3週に1回以上、4日に1回以上、5日に頻回	5 - 4 - 3 - 2 - 1
77	7 ヒ	突然走っていなくなるような突発的行動が 1ない、2希にある、3週に1回以上、4日に1回以上、5日に頻回	5 - 4 - 3 - 2 - 1
78	7 フ	異食、過食、反すう等の食事に関する行動が 1ない、2希にある、3週に1回以上、4ほぼ毎日、5ほぼ毎食	5 - 4 - 3 - 2 - 1
79	7 ヘ	気分が憂鬱で悲観的になったり、時には思考力も低下することが 1ない、2ときどきある、3ある	5 - 4 - 3 - 2 - 1
80	7 ホ	再三の手洗いや、繰り返しの確認のため、日常動作に時間がかかることが 1ない、2ときどきある、3ある	5 - 4 - 3 - 2 - 1
81	7 マ	他者と交流することの不安や緊張のため外出できないことが 1ない、2ときどきある、3ある	5 - 4 - 3 - 2 - 1
82	7 ミ	一日中横になっていたたり、自室に閉じこもって何もしないであることが 1ない、2ときどきある、3ある	5 - 4 - 3 - 2 - 1
83	7 ム	話がまとまらず、会話にならないことが 1ない、2ときどきある、3ある	5 - 4 - 3 - 2 - 1
84	7 メ	集中が続かず、いわれたことをやりとおせないことが 1ない、2ときどきある、3ある	5 - 4 - 3 - 2 - 1

85	7 モ	現実には合わず高く自己評価することが 1ない、2ときどきある、3ある	5 - 4 - 3 - 2 - 1
86	7 ヤ	他者に対して疑い深く拒否的であることが 1ない、2ときどきある、3ある	5 - 4 - 3 - 2 - 1
	8 処置 内容	過去14日間に受けた医療について、あてはまる番号すべてに○印をつけてください。(複数回答可)	
87		1 点滴の管理	5 - 4 - 3 - 2 - 1
88		2 中心静脈栄養	5 - 4 - 3 - 2 - 1
89		3 透析	5 - 4 - 3 - 2 - 1
90		4 ストーマ (人工肛門) の処置	5 - 4 - 3 - 2 - 1
91		5 酸素療法	5 - 4 - 3 - 2 - 1
92		6 レスピレーター (人工呼吸器)	5 - 4 - 3 - 2 - 1
93		7 気管切開の処置	5 - 4 - 3 - 2 - 1
94		8 疼痛の看護	5 - 4 - 3 - 2 - 1
95		9 経管栄養	5 - 4 - 3 - 2 - 1
96	8 特別な 対応	10 モニター測定 (血圧、心拍、酸素飽和度等)	5 - 4 - 3 - 2 - 1
97		11 じょくそうの処置	5 - 4 - 3 - 2 - 1
98	8 失禁への 対応	12 カテーテル (コンドームカテーテル、留置カテーテル、ウロストーマ等)	5 - 4 - 3 - 2 - 1
99	9-1	調理 (献立を含む) について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 1 できる、2 見守り、一部介助、 3 全介助	5 - 4 - 3 - 2 - 1
100	9-2	食事の配膳・下膳 (運ぶこと) について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 1 できる、2 見守り、一部介助、 3 全介助	5 - 4 - 3 - 2 - 1

101	9-3	掃除（整理整頓を含む）について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 1できる、2見守り、一部介助、3全介助	5 - 4 - 3 - 2 - 1
102	9-4	洗濯について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 1できる、2見守り、一部介助、3全介助	5 - 4 - 3 - 2 - 1
103	9-5	入浴の準備と後片付けについて、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 1できる、2見守り、一部介助、3全介助	5 - 4 - 3 - 2 - 1
104	9-6	買い物について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 1できる、2見守り、一部介助、3全介助	5 - 4 - 3 - 2 - 1
105	9-7	交通手段の利用について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 1できる、2見守り、一部介助、3全介助	5 - 4 - 3 - 2 - 1
106		文字の視覚的活用について、あてはまる番号に一つだけ○印をつけてください。 1できる、2一部介助、3全介助	5 - 4 - 3 - 2 - 1

ご協力ありがとうございました。

(社) 日本自閉症協会の要望

会長 石井哲夫

- 1, 自閉症児者(以下自閉症と略記する)支援に関わる資源の整備として、資源利用圏域を柔軟にしてほしい。
- 2, 行動障害の多発による地域生活困難な自閉症に現在対応できる専門的通所、入所施設職員が定年まで安定して働けるような措置を講じてほしい。(日払い制や障害程度区分による費用の不安定な状況の改善を行う)

(資料4) 社会福祉法人けやきの郷の実状参照

(単位: 千円)

施設名	入所更生施設		ケアホーム			通所授産施設		
	17年度	18年度	17年度	18年度	19年度	17年度	18年度	19年度
収入	188,100	165,999	33,961	29,500	28,800	60,000	57,000	54,000

- ・入所更生施設(50名) 年間約2200万円減 約12%マイナス
- ・ケアホーム(28名) 約500万円減 約15%マイナス
- ・通所授産施設(30名) 約600万円減 約10%マイナス

- 3, 自閉症の人たちの障害支援の難しさを適切に評価できる、障害程度区分の認定を行い、居宅及び施設における自律的生活を推進すること。
- 4, 自閉症の人たちの利用者負担を大幅に軽減すること。
- 5, 相談窓口となる発達障害支援センターを始めとして、自閉症が利用できる相談機関や社会福祉施設を都道府県や市区町村の壁を越えて、利用者の利便性や選択に応じてほしい。
- 6, 自閉症に関わる支援経験を豊富に持つ施設を有効活用するための予算措置をしてほしい。相談、居宅支援、ガイドヘルプ、ジョブコーチ、など多様なニーズに対応できる総合援助センターの設置に向けてほしい(既に厚生労働省に資料提出している)
- 7, 家族が不安定で暴力支配或いは閉じこもりなどの自閉症の非、反社会的状態への入所措置も含めた支援機能を付与した自閉症総合援助センター(発足当初の自閉症・発達障害支援センター構想に戻して)を設置してほしい。
- 8, 現在、都道府県・政令指定都市に1箇所という発達障害者支援センターの実情を精査して、人口比率或いは利用状況による設置箇所の増加、或いはランチシステムを実施してほしい
- 9, 自閉症独自の手帳(療育手帳など)の発行による障害者年金や施設利用さらには生活保護を受けられるようにしてほしい。

- 10、働く大人としての施設作業、作業所、授産所などの作業内容を有利に継続できるような支援をしてほしい。職員の定着を図る待遇が出来るようにしてほしい
- 11、従来の知的障害に適した就労支援を基本的に実情にあったものとして、自閉症特性に応じられる柔軟性を持った就労支援を行ってほしい。

(参照説明)

広汎性発達障害(以下自閉症という)は、人間として生まれながら、人間との関わりが出来にくい障害であり、身体の運動機能においては、損傷が少なく不自由な状況が認められない。そのために外側から見受けられる障害状況がわかりにくい。

しかし人間同士が関わることで成り立っている社会の中では育てにくく、本人は生きにくさを背負って人生を歩いていく。身近にいる家族との関係も安定を損なう可能性も高く、両親(特に母親)として大きな苦勞を背負うことになる。

現代社会が一般に相互扶助体制を乏しくさせているのみならず、家族、親族の人間関係も希薄となり、地域社会において家庭支援、保護者支援の資源整備が求められている。

障害者自立支援法においては、基本として意志を交わせる人による支援を終生必要とする自閉症の人や長年孤独な支援を行っている現実的な家族の苦惱を認めてほしい。

その前提の基に誕生時辛子を迎えるまでの書くライフステージにおける社会的支援の創設や充実を図ることを求めたい。

具体的には、

1、社会的啓発

自閉症の人が差別阻害されているこの社会での出来事を広く国民に情報提供を行う

安心して暮らしている自閉症の人たちの条件を明らかにする

危機に瀕している自閉症の人たちを追い詰めてきたその条件を明らかにする

どのような障害の人たちでも強制できる社会を目指す

- 2、発達障害者支援センターの事例から、この人たちに関わることが出来る人を増やし、自閉症本人やその家族が地域の中で、孤立させることがないようにする
そのためには、まず、親子関係への介入も含めた支援の出来るセーフティネットに繋がられるようにする

3、自閉症の生涯にわたるライフステージにおける効果的な支援を行う。

- ①自閉症(特に自閉症スペクトラム(ASD)も含めた)早期発見、早期療育の質を高める
- ②保育所、幼稚園における自閉症療育支援をインクルーシブに行う
- ③保健所を始めとした早期からの相談機関や専門家の整備を行う
- ④支援のための条件整備として自閉症として、療育手帳が取れるようにする
- ⑤実に現場での課題となっている自閉症教育に関わる条例の明文化を求めたい
- ⑥将来を見越した自閉症の社会化に関わる教育法を実施し、大人になっていく上での自己認知と社会認知、自己統制を強化する
- ⑦ハローワーク、職業訓練機関、ジョブコーチなどへの自閉症就労支援を学んでもらう
- ⑧企業側における一般雇用における自閉症、障害者雇用における自閉症の別なく自閉症の特性を考慮した配慮が出来るようにする
- ⑨家族に依存できない場合のグループホームや入所施設の整備を行う。

資料1 「自閉症にかかる社会的対策を考える」

(自由民主党障害者特別委員会への説明資料)

日本自閉症協会会長 石井哲夫

米国における自閉症対策法および世界自閉症啓発デー(4月2日)発足などの動向から自閉症政策の再認識を求めたい。障害者自立支援法における「自閉症問題」・入所および通所施設における自閉症対策を訴えたい。「発達障害者支援法」の施行、「特別支援教育」の推進における、自閉症にかかる問題認識を共有して欲しい。その理由の一端として、発達障害者支援センターにおける相談支援の実態において自閉症の人に関わる家庭・社会生活困難な事例が多いこと、自閉症の人の居場所が確保できない事情にも拘わらず、施設政策が後退していることなど、放置しかねる切迫している状況を訴えたい。

第1回：法制化、共済、自閉症支援センター (石井、石丸、奥野)

長らく親たちが自閉症である我が子についての社会的支援を訴え、社会的活動体として社団法人日本自閉症協会をつくってきた。その間、社会の障害福祉制度は進んできたが、殆ど自閉症を理解し、その制度に組み込むには至らなかった。現在緊急に実現を求めている要望として第1回には、下記の4点をあげる。

- ①自閉症に関わる運動の歴史から、法・制度(福祉・教育など)に「自閉症」という障害概念を明示する。(石井)
- ②発達障害者支援センターの現状の理解と事後機能の整備を図る。(石井)
- ③親が始めた共済保険制度の内容を協会事業として継続する。(石丸)
- ④現在の自閉症施設機能を改革再編し、自閉症支援センター機能とする。(奥野)

第2回：早期介入・就学対策

- ①自閉症の人の生涯を見わたして、家族だけでは対処できないばかりか、早期の対応の誤りによって、青年期以降に多くの問題を引き起こしていることがわかった。したがって、早期発見、早期療育の必要性を認めるが、これはいずれも家庭介入を必要とする。この適切な対策を求めたい。
- ②特別支援教育(学童期から高校、大学に至る教育的支援)
一般の教育における自閉症児への積極的な対応を求めたい。中でも特別支援教育と関連して、とくに自閉症に特化した支援教育制度を進めて欲しい。中学校以降の障害児への就労支援教育を改善し、自閉症児に適した社会化を進める就労前支援を行ってほしい。
- ③不登校児も含めて、小学校から大学に至る全生活支援に関わる就学期における自閉症児の余暇生活、ならびに家庭・学校では対応しきれない家庭内過剰緊張状態に陥った事例についての予防的対策と緊急対応方法を検討する。また、家庭・学校では対応しきれない場合の通所療育施設、入所施設利用法の整備や、そこでの研修受け入れが進むように機能整備して欲しい。

第3回：就労の支援・社会生活支援

- ①就労前支援を含め、就労時における支援体制を雇用側、支援側双方について検討する。
就労体験できる場の確保を検討するとともに就労後の生活相談、居場所の確保を要望したい。
- ②就労後の生活相談、居場所の確保(全てを職場に任せない)などの福祉政策を検討する。
その他、出来れば司法と関連した福祉政策も検討する。

資料2 平成20年度予算に関する要望書（JDD ネットを通しての要望書）

平成19年 6月

財務大臣 尾身幸次 殿
文部科学大臣 伊吹文明 殿
厚生労働大臣 柳澤伯夫 殿

社団法人日本自閉症協会

会長 石井 哲 夫

日頃より自閉症児・者の福祉の向上について格別のご理解ご尽力を賜っており、感謝申し上げます。

平成17年4月1日から施行された発達障害者支援法は大きな励みとなっています。しかし、具体的な支援については、昨年4月に施行された障害者自立支援法で対応することになりました。

自閉症をはじめとする発達障害の人たちは、知的障害や精神障害とは異なった困難さを抱えており、知的障害や精神障害を念頭においた新しい制度においても、実態にあった適切な支援は受けられず、家庭で、地域で苦しんでいる人が大勢います。また、幼児期から学齢期にかけての成長の過程において、適切な療育や教育を受けることが出来れば、自閉症・発達障害による各種の困難さは軽減することも可能であり、さらに就労についてもそれぞれの障害の状況に応じて必要な支援があれば、一般の方々と一緒に社会生活を送っていくことも可能です。

つきましては、平成20年度におきまして、関係省庁の有機的な連携のもと、自閉症・発達障害に対する包括的な支援体制の構築が図られるよう次の項目について要望します。

1. 自閉症の障害特性に合った支援、子どもたちの発達過程に応じた一貫した支援が行われるよう、医療、福祉、教育、労働等が連携した支援体制の構築と予算の確保を図ること
1. 自閉症をはじめとする発達障害者の支援にかかる関係機関の連携強化を図るため、発達障害者支援センターの全国整備(全都道府県・指定都市)を早急に実現するとともに、嘱託医やサイコロジスト、家族支援ワーカーや地域資源との連携を図るコーディネーター等の配置などセンター機能の充実を図ること

1. 早期発見、早期の発達支援などの制度的な確立をはかり、かつ内容を充実させること
 1. 家族支援、生活支援、就労支援の取組みを推進すること
 1. 特別支援教育を必要な法整備も含めて推進すること
 1. 学校教育法第71条に「自閉症者」を位置づけ、自閉症の教育実践研究を行うモデルパイロット校を各都道府県に設置すること
 1. 自閉症をはじめとする発達障害のある人たちへの支援を担う人材を医療、教育、福祉、労働の分野において養成し、確保すること（自閉症に対応できるレジデンシャルケアスタッフ、デイケアスタッフ、グループホームスタッフ、ホームヘルパー、ガイドヘルパー、ジョブコーチなどの養成を含めて）なお、教育機関における人材育成及び社会福祉士、精神保健福祉士、言語聴覚士、作業療法士などの養成にあたって、自閉症に関する科目を必須とし、発達障害者支援法の精神を活かした育成・養成を推進すること
 - また、自閉症に関わる職員等の研修等に当たっては、自閉症の療育に経験が豊富な施設（全国自閉症者施設協議会加盟施設）の人材を活用すること
 1. 自閉症児・者の一般医療の充実ならびに拡充を推進すること
 1. 児童精神科を診療科名として承認すること
 1. 自閉症児・者のすべてのライフステージに対応できる専門医を養成し、適切な診療報酬が得られるようにすること
 1. 自閉症の本態解明や効果的な支援方策に関する研究を推進すること
 1. 発達障害者支援法第21条及び「特別支援教育を推進するための制度の在り方について（答申）」にもあるように、自閉症をはじめとする発達障害に関する国民の理解を深めるため、必要な広報その他の啓発活動を行うこと
- （障害者自立支援法関係）
1. 自閉症の人たちの療育・発達支援（成人に及ぶ）に不可欠な家庭外泊指導や、施設を離れたかたちで行う実習や余暇活動などを、自立支援給付の減額の対象にしないこと
 1. 自閉症の人たちの障害支援の難しさを適切に評価できる、障害程度区分の認定を行い、居宅及び施設における自律的生活を推進すること
 1. 自閉症の人たちの利用者負担を大幅に軽減すること
 1. 施設への報酬の抜本的な改善をはかること
 1. 強度行動障害の人たちを適切に支援できる報酬単価の設定をすること
 1. 自閉症の人たちを現実的に支援できる拠点施設として、自閉症総合援助センター（仮称）を制度化すること

資料3

自閉症をはじめとするPDDの子どもへの発達支援

（厚生労働省障害児福祉施策ヒアリング資料）

日本自閉症協会会長 石井哲夫

I、今後に向けての概要

1. 就学前支援

1) PDDの早期発見

- ①家庭及び保育所など（集団生活の場合すべて）における特性の理解と気づきの普及
- ②健診や療育に関わる医師、保健師、保育士の臨床的研修の強化

2) 幼児期におけるPDD（HPDDも含む）早期療育の在り方

- ①相談・通所施設による個別療育及び小集団療育の援助法の普及
- ②保育所や幼稚園における早期療育方法の確立

インクルーシブな保育方法を確立する。（自閉症児及びそれと関わる友達とによる集団生活）

3) 保育所と療育機関との交流保育

自閉症児の特性の理解と療育に関しての共通な理解を促進する。

4) 家庭及び保育所など社会的保育との協力体制の確立（集団生活の場合すべてにおける特性の理解と気づきの普及および障害のない子どもやその家族への啓発）早期個別支援計画の必要性を痛感している。

5) 早期家庭介入の必要性

親子の関わりについて前方視的な視点に立った療育を奨励する。（強制的なしつけのもたらす思春期以降の力関係逆転現象の予防）

2. 就学後の療育支援

1) 特別支援教育として、自閉症に特化した教育方法とシステムの確立 いじめの根絶を図る。

2) 自閉症児への余暇生活、補完療育の場としての通所機関を整備する。

3) 家庭介入支援（幼児期から引き続く）

4) 就労支援前支援

就労支援が確立できない誤った就労前支援を改善し、自閉症の人に適用できるSSTをはじめとした就労前支援法を確立し実施する。

3. 自閉症児施設の機能整備

第1種（医療型）第2種（福祉型）自閉症児施設は、設置当初より総数が増加していない。それぞれの事情は異なるが運営面利用上などからの改善が求められる。特に強度行動障害や高機能の人への対応も行いうるよう、年齢の制限を廃する自閉症児者施設（仮称）とし、専門的な療育の質を確保するために、医療、福祉共にその運営費の大幅な増額を必要としている。その為には人件費の増額の他、地域支援、研究や研修機能を付加し、外部の行政や、諸機関にその機能を活用できる自閉症児者支援の核とすることを望みたい。

II、現状の自閉症児施設の報酬体系について

1. 自閉症児を支援することは、障害児の中でも困難なことが多いことは周知のことで

あるが、支援内容に見合った報酬体系とはなっていないため、見直しが必要である。

- 1) 自閉症児施設（知的障害児施設も含む）の支援において、重度重複障害児加算もしくは別の加算を設け、知的障害と自閉症（発達障害）を併せ持つ児童に給付すること。
また、その報酬単価の引き上げでおおむね児童2人に対して支援職員1人の配置を可能とする。現在の重度重複障害児加算は知的・身体・精神の障害がそれぞれ3種持っている場合に認められているが（例 重度知的障害、身体障害2級、てんかん）知的障害と自閉症は知的障害に入れられて特性が取り上げられない。また、自閉症の支援は身体障害の有無で左右されるものではなく、むしろ健康な場合の多動等の対応が非常に困難なものである。現行の単位の低い重度重複障害児加算を、質の良い職員の継続的な確保が出来るように、単位を引き上げることが妥当であるとする。
- 2) さらに支援の困難な行動障害を併せ持つ児童に対して、おおむね児童1人に対して支援職員1人の配置を可能とする給付を設定すること。

案 知的障害・身体障害・自閉症（発達障害）・精神障害・強度行動障害 10点程度のうち3種を併せ持ち、しかも自閉症が主たる障害の児童

その際、強度行動障害 10点程度の判断には現行の回数だけみるようなものではなく、結果の重篤さや支援の困難さを加味するものとする。一つでも重篤な結果を及ぼす場合には支援が困難になることを理解する必要がある。

2. 発達障害児療育手帳の新設

発達障害児療育手帳が療育手帳と同等のものとしてあるべき。少なくとも、知的障害が軽度でも発達障害を伴っている場合は障害が重度であると認定することを基本とすべきであろう。

3. 強度行動障害児特別支援加算の見直し

強度行動障害児特別支援加算は残して、強度行動障害の児童の判断には現行の回数だけみるようなものではなく、結果の重篤さや支援の困難さを加味するものとして重篤な場合は認定し、設備要件に関わらず人員として体制がとれる施設に入所の場合は付けることが妥当と考えられる。

4. 加算給付の利用者負担の撤廃

以上のような類の加算には利用者負担は求めないこと。児童期の支援に負担の差別ができる。

資料4

自閉症に対する障害者自立支援法の問題点（自由民主党障害者特別委員会への説明資料）

社団法人 日本自閉症協会

副会長 須田 初枝

○障害者程度区分の抜本的見直し

この区分は、介護保険の要介護認定を基本にしているために、特に自閉症の特性からくる、行動障害及びコミュニケーション障害に対する配慮がなされておらず、軽い判定がなされている。その点の見直しを願っている。

又、区分に対する判定員が、自閉症の重度さを理解されていない方達が多いため、研修を発達障害者支援センターで行うことを願っている。

○日割り制を月額制へ

この日割り制導入により、福祉施設は大きな打撃を受けている。職員数が確保されないことで、自閉症の人にとっての福祉現場は悲惨な状態におかれている。その現状運営を福祉法人けやきの郷（私が理事長をしている）の表によって現してみる。

(単位：千円)

施設名	入所更生施設		ケアホーム			通所授産施設		
	17年度	18年度	17年度	18年度	19年度	17年度	18年度	19年度
収入	188,100	165,999	33,961	29,500	28,800	60,000	57,000	54,000

- ・入所更生施設（50名）年間約2200万円減 約12%マイナス
- ・ケアホーム（28名） 約 500万円減 約15%マイナス
- ・通所授産施設（30名） 約 600万円減 約10%マイナス

○応益負担・減免条件の撤廃

○まとめ

日本の障害者への福祉予算は、米国の2分の1、ヨーロッパの4分の1である。これは障害者の人間として生きる生存権を奪うものである。

「社会の人たちと共に生活する」という国の福祉の流れのなかで、現在の日本の社会状況のなかで、安心して支援されて生活できるのだろうか？福祉施設の反対運動や学校でのいじめ等を見ても判るし、何よりスウェーデンのように支援の受け皿となる組織も無く、金銭的援助も乏しい現代、共に生活するという理念は素晴らしい事であるが、障害者に対する差別は、日本ではまだまだお粗末である。だとすれば学校教育のなかで障害を持たない人たちの心を障害者も同じ人間であると思えるような教育を、小さい時から、肌を接するという環境の中で、培って行くべきだと思っている。

資料5 全国自閉症者施設協議会からの提言

(文責 全国自閉症者施設協議会会長 奥野宏二)

1. 発達障害者支援法関係

法律の提出理由が、「発達障害者に対し生活全般にわたる支援を図り、もってその福祉の増進に寄与する…」ことであるため、実効性のある見直し施策の検討が必要である。

- 1) 各種の調査から、自閉症等の早期発見はなされているが、問題はその後の発達や療育的支援が役立たなかったり途切れてしまうことである。
- 2) 乳幼児期から義務教育年齢頃までは市町が責任のある支援体制を整え、それ以降から成人年齢においては、圏域規模で支援拠点を確保することが現実的。

①乳幼児期～学齢期（義務教育年齢）

途切れない連携システムづくりのために、決裁権を持った部署として「子ども総合支援室」を設置した三重県亀山市（人口5万人）の取り組みが参考になる。

*亀山方式の特徴

- a) 点の相談や支援を面の支援に変える
- b) 教育・保健・子育て支援等のスタッフが兼務の形で子ども総合支援室に勤務（嘱託を含め13名）
- c) 中心となる保育士や保健師が1年間あすなろ学園（県立小児心療センター）で研修
- d) 子ども情報（ケースファイル）を関係機関（保健福祉部内、教育機関）で共有し、閲覧可能とする

②義務教育以降～青年・成人期

現行の発達障害者支援センターは研修や啓蒙などの間接的支援に偏り、またニーズ把握はできても具体的な支援を展開することが困難な状況にある。自閉症や発達障害者の地域生活を現実的に支援できる拠点として総合援助センターに切り替えていく必要がある。

*総合援助センターの機能

- a) 発達障害者支援センターと自閉症者施設機能の統合
- b) 知的障害の有無にかかわらず、自閉症等の広汎性発達障害を中心とした具体的な支援を行う。
- c) 具体的な機能…相談・助言／発達支援や療育訓練／地域生活のバックアップ（短期入所、ユニットケアによる生活療育）／強度行動障害療育／GH・CH、バックアップ／人材育成・研修・研究etc.

2. 障害者自立支援法関係

- 1) 費用対効果から大きく外れてしまう自閉症や強度行動障害への対応策が必要

→重度障害者加算の組み立ては、報酬単価や職員配置が現実的でなく、活用できない
→24時間1対1対応が必要な強度行動障害の場合、加算対応だけでは限界があり、
セーフティネットのためには別ロジックが必要。

2)自閉症や強度行動障害の支援は、自立支援法が想定している訓練的給付か介護的給付かの二極分化では対応できない。

→生活介護を継続しながら就労移行訓練のように柔軟なサービス形態が必要

3)障害程度区分認定に基づく自立支援給付は、ベースに介護支援の発想がある限り、生活介護度で要支援度を測れない人たちには対応できない。

→特に自閉症等の広汎性発達障害の人たちのニーズや要支援度は、障害程度区分の判定基準の改変では対応できない。

資料6

発達障害者支援センターの現状からの報告と提言(事例による考察) (文責 石井哲夫)

1. 東京都発達障害者支援センターの活動からみてきたこと

1)(知的障害をとまなう)自閉症にかかわる家庭及び社会生活上の困難性

- ・知的障害の程度が「中・軽度」であっても、実生活上の困難性が「中・軽度」と限らない。
- ・従来、「知的障害があること」への教育、福祉施策上の対応があっても、「自閉症があること」の認識や配慮が得られにくいため、その困難な生活が十分に支援されなかった。
- ・学校卒業時には福祉的就労など社会参加の場が確保されて一時的には安定していても、長期的にみると、本人をとりまく人的あるいは環境条件の変化により、就労だけでなく家庭および社会生活において対応困難な状況に陥りやすい。

↓

行動障害など二次的障害の発生により、家庭や地域生活が危機的状況に陥りやすい。しかし、適切に対応できる人的・社会的資源が乏しく、結果的に地域社会から孤立。多くの場合、高齢化した親が家庭内で抱えざるを得ない状況にある例が多い。

2)アスペルガー症候群など高機能広汎性発達障害にかかわる家庭及び社会生活上の困難性

- ・言語、知的発達の遅れがないことから、本人や家族が抱える困難性の実態が外側からみてわかりにくく、周囲の人の理解や配慮が得られにくい。
- ・幼児期における早期支援体制の整備や特別支援教育が推進されつつあるが、支援資源の圧倒的不足や支援関係者の人材育成が緒についたばかりであり、当事者の求めるニーズに対応しきれていない。

↓

家庭や学校、職場において安定した生活が維持できない。親子関係の不調、学校や職場におけるトラブルの多発、いじめ、からかい、無視、孤立、学業不振、不登校、学校卒業後に就職できない、就職しても離・転職を繰り返す。

結果的に家庭外に行き場がなくなる。ひきこもりの長期化、家庭内暴力など。
これらの事態について具体的対処ができず、長年にわたり放置されやすい。

3) 反社会的行動を伴う相談事例にみられる対応上の困難性

- ・過去に経験したいじめや無視、激しい叱責、暴力などにより人への不信や不満、被害感や自己否定が強い。そのため、人や現実場面に対する拒否的、防衛的態度や攻撃的態度が強く、人とのかかわりがいっそう困難となっている。
- ・独特な理屈や解釈により、自分の行動を意味づけていることが多い。そのため、他者のかかわりを受け付けられず、同じことを繰り返し、生活改善の方向にすすみにくい。
- ・自分の強い衝動を抑えられない。他者から一方的に止められたり咎められるとその意味が理解できず、ますます追いつめられ、暴力というかたちで爆発させる。
- ・本人に関わる「人」の態勢を整えていくことが困難である。
親や家族間における過剰緊張に介入できる人や社会資源が殆ど皆無の状態。本人だけでなく、家族の側も社会において孤立無援な状況にいることが多い。また、他者からの介入や関与が得られても、「息の長い関与」や「関係間の連絡調整」がなされないことが多い。

2. 自閉症、アスペルガー障害など広汎性発達障害の人たちへの理解の基本的要点

- 1) 母子愛着(相互)関係の遅れ
- 2) 環境からの過剰な圧力とその防衛
- 3) 非社会的な生活形成
- 4) 社会生活上の困難性

3. 具体的な生活支援としての介入支援の必要性

1) 現行制度における対応では困難

- ・「発達障害者支援センター事業」において対応しきれるものではない。(人員や場の問題)
- ・医療においては、一時入院、服薬治療についての対応は可能だが、本人や家族の生活レベルでのケアは現実的に困難なことが多い。
- ・保健、福祉においても行政サービスの範疇では、本人、家族の生活の再構築に関与することが困難。
- ・触法事例については、結果的にその対応責任を家族、とくに親に向けられることが多い、本人や家族の抱える困難が地域社会において放置されたままとなりやすい。

2) 今後にむけた課題 …障害特性からくる困難性への理解と対応の啓発を行う

- ・支援人材の確保および人材育成
- ・安心できる居場所をつくる
- ・緊急対応を要する事例に対応する体制をつくる
 - ①医療、保健、教育、福祉、司法等の関係機関、関係者との連携
 - ②家庭への介入支援
 - ③本人への支援(自己認知、社会認知、自己統制ができるような行動学習の支援)

資料 7

障害者自立支援法見直しに関する各都道府県協会有志の意見

(文責 和歌山県自閉症協会会長 大久保尚洋)

☆ 発達障害者(自閉症)手帳の創設

療育手帳を取得している、いないに関わらず自閉症、高機能自閉症、アスペルガー症候群等の発達障害のある人を対象に明確に位置づける。

【課題・提案理由】

自閉症などの発達障害は、知的障害とも精神障害とも違う特徴を持っていて、3障害の定義に当てはまらず、その特徴を正確に評価することが困難である。従って、関連する障害者基本法や障害者自立支援法における定義を明確にする必要がある。

また、療育手帳を取得していない高機能自閉症、アスペルガー症候群等の発達障害のある人は、自立支援給付や年金もなく生活上困窮している例が多く見られる。

手帳の交付については、発達障害者支援センターが交付事務を行うことが合理的であると考えられる。

判定基準をIQ中心ではなく、自閉症尺度を利用する。

☆ 発達障害者支援センターに分室(ランチ)の増設

現在、都道府県並びに政令指定都市に発達障害支援センターが設置されて

いるが、地域が広範にわたるため必要な支援が十分に確保できない地域が存在する。

【課題・提案理由】

都道府県によっては既にランチを増設しているところがあるが、殆どの都道府県では1ヶ所のみであり、福祉圏域ごともしくは中核市等への設置や県境等により隔たっている地域の相互利用など促進する必要がある。

サービス内容の格差是正も必要。

☆ 診断後の療育・訓練をシステム化する

自閉症並びに発達障害と診断後、早期に療育・訓練をプログラムすることをシステム化する。(フォローアップ体制の強化)

【課題・提案理由】

早期発見、早期療育開始という観点から、自閉症並びに発達障害と診断された後、早期に療育・訓練が開始されていない実態に着目。特に幼児期においては、早期療育を開始することが重要である。

海外においては、診断と療育・訓練がセット化されている。

また、早期発見の精度を上げていくための検診事業の充実も必要。

☆ 医療機関に自閉症並びに発達障害専門外来の設置

発達障害を診断できる医療機関が少なく、専門性のある医師の育成と確保が必要。

特に成人期。

【課題・提案理由】

発達障害を診断できる専門性のある医師が少なく、あわせて心理、PT、OT、ST等の専門家育成も必要である。

医療資格において、必須科目とする。

☆ 自閉症学級の創設

特別支援学校における自閉症並びに発達障害のある児童生徒が相当の割合を占めている現状において、自閉症に特化した学級の創設が必要とされている。

【課題・提案理由】

特別支援学校における教育の充実には、専門的な取り組みが不可欠であり、特性と専門性を活かした教育の充実により自立の可能性が広がる。

また、特別支援学校における一貫した教育の実現により、早期職業教育の充実を図り、自閉症並びに発達障害のある人の社会的自立を促進する。

☆ 就労支援の充実

自閉症並びに発達障害のある人の一般就労の現状は厳しく、ハローワーク等の公共職業安定所等や支援機関に専門官の配置、ジョブコーチ等の育成増員を行い社会適応支援の充実を図る。

【課題・提案理由】

障害者雇用率の拡大と採用率の連動が必要であり、関連法の整備や整合性が必要である。例えば、雇用率を達成している企業の障害者採用率は0である可能性がある。(中途障害で雇用されている場合など)

学校卒業後、一般就労した場合でも定着が困難であり、生活面のサポートを含めた定着支援が必要である。例えば、居住系サービスや日中活動系サービスを入所施設にしながら一定期間体験利用できるような仕組みを導入することも考えられる。(トライアル雇用とは別)

また、福祉就労においても、授産施設等に自閉症発達障害の専門性のある職員の配置や研修等の充実を図る。

☆自閉症並びに発達障害のある人の家族支援

☆自閉症並びに発達障害のある人に対する権利擁護

成年後見人制度の利用促進や首長後見など実態に即した対応が必要である。

【課題・提案理由】

金銭管理、家事生活見守り、健康管理等に関するサービスの充実が必要である。また、権利擁護に関する研修会の実施や基本的人権の擁護のため、理解、啓発がまだまだ不十分である。

☆その他

障害者基本法における障害者の定義について、自閉症並びに発達障害のある人について明確な定義が必要であり、障害者自立支援法とも密接な関係があるため、関連法との整合性や見直しも重要である。

同時に、各省庁、自治体等関連部局の連携による適切な支援体制の整備も重要課題の一つである。

「自立と共生」を進めるための障害者自立支援法改正への提言

NPO 法人全国地域生活支援ネットワーク

代表理事 田中正博

1. 基本的な考え

障害者自立支援法の理念は「自立と共生」の社会づくりです。わたしたちは、この理念が障害者自立支援法のサービスによって、社会の具体的な仕組みとして実現されることが、法改正における基本的な視点であると考えます。

これは、障害者基本法の理念である「自立と社会参加」、それに基づく障害者基本計画の基本的な考えである「共生社会の実現」、そして、今年の5月に正式に国際条約として発効し、我が国も批准に向けて準備している「障害者権利条約」が目指す、インクルーシブな社会の実現につながるものです。

今回の障害者自立支援法の改正では、事業者が「地域でともに育ち、学び、働き、暮らす」支援の仕組みづくりに向けて、さらに積極的に取り組む動機が働くような制度や報酬の体系に見直す必要があります。

現在の我が国の社会福祉の状況は、障害者自立支援法の改正だけで解決するものではありません。トーンダウンしてしまった介護保険制度の被保険者年齢の引き下げに関しても諦めることなく取り組み、障害者・高齢者を分けている現在の制度を普遍的な制度に再構築することにより、さらに大きな社会連帯を目指す必要があります。

また、社会保障制度は、年金、医療、福祉のすべてが財源不足にさらされ、危機的な状況にあります。社会保障国民会議の中間報告にもあるように、「経済財政改革の基本方針（骨太の方針）」から、社会保障費1兆1千億円の伸び抑制という基本方針を撤廃し、財源確保を「無駄をなくす」ことによる捻出だけに頼るのではなく、増税も含めて真剣に考える時であると思います。

このような基本的な考えに立ち、以下に障害者自立支援法の改正に向けた提言を行います。

提 言

1. ケアホームについて

在宅の重度障害者が地域生活を継続する生活の場として、入所施設からの地域移行の生活の場として、ケアホームはますます重要な役割を果たさなければなりません。

しかし、現在の報酬単価では、重度障害者の生活を支援するための人員確保ができません。また、夜間支援体制の職員勤務も宿直勤務によるのか夜間勤務によるのかが曖昧となっており、人件費が適正に報酬に反映されていません。

さらに、日本の住宅の多くは、1世帯4人が居住できる構造で建築されていること、火災や災害時における利用者の確実な救出を考えると、住居確保と安全性の観点からケアホームは1ヶ所4人の利用を基本にした制度に見直す必要があります。

そこで、ケアホームに関して次の改正を提言します。

- (1) 世話人の配置を現在の「常勤換算で、利用者数を6で除した数以上」から「常勤換算で、利用者数を4で除した数以上」に改める。
- (2) 夜間支援体制を必須とし、夜間勤務を「宿直」ではなく「夜勤」と明示する。
- (3) 障害程度区分4以上の入居者は、居宅介護の利用を認めることを継続する。

2. ケアホーム等を利用する地域生活者に対する所得保障について

施設入所支援利用者は、補足的給付を受けて手持ち金2万5千円が残る仕組みになっていますが、地域生活をしている低所得の障害者は、年金と工賃の収入から、生活費、利用者負担、家賃、光熱水費を支払うとほとんど手元に残らない人が大勢います。

1人月2万5千円の住宅手当の創設を提言します。

3. 地域自立支援協議会の法定化について

地域自立支援協議会を障害者自立支援法に明文化し、都道府県及び市町村に設置を義務付けることを提言します。

4. (仮) 障害者地域包括支援センターの設置について

サービス給付では解決しがたい問題を抱えた障害者に対するソーシャルワ-

ク的支援、社会資源開発、サービス利用計画作成に対する支援、地域自立支援協議会の運営、地域包括支援センターとの連携などを行う、包括的な機能をもつ障害者地域包括支援センターの設置を提言します。

設置基準は、人口10万人当たり1ヶ所とし、人員配置は常勤3人（相談支援専門員を有する者）とすることを提言します。

5. (仮) 包括的権利擁護センターの設置

障害者、高齢者の虐待、消費者被害、セルフネグレクト、成年後見事案、成年後見利用援助事業の活用、法人後見や、児童虐待、DVなど、分野を問わずに対応できる包括的な権利擁護センターを設置することを提言します。

設置基準は、人口10万人当たり1ヶ所とし、人員配置は常勤2人（社会福祉士、精神保健福祉士）の他、弁護士、司法書士、精神科医等による権利擁護対応チームを月1回程度開催することを提言します。

6. 後見人制度利用支援事業の普及啓発について

成年後見制度は、障害者の地域生活支援にとって重要な制度となっています。特に、今後増加が見込まれる第三者後見人の利用を促進していくためには、後見人、補助人、補佐人への報酬に対する補助制度の活用が重要です。

成年後見利用援助事業の普及・啓発をさらに進めることを提言します。

7. 利用者負担上限額の一元管理

介護給付・訓練等給付、地域生活支援事業、自立支援医療と、体系ごとに負担上限額が定められていることを改め、個々の負担能力に応じた負担上限額を一元化して設定することを提言します。

8. 重度訪問介護・重度障害者等包括支援について

重度訪問介護・重度障害者等包括支援は、報酬単価の低さから事業を継続することが困難な状況にあるため、報酬について次のように提言します。

(1) 重度訪問介護の加算措置を次のように見直す。

障害程度区分6に該当する者の場合 7.5%→15%

重度障害者等包括支援の対象者の要件に該当する場合 15%→30%

(2) 重度障害者等包括支援の単価を①の加算上昇分を反映させ、次のように見直す。

4時間700単位→4時間800単位

9. 居宅介護の家事援助の廃止と生活援助の創設について

居宅介護の家事援助をサービス類型から廃止し生活援助とし、介護保険制度の報酬単価と同一単価とするよう提言します。

家事援助1.5時間 225単位 → 生活援助1.5時間 291単位

10. 行動援護の利用促進等について

行動援護は、支給決定基準が制度開始当初の行動関連項目10項目中10点以上から12項目中8点以上となり対象が拡大されました。しかし、行動援護の支給決定者数にはあまり変化がないように思われます。その理由は支給決定の主体である市町村の理解が十分ではないためではないか、等々の声が聞かれるものの正確な実態は不明なままです。また、行動援護が支援の効果を発揮するためには、行動援護従事者のスキルアップが不可欠です。

行動援護について次のように提言します。

- (1) 行動援護の利用が適正に促進されるよう、実施主体の市町村を対象とした実態調査並びに普及啓発を行うことを提言します。
- (2) 行動援護従事者養成研修を、従事者の資格に関わらず必須とすることを提言します。

11. 就労継続支援事業について

就労継続支援事業A型は、対象者が「雇用契約に基づき、継続的に就労することが可能な65歳未満の者」とあることから、福祉施策としての障害者自立支援法の給付から労働施策の体系に転換させることを提言します。

12. 移動支援事業の個別給付化について

障害者の社会参加の観点から、移動支援事業を移動介護として個別給付に戻すべき。

13. サービス利用計画作成費対象者の拡大について

サービス利用計画作成費は、サービス利用者の10%程度が目安となっていますが、介護給付、訓練等給付を受ける利用者全員に支給することを提言します。また、サービス利用計画作成は、指定相談支援事業者の他、介護保険法による居宅介護支援事業所でも作成できるようにすることを提言します。

14. 区分内流用、区分間流用の継続について

国庫負担基準額内の区分内流用、区分間流用を継続することを提言します。

15. 入院の付添に関するホームヘルパーの利用について

医療機関入院中のホームヘルパー派遣が認められないことから、入院中の介護のすべてが家族の負担となっています。

医師から入院中の付添を求められた者であって、日常生活で居宅介護を利用している障害者は、入院中の付添においてもホームヘルパーが利用できるよう見直すことを提言します。

16. インクルーシブな保育、教育の推進について

「共生」の観点から、「障害児だけが集まる場」における支援から、一般の保育、教育、放課後活動の場で、障害のある子どもも、障害のない子どもともに育ち、学び、生活する仕組みへの転換を図るため、次のことを提言します。

- (1) 乳幼児期、学齢期専門のコーディネーターを配置する。配置基準は、人口10万人当たり1人とし、配置先は（仮）障害者地域包括支援センター、子育て支援センター、市町村保健センターなど、地域の実情に応じて柔軟に配置できるものとする。
- (2) リハビリ職や心理職等が保育園、幼稚園、学校に出向いて巡回支援を行うことが市町村、郡単位で行うことができる事業を創設する。
- (3) 保育園、幼稚園への職員加配を行う財源措置を行う（児童施策として）。
- (4) 放課後児童クラブの障害児加配を行う。（児童施策として）

17. 社会的養護の必要な障害児のグループホーム・ケアホームの利用について

社会的養護が必要な障害児が、地域で家庭的な生活を送ることができるよう、児童のグループホーム、ケアホームの利用を可能とすることを提言します。

18. 障害児入所施設について

障害児入所施設については、社会的養護が必要な障害児の利用に限定し、児童養護施設の体系に一元化することを提言します。

