

(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んでいく。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悩を認めてほしい。

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いての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)を早急を実現するとともに、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する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その他、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考ええる。

- 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年間あすなる学園（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えてきたこと

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することが多い。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く、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)今後にもむけた課題 …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。