KSKR

奈良県自閉症協会 NEWS

きずな

The Kizuna

No.175

2012 Dec. 12

http://www.eonet.ne.jp/~asn/

一九九六年五月一日発行第三種郵便物承認　毎月（1・2・3・4・5・6・7・8の日）日発行

発行人：
関西障害者定期刊行物協会
編集人：奈良県自閉症協会
支部長＆事務局：河村舟二
〒639-1005
大和郡山市矢田山町 84-10
購読料１部　１００円
会員は会費に含まれています。

自閉症・発達障害支援は世界の最重要課題

自閉症と発達障がいについて、「各国は自閉症の啓蒙、自閉症の人々への支援能力の向上、公衆衛生研究など福祉政策の推進を強化し政策具体化のため予算化をするべきだ」という趣旨の提案が 9 月末バングラディッシュから第 67 回国連総会に提案されています。11 月末までに決議案交渉が行われ、12 月の国連において採択を予定していて、すでに約 60 カ国が賛意を表明していますが、日本の外務省はまだ動いていないようであり、当協会が動かなければならないテーマだと思うのだが。とのメールが 10 月 29 日東京都自閉症協会の今井氏から寄せられ、現在日本自閉症協会を中心に国へ働きかけをしています。

わが国では 12 月 16 日、第４６回衆院選が行われました。またもや政権がこうたいすることになり、自閉症・発達障がい施策も今後どう変更になるかは分かりません。「発達障害者の自立及び社会参加に資するようその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を目的とする。」という 発達障害者支援法が理念だけになっている事象も見受けられます。北海道の自閉症児者の診療と療育の先駆的な役割を果たしてきた施設では医師 5 人のうち 4 人が退職するなどで「札幌市児童診療センター」が存亡の危機にあるという情報も入っています。ご承知のように平成成 25 年 4 月には、障害者自立支援法が、障害者総合支援法になります。平成 26 年 4 月には、「障害程度区分」が「障害支援区分」になり、知的障害者・精神障害者（発達障害者を含む）に合うように改正されることになっています。平成 28 年までには、区分のあり方を含めて新たな支給決定の仕組みが検討されることになっています。現在、山崎会長との相談の上で、「障害支援区分」の準備が、どのように進められているのか、知的障害者・精神障害者（発達障害者）に合う内容となるのかについて、12 月 6 日（木）日本自閉症協会の政策委員である柴田洋弥が参加され協議が行われました。そして現在、障害支援区分認定調査項目に関して、知的障害を伴わない発達障害者の支援からみた修正・追加の必要な項目の意見集約（22 日～ 25 日）が行われています。26 日には、この件で厚労省と再協議とのことです。奈良県では 11 月 8 日に奈良県障害者福祉連合協議会の藤井会長名で平成 25 年度奈良県障害福祉関係予算要望書が出されました。理念だけに終わらない「人・もの・お金」に裏付けされた奈良県の障害福祉施策を実現してほしいものです。　（河村）

平成 24 年 11 月 9 日

奈良県知事　荒井正吾　様

奈良県障事者福祉連合協繕会
会　長　藤井正紀（公印略）

平成 25 年度奈良県障害福祉関係予算要望書

日ごろから障尊者福祉政策についてご苦労されていることに感謝しております。
さて障害者政策におきましては、中央での障害者福祉総合法、障害者虐待防止法の制定を受け、県内での地域一括の条例づくり等により、障害をもつ人を取り巻く環境も大きく様変わりをしています

奈良県内の三障害者 12 団体を組織している奈良県障害者福祉連合協議会は、今日の状況を踏まえ、障害者であっても安心して地域や施設でみんなと同じように生活できるための予算関係の要望をまとめました。

県当局におかれましては、早急に検討され、前向きなご回答をいただきますようお願いします。

また付属資料としてこ各団体からの要望事項を付けておりますので、各団体へもご配慮いただきますよう重ねてお願いします。

ー　記　ー

一．　国へむけての要望事項について

1．介護保険との問題で、障害者に介護対象年齢がきたという理由で一律に介護保険への移行を求められます。障害者の場合には、実情と本人の希望に基づき柔軟な対応を行うこと。

2．就労移行支援事業において、利用者が安心して就職への訓練ができるよう有期限の延長を実施すること。

3．入所施設から地域生活への移行が提言されていますが、それを実現するためゐ施設等の社会資源の推進、また障害者への地域住民の理解が十分ではありません。特に夜間の介護の充実のための施設整備補助や看護師等の人的支援の財源が大きく立ちはだかっています。これらを支援する法的な措置を検討されたい。

4．以上のことを推進するための財源確保が重要でこれを抜きにしたものは、絵に描いた餅にすぎません。GNP の 1%程度の財源確保等、福祉関連予算の大幅な増額を実現されたい。

二．奈良県に対する要望事項について

1・全般的問題について

（ア）障害者総合支援法は施行されましたが、施行後 3 年を目途とする検討規定が設けられており、今後、県としても調査や研究等を行い、障害をもつ人の実態をよく調べ、県が障害者政策のテーマとしている「生涯を通じた切れ目のない対応」「生活全般にわたる包括的な対応」が実現できるようされたい。

（イ）「障害者福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準等」については、県が条例で規定することとなり、権限が県に移されようとしています。権限が住民の身近に移ることは望ましいことです。しかし逆にその財源等の格差を持っており、場合によっては、事業所負担が増える結果が予想されます。条例制定の場合、関係者の意向をふまえ、当事者や事業所の納得できるようにされたい。

（ウ）「障害者虐待防止法」が施行され、今後県内でも障害者に対する差別や虐待が減少、縮小されることを期待します。一方、事業者側、特に入所施設等では、禁止事項の徹底や虐待者の緊急受け入れも予想され、疑問や戸惑いが生じています。特に法律ができたから直ちにこの問題が解決するわけではあり表せん。今後、行政や自立支援協議会等で、短期入所や緊急一時預かり制度の検討、その財源、法人との協力体制などを検討され、透明性の確保や情報公開等に配慮されたい。

（エ）国段階での差別禁止法制定の動きに合わせ、素良県段階でも差別禁止条例の動きもあります。県当局の考えやタイムスケジュール等を明らかにされたい。

２．就労・日中活動について

（ア）働く意欲のある障害者の自立と社会参加のため、行政・企業・福祉・教育の各方面の連携を強化し、職域の拡大や社内環境の整備、職員教育を推進し、就業促進や安定化を、また特例子会社の推進と障害者の支援を図られたい。

（イ）障害者事業所の授産品の販売促進等、障害者の工賃アップ政策を引き続き援助されたい。そのための窓口として、社会就労事業振興センターへの援助と支援を検討されたい。

（ウ）生活介護事業所への看護師を配置するともに、その特別加算補助を設置されたい。また一定規模の事業所への事務職員の配置とその財源を検討されたい。

（エ）県立登美学園や筒井寮の県立県営を引き続き維持するようにされたい。

３．医療問題について

（ア）障害があることでの医療拒否のないようにされたい。

（イ）県リハビリセンターの障害者「緊急病院」機能を充実し、緊急時や休日に障害者（児）に対応できる医療機関の拡充を図られたい

（ウ）大和郡山市が行っている、「重度障害者（児）の入院中のヘルパー利用支援事業の拡充と支援を検討されたい。

（エ）知的・発達障者、動く重症児看の歯科診療所を県北部に設置されたい。

（オ）償還払い制度の変更と、診療科目別のレセプト 500 円の軽減を検討されたい。心障 1 級や療育手帳 A 以外の補助など抜本的改善を検討されたい。

（エ）精神障害者への「障害者医療費助成制度」の適用を図られたい。

4．ケアーホームやグループホームなどについて

（ア）障害者のための CH や GH は、地域移行が叫ばれていますがなかなか進展しません。事業所の財政、人的負担、年金や工賃だけの入所が困難（軽度障害者）、地域住民の反対、親の意識の問題等があり、これらを踏まえて解決のために施策を検討されたい。

（イ）現制度下では、重度重複障害者の CH での暮らしは困難である。複数の世話人（看護師も含む）の配置、重度訪問介獲の利用、小規模な入所施設の建設等を検肘されたい。

5．精神障害者問題について、

（ア）運賃割引が他の障害者と同じように受けられるよう、交通機関への働きかけを行っていただきたい。

（イ）学校教育の中で精神疾患・精神障害について正しい理解ができるように検討されたい。

（ウ）市町村に PSW の配置の必要性を伝えていただきたい。市町村窓口に PSW がいることで相談者に適切な対応ができます。

6．重症心身障害児者問題について

（ア）高度な医療を伴う重症児者のための施設や病院等での、看護師等を確保し、超重症児者の短期入所ができるよう検射されたい。

（イ）障害者のオムツ交換ができる多機能トイレを設置すること。またオムツについても高齢者と同様に実費支給すること。

（ウ）国立病院機構やまと精神医療センター内の療養介護事業利用希望者に対しては、強度行動障害やてんかんなど処遇困難な面を適正に評価され、入所できるようにしていただきたい。またそのために、障害認定区分調査員に研修の機会を与えていただきたい。

7．居宅事業問題について

（ア）ガイドヘルパーについては、仕事や通勤、通学にも使えるように、時間制限の撤廃を検討されたい。

（イ）緊急時のショートステイの利用ができるよう体制や対策を講じられたい

（ウ）障害の重い人へのヘルパー事業の拡充、．山間や僻地の障害者への対応や入所施設利用者の移動サービス利用などを検討されたい。

8．　防災について

（ア）県において「障害者の防災・救助の指針」を示し、市町村との連絡体制を進められたい

（イ）障害を持つ人の情報の把握と共有化の検討をされたい。

9．　相談支援事業について

（ア）相談支援事業の充実を図り、障害者のニーズにあった事業をおこなうようにされたい。特に新法で予定されている基幹相談支援センター問題では幅広く意見を開き慎重に対処されたい。

10．障害者理解について（啓発活動）

（ア）ケアーホーム建設等への住民の反対などで、自治会や民生委員などの連携が重要であり、これらを通して啓発や障害者理解を再構築することが大切であり、そのシステムを検討されたい。

（イ）奈良県の障害福祉行政をスムーズに連行するために、当事者や事業所等との意見交換や情報交換を実施すること。そのために、＜就労問題＞＜地域生活問題＞＜医療・健康問題＞＜行政での支援問題＞など問題別の研究会や検討会などを検討されたい

（ロ）教育棟関での福祉教育や各地域での交流・共同事業の展開を具体化されたい

11．制度問題やその他について

（ア）自立支援協議会は当事者の声が反映され、皆で協議し、円滑な支援が推進されるような組織構成を。（特に市町村レベルで）

（イ）その他の運営においても、最大限当事者の声が反映できる様にされたい。

以上

奈良県障害者福祉連合協議会（略称　福祉連合）事務局　奈良市古市町５２９－４　ふゅーちゃー内

TEL　0742（68）6504　FAX　0742（63）6508　E-mail　ma37ur55ml@kcn.jp

児童心療センター（旧市立札幌病院静療院児童部）
存亡の危機を憂える

社団法人　日本自閉症協会　会長
元市立札幌病院静療院児童部　医長
山﨑　晃資

最近の新聞報道やインターネットの記事で「札幌市児童心療センター（旧市立札幌病院静療院児童部）が存亡の危機にある」ことを知り、さらに、12 月 1 日に北大で「札幌市児童心療センターの存続を求める緊急集会」が開かれるというニュースをみて、なぜこのような事態に陥ったのかと驚くとともに、絶対に「静療院児童部の灯火」を絶やしてはならないという強い思いを持って、この手紙を書き始めました。

旧市立札幌病院静療院児童部の歴史は、北海道における自閉症児の教育と療育の歴史そのものです。昭和 40 年、北大教育学部の伊藤則博助手（当時）や文学部の仲間の協力を得て、老朽化した北大幼稚園を期限付きで借り、今でいうデイケアをはじめることにしました。まさに五里霧中の毎日でした。昭和 42 年には、私たちの療育指導は大きな暗礁に乗り上げていました。ちょうどその頃、未熟児網膜症が社会的な問題となり、熱心な盲学校の教師たち（前東孝儀・高橋渉・高橋晃先生など。今ではいずれも故人となってしまいましたが）に頼まれて視覚障害の乳幼児の指導場面として北大幼稚園を提供することになりました。視覚障害の子ども達から多くのことを学ばせてもらい、ある意味で私たちの自閉症の療育指導技法開発の出発点となりました。

昭和 49 年、全面改築された市立札幌病院静療院児童部に北大幼稚園で頑張ってきた仲間と共に移り、開設準備のために半年前に赴任していた設楽雅代先生、太丸リツ婦長、川守田京子心理士と共に「のぞみ学園」をオープンしました。のぞみ学園は、第一種自閉症児施設となり、経営費の赤字分は札幌市の一般会計から補填されることになりました。まさに先駆的な試みでした。

全道各地から集まってくる自閉症児のために、外来部門では「グループ指導」を行い、病棟では試行錯誤の入院治療がはじまりました。激しく動き回り、ベッドの上でジャンプを繰り返し、窓や壁に椅子や積み木を投げつける子ども達によって、半年分の修繕費が瞬く間になくなってしまったこともあり、経営的にも何度も危機的状況に追い込まれ、当時の静療院院長の佐々木高光先生や石坂直巳先生と激しく議論したこともありました。入院治療は試行錯誤の連続でした。グラウンドの片隅にあった老朽化した木造の建物を利用して分教室を作りました。分教室の教師と病棟勤務者の自然発生的に生まれた連携なくしては、自閉症の子ども達の療育指導や教育は成り立たなかったのです。

今でいう「強度行動障害」の子どもに叩かれ、蹴られながらも辛抱強く子どもとかかわり続けた病棟スタッフや分教室の教師のことを 、折に触れて思い出します。どうしてあれだけの献身的な治療・看護、そして教育的態度を持ち続けてくれたのでしょうか。今では考えられない素晴らしい仲間たちでありました。すべてのスタッフにこころから感謝しています。私たちには北海道の自閉症の子ども達のためにという熱い思いと使命感、そして高い「志」があったのです。そこからは多くの優れた児童青年精神科臨床医や研究者が輩出され、まさにわが国における児童青年精神医学界の一角を占める活動を展開してきました。

このような半世紀にもわたる赫々たる歴史を持った「札幌市児童心療センター（旧市立札幌病院静療院児童部）」が、今や存亡の危機にあることを知り、わが耳を疑いました。どのような理由があって、どのような経緯によってこのような状況に至ったのかはわかりませんが、新聞報道やインターネットの記事による情報からは、次のような問題があったのではと推察されます。

1) 静療院成人部が市立札幌病院の本院に移転し、札幌市児童心療センターが保健福祉局の所管となり、診療体制や当直体制などの課題を有する医療現場の実態をよく知らない本庁の方々が机上の戦略によって計画を建てたことが問題の発端ではないのかと思われます。

2) さらに、2014 年春には関連する福祉施設や発達医療センターと統合して「複合施設」とする予定があるとのことですが、インターネット上でみる「札幌市厚生委員会」（11 月 13 日）の記録によると、事務方と現場医師との意見の対立があり、児童診療センター長を事務方の医務監が兼務したことで、その溝が一層深まったようです。

3)「複合施設」構想は、医療と福祉の連携という大儀名分からすると理想的なもの
ですが、それを実行に移す場合には、医療関係者と福祉関係者、さらに保健福祉局との綿密な実りある検討が重ねられ、三者が納得した上で実行に移されるべきものです。とくに問題となるのは、「複合施設」を動かすシステム（とくに複合施設長を誰にするのか）をどう整えるのかが最大のポイントです。

以上の 3 点を思いつくままに列挙しましたが、札幌市としては初心に帰り、関係するスタッフ間の綿密な協議を早急にやり直してはいかがと思っております。

前述した「静療院児童部創設時の苦労」を思い返し、何度も危機的難関を乗り越えてきた先輩の一人として言わせて頂ければ、「札幌市児童心療センター」は誰のためにあるものなのかを今一度、考えて頂きたいのです。私も静療院に在職中、市当局や病院事務方との議論の中で涙を流したこともありました。しかし、「札幌市児童心療センターは、自閉症をはじめとする発達障害を有する子どもや人々のためにあるもの」ということだけは、こころに留めておいて頂きたいのです。

自閉症をはじめとする発達障害を有する子どもや人々の幸せを守るという一点にかけて、私は（社）日本自閉症協会の活動を行っておりますが、札幌の皆様も志を高く掲げて健闘して頂けることをこころより願っております。

以上

平成 24 年 11 月 22 日

社団法人日本自閉症協会
会長　　山崎　晃資　様

日本マクドナルド株式会社
コーポレートリレーション本部　広報担当
蟹　谷　　賢　次

カウンター上のメニューに関しまして

拝啓、初冬の候、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。
　表題の件に関しまして、貴協会にご迷惑をおかけしておりますことを深くお詫び申し上げます。付け加えまして、貴重なご意見を賜り誠に有難うございます。
　弊社では、10 月 1 日より一部を除く店舗におきまして、注文カウンター上にメニューを置かず、店舗入口から注文カウンターまでのお客様通行路付近に全ての商品メニューが記載されたメニューポスター、お手元でご注文を検討頂くためのメニューチラシをご用意しております。その背景といたしまして、お客様に、より快適な購入体験をご提供するために、店舗入り口から注文カウンターまでの間におきまして十分なメニュー情報をご提供し、注文カウンターでスムーズにご注文をして頂くことで、混雑時の注文でお客様が感じられる「早く注文を決めなければいけない」という焦りや、並ばれているお客様の待ち時間によるストレスを解消することを目的としております。
　その一方で、注文カウンターのメニューは、常時、カウンター上に置いてはおりませんが、従来どおりご用意をしております。事前に十分なメニュー情報を得られずにカウンター前において注文をご検討されているお客様や、カウンター上のメニューでないとご注文が不便なお客様には、従来通り、カウンター上のメニューをご提示するようにしております。また従来はなかったメニューチラシを手にお取りいただき、お選び頂けるよう、店舗への配備も行ったところでございます。
　山崎様のご指摘にもございましたが、小さなお子様やお年寄り、また何らかの障害をお持ちのお客様などにも快適に、ご不便なくご利用いただくことにつきまして、努力を惜しむことなく取り組んで参る所存です。カウンター上のメニューがないことでご注文にお困りのようなことがございましたら、従来通り、カウンター上のメニューをご提示させて頂きますよう、店舗での対応を更に徹底して参ります。また、引き続き、お客様の声を真摯に受け止めまして、必要な改善策につきましては検討を続けて参ります。　今後とも何卒よろしくお願い申し上げます。　　敬具

平成 24 年 11 月 19 日

熊本県家庭教育支援基本条例（仮称）策定検討委員会
委員長　溝口　幸治　殿

社団法人日本自閉症協会
会長　山﨑　晃資

くまもと家庭教育支援条例（仮称）【案】への要望書

拝啓、時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。日頃より、自閉症および発達障害のある人々へのご理解、ご支援をいただき心より御礼申し上げます。

さて、この度、貴委員会にて検討されております「くまもと家庭教育支援条例（仮称）【案】」につきまして、社団法人日本自閉症協会としてのお願いがあり、要望書を提出させていただきます。

何卒趣旨をご理解の上、ぜひご検討をいただきますよう宜しくお願い致します。

敬具

記

（削除項目）

1. 第 3 条および第 6 条について

この条項で使われている「子の教育について第一義的責任を有するものとして」の削除をお願い致します。特に「第一義的責任」というような言葉を使われますと、養育に特別な配慮と経験を必要とする子どもを持つ保護者などを追い詰める危険性があることと、保護者がすべて悪いと思わせる風潮を生みだす可能性があることから、ぜひ削除していただくようにご検討を宜しくお願い致します。

2. 第 17 条第 3 項について

「家庭教育の支援に積極的に取り組む団体の登録制度の実施」の一文の削除をお願い致します。この前文に、「家庭教育の支援に関する社会的気運を醸成するため」とあるように、県民の自主性を促しながら家庭教育を行う趣旨と矛盾しておりますし、また特定の団体だけを擁護する可能性も考えられ、県としての公益性および中立性を損なう可能性があります。ぜひ削除のご検討を宜しくお願い致します。

（追加・修正）

1. 名称について

「くまもと家庭教育支援条例（仮称）【案】」を「くまもと子育て家庭教育支援条例（仮称）【案】」に修正するようにお願いします。この条例の趣旨である子育ての重要性を表す意味でも「子育て」の言葉は外せないと考え、名称の中に「子育て」を加えていただきたくお願い致します。

2. 第 1 章第 2 条について

上記と同じ理由で、「この条例は、家庭教育の重要性に対する県民の理解と関心を深め」を「この条例は、家庭教育の子育ての重要性に対する県民の理解と関心を深め」に修正するようにお願い致します。

3. 個別の家庭事情への配慮と支援

家庭教育を支援する施策を推進するに当たっては、個別の家庭事情に配慮していただきたいと思っています。子育てに困難さを感じるのは、子どもに何らかの障害がある場合が多く、障害特性に応じた子育てが必要であります。そのことが十分に理解れていないと、問題が一層こじれることになります。つきましては、条例の最後に「第 18 条」として、以下の文を加えていただくようお願い致します。

（個別事情への配意）

1. 第 18 条　県は、家庭教育を支援する施策の推進に当たり、子どもの障害（身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む）、その他の心身の機能の障害（以下「障害」と総称する）であつて、障害および社会的障壁により継続的に日常生活または社会生

活に相当な制限を受ける状態にあることをいう）の有無、経済状態などで生活困難な個別の家庭事情の存在に配意するとともに、適切な支援を行わなければならない。

以上

「くまもと家庭教育支援条例(仮称)」案の制定に反対する会長声明

１現在開催されている熊本県議会の定例議会に、「くまもと家庭教育支援条例（仮称）」案（以下「本条例案」とする。）が、本年１２月２０日に上程・議決が予定されている。本条例案は、親や将来親になる子どもに対して「親としての学び」や「親になるための学び」を支援する「学習の機会」などを提供することを県の施策とするとともに、家庭教育の支援に積極的に取り組む団体の登録制度の実施などを盛り込んだものであり、前文で、「家庭は、教育の原点であり、全ての教育の出発点である。」、「基本的な倫理観、自立心や自制心などは家庭で育まれるものである。」とする。さらに、「少子化や核家族化の進行、地域のつながりの希薄化など、社会が変化している中、過保護、過干渉、放任などの家庭の教育力の低下が指摘されている。」とし、「育児不安や児童虐待などが問題となるとともに、いじめや子どもたちの自尊感の低さが課題となっている。」と問題提起している。その上で、第３条及び第６条で、保護者に「子の教育について第一義的責任」を課し、第６条で、保護者に対して、「子に愛情をもって接し、大切に育てていくとともに、自ら成長していくよう努めるものとする。」との努力義務を定めている。

２しかし、公権力が、保護者に、家庭教育支援として学習の機会などを提供し、条例をもって「親としての学び」により「自ら成長していく」ことを義務付けることは、公権力による過干渉というべきである。親が我が子にどのような養育を施し、どのような教育の機会を与えるかについては、本来親に相当に広い裁量があり、それは親子それぞれの自己実現や人格的利益といった観点から最大限尊重されるべきことである。もちろん、虐待に及ぶことや、憲法に謳われている普通教育を与える義務に背くようなことは認められないが、そうした法的限界を超えない限り、親が我が子に対する家庭での養育ないし教育において何を大事にし、どういった方針で臨むかは、まさにそれぞれの家庭・親の価値観そのものであるといわなければならない。本条例案においても、第３条で、「家庭教育の自主性を尊重しつつ」とするが、親が「子の教育について第一義的責任を有するもの」であることを強調することによって、画一的な支援の押し付けとなるおそれがある。さらに、養育に特別な配慮を有する障がいのある子どもを抱える親などを追い詰め、全て親が悪いからという風潮を生む危険性が極めて大きく、この危険性は第４条第３項に特別な配慮を必要とする家庭における家庭教育支援の考え方を加えたからといって払拭できるものではない。そもそも、育児不安の解消や児童虐待の防止は、家庭教育のみで解決できる問題ではない。これらの事態は、生活保護世帯の増加や失業率の増加といった経済的な要因との相関が高く、「貧困の解消」が不可欠の前提条件となるものであり、具体的な経済的支援や就業支援こそが最良の解決策である。

３　そこで、当会は、本条例案ないしこれと趣旨を同じくする条例案が今後各地において提出されることが強く懸念されることに鑑み、本条例案の問題点を指摘してその危険性に警鐘を鳴らし、親に対して「親としての学び」により「自ら成長していく」ことを義務付ける本条例案の制定に反対するものである。

２０１２年（平成２４年）
１２月１２日
大阪弁護士会
会長　藪　野　恒　明

障害支援区分についての厚生労働省との協議報告

H24 年 12 月 6 日に、障害支援区分について、日本自閉症協会と厚労省社会･援護局障害保健福祉部精神･障害保健課障害程度区分係とのの協議が行われました。厚労省からは、冨原博障害程度区分係長、小林真理子発達障害対策専門官、高木憲司障害福祉専門官、協会からは山崎会長が急用のため柴田洋弥政策委員のみが出席しました。以下、その概要を報告します。

【厚労省による説明】

●「障害程度区分」から「障害支援区分」への変更

〇名称の変更;「障害の程度（重さ）」から、標準的な「支援の度合い」を示す名称に変更。

〇定義の変更；障害者総合支援法第 4 条 「障害支援区分」とは、「障害者等の障害の多様な特性その他の心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合いを総合的に示すものとして厚生労働省令で定める区分」をいう。

〇変更の留意点；区分の認定が知的障害者・精神障害者の特性に応じて行われるよう、区分の制定に当たっては適切な配慮を行う。（付則第 2 条）

〇変更の時期；平成 26 年 4 月実施。

〇区分の役割；支給決定の在り方、利用制限、報酬単価等は、今回は変更しない。

〇今回の変更とは別に、「障害支援区分の認定を含めた支給決定の在り方」を､法施行３年（平成 28 年 4 月）を目途として検討（協議調整方式や支援ガイドラインを含めて検討）することとなっている。（付則第 3 条）

●「障害支援区分」実施のスケジュール

〇 H24 年度;区分認定データの収集･分析（200 市区町村が協力）。①二次判定で引き上げの要因となる事項の抽出。② 106 項目の調査項目の追加等の検討。③一次判定の抜本的な見直し。

〇 H25 年度；モデル事業、ソフト開発等。

〇 H26 年度；障害支援区分施行（4 月 1 日）。

●従来の障害程度区分判定方法

① A 項目（要介護認定 79 項目）を樹形図で分析。

②一次判定（コンピューター判定）; A 項目 +B1 項目（応用日常生活動作 7 項目）

③二次判定（市町村審査会）；一次判定 +B2 項目（行動障害 9 項目）+C 項目（精神面等 11 項目）+ 医師意見書 + 特記事項

●現在検討されている障害支援区分判定方法

① A 項目（要介護認定 79 項目）を、樹形図を使わずに、B 項目・C 項目と同様に加点方式で分析する。また A 項目の内、麻痺・拘縮の 11 項目は医師意見書に移す（A 項目は 68 項目となる）。

② 1 次判定（コンピューター判定）; A 項目 +B 1 項目 +B2 項目 +C 項目。さらに必要な項目を加える。

③二次判定（市町村審査会）；一次判定 + 医師意見書 + 特記事項

④行動障害関係の調査項目で、追加を検討中の項目

〇感覚過敏の有無(聴覚･触覚･嗅覚)

〇そううつ状態の有無

〇妄想の有無

〇易疲労感（疲れやすさ）の有無

〇集団行動ができない（１：１の支援を要する）

〇性的な問題行動の有無

〇犯罪行為の繰り返しの有無

※ただし、「性的な問題行動の有無」と「犯罪行為の繰り返しの有無」については調査項目に加えず、特記事項で扱う方がよいという意見もある。

※追加項目の新たな提案がある場合には、12 月 20 日ころまでに提出されれば検討できる。

⑤判定に当たって、「環境要因」は考慮せず、現在の状態で各項目の評価を行う。

●「行動障害関係の調査項目の選択肢」の見直し案

現行の選択肢（障害程度区分）				見直し後の選択肢案（障害支援区分）	
A 項目群・C 項目群		B2 項目群			
①ない	行動障害が現れる可能性がほとんどない	①ない	行動障害が現れる可能性がほとんどない	①ない	行動障害が現れる可能性がほとんどない
	1 年間に 1 回も現れていない		数月に 1 回以上の頻度では現れない	②現れていない	1 年間に 1 回も現れていない
	月 1 回以上の頻度では現れない	②稀にある	数月に 1 回以上の頻度で現れる	③年 1 回以上ある	年 1 回以上の頻度で現れる
②ときどきある	月 1 回以上の頻度で現れる	③月 1 回以上	月 1 回以上の頻度で現れる	④月 1 回以上ある	月 1 回以上の頻度で現れる
③ある	週 1 回以上の頻度で現れる	④週 1 回以上	週 1 回以上の頻度で現れる	⑤週 1 回以上ある	週 1 回以上の頻度で現れる
		ほぼ毎日	週 5 日以上の頻度で現れる		

※この見直し案によって、行動障害はあるが現に支援を受けているために現れていない行動についても評価できる。また、単に「①０点、②１点、③２点、④３点、⑤４点」と評価するのではなく、②～⑤について高い評価点をつける方法も考えられる。

【柴田意見】

●樹形図を脱却することは評価すべきである。

〇「樹形図」とは統計手法の一種である。介護保険の要会議認定では、79 項目の心身の障害の状態から、介護の必要度を推計する方であるとして開発された。しかし、心身の障害程度と、生活上の支援の必要度は連動しないので、もともと発想に無理がある。また、いったん作成された樹形図は、その一部を修正することができない。

〇平成 28 年 4 月には、障害支援区分の認定を含めた支給決定の在り方を検討し実施することとなっている。その時に、「障害者総合福祉法提言」では、障害者と市町村の協議調整で支給を決定しようと提案している。しかし、全国の市町村が知的障害者・発達障害者への理解を十分に持っていない状況では、何らかの全国的な支給の基準を作る必要がある。ただし、現行のようにサービス利用制限に用いることには反対すべきであろう。

〇今回の障害支援区分が、平成 28 年 4 月に作る基準の準備となることが望ましい。しかし樹形図を残したままでは、それは不可能である。今回樹形図を排して、各項目の得点を加算する方式に変更するならば、次回にはそれを改善していくことが可能である。

〇以上により、今回樹形図を用いないこととしたことは、評価すべきであろう。

●「環境要因を考慮せず、現在の状態で評価する」ことは危険であり、「普通の生活を想定した評価」とする必要がある。

〇措置制度から支援費制度に移行するとき、障害種別・施設種別ではあったが「障害程度区分」を「A･B･C」の 3 段階で設定した（その時の調査項目は、心身の状態よりも、生活上の項目が中心であった）。当初、厚労省は調査項目の評価方法について「現に支援が必要かどうかで判断する」とした。すると、入所施設での重症心身障害者が区分 B と判定される事態が生じてきた。例えば「電話をかける」という項目で「重心の人は電話をかけないので支援不要」、「手紙を書く」でも同様に「支援不要」と判定される事例が多発した。そこで厚労省はあらためて「現在の環境だけでなく、普通に生活する場合を想定して評価する」旨の通知をだして、ようやく「区分 A」となった。

〇今回の障害支援区分の認定に当たって「環境要因を考慮せず、現在の状態で評価する」としてしまうと、この二の舞となる可能性がある。現在の生活状態を前提とするのではなく、同年齢の普通の生活条件で考える必要がある。

〇アメリカ知的障害者協会が開発した「要支援尺度」（SIS）でも、「その人が現にしていない活動について

も、その活動をしたらどうであろうか」と考えて評価することとなっている。
〇以上について、今回の協議の席上で、当方より説明したが、厚労省としては検討したいとのことであった。

●行動障害関係の追加調査項目の中の「性的な問題行動の有無」「犯罪行為の繰り返しの有無」については、二次判定に回す方がよいのではないか。
〇これらの項目は、支援の度合いが格段に増す項目なので、一次判定の中に入れると、その重要性が薄まってしまう。例え一次判定で区分が低くても、二次判定度で十分な高い区分に変更できるようにした方がよいのではないか、と当方より意見を述べた。
〇他にも同じ問題のある項目がないか、見直す必要がある。

●行動障害関係の追加調査項目について、現在検討されている項目以外に、新たな項目が必要ならば、早急に申し入れる必要がある。
〇 12 月 20 日ころまでに提出されれば検討できるとのことなので、早急に検討する必要がある。

●今後の進め方について
〇障害支援区分について、これを審議する場を設けず、厚労省は個々の団体との協議で進めようとしているので、日本自閉症協会も定期的な協議を申し入れた方がよいと思われる。
〇 H28 年度の問題を含めて、知的障害・発達障害関係団体で協議し、合同で厚労省に申し入れてはどうか。
〇 H28 年度の改正では、調査項目を、「心身障害の状態を示す項目」ではなく「生活上の支援の必要度を示す項目」に変えた方がよいであろう。ドイツの介護保険では、「心身の障害の状態」（機能障害の状態）を問う調査項目ではなく、日常生活・社会生活に関する調査項目によって、支援の必要度を図る方式をとっている。アメリカ知的障害協会の支援度区分も同様の方式である。そのうえで行動障害や特別な医療などの事情を加味する方式が望ましいのではないか。

【参考】
●現行の障害程度度区分の役割
①サービスの利用制限
　施設入所支援…区分 4 以上（例外あり、従来からの入所者は継続利用できる）。
　生活介護事業…区分 3 以上（例外あり、50 歳以上者は区分 2 以上）
　共同生活介護（ケアホーム）…区分 2 以上
　共同生活援助（グループホーム）…区分１
　重度訪問介護…区分３以上の肢体不自由者
　行動援護…区分 3 以上で、行動項目 8 点以上の知的障害者・精神障碍者
②サービス支給量
　訪問系サービス（居宅介護等）の標準時間数…通常は報酬額の内 1/2 を国がを負担するが、その国の負担額の上限が区分によって異なる。
③報酬単価
　施設入所支援・生活介護・共同生活介護の報酬単価・職員配置数は、障害程度区分により異なる。

以上

2012 年 12 月 12 日
日本自閉協協会政策委員　柴田洋弥

2012 年 11 月 20 日

国際連合決議案に関する説明メモ
“Explanatory Memorandum for the Proposed UN Resolution” について

社団法人　日本自閉症協会
会長　山﨑晃資

Autism Speaks の Andy Shih 博士（Senior Vice-President, Scientific Affairs）が去る 10 月 28 日～ 31 日に来日されました。その折に JDD ネットの氏田照子さんが “Explanatory Memorandum for the Proposed UN Resolution” に関する情報を得て、東京都自閉症協会の今井忠理事長を介して（社）日本自閉症協会へ連絡が入りました。過密スケジュールのために今回は Shih 博士にお目にかかることができませんでしたが、その後、頻繁にメールのやりとりを行い、今回の国連決議案提出の経緯を知ることができました。氏田さんから Autism Leadership Network（ALN）のメンバーに送られて来たメールの要約も含めて、経緯を説明いたします。なお、今後は Autism Speaks と（社）日本自閉症協会が密接に連絡を取り合うことになりました。

＊ALN の第 1 回年次会議は、2012 年 4 月 23 ～ 24 日にニューヨークの Grand Hyatt Hotel で開催され、氏田さんが出席しておりました

この決議案は、Autism Speaks が種々の助言を行いながら、The Honorable Prime Minister of Bangladesh のご息女のリーダーシップの下で、国連バングラデシュ

政府代表部が国連に提出したものです。10 月 8 日から国連加盟国への交渉が行われ、12 月の採択を目指しております。わが国の外務省にもこの決議案は届いており、厚労省にも情報が入っております。「世界自閉症啓発デー」の議決に続く重要な提案ですので、是非、わが国としても採択に協力して頂けるように関係の方々に働きかける必要があると思っております。

以下に、決議案が提案された背景と要点について説明致します。（上記説明メモ抜粋。ただし、実際の決議の内容は、交渉の過程において変更する可能性があります。）

第 67 回国連総会で、国連バングラデシュ政府代表部は、自閉症の世界的な取り組みに関する決議案を提案致しました。世界における自閉症の啓発、自閉症の人々への支援能力向上、公衆衛生研究および関連政策を強化するために以下の取り組みを提案しています。

1.　自閉症の人々の支援能力の構築
支援能力向上のため、保護者とサービス提供者（医療、教育、福祉分野の専門職およびあらゆるレベルのスタッフ）のトレーニング。

2.　公衆衛生関連研究の強化
政策開発と普及・実施に必要となる情報として、公衆衛生関連研究の強化。とりわけ優先課題として、疫学研究および、エビデンスに基づいた早期療育や、ライフスパンを通した支援方法を明らかにする研究。

この目的を達成するために、さらに次の事柄を提案しています：

1.　すべての国連機関の関わり（行動の呼びかけ）。この決議の潜在的影響を強めるためには、国レベルの自発的報告のために関連する国連機関の全ての取り組みが必須である。この点において WHO が主要な役割を果たす。

2.　予算の充当。決議の目的を達成するためには、今後のグローバルファンドミーティングにおいて、この問題に対しての予算割り当てのシステムを構築し、検討していくことが必要である。

3.　自発的報告書提出。各国および国連機関は、年次あるいは隔年に、目標実施に対する進捗状況を報告する。

この決議案の採択が、自閉症に関する国際的世論を形成する契機となるだけではなく、自閉症と発達障害のある人々の生活を改善するための積極的な取り組みを推進することに対して、各国政府と国際的な機関が最大限に尽力することを確信しております。

以上

発行人：関西障害者定期刊行物協会
住　所：〒５４３－００１５
大阪市天王寺区真田山２－２　東興ビル４F
編集人：河村　舟二
定　価：１００円

一九九六年五月一日発行第三種郵便物承認　毎月（1・2・3・4・5・6・7・8の日）日発行