KSKR

奈良県自閉症協会 NEWS

きずな

The Kizuna

No.１８２

2013 July. 7

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。

自閉症療育のコペルニクス的転回

今年のＮＨＫハートフォーラムは「自閉症・発達障害のある人への支援を考える～実践する現場からの提言～」のテーマで平成 25 年 6 月 23 日、兵庫県民会館・けんみんホールで行われました。そのシンポジウムの中で五十嵐康郎（自閉症総合援助センターめぶき園施設長・日本自閉症協会副会長）の話がとくに印象的でした。

これまで支援や療育あるいは以前の指導や訓練は、利用者（クライアント）の課題としてのみとらえてきた過去の感があるが、支援者の態度や関わり方を含めた「環境」の問題として論ずるべきではないかという持論が披露されました。その際、支援者は未熟な存在だというとらえ方が必要だと話されました。100％完成された支援者などは存在しないのであり、いくら著名な学者であって勉強されていても、これはその人の今現在の到達点に過ぎないのである。支援者の側として逆説的に、利用者（クライアント）の問題としてではなく、支援者であるこちら側の問題として、とらえ直すことによって無限の可能性が開ける。障害が重い、こんなことはできない、行動障害があるという、利用者（クライアント）の問題をのみ論じるところでは、障害の重さや行動障害が限界になってしまうのである。しかし、支援者側の問題ととらえれば無限の可能性がある。たとえば、今まで知らなかったこと、新しいアイデア、考え方、今すでに実際に世の中で明らかになっていることで、まだ知らないことを知って、実践の中で確かめ、彼らとやりとりをすることによって可能性が開ける。　今、医療の世界では誤診をして、手術などで医療ミスをすれば訴えられるが、教育・福祉の世界ではミスをしても訴えられ

コペルニクス的転回

ることはない。実際、問題行動や行動障害の背景には、係わる人に原因があることが多いのだけれど、決してミスを問われることはない。その人たちは利用者の問題としてのみとらえている。支援者の側の問題としてとらえ直すことが重要である。また、日本ではスーパービジョンがほとんど教育・福祉の場に無い。めぶき園では開所以来、毎月事例検討し合うことを続けている。私や 20 年間の経験を持つ職員などがスーパーバイザーとなって検討している。事例を検討し検証するとき、クライアントの問題だけではなくて、職員側がどういう姿勢で、どういう風に係わったかを検証検討する。たとえば、「かみつく噛みつかれる」という場面では、新人の支援者が「とにかく怖いんだ。いつ噛みつかれるかおろおろしている」ということが会議の中で出されたとき、古い職員が「実はぼくもそうだった。私もそうだ。だけどその怖さや、怖いと思う気持ちが、噛みつくという彼の行動を誘発しているのでは」と独白する。それを聞いて支援者本人の中で整理され、その人自身も怖いというところから抜け出して、利用者と真に信頼関係をつくっていく。すると、噛みつかれることはなくなった。このように支援者が成長するということが大事である。支援者の成長無くして療育はあり得ない。支援の場面では心理劇的に設定された日常の場面の中で、各スタッフはそれぞれの役割を演じるのである。そのときに、行動療法であったり、感覚統合療法であったり、構造化であったり、応用行動分析などいろんな、今明らかになっている技法や理論を活用しながら、なおかつ、こなして即興的に支援者としての作業上の役割を演じていく。それが療育である。そういう意味ではクリエイティブで楽しい仕事であり、無限の可能性がある。私は半世紀以上自閉症の人と係わって最近天職だと思うようになった。その際、特定の理論や技法考え方にあまりとらわれすぎることはマイナ

スだと思う。フレシキブルに自分の引き出しを活用しながら、独創的に関わるのが大切である。非常にクリエイティブな仕事である。と話されていた。以上は、NHK フォーラムの一端であるが、当日は実際の支援の記録映像などを用いて、多くの問題行動解決の支援場面が具体的に示され、奈良県の全ての支援者に、知ってもらい実践してもらいたい内容でした。寺尾孝士さんと小橋陽子さんの講演内容もすばらしいものでした。

また大分県では、行動障害が激しい方で病院に入院している人、家庭崩壊の人を処遇するため。今年度をめどに大分県強度行動書害処遇として一対一以上の職員の配置と重点的な療育をして、3 年をめどにお地域に戻す取り組みをスタートさせるとのことである。そのための職員育成をしている。実際にある程度のレベルの支援力のある職員を養成しなければ実現できないからである。またアスペルガーの人たちの就労支援就労移行週路支援も開始されるようである。特に、支援者の養成については、大分県発達障害支援者支援専門員養成研修として初級・中級・上級と 3 年に渡りスーパーバイザーを養成する取り組みがセンターが事務局となり進められている。毎年 30 名の募集に 100 人の応募があるとのことで、現在 100 名を超える専門員が養成され、教育・福祉・保健・行政の各機関におられます。彼らは本当の意味で自閉症を理解してきちんと支援できる力量を備えた人材で、支援専門員の会を結成し県内の大きな力になっているとのことです。この様子は、NHK の E テレの特集で取り上げられ全国的に注目されています。

最後に、五十嵐さんから、この大分モデルの支援専門員養成を全国的に展開する計画があることが話された。座学だけでなく実習を中心とした養成のようである。厚生労働省も乗り気のようで、自閉症協会・全自社協・発達障害者連絡協議会が事務局になって実施する計画とのことです。近々、各県各機関に要項が届くようである。その折には奈良県からは、ぜひ率先して手を挙げ、このスーパーバイザー養成に参加してほしいものである。　（河村）

☆選挙権行使の支援を

柴田洋弥

（福祉新聞 2013 年 6 月 10 日）

5 月 27 日、成年被後見人には選挙権を認めないとする規定を削妹する改正公職選挙法が成立し、被後見人約 13 万 6000 人の選挙権が認められた。感無量だ。しかし重い知的障害のある人等については投票は無理と周囲が決めつけていないだろうか。

東京都国立市にある知的障害者支援施設滝乃川学園では 30 年以上前から、選挙のたび全候補者によびかけ、知的障害者が候補者（または代理者）の話を直接聞く機会を設けている。投票所には、行きたくない人を除き選挙権のある人は重度の人を含め全員が行く。

文字が書けない人には市職員 2 人が投票補助者として付き、口頭や指さしで特定された候補者名・政党名を代筆する。指さしでは、候補名の写真も載る選挙公報の縮小コピーを 2 回広げ、2 回とも同じ人を指せばその候補者名を代筆するが、違う候補者を指したり、誰も指さない場合は白紙投票となる。私は当時、施設職員としてこの仕組みづくりに加わった。

改正公選法では、投票用紙に記入できない人に、投票所事務従事者の中から 2 人の補助者が付くことになった。ぜひ国立市の経験を参考にしてほしい。補助者への意思疎通研修をし、初対面の人との意思疎通が難しい人には、本人をよく知る家族や支援者が補助者との意思疎通を支援できるよう配慮してほしい。

また候補者を選びやすいよう、各地域で候補者や政党が直接アピールする機会を設けること、わかりやすい政見放送を行うこと、選挙公報の「わかりやすい版」を作ることなどの合理的配慮を望む。

病院や高齢者・障害者施設では施設内で不在者投票ができる。この場合、投票補助者は施設職員がなることが多いが、特定の候補者に誘導する不正を防ぐには、選挙管理委員会職員等に限定すべきではないか。

成年後見制度には補助・保佐・後見の 3 類型があり、特に後見では日常生活以外の全契約行為が制限される。しかも制度利用者の 85％が後見類型だ。被後見人は公務員になれないなど、まだ多数の資格制限がある。

成年後見制度をめぐる諸問題も抜本的な見直しを求めたい。（成年後見制度選挙権を考える会共同代表）

〇精神保健福祉法改正案　保護者制度を廃止　参院可決

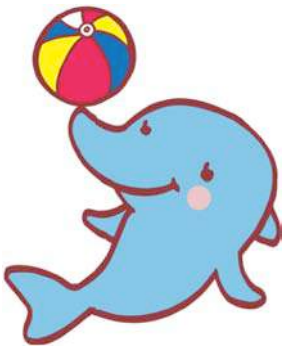
保護者制度の廃止などを盛り込ん

だ精神保健福祉法改正案が5日、参議院本会議で賛成多数で可決され、衆院に送られた。　法案は、2014年度施行の予定。精神障害者に治療を受けさせる義務や退院時に引き取る義務を負う「保護者」に関する規定を削除する点が柱だ。主に家族が保護者になるため、「不本意な入院をさせられた」と感じる本人とのあつれきを生むなど、廃止を望む声が根強かった。　ただ、医療保護入院の手続きの見直しは、議論を呼んだ。

現行では、精神保健指定医の診察の結果、入院の必要があると認められる場合、保護者の同意があれば、本人の同意がなくても入院させることができる。これを改正法案は、保護者の同意用件を外し家族等のうち一人の同意で良いとする。　家族等とは配偶者、親権者、扶養義務者、後見人、保佐人を指す。5月30日の参院厚生労働委員会で行われた参考人質疑では、家族会や弁護士から「念願の保護者制度の廃止は高く評価するが、家族等の同意要件に代えたのでは解決にならない」と疑問の声が上がった。

その後の審議でも、「実質的な保養者制度の温存」（田村智子議員）、「入院のハードルが下がる」（福島ずほ議員）などとして共産党と社民党は法案に反対した。代弁者制度が法案に．盛り込苦れていない点でも追求があった。

厚労省の検討会が昨年、権利養護のため、入院した人の気持ちを病院に代弁する仕組みを導入するよう意見をまとめていたからだ。　審議で田村憲久・厚労大臣は「法律で全国展開するとなると、誰が代弁者をやるのか、、どこまで職務を担うのか検討が必要。今回の法改正には間に合わなかった」と答弁した。　同日は、法施行後3年をめどとする検討事項に、入院中の精神障害者の意思決定・表明の支援の在り方を追加すると法案を一部修正。代弁の在り方を早急に検討することなどを付帯決議した。　（6月10日福祉新聞）



●精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律案に対する附帯決議

（2013年6月12日　衆議院厚生労働委員会）

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

一　精神障害のある人の保健･医療･福祉施策は、他の者との平等を基礎とする障害者の権利に関する条約の理念に基づき、これを具現化する方向で講ぜられること。

二　精神科医療機関の施設基準や、精神病床における人員配置基準等については、精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針の内容を踏まえ、一般医療との整合性を図り、精神障害者が適切な医療を受けられるよう、各規定の見直しを検討すること。なお､指針の策定に当たっては、患者、家族等の意見を反映すること。

三　「家族等いずれかの同意」による医療保護入院については、親権を行う者、成年後見人の権利が侵害されることのないよう、同意を得る優先順位等をガイドラインに明示し、厳正な運用を促すこと。

四　精神障害者の意思決定への支援を強化する観点からも、自発的・非自発的入院を問わず、精神保健福祉士等専門的な多職種連携による支援を推進する施策を講ずること。また、代弁者制度の導入など実効性のある支援策について早急に検討を行い、精神障害者の権利擁護の推進を図ること。

五　非自発的入院の減少を図るため、「家族等いずれかの同意」要件も含め、国及び地方自治体の責任、精神保健指定医の判断等、幅広い観点から､速やかに検討を加えること。

六　精神疾患の患者の権利擁護を図る観点から、精神医療審査会の専門性及び独立性を高めることや精神医療審査会の決定に不服のある患者からの再度の請求への対応など機能強化及び体制の整備の在り方を検討し、必要な措置を講ずること。

七　非自発的入院の特性に鑑み、経済面も含め、家族等の負担が過大にならぬよう検討すること。

八　精神科病院の管理者に対し、医療保護入院について、可能な限り、患者の人権に十分配慮した入院、入院後の治療行為の患者本人への説明

に加えて、速やかな退院の促進に努めることを指導徹底するとともに、医療保護入院等の患者の退院後における地域生’活への移行を促進するため､相談対応や必要な情報の提供、アウトリーチ支援など、その受け皿や体制整備の充実を図ること。

九　認知症の人については、あくまでも住み慣れた地域で暮らし続けることを基本に置き、精神科病院への「社会的入院」の解消を目指すとともに、地域の支援・介護体制の強化に取り組むため、「認知症施策推進５か年計画（オレンジプラン）」の推進など医療福祉全般にわたる総合的な対策を講ずること。

十　認知症の人の本人意思を尊重する観点から、成年後見制度の改善・普及のほか、本人の意思や希望をできる限り早期に確認し、それを尊重したケアの提供を確保する取組を進めること。

糸賀一雄生誕100年記念懸賞論文の募集について

知的障害児の父といわれた糸賀一雄の思想の根幹をなす「この子らを世の光に」は、20 世紀日本の代表的福祉思想の一つであり、世界の人々に伝えていく国際的に価値のある遺産です。この思想は障害者福祉にとどまらず、人間の尊厳に基づき社会全体をより人間的なものに変革しようとした糸賀の理念です。この思想を今日の社会に生かすことがこれからの日本にとって大事であると考えます。

今回、「糸賀一雄生誕 100 年記念事業」の一環として、糸賀一雄の思想の今日的意味を明らかにし、これからの社会に資する論文を下記の通り募集します。

募集テーマ

糸賀一雄の思想の今日的意味を明らかにし、これからの社会に資することを目的としてテーマは自由とします。

応募締切　2013 年 10 月 31 日（木曜日）　※当日消印有効

詳細な応募方法および原稿枚数などについては「糸賀一雄生誕 100 年記念懸賞論文募集要項（PDF：15KB)」をご覧ください

http://www.pref.shiga.lg.jp/e/shogai/itoga/100/ronbun/top.html

懸賞内容：最優秀 1 点　賞金（20 万円）佳作　数点　賞金（10 万円）

なお、審査結果の発表は、「糸賀一雄生誕 100 年記念事業」のホームページにて行い、最優秀および佳作の論文等をまとめて掲載し、記念著作物を作成します。また、2014 年 3 月に開かれる「糸賀一雄生誕 100 年記念式典」で、優秀論文の表彰を行う予定をしております。

応募資格　国籍、年齢、性別、問いません。

文字数：応募は 16,000 字以内・日本語とします。

審査委員：応募論文については、糸賀一雄生誕 100 年記念事業実行委員会研究事業部会員が審査を行います。

問い合わせ・提出先

〒 520-8577 滋賀県大津市京町四丁目 1 番 1 号 滋賀県庁障害福祉課内　糸賀一雄生誕 100 年記念事業実行委員会事務局 記念論文係

TEL：077-528-3542　FAX：077-528-4853　メールアドレス：ec0003@pref.shiga.lg.jp

募集要項、募集チラシおよび応募用紙

糸賀一雄生誕 100 年記念懸賞論文募集要項（PDF：15KB）

募集チラシ　（PDF：1,398KB）

応募用紙（ワード：39KB）

その他

・今回応募いただく原稿の返却はいたしません。

・他の懸賞に応募したもの、他のメディアに発表した論文は応募できません。

・入賞論文の著作権は執筆者に帰属するものとしますが、初出出版権は当委員会が持つものとします。

〇問い合わせ

. 滋賀県健康福祉部障害福祉課　電話番号：077-528-3540 ファックス番号：077-528-4853

メールアドレス：ec0003@pref.shiga.lg.jp

..

平成 25 年 6 月 10 日

関係団体 各位

公益財団法人日本チャリティ協会

会長　髙木 金次

「2013 アジア・パラアート TOKYO」展への出展へのお願い

初夏の候、皆様には益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

当協会の事業につきましては平素からご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

なお、当協会は平成 25 年 4 月 1 日から「公益財団法人」へ移行し、新たな一歩を踏み出すこととなりました。今後とも変わらぬご支援とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

本年 10 月に第１３回全国障害者スポーツ大会が東京において開催されようとしており、これに併行して障害者の美術の祭典である「2013 ア

ジア・パラアート TOKYO」を別添要領により開催することといたしました。
つきましては、今回も出展のご協力を何卒賜りますようお願い申し上げます。

以上

連絡先：
2013 アジア・パラアート TOKYO
実行委員会事務局　（瀬川乙女）

平成 25 年 7 月 9 日
日本自閉症協会会員各位
社団法人日本自閉症協会
会長　山崎晃資

障害支援区分についての検討依頼

当協会では、平成 26 年 4 月の「障害程度区分」から「障害支援区分」への移行について厚生労働省障害程度区分係と協議を重ねております。このたび同係より、調査項目・評価方法・新たな判定式の構築について説明がありましたので、別紙「障害支援区分についての厚労省協議報告」により報告いたします。
調査項目や評価方法については今までに当協会から申し入れた内容がほぼ受け入れられています。しかし今回説明された新たな判定式の構築については検討すべき課題を多々含んでおります。とりあえず「日本自閉症協会として検討すべき課題」として整理しましたが、他にも課題があろうかと思います。
つきましては、皆様におかれましてもご検討いただき、下記の通りご提案いただきますよう、お願いいたします。

記

１）検討されたご意見は、7 月 25 日（木）までに、柴田洋弥政策委員会副委員長あてに、メールにてお伝えください。当協会としてとりまとめの上で、厚労省に伝える予定です。

２）各県自閉症協会などそれぞれの立場でも、ご意見を 7 月 31 日までに厚労省にお伝えください。

メールアドレスは次の通りです。
shogaikubun@mhlw.go.jp
【問い合わせ先】
日本自閉症協会政策委員会副委員長
柴田洋弥
hiroya.shibata@gmail.com

以上

平成 25 年 7 月 6 日
各位
社団法人日本自閉症協会
会長　山崎晃資

障害支援区分についての厚労省協議報告

日本自閉症協会では、平成 26 年 4 月の「障害程度区分」から「障害支援区分」への移行について厚生労働省障害程度区分係と協議を重ねております。このたび同係より、調査項目・評価方法・新たな判定式の構築について説明がありました。調査項目や評価方法については、今までに当協会から申し入れた内容がほぼ受け入れられていますが、今回は新たな判定式の構築に関する説明があり、注意すべき問題も多々含んでおります。当協会としてはこれらの課題を整理した上で検討を行い、同係に提案する予定です。今後とも引き続き協議を行う予定でおりますので、ご理解を賜りますようお願い申し上げます。
また、当日厚労省より示された資料「障害支援区分への見直し（案）概要」「新認定調査項目（案）判断基準」「新判定式（案）配点表・配点ロジック」は次のホームページにて公開されていますので参照してください。
http://www.mhlw.go.jp/public/bosyuu/iken/p20130701-01.html
なお、今回の「障害程度区分」から「障害支援区分」への移行は別に、障害者総合支援法により法施行３年（平成 28 年 4 月）を目途として、「障害支援区分の認定を含めた支給決定の在り方」を検討することとなっています。

【障害程度区分係からの説明の概要】

●調査項目の見直しについて

調査項目については、①調査項目の追加（６項目）、②調査項目の統合（14項目を7項目に）、③調査項目の削除（25項目）、④評価内容の見直し（多数項目）の見直しを行い、従来の106項目から80項目に整理した。（「障害支援区分への見直し（案）概要」P5～p6参照）。

この新しい調査項目は、①移動・動作関連項目（12項目）、②身の回り・日常生活関連項目（16項目）、③意思疎通関連項目（6項目）、④行動障害関連項目（34項目）、⑤特別医療関連項目（12項目）の5群に分類する（「障害支援区分への見直し（案）概要」P7参照）。

ただし、医師意見書の内容の内、①てんかん、②精神障害の機能評価、③麻痺、④拘縮は、1次判定で調査項目と併せて活用する（「障害支援区分への見直し（案）概要」P9参照）。

●評価の選択肢と評価方法について

各調査項目の評価の選択肢について、身体介助関係は4択、日常生活関係は3択、行動障害関係は5択に統一する（「障害支援区分への見直し（案）概要」P8参照）。

また評価方法については、①できたりできなかったりする場合は「できない状況」で判断、②「慣れていない状況ではできない場合」を含めて判断、③調査の時のみでなく「支援や介助が必要な状態」で判断、④身体介助関係項目は「意欲低下や多動、易疲労感」等によってできない場合を含めて判断、⑤日常生活関係項目は施設や家族同居ではなく「自宅・単身」生活を想定して判断、⑥日常生活関係項目で日頃行っていない項目は運動機能や判断力等を踏まえて判断、⑦行動障害関係項目では支援や配慮等を含めて、それぞれ判断する（「障害支援区分への見直し（案）概要」P8～P9参照）。

以上の考え方に基づいて、「新認定調査項目（案）判断基準」を作成した。

●新判定式（コンピューター判定式）（案）の構築について

新判定式は、できるだけ現行「障害程度区分」２次判定と同じ区分が、「障害支援区分」１次判定で全国一律に出るようにすることが目的である。２次判定結果を現行より高く、または低くすることが目的ではない。

新判定式（案）は、現在厚労省が把握している平成21年度～23年度の認定データ（約14,000件）を元に、民間研究機関に委託して作成した。

新判定式（案）構築の手順は、次の通りである（「障害支援区分への見直し（案）概要」P3～p4参照）。

（１）調査項目等を選択肢回答傾向の類似する群に分類

認定調査項目と医師意見書の麻痺拘縮項目を、支援行為や選択肢の回答傾向が類似している群に分類すると、次の11群に分けることができた（合計86項目）。①麻痺・拘縮（医師意見書の6項目）、②起居動作（7項目）、③生活機能Ⅰ（5項目）、④生活機能Ⅱ（6項目）、⑤視聴覚機能（2項目）、⑥応用日常生活動作（5項目）、⑦認知機能（8項目）、⑧行動上の障害A群（18項目）、⑨行動上の障害B群（11項目）、⑩行動上の障害C群（6項目）、⑪特別な医療（12項目）。［統計処理は双対尺度法による］

（２）各郡の調査項目等の選択肢に評価点を配分

各調査項目等の選択肢（例えば、できる・見守り等・部分支援・全面支援）に評価点を配分した。その際、上記の各群について、その群に属する調査項目等がすべて「全面支援」等の最高点となる場合には、その群の合計点が100点となるようにした。また群の中で、調査項目等の間に、寄与度（影響の大きさ）により評価点に差をつけた。群により調査項目等の数に差があるので、異なる群に属する調査項目等の評価点（例えば、「視力」最高の48.9点と「こだわり」最高の6.2点）は無関係である。ただし新しい項目や、統合した項目、選択肢を増やした項目は、今回は仮の数値を当てている（「新判定式（案）配点表・配点ロジック」p1「配点表」参照）。［統計処理は双対尺度法による］

（３）各郡合計点と調査項目等選択肢の組合せを抽出

各郡の合計点、認定調査項目の選択肢、医師意見書の麻痺・拘縮・てんかん・精神障害の機能評価の様々な組合せの中から、「障害程度区分」2次判定結果と関連の深い組合せを抽出した。その方法は次の通りである。

まず約14,000件の事例の中から、約50件以上が該当する組合せを抽出した。さらにその組合せの2次判定の区分別出現率（例えば、区分３が5%、区分４が82%、区分５が13%）を調べ、どれか一つの区分に80%以上集中している組合せのみ（例では区分４に集中している）を抽出する。さらにその中から不自然な組合せを除いた。［統計処理はアソシエーション分析による］

次に、その組合せだけでは実際に該当しない場合があるので、必ず該当するように組合せを補充した。補充した組合せも、約50件以上が該当するが、２次判定区分の集中度は80%に達していない（191組の組合

せの中で、最も高い2次判定区分が80%未満となっている組合せが、この補充した分である)。[統計処理は樹形図による]
以上により、191組の組合せを作った。どの障害者も、191組の組合せのどれかには必ず該当するが、２つ以上の組合せに該当する場合もある(「新判定式（案）配点表･配点ロジック」p2～4「判定ロジック」参照)。
（４）各組合せの１次判定区分を決定
191組の各組合せについて、2次判定の区分別出現率（例えば、区分３が5%、区分４が82%、区分５が13%）を求め、その中から最も出現率の高い区分（前例では区分４）を、その組合せの「障害支援区分」1次判定の区分とする。
一人の障害者が複数の組合せ該当する場合もあるが、その場合は、その中から最も高い１次判定区分を当てる。
各障害者について、調査項目の評価と医師意見書を元に、上記「判定ロジック」の中から該当する組合せを手作業で探すのは大変であるが、コンピューターなら簡単に１次判定区分を計算することができる。
各組合せには、低い出現率ながら他の２次判定区分（前例では区分３、区分５）の例もあるが、それは「障害支援区分」２次判定の際に、医師意見書や特記事項等とともに判断材料になり得る。

●障害支援区分開発に係るモデル事業と意見公募について
　６月～８月に、障害支援区分開発に係るモデル事業として、上記の新判定式（案）による１次判定と２次判定を約100市町村に依頼する。各市町村には、３障害について区分１～６の計18事例、規模の大きい自治体にはその２倍・３倍の事例を依頼するので、約3,000～3,500件の事例が集まる予定である。
　また７月には厚労省ホームページにて意見を公募する。
　このモデル事業データと従来のデータとを元に、寄せられた意見にも配慮して、上記新判定式（案）を修正し、新判定式を確定する。
　今後のスケジュールは、9月～10月に新判定式を確定、11月～12月に判定ソフト（テスト版）を配布、12月に各種マニュアル等を確定、１月に判定ソフト（正式版）を配布、2月～3月に各市区町村で施行を準備、4月に障害支援区分を施行する。

【日本自閉症協会として検討すべき課題】

〇調査項目の見直しについて

示された項目見直しは、「支援の必要度」を測る項目とはいえない部分もあるが、支援区分の開発時間の制限があり、当協会との協議内容も反映されていることから妥当ではないだろうか。

〇評価の選択肢と評価方法について
評価方法は、できるとき・できないときがある場合はできないときを基準に、保護された環境ではなく一人住まいを想定して、評価する事となった。この見直しは当初より当協会が強く求めてきたところであり、今回ほぼ全面的に受け入れられた事は、高く評価すべきであろう。
ただし認定調査員が目の前の状態ではなく想像して判定しなくてはならないために、調査員による違いが出る可能性があるため、一定の判断ができるような工夫が必要となる。具体的には、調査員マニュアルを充実すること、ケアマネジメントにより区分を修正できるようにすること等も考えられるが、最も現実的な方法として、相談支援専門員が調査に協力する方法を提案してはどうだろうか。
また「新認定調査項目（案）判断基準」に示された選択肢や説明文が、この考え方に合致しているかどうかを検討し、提案する必要がある。少なくとも「説明の理解」や「感覚の鈍麻」の選択肢は再考の余地があろう。

〇新判定式の構築について
選択肢回答傾向の類似する11群に分類されたが、各調査項目の所属群について妥当かを検討し、提案する必要がある。各郡の項目数の極端な差、調査項目を5群に分類したことの整合性なども検討の余地があろう。
調査項目別に寄与度により配分することが必要であろうか。最終的にはアソシエーション分析等を用いて１次判定区分を確定するのであるから、この段階でわざわざ双対尺度法を用いて複雑な処理をせず、単純に各項目の最高点を一律に10点とし、その上で選択肢に配点しても結果的には大差がないと思われる。
各郡の合計点、認定調査項目の選択肢、医師意見書の様々な組合せの中から「障害程度区分」２次判定結果と関連の深い組合せを抽出する方法についても、なるべく客観的にアソシエーション分析での組合せを増やして、樹形図による補充の組合せを減らすなど、検討を求めたい。例えば、「どれか一つの区分に80%以上集中している組合せ」ではなくて「どれか一つの区分に70%以上集中している組合せ」に変える方法などが考えられる。

各組合せについて、2次判定の区分別出現率の中で最も高い区分をその組合せの１次判定区分とすること、複数の組合せに該当する場合には最も高い区分を当てること、各組合せの「障害程度区分」２次判定区分出現率を「障害支援区分」２次判定の際の判断材料にし得ること等は、妥当であろう。
これらの構築に当たって用いられた、双対尺度法・アソシエーション分析・樹形図などの統計処理手法は万全のものではなく、実際に事例に当たって問題がないかを検証しなければならない。約100市町村が行うモデル事業に協力するとともに、当協会としてもモデル事業のソフト提供を受けてできるだけ多くの事例を検証し、意見を厚労省に伝えることが重要である。

○２次判定について

今回の新調査項目は１次判定の項目である。前回までの交渉では、２次判定で検討すべき項目として「思い込みや勘違い、妄想、犯罪行為、性的な問題行動」等が挙げられていた。１次判定で削除された「火の不始末」も重要な項目である。
今後は、これらの重要な項目をどのようにして市町村調査会に伝えるのかを検討しなければならない。認定調査員の聞き取り項目とする方法や、医師意見書に加える方法もあろうが、相談支援専門員が認定調査員に同行する方法が最も現実的ではないだろうか。認定調査会のマニュアルを含めて、協会として検討し提案する必要がある。
「精神障害の機能評価」については、統合失調症等の精神疾患だけでなく発達障害にも適応しているのか等も検討が必要である。
また新判定式は、１次判定でできるだけ現行２次判定と同じ区分が出るようにすることが目的であるとされるが、知的障害を伴わない発達障害者の２次判定は低く抑えられている現状があるため、今回の新判定式はそれを固定する危険性がある。２次判定での区分変更に制限を設けず、必要に応じて区分変更ができるよう、改めて求める必要がある。

○認定調査員マニュアルについて
従来、調査員マニュアルに「障害の特性」や「必要な配慮」を載せる方向とされてきたが、どの障害にしぼるか等時間的に困難なので見送るようである。しかし、協会として自閉症･発達障害の「障害の特性」や「必要な配慮」について整理し、例えば協会として直接に認定調査員に伝えるなど、何らかの提案を検討する必要がある。

【問い合わせ先】
日本自閉症協会政策委員会副委員長
柴田洋弥
hiroya.shibata@gmail.com

平成26年度予算要望事項・
文部科学省関係

Ⅰ　予算要望
1.　自閉症をはじめとする発達障害の子どもの障害特性に合った支援、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を図ること。
2.　特別支援教育を、必要な法整備も含めて推進すること。
3.　自閉症の児童生徒が特別支援学校や特別支援学級において大きな割合を占めている状況に相応しい法制度が図られるよう、学校教育法第72条に「自閉症の人々」を位置づけ、同様に75条、80条、81条等、関係する法令のおいても明記すること。
4.　次期改訂時に特別支援学校学習指導要領に自閉症に対する教育の在り方を明記し、また、指導の充実のために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。
5.　自閉症をはじめとする発達障害のある児童生徒ために障害特性を配慮した教科書及び指導書について研究開発を図ること。
6 インクルーシブ教育システムの構築のために、通常の小学校、中学校、高等学校における自閉症をはじめ発達障害のある児童生徒に対する各教科等の指導内容・方法等の研究事業を展開し、次期の学習指導要領改訂時に必要な事項を明記すること。
7.　インクルーシブ教育の進展に対応し、通常の高等学校に在籍する自閉症をはじめとする発達障害のある生徒のキャリア教育・就労支援が進められるよう教育・相談・支援のセンター的機能のある機関の設置または併置等のためのモデル事業等により研究開発を図ること。

8. 大学に在学する自閉症をはじめとする発達障害の人々への学習支援・就職支援体制のモデル事業等により研究開発し、各大学での対応が図られるようにする。
9. 高等学校に特別支援学級を設置すること
10. 教育機関における自閉症の人々に関わる教育においては、その家庭生活支援と就労準備の支援を特に重視して、学習環境を整備すること。
11. 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、平成 19 年 12 月に国連が定めた「世界自閉症啓発デー」、及び平成 24 年 12 月の第 67 回国連総会で採択された「自閉症スペクトラム障害、発達障害」決議（略記）の趣旨を周知させて、さらに積極的な広報その他の啓発活動を行うこと。

Ⅱ　中長期的な課題に関する要望

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。
2. 自閉症をはじめとする発達障害のある人々を正しく理解し、適切な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。なお、教員の育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、自閉症に関わる教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教育機関および全国自閉症者施設協議会加盟施設の現場での実習やその人材を活用すること。
3. 自閉症の人々のすべてのライフステージに対応できる専門医を養成すること。
4. 大学医学部に児童青年精神医学を講ずる講座または部門を正式に立ち上げ、自閉症をはじめとする発達障害の臨床にかかわる専門医の養成を早急に行うこと。

団 体 名：社団法人
日本自閉症協会
代表者名：　会　　長　山﨑　晃資
担当者氏名：事務局長　北山　輝幸
連　絡　先：03-3545-3380

平成 26 年度予算要望事項・
厚生労働省関係

Ⅰ　予算要望

1. 自閉症の人々の生活実態や支援の状況を調査して、今後の支援の方策を明らかにすること。
2. 自閉症の人々の障害特性に合った支援、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を図ること。
3. 自閉症をはじめとする発達障害の人々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人的体制と機能の充実を図ること。
4. 自閉症をはじめとする発達障害の子どもの早期発見、早期療育・発達支援の確立を図ること。
5. 児童福祉法の諸施策が、自閉症をはじめとする発達障害の人々に適合できるように、制度の充実を図ること。
6. 障害者総合支援法の諸施策が、自閉症をはじめとする発達障害の人々に適合できるように、制度の充実を図ること。とくに、相談支援、短期入所、生活支援、日中活動支援、就労支援においての充実を図ること。
7. 自閉症の人たちの地域生活を現実的に支援できる拠点施設として、多機能化した「自閉症総合援助センター」（仮称）を制度化すること。
8. 災害発生時に、自閉症の人々の障害特性に配慮した支援策が講じられるようにすること。
9. 自閉症をはじめとする発達障害の人々を正しく理解し、適切な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。なお、社会福祉士、精神保健福祉士、聴覚言語療法士などの社会福祉に携わる人材を教育する機関における人材育成にあたって、自閉症に関する科目を必須とすること。また、自閉症に関わる職員等の研修等に当たっては、自閉症の人々の療育に経験が豊富な全国自閉症者施設協議会加盟施設の現場での実習やその人材を活用すること。
10. 自閉症の人々の一般医療の充実ならびに拡充を推進すること。すなわち、自閉症の人々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、適正な診療報酬が得られるようにすること。
11. 自閉症の人々の家庭生活の代替、補完に不可欠な養護・療育・介護の諸機能を整備した入所施設を整備すること。
12. 従来の就労支援方式では対応困難な自閉症の人々に特定した、就労前及び就労後の支援システムの構築を図ること。その際、あわせて生活

支援を強化すること

13. 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、平成 19 年 12 月に国連が定めた「世界自閉症啓発デー」、及び平成 24 年 12 月の第 67 回国連総会で採択された「自閉症スペクトラム障害、発達障害」決議（略記）の趣旨を周知させて、さらに積極的な広報その他の啓発活動を行うこと。

Ⅱ　中長期的な課題に関する要望

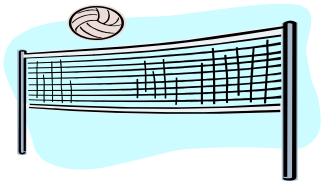
1. 自閉症の本態解明や効果的な支援方策に関する基礎研究を推進すること。

2. 大学医学部に児童青年精神医学を講ずる講座または部門を正式に立ち上げ、自閉症をはじめとする発達障害の臨床にかかわる専門医の養成を早急に行うこと。

団 体 名：社団法人
日本自閉症協会

代表者名：　会　　長　山﨑　晃資
担当者氏名：事務局長　北山　輝幸
連　絡　先：03-3545-3380

ビーチボールバレー交流会



台湾台北県自閉症協会の人たち
鳥取県米子市　九重（くのう）体育指導研究所でスポーツ指導を受けている自閉症、知的障がいのある人たち野洲ハンディキャップスポーツクラブワイワイ２１の人たちによるビーチボールバレー交流会を行います。

日時：平成２５年７月２８日（日）
１０：００～１５：００

＜会場＞野洲市なかよし交流館　野洲市冨波甲１３３９－２４
※関心のある方は当日見学可能です。

【 主 催 】 ＮＰＯ法人野洲ハンディキャップスポーツクラブワイワイ２１
【 共 催 】 ＮＰＯ法人ＹＡＳＵほほえみクラブ
【 協　賛 】 野洲ロータリークラブ
【 協　力 】 野洲市スポーツ推進委員協議会
【 後　援 】 野洲市、野洲市教育委員会、野洲市社会福祉協議会、滋賀県自閉症協会

プレキャンプが終わって

７月７日、郡山社会福祉会館にて
８月４日～５日親子療育キャンプにむけてキャンプヘルパーと子供たちや他の参加者同士がよく知り合うためのプレキャンプを行いました。
　今回は参加親子１４組、キャンプヘルパー１９名、講師３名の総勢５０名でアミティ舞洲に行きます。
　スライドで当日のスケジュールを見たり、自己紹介したりと楽しく過ごせる事ができました。
　みんなキャンプが楽しみです。
　療育部役員一同、参加者の皆様がいい思い出になるよう頑張ります。

療育部役員一同

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