

KSKR

No.227

2017
Jun.

6

奈良県自閉症協会 NEWS

きずな

The Kizuna

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

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。

2017年5月28日曜日
13時より大和郡山市福祉会館3階大会議室で特定非営利活動法人奈良県自閉症協会の第10回総会が行われました。冒頭のあいさつで、河村から4点をお話ししました。

①この4月2日世界自閉症啓発デーで郡山城天守台でブルーライトアップをしていただいた大和郡山市と上田市長へのお礼。奈良県で初の取り組みであり先鞭をつけていただいた意義は大きいこと。

②今年NHKが5月21日から発達障害の特集番組を組んでいるように発達障害への関心が非常に高まっている。小中15人に1人の発達障害児童生徒がいるといわれている。我々のこれまでの運動の成果がやっと出てきた。見えにくい障害が世の中に知られるようになってきたのである。

③「障害者自立運動の先駆け」「1970年代公的助成なしで福祉作業所」を作るなど脳性まひのため車いすで活動が続けられてきた花田春兆(はなだしゅんちょう)さんが13日、肺炎のため91歳で亡くなったこと。つづいて

④河村が体験して感じたことをお話しした。奈良県には自閉症の人の支援セーフティーネットがない。あるいはうまく機能していない。現在、奈良には1828件の福祉サ-

ビス事業所があるが、発達障害者が食べ物にされる事案や、支援施設の対応のまずさで、犯罪者扱いされるなどの事案が起こっており、自閉症の人に本当に合う事業所はほとんどない。私は、4月14日黄斑前膜という目の病気で手術入院したのであるが、まず主治医からの説明・施術同意に家族のだれかが行かなければならないのであるが、この普通のこと、我が家では困難なのである。娘のショートステイ先をあれこれ探す、なかなか見つからない。やっと頼めたショートステイ先では、環境に慣れていない娘が、テレビを壊そうとしたり暴れているとの話が入院先にあり、最低で10日ぐらいかかる入院を5日で退院してきた。おちおち病気もできないと感じた話しをした。続いて、会員の高機能アスペルガー一部の飯田さんから、昨年7月26日神奈川県相模原市で起きた、津久井やまゆり園の事件に関し、なぜこのような事件が起こったのか。政府も検討委員会を開催しているが、精神保健福祉法の改訂など様々な意見があり結論が出ていないこと。神奈川県ではやまゆり園の施設建て替えについて、現存の施設を建て替えるのかループホームにするかなどこれも様々な意見がありこの先が不透明であること。2005年施行の障害者総合支援法により、支援

サービスに関して、箱物はずいぶん増えたが、自閉症など発達障害支援の仕方にばらつきがあり、一人一人の障害特性に対応した支援の質の向上が現在の課題であること等が話された。続いて、幼児を持つ代表として、大塚さんの経験から奈良の課題が示された。息子さんが1歳半の時、県のリハビリセンターで自閉症との診断を受けたが、診断後のサポートが少ない。形式的な対応で、数枚のプリントを渡されただけで、早期発見、早期療育を期待する親の願いには程遠い現状であること。発達障害と診断後、すぐに支援が受けられる奈良県にしていってほしいことが話された。

最後に田中さんから、現在奈良県では「あいサポート運動」が進められており障害者の就職率が上がっているなどの一定の成果はあるが、まだまだ一般の人たちの障害に対する意識には厳しい現実があることが、25歳の息子さんの経験された、警察に保護された事案を例に話された。それは、自閉症の息子さんに2年間かけて教え練習してきた支援施設への通勤の仕方であり、行きは車で送り、帰りは息子さんが一人で電車で帰ってくるのであるが、ようやく1人で帰るまで成長したと感じる親に対し、一般の人たちからは電車好きで駅でスムーズに動かない息

子さんに対し不審者として警察に通報されたようであるとの内容であった。警察の生活安全課も息子さんを預かっています。保護しました。というだけで、どういう経過でここに連れてきたのか、息子がどんな不都合なことをしたかについては一切、教えてくれなかったということです。ヘルパーさんに相談するとほかにも、立っているだけで気持ちが悪いと警察に通報された人など、たくさんさんの自閉症・発達障がいの人がいることを知らされたようです。あいサポート運動も、理念の大切さを連呼するより、障害者への対応・支援に結びつく中身のある啓発運動にしたい。障害の特性を知らない人には、怖さだけが目につき本当の共生社会に結び付かない。奈良県自閉症協会ではHahahaキャラバン隊として啓発活動を行っているの

で、ぜひ警察署からも呼んでほしいし、もっと多くの人に利用してほしいと話を結ばれました。以上の報告を受けて、来賓のみなさまから貴重なご意見を多数いただき、貴重な充実した総会開会行事になりました。

（河村）



平成30年度予算要望事項作成にあたって

意見募集に関し、日本自閉症協会では次のような要望案が現在検討されています。

厚生労働省関係

1. 発達障害者支援センターの予算増額

平成14年に「自閉症・発達障害支援センター」として当事業はスタートし、現在では全国各地に「発達障害支援センター」が設置されるに至っている。以降、支援を必要としている人が非常に多いこと、担当する範囲（地域、年代、他）が広いことなどから、個別の事業についての予算付けも行われているが、地域における様々な状況に対応できるよう、また、物価や人件費の上昇にも対応できるよう基本部分についての引き上げを要望する。

2. 早期発見・早期療育

早期発見・早期療育は自閉症スペクトラムや発達障害の特性のある子どもの成長を図るために極めて重要である。しかし、早期発見の判断基準やツールなどは全国でバラつきがあり、早期療育についても自閉症スペクトラムなどの発達障害の特性に応じた基本的な考え方が整理されておらず必ずしも効果的なものとなっていない。全国における取り組み状況を調査し、より良い支援の在り方について考え方を整理し公開できるように取り組みを要望する。

3. 自閉症スペクトラムの特性を持つ児・者が利用する事業所の職員が必要とする専門性の確保児童発達支援、放課後等デイサービス、就労継続支援事業、生活介護事業などの事業については、自閉症スペクトラムの特性を有する人が多数利用しているが、事業所において適切な支援が

行われていないとの問題指摘が少なくない。

特に、自閉症スペクトラムの児・者については社会性、こだわり、感覚過敏など複数の困難性が関係するが、これを理解して課題を適切に整理し支援に結び付けることができる職員が少ないことが背景にある。

(1) 保育士、介護福祉士、介護職員初任者研修、児童指導員の研修課程に「自閉症スペクトラム・発達障害」に関する付加課程を開設し、この研修を受けた上で、1年以上の実務経験を持つ人を配置する事業所を報酬上で評価する。

(2) 「自閉症スペクトラム・発達障害」に関する講演・研修など（発達障害者支援センターなどが認定するもの）を合わせて4時間以上受講した上で、1年以上の実務経験を持つ人を配置する事業所を報酬上で評価する。

4. グループホームにおける障害程度区分3以上の者に対する土・日・祝祭日の支援 知的に重度の人や、自閉症スペクトラムなどの特性を持つ人については、一人で過ごすことが難しいなどの問題があり、グループホームの利用を難しくしている。このような人が利用しやすいよう、制度の見直しを要望する。 (1) 土・日・祝日の日中に、就労継続支援B型事業所や生活介護事業所などを利用できず主にグループホームで過ごさざるを得ない人については、日中にも長時間にわたり支援のための職員をグループホームに配置する必要がある。これに対応した加算制度の新設を要望する。 (2) 土・日・祝祭日に、就労継続支援B型事業所や生活介護事業所などを開所し障害程度区分3以上の者が利用できるようにした場合、当該事業所の報酬単価に休日開所の加算制	度を新設する (3) 多くの地域では支給日数の上限が23日となっている。グループホームを利用している重度の人がグループホームを利用できるようにするため、この上限を取り払い、31日利用可能とする。 5. 就労継続支援B型の工賃向上の取り組みの見直し民間企業においても毎年右片上がりで成長することは容易ではないのが現実であり、福祉的な役割をもって事業を行う就労継続支援の事業所の工賃を毎年必ず上げることを求めることは無理があり、マイナスの副作用をもたらす危険性があると考えます。 例えば、新たに重度の人を受け入れると、平均工賃が下がる方向に作用するため、重度の人が受け入れられにくくなることも考えられる。 平均工賃が一定の水準を超えている事業所については、僅かな低下をし	ても工賃向上の加算をゼロにせず、加算額を若干減ずるなどの方法への改善を要望する。事業所の経営を不安定にしたり、福祉的な事業所としての考え方が損なわれないよう、工賃向上の取り組みの推進を要望する。 6. 世界自閉症啓発デーの啓発予算増額 今後は、障害の名称だけではなく、支援の仕方を含めたより広い啓発活動を行うことが必要となっている。2017年については、リーフレットを印刷する予算が確保できない状況となったが、さらにリーフレットの中身の充実や配布枚数を増やすことができるよう、予算の増額を要望する。
文部科学省 1. 小・中学校への加配職員の増員関係 小・中学校の普通学級で学ぶ児童の中に、自閉症スペクトラムなど発達障害の特性を持つ児童が少なくないことが知られている。適切な支援を受けられない中で、不登校などの問題を生じる児童は多く、このことは将来の就労にもマイナスとなる。加配職員の増員を要望する。 2. 支援学級の生徒の定員 現在、定員は8名となっているが、多様な生徒8名を担任の教師が一人で指導することは容易ではなく、人数の多いクラスでは問題が生じやすい。クラスの定員を5名とするよう要望する。 3. 高等学校で、自閉症スペクトラムや発達障害の特性を持つ生徒に対して合理的な配慮を行うことができ	るよう、必要に応じて各クラス担任の支援や本人の相談にのり調整できるよう、各学年に1名以上、コーディネータの配置がされるよう要望する。 4. 「いじめ」の撲滅に関する取り組みの強化 学校における「いじめ」の問題が何度も繰り返されている。 自閉症スペクトラムなどの特性を持つ人は、特にほんの僅かなやり取りでも「いじめ」と感じることもある。人はみんな違っており、それを尊重することが大切であることなど、「他人の心を傷つけない」心の教育を確実に行うことが必要である。適切に身に着くよう、幼児期以降、毎年授業の中での指導を行うよう教育体系の中に位置づけ、適切な指導が行われるように、生徒の教科書や教師が使う指導方法のマニュアルの整備など、教育体系の中に位置	づけられることを要望する。

障害者差別解消 行政対応の指針、突破口に

【論説】公共の場で困っている障害者にどう手を差し伸べるか。適切な手助けが分からずに、ためらったことはないだろうか。

越前市は職員向けに「障がい者差別解消対応ガイドライン」を策定した。窓口などで配慮すべき具体例を、障害別に分かりやすくまとめている。民間事業者、市民に広がれば、より優しい社会に近づく。

障害のある人もない人も等しく暮らせる社会を目指し、障害者差別解消法が施行されたのが昨年4月。法令で義務づけなくても配慮があつてしかるべきだが、不当な差別や無理解に苦しんできた障害者には一歩前進に違いない。

だが、2013年6月の法成立から周知に3年近くかけながら、施行後も認知度は低いままだ。

盲導犬を連れた視覚障害者の62%が、昨年4月以降の10カ月間で「飲食店への入店を拒否されるなどの差別的扱いを受けた」とするアンケート結果が先日、盲導犬を育成する団体から報告された。

同法は障害を理由にサービスの利用や施設の入場を拒むなどの差別的扱いを禁じている。公的機関、民間事業者を問わず入店拒否は法に反するが、罰則規定がないなど実効性において課題を残している。

また法は、障害のある人が何らかの対応を望む意思を示したとき、国の行政機関や地方公共団体に「合理

的配慮」を義務づけた。費用や人手がかかりすぎない範囲での配慮のことで、国は地方自治体に具体例を盛り込んだ「対応要領」の作成を求めている。

県内では県と16市町が作り終えているが、多くは単調な箇条書きで現場が即応できるかは未知数だ。越前市のガイドラインは要領とは別に、障害や場面に応じた配慮をイラストを交えて例示、職員の行動につながりやすくしている。

策定に際しては障害者や団体に困った体験を聞いて課題を共有した。「今後も意見を取り入れ改善していく」（市社会福祉課）としており、マニュアルを超えた、より柔軟な対応への進化を期待したい。

内閣府によると、対応要領を作っ

た市町村はことし4月現在で61・6%と、全国的には対応の遅れが目立つ。民間の理解はさらに心もとなく、前述の盲導犬団体の調査では、差別を受けた際に「理解を得るためその場で説明した」人が7割。そのうち入店できたのは半数に満たなかった。

「合理的配慮」も裏を返せば、負担が過剰な場合などは対応しなくて良い、ととれる。民間事業者の「配慮」が「努力義務」にとどまる点や、意思を表明しにくい障害者への対応など、施行後3年の見直しを待たず点検が必要だ。

法規制と身構えず、障害者差別への理解を深め、ごく当たり前に手助けできる社会になるのが望ましいのは言うまでもない。

【福井新聞2017年5月29日】

精神科病院への措置入院 委員不足で審査 要件不備状態2万5000件

精神科病院に患者本人の同意なく入院させる措置入院や医療保護入院が適切かを審査する自治体の「精神医療審査会」について、委員の出席者数に関する法令要件を満たさずに開催されたケースが二〇一一年度以降の六年間に、十二道県と四政令市であったことが、分かった。全ての都道府県と政令市の約四分の一に当たる。厚生労働省などによると、開催要件に不備がある状態で少なくとも約二万五千件が審査された。

審査会は精神障害者の人権に配慮し、対応をチェックする機関。定数五人のうち医療、保健福祉、法律の三分野から各一人以上の出席が必要

だが、意見書提出を代わりとして認めていた事例もあった。相模原障害者施設殺傷事件を受け、措置入院の在り方などが議論されており、識者は「問題意識の欠如」と批判。厚労省は「委員が実際に出席するのが基本」と改善を求めている。

審査会は精神保健福祉法に基づき、都道府県や政令市が設置する。自治体ごとに複数の合議体が設けられ、病院管理者から定期報告を受け、患者・家族の請求を受け、入院継続の妥当性などを判断する。

しかし昨年以降、一部自治体で、委員出席数の要件を守らずに開催していた問題が表面化。厚労省が全国的に聞き取り調査を実施した。

同省や各自治体への取材によると、一一年四月～一六年十二月に出席要件を満たさずに開催されたケースは北海道、岩手、岐阜、鳥取、徳島、香川など十二道県で確認された。政

令市もさいたま、相模原、広島、福岡の四市で同様の事案があった。神

都道府県		
北海道	4回	432件
岩手	22回	—
秋田	3回	466件
栃木	14回	—
埼玉	44回	1万2165件
岐阜	40回	4277件
三重	4回	1235件
滋賀	7回	805件
鳥取	15回	2170件
島根	1回	213件
徳島	3回	324件
香川	1回	85件
政令市		
さいたま	14回	544件
相模原	5回	130件
広島	1回	127件
福岡	22回	2003件

「—」は不明もしくは回答せず

奈川県は事案の有無を明らかにしていない。

欠席する委員に意見書を提出してもらう形を了承したり、事前に意見を聞いているので問題がないと判断したりしていた自治体のほか、そも

そも各分野の委員の出席が必要と理解していない自治体もあった。

東京新聞 2017年5月29日 朝刊

社説 精神福祉法改正案 「現場の声」聴いて再考を

当事者ら「現場の声」に背を向けた法案なら政府は考え直した方がいい。先議の参院で自民、公明の与党などの賛成多数で可決した精神保健福祉法改正案のことだ。

措置入院患者の支援強化を図る狙いだという。「社会復帰の促進及(およ)びその自立と社会経済活動への参加促進のために必要な医療その他の援助を適切かつ円滑に受けることができるよう退院後支援の仕組みを整備する」とうたった。

退院後の支援が不十分との反省から、その仕組みを整えるという目的に異論はない。

問題は内容にある。患者の退院後支援計画を作るため、都道府県や政令市が設ける精神障害者支援地域協議会に警察の参加を想定していることだ。

所管の厚生労働省は「犯罪行為に発展するケースへの対応を協議するため」と説明する。この改正案は、相模原市で昨年7月に起きた障害者施設殺傷事件がきっかけとなってまとめられた。

起訴された元施設職員は事件前、障害者殺害を示唆する言動で措置入院となったが、退院後の住所を相模原市や病院が把握していなかったことが問題になった。

確かに衝撃的な事件だった。しかし障害の程度や因果関係は証明されていない。にもかかわらず支援の枠組みに捜査当局が加わることは監視強化の懸念が大きい。

日本障害者協議会は「精神障害者への差別・偏見を助長し、権利侵害の危険性がある」と疑問を投げ掛ける。日本精神神経学会も「精神科医療の役割は病状改善など精神的健康の保持増進。犯罪防止を目的として法改正をすべきではない」と指摘する。

こんな声を気にしたのだろう。厚労省は改正案の趣旨に盛り込んでいた「事件の再発防止」の表現を審議途中で削除した。異例の対応で塩崎恭久厚労相が陳謝した。

法律の必要性を示す趣旨を変えた

なら、内容も再検討するのが筋だろう。政府、与党は早期成立を目指すというが、拙速な法改正は危うい。退院後の支援で本当に必要なことは何か。「現場の声」にもっと耳を傾けて再考すべきだ。

西日本新聞 2017/05/27



厚生労働大臣 塩崎恭久殿

衆議院・参議院 厚生労働委員各位

憲法 25 条を形骸化させる法律の強行に断固抗議します！

2017 年 5 月 26 日

障害者の生活と権利を守る全国連絡協議会

本日、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険等の一部を改正する法律」（「地域包括ケア強化法」）が自民・公明・維新・無クの賛成多数で可決・成立しました。私たち障全協は、憲法 25 条を形骸化させる法律を成立させたことに対して、強く抗議します。

本法律の審議にあたって、衆議院 厚生労働委員会では、首相質疑の際に関係ない質問をしたという理由で法案が強行採決されただけでなく、社会福祉に係る理念を覆す規定が含まれている重要法案にも関わらず、衆議院では 22 時間・参議院では 16 時間しか審議が行われませんでした。これは、民主主義国家として恥ずべきことであり、決して許されることはありません。

「地域強化ケア法」は、31 の法律を一括改正するだけでなく、『我が事・丸ごと』地域共生社会の実現に向けた第一弾と位置付けられています。そのための理念規定の変更の一つが、要介護度等の軽度化や制度からの「卒業」に対する市町村へのインセンティブ強化であり、「自立支援」へのシフトです。成功報酬を強化し、自治体に対して競争原理を導入すれば、要介護認定の過剰な厳格化・事業所による改善が見込めない人たちの受け入れ拒否・特別養護老人ホームからの強制退所等によって介護難民が増大すること、「保険あって介護なし」が深刻化することは明らかです。

さらに、本法律では、地域住民や社会福祉に関わる人たちによる地域生活課題(福祉ニーズ)をもつ人たちの発見・問題解決を求める理念規定が新設されます(社会福祉法第 4 条 2 項)。これは、上記のような制度改悪によって生まれる介護・支援難民で、経済的に余裕のない人たちへの支援を、国民に「我が事」として、「丸ごと」押し付けるための論拠に他なりません。財政難を理由に社会保障・社会福祉に係る公的責任の後退、公的サービスのさらなる「商品化」を進めながら、国民による「助け合い(互助)」を法律で強制、「自助・互助・共助・公助」の補完原理が徹底化されれば、憲法 25 条は間違いなく形骸化します。しかし、このような重要規定が、国会質疑においては議論されることはほとんどありませんでした。本規定に関する軽視は、今後の社会福祉のあり方に禍根を残すと言わざるを得ません。

現在の日本は相対的貧困比率が極めて高く、多くの人は経済的に余裕のない生活を送っています。自分たちの生活がままならない中で、国民の助け合いが「互助」として強制されれば、「やまゆり園事件」の容疑者が主張していた「障害者等はお荷物」という意識が地域の中に広がることは明らかです。その先にあるのは、地域共生社会ではなく、障害者・家族等の地域社会からの排除、更なる孤立に他なりません。

また、新設される社会福祉法第 4 条 2 項からも明らかなように、本法律は、支援を要する人や家族だけでなく、すべての国民の生活に影響を与えます。それにも関わらず、地方公聴会等を開いて国民に内容を知らせることも、その声を聞くこともなく成立させました。

「我が事・丸ごと」がめざす「地域共生社会」とは、本来、国が保障すべき“我が事”としての社会保障・社会福祉の責任を、“丸ごと”“他人事”であるかのように“地域”の住民や社会福祉に携わっている人たちの「互助」に“強制”する“社会”(「我が事・丸ごと・他人事」地域強制社会)であり、今後もこの考え方にそって社会保障・社会福祉の改悪が強行されていくことは明らかです。私たちは、数の力で「私たち(国民)抜きに、私たちのことを決め」、憲法と民主主義をないがしろにする現政権・与党に猛省を求めます。

障害者・家族にとって必要なのは、障害等があってもなくても、地域で安心して暮らしていくことできる真の地域共生社会です。私たちは障害者権利条約の批准国にふさわしい社会の実現を要望するとともに、その実現に向けた取り組みを続けていくこと、喫緊の課題として「介護医療院」や「共生型サービス」などの新制度の基準や報酬改定等が社会保障・社会福祉の真の拡充につながるような取り組みを進めることをここに誓います。

奈良

県では発達障害児者の医療学的療育支援と称し、OTによる動作法を推奨していますが、私はこれだけでは不十分と考えます。考えられる自閉症発達障害児者に関する現在の主な療育方法には次のようなものがあります。これ以外にもいろいろ考えられますが、個々の状態と特性に応じ適切に組み合わせる必要があります。しかし、まず奈良県にはこれらの療育の選択を選べるよう、療育法の引き出しを設けるべきで、各療育法の専門家をまず養成すべきと考えます。

(河村)

ソーシャルスキルトレーニング
(Social Skills Training: SST)
PECS (Picture Exchange Communication System)
TEACCH (Treatment and Education of Autistic and related Communication

handicapped Children)
マカトン法とマカトンサイン
言語聴覚士 (ST) による語聴覚療法
作業療法士 (OT) による作業療法学療法士 (PT) による理学療法
音楽療法
感覚統合療法
トランポリン
スイミング・水泳教室
絵画教室・お絵かき教室
遊戯療法
遊戯療法プレイセラピー箱庭療法
認知行動療法 (Cognitive behavioral therapy: CBT) RDI (対人関係発達指導法)
RDI (Relationship Development Intervention)
ABA (Applied Behavior Analysis)
○ソーシャルスキルトレーニング
ソーシャルスキルトレーニング (Social Skills Training: SST) と

は、ソーシャル・スキル (社会技能) と呼ばれる、社会での対人関係や集団関係を適切に行い社会に適応する能力を訓練する方法です。ソーシャルスキルトレーニングには会話の方法や、場の雰囲気や空気の読み方、振る舞い方、表情や感情の汲み取り方など様々な面に及びます。

○PECS (ペクス) PECS (Picture Exchange Communication System) とは、絵カードを使用し相手とカードをやり取りして意思の伝達を行ったり、カードを並べることで文章を作りコミュニケーションを行う方法です。

○TEACCH (ティーチ) TEACCH (Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children) とは、アメリカ・ノースカロライナ州立大学で行われている自閉症者やその家族に対して行われ

る包括的な支援方法を指します。TEACCHでは生活環境を一人一人に合わせ構造化 (自閉症者が理解と行動をしやすい枠組みを作ること) したり、絵カードや文字カードなどでのコミュニケーション方法を指導し、子供の社会適応力を向上させるプログラムです。

○マカトン法とマカトンサイン。マカトン法とは聴覚障害と知的障害を持つ人を対象に作られたコミュニケーション方法で、「言葉と手の動きで行うサイン」または「言葉と単純な線画の絵カード」と用いています。非常にシンプルなコミュニケーション方法で、知的障害者以外にも自閉症者やダウン症患者でも良く使用されています。

○言語聴覚療法。言語聴覚療法とは、言語機能や聴覚機能に障害がある人に対し「声の発声」「言語機能」「聴覚機能」「嚥下機能 (物を飲み込

む)」「摂食訓練」などを行うものです。声の発声だけでなく、耳の聞こえ方や、飲食における障害、コミュニケーションの取り方などの指導や訓練を行います。

言語聴覚療法は言語聴覚士 (ST) と呼ばれる、言語と聴覚に特化したリハビリテーションの専門職が行います。

○作業療法。作業療法とは、身体や精神に障害の有る人に対し手芸や工作などの作業を行うことで、日常生活動作 (ADL)、手段的日常生活動作 (IADL)、福祉用具の装着と使用などにおける身体の運動機能や脳機能の向上を目的としたリハビリテーションです。

作業療法では作業自体のほか「仕事」「遊び」「休息」「日課」「趣味」などの項目も療法内容に含みます。作業療法は作業療法士 (OT) と呼ばれる、作業療法に特化したリハビリテー

ションの専門職が行います。

○理学療法。理学療法とは運動機能が著しく低下したり身体に障害の有る人に対し、運動能力の基礎動作の回復を図る事を目的としたリハビリテーションです。理学療法では体を実際に動かす運動療法、低周波治療機器の使用やマッサージや温熱などを行う物理療法、動作訓練の3つを行います。作業療法は理学療法士 (PT) と呼ばれる、理学療法に特化したリハビリテーションの専門職が行います。

○音楽療法。音楽療法とは、音楽を聴いたり演奏することで心身の健康の回復や向上を目的とした療育方法です。自閉症においては好きな音楽やメロディを聴かせたり演奏させたりすることにより、ストレスの発散やリラックス効果を望め、癲癇を抑えたりパニックを静める効果が有ります。

○感覚統合療法。感覚統合療法とは、視覚、触覚、手足の感覚、位置、スピード、傾きなど体を感じ取った様々な感覚情報を適切に整理して統合させるための療法です。自閉症などの発達障害の子供は感覚の受け取り方が様々なため、子供それぞれに合わせて適切な感覚の感じ方を指導します。感覚過敏の場合や体の動きがぎこちないなどの場合は感覚統合療法で効果を望むことが出来ます。

○トランポリン。トランポリンを使った療法では、体を動かすことによる運動機能の強化、ストレスの発散、体幹機能の強化などの効果が望めます。また、音楽に合わせて飛んだり、反発の有る不安定な足場で跳びはねるため感覚統合訓練としてもトランポリンは効果的です。トランポリンも自宅に置けるような小型のものから、体操教室で使うような大型のものまで有ります。地域によっ

ては障害児向けのトランポリン教室も行っており、トランポリン専門の講師から指導を受ける事もできます。

○スイミング・水泳教室。スイミングや水泳の療法では、体を動かして運動機能の強化を望むことができます。また、水中であるため筋力が少ない子供でも無理なく全身運動を行うことができます。自閉症の子供は特に水を好むという特徴があるため、嫌がることなく楽しんで活動をしてくれると思います。一般の水泳教室に入れるのはちょっと・・・という場合でも、スポーツ施設やスイミングスクールによっては障害児を中心とした教室が設定されているところも有るので問い合わせをしてみると良いでしょう。

○絵画教室・お絵かき教室。絵を描くのが好きな子供の場合は、障害者の絵画教室などに通うのも良いと思

います。逆にペンを持つのが苦手だったりする場合でも、ペンや鉛筆を持つ練習になったり、腕や手首のスムーズな動かし方を学ぶことが出来ます。また、色彩や人物・風景などを見る感覚を鍛える事もでき、豊かな感性を育む事が出来ます。

○遊戯療法。遊戯療法とは、プレイセラピーとも呼ばれ遊びの中で子供とコミュニケーションをとり、子供の様子を観察したり、遊びを通じて指導を行う方法です。

○箱庭療法。箱庭療法とは、遊戯療法から派生した心理療法の一つで、用意された箱の中に、対象となる子供が自由に玩具や装飾品を入れたり飾ったりする方法です。セラピストは箱庭に飾られた玩具などの位置や様子などで、子供の心理状況を把握し適切な指導を行ったり、その様子を他の療育に役立たせることが出来ます。

○認知行動療法。認知行動療法（Cognitive behavioral therapy:CBT）とは、心理療法の一つである行動療法から思考や認知などの部分に特化した方法で、思っていることや感じていることに問題が有った場合に、その理由を分析し改善や良い方向へ導くために利用されます。認知行動療法は自閉症以外にも、アスペルガー症候群やADHDの子供でも利用される事が有ります。

○RDI（対人関係発達指導法）RDI（Relationship Development Intervention）とは、対人関係発達指導法とも呼ばれ、自閉症者やアスペルガー症候群などの発達障害者が、定型発達者（健常者）と同様の段階を経て対人関係を発達させるための療育方法です。

○ABA（応用行動分析学）ABA（Applied Behavior Analysis）とは日本語で応用行動分析学と呼ばれ、

人間の行動を分析することで、行動の目的と予測を行うことが出来るため、様々な問題解決に利用されています。自閉症や発達障害児においては問題行動の改善や、より良い行動へ導く指導に利用されています。応用行動分析学は療育方法と言うよりも、療育を行う際に子供の行動の様子や目的を調べ、行動の予測や問題行動の制御を行なうために利用されています。



奈良 県では発達障害児者の医療学的療育支援と称し、OTによる動作法を推奨していますが、私はこれだけでは不十分と考え、次のような療育支援を奈良県で実践される環境をつくるよう要望しています。（河村）

考えられる自閉症発達障害児者に関する現在の主な療育方法

○ソーシャルスキルトレーニング
ソーシャルスキルトレーニング（Social Skills Training:SST）とは、ソーシャル・スキル（社会技能）と呼ばれる、社会での対人関係や集団関係を適切に行い社会に適応する能力を訓練する方法です。ソーシャルスキルトレーニングには会話の方法や、場の雰囲気や空気の読み方、振る舞い方、表情や感情の汲み取り方など様々な面に及びます。

○PECS（ペクス）PECS（Picture

Exchange Communication System)とは、絵カードを使用し相手とカードをやり取りして意思の伝達を行ったり、カードを並べることで文章を作りコミュニケーションを行う方法です。 OTEACCH（ティーチ）TEACCH (Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children)とは、アメリカ・ノースカロライナ州立大学で行われている自閉症者やその家族に対して行われる包括的な支援方法を指します。 TEACCHでは生活環境を一人一人に合わせ構造化（自閉症者が理解と行動をしやすい枠組みを作ること）したり、絵カードや文字カードなどでのコミュニケーション方法を指導し、子供の社会適応力を向上させるプログラムです。	○マカトン法とマカトンサイン。マカトン法とは聴覚障害と知的障害を持つ人を対象に作られたコミュニケーション方法で、「言葉と手の動きで行うサイン」または「言葉と単純な線画の絵カード」と用いて行います。非常にシンプルなコミュニケーション方法で、知的障害者以外にも自閉症者やダウン症患者でも良く使用されています。 ○言語聴覚療法。言語聴覚療法とは、言語機能や聴覚機能に障害がある人に対し「声の発声」「言語機能」「聴覚機能」「嚥下機能（物を飲み込む）」「摂食訓練」などを行うものです。声の発声だけでなく、耳の聞こえ方や、飲食における障害、コミュニケーションの取り方などの指導や訓練を行います。 言語聴覚療法は言語聴覚士（ST）と呼ばれる、言語と聴覚に特化したリハビリテーションの専門職が行いま	す。 ○作業療法。作業療法とは、身体や精神に障害の有る人に対し手芸や工作などの作業を行うことで、日常生活動作（ADL）、手段的日常生活動作（IADL）、福祉用具の装着と使用などにおける身体の運動機能や脳機能の向上を目的としたリハビリテーションです。 作業療法では作業自体のほか「仕事」「遊び」「休息」「日課」「趣味」などの項目も療法内容に含みます。作業療法は作業療法士（OT）と呼ばれる、作業療法に特化したリハビリテーションの専門職が行います。 ○理学療法。理学療法とは運動機能が著しく低下したり身体に障害の有る人に対し、運動能力の基礎動作の回復を図る事を目的としたリハビリテーションです。理学療法では体を実際に動かす運動療法、低周波治療機器の使用やマッサージや温熱など
を行う物理療法、動作訓練の3つを行います。作業療法は理学療法士（PT）と呼ばれる、理学療法に特化したリハビリテーションの専門職が行います。 ○音楽療法。音楽療法とは、音楽を聴いたり演奏することで心身の健康の回復や向上を目的とした療育方法です。自閉症においては好きな音楽やメロディを聴かせたり演奏させたりすることにより、ストレスの発散やリラックス効果を望め、癲癇を抑えたりパニックを静める効果が有ります。 ○感覚統合療法。感覚統合療法とは、視覚、触覚、手足の感覚、位置、スピード、傾きなど体を感じ取った様々な感覚情報を適切に整理して統合させるための療法です。自閉症などの発達障害の子供は感覚の受け取り方が様々なため、子供それぞれに合わせて適切な感覚の感じ方を指導	します。感覚過敏の場合や体の動きがぎこちないなどの場合は感覚統合療法で効果を望むことが出来ます。 ○トランポリン。トランポリンを使った療法では、体を動かすことによる運動機能の強化、ストレスの発散、体幹機能の強化などの効果が望めます。また、音楽に合わせて飛んだり、反発の有る不安定な足場で跳びはねるため感覚統合訓練としてもトランポリンは効果的です。トランポリンも自宅に置けるような小型のものから、体操教室で使うような大型のものまで有ります。地域によっては障害児向けのトランポリン教室も行っており、トランポリン専門の講師から指導を受ける事もできます。 ○スイミング・水泳教室。スイミングや水泳の療法では、体を動かして運動機能の強化を望むことができます。また、水中であるため筋力が少	ない子供でも無理なく全身運動を行うことができます。自閉症の子供は特に水を好むという特徴があるため、嫌がることなく楽しんで活動をしてくれると思います。一般の水泳教室に入れるのはちょっと・・・という場合でも、スポーツ施設やスイミングスクールによっては障害児を中心とした教室が設定されているところも有るので問い合わせをしてみると良いでしょう。 ○絵画教室・お絵かき教室。絵を描くのが好きな子供の場合は、障害者の絵画教室などに通うのも良いと思います。逆にペンを持つのが苦手だったりする場合でも、ペンや鉛筆を持つ練習になったり、腕や手首のスムーズな動かし方を学ぶことが出来ます。また、色彩や人物・風景などを見る感覚を鍛える事もでき、豊かな感性を育む事が出来ます。 ○遊戯療法。遊戯療法とは、プレイ

セラピーとも呼ばれ遊びの中で子供とコミュニケーションをとり、子供の様子を観察したり、遊びを通じて指導を行う方法です。

○箱庭療法。箱庭療法とは、遊戯療法から派生した心理療法の一つで、用意された箱の中に、対象となる子供が自由に玩具や装飾品を入れたり飾ったりする方法です。セラピストは箱庭に飾られた玩具などの位置や様子などで、子供の心理状況を把握し適切な指導を行ったり、その様子を他の療育に役立たせることが出来ます。

○認知行動療法。認知行動療法（Cognitive behavioral therapy:CBT）とは、心理療法の一つである行動療法から思考や認知などの部分に特化した方法で、思っていることや感じていることに問題があった場合に、その理由を分析し改善や良い方向へ導くために利用され

ます。認知行動療法は自閉症以外にも、アスペルガー症候群やADHDの子供でも利用される事が有ります。

○RDI（対人関係発達指導法）RDI（Relationship Development Intervention）とは、対人関係発達指導法とも呼ばれ、自閉症者やアスペルガー症候群などの発達障害者が、定型発達者（健常者）と同様の段階を経て対人関係を発達させるための療育方法です。

○ABA（応用行動分析学）ABA（Applied Behavior Analysis）とは日本語で応用行動分析学と呼ばれ、人間の行動を分析することで、行動の目的と予測を行うことが出来るため、様々な問題解決に利用されています。自閉症や発達障害児においては問題行動の改善や、より良い行動へ導く指導に利用されています。応用行動分析学は療育方法と言うよりも、療育を行う際に子供の行動の様

子や目的を調べ、行動の予測や問題行動の制御を行なうために利用されています。



障害福祉サービスの報酬改定に関する要望

1. グループホーム関係

1) 基本報酬単価の引き上げ

- 5%程度の引き上げを希望（理由および補足）

(1) 処遇改善の取り組みは行われているが、施設長、サービス管理責任者などの昇給分は、処遇改善に含まれていない。

(2) 消費税の引き上げに加えて、最近では物価もじわじわと上がってきている。

(3) 求人倍率が高まる中で、職員の採用は厳しくなっている。グループホームの職員は早朝、夜間など条件が厳しいこともあり、さらに採用は厳しくなっている。

2) 大規模住居等減産の見直し

- 入居定員が8人以上の場合、

報酬が95%に減算されることとなっているが、減算対象となる施設の入居定員を10人以上に変更することを希望。

（理由および補足）

(1) グループホームを大規模化することは本意ではないが、自閉症や知的に重度の人など支援の難しさや、多くの支援が必要な人が多いところでは、手厚い職員体制が必要であり、4～5人の規模よりも、8～10人程度の方が、職員体制として適切な状態を構築しやすい。

(2) 活動量が多い時間帯については、職員を手厚く配置して、トラブルを未然に防ぐことや、トラブルがあっても適切な対応ができるようにしていくことが大切である。

(3) 定員8人程度で、大規模住居として問題になることはないと考え。また、規模が大きいので効率的な運営ができるので、減算できると

いような規模でもない。

(4) 自閉症や知的に重度で、行動上の問題があったり、多くの支援を必要としている人が利用できるグループホームが大幅に不足している。このような人が利用できるグループホームは、手厚い職員体制が必要であり、あまりに小規模では適切な対応が難しい。制度の見直しが必要である。

3) 日中支援加算

※ 当加算は65才以上または障害支援区分4以上の障害者であって、日中を共同生活住居の外で過ごすことが困難な利用者に対して支援した時に539単位（対象者が2人以上の場合は一人あたり270単位）1単位は約10円。7時間以上の長時間の支援を行った場合に新たに次の加算を行うことを要望。

○ 65才以上又は障害支援区分3以上の障害者であって、日中に他の

障害福祉サービスを利用して過ごすことが困難な利用者に対して7時間以上支援した時に次のとおり算定する。 ＜平日＞ 800単位（対象者が2人以上の場合は一人あたり640単位） ＜土日、祝祭日＞ 平日の単位×1.3とする。 （理由および補足） (1) 入所施設については空きがないこともあり、今後は自閉症や重度の知的障害の人のグループホーム利用が増えてくると考えられる。しかし、グループホームには基本的に日中の活動を支援する機能はない。特に土日については生活介護などの事業所についても営業をしていないことが一般的であり、相当の支援が必要となっている。一人で生活することが困難で、他の利用者とのトラブルなど問題が生ずる可能性のある人についての支援の仕組みを整えていくこ	とが必要である。 (2) 区分が3でも、他の利用者などが困るなど相当の支援が必要なケースもあるため、区分3以上を対象とした。 (3) 一人で過ごすことが困難な人を対象とするため、支援の時間数については、7時間以上/日とした。 (4) 2人以上の場合でも、社会性の課題がある自閉症の人や重度の知的障害であるなど、他の人と関わって一緒に過ごすことが困難な人については、個別の支援が必要であり2人の利用者に対して1人の支援者で対応することは現実的には難しい。このため2人以上については、現状の50%程度となる基準を80%とした。 (5) 支援時間が7時間未満の場合は現在の基準を継続する。 4) 入院時支援特別加算 次のとおり変更を希望。 【現在】病院又は診療所を訪問し、	入院期間中の被覆などの準備や利用者の相談支援など、日常生活の支援を行うとともに、退院後の円滑な生活移行が可能となるよう、病院または診療所との連絡調整を行った場合 ・入院期間が3日以上7日未満 561単位/月 ・入院期間が7日以上 1,122単位/月 【変更案】 病院又は診療所を訪問し、入院期間中の被覆などの準備や利用者の相談支援など、日常生活の支援を行うとともに、退院後の円滑な生活移行が可能となるよう、病院または診療所との連絡調整を行った場合 ・入院期間が3日以上7日未満 561単位/月 - 入院期間が7日以上15日以下 1,122単位/月 ・入院期間が15日以上 1,683単位/月
（理由および補足） (1) 入院期間が7日以上の場合、1カ月まで同額となるが、期間が長くなれば病院とのやりとりも多くなり、関係者との相談調整が必要となることも多いため、15日以上の新設を要望。 5) 長期入院時支援特別加算 【現在】病院又は診療所を概ね週に1回以上訪問し、入院期間中の被覆等の準備や利用者の相談支援など、日常生活上の支援を行うとともに、退院後の円滑な生活移行が可能となるよう、病院又は診療所との連絡調整を行った場合（3月に限る） ・入院期間が3日以上 122単位/日（指定協働生活援助事業所の場合） 【変更案】 病院又は診療所を概ね週に1回以上訪問し、入院期間中の被覆等の準備や利用者の相談支援など、日常生活上の支援を行うとともに、退院後	の円滑な生活移行が可能となるよう、病院又は診療所との連絡調整を行った場合 ・入院期間が3日以上 150単位/日（指定協働生活援助事業所の場合） ・家族・親族などの支援が受けられない場合には、さらに50単位/日の加算を行う。 （理由および補足） (1) 利用者が入院した場合でも、事業所の職員体制は入院していない時と概ね同程度を維持する必要がある。その上で、病院との連絡や、支援が必要となる。 一方で、入院をすると通常の給付費は受けることができなくなり、経営は厳しくなることから、28単位/日の増額を要望する。 (2) 現在の水準は、入院していない状態の半額程度の給付費となっており、この増額を求めたい。（変更案も入院していない時の水準には届か	ない水準とした） (3) 保護者が高齢化したり、さらに亡くなれるなど、家族の支援がない場合は入院中の支援はグループホームが全面的に行う必要がある。この場合は、グループホームが全面的な支援を行う必要があることから、この負担へ対応することへの加算制度の新設を求めたい。 6) グループホームにおける障害程度区分3以上の者に対する土・日・祝祭日の支援知的に重度の人や、自閉症スペクトラムなどの特性を持つ人については、一人で過ごすことが難しいなどの問題があり、グループホームの利用を難しくしている。このような人が利用しやすいよう、制度の見直しを要望する。 (1) 土・日・祝日の日中に、就労継続支援B型事業所や生活介護事業所などを利用できず主にグループホームで過ごさざるを得ない人について

は、日中にも長時間にわたり支援のための職員をグループホームに配置する必要がある。これに対応した加算制度の新設を要望する。

(2) 土・日・祝祭日に、就労継続支援B型事業所や生活介護事業所などを開所し障害程度区分3以上の者が利用できるようにした場合、当該事業所の報酬単価に休日開所の加算制度を新設する。

(3) 多くの地域では支給日数の上限が23日となっている。グループホームを利用している重度の人がグループホームを利用できるようにするため、この上限を取り払い、31日利用可能とする。

2. 就労継続支援B型の工賃向上の取り組みの見直し

民間企業においても毎年右片上がりで成長することは容易ではないのが現実であり、福祉的な役割をもって

事業を行う就労継続支援の事業所の工賃を毎年必ず上げることを求めることは無理があり、マイナスの副作用をもたらす危険性があると考え

る。
例えば、新たに重度の人を受け入れると、平均工賃が下がる方向に作用するため、重度の人が受け入れられにくくなることも考えられる。

平均工賃が一定の水準を超えている事業所については、僅かな低下をしても工賃向上の加算をゼロにせず、加算額を若干減ずるなどの方法への改善を要望する。事業所の経営を不安定にしたり、福祉的な事業所としての考え方が損なわれないよう、工賃向上の取り組みの推進を要望する。

3. 児童発達支援事業および放課後等デイサービスの定員別報酬単価見直し 児童発達支援事業および放

課後等デイサービス事業については、定員が増えるに従い報酬が大幅に下がるような制度となっている。このため、定員が20名、30名と増える都度、経営が苦しくなることから、単価が一番高い10名規模の事業所が多数となる傾向にある。定員が20名、30名と大規模になった場合の、減額率を低下させるよう要望する。

4. 発達障害者支援センターの予算増額

平成14年に「自閉症・発達障害支援センター」として当事業はスタートし、現在では全国各地に「発達障害支援センター」が設置されるに至っている。以降、支援を必要としている人が非常に多いこと、担当する範囲（地域、年代、他）が広いことなどから、個別の事業についての予算付けも行われているが、地域

における様々な状況に対応できるよう、また、物価や人件費の上昇にも対応できるよう基本部分についての引き上げを要望する。

5. 世界自閉症啓発デーの啓発予算増額

今後は、障害の名称だけではなく、支援の仕方を含めたより広い啓発活動を行うことが必要となっている。2017年については、リーフレットを印刷する予算が確保できない状況となったが、さらにリーフレットの中身の充実や配布枚数を増やすことができるよう、予算の増額を要望する。

2017年6月6日

静岡県自閉症協会
会長 津田明雄

平成30年度障害福祉サービス等報酬改定について（私見）

平成29年6月6日 一般社団法人
日本自閉症協会 理事 福本康之

見出しの件について、次のとおり私見を申し述べます。

採否については、皆様に一任いたします。

1 放課後デイサービスと日中一時支援との関係について

放課後デイサービスは、支援学校等の放課後や休日等を利用して、児の療育支援に重要な役割を担っている。しかし、近年では参入の容易さから企業や介護事業所を経営する法人等が事業所開設をしているところであるが、児の個々の特性に応じた処遇がなされているとは言えない現

状がある。

一方、日中一時支援事業について、前者が障害福祉サービス事業の形態ではなく、市区町村の地域生活支援事業の任意事業として、主として保護者の休息等を目的に数多くの団体で実施をされている。

放課後デイサービス（児童発達支援を含む）の多くでは日中一時支援事業を市区町村から受託しているが、設置基準が市区町村で定めるものである一方、前者の設置基準との整合が図られていない。

実際の現場においては、市区町村から放課後デイサービス利用の支給決定を受けた児と日中一時支援事業を利用する児が混在している状況である。

健全な事業者においては、放課後デイ、日中一時利用の児の区別なく、サービス利用計画に基づいた適切な支援が行われているところである

が、このような事態が発生する要因として、定員11人以上の放課後デイ事業所の報酬単価が激減（473→355単位）することがあるのではないか。 一方、日中一時支援事業は先述の通り市区町村の事業とされているが、予算に縛りがある地域生活支援事業（いわゆる裁量経費）に基づくものであり、放課後デイ（いわゆる義務経費）とは費用負担の意味合いが異なる。 また、市区町村の地域生活支援事業予算のうち、任意事業である日中一時支援事業にかかる経費が多いケースで1/3を占め、本来行われるべき必須事業への支出抑制につながるなど、影響があると考える。 この解決策として、定員10人以下と11人以上の報酬単価の変動率を最小化し、このような不均衡な事業体系を是正するための報酬単価改正	を希望する。 2 就労定着支援事業の位置づけについて 就労定着支援は、主に就労移行支援事業を経て企業等に就職した者に対し、職業生活を継続するために必要な生活面での支援を目的とする旨と聞いている。この事業を平成30年度にスタートさせるために、出来るだけ早い時期にサービス内容や人員配置基準、報酬単価等を都道府県等に示していただきたい。 なお、就労移行支援事業の現状を踏まえ、実際に事業を行っているものの、就労実績が0といった名ばかりの事業とならないため、就労定着率の達成状況（※）に応じた事業の評価を行ってほしい。 また、障害の程度が比較的重度であっても企業等への就職を果たし、定着しているケースもあることから、報酬算定にあたっては就労移行	支援事業と併せ、サービス利用者の障害支援区分に応じた評価（インセンティブ）も併せて考慮願いたい。 3 障害福祉従事初任者研修の創設（法制度化）について 日常生活を営むにあたり、個々の特性に応じた支援が必要な自閉スペクトラム症児者の支援を行う従事者について、実際の支援にあたる従事者が知識等を十分に得ていないことに起因する虐待や不適切な支援を防ぐため、初任者（概ね0～3年以内）を対象とした研修制度の創設（法制度化）を検討されたい。 本来、こうした従事者に対する教育については施設内における研修やOJTで対応すべきであるが、事業所間での対応の格差が懸念されるところである。 特に、児者の生活に密接な関わりがある入所系事業所やグループホー
ム、児童発達支援（放課後デイサービス、生活介護）を最優先とし、次いで通所系事業所（就労系など）への拡大を図られたい。 また、事業所の取り組みを進めるため、仮に基本報酬の減額があったとしても、研修修了者の比率に応じた評価（インセンティブ）も併せて考慮願いたい。		

総会報告

5月28日大和郡山市福祉会館で行われた2017年度特定非営利活動法人奈良県自閉症協会祖第10回総会について。出席された来賓（敬称略）○大和郡山市長上田清○奈良県福祉部障害福祉課田中裕之○奈良県教育委員会学校教育課特別支援教育係中野善久○奈良県発達障害支援センターでいあ～センター長森山貴司○県議会議員 小林てるよ・山中益

敏・梶川虔二・宮本次郎○衆議院議員 高市早苗秘書木下守○衆議院議員馬淵澄夫秘書松山けいすけ○参議院議員堀井巖○奈良県重症心身障害児（者）を守る会山村義和○川西町LD研究会 松村定則○奈良県手をつなぐ育成会 藤本みち子○中学生の悩みの相談室城山吉史高機能自閉症児者の会アス力増田泉。なお祝電・スピーチを奈良市長仲川げん・衆議院議員奥野信亮・参議院議員堀井巖・衆議院議員高市早苗・衆議院議員田

野瀬大道様から頂きました。記念講演「強度行動障害への対応と実践～具体的な実践を通して～」京都ライフサポート協会の樋口幸雄氏の講演には会員外の外部から40名を超す参加者がありました。議案定款の変更・平成28年度活動報告・会計決算・平成29年度役員の承認・事業計画・会計予算は満場一致で承認されました。会員の減少に伴い、予算の縮小が課題となっていました。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