

第15回障害者施策推進課長会議 議事概要

1. 開催日時 平成20年8月5日(火) 13:00～
2. 場所 中央合同庁舎第4号館共用第1会議室(11階)
3. ヒアリング対象者

日本発達障害ネットワーク

1. 日本発達障害ネットワーク 田中 康雄
2. アスペ・エルデの会事務局長 田中 尚樹
3. えじそんくらぶ代表 高山 恵子
4. EDGE会長 藤堂 栄子
5. 全国LD親の会会長 内藤 孝子
6. 日本自閉症協会会長 石井 哲夫
7. 日本臨床心理士会理事 倭文 真智子
8. 日本作業療法士協会理事 三澤 一登
9. 日本言語聴覚士協会副会長 立石 雅子
10. 日本臨床発達心理士会副幹事長 長崎 勤
11. 日本LD学会事務局長 下司 昌一
12. つみきの会代表 藤坂 龍司
13. 日本自閉症スペクトラム学会事務局長 寺山 千代子

内閣府 それでは、定刻でございますので、ただいまから「第15回 障害者施策推進課長会議」を開催いたします。

私は、この会議の進行役をしております、内閣府の障害施策担当の須田と申します。どうぞよろしく願いいたします。

本日は、あいにく天候の悪いところ御足労いただきまして、ありがとうございます。

本日は、お手元の議事次第にございますように、障害者施策の在り方についてのヒアリングということでございます。このヒアリングの趣旨につきましては、事前に御連絡をしているかと思いますが、一応確認のために、お手元の資料1をごらんいただきたいと思います。

内閣府で所管しております障害者基本法という法律がございますが、その法律の附則の3条におきまして、いわゆる検討の規定がございます。

政府は障害者基本法の改正から5年を目途として、改正後の規定の実施状況、障害者を取り巻く社会経済情勢の変化等を勘案し、障害者に関する施策の在り方について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする、となっております。

その検討を進めるべく、障害者施策推進本部の下にこの課長会議において、障害の当事者などの方から御意見を伺いながら、検討をしていくということで、本日このように開催しいるところでございます。

今日は事前にお話し申し上げまして、非常に大量の参考となる資料を御用意いただきまして、本当にありがとうございます。

時間が限られてございますので、この資料すべてについて、ここで御説明を受けるのはなかなか難しいかと思いますが、順番に従いまして、御説明をしていただくという形で進めていきたいと思っておりますので、よろしくお願ひいたします。

それでは、早速でございますが、田中代表からよろしくお願ひいたします。

田中代表 日本発達障害ネットワーク代表の田中と申します。今年度から初代の山岡に代わり代表を務めさせていただいております。

このような席は初めてですので、何か失礼なことがあるかと思いますが、どうぞお許しいただければと思います。

まず本日、我々は日本発達障害ネットワーク以下、アスペ・エルデの会から 13 番目の日本自閉症スペクトラム学会事務局長のお話まで、ヒアリングしていただけることに感謝いたします。

日本発達障害ネットワークについては、お手元の資料の青い袋の中に、ネットワークのしおりが入っておりますのでご覧ください。加盟団体の部分が 2007 年 9 月現在ということで、若干古いのですが、2008 年 8 月現在は、正会員が 16 団体ございます。今日はそのうちの 12 団体が、こちらに出席させていただいております。

この後、順次、正会員の団体の方からの提言がなされますが、今日、正会員ではありますが出席できなかった団体が 4 つございます。全国ことばを育む親の会、日本感覚統合学会、日本トゥレット協会、そして特別支援教育士資格認定協会の 4 つであります。この 4 つを含めた 16 団体を正会員とし、エリア会員が 44 団体ございます。現在、会員数が 9 万 3,000~5,000 という数となっております。これが、日本発達障害ネットワークの現状であります。

それでは「障害者に関する施策の在り方に関する要望事項」ということで、まず発達障害ネットワークからの要望について、お手元の資料に沿って、お話しをさせていただきたいと思っております。

6 ページにわたる資料ですので、これを全部お伝えすることは時間的に無理なことです。特に重点項目と我々の方で判断しておりますことを中心に話させていただきたいと思っております。

まず、障害者基本計画の項目「一 基本的な方針関係」におきましては、1 番目の「発達障害を障害者支援制度において明確に位置づけること、全ての障害のある人を対象とした法制度への改正」ということを要望したいと思います。

発達障害を明確に位置づけることが急務だと思いますし、障害者基本法を基本にした 3 障害のみを対象とした部分から、将来的にはすべての障害のある人を対象にした、いわゆる、ノンカテゴリーと申しましょうか、総合的な福祉法というような法制度に改正していただけることを要望したいと思います。

2 番目の地域格差の是正、3 番目の当事者団体との連携・活用、また、当事者や保護者の活用に

についても是非御検討していただければと思います。

「三 分野別施策の基本的方向」につきましては、啓発・広報の部の「発達障害等の障害に対する社会的理解の向上」というところを、重点項目としております。

時代の進み方によって、発達障害に関する理解は徐々にではありますが広がってきているとは思いますが、

しかし、その一方で、まだまだ正確な情報というところでは、不備不足があるのではないかと感じています。これは19年2月に実施しました、障害者に関する世論調査の結果からも、十分ではないという状況が明らかになっております。発達障害に対する社会的理解のさらなる向上に努めてくださりますよう、お願いいたします。

その一環として、他のネットワークグループの方からも提言があると思いますが、4月2日が国連で世界自閉症啓発デーと採択されました。我が国はそれよりも一歩先に出て、自閉症ということよりも、発達障害という大きな枠組みで、この問題を考えていこうと提言している国であろうと思います。であればこそ、世界自閉症啓発デーに絡めて、発達障害者支援週間とでも呼ぶような、発達障害全般に対する理解の向上のような活動に拡張していただきたいと思います。

「2.生活支援」につきましては、19年度から全国に設置をしていただきました、発達障害者支援センターがございますが、この機能の整備、さらなる充実ということについてのお願いです。特に、専門知識を持つ職員の十分な配置、事業の拡張を図るようなことをお願いしたいと思っております。

そのためにも、発達障害支援の専門性を向上すること、専門職の活用を強く願うというところがございます。発達障害児・者支援に関わる専門家、あるいは職員の増員、そして専門性の向上を実現していただきたいと思っております。

そして、今日この後、職能団体の方から専門職の方からお話があると思いますが、この国にある専門職を上手に活用できるような体制整備を要望したいと思っております。

次のページに行きまして「4.教育・育成」についてであります。

これは「特別支援学級、特別支援学校における『自閉症者』の名称・位置付けの明確化」ということを要望したいと思っております。

平成18年度の学校教育法の改正によりまして、通級による指導については、情緒障害から自閉症という名称が分離されましたが、しかし、現実的な特別支援学級あるいは特別支援教育学校については、現在も自閉症は情緒障害あるいは知的障害の中に含まれた形での分類教育がなされております。

教育的支援の上では、やはり自閉症の持つ特性に配慮することが非常に重要であるということは、これはもう周知のとおりだと思っております。

そのためにも、特別支援学級において、情緒障害者から自閉症者を区分して独立させることと、特別支援学校におかれましては、知的障害者から自閉症者を区分して独立させた上での教育のスタイル、教育的な支援を制度体制化するように要望したいと思っております。

そのためにも、3番目の「特別支援教室の実現、特別な場における指導の充実」というところの要望へつなげていきたいと思っております。

特別支援教室に関する制度改正について、19年度から特別支援教育が実施されておりますが、まだまだ全国的に本格的な展開、検討については十分ではないという状況にあると思います。

特別支援学校、特別支援学級、そして通級指導教室における少人数、個別などによる一人ひとりのニーズに合わせた教育的支援が、発達障害のある児童・生徒の発達支援に不可欠なものだということは、周知のとおりであると思います。

障害があっても、できるだけ地元の地域の学校や学級で学ぶことが1つの方向性ではありますが、それに加えまして、発達障害のある児童・生徒が個々のニーズに合わせて、専門性のある特別な場で学ぶ機会を保持、更に拡充を図っていただけるような要望をしたいと思います。

次に、4ページ「5.雇用・就業」についてであります。

発達障害者を障害者雇用率のカウント対象に加えていただきたいということ、要望いたします。

現在、知的障害を伴わない発達障害の場合は、そのみでは障害者雇用率の対象になっておりません。ここを一刻も早く、障害者雇用率の対象に、例えば、0.5人カウントなどの方法があるかと思いますが、そのような形での雇用率の対象になるよう、要望いたします。

5ページ目の「6.保健・医療」のところについては、最後の5番目のADHDに対する適応薬の早期承認ということを重点項目として挙げておきたいと思っております。

これは、次のえじそんくらぶの方からもお話があると思いますが、我が国におきます発達障害児・者に対する薬物療法については、十分適切に行われているとはいえない状況にあります。

特に、昨今の塩酸メチルフェニデート、リタリンという薬物の部分に関しましては、ADHDについて使用出来ないということになり、それに代わる薬物が出ました。しかし現在、その薬物が成人のADHDの方については処方できないということになっております。

18歳以降の成人の発達障害のある方に対する適応薬がないという状況で、特に、ADHDについては、18歳で使用する薬物が無くなるという状況は、当事者の生活支援を考える上でも深刻であります。

諸外国で十分な効果と安全性が認められている医薬物は、国内での治験あるいは効果と安全性が確認できたものについて、迅速な承認作業を要望したいと思います。

ほかにも、非常に重要な要望があるわけですが、限られた時間ですので、まず発達障害ネットワークとしての要望を終わりにしたいと思います。

ありがとうございました。

内閣府 ありがとうございました。

続きまして、アスペ・エルデの会の田中事務局長さんからお願いいたします。

田中事務局長 アスペ・エルデの会の事務局長の田中といいます。今日は代表の辻が本来ここで話ししなければいけないんですが、予定が入ってしまして、代理で発言させていただきます。

アスペ・エルデの会からは5つのお願いをしたいと思います。

1つは「発達障害に対する社会的啓発の推進」ということで、まずは多くの人に正しい知識や理解が得られるように、やはり国家的なキャンペーンとして、啓発月間ですとか啓発週間ということで、行政やマスコミなどが一体となった形で啓発活動に取り組んでいただきたいということ。

もう一つは、4月2日に、今年初めて世界自閉症啓発デーということで、世界的にはさまざまな活動が行われたのですが、日本は準備の方が間に合わずに、十分な活動ができませんでしたので、今後もこれはいい機会ですので、是非、準備を進めて国家的な取組みをお願いしたいと思います。

2つ目に「障害児者福祉サービス体系における発達障害の明確な位置づけ」として、現在、法制度上明確になっていない発達障害の位置づけを、今、見直しつつある障害者自立支援法の法律本文内にしっかりと織り込んで、生活の困難度や適応状況について、科学的な根拠をもってサービスが提供される仕組みをつくることをお願いしたいと思います。

3つ目に「発達障害や子どものこころの問題の科学的解明を国家的な戦略課題として位置づけること」ということで、発達障害や子どもの心の問題の科学的解明について、国家的な戦略プロジェクトとして位置づけて、十分な戦略目標や予算規模をもって、さまざまな課題の解決に向かう体制整備をお願いしたいと思います。

4つ目に「発達障害児者の標準的なアセスメント方法や支援技法を明確化し、当事者が全国どこでも提供を受けられること」として、まずは標準的なアセスメント・ツールとか、支援技法というのを明確にすることで、それが全国どこでも受けられるということで、さまざまな支援技法があるということは、どうしたらいいのかということではなく、その人にどの支援がいいのか選べるような仕組みになっていくことが大事だと思います。

そして、診断のあるなしに関わらず、子育て支援の枠組みの中で、早期からの支援が提供されることをお願いしたいと思います。

最後に「当事者団体の活動が推進されるよう、発達障害など領域を指定した『認定NPO』制度の推進」ということで、市民活動の推進のために、発達障害などの領域で、一定の水準で活躍するNPOが容易に認定NPOを取得できるように、制度の弾力的な運用をお願いしたいと思います。

以上です。

内閣府 ありがとうございます。

続きまして、えじそんくらぶの代表の高山さん、お願いいたします。

阿部氏 本日は、代表の高山が出席できないため、代わりに私、阿部がお話しさせていただきます。よろしくお願いいたします。

まず初めに、ADHDの保険適用薬が平成19年10月に承認されました。この件に関して、御尽力いただいた関係者の皆様には、心よりお礼を申し上げます。そして、このような会議でお話しする機会をいただきましたことを感謝いたします。

私自身、ADHDの子どもの育てて17年になります。私も当事者です。7年前に子どもがADHDという診断を受けまして、受けるまでの10年間は自分を責め、子どもを責め、周囲ともめる毎日でした。

毎日親からも怒られ、先生からも怒られ、とうとう小学校2年生のときには、小学校の2階の窓から飛び降りる寸前のところまで、かなり追いつめられた状態の子どもでした。

ところが、先生が代わり、ADHDだという診断がついてからは犯人探しををやめ、子どもに何が必要なのかを考えるとこころにやっと立てました。そして、えじそんくらぶで行動療法を学

び、子供がリタリンを服用して学校にいる間、理解のある先生が学校の中でたくさんの成功体験をさせてくれました。

おかげで今、高校2年生なんですけれども、ADHDだったの？というくらい、外見では、わからないような状態です。

10年前は、ADHDという言葉がメジャーではなかったんです。けれども、これからは、早期の支援を日本のどこの学校にいても当たり前の子供も親も支援を受けられるようにお願いします。

薬に関してですが、従来服用していた薬が突然の処方打ち切りになって、どのお母さん方も非常に困っています。依存の問題も一部の医師側の不適切な処方によって起きているのかもしれませんが。今までお母さん方は、薬の量と服用中の子供の様子を細かく観察して、努力をして、リタリンと上手に付き合っていました。たくさんのお母さんから困っている声を預かってきました。早急の対応をよろしくお願いします。

ICFという資料を置いてありますので読んでください。先生や親の性格を変えるのではなくて、コミュニケーションを変えてみると、相手が変わり、相手が変われば周りが変わり出す。この、ICFの理念を元に理解と啓発の推進と向上につながってほしいです。ありがとうございました。

内閣府 お願いいたします。

藤堂会長 NPO法人EDGEの藤堂と申します。よろしくお願いいたします。

EDGEはディスレクシア、読み書きに困難がある人たちの支援と啓発をしております。その観点からお話しをしたいと思いますけれども、まず、私もそうなんですけれども、見た目でわからない障害であるということ、それから、大学ですとか、社会で活躍している人の中にたくさんいるということ、発達障害の中でも、いろいろな広がりがあることをまず、理解した上で、いろいろな法律、政策を考えていただきたいと思います。

特に、3点だけ出しました。1つは「発達障害の理解のためにキャンペーンを張ってください」ということで、これはほかの団体からも出ていることだと思います。

メディアを使っただけの理解促進、また、学校現場における級友やクラスメイト、教師、PTAの理解がない限り、一人ひとりのニーズに合ったことを、教師がしようとも周りのPTAから文句が出るとか、友達からいじめられるという現状はまだありますので、「どうしてあの子だけ?」、ずるいということにならないように、まずキャンペーンを張って、普通に電車に乗っている隣の人が、そういうことに気がついていただけるような社会にしていきたいと思います。

特別支援教育に関しては、まず、個別の支援計画の策定を義務化していただきたいと思います。日本全国津々浦々で、19年の4月から始まることになっておりますけれども、実際は港区の学校ですとやっていますけれども、全然行われていません。やはり、義務化しない限り、やってくだらないのだなと思います。

内容についても、目標を立てて、有効な指導方法、手立てぐらいまではしてくれるんですけども、必要な配慮ですとか、使用可能なIT機器なども、きちんと書いていただくようにしていきたいんです。

そうしないと、先生方の中には、1人だけ違うことをすることはできませんというふうに見える

先生が、まだまだたくさんいらっしゃいます。また、試験のときの合理的な配慮ということで、時間延長などを合法的にできるんだということを周知していただきたいと思います。

その子の本来の能力が、きちんと測れるような、合理的な障害に配慮した方法というのを、きちんと周知していただきたいと思います。

この指導計画は1回つくったままで、1年も2年もそのままにしておくところがありますので、見直すということもきちんと義務化していただきたいと思います。

もう一つ、実態調査の実施をしていただきたいと思います。特に、ディスレクシアに関しては、病院に行くまでに至らない子どもがたくさんいます。相談機関に引っかからない人もたくさんいます。

そういうことで、欧米では10%いると言われておりますけれども、日本では検査方法がまだ確立されていません。本人や保護者が気がつかないために、余程、重篤な症状が出ていない限り、ディスレクシアとはわからずに育って行って、その結果として不登校になったり、教室から出てしまったり、引きこもったり、社会的に不利なことをやったりということに行き着くことがたくさんあります。

発現率というふうには、まだ日本でははっきりと出ておりませんので、もう1回、教育の現場で調査をしていただきたいと思います。

教科指導にユニバーサルデザインの考え方をに入れていただきたいと思います。記号と音と意味が結びつくことが難しいということ、それから、視覚、聴覚の短期記憶にも問題があることを理解した上で、学習スタイルに合った指導法を取り入れることを進めてください。

特に、国語、英語の指導法に関する研究をした上で、全国に広めていただきたいと思います。何回も同じことを繰り返すのではなく、1つの方法がだめだったらこの方法ということで、情報センターなどが、そういう役割を果たしていただけると期待しておりますけれども、それをきちんとモニターしていくような方法というのを考えていただきたいと思います。

最後に「一生涯を通じた配慮と支援」ということをお願いしたいと思います。

5歳児健診または就学時健診におけるディスレクシアのリスクのある児童の発見をしていただきたいと思います。1歳児とか3歳児では、こういう子たちは引っ掛かってきません。

それから、学齢期においては、マイルドな症状であっても見逃さず、気づき、そして支援計画を策定して、手立てを講じていただきたいと思います。

高等教育における入試テスト、入学時から卒業、その後の進路についての配慮と支援をお願いします。

就労、国家試験などにおいて必要な配慮と支援をお願いいたします。口頭試問に変えるだけで、運転免許が取れる人がたくさんいると思います。

あと、合理的な配慮や支援機器などの給付を、これは研究をした上で、是非、国家の予算から、そして、自治体の予算から出せるような形を取っていただきたいと思います

日常生活においては、交通機関、自治体や銀行の窓口などで、読み書きが困難なことへの配慮をお願いしたいと思います。

以上です。よろしくお願いいたします。

内閣府 どうぞお願いいたします。

内藤会長 全国LD親の会の内藤でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

全国LD親の会は、今日はピンクのリーフレットと、それから、今年の6月に発行しましたうぐいす色の報告集（総合版LD等の発達障害のある高校生の実態調査報告書）と、黄色の報告集（ビジュアル版LD、ADHD、高機能自閉症等の発達障害向けの教材・教具に実証研究）2冊をお配りさせていただきました。

全国LD親の会は、LD等の発達障害のある子どもを持つ保護者の会の全国組織で、全国に45の加盟団体、約3,000名の会員がおります。

本日の要望は、3ページあり、他団体と重なるところもあるので、重点に絞ってお話しさせていただきたいと思います。

「生活環境」については、LD等の発達障害のある人たちの情報保障や学習権の保障などの促進ということをお願いいたします。

「障害のある児童及び生徒のための教科用特定図書等の普及の促進等に関する法律」第7条で示されたように、発達障害などの児童生徒のための教科用特定図書に関する調査研究推進に係る予算措置をお願いいたします。

それに伴いまして、著作権法の抜本的な見直しもお願いしたいところです。次に「教育・育成」についてです。この部分で、9項目挙げておりますが、まず、(3)「個別の支援計画、個別の教育支援計画等、生涯を通じて利用できる支援計画の策定・活用の推進」をお願いします。「重点施策実施5か年計画」で24年には、個別の教育支援計画の策定率を50%にするという数値目標が示されております。

全国LD親の会の会員調査によりますと、発達障害者支援法が施行されてから、それぞれの発達段階での点の支援はかなり進んできておりますが、幼児期から青年期に至るまでの成長に沿った連携がないことがあげられています。学校内の連携がない、学校と相談機関がない、と言われることがばらばら、親がコーディネートしていかないといけないということなどです。個別の支援計画のように幹になるようなものがないので、せっかく支援をいただいても、それがつながっていかないのです。

支援をつなぐことによって、より効果的な支援ができるのではないかと思います。

支援というのは、子どもたち自身をエンパワメントをしていくための環境をつくることだと思うんです。

エンパワメントしていくためには、一貫した支援の目標のもとで、それぞれの時期の発達段階に合った支援が必要であると思っております。そのために、(1)LD、ADHDの通級の拡大、(2)特別支援教室の実現に向けて、時間を置かず、検討を開始していただくようお願いします。

(6)「後期中等教育におけるLD等の発達障害のある生徒に対する支援体制の整備」をぜひお願いします。本日、配付させていただきました「高校生の実態調査報告書」では、全データを性別、福祉サービスの有無、地域、公立、私立、特別支援学校に分けて、クロス集計をした資料を掲載し

ました。公立高校、公立高校等の通常の高校での支援体制の整備が必須であるということのエビデンスになっていると思っています。

(7) 大学等での理解啓発支援体制の整備をお願いします。大学等への進学希望が年々、増えてきておりまして、高等教育を受けている者が当該年代の半数を占めるぐらいになっています。

(8) 学校外の人材・資源・資格等の活用をお願いいたします。文部科学省から委嘱を受け、全国LD親の会で取り組みました教材・教具の実証研究では、学校の先生方とOTの先生方たちの連携で、子どもたちがエンパワメントできる教育ができるということが実証できました(ビジュアル版LD、ADHD、高機能自閉症等の発達障害向けの教材・教具の実証研究報告書を参照ください)。

以上、全国LD親の会の要望とさせていただきます。どうもありがとうございました。

内閣府 ありがとうございます。

どうぞお願いいたします。

中村理事 私、東京都自閉症協会から参りました、中村文子と申します。本日は、東京会の会長である石井がこちらで御説明をさせていただくところですが、本日、所要のため伺えないという状況ですので、私が代わりにお話しをさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

当協会といたしましては、5点ほど要望ということで挙げさせていただきました。

まず第1点目といたしましては、先ほど発達障害ネットワークの田中代表の方からもお話がありましたように「自閉症をはじめとする発達障害に対する社会的理解のさらなる推進」をお願いしたいと思います。

4月2日の世界自閉症啓発デーの制定というのは、私ども自閉症関係者にとりましては、長年の夢がかなった大変記念すべき日でした。この制定に関しまして、御尽力いただいた方々にはこの場をお借りして、心よりお礼を申し上げたいと思う気分でございます。

ただ、いかにせん現実の状況を考えますに、まだまだ社会的な理解が進んでいるかというところとは言い切れない部分が多々ございます。自閉症という言葉の字のままにとらえて、引きこもりと同一化してしまうような方も、まだまだたくさんいらっしゃいますし、いわゆる発達障害という言葉も、悪いイメージでしかとらえずに、悪い先入観を持たれて苦労している当事者、保護者の数はまだまだたくさんあります。

是非、社会的理解推進に向け、更なるお力をいただければと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

2点目といたしましては、先ほどから出ておりますように、障害者自立支援法における発達障害の明確な位置づけというものを話したいと思っております。

こちらにつきましては、自立支援法は勿論のこと、障害者基本法の中におきましても三障害というくくりではなく、困難を要するような方々みんなの支援を範疇におけるような形での法制度をお考えいただければと思っております。

また、自立支援法内におけるサービス料を決定するのに、重要な位置づけとなります障害程度区分に関しましては、現在、知的障害を伴う自閉症の方々にとりましても、十分な支援料を確保するのは難しい内容になっております。

私の息子も実は、知的障害を伴う自閉症なんですけど、障害程度区分の認定をいただいたときには、これではというレベルのものでしかサービス料をいただけないという状況が返ってまいりました。

是非、環境整備も含めた上で、子どもたちに必要なサービスという内容を明確に反映できるような、障害程度区分の内容及びサービス恒久の仕組みをお考えいただければと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

3点目といたしましては「障害者支援の見直しに関する検討会報告書」というものが、先月の23日に発表されました。この内容は、障害児に対する支援もできるだけ、居住地に近い身近な地域の中で提供していく方向が望ましいというふうになっております。

また、今、進んでおります特別支援教育も、同じような方向性ということ、私たちは実感として感じております。

勿論、私たち自閉症児者の関係者といたしましても、この方向性は歓迎すべき方向ととらえております。ただ、幾らサービスのシステムが形だけつくられたとしても、それを実際に動かす行政の内部に、その部分をしっかり理解した方がいらっしやらないのでは、内容が充実したものになるのは難しいのではないかと思います。

三重県亀山市におきましては、官庁内の職員が県内にありますあすなろ学園の方に、1年間出向いて研修を受け、現地の方に戻ってキーパーソンの役割になり、行政の形をしっかりと作り上げているという報告が出てきております。

このような実証例等を是非参考にいただいて、行政内にスーパーバイザー的役割の方々を育成していけるような方向というのを、国として是非、リーダーシップを取っていただければと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

また、4点目といたしましては、自閉症者に対する生活支援も含めた就労支援をお願いしたいと思っております。自閉症を含む発達障害の方々にとって、働く職場にたどり着くということは勿論困難なことですが、それ以上に、そこで定着して働き続けるということは、数倍の努力を要するものであると思っております。

働く場の環境だけが整ったのでは、決して長い間そこに定着し続けることはできません。それ以外の生活支援の部分というのが、更に大きなボリュームを占めていると思っております。是非、働く職場の環境だけではなく、それを含めた生活支援という視点で、就労の継続ということについて支援をいただければと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

最後に、地域における自閉症に関する専門医療の充実をお願いしたいと思っております。

先ほど、発達障害ネットワークの田中代表の方の要望項目の中にも、医療の充実というものが出てまいりましたが、まだまだ自閉症を含む発達障害の診断を下せるような専門医の数というのは、大きく不足してきております。

特に、成人期に至りましては、診断を受けるために、まだまだ長い期間を待たなければならないというのが現状です。

特に、自閉症の方々を入院することができるベッドの数ということになりますと、これは本当に、絶対的に全く不足していると言い切ってしまうといい状況です。

先ほどの要望書の方にも、第1種自閉症児施設という明記がございましたが、児童に関しましては、かろうじてこの第1種自閉症児施設という形で、医療と療育の連携という形が示されておりますが、成人期につきましては、このような形というのがまだまだできていない状況です。

決して長い間入院し続けるということ望んでいるのではなく、悪い状態のときに、ショート及びミドルステイの形で利用することで、また地域に戻って安定した生活を送るために必要な医療という位置づけで、是非、この部分にお力をいただければと思います。

この部分に関しては、まず専門医の育成という部分で、大学のいわゆる教育課程の内容部分というところから、また、診療報酬の問題等幅広い範囲で必要なものが出てくると思います。

是非、その辺りの考えをいただければと思っております。以上5点よろしくお願ひいたします。

内閣府 ありがとうございます。

どうぞお願ひいたします。

倭文理事 日本臨床心理士会の理事をしております、倭文と申します。

お手元の方に「『障害者施策のあり方』について」ということで、レポートを出させていただきました。また、もう1冊お手元にこういうパンフレットがまいているかと思ひます。これも、つい最近ですけれども、皆さんによりよく私の会のことをわかっていただけというようにということで、急きょ作成したものでございます。

これの裏側を拝見いただけますと、リストがざっと載っているんですけれども、このように47の都道府県ごとに組織されておひまして、全国で1万5,400名強の会員が、この会の会員として構成されておひます。国民の心の健康とか、福祉の増進に資する活動を日々行っております。

最近には特に、JDDネットの方々とともに、障害のうち特に発達障害に関する専門的な知識を有する人が、大変不足しているということがあるので、会員調査とか研修を、鋭意進めているというところでございます。

そういう私どもの意見と申しますか、要望と申しますか、下に記しましたように、主に6点に絞ってお話しさせていただきたいと思ひます。

日本臨床心理士会は、このパンフレットの中をごらんいただくとわかる中身なんですけれども、教育、医療、保健、福祉、さまざまな分野あるいは省庁で仕事をさせていただいております。

そういった経験から、私どもの考えることとしては、障害を持った方々を一貫して障害支援するためには、様々な分野が本当に連携、協力しなければ、一人の障害を持った方の支援を全うすることができないと思ひておひます。

そういうことを考えますと、連携や計画、調整をするときには、より当事者に近い行政単位ということで、昨今、市町村ということが再編されておひますけれども、市町村の中で、当事者に最も近いところで、当事者御本人あるいは民間団体、法人、行政の担当の方々とともに、実務的なことが協力されていかなければならないと思ひておひます。

これが縦割りでなかなか協力できないということがあると、障害を持った御本人のところにサービスが届きにくいということがございますので、本当に身近なところでの協力がしやすいようなシステムを確立していただきたいと思ひます。

2 番目ですが、市町村の障害支援事業に、各種専門職の活用をしていただきたいということです。当事者に関わる職員、直接支援職員あるいは直接処遇職員と言い替えてもよいのかもしれませんが、それに加えて、様々な専門スタッフが支援に起用されるようになっております。

しかし、当事者の多様性や、その量に対しては十分とは言えない現状がございます。特に、東京など首都圏あるいは大阪ですとか、大きな都市には専門職が大変集まりやすい状況があると思うんですけれども、地方都市に行きますと、専門職自体の数が少ないということがあろうかと思えます。そんなことを含めまして、人材の育成をしていただきたいと思えます。

特に、JDDネットに参加しております臨床心理士会とか、臨床発達審議士会あるいはこの後、御発表いただくOTSTの方々なども含めて、専門職が地域にくまなく配置されるということが必要かと思えます。

それから3番目、発達障害の早期発見の支援のために、子育て支援に手厚い処遇をいただきたいと思えます。

平成17年から、児童相談が市町村に降りておりますけれども、そこへの職員の配置が明示されておりません。そういうことを考えますと、先ほど申し上げたような専門職が、各市町村に一定的にきちんと配置される、そういう数字を明示していただきたいと思えます。

4番は、児童福祉施設に障害に関する専門職を配置してください。御存じのように、被虐待児の増加に加えて、様々な障害を持った子どもが、普通の施設の中に入っております。ですから、こういった施設の中にも、専門職の配置が大変必要かと思えます。

5番目は、警察、司法、矯正施設における専門性の向上ということで、警察裁判所、少年院、少年刑務所、成人の刑務所等々において、やはり、障害を持つために発生してしまった事件の結果としての更生・訓練が必要かと思えますが、そこにもやはり、専門的な職種の見直しと技術を持ったプログラムが必要と考えております。

6番目、雇用・就業に関してですが、就労支援がこここのところ大変活発に進んでいると思えます。しかし、その障害という窓口に入ったものでなくても、途中で機能の中での不適應あるいは生きづらさ、仕事の進めにくさを感じている方々が相談に来られるということもございますので、人事・健康管理も含めて、そういった障害を持つ方々への連続した支援が必要かと思えます。

そういう場合に、やはり専門職と一緒に支えていくということが必要だと考えております。

以上、6点を主に専門職の起用をということで、お話しさせていただきました。以上です。

内閣府 ありがとうございます。

どうぞお願いいたします。

三澤理事 日本作業療法士協会の理事をしております、三澤と申します。本来、会長の杉原がここで述べることですが、所要のため、私の方で代読させていただきます。

「障害者施策のあり方に関する事項」というところで、やはり、啓発・広報の推進は必要かと思えます。障害及び障害者に対する適正な理解を得るためには、地域・家族、また、就労ということにおいては企業への啓発の推進、また、地域社会においては、日常的な交流の場が必要であるということにはわかっているんですが、やはり、継続的な場での相談の場があるということも重要ではな

いかと考えております。

また、生活支援においては、ライフサイクルを通して切れ目のない支援サービスの提供のためには、相談支援及び在宅・施設サービスの充実が必要であると思われます。

また、発達障害に関わる支援に関しては、やはり支援サービスの内容と質の充実を図るためには、関係職種の専門性の向上と、先ほどから出ております専門職の配置促進ということを有効的に活用していただきたいと考えております。

障害者白書においては、やはりサービスの内容、質の部分については、まだ不満に感じている当事者の方たちも多くおられると申されておりますので、是非、こういったところへの専門職の配置の促進をお願いしたいと思います。

また、各種の事業が市町村単位に振り分けられている実情においては、日本作業療法士協会も、各都道府県の支援組織をもって、地域性に合った活動を展開しております。そういった意味においては、各市町村の実態に応じた各種専門家の活用というところで、状況に応じた対応をしていただけることが、地域生活支援もしくは移行支援に関わる障害者支援事業の充実につながるのではないかと考えております。

また、教育・育成に関しては、特別支援教育、一貫した相談支援体制の整備ということで、やはり報告に遅れている個別の支援計画の策定、そこにはやはり、関係機関の連携は重要であるということなのですが、やはり、専門職の関与がどこまでできているのか、また、専門職として、個別支援計画に際しての支援援助というところで、専門職の活用を是非お願いしたいと。

法内整備が進んでいる状況の中で、閣内での作成にとどまらず、外部との連携という意味において、専門職の関与を是非、お願いしたいと考えております。

また、幼稚園もしくは高校というところで、小学校との連携。また、幼稚園、保育所、高校における巡回相談、専門家チームの派遣という意味においては、更に専門職の配置促進をお願いしたい。

また、作業療法士は遊び、遊具、活動を通して、個別の支援ということと同時に、学校生活であったり、家庭生活であったり、地域生活ということ踏まえて、集団との関係、集団支援という意味においても重要な司法主義を持っておりますので、できる限り、我々のノウハウも活用していただけたらとも思います。

また、高校においては、修学、就労ということに関して、ソーシャルスキルであったりとか、職業適性、職場環境の支援技術、そういったことを早期から支援することが、将来の就労支援につながるのではないかと考えています。

また、特別支援教育支援員の配置に際しては、作業療法教育課程においては、発達障害に関する十分な知識、技術を有しておりますので、できましたら、支援員の一人として、作業療法士の活用ということも是非、お願いしたいと思います。

特別支援学校等の指導方向の充実のために、外部専門家との継続的な連携及び活用ということで、モデル事業が実施されておりますが、継続的な関係を持つことが、互いの専門性と知識の向上につながるのではないかと考えておりますので、継続的な関係連携を是非、要望したいと思います。

雇用に関しては、保健、福祉、教育、特に発達障害者の就労支援、作業療法士は職業前評価を含めた就労への支援技術を持っております。発達障害者支援センターもしくは青年期の発達障害者の地域生活以降に関する就労支援においても、私たちのノウハウを是非、活用していただければと考えております。

また、保健・医療に関しては、先ほどから出ています早期支援・早期発見体制整備、検診治療ということは非常に充実して、また、特に気になる子、グレーゾーンの子どもたちへの早期支援、適切な支援方法、単に相談支援ということだけではなくて、具体的な成功体験に基づく実施が同時に提供できることが、より適切な支援につながるとも考えております。

そういったところにおいては、やはり専門化というところの関与も充実させていただきたいと思っております。

日本作業療法士協会は、今回、発達障害者ということではありますが、従来、身体障害、精神障害、知的障害への介入経験、実績も持っておりますので、障害者の種別にこだわらない支援、最終的には、地域生活支援、移行支援、就労支援という一貫した将来の子どもたちの、いわゆる発達年齢期に応じた、適切な支援方法というものが、やはり重要ではないかと考えておりますので、是非、そういった形への介入・協力ということを積極的に行いたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。以上です。

内閣府 続きましてお願いいたします。

立石副会長 日本言語聴覚士協会の副会長の立石と申します。本来会長の深浦がまいるべきところでございますが、所要のために私が代わりに申し述べさせていただきます。

本協会といたしましては、お手元の資料でございますように、大きく分けて以下3点、要望をするものです。

まず、1番目の「ライフステージに沿った言語聴覚療法の提供」ということでございますけれども、言葉によるコミュニケーションあるいは食べることといいますのは、人間の尊厳にかかわる大事な機能です。

言語聴覚士は、乳幼児期から成人期、高齢期までのライフステージに沿って、障害のある方々の支援を行っていますが、まだまだ十分とは言えません。特に、以下の分野で言語聴覚士の活用と配置をお願いいたします。

まず、幼児期の1番です。乳幼児健診においては、言葉の相談は極めて多く、障害児の早期発見、母親に対する子育て支援に有用な言語聴覚士による評価、相談が、市町村における乳幼児健診事業などの相談事業で行われるようになることをお願いするものです。

2番につきましては、新生児聴覚スクリーニングの普及などに伴い、難聴児や言語障害児の相談や、療育の対応件数が増加しております。療育を円滑に進めるためには、限られた数である、障害児専門機関の施設拡充をお願いいたします。

3番目です。言語聴覚士は、専門的な支援や指導を行うだけでなく、地域の保育所、幼稚園での受け入れ促進のために地域に出向き、療育を支援することも重要な取り組みです。このような取り組みを拡充するために、言語聴覚士の十分な配置をお願いいたします。

学齢期の1番です。言語聴覚士と外部専門家による教員に対する適切な指導・助言は、教育効果を高める上で重要です。これは既に、他団体でもおっしゃっていることです。

外部専門家活用促進のために、実践研究事業の実施など、方策の検討をお願いしたいと思います。

2番でございます。医療や福祉の領域でも、言語聴覚障害に対して、必要な個別訓練指導が行われます。長期間継続が必要な場合が多く、訓練・指導が受けやすい制度の充実が望まれます。

3番です。家庭や幼稚園、保育園、学校など、日常生活場面において必要な指導、援助が受けられるよう、医療、福祉機関と教育機関との連携体制づくりが急務であると思われま

次に、青年・成人期です。

1番は、教育場面や就労場面、日常生活場面におけるコミュニケーション障害に対する支援の充実と言語聴覚士の活用並びに配置をお願いいたします。

2番につきましては、現行の医療制度では、頭部外傷後の若年者など、集中的な訓練が必要な方々にとり、算定日数制限など、長期継続が難しい状況があります。医療、福祉における制度の充実が望まれます。

大きい2番といたしまして「医療保険から介護保険へのスムーズな移行による障害の軽減と社会参加の促進」ということを挙げさせていただきます。

まず1番、言語聴覚士が実施する言語聴覚障害、接触嚥下障害の予防と対応は、介護保険におきましては施設、居宅サービスともに十分ではありません。言語聴覚士の適正な配置をお願いするものです。

2番につきましては、通院困難な場合、訪問リハによる言語聴覚療法の提供は欠かせません。訪問リハビリステーションの新設など、訪問リハビリテーション提供拠点の整備が不可欠であると考えます。

3番です。現状では医療保険の診療報酬と介護報酬との格差、訪問リハの介護報酬など、介護保険内での格差などがあります。介護保険領域での人材確保のためにも、介護報酬の適正化をお願いいたします

4番です。介護保険においては、福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与に係る種目は、現行では杖、車いす等の身体介護用品に限定されています。言語聴覚障害のある方々の自己表現手段の確保、介護者の負担軽減等のために、トーキングエイド、介護用補聴器、電気コート等、会話補助の機器を貸与する対象とすることを要望いたします。

大きい3番目といたしまして「障害認定における言語聴覚障害に対する適正な評価基準の設定と認定」をお願いいたします。

障害認定において、聴覚障害は2級まで、失語症などの音声言語機能の障害、そしゃく機能の障害は3級までであり、社会生活におけるさまざまな制限と比較して、言語聴覚障害の障害者手帳の等級は低いと考えられます。

社会参加という観点から、障害認定について検討され、障害認定における言語聴覚障害に対する適正な評価基準の設定と認定を要望いたします。

以上、言語聴覚士という専門職の職業団体ということで、発達障害とは少し、そこから広げた枠

組みの中で述べさせていただきました。よろしく願いいたします。

内閣府 ありがとうございます。続きましてお願いいたします。

竹谷支部長 日本臨床発達心理士会東京支部支部長の竹谷と申します。よろしく願いいたします。本日は、長崎が所用で参加できないため、代理で参加をさせていただいております。

臨床発達心理士は、発達心理学会、感情心理学会、教育心理学会、パーソナリティ心理学会の4つの学会の連合資格です。臨床発達心理士は、人が生まれてから死ぬまでの一生涯の発達を支える「縦の連携」と、人と人、リソースとリソースをつなぐという、「横の連携」という、この2つの視点を大事にしながら活動しております。

日本臨床発達心理士会からは5点、お伝えしたいと思います。具体案というよりは、これからの施策を考えていく上での、是非こういう視点で、ということのお願いであります。

1点目は「早期発見と早期対応をつなぐ体制作り」ということです。この文言は、いわゆる早期療育が始まった30年ほど前にも、繰り返されていた文言かと思えます。そのころには、保健と福祉の連携、医療を含めた連携ということが言われていたと思えますけれども、障害の概念が広がってきた現在では、より広く、医療、母子保健、福祉、そして教育の連携による発見と支援が必要かと思えます。

5歳児健診なども検討されていますが、財政上の問題もあってなかなかできないというところもありますし、5歳児健診そのものが本当にいいのかどうかということも、今、検討されているところがございます。ですから保健システムの中でということもありますでしょうし、幼稚園、保育園の中での発見と支援のシステムを支えていくことも、1つの方向性かと思えます。

2点目は「連携による保育、教育の質の向上」ということです。

現場におきましても、発達障害という言葉はかなり知られており、あるいは気になる子という表現で、保育園・幼稚園の中でも、また、学校の中でも先生方が知るところになっております。

また、実際の支援の仕方でも、いわゆるハウツー的なものも含めまして、いろいろなことが開発されてはきています。しかし、そのことが逆に、現場では、概念のとらえ方や対応を拡散させ混乱させてしまっている面もやはりあるかなと思われまます。

ですから、発達障害のある人たちに対しての支援の質の確保ということが、これから非常に大事になってくるのではないかと思います。そのためには、教育、福祉、保健、教育等の領域を横断的・縦断的につないでいくというだけではなく、行政、研究者、そして現場をつなぐ連携体制が共に非常に大事であると思えます。先ほど申しました早期発見、早期対応の上でもこの支援の質の確保が必要だと思えます。

3点目「乳幼児期から学校卒業後、就労、社会生活までの一貫した障害発達支援」。これについては、これまでの方々もおっしゃっていたところかと思えます。

現在、発達障害早期総合支援モデル事業ですとか、高等学校への発達障害支援モデル事業などが行われて、それぞれのライフステージで何が必要かが、検討されているところかと思えます。

私も高校の巡回相談を担当していますがけれども、高校生になると二次的な障害が非常に問題になってきています。発達障害のある方たちは、早期に適切な対応がなされれば、本当にうまく社会の

中で自立的に生きていける人たちです。しかし、その早期の対応を間違えますと、多くの方が二次的な障害を持ってきます。

二次的な障害を持った後でどんなに対応しても、非常に難しいわけです。そういう意味で、早期のところから就労、社会生活のところまでを含めた、一貫した支援というものが絶対に必要かなと思います。是非、二次的な障害を起こす前の対応あるいは起こしてしまったら、それにできるだけ早く対応していける、そういった一貫性のある支援をお願いしたいです。

4点目としましては、縦断的・横断的連携のためのツールとして、個別の支援計画もそうすけれども、成長記録のようなもの、それを本人、家族が持って伝えていけるようなものを考えて頂きたいと思います。現在は機関所有になっていますが、本人・家族が所持することでより有効な活用が可能ですので、こういったツールの開発が必要かと思えます。

5点目に関しては「専門家の養成と待遇」ということで、お願いをしたいと思えます。以上です。

内閣府 ありがとうございます。

どうぞお願いいたします。

下司事務局長 日本LD学会事務局長の下司です。今日は、LD学会と特別支援教育士の資格認定協会の両方の立場で、お話しします。

お手元のパンフレットをご覧ください。ピンクのパンフレットは、日本LD学会の概要をまとめたものです。LD学会は、LDやADHD等の発達障害に関する研究、臨床、教育の進捗向上を図り、れとともにLDのあるお子さんに対する教育の質的向上と、福祉の増進とを図ることをねらいとしてつくられたものです。

2004年に、LD学会で行っていましたが資格認定業務を独立させて、「特別支援教育士資格認定協会」を設立しました。同協会では、「特別支援教育士」の資格認定を行っています。この資格はLD・ADHD、高機能自閉症等の子どもたちへのアセスメントと指導のための専門の資格です。

紫のパンフレットの最後に「養成カリキュラム」を掲載しています。このカリキュラムに沿って36ポイントを取得し、最終試験に合格するとこの資格を取ることができます。この資格は、個別の指導計画を作成し、指導を行うことができるようになるための資格です。

このセミナーは、各学校で「特別支援教育コーディネーターに指名されたけれどどうしていいかわからない」という先生方が、非常に多く受講しています。資格を取った方は今、2,300人位いますが、現在も2,000名位の方がセミナーを受けて、資格取得に勉強中です。

そういう先生方と接したりする中で、明らかになってきたことを、要望事項として挙げさせていただきたいと思えます。それは、特別支援教育コーディネーターの指名、実態調査、校内委員会の設置など、特別支援教育の整備が行われてきても、実際には、LD、ADHD等の子ども一人ひとりを伸ばすことが困難なのです。個別の指導計画を作成しても、30数名の子どもを指導している先生が、授業の中で個別的に指導するというのは非常に不可能に近いのです。そういう意味で、通級指導教室などが、各学校に数教室ずつ設置されることが望ましいと考えています。現在は、通級指導教室が各地域に数教室ある程度です。他校の通級教室に保護者が連れていくことになりまますので、保護者の負担も大変です。

アメリカでは、十数年前にすでに各小学校の中にリソース・ルームが幾つも設置されていました。英語のLDの先生とか、算数の先生とかが、各教室にいて、そこで、小人数指導なり個別指導を行っていました。そのような制度ができないと、個別の指導計画を細かにつくっても、担任が授業をしながら、その子に個別の指導をするというのは非常にできにくい状況です。各学校に通級指導教室の整備をお願いしたいと思います。

高等学校においても同じで、校内に通級指導教室が設置されないと、LD・ADHD等の生徒を十分に伸ばすことはできません。

個別の指導計画が有効に機能するために、是非とも、各学校に通級指導教室の設置をお願いしたいと思います。

内閣府 ありがとうございます。

お願いいたします。

藤坂代表 よろしく申し上げます。NPO法人つみきの会代表の藤坂と申します。お疲れのところと思いますが、あと2人ですので、頑張ってください。

お手元の資料をごらんください。私たち、つみきの会は応用行動分析、ABAという方法に基づき、早期家庭療育に取り組む自閉症児の親と、それを支援する療育関係者の集まりです。

この応用行動分析というのは、先ほどえじそんくらぶのところで出てきました行動療法というのと同じものです。

私自身、今、中1になります自閉症児の父親でございます。ほとんどが親であります。全国で800人の正会員がいます。

私たちの願いは、自閉症早期療育法としてのABAの普及と、それに取り組む我々親子に対して、周囲の療育関係者や国、自治体による理解や支援が得られることです。

ABAにもいろいろあるんですが、その中でも特に我々が取り組んでいるのは、早期集中行動介入、別名ロバース法と呼ばれる方法です。

これは、アメリカやカナダで20ほど前から普及し始めまして、高い改善効果をあげています。自閉症療育法としては、ほとんど唯一、自閉症、傷害の中核的症状の改善についてのエビデンスを出している方法です。

そのために、この分野で先進的でありますアメリカのカリフォルニア州やニューヨーク州、あるいはカナダのオンタリオ州などで今日、公費で、つまり、親の自己負担ゼロで実施されています。しかしながら、まだ我が国ではほとんど知られていないのが現状です。

ところで、近年、医療の世界ではエビデンス・ベースド・メディスンということが言われるようになってきているようであります。これは、治療法の選択に関して、従来、医療の分野であっても、ともすれば医師の個人的な経験や権威者の意見などが、十分なエビデンスのないところでもまかり通ってきた。それを、結果に関する化学的なエビデンスがあるときは、それを優先させようという考えであります。

エビデンスに基づく診療ガイドラインというものも、医療の分野では厚生労働省の科学研究費に基づきまして、各学会ごとにつくられていると聞いております。

しかしながら、自閉症を初めとする発達障害あるいは知的障害もそうですが、障害児療育の世界では、まだエビデンスの検証や、エビデンスに基づく選択という考えが、十分普及していません。

その結果、毒にも薬にもならないような、要するに、害にならない代わりに、大した改善をもたらされない。もたらすかどうか、もしかしたらよくなるかもぐらいの形で行われている療育法というのが一般であるというのが実情だと思います。

そんなこと言っても、それなりに症例の蓄積とか、学会発表なされているのではないかとおっしゃるかもしれませんが、ここでエビデンスというのは、最低限対象群を用意した研究でなければ、エビデンスとしての価値がほとんどないというのが、今日の考え方です。

せっかく我が国には、1歳半健診や3歳半健診という、世界有数の早期発見体制が整っているのに、その後の早期療育がそのような状態では、その意味がなかりかと思えます。

そこで、我々の要望ですけれども、まず、自閉症早期療育に関するエビデンスに基づくガイドラインというのを、国としてつくっていただきたい。

ニューヨーク州では、既に1999年に、エビデンスに基づく「自閉症幼児診断治療ガイドライン」というものが作成されて、ウェブサイトからも見ることができます。

我が国では、ここに厚生労働省が着手していると書きましたが、これは少し早とちりらしいんですが、これからだと思うんですけれども、この機会に是非、国としてやはりやっていただくことは、全体としての方向を明確に示すことだろうと思うんです。そのときに、従来どうしても権威とされている専門家や関係団体のコンセンサスに基づく方向づけがなされてきていると思うんですが、そうなるとどうしても最大公約数的なものになってしまって、方向が明確でない。

それを、エビデンスに基づく明確な方向性を示したようなガイドラインを作成していただきたい。

2番目は、ABAに基づく自閉症早期療育に、国の理解と支援をいただきたいという2点をお願いしたいと思います。

以上です。

内閣府 ありがとうございます。

お願いいたします。

野村副理事長 最後になりましたけれども、自閉症スペクトラム学会を代表しまして、本来ですと事務局長の寺山千代子さんが来るはずだったのでございますが、急用ができましたので、急に私が駆り出されることになりまして、現在、副会長であり、資格認定協会の委員長をしております。野村東助でございます。最後の一人になりました、あと少し御辛抱いただきたいと思っております。

資料がまとめてないのでございますが、だからといって要望や意見がないはずはないんですが、ただ、学会としてまとめることができなかつたわけで、そこを勘案しながら、私なりの個人の考えを含めてお話をしてみたいと思っております。

一番最後というのは辛いんだか、簡単なんだかわかりませんが、言いたいことは全部皆さんがどこかで言われていることでございますので、特に私がここの限られた時間で言いたいことだけを3点だけ申し上げたいと思います。

第1点は、発達障害について理解・啓発を、どういうふうに施策的に後押ししてもらえるように

したらいいかということです。

第2点は、いずれにしましても、発達障害の大きな特徴は、連携でやっていかなければ支援が成り立たないという、これが特徴であるかと思いますが、その連携の強化についての話でございます。

第3点は、就労支援という形で今までいろんな方が言及されておりますけれども、社会生活、特に共生社会の実現と自己実現を、どのようにすり合わせていったらいいかという課題、これについての施策の要望、意見でございます。

第1点の、理解・啓発、とにかく発達障害が見えない障害で、実際に障害の影響をたくさん持ちながら、さまざまな生きにくさを抱えながら生きて行くのですが、その生きにくさというものが、一般の方々の間では理解されにくい、見えないということで、とにかくその存在に気が付かないままにいるとか、あるいは誤解をされてしまう等々のことで、余計発達障害を持った方々が生きて行く上では、あらぬ苦難を、理解されぬがための苦難を強いられて、その結果、先ほどからも出ましたように、二次障害に陥るリスクが非常に高うございまして、もう一方は、最近この十数年間、発達障害についての名前だけの関心が非常に世の中に広がってきてまいりまして、大変いいことなんです、逆にその関心だけが一人歩きして、かえって逆の意味で無理解、誤解の形を余計強めることがあって、何か起こればすぐに発達障害が取りざたされるという状況が見られております。それだけに、理解・啓発について、専門家をたくさん養成することは勿論大事なことで、そういう専門家が活躍する、理解・啓発を強める働きをする方々が増えていただかなければならないことではあります、そのために施策を推進していただくわけですが、何よりも理解の前に無理解というか、差別というか、とにかく違ったものに対する、異端に対する許容度の低さという、社会の根源的な意識がありまして、これを乗り越えるのにどうしたらいいかということが、まず第一になってきます。

いずれにしましても、具体的に発達障害の方々と触れ合う教育や社会一般の方々の中で、一般の方々が悪苦勞する中で、どういうふうにそれを援助したらいいかという形の方法で、政府は努力していただきたいと思っております。

とりわけ家族支援の中で、ここにぶつかって一番最初の幼児期に、家族の方が自分の子どもの障害について、どうとらえていいか、どう理解していいか迷う時期が必ずあるので、その迷う時期の中で、かえっているような意味で子どもたちがあらぬ方向に育ってしまいがちなリスクがあるということがございますので、家族支援のためにも理解・啓発が、非常に大きな眼目だろうと思っております。

第2の連携でございますが、これは勿論横の連携と一貫性という縦の幼児期から成人、そして高齢に至るまでの一貫した支援が、横と同時に継続しているようにどうしたらいいか、これが発達障害の場合の大きな課題になります。ただ、連携、連携と言っても何が連携を育てることになるのでしょうか。これは非常に難しい問題です。教育では、特別支援教育の中で連携が一番大きな柱ですが、その連携を育てる一つは、個別指導計画を立てながら情報の共有をしていく、その一方では、長期にわたっての継続した支援を行うために、個別の教育支援計画という、長きにわたるものをつくることになっていきます。これがなかなかうまくいかないのですが、これは計画ができれば連携できるということではなくて、連携を模索する中で計画を立てていくという両方の形が必要でござい

まして、その連携をするために計画をつくらなければいけないということで、どうしても計画をつくるために連携者同士の話し合いをしなければならない。これが計画をしるということの眼目でございます。

第3の就労支援ですが、これは社会生活の問題と、もう一つは就労支援といって障害者自身の方の支援だけではなく、実はそれを受け入れる共生社会の方が、どのように受け入れられるような、一人ひとりを生かせるような就労体制をつくっていけるかという問題についての支援でございます。この点についても是非施策の方で特段の御理解をいただきたいと思っております。

最後になりますが、障害児支援の見直しに対する検討会の報告を拝見させていただきまして、大変あらゆる点について、今、すべてのことについて言及がございました。その中の後半で、児童の入所施設の問題、ちょうど虐待の問題等を含めて、今、非常に大きな問題になっていることがよくわかりました。ただ、私の立場で言うと、児童の場合も去ることながら、今、成人の入所施設の問題が非常に大きなあれになっておりまして、今後、入所施設というものをどういうふうにかえたらいいか、自立支援法の基本の中では入所施設ではない方法で何とかしていこうということでございますけれども、それだけでいいのか、どうかということも、これは成人の方になりますが、さらなる検討をお願いしたいと思っております。

大分経過して失礼しました。どうもありがとうございました。

内閣府 どうもありがとうございました。長時間にわたり、非常に多岐にわたる内容につきまして御意見をいただきまして、本当にありがとうございました。時間がまだ若干ございますので、今、それぞれ御意見を伺いまして、補足すべきこと、今ありましたら時間を取ってございますので、田中代表の方からございましたらお願いしたいと思います。

田中代表 各団体、機関が、熱い思いがあるということをまず皆様に受け止めていただければと思います。そのうえで、許可いただきましたので、追加発言させていただきます。

日本発達障害ネットワークとは、こうした団体の融合体として、代表である私自身、どこに所属しているというものではありません。また私は、発達障害のあるお子さんの親という立場でもございません。私は、最初の10年間、一般の精神医療をやっておりまして、その後の10年は児童の精神医療に従事した児童精神科医であります。そして、臨床心理士の資格を持ちながら、今、北大の教育学部というところで教育臨床の実践をしているわけです。

今、各団体の皆さんのお話を改めて聞きながら考えていたところでは、日本発達障害ネットワーク、JDDとして強く要望したいのは、子どもたち、将来大人になる子どもたちへ、この国に生まれてよかったという思いをこの国に提供していただきたいと思っています。発達障害というのは、一生を通して、その子にある特性ですので、大人になったから軽減するわけでも、治療が奏効したので消えてなくなるものでもなく、何らかの治療が奏効するとすれば、それはその子の生きやすさが改善されたというところであります。生きやすさという環境状況を設定するのは、私たちの責務であろうと思っております。

この発達障害という出現率が年々増えているというような世界的なデータがございますが、もしかすると増えているというのは、子どもたちを生きづらくしている証であると私自身は思っている

わけですので、この国が出現率を下げていくということは、この国の環境がよいという状況をつくり出していく、その配慮の力があるからであろうと思っております。

そういった中で3点ほどお願いしたいのは、1つは、この国には発達障害に関する科学的データがあまりにも少ないということでもあります。出現率も諸外国のデータを援用するに過ぎず、本当に日本にはどの程度いるんですかというときに、私たち専門職ですら、国によりますと、アメリカのデータによりますと、というような、本当にお寒いデータを駆使するしかない。これにはさまざまな人権の問題も絡み、難しいと思いますが、疫学データも含め、実証データが欲しいところです。

2つ目は、つみきの会の方もおっしゃっていただきましたような、支援に対するエビデンスというものに対するデータもないということです。アセスメントツールも、お恥ずかしいことに、この国独自のアセスメントツールというものが本当に少ないのです。従来は、諸外国の援用でした。もっとわが国オリジナルのものを考えていかなければならないのではないかとというのが2つ目です。

3つ目は、学際的な支援というものが、どうしても必要になっていきます。これについては、例えば早期発見・早期支援ということも、各団体おっしゃっていただきました。例えば健診で見つけたとしましょう。健診で見つけるためには、保健師さんの養成という問題が出てきます。だれが養成するのか、そして見つけるためには、どの地域でも同じアセスメントツールが活用されなければならない。このアセスメントツールは、どのように開発され、そしてそれはどのように利用できるために研修をしていくのか。ここにおいて、また学際的な支援が必要であろうと思えます。

次に、見つけられたときの親のメンタルヘルスはどうなるのでしょうか。見つけられてよかったという親御さんと出合ったことは、私は臨床的にございません。そんな簡単に見つけられるのかと怒鳴られたことの方が多いです。そういった部分も考えますと、早期発見に付随してくるのは家族支援です。だれが家族を支援するのか。そして、見つけたからよかったということではなく、見つけたらだれが対応するのか、その地域に対応するだけの力があるのだろうか、何を提供できるのだろうかということが明確でなければ、実は保健師さんも、見つけてもこの地域ではないということであれば黙っていようということにもなりかねないでしょう。

障害という名称に伴う偏見というものもありまして、地域の障害理解が、地域の中でできていかなければ、あの子は障害なんだってということが批判的に、非難的な印象で語られる。そして支え続けなければいけない親というものが、継続的に経済的な支援、生活の支援、そしてどの団体もおっしゃっていただけなかったんですが、私自身はきょうだいの問題というのも大きなテーマとなるだろうと思っております。障害のあるきょうだいも障害のないきょうだいも、この家族の中で生きていく、ではこのきょう代いはだれが支援するんだろうかということができてきます。技術の向上や経済的な支援もありながら、さまざまな多面的な支援を必要としています。これは医療とか福祉だけではなく、総合的な国の施策を考えていただければなりません。学際的な支援というのは、そういったことを意味しています。

以上です。

内閣府 ありがとうございます。

田中事務局長さんは、何かございますでしょうか。

田中事務局長 今、発達障害者支援センターとか、保健師とかもそうなんですけれども、やはり人材育成とか専門家のスタッフが少ないということと、あと保健師さんとかでも、実際に健診される方が、パート職の方などで継続していかないとか、そういうこともあります。

実際、発達障害者支援センターのスタッフとかでも、人が変われば、実際にあったんですけれども、土日にこちらからセミナーをするので一緒にやりませんかと言った場合に、うちは休日出勤になるので、すぐにはお答えできませんということで、なかなか返事が来なかったり、そういった本当に地域でニーズは24時間いつでも出ているので、そういった対応も必要だと思います。

実際、そういう専門職の人たちを位置づけていこうとすると、やはり所得の保証ですとか、そういったところも必要になってきますし、そういったところも充実していけるようなものをお願いしたいと思っております。

以上です。

内閣府 ありがとうございます。

なければ結構でございますけれども、もしありましたら手短かにお願いできればと思います。

えいそんくらぶの阿部さん、いかがでしょうか。

阿部氏 お話を全部、田中先生のところできっちりまとめていただいたので、私からはないです。

内閣府 ありがとうございます。

それでは、EDGの藤堂会長さん、いかがでしょうか。

藤堂会長 補足説明といたしましては、教科のところで日本語と英語と申し上げたんですけれども、本当に言語体系、特に文字体系が日本語だけ違うので、読み書きが大変な子に対する対応が、欧米のものを日本に持ってくるのができないということがあります。あと英語の教育が、日本では中学校から義務になっておりますし、今度は小学校から入ることになっていきますけれども、外国のものを持ってくると、外国の人は英語を話しているという前提でのディスレクチャーに対する英語教育になっていきますので、話せていない日本人の13歳の子に英語を教えるということを、きちんと考えていただきたいと思います。本当に中学校に入って英語嫌いとか、学校嫌いになる子がいっぱいいるんです。そこら辺のところを、よろしく願いいたします。

内閣府 ありがとうございます。

どうぞお願いいたします。

内藤会長 全国LD親の会です。時間がなかったので、言えなかったことを2点ほど言わせてください。雇用・就業のところでは、発達障害というだけでは雇用率にカウントがされないということで、就職がとても難しくなっています。近年、精神保健手帳を取得する人が増えてきているんですが、精神障害については雇用義務がないので、なかなか就職が進まないところであります。精神障害者の雇用義務化、発達障害という診断等があれば、何らかの形で雇用率にカウントがされるように、是非お願いしたいと思います。

大学までは何とかなったんだけれども、働くときになってつまづく人が非常に多くなり、在宅者が近年増えております。教育から就業への移行支援をお願いしたいと思います。

もう一点は、障害への偏見があって、支援を受けづらいという実態がありますので、これは発達

障害ではありませんが、障害に関しての全般的な国民的理解の啓発を是非お願いしたいと思います。

最後に、高校生の言葉を紹介します。「自分の障害は周りからよく見えないとわからないかもしれないが、自分の中ではとても大きな劣等感として残り、自分にはどうしても自信が持てない。障害があることがそんなにだめなことなのか。」子ども達がこういう思いをしないで済むような社会を、みんなで作っていったらと思っております。よろしくお願いします。

内閣府 ありがとうございます。

中村さん、いかがでしょうか。

中村理事 最後の医療の部分で一言、資料の方には書かせていただいたんですが、現在、成人医療ということを申し上げましたが、では、今、成人医療はどういうふうに私たちが利用しているかという部分で、30になっても小児と名が付く病院に通い続けている者たちがいるということを認識していただきたいと思います。決して、私たち家族も本人も意図してそこを利用しているのではなく、専門家の先生方がどうしても児童、小児の部分で補っていただいている部分がとても大きいという部分、逆に成人の自閉症及び発達障害に対する専門家がどれだけ少ないかということ、是非認識していただきたいと思っております。

どうぞよろしくお願いいたします。

内閣府 ありがとうございます。

倭文さん、お願いいたします。

倭文理事 1点だけ追加させていただきたいと思えますことは、臨床心理士会としては、あらゆる領域のところ、発達障害の方に出会っているわけですが、そのときに感じますのは、それぞれサポートする領域の財源の枠組みというのがあって、その中で十分に力を出し合えないということがないように、会員からは声が聞こえております。ですから、各地方あるいは各単位、当事者の近くの具体的な支援のときに、それぞれの所属する財源の枠組みを取り払って、一緒に作業ができるようなことが、どうやったらできるのかという、行政当局ではないので、私どもいつも頭を悩ませるわけですが、何か末端のところ、力を合わせるときのやりやすさのようなものを工夫していただけたらありがたいと思えます。

以上です。

内閣府 ありがとうございます。

三澤さん、お願いいたします。

三澤理事 1点だけ、学校教育の学校生活支援というところにおいては、やはり学校の環境整備、先ほど出てきました道具の使用工夫、学習教材ということではなくて、日常的に使うものを工夫することによって、随分子どもたちの様子が変わってくる。それが成功体験につながって、自信につながっていく、そういったところの教材ツールの作成というところにおいても、発達障害者情報センターへの情報提供とうまく連携が取れることが非常に重要なことだと考えておりますので、是非作業療法士協会としても、そういったところに積極的に取り組んでいきたいと考えております。

以上です。

内閣府 ありがとうございます。

立石さん、お願いします。

立石副会長 特に付け加えることはございません。本日、資料として言語聴覚士がお手伝いしますというものを持ってまいっておりますので、どうぞらんいただければと思います。よろしくお願いいたします。

内閣府 ありがとうございます。

竹谷さん、お願いします。

竹谷氏 2点です。家族支援という視点でいいますと、いわゆる一般的な子ども施策の中に、位置づけていただきたい。ほかの子どもと障害のある子どもと分かれがちですね。一般的には少子化対策もそうですし、家庭教育の支援などもそうです。子ども施策、就労施策といった中のひとつとして、かつその特殊性を踏まえて位置づけていただきたいということです。

もう一つ、地域支援という視点からは、今日は警察庁の方もいらしていますが、危機管理のためのK - P r oなどが結構始まっておりますけれども、警察とか消防署とか、そういった地域の中の機関が支えていく、ネットワークというのが、彼らが社会の中で生きていく上で非常に大事かと思っておりますので、危機管理を含めたネットワークの構築ということをお願いしたいと思っております。

内閣府 ありがとうございます。

下司事務局長、お願いします。

下司事務局長 2003年に文部科学省が「特別支援教育」という言葉を初めて用いてからまだ5年ですが、全国の小・中学校では特別支援教育の校内体制の整備がかなり進んでいます。しかし、LD・ADHD等の子どもたちへの支援を今後さらに進めるためには人手が足りません。支援の必要な子どもが6.3%いると考えると、500人の学校だったら約30人いることとなります。これらの子どもを十分に伸ばしていくためには、今の教員体制では無理なので、各学校に通級指導教室を設けたり、1学級あたりの児童生徒数を減らすなどの工夫が必要です。今回の要望としては、各学校に通級指導教室の設置をお願いしたいと思っております。以上です。

内閣府 ありがとうございます。

藤坂代表、お願いします。

藤坂代表 発達障害、特に自閉症に関しては、障害特性に基づく支援ということがよく言われます。例えば自閉症だったら、こだわりを持っているから、こだわりは尊重するようにとか、あるいは資格優位だから資格による支援を行うようにと。ともすれば、それが障害特性と固定したものとしてとらえがちで、例えば我々親は、この子は無理に言葉を教えようとしてはいけない。あるがまま受け入れてくださいと。そのまま大きくなったらどうなるかということ、全然親とコミュニケーションできない子どもになってしまうんです。

だけれども、早期に適切に療育を行えば、アメリカでは9割の子どもが音声言語を獲得できるということがわかっているんです。まず早期においてコストを投入して、改善できるものは改善して、その上で改善できなかった部分を障害特性として周囲が支える。そういう考え方に移行していただきたいと思っています。

もう一つ、参考資料としてお渡ししてありますけれども、オーストラリアの自閉症早期療育エビデンスレビューですけれども、これは我々が訳して準備してきたんですが、今日ホームページにアップできたので、興味のある方はごらんください。また、メールを送っていただければ、無料で送付しますので、是非注文をお願いします。

以上です。

内閣府 ありがとうございます。

最後でございますが、野村副会長さん、お願いいたします。

野村副会長 もう雷が鳴っております。さっきは時間を多分にオーバーいたしましたので、これ以上はございません。

内閣府 どうもありがとうございました。長時間にわたりまして、大変貴重なお話を広範囲にわたりまして、ちょうだいいたしまして、本当にありがとうございました。冒頭申し上げましたように、この課長会議におきましては、これからほかの諸団体、あるいは個人の方も含めまして、いろいろヒアリングを進めていくということで、今回は2回目でございますけれども、これから秋ぐらいいいにかけて、こういった形でお話を伺っていくことになっているところでございます。

本日、伺った御意見につきましては、各省もそれぞれ聞いておりますので、これらを踏まえまして、十分検討させていただきたいと思っておりますので、またよろしくお願いいたします。

今、厚生労働省の蒲原課長の方から質問ということでございますので、時間の関係がございますけれども、よろしくお願いいたします。

厚生労働省（蒲原） 本当にいろいろありがとうございました。厚生労働省でも、自立支援法の見直しの中で、いろいろを考えていかなければいけませんし、先ほど何人かの先生からお話がありました、障害児の見直しについて、いろいろ検討をして、ある程度の方向性を出しているわけです。その中には、発達障害児のところも当然入っているわけでございます。

そうした中で、家族支援だとか、できるだけ子ども施策の中で受けることはひとつやっていきたいと思っています。また、皆さん方からいろいろ各論のところからこれから聞きたいと思います。

1点だけ、これは全体に関係することですけれども、ライフステージに応じて、本当に一貫した支援ということについて、いろいろな方から御意見が出されました。結局ポイントは、それをどう具体的な施策に落とし込むかだと思うのですが、障害児支援の見直しに関する検討会の報告書の中でも議論になっていますし、そもそも障害者全体を議論する審議会でも議論になっているのが、障害の分野における、いわゆる相談支援の一貫性ということで、具体的には、高齢者は高齢者で介護保険のケアマネジメントがありますけれども、残念ながら障害の分野は弱い。弱いのですが、そこを相当個別のケアマネジメント、あるいはモニタリング、フローアップも含めて、相当強化する方向で考えていきたいと思います。

例えば相談支援をする人が、1歳半とか3歳のときからずっと寄り添っていて、勿論、いわゆる気になる段階は、そこはそこで考えなければいけませんでも、いずれにしても受け入れられた段階からは、その人が常に相談支援で、寄り添いながらでも、まずは保育所に行きます。幼稚園に行きます。一定の期間通園します。小学校に入るときも小学校との関係があります。小・中学生になる

と、今度は教育分野との関係があって、先ほどおっしゃった教育支援計画をつくる仕事が出てくる。これもやはり個別の計画なので、その計画をつくるところとモニタリングのところを、この障害の福祉の側の人と一緒にやっていって、例えば放課後どうするかとも関係ありますから、ポイントは卒業するときに、また卒業した後は、今度は地域の一般のところに行く場合もあれば、一部は福祉のところに行く場合もあるかもしれません。でも、そこはまた福祉側のサービスにつなげればいい。それを見ると、相談支援をする人が、ずっと寄り添っていくようなものが、1つのツールとして有効な方法なのかと思ったりして、その過程で、おっしゃるように教育の相談支援をやる計画をつくる人ともちゃんと連携を取っていくということで、そのためのシステムとして財源措置などはこれからの課題で考えたいと思うのですが、そういう具体的なイメージを持っているのですが、その辺について1人か2人ぐらい教えていただければいいんですけども、そのようなことは聞いてよいのでしょうか。

内閣府 今の蒲原課長の質問に対して、お答えできる方いらっしゃいましたらお願いしたいと思います。

お願いいたします。

田中代表 いろんな考え方があると思うんですが、1つは、今おっしゃっていただいた部分は切実な問題として親が今、持っております。小学校に上がったのはよいけれども、中学にはだれがこの情報をつないでいくのか、学校が終わってしまったときには、だれが支援してくれるんだろうか、まさにそのとおりだろうと思います。

私は個人的には、専門職種人材、ソーシャルワーカーが地域、ブロックごとにおいて、担当制を引くような、これはイギリスの虐待防止などでよくやっている手ですが、ソーシャルワーカーの1つの仕事は、資源を十分に活用することですから、それが1つかなと思います。

もう一つは、こちらの方が先だと思うんですが、親がどれだけ主体的にこの問題に関与できるか、どこにあるだろうではなくて、親が自分の情報を持ち、子どもの情報を持って、その資源、資源に行く、その資源に行ったときに、それをどれだけ親の気持ちを尊重し、ねぎらいながらつないでいくことができるか、これは切実な気持ちではないか。その情がなければ、行ったけれども十分な答えが返ってこなかった。これは専門職の能力の問題以前のところで、引き受ける覚悟だと思うんです。

まず、親がモンスターペアレントと呼ばれるようなことなく、きちんと受け止めてもらえるような機関の教育といいですか、それをしていただくと、もっと親は主体的に動けると思います。そして、いずれ高校生以降になると、当事者である子どもが主体的に子どもからの情報を自分のものとして受け止めて就労に行く、ハローワークに行ったときに、ここに来るんじゃなくて精神病院に行ったらと言われたのも私の事例でありました。そういうことのないような、よく来たねということで、一緒に職を探そうと言えるような機関が連続してある、通級だけが一人歩きすることなく、自分たちの役割が何かというものが、各資源に落としていかなければいけないと思っています。

内閣府 ありがとうございます。

それでは、大変長時間にわたりまして、ありがとうございます。これをもちまして、課長会議

を終了したいと思います。

大変ありがとうございました。