

④ 支援手法の開発と情報発信

厚生労働省においては、発達障害児者を支援するための支援手法の開発、関係する分野との協働による支援や切れ目のない支援等を整備するための「発達障害児者地域生活支援モデル事業」を実施している。2017年度から、

ア) 地域で暮らす発達障害児者に課題や困り事が生じた際に、発達障害児者の特性を理解した上で、地域や関係機関において適切な対応を行うための支援手法の開発

イ) 発達障害児者の社会生活等の安定を目的として、当事者同士の活動や当事者、その家族、地域住民が共同で行う活動に対する効果的な支援手法の開発

ウ) ライフステージを通じて、切れ目なく発達障害児者の支援を効果的に行うため、医療、保健、福祉、教育、労働等の分野間で連携した支援手法の開発をテーマに行っている。

また、発達障害のある人は、「どのような能力に障害があるのか」「どの程度の障害なのか」「どのような支援があれば能力が発揮できるのか」等が周りから見て理解されにくく、誤った情報によって不適切な対応を受けることがあること等から、社会参加について様々な困難を抱えており、このような状況を踏まえて、厚生労働省では、全国の発達障害者支援センターの中核として、国立障害者リハビリテーションセンターに「発達障害情報・支援センター」を設置し、ウェブサイトを通して、発達障害に関して一般の方への啓発を行うとともに、発達障害児者支援に必要な国内外の情報や最新の研究成果等を集約し、発達障害のある人やその家族、支援関係者等に役立つ情報を収集・分析し、ホームページなどを通じて発信している。(http://www.rehab.go.jp/ddis/)

⑤ 発達障害の早期支援

厚生労働省においては、2011年度から、発達障害等に関して知識を有する専門員が保育所や放課後児童クラブ等を巡回し、施設の職員や親に対し、障害の早期発見・早期対応のための助言などの支援を行う「巡回支援専門員」の派遣に対し財政支援を行い、地域における発達障害児者に対する支援体制の充実を図っている。さらに、2020年度より発達の気になる子などに対し切れ目ない支援を継続的に実施するために戸別訪問等を実施し、より一層の早期対応に努めることとしている。

⑥ 人材の育成

都道府県等においては、2016年度から、発達障害における早期発見・早期支援の重要性に鑑み、最初に相談を受け、又は診療することの多い小児科医などのかかりつけ医等の医療従事者に対して、発達障害に関する国の研修内容を踏まえ、発達障害に対する対応力を向上させるための研修を実施し、どの地域においても一定水準の発達障害の診療及び対応が可能となるよう医療従事者の育成に取り組んでいる。

⑦ 発達障害の診断待機解消

厚生労働省では、2018年度から「発達障害専門医療機関ネットワーク構築事業」において、都道府県等が発達障害に関する医療機関のネットワークを構築し、発達障害の診療や支援を行う医師等を養成するための実地研修等を実施することを支援している。

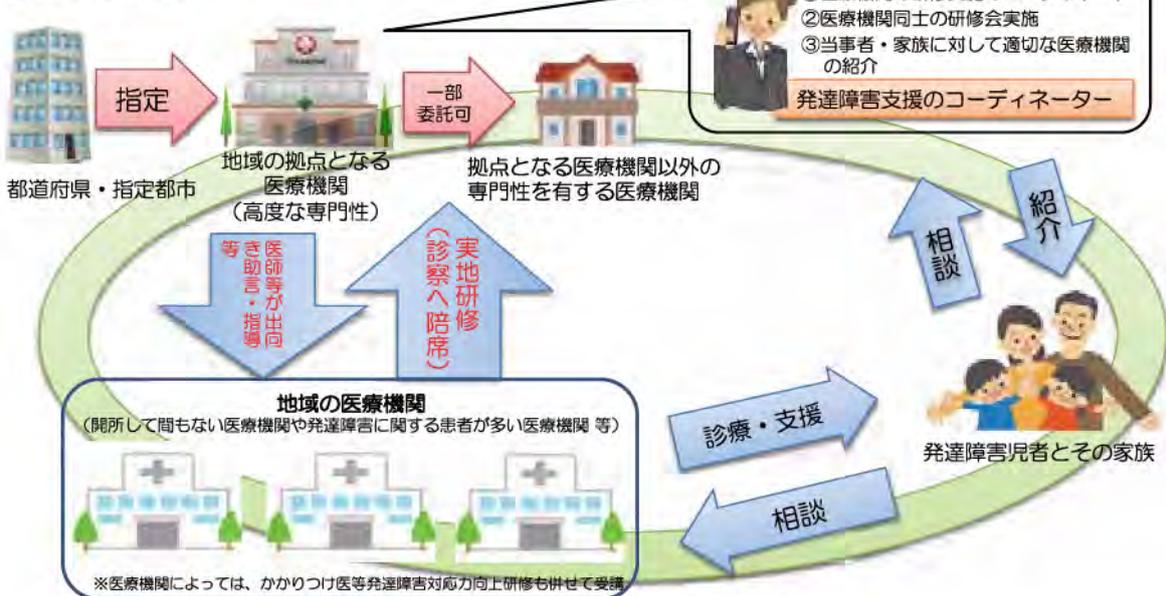
さらに、2019年度から「発達障害専門医療機関初診待機解消事業」において、発達障害の診断が可能な医療機関に新たにアセスメント対応が可能な職員を配置することや、アセスメントを外部に委託することにより発達障害の診断待機の解消を図っている。

図表3-13

発達障害専門医療機関ネットワーク構築事業

2017年1月に総務省から「発達障害者支援に関する行政評価・監視結果に基づく勧告」がなされたが、発達障害の専門的医療機関が少ないという指摘があり、専門的医療機関の確保が急務となっている。これを踏まえ、2018年度より発達障害の診療・支援ができる医師の養成を行うための実地研修等を実施し、専門的医療機関の確保を図っている。

＜事業イメージ＞

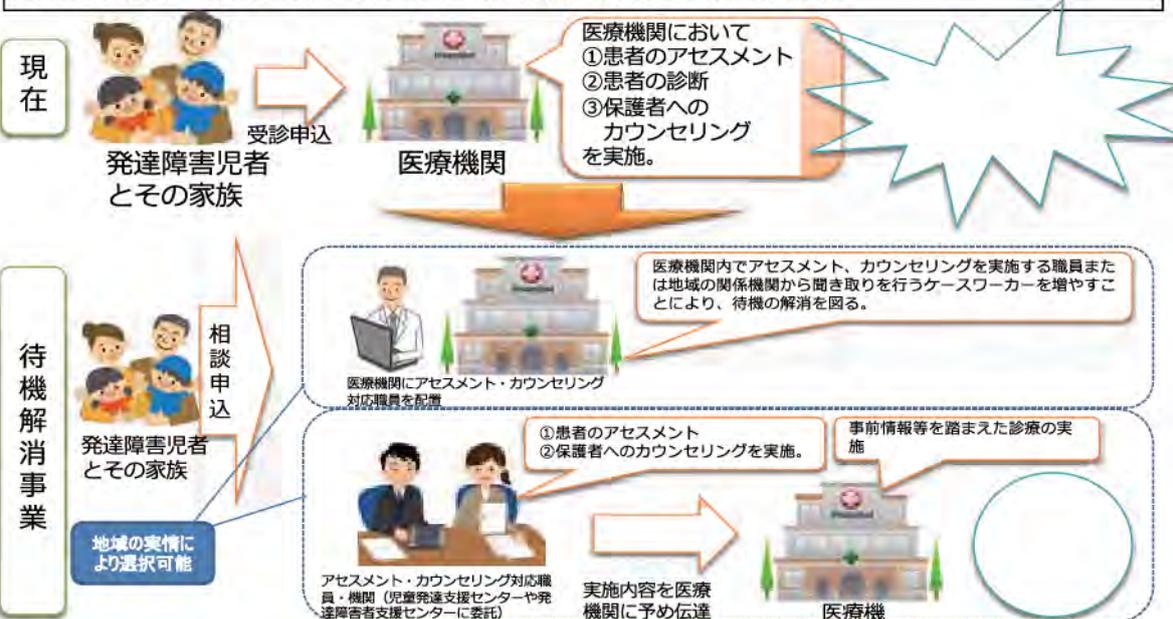


資料：厚生労働省

図表3-14

発達障害専門医療機関初診待機解消事業

2017年1月の総務省「発達障害者支援に関する行政評価・監視結果に基づく勧告」によると、発達障害の診断にかかる初診待機が長期化しているとの指摘があった。これに対し、2018年度予算で地域の医師が発達障害の診療・支援を行うための「発達障害専門医療機関ネットワーク構築事業」を新設した。2019年度予算から、初診待機解消を更に加速させるため、診断に至るまでの過程を見直し、その効果測定を行う事業を実施している。



資料：厚生労働省

TOPICS

地域における発達障害者支援体制の整備

2016年に改正された「発達障害者支援法」（平成16年法律第167号）において、発達障害者が可能な限り地域の身近な場所で必要な支援が受けられるよう配慮することなどが規定された。地域のより身近な場所で支援が受けられる支援体制の構築は重要であり、地域の特性やニーズに沿った在り方が求められている。

地域における発達障害者支援の要として中核機関である「発達障害者支援センター」がある。「発達障害者支援センター」は発達障害者支援法第14条に規定された機関であり、都道府県・指定都市に1つ以上設置されている（2019年10月時点で全国に99か所）。「発達障害者支援センター」の役割としては、主に①相談支援（来所、訪問、電話等による相談）、②発達支援（個別の支援計画に基づく支援実施等）、③就労支援（就労に向けた相談）、④連携（調整のための会議やコンサルテーション・協議会への参加等）、⑤研修（地域の関係機関・民間団体等を対象）、⑥普及啓発（地域の一般市民や支援者を対象）となっているが、「発達障害者支援法」の施行から15年が経過する中で、発達障害者支援に関するニーズの変化や地域の支援体制の整備等に伴い、直接的に支援するだけでなく、地域の支援機関や幼稚園・保育所、学校、企業等に対して、指導助言等を行う間接的支援の役割が求められることが多くなっている。

「発達障害者支援センター」を中心とした地域における発達障害者支援体制を強化するため、45の都道府県及び指定都市に発達障害者地域支援マネジャー（以下「地域支援マネジャー」という。）が配置されており、「発達障害者支援センター」が地域の中核機関として求められる市町村のバックアップや、事業所等の困難事例への助言及び地域の医療機関連携のサポート等、地域の実情に合わせた支援活動を行う。「発達障害者支援センター」と地域支援マネジャーがチームとなって地域支援を展開することで、地域における発達障害者支援の機能強化が期待されている。

また、乳幼児から成人期における各ライフステージに対応した一貫した地域支援を進めるために、都道府県・指定都市は「発達障害者支援地域協議会」を設置することになっている。この協議会では、地域の発達障害者支援に関する現状やニーズの把握、見直し等を行う協議体であり、地域の関係機関等によるネットワーク構築、地域でのペアレントトレーニング・ペアレントプログラムの実施やペアレントメンターの導入といった家族支援体制の整備、発達障害のアセスメントツールの導入促進の研修会の実施、「発達障害者支援センター」や地域支援マネジャーの拡充等、地域の発達障害者支援に関する様々な案件を検討する。そして、基礎自治体である市町村に対して、連携や後方支援、普及啓発等を行うこととしている。

発達障害者支援の在り方については、地域特性（人口規模・面積・市町村数・資源状況等）やニーズを踏まえて、各地域で考えていくことが求められる。各自治体の福祉、教育、保健、子育て、医療、労働といった分野を越えた地域における発達障害者支援の体制強化を図っていく。

発達障害者支援センターの地域支援機能の強化

発達障害については、支援のためのノウハウが十分普及していないため、各地域における支援体制の確立が喫緊の課題となっている。このため、市町村・事業所等支援、医療機関との連携や困難ケースへの対応等について、地域の中核である発達障害者支援センターの地域支援機能の強化を図り、支援体制の整備を推進。

発達障害者支援センター

- 相談支援(来所、訪問、電話等による相談)
- 発達支援(個別支援計画の作成・実施等)
- 就労支援(発達障害児(者)への就労相談)
- その他研修、普及啓発、機関支援

【課題】
中核機関としてセンターに求められる市町村・事業所等のバックアップや困難事例への対応等が、センターへの直接の相談の増加等により十分に発揮されていない。

都道府県等 発達障害者支援体制整備(地域生活支援事業)

- 発達障害者支援地域協議会
- 市町村・関係機関及び関係施設への研修
- アセスメントツールの導入促進
- ペアレントメンター(コーディネーター)

地域支援機能の強化へ

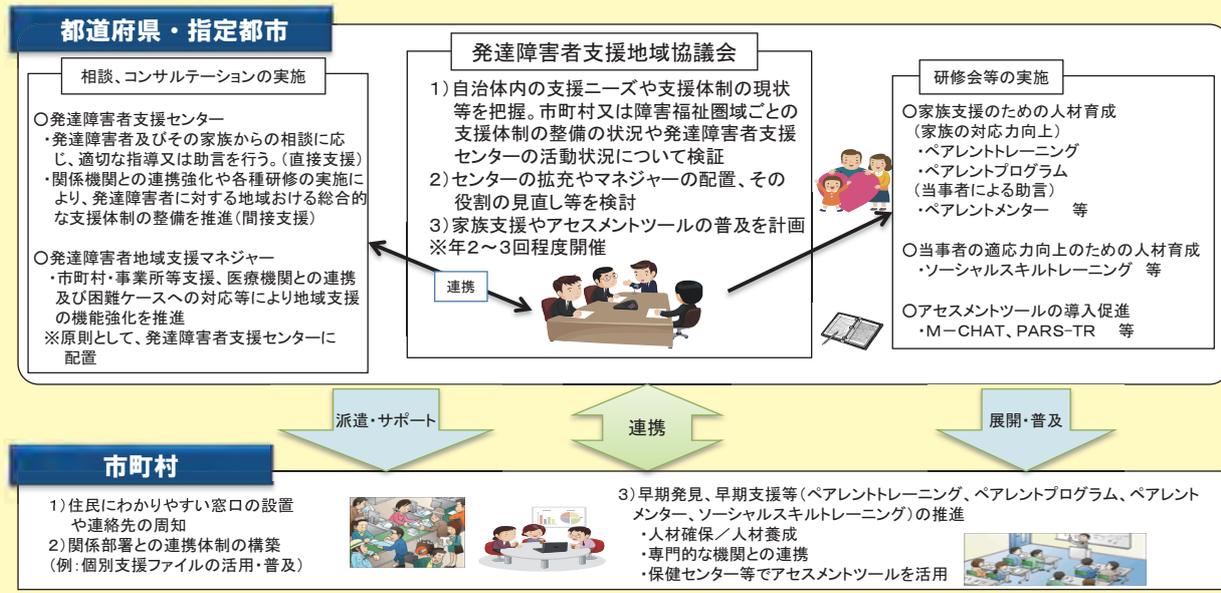
地域を支援するマネジメントチーム **発達障害者地域支援マネージャーが中心**

- ・原則として、センターの事業として実施
- ・地域の実情に応じ、その他機関等に委託可

<p>市町村 体制整備支援</p> <p>全年代を対象とした支援体制の構築 (求められる市町村の取組)</p> <ol style="list-style-type: none"> ①アセスメントツールの導入 ②個別支援ファイルの活用・普及 	<p>事業所等 困難ケース支援</p> <p>困難事例の対応能力の向上 (求められる事業所等の取組)</p> <p>対応困難ケースを含めた支援を的確に実施</p>	<p>医療機関 医療機関との連携</p> <p>身近な地域で発達障害に関する適切な医療の提供 (求められる医療機関の取組)</p> <ol style="list-style-type: none"> ①専門的な診断評価 ②行動障害等の入院治療
--	---	--

発達障害者支援体制整備

乳幼児期から成人期における各ライフステージに対応する一貫した支援を行うため、関係機関等によるネットワークを構築するとともに、ペアレント・メンター・ペアレントトレーニング・ソーシャルスキルトレーニングの導入による家族支援体制の整備や、発達障害特有のアセスメントツールの導入を促進するための研修会を実施する。
また、市町村・事業所等支援、医療機関との連携や困難ケースへの対応を行うための「発達障害者地域支援マネージャー」を配置し、地域の中核である発達障害者支援センターの地域支援機能の強化を図る。



(5) 盲ろう者等への対応

ア 盲ろう者への対応

盲ろう者とは、「視覚と聴覚に障害がある者」であり、全盲ろう、盲難聴、弱視ろう、弱視難聴の4つのタイプがある。社会福祉法人全国盲ろう者協会の「盲ろう者に関する実態調査（2013年3月）」によると、盲ろう者は、約1万4,000人と推計されている。

盲ろう者は、その障害の程度や生育歴等により、コミュニケーション方法も触手話、指文字、指点字、手書き文字など多様な方法があり、コミュニケーションの保障や情報入手、移動の支援が重要である。

このため、「盲ろう者のための支援マニュアル」(盲ろう者宿泊型生活訓練等モデル事業(2010～2011年度)成果物)を基に地域の施設において訓練等を実施している。

2013年度から、「障害者総合支援法」の地域生活支援事業においては、盲ろう者の自立と社会参加を図るため、コミュニケーションや移動の支援を行う「盲ろう者向け通訳・介助員養成研修事業」及び「盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業」を、都道府県の必須事業として実施している。

2015年度からは「盲ろう者向けパソコン指導者養成研修事業」を実施するなど、盲ろう者に対するコミュニケーション支援等の充実を図っている。

また、盲ろう者にとって、コミュニケーション手段の確保、外出のための移動支援など、社会参加を促進するためのサービス支援の人材確保や派遣事業等を引き続き充実していくことが必要であり、国立障害者リハビリテーションセンター学院では、盲ろう者向け通訳・介助員の養成事業に係る企画立案を担う者や、派遣事業に係るコーディネーターに対する研修を実施するほか、視覚障害学科において盲ろう者支援に係るカリキュラムの充実を図るなど人材育成に努めている。

イ 強度行動障害への対応

強度行動障害とは、周囲の不適切な対応や環境の影響等により、自分の体を叩く、食べられないものを口に入れる、危険につながる道路上での飛び出しなど本人の身体又は生命を損ねる行動や、他人を叩く、物を壊す、何時間も大泣きを続けるなどの行動が高い頻度で起こるため、著しく支援が困難な状態のことをいい、行動障害の軽減を目的として障害児入所施設等の指定施設において適切な支援と環境の提供を行うために「強度行動障害児特別支援加算」等による支援が行われている。

さらに、2013年度から強度行動障害のある人に対する支援を適切に行う者を養成する「強度行動障害支援者養成研修」を創設するとともに、2015年度の報酬改定において「重度障害者支援加算」の見直しを行い、強度行動障害支援者養成研修修了者を報酬上評価すること、及び行動援護従業者に対して、行動援護従業者養成研修の受講を必須化すること等により、強度行動障害のある人に対する支援の充実を図っている。

また、2018年度の報酬改定において、強度行動障害のある子供への適切な支援を推進するため、児童発達支援又は放課後等デイサービスを提供する事業所が、強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)を修了した職員を配置し、強度行動障害のある子供を支援する場合の加算を創設している。

ウ 難病患者等への対応

2012年度までは、難病患者等の居宅における療養生活を支援するため、要介護の状況にあ

りながら「障害者自立支援法」（平成17年法律第123号）等の施策の対象とならない等の要件を満たす難病患者等を対象として、市町村等を事業主体として、難病患者等居宅生活支援事業を実施していた。

また、2013年4月から施行された「障害者総合支援法」においては、障害者の定義に難病患者等を追加して障害福祉サービス等の対象とし、新たに対象となる難病患者等は、身体障害者手帳の所持の有無にかかわらず、必要に応じて障害程度区分（2014年4月からは障害支援区分）の認定などの手続を経た上で、市区町村において必要と認められた障害福祉サービス等（障害児にあっては、「児童福祉法」に基づく障害児支援）が利用できることとなった。また、「障害者総合支援法」における対象疾病（難病等）の範囲については、当面の措置として、難病患者等居宅生活支援事業の対象となっていた130疾病を対象としていたが、難病医療費助成の対象となる指定難病の検討状況等を踏まえ、順次見直しを行い、2019年7月1日より361疾病を対象としている。

3. 経済的自立の支援

(1) 年金制度等による所得保障

障害のある人に対する所得保障は、障害のある人の経済的自立を図る上で極めて重要な役割を果たしており、障害基礎年金や障害厚生年金の制度と、障害による特別の負担に着目し、その負担の軽減を図るために支給される各種手当制度がある。

我が国は、国民皆年金体制が確立され、原則として全ての国民がいずれかの年金制度に加入することとされている。これによって、被保険者期間中の障害については障害基礎年金や障害厚生年金が支給されるほか、国民年金に加入する20歳より前に発した障害についても障害基礎年金が支給されることから、原則として全ての障害のある成人が年金を受給できることになり、年金は障害のある人の所得保障において重要な役割を果たしている。

年金制度は、全国民共通の基礎年金とサラリーマンや公務員に対し基礎年金の上乗せとして厚生年金が支給されるという、いわゆる2階建ての体系がとられている。

年金制度による障害のある人の所得保障については、1985年改正の際の障害福祉年金から障害基礎年金への移行による大幅な年金額の引上げや支給要件の改善など、これまで着実にその充実が図られてきた。

近年では、2004年改正の際、障害を有しながら働いたことを年金制度上評価する仕組みとして障害基礎年金と老齢厚生年金等の併給を可能とする障害年金の改善等が行われているほか、2011年4月からは、障害年金受給者に対する、子や配偶者がいる場合の加算の対象範囲が拡大されている。

2012年には、社会保障・税一体改革の一環として、年金制度の枠外で、障害基礎年金受給者等に対して福祉的な給付金を支給する「年金生活者支援給付金の支給に関する法律」（平成24年法律第102号）が成立し、2019年10月から実施されている。また、2013年には、障害基礎年金等の支給要件の特例措置（直近1年間において保険料の滞納がないこと）の延長が行われている。

1985年の年金制度の改革に伴い、それまで重度の障害のある人に対して支給されていた福祉手当についても見直しが行われ、特に重度の障害のある人を対象とする特別障害者手当と、障害基礎年金が支給されない重度の障害のある児童に支給される障害児福祉手当とに改編された。同時に、特別障害者手当の支給額が福祉手当と比較してほぼ倍額に引き上げられた。このほか、

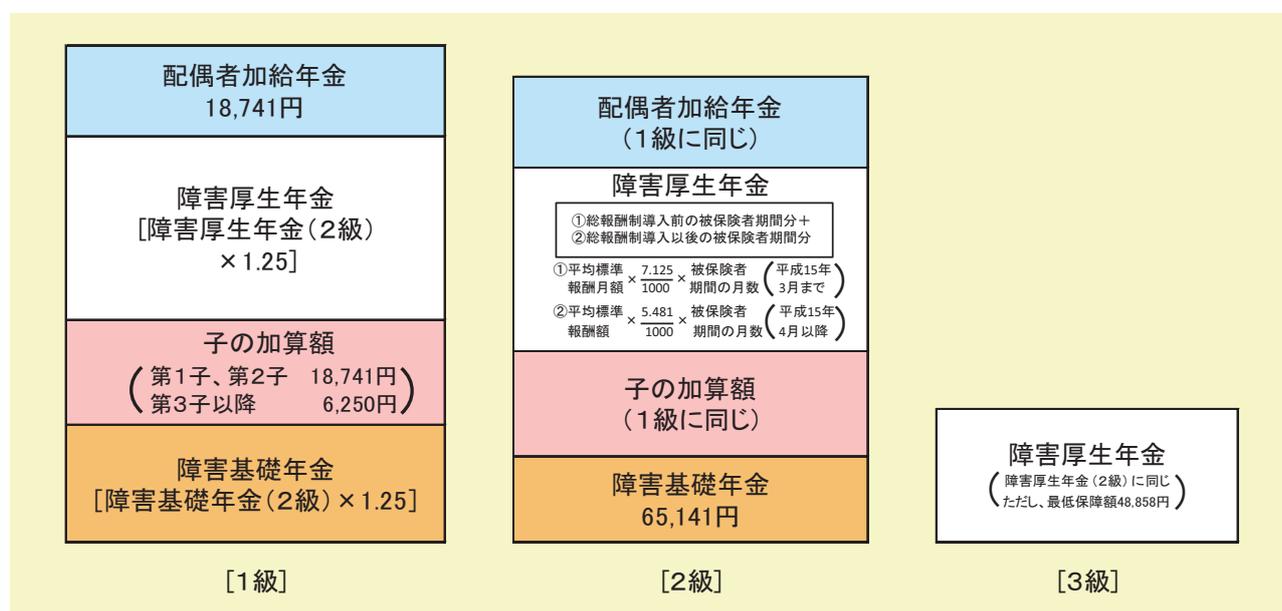
障害のある児童の父母等に対しては、従来より、特別児童扶養手当を支給している。

これらの年金及び手当については、毎年物価の変動等に合わせて支給額の改定が行われている。

また、「特定障害者に対する特別障害給付金の支給に関する法律」(平成16年法律第166号)により、1991年度より前に国民年金任意加入対象であった学生や、1986年度より前に国民年金任意加入対象であった被用者の配偶者のうち任意加入していなかった間に障害を負ったことにより障害基礎年金を受給していない者について、上記に述べたような国民年金制度の発展過程において生じた特別な事情を踏まえ、特別障害給付金の支給が行われている。

その他、都道府県・指定都市において、保護者が生存中掛金を納付することで、保護者が死亡した場合等に、障害のある人に生涯年金を支給する障害者扶養共済制度(任意加入)が実施されている。

■ 図表3-15 障害年金のあらまし(2020年度)



資料：厚生労働省