

全自者協ニュース

JAAS (Japanese Association of Autism Support)

- ・全自者協ニュース／第41号／2013年（平成25年）3月
- ・発行所＝全国自閉症者施設協議会・事務局 ☎ 0975-78-0818
- ・発行人＝五十嵐康郎・編集人＝森下尊広・URL <http://zenjisyakyo.com>



「第26回全国自閉症施設協議会 千葉大会」報告

主幹施設 社会福祉法人嬉泉 袖ヶ浦ひかりの学園

園長 石井 啓

平成24年11月15日(木)16日(金)の2日間にわたり千葉県千葉市のホテル「東京ベイ幕張ホール」において第26回全国自閉症者施設協議会千葉大会が開催されました。全国から約260名の参加者があ

り、2日間熱心に意見交換がなされました。

「自閉症の人を支える力」支援の専門性を研鑽する」をテーマに、「自閉症の人の支援には、継続的に現実的な支援を展開でき、且つ専門性を有する支援機関が不可欠であり、入所・通所などの施設利用を含め、その時々に応じて相談、助言、サービス調整、療育などの多様な対応を臨機応変に行なわれる事が必要であることは論を待たない。そこで全国自閉症者施設協議会では、専門的な支援ノウハウが集積した「自閉症総合援助センター」構想をもって自閉症の人が暮らしやすい地域の構想を提唱してきた。単なる一般論やシステム論、マニュアル思考だけでは歯が立たない問題を抱えている自閉症の人への支援に、生活実態に即した適切な理解と実生活に役立つ具体的なハリハビリテーション、社会化をすすめるためのカウ

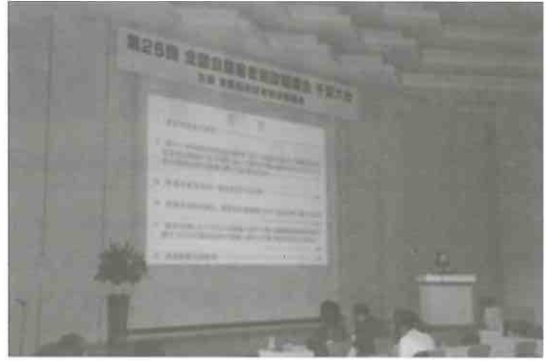
ンセリングアプローチなど、適切で継続的な支援を組み立てて取り組むことが不可欠であるとの考えからである。このような、高度で多岐にわたる支援技術とそれを裏打ちする専門性が支援者に求められていることは、たとえ障害者自立支援法が障害者総合支援法になっても、変わることはない最重要課題であろう。本大会では、第一線の支援現場での状況を共有、討議しながら、前回大会に引き続き支援者に必要な専門性を問い直す議論を深めることとあわせ、これからの時代の自閉症の人に本当に必要な支援のあり方、引いては支援施設の役割についての議論を、さらに前進させる機会とした。】が大会趣旨でした。

大会初日は、午後から開会式を行い、その後、臨床児童精神医学研究所・所長 医療法人弘徳会愛好病院・顧問の山崎晃資先生の「発達障害概念再考―次世代を担う療

育者へのメッセージ」の記念講演がありました。医師の立場から、最近の自閉症を含む発達障害の診断や評価が安易に行われていないかといった問題提起や、精神科医の立場から療育者への期待することなどのお話をいただきました。

次に社団法人日本自閉症協会顧問 全国自閉症者施設協議会副会長 石井哲夫氏の「自閉症の支援に求められるもの」の基調講演があり、本大会趣旨について具体的にご提示いただきました。

次の行政説明では、厚生労働省



社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 地域移行・障害児支援室の小林真理子発達障害対策専門官から、「発達障害者支援施策の現状と課題」と題し、これまでの障害者施策の歴史から最近の動向を、ご説明いただきました。

大会2日目の午前中は分科会が行われ、5つのテーマに沿って協議がなされました。

第1分科会「入所施設の在り方と今後の役割」～保護者・利用者の高齢化に対応する～ 3施設から保護者・利用者の高齢化に向けた備え、施設の役割の変化などが話し合われました。

第2分科会「支援の難しい方々への適切な対応を考える」支援の難しい方に対する実践報告から、今後の支援のヒントをつかめる議論となりました。

第3分科会「成人期における自閉症のある人への支援のあり方を考える」～当事者が社会で生きる喜びを感じるために～ 相談支援の2つの実践報告から、その人が社会で生きる喜びを感じられる支援のあり方について、議論を深めました。

第4分科会「人材育成の取り

組み」～支援者としてそだつということは～ 通所、入所、相談の3つの支援機関から人材育成の取り組み事例を受け、その難しさを整理し、ヒントを持ち帰れるような会となりました。

第5分科会「専門性を高める」～自閉症スペクトラムを持つ人への支援～ 全自者協広報委員会により、前回大会に引き続き、専門性を高めるをテーマに、会員限定の分科会として行われました。日頃の2つの実践事例を受け、援助者の専門性を改めて考える場となりました。

どの会場も、実践報告を受けて、活発に意見の交換がなされた分科会となりました。

午後からは、公開ケース検討会「支援の難しい自閉症の人の生活を支える～支援者に問われる物」が行われ、全体会の場で実際のケースを採り上げ、会場を10人前後のグループに分け、バズセッションを行うという試みを行いました。ケース発表を受けて、各グループでは、それぞれの施設の立場や支援員としての経験年数、保護者、いろいろな立場からの発言が各グループ内であり、まさに会

員施設職員の相互研鑽という場になったのではないだろうか。その後、3グループからそれぞれのセッションの発表がありました。最後に、コメンテーターの五十嵐康郎会長、関水実氏（東やまた工房・東やまたレジデンス）、小林真里子発達障害対策専門官より、それぞれのお立場からの助言をいただきました。

最後に、五十嵐康郎会長により、厚生労働省平成23年度障害者総合福祉推進事業「老年期発達障害者（60歳以上）への障害福祉サービ





ス提供の現状とニーズ把握に関する調査について」の報告がありました。

本大会を通して熱心に活発な議論が行われ、テーマにもある「支援の専門性を研鑽する」場になる研究大会となりました。詳しくは報告集を後日発行しますので、そちらをご覧ください。

来年度の大会は大阪ブロックが開催担当となり、平成25年11月14日、15日に大阪で行われる予定です。

対談

「自閉症支援者の交流」

慶應義塾大学医学部専任講師

全国自閉症者施設協議会副会長

渡辺久子氏 / 石井哲夫氏

●渡辺久子先生プロフィール

慶應義塾大学医学部小児科専任講師、慶應義塾大学病院小児科外来医長。

第11回世界乳幼児精神保健学会世界大会(横浜、2011年8月)

日本組織委員会会長。

著書として、母子臨床と世代間伝達(2000/5)。乳幼児精神保健の新しい風—子どもと親の心を支える臨床の最前線(2001/12)。

石井：お久しぶりです。今日は、全国自閉症者施設協議会からお話を伺います。先生はそもそも平井信義氏(日本の児童学のパイオニア)と親交が深く、渡辺先生は小児科なのか児童精神科なのか気になり、私が親しい山

崎晃資氏(日本自閉症協会会長)に聞いた事がありました。今やあまり学問的な区分けというよりも、心理も福祉も一緒になって臨床と言いますか支援実践をやっている時代になりましたね。

渡辺：いい意味で学問間の力動的な関係性がありますからね。ライター(Michael Rutter,1934)もそ

うでしたが、色々な立場で合流して混ざり合ってやってきた。どんなに学派が分かれていても、1人の人、赤ちゃんにでも、障害者にも対する教科書なんてありません。常に合流して共同してやってきたのです。

〈言葉と認知〉

石井：私は心理学徒としてまた臨床家として、行動だけに目を向けている考え方を以前、批判していました。行動分析は内面に目を向けないと偏見を持っていたのです。しかし、行動分析学会の会長の方と話す機会があり、行動面から内面へのアプローチをもう少し丹念にやろうと思うようになり、今、愛着体制と行動の関係を調べています。それにしても人間の特性を安易に決めつけてしまう事はいけませんね。自閉症の人を視覚優位などと決めつけることも問題



です。ね。
渡辺：赤ちゃんは視覚優位ではなく、聴覚優位です。

石井：嘗て京都大学で自閉症を研究していた小沢勲氏（精神科医、著書「認知症とは何か」岩波新書）は自閉症研究から認知症研究へ研究分野を移りましたね。あの人が若い時に、障害の分類学より臨床研究の重要性について話した事があります。確か、見える範囲だけの認知事象を取り上げていてはだめだと話し合った事があります。

渡辺：間主観性の世界では、音声刺激は認知を超えています。こういう事も人間として理解していく上で重視したい事ですね。

石井：でも、それを言語化するのが難しいですね。実践してみると、いかにその内面を重視する事が必要なかが分かってきますね。

渡辺：そうですね。実は人間の赤ちゃんは、もう脳の中に相手の心の奥を見抜く間主観性という力があるのです。だから、赤ちゃんは相手の意図と雰囲気を見抜く。トレヴァーセン (Colwyn Trevarthen) が研究して、膨大な実証データがあるのです。世界

中の乳幼児研修で紹介されています。さらに、リッソラッティ (Giacomo Rizzolatti) ら、イタリア人の研究により、前頭部のこら辺にミラー細胞(注1)という鏡細胞、英語でミラーニューロン細胞と云うのがあって、人間の赤ちゃんは出来事を見るだけで、「フーン」と、まるで経験したかのような脳の放電が起きて吸収しているという事がわかりました。

赤ちゃんは胎内にいる時、心地良くて、蹴つ飛ばしたら包んでくれる環境にいるわけです。だから赤ちゃんが、ホワッと蹴飛ばすと、羊水はホワッと包む。赤ちゃんがボンと蹴ると羊水がウワンと包むという感じですよ。赤ちゃんはこのやりとり、関係性の世界に、ドンドン、ドンドン慣れていきます。生まれた時には、それでもまだ脳の回路はまだ半分もない。そうして、赤ちゃんが接していると良くなるのです。赤ちゃんが笑い転げている時は幸せであり、それ以上のエビデンスはいらない。



(注1) ミラーニューロンはバルマ大学のジャコモ・リッソラッティ (Giacomo Rizzolatti) らによって、1996年に発見されこの研究が論文として発表され、脳における下前頭皮質と下頭頂皮質の両方に存在することが分かった。また、ミラーニューロンの欠陥と自閉症スペクトラムとの関連を指摘する研究者もいる。

石井：保育所の零歳児保育について心配している事があるのです。その愛着形成の状況に関する検証が行われていない事に気がついたのです。そこで渡辺先生のように赤ちゃんの状態を観察していく事

を始めたのですが、乳児院や保育所等に無表情で、人とよく向き合えない子どもがいる事が分かってきました。零歳児から人との関係に大きな違いがある事を知ったのです。勿論多くの保育所や乳児院できちんと見たわけではなく、限られた範囲内の観察ですが、それが自閉症児の状態と極めて似ている事も感じたのです。零歳児保育の基本は、自閉症児や零歳児への無表情の子への関わりを考える能動的な子どもへの関わりから始まる事が良いとひらめいたのです。先生の話と結びつくと思います。

自閉症療育と保育を結びつけるのが良いアイデアだろうと思えますね。最近、発達障害と思われる母親が、「子どもを産んだけれど、子どもへの対し方がわからない。色々と言育書を読んだけれども、その知識は実行出来ず、不安が強まるばかりだ」と言う悩みを訴えて私の所に来ました。そこで私が、その赤ちゃんを静かに抱いて少しづつあやしてあげたら、そのお母さんはじっと見ていて、「この子は目の先が先生（私）の方を向いていますね」と言ったのです。こういう実践もする時代になったの



ですね。私は自閉症児に対して、
 こういう平和な関わり方をして来
 たのだと思います。そこから
 自閉症児への療育と保育の原
 理として来たのです。

〈憎い余計な情報〉

石井：ところで、このごろ障害福
 祉の分野で、『医学モデル』から『社
 会モデル』を重視する方向が出て
 きていますね。このあたりの先生
 の考えを聞かせて下さい。

渡辺：私は医学モデルから社会モ
 デルが自然な流れであると思いま
 すが、少なくとも子どもは、小児

科では全て、『乳幼児モデル』を
 基本にすれば良いだろうと思いま
 す。小児科病棟は、未熟児から先
 天性心疾患、重い精神発達遅滞の
 お子さん、そして広汎性発達障害
 のスペクトラムの子どもたちなど
 がありますが、全部幅広く病棟にて
 言葉を持たない赤ちゃんへの接し
 方を基本として育てています。

石井：以前、渡邊先生は、鈴木（松
 坂）玲子さんと一緒に佐々木正美
 さんがいた頃の横浜にある小児療
 育センターで勤務されていました
 ね。あの頃は医学と心理との分業
 があったわけでしょうね。

渡辺：鈴木玲子さんは心
 理ですが、長く慶応大学
 小児科でも小児精神科医
 を志す若い医師のスー
 パーバイザーとしてお働
 きいただきました。当時、
 ある著名な方のお孫さん
 がオネシヨがひどいとの
 事で来院し、その治療を
 誰が担当するかという事
 になりました。やはりさすが
 です。この子はひ弱
 で遊びが少ないという
 見立てで、慶応の小児科

外来で治療を始めました。一番広
 い部屋をプレイルームとして使
 い、大胆な水遊びをさせました。
 その結果、見事に治ったのです。
 昨年、鈴木さんは退職されました。
 私も若い頃鈴木さんから指導を受
 けました。

石井：渡邊さんは、ノンメディカ
 ルと言いますか、心理面の育ちを
 よく理解され、それをお使いに
 なっていますね。上手に表現され
 ています。医学でも本来、まず
 人間の心に向かいその内容を重視
 し、その上に必要な生物学的な把
 握や薬物が密接に関係していると
 考えるべきである。障害のある人
 への支援の本流は人間の生活支援
 だと思えますので、その人の生活
 とかものの考え方をよく知る事が
 大切ですよ。

渡辺：その通りです。日本だけで
 すよ、これだけ固く「医学モ
 デル」と言って狭く切り刻んでい
 るのは。欧米の小児科に行くと、
 パラメディカルのスタッフが充実
 していて、保護者は多面的な相談
 を受けられる。1人の患者が色ん
 なケアを受けられるわけです。医
 療はさまざま連携先とつながって
 いるわけです。日本で発達障害と

診断されて、私の所に来る子ども
 達のほとんどは、二次障害が大き
 いです。ほとんどの子どもは、ど
 こかで発達障害だと誤診され、そ
 の誤診のためにお母さんがその日
 からおかしくなって、そのために
 子どもが育たなくなっている、と
 いうケースが実は多いのです。10
 人来るうちの8人がそうです。私
 は「発達障害」という言葉が憎た
 らしい！だから、もうバーってビ
 リビリにやぶりたいくらい、こう
 いう診断はゴミ情報だと思いま
 す。あるとき医学部の学生が、「渡
 辺先生こんにちは！」と訪ねてき
 ました。いぶかる私に「ボクは6
 歳の時に先生の所に行ったんで
 す。先生の診察室ですよ」と言わ
 れても、「私覚えてないわ」と言っ
 たところ、「一回だけですから」っ
 て。あちこちの療育センターで自
 閉症といわれ、最後に渡邊先生の
 所にいったら、「これは自閉症じゃ
 ない」との診断。もう過剰に敏感
 で、空気読みすぎだからという説
 明を聞いて、お母さんはまず安定
 して、安心して、穏やかに会おう
 ねって言われた。そしてその子は
 全部覚えていたのです。その後は
 お母さんがすごく優しくなって、

診断されて、私の所に来る子ども
 達のほとんどは、二次障害が大き
 いです。ほとんどの子どもは、ど
 こかで発達障害だと誤診され、そ
 の誤診のためにお母さんがその日
 からおかしくなって、そのために
 子どもが育たなくなっている、と
 いうケースが実は多いのです。10
 人来るうちの8人がそうです。私
 は「発達障害」という言葉が憎た
 らしい！だから、もうバーってビ
 リビリにやぶりたいくらい、こう
 いう診断はゴミ情報だと思いま
 す。あるとき医学部の学生が、「渡
 辺先生こんにちは！」と訪ねてき
 ました。いぶかる私に「ボクは6
 歳の時に先生の所に行ったんで
 す。先生の診察室ですよ」と言わ
 れても、「私覚えてないわ」と言っ
 たところ、「一回だけですから」っ
 て。あちこちの療育センターで自
 閉症といわれ、最後に渡邊先生の
 所にいったら、「これは自閉症じゃ
 ない」との診断。もう過剰に敏感
 で、空気読みすぎだからという説
 明を聞いて、お母さんはまず安定
 して、安心して、穏やかに会おう
 ねって言われた。そしてその子は
 全部覚えていたのです。その後は
 お母さんがすごく優しくなって、

普通のお母さんになったつて言うのですね。その子は書いてます。「どんなに自閉症という名前ですとさやかれる事が幼稚園の僕にとつて、屈辱で嫌だったか。だから僕は本当に不愉快だった」つて書いてありますね。そういう人を別けないという事が大事じゃないですか。

〈施設は市民の学びの場〉

渡辺：『自閉症の子どもたち』（ミネルヴァ書房、2006／6）の中にもあるのですが、自閉症の子どもたちは二次性の間主観性にあたる。人と出来事や物をめぐりやりとりをする事が、すごく難しくとてもみじめなのです。だから何度も何度もがんばるんだけど、うまくいかない。うまくいかななくて本当に疲れ果ててしまう。疲れ果ててしまつてエネルギーを使い果たしてしまふ。日本の人達はアスペルガー症候群という名前を聞くと、すぐに「空気が読めない」とか「KY」と決めてかかり、それがバートと偏見となつて日本中に出回つてしまいます。空気が読めない人が発達障害というのは実際には、そうじゃないのですね。



空気が読めないように言われているアスペルガー症候群の人達は、とても敏感ですが相手とのやりとりはすごく不器用なのです。だから苦労しています。こういう事を、わかつてもらうために、是非、先生の所の「袖ヶ浦のびろ学園」と「慶応大学小児科」が、この子たちを理解するための研修先として繋がつていってほしいです。

石井：是非とも実現したいですね、そしてお互いに多様な職種の人たちの研修もしていきたいですね。今、私が常務理事をしている社会福祉法人嬉泉は東京都発達

障害者支援センターや世田谷区発達障害相談・療育センターの業務を受け持っていますが、実は、そこに医師、臨床心理士、作業療法士、聴覚言語士などの有資格者を入れる規定があるのですが、私が最も必要と思う社会福祉士の規定がないのです。ケースワークにしろ、ケアワークにしろ、人間の生活を広く捉える規定の整備が必要だと思っています。つまり、医療・心理・教育・福祉の連携ですね。我々の現在の実情は、臨床心理士や言語聴覚士は資格にこだわっているのが現状です。もう少し、ソーシャルワークの方からどんどん入つてきて一体感を持つて他機関との連携出来ないかなと考えている。

渡辺：そうですね、やはりチームでやらなければなりません。子どもを守る村、みたいなね。

石井：そうですね。どうしてもそれぞれ専門という自分の枠に閉じこもつてしまいます。

渡辺：みんな肩書の隠れ蓑の奥で

冷たく何もしない。それではいけないですよ。それを打ち破るのは大事です。人として、自分の存在で勝負していく。

石井：自閉症児者の施設職員は、もつと自信を持つて地域に積極的に行かなければならない。確かに、そこでもか通じない利用者もいます。ですが、自分がまめに動いていかなければならないと解放出来ない。そういう点では、「施設廃止論」と言いますが、もつと施設で研修を受けるとか、施設の職員をもつと外へ研修に出すなど柔軟な仕組みを作る事です。

渡辺：施設が一般市民の学びの場になつてほしいです。

〈関係性障害とは〉

石井：ところで、最近パーソナリティー障害が増えているように思えます。例えば虐められた自閉症の方たちにも、愛着障害が目立つように思えるのですが、この様な状況を先生は同お考えですか。

渡辺：ここで自閉症という時に厳密に、胎生期、脳の形成が不利だった人たちと限定したい。というのは今は、あまりにも概念を拡げすぎているからです。人生早期

の脳の形成の不利な条件下で育った自閉症の方たちは、周囲との悪循環が生じやすい。閉鎖的な生き延び方、歪んだ防衛を獲得していくと、一般の方たちですらそうですが、自ずと人格が歪んでしまう。そして、自閉症の方の多くは、負の体験が多すぎます。その負の体験を家族や人との間で上手に乗り越えていける方は良いですが、ない場合はあつという間に悪循環に突入してします。そういう意味では、より不利な環境や不利な条件の人の方が、心身症や神経症等の心の問題が起きやすいと言われています。だから災害があつた時に、PTSDになる人とならない人との相違には、地盤がもともと弱かつたり、沢山のネガティブな体験に凝り固まっている事等があります。そこで、小さいうちに発達障害の子どもたちを早く見つけたうえで、けしてレッテルを張らずに可愛がりまくる。そして、そのお母さん達は、「子どもが発達障害で大変だったけど育て甲斐があつた」というところまで持つていくと、その子どもたちは普通の子ども以上に逞しくなる。実際に小児科だと、白血病の子どもたち

は愛されているから、すごい逞しくなるのです。

石井：渡邊さんは「生物学的な脳機能の障害がある」という事と、乳児期からの育て方の愛着形成に問題がある」と仕分けしていますか？

渡辺：そうではなく、乳幼児精神保健は、全ての問題を関係性障害の視点でとらえています。関係性障害の視点とはどういう事かというところ、その子が脳性麻痺であつたり、例えばお母さんがアスペルガー症候群であつたりという、問題をお母さんや子どもに限定するのではなくてですね、人と人が出会つた時にその響き合いが良い響き合いになるか、それとも雑音になるか、ゆつたりした響き合いなのか、がちやがちというような、2人が作りだしていく関係性が、2人の成長に上手くいっているのかというのを見る事が主になっていくのですね。ですから、その関係性の障害があればその障害を取り除いて

いって関係性が良好になっていくと、子どもも親もより発達をしやすい方向で全てを考えていきます。そこで誰かが間に入って通訳すると、仮にアスペルガー症候群のお母さんと脳性麻痺のお子さんでも上手く仲良く生きていける。そこに保育園の先生や療育者の役割が重要になってきます。

石井：そうなんです。保育界や教育界では、今まさにそこが問題になっています。インクルージョンというのはそういう事なのです。共生社会なのです。自閉症の人た

ちが暮らすこの社会はまさに能力本位の社会で共生社会を望む私などは、程遠い現実と思っています。全国自閉症者施設協議会の仲間が苦勞している最大の理由は「施設から地域へ」、「入所施設からグループホームへ」と言われて、地域で生活を支援するための経費が不足し、事実上、地域に閉鎖的な家を作ってしまう事です。

それに、子育てにおいて学童期、中学、高校で、この人たちがいじめに会う事も、この人たちの社会観を恐怖のものとしてしまうわけです。

渡辺：私も石井先生も共生社会を推進していますが、不勉強な学者や医者の中には、発達障害のレッテルを張る事だけに懸命になっていて、レッテルを張る事だけしか出来ない人も中にはいます。困つた事です。この社会で、限られた時間をお互いに大事にしあつて、共に生きていくという、この様な考えをもつともっと普及していきたいものです。

石井：今日は本当にありがとうございます。



障害支援区分についての 厚生労働省との協議の報告

我々全自者協は、日本自閉症協会政策委員会の依頼を受け、障害支援区分への意見をまとめ日本自閉症協会への提出を行いました。

また、何より利用者の方の適切な評価のために、全自者協としてもこの流れを後押し、更に充実した内容になるよう声を上げていくべきだと考えています。現時点までの協議の進捗状況について、日本自閉症協会からの報告を記載します。

障害支援区分についての

厚労省協議の報告

障害者総合支援法（平成25年4月施行）における「障害程度区分」は、平成26年4月より「障害支援区分」に移行します。日本自閉症協会は、関係する皆様のご協力を得て、自閉症を含む発達障害者支援の視点から、また知的障害者支援の視点も交えて、障害支援区分への意見をまとめ、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協議を重ねました。

ご協力いただきました皆様に感謝申し上げますとともに、ここに現時点での協議の進捗状況をご報告申し上げます。

平成24年12月28日
日本自閉症協会
会長 山崎晃資

●障害支援区分の定義と用途

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

○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。

○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）

○変更の時期：平成26年4月実施。

○区分の用途：「障害程度区分」と同じで、今回は変更しない。

（注）障害程度区分の用途は次の通り

①区分によるサービスの利用制限

区分3以上：生活介護事業・重度訪問介護・行動援護

区分4以上：施設入所支援

共同生活介護は共同生活援助に統合され、区分による利用制限はなくなる。

②サービスの支給量

訪問系サービス（居宅介護等）の国負担額の上限

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

④支給決定の手順

申請↓障害程度区分認定↓サービス等利用計画案↓支給決定↓サービス等利用計画

○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、協議調整方式や支援ガイドラインを含めて、法施行3年（平成28年4月）を目途とし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

○障害支援区分の実施までの時間的なゆとりがなく、また従来の障害程度区分調査項目（106項目）については市町村調査員が扱いに慣れているため、従来の調査項目を基に、削除・追加・修正により新しい調査項目を定める。

○H24年度には、区分認定データの収集・分析（200市区町村が協力）を行って二次判定で引き上げの要因となった事項を抽出し、調査項目の追加・削除等を検討し、一次判定のロジックの抜本的な見直しを行う。

○H25年度には、モデル事業、ソフト開発等を行い、H26年4月1日より、障害支援区分を実施する。

●区分判定方法の変更

①障害程度区分ではA項目（要介護認定79項目）を樹形図で分析したが、障害支援区分では樹形図を使わず、B項目・C項目と同様に加算方式で分析する。またA項目の内「麻痺・拘縮」の11項目は医師意見書に移し、調査項目から削除する。

②一次判定（コンピュータ判定）について、障害程度区分ではA項目+B1項目（応用日常生活動作7項目）を対象としたが、障害支援区分では全調査項目（A項目+B1項目+B2項目+C項目）+医師意見書の内の項目を対象とする。

③二次判定（市町村審査会）について、障害程度区分では一次判定+B2項目（行動障害9項目）+C項目（精神面等11項目）+特記事項+医師意見書を対象としていたが、障害支援区分では一次判定+特記事項+医師意見書（一次判定で扱った項目以外）を対象とする。

④調査項目については、必要な項目の追加、似た項目をまとめて項目数を縮減、項目の修正を行う。

●追加を検討中の調査項目（未定）

○1次判定に加える方向で検討している項目

「感覚過敏・鈍麻の有無」（視覚・聴覚・触覚・嗅覚）
 「そううつ状態の有無」
 「集団行動ができない（1:1の支援を要する）」↓2次判定
 か検討。

「危険の認識」
 「易疲労感（疲れやすさ）の有無」
 ↓調査項目に加えるか未定。

○2次判定に加える方向で検討している項目

「性的な問題行動への支援」
 「犯罪行為の繰り返しへの支援」
 「妄想の有無」

○加えるかどうかを新たに検討する項目↓下記「調査項目の変更・削除」を参照。

「思い込みや勘違い」↓発達障害者独特の考え方や物事の認識の仕方について、他の項目では読み込めないか、2次判定で加えるか、1次判定項目としてつづつ特記で2次判定に反映できるようにするかを検討する。項目を立てる場合には、「視認」や「聞き分け」を含めるかも検討する。

「時間の理解」「空間の理解」

「視認」「聞き分け」

●現在の調査項目の変更・削除

「2・7」移動↓移動中の飛び出しや突進は「全支援」の方向で検討。「実際に見守りや介助が行われているかに着目」という解釈については検討。

「3・3」洗身↓ほぼ全身を洗ってもらう場合は「全介助」の方向で検討。

「4・1・イ」皮膚疾患↓項目を廃止。医師意見書の内容を2次判定で判断。

「4・5」排尿↓生理の手当についても含める方向で検討。

「4・6」排便↓排便については「7・チ」不潔行為で評価しているが、排便でも事例を含める方向。

「5・2」衣服着脱↓更衣中の動作停止は入れる方向。同じ洋服を着続ける・季節に応じた選択等は「5・6」日常生活の意思決定で評価しているが、事例を修正する方向で検討。

「5・3」薬の内服↓精神薬の非服用・過服用・服薬時間・管理などはすでに対象に含めている。

「5・4」金銭の管理↓「計算」への支援について、買い物時の計算は「9・6」買い物ですべてに評価されているので、それ以外の時の計算は「5・5」代筆・代読・機器の利用の見直しで扱う。浪費・計画的な購入等は2次判定に加える方向で検討。

「5・5」電話の利用↓項目名を「代筆・代読・機器の利用」に変更予定。電話の使い過ぎ、不安で電話に出られない、話し言葉だけでは理解しにくい等も検討。被害やトラブルに巻き込まれることは除外。日常生活に必要な文字の読み書きも含む。道路信号や非常口・トイレなどのピクトグラム表示の理解などは検討。

「5・6」日常の意思決定↓「6・5・ア」～「6・5・エ」の内容を含める。

「6・1」視力↓項目はこのまま。木を見て森を見ず、他のことに気を取られて必要な物や状況を見ていない等の発達障害特有の見え方については、別に「視認」の項目を設けるか、「思い込みや勘違い」で扱うか検討。

「6・2」聴力↓項目はこのまま。

他のことに気を取られていると他人から声をかけられても気づかない等の発達障害特有の聞こえ方については、別に「聞き分け」の項目を設けるか「思い込みや勘違い」で扱うか検討。

「6・3・ア」意思の伝達↓自分の思いを伝えにくい、人との会話を避けてメールに頼る、などの発達障害者の問題を解釈に加える方向。手話は1対1の関係が多いため集団の中での問題も考慮する方向。

「6・3・イ」独自の意思表示↓変化なし。

「6・4・ア」指示への反応↓項目名を「言われたことへの対応」に変更の方向。相手から言われたことにすぐに反応できず反応が遅れる、人から何か言われると自分の考えや気持ちがあっても言えなくなってしまう、エコラリア(相手の言うことが理解できないためのおうむ返し)も解釈に含める方向。

「6・4・イ」説明の理解↓変化なし。

「6・5ア」毎日の日課の理解・「6・5イ」生年月日をいう・「6・5ウ」短期記憶・「6・5エ」自分の名前

を言う・「6・5オ」今の季節を理解・「6・5カ」場所の理解↓認知症を確認する項目のため、すべて削除の方向。

新たに「時間の理解(季節・年月日・時刻や時間・順序等の理解)」、「空間の理解」(前後左右の理解・地図や道順の理解・身の回りの空間認識等)を加える方向で検討。

「7ア」被害的↓「7ヤ」疑い深く拒否的の項目に統合するか検討する。

「7イ」作話↓項目名を残す。調査票の「作話をし周囲に言いふらす」を「作話をし周囲に話す」に変える方向。発達障害者が空想世界での話を現実にあるかのように話をしたり、事実と誤認したり思い込んだりして話すことは、別の項目または2次判定で扱う方向。

「7ウ」幻視・幻聴、「7エ」感情が不安定↓変化なし。

「7オ」昼夜逆転↓項目名を「生活のリズム」に変更の方向。

「7カ」暴言暴行↓パニックによる暴言・暴行や、相手への警戒感から威圧的な態度をとることがあることの扱いは未確定。

「7キ」同じ話をする↓調査票の「しつこく同じ話をしたり、不快な音を立てる」の「しつこく」を削る方向。「口や物を使って周囲に不快な音を立てる」は「7ク」に移す方向。

「7ク」大声を出す↓「7キ」の口や物を使って周囲に不快な音を立てることへの支援はここに移す方向。「7ハ」のパニックによる奇声はここに含めない。

予期せぬ事態や他人から一方的な否定や制止を受けたとき、あるいは嬉しい時などに混乱・興奮して声を出したりすることがあることの扱いは未確定。

「7ケ」介護に抵抗↓項目名を「支援の受け入れ」に変更するか検討。

「7コ」常時の徘徊↓項目名を「動き回る」に変更するか検討。

調査票の「目的もなく動き回ることが」の「目的もなく」を削除するか検討。

「7サ」落着きなし、「7シ」外出して戻れない↓変化なし。

「7ス」1人で出たがる↓項目名を「突発的な飛び出し」のような表現に変更するか検討。「7セ」収集癖↓調査票の「いろ

いろなものを集めたり、無断で持ってくる」を「いろいろなものを集めたり、自他の区別なく持ってくる」が「変えるか」検討する。家の中で身の置き場もなくするなど通常の生活に支障をきたすというような収集を含む。

「7ソ」火の不始末↓項目名を「火元の管理」に変更する方向。解説では「火元に近づくことが無かったり、周囲の人に火元が完全に管理されている場合は含まれない」となっているが、こういう場合にも火元を自分で管理するための支援の必要性を測るか検討する。

「7タ」物や衣類を壊す↓解説では「壊れる物を周囲に置いていなくったり、破れないように工夫している場合は含まれない」とあるが、このような場合でも含むとするか検討する。

「7チ」不潔行為↓「排泄物」だけでなく「唾・痰・鼻くそ」等を弄ぶことも含めることは、難しい。

「7ツ」異食行動↓解説に「異食しそうな物を周囲に置かない場合は含まれない」とあるが、こ

の場合でも含むとするか検討する。

「7・テ」ひどい物忘れ↓変化なし。

「7・ト」こだわり↓発達障害者の「考え方のこだわり」を他の項目で読み込めないか、「思い込みや勘違い」として別項目に立てるか、2次判定にするか、検討する。

「7・ナ」多動・行動停止、「7・ニ」不安定な行動、「7・ヌ」自ら叩く等の行為、「7・ネ」他を叩く等の行為↓変化なし。

「7・ノ」興味等による行動↓項目名を「衝動的な行動」のような表現に変更するか検討。

「7・ハ」通常と違う声↓項目名を「場にそぐわない奇声」のような表現に変更するか検討。

「7・ヒ」突発的行動↓項目名を「突然走り出す」のような表現に変更するか検討。

「7・フ」過食・反すう、「7・ヘ」憂鬱で悲観的、「7・ホ」反復的行動↓変化なし。

「7・マ」対人面の不安緊張↓長期引きこもりは含まれている。不安緊張のために他の人の目つきや声のトーン、仕草なども含

めて、いったん気になると不快や不満、脅威の気持ちが増幅しやすく、そのため他者との場の共有ができないことがあることの扱いは未確定。

「7・ミ」意欲が乏しい、「7・ム」話がまとまらない、「7・メ」集中力が続かない、「7・モ」自己の過大評価↓変化なし。

「7・ヤ」疑い深く拒否的↓項目名を「拒否的」など変更する方向。「7・ア」被害的をここに統合するかは検討。他人が自分のことをよく思っていない、悪意がある、などと思いつい込み、不安になったり他者への拒否的態度になりやすい等の表現を検討する。

「8」特別な医療↓変化なし。常用薬(向精神薬含む)、てんかんの有無は医師意見書で2次判定項目とする。てんかんの有無は医師意見書の内容を直接1次判定に組み込めないか検討。

「9・1」調理↓心身の生活を健康な状態に維持するための食事ができているか、過食や偏りなく摂取できているかどうかを例示で入れる方向。

「9・2」食事の配下膳、「9・3」

掃除、「9・4」洗濯、「9・5」入浴の準備片付け↓変化なし。

「9・6」買い物↓買い物時の計算への支援は、現在も含めてい

「9・7」交通の手段↓変化なし。

「9・9」文字の視覚的認識↓削除。「5・5」代筆・代読・機器の利用に含める。

(注) 現在の項目名や説明文にある「介護者の指示が通じる」「介護に抵抗」「作話をし周囲に言いふらす」「1人で出たがる」などの不適切な表現を改めるよう協会から提案した。厚労省は、項目の説明をわかりやすくしたいとのことであった。

●項目の選択肢について

○現在の「一部介助・全介助」を「一部支援・全支援」等に変える方向で検討。

○「↓すればできる・できない」を「↓の支援が必要・全面的な支援が必要」に変える方向で検討。

○行動障害関係の調査項目の選択肢について、厚労省としては、行動障害はあるが支援を受けているために現れていない行動に

ついても評価するために下記のよう「②現れていない」というランクを設けたいと考えている。

○頻度や支援の重さを総合的に勘案して「①支援不要・②少し支援が必要・③ほとんど支援が必要・④全面的な支援が必要」に変えることの提案が協会よりあったが、調査員の判断が難しく、どうするか検討する。

●現在の状態(実際に介助等が行われているか)で評価することについて

○現在の障害支援区分認定調査票では、例えば「2・7」移動で「対象者の精神的な状況、意欲等の理由から見守りや介助が必要の場合でも、実際に見守りや介助が行われているかに着目して評価する」とされている反面、「9・1」調理では「普段行っていない場合は、日ごらの生活状況を家族から聞き取ったり、本人の他の家事の状況等を勘案して総合的に判断する」とされていて、統一されていない。また医師意見書の精神症状・能力障害二軸評価の「能力障害評価

A項目群・C項目群		B2項目群		見直し後の選択肢案 (障害支援区分)	
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 月1回以上の頻度では現れない	①ない	行動障害が現れる可能性がほとんどない 数月に1回以上の頻度では現れない	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
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 ほぼ毎日	週1回以上の頻度で現れる 週5日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

表」では「保護的な環境（例えば入院しているような状態）ではなく、アパート等で単身生活を行った場合を想定して、その場合の生活能力の障害の状態を判定する」と明記されている。

○一方、地方自治体からは、調査時に実際に行われていないのに、行われたらどうかと推測して記入することが難しいとの意見がある。

○慣れている環境と慣れていない環境を評価する方法、2次判定

で加味する方法、選択肢と重み付けを分ける方法、項目によって扱いを変える方法なども含めて、さらに検討する。

(注) 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」と判定された。そこで厚労省はあらためて「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。(この情報は柴田による)

●発達障害や他の障害の特徴を理解できるように、調査員向けに説明資料を検討

厚労省としては、障害特性の分かるようなマニュアルを調査員向けに作りたいとのことであった。協会から、発達障害については、以下の項目などを参考に作成を検討するよう依頼した。

○発達障害者の生活面の困難さについて

- ①対人対応の困難さ
- ・電話に出ることができない。誰から何のためにかかってくるのか不安、話言葉のみでその内容が理解できない。
- ・買い物、外食、通院など、他者とのやり取りを必要とする場

面で、人への対応ができにくいために活動ができなくなりやすい。

- ・電車やバスなど、密集、混雑、雑然とした人の集団の中では不安が強い。ぶつかってくる人や言い合う強い口調など、感覚過敏さや人の会話や対応からくる不安が多い。また、他者のマナーの悪さがゆるせないなど、他者とトラブルを起こしやすい。

自分の思ったことや感じたことを家族であつても伝えることができない。どう言ってもいかわからない。言っても何か言われてしまうのではないか、わかってもらえないのではないかと、これまでの経験からくる不安が強い。

- ・人に話をする(報告や確認の)タイミングが分からない。仕事上では自己判断しやすく、ミスを繰り返すことにつながりやすい。他者の行動の見方、人の気持ちや状況の見方や感じ方の捉え方の違い(偏り、狭さ)からくることがある。
- ・気持ちの切り替えができていない。特に物事や人の対応が思い通りにいかないことに対する不

快や怒りから抜け出すことが困難。活動全体が低下する。

・行きなれない場所や状況が苦手。外出先でおこる人とのトラブルから外出できなくなる。

②加減がわからない、変化に弱いことも関係している？

・散髪、爪切りなどできるが、切るタイミングがわからないため、伸び放題となってしまう。

・洗濯をすることは出来ても、いつ洗濯するのか、汚れの加減がわからないため着替えてしま

う。変なことに苦手さも関係していることもある。洗濯物の量に対し洗剤の適量がわからない。適当がわからない。

・着るもの、履くもの、持ち物の劣化状態から替え時の判断が

きにくい。変なことに苦手さも重なりあう。

・排尿や排便、使いなれない公衆トイレが使用できない。関係して飲食制限に繋がる場合もある。

③ストレスの多さ

・入浴が困難。風呂に入ることができないが、疲労感の強さから行動にうつせない。

・同様に食事がとれない。眠れな

い。ストレスから暴飲暴食する。○発達障害者の方々の一般的な困り感。

(ア) 字義通りにとっつてしまい、冗談が通じない

(イ) 会話の裏が読めない

(ウ) 人と雑談のような社交的な会話をすることが苦手

(エ) 相手の気持ちを考えずに自分の興味のあることを何でも言ってしまう

(オ) 他の人の微妙な表情やサインを読み取ることができない

(カ) 他の人の意図や考えを理解できない

(キ) 慎重に計画することを好み、予想外のことが起こると動揺する

(ク) 交渉ごとが苦手で、適切な落としどころがわからない

(ケ) 全体像がつかめず、部分的なことばかりに注目する

(コ) 選択の注意ができず、やるべきことに集中できない

(サ) じゃまが入って何かを中断されると、すぐにそれまでやっていたことに戻ることができない

(シ) 喜怒哀楽がなく、冷たい人

と誤解される

(ス) 顔がおほえられないため、あいさつされても反応できず無視されたと誤解される

(セ) 複数のことが同時にできず、時間が倍かかる

(ソ) 不器用なため、簡単なものを修理したりすることができない

(タ) 感覚過敏があり、それを避けるため生活に不自由を感じる

(チ) 机の上や部屋の中がかたづけられない

(ツ) 支払いや提出の期限を守ることができない

(テ) クレジットカードなどを使いすぎて後で困ることがある

(ト) ネットゲームやギャンブルにのめりこんでしまう

(ナ) あきつぽくて、気分がかわりやすい

(ニ) 文字が極端に下手で、読みにくい

(ヌ) 本などをスムーズに読めない

(ネ) 簡単な計算の暗算ができず、時間がとてかかる

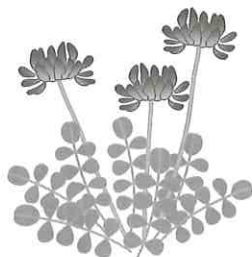
(ノ) 自尊心が極端に低い

【問い合わせ先】

日本自閉症協会政策委員

柴田洋弥

お気づきの点がありましたら、ご連絡ください。



「自閉症スペクトラム障害、発達障害及び関連する障害により影響を受けている個人、家族及び社会の社会的経済的ニーズへの対応に関する決議」(仮訳)

平成24年12月5日提出
12月12日採択

国連総会は、

国連憲章に記された目的及び原則に則り、

2005年の世界サミット成果文書、国連ミレニアム宣言及び経済、社会及び関連分野における主要な国連の会議並びにサミットの結果を想起し、

アルマ・アタ宣言(1978)、健康増進のためのオタワ憲章(1986)並びにそれらに続く世界保健総会及び地域委員会における関連の決議を想起し、

また、障害のある個人が、他の市民と同等の人権と基本的自由を完全に享受し、その尊厳を確保され、自立が促され、コミュニケーションへの積極的な参加が容易となるよ

うな十分かつ文化的な生活を享受できるようにすべきとの、児童の権利条約及び障害者権利条約を想起し、

自閉症スペクトラム障害のあるすべての個人を含むすべての障害者の人権が、とりわけ、彼らが最適な発達の可能性を獲得し、社会参加するための平等な機会を確保することにより促進され、保護される必要性を認め、

自閉症スペクトラム障害(ASD)、発達障害(DD)及び関連する障害のあるすべての個人を含む障害者の人権と社会への統合を促進し、並びに、彼らの家族及び地域社会の社会的経済的ニーズに取り組みることにおける、非政府組織及びその他の市民社会における関係者が果たす重要な貢献を認め、

すべての人権及び基本的自由の

普遍性、不可分性、相互依存性及び相互関連性、また、障害者が差別されることなくそれらを完全に享受することが保証される必要性を再確認し、

すべての障害者のための、すべての人権及び基本的自由の完全な実現を、差別することなく確保し促進することが、国際的に合意された開発目標を達成するために不可欠であることを確認し、

あらゆる開発努力の局面において、障害のある人々の利用可能性及び受入を確保する取り組みを強化するために、既存のリソースの範囲内で、「前進：2015年の範囲内」、また2015年以降の障害の観点を含み開発アジェンダ」を全体テーマとした国連総会ハイレベル会合を9月23日に開催することを決定した2011年12月19日の総会決議66/124を想起し、

自閉症は、脳の機能に影響を及ぼし、社会的相互関係の障害、言語的・非言語的コミュニケーションの問題、及び限定された反復的

な行動・関心・活動によって特徴づけられる生涯にわたる発達障害であることを認識し、

また、自閉症スペクトラム障害、発達障害及び関連する障害のある個人のニーズは非常に多様なため、政府及び非政府組織においてその障害に対応し、適切な治療及びケアサービスを提供することは、大きな課題を提示することを認識し、

世界のあらゆる地域で、自閉症スペクトラム障害、発達障害及び関連する障害のある子どもたちが、政府、非政府組織及び民間セクターによって実施される長期的な医療、教育、訓練及び介入プログラムを利用することに課題があることを深く懸念しつつ、

また、自閉症スペクトラム障害、発達障害及び関連する障害のある人々が、対等な社会の構成員として、社会参加する上で引き続き障壁に直面していることを懸念し、また、いかなる人をも障害に基づき差別することは、人間固有の尊厳と価値を侵害するものであるこ

とを再確認し、

早期診断、適切な調査研究及び効果的な介入は、当該個人の成長と発達にとって不可欠であることと想起し、特に早期介入は、自閉症スペクトラム障害、発達障害及び関連する障害のある個人のニーズに対応するためきわめて重要であり、そうすることで、障害のある個人が、より大きな地域社会に参加する能力を得、質の高い生活を送る機会が増大するとともに、その後の人生において少ない支援で済むようになる可能性が高くなることを強調し、

自閉症スペクトラム障害、発達障害及び関連する障害のある人々が人権及び完全参加を享受することは、社会及び地域社会の社会的及び経済的発展に大幅な進展をもたらすものであることを認識し、

自閉症スペクトラム障害、発達障害及び関連する障害のある個人のニーズに対応する上での課題は、開発途上国において特に深刻であり、結果として、当事者及び家族にとって、また、保健、教育

及び社会福祉制度が彼らのニーズに対応することが、より困難となっていることを理解し、

さらに、特に、第65回世界保健総会で採択され、第66回総会までの検討事項として、包括的な精神保健行動計画を策定するよう世界保健機構事務局長に求めた65・4決議、すなわち「精神疾患がもたらす世界負担及び国レベルの保健福祉部門における包括的協調的対応の必要性に関する決議」における、自閉症スペクトラム障害、発達障害及び関連する障害に対応するための世界保健機構の作業について認識し、

自閉症スペクトラム障害、発達障害及び関連する障害のある子ども及びその家族の健康と福祉を向上させる際の主要な障壁は、症状を認識してそれが自閉症スペクトラム障害であると認めるための知識及び専門的知見の欠如であることを認識し、また、早期発見を可能にするための効果的な定期検診が行われず、さらに、ケア及び早期介入が制限され、また、効果的なプログラムを策定し実施するた

めの調査研究が行われない場合には、自閉症スペクトラム障害のある個人及びその家族の生活の質を向上させるための適切な解決策は見出せないことを認識し、

自閉症及びその他の発達障害に関する国際的な世論の関心を高めることにつながった「世界自閉症啓発デー」の記念等、自閉症スペクトラム障害、発達障害及び関連する障害に影響を受けている人々の権利について啓発を拡大する努力を認め、

2011年7月25日の「自閉症スペクトラム障害及び発達障害に関するダッカ宣言」に留意し、

2. 自閉症スペクトラム障害、発達障害及び関連する障害に強化する平等な機会の利用を強化するよう奨励する。

(a) 自閉症スペクトラム障害、発達障害及び関連する障害に対する一般市民及び専門家への啓発を進め、障害の症状に関連づけられる偏見を減少させること

(b) 国際協力を通じた対応も含め、調査担当者、サービス提供者及び非専門家に対して保健及び関連部門における早期診断及び介入についての訓練を行うことにより、調査の専門性及びサービスを提供を強化し増大させること

(c) 自閉症のある幼児、児童及び成人に適した、障害者を包容する教育プログラムを強化し、適切な支援サービス及び社会への受入と参加に

すること
(d) 多様で異なる特性や経験をもつ、自閉症のある人全般が、それぞれ固有のニーズを有することを強調すること

(e) 職業活動及び余暇活動を通じて自閉症スペクトラム障害、発達障害及び関連する障害のある個人の社会への受入の利点について啓発を進めること

3. 加盟各国に対して、自閉症スペクトラム障害、発達障害及び関連する障害に関する、分散された統計及び調査データを含めた、適切な情報の収集を行うよう奨励する。

4. 第65回世界保健総会において採択された「精神疾患がもたらす世界負担及び各国レベルの保健福祉部門における包括的協調的対応に関する決議」により求められたように、世界保健機構により包括的精神保健行動計画が策定され、また、その中でより自閉症スペクトラム障害が、より広い制度的な取組の文脈

において考慮されることを期待する。

5. すべての国に対して、障害者権利条約及びその他の地方、国内及び地域内における政策と調和する形で、自閉症のある人々のために、あらゆる段階における障害者を包容する教育制度及び生涯学習制度を確保すること、並びに職業訓練及び能力開発プログラムを推進することを求める。

6. また、すべての国に対して、自閉症スペクトラム障害、発達障害及び関連する障害のある人々が完全かつ平等な教育への参加及び地域社会の成員としての参加を可能とするために社会生活上の技能を学ぶことができるようにすることを求める。

7. 事務総長に対し、当該決議が、2013年9月23日に開催されるミレニアム開発目標及びその他の国際的に合意された障害者に関する目標

の実現についての国連総会ハイレベル会合の準備への貢献として、すべての加盟各国及び国連機関に対して提示されるよう要請する。

(注) 上記は、世界自閉症啓発デー日本実行委員会 (<http://www.worldautismawarenessday.jp>) による仮訳です。公式な決議の内容については、英語版をご参照願います。決議の英語版は、国際連合のホームページ (http://www.un.org/disabilities/documents/resolutions/draft_a67_l33.pdf) から入手できます。



1. 世界自閉症啓発デー 2013・シンポジウム

日 時：2013年4月6日（土）10:00～16:15

・会場：	全社協・灘尾ホール（新霞が関ビル内）：東京都千代田区霞が関 3-3-2	
・テーマ：	『共に支え合うーかけがえのないみんなの生命（いのち）ー』	
・内容：	(1)	式典
	(2)	シンポジウム
		・テーマ「思春期・青年期になった自閉症のひとたち」 ・シンポジスト：当事者、保護者、医療・福祉分野に関わる支援者
	(3)	映画「ちづる」上映
・映画を鑑賞するにあたって ・映画上映 ・映画監督の舞台挨拶とトークショー		
(4)	当事者の思い	
・定員：	500名	

※参加の申し込みの受付

事務局：社団法人日本自閉症協会 TEL:03-3545-3380 FAX:03-3545-3381

<http://www.worldautismawarenessday.jp/>

2. 東京タワーブルーライトアップ企画（場所：東京タワー）

(1)	東京タワーブルーライトアップ
	日 時：2013年4月2日（火） 18:30～22:00
(2)	パネル作品展
	日 時：2013年4月2日（火） 15:00～点灯式終了まで（予定）

○ブルーは癒しや希望などを表す色です。

○世界各地や日本各地でブルーライトアップが行われます

自閉症スペクトラムのための総合保障のご案内

病気やケガで入院した場合、ケガでの通院、個人賠償補償がセットされています

社団法人日本自閉症協会では平成18年4月より特定保険業者として共済事業をASJ互助会に運営を委託する形で行って参りました。しかし、平成25年11月末が移行申請期限の新公益法人制度に従い、当協会は「一般社団法人日本自閉症協会」への移行手続きと準備を行って参りました。この関係で来年度（平成25年度）の募集は社団法人日本自閉症協会が直接運営する共済事業、自閉症スペクトラムのための総合保障としてご案内をさせていただきます。皆様に保障の継続をご提供する事が第一と考えましての対応ですので、ご理解・ご協力の程よろしくお願い申し上げます。

上記の関係もあり、平成25年度（平成25年4月1日開始）より、掛金につきまして変更が生じます。これまでの掛金の中に日本自閉症協会の会費が含まれます。また一家で2人以上の方が加入される場合2人目以降の方の割引がAIU保険部分に対して適用されなくなります。保障内容についての変更は死亡弔慰金についてのみです。AIU普通傷害保険とセットになっている点もこれまでと変わりません。

【今回の共済加入の募集内容の変更のポイント】

NO	項目	変更前	→	変更後 平成25年4月1日より
①	事業名 運営	社団法人日本自閉症協会 共済事業 業務委託 ASJ 互助会	→	社団法人日本自閉症協会 共済事業 日本自閉症協会として事業運営
②	加入者	共済事業加入者	→	共済事業加入者
③	掛金	●ご加入者全員一律 共済： 6,300円 AIU保険：9,300円 合計 15,600円	→	●自閉症協会の個人会員の方（注1） ASJ 5,300円 + AIU 9,300円 + 協会会費 500円 = 15,100円 ●自閉症協会の個人会員ではない方（注2） ASJ 5,300円 + AIU 9,300円 + 協会会費 1,000円 = 15,600円
		●兄弟児の2人目から 7,800円	→	●兄弟児の2人目から（協会会費0円） ASJ 2,650円 + AIU 9,300円 = 11,950円
④	死亡 弔慰金	ご本人が病気で死亡した時 に5万円	→	ご本人が死亡した時に5万円 (ケガでの死亡の場合はAIU死亡保険金も別途支払われます。)

(注1) 日本自閉症協会の個人会員とは次の方です。

日本自閉症協会の正会員（〇〇県自閉症協会など加盟団体）の構成個人正会員及び個人賛助会員の方

(注2) 自閉症スペクトラムのための総合保障に加入する場合には日本自閉症に自助会員として加入していただく必要があります。保険に加入することでそのまま自助会員となります。

※現在保障を継続されている方で(注1)の方は当事務局でお調べし、自動的に掛金15,100円の引落となります。

保障内容

項目	対象	対象○ 対象外×	A S J 共済	対象○ 対象外×	A I U 普通傷害保険
入 院	病 気	○	(A) 付添介護費用 1日 8,000 円 (B) 差額ベッド補助 1日 5,000 円(実費) (C) 入院臨時費用 1回 5,000 円 (D) 入院諸費用 1日 1,000 円	×	補償なし
	け が			○	(1) 入院保険金 1日 3,000 円 (最長 730 日) (2) 手術保険金 12～3 万円 (手術の種類による)
通 院	病 気	×	保障なし	×	補償なし
	け が	×	保障なし	○	通院保険金 1日 1,500 円 (最長 90 日)
死 亡	け が	○	死亡弔慰金 5 万円	○	死亡保険金 300 万円
	その他	○	死亡弔慰金 5 万円	×	補償なし
後遺障害	け が	-	保障なし	○	300 万～9 万円(程度に応じて)
損害賠償	対 人 ・ 対物	×	補償なし	○	1 事故支払限度額 5,000 万円 (自己負担額なし)

【A S J 入院保険金について】

- (A) 付添介護費用は、家族・介護人等により1日6時間以上の付添介護を受けたときお支払いします。
 (B) 差額ベッド補助は1日5,000円までの実費をお支払いします。
 (C) 入院臨時費用は1入院に対して1回お支払いします。
 (A)～(D)までの入院保険金は、保障期間内において、入院開始2日目からいずれかが30日に達するまでお支払いします。また、新規に加入された方には3ヶ月間の待機期間があり、3ヶ月を経過した以降に開始した入院から支払対象となります。

平成25年1月12日にはこれまでのA S J 互助会事務局を東京都新宿区西早稲田より下記に移転し、A S J 保険事務局とし更なるサービスの向上を目指してまいります。
 「毎月加入を受付しています。お問い合わせ、パンフレットなどご希望の方はA S J 保険事務局へご連絡ください。」

【A S J 保険事務局】

〒104-0044

東京都中央区明石町6-22 築地622 日本自閉症協会事務局内

TEL 03-5565-2020 FAX 03-5565-2021

E mail asj_@nifty.com

営業日と時間 月曜～金曜(日曜・祭日除く) 10:00～16:00

