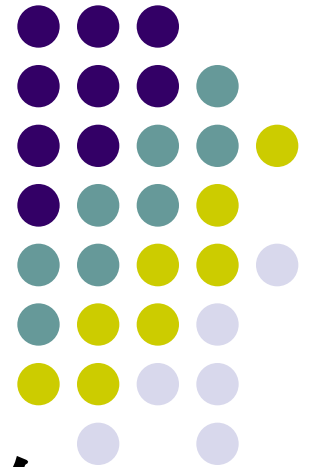


第2回 大阪府障害者福祉事業団 障がい福祉セミナー

# 発達障がいの理解と これからの発達障がい支援



国立障害者リハビリテーションセンター  
西牧 謙吾

# 埼玉県所沢市 ととろの森 航空記念公園で有名



2581,139.4048032,11.08z



# 施設紹介&自己紹介





# 国立障害者リハビリテーションセンターの概要

## センターの役割 〈我が国の障害者リハビリテーションの中核機関〉

国立障害者リハビリテーションセンターは、障害者リハビリテーションの中核機関として、障害者の自立及び社会参加を支援し、障害者の生活機能全体の維持・回復のため、先進的・総合的な保健・医療・福祉サービスを提供。

- 総合的リハビリテーション医療の提供
- 障害者の自立訓練及び就労移行支援の実施
- リハビリテーション技術・福祉機器の研究開発
- 障害者の健康増進及び運動医科学支援
- リハビリテーション専門職の育成と能力向上
- リハビリテーションに関する国際協力

国立障害者リハビリテーションセンター  
(所在地)埼玉県所沢市

### 管理部

高次脳機能障害情報・支援センター

### 企画・情報部

発達障害情報・支援センター

- リハビリテーションに関する企画立案及び情報収集・情報提供
- 高次脳機能障害及び発達障害に関する情報収集・調査
- 国際協力事業の実施

### 自立支援局

- リハビリテーションに関する相談
- 自立訓練及び就労移行支援の実施

国立視力障害センター  
(函館、神戸、福岡)

- 視覚障害者に対する自立訓練及び就労移行支援の実施

### 病院

- 総合的リハビリテーション医療の提供
- 障害者の健康増進及び運動医科学支援

国立重度障害者センター  
(別府)

- 重度の肢体不自由者に対する自立訓練の実施

### 研究所

- リハビリテーション技術・福祉機器の研究開発

国立福祉型障害児入所施設  
秩父学園(所沢)

- 知的障害や発達障害のある児童に対する保護・指導の実施

### 学院

- リハビリテーション専門職の養成・研修

障害者健康増進・運動医科学  
支援センター

### 国立更生援護機関の定員と予算規模

- ①総定員 616人  
(平成28年4月現在)
- ②予算規模(一般会計)78.6億円  
(平成28年度予算)
- ③歳入予算 17.6億円  
(平成28年度予算)

# 施設紹介



国立障害者リハビリテーション x

**国立障害者リハビリテーションセンター**  
NATIONAL REHABILITATION CENTER FOR PERSONS WITH DISABILITIES

Google™ カスタム検索

文字サイズの変更  
標準 拡大

English 简体中文 한글

[サイトマップ](#) [お問い合わせ](#) [交通のご案内](#)

センターの紹介 | 病院 | 自立支援局 (函館・秩父学園・神戸・福岡・別府) | 学院 | 研究所 | 国際協力 |  
高次脳機能障害情報・支援センター | **発達障害情報・支援センター** | 障害者健康増進・運動医科学支援センター

- 目的別ご案内
- センター事業
- 診察検査
- 障害福祉サービス
- 教育研修
- 研究開発
- 国際協力
- 見学

障害別ご利用案内 発達障害情報・支援センターのページへ

脊髄損傷	切断	脳卒中による障害
高次脳機能障害	発達障害	視覚障害
聴覚障害	音声言語障害	摂食・嚥下障害
難病、内部障害等		

高次脳機能障害情報・支援センター

発達障害情報・支援センター  
国立障害者リハビリテーションセンター

障害者健康増進・運動医科学支援センター  
国立障害者リハビリテーションセンター

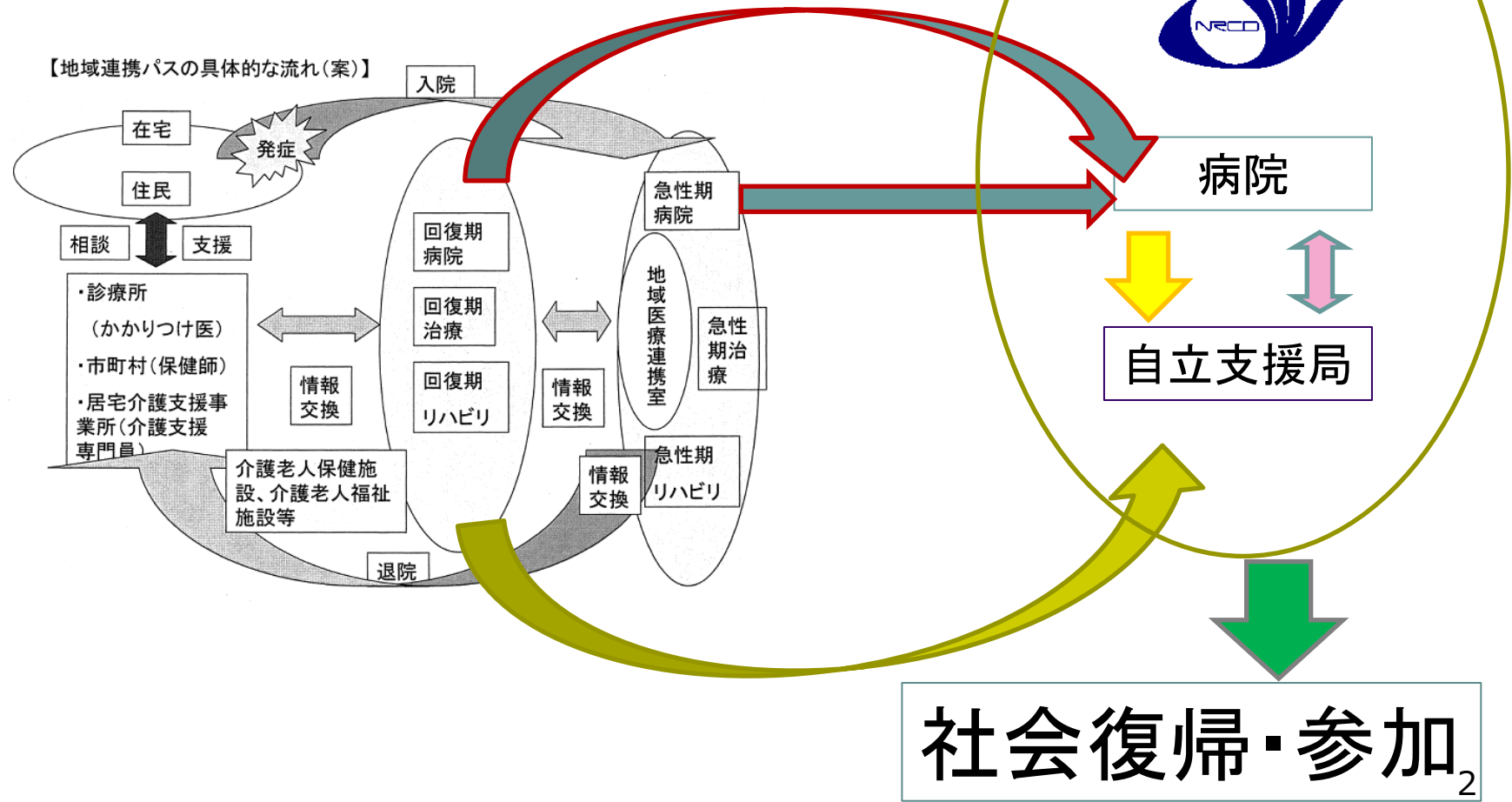
インフォメーション

- ピックアップ情報
- イベントカレンダー
- 学院入試情報
- 頸髄損傷者に対するリハビリテーション研修会
- 広報より
- 災害時の障害者支援情報
- 国リハニュース
- 報道発表

www.rehab.go.jp/ddis/    成28年度入札公告一覧 | を更新しました (2016年11月25日)



# 国立障害者リハビリテーションセンターと 地域医療機関からの患者利用者の流れ

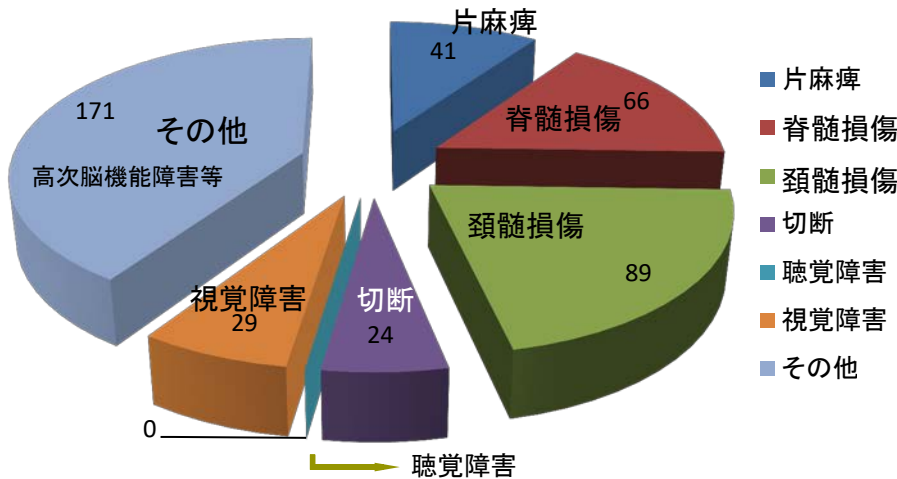


社会復帰・参加<sub>2</sub>

# (参考) 国リハ病院の「入院患者」の特性【H26年度】

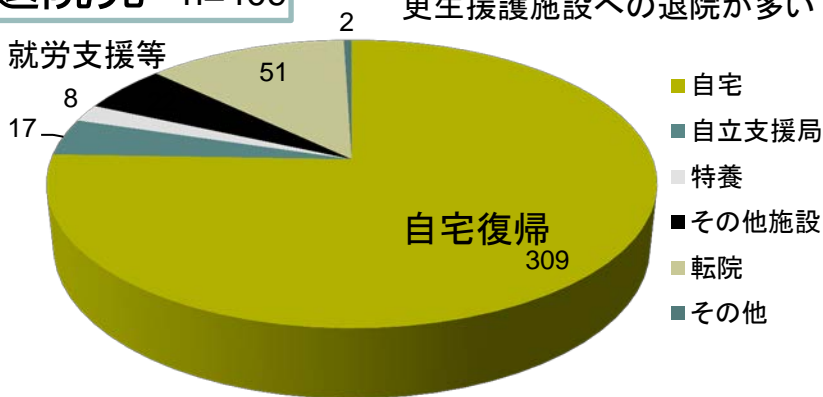
## 障害構成 n=420

入院患者の半数以上が重度の障害者  
 頸髄損傷、脊髄損傷、切断が多い  
 高次脳機能障害は片麻痺を伴うか、手帳をまだ持たない例が多い  
 高次脳機能障害を勘案するとおよそ8割が重度障害者



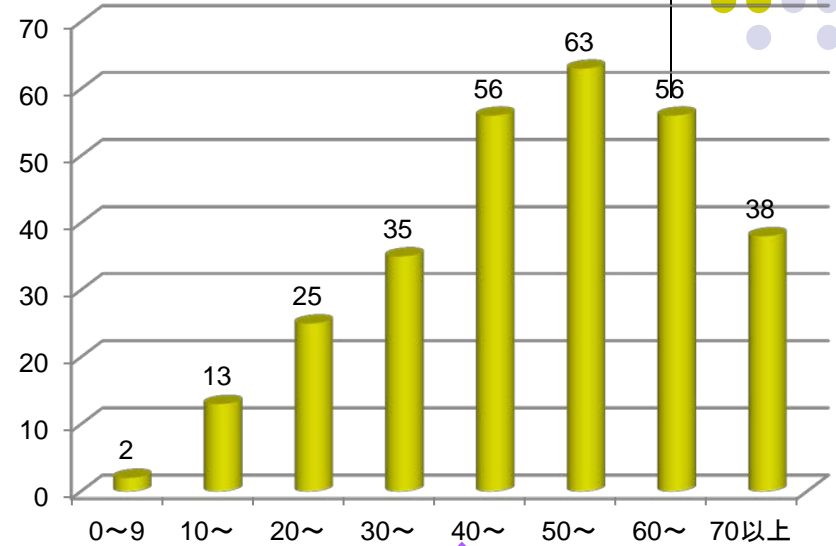
## 退院先 n=409

重度障害者が占めるにもかかわらず、自宅退院、更生援護施設への退院が多い

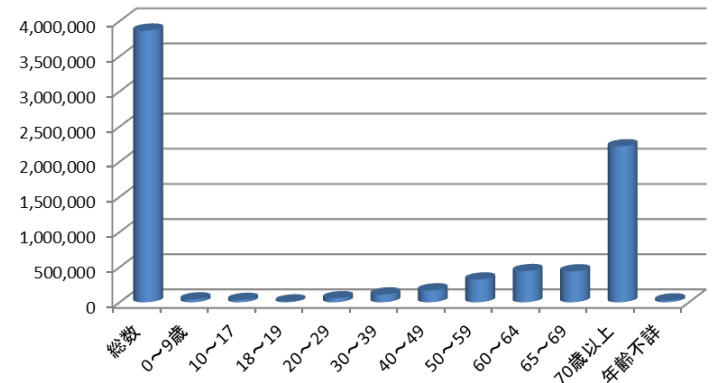


## 年齢構成 n=288 リハ対象者のみ

比較的若い年齢層が多い



参考  
日本の身体障害者年齢分布  
(平成23年生活のしづらさ調査)(厚労省)



発達障害者への支援 (情報・支援センター・医療・訓練・研究等)



医療

福祉

全国への普及

	1230	1300	1330	1400	1430	1500	1530	1600
1週			こころプログラム ソーシャル・スキル・トレーニングなど (児童精神科スタッフ)			自主活動(茶話会、個人面談など)		スタッフ：片付け・ミーティング
2週	スタッフ：準備	はじめの会	からだプログラム 体づくり、運動療法、ADLなど (リハ体育、OTなど)					
3週			せいかつプログラム 調理、栄養講義、衛生など (栄養士、看護師など)					
4週			その他プログラム 音楽療法、リラクゼーション、就労関連など (外部講師)					
							3時間プログラム	



【自立支援局 就労移行支援】  
15名(平成27年度)

【秩父学園 発達障害児への支援】

事業内容 (平成27年度)	延べ数
幼児療育	173名
学童療育	280名
発達障害児等デイサービス	101名
発達障害児家族短期入所	34組
地域子育て支援拠点型事業	232名

【児童精神科外来の初診患者】  
68名：男40名、女28名 (H27年度)  
ショートケアサービス

発達障害  
情報・支援センター

情報発信・普及活動

関係機関との連携

調査 研究

研修会の開催

関係機関との情報ネットワークを構築し、国内外の発達障害に関する情報を収集し、障害当事者や関係者が必要とする情報を提供しています。

ウェブサイト

<http://www.rehab.go.jp/ddis/>

アクセス件数：1日平均約1,000件、  
5,000ページ

週2回(月・木) 定期更新

研究所 研究活動の推進  
学院 人材養成 研修会



# 発達障害支援センターの中核センターがあります

The screenshot shows the homepage of the Information and Support Center for Persons with Developmental Disorders (www.rehab.go.jp/ddis/). The page features a navigation menu with categories like '気づく' (Discover), 'どうする?' (What to do?), '理解する' (Understand), '制度' (System), '日本・世界' (Japan/World), '相談窓口' (Consultation Counter), and '資料' (Materials). A main banner with a blue sky and white clouds contains the text: '発達障害があっても、誇りをもって生きることができるように。ご本人、ご家族の方、発達障害を知りたい方、発達障害に関わる方(支援者)に対して、発達障害に関する信頼のおける情報をわかりやすく提供します。' (Even with developmental disabilities, you can live with pride. For those with developmental disabilities, their families, those who want to know about developmental disabilities, and those involved (supporters), we provide reliable information about developmental disabilities in an easy-to-understand way.)

The '新着情報' (New Information) section lists recent updates:

- 2016年11月24日 イベント情報に「障害者週間 連続セミナー」を追加しました **NEW**
- 2016年11月21日 イベント情報に「発達障害者就労支援者育成事業【東海ブロック】、発達障害就労移行支援者研修会」を追加しました **NEW**
- 2016年11月17日 発達障害者を支える、さまざまな制度・施策に「国民年金・厚生年金保険 精神の

The 'お知らせ' (Notice) section includes links for 'イベント・研修会情報一覧' (List of Events and Seminars) and 'パンフレット:発達障害とは' (Brochure: What is Developmental Disability). It also offers a PDF file for understanding developmental disabilities and a download link.

At the bottom, there are sections for 'はじめての方へ' (For Newcomers), 'コンテンツのご案内' (Content Guide), and '文字のサイズ' (Text Size) options (小小さく, 標準, 大きく).

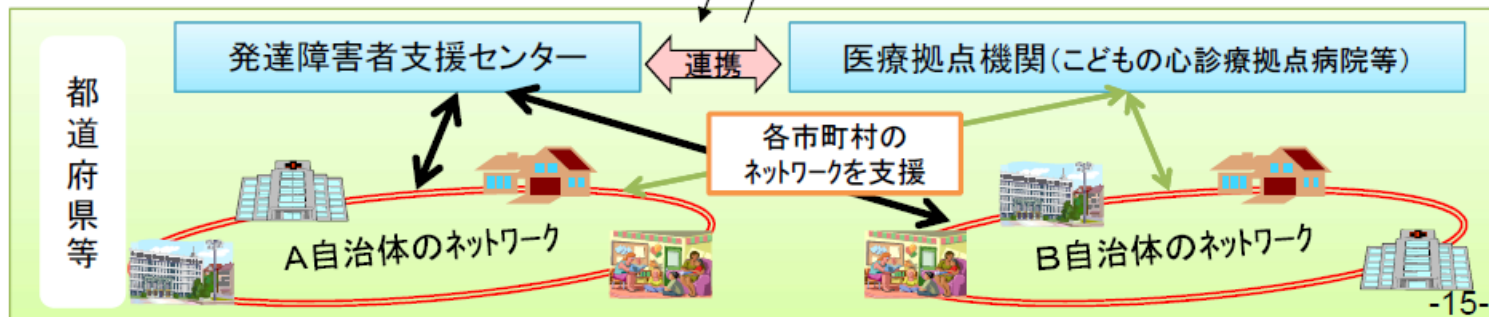
# 発達障害情報・支援センター

(法 § 21・22関係)

発達障害に関する国内外の文献、研究成果等を集積し、発達障害に関する幅広い情報提供等を行うとともに、全国の発達障害者支援センターの中核拠点としての役割を担い、支援手法の普及や国民の理解の促進を図る。



一般国民  
・  
支援関係者



# 発達障害者支援センター運営事業

(法 § 14関係)

厚生労働省

補助

都道府県・指定都市

障害者総合支援法第78条に規定される  
都道府県地域生活支援事業のうち、  
「専門性の高い相談支援事業」として実施

直接実施又は委託(社会福祉法人等)  
※医療法人、地方独立行政法人も可

**発達障害者支援センター**  
(67都道府県、政令市で設置)

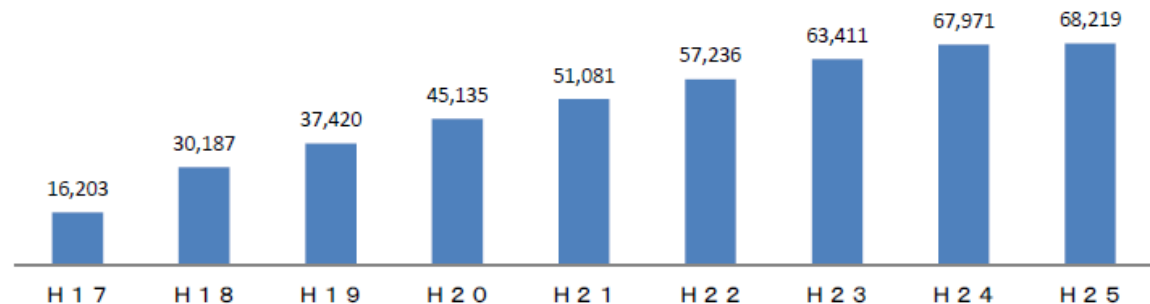


(体制)

- ・管理責任者
- ・相談支援担当職員
- ・発達支援担当職員
- ・就労支援担当職員

都道府県が別途配置する  
「発達障害者地域支援マネ  
ジャー」と緊密に連携する

支援件数の推移(相談支援・発達支援・就労支援)



- ・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(就労に向けての相談等)
- ※対象:発達障害児(者)のみ

発達障害児(者)・家族

支援

関係機関

児童相談所、知的障害者更生相談所、福祉事務所、  
保健所、精神保健福祉センター、医療機関  
障害児(者)地域療育等支援事業実施施設、  
児童発達支援センター、障害児入所施設、  
教育委員会、学校、幼稚園、保育所、  
公共職業安定所、地域障害者職業センター、  
障害者就業・生活支援センター等

連携

- ・調整会議や機関コンサルテーション
- ・発達障害者支援センター連絡協議会の開催
- ・障害者総合福祉法第89条協議会への参加

研修(関係機関、民間団体等への研修)

普及啓発(関係機関、民間団体等への研修)

地域住民



発達障害については、支援のためのノウハウの普及が十分に行われていないため、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とから、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、支援体制を整備する。

## 発達障害者支援センター (地活事業) 職員配置: 4名程度

- 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 (地活事業)

- 発達障害者支援体制整備検討委員会 ● 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)



## 地域支援体制マネジメントチーム

## 地域支援機能の強化へ

### 発達障害者地域支援マネジャーの配置: 6名程度

- ・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

### 市町村

体制整備支援 (2名)

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)

- 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



### 事業所等

困難ケース支援 (2名)

困難事例の対応能力の向上  
(求められる事業所等の取組)  
対応困難ケースを含めた  
支援を的確に実施



### 医療機関

医療機関との連携 (2名)

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)

- ① 専門的な診断評価
- ② 行動障害等の入院治療





発達障害者支援センター職員や医師等の発達障害施策に携わる職員を対象に、国立機関等において研修を実施し、各支援現場等における対応の充実を図る。

## <国立障害者リハビリテーションセンター>

### 1 発達障害者支援センター職員研修

発達障害者やその家族に対する相談・発達支援、就労支援、普及啓発等に関する専門的な知識・技術に精通するための研修

期間 3日間1回

対象 発達障害者支援センター職員

### 2 発達障害支援者研修

国の研究やモデル事業により効果が確認されたアセスメントや支援手法の知識を習得するための研修

期間 3日間1回

対象 巡回支援専門員、児童発達支援事業所の職員など

### 3 発達障害者地域支援マネージャー研修

#### ・一般研修

市町村の支援体制構築、事業所等の対応困難事例への対応、医療機関との連携等に関するマネジメントに精通するための研修

期間 3日間1回

(新規要求)

#### ・応用研修

マネジャーの更なる質の向上と、全国ネットワーク形成を目的とした支援対象別の研修

期間 3日間×3コース

対象 発達障害者地域支援マネジャー

### 4 発達障害就労移行支援者研修

発達障害者の特性に応じた就労移行支援事業の進め方を習得するための研修

期間 3日間1回

対象 就労移行支援事業所職員など

## <国立精神・神経医療研究センター>

### 5 発達障害早期総合支援研修

幼児期における発達障害の早期発見・早期支援について最新の知識を習得するための研修

期間 2日間1回

対象 乳幼児健診に携わる医師、保健師など

### 6 発達障害精神医療研修

一般精神医療現場や精神保健領域における発達障害者の診断や治療、他領域との連携に関する最新の知識を習得するための研修

期間 2日間1回

対象 精神科医療機関、精神保健福祉センターの医師など

### 7 発達障害支援医学研修

発達障害支援のアセスメントや治療など、幅広い分野の最新の知識を習得するための研修

期間 2日間2回

対象 保健所、小児医療機関、発達障害者支援センターの医師など

(内容)

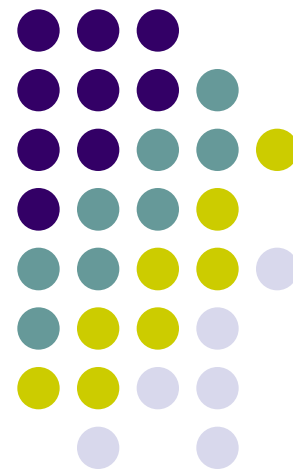
①市町村支援コース、②事業所支援コース、③医療機関連携コースに分け、コンサルテーション技術における各地の実践情報交換と地域分析、行動計画作成を内容とする研修を実施。

上記以外にも関係する研修として自閉症支援ステップ研修(国立障害者リハビリテーションセンター)、強度行動障害支援者養成研修(国立重度知的障害者総合施設のぞみの園)なども実施

\*これらの研修に関する情報は発達障害情報・支援センターのサイトにおいて公開  
<http://www.rehab.go.jp/ddis/イベント情報/>

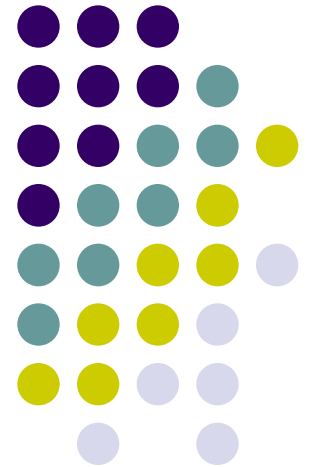
# 発達障がいについて

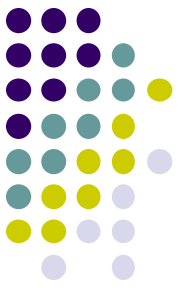
日本の進み方  
世界の進み方



# 関係者の理念の共有

ADLとQOL  
そして、ICF





# ADLとQOL

- ADL(日常生活動作)の意味すること(客観的領域)

外からわかる指標：自覚症状、移動・食事・入浴・排泄・着替え

身体機能状態(バスに乗れる、電話がかけられる)

認知・記憶等の知的精神活動

社会経済状態(婚姻関係・仕事・交友・主治医の有無)

- QOLの意味すること(主観的領域)

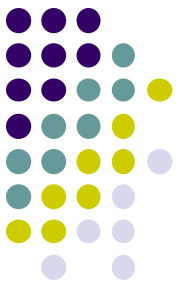
生き甲斐、幸福感、やる気と説明される。

QOLを研究するためには、客観性を要求される。

しかし、病気が治らなくなった後には……

多くのQOL指標では、マイナスになってしまう





## 治療に限界がある疾患のケアモデルが変わってきた

- 以前の緩和ケアの定義では、「治療不能な状態の患者および家族に対しておこなわれるケア」(1990年WHO)と定義
- 日本のホスピス緩和ケアは、「病気が治らない状態、末期状態にならないとかかることができない」という理解が定着。
- 「緩和ケアとは、生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、疾患の早期より痛み、身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな(霊的な・魂の)問題に関してきちんとした評価をおこない、それが障害とならないように予防したり対処したりすることで、クオリティー・オブ・ライフ(生活の質、生命の質)を改善するためのアプローチである。」(2002年WHO)
- ホスピス緩和ケアとは「命の終わりを見据えた医療」ではなく、「病気によって起きている問題や起きてくる問題に対応する医療」である。治る状態か治らない状態かということは問題にされない。
- **重症心身障害児、多くの神経筋疾患(ex筋ジス)、難病の緩和ケアには、新たなケアモデルの提示が必要である。**

# 障害に対する必要な支援の 似たもの同士をまとめる

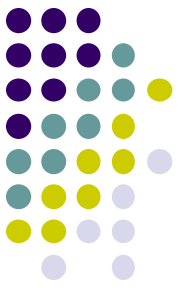


- Developmental Disabilities
- 教育・福祉モデル、目的はケア
- 障害によってその人がこうむる不便、不利益、困窮に対応する

# 障害をその性質によって 疾病分類学的に区分けする



- Developmental Disorders
- 医学、疾病モデル、目的は治療
- 原因、症状、経過、転機、家族的背景などに注目
- DSM-V（ほか各種の診断分類体系）



# 知的障害から発達障害の診断を考える

- 知覚の未分化性
- 精神構造の硬直性
- 抽象化の困難
- 見通しの狭さ
- 経験の内発的衝動の希薄さ
- 恐怖痕跡の不安定さ

知的障害とは、「**発達期に起こり**、知的機能の発達に明らかな遅れがあり、適応行動の困難性を伴う状態」をいう。

「発達期に起こり」とは、発達期(一般的には18歳以下)以降のけがや加齢による知的機能の低下による知的機能の障害とは区別されることを意味している。

**知的機能**は、**認知や言語などにかかわる機能**であり、「知的機能の発達に明らかな遅れがあり」とは、**精神機能のうち、情緒面とは区別される知的面に**同年齢の子どもの平均的水準より、明らかに遅れがあることを意味している。

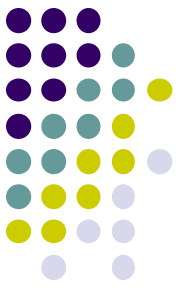
**適応行動**は、「他人との意思の交換」「日常生活や社会生活」「安全」「仕事」「余暇利用」等に関する機能として考えられ、「適応行動の困難性を伴う状態」とは、適応行動がその年齢で一般的に要求される状態までに至っておらず、全体的な発達の遅れとして現れていることを意味している



# DSM-IVによる知的障害の定義 (5との比較)



- **A. 明らかに平均以下の知的機能 (IQ70以下)**  
IQは診断基準からIQ値削除(知的能力の検査による測定を否定してはいない。/IQは誤差を含めて判断することが必要。概念機能の評価にはよいが実生活の状態像やスキルの評価には不十分。
- **B. 現在の適応機能の欠陥または不全が、以下のうち2つ以上の領域で存在する: 意思伝達、自己管理、家庭生活、社会的・対人的技能、地域社会資源の利用、自律性、発揮される学習能力、仕事、余暇、健康、安全**  
IQ以外に、臨床的な総合判断が重要
- **C. 発症は18歳未満である。**  
Global Developmental Delay(5歳以下: 全般的発達遅滞)とUnspecified(5歳以上非特異的)を加える。



## DSM-V 診断基準

# 知的発達症 (Intellectual Disability; Intellectual Developmental Disorder)

- A 臨床的評価と標準化された個別知能検査の両方で確認された知的機能の遅れ。
- B 複数の場で確認される適応能力の問題。
- C 知的機能の遅れと適応能力の問題は、発達期に出現する。

# 発生要因による分類



- 特に知能が低くなる疾患があるわけではないが、たまたま知能指数が低くて障害とみなされる範囲 (IQ70以下) に入ったというような場合。多因子遺伝が想定される。合併症はないことが多く、健康状態は良好であることが多い。知的障害者の大部分はこのタイプ。

- ペンローズの観察 (生理群、病理群の考え方)

−2SD以下理論値

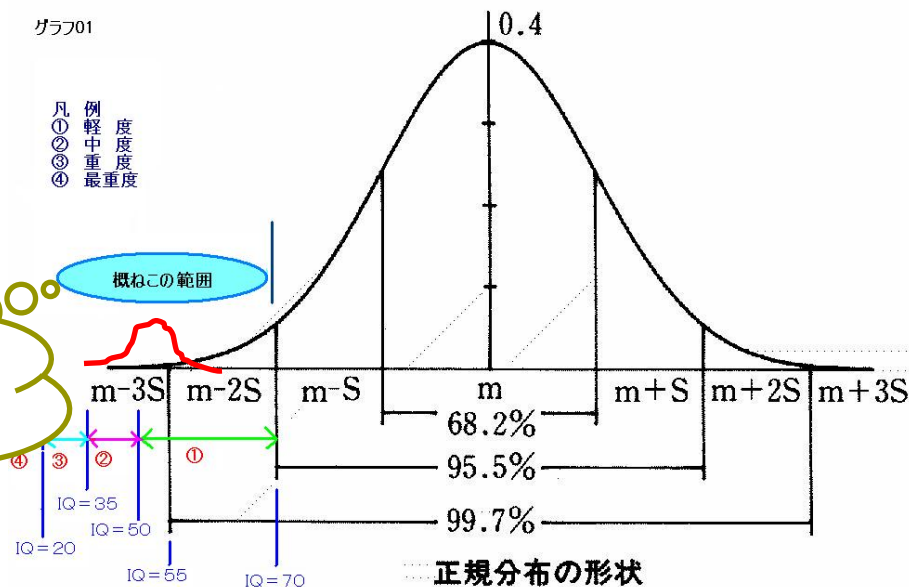
2.275%

ペンローズの観測値

2.56%

グラフ01

凡例  
① 軽度  
② 中度  
③ 重度  
④ 最重度

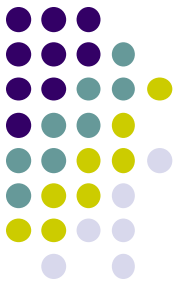


障害は、治るか？

正規分布の形状

# 発達障害の概念について

## 二つの系譜



- **必要な支援のあり方**が似たもの同士の障害をまとめる
- **障害をその性質**によって疾病分類学的に区分けする

# 発達障害のスペクトラム

DSM-5 Neurodevelopmental Disorders(神経発達症群)との関連性

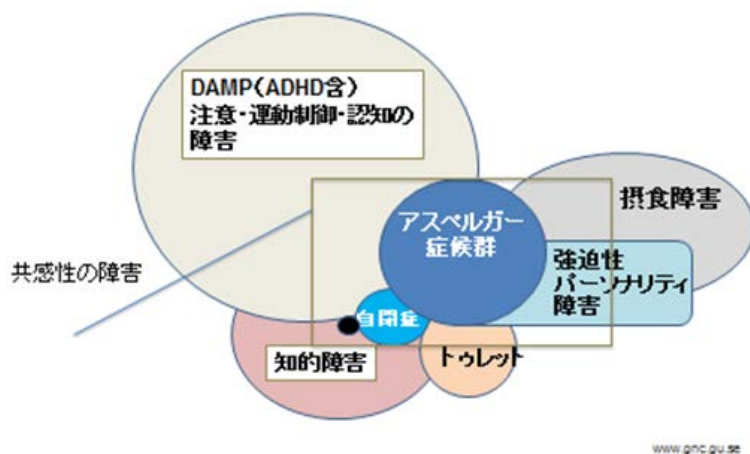


- 全般的な発達の遅れ  
Intellectual Developmental Disorder
- 話すことや言語発達のみの遅れ  
Communication Disorders
- 運動発達の遅れ > Motor Disorders (Tic Disorderを含む)
- 認知機能の障害 > Specific Learning Disorder
- **社会性の発達障害 > Autism Spectrum Disorder**
  - 社会的コミュニケーション及び相互関係における持続的障害
  - 限局された反復する様式の行動、興味、活動
- 情動のコントロールの障害  
> Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder
- 重度の難聴や視力低下などの発達初期の感覚器障害

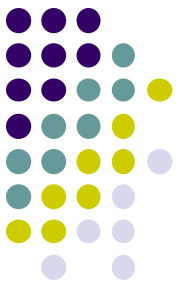
# Gillberg教授講演ESSENCE



- 神経発達の診断につなげるべき早期徴候症候群
- 学業不振、学校生活での不適応、社会的疎外、薬物乱用、虐待、精神障害(うつ、社会不安障害、人格障害、精神病様症状)、摂食障害、事故多発、共感性障害、反社会的ライフスタイルと犯罪性、自閉傾向のみ持続、身体的健康問題の予測因子となる
- 公衆衛生的問題と考えられる！
- アスペルガーは、既に治療教育の重要性を認識







# アスペルガー症候群の歴史

- 社会事象との文脈から: 司法精神医学にかかる事件で社会に知られるようになった
- 子どもの自閉性精神病質 (アスペルガー 1943)
- 早期幼児自閉症 (カーナー 1944)
  
- アスペルガー症候群の再発見 (Wing 1981)
- ICD-10 (広汎性発達障害、PDD-NOS 1992)
- DSM-IV (アスペルガー障害 1994)
- 自閉症スペクトラム (Wing 1996)  
Wingの3兆候〔社会性の障害(孤立型、受動型、積極奇異型)、コミュニケーションの障害、想像性の障害〕
- DSM-5 (2013) 自閉スペクトラム症 (ASD)

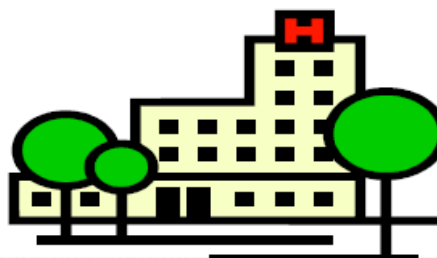
# 発達障がいの医療の今は？



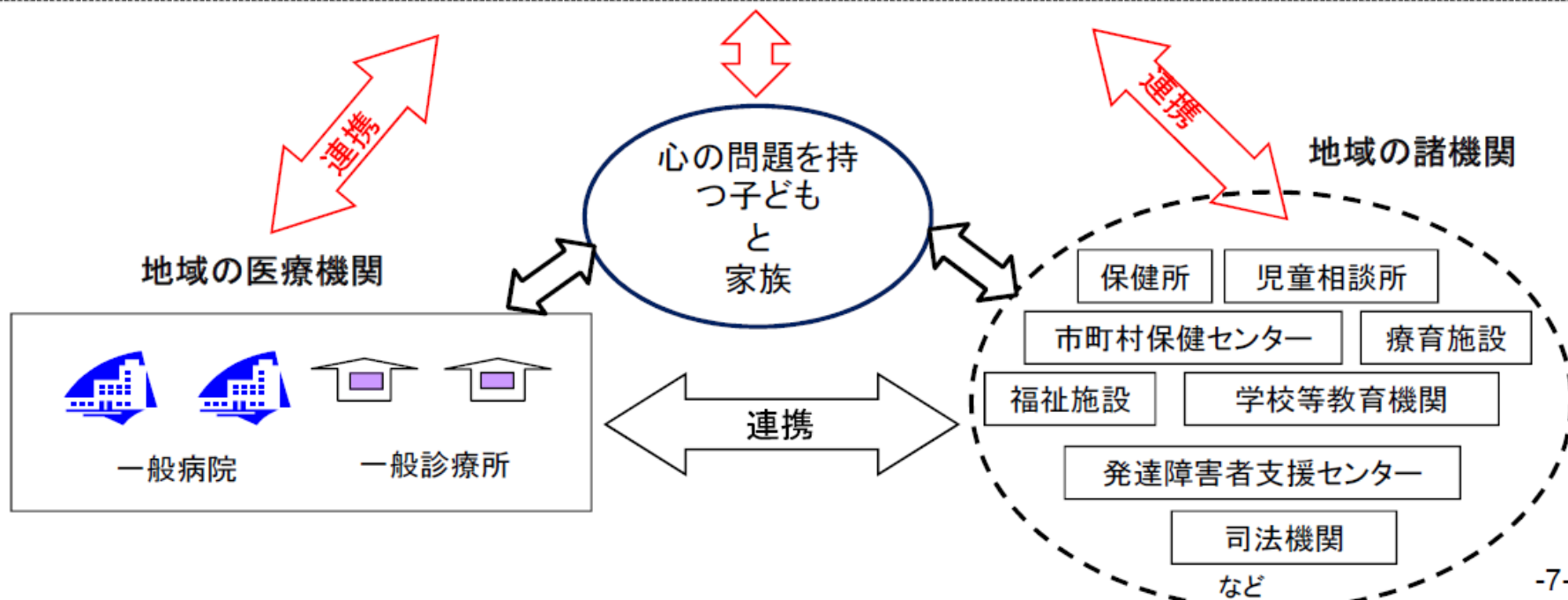
## 子どもの心の診療ネットワーク事業

(法 § 19関係)

都道府県拠点病院



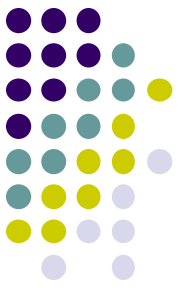
- 様々な子どもの心の問題、児童虐待や発達障害の症例に対する医学的支援(関係機関への専門家の派遣)
- 医師、関係専門職の現地研修等、子どもの心の診療に専門的に携わる医師及び関係専門職の育成
- 医療機関職員、保健福祉機関職員に対する講習会
- 子どもの心の診療等に関する普及啓発・情報提供





# 障害により、医療との関わりが違ふ

- 知的障害は、原因究明にだけ医療が必要
- 身体障害は、リハビリ医療が重要
- 発達障害のある子ども達には、診断の質が重要
- 感覚障害は、(治療)教育による職リハが重要
- 医療的ケアの必要な子どもには、いかに医療を学校に持ち込むかの工夫が求められる(この場合、問われるのは教育の質！！)
- 病気の子ども達には、医療の質そのものが治療のために必要



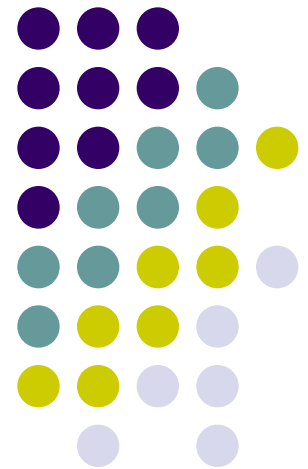
# 原因診断の意味(医療の役割)

- 予後や2次障害のリスクがわかる
- 試行可能な優先すべき治療が選択できる
- 適切なリハビリを実施する準備が出来る
- 予防的対応が取れる

# 発達障がい(ASD)の ある人の支援事例

早期発見、早期対応は可能か？

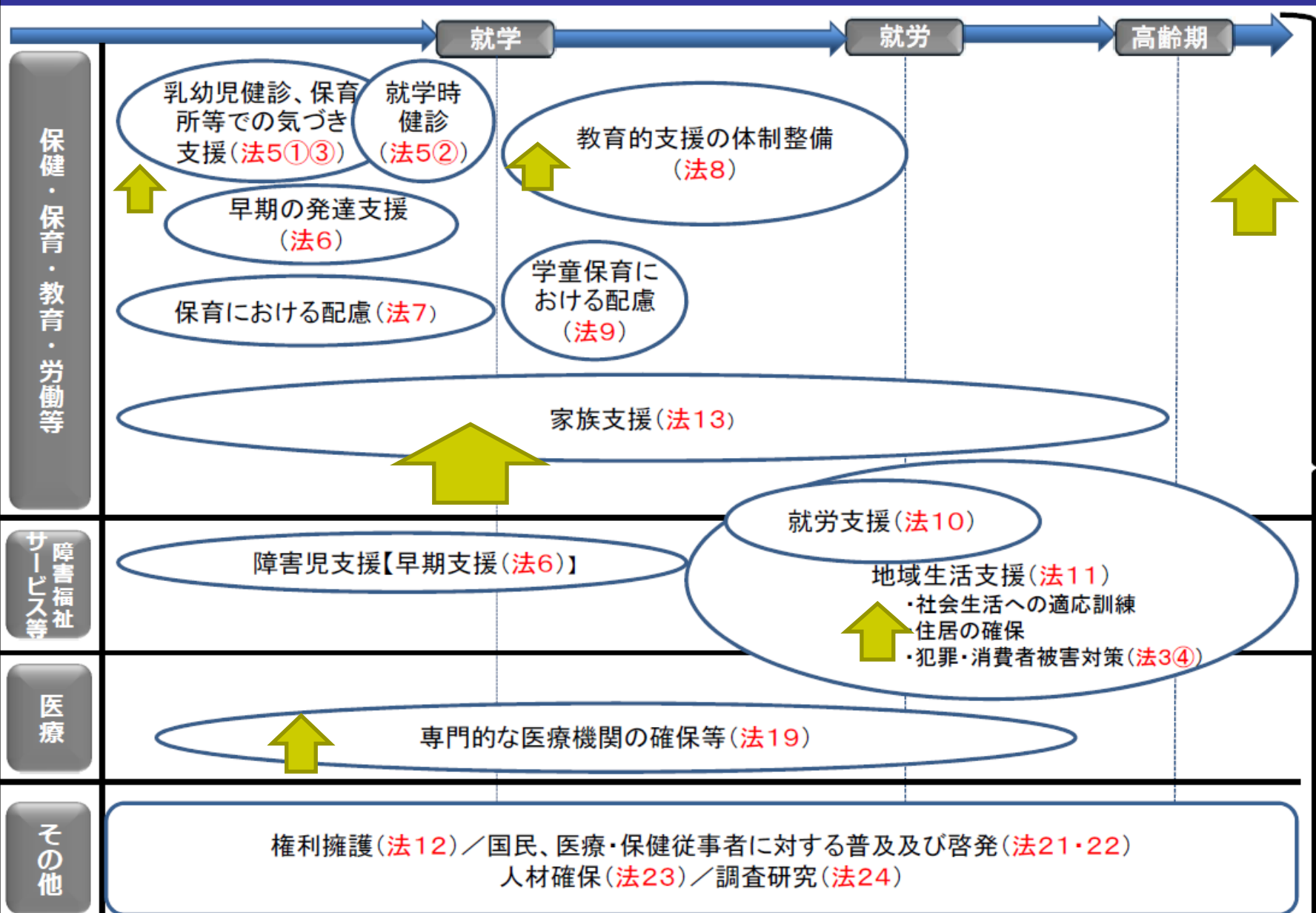
病院で出会った発達障害事例を紹介







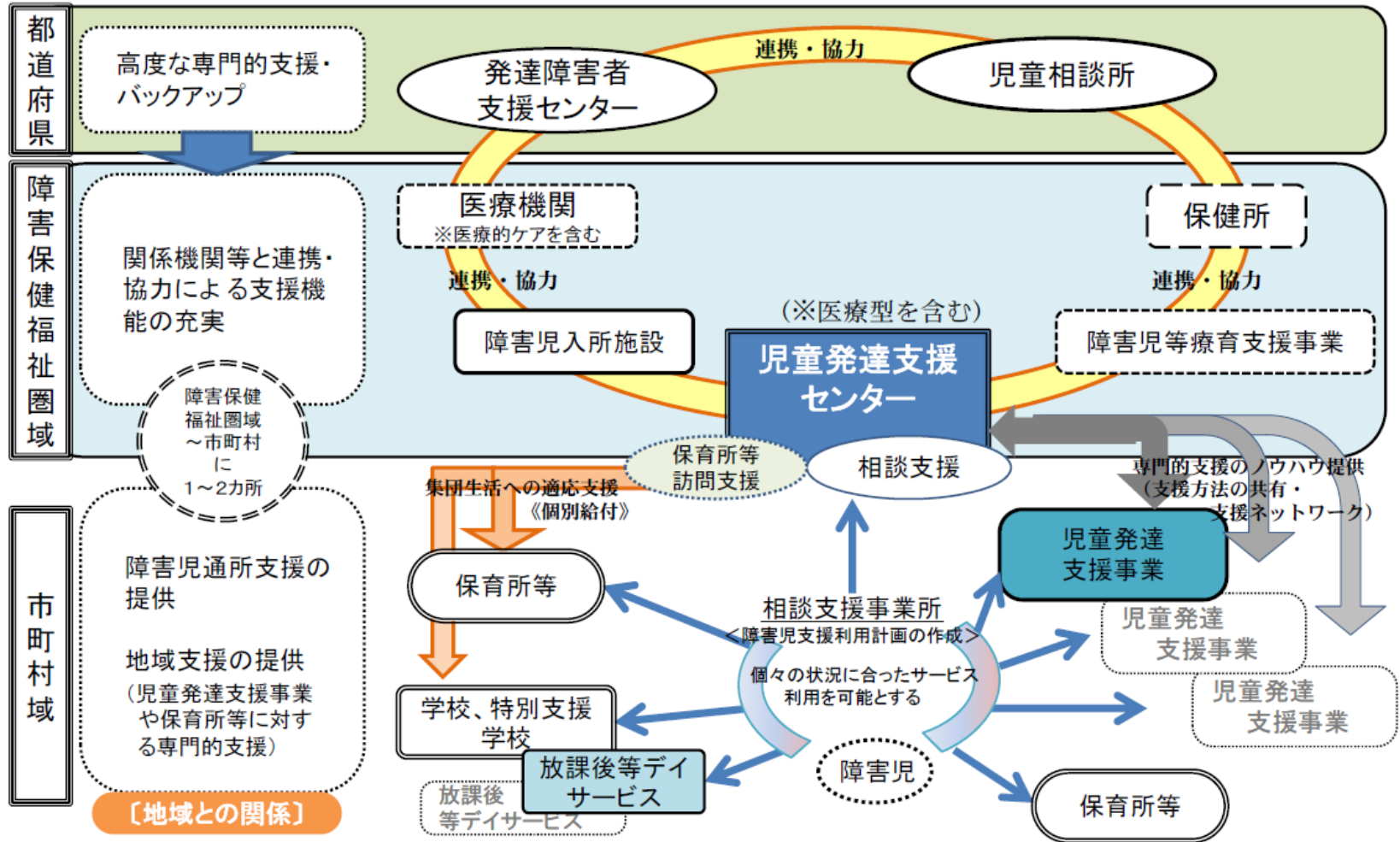
# 発達障害者支援法に基づく支援等の全体像のイメージ



発達障害者支援センターによる情報提供・研修・連絡調整等 (法14)  
 関係機関の連携 (法3④)

# 地域における児童発達支援センターを中核とした支援体制のイメージ

児童発達支援センターが専門的支援のノウハウを広く提供することにより、身近な地域で障害児を預かる施設の質の担保と量的な拡大に繋がることを期待。



# 発達障害者に対する雇用支援策

(法 § 10関係)

## ◎ 発達障害者を対象とした支援施策

### (1) 若年コミュニケーション能力要支援者就職プログラム

ハローワークにおいて、発達障害等の要因により、コミュニケーション能力に困難を抱えている求職者について、その希望や特性に応じて、専門支援機関である地域障害者職業センターや発達障害者支援センター等に誘導するとともに、障害者向けの専門支援を希望しない者については、きめ細かな個別相談、支援を実施する。

※ 就職支援ナビゲーター(発達障害者等支援分)  
【配置状況】19年度:全国5局20人 → 26年度:全国47局85名  
【支援実績】25年度新規支援対象者数3,329名、就職率59.4%

### (2) 発達障害者の就労支援者育成事業

発達障害者支援関係者等に対して就労支援ノウハウの付与のための講習会及び体験交流会を実施するほか、事業所において発達障害者を対象とした職場実習を実施することにより、雇用のきっかけ作りを行う体験型啓発周知事業を実施する。

※ 平成18年度から実施。26年度実施箇所数:9箇所(職場実習は47局)

### (3) 発達障害者・難治性疾患患者雇用開発助成金

発達障害者の雇用を促進し職業生活上の課題を把握するため、発達障害者について、ハローワークの職業紹介により雇い入れ、雇用管理に関する事項を把握・報告する事業主に対する助成を行う。

※ 平成21年度に発達障害者雇用開発助成金と難治性疾患患者雇用開発助成金を創設し、平成25年度に両奨励金を統合。平成25年度雇い入れ件数493件、支給実績19,706千円

### (4) 発達障害者に対する職業リハビリテーション支援技法の開発及び地域障害者職業センターにおける「発達障害者に対する体系的支援プログラム」の実施

発達障害者の雇用促進に資するため、独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構障害者職業総合センターにおいて発達障害者の就労支援に関する研究を行うとともに、発達障害者に対する職業リハビリテーション支援技法の開発及びその蓄積を図る。

また、これら技法開発の成果を活用し、地域障害者職業センターにおいて「発達障害者に対する体系的就労支援プログラム」を実施し、発達障害者に対する支援の充実を図る。

※ 平成25年度から全国の地域障害者職業センターにおいて実施。

## ◎ 発達障害者が利用できる支援施策

### (1) ハローワークにおける職業相談・職業紹介

個々の障害者に応じた、きめ細かな職業相談を実施するとともに、福祉・教育等関係機関と連携した「チーム支援」による就職の準備段階から職場定着までの一貫した支援を実施する。併せて、ハローワークとの連携の上、地域障害者職業センターにおいて、職業評価、職業準備支援、職場適応支援等の専門的な各種職業リハビリテーションを実施する。

### (2) 障害者試行雇用(トライアル雇用)事業

ハローワーク等の紹介により、障害者を事業主が試行雇用(トライアル雇用=原則3か月)の形で受け入れることにより、障害者雇用についての理解を促し、試行雇用終了後の常用雇用への移行を進める。

### (3) 職場適応援助者(ジョブコーチ)支援事業

障害者が職場に適応できるよう、地域障害者職業センター等に配置されているジョブコーチが職場に出向いて直接的・専門的支援を行うとともに、事業主や職場の従業員に対しても助言を行い、必要に応じて職務や職場環境の改善を提案する。

### (4) 障害者就業・生活支援センター事業

雇用、保健、福祉、教育等の地域の関係機関の連携の拠点となり、障害者の身近な地域において、就業面及び生活面にわたる一体的な支援を実施する。

(平成27年1月現在:325か所)

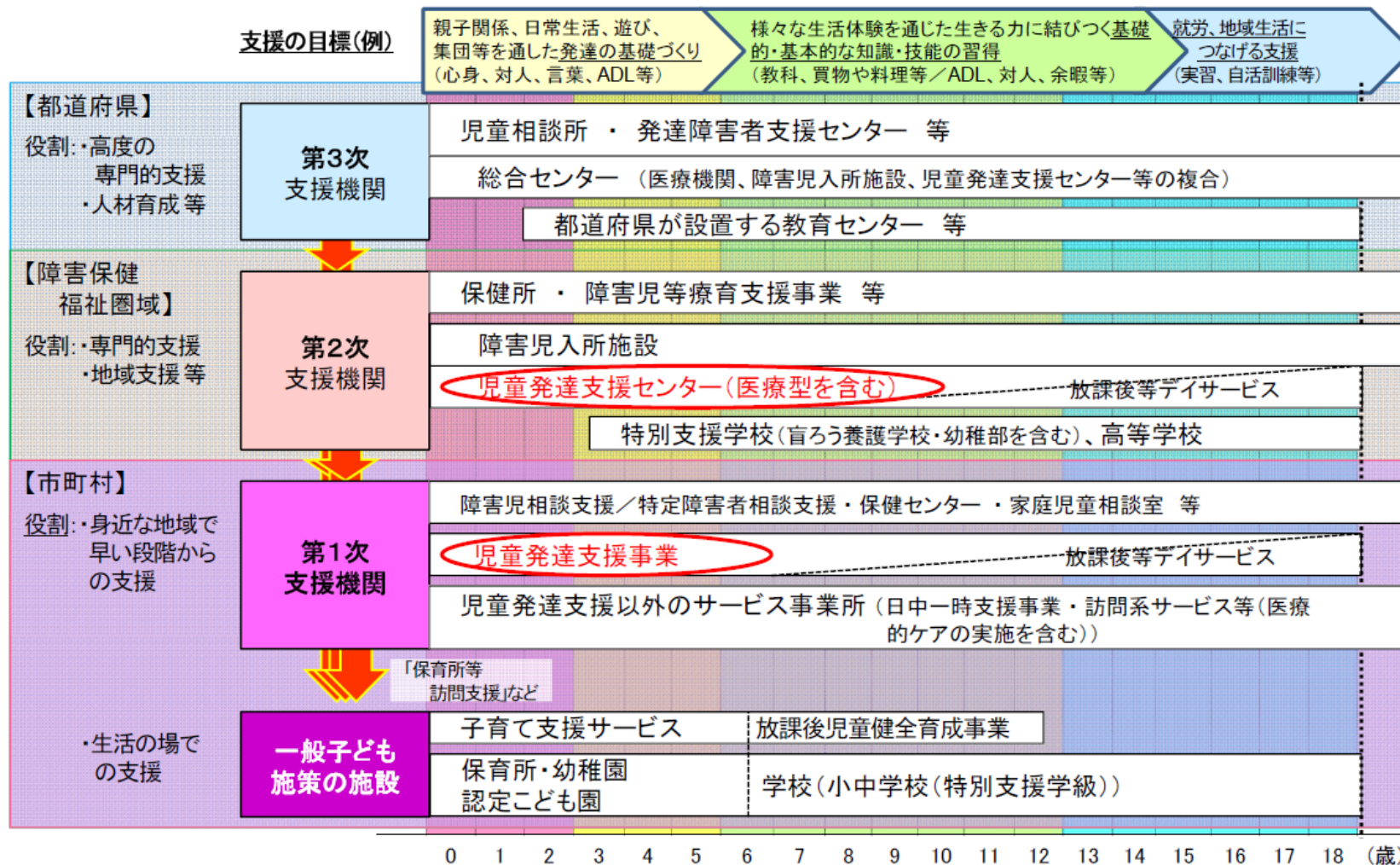


# 日本型障害児・者支援の進め方について 過去・現在・未来



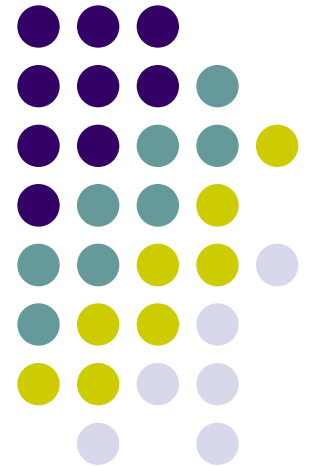
## 年齢に応じた重層的な支援体制イメージ(案)

年齢に従い利用するサービスが変わっても、関係機関による重層的な支援が継続されることを期待。



# 障害福祉の進み方

前提として  
教育(措置制度)、保育(利用・契約制度)、  
高齢者介護(公的介護保険制度)





# 障害者の数(年齢別)

義務教育では、1200万人の子どもを、70万人の教職員で支えている(公務員は人口の1%)

障害者総数 723.8万人(人口の約5.6%)

うち65歳未満 55%

うち65歳以上 45%

身体障害者(児)  
366.3万人

知的障害者(児)  
54.7万人

精神障害者  
302.8万人

65歳未満の者(38%)

重度重複児  
はどこに  
いるの  
でしょう  
か？

65歳未満の者(69%)

教育の対象者  
は何人  
ぐらい？

65歳未満の者(96%)

65歳以上の者(62%)

どうして知的障害者は65歳未満が多いのでしょうか？

65歳以上の者(31%)

65歳以上の者(4%)

身体障害者(児)数は平成18年の調査等、知的障害者(児)数は平成17年の調査等、精神障害者数は平成17年の調査等による推計。  
なお、身体障害者(児)には高齢者施設に入所している身体障害者は含まれていない。



障害者総数 723.8万人(人口の約5.6%)

うち在宅 667.0万人(92.2%)

うち施設入所 56.8万人(7.8%)

身体障害者(児)  
366.3万人

知的障害者(児)  
54.7万人

精神障害者  
302.8万人

在宅身体障害者(児)  
357.6万人(97.6%)

どんな医療・  
福祉体制が必要  
でしょうか？

在宅知的障害者(児)  
41.9万人  
(76.6%)

在宅精神障害者  
267.5万人(88%)

相模原やまゆり  
園事件の落とし  
どころは？

施設入所知的障害者  
(児)  
12.8万人  
(23.4%)

入院精神障害者  
35.3万人(12%)

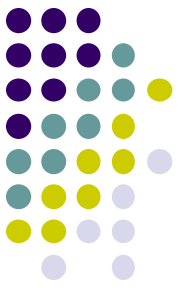
施設入所身体障害者(児) 8.7万人(2.4%)

身体障害者(児)数は平成18年の調査等、知的障害者(児)数は平成17年の調査等、精神障害者数は平成17年の調査等による推計。  
なお、身体障害者(児)には高齢者施設に入所している身体障害者は含まれていない。



# 日本の障害者の実態

- 一番多いのは、身体障害者。では、2番目は？
- 知的障害者には、なぜ65歳未満の人が多いのでしょうか？
- 身体障害者と精神障害者を比べると、65歳未満の比率が精神で多い理由は？
- 発達障害者は、どこに入るか？
- 65歳以上になれば、障害者も高齢者！！



# 社会福祉基礎構造改革のキーワード

- 介護保険の導入
- 保育所利用制度改革

## 福祉サービスは

- 措置制度(法に基づく公費支弁)から契約利用者制度(支援費:契約に基づく公費助成)へ
- 社会福祉法人は、サービス事業者へ
- サービス事業者は、利用者と対等な関係で、利用者本位のサービス提供、自己決定の尊重
- 契約関係;重要事項説明、個別支援計画の提示と同意  
といっても、情報は施設側に偏る(医療も同じ)

※社会福祉施設職員側の意識改革(専門職倫理)がかかっている

※民間と公務員の違い



# サービスの地域差

- ホームヘルプサービスの提供状況(平成15年4月)  
(市町村からの報告ベース。都道府県間比較。)
- サービス利用者のすそ野の広がり(普遍化の度合い)に差がある  
地域差
  - 支援費支給決定者数 : 7.8倍
  - 身体障害者ホームヘルプ利用者数 : 5.5倍
  - 知的障害者ホームヘルプ利用者数 : 23.7倍
  - 精神障害者ホームヘルプ利用者数 : 11.6倍 (精神障害者福祉制度)
  - 障害児ホームヘルプ利用者数 : 44.4倍
- 支援費ホームヘルプサービスについては、一人当たりの利用時間に差がある  
地域差
  - 一人当たり平均利用時間 : 4.7倍



# 障害のある人を支えるもの

その子どもが、地域で生きている状態から、生きていく(ADL)、そして・・・少しでもより良く生きるため(QOL)に何が出来るか(何をしてきたか)？



- 保護者は？
- 医療機関は？
- 療育機関は？
- 保育所・幼稚園？
- 学校は？(校内の支援の輪:本人、周りの児童生徒、教職員)
- 地域(近隣の人、施設等の社会資源)は？

結局、人のネットワーク(ICF)

情報の共有の大切さを強調(個別の教育支援計画の本質部分)

支援を通じて内容と見通しを共有するプロセスの中で、校内支援体制や地域展開が可能になる

# 連携の本質は何か？

出来ないことは、猫の手も借りる



- 相手（地域サービス）を知る
  - 相手にサービスする
  - サービス、サービス、サービス！
  - 相手が自分のしている仕事を理解する
  - 理解が進むと信頼が生まれる
  - 信頼が生まれると、相手にものを頼める
  - 地域に、セーフティネットが生まれる
  - 皆さんの給料の何十倍もの効果が生まれる！！
- では、改めて、何のために、コーディネートするのか？

デンマークの話



# 障害者の自立支援のための基本的な施策体系

(イメージ図西牧改変)

- 感覚障害の子どもへの支援は？
- 肢体不自由の子どもへの支援は？
- 知的障害の子どもへの支援は？
- 自閉症スペクトラム障害の子どもへの支援は？
- ADHDの子どもへの支援は？
- LDの子どもへの支援は？
- 病気の子どもの支援は？

