

# 発達障害者支援に係る検討会

## 第三回次第

平成 17 年 3 月 15 日（火） 18:00～19:30  
厚生労働省社会・援護局第 2 会議室（4 階）

- 1 開 会
- 2 発達障害者支援法の施行に向けた課題の検討
  - (1) 発達障害の定義
  - (2) 医療機関の確保
- 3 閉 会

### 資 料

- 1 発達障害の定義に係る政令案
- 2 専門的な医療機関の確保
- 3 子どもの心の診療に携わる専門の医師の養成に関する検討会
- 4 平成 17 年度・国立精神・保健センター研修予定
- 5 パブリックコメントのまとめ

## 発達障害の定義に係る政令案

第一条 発達障害者支援法（以下「法」という。）第二条第一項の政令で定める障害は、脳機能の障害であつてその症状が通常低年齢において発現するもののうち、言語の障害、協調運動の障害その他厚生労働省令で定める障害とする。

## （厚生労働省令案）

発達障害者支援法施行令第一条の厚生労働省令で定める障害は、心理的発達の障害並びに行動及び情緒の障害とする。

## 法律第六十七号

## 発達障害者支援法

(児童の発達障害の早期発見等)

## 第五条

3 市町村は、児童に発達障害の疑いがある場合には、適切に支援を行うため、当該児童についての継続的な相談を行うよう努めるとともに、必要に応じ、当該児童が早期に医学的又は心理学的判定を受けることができるよう、当該児童の保護者に対し、第十四条第一項の発達障害者支援センター、第十九条の規定により都道府県が確保した医療機関その他の機関（次条第一項において「センター等」という。）を紹介し、又は助言を行うものとする。

(専門的な医療機関の確保等)

第十九条 都道府県は、専門的に発達障害の診断及び発達支援を行うことができると認める病院又は診療所を確保しなければならない。

2 国及び地方公共団体は、前項の医療機関の相互協力を推進するとともに、同項の医療機関に対し、発達障害者の発達支援等に関する情報の提供その他必要な援助を行うものとする。

照会先：厚生労働省雇用均等・児童家庭局  
母子保健課

齋藤 (内7933) 柏木 (内7939)  
電話：03-5253-1111 (代)

## 「子どもの心の診療に携わる専門の医師の養成に関する検討会」について

- 「子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減」は、「健やか親子21」の主要4課題の一つとして推進されており、「子ども・子育て応援プラン」(平成16年12月24日少子化社会対策会議決定)においては、今後5年間の目標として、「子どものこころの健康に関する研修を受けている小児科医、精神科医(子どもの診療に関わる医師)の割合100%」を掲げている。
- 児童虐待が急増する中、心身の発達障害や心の問題を抱える子どもの保護者の育児不安を解消することが児童虐待の防止にもつながることが認識され、子どもの心の問題に関する診療を行うことのできる専門家の確保が急務となっている。
- さらに、平成16年12月に成立した「発達障害者支援法」に基づき、発達障害児の健全育成を促進するための総合的な地域支援を推進することが求められており、発達障害の診断・治療やケアを適切に行うことのできる小児科医及び児童精神科医の需要が増大している。
- しかしながら、我が国では、心身症や精神疾患が、虐待による心の問題や発達障害などの子どもの心の問題に対応できる小児科医及び児童精神科医が極めて少ない状況にある。
- このため、雇用均等・児童家庭局長が「子どもの心の診療に携わる専門の医師の養成に関する検討会」を開催し、子どもの心の診療に携わることのできる小児科や精神科などの専門の医師の養成方法について、有識者や関係学会の代表による検討を行う。

### 1. 検討会委員

- 別紙のとおり

### 2. 主な検討事項

- 子どもの心の診療に関する現状と課題
- 今後の子どもの心の診療に携わる専門の医師の養成方法について

### 3. 検討会スケジュール

- 第1回検討会：平成17年3月16日(水) 16:00～18:00(中央合同庁舎第5号館17階専用第21会議室)
- 8回程度検討会を開催し、委員からのプレゼンテーションや関係者からのヒアリングなどに基づき、ディスカッションを実施予定
- 平成17年度末に検討会報告書とりまとめ予定

(別紙)

「子どもの心の診療に携わる専門の医師の養成に関する検討会」委員名簿

牛島 定信 日本児童青年精神医学会理事長、慈恵医大名誉教授

齋藤 万比古 国立精神・神経センター精神保健研究所児童・思春期精神保健部長

杉山 登志郎 日本小児総合医療施設協議会、あいち小児保健医療総合センター心療科部長

富田 和巳 日本小児心身医学会理事長、こども心身医療研究所所長

西田 寿美 全国児童青年精神科医療施設協議会会長、  
三重県立小児診療センターあすなろ学園長

伯井 俊明 社団法人日本医師会常任理事

別所 文雄 日本小児科学会理事、杏林大学小児科学教授

星加 明德 日本小児精神神経学会理事長、東京医大小児科学教授

保科 清 社団法人日本小児科医会副会長、東京通信病院小児科学部長

南 砂 読売新聞編集局解説部次長

桃井 真里子 日本小児神経学会理事、自治医科大学小児科学教授

森 隆夫 社団法人日本精神科病院協会常任理事、あいせい紀年病院理事長

柳沢 正義 国立成育医療センター総長

山内 俊雄 日本精神神経学会理事長、埼玉医科大学学長

吉村 博邦 全国医学部長病院長会議会長、北里大学医学部長

(五十音順、敬称略)

平成17年度  
精神保健に関する技術研修

研修課程募集要綱

国立精神・神経センター  
精神保健研究所

〒272-0827 千葉県市川市国府台1-7-3 (平成17年3月31日まで)

電話 047(372)0141(代表)

〒187-8502 東京都小平市小川東町4-1-1 (平成17年4月1日以降)

電話 042(341)2711(代表)

研修内容等の詳細についてはホームページ  
(<http://www.ncnp-k.go.jp>)をご覧ください。

# 平成17年度国立精神・神経センター精神保健研究所

## 第48回医学課程研修プログラム

課程主任 知的障害部 加我牧子  
課程副主任 知的障害部 稲垣真澄  
課程副主任 知的障害部 軍司敦子

2005年1月4日現在

### 第1日目

平成17年7月6日(水)

開会(10:00～)  
開講式・所長挨拶

加我牧子  
国立精神・神経センター精神保健研究所所長 上田 茂

1. 発達障害者支援法の意義と実際(10:05～11:05)

厚生労働省 大塚 晃  
司会 加我牧子

2. 自閉症児の支援の実際について(11:10～12:10)

トモニ療育センター 河島淳子  
司会 加我牧子

昼食休憩

3. 自閉性障害の診断と治療(13:00～14:30) 鳴門教育大学学校教育学部障害児教育講座 橋本俊頭  
司会 稲垣真澄

4. Asperger 症候群の診断と治療(14:40～15:40)

東京都梅ヶ丘病院 市川宏伸  
司会 齊藤万比古

5. TEACCH の考え方と実際 (15:50～16:50)

おしまコロニー診療所 高橋和俊  
司会 軍司敦子

意見交換会・懇親会

第 2 日 目

平成17年7月7日(木)

6. AD/HD の診断と治療(9:30～11:00) 国立精神・神経センター精神保健研究所児童部 齊藤万比古  
司会 北 道子

7.ペアレントトレーニングの考え方と実際(11:10～12:10)

国立精神・神経センター精神保健研究所児童部 北 道子  
司会 齊藤万比古

昼食・休憩

8. 発達障害と分子遺伝学(13:00～14:00)

鳥取大学医学部脳神経小児科 大野耕策  
司会 稲垣真澄

9. 学習障害の診断と治療(14:10～15:40)

鳥取大学教育地域科学部 小枝達也  
司会 加我牧子

10. 学習障害の教育指導の実際(15:50～16:50)

東京学芸大学特別支援科学講座 小池敏英  
司会 軍司敦子

第 3 日 目

平成17年7月8日(金)

11. 発達障害児・者の支援(1) (9:30～10:30)

国立精神・神経センター精神保健研究所知的障害部 稲垣真澄  
司会 軍司敦子

12 発達障害児・者の支援(2) (10:35～11:35)

仲町台発達障害センター 小川浩  
司会 稲垣真澄

13. 発達障害児・者の支援(3) (11:40～12:40)

浜松市発達医療総合センター 杉江秀夫  
司会 加我牧子

閉講式・所長挨拶(12:45)  
閉会

国立精神・神経センター精神保健研究所 上田茂  
加我牧子



## 「発達障害者支援施策」に関する御意見募集 (パブリックコメント)」に寄せられた主な御意見

○募集期間：平成17年2月10日～3月10日

○募集内容：

- (1) 政令で定める発達障害の定義について
- (2) 発達障害者支援法に基づく具体的施策について

○寄せられた意見の数： 292件

(内訳：メール 189件、FAX 61件、手紙 42件)

○提出者内訳：

当事者	22
家族	122
団体関係者	46
医師	7
専門職(教員等)	29
その他	66

○ 全般に関するご意見

内 容	延べ件数
障害特性について、社会的な理解を促すよう普及啓発を願いたい。	33
一生に渡り、必要に応じて必要な支援が受けられる一貫した体制が必	19
子供だけではなく、大人の発達障害者に対する支援の取り組みが必要。	14
発達障害者向けのヘルパーが必要。	11
親の会などの、地域資源の積極的な活用と、支援機関としての質の担	9
保・予算的な援助。	9
脳機能障害であるという証拠も実在していない。	9
発達障害者も支援費の対象として欲しい。	9
専門機関の斡旋や、相談、行政サービスへの希望を聞いてもらえるよう	9
なところを市役所など、身近なところに設置して欲しい。	9
発達障害者の人にも成年後見を認めるなど、権利擁護が必要。	8
いじめ・虐待対策の強化。	8
成人で発達障害と診断された人の居場所がない。受け皿や居場所の確保	8
が必要。	8
地域格差の是正。	7
発達障害者の学童保育制度や夕方利用のデイサービスを要望する。	6
義務教育終了後の高等教育・療育・ケアの充実。	5
就労・地域で暮らすためのサポートが必要。	5
医療・学校・福祉・心理職・保健所・行政などの人たちには、きちんと	5
した知識を持って欲しい。	5
援助にあたっては、当事者の意見を参考にすること。	5
彼らの能力を社会の中で活かしていけるような土壌づくり、人材育成に	4
力を入れていただきたい。	4
国レベルでの実態調査の実施。	4
厚生労働省、文部科学省のしっかりとした連携に基づいた体制づくり。	4
障害に応じたきめ細かい一貫した障害者更生支援対策は、障害児を持つ	4
全国の親たちの切実な願いであり、充実した更生施設の早期実現を願	4
医療機関の情報提供をお願いしたい。	4
軽度発達障害を持つ親に対する家事や育児をサポートするヘルパーの派	3
遣を無料もしくは低額で利用できるようなシステムの確立。	3
24時間体制の相談窓口の設置。	3
レッテルなき支援。	3
レッテルはいらない	3
年齢にかかわらず、発達障害の症状を示す者に対する救済、支援が必	3
発達障害についての理解を社会に深めて欲しい。	3
施設やグループホームの設置。	3
生活支援してくれる場所を増やして欲しい。	2
学校・職場における研修・講演会の実施。	2
発達支援体制を作って終わりではなく、有効に活用されているかなど、	2
フォローも重要である。	2
コミュニケーション補助装置の給付や補助具購入費の助成を希望。	2
障害者のランドデザイン案に盛り込み、シンクロさせて矛盾が生じな	2
いようにして欲しい。	2
年齢によらず、一貫した援助が受けられるよう、援助を行う統括責任の	2
部署を一本化すること。	2
当事者の声や当事者本意を掲げている団体の意見をそのままに活かすこ	2
とには、十分な注意が必要である。	2

発達障害と定義されるものは、病気である科学的根拠はない。	2
親の死後（又は老後）の受け入れ先の整備も必要。	2
各自治体のサービスの底辺を義務付けて欲しい。	2
経済的負担が大きい。	2
医療機関で診断を得ているにもかかわらず、行政の指定した機関に教育相談に行くことは二度手間である。医療機関との連携をお願いしたい。	1
大人にも障害に対しての訓練や、人間関係や社会生活を少しでもよくするようなトレーニングが必要。	1
家庭内暴力が発生する家庭に対する24時間サポート体制の確立。	1
紙おむつの給付又は税制優遇	1
身体の障害と同じ、脳の障害なのであり、受け入れたり支援が必要であることを社会に浸透するよう働きかけをお願いしたい。	1
教育・就労地域支援に係わる支援者は、発達障害者支援員としての資格を有し、適切なスーパーバイズ・専門家としての支援が受けられるよう国が保障するよう要望する。	1
国が一定のガイドラインを設けなければ、せっかくの支援法も立ち消えになる恐れがある。	1
軽度発達障害者の苦しみを考慮の上、生活を保障できる保護制度を確立して欲しい。	1
現状調査と横断的・縦断的研究により、個々の人の生涯を追跡し、どのような援助が時期に応じて必要であったかについて検討していただいた公的な機関は、発達障害児を持つ親を支えること、その子供が家庭やそれ相当の機関で成長することを援助することが重要である。	1
子供の教育や保育を行う機関に対する発達障害児への理解促進のための行政指導。	1
サービスの中身について評価をし、それに基づき検討・指導する。指導機関は国が設置すべき。	1
サポートが地域によって格差があることは、同じ日本人として国民としての権利を履行できていないことはならないか。	1
支援センター、学校、教育委員会、自治体への立入検査、改善命令を施策に盛り込むこと。	1
支援法の「行動援護」の対象者を重度と限定せず、軽度の自閉症者も対象として欲しい。	1
自治体任せにせず、発達支援センターや病院各所との連携を義務付けて欲しい。	1
社会認知の低さを改善するための事業について、責任の所在の明確化と予算確保が急務。	1
社会への移行支援において、教育・福祉・医療・労働の各分野のコラボレーションが必要。	1
住居の問題も不安である。	1
障害者福祉という観点で考えていくと、狭いものになるので、広い視野で考えていただきたい。	1
診断名が先行することにより、適切な支援を困難にしているので、理解の普及が必要。	1
既に社会で生きている「本人」たちに、どのような支援があるかを明確にして欲しい。	1
地域の人口に応じて、センターや相談窓口、監督機関を設けるよう要望	1
特定のセンターを作っても行かない子供もいる。定期的に訪問するなど信頼関係を気付いた上で、色々な指導が行われればよい。	1
治すことのできない病気であることを認め、特異な才能を活かす施策をお願いしたい。	1
二次障害のない発達障害者にも何かしらの支援が必要。	1
発達障害者であると認定を受けたものは、支援費の受給対象となるよう見直しを要望する。	1

発達障害に係るサービスについては、保護者の所得にかかわらず無償で行われるよう要望する。	1
ひきこもりや不登校の軽度発達障害者に対するサポート制度の確立。	1
法の中で、障害者手帳、年金について言及されていないこと、また、対象がはっきりしない問題がある。	1
関係者による連携を強化するために、施策として連絡会議の設置経費や開催・出席を義務付けはできないか	1
発達障害者に対する支援が充実され、選択できるようになって欲しい。	1
制度施行半年後に、再度パブリックコメントを募集して欲しい。	1
手帳等による対象者の絞り込みではなく、支援の内容に応じたフレキシブルな対応が必要。	1
当事者の了解なしに、プライバシーに係る情報の提供・交換ができないようにすべき。違反した場合の罰則規定を要望。	1
障害児を支援するのではなく、「発達支援」を行うという視点が必要ではないか。	1
犯罪傾向に見られるなどの誤解の解消が必要	1
施策の検討には、親や当事者の声をよく聞いて欲しい	1
障害者団体の支援をお願いしたい。	1

○ 医療に関するご意見

内 容	延べ件数
診断する医師によって薬漬けにするなどの不適切な対応が想定される。	17
法律について、是非考え直していただきたい。実際に被害が出てからで患者が精神的にも経済的にも安心して通院することができる医療体制と、児童精神科への診療報酬の見直しを要望する。	7
乳児から成人期まで発達障害を継続してみる医療機関の設定をお願いし	7
障害に関する医療は無料もしくは低額で受けられるようにして欲しい。	6
二次障害を含めて、発達障害に対する医療機関が絶対的に不足してい	5
発達障害の子供を見る専門外来の採算が取れるよう、診療費の見直しをして欲しい。	3
発達障害の診断にも保険適用をお願いしたい。	3
児童精神科を標榜できるようにして欲しい。	2
民間の機関での治療費に健康保険の適用。	2
統一的な診断基準の整備。	2
センターや公的機関で療育が十分にできていない現状に沿って、民間療育機関・保険外診療でかかる費用について全額国で保障するよう要望す	1
安い費用で通える医療機関の整備。	1
発達検査の方法について、特に高機能（言葉の理解など）を判断できるようなものにしていただきたい。	1
原因の究明や治療方法を見いだすように努力して欲しい。	1

○ 家族支援に関するご意見

内 容	延べ件数
兄弟を含む、家族への支援体制の充実。	12
親の相談機関の充実。	10

障害を持つ子供に対応している間の兄弟の預け先の問題。発達支援センターに兄弟の一時預かりを設置する、自宅に近い保育所を利用できる等の配慮を望む。	3
親が働くことができないことにより、経済的負担が大きいので、親が働けるよう、容易に子供を預かってくれるような体制が必要。	2
親の話を聞き、こころをわかり（共感し）受容から援助まで心が意欲的に向上支援するシステムが必要であり、家族相談士や心理カウンセラーが必要である。	2
親のノイローゼ軽減を図る子育て支援システムを望む。	1
障害者に対しての援助はあるが、家族に対しての支援がない。	1
当面の生活面、障害児との意思の疎通、学校での白眼視、いじめ等々、両親の抱える精神的苦痛は当事者でなければ理解できないほどの重圧であり、健常児の親と比較し、そのハンディは計り知れなく大きい。	1
最も「本人」を理解し、社会との接点になるべき保護者の教育が必要。	1

○ 教育に関するご意見

内 容	延べ件数
教師に研修や実習を義務付ける。	29
きめ細かい教育のためには教員の増員が不可欠。	9
個人別の適切なプログラムは必要で、個別の指導法を充実させるべきであり、関わる教師も特殊技能を身につけるべき。	9
専門性を持ったコーディネーターの設置及び学校間の格差解消のためのゼネラルコーディネーターの設置	9
先生方を指導できる専門家の学校への巡回指導。	7
「脳の機能的な障害」という認識を保護者・教育関係者に徹底し、「改善に向けてのIEP（個別指導計画）作成」を義務付けていただきたい。	6
授業を行う先生以外にサブティーチャーを派遣して指導をその場で行うような先生の導入を強く望む。	6
就学前教育、学校教育現場での教員の増員。	5
特別支援教育の地域格差の解消。	5
特別支援教育は、高等学校・大学・専門学校でも必要。	5
現職の教員は、研修の機会も与えられず、無理解のまま不適切な行動をし、子供たちが悪化（二次障害が発生）しているケースが多い。	4
対象児が一人でもいたら、地域の学校に心障学級を設置して欲しい。	4
医療、教育、福祉等の専門家、そして親からの報告書に基づく履歴書類の作成を義務付け、それに基づいた教育の機会を与えられるべき。	4
先生方の研修、力量を上げることと健常児の保護者への啓蒙。	4
軽度発達障害により不登校になった場合の受け入れ先として、公的なフリースクールなどの適応教室を作って欲しい。また、実施しているNPO法人に補助金を出して欲しい。	3
特別支援教室においては、長期休暇や放課後を利用し、補修等の学習支援をして欲しい。	3
幼稚園、小学校、すべての教育機関において、費用面の援助や受入枠の補助、知識習得の提供などの公的支援をお願いしたい。	3
校内委員会の設置は、義務付けとして欲しい。	3
通級希望者が皆、通級を受けられること。	3
発達障害に対応する教師のための相談サポート機関の設置。	3
義務教育終了後の教育・福祉等への支援が欠落している。高等学校等での実態を把握するよう調査すべき。	2

軽度発達障害児に対する担任教師の指導・対応方法を定め、サポートの格差が出ないように統一化を図って欲しい。	2
現場の教師にきちんとした発達障害の知識を義務付け、講習会等は国で開催していただきたい。	2
小・中学生には、教育施設で、療育・ソーシャルスキルトレーニング事業をきちんと施策の中に位置づけて、実施していくことが急務。	2
障害者も健常者も同じ学校で教育が受けられることを望む。	2
通学時の送迎をお願いしたい。	2
特別支援を地域差なく平等に教育、支援すること。	2
勉強の支援だけではなく、ソーシャルスキルを教えていただく場を是非作っていただきたい。	2
確実な支援の実施を確保するため、「実施しなさい」ではなく、「必ずしなければならない」として欲しい。	1
学校でのいじめなどから、二次障害を引き起こす子供たちに対する支援体制がない。	1
教師の質・力量があまりにも下がっており、トップで理想的な施策を掲げても現場がこうである限り、「絵に描いた餅」のような気がする。	1
公立でも、私立の学校でも援助体制を整えて欲しい。	1
小・中学校には臨床心理士、言語聴覚士、作業療法士などの専門家の助言がほとんどない。	1
小学校への入学を1年遅らせることができること。	1
小中学校に専門家を配置し、授業の一部援助や親や子供のカウンセリングを行ってほしい。	1
私立幼稚園等に、発達障害児数人に一人といった援助人員を派遣して欲	1
進学・居住地の転居を行っても計画書が引き継がれ、発達時期に応じて見直し・再検討されることが約束されるようよう要望する	1
通級学級は、障害児指導や心理・IEPのスペシャリストが足りなすぎる。	1
統合教育は、選択肢として用意されるべきであり、すべてを統合教育にすることがよいことではない。特別な教育的手だてが必要か子供たちのニーズの的確な把握が大前提である。	1
特殊学級の教師は、養護学級とよばれているくせに、普通学級の教師よりかなりレベルが低い。	1
特別支援教育センターは、養護学校に一任するのではなく、新設して欲	1
特別支援教育ではなく、支援教育をお願いしたい。	1
発達障害支援員という資格を作り、特殊学級の教師には義務付けるようにして欲しい。できれば普通学校の教師にも。	1
発達障害児を指導・教育できる人材が学校にいない。	1
法の中に、学校としての役割を盛り込んでいただきたい。	1
母学校内で、ソーシャルスキルなど専門家の指導を定期的に受けられる	1
教育委員会の理解の促進。	1
療育施設や学校で個別支援計画を作る時に、専門家の意見を取り入れることを義務付ける。	1

○ 就労に係るご意見

内 容	延べ件数
就労の相談をする機関や、職場等を調整してくれるジョブコーチの確	27
障害者雇用制度に位置づけて欲しい。	9
広汎性発達障害者の現状調査を行い、得意分野の傾向を洗い出し、専門的な学習や職業訓練を受けられる施設を設ける。	7
ジョブコーチや就労支援を行ってくれる場所を増やして欲しい。	5

発達障害者にもトライアル雇用制度を適用して欲しい。	5
相談窓口を身近な場所に設置して欲しい。	4
就労を継続できるような支援が必要。	4
発達障害者専門の職業支援センターの設置。	4
障害があることによる偏見や差別を受けないよう特別なニーズを理解して支援付就労が可能となるよう義務付け、これが達成されない場合雇用者側への一定の罰則を設けること。	3
企業等への積極的な啓発を行ってほしい。	3
周囲の理解と本人の援助を継続的に行うジョブコーチの養成。	3
本人と企業との関係を取り持ってくれる優秀なジョブコーチの育成と確	3
企業にジョブコーチの育成を義務づけるなど、人事関係者への障害知識を与える研修の実施などの施策が必要。	2
就労の場の拡大。	2
就職に対しても、知的障害者にあるような保護を望む。	1
就労支援についても特別なものではなく、社会全体にフルプルーフを徹底させるべき。 *フルプルーフ=多少失敗しても大事故につながらない二十三重のチェックシステム	1
発達障害を含めた、障害者専門の人材派遣会社の設立を推進する。	1

○ 発達障害者支援センターに係るご意見

内 容	延べ件数
センターは、「単独で支援する」より、育児・教育・医療・就労・介護など、様々な機関と連携し、よりよいシステムを構築する機関であって業務遂行に必要な職員及び予算の確保。	14
発達障害者支援センターは、各自治体に対しての指導を担って欲しい。	4
あちこちへ出向くことなく、1ヶ所で済むくらいのセンターができることを望む。	4
法律事項として、外部機構チェック体制の確立と、実行性ある事業が実施されているか等の検証とその結果によっては罰則等を望む。	3
全国への設置の促進と、実施に必要な予算等の確保	3
支援センター事業を県や圏域レベルではなく、身近な市まで実施できるようにしていただきたい。	3
発達障害者支援センターの連携やネットワーク化。	2
現在の自閉症・発達障害者支援センターには、軽度発達障害についての専門性のある人はいない。	1
発達支援センター職員について、その態度等について質問できる窓口はあるのか。	1
発達支援センターは、政令指定都市まで認めるべき。	1
発達障害者を「分離・隔離」する場所にしないでいただきたい。	1
発達支援センターは、専門家・スタッフの数が足りない。	1
自閉症に関する情報提供の充実	1

○ 手帳・手当・年金・税に関するご意見

内 容	延べ件数
発達障害児扶養手当のような経済支援。	4

就職できなくても、障害年金がもらえるよう社会保障をして欲しい。	4
民間の機関での治療費を確定申告の医療費控除の対象として欲しい。	1
療育手帳、もしくは発達障害者手帳の交付。	49
療育手帳のA、Bの処遇の格差改善を望む	2
療育手帳の判定は、専門の医療機関で行うべき（知更相の対応に疑問）	1

○ 早期発見・早期療育に関するご意見

内 容	延べ件数
早期発見・早期療育が重要。	26
早期発見のため、2歳児・5歳児・7歳児健診の義務付け。	6
軽度発達障害についての専門的な知識と臨床経験のある方をお願いした	5
障害の見過ごしによる不利益を生じないよう、専門家・専門機関の統一した見解・専門性を高めることを要望する。	5
検診時に、専門医のアドバイスを受けられるようにしていただきたい。	4
早期発見のため、母子健康手帳に発達障害に関する記載を追加する。	3
保健師が発達障害に関する研修をきちんと受けること、乳幼児健診のチェック項目をもう少し増やせば、より早期発見ができる。	2
1歳半・3歳半健診には、必ず臨床心理士の検診を受けることとして欲	2
軽度発達障害児に関する一定知識を持った保健師に健診を行わせるよう義務づけて欲しい。	1
健診について、小児神経科医師や児童精神科医、発達相談員を派遣できるNPO法人や医療機関に委託できるようにしてはどうか。	1
乳幼児健診などで早期発見できるスタッフ、予算の確保は各自治体で可能なのか。	1
保健所の健診に発達障害専門医を入れること。	1
保護者向けに、発達障害を疑う症状のチェックリストを障害名別に作成し、1歳半・3歳児健診就学時健診などの際に、児善意保護者に配布して記入させ、検診時に提出させることが最優先である。	1
早期発見は、優生思想につながる危険性をはらんでいるので、早期発見を助長するのは止めていただきたい。	1

○ 人材養成に関するご意見

内 容	延べ件数
専門医の養成確保。	23
大学又は大学院における履修制度や単位取得を必須とするなど、教職員の養成が必至。	20
発達障害に理解のある専門家の育成ができるよう切望する。	16
発達障害を診断できる専門家が決定的に不足している。	11
保育士資格取得の筆科目に特殊教育の内容を盛り込む。	7
軽度発達障害者専門のジョブコーチの確保。	5
一生関わってもらえるようなコーディネーターの養成を確保。	5
保健婦・保育士・教師にも研修や勉強する機会を与えるべき。	4
発達障害を専門的に勉強できる学科を大学に設置して欲しい。	3
全国の医学部に児童精神科学講座を設けること。	3
保健師の発達障害に関する知識の向上。	3



子供に関わる職業につきた目には、発達障害の基礎知識を学ぶことを義務付けること。	3
医療職の国家試験に発達障害に関する出題を行うこと。	3
警察学校で発達障害児者の特性と対応の仕方について必ず教えること。	3
司法に関わるすべての人に発達障害の研修を義務付けること。	3
個々の発達障害児が抱える問題点、目標としていく課題、課題を達成していくための対策などをきちんと分析し、アドバイスできる人材がいな生涯を通じて相談できる相談員の確保を望む。	2
専門家、例えばST、OT、SIの養成確保。	2
早期療育の専門家やセラピストの養成。	2
地域格差が生じないよう、児童精神科医師の増員を要望する。	2
専門医・看護師の養成。	2
教員採用試験、管理職試験に発達障害児への対応に関する問題を出題すること。	2
教員養成時の教育実習は、特殊学校も義務付けてもらいたい。	2
発達障害専門の心理職の増員及び社会的地位の認定を要望する。	2
発達障害を扱うことが可能な職種を明らかにすること。	2
LD教育士（仮称）を国家資格とすること。	1
医学部教育や医師国家試験の中で、発達障害を十分取り上げることが必	1
専門医の育成・研修制度・認定医制度の明確化。	1
発達障害児・者がわかる小児科医の養成。	1
発達障害は、臨床心理士にとって必須の研修分野であることを明確にして欲しい。	1
もっと専門性のある人を養成して欲しい。	1
TEACCH療法士なる資格制度の創設。	1
スクールカウンセラーの養成・研修の充実。	1
教員免許の他、障害に関する免許を別途義務付けし、更新性とする。	1
発達障害支援士等の国家資格制度の整備。	1

○ 療育に関するご意見

内 容	延べ件数
年齢にかかわらず、必要な時に療育を受けられるよう、療育施設の確保をお願いしたい。	17
早期発見後の医療機関等のネットワークづくりと円滑な情報提供体制の	10
欧米にて効果が高いと立証されている、行動療法もしくは応用行動分析(ABA)の普及。	3
欧米並みにABAが国で予算化され、希望する親にはこの療育が受けられるよう願う。	3
個々の障害特性と発達年齢及び精神年齢を考慮した上で、適切に再評価を行い支援内容について見直しが度々行われるよう要望する。	3
TEACCHプログラムの導入を要望する。	2
保育所への医師・専門家の巡回、保育所内での療育の実施。	2
幼稚園や保育園で全員が受け入れられることが早期療育につながる。	2
感覚統合、言語療法、行動療法、遊戯療法等、様々な療育が包括的に受けられる療育施設を要望する。	2
幼稚園・保育園に障害児枠の確保し、優先的に入園できるようにしていただきたい。	2
実際に行われている「療育」の内容、治療成績があまり問題視されてい	2

療育施設の増設、早期療育の知識の普及。	2
義務教育ではない幼児期と卒業後の支援先、その調整機関の整備は急ぐ必要がある。	1
高機能自閉症児に対する療育の場の確保、また家庭療育に対する経済的支援の検討を要望する。	1
高機能タイプの通所施設の設置。	1
自閉症児に言葉が話せるよう支援をお願いしたい。	1
施策的に、療育に「EBM」の考え方の導入を。	1
乳幼児健診での早期発見・早期療育から一貫した支援が受けられる体制の整備。	1
療育センターが、保育園・幼稚園の調整に出向くのは、公立に限定せず、無認可のものも対象として欲しい。	1

○ 定義に関する御意見

内 容	延べ件数
賛同する。意見なし。	6
発達性言語障害と発達性協調運動障害も包括する点で過不足なく、概ね賛同。（日本発達障害学会理事会）	2
自閉症スペクトラムを中心とした今回の定義は妥当。	1
てんかんを対象とすること	7
小児脳腫瘍・脳血管障害等による後天的な要因からなる発達障害と同様の者も対象とできないか。	3
吃音症の付加。	2
チック・トレット症候群も例示すべし。（日本発達障害学会理事会）	2
LDでも、明確に診断されないような、困っている人が見逃されないようにしていただきたい	1
学習障害の一つである「ディスレクシア」について、明確な対象として欲しい。	1
感覚異常を持つ者も加えること。	1
子供のうつ病や、統合失調症・情緒障害・行動障害を加えて欲しい。	1
「言語、情動、運動の協調、行為、その他の特定の脳機能あるいは複合した脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発症するもの」ではどうか。	1
高機能自閉症を並列的に表現していただきたい。	1
政令案には、「コミュニケーション」も加えるべき。	1
社会性の障害であることを明記すべき。	1
学習障害児・注意欠陥多動性障害と診断名がついた子供に関して、脳機能の障害と証明されたことはない。	2
機能の障害と考えることに賛成。	1
環境因も大きく影響してくると思われる。政令案では、あまりにも拡大する恐れがあり、環境因の者についても脳機能障害のレッテルを貼られることになる。	1
あまりにも広義に捉えられやすい。	1
IQだけで判断するのは適当ではない。	10
軽度の知的障害、ボーダーラインの知的障害を加えるべき。	3
精神遅滞を含めること。	2
知的障害者の法的定義を。	2
知的障害の有無によらないことを明記すべき	1
様々な状態に対応できるよう、柔軟なものとして欲しい。	3
「低年齢での発現」に言及することにより、それを証明できずに対象範囲から外れてしまう人が出ないようにしていただきたい。	1
発達障害という症状名により、身近な人たちにも誤解されているため、発達障害という症状名を変えて欲しい。	2
「障害」という言葉は、これらの対象児（者）に対して、あまりにもマイナス面が大きすぎ、社会の受け止め方も難しいと考える。	1
広汎性発達障害、学習障害や注意欠陥多動性障害は、正確には「軽度発達障害」ではないか。	1
法にいう、発達障害は、専門職間で「軽度」発達障害として議論されてきたものであるから、今後「発達障害」という用語を用いる場合は、「支援法の定義による」と明示され、無用な混乱を避けていただきたい。（日本発達障害学会理事会）	1

参考資料

## 発達障害の定義について

(ICD-10、DSM-IV)

## 「疾病、傷害及び死因分類」(ICD-10準拠) (抜粋)

\* ICD: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (疾病及び関連保健問題の国際統計分類)

### 心理的発達の障害(F80-F89)

- F80 会話及び言語の特異的発達障害
  - F80.0 特異的会話構音障害
  - F80.1 表出性言語障害
  - F80.2 受容性言語障害
  - F80.3 てんかんを伴う後天性失語(症)[ランドウ・クレフナー症候群]
  - F80.8 その他の会話及び言語の発達障害
  - F80.9 会話及び言語の発達障害, 詳細不明
- F81 学習能力の特異的発達障害
  - F81.0 特異的読字障害
  - F81.1 特異的書字障害
  - F81.2 算数能力の特異的障害
  - F81.3 学習能力の混合性障害
  - F81.8 その他の学習能力発達障害
  - F81.9 学習能力発達障害, 詳細不明
- F82 運動機能の特異的発達障害
- F83 混合性特異的発達障害
- F84 広汎性発達障害
  - F84.0 自閉症
  - F84.1 非定型自閉症
  - F84.2 レット症候群
  - F84.3 その他の小児<児童>期崩壊性障害
  - F84.4 知的障害<精神遅滞>と常同運動に関連した過動性障害
  - F84.5 アスペルガー症候群
  - F84.8 その他の広汎性発達障害
  - F84.9 広汎性発達障害, 詳細不明
- F88 その他の心理的発達障害
- F89 詳細不明の心理的発達障害

小児<児童>期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害 (F90—F98)

F90 多動性障害

- F90.0 活動性及び注意の障害
- F90.1 多動性行為障害
- F90.8 その他の多動性障害
- F90.9 多動性障害, 詳細不明

F91 行為障害

- F91.0 家庭限局性行為障害
- F91.1 非社会化型<グループ化されない>行為障害
- F91.2 社会化型<グループ化された>行為障害
- F91.3 反抗挑戦性障害
- F91.8 その他の行為障害
- F91.9 行為障害, 詳細不明

F92 行為及び情緒の混合性障害

- F92.0 抑うつ性行為障害
- F92.8 その他の行為及び情緒の混合性障害
- F92.9 行為及び情緒の混合性障害, 詳細不明

F93 小児<児童>期に特異的に発症する情緒障害

- F93.0 小児<児童>期の分離不安障害
- F93.1 小児<児童>期の恐怖症性不安障害
- F93.2 小児<児童>期の社交不安障害
- F93.3 同胞抗争障害
- F93.8 その他の小児<児童>期の情緒障害
- F93.9 小児<児童>期の情緒障害, 詳細不明

F94 小児<児童>期及び青年期に特異的に発症する社会的機能の障害

- F94.0 選択(性)かん<緘>黙
- F94.1 小児<児童>期の反応性愛着障害
- F94.2 小児<児童>期の脱抑制性愛着障害
- F94.8 その他の小児<児童>期の社会的機能の障害
- F94.9 小児<児童>期の社会的機能の障害, 詳細不明

F 95 チック障害

F 95.0 一過性チック障害

F 95.1 慢性運動性又は音声性チック障害

F 95.2 音声性及び多発運動性の両者を含むチック障害[ドウラトウレット  
症候群]

F 95.8 その他のチック障害

F 95.9 チック障害, 詳細不明

F 98 小児<児童>期及び青年期に通常発症するその他の行動及び情緒の障害

F 98.0 非器質性遺尿(症)

F 98.1 非器質性遺糞(症)

F 98.2 乳幼児期及び小児<児童>期の哺育障害

F 98.3 乳幼児期及び小児<児童>期の異食(症)

F 98.4 常同性運動障害

F 98.5 吃音症

F 98.6 早口<乱雑>言語症

F 98.8 小児<児童>期及び青年期に通常発症するその他の明示された行動及び情緒の  
障害

F 98.9 小児<児童>期及び青年期に通常発症する詳細不明の行動及び情緒の障害

詳細不明の精神障害(F 99)

F 99 精神障害, 詳細不明

## 「精神疾患の診断・統計マニュアル」(第4版)(DSM-IV)(抜粋)

\* DSM-IV : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

### 通常、幼児期、小児期または青年期に初めて診断される障害

#### 精神遅滞

317	軽度精神遅滞
318.0	中等度精神遅滞
318.1	重度精神遅滞
318.2	最重度精神遅滞
319	精神遅滞、重症度特定不能

#### 学習障害

315.00	読字障害
315.1	算数障害
315.2	書字表出障害
315.9	特定不能の学習障害

#### 運動能力障害

315.4	発達性協調運動障害
-------	-----------

#### コミュニケーション障害

315.31	表出性言語障害
315.32	受容-表出混合性言語障害
315.39	音韻障害
307.0	吃音症
307.9	特定不能のコミュニケーション障害

#### 広汎性発達障害

299.00	自閉性障害
299.80	レット障害
299.10	小児期崩壊性障害
299.80	アスペルガー障害
299.80	特定不能の広汎性発達障害

#### 注意欠陥および破壊的行動障害

314.xx	注意欠陥/多動性障害
.01	混合型
.00	不注意優勢型
.01	多動性-衝動性優勢型



- 314. 9 特定不能の注意欠陥/多動性障害
- 312. xx 行為障害
  - . 81 小児期発症型
  - . 82 青年期発症型
  - . 89 特定不能の発症
- 313. 81 反抗挑戦性障害
- 312. 9 特定不能の破壊的行動障害
- 幼児期または小児期早期の哺育、摂食障害
- 307. 52 異食症
- 307. 53 反芻性障害
- 307. 59 幼児期または小児期早期の哺育障害
- チック障害
- 307. 23 トウレット障害
- 307. 22 慢性運動性または音声チック障害
- 307. 21 一過性チック障害
- 307. 20 特定不能のチック障害
- 排泄障害
  - 遺糞症
    - 787. 6 便秘と溢流性失禁を伴うもの
    - 307. 7 便秘と溢流性失禁を伴わないもの
    - 307. 6 遺尿症（一般身体疾患によらない）
- 幼児期、小児期または青年期の他の障害
- 309. 21 分離不安障害
- 313. 23 選択性緘黙
- 313. 89 幼児期または小児期早期の反応性愛着障害
- 307. 3 常同運動障害
- 313. 9 特定不能の幼児期、小児期または青年期の障害

## 法律第六十七号

## 発達障害者支援法

(児童の発達障害の早期発見等)

## 第五条

3 市町村は、児童に発達障害の疑いがある場合には、適切に支援を行うため、当該児童についての継続的な相談を行うよう努めるとともに、必要に応じ、当該児童が早期に医学的又は心理学的判定を受けることができるよう、当該児童の保護者に対し、第十四条第一項の発達障害者支援センター、第十九条の規定により都道府県が確保した医療機関その他の機関(次条第一項において「センター等」という。)を紹介し、又は助言を行うものとする。

(専門的な医療機関の確保等)

第十九条 都道府県は、専門的に発達障害の診断及び発達支援を行うことができると認める病院又は診療所を確保しなければならない。

2 国及び地方公共団体は、前項の医療機関の相互協力を推進するとともに、同項の医療機関に対し、発達障害者の発達支援等に関する情報の提供その他必要な援助を行うものとする。

## 専門的な医療機関について

### 専門的な医療機関の備えるべき機能等について

- 診療科目
- 診断機能
- 発達支援、治療機能
- 施設設備
- 入院機能
- 他機関との連携
- その他

### 国及び地方公共団体の援助について

- 発達支援等に関する情報の提供
- その他

## 第1・2回「発達障害に係る検討会」意見の概要（案）

## I. 政令で定める発達障害の範囲

## 1. 支援の観点から

- 発達障害ゆえに支援を必要とする人たちを広くカバーしていこうとする発達障害者支援法制定の趣旨から言えば、今回の検討も必要な対象者が広くカバーされる方向で検討することが大切である。
- 発達障害の方々の支援ニーズは、ライフステージや場面によっても異なることから、余りに厳密に対象範囲を規定すると、様々な支援の場での運用に柔軟性を欠くおそれがある。

## 2. 脳機能の観点から

- 発達障害に共通な脳機能の障害の観点から考えられないか。例えば、言語能力や実行機能は、自閉症、学習障害、注意欠陥多動性障害に共通な機能の障害である。その他、記憶や注意などの機能などが考えられ、そのような機能で判断したらどうか。
- 対象となる障害の具体的なイメージを共有するためには、ある程度確立した障害概念を例示していくことも必要ではないか。
- 判断において、客観性・透明性を確保し、対象範囲について共通の認識をどのように確保するか。
- 脳機能の障害を考えると、脳の器質的な障害のみに限定するのではなく、機能の障害として捉えていくべき。
- IQ75～80までのいわゆる境界知能の方々については、学校で不適応を起こせば学習障害となる

## 3. 個別の障害について

- てんかんについても、認知障害が伴うこともあり、発達支援を考えていくことは重要である。
- 中枢神経系の疾患、脳外傷や脳血管障害の後遺症に伴って見られる類似の障害も、対象に含んでよいのではないか。
- トゥレット障害を含むチック障害のように、幼・小児期に現れる行動や情緒面の障害についてどう考えるか。
- 今回の法律で広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害が書かれており、残るは言語性発達障害と発達性協調運動障害と考える。運動性協調障害の有病率は高い。

○行為障害については、それ自体を表にだすよりその元にある発達障害から派生してきた問題と捉えた方が良い。

## II. 医療機関の確保について

○入院できる精神科の医療施設があるが、ほとんど国公立のもので、民間は非常に少ない。

○都内では、最近では発達障害を治療する医療機関が次第に増えてきているが、片手間発達障害を見ていると考えられる。

○大人の発達障害者については全国の国公立の精神医療機関には病棟がいくつか用意されているが、長期入院患者で占められていて、おそらく十分機能していないのではないかと。

○発達障害の方々で入院治療を要するには行動上の問題がある人たちであるが、他の入院患者に虐待を受けるなどの例もある。

○発達障害のための専門医療機関を、各都道府県にきちんと設置する必要がある。

○医療体制には一次医療機関、二次医療機関、三次医療機関とあるが、発達障害合は一次医療機関と二次医療機関がない状態である。

○民間の発達障害専門の診療所は非常に経営が苦しく、今の保険制度では運営し難い。

## III. 専門家の養成

○発達障害については、精神科と小児科の医師が主に対応している。その中で子どもをみている精神科の医師は極めて少数である。小児科においては、小児神経科の医師を中心に発達障害に重点をおくようになってきている。

○医師を養成する大学の医学部で、発達障害についての講座はほとんどないと思われる。

○過去に厚生労働省で主催していた3か月の児童精神科臨床医研修会は、有効なものであった。発達障害についての研修を集中的に行うのであれば、その位期間は必要である。

○直ぐできる提案として、医師の国家試験に発達障害の問題を出すこと、小児科あるいは精神科の医師臨床研修の中で、発達障害の領域に関する研修を義務づける。