

発達障害児者等の地域特性に応じた支援ニーズとサービス利用の 実態の把握と支援内容に関する研究

研究代表者 本田 秀夫（信州大学医学部附属病院子どものこころ診療部部長）

研究要旨：本研究の目的は、発達障害の支援ニーズ、およびわが国の各地で実施されているサービスの実態を把握することである。

基礎自治体における発達障害児および知的障害児の支援体制に関する全国調査では、全国221の各基礎自治体で発達障害および知的障害の行政業務を行う障害福祉部局の担当者に、発達障害児・知的障害児の直接支援体制、連携体制、人材育成、女性・外国人等・境界知能の子どもへの配慮、差別解消・いじめ・虐待防止への対策、自治体の支援体制の課題に関するアンケート調査を行い、114の自治体（回収率51.6%）から回答を得た。また、地域の支援システムの充足度と課題を可視化して評価するための評価ツールとして「発達障害の地域支援システムの簡易構造評価（Quick Structural Assessment of Community Care System for neurodevelopmental disorders; Q-SACCS）」を作成した。

発達障害の子どもにおける支援ニーズの調査では、横浜市、広島市、福岡市、豊田市、宮崎市、函館市、松本市、いわき市、南相馬市、会津若松市、糸島市、多治見市、瑞浪市、山梨市で疫学調査を行った。今回は、反抗性や素行の問題についての質問項目も含めた。また、外国にルーツをもつ障害のある子どもの実態と支援に関して、12市区の31の事業所等に対してアンケート調査を行った。

成人期発達障害者の生活実態に関する調査では、全国の発達障害者支援センター91カ所に調査票を送付し、74センター（回収率81.3%）からアンケートが回収され、1,202人分の有効回答について分析を行った。

児童発達支援および放課後等デイサービスに関する自治体調査では、サービス事業所に関する自治体の把握状況や取り組みの状況について、47都道府県および20指定都市の障害児支援担当部局を対象としたアンケート調査を実施し、54自治体（都道府県38、指定都市16；回答率80.6%）から回答を得た。

多くの自治体で発達障害および知的障害の支援体制整備が進められているが、医療の量的充実および小規模市町村への県や圏域の後方支援は喫緊の課題である。女性や外国人等に特化した対策も必要である。反抗挑発症・素行症の子どもや発達障害のある成人の支援ニーズについては本邦で初めての全国調査であり、今後の施策の貴重な資料となる。今後、都道府県や指定都市は、サービス事業所に対する指針や研修など標準化に向けた対策を講じることが急務である。

研究分担者（五十音順）

内山登紀夫 大正大学教授
神尾 陽子 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所部長
篠山 大明 信州大学准教授
清水 康夫 横浜市総合リハビリテーションセンター参与
高橋 脩 豊田市福祉事業団理事長

A. 研究目的

発達障害児者への支援サービスは制度上保証されているが、ニーズの実態把握は不十分である。また、人口規模、地理的条件、財政などの地域特性によって、サービスの量・質ともに異なる可能性がある。さらに、未診断でも発達障害の特性や軽度の遅れがあり支援を要するケースが、潜在的にかなり存在すると考えられる。本研究は、発達障害の支援ニーズおよびわが国の各地で実施されているサービスの実態の全国調査によって把握することを目的とした。特に、これまで研究の少ない女性や外国人等における発達障害や境界知能の人たち、発達障害に反抗挑発症や素行症が併発した子どもたちの把握と支援の実態、発達障害の人たちに対する差別解消・いじめ・虐待防止への対策の実態についても調査した。

本研究は、平成25～27年度に行われた2つの厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）を発展的に結合、継承したものである。研究代表者の本田は、「発達障害児とその家族に対する地域特性に応じた継続的な支援の実施と評価」の研究代表者を務めた。全国調査によって発達障害の支援ニーズと地域の支援システムの実態について調査・分析し、地域特性に応じた課題の抽出と提言を

行った。また、同じコホートの疫学調査を医療機関および学校に対して同時に行うことにより、診断例だけでなく未診断ながら支援ニーズのある子どもが少なからず存在する実態を抽出した。一方、研究分担者の内山は「青年期・成人期発達障がいへの対応困難ケースへの危機介入と治療・支援に関する研究」の研究代表者を務め、青年期・成人期の発達障害に関する支援ニーズを疫学的手法で示した。これらの2つの課題で研究分担者および研究協力者を担った研究者の多くが本研究でも研究分担者および研究協力者として引き続き配置されているため、発達障害の実態調査に関して全国の様々な規模の自治体と協力関係がすでに確立している点が、本研究における有利な条件である。

B. 研究方法

1. 地域特性に応じた支援ニーズとサービスの実態に関する研究

（1）基礎自治体における発達障害児および知的障害児の支援体制に関する全国調査

平成28年度は、研究者（研究代表者、研究分担者、研究協力者）が密に関わっており現場の実情を把握している自治体に絞って障害福祉担当部署への詳細なアンケート調査を実施した。これを通じて、各自治体における発達障害の支援体制を把握し、とくに領域間の連携の実態と具体的なサービス事業所の整備の実態が明らかとなった。

これと並行して、地域の支援システムの充足度と課題を可視化して評価するための評価ツールとして「発達障害の地域支援システムの簡易構造評価（Quick Structural Assessment of Community Care System for neurodevelopmental disorders; Q-SACCS）」を研

究代表者が作成し、アンケート結果をもとにQ-SACCSで評価を試みた。法律体系は全国共通でも、実際の運用の仕方には地域の事情に応じた多様性がある。とくに法制度では具体的な内容が明記されることの少ない領域間連携、なかでもつなぎ支援については、自治体によって大きな差がみられた。この評価ツールは、自治体における発達障害支援施策の充足度を評価するのに有効であると思われた。

平成29年度には、28年度に得られた情報を参考にしながら発達障害および知的障害の子どもに対する地域の支援体制に関するアンケートを作成し、全国調査を行った。全国221の各基礎自治体で発達障害および知的障害の行政業務を行う障害福祉部局の担当者、発達障害児・知的障害児の直接支援体制、連携体制、人材育成、女性・外国人等・境界知能の子どもへの配慮、差別解消・いじめ・虐待防止への対策、自治体の支援体制の課題に関するアンケート「発達障害児・知的障害児に関する支援状況調査」への回答を依頼した。

(2) 発達障害の子どもにおける支援ニーズの調査

平成25年度～27年度の障害者対策総合研究事業「発達障害児とその家族に対する地域特性に応じた継続的な支援の実施と評価」では、障害者発達障害の早期支援を先進的・意欲的に行っている自治体（横浜市、広島市、福岡市、豊田市、宮崎市、函館市、松本市、東京都板橋区、いわき市、糸島市、多治見市、瑞浪市、山梨市、南相馬市）を対象として、平成25年度に小学1年生および6年生であった子どもたちにおける発達障害の頻度調査のデータを毎年追跡調査したデータが得られて

いる。本研究では、このコホートの追跡調査を行い、幼児期から学童期にかけての発達障害の支援ニーズを継続的に求めた。

(3) 外国にルーツをもつ障害のある子どもの実態と支援に関する研究

実態がほとんど把握されていない「外国にルーツをもつ障害児」の支援の現状を把握するために、「外国にルーツをもつ障害児」のアンケート調査、「外国にルーツをもつ障害児」支援関係者を対象としたヒアリング調査、および「外国にルーツをもつ障害児」が在籍する小学校への訪問調査を行った。

(4) 発達障害に併存する反抗挑発症、および素行症の実態に関する研究

発達障害の経過の中でしばしば問題となる反抗性や素行の問題について、(2)で行った各自治体の疫学調査の項目に反抗、素行の問題の把握に関する質問項目を入れて調査を行った。

(5) 成人期発達障害者の生活実態に関する調査

平成28年度は、青年期・成人期の支援ニーズについて、予備的検討として個別の事例に対するインタビューを行った。

平成29年度は、28年度に得られた知見を参考にしながらアンケートを作成し、全国の発達障害者支援センター91カ所に郵送により調査票を送付した。調査票の記入者は、発達障害者支援センターの相談担当者ならびに責任者である。調査内容は、平成29年度第2四半期（平成29年7月～9月）において、発達障害者支援センターにはじめて相談に訪れた18歳以上の者すべてについて、生活実態に係る下記の15項目（多肢選択式）に回答を求

めるものとした。①性別 ②年齢 ③障害者手帳 ④診断名 ⑤診断時期（発達障害診断のみ） ⑥精神科への通院状況 ⑦相談の主訴 ⑧紹介者 ⑨最終学歴（修了した学歴） ⑩現在の通い先 ⑪通勤・通所等の状況 ⑫現在の通い先の継続期間 ⑬同居家族 ⑭家族との同居期間 ⑮経済状況。

2. 児童発達支援および放課後等デイサービスに関する自治体調査

近年、民間運営を主として急増してきた児童発達支援、放課後等デイサービス事業所は、障害種別によらない一元的なサービスを提供するとされている一方、障害種別を踏まえたサービスを提供することが厚生労働省のガイドラインに示されている。しかし、発達障害児に対してその特性を配慮したサービスが実際に提供されているのかについては不明である。そこで、自治体のこれらの把握状況や取り組みの状況を明らかにすることを目的として、47都道府県および20指定都市の障害児支援担当部局を対象としたアンケート調査を実施した。

調査項目は、児童発達支援と放課後等デイサービスのそれぞれについて事業所数、1ヶ月間の利用者数とそのうち発達障害または発達障害のある可能性のある児童数、年1回以上の定期的な利用者数の把握の有無、利用者制限のある事業所数の把握の有無、関係機関との情報共有・引き継ぎの指針の有無、研修の有無、住民への情報提供の有無を尋ねるものとした。

（倫理面への配慮）

研究対象者への侵襲的介入はない。個人データを収集する調査では、データを連結可能な状態で匿名化した。アンケート調査の調

査項目には特定可能な個人情報に含まれない。関連倫理指針（人を対象とする医学系研究に関する倫理指針）に基づいた手続きを遵守するとともに、研究代表者、研究分担者は各所属機関にて倫理委員会の承認を受けた。

C. 研究結果

1. 地域特性に応じた支援ニーズとサービスの実態に関する研究

（1）基礎自治体における発達障害児および知的障害児の支援体制に関する全国調査

114の自治体から回答が得られ、回収率は51.6%であった。乳幼児健診を拠点とした早期発見とその後の自治体によるフォローアップ、医療機関の確保、療育、幼稚園・保育園・認定こども園への支援などについては、多くの自治体で支援体制の整備が進んできていることが示された。一方、医療機関はあるものの初診申し込みから受診までの期間は数か月かかる場所もあり、医療の量的充実が必要である。人口の多い自治体では多くの機能を市で充足してきているが、小規模市や町村では基礎自治体だけで専門性を確保することが困難であり、県や圏域の後方支援が必要であることが示された。境界知能のある子への教育的配慮や障害児の差別解消への対応は比較的なされていたが、発達障害のある女性や外国人など日本語の能力が十分でない発達障害等の子どもについては、今後もっと注目して対策を講じていく必要がある。

（2）発達障害の子どもにおける支援ニーズの調査

横浜市、広島市、福岡市、豊田市、宮崎市、函館市、松本市、いわき市、南相馬市、会津若松市、糸島市、多治見市、瑞浪市、山梨市

で疫学調査を行った。医療機関と学校との両者が同じ対象で実態調査を行うことにより、診断の確定している子どもたちだけでなく、発達障害が疑われる子どもたちと診断確定例との関係についても求めた。また、発達障害全体の割合とICD-10による診断ごとの割合の両者を算出した。それぞれの地域の実情に応じて対象を設定したが、平成18年4月2日～平成19年4月1日生まれの出生コホートについては可能な限りすべての地域で対象に含めた。これを平成25～27年度厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）「発達障害児とその家族に対する地域特性に応じた継続的な支援の実施と評価」で求めたデータとつなげたものが図1～4である。

（3）外国にルーツをもつ障害のある子どもの実態と支援に関する研究

アンケート調査は、12市区の31の事業所等に対して行った。外国にルーツをもつ障害児は事業所等の障害児総数の8.1%であった。ヒアリング調査および小学校への訪問調査では、親の国籍が多様であること、両親とも又は母親が外国人の割合が高いこと、障害は自閉スペクトラム症、知的障害が大多数を占めることがわかった。

外国人集住都市会議の会員および元会員都市では対象児も多く、外国人住民を包摂した多文化共生社会の形成に向けた体制整備が進められているが、その他の自治体では通訳者の配置・確保や外国語版の印刷物などについて不十分であることがわかった。

今後、コミュニケーションとそれに起因する各種住民サービス利用の問題、生活文化の違いに伴う問題、障害の発見および発達評価の困難性、家族の環境的要因に支援上の問題があると思われた。

（4）発達障害に併存する反抗挑発症、および素行症の実態に関する研究

データが得られたのは8自治体であった。小学5年生の児童において、何らかの発達特性や知的な問題を持つ子どもは11.5%であった。このうち、広汎性発達障害（PDD）を疑われる子どもは5.4%、注意欠陥多動性障害（ADHD）を疑われる子どもは2.5%を占めた。反抗性が高い子どもの割合は1.6%であったが、発達特性を持つ子どもで見ると13.5%と高い割合を占めた。発達特性別にみると、ADHD特性を持つ子どもの21.2%、PDDの14.9%、境界知能の9.7%に反抗的な子どもが認められ、これらの障害特性と反抗との親和性が示唆された。素行の問題を持つとみなされている子どもは、発達特性を持つ子どもの約2%であった。親や教師など、身近な大人に反抗する心性を持つ子どもは、日本は欧米の半分程度であり、社会規範に反する行動を取る可能性は、さらに少ないと解釈された。欧米に比べれば、まだ低い水準にある今のうちに、発達障害に併存する反抗性の問題には、社会全体で取り組むべきであると考えられた。

（5）成人期発達障害者の生活実態に関する調査

74センター（回収率81.3%）からアンケートが回収された。平成29年度第2四半期において18歳以上の新規相談者が存在しない3センター以外の71センター、1,206人データが集まった。回答内容から生活実態の把握が困難であると判断した4人を除く、1,202人分を有効回答として分析を行った。

調査結果から、以下のことが示された。

①成人支援センターの利用者の多くが高等教育を受けている知的には正常の人たちであ

- り、女性の利用者の比率が高い。
- ②診断を受けていない人が発達障害者支援センターの支援を求めることが多く、そのことの是非も含めて議論と検討が必要である。
 - ③発達障害者支援センターでは精神科医療との連携は不十分である。
 - ④障害者の就労支援施策の近年の充実が影響しており、発達障害者支援センターは、その枠にはまらない人たちが相談に訪れている。
 - ⑤労働安全衛生・産業医に関係する領域の相談が多いと推測される。
 - ⑥一方、特定の所属（通い先）のない、相談件数は相対的に増えてきている。生活保護等の緊急の福祉施策を必要とする割合は少ないが、年齢や家族構成を考えると、中長期的なリスクを抱える事例であり、詳細な事例のニーズの把握等、今後調査が必要である。

2. 児童発達支援および放課後等デイサービスに関する自治体調査

67自治体中54自治体（都道府県38、指定都市16）から回答を得た（回答率は80.6%）。

児童発達支援事業所の設置状況は、都道府県および指定都市において、就学前児童の1-2%が利用していると報告された。ただし、利用率は自治体でばらつきが大きかった(0.49-4.51%)。放課後等デイサービス事業所については、都道府県および指定都市において、就学児のほぼ1%が利用していると報告された。

大多数の自治体で利用者総数は把握されている一方、発達障害児の児童発達支援事業所および放課後等デイサービス事業所の利用人数を把握している自治体は少数で、これらの地域の児童集団のうちサービスを受けている発達障害児の利用率について知ることは困難であった。

自治体として関連機関等との情報共有・引き継ぎの指針を示しているのは、2都道府県、4指定都市と少数にとどまった。自治体が主催する両事業の職員向け研修は、1/3の自治体で実施されているにとどまった。

D. 考察

本研究の目的は、疫学的手法を用いて発達障害の支援ニーズ、およびわが国の各地で実施されているサービスの実態を把握することである。最終年度である本年度は、基礎自治体における発達障害児および知的障害児の支援体制、発達障害の子どもにおける支援ニーズ、成人期発達障害者の生活実態、および児童発達支援および放課後等デイサービスに関する自治体の把握状況の4領域について全国調査を行った。これまで研究の少ない女性や外国人等における発達障害や境界知能の人たち、発達障害に反抗挑発症や素行症が併発した子どもたちの把握と支援の実態、発達障害の人たちに対する差別解消・いじめ・虐待防止への対策の実態についても調査した。

発達障害および知的障害の支援ニーズは、小学校入学時点で10%前後はあることが、平成25~27年度の調査で明らかとなっていたが、その群のフォローアップでは小学5年生時点でも学校において同様かそれ以上に高い支援ニーズが示された。

このように支援ニーズの高い発達障害に対する地域支援体制の整備は、全国的に急速に進められていると思われるが、本研究ではその実態を全国調査である程度把握することができた。乳幼児期から学童期にかけては、多くの自治体で支援体制の整備が進んできていることが示された。一方、医療機関はあるものの初診申し込みから受診までの期間は数か月かかるところもあり、医療の量的充実が必

要である。また、小規模市や町村では基礎自治体だけで専門性を確保することが困難であり、県や圏域の後方支援が必要であることが示された。境界知能のある子への教育的配慮や障害児の差別解消への対応は比較的なされていたが、発達障害のある女性や外国人など日本語の能力が十分でない発達障害等の子どもについては、今後もっと注目して対策を講じていく必要がある。

女性や、外国人など日本語の能力が十分でない子どもに特化した対策に関する調査や、反抗挑発症・素行症の子どもや発達障害のある成人への支援ニーズについての全国調査は、本邦で初めての試みであり、今後の施策の貴重な資料となると思われる。

発達障害児に対する早期支援の必要性が認識されている今日、発達障害児の利用実態および発達障害特性を配慮したサービス提供の質を向上させるために今後、都道府県や指定都市は事業所に対する指針や研修など標準化に向けた対策を講じることが急務と考えられた。

E. 結論

従来の障害福祉行政では、医療による診断を前提とした障害種別や支援サービスの提供が行われてきたが、発達障害に対しては必ずしも診断がなくても支援ニーズのある人たちの潜在的ニーズを念頭に置いた施策が求められる。本研究で、発達障害の支援に関する幅

広いニーズを十分に把握できた。また、女性や日本語の能力が十分でない子ども等の細やかなニーズに対応した行政的課題についてはじめて資料が得られたことにより、今後の施策への活用が期待される。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし

G. 研究発表

1. 論文発表 別紙参照
2. 学会発表 別紙参照

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

I. 参考文献

- 1) 本田秀夫（研究代表者）：厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業（障害者政策総合研究事業（身体・知的等障害分野））：発達障害児とその家族に対する地域特性に応じた継続的な支援の実施と評価－平成25～27年度総合研究報告書（H25－身体・知的－一般－008），2016。

平成25年4月（小学1年生）

診断	横浜	広島	豊田	宮崎	山梨
発達障害全体	4.7	6.7	6.4 (5.2)	7.3	5.2
広汎性発達障害	4.2	5.3	4.2 (3.0)	6.6	3.3
多動性障害	0.09	0.2	0.4	0.05	0.4
会話・言語	0.03	0.7	0.6	0.2	0.4
学力	0.03	*	0.02	*	0
精神遅滞	0.3	0.5	1.2	0.4	0.7
その他	0.09	0	0	0	0.4



平成27年4月（小学3年生）

診断	横浜	広島	豊田	宮崎	山梨
発達障害全体	5.1	7.4	6.5 (5.4)	9.4	7.4
広汎性発達障害	4.5	5.8	4.2 (3.1)	8.7	5.2
多動性障害	0.2	0.4	0.4	0.3	1.1
会話・言語	0.03	0.7	0.6	0.1	0.4
学力	0.06	*	0.05	0.03	0
精神遅滞	0.3	0.5	1.2	0.2	0.7
その他	0.09	*	0	0	0



平成29年4月（小学5年生）

診断	横浜	広島	豊田	宮崎	山梨
発達障害全体	5.8	8.2	7.0	*	8.5
広汎性発達障害	5.0	6.3	4.3	*	5.9
多動性障害	0.3	0.7	0.7	*	1.1
会話・言語	0.03	0.7	0.6	*	0.4
学力	0.1	*	0.1	*	0
精神遅滞	0.3	0.5	1.3	*	0.7
その他	0.09	0.1	*	*	0.4

図1. 平成18年4月2日～平成19年4月1日生まれの出生コホートにおける発達障害の発生率の年次推移（医療機関調査）

（*は欠損データ。豊田市は、広汎性発達障害のうち自閉症とアスペルガー症候群以外のものを除いた数値を（ ）内に記した）

平成25年4月（小学1年生）

診断	横浜	広島	福岡	宮崎	松本	糸島	多治見	瑞浪	山梨
発達障害全体	7.7	6.3	*	7.4	1.7	*	5.3	2.9	4.2
広汎性発達障害	5.4	5.0	*	6.7	1.5	*	2.9	1.6	3.2
多動性障害	0.2	0.2	*	0.05	0.2	*	0.6	0	0.7
会話・言語	1.5	0.6	*	0.3	0	*	0	0	0
学力	0.04	*	*	*	*	*	*	*	0
精神遅滞	0.4	0.4	*	0.4	0	*	0.7	1.0	0.4
その他	0.3	0	*	0.0	0	*	0.8	0	0



平成27年4月（小学3年生）

診断	横浜	広島	福岡	宮崎	松本	糸島	多治見	瑞浪	山梨
発達障害全体	8.3	7.4	5.5	9.6	*	2.7	5.3	2.9	8.0
広汎性発達障害	5.8	5.9	3.6	8.9	*	1.5	3.0	1.3	5.9
多動性障害	0.3	0.4	0.4	0.3	*	0.9	1.3	0.3	1.0
会話・言語	1.5	0.6	0.6	0.1	*	0.2	0.5	0.3	0.4
学力	0.04	*	0.07	0.1	*	0	0	0	0
精神遅滞	0.4	0.5	0.5	0.3	*	0	0.5	1.0	0.7
その他	0.3	*	0.3	0	*	0.1	0	0	0



平成29年4月（小学5年生）

診断	横浜	広島	福岡	宮崎	松本	糸島	多治見	瑞浪	山梨
発達障害全体	4.7	8.2	6.1	*	11.9	6.2	4.9	3.9	8.9
広汎性発達障害	4.0	6.3	4.0	*	6.7	2.8	2.4	1.3	6.9
多動性障害	0.2	0.7	0.6	*	2.4	1.2	0.9	0.3	1.0
会話・言語	0	0.6	0.6	*	0.5	1.9	0.5	1.0	0.3
学力	0.07	*	0.1	*	0.2	0	0	0	0
精神遅滞	0.3	0.5	0.5	*	1.1	0.2	0.4	0.7	0.7
その他	0.1	0.1	0.3	*	0.6	0.1	0.5	0.7	0

図2. 平成18年4月2日～平成19年4月1日生まれの子どもにおける発達障害の有病率の年次推移（医療機関調査）

（*は欠損データ。福岡市の平成26年度のデータは、小学校入学直前の有病率を少額2年生時点で調査した数値）

平成25年4月（小学1年生）

診断	横浜	広島	福岡	宮崎	函館	松本	多治見	瑞浪	山梨	いわき	南相馬
発達障害全体	10.9	11.6	*	11.1	(6.7)	12.0	10.0	4.9	16.3	7.7	18.5
広汎性発達障害	5.4	4.9	*	4.9	(3.4)	3.6	5.4	1.0	5.6	2.0	3.4
多動性障害	2.3	2.8	*	3.0	(1.4)	4.4	1.6	0.7	5.2	2.5	5.6
会話・言語	0.4	2.2	*	1.0	(0.9)	0.8	1.0	0.7	2.4	0.8	2.6
学力	1.1	*	*	*	*	*	*	*	0	*	*
精神遅滞	1.2	1.2	*	2.1	(0.8)	2.1	1.7	2.6	2.4	1.9	5.2
その他	0.5	0.6	*	0.2	(0.3)	1.1	0.7	0	0.69	0.5	1.7



平成27年4月（小学3年生）

診断	横浜	広島	福岡	宮崎	函館	松本	多治見	瑞浪	山梨	いわき	南相馬
発達障害全体	13.3	9.6	6.0	11.5	10.6	12.8	12.3	5.8	10.1	7.7	11.8
広汎性発達障害	5.9	5.2	2.0	5.7	4.9	4.6	3.6	1.0	3.8	2.7	4.2
多動性障害	3.6	2.6	1.5	2.7	2.8	3.9	3.3	1.0	1.4	2.1	2.7
会話・言語	0.5	0.6	0.4	0.5	0.4	0.9	0.4	0.3	2.1	0.6	0.9
学力	1.6	1.3	0.7	1.5	1.2	*	2.0	2.3	0.0	0.6	1.5
精神遅滞	1.1	0.8	1.0	0.9	0.9	2.2	1.9	1.3	2.1	1.4	2.4
その他	0.6	*	0.3	0.2	0.4	1.2	1.2	0	0.7	0.2	0



平成29年4月（小学5年生）

診断	横浜	広島	福岡	宮崎	函館	松本	多治見	瑞浪	山梨	いわき	南相馬
発達障害全体	14.9	*	8.3	12.9	11.2	12.8	10.5	12.4	9.3	*	16.3
広汎性発達障害	6.1	*	1.5	7.0	6.3	5.0	4.8	2.3	5.2	*	6.5
多動性障害	3.3	*	0.7	2.1	1.5	3.3	2.2	3.6	1.4	*	4.4
会話・言語	0.2	*	0.1	0.1	0.5	0.3	0.1	1.6	0.4	*	0
学力	2.3	*	0.1	1.4	1.0	1.2	0.9	0.7	0.7	*	2.1
精神遅滞	0.9	*	0.8	1.1	1.4	1.8	0.8	2.0	1.4	*	2.7
その他	0.8	*	0.3	*	0.6	0.4	0.8	0.3	0.4	*	0.6

図3. 平成18年4月2日～平成19年4月1日生まれの子どものうち、発達障害が疑われる（診断／未診断を問わず）と学校で把握されていた子どもの割合の年次推移（学校調査）
（*は欠損データ。函館市の平成25年度のデータは、特別支援学校を除いた数値）

平成25年4月（小学1年生）

診断	横浜	広島	福岡	豊田	宮崎	函館	松本	多治見	瑞浪	山梨	いわき	南相馬
発達障害全体	4.5	5.4	*	3.4	4.1	(3.4)	4.6	*	*	6.9	3.0	7.7
広汎性発達障害	3.4	3.6	*	2.8	2.7	(2.7)	2.6	5.9	1.0	3.8	1.2	3.4
多動性障害	0.2	0.5	*	0.05	0.3	(0.3)	0.6	1.6	0.7	1.0	0.2	0.9
会話・言語	0.08	0.5	*	0.05	0.3	(0.3)	0.1	1.6	0.7	0.7	0.2	0.4
学力	0.2	*	*	0	*	*	*	*	*	0	*	*
精神遅滞	0.6	0.6	*	0.5	0.8	(0.1)	1.0	1.8	2.6	1.0	1.3	2.1
その他	0.08	0.2	*	0	0.03	(0.2)	0.3	0.7	0	0.4	0	0.9



平成27年4月（小学3年生）

診断	横浜	広島	福岡	豊田	宮崎	函館	松本	多治見	瑞浪	山梨	いわき	南相馬
発達障害全体	5.3	4.9	3.4	3.6	5.3	4.8	5.8	5.3	2.9	4.5	3.4	5.1
広汎性発達障害	3.6	3.3	1.6	2.8	3.6	3.4	3.4	2.6	1.0	2.4	1.5	2.7
多動性障害	0.6	0.7	0.7	0.1	0.6	0.8	0.9	0.8	0.3	0	0.6	1.5
会話・言語	0.3	0.2	0.3	0.1	0.3	0.1	0.4	0.2	0.3	1.0	0.1	0
学力	0.1	0.3	0.2	0	0.1	0.05	*	0.2	0	0	0.2	0
精神遅滞	0.6	0.5	0.5	0.6	0.7	0.4	0.9	1.0	1.3	1.0	1.0	0.9
その他	0.1	*	0.07	0	0.1	0.05	0.3	0.3	0	0	0.1	0



平成29年4月（小学5年生）

診断	横浜	広島	福岡	豊田	宮崎	函館	松本	多治見	瑞浪	山梨	いわき	南相馬
発達障害全体	6.1	*	3.4	*	6.0	6.0	7.0	6.8	2.6	5.2	*	8.9
広汎性発達障害	3.7	*	1.5	*	4.6	4.6	3.9	4.0	1.3	3.5	*	4.7
多動性障害	0.6	*	0.7	*	0.3	0.4	1.0	1.1	0.3	0.7	*	2.1
会話・言語	0.08	*	0.1	*	0.03	0.2	0.1	0	0.3	0	*	0
学力	0.4	*	0.1	*	0.2	0.2	0.3	0.5	0	0	*	0
精神遅滞	0.3	*	0.8	*	0.7	0.5	1.3	0.7	0.3	0.7	*	1.8
その他	0.04	*	0.1	*	*	0.2	0.3	0.4	0	0.4	*	0.3

図4. 平成18年4月2日～平成19年4月1日生まれの子どものうち、医療機関を受診していることを学校で把握されていた子どもの割合の年次推移（学校調査）

(*は欠損データ。函館市の平成25年度のデータは、特別支援学校を除いた数値)

資料：

発達障害児者等の支援体制を評価するための地域評価ツール「発達障害の地域支援システムの簡易構造評価 (Quick Structural Assessment of Community Care System for neurodevelopmental disorders; Q-SACCS)」の作成と試行

研究代表者 本田 秀夫 (信州大学医学部附属病院子どものこころ診療部)

研究分担者 篠山 大明 (信州大学医学部精神医学教室)

研究協力者 樋端 佑樹 (信州大学医学部附属病院子どものこころ診療部)

発達障害の支援は、地域の行政が関与したシステム化が肝要であり、そのシステムの中のサブシステムを担う機関とそこで働く専門家の技術が鍵となる。

地域支援システムをつくるには、基本的なシステム図を描いておく必要がある。その際、具体的な支援の場をサブシステムとして想定するだけでなく、それらをどのような関係でつなぎ、連携させるかも意識しておかなければならない。そのためには、つなぎ・連携を主たる機能とするインターフェイスをシステム図の中に明記しておくといよい。

縦割りの組織で構成されるわが国の公的サービスでは、連携が保障されにくい。行政が描くいわゆる「ポンチ絵」は、往々にして組織中心の構図となっている。組織は四角や丸などの図形として描かれ、図形の中に名称が書かれている。しかし、連携はベクトルのように矢印1本で、横に「連携」の文字が書かれているだけであることが多い。行政において連携は、誰がどの場で行うかが明示されないままに、現場の実務担当者の誰かが自主的に行うことを期待されているのが現状である。地域システムづくりにおいて本気で連携を考えるのであれば、システム図の中でベクトルでなく四角や丸といった面積のある図

形として連携を記載するとともに、どのような法制度上の根拠に基づいた何という事業で、どの組織あるいは職種が担うのかを明記し、連携という機能を専属で担う人を配置しなければならない。

本田らは、かつて横浜市における支援の地域システムづくりにあたり、早期発見のシステム・モデルであるDISCOVERYおよび早期支援のシステム・モデルであるCHOICEを考案した (Honda & Shimizu, 2002; 本田, 2009)。これらは、サブシステムだけでなく連携を担うインターフェイスを明記したシステム・モデルであるところが特徴であった。

発達障害の早期支援の対象を必ずしも医療が必要ではないケースにまで広げるとすると、医療モデルのみで対応することは合理的でない。そこで本田は、「日常生活水準の支援」(「レベルⅠ」)、「専門性の高い心理・社会・教育的支援」(「レベルⅡ」)、「精神医学的支援」(「レベルⅢ」) からなる3階層モデルによる支援システムづくりを提唱した (本田, 2012)。レベルⅠの支援を担うのは、乳幼児期は市町村の母子保健や保育・幼児教育であり、レベルⅢの支援を担うのは、児童精神科の医療機関である。専門的支援に関する現場の主役は多くの場合、レベルⅡの支援であり、

これを担うべき機関やスタッフを特定したシステムづくりが必要である。さらに本田は、DISCOVERYモデルに3階層モデルの考え方を導入して修正したモデルを作成し(本田, 2014), さらにそれを改変した(本田, 2016)。

本研究班の児童期の調査では、発達障害の支援ニーズの爆発的な増加に伴い、多くの自治体で発達障害児の支援体制整備が急がれていることが示された。多領域の連携推進を行う公的部署または連携会議の設置については、自治体によってかなりの差がみられた。連携のなかでもつなぎ支援については、自治体によってやり方に大きな違いがみられた。

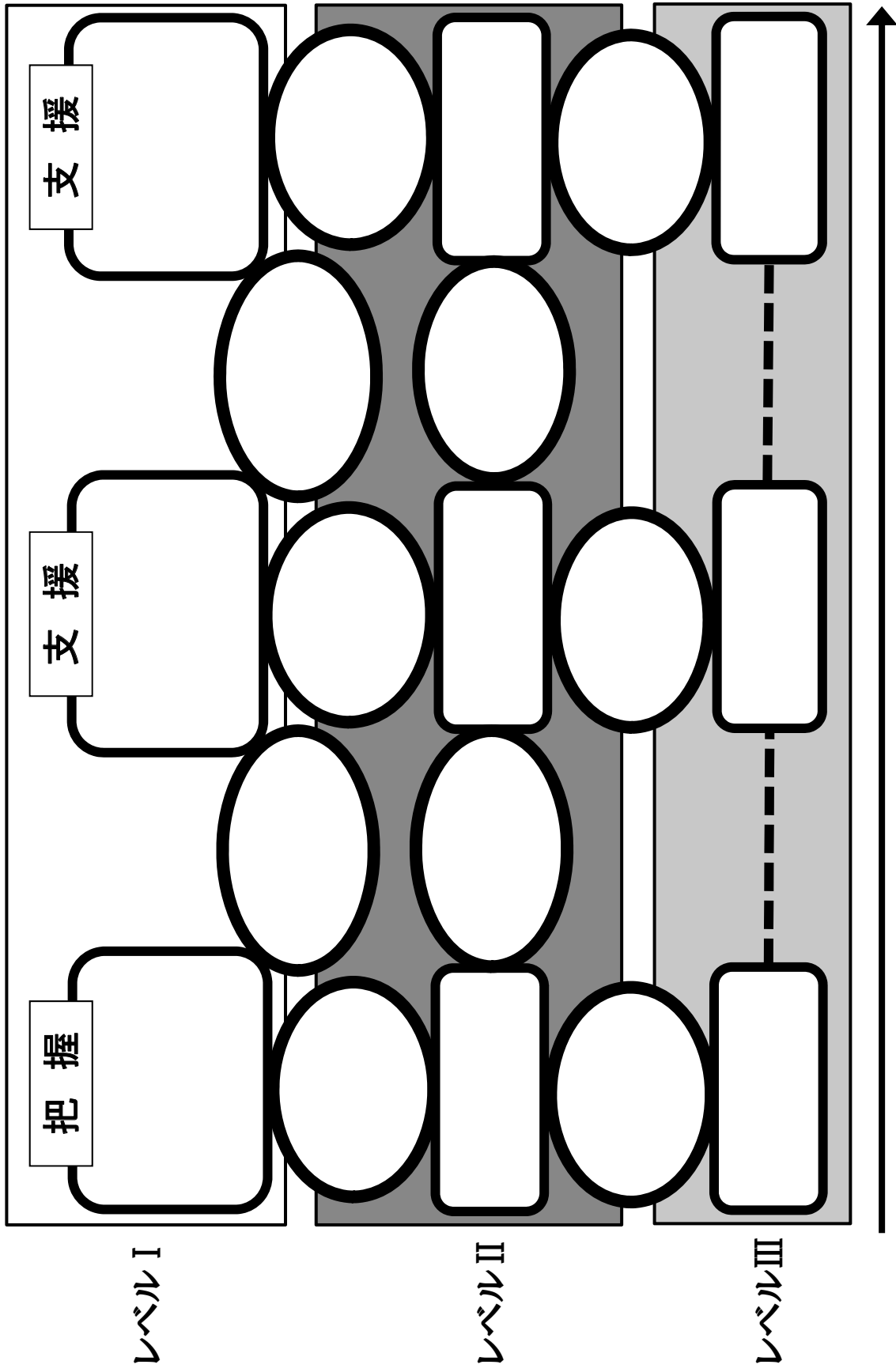
これらの違いを明らかにして、全国的な発

達障害支援の体制整備の実態を明らかにするためには、支援システムの整備状況を評価するための評価ツールが必要である。そこでわれわれは、発達障害の地域支援体制に関する本田(2016)のシステム・モデルをもとに、地域の発達障害児者支援体制の評価を行うための地域評価ツールを開発し、これに「発達障害の地域支援システムの簡易構造評価(Quick Structural Assessment of Community Care System for neurodevelopmental disorders; Q-SACCS)」の呼称をつけた。

Q-SACCSを用いることで、自治体の発達支援体制の到達点と課題が明確にできると思われる。

発達障害の地域支援システムの 簡易構造評価

Quick Structural Assessment of Community Care System
for neurodevelopmental disorders (Q-SACCS)



発達障害の支援体制に関する地域分析 自治体名 対象時期

この用紙は、幼児期、学童期、思春期、成人期などのライフステージごとに、発達障害の把握を起点として専門的な支援にどのようなつながっていくかを図示することによって、自治体の支援体制が整備され機能しているところと課題が残るところを確認するために使います。

記入方法

1. 四角い枠の中には、「把握」や「支援」などの機能を担う機関などの具体的な名称を記入してください（複数可）。
2. 丸い枠の中には、つなぎ（紹介、スーパービジョンなどの連携）の機能を担う機関、会議、事業、職種などの具体的な名称を記入してください（複数可）。
3. 「レベル1」は、障害の有無を問わず受けることのできるサービス（子どもの場合、「乳幼児健診」「幼稚園、保育園、子ども園」「小学校」など）を記入してください。
4. 「レベル2」は、専門性の高い心理・社会・教育的支援のサービス（子どもの場合、「発達支援室」「療育センター」「児童発達支援センター」「放課後等デイサービス」など）を記入してください。
5. 「レベル3」は、発達障害の診断や治療などの医学的サービス（病院やクリニックなど）を記入してください。