

厚生労働科学研究費補助金

障害者政策総合研究事業

地域特性に応じた発達障害児の多領域連携における支援体制整備に向けた研究

令和4年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 本田 秀夫

令和5（2023）年3月

目 次

I. 総括研究報告

総括研究報告書

- 地域特性に応じた発達障害児の多領域連携における支援体制整備に向けた研究 1
研究代表者 本田 秀夫

II. 分担研究報告

1. 「発達障害の地域ケアパス作成の手引き（就学前）」（案）の作成 10
研究代表者 本田 秀夫
研究分担者 小倉 加恵子 小林 真理子 日詰 正文
研究協力者 田中 裕一 篠山 大明 新美 妙美
牧田 みずほ 岩佐 光章 若子 理恵
高橋和俊 関 正樹 佐竹 隆宏
永春 幸子 今出 大輔 天久 親紀
久貝 晶子 松田 佳大 中嶋 彩
吉田 光爾 与那城 郁子 渡邊 文人
2. 発達障害の地域支援に係る母子保健システムに関する調査研究 34
研究分担者 小倉 加恵子
3. 「基礎自治体における就学前の発達障害児に対する地域支援体制の実態調査」に基づく
分析と考察 44
研究分担者 小林 真理子
研究協力者 中嶋 彩 槻館 尚武 有泉 風
研究代表者 本田 秀夫
4. 「学校教育における発達障害者支援に関する学校と関係機関との連携体制」に関する調
査研究 85
研究協力者 田中 裕一
5. 地域の支援システムにつながない発達障害児者に関する文献調査 107
研究分担者 日詰 正文

III. 研究成果の刊行に関する一覧表 111

地域特性に応じた発達障害児の多領域連携における支援体制整備に向けた研究

研究代表者 本田 秀夫（信州大学医学部子どものこころの発達医学教室）

研究要旨

本研究の目的は、地域特性に応じた発達障害児の乳幼児期から学齢期のステージにおける多領域連携支援体制の標準的な流れを示すこと、および各自治体が個々の事例に対して多領域連携支援体制の流れを作成するための手引きを作成することである。

1年目は、医療、母子保健、児童福祉、学校教育、障害者福祉の各領域における発達障害児者支援に関する法制度や公的事業等の変遷と現状について文献調査を中心に整理した。さらに、「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）」を用いて、各基礎自治体の支援従事者や行政担当者が支援体制に関する地域診断を行うためのマニュアルを作成した。

本年度は、各自治体で個別の事例に関する支援の流れの可視化を可能とするための地域ケアパスを作成するための手引きを作成することを目的とし、母子保健、児童福祉、教育、障害者福祉の立場から以下の調査研究を行った。

1. 発達障害の地域ケアパス作成の手引き（案）の作成
2. 発達障害の地域支援に係る母子保健システムに関する調査研究
3. 「基礎自治体における就学前の発達障害児に対する地域支援体制の実態調査」に基づく分析と考察
4. 「学校教育における発達障害者支援に関する学校と関係機関との連携体制」に関する調査研究
5. 地域の支援システムにつながっていない発達障害児者に関する文献調査

1では、「発達障害の地域ケアパス作成の手引き（就学前）」（案）を作成した。Q-SACCSに記入した事業やツールなどがどのようなサービス機能を有しているのかを表にして整理し、それをもとに地域ケアパスを作成する手順とした。加えて、精神保健医療福祉サービスの領域で作成されている「地域精神保健医療福祉資源分析データベース（ReMHRAD）」を参考にして、発達障害児の支援サービスに関する社会資源のマップ作成に必要なコンテンツについて検討した。

2では、全国市町村母子保健主管課及び担当部署を対象として質問紙調査を実施した。乳幼児健診のほか相談支援や保健指導、訪問などの全ての子ども・家族を対象とした支援が発達特性の把握の機会となっており、その精度をあげるための工夫として専門職種の参加や尺度等の導入が実施されていた。また、専門的支援および専門的支援につながるインターフェイスとなる支援も取り入れられていた。医療および福祉との連携体制の整備状況に比較して、教育との連携体制は十分とは言えない状況であった。

3では、全国自治体を対象に調査を行った。また、発達障害児の4段階の支援プロセスにそって支援サービスの機能の評価およびアセスメントを行うため「発達障害のアセスメントと支援サービスのプロセス調査表（Questionnaire: Process of Assessment and Support Services regarding Neurodevelopmental disorders: Q-PASS）」（試案 2022）を開発した。これを評価ツールとして用いることで、地域特性に応じた発達障害児とその家族の支援体制と支援内容の充実につながるものと思われた。

4では、Q-SACCSを一部改変したシート（以下、「Q-SACCS改」）を作成し、教育と福祉等との連携が一定程度実施されている5自治体にQ-SACCS改への記入依頼し、インタビュー調査を行った。基礎自治体による連携の取組は一定程度整備されつつあるものの、中学校と高等学校間の引継ぎや高等学校段階以降の連携の難しさが明らかとなった。

5では、地域の支援システムにつながっていない発達障害児について、誰が、どのように関わっているのかといった視点で文献調査を行った。つなぎ手として個々のニーズに沿って様々な職種があげられるが、中でも保健師の役割への期待があること、情報提供の在り方、援助要請に応える信頼感などが、今後の体制整備の課題となっていた。

多領域連携による支援に関する地域診断ツールであるQ-SACCSと個別の事例に関する支援の流れの可視化を可能とする地域ケアパス作成の手引き（案）により、地域に住むすべての発達障害児およびその家族が確実に支援サービスを受けることができる体制づくりが期待される。

研究分担者

小倉加恵子（国立成育医療研究センター／
鳥取県子育て・人材局、倉吉保
健所）

小林真理子（山梨英和大学）

日詰正文（国立のぞみの園）

A. 研究目的

発達障害の支援は、住んでいる地域で乳幼児期から切れ目なく多領域連携のもと提供されることが重要である。一方、自治体の規模などの要因による地域特性の違いから、支援体制のあり方も一様ではない。また、発達障害支援における多領域連携の実態についても明らかではない。発達障害児やその家族が地域で切れ目なく必要な支援が受けられるよう、各自治体が地域特性を考慮した多領域連携による支援体制を構築する必要がある。

研究代表者の本田は、平成 25～27 年度厚生労働科学研究「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」[1]および平成 28～29 年度厚生労働科学研究「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」[2]の研究代表者を務めた。前者では、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し、地域特性に応じた課題の抽出と提言を行った。後者では、多くの自治体で支援体制の整備が一定程度は進んできているものの、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一方で、小規模市や町村では都道府県や圏域の後方支援が必要であることを全国調査によって示した。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。

これらの成果をふまえ、本研究では、地域特性に応じた発達障害児の乳幼児期から学齢期のステージにおける多領域連携支援体制の標準的な流れを示すこと、および各自治体が個々の事例に対して多領域連携支援体制の流れを作成するための手引きを作成することを目的とした。

1 年目は、医療、母子保健、児童福祉、学校教育、障害者福祉の各領域における発達障害児者支援に関する法制度や公的事業等の変遷と現状について文献調査を中心に整理した。さらに研究協力者による意見交換や自治体の発達障害担当職員へのヒアリング等によって支援体制整備における課題を整理し、「支援サービスマップ」作成に着手した。

さらに、Q-SACCS を用いて、各基礎自治体の支援従事者や行政担当者が支援体制に関する地域診断を行うためのマニュアルを作成し、全国の都道府県および市区町村の発達障害・知的障害担当部署、精神保健福祉センター、発達障害者支援センターに郵送で配布した。また、マニュアルの内容のダウンロードと解説動画の閲覧ができるように、専用ウェブサイトを作成した。

本年度は、各自治体で個別の事例に関する支援の流れの可視化を可能とするための地域ケアパスを作成するための手引きを作成することを大きな目標に掲げた。その上で、母子保健、児童福祉、教育、障害者福祉の立場からの分担研究を行った。

B. 研究方法

1. 発達障害の地域ケアパス作成の手引き(案)の作成（分担：本田秀夫）

発達障害児およびその家族に対して各基礎自治体にある地域資源を活用して多領域連携

による支援を実際に行うための支援の流れを明示し、各支援者がそれをもとに個別の支援計画を立案し、共通認識のもとで支援に携わることを可能とするような「地域ケアパス」が必要である。各基礎自治体において発達障害児とその家族に対する地域ケアパスが作成できるための手引の作成に取り組んだ。

加えて、精神保健医療福祉サービスの領域で作成されている「地域精神保健医療福祉資源分析データベース (ReMHRAD) の中に、発達障害児者の支援サービスに関する社会資源のマップを追加するための検討を行った。

2. 発達障害の地域支援に係る母子保健システムに関する調査研究 (分担：小倉加恵子)

発達障害の地域支援に係る母子保健システムの現状を明らかにし、就学前の発達障害児・家族に対する発達障害支援の地域ケアパスのモデルの作成を目的として、全国調査を行った。対象は全国市町村母子保健主管課及び担当部署 (1,724 市町村) とし、発達障害支援システムの 3 層モデルのレベル区分を参考に質問紙調査を実施した。

3. 「基礎自治体における就学前の発達障害児に対する地域支援体制の実態調査」に基づく分析と考察 (分担：小林真理子)

1 年目の分担研究の報告書 I により、就学前までの発達障害に関する公的支援の基礎データを 1 軸とし、報告書 II により、発達障害児のための支援サービス機能を 2 軸として、「発達障害児のための支援サービスマップ (以下、支援マップ)」の作成を検討した。その支援マップで得られた情報により発達障害児の支援サービスについての現状と課題を分析・整理し、それに基づいて「基礎自治体における就学前の発達障害児に対する地域支援体制の実態調査」のアンケート調査を作成し、全国自治体 1593 カ所に調査を行い、支

援段階別 (4 段階)、支援内容別 (4 段階)、自治体サイズ別 (4 サイズ) に分析を行い、地域特性に応じた発達障害児の支援について検討した。

4. 「学校教育における発達障害者支援に関する学校と関係機関との連携体制」に関する調査研究 (協力：田中裕一)

学校教育における発達障害児支援に関する学校と関係機関との連携体制を、自治体自らが把握し見直すことができる方法を検討することを目的として、自治体への調査を行った。

まず、Q-SACCS を学校段階で活用するためには、学校の取組状況から、就学以前をひとくりにしたり、学校段階で区切ったりするなどの工夫が必要と考え、学校教育で活用しやすい Q-SACCS 改を作成した。その Q-SACCS 改に、自治体担当者 (教育委員会、福祉部局担当者) に記入してもらい、Q-SACCS 改の効果や改善点等の詳細を聞き取るためのインタビュー調査を行った。

5. 地域の支援システムにつながっていない発達障害児者に関する文献調査

(分担：日詰正文)

高齢期の発達障害者に関する地域支援体制の状況について、調査研究等の報告でどのように取り上げられているかについて把握することを目的とした文献レビューを行った。

(倫理面への配慮)

研究 2 は鳥取県福祉保健部所管倫理審査委員会、研究 3 は信州大学医学部医倫理委員会の承認を得て行った。それ以外の研究は公にされている法制度および文献を取り扱う調査、研究協力者による検討会議開催、行政担当者へのヒアリング調査、手引き案作成であり、患者等の個人情報扱うことは全くない。また、企業等との利益相反もない。

C. 研究結果

1. 発達障害の地域ケアパス作成の手引き(案)の作成

地域ケアパスの先行事例である認知症ケアパスについて文献調査を行った結果、認知症ケアパスを参考にしつつも発達障害児が利用できる法制度および地域支援体制の現状に配慮した独自のケアパスのアイデアが必要と思われた。そこで、Q-SACCS と 1 年目の研究で作成した「支援サービスマップ」を活用して個々の事例に対する支援プランを本人・家族と支援者が共有できるようなプロセスを想定し、その想定にそって基礎自治体が地域ケアパスを作成できるような手引き(案)を作成した。

また、各都道府県が公開している医療機関情報(発達障害の診断に関わる医療機関や発達障害のある人が受診可能な医療機関等)を検索し、都道府県が公開する医療機関情報がない場合は、都道府県が運営する医療機関情報ネット等から情報を収集した。現在ほぼ全ての都道府県の情報収集作業が完了し、医療機関情報は計 2994 件となった。今後、「子どもの心の診療機関マップ」の情報も照合して掲載情報の整理を行い、情報掲載可否の確認がとれた情報を ReMHRAD に反映するための検討を進めたい。

2. 発達障害の地域支援に係る母子保健システムに関する調査研究

全国調査では、643 市町村の回答を得た(回収率 37.3%)。

日常生活水準の支援として、乳幼児健診のほか相談支援や保健指導、訪問などの全ての子ども・家族を対象とした支援が発達特性の把握の機会となっており、その精度をあげるための工夫として専門職種の参加や尺度等の導入が実施されていた。また、専門的支援および専門的支援につなぐインターフェイスと

なる支援も取り入れられていた。これらの支援は、健診事後事業としても実施されていた。専門的支援との連携は、医療および福祉との連携体制の整備状況に比較して、教育との連携体制は十分とは言えない状況であった。

支援の中心となる保健師等母子保健担当者における発達障害支援の知識および技術の向上と、教育との連携体制の整備が今後の課題と考えられた。

調査で明らかにした支援現場の実情を踏まえて、発達障害支援に係る母子保健システムの地域ケアパスのモデルを検討した。

3. 「基礎自治体における就学前の発達障害児に対する地域支援体制の実態調査」に基づく分析と考察

返送されたアンケート 493 件(回収率 30.9%)のうち、欠測値のない 450 件を分析対象とした。

多くの(自治体サイズの大きい)自治体は、法で定められている制度や福祉サービス(例: 1.6 健診や 3 歳児健診 児童発達支援や保育所等訪問支援など)の他、柔軟な形態により計画的に実施されるとする地域生活支援事業(障害者総合支援法)や自治体単独による事業などを工夫して運用していた。小規模な自治体においては、事業未実施のため支援サービス機能の不足が見られたが、これらの事業を人材や予算の確保などの課題があり、企画運営にこぎつけられない現状も考えられた。このように、各自治体がさまざまな事情を抱えているものと推察される。そこで、まずは、各自治体が発達障害児のためのアセスメントや支援が準備できているか否かを点検できる評価表が必要であるものと思われた。

そこで、「発達障害児のための支援サービスマップ」を、今回のアンケート調査による結果・考察を踏まえ再構成し、調査表として「発達障害のアセスメントと支援サービスの

プロセス調査表」(Questionnaire: Process of Assessment and Support Services regarding Neurodevelopment disorders Q-PASS)」(試案 2022)を作成した。地域ごとに発達障害児の支援体制の分析・点検するために Q-SACCS を利用し、さらに発達障害児の 4 段階の支援プロセスにそって支援サービスの機能の評価およびアセスメントを行うため Q-PASS (試案 2022) を利用することで、地域特性に応じた発達障害児とその家族の支援体制と支援内容の充実につながるものと思われた。

4. 「学校教育における発達障害者支援に関する学校と関係機関との連携体制」に関する調査研究

東京都から人口 20 万人程度(年間出生数 1,400 人程度)の自治体の 2 市、兵庫県から人口 30 万人程度(年間出生数 2,700 人程度)と 15 万人程度(年間出生数 900 人程度)の 2 市、北海道の人口 1 万人程度(年間出生数 100 人程度)の自治体に調査協力が得られた。9~10 月に Q-SACCS 改への記入依頼、12~1 月にインタビュー調査を行った。

調査結果から、基礎自治体による連携の取組は一定程度整備されつつあるものの、調査した自治体に共通して、中学校と高等学校間の引継ぎや高等学校段階以降の連携の難しさが明らかとなった。また、聞き取り調査から、Q-SACCS 改が自治体内の発達障害の連携体制を整理することや関係部署の共通理解をすることに役立つことが示唆された。

5. 地域の支援システムにつながない発達障害児者に関する文献調査

抽出できた論文、抄録の内容を整理した結果、つなぎ手として個々のニーズに沿って様々な職種があげられるが、中でも保健師の役割への期待があること、阻害要因の把握は

まだ十分に把握されていないが、情報提供の在り方、援助要請に応える信頼館などが、今後の体制整備の課題となっていた。

地域の支援システムにつながない発達障害児への支援を考えるうえで、つなぎ手として個々のニーズに沿って様々な職種があげられるが、中でも保健師の役割への期待があることについて、複数の論文や学会抄録で保健師自身の立場から指摘がなされていた。このことは、保健師が医療と福祉双方の会議に参加する数少ない職種であることや、潜在化している家庭への訪問が業務として行いやすい現状が反映されているものと考えられた。

また、援助行動の阻害要因を解消する取り組みについては、大きく分けて「タイミングをとらえての情報提供や話しやすい人間関係作りなど、アクセスしやすさ(外国語への配慮も含めて)」の工夫、「援助要請に確実に応える姿勢があることを具体的に示すこと」の 2 点が、信頼関係を高める重要な要素になると考えられた。

D. 考察

当初の計画通り「発達障害の地域ケアパス」(案)を作成することができた。1 年目に作成したマニュアルに沿って Q-SACCS に記入することによって、基礎自治体(市区町村)の行政担当者が施策を検討する際に、自治体ですでに達成していることや課題が残っていることを確認することができる。記入した事業やツールを法制度に対応した支援サービス機能と照合することによって、自治体の支援体制が概観できる。これらをもとに地域ケアパスを作成し、課題の残る部分についてバージョンアップを行いながらケアパスを改変していくことにより、地域の発達障害児の支援サービスの充実が図られることが期待される。

また、各都道府県が公開している医療機関情報等の情報収集作業が終了した。今後、各

医療機関等から情報掲載可否の確認がとれた情報を ReMHRAD に反映するための検討を進めたい。

母子保健領域では、乳幼児健診だけでなく他の事業も発達特性等の把握の機会となっている。また、健診事後事業はインターフェイスとなる支援であり、タイムリーに次の支援レベルにつなぐ必要がある。つなぎでは、ほとんどの自治体で母子保健担当者・保健師が保育所等と連携していた。母子保健システムにおける発達支援の充実化のために保健師の知識・技能向上が重要であると考えられた。また、母子保健において発達障害支援の連携を専門的に担う早期専門対応地域支援や地域連携推進マネージャー等の存在を理解し、その活用を検討することも必要である。

母子保健から専門的支援への「つなぎ」の段階において、医療および福祉との連携体制は整っている一方で、教育との連携体制は十分とは言えない状況と考えられた。半数の自治体が母子保健を介さずに情報の引継ぎをしていた。連続性のある支援を提供するうえで、母子保健で把握した幼児期までの支援情報を就学後の支援につなげる仕組みが必要と考えられた。また、就学後のフィードバックがない場合は約 6 割であった。母子保健で行う発達特性の判断の正確性や、支援の妥当性について精度管理を行ううえでフィードバックは不可欠である。支援の充実化および精度管理のために、教育との連携体制整備において課題があると考えられた。

児童福祉領域では、多くの（自治体サイズの大きい）自治体は、法で定められている制度や福祉サービス（例：1.6 健診や 3 歳児健診 児童発達支援や保育所等訪問支援など）の他、柔軟な形態により計画的に実施されるところ地域生活支援事業（障害者総合支援法）や自治体単独による事業などを工夫して運用していた。小規模な自治体においては、事業

未実施のため支援サービス機能の不足が見られたが、これらの事業を人材や予算の確保などの課題があり、企画運営にこぎつけられない現状も考えられた。このように、各自治体がさまざまな事情を抱えているものと推察される。

Q-SACCS により発達障害児の支援体制の分析と点検を行うとともに、今回作成した Q-PASS（試案 2022）により、発達障害児の支援プロセスに沿って確認・評価するためのアセスメントと支援の評価ツールを利用することが、地域特性に応じた発達障害児とその家族の支援体制と支援内容の充実につながるものと思われた。

教育領域では、これまでに学校と関係機関との連携に関するさまざまな法令や通知等が示されており、連携を進めるための法制度は進んできていると言える。しかし、各自治体や各学校が、現在、関係機関とどのように連携をし、どのようなことが課題となっているのかなどについて、文部科学省の調査はなく、また、近年の連携状況について、全国的な状況を調査した論文も見つからない。これらのことから、学校と関係機関との連携に関する全国的な現状と課題が未整理の状態であると言える。

今後、時代の変化や自治体内のリソースの変化などの状況に応じて、自治体自らが、Q-SACCS 改などを活用して連携体制の現状を整理したり、状況に応じて見直しを進めたりして、よりよい連携体制を構築することが求められる。

障害者福祉の領域では、地域の支援システムにつながっていない発達障害児者に関する文献調査を行った。抽出できた論文、抄録の内容を整理した結果、つなぎ手として個々のニーズに沿って様々な職種があげられるが、中でも保健師の役割への期待があること、阻害要因の把握はまだ十分に把握されていない

が、情報提供の在り方、援助要請に応える信頼館などが、今後の体制整備の課題となっていた。

安心してサービスを申請することができる地域づくりをどうするか、情報提供や相談をする際のアクセス面の工夫、発達障害児やその家族のニーズに確実に対応する自治体や支援者の姿勢などに焦点を当てた試行錯誤を、今後も続けることが必要である。

E. 結論

本研究によって、以下のことが期待できる。まず、乳幼児期から学童期にいたる時期の発達障害児およびその家族に対する地域支援について、すべての基礎自治体で共通に整備されるべきと思われる支援の流れの骨子と、人口規模などの地域特性に応じた柔軟な運用を可能とするシステム・モデルのあり方が示された。これにより、発達障害児の支援に関する地域較差を軽減するだけでなく、地域ごとの特色を生かした工夫を可能とするシステム・モデルが提示できる。

また、多領域連携による支援に関する地域診断と個別の事例に関する支援の流れの可視化を可能とする地域ケアパス作成の手引き（案）により、地域に住むすべての発達障害児およびその家族が確実に支援サービスを受けることができる体制が可能となる。

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

久保木智洸, 高橋知音, 本田秀夫, 鷲塚伸介 : 自閉スペクトラム症および注意欠如・多動症傾向の中学生が抱える日常生活上の困り感を尋ねるための自記式質問紙の試作

版開発。信州大学教育学部研究論集 16: 49-62, 2022。

Iwasa M, Shimizu Y, Sasayama D, Imai M, Ohzono H, Ueda M, Hara I, and Honda H: Twenty-year longitudinal birth cohort study of individuals diagnosed with autism spectrum disorder before seven years of age. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 63(12): 1563-1573, 2022. doi: 10.1111/jcpp.13614. PMID: 35405770.

山口美季, 本田秀夫, 篠山大明, 鷲塚伸介 : 通常学級で発達障害の子どもが困難に感じやすい場面における支援方法に関する学校教員と医師の意識の比較に関する探索的研究。*精神科治療学* 37(9): 1023-1031, 2022。

Sasayama D, Kuge R, Toibana Y, and Honda H: Trends in Diagnosed Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Among Children, Adolescents, and Adults in Japan From April 2010 to March 2020. *JAMA Network Open*. 2022;5(9):e2234179. doi:10.1001/jamanetworkopen.2022.34179.

清水亜矢子, 本田秀夫 : プライマリケア医が診る子どもの発達障害。日本医事新報 No.5129: 18-32, 2022。

本田秀夫, 長野佳子 : 発達障害の人たちの余暇活動支援。小児内科 54(7): 1179-1182, 2022。

本田秀夫 : 自閉スペクトラム症。日本医師会雑誌 151 特別号(2): S166-S168, 2022。

本田秀夫, 永春幸子 : 神経発達症の臨床で知っておきたい制度・社会資源・連携機関。*精神科治療学* 37(12): 1371-1376, 2022。

本田秀夫 : 「つなぎ」の視点からみた発達障害の支援。こころの科学 NO.227: 14-19,

2023。

小倉加恵子：母子保健から療育へーこどもと親を支える発達支援。こころの科学 NO.227: 33-37, 2023。

小林真理子, 中島彩：発達障害の早期支援体制ー保育・幼児教育と療育・児童発達支援を核に据えて。こころの科学 No.227: 38-44, 2023。

中條裕子, 本田秀夫：「強迫」概念の歴史と変遷。上越教育大学心理教育相談研究 22: 29-34, 2023。

2. 学会発表

本田秀夫：神経発達症の子どもたちはどんな大人になるのか？第 18 回日本小児心身医学会北海道地方会大会, Web 開催, 7.10, 2022。

本田秀夫：歴史的視点からみた自閉スペクトラム研究。日本自閉症スペクトラム学会第 20 回記念研究大会, Web 開催, 8.21, 2022。

本田秀夫：自閉症概念の変遷ーRutter による内包の変革, Wing による外延の拡大ー。第 25 回日本精神医学史学会大会, 松本, 10.15, 2022。

福永宏隆, 公家里依, 篠山大明, 本田秀夫, 鷺塚伸介：神経性やせ症の入院患者を対象とした栄養療法の有効性, 安全性の検討：後ろ向き観察研究。第 41 回信州精神神経学会, 松本, 10.16, 2022。

本田秀夫：自閉スペクトラム症のコミュニティケアと臨床研究。第 63 回日本児童青年精神医学会総会, 松本, 11.10, 2022。

本田秀夫：指定発言。シンポジウム 1：発達障害グレイゾーン 診断閾下の外来支援ーその定義と治療意義ー。第 63 回日本児童青年精神医学会総会, 松本, 11.10, 2022。

本田秀夫：特別児童扶養手当（知的障害・精神の障害）認定診断書改定案および等級判定ガイドライン案の作成。第 63 回日本児

童青年精神医学会総会, 松本, 11.11, 2022。

小林真理子, 中嶋彩, 槻館尚武, 有泉風, 本田秀夫：児童福祉領域における発達障害児支援サービスの整理ーI. 公的支援サービスの基礎データ作成ー。第 63 回日本児童青年精神医学会総会, 松本, 11.10, 2022。

中嶋彩, 小林真理子, 本田秀夫, 槻館尚武, 有泉風：児童福祉領域における発達障害児支援サービスの整理ーII. 支援サービス機能の分類ー。第 63 回日本児童青年精神医学会総会, 松本, 11.10, 2022。

中嶋彩, 小林真理子, 本田秀夫, 槻館尚武, 有泉風：児童福祉領域における発達障害児支援サービスの整理ーIII. 支援サービスマップ作成ー。第 63 回日本児童青年精神医学会総会, 松本, 11.10, 2022。

小林真理子：こども家庭福祉領域での役割支援機能から公認心理師に期待されることを探るー大会企画シンポジウム「こどもまんなか社会の実現のために公認心理師に期待されること」。日本公認心理師学会学術集会山口大会, 2022。

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] 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ー平成 25～27 年度総合研究報告書（研究代表者：本田秀夫）, 2016。

[2] 厚生労働科学研究費補助金障害者政策

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－平成 28 年
度～29 年度総合研究報告書（研究代表
者：本田秀夫），2018。

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
分担研究報告書

「発達障害の地域ケアパス作成の手引き(就学前)」(案)の作成

研究代表者	本田秀夫	(信州大学医学部子どものこころの発達医学教室)
研究分担者	小倉加恵子	(国立成育医療研究センター／鳥取県子育て・人材局, 倉吉保健所)
研究分担者	小林真理子	(山梨英和大学人間文化学部)
研究分担者	日詰正文	(独立行政法人のぞみの園研究部)
研究協力者	田中裕一	(公益財団法人兵庫県青少年本部 兵庫県立 山の学校)
研究協力者	篠山大明	(信州大学医学部精神医学教室)
研究協力者	新美妙美	(信州大学医学部子どものこころの発達医学教室)
研究協力者	牧田みずほ	(信州大学医学部附属病院子どものこころ診療部)
研究協力者	岩佐光章	(横浜市総合リハビリテーションセンター)
研究協力者	若子理恵	(豊田市こども発達センター)
研究協力者	高橋和俊	(ゆうあい会石川診療所)
研究協力者	関正樹	(大湫病院)
研究協力者	佐竹隆宏	(鳥取県総合療育センター)
研究協力者	永春幸子	(信州大学医学部子どものこころの発達医学教室)
研究協力者	今出大輔	(おかやま発達障害者支援センター)
研究協力者	天久親紀	(沖縄中部療育医療センター)
研究協力者	久貝晶子	(沖縄県発達障がい者支援センター「がじゅま〜る」)
研究協力者	松田佳大	(上伊那圏域障がい者総合支援センターきらりあ)
研究協力者	中嶋彩	(信州大学医学部子どものこころの発達医学教室／こころのサポートセンターネストやまなし)
研究協力者	吉田光爾	(東洋大学福祉社会デザイン学部社会福祉学科)
研究協力者	与那城郁子	(国立障害者リハビリテーションセンター)
研究協力者	渡邊 文人	(国立障害者リハビリテーションセンター)

研究要旨：

各基礎自治体において発達障害児とその家族に対する地域ケアパスが作成できるための手引きの作成に取り組んだ。作成した「発達障害の地域ケアパス作成の手引き(就学前)」(案)では、発達障害児の支援に関連する法制度と社会資源などをリストアップしたうえで、Q-SACCSを用いた地域支援体制の点検を行い、Q-SACCSに記入した事業やツールなどがどのようなサービス機能を有しているのかを表にして整理し、それをもとに地域ケアパスを作成する手順とした。

加えて、精神保健医療福祉サービスの領域で作成されている「地域精神保健医療福祉資源分析データベース (ReMHRAD) を参考にして、発達障害児の支援サービスに関する社会資源のマップ作成に必要なコンテンツについて検討した。各都道府県が公開している医療機関情報等を検索し、発達障害の診断・治療に関わる医療機関等の情報を収集した。今後、掲載情報の整理を行い、情報掲載可否の確認がとれた情報をReMHRADに反映するための検討を進めたい。

A. 研究目的

発達障害の支援は、住んでいる地域で乳幼児期から切れ目なく多領域連携のもと提供されることが重要である。一方、自治体の規模などの要因による地域特性の違いから、支援体制のあり方も一様ではない。また発達障害支援における多領域連携の実態についても明らかではない。発達障害児やその家族が地域で切れ目なく必要な支援が受けられるよう、各自治体が地域特性を考慮した多領域連携による支援体制を構築する必要がある。

本田らは、平成 28～29 年度厚生労働科学研究「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」の中で、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[1]。

Q-SACCS のポイントは、システムを構成するサブシステム間をつなぐ「インターフェイス」を明示できることである。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。そのようなつなぎ・連携を主たる機能とするインターフェイスは、縦割り行政のいわゆる「ポンチ絵」のなかでは明記されずに現場の努力に委ねられがちである。そこを曖昧にせずに図示することにより、各地域の支援体制における強みや課題の残

る部分を抽出することが重要である[2]。Q-SACCS は、そのようなインターフェイスの「見える化」を可能とする。

本研究班の 1 年目の研究では、Q-SACCS を用いて各基礎自治体の支援従事者や行政担当者が支援体制に関する地域診断を行うためのマニュアルを作成した。

発達障害児およびその家族に対して各基礎自治体にある地域資源を活用して多領域連携による支援を実際に行うための支援の流れを明示し、各支援者がそれをもとに個別の支援計画を立案し、共通認識のもとで支援に携わることを可能とするような、いわば「地域ケアパス」が必要である。そこで 2 年目は、各基礎自治体において発達障害児とその家族に対する地域ケアパスが作成できるための手引きの作成に取り組んだ。

加えて、精神保健医療福祉サービスの領域で作成されている「地域精神保健医療福祉資源分析データベース (ReMHRAD)」を参考にして、発達障害児の支援サービスに関する社会資源のマップ作成に必要なコンテンツについて検討した。

B. 研究方法

研究代表者、研究分担者および研究協力者がオンラインによる研究会議およびメール審議を重ねて、「発達障害の地域ケアパス作成の手引き (就学前)」(案)を作成した。

(倫理面への配慮)

本研究では患者等の個人情報を扱うことはない。また、企業等との利益相反もない。

C. 研究結果

乳幼児期から就学にかけての「発達障害の地域ケアパス作成の手引き（案）」を作成した（資料）。

手引き（案）は、表1のような構成とした。

表1. 手引き（案）の構成

はじめに

I 発達障害児の支援に関連する法制度、社会資源など

1. 法制度
2. 社会資源など

II 地域の支援体制の確認

1. Q-SACCS を用いた地域支援体制の点検
2. 制度・事業による支援サービス機能の整理

III 地域ケアパスの作成

1. 概要図の作成
2. 個々の支援サービス機能に関する説明

表 1-1. 就学までの Q-SACCS

表 1-2. Q-SACCS による支援体制の点検

表 2. 就学前に必要な支援サービス機能および支援段階と自治体のサービス・事業などとの対応(テンプレート)

図 1. 発達障害の地域ケアパスの概要図(就学前)(テンプレート)

表 3-1. 個々の支援サービス機能に関する説明(テンプレート)

表 3-2. その他の情報(テンプレート)

各自治体で地域特性に応じた地域ケアパスを作成するためには、まず地域の支援体制の点検が必要である。そこで、手引き（案）では、発達障害児の支援に関連する法制度と社会資源などをリストアップしたうえで、Q-SACCS を用いた地域支援体制の点検を行うことを推奨した。

次いで、Q-SACCS に記入した事業やツ

ルなどがどのようなサービス機能を有しているのかを表にして整理し、それをもとに地域ケアパスを作成する手順とした。

さらに各自治体が共通で使用できるような概要図のテンプレートと、個々の支援サービス機能に関する説明のテンプレートを作成した。

また、各都道府県が公開している医療機関情報（発達障害の診断に関わる医療機関や発達障害のある人が受診可能な医療機関等）を検索し、都道府県が公開する医療機関情報がない場合は、都道府県が運営する医療機関情報ネット等から情報を収集した。現在ほぼ全ての都道府県の情報収集作業が完了し、医療機関情報は計 2994 件となった。今後、「子どもの心の診療機関マップ」の情報も照合して掲載情報の整理を行い、情報掲載可否の確認がとれた情報を ReMHRAD に反映するための検討を進めたい。

D. 考察

1 年目に作成したマニュアルに沿って Q-SACCS に記入することによって、基礎自治体(市区町村)の行政担当者が施策を検討する際に、自治体ですでに達成していることや課題が残っていることを確認することができる。記入した事業やツールを法制度に対応した支援サービス機能と照合することによって、自治体の支援体制が概観できる。

これらをもとに地域ケアパスを作成し、課題の残る部分についてバージョンアップを行いながらケアパスを改変していくことにより、地域の発達障害児の支援サービスの充実が図られることが期待される。

E. 結論

今後、Q-SACCSのマニュアルおよび「地域ケアパス作成の手引き」を基礎自治体が活用し、地域における発達障害児者の支援体制整備の加速することが望まれる。

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 なし
2. 学会発表 なし

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, 篠山大明, 樋端佑樹: 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」の作成と試行。厚生労働科学研究費補助金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—平成28年度総括・分担研究報告書(H28—身体・知的—一般—001), 249-258, 2017。
- [2] Honda H, and Shimizu Y: Early intervention system for preschool children with autism in the community: the DISCOVERY approach in Yokohama, Japan. Autism 6(3): 239-257, 2002.

(資料)

発達障害の地域ケアパス作成の手引き (案)

－ 就学前 －

令和3～4年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）

「地域特性に応じた発達障害児の多領域連携における支援体制整備に向けた研究」

（研究代表者：本田秀夫）

目 次

はじめに

I 発達障害児の支援に関連する法制度、社会資源など

1. 法制度
2. 社会資源など

II 地域の支援体制の確認

1. Q-SACCS を用いた地域支援体制の点検
2. 制度・事業による支援サービス機能の整理

III 地域ケアパスの作成

1. 概要図の作成
2. 個々の支援サービス機能に関する説明

表 1-1. 就学までの Q-SACCS

表 1-2. Q-SACCS による支援体制の点検

表 2. 就学前に必要な支援サービス機能および支援段階と自治体の
サービス・事業などとの対応 (テンプレート)

図 1. 発達障害の地域ケアパスの概要図 (就学前) (テンプレート)

表 3-1. 個々の支援サービス機能に関する説明 (テンプレート)

表 3-2. その他の情報 (テンプレート)

はじめに

発達障害および知的障害（以下、両者をまとめて「発達障害」とします）は、早ければ乳児期、遅くとも学童期までには特有の発達特性が顕在化し、全てのライフステージを通じて何らかの支援ニーズが持続します。一見症状が目立たない人も、周囲の人と自分との違いに悩む、誤解されて孤立するなどの問題が生じることがあり、その結果として抑うつや不安などの精神症状の出現、いじめ被害、不登校、ひきこもりといった二次的な問題を呈することがあります。したがって、発達障害の子どもたちを地域で支援するためには、医療、保健、福祉、教育、労働の多領域チーム・アプローチによる息の長い支援体制を作っていく必要があります。

子どもに何らかの発達障害があるかもしれないと思ったとき、保護者はまずどこに相談すればよいのでしょうか？子どもと家族が住んでいる地域にはどのような社会資源があるのでしょうか？年齢を重ね、所属する社会集団が変わるとき、支援の場・体制はどのように移行するのでしょうか？情報の引き継ぎはあるのでしょうか？全国の各自治体は、こうした情報をわかりやすく整理して住民に公開していく必要があります。

近年では、子どもの発達障害の特性に最初に気づくのが家族ではなく、乳幼児健診である場合や、子どもが通う保育所、幼稚園、認定こども園などの職員である場合が珍しくありません。これらの場合、家族が子どもの発達特性に気づき、専門の発達相談や医療につながる動機づけを行うための支援が必要となります。また、多領域の連携を着実なものとするためには、「つなぎ」と「引き継ぎ」の仕組みが必要です。各自治体は、地域で行われている支援の概要を図示し、それぞれの支援サービスの内容だけでなく、機関同士の連携などのつなぎや移行に際しての引き継ぎの仕組みについて一元的に説明できる資料を用意しておく必要があります。そのためのツールが「地域ケアパス」です。

地域ケアパスでは、発達障害のあるおよびその家族が居住する地域でタイムリーに適切な支援を受けることができるための「見取り図」を提供します。また、保育所・幼稚園・認定こども園の職員をはじめとする子どもと家族に関わる支援者が、発達障害の専門機関と地域連携をはかるための体制づくりについての指針を示すものです。

この手引きでは、就学前の発達障害およびその可能性のある子どもと家族が必要な支援につながり、多領域連携のもとで支援を受け続けることができるための、各自治体の事情に応じた地域ケアパスを作成するために必要な作業を示します。

I 発達障害児の支援に関連する法制度、社会資源など

1. 法制度

(1) 母子保健関連

1) 母子保健法

母性および乳幼児の健康の保持・増進のため、母子保健の理念と保健指導・健康診査・医療その他の措置について定めた法律です。

自治体で行う事業として、知識の普及、保健指導、新生児の訪問指導等、健康診査（1歳6か月児・3歳児）、必要に応じた妊産婦・乳幼児の健康診査または受診勧奨、未熟児の訪問指導、未熟児の養育医療の給付が定められています。

① 知識の普及、相談・指導

発達段階に応じた関わり方など知識の普及のために様々な教室を開いたり、個別相談に応じて個別または集団で指導や助言をおこなったりしています。一般的な相談から専門職による相談まで、市町村によって様々な事業をしています。また親同士のグループ作りや地域住民活動の支援を推進しています。

② 乳幼児健康診査

乳児および幼児に対して、発育・発達および疾病のスクリーニングと、育児不安や子育て環境など心理社会的な状態についてアセスメントし、結果を踏まえて指導をおこないます。経過観察、精密健康診査、処置または医療等が必要とされた場合は、事後指導をおこない、医療機関と連携して的確な対応が図られるようにします。また、必要に応じて療育相談をおこなうこともあります。

③ 訪問指導

新生児訪問事業、児童福祉法で定められた乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）および養育支援事業などがあります。育児相談、子育て支援に関する情報提供や養育環境等の把握をおこない、支援が必要な家庭に対して保健指導や関係機関との連携等の対応をとります。発達特性の気づきや支援の機会にもなっています。

④ 子育て世代包括支援センター（※）

妊産婦・乳幼児等への包括的な支援提供を目的として、母子保健サービスおよび子育て支援サービスのワンストップ総合窓口として、情報提供や相談、助言・保健指導を行うとともに、必要な方に支援プランを策定し、関係機関との連絡調整をおこないます。

（※）母子保健法では母子健康包括支援センター、令和6年4月からこども家庭センター

（２）児童福祉関連

１）児童福祉法

保育、母子保護、児童虐待防止対策など、児童福祉を保障するためにすべての児童がもつべき権利や支援が定められた法律です。

2012年から障害児を対象とした福祉サービスは児童福祉法に一本化されています。

この法律で定められている児童福祉施設は、助産施設、乳児院、母子生活支援施設、保育所、幼保連携型認定こども園、児童厚生施設、児童養護施設、障害児入所施設、児童発達支援センター、児童心理治療施設、児童自立支援施設および児童家庭支援センターおよび里親支援センター（令和4年6月より追加）です。

発達障害児に関連する福祉サービスには、障害児通所支援、障害児入所支援、障害児相談支援があります。

① 障害児通所支援

児童発達支援は、就学前の障害児に対して日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練などを行います。

放課後等デイサービスは学童期の障害児を対象として、放課後や長期休みに生活能力向上のための訓練等を提供するとともに、放課後の居場所づくりを推進します。

保育所等訪問支援は、保育所や幼稚園、認定こども園、学校、放課後児童クラブなど集団生活を営む施設を訪問し、専門的な支援を行います。

② 障害児入所支援

障害のある児童を入所させて、保護、日常生活の指導および自活に必要な療育等を行います。福祉サービスを行う「福祉型」と、福祉サービスに併せて医療を行う「医療型」があります。

③ 障害児相談支援

サービス等利用計画についての相談および作成などの支援が必要と認められる場合に、ケアマネジメントによりきめ細かく支援するものです。通所支援の利用までを支援する障害児支援利用援助と、利用を開始した障害児通所支援について定期的に見直しを行う継続障害児支援利用援助とがあります。

(3) 障害福祉関連

1) 障害者基本法

障害者の自立および社会参加を支援するための施策に関する基本事項を定めた法律です。

この法律により、国および地方公共団体の責務が定められました。国や地方自治体はそれぞれ障害者基本計画の策定が義務付けられ、さらに障害者に対する医療・福祉サービスの提供が義務付けられています。

2) 障害者総合支援法

障害者の日常生活や社会生活を総合的に支援するために制定された、障害者に対する支援で最も中心的な法律です。

この法律において「障害福祉サービス」とは、居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、療養介護、生活介護、短期入所、重度障害者等包括支援、施設入所支援、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、就労定着支援、自立生活援助および共同生活援助をいいます。このうち居宅介護、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援、短期入所支援は障害児も利用可能です。

障害者総合支援法が定める障害者への福祉サービスは、自立支援給付と、地域生活支援事業に大きく分けられます。

① 自立支援給付

介護給付、訓練等給付、自立支援医療があります。

介護給付は、居宅介護、重度訪問介護、同行援護、療養介護、生活介護、短期入所、重度障害者等訪問支援、施設入所支援を受けた場合に支給されます。

訓練等給付は、自立支援、就労移行支援、就労継続支援、就労定着支援、自立生活援助、共同生活援助を受けた場合に支給されます。

自立支援医療は、障害者による医療費の自己負担額を軽減することを目的としており、育成医療、厚生医療、精神通院医療があります。

② 地域生活支援事業

地域の特性や利用者のニーズに応じて地域生活を支援するために市町村（特別区を含む）が行う事業です。このうち相談支援事業は障害者やご家族からの相談に応じて、各種サービスの利用や権利擁護などについての支援を行います。地域活動支援センターは通所による創作活動や交流の場を提供します。巡回支援専門員整備事業では、発達障害等に関する知識を有する専門員が、保育所や放課後児童クラブ等の子どもやその親が集まる施設・場への巡回等支援を実施し、施設等の支援を担当する職員や障害児の保護者に対し、障害の早期発見・早期対応のための助言等の支援を行います。

3) 発達障害者支援法

発達障害児者の早期発見と支援を目的として定められた法律です。発達障害児者に対するライフステージを通じた切れ目のない支援、家族なども含めたきめ細かな支援、地域の身近な場所で受けられる支援が行われるよう、国および地方公共団体は、保健医療、福祉、教育、労働等に関する業務を行う関係機関および民間団体相互の有機的連携のもとに必要な相談体制の整備を行うものと定められています。

また、都道府県および政令指定都市に発達障害者支援センターを設置すること、発達障害者の支援の体制の整備を図るため、発達障害者支援地域協議会を置くことができるとしています。

(4) 特別支援教育関連

1) 特別支援教育に関する法律（教育基本法・学校教育法・学校保健安全法）

教育基本法の中で、国および地方公共団体は、障害のある者が障害の状態に応じ、十分な教育を受けられるよう、教育上必要な支援を講じなければならないと定められています。

学校保健安全法の中で市町村の教育委員会は、初等教育に就学する前年度に就学時健康診断を実施すると定められています。

また、学校教育法の中で「特別支援教育」が位置づけられ、特別支援学校、特別支援学級、通級指導教室などの役割が定められるとともに、発達障害の子どもなどが在籍する通常の学級を含むすべての学校・学級において特別支援教育を実施することが明記されています。

(5) こども・子育て支援関連 令和5年4月より

1) こども基本法

こども基本法は、令和4年6月に成立し、こども施策を社会全体で総合的かつ強力に推進していくための包括的な基本法として、こども施策の基本理念のほか、こども大綱の策定やこども等の意見の反映などについて定めています。これにより令和5年4月よりこども家庭庁が創設され、成育局に母子保健関連が、支援局に障害児支援関連の組織が構成され、今後、こども関連の政策はこども家庭庁が担っていくこととなります。

2) 成育基本法

成育基本法は、平成30年12月に成立し、すべての妊産婦・こどもとその保護者に対して、妊娠期から成人期までの切れ目のない支援体制を保障する基本理念を定めた、「母子保健法」「児童福祉法」などに分かれているこどもに関する法律を統括する法律です。こどもの健全な育成は国、地方公共団体、保護者、関係機関等の責務であることを明記し、保護者の支援を含め、保健、医療、福祉、教育などの分野の連携と総合的な施策の推進を規定しています。

2. 社会資源など

(1) 支援サービス・相談を直接行う機関や施設

1) 市町村

市町村は、障害者総合支援法に定められた地域生活支援事業を行います。地域の特性や利用者のニーズに応じて、相談支援事業、地域活動支援センターなどのサービスを提供します。

また、市町村は乳幼児や就学児に対して健康診断を行い、発達障害の早期発見に努めます。また、発達障害児の保護者に対して相談機関・医療機関への紹介やその他の助言を行います。

障害児者の福祉を担当する部署を設置し、関係部署との連携体制の構築や、早期発見・早期支援の推進、人材確保、人材養成 専門的な機関との連携を行います。障害者福祉担当部署では、障害者総合支援法に基づいた障害者手帳、各種手当、障害に関する総合的な相談に対応します。保健センターでは母子保健、子育てに関する相談に対応します。教育委員会では学校生活に関する相談に対応します。

2) 障害児相談支援事業所

相談支援専門員が、障害福祉サービス利用を希望される保護者や障害児からの聞き取りを行い、必要なサービス等利用計画案の作成、及び支給決定後のサービス等利用計画の見直し（モニタリング）を行います。一連のケアマネジメントを通して、障害児の自立した生活を支え、障害児の抱える課題の解決や適切なサービス利用を支援する事業所です。

3) 発達障害者支援センター

都道府県・政令指定都市に設置され、発達障害児者、家族に対して関係機関と連携しながら相談、発達、就労に関して支援を行います。また、関係機関、民間団体等への発達障害の研修、普及啓発を担います。

4) 精神保健福祉センター

都道府県・政令指定都市に設置され、総合的に心の健康に関する相談、支援、啓発を行う機関です。発達障害支援センターを併設することがあります。

5) 児童発達支援事業所・児童発達支援センター

児童発達支援事業所は、地域において就学前の障害児とその家族に対して通所による児童発達支援のサービスを提供します。児童発達支援センターは、地域における障害児の専門施設として中核的な役割を担い、施設への通所支援のほか、地域で暮らす障害のある子どもや家族への支援、障害のある子どもを預かる機関との連携・相談・支援を行います。

6) 障害児入所施設

障害のある児童を入所させて、保護、日常生活の指導および自活に必要な療育等を行います。福祉サービスを行う「福祉型」と、福祉サービスに併せて医療を行う「医療型」があります。

7) 地域活動支援センター

市町村が行う地域生活支援事業として、通所による創作活動や交流の場を提供します。

8) 医療機関

発達障害の診断、心理検査、医学的検査などを行い、医学的助言や必要に応じて薬物治療などを行います。

9) 放課後等デイサービス

就学している障害児に、授業の終了後又は休業日に、生活能力の向上のために必要な訓練、社会との交流の促進などを行います。

(2) 支援サービスを直接行う支援者や相談プログラム

1) 発達障害者地域支援マネジャー

都道府県および政令指定都市の発達障害者支援センター等に配置し、障害福祉サービス事業所等が抱える困難ケース等に対する訪問支援（相談支援・技術支援）およびその他必要な支援や助言等を行うとともに、地域において発達障害児者の特性に沿った対応ができるよう関係機関等との連携を図り、地域における総合的な支援体制整備への必要な相談、助言等を行います。

2) 巡回支援専門員

発達障害に関する知識を有する専門員が、保育所や放課後児童クラブ等の子どもや保護者が集まる施設・場への巡回などを実施し、施設職員や保護者への助言等の支援を行います。さらに、引き続き見守り等が必要な子どもおよびその家庭等に対して、戸別訪問等を行います。

3) 障害児の家族への支援

同じ悩みを持つ当事者同士や家族に対するピア・サポート、ペアレント・メンター養成等事業、ペアレント・プログラム、ペアレント・トレーニング等を実施しています。

また、各地域で親の会などが組織されています。

4) 就学相談

障害のある子どもの就学先を決めるため、子ども、家族、教育委員会の間で評価と話し合いが行われます。医学的観点や心理学的観点からの評価と子どもや家族の希望とを総合的に検討して就学先が決定されます。

(3) 支援体制の在り方を協議する場

1) 発達障害者支援地域協議会

発達障害児者の支援体制の整備を図るために、都道府県・政令指定都市が設置する協議会です。発達障害者およびその家族、学識経験者並びに医療、保健、福祉、教育、労働等に関

する業務を行う関係機関および民間団体に従事する者で構成されます。関係者等が相互の連絡を図ることにより、地域における発達障害者の支援体制に関する課題について情報を共有し、関係者等の連携の緊密化を図るとともに、地区の実情に応じて体制の整備について協議を行います。

II 地域の支援体制の確認

1. Q-SACCS を用いた地域支援体制の点検

発達障害の子どもたちの支援に携わるさまざまな職種の人たちが、自分が包括的な支援体制の中でどのような位置づけで仕事をしているのか、連携をとる他職種にどのような人たちがいるのか、誰から引き継ぎを受け、誰に引き継いでいくのかなど、支援をシステムとしてとらえるためには、働いている地域の支援体制を理解しておくことは重要です。各自治体で発達障害のある子どもと家族に関わる支援者、そして行政担当者は、各地域の支援体制について定期的に点検し、体制が整備されている部分、課題が残る部分について把握しておく必要があります。

発達障害児者等の支援体制を分析・点検するための地域評価ツールとして開発された「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)」は、基礎自治体の行政担当者が施策を検討する際に、自治体ですでに達成できていることや課題が残っていることを確認するためのツールとして開発されました。それだけでなく、都道府県・政令指定都市の発達障害者支援センターの職員、地域支援マネジャー、特別支援教育コーディネーターなどが担当する地域の支援体制を概観するために役立てることもできます。また、発達障害の支援に関わる支援者が、自分の働く地域の支援体制を把握し、連携すべき他職種を確認するために用いることもできます。

各地域で Q-SACCS を活用して地域分析をしていただくためのマニュアルはインターネット上に公開されています (<https://q-saccs.hp.peraichi.com/>)。このサイトで動画の閲覧や記入用シートのダウンロードも可能です。Q-SACCS の記入法の詳細や、自治体で実際にこれを用いて地域分析をした模擬事例については、そちらをご参照ください。

就学前は、Q-SACCS の「0～3 歳から 7～15 歳まで」のシートを使ってください(表 1)。

2. 制度・事業による支援サービス機能の整理

自治体の Q-SACCS が完成したら、それぞれの欄に記載された事業やツールなどがどのような機能を有しているのかを整理してください。

就学前に必要な支援サービス機能と支援段階のテンプレートを表2にまとめました。これを参考にして、それぞれの機能に対応して各自治体で利用可能なサービス、事業、社会資源などについて整理してください。テンプレートにない支援サービス機能がある場合は、適宜追加して表を完成させてください。

障害者総合支援法で定めている市町村地域生活支援事業および都道府県地域生活支援事業の任意事業が実施されているかどうかを確認し、必要に応じて活用を検討してください。

Ⅲ 地域ケアパスの作成

1. 概要図の作成

支援サービスの機能と各サービスが位置する支援段階の概要は、**図 1**のようなテンプレートにまとめることができます。このテンプレートを参考にして、各自治体の事情に応じた地域ケアパスの概要図を作成してください。

2. 個々の支援サービス機能に関する説明

各支援サービス機能について、住民向けにその内容の説明を記載し、各自治体でそのサービス機能を担う事業や社会資源などをリストアップしてください。テンプレートを**表 3**に示します。

気づきや支援へのつながりの段階では、子どもに発達障害があると確定したわけではありません。妊娠、出産から子育て全般にわたる公的サービスの中で、発達について定期的にフォローアップが必要と思われた子どもの家族支援や、発達に気になるところがあるものの専門的な発達の評価や診断につなぐかどうかの見きわめの段階の家族支援では、障害があることを前提とした説明に偏らないよう注意する必要があります。一方で、実際に支援が必要な子どもや家族に対しては、機を逸することなく支援につながるよう、タイムリーな関わりを心がけなければなりません。各サービス機能に関する説明では、家族の不安を煽ることのないように表現に配慮しつつも、着実に支援にアクセスするために必要な情報を記載してください。

表1-1. 就学までのQ-SACCS(青:事業化できている、赤:明確化が課題、緑:機能強化が課題)

<市町村名 > <人口: 人> <年間出生: 人>	0~3歳	継続的 インターフェイス (引き継ぎ) 5W1H	4~6歳	継続的 インターフェイス (引き継ぎ) 5W1H	7~15歳
レベルⅠ (毎日) 日常生活水準		△		△	
共時的 インターフェイス (情報共有、紹介等) 5W1H	△	△	△	△	△
レベルⅡ (定期的) 専門療育的支援		△		△	
共時的 インターフェイス (情報共有、紹介等) 5W1H	△	△	△	△	△
レベルⅢ 医療的支援	病院 <内 ・外 >	・・・継続・・・	病院 <内 ・外 >	・・・継続・・・	病院 <内 ・外 >

*事業の全てを自治体職員で実施○、一部の機能を外部に委託△、全てを外部に委託□、を記入下さい。

表1-2. Q-SACCSによる支援体制の点検

1)白い枠・黄色い枠に記入した取り組み・事業・機関の位置づけを整理するために記号を記入します

- : 事業の全てを自治体職員で実施 (公設公営)
- △ : 一部の機能を外部に委託して実施 (公設民営)
- : 全てを外部に委託して実施 (民営)

2)自治体の発達支援システムの強みと課題を整理するために色分けします

青:事業化できている : 質を担保しつつ、均てん化されている=強み

赤:明確化が課題 : 手続きが不明確(個人に依存している)

緑:機能強化が課題 : 質の向上・マンパワーの補足

表2. 就学前に必要な支援サービス機能および支援段階と自治体のサービス・事業などとの対応（テンプレート）

機能	種類	法制度	支援段階	自治体で利用可能なサービス・事業・社会資源など
保育所・幼稚園・認定こども園	a	児童福祉法・学校教育法	生活の場、気づき	
子育て・発達に関する情報発信	a	母子保健法	気づき	
子育て相談	a	母子保健法	気づき	
乳幼児健康診査	a	母子保健法	気づき	
園への巡回相談	b	児童福祉法・障害者総合支援法	気づき、支援へのつなぎ	
発達特性の評価	b	母子保健法	支援へのつなぎ、	
発達相談	b	母子保健法	支援へのつなぎ	
受診支援	b	母子保健法	支援へのつなぎ	
家族プログラム	b	発達障害者支援法	支援へのつなぎ、継続的な支援	
療育（通所・入所）	b	児童福祉法	継続的な支援	
保育所等訪問支援	b	児童福祉法	継続的な支援	
引き継ぎ会議・連携会議	b		継続的な支援	
診断・リハビリテーション	c	医療法等	継続的な支援	
就学時健康診断	a	学校保健安全法	学校へのつなぎ	
就学相談	b	学校教育法	学校へのつなぎ	

a: すべての子どもと家族が対象のサービス b: 専門的なサービス c: 医療サービス

図1. 発達障害の地域ケアパスの概要図（就学前）（テンプレート）

サービスのレベル（段階）	0～3歳	引き継ぎ	4～6歳	引き継ぎ	7～15歳
すべての子どもと家族が対象のサービス（生活の場・気づき）	保育所・幼稚園・認定こども園 (1) 子育て・発達に関する情報発信 (2) 子育て相談 (3) 乳幼児健康診査		(1) 子育て・発達に関する情報発信 (2) 子育て相談 (3) 乳幼児健康診査	(14) 就学時健康診断	小学校（通常学級） 放課後児童クラブ
つなぎ・連携	(4) 発達特性の評価 (5) 発達相談 (6) 家族プログラムⅠ (7) 園への巡回相談 (13) 連携会議	(13) 引き継ぎ会議	(4) 発達特性の評価 (5) 発達相談 (6) 家族プログラムⅠ (7) 園への巡回相談 (13) 連携会議	(13) 引き継ぎ会議 (15) 就学相談	(13) 連携会議
専門的なサービス（継続的な支援）	(10) 療育（通所・入所） (11) 家族プログラムⅡ (12) 保育所等訪問支援		(12) 保育所等訪問支援	(13) 引き継ぎ会議	特別支援教育 (10) 療育（通所・入所） (12) 保育所等訪問支援
つなぎ・連携	(8) 受診支援 (13) 連携会議		(8) 受診支援 (13) 連携会議		(8) 受診支援 (13) 連携会議
医療サービス（継続的な支援）	(9) 診断・リハビリテーション				
その他	障害のある子どもに関する相談窓口：児童相談所、保健所、児童家庭相談窓口 発達障害についての相談：発達障害者支援センター、発達障害窓口 教育についての相談：特別支援教育課 福祉サービスについての相談：福祉事務所、相談支援事業所 当事者団体：親の会				

表3-1. 個々の支援サービス機能に関する説明（テンプレート）

<p>お子さんの健康・発達全般に関する相談</p> <p>(1) 子育て・発達に関する情報発信 子育て全般に関する情報や発達に関する情報を、広報などで発信しています。</p> <p>(2) 子育て相談 お子さんの健康や育児に関する悩みなどについて、相談事業を行っています。 実施機関：市町村の保健所</p> <p>(3) 乳幼児健康診査 乳幼児健康診査で、お子さんの発達状況を確認します。 実施機関：市町村の保健所</p>	<p>継続的な支援</p> <p>(9) 診断・リハビリテーション 発達障害が疑われる子どもの診断や、発達障害と診断された子どもに対する運動面や言語面などのリハビリテーションを行います。 実施機関：〇〇〇</p> <p>(10) 療育（通所・入所） 通所や入所の形態で、発達障害の子どもに対する療育を行います。 実施機関：〇〇〇</p> <p>(11) 家族プログラムⅡ 発達障害のある子どもの家族を対象として、「ペアレント・プログラム」「ペアレント・トレーニング」を実施しています。また、同じ悩みを持つ家族同士のつながりを支援する「ピアサポート推進事業」や「ペアレント・メンター」の養成を行っています。地域にある親の会などの当事者団体の紹介も行っています。 実施機関：〇〇〇</p> <p>(12) 保育所等訪問支援 家族の依頼に応じて、保育所・幼稚園・認定こども園、学校、放課後等児童クラブなどの集団生活の場に発達の専門家が訪問し、専門的な支援を行います。 実施機関：〇〇〇</p> <p>(13) 引き継ぎ会議・連携会議 お子さんまたは家族の希望に応じて、関わる複数の機関・職種の人たちが集まって引き継ぎや連携のための会議を開催します。 問い合わせ先：〇〇課</p>
<p>お子さんの発達が気になるときの相談</p> <p>(4) 発達特性の評価 お子さんの発達の特性に関する評価を行います。 実施機関：市町村の保健所</p> <p>(5) 発達相談 発達に気になるところがある子どもの家族の相談を行います。発達特性の評価をもとにお子さんの特性に応じた子育ての工夫について助言します。 実施機関：市町村の保健所</p> <p>(6) 家族プログラムⅠ 発達に気になるところのある子どもの家族を対象とした「親子グループ」や「ペアレント・プログラム」「ペアレント・トレーニング」を行っています。 実施機関：市町村の保健所</p> <p>(7) 園への巡回相談 発達に関する専門家が保育所・幼稚園・認定こども園などを巡回して、園生活の中でのお子さんの活動の様子を観察し、お子さんが充実した園生活を送ることができるよう助言します。発達に気になるところがあるお子さんについては、専門的な発達相談等につなげるかどうかの相談も行います。 問い合わせ先：〇〇〇</p> <p>(8) 受診支援 必要に応じて医療機関や相談機関を紹介します。ご希望があれば受診等に保健師が同行します。 実施機関：市町村の保健所</p>	<p>学校への引き継ぎ</p> <p>(14) 就学時健康診断 小学校入学予定のすべての子どもを対象として、入学の5～6か月前に各学校で実施される健康診断です。身体面の健康状態だけでなく、発達やこころの健康についても確認します。 実施機関：小学校</p> <p>(15) 就学相談 障害のある子どもの就学先を決めるため、子ども、家族、教育委員会の間で評価と話し合いが行われます。医学的観点や心理学的観点からの評価と子どもや家族の希望とを総合的に検討して就学先が決定されます。 実施機関：市町村の教育委員会</p>

表3-2. その他の情報（テンプレート）

(1) 障害のある子どもに関する相談窓口

児童相談所（都道府県・指定市・特例市）：子どもに関する様々な相談

保健所（市町村）：健康・発達に関する相談

児童家庭相談窓口（市町村）：子どもに関する様々な相談

(2) 発達障害についての相談

発達障害者支援センター（都道府県・指定市）：発達障害に関する相談

発達障害窓口（市町村）：発達障害に関する相談

(3) 教育についての相談

特別支援教育課：特別支援教育（合理的配慮など）に関する相談

(4) 福祉サービスについての相談

福祉事務所（市町村）：制度利用、施設入所、障害者手帳、特別児童扶養手当、障害児福祉手当などに関する相談

相談支援事業所：生活全般の相談、計画相談（サービス等の利用と連絡調整）など

(5) 当事者団体

親の会：家族同士の交流、学習会、情報交換など

主な親の会：〇〇〇

発達障害の地域支援に係る母子保健システムに関する調査研究

研究分担者 小倉加恵子 国立成育医療研究センター／鳥取県子育て・人財局、倉吉保健所)

研究要旨

【目的】本研究では、発達障害の地域支援に係る母子保健システムの現状を明らかにし、就学前の発達障害児・家族に対する発達障害支援の地域ケアパスのモデルの作成を目的とした。

【方法】全国市町村母子保健主管課及び担当部署（1,724市町村）を対象とし、発達障害支援システムの3層モデルのレベル区分を参考に質問紙調査を実施し、643市町村の回答を得た（回収率37.3%）。調査で明らかにした支援現場の実情を踏まえて、発達障害支援に係る母子保健システムの地域ケアパスのモデルを検討した。

【結果】日常生活水準の支援として、乳幼児健診のほか相談支援や保健指導、訪問などの全ての子ども・家族を対象とした支援が発達特性の把握の機会となっており、その精度をあげるための工夫として専門職種の参加や尺度等の導入が実施されていた。また、専門的支援および専門的支援につながるインターフェイスとなる支援も取り入れられていた。これらの支援は、健診事後事業としても実施されていた。専門的支援との連携は、医療および福祉との連携体制の整備状況に比較して、教育との連携体制は十分とは言えない状況であった。

【結論】支援の中心となる保健師等母子保健担当者における発達障害支援の知識および技術の向上と、教育との連携体制の整備が今後の課題と考えられた。

A. 研究目的

発達障害は、早ければ乳児期、遅くとも就学前後までに発達特性が顕在化し、ライフステージを通じて何らかの支援ニーズが持続する。発達障害のある子どもが、住んでいる地域でその子らしく暮らしていくうえで、乳幼児期から切れ目のない支援が提供されることが重要である。そのためには、各自治体が地域特性を考慮した多領域連携による支援体制を構築する必要がある。三層モデルによる発達障害の支援システムの考え方では、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）の3段階が想定されており¹⁾、就学前の子ども・家族に対するレベルⅠの支援は主に母子保健分野や保育・幼児教

育分野が提供している。

母子保健事業は、妊娠期の母子健康手帳の交付から始まり、妊娠・出産・子どもの成長の過程に応じた体系的なサービスを提供している。母子保健の特色の一つは、ポピュレーションアプローチである。ポピュレーションアプローチとは、「集団全体への働きかけ」であり、例えば乳幼児健康診査（以下、乳幼児健診）のように全ての子どもと家族を対象とする。地域全体の家庭と接点を持つことで、地域の子ども・家族の全体像の把握や個別の子ども・家族に対する支援の必要性の判断などを行う。母子保健の二つ目の特色は、妊娠期から幼児期まで切れ目なく、子どもと家族に寄り添う伴走的な支援を提供することである。身近な相談相手として暮らしに応じ

た支援を提供しながら、より専門的な支援が必要な場合は関係機関・施設と連携して必要とする医療・福祉支援等の関係機関につなげ、その後も家庭訪問など保健活動を通して治療・支援状況についてフォローしている。

乳幼児健診の課題として、実施主体である市町村の95.2%が「発達の遅れや発達障害」を優先課題として取り上げており²⁾、総務省による「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」（2017年1月）では、乳幼児健診を通じた発達障害の早期発見に資する取組の推進が勧告された。発達障害支援に資する母子保健システムの確立の重要性が認識されているところである。

発達障害支援の母子保健システムでは、3層モデルにおけるレベルⅠの日常生活水準の支援を中心とし、適切な時期にレベルⅡおよびレベルⅢの専門的支援に円滑につなげることが課題となる。レベルⅡ、Ⅲと有機的につながる構造としてインターフェイスとなる事業が重要であり、また、ライフステージにわたる連続した支援を提供するうえで、幼児期から学童期への時間軸でつながる仕組みも必要となる。多様な母子保健事業が実施されているところであるが、母子保健システムにおける発達障害支援として事業間の連続性や連動性を含めた全体像の構造評価はなされていない。さらに、利用者の視点に立つと、いつ、どこで、どのようなサービスを受けることができるのかを視覚的に明示することが必要である。

そこで本研究では、発達障害の地域支援に係る母子保健システムの現状を明らかにし、就学前の発達障害児とその家族に対する発達障害支援の地域ケアパスのモデルを作成することを目的とした。

B. 研究方法

発達障害の地域支援に係る母子保健システムの現状を明らかにするため、全国調査を実施した。対象は、全国市町村母子保健主管課及び担当部署（1,724市町村）とした。

方法は、質問紙調査法とし、送付および回収はメールでおこなった。質問内容は問1から問3までとし、それぞれ次の内容とした。問1は、レベルⅠの支援となる母子保健事業を通じた発達特性等の把握について、ポピュレーションアプローチを通じた「気づき」の段階を問うた。問2は、レベルⅠおよびレベルⅡに係る状態に応じた支援の提供について、発達特性を把握した後の診断までのインターフェイスとなる支援（「出会い」の段階）を問うた。問3は、母子保健と医療・福祉および教育との連携について、母子保健からの時間的・空間的「つなぎ」の段階について問うた。

回答期間は2022年10月18日から同年11月18日とし、643市町村の回答を得た（回収率37.3%）。回答用紙の記載において判定困難な回答については、メールまたは電話で担当者に確認して回答を得ることができた。

最後に、調査で明らかにした支援現場の実情を踏まえて、発達障害支援に係る母子保健システムの地域ケアパスのモデルを検討した。

（倫理面への配慮）

鳥取県福祉保健部所管倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号：WH2022-002）。

C. 研究結果

（1）乳幼児健康診査における発達特性の把握（ポピュレーションアプローチを通じた「気づき」の段階）

（1）—① 乳幼児健康診査における発達特性の把握

乳幼児健康診査の実施状況は表1、表2の通りであった。

表1 乳幼児健診の実施状況

健康診査等	実施状況
1歳6か月児	643 (100%)
3歳児	643 (100%)
4～6歳児	215 (33.4%)

表2 乳幼児健診の実施方法

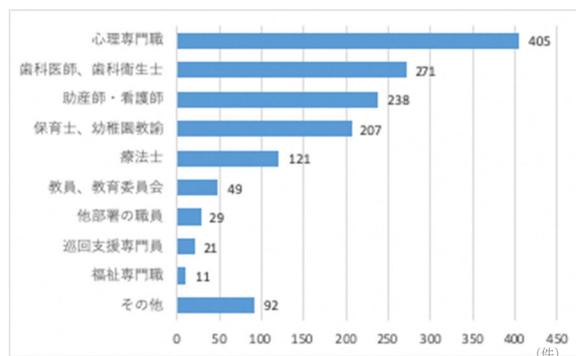
健康診査等	実施方法		
	集団	個別	その他
1歳6か月児	568	22	36
	(90.7%)	(3.5%)	(5.6%)
3歳児	585	11	27
	(93.9%)	(2.8%)	(4.2%)
4～6歳児	68.0	5.0	144
	(31.6%)	(2.3%)	(67.0%)

法定健診である1歳6か月児および3歳児健診はいずれも、調査対象の全ての自治体で実施されていた。4～6歳児健診の実施率は33.4%で、実施方法の約3割が悉皆、67%は抽出による発達相談等の方法を用いていた。

乳幼児健診における発達障害あるいは発達特性（以下、発達特性等）を把握するための工夫として、医師、保健師以外の専門職の参加による多角的な評価547件(85.1%)が最も多く、次いで尺等・チェックリスト等のツール（以下、尺度等）の使用377件(58.6%)、健診担当者の研修受講等によるアセスメント力向上341件(53.0%)であった。その他の工夫としては、保健師による待合室での観察や相談、事前カンファレンスや勉強会で健診に従事する保健師の共通理解を高める、玩具などを用いて実際の行動観察を行うなどの回答があった。

医師、保健師以外の乳幼児健診に参加している専門職について図1に示した。

図1 乳幼児健診に参加している専門職等



心理専門職の参加が最も多く、保育士・幼稚園教諭、教育分野からの参加がある自治体もあった。その他としては、栄養士、視能訓練士、児童発達支援部門の担当者、発達障害情報センター職員などであった。

乳幼児健診において発達特性等の把握のために尺度等を使用する場面としては、問診(319件)および事前アンケート(289件)が多く、事後相談(159件)にも使用していた。

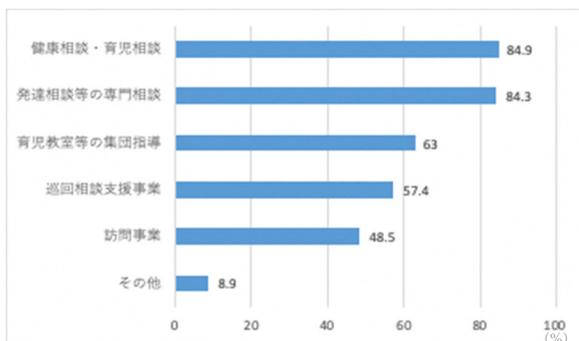
一方で、尺度等を使用していない自治体は254市町村で、その理由として時間的余裕がない102件、乳幼児健診では人手が足りない160件、乳幼児健診以外の事業で使用している45件であった。乳幼児健診時使用する意義はないと回答した自治体は13件に限られていたその他の理由として自由記載には、広域（県単位）で統一した問診票やマニュアルの使用、積み木や絵カードなどの道具を用いたやり取りを取り入れるなど診察で工夫しているなどの回答があった。尺度を使用するスキル不足や理解不足という意見もあった。意義は感じながらも時間的・人的資源の制約により実施できていない状況や、既存尺度ではなく自治体独自の工夫で対応している状況があった。これらとは異なる視点で、乳幼児健診における疾病スクリーニングよりも子育て支援としての役割を重視するという意見もあった。具体的には、まずは保護者の話を傾聴して頑張りを認めることで信頼

関係を構築する、診断ではなく困りごとや生活の相談に重点を置くなどの意見であった。

(1)一② 乳幼児健康診査以外の母子保健事業における発達特性の把握

乳幼児健診以外の母子保健事業において、発達特性等を把握する機会となる事業を図2に示した。

図2 発達特性等を把握する機会
(乳幼児健診以外の母子保健事業)



日常生活レベルの支援である健康相談や育児相談、養育訪問事業等の家庭訪問は高い割合で発達障害等を発見する機会となっていた。また、母子保健事業において、発達相談や巡回相談支援事業など専門的支援について多くの自治体が実施していた。

その他の取組としては、一般的な地区保健活動や、他機関との連携などがあつた。連携先としては、保育所・認定こども園・幼稚園や子育て事業関連(地域子育て支援拠点、子育て支援センター等)、地域の小児医療機関、子ども支援ネットワーク会議などがあげられていた。

(2)発達特性を把握した後の診断までのインターフェイスとなる支援(支援者との「出会い」の段階)

乳幼児健診後、診断に至るまでに実施する事業等(健診事後事業)について、自治体の実施目的について表3に示した。

表3 健診事後支援事業の実施目的

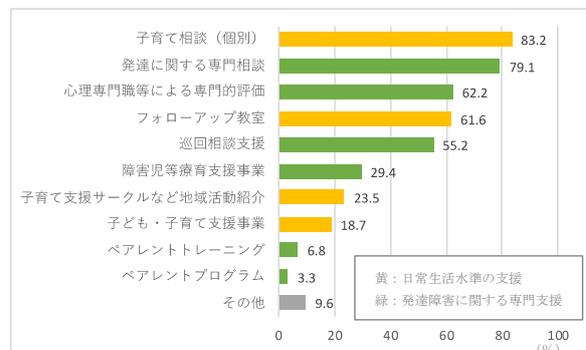
レベル	本人支援	家族支援
I	発達促進	91.6%
	健康支援	83.7%
II	発達特性の評価	77.6%
	気づきの支援	91.4%
	家庭養育支援	60.5%

健診事後事業の目的は、本人支援、家族支援が同程度であった。日常生活レベルの支援(レベルI)は全体に高い割合で目的としていた。専門療育支援(レベルII)あるいはレベルIとIIのインターフェイスとなる発達特性の専門的評価や養育支援を目的とする自治体が半数を超えており、健診事後事業は幅広い目的をもって実施されていた。

(2)一①経過観察中の健診事後事業

幼児健診により「経過観察」と判断された場合の経過観察中に市町村が実施している健診事後事業について図3に示した。

図3 経過観察中の健診事後事業

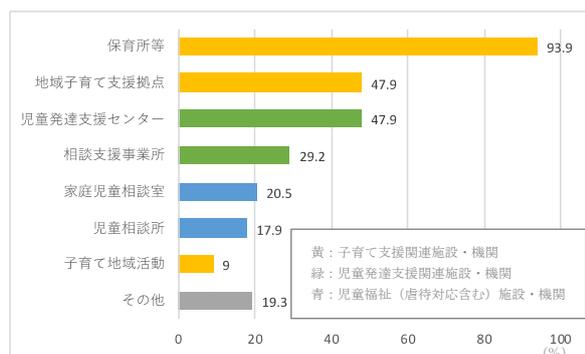


日常生活水準の支援、発達障害に関する専門支援のいずれについても、複数の事業が実施されていた。日常生活水準の支援においては、母子保健事業である相談支援や保健指導(フォローアップ教室等)の割合が高く、子ども・子育て支援事業関連は2割程度と低い傾向であった。専門的支援については、つなぎの支援(専門相談、心理専門職等による評価)は多く、直

接支援（障害児等療育支援事業、ペアレントトレーニング、ペアレントプログラムなど）は少ない傾向であった。

乳幼児健診により「経過観察」と判断された場合の経過観察中の連携先を図4に示した。

図4 経過観察中の連携先



保育所は9割を超え、地域子育て支援拠点も約半数と子育て関連施設・機関との連携が多かった。次いで、児童発達支援関連施設・機関、児童福祉施設・機関の順であった。その他としては、保健所・保健センターなどの保健機関、発達相談支援センターや発達障害者支援センターなどの発達障害専門機関の記載があった。なお、子育て世代包括支援センターと連携するという回答もあったが、市町村の母子保健分野が子育て世代包括センターを直営している割合は96.9%であり（2022年度子育て世代包括支援センター実施状況調査：厚生労働省母子保健課調べ）、今回は同一組織として扱い、連携先とは捉えないこととした。

経過観察終了時の判断・アセスメントについては、保護者との相談が最も多く（506件）、次いで心理専門職等による専門的評価（446件）、多職種会議（362件）、その他（86件）であった。自由記載には、担当保健師による判断（保育所等への訪問で集団生活の様子を観察など）、担当者会議、保育所等や発達相談事業所等につながり保護者の相談先が確保された場合、巡回相談支援チームによる評価などの記

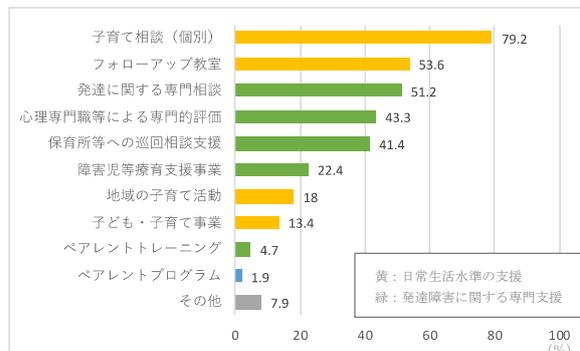
述があった。担当者間で共有できる一定の基準を設けているという自治体もあった。

(2)一②精査と判断した場合の健診事後事業

乳幼児健診で「要精査」と判定され、医療機関を初回受診するまでの期間について、回答があった303市町村のうち、6か月以上の待機期間があったのは128（42.2%）であり、そのうち18か月以上の待機期間が必要であったのは、4自治体であった。

受診待機中に市町村が実施している事業等について図5に示した。

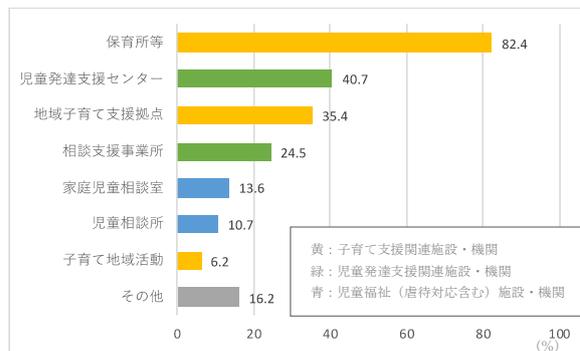
図5 診断前の健診事後支援



経過観察中の健診事後事業と比較した場合、日常生活水準の支援は同程度であった一方で、発達に関する専門的支援は少ない傾向にあった。ペアレントトレーニングおよびペアレントプログラムについては、経過観察中に実施される場合よりもさらに少なかった。

受診待機中の連携先について、図6に示した。

図6 受診待機中の連携先



全体に連携割合は下がるものの、連携先となる施設・機関は、経過観察中と同様の傾向であり、その他の連携先も、保健所・保健センターや発達相談支援センター・発達障害者支援センターなどがあげられ、経過観察中の記載と概ね同じであった。

(3) 母子保健と医療・福祉および教育との連携（母子保健からの時間的・空間的「つなぎ」の段階）

連携する際のつなぎ手については、市町村の母子保健担当者 597 (92.8%)、市町村の発達支援担当者 263 (40.9%)、児童発達支援の専門職員（早期専門対応地域支援）70 (10.9%)、地域連携推進マネージャー7 (1.1%)、その他 61 (19.5%) であった。その他として記載があったのは地区担当保健師が最も多かった。

(3) 一①母子保健と医療との連携

乳幼児健診で「要精査」と判断した場合の紹介先医療機関について種別（図7）、専門領域（図8）を図に示した。

図7 母子保健からの紹介先医療機関（種別）

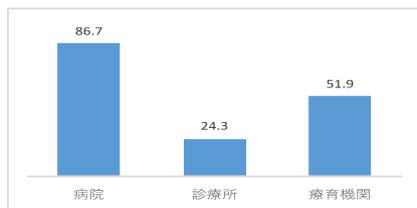
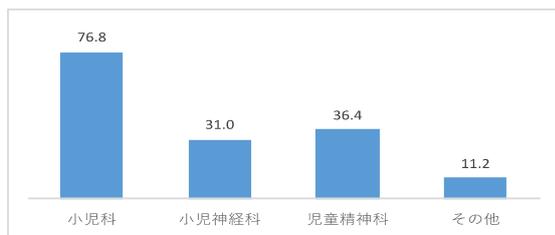


図8 母子保健からの紹介先医療機関（専門領域）

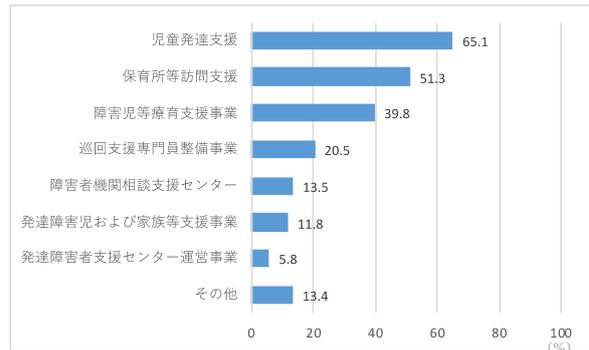


その他としては、発達外来、自治体直営の発達クリニックなどがあげられていた。

(3) 一②母子保健と福祉との連携

母子保健事業を通じて発達支援が必要と判断された時に連携する発達支援事業等について図9に示した。

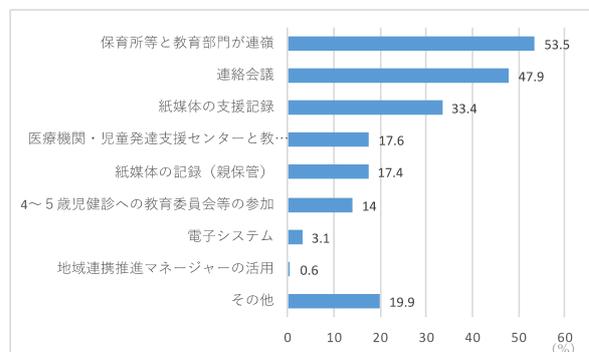
図9 母子保健事業から連携する発達支援事業等



(3) 一③母子保健と教育との連携

就学前の情報を教育分野に引き継ぐ仕組みについて図10に示した。

図10 就学前情報の引き継ぎ方法



約半数は母子保健分野も含めた連携会議を実施していた。一方で、母子保健分野を介さない連携として、保育所等と教育分野が直接連携する場合は5割強、発達支援を提供する医療機関や児童発達支援センターと教育分野が直接連携する場合は2割弱の自治体にみられた。電子システムを用いた連携はわずか3%程度で、紙媒体の記録（支援記録33.4%、親保管の記録17.4%）が多かった。地域連携推進マネージャ

一の活用はほとんどみられなかった。

就学後の状況に関する教育分野からのフィードバックについては、あり 36.1%、なし 61.7%、無回答 2.1%であった。フィードバックの方法については、連絡会議、就学支援委員会や教育支援委員会等の教育分野が開催する会議への母子保健分野からの参加、個別ケース支援会議やケース相談での連絡などがあげられていた。教育支援コーディネーターを介した情報共有が図られている自治体や、就学後も臨床心理士による発達相談を行い担当保健師が同行するなど継続的な関わりを行なっている自治体もあった。一方で、教育分野と連携する機会が限られているあるいは連携が難しいなどの課題に関する記載も多くみられた。

(4)発達障害支援に係る母子保健システムの地域ケアパスのモデルの検討

(1)～(3)の結果を踏まえて、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 disorder: Q-SACCS)³⁾に代表的な母子保健事業等をプロットし、発達障害の地域ケアパスの概要図(母子保健版)を作成した(図11)。

D. 考察

母子保健のポピュレーションアプローチを通じた「気づき」の段階における支援である発達特性の把握として、乳幼児健診において心理専門職を中心に多職種を配置したり、尺度等を導入したりするなどスクリーニングとしての精度をあげる工夫をしていた。尺度等の使用については厚生労働省が推奨してきたところではあるが、実施している自治体は約6割にとどまり、時間的・人的余裕がないことが主な理由であった。サービスの均質化、スクリーニング

精度の均質化を図るうえでは全国で統一した基準が必要であり、実用的な尺度等の検討や問診項目の見直しなどが考えられる。都道府県レベルで問診の統一化や手法のマニュアル化を実施している自治体もある。好事例の横展開に向けて、その実用性や効果についての検証が必要と考えられた。

4～6歳児健診(いわゆる5歳児健診)は、法定健診である1歳6か月児健診および3歳児健診以降に顕在化する発達特性に気づき、必要な支援を提供するとともに就学後の適応を高めるための体制を整備する上で重要な役割を果たしている。厚生労働省母子保健調査では15.0%(令和3年度母子保健事業実施状況)のところ、今回の調査では33.4%が実施しており、その広がりが期待される。ただし、当調査の回収率は37.3%であり、協力自治体が発達障害支援に対する意識が高いなど選択バイアスの可能性も考えられた。

乳幼児健診以外の様々な母子保健事業も、発達特性等の把握の機会となっており、日常生活水準の支援および、専門的支援ないし専門的支援へのつなぎの支援が実施されていることが明らかになった。また、発達特性の把握後から診断までのインターフェイスとなる支援においても、同様の支援が実施されていた。これらの支援を提供するうえで、担当者が的確に発達特性を把握し、適切な専門的支援につなげられることが必要であり、母子保健分野においても発達支援に関する正確な知識と一定の技能の習得が重要と言える。

健診事後事業はインターフェイスとなる「つなぎ」の支援であり、時限付きの事業である。このことは、事業開始時から保護者と共有する必要がある。一方でこの時期の保護者は、子どもの発達特性等について気づいていない、あるいは受け入れていない場合もある。保護者と支

援者との最初の「出会い」の段階において、ラポールを形成し、専門的支援へ動機づけができることは、次の支援レベルに進むうえで鍵となる。健診事後事業の終了時期について「保護者との相談」が最も多い結果であった背景には、複雑な保護者の心理状態への配慮がなされていると解釈できる。ただし同時に、終了時期に関する客観的な基準を設けて担当者間で共有しておき、タイミングを遅らせることなく次の支援レベルにつなぐ必要がある。これらのバランスをとることが「つなぎ」の段階における支援技術として重要と考える。

「つなぎ」の段階において、保育所等と連携する自治体がほとんどであった。支援中の状態の変化に応じて、生活の場となる保育所と連動的な支援を提供していく必要がある。この際、連携における個人情報取り扱いの難しさが課題としてあげられることが多く、情報共有に対する保護者の理解が重要となってくる。子どもの状態に対する保護者の受け入れが必ずしも良いわけではなく、保護者の状態に応じた対応能力を身に着けていくことは、母子保健・子育て支援の共通課題と言える。連携の担当者は、市町村の母子保健担当者・保健師が9割であった。妊娠期から継続的に親子を支援し、築いてきたラポールを軸に支援の輪を広げていることが分かった。母子保健システムにおける発達支援の充実化のために保健師の知識・技能向上が重要であると考えられた。また、母子保健において発達障害支援の連携を専門的に担う早期専門対応地域支援や地域連携推進マネージャー等の存在を理解し、その活用を検討することも必要である。

母子保健から専門的支援への「つなぎ」の段階において、医療および福祉との連携体制は整っている一方で、教育との連携体制は十分とは言えない状況と考えられた。半数の自治体が母

子保健を介さずに情報の引継ぎをしていた。連続性のある支援を提供するうえで、母子保健で把握した幼児期までの支援情報を就学後の支援につなげる仕組みが必要と考えられた。また、就学後のフィードバックがない場合は約6割であった。母子保健で行う発達特性の判断の正確性や、支援の妥当性について精度管理を行ううえでフィードバックは不可欠である。支援の充実化および精度管理のために、教育との連携体制整備において課題があると考えられた。

<引用>

- 1) 本田秀夫. 子供のメンタルヘルス. 精神科臨床サービス. 2012; 12: 247-249.
- 2) 「乳幼児健康診査の実態と評価ならびに他職種連携による母子保健指導のあり方に関する研究」平成24～26年度厚生労働科学研究費補助金成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業、研究代表者：山崎嘉久
- 3) 「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」平成30年度厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業、研究代表者：本田秀夫

E. 結論

発達障害の地域支援に係る母子保健システムとして、「気づく」「出会う」「つなぐ」の3段階の支援が実施されており、直接支援・間接支援、本人支援・家族支援のいずれも提供されていた。支援の中心となる保健師等母子保健担当者における発達障害支援の知識および技術の向上と、教育との連携体制の整備が今後の課題と考えられた。

F. 研究発表

1. 論文発表

小倉加恵子. 母子保健から療育へ～こどもと

親を支える発達支援. 本田秀夫編. 発達障害
の支援をつなぐ. 心の科学. 2023: 227: 33-
37.

2. 学会発表

該当なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3. その他

なし

図11. 発達障害の地域ケアパスの概要図（母子保健版）

サービスのレベル（段階）	0～3歳	引き継ぎ	4～6歳	引き継ぎ	7～15歳
すべての子どもと家族が対象のサービス（生活の場・気づき）	保育所・幼稚園・認定こども園 地域子育て支援事業（地域子育て支援拠点、子育て広場等） 子育て・発達に関する啓発（子育て教室、親子教室、栄養教室等） 一般相談（健康・育児） 家庭訪問（乳児全戸訪問、養育支援等） 乳幼児健康診査			就学時健康診断 就学指導委員会	小学校（通常学級） 放課後児童クラブ
つなぎ・連携	フォローアップ教室 発達特性の評価 発達相談、療育相談 連携会議 家族プログラム 園への巡回相談	連携会議 引き継ぎ会議	フォローアップ教室 発達特性の評価 発達相談・療育相談 連携会議 家族プログラム 園への巡回相談	引き継ぎ会議 個別支援会議 就学相談 連絡会議	個別支援会議 連携会議
専門的なサービス（時限的な支援）	発達健診、5歳児発達相談・5歳児健診 療育教室、療育支援事業			地域連携推進マネジャー 教育支援コーディネーター	
つなぎ・連携	受診支援（精査紹介、受診調整等） 連携会議		連携会議	連絡会議	受診支援 連携会議
専門的なサービス（継続的な支援）	保育所等訪問支援		保育所等訪問支援	地域連携推進マネジャー 引き継ぎ会議	特別支援教育 保育所等訪問支援 療育（通所・入所）
	療育（通所・入所） 家族プログラム			診断・リハビリテーション	
その他	障害のある子どもに関する相談窓口：児童相談所、保健所・保健センター、児童家庭相談窓口、子育て世代包括支援センター（こども家庭センター） 発達障害についての相談：発達障害者支援センター、発達障害窓口 教育についての相談：特別支援教育課 福祉サービスについての相談：福祉事務所、相談支援事業所 当事者団体：親の会				

「基礎自治体における就学前の発達障害児に対する地域支援体制の実態調査」
に基づく分析と考察

研究分担者 小林 真理子 山梨英和大学 人間文化学部
研究協力者 中嶋 彩 信州大学医学部子どものこころの発達医学教室
こころのサポートセンターネストやまなし
梶舘 尚武 山梨英和大学 人間文化学部
有泉 風 こころのサポートセンターネストやまなし
研究代表者 本田秀夫 信州大学医学部子どものこころの発達医学教室

研究要旨

令和3年度「地域特性に応じた発達障害児の多領域連携における支援体制整備に向けた研究」の分担研究の報告書Iにより、就学前までの発達障害に関する公的支援の基礎データを1軸とし、報告書IIにより、発達障害児のための支援サービス機能を2軸として、「発達障害児のための支援サービスマップ（以下、支援マップ）」（表1）の作成を検討した。その支援マップで得られた情報により発達障害児の支援サービスについての現状と課題を分析・整理し、それに基づいて「基礎自治体における就学前の発達障害児に対する地域支援体制の実態調査」のアンケート調査を作成し、全国自治体1593カ所に調査を行い、支援段階別（4段階）、支援内容別（4段階）、自治体サイズ別（4サイズ）に分析を行い、地域特性に応じた発達障害児の支援について検討した。

考察から、地域ごとに発達障害児の支援体制の分析・点検するために「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）」（本田2021）を利用し、さらに発達障害児の4段階の支援プロセスにそって支援サービスの機能の評価およびアセスメントを行うため「発達障害のアセスメントと支援サービスのプロセス調査表（Questionnaire: Process of Assessment and Support Services regarding Neurodevelopment disorders Q-PASS）」（試案2022）の評価ツールを利用することが、地域特性に応じた発達障害児とその家族の支援体制と支援内容の充実につながるものと思われた。

A 研究目的

「基礎自治体における就学前の発達障害児に対する地域支援体制の実態調査」自治体名を県名のみ無記名式のアンケート調

査によって分析・考察を行い、現状の発達障害児の地域支援体制について、支援段階別と支援内容別に地域特性に応じた発達障害児の支援及び支援体制のあり方について実

態を把握し、今後の更なる支援及び支援体制のあり方について考察をし、必要な提言を行うことを目的とする。

B 研究方法

1 現状と課題の分析・抽出

アンケートを作成するにあたり、報告書Ⅲによる「発達障害児のための支援サービスマップ(表1)」を元にしたヒアリングで得られた情報により、以下のメンバーで合議制により発達障害児のための支援についての話し合いを行い、現状と課題について整理した(表2)。

- ① 実践経験 25 年以上 発達相談歴 7 年
目 現在大学教員 公認心理師 臨床心理士
- ② 実践経験 25 年以上 診療歴(発達障害児) 20 年以上 現在大学教員 医師
- ③ 実践経験 25 年以上 発達相談歴 20 年以上 現在社会福祉施設管理職 公認心理師 臨床心理士
- ④ 実践経験はなし 研究歴 15 年以上 現在大学教員(専門:教育心理学・心理統計学)
- ⑤ 実践経験 15 年以上 発達相談歴 15 年
目 現在児童発達支援センター管理者 公認心理師 臨床発達心理士

2 アンケート項目の作成

「発達障害児のための支援サービスマップ」を基に、現状と課題を分析・抽出した上で、市区町村自治体向けのアンケート項目を検討した。(この際、2021年度の「発達障害児のための支援サービスマップ」の支援サービス機能の項目についても2カ所更新した。

1) アンケート項目作成に向けての留意点

・すべての段階のサービス機能項目について、自治体の事業で実施しているものについて回答を求めた。またそれぞれの段階において、「その他」の項目を設け、不足については記入できるようにした。

・実施事業について具体的に質問するとともに、市町村独自事業に関してこたえられるよう、「その他」項目を用いた。

・事業項目については、市区町村運営する事業で、実施義務のない、地域生活支援事業(表3)(以下、地活とする)を中心に取り出し、選択肢としている

2) 支援機能別のアンケート項目を作成(表4~7 支援機能に応じたアンケート項目対応表)

I. 事例化前段階

「設問2 発達障害の可能性があるが医療機関に未受診と思われる子どもについて、保育所や幼稚園等に対して何か支援のための事業を行っていますか?」という設問について回答(表4)。

II 事例化・スクリーニング段階

「設問3 発達障害のスクリーニングおよび発達相談等につなぐかどうかの見極めのための事業を行っていますか?」という設問について回答(表5)。

III インターフェイス段階

「設問4 健診等で発達障害が疑われた子どもの専門的アセスメントや養育者への支援など、医療や福祉サービス等への『つなぎ』を目的とした事業を行っていますか?」という設問について回答(表6)。

IV 直接支援段階

「設問5 医療・福祉サービス等に関する専門的支援を目的とした事業を行っていますか?」という設問について回答(表7)。

3) アンケート調査の実施

調査対象:

市区町村 市(指定都市・中核市・市)、区(東京都23区)、町、村の計1593カ所で、就学前の発達障害児支援に関わる部署の担当職員

調査方法:

「基礎自治体における就学前の発達障害児に対する地域支援体制の実態調査」市区町村自治体名の無記名式(県名のみ記入)による調査。郵送により調査回答後、同封した返信用封筒にて、指定先まで返信。

調査期間:2022年10月17日~2023年11月30日

※1 調査期間中、アンケート調査内容や回答方法等に関して、ヘルプデスク機能を設け、対応した。

※2 この調査に関しては、信州大学の倫理審査委員会にて2022年10月14日に承認を得た。

C 結果

返送されたアンケートは493件であり、回収率は30.9%であった。市区町村自治体名は自由記載としたが、85.4%は、記入があった。このうち欠測値のない450件を分析対象とした。なお、分析対象データのうち6件の人口数の回答については誤りがあったため、適切な値に修正した。この修正は申告

された自治体名の情報から各自治体のHPで公開されている資料に基づいて行われた。

表8から表11は、設問2から設問5に対して当該の事業を実施していると答えた件数とその内訳となる事業の小分類の比率(重複回答有)を表している。

1 発達障害児の支援サービス機能の段階からの分析

1) 設問2【I事例化前段階】について(表8-1~4)

・この段階の事業実施の比率は、①「保育所や幼稚園等への助言(発達障害特性の把握について)」(早期発見・気づき)(81.2%)>③「保育所等への助言(家族への支援について)」(家族への情報提供)(78.1%)>②「保育所や幼稚園等への助言(専門機関につなぐかどうかの見極め)」(74.6%)となった。

・障害者基幹相談支援センターが事例化前段階で利用されることは少ないが、5万人未満の市町村において、③「保育所等への助言(家族への支援について)」(家族への情報提供)(13.1%)が、他の市町村サイズの自治体と比較すると比較的多く利用されていた。

・この段階の事業は、巡回支援専門員整備事業(50%前後)、次いで障害児等療育支援事業(20%程度)の実施であるが、その他の自治体単独で実施している事業が50%以上を占めた。

2) 設問3【II事例化・スクリーニング段階】について(表9-1~5)

・①「スクリーニング」は、高い割合(90.7%)で法定健診によって実施されていた。

・②「子育て全般に関する相談(子育て相談)」についても、高い割合(94.7%)で法

定健診によって実施されていたが、50万人以上の市においては、健診事後指導で実施される割合が最も高くなっていた。

・③「発達相談等へつなぐかどうかの見極め」(初期アセスメント)については、高い割合で実施されていた(92.7%)。

50万人以上の市は、健診や健診事後指導で多く実施されていたが、巡回支援専門員整備事業や障害児等療育支援事業においても担っていることが多かった。5万人未満の市町村においては、巡回支援専門員整備(27.8%)と保育所等訪問支援(27.4%)が多かった。

・④「養育者(家族)への『気づき』の支援」(表9-4)については、87.2%と他の項目と比較して、低くなっていた。

特に5万人未満の市町村においては、最も少なく(85.2%)、「その他」の事業での実施も最も少なかった(33.0%)。

3) 問4【Ⅲインターフェイス段階】について(表10-1~6)

・①「発達相談」(表10-1)は、高い割合(96.2%)で実施されており、健診・健診事後指導が72.2%とその他が40.4%と高いが、巡回支援専門員整備事業(25.2%)、児童発達支援(22.2%)、保育所等訪問支援(17.9%)、障害児等療育支援事業(13.1%)など各事業が役割を担っていた。

・②「発達に関する評価」(専門的アセスメント)(表10-2)については82.2%と、「発達相談」と比較して低かった。特に50万人以上の市と20万人以上50万人未満の市は5万人以上20万人未満の市町村、95%前後であるのに比して、5万人未満の市町村は80%前後と低かった。

②「発達に関する評価」(専門的アセスメント)(表10-2)を実施している事業は、健診(64.8%)と健診事後指導(60.8%)、その他(40.9%)となっていた。しかし健診事後指導(54.9%~77.5%)その他(35.4~58.8%)と自治体サイズによって幅が広い。

さらに自治体サイズ別にみていくと、50万人以上：障害児等療育支援事業

発達障害者支援センター運営事業

20万人以上50万人未満：児童発達支援

5万人以上20万人未満：

巡回支援専門員整備

5万未満：巡回支援専門員整備

で多く実施しており、自治体ごとにさまざまな事業で実施されている傾向がみられた。

・③「子どもの発達特性に関する養育者への説明」(家族へのガイダンス)(表10-3)については、86.1%と比較的高く、健診(62.6%)、健診事後指導(68.5%)に次いで、その他(44.4%)となっている。

5万人未満の市町村においては、84.0%と、他の自治体サイズ別と比して低かった。

・④「親子グループ支援」(表10-4)の実施については、「親グループ支援」と「親子グループ支援」の機能を一つの設問にして、実施状況を確認したが、54.1%とかなり低くなっている傾向があった。

実施事業は、その他の事業(50.2%)が最も高く、自治体サイズ別の実施状況をみると、20万人以上50万人未満が81.0%で最も高く、5万人未満が、43.4%と低くなっていた。

・⑤「医療・福祉サービス等への『つなぎ』の支援」(表10-5)の実施については、88.1%であり、自治体サイズ別の実施状況は、50万人以上および20万人以上50万認

未満が 100%であり、その他の事業（60%前後）が担っていた。5万人未満の自治体での実施は、84.0%であった。

4) 設問5【IV 直接支援段階】について（表 11-1~11）

・①「診療体制整備」（診療）（表 11-1）については、「診療体制整備事業」を実施している、もしくは単独での事業を展開している自治体は、4.6%と極めて低かった。

・②「専門的アセスメント（心理・発達検査等）」（表 11-2）の実施においては、64.5%であり、Ⅲ②「発達に関する評価」（82.2%）よりさらに低くなっていた。

実施事業は、「その他」（58.2%）の事業が最も高かった。

自治体サイズ別にみると、小さくなるほど、その他の事業が減り、②「専門的アセスメント」の実施状況も低くなっていた。

・③「家庭への訪問による支援」の実施は、36.20%で、この機能を担う主たる事業がわかりにくく、その他の事業（54.3%）、障害者基幹相談支援センター（23.2%）、児童発達支援（20.7%）となっていた。

・④「園への訪問支援」の実施については、③「家庭への訪問による支援」（36.2%）と比して 75.9%と高くなった。

実施事業は、保育所等訪問支援（54.4%）、巡回支援専門員整備事業（43.6%）の順での実施されていた。

・⑤「発達支援・療育」（表 11-5）については、73.3%で、実施事業は、児童発達支援（68.7%）、保育所等訪問支援（38.6%）が中心となっていた。さらに障害児等療育支援事業（22.9%）、巡回支援専門員整備事業（15.7%）についても事業が利用されてい

た。

・⑥「リハビリテーション（作業療法、理学療法、言語療法、心理療法）」（表 11-6）の実施については、41.3%と低い傾向で、実施事業は、児童発達支援（57.2%）、その他（38.0%）となっていた。5万人未満の市町村での実施は、32.8%とさらに低かった。

・⑦「養育者（家族）への心理教育」（表 11-7）の実施については、30.9%で低く、5万人未満の市町村は、25.4%と低かった。

実施事業は、児童発達支援（43.6%）とその他（43.6%）となっていた。

・⑧「ペアレント・トレーニング（集団形式）」（表 11-8）の実施は、31.3%と低く、実施事業は、その他（47.2%）、児童発達支援（26.8%）で行われていた。50万人以上の市では 77.8%の実施に比して 5万人未満の市町村では 21.9%と差が大きかった。

・⑨「機関連携（関係者会議の開催・支援体制の構築）」（表 11-9）については、64.5%で、50万人以上の市は 88.9%、5万人未満の市町村は 57.0%と実施状況の差が大きかった。

・⑩「ペアレント・メンター」（表 11-10）の実施については、11.9%と低く、発達障害児及び家族等支援事業（42.6%）、その他（25.9%）で行われていた。

2 発達障害児の支援サービス機能の支援内容からの分析（表 12）

発達障害児の支援サービス機能を、支援内容の視点から、以下のように「啓発支援」、「本人支援」、「家族支援」、「支援者支援」の4分類（下位9分類）（表 12-2）とした。

なお、4分類を行う際、支援機能項目は、2022年度改定項目（右列はアンケート対応

項目)を使用した(図1-1)。

1) 本人支援について

(1) 本人支援Ⅰ「スクリーニング・アセスメント」(図1-2)

・全体からは(Ⅳ)②「専門的アセスメント(心理・発達検査等)」が60%台と他の項目と比して低い傾向にあった。

・自治体サイズ別からは、5万人未満の市町村が、この「本人支援Ⅰ『スクリーニング・アセスメント支援』」の全項目において、他のサイズの自治体と比してやや低い傾向にあり、さらに「専門的アセスメント(心理・発達検査等)」が明らかに低かった。また20万人以上50万人未満の市町村が全体項目において、他の自治体と比してやや高い傾向にあった。50万人以上の市では、Ⅰ②「保育所や幼稚園等への助言(専門機関につなぐかどうかの見極め)」が、低くなる傾向にあった。

(2) 本人支援Ⅱ「直接支援」(図1-3)

・Ⅳ①「診察体制整備」については10%未満と極めて低く、さらに(Ⅳ)⑥「リハビリテーション(作業療法、理学療法、言語療法、心理療法)」、(Ⅳ)③「家庭への訪問による支援」が次いで低い。しかし(Ⅳ)⑤「発達支援・療育」は70%~80%と高かった。

・自治体サイズ別から見ても同様の結果であり、特に5万人未満の市町村では他の市町村と比べてやや低い傾向にあった。

2) 家族支援について

(1) 家族支援Ⅰ「気づき支援」(子育て相談から発達相談へ)(図1-4)

・『家族支援Ⅰ「気づきの支援」』の全項目と

も事業実施率の高い傾向にはあるが、(Ⅰ)③「保育所や幼稚園への助言(家族へ支援について)」(家族への情報提供)の機能が若干低い傾向にあった。

(2) 家族支援Ⅱ「つなぎ支援」(障害受容と支援サービスのガイダンス)(図1-5)

・「家族支援Ⅱ『つなぎの支援』」の全項目とも事業実施率は高い傾向にはあるが、(Ⅲ)③「こどもの発達特性に関する養育者への説明」(家族へのガイダンス)が若干低い傾向にあった。

・自治体サイズ別においては、5万人未満の市町村では他の市町村と比べてやや低い傾向にあった。

(3) 家族支援Ⅲ「家族への心理教育」(図1-6)

・(Ⅳ)⑦「養育者(家族)への心理教育」、(Ⅳ)⑧「ペアレント・トレーニング」の実施率は、低かった。

・自治体サイズ別においては、サイズが大きくなればなるほど、実施率が高くなっていた。

(4) 家族支援Ⅳ「ピアサポート支援」(当事者家族をつなぐ)(図1-7)

・(Ⅲ)④「親子グループ支援(親子もしくは親グループ支援)」は50%台、(Ⅳ)⑩「ペアレント・メンター」(当事者団体による支援)は10%台と低かった。

・「ペアレント・メンター」(当事者団体による支援)は、『家族支援Ⅳ「ピアサポート支援」(当事者家族をつなぐ)』において、20万以上50万人未満の市が最も高い実施率で、5万人未満の市町村が最も低い実施率

であった。

3) 支援者支援について

(1) 支援者支援 I「コンサルテーション」
(図 1-8)

・(1) ①「保育所や幼稚園等への助言(発達障害特性の把握について)」「(早期発見・気づき)、(1) ②「保育所や幼稚園等への助言(専門機関へつなぐかどうかの見極めについて)」、(IV) ④「園への訪問支援」など 80% 前後の事業実施率となっていた。

・自治体サイズ別では、5 万人未満の市町村が、その他の市町村と比すると、全般的にやや実施率が低い傾向にあり、20 万人以上 50 万人未満の市が、全般的にやや実施率が高い傾向にある。50 万人以上の市において、

(1) ②「保育所や幼稚園等への助言(専門機関へつなぐかどうかの見極めについて)」は 60% 台と低い傾向にあった。

(2) 支援者支援 II「連携」(図 1-8)

・(IV) ⑨「機関連携」は 60% 台となっていた。

・自治体サイズ別では、サイズの小さい自治体は 50% 台、サイズの大きい自治体は 90% 弱と相違があった。

D 考察

1 発達障害児の支援サービス機能の段階別

1) 【I 事例化前段階】

・発達障害の発見までは注目しているが、その後の専門機関へつなぐかどうかの見極めや家族への適切な情報提供までは、行われていない傾向がみられた。

・障害者基幹相談支援センターは、障害児

と認定されて以降、場合によっては成人期以降の相談機関として想定されていることも考えられ、この段階での利用は極めて少ないことが考えられた。

・この段階の支援は、自治体単独のものが多く、各自治体の裁量が大きくなることが推察された。

2) 【II 事例化・スクリーニング段階】

・発達障害に関しての「スクリーニング」は、1.6 歳や 3 歳児健診による法定健診が担っており、そのまま発達相談へのつながりも担うことが多いようであった。一方、特徴として、50 万人以上の市と 5 万人未満の市町村においては、発達相談を巡回支援専門員整備が担うことについては共通しているが、次の事業実施率において、50 万人以上の市は、障害児等療育支援事業で担い、5 万人未満の市町村は、保育所等訪問支援が担うという相違が認められた。

・この段階において、「スクリーニング」以外のスクリーニングの結果を伝えていくという支援機能として、「家族への気づきの支援」については、やはり自治体独自の事業実施など、自治体での裁量が大きくなることが推察された。

3) 【III インターフェイス段階】

・発達相談は健診や健診事後指導で高い割合で実施されている。しかし、これまでの母子保健領域の事業だけでなく、児童発達支援や保育所等訪問支援、地域生活支援事業などの障害福祉領域のサービス事業が使われるようになっていた。

・その後の「発達に関する評価」「家族へのガイダンス(発達特性に関する養育者への

説明)」「親子支援」については、自治体単独での事業を健診・健診事後指導を導入しながら進めている。しかし自治体規模が20万人以上と20万人未満の実施率を比べると、自治体規模が小さいほど、実施率は少ない傾向がある。自治体サイズが小さいほど、単独事業の実施率が低いため、上記の支援機能を有していない自治体が増えてくると推察された。

4) 【IV 直接支援段階】

・専門的アセスメントの機能が、発達支援・療育機能と比較すると低いため、子どもの発達に見合った適切な支援がなされているか否かを確認していく必要があるかもしれない。

・福祉サービスとしての支援・療育は児童発達支援・保育所等訪問支援が機能として担っており、リハビリについては医療領域で実施される可能性が高いため、診療に關しての整備が低いことにもなって低くなることが推察された。

・コンサルテーション機能については、保育所等訪問支援が利用されていることは容易に推察できるが、この段階においても巡回支援専門員整備が利用されていた。それぞれの持つ支援内容と機能が明確になっていない可能性があると同時に、保育所等訪問支援の実際について、今後調査をしていく必要があるものと思われた。

・心理教育・ペアトレなどの家族支援においては、自治体が担う事業としては少なく、特に小規模の自治体においては顕著であり、家族支援のあり方や支援の担い手の育成が重要になってくることが推察された。

・「機関連携」について、大規模自治体にお

いては、多く取り組んでおり、小規模自治体では実施が少ない。おそらく、小規模自治体では、複数の機関により機関連携をすることよりは、一機関が多機能を担っているかもしれない。

・ペアレントメンター・システムなど当事者団体による支援については、調査の中で最も低く、当事者団体の育成や支援については、現在の家族会や当事者会などの現状を踏まえ、再考していく必要があることが推察された。

2 発達障害児の支援サービス機能の支援内容別

1) 本人の支援について

・児童発達支援など発達支援や療育の支援は、量的には整備されつつあるが、心理・発達検査などを実施しての専門的アセスメントの確保が中途であり、支援の質的側面が今後の課題となることが推察された。

・医療領域として発達障害児のための診察・リハビリの機能が不足していることが推察できた。これらの現状は、**小規模の自治体である5万人未満の市町村で顕著**となった。

・児童発達や療育の支援の量に比して、作業療法、理学療法、言語療法、心理療法といったリハビリテーション機能の実施率は大幅に低いため、その代償として児童発達支援において、専門的支援を受けられる保障がされているのか、また児童発達支援で、保育士以外の専門的支援の実施がされているのか、また専門家が確保されているのかを確認していく必要があるだろう。

2) 家族支援について

・養育者が子どもの発達障害に気づくための支援、専門機関へつなぐ支援までは高い実施率であったが、家族に適切な情報提供を促し、子どもの障害特性を説明する関わりについては低かった。また「ペアレント・トレーニング」や「養育者（家族）への心理教育」は30%台に留まっており、専門機関に繋がった時点で、家族支援の必要性の認識が低くなっているものと思われた。また当事者をつなぐピアサポート支援についても同様で、長期的な家族支援のあり方は多くの自治体においてまだ中途の段階であると推察された。

2) 支援者支援について

・コンサルテーションと機関連携に分類し、両方とも事業実施率は比較的高かった。**機関連携においては、5万人未満の市町村において実施率が低い傾向にあるが、サイズの小さい自治体においては、一機関や一支援者が複数の役割を担っていることが考えられ、大きいサイズの自治体とは連携のあり方に違いがあることが推察された。**今後、インクルージョンの推進に向けて、保育所等訪問支援、巡回支援専門員整備や障害児等療育支援事業など地域活動支援事業、あるいは自治体単独事業を実施していき、支援者をバックアップしていく仕組みづくりがこれまで以上に重要なものとなることが予想された。

3 考察のまとめ

「発達障害児のための支援サービスマップ」に基づき、「基礎自治体における就学前の発達障害児に対する地域支援体制の実態調査」を作成し、アンケート調査を実施した

ところ、以上のような考察となった。

地域支援体制の実態について、一概に表すことはできないが、多くの（自治体サイズの大きい）自治体は、法で定められている制度や福祉サービス（例：1.6 健診や3歳児健診 児童発達支援や保育所等訪問支援など）の他、柔軟な形態により計画的に実施されるとする地域生活支援事業（障害者総合支援法）や自治体単独による事業などを工夫して運用していた。小規模な自治体においては、事業未実施のため支援サービス機能の不足が見られたが、これらの事業を人材や予算の確保などの課題があり、企画運営にこぎつけられない現状も考えられた。このように、各自治体がさまざまな事情を抱えているものと推察される。そこで、まずは、各自治体が発達障害児のためのアセスメントや支援が準備できているか否かを点検できる評価表が必要であるものと思われた。そのため、「発達障害児のための支援サービスマップ」を、今回のアンケート調査による結果・考察を踏まえ再構成し、調査表として「発達障害のアセスメントと支援サービスのプロセス調査表」（Questionnaire: Process of Assessment and Support Services regarding Neurodevelopment disorders Q-PASS）」（試案 2022）（表 12）を作成した。

この調査表は、「Ⅰ事例化前段階」「Ⅱ事例化・スクリーニング段階」「Ⅲインターフェイス段階」「Ⅳ直接支援段階」の4段階の支援プロセスにおいて支援機関や支援者が支援機能を確認・評価するものとして再構成した。また、4段階の支援のプロセスについて考察する中、「啓発支援」「本人支援」「家族支援」「支援者支援」の4つの

支援メニューに分類（「啓発」は分類なし、「本人支援」を②アセスメント ③直接支援の2分類に、「家族支援」を④気づき支援、⑤つなぎの支援、⑥心理教育、⑦ピアサポート支援の4分類に、「支援者支援」を⑧コンサルテーション、⑨機関連携の2分類にした）し、表12において、整理した。

この調査表は、自治体の発達障害児の支援や支援体制づくりに携わる行政担当者や実際の予防的支援、子育て相談・発達相談、発達障害児の直接支援に関わる支援者が支援体制だけでなく、具体的な支援機能について概観し、必要な支援機能を補充・強化する指針に役立つものと考えた。

E 結論

発達障害児の地域支援体制の実態について、支援段階別や支援内容別、また自治体サイズ別に調査結果から考察した。

今回の調査の結果や考察から、この報告書において自治体サイズ別の支援体制や支援に関しての提言をするよりは以下のことを結論することが妥当であると考えた、

「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）」（本田2021）により発達障害児の支援体制の分析・点検するための地域評価ツールを利用するとともに「発達障害のアセスメントと支援サービスのプロセス調査表（Questionnaire: Process of Assessment and Support Services regarding Neurodevelopment disorders Q-PASS）」（試案2022）（表12）により、発達障害

児の4段階の支援プロセスにそって確認・評価するためのアセスメントと支援の評価ツールを利用することが、地域特性に応じた発達障害児とその家族の支援体制と支援内容の充実につながるものと思われた。

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 なし 2. 学会発表 なし

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

・小林真理子 中嶋 彩 槻館 尚武 有泉 風（2022）児童福祉領域からみた発達障害児支援－I 発達障害児の支援施策の概観に基づく公的支援サービスの基礎データ作成 厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業：地域特性に応じた発達障害児の多領域連携における支援体制整備に向けた研究 令和3年度 総括・分担研究報告書
・小林 真理子 中嶋 彩 本田 秀夫 槻館 尚武 有泉 風（2022）児童福祉領域からみた発達障害児支援－II 発達障害児のための支援サービス機能の分析 厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業：地域特性に応じた発達障害児の多領域連携における支援体制整備に向けた研究 令和3年度 総括・分担研究報告書
・小林 真理子 本田 秀夫 中嶋 彩 槻館 尚武 有泉 風（2022）児童福祉領域からみた発達障害児支援－III 発達障害児のための支援サービスマップ作成の検討 厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事

業：地域特性に応じた発達障害児の多領域連携における支援体制整備に向けた研究
令和3年度 総括・分担研究報告書

・本田秀夫 篠山大明 樋端佑樹 (2017)
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」の作成と試行 厚生労働科学研究費補助金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－平成28年度総括・分担研究報告書

・本田 秀夫 今出 大輔 天久 親紀 松田

佳大 永春 幸子 (2022) 多領域連携による地域支援体制のための地域診断マニュアルの作成 厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業：地域特性に応じた発達障害児の多領域連携における支援体制整備に向けた研究 令和3年度 総括・分担研究報告書

表1 発達障害児のための支援サービスマップ

研究 I による「発達障害児の公的支援サービスの基礎データ」

発達障害のための支援サービスマップ		保育所、幼稚園、認定こども園	放課後健全育成事業	1歳6月健診・3歳健診	事後指導(乳幼児健康診査)	児童相談所	発達障害者支援センター運営事業	障害者相談センター(地活)	巡回支援専門員(地活)	障害児等支援事業(地活)	発達障害者支援事業(家族等支援事業)	診療(小児科・児童精神科)	障害児(者)リハビリ	障害児相談支援	児童発達支援	保育所等訪問支援
関係法		児童福祉法 学校教育法 改正認定こども園法	児童福祉法	母子保健法	母子保健法	児童福祉法	障害者総合支援法 (発達障害者支援法)	障害者総合支援法	障害者総合支援法	障害者総合支援法	障害者総合支援法 (発達障害者支援法)	医師法等	健康保険法等	児童福祉法	児童福祉法	児童福祉法
設置状況—利用対象		1-1	1-1	1-1	1-2	1-2	2-3	2-2	3-3	3-2	3-3	2-2	3-2	2-2	2-2	3-2
一事例化前	a 知識啓発(地域)	0	0	0	0	0	2	0	2	2	0	0	0	1	1	1
	b 知識啓発(家族)	1	0	2	0	0	2	0	2	2	1	0	0	1	1	1
	c 早期発見と気づき	2	1	2	0	1	2	0	2	2	0	0	0	0	0	0
	d 専門機関へつなぐかどうかの見極め	1	1	2	0	2	2	0	2	2	0	0	0	0	0	0
	e 在籍機関への助言	0	0	2	1	2	2	0	2	2	0	0	0	0	0	0
	f 家族への情報提供	1	1	2	1	2	2	0	2	2	2	0	0	0	0	0
二事例化	a スクリーニング	0	0	2	2	2	2	0	1	1	0	1	0	0	0	0
	b 『子育て相談』(初期相談)	2	1	2	2	2	2	0	1	1	1	0	0	0	0	0
	c 初期アセスメント(発達相談につなぐかどうかの見極め)	0	0	2	2	2	2	0	2	2	0	0	0	0	0	0
	d 家族への『気づき』の支援	1	0	2	2	2	2	0	1	2	0	0	0	0	0	0
三インターフェイス	a 『発達相談』	0	0	1	2	1	2	0	0	2	1	0	0	2	1	0
	b 専門的アセスメントⅠ(発達に関する評価)	0	0	1	2	2	2	1	1	2	1	0	0	1	1	0
	c 家族へのガイダンス、『特性理解』の支援	0	0	1	2	2	2	1	0	1	2	0	0	1	1	0
	d 親子グループ支援	0	0	0	2	1	2	0	0	1	2	0	0	0	1	0
	e 親グループ支援	0	0	0	2	1	2	0	0	1	2	0	0	0	1	0
四面接支援	f 医療・福祉サービスへの『つなぎ』の支援	1	0	2	2	2	2	1	1	2	0	0	0	2	1	0
	a 診察	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
	b 専門的アセスメントⅡ(心理、発達検査等)	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	2	2	0	1	2
	c 環境の調整『訪問支援』	0	0	1	2	2	2	2	0	1	0	0	2	1	1	2
	d 発達支援・療育	1	0	0	2	2	2	0	0	1	1	0	2	0	2	2
	e リハビリテーション	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	2	0	1	1
	f 家族への心理教育	0	0	0	2	1	2	1	0	0	2	2	2	2	2	2
	g ペアレント・トレーニング	0	0	0	1	1	2	0	0	0	2	1	1	0	1	0
	h 機関連携(支援体制の構築)	1	1	0	2	2	2	2	0	1	0	1	2	2	2	2
	i 当事者団体による支援(ペアレントメンターシステムの支援)	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0

「研究 II による「発達障害児のための支援サービス機能」

【設置状況—利用対象】

設置状況	設置状況	利用対象	利用対象
設置状況 1	全国に必置しなくてはならない施設、もしくは全国で必須の事業	利用対象 1	子ども全般に関する制度・施設・事業の中に障害児支援が含まれている
設置状況 2	努力義務など、多くの都道府県・市町村で実施されている	利用対象 2	障害児全般もしくは養育環境に課題を有している子どもを対象としている
設置状況 3	法的には位置付けられているが、使われていない事業化されていないことが多い	利用対象 3	発達障害児支援に特化している

表2 「発達障害児のための支援サービスマップ」に基づく現状と課題

段階	現状	課題
I 事例化前段階 -啓発、発見、情報提供-	<p>○生活の場である保育所等に心理・発達専門家が出向いて保育士らを支えていく支援モデルが展開され、子どもへの支援について安心して考え、関わっていくことができる。</p> <p>○現場の保育士らが外部からの心理・発達の専門的支援により、子どもの発達について助言を受けることで、保育所等全体が発達障害の理解を深めていける。</p> <p>○すべての子どもが生活しやすい支援を整えていくサポートであり、ユニバーサルデザイン化の推進となる。</p>	<p>○地域の支援に出向いていく発達・心理専門職の不足</p>
II 事例化・スクリーニング段階 -相談関係の構築と気づきの支援-	<p>○乳幼児健康診査を中心としたスクリーニングシステムにより、医療、言語、発達・心理等専門職が配置され、早期発見・介入が開始となり、地域の身近な専門家として、子どもへの支援と子育て相談が行われる。</p> <p>○乳幼児健康診査のスクリーニングにより発達相談や専門機関に繋がらなかった子どもたちのスクリーニングを担うバックアップシステムとしての事業が展開していくことにより、子育て相談から、子ども自身の育てづらさの要因があることを家族が受け止め、事例化させることができる。</p>	<p>○児童相談所や発達障害者支援センターなどのアクセシビリティ問題</p> <p>○スクリーニングにより把握されなかった子どもへのバックアップシステムの不足</p>
III インターフェイス段階 -信頼関係の維持と特性理解の促進・つなぎの支援-	<p>○家族自身の子育て相談から子どもに何らかの問題があることを前提とする発達相談の開始の時期であり、家族は子どもの障害に向き合わなければならず、専門的アセスメントを踏まえた適切な支援へのつなぎと家族のメンタルヘルスサポートが必要となる。</p>	<p>○つなぎの支援の重要性の認識の不足</p>
IV 直接支援段階 -直接支援の開始と支援体制の	<p>○受診をきっかけにリハビリテーション（医療領域）や発達支援（福祉領域）が準備される。</p>	<p>○直接支援の実施機関での専門的アセスメント機能の不足</p>

構築一	<p>○発達障害特性はあるものの診断は受けずに地域で暮らしている発達障害児は地域(保育所等)で生活していくために、発達障害児を受け入れる保育所等へのコンサルテーションなどが必要になっていく。</p> <p>○医療・福祉領域における直接支援と、日常の子育ての中での困りごと・心配などに対応する子育て支援が必要に応じて利用されていく仕組みづくりにより、インクルージョン推進に繋がっていく。</p>	○地域(保育所等)生活主体の支援の不足
-----	--	---------------------

表3 地域生活支援事業(項目案)

① 巡回支援専門員整備事業(地活)障害者総合支援法 設置状況—利用対象 3-3
設置状況3:法的には位置付けられているが、使われていない、事業化されていないことが多い 利用対象3:発達障害児支援に特化している
② 障害児等療育支援事業(地活)障害者総合支援法 設置状況—利用対象 3-2
設置状況3:法的には位置付けられているが、使われていない、事業化されていないことが多い 利用対象2:障害児全般もしくは養育環境に課題を有している子どもを対象としている
③ 障害者基幹相談支援センター(地活)障害者総合支援法 設置状況—利用対象 2-2
設置状況2:努力義務など、多くの都道府県・市町村で実施されている 利用対象2:障害児全般もしくは養育環境に課題を有している子どもを対象としている

表4 支援機能に応じたアンケート項目対応表

I 事例化前段階—啓発、発見、情報提供			
支援機能(上段 昨年度、下段 今年度修正)		アンケート項目の検討	どのような事業で運営されているか
a 知識啓発	地域、	今回は市町村対応のアンケート調査のため項目を作成せず	発達障害者支援センター等
知識啓発(地域、家族)			
a 知識啓発	家族	今回は市町村対応のアンケート調査のため項目を作成せず	発達障害者支援センター等
知識啓発(地域、家族)			
b 早期発見・気づき	発達障害特性の把握	①保育所や幼稚園等への助言(発達障害特性の把握について)	①巡回支援専門員整備事業 ②障害児等療育支援事業 ③その他
(支援者による)早期発見・気づき			
c 専門機関へつなぐか		②保育所や幼稚園等への助	①巡回支援専門員整備事業

	どうかの見極め		言（専門機関へつなぐかどうか） の見極めについて	②障害児等療育支援事業 ③障害者基幹相談支援センター ④その他
	(園による) 専門機関へつなぐかどうかの見極め			
d	家族への情報提供	社会資源や制度など	③保育所や幼稚園等への助 言（家族への支援について）	①巡回支援専門員整備事業 ②障害児等療育支援事業 ③障害者基幹相談支援センター ④その他
	家族への情報提供(社会資源や制度など)			
e	在籍機関への助言	コンサルテーション、 家族への介入の接 点探し、 情報提供等	①～③と重複項目	
	在籍機関への見極め(気づき)の助言			

表5 支援機能に応じたアンケート項目対応表

II 事例化段階—相談関係の構築と気づきの支援—				
支援機能(上段 昨年度、下段 今年度修正)		アンケート項目の検討		どのような事業で運営されているか
a	スクリーニング	気になる子の抽出	①スクリーニング ※気になる子の抽出	①健診事業 ②健診事後指導 ③巡回支援専門員整備事業 ④障害児等療育支援事業 ⑤障害者基幹相談支援センター ⑥児童発達支援 ⑦保育所等訪問支援 ⑧その他
	スクリーニング(気になる子の抽出)			
b	『子育て相談』 (初期相談)	子育て全般に関する相 談(関わり方、子育て不 安、発達の心配)	②子育て全般に関する相談	①健診事業 ②健診事後指導 ③巡回支援専門員整備事業 ④障害児等療育支援事業 ⑤障害者基幹相談支援センター ⑥児童発達支援 ⑦保育所等訪問支援 ⑧その他
	『子育て相談』 (子育て全般に関する相談)			
c	初期アセスメント	情報収集	③発達相談等へつなぐかど うかの見極め	①健診事業 ②健診事後指導 ③巡回支援専門員整備事業 ④障害児等療育支援事業 ⑤障害者基幹相談支援センター ⑥児童発達支援 ⑦保育所等訪問支援
	初期アセスメント (『発達相談』につなぐかどうかの見極め)			

			⑧その他
d	『気づき』の支援 相談契約・相談目的の共有 家族への『気づき』の支援	④養育者への『気づき』の支援	①健診事業 ②健診事後指導 ③巡回支援専門員整備事業 ④障害児等療育支援事業 ⑤障害者基幹相談支援センター ⑥児童発達支援 ⑦保育所等訪問支援 ⑧その他

表6 支援機能に応じたアンケート項目対応表

Ⅲ インターフェイス段階—信頼関係の維持と特性理解の促進・つなぎの支援			
支援機能(上段 昨年度、下段 今年度修正)		アンケート項目の検討	どのような事業で運営されているか
a	個別『発達相談』 『発達相談』 関わり方の支援、育児不安、発達の心配等	①発達相談	①健診事業 ②健診事後指導 ③巡回支援専門員整備事業 ④障害児等療育支援事業 ⑤障害者基幹相談支援センター ⑥児童発達支援 ⑦保育所等訪問支援 ⑧発達障害者支援センター運営事業 ⑨発達障害児および家族等支援事業 ⑩その他
b	専門的アセスメントⅠ 専門的アセスメントⅠ(発達に関する評価) 情報の整理(アセスメント:子、家族、関係性、集団等)	②発達に関する評価	①健診事業 ②健診事後指導 ③巡回支援専門員整備事業 ④障害児等療育支援事業 ⑤障害者基幹相談支援センター ⑥児童発達支援 ⑦保育所等訪問支援 ⑧発達障害者支援センター運営事業 ⑨発達障害児および家族等支援事業 ⑩その他
c	家族へのガイダンス、 『特性理解』の支援 家族へのガイダンス(『特性理解』の支援) 子どもの発達特性に関する家族への説明	③子どもの発達特性に関する養育者への説明	①健診事業 ②健診事後指導 ③巡回支援専門員整備事業 ④障害児等療育支援事業 ⑤障害者基幹相談支援センター ⑥児童発達支援 ⑦保育所等訪問支援 ⑧発達障害者支援センター運営事業

				④発達障害児および家族等支援事業 ⑩その他
d	親子グループ支援 親子グループ支援	本人支援、関わり方、育 児不安、発達の心配等	④親子グループ支援	①健診事業 ②健診事後指導 ③巡回支援専門員整備事業 ④障害児等療育支援事業 ⑤障害者基幹相談支援センター ⑥児童発達支援 ⑦保育所等訪問支援 ⑧発達障害者支援センター運営事業 ⑨発達障害児および家族等支援事業 ⑩その他
e	親グループ支援 親グループ支援	不安の解消、支持的 支援等	④と一緒にした	①健診事業 ②健診事後指導 ③巡回支援専門員整備事業 ④障害児等療育支援事業 ⑤障害者基幹相談支援センター ⑥児童発達支援 ⑦保育所等訪問支援 ⑧発達障害者支援センター運営事業 ⑨発達障害児および家族等支援事業 ⑩その他
f	在籍機関へのつなぎのコンサルテーション		項目なし	
g	『つなぎ』の支援 医療・福祉サービス等への『つなぎ』の支援 (受診勧奨)	情報共有、受診勧奨 等	⑤医療・福祉サービ ス等への『つなぎ』の 支援	⑤ 医療・福祉サービス等への『つな ぎ』の支援

表7 支援機能に応じたアンケート項目対応表

IV 直接支援段階—直接支援の開始と支援体制の構築—			
支援機能(上段 昨年度、下段 今年度修正)		アンケート項目の検討	どのような事業で運営されているか
a	診療 診察	①診療体制整備	①診療体制整備事業 ②その他
b	専門的アセスメントII 心理、発達検査、 行動観察等	②専門的アセスメント (心理・発達検査等)	①巡回支援専門員整備事業 ②障害児等療育支援事業 ③障害者基幹相談支援センター

	専門的アセスメントⅡ (心理・発達検査等)			④児童発達支援 ⑤保育所等訪問支援 ⑥発達障害者支援センター運営事業 ⑦発達障害児および家族等支援事業 ⑧その他
c	環境の調整(家族・集団) 『訪問支援』	家庭、園	③家庭への訪問による支援 ④園への訪問支援	①巡回支援専門員整備事業 ②障害児等療育支援事業 ③障害者基幹相談支援センター ④児童発達支援 ⑤保育所等訪問支援 ⑥発達障害者支援センター運営事業 ⑦発達障害児および家族等支援事業 ⑧その他
	在籍機関への理解のコンサルテーション (『訪問支援』)			
d	発達支援・療育	個別、グループ	⑤発達支援・療育	①巡回支援専門員整備事業 ②障害児等療育支援事業 ③障害者基幹相談支援センター ④児童発達支援 ⑤保育所等訪問支援 ⑥発達障害者支援センター運営事業 ⑦発達障害児および家族等支援事業 ⑧その他
	発達支援・療育(個別、グループ、訪問)			
e	リハビリテーション	作業療法、理学療法、言語療法、心理療法	⑥リハビリテーション (作業療法、理学療法、言語療法、心理療法)	①巡回支援専門員整備事業 ②障害児等療育支援事業 ③障害者基幹相談支援センター ④児童発達支援 ⑤保育所等訪問支援 ⑥発達障害者支援センター運営事業 ⑦発達障害児および家族等支援事業 ⑧その他
	リハビリテーション (作業療法、理学療法、言語療法、心理療法)			
f	家族への心理教育	特性に応じた対応	⑦養育者への心理教育	①巡回支援専門員整備事業 ②障害児等療育支援事業 ③障害者基幹相談支援センター ④児童発達支援 ⑤保育所等訪問支援 ⑥発達障害者支援センター運営事業 ⑦発達障害児および家族等支援事業 ⑧その他
	家族への心理教育(家族カウンセリング)			
g	ペアレント・トレーニング	行動に着目した対応	⑧ペアレント・トレーニング (集団形式)	①巡回支援専門員整備事業 ②障害児等療育支援事業 ③障害者基幹相談支援センター ④児童発達支援 ⑤保育所等訪問支援 ⑥発達障害者支援センター運営事業 ⑦発達障害児および家族等支援事業
	家族プログラム(ペアレント・トレーニング等)			

			⑧その他
h	<p>機関連携</p> <p>関係者会議の開催、支援体制の構築</p> <p>機関連携 (関係者会議の開催・支援体制の構築)</p>	<p>⑨機関連携 (関係者会議の開催・支援体制の構築)</p>	<p>①巡回支援専門員整備事業</p> <p>②障害児等療育支援事業</p> <p>③障害者基幹相談支援センター</p> <p>④児童発達支援</p> <p>⑤保育所等訪問支援</p> <p>⑥発達障害者支援センター運営事業</p> <p>⑦発達障害児および家族等支援事業</p> <p>⑧障害児相談事業</p> <p>⑨その他</p>
i	<p>当事者団体による支援</p> <p>ペアレント・メンターシステムの支援</p> <p>当事者団体による支援 (ペアレント・メンター等)</p>	<p>⑩ペアレント・メンター</p>	<p>①巡回支援専門員整備事業</p> <p>②障害児等療育支援事業</p> <p>③障害者基幹相談支援センター</p> <p>④児童発達支援</p> <p>⑤保育所等訪問支援</p> <p>⑥発達障害者支援センター運営事業</p> <p>⑦発達障害児および家族等支援事業</p> <p>⑧その他</p>

表 8-1 保育所や幼稚園等への助言（発達障害特性の把握について）

人口区分 実施割合と件数	発達障害		
	巡回支援専門員整備事業	障害児等療育支援事業	その他
50万人以上 83.3% 15件	60.0% 9	26.7% 4	46.7% 7
20万人以上50万人未満 95.2% 40件	45.0% 18	30.0% 12	52.5% 21
5万人以上20万人未満 85.8% 115件	59.1% 68	20.9% 24	51.3% 59
5万人未満 77.0% 197件	45.7% 90	17.8% 35	54.8% 108
全体 81.2% 386件	50.5% 186	20.4% 75	53.0% 195

表 8-2 保育所や幼稚園等への助言（専門機関へつなぐかどうかの見極めについて）

人口区分 実施割合と件数	専門機関			
	巡回支援専門員整備事業	障害児等療育支援事業	障害者基幹相談支援センター	その他
50万人以上 66.7% 12件	66.7% 8	25.0% 3	0.0% 0	41.7% 5
20万人以上50万人未満 85.7% 36件	44.4% 16	33.3% 12	5.6% 2	50.0% 18
5万人以上20万人未満 75.4% 101件	61.4% 62	22.8% 23	9.9% 10	44.6% 45
5万人未満 73.8% 189件	42.9% 81	18.5% 35	12.7% 24	53.4% 101
全体 74.6% 338件	49.41% 167	21.60% 73	10.65% 36	50.00% 169

表 8-3 保育所や幼稚園等への助言（家族への支援について）

人口区分 実施割合と件数	家族支援			
	巡回支援専門員整備事業	障害児等療育支援事業	障害者基幹相談支援センター	その他
50万人以上 83.3% 15件	46.7% 7	26.7% 4	0.0% 0	60.0% 9
20万人以上50万人未満 88.1% 37件	43.2% 16	37.8% 14	5.4% 2	51.4% 19
5万人以上20万人未満 76.9% 103件	59.2% 61	22.3% 23	10.7% 11	48.5% 50
5万人未満 77.3% 198件	39.4% 78	18.2% 36	13.1% 26	57.6% 114
全体 78.1% 354件	46.0% 163	21.8% 77	11.0% 39	54.5% 193

表 8-4 その他

人口区分 実施割合と件数	その他			
	巡回支援専門員整備事業	障害児等療育支援事業	障害者基幹相談支援センター	その他
50万人以上 33.3% 6件	66.7% 4	33.3% 2	0.0% 0	66.7% 4
20万人以上50万人未満 14.3% 6件	33.3% 2	16.7% 1	0.0% 0	83.3% 5
5万人以上20万人未満 13.4% 18件	33.3% 6	5.6% 1	0.0% 0	61.1% 11
5万人未満 7.0% 18件	11.1% 2	11.1% 2	11.1% 2	66.7% 12
全体 10.6% 48件	29.2% 14	12.5% 6	4.2% 2	66.7% 32

表 9-1 スクリーニング *気になる子の抽出

人口区分 実施割合と件数	スクリーニング							
	健診事業	健診事後指導	巡回支援専門員 整備事業	障害児等療育 支援事業	障害者基幹相談 支援センター	児童発達支援	保育所等訪問支援	その他
50万人以上 94.4% 17件	94.1% 16	88.2% 15	17.6% 3	5.9% 1	0.0% 0	0.0% 0	5.9% 1	23.5% 4
20万人以上50万人未満 88.1% 37件	97.3% 36	83.8% 31	27.0% 10	13.5% 5	0.0% 0	13.5% 5	10.8% 4	24.3% 9
5万人以上20万人未満 94.0% 126件	96.8% 122	73.8% 93	38.9% 49	7.9% 10	3.2% 4	10.3% 13	13.5% 17	24.6% 31
5万人未満 89.5% 229件	98.3% 225	68.6% 157	32.3% 74	9.6% 22	6.1% 14	10.9% 25	24.9% 57	21.8% 50
全体 90.7% 411件	97.3% 400	72.3% 297	33.3% 137	9.2% 38	4.4% 18	10.5% 43	19.5% 80	23.1% 95

表 9-2 子育て全般に関する相談

人口区分 実施割合と件数	子育て相談							
	健診事業	健診事後指導	巡回支援専門員 整備事業	障害児等療育 支援事業	障害者基幹相談 支援センター	児童発達支援	保育所等訪問支援	その他
50万人以上 94.4% 17件	82.4% 14	94.1% 16	11.8% 2	23.5% 4	0.0% 0	17.6% 3	11.8% 2	35.3% 6
20万人以上50万人未満 100% 42件	83.3% 35	83.3% 35	16.7% 7	19.0% 8	14.3% 6	28.6% 12	19.0% 8	45.2% 19
5万人以上20万人未満 92.5% 124件	95.2% 118	82.3% 102	29.0% 36	10.5% 13	14.5% 18	25.8% 32	21.8% 27	37.1% 46
5万人未満 94.9% 243件	92.6% 225	71.2% 173	16.9% 41	9.9% 24	8.6% 21	18.9% 46	18.9% 46	32.1% 78
全体 94.7% 429件	91.6% 393	76.5% 328	20.3% 87	11.4% 49	10.5% 45	21.9% 94	19.6% 84	34.7% 149

表 9-3 発達相談等へつなぐかどうかの見極め

人口区分 実施割合と件数	発達相談							
	健診事業	健診事後指導	巡回支援専門員 整備事業	障害児等療育 支援事業	障害者基幹相談 支援センター	児童発達支援	保育所等訪問支援	その他
50万人以上	66.7%	77.8%	27.8%	16.7%	11.1%	11.1%	11.1%	33.3%
100% 18件	12	14	5	3	2	2	2	6
20万人以上50万人未満	87.5%	87.5%	32.5%	22.5%	10.0%	17.5%	15.0%	30.0%
95.2% 40件	35	35	13	9	4	7	6	12
5万人以上20万人未満	87.3%	80.2%	41.3%	11.9%	11.9%	12.7%	13.5%	35.7%
94.0% 126件	110	101	52	15	15	16	17	45
5万人未満	89.7%	75.6%	27.8%	9.8%	7.7%	14.5%	27.4%	30.3%
91.4% 234件	210	177	65	23	18	34	64	71
全体	87.6%	78.3%	32.4%	11.9%	9.3%	14.0%	21.2%	31.9%
92.7% 420件	368	329	136	50	39	59	89	134

表 9-4 養育者への『気づき』の支援

人口区分 実施割合と件数	養育者							
	健診事業	健診事後指導	巡回支援専門員 整備事業	障害児等療育 支援事業	障害者基幹相談 支援センター	児童発達支援	保育所等訪問支援	その他
50万人以上	76.5%	76.5%	23.5%	11.8%	0.0%	17.6%	17.6%	47.1%
94.4% 17件	13	13	4	2	0	3	3	8
20万人以上50万人未満	82.5%	82.5%	30.0%	22.5%	5.0%	27.5%	12.5%	47.5%
95.2% 40件	33	33	12	9	2	11	5	19
5万人以上20万人未満	85.6%	81.4%	37.3%	12.7%	10.2%	22.0%	20.3%	38.1%
88.1% 118件	101	96	44	15	12	26	24	45
5万人未満	87.2%	80.3%	23.4%	11.9%	8.7%	23.4%	21.6%	33.0%
85.2% 218件	190	175	51	26	19	51	47	72
全体	85.8%	80.8%	28.4%	13.2%	8.4%	23.3%	20.5%	36.5%
87.2% 395件	339	319	112	52	33	92	81	144

表 9-5 その他

人口区分 実施割合と件数	その他							
	健診事業	健診事後指導	巡回支援専門員 整備事業	障害児等療育 支援事業	障害者基幹相談 支援センター	児童発達支援	保育所等訪問支援	その他
50万人以上	100.0%	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
5.6% 1件	1	1	1	0	0	0	0	0
20万人以上50万人未満	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
0% 0件	0	0	0	0	0	0	0	0
5万人以上20万人未満	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
2.2% 3件	0	0	0	0	0	0	0	3
5万人未満	14.3%	0.0%	0.0%	28.6%	28.6%	14.3%	28.6%	57.1%
2.7% 7件	1	0	0	2	2	1	2	4
全体	18.2%	9.1%	9.1%	18.2%	18.2%	9.1%	18.2%	63.6%
2.4% 11件	2	1	1	2	2	1	2	7

表 10-1 発達相談

人口区分 実施割合と件数	発達相談									
	健診事業	健診事後指導	巡回支援専門員 整備事業	障害児等療育 支援事業	障害者基幹相談 支援センター	児童発達支援	保育所等 訪問支援	発達障害者 支援センター 運営事業	発達障害児 および 家族支援事業	その他
50万人以上	88.2%	88.2%	5.9%	17.6%	0.0%	23.5%	5.9%	29.4%	5.9%	52.9%
94.4% 17件	15	15	1	3	0	4	1	5	1	9
20万人以上50万人未満	73.8%	85.7%	33.3%	19.0%	7.1%	31.0%	23.8%	0.0%	9.5%	59.5%
100% 42件	31	36	14	8	3	13	10	0	4	25
5万人以上20万人未満	69.2%	70.8%	33.1%	15.4%	15.4%	23.1%	14.6%	3.1%	9.2%	43.1%
97.0% 130件	90	92	43	20	20	30	19	4	12	56
5万人未満	72.5%	69.7%	21.3%	10.7%	10.7%	20.1%	19.7%	3.7%	7.4%	34.8%
95.3% 244件	177	170	52	26	26	49	48	9	18	85
全体	72.2%	72.2%	25.2%	13.1%	11.2%	22.2%	17.9%	4.1%	8.3%	40.4%
96.2% 436件	315	315	110	57	49	97	78	18	36	176

表 10-2 発達に関する評価

人口区分 実施割合と件数	発達評価									
	健診事業	健診事後指導	巡回支援専門員 整備事業	障害児等療育 支援事業	障害者基幹相談 支援センター	児童発達支援	保育所等 訪問支援	発達障害者 支援センター 運営事業	発達障害児 および 家族支援事業	その他
50万人以上 94.4% 17件	64.7%	64.7%	11.8%	23.5%	0.0%	17.6%	5.9%	23.5%	0.0%	58.8%
20万人以上50万人未満 95.2% 40件	60.0%	77.5%	20.0%	15.0%	2.5%	30.0%	15.0%	0.0%	7.5%	57.5%
5万人以上20万人未満 79.9% 107件	65.4%	64.5%	30.8%	13.1%	9.3%	23.4%	16.8%	2.8%	7.5%	42.1%
5万人未満 80.5% 206件	79.9%	69	33	14	10	25	18	3	8	45
全体 82.2% 372件	64.8%	60.8%	24.5%	13.7%	6.7%	20.4%	16.4%	3.5%	5.1%	40.9%

表 10-3 子どもの発達特性に関する養育者への説明

人口区分 実施割合と件数	特性説明									
	健診事業	健診事後指導	巡回支援専門員 整備事業	障害児等療育 支援事業	障害者基幹相談 支援センター	児童発達支援	保育所等 訪問支援	発達障害者 支援センター 運営事業	発達障害児 および 家族支援事業	その他
50万人以上 94.4% 17件	52.9%	70.6%	5.9%	23.5%	0.0%	17.6%	11.8%	23.5%	0.0%	64.7%
20万人以上50万人未満 97.6% 41件	65.9%	75.6%	29.3%	19.5%	2.4%	36.6%	26.8%	2.4%	7.3%	58.5%
5万人以上20万人未満 85.8% 115件	61.7%	71.3%	29.6%	16.5%	12.2%	27.8%	17.4%	1.7%	8.7%	45.2%
5万人未満 84.0% 215件	63.3%	65.1%	21.4%	14.0%	7.9%	22.3%	17.2%	2.8%	4.7%	39.5%
全体 86.1% 390件	62.6%	68.5%	24.1%	15.6%	8.2%	25.1%	17.9%	3.3%	6.2%	44.4%

表 10-4 親子グループ支援

人口区分 実施割合と件数	親子支援									
	健診事業	健診事後指導	巡回支援専門員 整備事業	障害児等療育 支援事業	障害者基幹相談 支援センター	児童発達支援	保育所等 訪問支援	発達障害者 支援センター 運営事業	発達障害児 および 家族支援事業	その他
50万人以上 72.2% 13件	7.7%	46.2%	0.0%	15.4%	0.0%	38.5%	0.0%	7.7%	7.7%	84.6%
20万人以上50万人未満 81.0% 34件	2.9%	52.9%	0.0%	17.6%	0.0%	26.5%	0.0%	0.0%	17.6%	47.1%
5万人以上20万人未満 64.9% 87件	11.5%	46.0%	4.6%	10.3%	4.6%	24.1%	4.6%	0.0%	10.3%	52.9%
5万人未満 43.4% 111件	14.4%	36.0%	2.7%	13.5%	4.5%	15.3%	0.9%	3.6%	11.7%	45.0%
全体 54.1% 245件	11.4%	42.4%	2.9%	13.1%	3.7%	21.2%	2.0%	2.0%	11.8%	50.2%

表 10-5 医療・福祉サービス等への『つなぎ』の支援

人口区分 実施割合と件数	医療福祉									
	健診事業	健診事後指導	巡回支援専門員 整備事業	障害児等療育 支援事業	障害者基幹相談 支援センター	児童発達支援	保育所等 訪問支援	発達障害者 支援センター 運営事業	発達障害児 および 家族支援事業	その他
50万人以上 100% 18件	61.1%	72.2%	11.1%	27.8%	16.7%	22.2%	16.7%	38.9%	0.0%	61.1%
20万人以上50万人未満 100% 42件	61.9%	69.0%	19.0%	19.0%	16.7%	31.0%	19.0%	2.4%	7.1%	57.1%
5万人以上20万人未満 90.3% 121件	63.6%	70.2%	30.6%	15.7%	20.7%	25.6%	14.9%	2.5%	6.6%	48.8%
5万人未満 84.0% 215件	65.6%	67.9%	21.9%	12.6%	14.4%	20.9%	15.3%	3.3%	4.2%	36.3%
全体 88.1% 399件	64.2%	68.7%	23.6%	14.8%	16.5%	23.6%	15.5%	4.5%	5.0%	43.4%

表 10-6 その他

人口区分 実施割合と件数	その他									
	健診事業	健診事後指導	巡回支援専門員 整備事業	障害児等療育 支援事業	障害者基幹相談 支援センター	児童発達支援	保育所等 訪問支援	発達障害者 支援センター 運営事業	発達障害児 および 家族支援事業	その他
50万人以上 5.6% 1件	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
20万人以上50万人未満 2.4% 1件	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
5万人以上20万人未満 1.5% 2件	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%	50.0%
5万人未満 2.0% 5件	0.0%	0.0%	12.5%	0.0%	12.5%	0.0%	12.5%	0.0%	0.0%	62.5%
全体 2.0% 9件	7.1%	0.0%	7.1%	0.0%	7.1%	0.0%	7.1%	0.0%	7.1%	64.3%

表 11-1 診療体制整備

人口区分 実施割合と件数	診療体制	
	診療体制整備事業	その他
50万人以上 11.1% 2件	50.0%	50.0%
20万人以上50万人未満 21.4% 9件	22.2%	77.8%
5万人以上20万人未満 3.7% 5件	20.0%	80.0%
5万人未満 2.0% 5件	20.0%	80.0%
全体 4.6% 21件	23.8%	76.2%

表 11-2 専門的アセスメント（心理・発達検査等）

人口区分 実施割合と件数	専門アセスメント							
	巡回支援専門員 整備事業	障害児等療育 支援事業	障害者基幹相談 支援センター	児童発達支援	保育所等 訪問支援	発達障害者 支援センター 運営事業	発達障害児 および 家族支援事業	その他
50万人以上 72.2% 13件	7.7%	15.4%	7.7%	30.8%	23.1%	23.1%	0.0%	76.9%
20万人以上50万人未満 76.2% 32件	25.0%	15.6%	0.0%	37.5%	12.5%	3.1%	12.5%	71.9%
5万人以上20万人未満 67.2% 90件	35.6%	11.1%	7.8%	27.8%	14.4%	4.4%	6.7%	52.2%
5万人未満 60.9% 156件	24.4%	12.2%	5.8%	25.6%	20.5%	3.2%	5.8%	57.7%
全体 64.5% 292件	27.4%	12.3%	5.8%	27.7%	18.2%	4.5%	6.8%	58.2%

表 11-3 家庭への訪問による支援

人口区分 実施割合と件数	家庭訪問							
	巡回支援専門員 整備事業	障害児等療育 支援事業	障害者基幹相談 支援センター	児童発達支援	保育所等 訪問支援	発達障害者 支援センター 運営事業	発達障害児 および 家族支援事業	その他
50万人以上 55.6% 10件	0.0%	50.0%	30.0%	20.0%	20.0%	30.0%	10.0%	30.0%
	0	5	3	2	2	3	1	3
20万人以上50万人未満 47.6% 20件	15.0%	40.0%	25.0%	50.0%	30.0%	5.0%	5.0%	50.0%
	3	8	5	10	6	1	1	10
5万人以上20万人未満 35.1% 47件	4.3%	10.6%	25.5%	17.0%	8.5%	2.1%	6.4%	53.2%
	2	5	12	8	4	1	3	25
5万人未満 33.6% 86件	10.5%	8.1%	20.9%	16.3%	10.5%	1.2%	7.0%	59.3%
	9	7	18	14	9	1	6	51
全体 36.2% 164件	8.5%	15.2%	23.2%	20.7%	12.8%	3.7%	7.3%	54.3%
	14	25	38	34	21	6	12	89

表 11-4 園への訪問支援

人口区分 実施割合と件数	園訪問							
	巡回支援専門員 整備事業	障害児等療育 支援事業	障害者基幹相談 支援センター	児童発達支援	保育所等 訪問支援	発達障害者 支援センター 運営事業	発達障害児 および 家族支援事業	その他
50万人以上 77.8% 14件	28.6%	28.6%	0.0%	21.4%	50.0%	28.6%	14.3%	28.6%
	4	4	0	3	7	4	2	4
20万人以上50万人未満 92.9% 39件	48.7%	28.2%	2.6%	12.8%	69.2%	2.6%	5.1%	33.3%
	19	11	1	5	27	1	2	13
5万人以上20万人未満 77.6% 104件	51.0%	10.6%	7.7%	16.3%	56.7%	1.0%	2.9%	35.6%
	53	11	8	17	59	1	3	37
5万人未満 72.3% 185件	39.5%	12.4%	6.5%	13.0%	49.7%	2.2%	3.2%	30.8%
	73	23	12	24	92	4	6	57
全体 75.9% 344件	43.6%	14.2%	6.1%	14.2%	54.4%	2.9%	4.1%	32.3%
	150	49	21	49	187	10	14	111

表 11-5 発達支援・療育

人口区分 実施割合と件数	支援療育							
	巡回支援専門員 整備事業	障害児等療育 支援事業	障害者基幹相談 支援センター	児童発達支援	保育所等 訪問支援	発達障害者 支援センター 運営事業	発達障害児 および 家族支援事業	その他
50万人以上 83.3% 15件	13.3%	40.0%	6.7%	73.3%	40.0%	46.7%	6.7%	26.7%
	2	6	1	11	6	7	1	4
20万人以上50万人未満 83.3% 35件	20.0%	31.4%	5.7%	88.6%	60.0%	2.9%	14.3%	37.1%
	7	11	2	31	21	1	5	13
5万人以上20万人未満 70.1% 94件	7.4%	21.3%	4.3%	78.7%	50.0%	3.2%	9.6%	28.7%
	7	20	4	74	47	3	9	27
5万人未満 72.7% 186件	18.8%	21.0%	5.9%	59.7%	28.0%	2.2%	4.3%	28.0%
	35	39	11	111	52	4	8	52
全体 73.3% 332件	15.7%	22.9%	5.4%	68.7%	38.6%	4.5%	6.9%	28.9%
	52	76	18	228	128	15	23	96

表 11-6 リハビリテーション（作業療法、理学療法、言語療法、心理療法）

人口区分 実施割合と件数	リハビリ							
	巡回支援専門員 整備事業	障害児等療育 支援事業	障害者基幹相談 支援センター	児童発達支援	保育所等 訪問支援	発達障害者 支援センター 運営事業	発達障害児 および 家族支援事業	その他
50万人以上 61.1% 11件	0.0%	27.3%	0.0%	63.6%	9.1%	9.1%	0.0%	54.5%
	0	3	0	7	1	1	0	6
20万人以上50万人未満 69.0% 29件	13.8%	10.3%	0.0%	79.3%	20.7%	3.4%	10.3%	51.7%
	4	3	0	23	6	1	3	15
5万人以上20万人未満 46.3% 62件	8.1%	16.1%	0.0%	69.4%	14.5%	1.6%	6.5%	24.2%
	5	10	0	43	9	1	4	15
5万人未満 32.8% 84件	13.1%	16.7%	4.8%	39.3%	20.2%	4.8%	3.6%	41.7%
	11	14	4	33	17	4	3	35
全体 41.3% 187件	10.7%	16.0%	2.1%	57.2%	18.2%	3.7%	5.3%	38.0%
	20	30	4	107	34	7	10	71

表 11-7 養育者への心理教育

人口区分 実施割合と件数	心理教育							
	巡回支援専門員 整備事業	障害児等療育 支援事業	障害者基幹相談 支援センター	児童発達支援	保育所等 訪問支援	発達障害者 支援センター 運営事業	発達障害児 および 家族支援事業	その他
50万人以上 44.4% 8件	0.0%	25.0%	0.0%	50.0%	25.0%	25.0%	12.5%	37.5%
	0	2	0	4	2	2	1	3
20万人以上50万人未満 52.4% 22件	18.2%	22.7%	9.1%	63.6%	22.7%	0.0%	22.7%	40.9%
	4	5	2	14	5	0	5	9
5万人以上20万人未満 32.8% 44件	11.4%	25.0%	9.1%	50.0%	11.4%	4.5%	15.9%	34.1%
	5	11	4	22	5	2	7	15
5万人未満 25.4% 65件	21.5%	20.0%	6.2%	30.8%	13.8%	1.5%	13.8%	52.3%
	14	13	4	20	9	1	9	34
全体 30.9% 140件	17.1%	22.1%	7.1%	43.6%	15.7%	3.6%	16.4%	43.6%
	24	31	10	61	22	5	23	61

表 11-8 ペアレント・トレーニング（集団形式）

人口区分 実施割合と件数	ペアトレ							
	巡回支援専門員 整備事業	障害児等療育 支援事業	障害者基幹相談 支援センター	児童発達支援	保育所等 訪問支援	発達障害者 支援センター 運営事業	発達障害児 および 家族支援事業	その他
50万人以上 77.8% 14件	0.0%	0.0%	0.0%	28.6%	0.0%	28.6%	14.3%	50.0%
	0	0	0	4	0	4	2	7
20万人以上50万人未満 64.3% 27件	0.0%	0.0%	3.7%	25.9%	0.0%	3.7%	33.3%	40.7%
	0	0	1	7	0	1	9	11
5万人以上20万人未満 32.8% 44件	4.5%	9.1%	2.3%	29.5%	0.0%	6.8%	11.4%	50.0%
	2	4	1	13	0	3	5	22
5万人未満 21.9% 56件	3.6%	8.9%	0.0%	25.0%	0.0%	1.8%	25.0%	46.4%
	2	5	0	14	0	1	14	26
全体 31.3% 142件	2.8%	6.3%	1.4%	26.8%	0.0%	6.3%	21.1%	47.2%
	4	9	2	38	0	9	30	67

表 11-9 機関連携（関係者会議の開催・支援体制の構築）

人口区分 実施割合と件数	機関連携							
	巡回支援専門員 整備事業	障害児等療育 支援事業	障害者基幹相談 支援センター	児童発達支援	保育所等 訪問支援	発達障害者 支援センター 運営事業	発達障害児 および 家族支援事業	その他
50万人以上 88.9% 16件	0.0%	12.5%	31.3%	18.8%	18.8%	43.8%	0.0%	6.3%
	0	2	5	3	3	7	0	1
20万人以上50万人未満 83.3% 35件	14.3%	17.1%	31.4%	42.9%	22.9%	2.9%	8.6%	22.9%
	5	6	11	15	8	1	3	8
5万人以上20万人未満 69.4% 93件	15.1%	16.1%	30.1%	34.4%	18.3%	1.1%	10.8%	18.3%
	14	15	28	32	17	1	10	17
5万人未満 57.0% 146件	14.4%	10.3%	18.5%	26.7%	13.7%	3.4%	4.1%	12.3%
	21	15	27	39	20	5	6	18
全体 64.5% 292件	13.7%	13.0%	24.3%	31.2%	16.8%	4.8%	6.5%	15.4%
	40	38	71	91	49	14	19	45

表 11-10 ペアレントメンター

人口区分 実施割合と件数	メンター							
	巡回支援専門員 整備事業	障害児等療育 支援事業	障害者基幹相談 支援センター	児童発達支援	保育所等 訪問支援	発達障害者 支援センター 運営事業	発達障害児 および 家族支援事業	その他
50万人以上 38.9% 7件	0.0%	14.3%	0.0%	14.3%	0.0%	28.6%	42.9%	28.6%
	0	1	0	1	0	2	3	2
20万人以上50万人未満 23.8% 10件	0.0%	10.0%	0.0%	30.0%	0.0%	0.0%	40.0%	20.0%
	0	1	0	3	0	0	4	2
5万人以上20万人未満 11.9% 16件	12.5%	6.3%	6.3%	18.8%	12.5%	0.0%	50.0%	25.0%
	2	1	1	3	2	0	8	4
5万人未満 7.8% 20件	5.0%	20.0%	0.0%	10.0%	5.0%	5.0%	40.0%	25.0%
	1	4	0	2	1	1	8	5
全体 11.9% 54件	5.6%	13.0%	1.9%	16.7%	5.6%	5.6%	42.6%	25.9%
	3	7	1	9	3	3	23	14

表 11-11 その他（具体的に）

人口区分 実施割合と件数	その他							
	巡回支援専門員 整備事業	障害児等療育 支援事業	障害者基幹相談 支援センター	児童発達支援	保育所等 訪問支援	発達障害者 支援センター 運営事業	発達障害児 および 家族支援事業	その他
50万人以上 5.6% 1件	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	0	0	0	0	0	0	0	1
20万人以上50万人未満 4.8% 2件	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	50.0%
	0	0	0	0	0	0	1	1
5万人以上20万人未満 5.2% 7件	28.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	42.9%	42.9%
	2	0	0	0	0	0	3	3
5万人未満 1.6% 4件	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	75.0%
	0	0	0	0	0	0	0	3
全体 3.1% 14件	14.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	28.6%	57.1%
	2	0	0	0	0	0	4	8

図1-1 本人の支援Ⅰ—スクリーニング・アセスメント支援

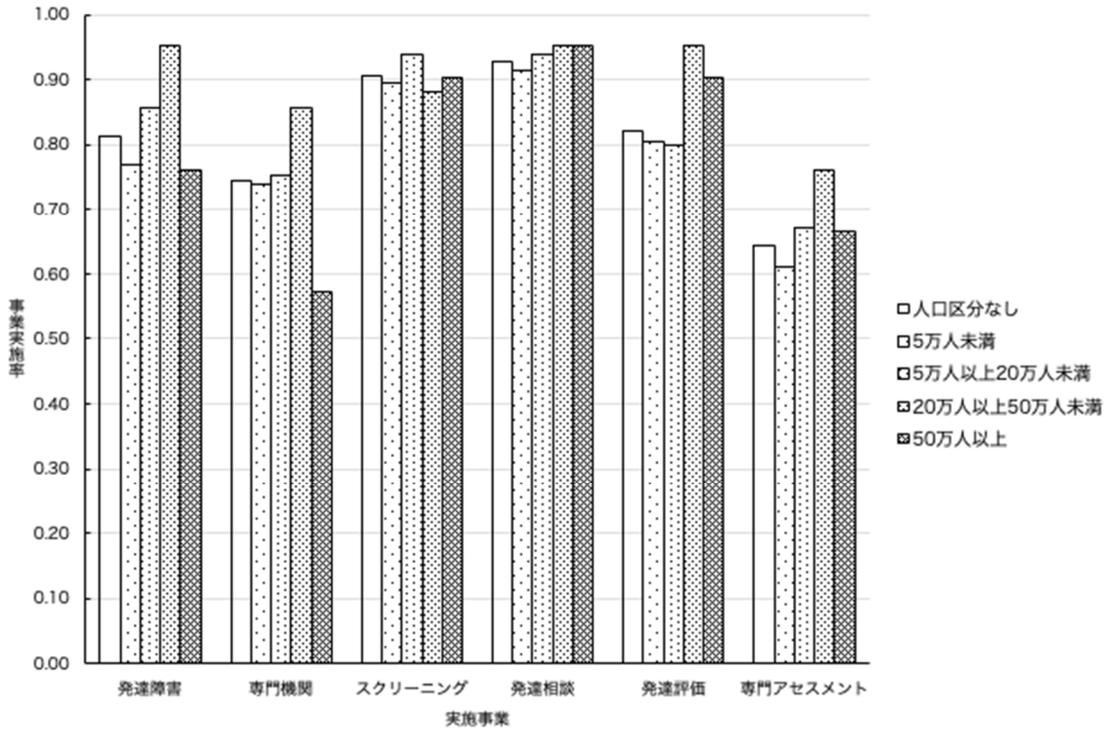


図1-2 本人の支援Ⅱ—直接支援

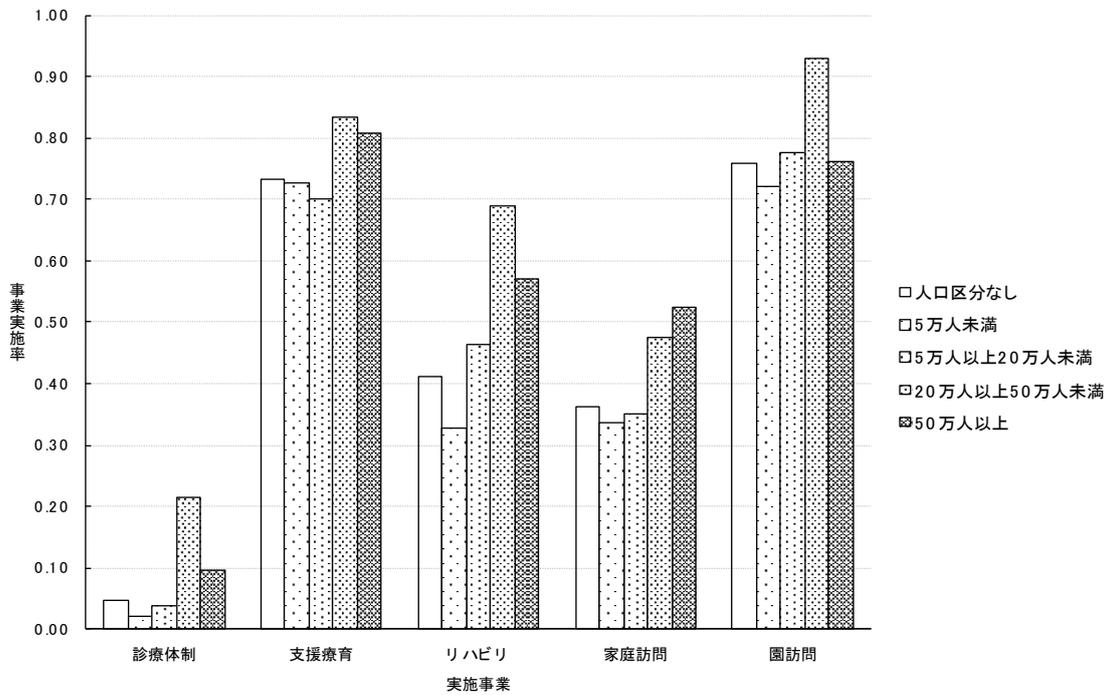


図1-3 家族支援Ⅰ—気づき支援(子育て相談から発達相談へ)

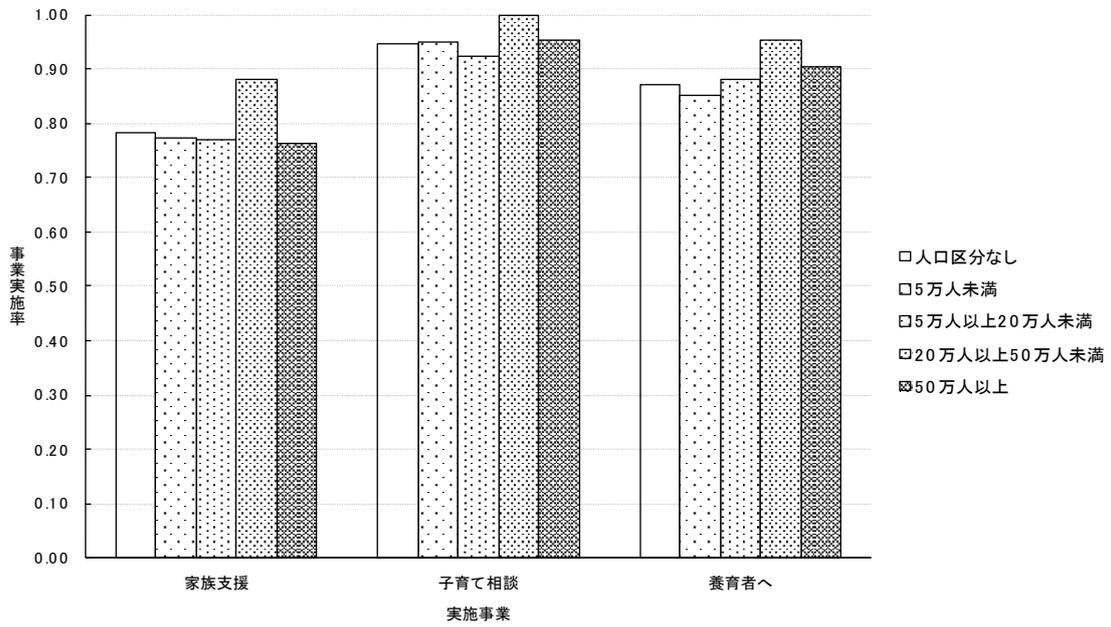


図1-4 家族支援Ⅱ—つなぎの支援(障害受容と支援サービスのガイダンス)

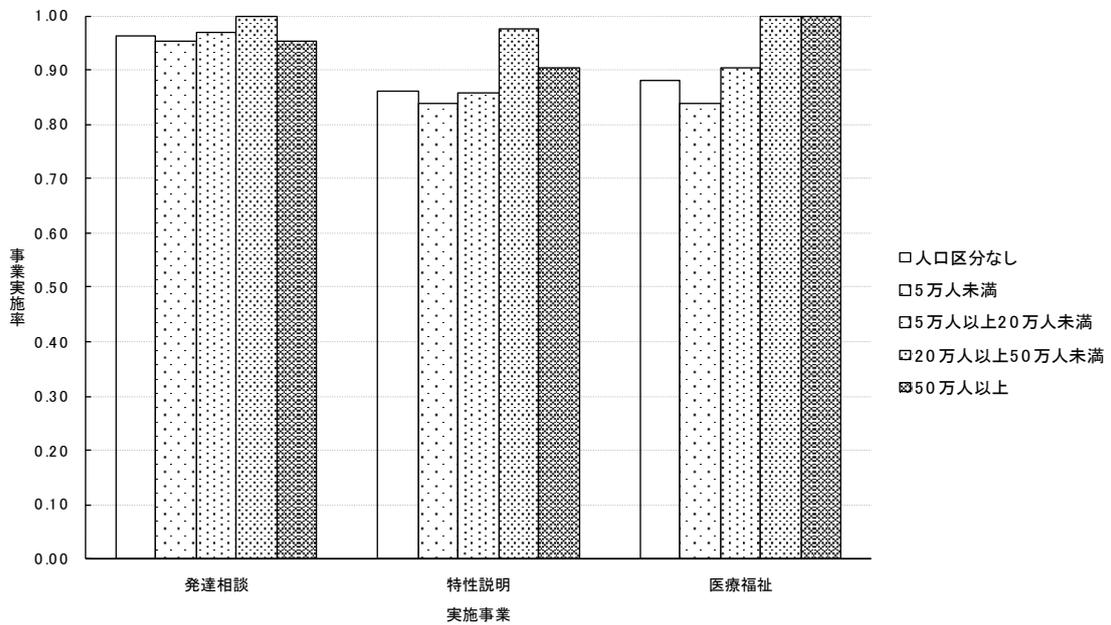


図1-5 家族支援Ⅲ—家族への心理教育

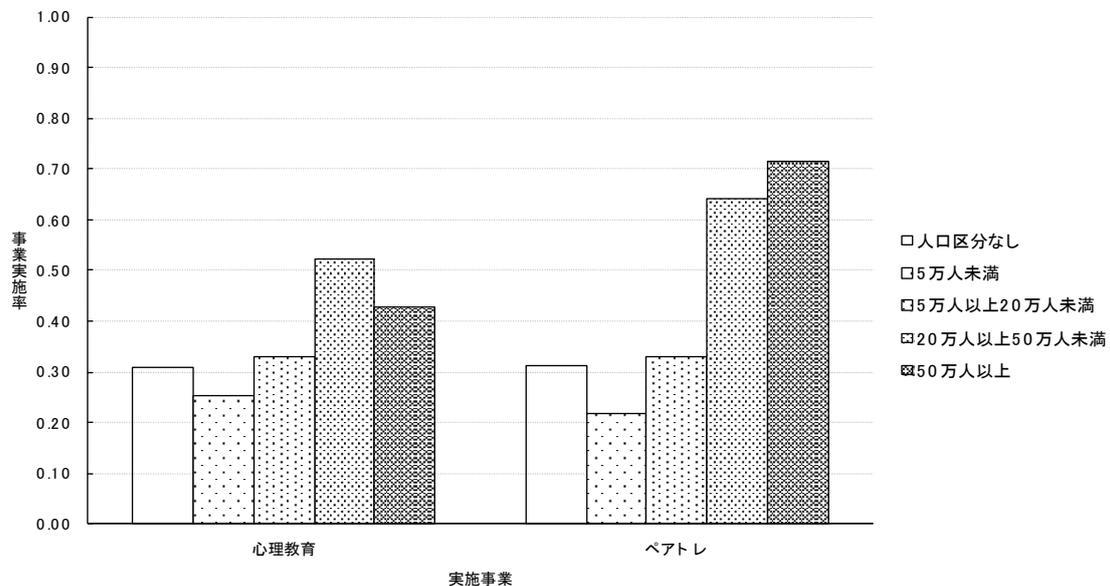


図1-6 家族支援Ⅳ—当事者家族をつなぐ支援

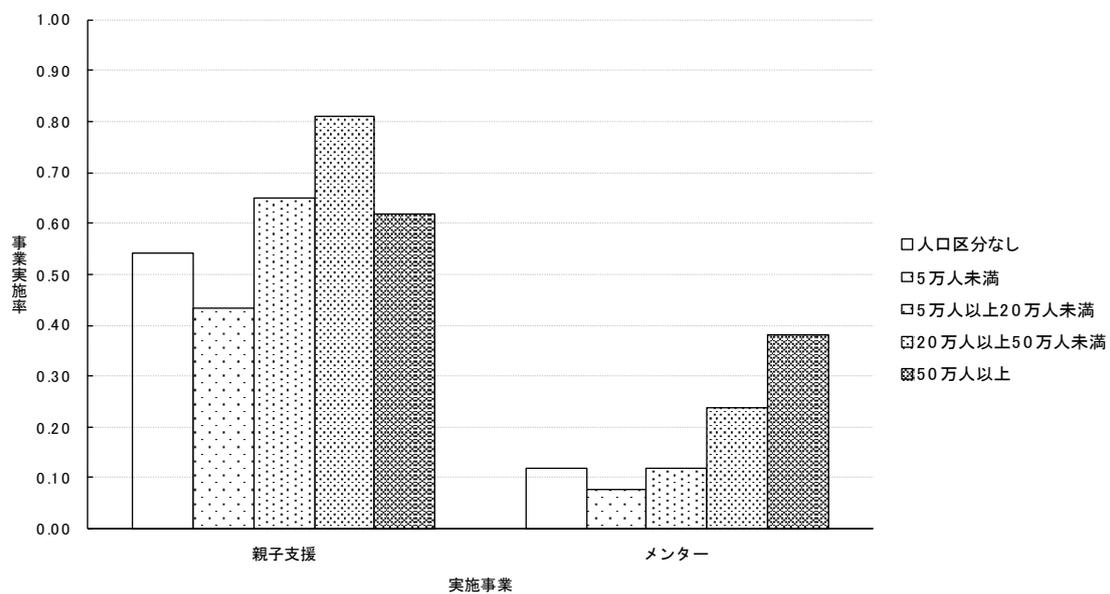


図1-7 支援者への支援Ⅰ—コンサルテーション

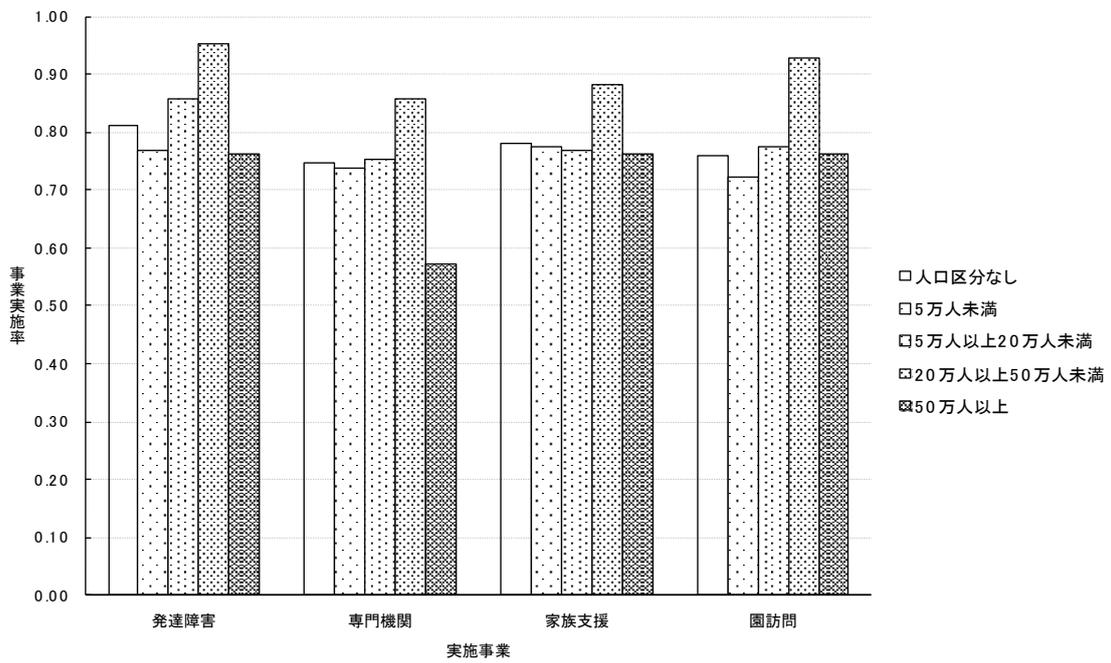


図1-8 支援者への支援Ⅱ—連携

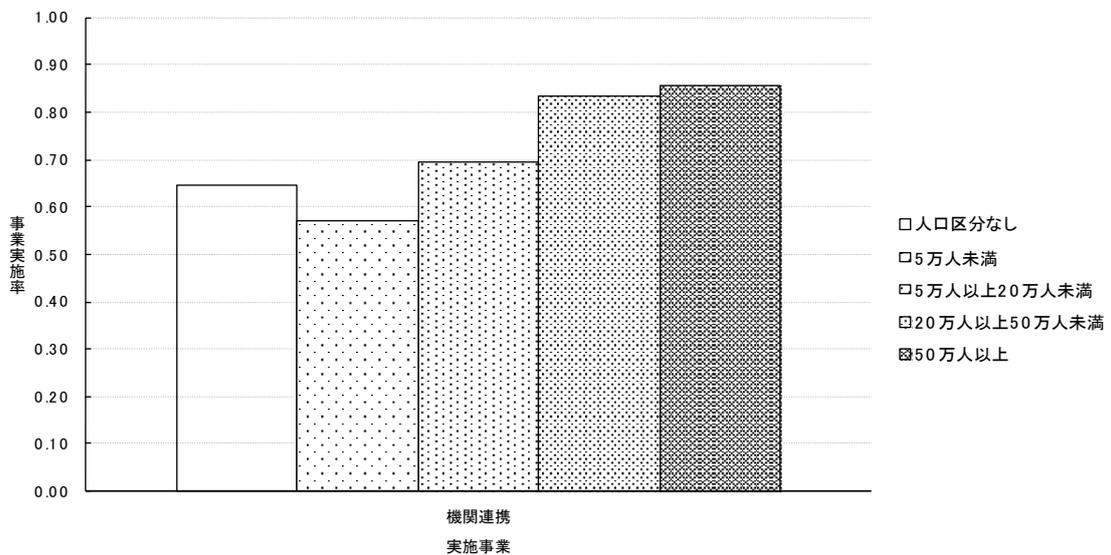


表 12 「Q-PASS：発達障害のアセスメントと支援サービスのプロセス調査表」（試案 2022）

I 事例化前段階			
メニュー		支援機能	支援者による確認・評価事項
①啓発	I a	知識啓発(地域、家族)	<input type="checkbox"/> 発達障害の知識の確認
②アセス	I b	(支援者による)早期発見・気づき	<input type="checkbox"/> 園による子どもの評価
③アセス	I c	(園による)専門機関へつなぐかどうかの見極め	<input type="checkbox"/> 園の処遇方針
④気づき	I d	家族への情報提供(社会資源や制度等)	<input type="checkbox"/> 園の情報提供
⑧コンサル	I e	在籍機関へへの見極め(気づき)の助言	<input type="checkbox"/> 巡回・訪問相談の受け入れ
II 事例化・スクリーニング段階			
②アセス	II a	スクリーニング(気になる子の抽出)	<input type="checkbox"/> 健診結果の把握
④気づき	II b	『子育て相談』(子育て全般に関する相談)	<input type="checkbox"/> 子育て不安の把握
②アセス	II c	初期アセスメント(『発達相談』につなぐかどうかの見極め)	<input type="checkbox"/> 発達相談導入の判断
④気づき	II d	家族への『気づき』の支援	<input type="checkbox"/> 発達相談への勧奨
III インターフェイス段階			
⑤つなぎ	III a	『発達相談』	<input type="checkbox"/> 発達相談の意思の確認
②アセス	III b	専門的アセスメント I (発達に関する評価)	<input type="checkbox"/> 発達特性評価
⑤つなぎ	III c	家族へのガイダンス(『特性理解』の支援)	<input type="checkbox"/> 特性の説明
⑥ピア	III d	親子グループ支援	<input type="checkbox"/> 親子グループ支援の利用
⑥ピア	III e	親グループ支援	<input type="checkbox"/> 親グループ支援の利用
⑧コンサル	III f	在籍機関へのつなぎのコンサルテーション	<input type="checkbox"/> 園訪問の承諾
⑨つなぎ	III g	医療・福祉サービス等への『つなぎ』の支援(受診勧奨)	<input type="checkbox"/> 受診勧奨
IV 直接支援段階			
③直接	IV a	診察	<input type="checkbox"/> 診断名の告知
②アセス	IV b	専門的アセスメント II (心理・発達検査等)	<input type="checkbox"/> 心理検査の実施
⑧コンサル	IV c	在籍機関への理解のコンサルテーション(『訪問支援』)	<input type="checkbox"/> コンサルテーション
②直接	IV d	発達支援・療育(個別、グループ、訪問)	<input type="checkbox"/> 療育
②直接	IV e	リハビリテーション(作業療法、理学療法、言語療法、心理療法)	<input type="checkbox"/> リハビリ(心理、言語、作業、理学)
⑥心理教育	IV f	家族への心理教育(家族カウンセリング)	<input type="checkbox"/> 家族への心理教育
⑥心理教育	IV g	家族プログラム(ペアレント・トレーニング等)	<input type="checkbox"/> ペアレント・トレーニング、ペアレント・プログラム
⑨連携	IV h	機関連携(関係者会議の開催・支援体制の構築)	<input type="checkbox"/> 連携会議
⑦ピア	IV i	当事者団体による支援(ペアレント・メンターシステム等)	<input type="checkbox"/> 当事者団体による支援

表 12-2「Q-PASS:発達障害のアセスメントと支援サービスのプロセス調査表」(試案 2022)
 における支援サービス内容

	I 事例化前段階	II 事例化・スクリーニング段階	III インターフェイス段階	IV 直接支援段階
① 啓発支援 (周囲が知る)	I a) 知識啓発(地域・家族)			
② 本人支援 I 「アセスメント」	I b) (支援者による) 早期発見・気づき I c) (園による)専門機関へ つなぐかどうかの見極め	II a) スクリーニング (気になる子の抽出) II c) 初期アセスメント (『発達相談』につなぐかどうか の見極め)	III b) 専門的アセスメント I (発達に関する評価)	IV b) 専門的アセスメント II (心理・発達検査等)
③ 本人支援 II 「直接支援」				IV a) 診察 IV c) 発達支援・療育 IV e) リハビリテーション
④ 家族支援 I 「気づきの支援」	I d) 家族への情報提供 (社会資源や制度など)	II b) 『子育て相談』 II d) 家族への『気づき』の支援		
⑤ 家族支援 II 「つなぎの支援」 (障害受容と支援サービ スのガイダンス)			III a) 『発達相談』 III c) 家族へのガイダンス (『特性理解』の支援) III g) 医療・福祉サービス等へ の『つなぎ』の支援(受診勧奨)	
⑥ 家族支援 III 「心理教育」				IV f) 家族への心理教育 IV g) 家族プログラム (ペアレント・トレーニング等)
⑦ 家族支援 IV 「ピアサポート支援」 (当事者家族をつなぐ)			III d) 親子グループ支援 III e) 親グループ支援	IV i) 当事者団体の支援 (ペアレント・メンター等)
⑧ 支援者支援 I 「コンサルテーション」	I e) 在籍機関への見極め (気づき)の助言		III f) 在籍機関へのつなぎ のコンサルテーション	IV h) 在籍機関への理解 のコンサルテーション
⑨ 支援者支援 II 「連携」				IV h) 機関連携

3. 発達障害のスクリーニングおよび発達相談等につなぐかどうかの見極めのための事業を行っていますか？

(1) 以下の項目について、実施しているものすべてに○をつけてください

(2) ①で○をつけた項目は、どのような事業で運営されていますか。事業番号の()に○をつけてください。

その他の事業については、具体的にご記入ください(例 自治体単独事業等)

(1) の回答欄	(2) の回答欄
() ①スクリーニング ※気になる子の抽出	() ①健診事業 () ②健診事後指導 () ③巡回支援専門員整備事業 () ④障害児等療育支援事業 () ⑤障害者基幹相談支援センター () ⑥児童発達支援 () ⑦保育所等訪問支援 () ⑧その他 ()
() ②子育て全般に関する相談	() ①健診事業 () ②健診事後指導 () ③巡回支援専門員整備事業 () ④障害児等療育支援事業 () ⑤障害者基幹相談支援センター () ⑥児童発達支援 () ⑦保育所等訪問支援 () ⑧その他 ()
() ③発達相談等へつなぐかどうかの見極め	() ①健診事業 () ②健診事後指導 () ③巡回支援専門員整備事業 () ④障害児等療育支援事業 () ⑤障害者基幹相談支援センター () ⑥児童発達支援 () ⑦保育所等訪問支援 () ⑧その他 ()
() ④養育者への『気づき』の支援	() ①健診事業 () ②健診事後指導 () ③巡回支援専門員整備事業 () ④障害児等療育支援事業 () ⑤障害者基幹相談支援センター () ⑥児童発達支援 () ⑦保育所等訪問支援 () ⑧その他 ()
() ⑤その他(具体的に:)	() ①健診事業 () ②健診事後指導 () ③巡回支援専門員整備事業 () ④障害児等療育支援事業 () ⑤障害者基幹相談支援センター () ⑥児童発達支援 () ⑦保育所等訪問支援 () ⑧その他 ()

3-2. 上記2で確認した支援事業の中で、自治体として最も重要だと思うものに1つ、最も重要だと思わないものに1つ、それぞれ[]に○印をつけてください。

最も重要	事業	最も重要ではない
[]	スクリーニング	[]
[]	子育て全般に関する相談	[]
[]	発達相談等へつなぐかどうかの見極め	[]
[]	養育者への『気づき』の支援	[]

3-3. 現在実施されていない支援事業を今後、実施する予定はありますか？

[はい ・ いいえ]

4. 健診等で発達障害が疑われた子どもの専門的アセスメントや養育者への支援など、医療や福祉サービス等への『つなぎ』を目的とした事業を行っていますか？

(1) 以下の項目について、実施しているものすべてに○をつけてください

(2) ①で○をつけた項目は、どのような事業で運営されていますか。事業番号の()に○をつけてください。

その他の事業については、具体的にご記入ください(例 自治体単独事業等)

(1) の回答欄	(2) の回答欄
() ① 発達相談	() ①健診事業 () ②健診事後指導 () ③巡回支援専門員整備事業 () ④障害児等療育支援事業 () ⑤障害者基幹相談支援センター () ⑥児童発達支援 () ⑦保育所等訪問支援 () ⑧発達障害者支援センター運営事業 () ⑨発達障害児および家族等支援事業 () ⑩その他 ()
() ② 発達に関する評価	() ①健診事業 () ②健診事後指導 () ③巡回支援専門員整備事業 () ④障害児等療育支援事業 () ⑤障害者基幹相談支援センター () ⑥児童発達支援 () ⑦保育所等訪問支援 () ⑧発達障害者支援センター運営事業 () ⑨発達障害児および家族等支援事業 () ⑩その他 ()
() ③ 子どもの発達特性に関する養育者への説明	() ①健診事業 () ②健診事後指導 () ③巡回支援専門員整備事業 () ④障害児等療育支援事業 () ⑤障害者基幹相談支援センター () ⑥児童発達支援 () ⑦保育所等訪問支援 () ⑧発達障害者支援センター運営事業 () ⑨発達障害児および家族等支援事業 () ⑩その他 ()
() ④ 親子グループ支援	() ①健診事業 () ②健診事後指導 () ③巡回支援専門員整備事業 () ④障害児等療育支援事業 () ⑤障害者基幹相談支援センター () ⑥児童発達支援 () ⑦保育所等訪問支援 () ⑧発達障害者支援センター運営事業 () ⑨発達障害児および家族等支援事業 () ⑩その他 ()

次ページ () ⑤に続く

<input type="checkbox"/> ⑤ 医療・福祉サービス等への『つなぎ』の支援	<input type="checkbox"/> ①健診事業 <input type="checkbox"/> ②健診事後指導 <input type="checkbox"/> ③巡回支援専門員整備事業 <input type="checkbox"/> ④障害児等療育支援事業 <input type="checkbox"/> ⑤障害者基幹相談支援センター <input type="checkbox"/> ⑥児童発達支援 <input type="checkbox"/> ⑦保育所等訪問支援 <input type="checkbox"/> ⑧発達障害者支援センター運営事業 <input type="checkbox"/> ⑨発達障害児および家族等支援事業 <input type="checkbox"/> ⑩その他 ()
<input type="checkbox"/> ⑥ その他（具体的に	<input type="checkbox"/> ①健診事業 <input type="checkbox"/> ②健診事後指導 <input type="checkbox"/> ③巡回支援専門員整備事業 <input type="checkbox"/> ④障害児等療育支援事業 <input type="checkbox"/> ⑤障害者基幹相談支援センター <input type="checkbox"/> ⑥児童発達支援 <input type="checkbox"/> ⑦保育所等訪問支援 <input type="checkbox"/> ⑧発達障害者支援センター運営事業 <input type="checkbox"/> ⑨発達障害児および家族等支援事業 <input type="checkbox"/> ⑩その他 ()

4-2. 上記2で確認した支援事業の中で、自治体として最も重要だと思うものに1つ、最も重要だと思わないものに1つ、それぞれ[]に○印をつけてください。

最も重要	事業	最も重要ではない
[]	発達相談	[]
[]	発達に関する評価	[]
[]	子どもの発達特性に関する養育者への説明	[]
[]	親子グループ支援	[]
[]	医療・福祉サービス等への『つなぎ』の支援	[]

4-3. 現在実施されていない支援事業を今後、実施する予定はありますか？

5. 医療・福祉サービス等に関する専門的支援を目的とした事業を行っていますか？

(1) 以下の項目について、実施しているものすべてに○をつけてください

(2) ①で○をつけた項目は、どのような事業で運営されていますか。事業番号の()に○をつけてください。

(1) の回答欄	(2) の回答欄
() ① 診療体制整備	() ①診療体制整備事業 () ②その他 ()
() ②専門的アセスメント (心理・発達検査等)	() ①巡回支援専門員整備事業 () ②障害児等療育支援事業 () ③障害者基幹相談支援センター () ④児童発達支援 () ⑤保育所等訪問支援 () ⑥発達障害者支援センター運営事業 () ⑦発達障害児および家族等支援事業 () ⑧その他 ()
() ③家庭への訪問による支援	() ①巡回支援専門員整備事業 () ②障害児等療育支援事業 () ③障害者基幹相談支援センター () ④児童発達支援 () ⑤保育所等訪問支援 () ⑥発達障害者支援センター運営事業 () ⑦発達障害児および家族等支援事業 () ⑧その他 ()
() ④園への訪問支援	() ①巡回支援専門員整備事業 () ②障害児等療育支援事業 () ③障害者基幹相談支援センター () ④児童発達支援 () ⑤保育所等訪問支援 () ⑥発達障害者支援センター運営事業 () ⑦発達障害児および家族等支援事業 () ⑧その他 ()
() ⑤発達支援・療育	() ①巡回支援専門員整備事業 () ②障害児等療育支援事業 () ③障害者基幹相談支援センター () ④児童発達支援 () ⑤保育所等訪問支援 () ⑥発達障害者支援センター運営事業 () ⑦発達障害児および家族等支援事業 () ⑧その他 ()
() ⑥リハビリテーション (作業療法、理学療法、言語療法、心理療法)	() ①巡回支援専門員整備事業 () ②障害児等療育支援事業 () ③障害者基幹相談支援センター () ④児童発達支援 () ⑤保育所等訪問支援 () ⑥発達障害者支援センター運営事業 () ⑦発達障害児および家族等支援事業 () ⑧その他 ()

<input type="checkbox"/> ⑦養育者への心理教育	<input type="checkbox"/> ①巡回支援専門員整備事業 <input type="checkbox"/> ②障害児等療育支援事業 <input type="checkbox"/> ③障害者基幹相談支援センター <input type="checkbox"/> ④児童発達支援 <input type="checkbox"/> ⑤保育所等訪問支援 <input type="checkbox"/> ⑥発達障害者支援センター運営事業 <input type="checkbox"/> ⑦発達障害児および家族等支援事業 <input type="checkbox"/> ⑧その他 ()
<input type="checkbox"/> ⑧ペアレントトレーニング (集団形式)	<input type="checkbox"/> ①巡回支援専門員整備事業 <input type="checkbox"/> ②障害児等療育支援事業 <input type="checkbox"/> ③障害者基幹相談支援センター <input type="checkbox"/> ④児童発達支援 <input type="checkbox"/> ⑤保育所等訪問支援 <input type="checkbox"/> ⑥発達障害者支援センター運営事業 <input type="checkbox"/> ⑦発達障害児および家族等支援事業 <input type="checkbox"/> ⑧その他 ()
<input type="checkbox"/> ⑨機関連携(関係者会議の開催・支援体制の構築)	<input type="checkbox"/> ①巡回支援専門員整備事業 <input type="checkbox"/> ②障害児等療育支援事業 <input type="checkbox"/> ③障害者基幹相談支援センター <input type="checkbox"/> ④児童発達支援 <input type="checkbox"/> ⑤保育所等訪問支援 <input type="checkbox"/> ⑥発達障害者支援センター運営事業 <input type="checkbox"/> ⑦発達障害児および家族等支援事業 <input type="checkbox"/> ⑧障害児相談事業 <input type="checkbox"/> ⑨その他 ()
<input type="checkbox"/> ⑩ペアレントメンター	<input type="checkbox"/> ①巡回支援専門員整備事業 <input type="checkbox"/> ②障害児等療育支援事業 <input type="checkbox"/> ③障害者基幹相談支援センター <input type="checkbox"/> ④児童発達支援 <input type="checkbox"/> ⑤保育所等訪問支援 <input type="checkbox"/> ⑥発達障害者支援センター運営事業 <input type="checkbox"/> ⑦発達障害児および家族等支援事業 <input type="checkbox"/> ⑧その他 ()
<input type="checkbox"/> ⑪その他(具体的に)	<input type="checkbox"/> ①巡回支援専門員整備事業 <input type="checkbox"/> ②障害児等療育支援事業 <input type="checkbox"/> ③障害者基幹相談支援センター <input type="checkbox"/> ④児童発達支援 <input type="checkbox"/> ⑤保育所等訪問支援 <input type="checkbox"/> ⑥発達障害者支援センター運営事業 <input type="checkbox"/> ⑦発達障害児および家族等支援事業 <input type="checkbox"/> ⑧その他 ()

5-2. 上記4で確認した支援事業の中で、自治体として最も重要だと思うものに1つ、最も重要だと思わないものに1つ、それぞれ[]に○印をつけてください。

最も重要	事業	最も重要ではない
[]	診療体制整備	[]
[]	専門的アセスメント	[]
[]	家庭への訪問による支援	[]
[]	園への訪問支援	[]
[]	発達支援・療育	[]
[]	リハビリテーション	[]
[]	養育者への心理教育	[]
[]	ペアレントトレーニング	[]
[]	機関連携	[]
[]	ペアレントメンター	[]

5-3. 現在実施されていない支援事業を今後、実施する予定はありますか？

[はい ・ いいえ]

以上です。ご協力ありがとうございました。

後日、確認のためご回答いただいた内容について、ご連絡させていただいてもよろしいでしょうか。

はい ・ いいえ

市町村名 [] 記入者 []

連絡可能な連絡先を教えてください

[メール ・ 電話]

メール () 電話 ()

厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業（身体・知的等障害分野））
分担研究報告書

「学校教育における発達障害者支援に関する学校と関係機関との連携体制」に
関する調査研究

研究協力者 田中裕一（公益財団法人兵庫県青少年本部 兵庫県立 山の学校）

研究要旨：

学校教育における発達障害のある子どもの支援を実施する際に、特別支援教育がスタートして以降、学校は関係機関との連携を求められるようになってきている。都道府県、市区町村の教育委員会は、よりよい連携体制について模索しているが、どのような連携体制を構築すべきなのか、まだまだ整理されていない状況である。

そこで、現状における学校と関係機関との連携体制構築における国の基本的な動向を整理するとともに、自治体自らがよりよい連携体制を構築するため、連携状況を確認するためのツールを作成し、それを実際に自治体に活用してもらい、その効果や課題の聞き取り調査を行い、その結果から、ツール活用の成果と課題を整理する。

令和3年度は、学校教育における発達障害児支援に関する学校と関係機関との連携体制について把握することを目的として、法令や文部科学省の通知等を基に整理を行った（表1）。関係機関の連携については、2007年4月の特別支援教育の制度化に先駆けて、学校の体制整備を目的として文部科学省が作成した「小、中学校におけるLD（学習障害）、ADHD（注意欠陥／多動性障害）、高機能自閉症の児童生徒への教育支援体制整備のためのガイドライン（試案）」（2004）を皮切りに、特別支援教育推進のために福祉等との連携の必要性を示した「特別支援教育の推進について（通知）」（2007）、教育の充実や合理的配慮の提供のための関係機関との連携を示した「共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システム構築のための特別支援教育の推進（報告）」

（2012）、就学先決定等における関係機関との連携を示した「障害のある子供の教育支援の手引～子供たち一人一人の教育的ニーズを踏まえた学びの充実に向けて～」

（2021）、個別の教育支援計画作成時に関係機関との情報共有の必要性を示した「学校教育法施行規則改正」（2018）などで示されており、基礎自治体が連携体制を構築するための根拠があり、その方向性等が示されていることがわかった。

令和4年度は、学校教育における発達障害児支援に関する学校と関係機関との連携体制を、自治体自らが把握し、見直すことができるツールを検討することを目的として、自治体への調査を行った。ツールは、「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）」を担当者が一部改変したシート（以

下、「Q-SACCS 改」：表 2）を用い、それに自治体担当者に記入してもらい、Q-SACCS 改の効果や改善点等の詳細を聞き取るためのインタビュー調査を行った。調査対象の自治体は、担当者の経験から一定程度、教育と福祉等との連携が実施されている自治体（10 自治体に依頼）とし、調査協力可能と回答した 5 自治体とした。結果、東京都から人口 20 万人程度（年間出生数 1,400 人程度）の自治体の 2 市、兵庫県から人口 30 万人程度（年間出生数 2,700 人程度）と 15 万人程度（年間出生数 900 人程度）の 2 市、北海道の人口 1 万人程度（年間出生数 100 人程度）の自治体となった。9～10 月に Q-SACCS 改への記入依頼、12～1 月にインタビュー調査を行った。

調査結果（表 3）から、基礎自治体による連携の取組は一定程度整備されつつあるものの、調査した自治体に共通して、中学校と高等学校間の引継ぎや高等学校段階以降の連携の難しさが明らかとなった。また、聞き取り調査から、Q-SACCS 改が自治体内の発達障害の連携体制を整理することや関係部署の共通理解をすることに役立つことが示唆された。

今後、時代の変化や自治体内のリソースの変化などの状況に応じて、自治体自らが、Q-SACCS 改などを活用して連携体制の現状を整理したり、状況に応じて見直しを進めたりして、よりよい連携体制を構築することが求められる。

1 概要と目的

学校教育における発達障害のある子どもの支援を実施する際に、特別支援教育がスタートして以降、学校は関係機関との連携を求められるようになってきている。

学校教育段階の家庭・教育・福祉の連携については、平成 30 年 3 月に「家庭・教育・福祉の連携「トライアングル」プロジェクト報告」が出され、基本的な方向性が示され、情報共有等を図りながら、引継ぎ等を行うことが示されている。また、このこと以外でも、近年、家庭と教育と福祉の連携を促進するための法令が制定されたり、通知が発出されたりしている。

しかし、都道府県、市区町村の教育委員会や学校は、よりよい連携体制について模索している。しかし、どのような連携体制を構築すべきなのか、また、現在の連携体制に足りない部分や重複する部分があるの

かなどの評価については、担当部局や学校単位で検討されることが多く、行政単位でトータルで評価検証する自治体は多くなく、そのためのツールはない。

また、学校教育段階では、関係機関との連携ツールとして、個別の教育支援計画が用いられており、その様式が各自治体等によって定められたり、保幼小や小中、中高の連携がルール化されたりするなどして、引継ぎ等の取組が推進されている。

このように個々の子どもの連携をどのように行うかについてのツールは存在するが、学校や自治体と関係機関との連携を整理するためのツールは存在しない。

そこで、現状における学校と関係機関との連携体制構築における国の基本的な動向を整理するとともに、よりよい連携体制を構築するための Q-SACCS 改を作成し、実際に自治体に活用してもらい、その効果

や課題の聞き取り調査を行い、その結果から、活用の成果と連携の課題を整理する。

2 研究方法

(1) 学校教育段階における関係機関等との連携に関する法的枠組みの整理（令和3年度）

発達障害児の教育が位置付けられた特別支援教育の制度化以降の教育関連の法令や文部科学省の通知等から、発達障害に関するものを整理するとともに、学校と関係機関との連携についての法令等について整理する。

(2) 自治体が学校と関係機関との連携を評価できるツールの活用と連携の成果と課題の整理（令和4年度）

学校教育における発達障害児支援に関する学校と関係機関との連携体制を、自治体自らが把握し見直すことができる方法を検討することを目的として、自治体への調査を行った。

方法は、まず、Q-SACCSを学校段階で活用するためには、学校の取組状況から、就学以前をひとくくりにしたり、学校段階で区切ったりするなどの工夫が必要と考え、筆者により学校教育で活用しやすいQ-SACCS改（表2）を作成した。

そのQ-SACCS改に、自治体担当者（教育委員会、福祉部局担当者）に記入してもらい、Q-SACCS改の効果や改善点等の詳細を聞き取るためのインタビュー調査を行った。

調査対象の自治体は、筆者の経験から一定程度、教育と福祉等との連携が実施されている自治体（10自治体に依頼）とし、

調査協力可能と回答した5自治体とした。

結果、東京都から人口20万人程度（年間出生数1,400人程度）の自治体2市（A市、B市）、兵庫県から人口30万人程度（年間出生数2,700人程度）の市（C市）と15万人程度（年間出生数900人程度）の市（D市）、北海道の人口1万人程度（年間出生数100人程度）の町（E町）の5自治体となった。

9～10月にQ-SACCS改への記入依頼、12～1月にインタビュー調査を行った。

インタビュー内容については、連携体制をより詳細に理解したり、Q-SACCS改の有効性を検討するため、ツール記入による学校教育と関係機関との連携に関する基本的な自治体内の取組だけでなく、「幼小、小中、中高、高校卒業後の連携の現状」、「記入しての意見」、「Q-SACCS改を自治体内で活用するための問題点・改善点」、「行政内での共有、保護者等への情報提供」、「高等学校段階におけるリソースの課題」、「施策を検討するための情報収集方法」などとした。

（倫理面への配慮）

本報告は、公にされている文献の概要を取り扱う調査であり、人権上の不利益に繋がる内容、企業等との利益相反は無い。

3 調査結果

(1) 学校教育における連携を促す法律等の概要

特別支援教育の制度化以降の教育関連の法令や文部科学省の通知等から発達障害に

関するものを整理した（表1「学校教育における発達障害者支援に関する主な施策、法令、報告等」参照）。

そのうち、本研究と関連の深い学校と関係機関との連携に関する法令や通知について報告する。

①「小、中学校におけるLD（学習障害）、ADHD（注意欠陥／多動性障害）、高機能自閉症の児童生徒への教育支援体制整備のためのガイドライン（試案）」文部科学省（2004）

2007年度の特別支援教育の制度化に向けて、すべての小、中学校がどのような体制を構築すべきかについて示したガイドライン。発達障害のある子どもの教育において、小、中学校において関係機関との連携の必要性を示した。

その中では、国レベルの教育・福祉・医療等の関係機関との連携体制のための特別支援教育ネットワーク推進委員会の設置を、都道府県レベルでは広域特別支援連携協議会の設置、一定規模の地域レベルでは特別支援連携協議会の設置を求めている。また、教員だけでなく、心理学の専門家、医師等で構成する専門家チームの設置を都道府県に求めた。

さらに、各学校に対して、医療、福祉等の外部の専門機関等との連携の推進や専門家チームの活用を求めた。

②「特別支援教育の推進について（通知）」文部科学省（2007）

これまでの特別支援学校を中心とした特殊教育からの転換により、障害のある子どもが在籍するすべての学校で実施されるこ

ととなった特別支援教育において、（1）ガイドラインに示されている内容を設置者や学校に求める通知。

各学校及び各教育委員会等に対し、必要に応じて、発達障害者支援センター、児童相談所、保健センター、ハローワーク等、福祉、医療、保健、労働関係機関との連携を図ることを求めた。

③「学校教育法施行令の改正」及び「教育支援資料～障害のある子供の就学手続と早期からの一貫した支援の充実～」文部科学省（2013）

障害のある児童生徒の就学先決定の仕組みについて規定している学校教育法施行令を改正するとともに、その際の各設置者が実施する就学先決定の手続きに資する資料として作成した。

改正内容として、これまでの就学基準（学校教育法施行令第22条の3）に該当する障害のある子どもは特別支援学校に原則就学するという就学先決定の仕組みを改め、障害の状態、本人の教育的ニーズ、本人・保護者の意見、専門家の意見、学校や地域の状況等を踏まえた総合的な観点から、市町村教育委員会が就学先を決定することとなった。

そこで、教育支援資料では、就学先の決定に当たって、教育委員会担当者、教育・保育の担当者、保健・福祉の担当者、医療担当者等、多くの関係者が関わることになることから、これまで以上にこれらの関係者が相互に密接な連携を図り、本人、保護者も含めた関係者の合意形成のもと、円滑な就学支援ができることが求めている。

④「放課後等デイサービスガイドライン」にかかる普及啓発の推進について（事務連絡）」文部科学省（2015）

小、中学校等に在籍している発達障害児の利用も多い放課後等デイサービス事業者の運営等に関するガイドラインを厚生労働省が作成し、放課後等デイサービス計画と学校で作成する個別の教育支援計画との連携を求めた。

そこで文部科学省は、学校との間で相互の役割の理解を深めるため、保護者の同意を得た上での学校における個別の教育支援計画等と放課後等デイサービス事業所における放課後等デイサービス計画を共有することなどにより、学校と放課後等デイサービス事業所との連携を求める事務連絡を発出した。

⑤「文部科学省所管事業分野における障害を理由とする差別の解消の推進に関する対応指針の策定」文部科学省（2015）

「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」（障害者差別解消法）が2013年に制定され、障害による差別的取扱いの禁止や合理的配慮の不提供の禁止が示された。制定時には、障害による差別的取扱いの禁止は国・地方公共団体等（国公立学校など）、民間事業者（私立学校など）ともに法的義務があり、合理的配慮の不提供の禁止については国・地方公共団体等（国公立学校など）は法的義務があったが、民間事業者（私立学校など）は努力義務とされた（2021年6月の障害者差別解消法改正により、民間事業所に対しても法的義務となった。ただし、施行については、公布日から起算して3年を超えない範

囲内において政令で定める日となっている）。その努力義務とはどのようなことであるかを示しているものが、対応指針になる。

その中では、合理的配慮の合意形成や研修・啓発などの場面において、医療、保健、福祉等の関係機関や障害者関係団体と連携することなどが求められている。

⑥「改正発達障害者支援法」施行（2016）

発達障害者支援法は、議員立法により2004年12月に成立し、2005年4月1日から施行された法律であり、この法律により、発達障害の定義と法的な位置づけが確立され、これまで支援の対象から外れていたLD、ADHD、ASD等が支援の対象となった。2016年6月に、その法の目的・基本理念や定義、および国民の責務、就労の支援、教育等の内容が改正された。

そこでは、発達障害者の支援において、医療、保健、福祉、教育、労働等に関する業務を行う関係機関および民間団体相互の緊密な連携の下に、その意思決定の支援に配慮しつつ、切れ目なく行われなければならないことなどが示されている。

⑦「発達障害を含む障害のある子どもに対する教育支援体制整備ガイドライン～発達障害等の可能性の段階から、教育的ニーズに気づき、支え、つなぐために～」文部科学省（2017）

障害者差別解消法制定や学校教育法の改正、学習指導要領の改訂など制度の変更があることから、（1）ガイドラインを全面

的に見直した文書。

これまでのガイドラインでも、学校と関係機関との連携の必要性について示されていたが、今回のガイドラインで学校内における役割分担やその活用方法などについて、さらに具体的に記載されることとなった。

⑧ 「「家庭と教育と福祉の連携『トライアングル』プロジェクト」報告」及び「学校教育法施行規則改正」文部科学省（2018）

障害のある子どもの自立と社会参加のために、教育と福祉がより連携して、家庭や本人を支えることができるよう、文部科学省と厚生労働省の副大臣が立ち上げた「家庭と教育と福祉の連携『トライアングル』プロジェクト」の報告が2018年3月なされ、そこでは、学齢期の障害のある子どもが放課後等デイサービス等の福祉制度を利用しているが、取組内容の共有や緊急時の対応などの連携ができていないことが指摘された。

そこで、文部科学省は同年8月に学校教育法施行規則を改正し、「「個別の教育支援計画」を作成する際には、当該児童生徒又は保護者の意向を踏まえつつ、保護者や関係機関等と当該児童等の支援に関する必要な情報の共有を図らなければならないこと」と定めた。

⑨ 「障害のある子供の教育支援の手引～子供たち一人一人の教育的ニーズを踏まえた学びの充実に向けて～」文部科学省（2021）

2021年1月にまとめられた「新しい

時代の特別支援教育の在り方に関する有識者会議報告」を受け、(3)「教育支援資料」の内容について、障害のある子どもの就学先となる学校（小中学校等，特別支援学校）や学びの場（通常の学級・通級による指導・特別支援学級）の適切な選択に資するよう改訂を行うとともに、就学に係る一連のプロセスとそれを構成する一つ一つの取組の趣旨を、就学に関わる関係者の全てに理解してもらうために改訂した文書。

そこには、早期発見と早期支援、一貫した教育支援実施、移行期の教育支援、引継ぎ、進学や就職、就労等に向けた取組などの場面において、家庭や医療、福祉、保健、労働等の関係機関との連携強化の必要性が示されている。

(2) 学校教育における関係機関との連携状況を確認・検討するツール活用の結果と課題（令和4年度）

①学校教育におけるQ-SACCS改の有効性調査の結果（表3、4、5、6、7、8、9）

各自治体のQ-SACCS改の記入状況は、表3～8の通りである。表4と8は同じB市が記入したもののだが、表4を記入した担当者が1年目の職員ということもあり、これまで長くB市の学校教育施策に関わってきた職員が聞き取り調査後に追加で記入し提出した（表8）。

聞き取り調査の結果は、表9にまとめた。

4 考察

(1) 法令等の状況

表1や①～⑨に示したように、これまで

に学校と関係機関との連携に関するさまざまな法令や通知等が示されており、連携を進めるための法制度は進んできていると言える。

しかし、各自治体や各学校が、現在、関係機関とどのように連携をし、どのようなことが課題となっているのかなどについて、文部科学省の調査はなく、また、近年の連携状況について、全国的な状況を調査した論文も見つからない。

これらのことから、学校と関係機関との連携に関する全国的な現状と課題が未整理の状態であると言える。

(2) 調査から見える現状と課題

① 中高連携の取組の必要性

Q-SACCS 改の記入と聞き取り調査から見てきたことは、市区町村といった基礎自治体と都道府県とが情報共有する仕組みの弱さであった。そのことが、中高連携の課題として現れてきていると思われる。

中学校と高等学校の連携については、一定程度、進みつつあるものの、設置者が変わることが多い高等学校段階での情報共有、相談等の連携の判断が各高等学校の判断になっていることから、学校間格差がある状況がうかがえる。市区町村では就学前、保幼小中の状況については把握しやすいところがあるが、設置者が違う高等学校や私学に在籍する子どもの相談等の情報を集めることが難しい状況がある。そこで、兵庫県のように、中高連携の仕組みを県レベルで作ることは、効果的な手法として考えられる。

(参考：兵庫県の取組)

兵庫県教育委員会事務局特別支援教育課H

P

<https://www2.hyogo-c.ed.jp/hpe/tokushi/>

リーフレット、ハンドブック等

<https://www2.hyogo-c.ed.jp/hpe/tokushi/leaflet/>

中学校・高等学校連携シート（PDF版）

<https://www.hyogo-c.ed.jp/~sho-bo/shienhikutugi/renkeisheet/renkeish eet.pdf>

中学校・高等学校連携シート（Excel版）

<https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww2.hyogo-c.ed.jp%2Fhpe%2Fuploads%2Fsites%2F9%2F2023%2F03%2Frenkeish eet.xlsx&wdOrigin=BROWSELINK>

教育・家庭・福祉の連携マニュアル～児童生徒の安心・安全と一貫した支援のためのトライアングル～

<https://www2.hyogo-c.ed.jp/hpe/uploads/sites/9/2023/03/renkei-manual2.pdf>

② 都道府県の連携施策のよりいっそうの周知の必要性

都道府県レベルでも相談等があった場合の情報の連携に関する取組は、筆者の知る限り、一定程度進んでいるはずだが、高等学校の設置者である都道府県等から、市区町村に対して、それらの情報の周知が不十

分な可能性もあり、都道府県によるさらなる広報や、都道府県と市区町村が取組の情報を共有する場が必要なかもしれない。

さらには、都道府県と市区町村の情報共有が不十分な場合、各学校、教員、保護者、本人に、情報を共有する仕組みがあることが伝わらず、その場その場の対応になってしまったり、支援の情報が適切に引き継がれなかったりすることが考えられる。

③自治体内の情報共有の必要性

A市とB市の聞き取り調査を実施する中で、次のようなことが見えてきた。

A市は、教育と福祉のそれぞれの担当者が記入し、その結果を突き合わせてからQ-SACCS改を筆者に提出した。また、聞き取り調査当日も両者が出席した。

そこでのやりとりから、教育と福祉の連携の取組が、施策名やその制度については両者に一定の理解があるものの、詳細の理解ができていない部分があり、片側の担当者だけでは連携体制の全体像をつかむことが難しい、ということであった。

B市は、教育委員会の担当者が記入したQ-SACCS改（表4）を筆者が確認した際に、筆者が把握している連携体制とかなり違いがあったために、担当者に確認したところ、記入した担当者が教育委員会に勤務して1年目のため、状況を把握し切れていない可能性があることがわかった。そこで、これまで長くB市の学校教育施策に関わってきた職員に聞き取り調査後に追加で記入したQ-SACCS改の提出を依頼した（表8）。

表4と表8を比較すると、長年関わってきた職員の方が、連携体制の全体像をつ

かんでおり、それらの連携体制の情報が、次の担当者に伝わりきっていないこと、もしくは担当1年目では様々な部署が関わっている連携体制の全体像を理解しにくいことがうかがえた。

これらのことから、Q-SACCS改等を、担当者間での引継ぎに活用したり、自治体内の連携体制が構築されているかを、教育と福祉のそれぞれの担当者が確認するだけでなく、両者が話し合いをしたりしながら、過不足がないか検討し施策化するなどの対策を実施する必要性が見えてきた。

④Q-SACCS改活用にかかる今後の検討課題

聞き取り調査から、Q-SACCS改を活用することには、自治体内の発達障害のある子どもに対する行政内や学校間の連携を検討する際に、一定の効果があると考えられる。

しかし、表9からもわかるように、Q-SACCS改を活用するには課題があり、より多くの自治体に活用してもらうためには、以下のような、さらなる改善が必要と考える。

- 担当者の負担を軽減するための、記入マニュアルやポップアップ等の記入しやすくする工夫
- Q-SACCS改を活用した自治体の取組の提示

5 結論

法制度の整備や通知等から、自治体や学校における関係機関との連携は、少しずつ進んできていると思われる。

しかし、自治体や学校による連携体制に

地域差があることだけでなく、その連携体制の現状を担当部署間で共有したり、整理したり、見直したりする仕組みやツールが乏しいことが、今回の調査で見えてきた。

発達障害のある子どもの情報共有や引き継ぎなどの連携を切れ目なく実施するためには、乳幼児担当部局や教育委員会、障害福祉担当部局などのそれぞれの部署がよりよい取組を推進しようとするだけでは不十分であり、関係部署が情報を共有して、連携体制の現状を整理するとともに、課題を明らかにし、見直しを図るための仕組みやツールを各自治体で準備しておく必要がある。

このような取組は、EBPM（Evidence-based Policy Making. 証拠に基づく政策立案）となり、自治体の取組をよりよい方向にしていくと考える。

6 研究発表

「発達障害のある方への地域での支援体制づくりに関する取り組み～Q-SACCS活用から見えた中高連携の現状と課題～」
ニュースレター第76号（2023年4月1日発行）発行元：独立行政法人 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園

7 知的財産権の出願、登録状況 無し

<参考文献>

・田中裕一（2022）：通常学級の発達障害児の「学び」を、どう保障するか～学校・家庭・福祉のトライアングル・プロジェクト～、小学館

表1 学校教育における発達障害者支援に関する主な施策、法令、報告等	
1992.3	通級による指導に関する充実方策について（審議のまとめ）
1999.7	学習障害児に対する指導について（報告）
2001.1	21世紀の特殊教育の在り方について（最終報告）
2003.3	今後の特別支援教育の在り方について（最終報告）
	通常の学級に在籍する特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する全国実態調査結果公表
2004.1	小、中学校におけるLD（学習障害）、ADHD（注意欠陥／多動性障害）、高機能自閉症の児童生徒への教育支援体制整備のためのガイドライン（試案）
2005.4	発達障害者支援法の施行
2005.12	特別支援教育を推進するための制度の在り方について（答申）
	障害者の権利に関する条約の国連における採択
2007.4	学校教育法の一部を改正する法律の施行（障害種別を超えた特別支援学校等）
	特別支援教育の推進について（通知）
2007.9	障害者の権利に関する条約の署名
2008.4	小学校・中学校の学習指導要領および幼稚園の教育要領の改訂
2009.8	高等学校における特別支援教育の推進——高等学校ワーキンググループ報告
2011.8	障害者基本法の一部を改正する法律の施行（障害者の定義の見直し等）
2012.7	共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システム構築のための特別支援教育の推進（報告）
2012.12	通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査結果について
2013.4	障害者総合支援法の施行
2013.9	学校教育法施行令の改正（就学手続き等の改正）
2013.10	教育支援資料～障害のある子供の就学手続と早期からの一貫した支援の充実～
2014.1	障害者の権利に関する条約の批准
2015.4	「放課後等デイサービスガイドライン」にかかる普及啓発の推進について（事務連絡）
2015.11	文部科学省所管事業分野における障害を理由とする差別の解消の推進に関する対応指針の策定
2016.4	障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（障害者差別解消法）の施行
2016.8	発達障害者支援法の一部を改正する法律（改正発達障害者支援法）の施行
2016.12	学校教育法施行規則の一部を改正する省令の公布（高等学校における通級による指導の制度化等）

	義務教育諸学校等の体制の充実及び運営の改善を図るための公立義務教育諸学校の学級編制及び教職員定数の標準に関する法律の改正（小中学校段階の通級による指導に係る教員定数の基礎定数化等）
2017.3	発達障害を含む障害のある子どもに対する教育支援体制整備ガイドライン～発達障害等の可能性の段階から、教育的ニーズに気づき、支え、つなぐために～ 幼稚園教育要領、小学校及び中学校学習指導要領公示
2017.4	特別支援学校幼稚部教育要領 小学部・中学部学習指導要領公示
2018.3	高等学校学習指導要領公示 「家庭と教育と福祉の連携『トライアングル』プロジェクト」報告
2018.4	高等学校における通級による指導の開始
2018.8	学校教育法施行規則改正（個別の教育支援計画作成時の本人・保護者の意向確認と情報共有の義務化等）
2019.2	特別支援学校高等部学習指導要領公示
2019.3	初めて通級による指導を担当する教師のためのガイド
2020.1	新しい時代の特別支援教育の在り方に関する有識者会議 報告 「令和の日本型学校教育」の構築を目指して～全ての子供たちの可能性を引き出す、個別最適な学びと、協働的な学びの実現～（答申）
2021.3	「令和の日本型学校教育」を担う教師の養成・採用・研修等の在り方について（諮問）
2021.6	障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（障害者差別解消法）の改正 障害のある子供の教育支援の手引～子供たち一人一人の教育的ニーズを踏まえた学びの充実に向けて～ 個別の教育支援計画の参考様式について（通知）
2021.7	生徒指導提要の改訂に関する協力者会議 第1回
2021.8	学校教育法施行規則の一部改正（医療的ケア看護職員、特別支援教育支援員、情報通信技術支援員等の名称及び職務内容の規定等）
2021.10	「通常の学級に在籍する特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査」有識者会議 第1回 特別支援教育を担う教師の養成の在り方等に関する検討会議 第1回
2021.12	特定分野に特異な才能のある児童生徒に対する学校における指導・支援の在り方等に関する有識者会議 論点整理 特別支援学校教諭の教職課程コアカリキュラムに関するワーキンググループ 第1回

表2 Q-SACCS改(青:事業化できている、赤:明確化が課題、緑:機能強化が課題)

〈市町村名〉 〈人口:人〉	就学 以前	継時的 インター フェイス (引き継ぎ) 5W1H	小学校 段階	継時的 インター フェイス (引き継ぎ) 5W1H	中学校 段階	継時的 インター フェイス (引き継ぎ) 5W1H	高等学校 段階	継時的 インター フェイス (引き継ぎ) 5W1H	高等学校 卒業後 進学	継時的 インター フェイス (引き継ぎ) 5W1H	高等学校 卒業後 就職
レベルⅠ (毎日) 日常生活 水準											
共時的 インター フェイス (情報共有、 紹介等) 5W1H											
レベルⅡ (定期的) 専門療育的 支援:校内 (通級等)											
共時的 インター フェイス (情報共有、 紹介等) 5W1H											
レベルⅢ 専門療育的 支援:校外 (医療機関、 放課後等デ イなど)	●●病院 <内・外>	・継続・	●●病院 <内・外>	・継続・	●●病院 <内・外>	・継続・	●●病院 <内・外>	・継続・	●●病院 <内・外>	・継続・	●●病院 <内・外>

*事業の全てを自治体職員で実施○、一部の機能を外部に委託△、全てを外部に委託□、を記入下さい。

表3 ■Q-SACCS(青:事業化できている、赤:明確化が課題、緑:機能強化が課題)

A市	0~3歳	継時的 インターフェイス (引き継ぎ) 5W1H	4~6歳	継時的 インターフェイス (引き継ぎ) 5W1H	7~15歳	継時的 インターフェイス (引き継ぎ) 5W1H	16~18歳	継時的 インターフェイス (引き継ぎ) 5W1H
レベルⅠ (毎日) 日常生活水準	○1歳6か月検診、 3歳児検診 ○子育て相談 (児童館)	△	○保育園 ○幼稚園 △保育カウンセ ラー	△	○小学校、中学校 学童巡回相談 OSC	△	○高校 OSC	△
共時的 インターフェイス (情報共有、紹 介等) 5W1H	○保健師 ○心理士 ○児童館職員 ○保育士	○かしのきシート ○保健師	○保育士 ○保健師 ○心理士	○かしのきシ ート ○保健師 ○幼保小連携会 議	○特別支援教育 ○コーディネ ーター △心理士 ○保健師 ○コウディー ナー研修会 ○特別支援教育推 進委員会	○かしのきシート ○教員 ○コーディネ ーター ○保健師 ○心理士	○教員 ○保健師 ○心理士	○教員 ○コーディネ ーター ○保健師 ○心理士
レベルⅡ (定期 的) 専門療育的支援	○発達相談 ○療育支援 ○発達・教育支 援センター	○かしのきシート ○保健師	○幼稚園・保育 園の巡回相談 ○発達指導 ○ペアトレ ○保育所等訪問 △就学相談 □児童ディス サービス ○発達・教育支 援センター	○かしのきシ ート) ○発達・教育支 援センター	○特別支援教育 ○教育相談 ○不登校支援 □放課後等ディ サービス OSC ○発達・教育支 援センター	△かしのきシート ○教員 ○コーディネ ーター ○保健師 ○心理士 ○SSW ○発達・教育支 援センター	○特別支援教育 ○教育相談 ○不登校支援 □放課後等ディ サービス OSC ○発達・教育支 援センター	○教員 ○コーディネ ーター ○保健師 ○心理士 ○SSW
共時的 インターフェイス (情報共有、紹 介等) 5W1H	○保健師 ○心理士 ○言語聴覚士	△	○保健師 ○保育士 ○心理士 OST OOT	△	○かしの木シート ○心理士 OSSW	△	○かしのきシート ○心理士 OYSW	△
レベルⅢ 医療的支援	病院 <内・外 >	・・・継 続・・・	病院 <内・外 >	・・・継 続・・・	病院 <内・外 >	・・・継 続・・・	病院 <内・外 >	・・・継 続・・・

*事業の全てを自治体職員で実施○、一部の機能を外部に委託△、全てを外部に委託□、を記入下さい。

表4 ■Q-SACCS(青:事業化できている、赤:明確化が課題、緑:機能強化が課題)

B市1	修学以前	継続的 インター フェイス (引き継ぎ) 5W1H	小学校 段階	継続的 インター フェイス (引き継ぎ) 5W1H	中学校 段階	継続的 インター フェイス (引き継ぎ) 5W1H	高等学校 段階	継続的 インター フェイス (引き継ぎ) 5W1H	高等学校 卒業後 進学	継続的 インター フェイス (引き継ぎ) 5W1H	高等学校 卒業後 就職
レベルⅠ (毎日) 日常生活 水準	○子育てス テーション	△	○教育相談 ○子育てス テーション	△	○教育相談 ○子育てス テーション	△	○子育てス テーション	△	△	△	△
共時的 インター フェイス (情報共有、 紹介等) 5W1H	■	就学支援 シート	○SSW	■	○SSW	■	■	■	■	■	■
レベルⅡ (定期的) 専門療育的 支援	児童発達支 援 療育支援プ ログラム	就学支援 シート	○就学相談 放課後等デ イサービス	■	○就学相談 放課後等デ イサービス	■	■	■	■	■	■
共時的 インター フェイス (情報共有、 紹介等) 5W1H	■	△	○SSW	△	○SSW	△	■	△	■	△	■
レベルⅢ 医療的支援	●●病院 <内・外>	・継続・	●●病院 <内・外>	・継続・	●●病院 <内・外>	・継続・	●●病院 <内・外>	・継続・	●●病院 <内・外>	・継続・	●●病院 <内・外>

*事業の全てを自治体職員で実施○、一部の機能を外部に委託△、全てを外部に委託□、を記入下さい。

表5 <small>〈市町村名〉</small> <small>〈人口：人〉</small>	修学以前	継続的 インターフェイス (引き継ぎ) 5W1H	小学校 段階	継続的 インターフェイス (引き継ぎ) 5W1H	中学校 段階	継続的 インターフェイス (引き継ぎ) 5W1H	高等学校 段階	継続的 インターフェイス (引き継ぎ) 5W1H	高等学校 卒業後 進学	継続的 インターフェイス (引き継ぎ) 5W1H	高等学校 卒業後 就職
レベルI (毎日) 日常生活 水準	○産前・子育てヘルパー事業 新生児訪問 4か月健診、10か月健診 1歳6 か月健診、2歳児歯科検診、3 歳6か月健診 ○こどもセンター	○保健師 △要保護児童 対策地域協議会 △教育支援 ○幼保小との 引継ぎ	○小学校 ○こどもセンタ ー	○保健師 △要保護児 童対策地域 協議会 △教育支援 ○小中の引 継ぎ	○中学校 ○こどもセンター	○保健師 △要保護児童対 策地域協議会 ○中高との引継 ぎ	高等学校 ○こどもセンター			○保健師 △要保護児童 対策地域協議 会	
共時的 インター フェイス (情報共 有、紹介 等) 5W1H	○保健師 ○明石子育て相談室 サポートノート		○保健師 ○小学校教諭 ○発達支援セ ンター ○こどもセン ター ○巡回指導員 サポートノー ト		○保健師 ○中学校教諭 ○発達支援セ ンター ○こどもセン ター ○巡回指導員 サポートノート	○保健師 ○高等学校教諭 ○発達支援セン ター ○こどもセンタ ー サポートノート	○保健師 △要保護児童対 策地域協議会	○保健師 ○発達支援セン ター ○こどもセンタ ー サポートノート	○保健師 △要保護児童 対策地域協議 会		○保健師 ○発達支援センタ ー サポートノート

<p>レベルⅡ (定期的) 専門療育 的支援</p>	<p>○発達支援センター ○幼児教育相談室（つくし、ことばの部屋）○ゆりかご園、あおぞら園 ○基幹相談支援センター ○こどもセンター 保育所等訪問支援</p>	<p>○保健師 ○心理士 ○PT、ST、OT ○幼児教育相談員 ○相談支援専門員 △要保護児童対策地域協議会</p>	<p>○特別支援学校 △教育支援 ○通級 ○巡回指導 ○明石養護学校 あったかサポート ○県立いなみ野特支教育相談 ○発達支援センター ○基幹相談支援センター ○こどもセンター 保育所等訪問支援</p>	<p>○保健師 ○心理士 ○PT、ST、OT ○教職員 ○相談支援専門員 △要保護児童対策地域協議会</p>	<p>○特別支援学校 △教育支援 ○通級 ○巡回指導 ○明石養護学校あったかサポート ○県立いなみ野特支教育相談 ○発達支援センター ○基幹相談支援センター ○こどもセンター 保育所等訪問支援</p>	<p>○保健師 ○心理士 ○PT、ST、OT ○教職員 ○相談支援専門員 △要保護児童対策地域協議会</p>	<p>○特別支援学校 ○発達支援センター ○基幹相談支援センター ○こどもセンター 保育所等訪問支援</p>	<p>○保健師 ○心理士 ○教職員 ○相談支援専門員 △要保護児童対策地域協議会</p>	<p>○発達支援センター ○基幹相談支援センター ○こどもセンター 保育所等訪問支援</p>	<p>○保健師 ○心理士 ○教職員 ○相談支援専門員 △要保護児童対策地域協議会</p>	<p>○明石市立発達支援センター ○明石市立発達支援センター ○基幹相談支援センター ○後見支援センター ○ハローワーク明石 ○木の根学園、ひまわり工房 ○障害者就労・生活支援センター あくと</p>
<p>共時的 インター フェイス (情報共有、紹介等) 5W1H</p>	<p>○保健師 ○心理士、PT、ST、OT ○幼児教育相談員 ○発達支援センター ○基幹相談支援センター ○こどもセンター</p>	<p>△</p>	<p>○教職員 ○通級指導教室担当教員 ○保健師、心理士 ○発達支援センター ○基幹相談支援センター ○こどもセンター</p>	<p>△</p>	<p>○教職員 ○通級指導教室担当教員 ○保健師、心理士 ○発達支援センター ○基幹相談支援センター ○こどもセンター</p>	<p>△</p>	<p>○特別支援教育コーディネーター ○保健師、心理士 ○発達支援センター ○基幹相談支援センター ○こどもセンター</p>	<p>△</p>	<p>○発達支援センター ○基幹相談支援センター ○こどもセンター</p>	<p>△</p>	<p>○発達支援センター ○基幹相談支援センター ○こどもセンター ○障害者就労・生活支援センター あくと</p>
<p>レベルⅢ 医療的 支援</p>	<p>明石市立明石市民病院 あかしユニバーサル歯科診療所 <内・外></p>	<p>・継続・</p>	<p>明石市立明石市民病院 あかしユニバーサル歯科診療所 ゆりかご園（医療型児童発達支援センター） 外来診療 <内・外></p>	<p>・継続・</p>	<p>明石市立明石市民病院 あかしユニバーサル歯科診療所 ゆりかご園（医療型児童発達支援センター） 外来診療 <内・外></p>	<p>・継続・</p>	<p>明石市立明石市民病院 あかしユニバーサル歯科診療所 ゆりかご園（医療型児童発達支援センター） 外来診療 <内・外></p>	<p>・継続・</p>	<p>明石市立明石市民病院 あかしユニバーサル歯科診療所 ゆりかご園（医療型児童発達支援センター） 外来診療 <内・外></p>	<p>・継続・</p>	<p>明石市立明石市民病院 あかしユニバーサル歯科診療所 ゆりかご園（医療型児童発達支援センター） 外来診療 <内・外></p>

表6 ■Q-SACCS(青:事業化できている、赤:明確化が課題、緑:機能強化が課題)

〈市町村名〉 〈人口: 人〉	修学以前	継続的 インター フェイス (引き継ぎ) 5W1H	小学校 段階	継続的 インター フェイス (引き継ぎ) 5W1H	中学校 段階	継続的 インター フェイス (引き継ぎ) 5W1H	高等学校 段階	継続的 インター フェイス (引き継ぎ) 5W1H	高等学校 卒業後 進学	継続的 インター フェイス (引き継ぎ) 5W1H	高等学校 卒業後 就職
レベルⅠ (毎日) 日常生活 水準	4か月健診 10か月健診 1歳半健診 3歳児健診5 歳児発達相談 保育所 幼稚園 こども園 (民間含む)	・サポート ファイル ・個別の教育 保育支援計画 ・特別支援教育 保育連携会議 ・就学前小連 絡協議会 ・要保護児童 対策地域協議 会	小学校 特別支援学校	・サポート ファイル ・個別の教育 保育支援計画 ・特別支援教育 保育連携会議 ・要保護児童 対策地域協議 会	中学校 特別支援学 校	・サポート ファイル ・個別の教育 保育支援計画 ・特別支援教育 保育連携会議 ・要保護児童 対策地域協議 会	高等学校 特別支援学 校	・サポート ファイル ・個別の教育 支援計画	大学 福祉サービス 事業所	・サポート ファイル	企業等 福祉サービ ス事業所
共時的 インター フェイス (情報共有、 紹介等) 5W1H	保健師 心理士 医師 保育士 保育教諭 こども支援課指 導主事等 巡回相談心理 士	・サポート ファイル ・個別の教育 保育支援計 画	学校教諭 SC SSW 特別支援学校 巡回相談 校内教育支援 委員会	・サポート ファイル ・個別の教育 保育支援計 画	学校教諭 SC SSW 特別支援学校 巡回相談 校内教育支援 委員会	・サポート ファイル ・個別の教育 保育支援計 画	学校教諭 SC 校内教育支援 委員会	大学教員 福祉サービス事 業所職員	・サポート ファイル	企業職員等 福祉サービス事 業所職員	
レベルⅡ (定期的) 専門療育的 支援	発達相談(保 健センター、 こども若者相 談センター) 福祉サービス (こども支援 課)	・サポート ファイル ・個別の教育 保育支援計 画	発達相談(こ ども若者相談 センター) 福祉サービス (こども支援 課)	・サポート ファイル ・個別の教育 保育支援計 画	発達相談(こ ども若者相談 センター) 福祉サービス (こども支援 課)	・サポート ファイル ・個別の教育 保育支援計 画	発達相談(こ ども若者相談 センター) 福祉サービス (こども支援 課)	・サポート ファイル ・個別の教育 支援計画	発達相談(こ ども若者相談セ ンター) 福祉サービス (社会福祉協議 会)	・サポート ファイル	発達相談(こ ども若者相談セ ンター) 福祉サービス (社会福祉協 議会)
共時的 インター フェイス (情報共有、 紹介等) 5W1H	保健師 心理士 指導主事(こ ども若者相談 センター、こ ども支援課) 行政職員(こ ども支援課)	・サポート ファイル ・個別の教育 保育支援計 画	心理士 指導主事(こ ども若者相談 センター、こ ども支援課) 行政職員(こ ども支援課)	・サポート ファイル ・個別の教育 保育支援計 画	心理士 指導主事(こ ども若者相談 センター、こ ども支援課) 行政職員(こ ども支援課)	・サポート ファイル ・個別の教育 保育支援計 画	心理士 指導主事(こ ども若者相談 センター、こ ども支援課) 行政職員(こ ども支援課)	心理士(こども 若者相談セン ター) 社会福祉協議 会職員	心理士(こども 若者相談セン ター) 社会福祉協議 会職員	心理士(こども 若者相談セン ター) 社会福祉協議 会職員	
レベルⅢ 医療的支援	病院 <内・外>	・継続・	病院 <内・外>	・継続・	病院 <内・外>	・継続・	病院 <内・外>	・継続・	病院 <内・外>	・継続・	病院 <内・外>

表7 ■Q-SACCS(青:事業化できている、赤:明確化が課題、緑:機能強化が課題)

<市町村 美瑛町 <人口:10,000人 <年間出生:40人>	0~3歳	継時的 インターフェイス (引き継ぎ) 5W1H	4~6歳	継時的 インターフェイス (引き継ぎ) 5W1H	7~15歳
レベルⅠ (毎日) 日常生活水準	○妊婦相談 ○新生児・乳児全戸訪問 ○乳幼児健診・相談 □△こども園・保育園・ 保育所	○すとりーむ ○心理士・作業療法士巡回 ○コーディネーター会議 (幼保部会) ○子ども支援センター研修会	□△こども園・保育園・ 保育所 ○4歳児育ちの応援事業	○すとりーむ ○コーディネーター会議 (幼小部会) 就学時健診 ○小学校への引き継ぎ	小学校 中学校 △児童館 △学童保育
共時的 インターフェイス (情報共有、紹介等) 5W1H	○保健師 ○心理士 ○OT ○保育士 □△保育士 ○育児相談 ○子ども支援センター (地域子育て支援拠点事業) ○要対協 ○地域支援(発達支援事業)	○すとりーむ ○心理士 ○OT ○保育士 ○心理士・作業療法士・ 保育士巡回 ○育児相談 ○子ども支援センター (地域子育て支援拠点事業) ○要対協 ○地域支援(発達支援事業)	○心理士 ○OT ○保育士 ○心理士・作業療法士・ 保育士巡回 ○育児相談 ○子ども支援センター (地域子育て支援拠点事業) ○要対協 ○地域支援(発達支援事業)	○すとりーむ ○心理士 △SC/SSW ○OT ○コーディネーター会議 (幼小部会) 就学時健診 ○小学校への引き継ぎ ○中学校への引き継ぎ ○高校校への引き継ぎ	
レベルⅡ (定期的) 専門療育的支援	○発達相談 ○発達検査 ○相談事業所 ○児童発達支援 ○保育所等訪問支援事業 ○ペアプロ・ペアトレ ○PCIT	○すとりーむ ○療育支援会議 (幼・保、保健師・相談事業 所・教育委員会) ○情報共有	○発達相談 ○発達検査 ○相談事業所 ○児童発達支援 ○保育所等訪問支援事業 ○ペアプロ・ペアトレ ○PCIT	○すとりーむ ○就学相談・学校見学 ○小学校への引き継ぎ (通園児)	都特別支援学校 特別支援学級 ○通級指導教室 ○相談事業所 □放課後デイサービス 事業
共時的 インターフェイス (情報共有、紹介等) 5W1H	○保健師 ○心理士 ○OT ○保育士 ○精神保健福祉士○社福士 ○すとりーむ □巡回支援事業 (療育園・旭療) ○医療同行 ○要対協	○保健師 ○心理士 ○OT ○保育士 ○精神保健福祉士○社福士 ○すとりーむ □巡回支援事業 (療育園・旭療) ○医療同行 ○要対協	○保健師 ○心理士 ○OT ○保育士 ○精神保健福祉士○社福士 ○すとりーむ □巡回支援事業 (療育園・旭療) ○医療同行 ○要対協	○心理士 △SC/SSW ○OT ○社福士 ○精神保健福祉士 ○すとりーむ □巡回支援事業 (養護学校) ○医療同行 ○要対協	
レベルⅢ 医療的支援	□旭川療育センター □旭川医科大学病院 □旭川厚生病院	……継続……	□旭川療育センター □旭川医科大学病院 □旭川厚生病院	……継続……	□旭川療育センター □旭川医科大学病院 □旭川厚生病院 □圭泉会病院 □聖台病院

*事業の全てを自治体職員で実施○、一部の機能を外部に委託△、全てを外部に委託□、を記入下さい。

表8 ■Q-SACCS(青:事業化できている、赤:明確化が課題、緑:機能強化が課題)

B市2	修学以前	継続的 インター フェイス (引き継ぎ) 5W1H	小学校 段階	継続的 インター フェイス (引き継ぎ) 5W1H	中学校 段階	継続的 インター フェイス (引き継ぎ) 5W1H	高等学校 段階	継続的 インター フェイス (引き継ぎ) 5W1H	高等学校 卒業後 進学	継続的 インター フェイス (引き継ぎ) 5W1H	高等学校 卒業後 就職
レベルⅠ (毎日) 日常生活 水準	○子育てス テーション	△	○教育相談 ○子育てス テーション ○巡回発達相 談	△	○教育相談 ○子育てス テーション ○巡回発達相 談	△	○子育てス テーション	△	△	△	△
共時的 インター フェイス (情報共有、 紹介等) 5W1H		○就学支援 シート ○個別指導計 画・個別の教 育支援計画ガ イドライン通 常の学級版	○SSW ○個別指導計 画・個別の教 育支援計画ガ イドライン通 常の学級版	○SSW (青) ○個別指導計 画・個別の教 育支援計画ガ イドライン通 常の学級版 (青)	○SSW ○個別指導計 画・個別の教 育支援計画ガ イドライン通 常の学級版	○SSW ○個別指導計 画・個別の教 育支援計画ガ イドライン通 常の学級版	○SSW ○個別指導計 画・個別の教 育支援計画ガ イドライン通 常の学級版	○SSW ○個別指導計 画・個別の教 育支援計画ガ イドライン通 常の学級版	○SSW ○個別指導計 画・個別の教 育支援計画ガ イドライン通 常の学級版	○SSW ○個別指導計 画・個別の教 育支援計画ガ イドライン通 常の学級版	○個別指導計 画・個別の教 育支援計画ガ イドライン通 常の学級版
レベルⅡ (定期的) 専門療育的 支援	○児童発達支 援療育支援プ ログラム	○就学支援 シート ○個別指導計 画・個別の教 育支援計画ガ イドライン教 育支援学級版	○就学相談 放課後等デイ サービス ○教育支援学 級・校内通級 教室OTPTST 派遣	○SSW ○個別指導計 画・個別の教 育支援計画ガ イドライン教 育支援学級版	○就学相談 放課後等デイ サービス ○教育支援学 級・校内通級 教室OTPTST 派遣	○SSW ○個別指導計 画・個別の教 育支援計画ガ イドライン教 育支援学級版	△東京都との 連携	○SSW ○個別指導計 画・個別の教 育支援計画ガ イドライン教 育支援学級版	△東京都との 連携	○SSW ○個別指導計 画・個別の教 育支援計画ガ イドライン教 育支援学級版	△東京都との 連携 △若者サポ ート △障がい者支 援事業
共時的 インター フェイス (情報共有、 紹介等) 5W1H		△	○SSW ○個別指導計 画・個別の教 育支援計画ガ イドライン教 育支援学級版 ○校内通級教 室実施要領	△	○SSW ○個別指導計 画・個別の教 育支援計画ガ イドライン教 育支援学級版 ○校内通級教 室実施要領	△	○SSW ○個別指導計 画・個別の教 育支援計画ガ イドライン教 育支援学級版	△	○個別指導計 画・個別の教 育支援計画ガ イドライン教 育支援学級版	△	○個別指導計 画・個別の教 育支援計画ガ イドライン教 育支援学級版
レベルⅢ 医療的支援	●●病院 <内・外>	・継続・	●●病院 <内・外>	・継続・	●●病院 <内・外>	・継続・	●●病院 <内・外>	・継続・	●●病院 <内・外>	・継続・	●●病院 <内・外>

*事業の全てを自治体職員で(青)実施○、一部の機能を外部に委託△、全てを外部に委託□、を記入下さい。

表9 聞き取り調査結果

	自治体情報	各自治体の特徴	Q-SACCSを記入しての感想・意見等	高等学校段階におけるリソースの課題など
1	<p>A市 (東京都)</p> <p>人口 18.7万人 (2022年)</p> <p>年間出生 約1,400人 (2021年)</p>	<p>・教育と福祉が一体となったセンターを運営し、18歳までの相談内容や個別の支援計画を電子データとして共有している。(情報をデータベース化している)</p> <p>・市が様式を定めた個別の支援計画(教育部分の個別の教育支援計画含む。表内同じ)をインターフェイスとして用いている。</p> <p>・Q-SACCSのすべての部分に記入されている。</p> <p>・高等学校段階以降のレベルⅠとⅡの記載があるものの、機能強化や明確化が課題となっている。</p> <p>・発達障害の指導や支援に詳しい小児科Dr.と発達障害のある子どもへの教育に詳しい大学教授が、教育と福祉の連携に関する制度設計について助言を受けている。</p>	<p>◎現在の就学前、学校種の区切りはわかりやすい。</p> <p>◎教育と福祉の担当者がそれぞれ記入したので、お互いに気づいていない点などがあり相互理解が深まった。福祉は就学前、教育は就学後の施策、支援に詳しかった。</p> <p>◎質を含め機能強化が必要な点が見えた。特に、人に頼る部分が見えた。</p> <p>◎行政側が施策や支援の質を検討するのに役立つツールだと感じた。</p> <p>△目的、説明書きなどがなかったので、どこに当てはめるのか、事業や役職などをどのレベルで記入すればよいのか悩んだ。</p> <p>△引継ぎの質(データ、紙、口頭)などの違いをどのように表現すればいいのかわからなかった。</p> <p>△高校以上の項目は記入したが自信はなかった。都の施策や支援情報不足を感じた。</p> <p>△例書きや説明書きを増やすとともに、シート記入の目的(自治体内での整理、他市町との情報比較)を示す必要がある。それによって書き方が変わる。</p>	<p>・高校や特別支援教育コーディネーター、教員による支援の考え方の違いなど、つなぐ難しさを感じる。</p> <p>・個別の支援計画と個別の教育支援計画は、システム上、幼保小中がつながっているが、高校、大学、18歳以上の支援を担当する課とつながっておらず、紙に出力して引き継いでおり課題である。</p> <p>・このシステムの活用は、パンフレットや市の広報誌で広報している。幼保小中で毎年定期的に、このシステムの活用に関する研修を実施している。</p>
2	<p>B市 (東京都)</p> <p>人口 19.1万人 (2022年)</p> <p>年間出生 約1,400人 (2021年)</p>	<p>・教育委員会内の今年度からの担当者一人で記入したこともあってか、調査者が知る限りの市の取組すべてを把握しての記入になっていないように感じた。</p> <p>・後日、教育と福祉の連携について長期に担当していた退職したベテランに記入していただいたところ、ほぼすべての枠が埋まったシートが提出された。</p> <p>・市が様式を定めた個別の支援計画、サポートファイルをインターフェイスとして用いており、その活用のためのガイドラインを作成している。</p> <p>・高等学校段階以降のレベルⅠとⅡの記載がなかったり、他の記載に比べて非常に薄く、機能強化や明確化が課題となっている。</p> <p>・子育て施策については、障害児者施策に詳しい大学教授から助言を受けている。</p>	<p>◎ぱっと見て行政の施策がわかる。足りない部分もわかるので、整理するには便利。</p> <p>◎異動があった際にも制度理解に活用できそう。</p> <p>◎行政施策が学校現場、保護者に対しては不明確なところがあるので、これを見せることで相談先やリソースがわかって便利かもしれない。</p> <p>◎福祉と一緒に記入するとメリットが大きいかもれない。</p> <p>◎年齢区分は、今の学校段階ごとの方がわかりやすい</p> <p>・一部署が記入するようなシートではないし、それでは書けない。</p> <p>・有効性を理解してもらえれば、他部署でも記入に協力してくれるだろう。</p> <p>△どのような内容を記入すればいいのか不明確。シートの定義づけや記入する内容がわかるといい。ただ、項目例が多すぎると、それを入れればいいのか、となってしまい本末転倒になる可能性もある。</p> <p>△長期欠席や不登校、虐待など、状況によって記入する内容が違うので、テーマごとに記入するとわかりやすい(例：不登校用Q-SACCSがあるとレベルⅠが適応指導教室ということになる。普通に通っている子どもならレベルⅡとして適応指導教室が考えられる)</p>	<p>・高校の支援等の情報がほとんどない。都教委がまとめて記入して都内に周知されると便利。</p> <p>・市内の相談窓口等についてはHP(教育相談の基本的説明を動画でアップ)やポスター、広報誌で案内している。</p>

表9 聞き取り調査結果

	自治体情報	各自治体の特徴	Q-SACCSを記入しての感想・意見等	高等学校段階におけるリソースの課題など
3	<p>C市 (兵庫県)</p> <p>人口 30.4万人 (2022年)</p> <p>年間出生 約2,700人 (2021年)</p>	<p>・市が様式を定めた個別の支援計画をインターフェイスとして用いている。</p> <p>・「療育・就労支援ガイドブック」という相談窓口や支援先が示された冊子を2008年から毎年作成しており、つなぎについてもまとめている。HP場に公開されており、学校、保護者も見ることができる。</p> <p>・行政間はガイドブックでつながっており、保護者にもHPで公開しており、活用されている場面がある。</p> <p>・Q-SACCSのほとんどの部分に記入されている。</p> <p>・高等学校段階以降のレベルⅠとⅡの記載がなかったり、他の記載に比べて非常に薄く、機能強化や明確化が課題となっている。</p> <p>・これらの施策等については、子育てや障害児教育に詳しい大学教授、障害児教育の長い現場経験がある元校長等からの助言を受けている。</p>	<p>◎就学時、学校間だけでなく、教育と福祉などの連携で足りていない部分が可視化できた。</p> <p>◎会議等での定期的なつながりはあるが、日々のつなぎまでできておらず機能強化の必要性がみえた。</p> <p>◎ガイドブックが管理職レベルでしか共有されておらず、各校の特別支援教育コーディネーターレベルへの周知や理解促進の必要性やガイドブックの活用状況を把握していないことに気づききっかけになった。</p> <p>・他市町の記入したものを見て参考にしたい。</p> <p>△すでにガイドブックを作っているのに、Q-SACCSの必要性は感じなかった。</p> <p>△他市町だと例示がないと書けないのではないかな。</p> <p>△担当者の理解度により、内容にずれが生じる可能性がある。</p>	<p>・高校段階でのガイドブック活用状況が不明。</p> <p>・昔は市内にある特別支援学校が市内の特別支援学級担任、通級担当教員（高校通級担当教員を含む）を集めて情報共有するなどして状況を把握できていたが、今は教育事務所が圏域で実施しており、高校の状況がより見えなくなっている。</p> <p>・県教育委員会主導で実施されている、中高連携シートやその引継ぎの仕組みがあり、中学校と公立高越学校は情報をつなげることはできている。</p> <p>・保育所等訪問支援を実施する際には、市教育委員会を通じて実施することになっており、市教育委員会から学校に制度を説明し、実施するようになっており、連携しやすい。</p>
4	<p>D市 (兵庫県)</p> <p>人口 15.2万人 (2022年)</p> <p>年間出生 約870人 (2021年)</p>	<p>・市が様式を定めた個別の支援計画をインターフェイスとして用いている。</p> <p>・教育と福祉が情報共有など連携しやすいように組織改編の途上の自治体。教育委員会が就学や福祉、法定健診などの担当部署の中にあり、日頃から多職種での協議が行われている。</p> <p>・Q-SACCSのすべての部分に記入されている。</p> <p>・高等学校段階以降のは記載されているものの、インターフェイスを含めすべてのレベルで明確化が課題とされている。</p>	<p>◎就学前から高校卒業後までのつながりを確認できたり、縦横連携の全体像が見えるので、政策立案や見直しに活用できる。</p> <p>◎保護者や教員等が前後のつながりが見えるので、ロングスパンで制度利用や支援を考えやすい。</p> <p>◎保護者や学校もこれを見ることで全体像がわかり理解しやすいのではないかな。</p> <p>◎現在、学校と福祉では個別の教育支援計画とサポートファイルという形で違うデータになっているが、これを書いて同じフォーマットにすべきと感じた。</p> <p>・就学担当している保健師、手帳発行を担当している部署の職員が一緒に作成すれば、もっと網羅できるように感じた</p> <p>△どこに何を書けばいいのかわかりにくい。例示、もしくはヒント必要。</p> <p>△自分のポジションによって、書ける部分と書けない部分に分かれてしまう。</p> <p>△現場の先生が使うには、言葉の簡易化、もしくは、言葉や制度の説明が必要（例：保育所等訪問支援事業）。</p>	<p>・県教育委員会主導で実施されている、中高連携シートやその引継ぎの仕組みがあり、中学校と公立高越学校は情報をつなげることはできている。</p> <p>・自立支援協議会子ども部会で3ヶ月に1回程度、加えて、特別支援教育連携会議で月1回関係者が集まっており、各部署と連携はしているので、会議等の場所で意見を言うことはできる。制度反映のためには、このようなシートで共有することが役立つように感じた。</p>

表9 聞き取り調査結果

	自治体情報	各自治体の特徴	Q-SACCSを記入しての感想・意見等	高等学校段階におけるリソースの課題など
5	<p>E 町 (北海道)</p> <p>人口 0.96万人 (2022年)</p> <p>年間出生 約40人 (2021年)</p>	<p>・町が様式を定めた個別の支援計画、サポートファイルをインターフェイスとして用いている。他にも子育てブック、相談や支援先を一覧にしたリソースシートなどを全員の出生児保護者に対して生後6ヶ月頃に配布している。また、LINEを使った子育てアプリでの情報提供も実施している、</p> <p>・教育委員会と就学前を担当する部署との協力関係ができています。</p> <p>・Q-SACCSの中学校まではインターフェイスを含め、すべて記載できている。</p> <p>・高等学校以降は、記載されていなかったが、聞き取りの中では把握しているが、機能強化や明確化が必要なことが多い状況だった。</p>	<p>◎インターフェイスとしてサポートファイルの有効性、3歳までの手厚さなど、町の取組を改めて整理するのに役立った。</p> <p>◎マンパワーに頼っていること、義務教育段階以降の事業の不足などの問題点が見え、機能強化の必要性がわかった。</p> <p>◎学校管理職には、保護者向け資料は配付せずに説明だけしている。配った方が理解がすすむかもしれない。教員はこの配付資料を見たことがない教員がいるかもしれないことがわかった</p> <p>・保護者については、これまでの配付資料があるため、そちらの方が使いやすいのではないかと感じた。</p> <p>△これまでの町での作成資料があったために書きにくいことはなかったが、他の自治体が記入するときには、どこに何を書けばよいのか、悩むとは感じる</p> <p>△ブルダウンをつける方法もあるのでは？</p>	<p>・高校段階以上の障害のある子どもや成人を担当する部署との連携が課題。そこで、その課題を解消するために、15～18歳を移行期と捉え、15歳からフォローアップを行えるように福祉部局の組織改編を実施予定している。</p> <p>・高校段階の支援は、管理職が変わると対応が変わる場合が多い。</p> <p>・町内にある高校に通っている町内在住の生徒（約2割）の状況はつかめるが、町外に出てしまうと相談等がない限り状況がつかめない。</p>

地域特性に応じた発達障害児の多領域連携における支援体制整備に向けた研究

分担研究報告書

地域の支援システムにつながっていない発達障害児者に関する文献調査

分担研究者 日詰 正文（独立行政法人のぞみの園 研究部）

研究要旨：地域の支援システムにつながっていない発達障害児について、誰が、どのように関わっているのかといった視点で文献調査を行った。抽出できた論文、抄録の内容を整理した結果、つなぎ手として個々のニーズに沿って様々な職種があげられるが、中でも保健師の役割への期待があること、阻害要因の把握はまだ十分に把握されていないが、情報提供の在り方、援助要請に応える信頼館などが、今後の体制整備の課題となっていた。

A. 概要と目的

発達障害の特性がある児童が、必ず何らかのサービスを利用する必要はないが、何らかの要因があって、周囲の支援が必要であるにもかかわらず利用していない（ここには、「知らない」「利用できない」「利用したくない」ケースが含まれる）場合がある。

しかし、地方自治体の職員が対象者を把握するための労力の多さや個人情報の取り扱いの難しさ、職員の人事異動などによるコミュニケーションの断絶などの要因によって、必要なサービスが届いていないままの状態が続いている“潜在的な要支援者”が存在している。

本稿では、このような地域の支援システムにつながっていない発達障害児者についての先行研究について文献調査を行い、現在指摘されている課題や実践上の工夫等をまとめた。

B. 方法

以下 3 つの視点から資料を収集し、その内

容を分類・整理した。

(1) J-Stage における「発達障害、地域洗剤、要支援」をキーワードとした検索で抽出された 99 件の論文、抄録から本テーマに関連性の深い資料

(2) 国立のぞみの園が行ってきた「高齢期までサービスにつながってこなかった発達障害者、重度のためサービス利用を断られた重度の障害者」に関する調査資料

(3) サービスにつながっていない未就園児の把握状況と対応策について国が委託して行った調査資料

なお、報告すべき利益相反に関する事項は無い。

C. 研究結果

文末<文献>に示した 17 件を取り上げて、その内容を分析・整理した。なお、その中には、児童期以降の内容や、発達障害児者に関係していない内容のもの含まれているが、サービスに結び付いていないが支援の必要性がある人に対して、誰が、どの

ように、つながりを助けるのか、といった視点が明確になっている論文であるかどうか」を基準として抽出した。

(1) 誰が、支援するか

秋山（文献⑧）は、医師が保護者と関係機関との事実を共有することを助けることができること、塩川（文献⑬）は青年期の場合は保健所の保健師、中板（文献⑯）は児童期の場合は児童相談所の保健師、前川（文献⑭）もフィンランドのネウボラを取り上げながら乳幼児期の助産師や保健師などの家庭訪問が業務となっている職種への期待を示していた。

国立のぞみの調査（文献③、④）やこども家庭庁の設立準備室の委託調査を行ったNTTデータ経営研究所（文献⑰）の報告書では、上記のような医療・保健職種に加えて、経済的な面の支援や外国語の通訳などのサポートの追加も視野に入れた人材の必要性を指摘していた。また、このような視点は、高齢期の発達障害者について行った国立のぞみの調査（文献①、②、⑤、⑦）ではより明確になっていた。

(2) どのように、支援するか

<当事者や家族の援助要請行動を阻害する要素の分析>

中板（文献⑯）は、様々な研究を紹介しつつ、親や地域の支援者との人間関係をもとにした拒否感や遠慮などの要素があること、竹内（文献⑨）は、保育関係者と家族の「子どもの行動が気になる」時期が異なることからニーズの高まりについてズレが生じやすいこと、李（文献⑪）は（介護保険サービスの場合の例になるが）サービス

利用の際の手続き等の煩雑さや分かりにくさ、NTTデータ経営研究所（文献⑰）

は、言語（外国語）の壁や身近な地域で相談することへの抵抗感、家庭や健康事情（外出のしにくい環境、相談先までの移動手段が無い）などが、援助行動をためらう要素となっていることとして取り上げられていた。

<援助要請に応じる体制整備>

サービスにつながっていない、またはいったん途切れてしまった場合でも、小野（文献⑫）は、消費者被害に遭いやすい者（この中に発達障害者も含む）への教育は学校を卒業する時期、八巻（文献⑩）や石塚（文献⑯）、国立のぞみの園（文献⑥）は、災害時の個別避難計画の作成時期が。援助要請を改めて確認しやすく効果的なタイミングになることを示していた。

特に八巻の論文では、ハワイ州の事例として、州が配置している発達障害部の職員が、個々の利用者と相談し、避難時に誰と何を持ってどこに避難するか（物資購入の補助、災害別の避難先リストの提供）や、発生後の居場所確認やニーズに沿った支援を確実にを行うためのGPSでの所在確認などを行うといった具体的な援助内容の確認をしていることが紹介されていた。

D. 考察

地域の支援システムにつながっていない発達障害児への支援を考えるうえで、

・つなぎ手として個々のニーズに沿って様々な職種があげられるが、中でも保健師の役割への期待があることについて、複数の論文や学会抄録で保健師自身の立場から指摘がなされていた。このことは、保健師

が医療と福祉双方の会議に参加する数少ない職種であることや、潜在化している家庭への訪問が業務として行いやすい現状が反映されているものと考えられた、

また、援助行動の阻害要因を解消する取り組みについては、大きく分けて「タイミングをとらえての情報提供や話しやすい人間関係作りなど、アクセスしやすさ(外国語への配慮も含めて)」の工夫、「援助要請に確実に応える姿勢があることを具体的に示すこと」の2点が、信頼関係を高める重要な要素になると考えられた。

E. まとめ

地域システムにつながっていないことを考えるうえで重要な記述が、文献3の「潜在的な要支援状況に対する市区町村担当者による現状把握と支援の実施促進のための手引きに以下のように示されている。

「申請主義を、本人の意思尊重という点で考えることは基本的には誤りではありませんが、「申請あり＝意志あり」の逆は必ずしも真ではないことを認識しておく必要があります。申請をしない(していない)ことと支援を必要としていないことは必ずしも一致するものではありません。現在の我が国における社会保障制度の多くが申請を原則としているのは、支援や保護を請求する権利(および請求しない権利)を国民に付与するためであり、行政を受動的、消極的立場に置くことを目的としたものではありません。」

安心してサービスを申請することができる地域づくりをどうするか、情報提供や相談をする際のアクセス面の工夫、発達障害児者やその家族のニーズに確実に対応する

自治体や支援者の姿勢などに焦点を当てた試行錯誤を、今後も続けることが必要である。

<文献>

- ① 橋本創一、「高齢期発達障害者の実態把握に向けた予備的検討—海外文献レビューと精神／神経科医の聞き取り調査より」、平成24年度厚生労働科学研究「地域及び施設で生活する高齢知的・発達障害者の実態把握及びニーズ把握と支援マニュアル作成」報告書 P42-P44)、2013
- ② 橋本創一、「高齢期発達障害者の実態把握に関する基礎的研究—ホームレス支援事業並びに障害教育／社会教育機関の調査結果より」、平成25年度厚生労働科学研究「地域及び施設で生活する高齢知的・発達障害者の実態把握及びニーズ把握と支援マニュアル作成」報告書 P47-P52)、2014
- ③ 国立のぞみの園、平成30年度障害者総合福祉推進事業「重度障害者等の地域生活における潜在的な要支援状況に対する市区町村担当者による現状把握と支援の実施促進のための手引き作成に関する調査研究」報告書、2019
→「重度障害者等の地域生活における潜在的な要支援状況に対する市区町村担当者による現状把握と支援の実施促進のための手引き」
- ④ 国立のぞみの園、「あなたの街に障害のある方で支援の届いていない方(潜在

- 的要支援者)、障害のある方のご家族で支援を必要としている方はいませんか？」令和元年度明治安田こころの健康財団研究助成研究、2020
- ⑤ 国立のぞみの園、令和2年度障害者総合福祉推進事業「発達障害者支援における高齢期支援に関する実態調査」報告書、2021
- ⑥ 国立のぞみの園、令和2年度障害者総合福祉推進事業「潜在的要支援者の災害時等の緊急的支援への準備に関する調査研究」報告書、2021
→「障害のある潜在的要支援者を災害時に支援する準備のための手引きと事例集—地域で暮らす誰もが災害時の支援から零れ落ちないために」
- ⑦ 国立のぞみの園、令和3年度障害者総合福祉推進事業「高齢期発達障害者支援における関係機関の役割と地域連携の在り方に関する調査」報告書、2022
- ⑧ 秋山千枝子ら、「「気づき」のズレに着目した発達障害児の支援」、第49回日本小児神経学会総会抄録集、2007
- ⑨ 竹内貞一ら、「保育園における「気になるこども」の現状と支援の課題」、東京未来大学研究紀要第3号、2010
- ⑩ 八巻知香子ら、「災害時要援護者対策におけるユニバーサルデザインと合理的配慮—ハワイ州の Interagency Action Plan の実践から」、社会福祉学 51 巻 4 号、2011
- ⑪ 李恩心ら、「利用者からみた介護サービスへのアクセス時の困難」。社会福祉学 53 巻 3 号、2012
- ⑫ 小野由美子、「「要支援消費者」への消費者教育の現状と課題」、消費者教育 32 巻、2012
- ⑬ 塩川幸子ら、「青年期にある広汎性発達障害を持つ本人・家族の生活面の困難さに対する保健師の支援プロセス」、日本公衆衛生誌 60 巻、2013
- ⑭ 前川知恵子、「母子保健・子育て支援領域における専門職の役割—子育て世代包括支援センターの活動を中心に」、甲子園短期大学紀要、2018
- ⑮ 石塚裕子ら、「避難行動要支援者の実態と課題—2018年西日本豪雨 倉敷市真備町の事例から」、日本福祉のまちづくり学会 福祉のまちづくり研究 23 巻、2021
- ⑯ 中板育美、「児童相談所保健師に期待される役割」、保健医療科学 70 巻 4 号、2021
- ⑰ NTT データ経営研究所、「未就園児等の把握支援のためのアウトリーチの在り方に関する調査研究」(こども家庭庁設立準備室委託)、2023

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
本田秀夫		本田秀夫	学校の中の発達障害ー「多数派」「標準」「友達」に合わせられない子どもたちー	SBクリエイティブ	東京	2022	
本田秀夫	特異な選好 (preference) をもつ種族 (tribe) としての自閉スペクトラム	本田秀夫 (監修), 大島郁葉 (編)	おとなの自閉スペクトラムーメンタルヘルスケアガイドー	金剛出版	東京	2022	2-9
本田秀夫		本田秀夫	10代からのメンタルケア「みんなと違う」自分を大切にする方法	KADOKAWA	東京	2022	

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
久保木智洸, 高橋知音, 本田秀夫, 鷲塚伸介	自閉スペクトラム症および注意欠如・多動症傾向の中学生が抱える日常生活上の困り感を尋ねるための自記式質問紙の試作版開発	信州大学教育学部研究論集	16	49-62	2022
Iwasa M, Shimizu Y, Sasayama D, Imai M, Ohzono H, Ueda M, Hara I, and Honda H	Twenty-year longitudinal birth cohort study of individuals diagnosed with autism spectrum disorder before seven years of age	Journal of Child Psychology and Psychiatry	63	1563-1573	2022
山口美季, 本田秀夫, 篠山大明, 鷲塚伸介	通常学級で発達障害の子どもが困難に感じやすい場面における支援方法に関する学校教員と医師の意識の比較に関する探索的研究	精神科治療学	37	1023-1031	2022
Sasayama D, Kuge R, Toibana Y, and Honda H	Trends in Diagnosed Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Among Children, Adolescents, and Adults in Japan From April 2010 to March 2020	JAMA Network Open	5	e2234179	2022
本田秀夫, 長野佳子	発達障害の人たちの余暇活動支援	小児内科	54	1179-1182	2022
清水亜矢子, 本田秀夫	プライマリケア医が診る子どもの発達障害	日本医事新報	5129	18-32	2022
本田秀夫	自閉スペクトラム症	日本医師会雑誌	151特別号	S166-S168	2022
本田秀夫, 永春幸子	神経発達症の臨床で知っておきたい制度・社会資源・連携機関	精神科治療学	37	1371-1376	2022
本田秀夫	「つなぎ」の視点からみた発達障害の支援	こころの科学	227	14-19	2023
小倉加恵子	母子保健から療育へ—こどもと親を支える発達支援	こころの科学	227	33-37	2023
小林真理子, 中島彩	発達障害の早期支援体制—保育・幼児教育と療育・児童発	こころの科学	227	38-44	2023
中條裕子, 本田秀夫	「強迫」概念の歴史と変遷	上越教育大学心理教育相談研究	22	29-34	2023

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人信州大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 中村 宗一郎 (公印省略)

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業
2. 研究課題名 地域特性に応じた発達障害児の多領域連携における支援体制整備に向けた研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 学術研究院医学系・教授 (特定雇用)
(氏名・フリガナ) 本田 秀夫 ・ ホンダ ヒデオ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	信州大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 5 年 5 月 8 日

厚生労働大臣 殿

国立研究開発法人
機関名 国立成育医療研究センター

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 五十嵐 隆

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 障害者政策総合研究事業
- 研究課題名 地域特性に応じた発達障害児の多領域連携における支援体制整備に向けた研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 国立研究開発法人国立成育医療研究センター こころの診療部・臨床研究員
(氏名・フリガナ) 小倉加恵子・オグラカエコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 山梨英和大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 朴 憲郁

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業
2. 研究課題名 地域特性に応じた発達障害児の多領域連携における支援体制整備に向けた研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 人間文化学部 教授
(氏名・フリガナ) 小林 真理子 コバヤシ マリコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	信州大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合はその理由: COI委員会が未設置のため)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: 信州大学)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立のぞみの園

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 田中正博

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業

2. 研究課題名 地域特性に応じた発達障害児の多領域連携における支援体制整備に向けた研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 研究部 部長

(氏名・フリガナ) 日詰 正文 (ヒヅメ マサフミ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立のぞみの園	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。