

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～4年度 総合研究報告書

研究代表者 本田 秀夫

令和5（2023）年3月

目 次

I. 総合研究報告

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
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
	槻舘 尚武 有泉 風 吉田 光爾
	与那城 郁子 渡邊 文人

資料 1：発達障害のある子どもと家族を支援するための地域支援体制づくりーQ-SACCS を使った「地域診断」マニュアルー -----	16
--	----

資料 2：発達障害の地域ケアパス作成の手引き（案）ー就学前ー -----	90
--------------------------------------	----

III. 研究成果の刊行に関する一覧表 -----	110
---------------------------	-----

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. 発達障害の医療体制に関する法制度整備に関する調査研究

発達障害者支援法以降の医療体制に関する法制度および公的事業について検討した。地域の医療体制整備、専門的な医療機関の設置と地域連携、一般の医療及び保健従事者への啓発、医療を担う人材育成を軸として整備が進められているが、まだ課題が多いことが示された。

2. 母子保健領域における発達障害支援に関連する法制度と社会資源－現状と課題－

母子保健領域において、発達障害児の支援体制の整備に関連する法制度や社会資源について文献調査を実施し、現状と課題を整理した。今後、母子保健領域において、こども家庭支援センターを拠点として地域資源を生かした支援体制を構築していく必要がある。

3. 児童福祉領域からみた発達障害児支援

児童福祉法に始まるわが国の児童福祉・子ども家庭福祉の法制度上の変遷について整理した。発達障害児に対して7段階に分類して整理した。これを縦軸として、既存の公的サービスを横軸に据えた支援サービスマップの仮案を作成した。

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

学校教育に関する法令や文部科学省の通知等を基に文献の整理を行った。さらに、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、自治体へのヒアリング調査を行った。

5. 高齢期の発達障害者支援に関する地域支援体制に関する調査研究

文献レビューを行い、支援現場では発達障害者の特性を踏まえた合理的配慮が浸透しつつあることなどが示された。しかし、支援機関間の連携やライフサイクルを長期的に捉えた調査研究は少なく、高齢期の発達障害者に関する調査研究の強化が必要であると考えられた。

6. 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

「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。

7. 発達障害の地域ケアパス作成の手引き（案）の作成

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、「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。

8. 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

全国市町村母子保健主管課及び担当部署を対象に全国調査を行い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。

9. 「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

全国の自治体を対象とした調査を行い、地域特性に応じた発達障害児の支援について検討した。ま

た、「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。

10. 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

地域の支援システムにつながない発達障害児について文献調査を行った。つなぎ手とし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が示された。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。

本研究によって、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。また、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 (山梨英和大学人間文化学部)

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)

篠山大明 (信州大学医学部精神医学教室)

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)

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)

岩佐光章 (横浜市総合リハビリテーションセンター)

若子理恵 (豊田市こども発達センター)

高橋和俊 (ゆうあい会石川診療所)

関正樹 (大湫病院)

佐竹隆宏 (鳥取県総合療育センター)

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)

今出大輔 (おかやま発達障害者支援センター)

天久親紀 (沖縄中部療育医療センター)

久貝晶子 (沖縄県発達障がい者支援センター「がじゅま〜る」)

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)

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)

槻舘尚武 (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)

吉田光爾 (東洋大学福祉社会デザイン学部社会福祉学科)

与那城郁子 (国立障害者リハビリテーションセンター)

渡邊 文人 (国立障害者リハビリテーションセンター)

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、本研究課題では、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。

B. 研究方法

1. 発達障害の医療体制に関する法制度整備に関する調査研究（1 年目：本田秀夫）

発達障害児者に対する地域の医療体制整備に関して、わが国の法制度でどのように規定されているかを整理して課題の抽出を試みた。

法制度・公的事業について整理するとともに、「発達障害」および「医療体制」をキーワードとした調査研究の文献検索を行った。また、全国各地で発達障害児の地域医療体制の中核に位置づけられる医療機関で診療している医師が研究協力者として参加して検討会議を実施し、現行の法制度のもとで現場で課題となっていることを抽出した。

2. 母子保健領域における発達障害支援に関連する法制度と社会資源－現状と課題－

（1 年目：小倉加恵子）

母子保健領域において、発達障害児の支援体制の整備に関連する法制度や社会資源について文献調査を実施し、現状と課題を整理した。文献調査は、①母子保健における健康課題の変遷、②乳幼児健診における発達障害への取組み、③最近のこども政策の動向、の 3 つのサブテーマに分けて実施した。

3. 児童福祉領域からみた発達障害児支援

（1 年目：小林真理子）

発達障害児の主として就学前までの支援サービスの整理を行うことを目的として、3 つの研究を行った。

（1）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

児童福祉法成立・改正からみえる障害児支援、並びに発達障害者支援法からみえる発達障害児支援について概観した。続いて、発達障害児の支援サービスマップ作成を目標とし、

23 の機関・事業・サービス等、発達障害児の公的支援の基礎データをピックアップした。この手続きは、概観した支援と関連法の総括に基づき、4名の支援者と研究者との合議によって行われた。

（2）発達障害児のための支援サービス機能の分析

発達障害児のための支援サービス機能を整理し、就学前までの支援サービス機能をリストアップして明確にすることを目的として、日頃発達相談に従事している支援者8名により、発達相談の実際について情報交換を行い、支援サービス機能を整理した。

（3）発達障害児のための支援サービスマップ作成の検討

（1）で整理した機関、事業、サービス等の公的支援の基礎データと、（2）で整理した支援サービス機能を縦横の軸に据えて「発達障害児のための支援サービスマップ」の作成を試みた。今回、暫定的に作成したサービスマップを用いて、3つの自治体で発達障害児支援を担当する職員にヒアリング調査を行った。

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（1～2年目：本田秀夫、田中裕一）

1年目は、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。

2年目は、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。

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、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. 高齢期の発達障害者支援に関する地域支援体制に関する調査研究（1年目：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。

6. 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（1年目：本田秀夫）

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作成に取り組んだ。すでにQ-SACCSを用いて基礎自治体の地域診断と支援体制整備を行ってきた実績のある発達障害者支援センターの地域支援マネージャーが、研究協力者として参加した。オンライン形式で研究会議を行い、マニュアルの構成案、執筆分担などについて検討した。

7. 発達障害の地域ケアパス作成の手引き（案）の作成（2年目：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ができるような「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。

8. 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（2年目：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。

9. 「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（2年目：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。

10. 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

（2年目：日詰正文）

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。

（倫理面への配慮）

研究8は鳥取県福祉保健部所管倫理審査委員会、研究9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、マニュアルおよび手引き案作成であり、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

1. 発達障害の医療体制に関する法制度整備に関する調査研究

発達障害者支援法以降の法制度および公的事業について検討したところ、現在の法制度・公的事業は、地域の医療体制整備、専門的な医療機関の設置と地域連携、一般の医療及び保健従事者への啓発、医療を担う人材育成を軸として進められていると整理できた。しかし、文献調査および意見交換による医療現場の課題の抽出からは、まだ課題が多いことが示された。

たとえば、特別児童扶養手当、障害基礎年金等の受給や精神障害者保健福祉手帳の取得のための診断書に「発達障害関連症状」等の項目が掲載されたことにより、発達障害児者がこれらの手当、年金、手帳を受給しやすくなったと思われるものの、「発達障害関連症状」の項目には自閉スペクトラム症の症状しか記載されておらず、学習障害やADHDの症状を記載しにくいことが指摘された。

また、診療報酬においても、少しずつ発達障害の診療の実態に即した形で改定が行われていることは評価できるものの、まだ課題が残ることが指摘された。

公的事業では、地域生活支援促進事業の中で発達障害を診療する医師の人材育成や初診待機期間が長いことへの対応を目的とした事業が行われており、人材育成と地域の診療ネ

ットワークの強化に重点が置かれていることがわかった。

文献調査では、発達障害の医療体制そのものをテーマとして扱っていたのは厚生労働科学研究で 1 件、厚生労働省障害者総合福祉推進事業で 1 件あった。いずれも発達障害児者に対する医療体制が不十分であるとの問題意識をもち、医師の養成、医療体制整備、医療以外の領域との連携に注力する必要があることを強調していた。

研究協力者による意見交換では、移行期医療／トランジションに関する意見と医師の人材育成に関する意見が多数を占めた。

発達障害の地域支援体制を検討する際、医療は別格扱いされがちである。しかし、医療もシステムの中に位置づけた形で体制を考え、それを法制度化していくことが必要である。

今後、発達障害児者に対する理想的な医療のあり方のモデルを図式化し、そのイメージにもとづいて、今後の法制度的課題について検討することも必要と思われた。

2. 母子保健領域における発達障害支援に関連する法制度と社会資源－現状と課題－

3 つのサブテーマごとに、以下のようにまとめられた。

①母子保健における健康課題の変遷

母子保健における健康課題は、戦前から戦後における感染症対策、栄養改善、戦後復興から高度成長期における疾病、障害（主に身体障害）の早期発見とその治療・療育、近年の少子化対策、育児支援、子どもの心の問題への対応へと変遷してきた。近年では、母子保健領域においても発達障害は主要な健康課題として重点的な取組みが進められてきた。

②乳幼児健診における発達障害への取組み

母子保健事業の中でも、乳幼児健診における発達障害の早期発見や、適切な連携支援体制構築の重要性は早くから認識され、厚生労働

科学研究を通じてツール等が多く作成されてきた。

③最近の「こども政策」の動向

最近 5 年ほどの間、政府はこども政策を推進しており、こども家庭庁の創設にあわせて母子保健領域における連携支援体制の要は「こども家庭支援センター」となる。

以上より、今後取組む方向として、既存のツール等の自治体における普及・利活用の実態を踏まえて、地域特性に応じた対策を講じていく必要があると考えられた。今後、母子保健領域において、こども家庭支援センターを拠点として地域資源を生かした支援体制を構築していく必要がある。効率よくかつ効果的にマネジメントするために、多領域による連携支援体制の標準的な流れのモデルと、自治体で取り組むべき支援の手引きの提案が有用と考えられた。

3. 児童福祉領域からみた発達障害児支援

（1）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

1947 年の児童福祉法制定以降の「児童福祉」から「子ども家庭福祉」への概念の変遷をたどり、その対象として子ども自身、妊産婦や子育て家庭、地域社会や社会そのものの 3 つがあることを確認した。その上で、障害児支援に関する施策を 3 つの時期に分けて整理し、現在は自己決定権の尊重と地域生活可能な支援がテーマになっていることを述べた。

さらに発達障害児の支援について、「早期発見」「早期の発達支援」「インクルーシブな保育と教育」「放課後等児童健全育成事業の利用」「家族への支援」「専門医療の確保」「普及・啓発」の 7 つの軸に整理して、現在の法制度についてまとめた。

これらをふまえ、発達障害児の支援のための機関・事業・サービス等を行っている公的支援をリストアップして、支援段階ごとに整理

して 23 項目からなる公的支援のリストを作成した。

(2) 発達障害児のための支援サービス機能の分析

発達相談に従事する支援者 8 名の意見交換から、発達障害児の支援は、「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」「Ⅴ就学移行の支援段階」「Ⅵ学齢期の支援段階」「Ⅶ就労移行支援段階」の 7 つの段階に分類された。

それぞれの段階ごとに必要な支援サービス機能について検討し、整理した。

(3) 発達障害児のための支援サービスマップ作成の検討

(1) でリストアップした 23 の機関、事業、サービス等の公的支援のリストと(2)で整理した 7 つの段階を縦横の軸に据えて「発達障害児のための支援サービスマップ」の案を作成した。これを用いて、A 市、B 市、C 市の発達障害支援を担当する職員にヒアリングを行ったところ、それぞれの発達障害児支援における重点が明らかとなった。今後、ヒアリングを重ねてサービスマップの整理していくことで、発達障害支援に関する各地域の特性がより明確化できることが期待される。

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

「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)、「特別支援教育の推進について(通知)」(2007)、「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)、「学校教育法施行規則改正」(2018)、「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)などにより、学校と関係機関が連携するための体制づくりは行われてきた。年々、連携体制が構築されてはいるものの、地域や学校により格差があると思われる。

2 年目に、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. 高齢期の発達障害者支援に関する地域支援体制に関する調査研究

本研究テーマと関連性が特に高い報告は 3 件のみであった(平成 23 年度(2011)の障害者総合福祉推進事業「老年期発達障害者(60 代以上)への障害福祉サービス提供の現状とニーズ把握に関する踏査について」；平成 24～25 年度(2012～2013)の厚生労働科学研究「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」；令和 2 年度(2020)の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」と令和 3 年度(2021)の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」)。

現状では、把握されている情報は少なく断片的であった。その中でも、支援現場では発達障害者の特性を踏まえた合理的配慮が浸透しつつあること、相談先の周知が進んでいることなどが把握されていた。しかし、支援機関間の連携やライフサイクルを長期的に捉えた調査研究は少なく、高齢期の発達障害者に関する地域支援体制に焦点を当てた調査研究の強化が必要であると考えられた。

6. 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

Q-SACCS の概要、記入法、実践例、関連資料から成る冊子のマニュアルに加えて、より理解を促すため、解説動画の DVD を作成し、冊子とセットで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。

(<https://q-saccs.hp.peraichi.com/>)

7. 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る。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。

8. 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が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。

9. 「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。

10. 地域の支援システムにつながない発達障害児に関する文献調査

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

研究1では、発達障害者支援法以降の法制度および公的事業は、地域の医療体制整備、専門的な医療機関の設置と地域連携、一般の医療及び保健従事者への啓発、医療を担う人材育成を軸として進められていた。しかし、文献調査および意見交換による医療現場の課題の抽出からは、まだ課題が多いことが示された。課題の多くは、元をたどれば発達障害の診療を担う医師の絶対的な数の不足に由来するものである。その意味で、人材育成は最も重要なテーマである。また、現在対応を急がれる課題として、移行期医療／トランジションと地域の診療ネットワーク構築が挙げられた。

研究2では、特に乳幼児健診での発達障害の早期発見について、複数の研究を通じて実

態把握のための調査、マニュアル、スクリーニングのためのツールの提案、好事例の共有等がなされてきたことが示された。現時点での課題は、既存のツール等の十分な周知と利活用の促進である。「こども家庭支援センター」が設置されることとなり、今後は既存の母子保健サービスの仕組みを生かしつつ、地域連携を図る必要がある。多領域にわたる地域資源を生かした支援を効率よくかつ効果的にマネジメントするために、多領域による連携支援体制の標準的な流れのモデルと、自治体で取り組むべき支援の手引きの提案が有用と考えられた。

研究3では、児童福祉法に始まるわが国の児童福祉・子ども家庭福祉の法制度上の変遷について整理した。発達障害児に対しては「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」「Ⅴ就学移行の支援段階」「Ⅵ学齢期の支援段階」「Ⅶ就労移行支援段階」に分類して整理した。これを縦軸として、既存の公的サービスを横軸に据えた支援サービスマップの仮案を作成した。3つの自治体の担当者を対象としたヒアリングでは、このツールを用いて検討することによってそれぞれの自治体の特徴が明確化される可能性が示された。今後、ヒアリング調査やアンケート調査によって項目の妥当性について検討し、支援サービスマップを完成させ、これを **Q-SACCS** と併用することにより、各自治体の発達障害児支援に関する特徴がより明確になり、法制度や公的事業の活用が促進されることが期待される。

研究4では、学校と関係機関との連携に関して、すでに多くの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ことが示された。しかし、各設置者、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かった。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考えられた。今後は、全国のどの学校に在籍したとしても、幼児児童生徒の自立と社会参加のために、学校と関係機関との連携が実施できる体制づくりが求められている。

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。

研究5では、公歴の発達障害支援に関する地域支援体制について文献調査を行ったが、まだ資料は少ないことがわかった。障害福祉の支援現場以外の相談機関でも発達障害の特性に沿った合理的配慮が提供されていることや、家族が相談先を見つけられるようになっていことなど、支援体制整備が若干進んでいると思われる点も見られたが、ライフサイクルを長期的にとらえたアセスメントや支援計画の作成、そのモニタリングや記録の保存、引き継ぎ、分野を超えたつながりや人材育成などの不十分さなどは依然として課題のまま残されていると思われた。

研究6では、**Q-SACCS** のマニュアルを作成した（資料1）。これを用いることによって、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。都道府県・政令指定都市の発達障害者支援センター、精神保健福祉センター、発達障害地域支援マネージャー、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可能である。また、発達障害に関わる支援者が、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る。今後、Q-SACCSのマニュアルを基礎自治体に配布し、各基礎自治体における発達障害児とその家族への支援体制の到達点と課題について自己診断を促すことによって、地域における発達障害児者の支援体制整備の加速が期待できる。

研究7では、「発達障害の地域ケアパス」(案)を作成した(資料2)。Q-SACCSに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。

研究7では、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も行った。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。

研究8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ことが示された。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。

研究9の結果から、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ることが示された。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。

研究10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づくりが期待される。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし

G. 研究発表

1. 論文発表

本田秀夫, 土屋賢治, 篠山大明, 内山登紀夫, 野見山哲生: 発達障害の原因, 疫学に関する情報のデータベース構築のための研究。

医療情報学 41(2): 82-83, 2021。

本田秀夫, 新美妙美, 樋端佑樹: 小児科から精

神科へのトランジションにおける児童青年精神科の役割—システム・モデルの観点から—。精神科治療学 36(6): 627-632, 2021。

本田秀夫: 自閉スペクトラム症。精神科 Resident 2(3): 166-168, 2021。

本田秀夫: 子どもの精神科臨床は薬物治療なしでどこまでできるのか? 精神科治療学 36(10): 1115-1120, 2021。

本田秀夫: 【特集】「実感と納得」に向けた病気と治療の伝え方: 成人の神経発達症—主観と客観を総合した多軸的・階層的な視点から—。精神医学 63(11): 1625-1632, 2021。

本田秀夫: 自閉スペクトラム症の視点からみた精神疾患・精神障害の概念の再検討—「パラレルワールド」の精神医学の必要性—。精神科 40(1): 1-6, 2022。

本田秀夫: 児童思春期精神科専門管理加算の見直し。日本医事新報 5109: 57, 2022。

Imai J, Sasayama D, Kuge R, Honda H, and Washizuka S: Hyperactive / impulsive symptoms and autistic trait in institutionalized children with maltreatment experience. New Directions for Child and Adolescent Development 2021(179): 29-39, 2021。

Sasayama D, Kudo T, Kaneko W, Kuge R, Koizumi N, Nomiya T, Washizuka S, and Honda H: Brief Report: Cumulative Incidence of Autism Spectrum Disorder Before School Entry in a Thoroughly Screened Population. Journal of Autism and Developmental Disorders 51: 1400-1405, 2021。

Sasayama D, Kuge R, Toibana Y, and Honda H: Trends in autism spectrum disorder diagnoses in Japan, 2009 to 2019. JAMA Network Open 4(5): e219234. doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.9234, 2021。

- Takahashi F and Honda H: Prevalence of clinical-level emotional/behavioral problems in schoolchildren during the coronavirus disease 2019 pandemic in Japan: A prospective cohort study. *JCPP Advances* 1: e12007. <https://doi.org/10.1111/jcv2.12007>, 2021.
- 久保木智洸, 高橋知音, 本田秀夫, 鷺塚伸介: 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, 鷺塚伸介: 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
- 原田由紀子, 高野亨子, 中嶋英子, 木ロサチ, 小島洋文, 本田秀夫: 関節拘縮を呈した DeSanto-Shinawi 症候群の 1 例. 第 63 回日本小児神経学会学術集会, Web 開催, 5.28, 2021.
- 本田秀夫: 発達障害の人たちの社会参加を阻む要因. 第 94 回日本産業衛生学会, 松本, 5.19, 2021.
- 本田秀夫: ADHD と ASDー理念型の比較, 診断および治療ー. 第 63 回日本小児神経学会学術集会, Web 開催, 5.28, 2021.
- 本田秀夫: 自閉スペクトラム症の理解と療育・支援. 第 125 回日本小児精神神経学会, Web 開催, 6.26, 2021.
- 本田秀夫: 子どもから大人への発達精神医学. 日本 COG-TR 学会第 1 回学術集会 in 広島, 広島, 8.22, 2021.

本田秀夫：基調講演：コロナ禍と自閉スペクトラム症。日本自閉症スペクトラム学会第19回研究大会，Web 開催，8.29, 2021。

本田秀夫：『にじいろ子育て』と合理的配慮—子どもの個性を大切にする育みとこれからの発達障害支援—。第126回日本小児精神神経学会，Web 開催，10.17, 2021。

本田秀夫：特別児童扶養手当（知的障害・精神の障害用）の認定事務の適正化に向けた調査研究。第62回日本児童青年精神医学会総会，Web 開催，11.13, 2021。

本田秀夫：長野県と信州大学医学部の共同による神経発達症の地域支援を担う人材育成。第62回日本児童青年精神医学会総会，Web 開催，11.14～12.11, 2021。

本田秀夫，清水康夫，岩佐光章，篠山大明，今井みほ，大園啓子，植田みおり，原郁子：横浜市港北区において7歳までに自閉スペクトラム症と診断された子どもの20年間の縦断的出生コホート研究（Y-LABiC Study）：データベース作成。第62回日本児童青年精神医学会総会，Web 開催，11.14～12.11, 2021。

本田秀夫：リハビリテーションの視点からみた発達障害の支援。日本精神障害者リハビリテーション学会第28回愛知大会，Web 開催，12.12, 2021。

本田秀夫：発達障害への対応：皮膚科医にできることは？ 第12回日本皮膚科心身医学会，さいたま市，1.15, 2022。

岩佐光章，清水康夫，篠山大明，今井みほ，大園啓子，植田みおり，原郁子，本田秀夫：横浜市港北区において7歳までに自閉スペクトラム症と診断された子どもの20年間の縦断的出生コホート研究（Y-LABiC Study）：社会生活基本調査を用いた成人期転帰の検証。第62回日本児童青年精神医学会総会，Web 開催，11.14～12.11, 2021。

村上寛，公家里依，篠山大明，本田秀夫：摂食

障害の臨床像を前景とした強迫症の男児の1例。第40回信州精神神経学会，Web 開催，10.16, 2021。

武川清香，児島佳代子，濱本緑，北澤加純，赤羽恵里奈，篠山大明，本田秀夫，鷲塚伸介：信州大学医学部附属病院精神科及び子どものこころ診療部で実施された心理検査の変遷。第40回信州精神神経学会，Web 開催，10.16, 2021。

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—Rutter による内包の変革，Wing による外延の拡大—。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，鷲塚伸介：神経性やせ症の入院患者を対象とした再栄養療法の有効性，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—その定義と治療意義—。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—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

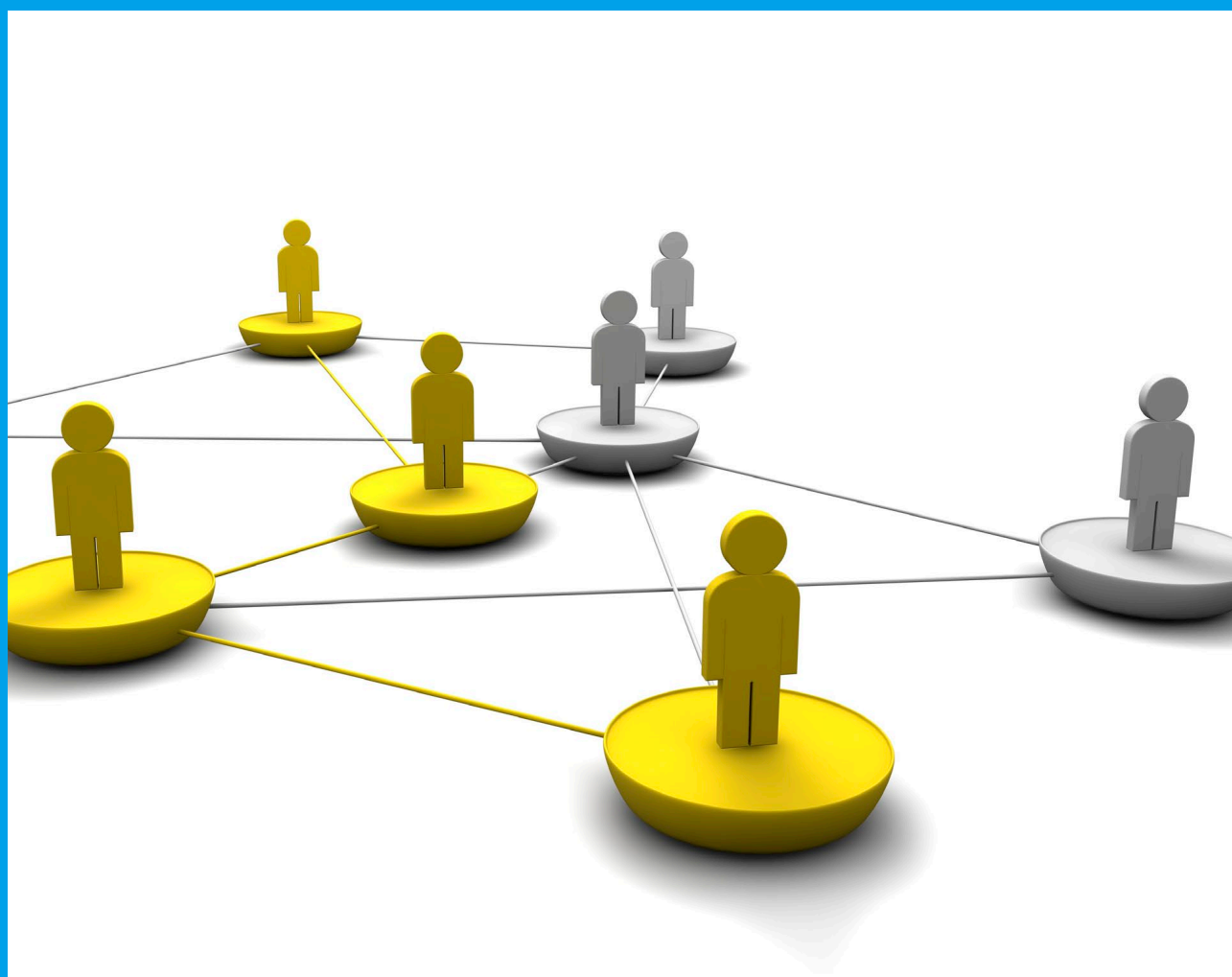
I. 参考文献

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

(資料1)

発達障害のある子どもと家族を 支援するための地域支援体制づくり

ー Q-SACCS を使った 「地域診断」マニュアル ー



令和3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)

発達障害のある子どもと家族を 支援するための地域支援体制づくり

-Q-SACCSを使った 「地域診断」マニュアル-



目次	はじめに	1
	I.Q-SACCSを用いた地域支援体制の点検	3
	(1)Q-SACCSの概要	4
	(2)Q-SACCSの記入法 (解説動画あり)	6
	(3)Q-SACCSを用いたグループワーク	12
	(4)Q-SACCSを用いた実践例 (解説動画あり)	17
	a.人口10万人規模のA市	
	b.人口5万人規模のB市	
	c.圏域の自立支援協議会における活用	
	II.関連資料	45
	(1)発達障害とは	46
	(2)発達障害児者の支援に関連する法制度	49
	(3)発達障害児者の支援を行う社会資源	52
	(4)提言：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あり方	55
	III.Q-SACCSの記入用シート	65
	ホームページの活用方法	66
	記入用シート	67

■解説動画(付録DVD)



I-(2)のQ-SACCSの記入法と、I-(4)の実践例を動画で解説しています。

■Q-SACCSを使った「地域診断」 マニュアル ホームページ



<https://q-saccs.hp.peraichi.com/>

動画の閲覧や記入用シートのダウンロードも可能です。

はじめに

発達障害は、早ければ乳児期、遅くとも就学前後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？ 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る自治体は、まだ多くはないと思われます。

支援に携わるさまざまな職種の人たちにとっても、自分が包括的な支援体制の中で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。

平成28～29年度厚生労働科学研究費補助金による「発達障害児者等の地域特性に応じた支援ニーズとサービス利用の実態の把握と支援内容に関する研究」(研究代表者：本田秀夫)では、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「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)」を開発しました。

Q-SACCSを用いることによって、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でき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ます。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、発達障害者地域支援マネージャー、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。

この本は、Q-SACCSについて紹介し、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です。Q-SACCSの概要と記入法について解説し、自治体で実際にこれを用いて地域分析をした模擬事例を紹介しています。後半には発達障害および関連する法制度や社会資源に関する基礎的情報を掲載しました。Q-SACCSの記入法については、動画も付録DVDに収載しましたので、参考にいただければと思います。

この本によって、全国すべての自治体における発達障害の子どもたちとその家族の支援体制が一層充実することを願ってやみません。

著者を代表して 本田秀夫

(信州大学医学部子どものこころ発達医学教室)

この本は、令和3年度厚生労働科学研究「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)によって作成されました。

I. Q-SACCSを用いた地域支援体制の点検

- (1) Q-SACCSの概要
- (2) Q-SACCSの記入法
- (3) Q-SACCSを用いたグループワーク
- (4) Q-SACCSを用いた実践例
 - a. 人口10万人規模のA市
 - b. 人口5万人規模のB市
 - c. 圏域の自立支援協議会における活用



(1) Q-SACCS の概要

「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、市区町村の支援体制を「見える化」し、現状の強みや課題を明らかにする(支援体制を点検する)ツールとして開発されました。

市区町村の支援体制づくりの最初の一步は、現状の支援体制を「点検」することです。現状の支援体制で、何ができていて(充足していて)、何が課題なのか(足りないのか)を明確にしていくことが大切です。具体的には、市区町村の各部局や各課が主管する事業や取り組み、民間事業所への委託事業が、どのような役割を果たしているのか、事業と事業の「つなぎ」をどのように行っているのかを見える化することで、支援体制の点検が容易になります。

Q-SACCSは、本田が考案・改変(本田,2014,2016)した地域支援システムのモデル図をもとに開発されました。Q-SACCSの特長は、「つなぎ」に注目して、地域の支援体制の充足度を点検することができることです。

市区町村の支援体制をQ-SACCSを用いて点検することで以下の成果を得られます。

①市区町村の取り組みの価値(強み・特色)を確認できます。



②支援体制の課題が明らかになり、課題解決に向けた取り組み(複数年でのPlan-Do-Check-Action(PDCA))を導入しやすくなります。



③市区町村内で、新たな事業の創出や取り組みをスタートさせるための根拠が明確になります。

また、都道府県内の複数の市区町村がQ-SACCSを用いて支援体制を点検することで、自治体同士の情報交換が活性化されます。たとえば、A市の強みはB町の課題解決のヒントとなる可能性があります。さらに、複数の市区町村に共通する『課題』は都道府県全体の課題として認識することができ、都道府県の発達障害者支援センターや発達障害者地域支援マネージャーの市区町村支援の目的が明確になります。

改正発達障害者支援法では、身近な地域において生涯にわたる切れ目ない一貫した支援の実現、発達支援が必要な子どもと家族への切れ目ない体制づくりが規定されています。地域で切れ目ない支援体制づくりを進めるためには、単一の部局ではなく、保健・子育て・教育・福祉等の部局横断的な取り組みが必要になります。発達障害者支援を部局横断で検討するテーブル(地域自立支援協議会の活用等を含む)をつくることで、自治体の各部・課・係・担当が発達障害者支援を「我が事」として認識する素地づくりも大切です。

【引用・参考文献】

本田秀夫(2014):発達障害の早期支援. 精神療法 40(2):299-307

本田秀夫(2016):早期発見から早期支援へ(発達障害の早期発見・早期療育・親支援). 金子書房, 東京

本田秀夫(2018):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. 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))総括・分担研究報告書

今出大輔(2021):自治体支援を通じて地域での暮らしを整備する. 発達障害白書 2021:126

③ Q-SACCSの白い四角の枠に記入

次に、準備した体制図の中に書かれた事業・取り組み・機関をQ-SACCSに転記します。

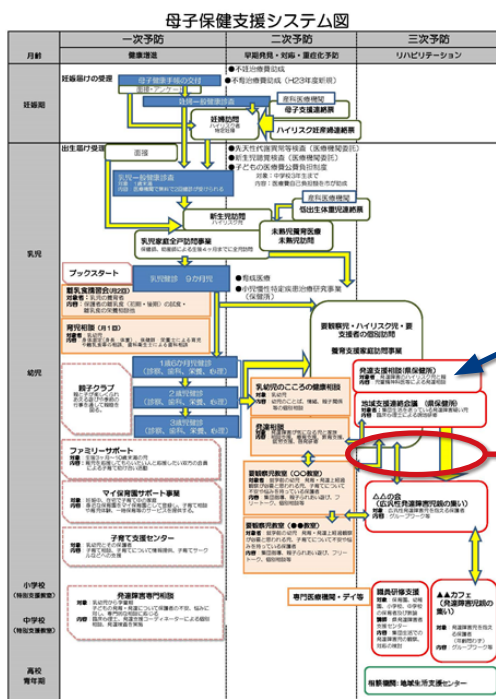
体制図がない場合、以下の内容を参照しながら、まずは自身が携わっている事業や取り組みを記入します。その後、自身が携わっている事業や取り組みの前後で行われている事業や取り組みを、わかる範囲で記入します。全ての枠を埋めることを目標にする必要はありません。

記入は、白い四角の枠から始めます。

横軸に沿って、年齢帯ごとの事業・取り組み・機関を転記します。ここでは、年齢帯は義務教育卒業までの15歳を最終年齢とします。

縦軸は、レベルⅠからⅢまでに振り分けて転記します。レベルⅠは、市区町村内のすべての子どもと家族を対象とした取り組みです。たとえば、乳幼児健診などがレベルⅠに該当します。レベルⅡは、特定の子どもと家族を対象とした取り組みです。たとえば、児童発達支援事業などがレベルⅡに該当します。レベルⅢは、医療的ニーズのある子どもと家族を対象とした取り組みです。地域で発達障害の診断と治療を行っている小児科、小児神経科、児童精神科などの医療機関を指します。市区町村内の医療機関だけでなく、市区町村外に立地していても市区町村内に在住している子どもと家族が受診している医療機関もここに記入します。

■ 体制図に書かれた事業や取り組みをQ-SACCSに転記します。



体制図に書かれた各取り組みを以下のレベルに分けて、Q-SACCSの白い四角の枠に記入してください。

レベルⅠ：すべての子どもと家族を対象とした取り組み

レベルⅡ：特定の子どもと家族を対象とした取り組み

レベルⅢ：医療的ニーズのある子どもと家族を対象とした取り組み

インターフェイス(つなぎ)を担う事業や取り組みがあれば、Q-SACCSの黄色い四角の枠に記入してください。体制図の矢印の部分は、インターフェイスとして具体化することが必要かもしれません。また、すでに事業化されているものの中にもインターフェイスを担うものがあるかもしれませんので、その場合は黄色い四角の枠に記入してください。

④ Q-SACCSの黄色い四角の枠に記入

次に、インターフェイス(つなぎ)を担う事業や取り組みがあれば、Q-SACCSの黄色い四角の枠に記入してください。体制図の矢印の部分は、インターフェイスとして具体化することが必要かもしれません。また、すでに事業化されているもののなかにもインターフェイスを担うものがあるかもしれませんので、その場合は黄色い四角の枠に記入してください。インターフェイスには、紹介や情報共有などの時間軸を同じくする「共時的インターフェイス」と、引き継ぎなど時間軸が移行行政内の管轄が移行する「継時的インターフェイス」の2種類があります。

このインターフェイスの部分でどのような事業や取り組みが行われているのかを明確にすることが、Q-SACCSの特長であり、従来の体制図と異なるところです。市区町村の支援体制を見える化する上で、インターフェイスの記載は特に重要です。

インターフェイスを記入するときの留意点は、「だれが、いつ、どこで、なにを、どんな目的で、どのように」行うのが具体的にわかるように記入することです。なお、「だれが」を記載する場合は、地区担当保健師などの人(専門職種や立場)を記す場合と、「相談支援ファイル」、「サポートブック」、「保こ幼小連絡会」などの事業や取り組みを記す場合とがあります。両方ともある場合、すべて記入してください。

⑤ Q-SACCSの記入例

■Q-SACCS(青:事業化できている、赤:明瞭化が課題、緑:機能強化が課題)					
＜自治体から＞ ＜人から人へ＞ ＜組織から＞ ＜人＞	0～3歳	継時的 インターフェイス (引継ぎ等) SWJH	4～6歳	継時的 インターフェイス (引継ぎ等) SWJH	7～15歳
レベル1(毎日) 日常生活支援	乳幼児健診		保育園・幼稚園 ・認定こども園		小学校・中学校
自治体的 インターフェイス (連携(引継ぎ、紹介等) SWJH)	親子交流活動 親子クラブ 活動場としての健康 機能 保健管理は教育 委員会(児童福祉課)が 担う				
レベル2(定期的) 専門療育的支援	発達障害 発達支援相談(県保 健所)		発達障害専門相談		発達障害専門相談
自治体的 インターフェイス (連携(引継ぎ、紹介等) SWJH)					
レベル3 医療的支援	A病院＜県内＞ B病院＜県外＞	・・・継続・・・	A病院＜県内＞ B病院＜県外＞	・・・継続・・・	A病院＜県内＞ B病院＜県外＞

※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。

例示した自治体の体制図から発達障害の支援に関連する事業・取り組み・機関をQ-SACCSに転記したところ、図のようになりました。体制図が母子保健のものであるため、0～3歳のところが多く、4歳以降のところは転記できる事業・取り組み・機関があまりありません。

■Q-SACCS(青:事業化できている、赤:明瞭化が課題、緑:機能強化が課題)					
＜自治体から＞ ＜人から人へ＞ ＜組織から＞ ＜人＞	0～3歳	継時的 インターフェイス (引継ぎ等) SWJH	4～6歳	継時的 インターフェイス (引継ぎ等) SWJH	7～15歳
レベル1(毎日) 日常生活支援	乳幼児健診		保育園・幼稚園 ・認定こども園		小学校・中学校
自治体的 インターフェイス (連携(引継ぎ、紹介等) SWJH)	親子交流活動 親子クラブ 活動場としての健康 機能 保健管理は教育 委員会(児童福祉課)が 担う		保育園等巡回相談事業		特別支援教育コーディネーター 保育所等巡回相談事業
レベル2(定期的) 専門療育的支援	発達障害 発達支援相談(県保健所)		発達障害専門相談 発達障害支援センター (県立) 児童発達支援事業所		発達障害専門相談 特別支援学校 通級指導教室 児童発達支援センター
自治体的 インターフェイス (連携(引継ぎ、紹介等) SWJH)					
レベル3 医療的支援	A病院＜県内＞ B病院＜県外＞	・・・継続・・・	A病院＜県内＞ B病院＜県外＞	・・・継続・・・	A病院＜県内＞ B病院＜県外＞

※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。

そこで、体制図に記載されていない事業・取り組み・機関を把握している範囲で記入します。複数の部署から集まって協力すると、より網羅的に記入できます。

わかる範囲で記入した状態を図に示します。

⑥事業・取り組み・機関の位置づけの整理

Q-SACCSに記入した事業・取り組み・機関の位置づけの整理

1) 白い枠・黄色い枠に記入した事業・取り組み・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・マンパワーの不足

次に、それぞれの事業・取り組み・機関の位置づけを整理します。事業等のすべてを市区町村の職員が行っている場合は「○」を記入します。一部を民間事業所等へ委託して実施している場合は「△」を記します。すべてを民間事業所等へ委託している場合は「□」を記入します。この整理は、Q-SACCSの枠内に記している事業や取り組みの実施要綱などを確認することで容易に行うことができます。

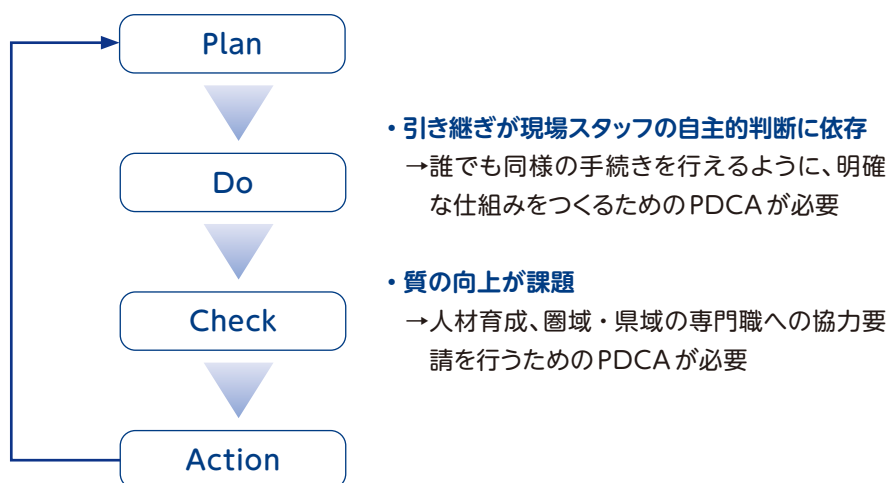
次に、Q-SACCSの枠内に記した事業・取り組み・機関の色分けを行います。この作業を行うことによって、市区町村の支援体制を点検し、現状の支援体制において何ができていて（充足していて）、何が課題なのか（足りないのか）を明確にしていくことができます。

明確に事業化できている、質が担保されている取り組みは、青い色にしてください。質が担保されているかどうかの判断は、その事業や取り組みの目的・方法・期待される効果が明文化されていることを基準として行ってください。青色で示される事業や取り組みは、市区町村の支援体制の強みになります。

その事業や取り組みの手続きが不明確であり、現場の個人に手続きが任されている場合は、赤い色にしてください。その事業や取り組みを担う人が替わると、手続きそのものが変更される可能性があるからです。市区町村の支援体制づくりにおいて、赤い色で示された課題については、個人に依存せず市区町村内で手続きを明確化し共有していく必要があります。

事業や取り組みが個人に依存せず手続きは明確であるものの、質の向上が課題となる場合やマンパワー不足が問題となっている場合は、緑色にしてください。その事業や取り組みに関する機能強化をしていく必要があります。

⑦ 「PDCAサイクル」による検証



たとえば、発達障害のある子どもと家族が幼児期に保育園等で受けた支援に関する情報を就学する小学校へ引き継ぐ場合に、個々の園や学校の現場スタッフの自主的判断に依存する取り組みではなく、市区町村内のどの園からどの学校に就学する場合であっても同様の手続き(誰と誰が、いつ、どのような様式で、何を目的に、どのように引き継ぎ、引き継がれた情報をどのように管理し、就学後に活かすのかなどの手続き)を行えるように明確な仕組みを作っていくためのPDCAが必要です。

事業や取り組みが個人に依存せず手続きは明確であるものの、質の向上が課題である場合は、その取り組みを担う人材の育成や、圏域・県域の専門職への協力要請を行うためのPDCAが必要です。

たとえば、乳幼児健診における子育て支援・発達支援における保護者相談の質の向上を図りたい場合は、国が推奨しているツールの用途や限界を健診従事者全員が理解すること、問診場面のロールプレイなどを実施すること、乳幼児健診マニュアルを作成することを経て、そのツールを既存の健診ルーチンに無理なく導入してみるというPDCAを実施していきます。

⑧ 例示した自治体のQ-SACCSが完成

■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) SW1H	4~6歳	継続的 インターフェイス (引き継ぎ) SW1H	7~15歳
レベルⅠ (毎日) 日常生活水準	○乳幼児健診	△	△保育園・幼稚園・認定こども園	△	○小学校・中学校
		○サポートブック ○保健師の引き継ぎ		○サポートブック ○保・幼・こ・小連絡会	
共時的 インターフェイス (情報共有、紹介等) SW1H	○新生児訪問 ○親子クラブ ○乳幼児こころの健康相談 ○要観察児教室 ○養育支援家庭訪問事業	△	△保育所等巡回相談事業	△	○特別支援教育コーディネーター △保育所等巡回相談事業
レベルⅡ (定期的) 専門療育的支援	○発達相談 ○発達支援相談 (県保健所)	○サポートブック	○発達障害専門相談 ○児童発達支援センター (県立) □児童発達支援事業所	○サポートブック ○教育支援委員会	○発達障害専門相談 ○特別支援学校 ○特別支援学級 ○通級指導教室 □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) SW1H	○保健師の受診同行	△	○保健師の受診同行 ○サポートブック	△	
レベルⅢ 医療的支援	□A病院<市内> ○B病院<市外>	・・・継続・・・	□A病院<市内> ○B病院<市外>	・・・継続・・・	□A病院<市内> ○B病院<市外>

*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。

例示した自治体のQ-SACCSが完成しました。どこが事業主体となっているかを分類し、さらに色分けを行うことによって、自治体でできていること(強み)と課題が残るところが明確になりました。また、空欄が残っており、ここを埋めていくことが課題であることもわかりました。

【引用文献】

Caplan,G. 著, 新福尚武 監訳(1970): 予防精神医学. 朝倉書店

(3) Q-SACCS を用いたグループワーク

① グループワークの進め方

■オリエンテーション・個別ワーク(25分)

『わがまち』のQ-SACCSを行う

■全体共有(25分)

市・町・村 それぞれ1~2名ずつ
作成したQ-SACCSを発表いただく

■グループワーク(45分)

市・町・村 各グループで意見交換
我がまちの強み、課題 &
グループ共通の強み、課題

■全体共有(15分)

市・町・村 各グループ から
意見交換の内容を発表いただく

■全体討論(10分)

Q-SACCSを用いて、市区町村の支援体制づくりを進めていくための演習の例を紹介します。

この演習の目的は、Q-SACCSを用いながら参加者が携わっている市区町村の支援体制が見える化することによって、①「わがまちの強みや価値」を発見し、②抽出された課題を解決するために取り組む動機や解決に向かうヒントを得ることにあります。



演習はグループで行います。ここでは、1グループあたり4名を想定して時間配分しています。参加人数や全体の時間数によって、グループあたりの人数や時間配分を調整することが可能です。

この演習は、市区町村の行政担当者、専門職および圏域・都道府県の行政担当者、専門職が主な対象ですが、発達障害者支援地域マネージャーや発達障害者支援センター、基幹型相談支援事業所、児童相談所、精神保健福祉センター、知的障害者更生相談所、圏域福祉事務所や保健所などに勤務する専門職のなかで、市区町村の支援体制づくりを応援する立場の方々も対象にしています。また、複数の市区町村や圏域で設置されている地域自立支援協議会の構成員で行うことも可能です。

なお、市区町村設置の自立支援協議会の構成員が集まって演習する場合は、④⑤と⑥の前半は省略してかまいません。

グループは、同じ規模の自治体同士で構成するのがよいでしょう。圏域や都道府県主催で演習を行う場合は、同じ規模の市区町村からなる各4~6名のグループを作って実施します。

② オリエンテーション

1. 自己紹介(1分間スピーチ)
ご所属・お名前・参加の動機・好きな動物
2. 役割決定
進行役は ○○が○○な人
記録役と発表者は○○が○○な人

まず、各1分間程度の持ち時間で自己紹介を行います。自己紹介の内容は、ご自身の所属、名前、本演習への参加動機と好きな動物とします。

全員の自己紹介を終えた後に、役割分担を決めます。自己紹介の中で話した好きな動物が、グループ内で最も大きい動物であった人が進行役を担い、最も小さい動物であった人が記録役と全体発表役を担います。

自己紹介と役割分担は、アイスブレイクも兼ねています。好きな動物を定番の犬や猫と発言する人が複数いる場合には、犬や猫の種類も追加質問してみるなど、場の雰囲気をやかにする工夫も必要です。

③ 個別ワーク

- 個別ワーク(25分)
『わがまち』の Q-SACCS を行う

次に、個人ワークで「わがまち」のQ-SACCSを実施します。

記入法については、『(2) Q-SACCSの記入方法』を参照してください。色分けによる強みや課題の抽出は、可能な範囲で実施します。個人ワークの段階で色分けできない場合は、グループワークで色分けを行います。

■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)

対象(※)	0～3歳	4～6歳	7～15歳
レベル1 (項目) 日常生活水準			
レベル2 (項目) 定期的 インターフェイス (情報共有、紹介等) SW1H			
レベル3 (項目) 専門機関の支援			
レベル4 (項目) 定期的 インターフェイス (情報共有、紹介等) SW1H			
レベル5 (項目) 医療的支援	病院 ＜内＞・外＞	病院 ＜内＞・外＞	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。

▲シート 1

■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)

対象(※)	0～3歳	4～6歳	7～15歳	16～18歳	19～35歳	36歳～
レベル1 (項目) 日常生活水準						
レベル2 (項目) 定期的 インターフェイス (情報共有、紹介等) SW1H						
レベル3 (項目) 専門機関の支援						
レベル4 (項目) 定期的 インターフェイス (情報共有、紹介等) SW1H						
レベル5 (項目) 医療的支援	●●●●● ＜内＞・外＞	●●●●● ＜内＞・外＞	●●●●● ＜内＞・外＞	●●●●● ＜内＞・外＞	●●●●● ＜内＞・外＞	●●●●● ＜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。

▲シート 2

④ 全体共有

■全体共有(25分)

市・町・村 それぞれ1~2名ずつ作成した
Q-SACCS を発表いただく

個人ワークで作成したQ-SACCSを1人あたり3分程度で発表し、全体で共有します。

発表者の数は、市区町村の規模ごとに1~2人とします。

全体で共有する目的は、①Q-SACCSの用途を確認すること(記入方法に沿って記入できているかの確認など)、②規模の異なる他の市区町村の体制を知ること、「わがまち」の強みや課題抽出の気づきを得ることです。

1人ずつQ-SACCSを発表した後に、質疑応答を行います。助言者がいる場合には、助言者にコメントを求めます。助言者は、目的①②に沿ってコメントを行います。

⑤ グループワーク

■グループワーク(45分)

『市・町・村 各グループで意見交換
我がまちの強み、課題 &
グループ共通の強み、課題

個人ワークで作成したQ-SACCSを用いて、グループワークを行います。

進行役が司会をしながら、グループメンバー全員が順番に①個人ワークで記入したQ-SACCSを紹介、②グループメンバーからの質疑とコメントの順で進行します。

1人の持ち時間は8分程度を目安とします。その内訳は、Q-SACCSの紹介に3分程度、グループメンバーの質疑とコメントに5分程度とします。

⑥ グループまとめ

()グループ

市町村名	強み	課題

発表者以外のグループメンバーは、各自が作成した「わがまちのQ-SACCS」と比較しながら発表者に質疑を行い、発表者が気づいていない市区町村の支援体制の強みや課題があれば、コメントします。

発表者が発言した強みと課題に加えて、グループメンバーがコメントした強みと課題を記録役が記録します。

()グループ共通の 強み と 課題

強み	課題

すべてのグループメンバーの発表と質疑・コメントが終わったら、記録役が記録した表を全員で共有しながら、グループに共通する強みと課題を残りの時間10分程度で協議します。

この協議の目的は、他の市区町村の強みと課題を知ること、①改めて「わがまちの支援体制の強み」を発見すること、②「わがまちの支援体制の課題」を解決するヒントを得ること（他の市区町村の強みが活用できるかもしれないという気づきを得ること）です。

ワンポイントアドバイス



演習を市区町村の支援体制づくりをサポートする部署や機関が主催している場合は、参加者への事後アンケートを実施し、演習の感想や意見と共に、参加者各自の気づきを実際に具現化して、市区町村単位で取り組むために受けたサポートを記す欄を設けるなどの工夫をするとよいでしょう。たとえば、支援体制づくりのサポートを受けたい場合は、担当者名と連絡先などの記名を求めることで、演習のフォローアップを実施することができます。

⑦ 全体共有と全体討論

次に、各グループに共通した強みと課題を全体で共有します。

グループ数にもよりますが、各グループ3分程度で発表します。

各グループで行った協議内容を全体で共有することによって、人口規模の異なる市区町村の強みや課題を知ることができます。これも、①改めて「わがまちの支援体制の強み」を発見すること、②「わがまちの支援体制の課題」を解決するヒントを得ること(他の市区町村の強みが活用できるかもしれないという気づきを得ること)につながります。



最後に、全体討論を行い、参加者からの自由な感想や意見を求めます。

個人ワークによって市区町村の支援体制づくりの「最初の一步」として「見える化」を行えたこと、グループワークと全体共有では、他の市区町村の支援体制を理解することでわがまちの強みを発見し、課題解決のヒントを得たことを全体討論の場で確認します。

(4) Q-SACCS を用いた実践例



動画あり

a. 人口10万人規模のA市

人口が10万人規模のA市を例にとって、実際にQ-SACCSを用いて行った地域の支援体制の点検についてご紹介します。

なお、ここで紹介する内容については、実際に行った例に一部修正を加えています。

人口10万人規模のA市

A市は人口約130,000人で、年間出生数は約1,450人です。

教育・保育・福祉等の状況については、表に示した通りです。

A市の支援体制

全年齢人口：約130,000人（出生数：約1,450人） 世帯数：約58,000世帯

〈教育〉 高等学校（5校）、中学校（11校）、小学校（20校）、幼稚園（18園）
特別支援学校（高等部2校）

〈保育等〉 保育園（公立2ヶ所、認可保育所38ヶ所、認可外保育園19ヶ所、
認定こども園11ヶ所（うち1ヶ所公立こども園）
地域型保育事業（小規模保育事業所18ヶ所、事業所内保育事業所5ヶ所）
学童クラブ（54ヶ所）、児童館・児童センター（6ヶ所）

〈福祉〉 市立児童発達支援センター（1か所）
児童発達支援事業所（30ヶ所）、放課後等デイサービス（46ヶ所）
保育所等訪問支援事業所（2ヶ所）
就労継続支援A型（15事業所）、B型（40事業所）、就労移行支援（5ヶ所）

A市では、関係課が2か月に1度集まって「A市発達を支援する関係課連絡会」を開催し、市内の発達支援に関する課題について情報共有および課題解決に向けた検討を行ってきました。しかし、人事異動で参加者が代わる中で、目の前の課題解決に追われ、系統立った支援計画立案には至っていない点が課題でした。

あるとき、この連絡会に外部専門機関として招いた県の発達障害者支援センター職員よりQ-SACCSの紹介を受け、市内の強み・課題を確認することを目的に、連絡会でQ-SACCSを作成することになりました。

その翌年には、県の発達障害者支援センターが主催したQ-SACCS研修会で実践報告を行い、他の自治体から評価してもらうことで、さらなるブラッシュアップを行いました。

Q-SACCS作成の経緯

1. 「A市発達を支援する関係課連絡会」にて、市内の発達課題について検討してきたが、人事異動で参加者が代わる中で、目の前の課題解決に追われ、系統立った支援計画立案には至っていないかった。
 2. 同連絡会に外部専門機関として招いた県発達障害者支援センターより、「Q-SACCS」の紹介を受け、市内の強み・課題を確認することを目的に、連絡会でQ-SACCSを作成。
 3. 県発達障害者支援センターが主催したQ-SACCS研修会で実践報告を行い、他の自治体から評価してもらうことで、さらなるブラッシュアップを行った。
- ※「A市発達を支援する関係課連絡会」とは、市内の発達支援に関する課題について、情報共有及び課題解決に向けた検討を行うことを目的に、関係課が隔月で集まる庁内会議。

連絡会で作成したQ-SACCSを示します。

■Q-SACCS①(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市之 △人口上 130,000人 △年間出生 1,550人	0～3歳	臨時 インターフェイス (市単独)	4～6歳	臨時 インターフェイス (市単独)	7～15歳
レベル1 (個別) 日常生活 支援	○乳幼児健診 △療育室 △こども園	△発達障害 △心療士 △療育士 △発達障害対策 地域協議会	○乳幼児健診 △発達障害 △療育室 △こども園	○乳幼児健診 △発達障害 △療育室 △こども園	○小学校 ○中学校
共時的 インター フェイス (情報共有、 紹介等) SW1H	○保健師 ○発達障害 ○子育て相談 ○サポートノート (ツール)	△発達障害 △心療士 △療育士 △発達障害対策 地域協議会	○保健師 ○発達障害 △発達障害 △心療士 △療育士 △サポートノート (ツール)	△発達障害 △心療士 △療育士 △発達障害対策 地域協議会	○発達障害 ○心療士 ○療育士 ○発達障害対策 地域協議会
レベル2 (定期的) 専門療育的 支援	○発達障害 △発達障害 △療育室 △発達障害 △療育室 △発達障害 △療育室	○発達障害 △発達障害 △心療士 △療育士 △発達障害 △療育室	○発達障害 △発達障害 △心療士 △療育士 △発達障害 △療育室	○発達障害 △発達障害 △心療士 △療育士 △発達障害 △療育室	○発達障害 △発達障害 △心療士 △療育士 △発達障害 △療育室
共時的 インター フェイス (情報共有、 紹介等) SW1H	○保健師 ○心療士 ○発達障害 △発達障害 △心療士 △療育士 △発達障害 △療育室	○発達障害 △発達障害 △心療士 △療育士 △発達障害 △療育室	○発達障害 △発達障害 △心療士 △療育士 △発達障害 △療育室	○発達障害 △発達障害 △心療士 △療育士 △発達障害 △療育室	○発達障害 △発達障害 △心療士 △療育士 △発達障害 △療育室
レベル3 個別的支持	●市単 <内>・外>	●市単 <内>・外>	●市単 <内>・外>	●市単 <内>・外>	●市単 <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。

0歳～3歳では、レベルⅠ(日常生活水準)において、保育園やこども園が保育だけでなく、発達が気になる子どもの発見機能も担っていると考えられました。

ここで気になった子どもについて、つなぎとして保健師や市で実施する子育て相談等を活用し、レベルⅡの療育的な支援へつないでいきます。

レベルⅡについては、A市では市直営の児童発達支援センターを運営しており、療育支援など子どもや保護者の状態に応じた支援を提供しています。一方で、児童発達支援事業所の機能強化は課題が残っていると考えられました。

診断や専門的な治療が必要になったケースについては、医療機関につながるためのインターフェイスとして、基幹相談支援センターや委託相談など福祉の支援が活用されていました。また、この時期は、保健師が果たすインターフェイスの役割が、大変重要になっていると分析されました。

■Q-SACCS①(青:事業化できている、赤:明確化が課題、緑:機能強化が課題)

	0～3歳	継続的 インターフェイス (5市市協) SWIH	4～6歳	継続的 インターフェイス (5市市協) SWIH	7～15歳
レベルⅠ (0歳) 日常生活 水準	○乳幼児健診 △保育園 △こども園	●保健師 ●児童相談(心理士) ●保育士 △要保護児童対策 地域協議会	○乳幼児健診 △幼稚園 △保育園 △こども園		○小学校 ○中学校
継続的 インター フェイス (情報共有、 紹介等) SWIH	○保健師 ○発達フォロー事業 ○子育て支援相談 ○サポートノート (ツール)	●保健師 ●児童相談(心理士) ●保育士 △要保護児童対策 地域協議会	○保健師 ○児童相談(心理士) ○幼稚園 ○幼稚園協議 ○基幹相談センター ○教育支援センター ○サポートノート (ツール)	●保・給・こ・小連絡協議会 ●教育支援委員会 ●幼稚園協議 ●基幹相談(心理士) ●教育支援センター △要保護児童対策 地域協議会	○教育支援センター ○学校訪問相談員
レベルⅡ (定期的) 専門療育的 支援	●児童発達支援センター ●児童発達支援 ●保育所等訪問支援	●保健師 ●心理士 ●基幹相談支援センター ●児童相談員 ●児童相談員 ●委託相談員	●児童発達支援センター ●児童発達支援 ●基幹相談支援センター ●児童相談員 ●児童相談員 ●委託相談員	●基幹相談支援センター ●相談支援専門員 ●児童相談員 ●委託相談員	○児童発達支援センター ○発達障害教室 ○教育支援センター ○教育後援等サービス ○保育所等訪問支援
継続的 インター フェイス (情報共有、 紹介等) SWIH	○保健師 ○心理士・S ○基幹相談支援センター ○児童相談員 ○委託相談員	●保健師 ●心理士 ●基幹相談支援センター ●児童相談員 ●児童相談員 ●委託相談員	○保健師 ○心理士 ●基幹相談支援センター ●児童相談員 ●児童相談員 ●委託相談員	○保健師 ○心理士 ●基幹相談支援センター ●児童相談員 ●児童相談員 ●委託相談員	○教育支援センター ○発達障害教室 ○教育支援センター ○教育後援等サービス ○児童相談員
レベルⅢ 園療育的支援	●●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。

次に、ほとんどの子どもが幼稚園・保育園・こども園に通うようになる4歳～6歳への継続的インターフェイスについて述べます。

レベルⅠで保育園等に所属していた子どもについては、保育士が引き継ぎの中心となります。また、心理士による巡回相談等で発達が気になるとして把握されている子どももあり、その場合は、心理士や保健師によって引き継がれます。ただ、誰がいつ引き継ぐのか、明確化が課題であると考えられました。

A市では、3歳まで子どもが属していた園の保育士と就園予定先の幼稚園教諭が、互いの施設を行き来し、子どもの様子を観察する機会を積極的に設けており、公立・民営の垣根を超えたスムーズな情報共有ができる仕組みが整っています。

また、児童虐待等が疑われるようなケースについては、要保護児童対策地域協議会で丁寧な経過観察を行っています。

レベルⅡの療育的な支援が実施されている子どもについては、保健師や心理士、相談支援専門員などによる引き継ぎが主になります。

■Q-SACCS①(青:事業化できている、赤:明確化が課題、緑:機能強化が課題)

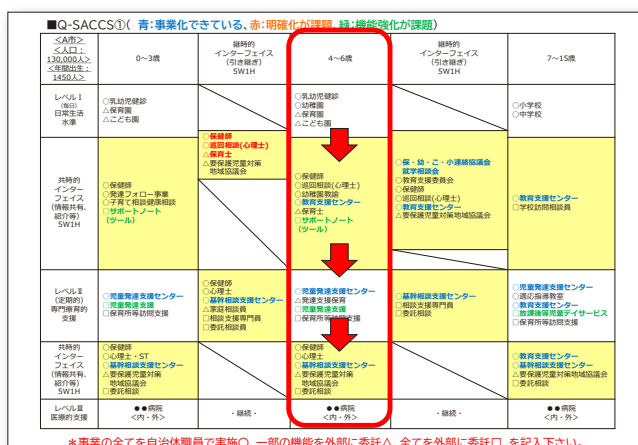
	0～3歳	継続的 インターフェイス (5市市協) SWIH	4～6歳	継続的 インターフェイス (5市市協) SWIH	7～15歳
レベルⅠ (0歳) 日常生活 水準	○乳幼児健診 △保育園 △こども園	●保健師 ●児童相談(心理士) ●保育士 △要保護児童対策 地域協議会	○乳幼児健診 △幼稚園 △保育園 △こども園		○小学校 ○中学校
継続的 インター フェイス (情報共有、 紹介等) SWIH	○保健師 ○発達フォロー事業 ○子育て支援相談 ○サポートノート (ツール)	●保健師 ●児童相談(心理士) ●保育士 △要保護児童対策 地域協議会	○保健師 ○児童相談(心理士) ○幼稚園 ○幼稚園協議 ○基幹相談センター ○教育支援センター ○サポートノート (ツール)	●保・給・こ・小連絡協議会 ●教育支援委員会 ●幼稚園協議 ●基幹相談(心理士) ●教育支援センター △要保護児童対策 地域協議会	○教育支援センター ○学校訪問相談員
レベルⅡ (定期的) 専門療育的 支援	●児童発達支援センター ●児童発達支援 ●保育所等訪問支援	●保健師 ●心理士 ●基幹相談支援センター ●児童相談員 ●児童相談員 ●委託相談員	●児童発達支援センター ●児童発達支援 ●基幹相談支援センター ●児童相談員 ●児童相談員 ●委託相談員	●基幹相談支援センター ●相談支援専門員 ●児童相談員 ●委託相談員	○児童発達支援センター ○発達障害教室 ○教育支援センター ○教育後援等サービス ○保育所等訪問支援
継続的 インター フェイス (情報共有、 紹介等) SWIH	○保健師 ○心理士・S ○基幹相談支援センター ○児童相談員 ○委託相談員	●保健師 ●心理士 ●基幹相談支援センター ●児童相談員 ●児童相談員 ●委託相談員	○保健師 ○心理士 ●基幹相談支援センター ●児童相談員 ●児童相談員 ●委託相談員	○保健師 ○心理士 ●基幹相談支援センター ●児童相談員 ●児童相談員 ●委託相談員	○教育支援センター ○発達障害教室 ○教育支援センター ○教育後援等サービス ○児童相談員
レベルⅢ 園療育的支援	●●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。

4歳～6歳における支援体制について述べます。

インターフェイスとして保健師、巡回相談の心理士、幼稚園教諭、保育士が関わるのに加えて、幼稚園児については教育委員会管轄の教育支援センターの就学相談員も関与して、情報の把握に努めています。

レベルIIおよび医療へのつなぎについては、0～3歳と同様の体制と考えられました。



就学に際してのインターフェイスについて述べます。

レベルIでは、各機関の支援者を集め、就学までの流れを共有する「保・幼・こ・小連絡協議会就学相談会」および、保護者と就学先を決定していく教育支援委員会が大きな役割を果たしています。

レベルIIのサービスを利用している子どもに関するつなぎでは、相談支援専門員を中心とした事業所間の引き継ぎが大きな比重を占めていました。



7歳～15歳については、以下の通りです。

レベルⅡは通常の小学校および中学校の通常の学級です。レベルⅢには特別支援学校、特別支援学級、通級指導教室などの特別支援教育の場が入りますが、それ以外に児童発達支援センター、適応指導教室、教育支援センター、放課後等ディサービス、保育所等訪問支援などのサービスが利用されています。

特別支援教育の利用に関する相談や不登校の相談については、教育支援センターが担っています。

■Q-SACCS①(青:事業化できている、赤:明確化が課題、緑:機能強化が課題)

	0～3歳	随時的 インターフェイス (引き継ぎ) SWIHL	4～6歳	随時的 インターフェイス (引き継ぎ) SWIHL	7～15歳
レベルⅠ (毎日) 日常生活 支援	○乳幼児健診 △保育所 △こども園	△保健師 △児童相談(心療士) △養育士 △要保護児童対策地域協議会	○乳幼児健診 ○訪問看護 △児童相談(心療士) △養育士 △サポートノート (ツール)	○保健師 ○児童相談(心療士) ○養育士 ○サポートノート (ツール)	○小学校 ○中学校
随時的 インター フェイス (情報共有、 紹介等) SWIHL	○保健師 ○発達フォロー事業 ○子育て相談連携協議 ○サポートノート (ツール)	○保健師 ○児童相談(心療士) ○養育士 ○サポートノート (ツール)	○保健師 ○児童相談(心療士) ○養育士 ○サポートノート (ツール)	○保健師 ○児童相談(心療士) ○養育士 ○サポートノート (ツール)	○教育支援センター ○学校訪問相談員
レベルⅡ (定期的) 専門療育的 支援	○児童発達支援センター ○児童発達支援 ○保育所等訪問支援	○保健師 ○心療士 ○精神相談支援センター ○児童相談員 ○委託相談員	○児童発達支援センター ○児童発達支援 ○児童相談員 ○児童相談員 ○委託相談員	○児童発達支援センター ○児童発達支援 ○児童相談員 ○児童相談員 ○委託相談員	○児童発達支援センター ○適応指導教室 ○放課後等ディサービス ○保育所等訪問支援
随時的 インター フェイス (情報共有、 紹介等) SWIHL	○保健師 ○心療士・ST ○精神相談支援センター ○児童相談員 ○委託相談員	○保健師 ○心療士 ○精神相談支援センター ○児童相談員 ○委託相談員	○保健師 ○心療士 ○精神相談支援センター ○児童相談員 ○委託相談員	○保健師 ○心療士 ○精神相談支援センター ○児童相談員 ○委託相談員	○教育支援センター ○精神相談支援センター ○児童発達支援対策地域協議会 ○委託相談員
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>

*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。

A市では、15歳以降についてもQ-SACCSで情報を整理してみました。

■Q-SACCS②(青:事業化できている、赤:明確化が課題、緑:機能強化が課題)

	7～15歳	随時的 インターフェイス (引き継ぎ) SWIHL	15～18歳	随時的 インターフェイス (引き継ぎ) SWIHL	19～35歳
レベルⅠ (毎日) 日常生活 支援	○小学校 ○中学校		○高校		○職業訓練 ○ハローワーク
随時的 インター フェイス (情報共有、 紹介等) SWIHL	○保健師 ○児童相談(心療士) ○養育士 ○サポートノート (ツール)	○保健師 ○児童相談(心療士) ○養育士 ○サポートノート (ツール)	○保健師 ○児童相談(心療士) ○養育士 ○サポートノート (ツール)	○保健師 ○児童相談(心療士) ○養育士 ○サポートノート (ツール)	○保健師 ○児童相談(心療士) ○養育士 ○サポートノート (ツール)
レベルⅡ (定期的) 専門療育的 支援	○児童発達支援センター ○児童発達支援 ○保育所等訪問支援	○保健師 ○心療士 ○精神相談支援センター ○児童相談員 ○委託相談員	○児童発達支援センター ○児童発達支援 ○児童相談員 ○児童相談員 ○委託相談員	○児童発達支援センター ○児童発達支援 ○児童相談員 ○児童相談員 ○委託相談員	○児童発達支援センター ○適応指導教室 ○放課後等ディサービス ○保育所等訪問支援
随時的 インター フェイス (情報共有、 紹介等) SWIHL	○保健師 ○心療士・ST ○精神相談支援センター ○児童相談員 ○委託相談員	○保健師 ○心療士 ○精神相談支援センター ○児童相談員 ○委託相談員	○保健師 ○心療士 ○精神相談支援センター ○児童相談員 ○委託相談員	○保健師 ○心療士 ○精神相談支援センター ○児童相談員 ○委託相談員	○教育支援センター ○精神相談支援センター ○児童発達支援対策地域協議会 ○委託相談員
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>

*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。

A市では、市単独事業として、「つなぎ支援コーディネーター事業」を実施しています。この事業では、就学中または就労している人に対し、相談ニーズを整理した上で、必要に応じて福祉サービスを案内しています。軽度の知的障害があることを見逃されて、長期間にわたって障害児者の支援につながってこなかったケースなどが、この事業によって福祉サービスへとつながられています。

■Q-SACCS②(青:事業化できている、赤:明確化が課題、緑:機能強化が課題)

	7～15歳	15～18歳	19～35歳
レベルⅠ (毎日) 日常生活 支援	○小学校 ○中学校	□高校	□職業訓練 □ハローワーク
共時的 インター フェイス (情報共有、 紹介等) SWHH	○つなぎ支援 コーディネーター ○教育支援センター ○教育委員会からの引き継ぎ △要保護児童対策地域協議会	○つなぎ支援 コーディネーター ○教育支援センター ○高校教員	○つなぎ支援 コーディネーター
レベルⅡ (定期的) 専門職等の 支援	○児童発達支援センター ○教育支援センター ○認知発達支援 ○放課後等デイサービス ○保育所等訪問支援	○児童発達支援センター ○教育支援センター ○認知発達支援 ○放課後等デイサービス ○保育所等訪問支援	○児童発達支援センター ○教育支援センター ○認知発達支援 ○放課後等デイサービス ○保育所等訪問支援
共時的 インター フェイス (情報共有、 紹介等) SWHH	○教育支援センター ○教育支援センター ○要保護児童対策地域協議会 □委託相談	○教育支援センター ○教育支援センター ○要保護児童対策地域協議会 □委託相談	○教育支援センター ○教育支援センター ○要保護児童対策地域協議会 □委託相談
レベルⅢ 医療的 支援	●●病院 <内・外>	●●病院 <内・外>	●●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。

中学卒業後の15歳～18歳においては、レベルⅠからレベルⅡへの引き継ぎが課題となります。高校は県立の管轄であるため、市立の教育支援センターの関与が難しくなるからです。引き継ぎについては各高校に頼る部分が大きく、誰がいつ引き継ぐのかの明確化が課題です。また、学校に属していない人の状況の把握や、この年代を対象とした放課後等デイサービスの確保についても同様に課題となっています。

■Q-SACCS②(青:事業化できている、赤:明確化が課題、緑:機能強化が課題)

	7～15歳	15～18歳	19～35歳
レベルⅠ (毎日) 日常生活 支援	○小学校 ○中学校	□高校	□職業訓練 □ハローワーク
共時的 インター フェイス (情報共有、 紹介等) SWHH	○つなぎ支援 コーディネーター ○教育支援センター ○教育委員会からの引き継ぎ △要保護児童対策地域協議会	○つなぎ支援 コーディネーター ○教育支援センター ○高校教員	○つなぎ支援 コーディネーター
レベルⅡ (定期的) 専門職等の 支援	○児童発達支援センター ○教育支援センター ○認知発達支援 ○放課後等デイサービス ○保育所等訪問支援	○児童発達支援センター ○教育支援センター ○認知発達支援 ○放課後等デイサービス ○保育所等訪問支援	○児童発達支援センター ○教育支援センター ○認知発達支援 ○放課後等デイサービス ○保育所等訪問支援
共時的 インター フェイス (情報共有、 紹介等) SWHH	○教育支援センター ○教育支援センター ○要保護児童対策地域協議会 □委託相談	○教育支援センター ○教育支援センター ○要保護児童対策地域協議会 □委託相談	○教育支援センター ○教育支援センター ○要保護児童対策地域協議会 □委託相談
レベルⅢ 医療的 支援	●●病院 <内・外>	●●病院 <内・外>	●●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。

成人期の支援へのインターフェイスについても、学校に頼るところが大きいのが現状です。普通高校の教員がどこまでその役割を担うのかの明確化が課題となります。

特別支援学校に所属していた人については、原則として障害者就業・生活支援センターへ登録することになっており、継続した支援が実施できています。

■Q-SACCS②(青:事業化できている、赤:明確化が課題、緑:機能強化が課題)

	7～15歳	15～18歳	19～35歳
レベル1 (毎日) 日常生活 支援	○小学校 ○中学校	□高校	□職業訓練 □ハローワーク
共通 的 イ ン タ ー フ ェ イ ス (労働者性、 組合等) SW/H	○つなぎ支援 コーディネーター ○教育支援センター ○教育委員会からの引き継ぎ △要保護児童対策地域協議会	○教育支援センター ○職業訓練	○つなぎ支援 コーディネーター ○職業訓練 ○ハローワーク
レベル2 (定期的) 専門的・継続 的支援	○児童発達支援センター ○障害児支援センター ○通心指導員 △家庭相談 ○放課後等児童サービス ○障害児支援センター ○関係機関連携	○児童発達支援センター ○障害児支援センター ○通心指導員 △家庭相談 ○放課後等児童サービス ○障害児支援センター ○関係機関連携	○児童発達支援センター ○障害児支援センター ○通心指導員 △家庭相談 ○放課後等児童サービス ○障害児支援センター ○関係機関連携
共通 的 イ ン タ ー フ ェ イ ス (労働者性、 組合等) SW/H	○教育支援センター ○児童発達支援センター ○障害児支援センター ○通心指導員 △家庭相談 ○放課後等児童サービス ○障害児支援センター ○関係機関連携	○教育支援センター ○児童発達支援センター ○障害児支援センター ○通心指導員 △家庭相談 ○放課後等児童サービス ○障害児支援センター ○関係機関連携	○教育支援センター ○児童発達支援センター ○障害児支援センター ○通心指導員 △家庭相談 ○放課後等児童サービス ○障害児支援センター ○関係機関連携
レベル3 医療的支援	●●病院 <内・外>	●●病院 <内・外>	●●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。

19歳以降では、レベルIの支援としての一般の職業訓練やハローワークでは対応しきれない場合に障害者を対象とした就労支援の利用へのつながりが必要です。

A市では、先に述べたつなぎ支援コーディネーターが配置されており、就学中、就労後を問わず相談ニーズを確認し、必要に応じて福祉サービスにつなぐ仕組みができています。

レベルIIの支援では、就労支援機関の支援の質の均てん化が大きな課題となっており、機能強化が求められています。

■Q-SACCS②(青:事業化できている、赤:明確化が課題、緑:機能強化が課題)

	7～15歳	15～18歳	19～35歳
レベル1 (毎日) 日常生活 支援	○小学校 ○中学校	□高校	□職業訓練 □ハローワーク
共通 的 イ ン タ ー フ ェ イ ス (労働者性、 組合等) SW/H	○つなぎ支援 コーディネーター ○教育支援センター ○教育委員会からの引き継ぎ △要保護児童対策地域協議会	○教育支援センター ○職業訓練	○つなぎ支援 コーディネーター ○職業訓練 ○ハローワーク
レベル2 (定期的) 専門的・継続 的支援	○児童発達支援センター ○障害児支援センター ○通心指導員 △家庭相談 ○放課後等児童サービス ○障害児支援センター ○関係機関連携	○児童発達支援センター ○障害児支援センター ○通心指導員 △家庭相談 ○放課後等児童サービス ○障害児支援センター ○関係機関連携	○児童発達支援センター ○障害児支援センター ○通心指導員 △家庭相談 ○放課後等児童サービス ○障害児支援センター ○関係機関連携
共通 的 イ ン タ ー フ ェ イ ス (労働者性、 組合等) SW/H	○教育支援センター ○児童発達支援センター ○障害児支援センター ○通心指導員 △家庭相談 ○放課後等児童サービス ○障害児支援センター ○関係機関連携	○教育支援センター ○児童発達支援センター ○障害児支援センター ○通心指導員 △家庭相談 ○放課後等児童サービス ○障害児支援センター ○関係機関連携	○教育支援センター ○児童発達支援センター ○障害児支援センター ○通心指導員 △家庭相談 ○放課後等児童サービス ○障害児支援センター ○関係機関連携
レベル3 医療的支援	●●病院 <内・外>	●●病院 <内・外>	●●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。

Q-SACCSを作成することで、A市には豊富な社会資源があることが確認されました。

特に、市直営のセンターが存在することで、専門職を確保しつつ、継続的な支援を実施していくことが可能となっていることが確認されました。

また、市単独事業で配置されているつなぎ支援コーディネーターは、教育から就労という移行の難しい時期を支える、非常に心強い役割を果たしていることがわかりました。ただし、この事業について知らない他課の職員も多いこともQ-SACCSを用いた会議で明らかとなりました。このように、所属する自治体の制度や事業について確認できることも、Q-SACCSによる点検の利点であると言えます。

他にも、民間の福祉サービス提供事業所の数が多いことも、A市の強みであると考えられました。

A市の強み = 社会資源が豊富

1. 市直営のセンターが充実
 - ・児童発達支援センター：気付きの支援から療育、地域支援までを担う。
 - ・教育支援センター：就学相談、不登校を含む教育相談を実施。
 - ・基幹相談支援センター：障害福祉に係る相談に対応する。
2. つなぎ支援コーディネーター事業（市単独事業）
 - ・就学中または就労後も含め、相談ニーズを確認し、必要に応じ福祉サービスつなぐ。
3. 福祉サービス提供事業所が多い

一方、A市の課題として、以下の点が挙げられました。

まず、関与する機関や支援者が多く、それぞれの役割が不明確であることが挙げられます。対策としては、Q-SACCSを経年で作成することで、各事業やその役割の理解を深めていくことに加え、「A市こどもの発達に関する指針(仮)」の策定を検討し、参加者が代わっても引き継がれる支援体制構築を目指すことが考えられました。

事業所の支援の質の均てん化の課題については、研修や情報交換の機会を、市直営センターで企画できないか、検討しています。

また、市内共通の情報引き継ぎツールとして、サポートノートがすでにありますが、十分には普及していないことが指摘されました。今後さらに周知徹底していくことが重要ですが、個別支援計画などの行政手続き上の書類と書式が異なることも課題と思われたため、書式のすり合わせを検討する必要があると思われました。

A市の課題 = 明確化と機能強化が課題

1. 関与する機関・支援者が多く、それぞれの役割が不明確
対策：Q-SACCSの経年作成及び、「A市こどもの発達に関する指針(仮)」の策定を検討。
2. 事業所の支援の質の均てん化が課題
対策：市直営センターが中心となった連絡会及び、研修会の定期開催を検討。
3. 市内共通の情報引き継ぎツールの普及が不十分
対策：既存のサポートノートの周知徹底や、個別支援計画書等との書式のすり合わせを検討。

Q-SACCSを用いて地域の支援体制を点検したことによって、市内の強みと課題が視覚的に整理できました。また、市内の強みを確認でき、職員のエンパワメントにつながりました。自治体規模が大きくなると、他課の事業だけでなく、自分の課の事業でさえ係が違っていると把握できていないことに気が付いたという感想もありました。経年で実施していくことで、支援体制整備の状況が俯瞰しやすくなるだけでなく、人事異動もある中で引き継ぎ資料としても有用と思われました。

地域の支援体制を点検したことの感想

- 市内の強みと課題が視覚的に整理できた。
- 市内の強みを確認でき、職員のエンパワメントにつながった。
- 自治体規模が大きくなると、他課の事業だけでなく、同課の事業でさえ、係が違っていると把握できていないことに気が付いた。
- 経年で実施していくことで、支援体制整備の状況が俯瞰しやすい。また、人事異動もある中で、引き継ぎ資料としても有用。

b. 人口5万人規模のB市

人口が5万人規模のB市を例にとって、実際にQ-SACCSを用いて行った地域の支援体制の点検についてご紹介します。

なお、ここで紹介する内容については、実際に行った例に一部修正を加えています。

人口5万人規模のB市

B市は、人口約45,000人で、年間出生数は約500人です。

教育・保育・福祉・医療の状況については、表に示した通りです。

B市の支援体制

全年齢人口：約45,000人（出生数：約500人） 世帯数：約22,000世帯
地理的特徴：離島

〈教育〉 高等学校（3校）、中学校（5校）、小学校（15校）、幼稚園（11園）
特別支援学校（1校）

〈保育等〉 保育園（公立3ヶ所、公立こども園3ヶ所、私立こども園5ヶ所、
認可保育園19ヶ所、認可外保育園 4ヶ所）
地域型保育事業（小規模保育事業所13ヶ所、事業所内保育事業所4ヶ所）
学童クラブ（14ヶ所）、児童館（2ヶ所）

〈福祉〉 児童発達支援事業所（5ヶ所）、放課後等デイサービス（9ヶ所）、
保育所等訪問支援事業所（1ヶ所）

〈医療〉 県立病院（1ヶ所）、小児科クリニック（2ヶ所）

そんな折、圏域内連絡会議などで県の発達障害者支援センターと関わりを持つ中でQ-SACCSの紹介を受け、市内の支援体制を改めて確認することを目的に、県発達障害者支援センターからオンラインでアドバイスをもらいながらQ-SACCSを作成することとなり、まず実践報告を行い、他の自治体から評判

0歳～3歳では、レベルⅠの日常生活水準において、保育園やこども園が保育だけでなく、発達が気になる子の発見機能も担っていると考えられました。

ここで気になった子どもについて、つなぎとして保健師や市で実施する保育所巡回を活用し、レベルⅡの療育的な支援へとつないでいきます。

B市は、発達ワンストップ相談窓口の心理士が市内の保育所巡回も担うことで、心理士に情報が集約される仕組みとなっています。

また、市の保健センターには社会福祉協議会が運営する児童発達支援事業所もあるため、保健センター内で、相談支援と療育支援の両方が提供できています。

ここで診断や医学的治療が必要になったケースについては、保健師などが支援しつつ医療機関へとつなぎます。

■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＞ ＜人口：45,000人＞ ＜児童数：1,500人＞	0～3歳	臨時 インターフェイス (引き継ぎ) SWJH	4～6歳	臨時 インターフェイス (引き継ぎ) SWJH	7～15歳
レベルⅠ (毎日) 日常生活水準	○乳幼児健診 △保育所(園) △こども園		○訪問 △保育所(園) △こども園		○小学校 ○中学校
共時的 インターフェイス (情報共有、紹介等) SWJH	○保健師 ○療育相談教室 ○親子教室 ○母子相談 ○保育所巡回	●保育所巡回 ●保育士	○親子教室 ○保育所巡回 △保育士	△臨床心理士の巡回 (教育委員会)	○子育て相談員派遣事業
レベルⅡ (定期的) 専門療育的支援	●発達ワンストップ 相談窓口 ○保育所巡回 ○保育所等訪問支援事業 ○児童発達支援事業	●市サポートファイル ●療育委員会 ●発達ワンストップ 相談窓口 ●保育所巡回 ●保育所等訪問支援事業 ●障がい児等・特別支援 委員会	●発達ワンストップ 相談窓口 ●療育委員会 ●発達ワンストップ 相談窓口 ●保育所巡回 ●保育所等訪問支援事業 ●児童発達支援事業 ●発達ワンストップ 相談窓口 ●教育支援委員会	●市サポートファイル ●療育委員会 ●発達ワンストップ 相談窓口 ●保育所巡回 ●保育所等訪問支援事業 ●児童発達支援事業 ●発達ワンストップ 相談窓口 ●教育支援委員会	○特別支援学級 ○通級指導教室 ○特別支援学校 ○保育所等訪問支援事業 ○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) SWJH	●発達ワンストップ 相談窓口 ○保健師 ○発達児童相談員	●発達ワンストップ 相談窓口 ○保健師 ○発達児童相談員			○発達児童相談員 ○校内カンファレンス △スクールカウンセラー
レベルⅢ 医療的支援	△国立病院 (体診中) △クリニック △クリニック	△国立病院 (体診中) △クリニック △クリニック	△国立病院 (体診中) △クリニック △クリニック	△国立病院 (体診中) △クリニック △クリニック	△国立病院 (体診中) △クリニック △クリニック

*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。

続いて、ほとんどの子どもが幼稚園・保育園・こども園に通うようになる4歳～6歳への継続的インターフェイスについて述べます。

レベルⅠで保育園などに所属していた子どもについては、保育士が引き継ぎの中心となります。特に気になる子については、市で実施する保育所巡回でも経過を追っています。ただ、この部分の引き継ぎについては、誰がいつ引き継ぐのか、明確化が課題です。

レベルⅡでは、情報交換会が重要な役割を果たしています。この会では、毎月1回、母子保健主管課、障害福祉主管課、児童家庭主管課、教育委員会などの関係課などが集まり、保護者に了解が得られた個別発達相談や保育所巡回などのケースについて情報共有しています。関係課が顔の見える関係を築きつつ、迅速に情報共有や支援策の検討ができる機会となっています。

さらにB市では、「B市サポートファイル」という市独自のツールを用意しています。市内の支援機関の情報や、支援申請の流れが記載されている他、本人の情報を簡単にまとめるシートも紹介しており、引き継ぎの際に役立てています。

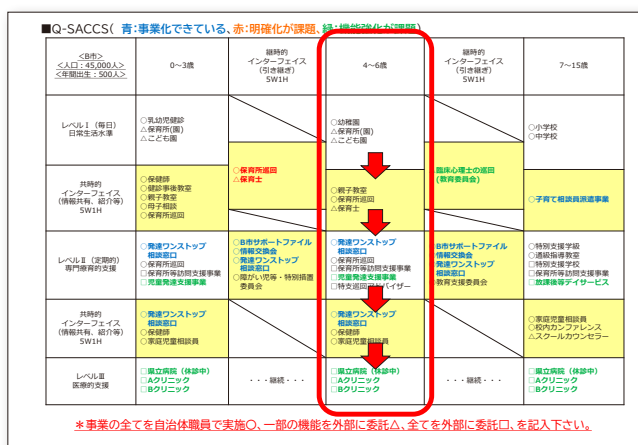
■Q-SACCS(青:事業化できている、赤:明確化が課題、緑:機能強化が課題)

＜B市＞ ＜人口：45,000人＞ ＜児童数：1,500人＞	0～3歳	臨時 インターフェイス (引き継ぎ) SWJH	4～6歳	臨時 インターフェイス (引き継ぎ) SWJH	7～15歳
レベルⅠ (毎日) 日常生活水準	○乳幼児健診 △保育所(園) △こども園		○訪問 △保育所(園) △こども園		○小学校 ○中学校
共時的 インターフェイス (情報共有、紹介等) SWJH	○保健師 ○療育相談教室 ○親子教室 ○母子相談 ○保育所巡回	●保育所巡回 ●保育士	○親子教室 ○保育所巡回 △保育士	△臨床心理士の巡回 (教育委員会)	○子育て相談員派遣事業
レベルⅡ (定期的) 専門療育的支援	●発達ワンストップ 相談窓口 ○保育所巡回 ○保育所等訪問支援事業 ○児童発達支援事業	●市サポートファイル ●療育委員会 ●発達ワンストップ 相談窓口 ●保育所巡回 ●保育所等訪問支援事業 ●障がい児等・特別支援 委員会	●発達ワンストップ 相談窓口 ●療育委員会 ●発達ワンストップ 相談窓口 ●保育所巡回 ●保育所等訪問支援事業 ●児童発達支援事業 ●発達ワンストップ 相談窓口 ●教育支援委員会	●市サポートファイル ●療育委員会 ●発達ワンストップ 相談窓口 ●保育所巡回 ●保育所等訪問支援事業 ●児童発達支援事業 ●発達ワンストップ 相談窓口 ●教育支援委員会	○特別支援学級 ○通級指導教室 ○特別支援学校 ○保育所等訪問支援事業 ○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) SWJH	●発達ワンストップ 相談窓口 ○保健師 ○発達児童相談員	●発達ワンストップ 相談窓口 ○保健師 ○発達児童相談員			○発達児童相談員 ○校内カンファレンス △スクールカウンセラー
レベルⅢ 医療的支援	△国立病院 (体診中) △クリニック △クリニック	△国立病院 (体診中) △クリニック △クリニック	△国立病院 (体診中) △クリニック △クリニック	△国立病院 (体診中) △クリニック △クリニック	△国立病院 (体診中) △クリニック △クリニック

*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。

4歳～6歳における支援体制について述べます。

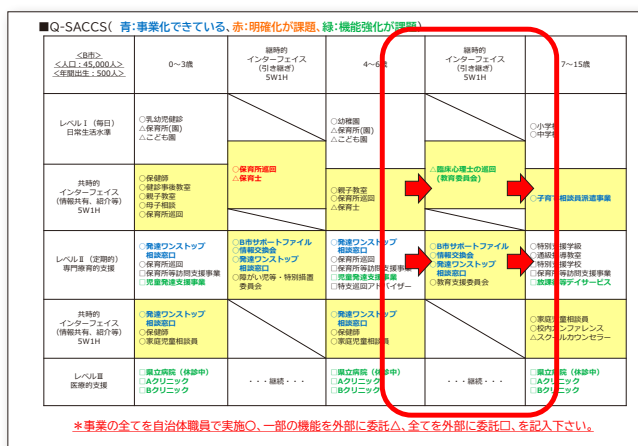
レベルⅡでは、福祉サービスなどによる支援が主ですが、幼稚園児については、県教育事務所が主管する「特別支援教育巡回アドバイザー事業」を活用し、特別支援学校の教員が幼稚園を訪問して、関わり方などについて幼稚園教諭にアドバイスしています。



就学に際してのインターフェイスについて述べます。

レベルⅠの子どもに関しては、市教育委員会所属の臨床心理士が幼稚園巡回を実施しており、情報の引き継ぎを行っています。

レベルⅡを利用している子どもに関しては、B市サポートファイル、情報交換会、発達ワンドストップ相談窓口の他に、教育支援委員会を活用した就学先の決定が行われています。



7歳～15歳については、B市では、市単独事業として「子育て相談員派遣事業」を実施しており、各学校からの依頼に応じて子育て相談員を派遣し、つなぎの支援を行っています。

■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＞ ＜人口＞45,000人 ＜児童数＞3,000人＞	0～3歳	随時的 インターフェイス SWIH	4～6歳	随時的 インターフェイス SWIH	7～15歳
レベルⅠ (毎日) 日常生活支援	○乳幼児健診 △保育所(園) △こども園		○訪問 △保育所(園) △こども園		○小学校 ○中学校
共時的 インターフェイス (情報共有、紹介等) SWIH	○保健師 ○相談支援教室 ○親子教室 ○子育て相談 ○保育所巡回	△保育所巡回 △保育士	○親子教室 ○保育所巡回 △保育士	△臨床心理士の派遣 (教育委員会)	○子育て相談員派遣事業
発達ワンストップ 相談窓口 レベルⅡ (定期的) 専門職間の連携	○発達ワンストップ 相談窓口 ○保育所巡回 ○保育所等訪問支援事業 ○児童発達支援事業	○B市サポートファイル 相談窓口 発達ワンストップ 相談窓口 ○障がい児等・特別支援 委員会	○発達ワンストップ 相談窓口 ○保育所巡回 ○保育所等訪問支援事業 ○児童発達支援事業 ○特文巡回アドバイザー	○B市サポートファイル 相談窓口 発達ワンストップ 相談窓口 ○教育支援委員会	○特別支援学校 ○通級指導教室 ○特別支援学校 ○特別支援学校 ○教育指導訪問支援事業 ○放課後等サービス
共時的 インターフェイス (情報共有、紹介等) SWIH	○発達ワンストップ 相談窓口 ○保健師 ○家庭児童相談員		○発達ワンストップ 相談窓口 ○保健師 ○家庭児童相談員		○発達支援相談員 ○校内カンファレンス △スクールカウンセラー
レベルⅢ 医療的支援	○県立病院 (体診中) △クリニック △クリニック	・・・継続・・・	○県立病院 (体診中) △クリニック △クリニック	・・・継続・・・	○県立病院 (体診中) △クリニック △クリニック

※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。

Q-SACCSを作成することで、B市の強みは支援をつなぐインターフェイスが充実していることであることがわかりました。

B市サポートファイルというツールを作成し、支援者を含む市民へ配布して、市内の相談窓口の紹介などの情報提供を行っています。

また、部局横断型の情報交換会を実施することで、顔の見える連携体制を作っています。保健、保育、子育て支援、教育の関係部局が集まり、ケースについて情報を引き継いでいます。

さらに、発達ワンストップ相談窓口

に常勤の専門職を配置したことで、発達が気になる子の情報が集約でき、切れ目のない支援が実施できています。

B市の強み = インターフェイスが充実

1. B市サポートファイル(ツール)
 - ・支援者を含む市民へ配布。市内相談窓口の紹介。
2. 情報交換会(場・会議)
 - ・保健、保育、子育て支援、教育の関係部局が集まり、ケースについて情報を引き継ぐ会議を設置。
3. 発達ワンストップ相談窓口(人)
 - ・市保健センターにて、ワンストップ相談窓口臨床心理士を配置。市内の保育巡回も同職員が対応する事で、情報が一か所に集まる仕組み。

一方、B市の課題は、療育・医療施設の充実であることがわかりました。

レベルⅡの専門療育的支援については、事業所の数は確保できているものの、取り組みに差があることが指摘されました。質の向上が必要であり、対策としては、事業所連絡会や人材育成のための研修会開催を行政で企画できないか、検討する必要があります。

レベルⅢの医療的支援については、発達障害に対応する医療機関が不足していることが喫緊の課題です。対策として、福祉サービス利用などに係る診断書が必要かどうかなどの行政手続きの見直しも検討する必要があります。また、県にも継続的に働きかけていく必要があることが確認されました。

その他、B市の近隣には小規模離島も点在しており、圏域への支援についても検討が必要であることが確認されました。

B市の課題 = 療育・医療施設の充実

1. レベルⅡ（専門療育的支援）について
 - ・事業所数は確保できているものの、取り組みに差がある。
 - 対策：事業所連絡会や人材育成のための研修会開催を検討。
2. レベルⅢ（医療的支援）について
 - ・発達障害に対応する医療機関が不足。
 - 対策：福祉サービス利用等に係る診断書必要の有無について検討及び、継続した県への働きかけ。
3. その他（地域性における課題）
 - ・近隣の小規模離島に対する圏域支援の検討が必要。

Q-SACCSを用いて地域の支援体制を点検したことによって、市内の社会資源が整理できました。「顔の見える関係性」が作りやすい会議や発達ワンストップ相談窓口の重要性について再確認でき、担当者のエンパワメントにつながりました。さらに、市内で解決すべき課題と圏域や県と協力して解決すべき課題が整理できたことで、今後の事業展開の方向性を確認することができました。Q-SACCSは、関係課への説明資料としての活用も期待できると考えられました。

地域の支援体制を点検したことの感想

- ・市内の資源が整理できた。
- ・「顔の見える関係性」が作りやすい会議や発達ワンストップ相談窓口の重要性について再確認でき、担当者のエンパワメントにつながった。
- ・市内で解決すべき課題と圏域や県と協力して解決すべき課題が整理でき、今後の事業展開の方向性を確認できた。
- ・関係課への説明資料としての活用が期待できる。

c. 圏域の自立支援協議会における活用

圏域の自立支援協議会において、発達障害者地域支援マネージャーが関わりながらQ-SACCSを用いて各自治体の支援体制の点検を行った例について紹介します。

なお、ここで紹介する内容については、実際に行った例に一部修正を加えています。

圏域の自立支援協議会における活用

発達障害者地域支援マネージャーが 担当する障害福祉圏域

2市3町3村の8自治体から構成される障害福祉圏域であるA圏域は、全年齢人口が約19万人、0～18歳人口が約3万人です。この圏域を1人の発達障害者地域支援マネージャーが担当しています。

教育・保育・福祉等の状況については、表に示した通りです。

医療機関については、発達障害診療を行っている圏域内の医療機関数を示しています。

発達障害者地域支援マネージャーが担当する障害保健福祉圏域

A圏域

1. 構成 2市3町3村の8自治体

2. 全年齢人口:約19万人 0～18歳人口:約3万人

〈教育〉 高等学校(9校) 中学校(14校) 小学校(37校)

特別支援学校(1校) 幼稚園(5園)

〈保育〉 保育園(59園)

〈福祉〉 児童発達支援センター(2事業所) 児童発達支援事業所(7事業所)

放課後等デイサービス(19事業所) 保育所等訪問支援事業所(3事業所)

〈医療〉 発達障害の診療を行っている医療機関

三次医療機関(1) 二次医療機関(2) 一次医療機関(7)

支援体制の点検に関する取り組み

1年目①

ここから地域の支援体制の点検に関する取り組みの経過について述べます。

国立障害者リハビリテーションセンターで開催された「地域支援マネージャー応用研修」で、Q-SACCSを活用した地域の支援体制の点検について学んだ発達障害者地域支援マネージャーが、圏域内の8つの自治体に個別にQ-SACCSの作成と支援体制の点検の実施を提案して回りました。

しかし、支援体制を点検することの効果を確認に示せず、あいまいな提案に終始してしまったため、実施には至りませんでした。

その過程の中で、複数の自治体で、発達障害を担当する課が複数にまたがっており、イニシアチブを取る主担当課が明確になっていないことが判明しました。

支援体制の点検に関する取り組み 1年目① 動き出し

1. 発達障害者地域支援マネージャーが「発達障害者地域支援マネージャー応用研修」でQ-SACCSを活用した地域支援体制の点検について学んだ。
2. 圏域内8自治体に、個別に支援体制の点検の実施を提案。
3. 効果を明確に示せずあいまいな提案に終始してしまい、実施には至らず。
4. 複数の自治体で、発達障害を担当する課が複数にまたがり、イニシアチブを取る主担当課が明確になっていないことが判明。

支援体制の点検に関する取り組み

1年目②

次に、Q-SACCSを作成することについての考え方の普及と、自治体が支援体制の点検に取り組むイメージの共有をねらいとして、圏域の地域自立支援協議会療育部会※にて研修会を企画しました。

研修会では、Q-SACCSの概要の講義を実施するとともに、2つの自治体からQ-SACCSを用いた支援体制の発表を行いました。

この発表の機会を通して、自治体にQ-SACCSを作成してもらう切り口としました。

支援体制の点検に関する取り組み 1年目② 圏域での普及啓発

1. Q-SACCSを用いた支援体制の点検の考え方の普及と、自治体が支援体制の点検に取り組むイメージの共有をねらい、圏域の地域自立支援協議会療育部会※にて研修会を企画
2. 研修会内容
 - ① Q-SACCSの概要の講義
 - ② 2つの自治体からQ-SACCSを用いた支援体制の発表（2自治体／8自治体のうち）
3. 支援体制発表の機会を通して、自治体にQ-SACCSの作成の切り口とした。
※A圏域では地域自立支援協議会は自治体から基幹相談支援センターが委託を受けて事務局を運営。療育部会は、圏域内の療育に関する課題について検討を行うオープン参加形式の会議。

支援体制の点検に関する取り組み

1年目③

研修会では、2つの自治体でQ-SACCSの作成はできたものの、内容は1つの課の視点からの一面的なものであり、包括的な支援体制の検討にまで進みませんでした。

あわせて、限定的な年代や各部局、専門職ごとで支援の体制について考える機会はあるものの、圏域、自治体単位共にライフステージを越えた幅広い視点で、部局横断で支援体制を検討する機会や場がそもそもとしてない現状が課題として見えてきました。

そのため、まずは支援体制の点検に取り組むための土壌づくりを行うことにしました。

支援体制の点検に関する取り組み 1年目③ 地域課題を確認

1. 2つの自治体でQ-SACCSの作成はできたものの、包括的な支援体制の検討にまでは進まなかった。
2. 圏域、各自治体共にライフステージを越えた幅広い視点で、部局横断で支援体制を検討する機会や場がない現状が圏域の課題として見えてきたため、まずは支援体制の点検に取り組むための土壌づくりを行うことにした。

2年目① 協議の場づくり

まず、検討するための枠組みから再考し、圏域の地域自立支援協議会で新たに支援体制の検討の場として「発達支援連絡会(以下、「連絡会」)」を立ち上げました。

自治体や支援機関に働きかけ、母子保健・教育委員会・障害福祉の各課担当者、特別支援教育コーディネーター、圏域内で発達障害の診療を行っている医療機関、県機関などから参加者(総勢60名程度)を選出しました。

包括的な支援体制を考える場とするため、自治体には、主担当課が定まっていないことも踏まえて、保健・教育・福祉の三課からの出席の必要性について丁寧に説明を行いました。

支援体制の点検に関する取り組み 2年目① 協議の場づくり

1. 枠組みから再考し、圏域の地域自立支援協議会で新たに支援体制の検討の場として「発達支援連絡会(以下、「連絡会」)」を立ち上げる。
2. 自治体・支援機関に働きかけ、下記のように参加者(総勢60名程度)を選出
 - ① 自治体の母子保健・教育委員会・障害福祉の各課担当者
 - ② 自治体代表の特別支援教育コーディネーター
 - ③ 圏域内で発達障害の診療を行っている医療機関(小児科・児童精神科・精神科)
 - ④ 県機関(保健福祉事務所・発達障害者支援センター・県発達障害支援担当課)
3. 選出にあたり、自治体には保健・教育・福祉の三課の出席の必要性について丁寧に説明を行った。

2年目② 発達支援連絡会の 実施内容

連絡会では、まずグループワークを行い、そこで8つの自治体のQ-SACCSの作成と、作成したQ-SACCSを互いに共有しました。自治体ごとに事業名が異なる部分もあり、それぞれの自治体の仕組みを整理するところから始めました。

次に、「自治体における発達障害のある人への支援の取り組み状況」の調査を実施しました。調査は岡山県で過去に実施したものに、質問項目を追加して行いました。

また、2つの自治体からQ-SACCSをもとに支援体制の発表を行いました。

このような検討を行う中で、各自治体で作成したQ-SACCSで見えてきた部分と各自治体の発表で出された課題で共通する項目から、圏域の課題の抽出を行いました。

支援体制の点検に関する取り組み 2年目② 連絡会の実施内容

1. 8つの自治体のQ-SACCSの作成と共有。
2. 「自治体における発達障害のある人への支援の取り組み状況（岡山県で過去に実施したものに質問項目を追加）」の調査を実施。
3. 2つの自治体からQ-SACCSをもとに支援体制の発表（4自治体／8自治体）。
4. 各自治体のQ-SACCSで見えてきた内容と各自治体の発表で出された課題で共通する項目から、圏域の課題を抽出。

3年目

2年目の取り組みをもとに、圏域課題を①「医療連携について」（レベルⅡとⅢの共時的インターフェイス）と②「義務教育終了後のつなぎ」（15歳以降の継時的インターフェイス）の二点に焦点化しました。

①「医療連携について」は、発達障害の診療を行っている医療機関に向けて、診療情報に関するアンケートを実施し、結果を連携資料として連絡会で共有しました。

②「義務教育終了後のつなぎについて」は中学校と自治体の両者に同じ項目からなるアンケートを実施し、結果を共有しました。しかし、課題が大きく、次年度以降も継続して検討することとしました。

さらに、1つの自治体から支援体制に関する取り組み発表と、もう1つの自治体からQ-SACCSをもとにした支援体制についての発表を行いました。

支援体制の点検に関する取り組み 3年目 連絡会の実施内容

1. 圏域課題を①「医療連携について」（レベルⅡとⅢの共時的インターフェイス）と②「義務教育終了後のつなぎ」（15歳以降の継時的インターフェイス）の二点に焦点化。
2. ①については、発達障害の診療を行っている医療機関に向けて、診療情報に関するアンケートを実施し、結果を連携資料として連絡会で共有。
3. ②については中学校と自治体の両者にアンケートを実施。結果を共有するも、課題が大きく次年度以降も継続して検討。
4. 1つの自治体から支援体制に関する取り組み発表、1つの自治体から「Q-SACCS」を基に支援体制についての発表（5自治体／8自治体）。

4年目

「岡山県トータルライフ支援プロジェクト」の取り組みについて研修会を実施し、自治体の支援体制のPDCAサイクルに対しての見通しを持つ機会を作りました。

あわせて、義務教育終了後の自治体とのつながりに関して、自治体にインタビュー形式で実態調査を実施しました。

3つの自治体からQ-SACCSをもとにした支援体制の発表を行い、4年間をかけて圏域内の全自治体が一通り支援体制の発表を終えました。

支援体制の点検に関する取り組み 4年目 連絡会の実施内容

1. 「岡山県トータルライフ支援プロジェクト」の取り組みについて研修会を実施。自治体の支援体制のPDCAサイクルに対しての見通しを持つ。
2. 義務教育終了後の自治体とのつながりに関して、自治体にインタビュー形式で実態調査を実施。
3. 3つの自治体から「Q-SACCS」を基に支援体制の発表（8自治体／8自治体）。圏域内の全自治体が一通り支援体制の発表を終える。

C町の支援体制

ここからQ-SACCSの取り組み例を2つの自治体で紹介します。

まず、C町の支援体制です。

全年齢人口約1万人、出生数年間約70人、世帯数3,000の小規模な町です。

教育・保育・福祉・医療に関する状況は表記の通りです。

C町の支援体制

全年齢人口：約10,000人（出生数：約70人） 世帯数3,000

〈教育〉 中学校（1校） 小学校（2校）

〈保育〉 保育園（3園）

〈福祉〉 放課後等デイサービス（1事業所）

〈医療〉 三次医療機関（1） 二次医療機関（1） 一次医療機関（1）

C町のQ-SACCS 0歳～12歳

C町の特徴として、継続的インターフェイスがレベルⅠとレベルⅡの境界がなく包括的に行われていることが挙げられます。

保健師がほぼすべての年代においてインターフェイスに入っており、把握とコーディネーターの役割を担っています。

また、情報共有ファイルが町独自の取り組みとして行われており、乳幼児から義務教育終了まで一元管理された運用がなされています。

■Q-SACCS2(青:事業化できている、赤:開業化が課題、緑:機能強化が課題)
※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。

継続的インターフェイス (自治体職員) SWTH	0～3歳 約200人	継続的インターフェイス (自治体職員) SWTH	4～6歳 約200人	継続的インターフェイス (自治体職員) SWTH	7～12歳 約400人
レベルⅠ(毎日) 日常生活水準	○産後ケア・産後支援 ○ハイハイの発達支援 ○乳幼児健診・育児相談 ○産後ケア相談 △OT・ST相談 ○保育園	○産後・育児相談 カンファレンス ○乳幼児カード ○入園前支援会議 (託児部会)	○保育園(公3) 口産後ケア(私1)	○保育委員会 (OT・ST・心理士・保健師・ 家庭・教育相談員)	○小学校(2校)
継続的インターフェイス (情報共有・紹介等) SWTH	○保健師 ○保育員 △OT・ST相談 ○心理士相談	○入園前支援会議 (託児部会)	○保育委員会 ○産後・育児相談	○情報共有ファイル(行政)	○特別支援教育 コーディネーター ○校内委員会 ○教育支援委員会 ○保健師 ○教育・家庭相談員 ○障害福祉係
レベルⅡ(定期的) 専門的支援	○おむつの広場 □児童発達支援事業所	○個別の支援会議	□ペアレントトレーニング △小児科SST(保健師・ OT・ST・保育士)	○産後相談	○特別支援学校(4) □特別支援学校(2) □放課後等デイサービス □社会福祉協議会子育て支援 CLD等発達指導教室
継続的インターフェイス (情報共有・紹介等) SWTH	○保健師による情報提供		○保健師による情報提供 ○保健・福祉 ○家庭・教育相談		○特別支援教育 コーディネーター ○保健師 ○家庭・教育相談
レベルⅢ 医療的支援	一次医療(0) 二次医療(1) 三次医療(0)	…継続…	一次医療(0) 二次医療(1) 三次医療(0)	…継続…	一次医療(1) 二次医療(1) 三次医療(1)

C町のQ-SACCS 13歳～18歳以降

13歳から18歳の年代においては、継続的インターフェイスに「要配慮連携会議」が記入されていました。これは、町内の保健・教育・福祉に関わる支援者が情報共有とその後の支援のために行っている連携会議です。立ち上がって間もない会議のため、今後の位置付けや、役割をどのように担っていくか協議を重ねている段階です。

■Q-SACCS2(青:事業化できている、赤:開業化が課題、緑:機能強化が課題)
※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。

継続的インターフェイス (自治体職員) SWTH	13～15歳 約200人	継続的インターフェイス (自治体職員) SWTH	16～18歳 約200人	継続的インターフェイス (自治体職員) SWTH
○教育支援委員会 ○移行支援会議 ○情報共有ファイル(行政) ○小中連絡会 ○教育・家庭相談員 ○特別支援教育 コーディネーター ○保健師	○中学校(1) ○特別支援教育 コーディネーター ○校内委員会 ○教育支援委員会 ○保健師 ○教育・家庭相談員 ○障害福祉係 ○特別支援学校(2) □特別支援学校(2) □放課後等デイサービス □社会福祉協議会子育て支援	○要配慮連携会議 ※教育・保健・福祉の カンファレンス △個別相談 (家庭・教育相談員・ 保健師・障害福祉係 ・SSW等)	○要配慮連携会議 ○要配慮連携 コーディネーター DSSW、SC ○特別支援学校(2) □特別支援学校(2) □通級特別支援 □放課後等デイサービス □社会福祉協議会子育て支援	○基幹相談支援センター ○要配慮連携会議 ○地域福祉係
…継続…	一次医療(1) 二次医療(1) 三次医療(1)	…継続…	一次医療(1) 二次医療(1) 三次医療(1)	…継続…

C町の強み

C町の強みは大きく3点あります。

まず、保健師が母子保健から全数把握し、多年代でのフォローができていることが挙げられます。

継時的インターフェイスがレベルⅠ、Ⅱで区別されることなく包括的な把握とフォローができています。学齢期に入ると保健師の関わりが薄くなる自治体もありますが、C町では介入できる体制がとられています。

次に、情報共有ファイルが行政主体で有効に活用されていることが挙げられます。

母子保健から中学校年代まで一元管理ができており、状況把握から支援開始までの連携の動きの取りやすさにつながっています。

最後に、途切れやすい年代に關しての動きが作れていることが挙げられます。

一般に義務教育終了後は支援が薄くなりがちですが、C町では要配慮者連携会議が開催され、ひきこもり支援と合わせて教育・福祉・保健の三課で協働した動きを作っています。

C町の強み

1. 保健師が母子保健から全数把握し、多年代でのフォローができています。
 - ・ 継時的インターフェイスがレベルⅠ、Ⅱで区別することなく包括的な把握とフォローができ、学齢期にも保健師が介入に入れる体制がある。
2. 情報共有のためのツール・ファイルが行政主体で有効に活用されている。
 - ・ 母子保健から中学校年代まで一元管理ができています。
 - ・ 状況把握から支援までの動きのとりやすさにつながっている。
3. 途切れやすい年代に關しての動きが作れている。
 - ・ 支援が薄くなりがちな義務教育終了後について、要配慮者連携会議が開催され、ひきこもり支援と合わせて教育・福祉・保健の三課で協働した動きを作っている。

C町の課題

C町の課題は、以下の通りです。

まず、保健師のマンパワー頼りであることが挙げられます。

母子保健から学齢期以降の幅広い年代まで対応とコーディネートを行っている状況が、保健師の動きによる部分が大きく、全体的に保健師のマンパワー頼りになってしまっています。

次に、支援体制に關する自治体内の意識のすり合わせに課題があることが挙げられます。

保健師は積極的な動きができる一方で、自治体の中で支援体制に關して意識のずれが見られます。これについて、Q-SACCSを用いながら整理を行っているところです。

C町の課題

1. 保健師のマンパワー頼り
 - ・ 母子保健から学齢期以降の幅広い年代まで対応・コーディネートを行っている状況が、保健師の動きによる部分が大きい。
2. 支援体制に關する自治体内の意識のすり合わせ
 - ・ 保健師は積極的な動きができる一方、自治体内で支援体制に關して意識のずれが見られる

D村の支援体制

次にD村の支援体制の点検について紹介します。

D村は全年齢人口約5,000人、出生数30名、世帯数1,500の小規模な村です。

教育・保育・福祉・医療に関するの体制は表記してある通りです。

D村の支援体制

全年齢人口：約5,000人（出生数：約30人） 世帯数1,500

〈教育〉 中学校（1校） 小学校（2校）

〈保育〉 保育園（2園）

〈福祉〉 放課後等デイサービス（1事業所）

〈医療〉 三次医療機関（1）二次医療機関（1）一次医療機関（1）

D村のQ-SACCS 0歳～12歳

D村の特徴として、母子保健などについて外部に委託している割合が高いことが挙げられます。

また、小規模な村であるため、保健師・家庭教育相談員など、ごく一部の担当者のマンパワーで連携が形作られています。特にレベルⅡの継続的インターフェイスが支援者の個人に寄る部分が大きく、システムとしての明確化が課題です。

学齢期以降については、「子ども育成会議」を軸として包括的に支援の検討を行っています。

■Q-SACCSを「青」事業化できている、「赤」明確化が課題、「緑」機能強化が課題
 ※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。

対象者 <自治体人口D村> 人口5,000人 <世帯数>1,500世帯	0～3歳 100人	継続的インターフェイス (引き継ぎ) SW/H	4～6歳 100人	継続的インターフェイス (引き継ぎ) SW/H	7～12歳 300人
レベルⅠ（毎日） 日常生活支援	△乳幼児健診 △3歳児健診 △未満児保育	△支援会議 ○保健師 □基幹相談支援センター ○家庭訪問員	○保育園(2)	△支援会議 (○保健師 ○保育士 ○家庭・教育相談員 □基幹相談支援センター)	○小学校(2)
継続的インターフェイス (情報共有、紹介等) SW/H	△相談事業 (○保健師 ○保育士 □基幹相談支援センター)	△相談事業・支援会議 (○特別支援学校 □基幹相談支援センター □児童発達支援センター □家庭・教育相談員)	○子ども育成会議 △教育支援委員会 ○保小連絡会	△相談事業・支援会議 (○特別支援学校 □基幹相談支援センター □児童発達支援センター □家庭・教育相談員)	○子ども育成会議 △教育支援委員会
レベルⅡ（定期的） 専門的支援	△選任の立場 (保健師・児童福祉)	□情報共有ファイル ○保健師	□児童発達支援(3) □基幹相談支援センター	□情報共有ファイル ○保育士	○特別支援学校(3) □特別支援学校(2) □放課後等デイサービス(2) □特別支援学校訪問員 □SC・SSW
継続的インターフェイス (情報共有、紹介等) SW/H	○情報提供 継続的・連携的同行	○情報提供 継続的・連携的同行	○情報提供 継続的・連携的同行	○情報提供 継続的・連携的同行	○情報提供 継続的・連携的同行 ○ケースカンファレンス
レベルⅢ 広域的支援	一次医療(0) 二次医療(1) 三次医療(0)	…継続…	一次医療(0) 二次医療(1) 三次医療(0)	…継続…	一次医療(1) 二次医療(1) 三次医療(1)

D村のQ-SACCS 13歳～18歳以降

13歳から18歳の年代においても、子ども育成会議が軸となっています。義務教育年代を過ぎた16歳以降のインターフェイスを課題として、村として検討を行っています。

■Q-SACCS2① 育・福・専・化で定めている、②利用強化が課題、③機能強化が課題

*事業の全てを自治体職員で実施④、一部の機能を外部に委託⑤、全てを外部に委託⑥、を記入下さい。

継続的インターフェイス (引き継ぎ) SWTH	13～15歳 150人	継続的インターフェイス (引き継ぎ) SWTH	16～18歳 150人	継続的インターフェイス (引き継ぎ) SWTH
△村内・村教育支援委員会 ○子ども育成会議 ○ケース検討会 ○1618連絡会 ○教育相談員	○中学校(1) △相談事業・支援会議 (○特別支援学校 ○基幹相談支援センター ○児童発達支援センター ○児童・子育て相談員) ○子ども育成会議 △教育支援委員会	△内閣府部会委員会 ○子ども育成会議 ○ケース検討会 ○中高連携会 ○高校訪問 (○教育・家庭相談員)	□私立・私立高校 □私立特別支援学校 □通信制高校 △相談事業・支援会議 (○特別支援学校 ○基幹相談支援センター ○児童発達支援センター ○児童・子育て相談員 ○社会福祉協議会)	△教育支援会議(情報引き継ぎ) (○基幹相談支援センター ○教育・家庭相談員 ○基幹相談支援センター)
□情報共有ファイル △取組	○特別支援学校(2) □放課後等サービス(1) □特別支援学校生徒相談員 CSC、SSW	□情報共有ファイル △取組	□特別支援学校 □地域活動支援センター CSC、SSW	□情報共有ファイル
	○情報提供 連絡先照会 ○ケースカンファレンス		○情報提供 ○ケースカンファレンス	
…継続…	一次支援(1) 二次支援(1) 三次支援(1)	…継続…	一次支援(1) 二次支援(1) 三次支援(1)	…継続…

D村の強み

D村の強みは、2点挙げられます。
まず、「子ども育成会議」を中心にシステムを構築していることです。
保健・福祉・教育委員会が相互に連携し、幅広い年代の子ども支援を検討する体制があります。
もう1つは、小規模の顔の見える連携体制があることです。
関係する担当者がごく少数であり、個々のケースについて包括的に福祉・教育の連携体制が作りやすいという利点があります。

D村の強み

1. 「子ども育成会議」を中心にシステムを構築

- 保健・福祉・教育委員会が相互に連携し、幅広い年代の子ども支援を検討する体制がある。

2. 小規模を活かした顔の見える連携体制

- 関係する担当者が少数であり、個々のケースについて包括的な福祉、教育の連携体制が作りやすい。

D村の課題

D村の課題は、以下の2点です。

まず、レベルⅡの継時的インターフェイス機能の強化が必要です。

保健師・保育士・教員等、つながに関わる支援者個人に依存する部分が多いため、今後は情報共有ファイルの上手な運用など、個によらないシステムの検討を行う必要があります。

もう1つの課題は、中学を卒業する16歳以降の支援・ネットワーク構築が必要なことです。

義務教育年代までは子ども育成会議でフォローがなされる一方で、それ以降の年代において自治体としてフォローができておらず、社会的引きこもりを含めた支援ニーズの把握が十分ではない状況があります。

D村の課題

1. レベルⅡの継時的インターフェイス機能の強化

- 保健師・保育士・教員等、つながに関わる個人に依存する部分が多い。
情報共有ファイルの運用。

2. 16歳以降の支援・ネットワークの構築の必要性

- この年齢期間がフォローされておらず、社会的ひきこもりを含めた支援ニーズの把握が不十分。支援を検討する場としてのネットワークの構築

圏域の強み

8自治体からなる圏域としての強みについて整理すると、以下のようになります。

まず、自治体が実施している事業が主体が多く、内部連携が取りやすいことが挙げられます。

民営の支援機関が少なく、自治体内で連動した動きをとりやすいことは利点です。ただ、徐々に民営の支援機関が増えてきている状況もあるため、今後は外部も含めた支援体制の見直し課題となってくると考えられます。

次に、包括的な把握がしやすい小規模自治体が複数あることが挙げられます。

Q-SACCSのレベルに関わらず、小規模自治体は支援をつなぎやすい条件にあると言えます。

また、医療機関の体制が概ね整っていることも強みです。

発達障害の診療を行っている医療機関が1次医療から3次医療まですべて圏域にそろっており、医師の数も人口比率では県内で最も高く、医療体制が充実しています。

圏域の強み

1. 自治体で実施している事業が多く、内部連携がとりやすい。

- 民営の支援機関が少なく、自治体内で連動した動きをとりやすい

2. 包括的な把握がしやすい小規模自治体が複数ある

- 「Q-SACCS」のレベルに関わらず、支援をつなぎやすい人口規模

3. 医療機関の体制が概ね整っている。

- 一次～三次医療があり、発達障害の診療を行う医師の人口比率が県内で最も高い。

圏域の課題

圏域の課題は以下の通りです。

まず、部局横断で構成される支援体制検討組織や会議がない自治体があります。また、支援体制検討のイニシアチブをとる部署や役職が不明確な自治体もあります。

対策としては、イニシアチブを取れる部署や役職を明確化し、当事者意識をエンパワメントしていくことが必要と考えられます。

義務教育終了後の支援のインターフェースの明確化の必要性があります。

対策としては、自治体の中で義務教育終了後年代の人たちを担当する課を見える形にし、中学校・高等学校と顔つなぎを行うとともに、支援機関への周知を図っていく必要があると思われます。

圏域の課題

1. 部局横断で構成される支援体制検討組織・会議がない自治体がある。

また、支援体制検討のイニシアチブをとる部署や役職が不明確。

- ・ 対策：イニシアチブをとれる部署・役職を明確化し、エンパワメントする。

2. 義務教育終了後の支援のインターフェースの明確化。

- ・ 対策：自治体の義務教育終了後年代の担当課を見える形にし、中学校・高等学校と顔つなぎを行うとともに、支援機関への周知を図る。

発達障害者地域支援マネージャーが果たした役割

今回の支援体制の点検の実践の中で、発達障害者地域支援マネージャーが果たした役割は大きく4点です。

①支援体制の点検・「Q-SACCS」の考え方の普及啓発のための研修会の実施。

②地域自立支援協議会の枠組みを基に、圏域単位で行政(保健・福祉・教育)・学校・医療からなる「発達支援連絡会」の立ち上げ。

③自治体の関係各課を集めた支援体制検討会議にアドバイザーとして参加。

④作成した「Q-SACCS」を基に、自治体の支援体制について圏域の連絡会で共有し、互いの学びあい、支援体制構築への意識化を図ったこと。

発達障害者地域支援マネージャーが果たした役割

1. 支援体制の点検・「Q-SACCS」の考え方の普及啓発のための研修会の実施。

2. 地域自立支援協議会の枠組みを基に、圏域単位で行政(保健・福祉・教育)・学校・医療からなる「発達支援連絡会」を立ち上げ。

3. 自治体の関係各課を集めた支援体制検討会議にアドバイザーとして参加。

4. 作成した「Q-SACCS」を基に、自治体の支援体制について圏域の連絡会で共有し、互いの学びあい、支援体制構築への意識化を図ったこと。

支援体制の点検を自治体で進めるためのポイント

発達障害者地域支援マネージャーが関わりながら、県あるいは圏域の各自治体で支援体制の点検を進めるためのポイントを挙げます。

- ①イニシアチブをとって推進力となる部署や担当者を明確にし、発達障害者地域支援マネージャーはそこをバックアップする。
- ②関係する他部署を巻き込むための協議の場を設定または選定する。
- ③圏域単位の検討は互いに学びや刺激になるところが多く、有効に働く。
- ④自治体として支援体制の共通認識を作ることを心がけ、それを受けて連携の形について、自治体内外の支援者で共有を図る。
- ⑤こうあるべき、という理想を押し付けるよりも、モデルを示しつつ地域の実情にフィットした生きた(実効性のある)連携の形を探る。

支援体制の点検を自治体で進めるためのポイント

1. イニシアチブをとって推進力となる部署や担当者を明確にし、発達障害者地域支援マネージャーはそこをバックアップする。
2. 関係する他部署を巻き込むための協議の場を設定または選定する。
3. 圏域単位の検討は互いに学びや刺激になるところが多く、有効に働く。
4. 自治体として支援体制の共通認識を作ることを心がけ、それを受けて連携の形について、自治体内外の支援者で共有を図る。
5. こうあるべき、という理想を押し付けるよりも、モデルを示しつつ地域の実情にフィットした生きた(実効性のある)連携の形を探る。

圏域で支援体制の点検を行うことの利点

圏域で支援体制の点検を行うことには、以下の利点があると考えられます。

- ①自治体および圏域で、幅広い年代の支援体制を考える土壌や、意識する機運を醸成することができました。
- ②Q-SACCSの分析と課題検討からインターフェイスに関する課題が明確になり、複数の自治体で具体的な取り組みが始まるきっかけとなりました。

圏域で支援体制の点検を行うことの利点

1. 自治体及び圏域で幅広い年代の支援体制を考える土壌や意識する機運を醸成できた。
2. Q-SACCSの分析と課題検討からインターフェイスに関する課題が明確になり、複数の自治体で具体的な取り組みが始まるきっかけとなった。

Ⅱ 関連資料

- (1) 発達障害とは
- (2) 発達障害児者の支援に関連する法制度
- (3) 発達障害児者の支援を行う社会資源
- (4) 提言：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あり方



(1) 発達障害とは

乳幼児期から出現する精神機能の異常で、その原因が生来性と推定され、その異常によって人生のさまざまな時期、生活のさまざまな場面で社会適応上なんらかの支障をきたすために医療・教育・福祉等による配慮を要するものの総称を、「神経発達症」といいます。このうち、知的機能の全般的な発達の遅れが見られる知的障害についてのみ、わが国では「知的障害者福祉法」が1960年に定められていました。しかし、知的障害に該当しないタイプの神経発達症の人たちに対しては、支援のための法整備が遅れていました。2004年に定められ、2016年に一部改正された「発達障害者支援法」によって、知的障害に該当しない発達障害に対する支援が明確に定められたのです。

障害のある子どもの支援現場では、知的障害と発達障害の両方の特性をもつ子どもや、知的障害か発達障害か明確に判断することが難しい子どもも多く、実際の支援において利用する社会資源は共通するものが多いのため、地域における支援体制づくりにおいては両者を合わせた「神経発達症」全体の支援体制を考えておくのが現実的です。

以下に、代表的な神経発達症を紹介します。用語はDSM-5(American Psychiatric Association, 2013)に準じています。

1) 知的発達症(知的能力障害)

わが国の行政用語の「知的障害」が該当します。成人期に達するよりも前(18歳以前)から社会適応の問題があり、その要因として知的水準が低いことが挙げられる場合に、知的発達症と診断されます。

知的水準だけでみると軽度の遅れであっても、生育環境によっては本人が深刻な悩みをもつために問題が深刻化することがあります。遅れが軽度だと、親や教師はしばしば「やればできるのに怠けている」、「もう少しがんばれば皆に追いつく」と解釈しがちであり、生来の知的発達の遅れが存在することに気づきにくいのです。このように周囲の理解が得られにくい環境では、子どもたちは慢性的に過剰な負荷をかけられ続けることになります。家庭においても学校においても、他の子どもたちより遅れをとりながら参加し続ける場面が圧倒的に多くなるため、自己評価が低い形で固定しがちです。このような状況が慢性的に続くことで、思春期前後に二次的な情緒や行動の問題(無気力、いじめ被害、不登校、ひきこもりなど)を生じる要因になり得るのです。

2) 自閉スペクトラム症(autism spectrum disorder; ASD)

対人交流・コミュニケーションの質的異常および限局しパターンの興味と行動のために、社会適応上の問題を呈します。

対人交流・コミュニケーションでは、たとえ流暢な発語が可能な場合でも会話の内容がかみ合いにくく、双方向性になりにくいのが特徴です。興味の偏りが著しく、いったん興味をもつとそのことに没頭する反面、興味のないことはやろうとせず、強要されると苦痛を覚えます。独自の決めごとに執着し、想定外の事柄にたいして強くショックを受けるなどの感情反応を生じやすいのも特徴です。曖昧で先の見通しの立たない状況に置かれると不安が高まるため、聴覚的情報よりも情報の明瞭な視覚的情報への親和性が高い場合が多いです。さらに、粗大運動あるいは微細運動が苦手なケースや、感覚系の異常(過敏あるいは鈍感)がみられることがしばしばあります。

3) 注意欠如・多動症(attention-deficit/hyperactivity disorder; ADHD)

多動、衝動性の高さ、不注意を特徴とし、これらの特徴が小学校入学頃までに生活の複数の場面で明らかとなります。多動、衝動性の高さが目立つタイプでは、幼児期から集団場面での逸脱が目立ち、親のしつけ不足などと誤解されることもあります。一方、不注意(うっかりミスや忘れ物が多いなど)の優勢なタイプは、周囲から過剰に叱責されることが多く、自信を失うことがしばしばあります。

4) 限局性学習症

「学習障害(learning disabilities; LD)」の用語が一般的にはよく知られています。読むこと、書くこと、算数のいずれか、あるいはこれらの複数にわたって学力の獲得がうまくいかず、それらが他の知的能力の水準に比して有意に低い状態をさします。学力の低さは、経験不足や意欲の低さでは説明できず、なんらかの神経心理学的異常が想定される場合にこの診断がなされます。

5) コミュニケーション症群

言語以外の認知能力に比して言語(話し言葉、書き言葉、サイン言語など)の獲得と使用が困難な「言語症」、発話の流暢さあるいはタイミングのパターンの障害である「小児期発症流暢症(吃音)」などの総称です。

6) 発達性協調運動症

運動機能が他の発達領域に比べて特異的に障害されており、それが脳性麻痺など明らかな神経学的異常や全般的な発達の遅れによる二次的なものとはいえないものを指します。歩く、走る、姿勢を変えるなどの粗大運動と、スプーンですくって食べる、ボタンをはめる、鉛筆で字を書くなどの微細運動が、全体的にうまく発達しない場合もあれば、一部のみ障害され、他は問題ない場合もあります。いずれにせよ、こうした協調運動がうまく行えないために日常生活や学業に著しく支障をきたす状態です。

7) チック症

突発的に体の一部を素早く動かしたり、声を出したりすることをチックといいます。前者を運動チック、後者を音声チックといいます。1年以上持続しないものを暫定的チック症、1年以上続くものを持続性(慢性)運動または音声チック症といいます。チックのうち、重症で多発性の運動チックと音声チックを伴うものをトゥレット症といいます。

8) 元来の特徴以外の症状の併存

発達障害は生来性ですが、成長していく過程で環境とのさまざまな相互作用によってその症状が修飾を受けます。発達障害の存在に周囲が気づかず、あるいは認めようとせずに、本人の特性と相性の悪い育て方を続けると、社会集団に安定して所属することが困難で孤立がちとなる場合が多くなります。うつ、不安、強迫など、本来の発達障害の特性とは異なる精神症状が二次的に生じることもあります。

近年、就労困難、離転職の繰り返し、ひきこもりといった社会不適応から地域の精神保健福祉センターや就労支援センターを訪れ、そこではじめて発達障害の可能性を指摘されるケースが急増しています。全国の子精神科医療機関や発達障害者支援センター等では、成人の未診断例の相談が増加しており、その多くは、職業における不適応が契機となって相談に至っています。

【参考文献】

American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed. (DSM-5)(2013). American Psychiatric Association, Washington, D.C. (高橋三郎, 大野裕監 訳: DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル(2014). 医学書院, 東京)

(2) 発達障害児の支援に関連する法制度

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) 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、児童自立支援施設及び児童家庭支援センターです。

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、放課後や夏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、日常生活の指導及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及び作成などの支援が必要と認められる場合には、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) 障害者総合福祉法

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、自立生活援助及び共同生活援助をいいます。このうち居宅介護、同公園後、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。

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。

4) 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、医療保険、福祉、教育、労働等に関する業務を行う関係機関及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。

5) 特別支援教育に関する法律

教育基本法のなかで、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。

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。

(3) 発達障害児が利用できる社会資源など

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及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。

2) 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。

3) 発達障害者地域支援マネージャー

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。

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) 市区町村

市区町村は、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、市区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。

6) 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。

7) 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。

8) 障害児入所施設

障害のある児童を入所させて、保護、日常生活の指導及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。

9) 障害児相談支援事業所

障害児相談支援を行う事業所です。

10) 地域活動支援センター

市区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。

11) 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。

12) 障害児の家族への支援

都道府県や市区町村によっては、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) 提言：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あり方

この提言は、国立障害者リハビリテーションセンター発達障害情報・支援センターのウェブサイトで公開されているものを転載しています。(http://www.rehab.go.jp/ddis/world/japan/neighbor/)

本提言は、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))「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態と評価」(平成25年度～27年度)によって得られた研究結果をもとに作成されたものである。

障害児に対する地域支援施策は、昭和30年から40年代における精神薄弱児または肢体不自由児通園施設の設置から本格的に始まり、これら専門施設への通所型の療育が長い間中心を占めていた。昭和50年代以降は厚生省の「心身障害児総合通園センター」構想のもと、複数の通園機能を持ち、相談・指導・診断・検査・判定等を行うことができる拠点施設(「地域療育センター」等)の整備が大規模都市を中心に進められた。このような行政主導の拠点施設型の支援システムは、人口や財政規模の大きな自治体でモデル的に進められたものの、多くの小規模自治体には実行が困難であった。また、人口20万人～50万人程度の規模の自治体では、拠点施設の有無をはじめとした地域支援システムの作り方に相当の違いが生じた。

平成に入り、このように障害児の地域支援システムに地域較差が生じていた頃から、知的障害を伴わない発達障害の診断例が、特に拠点施設のある大都市部を中心に徐々に増加した。平成10年頃からは、全国的にその支援ニーズが爆発的に増加してきた。拠点施設のある都市部では、医療への受診・診断を起点として子どもを施設へ通所させて療育するという従来の知的障害児を念頭に置いたやり方では膨大な支援ニーズに対応できなくなった。一方、拠点施設のない多くの自治体では、診断・評価の場をはじめとした専門的なサービスが著しく不足するとともに、幼稚園・保育園を中心とした一般の子育ての場に発達障害の子どもの支援を担うことの期待が寄せられ、専門性と人材の確保が深刻な課題となった。

このように、知的障害児を想定して施設通所型の療育を中心として組まれてきた従来の支援体制の限界が明らかとなった現在、各地域の実情に応じた支援システムの基盤をなすシステムモデル作りが求められている。ここで重要になってくるのが、「地域特性に応じた支援」という視点である。人口規模・動態、自治体の経済状態、住民の社会経済階層など、各地域の実情はきわめて多様であり、すでに構築されてきた障害児の地域支援体制も地域較差が大きい。単一のモデルのみでは、各地域の実情に即した体制作りは困難である。各自治体が自らの地域特性をよく把握し、実態に即した支援システムの構築を目指す時代に入ってきているといえる。

本研究班では、地域特性に応じた発達障害児とその家族の支援体制づくりを促進するため、人口規模によって自治体を「政令指定都市」、「中核市・特例市・特別区」、「小規模市」、「小規模町村」の4つのグループに分け、地域の特性を分析し、発達障害支援の現状を調査・比較することで、自治体規模に応じた支援システムのあり方について検討を行った。平成25年度から27年度にかけての3年間の研究で得られた成果に基づき、4グループそれぞれでまとめと行政への提言を行った。本篇は、それらの提言を要約したものである。

I 政令指定都市

1. 地域特性

政令指定都市は地方自治法に定められた大都市制度のひとつであり、現在の指定基準は人口50万人以上である。政令指定都市20市の合計人口は日本の全人口の21.6%を占めている(平成27年4月現在)。保健・福祉、教育、都市計画・土木などにおいて県からの事務委譲があり、財源の移譲による主体的な財政運営が可能となっている。そのため政令指定都市の多くは他の自治体と比較して歳入決算額が大きく、財政力指数が高い。こうした行政権能の優位性が、児童や障害者などの福祉に使える人口1人当たりの決算額に有利な影響を与えている。

2. 発達障害の早期支援体制の現状と課題

(1) 直接支援機能

人口規模が大きい政令指定都市の中で、発達障害の支援を先進的に行っている地域では、拠点となる地域療育センターが複数ある。それぞれの拠点施設が担当する地域が設定され、かつそれらの複数拠点の中核となる施設が置かれる。拠点施設から早期発見の場である各地域の保健センターや保育所・幼稚園への支援や連携が進められてきている。横浜市、広島市、福岡市のように早期から拠点施設が設置された地域では、新たに支援対象としてとらえられるようになった発達障害児についても早期発見や支援体制の充実に取り組んできており、今や出生人口の約1割が地域療育の拠点施設を受診している。

新規受診児の大幅な増加や多様化は、拠点施設において受診までの待機期間の長期化や集団療育の場の不足といった課題を生じさせている。通園療育枠の拡大や児童発達支援事業所によって療育の場の提供が進められているが、すべての対象児に拠点での療育を供給するのは難しくなっている。

通園療育については、市によって単独通園や、保育所や幼稚園との並行通園を設定している。保育所や幼稚園に対しては、拠点施設からの訪問支援や巡回相談、障害児保育制度による支援が行われており、拠点施設が関わる研修も実施されている。

学齢期以降の発達障害児への支援ニーズの高まりに対応して、拠点施設は学校と積極的な連携体制をとる必要がある。診療体制の整備も各地で行われているが、受診待機期間の長期化が常態となっているところが多く、学齢児への支援体制の整備は新たな課題となっている。拠点施設は、地域の医療機関、相談支援事業所、放課後等デイサービス事業所、特別支援教育における巡回相談や特別支援学校のセンター的機能等との連携を通して学齢児支援を展開する形が求められる。学齢期の発達障害児の診断、評価あるいは治療的な対応を行う医療機関不足は、多くの地域で共通した問題である。

(2) 間接支援機能

拠点施設では、保健センターや保育所・幼稚園へのアウトリーチがなされ、保育所や幼稚園の職員や保健センターの保健師等に対しての発達障害児支援についての研修が行われていることが多い。カウンセリング技能の研修を受けたペアレントメンターの育成も進められている。

3. 提言

(1) 地域支援システムと地域拠点の関係

人口規模が非常に大きく、市をいくつかの行政区に分けて保健・福祉行政が運営されている政令指定都市では、地域支援システムは単一ではなく複数の置かれ、それらが独立して機能しつつ、かつそれらを束ねる上位機能を担う中核センターの存在が必要になる。支援ニーズに合わせた段階的な支援体制や早期療育から地域支援への移行体制、地域の所属集団へのアウトリーチ支援等、多様化している子どもの状態像にあわせた支援プログラムの柔軟な運営が求められる。

拠点施設内の体制としては、児への直接的な支援の場をより専門的、治療的な場として提供するとともに、拠点内の複数部署にまたがるチームの結成による関連施設への支援や保護者支援といった地域支援プログラムの開発が必要となる。利用者が拠点に足を運んで初めて支援が成り立つという拠点中心の発想だけでなく、保育所・幼稚園を含む関連組織への支援活動も重視しなければならない。これは、とりわけ早くから建設されている大都市型の拠点施設に共通のテーマである。

(2) 学校教育との連携

早期支援の拠点施設が整備されている自治体では学齢児への支援体制の整備が新たな課題となっている。拠点施設は、地域における医療機関や相談支援事業所、放課後等デイサービス事業所、特別支援教育における巡回相談や特別支援学校のセンター的機能等との機能的な連携を通して学齢児への支援を展開する形が求められる。

学齢期の発達障害児の評価や診断あるいは治療的な対応を行う医療機関の確保のためには、大学医学部や地域診療所の連携機能のある医師会、それらをつなぐ行政機関との連携や調整に基づき、救急医療における体制と同様の一次～三次の医療体制といった階層化が求められている。拠点施設は乳幼児期から学齢期にかけての一次～二次医療の役割があると考えられることができるが、それ以外にも地域で幅広く発達障害児診療が担える一次、二次医療機関の充実と医師の研修体制が望まれる。

(3) 地域拠点における人材の供給と育成

保健センターや児童相談所、相談支援事業所、介護サービス事業所、医療機関等の幅広い機関との連携や、要保護児童対策地域協議会や地域自立支援協議会への参加等を通して、家族支援をコーディネートする役割が拠点施設の相談支援機能に求められる。相談支援を行うことができる人材は、拠点施設の中だけでなく地域においても育成する必要がある。そこにも拠点からの支援が求められる。

また近年では保護者同士のピア・カウンセリングも重要視されており、カウンセリング技能の研修を受けたペアレントメンターの育成を進めていくことも求められる。

地域における発達障害の医療については、診療を担う医療機関の整備とともに医師確保や専門医育成の体制を、大学病院を含めた複数の機関の協力に基づく包括的な体制として進めていく必要がある。特定地域に偏在しがちの発達障害診療の専門医(小児科、児童精神科)を幅広く育成する体制が求められる。

Ⅱ 中核市及び特例市

1. 地域特性

中核市は政令指定都市に次いで有力な基礎自治体であり、特例市は人口と出生児数は中核市のおおよそ半分である。中核市は45市(全基礎自治体の2.6%)、特例市は39市(2.2%)あり(2015年4月現在)、人口では合わせて2800万人を超える。我が国の全人口の5分の1を占め、多くの支援を要する子どもが存在するため、自前で充実した支援体制の整備が求められる地域である。

なお、特例市は2014年度末をもって廃止となり2020年4月1日までに中核市か一般市のいずれかに移行することが求められている。

2. 発達障害の早期支援体制の現状と課題

(1) 直接支援機能

中核市及び特例市ともに、発達障害の発見は主として1歳6か月児健診と3歳児健診で行われており、受診率も90%を超えている。多くは一次健診のあと二次健診(事後指導事業)を実施している。すべて集団健診方式で行われている。保育園、幼稚園、小中学校、医療機関と同時に、保護者からの相談も発見の機会として重要な役割を果たしている。中核市の一部は、5歳児健診・相談を行っているが、いずれも試行的・部分的である。

中核市では約半数が自治体単独事業で親子通園事業を実施している。主として幼児期前半の幼児が対象であり、実施回数は週1~2回である。特例市もほとんどの市で親子通園事業が行われているが、事業内容については不明な点もある。

中核市では全市に児童発達支援センター(福祉型、医療型)がある。また、多くの児童発達支援事業所も認められる。非県庁所在市の大多数は市立のセンターを設置している一方で、県庁所在市では市立のセンターは少なく、専門療育機能を県や民間事業所に依存していることが多い。市立の医療型センターを設置している市もあるが、いずれも発達障害を含めた地域の専門医療機関の役割は担っていない。

特例市は児童発達支援センターを有する市が多く、約半数は市が設置しているが、センターがない市もある。

中核市の約3割は市立の専門医療機関を設置しているが、他は県立の旧肢体不自由児施設、大学病院等に依存している(ことに、その傾向は県庁所在市で顕著である)。特例市では、市立の専門医療機関はなく、様々な医療機関を利用している。

中核市では保育所(市立・民立)及び市立幼稚園での統合保育は実施されており、加配保育士等もごく一部の市を除いて配置されている。特例市では保育所及び幼稚園とも公立と民立(私立)の別なく受け入れ、加配保育士等も配置している。

中核市及び特例市ともに各種の特別支援学級が多く設置され通級指導も積極的に行われている。中核市の約3割は市立の特別支援学校を設置しており、特例市の7割以上が県立特別支援学校を設置している。

(2) 間接支援機能

中核市では保育所・幼稚園等への専門的支援や研修をほとんどの市が実施している。しかし、公

立保育所のみ実施、保育所は保育課が、幼稚園は学校教育課がそれぞれ別々に実施、私立幼稚園は除外、散発的な実施、多くの専門機関に無計画に依頼等さまざまな問題がある。

特例市でも全市で保育所等への支援や研修は行われているが、外部の専門家によるものは3分の1程度に留まっている。

中核市で発達支援に関わる独立した連携組織を設置している市はほとんどない。自立支援協議会の下部組織等もあるが、内容は不明であり、特別支援連携協議会の設置も4分の1程度に留まる。特例市でも自立支援協議会の下部組織等は若干確認されるが、詳細は不明である。

3. 提言

(1) 発達支援システムの原則

中核市や特例市のような規模が大きく多種多様な組織・団体等が関与する自治体で発達支援の体制整備を行う場合には、その原則が明確化され共有されることが重要である。4つの原則を指摘しておきたい。

第1は、発達支援システムは発達障害を含め支援が必要な全ての子どもの発達と保護者の子育てを支援するものであること。

第2は、あらゆる支援ニーズを包含して総合的であり、それがライフステージに沿って一貫性と継続性を持って提供されるものであること。

第3は多くの機関・団体・事業所が関わるシステムはお互いが得意な領域に特化しそれ以外は他の機関等に委ね、相互補完的に連携し主人公である子どもとその家族を支えるものであること。

第4は公民の役割分担の明確化とそれに基づく基幹機能の適正配置、行政が責任をもってシステムを運営すること。

(2) 中核市における支援システム

中核市は自治体の規模、行政権限、支援を必要とする発達障害の子どもの人数を考えると、基幹機能(直接及び間接)のすべてを、広域自治体等の外部機関に頼ることなく、自前で整備したい。

1つは、発見・敷居の低い子育て支援機能・専門療育・専門医療(診断と医学的ハビリテーション)・統合保育・学校教育、相談の7機能からなる直接支援機能の整備である。

もう1つは、連携、システム運営、研修・人材育成、研究、行政への提言等からなる間接支援機能の整備である。

これら基幹機能のうち、最も整備が困難な機能は専門医療機能であろう。もしも困難であれば、最低でも市立の児童発達支援センターに複数の心理士、言語聴覚士、作業療法士等を常勤で配置し、充実した地域支援が展開できる高い専門性を確保したい。

(3) 特例市における支援システム

2020年度4月以降、中核市に移行する特例市には中核市のモデルを提案したい。

一般市(正確には人口20万人程度の中規模一般市)に移行する特例市も、基本的には中核市と同様のシステムが望ましい。しかしながら、中核市移行を躊躇する理由の1つに保健所の専門職員の確保の困難性が挙げられるように、専門医療機能を自前で整備することは困難であろう。従って、専門医療機能を除いた他の基幹機能については中核市と同様の基本方針で整備するのが妥当といえる。

Ⅲ 小規模市

1. 地域特性

少子高齢化の進行が深刻であり、財政が厳しい。一方、大都市と比較して市職員、なかでも保健師の数が充実している地域が多い。都市部のように民間企業による子育て支援サービスが導入されにくい反面、乳幼児期の母子保健を中心とした保健師の活動を核に据えた子育て支援が重要な位置を占める。生活に密着した身近な支援者を得やすいという強みがある反面、専門性の高いサービスが得られにくいという弱みがあるのが、小規模市の特徴である。

2. 発達障害の早期支援体制の現状と課題

(1) 直接支援機能

小規模な児童発達支援事業所が地域の療育の中核を担っており、発達障害児の多くは保育所や幼稚園との並行通園を行っている。大都市における療育センターのような診療機能を有する療育施設は言うまでもなく、児童発達支援センターをもつことも困難であることが多い。

直接支援の担当者は主に保育士であることが多く、作業療法士や言語聴覚士などが配置されていないこともしばしばあるため、専門的な知識や技術の担保が課題となっている。

発達障害診療を行う医療機関は少なく、県あるいは圏域にある医療機関が活用されている。多くの場合、診療開始は、療育の開始後となる。発達障害を診療する医療機関へのアクセスが困難な地域では、外部の児童精神科医のチームによる訪問型の支援が行われているが、スタッフの供給が困難である。

多くの市で、保健師や心理職が相談、調整、療育へのつなぎに大きな役割を果たしている。心理職の関与によって専門性が担保されるとともに、療育の必要性や妥当性について適切なアセスメントを行うことが可能となる。

一般の保育園、幼稚園は、発達障害等のある児童を受け入れ、生活に密着した支援を行っている。保育士の増員などの対応が行われているものの、加配保育士を募集しても集まらないという課題がある。また、園の中での支援の専門性・妥当性を担保できない。

それらを補完するシステムとして、多くの地域で専門スタッフによる定期的な巡回相談や多職種による巡回相談が行われている。一方で、これらに携わるスタッフの継続的な確保が困難であるという課題もある。巡回がより円滑に機能するためには、巡回の調整の主体が自治体の中にあることが望ましい。

就学移行支援に関しては各市において様々な取り組みがなされており、小規模市の強みである顔の見える連携が行われている地域もある。

学齢期の支援では、特別支援学校が設置されている市は少なく、特別支援学級と通級指導教室が地域の特別支援教育の中核となっている。通級指導教室は1～2校に集約されていることが多い。

(2) 間接支援機能

人材育成のための取り組みとして、多くの市で研修会や事例検討会が行われているが、その多くは市単独のものでなく県や大学などとの連携によるものである。

市の行政に「発達支援室」のような中核的な組織が設置されている市では、そこが母子保健、保育園・幼稚園、療育機関、教育機関との連携および情報交換や研修会の開催などに大きな役割を果たしている。県が市町村向けガイドラインの配布を行い、研修会の開催を圏域の保健福祉事務所を中心に行うなど、市町村の人材育成をサポートするシステムが県によって作られている地域もある。

3. 提言

小規模市では、発達障害の子どもたちの主たる生活の場である保育園・幼稚園での支援の質の向上が課題である。保育士の専門性や妥当性を担保するためにも、外部専門家による支援は必要不可欠である。南相馬や多治見市で行われているような多職種連携による巡回相談や児童発達支援事業所の職員による保育園・幼稚園への訪問支援は、よいモデルとなる。

児童精神科医は小規模市においてはきわめてリソースが少なく、市単独では供給が難しいため、県あるいは圏域の施策のなかで進めていく必要がある。

つなぎの支援に関しては、健診の場や相談・調整の場には保健師のみならず心理職の配置が不可欠である。就学以降支援に関しては、就学移行支援シートの活用などの定型的な情報のフォーマットと小規模市の強みを生かした顔の見える支援を組み合わせることによって、ハイブリッドな支援システムが可能である。

人材育成に関しては、市単独では困難であるため、県の発達障害施策の中で小規模市の支援者を対象とした人材育成の場と機会を保障する仕組みを作る必要がある。

地域システムの観点からまとめると、各市には発達障害の支援に関する企画、調整、連携などに特化した「発達支援室」のような中核機能を担う組織を設置することが望まれる。ここでは、福祉職、保健師および心理職を配置することによって、つなぎの支援を促進するとともに、巡回支援、訪問支援をスムーズに行うための調整と連携、保健師、保育士などへの研修、児童精神科医療とのつなぎなどを担う。

一方、小規模市単独では困難である専門性の高いサービスの確保および人材育成のためのカリキュラム確保は、県の後ろ盾なくしてはあり得ない。県あるいは圏域毎に構成する小規模市への支援体制を県が作っていくことが求められる。

Ⅳ 小規模町村

1. 地域特性

人口3万人未満の小規模町村(島嶼部を含む)は我が国の基礎自治体の約50%を占めるが、少子高齢化の進行が深刻であり、財政は厳しい。保健師等の支援者と親との距離が近く、早期から支援が必要な子どもの把握力は優れ、追跡もなされているが、専門性の高いサービスは得られにくい。また、支援者と親との距離が近いことで、介入が難しい面もある。

2. 発達障害の早期支援体制の現状と課題

(1) 直接支援機能

発達の支援が必要な子どもの把握は幼児健診でよくなされている。しかし、事例の経験が乏しく障害か否かの見極めが困難なこと、保健師と保護者の関係が近い(顔が見える関係)ため伝え方に配慮が必要であることなどから、専門機関への紹介が遅れがちである。

半数以上の町村では、児童発達支援事業所等の通園療育施設が対象自治体あるいは通園が容易な近隣自治体にあり、町が設置した児童発達支援事業所で支援システムのセンター的役割を果たしているところもある。

発達障害の診断と医学的ハビリテーションを行なえる医療機関が自治体内又は近隣自治体にない町村が6割を超えている。

統合保育(幼稚園教育含む)は全自治体で一通り実施され、大多数の自治体では加配保育士を配置している。特別支援学級も全自治体で一通り整備されている。なかには、積極的に通級指導を行っている自治体も認められる。

(2) 間接支援機能

発達支援の中心的役割は保健師、保育士、教師が担っていることが多い。連携は個人的ネットワークによるものが多く、熱心な個人に依存する傾向がある。一方で、社会福祉協議会や教育委員会が主導し優れたシステムと連携体制を構築している自治体も認められる。専門療育及び医療専門機関等による保育園等への専門的支援(巡回相談や研修)等の人材育成機能は全体的に不十分である。

(3) その他

島嶼部ではしばしば独自の支援体制を整備しているが、心理職等の専門職の確保と定着が困難、専門研修が不十分、医療機関が遠く診断に至らない事例が多い等は共通した課題である。

3.提言

発達支援に必要な基幹機能は全ての基礎自治体で確保する必要があるが、自前で全自治体が全機能を整備する必要はない。全機能を自前で整備する必要があり可能なのは人口が多く財政力あり人材も確保しやすい政令指定都市や中核市等に限定される。

小規模な自治体、ことに人口3万人未満の小規模町村ではすでに全自治体で整備されている発見、統合保育、学校教育機能に加え、下記のようないくつかの直接・間接機能を自前又は外部の社会資源を活用した形で確保すれば、小規模町村に適した効果的な発達支援体制が整備できると考える。

具体的には、①専門療育機能の整備(ことに人口1万人以上は児童発達支援事業所が必置。可能なら人口5千人以上は設置、それ未満は統合保育や圏域を活用するのも現実的、スタッフは保育士等の集団療育職員に加え、非常勤の心理士、言語聴覚士、作業療法士)、②研修体制の整備、③組織的連携体制の整備(自立支援協議会発達支援部会等)と調整担当機関の設置)が望まれる。

小規模町村の課題は専門性と専門家の確保である。発達障害者支援センター等の専門機能を活用して、一層の「アウトリーチ型」自治体支援の強化、ICTを活用した支援事業の創設が望まれる。

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))

「発達障害児とその家族に対する地域特性に応じた継続的な支援の実施と評価」

(平成25年度～27年度;研究代表者 本田秀夫)

Ⅲ.Q-SACCSの記入用シート

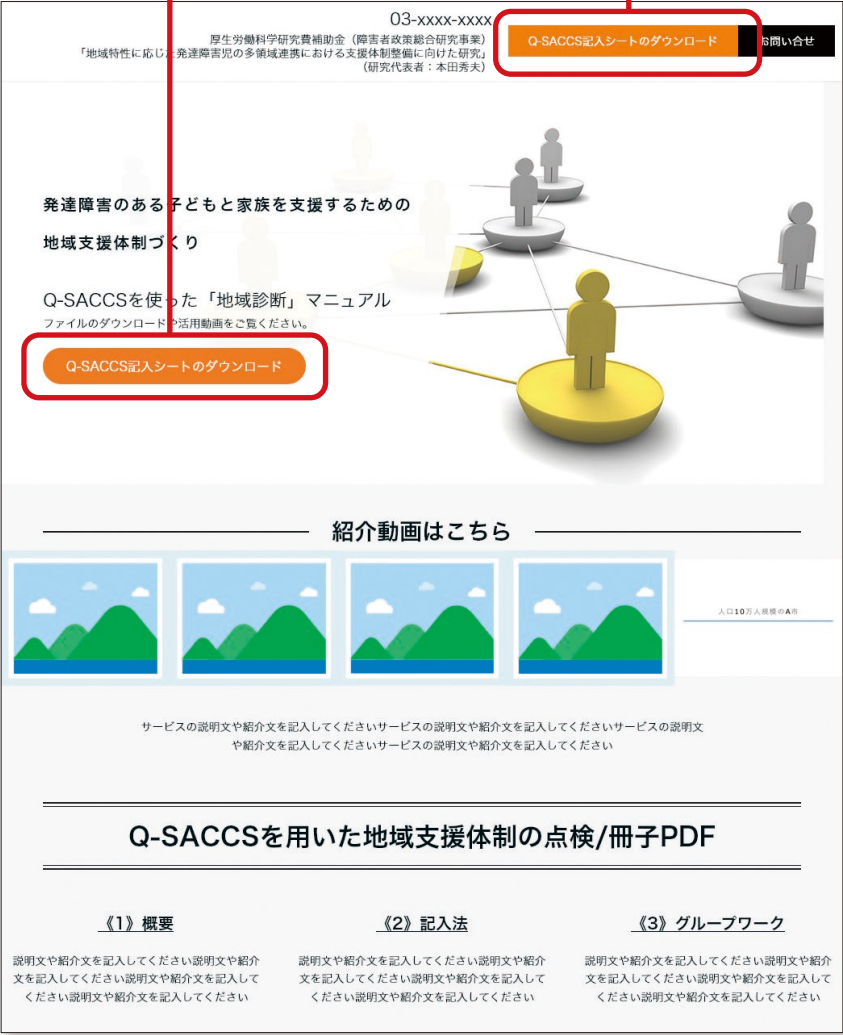


記入用シートはホームページからダウンロード可能です。

Q-SACCSを使った「地域診断」マニュアル ホームページ

HPアドレス ▶ <https://q-saccs.hp.peraichi.com/>

ここからダウンロードしてください。



03-xxxx-xxxx
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）

Q-SACCS記入シートのダウンロード お問い合わせ

発達障害のある子どもと家族を支援するための
地域支援体制づくり

Q-SACCSを使った「地域診断」マニュアル
ファイルのダウンロードや活用動画をご覧ください。

Q-SACCS記入シートのダウンロード

紹介動画はこちら

人口10万人程度の各市

サービスの説明文や紹介文を記入してくださいサービスの説明文や紹介文を記入してくださいサービスの説明文
や紹介文を記入してくださいサービスの説明文や紹介文を記入してください

Q-SACCSを用いた地域支援体制の点検/冊子PDF

《1》概要	《2》記入法	《3》グループワーク
説明文や紹介文を記入してください説明文や紹介文を記入してください説明文や紹介文を記入してください	説明文や紹介文を記入してください説明文や紹介文を記入してください説明文や紹介文を記入してください	説明文や紹介文を記入してください説明文や紹介文を記入してください説明文や紹介文を記入してください

解説動画の視聴や本冊子PDF版の閲覧も可能です。

※掲載画面は公開前のもので、実際の公開画面と異なります。

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)

■ 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)

＜町村名＞ ＜人口＞ ＜年間出生＞	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。

■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)

計画科目 (A.B.C.D)	0～3歳	4～6歳	7～15歳	16～18歳	19～35歳	継続的 インター フェイス (引き継ぎ) 5W1H	36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							

*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。

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

本書の執筆者

本田 秀夫（信州大学：はじめに、Ⅱ-(1)）
今出 大輔（おかやま発達障害者支援センター：Ⅰ-(1),(2),(3)、Ⅲ）
天久 親紀（沖縄中部療育医療センター：Ⅰ-(4)a,b）
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：Ⅰ-(4)c）
永春 幸子（信州大学：Ⅱ-(2),(3)）

令和３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（信州大学）

〔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・人材局家庭支援課）

小林真理子（山梨英和大学）

日詰 正文（国立のぞみの園）

(資料2)

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になります。

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					
継続的 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					
継続的 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、支援へのつながり	
発達特性の評価	b	母子保健法	支援へのつながり、	
発達相談	b	母子保健法	支援へのつながり	
受診支援	b	母子保健法	支援へのつながり	
家族プログラム	b	発達障害者支援法	支援へのつながり、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	学校へのつながり	
就学相談	b	学校教育法	学校へのつながり	

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）

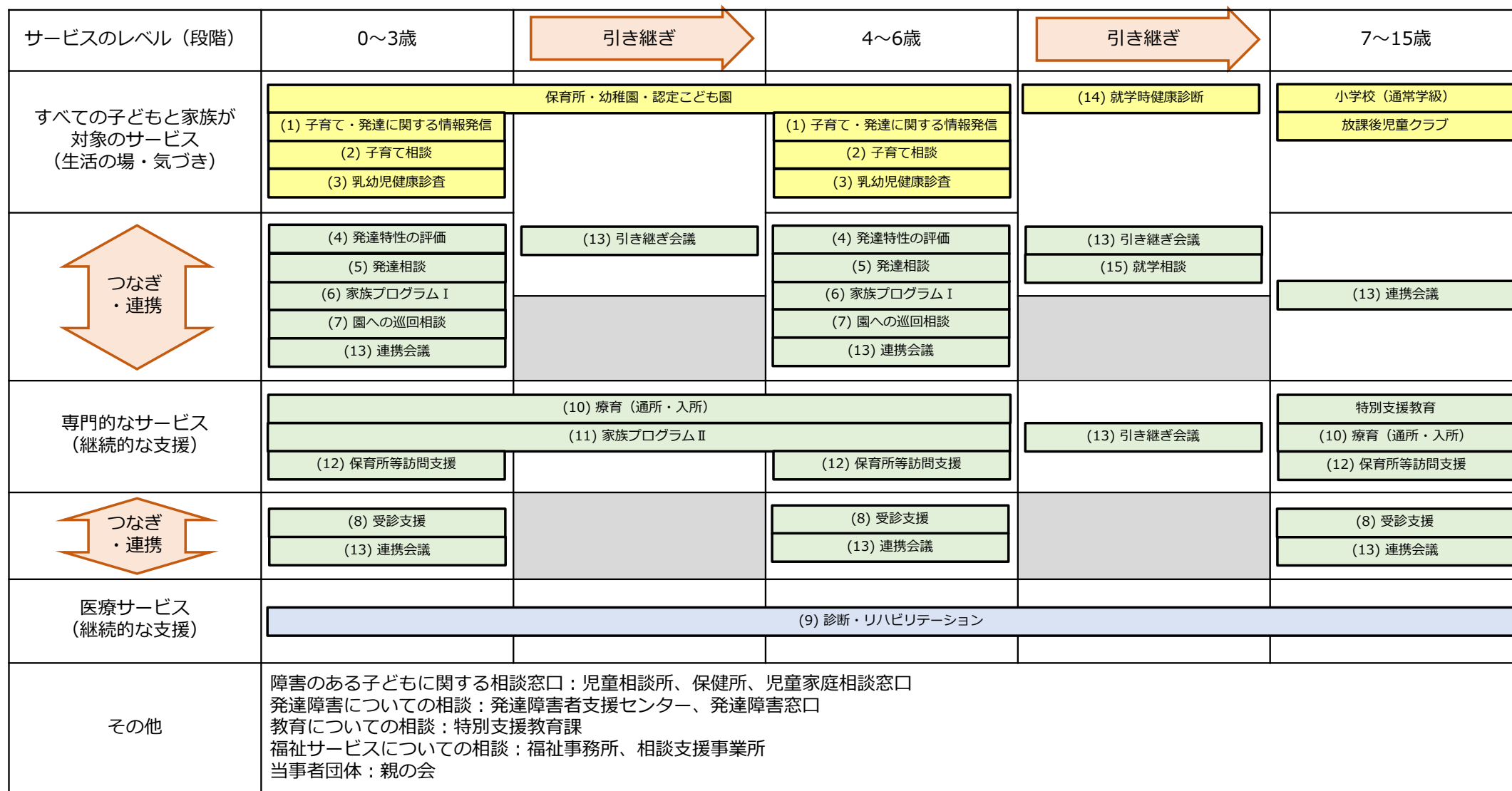


表3-1. 個々の支援サービス機能に関する説明（テンプレート）

お子さんの健康・発達全般に関する相談 (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。 (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 (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	継続的な支援 (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 (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 (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 (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 (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
お子さんの発達が気になるときの相談 (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 (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 (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 (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 (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	学校への引き継ぎ (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 (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

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

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	知的障害・発達障害のある子どもの理解と対応	相澤仁（編集代表）、上鹿渡和宏、御園生直美（編集）	シリーズ みんなで育てる家庭養護里親・ファミリーホーム・養子縁組4：中途からの養育・支援の実際ー子どもの行動の理解と対応ー	明石書店	東京	2021	183-200
本田秀夫	子どもから大人へー症候は変遷するの？	加藤進昌、太田晴久（編）	発達障害の患者学ー治す医療から治し支える医療へー	アドスリ	東京	2021	49-55
本田秀夫		本田秀夫	「しなくていいこと」を決めると、人生が一気にラクになる	ダイヤモンド社	東京	2021	
本田秀夫		本田秀夫	子どもの発達障害ー子育てで大切なこと、やってはいけないことー	SBクリエイティブ	東京	2021	
本田秀夫	ASDの生徒の理解と支援	月森久江（編著）	通級指導教室と特別支援教室の指導のアイデアー中学校・高等学校編ー	図書文化	東京	2021	146-155
本田秀夫	子どもの精神医学における脳から行動までの距離	青木省三、福田正人（編）	子どものこころと脳ー発達をつまづきを支援するー	日本評論社	東京	2021	93-102

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
本田秀夫, 土屋賢治, 篠山大明, 内山登紀夫, 野見山哲生	発達障害の原因, 疫学に関する情報のデータベース構築のための研究	医療情報学	41	82-83	2021
本田秀夫, 新美妙美, 樋端佑樹	小児科から精神科へのトランジションにおける児童青年精神科の役割ーシステム・モデルの観点からー	精神科治療学	36	627-632	2021
本田秀夫	自閉スペクトラム症	精神科 Resident	2	166-168	2021
本田秀夫	子どもの精神科臨床は薬物治療なしでどこまでできるのか?	精神科治療学	36	1115-1120	2021
本田秀夫	【特集】「実感と納得」に向けた病気と治療の伝え方: 成人の神経発達症ー主観と客観を総合した多軸的・階層的な視点からー	精神医学	63	1625-1632	2021
本田秀夫	自閉スペクトラム症の視点からみた精神疾患・精神障害の概念の再検討ー「パラレルワールド」の精神医学の必要性ー	精神科	40	1-6	2022
本田秀夫	児童思春期精神科専門管理加算の見直し	日本医事新報	5109	57	2022
Imai J, Sasayama D, Kuge R, Honda H, and Washizuka S	Hyperactive / impulsive symptoms and autistic trait in institutionalized children with maltreatment experience	New Directions for Child and Adolescent Development	2021	29-39	2021
Sasayama D, Kudo T, Kaneko W, Kuge R, Koizumi N, Nomiya T, Washizuka S, and Honda H	Brief Report: Cumulative Incidence of Autism Spectrum Disorder Before School Entry in a Thoroughly Screened Population	Journal of Autism and Developmental Disorders	51	1400-1405	2021

Sasayama D, Kuge R, Toibana Y, and Honda H	Trends in autism spectrum disorder diagnoses in Japan, 2009 to 2019	JAMA Network Open	4	e219234. doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.9234	2021
Takahashi F and Honda H	Prevalence of clinical-level emotional/behavioral problems in schoolchildren during the coronavirus disease 2019 pandemic in Japan: A prospective cohort study	JCPP Advances	1	e12007. doi.org/10.1111/jcv.2.12007	2021
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ー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	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