

こども家庭科学研究費補助金

成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業

地域特性に応じた発達障害児の就学から就労を見据えた
多領域連携による支援体制整備に向けた研究

令和5年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 本田 秀夫

令和6（2024）年3月

目 次

I. 総括研究報告

総括研究報告書

地域特性に応じた発達障害児の就学から就労を見据えた多領域連携による支援体制整備
に向けた研究 ----- 1

研究代表者 本田 秀夫

II. 分担研究報告

1. 発達障害のある子どもへの地域医療のシステム・モデルの検討 ----- 10

研究代表者 本田 秀夫

研究協力者 篠山 大明 新美 妙美 永春 幸子
牧田 みずほ 岩佐 光章 若子 理恵
高橋 和俊 関 正樹 佐竹 隆宏
天久 親紀 久貝 晶子 松田 佳大
吉田 光爾 与那城 郁子 渡邊 文人

2. 発達障害の地域支援に係る母子保健システムに関する調査研究 ----- 17

研究分担者 小倉 加恵子

3. 発達障害の支援サービス機能の簡易実用評価のマニュアル作成 ----- 23

研究分担者 小林 真理子

研究協力者 中嶋 彩 菊池 恵 有泉 風

研究代表者 本田 秀夫

資料：Q-PASS を使った支援サービス機能の簡易実用評価マニュアル ----- 27

4. 発達障害の支援サービス機能の簡易実用評価—その2：就学から就労・自立前まで—
の試案 ----- 58

研究分担者 小林 真理子

研究協力者 中嶋 彩 菊池 恵 有泉 風

研究代表者 本田 秀夫

5. 地域特性に応じた発達障害児の学校教育段階における多領域連携支援体制の標準的な
流れ（ケアパス）に関する予備調査研究 ----- 81

研究分担者 田中 裕一

6. 高等教育における発達障害学生支援に関するシステム・モデルの検討 ----- 86

研究分担者 高橋 知音

7. 地域特性に応じた発達障害児の就学から就労を見据えた多領域連携による支援体制整備
に向けた研究 ----- 93

研究分担者 日詰 正文
研究協力者 村岡 美幸

III. 研究成果の刊行に関する一覧表 ----- 98

地域特性に応じた発達障害児の就学から就労を見据えた 多領域連携によ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就学から就労を見据えたライフ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ケアパスを作成するための手引きを作成することである。

今年度は、医療、母子保健、児童福祉、教育（初等教育、中等教育、高等教育）、障害福祉の領域に分け、現行の発達障害者支援法、障害者総合福祉法、特別支援教育に関連する法律等の法制度について文献を調査し、各領域における発達障害児支援施策の現状と課題について整理した。その上で、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・モデルのあり方について検討した。

1. 発達障害のある子どもへの地域医療のシステム・モデルの検討

発達障害児者の診療経験豊富な医師および発達障害障害地域支援マネジャーの経験者または現任者の意見収集を行い、医療の連携のあり方等について検討した。また、国立障害者リハビリテーションセンター発達障害情報・支援センターが提供するポータルサイト「発達障害ナビポータル」のコンテンツとして当事者・家族向け情報検索ツール「ココみて（KOKOMITE）」を追加し、検索ツールへの情報掲載に許可をいただいた機関を掲載することとした（令和6年3月末時点：887件）。収集した医療機関の情報は「地域精神保健医療福祉資源分析データベース（ReMHRAD）」にも掲載した。

2. 発達障害の地域支援に係る母子保健システムに関する調査研究

令和4年度に実施した全国市町村母子保健主管課及び担当部署（1,724市町村）を対象とした質問紙調査（643市町村から回答：回収率37.3%）の結果を用いて、人口規模により自治体を4グループに分けて、乳幼児健診の実施状況及び母子保健分野と教育分野の情報連携について分析した。

3. 発達障害の支援サービス機能の簡易実用評価のマニュアル作成

令和4～5年度厚生労働科学研究費補助金による「基礎自治体における就学前の発達障害児に対する地域支援体制の実態調査」を踏まえ、市町村母子保健における相談業務に従事している専門家・児童精神科医・教育関係者により、合議制質的研究方法等を用いて「発達障害の支援サービス機能の簡易実用評価（Quick and Practical Assessment of Support Service functions for individuals with Neurodevelopment disorders：Q-PASS）」を開発し、支援段階に応じて支援サービス機能の分析を行うためのマニュアルの作成を行った。

4. 発達障害の支援サービス機能の簡易実用評価—その2：就学から就労・自立前まで—の試案

就学から就労・自立支援までのQ-PASSを作成した。

5. 地域特性に応じた発達障害児の学校教育段階における多領域連携支援体制の標準的な流れ（ケアパス）に関する予備調査研究

基礎自治体における就学期から高等学校段階までの発達障害児に対する地域支援体制の現状の成果と課題について、14自治体から聞き取り調査を実施した。その際、基礎自治体担当者の許可を得られた場合には、Q-SACCSを活用し整理した。

6. 高等教育における発達障害学生支援に関するシステム・モデルの検討

統計資料、先行研究や書籍等の文献資料、大学等高等教育機関のウェブページの情報から、高等教育における発達障害学生支援に関連のあるものを収集し、整理した。

7. 地域特性に応じた発達障害児の就学から就労を見据えた多領域連携による支援体制整備に向けた研究

文献調査として、就学から就労への移行に触れていた7件の論文及び研究報告書の内容を整理し、就学期から就労期の課題を概観した。さらに、進学や就学期から就労期の支援に関心を向けている3つの自治体を対象にヒアリング調査を行った。

研究分担者

小倉加恵子（国立成育医療研究センター／
鳥取県子ども家庭部、倉吉保健所）
小林真理子（山梨英和大学）
田中裕一（兵庫県立山の学校）
高橋知音（信州大学）
日詰正文（国立のぞみの園）

A. 研究目的

本研究の目的は、地域特性に応じた発達障害児の就学から就労を見据えたライフ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ケアパスを作成するための手引きを作成することである。

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。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。

これまでに研究代表者の本田は、①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]で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地域特性に応じた課題の抽出と提言を行い、②平成 28～29 年度厚生労働科学研究「発達障害児者等の地域特性に応じた支援ニーズとサービス利用の実態の把握と支援内容に関する研究」[2]で自治体の規模ごとの支援体制の実態や目標を全国調査によって示すとともに、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「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、③令和 3～4 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」[3]で各基礎自治体において発達障害児とその家族に対するケアパスが作成するための手引の作成に取り組んだ。

本研究では、医療、母子保健、児童福祉、教育、障害福祉の各領域における発達障害児支援施策に精通した研究分担者および研究協力者が、地域支援と連携体制の到達点と課題について整理するとともに、過去の調査で把握している好事例と思われる自治体からの聞き取り調査をもとに学童期および青年期における多領域連携支援体制の標準的な流れのモデルを作成する。さらに、自治体が取り組むべき多領域連携による支援の手引きを作成することを目的とする。

1 年目である今年度は、医療、母子保健、児童福祉、教育（初等～中等教育、高等教育）、障害福祉の領域に分け、現行の発達障害者支援法、障害者総合福祉法、特別支援教育に関連する法律等の法制度について文献を調査し、各領域における発達障害児支援施策の現状と課題について整理する。その上で、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・モデルのあり方について検討した。

B. 研究方法

1. 発達障害のある子どもへの地域医療のシステム・モデルの検討（分担：本田秀夫）

医療の連携のあり方に関する意見収集（研究 1）では、発達障害児者の診療経験豊富な医師および発達障害地域支援マネジャーの経験者または現任者がオンライン会議の形式で

意見交換を行い、医療の連携のあり方に関する意見収集を行った。

医療情報集約と発信のシステム構築（研究2）では、国立障害者リハビリテーションセンター発達障害情報・支援センターが提供しているポータルサイト「発達障害ナビポータル」のコンテンツに関して検討を行った。また、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）」と連携し、発達障害の支援に関する情報を発達障害ナビポータルと ReMHRAD とで連動させる取り組みを行った。

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

令和4年度に実施した全国市町村母子保健主管課及び担当部署（1,724市町村）を対象とした質問紙調査（643市町村から回答：回収率37.3%）の結果を用いて、人口規模により自治体を4グループに分けて、乳幼児健診の実施状況及び母子保健分野と教育分野の情報連携について分析した。

3. 発達障害の支援サービス機能の簡易実用評価のマニュアル作成（分担：小林真理子）

令和4～5年度厚生労働科学研究費補助金による「基礎自治体における就学前の発達障害児に対する地域支援体制の実態調査」を踏まえ、市町村母子保健における相談業務に従事している専門家・児童精神科医・教育関係者により、合議制質的研究方法等を用いて「発達障害の支援サービス機能の簡易実用評価（Quick and Practical Assessment of Support Service functions for individuals with Neurodevelopment disorders：Q-PASS）」を開発し、支援段階に応じて支援サービス機能の分析を行うためのマニュアルの作成を行った。

4. 発達障害の支援サービス機能の簡易実用評価—その2：就学から就労・自立前までの試案（分担：小林真理子）

各自治体が地域における発達障害の支援体制の中で備えておく必要のある支援サービス機能を整理し、点検を行うためのツールとしてQ-PASSにおける就学から就労・自立支援までの作成を目的とする。このツールは、臨床心理実践家8名の合議制質的分析方法を用いて、支援サービス機能の整理・分析により素案を作成した。その素案について、学齢期の発達障害児サービスに詳しい保護者・教育関係者・福祉関係者の3名に対しヒアリング調査を実施し、ツールの事項精査を実施した。

5. 地域特性に応じた発達障害児の学校教育段階における多領域連携支援体制の標準的な流れ（ケアパス）に関する予備調査研究（分担：田中裕一）

「地域特性に応じた発達障害児の学校教育段階における多領域連携支援体制の標準的な流れ（ケアパス）」を作成するため、基礎自治体における就学期から高等学校段階までの発達障害児に対する地域支援体制の現状の成果と課題について、聞き取り調査を実施した。その際、基礎自治体担当者の許可を得られた場合には、Q-SACCSを活用し整理することを依頼した。

聞き取り調査の基礎自治体の選択にあたっては、文部科学省や兵庫県教育委員会等の研究分担者のこれまでの業務経験に加え、こども家庭庁と国立障害者リハビリテーションセンター発達障害情報・支援センターの専門官からの情報提供、論文等の検索などから研究分担者と専門官らで検討し、グットプラクティスと考えられる取組を行っている基礎自治体を選択し、や研究分担者や専門官が訪問調査を実施した。

6. 高等教育における発達障害学生支援に関するシステム・モデルの検討（分担：高橋知音）

統計資料、先行研究や書籍等の文献資料、大学等高等教育機関のウェブページの情報から、高等教育における発達障害学生支援に関連のあるものを収集し、整理した。

7. 地域特性に応じた発達障害児の就学から就労を見据えた多領域連携による支援体制整備に向けた研究（分担：日詰正文）

文献調査では、電子ジャーナルプラットフォーム J-Stage において、2022～2023 年を対象に、検索キーワード「発達障害、教育、就労、移行、地域」で検索された資料及び論文等のうち、就学から就労への移行に触れていた 7 件の論文及び研究報告書の内容を整理し、就学期から就労期の課題を概観した。

ヒアリング調査では、進学や就学期から就労期の支援に関心を向けている 3 つの自治体を対象に行った。ヒアリングの内容は、①就学から就労へのつながりの事例、②教育から就労への移行等における公的資源（福祉、労働、医療、教育）、民間資源（塾、当事者団体など）の制度上の課題、③発達障害の当事者および家族支援において、支援資源（相談、訪問、連携、フォローアップ、その他）につながっている場合の引き継ぎや不満調整等の実際について、つながっていない場合のアプローチ方法等について、半構造化面接を行った。

（倫理面への配慮）

研究 2 は鳥取県福祉保健部所管倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号：WH2022-002）。研究 7 は国立のぞみの園調査研究倫理審査委員会で承認を得た上で実施した（承認番号 04-8-04）。その他の研究は、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、行政等

の担当者へのヒアリング調査、マニュアル作成であり、すべての研究において患者等の個人情報扱うことは全くない。また、企業等との利益相反もない。

C. 研究結果

1. 発達障害のある子どもへの地域医療のシステム・モデルの検討

研究 1 では、研究代表者の本田が話題提供を行い、それをたたき台にして参加者が意見交換を行った。

研究 2 では、「発達障害ナビポータル」に新しいコンテンツとして当事者・家族向け情報検索ツール「ココみて (KOKOMITE)」を追加し、検索ツールへの情報掲載に許可をいただいた機関を掲載することとした（令和 6 年 3 月末時点：887 件）。収集した医療機関の情報は「地域精神保健医療福祉資源分析データベース (ReMHRAD)」にも掲載した。

2. 発達障害の地域支援に係る母子保健システムに関する調査研究

5 歳児健診の実施率は 33.4% で、総人口 3 万人未満の自治体は集団形式が半数程度、総人口 3 万人以上の自治体は抽出等による発達相談等の形式がほとんどであった。5 歳児健診の実施と母子保健情報を教育分野へ繋ぐ仕組みのオッズ比は 2.5 [95%CI: 1.7-3.7]、5 歳児健診の実施と教育分野から母子保健分野へのフィードバックオッズ比は 1.99 [1.4-2.8] であった。母子保健分野と教育分野との情報連携には、5 歳児健診の実施が関連している可能性があった。

3. 発達障害の支援サービス機能の簡易実用評価のマニュアル作成

Q-PASS part 1 (I～IV 段階) およびマニュアルを作成した。

4. 発達障害の支援サービス機能の簡易実用評価—その2：就学から就労・自立前までの試案

支援段階については、「V就学・進学以降段階」、「VI学校生活段階」、「VII自立・就労準備段階」の3段階を、支援機能種類については、「本人支援」、「家族支援」、「支援者支援得」「一般啓発支援」の3つを大分類としたツールを開発した。このツールをQ-PASS part2とした。

5. 地域特性に応じた発達障害児の学校教育段階における多領域連携支援体制の標準的な流れ（ケアパス）に関する予備調査研究

調査した基礎自治体は14市町であった。特徴的な取組の一部を以下に示す。

- ・ B市：県事業を効果的に活用した高等学校進学における情報の引継ぎ体制の構築
- ・ D町：教育部門と福祉部門でデータを一元的に管理する情報共有の仕組みの構築
- ・ G市：就学相談における教員や心理士等の協力による教育的ニーズの把握
- ・ H市：障害のある子の子育てに悩む保護者に対する相談先の情報の整理
- ・ I市：教育委員会と福祉部局の協働による連携のためのリーフレット作成

上記の訪問調査に加え、二人の専門官からの基礎自治体の取組の情報提供を受けながら整理をするとともに、ケアパス作成のためのポイントについて検討した。

6. 高等教育における発達障害学生支援に関するシステム・モデルの検討

統計資料から、高等教育機関で多くの発達障害学生が学び、その数は年々増加していることが示された。入試においては、受験上の配慮を受けるための手続き等が公開され、実際に利用した学生の数や配慮の内容も報告されている。高等教育機関では、発達障害学生

を対象に授業での合理的配慮に加え、学外の支援機関とも連携しながら支援を行っている。しかし、学校による支援の充実度には差が大きく、自治体等では地域の高等教育機関の状況について把握し、必要に応じて高等教育機関と地域の支援機関をつなぐ役割が求められる。

7. 地域特性に応じた発達障害児の就学から就労を見据えた多領域連携による支援体制整備に向けた研究

2022年～2023年に公開された就学期から就労期の発達障害児者に関する7件の研究のレビューから、発達障害児者の就学期から就労期に関する課題が抽出された。

ヒアリング調査からは、発達障害児者の就学期から就労期に関心を向けている自治体の取り組みと課題が抽出された。

D. 考察

1. 発達障害のある子どもへの地域医療のシステム・モデルの検討

小児科から精神科へと移行するトランジションを標準に据えた医療体制モデルが必要であるものの、医師の診療スタイルにはさまざまな形があるため、体制づくりの課題が多いことが示された。発達障害に対する医療体制の充実のためには発達障害診療に関する診療報酬制度の改善が必要であるという意見が出された。

各自治体の医療体制に関する情報提供の仕組みとして、インターネットを用いた公的な情報提供のツールの開発が重要である。本研究では、「発達障害ナビポータル」およびReMHRADを活用することによって、よりアクセシビリティの高い情報提供が可能となった。今後、これらに収載するコンテンツの内容の検討が求められる。

2. 発達障害の地域支援に係る母子保健システムに関する調査研究

1歳6か月児健診および3歳児健診に比べて5歳児健診は、言語や社会性の発達の評価の比重が大きくなり、保健指導等の事後相談の重要性が高まることで、健診対象者一人当たりにかかる時間が増加する可能性がある。リスクのある対象者を抽出して発達相談につなげることは効率的であるが、集団形式での5歳児健診実施を通じた発達特性への早期の気づきと適切な保健指導・発達相談、そして、その後の専門支援につないでいくためには、自治体規模別にみた5歳児健診体制の在り方を整理することが必要になると考えられた。

母子保健情報のデジタル化については医療機関との情報連携について議論が進められているが、教育分野との連携については手がついていない。タイムラグのない円滑な情報共有のために、デジタル化の一掃の推進が望まれる。

3. 発達障害の支援サービス機能の簡易実用評価のマニュアル作成

4. 発達障害の支援サービス機能の簡易実用評価—その2：就学から就労・自立前までの試案

Q-PASSを用いることで、自治体の行政担当者や地域で働く支援者が、現状の支援サービス機能をチェックすることができ、現状の不足している支援サービス機能を発見することができる。

3では、発達障害児の発見前から直接支援の段階であるⅠ～Ⅳ段階を完成させ、マニュアルも作成した。4では、就学から就労・自立前までの段階を、就学、進学移行段階期を中心とした「Ⅴ 就学・進学移行段階」「Ⅵ 学校生活段階」「Ⅶ 就労・自立準備段階」に設定し、試案を作成した。

次年度は、Ⅰ～Ⅶ段階を統合させて Q-

PASS(Ⅰ～Ⅶ)として完成させる予定である。

5. 地域特性に応じた発達障害児の学校教育段階における多領域連携支援体制の標準的な流れ(ケアパス)に関する予備調査研究

基礎自治体が参考にできる効果的なケアパス作成に向けて、今後は以下の検討が必要と思われた。

- ・課題と思われる点に関するグッドプラクティスの提示(特に、就学段階の情報提供、学校園在籍時の福祉等との連携、中学校と高等学校の引継ぎ、都道府県と基礎自治体の情報共有)

- ・基礎自治体の規模による差異の整理

6. 高等教育における発達障害学生支援に関するシステム・モデルの検討

高等教育には特別支援教育がないため、すべての学生を対象として大学が提供している学生支援サービスの利用、障害学生支援として提供される合理的配慮の利用が中心となる。これらにおいて重要なのは、学生本人の主体的な利用である。そのため、本人が障害者の権利としての合理的配慮の制度を理解し、それを求めていく力を、大学等に進学する前につけておく必要がある。大学側の課題としては、支援の充実度の学校間差があげられる。

高等教育に在籍する発達障害学生支援における課題として、地域の支援機関の利用のしにくさもあげられる。必要に応じて、広域の大学間連携の組織等も利用し、学生を地域の支援機関とつなげられるような体制整備が必要である。

高等教育段階での支援においては、医療機関における診断や検査に関することも課題としてあげられる。大学生を対象に詳細な検査結果をまとめた報告書を作成できる医療機関等は多くない。どのように合理的配慮の根拠が得られるようにするか、検討が必要である。

7. 地域特性に応じた発達障害児の就学から就労を見据えた多領域連携による支援体制整備に向けた研究

医療機関や福祉サービス事業所、行政の相談窓口以外のスクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー、教育長などの人脈、通信制・定時制高校や民間の塾などが受け皿として機能することで、医療や福祉サービスにつながらなくても本人をソフトに見守る機能を発揮していた自治体があった。こうしたソフトな見守り機能は、障害を公表しなくてもサポートが受けられる貴重な資源と考えられた。

今後は、Q-SACCS をベースに、地域の資源に加えてペアレント・メンターの活動との協働などによってリソースブックを作成していくことで、資源の整備と有効活用が進み、「生きづらさ」を軽減できるのではないかと考えられた。

E. 結論

1年目に予定していた研究は概ね順調に実施できた。本研究では、学童期から就労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・モデルのあり方を示すことを目指している。これにより、発達障害児の支援に関する地域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、Q-PASS が乳幼児期から就学前まで完成し、マニュアルも作成できた。就学から就労・自立支援までの試案も作成した。次年度は乳幼児から就労・自立支援までの Q-PASS とマニュアルを完成させる計画を立てている。これが完成すれば、Q-SACCS を併

せて用いることで自治体の支援体制およびサービス機能の詳細な分析が可能となる。

次年度はさらに、就学から就労を見据えた地域ケアパスの案を作成する予定である。地域体制のアセスメント(Q-SACCS)、サービス機能のアセスメント(Q-PASS)を行い、これらを整理して各自治体が地域特性に応じた地域ケアパスを作成できれば、全国のより多くの自治体で発達障害のある子どもと家族の支援の充実が図れるものと思われる。

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：神経発達症の特性に即した診療報酬の整備を！そだちの科学 No.41, 日本評論社, 東京, pp.101-102, 2023.

本田秀夫：自閉スペクトラム症のコミュニケーションケアと臨床研究。児童青年精神医学とその近接領域 64(3): 271-280, 2023.

本田秀夫：自閉スペクトラムの人にみられる適応の問題。精神科治療学 39(1): 67-71, 2024.

本田秀夫：児童精神科臨床における早期診断の意義。精神科診断学 16(1): 43-44, 2024.

Honda H, Sasayama D, Niimi T, Shimizu A, Toibana Y, Kuge R, Takagi H, Nakajima A, Sakatsume R, Takahashi M, Heda T, Nitto Y, Tsukada S, & Nishigaki A: Awareness of children's developmental problems and sharing of concerns with parents by preschool teachers and childcare workers: The Japanese context. Child: Care, Health and Development. 50: e13153, 2024.

牧田みずほ, 本田秀夫：神経発達症：概念の変遷と診断について。治療 105(8): 992-

995, 2023。

村岡美幸：高齢期の発達障害支援のための地域支援体制整備 1～地域の課題、Q-SACCSで“見える化”してみませんか？～。国立のぞみの園ニュースレター 79: 25, 2024。

村岡美幸：発達障害者支援のための地域体制整備。国立のぞみの園ニュースレター 80: 26, 2024。

Sasayama D, Owa T, Kudo T, Kaneko W, Makita M, Kuge R, Shiraishi K, Nomiya T, Washizuka S, & Honda H. Maternal postpartum depression symptoms and early childhood hyperactive/aggressive behavior are independently associated with later attention deficit/hyperactivity symptoms. *International Journal of Behavioral Development*, in print.

2. 学会発表

Honda, H.: Plenary Lecture 9: A System-Model of Community Care for Autistic Individuals: From Clinical Practice to Research. The 11th Congress of The Asian Society for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions, Kyoto, 5.28, 2023.

本田秀夫：ふだんは診断を必要としない自閉スペクトラムの特性のある人が一時的に示す社会生活の支障。第 119 回日本精神神経学会学術総会，横浜，6.24, 2023。

本田秀夫：精神科診療における Neurodiversity。第 119 回日本精神神経学会学術総会，横浜，6.24, 2023。

本田秀夫：神経発達症（知的障害・発達障害）の早期診断：その時期と意義。第 59 回日本周産期・新生児医学会学術集会，名古屋，7.11, 2023。

本田秀夫：児童精神科臨床における早期診断の意義。第 42 回日本精神科診断学会，富山，9.22, 2023。

本田秀夫：児童精神科から見た神経発達症医療のトランジション。第 10 回成人発達障害支援学会横浜大会，横浜，10.22, 2023。

本田秀夫：障害児のいる家庭への経済的支援に関する制度の課題。第 64 回日本児童青年精神医学会総会，弘前，11.16, 2023。

中條裕子，篠山大明，本田秀夫，鷲塚伸介：強迫症の強迫行為と自閉スペクトラム症の反復的で常同的な行動・興味の関連について。第 42 回信州精神神経学会，松本，10.21, 2023。

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—平成 25～27 年度総合研究報告書（研究代表者：本田秀夫），2016。
- [2] 厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業（身体・知的等障害分野）：発達障害児者等の地域特性に応じた支援ニーズとサービス利用の実態の把握と支援内容に関する研究—平成 28 年度～29 年度総合研究報告書（研究代表者：本田秀夫），2018。
- [3] 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), 2023。

発達障害のある子どもへの地域医療のシステム・モデルの検討

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)
研究協力者	篠山 大明	(信州大学医学部精神医学教室)
研究協力者	新美 妙美	(信州大学医学部子どものこころの発達医学教室)
研究協力者	永春 幸子	(信州大学医学部子どものこころの発達医学教室)
研究協力者	牧田みずほ	(信州大学医学部附属病院子どものこころ診療部)
研究協力者	岩佐 光章	(横浜市総合リハビリテーションセンター)
研究協力者	若子 理恵	(豊田市こども発達センター)
研究協力者	高橋 和俊	(ゆうあい会石川診療所)
研究協力者	関 正樹	(大湫病院)
研究協力者	佐竹 隆宏	(鳥取県総合療育センター)
研究協力者	天久 親紀	(沖縄県中部療育医療センター)
研究協力者	久貝 晶子	(沖縄県発達障がい者支援センター「がじゅま〜る」)
研究協力者	松田 佳大	(上伊那圏域障がい者総合支援センターきらりあ)
研究協力者	吉田 光爾	(東洋大学福祉社会デザイン学部社会福祉学科)
研究協力者	与那城郁子	(国立障害者リハビリテーションセンター)
研究協力者	渡邊 文人	(国立障害者リハビリテーションセンター)

研究要旨：

本調査の目的は、発達障害児者に対する地域の医療体制整備に関する課題を抽出すること、および医療に関する情報提供の体制を構築することである。

研究 1. 医療の連携のあり方に関する意見収集

発達障害児者の診療経験豊富な医師および発達障害地域支援マネジャーの経験者または現任者が、オンライン会議の形式で意見交換を行った。地域で発達障害を診療している医療機関・診療科の役割分担とトランジションに関する意見と診療待機への対応について、多くの意見が出された。

研究 2. 医療情報集約と発信のシステム構築

「発達障害ナビポータル」に新しいコンテンツとして当事者・家族向け情報検索ツール「ココみて (KOKOMITE)」を追加し、検索ツールへの情報掲載に許可を得た機関を掲載することとした（令和 6 年 3 月末時点：887 件）。収集した医療機関の情報は「地域精神保健医療福祉資源分析データベース (ReMHRAD)」にも掲載した。

A. 研究目的

発達障害児者に対する行政的な視点からの地域の支援体制整備の検討は、これまで主として福祉と教育の領域を中心に行われてきた。一方、発達障害の支援において、診断・評価を担い包括的な方針を立案する

ためには医療の役割がきわめて大きいにも関わらず、地域の医療体制の整備についてはまだ不十分と言わざるを得ない。

令和元年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業「発達障害児者の初診待機等の医療的な課題と対応に関する調査」（事業代表

者：本田秀夫）では、医療の課題について整理し、以下の知見が得られた[1]。

①「医師の養成」、「地域の医療体制整備」、「医療機関における取り組み」、「医療機関以外の領域による地域での発達障害児者支援の充実」という4つの軸に沿って発達障害児者の医療体制の整備を行っていくことが自治体には求められる。

②医療機関では、薬物治療や診断書作成についてはある程度ユーザーのニーズに対応されているが、社会的資源へのつなぎ、家族を含めた支援、小児科から精神科への移行については課題がある。

③受診申し込みから初診までの待機期間が長いことは全国的な課題だが、各医療機関は初診待機解消のために多くの工夫をされており、これらは、a.初診対象者の選択（緊急枠設定、トリアージ対応）、b.診療時間・診療継続期間の適正化、c.コメディカルスタッフの関与、d.相談機関・介入機関との連携、e.かかりつけ医との関係構築、f.予約法の検討、g.診療医師の診断・治療力の向上の7つにまとめられる。また、多くの医師が診療報酬の問題を感じている。

④自治体による大学医学部寄附講座等の設立により、発達障害児者の診療を行う医師の人材育成や、発達障害児者の診療のためのネットワークは、設立前に比べると改善しているものと考えられる。

また、平成30年度～令和元年度厚生労働科学研究「発達障害診療専門拠点機関の機能の整備と安定的な運営ガイドラインの作成のための研究」(研究代表者：加藤進昌)では、児童・思春期の拠点機関を北海道大学、成人期の拠点機関を神経研究所附属晴和病院、拠点統括を昭和大学発達障害医療

研究所としてモデルを構築して研究を行った[2]。

成人の発達障害診療については晴和病院に東京都拠点モデルを構築し、発達障害者に対する支援を広げるためにプログラムの拡充を図った。

児童の診療については、北海道大学で行っている「コンシェルジュ事業」について検討がなされ、以下の知見が得られた。

①各医療機関・福祉事業所の活動内容や機関の特色などのデータベース化・電子化とその情報を地域と共有できるシステム化が求められる。

②拠点機関とかかりつけ医の機能分離が必要である。拠点機関には以下の機能が求められる。すなわち、a.ネットワーク構築と発達障害の啓発やかかりつけ医の対応力向上、b.自己記入式の予診票を充実し、各種スケールなど多くの情報のシステムの共有化、c.データベースを用いた情報共有による効率化と診療支援。

令和3年度～令和4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)では、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を抽出し、発達障害者支援法制定以降の医療体制に関する調査研究について文献的検討を行った[3]。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る。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。

本研究の目的は、発達障害のある子どもに対する地域医療体制のシステム・モデルについて検討することである。

B. 研究方法

研究1. 医療の連携のあり方に関する意見収集

発達障害児者の診療経験豊富な医師（本田、岩佐、若子、高橋、関、佐竹、永春、牧田、新美）および発達障害地域支援マネージャーの経験者または現任者（天久、久貝、松田）がオンライン会議の形式で意見交換を行った。

まず研究代表者の本田が作成した資料を参加者に配布し、意見交換のたたき台となる話題提供を行い、その後に意見交換を行った。

研究2. 医療情報集約と発信のシステム構築

国立障害者リハビリテーションセンター発達障害情報・支援センターが提供しているポータルサイト「発達障害ナビポータル」のコンテンツに関して検討を行った。また、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）」と連携し、発達障害の支援に関する情報を発達障害ナビポータルと ReMHRAD とで連動させる取り組みを行った。

（倫理面への配慮）

本研究は、研究協力者による検討会議開催であり、患者等の個人情報扱うことは全くない。企業等との利益相反もない。

C. 研究結果

研究1. 医療の連携のあり方に関する意見収集

本田が行った話題提供の内容と、それに関して出された意見を、以下に列挙する。

（1）地域で発達障害を診療している医療機関・診療科の役割分担

話題提供：

地域の医療体制は、一次医療圏、二次医療圏、三次医療圏に区分される。多くの医療領域では一次医療圏が受診の導入となり、より高度な専門性を要する場合に二次、三次へと紹介されるのが一般的である。

しかし、発達障害の場合、一次医療を担う医師の多くが発達障害の診断・評価・対応の経験を積んでいないため、保健・福祉・教育・労働などの関連領域から紹介されて診断・評価を行い対応方針を立案するのは二次医療圏でスタートするのが現実的である。

発達障害のある人たちの診療を担うのは小児科、児童精神科、精神科であることが多いが、さらに発達障害に特化した診療をライフステージを通じて行っている診療科もある。これを「発達精神科」と呼ぶ。

それぞれの診療科が担当するライフステージがあり、診療や介入のアプローチの方法や診察スタイルなどにそれぞれの特性がある。発達障害では、個々の発達特性の診断・評価とそれに基づいた計画的な発達支援および環境調整を行う「発達アプローチ」と、併存症や環境の急変などの事態への情緒的反応や行動の問題発生に対する医療的介入である「精神医学的介入アプローチ」がある。乳幼児期に小児科で診断され、福祉サービスや特別支援教育を利用している

ケースには、医療の関わりは発達アプローチ中心でよい場合が多い。この場合、定期的な処方があると精神科に引き継ぎやすいが、処方がないと医療が中断しがちである。成人期の福祉サービス利用や障害年金受給の診断書や医師意見書作成のために医療が必要になるので、切れ目なく医療のトランジションを図る工夫が必要である。

一方、併存症が出現している場合、発達アプローチだけでなく精神医学的介入アプローチが必要となる。環境調整、精神療法、薬物療法を組み合わせる包括的な治療を行うことになる。学童期から思春期にかけて児童精神科が関わり、成人期に精神科へと移行していくルートが考えられる。ただ、児童精神科医療機関が少ないことや、環境調整と精神療法の比重が大きいケースを精神科へ移行することがしばしば難しいという課題がある。一方で、精神科医は、小児科が長く抱え込むことはないと考えていることが多い。

トランジションにおける課題としては、主たる面接対象が保護者中心（小児科）から本人中心（精神科）となること、発達特性中心の診療（小児科）から併存症の治療中心（精神科）となること、療育・メンテナンス中心（小児科）からトラブル発生への事後対応中心（精神科）となることなどが挙げられる。障害年金診断書や自立支援意見書等はどの診療科が書くのがよいかも検討課題になる。

地域診断ツールとして開発された Q-SACCS では継時的および共時的インターフェイスが重視されるが、医療のトランジションにおいても同様である。継時的インターフェイスとしては診療情報提供書、事

前の打診や電話等による連絡、地域の関連機関を含めた支援者会議の開催、「連携パス」の作成などが考えられる。共時的インターフェイスとして、小児科と精神科がしばらくの間併行診療を行い、ゆるやかに移行していく形をとるなどの工夫が考えられる。

出された意見：

- # トランジションではインターフェイスが難しい。
- # 小児科から精神科への移行が進められている地域もある。児童精神科の認知度が上がり受診が増えたが、出口（精神科へのトランジション）も回りやすくなったため、ケースの流れがよくなっている。
- # 発達障害の診療では、小児科、児童精神科、精神科が役割分担してトランジションする考え方や、発達障害をライフステージをまたいで一貫して診る（「発達精神科」「発達診療」など）の考え方があがる。それぞれにメリットとデメリットがあるが、医師の研修という視点から見ると長期にフォローアップする経験は必要。
- # 乳幼児期の支援体制は政策のコンセンサスがある。しかし、医療は地方自治体ではなく診療報酬制度を使って方向を示す必要がある。
- # イギリスやアメリカでは医師でなくても発達障害の診断ができる。少なくとも現在医療で行われていることの中で医療以外でできることを分離できれば。
- # 小児科と精神科が一定期間の並行診療をやっている場合がある。ただ、支援会議で誰が主治医として参加するのかが迷うときがある。

医療機関はどうしても診療報酬を意識せざるを得ない。医者が学校に行くのは減収になる。コメディカルが行くことについても報酬が発生するかどうか問われる。一方、報酬制にすると、今度は学校が断る。

(2) 診療待機への対応

話題提供：

初診待機解消のためには、2つの軸が必要である。1つは、医師、とくに一次医療と二次医療を担う医師の育成が急務である。もう1つは、医療を効率的に活用するための仕組みづくりであり、地域の保険・福祉・教育・労働等との連携が必要である。

出された意見：

- # 診療待機の話が目立つが、相談できる場所、通う場所があることが大事。
- # 健診で把握されてすぐに医療に紹介されても、親は納得できていないことがある。
- # 支援では、児童発達支援がはじまるまでが大事。入口は医療ではなく、児童発達支援をはじめ、必要なくなる子が何割かいて、それでも支援が必要なケースに医療を入れる方が効率的ではないか。
- # 児童発達支援センターが各市町村にできると、診断前支援が強化されるのではないかと期待している。
- # 実際に、医療より前にまず療育から入る地域もある。医師以外の職種が多いことが条件。
- # 行政が医療機関リストを2年に1回作っている地域がある。
- # 診断前支援の重要性に関する研修を行

っている地域がある。

- # 医師からも「地域と連携をとりたい」という声がある。
- # 保育園は診断前の伴走的支援がやりやすいが、年齢が上がると支援に拒否的な空気感がある。高校生あたりだと、支援学校か普通高校に2極化していて、福祉サービスにつなげにくい。
- # 診断書は医療につながる切り口となることもあるが、診断書業務が多すぎる。
- # 行政が医療機関リストを作ったとき、地域の医師がランク付けのようにみえることに反発があった。「製薬会社主催の研修会のような形で顔の見える関係を作る方が馴染む」と言われた。
- # 公立医療機関の役割が重要だと思う。
- # アセスメントを病院以外でやるという考え方でやったところ、網を広げ過ぎてむしろ診断待機が長くなった地域がある。
- # 診断待機期間については、各自治体で算出方法にばらつきがある可能性がある。
- # 診療の質を考える必要がある。
- # 診断ありきでなく、診断前からの支援が大事なのは同感だが、行政職はまだそう認識していない人が多い。もっと啓発が必要。
- # 視点を診断ではなく保護者のフォローに向けるべき。
- # 一方、診療待機があるからこそ医師の養成は大事だという考えが注目される側面もある。

研究2. 医療情報集約と発信のシステム構築

今年度は、「発達障害ナビポータル」に新

しいコンテンツとして当事者・家族向け情報検索ツール「ココみて (KOKOMITE)」を追加した。

本人および家族に向けた情報発信においては、当事者の情報ニーズの把握やユーザーの視点を取り入れることが重要と考えられることから、モニターアンケートを実施した。その結果、本人および家族から特にニーズが高いのは、発達障害の診療を行っている各医療機関の情報（診療内容や作成可能な診断書の情報等を含む）と、当事者会・親の会の団体情報であることが示された。

発達障害の診療を行う医療機関の掲載情報追加を行った。各都道府県が作成する医療機関リストや子どものこころの診療機関マップ、都道府県の医療情報ネットの掲載されている機関、計3,706ヶ所の医療機関に調査協力依頼を郵送し、検索ツールへの情報掲載に許可をいただいた機関を掲載することとした（令和6年3月末時点：887件）。収集した医療機関の情報は「地域精神保健医療福祉資源分析データベース (ReMHRAD)」にも掲載することとなり、「発達障害を支援する社会資源」というタブを新設し、令和5年10月に公開された。今後も随時、情報の更新を予定している。

D. 考察

研究1では、発達障害の子どもへの診療体制づくりで課題とされるトランジションと診療待機について、意見交換を行った。

近年、幼児期～学童期の発達障害の子どもの診療は小児科医が担うことが増えている。一方、児童精神科医の数も増えてきてはいるものの、爆発的に増加している支援

ニーズに対応しきれていない。そこで、小児科から精神科へと移行するトランジションを標準に据えた医療体制モデルが必要となってくる。

医師の中には、特定のライフステージを診療対象としたいという場合と、発達障害のケースを子どもの時期から成人期以降まで縦断的に診療したいという場合がある。どちらにも利点と課題があり、どちらかではなければいけないというわけではない。ただ、地域医療体制構築という視点で見ると、さまざまなやり方をとる医療機関が混在していることを前提としたシステムをつくるのは困難である。

また、保健、福祉、教育、労働などの領域では、行政による制度の整備によって体制をつくっていくが、医療の場合には診療報酬制度によって医療機関の重点領域や人事が大きく影響される。したがって、発達障害に対する医療体制の充実のためには発達障害診療に関する診療報酬制度の改善が必要であるという意見が出された。

各自治体の医療体制に関する情報提供の仕組みとして、インターネットを用いた公的な情報提供のツールの開発が重要である。本研究では、「発達障害ナビポータル」および ReMHRAD を活用することによって、よりアクセシビリティの高い情報提供が可能となった。今後、これらに収載するコンテンツの内容の検討が求められる。

E. 結論

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ることが多い。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。

次年度は、就学から就労を見据えた段階における医療体制のあり方について、さらに検討を進めたい。

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：児童思春期精神科専門管理加算の見直し。日本医事新報 No.5109: 57, 2022。

本田秀夫：児童思春期精神科専門管理加算の施設基準に潜む課題。日本医事新報

2. 学会発表 別紙参照

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

I. 参考文献

[1] 令和元年度障害者総合福祉推進事業：発達障害児者の初診待機等の医療的な課題と対応に関する調査（研究代表者：本田秀夫）。

[2] 平成 30 年度～令和元年度厚生労働科学研究：発達障害診療専門拠点機関の機能の整備と安定的な運営ガイドラインの作成のための研究（研究代表者：加藤進昌）。

[3] 本田秀夫，篠山大明，新美妙美，岩佐光章，若子理恵，高橋和俊，関正樹，佐竹隆宏：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。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）令和 3 年度総括・分担研究報告書, 11-16, 2022。

発達障害の地域支援に係る母子保健システムに関する調査研究

研究分担者 小倉加恵子 国立成育医療研究センター／鳥取県子ども家庭部、倉吉保健所

研究要旨

【目的】本研究では今年度から国の補助事業となった5歳児健診に着目し、人口規模別にみた健診体制の違い及び健診実施が就学前後の連携体制へ与える影響について検討し、発達障害支援の地域ケアパスモデル作成に資することを目的とした。

【方法】令和4年度に実施した全国市町村母子保健主管課及び担当部署（1,724市町村）を対象とした質問紙調査（643市町村から回答：回収率37.3%）の結果を用いて、人口規模により自治体を4グループに分けて、乳幼児健診の実施状況及び母子保健分野と教育分野の情報連携について分析した。

【結果】5歳児健診の実施率は33.4%で、総人口3万人未満の自治体は集団形式が半数程度、総人口3万人以上の自治体は抽出等による発達相談等の形式がほとんどであった。5歳児健診の実施と母子保健情報を教育分野へ繋ぐ仕組みのオッズ比は2.5 [95%CI: 1.7-3.7]、5歳児健診の実施と教育分野から母子保健分野へのフィードバックオッズ比は1.99 [1.4-2.8]であった。

【結論】母子保健分野と教育分野との情報連携には、5歳児健診の実施が関連している可能性があった。自治体規模による影響については追加解析が必要である。

A. 研究目的

発達障害は早ければ乳児期に発達特性が顕在化し、ライフステージを通じて何らかの支援ニーズが持続する。発達障害のある子どもが住んでいる地域でその子らしく暮らしていくうえで、乳幼児期から切れ目のない支援が提供されることが重要である。そのためには、各自治体が地域特性を考慮した多領域連携による支援体制を構築する必要がある。

母子保健分野は妊娠・出産・子どもの成長の過程に応じた体系的なサービスを提供している。母子保健の特色の一つはポピュレーションアプローチであり、例えば乳幼児健康診査（以下、健診）のように全ての子どもと家族を対象とする。地域全体の家庭と接点を持つことで、地域の子どもの家族の全体像の把握や個別の子ども・家族に対する支援の必要性の判断などを行う。乳幼児健診は発達障害

の早期発見の場としても、必要な支援につなげていく要の一つである。母子保健の二つ目の特色は、妊娠期から育児期にかけて、切れ目なく子どもと家族に寄り添う伴走的な支援を提供することである。身近な相談相手として暮らしに応じた支援を提供しながら、専門的な支援が必要な場合は関係機関・施設につなげ、その後も保健活動を通じて子どもの成長や育児家庭の生活の変化に合わせた支援体制をつくっていく。母子保健を通じた子どもの支援は、就学後は教育分野（文部科学行政）へ主体が変わることから、支援体制の円滑な移行のうえで母子保健分野と教育分野の連携体制整備が不可欠となる。

令和5（2023）年度こども家庭庁補正予算において5歳児健診が補助事業となった。5歳児健診は、情緒、社会性の発達状況や育児環境の課題等に対する気づきの場としての役

割があり、多職種によるこども・家庭の状態に応じた支援を開始し、就学に向けて必要な準備を進めていくことを目的とする。¹⁾こども家庭研究で作成された5歳児健診マニュアルでは、5歳児健診の実施体制の整備においては、就学後を視野に入れて、早い段階から教育分野と情報を共有できる仕組みを検討することが推奨されている。

発達障害児に対する地域支援システムについては、人口規模・人口動態、自治体の経済状態、住民の社会経済階層など地域状況による違いが大きく、単一のモデルのみでは地域実情に応じた体制整備が難しいことが指摘されている。母子保健事業を通じて発見された発達障害児の適切な支援と、就学に向けた教育分野との連携体制を検討するにあたり、母子保健システムの地域特性を踏まえる必要がある。

そこで本研究では今年度から国の補助事業となった5歳児健診に着目し、人口規模別にみた健診体制の違い及び健診実施が就学前後の連携体制へ与える影響について検討し、発達障害支援の地域ケアパスモデル作成に資することを目的とした。

B. 研究方法

全国市町村母子保健主管課及び担当部署(1,724市町村)を対象とした質問紙調査法を実施した。質問紙調査の送付および回収はメールでおこなった。質問は問1～問3からなり、乳幼児健診の実施状況、フォローアップ体制と支援、母子保健と医療・福祉および教育との連携に関して問うた。5歳児健診については、厚生労働省母子保健調査に準じて、4～6歳児健診として調査を行った(以下、「5歳児健診」と言う)。回答期間は令和4(2022)年10月18日から同年11月18日とし、643市町村の回

答を得た(回収率37.3%)。うち、1件は同じ自治体からの重複回答であり、1件は基礎自治体を複数含む広域連合による回答であったため無効として取り扱った(有効回答数641件)。回答用紙の記載において判定困難な内容については、メールまたは電話で担当者に確認して回答を得ることができた。

基礎自治体については、先行研究²⁾で定義された人口規模による自治体の4区分を元にして次の4つのグループに分けて解析を行った。自治体総人口は令和2(2020)年国勢調査を用い、先行研究の定義からの変更部分については以下に説明を加えた。

- ① 指定都市・特別区：地方自治法で定められた自治体。ただし、東京都千代田区は総人口66,680人と規模が小さいことから、本研究では小規模市の区分に含めることとした。
- ② 中核市・特例市：地方自治法で定められた自治体及び最小人口の中核市(鳥取市)が18,8465人であることから、18万人以上かつ政令市または東京都特別区と定義されない自治体。
- ③ 小規模市：総人口3万人以上18万人未満の自治体。下限は地方自治法第7条及び8条を踏まえて3万人以上の市町とし、上限は②から除外される18万人未満とした。
- ④ 小規模町村：総人口3万人未満の自治体。

分析は次の(1)、(2)を行った。

(1) 乳幼児健診の実施状況：1歳6か月児健診、3歳児健診及び5歳児健診に関する実施の有無、実施方法。

(2) 母子保健分野と教育分野の情報連携：就学前の情報を母子保健分野から教育分野へ引き継ぐ方法、就学後の状態に関する教育分野か

ら母子保健分野へのフィードバックの有無、5歳児健診と教育分野へ引き継ぐ方法のオッズ比、5歳児健診と教育分野からのフィードバックのオッズ比。

(倫理面への配慮)

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

C. 研究結果

(1) 乳幼児健診の実施状況

各自治体グループについて、基礎情報を表1、まとめた。

表1 自治体の基礎情報

自治体種別	指定都市・特別区	中核市・特例市	小規模市	小規模町村
自治体数	28	75	260	278
総人口(人)				
計	22,199,604	24,350,019	19,554,518	3,333,335
平均	792,843	324,667	75,210	11,990
最小	211,444	183,581	30,122	634
最大	3,777,491	642,907	176,197	29,636

各自治体グループについて、乳幼児健診の実施状況を表2～4にまとめた。

1歳6か月児健診及び3歳児健診は全ての自治体で実施されていた。実施方法はどの規模の自治体においても集団形式が大多数であり、大規模自治体の方が集団形式の割合が多い傾向にあった。実施方法の「その他」について自由記載があった自治体の全てが自治体規模に関わらず、医師診察を医療機関委託による個別形式、問診や保健指導等を集団形式で実施していた。

5歳児健診の実施について、全体の実施率は33.4%で、小規模自治体においてより高い傾向が見られた。実施方法は、全体では集団形式31.6%、個別形式2.3%、その他67.0%で、小規模町村のみ集団形式の割合が高かった。指定都市・特別区、中核市・特例市及び小規模市で

は、「その他」と回答したものが8割以上であり、自由記載によると、対象者を問診やアンケート等の方法で抽出したうえで発達相談等を実施する場合(以下、「抽出による発達相談」と言う)や、保育所・こども園・幼稚園への訪問あるいは巡回相談の形式で実施する場合などがあった。

表2 1歳6か月児健診の実施状況

自治体種別	指定都市・特別区	中核市・特例市	小規模市	小規模町村
実施の有無				
有	28 (100%)	75 (100%)	260 (100%)	278 (100%)
無	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
実施方法				
集団	27 (96%)	70 (93%)	231 (89%)	239 (86%)
個別	0 (0%)	3 (4%)	11 (4%)	8 (3%)
その他	0 (0%)	1 (1.3%)	12 (5%)	23 (8%)
回答なし	1 (4%)	1 (1.3%)	6 (2%)	8 (3%)

表3 3歳児健診の実施状況

自治体種別	指定都市・特別区	中核市・特例市	小規模市	小規模町村
実施の有無				
有	28 (100%)	75 (100%)	260 (100%)	278 (100%)
無	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
実施方法				
集団	26 (93%)	70 (93%)	236 (91%)	251 (90%)
個別	0 (0%)	3 (4%)	4 (1%)	4 (1%)
その他	1 (4%)	1 (1.3%)	13 (5%)	14 (5%)
回答なし	1 (4%)	1 (1.3%)	7 (3%)	9 (3%)

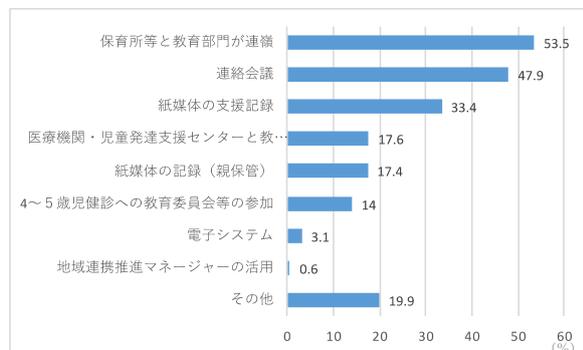
表4 5歳児健診の実施状況

自治体種別	指定都市・特別区	中核市・特例市	小規模市	小規模町村
実施の有無				
有	4 (14%)	19 (25%)	89 (34%)	113 (41%)
無	24 (86%)	56 (75%)	171 (66%)	159 (57%)
回答なし	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	6 (2%)
実施方法				
集団	0 (0%)	2 (11%)	17 (19%)	57 (50%)
個別	0 (0%)	0 (0%)	1 (1%)	2 (2%)
その他	4 (100%)	17 (89%)	71 (80%)	54 (48%)
回答なし	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

(2) 母子保健分野と教育分野との情報連携

就学前の情報を教育分野に引き継ぎ方法について図1に示した。

図1 就学前情報の教育への引き継ぎ方法



母子保健分野と教育分野の連携で最も多かったのは連携会議の実施であった。ついで多かったのは紙媒体の記録で、電子システムを用いた連携はわずかであった。また、地域連携推進マネージャーの活用はほとんどみられなかった。一方で、母子保健分野を介さない連携として、保育所等と教育分野が直接連携する場合は5割強、発達支援を提供する医療機関や児童発達支援センターと教育分野が直接連携する場合は2割弱の自治体にみられた。この質問に関しては、本調査が母子保健担当者による回答であったことから、母子保健分野が関わらない連携について担当者が感知していない可能性がある。

就学後の状況に関する教育分野からのフィードバックについては、あり36.1%、なし61.7%、無回答2.1%であった。フィードバックの方法については、連絡会議、就学指導委員会や教育支援委員会等の教育分野が開催する会議に母子保健分野から参加、個別ケース支援会議やケース相談での連絡などがあげられていた。教育支援コーディネーターを介して情報共有が図られている自治体や、就学後も臨床心理士による発達相談に担当保健師が同行するなど継続的な関わりを持っている自治体もあつ

た。一方で、教育分野と連携する機会が限定的である、窓口が分からず実際のところ連携することは難しい、児童福祉サービスの利用者は教育とシステム上で連携可能だが母子保健とはそうしたシステムはない、教育から母子保健にフィードバックがないので健診等の評価が難しいなど教育分野との連携状の課題に関する記載が多くみられた。

5歳児健診実施による母子保健と教育との連携への影響を検討するためにオッズ比を求めた。就学前情報の引き継ぎの仕組みについては、母子保健領域との情報連携について1つ以上の方法があると回答したものとした。5歳児健診の実施と就学前情報の引き継ぎの仕組みに関するオッズ比は2.5 [95%CI: 1.7-3.7]であった。また、5歳児健診の実施と教育分野から母子保健分野への就学後の状況に関するフィードバックのオッズ比は1.99 [1.4-2.8]であった。それぞれに関する自治体規模別の分析を表5及び6にまとめた。また、小規模町村農地5歳児健診を実施している自治体について、集団形式の場合の教育分野への影響をオッズ比でみたが、集団での実施と就学前情報の引き継ぎの仕組みに関するオッズ比は2.3 [95%CI: 0.67-8.45]であった。また、5歳児健診の実施と教育分野から母子保健分野への就学後の状況に関するフィードバックのオッズ比は0.87 [0.41-1.84]であった。

表5 5歳児健診実施と就学前情報の教育への引き継ぎの仕組み

自治体種別	オッズ比
指定都市・特別区	1.4 [0.16-11.7]
中核市・特例市	1.1 [0.4-3.1]
小規模市	2.4 [1.3-4.2]
小規模町村	2.9 [1.4-5.8]
	[]: 95%CI

表6 5歳児健診実施と教育分野から母子保健分野へのフィードバック

自治体種別	オッズ比
指定都市・特別区	-
中核市・特例市	0.6 [0.12-3.2]
小規模市	3.0 [1.7-5.4]
小規模町村	1.4 [0.87-2.3]
	[]: 95%CI

※ 指定都市・特別区については、5歳児健診を実施し、かつ、フィードバックがある自治体が存在しなかったためオッズ比は算出できなかった。

D. 考察

5歳児健診の実施率は33.4%であり、令和3年度厚生労働省母子保健調査では15.0%であることを踏まえると、本研究に協力のあった自治体の実施率は高く、発達障害支援に対する意識が高いなど選択バイアスがある可能性が考えられた。

1歳6か月児健診と3歳児健診は、ほぼ全ての自治体が集団形式で実施していた。5歳児健診については、小規模町村は集団形式が半数程度と多かった一方で、それ以外は抽出による発達相談等の形式が多い結果であった。1歳6か月児健診および3歳児健診に比べて5歳児健診は、言語や社会性の発達の評価の比重が大きくなり、保健指導等の事後相談の重要性が高まる¹⁾ことで、健診対象者一人当たりにかかる時間が増加するなどの要因が実施形式に関与している可能性が考えられた。リスクのある対象者を抽出して発達相談につなげることは効率的であるが、今年度のこども家庭庁補正予算の補助対象は集団形式の健診(巡回方式なども認められるが、対象年齢の児童全員を含み、要綱上の診察等の全ての項目を実施する必要があ

る)であり、このことが小規模町村のみならず人口規模が3万人以上の自治体においても、集団形式での5歳児健診実施を促すことになることが想定される。健診を通じた発達特性への早期の気づきと適切な保健指導・発達相談、そして、その後の専門支援につないでいくうえで、自治体規模別にみた5歳児健診体制の在り方を整理することが必要になると考えられた。

母子保健分野から教育分野への情報の引継ぎについて、その方法としては紙媒体が大半でありデジタル化は未だ進んでいないことが分かった。母子保健情報のデジタル化については医療機関との情報連携について議論が進められているところであるが³⁾、教育分野との連携については手がついていない状況であると言える。タイムラグのない円滑な情報共有のために、デジタル化の一掃の推進が望まれる。5歳児健診に教育委員会等の職員参加は14%であったが、追加解析では5歳児健診の実施が仕組みの構築に関連している可能性が示唆された。5歳児健診は、問診、診察、保健指導、事後カンファレンス、事後相談等一連の流れの中で他職種が直接支援を行う仕組みがある。また、健診後の支援体制及び医療・福祉との連携状況に地域による違いがあることから、有効な要素を検討する上で、こうした要素を整理した追加分析が必要と考えられた。自治体規模による影響を考慮する上では、特徴的な自治体に対するヒアリング調査など質的な情報も得る必要があると考えられた。

<引用>

1) 小枝達也、小倉加恵子、是松聖悟. 5歳児健診マニュアル. 2023. 令和3～5年度こども家庭科学研究費補助金成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業「身体的・精神的・社会的(biopsychosocial)に乳幼児・学童・思春期

の健やかな成長・発達をポピュレーションアプローチで切れ目なく支援するための社会実装化研究. 研究代表者：永光信一郎.

2) 平成 25～27 年度厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業（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. 研究代表者：本田秀夫.

3) 厚生労働省. 母子保健情報のデジタル化について（母子健康手帳、母子保健情報等に関する検討会報告書）令和 5 年 3 月 1 日.

E. 結論

母子保健分野と教育分野との情報連携には、5 歳児健診の実施が関連している可能性があった。自治体規模による影響については追加解析が必要である。

F. 研究発表

1. 論文発表

該当なし

2. 学会発表

小倉加恵子. 母子保健システムにおける発達障害支援の地域ケアパスモデルの提案. 第 82 回日本公衆衛生学会学術集会.

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3. その他

なし

発達障害の支援サービス機能の簡易実用評価のマニュアル作成

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

研究要旨

本研究は令和4～5年度厚生労働科学研究費補助金による「基礎自治体における就学前の発達障害児に対する地域支援体制の実態調査」を踏まえ、市町村母子保健における相談業務に従事している専門家・児童精神科医・教育関係者により、合議制質的研究方法等を用いて「発達障害の支援サービス機能の簡易実用評価（Quick and Practical Assessment of Support Service functions for individuals with Neurodevelopment disorders：Q-PASS）」を開発し、支援段階に応じて支援サービス機能の分析を行うためのマニュアルの作成を行った。

今回は Q-PASS は I～IV 段階であるが、現在、後継の研究にて V～VII 段階について研究中であり、令和 6 年度までには Q-PASS（I～VII 段階）が完成する予定である。

A 研究目的

発達障害は、早ければ乳児期、遅くとも小学校低学年までには、特有の発達特性が顕在化する。そのため、すべてのライフステージを通じて、なんらかの支援が必要となる。そのため、市区町村自治体（以下、自治体とする）において、さまざまなアプローチにより発達障害児およびその家族、そしてその関係者を支援していく必要がある。

本研究は以下の研究とその成果の経緯のもと、「発達障害の支援サービス機能の簡易

実用評価（Quick and Practical Assessment of Support Service functions for individuals with Neurodevelopment disorders：Q-PASS）」（以下 Q-PASS とする）を用いて、自治体の支援者や行政担当者が現状の支援サービス機能をチェックし、支援の質の確保に貢献できる支援サービス機能診断を行うためのマニュアルを作成することを目的とした。

なお、現在、Q-PASS は I～IV 段階までで作成済みである。それ以降の Q-PASS V

～Ⅶ段階については、令和5年度～こども家庭科学研究費補助金「地域特性に応じた発達障害児の就学から就労を見据えた多領域連携による支援体制整備に向けた研究」〈主任研究者：本田秀夫〉について継続して研究中であり、この研究の結果を経て、Q-PASS（Ⅰ～Ⅶ段階）が完成する予定である。

B 研究方法

1 Q-PASSの作成

市町村母子保健における相談業務に従事している専門家7名（公認心理師・臨床心理士 約25年以上 2名、公認心理師・臨床発達心理士 約15年以上 2名、公認心理師・臨床心理士 5年未満 3名）と児童精神科医1名の計8名により、オンライン・対面による研究会議を2023年6月～12月（計約50時間）を開催し、合議制質的研究方法により、アンケートの調査結果の考察と評価表の支援サービス機能の項目の選定を行い、Q-PASS（Ⅰ～Ⅳ段階）を作成した。

※アンケート調査結果の考察

令和4～5年度厚生労働科学研究費補助金による「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」

① 法で定められている制度や福祉サービス（例：乳幼児健診、児童発達支援、保育所等訪問支援）のほか、柔軟な形態により計画的に実施されることとする地域生活支援事業（障害者総合支援法に基づく）や自治体単独による事業などを工夫して運営されていること

② 小規模なサイズの自治体においては、人材や予算の確保などの課題があり、事業

未実施のため支援サービス機能不足がみられること

2 Q-PASSのマニュアルの作成

P-PASS作成メンバーの他、学校教育関係者（特別支援教育・教育行政 約20年以上）を加え、計9名により、オンライン・対面による研究会議を2024年1月～3月（計約50時間）を開催し、マニュアルの構成案・執筆分担などについて検討した。

（倫理面の配慮）

本研究は、発達障害児の支援サービス機能を検討するための調査結果による評価表の作成とそのマニュアル作成であり、患者等の個人情報を扱うことは全くない。また、企業等との利益相反もない。

C 研究結果

1 Q-PASSの作成

別紙のように、Q-PASS part 1 Ⅰ～Ⅳ段階の気づきから診断までを作成した（表1）。

2 Q-PASSのマニュアルの作成

研究会議を行い、構成と分担を決めて、Ⅰ～Ⅳ段階までの part1 のマニュアルを作成した。

マニュアルの構成は表2に示す。

表2 マニュアルの構成

はじめに
I. Q-PASSの概要と使用の流れ
1. Q-PASSの概要
2. Q-PASSの使用の仕方
II. Q-PASSの作成
1. Q-PASSの作成について

2. 各段階ごとの作成方法
III Q-PASS についての用語解説
1. Q-PASS についての解説
2. 支援段階
3. 支援の種類
4. 支援機能

D 考察

Q-PASS を用いることで、自治体の行政担当者と地域で働く支援者が、現状の支援サービス機能をチェックすることができ、現状の不足している支援サービス機能を発見することができた。

令和 5 年までの研究において、Q-PASS は、発達障害児の発見前から直接支援の段階である I～IV 段階を作成した。令和 5 年度からの研究（前述）により、就学から就労・自立前までの段階を、就学、進学に移行段階期を中心とした「V 就学・進学移行段階」「VI 学校生活段階」「VII 就労・自立準備段階」に設定し、作成中である。

以上、I～VII 段階を統合させて Q-PASS (I～VII) として完成させる予定である。

今後、就労・自立をした発達障害者に対する Q-PASS も必要になることと思われる。しかしながら、インクルーシブの社会の実現に向けて進んでいる今、重層的支援体制整備事業では、市町村全体の支援機関・地域関係者が断らず受け止め、つながり続ける支援体制を構築することをコンセプトにして、「属性を問わない相談支援」「参加支援」「地域づくりに向けた支援」の 3 つの支援を一体的に実施することを必須としている現状の中、成人期を迎えた発達障害者の支援のスタンダードを明確化し、評価表を作成していくことの難しさは、予想される。

E 結論

Q-PASS は、地域の支援体制の分析（地域診断）ができる Q-SACCS と共に用いることで、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、支援段階における支援サービス機能を確認でき、発達障害児とその家族の支援の質の確保と向上が期待できる。

F 健康危険情報 該当なし

G 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

H 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

I 引用文献・参考文献

引用文献

・小林真理子・中嶋彩・槻館尚武他 2 名 児童福祉領域からみた発達障害児支援 I 発達障害児の支援施策の概観に基づく公的支援サービスの基礎データ作成 厚生労働科学研究費補助金障害者政策研究事業 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）令和 4 年～5 年 2022

・小林真理子・中嶋彩・本田秀夫他 2 名 児童福祉領域からみた発達障害児支援 II 発達障害児のための支援サービス機能の分析 厚生労働科学研究費補助金障害者政策研究事業 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）令和 4 年～5 年

2022

・小林真理子・本田秀夫・中嶋彩他 2 名 児童福祉領域からみた発達障害児支援 III 発達障害児のための支援サービスマップ作成の検討 厚生労働科学研究費補助金障害者政策研究事業 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) 令和 4 年～5 年 2022

・小林真理子・中嶋彩・槻館尚武他 2 名 「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 厚生労働科学研究費補助金障害者政策研究事業 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) 令和 4 年～5 年 2023

・重層的支援体制整備事業について 厚生労働省 HP

<https://www.mhlw.go.jp/kyouseisyakaiportal/jigyuu/> (2024 年 4 月 4 日閲覧)

参考文献

・本田秀夫・篠山大明・樋端佑樹 発達障害等の支援体制を評価するための「地域評価ツール」の作成と試行 厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業(身体・知的等障害分野): 発達障害児者等の地域特性に応じた支援ニーズとサービス利用の実態の把握と支援内容に関する研究-平成 28 年度総括・分担研究報告書 249～258 2017

・本田秀夫・今出大輔・天久親紀他 2 名 多領域連携における地域支援体制のための地域診断マニュアルの作成 厚生労働科学研究費補助金障害者政策研究事業 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) 2021

**発達障害のある子どもと家族を支援するための
支援サービス機能評価
—その1：気づきから診断に向けて—
—Q-PASS を使った支援サービス機能の簡易
実用評価マニュアル—**

「発達障害の支援サービス機能の簡易実用評価 —その1：気づきから診断に向けて—
(Quick and Practical Assessment of Support Service functions for individuals with Neurodevelopmental disorders : Q-PASS —Part1:from recognition to diagnosis—)」

令和5年度こども家庭科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）「地域特性に応じた発達障害児の就学から就労を見据えた多領域連携による支援体制整備に向けた研究」（研究代表者：本田秀夫）

はじめに

発達障害は、早ければ乳児期、遅くとも小学校低学年までには、特有の発達特性が顕在化します。そのため、すべてのライフステージを通じて、なんらかの支援が必要となります。さらに切れ目のない支援体制を作っていくためには、医療・保健・福祉・教育・労働の多領域チーム・アプローチが重要になります。そのため、市区町村自治体（以下、自治体とする）において、さまざまな支援サービス機能を適切に活用して、発達障害の子どもたちとその家族、そしてその関係者を支援していく必要があります。

この冊子は「発達障害の支援サービス機能の簡易実用評価（Quick and Practical Assessment of Support Service functions for individuals with Neurodevelopment disorders：Q-PASS）」（以下 Q-PASS とする）について紹介し、利用していただくためのマニュアルです。

この Q-PASS は、発達障害児とその家族に対し、診断や支援が開始される前に、どのような支援が必要か、またどのような対応をすることが重要なのかなどを確認できます。そして自治体や地域で働く支援者の皆さんが、発達障害児とその家族が暮らしている地域の支援サービス機能をチェックしていくことができます。

本田らは、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「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）」（以下 Q-SACCS とする）において、自治体や地域で働く支援者の皆さんが、地域の支援体制を概観し、現状の強みや課題を明らかにして、地域における支援体制の分析（地域診断）ができるツールを開発しました。

その次の段階として、自治体や地域で働く皆さんが、実際の支援サービスが適切に機能しているかを点検するために「Q-PASS」を作成し、マニュアルを作成しました。

Q-PASS は、地域に不足している支援の確認をして、どのようなサービスや事業を展開していったらよいか検討する時、ケース検討の際の支援サービス機能の利用の確認などに役立つものと思います。

今後、Q-SACCS により地域における支援体制分析（地域診断）、Q-PASS により地域における支援サービス機能分析（支援サービス機能診断）が行われることによって、発達障害児とその家族のための支援がより質の高いものになることを願ってやみません。

本冊子は、I～IV 段階までの気づきから診断までの報告である。Q-PASS V～VII 段階については、令和 5 年度こども家庭科学研究費補助金「地域特性に応じた発達障害児の就学から就労を見据えた多領域連携による支援体制整備に向けた研究〈主任研究者：本田秀夫〉」において、報告する予定です。

本研究は令和 3，4 年度厚生労働科学研究費補助金「基礎自治体における就学前の発達障害児に対する地域支援体制の実態調査」を踏まえ、令和 5 年度厚生労働科学研究費補助金（健やか次世代育成総合研究事業）「地域特性に応じた発達障害児の就学から就労を見据えた多領域連携によ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. Q-PASS の概要と使用の流れ

1. Q-PASS の概要
2. Q-PASS の使用の仕方

II. Q-PASS の作成

1. Q-PASS の作成について
2. 各段階ごとの作成方法
 - (1) 「I 事例化前段階」の作成方法
 - (2) 「II 事例化・スクリーニング段階」の作成方法
 - (3) 「III つなぎ支援段階」の作成方法
 - (4) 「IV 直接支援段階」の作成方法

III Q-PASS についての用語解説

1. Q-PASS 支援段階についての解説

2. 各支援段階の解説
 - (1) 「I 事例化前段階」
 - (2) 「II 事例化・スクリーニング段階」
 - (3) 「III つなぎ支援段階」
 - (4) 「IV 直接支援段階」

3. 支援の種類

- ① 『本人支援』
- ② 『家族支援』
- ③ 『支援者支援』
- ④ 『一般啓発支援』

4. 支援機能

- (1) 「I 事例化前段階」
- (2) 「II 事例化・スクリーニング段階」
- (3) 「III つなぎ支援段階」
- (4) 「IV 直接支援段階」

1. Q-PASS の概要と使用方法

1. Q-PASSの概要

「発達障害の支援サービス機能の簡易実用評価 一気づきから診断へ向けて」（Quick and Practical Assessment of Support Service functions for individuals with Neurodevelopmental disorders: Q-PASS —from- recognition to diagnosis—）は、地域における発達障害児とその家族を支援するために、支援の方向性を確認しながら、どのような対応が必要か、またどのような支援をすることが重要なのかなどを確認できます。そして市区町村自治体（以下自治体とする）等が、どのような支援を行えばよいのかといった地域の支援サービス機能をチェックしていくことができます。

この Q-PASS に先立って、平成 28~29 年度厚生労働科学研究費補助金「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）によって開発された発達障害児およびその家族を支援するための支援体制を分析・点検するための地域診断ツール「発達障害の地域支援システムの簡易構造評価（Quick Structural Assessment of Community Care System for neurodevelopmental disorders:Q-SACCS）」が開発されました。それによって、各自治体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を確認することができます。Q-SACCS によって確認された自治体における社会資源や支援体制を概観した後、Q-PASS によって今ある支援体制に基づき、発達障害児およびその家族のための支援サービス機能がいつ・どこで・誰によって行われているのか、具体的な支援サービス機能を確認するために役立てることができます。さらに自治体が、どのようなサービスや事業を展開していったらよいか検討する時や、ケースカンファレンスの時の支援サービス機能の利用の確認などにも活用できます。

以上のことから、この 2 つのツールを使うことにより、地域における支援の実態があきらかになるとともに、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ことでしょう。また支援者が、自分の働く地域の支援体制を把握し、連携すべき多職種や機関を確認するために用いることができます。

以下の表（表1）は Q-SACCS と Q-PASS の使用目的・具体的使用法を比較したものです。

表1 Q-SACCS と Q-PASS との比較

	Q-SACCS 「発達障害の地域支援システムの簡易構造評価」	Q-PASS 「発達障害の支援サービス機能の簡易実用評価」
使用目的	<ul style="list-style-type: none"> ・市区町村自治体の現状の<u>支援体制</u>の課題の点検と俯瞰（「見える化」） （<u>支援体制</u>の課題や強みが明らかになり、課題解決に向けた取組が導入しやすくなる） 	<ul style="list-style-type: none"> ・市区町村自治体の支援段階に応じた<u>支援サービス機能</u>の点検と見通し （<u>支援サービス機能</u>の課題が明らかになり、課題解決に向けた取組が導入しやすくなる）
具体的使用方法	<ol style="list-style-type: none"> 1 自治体の行政担当者が施策を検討 2 支援者が担当する地域の支援体制を概観 3 連携すべき機関を確認 	<ol style="list-style-type: none"> 1 自治体の行政担当者が施策を検討 2 支援者が担当する支援機能と支援段階について確認 3 事例検討における支援スタンダードとして参照

※1 Q-SACCS は、Q-SACCS を使った「地域診断」マニュアル ホームページにより、利用することができます。<https://q-saccs.hp.peraichi.com/>

2. Q-PASS の使用の仕方

Q-PASS は、発達障害児とその家族の地域にどのような支援サービス機能があるかを点検することができるようになっています。

Q-PASS では、今ある支援体制に基づき、発達障害児およびその家族のための支援サービス機能が、具体的にいつ・どこで・誰によって行われているのかを確認しつつ、今何をすべきかを、将来を見通しながら、考えていくことができます。

そうすることで発達障害を早期発見し、段階に応じて、医療や福祉サービスの適切な利用を促していくことができます。

さらに自治体が、どのようなサービスや事業を展開していったらよいか検討する時や、ケースカンファレンスの時の支援サービス機能の利用の確認などにも活用できます。

尚、支援サービス機能を確認する前に、地域の支援システムを本田（2014）による「Q-SACCS 発達障害の地域支援システムの簡易構造評価」を使って、確認しておくといよいでしょう。

◆ 支援体制を知る

「Q-SACCS：発達障害の地域支援システムの簡易構造評価」

◆ 支援機能を知る

「Q-PASS 発達障害の支援サービス機能の簡易実用評価」：

II. Q-PASS の作成

1 Q-PASSの作成について

Q-PASSは、支援サービス機能が7つの支援段階と4つの支援種類を軸に構成されています。本冊子では、I～IV段階までの気づき段階から、診断までの4つの支援段階を表2によって、作成することができます。

【 】に、具体的に実施している場所や事業を記入していきます。なお支援サービス機能の項目に記入内容が重複することもあります。

表2 I～IV段階まで

		→支援段階			
		「Q-PASS：発達障害の支援サービス機能の簡易実用評価 part 1」(2023)			
		I 事例化前段階	II 事例化・スクリーニング段階	III つなぎ支援段階	IV 直接支援段階
↓支援種類	本人支援	<アセスメント> <input type="checkbox"/> a) (担当者による) 早期発見・気づき [] <input type="checkbox"/> b) (在籍機関による) 専門機関につなぐかどうかの見極め []	<アセスメント> <input type="checkbox"/> a) スクリーニング (気になる子の抽出) [] <input type="checkbox"/> b) 初期アセスメント (専門的アセスメントにつなぐかどうかの見極め) []	<アセスメント> <input type="checkbox"/> a) 専門的アセスメントI：発達評価のための情報収集 [] <直接支援> <input type="checkbox"/> b) (親)子グループ支援 []	<アセスメント> <input type="checkbox"/> a) 診断 [] <input type="checkbox"/> b) 専門的アセスメントII：診断のための心理・発達検査等 [] <直接支援> <input type="checkbox"/> c) リハビリテーション <input type="checkbox"/> d) 発達支援・療育 []
	家族支援	<気づき支援> <input type="checkbox"/> c) 家族への情報提供 (社会資源や制度など) [] <心理的支援> <input type="checkbox"/> d) 子育て全般のアクセシビリティ相談 (ペアレントプログラム等) []	<気づき支援> <input type="checkbox"/> c) 家族への『気づき』の支援 [] <心理的支援> <input type="checkbox"/> d) 家族への特別な子育ての心理教育と健診事後指導 []	<つなぎ支援：障害受容と支援サービスのガイダンス> <input type="checkbox"/> c) 医療・福祉サービス等への『つなぎ』の支援(受診勧奨) [] <心理的支援> <input type="checkbox"/> d) 家族への『特性理解』のガイダンスと心理教育 [] <ピアサポート支援(当事者家族をつなぐ)> <input type="checkbox"/> e) 親(子)グループ支援 []	<心理的支援> <input type="checkbox"/> e) 家族への特性に応じた子どもとの関わり方の心理教育 [] <input type="checkbox"/> f) 家族カウンセリング等 [] <ピアサポート支援(当事者家族をつなぐ)> <input type="checkbox"/> g) 当事者団体につなぐ支援 []
	支援者支援	<コンサルテーション> <input type="checkbox"/> e) 在籍機関への気づきと見極めのコンサルテーション []	<コンサルテーション> <input type="checkbox"/> e) 在籍機関へのスクリーニングと初期アセスメントのコンサルテーション []	<コンサルテーション> <input type="checkbox"/> f) 在籍機関へのつなぎのコンサルテーション []	<コンサルテーション> <input type="checkbox"/> h) 在籍機関への理解のコンサルテーション [] <連携> <input type="checkbox"/> i) 支援体制の構築、関係者会議の開催 []
	支地域	<地域全体への啓発> <input type="checkbox"/> f) 知識啓発(地域・家族) []			

※実際に使用する「Q-PASS I～IV段階」の表は別ページにあります

2 各段階ごとの作成方法

「Q-PASS I～IV段階」の表に、以下の事を記入してみましょう。

それぞれの地域でI～IV段階の支援サービス機能が、どこで(どのような人が)またはどのような事業が、行われているかを [] の中に記入してみましょう。

1) 「I 事例化前段階」の作成方法

「I 事例化前段階」の支援サービス機能を持つ場や事業を記入してみましょう。

◆ I 段階の概要—啓発・発見・情報提供—

【保育所などの身近な人が、発達の気になる子に気づく段階】

- 事例化前の段階は、啓発、発見、情報提供が主な支援サービス機能になります。
- 子どもの育てづらさ、生きにくさの一因に発達障害のあることを理解していることが、発達障害を早期に気づくことを可能とします。
- 子育てに関わるすべての人が、子どもの健やかな成長を把握しつつ、発達障害について、正しい理解をすることで、発達障害の発見と適切な介入へとつながります。
- 発達障害の支援は、事例化する前から始まっています。

◆ 記入例

I 事例化前段階	
本人支援	<p><アセスメント></p> <p><input type="checkbox"/>a) (担当者による) 早期発見・気づき [所内研修会：発達障害理解セミナー]</p> <p><input type="checkbox"/>b) (在籍機関による) 専門機関へ つなぐかどうかの見極め [月1回の職員会議]</p>
家族支援	<p><気づき支援></p> <p><input type="checkbox"/>c) 家族への情報提供 (社会資源や制度など) [発達障害者支援センターのパンフレット]</p> <p><心理的支援></p> <p><input type="checkbox"/>d) 子育て全般のアクセシビリティ相談 [子育て支援センターの子育て相談]</p>
支援者支援	<p><コンサルテーション></p> <p><input type="checkbox"/>e) 在籍機関への気づきと 見極めのコンサルテーション [市の巡回相談]</p>
一般啓発	<p><地域全体への啓発></p> <p><input type="checkbox"/>f) 知識啓発 (地域・家族) [発達障害啓発週間のポスター掲示]</p>

支援サービス機能の確認事項

a) 保育士等が気になる子を発見するための研修会や講習会などが準備されていますか。

b) 気になる子がいた時に、所属機関長が把握する場が確保されていますか。

c) 保護者や園の職員らが、地域の社会資源や制度などを気軽に知ることができるよう工夫されていますか。

d) 保護者が、育児相談や子育て相談など、気軽に相談できる場が準備されていますか

e) 保育士等が心理・発達の専門職にコンサルテーションを受けられる仕組みや事業がありますか。

例) 事例化するかどうかを見極める地域生活支援事業や自治体独自の巡回相談等

f) 一般の人が発達障害を知るための啓発事業がありますか。

例) メディア、世界自閉症啓発デー、発達障害啓発週間等。

また各段階ごとに、正しく一般の人に理解されるよう啓発活動が実施されているか確認をしておくことが大切でしょう。

2) 「Ⅱ 事例化・スクリーニング段階」の記入方法

「Ⅱ段階の支援サービス機能」を持つ場や事業を記入してみましょう

◆ Ⅱ段階の概要—相談関係の構築と気づきの支援—

【スクリーニングされた子どもを専門的アセスメントにつなぐ段階】

- 幼児期では乳幼児健診を中心としたスクリーニングシステムにより、気になる子を抽出し、事例化していきます。
- 一度のスクリーニングでは判断に迷う場合は、「子育て相談」等の育児支援を通して、時間をかけて丁寧に見極めていく（「抽出・絞り込み法」（本田ら）」方法は、親のメンタルヘル스에配慮しながら、精度の高いスクリーニングを行うことを可能とします。
- スクリーニングにより把握された発達特性の懸念を保護者と共有することは、家族の障害受容の程度等により、時間がかかることが多く、介入を拒否されることも少なくありません。
- 何らかの育てづらさの要因が育て方の問題ではなく、子ども自身にあることに**家族が気づき、専門的アセスメントにつながるよう**支援していくことが大切な役割となります。

◆ 記入例

II 事例化・スクリーニング段階	
本人支援	<p><アセスメント></p> <p><input type="checkbox"/>a) スクリーニング（気になる子の抽出） [3歳児健診]</p> <p><input type="checkbox"/>b) 初期アセスメント （専門的アセスメントにつなぐかどうかの見極め） [3歳児健診]</p>
家族支援	<p><気づき支援></p> <p><input type="checkbox"/>c) 家族への『気づき』の支援 [健診時にある子育て相談]</p> <p><心理的支援></p> <p><input type="checkbox"/>d) 家族への特別な子育ての心理教育と健診事後指導 [健診事後指導]</p>
支援者支援	<p><コンサルテーション></p> <p><input type="checkbox"/>e) 在籍機関へのスクリーニングと初期アセスメントのコンサルテーション [巡回相談（地域生活支援事業による）]</p>
一般啓発	<p><地域全体への啓発></p> <p><input type="checkbox"/> 知識啓発（地域・家族） [発達障害啓発週間のポスター掲示]</p>

支援サービス機能の確認事項

a)発達障害児のスクリーニング機能がありますか

例) 乳幼児健診、就学時健診等

b)スクリーニングのために、子どもの発達に詳しい専門職が配置されていますか。

c,d)スクリーニングされた親子に介入していくための仕組みや相談がありますか

例) 健診事後指導、子育て相談等

e)スクリーニングや初期アセスメントにおいて、心理・発達の専門職にコンサルテーションを受けられる仕組みや事業がありますか

一般の人が正しく発達障害を知るための啓発活動がなされているか、各段階ごとに確認できるようにしておきましょう。

例) メディア、世界自閉症啓発デー、発達障害啓発週間等。

3) 「Ⅲ つなぎ支援段階」の 記入方法

「Ⅲ段階の支援サービス機能」を持つ場や事業を記入してみましょう

◆ Ⅲ段階の概要－相談関係の維持と特性理解の促進・つなぎの支援－

【家族が納得して診断・支援につなぐ段階】

- 家族が、医療機関等に納得してつながるよう受診勧奨するとともに、適切に医療につながるようこれまでの支援情報を整理し、情報提供していきます。
- 子どもの状態を家族と支援者が共有し、現実的、具体的な対応方法について話し合うことで、子どもの特性についての理解を深めていきます。
- 子どもの特性（専門的アセスメント）を家族の了承のもと、支援者同士が共有することで、子どもの理解が広がり、受診に向けての情報収集がなされ、適切な支援サービスの利用につながります。
- 子ども自身に発達特性があるということを受け止めなければならぬため、家族は苦しい状態の面接に陥ります。
- 相談が中断しやすい危機をはらんでいるため、受診に向けての心の準備ができているかどうかを見極めることも必要です、
- 同じ特性のある子どもを持つ家族同士の早い時期での出会いは、孤立感を防ぎ、親子ともども大切な機会となります。

◆ 記入例

Ⅲ つなぎ支援段階	
本人支援	<p style="text-align: center;">＜アセスメント＞</p> <p>□a) 専門的アセスメントⅠ： 発達評価のための情報収集 [保健センターによる発達相談]</p> <p style="text-align: center;">＜直接支援＞</p> <p>□b) (親)子グループ支援 [市町村のびっこグループ]</p>
家族支援	<p>＜つなぎ支援： 障害受容と支援サービスのガイダンス＞</p> <p>□c) 医療・福祉サービス等への 『つなぎ』の支援（受診勧奨） [市のすこやか相談]</p> <p style="text-align: center;">＜心理的支援＞</p> <p>□d) 家族への『特性理解』の ガイダンスと心理教育 [市のすこやか相談]</p> <p>＜ピアサポート支援(当事者家族をつなぐ)＞</p> <p>□e) 親(子)グループ支援 [市ののびっこグループ]</p>
支援者支援	<p style="text-align: center;">＜コンサルテーション＞</p> <p>□f) 在籍機関へのつなぎの コンサルテーション [福祉課の巡回相談]</p>
一発啓発	<p style="text-align: center;">＜地域全体への啓発＞</p> <p>□ 知識啓発（地域・家族） [発達障害啓発週間のポスター掲示]</p>

支援サービス機能の確認事項

□a)受診を前提とした専門機関につなぐために必要なアセスメントができる職員が配置されている場所がありますか

例) 保健センター、保健所、児童家庭支援センター、子育て支援センター等による発達相談

□b)同じタイプの子ども、同じ悩みを持つ親が、出会うための場所がありますか

例)乳幼児健康診査事後指導

市役村単独事業によるグループ

□c)医療・福祉サービス等に、スムーズにつながるよう、日頃から紹介先の把握や連携がされていますか

例) 母子保健・障害福祉担当における相談
基幹相談支援センター、巡回相談支援員整備事業、障害児(者)地域療育等支援事業

□d)家族が子どもの特性を理解するために相談する場所がありますか

例) 乳幼児健診事後指導、
ペアレントプログラム、
母子担当発達相談、
保健センターによる医療相談発

□e)子どもについて同じ悩みを持つ親(子)同士が、出会うためのグループ等がありますか

例) 乳幼児健康診査事後指導、
子育て支援センター親子交流事業、

□f)子どもの在籍する園等と連携し、心理・発達の専門家を交えた多職種で処遇方針を検討する仕組みや事業がありますか

例) 巡回相談整備事業

□一般の人が正しく発達障害を知るための啓発活動がなされているか、各段階ごとに確認できるようにしておきましょう。

例) メディア、世界自閉症啓発デー、
発達障害啓発週間等。

4) 「 直接支援段階 」 の記入方法

Ⅲ段階の支援サービス機能を持つ場や事業を記入してみましょう

◆ IV段階の概要

【診断ののち支援が開始され、支援体制を整える段階】

- 診断のための専門的アセスメントが実施され、診断や療育（発達支援）が開始されると、子どもの特性に応じた子どもへの様々な支援が開始されます。
- 診断や療育（発達支援）が開始されると、本人を取り巻く家族や支援者、生活環境の調整など支援体制が構築されていきます。
- 受診に向けての心の準備性が整わず、障害についての理解や受診の動機づけが低いまま直接支援が始まると、障害を直そうという親の気持ちが高まり、本人の状態に合わない関わりを強いてしまう場合もあります。
- 子どもへの支援が開始されると、家族への支援は、子どもへの関わり方といった心理教育等といった課題が主となる。しかし子どもの二次的な精神健康問題への対応や個別的な心配等について、親カウンセリングや家族療法など相談主体が子どもから親へと変更が必要とされることがあります。

◆ 記入例

IV 直接支援段階	
本人支援	<p><アセスメント></p> <p><input type="checkbox"/> a) 診断 [〇〇クリニック]</p> <p><input type="checkbox"/> b) 専門的アセスメントⅡ： 診断のための心理・発達検査等 [〇〇クリニック]</p> <p><直接支援></p> <p><input type="checkbox"/> c) リハビリテーション</p> <p><input type="checkbox"/> d) 発達支援・療育 [A 医療福祉センター 言語リハ] 児童発達支援事業所 B</p>
	<p><心理的支援></p> <p><input type="checkbox"/> e) 家族への特性に応じた 子どもとの関わり方の心理教育 [市の発達相談]</p> <p><input type="checkbox"/> f) 家族カウンセリング等 [療育センターカウンセラー]</p> <p><ピアサポート支援 (当事者家族をつなぐ)></p> <p><input type="checkbox"/> g) 当事者団体につなぐ支援 [自閉症親の会]</p>
支援者支援	<p><コンサルテーション></p> <p><input type="checkbox"/> h) 在籍機関への理解 のコンサルテーション [保育所等訪問支援]</p> <p><連携></p> <p><input type="checkbox"/> i) 支援体制の構築、 関係者会議の開催 [計画相談事業所によるサービスモニタリ ング会議]</p>
一般啓発	<p><地域全体への啓発></p> <p><input type="checkbox"/> 知識啓発 (地域・家族) [発達障害啓発週間のポスター掲示]</p>

支援サービス機能の確認事項

a) 発達障害を診断可能な医療機関を把握し、連携ができています

b) 心理・発達検査等の専門的アセスメントができる医療・福祉機関を把握し、連携ができています

c) 発達障害児へのリハビリテーションができる医療機関を把握し、連携ができています

d) 発達障害児への適切な療育ができる福祉機関を把握し、連携ができていますか

e) 発達障害児の家族への支援（心理教育、家族プログラム等）の実施実態について把握している

例) ペアレントトレーニング、発達相談
カウンセリング

g) 発達障害児の家族同士が情報を交換するための家族会の実施実態について把握し、必要に応じてサポートしている

h) 発達障害児の在籍する園等へのコンサルテーションを行う仕組みや事業を把握しており、必要に応じて整備している。

例) 保育所等訪問事業
地域療育等支援事業巡回訪問

i) 発達障害児の支援者や支援機関の連携が円滑にすすむよう、仕組みづくりや事業を行っている。

一般の人が正しく発達障害を知るための啓発活動がなされているか、各段階ごとに確認できるようにしておきましょう。

例) メディア、世界自閉症啓発デー、発達障害啓発週間等

付記 支サービス機能に対する支援体制整備質問表

各段階の支援サービス機能について、支援体制を確認する場合に、このチェックリストを使うと便利です。

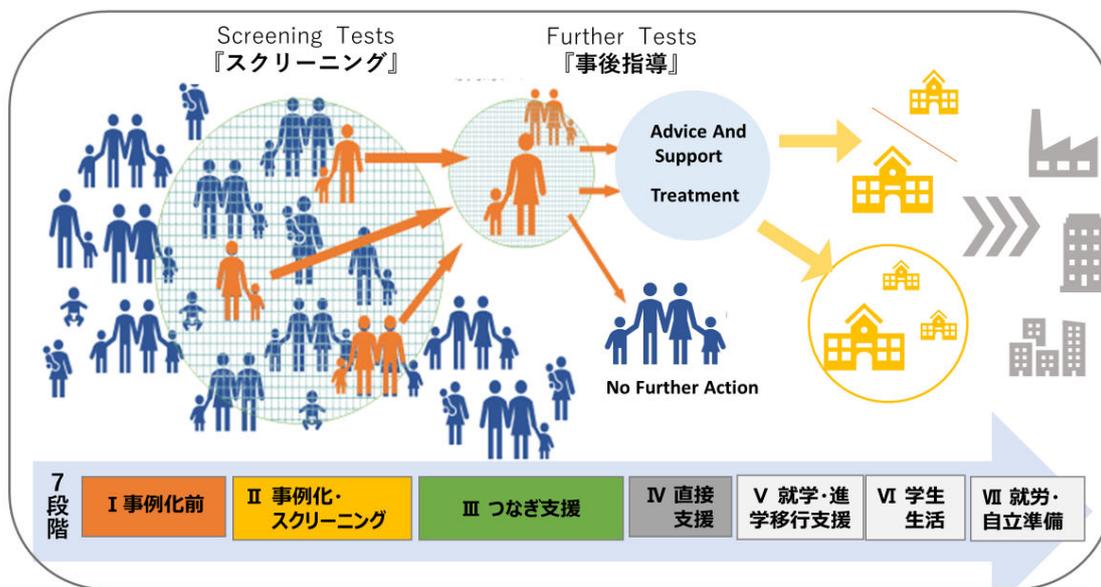
【Ⅰ事例化前段階】
<input type="checkbox"/> a)保育士等が気になる子を早期発見するための研修会や講習会などが準備されている
<input type="checkbox"/> b)担当者が気になる子について、所属機関で把握できる会議などが準備されている
<input type="checkbox"/> c)保護者や園の職員等が、社会資源や制度などを知ることができるように工夫されている。
<input type="checkbox"/> d)保護者のための育児相談や子育て相談など、気軽に相談できる場が準備されている
<input type="checkbox"/> e)保育士等が、心理・発達の専門職にコンサルテーションを受けられる仕組みや事業がある
<input type="checkbox"/> f)発達障害に関する基礎知識などを、住民向けに周知する工夫をしている。
【Ⅱ事例化・スクリーニング段階】
<input type="checkbox"/> a)乳幼児健診等において、 発達障害児のスクリーニング機能 が整備されている
<input type="checkbox"/> b)スクリーニングのために、 子どもの発達に詳しい専門職 が配置されている。
<input type="checkbox"/> c,d)スクリーニングされた親子に介入していくための仕組みや相談の場（「健診事後指導」、「子育て相談」等）が用意されている。
<input type="checkbox"/> e)スクリーニングや初期アセスメントにおいて、心理・発達の専門職にコンサルテーションを受けられる仕組みや事業がある。
【Ⅲつなぎ段階】
<input type="checkbox"/> a)医療機関につなぐためのアセスメントができる職員が配置されている
<input type="checkbox"/> b)同じタイプを持つ子ども同士が、出会うための場が準備されている
<input type="checkbox"/> c)医療・福祉サービス等にスムーズにつながるよう、日頃から紹介先の把握や連携がされている
<input type="checkbox"/> d)家族が子どもの特性を理解するための相談する場（「発達相談」）や家族支援プログラムが用意されている
<input type="checkbox"/> e)子どもについて同じ悩みを持つ親（子）同士が出会うための支援が準備されている
<input type="checkbox"/> f)子どもの在籍する園等と連携し、心理・発達の専門家を交えた多職種で処遇方針を検討する仕組みや事業が整備されている。
【Ⅳ 直接支援段階】
<input type="checkbox"/> a)発達障害について 診断可能な医療機関 を把握し、連携ができています
<input type="checkbox"/> b) 心理・発達検査等の専門的アセスメントができる医療・福祉機関 を把握し、連携ができています
<input type="checkbox"/> c)発達障害児への リハビリテーションができる医療機関 を把握し、連携ができています
<input type="checkbox"/> d)発達障害児への適切な療育ができる福祉機関を把握し、連携ができています。
<input type="checkbox"/> e,f)発達障害児の家族への支援（心理教育、家族プログラム等）の実施実態について把握している
<input type="checkbox"/> g)発達障害児の家族同士が情報を交換するための家族会の実施実態について把握し、必要に応じてサポートしている
<input type="checkbox"/> h)発達障害児の在籍する園等へのコンサルテーションを行う仕組みや事業を把握しており、必要に応じて整備している。
<input type="checkbox"/> i) 発達障害児の支援者や支援機関の連携が円滑にすすむよう、仕組みづくりや事業を行っている。

III Q-PASS についての用語解説

1 Q-PASS 支援段階についての解説

Q-PASS は、新サービス機能が4つの支援段階と4つの支援種類によって分けられています。

発達障害児者のための支援プロセス



イングランド公衆衛生局が作成したスクリーニング図(Acharya, 2021)を参考に、支援サービス機能を7段階に分類

Q-PASS は、イングランド公衆衛生局が作成したスクリーニングを参考に、発達障害の支援サービス機能を支援段階ごとに整理しました。一般の子どもの中から、スクリーニングにより発達障害が検出された親子に対し、母子保健の間では、事後指導と呼ばれる発達相談等の専門的アセスメントにつなぎ、さらなるスクリーニングによって、それぞれの支援につながっていく支援プロセスを段階ごとに以下のように示しました。

I 事例化前	II 事例化・スクリーニング段階	III つなぎ支援段階	IV 直接支援段階
保育園など身近な人が発達 が気になる子を把握する段 階	スクリーニングされた子どもを専門的ア セスメントにつなぐ段階	家族が納得して診断につな ぐ段階	診断ののち支 援が開始さ れ、支援体制 を整える段階

2. 支援段階の解説

「Q-PASS 診断前支援」は、Ⅰ～Ⅳの支援段階に分かれています。

発達障害支援は、事例化する前から始まっており、適切に早期発見・介入へと導くことから始まります。しかし発達障害は、見た目にはわかりづらい、家族が障害に気づいていない、あるいは指摘されたくないなど、アセスメントや診断等のスムーズなつなぎに苦慮していることが少なくありません。そのため家族が納得して診断等につながるためには、医療等につながる前、つまり『診断前の支援』に視点を向けることが有用です。診断前の支援機能を整理することにより、診断等につながる前に見通しを持って支援していくことができます。また事例化する前や事例化されないが明らかに多問題を抱えたケースを顕在化することは、支援者の個人的な力量のみに頼らないように、支援システムを確認していくことにもなります。さらには家族が、正しい障害の理解につながり、医療受診や福祉利用の動機が高まることで、診断等への勧奨をスムーズに実施でき、オーダーメイドの支援へとつながるでしょう。

以下、それぞれの段階について説明していきます。

● 「Ⅰ 事例化前段階」

子育てに関わる保育士等がすべての子どもの中から発達が気になる子を把握する段階です。発達障害を早期発見するためには、支援者も地域も、発達障害について正しく理解していることが求められます。さらに子育てに不安がある時に気軽に専門家に相談する経験は、支援者との信頼関係を築き、その後の必要時の介入を、スムーズに促します。

● 「Ⅱ 事例化・スクリーニング段階」

健診などのスクリーニングシステムにより、発達障害の可能性があるかどうかを見極め、疑われた場合は、発達相談などの専門的アセスメントにつないでいく段階です。事例化するためにスクリーニングで把握された発達特性をいかに家族に伝え、次の相談へと継続させるかが重要となります。

● 「Ⅲ つなぎ支援段階」

診断や支援を納得した上で利用するために、家族の心情に配慮しながら、障害特性についてガイダンスし、医療やサービスにつないでいく段階です。発達障害の評価は家族からの間接情報に頼ること多いため、家族がわが子の障害特性について、受け止めきれず否定したい気持ちが強すぎたり、不安が高まりすぎたまま医師らに会うと子どもの様子がきちんと伝わらずに、再び診断までの時間を要してしまうことがあります。つなぎ段階において、家族と支援者間で安心した関係が形成されていることで、支援者が、健診の情報から時間をかけて獲得した情報を、医療関係者に提供し、よりの確な診断に寄与することが出来ます。

● 「Ⅳ 直接支援段階」

受診をきっかけにリハビリや発達支援・療育など福祉サービスの利用の開始となり、支援体制を構築していく段階です。この段階で家族は、子どもの特性についてより個別的な理解が求められます。

3. 支援の種類

Q-PASSの支援種類は、対象別に4つの支援（『本人支援』『家族支援』『支援者支援』『一般啓発支援』）に分けられています。

さらにそれぞれの対象別支援を9つの支援機能（＜地域全体の啓発＞＜アセスメント＞＜直接支援＞＜気づき支援＞＜心理的教育＞＜つなぎ支援＞＜ピアサポート支援＞＜コンサルテーション＞＜連携＞）によって以下のように分類、整理されています。

● 『本人支援』＜アセスメント＞＜直接支援＞

＜アセスメント＞

子どもの状態を評価する支援です。通常行われる心理検査や発達検査等によるアセスメントの他、健診等におけるスクリーニングや行動観察、支援者や家族からの聞き取りなどのさまざまな方法のアセスメントがあります。

＜直接支援＞

本人に直接実施する支援です。診断前は、市区町村で行われる診断前の親子グループ等がありますが実際に実施している自治体は少ないことがわかります。しかし診断を契機に、リハビリや、福祉サービスなど支援サービスの選択肢は増加します。利用については、支援の種類だけではなく、子どもの状態に合わせた支援の量や時間についても検討するとよいでしょう。

● 『家族支援』＜気づき支援＞＜心理教育＞＜つなぎ支援＞＜ピアサポート支援＞

＜気づきの支援＞

気づきの支援とは、家族が、子どもの発達面での心配について、育て方のせいではなく、子ども自身に何らかの課題があることを気づき、受け入れていくことです。この支援は、スクリーニング等アセスメントによって得られた結果を、家族にどのように伝えるかが重要になります。

＜つなぎ支援＞

つなぎの支援とは、家族の障害受容に寄り添いながら子どもの状態に合った支援サービスについてガイダンスをすることです。この支援は、情報提供だけではなく、スクリーニングから支援経過をまとめて情報を整理し、家族に向けて受診勧奨をしていきます。

＜心理的支援＞

心理教育とは、家族のメンタルヘルスに配慮しつつ、子育ての対処法を身に付け、発達障害による子どもの状態や特性を理解することで、主体的に対処していけるよう支援していきます。子どもについて相談は、支援者との相談関係を生活の場に広がりをもって定着していくよう関係を広げていく相談で、一般的には「発達相談」と言われます。

この相談は、子どものことに悲嘆し、その苦しさに向き合う相談になりやすいですが、親主体のカウンセリングではなく、あくまでも子ども主体の相談であることを意識しておく必要があります。

＜ピアサポート支援（当事者家族とをつなぐ）＞

発達について不安なことがある家族同士、さらには同じ特性を持つ（同属）親（子）との出会う場をサポートします。子育て中は、子どもの事について共有の話題で話し合うことができる仲間が重要な支えとなります。介入早期は、支援者が関与しているグループの方が、参加者の負担が少ないでしょう。

● 『支援者支援』 <コンサルテーション> <連携>

<コンサルテーション>

保育士等現場の専門職が心理師等発達の専門職により、助言を受ける支援です。支援に迷う時に気軽に相談できるシステムあることにより、現場の支援に当たる支援者は、見立てが明確になり、支援しやすくします。

<連携>

子どもの関わる多くの専門職が、それぞれの役割を確認したり、意見交換するための場を構築する支援です。

誰が主催するのか、参加メンバーはだれか、どのような頻度で行うのかを明確にしていきます。

● 『一般啓発支援』 <地域全体への啓発>

<地域全体への啓発>

地域全体へ発達障害の正しい知識を伝えていくための支援です。公共の啓発活動やパンフレットなどの広報の他、機関ごとにおける家族向けのセミナーの開催や広報など様々な方法があります。

啓発のための支援は、集団生活をともにする一般の子どもやその家族が発達障害についての正しい理解がされているかどうか、各段階ごとに確認していく必要があるでしょう。

4. 支援機能の解説

1) 「I 事例化前段階」における支援機能の解説

● 『本人支援』

<アセスメント>

- a) 「(担当者による)早期発見・気づき」
- b) 「(在籍機関による) 専門機関へつなぐかどうかの見極め」

保育士等こどもに直接かかわる担当者が、普段の生活の様子を観察しながら、こどもの発達や異変に早期に気づいていくことが支援の始まりです。そのためには、子育てに関わるすべての支援者が、発達障害についての正しい知識と最新の社会資源や制度の情報を得ていることが発達障害支援の前提となります。

そして担当者レベルと気づきを所属機関で話し合いながら、専門家につないでいくかどうかを見極め、処遇方針を決定していきます。担当者で抱え込まないよう、話し合う場や他機関の助言を受けられやすい体制を所属機関内で準備されるとスムーズな支援につながります。

● 『家族支援』

<気づき支援>

- c) 「家族への情報提供(社会資源や制度など)」

<心理教育>

- d) 「子育て全般のアクセシビリティ相談」

子育て全般に関する相談を気軽に受けられることは、子育てについての不安を解消し、親のメンタルヘルスを保ちます。さらに相談することへの抵抗を減らし、何かあったら自ら相談するという援助機能を高めることができます。

ただし子育て不安の背景には、発達障害に起因する育てづらさといった行動問題が潜んでいる可能性を踏まえつつ相談を受け、家族が子どもの異変に気づき、相談希望や相談動機が上がった時に適切に情報提供できるよう、パンフレットや紹介機関など具体的に準備をしていくことがよいでしょう。

そのためには、気軽に相談できるアクセシビリティ機能を高めつつ、常に新しい社会資源の情報を把握し、発達特性について相談を求められた時に、適切に相談・援助機能を使えるために情報提供できるよう話し合っておくことが必要でしょう。

● 『支援者支援』

<コンサルテーション>

- e) 「在籍機関への気づきと見極めのコンサルテーション」

支援の最初は、担当者が気になる子を、所属機関で介入をしてくべきかどうかを見極め、処遇方針を決定しなくてはならず、そこに迷いや不安が生じることはよくあることです。そこで日頃から現場の保育士らが心理師や保健師等の専門家に安心して見極めのための助言を受けられるよう外部の専門家を安心して受け入れやすいシステムや事業があると、支援の見通しがつきやすく、処遇方針を決定しやすくなります。

ただしこの段階はあくまでも保育士ら担当者が、その子にとってより良い関わりをしていくための助言です。個人情報には配慮していきましょう。

● 『一般支援』

<地域全体への啓発>

f) 「知識啓発（地域・家族）」

広く地域社会全体に、発達障害を正しく知ってもらうことは、一人で悩んでいる当事者や、家族が、スムーズに適切な支援につながる上で大切です。

発達障害の啓発は、世代交代やライフステージに合わせ、情報を更新しながら、定期的の実施し続けていく必要があるでしょう。

また直接ご家族を支援するときは、発達障害についての情報をどこで知り得たかその情報源を確認すると、どのように理解しているのかが把握できます。

2) 『Ⅱ 事例化・スクリーニング段階』における支援機能の解説

● 『本人支援』

<アセスメント>

- a) 「スクリーニング（気になる子の抽出）」
- b) 「初期アセスメント」（専門的アセスメントにつなぐかどうかの見極め）

幼児期では乳幼児健診システムによるスクリーニングによって、気になる子を抽出(II a)していきまます。そして発達特性が疑われるかどうかを初期アセスメントし、発達相談等専門的アセスメントにつなぐかどうかを見極めていきます。また保育園等の生活の場に出向いてスクリーニングを行うこともあります。スクリーニングの場で把握されなかった場合は、在籍機関によって、生活の様子や生育歴等の健診結果をふまえ、判断していく必要があります。初期アセスメントの段階は、普段の生活の様子や気になる行動などの情報があると、判断しやすいのですが、家族が気づいていないことも多いため、スクリーニングの場では、聞き取りだけでなく短い時間でもよいので、家族が目にしていない前で子どもに直接関わることが、子どもの状態について家族と話し合う大切な機会となります。

● 『家族支援』

<気づき支援>

- c) 「家族への『気づき』の支援」

<心理教育>

- d) 「家族への特別な子育ての心理教育と健診事後指導」

初期アセスメントの結果から発達特性が疑われると、健診事後指導として、家族の精神保健に配慮しながら、子ども自身に心配なことがあるために、継続的で、専門的なアセスメント（発達相談等）につながる必要があることを説明していかなければなりません。

この際家族は、障害があるかもしれないという不安が高まり、説明について否認したい思いは強いです。ですから不安に揺れる家族の気持ちを理解しつつ、子どもの育てづらさや子育ての大変さの要因が、親の育て方の問題ではなく、子ども自身の発達に何らかの異常があることに家族が気づき、子どものために専門的なアセスメントの場が必要であるという目的を共有し、納得して相談につながるよう勧奨していくことが大切です。

しかし説明に納得できず、介入が途切れてしまったり、家族の養育能力や強い障害否認により不適切な関わりとならないよう、どのような家族の反応であれ、子育て支援をしていくことは必要です。

● 『支援者支援』

<コンサルテーション>

- e) スクリーニングと初期アセスメントのコンサルテーション

スクリーニングや初期アセスメントにおいて判断に迷う場合や、スクリーニング場面で把握されなかった場合は、初期アセスメントを在籍機関でその代替をしなくてはならず、外部の専門職の助言を受けながら、アセスメントを実施することは、発達相談等専門的アセスメント

につなぐかどうかを判断しやすくなります。さらに初期アセスメントを園などの生活の場で実施する場合は、子どもに何らかの発達への心配があることを家族に伝えづらく、家族と園等との関係を悪化させないようより慎重な判断が求められるでしょう。専門職の助言は、介入に向けての支援方針を明確にすることができ、保育士らの不安解消にもつながります。

4) 『Ⅲ つなぎ支援段階—相談関係の維持と特性理解の促進—』の支援機能の解説

● 『本人支援』

<アセスメント>

a) 専門的アセスメント I (発達評価のための情報収集)

<直接支援>

b) (親)子グループ支援

子どもと直接関わりながら子どもの状態を家族と共有しつつ、受診を前提とした発達評価のためのアセスメントを行います。子どもは場面によって、状態が変わりやすいため不安や緊張、疲れや体調などの変動因子に配慮しながら、アセスメントをします。さらに家庭での様子や集団での様子を聴取しながら、目の前での様子と比較しつつ、子どもの状態をアセスメントしていきます。保育園等での様子を家族が同意した上で、保育士らと情報共有ができると、より正確なアセスメントを実施することができるでしょう。また個別では特性がわかりにくい子や発達早期に、同じタイプの子ども集団で心地よい体験をすることで、子どもは集団や特性に対する肯定的な認識を持つことができます。

● 『家族支援』

<つなぎ支援：障害受容と支援サービスのガイダンス>

c) 「医療・福祉サービス等への『つなぎ』の支援（受診勧奨）」

<心理的教育>

d) 「家族への『特性理解』のガイダンスと心理教育」

<ピアサポート支援（当事者家族をつなぐ）>

e) 「親（子）グループ支援」

診断前支援で一番重要なことは、家族が診断、支援に納得してつながることです。そのためには診断等につながることへの抵抗を最大限配慮しながら、一度ではわかりづらい発達特性の生きにくさ・生活のしづらさが適切に伝わるように支援していくことです。

この段階は、主訴が子どもの行動の背景にある特性の理解に変化します。しかし子どもに特性があることを説明されてもなお、自分を責め、過度な教育を強いてしまうなどメンタルヘルスに影響の出る家族は多いため、家族が葛藤や不安を素直に表出できるよう配慮し、安心して相談できる環境をつくる必要があります。

そして家族の不安を和らげながら、子ども自身が困っていることについて、現実的、具体的な対応方法について話し合うことが、子育てについて前向きに考えていくきっかけとなりやすくなります。

子どもの特性についての理解を家族に促しながら、医療機関・療育等の利用に向けて、家族の動機づけを高めていきます。

『特性理解』の支援は一度では終わらず、個別の相談や集団療育の場を利用しながら何度も繰り返し行い、家族が子どもの障害特性に向き合う心の構えを作っていきます。

そして安心して受診につながるように、受診勧奨に伴う情報提供の同意を得た上で受診先へ情報を提供していきます。

子育て中は、子どもの事について共有の話題で話し合える仲間が重要な支えとなります。そのため発達について不安なことがある家族同士、さらには同じ子ども特性を持つ親（子）が出会う場をサポートします。しかし特性をきちんと理解していない段階では、家族の不安が高く、様々な話を聞くことがかえって混乱につながる可能性もあるため、情報を整理し、正しい知識や助言をしてくれるような支援者は必要でしょう。

● 『支援者支援』

<コンサルテーション>

f) 「在籍機関へのつなぎのコンサルテーション」

健診などのスクリーニングによって把握することができなかった場合、在籍する園が家族に対し、特性に対して指摘し、日常支援の延長線の中で、専門機関へつなぐための介入をしなくてはならず、どのように介入していけばよいか、より慎重に進めることが必要となります。そのため専門家を生活場面に招くことで、家族が医療等につながるこころの準備を見極め、誰がどこにどのように伝えていくかといった見立ての助言や、家族が希望すれば、直接在籍機関に訪問し、保育士らとともに専門的アセスメントや家族へのガイダンスを行うことを求められるでしょう。

4) 『IV 直接支援段階』における支援機能の解説

● 『本人支援』

<アセスメント>

- a) 「診断」
- b) 「専門的アセスメントII (診断のための心理・発達検査等)」

発達障害を診断できるための医療の受診や心理検査は時間がかかるため、つなぎ支援の段階までの情報が生かされるよう日頃から医療機関等を把握し連携できる体制が出来ておくことが望ましいでしょう。この段階では、認知特性、言語、知的機能を中心とした心理検査や日常生活での適応行動の把握などを通して、実際に日常生活の中で困っていることを減じてQOLを高めるための有効な支援を実施するためのアセスメントが行われます。

<直接支援>

- c) 「リハビリテーション」
- d) 「発達支援・療育」

発達支援・療育は、医療領域と、福祉療育で実施するものがあり、福祉領域では、保育士や福祉・心理職（社会福祉士・公認心理師など）が実施し、後者では作業療法士・理学療法士・言語聴覚士・公認心理師らが実施します。

また、発達支援（療育）は、子どもの一人ひとりに適した支援の種類だけでなく実施時間や場所、回数など頻度についても検討されていくことが求められます。それにより子どもの状態に応じた環境調整を含めた発達支援とインクルーシブ教育に向けた支援体制づくりへとつながるでしょう。

● 『家族支援』

<心理教育>

- e) 「家族への特性に応じた子どもとの関わり方の心理教育」
- f) 「家族カウンセリング等」

<ピアサポート支援(当事者家族をつなぐ)>

- g) 「当事者団体につなぐ支援」

心理教育的支援では、家族が子どもの発達障害に関する知識や、支援制度やサービスに関する知識を学ぶ場を提供するペアレント・トレーニングは、家族が発達障害のある子どもへの接し方を学ぶために開発されたプログラムである。

ペアレントメンターシステムは、ピアを活用した家族支援です。発達障害のある子どもの子育てを経験した先輩である親が、後輩の親への共感的なサポートを行います。その他子どもの二次的な精神健康問題障害への対応について、家族への心理教育的な支援も行われます。

● 『支援者支援』

<コンサルテーション>

h) 「在籍機関への理解のコンサルテーション」

<連携>

i) 「支援体制の構築、関係者会議の開催」

直接支援段階に至ると、多くの領域の支援者が関わるようになります。具体的には、母子保健の担当者（保健師）、市区町村の障害福祉担当者、保育士や幼稚園教諭等、児童発達支援の福祉職（保育士・公認心理師・社会福祉士など）、障害児リハビリテーションの医療職（医師・作業療法士・言語聴覚士・公認心理師など）などが挙げられます。そこで、必要な時に支援サービスについて協働、補完ができるよう、定期的に情報共有ができるような連携の仕組みづくりが必要となります。

発達障害の支援サービス機能の簡易実用評価
－その2：就学から就労・自立前まで－の試案

研究分担者 小林 真理子 山梨英和大学 人間文化学部
研究協力者 中嶋 彩 信州大学医学部子どものこころの発達医学教室
こころのサポートセンターネストやまなし
菊池 恵 山梨県教育委員会
有泉 風 こころのサポートセンターネストやまなし
主任研究者 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

本研究は、各自治体が地域における発達障害の支援体制の中で備えておく必要のある支援サービス機能を整理し、点検を行うためのツールとして「発達障害の支援サービス機能の簡易実用評価」（Quick and Practical Assessment of Support Service functions for individuals with Neurodevelopment disorders：Q-PASS）」における就学から就労・自立支援までの作成を目的とする。このツールは、臨床心理実践家8名の合議制質的分析方法を用いて、支援サービス機能の整理・分析により素案を作成した。その素案について、学齢期の発達障害児サービスに詳しい保護者・教育関係者・福祉関係者の3名に対しヒアリング調査を実施し、ツールの事項精査を実施した。

その調査の結果、支援段階については、「V就学・進学以降段階」、「VI学校生活段階」、「VII自立・就労準備段階」の3段階を、支援機能種類については、「本人支援」、「家族支援」、「支援者支援得」「一般啓発支援」の3つを大分類としたツールを開発した。なお、このツールを『発達障害児の支援サービス機能の簡易実用評価』part2とし、『発達障害児の支援サービス機能の簡易実用評価』part1 I～IV段階の気づきから診断前までについては、令和5年厚生労働科学研究において、報告している。

A 研究目的

発達障害児者に対する自治体の支援体制整備は、法制度に基づいた支援サービス機能の組み合わせによって展開されている。しかし各サービスの役割分担や支援内容などは、必ずしも明文化されていないことも多く、各自治体や事業者に委ねられている部分がある。そこで令和3年度厚生労働科

学研究において、発達障害児の支援施策を概観し、支援サービス機能を抽出、整理を行い『発達障害児の支援サービスマップ』を作成した。そして『支援サービスマップ』を基に支援サービス機能の現状と課題を分析・整理し、それに基づき全国自治体にアンケート調査を実施し、地域特性に応じた発達障害児の支援について検討した。

この調査研究により、自治体ごとに、発達障害の支援に工夫や課題がみられることを明らかにした。そこで各自治体が発達障害の支援体制を考える上で、各地域において実施されている支援サービス機能を明確にしていくことが、より実態にそった支援の向上につながると考え、令和5年厚生労働科学研究において、「発達障害児の支援サービス機能の簡易実用評価（Quick and Practical Assessment of Support Service functions for individuals with Neurodevelopment disorders：Q-PASS）」（2023）を作成し、気づきから診断までの部分を part1 として報告をした。

以上をふまえ本研究では、『発達障害児の支援サービス機能の簡易実用評価』の就労前までの部分を Part2 として素案を作成をすることを目的とする。

B 方法

1) 就学期から就労前までの支援サービス機能の抽出と作成

発達障害児のための支援サービス機能の評価について、発達障害児とその家族に関わりが深い臨床実践家8名の合議制による質的研究方法を用いて、抽出された発達障害児支援のサービス機能の整理、分析を行い、素案を作成した。

① 作成期間：2023年4月～10月の5回（各回3時間）

② 作成メンバー：

発達障害のある児童とその家族に関わりが深い臨床実践家6名

- ・60代 大学教員（公認）心理師 臨床経験 25年以上
- ・60代 大学教員 児童精神科医
- ・50代 障害児支援施設管理者 公認

心理師 25年以上

- ・50代 特別支援学校教員 臨床経験 25年以上
- ・40代 障害児支援施設管理者 公認心理師 15年以上
- ・40代 障害児支援施設管理者 公認心理師 15年以上
- ・40代 大学教員 教育心理学教員 公認心理師 15年以上
- ・20代 障害児支援施設管理者 公認心理師 5年以上

③ 作成方法

合議制質的研究方法を用いて作成。

2) 「支援サービス機能の簡易実用評価：Q-PASS（素案）」の事後精査のための試行

学齢期の発達障害児サービスについて詳しい保護者・教育関係者・福祉関係者の3名に対し、本研究にて作成した就学から就労・自立前までの「支援サービス機能の実用評価：Q-PASS part 2」の記入を依頼した。その後事項精査のためのヒアリングを実施した。（別紙「支援サービス機能の簡易実用評価 Q-PASS（素案）」）

① 試行期間

2023年12月～2月に、3名に実施（各回2時間程度）

② 調査対象者

縁故法により、学齢期の発達障害児サービスについて詳しい3名を選択。※今回は3名であるため、倫理審査委員会への提出は実施していない。尚、個人や団体が特定されるような回答は、アルファベット表記をした。記載する結果表は、各対象者に確認していただき報告書への記載について許可を

得た。

- ・ **学齢期以降の発達障害児の保護者 40代**：20歳のAと中3のBの子どもがいる。数年前より民間の学習塾や放課後の児童の居場所を確保する活動等に取り組んでいる支援者でもある。
- ・ **教育関係者 50代**：教育行政職3年、特別支援教育教員15年以上、特別支援学校では担任や地域支援の担当を行っている。
- ・ **福祉関係者 30代**：社会福祉士5年、基幹相談支援センターにて5年、思春期、成人期の発達障害者の支援を行っている。

③ 調査方法

支援サービス機能評価票へ記入を依頼する。その後、結果にそって、確認を目的としたヒアリング調査を実施。

C 結果

1) 就学から就職前までの支援サービス機能の分類、整理

(1) V～VII段階の設定

Q-PASS part 1では、気づきの段階から直接支援までを、I段階からIV段階に設定し、「I事例化前段階」「II事例化・スクリーニング段階」「IIIつなぎ支援段階」「IV直接支援段階」に設定し、主に乳幼児にあるサービス支援機能を基準に作成した。そして学齢期になっても診断と直接支援にむけての支援は必要であることから、小学校入学後も利用できるよう支援サービス機能を精査し、作成した。

本報告は、就学期から就労前までをV段階からVII段階に設定した。V段階は、「V就学・進学移行支援段階」とし、小学校へ

の就学や進学といった支援環境の移行のための支援サービス機能を想定した。VI段階は、小学校から高校時代の18歳前の児童年齢を想定して、「VI 学校生活段階」とした。その後、学生生活を終え、自立に向かう段階として、就労の準備の段階を想定しているが、就労だけではなく、就労にかかわる一定の役割がある所属の確保、選択、決定のための準備の時期として、「VII 自立・就労準備段階」とした。

各段階において、年齢に問われず支援が求められる段階に必要な機能が確認、検討できるよう設定した。

(2) 支援種類の設定

I段階からIV段階は、『本人支援』『家族支援』『支援者支援』『一般啓発支援』の4つの大分類を設定した。乳幼児期は、保護者の役割はとりわけ重要であるため、保護者への支援は必須となる。また子どもが所属する保育所等における保育士等の支援者への支援は、子どもの特性の理解が深まることにより、支援者の不安の軽減や支援の質の向上が見込まれる。そして理解が深まることは、子どもの成長に応じた生活環境の調整がすすみ、よりインクルーシブな教育を促進していくことにつながるであろう。

V～VII段階においても、同様に『本人支援』『家族支援』『支援者支援』『一般啓発支援（I～IV段階と同様に支援の継続を想定し、省略）』と4つの大分類を設定した。

次に、中分類として、全段階を通して『本人支援』については、＜アセスメント＞と＜直接支援＞、『家族支援』については、＜つなぎ支援＞と＜心理的支援＞『支

援者支援』については、＜コンサルテーション＞と＜連携＞の項目を設定した。

(3) 具体的な支援機能

①「V 就学・進学移行支援段階」

■『本人支援』

<アセスメント>
a)スクリーニング(就学時健診,入学審査等)
b)専門的アセスメントⅢ (就学-進学先決定のための心理検査等情報収集)
c)進学先決定の見極め (学校見学,情報収集など)
<直接支援>
d)進学先の情報収集・体験
e)進学に向けての親・子グループ支援

<アセスメント><直接支援>

就学・進学を迎えるにあたり、本人に適切な就学先の決定のためのアセスメントが必要となる。学校生活を送るにあたり、集団生活を過ごすための健康面や情緒面等のアセスメントは重要だが、とりわけ学習面の把握をすることが強く求められる。

そして進学先についての情報収集や学校見学、さらには実際にプレスクールやオープンスクールといった学校体験をするなどの情報は、本人とその家族にとって、就学・進学への進路選択の不安は、軽減される。

■『家族支援』

<つなぎ支援：入学後支援のガイダンス>
f)教育・福祉サービス等への『つなぎ』の支援
<心理的支援>
g)家族への進学先のガイダンスと心理教育

<つなぎ支援><心理的支援>

家族に対して、市町村教育委員会等進学先との相談や家族に向けての就学のガイダンスが行われることは、家族が適切な進路

の情報を得ることができ、子どもに適した生活環境を整えるために大切な支援となる。

■『支援者支援』

<コンサルテーション>
h)就学・進学に向けてのスクリーニングとアセスメントのコンサルテーション
<連携>
i)『移行』の支援(就学先への引継ぎ)

<コンサルテーション><連携>

子どもが所属する機関の支援者は、次の就学・進学先に向けて、変わらぬ学校生活が過ごせるよう、適切に子どもの状態や対応方法、その他必要な情報を引き継ぐことが必要となる。そのため集団生活場面における子どもの現状のアセスメントや助言は、集団生活場面の移行に向けて、引継ぎがしやすくなるであろう。

②「VI 学生生活段階」

■『本人支援』

<アセスメント>
a)発達支援(療育)のためのアセスメント
<直接支援(発達支援(療育)・教育)>
【生活領域】
b)健康管理(服薬,食事,睡眠)
c)心身の発達保障(認知,運動,情緒等)
d)日常生活(ADL)スキルの向上
e)社会生活スキルの向上
【教育領域】
f)教科学習指導(基礎学習,教科学習,塾等)
g)集団生活の適応(特別支援学級,通常学級他)
h)対人関係スキルの獲得
i)教育・心理相談
【余暇領域】
j)余暇活動(習い事等)
k)見守り・居場所支援(児童館他)
l)地域交流の機会の提供
<心理的支援>
m)自己表現のための心理的支援

- | |
|--|
| n)自己理解のための心理教育
(告知,特性の理解)
o)思春期心性、二次障害についてのカウンセリング |
|--|

<アセスメント>

子どもの主たる活動の場は、学校であるが、その他、家庭での生活や放課後等の余暇の時間やコミュニティで過ごす生活があり、一段と活動の幅は、広がっていく。

そこで、学校や療育（発達支援も含む）支援のために活用できる本人のアセスメントが必要となる。

<直接支援>

成長にともない小学校から高校へと活動の場が広がっていく学校生活の時期に【生活領域】【教育領域】【余暇領域】において、支援の課題も広がっていく。そこで本人の成長に寄り添いながら、それぞれの支援が開始されていく。

【生活領域】

成長にともない日常生活の変化やストレスといった影響を受けやすくなるため、家庭では、子どもの特性やペースに応じた心身の発達の保障がされているかを配慮し、服薬、食事、睡眠などの健康管理が、継続して求められていく。そして認知、運動、情動といった心身の発達を保障しつつ、日常生活（ADL）スキルや社会生活スキルの向上をめざす。

【教育領域】

学校では、主に教科学習指導、集団生活の適応等が課題となりやすい。例えば、コミュニケーションスキルの獲得状況の度合いは、クラス内の適応、友人関係の形成、困り感を伝えることなど、学校生活を始めた集団生活の様々な場で影響をもたらしてしまう。

そのため対人関係スキルに支援が必要かどうかを見極めながら、必要に応じて、教育・心理相談の利用を促せるように準備しておく必要がある。

【余暇領域】

余暇領域においては、この時期は家庭でも学校でもない新しい場（サードプレイスともいえる）が増えていき、同世代との同じ趣味や関心をもった仲間と集う余暇活動や地域交流の機会が多く出現するようになる。コミュニケーションを自発的に築くことが苦手な子どもの場合は、支援者側が提供していく工夫が重要となる。

またアクティブに活動する場だけではなく、安心できる場や所属している実感がほどほどに持てる程度の見守られている場・居場所への支援も必要となってくる。

<心理的支援>

学齢期は自らの発達障害についての告知や、特性の理解によって、自己理解がすすんでいく。しかし発達障害児は、自分を表現することが苦手であったり、個人的な障害の話をもどのように相談していけばよいか等戸惑う子どもたちは多い。そのため安心して話すことができる場や人を確保しておくことが、大切な支援となる。

さらに思春期になると発達障害のある子どもたちは自身への違和感や周りとのズレ等に圧倒される時期と重なり、思春期心性や二次障害についてのカウンセリングは欠かせない。そのため思春期前に相談しやすい大人との関係を築いておくことは、多くの悩みや葛藤を持つ思春期の時期に有効である。

■『家族支援』

<心理的支援>

- p) 家族への子どもとの関わり方の心理教育
(思春期の対応等)
- q) 家族への心理カウンセリング
(二次障害、家族内不和等)

<心理的支援>

気づき・発見から就学や進学に移行の支援を経て、家族への支援は、ひと段落する時期である。しかし子どもが成長し、思春期を迎えると新たに思春期の子どもへの対応という課題が生じてくる。そこで思春期の子どもとの関わり方について心理教育が準備される必要がある。

また、発達障害の子どもは、変化に弱くストレスを受けやすいため、子育てを巡る家庭内での意見の相違や不和、本人に対する不適切な対応や発達障害そのものの特性による影響などが要因となり、子どもに二次障害をきたすことがある。この場合、子どもだけでなく、家族へも手厚い心理カウンセリング（場合によっては医療受診も必要）が必要となってくることもある。

■『支援者支援』

<コンサルテーション>

- r) 在籍機関への専門的理解のコンサルテーション
(環境調整、インクルーシブに向けて)

<連携>

- s) 関係者会議の開催
(情報共有、モニタリング等)

<コンサルテーション><連携>

学校・居場所等において、環境調整やインクルーシブに向けてのコンサルテーションが必要となる。また情報共有や現在の支援が順調に進んでいるかといったモニタリングなど関係者会議を通しての連携は、続

けていく。

③「Ⅶ 自立・就労準備段階」

■『本人支援』

<アセスメント>

- a) 専門的アセスメントⅣ
(進路選択のための評価)
- b) 進路先決定の見極め(見学、情報収集など)

<直接支援(自立のための支援)>

【生活領域】

- c) 健康管理(服薬、食事、睡眠)
- d) メンタルヘルスの維持
- e) 日常生活(ADL)スキルの獲得
- f) 社会生活スキルの獲得
- g) 対人関係スキルの獲得

【就労(準備)領域】

- h) 自立(就労)の基本スキル
- i) 進路先の情報収集

【余暇領域】

- j) 余暇活動(生活の充実)
- k) 居場所支援(人とのつながり)

<心理的支援>

- l) 自己表現のための心理的支援
- m) 自己理解のための心理教育
(進路選択のための自己理解)
- n) 思春期心性、二次障害についてのカウンセリング

<アセスメント>

この時期は進学なのか、就労ならば一般雇用なのか、障害者雇用なのか、あるいは、福祉就労なのか等多様な方向への進路が考えられる。そのためまずは自分にはどのような選択肢があるのかを検討するために、専門的なアセスメントが役立つ。それらを基に、自分に合った進路について、進路先の情報収集や見学などを行い、自分に合った進路についての選択肢を得ていき、見極めながら最終的に自分で決定することが大切となる。

<直接支援(自立のための支援)>

【生活領域】

自立・就労を考えたこの時期は、自立生活に向けて、自分の能力に合った範囲で、健康管理ができるよう支援をしていく。さらには、メンタルヘルスを維持しながら、ADL やソーシャルスキル、コミュニケーションスキルといった具体的なスキルの獲得が必要となるでしょう。

【就労（準備）領域】

教育支援は継続されているが、支援サービス機能では、次の段階の支援機能が必要であると考え、【教育領域】から【就労（準備）領域】とした。就労・自立に向けての支援サービス機能は、図1の、就労準備性ピラミッド（例えば2021前原ら）を参考にした。就労準備ピラミッドは、就労に向けて必要とされる能力を下から「健康管理」「日常生活管理」「対人技能」「基本労働習慣」「職業適性」という順序で構成されており、特に「健康管理」や「日常生活管理」が重要とされている。そのため就労についての基本的なスキルとは、就労に関する特別な能力ではなく、健康を維持しながら、勤務時間を守り、自分で移動手段を確保し、何かあった時に自分で連絡ができるといった生活上のごく当たり前に求められてしまうスキルの獲得をしていること大切であろう。そして進学先の見学やオープンスクールなどの体験、また実際に簡単なアルバイトなどの職業体験や収入を得る体験などを体験しながら、進路先について情報を得ておくことは、就労や自立をより身近に感じることができ、本人とその家族にとって、就学・進学への進路選択の不安が軽減される。

<心理的支援>

思春期心性への対応や新しい進路先に向

けての不安などが中心ではあるが、自己理解が進む中、心理的支援の課題は、より個別性が強くなる。

■『家族支援』

<つなぎ支援：支援サービスのガイダンス>

0)福祉サービス等への『つなぎ』の支援
(医療、福祉サービス・手当・年金等の利用の確認) →本人支援へ

<心理的支援>

p)家族への自立に向けてのガイダンスと心理教育 →本人支援へ
q) 家族主体のカウンセリング
(親・子の自立の支援等)

<つなぎ支援：支援サービスのガイダンス>

この段階に至ると、家族主体の生活から社会でどう生きるかという社会生活への『つなぎ』の支援が必要になる。しかし家族は後方支援に回り、実際には、本人が支援者と相談しながら、自立に向けて、社会資源の利用について等、自分自身で決定できるよう支援していく必要がある。

そこで家族は、子どもがどう自立するかをイメージし、子どもが利用できる医療や福祉サービス・制度について、把握できるよう家族へガイダンスをしておくことが課題となる。それにより子ども自身が支援を利用しやすいようを促していくことが求められる。

<心理的支援>

これまでの家族への支援は、子どもにどう関わればよいか、子どもを巡って家族はどう振る舞えばよいかといった子どもを育てる親をどう支えるかが課題であった。

この段階になると自立する子どもとの関わり方などの心理教育はあるが、子どもの自立に向け、家族から離れていくとともに、子ども主体ではなく、親（家族）という役

割から少し解放され、親自身の新たな生き方について考える親（家族）主体のカウンセリングに心理的支援はシフトしていく。

■『支援者支援』

<コンサルテーション>

r)在籍機関への専門的理解のコンサルテーション
(進路先に向けての評価の助言)

<連携>

s)『移行』の支援(進路先への引継ぎ)

保健・福祉関係者から受けたバトンを学生生活時代は学校関係者が握っているが、社会に出ると再び、福祉（就労支援）関係者にバトンを渡すことになる。その際進路先に向けての評価を受けての助言を受け、次の進路先にその説明を行うためのよりよい引継ぎができるよう支援者を援助する必要がある。

以上のことから表1を作成した。

2) 支援サービス機能の簡易実用評価(素案)の事後精査のためのヒアリング

(各調査の評価表は、別紙)

(1) 記入者：保護者

・記入項目について不足はないものと思われる。

・学齢期以前においては、発達障害としての理解が保育士や保健師もしっかりと獲得されておらず、そのため、「V就学・進学移行段階」における支援者支援はほとんどなかったと考えられる。

・落ち着いたなさやさまざまな日常生活のトラブルはあり、保護者としては心配していたものの、その状況をなかなか専門家に説明できずにいた。このような時期、先輩保護者のような人がいて、同じ視座から一緒に話し合いに同席してもらえたら安心したと思う。

・児童精神科医によって、学齢期でのAへの発達特性の説明をもらった。この関わりはA自身の自己理解に大きな役割を果たしていると思われる。

・保護者の子育て中の混乱や心労に対してのサポート、サービスや制度、進路などの情報提供などの家族支援は重要である。

・Aは、ほぼ不登校状態であり、放課後等デイサービスが拠り所となっていた。Aが通所する放課後等デイサービスは、生活・余暇・就労準備領域など多彩な支援がなされていた。現状、放課後等デイサービスは、支援内容・質ともさまざまである。不登校（傾向）状態を呈している発達障害児には、放課後デイサービスの持つ機能は重要となる。

・進学前後、就労前後をつなぐ機関（者）が重要である。

・18歳以降で、不登校・ひきこもり状態の発達障害児者の支援は整備されていない。

(2) 記入者：教育関係者

・記入事項について不足はないものと思われる。

・「VI学生生活段階」「VII自立・就労前段階」において、ほとんどといってよいほど、家族支援の機能が見当たらないことが改めてわかった。

・特別支援学級や通級の利用が開始されると本人への支援が手厚くなされるのだが、特別支援学級や通級を利用しない場合は、生活領域・教育領域についてほとんどといってよいほど、支援機能がなくなる。

・学校種や各学校単位で、発達障害支援の考え方が大きく違うことがわかる。また、特別支援学校においては、卒後の進路について手厚い準備と支援がなされる。そのた

め、少子化で生徒数が減少している現在においても、特別支援学校での支援を希望してくる保護者（児童・生徒）は多く、児童・生徒数は微増している現状である。

・地域における他領域の支援機能や社会資源などを、教育関係者は精通していないことが多い。そのため、地域の教育事務所などに、特別支援教育に関わってきた教員を配備することが重要である。

(3) 記入者：福祉関係者

まとめ（記入者：福祉関係者）

・記入事項について不足はないものと思われる。

・「V就学・進学移行段階」は保健師による関わりが多い。

・就学を迎えると、保育所等訪問支援のニーズが学校によって違い、拒否されることもある。

・放課後等デイサービスは、各機関により支援内容、配置されている職種が大きく異なる。

・二次障害には医療機関、家庭内不和などの家庭環境の問題には子育て支援・児童福祉関連機関を利用することとなる。

・『Ⅶ自立・就労準備段階』においては、家族への心理的支援は、他の段階と比べて減少する。

D 結論

発達障害児のための支援サービス機能の評価について合議制による質的研究方法により「支援サービス機能の簡易実用評価：Q-PASS（素案）」を作成した。

その素案の記入事項の精査のため、3名にヒアリング調査を行い、記入事項に不足がみられないとの回答を得た。

また、このQ-PASSを利用することにより、各支援段階における支援サービス機能の現状把握と同時に、課題の明確化、施策提案への可能性が示唆された。

E 健康危険情報 該当なし

F 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

G 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

H 引用文献・参考文献

引用文献

参考文献

・前原和明（編著）就労系障害福祉サービスにおける職業的アセスメントハンドブック 2021年4月1日発行 令和2年度厚生労働科学研究費補助金（20GC1009）研究報告書

片山知哉 「就労準備性と発達障害・精神障害」発行 山梨県立こころの発達総合支援センター 平成29年12月

本田秀夫・日戸由刈 アスペルガー症候群のある子どものための新キャリア教育 金子書房 2013

梅永雄二 「発達障害の子のライフスキルトレーニング」健康ライブラリー 2015

・障害のある子どもの放課後保障全国連絡会 子どもたちのゆたかな育ちのために放課後等デイサービスハンドブック かもがわ出版 2022

・市川裕二・緒方直彦・宮崎英憲（企画編集）特別支援教育における学校・教員と専門家の連携

ジアース教育新社 2022

・奥田健次（編著）教師と学校が変わる学

校コンサルテーション 金子書房 2018

・神尾陽子（編著）発達障害のある子のメンタルヘルスケア—これからの包括的支援に必要なこと— 金子書房 2021

・小野昌彦（編著）発達障害のある子/ない子の学校適応・不登校対応 金子書房 2017

・加藤浩平（編著）発達障害のある子ども・若者の余暇活動支援 金子書房 2021



図1 就労準備性ピラミッド

表1 発達障害の支援サービス機能簡易実用評価 —就学から就労・自立前—

V 就学・進学移行段階		VI 学校生活段階		VII 自立・就労準備段階	
<p>本人支援</p> <p>□a) スクリーニング(就学時健診、入学審査等)</p> <p>□b) 専門的アセスメントⅢ (就学・進学先決定のための心理検査等情報収集)</p> <p>□c) 進学先決定の見極め (学校見学、情報収集など)</p> <p>□d) 進学先の情報収集、体験</p> <p>□e) 進学に向けての親・子グループ支援</p> <p><直接支援></p>	<p>□a) 発達支援(療育)のためのアセスメント</p> <p><直接支援(発達支援(療育)・教育)></p> <p>(生活領域)</p> <p>□b) 健康管理(服薬、食事、睡眠)</p> <p>□c) 心身の発達保障(認知、運動、情緒等)</p> <p>□d) 日常生活(ADL)スキルの向上</p> <p>□e) 社会生活スキルの向上</p> <p>□f) 教科学習指導(基礎学習、教科学習、塾等)</p> <p>□g) 集団生活の適応(特別支援学級、通常学級他)</p> <p>□h) 対人関係スキルの促進</p> <p>□i) 教育・心理相談</p> <p>□j) 余暇活動(習い事等)</p> <p>□k) 見守り・居場所支援(児童館他)</p> <p>□l) 地域交流の機会の提供</p> <p><心理的支援></p> <p>□m) 自己表現のための心理的支援</p> <p>□n) 自己理解のための心理教育(告知、特性の理解)</p> <p>□o) 思春期心性、二次障害についてのカウンセリング</p>	<p>□a) 専門的アセスメントⅣ(進路選択のための評価)</p> <p>□b) 進路先決定の見極め(見学、情報収集など)</p> <p><直接支援(自立のための支援)></p> <p>(生活領域)</p> <p>□c) 健康管理(服薬、食事、睡眠)</p> <p>□d) スクールレベルの維持</p> <p>□e) 日常生活(ADL)スキルの獲得</p> <p>□f) 社会生活スキルの獲得</p> <p>□g) 対人関係スキルの獲得</p> <p>[就労(準備)領域]</p> <p>□j) 自立(就労)の基本スキル</p> <p>□k) 進路先の情報収集</p> <p>[余暇領域]</p> <p>□h) 余暇活動(生活の充実)</p> <p>□l) 居場所支援(人とのつながり)</p> <p><心理的支援></p> <p>□i) 自己表現のための心理的支援</p> <p>□m) 自己理解のための心理教育 (進路選択のための自己理解)</p> <p>□n) 思春期心性、二次障害についてのカウンセリング</p>	<p><つなぎ支援:支援サービスのガイダンス></p> <p>□f) 教育・福祉サービス等への『つなぎ』の支援</p> <p>□g) 家族への進学先のガイダンスと心理教育</p> <p><心理的支援></p> <p>□p) 家族への子どもとの関わり方の心理教育 (思春期の対応等)</p> <p>□q) 家族への心理カウンセリング (二次障害、家族内不和等)</p> <p><心理的支援></p> <p>□o) 福祉サービス等への『つなぎ』の支援 (医療、福祉サービス・手当・年金等の利用の確認)</p> <p><心理教育・心理的支援></p> <p>□p) 家族への自立(就労)のためのガイダンスと心理教育</p> <p>□q) 家族主体のカウンセリング(親・子の自立の支援等)</p>	<p><つなぎ支援:支援サービスのガイダンス></p> <p>□o) 福祉サービス等への『つなぎ』の支援 (医療、福祉サービス・手当・年金等の利用の確認)</p> <p><心理教育・心理的支援></p> <p>□p) 家族への自立(就労)のためのガイダンスと心理教育</p> <p>□q) 家族主体のカウンセリング(親・子の自立の支援等)</p>	<p><つなぎ支援:支援サービスのガイダンス></p> <p>□r) 在籍機関への専門的理解のコンサルティング (進路先に向けての評価の助言)</p> <p>□s) 『移行』の支援(進路先への引継ぎ)</p>
<p>支援者支援</p> <p>□h) 就学・進学に向けてのスクリーニングとアセスメントのコンサルティング</p> <p>□i) 『移行』の支援(就学先への引継ぎ)</p> <p><連携></p>	<p>□r) 在籍機関への専門的理解のコンサルティング (環境調整、インクルージョンに向けて)</p> <p>□s) 関係者会議の開催(情報共有、モニタリング等)</p> <p><連携></p>	<p>□r) 在籍機関への専門的理解のコンサルティング (進路先に向けての評価の助言)</p> <p>□s) 『移行』の支援(進路先への引継ぎ)</p>	<p><コンサルテーション></p> <p>□r) 在籍機関への専門的理解のコンサルティング (進路先に向けての評価の助言)</p> <p>□s) 『移行』の支援(進路先への引継ぎ)</p>	<p><コンサルテーション></p> <p>□r) 在籍機関への専門的理解のコンサルティング (進路先に向けての評価の助言)</p> <p>□s) 『移行』の支援(進路先への引継ぎ)</p>	<p><コンサルテーション></p> <p>□r) 在籍機関への専門的理解のコンサルティング (進路先に向けての評価の助言)</p> <p>□s) 『移行』の支援(進路先への引継ぎ)</p>
<p>啓発</p> <p>□知識啓発(地域・家族)</p> <p><地域全体への啓発></p>	<p>□知識啓発(地域・家族)</p> <p><地域全体への啓発></p>	<p>□知識啓発(地域・家族)</p> <p><地域全体への啓発></p>	<p>□知識啓発(地域・家族)</p> <p><地域全体への啓発></p>	<p>□知識啓発(地域・家族)</p> <p><地域全体への啓発></p>	<p>□知識啓発(地域・家族)</p> <p><地域全体への啓発></p>

表2 ヒアリング用紙

① 記入者：保護者 現在20歳のAと中3のBの発達障害児者の保護者（数年前より民間の学習塾や、放課後の児童の居場所を確保する活動などに取り組んでいる支援者でもある）

【 V 就学・進学移行段階 】

支援サービス機能		具体的支援（内容）
本人支援	<アセスメント>	
	a) スクリーニング	入学前健診
	b) 専門的アセスメントⅢ (就学先決定のための心理検査等情報収集)	C支援学校・学校相談担当の先生より、知能検査を実施（就学とは関係なく特性理解のため）
	c) 就学先決定の見極め (学校見学、情報収集など)	
	<直接支援>	
	d) 進学先の情報収集・体験	上記知能検査結果の際に情報提供あり。
家族支援	e) 就学に向けての親・子グループ支援	
	<つなぎ支援・支援サービスのガイダンス>	
	f) 教育・福祉サービス等への『つなぎ』の支援)	保健センター主催のD相談
支援者支援	<心理的支援>	
	g) 就学のための相談（就学先のガイダンス）	
	<コンサルテーション>	
	h) 就学に向けてのスクリーニングとアセスメントのコンサルテーション	
	<連携>	
	i) 『移行』の支援（就学先への引継ぎ）	

【 VI 学校生活段階 】

支援サービス機能		具体的支援（内容）
本人支援	<アセスメント>	
	a) 発達支援（療育）のためのアセスメント	E 医療福祉センター（医療型障害児入所施設を併設するクリニック） C 支援学校・学校相談
	<直接支援（発達支援（療育）・教育）>	
	【生活領域】	
	b) 健康管理（服薬、食事、睡眠等）	E 医療福祉センター（小児精神科） F 大学医学部附属病院
	c) 心身の発達促進（リハビリ、運動、情動統制等）	E 医療福祉センター（心理・OT） 民間の障害児の相談機関（有料）☞途中から放課後等デイサービス
	d) 日常生活スキルの獲得（ADL）	
	e) 社会生活スキルの獲得（ソーシャルスキル）	E 医療福祉センター（心理・OT） 民間の障害児の相談機関（有料）☞途中から放課後等デイサービス
	【教育領域】	
	f) 教科学習指導（基礎学習、教科学習、塾等）	個人塾（不登校傾向のため）
	g) 集団生活の適応（特別支援学級、通常学級他）	通級指導教室 適応指導教室
	h) 対人関係スキルの獲得	E 医療福祉センター（グループ活動）
	i) 教育・心理相談	スクールカウンセラー
	【余暇領域】	
	j) 余暇活動	地域のプログラミング教室 ピアノ教室（個人経営） 個人音楽療法教室 親の会のイベント
	k) 見守り・居場所支援（児童館他）	地域NPO主催の放課後の居場所支援
	l) 地域交流の機会の提供	地域育成会 地域の子ども会
	<心理的支援>	
m) 自己表現のための心理的支援	E 医療福祉センター（心理） 放課後等デイサービス	
n) 自己理解のための心理教育（告知、特性の理解）	E 医療福祉センター（心理） 放課後等デイサービス F 大学医学部附属病院	
o) 思春期心性についてのカウンセリング	放課後等デイサービス	
家族	<心理的支援>	
	p) 家族への子どもとのかかわり方の心理教育（思春期の対応等）	E 医療福祉センター（心理・ペアレントトレーニング） 放課後等デイサービス

支 援		民間の療育支援機関（オンラインによる） 親の会主催の学習会
	q) 家族への心理カウンセリング （二次障がい、家族内不和等）	F 医療福祉センター（心理） 放課後等デイサービス スクールカウンセラー G 精神科クリニック
支 援 者 支 援	<コンサルテーション>	
	r) 在籍機関への専門的理解コンサルテーション （環境調整、インクルーシブに向けて）	圏域の障害者総合支援センター 県内の発達障害サポートマネージャー
	<連 携>	
	s) 関係者会議の開催(情報共有、モニタリング等)	圏域の障害者総合支援センター（相談員）

【Ⅶ 自立・就労前段階】

本人支援	<アセスメント>	
	a) 専門的アセスメントⅣ（進路選択のための評価）	放課後等デイサービス
	b) 就職先決定の見極め（見学、情報収集など）	放課後等デイサービス
	<直接支援（自立のための支援）>	
	【生活領域】	
	c) 健康管理（服薬、食事、睡眠等）	放課後等デイサービス F 大学附属病院
	d) 心身の発達促進（リハビリ、運動、情動統制等）	放課後等デイサービス
	e) 日常生活スキルの獲得（ADL）	放課後等デイサービス
	f) 社会生活スキルの獲得（ソーシャルスキル）	放課後等デイサービス
	g) 対人関係スキルの獲得	放課後等デイサービス
	【余暇領域】	
	h) 余暇活動（生活の充実）	放課後等デイサービス
	i) 居場所支援（人とのつながり）	放課後等デイサービス
	【就労（準備）領域】	
	j) 就労の基本スキル	民間の自立・就労支援の相談機関 （有料）
	k) 進路先の情報収集	民間の自立・就労支援の相談機関 （有料）
	<心理的支援>	
	l) 自己表現のための心理的支援	放課後等デイサービス
m) 自己理解のための心理教育（告知、特性の理解）	放課後等デイサービス	
n) 思春期心性についてのカウンセリング	放課後等デイサービス	
家族支援	<つなぎ支援・支援サービスのガイダンス>	
	o) 福祉サービス等への『つなぎ』の支援（医療・福祉サービス・手当・年金等の利用の確認）	放課後等デイサービス F 大学附属病院
	<心理的支援>	
	p) 就労のための相談（就労先決定のガイダンス）	放課後等デイサービス（家族支援）
q) 家族主体のカウンセリング（親・子の自立の支援等）	民間のカウンセリング機関（有料）	
支援者支援	<コンサルテーション>	
	r) 在籍機関への専門的理解コンサルテーション（進路先に向けて評価の助言）	
	<連携>	
	s) 『移行』の支援（進路先への引継ぎ）	

② 記入者：教育関係者 現在、3年目を迎える教育行政で特別支援教育を担当する教員（それまでは15年以上、特別支援学校で担任や地域支援の担当を行っている。）

【 V 就学・進学移行段階 】

	支援サービス機能	具体的支援（内容）
本人支援	<アセスメント>	
	c) スクリーニング	就学時健診
	d) 専門的アセスメントⅢ (就学先決定のための心理検査等情報収集)	就学時健診の再検査・追検査
	c) 就学先決定の見極め (学校見学、情報収集など)	市町村教育委員会と保健師等による園訪問 (年長児の把握と観察)
	<直接支援>	
	d) 進学先の情報収集・体験	市町村教育委員会との相談 学校見学（通常の学級 特別支援教育）
	e) 就学に向けての親・子グループ支援	一日入学 保護者説明会
家族支援	<つなぎ支援・支援サービスのガイダンス>	
	f) 教育・福祉サービス等への『つなぎ』の支援)	市町村教育委員会との相談（放課後等デイサービス等について紹介）
	<心理的支援>	
	g) 就学のための相談（就学先のガイダンス）	保護者対象の就学に向けた学習会（※リハビリや福祉機関が主催 参加は任意）
支援者支援	<コンサルテーション>	
	h) 就学に向けてのスクリーニングとアセスメントのコンサルテーション	市町村教育委員会での検討
	<連携>	
	i) 『移行』の支援（就学先への引継ぎ）	在籍園等から小学校への引継ぎ

【

【 VI 学校生活段階 】

支援サービス機能		具体的支援（内容）
本人支援	<アセスメント>	
	a) 発達支援（療育）のためのアセスメント	A 県版児童・生徒理解のためのシート 気になる児童の実態把握のための観点シート
	<直接支援（発達支援（療育）・教育）>	
	【生活領域】	
	b) 健康管理（服薬、食事、睡眠等）	学校内における毎日の健康観察
	c) 心身の発達促進（リハビリ、運動、情動統制等）	自立活動（通級による指導 特別支援学級）
	d) 日常生活スキルの獲得（ADL）	自立活動（通級による指導 特別支援学級）
	e) 社会生活スキルの獲得（ソーシャルスキル）	自立活動（通級による指導 特別支援学級）
	【教育領域】	
	f) 教科学習指導（基礎学習、教科学習、塾等）	教科学習 必要に応じた基礎学習
	g) 集団生活の適応（特別支援学級、通常学級他）	自立活動（通級による指導 特別支援学級）
	h) 対人関係スキルの獲得	自立活動（通級による指導 特別支援学級）
	i) 教育・心理相談	教育相談 SC による面談
	【余暇領域】	
	j) 余暇活動	学校内季節行事 学園祭 クラブ活動 部活動 放課後等デイサービス
	k) 見守り・居場所支援（児童館他）	学童保育 塾 放課後等デイサービス
	l) 地域交流の機会の提供	スポ少 地域の文化行事（祭り 子ども会など）
	<心理的支援>	
	m) 自己表現のための心理的支援	自立活動（通級による指導 特別支援学級） SC との面談
	n) 自己理解のための心理教育（告知、特性の理解）	自立活動（通級による指導 特別支援学級） SC との面談
o) 思春期心性についてのカウンセリング	SC との面談	
<心理的支援>		

家族 支援	p) 家族への子どもとのかかわり方の心理教育 (思春期の対応等)	SCとの面談
	q) 家族への心理カウンセリング (二次障がい、家族内不和等)	SCとの面談
支援 者 支援	<コンサルテーション>	
	r) 在籍機関への専門的理解コンサルテーション (環境調整、インクルーシブに向けて)	市町村教育委員会 特別支援学校のセンター 的機能(教育相談 訪問支援 研修支 援) 県総合教育センター
	<連携>	
	s) 関係者会議の開催(情報共有、モニタリング 等)	個別ケース会議 関係者会議 モニタリン グ会議

【Ⅶ 自立・就労前段階】

	支援サービス機能	具体的支援（内容）
本人支援	<アセスメント>	
	g) 専門的アセスメントⅣ（進路選択のための評価）	高校の進路指導 卒業学年担当教員
	h) 就職先決定の見極め（見学、情報収集など）	高校の進路指導 卒業学年担当教員
	<直接支援（自立のための支援）>	
	【生活領域】	
	i) 健康管理（服薬、食事、睡眠等）	医療機関？
	j) 心身の発達促進（リハビリ、運動、情動統制等）	医療機関？
	k) 日常生活スキルの獲得（ADL）	自立活動（通級による指導）
	l) 社会生活スキルの獲得（ソーシャルスキル）	自立活動（通級による指導）
	g) 対人関係スキルの獲得	自立活動（通級による指導）
	【余暇領域】	
	h) 余暇活動（生活の充実）	部活動 学園祭
	i) 居場所支援（人とのつながり）	部活動 塾
	【就労（準備）領域】	
	j) 就労の基本スキル	実業高校での実習等
	k) 進路先の情報収集	インターンシップ 進路指導
	<心理的支援>	
	l) 自己表現のための心理的支援	SCとの面談？
	m) 自己理解のための心理教育（告知、特性の理解）	
	n) 思春期心性についてのカウンセリング	SCとの面談？
家族支援	<つなぎ支援・支援サービスのガイダンス>	
	o) 福祉サービス等への『つなぎ』の支援（医療・福祉サービス・手当・年金等の利用の確認）	
	<心理的支援>	
	p) 就労のための相談（就労先決定のガイダンス）	
	q) 家族主体のカウンセリング（親・子の自立の支援等）	
支援者支援	<コンサルテーション>	
	r) 在籍機関への専門的理解コンサルテーション（進路先に向けて評価の助言）	
	<連携>	
	s) 『移行』の支援（進路先への引継ぎ）	個別の教育支援計画（移行支援計画）

③ 記入者：福祉関係者 現在、5年目を迎える障害児相談支援を行う社会福祉士（それまでは、基幹相談支援センターにて5年間勤務 また現在、成人期の発達障害者の支援も行っている）

【V 就学・進学移行段階】

	支援サービス機能	具体的支援（内容）
本人支援	<アセスメント>	
	e) スクリーニング	就学時健診 就学相談
	f) 専門的アセスメントⅢ (就学先決定のための心理検査等情報収集)	教育センターの心理検査 療育手帳の判定 児童発達支援・保育園での行動観察 市町村の巡回相談 保育所等訪問支援
	c) 就学先決定の見極め (学校見学、情報収集など)	保健師による？
	<直接支援>	
	d) 進学先の情報収集・体験	保健師による？
家族支援	e) 就学に向けての親・子グループ支援	児童発達支援の学校説明会
	<つなぎ支援・支援サービスのガイダンス>	
	f) 教育・福祉サービス等への『つなぎ』の支援)	放課後等デイサービスの見学 学校見学 引継ぎの会議 先輩保護者への相談
	<心理的支援>	
支援者支援	g) 就学のための相談（就学先のガイダンス）	保健師フォロー 児童発達支援の就学相談会・親サロン
	<コンサルテーション>	
	h) 就学に向けてのスクリーニングと アセスメントのコンサルテーション	A市巡回相談 就学時健診 就学相談 (保健師) (計画相談支援専門員)
	<連携>	
	i) 『移行』の支援（就学先への引継ぎ）	引継ぎの関係者会議 情報提供書

【 VI 学校生活段階 】

支援サービス機能		具体的支援（内容）
本人支援	<アセスメント>	
	a) 発達支援（療育）のためのアセスメント	保育所等訪問支援 事業所内でのアセスメント
	<直接支援（発達支援（療育）・教育）>	
	【生活領域】	
	b) 健康管理（服薬、食事、睡眠等）	通院先の児童精神科・小児科 保健体育の授業
	c) 心身の発達促進（リハビリ、運動、情動統制等）	医療機関 放課後等デイサービス（運動特化型）
	d) 日常生活スキルの獲得（ADL）	放課後等デイサービス
	e) 社会生活スキルの獲得（ソーシャルスキル）	放課後等デイサービス
	【教育領域】	
	f) 教科学習指導（基礎学習、教科学習、塾等）	学校での授業 塾 家庭教師 放課後等デイサービス（学習特化型）
	g) 集団生活の適応（特別支援学級、通常学級他）	
	h) 対人関係スキルの獲得	放課後等デイサービス
	i) 教育・心理相談	SC 放課後等デイサービス（心理特化型）
	【余暇領域】	
	j) 余暇活動	社協サロン 放課後児童クラブ 放課後等デイサービス 図書館
	k) 見守り・居場所支援（児童館他）	児童館 放課後等デイサービス 支えあい活動
	l) 地域交流の機会の提供	特別支援学校と普通学校との交流教育 公民館行事 地区の活動 スポ少と放課後等デイサービスとの交流活動
	<心理的支援>	
	m) 自己表現のための心理的支援	放課後等デイサービス
	n) 自己理解のための心理教育（告知、特性の理解）	医療機関
o) 思春期心性についてのカウンセリング	放課後等デイサービス	
<心理的支援>		

家族支援	p) 家族への子どもとのかかわり方の心理教育（思春期の対応等）	発達（関連）セミナー 放課後等デイサービス 保健師対応
	q) 家族への心理カウンセリング（二次障がい、家族内不平等）	医療機関（小児科・児童精神科） 児童相談所 保健所 子育て支援関連機関
支援者支援	<コンサルテーション>	
	r) 在籍機関への専門的理解コンサルテーション（環境調整、インクルーシブに向けて）	教育委員会の巡回相談 市の巡回相談 保育所等訪問支援
	<連携>	
	s) 関係者会議の開催(情報共有、モニタリング等)	モニタリング 要保護児童対策地域協議会

【Ⅶ 自立・就労前段階】

	支援サービス機能	具体的支援（内容）
本人支援	<アセスメント>	
	m) 専門的アセスメントⅣ（進路選択のための評価）	高校の進路指導 卒業学年担当教員
	n) 就職先決定の見極め（見学、情報収集など）	高校の進路指導 卒業学年担当教員
	<直接支援（自立のための支援）>	
	【生活領域】	
	o) 健康管理（服薬、食事、睡眠等）	医療機関？
	p) 心身の発達促進（リハビリ、運動、情動統制等）	医療機関？
	q) 日常生活スキルの獲得（ADL）	自立活動（通級による指導）
	r) 社会生活スキルの獲得（ソーシャルスキル）	自立活動（通級による指導）
	g) 対人関係スキルの獲得	自立活動（通級による指導）
	【余暇領域】	
	h) 余暇活動（生活の充実）	部活動 学園祭
	i) 居場所支援（人とのつながり）	部活動 塾
	【就労（準備）領域】	
	j) 就労の基本スキル	実業高校での実習等
	k) 進路先の情報収集	インターンシップ 進路指導
	<心理的支援>	
	l) 自己表現のための心理的支援	SCとの面談？
	m) 自己理解のための心理教育（告知、特性の理解）	
	n) 思春期心性についてのカウンセリング	SCとの面談？
家族支援	<つなぎ支援・支援サービスのガイダンス>	
	o) 福祉サービス等への『つなぎ』の支援（医療・福祉サービス・手当・年金等の利用の確認）	
	<心理的支援>	
	p) 就労のための相談（就労先決定のガイダンス）	
	q) 家族主体のカウンセリング（親・子の自立の支援等）	
支援者支援	<コンサルテーション>	
	r) 在籍機関への専門的理解コンサルテーション（進路先に向けて評価の助言）	
	<連携>	
	s) 『移行』の支援（進路先への引継ぎ）	個別の教育支援計画（移行支援計画）

こども家庭科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）
分担研究報告書

「地域特性に応じた発達障害児の学校教育段階における多領域連携支援体制の標準的な流れ（ケアパス）に関する予備調査研究」

研究分担者 田中裕一

（令和5年度所属 公益財団法人兵庫県青少年本部 兵庫県立 山の学校 校長
令和6年4月～ 神戸女子大学文学部教育学科 教授）

研究要旨：

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

令和3～4年度に、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」（本田ら、2023）において、研究分担者が、教育分野における発達障害児の学校教育段階における多領域連携支援体制の基礎自治体の取組を調査し、よりよい体制づくりのために「発達障害の地域支援システムの簡易構造評価（Quick Structural Assessment of Community Care System for neurodevelopmental disorders; Q-SACCS）」が有効であることを示した。

そこで、令和5～6年度は、「地域特性に応じた発達障害児の学校教育段階における多領域連携支援体制の標準的な流れ（ケアパス）」を作成するため、基礎自治体における就学期から高等学校段階までの発達障害児に対する地域支援体制の現状の成果と課題について、聞き取り調査を実施した。その際、基礎自治体担当者の許可を得られた場合には、Q-SACCSを活用し整理することを依頼した。

聞き取り調査の基礎自治体の選択にあたっては、文部科学省や兵庫県教育委員会等の研究分担者のこれまでの業務経験に加え、こども家庭庁と国立障害者リハビリテーションセンター発達障害情報・支援センターの専門官からの情報提供、論文等の検索などから研究分担者と専門官らで検討し、グットプラクティスと考えられる取組を行っている基礎自治体を選択し、や研究分担者や専門官が訪問調査を実施した。

調査した基礎自治体は14市町で、特徴的な取組の一部を以下に示す。（表1参照）

- ・B市：県事業を効果的に活用した高等学校進学における情報の引継ぎ体制の構築
- ・D町：教育部門と福祉部門でデータを一元的に管理する情報共有の仕組みの構築
- ・G市：就学相談における教員や心理士等の協力による教育的ニーズの把握

- ・H市：障害のある子の子育てに悩む保護者に対する相談先の情報の整理
- ・I市：教育委員会と福祉部局の協働による連携のためのリーフレット作成

また、上記の訪問調査に加え、二人の専門官からの基礎自治体の取組の情報提供を受けながら整理をするとともに、ケアパス作成のためのポイントについて検討した。

2年目は、今年度の調査を基に、基礎自治体が参考にできる「発達障害の地域ケアパス作成の手引き（学校教育段階）」（案）を作成するための情報の整理、手引きの作成を予定している。

1 概要と目的

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

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

しかし、都道府県、市区町村の教育委員会や学校は、よりよい連携体制について模索しているものの、どのような連携体制を構築すべきなのか、また、現在の連携体制に足りない部分や重複する部分があるのかなどの評価については、担当部局や学校単位で検討されることが多く、行政単位でトータルで評価検証する自治体は多くなく、そのためのツールはない。

また、学校教育段階では、関係機関との連携ツールとして、個別の教育支援計画が用いられており、その様式が各自治体等によって定められたり、保幼小や小中、中高

の連携がルール化されたりするなどして、引継ぎ等の取組が推進されている。

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

そこで、令和3～4年度は、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」において、研究分担者が調査協力し、現状における学校と関係機関との連携体制構築における国の基本的な動向を整理するとともに、よりよい連携体制を構築するためのQ-SACCS改を作成し、実際に自治体に活用してもらい、その効果や課題の聞き取り調査を行い、その結果から、活用の成果と連携の課題を整理した。

そこで、令和5年度は、本科研終了時点で「地域特性に応じた発達障害児の学校教育段階における多領域連携支援体制の標準的な流れ（ケアパス）」を作成するため、基礎自治体における就学期から高等学校段階までの発達障害児に対する地域支援体制の現状の成果と課題について、聞き取り調査を実施した。

2 研究方法

(1) ケアパス作成上の留意事項の整理

作成したケアパスがより多くの基礎自治体委に活用されるよう、令和3～4年度の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」を含めた、これまでの研究分担者の調査、こども家庭庁と国立障害者リハビリテーションセンター発達障害情報・支援センターの専門官からの情報提供や協力を得ながら、基礎自治体における就学期から高等学校段階までの発達障害児に対する地域支援体制の現状の課題について整理する。

(2) 基礎自治体への訪問調査の実施

令和3～4年度より広範囲の基礎自治体について、就学期から高等学校段階までの発達障害児に対する地域支援体制の現状の課題について、訪問調査を行う。

その際、こども家庭庁のモデル事業実施自治体や国立障害者リハビリテーションセンター発達障害情報・支援センター調査の情報を活用し、訪問する自治体を決定する。

3 調査結果

(1) ケアパス作成上の留意事項の整理

基礎自治体における就学期から高等学校段階までの発達障害児に対する地域支援体制の現状の課題について整理することにより、ケアパス作成時には、以下のような点について留意する必要性が高いことがわかった。

・就学時の判断ができるだけの手厚い保護者支援（情報提供だけでなく支援する期間

についても）

- ・幼保小中学校に対する巡回支援を含めた定期的な専門家の協力
- ・中高連携の取組（高等学校設置者による情報共有の仕組みの構築）
- ・放課後等デイサービス等を活用する幼児児童生徒に関する福祉と教育の情報共有を含めた連携の不足
- ・基礎自治体作成のマニュアルやガイドブックなどによる相談窓口等の周知
- ・基礎自治体内の情報共有、協働の必要性
- ・都道府県の連携施策のよりいっそうの周知の必要性

など

(2) 基礎自治体への訪問調査結果

14の基礎自治体に訪問して聞き取った情報について整理した（表1参照）。

また、調査をする中で、以下のような取組が実施されていることがわかった。

- ・（多数の基礎自治体）複数年をかけた就学時の保護者や幼稚園保育所との相談の実施
- ・（多数の基礎自治体）行政の教育と福祉が協働した学校園訪問による支援の実施
- ・B市、H市：県事業を効果的に活用した高等学校進学における情報の引継ぎ体制の構築
- ・D町、F市：教育部門と福祉部門でデータを一元的に管理する情報共有の仕組みの構築
- ・G市：就学相談における教員や心理士等の協力による教育的ニーズの把握（小学校入学段階からの通級による指導実施を可能とする取組）
- ・H市：障害のある子の子育てに悩む保護

者に対する相談先の情報の整理

- ・ H市：教育委員会の仲介による保育所等訪問の実施
- ・ I市、L町：教育委員会と福祉部局の協働による連携のためのリーフレット作成
- ・ M市：ペアレントメンターを含めた先輩保護者からの情報提供

A市（B市、C町、D町と同一都道府県Z）
B市（A市、C町、D町と同一都道府県Z）
C町（A市、B市、D町と同一都道府県Z）
D町（A市、B市、C町と同一都道府県Z）
Y県E市
F市（G市と同一都道府県X）
G市（F市と同一都道府県X）
W県H市
I市（J町と同一都道府県V）
J町（I市と同一都道府県V）
K市（L町と同一都道府県U）
L町（K市と同一都道府県U）
M市（N市と同一都道府県T）
N市（M市と同一都道府県T）

表2：訪問自治体一覧

4 考察

(1) 基礎自治体が参考にできる効果的なケアパス作成に向けて

以下のような点を踏まえて、ケアパスを作成する必要性を感じた。

- ・ 課題と思われる点に関するグッドプラクティスの提示（特に、就学段階の情報提供、学校園在籍時の福祉等との連携、中学

校と高等学校の引継ぎ、都道府県と基礎自治体の情報共有）

- ・ 基礎自治体の規模による差異の整理

5 結論

今回の調査結果や考察を踏まえて、課題に関して基礎自治体の追加調査によるグッドプラクティスの収集、ケアパスのプロトタイプ作成から完成に向けて、来年度も、継続した取組を実施する。

6 研究発表

なし

7 知的財産権の出願、登録状況

なし

<参考文献>

- ・ 本田秀夫ら（2023）：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（厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業）
- ・ 田中裕一（2022）：通常学級の発達障害児の「学び」を、どう保障するか～学校・家庭・福祉のトライアングル・プロジェクト～、小学館

表1 訪問した基礎自治体調査まとめ（一部）

自治体名		A市 (B市、C町と同一都道府県)	B市 (A市、C町と同一都道府県)	C町 (A市、B市と同一都道府県)	I市 (J町と同一都道府県)	J町 (I市と同一都道府県)	M市 (N市と同一都道府県)	N市 (M市と同一都道府県)
基礎情報	人口	2.6万人	6.9万人	1万人	14.5万人	1.9万人	10.8万人	5.8万人
	出生数	106人	534人	50人	600人	60人	824人	280人
	幼稚園	2	16(公)	1(公)	9	1(私)	7(私2)	12(公)
	保育園	7(1認可外)	13(1公設民営)	3(公)	24(公11)・5小規模保育施設	3(公2、私1)	18(私8)	8(私1)
	子ども園	5	2(公)	2(私1)	2	0	14(私7)	5(私2)
	小学校	8(1校閉校予定)	15	10(私1)	16	4	18	19
	中学校	6	4	2(私1)	12(私1)	2	10	7(1組合立)
	高校	2	2	1(私)	6(私4)	0	8(私5)	3(私1)
特別支援学校	0	0	0	1	1	1	0	
q-saccs実行状況		○	○	○	○	×	×	×
ケアパス（切れ目ない支援）の視点		・「ネウボラA」を作成（全般的な子ども支援が目的）3年毎に改訂予定 ・児童支援部会で「つながり子育てガイド」を作成幼保小中の家庭に配布。教員は回覧の形	「トータル支援プロジェクト」（県）子どもから大人まで、ライフステージを通して、縦横の連携の必要性を認識して、明らかになった課題を母子保健課、教育委員会と共有して、共に課題解決していく。 「B市子育て応援Book」	・園巡回相談の効果的な活用 平成30年から実施。令和2年には保護者を含めた相談体制を検討。令和4年に巡回相談の担当を各園に配置。園全体の課題に応じて戦略的に支援を行うようになった。令和4年度より小中学校も対象となった。	・「子ども未来室事業」による切れ目ない支援 ・児童発達支援センターは18歳までを支援対象としている。センターには指導主事が参加	・妊娠から就学前迄の窓口を子育て支援課で一本化するよう整備した。切れ目ない支援を一体的に行い、さらなる連携強化を図るため、子ども家庭総合支援拠点（児童福祉）と子育て世代包括支援センター（母子保健）の機能を合わせた町子ども家庭センターを令和5年4月から子育て支援課内に開設した。 ・子どもデータ連携実証事業を子ども分野についてもやっている。要対協や不登校など。欠席人数なども共有できる仕組みになっている。	・発達障害児支援窓口を教育委員会幼保運営課が管理している。 ・相談員が幼保こ小中を巡回し、子どもへのかかり方について支援を行っている。小中は学校教育課が管理。連携している。	・子育て世代包括支援センターを今年度設立。妊娠前から18歳までの子どもと保護者が対象。就学前までは地区担当保健師が相談支援、就学後は学校連携支援員、保健師、社会福祉士が相談支援を行う。必要に応じて関係機関との連携を行う。 ・保育所、幼稚園、子ども園への巡回相談、就学後については学校連携支援員を中心に学校訪問を行う。必要に応じて保健師、社会福祉士も同行する。
取組のきっかけ		・平成30年度より児童発達支援センター設置目標を受け、作業部会を設置 ・令和2年に県内の市をモデルに相談窓口リーフレットの作成をすすめ、令和4年4月に「A市つながり子育てガイド」を作成する。	2011年より障害者1000人雇用の目標を掲げる。	町内に療育事業所がなかった平成26年に「発達支援教室」を開設。その後町内に療育事業所が開設したことから、町としてはどのような役割が求められているか整理。令和元年度より、療育への技術的支援としてスキルアップ事業に4年間取り組んだ。令和4年度から発達支援教室を委託していた事業所が事業を開始。	令和2年度児童発達支援センター開設に向け、準備室に指導主事を配置した。 令和3年に自立支援協議会で教育センター長と障害者福祉課、基幹相談支援センターが中心となり連携についての検討が行われ、連携マニュアルが作成された。		平成17年M市提案公募型協働事業にNPO法人が公募し、学校教育課と協働し親支援、専門職や保護者向けのセミナー等を実施する。 子育て支援課が発達障害児支援モデル事業としてNPO法人と協働、委託した。	平成22年から「発達障害等支援連携会議」を実施している。事務局は福祉課、子育て支援課、保育幼稚園課、学校教育課で発達障害児支援センターも参加している。年2回の実務者会では事例検討等を行っている。もうすぐ10年経過するが横の連携がとりやすくなっている。
多領域・他部局横断した支援体制整備の定期的な機会		・令和4年12月に困難ケース検討会や勉強会の実施など意見を募り、Q-SACCS取組が決まる。その後、令和5年2月、6月、8月、10月と実施する。	「全国屈指福祉会議」独自の福祉政策を実施するための会議…発達障がい児支援部会 義務教育終了後の四者面談…支援の可能性も踏まえて中3時、面談を行う	「発達障害児支援連絡会」令和2年度より年1回開催 「幼保こ小情報連絡会」 「発達障害者支援体制整備事業協議会」 「自立支援協議会教育委員会」	「教育・福祉・保健の連携に関するワーキングチーム」 「教育と福祉の連携に係る意見交換会」 小中学校と福祉事業所との支援会議は7割の学校で実施されている。	幼保小連絡協議会	M市発達障害児支援協働事業推進委員会を年3回開催し、関係者の連携の場を設けている。	・「発達障害等支援連携会議」 ・学校教育課と子ども支援課の定例会（月一回） ・地区自立支援協議会子ども支援部会（N市と隣接する市との共同開催）
子どもと家族への支援のための多分野で連携するためのマニュアル・ツール（*は保護者向け）		*「ネウボラA」 *「つながり子育てガイド」 Q-SACCS・インターフェイス詳細シートの作成	R5年度第4次特別支援教育推進プラン 個別的教育支援計画の引継率100%の成果目標 「共通支援シート」による就学時の引継 *「B市子育て応援Book」	「共通支援シート」による就学時の引継 Q-SACCSによる地域分析	「連携のためのリーフレット」 「小中学校・相談支援事業所・放課後等デイサービス・保育所等訪問支援連携マニュアル」	*子育てガイドブックを10年ぶりに作り直した。	*広報誌を幼保こ小の全園全校より保護者に配布している。 *「就労支援に関する情報Book」等、啓発冊子を主に保護者に周知している。	個別的教育支援計画の引継ぎはあるが、100パーセントではない。引継ぎ会がある。書面だけでなくどう引き継ぐかが大切。
体制整備のキーマン		・行政（福祉・子育て・母子保健・学校教育） ・保育所連盟 ・相談支援事業所 ・児童発達支援事業所 ・放課後等デイサービス事業所 ・家族会 ・基幹相談支援センター	・「発達障がい支援コーディネーター」が市町村に配置されることで、県発達障害者支援センターは個別支援から間接支援の充実へとシフトチェンジができています。	・発達相談支援センターによる巡回相談支援 ・発達支援事業所（スキルアップ事業対象） ・児童精神科医による総合療育健診事業	「子ども未来室事業」が教育委員会主導で動いているが、子ども支援部からも連携の計画が立てられている。	小規模自治体ということもあり、子育て支援課と教育委員会、健康福祉課が風通しのよい関係となっている。	発達障害の子どもと保護者がスタッフとなっている。かつては相談を受けていた親が子どもが落ち着きスタップとなったものもある。	子育て世代包括支援センター学校との連携については特に学校連携支援員（元校長先生）
研修の機会 *分かる範囲で記載	①会議名	児童支援部会作業部会における作業部会における事例検討	1中高関係機関連携会議（県） 2トータル支援プロジェクトに基づく研修（県）例「ライフステージを通じた切れ目のない支援体制の構築に向けて」	1療育スキルアップ事業 2共通支援シートの多職種合同研修会	12「教育と福祉の連携に係る意見交換会」「特別支援教育コーディネーター研修」	個別的教育支援計画、個別の指導計画の書き方について	1子育てや発達障害をテーマにセミナー、シンポジウム、相談員との交流会を開催 2事例検討や発達障害の基礎知識や療育などテーマごとの勉強会を開催している。	
	②目的	同上	1学齢後期における切れ目のない支援 2支援体制整備検討の機会	1ASD児について学齢期に不登校などの二次障害を起こすケースも多く、早期に専門性の高い支援を受けなければならない。療育への技術的支援として「町として」スキルアップ事業を取り組む。現在4年目。 2同上	同上	同上	同上	
	③形式	対面	1対面 2オンライン	1対面。スキルアップ事業の成果を「発達障害児支援連絡会」で共有	対面	特別支援学校のセンター的機能を利用し教育委員会が研修実施	両方	
	④教育行政	対象○・主催×	1対象○・主催△（共催） 2対象○・主催×	1対象○・主催△ 2対象○・主催×	対象○・主催○（教育センター）	対象×・主催○	12対象○・主催○	
	⑤教員	対象×・主催×	12対象○・主催×	1対象○・主催△ 2対象○・主催×	対象○・主催×	対象○・主催×	12対象○・主催×	
	⑥福祉行政	対象○・主催○	12対象○・主催○	12対象○・主催○	対象○・主催△（共催）	対象×・主催×	12対象○・主催○	
	⑦福祉事業所	対象○・主催○	12対象○・主催×	1対象○・主催△ 2対象○・主催×	対象○・主催△（共催）	対象×・主催×	12対象×・主催○	
	⑧その他	県発達C・県福祉課参加	12県発達C主催 2市町村発達支援Co対象	県発達C・保育士参加		特別支援学校のセンター的機能	保育士、幼稚園教諭参加	巡回相談等委託している心理士により研修会を広く呼び掛けている。
	⑨定期開催	○	12○	○	○	○	○年に3-4回	
成果と課題		Q-SACCS作成により、地域の資源が見える化されたという声がある一方で、活用について悩まれている様子であった。 保護者や当事者にも分かるよう活用できる形にしてほしいという要望も挙がっている。	障害者千人雇用センターは2017年に1000人達成し、新たな目標数値を1500人とした。訪問時1323人の雇用を実現している。 学齢期支援体制整備事業に教育委員会の参画を呼びかけ共催とした（県）	課題として小中学校の校内支援体制と同様に、園内の支援体制の確立が必要という意見もあった。園によって実践力も異なってくる。巡回回数も一律だと難しい面もある。	連携を図ることで、マニュアルの作成や支援会議等具体的な連携が進んでいる。児童発達支援センターは相談事業から地域支援事業、研修事業への拡充が今後計画されている。	小規模都市ということもあり、事業所が少ない。学級担任の障害理解、福祉制度の理解が課題	発達障害の子どもと保護者がスタッフとなっている。専門家ではないことのできることを認識しながら取り組んでいる。	子育て世代包括支援センターが設立されたことにより、18歳まで一貫した支援を具体的に目指せるようになった。県の事業補助なども頼りながら行っており、継続については課題がある。
その他		発達センター 連携推進事業に申請		発達センター 連携推進事業に申請	発達センター 連携推進事業に申請			市内の小中学校が放課後等デイサービスの連携に関してモデル事業を行っている。校長会でも話題にしている。

高等教育における発達障害学生支援に関するシステム・モデルの検討

研究分担者 高橋 知音（信州大学学術研究院教育学系）

研究要旨

本報告の目的は、統計資料や文献資料をもとに、高等教育段階における発達障害のある学生の状況や、支援についての概要をまとめ、高等教育における支援モデルや、発達障害学生支援における多領域連携のあり方について分権的検討を行うことである。

統計資料から、高等教育機関で多くの発達障害学生が学び、その数は年々増加していることが示された。入試においては、受験上の配慮を受けるための手続き等が公開され、実際に利用した学生の数や配慮の内容も報告されている。高等教育機関では、発達障害学生を対象に授業での合理的配慮に加え、学外の支援機関とも連携しながら支援を行っている。しかし、学校による支援の充実度には差が大きく、自治体等では地域の高等教育機関の状況について把握し、必要に応じて高等教育機関と地域の支援機関をつなぐ役割が求められる。

今後、実際の支援事例をふまえて、高等教育段階における支援のモデルについて検討することが必要と思われる。

A. 研究目的

発達障害児の就学から就労を見据えた各ライフステージにおける支援において、これまで就学前から学齢期における支援、成人期の就労支援についてそれぞれ検討されることが多かった。しかし、発達障害者支援法では第8条に「大学及び高等専門学校は、個々の発達障害者の特性に応じ、適切な教育上の配慮をするものとする」との記載があり、法律上でも高等教育機関での発達障害学生への対応が求められている。

文部科学省の令和5年度学校基本調査（文部科学省，2024）によると、18歳人口における高等教育機関への進学率は83.8%である。18歳以降も8割以上がなんらかの教育機関で学び続けることを考えると、児童期・青年期の発達障害のある子ども支援において、高等教育機関への進学に向けた準備について検討することが求められる。

そこで本報告においては、統計資料や文献資料をもとに、高等教育段階における発達障害のある学生の状況や、支援についての概要をまとめることを目的とする。それらを通して、高等教育における支援モデルや、発達障害学生支援における多領域連携のあり方について考察する。

B. 研究方法

統計資料、先行研究や書籍等の文献資料、大学等高等教育機関のウェブページの情報から、高等教育における発達障害学生支援に関連のあるものを収集し、整理した。

（倫理面への配慮）

本研究は公表された先行研究のデータ等を扱っており、患者等の個人情報を持っていない。また、企業等との利益相反もない。

C. 研究結果

1. わが国における高等教育機関への進学率と障害学生の在籍率

令和5年度学校基本調査によると、18歳人口における高等教育機関への進学率は83.8%である。その内訳は、大学53.7%、短大4.4%、高専4年次0.9%、専門学校23.8%であり、半数超が大学で学んでいることがわかる（文部科学省，2024）。高等教育機関に在籍する障害のある学生の人数については、独立行政法人日本学生支援機構（以下JASSO）が、悉皆調査を毎年行っている（独立行政法人日本学生支援機構，2023）。令和4年度の調査結果から、障害学生全体の数と、発達障害学生の数、最近6年間の推移を図1にまとめた。この統計で示されている障害学生数は、あくまで大学等が把握している数である。したがって、過去に診断等を受けていても、所属する学校に報告していない場合にはカウントされていない。また、発達障害については診断があるものに限定されている。

障害のある学生の総数は49,672人でこれは全学生の1.53%にあたる。障害の種類別に見ると、精

神障害15,782人（全学生の0.49%）、病弱・虚弱（身体障害者障害程度等級表または小児慢性特定疾病に該当する内部障害等と、てんかん、アトピー性皮膚炎、食物アレルギー等で身体虚弱的状態が継続して生活規制を必要とする程度のものを含む慢性疾患）13,529人（0.42%）に次いで、発達障害は10,288人（0.32%）で、3番目に多いカテゴリーとなっている。発達障害の中では、自閉スペクトラム症がもっとも多く4,640人（0.14%）、次いで、注意欠如多動症3,421人（0.11%）、重複1,973人（0.061%）、限局性学習症（specific learning disorder: SLD）254人（0.0078%）となっており、SLD単独の診断がある学生が非常に少ない。この少なさの理由として、日本語の文字表記の特性、SLDがある人の進学のにくさ（高橋，2015）、SLDの診断に必要な大学生対象の検査がないこと（高橋知音，2019）などがあげられている。

障害学生数の推移を見ると、新型コロナウイルス感染症の影響で多くの学生が登校できなかった2020年度を除き、年々増加している。発達障害の診断がある学生数は、2020年度も含め、一貫して増加している。

障害を理由とする差別の解消の推進に関する法

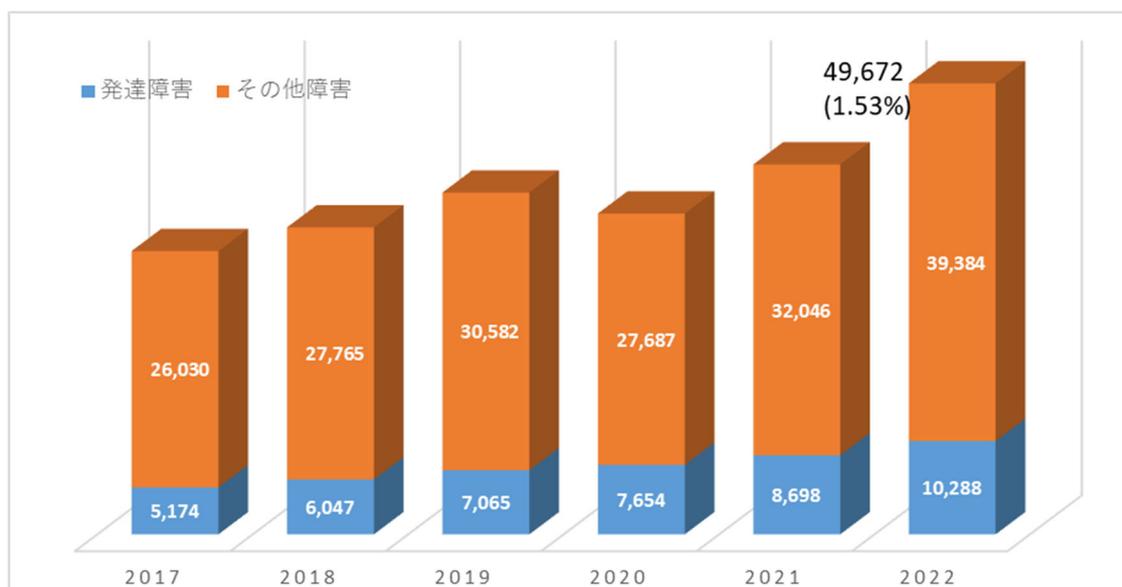


図1 高等教育機関における障害学生在籍数の推移

律（障害者差別解消法）の施行により、2016年度から国公立大学で、2024年度からは法改正により私立大学でも障害のある学生への合理的配慮の提供が法的義務となっている。こうした社会的背景もあり、障害のある子どもが高等教育機関に進学しやすい環境は年々整ってきている。発達障害のある高校生年代の子どもにおいても、大学進学は現実的な選択肢となっているといえる。

2. 大学入試における合理的配慮

大学入学共通テストでは、障害のある受験者に対してさまざまな受験上の配慮が提供されており、独立行政法人大学入試センターは、その手続きについて詳細な説明資料を公開している（独立行政法人大学入試センター，2023b）。また、これらの受験上の配慮が認められた受験者の実数を公表している。令和5年度の試験では、全体で4049名の受験者が配慮を受けているが、そのうち発達障害のある受験者は450名であった。配慮の内容を見ると、時間延長が45名、チェック解答及び時間延長が15名、チェック解答が41名、拡大文字問題冊子の配布が49名、別室の設定が254名、その他（注意事項等の文書による伝達等）が319名であった（独立行政法人大学入試センター，2023a）。

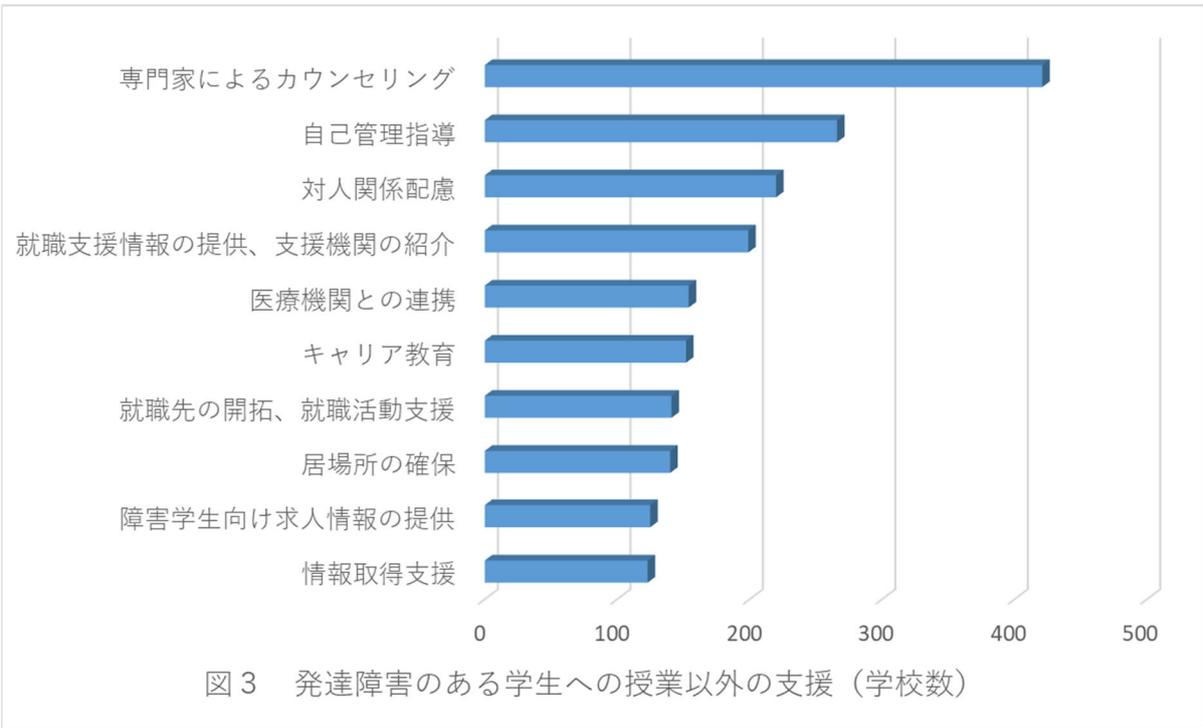
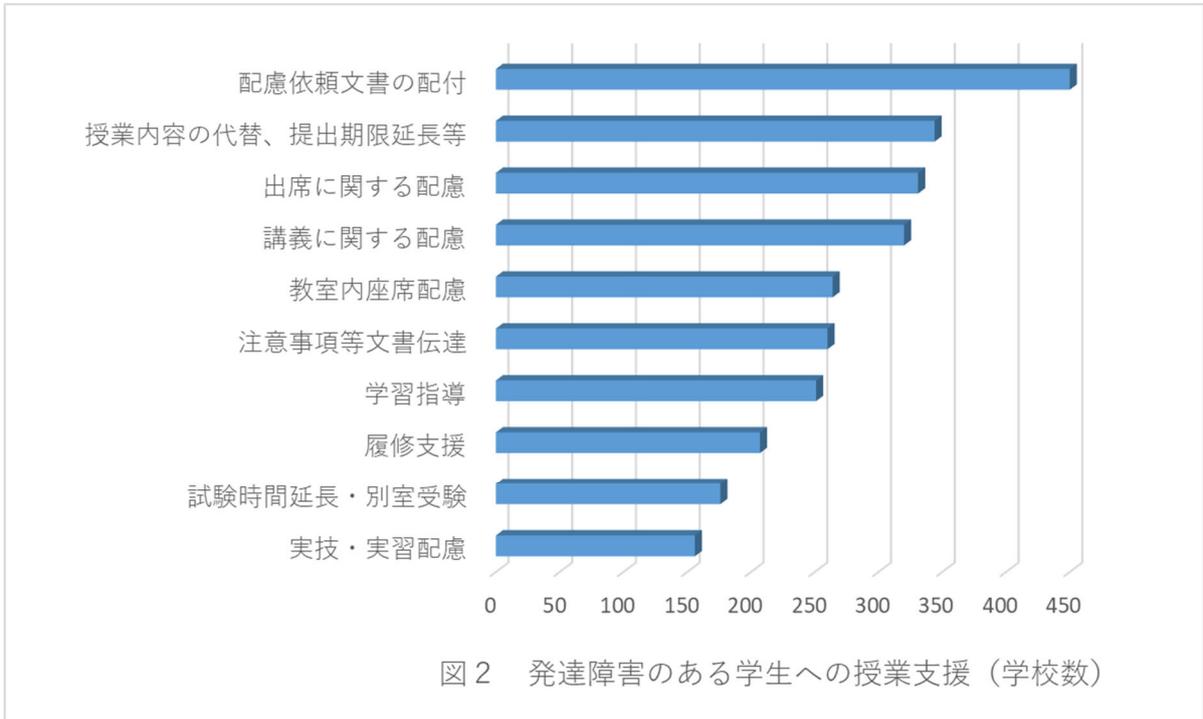
それぞれの大学の入試において、障害のある受験生に対してどのような合理的配慮が提供されたかについては、JASSOが調査結果を報告している（独立行政法人日本学生支援機構，2023）。入試要項等に障害のある受験者向けの配慮に関する情報を記載しているかどうかをみると、対象校1174校のうち、1041校（90.8%）が記載していた。発達障害のある受験者からの事前相談は747名あり、実際の受験者は1335名（うち、受験上の配慮を実施したのは558名）、合格者は1017名（うち、受験上の配慮を実施したのは265名）であった。受験時に大学等が発達障害のある受験者であることを把握していても、すべての受験者が受験上の配慮を受けているわけではないことがわかる。

受験上の配慮の具体的な例としては、別室を設

定（142校で実施）、試験時間の延長（76校）、文書による伝達（69校）、拡大文字問題の準備（40校）、チェック解答（25校）、拡大解答用紙の準備（24校）、トイレに近接する試験室に指定（22校）などが多くの学校で実施されていた。なお、これらの配慮実施校のデータには、筆記試験だけではなく、いわゆる推薦入試なども含んでいる。

3. 高等教育機関における発達障害学生支援の概要

高等教育機関で実際に提供されている支援について、JASSOの調査では、授業支援と授業以外の支援に分け、障害種別に提供実績がある学校の数を報告している（独立行政法人日本学生支援機構，2023）。令和4年度の調査結果において授業支援の中で実施校が多いものを図2に、授業外支援の中で実施校が多いものを図3に示す。授業支援は合理的配慮として提供される場合が多い。具体的な配慮内容としては、手続きを踏んで決定された合理的配慮について支援部署から文書で授業担当者に配慮依頼を行う「配慮依頼文書の配布」がもっとも多い（476校）。次いで、実技やリスニング等を機能障害の状況に応じて別の内容に変更したり、レポートや課題の提出期限を延長する「授業内容の代替、提出期限延長等」（344校）、欠席した授業を課題等で代替する「出席に関する配慮」（331校）、講義内容の録音、板書の撮影許可などを含む「講義に関する配慮」（320校）が多い。



授業以外の支援では、「専門家によるカウンセリング」(421校)がもっとも多く、次いでスケジュール管理に関する指導や、自主学習への支援を行う「自己管理指導」(266校)、対人スキル指導や対人関係に関するトラブルへの対応を行う「対人関係配慮」(220校)が多い。これらに続く項目として、障害学生を対象とする就職ガイダンスやセミナー、就職支援サイト、就職支援機関等に関する

情報を提供し、紹介する「就職支援情報の提供、支援機関の紹介」(199校)、主治医や障害に関する専門医療機関と連携する「医療機関との連携」(154校)がある。これらは多領域連携に関する項目である。限られた数の学校ではあるが、学校のみで支援を完結させるのではなく、学外の専門機関と連携しながら支援に取り組む姿勢がうかがえる。

4. 高等教育機関における支援体制

高等教育機関における障害学生支援の充実度は、学校による差が大きい。専門部署を設置している学校は306校(26.1%)で、835校(71.1校)は学生支援課など他の部署が対応している。33校(2.8%)では対応する部署がない(独立行政法人日本学生支援機構, 2023)。

障害学生の中でも発達障害のある学生は数が多いことから、障害全般に対応する専門部署である障害学生支援室に加え、おもに発達障害のある学生を対象とした部署を置く大学もある。東京大学には「コミュニケーション・サポートルーム」があり、ウェブページには「人とのコミュニケーションに関する悩み、注意力の問題、他の人と違う考え方・感じ方に関する悩みなどについて相談する窓口です。自分の悩みが発達障害(自閉スペクトラム症や注意欠如多動症など)に関係があるのではないかという相談にも応じます。」と記載されている(<https://dcs.adm.u-tokyo.ac.jp/csr/>)。富山大学には、学生支援センター内のアクセシビリティ・コミュニケーション支援室にトータルコミュニケーション支援部門を設置している。ウェブページには「主に発達障害学生への支援を行っています」との記載がある(<http://www3.u-toyama.ac.jp/support/communication/>)。

発達障害学生を対象とした特徴的な支援プログラムの例として、自助グループの取り組みがある。京都大学では当事者の懇談会である「自助会」と、設定された時間に集まりつつそれぞれの参加者が自由に自習する「Co-Working」を実施している。自助会では発達障害のある学生が困り感、経験を共有する。そうした経験には共通する部分もある。支援者も参加するが、その場では発達障害のある学生が多数派となり、世間における多数派であり定型発達である支援者は、その場では少数派となる。この多数派と少数派が逆転した環境の中で、参加者の学生達は多数派と少数派の関係性やその状況を俯瞰的に感じることができる

(村田, 2016)。

早稲田大学における自助グループの取り組みは、困りごとや対処法についての共有をする「定例会」、多数派である教職大学院生との交流を行う「交流会」、卒業生や中退生なども参加して交流する「懇親会」、イベントを企画して実施する「自主活動」、テーマを決めて知識や技能を学ぶ「学習会」などから構成されている。参加メンバーは、他のメンバーや先輩の経験から自己理解を深め、対処スキルを学んでいる。また、卒業生が増えてきたことから、自助グループメンバーの卒業生による同窓会組織も構成されている(檜木・長岡, 2019)。

これらの取り組みに共通するのは、支援者が入って場をコントロールしつつ、学生がお互いの経験から学ぶ機会となっているという点である。同じ環境で学んでいることにより経験の共通部分が多いことも、自助グループの良さであると考えられる。

5. 卒業後の進路

JASSOは発達障害学生の卒業後の進路に関する調査結果も報告している(独立行政法人日本学生支援機構, 2023)。令和3年度における発達障害学生の卒業率は71.5%である(令和3年5月の最高年次学生数2166人に対し、令和4年3月の卒業者は1548人)。卒業生における進路別の割合を見ると、就職者は674人で43.5%、大学院や大学(短大や高専の場合)等への進学者は204人で13.2%、一時的な職に就いた物は68人で4.4%、社会福祉施設・医療機関利用者が59人で3.8%となっている。また、大学が把握していない、もしくは所属先がない人が499人で32.2%と、卒業生の3分の1近くを占めている。

D. 考察

進学率の上昇や、障害者差別解消法の施行による合理的配慮提供の義務化などの社会的背景の

中、18歳以降の発達障害のある人の進路として、高等教育機関への進学者数は年々増加している。そのため、発達障害のある児童期・青年期の子ども支援において、高等教育機関への進学準備を進める必要がある。

初等・中等教育と高等教育の最大の違いは、制度としての特別支援教育の有無である。高等教育には特別支援教育がないため、すべての学生を対象として大学が提供している学生支援サービスの利用、障害学生支援として提供される合理的配慮の利用が中心となる。これらにおいて重要なのは、学生本人の主體的な利用である。大学等は合理的配慮の提供義務を負うが、それは本人の意思表示がある場合である。本人が自身の障害について知らない状況で、親の依頼によって大学が支援を提供するというのではない。そのため、本人が障害者の権利としての合理的配慮の制度を理解し、それを求めていく力を、大学等に進学する前につけておく必要がある。

大学側の課題としては、支援の充実度の学校間差があげられる。支援が充実した学校では、学内に専門のスキル、資格を持った支援者を配置し、地域の援助資源も活用しながら、充実した支援を展開している。一方で、障害学生支援の担当者が、他の業務も兼務する学生担当の事務職員のみというケースもある。こうしたケースでは、学内で最低限の合理的配慮は受けられても、生活面や卒業後の就職なども含めた、専門的な支援は受けられない。

高等教育に在籍する発達障害学生支援における課題として、地域の支援機関の利用のしにくさもあげられる。大学等への進学に合わせて家族から離れて一人暮らしを始めるケースでは、地域とのつながりが持ちにくくなることが多い。このような場合、大学等の支援者が、学校内で提供が難しい生活支援や就職支援に関して、積極的に地域の支援機関を学生に紹介することが求められる。ただし、学生が実家に戻って就職することを希望する場合など、大学等の支援者がその学生の出身地域における支援機関について十分に情報を持っていない場合もある。必要に応じて、広域の大学間

連携の組織等も利用し、学生を地域の支援機関とつなげられるようにしたい。

高等教育段階での支援においては、医療機関における診断や検査に関することも課題としてあげられる。すでに述べたように、高等教育機関における支援では、合理的配慮の利用が重要になる。とりわけ試験等の合理的配慮においては、学生の機能障害に関する詳細な検査結果等が根拠として必要となる場合が多い。児童期以前に診断を受けた学生では、新しい検査結果が必要となる場合もあるが、大学生を対象に詳細な検査結果をまとめた報告書を作成できる医療機関等は多くない。学内で検査を実施できる学校は限られており、どのように合理的配慮の根拠が得られるようにするか、検討が必要である。

E. 結論

多くの高等教育機関には、学生支援の専門部署があり、障害学生支援の専門部署を設置する大学も増えつつある。そのため、自治体として高等教育機関に在籍する学生を支援対象とするケースは多くないと思われる。しかし、学校によって支援の充実度にはばらつきがあり、学内で十分な支援が得られない場合、高等教育年代の学生が支援制度の谷間に陥りかねない。また、その自治体に学生時代のみ生活するという学生も一定数いる。これらのことから、自治体は地域に立地する高等教育機関と、それらの学校における学生支援体制の充実度について情報を把握しておくことが求められる。また、地域の支援機関と高等教育機関をつなぐ役割を担うことが期待される。自治体によって、発達障害者支援センターがそのような取り組みを行った例もみられる（かほん，2022）。

今後の課題として、支援が充実している大学等での支援事例を整理することで、大学等に支援のモデルを提示できると考えられる。また、教育機関以外の支援機関が、大学等と連携しながら学生に支援を提供する例事例を収集することで、大学等の支援体制の充実度に依存しない、支援の提供モデルを示すことができると考えられる。

【引用文献】

- 独立行政法人大学入試センター (2023a): 令和5年度大学入学共通テスト 受験上の配慮決定者数.
https://www.dnc.ac.jp/albums/abm.php?d=494&f=abm00003526.pdf&n=%E4%BB%A4%E5%92%8C5%E5%B9%B4%E5%BA%A6%E5%A4%A7%E5%AD%A6%E5%85%A5%E5%AD%A6%E5%85%B1%E9%80%9A%E3%83%86%E3%82%B9%E3%83%88_%E5%8F%97%E9%A8%93%E4%B8%8A%E3%81%AE%E9%85%8D%E6%85%AE%E6%B1%BA%E5%AE%9A%E8%80%85%E6%95%B0.pdf.
- 独立行政法人大学入試センター (2023b): 令和6年度 受験上の配慮案内.
https://www.dnc.ac.jp/kyotsu/shiken_jouhou/r6/r6_hairyo.html.
- 独立行政法人日本学生支援機構 (2023): 令和4年度 (2022年度) 大学、短期大学及び高等専門学校における障害のある学生の修学支援に関する実態調査結果報告書.
- かほん 大津市発達障害者支援センター (2022): 「大学と地域をつなぐ発達障害キャリア支援事業」成果物.
- 榎木 啓二・長岡 恵理 (2019): 早稲田大学における発達障害学生支援の取り組み: 当事者学生自助グループ(WADS)の活動を中心に. LD研究 = Japanese journal of learning disabilities, **28**, 426-432.
- 文部科学省 (2024): 学校基本調査.
https://www.mext.go.jp/b_menu/toukei/c_housa01/kihon/1267995.htm.
- 村田 淳 (2016): 大学での当事者グループの運営. 高橋 知音 (編): 発達障害のある大学生への支援 (pp. 52-61), 金子書房.
- 高橋 知音 (2015): 高等教育機関での発達障害学生支援における課題. CAMPUS HEALTH, **52**, 21-26.
- 高橋知音 (2019): LDのある大学生への合理的配慮. 小貫悟・村山光子・小笠原哲史 (編): LDの「定義」を再考する (pp. 116-123), 金子書房.

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

地域特性に応じた発達障害児の就学から就労を見据えた多領域連携による
支援体制整備に向けた研究

研究分担者 日詰 正文 (独立行政法人のぞみの園研究部)
研究協力者 村岡 美幸 (独立行政法人のぞみの園研究部)

研究要旨

発達障害のある児童の進学や就学期から就労期の課題を概観しつつ、この時期の支援に関心を向けている自治体の取り組みを把握し、発達障害者を高齢期まで地域で支援するための体制づくりを行うために必要な資源を確認した。

A. 研究目的

本研究は、発達障害のある児童の進学や就学期から就労期に関する研究のレビューを行い、この時期の課題を概観しつつ、支援に関心を向けている自治体の取り組みや、その他ユニークな取り組みを把握し、発達障害者を高齢期まで地域で支援するための体制づくりを行う際の基礎資料を作成することを目的とした。

B. 研究方法

文献調査及びヒアリング調査を行った。

1) 文献調査

電子ジャーナルプラットフォーム J-Stageにおいて、2022～2023年を対象に、検索キーワード「発達障害、教育、就労、移行、地域」で検索された127件の資料及び論文等の内、就学から就労への移行に触れていた7件の論文及び研究報告書の内容を整理し、就学期から就労期の課題を概観した。

2) ヒアリング調査

進学や就学期から就労期の支援に関心を向けている3つの自治体を対象に行った。ヒアリングの内容は、①就学から就労へのつなぎの事例、②教育から就労への移行等における公的資源(福祉、労働、医療、教育)、民間資源(塾、当事者

団体など)の制度上の課題、③発達障害の当事者および家族支援において、支援資源(相談、訪問、連携、フォローアップ、その他)につながっている場合の引き継ぎや不満調整等の実際について、つながっていない場合のアプローチ方法等について、半構造化面接を行った。

なお、本研究でいう「公的資源」とは、法制度(就労移行支援、職業訓練、ひきこもり支援、重層的支援体制整備、ショートケアなど)、独自事業(地域共生型、ピアカウンセリング)であり、「民間資源」とは、民間事業(民間塾、一般就労)、当事者団体(定例会、SNS)等を言う。

(倫理面への配慮)

本研究は、国立のぞみの園調査研究倫理審査委員会で承認を得た上で実施した(承認番号04-8-04)。

C. 研究結果

1) 2022年～2023年に公開された就学期から就労期の発達障害児者に関する研究のレビュー

7件の文献より、発達障害児者の就学期から就労期に関する課題は、①学校やキャンパス生活での精神的健康やアイデンティティ形成の課題、②成人の社会的役割に付随する心理面に関する課題、③職

場の上司の理解の有無，④大学生を対象とする就労支援機関が少ないこと，⑤大学における就労支援機関情報の不足や，⑥ひとり暮らしを希望する発達障害の人が生活を学習する機会が少ないこと等があることがわかった^{1・2・3・4・6・7}。一方，発達障害児者の家族等の支援者における就学期から就労期に関する課題は，⑦手探りな援助展開のプロセス，⑧社会性の獲得に向けた支援，⑨普段と違う状況にある児への対応，⑩家族への対応，⑪手探りな連携，⑫発展途上な組織体制，⑬高校通級では自立のための支援が重視され，教科を扱う指導が検討課題となっていない可能性があることがわかった^{1・5}。

2) 発達障害児者の就学期から就労期に関心を向けている自治体の取り組みと課題
ヒアリング調査の結果、発達障害児者の就学期から就労期に関心を向けている「自治体の取り組み」は、以下の通りであった。

- ① スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーと、発達障害者支援センターや相談支援事業所との連携
- ② 市内全ての小学校の入学説明会で、同じ資料で発達障害についての説明を実施
- ③ 中学校卒業後、就職を希望する人には職場見学を実施
- ④ 不登校や発達障害の子への対応を、放課後等デイサービスや児童館、民間の塾が担う
- ⑤ 就学支援員会を実施。自治体、教育委員会、スクールカウンセラー等で障害のある子の就学先の支援を検討
- ⑥ 教育長と自治体の連携
- ⑦ 重層的支援体制整備事業内の会議で対象児者等への対応の検討

発達障害児者の就学期から就労期に関

心を向けている自治体の「課題」は、以下の通りであった。

- ① スクールソーシャルワーカーの力量に差がある（福祉に繋がろうとする人とつなぐ必要性を感じない人がいる）
- ② 中小企業の場合、発達特性の理解・対応は難しい場合が多い
- ③ 18歳以前に福祉が関われる時期がないと福祉に繋がりがづらい状況がある
- ④ 知的に遅れのない15歳～17歳の発達障害児が利用できる福祉の支援がない
- ⑤ 発達に特性がある子の中に、進路が決まらないまま卒業を迎える児童がいる
- ⑥ 児童精神科医が少ない
- ⑦ 子どもの発達と大人の発達で受診する病院が分かれている（引継ぎ・病院探しのハードル）
- ⑧ 発達障害の初診待ちの期間が長い（4か月～2年待ち）
- ⑨ 不登校児の初動は学校にお願いしたいが、スムーズに行く学校ばかりではない
- ⑩ 県内が広く資源が少ない。対面での支援やフォローは十分に行き届いていない
- ⑪ 保健師は、学校に所属している人は、自殺未遂等、何かないと接触が持てない
- ⑫ 完全テレワークの職場だと働ける人（発達障害者）もいるが、そういう会社は少ない
- ⑬ 学校に行っていないと放課後等デイサービスは使えないという地域もある
- ⑭ 相談を受けると、「どこかにつなぎたい」と思う中で、つなぐ先が少ない
- ⑮ 在学中に就労経験を積んで欲しいが、夏休み長期休暇中の対応等の課題があり、実施が難しい

- ⑯ 発達障害に理解のある職場上司が、ずっと直属の上司であり続けることが難しい
- ⑰ 配属のスクールカウンセラーが、放課後等デイサービス事業所の質が事業所ごとに異なることを理解できていない

上記の課題に対し、ヒアリング対象者である自治体職員や発達障害者支援センター、相談支援事業所の職員らは、以下のような思いを抱いていた。

- ① 福祉との相談等の連携をソーシャルワーカーの業務として位置づけられると、連携の促進が図れるのではないか
- ② 高校入学と同時に就労系の福祉サービスが使えるようになると、進路が決まらない児童が減るのではないか
- ③ 保健師も（自殺未遂等）何か起きる前に介入できる仕組みが欲しい
- ④ 在宅ワークの就労先が増えれば、働ける人も増えるのではないか
- ⑤ 家族等のニーズとして「ソーシャルスキルの獲得」がある中で民間の塾で補える部分もあるように思う
- ⑥ 診断が無くても使えるサービスが必要である

3) 発達障害児者等で社会生活に困難が生じた場合に、支援資源に繋がるケースの特徴や繋がり方と課題

ヒアリングの結果、子が資源とつながる場合に、資源の有無ではなく、「他に頼る所がない」という消極的選択の中でつながっていることがわかった。また教育機関が、発達障害が疑われる児童に気づいたとしても相談先等を知らない場合に、どこにもつなげることなく卒業させている児童がおり、一般高校にも福祉の機関等を周知することが必要であることがわかったほか、自立支援協議会に、就労後の

発達障害のある人やグレーゾーンの人を対象にした研修の要望があることもわかった。

また、本人の拒否などにより支援資源につながっていない場合のアプローチ方法のひとつとして、マンスリー賃貸やホテルを活用した宿泊体験、自宅で留守番体験を行っていることがわかった。また、会社の上司が資源につなげたケースがある一方で、自主退職をさせるための方法を発達障害者支援センターに相談する会社もあることがわかった。さらに、本人も家族も発達障害がある場合に、重層的支援体制整備事業のアウトリーチが、支援資源につなぐ契機になっていることもわかった。

D. 考察

今回、研究の対象となった自治体では、医療機関や福祉サービス事業所、行政の相談窓口以外のスクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー、教育長などの人脈、通信制・定時制高校や民間の塾などが、受け皿として機能することで、医療や福祉サービスにつながらなくても、本人をソフトに見守る機能を発揮していた。発達障害に伴う生きづらさを抱えながらも障害があることを公表したくない者も一定数存在する。こうしたソフトな見守り機能は、障害を公表しなくてもサポートが受けられる貴重な資源と考えられた。

このほか、住宅確保用配慮者（障害者、定額所得者など）の居住ニーズへの対応を行うために、居住支援課有働を行うNPO法人の存在も、発達障害のある者の地域生活継続の支援に寄与していることも把握された¹⁵⁾。

今後は、発達障害児者の地域の支援体制の評価ツールであるQ-SACCSをベースに、上記のような地域の資源に加えて、家族同士のつながり、たとえば、ペアレント・メンターの活動との協働でリソース

ブックを作成していくことで、資源の整備と有効活用が進み、高齢期のライフイベントに伴って実「生きづらさ」を軽減できるのではないかと考えられた。

E. 結論

発達障害児、者の中には、障害があることを公表したくない人がいる事を考慮した上で、ソフトな見守り機能も含め、リソースブックを作成していくことが必要だと考えられた。

F. 参考文献

- 1) 本田秀夫, 土屋賢治, 篠山大明ほか: 「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ー地域包括支援センターにおいて発達障害が疑われた中・高年事例の検討ー」(2019). 医療情報学, 41(2): 82-83(2021)
- 2) 内山聡至, 日詰正文, 古屋和彦: 発達障害者支援における高齢期支援に関する実態調査. 国立のぞみの園紀要, 14: 30-45(2021)
- 3) 大堀美樹, 鈴木英子, 高山裕子: 文献から見た発達障害児の支援者が直面する困難の分類. 日健医誌, 32(1): 18-27(2023).
- 4) 辻あゆみ, いとうたけひこ: 発達障害児の母親の語りからみる本人の人生 元園長との振り返り面接記録のテキストマイニングと質的内容分析. 心理科学, 44(1): 29-48(2023).
- 5) 相良順子: 青年期以降の発達研究の動向と展望ー実践的支援に役立つ研究に向けてー. 教育心理学年報, 62: 14-29(2023).
- 6) 宇野京子, 前原和明: 自閉スペクトラム症特性のある青年のキャリアアップの動機と行動変容に関する事例研究ー10年間の振り返りと転機における支援ー. Total Rehabilitation Research, 10:52-66(2022).
- 7) 玉木宗久, 海津亜希子, 榎本容子: 発達障害・情緒障害通級の全国実態調査ー小学校, 中学校, 高等学の児童生徒の比較ー. 発達障害研究, 44(2): 183-196(2022)
- 8) 知名青子, 井口修一: 発達障害のある学生に対する大学等と就労支援機関との連携による就労支援現状と課題に関する調査研究. 調査研究報告書サマリー, 166: 1-8(2023).
- 9) 浮貝明典: ひとり暮らしを希望する発達障害の人のためのグループホームー生活を学習する機会の提供ー. 発達障害研究, 44(2): 140-146(2022).
- 10) 熊地需, 佐藤圭吾, 斎藤孝ほか: 特別支援学校に在籍する知的発達に遅れのない発達障害児の現状と課題(2)ー教員が抱く困難性についてー. 秋田大学教育文化学部研究紀要教育科学, 68: 97-101(2013).
- 11) 佐山智洋, 新妻里紗, 村上功二ほか: 保育所における発達障害児に関する実態調査国立障害者リハビリテーションセンター研究紀要, 37:27-46(2017).
- 12) 児玉真樹子: 就職活動を通してのキャリアレジリエンスの変化が職業的アイデンティティの変化に及ぼす影響. 日本教育心理学会第64回総会発表論文集, 133(2022).
- 13) 山本和美: 発達障害を持つ学生支援におけるキャリアコンサルタントの有用性の検証ー支援モデルの可視化を通して. 日本教育心理学会第64回総会発表論文集, 131(2022).
- 14) 竹内謙彰: 成人期における主体的な学び態度と人生満足感の関連.

日本教育心理学会第 64 回総会発表
論文集, 135 (2022).

12301000/000486825. pdf

- 15) 厚生労働省, 国土交通省, 居住に
課題を抱える人 (住宅確保要配慮
者) に対する居住支援について.
厚生労働省, (2024 年 4 月 26 日閲
覧).
<https://www.mhlw.go.jp/content/>

G. 研究発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況
なし

研究成果の刊行に関する一覧表

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	神経発達症の特性に即した診療報酬の整備を！	そだちの科学	41	101-102	2023
本田秀夫	自閉スペクトラム症のコミュニケーションケアと臨床研究	児童青年精神医学とその近接領域	64	271-280	2023
本田秀夫	自閉スペクトラムの人に見られる適応の問題	精神科治療学	39	67-71	2023
本田秀夫	児童精神科臨床における早期診断の意義	精神科診断学	16	43-44	2024
Honda H, Sasayama D, Niimi T, Shimizu A, Toibana Y, Kuge R, Takagi H, Nakajima A, Sakatsume R, Takahashi M, Heda T, Nitto Y, Tsukada S, & Nishigaki A	Awareness of children's developmental problems and sharing of concerns with parents by preschool teachers and childcare workers: The Japanese context	Child: Care, Health and Development	50	e13153	2024
牧田みずほ, 本田秀夫	神経発達症：概念の変遷と診断について	治療	105	992-995	2023
村岡美幸	高齢期の発達障害支援のための地域支援体制整備1 ～地域の課題、Q-SACCSで“見える化”してみませんか？～	国立のぞみの園ニュースレター	79	25	2024
村岡美幸	発達障害者支援のための地域体制整備	国立のぞみの園ニュースレター	80	26	2024
Sasayama D, Owa T, Kudo T, Kaneko W, Makita M, Kuge R, Shiraishi K, Nomiya T, Washizuka S, & Honda H	Maternal postpartum depression symptoms and early childhood hyperactive/aggressive behavior are independently associated with later attention deficit/hyperactivity symptoms.	International Journal of Behavioral Development	-	-	印刷中

こども家庭庁長官 殿

機関名 国立大学法人信州大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 中村 宗一郎 (公印省略)

次の職員の令和5年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
2. 研究課題名 地域特性に応じた発達障害児の就学から就労を見据えた多領域連携による支援体制整備に向けた研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部・教授 (特定雇用)
(氏名・フリガナ) 本田 秀夫・ホンダ ヒデオ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	信州大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

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

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

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

5. こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

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

6. 利益相反の管理

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

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

2024 年 4 月 15 日

こども家庭庁長官 殿

国立研究開発法人
機関名 国立成育医療研究センター

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 五十嵐 隆

次の職員の令和 5 年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
- 研究課題名 地域特性に応じた発達障害児の就学から就労を見据えた多領域連携による支援体制整備に向けた研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 小児内科系専門診療部こころの診療科・臨床研究員
(氏名・フリガナ) 小倉 加恵子 (オグラ カエコ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	鳥取県福祉保健部	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

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

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

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

5. こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

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

6. 利益相反の管理

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

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

こども家庭庁長官 殿

機関名 山梨英和大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 朴 憲郁

次の職員の令和5年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
2. 研究課題名 地域特性に応じた発達障害児の就学から就労を見据えた多領域連携による支援体制整備に向けた研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 山梨英和大学 教授
(氏名・フリガナ) 小林真理子 (コバヤシ マリコ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	信州大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

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

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

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

5. こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

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

6. 利益相反の管理

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

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

こども家庭庁長官 殿

機関名 兵庫県立山の学校

所属研究機関長 職 名 学校長

氏 名 田中 裕一

次の職員の令和 5 年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
- 2. 研究課題名 地域特性に応じた発達障害児の就学から就労を見据えた多領域連携による支援体制整備に向けた研究
- 3. 研究者名 (所属部署・職名) 校長
(氏名・フリガナ) 田中 裕一 (タナカ ユウイチ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	信州大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

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

その他 (特記事項)

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

5. こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

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

6. 利益相反の管理

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

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

こども家庭庁長官 殿

機関名 国立大学法人信州大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 中村 宗一郎 (公印省略)

次の職員の令和5年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
2. 研究課題名 地域特性に応じた発達障害児の就学から就労を見据えた多領域連携による支援体制整備に向けた研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 学術研究院教育学系・教授
(氏名・フリガナ) 高橋知音・タカハシトモネ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

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

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

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

5. こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

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

6. 利益相反の管理

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

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

こども家庭庁長官 殿

機関名 国立のぞみの園

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 田中 正博

次の職員の令和5年度こども家庭科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
2. 研究課題名 地域特性に応じた発達障害児の就学から就労を見据えた多領域連携による支援体制整備に向けた研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 研究部 部長
(氏名・フリガナ) 日詰 正文 (ヒヅメ マサフミ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立のぞみの園	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

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

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

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

5. こども家庭分野の研究活動における不正行為への対応について

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

6. 利益相反の管理

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

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