

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。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、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調査した。

1. 医療

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

全国調査および自治体へのヒアリング調査を行い、乳幼児健診、中でも5歳児健診およびフォローアップ体制並びに情報連携について分析した。

3. 児童福祉

「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 Neurodevelopmental 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。また、全国の発達障害者支援センターから推薦を受けた自治体職員を対象として、アンケート調査を実施した。

4. 学校教育（初等教育、中等教育）

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、自治体から聞き取り調査を実施した。

5. 高等教育

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。

6. 障害福祉

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。

7. 「発達障害児の地域ケアパス作成の手引き（就学前から就労支援まで）」（案）の作成

これらから得られた知見をふまえ、就学前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、基礎自治体が地域ケアパスを作成できるような手引き（案）を作成した。

今後、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。

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 (山梨英和大学人間文化学部)
田中 裕一 (兵庫県立山の学校／神戸女子大学文学部教育学科)
高橋 知音 (信州大学が区術研究院教育学系)
日詰 正文 (独立行政法人のぞみの園研究部)

研究協力者

篠山 大明 (信州大学医学部精神医学教室)
新美 妙美 (信州大学医学部子どものこころの発達医学教室)
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)
牧田 みずほ (信州大学医学部子どものこころの発達医学教室)
岩佐 光章 (横浜市総合リハビリテーションセンター)
若子 理恵 (豊田市こども発達センター)
高橋 和俊 (ゆうあい会石川診療所)
関 正樹 (大湫病院)
佐竹 隆宏 (鳥取県総合療育センター)
天久 親紀 (沖縄中部療育医療センター／一宮児童相談センター)
久貝 晶子 (沖縄県発達障がい者支援センター「がじゅま〜る」)
松田 佳大 (上伊那圏域障がい者総合支援センターきらりあ)
吉田 光爾 (東洋大学福祉社会デザイン学部社会福祉学科)
与那城 郁子 (国立障害者リハビリテーションセンター)
渡邊 文人 (国立障害者リハビリテーションセンター)
中嶋 彩 (信州大学医学部子どものこころの発達医学教室／一般財団法人 YOKA)
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)
久保木 智洸 (山梨県立大学)
森光 晃子 (信州大学学生相談センター)
村岡 美幸 (独立行政法人のぞみの園研究部)

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を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し、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した。

B. 研究方法

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、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調査した。

1. 医療（分担：本田秀夫）

1 年目は医療の連携のあり方に関する意見収集を行い、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。

また、1～2 年目とも、医療情報集約と発信のシステム構築を目的として、国立障害者リハビリテーションセンター発達障害情報・支援センターと国立特別支援教育総合研究所が共同で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。さらに、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. 母子保健（分担：小倉加恵子）

1 年目は、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。

2 年目は、都道府県の母子保健担当部署または児童福祉部署を対象として、5 歳児健診及びフォローアップ体制並びに情報連携について、都道府県内の市町村及び都道府県としての取組に関してヒアリング調査を実施した。

3. 児童福祉（分担：小林真理子）

1 年目は、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 Neurodevelopmental 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。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。

2年目は、Q-PASS)の最終調整を行うとともに、全国の発達障害者支援センターから推薦を受けた自治体職員を対象として、アンケート調査を実施した。

さらに、Q-PASSを用いて事例化前の段階から就労・自立準備段階までの支援段階に応じた支援サービス機能の分析を行うためのマニュアルを作成した(資料1)。

4. 学校教育(初等教育、中等教育)(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。

5. 高等教育(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。

6. 障害福祉(分担：日詰正文)

文献調査を行った。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。

7. 「発達障害児の地域ケアパス作成の手引き(就学前から就労支援まで)」(案)の作成(分担：本田秀夫、小倉加恵子、小林真理子、田中裕一、高橋知音、日詰正文)

以上より得られた知見をふまえ、研究代表者、研究分担者、研究協力者が合議を重ねて、就学前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、基礎自治体が地域ケアパスを作成できるような手引き(案)を作成した(資料2)。

(倫理面への配慮)

母子保健に関する研究は鳥取県福祉保健部所管倫理審査委員会、児童福祉に関する研究は信州大学生命科学・医学系研究倫理委員会の承認を得て行った。それ以外の研究は公にされている法制度および文献を取り扱う調査、研究協力者による検討会議開催、行政担当者へのヒアリング調査、マニュアルおよび手引き案作成であり、患者等の個人情報扱うことはない。また、企業等との利益相反もない。

C. 研究結果

1. 医療

医療の連携のあり方に関する意見収集では、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。

「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。「ココみて (KOKOMITE)」の掲載情報件数は、令和 6 年度末時点で 1,981 件となった。令和 6 年度（令和 6 年 4 月 1 日～令和 7 年 3 月 31 日）における「ココみて (KOKOMITE)」の閲覧件数は 42,133 件で、サイト内で最も利用されたコンテンツであった。コンテンツ内に収載されている発達障害の診療を行う医療機関の情報についても追加収集を行い、情報更新を行った（令和 7 年 3 月末時点：898 件）。更新され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)」内の「発達障害を支援する社会資源」にも反映された。

2. 母子保健

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。

5 歳児健診等の実施に関わらず発達特性等

への気づきや診断前支援に関連する仕組みの構築はあったが、5 歳児健診等を実施することで教育分野の連携が強化されていた。就学に向けたつなぎの仕組（情報連携）は、5 歳児健診等の実施が有用と考えられた。

3. 児童福祉

Q-PASS およびマニュアルを作成した。

アンケート調査では、好事例と思われる 17 の自治体から回答が得られ、各支援段階における支援サービスの提供において、どのような機関が支援の中心を担っているのかが明らかになった。

Q-SACCS が地域の支援体制の分析を行うためのツールであるのに対して、Q-PASS は地域にある支援サービス機能を確認して、サービスや事業展開の検討をする際やケース検討の際の支援サービス機能の確認の際などに役立てるツールである。

4. 学校教育（初等教育、中等教育）

調査した基礎自治体は 17 市町であった。基礎自治体の取組が、それぞれの課題意識に基づいて施策化されていることから、改めて多様な取組があることが見て取れた。教育分野における現状分析や制度の見直しなどのツールとして、Q-SACCS は一定の効果がある。また、その効果は、教育と福祉などの担当者の情報交換のツールとしても有効活用できると思われた。

5. 高等教育

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。

大学で提供される学生サービスは、学校によって充実度合いの差が大きい。高校までと異なり、合理的配慮を含めた支援の利用は本人の意思表示が前提となる。このため、学生自身が自ら支援を求めていくスキル（セルフ・アドボカシー・スキル）を身につけていく必要がある。

6. 障害福祉

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。

7. 「発達障害児の地域ケアパス作成の手引き（就学前から就労支援まで）」（案）の作成

「地域ケアパスー就学前から就労支援までー」（案）を作成した。各自治体で地域特性に応じた地域ケアパスを作成するためには、まず Q-SACCS を用いた地域支援体制の点検を行い、次いで Q-SACCS に記入した事業やツールなどのサービス機能を表にして整理し、それをもとに地域ケアパスを作成する手順が推奨される。各自治体が共通で使用できるような地域ケアパスの概要図のテンプレートと、個々の支援サービス機能に関する説明のテンプレートを作成した。

D. 考察

医療では、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。

母子保健では、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。

5 歳児健診等の実施に関わらず発達特性等への気づきや診断前支援に関連する仕組みの構築はあったが、5 歳児健診等を実施することで教育分野の連携が強化されていた。就学に向けたつなぎの仕組（情報連携）は、5 歳児健診等の実施が有用と考えられた。

児童福祉では、Q-PASS とそのマニュアルを作成した。

以前の研究で作成した Q-SACCS は、基礎自治体（市区町村）の行政担当者が施策を検討する際に、自治体ですでに達成していることや課題が残っていることを確認するためのツ

ールである。記入した事業やツールを法制度に対応した支援サービス機能と照合することによって、自治体の支援体制が概観できる。

一方、Q-PASS は地域にある支援サービス機能を確認して、サービスや事業展開の検討をする際やケース検討の際の支援サービス機能の確認などに役立てるツールであり、地域の支援体制の分析を行うためのツールである Q-SACCS とは目的が異なる。これらのツールを目的に応じて使い分けることにより、地域の支援体制づくりのシステム面とコンテンツ面の両面からアプローチできる。

初等教育および中等教育では、Q-SACCS が教育分野における現状分析や制度の見直しなどのツールとしても一定の効果があることがわかった。また、教育と福祉などの担当者の情報交換のツールとしても有効活用できると思われる。今後、Q-SACCS の効果的な活用について教育関係者に周知し、地域において他領域との連携に活用していく必要がある。

高等教育では、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。高等教育においては、高等教育段階の学生は教育を受ける立場ではあるが、成人年齢であることから、自ら支援を求めていくことが必要になる。また、特別支援教育が制度上存在しないため、合理的配慮が重要になる。高等教育への移行期では、合理的配慮の利用について本人、支援者が理解を深めることが求められる。高等教育機関は専門性の高い支援者が配置されている学校がある一方で、学生支援体制が十分とはいえない学校もある。学校内に専門的支援者がいない場合、地域においてこの年齢段階の人を対象とした支援を提供できる機関が限られている点は、今後の課題となる。高等教育機関への進学を視野に入れた支援として、自己理解を深め、自身の権利を主張し、支援を利用していくセルフ・アドボカシー・スキルを育てていくことが求められる。このスキルは就労への移行においても必要となる。高等教育段階はライフステージにおける転換点であることを支援者は理解し、「やってあげる支援」から「やれるようになる支援」を意識していくことが求められる。

障害福祉では、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。

本研究では、地域ケアパス作成の手引き案およびQ-PASSとそのマニュアルを作成した。

以前の研究で作成した Q-SACCS は、基礎自治体（市区町村）の行政担当者が施策を検討する際に、自治体ですでに達成していることや課題が残っていることを確認するためのツールである。記入した事業やツールを法制度に対応した支援サービス機能と照合することによって、自治体の支援体制が概観できる。

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

一方、Q-PASS は地域にある支援サービス機能を確認して、サービスや事業展開の検討をする際やケース検討の際の支援サービス機能の確認などに役立てるツールであり、地域の支援体制の分析を行うためのツールである Q-SACCS とは目的が異なる。これらのツールを目的に応じて使い分けることにより、地域の支援体制づくりのシステム面とコンテンツ面の両面からアプローチできる。

E. 結論

本研究では、就学前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を図示した地域ケアパスの概要図を作成した。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 についても、就学前から就労・自立支援までの試案も作成した。

今後、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：なし
2. 学会発表：なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得：なし
2. 実用新案登録：なし
3. その他：なし

I. 参考文献

- [1] 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。