

地域特性に応じた発達障害児の多領域連携における支援体制整備に向けた研究

研究代表者 本田 秀夫（信州大学医学部子どものこころの発達医学教室）

研究要旨

地域特性に応じた発達障害児の乳幼児期から学齢期のステージにおける多領域連携支援体制の標準的な流れを示すこと、および各自治体が個々の事例に対して多領域連携支援体制の流れを作成するための手引きを作成することを目的として、以下のテーマについて研究を行った。

1. 発達障害の医療体制に関する法制度整備に関する調査研究
2. 母子保健領域における発達障害支援に関連する法制度と社会資源－現状と課題－
3. 児童福祉領域からみた発達障害児支援
4. 学校教育における発達障害者支援に関する学校と関係機関との連携体制に関する調査研究
5. 高齢期の発達障害者支援に関する地域支援体制に関する調査研究
6. 多領域連携による地域支援体制のための地域診断マニュアルの作成

1～5では、医療、母子保健、児童福祉、学校教育、障害者福祉の各領域における発達障害児者支援に関する法制度や公的事業等の変遷と現状について文献調査を中心に整理した。さらに研究協力者による意見交換や自治体の発達障害担当職員へのヒアリング等によって支援体制整備における課題を整理し、「支援サービスマップ」作成に着手した。

6では、地域の支援システムの充足度と課題を可視化して評価するための評価ツールとして開発された「発達障害の地域支援システムの簡易構造評価（Quick Structural Assessment of Community Care System for neurodevelopmental disorders; Q-SACCS）」を用いて、各基礎自治体の支援従事者や行政担当者が支援体制に関する地域診断を行うためのマニュアルを作成し、全国の都道府県および市区町村の発達障害・知的障害担当部署、精神保健福祉センター、発達障害者支援センターに郵送で配布した。また、マニュアルの内容のダウンロードと解説動画の閲覧ができるように、専用ウェブサイトを作成した。

次年度は、個別の事例に関する支援の流れの可視化を可能とする手引きを作成することにより、国内のすべての地域で発達障害児およびその家族が確実に支援サービスを受けることができる体制づくりを目指したい。

研究分担者

小倉加恵子（国立成育医療研究センター、
鳥取県倉吉保健所）

小林真理子（山梨英和大学）

日詰正文（国立のぞみの園）

A. 研究目的

発達障害の支援は、住んでいる地域で乳幼児期から切れ目なく多領域連携のもと提供されることが重要である。一方、自治体の規模などの要因による地域特性の違いから、支援

体制のあり方も一様ではない。また発達障害支援における多領域連携の実態についても明らかではない。発達障害児やその家族が地域で切れ目なく必要な支援が受けられるよう、各自治体が地域特性を考慮した多領域連携による支援体制を構築する必要がある。

研究代表者の本田は、平成 25～27 年度厚生労働科学研究「発達障害児とその家族に対する地域特性に応じた継続的な支援の実施と評価」[1]および平成 28～29 年度厚生労働科学研究「発達障害児者等の地域特性に応じた支援ニーズとサービス利用の実態の把握と支援内容に関する研究」[2]の研究代表者を務めた。前者では、発達障害の支援ニーズと地域の支援システムの実態について調査し、地域特性に応じた課題の抽出と提言を行った。後者では、多くの自治体で支援体制の整備が一定程度は進んできているものの、人口の多い自治体では多くの機能を市で充足してきている一方で、小規模市や町村では都道府県や圏域の後方支援が必要であることを全国調査によって示した。また、地域の支援システムの充足度と課題を可視化して評価するための評価ツールとして「発達障害の地域支援システムの簡易構造評価（Quick Structural Assessment of Community Care System for neurodevelopmental disorders; Q-SACCS）」を作成した。

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

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、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、地域に住む発達障害児とその家族に対して自治体に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。

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

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

本研究は 2 年計画で行われる。1 年目（令和 3 年度）は、以下の研究を行った。

B. 研究方法

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

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

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

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

(分担：小倉加恵子)

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

3. 児童福祉領域からみた発達障害児支援

(分担：小林真理子)

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

(1) 発達障害児の支援施策の概観に基づく公的支援サービスの基礎データ作成

児童福祉法成立・改正からみえる障害児支援、並びに発達障害者支援法からみえる発達障害児支援について概観した。続いて、発達障害児の支援サービスマップ作成を目標とし、23の機関・事業・サービス等、発達障害児の公的支援の基礎データをピックアップした。この手続きは、概観した支援と関連法の総括に基づき、4名の支援者と研究者との合議によって行われた。

(2) 発達障害児のための支援サービス機能の分析

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

(3) 発達障害児のための支援サービスマップ作成の検討

(1)で整理した機関、事業、サービス等の公的支援の基礎データと、(2)で整理し

た支援サービス機能を縦横の軸に据えて「発達障害児のための支援サービスマップ」の作成を試みた。今回、暫定的に作成したサービスマップを用いて、3つの自治体で発達障害児支援を担当する職員にヒアリング調査を行った。

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

学校教育における発達障害児支援に関する学校と関係機関との連携体制について把握することを目的として、法令や文部科学省の通知等を基に整理を行った。

5. 高齢期の発達障害者支援に関する地域支援体制に関する調査研究 (分担：日詰正文)

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

6. 多領域連携による地域支援体制のための地域診断マニュアルの作成 (分担：本田秀夫)

地域の支援システムの充足度と課題を可視化して評価するための評価ツールとして開発された「発達障害の地域支援システムの簡易構造評価 (Quick Structural Assessment of Community Care System for neurodevelopmental disorders; Q-SACCS)」を用いて、各基礎自治体の支援従事者や行政担当者が支援体制に関する地域診断を行うためのマニュアル作成に取り組んだ。すでにQ-SACCSを用いて基礎自治体の地域診断と支援体制整備を行ってきた実績のある発達障害者支援センターの地域支援マネージャーが、研究協力者として参加した。オンライン形式で研究会議を行い、マニュアルの構成案、執筆分担などについて検討した。

（倫理面への配慮）

今回行った研究は、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. 発達障害の医療体制に関する法制度整備に関する調査研究

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

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

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

公的事業では、地域生活支援促進事業の中で発達障害を診療する医師の人材育成や初診待機期間が長いことへの対応を目的とした事業が行われており、人材育成と地域の診療ネットワークの強化に重点が置かれていることがわかった。

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

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

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

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

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

3つのサブテーマごとに、以下のようにまとめられた。

①母子保健における健康課題の変遷

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

②乳幼児健診における発達障害への取組み

母子保健事業の中でも、乳幼児健診における発達障害の早期発見や、適切な連携支援体制構築の重要性は早くから認識され、厚生労働科学研究を通じてツール等が多く作成されてきた。

③最近の「こども政策」の動向

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

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

3. 児童福祉領域からみた発達障害児支援

(1) 発達障害児の支援施策の概観に基づく公的支援サービスの基礎データ作成

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

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

これらをふまえ、発達障害児の支援のための機関・事業・サービス等を行っている公的支援をリストアップして、支援段階ごとに整理して23項目からなる公的支援のリストを作成した。

(2) 発達障害児のための支援サービス機能の分析

発達相談に従事する支援者8名の意見交換から、発達障害児の支援は、「I事例化前段階」「II事例化・スクリーニング段階」「IIIインターフェイス段階」「IV直接支援段階」「V就学移行の支援段階」「VI学齢期の支援段階」「VII就労移行支援段階」の7つの段階に分類された。

それぞれの段階ごとに必要な支援サービス機能について検討し、整理した。

(3) 発達障害児のための支援サービスマップ作成の検討

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

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

「小、中学校におけるLD(学習障害)、ADHD(注意欠陥/多動性障害)、高機能自閉症の児童生徒への教育支援体制整備のためのガイドライン(試案)」(2004)、「特別支援教育の推進について(通知)」(2007)、「共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システム構築のための特別支援教育の推進(報告)」(2012)、「学校教育法施行規則改正」(2018)、「障害のある子供の教育支援の手引～子供たち一人一人の教育的ニーズを踏まえた学びの充実に向けて～」(2021)

などにより、学校と関係機関が連携するための体制づくりは行われてきた。年々、連携体制が構築されてはいるものの、地域や学校により格差があると思われた。

5. 高齢期の発達障害者支援に関する地域支援体制に関する調査研究

本研究テーマと関連性が特に高い報告は3件のみであった（平成23年度（2011）の障害者総合福祉推進事業「老年期発達障害者（60代以上）への障害福祉サービス提供の現状とニーズ把握に関する踏査について」；平成24～25年度（2012～2013）の厚生労働科学研究「地域及び施設で生活する高齢知的・発達障害者の実態把握及びニーズ把握と支援マニュアル作成」；令和2年度（2020）の障害者総合福祉推進事業「発達障害者支援における高齢期支援に関する実態調査」と令和3年度（2021）の障害者総合福祉推進事業「高齢期発達障害者支援における関係機関の役割と地域連携の在り方に関する調査」）。

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

6. 多領域連携による地域支援体制のための地域診断マニュアルの作成

Q-SACCSの概要、記入法、実践例、関連資料から成る冊子のマニュアルに加えて、より理解を促すため、解説動画のDVDを作成し、冊子とセットで全国の都道府県および市区町村の発達障害・知的障害担当部署、精神保健福祉センター、発達障害者支援センターに郵

送で配布した。また、マニュアルの内容のダウンロードと解説動画の閲覧ができるように、専用ウェブサイトを作成した。

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

D. 考察

1～5では、医療、母子保健、児童福祉、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整理した。

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

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

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

教育では、学校と関係機関との連携に関して、すでに多くの法令や通知等が示されており、連携を進めるための法制度は進んでいることが示された。しかし、各設置者、各学校が、現在、関係機関とどのように連携をし、どのようなことが課題となっているのかなどについて、文部科学省の調査はなく、また、近年の連携状況について、全国的な状況を調査した論文も見つからなかった。これらのことから、学校と関係機関との連携に関する全国的な現状と課題が未整理の状態であると考えられた。今後は、全国のどの学校に在籍したとしても、幼児児童生徒の自立と社会参加のために、学校と関係機関との連携が実施できる体制づくりが求められている。

障害福祉領域では、公歴の発達障害支援に関する地域支援体制について文献調査を行ったが、まだ資料は少ないことがわかった。障害福祉の支援現場以外の相談機関でも発達障

害の特性に沿った合理的配慮が提供されていることや、家族が相談先を見つけられるようになってきていることなど、支援体制整備が若干進んでいると思われる点も見られたが、ライフサイクルを長期的にとらえたアセスメントや支援計画の作成、そのモニタリングや記録の保存、引き継ぎ、分野を超えたつながりや人材育成などの不十分さなどは依然として課題のまま残されていると思われた。

Q-SACCSを用いることによって、基礎自治体（市区町村）の行政担当者が施策を検討する際に、自治体ですでに達成していることや課題が残っていることを確認することができる。都道府県・政令指定都市の発達障害者支援センター、精神保健福祉センター、発達障害地域支援マネージャー、特別支援教育コーディネーターなどが、担当する地域の支援体制を概観するために役立つことも可能である。また、発達障害に関わる支援者が、自分の働く地域の支援体制を把握し、連携すべき他職種を確認するために用いることもできる。今後、Q-SACCSのマニュアルを基礎自治体に配布し、各基礎自治体における発達障害児とその家族への支援体制の到達点と課題について自己診断を促すことによって、地域における発達障害児者の支援体制整備の加速が期待できる。

なお、研究会議の中で、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）」が本研究の参考になるのではないかとの意見が出された。そこで、厚生労働科学研究でReMHRAD作成と運用に携わってきた吉田光爾氏（東洋大学）にヒアリングを行った。2年目から吉田先生に研究協力者として加わっていただき、ケアパスの手引きを補強するものとして、発達障害児支援に関する社会資源の全国マップをReMHRADのフォーマットを参考にしながら

ら作成する方向で検討することにした。

E. 結論

初年度の研究によって、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・モデルのあり方を提示するための資料が整理された。次年度は、個別の事例に関する支援の流れの可視化を可能とする手引きを作成することにより、国内のすべての地域で発達障害児およびその家族が確実に支援サービスを受けることができる体制づくりを目指したい。

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, 土屋賢治, 篠山大明, 内山登紀夫, 野見山哲生: 発達障害の原因, 疫学に関する情報のデータベース構築のための研究。医療情報学 41(2): 82-83, 2021。

本田秀夫, 新美妙美, 樋端佑樹: 小児科から精神科へのトランジションにおける児童青年精神科の役割—システム・モデルの観点から—。精神科治療学 36(6): 627-632, 2021。

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

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

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

2021。

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

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

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

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

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

Takahashi F and Honda H: Prevalence of clinical-level emotional/behavioral problems in schoolchildren during the coronavirus disease 2019 pandemic in Japan: A prospective cohort study. JCPP Advances 1: e12007. <https://doi.org/10.1111/jcv2.12007>, 2021.

2. 学会発表

原田由紀子, 高野亨子, 中嶋英子, 木口サチ,

小島洋文, 本田秀夫: 関節拘縮を呈した DeSanto-Shinawi 症候群の 1 例。第 63 回日本小児神経学会学術集会, Web 開催, 5.28, 2021。

本田秀夫: 発達障害の人たちの社会参加を阻む要因。第 94 回日本産業衛生学会, 松本, 5.19, 2021。

本田秀夫: ADHD と ASD—理念型の比較, 診断および治療—。第 63 回日本小児神経学会学術集会, Web 開催, 5.28, 2021。

本田秀夫: 自閉スペクトラム症の理解と療育・支援。第 125 回日本小児精神神経学会, Web 開催, 6.26, 2021。

本田秀夫: 子どもから大人への発達精神医学。日本 COG-TR 学会第 1 回学術集会 in 広島, 広島, 8.22, 2021。

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

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

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

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

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

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

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

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

村上寛, 公家里依, 篠山大明, 本田秀夫: 摂食障害の臨床像を前景とした強迫症の男児の 1 例。第 40 回信州精神神経学会, Web 開催, 10.16, 2021。

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

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。