

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ー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。