

地域特性に応じた発達障害児の多領域連携における支援体制整備に向けた研究

研究代表者 本田 秀夫（信州大学医学部子どものこころの発達医学教室）

研究要旨

本研究の目的は、地域特性に応じた発達障害児の乳幼児期から学齢期のステージにおける多領域連携支援体制の標準的な流れを示すこと、および各自治体が個々の事例に対して多領域連携支援体制の流れを作成するための手引きを作成することである。

1. 発達障害の医療体制に関する法制度整備に関する調査研究

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

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

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

3. 児童福祉領域からみた発達障害児支援

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

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

学校教育に関する法令や文部科学省の通知等を基に文献の整理を行った。さらに、学校教育における発達障害児支援に関する学校と関係機関との連携体制を、自治体自らが把握し見直すことができる方法を検討することを目的として、自治体へのヒアリング調査を行った。

5. 高齢期の発達障害者支援に関する地域支援体制に関する調査研究

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

6. 多領域連携による地域支援体制のための地域診断マニュアルの作成

「発達障害の地域支援システムの簡易構造評価(Quick Structural Assessment of Community Care System for neurodevelopmental disorders; Q-SACCS)」を用いて各基礎自治体の支援従事者や行政担当者が支援体制に関する地域診断を行うためのマニュアルを作成した。

7. 発達障害の地域ケアパス作成の手引き（案）の作成

基礎自治体が地域ケアパスを作成できるような手引き（案）を作成した。また、「地域精神保健医療福祉資源分析データベース（ReMHRAD）」の中に、発達障害児者の支援サービスに関する社会資源のマップを追加するための検討を行った。

8. 発達障害の地域支援に係る母子保健システムに関する調査研究

全国市町村母子保健主管課及び担当部署を対象に全国調査を行い調査で明らかにした支援現場の実情を踏まえて、発達障害支援に係る母子保健システムの地域ケアパスのモデルを検討した。

9. 「基礎自治体における就学前の発達障害児に対する地域支援体制の実態調査」に基づく分析と考察

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

た、「発達障害のアセスメントと支援サービスのプロセス調査表」(Questionnaire: Process of Assessment and Support Services regarding Neurodevelopment disorders Q-PASS)」(試案 2022)を作成した。

10. 地域の支援システムにつながない発達障害児者に関する文献調査

地域の支援システムにつながない発達障害児について文献調査を行った。つなぎ手として様々な職種があげられるが、中でも保健師の役割への期待があることが示された。情報提供の在り方、援助要請に応える信頼館などが、今後の体制整備の課題となっていた。

本研究によって、乳幼児期から学童期にいたる時期の発達障害児およびその家族に対する地域支援について、すべての基礎自治体で共通に整備されるべきと思われる支援の流れの骨子と、人口規模などの地域特性に応じた柔軟な運用を可能とするシステム・モデルのあり方が示された。また、地域ケアパス作成の手引き(案)により、地域に住むすべての発達障害児およびその家族が確実に支援サービスを受けることができる体制づくりが期待される。

研究分担者

小倉加恵子 (国立成育医療研究センター／鳥取県子育て・人材局, 倉吉保健所)

小林真理子 (山梨英和大学人間文化学部)

日詰正文 (独立行政法人のぞみの園研究部)

研究協力者

田中裕一 (公益財団法人兵庫県青少年本部 兵庫県立 山の学校)

篠山大明 (信州大学医学部精神医学教室)

新美妙美 (信州大学医学部子どものこころの発達医学教室)

牧田みずほ (信州大学医学部附属病院子どものこころ診療部)

岩佐光章 (横浜市総合リハビリテーションセンター)

若子理恵 (豊田市こども発達センター)

高橋和俊 (ゆうあい会石川診療所)

関正樹 (大湫病院)

佐竹隆宏 (鳥取県総合療育センター)

永春幸子 (信州大学医学部子どものこころの発達医学教室)

今出大輔 (おかやま発達障害者支援センター)

天久親紀 (沖縄中部療育医療センター)

久貝晶子 (沖縄県発達障がい者支援センター「がじゅま〜る」)

松田佳大 (上伊那圏域障がい者総合支援センターきらりあ)

中嶋彩 (信州大学医学部子どものこころの発達医学教室／こころのサポートセンターネストやまなし)

槻舘尚武 (山梨英和大学人間文化学部)

有泉風 (こころのサポートセンターネストやまなし)

吉田光爾 (東洋大学福祉社会デザイン学部社会福祉学科)

与那城郁子 (国立障害者リハビリテーションセンター)

渡邊 文人 (国立障害者リハビリテーションセンター)

A. 研究目的

発達障害の支援は、住んでいる地域で乳幼児期から切れ目なく多領域連携のもと提供されることが重要である。一方、自治体の規模などの要因による地域特性の違いから、支援体制のあり方も一様ではない。また発達障害支援における多領域連携の実態についても明らかではない。発達障害児やその家族が地域で切れ目なく必要な支援が受けられるよう、各自治体が地域特性を考慮した多領域連携による支援体制を構築する必要がある。

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

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

を目的とした。

B. 研究方法

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

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

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

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

（1 年目：小倉加恵子）

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

3. 児童福祉領域からみた発達障害児支援

（1 年目：小林真理子）

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

（1）発達障害児の支援施策の概観に基づく公的支援サービスの基礎データ作成

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

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

（2）発達障害児のための支援サービス機能の分析

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

（3）発達障害児のための支援サービスマップ作成の検討

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

4. 学校教育における発達障害者支援に関する学校と関係機関との連携体制に関する調査研究（1～2年目：本田秀夫、田中裕一）

1年目は、学校教育における発達障害児支援に関する学校と関係機関との連携体制について把握することを目的として、法令や文部科学省の通知等を基に整理を行った。

2年目は、学校教育における発達障害児支援に関する学校と関係機関との連携体制を、自治体自らが把握し見直すことができる方法を検討することを目的として、自治体への調査を行った。

Q-SACCSを学校段階で活用するためには、学校の取組状況から、就学以前をひとくくりにしたり、学校段階で区切ったりするなどの工夫が必要と考え、学校教育で活用しやすい

Q-SACCS改を作成した。そのQ-SACCS改に、自治体担当者（教育委員会、福祉部局担当者）に記入してもらい、Q-SACCS改の効果や改善点等の詳細を聞き取るためのインタビュー調査を行った。

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

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

6. 多領域連携による地域支援体制のための地域診断マニュアルの作成（1年目：本田秀夫）

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

7. 発達障害の地域ケアパス作成の手引き（案）の作成（2年目：本田秀夫）

発達障害児およびその家族に対して各基礎自治体にある地域資源を活用して多領域連携による支援を実際に行うための支援の流れを明示し、各支援者がそれをもとに個別の支援計画を立案し、共通認識のもとで支援に携わることができるような「地域ケアパス」が必要である。各基礎自治体において発達障害児とその家族に対する地域ケアパスが作成できるための手引の作成に取り組んだ。

加えて、精神保健医療福祉サービスの領域で作成されている「地域精神保健医療福祉資源分析データベース（ReMHRAD）」の中に、発達

障害児者の支援サービスに関する社会資源のマップを追加するための検討を行った。

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

発達障害の地域支援に係る母子保健システムの現状を明らかにし、就学前の発達障害児・家族に対する発達障害支援の地域ケアパスのモデルの作成を目的として、全国調査を行った。対象は全国市町村母子保健主管課及び担当部署（1,724市町村）とし、発達障害支援システムの3層モデルのレベル区分を参考に質問紙調査を実施した。

9. 「基礎自治体における就学前の発達障害児に対する地域支援体制の実態調査」に基づく分析と考察（2年目：小林真理子）

1年目の分担研究の報告書Ⅰにより、就学前までの発達障害に関する公的支援の基礎データを1軸とし、報告書Ⅱにより、発達障害児のための支援サービス機能を2軸として、「発達障害児のための支援サービスマップ（以下、支援マップ）」の作成を検討した。その支援マップで得られた情報により発達障害児の支援サービスについての現状と課題を分析・整理し、それに基づいて「基礎自治体における就学前の発達障害児に対する地域支援体制の実態調査」のアンケート調査を作成し、全国自治体1593カ所に調査を行い、支援段階別（4段階）、支援内容別（4段階）、自治体サイズ別（4サイズ）に分析を行い、地域特性に応じた発達障害児の支援について検討した。

10. 地域の支援システムにつながっていない発達障害児者に関する文献調査

（2年目：日詰正文）

地域の支援システムにつながっていない発達障害児について、誰が、どのように関わっているのかといった視点で文献調査を行った。

（倫理面への配慮）

研究8は鳥取県福祉保健部所管倫理審査委員会、研究9は信州大学医学部医倫理委員会の承認を得て行った。それ以外の研究は公にされている法制度および文献を取り扱う調査、研究協力者による検討会議開催、行政担当者へのヒアリング調査、マニュアルおよび手引き案作成であり、患者等の個人情報を扱うことはない。また、企業等との利益相反もない。

C. 研究結果

1. 発達障害の医療体制に関する法制度整備に関する調査研究

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

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

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

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

ットワークの強化に重点が置かれていることがわかった。

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

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

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

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

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

3 つのサブテーマごとに、以下のようにまとめられた。

①母子保健における健康課題の変遷

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

②乳幼児健診における発達障害への取組み

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

科学研究を通じてツール等が多く作成されてきた。

③最近の「こども政策」の動向

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

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

3. 児童福祉領域からみた発達障害児支援

（1）発達障害児の支援施策の概観に基づく公的支援サービスの基礎データ作成

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

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

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

して 23 項目からなる公的支援のリストを作成した。

(2) 発達障害児のための支援サービス機能の分析

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

それぞれの段階ごとに必要な支援サービス機能について検討し、整理した。

(3) 発達障害児のための支援サービスマップ作成の検討

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

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

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

ち一人一人の教育的ニーズを踏まえた学びの充実に向けて～」(2021)などにより、学校と関係機関が連携するための体制づくりは行われてきた。年々、連携体制が構築されてはいるものの、地域や学校により格差があると思われる。

2 年目に、東京都から人口 20 万人程度(年間出生数 1,400 人程度)の自治体の 2 市、兵庫県から人口 30 万人程度(年間出生数 2,700 人程度)と 15 万人程度(年間出生数 900 人程度)の 2 市、北海道の人口 1 万人程度(年間出生数 100 人程度)の自治体に調査協力が得られた。9～10 月に Q-SACCS 改への記入依頼、12～1 月にインタビュー調査を行った。

調査結果から、基礎自治体による連携の取組は一定程度整備されつつあるものの、調査した自治体に共通して、中学校と高等学校間の引継ぎや高等学校段階以降の連携の難しさが明らかとなった。また、聞き取り調査から、Q-SACCS 改が自治体内の発達障害の連携体制を整理することや関係部署の共通理解をすることに役立つことが示唆された。

5. 高齢期の発達障害者支援に関する地域支援体制に関する調査研究

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

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

6. 多領域連携による地域支援体制のための地域診断マニュアルの作成

Q-SACCS の概要、記入法、実践例、関連資料から成る冊子のマニュアルに加えて、より理解を促すため、解説動画の DVD を作成し、冊子とセットで全国の都道府県および市区町村の発達障害・知的障害担当部署、精神保健福祉センター、発達障害者支援センターに郵送で配布した。また、マニュアルの内容のダウンロードと解説動画の閲覧ができるように、専用ウェブサイトを作成した。

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

7. 発達障害の地域ケアパス作成の手引き（案）の作成

地域ケアパスの先行事例である認知症ケアパスについて文献調査を行った結果、認知症ケアパスを参考にしつつも発達障害児が利用できる法制度および地域支援体制の現状に配慮した独自のケアパスのアイデアが必要と思われる。そこで、Q-SACCS と 1 年目の研究で作成した「支援サービスマップ」を活用して個々の事例に対する支援プランを本人・家族と支援者が共有できるようなプロセスを想定し、その想定にそって基礎自治体が地域ケアパスを作成できるような手引き（案）を作成した。

また、各都道府県が公開している医療機関情報（発達障害の診断に関わる医療機関や発

達障害のある人が受診可能な医療機関等）を検索し、都道府県が公開する医療機関情報がない場合は、都道府県が運営する医療機関情報ネット等から情報を収集した。現在ほぼ全ての都道府県の情報収集作業が完了し、医療機関情報は計 2994 件となった。今後、「子どもの心の診療機関マップ」の情報も照合して掲載情報の整理を行い、情報掲載可否の確認がとれた情報を ReMHRAD に反映するための検討を進めたい。

8. 発達障害の地域支援に係る母子保健システムに関する調査研究

全国調査では、643 市町村の回答を得た（回収率 37.3%）。

日常生活水準の支援として、乳幼児健診のほか相談支援や保健指導、訪問などの全ての子ども・家族を対象とした支援が発達特性の把握の機会となっており、その精度をあげるための工夫として専門職種の参加や尺度等の導入が実施されていた。また、専門的支援および専門的支援につなぐインターフェイスとなる支援も取り入れられていた。これらの支援は、健診事後事業としても実施されていた。専門的支援との連携は、医療および福祉との連携体制の整備状況に比較して、教育との連携体制は十分とは言えない状況であった。

支援の中心となる保健師等母子保健担当者における発達障害支援の知識および技術の向上と、教育との連携体制の整備が今後の課題と考えられた。

調査で明らかにした支援現場の実情を踏まえて、発達障害支援に係る母子保健システムの地域ケアパスのモデルを検討した。

9. 「基礎自治体における就学前の発達障害児に対する地域支援体制の実態調査」に基づく分析と考察

返送されたアンケート 493 件（回収率 30.9%）

のうち、欠測値のない 450 件を分析対象とした。

多くの（自治体サイズの大きい）自治体は、法で定められている制度や福祉サービス（例：1.6 健診や3歳児健診 児童発達支援や保育所等訪問支援など）の他、柔軟な形態により計画的に実施されるとする地域生活支援事業（障害者総合支援法）や自治体単独による事業などを工夫して運用していた。小規模な自治体においては、事業未実施のため支援サービス機能の不足が見られたが、これらの事業を人材や予算の確保などの課題があり、企画運営にこぎつけられない現状も考えられた。このように、各自治体がさまざまな事情を抱えているものと推察される。そこで、まずは、各自治体が発達障害児のためのアセスメントや支援が準備できているか否かを点検できる評価表が必要であるものと思われた。

そこで、「発達障害児のための支援サービスマップ」を、今回のアンケート調査による結果・考察を踏まえ再構成し、調査表として「発達障害のアセスメントと支援サービスのプロセス調査表」（Questionnaire: Process of Assessment and Support Services regarding Neurodevelopment disorders Q-PASS）」（試案 2022）を作成した。地域ごとに発達障害児の支援体制の分析・点検するために Q-SACCS を利用し、さらに発達障害児の 4 段階の支援プロセスにそって支援サービスの機能の評価およびアセスメントを行うため Q-PASS（試案 2022）を利用することで、地域特性に応じた発達障害児とその家族の支援体制と支援内容の充実につながるものと思われた。

10. 地域の支援システムにつながない発達障害児に関する文献調査

抽出できた論文、抄録の内容を整理した結果、つなぎ手として個々のニーズに沿って様々な職種があげられるが、中でも保健師の

役割への期待があること、阻害要因の把握はまだ十分に把握されていないが、情報提供の在り方、援助要請に応える信頼館などが、今後の体制整備の課題となっていた。

地域の支援システムにつながない発達障害児への支援を考えるうえで、つなぎ手として個々のニーズに沿って様々な職種があげられるが、中でも保健師の役割への期待があることについて、複数の論文や学会抄録で保健師自身の立場から指摘がなされていた。このことは、保健師が医療と福祉双方の会議に参加する数少ない職種であることや、潜在化している家庭への訪問が業務として行いやすい現状が反映されているものと考えられた。

また、援助行動の阻害要因を解消する取り組みについては、大きく分けて「タイミングをとらえての情報提供や話しやすい人間関係作りなど、アクセスしやすさ（外国語への配慮も含めて）」の工夫、「援助要請に確実に応える姿勢があることを具体的に示すこと」の2点が、信頼関係を高める重要な要素になると考えられた。

D. 考察

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

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

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

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

研究4では、学校と関係機関との連携に関して、すでに多くの法令や通知等が示されており、連携を進めるための法制度は進んできていることが示された。しかし、各設置者、各学校が、現在、関係機関とどのように連携をし、どのようなことが課題となっているのかなどについて、文部科学省の調査はなく、また、近

年の連携状況について、全国的な状況を調査した論文も見つからなかった。これらのことから、学校と関係機関との連携に関する全国的な現状と課題が未整理の状態であると考えられた。今後は、全国のどの学校に在籍したとしても、幼児児童生徒の自立と社会参加のために、学校と関係機関との連携が実施できる体制づくりが求められている。

今後、時代の変化や自治体内のリソースの変化などの状況に応じて、自治体自らが、**Q-SACCS** 改などを活用して連携体制の現状を整理したり、状況に応じて見直しを進めたりして、よりよい連携体制を構築することが求められる。

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

研究6では、**Q-SACCS** のマニュアルを作成した(資料1)。これを用いることによって、基礎自治体(市区町村)の行政担当者が施策を検討する際に、自治体ですでに達成していることや課題が残っていることを確認することができる。都道府県・政令指定都市の発達障害者支援センター、精神保健福祉センター、発達障害地域支援マネージャー、特別支援教育コーディネーターなどが、担当する地域の支援体制を概観するために役立てることも可能である。また、発達障害に関わる支援者が、自分の働く地域の支援体制を把握し、連携すべき

他職種を確認するために用いることもできる。今後、Q-SACCSのマニュアルを基礎自治体に配布し、各基礎自治体における発達障害児とその家族への支援体制の到達点と課題について自己診断を促すことによって、地域における発達障害児者の支援体制整備の加速が期待できる。

研究7では、「発達障害の地域ケアパス」(案)を作成した(資料2)。Q-SACCSに記入した事業やツールを法制度に対応した支援サービス機能と照合することによって、自治体の支援体制が概観できる。これらをもとに地域ケアパスを作成し、課題の残る部分についてバージョンアップを行いながらケアパスを改変していくことにより、地域の発達障害児の支援サービスの充実が図られることが期待される。

研究7では、各都道府県が公開している医療機関情報等の情報収集作業も行った。今後、各医療機関等から情報掲載可否の確認がとれた情報をReMHRADに反映するための検討を進めたい。

研究8では、乳幼児健診だけでなく他の事業も発達特性等の把握の機会となっていることが示された。また、健診事後事業はインターフェイスとなる支援であり、タイムリーに次の支援レベルにつなぐ必要がある。つなぎでは、ほとんどの自治体で母子保健担当者・保健師が保育所等と連携していた。母子保健システムにおける発達支援の充実化のために保健師の知識・技能向上が重要であると考えられた。また、母子保健において発達障害支援の連携を専門的に担う早期専門対応地域支援や地域連携推進マネージャー等の存在を理解し、その活用を検討することも必要である。

母子保健から専門的支援への「つなぎ」の段階において、医療および福祉との連携体制は整っている一方で、教育との連携体制は十分とは言えない状況と考えられた。半数の自治

体が母子保健を介さずに情報の引継ぎをしていた。連続性のある支援を提供するうえで、母子保健で把握した幼児期までの支援情報を就学後の支援につなげる仕組みが必要と考えられた。また、就学後のフィードバックがない場合は約6割であった。母子保健で行う発達特性の判断の正確性や、支援の妥当性について精度管理を行ううえでフィードバックは不可欠である。支援の充実化および精度管理のために、教育との連携体制整備において課題があると考えられた。

研究9の結果から、多くの(自治体サイズの大きい)自治体は、法で定められている制度や福祉サービス(例:1.6健診や3歳児健診 児童発達支援や保育所等訪問支援など)の他、柔軟な形態により計画的に実施されとする地域生活支援事業(障害者総合支援法)や自治体単独による事業などを工夫して運用していることが示された。小規模な自治体においては、事業未実施のため支援サービス機能の不足が見られたが、これらの事業を人材や予算の確保などの課題があり、企画運営にこぎつけられない現状も考えられた。このように、各自治体がさまざまな事情を抱えているものと推察される。

Q-SACCSにより発達障害児の支援体制の分析と点検を行うとともに、今回作成したQ-PASS(試案2022)により、発達障害児の支援プロセスに沿って確認・評価するためのアセスメントと支援の評価ツールを利用することが、地域特性に応じた発達障害児とその家族の支援体制と支援内容の充実につながるものと思われた。

研究10では、地域の支援システムにつながっていない発達障害児者に関する文献調査を行った。抽出できた論文、抄録の内容を整理した結果、つなぎ手として個々のニーズに沿って様々な職種があげられるが、中でも保健師の役割への期待があること、阻害要因の把

握はまだ十分に把握されていないが、情報提供の在り方、援助要請に応える信頼館などが、今後の体制整備の課題となっていた。

安心してサービスを申請することができる地域づくりをどうするか、情報提供や相談をする際のアクセス面の工夫、発達障害児やその家族のニーズに確実に対応する自治体や支援者の姿勢などに焦点を当てた試行錯誤を、今後も続けることが必要である。

E. 結論

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

また、多領域連携による支援に関する地域診断と個別の事例に関する支援の流れの可視化を可能とする地域ケアパス作成の手引き(案)により、地域に住むすべての発達障害児およびその家族が確実に支援サービスを受けることができる体制づくりが期待される。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし

G. 研究発表

1. 論文発表

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

医療情報学 41(2): 82-83, 2021。

本田秀夫, 新美妙美, 樋端佑樹: 小児科から精

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Takahashi F and Honda H: Prevalence of clinical-level emotional/behavioral problems in schoolchildren during the coronavirus disease 2019 pandemic in Japan: A prospective cohort study. *JCPP Advances* 1: e12007. <https://doi.org/10.1111/jcv2.12007>, 2021.
- 久保木智洸, 高橋知音, 本田秀夫, 鷲塚伸介: 自閉スペクトラム症および注意欠如・多動症傾向の中学生が抱える日常生活上の困り感を尋ねるための自記式質問紙の試作版開発. *信州大学教育学部研究論集* 16: 49-62, 2022.
- Iwasa M, Shimizu Y, Sasayama D, Imai M, Ohzono H, Ueda M, Hara I, and Honda H: Twenty-year longitudinal birth cohort study of individuals diagnosed with autism spectrum disorder before seven years of age. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 63(12): 1563-1573, 2022. doi: 10.1111/jcpp.13614. PMID: 35405770.
- 山口美季, 本田秀夫, 篠山大明, 鷲塚伸介: 通常学級で発達障害の子どもが困難に感じやすい場面における支援方法に関する学校教員と医師の意識の比較に関する探索的研究. *精神科治療学* 37(9): 1023-1031, 2022.
- Sasayama D, Kuge R, Toibana Y, and Honda H: Trends in Diagnosed Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Among Children, Adolescents, and Adults in Japan From April 2010 to March 2020. *JAMA Network Open*. 2022;5(9):e2234179. doi:10.1001/jamanetworkopen.2022.34179.
- 清水亜矢子, 本田秀夫: プライマリケア医が診る子どもの発達障害. *日本医事新報* No.5129: 18-32, 2022.
- 本田秀夫, 長野佳子: 発達障害の人たちの余暇活動支援. *小児内科* 54(7): 1179-1182, 2022.
- 本田秀夫: 自閉スペクトラム症. *日本医師会雑誌* 151 特別号(2): S166-S168, 2022.
- 本田秀夫, 永春幸子: 神経発達症の臨床で知っておきたい制度・社会資源・連携機関. *精神科治療学* 37(12): 1371-1376, 2022.
- 本田秀夫: 「つなぎ」の視点からみた発達障害の支援. *こころの科学* NO.227: 14-19, 2023.
- 小倉加恵子: 母子保健から療育へーこどもと親を支える発達支援. *こころの科学* NO.227: 33-37, 2023.
- 小林真理子, 中島彩: 発達障害の早期支援体制ー保育・幼児教育と療育・児童発達支援を核に据えて. *こころの科学* No.227: 38-44, 2023.
- 中條裕子, 本田秀夫: 「強迫」概念の歴史と変遷. *上越教育大学心理教育相談研究* 22: 29-34, 2023.
- ## 2. 学会発表
- 原田由紀子, 高野亨子, 中嶋英子, 木ロサチ, 小島洋文, 本田秀夫: 関節拘縮を呈した DeSanto-Shinawi 症候群の 1 例. 第 63 回日本小児神経学会学術集会, Web 開催, 5.28, 2021.
- 本田秀夫: 発達障害の人たちの社会参加を阻む要因. 第 94 回日本産業衛生学会, 松本, 5.19, 2021.
- 本田秀夫: ADHD と ASDー理念型の比較, 診断および治療ー. 第 63 回日本小児神経学会学術集会, Web 開催, 5.28, 2021.
- 本田秀夫: 自閉スペクトラム症の理解と療育・支援. 第 125 回日本小児精神神経学会, Web 開催, 6.26, 2021.
- 本田秀夫: 子どもから大人への発達精神医学. 日本 COG-TR 学会第 1 回学術集会 in 広島, 広島, 8.22, 2021.

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

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

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

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

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

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

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

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

村上寛，公家里依，篠山大明，本田秀夫：摂食

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

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

本田秀夫：神経発達症の子どもたちはどんな大人になるのか？ 第18回日本小児心身医学会北海道地方会大会，Web 開催，7.10, 2022。

本田秀夫：歴史的視点からみた自閉スペクトラム研究。日本自閉症スペクトラム学会第20回記念研究大会，Web 開催，8.21, 2022。

本田秀夫：自閉症概念の変遷—Rutter による内包の変革，Wing による外延の拡大—。第25回日本精神医学史学会大会，松本，10.15, 2022。

福永宏隆，公家里依，篠山大明，本田秀夫，鷲塚伸介：神経性やせ症の入院患者を対象とした再栄養療法の有効性，安全性の検討：後ろ向き観察研究。第41回信州精神神経学会，松本，10.16, 2022。

本田秀夫：自閉スペクトラム症のコミュニティケアと臨床研究。第63回日本児童青年精神医学会総会，松本，11.10, 2022。

本田秀夫：指定発言。シンポジウム1：発達障害グレイゾーン 診断閾下の外来支援—その定義と治療意義—。第63回日本児童青年精神医学会総会，松本，11.10, 2022。

本田秀夫：特別児童扶養手当（知的障害・精神の障害）認定診断書改定案および等級判定ガイドライン案の作成。第63回日本児童青年精神医学会総会，松本，11.11, 2022。

小林真理子，中嶋彩，槻館尚武，有泉風，本田秀夫：児童福祉領域における発達障害児支援サービスの整理—I．公的支援サービス

の基礎データ作成ー。第 63 回日本児童青年精神医学会総会，松本，11.10, 2022。

中嶋彩，小林真理子，本田秀夫，槻館尚武，有泉風：児童福祉領域における発達障害児支援サービスの整理ーⅡ．支援サービス機能の分類ー。第 63 回日本児童青年精神医学会総会，松本，11.10, 2022。

中嶋彩，小林真理子，本田秀夫，槻館尚武，有泉風：児童福祉領域における発達障害児支援サービスの整理ーⅢ．支援サービスマップ作成ー。第 63 回日本児童青年精神医学会総会，松本，11.10, 2022。

小林真理子：こども家庭福祉領域での役割支援機能から公認心理師に期待されることを探るー大会企画シンポジウム「こどもまんなか社会の実現のために公認心理師に期待されること」。日本公認心理師学会学術集会山口大会、2022。

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

I. 参考文献

- [1] 厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業（障害者政策総合研究事業（身体・知的等障害分野））：発達障害児とその家族に対する地域特性に応じた継続的な支援の実施と評価ー平成 25～27 年度総合研究報告書（研究代表者：本田秀夫），2016。
- [2] 厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業（身体・知的等障害分野）：発達障害児者等の地域特性に応じた支援ニーズとサービス利用の実態の把握と支援内容に関する研究ー平成 28 年度～29 年度総合研究報告書（研究代表者：本田秀夫），2018。