

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
分担研究報告書

「発達障害の地域ケアパス作成の手引き(就学前)」(案)の作成

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)
研究分担者	小林真理子	(山梨英和大学人間文化学部)
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	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)
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	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	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	今出大輔	(おかやま発達障害者支援センター)
研究協力者	天久親紀	(沖縄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	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)
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：

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きの作成に取り組んだ。作成した「発達障害の地域ケアパス作成の手引き(就学前)」(案)では、発達障害児の支援に関連する法制度と社会資源などをリストアップしたうえで、Q-SACCSを用いた地域支援体制の点検を行い、Q-SACCSに記入した事業やツールなどがどのようなサービス機能を有しているのかを表にして整理し、それをもとに地域ケアパスを作成する手順とした。

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)」を参考にして、発達障害児の支援サービスに関する社会資源のマップ作成に必要なコンテンツについて検討した。各都道府県が公開している医療機関情報等を検索し、発達障害の診断・治療に関わる医療機関等の情報を収集した。今後、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。

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。

本田らは、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」の中で、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[1]。

Q-SACCS のポイントは、システムを構成するサブシステム間をつなぐ「インターフェイス」を明示できることである。地域支援システムをつくるには、基本的なシステム図を描いておく必要がある。その際、具体的な支援の場をサブシステムとして想定するだけでなく、それらをどのような関係でつなぎ、連携させるかも意識しておかなければならない。そのようなつなぎ・連携を主たる機能とするインターフェイスは、縦割り行政のいわゆる「ポンチ絵」のなかでは明記されずに現場の努力に委ねられがちである。そこを曖昧にせずに図示することにより、各地域の支援体制における強みや課題の残

る部分を抽出することが重要である[2]。Q-SACCS は、そのようなインターフェイスの「見える化」を可能とする。

本研究班の 1 年目の研究では、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。

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を可能とするような、いわば「地域ケアパス」が必要である。そこで 2 年目は、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き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)」を参考にして、発達障害児の支援サービスに関する社会資源のマップ作成に必要なコンテンツについて検討した。

B. 研究方法

研究代表者、研究分担者および研究協力者がオンラインによる研究会議およびメール審議を重ねて、「発達障害の地域ケアパス作成の手引き (就学前)」(案)を作成した。

(倫理面への配慮)

本研究では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

乳幼児期から就学にかけての「発達障害の地域ケアパス作成の手引き（案）」を作成した（資料）。

手引き（案）は、表1のような構成とした。

表1. 手引き（案）の構成

はじめに

I 発達障害児の支援に関連する法制度、社会資源など

1. 法制度
2. 社会資源など

II 地域の支援体制の確認

1. Q-SACCS を用いた地域支援体制の点検
2. 制度・事業による支援サービス機能の整理

III 地域ケアパスの作成

1. 概要図の作成
2. 個々の支援サービス機能に関する説明

表 1-1. 就学までの Q-SACCS

表 1-2. Q-SACCS による支援体制の点検

表 2. 就学前に必要な支援サービス機能および支援段階と自治体のサービス・事業などとの対応(テンプレート)

図 1. 発達障害の地域ケアパスの概要図(就学前)(テンプレート)

表 3-1. 個々の支援サービス機能に関する説明(テンプレート)

表 3-2. その他の情報(テンプレート)

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、まず地域の支援体制の点検が必要である。そこで、手引き（案）では、発達障害児の支援に関連する法制度と社会資源などをリストアップしたうえで、Q-SACCS を用いた地域支援体制の点検を行うことを推奨した。

次いで、Q-SACCS に記入した事業やツ-

ルなどがどのようなサービス機能を有しているのかを表にして整理し、それをもとに地域ケアパスを作成する手順とした。

さらに各自治体が共通で使用できるような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。

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。

D. 考察

1 年目に作成したマニュアルに沿って Q-SACCS に記入することによって、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。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。

E. 結論

今後、Q-SACCSのマニュアルおよび「地域ケアパス作成の手引き」を基礎自治体が活用し、地域における発達障害児者の支援体制整備の加速することが望まれる。

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] 本田秀夫, 篠山大明, 樋端佑樹: 発達障害児者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(H28—身体・知的—一般—001), 249-258, 2017。
- [2] Honda H, and Shimizu Y: Early intervention system for preschool children with autism in the community: the DISCOVERY approach in Yokohama, Japan. Autism 6(3): 239-257, 2002.

(資料)

発達障害の地域ケアパス作成の手引き (案)

－ 就学前 －

令和3～4年度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）

目 次

はじめに

I 発達障害児の支援に関連する法制度、社会資源など

1. 法制度
2. 社会資源など

II 地域の支援体制の確認

1. Q-SACCS を用いた地域支援体制の点検
2. 制度・事業による支援サービス機能の整理

III 地域ケアパスの作成

1. 概要図の作成
2. 個々の支援サービス機能に関する説明

表 1-1. 就学までの Q-SACCS

表 1-2. Q-SACCS による支援体制の点検

表 2. 就学前に必要な支援サービス機能および支援段階と自治体の
サービス・事業などとの対応 (テンプレート)

図 1. 発達障害の地域ケアパスの概要図 (就学前) (テンプレート)

表 3-1. 個々の支援サービス機能に関する説明 (テンプレート)

表 3-2. その他の情報 (テンプレート)

はじめに

発達障害および知的障害（以下、両者をまとめて「発達障害」とします）は、早ければ乳児期、遅くとも学童期までには特有の発達特性が顕在化し、全てのライフステージを通じて何らかの支援ニーズが持続します。一見症状が目立たない人も、周囲の人と自分との違いに悩む、誤解されて孤立するなどの問題が生じることがあり、その結果として抑うつや不安などの精神症状の出現、いじめ被害、不登校、ひきこもりといった二次的な問題を呈することがあります。したがって、発達障害の子どもたちを地域で支援するためには、医療、保健、福祉、教育、労働の多領域チーム・アプローチによる息の長い支援体制を作っていく必要があります。

子どもに何らかの発達障害があるかもしれないと思ったとき、保護者はまずどこに相談すればよいのでしょうか？子どもと家族が住んでいる地域にはどのような社会資源があるのでしょうか？年齢を重ね、所属する社会集団が変わるとき、支援の場・体制はどのように移行するのでしょうか？情報の引き継ぎはあるのでしょうか？全国の各自治体は、こうした情報をわかりやすく整理して住民に公開していく必要があります。

近年では、子どもの発達障害の特性に最初に気づくのが家族ではなく、乳幼児健診である場合や、子どもが通う保育所、幼稚園、認定こども園などの職員である場合が珍しくありません。これらの場合、家族が子どもの発達特性に気づき、専門の発達相談や医療につながる動機づけを行うための支援が必要となります。また、多領域の連携を着実なものとするためには、「つなぎ」と「引き継ぎ」の仕組みが必要です。各自治体は、地域で行われている支援の概要を図示し、それぞれの支援サービスの内容だけでなく、機関同士の連携などのつなぎや移行に際しての引き継ぎの仕組みについて一元的に説明できる資料を用意しておく必要があります。そのためのツールが「地域ケアパス」です。

地域ケアパスでは、発達障害のあるおよびその家族が居住する地域でタイムリーに適切な支援を受けることができるための「見取り図」を提供します。また、保育所・幼稚園・認定こども園の職員をはじめとする子どもと家族に関わる支援者が、発達障害の専門機関と地域連携をはかるための体制づくりについての指針を示すものです。

この手引きでは、就学前の発達障害およびその可能性のある子どもと家族が必要な支援につながり、多領域連携のもとで支援を受け続けることができるための、各自治体の事情に応じた地域ケアパスを作成するために必要な作業を示します。

I 発達障害児の支援に関連する法制度、社会資源など

1. 法制度

(1) 母子保健関連

1) 母子保健法

母性および乳幼児の健康の保持・増進のため、母子保健の理念と保健指導・健康診査・医療その他の措置について定めた法律です。

自治体で行う事業として、知識の普及、保健指導、新生児の訪問指導等、健康診査（1歳6か月児・3歳児）、必要に応じた妊産婦・乳幼児の健康診査または受診勧奨、未熟児の訪問指導、未熟児の養育医療の給付が定められています。

① 知識の普及、相談・指導

発達段階に応じた関わり方など知識の普及のために様々な教室を開いたり、個別相談に応じて個別または集団で指導や助言をおこなったりしています。一般的な相談から専門職による相談まで、市町村によって様々な事業をしています。また親同士のグループ作りや地域住民活動の支援を推進しています。

② 乳幼児健康診査

乳児および幼児に対して、発育・発達および疾病のスクリーニングと、育児不安や子育て環境など心理社会的な状態についてアセスメントし、結果を踏まえて指導をおこないます。経過観察、精密健康診査、処置または医療等が必要とされた場合は、事後指導をおこない、医療機関と連携して的確な対応が図られるようにします。また、必要に応じて療育相談をおこなうこともあります。

③ 訪問指導

新生児訪問事業、児童福祉法で定められた乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）および養育支援事業などがあります。育児相談、子育て支援に関する情報提供や養育環境等の把握をおこない、支援が必要な家庭に対して保健指導や関係機関との連携等の対応をとります。発達特性の気づきや支援の機会にもなっています。

④ 子育て世代包括支援センター（※）

妊産婦・乳幼児等への包括的な支援提供を目的として、母子保健サービスおよび子育て支援サービスのワンストップ総合窓口として、情報提供や相談、助言・保健指導を行うとともに、必要な方に支援プランを策定し、関係機関との連絡調整をおこないます。

（※）母子保健法では母子健康包括支援センター、令和6年4月からこども家庭センター

（２）児童福祉関連

１）児童福祉法

保育、母子保護、児童虐待防止対策など、児童福祉を保障するためにすべての児童がもつべき権利や支援が定められた法律です。

2012年から障害児を対象とした福祉サービスは児童福祉法に一本化されています。

この法律で定められている児童福祉施設は、助産施設、乳児院、母子生活支援施設、保育所、幼保連携型認定こども園、児童厚生施設、児童養護施設、障害児入所施設、児童発達支援センター、児童心理治療施設、児童自立支援施設および児童家庭支援センターおよび里親支援センター（令和4年6月より追加）です。

発達障害児に関連する福祉サービスには、障害児通所支援、障害児入所支援、障害児相談支援があります。

① 障害児通所支援

児童発達支援は、就学前の障害児に対して日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練などを行います。

放課後等デイサービスは学童期の障害児を対象として、放課後や長期休みに生活能力向上のための訓練等を提供するとともに、放課後の居場所づくりを推進します。

保育所等訪問支援は、保育所や幼稚園、認定こども園、学校、放課後児童クラブなど集団生活を営む施設を訪問し、専門的な支援を行います。

② 障害児入所支援

障害のある児童を入所させて、保護、日常生活の指導および自活に必要な療育等を行います。福祉サービスを行う「福祉型」と、福祉サービスに併せて医療を行う「医療型」があります。

③ 障害児相談支援

サービス等利用計画についての相談および作成などの支援が必要と認められる場合に、ケアマネジメントによりきめ細かく支援するものです。通所支援の利用までを支援する障害児支援利用援助と、利用を開始した障害児通所支援について定期的に見直しを行う継続障害児支援利用援助とがあります。

(3) 障害福祉関連

1) 障害者基本法

障害者の自立および社会参加を支援するための施策に関する基本事項を定めた法律です。

この法律により、国および地方公共団体の責務が定められました。国や地方自治体はそれぞれ障害者基本計画の策定が義務付けられ、さらに障害者に対する医療・福祉サービスの提供が義務付けられています。

2) 障害者総合支援法

障害者の日常生活や社会生活を総合的に支援するために制定された、障害者に対する支援で最も中心的な法律です。

この法律において「障害福祉サービス」とは、居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、療養介護、生活介護、短期入所、重度障害者等包括支援、施設入所支援、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、就労定着支援、自立生活援助および共同生活援助をいいます。このうち居宅介護、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援、短期入所支援は障害児も利用可能です。

障害者総合支援法が定める障害者への福祉サービスは、自立支援給付と、地域生活支援事業に大きく分けられます。

① 自立支援給付

介護給付、訓練等給付、自立支援医療があります。

介護給付は、居宅介護、重度訪問介護、同行援護、療養介護、生活介護、短期入所、重度障害者等訪問支援、施設入所支援を受けた場合に支給されます。

訓練等給付は、自立支援、就労移行支援、就労継続支援、就労定着支援、自立生活援助、共同生活援助を受けた場合に支給されます。

自立支援医療は、障害者による医療費の自己負担額を軽減することを目的としており、育成医療、厚生医療、精神通院医療があります。

② 地域生活支援事業

地域の特性や利用者のニーズに応じて地域生活を支援するために市町村（特別区を含む）が行う事業です。このうち相談支援事業は障害者やご家族からの相談に応じて、各種サービスの利用や権利擁護などについての支援を行います。地域活動支援センターは通所による創作活動や交流の場を提供します。巡回支援専門員整備事業では、発達障害等に関する知識を有する専門員が、保育所や放課後児童クラブ等の子どもやその親が集まる施設・場への巡回等支援を実施し、施設等の支援を担当する職員や障害児の保護者に対し、障害の早期発見・早期対応のための助言等の支援を行います。

3) 発達障害者支援法

発達障害児者の早期発見と支援を目的として定められた法律です。発達障害児者に対するライフステージを通じた切れ目のない支援、家族なども含めたきめ細かな支援、地域の身近な場所で受けられる支援が行われるよう、国および地方公共団体は、保健医療、福祉、教育、労働等に関する業務を行う関係機関および民間団体相互の有機的連携のもとに必要な相談体制の整備を行うものと定められています。

また、都道府県および政令指定都市に発達障害者支援センターを設置すること、発達障害者の支援の体制の整備を図るため、発達障害者支援地域協議会を置くことができるとしています。

(4) 特別支援教育関連

1) 特別支援教育に関する法律（教育基本法・学校教育法・学校保健安全法）

教育基本法の中で、国および地方公共団体は、障害のある者が障害の状態に応じ、十分な教育を受けられるよう、教育上必要な支援を講じなければならないと定められています。

学校保健安全法の中で市町村の教育委員会は、初等教育に就学する前年度に就学時健康診断を実施すると定められています。

また、学校教育法の中で「特別支援教育」が位置づけられ、特別支援学校、特別支援学級、通級指導教室などの役割が定められるとともに、発達障害の子どもなどが在籍する通常の学級を含むすべての学校・学級において特別支援教育を実施することが明記されています。

(5) こども・子育て支援関連 令和5年4月より

1) こども基本法

こども基本法は、令和4年6月に成立し、こども施策を社会全体で総合的かつ強力に推進していくための包括的な基本法として、こども施策の基本理念のほか、こども大綱の策定やこども等の意見の反映などについて定めています。これにより令和5年4月よりこども家庭庁が創設され、成育局に母子保健関連が、支援局に障害児支援関連の組織が構成され、今後、こども関連の政策はこども家庭庁が担っていくこととなります。

2) 成育基本法

成育基本法は、平成30年12月に成立し、すべての妊産婦・こどもとその保護者に対して、妊娠期から成人期までの切れ目のない支援体制を保障する基本理念を定めた、「母子保健法」「児童福祉法」などに分かれているこどもに関する法律を統括する法律です。こどもの健全な育成は国、地方公共団体、保護者、関係機関等の責務であることを明記し、保護者の支援を含め、保健、医療、福祉、教育などの分野の連携と総合的な施策の推進を規定しています。

2. 社会資源など

(1) 支援サービス・相談を直接行う機関や施設

1) 市町村

市町村は、障害者総合支援法に定められた地域生活支援事業を行います。地域の特性や利用者のニーズに応じて、相談支援事業、地域活動支援センターなどのサービスを提供します。

また、市町村は乳幼児や就学児に対して健康診断を行い、発達障害の早期発見に努めます。また、発達障害児の保護者に対して相談機関・医療機関への紹介やその他の助言を行います。

障害児者の福祉を担当する部署を設置し、関係部署との連携体制の構築や、早期発見・早期支援の推進、人材確保、人材養成 専門的な機関との連携を行います。障害者福祉担当部署では、障害者総合支援法に基づいた障害者手帳、各種手当、障害に関する総合的な相談に対応します。保健センターでは母子保健、子育てに関する相談に対応します。教育委員会では学校生活に関する相談に対応します。

2) 障害児相談支援事業所

相談支援専門員が、障害福祉サービス利用を希望される保護者や障害児からの聞き取りを行い、必要なサービス等利用計画案の作成、及び支給決定後のサービス等利用計画の見直し（モニタリング）を行います。一連のケアマネジメントを通して、障害児の自立した生活を支え、障害児の抱える課題の解決や適切なサービス利用を支援する事業所です。

3) 発達障害者支援センター

都道府県・政令指定都市に設置され、発達障害児者、家族に対して関係機関と連携しながら相談、発達、就労に関して支援を行います。また、関係機関、民間団体等への発達障害の研修、普及啓発を担います。

4) 精神保健福祉センター

都道府県・政令指定都市に設置され、総合的に心の健康に関する相談、支援、啓発を行う機関です。発達障害支援センターを併設することがあります。

5) 児童発達支援事業所・児童発達支援センター

児童発達支援事業所は、地域において就学前の障害児とその家族に対して通所による児童発達支援のサービスを提供します。児童発達支援センターは、地域における障害児の専門施設として中核的な役割を担い、施設への通所支援のほか、地域で暮らす障害のある子どもや家族への支援、障害のある子どもを預かる機関との連携・相談・支援を行います。

6) 障害児入所施設

障害のある児童を入所させて、保護、日常生活の指導および自活に必要な療育等を行います。福祉サービスを行う「福祉型」と、福祉サービスに併せて医療を行う「医療型」があります。

7) 地域活動支援センター

市町村が行う地域生活支援事業として、通所による創作活動や交流の場を提供します。

8) 医療機関

発達障害の診断、心理検査、医学的検査などを行い、医学的助言や必要に応じて薬物治療などを行います。

9) 放課後等デイサービス

就学している障害児に、授業の終了後又は休業日に、生活能力の向上のために必要な訓練、社会との交流の促進などを行います。

(2) 支援サービスを直接行う支援者や相談プログラム

1) 発達障害者地域支援マネジャー

都道府県および政令指定都市の発達障害者支援センター等に配置し、障害福祉サービス事業所等が抱える困難ケース等に対する訪問支援（相談支援・技術支援）およびその他必要な支援や助言等を行うとともに、地域において発達障害児者の特性に沿った対応ができるよう関係機関等との連携を図り、地域における総合的な支援体制整備への必要な相談、助言等を行います。

2) 巡回支援専門員

発達障害に関する知識を有する専門員が、保育所や放課後児童クラブ等の子どもや保護者が集まる施設・場への巡回などを実施し、施設職員や保護者への助言等の支援を行います。さらに、引き続き見守り等が必要な子どもおよびその家庭等に対して、戸別訪問等を行います。

3) 障害児の家族への支援

同じ悩みを持つ当事者同士や家族に対するピア・サポート、ペアレント・メンター養成等事業、ペアレント・プログラム、ペアレント・トレーニング等を実施しています。

また、各地域で親の会などが組織されています。

4) 就学相談

障害のある子どもの就学先を決めるため、子ども、家族、教育委員会の間で評価と話し合いが行われます。医学的観点や心理学的観点からの評価と子どもや家族の希望とを総合的に検討して就学先が決定されます。

(3) 支援体制の在り方を協議する場

1) 発達障害者支援地域協議会

発達障害児者の支援体制の整備を図るために、都道府県・政令指定都市が設置する協議会です。発達障害者およびその家族、学識経験者並びに医療、保健、福祉、教育、労働等に関

する業務を行う関係機関および民間団体に従事する者で構成されます。関係者等が相互の連絡を図ることにより、地域における発達障害者の支援体制に関する課題について情報を共有し、関係者等の連携の緊密化を図るとともに、地区の実情に応じて体制の整備について協議を行います。

II 地域の支援体制の確認

1. Q-SACCS を用いた地域支援体制の点検

発達障害の子どもたちの支援に携わるさまざまな職種の人たちが、自分が包括的な支援体制の中でどのような位置づけで仕事をしているのか、連携をとる他職種にどのような人たちがいるのか、誰から引き継ぎを受け、誰に引き継いでいくのかなど、支援をシステムとしてとらえるためには、働いている地域の支援体制を理解しておくことは重要です。各自治体で発達障害のある子どもと家族に関わる支援者、そして行政担当者は、各地域の支援体制について定期的に点検し、体制が整備されている部分、課題が残る部分について把握しておく必要があります。

発達障害児者等の支援体制を分析・点検するための地域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)」は、基礎自治体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でき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として開発されました。それだけでなく、都道府県・政令指定都市の発達障害者支援センターの職員、地域支援マネジャー、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できます。また、発達障害の支援に関わる支援者が、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ます。

各地域で Q-SACCS を活用して地域分析をしていただくためのマニュアルはインターネット上に公開されています (<https://q-saccs.hp.peraichi.com/>)。このサイトで動画の閲覧や記入用シートのダウンロードも可能です。Q-SACCS の記入法の詳細や、自治体で実際にこれを用いて地域分析をした模擬事例については、そちらをご参照ください。

就学前は、Q-SACCS の「0～3 歳から 7～15 歳まで」のシートを使ってください(表 1)。

2. 制度・事業による支援サービス機能の整理

自治体の Q-SACCS が完成したら、それぞれの欄に記載された事業やツールなどがどのような機能を有しているのかを整理してください。

就学前に必要な支援サービス機能と支援段階のテンプレートを表2にまとめました。これを参考にして、それぞれの機能に対応して各自治体で利用可能なサービス、事業、社会資源などについて整理してください。テンプレートにない支援サービス機能がある場合は、適宜追加して表を完成させてください。

障害者総合支援法で定めている市町村地域生活支援事業および都道府県地域生活支援事業の任意事業が実施されているかどうかを確認し、必要に応じて活用を検討してください。

Ⅲ 地域ケアパスの作成

1. 概要図の作成

支援サービスの機能と各サービスが位置する支援段階の概要は、**図 1**のようなテンプレートにまとめることができます。このテンプレートを参考にして、各自治体の事情に応じた地域ケアパスの概要図を作成してください。

2. 個々の支援サービス機能に関する説明

各支援サービス機能について、住民向けにその内容の説明を記載し、各自治体でそのサービス機能を担う事業や社会資源などをリストアップしてください。テンプレートを**表 3**に示します。

気づきや支援へのつながりの段階では、子どもに発達障害があると確定したわけではありません。妊娠、出産から子育て全般にわたる公的サービスの中で、発達について定期的にフォローアップが必要と思われた子どもの家族支援や、発達に気になるところがあるものの専門的な発達の評価や診断につなぐかどうかの見きわめの段階の家族支援では、障害があることを前提とした説明に偏らないよう注意する必要があります。一方で、実際に支援が必要な子どもや家族に対しては、機を逸することなく支援につながるよう、タイムリーな関わりを心がけなければなりません。各サービス機能に関する説明では、家族の不安を煽ることのないように表現に配慮しつつも、着実に支援にアクセスするために必要な情報を記載してください。

表1-1. 就学までのQ-SACCS(青:事業化できている、赤:明確化が課題、緑:機能強化が課題)

<市町村名 > <人口: 人> <年間出生: 人>	0~3歳	継続的 インターフェイス (引き継ぎ) 5W1H	4~6歳	継続的 インターフェイス (引き継ぎ) 5W1H	7~15歳
レベルⅠ (毎日) 日常生活水準		△		△	
共時的 インターフェイス (情報共有、紹介等) 5W1H	△	△	△	△	△
レベルⅡ (定期的) 専門療育的支援		△		△	
共時的 インターフェイス (情報共有、紹介等) 5W1H	△	△	△	△	△
レベルⅢ 医療的支援	病院 <内 ・外 >	・・・継続・・・	病院 <内 ・外 >	・・・継続・・・	病院 <内 ・外 >

*事業の全てを自治体職員で実施○、一部の機能を外部に委託△、全てを外部に委託□、を記入下さい。

表1-2. Q-SACCSによる支援体制の点検

1)白い枠・黄色い枠に記入した取り組み・事業・機関の位置づけを整理するために記号を記入します

- : 事業の全てを自治体職員で実施 (公設公営)
- △ : 一部の機能を外部に委託して実施 (公設民営)
- : 全てを外部に委託して実施 (民営)

2)自治体の発達支援システムの強みと課題を整理するために色分けします

青:事業化できている : 質を担保しつつ、均てん化されている=強み

赤:明確化が課題 : 手続きが不明確(個人に依存している)

緑:機能強化が課題 : 質の向上・マンパワーの補足

表2. 就学前に必要な支援サービス機能および支援段階と自治体のサービス・事業などとの対応（テンプレート）

機能	種類	法制度	支援段階	自治体で利用可能なサービス・事業・社会資源など
保育所・幼稚園・認定こども園	a	児童福祉法・学校教育法	生活の場、気づき	
子育て・発達に関する情報発信	a	母子保健法	気づき	
子育て相談	a	母子保健法	気づき	
乳幼児健康診査	a	母子保健法	気づき	
園への巡回相談	b	児童福祉法・障害者総合支援法	気づき、支援へのつなぎ	
発達特性の評価	b	母子保健法	支援へのつなぎ、	
発達相談	b	母子保健法	支援へのつなぎ	
受診支援	b	母子保健法	支援へのつなぎ	
家族プログラム	b	発達障害者支援法	支援へのつなぎ、継続的な支援	
療育（通所・入所）	b	児童福祉法	継続的な支援	
保育所等訪問支援	b	児童福祉法	継続的な支援	
引き継ぎ会議・連携会議	b		継続的な支援	
診断・リハビリテーション	c	医療法等	継続的な支援	
就学時健康診断	a	学校保健安全法	学校へのつなぎ	
就学相談	b	学校教育法	学校へのつなぎ	

a: すべての子どもと家族が対象のサービス b: 専門的なサービス c: 医療サービス

図1. 発達障害の地域ケアパスの概要図（就学前）（テンプレート）

サービスのレベル（段階）	0～3歳	引き継ぎ	4～6歳	引き継ぎ	7～15歳
すべての子どもと家族が対象のサービス（生活の場・気づき）	保育所・幼稚園・認定こども園 (1) 子育て・発達に関する情報発信 (2) 子育て相談 (3) 乳幼児健康診査		(1) 子育て・発達に関する情報発信 (2) 子育て相談 (3) 乳幼児健康診査	(14) 就学時健康診断	小学校（通常学級） 放課後児童クラブ
つなぎ・連携	(4) 発達特性の評価 (5) 発達相談 (6) 家族プログラムⅠ (7) 園への巡回相談 (13) 連携会議	(13) 引き継ぎ会議	(4) 発達特性の評価 (5) 発達相談 (6) 家族プログラムⅠ (7) 園への巡回相談 (13) 連携会議	(13) 引き継ぎ会議 (15) 就学相談	(13) 連携会議
専門的なサービス（継続的な支援）	(10) 療育（通所・入所） (11) 家族プログラムⅡ (12) 保育所等訪問支援		(12) 保育所等訪問支援	(13) 引き継ぎ会議	特別支援教育 (10) 療育（通所・入所） (12) 保育所等訪問支援
つなぎ・連携	(8) 受診支援 (13) 連携会議		(8) 受診支援 (13) 連携会議		(8) 受診支援 (13) 連携会議
医療サービス（継続的な支援）	(9) 診断・リハビリテーション				
その他	障害のある子どもに関する相談窓口：児童相談所、保健所、児童家庭相談窓口 発達障害についての相談：発達障害者支援センター、発達障害窓口 教育についての相談：特別支援教育課 福祉サービスについての相談：福祉事務所、相談支援事業所 当事者団体：親の会				

表3-1. 個々の支援サービス機能に関する説明（テンプレート）

<p>お子さんの健康・発達全般に関する相談</p> <p>(1) 子育て・発達に関する情報発信 子育て全般に関する情報や発達に関する情報を、広報などで発信しています。</p> <p>(2) 子育て相談 お子さんの健康や育児に関する悩みなどについて、相談事業を行っています。 実施機関：市町村の保健所</p> <p>(3) 乳幼児健康診査 乳幼児健康診査で、お子さんの発達状況を確認します。 実施機関：市町村の保健所</p>	<p>継続的な支援</p> <p>(9) 診断・リハビリテーション 発達障害が疑われる子どもの診断や、発達障害と診断された子どもに対する運動面や言語面などのリハビリテーションを行います。 実施機関：〇〇〇</p> <p>(10) 療育（通所・入所） 通所や入所の形態で、発達障害の子どもに対する療育を行います。 実施機関：〇〇〇</p> <p>(11) 家族プログラムⅡ 発達障害のある子どもの家族を対象として、「ペアレント・プログラム」「ペアレント・トレーニング」を実施しています。また、同じ悩みを持つ家族同士のつながりを支援する「ピアサポート推進事業」や「ペアレント・メンター」の養成を行っています。地域にある親の会などの当事者団体の紹介も行っています。 実施機関：〇〇〇</p> <p>(12) 保育所等訪問支援 家族の依頼に応じて、保育所・幼稚園・認定こども園、学校、放課後等児童クラブなどの集団生活の場に発達の専門家が訪問し、専門的な支援を行います。 実施機関：〇〇〇</p> <p>(13) 引き継ぎ会議・連携会議 お子さんまたは家族の希望に応じて、関わる複数の機関・職種の人たちが集まって引き継ぎや連携のための会議を開催します。 問い合わせ先：〇〇課</p>
<p>お子さんの発達が気になるときの相談</p> <p>(4) 発達特性の評価 お子さんの発達の特性に関する評価を行います。 実施機関：市町村の保健所</p> <p>(5) 発達相談 発達に気になるところがある子どもの家族の相談を行います。発達特性の評価をもとにお子さんの特性に応じた子育ての工夫について助言します。 実施機関：市町村の保健所</p> <p>(6) 家族プログラムⅠ 発達に気になるところのある子どもの家族を対象とした「親子グループ」や「ペアレント・プログラム」「ペアレント・トレーニング」を行っています。 実施機関：市町村の保健所</p> <p>(7) 園への巡回相談 発達に関する専門家が保育所・幼稚園・認定こども園などを巡回して、園生活の中でのお子さんの活動の様子を観察し、お子さんが充実した園生活を送ることができるよう助言します。発達に気になるところがあるお子さんについては、専門的な発達相談等につなげるかどうかの相談も行います。 問い合わせ先：〇〇〇</p> <p>(8) 受診支援 必要に応じて医療機関や相談機関を紹介します。ご希望があれば受診等に保健師が同行します。 実施機関：市町村の保健所</p>	<p>学校への引き継ぎ</p> <p>(14) 就学時健康診断 小学校入学予定のすべての子どもを対象として、入学の5~6か月前に各学校で実施される健康診断です。身体面の健康状態だけでなく、発達やこころの健康についても確認します。 実施機関：小学校</p> <p>(15) 就学相談 障害のある子どもの就学先を決めるため、子ども、家族、教育委員会の間で評価と話し合いが行われます。医学的観点や心理学的観点からの評価と子どもや家族の希望とを総合的に検討して就学先が決定されます。 実施機関：市町村の教育委員会</p>

表3-2. その他の情報（テンプレート）

(1) 障害のある子どもに関する相談窓口

児童相談所（都道府県・指定市・特例市）：子どもに関する様々な相談

保健所（市町村）：健康・発達に関する相談

児童家庭相談窓口（市町村）：子どもに関する様々な相談

(2) 発達障害についての相談

発達障害者支援センター（都道府県・指定市）：発達障害に関する相談

発達障害窓口（市町村）：発達障害に関する相談

(3) 教育についての相談

特別支援教育課：特別支援教育（合理的配慮など）に関する相談

(4) 福祉サービスについての相談

福祉事務所（市町村）：制度利用、施設入所、障害者手帳、特別児童扶養手当、障害児福祉手当などに関する相談

相談支援事業所：生活全般の相談、計画相談（サービス等の利用と連絡調整）など

(5) 当事者団体

親の会：家族同士の交流、学習会、情報交換など

主な親の会：〇〇〇