

## 児童福祉領域からみた発達障害児支援

### －Ⅲ 発達障害児のための支援サービスマップ作成の検討－

研究分担者 小林 真理子 山梨英和大学 人間文化学部  
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  
(福)子育て・発達の里 こころのサポートセンターネストやまなし  
研究協力者 槻館 尚武 山梨英和大学 人間文化学部  
有泉 風 (福)子育て・発達の里 こころのサポートセンターネストやまなし

#### 研究要旨

本研究は、就学前までの発達障害に関する23の機関、事業、サービス等の公的支援の基礎データ（報告書Ⅰ）を1軸とし、発達障害児のための支援サービス機能「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直接段階」（報告書Ⅱ）を2軸として、「発達障害児のための支援サービスマップ」の作成を検討した。また、今回仮作成した「発達障害児のための支援サービスマップ」を使って、A市・B市・C市にヒアリング調査を行った結果を報告した。

#### A はじめに

本稿では、報告書Ⅰ・報告書Ⅱを受けて、「発達障害児のための支援サービスマップ」の作成を検討した。

また、この「発達障害児のための支援サービスマップ」を用いて、3基礎自治体にヒアリング調査を行った。

#### B 研究1

##### (1) 方法

報告書Ⅰによる「発達障害児の公的支援の基礎データ」23項目（表1）を1軸とし、報告書Ⅱによる「発達障害児の支援サービス機能」Ⅰ～Ⅶ段階（表2）を2軸として、

以下のような手順で「発達障害児のための支援サービスマップ」（表3）を作成した。

##### （手順1）

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7名（公認心理師・臨床心理士 約25年以上 2名、臨床発達心理士・公認心理師 約15年以上 2名、公認心理師・臨床心理士 5年未満 3名）と児童精神科医1名の計8名により、予め作成した「発達障害児のための支援サービスマップ」を基に、実際の発達相談の場面について報告しあい、相談前から相談中、そしてその後までの一定の流れを確認した。

表1 発達障害児の支援サービスマップ 機関・事業・サービスの基礎データ（23項目）

23項目	54項目	事業名	機関名	設置 ※1	対象 ※2
1	9		保育所	1	1
2	10		幼稚園	1	1
3	11		認定こども園	1	1
4	14	1歳6か月児健康診査・3歳児健康診査 (乳幼児健康診査)		1	1
5	15	事後指導(乳幼児健康診査)		1	1
6	20	巡回支援専門員整備(地域生活支援事業)		3	3
7	21	障害児等療育支援事業(地域生活支援事業)		3	2
8	22	診察(小児科・児童精神科)		2	2
9	23	障害児(者)リハビリテーション		3	2
10	24		基幹相談支援センター (地域生活支援事業)	2	2
11	25	障害児相談支援		2	2
12	26	児童発達支援		2	2
13	27	保育所等訪問支援		3	2
14	28	巡回相談(特別支援教育)		2	2
15	29	就学時健康診断		1	1
16	30	就学相談・就学先決定(教育支援委員会)		1	2
17	31	特別支援学校におけるセンター的機能		2	2
18	32	通級による指導(通級指導教室)		1	2
19	37	発達障害者支援センター運営事業	発達障害者支援センター	2	3
20	39	発達障害児及び家族等支援事業		3	3
21	43		児童館	1	1
22	45	放課後児童健全育成事業	放課後児童クラブ (児童クラブ・学童クラブ・学童保育)	1	1
23	48		児童相談所	1	2
設置※1		設置状況1 全国に必置しなくてはならない施設、もしくは全国で必須の事業 設置状況2 努力義務など、多くの都道府県・市町村で実施されている 設置状況3 法的には位置付けられているが、使われていない・事業化されていないことが多い			
対象※2		利用対象1 子どもに関する制度・施設・事業なかに障害児支援が含まれている 利用対象2 障害児全般もしくは養育環境に課題を有している子どもを対象としている 利用対象3 発達障害児支援に特化している			

表2 発達障害児の支援サービスマップ 支援サービス機能一覧

<b>I</b>	<b>事例化前段階</b>	<b>(啓発、発見、情報提供)</b>
	a 知識啓発	(地域)
	b 知識啓発	(家族)
	c 早期発見・気づき	
	d つなぐかどうかの見極め	
	e 在籍機関への助言	(コンサルテーション、介入の接点探し、情報提供等)
	f 家族への情報提供	(社会資源や制度など)
<b>II</b>	<b>事例化段階</b>	<b>(相談関係の構築と気づきの支援)</b>
	a スクリーニング	
	b 初期相談『子育て相談』	(関わり方、子育て不安、発達の心配)
	c 初期アセスメント	情報収集
	d 『気づき』の支援	(相談契約・相談目的の共有)
<b>III</b>	<b>前支援段階：</b>	<b>信頼関係の維持と特性理解の促進・つなぎの支援</b>
	a 家族へのガイダンス 『特性理解』の支援	
	b 専門的アセスメントⅠ	情報の整理(アセスメント：子、家族、関係性、集団)
	c 個別発達相談	(関わり方の支援、育児不安、発達の心配等)
	d 親子グループ支援	(本人支援、関わり方、育児不安、発達の心配等)
	e 親グループ支援	(不安の解消、支持的支援等)
	f 『つなぎ』の支援：	(情報共有、受診勧奨等)
<b>IV</b>	<b>直接支援段階：</b>	<b>直接支援の開始と支援体制の構築</b>
	a 診察	
	b 専門的アセスメントⅡa	(心理、発達検査、行動観察等)
	c 環境の調整(家庭・集団)『訪問支援』	
	d 発達支援・療育	(個別、グループ)
	e リハビリテーション	(作業療法、理学療法、言語療法、心理療法)
	f 家族への心理教育	(特性に応じた対応)
	g ペアレントトレーニング	(行動に着目した対応)
	h 機関連携	(支援体制の構築)
	i 当事者団体の支援、	(ペアレントメンターシステムの支援)

表3 発達障害児の支援サービスマップ ヒアリング用

発達障害のための支援サービスマップ		1歳6月健診・3歳児健診(乳幼児健康診査)	事後指導等(乳幼児健康診査)	児童相談所	保育所、幼稚園、認定こども園	放課後健全育成事業(放課後児童クラブ)	巡回支援専門員整備事業(地域生活支援事業)	障害児等障害支援事業(地域生活支援事業)	診療(小児科・児童精神科医務)	障害児(者)リハビリテーション	障害者基幹相談支援センター(地域生活支援事業)	障害児相談支援	児童発達支援	保育所等訪問支援
関係法		母子保健法	母子保健法	児童福祉法	児童福祉法 学校教育法 改正認定こども園法	児童福祉法	障害者総合支援法	障害者総合支援法	医師法等	健康保険法等	障害者総合支援法	児童福祉法	児童福祉法	児童福祉法
事業の実施の有無							2・1・0	2・1・0	2・1・0	2・1・0	2・1・0	2・1・0	2・1・0	2・1・0
I	事例化前の時期：啓発、発見、情報提供													
1	知識啓発(地域)						2・1・0	2・1・0			2・1・0			
2	知識啓発(家族)	2・1・0					2・1・0	2・1・0			2・1・0		2・1・0	
3	早期発見・気づき	2・1・0		2・1・0	2・1・0	2・1・0	2・1・0	2・1・0			2・1・0			
4	つなぐかどうかの見極め	2・1・0		2・1・0	2・1・0	2・1・0	2・1・0	2・1・0			2・1・0			
5	在籍機関への助言(コンサルテーション、介入の検討探し、情報提供等)	2・1・0	2・1・0	2・1・0		2・1・0	2・1・0	2・1・0			2・1・0	2・1・0		
6	家族への情報提供(社会資源や制度など)	2・1・0	2・1・0	2・1・0	2・1・0	2・1・0	2・1・0	2・1・0			2・1・0			
II	事例化の時期：相談関係の構築と気づきの支援													
1	スクリーニング	2・1・0	2・1・0	2・1・0			2・1・0		2・1・0		2・1・0			
2	初期相談(子育て相談)：(関わり方、子育て不安、発達の心配)	2・1・0	2・1・0	2・1・0	2・1・0	2・1・0	2・1・0	2・1・0			2・1・0			
3	初期アセスメント：情報収集	2・1・0	2・1・0	2・1・0			2・1・0	2・1・0			2・1・0			
4	『気づき』の支援(相談契約・相談目的の共有)	2・1・0	2・1・0	2・1・0			2・1・0	2・1・0			2・1・0			
III	前支援期：信頼関係の維持と特性理解の促進・つなぎの支援													
1	家族へのガイダンス(『特性理解』の支援)	2・1・0	2・1・0	2・1・0				2・1・0			2・1・0	2・1・0	2・1・0	2・1・0
2	専門的アセスメントI：情報の整理(アセスメント：子、家族、関係性、集団)	2・1・0	2・1・0	2・1・0			2・1・0	2・1・0			2・1・0	2・1・0	2・1・0	2・1・0
3	個別発達相談(関わり方の支援、育児不安、発達の心配等)	2・1・0	2・1・0	2・1・0				2・1・0			2・1・0	2・1・0	2・1・0	2・1・0
4	親子グループ支援(本人支援、関わり方、育児不安、発達の心配等)	2・1・0	2・1・0	2・1・0				2・1・0			2・1・0		2・1・0	
5	親グループ支援(不安の解消、支持的支援等)	2・1・0	2・1・0	2・1・0				2・1・0			2・1・0		2・1・0	
6	『つなぎ』の支援(情報共有、受診勧奨等)	2・1・0	2・1・0	2・1・0		2・1・0	2・1・0	2・1・0			2・1・0	2・1・0	2・1・0	2・1・0
IV	直接支援の時期：直接支援の開始と支援体制の構築													
1	診察			2・1・0					2・1・0					
2	専門的アセスメントIIa(心理検査、行動観察等)			2・1・0					2・1・0	2・1・0	2・1・0		2・1・0	2・1・0
3	家庭環境・集団参加の環境の調整	2・1・0	2・1・0	2・1・0	2・1・0	2・1・0		2・1・0	2・1・0	2・1・0	2・1・0		2・1・0	2・1・0
4	発達支援・療育(個別、グループ)	2・1・0	2・1・0	2・1・0	2・1・0	2・1・0		2・1・0	2・1・0	2・1・0			2・1・0	2・1・0
5	リハビリテーション(作業療法、理学療法、言語療法、心理療法)	2・1・0	2・1・0	2・1・0						2・1・0			2・1・0	2・1・0
6	家族への心理教育(特性に応じた対応)	2・1・0	2・1・0	2・1・0					2・1・0	2・1・0	2・1・0	2・1・0	2・1・0	2・1・0
7	ペアレントトレーニング(行動に着目した対応)	2・1・0	2・1・0	2・1・0					2・1・0	2・1・0			2・1・0	2・1・0
8	機関連携(支援体制の構築)	2・1・0	2・1・0	2・1・0	2・1・0	2・1・0	2・1・0	2・1・0	2・1・0	2・1・0	2・1・0	2・1・0	2・1・0	2・1・0
9	ペアレントメンター								2・1・0				2・1・0	

表4 8名の合議による支援サービス機能評価

	発達障害のための支援サービスマップ	保育所、幼稚園、認定こども園	放課後健全育成事業（放課後児童クラブ・児童館）	1歳6か月健診・3歳児健診（乳幼児健康診査）	事後指導（乳幼児健康診査）	児童相談所	発達障害者支援センター運営事業	障害者基幹相談支援センター（地域生活支援事業）	巡回支援専門員整備事業（地域生活支援事業）	障害児等療育支援事業（地域生活支援事業）	発達障害児および家族等支援事業	診療（小児科・児童精神科）	障害児（者）リハビリテーション	障害児相談支援	児童発達支援	保育所等訪問支援
		関係法	児童福祉法 学校教育法 改正認定こども園法	児童福祉法	母子保健法	母子保健法	児童福祉法	障害者総合支援法（発達障害者支援法）	障害者総合支援法	障害者総合支援法	障害者総合支援法	障害者総合支援法（発達障害者支援法）	医師法等	健康保険法等	児童福祉法	児童福祉法
	設置状況-利用対象	1-1	1-1	1-1	1-2	1-2	2-3	2-2	3-3	3-2	3-3	2-2	3-2	2-2	2-2	3-2
I 事例 化 前	a 知識啓発（地域）	0	0	0	0	0	2	0	2	2	0	0	0	1	1	1
	b 知識啓発（家族）	1	0	2	0	0	2	0	2	2	1	0	0	1	1	1
	c 早期発見と気づき	2	1	2	0	1	2	0	2	2	0	0	0	0	0	0
	d つなぐかどうかの見極め	1	1	2	0	2	2	0	2	2	0	0	0	0	0	0
	e 在籍機関への助言	0	0	2	1	2	2	0	2	2	0	0	0	0	0	0
	f 情報提供	1	1	2	1	2	2	0	2	2	2	0	0	0	0	0
II モニ タリ ン グ	a スクリーニング	0	0	2	2	2	2	0	1	1	0	1	0	0	0	0
	b 初期相談『子育て相談』	2	1	2	2	2	2	0	1	1	1	0	0	0	0	0
	c 初期アセスメント	0	0	2	2	2	2	0	2	2	0	0	0	0	0	0
	d 『気づき』の支援	1	0	2	2	2	2	0	1	2	0	0	0	0	0	0
III イ ン タ ー フ ロ ン ク ス	a 家族へのガイダンス『特性理解』の支援	0	0	1	2	2	2	1	0	1	2	0	0	1	1	0
	b 専門的アセスメントI	0	0	1	2	2	2	1	1	2	1	0	0	1	1	0
	c 個別発達相談	0	0	1	2	1	2	0	0	2	1	0	0	2	1	0
	d 親子グループ支援	0	0	0	2	1	2	0	0	1	2	0	0	0	1	0
	e 親グループ支援	0	0	0	2	1	2	0	0	1	2	0	0	0	1	0
	f 医療、サービスへの『つなぎ』の支援	1	0	2	2	2	2	1	1	2	0	0	0	2	1	0
IV 直 接 支 援	a 診察	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
	b 専門的アセスメントII『心理、発達検査等』	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	2	2	0	1	2
	c 環境調整（家庭・集団）『訪問支援』	0	0	1	2	2	2	2	0	1	0	0	2	1	1	2
	d 発達支援・療育（個別、グループ）	1	0	0	2	2	2	0	0	1	1	0	2	0	2	2
	e リハビリテーション（OT,PT,ST,CP）	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	2	0	1	1
	f 家族への心理教育（特性に応じた対応）	0	0	0	2	1	2	1	0	0	2	2	2	2	2	2
	g パARENTトレーニング（行動に着目した対応）	0	0	0	1	1	2	0	0	0	2	1	1	0	1	0
h 機関連携（支援体制の構築）	1	1	0	2	2	2	2	0	1	0	1	2	2	2	2	
i 当事者団体の支援（PARENTメンター制度の支援）	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	

（手順2）

「発達障害児のための支援サービスマップ」の1軸・2軸でクロスする項目について、支援サービス機能を

2：十分に担っている

1：十分ではないが、担っている

0：行っていない

の3段階（2 1 0）を用いて8名がそれぞれ評価した。意見が異なる場合は、合議制により、最終評価を決定した。その結果を表4に示す。

※1軸による【設置状況-利用対象】は、表5のようになる。

表5 第1軸による設置状況-利用状況

設置状況1	全国に必置しなくてはならない施設、もしくは全国で必須の事業
設置状況2	努力義務など、多くの都道府県・市町村で実施されている
設置状況3	法的には位置付けられているが、使われていない、事業化されていないことが多い
利用対象1	子ども全般に関する制度・施設・事業の中に障害児支援が含まれている
利用対象2	障害児全般もしくは養育環境に課題を有している子どもを対象としている
利用対象3	発達障害児支援に特化している



児童相談所は同じ赤枠内の【利用対象2】にある。児相が子育て支援という枠組みでの支援に位置づけられているのは、子どもたちの安心、安全を守るためには早い段階で介入することが必要不可欠だからであろう。しかし近年の社会的養護の子どもの急増を考えると、児童相談所は社会的養護の必要がある家庭という限られた利用対象への支援にならざるを得ない現状がある。そのため『事例化前の段階』において、児童相談所が何らかの課題がある子どもたちの生活に寄り添うためには、同【設置状況1】内の市町村設置である事業とは体制に大きな差があることを踏まえ、都道府県と市町村の分担をより明確にする必要がある。その上で、相談支援の質の担保等体制整備が求められる。

## ②【設置状況2または3】領域：表6黄枠—すべての子どもの生活の場に出向く—

【設置状況2または3】領域 & 【利用対象2】 + 【利用対象3】

この『I事例化前段階』において、子どもに何らかの課題があることに支援者が気づき始めると「I d つなぐかどうかを見極める」業務が必要となる。しかし、まだスクリーニングもされていない段階であるため、保健師や心理・発達専門職らが保育所など、子どもの生活の場に出向くことになる。そして「I d つなぐかどうかの見極め」も含め、「I e 在籍機関へ助言」をすることで、保育所等の在籍機関は支援の方向性を見出すことができる。そのため、この段階で必須の役割を果たす保健師や心理・発達専門職

が出向くことができる事業を整理した。これが黄色の枠で囲んである領域の事業【設置状況2あるいは3】である。

この領域の事業は、【利用対象2】の障害児等療育支援事業(地域生活支援事業)や利用対象を発達障害児支援に特化した【利用対象3】の巡回支援専門員整備事業(地域生活支援事業)であるが、【設置状況3(法的には位置付けられているが、使われていない、事業化されていないことが多い)】であるため、事業化されていないことも多い。

都道府県等の発達障害者支援センター運営事業は、【設置状況2】領域であるが、【利用対象3】と発達障害に特化しているため、この『I事例化前』の段階で、地域生活の場に寄り添い支援をしていく機能を果たすには制度設計段階から難しいとも言える。

同領域内に位置づけられている障害者基幹相談支援センター(地域生活支援事業)は、総合相談の業務を行っているが、障害がある、あるいは疑わしい人を対象としており、すべての住民(大人も子どもも)を対象にする一般相談とは分けて考えられている。そのため、このI段階での機能を担うことは少ないであろう。

## ③その他の機能「I a, b 啓発」「I f の情報提供」

「I a, b 知識啓発」事業の中心は、発達障害者支援センター事業である。発達障害者支援センターは【設置状況2】の黄枠領域でありながら、全県に設置されており、【利用対象3】の発達障害に特化した対象を支援する事業であるため、発達障害当事者の代弁として啓発を行っていくのであろう。

また保育所や幼稚園等は家族に向けて、ポスターを貼る、リーフレットを渡す、保護者会等講演会を実施するなど各園が工夫をこらして、知識啓発活動を実施している。また障害福祉にまつわる機関もまたが、その支援や実践への“正しい”理解を求めてさまざまな啓発活動を行っている。

## II 事例化・スクリーニング段階

### ①【設置状況1】領域：表7赤枠

—すべての子どもの身近に専門家の存在がある—

II段階の中心課題は、発達障害を「IIaスクリーニング」し、事例化していくことである。そのため、この【設置状況1】領域の赤枠内の事業においては、【支援対象1】のすべての子どもと家族を対象とした、市町村における乳幼児健診事業や健診事後指導（【支援対象2】）が中心となる。

健診ならびに、健診事後指導では、医師の他、栄養士、心理・発達、言語等、多様な多専門職がそれぞれの立場ですべての子どもの成長に関わっていく。そして、すべての子どもたちの家族にとって、専門職身近な存

在として感じられること望ましい。ここでの子育てを支えられているという感覚と接点が相談のしやすさを育み、実際の相談のするきっかけにもなるであろう。

この段階は気軽に子育ての不安や心配ごとを相談できることが大切である。具体的には、「IIb初期相談『子育て相談』」やアクセシビリティ機能の高い、保育所や幼稚園や放課後児童クラブ等において、保育士らが気軽に相談を受けている。

同じ赤枠の領域内の児童相談所は、子育てが辛くなった時にいち早くSOSを受け止める機関としての役割を求められているのだろう。しかし、実際には、緊急性と強制性を求められることが多くなっており、介入においては立場が難しいものと推察する。

### ②【設置状況2または3】領域：表7黄枠—【設置状況1】領域：赤枠を支えるバックアップ機能—

IIの段階では、黄枠の【設置状況2あるいは3】領域の巡回支援専門員整備事業（地域生活支援事業）や障害児等療育支援事業（地域生活支援事業）は、心理・発達アセスメン

表7 『II事例化・スクリーニング段階』における設置状況

事例化領域	支援サービスマップ	【設置状況1】領域：赤枠					【設置状況2または3】領域：黄枠					【設置状況1】領域：赤枠を支えるバックアップ機能				
		保育所、幼稚園、認定こども園	放課後健全育成事業（放課後児童クラブ・児童館）	高6月健診・3歳児健診（乳幼児健康診査）	事後指導（乳幼児健康診査）	児童相談所	発達障害者支援センター運営事業	障害者基幹相談支援センター（地域生活支援事業）	巡回支援専門員整備事業（地域生活支援事業）	障害児等療育支援事業（地域生活支援事業）	発達障害児および家族等支援事業	診療（小児科・児童精神科）	障害児（者）リハビリテーション	障害児相談支援	児童発達支援	保育所等訪問支援
関係法		児童福祉法 学校教育法 改正認定こども園法	児童福祉法	母子保健法	母子保健法	児童福祉法	障害者総合支援法（発達障害者支援法）	障害者総合支援法	障害者総合支援法	障害者総合支援法	障害者総合支援法（発達障害者支援法）	医師法等	健康保険法等	児童福祉法	児童福祉法	児童福祉法
設置状況-利用対象		1-1	1-1	1-1	1-2	1-2	2-3	2-2	3-3	3-2	3-3	2-2	3-2	2-2	2-2	3-2
事例化領域	a スクリーニング	0	0	2	2	2	2	0	1	1	0	1	0	0	0	0
	b 初期相談『子育て相談』	2	1	2	2	2	2	0	1	1	1	0	0	0	0	0
	c 初期アセスメント	0	0	2	2	2	2	0	2	2	0	0	0	0	0	0
	d 『気づき』の支援	1	0	2	2	2	2	0	1	2	0	0	0	0	0	0



トができる専門職を抱えている。そこでは、健診による1回のスクリーニングで把握されなかった、あるいは当事者家族と関係を作ることが出来なかったといった市町村のスクリーニングシステムにうまく乗れなかった子どもたちの「IIc 初期アセスメント」や「II b 初期相談」を担うことができる。しかし前述のように【設置状況3】であるため、事業化されていないことも多い。

発達障害者支援センター運営事業は、この段階のすべての機能をそろえているが、【支援対象3】の発達障害に特化した事業であるため、発達障害の可能性について向き合っている家族のみの利用となることが多い。そのため、実際にこの事業につながるにはアクセシビリティやアウトリーチ機能等の工夫が必要であろう。

### III インターフェイス段階

#### ①【設置状況1】：表8赤枠+【設置状況2あるいは3】領域：表8黄枠

—適切な支援への導き（地域支援との分断）と家族のメンタルヘルス機能の支え—

『III インターフェイス段階』では、子どもをアセスメントし、適切な支援に導くこと

である。しかし家族は、子どもの障害に向きあうこととなるため、メンタルヘルスの悪化を支える支援が必要となる。

この段階の中心的支援は、「IIIc 個別発達相談」で、事後指導(乳幼児健康診査)が中心となる。

具体的には、「IIIb 専門的アセスメント」を基に、子どもの特性を家族が理解し（IIIa 家族へのガイダンス、特性理解の支援）、納得して、適切な専門機関に繋げていけるよう支援していく（「III f 医療、サービスへの『つなぎの支援』」）。

この段階の支援機能を補完するのが、【設置状況2、3 利用対象2、3】領域：黄枠の事業となる。しかし、例えば、巡回支援専門員整備事業は、個人契約などの支援ではなく、巡回を計画しての訪問型支援のため事業実施後は支援を終了せざるを得ない。また、障害児等療育支援事業(地域生活支援事業)は継続支援事業ではないため、支援度は下がる。

赤枠領域内にある保育所・幼稚園等の支援度はほぼ0になっている。この段階において、家族は、我が子以外の子どもたちとの違いに圧倒され、個別的による相談を希望

表8 『III インターフェイス段階』における設置状況

	発達障害のための支援サービスマップ	関係法	保育所、幼稚園、認定こども園	放課後健全育成事業(放課後児童クラブ・児童館)	1歳6か月健診・3歳児健診(乳幼児健康診査)	事後指導(乳幼児健康診査)	児童相談所	発達障害者支援センター運営事業	障害者基幹相談支援センター(地域生活支援事業)	巡回支援専門員整備事業(地域生活支援事業)	障害児等療育支援事業(地域生活支援事業)	発達障害児および家族等支援事業	診療(小児科、児童精神科)	障害児(者)リハビリテーション	障害児相談支援	児童発達支援	保育所等訪問支援
			児童福祉法 学校教育法 改正認定こども園法	児童福祉法	母子保健法	母子保健法	児童福祉法	障害者総合支援法(発達障害者支援法)	障害者総合支援法	障害者総合支援法	障害者総合支援法	障害者総合支援法(発達障害者支援法)	医師法等	健康保険法等	児童福祉法	児童福祉法	児童福祉法
設置状況-利用対象			1-1	1-1	1-1	1-2	1-2	2-3	2-2	3-3	3-2	3-3	2-2	3-2	2-2	2-2	3-2
III イン ター フェ イス	a 家族へのガイダンス『特性理解』の支援		0	0	1	2	2	2	1	0	1	2	0	0	1	1	0
	b 専門的アセスメントI		0	0	1	2	2	2	1	1	2	1	0	0	1	1	0
	c 個別発達相談		0	0	1	2	1	2	0	0	2	1	0	0	2	1	0
	d 親子グループ支援		0	0	0	2	1	2	0	0	1	2	0	0	0	1	0
	e 親グループ支援		0	0	0	2	1	2	0	0	1	2	0	0	0	1	0
	f 医療、サービスへの『つなぎ』の支援		1	0	2	2	2	2	1	1	2	0	0	0	2	1	0

し、ややもすると孤立化に陥りやすい。

以上のように、この時期は、子どもの障害を認めるのが辛く、家族のメンタルへの悪化が懸念される。そのため、家族の不安が高まりやすく、健診事後指導の事業等で行っている「Ⅲd 親子グループ支援」や「Ⅲe 親グループ支援」は家族の支えになるであろう。

この支援機能を補強するものとして【設置状況 2、3】領域：黄枠の中に発達障害児および家族等支援事業がある。家族の不安が高まる時期であるからこそ、家族のサポーターを増やしていく事業であろう。

#### ②支援事業の広がりの影響—福祉サービス事業：表 8 緑枠への広がり—

福祉サービス事業：  
【設置状況 2】 + 【利用対象 2、3】  
障害児相談支援、児童発達支援、保育所等訪問支援

緑枠の契約事業である福祉サービス事業が利用できる事業所・事業をとって広がり始める。

この緑枠は【利用対象 2】であり、何らかの課題がある子どもが対象になるが、契約事業であるため、発達障害児の家族が障害について一定の理解していることが前提である。

この段階は、家族が、子どもの障害について向き合わなくてはならなくなる。そのため、「専門的アセスメントⅠ」を踏まえた支援につながるよう配慮する必要がある。

一方でこの段階は、「専門的アセスメントⅠ」と家族のメンタルヘルスサポートの両方を担う必要性が高いが、これらの機能は

赤枠内にしかなく、結果として、心理・発達専門職による支援は減少する。

#### IV 直接支援段階

##### ① 支援事業の広がりとは診療・専門的アセスメントの不足

医療：【設置状況 2、3】 + 【利用対象 2】

診療（小児科、児童精神科）  
障害児（者）リハビリテーション

福祉サービス事業：

【設置状況 2】 + 【利用対象 2、3】  
障害児相談支援、児童発達支援、保育所等訪問支援

『IV直接支援段階』において、必要なことは、診断または専門的アセスメントに基づき、発達障害の特性を正しく受け止めた上で支援を行うことである。また発達障害の場合は、発達支援・療育、家族への支援、環境調整といったさまざまな支援機能がある。その支援を行う事業は、緑枠の福祉サービス事業が担っていく。しかしこれだけたくさんの直接支援を行う機関・事業があるのにも関わらず、「IVa 診察」は医療機関のみである。

発達障害の診断をするためには「IVb 専門的アセスメントⅡa」が必要である。そのため、成育歴聴取や心理・発達検査、行動観察など発達障害の診断を行うための時間を、通常の診療時間にどう捻出するかが課題であろう。（そのため表の中にはないが、「発達障害専門医療機関初診待機解消事業」などが平成 31 年度に新設されている。）

表9 『IV直接支援段階』における設置状況

発達障害のための 支援サービスマップ	関係法	育所、幼 童、認定 子ども園	放課後健全育 成事業（放課 後児童クラ ブ・児童館）	1歳6か月健診・ 2歳児健診 （乳幼児健康 診査）	事後指導（乳 幼児健康診 査）	児童相談所	発達障害者 支援セン ター（地 域生活支 援事業）	障害者基 礎的支援 センター（地 域生活支 援事業）	巡回支援専門 員整備事業 （地域生活 支援事業）	障害児等療 育支援事業（地 域生活支 援事業）	発達障害児 および家族等 支援事業	診療（小児 科、児童精神 科）	障害児（者） リハビリテー ション	障害児相談 支援	児童発達支 援	保育所等訪 問支援
		児童福祉法 学校教育法 改正認定こ ども園法	児童福祉法	母子保健法	母子保健法	児童福祉法	障害者総合 支援法（発 達障害者支 援法）	障害者総合 支援法	障害者総合支 援法	障害者総合支 援法	障害者総合支 援法（発達 障害者支援 法）	医師法等	健康保険法等	児童福祉法	児童福祉法	児童福祉法
設置状況-利用対象		1-1	1-1	1-1	1-2	1-2	2-3	2-2	3-3	3-2	3-3	2-2	3-2	2-2	2-2	3-2
a 診察		0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
b 専門的アセスメントⅡa『心理、発達検査等』		0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	2	2	0	1	2
c 環境調整（家庭・集団）『訪問支援』		0	0	1	2	2	2	2	0	1	0	0	2	1	1	2
d 発達支援・療育（個別、グループ）		1	0	0	2	2	2	0	0	1	1	0	2	0	2	2
e リハビリテーション（OT,PT,ST,CP）		0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	2	0	1	1
f 家族への心理教育（特性に応じた対応）		0	0	0	2	1	2	1	0	0	2	2	2	2	2	2
g パアレントトレーニング（行動に着目した対応）		0	0	0	1	1	2	0	0	0	2	1	1	0	1	0
h 機関連携（支援体制の構築）		1	1	0	2	2	2	2	0	1	0	1	2	2	2	2
i 当事者団体の支援（ペアレントメンター制度の支援）		0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0

また診療を使わず緑枠のみの「直接支援」を利用する場合は、「専門的アセスメントⅡa」をする機関が少なく、心理アセスメントの実施に関しては、緑枠の「直接支援」先に委ねられていることが多い。

②支援の中心の変更 表9 赤枠⇒青、緑枠  
インクルージョン推進のためのアウトリーチ支援

この段階で中心となる支援事業は青枠の医療領域と緑枠の福祉サービス領域となる。一方で福祉サービスや医療を必要としない発達障害児とその家族は、【設置状況Ⅰ】の赤枠領域における支援が行われることになる。

福祉サービスを契約している発達障害児は、保育所や学校などの地域で支援をうけるために、保育所等訪問支援事業を利用することができる。福祉サービスを利用しない発達障害児への支援は、障害児等療育支

援事業が担うことができるが、【設置状況Ⅲ】と低い。発達障害特性はあるものの診断は受けずに地域で暮らしている発達障害児もまた、地域（保育所等）で生活していくための支援を必要とするが、受け入れ側の保育所などの地域の支援者への助言等コンサルテーションは「障害児等療育支援事業」で行われているのみである。

(3) まとめ（研究1）

I 事例化前段階

「I 事例化前段階」では生活の場である保育所等に心理・発達専門家が出向いて保育士らを支えていく支援モデルが展開されていく。それによりすべての子どもへの支援について考えていくことができる。また外部からの支援により現場の保育士らが心理・発達の専門性や発達支援について助言を受けることで、保育所等全体が発達障害の理解を深めていくこととなる。

すべての子どもが生活しやすい支援を整えていくサポートであり、ユニバーサルデザイン化の推進となっていくであろう。

#### 現状の課題

- ・気づきの段階において地域の支援に向向いていく発達・心理専門職の不足

### II 事例化、スクリーニング段階

「II事例化、スクリーニング段階」では、乳幼児健康診査を中心としたスクリーニングシステムにより発達障害を早期に発見し介入が始まる。このように赤枠では、医師、言語、発達・心理等専門職が配置されており、地域において身近な専門家として、子どもへの支援と子育て相談(支援)を行っている。

また黄枠の支援は、乳幼児健康診査のスクリーニングによってうまくつながらなかった子どもたちのスクリーニングを担うバックアップシステムとしての事業が展開していくことにより、子育て相談(支援)から、子ども自身に何らかの育てづらさの要因があることを家族が受け止め、事例化していく。

#### 現状の課題

- ・児童相談所や発達障害者支援センターなどのアクセシビリティ問題
- ・スクリーニングにより把握されなかった子どもへのバックアップシステムの不足

### III インターフェイス段階

「IIIインターフェイス段階」では、子育て相談から発達相談開始の時期であり、家族は子どもの障害について向き合わなければ

ならない。

そのため専門的アセスメントを踏まえた適切な支援への導きと家族のメンタルヘルスサポートが必要な時期となる。

#### 現状の課題

- ・つなぎの支援の重要性の認識の不足

### IV 直接支援

「IV 直接支援」では、多くは受診をきっかけにリハビリテーションや発達支援(療育)など直接支援が開始される。直接支援としては、発達支援・療育、家族への支援、環境調整といったさまざまな支援機能が準備されている。

一方、発達障害特性はあるものの診断は受けずに地域で暮らしている発達障害児は地域(保育所等)で生活していくための支援を必要とする。また発達障害児を受け入れる保育所等へのコンサルテーションなども必要になっていく。

このことから、医療・福祉領域における直接支援と、日常の子育ての中での困りごと・心配などに対応する子育て支援が必要に応じて利用されていく仕組みづくりにより、インクルージョンの推進に繋がっていく。

#### 現状の課題

- ・直接支援の実施機関での専門的アセスメント機能の不足
- ・地域(保育所等)生活主体の支援の不足

### C 研究2

#### (1) 方法

「発達障害児のためのサービスマップ」を用いて、A市、B市、C市の3市にヒアリン

グ調査を実施した。

## (2) 結果と考察

### ① A市

#### I 事例化前段階

・「I c 早期発見と気づき」の部分は、保育所等や児童館では、気になる子がいれはすぐに市に連絡がくるようになっており、市の地区担当保健師と常に情報共有をしている（「I 情報提供」）。

・市の子ども包括支援事業の中における発達障害児および家庭等支援事業において、地域の保育所に心理専門職と保健師が出向き、子どもを観察しながら、「早期発見」や「I c 機関への助言」を行っている。

・市の事業による保育所等訪問では、回数が足りない、または困難事例等においては、Y県障害児(者)地域療育等支援事業による園訪問において地域療育コーディネーターや心理専門職を派遣し、共に出向きフォローしている。この事業による園訪問は、IV段階の困難事例等の対応まで行われる。

・児童相談所は、A 発達障害者支援センターを利用しているため、発達障害の支援を目的に利用することはない。

・「啓発」は、過去に市民向け講座を市の独自の事業として行ったことがある。

#### II スクリーニング段階

・健診や子育て相談を充実させており、すべての一人目の子が生まれた時に、親子教室を行い、子育ての相談を受けるなど市の保健師との関係を築いている。

・健診でフォローできなかった子や健診でつなぐほどではないが、気になる子の対応について、市の健診で今後つないでいくか

判断に迷う子どもについては、前述の子ども包括支援事業における園訪問を利用し、子どもの様子を観察し、必要に応じて「子育て相談」につないでいる。また園を通じて家族から相談を受け付けている。

・さらに就学に向けて子ども包括支援事業において、教育委員会と母子保健課が連携し、園への巡回訪問を実施し、教育相談を行い、就学へ移行している。

#### III インターフェイス段階

・健診事後指導において、心理、言語、医師の専門職による個別の相談を行っている。

・子ども包括支援事業の中にある発達障害児および家庭等支援事業において、発達障害の疑いがある、あるいは発達障害特性はあるが、小児リハビリや児童発達支援事業所に行くほどではないといった子どもの親子に対し、未満児、幼児、就学前幼児を対象にした、親子のグループを実施し、集団での様子を観察しながら、家族に対し、特性がある子どもの理解と子育てセミナーを実施している。

・重度の障害を持つ子どもに対しては地域の児童発達支援センターで、福祉サービスの契約前の子どもを対象にした親子グループを利用している。

#### IV 直接支援段階

・何らかの障害が明確な場合、小児リハビリを実施している病院や児童発達支援センターを利用している。

・知的に遅れのない発達障害の場合は、A 発達障害者支援センターや県の発達障害診断待機解消事業を利用し、診断を受ける。その後は、地域の園と市が連携しながら対応し

ている。

・A 発達障害者支援センター内の医療機関の待機が長く、発達障害診断待機解消事業を利用している。

・地域の園を利用する発達障害の子どもが多いが、地域（園）生活をフォローする事業が県の単独事業で実施している Y 県障害児（者）地域療育等支援事業しかなく、困難事例のみの対応となっているが、園から市への支援依頼は多い。

・子どもの発達支援、療育が開始されてからは、回数が少ないが家族に対して障害のある子どもの子育てについて発達相談で対応している。

・直接支援を開始している子どもの生活を支える保育所等訪問支援の事業所が地域にないため利用者が少ない。

・就学に向けて、健康増進課、学校教育課と連携して園の訪問を実施し、学校につないでいる。相談を利用するかどうか今まで迷っていた家族が、訪問をきっかけに市の相談につながってくることも少なくない。

・しかし年長時に新しくつながってきた場合、受診を希望しても、診察が込み合っており時間がかかってしまう。

## ② B市

### I 事例化前段階

・市の独自の事業として、5歳児健診の代わりに、保健師が園を年2回巡回している。

・さらに地活の巡回支援専門員整備事業を昨年度より開始し、専門家が市内の保育園を巡回し、園に在籍している多くの気になる子どもに対し、子どもをアセスメントした上で、方向性について助言をしてもらえるようになった。さらに地域の園に通う発

達障害の子どもが増えている中、保育士のスキルアップを期待できる。

・Y 県障害児（者）地域療育等支援事業における巡回相談は、当市は県の管轄になっており、回数も年1回と限られているため、市のニーズと合わず連携が難しい。

・児童相談所は虐待対応が主であるため発達が主訴のケースを相談することはほとんどなく、実態が把握できない。

### II スクリーニング・事例化期段階

・地域子育て支援拠点事業における子育て支援センターを駅前に設置、「子育て相談会」を実施しており、子育てについて初期相談の対応をしている。そして発達の気になる子は市と情報共有をし、対応している。

・基幹相談支援センターは、障害福祉を中心とした相談窓口であるため、診断前の方の相談を受ける機会は少ない。しかし市の福祉課の事業であり、市の保健師が在籍しているため、福祉課の事業として、巡回整備専門員における園巡回のマネジメントや市の保育士の資質の向上など発達障害を地域で受け入れるための支援を行っている。

### III インターフェイス段階

・健診事後指導の一環である親子グループ支援は、市の子育て支援センターにて、子育て広場や子育て相談会を開催し、対応している。

・個別の発達相談と市の園巡回を通じて、園と連携し、家族の悩みと園での心配ごとについて連携して行っている。

### IV 直接支援

・市内の児童発達支援センターは医療型し

がなく、市内の利用者が少ないため、地域とつながりは少ない。

・市内に県の B 医療福祉センターがあるため、子どものリハビリにはつながりやすい。

### ③ C市

#### I 事例化前段階

・市の障がい者支援担当課と基幹相談支援センター職員が中心となり、巡回支援専門員整備事業を行っている。市内の園を地域の児童発達支援事業所職員とともに巡回し、気になる子の把握を行っている。

#### II スクリーニング・事例化段階

・健やかサポート訪問で把握した子どもが適切な支援につながるよう、訪問にて継続的に支援を行っている。

・Y 県の発達障害児（者）地域療育等支援事業による保育所等訪問支援事業が園のニーズにより行われている。

#### III インターフェイス段階

・健診事後指導として、個別の発達相談を行っているが、いっぱい入れない、

・巡回支援専門員整備事業において、園訪問の次のステップとして、専門相談を実施し、訪問して気になる子どもと家族または、子どもについて心配している家族に対し、心理職による個別の専門相談を行い、適切な支援へつないでいる。心理相談の後は、発達支援課の保健師や基幹センター職員らが継続してフォローしている。

・把握する子どもの数が多くなりすぎてしまっているのだが、巡回支援は発達障害に対しての事業であるため、課を超えた業務分担が難しい。

### IV 直接支援段階

・市内に児童発達支援センターや児童発達支援事業所があり、多くの子どもたちが通っている。また保育所等訪問支援事業を実施されている

・気になる子を発見してもその先のつなぎの資源がない。

#### (3) まとめ

○ 3 市にヒアリング調査を行ったが、以下のような発達障害児に関して地域での特性がわかった。

A 市は、早期発見システムを充実させており、市における親子療育支援を中心として事業を行っている。

B 市は、子育て支援を充実させており、医療型の児童発達事業所しかないため、地域保育所の障害児保育のスキル向上を目指し、巡回支援や研修会に力を入れている。

C 市は、児童発達支援センターもあり、保育所等支援も行われているが、地域の保育園で生活している診断前の子どもたちに対する支援を充実させるために訪問を行っている。障害児通所支援事業所はあるため、すぐに支援につながりやすいが、診断のための医療機関へのつなぎ先が少ない。

○ 以下の 2 点について、ヒアリング調査を経て、「発達障害児のための支援サービスマップ」について検討していく必要がある。

・支援サービス機関（子育て支援関連の施設）について

・支援サービス機能の評価の得点（障害者基幹相談支援センターの評価得点）について

D 健康危険情報 該当なし

E 研究発表

1. 論文発表 なし

2. 学会発表 なし

F 知的財産権の出願・登録状況 該当なし