

発達障害者支援に関する行政評価・監視

結果報告書

平成 29 年 1 月

総務省行政評価局

前書き

発達障害は、発達障害者支援法（平成 16 年法律第 167 号）において、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であって、その症状が通常低年齢において発現するものとされている。

発達障害者支援法が制定されるまで、発達障害は、身体、知的及び精神の各障害者制度の谷間に置かれ、必要な支援が届きにくい状態となっていたが、平成 17 年 4 月の同法の施行により、早期の発見、発達支援（医療的、福祉的及び教育的援助）、学校教育における支援、就労の支援、発達障害者支援センターの設置などが進んでいる。

また、施行後約 10 年が経過した発達障害者支援法については、障害者基本法（昭和 45 年法律第 84 号）の改正や障害者の権利に関する条約の締結等を踏まえ、発達障害者に対する支援のより一層の充実を図るため、法律の全般にわたって所要の改正が行われたところである。

一方、発達障害者支援については、①乳幼児健診でアセスメントツール（発達障害を発見するための評価シート）を導入している市町村が全体の 1 割にも満たない、②保育所、幼稚園、小学校、中学校及び高等学校に進学する過程で支援が途切れたり、サービスが低下する場合がある、③他の障害者と比べて発達障害者の就職率が低いといった状況から、各ライフステージを通じた継続した支援の在り方に課題があるとの指摘もある。適切な支援が行われない場合、発達障害者に、社会生活への不適応、不登校、鬱病等の二次障害が発現することも有り得るとされており、早期の発見及び発達支援の実施が重要である。

この行政評価・監視は、以上のような状況を踏まえ、発達障害者の心理機能の適正な発達及び円滑な社会生活の促進を図る観点から、発達障害者への各ライフステージにおける支援の実施状況等を調査し、関係行政の改善に資するために実施したものである。

発達障害者が「生きづらさ」を、その保護者が「育てにくさ」をそれぞれ感じることなく、日常生活や社会生活を営むことができるようにするためには、改正発達障害者支援法の成立を踏まえ、乳幼児期からの各ライフステージを通じた切れ目のない関係者による支援の充実のほか、発達障害に対する国民の理解の浸透を図っていくことが重要である。本行政評価・監視が、こうした支援の充実や国民の理解の一助になれば幸いである。

目 次

第1 行政評価・監視の目的等	1
第2 行政評価・監視結果	
1 発達障害者支援施策の概要	2
2 各ライフステージにおける支援の実施状況	25
(1) 発達障害児の早期発見	25
(2) 発達障害児を発見した後の対応	81
(3) 発達障害児に関する支援計画及び指導計画の作成の推進	105
(4) 発達障害児に関する情報の共有・引継ぎの推進	137
(5) 発達障害児による放課後児童クラブの利用状況	170
(6) 大学における発達障害者に対する教育上の配慮の状況	176
(7) 就労支援の状況	200
(8) 発達障害児の家族に対する支援の実施状況	270
3 発達障害者支援センターの運営状況	282
4 専門的医療機関の確保状況	303

図表目次

第2 行政評価・監視結果

1 発達障害者支援施策の概要

表 1-①	主な発達障害の種類	8
表 1-②	発達障害の主な種類別の特徴	9
表 1-③	発達障害者支援法の全体像	10
表 1-④	関連する各種法制度における発達障害の位置付け	11
表 1-⑤	文部科学省の「通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査」の結果による「学習面又は行動面で著しい困難を示すとされた児童生徒の割合」	12
表 1-⑥	文部科学省の「通級による指導実施状況調査」の結果による「通級による指導を受けている児童生徒数」のうち発達障害（自閉症、学習障害、注意欠陥多動性障害）のある児童生徒数	12
表 1-⑦	厚生労働省の「患者調査」及び「精神保健福祉資料調査」の結果による発達障害者の数	12
表 1-⑧	発達障害者支援法の一部を改正する法律（概要）	13
表 1-⑨	発達障害者支援法の改正内容の概要	14
表 1-⑩	発達障害者支援法等における発達障害の定義に関する規定	15
表 1-⑪	発達障害の定義に関する通知	16
表 1-⑫	発達障害者支援法等で定義された「発達障害」の範囲	17
表 1-⑬	障害者総合支援法に基づく障害者に対する支援の全体像	18
表 1-⑭	障害者総合支援法における地域生活支援事業に関する規定	19
表 1-⑮	地域生活支援事業実施要綱	20
表 1-⑯	地域生活支援事業の概要	23
表 1-⑰	発達障害者支援法に基づく施策と主な地域生活支援事業との関係	24

2 各ライフステージにおける支援の実施状況

(1) 発達障害児の早期発見

表 2-(1)-①	生徒指導提要（平成 22 年 3 月文部科学省）〈抜粋〉	35
表 2-(1)-②	発達障害者支援法（平成 16 年法律第 167 号）〈抜粋〉	36
表 2-(1)-③	乳幼児期における発達障害児の早期発見に関する規定	36
表 2-(1)-④	就学時健診に関する規定	37
表 2-(1)-⑤	M-CHAT 及び PARS の標準的な内容	38
表 2-(1)-⑥	「発達障害のある児童生徒等への支援について（通知）」（平成 17 年 4 月 1 日付け 17 文科初第 211 号文部科学省初等中等教育局長、高等教育局長、スポーツ・青少年局長連名通知）〈抜粋〉	38
表 2-(1)-⑦	「特別支援教育の推進について（通知）」（平成 19 年 4 月 1 日付け 19	

文科初第 125 号文部科学省初等中等教育局長通知) <抜粋> ……	39
表 2-(1)-⑧ 「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の整備のためのガイドライン (試案)」(平成 16 年 1 月文部科学省) <抜粋> ……	40
表 2-(1)-⑨ 「通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査結果について」(平成 24 年 12 月文部科学省) <抜粋> ……	45
表 2-(1)-⑩ 調査した市町村における M-CHAT の活用手順の例 ……	48
表 2-(1)-⑪ 調査した市町村における乳幼児検診により発達障害が疑われた児童の割合 ……	49
表 2-(1)-⑫ 乳幼児検診で発達障害児数が確認できた市町村における M-CHAT 又は PARS の導入の有無による発見状況 (平成 26 年度) ……	50
表 2-(1)-⑬ 調査した市町村別の発達障害が疑われる児童の発見割合 (平成 26 年度) ……	51
表 2-(1)-⑭ M-CHAT 又は PARS を導入している 5 市町村における導入の効果 ……	52
表 2-(1)-⑮ M-CHAT 及び PARS を導入していない 26 市町村におけるその理由 ……	53
表 2-(1)-⑯ 調査した都道府県におけるアセスメントツールの普及に係る主な意見 ……	53
表 2-(1)-⑰ 調査した市町村教育委員会における就学時健診よりも早い時期に発達障害の発見の取組を実施すべきとする意見等 ……	54
表 2-(1)-⑱ 就学時健診における発達障害を発見する取組の実施状況等 (平成 26 年度) ……	55
表 2-(1)-⑲ 就学時健診で発達障害を発見する取組を実施している 20 市町村教育委員会における取組例 ……	56
表 2-(1)-⑳ 就学時健診で発達障害を発見する取組を実施していない 11 市町村教育委員会におけるその理由 ……	58
表 2-(1)-㉑ 調査した市町村教育委員会における就学時健診での発達障害の発見の取組方法に関する意見等 ……	58
表 2-(1)-㉒ 調査した 23 保育所及び 93 学校における発達障害が疑われる児童生徒の発見方法等 (平成 26 年度) ……	59
表 2-(1)-㉓ チェックリスト、知能検査等を活用している保育所及び学校における意見 ……	60
表 2-(1)-㉔ チェックリスト、知能検査等を活用していない保育所及び学校における意見 ……	61
表 2-(1)-㉕ チェックリストを活用した取組を行っている例 ……	62
表 2-(1)-㉖ 「発達障害児者支援とアセスメントに関するガイドライン」(厚生労働省平成 24 年度障害者総合福祉推進事業、平成 25 年 3 月特定非営利活動法人アスペ・エルデの会) <抜粋> ……	65

表 2-(1)-㉓	高等学校では二次障害が発生するまで発達障害の発見は困難であると している例	66
表 2-(1)-㉔	調査した 50 教育委員会（19 都道府県教育委員会及び 31 市町村教育委 員会）におけるチェックリストの情報提供の状況（平成 26 年度）	67
表 2-(1)-㉕	幼児又は高校生向けのチェックリストを作成している 13 教育委員会（7 都道府県教育委員会及び 6 市町村教育委員会）における作成状況（平成 26 年度）	67
表 2-(1)-㉖	調査した 116 学校等における発達障害が疑われる児童生徒の発見状況 （平成 26 年度）	68
表 2-(1)-㉗	入学後に発見された発達障害が疑われる児童生徒数（平成 22 年度～26 年度）	68
表 2-(1)-㉘	入学後に発見された発達障害が疑われる児童生徒数（障害種別）（平成 26 年度）	68
表 2-(1)-㉙	発達障害の発見が遅れ、二次障害が生じるなど対応が困難となっている 例（調査した学校が把握している例）	69
表 2-(1)-㉚	調査した 70 学校（23 小学校、23 中学校、24 高等学校）における発達 障害が疑われる児童生徒の不登校の状況（平成 22 年度～26 年度）	72
表 2-(1)-㉛	全国の小学校、中学校及び高等学校における不登校率との比較（平成 22 年度～26 年度）	73
表 2-(1)-㉜	調査した 24 高等学校における発達障害が疑われる生徒の中途退学の状 況（平成 22 年度～26 年度）	74
表 2-(1)-㉝	全国の高等学校における中途退学率との比較（平成 22 年度～26 年度）	74
表 2-(1)-㉞	発達障害の発見が遅れ、二次障害が生じるなど対応が困難となっている 例（調査した発達障害者支援センターが把握している例）	75
表 2-(1)-㉟	発達障害の発見が遅れ、二次障害が生じるなど対応が困難となっている 例（調査した医療機関が把握している例）	78

(2) 発達障害児を発見した後の対応

表 2-(2)-①	発達障害者支援法（平成 16 年法律第 167 号）＜抜粋＞	87
表 2-(2)-②	乳幼児健診で発達障害が疑われた児童に対する市町村の対応状況（平成 25 年度）	88
表 2-(2)-③	乳幼児健診の結果、発達障害が疑われた児童に対して、専門の医療機関 を紹介していない 3 市町村におけるその理由（平成 26 年度）	89
表 2-(2)-④	乳幼児健診の結果、発達障害が疑われた児童に対して、専門の医療機関 を紹介したにもかかわらず、受診しなかった児童がいた 2 市町村における その理由（平成 26 年度）	89
表 2-(2)-⑤	専門の医療機関の紹介実績及び受診実績が確認できなかった 24 市町村	

表 2-(3)-③ 「障害のある子どものための地域における相談支援体制整備ガイドライン（試案）」（平成 20 年 3 月文部科学省及び厚生労働省）〈抜粋〉	113
表 2-(3)-④ 発達障害者支援法（平成 16 年法律第 167 号）〈抜粋〉	116
表 2-(3)-⑤ 全国の公立学校における支援計画及び指導計画の作成率（平成 24 年度～27 年度）	116
表 2-(3)-⑥ 保育所及び学校における支援計画及び指導計画の作成対象範囲の比較	117
表 2-(3)-⑦ 学校における支援計画及び指導計画の作成に関する通知	118
表 2-(3)-⑧ 「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の整備のためのガイドライン（試案）」（平成 16 年 1 月文部科学省）〈抜粋〉	119
表 2-(3)-⑨ 調査した 116 学校等における支援計画の作成状況（平成 22 年度～26 年度）	122
表 2-(3)-⑩ 調査した 116 学校等における指導計画の作成状況（平成 22 年度～26 年度）	123
表 2-(3)-⑪ 保育所及び学校における支援計画作成が必要としている発達障害児に対して支援計画を作成していない主な理由	124
表 2-(3)-⑫ 保育所及び学校における指導計画作成が必要としている発達障害児に対して指導計画を作成していない主な理由	124
表 2-(3)-⑬ 支援計画の作成対象を限定している保育所及び学校における主な対象範囲（平成 26 年度）	125
表 2-(3)-⑭ 指導計画の作成対象を限定している保育所及び学校における主な対象範囲（平成 26 年度）	126
表 2-(3)-⑮ 独自の計画様式の作成、計画を作成しやすい環境の整備などの工夫により通常学級に在籍する全ての発達障害児に計画を作成している例	127
表 2-(3)-⑯ 調査した保育所及び学校において、発達障害児に対して支援計画を作成することとしない主な理由	128
表 2-(3)-⑰ 調査した保育所及び学校において、発達障害児に対して指導計画を作成することとしない主な理由	129
表 2-(3)-⑱ 計画を作成する児童の対象範囲を限定していることにより、計画が作成されてない発達障害児又は発達障害が疑われる児童が在籍している例	130
表 2-(3)-⑲ 支援計画又は指導計画が未作成のまま、不登校等の二次障害が生じたとみられる例	131
表 2-(3)-⑳ 支援計画又は指導計画を作成したことにより、特別支援学校など関係機関による助言や保護者との連携等が図られ、状態が改善するなど効果的な支援が行われている例	132
表 2-(3)-㉑ 平成 29 年度大学入学者選抜大学入試センター試験受験上の配慮案内（障害等のある方への配慮案内）（独立行政法人大学入試センター）〈抜粋〉	136

表 2-(3)-㉔	教職員のための障害学生修学支援ガイド(独立行政法人日本学生支援機構) <抜粋>……………	136
(4)	発達障害児に関する情報の共有・引継ぎの推進	
表 2-(4)-①	「障害のある児童生徒等に対する早期からの一貫した支援について(通知)」(平成 25 年 10 月 4 日付け 25 文科初第 756 号文部科学省初等中等教育局長通知) <抜粋>……………	143
表 2-(4)-②	「障害のある子どものための地域における相談支援体制整備ガイドライン(試案)」(平成 20 年 3 月文部科学省及び厚生労働省) <抜粋>……………	143
表 2-(4)-③	発達障害者支援法(平成 16 年法律第 167 号) <抜粋>……………	144
表 2-(4)-④	調査した 31 市町村の乳幼児健診の結果の進学先(保育所、幼稚園等)への引継状況(平成 26 年度)……………	144
表 2-(4)-⑤	乳幼児健診の結果が学校等に引き継がれなかったことにより、対応が困難になった例……………	144
表 2-(4)-⑥	乳幼児健診時の問診票で情報提供に係る保護者の同意を得ている例……………	145
表 2-(4)-⑦	幼稚園入園前の児童に関する情報を把握している例……………	146
表 2-(4)-⑧	平成 26 年度に卒業した発達障害児に関する情報の進学先又は就労先に対する引継状況……………	147
表 2-(4)-⑨	20 学校において発達障害児に関する情報を引き継いでいない理由……………	148
表 2-(4)-⑩	発達障害児の卒業者に関する支援計画及び指導計画の進学先又は就労先に対する引継状況(平成 26 年度)……………	149
表 2-(4)-⑪	支援計画又は指導計画以外の手段による引継ぎを実施している 13 保育所及び 55 学校(11 幼稚園、10 小学校、17 中学校、17 高等学校)における発達障害児に関する情報の引継方法(平成 26 年度)……………	150
表 2-(4)-⑫	調査した保育所及び学校における情報の引継ぎに関する主な意見……………	151
表 2-(4)-⑬	調査した学校における発達障害児に関する情報の引継ぎを的確に行うための取組例……………	153
表 2-(4)-⑭	調査した 116 学校等における支援計画の引継状況(平成 26 年度)……………	154
表 2-(4)-⑮	調査した 116 学校等における指導計画の引継状況(平成 26 年度)……………	155
表 2-(4)-⑯	調査した保育所及び学校における支援計画を進学先等に引き継いでいない主な理由……………	156
表 2-(4)-⑰	調査した保育所及び学校における指導計画を進学先等に引き継いでいない主な理由……………	157
表 2-(4)-⑱	中学校から高等学校、高等学校から大学等への情報の引継ぎに関する意見等……………	158
表 2-(4)-⑲	調査した都道府県及び市町村における支援計画及び指導計画の引継ぎに関する指導状況(平成 26 年度)……………	159
表 2-(4)-⑳	調査した教育委員会における支援計画及び指導計画の引継ぎに関する	

指導状況（平成 26 年度）	159
表 2-(4)-㉑ 調査した教育委員会における支援計画及び指導計画の引継ぎを指導していない理由	160
表 2-(4)-㉒ 都道府県教育委員会が中学校及び高等学校間の引継ぎを行うための連絡会を開催している例	161
表 2-(4)-㉓ 高等学校から中学校への積極的な情報収集や引継ぎの留意点等を周知している例	162
表 2-(4)-㉔ 「障害のある子どものための地域における相談支援体制整備ガイドライン（試案）」（平成 20 年 3 月文部科学省及び厚生労働省）＜抜粋＞	163
表 2-(4)-㉕ 支援計画及び指導計画の保存・管理が不適切となっている例	164
表 2-(4)-㉖ 市教育委員会が支援計画の引継ぎ・保管の中心的な役割を担っている例	165
表 2-(4)-㉗ 発達障害児に関する情報の引継ぎが行われなかったことなどから対応が困難となっている例（調査した保育所及び学校が把握している例）	167
表 2-(4)-㉘ 情報の引継ぎが行われなかったことなどから対応が困難となっている例（調査した発達障害者支援センターが把握している例）	168
表 2-(4)-㉙ 情報の引継ぎが行われなかったことなどから対応が困難となっている例（調査した医療機関が把握している例）	168
表 2-(4)-㉚ 「全ての子供たちの能力を伸ばし可能性を開花させる教育へ」（平成 28 年 5 月教育再生実行会議第 9 次提言）＜抜粋＞	169
(5) 発達障害児による放課後児童クラブの利用状況	
表 2-(5)-① 発達障害者支援法（平成 16 年法律第 167 号）＜抜粋＞	172
表 2-(5)-② 児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）＜抜粋＞	172
表 2-(5)-③ 「放課後児童健全育成事業の実施について」（平成 17 年 4 月 14 日付け雇児育発第 0414001 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局育成環境課長通知）＜抜粋＞	172
表 2-(5)-④ 放課後児童健全育成事業において障害児の受入れを推進するための事業の概要	173
表 2-(5)-⑤ 障害児を受け入れている放課後児童クラブ数の推移（平成 22 年度～26 年度）	174
表 2-(5)-⑥ 放課後児童クラブで受け入れている障害児数の推移（平成 22 年度～26 年度）	174
表 2-(5)-⑦ 障害児を受け入れている 1 放課後児童クラブ当たりの受入れ障害児数の推移（平成 22 年度～26 年度）	174
表 2-(5)-⑧ 放課後児童クラブを利用できなかった障害児数の推移（平成 22 年度～26 年度）	175
表 2-(5)-⑨ 調査した市町村における発達障害児による放課後児童クラブの利用状	

況（平成 22 年度～26 年度）	175
表 2-(5)-⑩ 調査した市町村における通常学級に在籍する発達障害児による放課後 児童クラブの利用状況（平成 22 年度～26 年度）	175
(6) 大学における発達障害者に対する教育上の配慮の状況	
表 2-(6)-① 発達障害者支援法（平成 16 年法律第 167 号）〈抜粋〉	182
表 2-(6)-② 「発達障害のある児童生徒等への支援について（通知）」（平成 17 年 4 月 1 日付け 17 文科初第 211 号文部科学省初等中等教育局長、高等教育局 長、スポーツ・青少年局長連名通知）〈抜粋〉	182
表 2-(6)-③ 障害者の権利に関する条約〈抜粋〉	182
表 2-(6)-④ 障害者基本法（昭和 45 年法律第 84 号）〈抜粋〉	182
表 2-(6)-⑤ 障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（平成 25 年法律第 65 号）〈抜粋〉	183
表 2-(6)-⑥ 「障がいのある学生の修学支援に関する検討会報告（第一次まとめ）」 （平成 24 年 12 月 21 日）における国の取組に関する記載等	184
表 2-(6)-⑦ 国立大学法人運営費交付金（一般運営費交付金）の交付実績等	185
表 2-(6)-⑧ 「障害のある学生の修学支援に関する検討会の開催について」（平成 28 年 4 月 19 日文部科学省高等教育局長決定）〈抜粋〉	185
表 2-(6)-⑨ 「平成 26 年度（2014 年度）大学、短期大学及び高等専門学校における 障害のある学生の修学支援に関する実態調査結果報告書」（平成 27 年 3 月独立行政法人日本学生支援機構）〈抜粋〉	186
表 2-(6)-⑩ 障害学生数及び支援障害学生数の推移（平成 22 年度～26 年度）	188
表 2-(6)-⑪ 発達障害のある学生数等の推移（平成 22 年度～26 年度）	188
表 2-(6)-⑫ 障害学生在籍校数及び支援障害学生在籍校数の推移（平成 22 年度～26 年度）	188
表 2-(6)-⑬ 発達障害のある学生在籍校数等の推移（平成 22 年度～26 年度）	189
表 2-(6)-⑭ 発達障害のある学生等の障害種別の学生数等（平成 26 年度）	189
表 2-(6)-⑮ 「大学、短期大学及び高等専門学校における障害のある学生の修学支援 に関する実態調査分析報告（対象年度：平成 17 年度（2005 年度）～平成 25 年度（2013 年度）」（平成 27 年 3 月独立行政法人日本学生支援機構） 〈抜粋〉	190
表 2-(6)-⑯ 災害時における発達障害のある学生の避難誘導方法に関する研修を行 っている例	191
表 2-(6)-⑰ 障害学生への支援内容や支援の流れ等を示したガイドブックを作成し、 学内の教職員に配布している例	191
表 2-(6)-⑱ 発達障害のある学生の入学、受入れに関する取組の例	192
表 2-(6)-⑲ 富山大学における発達障害のある学生への支援の取組例	193
表 2-(6)-⑳ 筑波大学における発達障害のある学生への支援の取組例	195

表 2-(6)-㉑	東京大学における発達障害のある学生への支援の取組例	196
表 2-(6)-㉒	発達障害のある学生の就職活動に対する支援に関する取組例	197
表 2-(6)-㉓	発達障害のある学生が卒業した後の支援に関する取組例	198
表 2-(6)-㉔	調査した大学における発達障害のある学生への就労支援に関する課題・意見	199

(7) 就労支援の状況

表 2-(7)-①	発達障害者支援法における就労支援に関する規定	210
表 2-(7)-②	障害者の雇用の促進等に関する法律における公共職業安定所及び障害者就業・生活支援センターに関する規定	210
表 2-(7)-③	公共職業安定所における障害者の就労支援	212
表 2-(7)-④	障害者就業・生活支援センターの業務の概要	213
表 2-(7)-⑤	障害者に対する主な就労支援（全ての障害種を対象とするもの）	214
表 2-(7)-⑥	発達障害者の新規求職申込件数及び就職件数の推移	215
表 2-(7)-⑦	全障害者の新規求職申込件数及び就職件数の推移	215
表 2-(7)-⑧	全障害者及び発達障害者の就職率の推移	216
表 2-(7)-⑨	調査した公共職業安定所の発達障害者及び全障害者の就労支援の状況（平成 26 年度）	217
表 2-(7)-⑩	発達障害者の就職率が全障害者の就職率を下回っている原因・理由	218
表 2-(7)-⑪	障害者雇用率制度の概要	218
表 2-(7)-⑫	障害者雇用率制度に関する法令の規定	219
表 2-(7)-⑬	障害者就業・生活支援センターにおける発達障害者の新規求職者数及び就職件数	220
表 2-(7)-⑭	障害者就業・生活支援センターにおける全障害者の新規求職者数及び就職件数	220
表 2-(7)-⑮	障害者就業・生活支援センターにおける全障害者及び発達障害者の就職率	221
表 2-(7)-⑯	調査した障害者就業・生活支援センターにおける支援の状況（平成 24 年度～26 年度）	221
表 2-(7)-⑰	若年コミュニケーション能力要支援者就職プログラムの概要	222
表 2-(7)-⑱	「若年コミュニケーション能力要支援者就職プログラム実施運営要領」（「若年コミュニケーション能力要支援者就職プログラムの実施について」（平成 19 年 4 月 2 日付け職高発第 0402010 号）別添）＜抜粋＞	222
表 2-(7)-⑲	調査した公共職業安定所における若年コミュニケーション能力要支援者就職プログラムの実施状況	226
表 2-(7)-⑳	調査した公共職業安定所における若年コミュニケーション能力要支援者就職プログラムによる就職率の推移	226
表 2-(7)-㉑	調査した公共職業安定所ごとの若年コミュニケーション能力要支援者	

就職プログラムによる就職率と発達障害者の就職率（平成 26 年度）	227
表 2-(7)-⑳ 「若年コミュニケーション能力要支援者就職プログラムの実施に係る留意事項について」（平成 19 年 4 月 2 日付け職高障発第 0402004 号厚生労働省職業安定局高齢・障害者雇用対策部雇用対策課長通知）＜抜粋＞	227
表 2-(7)-㉑ 調査した公共職業安定所ごとの若年コミュニケーション能力要支援者就職プログラムの数値目標と実績（平成 26 年度）	228
表 2-(7)-㉒ 調査した公共職業安定所ごとの就職支援ナビゲーター（発達障害者等支援分）の配置状況及びナビゲーター 1 人当たりの支援実績（平成 26 年度）	229
表 2-(7)-㉓ 調査した公共職業安定所ごとの個別支援計画の作成率	230
表 2-(7)-㉔ 「発達障害者専門指導監委嘱要領」（「若年コミュニケーション能力要支援者就職プログラム実施運営要領」別紙 3）＜抜粋＞	230
表 2-(7)-㉕ 調査した公共職業安定所に対する発達障害者専門指導監による指導・協力等の状況（平成 26 年度）	231
表 2-(7)-㉖ 発達障害者・難治性疾患患者雇用開発助成金（発難金）の概要	232
表 2-(7)-㉗ 発達障害者・難治性疾患患者雇用開発助成金に関する法令の規定	234
表 2-(7)-㉘ 発達障害者・難治性疾患患者雇用開発助成金の予算額と執行額	235
表 2-(7)-㉙ 調査した公共職業安定所における発達障害者・難治性疾患患者雇用開発助成金（発難金）の発達障害者に係る支給対象者数と発達障害者の就職件数	235
表 2-(7)-㉚ 調査した公共職業安定所ごとの発達障害者・難治性疾患患者雇用開発助成金の発達障害者に係る支給対象者数等（平成 23 年度～26 年度）	236
表 2-(7)-㉛ 「障害者職業紹介業務取扱要領」（平成 6 年 7 月 4 日付け職発第 50 号労働省職業安定局長通知）＜抜粋＞	237
表 2-(7)-㉜ 調査した公共職業安定所及び障害者就業・生活支援センターの支援により就職した発達障害者の一定期間経過後の在職状況	238
表 2-(7)-㉝ 「障害者の雇用を支える連携体制の構築・強化について」（平成 25 年 3 月 29 日付け職発 0329 第 5 号厚生労働省職業安定局長通知）＜抜粋＞	239
表 2-(7)-㉞ 調査した公共職業安定所における「チーム支援」の実施状況等（平成 26 年度）	240
表 2-(7)-㉟ 就職が実現した原因・理由として考えられる事由	241
表 2-(7)-㊱ 就職が実現しなかった原因・理由として考えられる事由	241
表 2-(7)-㊲ 発達障害者に対する就労支援の事例	242
表 2-(7)-㊳ 都道府県及び指定都市における発達障害者が対象に含まれる障害者への就労支援の実施状況（平成 22 年度～26 年度）	264
表 2-(7)-㊴ 都道府県及び指定都市における発達障害者に対象を限定した就労支援の実施状況（平成 22 年度～26 年度）	264
表 2-(7)-㊵ 地方公共団体による発達障害者を対象とした就労支援の事例（埼玉県の	

例)	265
表 2-(7)-㉔ 地方公共団体による発達障害者を対象とした就労支援の事例(東京都世田谷区の例)	266
表 2-(7)-㉕ 調査した都道府県教育委員会における発達障害のある生徒の就労に関する指導・支援の取組の状況及びその事例(平成 22 年度～26 年度)	268
表 2-(7)-㉖ 調査した高等学校における発達障害のある生徒の卒業後の進路	269
表 2-(7)-㉗ 調査した高等学校における発達障害のある生徒に対する就労に関する指導・支援の実績(平成 22 年度～26 年度)	269
(8) 発達障害児の家族に対する支援の実施状況	
表 2-(8)-① 発達障害者支援法(平成 16 年法律第 167 号)〈抜粋〉	274
表 2-(8)-② 発達障害者の家族への支援に関する通知	274
表 2-(8)-③ 障害者総合支援法における地域生活支援事業に関する規定	274
表 2-(8)-④ 家族支援体制整備事業に関する通知	275
表 2-(8)-⑤ペアレントメンターの認定者数	276
表 2-(8)-⑥ 「平成 25 年度障害者総合福祉推進事業報告書」(平成 25 年度厚生労働省)〈抜粋〉	276
表 2-(8)-⑦ 保護者による受容が進まなかったことが一因で、医療機関、療育機関等の支援につながらず、支障が生じている例(調査した学校等が把握している例)	277
表 2-(8)-⑧ 保護者による受容が進まなかったことが一因で、医療機関、療育機関等の支援につながらず、支障が生じている例(調査した医療機関が把握している例)	278
表 2-(8)-⑨ 保護者による受容が進まなかったことが一因で、医療機関、療育機関等の支援につながらず、支障が生じている例(調査した発達障害者支援センターが把握している例)	279
表 2-(8)-⑩ 発達障害児の家族を対象とした事業の実施状況(平成 26 年度)	280
表 2-(8)-⑪ 保育所及び学校における家族に対する支援の取組状況	280
表 2-(8)-⑫ 教育委員会においてペアレントトレーニングを実施している例	281
3 発達障害者支援センターの運営状況	
表 3-① 発達障害者支援法における発達障害者支援センターに関する規定	287
表 3-② 障害者総合支援法における地域生活支援事業に関する規定	288
表 3-③ 地域生活支援事業の実施について(通知)(平成 18 年 8 月 1 日付け障発第 0801002 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)〈抜粋〉	289
表 3-④ 「「発達障害者支援センター運営事業実施要綱」の一部改正について」(平成 24 年 4 月 5 日付け障発 0405 第 15 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)〈抜粋〉	289

表 3-⑤ 「発達障害者支援センター運営事業の実施について」の取扱いについて（平成 25 年 7 月 1 日付け障障発 0701 第 1 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長通知）〈抜粋〉	291
表 3-⑥ 発達障害者支援センター運営事業の概要	292
表 3-⑦ 地域支援体制サポート事業	293
表 3-⑧ 調査した 29 発達障害者支援センターの設置状況	294
表 3-⑨ 発達障害者支援センターにおける相談支援・発達支援の実績（平成 26 年度）	295
表 3-⑩ 発達障害者支援センターにおける相談支援・就労支援の実績（平成 26 年度）	296
表 3-⑪ 発達障害者支援センターにおける発達支援等に関する積極的な取組例	297
表 3-⑫ 発達障害者支援センターにおける発達障害者地域支援マネジャーの配置状況	299
表 3-⑬ 発達障害者支援センターにおける発達障害者地域支援マネジャーの主な取組状況（平成 26 年度）	300
表 3-⑭ 発達障害者支援センターにおける地域支援体制マネジメントチームの活動状況（平成 26 年度）	300
表 3-⑮ 発達障害者地域支援マネジャーを配置していない理由	301
表 3-⑯ 発達障害者支援センターにおける市町村の支援体制の整備に係る積極的な取組状況	301

4 専門的医療機関の確保状況

表 4-① 専門的な医療機関の確保等に関する規定	307
表 4-② 調査した 19 都道府県及び 8 指定都市における専門的医療機関の確保状況	308
表 4-③ 調査した 19 都道府県及び 8 指定都市が確保している専門的医療機関の数	308
表 4-④ 利用者が閲覧しやすいようホームページの掲載内容を工夫している例	308
表 4-⑤ 専門的医療機関であることを公表していない理由	309
表 4-⑥ 専門的医療機関における発達障害に係る初診待機者数	309
表 4-⑦ 専門的医療機関における発達障害に係る初診待機日数	310
表 4-⑧ 専門的医療機関の確保に係る意見（医療機関）	310
表 4-⑨ 初診待機者の不安解消を図るための取組例	311

第1 行政評価・監視の目的等

1 目的

この行政評価・監視は、発達障害者の心理機能の適正な発達及び円滑な社会生活の促進を図る観点から、発達障害者への各ライフステージにおける支援の実施状況等を調査し、関係行政の改善に資するために実施したものである。

2 対象機関

(1) 調査対象機関

内閣府、文部科学省、厚生労働省

(2) 関連調査等対象機関

独立行政法人日本学生支援機構、国立大学法人 (3)

都道府県 (19)、都道府県教育委員会 (19)、市町村 (31)、市町村教育委員会 (31)

幼稚園 (23)、保育所 (23)、公立小学校 (23)、公立中学校 (23)、公立高等学校 (24)、公立特別支援学校 (12)、関係団体等

3 担当部局

行政評価局

管区行政評価局 全局 (北海道、東北、関東、中部、近畿、中国四国、九州)

四国行政評価支局

行政評価事務所 10事務所 (青森、栃木、長野、和歌山、島根、岡山、徳島、愛媛、高知、宮崎)

4 実施時期

平成27年8月～29年1月

障害 1 万 3,188 人、注意欠陥多動性障害 1 万 4,609 人) となっている (平成 18 年度の約 6.1 倍)。

(注 1) 6.5% (推定値) は、文部科学省が行った調査において、担任教員が記入し、特別支援教育コーディネーター (学校における特別支援教育の推進のため、主に、校内委員会・校内研修の企画・運営、関係機関・学校との連絡・調整、保護者の相談窓口等の役割を担う教員) 又は教頭 (副校長) による確認を経て提出した回答に基づくもので、発達障害の専門家等による判断や、医師による診断によるものではない。

(注 2) 小・中学校の通常の学級に在籍している言語障害、自閉症、情緒障害、弱視、難聴、学習障害、注意欠陥多動性障害等の比較的軽度の障害のある児童生徒に対して、主として各教科等の指導を通常の学級で行いながら、当該児童生徒の障害に応じた特別の指導を特別の指導の場 (通級指導教室) で行う教育形態である。

一方、厚生労働省が平成 26 年 10 月に全国の病院及び診療所を利用した患者を対象として実施した「患者調査」 (平成 27 年 12 月公表) の結果では、医療機関に通院又は入院している自閉症、アスペルガー症候群、学習障害、注意欠陥多動性障害等の患者の総数 (推計値) は、19 万 5,000 人 (自閉症、アスペルガー症候群、学習障害等^(注 3) は 14 万 4,000 人、注意欠陥多動性障害等^(注 4) は 5 万 1,000 人) となっている。

また、同省が平成 25 年 6 月に全国の精神科病院、精神科診療所等を利用した患者を対象として実施した「精神保健福祉資料調査」の結果では、精神障害者保健福祉手帳交付者数 (平成 25 年 6 月の 1 か月間) のうち発達障害者は 1,418 人 (自閉症、アスペルガー症候群、学習障害等^(注 3) は 1,259 人、注意欠陥多動性障害等^(注 4) は 159 人) となっている。

(注 3) ICD-10 (疾病及び関連保健問題の国際統計分類) における「心理的発達の障害 (F80-F89)」に含まれる障害である。

(注 4) ICD-10 における「小児<児童>期及び青年期における通常発症する行動及び情緒の障害 (F90-F98)」に含まれる障害である。

(3) 発達障害者支援法の概要

平成 17 年 4 月に施行された発達障害者支援法は、障害者の権利に関する条約 (以下「障害者権利条約」という。) の署名 (平成 19 年)・批准 (平成 26 年)^(注 5)、障害者基本法 (昭和 45 年法律第 84 号) の改正 (平成 23 年)^(注 6) を経て、施行後約 10 年が経過したことを踏まえ、発達障害者の支援の一層の充実を図るため、法律の全般にわたって所要の改正が行われた (平成 28 年 8 月 1 日施行)。

今般の改正内容を含め、発達障害者支援法の概要は、次のとおりである。

(注 5) 障害者の人権や基本的自由の享有の確保など障害者の権利を実現するための措置等を規定した障害者に関する初めての国際条約である。

(注 6) 改正前の障害者基本法では、「障害」の範囲について、「身体障害、知的障害又は精神障害」と規定されていたが、改正後は、「身体障害、知的障害、精神障害 (発達障害を含む。) その他の心身の機能の障害」と規定されている。

表 1-⑦

表 1-⑧

表 1-⑨

<p>ア 趣旨・目的</p> <ul style="list-style-type: none"> ○発達障害者の自立及び社会参加のためのその生活全般にわたる支援の促進（第1条） ○発達障害者支援を担当する関係機関等の緊密な連携の確保、協力体制の整備 等（第2条の2及び第3条） <p>イ 発達障害の定義</p> <p>自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害などの脳機能の障害で、通常低年齢で発現する障害等（第2条）</p> <p>ウ ライフステージに応じた支援</p> <p>（就学前（乳幼児期））</p> <ul style="list-style-type: none"> ○乳幼児健診、就学時健診等による早期発見（第5条） ○早期の発達支援（第6条） <p>（就学中（学童期等））</p> <ul style="list-style-type: none"> ○専門的発達支援（第6条） ○保育における適切な配慮（第7条） ○適切な教育的支援・支援体制の整備（第8条） ○放課後児童健全育成事業の利用（第9条） ○福祉・教育関係機関等における発達障害者の支援に資する情報共有の促進（第9条の2） <p>（学校卒業後（青壮年期））</p> <ul style="list-style-type: none"> ○発達障害者の特性に応じた適切な就労の機会の確保（第10条） ○地域での生活支援（第11条） ○発達障害者の権利利益の擁護（第12条） <p>エ 国、地方公共団体の役割</p> <ul style="list-style-type: none"> ○発達障害者支援センター（相談支援・情報提供・研修等）、専門的な医療機関の確保 等（第14条、第19条等） ○専門的知識を有する人材確保（研修等）、調査研究 等（第23条、第24条等） <p>(4) 発達障害者支援法と障害者総合支援法の関係</p> <p>障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号。以下「障害者総合支援法」という。）では、障害者及び</p>	<p>表 1-⑩～⑫</p> <p>表 1-⑬</p>
--	-----------------------------

障害児が基本的人権を享有する個人としての尊厳にふさわしい日常生活又は社会生活を営むことができるよう、発達障害者を含む障害者等を対象として、必要な障害福祉サービスに係る給付、地域生活支援事業その他の支援を総合的に行うこととされている。

上記の支援のうち障害者総合支援法第 77 条及び第 78 条に基づき実施することとされている地域生活支援事業は、「地域生活支援事業実施要綱」（平成 18 年 8 月 1 日付け障発第 0801002 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）により、都道府県が実施主体として行う都道府県地域生活支援事業と市町村が実施主体として行う市町村地域生活支援事業をその主な内容としており、それぞれ必須事業と任意事業がある。

発達障害者支援法に基づく施策に係る主な地域生活支援事業としては、①巡回支援専門員整備（市町村の任意事業）、②発達障害者支援体制整備（都道府県の任意事業）^{（注 7）}及び③発達障害者支援センター運営事業（都道府県の必須事業）があり、発達障害者支援法に基づく施策と主な地域生活支援事業との関係を見ると、次表のとおりとなる。

（注 7） 「発達障害者支援体制整備（都道府県の任意事業）」の中には、家族支援体制整備、地域支援体制サポート等が含まれる。

表 1-⑭

表 1-⑮

表 1-⑯

表 1-⑰

表 発達障害者支援法に基づく施策と主な地域生活支援事業との関係

発達障害者支援法に基づく施策	主な地域生活支援事業
児童の発達障害の早期発見等（第 5 条）、早期の発達支援（第 6 条）、保育（第 7 条）、教育（第 8 条）、放課後児童健全育成事業の利用（第 9 条）	巡回支援専門員整備 （市町村の任意事業）
発達障害者の家族等への支援（第 13 条）	発達障害者支援体制整備（のうち家族支援体制整備） （都道府県の任意事業）
発達障害者支援センター等（第 14 条）	発達障害者支援センター運営事業 （都道府県の必須事業）
	発達障害者支援体制整備（のうち地域支援体制サポート） （都道府県の任意事業）

（注） 厚生労働省の資料に基づき、本省が作成した。

(5) 行政評価・監視の対象とした施策

発達障害者支援法の施行により、発達障害の定義が確立し、児童の発達障害の早期発見から保育、教育、就労等、発達障害者のライフステージにおける一貫した支援の流れが示され、それに伴う国や地方公共団体の責務

も明らかになった。

一方、各ライフステージを通じた継続した支援に課題があるとの指摘があることから、本行政評価・監視では、発達障害者の心理機能の適正な発達及び円滑な社会生活の促進を図る観点から、発達障害者支援法に基づく施策のうち、「児童の発達障害の早期発見等（第5条）」、「早期の発達支援（第6条）」、「保育（第7条）」、「教育（第8条）」、「放課後児童健全育成事業の利用（第9条）」、「情報の共有の促進（第9条の2）」、「就労の支援（第10条）」及び「発達障害者の家族等への支援（第13条）」の各ライフステージにおける支援並びに「発達障害者支援センター等（第14条）」及び「専門的な医療機関の確保等（第19条）」を調査対象として取り上げた。

今回の当省の調査項目と発達障害者支援法に基づく施策との関係を見ると、次表のとおりである。

表2 調査項目と発達障害者支援法に基づく施策との関係

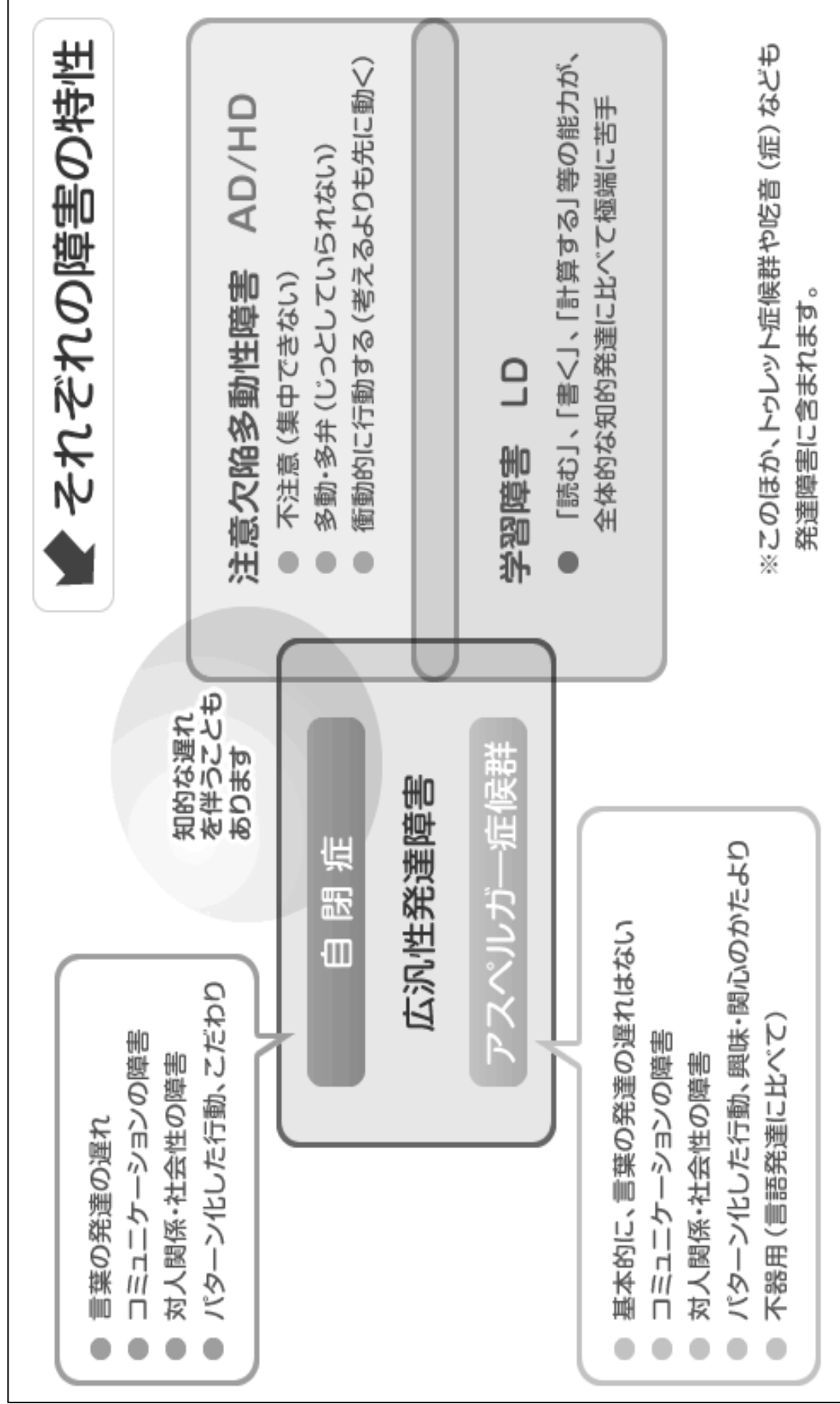
調査項目	左記の調査項目に関する発達障害者支援法の各施策
1 発達障害者支援施策の概要	-
2-(1) 発達障害児の早期発見	児童の発達障害の早期発見等（第5条）
2-(2) 発達障害児を発見した後の対応	早期の発達支援（第6条）
2-(3) 発達障害児に関する支援計画及び指導計画の作成の推進	保育（第7条）
	教育（第8条）
2-(4) 発達障害児に関する情報の共有・引継ぎの推進	情報の共有の促進（第9条の2）
2-(5) 発達障害児による放課後児童クラブの利用状況	放課後児童健全育成事業の利用（第9条）
2-(6) 大学における発達障害者に対する教育上の配慮の状況	教育（第8条）
2-(7) 就労支援の状況	就労の支援（第10条）
2-(8) 発達障害児の家族に対する支援の実施状況	発達障害者の家族等への支援（第13条）
3 発達障害者支援センターの運営状況	発達障害者支援センター等（第14条）
4 専門的な医療機関の確保状況	専門的な医療機関の確保等（第19条）

(注) 当省が作成した。

なお、本行政評価・監視では、主に、各ライフステージで、発達障害者（発達障害が疑われる者を含む。）に対する支援が比較的届きにくいと考え

<p>られる層を対象とした。学童期等では、比較的個別の配慮を受けられる可能性が高い特別支援学校の発達障害児並びに小学校及び中学校の特別支援学級及び通級による指導を受けている発達障害児については対象から除き、就労期においては、手帳を所持していないため必要な支援が届きにくい発達障害者を対象とした。</p>	
---	--

表 1-① 主な発達障害の種類



(注) 政府広報オンライン「特集「発達障害」ってなんだろう？」による。

表 1-② 発達障害の主な種類別の特徴

発達障害（種類別）	特 徴
広汎性発達障害	<p>広汎性発達障害は、ICD-10（疾病及び関連保健問題の国際統計分類）におけるコミュニケーション能力や社会性に関連する発達障害の総称で、自閉症、アスペルガー症候群等を含む総称である。</p> <p>また、医師が用いることの多いDSM-5（精神疾患の診断と統計のためのマニュアル）の自閉症スペクトラム障害（ASD）とほぼ同義である。</p>
自閉症	<p>自閉症は、「言葉の発達の遅れ」、「コミュニケーションの障害」、「対人関係・社会性の障害」、「パターン化した行動、こだわり」などの特徴を持つ障害で、3歳までには何らかの症状がみられる。</p> <p>また、自閉症の人は知的障害を伴うことがあるが、知能に遅れがない場合もある。</p>
アスペルガー症候群	<p>アスペルガー症候群は、自閉症と同様に、「コミュニケーションの障害」、「対人関係・社会性の障害」、「パターン化した行動、興味・関心のかたより」がある。自閉症のように、幼児期に言葉の発達の遅れがないことが特徴である。</p>
その他（レット症候群、小児期崩壊性障害等）	—
注意欠陥多動性障害（AD/HD）	<p>注意欠陥多動性障害は、「集中できない（不注意）」、「じっとしてられない（多動・多弁）」、「考えるよりも先に動く（衝動的な行動）」などを特徴とする発達障害である。多動や不注意といった様子が目立つのは小・中学生頃であるが、思春期以降はこういった症状が目立たなくなるとも言われている。</p>
学習障害（LD）	<p>学習障害は、知的発達に遅れはないのに、聞く、話す、読む、書く、計算する、推論するなどの特定の能力を学んだり、行ったりすることに著しい困難を示す様々な状態をいう。</p>
トゥレット症候群	<p>トゥレット症候群は、多種類の運動チック（突然に起こる素早い運動の繰り返し）と一つ以上の音声チック（運動チックと同様の特徴を持つ発声）が1年以上にわたり続く重症なチック障害で、このような運動や発声を、本人はそうするつもりがないのにしてしまうのが特徴である。通常は幼児・児童・思春期に発症し、多くの場合は徐々に軽快する方向に向かうと言われているが、青年・成人期も持続する場合がある。</p>
吃音（症）	<p>吃音とは、音の繰り返し、引き伸ばし、言葉を出せずに間が空いてしまうなど、一般に「どもる」と言われる話し方の障害である。幼児・児童期に出始めるタイプ（発達性吃音）がほとんどで、大半は自然に症状が消失したり軽くなったりする。しかし、青年・成人期まで持続したり、青年期から目立つようになる人や、自分の名前が言えなかったり、電話で話せなくて悩む人もいる。</p>

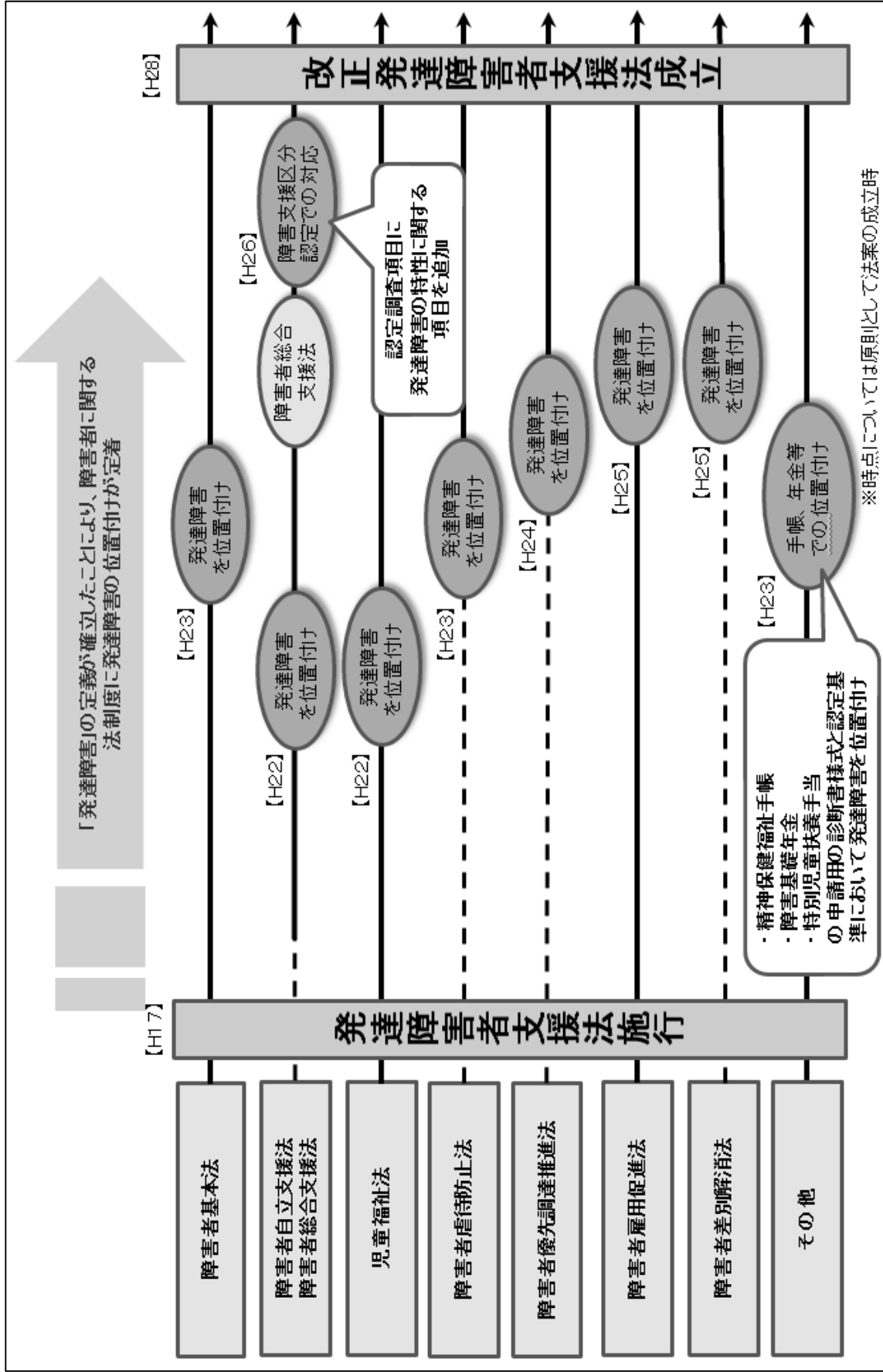
- (注) 1 政府広報オンライン「特集「発達障害」ってなんだろう？」等に基づき、当省が作成した。
- 2 広汎性発達障害」は、自閉症及びアスペルガー症候群のほか、レット症候群（自閉傾向、てんかん発作、歩行障害、特有の手もみ動作を主な特徴とする進行性の精神・神経疾患）、小児期崩壊性障害（言語、社会的行動、適応的行動、排便・ぼうこうコントロール、運動技能等の能力障害）等を含むものである。

表 1-③ 発達障害者支援法の全体像

<p>I これまでの主な経緯</p> <p>昭和55年 知的障害児施設の種類として新たに医療型自閉症児施設及び福祉型自閉症児施設を位置づけ 平成5年 強度行動障害者特別処遇事業の創設(実施主体:都道府県等) 平成14年 自閉症・発達障害者支援センター運営事業の開始(広汎性発達障害者を対象とした地域支援の拠点の整備の推進) 平成16年12月 超党派の議員立法により発達障害者支援法が成立 → 平成17年 4月 施行 平成22年12月 発達障害が障害者に含まれるものであることを障害者自立支援法、児童福祉法において明確化 平成28年5月 超党派の議員立法により「発達障害者支援法の一部を改正する法律」が成立</p>		
<p>II 主な趣旨</p> <ul style="list-style-type: none"> ○発達障害者に対する障害の定義と発達障害への理解の促進 ○発達生活全般にわたる支援の促進 ○発達障害者支援を担当する部局相互の緊密な連携の確保、関係機関との協力体制の整備 等 		
<p>III 概要</p> <p>定義：発達障害＝自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、 注意欠陥多動性障害などの脳機能の障害で、通常低年齢で発現する障害</p>		
<p>就学前（乳幼児期）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○乳幼児健診等による早期発見 ○早期の発達支援 	<p>就学中（学童期等）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○就学時健康診断における発見 ○適切な教育的支援・支援体制の整備 ○放課後児童健全育成事業の利用 ○専門的発達支援 	<p>就学後（青壮年期）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○発達障害者の特性に応じた適切な就労の機会の確保 ○地域での生活支援 ○発達障害者の権利擁護
<p>【都道府県】 発達障害者支援センター(相談支援・情報提供・研修等)、専門的な医療機関の確保 等</p>		
<p>【国】 専門的知識を有する人材確保(研修等)、調査研究 等</p>		

(注) 厚生労働省の資料による。

表 1-4④ 関連する各種法制度における発達障害の位置付け



(注) 厚生労働省の資料による。

表 1-⑤ 文部科学省の「通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査」の結果による「学習面又は行動面で著しい困難を示すとされた児童生徒の割合」

公立の小学校及び中学校の通常学級に在籍する児童のうち、知的発達に遅れはないものの学習面又は行動面で著しい困難を示すとされた児童生徒の割合	推定値 (95%信頼区間)
学習面又は行動面で著しい困難を示す	6.5% (6.2%～6.8%)
学習面で著しい困難を示す	4.5% (4.2%～4.7%)
行動面で著しい困難を示す	3.6% (3.4%～3.9%)
学習面と行動面ともに著しい困難を示す	1.6% (1.5%～1.7%)

- (注) 1 文部科学省の資料に基づき、当省が作成した。
 2 「学習面又は行動面で著しい困難を示す」とは、「聞く」、「話す」、「読む」、「書く」、「計算する」、「推論する」の一つあるいは複数で著しい困難を示す場合を指し、一方、「行動面で著しい困難を示す」とは、「不注意」、「多動性－衝動性」あるいは「対人関係やこだわり等」について一つか複数で問題を著しく示す場合を指す。

表 1-⑥ 文部科学省の「通級による指導実施状況調査」の結果による「通級による指導を受けている児童生徒数」のうち発達障害(自閉症、学習障害、注意欠陥多動性障害)のある児童生徒数

年度別 区分	平成 18 年度	27 年度	倍率
自閉症	3,912 人	14,189 人	3.6 倍
学習障害 (LD)	1,351 人	13,188 人	9.8 倍
注意欠陥多動性障害 (AD/HD)	1,631 人	14,609 人	9.0 倍
計	6,894 人	41,986 人	6.1 倍

- (注) 文部科学省の資料に基づき、当省が作成した。

表 1-⑦ 厚生労働省の「患者調査」及び「精神保健福祉資料調査」の結果による発達障害者の数
(単位：人)

調査別 区分	患者調査 (推計値) (平成 26 年 10 月)	精神保健福祉資料調査 (平成 25 年 6 月)
総 数	195,000	1,418
自閉症、アスペルガー症候群、学習障害 (LD) 等	144,000	1,259
注意欠陥多動性障害 (AD/HD) 等	51,000	159

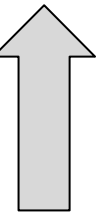
- (注) 1 厚生労働省の資料に基づき、当省が作成した。
 2 「患者調査」欄の数値は、医療機関に通院又は入院している自閉症、アスペルガー症候群、学習障害及び注意欠陥多動性障害の推計数である。
 3 「精神保健福祉資料調査」欄の数値は、平成 25 年 6 月の 1 か月間で精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている発達障害者の数である。
 4 「自閉症、アスペルガー症候群、学習障害 (LD) 等」は、ICD-10 (疾病及び関連保健問題の国際統計分類) における「心理的発達の障害 (F80-F89)」に含まれる障害である。
 5 「注意欠陥多動性障害 (AD/HD) 等」は、ICD-10 における「小児<児童>期及び青年期における通常発症する行動及び情緒の障害 (F90-F98)」に含まれる障害である。

表 1-⑧ 発達障害者支援法の一部を改正する法律（概要）

○障害者をめぐる国内外の動向・・・障害者権利条約の署名（平成 19 年）・批准（平成 26 年）

障害者基本法の改正（平成 23 年）等

○発達障害者支援法の施行の状況・・・平成 17 年の施行後、約 10 年が経過



発達障害者の支援の一層の充実を図るため、
法律の全般にわたって改正

第 1 総則

- (1) **目的（第 1 条）**
切れ目ない支援の重要性に鑑み、障害者基本法の理念にのっとり、共生社会の実現に資することを目的に規定
- (2) **発達障害者の定義（第 2 条）**
発達障害がある者であつて発達障害及び「社会的障壁」により日常生活・社会生活に制限を受けるもの
※ 社会的障壁：発達障害がある者にとつて日常生活・社会生活を営む上で障壁となるような社会における事物、制度、慣行、観念その他一切のもの
- (3) **基本理念（第 2 条の 2）**
発達障害者の支援は、
① 社会参加の機会の確保、地域社会において他の人々と共生することを妨げられない
② 社会的障壁の除去に資する
③ 個々の発達障害者の性別、年齢、障害の状態及び生活の実態に応じて、関係機関等の緊密な連携の下に、意思決定の支援に配慮しつつ、切れ目なく行う
- (4) **国及び地方公共団体の責務（第 3 条）**
相談に総合的に応じられるよう、関係機関等との有機的な連携の下に必要な相談体制を整備
- (5) **国民の責務（第 4 条）**
個々の発達障害の特性等に関する理解を深め、発達障害者の自立及び社会参加に協力するよう努める

(注) 衆議院法制局の資料に基づき、当省が作成した。

第 2 発達障害者の支援のための施策

- (1) **発達障害の疑いがある場合の支援（第 5 条）**
発達障害の疑いのある児童の保護者への継続的な相談、情報提供及び助言
- (2) **教育（第 8 条）**
発達障害児が発達障害児でない児童と共に教育を受けられるよう配慮、個別の教育支援計画・個別の指導計画の作成の推進、いじめの防止等の対策の推進
- (3) **情報の共有の促進（第 9 条の 2）**
個人情報保護に十分配慮しつつ、支援に資する情報共有の促進のために必要な措置を講じる
- (4) **就労の支援（第 10 条）**
主体に国を規定、就労定着の支援を規定、事業主は雇用の機会の確保、雇用の安定に努める
- (5) **地域での生活支援（第 11 条）**
性別、年齢、障害の状態及び生活の実態に応じた地域での生活支援
- (6) **権利利益の擁護（第 12 条）**
差別の解消、いじめの防止等及び虐待の防止等のための対策推進、成年後見制度が適切に行われ又はは広く利用されるようにすること
- (7) **司法手続における配慮（第 12 条の 2）**
司法手続において個々の発達障害者の特性に応じた意思疎通の手段の確保等の適切な配慮
- (8) **発達障害者の家族等への支援（第 13 条）**
家族その他の関係者に対し、情報提供、家族が互いに支え合うための活動の支援等

第 3 発達障害者支援センター等

- (1) **センター等による支援に関する配慮（第 14 条）**
センター等の業務を行うに当たり、可能な限り身近な場所で必要な支援が受けられるよう配慮
- (2) **発達障害者支援地域協議会（第 19 条の 2）**
支援体制の課題共有・連携緊密化・体制整備協議のため都道府県・指定都市に設置

第 4 補則

- (1) **国民に対する普及及び啓発（第 21 条）**
学校、地域、家庭、職域等を通じた啓発活動
- (2) **専門的知識を有する人材の確保等（第 23 条）**
専門的知識を有する人材の確保・養成・資質の向上を図るため、個々の発達障害の特性等に関する理解を深めるための研修等を実施
- (3) **調査研究（第 24 条）**
性別、年齢等を考慮しつつ、発達障害者の実態の把握に努めるとともに、個々の発達障害の原因の究明等に関する調査研究

第 5 その他

- (1) **施行期日（附則第 1 項）**
公布日から 3 月内の政令で定める日
- (2) **検討（附則第 2 項）**
国際的動向等を勘案し、知的発達の違いがある者等について実態調査を行い、支援の在り方について検討等

表 1-9 発達障害者支援法の改正内容の概要

関係条項		国及び地方公共団体 改正の概要		
		国	都道府県	市町村
責務(3条)	【相談体制の整備】 ^(新) を新設	○	○	○
児童の発達障害の早期発見等(5条)	関係機関間の協力部局の例示に【警察】 ^(新) を追加 発達障害の疑いのある児童の【保護者への情報提供、助言】 ^(新) を追加	○	○	○
教育(8条)	本条の対象に含める十八歳以上の発達障害児に、【専修学校の高等課程】 ^(新) に在学する者を追加 【年齢及び能力に応じ、かつその特性を踏まえた】 ^(新) 十分な教育を受けられるようにするため、必要な措置として、【他の児童と共に教育を受けられるよう配慮しつつ、】 ^(新) 適切な教育的支援を行うこと、【個別の教育支援計画の作成及び個別の指導に関する計画の作成の推進】 ^(新) 、【いじめの防止等のための対策の推進】 ^(新) を規定	○	○	○
情報の共有の促進(9条の2)	【個人情報保護に十分配慮しつつ、支援に資する情報の共有を促進】 ^(新) を新設	○	○	○
就労の支援(10条)	就労支援の主体として【国】 ^(新) を追加し、内容に【就労定着のための支援】 ^(新) を追加	○	○	○
地域での生活支援(11条)	地域での生活支援の視点として【性別、年齢、障害の状態、生活の実態に応じて】 ^(新) を追加	○	○	○
権利利益の擁護(12条)	権利利益の擁護支援の内容に、【差別の解消、いじめ・虐待の防止、成年後見制度が適切に行われ広く利用されるようにすること】 ^(新) を追加	○	○	○
司法手続における配慮(12条の2)	【個々の発達障害者の特性に応じた意思疎通の手段の確保のための配慮その他の適切な配慮】 ^(新) を新設	○	○	○
発達障害者の家族等への支援(13条)	家族への支援(家族の監護の支援)の対象に【その他の関係者】 ^(新) を追加し、支援の内容に【適切な対応をすること等のため】 ^(新) 【情報の提供】 ^(新) や【家族が互いに支え合うための活動の支援】 ^(新) を追加	○	○	○
発達障害者支援センター等(14条)	発達障害者支援センターの設置について【当事者や家族が身近な場所で支援を受けられるように適切な配慮をする】 ^(新) を追加	○	○	○
発達障害者支援地域協議会(19条の2)	都道府県が置くことができる協議会として【発達障害者支援地域協議会】 ^(新) を新設	○	○	○
国民に対する普及及び啓発(21条)	普及、啓発の内容として【個々の発達障害の特性】 ^(新) を追加し、その方法として【学校、地域、家庭、職域その他の様々な場を通じて】 ^(新) を追加	○	○	○
専門的知識を有する人材の確保等(23条)	対象者に【労働、捜査及び裁判に関する業務従事者】 ^(新) を追加し、研修等の目的に【個々の発達障害の特性に関する理解】 ^(新) を追加	○	○	○
調査研究(24条)	考慮事項に【性別、年齢その他の事情】 ^(新) を追加し、調査研究の内容として、【個々の】 ^(新) 発達障害の原因の究明等を追加	○	○	○

※(新)は、「発達障害者支援法の一部を改正する法律」による主な改正事項

(注) 厚生労働省の資料による。

表 1-⑩ 発達障害者支援法等における発達障害の定義に関する規定

○ **発達障害者支援法（平成 16 年法律第 167 号）〈抜粋〉**

（定義）

第 2 条 この法律において「発達障害」とは、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定めるものをいう。

2 この法律において「発達障害者」とは、発達障害がある者であって発達障害及び社会的障壁により日常生活又は社会生活に制限を受けるものをいい、「発達障害児」とは、発達障害者のうち 18 歳未満のものをいう。

3 この法律において「社会的障壁」とは、発達障害がある者にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるような社会における事物、制度、慣行、観念その他一切のものをいう。

4 この法律において「発達支援」とは、発達障害者に対し、その心理機能の適正な発達を支援し、及び円滑な社会生活を促進するため行う個々の発達障害者の特性に対応した医療的、福祉的及び教育的援助をいう。

○ **発達障害者支援法施行令（平成 17 年政令第 150 号）〈抜粋〉**

（発達障害の定義）

第 1 条 発達障害者支援法（以下「法」という。）第 2 条第 1 項の政令で定める障害は、脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するもののうち、言語の障害、協調運動の障害その他厚生労働省令で定める障害とする。

○ **発達障害者支援法施行規則（平成 17 年厚生労働省令第 81 号）〈抜粋〉**

発達障害者支援法施行令（平成 17 年政令第 150 号）第 1 条の規定に基づき、発達障害者支援法施行規則を次のように定める。

発達障害者支援法施行令第 1 条の厚生労働省令で定める障害は、心理的発達の障害並びに行動及び情緒の障害（自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害、言語の障害及び協調運動の障害を除く。）とする。

（注） 下線は当省が付した。

表 1-⑪ 発達障害の定義に関する通知

○ 「発達障害者支援法の施行について（通知）」（平成 17 年 4 月 1 日付け 17 文科初第 16 号厚生労働省発障第 0401008 号文部科学省事務次官・厚生労働省事務次官通知）＜抜粋＞

第 1（略）

第 2 法の概要

(1) 定義について

「発達障害」の定義については、法第 2 条第 1 項において「自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定めるものをいう」とされていること。また、法第 2 条第 1 項の政令で定める障害は、令第 1 条において「脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するもののうち、言語の障害、協調運動の障害その他厚生労働省令で定める障害」とされていること。さらに、令第 1 条の規則で定める障害は、「心理的発達の障害並びに行動及び情緒の障害（自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害、言語の障害及び協調運動の障害を除く。）」とされていること。

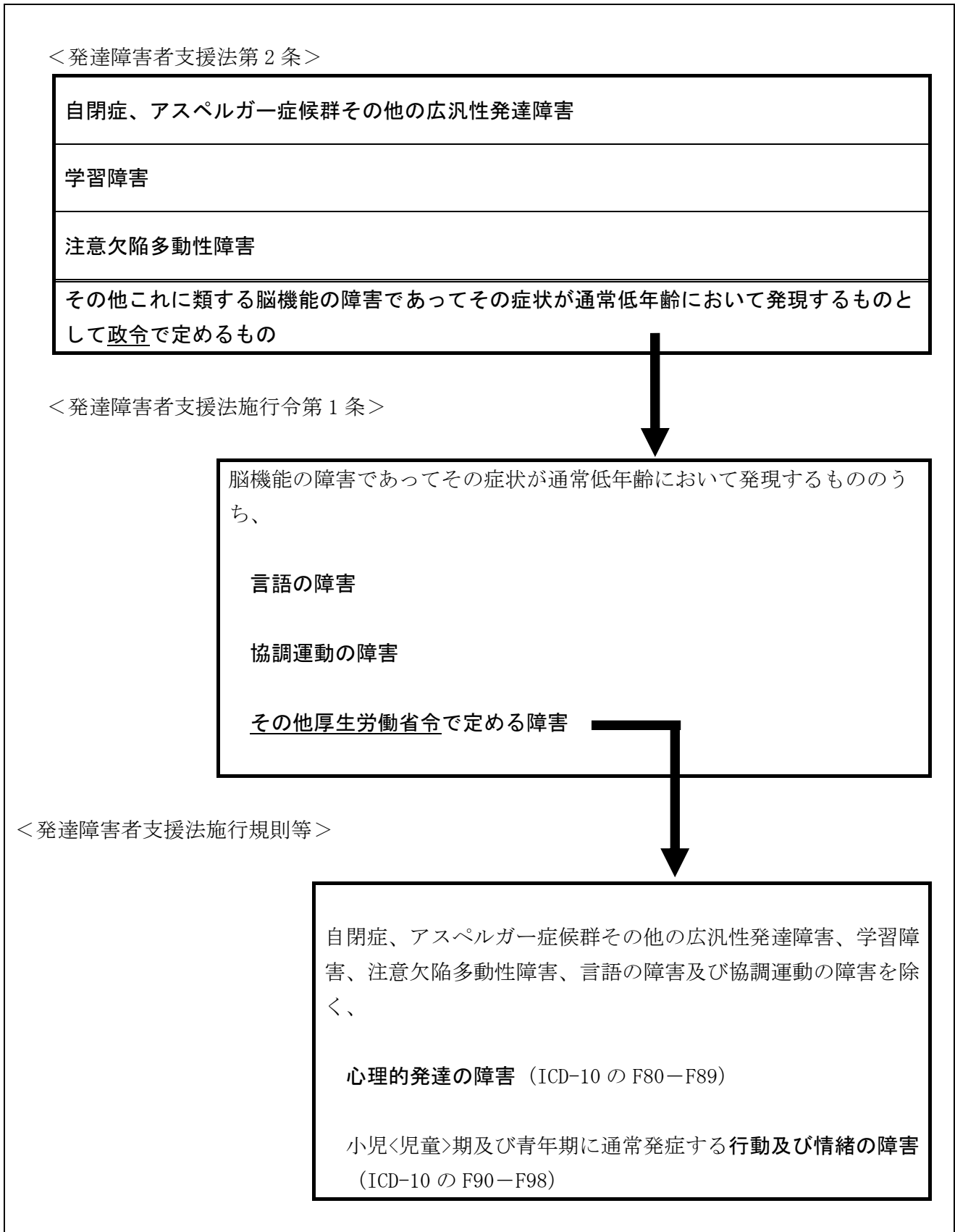
これらの規定により想定される、法の対象となる障害は、脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するもののうち、ICD-10（疾病及び関連保健問題の国際統計分類）における「心理的発達の障害（F80-F89）」及び「小児＜児童＞期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害（F90-F98）」に含まれる障害であること。

なお、てんかんなどの中枢神経系の疾患、脳外傷や脳血管障害の後遺症が、上記の障害を伴うものである場合においても、法の対象とするものである。（法第 2 条関係）

(2)～(18)（略）

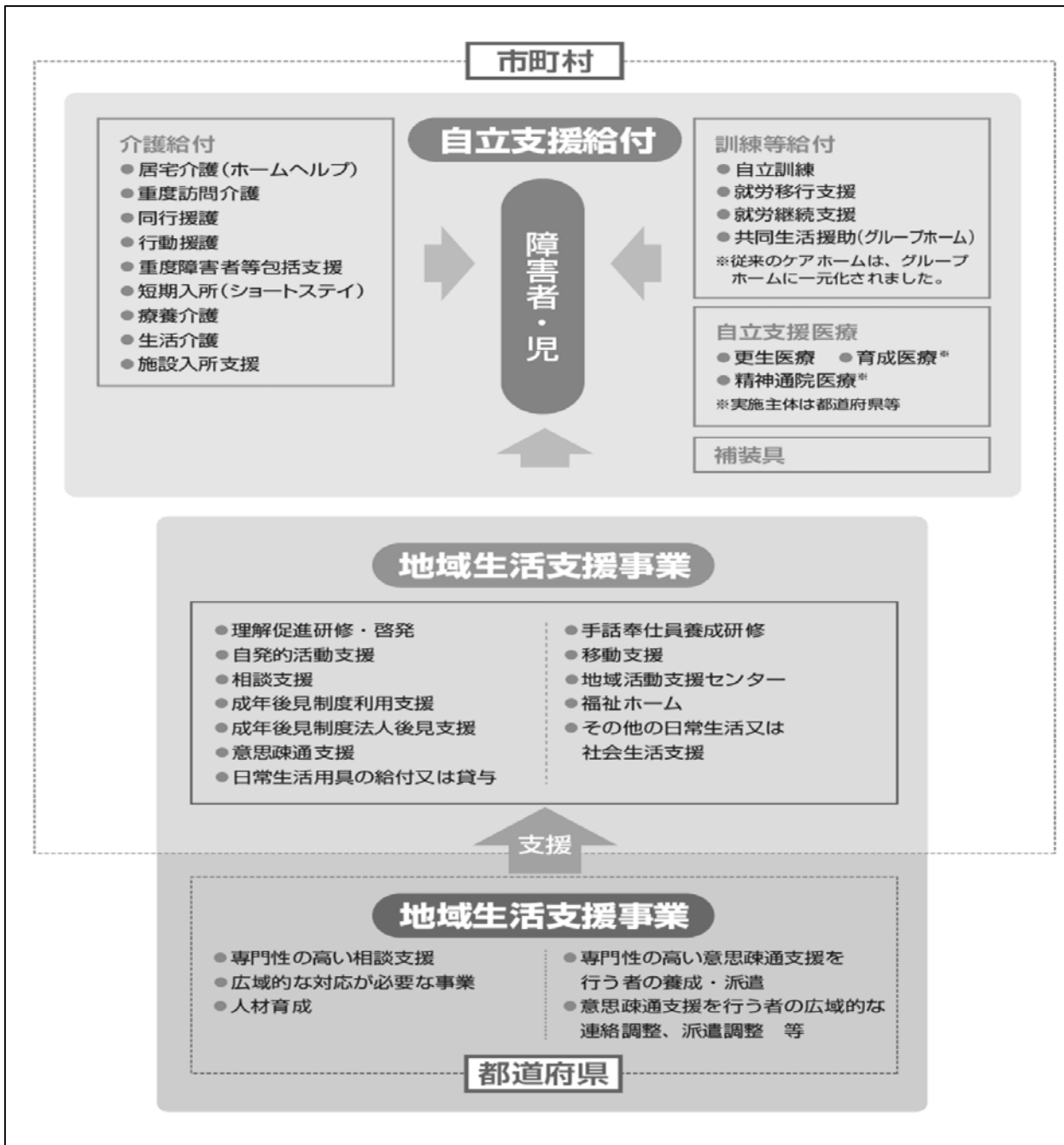
(注) 下線は当省が付した。

表 1-⑫ 発達障害者支援法等で定義された「発達障害」の範囲



(注) 文部科学省及び厚生労働省の資料に基づき、当省が作成した。

表 1-⑬ 障害者総合支援法に基づく障害者に対する支援の全体像



(注) 厚生労働省の資料による。

表 1-⑭ 障害者総合支援法における地域生活支援事業に関する規定

○ **障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成 17 年法律第 123 号）** < 抜粋 >

（市町村の地域生活支援事業）

第 77 条 市町村は、厚生労働省令で定めるところにより、地域生活支援事業として、次に掲げる事業を行うものとする。

- 一 障害者等の自立した日常生活及び社会生活に関する理解を深めるための研修及び啓発を行う事業
- 二 障害者等、障害者等の家族、地域住民等により自発的に行われる障害者等が自立した日常生活及び社会生活を営むことができるようにするための活動に対する支援を行う事業
- 三 障害者等が障害福祉サービスその他のサービスを利用しつつ、自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、地域の障害者等の福祉に関する各般の問題につき、障害者等、障害児の保護者又は障害者等の介護を行う者からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言その他の厚生労働省令で定める便宜を供与するとともに、障害者等に対する虐待の防止及びその早期発見のための関係機関との連絡調整その他の障害者等の権利の擁護のために必要な援助を行う事業（次号に掲げるものを除く。）
- 四 障害福祉サービスの利用の観点から成年後見制度を利用することが有用であると認められる障害者で成年後見制度の利用に要する費用について補助を受けなければ成年後見制度の利用が困難であると認められるものにつき、当該費用のうち厚生労働省令で定める費用を支給する事業
- 五 障害者に係る民法（明治二十九年法律第八十九号）に規定する後見、保佐及び補助の業務を適正に行うことができる人材の育成及び活用を図るための研修を行う事業
- 六 聴覚、言語機能、音声機能その他の障害のため意思疎通を図ることに支障がある障害者等その他の日常生活を営むのに支障がある障害者等につき、意思疎通支援（手話その他厚生労働省令で定める方法により当該障害者等とその他の者の意思疎通を支援することをいう。以下同じ。）を行う者の派遣、日常生活上の便宜を図るための用具であって厚生労働大臣が定めるものの給付又は貸与その他の厚生労働省令で定める便宜を供与する事業
- 七 意思疎通支援を行う者を養成する事業
- 八 移動支援事業
- 九 障害者等につき、地域活動支援センターその他の厚生労働省令で定める施設に通わせ、創作的活動又は生産活動の機会の提供、社会との交流の促進その他の厚生労働省令で定める便宜を供与する事業

2・3 （略）

（都道府県の地域生活支援事業）

第 78 条 都道府県は、厚生労働省令で定めるところにより、地域生活支援事業として、第 77 条第 1 項第 3 号、第 6 号及び第 7 号に掲げる事業のうち、特に専門性の高い相談支援に係る事業及び特に専門性の高い意思疎通支援を行う者を養成し、又は派遣する事業、意思疎通支援を行う者の派遣に係る市町村相互間の連絡調整その他の広域的な対応が必要な事業として厚生労働省令で定める事業を行うものとする。

- 2 都道府県は、前項に定めるもののほか、障害福祉サービス又は相談支援の質の向上のために障害福祉サービス若しくは相談支援を提供する者又はこれらの者に対し必要な指導を行う者を育成する事業その他障害者等が自立した日常生活又は社会生活を営むために必要な事業を行うことができる。

(注) 下線は当省が付した。

表 1-⑮ 地域生活支援事業実施要綱

○ 「地域生活支援事業の実施について（通知）」（平成 18 年 8 月 1 日付け障発第 0801002 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）〈抜粋〉

別紙 1

地域生活支援事業実施要綱

1 目的

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号。以下「法」という。）第4条第1項に規定する障害者及び同条第2項に規定する障害児（以下「障害者等」という。）が基本的人権を享有する個人としての尊厳にふさわしい日常生活又は社会生活を営むことができるよう、地域の特性や利用者の状況に応じた柔軟な事業形態による事業を計画的に実施し、もって障害者等の福祉の増進を図るとともに、障害の有無に関わらず国民が相互に人格と個性を尊重し安心して暮らすことのできる地域社会の実現に寄与することを目的とする。

2 実施主体

(1) 市町村地域生活支援事業

市町村（指定都市、中核市、特別区を含む。）を**実施主体**とし、複数の市町村が連携し広域的に実施することもできるものとする。

ただし、事業の全部又は一部を団体等に委託して実施することができるものとする。

また、都道府県が地域の実情を勘案して、市町村に代わって市町村地域生活支援事業の一部を実施することができるものとする。

(2) 都道府県地域生活支援事業

都道府県を**実施主体**とする。

ただし、発達障害者支援センター運営事業は指定都市を含み、専門性の高い意思疎通支援を行う者の養成研修事業及び専門性の高い意思疎通支援を行う者の派遣事業は指定都市及び中核市を含む。

なお、指定都市又は中核市で都道府県地域生活支援事業を実施した方が適切に事業実施できるものについては、指定都市又は中核市に事業の全部又は一部を委託することができるものとする。

また、事業の全部又は一部を団体等に委託して実施することができるものとする。

3 事業内容

(1) 市町村地域生活支援事業

障害者等に対する理解を深めるため研修・啓発事業、障害者等やその家族、地域住民等が自発的に行う活動に対する支援事業、障害者等、障害児の保護者等からの相談に応ずるとともに、必要な情報の提供等を行う事業、成年後見制度の利用に要する費用を支給する事業、成年後見制度における法人後見の活動を支援するための研修等を行う事業、手話通訳者の派遣等を行う事業、日常生活用具の給付又は貸与、手話奉仕員の養成を行う事業、障害者等の移動を支援する事業及び障害者等を通わせ創作的活動等の機会の提供を行う事業を必須事業とし、その他市

町村の判断により、自立した日常生活又は社会生活を営むために必要な事業（以下「任意事業」という。）及び社会福祉法人、公益法人（公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律（平成18年法律第49号）第2条第3項に規定する法人をいう。）、特定非営利活動法人等の団体（以下「社会福祉法人等」という。）が行う同事業に対し補助する事業を行うことができる。

[必須事業]

- ア 理解促進研修・啓発事業（別記1）
- イ 自発的活動支援事業（別記2）
- ウ 相談支援事業（別記3）
- エ 成年後見制度利用支援事業（別記4）
- オ 成年後見制度法人後見支援事業（別記5）
- カ 意思疎通支援事業（別記6）
- キ 日常生活用具給付等事業（別記7）
- ク 手話奉仕員養成研修事業（別記8）
- ケ 移動支援事業（別記9）
- コ 地域活動支援センター機能強化事業（別記10）

[任意事業]（別記11）

(2) 都道府県地域生活支援事業

専門性の高い相談支援事業、専門性の高い意思疎通支援を行う者の養成及び派遣を行う事業、意思疎通支援を行う者の派遣に係る市町村相互間の連絡調整を行う事業及び広域的な対応が必要な事業を必須事業とし、サービス提供者等のための養成研修事業やその他都道府県の判断により、任意事業及び社会福祉法人等が行う同事業に対し補助する事業を行うことができる。

[必須事業]

- ア 専門性の高い相談支援事業（別記12）
- イ 専門性の高い意思疎通支援を行う者の養成研修事業（別記13）
- ウ 専門性の高い意思疎通支援を行う者の派遣事業（別記14）
- エ 意思疎通支援を行う者の派遣に係る市町村相互間の連絡調整事業（別記15）
- オ 広域的な支援事業（別記16）

[サービス・相談支援者、指導者育成事業]（別記17）

[任意事業]（別記18）

(3) 特別支援事業

(1)及び(2)に定める事業以外の事業であって、市町村及び都道府県の判断により、事業の実施が遅れている地域の支援を行う事業、実施水準に格差が見られる事業の充実を図る事業その他別に定める事業並びに社会福祉法人等が行う同事業に対し補助する事業を行うことができる。（別記 19）

4 利用者負担

実施主体の判断によるものとする。

5 国の補助

国は、本事業に要する経費について、別に定める交付基準に従い、予算の範囲内で補助するものとする。

6 留意事項

- (1) 市町村及び都道府県は、地域生活支援事業の種類ごとの実施に関する事項を、それぞれの市町村障害福祉計画、都道府県障害福祉計画に位置付けること。
- (2) 障害者等に対し、点字を用いること及び代筆、代読、音声訳、要約を行うなど障害種別に配慮しながら、本事業の内容を十分に周知し、円滑な実施に努めること。
- (3) 本事業に携わる者は、障害者等の人格を尊重し、その身上等に関する秘密を守り、信条等によって差別的取り扱いをしてはならないこと。
- (4) 次に掲げる事業については、補助対象とならない。
 - ア 地域生活支援事業のうち交付税措置により行われる事業
 - イ 国が別途定める国庫負担（補助）制度により、現に当該事業の経費の一部を負担し、又は補助している事業
 - ウ 都道府県又は市町村が独自に個人に金銭給付（これに準ずるものを含む。）を行い、又は個人負担を直接的に軽減する事業

(注) 下線は当省が付した。

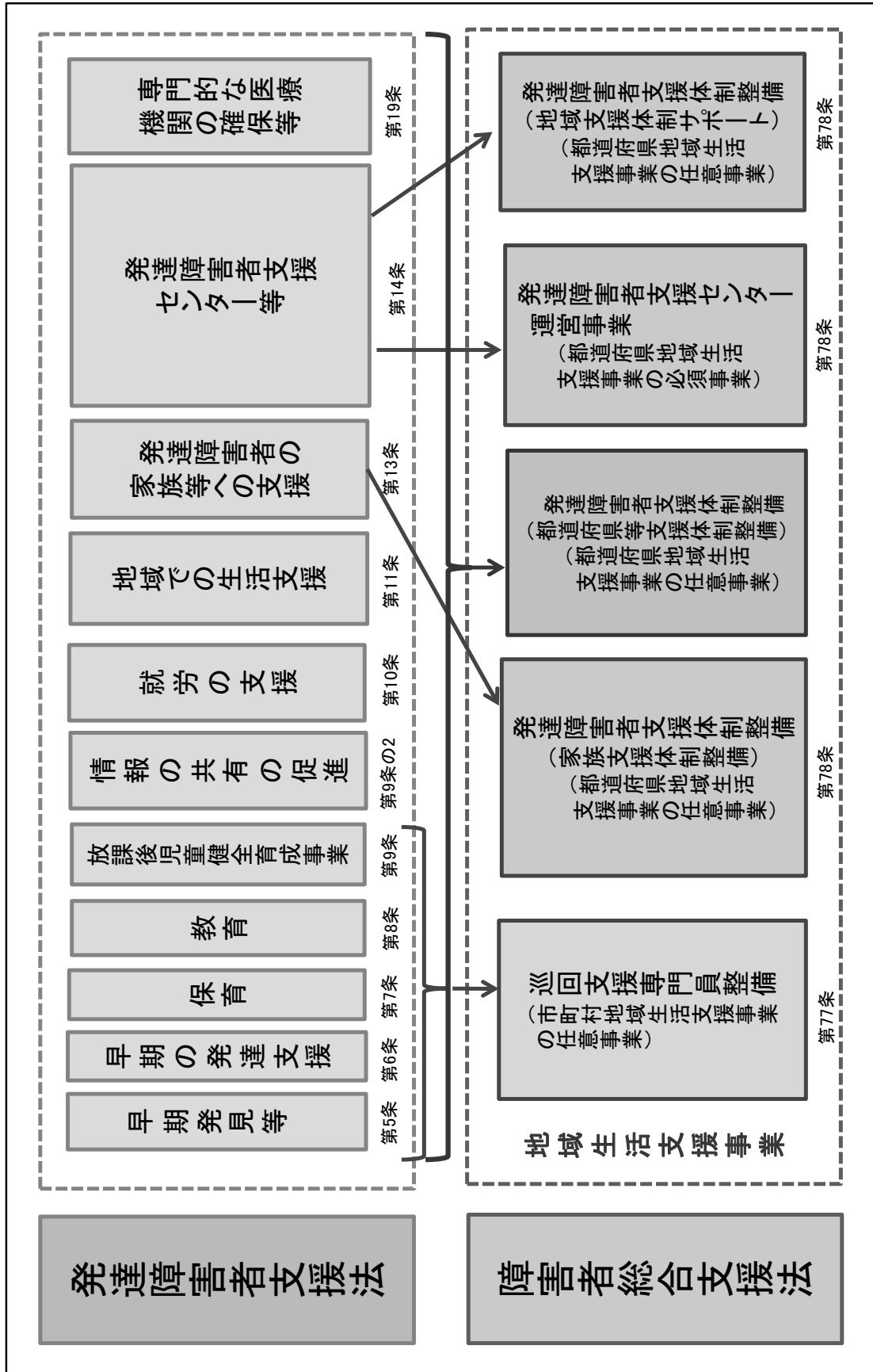
表 1-⑯ 地域生活支援事業の概要

区 分		事業内容		
都道府県 地域生活 支援事業	必須 事業	専門性の高い相談支援事業（ 発達障害者支援センター運営事業 等）		
		専門性の高い意思疎通支援を行う者の養成研修事業		
		専門性の高い意思疎通支援を行う者の派遣事業		
		意思疎通支援を行う者の派遣に係る市町村相互間の連絡調整事業		
		広域的な支援事業		
	任意 事業	日常生活支援 発達障害者支援体制整備（家族支援体制整備、地域支援体制サポート等） 等		
		社会参加支援 手話通訳者設置、字幕入り映像ライブラリーの提供等		
		権利擁護支援 成年後見制度普及啓発、障害者虐待防止対策支援等		
		就業・就労支援 盲人ホームの運営、重度障害者在宅就労促進、一般就労移行等促進等		
		サービス・相談支援者・指導者育成事業		
		市町村地 域生活支 援事業	必須 事業	理解促進研修・啓発事業
			自発的活動支援事業	
			相談支援事業（住宅入居等支援事業（居住サポート事業）等）	
			成年後見制度利用支援事業	
成年後見制度法人後見支援事業				
意思疎通支援事業				
日常生活用具給付等事業				
手話奉仕員養成研修事業				
移動支援事業				
地域活動支援センター機能強化事業				
任意 事業	日常生活支援 福祉ホームの運営、訪問入浴サービス、生活訓練等、 巡回支援専門員整備 等			
	社会参加支援 レクリエーション活動等支援、芸術文化活動振興、点字・声の広報等発行等			
	権利擁護支援 成年後見制度普及啓発、障害者虐待防止対策支援等			
	就業・就労支援 盲人ホームの運営、知的障害者職親委託等			
	特別支援事業	必須事業の実施が遅れている地域の支援や実施水準に格差がみられる事業の充実に努めることを目的とした事業		

(注) 1 「地域生活支援事業実施要綱」(平成18年8月1日付け障発第0801002号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)に基づき、当省が作成した。

2 当省が調査対象とした事業は、太文字で記載した。

表 1-⑪ 発達障害者支援法に基づく施策と主な地域生活支援事業との関係



(注) 厚生労働省の資料に基づき、当省が作成した。

2 各ライフステージにおける支援の実施状況

(1) 発達障害児の早期発見

勧告	説明図表番号
<p>【制度の概要】</p> <p>発達障害者に対する適切な支援がなされない場合、その特性により生じる問題に周囲が気付かずに無理強い、叱責などを繰り返すことで失敗やつまずきの経験が積み重なり自尊感情の低下等を招き、更なる適応困難、不登校や引きこもり、反社会的行動等、二次的な問題としての問題行動（以下「二次障害」という。）が生じることがあるとされている（「生徒指導提要」（平成22年3月文部科学省））。</p> <p>こうした二次障害を未然に防止する上で、発達障害者を早期に発見し、早期に適切な発達支援につなげていくことが特に重要であることから、国及び地方公共団体は、発達障害の早期発見のため必要な措置を講ずるものとされている（発達障害者支援法第3条第1項）。</p> <p>また、市町村は、母子保健法（昭和40年法律第141号）第12条及び第13条に規定する健康診査（以下「乳幼児健診」という。）を、市町村教育委員会は学校保健安全法（昭和33年法律第56号）第11条に規定する就学時の健康診断（以下「就学時健診」という。）を行うに当たり、発達障害の早期発見に十分留意しなければならないものとされている（発達障害者支援法第5条第1項及び第2項）。</p> <p>（乳幼児健診）</p> <p>発達障害、特に広汎性発達障害は、1歳前後でその特徴が目立ち始めるとされており、その発見の場が、母子保健法第12条の規定に基づき市町村が実施する満1歳6か月を超え満2歳に達しない幼児に対する健康診査（以下「1歳6か月児健診」という。）及び満3歳を超え満4歳に達しない幼児に対する健康診査（以下「3歳児健診」という。）である。</p> <p>また、注意欠陥多動性障害などの発達障害は、多くの児童が保育所又は幼稚園で集団生活に慣れ始める5歳頃までには、その特性が現れるとされており、母子保健法第13条の規定に基づき市町村が任意で実施している5歳児を対象とする健康診査（以下「5歳児健診」という。）も発達障害を発見する上で重要な役割を果たすものと考えられる。</p> <p>乳幼児健診において、厚生労働省は、広汎性発達障害を早期に発見するためのツールとして、M-CHAT及びPARS^(注1)の活用・普及を図っているが、同省が平成26年度に行った調査では、乳幼児健診等における両ツールの活用は低調^(注2)で、普及は進んでいない。</p> <p>(注1) いずれも発達障害が疑われる児童生徒の特徴に関するチェックリストであり、該当する項目数で疑いを判断するもので、M-CHATは生後18か月から36か月までの児童を対象に23項目(簡易版は10項目)、PARSは3歳以上の児童等を対象に33又</p>	<p>表 2-(1)-①</p> <p>表 2-(1)-②</p> <p>表 2-(1)-③、④ 表 2-(1)-②(再掲)</p> <p>表 2-(1)-③(再掲)</p> <p>表 2-(1)-⑤</p>

は34項目(簡易版は11又は12項目)をチェックするものである。

M-CHATは「乳幼児健康診査における高機能広汎性発達障害の早期評価」(平成19年厚生労働科学研究)等において、また、PARSは「広汎性発達障害評定尺度第二版(PARS-II)妥当性・信頼性の検討」(平成21年厚生労働科学研究)等において、ツールの体系的な妥当性、各質問項目の妥当性について検証が行われ、いずれも信頼できるものとの結論が得られている。例えば、M-CHATの検証では、1歳6か月児健診を受診した児童1,400人に対して同ツールを活用し、不通過となった児童24人に医師の臨床診断等を実施し、19人(79%)が広汎性発達障害と同定されている。

(注2) M-CHATは全市町村の7%(124市町村)、PARSは3%(49市町村)の利用にとどまっている。

(就学時健診)

文部科学省は、「発達障害のある児童生徒等への支援について(通知)」(平成17年4月1日付け17文科初第211号文部科学省初等中等教育局長、高等教育局長、スポーツ・青少年局長連名通知)において、市町村教育委員会に対し、就学時健診を行うに当たり、発達障害の早期発見に十分留意するよう求めているが、具体的な方法は特に示していない。

表2-(1)-⑥

(保育所、学校在籍時)

厚生労働省は、保育所入所後の発達障害の発見の取組方法について、市町村に対し特段の通知等は行っていないが、障害者総合支援法に基づく地域生活支援事業のメニューの一つとして、巡回支援専門員整備事業^(注3)(市町村の任意事業)の促進を図っている。

(注3) 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・場を巡回し、施設のスタッフや親に対し、障害の早期発見・早期対応のための助言等の支援を行うもの。

また、文部科学省は、「特別支援教育の推進について(通知)」(平成19年4月1日付け19文科初第125号文部科学省初等中等教育局長通知)において、都道府県教育委員会及び市町村教育委員会に対し、各学校において、在籍する幼児児童生徒の実態の把握に努め、特別な支援を必要とする幼児児童生徒の存在や状態を確かめること、特に幼稚園及び小学校においては、発達障害等の障害は早期発見・早期支援が重要であることに留意し、実態把握や必要な支援を着実にを行うことなどを求めている。

表2-(1)-⑦

実態の把握方法について、文部科学省は、都道府県教育委員会等に対し、「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の整備のためのガイドライン(試案)」(平成16年1月文部科学省)^(注4)のほか、「通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査」の質問項目^(注5)を参考として示している。

表2-(1)-⑧、⑨

(注4) ガイドラインは、「障害者基本計画」(平成14年12月24日閣議決定)に基づく「重

点施策実施 5 か年計画」において、「小・中学校における学習障害（LD）、注意欠陥／多動性障害（ADHD）等の児童生徒への教育支援を行う体制を整備するためのガイドラインを平成 16 年度までに策定する」とされたことを受けて策定されており、各地域や各小・中学校での実践を通しての意見等を踏まえ、随時改善するものとして「試案」とされている。

(注 5) 実態調査の質問項目は、文部科学省が設置した協力者会議（医師や専門家等により構成）において検討されたものであり、i) 学習面については、「LD I-R-L D 診断のための調査票－」（日本文化科学社）を参考として作成されたもの、ii) 行動面（「不注意」「多動性－衝動性」）については、「ADHD 評価スケール」（株式会社明石書店）を使用したもの、iii) 行動面（「対人関係やこだわり等」）については、スウェーデンの研究者によって作成された高機能自閉症に関するスクリーニング質問紙（ASSQ）を参考として作成されたものである。

【調査結果】

今回、都道府県 19、都道府県教育委員会 19、市町村 31、市町村教育委員会 31、保育所 23、学校 93（幼稚園 23、小学校 23、中学校 23、高等学校 24）を対象として、乳幼児健診、就学時健診並びに保育所及び学校在籍時における発達障害が疑われる児童生徒の発見の取組状況を調査した結果、以下のような状況がみられた。

ア 乳幼児健診及び就学時健診における発達障害の発見の取組状況

(7) 乳幼児健診における発達障害の発見の取組状況

調査した 31 市町村では、乳幼児健診において、発達障害が疑われる児童を発見するため、総じて、保健師による行動観察、医師による問診などを行っており、それらに加え、M-CHAT や PARS を活用しているものは 5 市町村（1 歳 6 か月児健診で M-CHAT を導入しているものは 5 市町村、3 歳児健診で PARS を導入しているものは 3 市町村）となっている。

表 2-(1)-⑩

調査した市町村における発達障害が疑われる児童の発見割合は、平成 26 年度において、1 歳 6 か月児健診で 14.2%（当省調査で確認できた 23 市町村の平均）、3 歳児健診で 8.2%（当省調査で確認できた 24 市町村の平均）となっている。

表 2-(1)-⑪

また、市町村ごとの発見割合をみると、1 歳 6 か月児健診で 0.2% から 48.0% まで、3 歳児健診で 0.5% から 36.7% までとかなりの幅がみられ、発達障害が疑われる児童の発見割合は、市町村ごとにかかなりのばらつきがある状況がみられた。

表 2-(1)-⑫

さらに、M-CHAT や PARS を導入している市町村と導入していない市町村との間で比較すると、i) M-CHAT や PARS を導入している市町村では、1 歳 6 か月児健診で 0.9% から 33.3% まで、3 歳児健診で 1.3% から 14.5% まで、ii) M-CHAT や PARS を導入していない市町村では、1 歳 6 か月児健診で 0.2% から 48.0% まで、3 歳児健診で

0.5%から 36.7%までとなっていた。このように、M-CHATやPARSを導入している市町村と導入していない市町村との間では多少の差はあるものの、発達障害が疑われる児童の発見割合が市町村ごとに相当ばらついているという状況は、M-CHATやPARSの導入の有無にかかわらず、共通していた。

厚生労働省の研究^(注6)において、幼児期の広汎性発達障害の有病率が1.6%と推計されていることからみて、1歳6か月児健診で発達障害が疑われる児童の発見割合が1.6%を下回る4市町村、同じく3歳児健診で1.6%を下回る3市町村については、発達障害が疑われる児童の発見が漏れている可能性が高いと考えられる。また、1歳6か月児健診で1.6%を下回る4市町村のうち、1市町村ではM-CHATを活用していた。

(注6) 厚生労働省の「1歳からの広汎性発達障害の出現とその発達の变化：地域ベースの横断的および縦断的研究」(平成20年度～22年度厚生労働科学研究)において、国際的な診断基準(DSM-IV-TR)に従って顕著な広汎性発達障害の特性を示す層の割合(有病率)は0.9%から1.6%までとされており、幼児期の割合は1.6%と推計されている。また、同科学研究では、顕著ではないが広汎性発達障害の特性を示す児童は約15%存在するとしている。

乳幼児健診において発達障害が疑われる児童の発見割合が、市町村ごとにかなりのばらつきがあり、かつ、一部には、発見漏れが疑われるような状況が生じている点について、発達障害児の診断を行っている有識者からも、発見割合が1.6%を下回る市町村は発達障害が疑われる児童の発見が漏れている可能性が高いとの見解が示され、また、その要因について、発達障害が疑われる児童の把握の仕方が市町村によって異なること、保健師の経験や専門性の違いが指摘された。更に、1歳6か月児健診で1.6%を下回り、M-CHATを活用している1市町村については、同ツールが正しく使用されていない可能性があるとの指摘があった。

また、意見を聴取した有識者からは、経験の不足する保健師の専門性を補うため、更には保健師の力量アップやスキルの維持を図る上でM-CHAT及びPARSの活用は有効であるとの見解が聴かれた。また、調査した市町村のうちM-CHAT又はPARSを導入している市町村では、i) 評価者の経験値に左右されない、ii) 発達障害の特徴についての保健師の理解が深まった、iii) 保護者と課題が共有しやすくなったなど、同ツールを肯定的に捉えていた。

一方、M-CHAT及びPARSを導入していない市町村の中には、i) 項目数を限定した簡易版があることを知らず、導入による健診時間の確保を課題として挙げるものなど、M-CHATやPARSに対する理解が必ずしも十分でない状況や、ii) 導入によって支援が必要な児童が増加し、療育の受皿が不十分な現状では対応できないのではないか、保護者の不安感を醸成してしまうのではないかとの懸念を挙げるものなど、

表 2-(1)-⑬

表 2-(1)-⑭

表 2-(1)-⑮

発達障害を早期に発見する重要性への理解不足がみられた。

また、調査した 19 都道府県のうち、市町村に対し、研修等を通じ、M-CHAT や PARS の普及の取組を行っているものは 6 都道府県にとどまり、普及させるに当たっては、同ツールを用いることによる判断の優位性を示す情報の提供が必要とする意見があった。

発達障害を早期に発見することはその後の適切な支援のために重要であり、ライフステージの初期段階に当たる乳幼児健診の場は、早期発見のためのスクリーニングの機会として極めて重要である。しかしながら、前述のとおり、乳幼児健診における発見割合は、同ツールの活用も含め市町村ごとに区々であり、発見漏れが疑われる事態もみられる。乳幼児健診における発見漏れは、本来必要であるはずの支援の着手が遅れることを意味するため、有効な発見手法とその適切な利用によって、乳幼児健診の場を発達障害が疑われる児童のスクリーニングの場として十分に機能させる必要がある。

表 2-(1)-⑯

(イ) 5 歳児健診における発達障害の発見の取組状況

今回、5 歳児健診と 1 歳 6 か月児健診及び 3 歳児健診との比較のため、3 市町村を抽出し、5 歳児健診時における発達障害の発見の取組状況を調査した結果、次のような状況がみられた。

調査した 3 市町村では、いずれも児童が通う保育所及び幼稚園の保育士、教諭等から児童の集団生活における様子を把握した上で、医師による問診、保健師による行動観察などを行っていた。

これらの市町村における、5 歳児健診で発達障害が疑われた児童の平成 26 年度の割合は、平均 9.6% であり、24 年度の 3 歳児健診時に発達障害が疑われた児童の割合と比較すると、1.8 ポイント増加しており、単純に比較はできないが、3 歳児健診では発見されなかった発達障害が疑われる児童が新たに発見されている可能性があると考えられる。

後述する就学時健診を実施する市町村教育委員会からは、小学校入学のおよそ 4 か月前に行われる就学時健診では、発達障害が疑われる児童を発見しても入学までに十分な療育の機会が確保できないため、5 歳児健診・相談の整備が必要であるとの意見がみられた（4 教育委員会）ところであり、注意欠陥多動性障害などの発達障害を発見する上では、5 歳児健診は市町村の任意の取組であり財政面への配慮は必要であるものの、今後も、取組が増加していくことが期待される。

表 2-(1)-⑰

(ウ) 就学時健診における発達障害の発見の取組状況

<p>調査した 31 市町村教育委員会のうち、就学時健診において、知能検査、発達検査、医師による問診、就学先の小学校の教員による行動観察等を通じ、発達障害が疑われる児童を発見する取組を行っているものは 20 市町村教育委員会（64.5%）となっており、残る 11 市町村教育委員会（35.5%）は発達障害が疑われる児童を発見する取組を行っていなかった。</p>	<p>表 2-(1)-⑱、⑲</p>
<p>未実施の市町村教育委員会では、その理由について、i) 相談を希望する保護者には就学相談を別途行っている、ii) 小学校に在籍する発達障害児等に関する実態調査を独自に実施しており同調査を通じて把握できる、iii) 就学時健診は発達障害が疑われる児童を発見する場ではないなどとしており、発達障害の早期発見の重要性が十分認識されていないと考えられる状況がみられた。また、このほか、iv) 短い健診時間内では対応できない、v) 学校医は発達障害の専門医とは限らないなど、取組方法に課題があるとの意見もみられた。</p>	<p>表 2-(1)-⑳</p>
<p>イ 保育所及び学校在籍時における発達障害の発見の取組状況等</p>	
<p>(7) 保育所在籍時における発達障害の発見の取組状況等</p>	
<p>(保育所における取組状況)</p>	
<p>調査した 23 保育所では、保育士等による日々の行動観察を通じて発達障害が疑われる児童の発見に努めていた。このうち、4 保育所では、行動観察に当たって、着眼点や項目を共通化し、できるだけ客観的に判断できるよう、所内共通のチェックリストを用いていた。</p>	<p>表 2-(1)-㉒</p>
<p>このほか、都道府県、市町村等が行う専門家の巡回相談を活用しているもの（5 保育所）もみられたが、派遣回数制限もあり、対象となる児童を絞ってからの活用が主となっている。</p>	
<p>チェックリストを活用している保育所からは、チェックリストが保育士の共通の指標となり、関わり方の改善につながったという意見がある一方、活用していない保育所からは、保育士の中にも発達障害に対する理解度に差があり、発達障害の疑いに「気付く」かが課題とする意見があり、専門家の巡回相談の活用状況からみて、各保育士の経験値の影響を最小限にとどめ、発達障害児に「気付く」一次的なスクリーニング手段として、共通のチェックリストの活用は、効果的なものと考えられる。</p>	<p>表 2-(1)-㉓、㉔</p>
<p>(都道府県、市町村における支援の実施状況)</p>	
<p>調査した 19 都道府県における管内市町村に対する支援の実施状況を見ると、3 都道府県が実施しており、その内容は、i) 発達障害の特徴や M-CHAT 及び PARS に係る研修を市町村職員に実施（2 都道府県）、ii) 発達障害の気づきや支援方法を記載した手引を市町村に配布（1</p>	

<p>都道府県)となっていた。</p> <p>また、調査した31市町村のうち15市町村において、保育所に対する支援を行っており、その内容は、巡回相談事業による専門家の派遣(5市町村)、チェックリストの作成・普及(4市町村)、発達障害の特徴などの研修を保育士等に実施(4市町村)などとなっていた。</p>	
<p>(イ) 学校在籍時における発達障害の発見の取組状況等 (学校における取組状況)</p>	
<p>調査した23幼稚園、23小学校、23中学校及び24高等学校の計93校のうち、91校においては、教諭・教員による日々の行動観察を通じて発達障害が疑われる児童生徒の発見に努めていた。このうち、35校(4幼稚園、14小学校、11中学校、6高等学校)では、行動観察に当たって、校内共通のチェックリストを用いていた。また、学校心理士の資格を持つ教員等がいる学校では、行動観察で気になる児童生徒がいた場合に、必要に応じて、標準化された知能検査等^(注7)を活用しているものもみられた。</p>	表2-(1)-㉔(再掲)
<p>(注7) 調査した学校では、児童生徒の認知特性を把握でき、発達障害に対しても適応ニーズが高いとされるウェクスラー式知能検査「WISC-IV」、学習障害の主な困難領域である学習面の特徴を把握することができる「LDI-R」などが活用されていた。</p>	表2-(1)-㉕
<p>これらの学校では、校内共通のチェックリスト、知能検査等の活用により、i) 教諭・教員が行う行動観察の習熟度が向上する、ii) 発達障害児の特性が把握でき、その後の支援方法の検討に参考となる、iii) 客観的な尺度であるため、保護者の理解が得られやすいなどの意見がみられた。</p>	表2-(1)-㉖
<p>これに対し、チェックリスト、知能検査等を活用していない学校では、i) 各教諭・教員により児童生徒の見方に差が生ずる、ii) 問題行動が発達障害によるものか、別の要因によるものか判然としない場合があるなどの意見がみられ、各教諭・教員の主観の差を減じ、共通の理解の下で発達障害が疑われる児童生徒を発見する上で、共通のチェックリスト等を用いることは効果的と考えられる。</p>	表2-(1)-㉗(再掲)
<p>なお、このほか、教育委員会が行う巡回相談などを活用している例もみられたが、保育所と同様、対象となる児童生徒を絞ってからの活用が主となっていた。</p>	表2-(1)-㉘(再掲)
<p>また、在籍する生徒の発達障害の疑いを発見する取組を特段行っていない2校(高等学校)は、その理由について、i) 高等学校は発達障害の疑いを発見する立場にはない、ii) 著しい成績不振又は不登校といった二次障害が発現するまで発見が困難であるとしている。</p>	

<p>しかしながら、これら2校のうち1校では、二次障害が発現した生徒が勉強のつらさを訴えて転校している例がみられ、同校は、高校生を対象とする効果的な発見方法があれば周知してほしいとしている。</p>	<p>表 2-(1)-㉗</p>
<p>(都道府県教育委員会及び市町村教育委員会における支援の実施状況)</p> <p>調査した50教育委員会(19都道府県教育委員会、31市町村教育委員会)における学校に対する支援の実施状況をみると、36教育委員会(19都道府県教育委員会、17市町村教育委員会)において、「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の整備のためのガイドライン(試案)」や「通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査」(平成24年12月)における質問項目を活用するなどし、学校に対し、チェックリストを示していた。</p> <p>しかしながら、文部科学省の上記ガイドライン(試案)は、小学校及び中学校を対象としたものであり、また、上記調査の質問項目は、学習面に関しては小学校3、4年生までに表面化する困難や障害を意識して作成されたものとされ、元々の調査対象も小学校及び中学校となっていることから、幼児や高校生に関しては、そのまま用いることは必ずしも効果的ではない。</p> <p>このため、調査した教育委員会の中には、幼稚園又は高等学校向けに質問項目を修正するなどし、幼児、高校生向けのチェックリストを作成しているものが13教育委員会(7都道府県教育委員会、6市町村教育委員会)みられたが、23教育委員会(12都道府県教育委員会、11市町村教育委員会)では、こうした措置を講じないまま学校に活用を呼びかけていた。</p>	<p>表 2-(1)-㉘</p> <p>表 2-(1)-㉙(再掲)、㉚</p>
<p>ウ 発達障害の発見の遅れによる支障</p> <p>調査した23保育所、23幼稚園、23小学校、23中学校及び24高等学校において、入所・入園・入学後に発達障害が疑われる児童生徒が発見された状況をみると、平成26年度において、当省調査で確認できた106保育所・学校のうち83保育所・学校で593人(保育所67人、幼稚園60人、小学校205人、中学校196人、高等学校65人)みられた。平成22年度からの累計では、延べ2,033人(保育所250人、幼稚園176人、小学校812人、中学校578人、高等学校217人)となっていた。</p> <p>こうした入所・入園・入学後に発見された発達障害が疑われる児童生徒については、発達障害の症状が通常低年齢で発現することから、i)乳幼児健診、就学時健診、保育所・幼稚園・小学校・中学校等の各段階で発達障害が見過ごされた、ii)進学時に前段階の保育所・学校から情報の引継ぎが十分</p>	<p>表 2-(1)-㉛～㉜</p>

<p>行われなかったなどが原因となり、発達障害の発見が遅れた例も含まれているものと考えられる。</p> <p>発達障害の発見の遅れは二次障害の発現につながる場合もあり、調査した保育所及び学校等において、次のような二次障害とみられる事例があった。</p> <p>① 発達障害の発見が遅れ、鬱病、不登校、暴力行為等が生じるなど対応が困難となっているもの（15 事例）。これらの中には、発達障害の見過ごし又は情報の引継ぎ漏れにより発見が遅れ、就学後に不登校となった後に発達障害が発見されたものもみられた。</p> <p>② 調査した 70 校（23 小学校、23 中学校、24 高等学校）における発達障害が疑われる児童生徒が不登校となった割合は、平成 26 年度で 3.7%（小学校 2.9%、中学校 3.3%、高等学校 7.0%）であり、これは全国の小学校、中学校及び高等学校における不登校児童生徒の割合 1.3%（小学校 0.4%、中学校 2.8%、高等学校 1.6%）と比較し、全ての学校種において高くなっており、特に高等学校では約 4 倍となっている。</p> <p>また、調査した 24 高等学校における発達障害が疑われる生徒で中途退学をした生徒の割合は、平成 26 年度で 9.2%であり、全国の高等学校における中途退学率 1.5%と比較すると約 6 倍となっている。</p> <p>また、後述項目 3 及び 4 で調査した発達障害者支援センター及び医療機関が把握しているところによると、発達障害の発見が遅れ、二次障害が発現するなど対応が困難となっているものが 39 事例（発達障害者支援センター 22 事例、医療機関 17 事例）みられた。</p> <p>こうした事例を踏まえると、発達障害が疑われる児童生徒に対する適切な支援につなげていくため、乳幼児健診以降の各段階で発達障害の早期発見に取り組んでいく必要があると考えられる。</p> <p>【所見】</p> <p>したがって、文部科学省及び厚生労働省は、発達障害が疑われる児童生徒の早期発見を推進する観点から、次の措置を講ずる必要がある。</p> <p>① 厚生労働省は、乳幼児健診における発達障害が疑われる児童の発見のための市町村の取組実態を把握するとともに、発達障害が疑われる児童の早期発見に資するよう、有効な措置を講ずること。</p> <p>また、都道府県及び市町村に対し、保育所在籍時における日々の行動観察に当たっての着眼点や項目を共通化した標準的なチェックリストを、活用方法と併せて示すこと。</p> <p>② 文部科学省は、市町村教育委員会に対し、就学時健診における発達障害の発見の重要性を改めて周知徹底するとともに、就学時健診における</p>	<p>表 2-(1)-③④</p> <p>表 2-(1)-③④、③⑤</p> <p>表 2-(1)-③⑥、③⑦</p> <p>表 2-(1)-③⑧、③⑨</p>
--	--

具体的な取組方法を示すこと。

また、都道府県教育委員会及び市町村教育委員会に対し、幼稚園から高等学校までの発達段階における日々の行動観察に当たっての着眼点や項目を共通化した標準的なチェックリストを、活用方法と併せて示すこと。

表 2-(1)-① 生徒指導提要（平成 22 年 3 月文部科学省）〈抜粋〉

第 6 章 生徒指導の進め方

Ⅱ 個別の課題を抱える児童生徒への指導

第 1 節 問題行動の早期発見と効果的な指導

1 問題行動についての理解

④ 発達障害と問題行動

LD、ADHD、高機能自閉症等の発達障害の特性が、直接の要因として問題行動につながることはありません。発達障害の特性により生じる学力や対人関係の問題に対して、周りがそれと気づかずに、やる気の問題や努力不足という見方で無理強いをしたり、注意や叱責が繰り返されたりすると、失敗やつまずきの経験だけが積み重なります。こうしたことがきっかけとなり、ストレスや不安感の高まり、自信や意欲の喪失、自己評価、自尊感情の低下を招くことになり、さらなる適応困難、不登校や引きこもり、反社会的行動等、二次的な問題としての問題行動が生じることがあります。

(略)

第 2 節 発達に関する課題と対応

3 二次的障害の早期発見と予防的対応

(略)

障害特性によるつまずきや失敗がくり返され、学校生活に対する苦手意識や挫折感が高まると、心のバランスを失い、精神的に不安定になり、様々な身体症状や精神症状が出てしまう等、二次的障害として不適応状態がさらに悪化してしまう場合があります。二次的障害としての症状には、不登校や引きこもりのように内在化した形での場合、暴力や家出、反社会的行動など外在化した形での場合などがあります。うつ病や統合失調症などの心の病気にかかる場合もあります。虐待の原因になっている場合もあります。

二次的障害は、一次的障害との区別が難しい場合もありますが、二次的障害の可能性を常に考慮し、対応することが重要になります。二次的障害は、適切な支援があれば比較的短時間で改善していきます。早期発見と予防的対応が肝心です。

(後略)

(注) 下線は当省が付した。

表 2-(1)-② 発達障害者支援法（平成 16 年法律第 167 号）＜抜粋＞

（国及び地方公共団体の責務）

第 3 条 国及び地方公共団体は、発達障害者の心理機能の適正な発達及び円滑な社会生活の促進のために発達障害の症状の発現後できるだけ早期に発達支援を行うことが特に重要であることに鑑み、前条の基本理念（次項及び次条において「基本理念」という。）にのっとり、発達障害の早期発見のため必要な措置を講じるものとする。

2・3 （略）

（児童の発達障害の早期発見等）

第 5 条 市町村は、母子保健法（昭和 40 年法律第 141 号）第 12 条及び第 13 条に規定する健康診査を行うに当たり、発達障害の早期発見に十分留意しなければならない。

2 市町村の教育委員会は、学校保健安全法（昭和 33 年法律第 56 号）第 11 条に規定する健康診断を行うに当たり、発達障害の早期発見に十分留意しなければならない。

3・4 （略）

5 都道府県は、市町村の求めに応じ、児童の発達障害の早期発見に関する技術的事項についての指導、助言その他の市町村に対する必要な技術的援助を行うものとする。

（注） 下線は当省が付した。

表 2-(1)-③ 乳幼児期における発達障害児の早期発見に関する規定

○ **母子保健法（昭和 40 年法律第 141 号）＜抜粋＞**

（都道府県の援助等）

第 8 条 都道府県は、この法律の規定により市町村が行う母子保健に関する事業の実施に関し、市町村相互間の連絡調整を行い、及び市町村の求めに応じ、その設置する保健所による技術的事項についての指導、助言その他当該市町村に対する必要な技術的援助を行うものとする。

（健康診査）

第 12 条 市町村は、次に掲げる者に対し、厚生労働省令の定めるところにより、健康診査を行わなければならない。

1 満一歳六か月を超え満二歳に達しない幼児

2 満三歳を超え満四歳に達しない幼児

第 13 条 前条の健康診査のほか、市町村は、必要に応じ、妊産婦又は乳児若しくは幼児に対して、健康診査を行い、又は健康診査を受けることを勧奨しなければならない。

○ **母子保健法施行規則（昭和 40 年厚生省令第 55 号）＜抜粋＞**

（健康診査）

第 2 条 母子保健法（昭和 40 年法律第 141 号。以下「法」という。）第 12 条の規定による満 1 歳 6 か月を超え満 2 歳に達しない幼児に対する健康診査は、次の各号に掲げる項目について行うものとする。

一～六 （略）

七 精神発達の状況

八 言語障害の有無

九～十一 (略)

2 法第 12 条の規定による満 3 歳を超え満 4 歳に達しない幼児に対する健康診査は、次の各号に掲げる項目について行うものとする。

一～八 (略)

九 精神発達の状況

十 言語障害の有無

十～十三 (略)

(注) 下線は当省が付した。

表 2-(1)-④ 就学時健診に関する規定

○ 学校保健安全法（昭和 33 年法律第 56 号）〈抜粋〉

（就学時の健康診断）

第 11 条 市（特別区を含む。以下同じ。）町村の教育委員会は、学校教育法第 17 条第 1 項の規定により 翌学年の初めから同項に規定する学校に就学させるべき者で、当該市町村の区域内に住所を有するものの就学にあつて、その健康診断を行わなければならない。

○ 学校保健安全法施行令（昭和 33 年政令第 174 号）〈抜粋〉

（検査の項目）

第 2 条 就学時の健康診断における検査の項目は、次のとおりとする。

- 一 栄養状態
- 二 脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無
- 三 視力及び聴力
- 四 眼の疾病及び異常の有無
- 五 耳鼻咽喉頭疾患及び皮膚疾患の有無
- 六 歯及び口腔の疾病及び異常の有無
- 七 その他の疾病及び異常の有無

○ 学校保健安全法施行規則（昭和 33 年文部省令第 18 号）〈抜粋〉

（方法及び技術的基準）

第 3 条 法第 11 条の健康診断の方法及び技術的基準は、次の各号に掲げる検査の項目につき、当該各号に定めるとおりとする。

一～九 (略)

十 その他の疾病及び異常の有無は、知能及び呼吸器、循環器、消化器、神経系等について検査するものとし、知能については適切な検査によつて知的障害の発見につとめ、呼吸器、循環器、消化器、神経系等については臨床医学的検査その他の検査によつて結核疾患、心臓疾患、腎臓疾患、ヘルニア、言語障害、精神神経症その他の精神障害、骨、関節の異常及び四肢運動障害等の発見につとめる。

(注) 下線は当省が付した。

表 2-(1)-⑤ M-CHAT及びPARSの標準的な内容

区分	M-CHAT	PARS
目的	自閉症スペクトラムのスクリーニングツール	自閉症スペクトラムに焦点を当てて作成された評定尺度
対象年齢	18 か月から 36 か月までの児童	3 才以上の児童等
不通過となる項目数(点数)	23 項目中 3 項目又は重要項目 10 項目中 2 項目の不通過	幼児期ピーク：34 項目中 9 点以上 (簡易版は 12 項目中 5 点以上) 小学生：33 項目中 13 点以上 (簡易版は 11 項目中 7 点以上) 中学生以上：33 項目中 20 点以上 (簡易版は 11 項目中 8 点以上) ※小学生、中学生以上は、幼児期ピークの評定も行う。
使用料	無料	有料
研修実施先	国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター	国立障害者リハビリテーションセンター

(注) 当省の調査結果による。

表 2-(1)-⑥ 「発達障害のある児童生徒等への支援について（通知）」（平成 17 年 4 月 1 日付け 17 文科初第 211 号文部科学省初等中等教育局長、高等教育局長、スポーツ・青少年局長連名通知）〈抜粋〉

<p>第 1 発達障害について</p> <p>2 発達障害の早期発見</p> <p>市町村教育委員会は、学校保健法（昭和 33 年法律第 56 号）第 4 条に規定する健康診断を行うに当たり、発達障害の早期発見に十分留意するとともに、発達障害の疑いのある者に対し、継続的に相談を行い、必要に応じ、早期に医学的又は心理的判断がなされるよう、また、就学後に適切な教育的支援を受けられるよう必要な措置をとること。</p> <p>なお、その際には、関係部局や関係機関との緊密な連携の下、必要に応じ、専門家等の協力を得ること。</p>
--

(注) 下線は当省が付した。

表 2-(1)-⑦ 「特別支援教育の推進について（通知）」（平成 19 年 4 月 1 日付け 19 文科初第 125 号
文部科学省初等中等教育局長通知）＜抜粋＞

3. 特別支援教育を行うための体制の整備及び必要な取組

特別支援教育を実施するため、各学校において次の体制の整備及び取組を行う必要がある。

(2) 実態把握

各学校においては、在籍する幼児児童生徒の実態の把握に努め、特別な支援を必要とする幼児児童生徒の存在や状態を確かめること。

さらに、特別な支援が必要と考えられる幼児児童生徒については、特別支援教育コーディネーター等と検討を行った上で、保護者の理解を得ることができるよう慎重に説明を行い、学校や家庭で必要な支援や配慮について、保護者と連携して検討を進めること。その際、実態によっては、医療的な対応が有効な場合もあるので、保護者と十分に話し合うこと。

特に幼稚園、小学校においては、発達障害等の障害は早期発見・早期支援が重要であることに留意し、実態把握や必要な支援を着実にを行うこと。

4. 特別支援学校における取組

(2) 地域における特別支援教育のセンター的機能

特別支援学校においては、これまで蓄積してきた専門的な知識や技能を生かし、地域における特別支援教育のセンターとしての機能の充実を図ること。

特に、幼稚園、小学校、中学校、高等学校及び中等教育学校の要請に応じて、発達障害を含む障害のある幼児児童生徒のための個別の指導計画の作成や個別の教育支援計画の策定などへの援助を含め、その支援に努めること。

また、これらの機関のみならず、保育所をはじめとする保育施設などの他の機関等に対しても、同様に助言又は援助に努めることとされたいこと。

特別支援学校において指名された特別支援教育コーディネーターは、関係機関や保護者、地域の幼稚園、小学校、中学校、高等学校、中等教育学校及び他の特別支援学校並びに保育所等との連絡調整を行うこと。

5. 教育委員会等における支援

(略)

また、教育委員会においては、障害の有無の判断や望ましい教育的対応について専門的な意見等を各学校に提示する、教育委員会の職員、教員、心理学の専門家、医師等から構成される「専門家チーム」の設置や、各学校を巡回して教員等に指導内容や方法に関する指導や助言を行う巡回相談の実施（障害のある幼児児童生徒について個別の指導計画及び個別の教育支援計画に関する助言を含む。）についても、可能な限り行うこと。なお、このことについては、保育所や国・私立幼稚園の求めに応じてこれらが利用できるよう配慮すること。

(後略)

(注) 下線は当省が付した。

表 2-(1)-⑧ 「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の整備のためのガイドライン（試案）」（平成16年1月文部科学省）＜抜粋＞

第1部 概論（導入）

4. LD、ADHD、高機能自閉症の定義と判断基準（試案）等

(1) 定義や判断基準（試案）等を示した目的

平成11年7月の「学習障害児に対する指導について（報告）」及び最終報告において、LD、ADHD、高機能自閉症の定義と判断基準（試案）、実態把握のための観点（試案）、指導方法が示されました。これらは、各学校において児童生徒の実態の把握や一人一人の教育的ニーズに応じた適切な教育的支援を行う際の参考として活用されることを意図したものです。

文部科学省の協力者会議においてこれまで示されたLD、ADHD、高機能自閉症の定義は以下のとおりです。また、これらの判断基準（試案）、実態把握のための観点（試案）、指導方法については、資料1（p74～82）に掲載しているので参照してください。

資料1 LD、ADHD、高機能自閉症の判断基準（試案）、実態把握のための観点（試案）、指導方法

※ LDについては、「学習障害児に対する指導について（報告）」（平成11年7月）、ADHDと高機能自閉症については、「今後の特別支援教育の在り方について（最終報告）」（平成15年3月）から引用。

◎ 判断基準

LD（学習障害）

次の判断基準に基づき、原則としてチーム全員の了解に基づき判断を行う。

A. 知的能力の評価

1. 全般的な知的発達の遅れがない。

- ・ 個別式知能検査の結果から、全般的な知的発達の遅れがないことを確認する。
- ・ 知的障害との境界付近の値を示すとともに、聞く、話す、読む、書く、計算する又は推論するのいずれかの学習の基礎的能力に特に著しい困難を示す場合は、その知的発達の遅れの程度や社会的適応性を考慮し、知的障害としての教育的対応が適切か、学習障害としての教育的対応が適切か判断する。

2. 認知能力のアンバランスがある。

- ・ 必要に応じ、複数の心理検査を実施し、対象児童生徒の認知能力にアンバランスがあることを確認するとともに、その特徴を把握する。

B. 国語等の基礎的能力の評価

○ 国語等の基礎的能力に著しいアンバランスがある。

- ・ 校内委員会が提出した資料から、国語等の基礎的能力に著しいアンバランスがあることと、その特徴を把握する。ただし、小学校高学年以降にあっては、基礎的能力の遅れが全般的な遅れにつながっていることがあるので留意する必要がある。
- ・ 国語等の基礎的能力の著しいアンバランスは、標準的な学力検査等の検査、調査により確認する。
- ・ 国語等について標準的な学力検査を実施している場合には、その学力偏差値と知能検査の結果の知能偏差値の差がマイナスで、その差が一定の標準偏差以上あることを確認する。

なお、上記A及びBの評価の判断に必要な資料が得られていない場合は、不足の資料の再提出を校内委員会に求める。さらに必要に応じて、対象の児童生徒が在籍する学校での授業態度などの行動観察や保護者との面談などを実施する。

また、下記のC及びDの評価及び判断にも十分配慮する。

C. 医学的な評価

○ 学習障害の判断に当たっては、必要に応じて医学的な評価を受けることとする。

- ・ 主治医の診断書や意見書などが提出されている場合には、学習障害を発生させる可能性のある疾患や状態像が認められるかどうか検討する。
- ・ 胎生期周生期の状態、既往歴、生育歴あるいは検査結果から、中枢神経系機能障害（学習障害の原因となり得る状態像及びさらに重大な疾患）を疑う所見が見られた場合には、必要に応

じて専門の医師又は医療機関に医学的評価を依頼する。

D. 他の障害や環境的要因が直接的原因でないことの判断

1. 収集された資料から、他の障害や環境的要因が学習困難の直接的原因ではないことを確認する。
 - ・ 校内委員会で収集した資料から、他の障害や環境的要因が学習困難の直接の原因であるとは説明できないことを確認する。
 - ・ 判断に必要な資料が得られていない場合は、不足の資料の再提出を校内委員会に求めることとする。さらに再提出された資料によっても十分に判断できない場合には、必要に応じて、対象の児童生徒が在籍する学校での授業態度などの行動観察や保護者との面談などを実施する。
2. 他の障害の診断をする場合には次の事項に留意する。
 - ・ 注意欠陥多動障害や広汎性発達障害が学習上の困難の直接の原因である場合は学習障害ではないが、注意欠陥多動障害と学習障害が重複する場合があることや、一部の広汎性発達障害と学習障害の近接性にかんがみて、注意欠陥多動障害や広汎性発達障害の診断があることのみで学習障害を否定せずに慎重な判断を行う必要がある。
 - ・ 発達性言語障害、発達性協調運動障害と学習障害は重複して出現することがあり得ることに留意する必要がある。
 - ・ 知的障害と学習障害は基本的には重複しないが、過去に知的障害と疑われたことがあることのみで学習障害を否定せず、「A. 知的能力の評価」の基準により判断する。

ADHD（注意欠陥／多動性障害）

以下の基準に該当する場合は、教育的、心理学的、医学的な観点からの詳細な調査が必要である。

A. 以下の「不注意」「多動性」「衝動性」に関する設問に該当する項目が多く、少なくとも、その状態が6カ月以上続いている。

○ 不注意

- ・ 学校での勉強で、細かいところまで注意を払わなかったり、不注意な間違いをしたりする。
- ・ 課題や遊びの活動で注意を集中し続けることが難しい。
- ・ 面と向かって話しかけられているのに、聞いていないようにみえる。
- ・ 指示に従えず、また仕事を最後までやり遂げない。
- ・ 学習などの課題や活動を順序立てて行うことが難しい。
- ・ 気持ちを集中させて努力し続けなければならない課題を避ける。
- ・ 学習などの課題や活動に必要な物をなくしてしまう。
- ・ 気が散りやすい。
- ・ 日々の活動で忘れっぽい。

○ 多動性

- ・ 手足をそわそわ動かしたり、着席していてもじもじしたりする。
- ・ 授業中や座っているべき時に席を離れてしまう。
- ・ きちんとしていなければならない時に、過度に走り回ったりよじ登ったりする。
- ・ 遊びや余暇活動におとなしく参加することが難しい。
- ・ じっとしていない。または何かを駆り立てられるように活動する。
- ・ 過度にしゃべる。

○ 衝動性

- ・ 質問が終わらないうちに出し抜けに答えてしまう。
- ・ 順番を待つのが難しい。
- ・ 他の人がしていることをさえぎったり、じゃましたりする。

B. 「不注意」「多動性」「衝動性」のうちのいくつかが7歳以前に存在し、社会生活や学校生活を営む上で支障がある。

C. 著しい不適応が学校や家庭などの複数の場面で認められる。

D. 知的障害（軽度を除く）、自閉症などが認められない。

高機能自閉症

以下の基準に該当する場合は、教育的、心理学的、医学的な観点からの詳細な調査が必要である。

A. 知的発達の遅れが認められないこと。

B. 以下の項目に多く該当する。

○ 人への反応やかかわりの乏しさ、社会的関係形成の困難さ

- ・ 目と目で見つめ合う、身振りなどの多彩な非言語的な行動が困難である。
- ・ 同年齢の仲間関係をつくるのが困難である。
- ・ 楽しい気持ちを他人と共有することや気持ちでの交流が困難である。

【高機能自閉症における具体例】

- ・ 友達と仲良くしたいという気持ちはあるけれど、友達関係をうまく築けない。
- ・ 友達のそばにはいるが、一人で遊んでいる。
- ・ 球技やゲームをする時、仲間と協力してプレーすることが考えられない。
- ・ いろいろな事を話すが、その時の状況や相手の感情、立場を理解しない。
- ・ 共感を得ることが難しい。
- ・ 周りの人が困惑するようなことも、配慮しないで言うてしまう。

○ 言葉の発達の遅れ

- ・ 話し言葉の遅れがあり、身振りなどにより補おうとしない。
- ・ 他人と会話を開始し継続する能力に明らかな困難性がある。
- ・ 常同的で反復的な言葉の使用または独特な言語がある。
- ・ その年齢に相応した、変化に富んだ自発的なごっこ遊びや社会性のある物まね遊びができない。

【高機能自閉症における具体例】

- ・ 含みのある言葉の本当の意味が分からず、表面的に言葉通りに受けとめてしまうことがある。
- ・ 会話の仕方が形式的であり、抑揚なく話したり、間合いが取れなかつたりすることがある。

○ 興味や関心が狭く特定のものにこだわること

- ・ 強いこだわりがあり、限定された興味だけに熱中する。
- ・ 特定の習慣や手順にかたくなにこだわる。
- ・ 反復的な変わった行動（例えば、手や指をばたばたさせるなど）をする。
- ・ 物の一部に持続して熱中する。

【高機能自閉症における具体例】

- ・ みんなから、「○○博士」「○○教授」と思われている（例：カレンダー博士）。
- ・ 他の子どもは興味がないようなことに興味があり、「自分だけの知識世界」を持っている。
- ・ 空想の世界（ファンタジー）に遊ぶことがあり、現実との切り替えが難しい場合がある。
- ・ 特定の分野の知識を蓄えているが、丸暗記であり、意味をきちんとは理解していない。
- ・ とても得意なことがある一方で、極端に苦手なものがある。
- ・ ある行動や考えに強くこだわることによって、簡単な日常の活動ができなくなることがある。
- ・ 自分なりの独特な日課や手順があり、変更や変化を嫌がる。

○ その他の高機能自閉症における特徴

- ・ 常識的な判断が難しいことがある。
- ・ 動作やジェスチャーがぎこちない。

C. 社会生活や学校生活に不応が認められること。

◎ 実態把握のための観点（試案）

LD（学習障害）

A. 特異な学習困難があること

1. 国語又は算数（数学）（以下「国語等」という。）の基礎的能力に著しい遅れがある。

- ・ 現在及び過去の学習の記録等から、国語等の評価の観点の中に、著しい遅れを示すものが1以上あることを確認する。この場合、著しい遅れとは、児童生徒の学年に応じ1～2学年以上の遅れがあることを言う。

小学校2, 3年生 1学年以上の遅れ

小学校4年生以上又は中学生 2学年以上の遅れ

2. 全般的な知的発達の遅れがない。

- ・ 知能検査等で全般的な知的発達の遅れがないこと、あるいは現在及び過去の学習の記録から、国語、算数（数学）、理科、社会、生活（小学校1及び2年生）、外国語（中学生）の教科の評価の観点で、学年相当の普通程度を示すものが1以上あることを確認する。

B. 他の障害や環境的な要因が直接の原因ではないこと

- ・ 児童生徒の記録を検討し、学習困難が特殊教育の対象となる障害によるものではないこと、あるいは明らかに環境的な要因によるものではないことを確認する。
- ・ ただし、他の障害や環境的な要因による場合であっても、学習障害の判断基準に重複して該当する場合もあることに留意する。
- ・ 重複していると思われる場合は、その障害や環境等の状況などの資料により確認する。

ADHD（注意欠陥／多動性障害）及び高機能自閉症

A. 基本方針

- ・ 学校における実態把握については、担任教員等の気付きを促すことを目的とすることが重要である。
- ・ 障害種別を判断するためではなく、行動面や対人関係において特別な教育的支援の必要性を判断するための観点であることを認識する必要がある。
- ・ 学校では、校内委員会を設置し、同委員会において、担任等の気付きや該当児童生徒に見られる様々な活動の実態を整理し、専門家チームで活用できるようにすることが求められる。専門家チームでは、このような学校における実態把握をも含めて、総合的に判断をすることになる。

B. 留意事項

- ・ ADHD や高機能自閉症等、障害の医学的診断は医師が行うものであるが、教員や保護者は、学校生活や家庭生活の中での状態を把握する必要がある。
- ・ 授業や学校生活において、実際に見られる様々な特徴を把握できるような観点を設定する必要がある。
- ・ 高機能自閉症等の一部には、行動としては現れにくい児童生徒の内面的な困難さもあることに留意する必要がある。
- ・ 授業等における担任の気付きを、注意集中困難、多動性、衝動性、対人関係、言葉の発達、興味・関心などの観点から、その状態や頻度について整理し、校内委員会に報告する。

C. 観点

- 知的発達の状況
 - ・ 知的発達の遅れは認められず、全体的には極端に学力が低いことはない。
- 教科指導における気付き
 - ・ 本人の興味のある教科には熱心に参加するが、そうでない教科では退屈そうにみえる。
 - ・ 本人の興味ある特定分野の知識は大人顔負けのものがある。
 - ・ 自分の考えや気持ちを、発表や作文で表現することが苦手である。
 - ・ こだわると本人が納得するまで時間をかけて作業等をすることがある。
 - ・ 教師の話や指示を聞いていないようにみえる。
 - ・ 学習のルールやその場面だけの約束ごとを理解できない。
 - ・ 一つのことに興味があると、他の事が目に入らないようにみえる。
 - ・ 場面や状況に関係ない発言をする。
 - ・ 質問の意図とずれている発表（発言）がある。
 - ・ 不注意な間違いをする。
 - ・ 必要な物をよくなくす。
- 行動上の気付き
 - ・ 学級の児童生徒全体への一斉の指示だけでは行動に移せないことがある。
 - ・ 離席がある、椅子をガタガタさせる等落ち着きがないようにみえる。
 - ・ 順番を待つのが難しい。
 - ・ 授業中に友達や先生の邪魔をすることがある。
 - ・ 他の児童生徒の発言や教師の話や指示を遮るような発言がある。
 - ・ 体育や図画工作・美術等に関する技能が苦手である。
 - ・ ルールのある競技やゲームは苦手のようにみえる。
 - ・ 集団活動やグループでの学習を逸脱することがある。
 - ・ 本人のこだわりのために、他の児童生徒の言動を許せないことがある。
 - ・ 係活動や当番活動は教師や友達に促されてから行うことが多い。
 - ・ 自分の持ち物等の整理整頓が難しく、机の周辺が散らかっている。
 - ・ 準備や後片付けに時間がかかり手際が悪い。
 - ・ 時間内で行動したり時間配分が適切にできない。
 - ・ 掃除の仕方、衣服の選択や着脱などの基本的な日常生活の技能を習得していない。
- コミュニケーションや言葉遣いにおける気付き
 - ・ 会話が一方通行であったり、応答にならないことが多い。
(自分から質問をしても、相手の回答を待たずに次の話題に行くことがある。)
 - ・ 丁寧すぎる言葉遣い（場に合わない、友達どうしでも丁寧すぎる話し方）をする。
 - ・ 周囲に理解できないような言葉の使い方をする。
 - ・ 話し方に抑揚がなく、感情が伝わらないような話し方をする。
 - ・ 場面や相手の感情、状況を理解しないで話すことがある。
 - ・ 共感する動作（「うなづく」「身振り」「微笑む」等のジェスチャー）が少ない。

- ・ 人に含みのある言葉や嫌味を言われても、気付かないことがある。
 - ・ 場や状況に関係なく、周囲の人が困惑するようなことを言うことがある。
 - ・ 誰かに何かを伝える目的がなくても、場面に関係なく声を出すことや独り言が多い。
- 対人関係における気付き
- ・ 友達より教師（大人）と関係をとることを好む。
 - ・ 友達との関係の作り方が下手である。
 - ・ 一人で遊ぶことや自分の興味で行動することがあるため、休み時間一緒に遊ぶ友達がいないように見える。
 - ・ ロゲンカ等、友達とのトラブルが多い。
 - ・ 邪魔をする、相手をけなす等、友達から嫌われてしまうようなことをする。
 - ・ 自分の知識をひけらかすような言動がある。
 - ・ 自分が非難されると過剰に反応する。
 - ・ いじめを受けやすい。

※ DSM - IV, ASSQ, 「ADHD児の理解と学級経営」（仙台市教育センター, 平成 13 年度), 「注意欠陥／多動性障害（ADHD）等の児童・生徒の指導の在り方に関する研究」（東京都立教育研究所, 平成 11 年度）を参考にした。

◎ 指導方法 （略）

（注） 下線は当省が付した。

表 2-(1)-⑨ 「通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査結果について」（平成 24 年 12 月文部科学省）〈抜粋〉

2. 調査の方法

(2) 質問項目

I. 児童生徒の困難の状況

① 学習面（「聞く」「話す」「読む」「書く」「計算する」「推論する」）

「LDI-R -LD診断のための調査票-」（日本文化科学社）を参考にして作成。

② 行動面（「不注意」「多動性-衝動性」）

「ADHD評価スケール」（株式会社明石書店）を使用。

③ 行動面（「対人関係やこだわり等」）

スウェーデンの研究者によって作成された、高機能自閉症に関するスクリーニング質問紙(ASSQ)を参考にして作成。

※質問項目は別添。

(4) 調査対象

全国（岩手、宮城、福島の 3 県を除く）の 公立の小・中学校の通常の学級に在籍する児童生徒を母集団とする。

(7) 「I. 児童生徒の困難の状況」の基準

① 学習面（「聞く」「話す」「読む」「書く」「計算する」「推論する」）

「聞く」「話す」等の 6 つの領域（各 5 つの設問）の内、少なくとも一つの領域で該当項目が 12 ポイント以上をカウント。

② 行動面（「不注意」「多動性-衝動性」）

奇数番目の設問群（不注意）又は偶数番目の設問群（「多動性-衝動性」）の少なくとも一つの群で該当する項目が 6 ポイント以上をカウント。ただし、回答の 0、1 点を 0 ポイントに、2、3 点を 1 ポイントにして計算。

③ 行動面（「対人関係やこだわり等」）

該当する項目が 22 ポイント以上をカウント。

5. 協力者会議における本調査結果に対する考察

(1) 「I. 児童生徒の困難の状況」について

(略)

表 6 について、小学校、中学校それぞれ学年が上がるにつれて、学習面、各行動面で著しい困難を示すとされた児童生徒の割合は小さくなる傾向にある。また、行動面（対人関係やこだわり等）、行動面（不注意、多動性-衝動性）、学習面の順に、その傾向が顕著になるが、それぞれが小さくなることの要因については、今後の調査研究に委ねる必要があると考える。

特に、学年が上がるにつれて著しい困難を示すとされた児童生徒の割合が小さくなる傾向が学習面において最も顕著であることについては、使用している調査項目が学習面の困難についての本質的な困難を調べることを主眼とし、小学校 3、4 年生までに表面化する困難を強く意識して作成されたため、学年が上がるにつれ、該当する行動が観察されなくなってきたと考えられる。 学年進行と

ともに学習面の困難自体が解消していくことを示してはいないことに留意する必要がある。

なお、学習面については、より正確に把握しようとするれば、各学年の学習状況に応じた質問項目を大幅に増やすとともに、学年毎に基準を設ける必要があるが、今回の調査は、学習面の本質的な困難を把握することが主目的であることから、項目数を増やして実施し、教員に著しい負担を課すことは適切ではないと考えられたため、項目を増やすことは行わなかった。

学年が上がるにつれて、学習面、各行動面で著しい困難を示すとされた児童生徒の割合が小さくなる傾向について、協力者会議においては、以下の指摘があった。これらについては今後の調査研究に委ねる必要がある。

- ・ 周囲の教員や児童生徒の理解が深まり、そのことが適切な対応につながり、当該児童生徒が落ち着く可能性がある
- ・ 学年が上がるにつれ、学校における生活経験を積む、友人関係ができる、あるいは、部活動にやりがいを見いだすなどにより、当該児童生徒が学校に適應できるようになる可能性がある
- ・ 低学年では、学習面や行動面の問題は見えやすいが、高学年になるにつれて様々な問題が錯綜し見えにくくなる可能性がある

(略)

別添 質問項目

I 児童生徒の困難の状況

<学習面(「聞く」「話す」「読む」「書く」「計算する」「推論する」)> ※1

- ・ 聞き間違いがある(「知った」を「行った」と聞き違える)
- ・ 聞きもらしがある
- ・ 個別に言われると聞き取れるが、集団場面では難しい
- ・ 指示の理解が難しい
- ・ 話し合いが難しい(話し合いの流れが理解できず、ついていけない)
- ・ 適切な速さで話すことが難しい(たどたどしく話す。とても早口である)
- ・ ことばにつまったりする
- ・ 単語を羅列したり、短い文で内容的に乏しい話をする
- ・ 思いつくままに話すなど、筋道の通った話をするのが難しい
- ・ 内容をわかりやすく伝えることが難しい
- ・ 初めて出てきた語や、普段あまり使わない語などを読み間違える
- ・ 文中の語句や行を抜かしたり、または繰り返し読んだりする
- ・ 音読が遅い
- ・ 勝手読みがある(「いきました」を「いました」と読む)
- ・ 文章の要点を正しく読みとることが難しい
- ・ 読みにくい字を書く(字の形や大きさが整っていない。まっすぐに書けない)
- ・ 独特の筆順で書く
- ・ 漢字の細かい部分を書き間違える
- ・ 句読点が抜けたり、正しく打つことができない
- ・ 限られた量の作文や、決まったパターンの文章しか書かない
- ・ 学年相応の数の意味や表し方についての理解が難しい(三千四十七を300047や347と書く。分母の大きい方が分数の値として大きいと思っている)
- ・ 簡単な計算が暗算でできない
- ・ 計算をするのにとっても時間がかかる
- ・ 答えを得るのにいくつかの手続きを要する問題を解くのが難しい(四則混合の計算。2つの立式を必要とする計算)
- ・ 学年相応の文章題を解くのが難しい

- ・学年相応の量を比較することや、量を表す単位を理解することが難しい（長さやかさの比較。「15 cmは150mm」ということ）
- ・学年相応の図形を描くことが難しい（丸やひし形などの図形の模写。見取り図や展開図）
- ・事物の因果関係を理解することが難しい
- ・目的に沿って行動を計画し、必要に応じてそれを修正することが難しい
- ・早合点や、飛躍した考えをする
（0：ない、1：まれにある、2：ときどきある、3：よくある、の4段階で回答）

<行動面（「不注意」「多動性－衝動性」）> ※2 （略）

<行動面（「対人関係やこだわり等」）> ※3

- ・大人びている。ませている
- ・みんなから、「○○博士」「○○教授」と思われている（例：カレンダー博士）
- ・他の子どもは興味を持たないようなことに興味があり、「自分だけの知識世界」を持っている
- ・特定の分野の知識を蓄えているが、丸暗記であり、意味をきちんと理解していない
- ・含みのある言葉や嫌みを言われても分からず、言葉通りに受けとめてしまうことがある
- ・会話の仕方が形式的であり、抑揚なく話したり、間合いが取れなかったりすることがある
- ・言葉を組み合わせ、自分だけにしか分からないような造語を作る
- ・独特な声で話すことがある
- ・誰かに何かを伝える目的がなくても、場面に関係なく声を出す（例：唇を鳴らす、咳払い、喉を鳴らす、叫ぶ）
- ・とても得意なことがある一方で、極端に不得手なものがある
- ・いろいろな事を話す、その時の場面や相手の感情や立場を理解しない
- ・共感性が乏しい
- ・周りの人が困惑するようなことも、配慮しないで言うてしまう
- ・独特な目つきをすることがある
- ・友達と仲良くしたいという気持ちはあるけれど、友達関係をうまく築けない
- ・友達のそばにはいるが、一人で遊んでいる
- ・仲の良い友人がいない
- ・常識が乏しい
- ・球技やゲームをする時、仲間と協力することに考えが及ばない
- ・動作やジェスチャーが不器用で、ぎこちないことがある
- ・意図的でなく、顔や体を動かすことがある
- ・ある行動や考えに強くこだわることによって、簡単な日常の活動ができなくなることがある
- ・自分なりの独特な日課や手順があり、変更や変化を嫌がる
- ・特定の物に執着がある
- ・他の子どもたちから、いじめられることがある
- ・独特な表情をしていることがある
- ・独特な姿勢をしていることがある
（0：いいえ、1：多少、2：はい、の3段階で回答）

- ※1 <学習面（「聞く」「話す」「読む」「書く」「計算する」「推論する」）>の質問項目については、「LDI-R-LD診断のための調査票-」（日本文化科学社）を参考に作成。
- ※2 <行動面（「不注意」「多動性－衝動性」）>の質問項目については、株式会社明石書店の著作物である「ADHD評価スケール」を使用。よって、同社に無断で転載、複製、翻案、頒布、公衆送信を行うことはできない。
- ※3 <行動面（「対人関係やこだわり等」）>の質問項目については、スウェーデンの研究者によって作成された、高機能自閉症に関するスクリーニング質問紙（ASSQ）を参考に作成。

II 児童生徒の受けている支援の状況 （略）

(注) 下線は当省が付した。

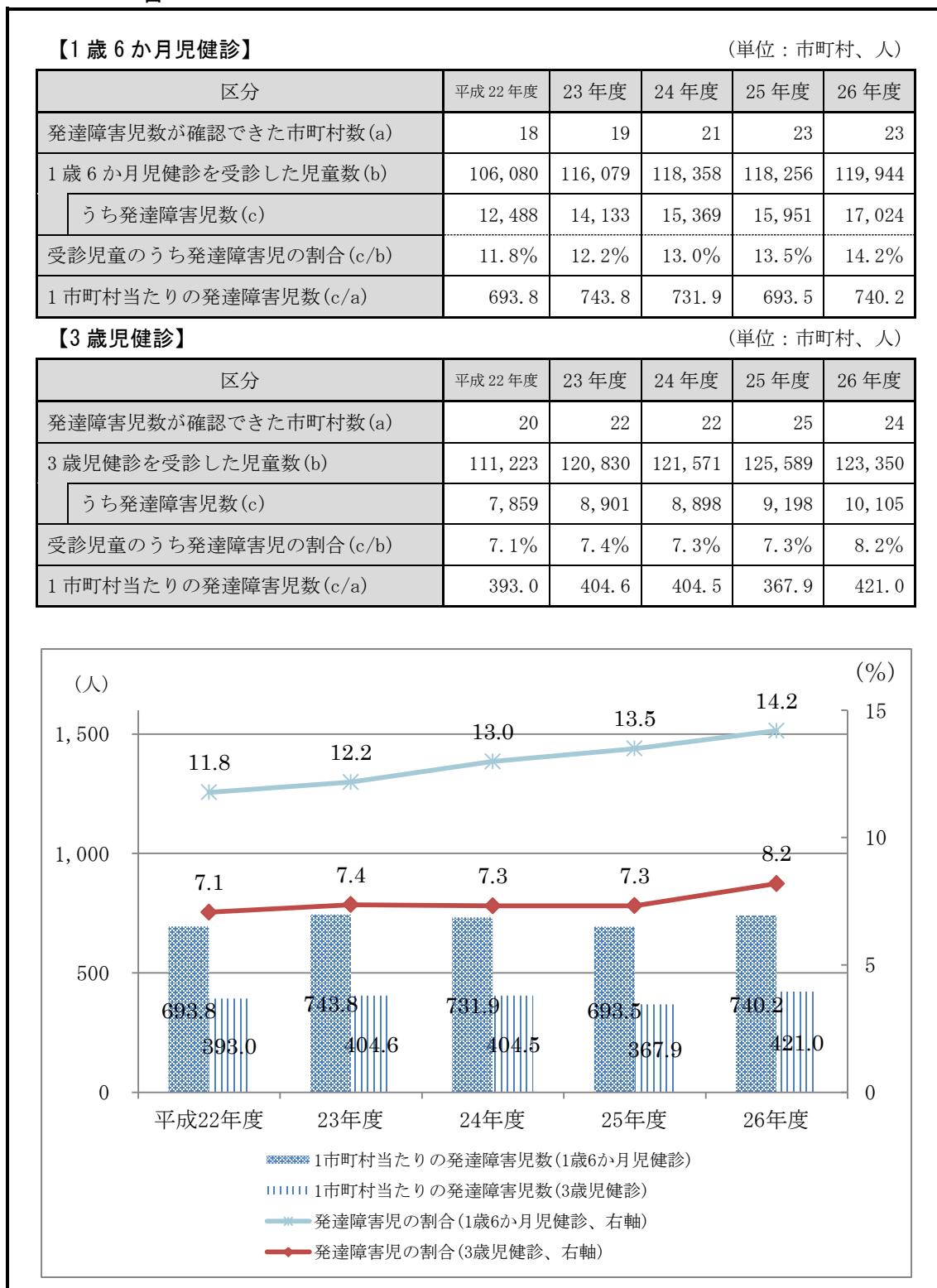
表 2-(1)-⑩ 調査した市町村におけるM-C H A Tの活用手順の例

	重要項目による評定を実施している例	全項目による評定を実施している例	重要項目による評定を実施し、疑いのある児童を特定した後、全項目による評定を実施している例
健診実施日以前	M-C H A Tの重要項目(10項目)を問診票に盛り込み、保護者へ送付	アンケート用紙(M-C H A T23項目)を保護者へ送付	M-C H A Tの重要項目(10項目)を問診票に盛り込み、保護者へ送付
健診実施当日	保健師による問診、問診票の確認 【10項目中1項目以上の該当で不通過】	保健師等によるアンケート用紙の確認、問診票 【23項目中3項目以上又は重要10項目中2項目以上の該当で不通過】	保健師の予診、問診票の確認 【10項目中1項目以上の該当で不通過】 ※同意が得られた不通過児童の保護者に対して、臨床心理士による個別相談を案内。全項目(23項目)の記載を依頼
	—	—	臨床心理士による個別面談 【23項目中3項目以上の該当で不通過】
健診実施日以降の事後フォロー	電話や発達相談等によるフォローを実施。2歳児健康教室等を案内	必要に応じて、経過観察教室、親子育成支援事業等を案内	必要に応じて、2歳時の経過観察健診、親子教室等を案内

(注) 1 当省の調査結果による。

2 調査対象市町村のうち、M-C H A Tを導入している市町村の乳幼児健診における活用手順の例である。

表 2-(1)-⑪ 調査した市町村における乳幼児健診により発達障害が疑われた児童の割合



(注) 1 当省の調査結果による。
 2 本表における「発達障害児」は、乳幼児健診の結果、市町村が発達障害の疑いがあるとした児童であり、医師の診断の有無は問わない。

表 2-(1)-⑫ 乳幼児健診で発達障害児数が確認できた市町村におけるM-CHAT又はPARSの導入の有無による発見状況(平成 26 年度)

【1 歳 6 か月児健診】

(単位：市町村、人)

区分	発達障害児数を把握している市町村での合計	M-CHATの導入状況	
		導入あり	導入なし
発達障害児数が確認できた市町村数(a)	23	4	19
1 歳 6 か月児健診を受診した児童数(b)	119,944	3,728	116,216
うち発達障害児数(c)	17,024	497	16,527
受診児童のうち発達障害児の割合(c/b)	14.2%	13.3%	14.2%
発達障害児の割合の乖離幅(上限)	48.0%	33.3%	48.0%
同(下限)	0.2%	0.9%	0.2%
1 市町村当たりの発達障害児数(c/a)	740.2	124.3	869.8

(注) 1 当省の調査結果による。

2 M-CHATを導入している 5 市町村のうち、平成 26 年度中にM-CHATを導入した 1 市町村は、「導入なし」欄に計上した。

3 「発達障害児」は、乳幼児健診の結果、市町村が発達障害の疑いがあるとした児童であり、医師の診断の有無は問わない。

【3 歳児健診】

(単位：市町村、人)

区分	発達障害児数を把握している市町村での合計	PARSの導入状況	
		導入あり	導入なし
発達障害児数が確認できた市町村数(a)	24	3	21
3 歳児健診を受診した児童数(b)	123,350	3,738	119,612
うち発達障害児数(c)	10,105	232	9,873
受診児童のうち発達障害児の割合(c/b)	8.2%	6.2%	8.3%
発達障害児の割合の乖離幅(上限)	36.7%	14.5%	36.7%
同(下限)	0.5%	1.3%	0.5%
1 市町村当たりの発達障害児数(c/a)	421.0	77.3	470.1

(注) 1 当省の調査結果による。

2 「発達障害児」は、乳幼児健診の結果、市町村が発達障害の疑いがあるとした児童であり、医師の診断の有無は問わない。

表 2-(1)-⑬ 調査した市町村別の発達障害が疑われる児童の発見割合(平成 26 年度)

(単位：市町村)

区分	発達障害が疑われる児童の割合が確認できた市町村数	発達障害が疑われる児童の割合		
		0.9%以下の市町村数	1.6%以下の市町村数	15%以下の市町村数
		1 歳 6 か月児健診	23	3
3 歳児健診	24	1	3	15

(注) 1 当省の調査結果による。

2 「発達障害が疑われる児童の割合」の「0.9%」及び「1.6%」は、厚生労働省の「1歳からの広汎性発達障害の出現とその発達の变化：地域ベースの横断的および縦断的研究」(平成 20 年度～22 年度厚生労働科学研究)における、広汎性発達障害の有病率の上限及び下限に基づいて設定したものの。また、「15%」は、同調査研究における「顕著ではないが広汎性発達障害の特性を示す児童の割合」に基づいて設定したものの。

3 発達障害が疑われる児童の割合が 1.6%以下の市町村における割合の幅は、1 歳 6 か月児健診(4 市町村)で 0.2%から 1.1%まで、3 歳児健診(3 市町村)で 0.5%から 1.3%までとなっている。

表 2-(1)-⑭ M-CHAT又はPARSを導入している5市町村における導入の効果

区分	効果
<p>評価者の経験値に左右されない、評価者が共通の基準で評価できる</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ スタッフの経験値に評価が左右されない。 ・ スタッフの経験に左右されことなく、対象児童の発達状況を確認できる。 ・ 相談する保健師によって判断の差ができていく。また、スタッフ間で共有しやすい。 ・ スタッフが共有した基準(認識)で評価できる。 ・ 評価が客観的に行える。 ・ 数値で評価結果を提示できるため、スタッフと保護者の間で課題が共有しやすく、事後フォローにつなげやすい。
<p>発達障害の特徴についての保健師の理解が深まった</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保健師の発達障害の特徴についての理解が深まった。 ・ 社会性の発達を確認する視点が増えた。
<p>保護者と課題が共有しやすくなった</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 児童の課題を保護者と共有しやすくなった。 ・ 保護者に対して、言語発達だけでなく、言語以外の方法でコミュニケーションする力や、人とやり取りする力が大切なことを啓発する機会になった。 ・ 保護者への心理教育に役立っている。 ・ 数値で評価結果を提示できるため、スタッフと保護者の間で課題が共有しやすく、事後フォローにつなげやすい(再掲)。
<p>その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 従来の問診項目にはない、言語発達の早い時期の対人行動に関わる兆候を含む発達項目についてスクリーニングすることができる。 ・ 従来なら見逃していたケースを早期発見・早期支援につなげることができる。

(注) 当省の調査結果による。

表 2-(1)-⑮ M-CHAT及びPARSを導入していない26市町村におけるその理由

(単位：市町村)

理由	該当数
項目数が多く、限られた健診時間では対応できないため	8
従来の手法(問診、行動観察等)で対応が可能であるため	7
問診票に質問項目の一部を盛り込んでいるため	5
保護者の負担感、不安感が増すため	3
療育の受皿が不十分であり、支援が必要な児童の増加が懸念されるため	3
予算の制約があるため	2
アセスメントツールの導入に当たり、先導してくれる専門家が見付からないため	2
保健師の業務の負担が増すため	1
導入準備のための体制を確保できないため	1
M-CHAT又はPARSの内容を把握していないため	1

(注) 1 当省の調査結果による。

2 複数回答している市町村があるため、延べ数である。

表 2-(1)-⑯ 調査した都道府県におけるアセスメントツールの普及に係る主な意見

- 厚生労働省からの乳幼児健診に係る通達等において、M-CHAT及びPARSの導入及び普及を指導されていない。
- 国からアセスメントツールがどのように優れているかという情報がないため、積極的に市町村に売り込むことができない。
- 管内市町村に対する研修でM-CHATを説明する予定であったが、研修におけるM-CHATの配布及び口頭による説明は、許諾に1週間以上要することが判明し断念した。
- 各市町村の事情にあったアセスメントツールを使用しているため、統一したアセスメントツールを普及する必要性が感じられない。
- 乳幼児健診は、広く発達の状況を診る場であるため、発達障害に特化した取組は普及することは難しい。
- アセスメントツールを承知していない。

(注) 当省の調査結果による。

表 2-(1)-⑰ 調査した市町村教育委員会における就学児健診よりも早い時期に発達障害の発見の取組を実施すべきとする意見等

意見の内容
<p>小学校入学後における、発達障害に起因する二次障害の予防という観点からみた場合、就学時健診の段階において発達障害のスクリーニング検査を行ったとしても、小学校入学までに療育訓練を受けさせる時間的余裕がないと考えられる。</p>
<p>したがって、小学校入学後の二次障害を予防するためには、もう1年早く、5歳児健診や5歳児発達相談といった対応を整備すべきであって、就学時健診での対応は効果が得られないと考えられる。</p>
<p>就学時健診よりも早い時期から、家庭や幼稚園等の生活において気になる児童（発達障害等の疑いも含む。）及び保護者への対応を検討している。</p>
<p>就学時健診の実施月は11月であり、就学時健診において、発達障害が疑われる児童を発見した場合でも、その後の対応に当たる人材及び時間を確保することが困難であり、また、その時点で保護者に理解を求めるとしても時期的に難しい。</p>
<p>就学前年度の対応ではなく、より早期からの取組との連動が必要と考える。</p> <p>就学前年度の秋頃からの相談では、学校見学や体験、支援方策の検討など、小学校への接続のための期間が不足しており、可能な支援が限られてしまう。就学前年度の秋頃に行われる就学時健診で発達障害の発見を行うよりも、幼稚園や保育所での普段の生活等で発達障害の早期発見に努めるべきものであると考える。</p>

(注) 当省の調査結果による。

表 2-(1)-⑱ 就学時健診における発達障害を発見する取組の実施状況等(平成 26 年度)

(単位：市町村教育委員会、%)

発見方法等	取組を実施	取組を未実施	計
知的検査、発達検査等	10	—	10
問診・行動観察	5	—	5
検査及び問診・行動観察	5	—	5
いずれの方法も未実施	—	11	11
計	20 (64.5)	11 (35.5)	31 (100)

(注) 1 当省の調査結果による。

2 「発見方法等」欄の発見方法は、就学時健診の全受診児童を対象として実施されているものであり、それぞれの発見方法については、以下のとおりである。

なお、これらの発見方法には、発達障害の発見に特化したもの以外にも、学校保健安全法施行規則に基づき知的障害の発見のために行う知能の検査として実施されているものを含む。

i) 「知的検査、発達検査等」は、知的検査、発達検査等何らかの検査（スクリーニング検査を含む。）を実施しているものである。

ii) 「問診・行動観察」は、医師や臨床心理士等専門家によるものだけでなく、教諭等によるものも含む。

iii) 「検査及び問診・行動観察」は、上記 i) 及び ii) の両方を実施しているものである。

iv) 「いずれの方法も未実施」は、上記 i) 及び ii) のいずれも実施していないものである。

3 「取組を実施」欄には、「発見方法等」欄の発見方法ごとに取組を実施している教育委員会数を記載した。

表 2-(1)-⑱ 就学時健診で発達障害を発見する取組を実施している 20 市町村教育委員会における
取組例

区分	内容												
<p>発達障害の特性を踏まえた健診票や健診マニュアルを作成し、学校医に対して事前に研修会を行っている例</p>	<p>学校関係者、学校医等により構成される学校保健会と連携し、i) 就学時健康診断検討会を開催し、医師や小学校長等の意見に基づき、「就学時健康診断票」の様式や問診項目等について検討・見直しを行い、ii) 平成 18 年度から、健診に出席する学校医に対して、事前に就学時健診研修会で「就学時健診マニュアル」を配布して判断基準の統一を図ることにより、就学時健診で発達障害が疑われる児童を発見する取組を実施している。</p> <p>当該学校保健会では、この取組の経緯について、発達障害に係る健康診断（5 歳児健診等）を新たに実施するには予算や医師の確保等の課題があるため、既存の就学時健診を活用し、いかに効率よく実施するかを検討しながら就学時健康診断票に工夫を重ねた結果、現在の取組内容に至ったものであるとしており、当該市町村教育委員会の就学時健康診断票には、表 1 のような工夫が見受けられる。</p> <p>表 1 当該市町村教育委員会の就学時健康診断票における主な工夫点</p> <table border="1" data-bbox="448 949 1437 1724"> <thead> <tr> <th data-bbox="448 949 619 987">区分</th> <th data-bbox="619 949 1437 987">内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="448 987 619 1077">「担当医師所見」欄</td> <td data-bbox="619 987 1437 1077">○ 医師会が実施する就学時健診研修会を受講した学校医が、当該児童に対する保育所・幼稚園によるサポートの必要性、小学校との連携の必要性、保護者の承諾の有無について記載する。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="448 1077 619 1240">「現在の状況」欄</td> <td data-bbox="619 1077 1437 1240">○ 保護者が事前に記載する欄であり、眼の疾病、耳鼻咽喉頭疾患等に関する質問（よく目やにが出るか、鼻血が出やすいか等）に加えて、就学時健康診断検討会での医師の意見に基づき、主に発達障害の特性をチェックするための質問（目線を合わせて会話ができるか、偏食が強いかな等）も設けている。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="448 1240 619 1435">「日常生活に関すること」欄</td> <td data-bbox="619 1240 1437 1435">○ 保護者が事前に記載する欄であり、「食事」や「人の話を聞く・話す」など日常生活に関することについて、家庭での様子に加え、保育所・幼稚園等での様子についても質問を設けている。 ○ 回答するに当たり、保護者には保育所等での様子が分かりにくい場合には、保育所等に相談するよう注記しており、集団生活の中での児童の特性が把握することが可能な設問となっている。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="448 1435 619 1599">現在の支援状況等に関する記載欄</td> <td data-bbox="619 1435 1437 1599">○ 保護者が事前に記載する欄であり、i) 1 歳 6 か月児健診及び 3 歳児健診の受診状況、その際のことばの発達や行動面での心配の有無、ii) 発達や行動面について相談の有無、iii) 通っている障害児福祉施設等の有無、iv) 教育委員会への相談の有無等について、アンケート形式で把握できるようにしている。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="448 1599 619 1724">その他</td> <td data-bbox="619 1599 1437 1724">○ 上記のほか、保護者が気掛かりなこと、相談したいことがある場合、自由記述で記載する欄を設けている。 ○ 就学時健康診断票は案内状と共に事前送付し、保護者が記載して当日持参するよう依頼している。</td> </tr> </tbody> </table> <p>また、就学時健診に関わる学校医は小児科、内科等各科にわたっていることから、医師会が実施する就学時健診研修会では、「就学時健診マニュアル」を配布し、当該年度の就学時健康診断票やこれに基づく問診について、その趣旨・目的、記載方法等の説明することなどにより、学校医の意思統一を図っている。</p> <p>就学時健診マニュアルでは、就学時健診は診断の場ではなく、就学に向けての</p>	区分	内容	「担当医師所見」欄	○ 医師会が実施する就学時健診研修会を受講した学校医が、当該児童に対する保育所・幼稚園によるサポートの必要性、小学校との連携の必要性、保護者の承諾の有無について記載する。	「現在の状況」欄	○ 保護者が事前に記載する欄であり、眼の疾病、耳鼻咽喉頭疾患等に関する質問（よく目やにが出るか、鼻血が出やすいか等）に加えて、就学時健康診断検討会での医師の意見に基づき、主に発達障害の特性をチェックするための質問（目線を合わせて会話ができるか、偏食が強いかな等）も設けている。	「日常生活に関すること」欄	○ 保護者が事前に記載する欄であり、「食事」や「人の話を聞く・話す」など日常生活に関することについて、家庭での様子に加え、保育所・幼稚園等での様子についても質問を設けている。 ○ 回答するに当たり、保護者には保育所等での様子が分かりにくい場合には、保育所等に相談するよう注記しており、集団生活の中での児童の特性が把握することが可能な設問となっている。	現在の支援状況等に関する記載欄	○ 保護者が事前に記載する欄であり、i) 1 歳 6 か月児健診及び 3 歳児健診の受診状況、その際のことばの発達や行動面での心配の有無、ii) 発達や行動面について相談の有無、iii) 通っている障害児福祉施設等の有無、iv) 教育委員会への相談の有無等について、アンケート形式で把握できるようにしている。	その他	○ 上記のほか、保護者が気掛かりなこと、相談したいことがある場合、自由記述で記載する欄を設けている。 ○ 就学時健康診断票は案内状と共に事前送付し、保護者が記載して当日持参するよう依頼している。
区分	内容												
「担当医師所見」欄	○ 医師会が実施する就学時健診研修会を受講した学校医が、当該児童に対する保育所・幼稚園によるサポートの必要性、小学校との連携の必要性、保護者の承諾の有無について記載する。												
「現在の状況」欄	○ 保護者が事前に記載する欄であり、眼の疾病、耳鼻咽喉頭疾患等に関する質問（よく目やにが出るか、鼻血が出やすいか等）に加えて、就学時健康診断検討会での医師の意見に基づき、主に発達障害の特性をチェックするための質問（目線を合わせて会話ができるか、偏食が強いかな等）も設けている。												
「日常生活に関すること」欄	○ 保護者が事前に記載する欄であり、「食事」や「人の話を聞く・話す」など日常生活に関することについて、家庭での様子に加え、保育所・幼稚園等での様子についても質問を設けている。 ○ 回答するに当たり、保護者には保育所等での様子が分かりにくい場合には、保育所等に相談するよう注記しており、集団生活の中での児童の特性が把握することが可能な設問となっている。												
現在の支援状況等に関する記載欄	○ 保護者が事前に記載する欄であり、i) 1 歳 6 か月児健診及び 3 歳児健診の受診状況、その際のことばの発達や行動面での心配の有無、ii) 発達や行動面について相談の有無、iii) 通っている障害児福祉施設等の有無、iv) 教育委員会への相談の有無等について、アンケート形式で把握できるようにしている。												
その他	○ 上記のほか、保護者が気掛かりなこと、相談したいことがある場合、自由記述で記載する欄を設けている。 ○ 就学時健康診断票は案内状と共に事前送付し、保護者が記載して当日持参するよう依頼している。												

	<p>具体的な課題や必要な支援を明確にし、児童・家族への支援のきっかけ・気付きとなる場であり、学校医の発達障害に関する理解を深めるきっかけにもなるものであるとしており、発達障害の特性や健診のポイント、保護者への対応等についても記載されている。</p> <p>さらに、就学時健診は限られた人員で短時間に行う必要があることから、健診会場となる小学校及び学校医で事前に打合せを行い、当日の実施体制、待ち時間を活用した行動観察、プライバシーの保護等について工夫するよう示している。</p> <p>なお、当該取組において、発達障害が疑われた児童数の推移は表 2 のとおりであり、平成 18 年度の発見割合である 1.6%と比較して 27 年度は 5.1% (3.2 倍) となっている。</p> <p>表 2 就学時健診において発達障害が疑われた児童数 (単位：人、%)</p> <table border="1" data-bbox="424 763 1444 931"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>年度</th> <th>平成 23 年度</th> <th>24 年度</th> <th>25 年度</th> <th>26 年度</th> <th>27 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>受診対象児童数</td> <td></td> <td>1,751</td> <td>1,839</td> <td>1,937</td> <td>1,841</td> <td>1,973</td> </tr> <tr> <td>うち発達障害が疑われた児童数 (割合)</td> <td></td> <td>90 (5.1)</td> <td>52 (2.8)</td> <td>86 (4.4)</td> <td>42 (2.3)</td> <td>101 (5.1)</td> </tr> </tbody> </table>	区分	年度	平成 23 年度	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	受診対象児童数		1,751	1,839	1,937	1,841	1,973	うち発達障害が疑われた児童数 (割合)		90 (5.1)	52 (2.8)	86 (4.4)	42 (2.3)	101 (5.1)
区分	年度	平成 23 年度	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度																
受診対象児童数		1,751	1,839	1,937	1,841	1,973																
うち発達障害が疑われた児童数 (割合)		90 (5.1)	52 (2.8)	86 (4.4)	42 (2.3)	101 (5.1)																
<p>行動観察チェックリストを作成している例</p>	<p>発達障害のある児童の早期発見、早期対応のため、就学時健診における行動観察チェックリストを作成し、平成 18 年度から活用している。</p> <p>就学時健診では、知能検査、視力検査等、複数の場面で児童の様子を当該チェックリストにより行動観察しており、教育長から管内の公立小学校長に対して毎年度通知を行い、当該チェックリストの使用方法等について示している。</p>																					
<p>特別支援学校の特別支援教育コーディネーターを活用している例</p>	<p>保育所や幼稚園等から小学校への移行支援として、特別支援学校のセンター的機能を活用し、同校の特別支援教育コーディネーターが、就学時健診や就学前の体験入学に参加し、行動観察を通じて気になる児童を発見した場合、必要に応じて、保育所や幼稚園等の訪問相談、当該児童の小学校入学時に必要な配慮、対応方法を小学校に提案し、小学校はそれを学級編制や校内の体制作りに活用している。</p>																					
<p>児童が慣れている環境で知能検査を実施している例</p>	<p>就学時健診で実施する知能検査について、児童が慣れない環境で興奮しないよう普段生活している環境で実施することが望ましいため、原則として児童が在籍している幼稚園又は保育所で実施している。なお、幼稚園等に通っていない児童については、市町村の関係施設で検査を行っている。</p>																					
<p>吃音をスクリーニングする検査を実施している例</p>	<p>構音（発音）、話し方（吃音）、声質等の課題に早期に気付き、できるだけ早い時期に適切な指導を行うことで、児童がその能力を十分に発揮して学校生活や社会生活によりよく適応できるようにすることを目的として、平成 20 年度からスクリーニング検査を実施している。</p>																					

(注) 当省の調査結果による。

表 2-(1)-㉔ 就学時健診で発達障害を発見する取組を実施していない 11 市町村教育委員会におけるその理由

区分	理由	市町村教育委員会数
就学時健診で取組を行う重要性の認識がないもの (10 教育委員会)	相談を希望する保護者には、就学相談等を実施しているため。	5
	保育所・幼稚園及び小学校が連携した情報交換会、小学校を対象とした発達障害児等に関する実態調査など、別の機会に把握する取組を実施しているため。	3
	就学時健診は、身体疾患や知的障害等の発見を主目的としており、発達障害を発見するためのものではないため。	1
	学校保健安全法施行規則に規定されていない発達障害の検査を実施するには保護者の同意等を得る必要があると思われるため。	1
その他 (2 教育委員会)	発達障害を発見するための 5 歳児健診を実施しているため。	1
	発達障害を発見するための検査等を実施しているという話が広まると、それを望まない保護者等が就学時健診を受診しなくなる可能性があるため。	1

- (注) 1 当省の調査結果による。
2 複数の理由がある市町村教育委員会があるため延べ数である。

表 2-(1)-㉕ 調査した市町村教育委員会における就学時健診での発達障害の発見の取組方法に関する意見等

<ul style="list-style-type: none"> ○ 1 時間程度という短い時間の中で発見することは困難である。 ○ 短時間で大勢の児童を診なければならず、担当する学校医（内科医、眼科医等）は発達障害に精通している者ばかりではない。 ○ 実施会場が多く時期も集中することから、短時間で発達障害の疑いを発見できる専門家を十分に確保することは困難である。 ○ 大勢の児童が慣れない場所に一度に集まるという特別な環境で幼児が興奮してしまい、普段の様子を確認することが難しく、発達障害の疑いを的確に判断することは困難である。 ○ 就学時健診で知能検査を実施したことはあるが、時間がかかり児童が疲弊して正確な結果を得ることは困難であった。また、短時間だと的確な検査結果が出るとは限らない。
--

- (注) 当省の調査結果による。

表 2-(1)-㉔ 調査した 23 保育所及び 93 学校における発達障害が疑われる児童生徒の発見方法等(平成 26 年度)

(単位：施設、学校)

発見方法等	保育所	学校				
			幼稚園	小学校	中学校	高等学校
行動観察	23	91	23	23	23	22
共通のチェックリストの活用	4	35	4	14	11	6
巡回相談等の活用	5	19	5	6	3	3
知能検査、発達検査の活用	4	7	1	3	2	1
児童生徒へのアンケート	0	5	0	1	2	2
取組を未実施	0	2	0	0	0	2
全施設、学校数	23	93	23	23	23	24

- (注) 1 当省の調査結果による。
- 2 調査した保育所及び学校について、発達障害が疑われる児童生徒の発見方法ごとに該当する施設・学校数を記載した。なお、複数の発見方法を実施している学校があるため、延べ数である。
- 3 「発見方法等」欄に記載した発達障害が疑われる児童生徒の発見方法については、以下のとおりである。
- i) 「行動観察」は、保育士、教諭、教員による、児童生徒の行動観察（気付き）である。
 - ii) 「共通のチェックリスト」は、保育所内又は学校内での行動観察について、その着眼点や項目を共通化したチェックリストを活用しているものである。
 - iii) 「巡回相談等」は、都道府県又は市町村が実施している巡回相談等を活用しているものである。
 - iv) 「知能検査、発達検査」は、標準化された知能検査、発達検査を活用しているものである。
 - v) 「児童生徒へのアンケート」は、児童生徒全員に対して行うアンケートを活用しているものである。

表 2-(1)-㉓ チェックリスト、知能検査等を活用している保育所及び学校における意見

- チェックリストの活用で、保育士間で児童の実態が共有でき、遊びの狙いや関わり方などの改善につながった。(保育所)
- チェックリストは、児童の発達の偏りが分かり、児童の支援の方法を検討したり、保護者の困り感の解決や児童の発達理解に対して、保護者へ伝える手立てになる。(保育所)
- チェックリストの活用により、情報を 園内で共有して保育に当たることができる。(保育所)
- チェックリストの活用により、教員の行動観察による見立ての習熟度が上がる。(小学校)
- 平成 26 年度からチェックリストを活用しており、各教員による児童の実態把握がスムーズになった。(小学校)
- 都道府県教育委員会が作成したチェックリストのチェック項目が分かりやすいため、通常学級の教員を含め職員全員が活用でき、気になる児童の早期発見につながる。また、症状別にチェック項目が構成されており、対象児童の支援策を検討するに当たっても参考となる。(小学校)
- 気になる生徒について、チェックリストで確認を行った結果は、教育センター等の外部の機関に助言を求める際、生徒について説明する時に活用している。(中学校)
- 平成 22 年度に本校に学習障害等に係る通級指導教室が設置されたことを契機に、発達障害児の発見及びその特性の把握のため、WISC-Ⅲ、WISC-Ⅳ及びLDI-R (注) による検査を活用しており、客観的なデータの裏付けに基づき、発達障害児の特性や指導方針について保護者に説明することで発達障害についての保護者の理解が得やすくなっている。また、検査結果に基づき、発達障害児の特性に応じた個別の指導計画を作成することもできている。(小学校)
- チェックリスト及びWISC-Ⅲを活用しており、これにより、例えば、「言語性（聞く、話す）は強いが、動作性（見る、書く）は弱い」など児童の特性が把握でき、児童に対する支援・指導の方向性や目安についてある程度の傾向がつかめる。(小学校)
- 発達障害を含め配慮が必要な児童の分析に当たってWISC-Ⅳを活用しており、言語理解、知覚推理、ワーキングメモリ及び処理速度といった学校教育における必要能力（指標）が数値で明確に現れる。検査結果は、校内での指導方針、保護者への説明・助言の際の説明資料、教育センター等の外部の機関に相談する際の添付資料などに活用している。(小学校)

(注) 1 当省の調査結果による。

2 WISC-Ⅳ及びLDI-Rの検査については、表 2-(1)-㉓参照。

表 2-(1)-㉔ チェックリスト、知能検査等を活用していない保育所及び学校における意見

- 必ずしも全ての保育士が同程度の能力を有しているわけではない。特に障害児保育の担当保育士は非常勤職員の方が多く、発達障害の知識等に差が生じやすい。(保育所)
- 教職員の中で、発達障害の理解度に差がある。(幼稚園)
- 発達障害についての気付きを明確にできるだけの根拠がない。(幼稚園)
- 教員による行動観察だけでは十分と言えない。(小学校)
- 都道府県教育委員会が作成している教員向けの手引書等に、チェックリストが掲載されていることは承知していなかった。また、問題行動のある生徒について、生徒指導上の問題なのか発達障害による問題なのか分析できる専門能力が不足しており、これらを区別して把握することはできない。(中学校)
- 学年会議等で教員間の情報共有を行う中で発達障害の疑いのある生徒を発見しているが、それぞれの教員の見方により生徒に対する理解に差が出る。本人の努力不足であるという見方や大きな問題がない場合には、学年会議等で取り上げられないこともある。(高等学校)
- 校内の全ての教員が発達障害に対する理解があるわけではなく、教員によって本人の困り感の理解に差が生じることがある。(高等学校)

(注) 当省の調査結果による。

表 2-(1)-㉔ チェックリストを活用した取組を行っている例

区分	取組内容																		
<p>小学校</p>	<p>調査した小学校では、「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の整備のためのガイドライン（試案）」に示されたLD、ADHD、高機能自閉症の判断基準（試案）を参考としてチェックリストを作成し、学校独自の取組として、毎年5月に担任が当該チェックリストを活用して児童の実態把握を行っている。</p> <p>チェックリストの項目は、①特異な学習困難、②言葉の発達の遅れ、③全般的な知的な遅れ、④不注意、⑤多動性、⑥衝動性、⑦情緒不安定、⑧対人社会性・集団適応、⑨不登校傾向及び⑩家庭環境、健康面、限定された興味等その他気になることとなっており、担任は、上記判断基準に基づく観察の結果、①から⑨までの項目への該当の有無及び⑩の項目に関する記述を行うこととしている。</p> <p>また、特別支援教育コーディネーターは、担任が記入したチェックリストに基づき、担任、特別支援教育コーディネーター、スクールソーシャルワーカー等でケース会議を開催して各児童に対する支援方法及び内容について検討を行い、学年別の一覧表（名簿）を作成・管理している。</p> <p>当該取組は、同校が毎年度作成している「特別支援教育基本計画」に基づき、学校全体として、特別な支援を必要とする児童の把握に取り組んでいるものであり、同校では、i）当該計画を校内で周知することで教員の特別支援教育に対する意識が変わり、積極的な観察の実施、早期の気づきが可能となり、校内における役割分担も明確になる、ii）チェックリストを活用した取組を毎年度実施することにより、担任の行動観察による「見立て」の習熟度が上がるとしている。</p> <p>なお、同校が入学後に発見した発達障害が疑われる児童数は次表のとおりである。</p> <p>表 発達障害が疑われる児童の発見状況</p> <p style="text-align: right;">（単位：人、％）</p> <table border="1" data-bbox="331 1406 1439 1585"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>平成 22 年度</th> <th>23 年度</th> <th>24 年度</th> <th>25 年度</th> <th>26 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>通常学級に在籍する全児童数</td> <td>370</td> <td>365</td> <td>340</td> <td>351</td> <td>343</td> </tr> <tr> <td>うち発見した発達障害が疑われる児童の数（割合）</td> <td>22 (5.9)</td> <td>8 (2.2)</td> <td>13 (3.8)</td> <td>8 (2.3)</td> <td>25 (7.3)</td> </tr> </tbody> </table>	区分	平成 22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度	通常学級に在籍する全児童数	370	365	340	351	343	うち発見した発達障害が疑われる児童の数（割合）	22 (5.9)	8 (2.2)	13 (3.8)	8 (2.3)	25 (7.3)
区分	平成 22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度														
通常学級に在籍する全児童数	370	365	340	351	343														
うち発見した発達障害が疑われる児童の数（割合）	22 (5.9)	8 (2.2)	13 (3.8)	8 (2.3)	25 (7.3)														
<p>小学校</p>	<p>調査した小学校では、学校独自の取組として、平成 24 年度から特別支援教育コーディネーターと担任が協力して支援が必要な児童を把握し、これらの児童への支援に関する情報をまとめた一覧表を作成している。</p> <p>支援が必要な児童の把握に当たっては、i）都道府県教育委員会が作成したチェックリストを活用した行動観察の結果、学びにくさがあると思われた児童、ii）保育所、幼稚園等から引継ぎを受けた情報、iii）保護者からの情報及びiv）教育相談等の実施の有無を基に判断している。</p> <p>また、当該一覧表には、把握に当たり参考とした上記の情報のほか、i）診断の有無、</p>																		

区分	取組内容																					
	<p>ii) 発達検査等の結果、iii) 投薬の有無、iv) 「個別の教育支援計画」の活用の有無など詳細な情報を記載し、特別支援教育コーディネーターが一元的に管理しており、当該児童について、ケース会議や校内委員会で支援方法等を検討する際の参考資料として活用している。</p> <p>なお、同校が入学後に発見した発達障害が疑われる児童数は次表のとおりである。</p> <p>表 発達障害が疑われる児童の発見状況</p> <p style="text-align: right;">(単位：人、%)</p> <table border="1" data-bbox="331 600 1437 763"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>平成 22 年度</th> <th>23 年度</th> <th>24 年度</th> <th>25 年度</th> <th>26 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>通常学級に在籍する全児童数</td> <td>778</td> <td>738</td> <td>737</td> <td>772</td> <td>803</td> </tr> <tr> <td>うち発見した発達障害が疑われる児童数 (割合)</td> <td>20 (2.6)</td> <td>16 (2.2)</td> <td>21 (2.8)</td> <td>47 (6.1)</td> <td>29 (3.6)</td> </tr> </tbody> </table> <p>ただし、同校の特別支援教育コーディネーターは、平成 26 年度までは専任であったため、支援が必要な児童の把握が早期に可能であったが、27 年度からコーディネーターと担任を兼任するようになり、業務多忙のため、支援が必要な児童の把握及び当該一覧表の作成が遅くなってしまったとしている。</p> <p>また、当該コーディネーターは、都道府県の特別教育支援巡回相談員を務めており、県内でも特に特別支援教育に関する知識と経験を持ち合わせている者であることも考慮すると、支援体制を充実させるためには、特別支援教育コーディネーターを専任とする、コーディネーターのスキルアップを図るなどの取組も求められるとしている。</p>	区分	平成 22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度	通常学級に在籍する全児童数	778	738	737	772	803	うち発見した発達障害が疑われる児童数 (割合)	20 (2.6)	16 (2.2)	21 (2.8)	47 (6.1)	29 (3.6)			
区分	平成 22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度																	
通常学級に在籍する全児童数	778	738	737	772	803																	
うち発見した発達障害が疑われる児童数 (割合)	20 (2.6)	16 (2.2)	21 (2.8)	47 (6.1)	29 (3.6)																	
高等学校	<p>調査した高等学校では、学校全体で発達障害が疑われる生徒を発見し、当該生徒に対する対応策等を速やかに講ずるため、表 1 のとおり、実態把握チェックリスト等の関係資料のファイルを作成し、平成 23 年度から校内の全教員に配布している。</p> <p>取組を開始した経緯について、同校では、過去に在籍していた持病を持つ生徒について、担任は病名等を把握していたが、他の学年教員には情報が伝わっておらず、授業で体調を崩したことをきっかけとして、各生徒の健康状態だけでなく、発達障害の疑いなど生徒の心の状態や言動についても日頃から全教員が意識して情報共有するために同ファイルを作成したとしている。</p> <p>表 1 全教員に配布しているファイルの資料一覧</p> <table border="1" data-bbox="331 1682 1437 1995"> <thead> <tr> <th>No.</th> <th>資料</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>特別な教育的支援を必要とする生徒一覧</td> <td>氏名、診断名、配慮を要することを記載</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>特別支援のための実態把握チェックシート</td> <td>都道府県教育委員会作成資料</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>健康面で管理・配慮を必要とする生徒一覧</td> <td>色覚障害や食物アレルギー等についての情報を記載</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>個別の指導計画及び個別の教育支援計画様式</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>相談支援ファイルのパンフレット (教員向け)</td> <td>都道府県教育委員会作成資料</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>自殺予防やメンタルヘルスに関する資料</td> <td>NPO法人作成資料</td> </tr> </tbody> </table>	No.	資料	備考	1	特別な教育的支援を必要とする生徒一覧	氏名、診断名、配慮を要することを記載	2	特別支援のための実態把握チェックシート	都道府県教育委員会作成資料	3	健康面で管理・配慮を必要とする生徒一覧	色覚障害や食物アレルギー等についての情報を記載	4	個別の指導計画及び個別の教育支援計画様式	—	5	相談支援ファイルのパンフレット (教員向け)	都道府県教育委員会作成資料	6	自殺予防やメンタルヘルスに関する資料	NPO法人作成資料
No.	資料	備考																				
1	特別な教育的支援を必要とする生徒一覧	氏名、診断名、配慮を要することを記載																				
2	特別支援のための実態把握チェックシート	都道府県教育委員会作成資料																				
3	健康面で管理・配慮を必要とする生徒一覧	色覚障害や食物アレルギー等についての情報を記載																				
4	個別の指導計画及び個別の教育支援計画様式	—																				
5	相談支援ファイルのパンフレット (教員向け)	都道府県教育委員会作成資料																				
6	自殺予防やメンタルヘルスに関する資料	NPO法人作成資料																				

区分	取組内容																		
	<p>各担任等はチェックリストに基づき日頃から生徒の行動観察を行い、発達障害の疑いのある生徒が確認された場合、各学年会での協議を経て教頭に報告し、教頭が報告結果を整理し、2か月ごとに開催される校内委員会で支援方策等の検討を行っている。</p> <p>なお、同校が入学後に発見した発達障害が疑われる生徒数は表2のとおりである。</p> <p>表2 発達障害が疑われる生徒の発見状況</p> <p style="text-align: right;">(単位：人、%)</p> <table border="1" data-bbox="331 548 1437 698"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>平成22年度</th> <th>23年度</th> <th>24年度</th> <th>25年度</th> <th>26年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>全生徒数</td> <td>769</td> <td>744</td> <td>793</td> <td>801</td> <td>840</td> </tr> <tr> <td>うち発見した発達障害の疑いのある生徒数(割合)</td> <td>1 (0.1)</td> <td>3 (0.4)</td> <td>3 (0.4)</td> <td>5 (0.6)</td> <td>6 (0.7)</td> </tr> </tbody> </table> <p>発達障害が疑われる生徒の数が増加傾向にあることについて、同校の特別支援教育コーディネーターは、各教員が日頃からチェックリストを意識して生徒の行動観察を行うことや、発達障害に関する研修等への参加を通じて、生徒を観察する目が養われてきたことも一因としてあるのではないかとしている。</p>	区分	平成22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	全生徒数	769	744	793	801	840	うち発見した発達障害の疑いのある生徒数(割合)	1 (0.1)	3 (0.4)	3 (0.4)	5 (0.6)	6 (0.7)
区分	平成22年度	23年度	24年度	25年度	26年度														
全生徒数	769	744	793	801	840														
うち発見した発達障害の疑いのある生徒数(割合)	1 (0.1)	3 (0.4)	3 (0.4)	5 (0.6)	6 (0.7)														
高等学校	<p>調査した高等学校では、都道府県教育委員会が実施する就労支援に関する事業のモデル校に指定されたことを機に、学習や行動、対人関係の面で困難を示す生徒を把握し、どの生徒を対象として支援を行えばよいかを明確にするため、平成26年度からチェックリストを作成・活用している。</p> <p>チェックリストによる実態把握では、i) 担任が全生徒を対象として「1次チェック」を行い、注意欠陥多動性障害4項目、広汎性発達障害5項目、学習障害5項目の該当項目をチェックし、ii) 担任、学年主任等による学年会において「2次チェック」が必要な生徒について検討を行い、iii) 担任が対象となる生徒について「2次チェック」を行い、注意欠陥多動性障害18項目、広汎性発達障害27項目、学習障害30項目の該当項目をチェックしている。1次チェックで使用するチェックリストは、都道府県教育委員会からの情報提供を受けて、2次チェックで使用するチェックリストは、他の先進的な事例を参考として作成したものであり、同校では、チェックリストを活用した取組により、発達障害の疑いのある生徒の人数と特性を把握し、支援の方法を検討することができるとしている。</p> <p>上記取組を開始した経緯について、同校は、平成25年度まで特別な支援を必要とする生徒への支援を行う体制が十分に整備されておらず、発達障害の疑いのある生徒の実態把握も十分にできていなかったところ、前述のとおり、26年度に都道府県教育委員会が実施する事業のモデル校とされたことを受け、組織を改編するとともに、どの生徒を対象として支援を行えばよいかを明確にする必要があったためであるとしている。</p> <p>なお、当該取組の結果、平成26年度において、全生徒443人のうち2次チェックを実施した生徒は11人(1年生4人、2年生6人、3年生1人)であり、これらのうち7人(1年生2人、2年生4人、3年生1人)は中学校からの引継ぎがなく、個別の教育支援計画が作成されていない生徒であったとしている。</p>																		

(注) 当省の調査結果による。

表 2-(1)-㉔ 「発達障害児者支援とアセスメントに関するガイドライン」(厚生労働省平成 24 年度障害者総合福祉推進事業、平成 25 年 3 月特定非営利活動法人アスペ・エルデの会) <抜粋>

第 2 章 発達障害領域でよく使用されるアセスメントツール

第 1 節 知能検査・発達検査

ウェクスラー式知能検査

5. ウェクスラー検査の臨床適用

WISC-IVは、定型発達の子ども、発達障害やその疑いがある子ども、頭部外傷を受けた子ども等など、どのような子どもでも適用が可能である。特に、発達障害に対しての適用ニーズが高い。また、特別支援教育において、心理や特別支援教育の専門家が子どもの認知特性を把握するために実施されることも多くなっている。知的水準の判定だけでなく、個人内差を明らかにすることも重要な観点となる。WISC-IVであれば、個人内の強い特性、弱い特性を明らかにすることで、教育支援計画や個別の指導計画を立てる際の支援の手立てや支援の内容に対する指針が得られることがある。また、認知特性に応じた指導(上野, 海津, 服部, 2005)を行う際のエビデンスとなるものである。

第 5 節 ADHD・LD・DCDその他のアセスメント

LDI-R (エルディーアイ・アール: LD判断のための調査票)

2. LDI-Rとは

LDI-Rは、LDの主な困難領域である学習面の特徴を把握するための調査票である。2005年に小学生を対象としたLDIが出版され、その後2008年には中学生用の調査項目が追加された改訂版LDI-Rが出版された。

調査項目は、LDの定義(当時、文部省, 1999)に沿った基礎的学力の領域(「聞く」「話す」「読む」「書く」「計算する」「推論する」、中学生版はこれに加え「英語」「数学」と「行動」「社会性」を合わせた小学生8領域、中学生10領域から成っている。

具体的に質問項目を挙げると、「聞いたことをすぐに忘れる(聞く)」「たどたどしく話す(話す)」「音読が遅い(読む)」「独特の筆順で書く(書く)」「簡単な計算が暗算でできない(計算する)」「図形を模写することが困難である(推論する)」「bとd, pとqなど似たような文字を読み間違える(英語)」「正の数・負の数の四則計算に困難がある(数学)」「忘れ物やなくし物が多い(行動)」「人からどう見られるか、人がどう感じるか無頓着である(社会性)」などがある。各領域につき、12項目(「数学」のみ8項目)の質問項目で構成されている。

(注) 下線は当省が付した。

表 2-(1)-㉓ 高等学校では二次障害が発生するまで発達障害の発見は困難であるとしている例

調査対象とした高等学校では、発達障害の疑いがある生徒を発見するための取組を実施していない。その理由として、同校は、教員の行動観察による実態把握は困難であるためとしており、中学校から引継ぎがある場合を除いては、著しい成績不振又は不登校といった二次障害が確認できて初めて発達障害を疑っている。

同校では、同校でみられる発達障害の疑いがある生徒は自閉症である場合が多く、これらの生徒には、板書が遅い、提出物が出せない、教材の管理ができない、居眠りをするなどの兆候はみられるものの、教科によってはこれらの兆候がみられない場合があり、発達障害が原因となっているものか、生徒自身の怠けによるものなのか判断ができないとしている。

このため、同校では、二次障害がみられる前に発達障害の疑いがある生徒を発見する効果的な方法があれば周知してほしいとしている。

また、同校では、教員の行動観察による実態把握は困難であることから、学校として支援を実施するに当たっては、校内における共通理解を得るため、可能な限り医師による診断が必要であるとしている。しかし、高等学校で発達障害の症状が現れる生徒については、医師の診断を受けることについて、保護者の理解を得ることが困難である場合が多いとしている。

なお、同校では、平成 22 年度から 26 年度までに発達障害児を 4 人発見している。このうち 1 人は、1 年次の 3 学期頃から欠席が増え、2 年次に不登校となり、入院した医療機関で発達障害及び統合失調症の診断を受けた。その後、同校では医療機関とも連携しつつ支援を行ったものの、当該生徒は学校での勉強のつらさを訴え、通信制の高等学校に転校している。

(注) 当省の調査結果による。

表 2-(1)-㉘ 調査した 50 教育委員会（19 都道府県教育委員会及び 31 市町村教育委員会）における
チェックリストの情報提供の状況（平成 26 年度）

（単位：教育委員会）

区分	教育委員会数	都道府県教育委員会数		
		都道府県教育委員会数	市町村教育委員会数	都道府県教育委員会のチェックリストを活用
チェックリストを示しているもの	36	19	17	10
成長段階に応じたチェックリスト（幼児又は高校生向けのチェックリスト）あり	13	7	6	5
現在作成中又は作成予定	2	0	2	—

（注） 当省の調査結果による。

表 2-(1)-㉙ 幼児又は高校生向けのチェックリストを作成している 13 教育委員会（7 都道府県教育委員会及び 6 市町村教育委員会）における作成状況（平成 26 年度）

（単位：教育委員会）

対象者	教育委員会数	作成状況		
		独自に作成	厚生労働省の資料を活用	文部科学省の資料を活用
幼児	8	4	1	3
高校生	12	5	—	7

（注） 1 当省の調査結果による。

2 「厚生労働省の資料を活用」欄は、厚生労働省の「軽度発達障害児に対する気づきと支援のマニュアル」（平成 19 年 1 月厚生労働省）を活用しているものである。

3 「文部科学省の資料を活用」欄は、「通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査結果」（平成 24 年 12 月文部科学省）における質問項目、「今後の特別支援教育の在り方について（最終報告）」（平成 15 年 3 月）における判断基準（試案）を活用しているものである。

表 2-(1)-㉔ 調査した 116 学校等における発達障害が疑われる児童生徒の発見状況（平成 26 年度）

（単位：施設、学校、％）

区分	保育所	幼稚園	小学校	中学校	高等学校	合計
入学後に発見した発達障害が疑われる児童生徒数が確認できた施設・学校数	23	20	21	21	21	106
うち発見した発達障害が疑われる児童生徒がいる施設・学校数(割合)	22 (95.7)	16 (80.0)	18 (85.7)	13 (61.9)	14 (66.7)	83 (78.3)

(注) 1 当省の調査結果による。

2 調査対象 116 学校等のうち、10 校（3 幼稚園、2 小学校、2 中学校、3 高等学校）が入学後に発見した発達障害が疑われる児童生徒数は、計数未整理であったため、今回の調査では把握できなかった。

表 2-(1)-㉕ 入学後に発見された発達障害が疑われる児童生徒数（平成 22 年度～26 年度）

（単位：人）

区分	平成 22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度	合計	(参考)26 年度の全児童生徒数
保育所	28	42	59	54	67	250	2,797
幼稚園	15	17	37	47	60	176	2,058
小学校	115	122	195	175	205	812	17,371
中学校	64	102	76	140	196	578	11,884
高等学校	30	41	33	48	65	217	15,462
計	252	324	400	464	593	2,033	49,572

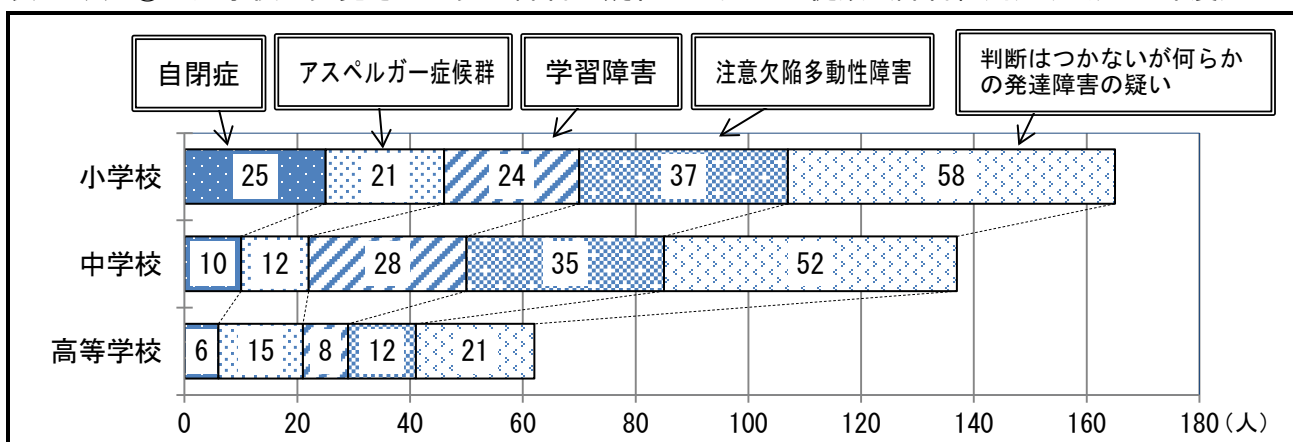
(注) 1 当省の調査結果による。

2 「入学後に発見された発達障害が疑われる児童生徒数」は、当該年度の発見数が確認できた施設・学校において発見された児童生徒数の合計である。

3 「合計」欄の数値は延べ人数である。例えば、小学校で発見された発達障害が疑われる児童の引継ぎが行われず、中学校でも発見された生徒として計上されている可能性がある。

4 「(参考)26 年度の全児童生徒数」欄は、平成 26 年度において入学後に発見した発達障害が疑われる児童生徒数が確認できた施設・学校の全児童生徒数である。

表 2-(1)-㉖ 入学後に発見された発達障害が疑われる児童生徒数（障害種別）（平成 26 年度）



(注) 1 当省の調査結果による。

2 本表に記載した児童生徒数は、調査した学校において把握していた数の合計であり、障害種が重複して計上している学校、障害種別の数を未整理としている学校があるため、障害種別の発達障害が疑われる児童生徒数の合計は、表 2-(1)-㉕における「入学後に発見された発達障害が疑われる児童生徒数」とは一致しない。

表 2-(1)-㉓ 発達障害の発見が遅れ、二次障害が生じるなど対応が困難となっている例（調査した学校が把握している例）

No.	区分	概要
1	小学校	教室に入りにくい、よく欠席する、友人とのトラブルが多いなどの状況がみられていた児童3人について、いずれも2年生から3年生までの時期にこれらの傾向が顕著となり不登校になった。3人とも保育所又は幼稚園からの引継ぎは行われておらず、就学後に不登校となってから医療機関を受診した結果、発達障害の診断を受けた。3人のうち1人は中学校に進学し、2人は引き続き不登校となっている。(※)
2	小学校	4年生時から集団不適應により登校がしにくくなった児童について、5年生でのクラス替えを機に不安が大きくなり、パニックが増えて不登校となった。特別支援学校の助言も受けつつ、保護者も交えて支援会議を行った結果、当該児童のストレスや頑張りが限界を超えているため、しばらく登校を控えることとなった。なお、当該児童は、5年生時に医療機関を受診し、自閉症スペクトラムの診断を受けた。(※)
3	小学校	4年生時まで、宿題が出せないことが多い、相手の気持ちを考えながら話すことが苦手であるなどの状況がみられた児童について、自分の非をなかなか認めることができないこともあり、学校でも家庭でも叱責されることが多いため、自尊心が低くなり、学校で友人に暴言を吐くことが多くなった。5年生時に医療機関を受診したところ、注意欠陥多動性障害、学習障害、及び軽度の自閉症の診断を受けた。(※)
4	小学校	4年生時にクラスの雰囲気にも馴染めなくなり友人とのトラブルが増えてきた児童について、当該児童は、友達がうるさいこと、ふざけることが許せず、暴力を振るわないと落ち着かない状態になった。保健室や特別支援学級でクールダウンしながら過ごしていたが、5年生時に本人から「病院へ行きたい。自分のことを知りたい。」という希望があり、医療機関を受診したところ、ADHDの診断を受けた。(※)
5	小学校	入学後、身辺整理ができない、こだわりが強く対人関係に困難があるなどの状況、衝動性・多動性があるなどの状況がみられた児童について、入学時に幼稚園からの引継ぎはなく、幼稚園に連絡したところ、在園時にはできていたとのことで、気付きはなかったようであった。当該児童は、友人に大きな石や鉛筆を投げる、たたく、蹴るなど目が離せない状態であり、校内でケース会議を開催し、教員が個別につくなどしているものの、挙手が当たらないと叫ぶなど集団行動が難しく、個別に支援を続けている。
6	小学校	入学前の引継ぎはなく、2年生の3学期までは特別な支援が必要であるとは思われなかった児童について、集団での学習に抵抗があることや保護者との関係の不安定さなどから不登校となった。その後、家庭訪問を続け、保護者の協力もあり、別室登校ができるようになるが、教室の前まで来ると固まって動けなくなるなどにより、集団に入れられない状態が2年近く続いた。
7	中学校	小学校からは「指示が伝わりにくい」との引継ぎがあり、中学校1年生時には、他者の感情理解が乏しく、友人とトラブルが起きても状況を理解することが難しいなどの状況がみられた生徒について、2年生時に、言語表出の困難さからトラブルになり、

		友人にけがをさせるという問題行動を起こした。その後、3年生時に医療機関で広汎性発達障害の診断を受けた。(※)
8	中学校	小学校からは「5年生頃から不登校である」と引継ぎを受けていた生徒について、中学校入学後も不登校が続いていた。学級担任が本人と面談を行い、教育センターでの相談を勧めたところ、本人が希望して相談に行った。その後、2年生時に発達障害と診断され、3年生からは特別支援学級に転学した。(※)
9	高等学校	1年生の3学期頃から欠席が続き、2年生の1学期から不登校となった生徒について、その後、医療機関に入院した際、発達障害及び統合失調症の診断を受けた。退院後は家庭で療養しながら、2年生の3学期(2月頃)から週1時間程度、学校で補習授業を受け始め、原級留置をして翌年度再び2年生となった。 このような中で、当該生徒は、いつも強い不安感や緊張感を抱えており、言われたことはやらなければならないと思ひ、本人特有のこだわりを周囲に求める、集団の中で行動することに抵抗があるなどの状況がみられた。 2度目の2年生の4月に、保護者も交えて支援会議を行い、職員会議で教科担当教員に対して当該生徒への配慮(課題や予習は本人のペースに任せ強制しないこと等)を依頼した。その後も、校内でプロジェクトを立ち上げ、医療機関とも連携して支援を行ったが、5月の連休明けに、本人が学校での勉強でのつらさを訴え、通信制の高等学校に転校することとなった。(※)
10	高等学校	1年生時は出席状況も良好で学校への適応もよく、部活動にも参加していた生徒について、2年生時に遅刻や欠席が増え、学校で急に泣き出す、過呼吸が続くなどの状況がみられるようになった。本人はなぜ自分が困っているかを理解できておらず、どうすればよいか分からない、保護者に相談しても理解してくれないとのことであった。 3年生になり、出席状況は改善しつつあったが、体調不良や精神的に不安定な状況は続いており、スクールカウンセラー、巡回相談員、学校医等に面談を依頼し、これらの専門家の助言等を踏まえ、発達障害者支援センターにつなぐことになった。
11	高等学校	暴れる、暴言を吐くなどの状況がみられる生徒について、当該生徒の出身中学校に聴き取りを行ったところ、中学校在籍時から暴れることや教員への暴言が多く、叱責されて、相談室や家に送り届けられることなどが続いていたとのことであった。 当該生徒は、敵味方をはっきりと決めてしまいがちである状況もみられたため、1人でも多くの教員が関わるようにしている。指導を行う場合には、まずクールダウンさせる、指示を行う際には回数・場所などを明確に分かりやすくするなどの対応を行っているところである。
12	高等学校	在籍する生徒について、保護者から「子どもが部活動内でいじめられて孤立している」との相談があった。部活動やクラスでの状況等について聴き取りを行ったところ、 i) 提出物が出せずに叱られる、居残りの途中でいなくなる、 ii) 口頭での指示がうまく伝わっておらず、部活動内でお金を借りたことを忘れていたなどの状況がみられた。このようなことが重なって部活動内での立場が悪くなり、また、周囲の部員による言葉かけももうまくいっていなかったようであった。

		その後、医療機関を受診したところ、当該生徒は発達障害の診断を受けた。また、知能検査を受けるために受診した別の医療機関では、ストレスによる鬱状態がひどいと言われた。(※)
13	高等学校	中学校からの引継書類には発達障害に関する記載はなく、また、入学後は他の生徒と比較して特徴的な点はみられなかった生徒が不登校となった。その後、学級担任が、当該生徒の進級に関して出席日数の特例措置を受けるため、保護者に医療機関の受診を勧めたところ、医療機関で発達障害と診断された。(※)
14	高等学校	どうしても集中力が続かず一晩中頑張っても課題のレポートが作成できない、体が重くて辛いと訴えて保健室に来室した生徒について、医療機関で検査を受けたところ、視覚的情報処理能力が低く、読み書きは小学校6年生程度であることが判明した。 学校としては、デジタル化された教科書や読み上げソフトなど様々な学習方法を試しているが、本人はできないことを認めたくないという意識から、上記の学習方法や教材等を試す意欲がまだ出ないようである。当該生徒は、授業についていけず学習意欲が減退し、抑鬱状態となっている。
15	高等学校	提出物が出せない、教科書やノートの準備ができない、授業に集中できず居眠りをするなどの状況がみられる生徒について、学校及び保護者が支援を必要としても本人が強い拒否感を示して専門機関での受診に至っておらず、支援は止まったままとなっている。

- (注)
- 1 当省の調査結果による。
 - 2 「区分」欄は、当該事例を把握している学校種である。
 - 3 「概要」欄において「※」印を付したものは、不登校、鬱病等の二次障害が発生した後に、発達障害の診断を受けているものである。
 - 4 教員等による支援を受け、その後、状態が改善した事例を含む。

表 2-(1)-㉔ 調査した 70 学校（23 小学校、23 中学校、24 高等学校）における発達障害が疑われる児童生徒の不登校の状況（平成 22 年度～26 年度）

（単位：学校、人、％）

区分		平成 22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度
小学校	学校数	14	15	18	19	21
	通常学級に在籍する発達障害が疑われる児童数	492	664	815	1,020	1,187
	うち不登校となった児童数（割合）	12 (2.4)	21 (3.2)	29 (3.6)	32 (3.1)	34 (2.9)
中学校	学校数	10	12	13	16	18
	通常学級に在籍する発達障害が疑われる生徒数	256	349	228	330	489
	うち不登校となった生徒数（割合）	5 (2.0)	8 (2.3)	12 (5.3)	16 (4.8)	16 (3.3)
高等学校	学校数	18	18	19	21	24
	発達障害が疑われる生徒数	126	173	232	307	370
	うち不登校となった生徒数（割合）	9 (7.1)	16 (9.2)	16 (6.9)	29 (9.4)	26 (7.0)
計	学校数	42	45	50	56	63
	発達障害が疑われる児童生徒数	874	1,186	1,275	1,657	2,046
	うち不登校となった児童生徒数（割合）	26 (3.0)	45 (3.8)	57 (4.5)	77 (4.6)	76 (3.7)

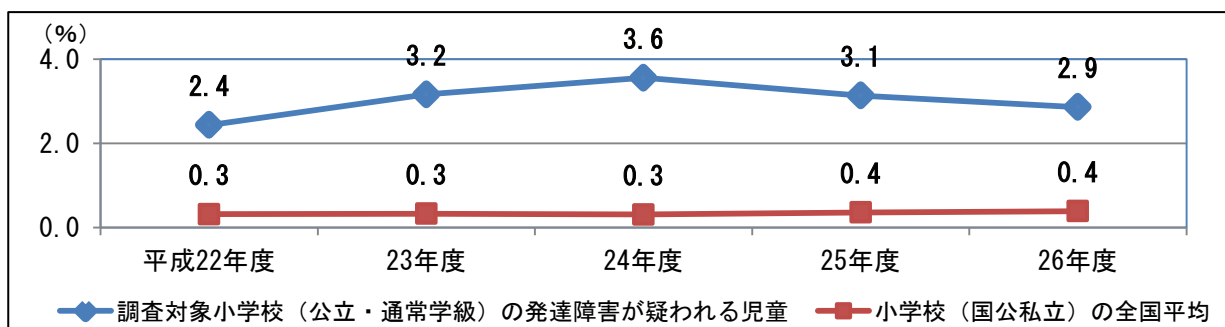
(注) 1 当省の調査結果による。

2 「学校数」欄は、当該年度において発達障害が疑われる児童生徒の不登校の状況が確認できた学校数であり、年度によっては、計数未整理であったため、今回の調査では把握できなかった学校もある。

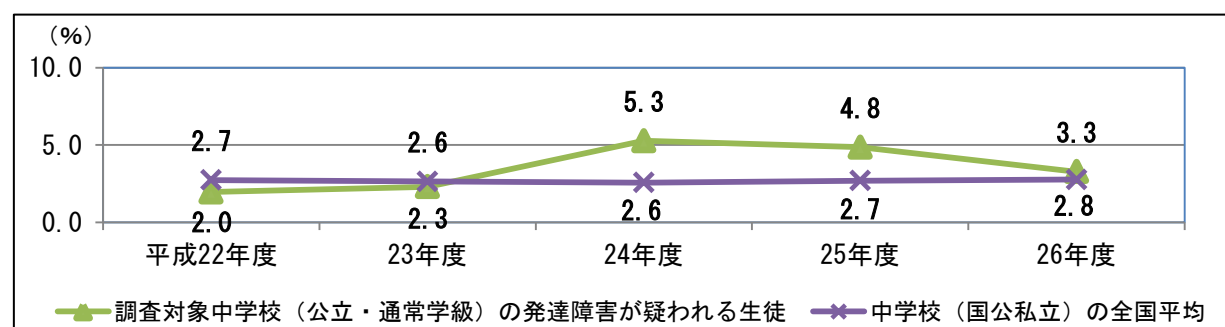
3 「発達障害児が疑われる児童生徒数」及び「うち不登校となった児童生徒数」は、「学校数」欄に記載した学校において当該年度に把握された児童生徒数の合計である。

表 2-(1)-㉔ 全国の小学校、中学校及び高等学校における不登校率との比較(平成 22 年度～26 年度)

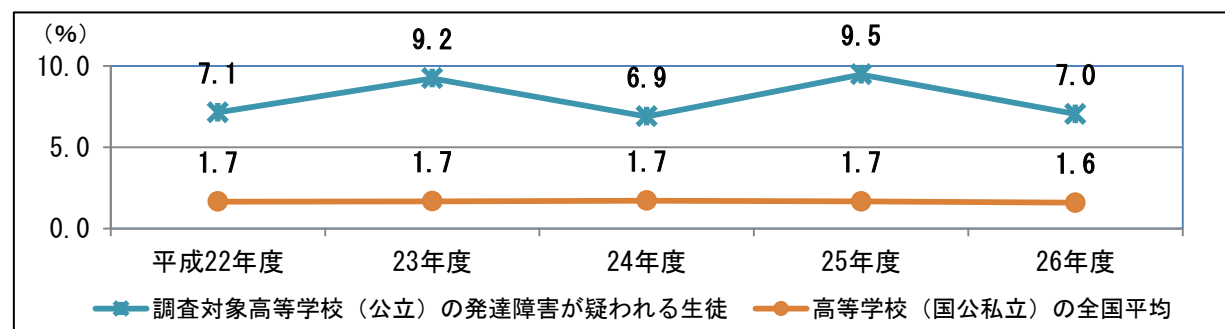
1 小学校



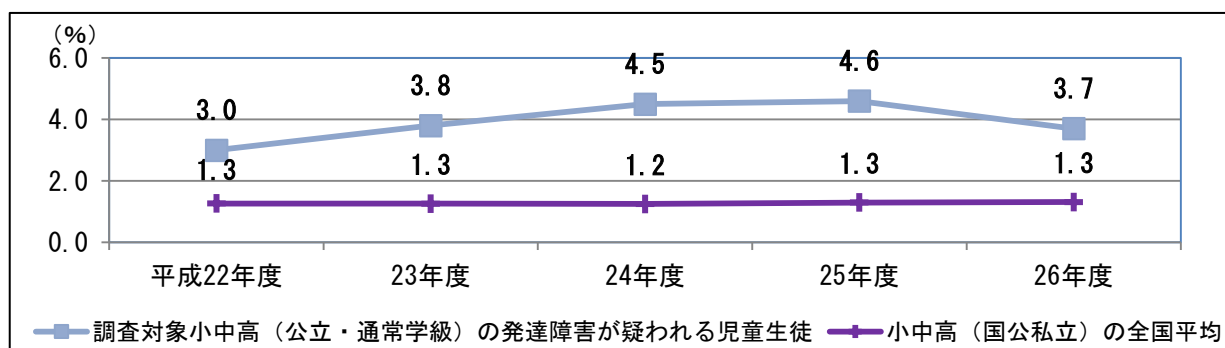
2 中学校



3 高等学校



4 小学校、中学校、高等学校合計



(注) 1 当省の調査結果及び文部科学省の「児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査」に基づき、当省が作成した。
 2 不登校率について、「発達障害が疑われる児童生徒」は、調査対象学校で把握された発達障害が疑われる児童生徒のうち不登校となった児童生徒の割合であり、「全国平均」は、全国の全児童生徒のうち不登校となった児童生徒の割合である。

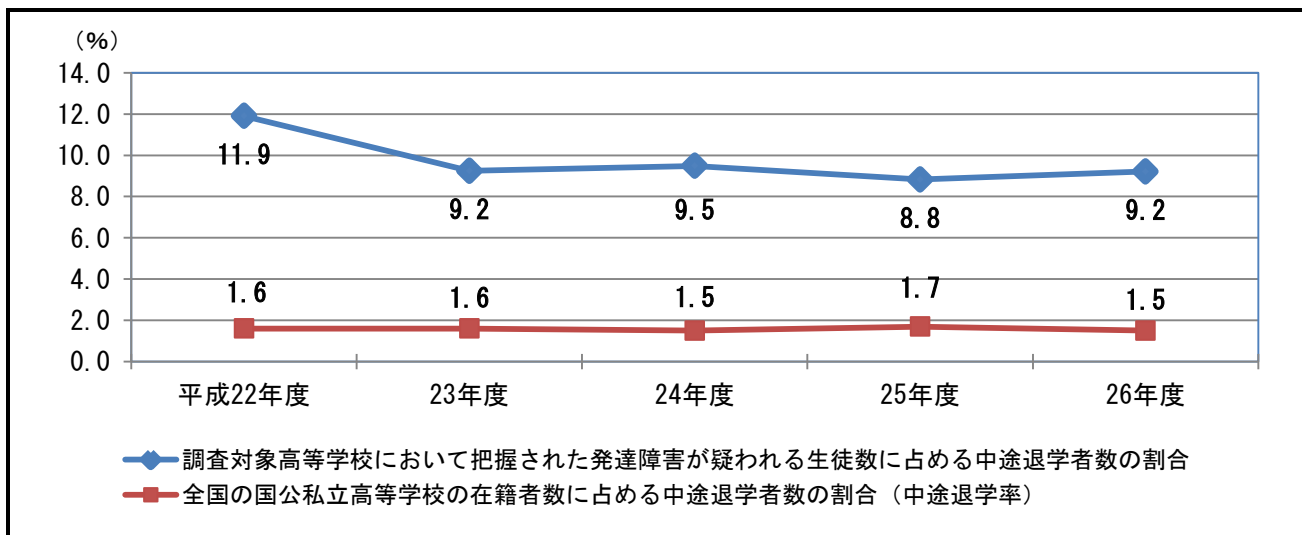
表 2-(1)-⑳ 調査した 24 高等学校における発達障害が疑われる生徒の中途退学の状況（平成 22 年度～26 年度）

（単位：校、人、％）

区分	平成 22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度
高等学校数	18	18	19	21	24
発達障害が疑われる生徒数	126	173	232	307	370
うち中途退学をした生徒数（割合）	15 (11.9)	16 (9.2)	22 (9.5)	27 (8.8)	34 (9.2)

- (注) 1 当省の調査結果による。
 2 「高等学校数」は、当該年度において発達障害が疑われる生徒の中途退学の状況が確認できた高等学校数であり、年度によっては、計数未整理であったため、今回の調査では把握できなかった学校もある。
 3 「発達障害が疑われる生徒数」及び「うち中途退学をした生徒数」は、「高等学校数」欄に記載した高等学校において当該年度に把握された生徒数の合計である。

表 2-(1)-㉑ 全国の高等学校における中途退学率との比較（平成 22 年度～26 年度）



- (注) 当省の調査結果及び文部科学省の「児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査」に基づき、当省が作成した。

表 2-(1)-㊸ 発達障害の発見が遅れ、二次障害が生じるなど対応が困難となっている例（調査した発達障害者支援センターが把握している例）

No.	発見時期	概要
1	小学校	乳幼児健診での指摘はなかったが、保育所時から行き渋りがみられた児童について、小学校 4 年生で自閉症スペクトラムの診断を受けたが、6 年生となった現在も登校渋りが続いている。
2	中学校	中学校 2 年生時から不登校となった生徒について、不登校や非行の支援を行う相談窓口の職員の勧めにより、医療機関を受診し、高機能自閉症の診断を受けた。 その後、高等学校に入学したが、拒食症等で学校生活を送ることが困難となり中退し、精神科病院への入退院を繰り返している。当該生徒は、受動型で周りからは分かりにくいタイプであったため、発見が遅れ、二次障害が顕著になっていた。
3	高等学校	保護者は育てにくさを感じていたものの、小学校在籍時に受診した医療機関で「異常なし」と診断されたため、これまで厳しく接してこられた生徒について、高校生となり別の医療機関でアスペルガー症候群との診断を受けた。保護者は受け入れることができずに精神状態が不安定となり、本人も「こうなったのはおまえのせいだ」など保護者に暴言を吐くようになっている。
4	高等学校	高等学校 3 年生の生徒について、学校に行くことができず自宅でゲームばかりしているため、保護者が医療機関を受診させたところ自閉症及び ADHD の診断を受けた。
5	大学生	幼少期から忘れ物が多いなどの兆候はあったが周囲の気付きはなく、大学生になり一人暮らしをするようになってから、うまくいかないことが増え、医療機関を受診したところ、注意欠陥多動性障害の診断を受けた。大学を中退して就職するがうまくいかず、住居もなく生活保護を受給したことから発達障害者支援センターにつながった。
6	大学生	大学を休学し、医療機関でアスペルガー症候群の診断を受けた者について、自尊心が低く、否定的なことを言われるとひどく混乱するなどの状況がみられ、就労支援機関で否定的なことを言われると支援が中断するなどして就労につながっていない。 小学校では大人から叱責されて自尊心が低下し、中学校ではいじめを受け、高等学校を中退し、ひきこもり生活を経て大学に入学するが不適応となるなど、長年のネガティブな経験の積み重ねにより、相談支援が困難になっているものと考えられる。
7	成人	自閉症スペクトラムが疑われる者について、高等学校では不登校となり退学し、大学、大学院に進学するも卒業論文を提出できず 1 年留年して退学した。就職後も欠勤が続いて解雇され、ギャンブルでの借金もあり自殺未遂もあった。その後、実家に戻ったが、保護者への暴力や暴言からトラブルとなり、医療保護入院となった。
8	成人	コミュニケーションが苦手な、言いたいことや困っていることが伝えられないなどの特性がある者について、以前の様子を聞くと発達障害の兆候があり、本人も思い当たるものが多々あるとしているが、過去の健診や保育所・学校在籍時には一度も指摘されておらず、職場の人間関係がうまくいかずにストレスから体調を崩し退職した。退職後も、強いストレスによるめまいや吐き気が更にひどくなっている。

No.	発見時期	概要
9	成人	専門学校卒業後に就職した者について、就職後約4年してから鬱状態となって離職し、医療機関を受診したところ、注意欠陥多動性障害、自閉症スペクトラム及び適応障害（抑鬱状態）との診断を受けた。当初の面談では、質問に対して決まった回答しづらいなど応答に関する特性が顕著にみられたが、半年後、健康状態が回復して抑鬱状態が軽減すると、質問への応答も良好となり、心理検査の結果も大幅に改善した。抑鬱状態となったことで、障害の特徴が顕著になり、検査結果にも影響していたものと思われた。
10	成人	幼少期には目立った特性はみられず大学院まで進学した者について、就職後は会社で、総合的判断や会議の企画調整等を主に行っていたが、鬱病により休職を繰り返し、3回目の休職の際に医療機関で注意欠陥多動性障害の診断を受けた。
11	成人	大学進学を機に、実家を離れて一人暮らしをするようになってから、学習面や対人面でうまくいかずにパニック障害や鬱病で悩み、その後、入退院も繰り返し、27歳で広汎性発達障害の診断を受けた。
12	成人	大学卒業後に就職するも、仕事についていけず体調を崩して休職し、その後、出勤しようとするとうき気に襲われるようになり、医療機関を受診して、広汎性発達障害の診断を受けた。
13	成人	専門学校卒業後、複数の仕事に就くも、仕事がなかなか覚えられないことで人間関係がうまくいかず、短期間での転職を繰り返していた者について、病院で看護助手をしている時に、鬱病で入院して広汎性発達障害の診断を受けた。 なお、診断後も、保護者が障害を受け入れることができず支援を拒否しており、本人も保護者の意向に同意したため、支援は中断している。
14	成人	早い段階で発見されず、成人後に本人が自ら気付いて医療機関を受診し、広汎性発達障害及び注意欠陥多動性障害の診断を受けた者について、これまでの不登校、離職等の経験から人間関係の構築が困難な状況であり、引きこもりとなっている。就労支援に関する説明や面談等を行い、就労支援機関への通所を始めるも途中で行けなくなり連絡が途絶え、その後、手紙やメールでのやり取りをしていたものの、再び連絡が途絶えている。
15	成人	仕事に行けず精神的に不安定で引きこもりとなった者について、日常生活を送ることも困難になり医療機関に入院し、自閉症スペクトラムの診断を受けた。本人はいまだに障害を受け入れることができず、障害を受容し、毎日外出できるまでに回復するには、ある程度の時間が必要であると思われる。
16	成人	成人後に自閉症の診断を受けた者について、保護者が受け入れることができず、発達障害者支援センターが提案する支援も受け入れることができずにいたところ、家庭内暴力を起こし、医療保護入院となった。
17	成人	一人で行動することを好むなどの兆候はあったものの、高等学校卒業後に就職し、これまで問題なく過ごしてきた者について、就職後約4年してから求められる業務が増加したこと、上司の異動など環境の変化があったことなどから体調不良となり、医療

No.	発見時期	概要
		機関を受診したところ、アスペルガー症候群及び適応障害の診断を受け、休職した。
18	成人	大学卒業後に就職したが、仕事の飲み込みが悪く、人間関係もうまくいかずに行き詰まって離転職を繰り返し、20代後半で初めて広汎性発達障害の診断を受けた。仕事が完全に行き詰まってから発達障害者支援センターにつながり、支援を始めたため、当初は被害的に受け止めるなど、二次障害とみられる言動が多数あった。
19	成人	仕事で見直しをしてもミスがある、他の従業員に比べ作業に時間がかかる、注意が持続しにくく、文字の読み間違いや聞き間違いがあるなどにより、38歳で発達障害者支援センターに相談に来た者について、医療機関を紹介したところ、ADHDの不注意優勢型の診断を受けた。幼少期から、音読の時に同じ行を何度も読んでしまい読むのが遅い、板書が間に合わないなどの状況はあったものの、これまで在籍していた学校等からは特に指摘されず、就職後に仕事で困り感を感じ、発達障害という言葉を知りて自分が当てはまると思ひ、相談に至った。
20	成人	大学卒業後、就職をせずに現在（32歳）まで実家で過ごしている者について、大学卒業後にアスペルガー症候群の診断を受けた。人間関係が苦手で、大学在籍時には、近隣住民とのトラブル、不法行為での補導歴も数回ある。 3歳の時に医療機関で自閉症との診断を受けるも、その後、別の医療機関では「問題ない」とされ、大学まで支援を受けていない。二次障害とみられる特性も強くあるなど重篤なケースであり、これまで様々な支援機関が関わっているが、継続的につながることが難しく、支援が困難となっている。
21	成人	大学3年生で出席日数不足や単位不足で進級できず、2年間留年して退学した者について、25歳になり本格的に就職活動を行うが、就職できず、保護者が発達障害者支援センターに相談をして、医療機関につながり発達障害の診断を受けた。本人は発達障害を受け入れることが難しく、就職活動がうまくいかない状態が続いている。
22	成人	高等学校を中退後、自宅に引きこもりとなった者について、引きこもり支援センターや主治医等が定期的に家庭訪問をする中で発達障害が疑われ、発達障害者支援センターが家庭訪問に同行して面談等を行い、広汎性発達障害の診断を受けた。

- (注)
- 1 当省の調査結果による。
 - 2 「発見時期」欄は、発達障害又は発達障害の疑いが発見された時期である。
 - 3 関係機関による支援を受けて、その後、状態が改善したものを含む。

表 2-(1)-㊸ 発達障害の発見が遅れ、二次障害が生じるなど対応が困難となっている例（調査した医療機関が把握している例）

No.	発見時期	概要
1	小学校	乳幼児健診、就学時健診等での指摘はないまま小学校に入学した児童について、入学後、授業中席に座ってられない、パニックになるなどの状況がみられ、友人とのトラブルが増えて医療機関の受診に至り、多動を伴う広汎性発達障害と診断された。
2	小学校	保育所での気付きはないまま小学校に入学した児童について、入学後、突然、友達を突き飛ばすなどの行動がみられるようになり、3年生時からは突発的に乱暴な行動を起こすことが増え、友達にけがをさせることも出てきた。また、授業中に大声で叫ぶ、忘れ物が多いなどの状況もみられ、医療機関で注意欠陥多動性障害と診断された。
3	小学校	乳幼児健診等での指摘はないまま、幼稚園、小学校と進学した児童について、小学校3年生時から、クラスが騒がしくなると、突然「うるさい」と大声を出す、机をたたくなどの行動がみられるようになり、医療機関で広汎性発達障害と診断された。
4	小学校	乳幼児健診等での指摘はないまま、幼稚園、小学校と進学した児童について、小学校4年生時から不登校となった。本人は学校に行きたいが、夜は眠れず、朝起きるのがつらいため学校に行けないと訴え、広汎性発達障害と診断された。 なお、当該児童の兄弟も広汎性発達障害であり、兄弟と比べると障害の程度が軽度であったため、発達障害と気付かれぬまま経過していたものと思われる。
5	小学校	小学校5年生でのクラス替えをきっかけに学校を休みがちになった児童について、6年生になり、食欲低下や気分の落ち込みが著しく、36 kgあった体重が31 kgに減少し、医療機関に1か月入院した。 入院中の行動観察や心理検査の結果により、自閉症スペクトラムと診断とされたが、加えて、二次障害としての抑鬱状態があり、食欲低下等を招いたものと考えられた。
6	小学校	小学校入学後から、書字の困難がみられた児童について、学校でも適切な対応がなされず、家庭でも多数の習い事や塾、厳しい家庭教師等により対応されていたことなどから、学習への嫌悪感や反抗性等が顕著となり、学習障害と診断された。
7	小学校	小学校5年生の3月頃にめまい、不眠、両手足のしびれ、ふるえ等があり登校できなくなった児童について、6年生で医療機関を受診した時には、歩けず、座ることさえ難しい状態で、学校でいじめられた時の声が聞こえ、つらく、眠れないとの訴えがあった。自閉症スペクトラムの特性が誘因となり、学校でのトラブルなどのストレスによる心因反応の可能性が高いと思われる。 当該児童は、保護者の転勤のために転居を繰り返しており、学校でトラブルは起きていたが短期間で転校していたこと、保護者も新しい環境ではうまくいくという期待感があったことなどから、身体症状が現れるまで医療機関の受診に至らなかった。 また、当該児童は、幼少期から友達と衝突しがちで、4年生時に遊びのルールを守ることを友達に指摘してけんかになり、イライラしてじん麻しんが出たとしており、

No.	発見時期	概要
		その後、5年生で転校し、当初は友達と遊んでいたが、3学期頃から無視されるようになり、前述の症状が出るようになった。
8	小学校	保護者は、幼少期から子どものかんしゃくのひどさに育てにくさを感じていたが、乳幼児健診や幼稚園で特段指摘もされないまま小学校に入学し、小学校1年生の時に、医療機関に相談して受診につながり、注意欠陥多動性障害と診断された。
9	中学校	小学校1年生時から授業への参加に困難さがあり、学校生活でうまく対処できないことも多かった児童について、中学校に進学しても学業の難しさは変わらず、日常生活での行動も粗雑で虞犯行為がみられ、中学生で初めて注意欠陥多動症と診断された。
10	中学校	乳幼児健診で発達の遅れを指摘されたものの、何も支援を受けていなかった児童について、小学校高学年頃から集団生活が難しく登校しぶりが始まり、中学校に進学して友達からいじめを受けていると感じて不登校となったが、この間、支援や対応は行われなかった。日常生活では、指示の理解ができず全く違う行動をする、相手の気持ちが分からずトラブルになるなどの問題行動が目立ち、中学校3年生で本人も納得の上で、医療機関を受診し、自閉症スペクトラムと診断された。
11	中学校	社会性やコミュニケーションに困難さがある児童について、小学校の高学年になるにつれ引きこもることが増え、小学校6年生でいじめを受けて不登校となった。中学校に進学しても不登校は続き、医療機関を受診したところ広汎性発達障害と診断された。診断後も抑鬱状態の悪化、不眠、食欲低下及び自殺願望が認められ、入院して治療を受けることとなった。
12	高等学校	<p>高等学校2年生の生徒について、三者面談で自分の希望を全く話せなかったことをきっかけに過呼吸やパニックになるなどの状況がみられ、医療機関の受診に至り、広汎性発達障害と診断された。元々、人付き合いが苦手と予定の変更にも対応できないなど、本人も思い当たることのあるとしている。</p> <p>母親は戸惑いながらも障害を受け入れようとするが、父親は本人の努力不足であるという見方をしており、本人もなかなか障害を受け入れられず、少しずつ理解していくものの、高等学校3年生で不登校となり、進学した専門学校を半年で退学した。</p>
13	高等学校	<p>高等学校3年生の生徒について、卒業後の就職先も決まり、運転免許取得のために通い出した自動車教習所で、新たな指示が出されると動揺してハンドルから手を離す、突然ブレーキを踏むなどの状況がみられ、運転適正の判断をするために医療機関を受診したところ、広汎性発達障害と診断された。</p> <p>また、卒業後は契約社員として介護職に就職したが、柔軟な対応が難しく、利用者からの訴えや要望があると、支えている手を離す、動きが止まるなどの状況がみられ、2か月程度で清掃業務に変更となった。現在は、一人で特定の場所を清掃しているため、本人の困り感はないものの、今後も契約を更新して継続して就労できるかどうかは分からない。なお、職場には発達障害があることを伝えておらず、保護者の意向により、発達障害であることは本人に告知していない。</p>
14	高等学校	高等学校1年生で医療機関を受診し、広汎性発達障害と診断された生徒について、

No.	発見時期	概要
		小学校在籍時からコミュニケーションの苦手さがみられたものの見過ごされてきた。当該生徒は、中学校から集団生活での困難さが顕著となり、不安が強くなる、強迫症状が顕著となるなどの状況がみられ、不登校となった。高等学校1年生で医療機関を受診した時には、二次障害がとても重く、統合失調症もみられた。
15	高等学校	これまでの健診等での指摘はないまま高等学校に進学した生徒について、電車通学や人間関係がうまくいかなかったことなどから保健室登校となり、通信制の高等学校に転校した。その際、医療機関で広汎性発達障害の診断を受けたが、本人には知らされず、高等学校卒業後は自宅に引きこもり、その後、アルバイトを始めるが、コミュニケーションがうまくいかず、短期で退職した。
16	高等学校	高校生（17歳）でアスペルガー症候群と診断された生徒について、小・中学校でのネガティブな体験やその後のフラッシュバック、対人恐怖、自己評価の低下など二次的な悩みにより社会適応が難しくなっている。保育所では集団に入れず一人遊びが多く、小学校でも友達と遊ぶことはなく教員によく叱られており、定時制の高等学校に進学したが、本人はストレスを感じていたとのことであった。 当該生徒は短期大学に進学したが、人の視線が気になり、フラッシュバックも多く講義に出ることがつらいとしている。服薬による治療等により短期大学は卒業したものの、就労がうまくいかず、現在は、自宅で無職の状態である。
17	成人	こだわりが強く、自分の思い通りにいかないと攻撃的になるなどの状況がみられる者について、高校生頃から、聴覚過敏により自宅の防音改修を行うなどの変調がみられ、浪人を繰り返す中で、ウェットティッシュで家中を拭いて回るなどの強迫症状が強まり、家族にも暴力を振るうようになった。 その後、精神科病院に約6年入院したが、発達障害は発見されず、本人からの退院請求を受けて、別の医療機関が本人にヒアリングを行ったところ、発達障害の可能性が疑われ、転院してアスペルガー症候群と診断された。

- (注) 1 当省の調査結果による。
2 「発見時期」欄は、対象となる発達障害児（者）が医療機関で発達障害の診断を受けた時期である。
3 関係機関による支援を受けて、その後、状態が改善したものを含む。

(2) 発達障害児を発見した後の対応

調査の結果	説明図表番号
<p>【制度の概要】</p> <p>市町村は、児童に発達障害の疑いがある場合には、適切に支援を行うため、当該児童の保護者に対し、継続的な相談、情報の提供及び助言を行うよう努めるとともに、必要に応じ、当該児童が早期に医学的又は心理学的判定を受けることができるよう、当該児童の保護者に対し、発達障害者支援センター、都道府県が確保した医療機関その他の機関を紹介し、又は助言を行うものとされている（発達障害者支援法第5条第3項）。</p> <p>また、市町村は、発達障害児が早期の発達支援を受けることができるよう、発達障害児の保護者に対し、その相談に応じ、発達障害者支援センター等を紹介し、又は助言を行い、その他適切な措置を講ずるものとされている（発達障害者支援法第6条第1項）。</p> <p>なお、こうした措置を講ずるに当たっては、対象となる児童及び保護者の意思を尊重するとともに、必要な配慮をしなければならないとされている（発達障害者支援法第5条第4項及び第6条第2項）。</p>	<p>表 2-(2)-①</p>
<p>乳幼児健診で発達障害が疑われた児童に対する市町村の対応について、厚生労働省が平成25年度に行った調査によると、全国の市町村のうち、①保健師、臨床心理士等の心理職の訪問又は相談を実施しているものが99.1%、②ことばの教室、療育教室等^(注1)の独自の事業を実施しているものが78.3%、③医療機関・療育機関等の紹介を行っているものが97.8%、④児童発達支援センター^(注2)等を紹介しているものが70.0%となっている。</p> <p>(注1) 市町村の多くは、乳幼児健診で、発達の遅れ・偏りなど、状態が気になる児童への対応として、ことばの教室等の言語指導に係る教室や、自立支援のための指導等を行う療育教室等を開催している。</p> <p>(注2) 児童発達支援センターは、児童福祉法（昭和22年法律第164号）に基づく地域の障害児支援の専門通所施設。地域の障害児やその家族への相談、障害児を預かる施設への援助・助言を行う。</p>	<p>表 2-(2)-②</p>
<p>文部科学省は、「特別支援教育の推進について（通知）」において、i）特別な支援が必要と考えられる幼児児童生徒については、特別支援教育コーディネーター等と検討を行った上で、保護者の理解を得ることができるよう慎重に説明を行い、学校や家庭で必要な支援や配慮について、保護者と連携して検討を進めること、ii）その際、実態によっては医療的な対応が有効な場合もあるので、保護者と十分話し合うことを、都道府県教育委員会等を通じて、学校に求めている。</p> <p>【調査結果】</p> <p>今回、市町村 31、市町村教育委員会 31、保育所 23、学校 93（幼稚園 23、</p>	<p>表 2-(1)-⑦（再掲）</p>

小学校 23、中学校 23、高等学校 24) を対象として、乳幼児健診、就学時健診、保育所、学校在籍時における発達障害が疑われる児童生徒の発見後の対応状況を調査した結果、以下のような状況がみられた。

ア 乳幼児健診における発達障害の発見後の対応状況

調査した 31 市町村では、乳幼児健診で発達障害が疑われる児童を発見した場合、児童の特性や地域の医療・療育環境等に応じて、保健師による経過観察のほか、専門の医療機関や発達障害者支援センターの紹介、市町村が開催している「ことばの教室」等を案内するなどの対応を行っていた。

なお、対応に当たっては、保護者が児童の障害を受容しない場合、保護者の心理的な抵抗度合いが少ない「ことばの教室」等を案内し、必要な生活指導や療育指導が行われるようにするケースがあるとしている。

調査した 31 市町村における平成 26 年度に実施した乳幼児健診で発達障害が疑われた児童に対する専門の医療機関や発達障害者支援センターの紹介及びその受診実績について、当省調査で確認できた状況^(注 3)は、次のとおりである。

(注 3) 発達障害が疑われる児童の数や専門の医療機関等への紹介実績などの計数整理をしていない、又は整理に時間を要する市町村が多く、具体的な対応実績を確認できた市町村は少数にとどまった。

① 1 歳 6 か月児健診に関しては、発達障害が疑われた児童は、5 市町村計 474 人で、このうち、専門の医療機関を紹介した児童は 4 人、発達障害者支援センターを紹介した児童は 3 人となっており、大多数は保健師による経過観察 (202 人)、「ことばの教室」など市町村が行う事業の案内 (234 人) などとなっていた^(注 4)。

専門の医療機関の受診実績をみると、紹介した児童 4 人のうち 3 人が受診し、1 人が未受診、また、発達障害者支援センターの受診実績では、紹介した児童 3 人のうち 2 人が受診し、1 人が未受診となっていた。

② 3 歳児健診に関しては、発達障害が疑われた児童は、7 市町村計 990 人で、このうち、専門の医療機関を紹介した児童は 9 人、発達障害者支援センターを紹介した児童は 1 人となっており、1 歳 6 か月児健診と同様、大多数は保健師による経過観察 (832 人)、「ことばの教室」など市町村が行う事業の案内 (714 人) などとなっていた^(注 4)。

専門の医療機関の受診実績をみると、紹介した児童 9 人のうち 6 人が受診し、3 人が未受診、また、発達障害者支援センターの受診実績では、紹介した児童 1 人は受診していた。

(注 4) 一人の児童に対し、経過観察と「ことばの教室」などを案内する場合があります、これらの対象者数の合計と発達障害が疑われた児童の数は一致しない。

<p>上記①及び②において、専門の医療機関への紹介実績がないものが3市町村みられたが、これらの市町村では、その理由について、i) 保護者が児童の障害を受容せず、受診が望めないため(2市町村)、ii) 医療機関が近隣に存在しないため(1市町村)としている。</p> <p>また、専門の医療機関を紹介したにもかかわらず、受診しなかった児童がいたものが2市町村みられ、これらの市町村では、その理由について、i) 保護者が児童の障害を受容しない(1市町村)、専門の医療機関が少なく、初診までの待機期間が長い(1市町村)としている。</p> <p>こうした保護者の受容、専門の医療機関の確保の課題については、上記①及び②に掲げる市町村以外の市町村からも聴かれた(それぞれ、15市町村、3市町村)。</p>	<p>表 2-(2)-③</p> <p>表 2-(2)-④</p> <p>表 2-(2)-⑤</p>
<p>イ 5歳児健診における発達障害の発見後の対応状況</p> <p>5歳児健診を行っている調査した3市町村では、5歳児健診で発達障害が疑われる児童を発見した場合、当該児童が在籍する保育所・幼稚園を臨床心理士等が巡回し相談対応を行うほか、状況に応じ、専門の医療機関を紹介していた。</p> <p>上記3市町村のうち1市町村では、平成26年度に実施した5歳児健診の結果、発達障害が疑われた全児童に対して、所属する保育所・幼稚園への巡回相談を実施していた^(注5)。</p> <p>(注5) 残る2市町村の具体的な紹介状況、実績は計数未整理であったため、今回の調査では確認できなかった。</p> <p>調査した市町村では、発達障害が疑われる児童の発見後の対応として、保護者の受容が課題となっており、保護者に対しては、子どもの障害への気付きを促しつつ保護者が受容をした段階で、専門的な検査や医療機関を案内するため、案内までに時間を要する場合があるとしている。</p>	<p>表 2-(2)-⑥</p>
<p>ウ 就学時健診における発達障害の発見後の対応状況</p> <p>就学時健診時に発達障害の発見の取組を行っている調査した20市町村教育委員会のうち16市町村教育委員会では、発達障害が疑われる児童を発見した場合、就学相談や教育相談の案内を行う、専門の医療機関の紹介を行うなどの対応を行っていた。中には、i) 児童の在籍する保育所・幼稚園に巡回相談を実施する、小学校入学後の支援状況のフォローアップを行うといった対応を行う(1市町村教育委員会)、ii) 就学時健診における学校医の所見に基づき、保育所・幼稚園と小学校が連携して支援内容を検討の上、支援を開始する(1市町村教育委員会)など、積極的な取組を行う例もみられた^(注6)。</p>	<p>表 2-(2)-⑦、⑧</p>

<p>(注 6) 具体的な紹介状況、実績は計数未整理であったため、今回の調査では確認できなかった。</p> <p>残る 4 市町村教育委員会においては、保護者の障害に対する理解が不十分なまま、短時間での健診結果で発達障害が疑われることを伝えることは困難などとして、専門の医療機関や発達障害者支援センターを紹介するなどの対応を行っていなかった。</p>	<p>表 2-(2)-⑨</p>
<p>エ 保育所、学校在籍時における発達障害の発見後の対応状況</p> <p>(保育所)</p> <p>調査した 23 保育所では、発達障害が疑われる児童を発見した場合、保護者が受容する場合には、児童の特性や地域の医療・療育環境等に応じて、専門の医療機関、発達障害者支援センター等を紹介していた。</p> <p>調査した保育所について、平成 26 年度における専門の医療機関や発達障害者支援センター等の紹介状況をみると、発達障害が疑われる児童が在籍する 22 保育所のうち、紹介実績があるものは 16 保育所で、4 保育所では紹介実績がなかった^(注 7)。</p> <p>(注 7) 22 保育所のうち 2 保育所の紹介実績は、計数未整理であったため今回の調査では確認できなかった。</p> <p>発達障害が疑われる児童が在籍しているにもかかわらず、専門の医療機関等の紹介実績がなかった 4 保育所では、その理由について、i) 保護者からの依頼がなかったため (3 保育所)、ii) 紹介すべき児童がいなかったため (1 保育所) を挙げている。</p> <p>また、専門の医療機関等を紹介した児童の数及びその受診実績をみると、当省調査で確認できた限りで、16 保育所で計 46 人を紹介した結果、38 人が受診し、8 人は未受診 (17.4%) となっていた。</p> <p>これら未受診の児童がいる保育所では、その理由について、保護者が児童の障害を受容しないため、紹介しても、受診に至らないケースが多い (5 保育所) などとしている。</p>	<p>表 2-(2)-⑩</p> <p>表 2-(2)-⑪</p> <p>表 2-(2)-⑫、⑬</p> <p>表 2-(2)-⑭</p>
<p>(学校)</p> <p>調査した 23 幼稚園では、発達障害が疑われる児童を発見した場合、保育所と同様、保護者が受容する場合には、児童の特性や地域の医療・療育環境等に応じて、専門の医療機関、発達障害者支援センター等を紹介していた。</p> <p>また、調査した 23 小学校、23 中学校及び 24 高等学校においても、教員が気付いた場合、学年会や校内の委員会で情報共有して支援方針等の検討を行い、必要に応じ、保護者と面談し、専門の医療機関、発達障害者支援センター等を紹介する対応を講じていた。</p>	

<p>調査した学校について、平成 26 年度における専門の医療機関や発達障害者支援センター等の紹介状況をみると、発達障害が疑われる児童生徒が在籍する 85 校（20 幼稚園、22 小学校、21 中学校、22 高等学校）のうち、紹介実績があるものは 55 校（14 幼稚園、17 小学校、16 中学校、8 高等学校）で、26 校（5 幼稚園、4 小学校、5 中学校、12 高等学校）では紹介実績がなかった^(注 8)。</p> <p>(注 8) 85 校のうち 4 校(1 幼稚園、1 小学校、2 高等学校)の紹介実績は、計数未整理であったため、今回の調査では把握できなかった。</p>	表 2-(2)-⑩(再掲)
<p>発達障害が疑われる児童生徒が在籍しているにもかかわらず、専門の医療機関等の紹介実績がなかった 26 校では、その理由について、保護者が障害を受容せず理解が得られない、保護者が希望しないとするものが多く（12 校）、このほか、近隣に適切な医療機関がない（1 校）などを挙げていた。</p>	表 2-(2)-⑪(再掲)
<p>また、専門の医療機関等を紹介した児童生徒の数及びその受診実績をみると、当省調査で確認できた限りで、55 校（14 幼稚園、17 小学校、16 中学校、8 高等学校）で計 231 人（幼稚園 38 人、小学校 115 人、中学校 49 人、高等学校 29 人）に紹介した結果、172 人（幼稚園 32 人、小学校 83 人、中学校 35 人、高等学校 22 人）が受診し、59 人（幼稚園 6 人、小学校 32 人、中学校 14 人、高等学校 7 人）は未受診（25.5%）となっていた。</p>	表 2-(2)-⑫(再掲) 表 2-(2)-⑬(再掲)
<p>これら未受診の児童生徒がいる理由をみると、保育所と同様、保護者が児童生徒の障害を受容しないため、紹介をしても、受診に至らない（16 校）とするものが多く、このほか、高校生では本人が障害を受容せず、受診や支援を拒否するケースもあった（2 校）。</p>	表 2-(2)-⑭(再掲) 表 2-(2)-⑮
<p>オ 早期支援の必要性と課題</p>	
<p>調査した保育所及び学校において、専門の医療機関等の受診、早期の適切な療育等が行われなかったことなどから、二次障害の発現を含め、児童生徒の学習や日常生活の中で困難を来しているもの（9 事例）がみられた。</p>	表 2-(2)-⑯
<p>このほか、後述項目 3 及び 4 で調査した発達障害者支援センター及び専門的医療機関が把握しているところでも、医療機関等の受診、早期の適切な療育等が行われず、対応に困難を来している例（発達障害者支援センター 8 事例、医療機関 12 事例）がみられた。</p>	表 2-(2)-⑰、⑱
<p>他方、保護者が障害を受容するなどにより、早期に適切な診断と支援が得られたことで、発達障害児の状態が改善又は安定して過ごしている例（発達障害者支援センター 2 事例、医療機関 17 事例）もみられた。</p>	表 2-(2)-⑲、⑳
<p>発達障害が疑われる児童生徒をそのままにしては当該児童生徒に適切な支援がなされないのみならず、二次障害が発現するおそれもあるため、より積極的な対応が望まれるが、その際、保護者の障害の受容と専門の医療機関</p>	

の確保が課題となっているものと考えられる(専門的医療機関の確保については、後述項目 4 参照)。

保護者の同意がなければ専門の医療機関等を紹介することは難しく、また、保護者の受容の問題は一朝一夕に解決できるものではないが、発達障害児に対する早期支援につなげるため、今後とも、粘り強い対応が望まれる。

表 2-(2)-① 発達障害者支援法（平成 16 年法律第 167 号）＜抜粋＞

（児童の発達障害の早期発見等）

第 5 条（略）

2（略）

- 3 市町村は、児童に発達障害の疑いがある場合には、適切に支援を行うため、当該児童の保護者に対し、継続的な相談、情報の提供及び助言を行うよう努めるとともに、必要に応じ、当該児童が早期に医学的又は心理学的判定を受けることができるよう、当該児童の保護者に対し、第 14 条第 1 項の発達障害者支援センター、第 19 条の規定により都道府県が確保した医療機関その他の機関（次条第 1 項において「センター等」という。）を紹介し、又は助言を行うものとする。
- 4 市町村は、前三項の措置を講じるに当たっては、当該措置の対象となる児童及び保護者の意思を尊重するとともに、必要な配慮をしなければならない。
- 5 都道府県は、市町村の求めに応じ、児童の発達障害の早期発見に関する技術的事項についての指導、助言その他の市町村に対する必要な技術的援助を行うものとする。

（早期の発達支援）

第 6 条 市町村は、発達障害児が早期の発達支援を受けることができるよう、発達障害児の保護者に対し、その相談に応じ、センター等を紹介し、又は助言を行い、その他適切な措置を講じるものとする。

2 前条第 4 項の規定は、前項の措置を講じる場合について準用する。

3 都道府県は、発達障害児の早期の発達支援のために必要な体制の整備を行うとともに、発達障害児に対して行われる発達支援の専門性を確保するため必要な措置を講じるものとする。

（注） 下線は当省が付した。

表 2-(2)-② 乳幼児健診で発達障害が疑われた児童に対する市町村の対応状況(平成25年度)

(単位：市町村、%)

区 分	実施の有無	市町村数	全市町村数(1,742)に対する「あり」と回答した割合
保健師、臨床心理士等の心理職の訪問又は相談の実施	あり	1,726	99.1
	なし	16	—
ことばの教室、療育教室等の市町村独自の事業の実施	あり	1,364	78.3
	なし	378	—
医療機関・療育機関等を紹介	あり	1,703	97.8
	なし	39	—
児童発達支援センター等を紹介	あり	1,219	70.0
	なし	523	—
その他(保育所や幼稚園を訪問等)	あり	299	17.2
	なし	1,443	—

(注) 厚生労働省の提出資料に基づき、当省が作成した。

表 2-(2)-③ 乳幼児健診の結果、発達障害が疑われた児童に対して、専門の医療機関を紹介していない 3 市町村におけるその理由(平成 26 年度)

(単位：市町村)

事項	市町村数
保護者が児童に発達障害の疑いがあることを受容しないため、受診が望めない	2
望ましい医療機関等が付近にない	1

(注) 当省の調査結果による。

表 2-(2)-④ 乳幼児健診の結果、発達障害が疑われた児童に対して、専門の医療機関を紹介したにもかかわらず、受診しなかった児童がいた 2 市町村におけるその理由(平成 26 年度)

(単位：市町村)

事項	市町村数
保護者が児童の発達障害の疑いを受容できず受診しない	1
専門的な医療機関が少なく待機期間が長い	1

(注) 当省の調査結果による。

表 2-(2)-⑤ 専門の医療機関の紹介実績及び受診実績が確認できなかった 24 市町村における、発達障害の発見後における課題に関する意見(平成 26 年度)

(単位：市町村)

事項	市町村数
保護者が児童の発達障害の疑いを受容できず受診しない	15
専門的な医療機関が少なく待機期間が長い	3
保護者が多忙等で都合がつかない	4
医療機関への距離が遠い、交通手段がない	2

(注) 当省の調査結果による。

表 2-(2)-⑥ 5 歳児健診において、保護者の受容が支障となり、支援の対象から外れてしまう児童がみられる例

調査した市町村が実施する 5 歳児健診において、保護者の受容が支障となり、児童に対する詳細な検査及び支援の対象から外れてしまう児童がみられている。

当該市町村では、5 歳児健診を受診する児童に対して、適応行動のアセスメントツールによるスクリーニング（以下「1 次健診」という。）と、1 次健診で支援の必要性が疑われた児童に対して医師による診察、臨床心理士等による集団行動観察（以下「2 次健診」という。）を実施し、発達障害の疑いがある児童の発見に努めている。

1 次健診で活用するアセスメントツールは、アンケート形式の検査であり、事前に保護者及び所属する幼稚園等の教諭（保護者の同意がある場合に限る。）にアンケートの記載を依頼しており、行動、多動、向社会性等の項目について、一定基準を超えた児童に対し、2 次健診の受診を案内している。

しかし、当該市町村では、教諭等へのアンケートで児童の発達に疑問が生じていても、保護者の気付きがない場合や保護者が相談を希望しない場合は、2 次健診を案内しない状況がみられた。

当該市町村が平成 26 年 2 月及び 27 年 2 月に、市内の公立小学校に訪問した際に、特別な支援が必要な小学校 1 年生計 277 人の 5 歳児健診の受診状況を確認したところ、181 人（65.3%）が 2 次健診を受診しておらず、このうち 51 人（2 次健診の未受診児童の 28.2%）が所属していた幼稚園等の教諭はその兆候に気付いていたにもかかわらず、保護者の気付きがない又は受容が進んでいないために 2 次健診を案内できていない状況となっていた。

表 公立小学校に通所する支援が必要な児童の 5 歳児健診の受診状況

（単位：人）

区 分	5 歳児健診の受診状況		計	
	平成 23 年度 (平成 25 年入学児童が 対象)	24 年度 (平成 26 年入学児童が 対象)		
小学校 1 年生時に支援を行った児童	138	139	277	
5 歳児健診（2 次健診）未受診者	89	92	181	
対象者	保護者（○）、所属所（○）	11	13	24
	保護者（○）・所属所（×）	16	6	22
	在宅保護者（○）	1	1	2
	小計	28	20	48
対象外	保護者（×）・所属所（○）	19	32	51
	1 次健診未実施	10	5	15
	その他（保護者（×）等）	32	35	67
	小計	61	72	133
5 歳児健診（2 次健診）受診者	49	47	96	
発達上の所見あり	40	38	78	
発達上の所見なし	9	9	18	

- (注) 1 「保護者 (○)」は、1次健診で保護者が回答した結果、2次健診対象者となったことを表し、「保護者 (×)」は、2次健診対象者とならなかったことを表す。
- 2 「所属所 (○)」は、1次健診で所属所が回答した結果、2次健診対象者となったことを表し、「所属所 (×)」は、2次健診対象者とならなかったことを表す。
- 3 「在宅保護者」は、在宅保育を行っている保護者である。
- 4 「1次健診未実施」欄の数値は、1次健診の回答がなかった児童数である。

(注) 当省の調査結果による。

表2-(2)-⑦ 20市町村教育委員会における就学時健診で発達障害が疑われた児童を発見した場合の対応状況(平成26年度)

(単位：市町村教育委員会)

区分		市町村 教育委員会数
対応あり	就学相談、教育相談等を紹介	8
	必要に応じて専門の医療機関等の関係機関を紹介	6
	保育所又は幼稚園への巡回相談等によりフォローアップを実施	1
	学校医の所見に基づき、小学校等と連携して支援を開始	1
	小計	16
対応なし	就学時健診において発見後の対応は行っていない(注2)	4
計		20

(注) 1 当省の調査結果による。

2 「就学時健診において発見後の対応は行っていない」には、発見後の対応は健診会場となる各学校の判断に委ねているとしている1教育委員会を含む。

表 2-(2)-⑧ 就学時健診で発達障害が疑われる児童を発見した後の取組例

区分	内容						
<p>児童の在籍する保育所・幼稚園に巡回相談を実施する、小学校入学後の支援状況のフォローアップを行うといった対応を行っている例</p>	<p>調査対象とした市町村教育委員会では、乳幼児健診及び就学時健診後のフォローアップとして、i) 保育所又は幼稚園への専門巡回相談による助言、ii) 就学後の小学校における支援の実施状況の確認等を次表のとおり行っている。これらのフォローアップは、特別な支援を必要とする児童等に対する乳幼児期から青年期までの一貫した支援を行うため、平成23年4月に同教育委員会に設置された支援機関（以下「支援機関」という。）が実施している。</p> <p>また、当該市町村では、保健センター（乳幼児健診実施機関）及び支援機関が共同で管理・運営する電子システムを平成24年度から構築しており、当該システムに、乳幼児健診及び就学時健診の結果、関係機関への相談状況、医療機関の受診状況、療育機関の利用状況等を記録して児童ごとに情報管理を行い、当該情報に基づき、支援機関がフォローアップを行っている。</p> <p>なお、当該市町村における乳幼児健診には、臨床心理士等の資格を持つ支援機関の職員を派遣しており、その後のフォローアップへと円滑につながる仕組みとなっている。</p> <p>表 支援機関における就学時健診後のフォローアップの取組内容</p> <table border="1" data-bbox="391 1041 1436 1467"> <thead> <tr> <th data-bbox="391 1041 582 1075">区分</th> <th data-bbox="582 1041 1436 1075">取組内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="391 1075 582 1299">専門巡回相談</td> <td data-bbox="582 1075 1436 1299">保育所、幼稚園、小学校、中学校及び高等学校からの要請を受け、医療、保健、福祉、心理及び教育の専門家（医師、大学教授、教員等）である相談員が学校等を訪問して指導助言を行う「専門巡回相談」を実施しており、この中で、発達障害の疑いがある児童に対するフォローアップを行っている。フォローアップに当たっては、支援機関が中心となって、保護者、児童が所属する保育所又は幼稚園、医療機関、療育機関等と連携を図っている。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="391 1299 582 1467">就学後の小学校における支援の実施状況の確認</td> <td data-bbox="582 1299 1436 1467">市町村内の全ての公立の小学校について、毎年度2月に学校訪問を行っており、通常学級に在籍している1年生の児童に対する支援の実施状況（個別の支援・指導の実施、通級指導教室の利用又は特別支援学級への入級の検討状況等）を学校に聴取し、支援を受けている児童について、過去の健診の受診状況等を確認するなどしている。</td> </tr> </tbody> </table>	区分	取組内容	専門巡回相談	保育所、幼稚園、小学校、中学校及び高等学校からの要請を受け、医療、保健、福祉、心理及び教育の専門家（医師、大学教授、教員等）である相談員が学校等を訪問して指導助言を行う「専門巡回相談」を実施しており、この中で、発達障害の疑いがある児童に対するフォローアップを行っている。フォローアップに当たっては、支援機関が中心となって、保護者、児童が所属する保育所又は幼稚園、医療機関、療育機関等と連携を図っている。	就学後の小学校における支援の実施状況の確認	市町村内の全ての公立の小学校について、毎年度2月に学校訪問を行っており、通常学級に在籍している1年生の児童に対する支援の実施状況（個別の支援・指導の実施、通級指導教室の利用又は特別支援学級への入級の検討状況等）を学校に聴取し、支援を受けている児童について、過去の健診の受診状況等を確認するなどしている。
区分	取組内容						
専門巡回相談	保育所、幼稚園、小学校、中学校及び高等学校からの要請を受け、医療、保健、福祉、心理及び教育の専門家（医師、大学教授、教員等）である相談員が学校等を訪問して指導助言を行う「専門巡回相談」を実施しており、この中で、発達障害の疑いがある児童に対するフォローアップを行っている。フォローアップに当たっては、支援機関が中心となって、保護者、児童が所属する保育所又は幼稚園、医療機関、療育機関等と連携を図っている。						
就学後の小学校における支援の実施状況の確認	市町村内の全ての公立の小学校について、毎年度2月に学校訪問を行っており、通常学級に在籍している1年生の児童に対する支援の実施状況（個別の支援・指導の実施、通級指導教室の利用又は特別支援学級への入級の検討状況等）を学校に聴取し、支援を受けている児童について、過去の健診の受診状況等を確認するなどしている。						
<p>就学時健診における学校医の所見に基づき、保育所・幼稚園と小学校が連携して支援内容を検討の上、支援を開始することとしている例</p>	<p>調査した市町村教育委員会では、就学時健診終了後、診断票の「担当医師所見」欄に記載された、i) 保育所・幼稚園によるサポートの必要性、ii) 小学校との連携の必要性、iii) 保護者の承諾の有無等に基づき、保育所・幼稚園、小学校等と連携を図りながら、支援内容を検討の上、必要な支援を開始することとしている。しかし、同教育委員会では、課題として、支援が必要な児童を把握できても、保護者の理解が得られず、その後の支援に踏み込めない場合があるとしている。</p> <p>なお、当該市町村に所在の調査した小学校では、就学時健診で把握した入学予定者の情報は、幼稚園・保育所と連携して情報交換を行う際に役立てており、また、入学後においても、個別の教育支援計画及び個別の指導計画の作成、保護者との連携、専門機関との連携等を行う際に役立っているとしている。</p>						

(注) 当省の調査結果による。

表 2-(2)-⑨ 調査した 4 市町村教育委員会における就学時健診で発達障害が疑われる児童を発見した場合の対応を行っていない理由

- 短時間で行う就学時健診での判断であり、飽くまでも、発達障害の専門医ではない学校医による「発達障害の疑い」という判断であること、また、時間的制約もあることから専門の医療機関の紹介までは行うことができない。保護者の障害に関する理解が不十分なまま、「発達障害の疑い」という曖昧な定義を安易に持ち出すことは、学校と保護者の信頼関係を崩壊させるリスクがある。まずは、入学してから学校での児童の困り感がどの程度あるのか把握して、判断することになる。学校での児童の困り感があって、解決の一つに医療や福祉とのつながりが有り得る。
- 保護者への対応が難しいのが現状であるため。
- 発達検査の結果は、クラス編成には利用されるが、保護者には知らせていない。仮に就学時健診で発達障害の疑いが発見されたとしても、特別な支援を行う余裕はない。
- 専門の医療機関等の紹介は、独自の取組の 5 歳児相談事業で実施しているため。

(注) 当省の調査結果による。

表 2-(2)-⑩ 調査した 23 保育所及び 93 学校における専門の医療機関等の紹介状況等(平成 26 年度)
(単位：施設、学校)

区分	調査した施設・学校数	発達障害児の在籍あり				
			紹介実績あり	紹介実績なし	実績未整理	
保育所	23	22	16	4	2	
学校	幼稚園	23	20	14	5	1
	小学校	23	22	17	4	1
	中学校	23	21	16	5	0
	高等学校	24	22	8	12	2
	計	93	85	55	26	4

- (注) 1 当省の調査結果による。
- 2 「発達障害児の在籍あり」欄には、調査した保育所及び学校のうち、平成 26 年度に発達障害児（発達障害が疑われる児童生徒を含む。）が在籍している施設・学校数を記載した。
- 3 「紹介実績あり」欄及び「紹介実績なし」欄には、発達障害の疑いのある児童生徒について、平成 26 年度に、保護者に対して専門の医療機関等の紹介を行った実績がある施設・学校数及び実績がない施設・学校数をそれぞれ記載した。
- 4 「実績未整理」欄には、平成 26 年度の紹介実績について、計数が未整理であったため、今回の調査では把握できなかった施設・学校数を記載した。

表 2-(2)-⑪ 調査した学校及び保育所において発達障害が疑われる児童の保護者等に対し専門の医療機関等を紹介していない主な理由

区分	紹介していない理由
保護者に関する こと(3保育所及 び12学校)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 学校への不信感につながるおそれがあり、積極的に医療機関等を紹介することは困難であるため。(1小学校、1高等学校) ○ 我が子の発達障害を否定する保護者が多く、保護者の理解がないと医療機関等を紹介しにくいいため。(1幼稚園、1中学校) ○ 保護者が受け入れられないことが多く、学校から直接本人又は保護者に医療機関等を勧めることは、信頼関係が築けている場合を除いては行ってないため。(1高等学校) ○ 保護者から医療機関等を紹介してほしいと相談や要請があった場合に紹介することとしているが、希望がなかったため。(3保育所、2小学校、1中学校、3高等学校) ○ これまで保護者や本人から紹介を希望されたことがないため。(1高等学校)
紹介の考え方に関する こと(1保育所及び 10学校)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 紹介が必要であると思われる児童生徒はいなかったため。(1保育所、3幼稚園、1中学校、3高等学校) ○ 現状では、教員間で情報共有を行い注意して生徒を観察していくことで、本人が困らないような対応を行うことができているため。(1高等学校) ○ 著しく学校生活に支障を来す場合には紹介するが、紹介が必要であると思われる生徒はいなかったため。(1高等学校) ○ 授業についていけない、他の生徒とトラブルを起こすなどした場合には紹介するが、紹介が必要であると思われる生徒はいなかったため。(1高等学校)
他の機関で対応 しているため(3 学校)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 教育委員会が実施している教育相談等を紹介しているため。(1小学校、1中学校) ○ 特別支援学校に相談しているところであるため。(1中学校)
医療機関に関する こと(1学校)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 高校生の年代を診療できる適当な機関が近隣になく、専門機関の診断を受ける前に具体的な支援を始めるようにしているため。(1高等学校)
その他(2学校)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 紹介が必要だと思われるケースについては、自ら受診しているため。(1中学校) ○ 紹介する機会がなかったため。(1高等学校)

(注) 1 当省の調査結果による。
2 複数の理由を挙げている学校等があるため、施設・学校数は延べ数である。

表 2-(2)-⑫ 専門の医療機関等の紹介実績がある 16 保育所及び 55 学校における紹介状況等（平成 26 年度）

（単位：施設、学校、人、％）

区分	紹介実績がある施設・学校数	紹介人数	紹介人数		(参考) 紹介実績がある施設・学校の発達障害児数	
			つながった人数	つながらなかった人数		
保育所	16	46 (100)	38 (82.6)	8 (17.4)	132	
学校	幼稚園	14	38	32	6	163
	小学校	17	115	83	32	1,029
	中学校	16	49	35	14	391
	高等学校	8	29	22	7	231
	計	55	231 (100)	172 (74.5)	59 (25.5)	1,814

- (注) 1 当省の調査結果による。
 2 「紹介実績がある施設・学校数」欄は、発達障害が疑われる児童生徒について、平成 26 年度に、その保護者に専門の医療機関等の紹介を行った実績がある施設・学校数を記載した。
 3 「紹介人数」欄は、発達障害が疑われる児童生徒について、その保護者に専門の医療機関等の紹介を行った人数の合計であり、平成 25 年度以前に発達障害の疑いが発見された児童生徒を含む。
 4 「つながった人数」欄及び「つながらなかった人数」欄は、発達障害が疑われる児童生徒について、専門の医療機関等につながった人数及びつながらなかった人数をそれぞれ記載した。
 5 「(参考) 紹介実績がある施設・学校の発達障害児数」欄は、紹介実績がある学校等において、平成 26 年度に在籍していた発達障害児（発達障害が疑われる児童生徒を含む。）の人数である。

表 2-(2)-⑬ 専門の医療機関等の紹介実績がある 16 保育所及び 55 学校における紹介状況等（平成 26 年度、紹介先機関別）

（単位：人）

区分	専門の医療機関		発達障害者支援センター		その他療育機関		紹介人数合計		
	施設数	つながった人数	施設数	つながった人数	施設数	つながった人数	施設数	つながった人数	
保育所	15	10	5	3	26	25	46	38	
学校	幼稚園	14	13	6	6	18	13	38	32
	小学校	74	53	15	8	26	22	115	83
	中学校	26	20	9	6	14	9	49	35
	高等学校	23	20	2	0	4	2	29	22
	計	137	106	32	20	62	46	231	172

- (注) 1 当省の調査結果による。
 2 発達障害が疑われる児童生徒について、平成 26 年度に、保護者に対して専門の医療機関等の紹介を行った実績がある施設・学校における紹介状況を示したものであり、紹介先機関ごとに紹介した人数を記載した。紹介先機関のうち、「その他療育機関」は地方公共団体が設置する療育センター等である。
 3 各紹介先機関の「つながった人数」欄は、当該機関を紹介した人数のうち、当該機関を受診した人数である。

表 2-(2)-⑭ 調査した保育所及び学校において専門の医療機関等を紹介したが受診につながらない
主な理由（平成 26 年度）

区分	受診につながらない理由
保護者の受容・理解に関する事 こと （5 保育所及び 16 学校）	<ul style="list-style-type: none"> ○ 保護者が受け入れず、保護者の理解が得られないため。（5 保育所、2 幼稚園、5 小学校、5 中学校、3 高等学校） ○ 保護者が、医療機関を受診することにためらいがあるため。（1 小学校）
本人の受容・理解に関する事 こと（3 学校）	<ul style="list-style-type: none"> ○ 本人に困り感がなく、受診を拒否しているため。（1 中学校、1 高等学校） ○ 保護者と連携して本人に受診を勧めているが、本人の拒否感が強い ため。（1 高等学校）
医療機関に関する事（2 学校）	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療機関の受診の予約をしたが、年度内に受診できなかったため。 （1 幼稚園） ○ 医療機関への予約から受診まで数か月の期間を要し、保護者の理 解が定まらなかったため。（1 中学校）
その他 （2 保育所及び 2 学校）	<ul style="list-style-type: none"> ○ 保護者が多忙で、受診の都合がつかないため。（1 保育所） ○ 保護者が、現在の環境で、児童の療育が十分可能であると判断し ているため。（1 保育所） ○ 保護者から「もう少し様子をみたい」と申出があったため。（1 小 学校） ○ 経済的な事情から保護者の支援がないため。（1 高等学校）

(注) 1 当省の調査結果による。
2 複数の理由を挙げている学校等があるため、施設・学校数は延べ数である。

表 2-(2)-⑮ 高等学校において本人が障害を受容せず、受診や支援を拒否している例

区分	内容
<p>学校や保護者が支援を必要としても、本人が強い拒否感を示し、医療機関の受診に至っていない例</p>	<p>調査した高等学校では、平成 25 年度に入学した生徒で、提出物が出せない、教科書やノートの準備ができない、授業に集中できず居眠りをするなどの状況がみられ、担任等の気付きにより、発達障害（アスペルガー症候群）が疑われる生徒がいる。</p> <p>同校が発達障害者支援センターに依頼をして授業観察を受けた結果、当該生徒は発達検査を受けることを助言されたが、当該生徒の成績は教科によっては良好で得意科目は学年で 1 位をとるほどの成績であることなどから、当初は保護者の理解が得られなかった。その後、平成 26 年度末（2 年生の 3 学期末）に保護者の理解が得られたものの、生徒本人が強い拒否感を示して専門機関での受診に至っておらず、支援は止まったままとなっている。</p> <p>また、当該生徒の特性について、同校から出身中学校に確認したところ、中学校在籍時にも同様の特性はみられたが、保護者との連携が困難であったとの情報が得られた。中学校から高等学校への引継ぎは中高連携会議において口頭で行われるため、当該生徒の情報が入学当時どこまで伝えられていたかは不明である。</p> <p>当該生徒は現在 3 年生で大学進学を希望しており、同校は、成績は良好であるため進学は可能であるとしている。</p> <p>しかし、発達障害者支援センターによる授業観察の結果では、当該生徒は時間の流れをイメージしながら物事を整理してやるべきことを判断する力が弱く、大学進学後や就職後に、提出物の締切り等を守れないことが懸念され、長い目でみても、自分の特性（苦手なことや得意なこと、苦手なことをどのようにカバーしていけばよいか等）に気付かせるサポートが重要であるとされている。</p>
<p>本人が障害を受容できず、学習意欲が減退して抑鬱状態となっている例</p>	<p>調査した高等学校では、1 年生の 3 学期に、どうしても集中力が続かず一晩中頑張っても課題のレポートが作成できない、体が重くて辛いと訴えて保健室に来室した生徒がいる。当該生徒は、課題が毎回提出できておらず、集中力をつけたいと考えて弓道部に入部するなど努力してきたが、集中力がない状況は変わらず、課題を読もうとしてもいつも途中で初めの文章を忘れてしまい、「こんな自分が嫌でたまらない」とのことであった。</p> <p>面接で詳しく話を聞いた結果、学習障害が疑われたため、保護者の了解を得て、医療機関で検査を受けたところ、視覚的情報処理能力が低く、読み書きは小学校 6 年生程度であることが判明した。その後、保護者への専門機関等の紹介や、特別支援学校のセンター的機能を活用して助言を受けるなどし、学校としてはデジタル化された教科書や読み上げソフトなど様々な学習方法を試しているところである。</p> <p>しかし、当該生徒は、できないことを認めたくないという意識から、上記の学習方法や教材等を試す意欲がまだ出ないようである。当該生徒は、授業を受けても勉強についていけないという感覚が積み重なっていき、テストでも点が取れずに学習意欲が減退しており、精神状態も悪くなる一方で、現在、抑鬱状態となっている。</p>

(注) 当省の調査結果による。

表 2-(2)-⑯ 専門の医療機関等の受診、早期に適切な療育等が行われなかったことなどから対応に困難を来している例（調査した保育所及び学校が把握している例）

No.	区分	概要
1	保育所	言葉が出ない、指示が通らないなど発達障害の特性がみられる児童について、巡回相談での助言を受けて保護者に医療機関を紹介し、発達障害の診断を受けた。しかし、当該児童は、当時、他の医療機関（小児科、耳鼻科）も受診しており、保護者は「他の病気を治せば大丈夫である」として、障害を受け入れることができず、児童に指示が通らない状況は改善しないままとなっている。保護者からは、小学校には連絡しないように言われており、引継ぎも行わないこととしている。
2	保育所	2歳になっても言葉が出ず、ほかの児童とのコミュニケーションがうまくいかない児童について、保護者に保育所での様子を伝えるが仕事が忙しく、4歳になっても言葉数は少なく友達との関わりがほとんどみられなかった。5歳になり関係機関の言語療法及び作業療法を開始することとなったが、保護者自身ももっと早く関わればよかったと後悔している。
3	保育所	入園（1歳）当初、落ち着きがないなど気になる行動がみられた児童について、保護者も育てにくさや気付きはあるものの認めたくないようであり、専門機関や療育機関にはつながらず、6歳となった現在でも今やるべきことをしないまま気になったことに対してすぐ行動するなどの様子がみられている。
4	小学校	一斉指導での理解や学習が難しく暴言・暴力がみられる児童について、1年生の時から保護者に学校での困り感を伝えているが、保護者はネグレクトの状態のときや児童を押さえつけて学習させようとするときもあり、5年生になった現在でも相談機関や医療機関につながらず、周囲との学習の差が大きく、担任の個別指導だけでは追いつけない状態となっている。
5	小学校	幼稚園での気付きや引継ぎはなかった児童について、小学校入学後、床に転がる、友人に石や鉛筆を投げるなどの多動傾向や集団行動が難しい状況がみられた。ケース会議を開催し、教育委員会の教育相談（相談員による授業観察等）も受け、特別支援学級との判定を受けるも、祖母が認めず、通常学級で過ごしている。教員の支援により、少しずつ状態は落ち着いてきているものの、授業での一斉指示はまだ難しく、挙手に当たらないと叫ぶなどの状況もみられ、個別に対応を続けている。
6	小学校	入学当初から教室で長時間座って学習をすることや人の気持ちを考えて関わるのが難しく、個別の対応が必要である児童について、保護者と相談を重ねてきたが、2年生時に小児科で診断名がつかなかったことなどから保護者に受け入れてもらえず、学年が進むにつれて人間関係での課題が大きくなり、現在6年生となり学級での居場所を失いつつある。
7	中学校	小学校からの引継ぎがあり、入学直後から気にかけていた生徒について、授業中だけでなく様々な場面で衝動的な行動、多動傾向がみられるようになった。対応方針を検討するため、保護者と連絡を取ろうとするが、多忙でなかなか面談を行うことができず、2年生の2学期にようやく学校での様子を見てもらい、生徒の状況を伝えるこ

No.	区分	概要
		とができた。しかし、保護者は「元気な子」と捉えており受け入れることができず、医療機関につなぐことはできなかった。学校では、個別の指導計画を作成して支援方を策を教員間で情報共有するなどしているものの、医療機関につなぐことにより症状を抑えることができた可能性があったのではないかと思われる。
8	高等学校	発達障害が疑われる生徒について、幼少期に発達障害の診断を受けて療育を受けているものの、その後、保護者は「病気が治った」と思い、訓練・サポートが行われなかった。しかし、コミュニケーション能力が低く、将来社会的に自立するためには専門機関との連携が必要であると保護者に伝えているが、理解が得られず、本人は授業に参加しないことが多く卒業さえ危うくなってきている。
9	高等学校	中学校在学時から発達障害が疑われていたが保護者が医療機関の受診を拒否していた生徒について、行動面及び成績面から授業の継続が困難であったため、特別支援学校に授業見学を依頼し、助言を受けながら当該生徒の特性に応じた指導を行うなどして対応しているが、保護者に受診を促しても受診に至っていない。

- (注)
- 1 当省の調査結果による。
 - 2 「区分」欄は、当該事例を把握している学校等の区分である。
 - 3 事例には、教員等による支援を受けて、その後、状態が改善したものを含む。

表 2-(2)-⑰ 専門の医療機関等の受診、早期に適切な療育等が行われなかったことなどから対応に困難を来している例（調査した発達障害者支援センターが把握している例）

No.	把握時期	概要
1	小学校	補助サポーターの個別支援なしには授業を受けることが難しく、学校では詳しい検査（受診）を提案しているが保護者は受け入れることができず、今後ますます授業についていけずに登校する意欲が低下することが心配される。
2	中学校	学校生活での友人とのトラブルや学習内容の理解が進まないなどの状況がみられるが、保護者の理解が得られず、医療機関等につながるものが困難となっている。
3	高等学校 (中退)	小学校時に発達障害の診断を受けるが、保護者が受容できなかったため、療育や支援等を受けずに育ち、本人も自らの障害特性を知った時に受け止められず支援につながりにくく、人間関係や生活上の問題から高等学校を中退した。
4	高等学校	小学校時に異常なしと診断されたため、高校生で発達障害と診断を受けるまで保護者から厳しく対応されるなど適切な対応がなされず、「こうなったのはおまえのせいだ」など保護者に暴言を吐くようになっている。
5	成人	幼少期に療育を受けていたものの小学校入学時に支援が途切れ、小学校から大学まで対人面の課題があり、就職後も叱責等を受けることが多く職を転々とした後に発達障害の診断を受けるが、本人が診断を受けることに強い抵抗感を持っている。
6	成人	幼少期に指摘を受けて医療機関を受診したが保護者が受け入れず、就職後に社内や取引先等とのトラブルにより転職を繰り返し、家を出て生活保護を受けてから関係機関につながり発達障害の診断を受けた。
7	成人	仕事に行けなくなり引きこもりとなってから発達障害の診断を受けた者について、本人と両親は十分に受け入れられておらず、両親は就職をせかすが、外出することが難しく、本人の受容と回復には時間がかかるとみられる。
8	成人	大学卒業後まで支援を受けておらず、人間関係が苦手な近隣住民とのトラブル、不法侵入やストーカーまがいの行為等があり発達障害の診断を受けるが支援機関とも継続につながれず、支援が困難となっている。

- (注) 1 当省の調査結果による。
 2 「把握時期」欄は、発達障害者支援センターが当該事例を把握した時期である。
 3 事例には、関係機関による支援を受けて、その後、状態が改善したものを含む。

表 2-(2)-⑱ 専門の医療機関等の受診、早期に適切な療育等が行われなかったことなどから対応に困難を来している例（調査した医療機関が把握している例）

No.	把握時期	概要
1	乳児期	1歳6か月児健診で言葉の遅れが指摘され、医療機関を受診した結果、自閉症と診断されたが、地域の療育に空きがなく、通園可能となるまで利用したデイサービスでは発達の伸びがみられなかった。
2	幼児期	保護者の受容が進まずに医療機関の受診や療育が継続しなかった幼児について、3歳児健診後に調査対象医療機関につながった時には、有意語や単語理解はなく、視線

No.	把握時期	概要
		も合わず他人への意識も乏しいなどの状況がみられ、重度精神遅滞を伴う自閉症であり、早期の療育が必要であると思われた。
3	幼児期～ 小学校	保護者の障害への理解がなく医療機関への受診や療育が継続せず、保護者は家庭での対応の仕方に困りながらも、適切な療育を受けないまま小学校に入学した。
4	小学校	乳幼児健診で発達の遅れを指摘されたものの保護者が受け入れられず、小学校高学年で不登校となってから保護者が危機感を感じて受診したものの、二次障害の問題が大きく支援が難しくなっている。
5	保育所～ 中学校	3歳児健診や保育所での指摘を受けて診断を受けたものの、保護者の理解がなく受診が途切れて適切な療育を受けないまま、中学校入学後に勉強についていけない、空気が読めないなどの状況がみられて再診したが、思春期は乳幼児期に比べて療育が難しいため、早期の療育が望まれた。
6	小学校～ 中学校	小学校5年生時から学習意欲のなさや集団生活でのトラブルがあったものの保護者の受容が進まず、6年生の3学期に友人とのトラブルをきっかけに医療機関の受診、発達障害の診断に至るが、中学校入学後は学習の定着に課題があり、夏休み明けには学校を休みがちとなり学校でもトラブルを起こしている。
7	中学校	乳幼児期から発達面での指摘が行われていたが保護者の受容が進まず、中学校入学後に登校渋り、自殺企図、暴力等がみられ、その後、発達障害の診断を受けたものの、本人の医療機関及び療育機関への拒否感が強く登校渋りが続くなど対応が困難となっている。
8	中学校	2歳時に発達障害の診断を受けて療育を開始したが、中学生で転校した際に療育機関の紹介がなく支援が途切れ、環境の変化に対応できず適応障害から不登校となった。
9	高等学校	小学校で医療機関の受診を勧められたが保護者が受け入れず、高校生で遅刻や喫煙行為などのトラブルが多くみられ、教員の熱心な勧めにより受診して発達障害の診断を受け、薬物治療を開始したが効果は限定的で、暴力事件を起こして退学した。
10	高等学校 ～成人	小学校時に教員から児童相談所での相談を勧められるが保護者が拒否し、高校生で発達障害の診断を受けるが、保護者は本人の努力不足という見方をして受け入れず、本人もなかなか受け入れられずに不登校となり、進学先の専門学校も退学した。その後、就労も継続していない。
11	高等学校 ～成人	小学校時に相談機関、療育機関に行ったものの診断につながらず、高校生で発達障害の診断を受けた。卒業後、契約社員として就職したが、柔軟な対応が難しく契約更新が難しいと思われる。
12	成人	保育所の頃に多動を指摘され、医療機関を受診したものの保護者の理解が不十分で通院が継続せずに療育等を行われないまま過ごし、就職先で臨機応変な対応や要点をまとめた記録ができないなどの不適応を起こし、発達障害の診断に至った。

- (注) 1 当省の調査結果による。
2 「把握時期」欄は、医療機関が当該事例を把握した時期である。
3 事例には、関係機関による支援を受けて、その後、状態が改善したものを含む。

表 2-(2)-⑱ 専門の医療機関等の受診、療育等により支援が行われ、状態が改善又は安定して過ごしている例（調査した発達障害者支援センターが把握している例）

No.	把握時期	概要
1	幼児期	1歳6か月児健診で子どもの発達が気になった母親が、市町村が実施する相談会及び早期療育教室に参加したことにより発達障害者支援センターでの支援にスムーズにつながり、参加していた母親の話から育てにくさによる虐待のリスクを未然に防ぐことができたと思われた。
2	成人	短期大学卒業後、会話が不得意等により就職が決まらなると相談に来た者について、幼児期から診断を受けて通園施設での支援を受けてきた結果、自分のコミュニケーションに関する補助方法をよく把握しており、配慮があればスムーズにコミュニケーションができることが分かり、現在、就労移行事業所での職場実習を受けて就職に向けて活動している。

- (注) 1 当省の調査結果による。
2 「把握時期」欄は、医療機関が当該事例を把握した時期である。

表 2-(2)-⑳ 専門の医療機関等の受診、療育等により支援が行われ、状態が改善又は安定して過ごしている例（調査した医療機関が把握している例）

No.	把握時期	概要
1	幼児期	初診時には言葉の遅れ、集団行動が難しい、皮膚感覚が過敏であるなどの症状がみられた3歳児について、診療とともに作業療法及び言語療法を行った結果、話せる単語数が増加して友人を求めるようになり、体を触られることにも慣れてきて、母親も障害を受け入れられるようになった。
2	幼児期～小学校	1歳6か月児健診で発達の遅れを指摘されて2歳児で発達障害の診断を受けて以降、継続的に作業療法を受け、小学校では通常学級で問題なく安定した生活を送れている。
3	幼児期～小学校	初診時（3歳）は名前を呼んでも診察室に入室せずに待合スペースで泣き叫んでパニック状態となっていたが、作業療法及び言語療法を実施した結果、言葉が増えて情緒面でも安定し、母親とのコミュニケーションもスムーズとなり、現在（特別支援学校小学部3年生）は問題なく通学している。
4	幼児期～小学校	1歳6か月児健診での指摘、3歳で発達障害と診断を受けた後、定期的に医療機関を受診し、親子教室、通園施設及び専門療育機関への参加を通じて、知能検査では能力の伸びがみられ、小学校（特別支援学級）での適応は良好である。
5	幼児期～小学校	1歳で発達障害の診断を受けた幼児について、祖母が早くからの療育を希望したことから、定期的な心理面での発達支援、言語訓練を開始し、保育所でも継続した療育を行うなど関係機関が連携した支援を行うことで発語や理解が向上した。小学校においても支援員による支援が行われた結果、現在、小学校3年生の国語及び算数では学習の遅れはみられない。
6	保育所～	5歳で発達障害の診断を受けた児童について、言うことを聞かないために家庭で日

No.	把握時期	概要
	小学校	常的に厳しい叱責を受けて意欲がなくなるという悪循環に陥っていたが、当該医療機関が実施する子どもへの関わりを学ぶプログラムに母親が参加したことで、当該幼児に対して効果的な関わりができるようになり、本人もリラックスして家庭で過ごせるようになり、その後、小学校での学習等様々なことに意欲がみられるようになった。
7	幼稚園～小学校	家庭でも幼稚園でもかんしゃくで暴れるなどしていた幼児について、医療機関では、発達障害の診断とともに家庭で暴力を受けていることも原因であると判断し、保護者が子どもへの対応を学ぶプログラムに参加した結果、家庭での子どもへの暴力がなくなり、症状が大きく改善（家庭や学校でのかんしゃくやトラブルが減少）した。
8	幼稚園～小学校	3歳で医療機関を受診（注）後、当該医療機関が実施する親子教室や保護者勉強会に保護者が参加し、その後は定期的に作業療法士及び臨床心理士によるフォローを受け、小学校（特別支援学級）入学後は、当該医療機関で保護者相談と診察を定期的実施している。保護者は障害を受容しており、困ったときにはその都度相談を行う体制ができている。 （注）受診待機期間が約半年あったため、その間にかかりつけの小児科医で言語療法及び音楽療法を実施している。
9	幼稚園～小学校	6歳で発達障害の診断を受け、当初、小学校（特別支援学級）に入学したが、集団生活への不適応や自分の気持ちを言語化できないなど状態が悪化したため特別支援学校に転校し、その後は定期的な通院と投薬治療、保護者相談を継続して実施して学校とも定期的にカンファレンスを行っており、本人の状態も安定し、修学旅行を楽しみに登校するまで改善した。
10	小学校	母親からの虐待により児童相談所で一時保護された児童について、発達障害の特性がみられたことから児童相談所から医療機関につながり診断を受け、服薬により行動面が落ち着いて母子関係も改善した。
11	小学校	小学校（通常学級）入学後にトラブルを起こして発達障害の診断を受けた児童について、当初、保護者は障害を受容できなかったが、当該医療機関で実施している親の会に参加する中で落ち着いて子どもに対応できるようになり、児童も、特別支援学級での指導や服薬治療を通して感情表現の言語化や行動を統制する力が身に付き、かんしゃくやトラブルが減少した。
12	小学校	小学校3年生時に学校で問題行動がみられて発達障害の診断を受けた児童について、通院を継続しながら病院から両親に繰り返し対応方法を助言し、学校とも協力して対応した結果、保護者は叱責ではなく褒める対応が増え、児童は授業に落ち着いて参加できるようになり、自分からしてほしいことを言えるようになるなど情緒的に安定した。
13	小学校	小学校入学後に発達障害の診断を受けた児童について、学校での個別学習支援、家庭での関わり方等についてアドバイスして服薬治療を開始したところ、服薬前は5分と続かなかった集中力が授業終了まで持続し、読み書きや計算力が伸びて褒められることが増え、傷ついていた自尊心も回復し、小学校3年生となった現在も通常学級で学習している。

No.	把握時期	概要
14	幼児期～ 中学校	5歳で発達障害の診断を受け、医学的治療、カウンセリング及び療育を継続して行い、小学校（特別支援学級）、中学校（特別支援学級）と進学し、現在も定期的な精神療法、アドバイス、薬物療法及び学校・保護者のサポートにより順調に過ごしている。
15	幼稚園～ 高等学校	小学校入学頃から服薬治療を試してみたところ有効であったため継続して処方し、状態が落ち着いていたため中学校3年生で本人も納得の上で内服はやめ、高校生になった現在の経過は良好である。
16	小学校～ 大学	小学校5年生で医療機関を受診後、心理士による個別面接・評価と作業療法士による訓練を開始し、高等学校進学後は発達障害者支援センターで面談とコミュニケーションの練習（月1回）を行い、大学でも継続して練習を行いながら、就職活動を開始した。
17	保育所～ 就労	5歳で児童相談所から医療機関につながるまでは他害や攻撃行動、パニック等がみられたが、診断後に開始した薬物療法と心理カウンセリングで、小学校（特別支援学級）、特別支援学校中等部、高等部と進学し、現在は就労支援施設に通所している。

- (注) 1 当省の調査結果による。
2 「把握時期」欄は、医療機関が当該事例を把握した時期である。

(3) 発達障害児に関する支援計画及び指導計画の作成の推進

勧告	説明図表番号
<p>【制度の概要】</p> <p>幼稚園、小学校、中学校及び高等学校における障害のある児童生徒の指導について、「幼稚園教育要領」（平成 20 年文部科学省告示第 26 号）、「小学校学習指導要領」（平成 20 年文部科学省告示第 27 号）、「中学校学習指導要領」（平成 20 年文部科学省告示第 28 号、22 年文部科学省告示第 161 号・一部改正）及び「高等学校学習指導要領」（平成 21 年文部科学省告示第 34 号）並びに各要領解説では、例えば、障害のある幼児児童生徒一人一人に、指導の目標や内容、配慮事項などを示した「個別の指導計画」を、長期的な視点に立って幼児期から学校卒業後までの一貫した支援を行うため、家庭や医療機関、福祉施設などの関係機関と連携し、様々な側面からの取組を示した「個別の教育支援計画」を作成することなどにより、個々の幼児児童生徒の障害の状態等に応じた指導内容や指導方法の工夫を計画的、組織的に行うこととされている。</p> <p>また、保育所に通所する児童に対しても、「保育所保育指針」（平成 20 年厚生労働省告示第 141 号）及び同指針解説書において、必要に応じ、個別の指導計画及び個別の支援計画^{（注 1）}を作成する旨が記載されている。</p> <p>（注 1） 「障害のある子どものための地域における相談支援体制整備ガイドライン（試案）」（平成 20 年 3 月文部科学省及び厚生労働省）では、「個別の教育支援計画」は、「個別の支援計画」を教育機関が中心となって策定する場合の呼称であり、個別の教育支援計画は個別の支援計画に含まれるものであるとしている。</p> <p>なお、これら個別の支援計画（以下「支援計画」という。）及び個別の指導計画（以下「指導計画」という。）については、発達障害児に対する一貫した支援を図る観点から、平成 28 年の改正発達障害者支援法において、国及び地方公共団体は、発達障害児が、年齢及び能力に応じ、かつその特性を踏まえた十分な教育を受けられるようにするため、必要な措置として、支援計画の作成及び指導計画の作成を推進することが具体的に明示されたところである（平成 28 年 8 月 1 日施行）。</p> <p>（支援計画及び指導計画の作成状況）</p> <p>保育所についてのデータはないが、学校については、「平成 27 年度特別支援教育体制整備状況調査結果」（平成 28 年 4 月文部科学省）によると、学校における支援計画及び指導計画の作成率は年々増加傾向にあるものの、小学校及び中学校に比べ、幼稚園及び高等学校における作成率が低くなっている。</p>	<p>表 2-(3)-①</p> <p>表 2-(3)-②</p> <p>表 2-(3)-③</p> <p>表 2-(3)-④</p> <p>表 2-(3)-⑤</p>

<p>(支援計画及び指導計画の作成対象)</p> <p>保育所に通所する障害のある児童については、保育所保育指針において、支援計画は必要のある児童に対し、指導計画は3歳未満の児童は全て、3歳以上の児童は必要に応じ作成することとされている。</p> <p>また、幼稚園、小学校、中学校及び高等学校に通う障害のある児童生徒については、「発達障害のある児童生徒等への支援について（通知）」及び「特別支援教育の推進について（通知）」において、必要に応じ作成することとされている。</p>	<p>表 2-(3)-⑥</p> <p>表 2-(3)-⑦</p>
<p>(支援計画及び指導計画の作成方法)</p> <p>支援計画に関しては、「障害のある子どものための地域における相談支援体制整備ガイドライン（試案）」において、具体例を含め作成方法が示されている。</p> <p>また、指導計画に関しては、「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の整備のためのガイドライン（試案）」において、具体例を含め小学校及び中学校における作成方法が示されているが、幼稚園及び高等学校については示されていない。</p>	<p>表 2-(3)-③（再掲）</p> <p>表 2-(3)-⑧</p>
<p>【調査結果】</p> <p>今回、都道府県 19、都道府県教育委員会 19、市町村 31、市町村教育委員会 31、保育所^(注2) 23、学校 93（幼稚園 23、小学校 23、中学校 23、高等学校 24）を対象として、発達障害児（発達障害が疑われる児童生徒を含む）に対する支援計画及び指導計画の作成状況を調査した結果、以下のような状況がみられた。</p> <p>（注 2） 保育所については、必要に応じ作成することとされている 3 歳児以上を対象とした。</p>	
<p>ア 支援計画及び指導計画の作成状況</p> <p>(計画の作成状況)</p> <p>調査した保育所及び学校における平成 26 年度の支援計画及び指導計画の作成状況をみると、例えば、支援計画では、22 保育所及び 89 校（発達障害が疑われる児童生徒数が確認できなかった 1 保育所及び 4 校を除く。）に在籍する発達障害児（発達障害が疑われる児童生徒を含む。）は計 2,431 人で、このうち、保育所及び学校において計画作成が必要と判断された児童生徒は 829 人となっていた。このうち、支援計画が作成済みの児童生徒は 690 人（支援計画の作成が必要と判断された児童生徒の 83.2%）、残る 139 人（同 16.8%）は未作成となっていた。</p> <p>保育所及び学校種別でみると、保育所 98.3%、幼稚園 65.4%、小学校</p>	<p>表 2-(3)-⑨、⑩</p>

<p>79.3%、中学校 81.6%、高等学校 92.4%で、幼稚園が若干低い状況となっており、こうした状況は、指導計画についても同様となっている。</p> <p>保育所及び学校では、未作成となっている理由について、i) 業務が多忙で支援計画又は指導計画を作成する時間の確保が困難であるため、ii) 保護者の同意が得られないためなどとしている。</p>	<p>表 2-(3)-⑪、⑫</p>
<p>(計画の作成対象)</p> <p>調査した保育所及び学校における平成 26 年度の支援計画及び指導計画の作成対象をみると、例えば、支援計画では、在籍する発達障害児（発達障害が疑われる児童を含む。）を対象に作成することとしている例がある一方で、i) 医師の診断がある児童生徒のみ（1 幼稚園、2 小学校、3 中学校、1 高等学校）、ii) 障害児保育の対象となる児童^(注 3)のみ（4 保育所）、iii) 巡回相談の対象となっている児童のみ（1 保育所）など、両計画の作成対象をかなり限定した範囲にとどめている例がみられ、中には、通常学級の児童生徒に関しては作成する必要がないとするものもみられた。</p> <p>(注 3) 発達障害児等の特別な支援が必要な児童が保育所に入所する際に、市町村が必要な支援を講ずる対象となる児童。対象児童に対しては、各市町村が規定する実施要綱等に基づき、加配保育士の配置、専門家による巡回指導の実施等による支援が行われる。障害児保育の認定基準は各市町村で異なる。</p>	<p>表 2-(3)-⑬～⑮</p> <p>表 2-(3)-⑯、⑰</p>
<p>調査した市町村においても、i) 支援計画及び指導計画の作成対象を「障害児保育の対象児童」としているケースでは、障害児保育の認定基準から外れた軽度の発達障害児について作成されず、個別の配慮が不十分となりがちであるといった意見や、ii) 両計画の作成対象を「加配保育士が作成の必要があるとした児童」としているケースでは、加配保育士が配置されていないクラスに在籍する発達障害が疑われる児童は作成対象とならないといった例^(注 4)がみられており、両計画の作成が必要な児童であっても、作成されないケースがあることを認めていた。</p> <p>(注 4) 加配保育士の配置基準は、調査した市町村の障害児保育実施要綱によれば、障害児保育の対象児童 1 人に対して、必ずしも保育士が 1 人配置することとされていない。</p>	<p>表 2-(3)-⑱</p>
<p>調査した高等学校では、こうした作成対象の限定の結果、支援計画や指導計画が作成されていないものの中には、不登校等の二次障害が生じている例が、次のとおりみられた。</p> <p>(事例 1)</p> <p>問題行動の度合いが高くない生徒には支援計画及び指導計画を作成することとしないため、発達障害の診断を受けているにもかかわらず、両計画とも作成されず、結果として、学習障害等で授業についていけずに、平成 22 年度から 26 年度までの間に、不登校 4 人、休学 1 人、退学 1 人が発生した。</p>	<p>表 2-(3)-⑲</p>

<p>(事例 2)</p> <p>支援計画及び指導計画の作成対象を「医師の診断がある生徒のうち、学校が必要と判断した生徒」としているため、学習障害のおそれのある生徒について、医師の診断がないことなどから、支援計画又は指導計画が作成されず、結果として、学習の遅れから退学してしまった。</p> <p>こうした事例からみると、調査した保育所及び学校において支援計画及び指導計画の作成は不要と判断された児童生徒（例えば、支援計画では、発達障害が疑われる児童生徒 2,431 人から作成が必要と判断された 829 人を差し引いた 1,602 人）の中には、本来であれば両計画を作成する必要がある児童生徒が含まれている可能性がある。支援が必要な児童生徒に対して、適切な支援、指導が行われるようにするためには、医師の診断や障害児保育の対象といった一律の基準によって作成対象を限定するのではなく、個々の児童生徒の特性や状態を踏まえる必要がある。</p> <p>一方、調査した保育所及び学校では、支援計画又は指導計画を作成したことにより、特別支援学校など関係機関による助言や保護者との連携等が図られ、状態が改善するなど効果的な支援が行われている次のような例が 30 事例みられた。</p> <p>(事例 1)</p> <p>集団行動が苦手、集中することが難しいなどの特性がみられる保育所の児童について、支援計画の作成に際して保護者と面談を行い、児童の様子を共有して目標や支援方法を共に考えるなどの連携が図られ、医療機関の受診につながったほか、親子で小学校の見学に行くなど就学に向けての支援も進んだ。</p> <p>(事例 2)</p> <p>授業中に大声を出す、席に座ってられないなどの状況がみられた高等学校の生徒について、巡回相談員（臨床心理士）の助言を受けて支援計画を作成し、見通しをもった指示や声かけを行う、興奮した時に落ち着くための決まりを作るなどして 1 年間継続して支援を行った結果、落ち着いて着席して授業に参加できるようになり、進級することができた。</p> <p>なお、独立行政法人大学入試センター及び独立行政法人日本学生支援機構では、支援計画や指導計画は、大学入試センター試験等受験時の配慮申請や、大学で合理的配慮の申請を行う際などに、これまで受けて来た支援に係る根拠資料としても活用されることもあり、作成の必要性を認識している。</p> <p>【所見】</p> <p>したがって、文部科学省及び厚生労働省は、発達障害児に対する適切な支援、指導が行われるようにする観点から、保育所及び学校において、一律の</p>	<p>表 2-(3)-⑨(再掲)</p> <p>表 2-(3)-⑳</p> <p>表 2-(3)-㉑、㉒</p>
--	--

基準によって支援計画及び指導計画の作成対象を限定するのではなく、個々の児童生徒の特性や状態を踏まえ、支援が必要な児童生徒に対して着実に作成されるよう、作成対象とすべき児童生徒についての考え方を示すこと。	
---	--

表 2-(3)-① 学習指導要領における障害児への指導に係る記載等

○ 幼稚園教育要領（平成 20 年文部科学省告示第 26 号）〈抜粋〉

第 3 章 指導計画及び教育課程に係る教育時間の終了後等 に行う教育活動などの留意事項

第 1 指導計画の作成に当たっての留意事項

2 特に留意する事項

- (2) 障害のある幼児の指導に当たっては、集団の中で生活することを通して全体的な発達を促していくことに配慮し、特別支援学校などの助言又は援助を活用しつつ、例えば指導についての計画又は家庭や医療、福祉などの業務を行う関係機関と連携した支援のための計画を個別に作成することなどにより、個々の幼児の障害の状態などに応じた指導内容や指導方法の工夫を計画的、組織的に行うこと。

○ 幼稚園教育要領解説（平成 20 年 7 月）〈抜粋〉

第 3 章 指導計画及び教育課程に係る教育時間の終了後等に行う教育活動などの留意事項

第 1 指導計画の作成に当たっての留意事項

第 3 節 特に留意する事項

2 障害のある幼児の指導

(略)

例えば、障害のある幼児一人一人について、指導の目標や内容、配慮事項などを示した計画（個別の指導計画）を作成し、教職員の共通理解の下にきめ細かな指導を行うことが考えられる。また、障害のある幼児については、幼稚園生活だけでなく家庭生活や地域での生活も含め、長期的な視点に立って幼児期から学校卒業後までの一貫した支援を行うことが重要である。このため、家庭や医療機関、福祉施設などの関係機関と連携し、様々な側面からの取組を示した計画（個別の教育支援計画）を作成することなどが考えられる。これらのことは特別支援学校などで行われてきており、それらを参考とするなどして、それぞれの幼稚園や幼児の実態に応じた指導方法を工夫することが大切である。

○ 小学校学習指導要領（平成 20 年文部科学省告示第 27 号）〈抜粋〉

第 1 章 総則

第 4 指導計画の作成等に当たって配慮すべき事項

- 2-(7) 障害のある児童などについては、特別支援学校等の助言又は援助を活用しつつ、例えば指導についての計画又は家庭や医療、福祉等の業務を行う関係機関と連携した支援のための計画を個別に作成することなどにより、個々の児童の障害の状態等に応じた指導内容や指導方法の工夫を計画的、組織的に行うこと。特に、特別支援学級又は通級による指導については、教師間の連携に努め、効果的な指導を行うこと。

○ 小学校学習指導要領解説総則編（平成 20 年 6 月）〈抜粋〉

第 3 章 教育課程の編成及び実施

第 5 節 教育課程実施上の配慮事項

7 障害のある児童の指導（第1章第4の2(7)）

（略）

このため、特別支援学校や医療・福祉などの関係機関と連携を図り、障害のある児童の教育についての専門的な助言や援助を活用しながら、適切な指導を行うことが大切である。指導に当たっては、例えば、障害のある児童一人一人について、指導の目標や内容、配慮事項などを示した計画（個別の指導計画）を作成し、教職員の共通理解の下にきめ細かな指導を行うことが考えられる。

また、障害のある児童については、学校生活だけでなく家庭生活や地域での生活も含め、長期的な視点に立って幼児期から学校卒業後までの一貫した支援を行うことが重要である。このため、例えば、家庭や医療機関、福祉施設などの関係機関と連携し、様々な側面からの取組を示した計画（個別の教育支援計画）を作成することなどが考えられる。

- （注）
- 1 中学校学習指導要領（平成20年文部科学省告示第28号、22年文部科学省告示第161号・一部改正）、中学校学習指導要領解説総則編（平成20年7月）、高等学校学習指導要領（平成21年文部科学省告示第34号）及び高等学校学習指導要領解説総則編（平成21年7月）においても、小学校学習指導要領及び小学校学習指導要領解説総則編と同様の内容が記載されている。
 - 2 下線は当省が付した。

表 2-(3)-② 保育所保育指針及び同解説書

○ 保育所保育指針（平成 20 年厚生労働省告示第 141 号）〈抜粋〉

第 4 章 保育の計画及び評価

1 保育の計画

(3) 指導計画の作成上、特に留意すべき事項

ウ 障害のある子どもの保育

(ア) 障害のある子どもの保育については、一人一人の子どもの発達過程や障害の状態を把握し、適切な環境の下で、障害のある子どもが他の子どもとの生活を通して共に成長できるよう、指導計画の中に位置付けること。また、子どもの状況に応じた保育を実施する観点から、家庭や関係機関と連携した 支援のための計画を個別に作成するなど適切な対応を図ること。

○ 保育所保育指針解説書（平成 20 年厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課）〈抜粋〉

第 4 章 保育の計画

1. 保育の計画

(3) 指導計画の作成上、特に留意すべき事項

【個別の指導計画と支援計画】

保育所では、障害のある子ども一人一人の実態を的確に把握し、安定した生活を送る中で、子どもが自己を十分に発揮できるよう見通しを持って保育することが必要です。そこで、必要に応じて個別の指導計画を作成し、クラス等の指導計画と関連づけておくことが大切です。その際には、障害の状態や生活や遊びに取り組む姿、活動への関心や参加の様子、さらには友達との関わりなどをていねいに把握して、クラス等の指導計画と個別の指導計画をどう関連させていくのか、環境構成や援助として特に何を配慮していくのかなど、具体的に見通すことが大事になります。また、計画に基づく支援が、長期的にどのような方向性をめざしていくのか、担当保育士をはじめ、看護師等や栄養士、嘱託医などが連携することが基本です。

学校教育において、幼児期から学校卒業後まで一貫した支援を行うために、個別の教育支援計画の作成が進められている今日、保育所においても、市町村や地域の療育機関などの支援を受けながら、長期的な見通しを持った支援のための個別の計画の作成が求められます。その際、各保育所においては、保護者や子どもの主治医、地域の専門機関など、子どもに関わる様々な人や機関と連携を図ることが重要です。こうした取組が小学校以降の個別の支援への連続性を持つことになります。

(注) 下線は当省が付した。

表 2-(3)-③ 「障害のある子どものための地域における相談支援体制整備ガイドライン（試案）」（平成 20 年 3 月文部科学省及び厚生労働省）〈抜粋〉

第 3 章 地域における一貫した相談・支援のための連携方策

6. 関係機関の連携による支援のための計画（「個別の支援計画」）の策定

医療、保健、福祉、教育、労働等の各機関が、乳幼児期から学校卒業後まで、障害のある子どもに一貫した支援を行うことができるようにするための計画（「個別の支援計画」）を策定します。

「障害者基本計画」では、平成 15 年度からの 10 年間に講ずべき障害者施策の基本的方向性が定められ、そのうちの 1 つとして各分野別施策の基本的方向性が示されました。教育・育成分野においては、「障害のある子どもの発達段階に応じて、関係機関が適切な役割分担の下に、一人一人のニーズに対応して適切な支援を行う計画（個別の支援計画）を策定して効果的な支援を行う」こととともに、「重点施策実施 5 か年計画」においては、「盲・聾・養護学校において個別の支援計画を平成 17 年度までに策定する」ことが示されました。

「個別の支援計画」とは、乳幼児期から学校卒業後までの長期的な視点に立って、医療、保健、福祉、教育、労働等の関係機関が連携して、障害のある子ども一人一人のニーズに対応した支援を効果的に実施するための計画です。その内容としては、障害のある子どものニーズ、支援の目標や内容、支援を行う者や機関の役割分担、支援の内容や効果の評価方法などが考えられます。

この「個別の支援計画」を、学校や教育委員会の教育機関が中心となって策定する場合には、「個別の教育支援計画」と呼んでいます。

つまり、「個別の教育支援計画」は「個別の支援計画」に含まれるものであり、「個別の支援計画」を教育機関が中心となって策定する場合の呼称であるとの理解が大切です。

現在、ほとんどの特別支援学校（盲・聾・養護学校）で、「個別の教育支援計画」を策定しており、特別支援教育の推進により、幼稚園、小学校、中学校、高等学校等においても策定が進んでいますが、先述した「相談支援チーム」が、ライフステージを通じた一貫した相談支援となるよう福祉、保健、医療、労働等の関係機関と連携して「個別の支援計画」を策定することが期待されます。

また、近年は、障害者への総合的なサービスを提供するに当たり、相談支援専門員が、医療、福祉、保健、教育等の関係者と協働しつつ、利用者のニーズを把握してケア計画が作成されています。

障害者自立支援法においては、地域の障害者等（身体障害者、知的障害者、精神障害者、障害児）の福祉に関する各般の問題につき、障害者等、障害児の保護者又は障害者等の介護を行う者からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言等を行う「相談支援事業」を市町村の法定事業として位置付け、都道府県から指定を受ける「指定相談支援事業者」には、一定の実務経験と相談支援従事者初任者研修を修了した相談支援専門員を配置して、サービス利用計画の作成や利用調整、その後のモニタリングを行うこととしています。実際にサービスを提供する関係機関においては、このケア計画に基づき、「個別の支援計画」を策定することが考えられます。

「個別の支援計画」の策定に当たっては、対象者の総合的な評価に基づいて行うことが大切です。評価には、子どもの障害の状態や相談・支援の内容とその効果、子どもやその保護者のニーズ等が含まれるので、関係機関においては、保護者の理解を得て、これを共有して具体的な「個別の支援計画」を策定したり、手帳やファイルに「個別の支援計画」を記載あるいは添付（貼付）し、保護者と共有したりすることも重要です。

また、「個別の支援計画」の策定に当たっては、保護者の参画を促すなどして、子どもや保護者の意見を十分に聞いて、そのニーズを正確に把握することも大切です。

さらに、「個別の支援計画」は、相談者の状況と支援の効果を総合的に評価し、適切に見直していくことが必要です。

～（略）～

なお、ここでは学校等の教育機関が中心となって策定する「個別の教育支援計画」の概要を紹介します。

*「個別の教育支援計画」の概要

1 策定の目的

「個別の教育支援計画」は、障害のある子ども一人一人のニーズを正確に把握し、教育の視点から適切に対応していくという考え方の下、長期的な視点で、乳幼児期から学校卒業後までを通じて一貫した的確な支援を行うことを目的とする。

2 内容

(1) ニーズの内容

「障害のある子ども一人一人のニーズ」とは、障害のある子ども一人一人が、障害があるために遭遇している日常生活や学校生活等における制約や困難を改善・克服しようとするための、医療、保健、福祉、教育、労働等の様々な分野から見たニーズのことである。

(2) 支援の目標

障害のある子どものニーズは、医療、保健、福祉、教育、労働等の様々な観点から生じるものである。これらのニーズに対応するために、一人一人を取り巻く関係機関、関係者等と協力して、的確な支援を実施するための適切な目標を設定する必要がある。このとき、保護者は重要な支援者の一人であることから、積極的な参画を促し、その意見を聞いて、支援の目標を設定することが重要である。

(3) 支援の内容

支援の目標を達成するためには、支援の内容を明らかにする。そして、各関係者・機関ごとの具体的な支援の内容についても明らかにする。

なお、具体的にどのような支援が必要となるかは、直接かかわる医療、保健、福祉、教育、労働等の関係者・機関が、本人及び保護者の意向を十分踏まえて、一人一人のニーズに応える形で、共に検討する必要がある。

また、就学前の医療、保健、福祉等の関係機関・関係者等を中心とする支援から、学校を中心とする支援へ移行する段階における「個別の教育支援計画」の策定に当たっては、関係機関、関係者、保護者等と連携・協力して、既に早期療育等において実施されている個別の支援計画を引き継いで、適切な目標・内容を設定することが重要である。

さらに、就学中の「個別の教育支援計画」の策定に当たっては、子ども一人一人の医療、保健、福祉、教育、労働等様々な観点から生じるニーズに対応し、様々な関係機関・関係者等と協力して、地域生活等学校以外の生活全般も含めて、目標や内容を設定することが重要である。

(4) 支援を行う者・機関等

支援を行う者・機関等については、一人一人の具体的な支援の内容に対応して明らかにする。保

護者を含め、支援を行う者・関係機関等と、その役割について、その支援の内容を念頭に置き明確にする必要がある。

(5) 評価・改訂・引き継ぎ

実施した支援の評価と、それを踏まえた改訂内容と引き継ぎ事項を記入する。

なお、乳幼児期から学校卒業後までを通じて一貫した的確な支援を行うために、支援を行う者・機関等について、計画の引き継ぎの体制を明確にする必要がある。

* 「個別の教育支援計画」の例

個別の教育支援計画				
記入者 ○○養護学校 ○○○○ 記入年月日 平成18年3月6日				
所属学校	学級	氏名	ふりがな	
○○養護学校	小学部1年	
支援目標	<ul style="list-style-type: none"> ・小学部3年までに排泄の自立を目指す。 ・学校生活に慣れて、みんなと一緒に学習に取り組むことができるようにする。 			
具体的な支援	家庭生活	支援機関 支援者 家庭 父母	支援内容 ・7:00、10:00、13:00、15:00、夕食後、入浴後、就寝前にトイレに誘う。トイレで排泄ができればほめる。 ・朝7時に起こし、学校の始業時間前に登校できるように車で送る。	結果・引継 ・毎日実施<継続> ・毎日実施<継続>
	余暇・地域生活	○○施設 地域生活支援コーディネーター ○○○○	・ショートステイ時のトイレ誘導と成功時の称賛、保護者への説明(誘導時刻:10:00、13:00) ・排泄自立に向けた情報提供	・夏季休業中ショートステイ11回実施、誘導・説明共に毎回実施<継続> ・支援会議にて情報提供(1回)<継続>
		△△施設 地域生活支援コーディネーター △△△	・ショートステイ時のトイレ誘導と成功時の称賛、保護者への説明(誘導時刻:10:00、13:00) ・排泄自立に向けた情報提供	・ショートステイ7回実施、毎回誘導実施、説明は実施せず<継続> ・支援会議、情報交換時に3回実施<継続>
	学校生活	○○養護学校担任 △△△、○○○○	・10:00、13:00のトイレ誘導と成功時の称賛、保護者への説明 ・時間割カード(マーク、写真)による時間割の提示	・毎日実施<継続> ・毎朝実施<継続>
		療養育機関○○○ 担当者 ○○○	・就学前の支援目標や内容、ポータル乳幼児プログラムの指導内容、児童の様子について情報提供	・支援会議1回、情報交換2回<終了>
		○○保育園 保育士 ○○○○	・就学前の支援目標や内容、児童の様子について情報提供	・情報交換2回<終了>
医療・健康・相談				
評価				
<ul style="list-style-type: none"> ・保護者、学級担任による個別面談を4月に実施し、ニーズの聞き取りを行った。また、2月に同メンバーに本校コーディネーターが加わって評価のための個別面談を実施した。 ・5月16日に、○○保育園保育士と担任が情報交換を行った。 ・6月21日に、保護者、療養育機関担当者、学級担任で支援会議を実施した。 ・7月13日に、保護者、○○地域生活支援コーディネーター、△△地域生活支援コーディネーター、本校コーディネーターで支援会議を行い、支援目標や支援内容について話し合いを行った。 ・2月18日に、保護者、○○地域生活支援コーディネーター、学級担任で支援会議を実施し、評価を行った。 ・支援機関からは、「具体的な支援場面や支援方法を共有できて良かった。自分たちの支援の効果も知ることができた」という話が聞かれた。 ・保護者からは「このような機会を設けてもらったことで、福祉施設に対して要望が伝えやすくなり、協力が得られて良かった。」「個別の教育支援計画があって安心した」という話が聞かれた。 ・2月の「個別の教育支援計画校内ケース会議」において、「排便自立に向けた医療や専門機関からの情報提供の必要性も視野に入れてはどうか」との助言があった。 				
上記の情報を「○○施設」「△△施設」「療育機関○○○」「○○保育園」に開示することに同意いたします。				
平成 年 月 日		保護者氏名	印	

(出典 全国特殊学校長会『「個別の教育支援計画」策定・実施・評価の実際』54頁(平成18年))

(注) 下線は当省が付した。

表 2-(3)-④ 発達障害者支援法（平成 16 年法律第 167 号）〈抜粋〉

(教育)	
第 8 条	<p>国及び地方公共団体は、発達障害児（18 歳以上の発達障害者であって高等学校、中等教育学校及び特別支援学校並びに専修学校の高等課程に在学する者を含む。以下この項において同じ。）が、その <u>年齢及び能力に応じ、かつ、その特性を踏まえた十分な教育を受けられるようにするため</u>、可能な限り発達障害児が発達障害児でない児童と共に教育を受けられるよう配慮しつつ、適切な教育的支援を行うこと、<u>個別の教育支援計画の作成（教育に関する業務を行う関係機関と医療、保健、福祉、労働等に関する業務を行う関係機関及び民間団体との連携の下に行う個別の長期的な支援に関する計画の作成をいう。）</u>及び個別の指導に関する計画の作成の推進、いじめの防止等のための対策の推進その他の支援体制の整備を行うことその他必要な措置を講じるものとする。</p>

(注) 下線は当省が付した。

表 2-(3)-⑤ 全国の公立学校における支援計画及び指導計画の作成率（平成 24 年度～27 年度）

(単位：%)

区分		24 年度	25 年度	26 年度	27 年度
支援計画	幼稚園	49.5 (68.6)	53.0 (72.2)	56.4 (74.0)	55.2 (73.2)
	小学校	72.0 (81.9)	75.7 (84.7)	79.5 (87.8)	81.2 (89.7)
	中学校	70.3 (82.0)	72.8 (83.7)	77.1 (87.2)	78.4 (88.5)
	高等学校	23.9 (57.9)	25.9 (60.1)	28.1 (62.4)	28.6 (63.7)
指導計画	幼稚園	64.4 (84.3)	67.2 (86.0)	71.3 (88.3)	73.7 (89.6)
	小学校	91.2 (97.2)	92.4 (97.8)	93.5 (98.2)	94.1 (98.5)
	中学校	86.1 (94.9)	87.6 (95.7)	89.8 (96.5)	90.5 (97.0)
	高等学校	27.7 (64.2)	29.8 (66.5)	33.0 (70.9)	37.9 (74.8)

- (注) 1 「平成 27 年度特別支援教育体制整備状況調査結果」(平成 28 年 4 月文部科学省)に基づき、当省が作成した。
- 2 全国の公立学校（幼稚園、小学校、中学校及び高等学校）のうち、支援計画及び指導計画を作成している学校の割合（作成率）を示したものであり、括弧内は、作成する必要のある者がいない学校数を調査対象校数から引いた場合の作成率を示す。
- 3 作成率は、学校内で支援計画又は指導計画を 1 人以上作成していれば作成しているものとして算出されたものであり、各計画の作成が必要であると判断される者に対する作成率ではない。なお、文部科学省は、平成 27 年度については、各計画の作成が必要であると判断される者に対する作成率についても調査している。

表 2-(3)-⑥ 保育所及び学校における支援計画及び指導計画の作成対象範囲の比較

区 分	保育所		幼稚園、小学校、中学校 及び高等学校
根 拠	保育所保育指針及び同指針解説書		「発達障害のある児童生徒等への支援について(通知)」及び「特別支援教育の推進について(通知)」
支援計画	全ての子どもに個別の支援計画を作成するなど適切な対応を図る。		必要に応じて作成する
指導計画	3 歳未満	全ての児童に指導計画を作成する	必要に応じて策定する
	3 歳以上	必要に応じ指導計画を作成する	

(注) 当省の調査結果による。

表 2-(3)-⑦ 学校における支援計画及び指導計画の作成に関する通知

○ 「発達障害のある児童生徒等への支援について（通知）」（平成 17 年 4 月 1 日付け文科初第 211 号 文部科学省初等中等教育局長、高等教育局長、スポーツ・青少年局長連名通知）＜抜粋＞

第 2 発達障害のある児童生徒等への支援について

1 学校における発達障害のある幼児児童生徒への支援

(1) 文部科学省としては、平成 19 年度までを目途に、全ての小学校等の通常の学級に在籍する LD 等を含む障害のある児童生徒に対する適切な教育的支援のための支援体制を整備することを目指し、各都道府県への委嘱事業を通じ、次のような取組を進めることとしていること。

(略)

①、② (略)

③ 小学校等における「個別の指導計画」及び「個別の教育支援計画」の作成

小学校等においては、必要に応じ、児童生徒一人一人のニーズに応じた指導目標や内容、方法等を示した「個別の指導計画」及び関係機関の連携による乳幼児期から学校卒業後まで一貫した支援を行うための教育的支援の目標や内容等を盛り込んだ「個別の教育支援計画」の作成を進めること。

(2) 盲・聾・養護学校、小学校等の特殊学級及び通級による指導においては、自閉症の幼児児童生徒に対する適切な指導の推進を図ること。その際には、「個別の指導計画」及び「個別の教育支援計画」の作成を進めること。

(略)

○ 「特別支援教育の推進について（通知）」（平成 19 年 4 月 1 日付け 19 文科初第 125 号文部科学省初等中等教育局長通知）＜抜粋＞

3. 特別支援教育を行うための体制の整備及び必要な取組

特別支援教育を実施するため、各学校において次の体制の整備及び取組を行う必要がある。

(1)～(3) (略)

(4) 関係機関との連携を図った「個別の教育支援計画」の策定と活用

特別支援学校においては、長期的な視点に立ち、乳幼児期から学校卒業後まで一貫した教育的支援を行うため、医療、福祉、労働等の様々な側面からの取組を含めた「個別の教育支援計画」を活用した効果的な支援を進めること。

また、小・中学校等においても、必要に応じて、「個別の教育支援計画」を策定するなど、関係機関と連携を図った効果的な支援を進めること。

(5) 「個別の指導計画」の作成

特別支援学校においては、幼児児童生徒の障害の重度・重複化、多様化等に対応した教育を一層進めるため、「個別の指導計画」を活用した一層の指導の充実を進めること。

また、小・中学校等においても、必要に応じて、「個別の指導計画」を作成するなど、一人一人に応じた教育を進めること。

(略)

(注) 下線は当省が付した。

表 2-(3)-⑧ 「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の整備のためのガイドライン（試案）」（平成16年1月文部科学省）〈抜粋〉

第3部 学校用（小・中学校）

○ 教員用

2. 個別の指導計画の活用

児童生徒一人一人の教育的ニーズに対応した個別の指導計画を立案・作成するとともに、それに基づく指導の結果を評価し、改善につなげていきます。

(1) 個別の指導計画の立案・作成

気付きから手立てへ

気付きと理解の次は、特別な教育的支援を必要とする児童生徒一人一人に、具体的にどのような支援していくかを検討し、一人一人の教育的ニーズに応じた計画を立てます。それが個別の指導計画の立案です。個別の指導計画は、校内関係者との連携のもとに校内委員会で作成しますが、ここでの話し合いで担任のもつ様々な情報が必要になります。したがって、担任の日々の記録が大切になります。個別の指導計画の立案・作成の具体例や様式例については、「3. 支援の実際」及び資料5「個別の指導計画の様式例」（p93～104）を参照してください。

個別の指導計画の立案、作成は、主に次のような手順で行うことが考えられます。

情報の収集

担任が観察した様子、保護者や関係者の情報（少人数でのチームによるケース会議記録）、個別に蓄積されたファイル等から、配慮や支援が必要な実態を把握します。例としては、「文字読みが苦手」「文字がうまく書けない」「集中が続かず他のことに気をとられてしまう」などです。

目標の設定

児童生徒にとっての具体的な目標を設定します。例えば「指示を理解する」「机上进行整理する」「ワークシートの枠中に文字を書く」などが考えられます。ただし、目標は焦点を絞った方がよいでしょう。通常、目標の設定に当たっては、単元、学期、学年ごとなどに行うことが大切です。

手立ての工夫

目標に対する具体的な手立てを設定します。例えば、配慮としては、「保護者と1週間ごとに情報交換をする」「さりげなく応援してくれる友達を同じグループにする」「座席の位置を前にする」などです。支援としては、「全体への指示の後、その子に指示をして理解したかどうかチェックする」「1時間目の開始までに机上に学習の準備ができるよう特製のチェック表を導入する」「大きめのマス目のワークシートを用意する」などです。児童生徒一人一人の教育的ニーズに応じて、目標、手立てや実施の方法、実施期間等を具体的に書きます。

(2) 個別の指導計画の評価

設定された目標に沿って指導した結果、どのように変わったか等について、校内委員会で評価を行います。

個別の指導計画に基づく指導の結果として、本人の努力が認められた場合や目標を達成した場合はその子をほめてあげることも大切でしょう。また、状況が変わらない場合には、巡回相談員の活用も図りつつ、目標の設定や課題の内容、具体的な手立ての設定などを見直していくことが

重要です。

引継ぎ

次の担任が児童生徒を理解しやすいように、一連の取組みの結果を個別の指導計画に記録しましょう。引継ぎは、個別の指導計画を渡すだけでなく、時間をとって話し合いをもつことが望まれます。また、進学や転学等に際しては、適切な指導が一貫して行われるよう計画が引き継がれていくことが大切です。

資料5 個別の指導計画の様式例

<例1>

- ・現在の実態を詳しく書き込むようになっている
- ・長期目標や主な指導の場と学期ごとの取組みを分けて書き込んでいくようになっている。
- ・収集した実態を分析し、指導の方向性を検討するようになっている。

(H . . . 作成) 担任名

氏名		生年月日	年	月	日	歳	第	学年	組	
諸検査										
現在の実態	保護者 子どもの願い									
	健康面									
	運動手先									
	学習態度									
	学	国								
		語								
		算数・数学								
	業	その他の教科								
社会性・情緒面等										
実態の分析と 指導の方向性										

(Aタイプ)

	今年度の目標(長期目標)	主な指導の場
学習面		
生活面		
社会性・対人関係		

() 学期の取り組み		
	指導計画	指導結果
学習面・生活面・社会性・対人関係		変容と課題
具体的手立て		手立てについての評価
評価の観点		来学期の方向

(Bタイプ)

	今年度の目標(長期目標)	主な指導の場
学習面		
生活面		
社会性・対人関係		

() 学期の取り組み	
	指導目標
学習面・生活面・社会性・対人関係	
	具体的手立て
	指導の評価(変容と課題・手立ての有効性)
	来学期の指導の方向性

<例2>～<例6> (略)

(注) 下線は当省が付した。

表2-(3)-⑨ 調査した116学校等における支援計画の作成状況（平成22年度～26年度）

（単位：施設、学校、人、％）

区分		平成22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
保育所	保育所数	17	18	20	21	22
	発達障害児数（A）	87	100	153	161	185
	うち支援計画の作成が必要な数（B）	27	31	35	55	59
	うち作成している数（C）	27	31	35	55	58
	作成が必要な者に対する支援計画の作成率（C/B）	100.0	100.0	100.0	100.0	98.3
	発達障害児に対する支援計画の作成率（C/A）	31.0	31.0	22.9	34.2	31.4
幼稚園	幼稚園数	15	15	18	21	21
	発達障害児数（A）	77	75	97	137	200
	うち支援計画の作成が必要な数（B）	20	23	40	43	81
	うち作成している数（C）	1	3	17	25	53
	作成が必要な者に対する支援計画の作成率（C/B）	5.0	13.0	42.5	58.1	65.4
	発達障害児に対する支援計画の作成率（C/A）	1.3	4.0	17.5	18.2	26.5
小学校	小学校数	14	17	19	20	22
	発達障害児数（A）	492	664	815	1020	1187
	うち支援計画の作成が必要な数（B）	87	153	244	286	328
	うち作成している数（C）	61	124	210	239	260
	作成が必要な者に対する支援計画の作成率（C/B）	70.1	81.0	86.1	83.6	79.3
	発達障害児に対する支援計画の作成率（C/A）	12.4	18.7	25.8	23.4	21.9
中学校	中学校数	12	14	16	19	22
	発達障害児数（A）	256	344	225	325	489
	うち支援計画の作成が必要な数（B）	18	46	71	96	136
	うち作成している数（C）	11	30	52	82	111
	作成が必要な者に対する支援計画の作成率（C/B）	61.1	65.2	73.2	85.4	81.6
	発達障害児に対する支援計画の作成率（C/A）	4.3	8.7	23.1	25.2	22.7
高等学校	高等学校数	18	18	18	21	24
	発達障害児数（A）	126	173	209	307	370
	うち支援計画の作成が必要な数（B）	72	108	132	192	225
	うち作成している数（C）	58	87	122	187	208
	作成が必要な者に対する支援計画の作成率（C/B）	80.6	80.6	92.4	97.4	92.4
	発達障害児に対する支援計画の作成率（C/A）	46.0	50.3	58.4	60.9	56.2
計	施設・学校数	76	82	91	102	111
	発達障害児数（A）	1,038	1,356	1,499	1,950	2,431
	うち支援計画の作成が必要な数（B）	224	361	522	672	829
	うち作成している数（C）	158	275	436	588	690
	作成が必要な者に対する支援計画の作成率（C/B）	70.5	76.2	83.5	87.5	83.2
	発達障害児に対する支援計画の作成率（C/A）	15.2	20.3	29.1	30.2	28.4

- （注） 1 当省の調査結果による。
 2 保育所及び学校数は、当該年度の発達障害児（発達障害が疑われる児童を含む。）数及び支援計画の作成状況が確認できた施設・学校数を記載した。
 3 「支援計画の作成が必要な数」は、調査した保育所及び学校において支援計画の作成が必要であると判断した数である。

表2-(3)-⑩ 調査した116学校等における指導計画の作成状況（平成22年度～26年度）

(単位：施設、学校、人、%)

区分		平成22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
保育所	保育所数	17	18	20	21	22
	発達障害児数 (A)	87	100	153	161	185
	うち指導計画の作成が必要な数 (B)	63	67	92	95	119
	うち作成している数 (C)	63	67	92	93	118
	作成が必要な者に対する指導計画の作成率 (C/B)	100.0	100.0	100.0	97.9	99.2
	発達障害児に対する指導計画の作成率 (C/A)	72.4	67.0	60.1	57.8	63.8
幼稚園	幼稚園数	15	15	18	21	21
	発達障害児数 (A)	77	75	97	137	200
	うち指導計画の作成が必要な数 (B)	64	64	70	106	138
	うち作成している数 (C)	48	54	55	88	109
	作成が必要な者に対する指導計画の作成率 (C/B)	75.0	84.4	78.6	83.0	79.0
	発達障害児に対する指導計画の作成率 (C/A)	62.3	72.0	56.7	64.2	54.5
小学校	小学校数	14	17	19	20	22
	発達障害児数 (A)	492	664	815	1020	1187
	うち指導計画の作成が必要な数 (B)	201	311	397	472	503
	うち作成している数 (C)	166	271	363	431	455
	作成が必要な者に対する指導計画の作成率 (C/B)	82.6	87.1	91.4	91.3	90.5
	発達障害児に対する指導計画の作成率 (C/A)	33.7	40.8	44.5	42.3	38.3
中学校	中学校数	12	14	16	19	22
	発達障害児数 (A)	256	344	225	325	489
	うち指導計画の作成が必要な数 (B)	28	62	96	110	151
	うち作成している数 (C)	28	53	83	98	130
	作成が必要な者に対する指導計画の作成率 (C/B)	100.0	85.5	86.5	89.1	86.1
	発達障害児に対する指導計画の作成率 (C/A)	10.9	15.4	36.9	30.2	26.6
高等学校	高等学校数	18	18	19	21	24
	発達障害児数 (A)	126	173	232	307	370
	うち指導計画の作成が必要な数 (B)	73	108	137	193	226
	うち作成している数 (C)	65	95	132	189	208
	作成が必要な者に対する指導計画の作成率 (C/B)	89.0	88.0	96.4	97.9	92.0
	発達障害児に対する指導計画の作成率 (C/A)	51.6	54.9	56.9	61.6	56.2
計	施設・学校数	76	82	92	102	111
	発達障害児数 (A)	1,038	1,356	1,522	1,950	2,431
	うち指導計画の作成が必要な数 (B)	429	612	792	976	1137
	うち作成している数 (C)	370	540	725	899	1020
	作成が必要な者に対する指導計画の作成率 (C/B)	86.2	88.2	91.5	92.1	89.7
	発達障害児に対する指導計画の作成率 (C/A)	35.6	39.8	47.6	46.1	42.0

(注) 1 当省の調査結果による。

2 保育所及び学校数は、当該年度の発達障害児（発達障害が疑われる児童を含む。）数及び指導計画の作成状況が確認できた施設・学校数を記載した。

3 「指導計画の作成が必要な数」は、調査した保育所及び学校において指導計画の作成が必要であると判断した数である。

表 2-(3)-⑪ 保育所及び学校における支援計画作成が必要としている発達障害児に対して支援計画を作成していない主な理由

区分	理由
支援計画の作成に当たっての負担に関すること	<ul style="list-style-type: none"> ○ 業務が多忙で、支援計画を作成する時間の確保が困難であるため。(1 保育所、1 幼稚園) ○ 発達障害が疑われる生徒ごとにケース会議等を開催して検討する時間を確保することが困難であるため。(1 中学校) ○ 計画が長期にわたることや関係機関との連携も盛り込まないといけないため。(1 保育所、1 幼稚園、1 小学校)
保護者の同意に関すること	<ul style="list-style-type: none"> ○ 保護者の同意が得られないため。(8 小学校、1 中学校、2 高等学校) ○ 保護者からの要望がないため。(1 小学校、1 高等学校)
その他	<ul style="list-style-type: none"> ○ 個別支援ファイルの活用等により教員間の情報共有ができているため。(1 中学校) ○ 校内で支援計画の作成を誰が担当するかなどの仕組みが確立されておらず、各教諭が支援計画の作成目的・方法を把握していないため。(1 中学校) ○ 前任の特別支援教育コーディネーターから引継ぎを受けていないため。(1 中学校) ○ 指導計画で対応しているため。(1 小学校)

(注) 1 当省の調査結果による。
2 複数回答している保育所及び学校があるため、延べ数である。

表 2-(3)-⑫ 保育所及び学校における指導計画作成が必要としている発達障害児に対して指導計画を作成していない主な理由

区分	理由
指導計画の作成に当たっての負担に関すること	<ul style="list-style-type: none"> ○ 業務が多忙で、指導計画を作成する時間の確保が困難であるため。(2 保育所、1 幼稚園) ○ 各担当が多忙で、作成する時間の確保も困難であり、作成の必要性を感じていなかったため。(1 中学校) ○ 担当が業務多忙な中、指導計画の作成が行いにくい面があるため。(1 中学校) ○ 発達障害が疑われる生徒ごとにケース会議等を開催して検討する時間を確保することが困難であるため。(1 中学校) ○ 科目ごとの担当教諭が作成することが望ましいと思われるが、それが困難であったため。(1 高等学校)
保護者の同意に関すること	<ul style="list-style-type: none"> ○ 保護者の同意・理解が得られなかったため。(1 保育所、2 小学校、1 中学校)
その他	<ul style="list-style-type: none"> ○ 個別支援ファイルの活用等により教員間の情報共有ができているため。(1 中学校) ○ 指導計画の作成が必要であると判断された後、状況が改善されたため。(2 小学校) ○ 学校における行動等から、現時点では特段、指導計画を作成する必要はないと判断したため。(1 高等学校)

(注) 1 当省の調査結果による。
2 複数回答している保育所及び学校があるため、延べ数である。

表 2-(3)-⑬ 支援計画の作成対象を限定している保育所及び学校における主な対象範囲(平成 26 年度)

(単位：施設、学校)

支援計画を作成する児童生徒の対象範囲	保育所	幼稚園	小学校	中学校	高等学校
医師の診断がある児童生徒	0	1	2	3	1
障害児保育の対象となる児童	4	0	—	—	—
巡回相談の対象となる児童生徒	1	0	0	0	0
通級指導教室に通級している児童生徒	—	—	0	1	—
医師の診断がある児童生徒、巡回相談の対象となる児童生徒	1	1	0	0	0
医師の診断がある児童、障害児保育の対象となる児童	1	0	—	—	—
医師の診断がある児童生徒、支援員等の支援を受けている児童生徒(注3)、通級指導教室に通級している児童生徒	—	—	1	0	—
市町村教育委員会の就学指導委員会の答申に不同意だった児童生徒(注4)、通級指導教室に通級している児童生徒	—	—	0	1	—
出身校から引継ぎがあった児童生徒、保護者から計画作成の要請があった児童生徒	0	0	0	0	1
(参考) 全ての児童生徒	1	1	3	4	3

(注) 1 当省の調査結果による。

2 「支援計画を作成する児童生徒の対象範囲」欄には、調査した保育所及び学校が支援計画を作成することとしている児童生徒の主な対象範囲を記載した。また、「保育所」欄等には、当該対象範囲で支援計画を作成している施設・学校数を記載した。

3 「支援員等の支援を受けている児童生徒」の「支援員等」とは、学校における日常生活動作の介助、学習活動上のサポート等を行う者であり、国の地方財政措置による「特別支援教育支援員」のほか、地方公共団体の独自事業により配置している支援員等を含む。

4 「市町村教育委員会の就学指導委員会の答申に不同意だった児童生徒」とは、児童生徒の就学先に関する検討等を行うために市町村教育委員会に設置された「就学指導委員会」から、通常学級以外の就学先を答申されたが、当該答申に同意せずに通常学級に在籍している児童生徒である。なお、就学指導委員会は、地方公共団体によっては、「教育支援委員会」という名称としているものもある。

表 2-(3)-⑭ 指導計画の作成対象を限定している保育所及び学校における主な対象範囲(平成 26 年度)

(単位：施設、学校)

指導計画を作成する児童の対象範囲	保育所	幼稚園	小学校	中学校	高等学校
医師の診断がある児童生徒	0	0	0	3	1
障害児保育の対象となる児童	5	0	—	—	—
巡回相談の対象となっている児童生徒	0	1	0	0	0
通級指導教室に通級している児童生徒	—	—	0	3	—
医師の診断がある児童、巡回相談の対象となる児童生徒	1	1	0	0	0
出身校から引継ぎがあった児童生徒、保護者から計画作成の要請があった児童生徒	0	0	0	0	1
医師の診断がある児童生徒、支援員等の支援を受けている児童生徒(注 3)、通級指導教室に通級している児童生徒	—	—	1	0	—
(参考) 全ての児童生徒	3	1	3	3	2

(注) 1 当省の調査結果による。

2 「指導計画を作成する児童生徒の対象範囲」欄には、調査した保育所及び学校が指導計画を作成することとしている児童生徒の主な対象範囲を記載した。また、「保育所」欄等には、当該対象範囲で指導計画を作成している施設・学校数を記載した。

3 「支援員等の支援を受けている児童生徒」の「支援員等」とは、学校における日常生活動作の介助、学習活動上のサポート等を行う者であり、国の地方財政措置による「特別支援教育支援員」のほか、地方公共団体の独自事業により配置している支援員等を含む。

表 2-(3)-⑮ 独自の計画様式の作成、計画を作成しやすい環境の整備などの工夫により通常学級に在籍する全ての発達障害児に計画を作成している例

調査した公立小学校は、1,000人以上の児童が在籍する都道府県内でも児童数が多い小学校であり、平成26年度における通常学級に在籍する発達障害児数は85人（全児童数の6.8%）となっている。

同校は、支援計画及び指導計画について、i)独自の計画様式（記載例含む）を作成するとともに、ii)「計画を作成する日」を設けて、教員が計画を作成しやすい環境を整備するなどの工夫を行うことにより、平成24年度から、通常学級に在籍する全ての発達障害児に対して両計画を作成している。

同校の計画様式は、特別支援教育コーディネーターの意見や教育委員会が作成した資料（教員向けの手引書等）を参考として作成されたものであり、その記載事項等は次表のとおりとなっている。

同校では、当該様式は教育委員会が参考として示している記載例等よりも簡略化したため、進級・進学時の引継ぎに必要であると思われる詳細な記録は、必要に応じて別様式に記載することとしている。

表 調査した公立小学校における支援計画及び指導計画の様式

区分		記載事項等
支援計画	基本的実態	○ 生育歴、医療歴、相談歴 ○ 家庭環境、保護者の思い ○ 教育歴（保育所、幼稚園、通級指導教室の活用等） ○ 諸検査の結果、所有している手帳等 ○ 医療機関（機関名、主治医、服薬、留意事項等） ○ 教育・福祉機関（機関名、留意事項等） ○ 医療による診断（診断名）
	学校生活実態	○ 「健康・運動面（病気、アレルギー、体力等）」、「学習・認知面」、「生活・行動面」ごとに実態を記載
	健康・運動面での配慮	○ 配慮事項を記載
	学級での目標、支援、評価	○ 「学習・認知面」及び「生活・行動面」について、年間目標、学級での支援、目標・評価（学期ごとに記載）を記載
指導計画	—	「学習面」及び「生活面」について、実態（課題）、目標、指導場面、指導内容・手立て、評価（成果と課題）を記載

（注）「記載事項等」欄の事項は、必ず全て記載するものではなく、個々の児童に応じて記載するものである。

また、同校では、毎年度、特別支援教育コーディネーターに対して計画の報告期日（平成27年度は5月15日）を設定し、期日前には、「個別的教育支援計画及び個別の指導計画を作成する日」（27年度は5月11日）を設けて、教員が勤務時間内に計画を作成しやすい環境を整えている。

同校では、特別な配慮を必要とする児童は、学校内で統一的に支援を実施する必要があるため、対象児童に関する情報を教職員間で共有する必要があることから、「記載できる範囲で構わないから、まずは作成しよう」というスタンスで各教員に理解を求め、取組を始めたとしている。

しかし、同校では、i)当該取組は学校内での取組であり、保護者の承諾が得られない場合には中学校に引継ぎは行わないため、学校種間を通した一体的な取組とはなっていないこと、ii)支援計画は児童の将来像をイメージして作成する必要があるが、小学校段階では、保護者に対して将来の展望を伝えることが難しいことなどが課題であるとしている。

（注） 当省の調査結果による。

表 2-(3)-⑯ 調査した保育所及び学校において、発達障害児に対して支援計画を作成することとしていない主な理由

区分	理由
支援計画の作成に関する認識が不十分であるとみられるもの	<ul style="list-style-type: none"> ○ <u>通常学級に在籍する児童には支援計画を作成する必要がないと判断していたため。(1 小学校、1 中学校)</u> ○ <u>通常学級に在籍している生徒については作成が任意であるため。(1 中学校)</u> ○ 支援計画の作成は義務付けられていないため。(7 保育所、2 幼稚園) ○ 支援計画を作成するための情報が足りない、又は支援計画の内容を理解していないため。(3 保育所、2 幼稚園) ○ 教育委員会から作成に係る指導等を受けたことがないため (1 高等学校)。
支援計画の作成に当たり負担が大きいとするもの	<ul style="list-style-type: none"> ○ 作成する負担が大きいため。特別支援教育コーディネーターが多忙で担当教員を指導する余裕がなく、支援計画を作成・活用できるノウハウを持った教員が育っていないため。(1 中学校) ○ 学級担任の業務が多忙であるため。(1 中学校) ○ 現在、支援・指導方法を模索している段階で計画の作成まで至っていない。指導・支援内容を文書化することは相当な労力を要し、これまでになかった負担を新たに教員に増やすことになり、そのためには教員に研修をしなければならないため。(1 高等学校) ○ 発達障害児ごとに支援計画を作成することが時間的に困難であるため。(1 高等学校)
その他	<ul style="list-style-type: none"> ○ 指導計画で対応しているため。(3 幼稚園、1 小学校) ○ 校内委員会等を通じて、口頭により教員間の情報共有ができているため。(1 中学校、1 高等学校) ○ 在籍する発達障害児が少なく、支援計画を作成しなくても通常の生活指導及び個別支援が可能であるため。(1 高等学校) ○ 保護者・本人の同意を得ることが難しく、進学先の大学等から求められない限り、作成は難しいため。(1 高等学校) ○ 関係機関と連携していないため。(1 小学校) ○ 統一的な計画様式を現在検討中のため。(1 小学校)

- (注) 1 当省の調査結果による。
 2 発達障害児には、医師の診断がある生徒児童に限らず、発達障害が疑われる児童生徒を含む。
 3 複数の理由を挙げているものがあるため、施設・学校数は延べ数である。

表 2-(3)-⑰ 調査した保育所及び学校において、発達障害児に対して指導計画を作成することとしていない主な理由

区分	理由
指導計画の作成に関する認識が不十分であるとみられるもの	<ul style="list-style-type: none"> ○ <u>通常学級に在籍する児童には作成する必要がないと判断していたため。(1 小学校、1 中学校)</u> ○ <u>指導計画を作成するのは特別支援学級の児童のみで、通常学級の児童には作成していないため。(1 小学校、1 中学校)</u> ○ 指導計画の作成は義務付けられていないため。(2 保育所、1 幼稚園) ○ 通常学級の場合、支援計画を作成していれば、別途、指導計画を作成する必要性を感じないため。(1 中学校)
指導計画の作成に当たり負担が大きいとするもの	<ul style="list-style-type: none"> ○ 作成する負担が大きいため。特別支援教育コーディネーターが多忙で担当教員を指導する余裕がなく、指導計画を作成・活用できるノウハウを持った教員が育っていないため。(1 中学校) ○ 指導・支援内容を文書化することは相当な労力を要するため。現在、支援・指導方法を模索している段階で指導計画の作成まで至っていない。これまでになかった負担を新たに教員に増やすことになり、そのためには教員に研修をしなければならないため。(1 高等学校) ○ 発達障害児ごとに指導計画を作成することが時間的に困難であるため。(1 高等学校)
その他	<ul style="list-style-type: none"> ○ 校内委員会等を通じて、口頭により教員間の情報共有ができているため。(1 高等学校) ○ 在籍する発達障害児が少なく、指導計画を作成しなくても通常の生活指導及び個別支援が可能であるため。(1 高等学校) ○ 保護者・本人の同意を得ることが難しく、進学先の大学等から求められない限り、作成は難しいため。(1 高等学校) ○ 市町村教育委員会が示している支援計画の様式は指導計画も兼ねた内容となっているため。(1 小学校、1 中学校) ○ 支援計画を作成しているため。(1 高等学校) ○ 中学校からの引継ぎが十分ではなく、保護者や本人の理解が得られなかったため。(1 高等学校) ○ 高等学校での指導内容や指導計画を就労先に引き継ぐ方法が分からないため。(1 高等学校) ○ 統一的な計画様式を現在検討中のため。(1 小学校)

- (注) 1 当省の調査結果による。
 2 発達障害児には、医師の診断がある生徒児童に限らず、発達障害が疑われる児童生徒を含む。
 3 複数の理由を挙げているものがあるため、施設・学校数は延べ数である。

表 2-(3)-⑱ 計画を作成する児童の対象範囲を限定していることにより、計画が作成されていない発達障害児又は発達障害が疑われる児童が在籍している例

区分	内容						
事例 1 市町村	<p>「障害児保育の対象児童」に対して、支援計画及び指導計画を作成しているが、軽度の発達障害児は、障害児保育の対象児童とならず、支援計画及び指導計画が作成されないため、対象児童と比べると、個別の配慮が不十分となりがちであるとしている。</p>						
事例 2 市町村	<p>市内保育所に「気になる子」の配慮を行うため加配保育士を配置しており、この加配保育士が「気になる子」について、指導計画を作成するよう保育所に求めている。</p> <p>平成 26 年度に市立保育所に配置された加配保育士は 35 人であったが、加配保育士の指導計画の作成状況をみたところ、次のような状況がみられた。</p> <p>市立保育所全体で 214 人の「気になる子」がいるのに対して、加配保育士が配置されているクラスに在籍する「気になる子」は 128 人であり、この 128 人については支援対象児として整理され、指導計画が作成されている。しかし、加配保育士が配置されていないクラスに在籍する「気になる子」86 人については指導計画が作成されていない。</p> <p style="text-align: center;">表 市立保育所における指導計画未作成の児童数等 (H26)</p> <table border="1" data-bbox="422 1171 1385 1301"> <thead> <tr> <th data-bbox="422 1171 707 1238">支援対象児（加配クラスに在籍児数）(a)</th> <th data-bbox="707 1171 1072 1238">保育所で「気になる子」(b)</th> <th data-bbox="1072 1171 1385 1238">指導計画未作成の児童数(b-a)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="422 1238 707 1301">128 人</td> <td data-bbox="707 1238 1072 1301">214 人</td> <td data-bbox="1072 1238 1385 1301">86 人</td> </tr> </tbody> </table> <p>同市では、「気になる子」がいるのに、指導計画が作成されていない理由について、保育所長や担任の保育士は保護者対応や他に作成する書類が膨大であるなど、業務が余りに多忙であり、これ以上、負担を増やすことはできないからであるとしているが、発達障害が疑われる児童は、早期発見・早期対応が必要であることから、指導計画の作成が必要な「気になる子」について、指導計画を作成できるような方策を検討したいとしている。</p>	支援対象児（加配クラスに在籍児数）(a)	保育所で「気になる子」(b)	指導計画未作成の児童数(b-a)	128 人	214 人	86 人
支援対象児（加配クラスに在籍児数）(a)	保育所で「気になる子」(b)	指導計画未作成の児童数(b-a)					
128 人	214 人	86 人					

(注) 当省の調査結果による。

表 2-(3)-⑱ 支援計画又は指導計画が未作成のまま、不登校等の二次障害が生じたとみられる例

区分	内容
事例 1 (高等学校)	<p>調査した高等学校は、問題行動の度合いが高く、支援計画及び指導計画を作成して支援する必要があると判断した場合に両計画を作成することとしているが、平成 22 年度から 26 年度までに計画の作成が必要であると判断した生徒はいないとしている。</p> <p>同校には、平成 22 年度から 26 年度までに、発達障害の診断を受けた生徒のうち、不登校となった生徒が 4 人、休学した生徒が 1 人、退学した生徒が 1 人いるが、同校では、計画の作成も含めこれらの生徒に対する支援等は特段実施していない。</p> <p>同校では、不登校等となった理由を把握していないものの、進学校であることから学習障害等で授業についていけずに不登校等になったのではないかとしている。</p> <p>なお、同校では、平成 26 年度に入学した生徒で、保護者から指導計画を受理した生徒が 1 人いるが、当該生徒の学校における行動等から特段計画を作成するまでには至らないと判断し、当該生徒に対しても計画を作成していない。</p>
事例 2 (高等学校)	<p>調査した高等学校は、医師の診断がある生徒のうち、学校が支援計画及び指導計画の作成の必要があると判断した生徒に、両計画を作成することとしている。</p> <p>同校には、平成 22 年度に 6 人、23 年度に 11 人、24 年度に 14 人、25 年度に 9 人、26 年度に 8 人の発達障害児（発達障害が疑われる生徒を含む。）が在籍しているが、この間、24 年度に指導計画を 3 人に作成したのみで、支援計画の作成が必要であると判断された生徒はいない。</p> <p>しかし、同校には、平成 26 年度に、発達障害が疑われる生徒で退学となった生徒が 1 人おり、当該生徒は、医師の診断はなかったものの、学習障害が疑われる生徒であり、学習面の遅れから退学になっている。</p>

(注) 当省の調査結果による。

表 2-(3)-⑳ 支援計画又は指導計画を作成したことにより、特別支援学校など関係機関による助言や保護者との連携等が図られ、状態が改善するなど効果的な支援が行われている例

No.	区分	概要
1	保育所	集団行動が苦手で、集中することが難しいなどの特性がみられる保育所の児童について、支援計画の作成に際して保護者と面談を行ったところ、児童の様子を共有して目標や支援方法を共に考えるなどの連携が図られ、医療機関の受診につながったほか、親子で小学校の見学に行くなど就学に向けての支援も進んだ。
2	保育所	言葉の指示だけでは理解が難しく、戸惑いや不安から泣いたり怒ったりすることが多かった児童について、市町村の巡回相談での助言等を受けて、「次に何をするか」、「どこへ行くか」などを写真で示すなど、当該児童が視覚的に理解できるようにすることで、抵抗感を表さずに行動できるようになった。
3	保育所	今は何をやる時間か、自分はどうすればよいかなどが分からず落ち着かない児童について、行動の始まりと終わりが分かるよう、絵カードで1日の活動の流れを絵で見て分かるようにした結果、絵カードを指差し、見通しを持って行動ができ、落ち着いて生活できるようになった。
4	保育所	集団活動が苦手で、こだわりが強く自分が決めたルールに沿っていないと怒るなどの状況がみられた児童について、療育機関や特別支援教育相談員から助言を受け、保護者とも協力して支援を行った結果、自分の気持ちを落ち着かせて我慢しようとする姿がみられるようになり、不安感が減り自信を持って生活できるようになってきた。
5	保育所	広汎性発達障害の児童について、保護者を通じて、当該児童が通所する療育機関が作成した、児童への関わり方に関するマニュアルを保育所に提供してもらうなど、関係機関や保護者との連携が図られた。また、当該マニュアルを活用することで保育士が児童への関わり方を工夫して児童に合った保育を行うことができ、パニック状態になることが減り、集団になじめるようになった。
6	保育所	保育所での気付きから自閉症スペクトラムの診断につながった児童について、診断結果、指導計画等を基に、保護者と保育士とで面談を行い、一日の流れ等を絵カードで示して一斉指示で伝わりにくいことを視覚的に伝えるようにするなどの対応を行った結果、集団生活になじめずパニックになるなどの状態が改善した。
7	幼稚園	広汎性発達障害のある児童について、i) 1日の流れをホワイトボードでクラス全体に示すなど行動の順序を視覚的に表示する、ii) 絵カードを使用する、iii) 当番活動について、当番のグループごとに色を付けて分かりやすく表示するなどの工夫を行った結果、集団で認められることで当該児童の自信が付き、クラスの一員であるという自覚が芽生えた。
8	幼稚園	集団活動が苦手で、相手の気持ちを理解して行動することが難しいなどの状況がみられる児童について、園内の会議で支援方法を共有し、指導計画に基づき、ソーシャルストーリー（行動の流れを絵本で示す方法）、行動の順番を示した絵カード及びトークンエコノミー（ご褒美のシールをあげて行動を促す）を活用して支援を行った結果、集団活動に参加しようとするようになり、遊びや学びに興味を持つようになった。

No.	区分	概要
9	幼稚園	相手の思いや言葉の背景を理解することが困難で、集団で思いどおりにならないと相手をかむなどの行動がみられた児童について、専門機関及び医療機関からの助言を受け、i) 静かにする、座る、立つなどの行動に関する絵カードを作成して視覚的に示す、ii) 当該児童が感情的になった時に、自分の状態を自覚させて気持ちを伝えさせるなど支援に工夫を行った結果、相手をかむなどの行動が減った。
10	幼稚園	自閉症スペクトラムの児童について、特別支援学校や療育機関の助言を受けて、i) 言葉よりも視覚的に理解しやすい絵カード、ii) 聴覚過敏の児童の支援に用いられる防音保護具である「イヤーマフ」を導入するなどして支援を継続した結果、幼稚園卒業後は小学校の通常学級に就学し、当該児童は「学校が楽しい」としており、問題なく過ごすことができている。
11	幼稚園	広汎性発達障害の児童について、幼稚園及び療育機関（児童発達支援センター）が連携して互いの支援状況を見学して情報交換等を行い、幼稚園では療育機関からの聞き取りに基づき特性に配慮した指導を行うことができた。また、保護者と幼稚園で話し合いを行い、当該児童の小学校入学に向けて、何を目標として就学先をどのように選択するか、当該児童の特性をどのように導き出していくかなどについて検討し、支援計画を作成するなど見通しをもった支援に取り組むことができた。
12	幼稚園	発達障害のある児童について、保護者及び関係機関と連携し、i) 療育機関での受診結果や医師が勧めた対応方法を幼稚園でも実践する、ii) 特別支援学校のコーディネーターに来園してもらい、保護者も交えた面談を行い、幼稚園及び家庭での効果的な支援方法を確認するなどして支援計画を作成した。保護者と密に連絡を取り合っていたことで支援計画の作成について同意を得ることができ、就学先（小学校の通常学級）にも引継ぎを行うことができた。
13	幼稚園	他の児童との関わりが苦手な集団活動に入らないなどの状況がみられた児童について、i) 療育機関や教育委員会に依頼をして助言を受ける、ii) 保護者や就学先の小学校と連携し、幼稚園での様子を見学してもらうなど、早期から就学に向けた支援を行ったことで、集団活動に自分から参加するようになるなどの変化がみられた。また、小学校入学後も、徐々に学校生活に慣れ、友達ができてきたと聞いている。
14	小学校	落ち着きがなく、注意・集中力の持続が難しい児童について、保護者から医療機関での診断及び知能検査の結果について情報提供を受け、i) 指導計画の作成と指導計画に基づく支援・指導の実施、ii) 校内の特別支援学級での学習体験、iii) 特別支援教育支援員による支援、iv) 保護者との定期的な教育相談を行った結果、学校生活を落ち着いて過ごし、学習にも粘り強く取り組むようになった。
15	小学校	学校及び家庭で叱られることが多いために自尊感情が低くなり友人への暴言が多くなっていた児童について、ソーシャルスキルトレーニングを実施し、学校でも家庭でもうまくいったことや得意なことをできるだけ具体的に伝えて褒めるようにして自己肯定感を高めていくなどの取組を行った結果、苦手なことにとどう対応してよいかを学んだことにより、友人への暴言もなくなり落ち着いた行動がとれるようになった。

No.	区分	概要
16	小学校	集団行動がとれず、友達とのトラブルが多いなどの状況がみられた児童について、スクールカウンセラー、巡回相談員、医療機関等と連携を図り、児童がパニックになった時の感情のコントロールの方法（深呼吸をさせる、1 人になれる場所を用意して穏やかに話す等）を助言してもらい、支援計画や校内でのケース会議により支援方法等を共有して支援を行ったところ、児童の状態が落ち着くようになった。
17	小学校	対人関係が苦手で、言葉を文字どおりに受け取って落ち込んでしまう児童について、i) ソーシャルスキルトレーニングの指導、ii) うまくいったことを褒めて、当該児童の頑張りを他の児童に伝えるなどの支援を行った結果、複数の友達と過ごせるようになり、不登校気味の友達を誘って一緒に登校するなどの成長がみられた。
18	小学校	4 年生時から問題行動が増えた児童について、保護者や医療機関等と連携を図り、指導計画及び支援計画に基づき、学習・生活環境の整備、特性に応じた対応（集中するまでに時間がかかるので、机の上を整理して必要な物だけを置き、取りかかりの時間を早くする等）を行った結果、落ち着いて学校生活を送り、意欲的に学習をすることができるようになった。
19	小学校	家庭で物をかじる、壊すなどの行動がみられる、LD、ADHDを併せ持つ広汎性発達障害の児童について、保護者は当初、特別支援学級に対して不安や抵抗を持っていたが、i) 通級指導教室への通級を開始し、指導計画に基づき個別に指導を受けることのよさを理解したこと、ii) 特別支援教育コーディネーターが継続的に相談を行ったことなどを通じて、保護者の不安や抵抗が少しずつ取り除かれ、4 年生から特別支援学級へ入級し、本人も保護者も状態が安定した。
20	小学校	2 年生時から算数の文章題を解くことや作文を書くこと、話すことに苦手意識が高まってきた児童について、市町村教育委員会に相談して知能検査及び行動観察を実施してもらい、i) 視覚支援を行うこと、ii) こだわりが強くマイペースであるため、せかさずペースを考えて支援すること、iii) 行動の順番をメモにするなど教材を工夫すること等の助言を受け、これらの内容を保護者にも伝え、学校と家庭で連携して支援を行うことができた。
21	小学校	読み書きに困難がある児童について、市町村教育委員会の相談センターと連携して検査結果に基づき指導方針を明確化し、i) フラッシュカードを用いて平仮名を習得する、ii) 言葉のまとまりにスラッシュを付け、音読補助シートを活用する、iii) 点つなぎ、線なぞり、形なぞりなどのトレーニングなどの支援を行った結果、1 年生では平仮名 46 文字中 24 文字しか読めなかったが、2 年生では全て読めるようになり、学習意欲を失うことなく取り組むことができた。
22	中学校	暴力的な言動や衝動的な行動がみられた生徒について、思いどおりにならないときに気持ちが高ぶるのは自分の気持ちを言葉に表せないことが要因であると思われたため、静かな環境で個別に話を聴いて、自分の気持ちを言葉で表現させるようにし、気持ちの切替えをできるだけ早くできるように促すなどの対応を行った結果、暴力的な言動がみられなくなった。

No.	区分	概要
23	中学校	突然物を投げる、怒り出すなどトラブルが続いていた生徒について、医療機関の助言を受けて定めた指導方針（例えば、ノートに丁寧に字を書きにくいという課題に対しては、区切って書かせることや、早く書きたいという意識が強いので、ゆっくり書くことできれいに書けることを実感させるなど）を校内で共有して指導を行ったことで、徐々に落ち着いて過ごせるようになった。
24	中学校	読み書きや計算が難しい生徒について、2年生になり授業も全く理解できずに自分への劣等感が高まり高等学校進学を諦めていたが、特別支援学級での学習レベルに応じた個別指導を通じて、授業へのモチベーションや学力が向上し、普通高校へ進学することができた。
25	高等学校	授業中に大声を出す、席にじっと座ってられないなどの状況がみられた生徒について、巡回支援員（臨床心理士）の助言を受けて支援計画を作成し、見通しをもった指示や声かけを行う、興奮した時の決まりを作る（廊下に出て水を飲み落ち着くようにする）などして1年間継続して支援した結果、落ち着いて着席して授業に参加できるようになり、進級することができた。
26	高等学校	文字の書き写しが困難で指示されたことを忘れることが多い生徒について、本人の書きやすい書式に変換してポイントに赤線を引く、暗記したことを1問1答で確認するなどの対応を続けた結果、成績が1桁から数十点上がり、現在は他の生徒と変わらずに授業に参加できるようになった。
27	高等学校	中学校在籍時から家庭及び学校で暴力行為がみられた生徒について、専門家による助言や保護者も含めた支援会議の開催、スクールカウンセラーとの連携等により、興奮したときにクールダウンする場所の確保、職員が日常的に声かけを行う体制作り、趣味をいかした写真部への入部などにより、部活内での仲間ができて1年次はほぼ皆勤で過ごすことができた。
28	高等学校	教員の協力体制を整えるために校内でプロジェクト委員会を立ち上げ、学習面における困難さ（特定教科の理解が難しく、授業態度等は本人の怠惰によるものではなく障害の特性によるものだという事）を授業担当教員に伝え理解してもらい放課後の個別指導等を実施したところ、大学受験に合格することができた。
29	高等学校	高機能自閉症で授業についていけずに留年し、留年後も行動面及び学習面の改善がみられなかった生徒について、特別支援学校のセンター的機能を活用して同校の教員に指導・助言を受け、指導計画の作成・見直しを行って授業改善を行った結果、成績面での改善があり、進級することができた。
30	高等学校	対人関係に課題があり、ADHDの疑いがある生徒について、特別支援学校のセンター的機能を活用して同校の教員に授業見学を依頼し、助言を踏まえて、生徒の特性と指導方法について支援会議で検討を行い、指導計画の作成・見直しを行った結果、成績面で改善がみられた。

- (注) 1 当省の調査結果による。
2 「区分」欄は、当該事例を把握している学校等の区分である。
3 「概要」欄は、調査した保育所及び学校に対し、支援計画または指導計画を作成したことにより、効果的な支援につながった例を聴取したものを。

表 2-(3)-㉑ 平成 29 年度大学入学者選抜大学入試センター試験受験上の配慮案内(障害等のある方への配慮案内)(独立行政法人大学入試センター) <抜粋>

3 受験上の配慮事項の決定

受験上の配慮を希望する志願者に対しては、申請に基づき、大学入試センターで審査の上、受験上の配慮を決定します。決定に当たっては、個々の症状や状態等を総合的に判断します。

状況報告書(発達障害関係)

【高等学校等で行った配慮について、「している」又は「していない」を○で囲んでください。】

- 1 「読み」「書き」等における配慮
- 2 定期試験等の評価等における配慮

3 個別の指導計画の作成

- (1) している ※「している」を選択した場合は、必ず申請書・診断書・本書とともに提出してください。
- (2) していない

4 個別の教育支援計画の作成

- (1) している ※「している」を選択した場合は、必ず申請書・診断書・本書とともに提出してください。
- (2) していない

5 その他の支援・配慮

(後略)

(注) 下線は当省が付した。

表 2-(3)-㉒ 教職員のための障害学生修学支援ガイド(独立行政法人日本学生支援機構) <抜粋>

6. 発達障害

(1) 発達障害とは

4. 支援を行なう場合の注意点

大学等が変更・調整を行なう「合理的配慮」は、学生本人からの要望に基づいて行なわれます。合理的配慮の決定にあたっては、学生に対し根拠資料(障害者手帳、診断書、心理的検査の結果、学内外の専門家の所見、高等学校等の大学入学前の支援状況に関する資料等)の提供を求めることができます。配慮内容の妥当性を確認するため、公平性が求められる場面で多くの人の納得を得られやすくするために、根拠資料は有効ですが、こういった資料を求めるかは大学としての判断になります。また、大学にとって負担にならないような配慮であれば、特別な資料を求めなくてよい場合もあるでしょう。教育的な配慮や指導、保健センターや学生相談室での相談対応なども、根拠資料を必要とするものではありません。また、相談対応では、学生自身が配慮の必要性などを意思表示できるようにすることを支援することも重要になります。

(略)

合理的配慮の内容の決定過程は、他の障害カテゴリーと同様に、学内の規定に則った組織的な対応ができるようにします。発達障害の場合、学生のニーズが多様で、診断名だけでは配慮内容が決まらないことも多くあります。心理検査の結果、高校時代までの記録など、機能障害の状態を示す根拠資料も用いながら、配慮の妥当性を検討することが求められます。

(注) 下線は当省が付した。

(4) 発達障害児に関する情報の共有・引継ぎの推進

勧告	説明図表番号
<p>【制度の概要】</p> <p>発達障害児（医師の診断がある児童生徒に限らず、発達障害が疑われる児童生徒を含む。以下、この細目において同じ。）に対する支援が各ライフステージに応じて適切に行われるためには、例えば、乳幼児健診の結果を就学時健診に引き継ぐなど情報の共有・引継ぎを的確に行っていく必要がある。</p> <p>障害のある児童生徒等に関する情報の引継ぎについて、文部科学省は、都道府県及び都道府県教育委員会等に対し、「障害のある児童生徒等に対する早期からの一貫した支援について（通知）」（平成 25 年 10 月 4 日付け 25 文科初第 756 号文部科学省初等中等教育局長通知）により、早期からの一貫した支援のためには、障害のある児童生徒等の成長記録や指導内容等に関する情報について、本人・保護者の了解を得た上で、その扱いに留意しつつ、必要に応じて関係機関が共有し活用していくことが求められること、また、市町村教育委員会は、幼稚園・保育所において作成された支援計画等を有効に活用しつつ、適宜資料の追加等を行った上で、障害のある児童生徒等に関する情報を一元化し、当該市町村における支援計画、相談支援ファイル^(注1)（以下「支援ファイル」という。）等として小・中学校等に引き継ぐなどの取組を進めていくことが適当であることを通知している。</p> <p>（注 1） 「相談支援ファイル」とは、医療、保健、福祉、教育、労働等の各機関が、一貫してつながった支援を行うために、子どもの障害や発達に関する総合的な評価、各種の相談・支援の内容とそれによる効果、子どもや保護者のニーズ等を記録し、保護者とともに必要な情報を共有化するためのファイルである。なお、厚生労働省においても、同様の取組を推進している。</p> <p>なお、平成 28 年の改正発達障害者支援法において、発達障害者への支援の一層の充実を図るため、国及び地方公共団体は、個人情報の保護に十分配慮しつつ、関係機関において発達障害者の支援に資する情報の共有を促進するため必要な措置を講ずることが新たに追加されている（平成 28 年 8 月 1 日施行）。</p> <p>【調査結果】</p> <p>今回、都道府県 19、都道府県教育委員会 19、市町村 31、市町村教育委員会 31、保育所 23、学校 93（幼稚園 23、小学校 23、中学校 23、高等学校 24）を対象として、発達障害児に関する情報の共有・引継ぎ状況を調査した結果、以下のような状況がみられた。</p> <p>ア 乳幼児健診結果の引継ぎ状況</p> <p>調査した 31 市町村が平成 26 年度に実施した乳幼児健診の結果の進学先</p>	<p>表 2-(4)-①</p> <p>表 2-(4)-②</p> <p>表 2-(4)-③</p> <p>表 2-(4)-④</p>

<p>(保育所、幼稚園等)への引継状況をみると、30市町村で引継ぎを行うこととしていたが、その内容をみると、個人情報保護の観点から、保護者の同意が得られた場合であって、保育所等から情報提供の依頼があった児童のみ引き継ぐとするものが14市町村となっており、半数近くの市町村で保育所等からの働きかけがなければ引継ぎが行われない状況となっていた。また、引継ぎを行うこととしていない1市町村においても、その理由として、個人情報に配慮した情報共有の仕組みが構築されていないためとするなど、調査した31市町村のうち、15市町村において、積極的に引き継ぐことの重要性についての意識が必ずしも十分でない状況がみられた。</p> <p>調査した保育所等では、乳幼児健診の結果等が進学先の幼稚園や小学校に引き継がれなかったことが一因となって、発達障害児に対する対応が困難になった例もあるとしており、発達障害児の乳幼児健診結果を積極的に引き継ぐことが必要である。</p> <p>なお、調査した市町村の中には、乳幼児健診の結果の進学先への引継ぎ時における保護者の同意取得については、次のような取組を行っている例がみられた。</p>	
<p>① 乳幼児健診の問診票の中に、健診結果等について、保育所等の関係機関と連絡を取り合う場合がある旨をあらかじめ記載し、これに同意するか同意しないかを選択させることとしている。</p>	表 2-(4)-⑤
<p>② 児童が幼稚園に入園する前に、心配事のある保護者に「保護者との連携シート」の記載を依頼しており、同シートにより、幼稚園が保健師等の関係機関等から情報を入手する旨の同意を得ている。</p>	表 2-(4)-⑥
<p>イ 保育所・幼稚園から大学・就労先までの情報の引継状況 (引継ぎの実施状況)</p>	
<p>平成 26 年度に卒業した発達障害児に関する情報の進学先又は就労先に対する引継状況をみると、当省調査で該当児童生徒の在籍が確認できた 18 保育所及び 79 校 (18 幼稚園、21 小学校、20 中学校、20 高等学校)のうち 20 校 (7 中学校、13 高等学校)は、該当児童生徒の進学先等に情報を引き継いでいなかった。</p>	表 2-(4)-⑦
<p>情報を引き継いでいない学校では、その理由として、進学先等からの求めがないことなどを挙げているが、発達障害児に対する支援を関係機関の連携の下に切れ目なく行う上で改善が求められる。</p>	表 2-(4)-⑧
<p>他方、18 保育所及び 59 校 (18 幼稚園、21 小学校、13 中学校、7 高等学校)は発達障害が疑われる児童生徒に関する情報を進学先等に引き継いでおり、このうち、14 保育所及び 34 校 (11 幼稚園、15 小学校、4 中学校、4 高等学校)では、その手段として、支援計画、指導計画、保育所児童保育</p>	表 2-(4)-⑨
	表 2-(4)-⑩、⑪

要録（以下「保育要録」という。）、幼稚園幼児指導要録（以下「指導要録」という。）、独自の引継ぎシート等、支援ファイルを用いて行っているが、4保育所及び25校（7幼稚園、6小学校、9中学校、3高等学校）においては、これらの書類（写しを含む。）を渡さず、口頭のみで引き継いでいた。

口頭のみで引き継いでいる保育所及び学校では、その理由について、口頭による引継ぎは正式な記録に残らないことなどから、文字で伝えることが難しい内容も伝えられる、担当者同士の面識ができるので後日連絡・照会が行いやすいなどを挙げていたが、他方で、調査した保育所及び学校からは、情報が正確に伝わらない、引継ぎを行った担当者が異動した場合に情報が散逸するおそれがあるなどの意見が挙げられていた。発達障害児に適切な支援を行う上で必要な情報を確実に引き継ぐためには、口頭による説明は否定されないが、記録に残る形で行う必要があると考えられる。

なお、調査した学校の中には、引継ぎを的確に行うため、次のような工夫を行っている例がみられた。

① 障害の有無にかかわらず全入学生について引継ぎシートを作成するよう、高等学校から中学校に働きかけ、保護者に対しても、当該シートの提出と情報提供に関する承諾書への署名を依頼することにより引継ぎを確実にしているもの。

② 高等学校を卒業して就職する生徒について、支援計画に基づき「職場定着支援シート」を作成し、就労先に当該シートを、障害者就業・生活支援センター（以下、「就生センター」という。）^{（注2）}に支援計画及び当該シートを引き継いでいるもの。

（注2） 障害者就業・生活支援センターは、障害者の雇用等の促進に関する法律（昭和35年法律第123号。以下「障害者雇用促進法」という。）第27条の規定に基づき、都道府県知事が指定した一般社団（財団）法人、社会福祉法人、特定非営利活動法人等が運営し、障害者の身近な地域において、雇用、保健福祉、教育等の関係機関の連携拠点となるものである。平成26年度時点で全国に325か所設置されている。

（支援計画及び指導計画の引継ぎ）

発達障害児に対する支援を切れ目なく行う上で、支援計画及び指導計画の引継ぎは特に重要と考えられ、取り分け支援計画は、長期的な視点に立って幼児期から学校卒業後までの一貫した支援を行うための計画と位置付けられていることから、積極的に引き継いでいく必要がある。

平成26年度に卒業した発達障害児の支援計画及び指導計画の進学先等に対する引継状況をみると、例えば、支援計画では、当省調査で当該児童生徒の在籍数と計画の作成・引継状況が確認できた8保育所及び34校（8幼稚園、11小学校、7中学校、8高等学校）で支援計画が作成されていた児童生徒計201人のうち、83人分（41.3%）は進学先等に引き継がれていたが、118人分（58.7%）は引き継がれていなかった。

表 2-(4)-⑫

表 2-(4)-⑬

表 2-(4)-⑭、⑮

<p>この引継率を保育所及び学校種別でみると、保育所 34.8%、幼稚園 46.7%、小学校 79.1%、中学校 14.7%、高等学校 6.4%となっており、中学校及び高等学校で特に低い傾向にある。</p>	
<p>なお、作成している支援計画を児童生徒の進学先等に全て引き継いでいるものは、3 保育所及び 15 校（4 幼稚園、9 小学校、1 中学校、1 高等学校）にとどまっており、こうした状況は、指導計画についてもほぼ同様となっている。</p>	表 2-(4)-⑩(再掲)
<p>支援計画や指導計画を引き継いでいない保育所及び学校では、その理由について、i) 現状の引継方法で対応が可能であるため、ii) 引き継ぐことについて市町村教育委員会から指示がないため、iii) 保護者の同意が得られないためなどを挙げており、特に、中学校から高等学校、高等学校から大学等への引継ぎについては、i) 引継ぎの仕組みが確立されておらず引継方法が分からない、ii) 合格発表から 3 月末までの短期間で引継ぎを行うことは難しいなどの意見が聴かれた。</p>	表 2-(4)-⑯、⑰ 表 2-(4)-⑱
<p>また、都道府県及び市町村の保育所に対する指導状況並びに都道府県教育委員会及び市町村教育委員会の学校に対する指導状況をみると、支援計画の例では、引き継ぐよう指導を行っているものは、都道府県で 19 のうち 2、市町村で 31 のうち 8、都道府県教育委員会で 19 のうち 8、市町村教育委員会で 31 のうち 11 と必ずしも十分な指導がなされているとは言えない状況にあり、支援計画及び指導計画の引継ぎが進んでいない一因になっているものと考えられる。</p>	表 2-(4)-⑲～⑳
<p>一方、調査した都道府県教育委員会の中には、中学校から高等学校への引継ぎを推進するため、次のような取組を行っている例がみられた。</p>	表 2-(4)-㉒、㉓
<p>① 都道府県教育委員会が、中学校及び高等学校間の引継ぎを行うための連絡会を開催しているもの</p> <p>② 都道府県教育委員会が、中学校及び高等学校間の引継ぎを推進するため、引継ぎの留意点等を示し、中学校から引継ぎがない場合であっても、高等学校から積極的に情報収集するよう周知しているもの</p>	
<p>(支援計画及び指導計画の保存・管理)</p>	
<p>支援計画や指導計画を進学先等に引き継ぐためには、引継ぎまでの間、保育所及び学校内で組織として適切に保存・管理される必要があり、支援計画等の保存・管理については、「障害のある子どものための地域における相談支援体制整備ガイドライン（試案）」において、学校等は、個人情報が入り漏れいしたり滅失したりすることのないよう、適切な管理を行うことが必要であるとされている。</p>	表 2-(4)-㉔
<p>しかしながら、調査した学校における支援計画及び指導計画の保存・管理の状況をみると、次のとおり、適切に保存・管理がなされておらず、そ</p>	表 2-(4)-㉕

<p>の結果、引継ぎが適切に行われぬおそれのある例がみられた。</p> <p>① 担当教員の資料保管の不手際や、異動時に業務の引継ぎが十分に行われなかったことを理由として、支援計画や指導計画を含む発達障害児に関する資料が所在不明となっているもの（2例）</p> <p>② 担当教員の異動時に業務の引継ぎが行われず、平成25年度に作成したとみられる支援計画（1件）は作成した痕跡はあるものの、過去の支援計画及び指導計画の作成状況等が不明となっているもの（1例）</p> <p>なお、発達障害児の情報の引継ぎについては、多くは保育所及び学校が主体となって行っているところであるが、調査した市町村教育委員会の中には、保護者の同意を得て支援計画を教育委員会が管理し、引継ぎの中心的な役割を担うことにより、的確な管理体制及びそれによる着実な引継体制を構築している例がみられた。</p>	<p>表 2-(4)-⑳</p>
<p>ウ 引継ぎが行われぬことによる支障</p> <p>調査した保育所及び学校において、引継ぎが行われなかったことによる支障例を調査したところ、適切な対応が早期になされなかった結果、身体の不調や集団になじめないなど対応が困難となったものなど計7事例みられた。中には、市町村をまたいだ転校・転居時に、引継ぎが行われなかった例（2事例）が含まれていた。</p>	<p>表 2-(4)-㉑</p>
<p>このほか、後述項目3及び4で調査した発達障害者支援センター及び医療機関が把握している例でも、学校間での情報の引継ぎが行われなかったことなどから対応が困難となっているものが6事例（発達障害者支援センター3事例、医療機関3事例）みられた。</p> <p>こうした事例を踏まえると、発達障害児に対して切れ目のない適切な支援を行っていくためには、該当児童生徒の情報を的確に進学先に引き継いでいく必要があると考えられる。</p>	<p>表 2-(4)-㉒、㉓</p>
<p>この点については、教育再生実行会議においても、平成28年5月の第9次提言（「全ての子どもたちの能力を伸ばし可能性を开花させる教育へ」）において、発達障害を早期に発見し適切な支援につなげるため、国、地方公共団体が1歳6か月児健診及び3歳児健診の結果が就学時健診や就学中の健診にも引き継がれ活用されるよう促す旨提言されている。</p>	<p>表 2-(4)-㉔</p>
<p>【所見】</p> <p>したがって、文部科学省及び厚生労働省は、発達障害児に対する一貫した、切れ目のない支援を推進する観点から、次の措置を講ずる必要がある。</p> <p>① 厚生労働省は、市町村に対し、乳幼児健診の結果等の進学先への引継ぎの重要性を周知し、積極的な引継ぎを促進すること。</p>	

<p>② 文部科学省及び厚生労働省は、保育所・幼稚園から大学・就労先までの各段階において、発達障害児に対する必要な支援内容等が文書により適切に引き継がれるよう、都道府県、市町村、都道府県教育委員会及び市町村教育委員会に対し、具体例を挙げて周知すること。その際、支援計画及び指導計画については、引継ぎまでの適切な保存・管理を求めるとともに、具体的な引継方法を提示し、確実に引き継がれるよう徹底を図ること。</p>	
---	--

表 2-(4)-① 「障害のある児童生徒等に対する早期からの一貫した支援について（通知）」（平成 25 年 10 月 4 日付け 25 文科初第 756 号文部科学省初等中等教育局長通知）〈抜粋〉

第 2 早期からの一貫した支援について

2 個別の教育支援計画等の作成

早期からの一貫した支援のためには、障害のある児童生徒等の成長記録や指導内容等に関する情報について、本人・保護者の了解を得た上で、その扱いに留意しつつ、必要に応じて関係機関が共有し活用していくことが求められること。

このような観点から、市町村の教育委員会においては、認定こども園・幼稚園・保育所において作成された個別の教育支援計画等や、障害児相談支援事業所で作成されている障害児支援利用計画や障害児通所支援事業所等で作成されている個別支援計画等を有効に活用しつつ、適宜資料の追加等を行った上で、障害のある児童生徒等に関する情報を一元化し、当該市町村における「個別の教育支援計画」「相談支援ファイル」等として小中学校等へ引き継ぐなどの取組を進めていくことが適当であること。

(注) 下線は当省が付した。

表 2-(4)-② 「障害のある子どものための地域における相談支援体制整備ガイドライン（試案）」（平成 20 年 3 月文部科学省及び厚生労働省）〈抜粋〉

第 3 章 地域における一貫した相談・支援のための連携方策

3 「相談・支援手帳（ファイル）」の作成

医療、保健、福祉、教育、労働等の各機関において必要な情報を共有し、連携して相談・支援を行う際の参考となるよう、「相談・支援手帳（ファイル）」を作成し、保護者に配付します。

医療、保健、福祉、教育、労働等の各機関が、それぞれ適切な支援を行うとともに、それらが一貫してつながった支援となるためには、保護者とともに必要な情報を共有化することが大切です。

そのためには、共通で活用でき、連携して支援に当たることができるよう、子どもの障害や発達に関する総合的な評価、各種の相談・支援の内容とそれによる効果、子どもや保護者のニーズ等を記録する相談・支援のための手帳やファイル「相談・支援手帳（ファイル）」を作成し、障害のある子どもの保護者が活用できるようにすることが有効です。

この手帳やファイルは、関係機関による情報の共有化を図ることができ、かつ、関係機関による各種相談・支援の際に円滑な情報の共有ができるようにすることを目的としています。また、保護者が各種の相談・支援を受ける際に提示することにより、相談・支援者に対して必要な情報が提供できるように、また、保護者や相談・支援者が必要な情報を記入できるようにします。

手帳やファイルに記載された内容は、関係機関が適切な役割分担の下に、障害のある子どものニーズを把握し、関係機関の連携による乳幼児期から学校卒業段階までの一貫した支援が行われるための計画（「個別の支援計画」）（第 3 章「6 関係機関の連携による支援のための計画（「個別の支援計画」）の策定」参照）づくりのために、重要な情報になると考えられます。また、この手帳やファイルの中に、「個別の支援計画」が直接記載されることもあります。

（後略）

(注) 下線は当省が付した。

表 2-(4)-③ 発達障害者支援法（平成 16 年法律第 167 号）〈抜粋〉

(情報の共有の促進)
<p>第 9 条の 2 国及び地方公共団体は、個人情報保護に十分配慮しつつ、福祉及び教育に関する業務を行う関係機関及び民間団体が医療、保健、労働等に関する業務を行う<u>関係機関及び民間団体と連携を図りつつ行う発達障害者の支援に資する情報の共有を促進</u>するため必要な措置を講じるものとする。</p>

(注) 下線は当省が付した。

表 2-(4)-④ 調査した 31 市町村の乳幼児健診の結果の進学先(保育所、幼稚園等)への引継状況(平成 26 年度)

(単位：市町村)

区分	市町村
調査した市町村	31
引継ぎを実施している市町村	30
うち保護者の同意が得られた場合であって、保育所等からの情報提供の依頼があった児童のみ引き継ぐとしている市町村	14
引継ぎを実施していない市町村	1

(注) 当省の調査結果による。

表 2-(4)-⑤ 乳幼児健診の結果が学校等に引き継がれなかったことにより、対応が困難になった例

事例聴取先	概要
保育所	市外からの転入により入所した児童について、転出元の市町村での乳幼児健診結果(発達障害の疑いあり)を把握できなかったため、支援計画の作成、個別の配慮、小学校への引継ぎ等を行わなかったところ、小学校で集団行動になじめない状況となり、急遽支援が必要となった。
発達障害者支援センター	3歳児健診及び3歳児健診で紹介された親子教室において、軽度な知的障害を伴う発達障害の疑いを指摘されたが、それらの結果が、入園先の幼稚園に伝わらず、児童の知的障害の把握が遅れた。その結果、児童は、特別支援学級へ入級したが、知的学級ではなく、自閉・情緒学級へ入級することとなり、児童に対する教育的配慮や課題設定を行うのに数箇月要した。

(注) 当省の調査結果による。

表 2-(4)-⑥ 乳幼児健診の間診票で情報提供に係る保護者の同意を得ている例

機関名	新居浜市
<p>新居浜市では、乳幼児健診(1歳6か月児健診及び3歳児健診)の間診票の中に、以下のとおり、健診結果について保育所等の関係機関と連絡を取り合う旨の項目を設けている。</p> <p>保育所に限らず、託児所、子育てサロン等から電話で照会がある場合があり、上記により、保護者の同意が得られている場合は、これらの機関に健診結果の報告を行っている。</p>	
<p>※ 保護者の方へ・・・お子さんの健やかな成長・発達支援のために、健診結果等について、保育所等の関係機関と連絡をとりあう場合があります。このことについて、(同意します・同意しません)</p>	

(注) 当省の調査結果による。

表 2-(4)-⑦ 幼稚園入園前の児童に関する情報を把握している例

機関名	東広島市																				
<p>東広島市では、公立幼稚園からの「幼稚園入園前に発達障害児に係る情報入手の仕組みが欲しい」との要望により、平成 25 年度以降、公立幼稚園が入園前から気になる子の把握を行うとともに、文書により保護者の承諾を得て、東広島市（子ども家庭課）及び東広島市子育て・障害総合支援センターと連携して、特別な支援が必要な児童の把握に努めている。</p> <p>これにより、調査した幼稚園でも、発達障害の疑いのある新規入園児童についての情報を事前に把握していた。同園では、「入園前連携を行うようになってからは、発達障害児の状況が事前に把握できることから、特に診断がある児童については、その児童の特性に合った指導計画及び支援計画を作成できるようになった」としている。</p>																					
<p>○ 公立幼稚園による入園前の発達障害の疑いのある児童の把握の手順</p> <p>① 入園願いの受付時(12月)の対応 入園受付時に、園長が保護者に面談し「乳幼児健診（1歳6か月児及び3歳児）で、何か気になることがなかったか」を確認。</p> <p>② 入園説明会(2月)での対応 入園説明会に、同園の発達支援コーディネーター（教頭）が参加し、入園に当たって、保護者から心配事がある場合の相談を受け付ける。 心配事のある保護者に対しては、「保護者との連携シート」を渡し、i)乳幼児健診（1歳6か月児及び3歳児）で気になったこと、ii)関係機関との連携実績、iii)発達障害に係る検査実績、診断名等の情報提供を依頼する。 また、当該連携シートにおいて、保護者から、「入園前や入園後、幼稚園が関係機関（東広島市子育て・障害総合支援センター、関係医療機関等及び東広島市保健師など）と連携を図ること」の承諾書を徴している。</p>																					
<p>表 1 関係機関との入園前連携の実施状況</p>																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th>関係機関等</th> <th>関係者</th> <th>提供情報</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>保護者</td> <td></td> <td>保護者が不安に思っていること</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">幼稚園</td> <td>園長</td> <td>入園願い受付時の保護者面談情報</td> </tr> <tr> <td>特別支援コーディネーター（教頭）</td> <td>入園説明会時の保護者相談情報</td> </tr> <tr> <td>なかよし交流会参加の教諭</td> <td>なかよし交流会での児童の様子</td> </tr> <tr> <td>東広島市（子ども家庭課）</td> <td>保健師</td> <td>1歳6か月児健診及び3歳児健康診査の結果並びにその後のフォローアップ情報</td> </tr> <tr> <td>東広島市子育て・障害総合支援センター</td> <td>特別支援コーディネーター</td> <td>1歳6か月児健診及び3歳児健康診査の結果を踏まえての保護者からの相談対応、親子教室等の参加状況</td> </tr> </tbody> </table>	関係機関等	関係者	提供情報	保護者		保護者が不安に思っていること	幼稚園	園長	入園願い受付時の保護者面談情報	特別支援コーディネーター（教頭）	入園説明会時の保護者相談情報	なかよし交流会参加の教諭	なかよし交流会での児童の様子	東広島市（子ども家庭課）	保健師	1歳6か月児健診及び3歳児健康診査の結果並びにその後のフォローアップ情報	東広島市子育て・障害総合支援センター	特別支援コーディネーター	1歳6か月児健診及び3歳児健康診査の結果を踏まえての保護者からの相談対応、親子教室等の参加状況		
関係機関等	関係者	提供情報																			
保護者		保護者が不安に思っていること																			
幼稚園	園長	入園願い受付時の保護者面談情報																			
	特別支援コーディネーター（教頭）	入園説明会時の保護者相談情報																			
	なかよし交流会参加の教諭	なかよし交流会での児童の様子																			
東広島市（子ども家庭課）	保健師	1歳6か月児健診及び3歳児健康診査の結果並びにその後のフォローアップ情報																			
東広島市子育て・障害総合支援センター	特別支援コーディネーター	1歳6か月児健診及び3歳児健康診査の結果を踏まえての保護者からの相談対応、親子教室等の参加状況																			
<p>③ 入園後 園長、特別支援コーディネーター（教頭）、担任教諭及び幼稚園教育補助員で、入園前連携で得た情報を基に、教育支援計画及び指導計画を作成する。</p>																					

(注) 当省の調査結果による。

表 2-(4)-⑧ 平成 26 年度に卒業した発達障害児に関する情報の進学先又は就労先に対する引継状況

(単位：施設、校)

区分	施設・学校数	卒業した発達障害児の在籍が確認できた施設・学校数			
		引き継いでいたもの	引き継いでいないもの		
保育所	23	18	18	0	
学校	幼稚園	23	18	18	0
	小学校	23	21	21	0
	中学校	23	20	13	7
	高等学校	24	20	7	13
	計	93	79	61	20

- (注) 1 当省の調査結果による。
 2 「引き継いでいたもの」欄は、発達障害児に関する情報を、口頭、文書など何らかの方法で、進学先又は就労先に引き継いだ施設・学校数である。

表 2-(4)-⑨ 20 学校において発達障害児に関する情報を引き継いでいない理由

区分	理由
中学校から 高等学校へ の引継ぎ	<ul style="list-style-type: none"> ○ <u>進学先から照会があれば、口頭で引き継ぐなど対応することとしているため。</u> (3 中学校) ○ 保護者が高等学校の入試に不利になると誤解しており、引継ぎを行うことについて同意が得られないため。(1 中学校) ○ 生徒の進学先が市町村立の高等学校である場合以外は引き継ぐこととしていないため。(1 中学校) ○ 3 月中旬の合格発表から高等学校入学までは期間が短く、新年度の準備を行うこの期間に引継ぎを行うことは実質的に不可能であるため。(1 中学校) ○ 支援計画や支援ファイルは、卒業時に保護者に返却しており、引継ぎを行うかどうかは保護者の判断によるため。(1 中学校)
高等学校から 進学先等 への引継ぎ	<ul style="list-style-type: none"> ○ 学校生活に適応できており、特別な支援を必要とする生徒はいなかったため。(4 高等学校) ○ <u>これまで進学先又は就労先から求められたことがないため。</u> (3 高等学校) ○ これまで引継ぎを行った例がないため。(2 高等学校) ○ 事前に情報提供を行った場合、当該情報が入試や入社の場合にどのように影響するか分からず、強い不安を感じることから、保護者からの要請がない限り、学校から積極的に提供することはしていないため。(1 高等学校) ○ 個人情報を外部に提供することは好ましくないため。(1 高等学校) ○ 一般就労の場合は引継ぎがしにくく、保護者から引き継いでほしいという要望もないため。(1 高等学校) ○ 大学との間に情報交換等を行う接点がないため。(1 高等学校)

(注) 当省の調査結果による。

表 2-(4)-⑩ 発達障害児の卒業者に関する支援計画及び指導計画の進学先又は就労先に対する引継
状況（平成 26 年度）

（単位：施設、校）

区分		施設・ 学校数	計画を作成して いる施設、学校 数	計画を引き継 いでいるもの		計画を引き継い でいないもの	
					全て引き継い でいるもの		
支援 計画	保育所	23	8	3	3	5	
	学校	幼稚園	23	8	4	4	4
		小学校	23	11	10	9	1
		中学校	23	7	2	1	5
		高等学校	24	8	2	1	6
		計	93	34	18	15	16
指導 計画	保育所	23	14	2	2	12	
	学校	幼稚園	23	13	5	5	8
		小学校	23	15	10	8	5
		中学校	23	11	4	3	7
		高等学校	24	9	1	1	8
		計	93	48	20	17	28

- (注) 1 当省の調査結果による。
 2 発達障害児には、医師の診断がある児童生徒に限らず、発達障害が疑われる児童生徒を含む。
 3 「計画を作成している施設・学校数」欄は、当省調査で、平成 26 年度に発達障害児の卒業者が在籍しており、かつ支援計画及び指導計画を作成している保育所・学校の数である。
 4 「計画を引き継いでいるもの」欄は、支援計画又は指導計画の作成が確認できた保育所・学校で、平成 26 年度に卒業した発達障害児に関する計画を、進学先又は就労先に引き継いだ保育所・学校の数である。
 5 「全て引き継いでいるもの」欄は、平成 26 年度に支援計画及び指導計画を進学先又は就労先に引継いでいた保育所・学校のうち、計画を作成した全児童についての計画を引き継いだ保育所・学校である。

表 2-(4)-⑪ 支援計画又は指導計画以外の手段による引継ぎを実施している 13 保育所及び 55 学校
 (11 幼稚園、10 小学校、17 中学校、17 高等学校) における発達障害児に関する情報の
 引継ぎ方法(平成 26 年度)

(単位：施設、校)

引継ぎ方法	保育所	学校				
		幼稚園	小学校	中学校	高等学校	
口頭のみによる引継ぎ	4	25	7	6	9	3
保育要録又は指導要録に記載	1	1	1	0	0	0
口頭による引継ぎ及び保育要録又は指導要録に記載	1	0	0	0	0	0
引継ぎシート等による引継ぎ	1	4	0	3	0	1
支援ファイルによる引継ぎ	0	1	0	0	1	0
支援ファイル及び口頭による引継ぎ	2	1	1	0	0	0
引継ぎシート等及び保育要録又は指導要録に記載	4	1	1	0	0	0
引継ぎシート等及び口頭による引継ぎ	0	2	1	1	0	0
計	13	35	11	10	10	4

- (注) 1 当省の調査結果による。
 2 発達障害児には、医師の診断がある児童生徒に限らず、発達障害が疑われる児童生徒を含む。
 3 「引継ぎシート等」は、児童生徒の情報を進学先に引き継ぐために、市町村等が独自で作成したシート又は文書をいう。

表 2-(4)-⑫ 調査した保育所及び学校における情報の引継ぎに関する主な意見

区分	意見の内容
<p>口頭による引継ぎの支障、文書による引継ぎが望まれる理由</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 就学児連絡で口頭による引継ぎを行っているが、口頭であるため、十分に伝わらないこともある。(保育所) ○ 口頭での引継ぎでは、数年後、支援が必要となり、幼稚園に情報を聴きに来ることがある。(幼稚園) ○ 就学前の保幼小連絡協議会において、口頭による引継ぎを行っているが、小学校から来る教員は、その時点の1年生の担任で、新年度になると、進級して2年の担任になっていたり、異動で転校したりして、口頭で引き継いだことが、新1年生の担任に伝わっていないことがある。(市町村) ○ 引継ぎは、保育要録を小学校に持参している。保育要録に記載しきれない場合には、小学校長に口頭で伝えるが、担任に正確に伝わるかは不安がある。特に手帳も診断もない児童については、説明しても「実際に見た上で」となることが多い様子である。一方で、小学校から発達障害の特徴を持つ児童について、「なぜ、もっと情報をくれなかったのか」とクレームを受けたこともある。(市町村) ○ 人事異動により面談を行った就学先の担当教諭が新入学の児童の担任とならない場合があり、口頭での補足説明が実際の新入生の担任に伝わらないことがある。(市町村) ○ 保幼小連絡協議会に参加する教諭は、その時点の1年生の担任であるが、新年度に異動で転校したり、同じ小学校に居ても持ち上がりで2年生の担任になっており、新入学の1年生の担任に、保幼小連絡協議会で口頭により伝達したことが伝わっていないことがある。(保育所) ○ 引継先の小学校等が幼児の状況を知らない中で、情報を引き継いだとしても、引継内容を理解することができる範囲に限界がある。また、引継ぎを行った相手の小学校等の教職員が当該児童の担任とならない場合がある。(幼稚園) ○ 園を訪問するのはその年の1年生の担任であることが多く、観察結果は新年度の新1年生の担任に小学校内で引き継がれることになるが、その際に引継ぎミスで園から伝えたはずの情報が新1年生の担任に伝わっておらず、入学後に小学校から再度問合せがあることがまれにある。(保育所) ○ 本園と同一敷地内にある小学校や近くの小学校とは連携(情報提供)しているが、園児が市内の全地域から来ているため、進学する小学校は15校以上あり十分に連携(情報提供)を取るのが難しい。(幼稚園) ○ 引き継ぐ相手が担任や直接の支援者でない場合は再度情報を引き継ぐことになることもある。(保育所) ○ 担任が異動すると、支援を要する幼児の様子を十分引き継ぐことができないこともあった。(幼稚園) ○ 保幼小連絡会及び小中連絡会で情報交換を行っているが、教員ごとに、児童に対する見方や捉え方に差がある。(小学校)

	<ul style="list-style-type: none"> ○ 移行支援会議を実施しているが、年度が替わると会議の内容が進学先の中学校に伝わっていないことが何度かあった。(小学校) ○ 小学校から中学校に伝える情報について、中学校の担当者の主観による受け止め方に温度差があり、重要なことを見逃されているのではないかと感じることもある。(小学校) ○ 小学校から口頭で引継ぎを受けているが、中学校入学後に発達障害の疑いがある生徒を発見することがあり、対応に苦慮する場合がある。(中学校) ○ 中学校からの引継ぎは、合格発表後に生徒の出身校を本校職員が訪問し、口頭のみで行っており、文書での引継ぎがないため、引き継がれる情報が不十分になっている可能性があることは否定できない。(高等学校)
口頭による引継ぎを行う理由	<ul style="list-style-type: none"> ○ 文字で伝えることが難しい内容も伝えられる。(幼稚園) ○ 担当者同士に面識ができてその後の連絡が行いやすく、文書で行うよりも引き継ぎやすい。(幼稚園) ○ 中学校への引継ぎは6年生の学級担任に委ねているが、進学後のトラブルを懸念して、引継内容をできるだけ文書に残したくないという考えから、口頭で引継ぎが行われている。(小学校) ○ 診断を受けていない児童や家庭事情に配慮を要する場合にどこまで情報を伝えてよいか判断しにくいいため、口頭による引継ぎを行っている。(小学校) ○ 都道府県教育委員会では、学校間における引継ぎシートを作成し、引継ぎに関するスケジュールを示しているが、短期間で引継ぎシートを作成し、その内容について保護者の同意を得ることは困難であるため、現状では引継ぎシートは活用しておらず、口頭による引継ぎを行っている。(中学校) ○ 文書による引継ぎは、保護者の同意が課題である。(中学校) ○ 支援等の内容が分かりやすい場合は文書で構わないと思うが、伝えにくいことや文書に残したくないことを伝えるのは難しい。(高等学校)

(注) 当省の調査結果による。

表 2-(4)-⑬ 調査した学校における発達障害児に関する情報の引継ぎを的確に行うための取組例

区分	内容
<p>中学校から高等学校への引継ぎの例</p>	<p>調査した高等学校では、保護者の承諾を得た上で中学校に対して引継ぎシートの提出を依頼するなどして、情報の引継ぎを以下のとおり実施している。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 各中学校の特別支援教育コーディネーターと恒常的に連絡を取り、校長会や教頭会の機会なども活用し、日頃から引継ぎシートの作成を依頼しておく。 ② 合格発表後、障害の有無を問わず、入学予定生徒全員について、中学校に対して引継ぎシートの提出を依頼する。 ③ 入学予定生徒の保護者に対しても引継ぎシートの作成・提出を依頼し、その際、中学校から高等学校に情報提供を行うことについて承諾書に署名をもらう。 ④ 3月末に、入学予定生徒の出身中学校全てを訪問し、情報を聴取する。 ⑤ フォローアップとして新年度6月に中高連絡会を開催し、次年度の対応を中学校に依頼するなど継続的に中学校との連携を図る。 <p>同校では、保護者の承諾を得ることにより、情報提供を行わない中学校をなくすことができ、中学校及び保護者からの引継ぎシートの提出率は100%であり、保護者及び中学校がそれぞれ作成した引継ぎシートは、両者の見方が異なる場合などがあるため、比較・検討を行うことができるとしている。</p> <p>また、同校が活用している都道府県教育委員会の引継ぎシートは、本人の特徴(性格、得意なこと等)、本人・保護者の願い等のほか、学習、行動、対人関係ごとに、これまでの取組及び今後必要と思われる支援内容を記載するものとなっている。</p>
<p>高等学校から就労先への引継ぎの例</p>	<p>調査した高等学校では、平成26年度に卒業した発達障害児について、教育支援計画に基づき、「職場定着支援シート」を作成し、i) 就労先に職場定着支援シートを、ii) 職場定着支援を実施する就生センターに教育支援計画及び職場定着支援シートを、それぞれ引き継いでいる。</p> <p>同校では、就労支援においては関係機関との連携が必要であり、その連携内容等の記録は、就労先にも必要な情報であり引き継ぐべきものであるとしている。</p> <p>同校独自の様式である職場定着支援シートは、将来についての希望、関係機関による支援内容、得意なことや苦手なこと、サポートが必要な場面及び必要なサポートなどを記載するものである。当該生徒については、例えば、言葉の説明だけでは理解が難しく、メモをとることが苦手である特性について、サポート内容として、i) 短く明確な言葉で手順を記載したものがあれば自分で確認しながら仕事を進めることができること、ii) やり方の手本を示しながら、ゆっくり説明を受ければ理解できることなどを記載している。</p> <p>また、当該生徒に関する教育支援計画には、これまでの支援の記録が記載されており、在学中に行った職場実習の状況等についても記載されている。</p> <p>なお、当該生徒は、平成27年4月から職場実習先に障害者雇用枠で就職しており、調査時点(同年10月末)において、継続して就労している。</p>

(注) 当省の調査結果による。

表 2-(4)-⑭ 調査した 116 学校等における支援計画の引継状況（平成 26 年度）

（単位：施設、学校、人、％）

区 分		26 年度
保 育 所	保育所数	8
	発達障害児の卒業者数 (A)	65
	うち支援計画を作成していた数 (B)	23
	うち進学先に引き継いだ数 (C)	8
	支援計画を作成していた者のうち進学先に引き継いだ者の割合 (C/B)	34.8
	卒業者のうち支援計画を作成し進学先に引き継いだ者の割合 (C/A)	12.3
幼 稚 園	幼稚園数	8
	発達障害児の卒業者数 (A)	89
	うち支援計画を作成していた数 (B)	30
	うち進学先に引き継いだ数 (C)	14
	支援計画を作成していた者のうち進学先に引き継いだ者の割合 (C/B)	46.7
	卒業者のうち支援計画を作成し進学先に引き継いだ者の割合 (C/A)	15.7
小 学 校	小学校数	11
	発達障害児の卒業者数 (A)	167
	うち支援計画を作成していた数 (B)	67
	うち進学先に引き継いだ数 (C)	53
	支援計画を作成していた者のうち進学先に引き継いだ者の割合 (C/B)	79.1
	卒業者のうち支援計画を作成し進学先に引き継いだ者の割合 (C/A)	31.7
中 学 校	中学校数	7
	発達障害児の卒業者数 (A)	95
	うち支援計画を作成していた数 (B)	34
	うち進学先に引き継いだ数 (C)	5
	支援計画を作成していた者のうち進学先に引き継いだ者の割合 (C/B)	14.7
	卒業者のうち支援計画を作成し進学先に引き継いだ者の割合 (C/A)	5.3
高 等 学 校	高等学校数	8
	発達障害児の卒業者数 (A)	81
	うち支援計画を作成していた数 (B)	47
	うち進学先等に引き継いだ数 (C)	3
	支援計画を作成していた者のうち進学先等に引き継いだ者の割合 (C/B)	6.4
	卒業者のうち支援計画を作成し進学先等に引き継いだ者の割合 (C/A)	3.7
計	施設・学校数	42
	発達障害児の卒業者数 (A)	497
	うち支援計画を作成していた数 (B)	201
	うち進学先等に引き継いだ数 (C)	83
	支援計画を作成していた者のうち進学先等に引き継いだ者の割合 (C/B)	41.3
	卒業者のうち支援計画を作成し進学先等に引き継いだ者の割合 (C/A)	16.7

- (注) 1 当省の調査結果による。
 2 発達障害児には、医師の診断がある児童生徒に限らず、発達障害が疑われる児童生徒を含む。
 3 保育所及び学校数は、平成 26 年度における発達障害児の卒業者数及び支援計画の作成・引継状況が確認できた施設・学校数を記載した。

表 2-(4)-⑮ 調査した 116 学校等における指導計画の引継状況（平成 26 年度）

（単位：施設、学校、人、％）

区 分		26 年度
保 育 所	保育所数	14
	発達障害児の卒業者数 (A)	65
	うち指導計画を作成していた数 (B)	54
	うち進学先に引き継いだ数 (C)	2
	指導計画を作成していた者のうち進学先に引き継いだ者の割合 (C/B)	3.7
	卒業者のうち指導計画を作成し進学先に引き継いだ者の割合 (C/A)	3.1
幼 稚 園	幼稚園数	13
	発達障害児の卒業者数 (A)	89
	うち指導計画を作成していた数 (B)	46
	うち進学先に引き継いだ数 (C)	20
	指導計画を作成していた者のうち進学先に引き継いだ者の割合 (C/B)	43.5
	卒業者のうち指導計画を作成し進学先に引き継いだ者の割合 (C/A)	22.5
小 学 校	小学校数	15
	発達障害児の卒業者数 (A)	167
	うち指導計画を作成していた数 (B)	66
	うち進学先に引き継いだ数 (C)	44
	指導計画を作成していた者のうち進学先に引き継いだ者の割合 (C/B)	66.7
	卒業者のうち指導計画を作成し進学先に引き継いだ者の割合 (C/A)	26.3
中 学 校	中学校数	11
	発達障害児の卒業者数 (A)	95
	うち指導計画を作成していた数 (B)	37
	うち進学先に引き継いだ数 (C)	8
	指導計画を作成していた者のうち進学先に引き継いだ者の割合 (C/B)	21.6
	卒業者のうち指導計画を作成し進学先に引き継いだ者の割合 (C/A)	8.4
高 等 学 校	高等学校数	9
	発達障害児の卒業者数 (A)	81
	うち指導計画を作成していた数 (B)	54
	うち進学先等に引き継いだ数 (C)	2
	指導計画を作成していた者のうち進学先等に引き継いだ者の割合 (C/B)	3.7
	卒業者のうち指導計画を作成し進学先等に引き継いだ者の割合 (C/A)	2.5
計	施設・学校数	62
	発達障害児の卒業者数 (A)	497
	うち指導計画を作成していた数 (B)	257
	うち進学先等に引き継いだ数 (C)	76
	指導計画を作成していた者のうち進学先等に引き継いだ者の割合 (C/B)	29.6
	卒業者のうち指導計画を作成し進学先等に引き継いだ者の割合 (C/A)	15.3

- (注) 1 当省の調査結果による。
 2 発達障害児には、医師の診断がある児童生徒に限らず、発達障害が疑われる児童生徒を含む。
 3 保育所及び学校数は、平成 26 年度における発達障害児の卒業者数及び指導計画の作成・引継状況が確認できた施設・学校数を記載した。

表 2-(4)-⑯ 調査した保育所及び学校における支援計画を進学先等に引き継いでいない主な理由

区分	理由
別の方法で引継ぎを行っているもの	<ul style="list-style-type: none"> ○ 現状の引継方法で対応が可能であるため。(5 保育所、2 幼稚園) ○ 口頭で引継ぎを行っているため。(1 小学校、2 中学校) ○ これまで学校としての引継方針を策定するまでには至っておらず、支援計画の引継ぎは6年生の担任に委ねていたが、担任が、進学後のトラブルを懸念して、文書による引継ぎを行わず口頭による引継ぎのみを行う場合があるため。(1 小学校) ○ 進学先からの依頼があれば、保護者の同意を得た上で複写版を引き継いでいるため。(1 中学校)
支援計画の引継ぎに関する認識不足や情報不足によるもの	<ul style="list-style-type: none"> ○ 引き継ぐことについて市教育委員会から指示がないため。(1 幼稚園) ○ 個人情報をごとまで提供してよいか判断がつかないため。(1 保育所) ○ 引き継ぐことを目的として作成していないため。(1 幼稚園) ○ 支援計画は個人情報であり、外部に提供することは好ましくないため。(1 高等学校)
保護者に関するもの	<ul style="list-style-type: none"> ○ 保護者の同意が得られないため。(3 小学校、1 中学校、1 高等学校) ○ 支援計画の引継ぎを保護者が必要だと思わなくなった場合には引き継がないため。(2 小学校) ○ 引継ぎの際、原則として一旦保護者に返すこととしているため。(1 小学校)
引継方法に関するもの	<ul style="list-style-type: none"> ○ 当校と大学との間に情報交換等を行う接点がないため。(1 高等学校)

(注) 1 当省の調査結果による。

2 複数の理由を挙げている学校があるため、施設・学校数は延べ数である。

表 2-(4)-⑰ 調査した保育所及び学校における指導計画を進学先等に引き継いでいない主な理由

区分	理由
別の方法で引継ぎを行っているもの	<ul style="list-style-type: none"> ○ 現状の引継方法で対応が可能であるため。(8 保育所、5 幼稚園) ○ 支援計画を引き継いでいるため。(1 保育所) ○ 学校独自で作成している様式で引き継いでいるため。(1 小学校) ○ 口頭で引継ぎを行っているため。(2 小学校、5 中学校) ○ これまで学校としての引継方針を策定するまでには至っておらず、指導計画の引継ぎは 6 年生の担任に委ねていたが、担任が、進学後のトラブルを懸念して、文書による引継ぎを行わず口頭による引継ぎのみを行う場合があるため。(1 小学校) ○ 進学先からの依頼があれば、保護者の同意を得た上で複写版を引き継いでいるため。(1 中学校)
指導計画の引継ぎに関する認識不足や情報不足によるもの	<ul style="list-style-type: none"> ○ 引き継ぐことについて市町村教育委員会から指示がないため。(1 幼稚園) ○ 指導計画は個人情報であり、外部に提供することは好ましくないため。(1 高等学校) ○ 進学先から求められていないため。(2 保育所、1 中学校) ○ 学校ごとに指導計画を策定することになっており、引き継ぐ必要がないため。(1 小学校) ○ 指導計画は、学校内で作成・活用するものであり、外部に提供することを目的として作成していないため。(2 保育所、2 幼稚園、2 中学校)
保護者に関するもの	<ul style="list-style-type: none"> ○ 保護者の同意が得られないため。(3 小学校、1 中学校、1 高等学校)
引継方法に関するもの	<ul style="list-style-type: none"> ○ 3 月中旬の合格発表から高等学校入学までは期間が短く、新年度の準備を行うこの期間に引継ぎを行うことは実質的に不可能であるため。(1 中学校) ○ 当校と大学との間に情報交換等を行う接点がないため。(1 高等学校)

(注) 1 当省の調査結果による。

2 複数の理由を挙げている学校があるため、施設・学校数は延べ数である。

表 2-(4)-⑱ 中学校から高等学校、高等学校から大学等への情報の引継ぎに関する意見等

区分	意見の内容
中学校及び 高等学校間 中学校 高等学校	<ul style="list-style-type: none"> ○ 生徒のことを考えると引継ぎは大切であるが、中学校及び高等学校間の場合、手続上の難しさがある。小中連絡会のように生徒に関する情報交換を行う場がなく、引継時期・場所、引継方法、引き継ぐべき事項等など、引継ぎの仕組みが確立されておらず、実施方法が不明であるため、今後、保護者からの同意が得られ、実際に引継ぎを行うこととなった場合に判断に迷うことが懸念される。 ○ 3月中旬の合格発表から高等学校入学までは期間が短く、新年度の準備を行うこの期間に引継ぎを行うことは実質的に不可能である。 ○ 中学校から高等学校への情報の引継ぎについて、合格発表前には不利になると思われるため行っておらず、合格発表後に行うこととしている。 ○ 高等学校進学の際に、発達障害児に関する情報を求められたことはない。 <ul style="list-style-type: none"> ○ 中学校から引き継がれる情報が少ないため、入学後対応に苦慮する場合がある。 ○ 中学校から支援計画等の引継ぎを受けたことはないが、中学校で支援計画等を作成している生徒については、教育上のアプローチの仕方や学習の到達段階を把握でき、高等学校での指導に活かせることなどから、引き継いでほしい。 ○ 中学校では、生徒が発達障害であるという情報を合格発表前に高等学校に提供することにより、入学者選抜に影響すると思われるが、発達障害により特別な支援が必要であることが入学者選抜に不利になるようなことはないため、そのことを中学校や保護者に理解してもらう必要がある。 ○ 発達障害者支援センターで支援を受けていた生徒も含め、支援計画等の引継ぎを受けたことはない。少しでも支援が行われていれば、情報提供してほしい。
高等学校及び就学先又は就労先間 高等学校 大学	<ul style="list-style-type: none"> ○ 本人にとって合格の妨げとなる可能性がある情報は、高等学校から進学先に対して積極的には伝えない。 ○ 支援計画及び指導計画は個人情報であり、外部に提供することは好ましくない。 ○ 大学と情報交換する機会がないため、大学への引継ぎは行っていない。 ○ 高等学校の場合、進学先が全国規模になり、提供した情報が独り歩きすることが危惧されるため、学校が直接進学先に引継ぎを行うことはしていない。 ○ 必要に応じて就職先又は進学先に引継ぎを行い、早期離職や退学等の防止に努めているが、企業や専門学校の発達障害に対する理解が十分でないと感じる。 ○ これまで進学先等に情報を引き継いだ実績はないが、引継ぎが必要と思われる生徒については、必要な情報を整理し、引継ぎを行っていく必要がある。 <ul style="list-style-type: none"> ○ 自閉症のある学生の場合、本人が自分の困っていることを話せない場合も多いので、高等学校での支援計画等を引き継いでほしい。 ○ 引継ぎにより、本人の障害特性がどのような問題を引き起こすかを事前に把握することができ、大学での支援ニーズを想定しやすくなる。 ○ 引継ぎがあると、入学後、アセスメントに要する時間が短縮でき、支援が迅速に開始できる。

(注) 当省の調査結果による。

表 2-(4)-⑱ 調査した都道府県及び市町村における支援計画及び指導計画の引継ぎに関する指導状況(平成 26 年度)

(単位：都道府県、市町村)

区分		都道府県及び市町村数	
			引継ぎを指導
支援計画	都道府県	19	2
	市町村	31	8
	計	50	10
指導計画	都道府県	19	2
	市町村	31	7
	計	50	9

(注) 当省の調査結果による。

表 2-(4)-⑳ 調査した教育委員会における支援計画及び指導計画の引継ぎに関する指導状況(平成 26 年度)

(単位：教育委員会)

区分		教育委員会数				
		引継ぎを指導	幼稚園	小学校	中学校	高等学校
支援計画	都道府県教育委員会		19	8	8	8
	市町村教育委員会	31	11	8	10	—
	計	50	19	16	18	6
指導計画	都道府県教育委員会	19	7	7	6	5
	市町村教育委員会	31	6	4	6	—
	計	50	13	11	12	5

(注) 当省の調査結果による。

表 2-(4)-㉑ 調査した教育委員会における支援計画及び指導計画の引継ぎを指導していない理由

- 両計画の引継ぎの取扱いについては、現段階では検討を行っていないため。
- 両計画の作成率の向上が優先されるため。
- 都道府県教育委員会が作成した手引書が県内の全ての学校に配布されており、それを活用しているため、市町村教育委員会として幼稚園、小・中学校に指導している事項はないため。
- 学校の判断に委ねており、統一的な指導はしていないため。なお、学校からは、小中連携会議の中での口頭による引継ぎが主であると聞いている。
- 学校間では、口頭により引継ぎや情報交換等を行っているため。
- 各校で独自に作成した資料等により引継ぎを行っているため。
- 両計画は、指導要録のような公簿ではなく、必ず引き継がなければならないものではないため。
- 両計画には、既往歴や指導内容など個人のプライバシーに関する情報が記載されているため、両計画の引継ぎについては、積極的に勧めていない。
- 指導計画は、保護者の同意を得て作成するものではないので、書面ではなく口頭での引継ぎを行っているため。
- 指導計画は、学校内で必要な計画であり、外部に提供を行うものではないので、必ずしも引継ぎを行う必要はないため。

(注) 当省の調査結果による。

表 2-(4)-㉔ 都道府県教育委員会が中学校及び高等学校間の引継ぎを行うための連絡会を開催している例

機関名	香川県教育委員会
<p>香川県教育委員会では、県内の公立中学校及び高等学校間におけるスムーズな支援内容の引継ぎのため、平成 27 年 7 月に初めて、「特別支援教育コーディネーター中高連絡会」を開催している。</p> <p>参加対象者は、公立の中学校、高等学校及び特別支援学校（高等部）の特別支援教育コーディネーターとなっており、中学校は 70 校中 43 校（参加率 61.4%）、高等学校は 32 校中 25 校（同 78.1%）、特別支援学校は 9 校中 6 校（同 66.7%）が参加し、計 74 校の担当者が参加している。</p> <p>同連絡会は、高等学校及び特別支援学校が学校別にブースを設け、中学校の担当者が、指定されたタイムスケジュールに沿って関係する高等学校等のブースを訪れ、各校の判断により、口頭やメモ等により情報交換を行うものである。</p> <p>同教育委員会では、高等学校の入学者は出身中学校が複数校に及び、高等学校の教員が各中学校に向いて情報交換や引継ぎを行うことはスケジュール調整等も難しいという課題があったことから、同連絡会を開催したとしている。</p> <p>また、同教育委員会が参加者に行ったアンケートの結果、高等学校及び特別支援学校計 31 校のうち 24 校（77.4%）からは継続して開催を希望する意見があったほか、次のような意見があったとしている。</p>	
<p>表 参加者アンケートにおける主な意見</p>	
区分	内容
よ か っ た 点	<ul style="list-style-type: none"> ○ 中学校での対応内容を具体的に聞くことができた。(12 人) ○ 特別支援教育コーディネーターの視点から個々の生徒に関する詳しい情報が得られた。(3 人) ○ 電話や訪問等で問い合わせるよりも具体的に聞くことができた。(2 人) ○ 中学校で不登校であった生徒が、現在、生き生きと学校生活を送れていることを知り、うれしかった。(1 人)
課 題	<ul style="list-style-type: none"> ○ もう少し早い時期に実施した方がより早く支援につなぐことができる。(4 人) ○ 生徒を知っている教員が転任している場合があり、十分な情報が得られなかった。(4 人) ○ 本校で情報交換したい生徒が、中学校では支援の対象ではないことがあった。事前に学校名、生徒氏名を提示して、対象生徒の情報がほしい。(2 人)
<p>なお、同連絡会にも参加した、同県内に所在する調査対象高等学校からは、「高等学校は、小・中学校に比べ、それまでの自分を知る者も少ないことから、発達障害を持つ生徒やその保護者には「学校生活をリセットしたい」という思いもあり、入学時の保護者面談等では、発達障害の兆候、病院での診断の有無等についての情報が得られにくい」といった意見が聴かれた。</p>	

(注) 当省の調査結果による。

表 2-(4)-㉓ 高等学校から中学校への積極的な情報収集や引継ぎの留意点等を周知している例

機関名	岡山県教育委員会
<p>岡山県教育委員会は、児童虐待や発達障害、不登校など特別な配慮が必要な生徒の増加等を踏まえ、県内の市町村教育委員会、中学校、高等学校及び特別支援学校等に対し、中学校及び高等学校間の引継ぎに関する留意点等を以下のとおり通知し、引継ぎの推進を指導している。</p>	
<p>表 「中学校・高等学校間の情報連携の推進について〔改訂〕（通知）」＜抜粋＞</p>	
<p>2 具体的取組</p> <p>(1) 中学校と高等学校の間において、学校訪問・連絡会等により、生徒の状況等について情報交換する。その際の留意点は、次のとおりである。</p> <p>① 実施に当たっての留意点</p> <p>ア <u>高等学校への進学が決定した後、できるだけ早い時期に実施することが望ましい。</u></p> <p>イ <u>所定の機会に限らず、様々な機会を活用して、情報交換に努める。</u></p> <p>ウ <u>その場限りの情報交換に終わるのではなく、必要に応じてその後も継続して状況の確認に努めるなど、各学校は、主体的な情報提供、情報収集に努める。</u></p> <p>② 生徒の適切な支援のための情報交換の内容（例）</p> <p>ア、（略）</p> <p>イ <u>障害（発達障害を含む）等、特別な支援や配慮が必要なこと。</u></p> <p>ウ（略）</p> <p>(2) 中学校における留意点</p> <p>①、②（略）</p> <p>③ <u>特別な支援が必要な生徒に関して、進学先の学校への情報提供を行う際には、保護者と共に作成した個別の教育支援計画や教科等の指導に関する個別の指導計画等、指導・支援に有効な手立てを記載した資料を十分に活用すること。</u></p> <p>(3) 高等学校における留意点</p> <p>① <u>中学校に直接出向くなど、積極的な情報収集に努める。</u></p> <p>②、③（略）</p>	
<p>（注）下線は当省が付した。</p>	
<p>同教育委員会では、中学校から積極的な引継ぎを行いきにくい理由として、i) 高等学校受験があるため、生徒本人が不利になりかねない情報を高等学校に伝えにくく、また、同様の理由により保護者からの同意も得にくいこと、ii) 中学校の教員が、部活動の顧問業務や生徒指導業務等により他の学校種と比較しても多忙であり、計画作成・引継ぎのための時間を確保できないことがあるのではないかとしている。</p>	
<p>また、当該取組の効果について、i) 高等学校の合格発表後、入学までの期間で、入学予定者のうち気になる者について高等学校から中学校に対して担任レベルで情報提供を求める、ii) 入学後、環境に慣れてきた頃（5月末の中間テストの頃）に対応が大変な生徒について、中学校時代のより詳細な情報の提供を求めるため連絡会を開催するといった取組を行う高等学校が増えているとの実感を持っているとしている。</p>	
<p>なお、同県内に所在する調査対象高等学校では、中学校からの引継ぎを受けていないが、高等学校から中学校に対して積極的に情報提供を依頼している。平成26年度に同校に在籍する発達障害児5人のうち、保護者等からの申告により把握した生徒が2人、同校から中学校への情報収集により把握した者が3人となっている。</p>	
<p>（注） 当省の調査結果による。</p>	

表 2-(4)-㉔ 「障害のある子どものための地域における相談支援体制整備ガイドライン(試案)」(平成 20 年 3 月文部科学省及び厚生労働省) <抜粋>

第 3 章 地域における一貫した相談・支援のための連携方策

8 個人情報の取扱い

医療、保健、福祉、教育、労働等の各機関が子どもの情報を共有化するに当たっては、保護者に十分な説明を行った上で理解を得るとともに、個人情報の取扱いには万全を期することが必要です。

相談・支援のための手帳やファイル、「個別の支援計画」等については、それらの内容に、障害のある子どもにかかわる個人情報が含まれており、また、関係機関や関係者がその情報を共有化しようとするものであることなどから、その策定や活用に当たっては、保護者に対して、それらの策定の意義や活用の目的等について十分な説明を行い、理解を得ることが必要です。

例えば、学校等の教育機関が中心となって策定する「個別の教育支援計画」の記載内容について、どのような機関と情報を共有化するのか、どのような機関に情報が引き継がれていくのかなどについて十分な説明を行い、保護者に対して理解を得ることが必要です。

また、個人情報を保有する機関や関係者においては、個人情報が漏えいしたり滅失したりすることのないよう、適切な管理を行うとともに、本来の目的以外の目的に活用したり、知り得た情報の内容を他人に知らせたりすることのないよう、適切な取扱いに万全を期すことが必要です。

関係機関や関係者においては、個人情報の適切な管理や取扱いが行われるよう、関係者の十分な認識を深めるとともに、保護者の理解を得ながら、事前に保管の方法や期間など、管理や取扱い方法等を決めておくことが大切です。

関係機関や関係者においては、行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律、個人情報の保護に関する法律、各自治体における個人情報保護条例等の規定に基づき、適切な管理や取扱いを行うことが重要です。

なお、手帳やファイル、「個別の支援計画」等のように文書に記されている個人情報だけでなく、関係者が知り得た全ての個人情報についても、同様に考えることが大切です。

(注) 下線は当省が付した。

表 2-(4)-㉔ 支援計画及び指導計画の保存・管理が不適切となっている例

区分	内容
<p>発達障害児への支援に関する資料の所在が不明となっている例（小学校及び中学校、計 2 事例）</p>	<p>調査した小学校では、平成 25 年度当時の特別支援教育コーディネーターによる資料の保管に不手際があり、25 年度以前の発達障害児の支援状況に関する資料及び関連資料の一部の所在が不明となっている。</p> <p>調査した中学校では、平成 25 年度から 26 年度までにかけて特別支援教育コーディネーターの異動があり、その際、校内での業務等の引継ぎが十分に行われていなかったことから、25 年度以前の発達障害児の支援状況に関する資料が全く保存されておらず、関連資料の所在が不明となっている。</p>
<p>校内での引継ぎが不十分であり、支援計画等の作成状況が不明となっている例（高等学校）</p>	<p>調査した高等学校では、平成 25 年度に 1 件の支援計画を作成した痕跡はあるものの、25 年度から 26 年度までにかけて特別支援教育コーディネーターの異動があり、その際、校内での業務等の引継ぎが十分に行われていなかったことから、25 年度以前の支援計画及び指導計画の作成状況が不明となっている。</p> <p>その理由について、同校は、平成 25 年度以前の校務分掌では、特別支援教育コーディネーターが人権教育・教育相談担当に配置されていたなど、特別な支援を必要とする生徒への支援を行う体制が十分に整備できておらず、25 年度以前は特別な支援を必要とする生徒の実態把握が十分にできていなかったことを挙げている。</p>

(注) 当省の調査結果による。

表 2-(4)-㉔ 市教育委員会が支援計画の引継ぎ・保管の中心的な役割を担っている例

機関名	新居浜市教育委員会
<p>新居浜市教育委員会の支援ファイルであるサポートファイル「にっこ・にこ」は、進学先への引継ぎツールとして活用されており、支援計画の様式が支援ファイルの一部として含まれている。</p> <p>引継ぎは支援ファイルのコピーにより行われ、原本は、保護者の委任を受けた同教育委員会が保管することとしている。また、支援ファイルは、児童が25歳になるまで保管することとされており、児童が先々、就職する際等において活用できるよう配慮されている。</p> <p>また、支援ファイルや支援計画の引継ぎは、一般的に、学校間の引継ぎによるか保護者が進学先に持参する形態が多いが、学校や保護者の事情で引継ぎが行われないケースも多い。支援ファイルによる引継ぎは市教育委員会の職員が、引継ぎの機会に参加することで確実な情報の引継ぎが期待される。</p>	
<p>表1 サポートファイル「にっこ・にこ」の引継ぎフロー</p>	
<p>サポートファイルの取り扱いについて 各機関卒業転学後5年間保管→廃棄</p> <pre> graph TD subgraph "各機関卒業転学後5年間保管→廃棄" A[保健センター・療育機関] B[保育園・幼稚園] C[小学校] D[中学校] E[高等学校] F[就職・進学] end A -- "サポートファイル(コピー)引継シート" --> B B -- "サポートファイル(コピー)引継シート" --> C C -- "サポートファイル(コピー)引継シート" --> D D -- "サポートファイル(コピー)引継シート" --> E E -- "サポートファイル(コピー)引継シート" --> F A -- "コピー" --> G((本人保護者)) B -- "コピー" --> G C -- "コピー" --> G D -- "コピー" --> G E -- "コピー" --> G F -- "コピー" --> G A -- "原本" --> H((発達支援課 0歳～25歳 まで原本保管)) B -- "原本" --> H C -- "原本" --> H D -- "原本" --> H E -- "原本" --> H F -- "原本" --> H </pre>	
<p>(注) 1 新居浜市作成の「サポートファイル「にっこ・にこ」Q&A」による。 2 支援ファイルの引継ぎには、保護者の同意が必要であるため、保護者が同意しない場合は引継がれない。</p>	

表2 支援ファイル（サポートファイル「にっこ・にこ」）の引継ぎ実績

（単位：人）

	平成22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
保育所	3	5	2	13	3
幼稚園	0	1	1	3	1
小学校	0	8	5	15	13
中学校	1	4	6	3	3
高等学校	0	0	2	2	0
合計	4	18	16	36	20

（注） 新居浜市の資料に基づき、当省が作成した。

（注） 当省の調査結果による。

表 2-(4)-㉓ 発達障害児に関する情報の引継ぎが行われなかったことなどから対応が困難となっている例（調査した保育所及び学校が把握している例）

No.	区分	概要
1	保育所～ 小学校 (転校・ 転居)	市外からの転入により入所した児童について、転出元の市町村での乳幼児健診結果（発達障害の疑いあり）を把握できなかったため、支援計画の作成、個別の配慮、小学校への引継ぎ等を行わなかったところ、小学校で集団行動になじめない状況となり、急遽支援が必要となった。【再掲】
2	保育所～ 小学校	場合かん黙（家庭では話せるが、学校などでは話せなくなる症状）と学習障害を持つ児童について、当初はおとなしい児童だと捉えていたが、学習が進むにつれて他の児童との差が顕著となり、また、家庭ではよく話をするため保護者にも問題意識がなく、保育所からの引継ぎがあれば早期に対応ができたと思われた。
3	保育所～ 小学校	巡回相談員から、発達障害の疑いがあるとして、医療機関の紹介を受け、発達障害と診断されたが、保護者が診断結果を受け入れず、児童は指示が通らない状況が続いており、保育所において作成している支援計画及び指導計画の小学校への引継ぎも保護者が拒否している。
4	幼稚園～ 小学校	排せつ等の身辺自立に困り感がある幼児について、保護者は「家庭での困り感はない」として教育相談等を拒否しており、また、幼稚園が勝手に小学校等他機関と連携するのではないかと疑心を抱いているようであるため、幼稚園での個別の配慮や支援状況について小学校に引き継ぐことが困難である。
5	幼稚園～ 小学校	保育所及び幼稚園からは特別な引継ぎはなかった児童（3人）について、教室に入りにくい、友達とのトラブルが多いなどの傾向がみられ、その後不登校となり、発達障害との診断を受けた。
6	中学校～ 高等学校	中学校からの引継ぎはなかった生徒について、行動面及び学習面で気になる点はあったが、1年間は様子を見ることとしていたところ、授業についていけずに留年し、留年後も行動面及び学習面の改善はみられなかった。
7	高等学校 (転校・ 転居)	2年生時に他県から転校してきた生徒について、前籍校からは発達障害に関する情報は引き継がれておらず、学校での気付きもないまま、身体の不調や友人ができないなどの悩みを訴えて保健室に来室した際に発達障害である（診断は中学生のときに受けていた）ことが判明した。

(注) 1 当省の調査結果による。

2 「区分」欄は、当該事例が発生した時期である。

表 2-(4)-㉘ 情報の引継ぎが行われなかったことなどから対応が困難となっている例（調査した発達障害者支援センターが把握している例）

No.	把握時期	概要
1	小学校	小学校 3 年生で担任及び教頭が替わったことをきっかけに家で奇声を上げるなどの二次障害を起こした。2 年生時までは学校、保護者及び発達障害者支援センター間で調整会議を開催して情報交換を行っていたが、3 年生進級時から、学校から発達障害者支援センターへの連絡が途切れている。
2	中学校～高等学校	中学校（通常学級）で特別な支援を受けながらトラブルなく過ごすことができた生徒について、保護者が「高校では支援を受けずにやっていきたい」として中学校から高等学校への情報提供や服薬等を拒否しており、支援が途切れるおそれがある。
3	幼児期～小学校	3 歳児健診及び 3 歳児健診で紹介された親子教室において、軽度な知的障害を伴う発達障害の疑いを指摘されたが、それらの結果が、入園先の幼稚園に伝わらず、児童の知的障害の把握が遅れた。その結果、児童は、特別支援学級へ入級したが、知的学級ではなく、自閉・情緒学級へ入級することとなり、児童に対する教育的配慮や課題設定を行うのに数箇月要した。

- (注) 1 当省の調査結果による。
2 「把握時期」欄は、発達障害者支援センターが把握した時期である。

表 2-(4)-㉙ 情報の引継ぎが行われなかったことなどから対応が困難となっている例（調査した医療機関が把握している例）

No.	把握時期	概要
1	保育所～小学校	保育所から小学校に対して、障害特性や対応方法等に関する申し送りが不十分で、入学後 1 か月程度で周囲の友人とトラブルを起こした。
2	幼児期～小学校	他県への転居時に保健所からの申し送りが行われず、保健所でのフォローが途切れ特別な支援が行われないまま小学校に入学し、集団への不適應や学習上の問題等が生じて医療機関の受診に至った。
3	小学校～中学校	小学校から多動衝動性等により受診していた児童について、通常学級に在籍していたこと、小学校で個別対応が行われなかったことなどから中学校進学時に引継ぎが行われていなかった。その後、児童は犯罪行為を起こしてしまった。

- (注) 1 当省の調査結果による。
2 「把握時期」欄は、医療機関が把握した時期である。

表 2-(4)-③〇 「全ての子供たちの能力を伸ばし可能性を開花させる教育へ」（平成 28 年 5 月教育再生実行会議第 9 次提言）〈抜粋〉

1. 多様な個性が活かされる教育の実現

(1) 発達障害など障害のある子供たちへの教育

学習上又は生活上特別な支援が必要な子供たちへの教育については、特別支援学校をはじめ、幼稚園、小学校、中学校、高等学校、高等専修学校等でも支援体制の充実など様々な取組が進んでいます。また、障害者の権利に関する条約の締結等を踏まえ、「インクルーシブ教育システム」の構築に向けた取組が重要になっています。発達障害に関しても、学校や教育委員会等での理解は深まりつつありますが、一人一人の子供へのきめ細かい対応や支援については、今なお途上であると考えられます。特別支援教育の対象となる子供の数は増加しており、特に発達障害は、学習のつまずきや不登校等につながる場合もあり、幼児教育段階での対応の充実も含め、早期からの適切な支援が非常に重要です。

これまでの取組に加え、発達障害の早期発見・支援のための仕組みの構築、地域における教育・保健・医療・福祉・労働分野等の関係機関の連携強化、特別支援教育についての教師の専門性の向上、学校における支援体制の充実等が急務です。

[早期発見・早期対応の仕組みづくり]

- 発達障害を早期に発見し適切な支援につなげるため、国、地方公共団体は、1歳6か月児健診、3歳児健診の結果が就学時健診や就学中の健診にも引き継がれ活用されるよう促す。就学時健診や就学中の健診において、最新の科学的知見に基づき、発達障害を含む個々の障害の特性に対応した的確な検査がなされるよう、発達障害の特性を踏まえた視点を健診時の問診票や面接実施要領等に明確に位置付けるとともに、マニュアルの見直しや先進事例の周知を行う。さらに、健診の結果等を踏まえ、早期からの教育相談・支援に資するため、関係部局・機関や地域等との連絡調整、情報収集等を行う職員の地方公共団体への配置を充実する。

(後略)

(注) 下線は当省が付した。

(5) 発達障害児による放課後児童クラブの利用状況

調査の結果	説明図表番号
<p>【制度の概要】</p> <p>市町村は、放課後児童健全育成事業について、発達障害児の利用の機会の確保を図るため、適切な配慮をするものとされている（発達障害者支援法第9条）。</p> <p>放課後児童健全育成事業は、児童福祉法第6条の3第2項の規定に基づき、保護者が労働等により昼間家庭にいない小学校就学児童に対し、授業の終了後に小学校の余裕教室や児童館等を利用して適切な遊び及び生活の場を与え、その健全な育成を図るもの^(注1)で、放課後児童健全育成事業を行う場所は、一般に「放課後児童クラブ」と呼ばれている。</p> <p>(注1) 放課後児童クラブの設備及び運営については、その質を確保する観点から、子ども・子育て関連3法による児童福祉法の改正（平成27年4月施行）により、国が定める基準（放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準（平成26年厚生労働省令第63号））を踏まえて市町村が条例で定めるものとされている。</p> <p>放課後児童クラブの利用方法は、設置市町村が定めるが、おおむね、保護者が同クラブの実施主体に利用希望を行い、定員等を勘案して受入れが決定すれば、同クラブに登録を行い、利用を開始することとなっている。</p> <p>厚生労働省は、「放課後児童健全育成事業の実施について」（平成17年4月14日付け雇児育発第0414001号厚生労働省雇用均等・児童家庭局育成環境課長通知）において、市町村に対し、発達障害者支援法の趣旨を踏まえ、放課後児童クラブにおいて、発達障害児を含む障害児の適切な受入れが図られるよう求めている。</p> <p>また、同省は、障害児の受入れを推進するため、①放課後児童クラブに障害児の受入れに必要な専門的知識等を有する放課後児童支援員等を配置するために必要な経費を上乗せ補助する「障害児受入推進事業」並びに②障害児の受入れに必要な改修、設備の整備・修繕及び備品の購入に係る必要な経費を補助する「放課後児童クラブ障害児受入促進事業」を平成20年度から実施するとともに、③5人以上の障害児を受け入れる場合に放課後児童支援員等を追加配置するために必要な経費を上乗せ補助する「障害児受入強化推進事業」を27年度から実施している。</p>	<p>表 2-(5)-①</p> <p>表 2-(5)-②</p> <p>表 2-(5)-③</p> <p>表 2-(5)-④</p>

【調査結果】

今回、調査した 31 市町村における発達障害児（医師の診断がある児童に限らず、発達障害が疑われる児童を含む。以下この細目において同じ。）による放課後児童クラブの利用状況を調査した結果は、以下のとおりである。

ア 障害児の利用状況

厚生労働省の「放課後児童健全育成事業（放課後児童クラブ）の実施状況調査」によると、放課後児童クラブ数の増加に伴い登録児童数も年々増加しており、平成 26 年度時点で 2 万 2,084 クラブ、登録児童数 93 万 6,452 人となっている。

障害児^(注2)を受け入れている放課後児童クラブ数及び受け入れている障害児数についても、平成 22 年度から 26 年度までに、受入れクラブ数は 9,120 クラブ（全体の 45.7%）から 11,951 クラブ（同 54.1%）に、障害児数も 1 万 9,719 人（登録児童数の 2.4%）から 2 万 7,776 人（同 3.0%）に、それぞれ増加している。

障害児を受け入れている 1 クラブ当たりの障害児数も、平成 22 年度の 2.16 人から 26 年度は 2.32 人と微増している。

また、放課後児童クラブを利用できなかった児童数に占める障害児数の割合は、平成 22 年度の 2.1%から 26 年度は 1.8%と微減している。

(注2) 実施状況調査では、障害児を「療育手帳若しくは身体障害者手帳を所持する児童、特別児童扶養手当証書を所持する児童又は、医師、児童相談所等公的機関からこれら児童と同等の障害を有していると認められる児童」として、障害の認定の有無にかかわらず把握している。

イ 発達障害児の利用状況

調査した 31 市町村のうち、平成 26 年度において発達障害児の利用状況が確認できた 15 市町村では、同年度における放課後児童クラブの登録児童数は 4 万 4,051 人となっており、このうち、発達障害児は 1,200 人（2.7%）となっていた。

また、発達障害児数を把握している市町村数が年度ごとに異なっていたため一概には比較できないものの、全登録児童数に占める発達障害児数の割合は、平成 22 年度から 26 年度にかけて、2.3%から 2.7%に微増していた。

なお、平成 26 年度における放課後児童クラブに登録している発達障害児のうち通常学級に在籍する児童の割合を、当省調査で確認できた 7 市町村で見ると、登録している発達障害児 655 人のうち通常学級に在籍する児童は 364 人（55.6%）となっていた。

表 2-(5)-⑤、⑥

表 2-(5)-⑦

表 2-(5)-⑧

表 2-(5)-⑨

表 2-(5)-⑩

表 2-(5)-① 発達障害者支援法（平成 16 年法律第 167 号）＜抜粋＞

（放課後児童健全育成事業の利用）

第 9 条 市町村は、放課後児童健全育成事業について、発達障害児の利用の機会の確保を図るため、適切な配慮をするものとする。

（注） 下線は当省が付した。

表 2-(5)-② 児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）＜抜粋＞

第 6 条の 3 （略）

2 この法律で、放課後児童健全育成事業とは、小学校に就学している児童であつて、その保護者が労働等により昼間家庭にいないものに、授業の終了後に児童厚生施設等の施設を利用して適切な遊び及び生活の場を与えて、その健全な育成を図る事業をいう。

3～14 （略）

第 34 条の 8 市町村は、放課後児童健全育成事業を行うことができる。

2～4 （略）

第 34 条の 8 の 2 市町村は、放課後児童健全育成事業の設備及び運営について、条例で基準を定めなければならない。この場合において、その基準は、児童の身体的、精神的及び社会的な発達のために必要な水準を確保するものでなければならない。

2 市町村が前項の条例を定めるに当たっては、放課後児童健全育成事業に従事する者及びその員数については厚生労働省令で定める基準に従い定めるものとし、その他の事項については厚生労働省令で定める基準を参酌するものとする。

3 放課後児童健全育成事業を行う者は、第 1 項の基準を遵守しなければならない。

（注） 下線は当省が付した。

表 2-(5)-③ 「放課後児童健全育成事業の実施について」（平成 17 年 4 月 14 日付け雇児育発第 0414001 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局育成環境課長通知）＜抜粋＞

今般、発達障害者支援法（平成 16 年法律第 167 号）の施行に伴い、別添のとおり「発達障害者支援法の施行について」（平成 17 年 4 月 1 日付 17 文科初第 16 号、厚生労働省発障第 0401008 号文部科学事務次官、厚生労働事務次官連名通知）が発出されたところですが、発達障害児に対する支援のために同法第 9 条において「市町村は、放課後児童健全育成事業について、発達障害児の利用の機会の確保を図るため、適切な配慮をするものとする」と規定されていますので、その趣旨を踏まえ特段のご配慮をお願いします。

また、障害児の放課後児童クラブへの受入れについては、年々着実に増加しているところですが、なお自治体によっては一律の障害児受入枠を設定するなどの制限的な対応も一部にみられるところであり、今後とも、地域の実情や個々の放課後児童クラブの態勢に応じた柔軟な取り組みにより、発達障害児も含め障害児の適切な受入れが図られるよう引き続き特段のご配慮をお願いします。

（注） 下線は当省が付した。

表 2-(5)-④ 放課後児童健全育成事業において障害児の受入れを推進するための事業の概要

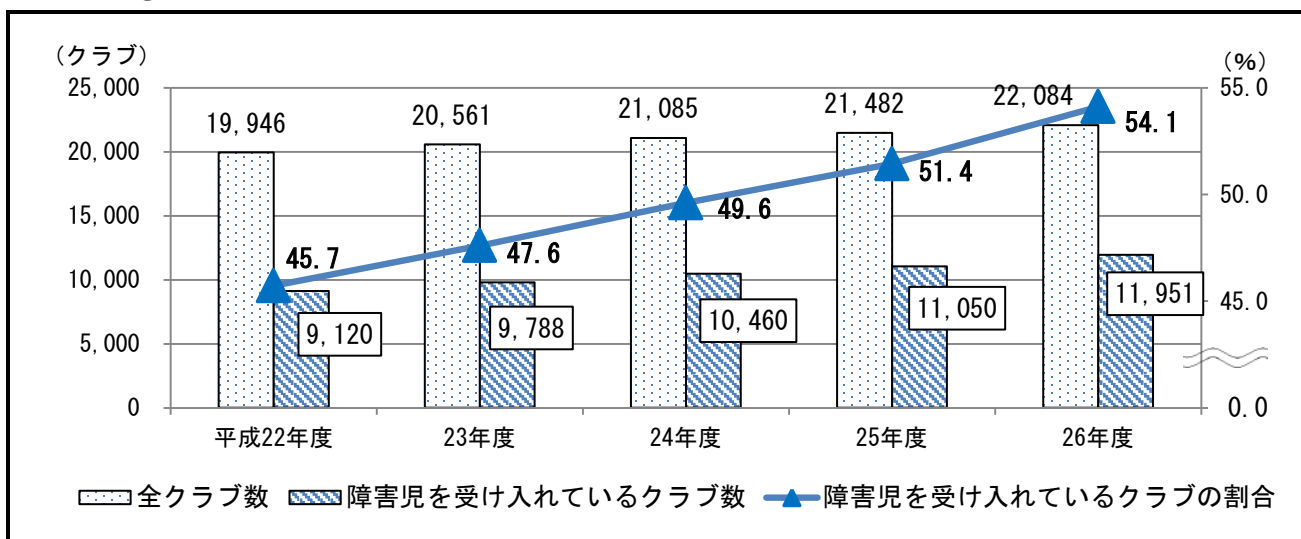
(単位：クラブ)

事業名	開始年度	事業内容	事業実績
放課後児童クラブ支援事業（障害児受入推進事業）	平成 20 年度	放課後児童健全育成事業における障害児の受入れを推進するため、以下の(1)～(3)のいずれかの方法により、障害児を受け入れるために必要な専門的知識等を有する放課後児童支援員等を配置するもの。 (1) 市町村が専門的知識等を有する放課後児童支援員等を直接雇用し、放課後児童健全育成事業を行う者に派遣して配置 (2) 放課後児童健全育成事業を行う者が専門的知識等を有する放課後児童支援員等を雇用して配置し、当該費用を市町村が委託費として支出 (3) 放課後児童健全育成事業を行う者が雇用した放課後児童支援員等について、市町村が一定期間内に必要な研修を受講させた、又は個々の放課後児童支援員等が有する経歴、資格等から専門的知識等を有すると市町村が認めた上で配置し、当該費用を市町村が助成（補助）	22 年度：7,049 23 年度：7,704 24 年度：8,199 25 年度：8,776 26 年度：9,447
放課後子ども環境整備事業（放課後児童クラブ障害児受入促進事業）	20 年度	既存の放課後児童健全育成事業を実施している場合において、障害児を受け入れるために必要な改修、設備の整備・修繕及び備品の購入を行うもの。	22 年度：71 23 年度：35 24 年度：45 25 年度：57 26 年度：44
障害児受入強化推進事業	27 年度	放課後児童健全育成事業における障害児の受入れを推進するため、5 人以上の障害児の受入れを行う場合に、放課後児童クラブ支援事業（障害児受入推進事業）による放課後児童支援員等の配置に加えて、以下の(1)～(3)のいずれかの方法により、障害児を受け入れるために必要な専門的知識等を有する放課後児童支援員等を 1 名以上配置するもの。 (1) 市町村が専門的知識等を有する放課後児童支援員等を直接雇用し、放課後児童健全育成事業を行う者に派遣して配置 (2) 放課後児童健全育成事業を行う者が専門的知識等を有する放課後児童支援員等を雇用して配置し、当該費用を市町村が委託費として支出 (3) 放課後児童健全育成事業を行う者が雇用した放課後児童支援員等について、市町村が一定期間内に必要な研修を受講させた、又は個々の放課後児童支援員等が有する経歴、資格等から専門的知識等を有すると市町村が認めた上で配置し、当該費用を市町村が助成（補助）	—

(注) 1 厚生労働省の資料に基づき、当省が作成した。

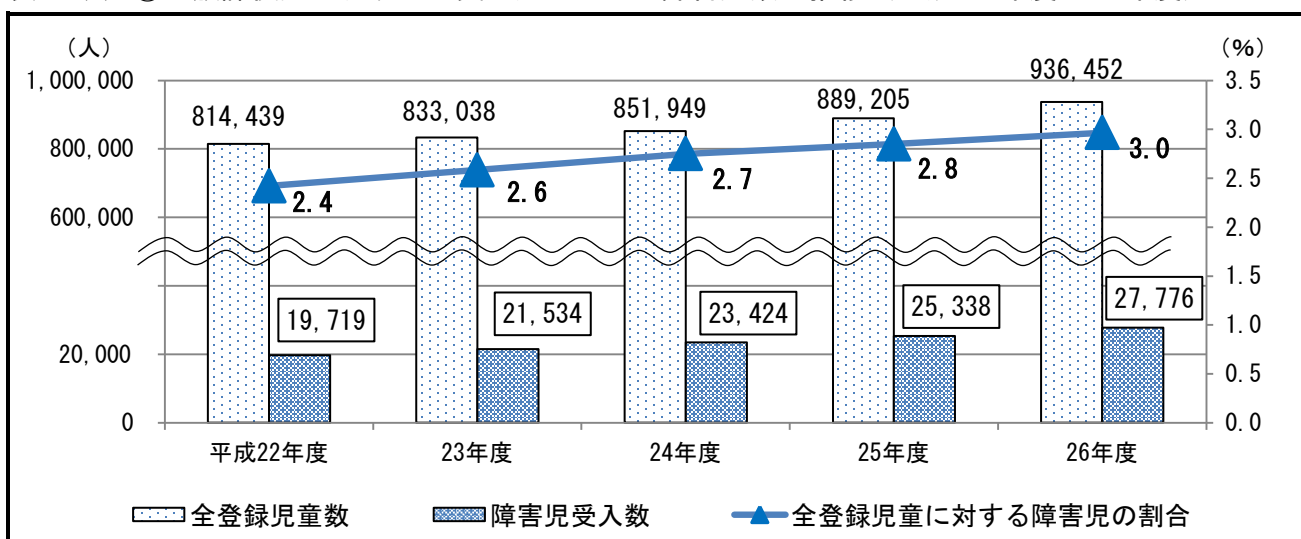
2 「障害児」とは、療育手帳若しくは身体障害者手帳を所持する児童、特別児童扶養手当証書を所持する児童又は手帳等を所持していない場合であっても、医師、児童相談所、発達障害者支援センター等公的機関の意見等によりこれらの児童と同等の障害を有していると認められる児童であるが、柔軟に対応することとされている。

表 2-(5)-⑤ 障害児を受け入れている放課後児童クラブ数の推移（平成 22 年度～26 年度）



(注) 厚生労働省の資料に基づき、当省が作成した。

表 2-(5)-⑥ 放課後児童クラブで受け入れている障害児数の推移（平成 22 年度～26 年度）



(注) 厚生労働省の資料に基づき、当省が作成した。

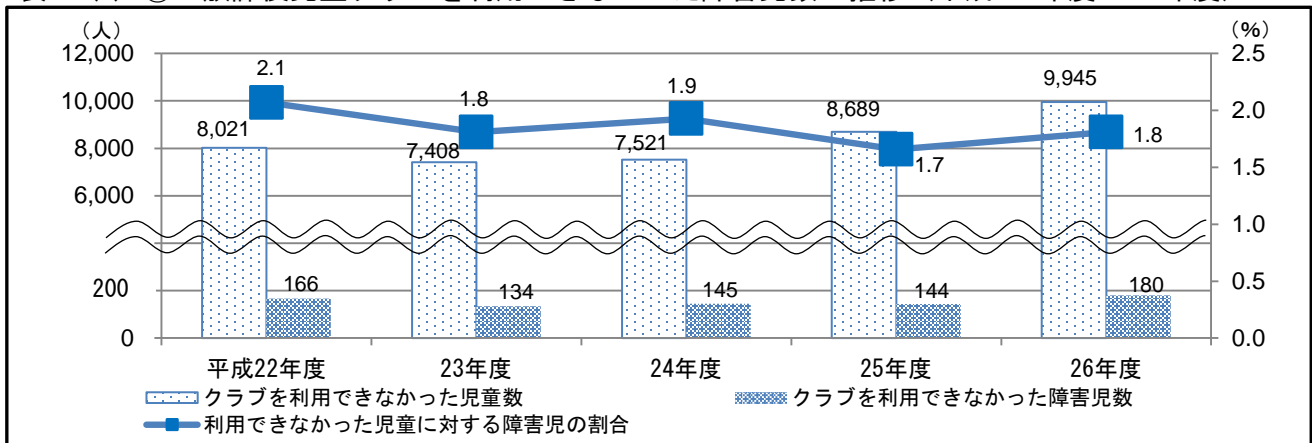
表 2-(5)-⑦ 障害児を受け入れている 1 放課後児童クラブ当たりの受入れ障害児数の推移（平成 22 年度～26 年度）

(単位：クラブ、人)

区分	平成 22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度
障害児を受け入れている放課後児童クラブ数 (A)	9,120	9,788	10,460	11,050	11,951
放課後児童クラブで受け入れている障害児数 (B)	19,719	21,534	23,424	25,338	27,776
障害児を受け入れている 1 放課後児童クラブ当たりの受入れ障害児数 (B/A)	2.16	2.20	2.24	2.29	2.32

(注) 厚生労働省の資料に基づき、当省が作成した。

表 2-(5)-⑧ 放課後児童クラブを利用できなかった障害児数の推移（平成 22 年度～26 年度）



(注) 厚生労働省の資料に基づき、当省が作成した。

表 2-(5)-⑨ 調査した市町村における発達障害児による放課後児童クラブの利用状況（平成 22 年度～26 年度）

(単位：市町村、人、%)

区分	平成 22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度
把握している市町村数	11	13	14	14	15
全登録児童数 (A)	18,204	25,604	31,998	31,547	44,051
うち発達障害児数 (B)	423	653	914	959	1,200
発達障害児の割合 (B/A)	2.3	2.6	2.9	3.0	2.7

- (注) 1 当省の調査結果による。
 2 「把握している市町村数」は、当該年度において放課後児童クラブに登録している発達障害児数を把握している市町村数である。
 3 「全登録児童数」は、「把握している市町村数」欄に記載した市町村における放課後児童クラブの全登録児童数の合計であり、「発達障害児数」は、当該年度に把握された発達障害児数の合計である。

表 2-(5)-⑩ 調査した市町村における通常学級に在籍する発達障害児による放課後児童クラブの利用状況（平成 22 年度～26 年度）

(単位：市町村、人、%)

区分	平成 22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度
把握している市町村数	4	5	6	7	7
登録している発達障害児数 (A)	94	147	370	512	655
うち通常学級に在籍する発達障害児数 (B)	37	83	201	285	364
通常学級に在籍する発達障害児の割合 (B/A)	39.4	56.5	54.3	55.7	55.6

- (注) 1 当省の調査結果による。
 2 「把握している市町村数」は、当該年度において放課後児童クラブに登録している通常学級に在籍する発達障害児数を把握している市町村数である。
 3 「登録している発達障害児数」及び「うち通常学級に在籍する発達障害児数」は、「把握している市町村数」欄に記載した市町村における放課後児童クラブで、当該年度に把握された発達障害児数の合計である。

(6) 大学における発達障害者に対する教育上の配慮の状況

調査の結果	説明図表番号
<p>【制度の概要】</p> <p>大学等は、発達障害者の障害の状態に応じ、適切な教育上の配慮をするものとされている（発達障害者支援法第8条第2項）。</p> <p>文部科学省は、「発達障害のある児童生徒等への支援について（通知）」において、国公立大学等に対し、発達障害のある学生の障害の状態に応じて、例えば、試験を受ける環境等についての配慮や、これらの学生の学生生活や進路等についての相談に適切に対応する等の配慮を行うことを求めている。</p> <p>また、障害者権利条約の締結に向けた国内法整備の一環として、全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人権と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現に向け、障害を理由とする差別の解消を推進することを目的として、平成25年6月、障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（平成25年法律第65号。以下「障害者差別解消法」という。）が制定された（平成28年4月1日施行）。</p> <p>これにより、大学は、障害者から社会的障壁^{（注1）}の除去の実施について意思の表明があった場合には、その実施に伴う負担が過重でないときは、当該障害者の権利利益を侵害することとならないよう、性別、年齢及び障害の状態に応じて、必要かつ合理的な配慮（以下「合理的配慮」という。）^{（注2）}を行わなければならないものとされたところである（障害者差別解消法第7条第2項）。</p> <p>（注1） 社会的障壁とは、障害がある者にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるような社会における事物、制度、慣行、観念その他一切のものとされている（障害者差別解消法第2条第2項）。</p> <p>（注2） 合理的配慮とは、障害者が他の者との平等を基礎として全ての人権及び基本的自由を享有し、又は行使することを確保するための必要かつ適当な変更及び調整であって、特定の場合において必要とされるものであり、かつ、均衡を失した又は過度の負担を課さないものとされている（障害者権利条約第2条）。</p> <p>文部科学省は、「障がいのある学生の修学支援に関する検討会報告（第一次まとめ）」（平成24年12月。以下「第一次まとめ」という。）において、大学等における合理的配慮に関して、各大学等における情報公開及び相談窓口の整備の促進、専門的人材の配置の充実と必要な財政支援を行うことが重要と指摘されたことを踏まえ、平成25年度以降、大学等における発達障害を含む障害のある学生（以下「障害学生」という。）に対する支援を専門的に担当する部署を設置し、専属の教職員を配置する大学に対し、その教員経費を国立大学法人運営費交付金で措置している（平成27年度までに全86国立大学法人のうち25大学に措置）。</p>	<p>表2-(6)-①</p> <p>表2-(6)-②</p> <p>表2-(6)-③</p> <p>表2-(6)-④、⑤</p> <p>表2-(6)-⑥</p> <p>表2-(6)-⑦</p>

<p>なお、文部科学省は、平成 28 年 4 月から、第一次まとめ及び障害者差別解消法の施行を踏まえた高等教育段階における障害学生の修学支援の在り方について検討を行っているところである。</p>	表 2-(6)-⑧
<p>【調査結果】</p> <p>今回、独立行政法人日本学生支援機構（以下「機構」という。）及び 3 国立大学法人において、発達障害のある学生（医師の診断がある者に限らず、疑われる者を含む。以下、この細目において同じ。）への配慮に関する取組状況等を調査した結果は、以下のとおりである。</p>	
<p>ア 機構の取組状況</p> <p>（障害学生に対する修学支援の現状）</p>	
<p>機構は、国の様々な学生支援事業を総合的に展開する中核機関であり、奨学金貸与事業、留学生支援事業及び学生生活支援事業を実施している。機構は、学生生活支援事業において、大学等が行う各種学生生活支援活動を援助するための情報収集・分析を行っており、この中で、障害学生に対する修学支援の実態調査（「大学、短期大学及び高等専門学校における障害のある学生の修学支援に関する実態調査」）を平成 17 年度から実施している。</p>	表 2-(6)-⑨
<p>当該実態調査では、発達障害に関する医師の診断がある学生（以下「発達障害（診断有）学生」という。）については平成 18 年度から、診断はないが発達障害があることが推察されることにより、学校が何らかの支援（教育上の配慮等）を行っている学生（以下「発達障害（診断無・配慮有）学生」という。）については 20 年度から調査対象としている。</p>	
<p>当該実態調査によると、平成 26 年度時点で、国公私立の全 780 大学 297 万 5,589 人の学生のうち、発達障害（診断有）学生は 393 大学 2,282 人、うち支援の申出があり大学が何らかの支援を行っている学生（以下「支援発達障害（診断有）学生」という。）は 326 大学 1,627 人となっている。また、発達障害（診断無・配慮有）学生は 348 大学 3,174 人となっている。</p>	表 2-(6)-⑩～⑬
<p>発達障害（診断有）学生、支援発達障害（診断有）学生及び発達障害（診断無・配慮有）学生の数はいずれも増加しており、平成 22 年度と比較して、それぞれ 2.6 倍、2.4 倍、1.9 倍となっている。</p>	
<p>また、発達障害のある学生を発達障害の種類別にみると、高機能自閉症等（アスペルガー症候群を含む。）が最も多く、次いで注意欠陥多動性障害となっている。</p>	表 2-(6)-⑭
<p>機構では、発達障害（診断有）学生、支援発達障害（診断有）学生及び発達障害（診断無・配慮有）学生が増加傾向にある中で、他の障害と比較した場合、授業外での支援（カウンセリング、学習指導等）は多く行われ</p>	表 2-(6)-⑮

ている一方で、授業内での支援（注意事項等の文書での伝達、実技・実習配慮等）の実施率が低く、また、就職率が低いことが当該実態調査の分析から課題とされている。

（ガイドブック及び事例集の作成）

機構は、大学等における障害学生支援についての基本的な考え方、障害種別の場面ごとの対応等について、「教職員のための障害学生修学支援ガイド」（平成 21 年 10 月作成、24 年 3 月及び 27 年 3 月改訂）を作成し、大学等における障害学生支援を援助している。当該ガイドでは、発達障害に気付くための視点や支援を行う場合の注意点、学習支援、就職支援等の例などが示されている。

また、障害者差別解消法の施行に伴い、大学等が合理的配慮の提供に当たって参考とするために「大学等における障害のある学生への支援・配慮事例」を取りまとめ、平成 27 年 4 月に公表している。当該事例集では、大学等の規模、設備、組織体制、実施支援・配慮、支援に至るまでの手続等について障害種別の事例（計 188 事例）が紹介されており、このうち、発達障害については 35 事例が紹介されている。

（研修会、セミナー等の開催）

機構は、障害学生の修学支援の充実に資するため、大学等の実務担当者等を対象として、毎年度研修会等を開催している。平成 26 年度には、発達障害のある学生に対する支援計画の作成も内容に含めた研修を行っており、その中で、受講者が作成した支援計画を相互に評価するなどより実効性の高い支援計画を作成するためのノウハウの取得を支援している。

なお、機構では、支援計画の作成に取り組んでいる大学はまだ一部にとどまっているため、研修等を行うことにより、各大学における支援計画の作成の取組を促したいとしている。

イ 国立大学法人における取組状況

大学における発達障害のある学生に対する教育上の配慮に関する取組状況について、他に先駆けて発達障害のある学生の支援を担当する専門部署（以下「支援部署」という。）を設置している 3 国立大学法人（富山大学、筑波大学及び東京大学）を対象にして調査した結果は、次のとおりである。

（7） 支援体制等

（支援部署の設置）

富山大学では、学内の保健管理センターにおけるカウンセリングを行

う中で悩みや問題が解決しづらい学生が増加していたこと等を踏まえ、平成 19 年に支援部署を設置している。

筑波大学は、平成 19 年に障害学生全般の支援を行う部署を設置し、発達障害者支援法の施行や発達障害により支援を求める学生の増加等を受け、23 年に当該部署内に支援部署を設けている。

東京大学は、平成 16 年に障害学生全般の支援を行う部署を設置し、発達障害者支援法の施行等を受け、22 年に支援部署を設置し、両部署で発達障害のある学生への支援に取り組んでいる。

これらの支援部署には、発達障害に関する知識を持った教授、准教授、コーディネーター、研究員、医師等が従事している。

(学内の支援体制)

調査した 3 大学では、i) 総合相談窓口、学部教職員、保健管理センター、キャリアサポートセンター等に発達障害のある学生から相談があり、支援を要すると判断したときには学内の支援部署に連絡を取り適切に対応する、ii) 学生が相談しやすいよう、支援部署名に「障害」を入れないといった支援体制を整備しており、中には、1 年次履修科目における発達障害のある学生のチェックポイントを伝達・共有し、授業の単位不足や成績の低下を指標として、速やかに関係部局に紹介できる体制を検討中の大学（筑波大学）もあった。

また、調査した大学では、i) 災害時における発達障害のある学生の避難誘導方法に関して教職員に研修を実施（筑波大学）、ii) 発達障害を含む障害学生への支援内容や支援の流れ等を示したガイドブックを作成し、学内の教職員に配布（筑波大学、東京大学）など、教職員に対する研修、理解促進の取組を行っていた。

表 2-(6)-⑯、⑰

(イ) 修学支援

(入学、受入れに関する取組)

調査した 3 大学では、発達障害のある学生の入学、受入れに当たり、i) 入学者選抜における特別措置、ii) 大学のホームページ等における障害学生支援の紹介、iii) オープンキャンパスにおける障害学生支援に関する説明会の開催などの取組を行っていた。また、中には、入学手続き時に提出する「健康調査票」に修学上の相談・支援ニーズを記載する項目を設ける、発達障害のある中学生や高校生を対象とした大学体験プログラムを実施している大学（いずれも富山大学）もあった。なお、当該大学体験プログラムでは、大学生活を具体的にイメージできるよう、模擬授業の実施、学生食堂等の施設利用体験、大学生との座談会等を行っていた。

表 2-(6)-⑱

<p>(入学後における取組)</p> <p>調査した3大学では、発達障害のある学生の個々の状況に応じ、おおむね、i) 保護者・本人との面談等を基に支援内容を検討する、ii) 必要な場合には、学部教員と合理的配慮の提供範囲や提供方法等に関する調整を行い、指導教員に対して同配慮を依頼する、iii) 定期面談等により支援内容や配慮事項の見直しを行うという流れで支援を行っていたが、特徴的な取組として、次のようなものがみられた。</p> <p>① 支援を行う発達障害のある学生に関する支援計画の作成、発達障害のある学生の家族への支援、社会的コミュニケーションに関する支援などを行っている。(富山大学)</p> <p>② 定期的な集団活動(発達障害のある学生のみで構成される自主学習会)の開催、発達障害のある学生を対象とした支援機器(忘れ物防止タグやタイムタイマー等)の貸出しなどを行っている。(筑波大学)</p> <p>③ 発達障害のある学生への支援に必要な、i) 精神医学的治療(二次障害の治療や医学的な診断等)、ii) 発達障害のある学生本人の対処能力の向上並びにiii) 周囲の環境の調整及び配慮の提供を、学内の3部署が役割分担し、相互に連携して支援を行っている。(東京大学)</p> <p>(修学支援における課題)</p> <p>調査した大学では、発達障害のある学生に対する支援に関して、次のような課題があるとしている。</p> <p>① 支援に携わる職員は、発達障害の専門知識や学部教職員との連携・調整を行う能力等が求められるなど専門職として位置付けられる必要があるが、任期付職員が多く、経験を積んでも継続的に従事できず、発達障害のある学生にも支援に携わる職員の変更は不安要素の一つとなる。</p> <p>② 大学入学後に初めて発達障害であることが分かる学生が多く、通学が困難で引きこもりがちの場合に継続した支援が難しい、また、就職活動で分かった場合に支援期間が短く、留年する可能性が高まることがある。</p> <p>③ 大学入学まで周囲のさりげない配慮や援助により問題なく過ごしてきた学生については、大学入学後に問題が発生して支援を行おうとしても、本人が支援の必要性を理解できず、支援に関する了解が得られにくい場合がある。</p> <p>(ウ) 就職支援</p> <p>(発達障害のある学生の就職活動の現状)</p> <p>調査した大学では、発達障害のある学生は基本的には一般就労を目指</p>	<p>表 2-(6)-⑱</p> <p>表 2-(6)-⑳</p> <p>表 2-(6)-㉑</p>
--	--

して、一般の学生と同様の就職活動を行っているとしていた。就職活動がうまくいかなかった学生の中には、それを契機に自らの特性の理解が進み、障害を受け入れて障害者雇用での就職を目指すようになる者もいるとしており、この場合には、公共職業安定所（以下「安定所」という。）、就労移行支援事業所^(注3)、就生センターといった外部の機関と連携しながら、支援を行っているとしている。

(注3) 就労移行支援事業所は、障害者総合支援法による障害福祉サービスの1つである就労移行支援を提供するものである。具体的には、就労を希望する65歳未満の障害者であって、通常の事業所に雇用されることが可能と見込まれる者に対し、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練、求職活動に関する支援、その適性に応じた職場の開拓、就職後における職場への定着のために必要な相談、その他の必要な支援を行う。

(就職活動に対する支援)

調査した3大学では、発達障害のある学生の就職活動に対する支援として、次のような取組を行っていた。

- ① 採用書類（エントリーシートや履歴書）の作成に関する指導、面接の指導、企業についての情報収集や研究の支援、自己分析（自己PR作り）の支援（富山大学、筑波大学、東京大学）
- ② 就労移行支援事業所での就労体験プログラムの実施（富山大学）
- ③ キャリア全体のことや進路に関する自分の抱える課題や悩みについて少人数で話し合う場の設置（キャリア形成や就職活動の準備となる行動化への支援や、学生生活を通して蓄積できる就職活動における有効策について、個別面談でその振り返りをして、強み・課題のアセスメントを行う。）（筑波大学）
- ④ 外部支援機関と連携した精神障害者保健福祉手帳を用いた就職（いわゆる障害者雇用）の支援（東京大学）

表 2-(6)-㉔

(卒業した後の支援)

調査した3大学の中には、発達障害のある学生が卒業・修了した後のフォローアップとして、個別面談や電話によって、職場生活における悩みごと、離職・転職に関すること等への相談対応を行っている例がみられた（富山大学、筑波大学）。

表 2-(6)-㉕

(就職支援における課題)

発達障害のある学生の就職支援における課題について、調査した大学からは、知的能力には問題ないケースが多い発達障害のある学生に適した就労支援機関がないこと、発達障害者支援センターの体制面（大学生まで手が回らない状況）から連携が取りづらいことなどが挙げられた。

表 2-(6)-㉖

表 2-(6)-① 発達障害者支援法（平成 16 年法律第 167 号）＜抜粋＞

（教育）

第 8 条（略）

2 大学及び高等専門学校は、発達障害者の障害の状態に応じ、適切な教育上の配慮をするものとする。

（注） 下線は当省が付した。

表 2-(6)-② 「発達障害のある児童生徒等への支援について（通知）」（平成 17 年 4 月 1 日付け 17 文科初第 211 号文部科学省初等中等教育局長、高等教育局長、スポーツ・青少年局長連名通知）＜抜粋＞

第 2 発達障害のある児童生徒等への支援について

5 大学及び高等専門学校における教育上の配慮

発達障害のある学生に対し、障害の状態に応じて、例えば、試験を受ける環境等についての配慮や、これらの学生の学生生活や進路等についての相談に適切に対応する等の配慮を行うこと。

（注） 下線は当省が付した。

表 2-(6)-③ 障害者の権利に関する条約＜抜粋＞

第 2 条定義

（略）

「合理的配慮」とは、障害者が他の者との平等を基礎として全ての人権及び基本的自由を享有し、又は行使することを確保するための必要かつ適当な変更及び調整であって、特定の場合において必要とされるものであり、かつ、均衡を失した又は過度の負担を課さないものをいう。

（略）

第 24 条教育

1～4（略）

5 締約国は、障害者が、差別なしに、かつ、他の者との平等を基礎として、一般的な高等教育、職業訓練、成人教育及び生涯学習を享受することができることを確保する。このため、締約国は、合理的配慮が障害者に提供されることを確保する。

（注） 下線は当省が付した。

表 2-(6)-④ 障害者基本法（昭和 45 年法律第 84 号）＜抜粋＞

（差別の禁止）

第 4 条 何人も、障害者に対して、障害を理由として、差別することその他の権利利益を侵害する行為をしてはならない。

2 社会的障壁の除去は、それを必要としている障害者が現に存し、かつ、その実施に伴う負担が過重でないときは、それを怠ることによつて前項の規定に違反することとならないよう、その実施について必要かつ合理的な配慮がされなければならない。

3（略）

（注） 下線は当省が付した。

表 2-(6)-⑤ 障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律(平成 25 年法律第 65 号) <抜粋>

(目的)

第 1 条 この法律は、障害者基本法(昭和 45 年法律第 84 号)の基本的な理念にのっとり、全ての障害者が、障害者でない者と等しく、基本的人権を享有する個人としてその尊厳が重んぜられ、その尊厳にふさわしい生活を保障される権利を有することを踏まえ、障害を理由とする差別の解消の推進に関する基本的な事項、行政機関等及び事業者における障害を理由とする差別を解消するための措置等を定めることにより、障害を理由とする差別の解消を推進し、もって全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現に資することを目的とする。

(定義)

第 2 条 この法律において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- 1 障害者 身体障害、知的障害、精神障害(発達障害を含む。)その他の心身の機能の障害(以下「障害」と総称する。)がある者であつて、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるものをいう。
- 2 社会的障壁 障害がある者にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるような社会における事物、制度、慣行、観念その他一切のものをいう。
- 3 行政機関等 国の行政機関、独立行政法人等、地方公共団体(地方公営企業法(昭和 27 年法律第 292 号)第 3 章の規定の適用を受ける地方公共団体の経営する企業を除く。第 7 号、第 10 条及び附則第 4 条第 1 項において同じ。)及び地方独立行政法人をいう。

4～7 (略)

(行政機関等における障害を理由とする差別の禁止)

第 7 条 行政機関等は、その事務又は事業を行うに当たり、障害を理由として障害者でない者と不当な差別的取扱いをすることにより、障害者の権利利益を侵害してはならない。

- 2 行政機関等は、その事務又は事業を行うに当たり、障害者から現に社会的障壁の除去を必要としている旨の意思の表明があつた場合において、その実施に伴う負担が過重でないときは、障害者の権利利益を侵害することとならないよう、当該障害者の性別、年齢及び障害の状態に応じて、社会的障壁の除去の実施について必要かつ合理的な配慮をしなければならない。

(注) 下線は当省が付した。

表 2-(6)-⑥ 「障がいのある学生の修学支援に関する検討会報告（第一次まとめ）」（平成 24 年 12 月 21 日）における国の取組に関する記載等

国、大学等及び独立行政法人等の関係機関が取り組むべき事項		国の取組に関する記載等
短期的課題	① 各大学等における情報公開及び相談窓口の整備の促進	○ <u>国は、より多くの大学等でこれらの取組が行われるよう促進すべきである。</u>
	② 拠点校及び大学間ネットワークの形成	○ <u>国は、障害のある学生への修学支援に関する優れた取組を実施するとともに、近隣地域の大学の支援体制向上に積極的に寄与する大学等を地域における拠点校（注）として整備し、その取組を重点的に支援していくことが重要である。</u> <small>（注） 本報告における「拠点校」は、地域において連携等の取組を行う拠点となる大学等をいい、機構が実施している「障害学生修学支援ネットワーク事業」の拠点校とは異なるものを指す。</small> ○ <u>また、これら拠点校の取組や、拠点校及び各大学等の個別支援事例を一元的に集約・蓄積し、各大学等に還元することにより、障害のある学生の支援の底上げや教職員等に対する理解促進・意識啓発を図ることが可能となる。</u>
中・長期的課題	① 大学入試の改善	—
	② 高校及び特別支援学校と大学等との接続の円滑化	—
	③ 通学上の困難の改善	—
	④ 教材の確保	—
	⑤ 通信教育の活用	—
	⑥ 就職支援等	—
	⑦ 専門的人材の養成	—
	⑧ 調査研究、情報提供、研修等の充実	—
	⑨ 財政支援	○ <u>バリアフリー化のための施設・設備の整備や専門的人材の配置については、各大学等において計画的に充実させていくことが望ましいが、国においても、障害のある学生が学びやすい環境を整備し、修学機会を確保するため、各大学等における合理的配慮に対し、必要な財政支援を行うことが重要である。</u>

(注) 1 「障がいのある学生の修学支援に関する検討会報告（第一次まとめ）」（平成 24 年 12 月 21 日）に基づき、当省が作成した。
2 下線は当省が付した。

表 2-(6)-⑦ 国立大学法人運営費交付金（一般運営費交付金）の交付実績等

名称	障害者向け情報発信促進等経費	
開始年度	平成 25 年度	
主な内容	障害のある学生の受入れ方針や相談窓口、入学後の支援体制等に関する情報発信を促進し、入学前相談や学内外の連絡調整機能の充実を図るため、既に障害のある学生支援を専門的に担当する部署を設置し、その部署に専属の教職員を配置している大学に、これらの充実に係る教員の配置に必要な経費を国立大学法人運営費交付金にて措置。	
交付実績	平成 25 年度～	6 大学
	平成 26 年度～	12 大学
	平成 27 年度～	7 大学

(注) 文部科学省の資料に基づき、当省が作成した。

表 2-(6)-⑧ 「障害のある学生の修学支援に関する検討会の開催について」(平成 28 年 4 月 19 日文部科学省高等教育局長決定) <抜粋>

<p>1. 趣旨</p> <p>平成 25 年に成立した「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」(以下「障害者差別解消法」という。)において、大学等を含む行政機関等や事業者に対して、障害者への不当な差別的取扱いの禁止や合理的配慮の提供が義務ないし努力義務とされた。</p> <p>平成 27 年 11 月には、文部科学省が所管する私立大学等の事業者のための対応指針を策定・告示し、また、平成 27 年度内に国立大学等が国等職員対応要領の策定・公表を行うなど、障害者差別解消法等に基づく対応を、関係機関が進めてきた。</p> <p>平成 24 年度には、これらの動きに先んじて「障がいのある学生の修学支援に関する検討会」を高等教育局長決定において開催し、当該検討会において「第一次まとめ」を取りまとめ、大学等における障害のある学生(以下、障害学生)の修学支援の充実を促してきた。</p> <p>一方、各大学等においては、障害学生の在籍者数の急増に伴い、今まで以上に、これらの学生の受入れや修学支援体制の整備が急務となっている。</p> <p>こうした状況を踏まえ、障害者差別解消法の施行を踏まえた高等教育段階における障害学生の修学支援の在り方について検討を行うため、障害のある学生の修学支援に関する検討会(以下、「検討会」という。)を以下の要領にて開催する。</p> <p>2. 検討事項</p> <p>1) 障害者差別解消法の施行を踏まえた高等教育段階における障害学生の修学支援の在り方</p> <p>2) その他の必要な事項</p> <p>3. 実施方法</p> <p>1) 検討会は別紙に定める有識者により構成する。</p> <p>2) 検討会は必要に応じて他の関係者にも協力を求めることができる。</p> <p>(後略)</p>

(注) 下線は当省が付した。

表 2-(6)-⑨ 「平成 26 年度（2014 年度）大学、短期大学及び高等専門学校における障害のある学生の修学支援に関する実態調査結果報告書」（平成 27 年 3 月独立行政法人日本学生支援機構）＜抜粋＞

I・調査方法等

1. 調査概要

- (1) 目的：障害のある学生（以下「障害学生」という）の今後の修学支援に関する方策を検討する上で、全国の大学、短期大学及び高等専門学校（以下「学校」という）における障害学生の状況及びその支援状況について把握し、障害学生の修学支援の充実に資する。
- (2) 対象：大学（大学院、大学院大学及び専攻科を含む。以下同じ）、短期大学（大学内に短期大学部を有している場合を含む。専攻科を含む。以下同じ）、高等専門学校（専攻科を含む。以下同じ）
- (3) 調査方法：悉皆調査
各学校が独立行政法人日本学生支援機構のウェブサイトより調査票をダウンロードし、回答を記入後、メール添付にて提出する。
- (4) 調査期日：平成 26 年 5 月 1 日現在

2. 表記区分

(1) 学校種別

学校種別	区分
大学	大学(大学院、大学院大学及び専攻科を含む)
短期大学	短期大学(大学内に短期大学部を有している場合を含む。専攻科を含む)
高等専門学校	高等専門学校(専攻科を含む)

(2) 課程別（略）

(3) 障害種別

障害種別	区分
視覚障害	盲、弱視
聴覚・言語障害	聾、難聴、言語障害のみ
肢体不自由	上肢機能障害、下肢機能障害、上下肢機能障害、他の機能障害
病弱・虚弱	病弱・虚弱
重複	重複
発達障害（診断書有）	LD(学習障害)、ADHD(注意欠陥/多動性障害)、高機能自閉症等(アスペルガー症候群を含む)、発達障害の重複
その他	上記に該当しない障害（精神疾患・精神障害、慢性疾患・機能障害、知的障害、上記以外）
発達障害（診断書無・配慮有）	LD(学習障害)、ADHD(注意欠陥/多動性障害)、高機能自閉症等(アスペルガー症候群を含む)

3. 注意事項

(1) 本調査における用語の定義

- ① 「障害学生」とは、身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳及び療育手帳を有している学生又は健康診断等において障害があることが明らかになった学生（重複する場合は実数）
- ② 「支援障害学生」とは、学校に支援の申し出があり、それに対して学校が何らかの支援を行っている（今年度中の支援予定を含む）障害学生
支援例：ノートテイク、手話通訳、点訳、定期試験の配慮等の授業保障、学内学生生活、キャリア・就職等に関する支援等

③ 障害種別の内訳区分

(略)

【発達障害（診断書有）】

発達障害に関する医師の診断書がある者

LD：学習障害 ADHD：注意欠陥／多動性障害

高機能自閉症等：高機能自閉症及びアスペルガー症候群

発達障害の重複：上記の3つのいずれかが重複している者

(略)

(2) 発達障害学生数について

発達障害については、医師の診断書がない場合は「障害学生数」には含めていない。しかしながら、学校における支援の実態等に鑑み、以下の定義により、発達障害（診断書無・配慮有）の学生数、支援内容について回答を得ている。

【発達障害（診断書無・配慮有）】

発達障害であるとの医師の診断書はないが、発達障害があることが推察されることにより、学校が何らかの支援（教育上の配慮等）を行なっている者

※ 何らかの支援（教育上の配慮等）とは、学内の組織、部署等の業務として行なっているもので、一部の教職員が個人的に行なっているものは含まない。

LD：学習障害 ADHD：注意欠陥／多動性障害

高機能自閉症等：高機能自閉症及びアスペルガー症候群

II・回収状況

回収状況

本年度の回収率は100%。

なお、本調査の回収率は、調査を開始した平成17年度が90.5%、平成18年度が93.8%、平成19年度からは、平成24年度（※）を除き回収率100%を達成している。

※閉校となる私立大学1校が未回答のため99.9%

(後略)

(注) 下線は当省が付した。

表 2-(6)-⑩ 障害学生数及び支援障害学生数の推移（平成 22 年度～26 年度）

（単位：人、％）

区分	平成 22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度
全学生数	3,012,045	3,016,631	2,987,481	2,991,385	2,975,589
障害学生数（在籍率）	8,149 (0.27)	9,404 (0.31)	10,916 (0.37)	12,488 (0.42)	13,045 (0.44)
うち支援障害学生数 （在籍率）	4,904 (0.16)	5,432 (0.18)	5,968 (0.20)	6,596 (0.22)	6,943 (0.23)

（注） 独立行政法人日本学生支援機構の「大学、短期大学及び高等専門学校における障害のある学生の修学支援に関する実態調査」結果に基づき、当省が作成した。

表 2-(6)-⑪ 発達障害のある学生数等の推移（平成 22 年度～26 年度）

（単位：人、％）

区分	平成 22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度
全学生数	3,012,045	3,016,631	2,987,481	2,991,385	2,975,589
発達障害（診断有）学 生数（在籍率）	865 (0.03)	1,179 (0.04)	1,573 (0.05)	2,042 (0.07)	2,282 (0.08)
うち支援発達障害 （診断有）学生数（在 籍率）	692 (0.02)	883 (0.03)	1,096 (0.04)	1,419 (0.05)	1,627 (0.05)
支援発達障害（診断無・ 配慮有）学生数（在籍率）	1,670 (0.06)	2,035 (0.07)	2,412 (0.08)	2,806 (0.09)	3,174 (0.11)

（注） 独立行政法人日本学生支援機構の「大学、短期大学及び高等専門学校における障害のある学生の修学支援に関する実態調査」結果に基づき、当省が作成した。

表 2-(6)-⑫ 障害学生在籍校数及び支援障害学生在籍校数の推移（平成 22 年度～26 年度）

（単位：大学、％）

区分	平成 22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度
全大学数	775	776	780	780	780
障害学生在籍校数 （割合）	593 (76.5)	597 (76.9)	590 (75.6)	603 (77.3)	619 (79.4)
うち支援障害学生 在籍校数（割合）	494 (63.7)	506 (65.2)	507 (65.0)	513 (65.8)	545 (69.9)

（注） 独立行政法人日本学生支援機構の「大学、短期大学及び高等専門学校における障害のある学生の修学支援に関する実態調査」結果に基づき、当省が作成した。

表 2-(6)-⑬ 発達障害のある学生在籍校数等の推移（平成 22 年度～26 年度）

（単位：大学、％）

区分	平成 22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度
全大学数	775	776	780	780	780
発達障害（診断有）学生 在籍校数（割合）	255 (32.9)	298 (38.4)	321 (41.2)	366 (46.9)	393 (50.4)
うち支援発達障害（診断有）学生 在籍校数（割合）	208 (26.8)	238 (30.7)	263 (33.7)	296 (37.9)	326 (41.8)
支援発達障害（診断無・配慮有）学生 在籍校数（割合）	263 (33.9)	304 (39.2)	306 (39.2)	315 (40.4)	348 (44.6)
発達障害（診断有）学生又は発達障 害（診断無・配慮有）学生 在籍校数（割合）	356 (45.9)	455 (58.6)	416 (53.3)	449 (57.6)	478 (61.3)
支援発達障害（診断有）学生又は発 達障害（診断無・配慮有）学生 在籍校数（割合）	330 (42.6)	371 (47.8)	384 (49.2)	405 (51.9)	438 (56.2)

（注） 独立行政法人日本学生支援機構の「大学、短期大学及び高等専門学校における障害のある学生の修学支援に関する実態調査」結果に基づき、当省が作成した。

表 2-(6)-⑭ 発達障害のある学生等の障害種別の学生数等（平成 26 年度）

（単位：人）

区分	学習障害	注意欠陥多 動性障害	高機能自閉症等	重複	小計	計
発達障害（診断有）学生数	96	278	1,674	234	2,282	4,801
うち支援発達障害（診断 有）学生数	62	179	1,219	167	1,627	
発達障害（診断無・配慮有） 学生数	113	359	1,759	943	3,174	

（注） 独立行政法人日本学生支援機構の「大学、短期大学及び高等専門学校における障害のある学生の修学支援に関する実態調査」結果に基づき、当省が作成した。

表 2-(6)-⑮ 「大学、短期大学及び高等専門学校における障害のある学生の修学支援に関する実態調査分析報告（対象年度：平成 17 年度（2005 年度）～平成 25 年度（2013 年度）」（平成 27 年 3 月独立行政法人日本学生支援機構）〈抜粋〉

第 5 章 発達障害学生への支援状況

診断カテゴリー別構成比

（略）

発達障害学生の在籍率、在籍数

（略）

発達障害学生への支援内容

発達障害学生への支援内容を授業内外に分け、支援実施率を学校種別に比較すると、授業外のカウンセリング、保護者との連携、学習指導などが一貫して多い（大学、短期大学で 40% 台から 50% 台）。社会的スキル指導も大学、短期大学で 40% 台と多くなっている。一方、授業内での支援は、全般に低くなっている（高等専門学校での教室内座席配慮が 31.1% でそれ以外の授業支援はすべての学校種で 20% 以下）。

（略）

授業内外の支援の内容別の経年推移を見ると、授業支援に該当するような支援が行われるようになったのはごく最近だということがわかる。休憩室の確保や教室内座席配慮などは、授業や試験自体の変更・調整とは言えない。注意事項文書伝達、実技・実習配慮、試験時間延長・別室受験、講義内容録音許可など、学生の個人特性（機能障害）に応じて授業や試験のやり方の一部を変更するような対応を実施していた学校の数は、平成 20 年には 30 校に満たない。平成 25 年度には大きく増加したとはいえ、まだ 100 校に満たない。一方、カウンセリングや学習指導を実施していた学校は平成 20 年度から 100 校を大きく超えていた。これらに加え社会的スキル指導も、平成 25 年度には 300 校以上が実施している。このことは、発達障害のある学生への対応が、相談、治療、訓練といった枠組みで行われていることを意味する。今後、障害学生支援の枠組みでの授業や試験における合理的配慮について理解が深まっていくとともに、授業支援を実施する学校が増えていくと考えられる。

大学における発達障害学生の進路状況

大学における発達障害学生の卒業率と進路状況については、卒業する者の割合が 3 分の 2 程度になっており、日本の大学における一般的な卒業率と比べても低くなっている。卒業後の進路は、就職者、一時的な就職者を合わせた数（236 人）と、進路が確定しない者（229 人）とほぼ同数になっている。卒業に時間がかかり、卒業しても就職が容易ではないという状況がうかがえる。

経年推移を見ると、卒業段階にある発達障害学生数は増加しているが、卒業率は 70% 台でおおむね一貫している。就職した学生の数は近年増加したが、仕事に就いたことが確認できない者も増加している。進学者数も増えている。大学院在籍数のデータによると、理工系が多い。高い専門性を身につけて卒業した大学院生が、専門性を生かした職業に就けているかどうかの調査も今後必要であろう。

（注） 下線は当省が付した。

表 2-(6)-⑯ 災害時における発達障害のある学生の避難誘導方法に関する研修を行っている例

<p>筑波大学では、年に1回、防災訓練に併せて実施する事務職員向けの研修において、平成27年度は、災害時における発達障害のある学生の避難誘導方法に関する内容を取り扱っている。</p> <p>当該研修では、発達障害の特性、災害時に発達障害のある学生が困ること（他者の動きを見ながら適切な避難行動を行うことが難しいこと等）、避難誘導時の対応方法等について講義を行い、少人数のグループごとに地震の発生によりパニックを起こした学生の仮想事例への対応方法を議論するなどしている。</p> <p>また、講義では、パニック行動への対応、避難経路や指示の伝達方法及び避難誘導の方法について、発達障害（特に、学内に多く在籍する自閉症スペクトラム）の特性を踏まえた方法を紹介しており、例えば、i) 学生全体への指示で伝わらない場合には個別に伝え、個別の口頭指示でも伝わらない場合には地図等で視覚的に伝えること、ii) 手をとって移動する必要がある場合は「手を握りますね」など前もって具体的な声かけをすること、iii) 感覚が過敏で避難場所に入れない場合には、集団から少し離れた位置で待つことや上着等を頭にかぶって感覚を和らげることを認めることなどについて紹介している。</p>
--

(注) 当省の調査結果による。

表 2-(6)-⑰ 障害学生への支援内容や支援の流れ等を示したガイドブックを作成し、学内の教職員に配布している例

大学名	筑波大学
<p>筑波大学では、平成26年3月に、障害学生への支援について、「障害学生支援ガイド」を作成し、学内の教職員に配布している。障害学生支援ガイドには、入学前から卒業までの障害学生への支援の流れと各組織の役割、障害別の支援内容等が掲載されており、発達障害については、発達障害の種類別の特性及び対応例の紹介、支援部署による支援の例などが示されている。</p> <p>また、具体的な場面での対応についても示されており、例えば、i) 支援を求められた場合の支援内容の決定方法、ii) 授業の予定が変更になり学生が混乱した場合の対応方法、iii) 支援を行う場合に周囲の学生に対してどこまで説明すればよいかなどが例示されている。</p>	
大学名	東京大学
<p>東京大学では、平成25年3月に、障害学生への支援について、「障害のある学生へのバリアフリー支援ガイド」を作成（28年4月改定）し、学内の教職員に配布するとともに、他の大学に対しても参考として配布している。バリアフリー支援ガイドには、入学決定から卒業までの障害学生への支援の流れ、各段階における支援実施担当者（教職員）の役割、障害別の留意点等が掲載されている。</p> <p>発達障害のある学生の支援については、発達障害の種類別の特性、初回の面談に当たっての配慮や確認事項、支援の例などが示されている。</p> <p>初回の面談に当たっての配慮としては、発達障害のある学生は、自分の思ったことを伝えることが苦手な場合が多いので、話しやすい雰囲気を作ること、また、聞いて理解することが苦手な場合も多いので、その場合には書いて説明することなどを示している。</p>	

(注) 当省の調査結果による。

表 2-(6)-⑱ 発達障害のある学生の入学、受入れに関する取組の例

大学名	富山大学
件名	入学手続き時の提出書類に相談したいこと等を記載する項目を設けている例
<p>富山大学では、平成 23 年頃から、入学手続き時に提出する「健康調査票」に、健康上又は修学上で特に気になること、相談したいことを記載する欄を設けている。記載欄は、「至急相談したい」、「入学後に相談したい」、「情報のみ知ってもらいたい」、「特になし」を選択の上、その内容を記載することとしている。</p> <p>健康調査票は、保健管理センター宛てに提出され、「至急相談したい」が選択されていた場合には、保健管理センターから支援部署に連絡を行い、本人や保護者に連絡を取ることにしている。</p> <p>富山大学は、取組を始めた経緯について、平成 19 年頃に、学内に在籍する発達障害のある学生にインタビューを行ったところ、どこに相談すればよいのか分からないとの意見がみられたことから、相談ルートの一つとして取組を始めたものであるとしている。</p>	
大学名	富山大学
件名	発達障害のある中学生及び高校生向けに大学体験プログラムを実施している例
<p>富山大学では、平成 24 年度から、発達障害のある中学生及び高校生で将来的に大学への進学を希望している生徒を対象として、「大学体験プログラム」を実施している。</p> <p>同プログラムは、参加する生徒が大学生活を具体的にイメージし、自分に合った進路選択ができるようになることを目的として実施しているものであり、平成 26 年度におけるプログラムの概要は次表のとおりである。</p>	
<p>表 平成 26 年度における大学体験プログラムの概要</p>	
区分	内容
プログラムの内容	<ul style="list-style-type: none"> ○ 大学に関する説明 ○ 先輩からのメッセージ ○ よりよい大学生活を送るヒント（障害の特性に応じた対処法） ○ 昼食及び施設（学生食堂、図書館等）の利用体験 ○ 先輩（大学生）との座談会
参加者	発達障害のある生徒 5 人、保護者 4 人
参加者へのアンケート結果の概要	<p>（参加生徒から）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・よりよい学校生活を送るヒントが印象に残った。 ・どのように相談が支援室で行われているか、実際にできれば確認してみたい。 ・サークルなどについてももう少し聞きたかった。 <p>（保護者から）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・大学の特徴やよりスムーズに大学生活を送れる対処法など、オープンキャンパスでは学べない内容でとてもよかった。 ・大学で失敗しやすい点が聞けてよかった。 ・大学生活を楽しむために必要なことが見えてきた。 ・学生の方々の話を聞くことができたことがよかった。 ・先輩からもっと学習のやり方の工夫も聞けたら有り難い。

(注) 当省の調査結果による。

表 2-(6)-⑱ 富山大学における発達障害のある学生への支援の取組例

富山大学では、発達障害のある学生が学びやすい状況を整えるための支援として、i) 個別支援、ii) 家族支援、iii) 社会的コミュニケーション支援及びiv) 学部との連携・配慮に関する合意形成等の調整を行っており、その概要は表 1 のとおりである。

表 1 富山大学における支援の概要

区分	内容
個別支援	支援ニーズの把握、スケジュール管理のサポート、修学状況の確認、学習場所の確保、教職員、学生とのコミュニケーション支援、配慮に関する合意形成
家族支援	体調管理のサポート協力、生活面でのサポート協力、修学状況の確認、本人への励ましと見守り、本人の特性理解、就職に関する情報提供、緊急時の保護要請
社会的コミュニケーション支援	小集団活動、コミュニケーション・ワーク等
学部との連携・配慮に関する合意形成等の調整	授業における学修保障、実験・実習における配慮内容の検討、出席状況の見守り、ゼミ内の環境調整、個別の質問等への対応

富山大学では、発達障害のある学生への個別支援に当たり、支援計画を作成している。作成に当たっては、学生との面談内容を基に本人の特性に関するアセスメントを行い、アセスメント結果及び結果に基づく支援方針等の情報を支援計画に整理している。

富山大学における支援の主な流れは、i) 支援の要請、ii) 本人・保護者との面談、iii) 支援方法に関する確認（定期面談の約束、教員との連携に関する了解等）、iv) 指導教員への支援依頼文書の作成となっており、支援部署では、これらの情報を表 2 のとおり支援計画に整理している。

支援計画を作成することによる効果について、富山大学は、i) 支援者が共通の方針に基づき支援を行うことができること、ii) 教員への支援依頼文書を作成する際、学生のニーズに沿った内容で記述できること、iii) 問題が生じたときに支援全体を見直すことができ、医療機関への受診等の可能性を検討することでより適切な支援につながることを挙げている。

表 2 支援計画の概要

事項	主な記載内容
本人・保護者との面談結果	家族構成、生育歴・通院歴、診断・服薬等の有無、特徴的なエピソード、これまでに受けた支援、本人の障害に関する自己理解等
面談後の情報整理と見立て	面接時の行動観察、家族の理解、障害受容の程度、協力体制の有無、初期支援で特徴的なエピソード、暫定的な支援方針（注）
教員への支援依頼文書	基本的情報、予想される問題点、対処法、支援方針等

（注） 同大学では、支援当初の面談で暫定的な支援方針を立て、支援結果を検証し、学生及び教職員と話し合いの結果、最終的な支援方針を決定することとしている。

また、発達障害のある学生の家族への支援について、富山大学では、家族を、大学生活を支える重要な支援者の一人として位置付けており、支援のポイント等を共有する、家族の役割を明確にすることで、保護者が適切なサポートができるよう、定期面談等を通じて家族支援を行っている。

富山大学では、家族支援における保護者との面談に当たり、i) 学生の大学での修学状況が正確に伝わるようにする、ii) 学生の努力した点を具体的な状況を交えながら説明する、iii) 支援の目的と支援方法を明示し、家庭でも実行できることはないか共に考えるなどの工夫を行っている。

さらに、富山大学では、社会的コミュニケーション支援として、個別支援を行っている学生で希望があった学生を対象として、週に1回、昼食時に開催する「ランチ・ラボ」などの取組により、小集団でのコミュニケーションの場を提供しており、その概要は、表3のとおりである。

当該取組は、富山大学で個別支援を行っている学生で、「コミュニケーションは苦手だが、克服していきたい」、「同年齢の仲間とのコミュニケーションの場がほしい」とする学生に声をかけ、同じような悩みや願いを持つ学生で集まり、自分の考えや意見を尊重して聞いてもらう体験をするとともに、他者の考えに耳を傾ける体験を通して、様々な考えや解釈があることを知り、考え方の多様性を受け入れる機会となるよう実施しているものである。

表3 「ランチ・ラボ」の概要

区分	概要
参加者	学生4～5人（随時、卒業・修了者も参加）、支援者2～3人
活動の流れ	<ul style="list-style-type: none"> ○ 各自、昼食を食べながら雑談する。 ○ あらかじめテーマ（話題、質問）をカードに書いて準備しておく。 ○ 一人がカードをめくり、各自、テーマについて自分の答えを付箋に記載する。 ○ テーマについて順番に話をして、付箋をシートに貼る。 ○ 一人の話が終わったら、他の参加者は質問や感想、意見を言う。 ○ 同じテーマについて全員が順に話をする。他の参加者は感想をシェアしあう。 ○ テーマを変えて、数回繰り返す。 ○ 最後にシートを見ながら、全員で振り返る。
具体例	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「自分で自分を褒めたい時」というテーマについて、これまで失敗体験が印象に残っている学生が多かったところ、学生から、これぐらいのことで自分を褒めて良いのかという質問があったため、些細なことでも自分なりに褒めたいと思えばそれでいいと答えたところ、参加者は安心して答えを記載し始めた。 ○ 当該テーマは、過去のネガティブな体験に埋もれている「頑張っている自分」を思い出し、肯定的な自分としてのイメージとして捉え直すことが必要となる。 ○ 話をする中で、参加した学生からは、他の学生の発表を聞いて共感する、他の学生の話聞いて思い出したことがあるなどの発言がみられた。また、後日行った個別面談の際に、「一人で考えているとおかしいかもしれないと思うが、意外にそれでよかったということが分かった」という発言もみられた。

(注) 当省の調査結果による。

表 2-(6)-⑳ 筑波大学における発達障害のある学生への支援の取組例

筑波大学では、発達障害のある学生が修学上の課題を解決できるようにするため、主に、i) 面談による個別の修学支援、ii) 定期的な集団活動の開催、iii) 支援機器の貸出及びiv) 関係組織との連絡調整により支援を行っている。

定期的な集団活動の開催について、筑波大学では、発達障害のある学生のグループ活動の場として、発達障害のある学生のみで構成される自主学習会を週に1回開催している。自主学習会は自由参加であり、学生がそれぞれ自主学習や作業をすることを目的としており、他の学生とやり取りすることは求めず、支援部署の職員から直接的に働きかけることはないため、発達障害のある学生でも参加しやすい環境となっている。また、あえて他の学生の状況が見えるようにすることで、他の学生のやり方を観察しながら自分の行動改善に反映させるきっかけ作りとなっている。

また、支援機器の貸出しについて、筑波大学では、平成27年度から、発達障害のある学生向けに支援機器（教材）の貸出しを試行的に行っている。希望する学生に対して一定期間貸出しを行い、実際に使ってもらい、今後必要である場合には自分で購入してもらうこととしている。貸出しを行っている支援機器の例は、以下のとおりである。

図表 発達障害のある学生向けに貸出しを行っている支援機器の例

	
<p>忘れ物防止タグ （持ち物にタグを取り付け、忘れ物がないか確認するとブザーが鳴り、忘れ物が防止できるもの）</p>	<p>タイムタイマー （設定した時間までの残り時間が視覚的に分かるようにできるもの）</p>
	
<p>スマートペン （スマートペンに録音機能が付いており、専用のノートに書いた文字をペンでタッチすると、その文字を書いた時に録音された音声再生され、聞き返すことができるもの）</p>	<p>ハンドスキャナ （文書を手動でスキャンしてデータ化し、当該データを転送・保存できるもの）</p>

（注） 当省の調査結果による。

表 2-(6)-㉑ 東京大学における発達障害のある学生への支援の取組例

東京大学では、発達障害のある学生への支援について、大きく三つに分類されるとしており、i) 精神医学的治療（二次障害の治療や医学的な診断等）、ii) 発達障害のある学生本人の対処能力の向上並びにiii) 周囲の環境の調整及び配慮の提供を、学内の3部署において次表のとおり役割分担し、相互に連携して支援を行っている。

表 東京大学における発達障害のある学生への支援体制

区分	担当部署	内容等
精神医学的治療	保健センター	医学的診断が書面として必要とされる時には、保健センターで受診し、診断に代わる書類を発行するなどしている。
発達障害のある学生本人の対処能力の向上	・学生相談窓口 ・支援部署	発達障害のある学生本人に対処能力の向上等を意図して働きかける支援であり、診断自体が不明確な場合でも学生相談窓口で対応でき、教職員からの相談も受け付けている。 また、コミュニケーションの困難さや発達障害の特徴が比較的明らかな場合にも、同様に対応している。
周囲の環境の調整及び配慮の提供	障害学生の支援を担当する部署	発達障害のある学生の周囲の環境を調整し、配慮を提供することで、状況の改善を意図する支援を行っている。

また、東京大学では、特に自閉症スペクトラムの場合、個別の対応が必要となるとしており、例えば、学部の教員に対し、診断名、実際起きている問題、配慮の例等を示し、学術的要件に触れないか、過度な負担とならないかなどを含め、対応可能かどうかを個別に相談・調整している。

なお、東京大学では、障害者差別解消法の施行により合理的配慮の提供は義務となったものの、合理的配慮だけでは不十分となる場合もあり、特に、発達障害のある学生本人の対処能力の向上等に関する支援については、自主的な取組により補完しているのが実情であるとの意見がみられた。

(注) 当省の調査結果による。

表 2-(6)-㉔ 発達障害のある学生の就職活動に対する支援に関する取組例

大学名	富山大学
<p>富山大学では、発達障害のある学生の就職活動について、3年生の後期頃から修学支援と平行して支援を行っている。具体的には、学生の得意又は不得意なことと職種の整理・マッチング、企業分析や自己分析、エントリーシートや履歴書等の作成指導、面接の事前練習及び事後の振り返り等を行っている。</p> <p>支援に当たっては、i) 対象となる学生の強みを活かせる職種を選択すること、ii) 発達障害の特性上、優先順位を付けることが苦手な場合が多いため、卒業論文の作成と就職活動のスケジュール管理を行い、同時に応募する会社数を定めるなどして達成可能な計画を立てること、iii) 就職活動で学生が直面した問題から自己理解を促すことなどをポイントとしている。</p> <p>また、富山大学では、発達障害者に特化した職業訓練を実施している就労移行支援事業所と連携し、発達障害のある学生の就労体験プログラムを平成24年度から実施している。同プログラムは、例えば、オンライン店舗の運営業務（経理、商品管理、客からの問合せ対応等）などの具体的な業務を通じて、上司役の事業所スタッフや他の学生との間で、業務上の「報告・連絡・相談」を体験するものであり、自身の特性や仕事を行う上で必要なことなどに関する「気付き」を促すことが可能になるものである。</p> <p>なお、同プログラムに参加した学生からは、業務に変更があった場合などに適宜報告を行うことや他人と協力することが大事であると感じたとの意見、悩んだ時に先輩から声をかけてもらったことで自分から質問に行く姿勢が足りなかったと感じたなどの意見がみられた。</p>	
大学名	筑波大学
<p>筑波大学では、発達障害のある学生を対象として、「就職活動準備講座」を開催している。同講座は、キャリア形成や進路についての課題や悩みについて少人数（10人程度）で話し合う場を作り、学内での3種類（事務職、営業・販売、コンサルタント）の職業体験、模擬面接などの就活体験を通して、個別面談でその振り返りを行い、就業における強み・課題のアセスメントを行うものである。</p> <p>また、就職活動時には志望先決定の支援や試験対策、面接練習も実施している。</p>	
大学名	東京大学
<p>東京大学では、発達障害のある学生の就職活動に対する支援として、就職活動のスケジュール管理、企業に関する情報収集の支援、エントリーシートの書き方の指導、自己PR作りの支援、面接の練習等を行っている。また、発達障害のある学生が苦手としていることが多い、コミュニケーション能力や社会常識を身に付けるためのプログラムを実施するとともに、精神障害者保健福祉手帳を用いた就職（いわゆる障害者雇用）の支援も外部支援機関と連携しながら行っている。</p>	

(注) 当省の調査結果による。

表 2-(6)-㉓ 発達障害のある学生が卒業した後の支援に関する取組例

大学名	富山大学
<p>富山大学では、発達障害のある学生が卒業・修了した後3年間は、定期的な面談等によりフォローアップを行い、職場への定着支援を行っている。同大学では、発達障害のある学生が、卒業後どのようにして安定的な雇用に至るかを把握するため、平成22年頃から取組を始めたとしており、現在、12人の卒業生について継続してフォローアップを行っている。</p> <p>フォローアップは、支援対象者の状況にもよるが、例えば、卒業後1年目は1か月から2か月に1回、2年目は3か月に1回、3年目は5か月に1回といった頻度で面談を行っている者もいる。また、支援対象者が遠方に居住している場合は、電話やメールによりフォローアップを行っている。</p> <p>面談等では、仕事内容の振り返りを行うとともに、働き続けるための工夫、リフレッシュ方法、心身の健康を意識することなどに関する内容についても話し合いを行っており、必要な場合には安定所と連携して職場訪問を実施することもある。例えば、当初は問題なく仕事をしていた支援対象者が、部署内の異動後、業務上のミスや同僚との対人関係の問題等が発生するようになったケースでは、安定所と職場訪問を行って支援会議を開催したところ、発達障害の特性に関する情報が異動先の部署に伝達されていなかったことが分かり、今後の対応策として、異動時には部署の責任者に引継ぎを行うこと、業務の指示や報告時に配慮を行うことなどを話し合った。</p> <p>富山大学では、フォローアップによる職場定着支援は、働きやすい環境を保障するために必要なものであり、不安や困ったことを相談できる場、自分の頑張りを確認できる場があることにより、支援対象者は安心することができ、安定した就職を維持することにつながるとしている。</p> <p>なお、富山大学では、在学中に就職が決まらず卒業後も就職活動を続けている者についても、安心して継続的に相談できる場が必要であるとしており、これらの者に対しても定期的に面談を行い、卒業後も継続して就労支援を実施している。</p>	
大学名	筑波大学
<p>筑波大学では、発達障害のある学生が卒業した後、面談、電話等により、対象者からの相談に応じることを通じてフォローアップを行っている。フォローアップについては、特に期限は定めていないが、卒業後約5年経過しても相談に来る者もいる。</p> <p>卒業後に相談に来る理由としては、職場生活で困ったことや離職・転職に関する事で相談したいという場合が多い。また、対象者が遠方に居住している場合は電話により相談を受けているが、全体としては大学に来訪してくるケースが多いため、個別面談を行って相談を受けている。</p>	

(注) 当省の調査結果による。

表 2-(6)-㉔ 調査した大学における発達障害のある学生への就労支援に関する課題・意見

- 障害者に対する就労支援機関はあるものの、発達障害のある学生に適した機関は少ない。例えば、身近にある就労支援機関について、就生センターは就業面及び生活面における一体的な相談・支援を行う機関であり、また、若者サポートステーション^(注2)は引きこもり等の問題を抱える者を主な支援対象としている。しかし、支援を必要とする発達障害のある学生は、知的能力や生活面に問題はなく大学への通学もできているが、コミュニケーション能力に困難がある場合も多いことから、これらの学生のニーズや支援にはなじまない場合もある。
- 診断はないが発達障害が疑われる者、診断があっても発達障害があることを開示しない者が、障害者雇用ではなく一般就労するケースがあるが、現状では、これらの者への支援に適した機関が見当たらないので困っている。これらの者については、就職後においても、在学中と同様に支援やフォローアップが必要である。
- 現行制度では、就労支援機関等の支援対象とされるには、発達障害であると診断されることが必要である。診断はないものの発達障害が疑われる者について、グレーゾーンと位置付けたまま支援することには無理がある。このため、発達障害の診断を受けることのメリット（例えば、各種支援が受けやすくなること等）を普及していくこと、診断を受けやすい社会的な環境作りを行っていくことが必要である。
- 発達障害者支援センターと連携を図りたいと考えているが、幼児や児童への支援で手一杯で大学生まで手が回らない状況ではないかと思われるため、現状では連携を図ることができていない。
- 発達障害者支援センターは、マンパワー不足ではないかと思われる状況が見受けられたことから連携していない。

(注) 1 当省の調査結果による。

2 厚生労働省が実施する若者サポートステーション事業は、原則として、15歳から39歳までで仕事に就いておらず、家事も通学もしていない者のうち、就職に向けた取組への意欲が認められ、安定所においても就職を目的にし得ると判断した者及びその家族を対象として就職支援を行うものである。

(7) 就労支援の状況

調査の結果	説明図表番号
<p>【制度の概要】</p> <p>発達障害者に対する就労支援について、国、都道府県及び指定都市^(注1)は、必要な体制の整備に努めるとともに、安定所、地域障害者職業センター^(注2)、就生センター、社会福祉協議会、教育委員会その他の関係機関及び民間団体相互の連携を確保しつつ、発達障害者の特性に応じた適切な就労の機会の確保、就労の定着のための支援その他必要な支援に努めなければならないとされている（発達障害者支援法第10条第1項^(注3)）。</p> <p>また、都道府県及び市町村は、必要に応じ、発達障害者が就労のための準備を適切に行えるようにするための支援が学校において行われるよう必要な措置を講ずるものとされている（発達障害者支援法第10条第2項）。</p> <p>（注1） 指定都市は、発達障害者支援法施行令（平成17年政令第150号）第3条において、地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第174条の36第1項の規定に基づき、都道府県が処理することとされている事務を処理することとされている。</p> <p>（注2） 地域障害者職業センターは、安定所との密接な連携のもと、障害者に対して、職業評価、職業指導、職業準備訓練、職場適応援助等の専門的な職業リハビリテーション、事業主に対する雇用管理に関する助言等を実施する機関として、47都道府県に設置されている。</p> <p>（注3） 平成28年の改正発達障害者支援法において、支援主体として国が追加されたほか、支援内容に就労の定着のための支援が規定されている。</p> <p>国は、安定所において、発達障害を含む障害者専用の窓口を設置し、個々の障害特性に応じたきめ細かな職業相談を行うとともに、発達障害などでコミュニケーション能力に困難を抱えている求職者の就労を支援する「若年コミュニケーション能力要支援者就職プログラム」の実施や、発達障害者を雇い入れた事業主に対し助成を行う「発達障害者・難治性疾患患者雇用開発助成金」の給付、就職後の定着支援などを行っている。また、障害者雇用促進法に基づき、全国に就生センターを設置し、障害者の身近な地域において就業面及び生活面における一体的な相談・支援を行っている。</p> <p>【調査結果】</p> <p>今回、安定所18、就生センター18を対象として、若年コミュニケーション能力要支援者就職プログラムの実施状況、発達障害者・難治性疾患患者雇用開発助成金の支給状況、職場定着支援の実施状況等を、また、都道府県19、指定都市8、都道府県教育委員会19、高等学校24を対象として、発達障害者に対する就労支援の取組状況を調査した結果は、以下のとおりである。</p>	<p>表2-(7)-①</p> <p>表2-(7)-②～⑤</p>

<p>ア 安定所及び就生センターにおける就労支援の状況</p>	
<p>(7) 発達障害者の求職申込、就職状況</p>	
<p>平成 26 年度の全国の安定所における発達障害者^(注 4)の新規求職申込件数は 2,822 件、就職件数は 1,026 件、就職率(新規求職申込件数に対する就職件数の割合)は 36.4%であった。平成 22 年度と比較して、新規求職申込件数は 208.8%、就職件数は 263.8%の増加となっており、全障害者のそれぞれの増加率 35.0%、59.8%と比べても増加率が高い。</p>	<p>表 2-(7)-⑥</p>
<p>一方、就職率については、平成 22 年度から 26 年度までの各年度とも発達障害者が全障害者を下回っており、26 年度の発達障害者の就職率は、全障害者の就職率(47.2%)を 10.8 ポイント下回っていた。</p>	<p>表 2-(7)-⑦</p>
<p>(注 4) 発達障害のある者であって障害者手帳(身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳)を所持していない者をいう。以下、細目アにおいて同じ。</p>	<p>表 2-(7)-⑧</p>
<p>調査した 18 安定所における平成 26 年度の全障害者と発達障害者の就職率を比較しても、発達障害者の就職率が上回っているものは 5 安定所にとどまり、下回っているものが 13 安定所で、このうち 9 安定所は 10 ポイント以上低くなっている状況にあった。</p>	<p>表 2-(7)-⑨</p>
<p>このことについて、調査した安定所では、</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 障害者手帳を所持していない者を雇用しても法定雇用率の算定対象とならないため事業主にメリットがない ② 発達障害の特性(コミュニケーション能力に難があること、強いこだわり等)が支援を行う上で支障となる ③ 事業主の発達障害に対する理解が不足している ④ 支援対象者が発達障害を受け入れていない ⑤ 当初「発達障害者」として求職者登録した場合であっても、支援の途中で精神障害者保健福祉手帳を取得して就職したときは、発達障害者ではなく精神障害者の就職としてカウントされる <p>などに起因するのではないかとしていた。</p>	<p>表 2-(7)-⑩～⑫</p>
<p>一方、平成 26 年度の全国の就生センターにおける発達障害者の新規求職者数は 903 人、就職件数は 537 件、就職率は 59.5%で、平成 23 年度以降、新規求職者数及び就職件数は増加傾向にあるが、全国の就生センターの発達障害者の就職率を全障害者の就職率と比較すると、23 年度から 26 年度までの各年度とも発達障害者が下回っており、26 年度の発達障害者の就職率は、全障害者の就職率(82.8%)を 23.3 ポイント</p>	<p>表 2-(7)-⑬～⑮</p>
<p>下回っていた。</p>	<p>表 2-(7)-⑯</p>

<p>(イ) 「若年コミュニケーション能力要支援者就職プログラム」の実施状況</p> <p>a 概要と実績</p> <p>「若年コミュニケーション能力要支援者就職プログラム」は、安定所に就職支援ナビゲーターを配置し、発達障害やその疑いがある者などコミュニケーション能力や対人関係に困難を抱えている者に対して、その希望や特性に応じて、障害者の就労支援を行う専門支援機関に誘導するとともに、障害者向けの支援を希望しない者については、障害特性に配慮した個別相談、支援を実施するものである。</p> <p>調査した 18 安定所における平成 26 年度の本事業の実施状況をみると、新規の個別支援対象者数は 1,078 人、就職件数は 727 件であり、就職率（新規の個別支援対象者数に対する就職件数の割合）は 67.4%、専門支援機関に誘導した者は 620 人となっていた。平成 23 年度から 26 年度までの推移をみると（注 5）、この間に新規の個別支援対象者数は 85.9%増加、就職件数は 141.5%増加するとともに、就職率は 15.5 ポイント上昇していた。</p> <p>なお、平成 26 年度についてみると、調査した 18 安定所のうち 17 安定所では、本事業の対象となった者の就職率が発達障害者の就職率を上回っていた。</p> <p>（注 5） 調査した 18 安定所のうち、平成 23 年度時点で本事業を実施していたのは 13 安定所であったが、25 年度には調査した 18 安定所全てで実施されていた。</p> <p>b 目標達成状況</p> <p>事業の実施に際して、各安定所は、「若年コミュニケーション能力要支援者就職プログラムの実施に係る留意事項について」（平成 19 年 4 月 2 日付け職高障発第 0402004 号厚生労働省職業安定局高齢・障害者雇用対策部雇用対策課長通知）に沿って、支援目標を設定（注 6）することとされており、調査した 18 安定所における平成 26 年度の目標の達成状況をみると、新規の個別支援対象者数の目標については全ての安定所において、就職率の目標については 14 安定所において、専門支援機関に誘導する数の目標は 7 安定所において、それぞれ達成しており、これら三つの目標全てを達成していたところも 5 安定所あった。</p> <p>（注 6） 平成 26 年度については、就職支援ナビゲーター1人当たりの年間支援数として「新規の個別支援対象者数を 35 人」、「個別支援対象者の支援期間内の就職率を前年度実績以上（ただし、前年度の実績が 40%を下回った労働局は 40%以上）」及び「専門支援機関へ誘導する数を 30 人以上」とされている。</p>	<p>表 2-(7)-⑰、⑱</p> <p>表 2-(7)-⑲、⑳</p> <p>表 2-(7)-㉑</p> <p>表 2-(7)-㉒</p> <p>表 2-(7)-㉓</p> <p>表 2-(7)-㉔(再掲)</p>
--	---

<p>c ナビゲーター1人当たりの支援対象者数</p> <p>調査した 18 安定所における就職支援ナビゲーターの配置状況を見ると、平成 26 年度時点で、1 人配置が 15 安定所、2 人配置が 3 安定所となっていた。</p> <p>また、平成 26 年度におけるナビゲーター1人当たりの支援実績をみると、1 人当たりの新規の個別支援対象者数は、調査した安定所全体で 51.3 人、最も多い安定所は 1 人当たり 71 人、最も少ない安定所は 1 人当たり 35 人であり、支援の程度にも左右されるため単純に比較はできないが、約 2 倍の差があった。</p>	<p>表 2-(7)-㉔</p>
<p>d 個別支援計画の作成</p> <p>「若年コミュニケーション能力要支援者就職プログラムの実施について」（平成 19 年 4 月 2 日付け職高発第 0402010 号厚生労働省職業安定局長通知）の別添「若年コミュニケーション能力要支援者就職プログラム実施運営要領」では、目標を定め計画的な就職活動を行うことができると認められる者に対し、就職までに解決することが必要と思われる課題や準備・支援として実施が必要と認められる事項等を盛り込んだ個別支援計画を作成するとされている。</p> <p>調査した 18 安定所における平成 26 年度の個別支援計画の作成件数は、全体で 1,141 件であり、個別支援対象者（1,649 人）に対する作成率は 69.2%であった。</p> <p>安定所ごとにみると、作成率 100%の安定所が半数（9 安定所）あった一方で、支援対象者の障害特性や状態にも左右されるため単純に比較はできないが、30%未満のものが 3 安定所みられた。</p>	<p>表 2-(7)-㉕(再掲)</p> <p>表 2-(7)-㉖</p>
<p>e 発達障害者専門指導監の活用</p> <p>発達障害者専門指導監（以下「指導監」という。）は、都道府県労働局から委嘱を受けた発達障害に知見のある医師・学識経験者等で、安定所職員や就職支援ナビゲーター（以下「支援担当者」という。）による発達障害者等の日常的な支援に対し、専門的知見に基づく助言・指導、求職者や事業主に対する職業生活に関する相談・指導、発達障害に関する研修等に協力することを職務としている。</p> <p>調査した 18 安定所において、平成 26 年度における指導監による指導・協力等の状況をみると、i) 支援担当者が助言・指導を受けたもの（9 安定所）、ii) 求職者や事業主が職業生活に関する相談・指導を受けたもの（5 安定所）、iii) 関係機関の会議や研修への協力をを受けたもの（13 安定所）となっていた。また、回数のみで単純に</p>	<p>表 2-(7)-㉗</p> <p>表 2-(7)-㉘</p>

<p>比較はできないが、指導監の協力を積極的に求める安定所がある一方で、平成 26 年度に協力を得た実績がない安定所（2 安定所）もあり、安定所の間で差がみられた。</p>	
<p>(ウ) 発達障害者・難治性疾患患者雇用開発助成金の支給状況</p> <p>発達障害者・難治性疾患患者雇用開発助成金（平成25年5月15日までは「発達障害者雇用開発助成金」。以下「発難金」という。）は、安定所等の紹介により企業が新たに発達障害者又は難治性疾患患者を雇用保険の一般被保険者として継続的雇用をした場合、大企業であれば発達障害者1人につき50万円を1年間、中小企業であれば120万円を2年間にわたり事業主に支給するものである（いずれも短時間労働者以外の労働者を雇用した場合）。なお、平成26年度における発難金の予算額は3億5,475万円、執行率は72.4%となっている。</p> <p>調査した18安定所における発達障害者に係る発難金の支給状況をみると、支給対象となった発達障害者は、平成23年度に7人であったものが、毎年度増加して26年度に33人となっていた。</p> <p>また、就職者と発難金の支給との関係を見ると、平成23年度から26年度までの間における発達障害者の就職件数は262件、同期間内の発難金の支給実績は82人^(注7)であった。</p> <p>調査した安定所の中には、平成23年度から26年度までの間において、発難金の支給実績がないもの（7安定所）がみられるが、これらの安定所では、i) 発達障害者が自らの障害を就職先に開示しないで就労している場合や就職が決まった後に精神障害者保健福祉手帳を取得する場合のように発難金の支給対象とならないケースがあること、ii) 発達障害者が短期間で離職すると支給要件を満たさないため、事業主が申請しない場合があることが原因と考えられるとしていた。</p> <p>(注7) 調査した一部の安定所では、当該安定所の単位で発難金の支給実績を把握することができなかった（データがなかった）。このような安定所の発難金の支給実績については、当該安定所での支給実績に代えて、当該安定所を管轄する都道府県労働局単位での支給実績を用いた。したがって、平成23年度から26年度までに支給対象となった者82人には、調査対象した安定所以外の安定所における支給実績も含まれている。</p>	<p>表 2-(7)-㉘</p> <p>表 2-(7)-㉙</p> <p>表 2-(7)-㉚</p> <p>表 2-(7)-㉛</p> <p>表 2-(7)-㉜</p>
<p>(エ) 職場定着支援の実施状況</p> <p>安定所は、就職した発達障害者を含む障害者に対し、その作業の環境に適応させるために必要な助言又は指導を行うことができ（障害者雇用促進法第 17 条）、「障害者職業紹介業務取扱要領」（平成 6 年 7 月 4 日付け職発第 50 号労働省職業安定局長通知）において、就職後の指導は、「就職してから少なくとも 1 年間は継続的に実施」、「就職後 2 か月以内に初回の指導を行う」、「障害者の就職した事業所を直接に訪</p>	<p>表 2-(7)-㉝(再掲)</p> <p>表 2-(7)-㉞</p>

<p>問して実施することを基本とする」などとされている。</p> <p>調査した 18 安定所の中には、指導期間の目安を 2 年以上としているものや、初回の指導を 1 か月以内に行うとするもの、また、マンパワーの問題から直接訪問ではなく電話による指導で代替するものなどがみられた。</p> <p>なお、調査した安定所の支援により平成 25 年度に就職した発達障害者の定着状況をみると、就職後の状況が確認できた 75 人の例では、就職後 6 か月経過時点で 56 人（全体の 74.7%）が在職し、就職後 1 年経過時点で 49 人（同 65.3%）が在職していた。</p> <p>また、厚生労働省は、「障害者の雇用を支える連携体制の構築・強化について」（平成 25 年 3 月 29 日付け職発 0329 第 5 号厚生労働省職業安定局長通知）において、企業が障害者を継続して雇用するため、安定所が中心となって、関係機関の支援担当者、教職員等から成る就労支援のためのチームを設置し、雇入れ前から雇入れ、職場定着まで支援を行うこととしている。</p> <p>調査した安定所における平成 26 年度の発達障害者を対象としたチーム支援の状況をみると、実施件数は 88 件、支援による就職件数は 44 件、就職率（支援の実施件数に対する就職件数の割合）は 50.0%となっており、その就職率は、調査した安定所における同年度の発達障害者の就職率（35.3%）を 14.7 ポイント上回っていた。</p>	<p>表 2-(7)-㉔</p> <p>表 2-(7)-㉕</p> <p>表 2-(7)-㉖</p>
<p>一方、調査した 18 就生センターにおける定着支援は、基本的に安定所と同様、支援対象者の職場訪問を基本に在職中の状況把握を行っているが、支援を行う期間については特に目安はなく、就生センターに登録している限り必要があれば行うという対応が多かった。就生センターの支援により平成 25 年度に就職した発達障害者の定着状況をみると、就職後の状況が確認できた 32 人の例では、就職後 6 か月経過時点で 28 人（全体の 87.5%）が在職し、就職後 1 年経過時点で 27 人（同 84.4%）が在職していた。</p>	<p>表 2-(7)-㉗(再掲)</p>
<p>(オ) 就労支援の成否の要因分析</p> <p>調査した 18 安定所及び 18 就生センターが平成 22 年度から 26 年度までに実施した発達障害者に対して行った就労支援 102 事例を抽出^(注 8・9)し、当該支援を実施した安定所及び就生センターが就職の成否の要因と考えているところを分析、類型化^(注 10)したところ、就職が実現した事例で要因として最も多いものは、「関係機関との連携」が機能したことであり、次いで「自身の特性の理解」や「障害の受容」が進んだこと、「支援対象者の特性を踏まえた支援」が実施され</p>	<p>表 2-(7)-㉘</p>

たことであった。

(注 8) 調査した安定所及び就生センターから、発達障害者に対する就労支援の具体事例として、以下の①から④までに該当するものを各 1 事例選定した。

- ① 複数の機関が連携して支援を行い就職が実現したもの
- ② 過去に就労経験のない者や前回の就労から 5 年以上経過していた者に対して支援したもの（就労の成否は問わない。）
- ③ 登録から短期間で就職が実現したもの
- ④ 登録から長期間にわたって就職が実現していないもの

(注 9) 102 事例の内訳は、就職が実現したもの 61 事例（安定所による支援 35 事例・就生センターによる支援 26 事例）、就職が実現しなかったもの 41 事例（安定所による支援 20 事例・就生センターによる支援 21 事例）である。

(注 10) 就労が実現できた（できなかった）原因・理由の内容を「障害の受容」、「自身の特性の理解」、「発達障害の特性」、「就労意欲」、「支援への取組姿勢や本人の性格」、「家族の理解・協力」、「支援対象者の特性を踏まえた支援の実施」、「関係機関との連携」、「事業主の理解・配慮等」及び「その他」の 10 に分類したもの。なお、各事例において就職が実現できた（できなかった）原因・理由とされたものは一つに限られず、複数の場合もある。

一方、就職が実現しなかった事例で要因として最も多いものは、「発達障害の特性」が受け入れられないことであり、次いで「障害の受容」や「自身の特性の理解」ができないこと、「家族の理解・協力」が得られないことであった。

就労支援の具体的な状況を例示すれば、以下のとおりである。

表 2-(7)-⑳

(成功例)

- 「関係機関との連携」が機能したことにより就職が実現できたとされる事例では、連携の効果として関係機関の間で適切な役割分担がされたことや、関係機関の間で支援対象者に関する情報の共有や支援を実施する上で意思統一が図られたといったことがみられた。
- 「障害の受容」が進んだことにより就職が実現できたとされる事例では、発達障害を受け入れられたことで、障害者としての支援を受けることに抵抗がなくなった、障害を開示した求職活動をすることを決心できた等がみられた。
- 「自身の特性の理解」が進んだことにより就職が実現できたとされる事例では、各種の支援等を通じて、自身の障害の特性や得意・不得意、強み・弱みを理解することで自らに適した職業の選択ができたといったことがみられた。
- 「家族の理解・協力」を得られたことにより就職が実現できた事例では、家族が障害を認めて支援の必要性を理解している、支援対象者とその家族の間でコミュニケーションが取れているといったことがみられた。

表 2-(7)-㉑

<p>(不成功例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「発達障害の特性」により就職が実現できなかったとされる事例では、対人関係・社会性の障害、コミュニケーションの困難さによって支援機関と支援対象者との間で円滑な意思の疎通ができないことや支援対象者が特定の職種や就労条件に強いこだわりを示すといったことがみられた。 ○ 「障害の受容」が進まなかったことにより就職が実現できなかったとされる事例では、発達障害が受け入れられずに一般求人にござわり続ける、障害者向けの就労支援の利用を拒否する、障害を非開示のまま求職活動を行う（安定所等の支援機関が事業主と支援対象者の間に入って支援をすることができない）といったことがみられた。 ○ 「家族の協力・理解」が得られなかったことにより就職が実現できなかったとされる事例では、家族が障害を認めない、支援対象者が自身の障害を家族に伝えられない、家族が本人の意向を無視する形で求職活動に干渉しているといったことがみられた。 	<p>表 2-(7)-㉔(再掲)</p>
<p>イ 都道府県等における就労支援の状況</p> <p>(7) 都道府県、指定都市における支援の実施状況</p> <p>調査した 19 都道府県及び 8 指定都市、計 27 団体が平成 22 年度から 26 年度までの間に独自の制度・財源により講じた発達障害者を含む障害者の就労支援の実施状況をみると、24 団体において支援措置を講じており、その内容は、i) 支援人員の配置又は養成 (12 団体)、ii) 職場実習・職場体験の実施 (10 団体)、iii) 支援従事者に対する支援手法に関する研修の実施や情報の提供 (9 団体) などとなっていた。これらの中には、独自に障害者の就労を支援する機関^(注 11)を設置する取組もみられた (8 団体)。</p> <p>(注 11) 就生センターを補完する位置付けで地方公共団体が独自に設置した機関を含む。</p> <p>一方、発達障害者に限定した支援を行っているところは 10 団体あり、その内容は、i) 支援従事者に対する支援手法に関する研修の実施や情報の提供 (3 団体)、ii) 啓発・広報・表彰 (3 団体)、iii) 職場実習・職場体験の実施 (2 団体)、iv) 支援人員の配置又は養成 (2 団体) などとなっていた。これらの中には、次のとおり、コミュニケーションや社会性に課題を抱える発達障害者に特化した就労支援機関を設置し、就労相談から職業能力評価、就労訓練、就職活動、職場定着まで一貫した支援を行う取組を実施している都道府県の例がみられた。なお、本細目の調査対象ではない市町村において発達障害者に特化した就労支</p>	<p>表 2-(7)-㉕</p> <p>表 2-(7)-㉖</p>

<p>援機関を設置している例がみられた。</p>	
<p>(都道府県の例)</p>	
<p>発達障害の診断や障害者手帳の所持の有無にかかわらず、発達障害の特性を持ち、その自覚がある者で企業等への就労（障害者雇用を含む。）を希望している者に対して、就労相談、職業能力評価、就労訓練、就職活動支援及び職場定着支援をワンストップで提供する発達障害者就労支援センターを設置（営利法人に運営委託）</p>	<p>表 2-(7)-㉔</p>
<p>(市町村の例)</p>	
<p>就労・自立を目指す知的な遅れを伴わない発達障害又は発達障害が疑われる者を対象に相談支援、通所支援（自立訓練、就労移行支援等）及び定着支援を行うとともに、地域に対する発達障害の理解啓発や関係機関向けの研修会の実施等を行う発達障害者就労支援センターを設置（社会福祉法人に運営委託）</p>	<p>表 2-(7)-㉕</p>
<p>(イ) 都道府県教育委員会及び高等学校における就労支援の状況</p>	
<p>a 都道府県教育委員会の取組</p>	
<p>調査した 19 都道府県教育委員会における、平成 22 年度から 26 年度までの間の高等学校に在籍する発達障害のある生徒に対する就労支援の取組状況をみると、i) Q&A、ガイドブック、事例集など指導・支援の手法（ノウハウ）に関する情報提供を行った（5 教育委員会）、ii) 発達障害のある生徒の就労に関する指導・支援のスキル向上のために研修等（注 12）を実施した（4 教育委員会）などであった。</p>	<p>表 2-(7)-㉖</p>
<p>（注 12）研修等については、平成 24 年度から 26 年度までの間の取組状況を調査対象とした。</p>	
<p>調査した都道府県教育委員会の中には、生徒の就労に関する指導・支援は、基本的に当該生徒が在籍する学校が個々の生徒の特性・事情に応じて必要な対応を行うものと考えていること、高等学校から要望がないことなどから、余り積極的な対応は行っていない、又は行う必要性に迫られていない状況がみられた。</p>	
<p>b 高等学校における取組</p>	
<p>調査した 24 高等学校における平成 26 年度に卒業した発達障害のある生徒の数は、20 校で計 81 人であった。これら生徒の進路をみると、就職 16 人、社会福祉施設への入所・通所 2 人、進学等 45 人など</p>	<p>表 2-(7)-㉗</p>

<p>となっており、就職した 16 人は、障害者としての雇用ではなく、一般就労であった。</p> <p>また、調査した 24 高等学校における発達障害のある生徒に対する就労に関する指導・支援について、平成 22 年度から 26 年度までの取組状況をみると、i) 発達障害のある生徒に対して就労のための準備訓練・職場実習を実施したもの（5 校）、ii) 求人開拓や職場実習先の開拓を実施したもの（4 校）、iii) 発達障害のある生徒の就労に関する指導・支援のスキル向上のための研修等を実施したもの（4 校）であった。</p> <p>なお、調査した高等学校では、発達障害のある生徒も障害者向けの求人ではなく一般求人に応募する場合はほとんどであり、就労に関する指導・支援は障害の有無にかかわらず生徒一人一人の事情に応じて行う必要があり、障害の有無によって内容を大きく変える必要はなく、支障も生じていないとしていた。</p>	<p>表 2-(7)-④</p>
---	------------------

表 2-(7)-① 発達障害者支援法における就労支援に関する規定

<p>○ 発達障害者支援法（平成 16 年法律第 167 号）＜抜粋＞</p> <p>（国及び地方公共団体の責務）</p> <p>第3条（略）</p> <p>2 <u>国及び地方公共団体は、発達障害児に対し、発達障害の症状の発現後できるだけ早期に、その者の状況に応じて適切に、就学前の発達支援、学校における発達支援その他の発達支援が行われるとともに、発達障害者に対する就労、地域における生活等に関する支援及び発達障害者の家族に対する支援が行われるよう、必要な措置を講じるものとする。</u></p> <p>3・4（略）</p> <p>（就労の支援）</p> <p>第10条 <u>国及び都道府県は、発達障害者が就労することができるようにするため必要な体制の整備に努めるとともに、公共職業安定所、地域障害者職業センター（障害者の雇用の促進等に関する法律（昭和35年法律第123号）第19条第1項第3号の地域障害者職業センターをいう。）、障害者就業・生活支援センター（同法第27条第1項の規定による指定を受けた者をいう。）、社会福祉協議会、教育委員会その他の関係機関及び民間団体相互の連携を確保しつつ、発達障害者の特性に応じた適切な就労の機会の確保、就労の定着のための支援その他必要な支援に努めなければならない。</u></p> <p>2 <u>都道府県及び市町村は、必要に応じ、発達障害者が就労のための準備を適切に行えるようにするための支援が学校において行われるよう必要な措置を講じるものとする。</u></p>

(注) 下線は当省が付した。

表 2-(7)-② 障害者の雇用の促進等に関する法律における公共職業安定所及び障害者就業・生活支援センターに関する規定

<p>○ 障害者の雇用の促進等に関する法律（昭和 35 年法律第 123 号）＜抜粋＞</p> <p>第二節 職業紹介等</p> <p>（求人の開拓等）</p> <p>第9条 公共職業安定所は、障害者の雇用の促進するため、障害者の求職に関する情報を収集し、事業主に対して当該情報の提供、障害者の雇入れの勧奨等を行うとともに、その内容が障害者の能力に適合する求人の開拓に努めるものとする。</p> <p>（職業指導等）</p> <p>第11条 公共職業安定所は、障害者がその能力に適合する職業に就くことができるようにするため、適性検査を実施し、雇用情報を提供し、障害者に適応した職業指導を行う等必要な措置を講ずるものとする。</p> <p>（障害者職業センターとの連携）</p> <p>第12条 公共職業安定所は、前条の適性検査、職業指導等を特に専門的な知識及び技術に基づいて行う必要があると認める障害者については、第十九条第一項に規定する障害者職業センターとの密接な連携の下に当該適性検査、職業指導等を行い、又は当該障害者職業センターにおいて当該適性検査</p>

査、職業指導等を受けることについてあつせんを行うものとする。

(就職後の助言及び指導)

第17条 公共職業安定所は、障害者の職業の安定を図るために必要があると認めるときは、その紹介により就職した障害者その他事業主に雇用されている障害者に対して、その作業の環境に適応させるために必要な助言又は指導を行うことができる。

(事業主に対する助言及び指導)

第18条 公共職業安定所は、障害者の雇用の促進及びその職業の安定を図るために必要があると認めるときは、障害者を雇用し、又は雇用しようとする者に対して、雇入れ、配置、作業補助具、作業の設備又は環境その他障害者の雇用に関する技術的事項（次節において「障害者の雇用管理に関する事項」という。）についての助言又は指導を行うことができる。

第四節 障害者就業・生活支援センター

(指定)

第27条 都道府県知事は、職業生活における自立を図るために就業及びこれに伴う日常生活又は社会生活上の支援を必要とする障害者（以下この節において「支援対象障害者」という。）の職業の安定を図ることを目的とする一般社団法人若しくは一般財団法人、社会福祉法（昭和26年法律第45号）第22条に規定する社会福祉法人又は特定非営利活動促進法（平成10年法律第7号）第2条第2項に規定する特定非営利活動法人その他厚生労働省令で定める法人であつて、次条に規定する業務に関し次に掲げる基準に適合すると認められるものを、その申請により、同条に規定する業務を行う者として指定することができる。

- 一 職員、業務の方法その他の事項についての業務の実施に関する計画が適正なものであり、かつ、その計画を確実に遂行するに足る経理的及び技術的な基礎を有すると認められること。
- 二 前号に定めるもののほか、業務の運営が適正かつ確実に行われ、支援対象障害者の雇用の促進その他福祉の増進に資すると認められること。

2～4（略）

(業務)

第28条 障害者就業・生活支援センターは、次に掲げる業務を行うものとする。

- 一 支援対象障害者からの相談に応じ、必要な指導及び助言を行うとともに、公共職業安定所、地域障害者職業センター、社会福祉施設、医療施設、特別支援学校その他の関係機関との連絡調整その他厚生労働省令で定める援助を総合的に行うこと。
- 二 支援対象障害者が障害者職業総合センター、地域障害者職業センターその他厚生労働省令で定める事業主により行われる職業準備訓練を受けることについてあつせんすること。
- 三 前二号に掲げるもののほか、支援対象障害者がその職業生活における自立を図るために必要な業務を行うこと。

表 2-(7)-③ 公共職業安定所における障害者の就労支援

○ 職業相談・職業紹介

ハローワークでは、就職を希望する障害者の求職登録を行い、専門の職員・職業相談員がケースワーク方式により、障害の態様や適性、希望職種等に応じ、きめ細かな職業相談、職業紹介、職場適応指導を実施している。

職業相談・職業紹介に当たっては、公共職業訓練のあっせん、トライアル雇用、ジョブコーチ支援等の各種支援策も活用している。

また、障害者を雇用している事業主、雇い入れようとしている事業主に対して、雇用管理上の配慮等についての助言を行い、必要に応じて地域障害者職業センター等の専門機関の紹介、各種助成金の案内を行っている。

また、求人者・求職者が一堂に会する就職面接会も開催している。

○ 障害者向け求人の確保

障害者向け求人の開拓を行うとともに、一般求人として受理したもののうちから障害者に適したものについて障害者求人への転換を勧め、求人の確保に努めている。

○ 雇用率達成指導

事業主は障害者雇用促進法で定められた障害者雇用率を達成する義務があるが、毎年、事業主から雇用状況報告を求め、雇用率未達成の事業主に対して指導を行っている。

雇用率達成のために雇い入れなければならない障害者数の特に多い事業主等に対しては、安定所長名による障害者雇入れ計画の作成命令、同計画の適正実施勧告等を発出し、指導を行っている。

○ 障害者雇用率達成指導と結び付けた職業紹介

事業主に対して雇用率達成指導を行う中で、職業紹介部門、事業主指導部門が連携し、雇用率未達成企業からの求人開拓、未達成企業への職業紹介を行っている。

○ 関係機関との連携

的確な職業紹介を行うに当たって、より専門的な支援等が必要な場合に、地域障害者職業センターにおける専門的な職業リハビリテーションや、障害者就業・生活支援センターにおける生活面を含めた支援を紹介するなど、関係機関と連携した就職支援を行っている。

(注) 厚生労働省の資料に基づき、当省が作成した。

表 2-(7)-④ 障害者就業・生活支援センターの業務の概要

就業及びそれに伴う日常生活上の支援を必要とする障害のある者に対し、窓口での相談や職場訪問、家庭訪問等を実施

〈就業面での支援〉

○就業に関する相談支援

- ・就職に向けた準備支援（職業準備訓練、職場実習のあっせん）
- ・就職活動の支援
- ・職場定着に向けた支援

○障害のある者それぞれの障害特性を踏まえた、雇用管理についての事業所に対する助言

○関係機関との連絡調整

〈生活面での支援〉

○日常生活・地域生活に関する助言

- ・生活習慣の形成、健康管理、金銭管理等の日常生活の自己管理に関する助言
- ・住居、年金、余暇活動な地域生活、生活設計に関する助言

○関係機関との連絡調整

(注) 厚生労働省の資料に基づき、当省が作成した。

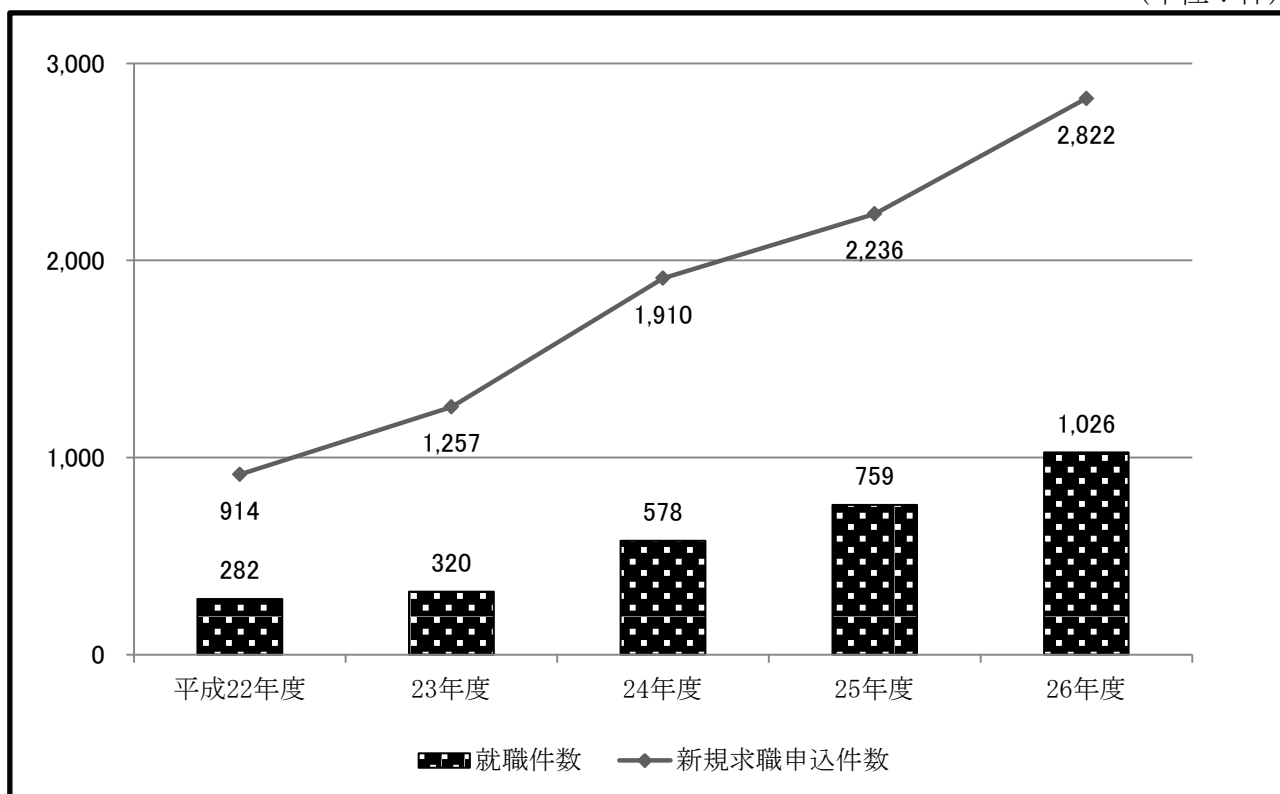
表 2-(7)-⑤ 障害者に対する主な就労支援（全ての障害種を対象とするもの）

支援の名称	支援の概要
障害者トライアル雇用	継続雇用する労働者として雇用することを前提に、障害者を一定の期間を定めて試行的に雇用するもの。トライアル雇用の期間は原則 3 か月間、1 週間の所定労働時間は 20 時間以上とされており、その期間中は、労働基準法（昭和 22 年法律第 49 号）などの法律が適用され、賃金が支払われる。なお、トライアル雇用を行った事業主は、月額最大 4 万円の助成金の支給を受けることが可能（最長 3 か月間）。
職業評価・職業指導	職業評価は、就職の希望などを把握した上で、職業能力等を評価し、それらを基に就職して職場に適応するために必要な支援内容・方法等を含む、個人の状況に応じた支援計画（職業リハビリテーション計画）を策定するもの。また、職業指導は、就職活動を円滑に実施できるように、適切な職業選択が行えるように、また職場で安定して働き続けられるように、相談や助言を行うこと。
職業準備支援	就職又は職場適応に必要な職業上の課題の把握とその改善を図るための支援、職業に関する知識の習得のための支援、社会生活技能等の向上を図るための支援を行うもの。具体的には、模擬的就労場面での作業体験、職業準備講習（履歴書の書き方や面接の受け方等の各種講座）、社会生活技能訓練を通じた基本的労働習慣の体得、作業遂行力の向上、コミュニケーション能力・対人対応力の向上を支援する。
ジョブコーチ	障害者の職場適応を容易にするため、職場に職場適応援助者（ジョブコーチ）を派遣するもの。ジョブコーチは、障害者に対し作業遂行力や職場内コミュニケーション能力の向上支援等を行うとともに、管理監督者・人事担当者に対する雇用管理、配置、職務内容の設定等に関する助言や上司や同僚に対し障害者との関わり方や指導方法等に関する助言を行う。ジョブコーチ支援には、地域障害者職業センターに配置するジョブコーチによる支援のほか、就労支援ノウハウを有する社会福祉法人等や事業主が自らジョブコーチを配置し、ジョブコーチ助成金を活用して支援する場合がある。
職業能力開発	障害者を対象とした職業訓練の専門校である障害者職業能力開発校を全国に 19 校設置し、重度障害者などを対象に、その障害に配慮したきめ細かい職業訓練を実施。また、一般の職業能力開発校においても精神障害者や発達障害者等を対象とした職業訓練コースを設置し、その障害に配慮した訓練を実施。さらに、身近な地域で職業訓練が受講できるよう、企業、社会福祉法人、特定非営利活動法人、民間教育訓練機関等に委託して、障害の態様に応じた多様な委託訓練を実施している。
事業主（企業）に対する助成	<p>事業主（企業）に対し、経済的負担の軽減等のため、雇い入れた障害者の賃金に対する助成や講じた措置に対する各種の助成措置を設けている。受給するには、助成金の対象となる要件を満たすほか、企業が申請期間内に適正な支給申請を行うことが必要。</p> <p>-助成措置の例-</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定求職者雇用開発助成金 ・ 障害者初回雇用奨励金 ・ 障害者作業施設設置等助成金

(注) 厚生労働省の資料及びホームページに掲載された内容並びに独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構のホームページに掲載された内容に基づき、当省が作成した。

表 2-(7)-⑥ 発達障害者の新規求職申込件数及び就職件数の推移

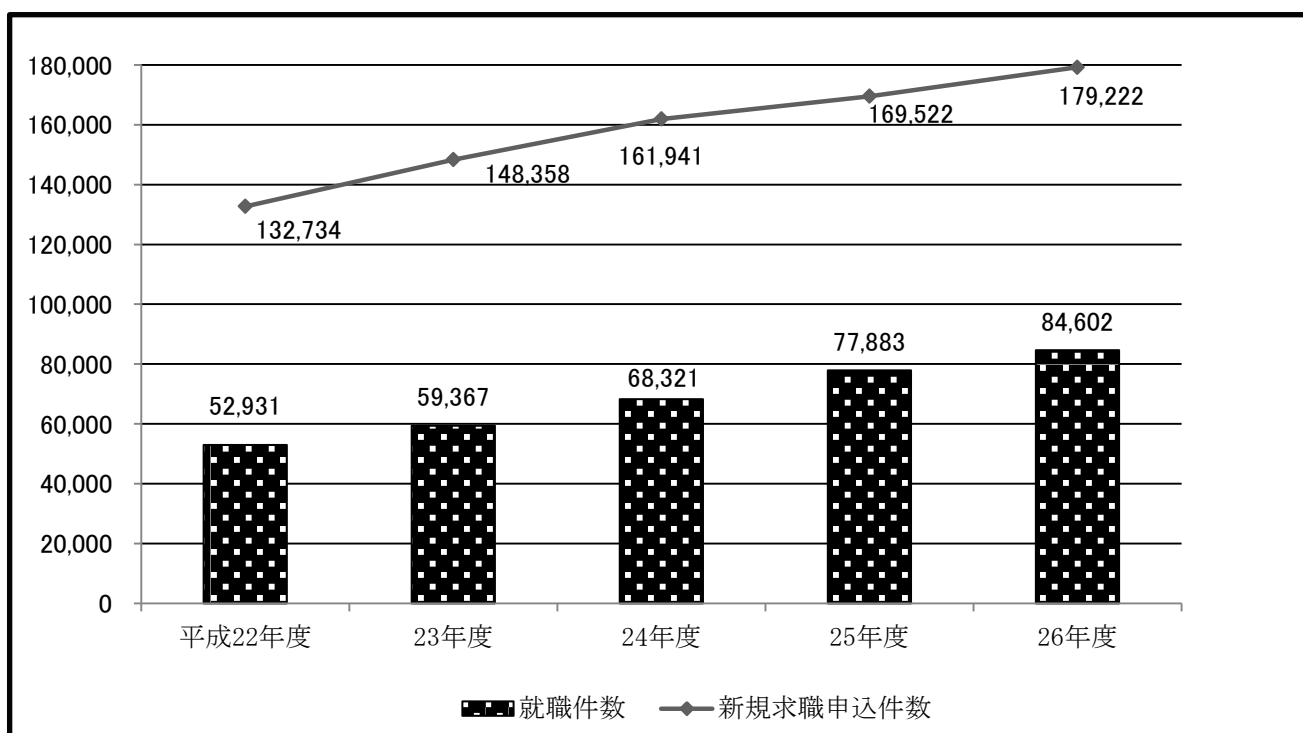
(単位：件)



(注) 厚生労働省の資料に基づき、当省が作成した。

表 2-(7)-⑦ 全障害者の新規求職申込件数及び就職件数の推移

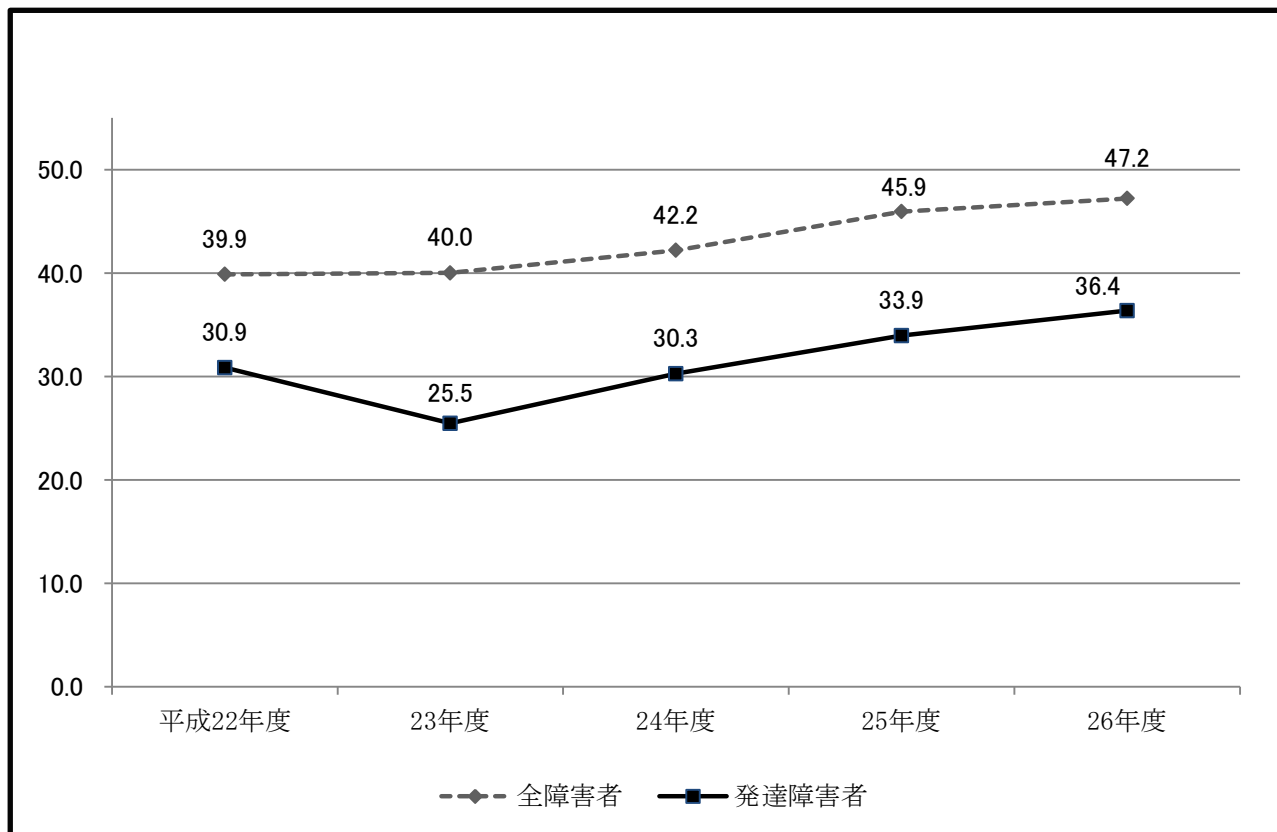
(単位：件)



(注) 厚生労働省の「障害者の職業紹介状況等」(平成26年度)に基づき、当省が作成した。

表 2-(7)-⑧ 全障害者及び発達障害者の就職率の推移

(単位：%)



- (注) 1 厚生労働省の「障害者の職業紹介状況等」(平成 26 年度)等に基づき、当省が作成した。
 2 就職率は、「就職件数÷新規求職申込件数×100」で算出している。

表 2-(7)-⑨ 調査した公共職業安定所の発達障害者及び全障害者の就労支援の状況（平成 26 年度）

（単位：件、％）

区分 安定所別	発達障害者			全障害者			発達障害者の 就職率と全障害 者の就職率の 差 (①-②)
	新規求職 申込件数	就職件数 (注2)	就職率 ① (注3)	新規求職 申込件数	就職件数	就職率 ② (注3)	
札幌公共職業安定所	7	3	42.9	1,548	723	46.7	-3.8
仙台公共職業安定所	23	10	43.5	1,845	779	42.2	1.3
青森公共職業安定所	10	7	70.0	438	264	60.3	9.7
池袋公共職業安定所	10	3	30.0	1,844	570	30.9	-0.9
大宮公共職業安定所	11	3	27.3	1,433	498	34.8	-7.5
宇都宮公共職業安定所	18	6	33.3	989	443	44.8	-11.5
長野公共職業安定所	9	5	55.6	584	273	46.7	8.8
名古屋中公共職業安定所	40	11	27.5	2,067	948	45.9	-18.4
大阪東公共職業安定所	12	3	25.0	1,252	533	42.6	-17.6
和歌山公共職業安定所	4	3	75.0	606	258	42.6	32.4
広島公共職業安定所	18	3	16.7	1,022	561	54.9	-38.2
松江公共職業安定所	18	10	55.6	503	266	52.9	2.7
岡山公共職業安定所	37	16	43.2	1,139	646	56.7	-13.5
高松公共職業安定所	9	1	11.1	721	333	46.2	-35.1
徳島公共職業安定所	2	0	0.0	284	226	79.6	-79.6
松山公共職業安定所	18	2	11.1	933	496	53.2	-42.1
高知公共職業安定所	7	2	28.6	556	248	44.6	-16.0
福岡中央公共職業安定所	22	9	40.9	1,425	669	46.9	-6.0
全体	275	97	35.3	19,189	8,734	45.5	-10.2

(注) 1 当省の調査結果による。

2 発達障害者の就職件数には、安定所で支援を受けている間に障害者手帳（身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳）を取得して、その後就職した者の数は含まれていない（例えば、新規求職申込件数に発達障害者として計上された者が、安定所による支援を受けている間に精神障害者保健福祉手帳を取得して、その後に就職したときには精神障害者として就職件数に計上される。）。

3 就職率は、「就職件数÷新規求職申込件数×100」で算出している。

表 2-(7)-⑩ 発達障害者の就職率が全障害者の就職率を下回っている原因・理由

原因・理由	件数
発達障害者を雇用しても法定雇用率の算定対象とならない(事業主にメリットがない) こと	7
発達障害者の特性(コミュニケーションに難があること、強いこだわりを示すこと等)によって支援に困難が生じること	5
事業主の発達障害に対する理解が不足していること	5
支援対象者が障害を受け入れてないこと	4
発達障害者として求職登録しても、支援途中で精神障害者保健福祉手帳を取得した場合、就職件数は「精神障害者」としてカウントされること	3
その他	3

- (注) 1 当省の調査結果による。
 2 調査対象とした安定所のうち、平成 22 年度から 26 年度までの発達障害者と全障害者の就職率を比較して、発達障害者の就職率が下回っていることが多かったと判断している安定所に対し、その原因や理由として考えられることを聴取し、回答があった 12 安定所について集計したものであり、複数回答である。

表 2-(7)-⑪ 障害者雇用率制度の概要

<p>障害者雇用率制度は、身体障害者及び知的障害者について、一般労働者と同じ水準において常用労働者となり得る機会を与えることとし、常用労働者の数に対する割合(障害者雇用率)を設定し、事業主等に障害者雇用率達成義務を課すことにより、それを保障するもの。</p> <p>障害者雇用率は、以下の式によって計算される。なお、現行の一般民間企業の法定雇用率は 2.0%とされている。</p> $\text{障害者雇用率} = \frac{\text{身体障害者及び知的障害者である常用労働者の数} + \text{失業している身体障害者及び知的障害者の数}}{\text{常用労働者数} - \text{除外率に相当する労働者数} + \text{失業者数}}$ <p>※精神障害者については、雇用義務の対象ではないが、各企業の実雇用率の算定時には障害者数に算入することができる。</p> <p>※短時間労働者は、1 人を 0.5 人としてカウント。また、重度身体障害者及び重度知的障害者は 1 人を 2 人としてカウント。ただし、短時間の重度身体障害者及び重度知的障害者は 1 人としてカウント。</p> <p>※「除外率」とは、障害者の就業が一般的に困難であると認められる業種について、障害者雇用率の算定基礎となる労働者数を計算する際に、その労働者数から一定数を控除するために定められている割合。</p>

- (注) 厚生労働省の資料に基づき、当省が作成した。

表 2-(7)-⑫ 障害者雇用率制度に関する法令の規定

○ 障害者の雇用の促進等に関する法律（昭和 35 年法律第 123 号）〈抜粋〉

（用語の意義）

第 2 条 この法律において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

一 障害者 身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。第六号において同じ。）その他の心身の機能の障害（以下「障害」と総称する。）があるため、長期にわたり、職業生活に相当の制限を受け、又は職業生活を営むことが著しく困難な者をいう。

二～五（略）

六 精神障害者 障害者のうち、精神障害がある者であつて厚生労働省令で定めるものをいう。

七（略）

（一般事業主の雇用義務等）

第 43 条 事業主（常時雇用する労働者（以下単に「労働者」という。）を雇用する事業主をいい、国及び地方公共団体を除く。以下同じ。）は、厚生労働省令で定める雇用関係の変動がある場合には、その雇用する身体障害者又は知的障害者である労働者の数が、その雇用する労働者の数に障害者雇用率を乗じて得た数（その数に 1 人未満の端数があるときは、その端数は、切り捨てる。第 46 条第 1 項において「法定雇用障害者数」という。）以上であるようにしなければならない。

2 前項の障害者雇用率は、労働者（労働の意思及び能力を有するにもかかわらず、安定した職業に就くことができない状態にある者を含む。第 54 条第 3 項において同じ。）の総数に対する身体障害者又は知的障害者である労働者（労働の意思及び能力を有するにもかかわらず、安定した職業に就くことができない状態にある身体障害者及び知的障害者を含む。第 54 条第 3 項において同じ。）の総数の割合を基準として設定するものとし、少なくとも 5 年ごとに、当該割合の推移を勘案して政令で定める。

3～8（略）

（雇用義務等に係る規定の精神障害者である労働者についての適用に関する特例）

第 71 条 第 43 条第 1 項の場合において、当該事業主が精神障害者である労働者を雇用しているときにおける同項の規定の適用については、当該雇用関係の変動がある時に、当該事業主が身体障害者又は知的障害者である労働者以外の労働者に替えて当該精神障害者である労働者の数に相当する数（精神障害者である短時間労働者にあつては、その 1 人をもって、厚生労働省令で定める数に相当する数）の身体障害者又は知的障害者である労働者を雇い入れたものとみなす。

○ 障害者の雇用の促進等に関する法律施行規則（昭和 51 年労働省令第 38 号）〈抜粋〉

（精神障害者）

第 1 条の 4 法第 2 条第六号の厚生労働省令で定める精神障害がある者（以下「精神障害者」という。）は、次に掲げる者であつて、症状が安定し、就労が可能な状態にあるものとする。

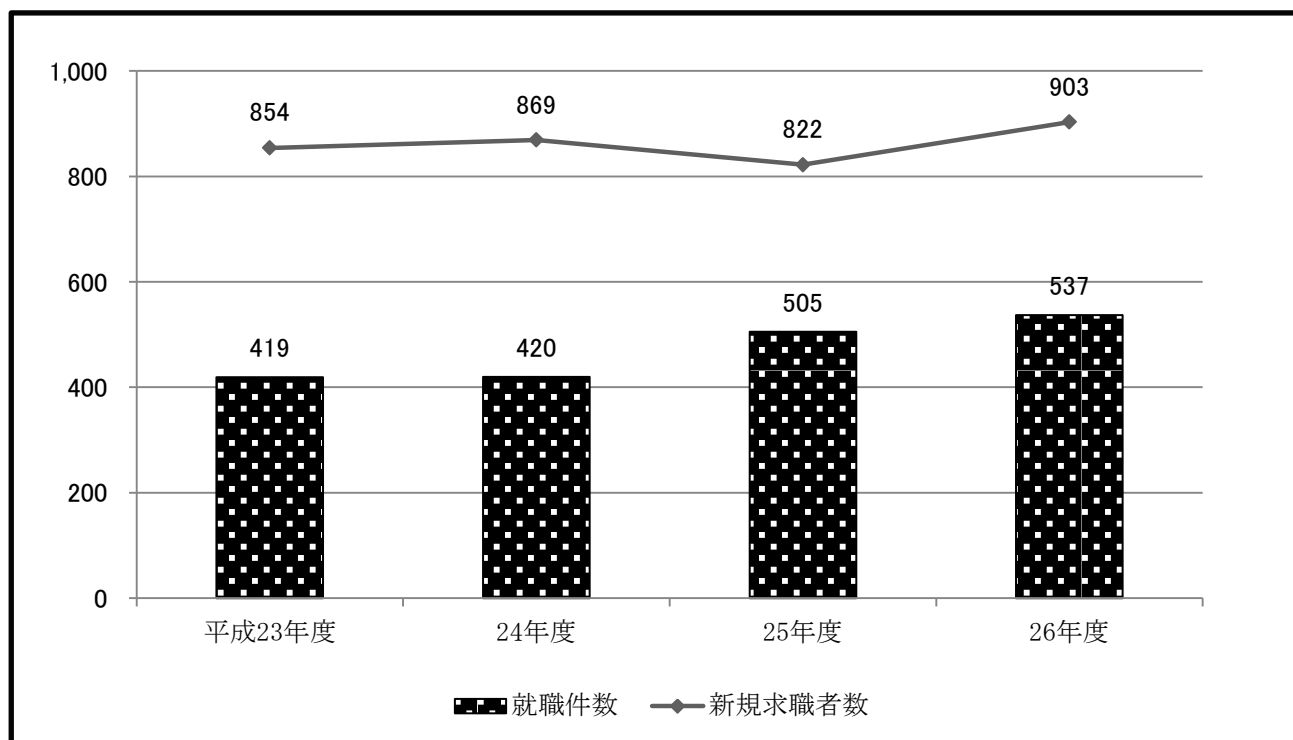
一 精神保健福祉法第 45 条第 2 項の規定により精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者

二 統合失調症、そううつ病（そう病及びうつ病を含む。）又はてんかんにかかっている者（前号に掲げる者に該当する者を除く。）

（注） 下線は当省が付した。

表 2-(7)-⑬ 障害者就業・生活支援センターにおける発達障害者の新規求職者数及び就職件数

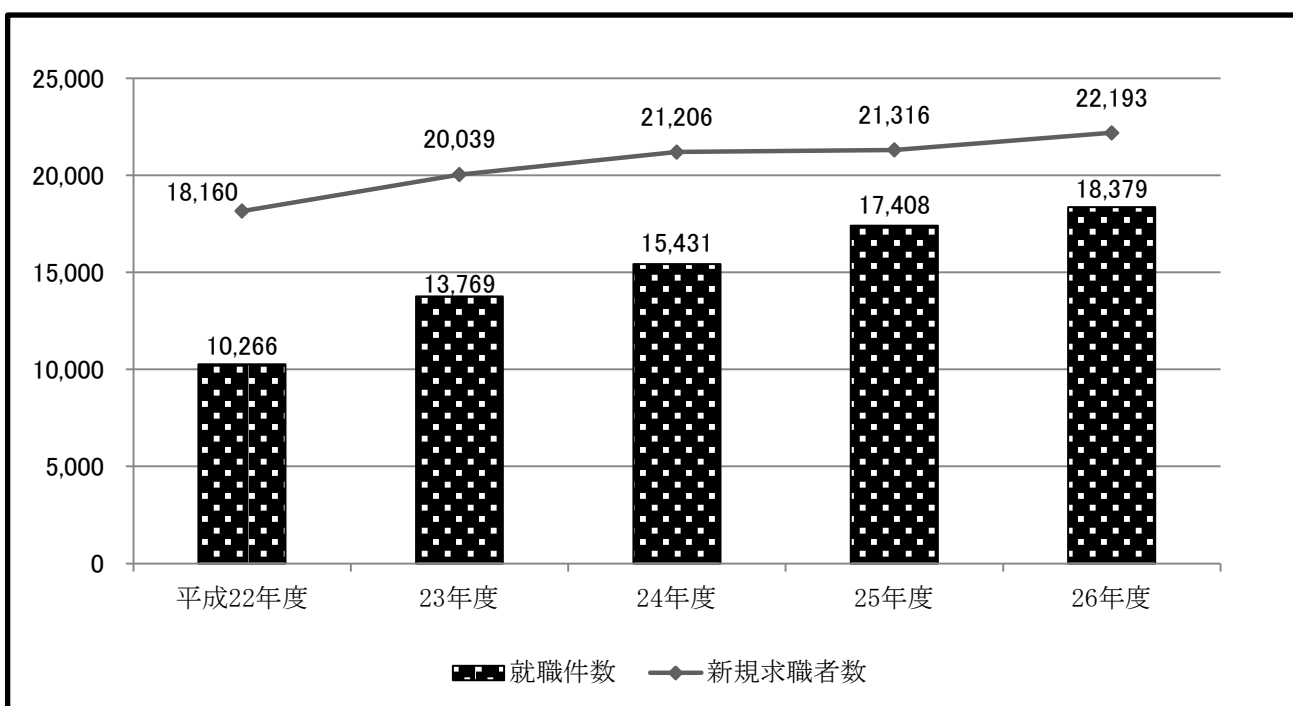
(単位：人、件)



(注) 1 厚生労働省の「障害者就業・生活支援センター事業 実施状況報告」に基づき、当省が作成した。
 2 平成 22 年度は、発達障害者に関するデータは集計されていない。

表 2-(7)-⑭ 障害者就業・生活支援センターにおける全障害者の新規求職者数及び就職件数

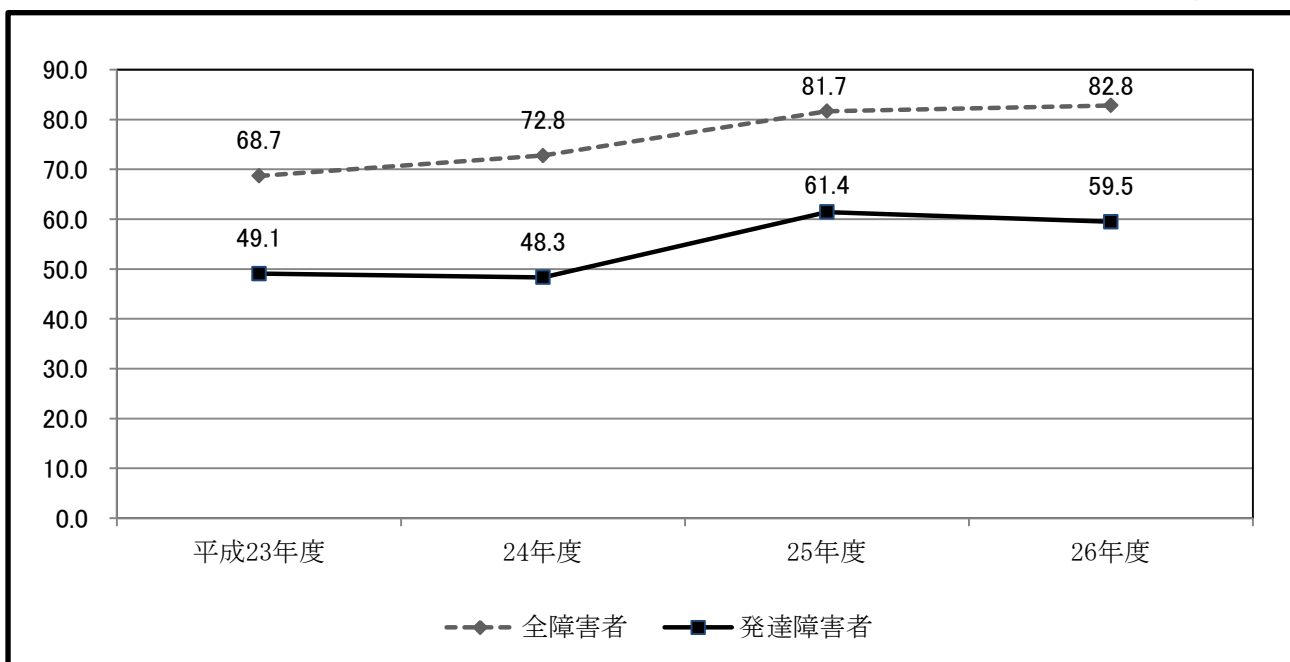
(単位：人、件)



(注) 厚生労働省の「障害者就業・生活支援センター事業 実施状況報告」に基づき、当省が作成した。

表 2-(7)-⑮ 障害者就業・生活支援センターにおける全障害者及び発達障害者の就職率

(単位：%)



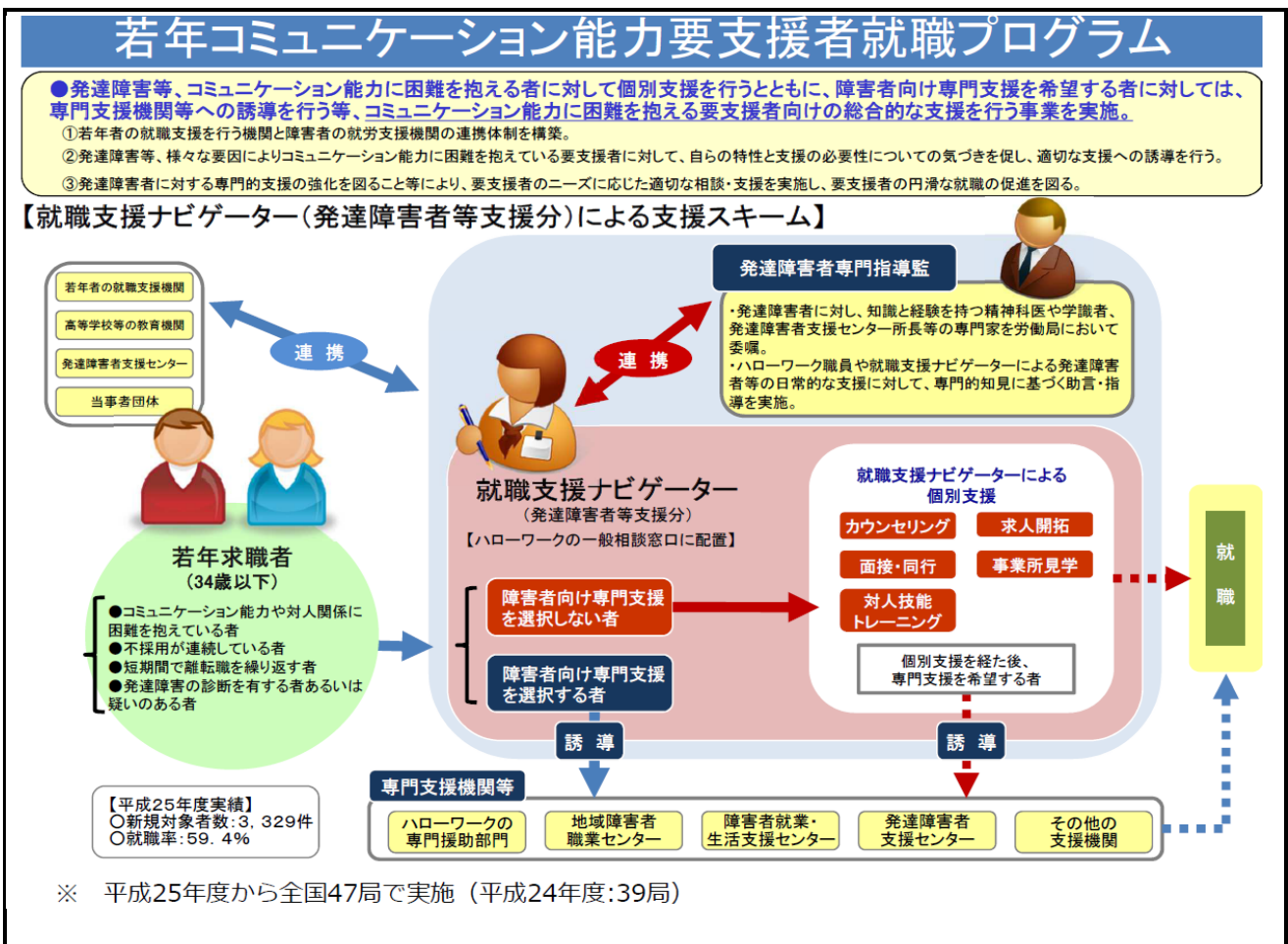
- (注) 1 厚生労働省の「障害者就業・生活支援センター事業 実施状況報告」に基づき、当省が作成した。
 2 就職率は、「就職件数÷新規求職者数×100」で算出している。

表 2-(7)-⑯ 調査した障害者就業・生活支援センターにおける支援の状況(平成24年度～26年度)

区分 年度別	発達障害者			全障害者		
	新規求職者数	就職件数	就職率	新規求職者数	就職件数	就職率
平成23年度	53人	8件	15.1%	1,536人	1,006件	65.5%
24年度	71人	20件	28.2%	1,844人	1,262件	68.4%
25年度	70人	46件	65.7%	1,858人	1,433件	77.1%
26年度	81人	74件	91.4%	1,805人	1,539件	85.3%

- (注) 1 当省の調査結果による。
 2 就職率は、「就職件数÷新規求職者数×100」で算出している。
 3 新規求職者数が明らかにならなかった就生活センターは集計から除いている。

表 2-(7)-① 若年コミュニケーション能力要支援者就職プログラムの概要



(注) 厚生労働省の資料による。

表 2-(7)-② 「若年コミュニケーション能力要支援者就職プログラム実施運営要領」(「若年コミュニケーション能力要支援者就職プログラムの実施について」(平成19年4月2日付け職高発第0402010号)別添) <抜粋>

1 事業の目的

若年層のうち、コミュニケーション能力や対人関係に困難を抱えている者については、これらの能力が企業にとっては採用にあたって重視しているものであることから、①採用には至らない、②もしくは就職したとしても、職場に適応できず離転職を繰り返すことになり、さらに失敗体験が重なると、いわゆるニート状態やひきこもりにいたってしまう者が少なくない状況にある。こうしたコミュニケーション能力に困難を抱える要因として、「発達障害」に起因する場合があるが、発達障害の場合には、従来の若年層に対する就職支援に加えて、発達障害及びコミュニケーション能力等に配慮した支援、適職の選択等により就職可能性の向上や職場定着が図られるものと考えられる。このため、発達障害等コミュニケーション能力に困難を抱えながら求職活動を行っている者に対しては、障害者に対する就労支援のノウハウを活用した若年層向けの就職支援を行うことが効果的であると考えられることから、若年者の就職支援機関と障害者の就労支援機関との連携体制を構築し、総合的な支援を行う若年コミュニケーション能力要支援者就職プログラム(以下「プログラム」という。)を実施することとする。

2 事業の概要

プログラムは次のような事項からなること。

- (1) 若年者の就職支援機関と障害者の就労支援機関の連携体制の構築
- (2) 公共職業安定所における要支援対象者に対する適切な支援の実施
 - ア 5(1)に定める要支援対象者の見極め及び適切な専門支援機関への誘導
 - イ 要支援対象者に対する障害特性に配慮した個別支援の実施
 - ウ 大学、高等学校等と連携した在学中の要支援対象者に対する支援の実施
- (3) 都道府県労働局におけるプログラムの円滑な実施及び支援体制の整備
 - ア 発達障害者専門指導監による助言・指導
 - イ 発達障害者等就労支援連絡協議会の開催
 - ウ 発達障害等に関する相談・支援スキルの向上

3 実施労働局等

プログラムは、全ての都道府県労働局において実施するものとするが、5(3)に定める個別支援については、8に定める就職支援ナビゲーター（発達障害者等支援分）（以下「ナビゲーター」という。）が配置される公共職業安定所（以下「個別支援実施安定所」という。）において実施するものとする。

4 (略)

5 公共職業安定所における要支援対象者に対する適切な支援の実施

(1) 要支援対象者の見極め

労働局の公共職業安定所（以下「安定所」という。）において、障害者以外の職業相談を行う窓口（以下「相談窓口」という。）を利用している概ね35歳未満の求職者のうち、職業相談や求職管理情報等を通じて得られた情報から、次のアからウまでのいずれかに該当する者を、プログラムによる支援が必要な者（以下「要支援対象者」という。）として把握すること。また、発達障害者は、統合失調症、気分障害、人格障害等の精神疾患を合併している場合があり、これらの症状が顕著に見られるときは、障害受容の状況を勘案しながら、医療機関や精神保健福祉センター等の専門機関の利用を促すこと。あわせて、就職以前に日常生活支援等が必要な場合は、発達障害者支援センター等の関係機関の利用を促すこと。

- ア 求人事業所に応募しても面接時の不調等により不採用が連続している者又は短期間に離転職を繰り返している者のうち、その原因が発達障害等によるコミュニケーション能力の不足や対人関係が適切に構築できないことである者
- イ 診断は受けていないが発達障害の疑いがあり、コミュニケーション能力の不足又は対人関係の構築について悩んでいる者
- ウ 医療機関等から「発達障害」との診断を受けたことのある者

(2) 要支援対象者に対する専門支援機関に関する情報提供及び適切な支援機関への誘導

(1)により把握した要支援対象者のうち、必要に応じて職業相談を実施し、障害受容がある程度できていると判断する者については、以下のアからウの発達障害者の就労支援を実施する専門支援機関の情報を提供し、本人の希望や状況に応じて、その利用を勧奨すること。また、勧奨に当たっては、同一の担当者が継続的に職業相談に対応すること等により信頼関係を構築して実施することや、パンフレット等を活用すること

により、当該機関が提供するサービスを視覚的にわかりやすく説明する等の工夫をすること。特に、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳若しくは医師の診断書を有している者又は医療機関に通院している者については、本人の受容状況を勘案しながらこれらの専門支援機関を積極的に勧奨すること。なお、勧奨した後、専門支援機関を利用するかどうかの判断は、要支援対象者の希望を尊重するものとし、利用を希望する場合は、当該支援機関に円滑に誘導するものとする。

ア 障害特性に配慮した就職支援及び職業紹介が必要な者については、公共職業安定所の専門援助部門

イ 障害特性のより詳細な分析・把握等を踏まえた、きめ細かな支援計画に基づく専門的な支援が必要な者については、地域障害者職業センター（以下「地域センター」という。）

ウ 就業面だけでなく生活面も含めた専門的な相談や助言が必要な場合は、発達障害者支援センター

(3) 要支援対象者に対する障害特性に配慮した個別支援の実施

個別支援実施安定所においては、要支援対象者のうち(2)により勧奨したが専門支援機関の支援を受けることを希望しない者、障害の受容がなされていない者、及び必ずしも専門支援機関による支援を必要としないため勧奨するまでには至らない者のうちから、引き続き安定所の相談窓口において自分の特性に配慮した個別支援を希望する者（以下「個別支援対象者」という。）に対して、ナビゲーターが、以下のアからオの障害特性に配慮したマンツーマンの個別支援を実施する。

ア 支援計画の策定

(7) 個別支援計画の策定

就職までの目標を定め、計画的な就職活動を行うことができると認められる者に対しては、必要に応じて職業適性検査等を実施し職業能力や適性を評価した上で、本人の希望や特性、ニーズに応じた個別支援計画を策定する。なお、計画を策定する場合には、計画内容やその必要性、支援期間等について本人に十分理解を得た上で策定すること。また、本人の状況や個別支援の進捗を踏まえ、必要に応じ個別支援計画を見直すこと。

(イ) 計画期間

原則として個別支援計画の実施期間は、本人の状況や希望を勘案して6か月以内の範囲で定めるとし、最長12か月の範囲内でその期間を延長できるものとする。ただし、延長後の実施期間は12か月を上限とする。

(ウ) 計画の内容

計画の内容は、個別支援対象者の特性に配慮し、イの支援メニューの内容を組み合わせ盛込みすること。なお、個別支援計画の様式例を別紙1-1、記入例を別紙1-2に示したのでこれを活用すること。

イ マンツーマンによる一貫した支援の実施

(7) マンツーマンによる一貫した支援の実施

支援に当たっては、同一の担当者が、個別支援対象者の障害特性や認知特性を十分理解し、信頼関係を形成して実施することが重要であり、マンツーマンでの担当者制により、カウンセリング、適職の選択、履歴書・職務経歴書の書き方指導等の求職活動を行うに当たって必要な支援をきめ細かく提供すること。また、個別支援対象者に対してカウンセリング等の就職支援を行う場合は、予め開始時間及び終了時間を特定して本人に了解させること。

(イ) 障害特性を考慮した適職の選択

個別支援対象者の障害特性等を踏まえて、仕事内容、勤務場所、職場環境等を十分勘案し、本人の希

望及び能力を踏まえて求人を選択すること。また、個別支援対象者によっては、希望する職業の範囲を極端に限定していたり、特定の職種にこだわりが強い場合があるので、職業選択の幅を広げるよう、管内の労働市場の状況をわかりやすく客観的に説明すること。なお、受理求人だけでは適職がない場合は、ナビゲーターが配置されている部門において求人担当部門と連携し、個別求人開拓を実施すること。個別求人開拓に当たっては、必要に応じ、本人の承諾を得てその特性や能力を事業所に説明し、当該求人の職務内容や職場環境の配慮への助言を行うこと。

(ウ) 面接訓練・同行紹介

発達障害の障害特性等により、話し方が独特であったり、対人場面では緊張しやすいことなどから、円滑なコミュニケーションが難しい場合が多く、必要に応じて面接訓練を実施すること。また、求人事業所との面接の際には個別支援対象者の希望に応じて、応募先の理解を求め同行紹介を実施すること。

(イ) 就職可能性を高めるための支援の実施

特定の環境に適応できない、また、新しい環境に慣れるのに時間がかかるといった緊張や不安が強い場合も多いことから、個別支援対象者の就職可能性を高めるために、以下の支援メニューも必要に応じて実施すること。

① 職場訪問・求人事業所見学等

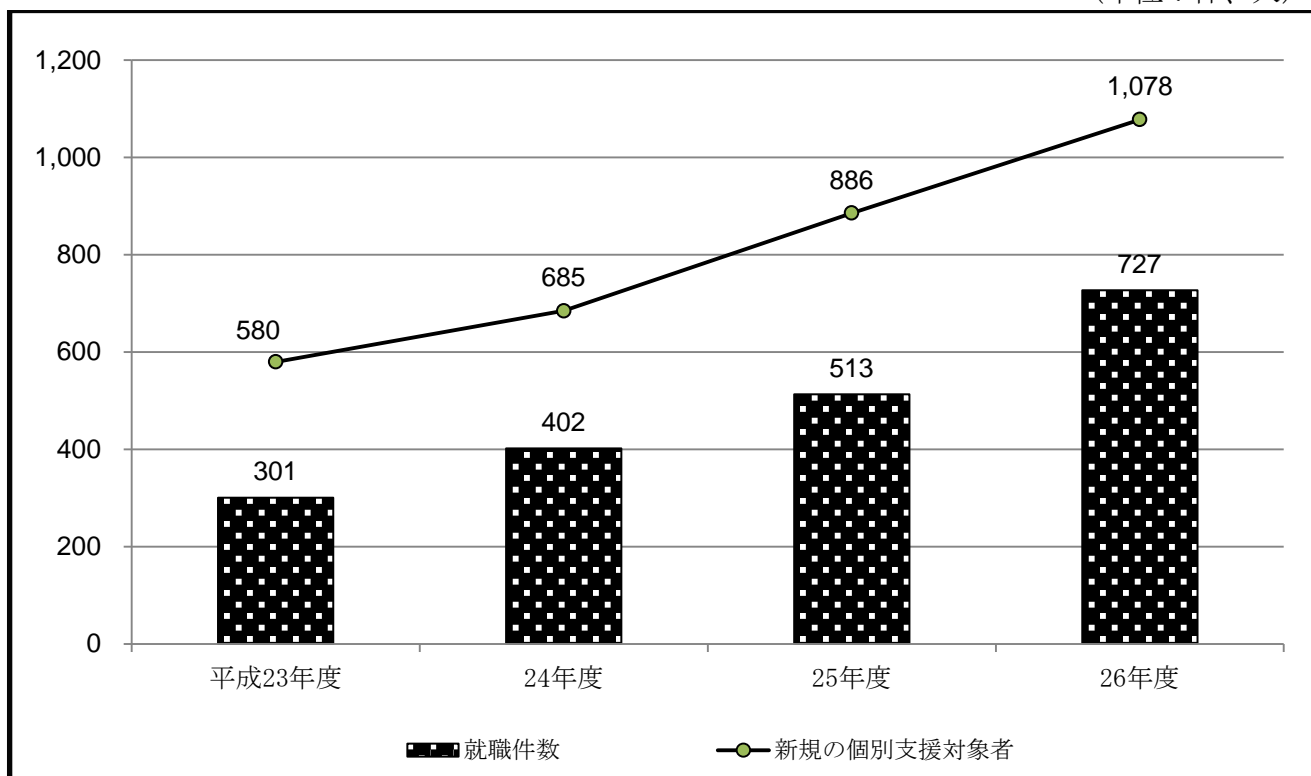
通勤経路を含め職場環境を確認し、不安を緩和するため、事業所の理解を求め仕事の現場などの見学等の機会を設けること。

② 職場での対人技能のトレーニング

コミュニケーション能力や対人スキルに困難がある場合、職場で適切な対人関係を構築することが難しいことから、職場でのふるまい方、マナー等についてロールプレイ等により習得する機会を設けること。

表 2-(7)-⑱ 調査した公共職業安定所における若年コミュニケーション能力要支援者就職プログラムの実施状況

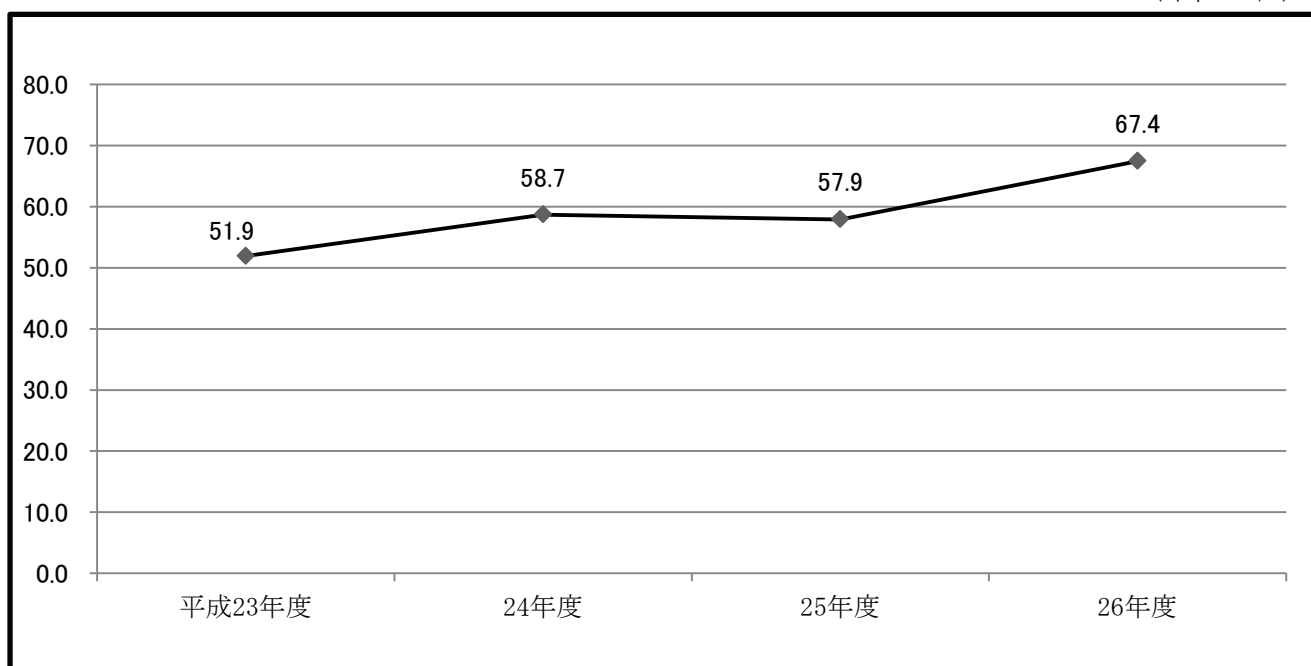
(単位：件、人)



(注) 当省の調査結果による。

表 2-(7)-⑳ 調査した公共職業安定所における若年コミュニケーション能力要支援者就職プログラムによる就職率の推移

(単位：%)



(注) 1 当省の調査結果による。
2 就職率は、「就職件数÷新規の個別支援対象者数×100」で算出している。

表 2-(7)-㉑ 調査した公共職業安定所ごとの若年コミュニケーション能力要支援者就職プログラムによる就職率と発達障害者の就職率（平成 26 年度）

区分 安定所別	若年コミュニケーション能力 要支援者就職プログラム			発達障害者		
	新規の個別 支援対象者 数	就職件数	就職率 (注 2)	新規求職 申込件数	就職件数	就職率 (注 2)
札幌公共職業安定所	114 人	123 件	107.9%	7 件	3 件	42.9%
仙台公共職業安定所	70 人	44 件	62.9%	23 件	10 件	43.5%
青森公共職業安定所	38 人	33 件	86.8%	10 件	7 件	70.0%
池袋公共職業安定所	69 人	26 件	37.7%	10 件	3 件	30.0%
大宮公共職業安定所	52 人	20 件	38.5%	11 件	3 件	27.3%
宇都宮公共職業安定所	44 人	23 件	52.3%	18 件	6 件	33.3%
長野公共職業安定所	55 人	43 件	78.2%	9 件	5 件	55.6%
名古屋中公共職業安定所	101 人	72 件	71.3%	40 件	11 件	27.5%
大阪東公共職業安定所	71 人	57 件	80.3%	12 件	3 件	25.0%
和歌山公共職業安定所	44 人	18 件	40.9%	4 件	3 件	75.0%
広島公共職業安定所	37 人	20 件	54.1%	18 件	3 件	16.7%
松江公共職業安定所	45 人	28 件	62.2%	18 件	10 件	55.6%
岡山公共職業安定所	59 人	46 件	78.0%	37 件	16 件	43.2%
高松公共職業安定所	36 人	24 件	66.7%	9 件	1 件	11.1%
徳島公共職業安定所	35 人	21 件	60.0%	2 件	0 件	0.0%
松山公共職業安定所	35 人	18 件	51.4%	18 件	2 件	11.1%
高知公共職業安定所	35 人	28 件	80.0%	7 件	2 件	28.6%
福岡中央公共職業安定所	138 人	83 件	60.1%	22 件	9 件	40.9%

(注) 1 当省の調査結果による。

2 就職率は「就職件数÷新規の個別支援対象者数又は新規求職申込件数×100」で算出しているが、この就職件数には、平成 26 年度の新規の個別支援対象者又は新規求職申込以外の就職も含まれるため、就職率が 100%を超えることもある。

表 2-(7)-㉒ 「若年コミュニケーション能力要支援者就職プログラムの実施に係る留意事項について」（平成 19 年 4 月 2 日付け職高障発第 0402004 号厚生労働省職業安定局高齢・障害者雇用対策部雇用対策課長通知）＜抜粋＞

<p>3 公共職業安定所における要支援対象者に対する適切な支援の実施</p> <p>(3) 要支援対象者に対する障害特性に配慮した個別支援の実施</p> <p>ア (略)</p> <p>イ 要支援対象者に対する個別支援の実施</p> <p>(ア)～(ウ) (略)</p> <p>(エ) 個別支援を行う人数の目安</p> <p>ナビゲーター 1 人当たりの年間の支援数は、<u>新規の個別支援対象者数を 35 人、個別支援対象者の支援期間内の就職率を前年度実績以上（ただし、昨年度の実績が 40%を下回った労働局は 40%以上）</u>とし、さらに <u>専門支援機関へ誘導する数を 30 人</u>とする。</p>

(注) 下線は当省が付した。

表 2-(7)-㉓ 調査した公共職業安定所ごとの若年コミュニケーション能力要支援者就職プログラムの数値目標と実績（平成 26 年度）

（単位：人、％）

区分 安定所別	目標			実績			
	新規の個別支援対象者数	就職率	専門支援機関への誘導	新規の個別支援対象者数	就職件数	就職率 (注 2)	専門支援機関への誘導
札幌公共職業安定所	70	81.6	60	114	123	107.9	20
仙台公共職業安定所	35	72.5	30	70	44	62.9	51
青森公共職業安定所	35	45.0	30	38	33	86.8	22
池袋公共職業安定所	35	45.6	30	69	26	37.7	20
大宮公共職業安定所	35	40	30	52	20	38.5	18
宇都宮公共職業安定所	35	40	30	44	23	52.3	12
長野公共職業安定所	35	35	30	55	43	78.2	12
名古屋中公共職業安定所	84	57	— (注 3)	101	72	71.3	75
大阪東公共職業安定所	35	68.6	30	71	57	80.3	11
和歌山公共職業安定所	40	40	30	44	18	40.9	30
広島公共職業安定所	35	50	30	37	20	54.1	33
松江公共職業安定所	35	40	30	45	28	62.2	86
岡山公共職業安定所	35	100	30	59	46	78.0	42
高松公共職業安定所	35	47.6	— (注 3)	36	24	66.7	18
徳島公共職業安定所	35	43.8	30	35	21	60.0	20
松山公共職業安定所	35	43.3	30	35	18	51.4	30
高知公共職業安定所	35	74.4	30	35	28	80.0	6
福岡中央公共職業安定所	35	42	30	138	83	60.1	114

(注) 1 当省の調査結果による。

2 就職率は「就職件数÷新規の個別支援対象者数×100」で算出しているが、この就職件数には、平成 26 年度の新規の個別支援対象者以外の就職も含まれるため、就職率が 100%を超えることもある。

3 名古屋中公共職業安定所及び高松公共職業安定所は、「専門支援機関への誘導」について目標数を設定していない。

表 2-(7)-㉔ 調査した公共職業安定所ごとの就職支援ナビゲーター（発達障害者等支援分）の配置状況及びナビゲーター1人当たりの支援実績（平成26年度）

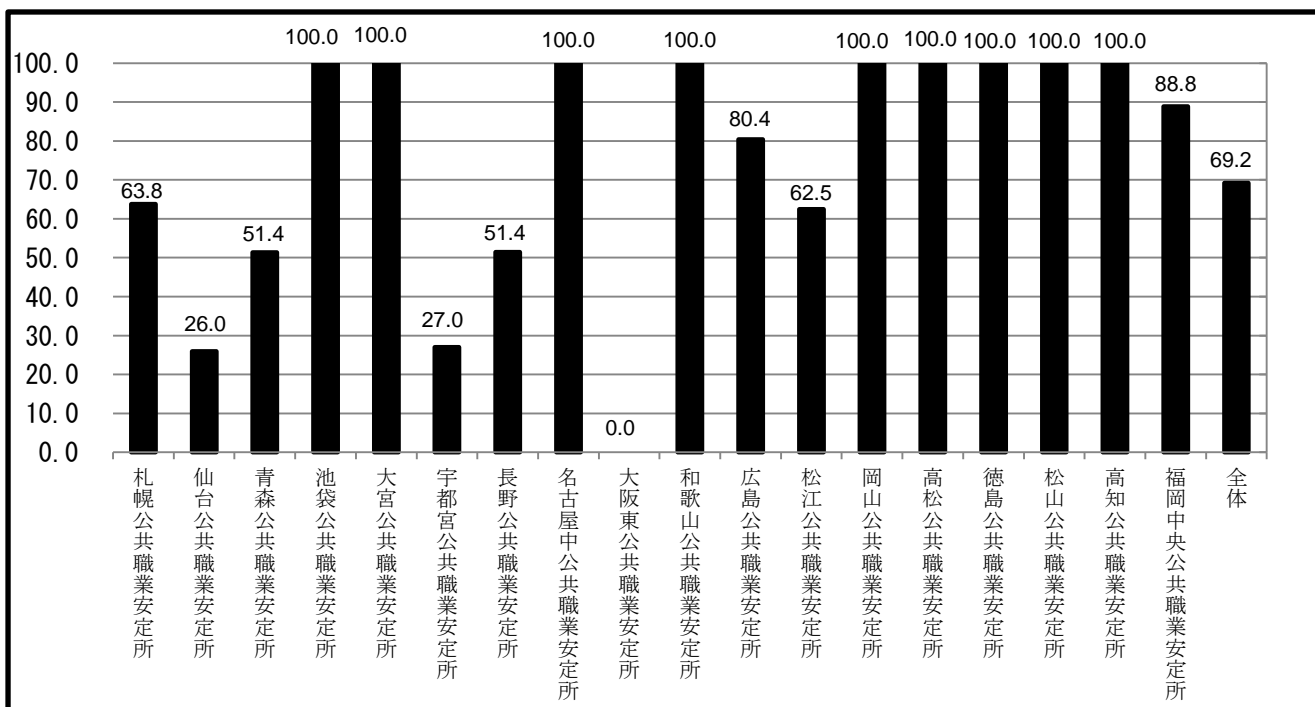
（単位：人）

安定所別	ナビゲーターの配置数	ナビゲーター1人当たりの新規の個別支援対象者数	ナビゲーター1人当たりの専門支援機関への誘導者数
札幌公共職業安定所	2	57	10
仙台公共職業安定所	1	70	51
青森公共職業安定所	1	38	22
池袋公共職業安定所	1	69	20
大宮公共職業安定所	1	52	18
宇都宮公共職業安定所	1	44	12
長野公共職業安定所	1	55	12
名古屋中公共職業安定所	2	50.5	37.5
大阪東公共職業安定所	1	71	11
和歌山公共職業安定所	1	44	30
広島公共職業安定所	1	37	33
松江公共職業安定所	1	45	86
岡山公共職業安定所	1	59	42
高松公共職業安定所	1	36	18
徳島公共職業安定所	1	35	20
松山公共職業安定所	1	35	30
高知公共職業安定所	1	35	6
福岡中央公共職業安定所	2	69	57
全 体	21	51.3	29.5

（注） 当省の調査結果による。

表 2-(7)-㉔ 調査した公共職業安定所ごとの個別支援計画の作成率

(単位：％)



(注) 1 当省の調査結果による。
2 個別支援計画の作成率は、「個別支援計画作成件数÷個別支援対象者数×100」で算出している。

表 2-(7)-㉕ 「発達障害者専門指導監委嘱要領」(「若年コミュニケーション能力要支援者就職プログラム実施運営要領」別紙3) <抜粋>

発達障害者専門指導監委嘱要領

公共職業安定所の職業相談窓口や若年者の就職支援機関において、発達障害等コミュニケーション能力に困難を抱える者に対して、効果的な就職支援及び就職後の職場適応支援を実施するためには、障害者一般に関する職業リハビリテーションに関する知識のみならず、発達障害者に関する医学的知見に基づく指導が不可欠である。このため、都道府県労働局において専門家を「発達障害者専門指導監」として委嘱し、必要に応じ、助言・指導を求めることとする。

1 職務

発達障害者専門指導監の職務は、「若年コミュニケーション能力要支援者就職プログラム実施運営要領」に規定する事業のうち、以下のとおりとする。

- (1) 公共職業安定所の職業相談窓口や若年者の就職支援機関における要支援対象者の相談担当者に対して、発達障害に関する医学的知見に基づいて助言、指導を行うこと。
- (2) 発達障害等コミュニケーション能力に困難を抱える求職者、事業主等に対する職業生活に関する相談、指導を行うこと。
- (3) 労働局が実施する発達障害者就労支援連絡協議会及び発達障害に関する研修等に協力すること。

2 委嘱等

(1) 発達障害者専門指導監は、以下のアからエの要件を具備する者のうちから、都道府県労働局長が委嘱する。

- ア 発達障害者に関する知識と経験を持つ精神科医
- イ 発達障害者についての研究実績のある学識者

ウ 発達障害者支援センター所長

エ 上記に準ずると認められる者

(2) 委嘱の期間は1年以内とし、予算年度を超えないこと。

(3) 都道府県労働局長は、本人から申出のあったとき、又はその者に発達障害者専門指導監としてふさわしくない非行があったときは、発達障害者専門指導監を解嘱することができるものとする。

3 運営上の留意事項

(1) 発達障害者専門指導監は、非常勤の国家公務員であり、特定の団体等からの名のもとに活動を行うことがないように、指揮監督に配慮すること。

(2) 発達障害者専門指導監及び発達障害者専門指導監であった者は、国家公務員法（昭和22年法律第120号）の定めるところにより、その職務上知ることが出来た秘密を漏らしてはならないものであること。

表 2-(7)-㉔ 調査した公共職業安定所に対する発達障害者専門指導監による指導・協力等の状況（平成26年度）

（単位：件）

安定所別	支援担当者に対する助言・指導・	求職者、事業主等に対する職業生活に関する相談・指導	発達障害に係る関係機関の連携のための会議への協力	発達障害に係る研修等への協力
札幌公共職業安定所	2	89	0	0
仙台公共職業安定所	32	22	0	0
青森公共職業安定所	29	2	2	1
池袋公共職業安定所	0	0	0	1
大宮公共職業安定所	31	0	0	31
宇都宮公共職業安定所	7	0	0	7
長野公共職業安定所	0	0	1	1
名古屋中公共職業安定所	1	0	1	0
大阪東公共職業安定所	0	0	0	1
和歌山公共職業安定所	0	0	0	0
広島公共職業安定所	0	0	0	4
松江公共職業安定所	3	3	0	0
岡山公共職業安定所	1	0	2	2
高松公共職業安定所	9	151	9	7
徳島公共職業安定所	0	0	2	0
松山公共職業安定所	0	0	2	0
高知公共職業安定所	0	0	0	0
福岡中央公共職業安定所	0	0	1	0

（注） 当省の調査結果による。

表 2-(7)-㉔ 発達障害者・難治性疾患患者雇用開発助成金（発難金）の概要

1 支給対象者

以下の①～③のすべてに当てはまる者をハローワークまたは民間の職業紹介事業者などの紹介により常用労働者として新たに雇用する事業主に支給する。

①障害者手帳を所持していない、②発達障害または難病がある、③週所定労働時間が 20 時間以上である

・発達障害の場合

発達障害者支援法第 2 条に規定する発達障害者

（自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害など発達障害のある者）

○雇い入れた労働者に対する配慮事項などを支給申請にあわせて報告が必要。

○雇入れから約 6 か月後にハローワーク職員が職場訪問を実施する。

2 支給額

対象期間を 6 か月ごとに区分し、以下の表のとおり一定額を支給。

対象労働者	企業規模	支給対象期間	支給額				支給総額
			第 1 期	第 2 期	第 3 期	第 4 期	
短時間労働者以外の労働者	大企業	1 年	25 万円	25 万円			50 万円
	中小企業	2 年	30 万円	30 万円	30 万円	30 万円	120 万円
短時間労働者	大企業	1 年	15 万円	15 万円			30 万円
	中小企業	2 年	20 万円	20 万円	20 万円	20 万円	80 万円

3 対象となる事業主の要件

○雇用保険の適用事業主であること

○対象労働者（雇入れ日時時点で満年齢が 65 歳未満の人に限り）をハローワークなどの紹介によって雇用保険の一般被保険者として継続雇用することが確実であると認められること

○対象労働者の雇用管理に関する事項を管轄労働局長に報告すること

○対象労働者の雇入れ日の前後 6 か月間に、事業主の都合による従業員の解雇（勸奨退職を含む）をしていないこと

○対象労働者の雇入れ日の前後 6 か月間に、倒産や解雇など、特定受給資格者となる離職理由で離職した被保険者数が、対象労働者の雇入れ日における被保険者数の 6%を超えていないこと（特定受給資格者となる離職者が 3 人以下の場合を除く）

○対象労働者の出勤状況や賃金の支払い状況などを明らかにする書類を整備・保管していること（労働者名簿、賃金台帳、出勤簿など）

ただし、上記の要件を満たしていても、以下に該当する場合は、発難金が支給されない

・ハローワークの紹介以前に雇用の内定があった対象労働者を雇い入れる場合

・対象労働者がハローワークの紹介時点で雇用保険の被保険者であるなど失業などの状態にない場合

・雇入れ日の前日から過去 3 年間に、職場適応訓練（短期の職場適応訓練を除く）を受けた事のある人をこの

職場適応訓練を行った事業主が雇入れる場合

- ・雇入れ日の前日から過去3年間に、この雇入れをする事業所と雇用、請負、委任の関係にあった人、または出向、派遣、請負、委任の関係によってこの雇入れをする事業所で就労したことのある人を雇入れる場合
- ・雇入れ日の前日から過去3年間に、この雇入れをする事業所で、通算して3か月を超えて訓練・実習などを受講などしたことがある人を雇入れる場合
- ・雇入れ日の前日から過去1年間に、対象労働者と雇用、請負、委任の関係にあった事業主、出向・派遣・請負・委任の関係によって、対象労働者を事業所で就労させたことがある事業主、対象労働者が通算して3か月を超えて受講などしたことがある訓練・実習などを行っていた事業主と、資本的・経済的・組織的関連性などからみて密接な関係にある事業主がこの対象労働者を雇入れる場合
- ・対象労働者が、雇入れをする事業所の事業主または取締役の3親等内の親族（配偶者、3親等以内の血族と姻族）である場合
- ・支給対象期での対象労働者の労働に対する賃金を、支払期日を超えて支払っていない場合
- ・ハローワークなどの紹介時点と異なる条件で雇入れられた場合で、対象労働者に対し労働条件に関する不利益、または違法行為があり、かつこの対象労働者から求人条件が異なることについての申し出があった場合
- ・高齢者雇用確保措置を講じていないことによって、高齢者などの雇用の安定などに関する法律に基づく勧告を受けた場合

4 雇入れから支給申請までの流れ

① 公共職業安定所の求人に応募



公共職業安定所からの紹介

② 対象労働者の雇入れ



③ 発難金の第1期支給申請



公共職業安定所による支給・不支給の決定

④ 助成金の受給

※第2・3・4期の支給申請は③⇒④の流れになる。

(注) 厚生労働省の「「発達障害者・難治性疾患患者雇用開発助成金」のご案内」に基づき、当省が作成した。

表 2-(7)-(29) 発達障害者・難治性疾患患者雇用開発助成金に関する法令の規定

○ 雇用保険法（昭和 49 年法律第 116 号）〈抜粋〉
（雇用安定事業）

第 62 条 政府は、被保険者、被保険者であつた者及び被保険者になろうとする者（以下この章において「被保険者等」という。）に関し、失業の予防、雇用状態の是正、雇用機会の増大その他雇用の安定を図るため、雇用安定事業として、次の事業を行うことができる。

一～四 （略）

五 前各号に掲げるもののほか、障害者その他就職が特に困難な者の雇入れの促進、雇用に関する状況が全国的に悪化した場合における労働者の雇入れの促進その他被保険者等の雇用の安定を図るために必要な事業であつて、厚生労働省令で定めるものを行うこと。

2・3 （略）

○ 雇用保険法施行規則（昭和 50 年労働省令第 3 号）〈抜粋〉
（法第 62 条第 1 項第五号の厚生労働省令で定める事業）

第 115 条 法第 62 条第 1 項第五号の厚生労働省令で定める事業は、第 109 条、第 140 条及び第 140 条の 2 に定めるもののほか、次のとおりとする。

一～十七 （略）

十八 事業主に対して、障害者雇用促進等助成金を支給すること。

十九・二十 （略）

（障害者雇用促進等助成金）

第 118 条の 3 障害者雇用促進等助成金は、発達障害者・難治性疾患患者雇用開発助成金、障害者雇用安定奨励金、中小企業障害者多数雇用施設設置等助成金、障害者トライアル雇用奨励金及び障害者職場復帰支援助成金とする。

2 発達障害者・難治性疾患患者雇用開発助成金は、第一号に該当する事業主に対して、第二号に定める額を支給するものとする。

一 次のいずれにも該当する事業主であること。

イ 65歳未満の求職者（職場適応訓練受講求職者を除く。）である発達障害者支援法（平成16年法律第167号）第2条に規定する発達障害者（以下「発達障害者」という。）又は難治性疾患を有するもの（身体障害者、知的障害者又は精神障害者である者を除く。）を、公共職業安定所又は職業紹介事業者（発達障害者・難治性疾患患者雇用開発助成金の支給に関し職業安定局長が定める条件に同意し、職業安定局長が定める標識を事務所の見やすい場所に掲示している者に限る。）の紹介により、継続して雇用する労働者として雇い入れる事業主であること。

ロ 資本金、資金、人事、取引等の状況からみて対象労働者を雇用していた事業主と密接な関係にある他の事業主以外の事業主であること。

ハ イの雇入れの日の前日から起算して6箇月前の日から1年を経過した日までの間（ニにおいて「基準期間」という。）において、当該雇入れに係る事業所の労働者を解雇した事業主（天災その他やむを得ない理由のために事業の継続が不可能となったこと又は労働者の責めに帰すべき理由により解雇した事業主を除く。）以外の事業主であること。

ニ 当該雇入れに係る事業所に雇用されていた者であつて基準期間に離職したもののうち当該基準期間に特定受給資格者として受給資格の決定がなされたものの数等から判断して、適切な雇用管理を行つていと認められる事業主であること。

ホ 当該事業主の雇用する労働者の離職の状況及び当該雇入れに係る者に対する賃金の支払の状況を明らかにする書類を整備している事業主であること。

ヘ イに該当する雇入れに係る者の雇用管理に関する事項の把握を行った事業主であること。

二 前号イに該当する雇入れに係る者1人につき、50万円（中小企業事業主にあつては、120万円）

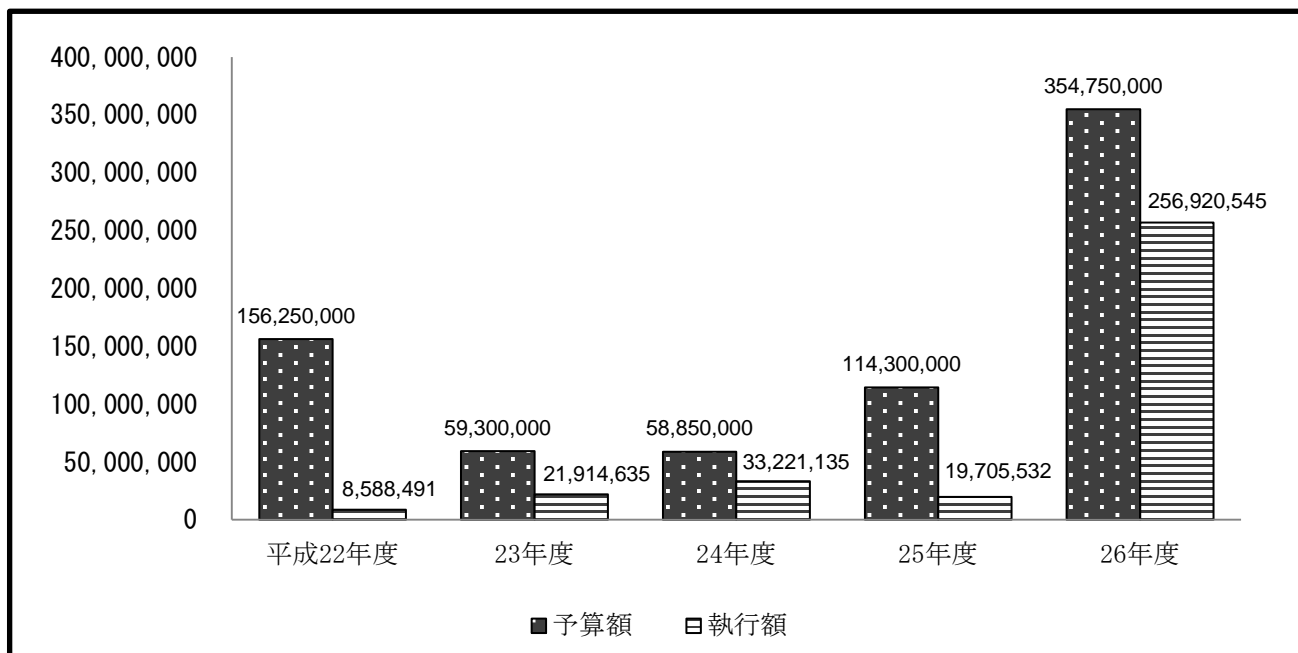
3 前項第一号イに該当する雇入れであつて、短時間労働者として雇い入れる場合における同項第二号の規定の適用については、同号中「50万円（中小企業事業主にあつては、120万円）」とあるのは、「30万円（中小企業事業主にあつては、80万円）」とする。

4～9 （略）

（注） 下線は当省が付した。

表 2-(7)-㉔ 発達障害者・難治性疾患患者雇用開発助成金の予算額と執行額

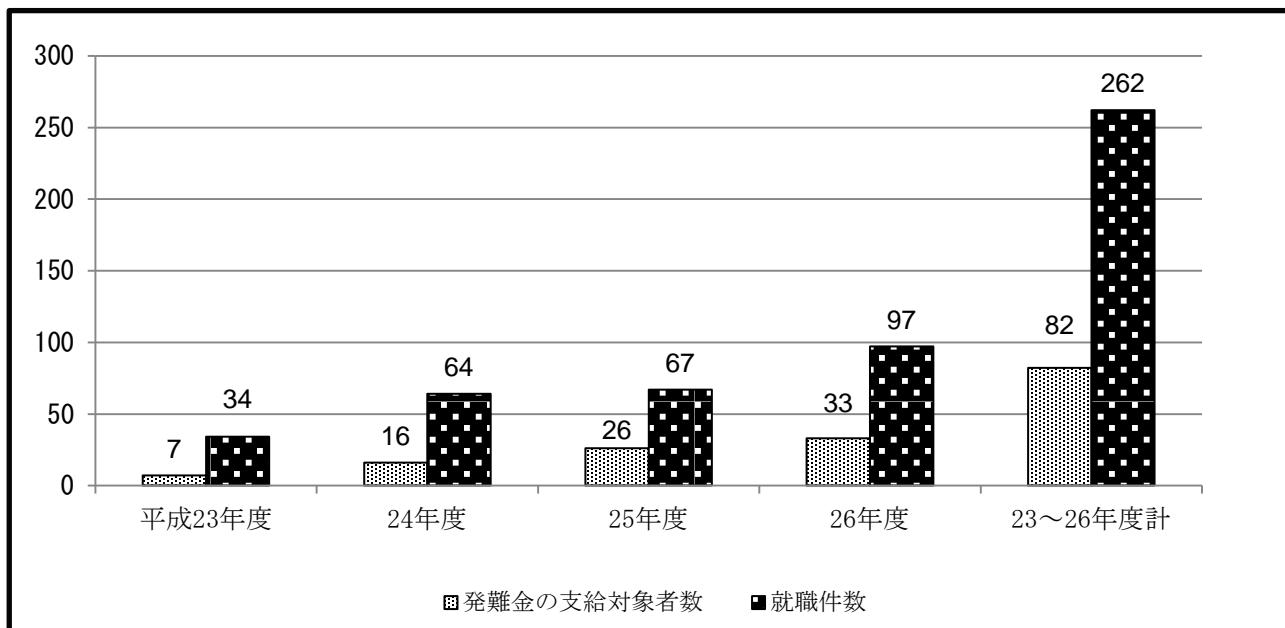
(単位：円)



- (注) 1 本表は、厚生労働省の資料に基づき、当省が作成した。
 2 平成 25 年度及び 26 年度の執行額には、難治性疾患患者に対する支給分が含まれている。
 3 平成 22 年度から 24 年度までは「発達障害者雇用開発助成金」の実績である。

表 2-(7)-㉕ 調査した公共職業安定所における発達障害者・難治性疾患患者雇用開発助成金（発難金）の発達障害に係る支給対象者数と発達障害者の就職件数

(単位：人、件)



- (注) 1 当省の調査結果による。
 2 平成 23 年度及び 24 年度の発難金の支給対象者数は、「発達障害者雇用開発助成金」の実績である。
 3 平成 25 年度の発難金の支給対象者数には、「発達障害者雇用開発助成金」（経過措置分）に関する実績が含まれている。

表 2-(7)-㉔ 調査した公共職業安定所ごとの発達障害者・難治性疾患患者雇用開発助成金の発達障害者に係る支給対象者数等（平成 23 年度～26 年度）

（単位：人）

年度別 安定所別	平成 23 年度	24 年度	25 年度	26 年度	23～26 年度 合計
	札幌公共職業安定所	0	0	3	3
仙台公共職業安定所	0	0	1	0	1
青森公共職業安定所	0	0	0	0	0
池袋公共職業安定所	0	0	0	0	0
大宮公共職業安定所	0	0	0	0	0
宇都宮公共職業安定所	0	0	0	1	1
長野公共職業安定所	0	0	0	0	0
名古屋中公共職業安定所	1	8	8	18	35
大阪東公共職業安定所	0	0	1	4	5
和歌山公共職業安定所	2	0	1	0	3
広島公共職業安定所	0	0	1	1	2
松江公共職業安定所	0	3	6	2	11
岡山公共職業安定所	0	3	5	2	10
高松公共職業安定所	0	0	0	0	0
徳島公共職業安定所	0	0	0	0	0
松山公共職業安定所	0	0	0	1	1
高知公共職業安定所	4	2	0	1	7
福岡中央公共職業安定所	0	0	0	0	0
合 計	7	16	26	33	82
(支給対象者が 0 人の安定所)	15	14	10	9	7

- (注) 1 当省の調査結果による。
 2 平成 23 年度及び 24 年度は、発達障害者雇用開発助成金の実績である。
 3 平成 25 年度には、「発達障害者雇用開発助成金」（経過措置分）に関する実績が含まれている。

表 2-(7)-㉓ 「障害者職業紹介業務取扱要領」(平成 6 年 7 月 4 日付け職発第 50 号労働省職業安定局長通知) <抜粋>

第 2 章 障害者の職業指導・職業紹介等

第 6 節 就職後の指導

1 指導の必要性

障害者に対する指導援助は、職業紹介により求職者が就職することで終了するものではない。一般に障害者は身体的又は精神的なハンディキャップの故に社会的体験も乏しいことから職場生活への適応について健常者より大きな困難を有している。また、事業主にとっても、障害者の受入れが初めてであるような場合は言うまでもなく、ある程度の障害者雇用の経験がある場合であっても、障害者の場合、一般的な個人差に加え、障害の種類、程度等によりその態様は様々であることから、職場適応上の問題等の対応が十分に行えず、間もなく離職するような事例も起こりがちである。

障害者が不幸にして離職した場合、健常者に比し新しい職場を得ることが困難であることから、直ちに生活の困窮につながるようになることもある。それは障害者や家族にとってはもちろんのこと、社会にとってもきわめて不幸なことと言わざるを得ない。このような事態を未然に防止し、その職場が障害者にとって真に働きがい、生きがいのある職場となるよう安定所は、障害者の職業生活を見守りつつ種々の援助を行う必要がある、また、その障害者を受け入れた事業主の理解を深めるよう指導してゆくことが必要である。

このため、障害者法においては、「公共職業安定所は、障害者の職業の安定を図るために必要があると認めるときは、その紹介により就職した障害者その他事業主に雇用されている障害者に対して、その作業の環境に適応させるために必要な助言又は指導を行うことができる」(障害者法第 17 条) こととしているものであるが、この障害者に対する就職後の指導は、第 3 節の職業指導の一部として、また、第 8 節の事業主に対する指導等と一体のものとして実施されなければならないものである。

2 指導の方法

障害者に対する就職後の指導は、障害者が作業及び作業環境に適応しているかどうか確かめ、必要がある場合には、障害者を激励し、相談を行い、あるいは事業主の協力を得て就労についての注意を与える等により、心理的、身体的な不安定をもたらす原因の除去を図るが、適応を困難とする原因を簡単に把握できない、問題解決に専門的な対応が必要と判断される場合には、地域センターに対して、必要に応じて職場適応援助者(ジョブコーチ)による支援を要請する等により職場適応支援を実施する。また、障害者就業・生活支援センターや福祉施設等の関係機関の地域のネットワークを活用して、障害者の作業及び作業環境に対する適応を援助する。

(1) 就職後の指導の対象者

障害者のすべての就職者について就職後の指導を行うことが望ましいが、以下の者については、継続的な指導の実施に特に配慮すること。

- イ 重度身体障害者
- ロ 知的障害者
- ハ 精神障害者
- ニ 発達障害者
- ホ 過去において転々と職場を変えている障害者
- へ 初めて就職した障害者、又は長期にわたって離職していた後就職した障害者
- ト 年齢が比較的若い(概ね 25 歳未満) 障害者
- チ コミュニケーションの能力、社会に対する適応能力等からみて職場適応に特に配慮が必要と認められる障害者

(2) 指導実施の時期

- イ 就職後の指導は就職してから少なくとも 1 年間は継続的に実施するものとし、特に就職後 2 か月以

内に初回の指導を行うものとする。

ロ 職場に適応した後においても、障害者自身の配置転換、担当職務の変化、上司等の異動、あるいは、家庭生活上の変化等が不適応の原因となりえるので、その後も、定期的・計画的に指導を実施するものとする。

(3) 指導の実施方法

イ 安定所の職員又は就職支援ナビゲーター（障害者支援分）が障害者の就職した事業所を直接に訪問して実施することを基本とする。なお、求人者支援員が求人確保のために事業主を訪問した際に、事業主等から、雇用障害者の適応上の問題に係る情報を得た場合は、安定所に持ち帰り、職員又は就職支援ナビゲーター（障害者支援分）に引き継ぐものとする。

なお、広域職業紹介による就職後の指導は、第一義的には求職受安定所が実施することとなるが、求職受安定所が当該就職者に対する職業指導・職業紹介を行ってきたことを踏まえて、求職受安定所は必要に応じて求職受安定所と連携して指導を実施すること（第5節の3参照）。

また、事業所訪問を基本とするが、電話、FAX、eメール等、他のコミュニケーション手段の活用を否定するものではないので、これらを柔軟に組み合わせ、臨機応変の対応を図ること。

ロ 地域センターの障害者職業カウンセラー、障害者就業・生活支援センターの支援担当者、福祉施設指導員、特別支援学校等の教諭等の地域の支援ネットワークを活用した、定期的な事業所訪問も有効であること。

特に、障害者の家庭生活面での指導には、障害者就業・生活支援センターや福祉施設による対応が不可欠であること。

ハ 障害者の就職や雇用の安定は、地域の労働関係機関、福祉関係機関等からなる支援ネットワークにより支えるものであることについて、あらかじめ障害者及び事業主に十分説明し、理解を得ておくことが重要であること。これにより、問題の早期発見、適切な協力体制の確保が可能となること。

ニ 障害者職業生活相談員を設置している事業所にあつては、障害者職業生活相談員と連絡をとり、障害者の適応指導について、特に配慮するよう依頼すること。

ホ 職場適応を図るために専門的な支援が必要と判断される場合は、地域センターに対して、職場適応援助者（ジョブコーチ）による支援を要請する等により職場適応支援を実施すること。

ヘ 指導状況については、システムにて記録、整理しておくこと。

(注) 下線は、当省が付した。

表 2-(7)-⑳ 調査した公共職業安定所及び障害者就業・生活支援センターの支援により就職した発達障害者の一定期間経過後の在職状況

区分	平成 25 年度 に就職した 発達障害者 の数 (注 2)	就職後 6 か月経過時点		就職後 1 年経過時点	
		在職者数	在職率	在職者数	在職率
安定所等別					
公共職業安定所	75 人	56 人	74.7%	49 人	65.3%
障害者就業・生活支援センター	32 人	28 人	87.5%	27 人	84.4%

(注) 1 当省の調査結果による。

2 「平成 25 年度に就職した発達障害者の数」とは、調査対象とした安定所又は就生センターの支援により平成 25 年度に就職した発達障害者のうち、就職後の在職状況が確認できた者の数である。したがって、調査対象とした安定所等における平成 25 年度の発達障害者の就職件数とは一致しない。

表 2-(7)-㉔ 「障害者の雇用を支える連携体制の構築・強化について」(平成 25 年 3 月 29 日付け職発 0329
第 5 号厚生労働省職業安定局長通知) <抜粋>

第 1 本通達の趣旨・目的

本通達については、平成 19 年以降の障害者の就労支援の動向や課題を踏まえ、「福祉」「教育」「医療」から「雇用」への流れをより一層促進するため、障害者就業・生活支援センターや就労移行支援事業所等の地域で障害者の就労支援を行う機関（以下「就労支援機関」という。）、学校教育法（昭和 22 年法律第 26 号。以下「学校教育法」という。）に基づく特別支援学校（以下「特別支援学校」という。）のみならず、企業や医療機関を巻き込んで、地域全体で障害者の雇用を支えるため、都道府県労働局（以下「労働局」という。）や安定所が中心となって、地域センターと連携を図りつつ、以下の取組みに重点を置いて実施するものである。

- ① 就労支援セミナーの実施等による企業理解の促進や職場実習の推進（下記第 2）
- ② 企業が障害者を継続して雇用するための支援の実施（下記第 3）
- ③ ネットワークの構築・強化（下記第 4）

第 3 企業が障害者を継続して雇用するための支援の実施

1 趣旨

就職を希望する障害者に対し、安定所が中心となって、地域センター、就労支援機関、特別支援学校、医療機関等、ジョブコーチ等（以下「障害者支援機関」という。）がチームを設置し、就職に向けた準備から職場定着までの一連の支援をきめ細かく行うことが必要であり、また、こういった支援を行うことは、企業にとっても障害者雇用への不安の解消につながる事となる。

また、企業が継続して雇用していく中で上司の交替や職務の変更、生活面の課題といったことで職場不適合となる障害者もあり、その対応に苦慮している場合も多く、継続した定着支援を求める声も多い。

上記のような不安を解消させ、企業が安心して障害者を雇い続けられるようにするためには、安定所や障害者支援機関が連携して、雇入れから定着過程、定着後のそれぞれの段階に応じた支援を提供することが重要である。

このため、それぞれの段階において、以下の取組みを実施することとする。

- ① 雇入れから定着過程の段階においては、安定所が中心となって障害者支援機関と連携し、就職の準備段階から職場定着までの一連の支援（以下「チーム支援」という。）
- ② 職場定着後の段階においては、障害者就業・生活支援センターが中心となって、安定所や障害者支援機関等による適切な役割分担の下、継続した職場定着の支援

2 チーム支援の実施（別添 4 による）

安定所、障害者支援機関を利用又は障害者支援機関に在籍する障害者のうち、就職を希望する者を対象に、各安定所が中心となって当該関係機関の支援者、教職員等からなる就労支援のためのチーム（以下「障害者就労支援チーム」という。）を設置し、支援目標、支援内容等について定めた「障害者就労支援計画」を作成するとともに、各障害者支援機関が役割分担しながら支援を行い、進捗状況を管理することにより、雇入れ前から雇入れ、職場定着まで以下の支援を実施する。

(1) 障害者就労支援チームの設置

安定所は、障害者就労支援チームを支援対象者ごとに設置すること。

なお、精神障害者の就職支援に係る障害者就労支援チームの設置に当たっては、当該精神障害者が利用する精神科病院・診療所や医師等に対して、障害者就労支援チームへの参加を依頼するなど、精神科病院・診療所等と積極的な連携を図ること。

(2) 障害者就労支援計画の作成

安定所は、支援対象者に対して障害者就労支援チームの構成員が連携して支援を行うことを可能とするため、障害者就労支援チーム設置後速やかに、障害者就労支援計画作成のための検討会議を開催し、障害者就労支援チームの構成員及び障害者（必要に応じて保護者を含む。）と協議した上で、支援目標、支援内容、支援期間、障害者就労支援チームの構成員の役割分担等について定めた「障害者就労支援計画」を作成すること。

(3) チーム支援の実施

チーム支援においては、障害者就労支援チームの構成員が障害者就労支援計画に基づき、それぞれの役割に応じた支援を円滑に実施することが重要である。このため、安定所は、個別課題ごとの支援の進捗状況について、支援を担当している構成員から随時安定所に報告させ、チーム支援全体の進捗管理を行うなどにより、支援が計画通り実施されているか、新たなニーズは発生していないか等の観点から検討し、必要に応じて障害者就労支援計画の変更を行うなど、安定所が中心となって、下記3の支援も踏まえつつ支援全体を総括すること。

第4 ネットワークの構築・強化

2 関係機関等との連携の強化

(5) 特別支援学校等

オ 特別支援学校以外の教育機関との連携

障害のある者は特別支援学校のほか高等学校及び大学等にも在籍していることから、高等学校及び大学等との連携にも留意すること。特に発達障害者については、「教育」から「雇用」への移行の過程で問題が顕在化する場合も少なくないことから、高等学校及び大学等と連携した就職支援に努めること。

表 2-(7)-㉔ 調査した公共職業安定所における「チーム支援」の実施状況等（平成 26 年度）

（単位：件、％）

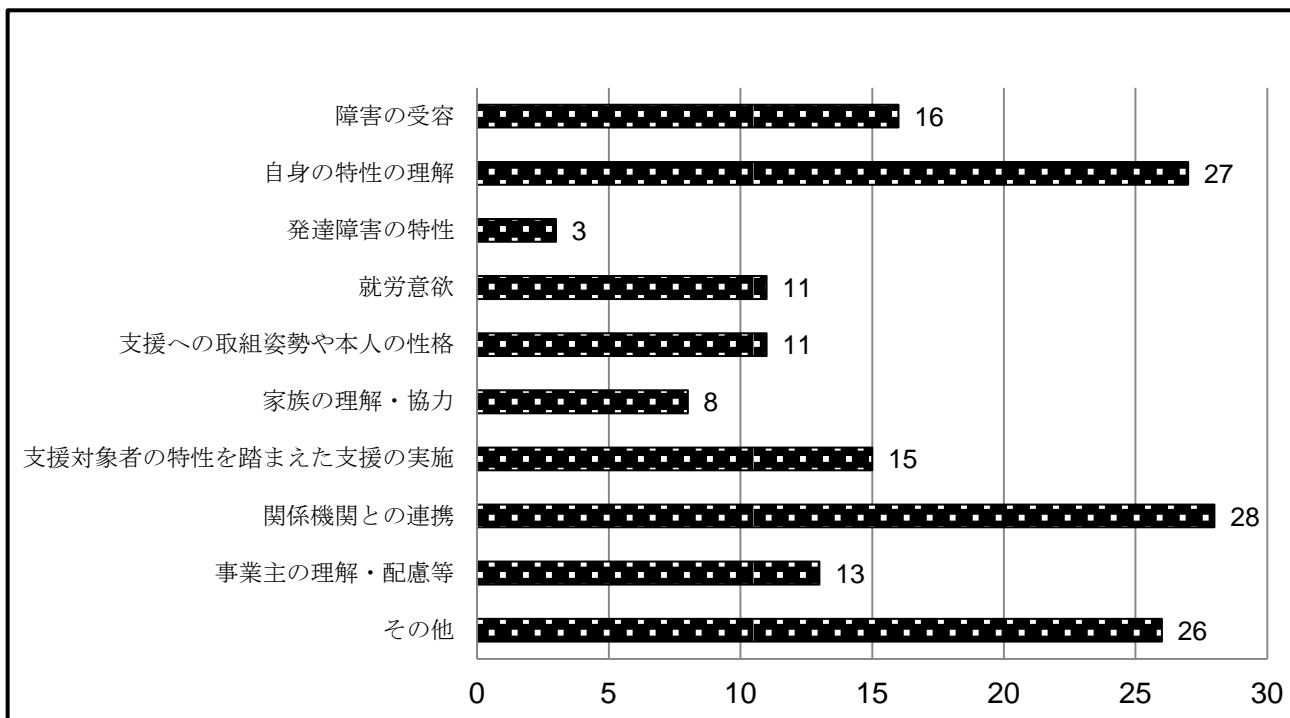
区 分	チーム支援の実施件数又は新規求職申込件数	就職件数	就職率
発達障害者に対するチーム支援の状況	88	44	50.0
発達障害者に対する就労支援の状況	275	97	35.3

(注) 1 当省の調査結果による。

2 就職率は、「就職件数÷チーム支援の実施件数又は新規求職申込件数×100」で算出している。

表 2-(7)-⑳ 就職が実現した原因・理由として考えられる事由

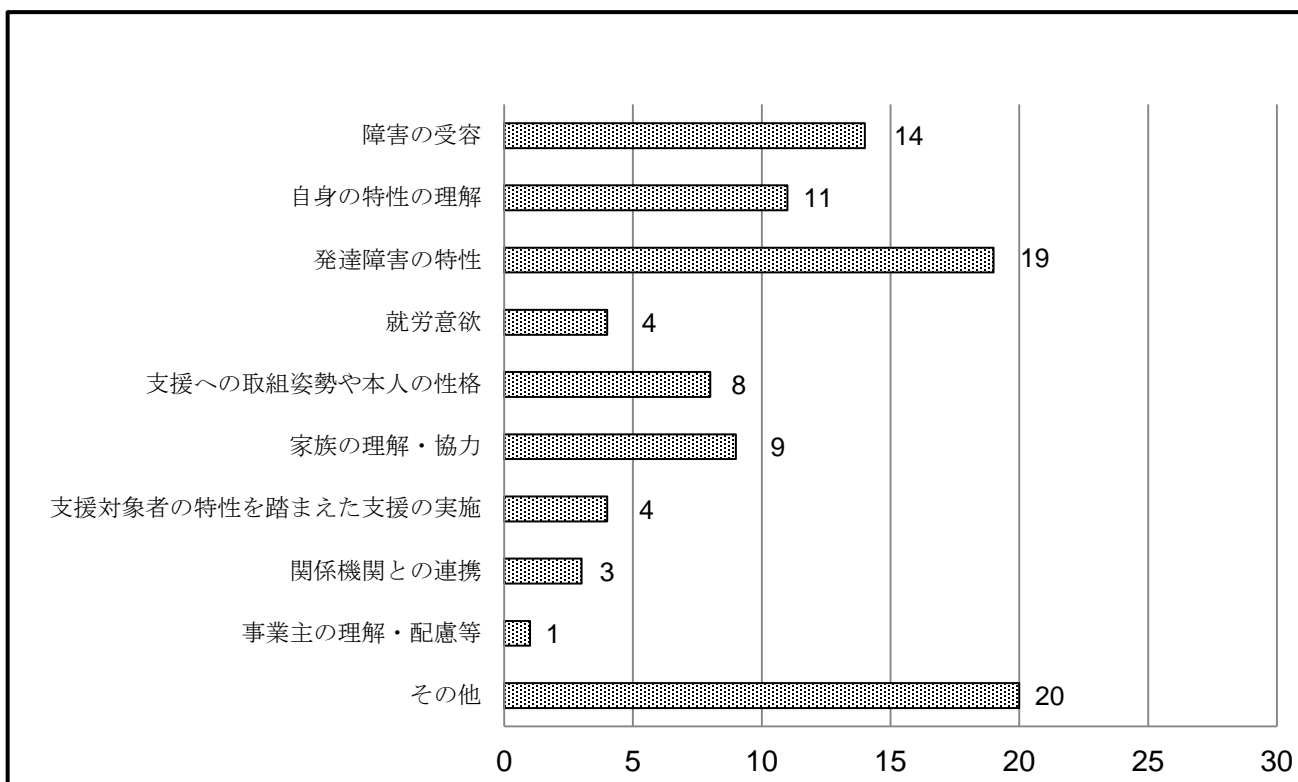
(単位:事例)



- (注) 1 当省の調査結果による。
 2 各事例において就職が実現できた原因・理由とされたものは一つに限られず、複数の場合もある。

表 2-(7)-㉑ 就職が実現しなかった原因・理由として考えられる事由

(単位:事例)



- (注) 1 当省の調査結果による。
 2 各事例において就職が実現できなかった原因・理由とされたものは一つに限られず、複数の場合もある。

表 2-(7)-㉔ 発達障害者に対する就労支援の事例

ア 公共職業安定所による支援が成功した事例

事例 1

性別	男性	年齢	10代	最終学歴	高等学校卒
診断の有無（障害の内容）	診断あり（アスペルガー症候群）				
就労経験の有無	あり（電気工事の補助作業（正社員）2.5か月）				
無職であった期間	なし				
求職登録から就職までの期間	6か月				
支援の経緯					
<ul style="list-style-type: none"> ・正社員で在職中に求職登録。「仕事覚えが悪いため退職したい、社員には自分の障害を知られたくない」旨の相談を受ける。 ・地域障害者職業センターの評価、発達障害者支援センターの情報提供により、早期にアセスメント完了。聴覚情報理解力（通常会話ペースでの言葉の理解力）、融通性向上のため、職業能力開発校の障害者職業訓練（就労準備科）に通所。 ・小売業のバックヤード作業（パート）に応募。就生センターの就業体験事業（職場実習）を経て就職内定。 ・雇用後にジョブコーチ支援を実施。職業訓練受講中に精神障害者保健福祉手帳を申請し、就職後に取得。 					
就職が実現した原因・理由					
<ul style="list-style-type: none"> ・各支援機関の適切な役割分担により、各種支援メニューを活用したスムーズな支援が実施できたこと。 ・支援対象者は当初、発達障害を開示しないとの希望であったが、その後労働市場の状況や各種支援策を理解し、開示に同意したこと。 ・本当は分からないのに即「はい」と返事をする、応募書類郵送時の切手の貼り忘れ、相談中の居眠り等の過去に繰り返されていた問題点が支援の過程で改善されたこと。 ・家族の理解や支援が十分にあること（幼少期から発達障害者支援センターでの相談支援等を受け、本人に対する受容的な対応、周囲への適切な説明及び配慮事項の要望を行っていた。）。 					

事例 2

性別	男性	年齢	30代	最終学歴	専門学校卒
診断の有無（障害の内容）	診断あり				
就労経験の有無	あり（派遣やパート等短期間就労（1年から3年）を反復継続）				
無職であった期間	約5年				
求職登録から就職までの期間	約6か月				
支援の経緯					
<ul style="list-style-type: none"> ・支援対象者は、派遣契約満了により、一般の職業相談窓口において求職申込み及び雇用保険受給手続きを行い求職活動をしたが、就職が決定しないまま失業給付は終了した。この間、一般の職業相談窓口において数回相談する中で発達障害であることが推察されたため、支援対象者に地域障害者職業センターにおける職業評価を提案したところ、了解したため、これを実施した。 ・医療機関を受診することも勧奨したが、受診への本人の受容、医療機関の選定や予約状況など、診断結果が出るまでやや時間を要した。 ・チーム支援が必要と判断し、医療機関の診断結果を待つ間、就生センターとも連携することとした。 ・診断の結果、発達障害であることが明確となったため、障害者登録を行い、それ以降は発達障 					

<p>害であることを開示して、障害者相談部門において支援を進めることを本人及び家族に説明。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・就生センターの支援により工場内で軽作業の職場実習を3日間実施し、実習後は段ボール加工作業を行うパート社員として採用となる。 ・就職後の職場定着支援の際は、仕事の進め方について助言するとともに、「障害者雇用マニュアル」を活用し、事業主に対しても、事業作業指示の方法、職場内コミュニケーションの取り方などを助言している。
<p>就職が実現した原因・理由</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談をしていく中で、支援対象者の過去の退職の経緯について、契約の更新に至らなかったり、継続が困難で自ら退職を申し出たりしている状況が推測されたことから、早い段階で職業相談の場に精神障害者雇用トータルサポーターを同席させ、医療機関や地域障害者職業センターにつないだこと。 ・障害を開示又は非開示にして応募することのメリットとデメリットを時間をかけて説明したこと（それが障害受容のきっかけになった。）。 ・家族の協力と理解が得られたこと（特に、兄が中心となって家族が協力する体制を整えたことで、支援対象者も安心して就職活動に専念できるようになった。）。

事例3

性別	女性	年齢	20代	最終学歴	専門学校卒
診断の有無（障害の内容）	診断あり（注意欠陥多動性障害）				
就労経験の有無	あり（看護師・介護職で合わせて1年3か月）				
無職であった期間	約3か月				
求職登録から就職までの期間	約4か月				
支援の経緯					
<ul style="list-style-type: none"> ・地方公共団体の障害担当部局及び就労移行支援事業所と連携して支援を実施した。 ・安定所の紹介により、看護師として病院に就職した。 ・就労先である病院は、障害者トライアル雇用といった支援制度を利用しなかったが、就職して1か月後に職場定着指導を実施した。その後も就労移行支援事業所が定期的に職場定着のため訪問している。 					
就職が実現した原因・理由					
<ul style="list-style-type: none"> ・支援対象者が注意欠陥多動性障害であることを受け入れ、就労先の病院に障害を開示したこと。 ・就労移行支援事業所と連携して支援を行ったこと。 ・支援対象者が就職に向けての支援制度の利用を希望したこと。 ・安定所及び就労移行支援事業所が、就労先である病院に対し職場実習の受入れについて積極的に打診するなど積極的に就職に向けて活動を行ったこと ・支援対象者が精神障害者保健福祉手帳を申請する予定であったこと ・就労先の病院における障害者雇用数が1人不足していたこと（支援対象者の状況を考慮し、仕事内容を変更することができたこと。）。 					

事例 4

性別	男性	年齢	40代	最終学歴	高等学校卒
診断の有無（障害の内容）	診断あり（広汎性発達障害）				
就労経験の有無	あり（平成10年までに6事業所の雇用保険取得あり、平成8年以降は派遣就労に県外で従事したが、1年未満での離職を繰り返す。）				
無職であった期間	15年				
求職登録から就職までの期間	1年				
支援の経緯					
<ul style="list-style-type: none"> ・県外で就職していたが、30代前半の時に離職し帰省。当初は安定所で求職活動をしたが、家に引きこもるようになった。 ・テレビの引きこもりの番組を見て奮起し、NPO法人が運営する引きこもりや未就労の状態が続いている若者を対象とした相談機関へ電話で相談したところ、安定所の就職支援ナビゲーターとの相談を勧められて来所した。 ・平成25年1月に新規求職登録。就職支援プラン作成し、支援対象者となった。 ・平成25年2月下旬に相談を重ねる中で、本人に対し発達障害について説明した。 ・平成25年3月に発達障害者支援センターへ誘導した。同センターで相談の結果、支援対象者は、医療機関の受診後に障害者手帳を取得し、障害を開示にした上での就職を希望した。 ・平成25年5月に医療機関を受診した。 ・平成25年6月に「広汎性発達障害」と診断されたため、地域障害者職業センターにおいて職業評価を実施した。 ・平成25年8～10月に地域障害者職業センターで職業準備支援を実施した。 ・平成25年10月には、安定所の専門援助部門において支援を継続することとなる。 ・平成25年12月に障害者手帳を申請した。 ・平成26年1月にNPO法人に就職した。 					
就職が実現した原因・理由					
<ul style="list-style-type: none"> ・求職登録時から、就職支援ナビゲーターや発達障害者支援センターの支援員が支援対象者の話を根気強く聞き、相談を続けた結果、それまで誰も自分の話を聞いてくれないと思い、自分の殻に閉じこもっていた支援対象者と信頼関係が結ばれたこと。 ・信頼関係ができた段階で発達障害の特性（長所・短所）について教示し、支援対象者自身が悪いわけではなく、障害による症状であることを説明したところ、支援対象者が自分を理解し、障害を素直に受け入れ、就職に向けての希望を持つことができたこと。 ・支援対象者に医療機関を受診させ、診断後すぐに地域障害者職業センター等関連機関と連携し、ケース会議を開催して、障害者としての就労支援方針を決め、職業評価や準備支援を実施したこと（ケース会議も、一つの支援終了ごとに実施し、本人の状態を確認するようにしていた。）。 ・支援対象者自身も意欲的に取り組んだこと。 					

事例 5

性別	男性	年齢	30代	最終学歴	専門学校卒
診断の有無（障害の内容）	診断なし（発達障害の疑い）				
就労経験の有無	あり（ガソリンスタンドで1か月のアルバイト経験）				
無職であった期間	6年6か月				
求職登録から就職までの期間	7か月				
支援の経緯					
<ul style="list-style-type: none"> ・発達障害の診断はないものの、①コミュニケーション力が低い、②作業スピードが遅い、③人と関わるのが苦手という発達障害の特性があった。 ・これまでに若者サポートステーションで「サポステ塾」やJOBトレーニングを利用していることから、同機関と連携を取りながら就職活動をしていくこととした。 ・一般で求職登録し、一般求人に応募して就職が決まった。 					
就職が実現した原因・理由					
<ul style="list-style-type: none"> ・自信がなく、仕事についてのイメージを持っていないため、なかなか応募に至らなかったが、安定所が若者サポートステーションのカウンセリング担当者及びJOBトレーニング担当者と連絡を取り合い、支援対象者の特性を共通理解するとともに、支援対象者にフィードバックしたこと。 ・支援対象者がJOBトレーニングで仕分業務を体験し、仕事についてのイメージができるようになり自信をつけたこと。 ・書類作成を行う際に、丁寧な自己分析とJOBトレーニングの振り返りを行い、成功体験を再確認するとともに、スピードが速くないことも伝えて、改めて支援対象者にフィードバックしたこと。 ・応募希望の求人の通勤手段や出勤するための日常生活のタイムスケジュールを作成し、出勤の可否、仕事内容や条件を丁寧に確認したこと。 					

事例 6

性別	女性	年齢	40代	最終学歴	短期大学卒
診断の有無（障害の内容）	診断あり				
就労経験の有無	あり（事務補助5か月間）				
無職であった期間	17年				
求職登録から就職までの期間	7か月				
支援の経緯					
<ul style="list-style-type: none"> ・支援対象者は、発達障害と診断され、病院で精神障害者保健福祉手帳の取得及び障害者専用求人について説明を受けて来所した。 ・支援対象者は、そう鬱と甲状腺の病気があり通院中であった。 ・就生支援センターに相談し、社会復帰を目的に週1回病院の図書コーナーでボランティア活動を行うこととなった。 ・障害者専用求人を検討したが、希望する条件に合う求人がなかったため、一般求人に応募することとなり、応募書類（履歴書）の作成指導（添削等）を行った。 ・応募した事業所に採用され、2日間の研修を経て、勤務を継続している。 					

就職が実現した原因・理由
<ul style="list-style-type: none"> ・職務経験や家事・育児の経験から、支援対象者が自分の特性（臨機応変な対応が苦手、マニュアルに沿った仕事が得意、1人でできる仕事が良い等）を理解していたため、応募する職種に一貫性があったこと。 ・希望した職種（清掃）は求人数が多かったこと、また、同じ職種の希望者の中では若かったこと、さらに、応募先の勤務先が山間地であるため他の応募者が少なかったこと。 ・素直で人に感謝できる性格であったこと。 ・病院や就生センターで相談支援を受けているため障害を受容しており、安定所で個別支援を受けることや障害者支援を受けることに抵抗がなかったこと（ただし、障害者登録前に採用になったため障害は非開示のまま）。

事例7

性別	男性	年齢	20代	最終学歴	大学卒
診断の有無（障害の内容）	診断あり（アスペルガー症候群）				
就労経験の有無	あり（飲食関係のアルバイト）				
無職であった期間	なし（新卒）				
求職登録から就職までの期間	7か月				
支援の経緯					
<ul style="list-style-type: none"> ・大学在学中に発達障害者支援センターの支援を受けた。 ・大学時代には飲食関係のアルバイトをしたが、客とのコミュニケーションが取れない、臨機応変な対応ができない等注意されることが多々あった。また、言葉がなかなか出てこない、人と打ち解けることができない等困難も多く、さらに、臭い、音に敏感な一面もある。 ・将来、自然保護の仕事に就きたいという夢があり、そのためには専門学校に行く必要があると認識しており、その学費を稼ぎたいと来所した。 ・障害を開示し、本人の長所・短所、配慮すべき点等を事業所担当者に丁寧に説明し、応募可能との返事もらった事業所での面接が決まる。面接時には余り質問もなく、工場見学の際に仕事の体験をする。その後、工場での軽作業に採用となった。 					
就職が実現した原因・理由					
<ul style="list-style-type: none"> ・発達障害者支援センターの情報提供により、本人の特性や置かれている状況等、支援のベースになる情報をあらかじめ把握することができたこと。 ・将来の夢を明確化するため、具体的なイメージを話すだけでなく、文章に表したり、絵を描くなどしてモチベーションを高めたこと。 ・長期キャリアプランやマネープランを立てさせ、学校の費用や生活費を計算するなど具体化して夢の実現の可能性を高めたこと。 ・自分のできること、苦手なことなどを面談を通じて整理し、適性を知るための作業をおこなったところ、変化のない規則性のある作業、根気、緻密性のある作業、マイペースで周りにとらわれずに仕事ができるなどの特性が認められ、その特性をいかした仕事を選択したこと。 ・支援対象者から障害を開示することの了解を得て、本人の長所・短所と配慮すべき点などを事業所担当者に丁寧に説明したこと、 					

事例 8

性別	男性	年齢	20代	最終学歴	短期大学卒
診断の有無（障害の内容）	診断あり（広汎性発達障害）				
就労経験の有無	あり（客室清掃2年、配達4年、給食調理補助7か月）				
無職であった期間	約4か月				
求職登録から就職までの期間	約1か月				
支援の経緯					
<ul style="list-style-type: none"> ・支援対象者は、一度、安定所を通さずに、一般の派遣求人に応募し、面接（職場見学を含む。）を受けたが、不採用となった。その後すぐに安定所を通じて障害者専用求人に応募。応募する仕事内容をお菓子の製造から配達に変更することにより、就労継続支援A型事業所^{（注3）}に採用となった。 ・支援は、地域障害者職業センター及び就労継続支援A型事業所と連携して実施した。 ・就職1か月後及び1年後に職場定着指導を実施し、状況は良好である。 					
就職が実現した原因・理由					
<ul style="list-style-type: none"> ・支援対象者が自ら病院を受診し、広汎性発達障害と診断されてから安定所に来所しており、何らかの発達障害があることを自覚していること。 ・支援対象者が安定所の勧めに従って地域障害者職業センターの職業評価を受けたこと。 ・障害の特徴を理解してくれる事業所への就職を希望（障害者専用求人への応募も可能としていた）するなど、自らの障害を受け入れることができたこと。 					

事例 9

性別	女性	年齢	20代	最終学歴	大学卒
診断の有無（障害の内容）	診断なし（発達障害の疑い）				
就労経験の有無	あり（1年4か月間（一般事務パート4～5h/日、5日/週））				
無職であった期間	なし（前職に就業中に求職登録し、就職が決定後に退職）				
求職登録から就職までの期間	3か月				
支援の経緯					
<ul style="list-style-type: none"> ・中学生の頃から周りとうまくいかず、不登校になった。高等学校、大学と進学してもうまくいかなかった。 ・発達障害の可能性が高かったことから医療機関の受診を勧めたが、中学生の頃に心療内科から処方された薬の副作用により「大変なことになった」経験から、医療機関の受診を拒否している。また、焦りと不安感が強く、とにかく「安定所の検索機で検索し紹介を受け続ける」ことをしないと落ち着かない様子であった。 ・当初の訴えは、「就職が決まった会社を自分のせいで退職することになったが、もう一度入社させてもらうよう頼んでほしい」とのことであった。支援対象者によると、5日間の研修の4日目を終え、最終日に突然行けなくなり欠席してしまっただが、自分から「やはり働きたい」と翌週に申し出た。その後、事業所と面談となったが、「よく来られたね」、「信用できない」と言われ不採用になったとのこと。 ・「よく来られたね」は、おそらく嫌味であるが、本人は言葉どおりに受け止めて褒められたと勘違いしていると考えられた。 ・上記のような「社会性の無い行動」について、図解を含めて具体的に整理して説明した。さらに、医療機関の受診を拒否していたため、若者サポートステーションの臨床心理士との面談を勧めた。その際、支援対象者同意の下、安定所の就職支援ナビゲーターから若者サポートステーションの臨床心理士に対し、支援対象者の現状及び特性について説明した。その後、若者サポートステーションの臨床心理士から「社会性の欠如」の指摘があった。こうしたことから、支援対象者は発達障害の可能性が高いとみられたが、医療機関の受診を拒否していることと、在職中であることから、安定所による職業相談と若者サポートステーションの臨床心理士によ 					

<p>る面談を継続し、両機関が連携して支援を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・支援の結果、データ入力業務の求人（パートから正社員登用あり）に採用が決まった。
<p>就職が実現した原因・理由</p> <ul style="list-style-type: none"> ・就職支援ナビゲーターに相談すると、適職ではない求人については紹介状を発行しないこともあるため、近隣にある他の安定所で紹介状の交付を受けるが、結果的に面接で嫌な思いをして不採用となり、余計に落ち込むということが続いたため、この点に関し、図解を含めて具体的に分かりやすい言葉で説明したこと。 ・自分の行動により周りがどのような気持ちになるか説明した結果、支援対象者は、「以前にも同じような経験が多数あり、友人が自分から離れていった原因が分からなかったが、今回初めて理由が分かったような気がする」と言うなど、発達障害に関する気付きを得ることができたこと、また、こうした中で安定所との間に信頼関係を構築できたこと。 ・自己理解を深めるためにキャリアインサイト（職業適性診断）を活用したこと、それに加えて、支援対象者は検索しなければ不安になるという特性を逆手に取り、i) 検索する、ii) ナビゲーターに相談する、iii) 事業所の情報と本人特性も含めて一緒に検討する、iv) 応募するということを繰り返したこと。 ・就職支援ナビゲーターが求人を多く提案したこと（今回はその提案した求人採用）。

イ 障害者就業・生活支援センターによる支援が成功した事例

事例 1

性別	男性	年齢	20代	最終学歴	大学卒
診断の有無（障害の内容）	診断あり（広汎性発達障害、そう鬱病）				
就労経験の有無	あり				
無職であった期間	1年8か月				
登録から就職までの期間	8か月				
支援の経緯					
<ul style="list-style-type: none"> ・大学卒業後、一般企業に勤務するが多大な仕事量に対応できず約3か月で離職。その後、若者サポートステーションのプログラムに不定期で参加。障害者雇用で就労することを精神科医療機関の主治医に勧められて相談に訪れる。 ・安定所、地域障害者職業センター、精神科医療機関及び若者サポートステーションが連携して支援を実施した。 ・実施した支援は、地域障害者職業センター（職業評価・職業準備支援）へのつなぎ、精神障害者保健福祉手帳及び障害基礎年金の申請援助、生活面（家族関係、余暇の過ごし方、将来設計等）の相談、定期面談、訪問等による職場定着支援。 ・支援開始4か月後に精神障害者保健福祉手帳を取得した。 					

就職が実現した原因・理由
<ul style="list-style-type: none"> ・ 支援対象者の発達障害に関する受容が進んだこと（当初、発達障害に関する受容が十分ではなかったが、精神科医療機関における検査結果、地域障害者職業センターの職業評価結果を合わせて考え、自己理解が深まった。）。 ・ 発達障害の受容を促すための取組を行ったこと（就生センターから、地域障害者職業センターの職業評価へのつなぎや支援を受けて働くことに関するメリットを伝えた。）。 ・ 就生センターが安定所、地域障害者職業センター、精神科医療機関等の他の機関と連携したこと。 ・ 支援対象者の家族からの協力があつたこと（支援対象者の母親が本人を温かい目で見守り、個別支援会議や面談へ同席するなど積極的に協力した。）。 ・ 精神障害者保健福祉手帳の申請、経済的な安心感を得るための障害基礎年金の申請、家族関係の相談に応じるなど、生活面を含めた支援を行ったこと。

事例 2

性別	男性	年齢	40代	最終学歴	高等学校卒
診断の有無（障害の内容）	診断あり（注意欠陥多動性障害）				
就労経験の有無	あり（デパート内食品販売部門に通算約22年間勤務）				
無職であった期間	なし（登録時に就労していた）				
登録から就職までの期間	1か月				
支援の経緯					
<ul style="list-style-type: none"> ・ 高等学校を卒業後、機械設計の会社に正社員として勤務したが、自分には向いていない仕事と思い、9か月で退職。その後、デパートの食品部門において、テナントとして入っている魚加工品や青果等の販売店3か所に計約14年間勤務したが、それぞれ閉店等のため退職。平成19年6月から27年8月末まで、同デパート内のハム・ソーセージ等の販売店で契約社員としてフルタイムで8年間勤務した（同デパート内食品販売部門において、通算約22年間勤務）。 ・ 工作中、段取りを考えることが苦手で、作業等に時間がかかり、複数の指示を一度に出されるとパニックになることがあつた。また、指示を忘れてはいけないとメモを取るようになっているが、取ったメモを確認することを忘れ、ミスをすることがあつた。 ・ ハム・ソーセージ等の販売店で、上記のようなミス等を起こしてしまったとき、アルバイトの同僚女性からミスを攻撃されたりするなど嫌がらせやいじめを受け、また、このことについて、店長に相談するものの、当事者間同士の問題だとして取り合ってくれなかったとのこと。 ・ このような状況の中で、同デパートの産業カウンセラーの勧めにより、平成26年12月、発達障害者支援センターへの相談を経て、療育機関を受診し、注意欠陥多動性障害との診断を受けた。その後、同産業カウンセラーの紹介により、就生センターに登録した。 ・ 就生センターの支援の下、再度、同じ療育機関で注意欠陥多動性障害への対処の仕方等について医師から指導を受けた。 ・ 安定所からの紹介もあり、地域障害者職業センターにおいて、職業リハビリテーション計画を策定し、就労支援カリキュラムに基づく支援を受けた。 ・ 平成27年5月初め頃から、同僚女性の嫌がらせの言動がひどくなり、吐き気等体調がかなり悪くなったため、心療内科を受診した。その結果は、うつ状態（抑うつ気分、意欲低下、自立神経症状）とのことであり、同年5月半ばから7月半ばまでの2か月間の病気休暇を取得した。 ・ この病気休暇中も、地域障害者職業センターによる職場復帰のための援助を受け、毎日、同センターに通所した。 ・ 初診から6か月が経過した平成27年6月下旬に再度、療育機関を受診した。そこで診断書を取得し、保健所に対して精神障害者保健福祉手帳及び自立支援医療支給認定の申請を行い、同年8月5日に交付を受けた。 ・ 平成27年7月半ばに職場復帰を果たしたものの、同僚女性の態度が以前にも増して陰険にな 					

<p>っており、店長も障害に対する理解が十分ではなく、また、職場の雰囲気が非常に悪く、このまま仕事を続けることはできないと思い、同年8月末に退職した。</p> <ul style="list-style-type: none"> 退職を決めてすぐに、就生センターや地域障害者職業センターに、平成27年9月以降の就職活動について相談があった。同年9月上旬に開催される安定所主催の障害者就職面接会において、これまでと同業種で別のデパートの販売員（契約社員）に応募し、面接を受けた結果、障害者雇用での採用が決まり、同年10月から勤務することとなった。
<p>就職が実現した原因・理由</p> <ul style="list-style-type: none"> 支援対象者が各支援機関（就生センター、地域障害者職業センター等）の支援員の話をよく聴くとともに、何事にも前向きに真摯に取り組み、就労（職場復帰）に向けて努力したこと。 就生センターを始め、安定所、地域障害者職業センター、職場の産業カウンセラー、発達障害者支援センター、療育機関、保健所等の連携の下、障害者雇用での就職をスムーズに決めることができたこと。 支援対象者は、自分の障害特性をよく理解しようとしているとともに、それを克服しながら仕事をしたいという姿勢で、積極的に各支援機関に相談したこと。 心療内科の医師とも連携が取れており、生活や仕事上のアドバイスが得られたこと。

事例3

性別	男性	年齢	30代	最終学歴	専門学校卒
診断の有無（障害の内容）	診断あり				
就労経験の有無	あり（アルバイト9日間）				
無職であった期間	9年4か月（上記のアルバイトの期間を除く。）				
登録から就職までの期間	4年7か月				
支援の経緯					
<ul style="list-style-type: none"> 若者サポートステーションからの紹介を受けて支援を行うこととなった。なお、支援対象者は、若者サポートステーションの臨床心理士から助言を受けて障害者手帳を取得した。 学校卒業後、家で引きこもる生活が続いていた。また、若年無業者対策のフリースクールに通ったが、仕事に就くことはできなかった。 就生センター、安定所、若者サポートステーション、就労継続支援B型事業所^{（注4）}及び相談支援事業所が連携して支援を行った。 就生センターは基礎訓練及び職場実習を実施した。 支援を実施した結果、調理（1日7時間勤務）の仕事に就職した。 					
就職が実現した原因・理由					
<ul style="list-style-type: none"> 働く力はあるが、自信のなさや経験の少なさがうかがえたことから、まずは日常活動を立て直すところから支援をしたこと。 自分の障害特性を職場実習を通じて理解することができたこと。 本人が経験を積むことで、自分のしたい仕事とできる仕事の見極めができるようになったこと。 					

事例 4

性別	男性	年齢	30代	最終学歴	大学卒
診断の有無（障害の内容）	診断あり（アスペルガー症候群）				
就労経験の有無	あり				
無職であった期間	約8年				
登録から就職までの期間	約1年1か月				
支援の経緯					
<ul style="list-style-type: none"> ・大学卒業後に初めて就職した職場で対人関係に自信を無くし、8年間の引きこもりが続き、自信喪失の状態となっていた。アスペルガー症候群と診断を受け、親戚を頼り、本人が移住してきたのを機に、就生センターの支援を受けることとなった。 ・就労移行支援事業所の利用が決まり、基礎訓練に入った段階で、他者とのコミュニケーションで間合いが取れないなどの課題が分かり出した。作業面では、手先の器用さがないことなどが分かり、事務系の職種を検討することとなった。 ・障害者専用のOA事務基礎科職業訓練を受けた後、安定所からパソコン入力などの事務職の求人のある1社の紹介を受け、職場実習を経て常用雇用となった。その後も就生センターによる支援を継続している。 					
就職が実現した原因・理由					
<ul style="list-style-type: none"> ・引きこもり期間が長かったが、就労移行支援事業所を利用することにより、コミュニケーション面のスキルアップを図るという目的ができ、助言や座学等を通して訓練することが効果の発現につながったこと。 ・地域障害者職業センターの適性検査や職業訓練を利用できたこと。 ・事務職の職場実習を実施し、その際に企業側へ障害特性や環境整備の配慮が必要ことなどを伝えられたこと。また、実習した職場環境も本人に適していたこと。 ・支援対象者が希望していた時間延長に企業側が対応してくれたこと。また、企業が担当者を置いたことにより、支援対象者の障害特性を伝えることができたこと。 					

事例 5

性別	男性	年齢	30代	最終学歴	大学卒
診断の有無（障害の内容）	診断あり（アスペルガー症候群）				
就労経験の有無	あり（大学卒業後8年半の間に6社に就職。いずれも1年前後の在職期間）				
無職であった期間	2か月				
登録から就職までの期間	9か月				
支援の経緯					
<ul style="list-style-type: none"> ・大学卒業後にジョブカフェで支援を受けた際、発達障害の診断を受けていたにもかかわらず、障害者の就労支援機関を紹介されることはなかった。 ・ジョブカフェに登録して9年目に担当したキャリアカウンセラーがすぐに就生センターを紹介した。支援対象者が来所した際に障害者の就職状況について説明し、精神科の受診を勧めた。その後、精神科病院を受診し、アスペルガー症候群の診断を受けたことから就生センターに登録した。 ・自己理解・障害理解を深めるために就労移行支援事業所を利用。障害者就職面接会に参加し、応募した会社（ガス・燃料）に事務員として就職が決まった。 					

就職が実現した原因・理由

- ・就生センターとジョブカフェのカウンセラーとの間で共通理解がされていたため、カウンセラーも支援対象者に就労支援を受けるメリットを具体的に説明してくれたこと。
- ・就職者のアンケート結果等を活用して、支援実績を具体的に説明したことが、支援対象者との間に信頼関係を形成して、障害者手帳の取得に至ったこと。
- ・支援対象者の両親は、訓練のために障害者施設へ通うということに反対していたが、就生センターが同様のケースでの成功事例を説明し、「一般就業（社会参加）を果たす事で両親も理解を示してくれる」と支援対象者を安心させたこと。
- ・支援対象者の目標が明確となったことで基礎訓練に集中できたこと、また、集団訓練（様々な障害者と触れ合い、比較すること）を通じて自身の障害特性の理解につながられたこと。
- ・就生センターが会社に対し、支援対象者は電話応対が苦手であるがパソコン操作は得意であることなど得手・不得手を伝え、障害への配慮をお願いしたこと。
- ・就労移行支援事業所でのアセスメントが充実していたので、会社に本人の特性について詳細に説明できたこと。さらに、就生センターが会社に対し、職場定着支援についても対象者を理解している支援者（就労移行支援事業所）と連携してサポートするということを伝え、採用に係る会社の不安軽減に努めたこと。

事例 6

性別	男性	年齢	30代	最終学歴	専門学校卒
診断の有無（障害の内容）	診断あり（広汎性発達障害・統合失調症）				
就労経験の有無	あり（福祉施設勤務）				
無職であった期間	なし				
登録から就職までの期間	3か月				
支援の経緯					
<ul style="list-style-type: none"> ・支援対象者は大学院中退後、専門学校で精神保健福祉士資格を取得した。専門学校卒業後の4月から就生センターにおいて臨時福祉職員として（障害は非開示）採用される ・就生センターの職員として業務をこなすことと単身生活による負担が出始め、その年の12月に就生センターの課長に発達障害者であることを打ち明けた。 ・支援対象者は体調を管理するため、地元に戻って就職したいとの意向があったことから、支援対象者の地元で新しく開設する他の就生センターの情報を提供した。転職については、支援対象者が経験者ということもあり、スムーズに決まった。 ・支援対象者には、障害を開示しての就職が望ましいと話をしたが、地元のため抵抗感があるとの理由で、非開示での就職となった。 ・就生センターが実施した支援は、精神保健福祉手帳及び障害基礎年金の申請の助言、生活面の相談等である。 					

就職が実現した原因・理由
<ul style="list-style-type: none"> ・所得や雇用条件を考えると発達障害を受容することには抵抗があったものの、就生センターでの職務を通じて、自己理解が進んだこと。 ・就生センターが支援対象者に対して、障害者としての支援を受けて働くことのメリットを伝えたこと。 ・家族のもとで生活を安定させられれば、就労定着が見込まれることから家庭より通勤できる範囲での正規登用の職場情報を伝えたこと。 ・経済的な安心感を得るための障害基礎年金の申請の助言するとともに、母親がキーパーソンとなることから家族との調整等、適宜生活面（結婚相談）を含めた支援を行ったこと。

事例 7

性別	女性	年齢	30代	最終学歴	大学卒
診断の有無（障害の内容）	診断あり				
就労経験の有無	あり（福祉施設職員、郵便局の契約社員等）				
無職であった期間	2か月				
求職登録から就職までの期間	1か月半				
支援の経緯	<ul style="list-style-type: none"> ・中学生の時に、塾の先生に発達障害の疑いを指摘されるものの、そのまま進学し社会人になった。コミュニケーションについては、小学生の時から問題を感じていた。 ・大学で社会福祉学を学んだこともあり、医療相談員として採用されるものの、2か月で退職した。また、障害者就労施設の指導員として採用されるものの、目まぐるしく変化する職務に対応できず4か月で退職した。その後、派遣社員として、書類をチェックする事務作業を1年間経験したときについては、マニュアル化された作業が主であり、特に問題を感じることもなくできたと本人は感じていた。さらに、その後、郵便局の契約社員として働いていたが、障害を非開示にして働くことに困難さを感じ、地域障害者職業センターに相談をした。同センターの相談員のアドバイスを受けながら仕事を続けていたが、日々の仕事の変化に対応できず退職する。 ・障害者手帳を取得し、障害を開示して働くことを考え、自分の適性を見極めたいという希望から、地域障害者職業センターの職業評価を受けており、この頃に、障害者手帳を取得するとともに、就生センターに登録した。 ・就職することとなった企業（障害者雇用）は、支援対象者の適性を考慮し、障害を理解した上で、雇用したものである。 ・現在は、地域障害者職業センターのジョブコーチの支援を受けながら、仕事に対する不安面の改善をしているところである。 				
就職が実現した原因・理由	<ul style="list-style-type: none"> ・支援対象者は支援機関への相談をこまめにしており、情報が得やすい状況にあったこと。 ・就生センターの別の利用者が、支援対象者が就職することになる企業を退職し、そのタイミングでその企業が求人を出したこと（就生センターもその企業のことをよく分かっており、相談をしやすい関係にあった。）。 ・支援対象者は、障害を受容していたこと（企業側も障害特性を理解したいとして、いろいろな配慮をしていた。）。 				

ウ 公共職業安定所による支援が不成功だった事例

事例 1

性別	男性	年齢	30代	最終学歴	専門学校卒
診断の有無（障害の内容）	診断あり				
就労経験の有無	なし				
無職であった期間	7年（途中短期間の就業あり）				
支援の経緯					
<ul style="list-style-type: none"> ・ 支援対象者は、高等学校及びコンピュータ専門学校卒業時に就職活動に失敗し、家に引きこもった。 ・ 8年前、父親の実家の近くに転居し、安定所を利用しての求職活動を開始した。求職申込みの11か月後に警備会社に採用されたが、仕事で臨機応変な対応をすることが難しく、徐々に与えられる仕事が少なくなり、8か月で依願退職した。以降7年間に、1か月半以内の短期間の仕事に従事した。 ・ 4年前、就職中に「人間関係が築けない、仕事が覚えられない」と安定所に申出があり、うつ状態が疑われたため、個別支援を開始した。メンタルクリニックの受診を勧め、発達障害と診断されたが、障害の受容ができず、「気分がよくない」、「診断名は言いたくない」と発言し、また、自殺願望があったことから、精神障害者雇用トータルサポーターと連携しての支援を開始した。 ・ 障害の受容ができないため、支援機関の利用を希望しなかった（就生センターに相談に行かせてみたが戻ってきてしまう、病院のデイケアも希望しない）。若者サポートステーションに精神障害者雇用トータルサポーターが同行するも継続しなかった。 ・ 約2年前、製造会社に過去にひきこもりの状態があったことを説明した上で、パートで採用された（障害は非開示）。 ・ その後、問題行動があるとの情報があったため、職場定着支援として、精神障害者雇用トータルサポーターと事業所を訪問、支援対象者及び事業所担当者と面談した。事業所には支援対象者の得意分野の説明をし、仕事内容の変更を依頼し、承諾してもらったが、支援対象者は上司の感情的な指導を我慢できず退職した。 					
就職が実現しなかった原因・理由					
<ul style="list-style-type: none"> ・ 幼少の頃から「障害者じゃないか」と言われ、排斥やいじめを受けた体験、また、家族も同じ特性があるのに自分だけ障害者であることは納得できないとの思いから、障害の受容に抵抗が強いこと（発達障害と診断され、医師から精神障害者保健福祉手帳の取得を勧められても拒否している）。 ・ 対象者は父親と二人暮らしであるが、二人とも同じ特性があり、家庭内で会話が成立しない状態のため父親の支援・協力が得られないこと（父親はその行動から本人のことを心配していると思われるため、その旨対象者に伝え、安定所を含め、3者で話し合いをすることを勧めたが、支援対象者は拒否した。また、支援対象者には、病院の受診時に父親に同行してもらうことを勧めるが拒否された。なお、父親は発達障害のことを理解していないと思われる）。 					

事例 2

性別	男性	年齢	30代	最終学歴	専門学校卒
診断の有無（障害の内容）	診断あり（広汎性発達障害）				
就労経験の有無	なし（平成15年4月以降なし）				
無職であった期間	2年11か月				
支援の経緯					
<ul style="list-style-type: none"> 平成18年3月に支援対象者が一般求職登録してから、安定所が継続的に支援している。平成27年5月には障害者登録をしている。 平成15年3月に専門学校を卒業後、海産物加工品製造業に就労したが、臭いに敏感で職場環境が合わず、同年4月に退職しており、その後の就労経験はない。 母親は、学習障害の可能性があると捉えており、一度卒業した専門学校へ再度入学している 平成18年3月からほぼ定期的に安定所で求職活動を行っていたが、発達障害の特性である社会性の欠如、コミュニケーション能力の低さがあり、長期就業に結び付かなかった。 平成23年12月からは、若者サポートステーションでも定期的に相談を行っており、そこでパソコン講座やセミナーの受講・職場体験を行っていた。 平成26年7月からは、安定所と若者サポートステーションが連携しながら相談を行い、同年7月から11月までの間、求職者支援訓練（ビジネス総合・OA事務科）の受講した。訓練受講後は、就職に向けて支援を行っていた。 障害の受容や理解を含めた相談は、求職者支援訓練受講後の職業相談時から開始され、安定所に加え、職業訓練施設・地方公共団体の相談支援センターも含めて、長年障害の受容がなかった支援対象者及びその家族への支援を行ってきた。 障害者の求職登録は、本人の希望により障害者手帳交付後に行ったが、それ以前から、訓練窓口の担当と連携し、支援対象者の相談、状況把握及び事業所訪問への同行を行ってきた。 					
就職が実現しなかった原因・理由					
<ul style="list-style-type: none"> 発達障害の特性として、臭い・音などに敏感なため、希望職種（パソコン入力）がある事業所が限られていたこと。 地域特有の事情として交通の便が悪いこともあり、通勤できる場所が限られていたこと。 本人及び家族の障害に対する受容が乏しく、就職の支援が進まなかったこと。 就労経験がほとんどないことから、社会経験が乏しかったこと、さらに、発達障害の特性である社会性の欠如がみられたこと。 					

事例 3

性別	男性	年齢	20代	最終学歴	高等学校卒
診断の有無（障害の内容）	診断あり（高機能広汎性発達障害）				
就労経験の有無	なし				
無職であった期間	（詳細は不明）				
支援の経緯					
<ul style="list-style-type: none"> 支援対象者は、養護学校に就学していた小学5年生時に医療機関を受診して発達障害の診断を受けた。 中学生時は、知的に問題がないため一般クラスへ編入となったが、いじめや環境に順応できなかったことから不登校となり、保健室登校のまま卒業し、定時制高等学校へ進学した。 平成23年4月 若者サポートステーションからの誘導により求職登録。高校在学時に担任が若者サポートステーションに相談していたが、支援対象者は自身の障害について理解していない状態であった。 平成25年度は安定所に来所せず、ほとんど自宅にいた（なお、平成26年9月に求職活動を再開し、同年10月に繁忙期のホテル清掃のアルバイト（1か月間）に就労）。 					

就職が実現しなかった原因・理由

- ・兄は支援対象者よりも症状の重い発達障害者だが一般就労していることもあり、支援対象者と母は共障害者雇用ではなく一般就労を希望しているため、障害に関する書類の取得等家族の協力を得るのが難しいこと。
- ・高等学校では、支援対象者が障害について全く情報を得ていなかったため、就職活動というものが理解できず、就労に向けた準備ができていない状態で卒業してしまったこと。
- ・支援対象者が自分の状態についてよく理解しておらず、知的には問題がないため、一般求職者としての紹介や一般就労を希望していること。
- ・発達障害と診断を受けているが、数年前に医師から障害者手帳の取得は難しいといわれていること。
- ・支援対象者が「はっきりと障害名を確認したわけではない」と主張したり、障害に関する医師の意見書の提出もされない等支援対象者の意向もあり、安定所が専門援助部門や地域障害者職業センターの支援を受けることを勧められなかったため、一歩進んだ就労支援ができなかったこと。

事例 4

性別	男性	年齢	30代	最終学歴	専門学校卒
診断の有無（障害の内容）	診断あり				
就労経験の有無	あり（印刷会社、父親の会社のアルバイト）				
無職であった期間	（詳細は不明）				
支援の経緯					
<ul style="list-style-type: none"> ・専門学校卒業後、1年間印刷会社に勤務した後、8年間引きこもる。 ・その後、父親の会社（製造業）にアルバイトとして1年半ほど従事したが重労働に耐え切れず退職した。さらにその後4年間引きこもったが、母親の他界により就職活動を開始した。安定所の支援を受けて検査のパートの仕事に10か月従事するが、会社の倒産により失業した。 ・友人等との付き合いもなく、家族とのコミュニケーションは、妹を通じて会話が成り立っている状態。父親からは早く仕事を見付けるように強く言われている。 ・パソコン操作ができなかったため、職業訓練の受講、若者サポートステーションの利用（20代の時に利用した経験あり）、精神障害者雇用トータルサポーターの支援、若者サテライト事業の活用等を提案するが全て拒否した。また、求人検索を支援対象者自身で行うように促すが、どんな求人票を選んでも結局「できない」という不安が先に立ち、精神的苦痛となり次の一歩が踏み出せない状況であった。 ・求人情報を提供しても支援対象者自身で決断できず応募に至らないが、働かなければいけないとの意識から、週1回安定所での職業相談には時間厳守で来所している。 ・安定所は、ジョブカフェの臨床心理士の相談に同行して、これまでの状態を伝えるとともに、就労移行支援事業所にも同行した。同事業所の利用に当たり、医療機関を受診したところ発達障害の診断を受けた。 ・就労移行支援事業所は安心できる場所と認知してもらい、取りあえず試し期間で通所を継続できるかをみながら、同事業所で訓練を始める段階まで進めることはできた。 					

就職が実現しなかった原因・理由

- ・ 支援対象者の特性の一つに、悪いイメージにつながるものには踏み込むことができない面があること（例えば、前職の事業所がある地域には行きたくない、初めての場所で迷った経験があるため知らない場所に行きたくない、事業所・仕事内容がしっかり分かっていないと不安になる等。）。
- ・ 過去に若者サポートステーションで職業訓練を受講したが、訓練の効果を実感できなかったため、訓練そのものに対しやる気が低下、次の訓練施設へつなぐことができない状況にあること。
- ・ 家族以外とのコミュニケーションが取れないことから人間関係の構築方法が分からず、就労しても孤立してしまい、相談できない状態に陥ってしまったこと。
- ・ 生活習慣の乱れがあること、また、社会経験も少ないことからビジネスマナーができていないこと。
- ・ 働くことに対してのモチベーションが低いこと。
- ・ 関係機関との連携が取れていなかったこともあり、支援対象者が支援について「失敗した」と認知してしまったこと。
- ・ 家族の理解もなく孤立状態になってしまったこと。

事例 5

性別	男性	年齢	20代	最終学歴	大学院卒
診断の有無（障害の内容）	診断あり				
就労経験の有無	あり（運送会社での荷物仕分のアルバイト（1か月間））				
無職であった期間	（詳細は不明）				
支援の経緯					
<ul style="list-style-type: none"> ・ 平成 25 年 3 月に他の地域の大学院を卒業して実家に戻る。大学院の教員から若者サポートステーションへの相談を勧められており、母親と若者サポートステーションに相談に行く。また、同年 4 月には、若者サポートステーションの職員が同行して新卒応援ハローワークに求職登録し、現在も支援を継続している。 ・ 新卒応援ハローワークの担当ジョブサポーターは、相談時の意思疎通の困難さから医療機関の受診を勧めた。近所の心療内科を支援対象者 1 人で受診したが、困っていることを自分ではうまく伝えられなかったためか病気や障害の診断は受けなかった。 ・ その後も新卒応援ハローワークでグループワークへの参加や面接練習を重ねるも求人に応募できるまでには至らず、平成 26 年 6 月に安定所から就職支援ナビゲーターが新卒応援ハローワークへ出張して面談を実施した。初対面の様子は一語文での会話しか成立せず、相談中にも涙を流したり手遊びをしたり、話に集中できない様子だった。 ・ 職業相談を重ねる中で障害者の支援制度についても説明したが、支援対象者はパートでもどんな職種でも良いから一般就労したいと希望したことから、パートで本人ができそうな求人を慎重に選択し、4 件応募したがいずれも不採用だった。 ・ 平成 26 年 10 月、母親にも安定所に来所してもらいケース会議を実施した。家族は小学校時代の先生からも障害の可能性のあることを聞いていたが、なかなか受けとめられず受診もできないままだった。同年 11 月、支援対象者は母親と一緒に精神科を受診することを決心し、安定所の精神障害者雇用トータルサポーターも同行しての通院が始まった。 ・ 主治医から丁寧に発達障害について告知され、就職準備として地域活動支援センターのプログラムに参加してみるよう勧められた。平成 27 年 2 月から地域活動支援センターのプログラム（ホテルのベッドメイクや農作業等の就労体験、調理実習等の共同作業）に参加し、コミュニケーションや対人関係の技能を訓練した。 ・ また、平成 26 年 12 月には新卒応援ハローワークで開催されたジョブガイダンスに参加し、発達障害者支援センターとも連携して支援を開始した。新卒応援ハローワークでの職業相談（希 					

望条件に合う求人があれば応募)、精神障害者雇用トータルサポーターとのカウンセリング、精神科への通院も継続中であるが、やはり障害を非開示で就職を希望している。
就職が実現しなかった原因・理由
<ul style="list-style-type: none"> ・発達障害の特性であるコミュニケーション能力の低さ、社会性・集中力の欠如が顕著であること。 ・公共交通機関の利便性が悪い地域に住んでいるが、自動車の運転免許を取得していないこと(ただし、能力的(判断力・集中力・操作技能等)に取得は困難とも思われる。) ・支援対象者及びその家族が障害を受け入れられないこと。また、そのために障害者の就労支援制度を活用した就職活動には至っていないこと。

事例 6

性別	女性	年齢	40代	最終学歴	高等学校卒
診断の有無(障害の内容)	診断あり(注意欠陥多動性障害)				
就労経験の有無	あり				
無職であった期間	2年3か月				
支援の経緯					
<ul style="list-style-type: none"> ・高校卒業後に一般企業で就労していたが、短期間で離転職を繰り返していた。 ・幼児期より落ち着きがなく、物をよく失くしたり、ミスが多かったりした。仕事でもミスが多い(忘れることが多い)。また、気が散りやすく、このことで生活面でも危険なこと(火事)があったり、周りに迷惑を掛けることが多かった。 ・安定所に障害者登録を行った後も、一般求人には障害を開示せずに4社応募するが、全て不採用となり、現在も就職が実現していない。 ・求職登録時点では、障害者手帳を取得していなかったが、その後、精神障害者保健福祉手帳(2級)を取得している。 					
就職が実現しなかった原因・理由					
<ul style="list-style-type: none"> ・支援対象者は、当初、障害者手帳を所持していないかったが、そうした者は、法律に基づく雇用義務や法定雇用率の算定基礎の対象にならないこと等もあり、障害者専用求人の応募が難しく就職に結びつきにくかったこと。 ・今まで、離転職を繰り返してはいるが、支援者なしで就職してきた自負があるため、福祉サービスの利用については、家族も含めて受け入れが難しかったこと。 					

エ 障害者就業・生活支援センターによる支援が不成功だった事例

事例 1

性別	男性	年齢	20代	最終学歴	大学卒
診断の有無（障害の内容）	診断あり				
就労経験の有無	なし				
無職であった期間	（詳細は不明）				
支援の経緯					
<ul style="list-style-type: none"> ・大学卒業後、希望する仕事に就くことができず家で過ごしていた。 ・支援対象者は、若者サポートステーションの利用を検討したが、発達障害の診断を受けていたことから、就生センターで関わってほしいと若者サポートステーションの担当者から連絡受け面談に至った。 ・支援対象者は、子ども好きで教員免許を取得していることから、小・中学生に勉強を教えたいという強い希望があり、他の仕事は全く考えられない状態であった。ただし、自分が教壇に立つのではなく、あくまでも補助教員として関わることを希望していた。 ・電車などに乗車すると腹痛が起こるという訴えもあり、通勤範囲は自宅から徒歩 20 分以内、スポーツジムや習い事は継続したいという条件を優先しているため就業時間も限られていた。 					
就職が実現しなかった原因・理由					
<ul style="list-style-type: none"> ・対象者が希望する求人がほとんどないこと。 ・希望する仕事内容や働き方に対するこだわりが強いこと。 ・裕福な家庭環境に置かれており、就職への意欲が少ないこと。 ・通勤範囲が限られていること。 					

事例 2

性別	女性	年齢	10代	最終学歴	高等学校卒
診断の有無（障害の内容）	診断あり（広汎性発達障害）				
就労経験の有無	なし				
無職であった期間	2か月				
支援の経緯					
<ul style="list-style-type: none"> ・支援対象者には小学生の頃から不登校の傾向があり、サポート校（NPO法人）で個別学習をした。 ・中学生の頃は、通常学級に籍はあったものの、ほとんどを特別支援学級で過ごした。 ・高等学校は通信制の学校に在籍した。卒業資格を得る前に県外へ引越したが、数回のスクーリングをして、卒業資格を得ることができた。 ・19歳で医療機関を受診し、広汎性発達障害と診断された（障害者手帳の取得なし）。 ・平成 27 年度以降、就労継続支援 B 型事業所の職場体験を経験し、当該事業所の利用を検討中である。 					
就職が実現しなかった原因・理由					
<ul style="list-style-type: none"> ・家族以外の人との会話が難しく、特に初めての人とのコミュニケーションが難しいため、なかなか話が進まず、対象者本人の思いを酌み取るのにかなりの時間を要すること。 ・幼少時から不登校であるため、社会経験が乏しいこと。 ・就労意欲が低く、人とのコミュニケーションを避けて生活しようとする事。 ・障害に対する受容ができていないこと。 					

事例 3

性別	男性	年齢	40代	最終学歴	高等学校卒
診断の有無（障害の内容）	診断あり（広汎性発達障害（アスペルガー）・知的障害あり）				
就労経験の有無	あり（運輸会社、木材会社、掃除道具のレンタル会社、仕出し屋に勤務経験あり）				
無職であった期間	5年以上				
支援の経緯					
<ul style="list-style-type: none"> ・母親から息子の就職の件で相談したいと電話があったことがきっかけで支援を開始した。母親は当初、地方公共団体（障害者担当課）に相談すること考えていたが、知人から「就生センターの方がいい」と勧められたことから、就生センターに連絡があったもの。最初は母子で来所し面談、その後、地方公共団体の障害者担当課の職員も同席の上、再度母子と面談した後に登録に至った。 ・支援対象者は、以前働いていた仕出し屋の退職の理由を職場の同僚による暴力的扱い（いじめ）と捉えていた。また、会社がその同僚を注意・指導しないことにも憤りを感じていた。 ・面談当初、支援対象者は療育手帳を所持していることを知らなかった（母親が秘匿していた。）。支援対象者との面談では回りくどい言い回しが頻繁にあり、単なる知的障害とは思われなかったことから、病院での診断を勧めたところ発達障害もあることが判明した。 ・支援対象者は、5か月間にわたり地域障害者職業センターの準備支援を受講した。また、発達障害者支援センターの指導を受けつつ、就生センターが同行して安定所での求職活動を行ったが採用に至らなかった。その後、1年間、障害者職業能力開発校の訓練を受講した（※自宅から同校まで片道2時間近くの通学であったが、訓練を決められたとおりに通した。）。 ・障害者職業能力開発校の卒業も近づいた時期に、地方公共団体の臨時職員の求人に応募した。面接やパソコンの訓練を何度も繰り返して臨んだが不採用であった。その後も引き続き求職活動を続けるが、安定所主催の合同面接会でも不採用を繰り返したことで落ち込んでしまった。 ・平成25年2月の公共職業安定所主催の合同面接会を最後に支援対象者から求職活動をしばらく中止するとの連絡があり、支援休止になった。 					
就職が実現しなかった原因・理由					
<ul style="list-style-type: none"> ・支援対象者は、希望する職場や訓練環境に極端なこだわりを見せる傾向があったこと（バスの乗務員になりたいと、第二種運転免許を取らせてくれる寄宿舎付の求人探しに奔走。）。 ・支援に当たっては、就生センターのほか、消費生活センター、発達障害者支援センター、地域障害者職業センター、安定所、障害者職業能力開発校等が関わったが、支援対象者にある独特な言い回しとこだわりによるコミュニケーションのまずさがあったため、一般就労はハードルが高かったこと。 					

事例 4

性別	男性	年齢	30代	最終学歴	高等学校卒
診断の有無（障害の内容）	診断あり				
就労経験の有無	なし				
無職であった期間	10年以上				
支援の経緯					
<ul style="list-style-type: none"> ・平成25年7月、母親から一刻も早く就労させたいと電話があり、支援対象者と母親が来所面談し、そのまま就生センターに登録することとなった。 ・面談の際には、母親だけが話して、支援対象者自身は全く話をしなかった。 ・母親によると、登録の2年ほど前に安定所に行き、コミュニケーションが難しいと話したら、病院に行くことを勧められ、受診した結果、発達障害と診断を受けた。その後、母親が地域障害者職業センターに相談したら、2か月間の訓練をすることとなった。その際、母親は毎日（朝、夕）、最寄り駅まで支援対象者と一緒に通ったとのこと。 					

- ・母親の意向は、現在本人は何でもできるので訓練の必要はなく、すぐに就職先を探して欲しいが、3K（きつい、危険、汚い）仕事はさせるつもりはなく、事務職を希望するというもの。
- ・母親には障害者手帳を持つことのメリット・デメリットを伝えた上で手帳の取得を勧めたが、「必要ない。取得しない。」との返事であった。
- ・面談後、母親から、本人に実習をさせたいとの要望があったことから、発達障害者支援センターに同行し、面談を行った（発達障害をいう名称を極力控え、実習を行うことの意義を全面に押し出した結果、同センターに誘導することができた。）。面談では、これまでどおり母親が一方的に話し、本人は全く話をしなかった。
- ・平成 25 年 12 月、地方公共団体が実施する発達障害者の就労準備を支援する事業による実習を開始した。内容は、就労移行支援事業所で 5 日間事務補助として実習を行うものであったが、この際も母親が毎朝最寄り駅まで一緒に通った。
- ・就労移行支援事業所での評価は、「基礎的なコミュニケーション能力とビジネスマナーの習熟が望まれる。継続的な職業訓練を受けた後の就労が望ましい」とのことであったが、母親からは、「訓練はしない」と返事があった。
- ・平成 26 年 1 月、訓練を受けずに就職先を探す意向が強く、安定所の専門部門（障害部門）での求職相談を希望したため、これに就生センターの職員が同行した。この際も母親が一方的に話し、本人は全く話をしなかった。
- ・母親の意向は、家から 1 時間以内に通え、鉄道の乗換えがない主要駅周辺の事業所（ハンディキャップのある人や障害者に優しく理解のあるところ）で、勤務時間は 4.5 時間（15 時に終了）、職種は事務補助というもの。
- ・発達障害者支援センターを中心に、就職に必要であるとして、障害者手帳の取得や訓練の受講を勧める。
- ・平成 26 年 7 月、就労移行支援事業所への通所開始（職種は事務補助）。通所しながら、母親が安定所で求職活動をしていたが、母親の意向に沿った就職先がみつからず、結局面接も受けないままであった。
- ・発達障害者支援センターからの働きかけにより、就労移行支援事業所に通所中に障害者手帳を取得した。
- ・平成 27 年 7 月、1 年たっても支援対象者が就職できないことを理由に、母親が就労移行支援事業所を退所させる。この際、支援対象者自身は辞めたくないと言ったが、最終的には母親に従って退所した。
- ・現在も就生センターの登録は解除されてしない。安定所には通っていないが、地方公共団体に相談をしているようである。

就職が実現しなかった原因・理由

- ・母親が事務補助以外の職種を強く拒否していること（支援対象者については、事務補助での仕事は困難だが、他に就労可能な職種はあるものと判断している。）。
- ・母親が、支援対象者の障害特性及び就職能力を、受容・理解できていないこと。

事例 5

性別	男性	年齢	20代	最終学歴	大学卒
診断の有無（障害の内容）	診断あり（アスペルガー症候群）				
就労経験の有無	なし				
無職であった期間	4か月				
支援の経緯					
<ul style="list-style-type: none"> ・アスペルガー症候群と診断されているが障害者手帳は所持していない。 ・大学卒業後は、就職はせず自宅にて過ごした。 ・精神科医療機関の主治医から、就労継続支援事業所での緩やかな訓練からスタートしてみてもどうかと勧められ就生センターに相談があった。 ・就生センターに登録後、定期的な相談を3か月行ったが、その後の進展はない。 ・就生センター、精神科医療機関及び発達障害者支援センターが連携して支援を実施した。 					
就職が実現した原因・理由					
<ul style="list-style-type: none"> ・支援対象者は、問いかけには何とか応じることができるが、自発的に発言することが少なく、表情を変えたり、ジェスチャーによって表現することが難しい等コミュニケーション能力に問題があったこと。 ・ゲームや珠算等興味があることや得意なことには抜群の能力を発揮するが、興味のないことについては、全く関心を示さないこと。 ・感覚過敏（知覚・聴覚）があり、固形物が喉を通りにくかったり、音に敏感だったりするほか、独り言や過去のトラウマについてフラッシュバックもあること。 ・支援対象者は、他の精神疾患も疑われる状態にあり、体調が安定しなかったこと。 ・支援対象者の家庭が裕福で経済的に安定しており、特に就職を急ぐ必要がなかったこと。 					

事例 6

性別	男性	年齢	20代	最終学歴	中学校卒
診断の有無（障害の内容）	診断あり（広汎性発達障害）				
就労経験の有無	あり（家業手伝い）				
無職であった期間	（詳細は不明）				
支援の経緯					
<ul style="list-style-type: none"> ・広汎性発達障害であるが、障害者手帳は所持していない。 ・両親とも既に子どもの発達の遅れを理解していたものの、父親がそばで養育することに反対し、幼少期は叔母の家に預けられた。中学卒業後に親元に戻ったが、就職はせず家業の手伝いをしていた。家には住まず、作業場のある事務所で寝泊まりをしていた。 ・父親の知人を介して、「外部に知られないように」という条件付きで、就生センターに紹介された。 ・医療機関への通院については両親、支援対象者共々拒絶した。福祉サービスや自立訓練、支援機関の説明も行ったが、受け入れを拒否。訓練施設数箇所を見学した後、一度、訓練施設を体験したが支援対象者は納得しなかった（一般社会での自立や接点を期待する半面、矛盾するこだわりを示す。）。 ・就生センターに登録後、定期的な相談を行ったが、その後の進展はない。 ・現在も近況確認のため、定期的に電話しているが、支援対象者との面談は難しい状況にある。 					

就職が実現しなかった原因・理由

- ・ 支援対象者の特性として、こだわりが非常に強く、興味の向くこと、得意なこと（ゲーム等）には抜群の能力を発揮するが、能力のばらつきが非常に大きいこと。
- ・ 支援対象者及び家族の障害の理解が進まず、障害を開示できないこと。
- ・ 支援対象者は、家業の手伝いをするにやりがいを感じているが、就職に至る習熟は期待できないこと。
- ・ コミュニケーションの障害があること（家業の商品に対する興味は高く、いずれは父親の後を継ぎたいと考えているが、接客等では担当の社員の邪魔をしたり、カップルの女性客に執拗に近づく、商品の扱いも任せられず、問いかけにはあやふやな返答が多い。母親が店にいる時間帯のみ接客の一部を任されている。自発的に発言することは少なく、表情を変えたり、ジェスチャーによって表現したりすることも難しい。）。

- (注)
- 1 当省の調査結果による。
 - 2 「無職であった期間」は、安定所に求職登録又は就生センターに登録する前に無職であった期間をいう。
 - 3 「就労継続支援A型事業所」は、通常の事業所に雇用されることが困難であり、雇用契約に基づく就労が可能である障害者に対して、雇用契約の締結等による就労の機会の提供及び生産活動の機会の提供その他の就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練等の支援を行うものである。
 - 4 「就労継続支援B型事業所」は、通常の事業所に雇用されることが困難であり、雇用契約に基づく就労が困難である者に対して、就労の機会の提供及び生産活動の機会の提供その他の就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練その他の必要な支援を行うものである。

表 2-(7)-④ 都道府県及び指定都市における発達障害者が対象に含まれる障害者への就労支援の実施状況（平成 22 年度～26 年度）

発達障害者が対象に含まれる就労支援に関する取組(注 2)を実施した都道府県及び指定都市の数	24 団体
---	-------

(内訳：複数回答)



職場実習・ 職場体験	助成金・補助金等	支援人員の配置・ 養成	独自の支援機関 (組織)の設置・ 運営	職業相談・ 職業紹介
10 団体	5 団体	12 団体	8 団体	7 団体
求人開拓・実習等 の受入先の開拓	定着支援	支援手法に関する 研修の実施や情報 提供	啓発・広報・表彰	
6 団体	4 団体	9 団体	8 団体	

- (注) 1 当省の調査結果による。
 2 就労支援に関する取組のうち、対象範囲が発達障害者に限定されているものは含めていない。
 3 一つの事業の中で異なる取組が複数行われている場合は、それぞれ一つの取組として集計した。

表 2-(7)-④ 都道府県及び指定都市における発達障害者に対象を限定した就労支援の実施状況（平成 22 年度～26 年度）

発達障害者に対象を限定した就労支援に関する取組(注 2)を実施した都道府県及び指定都市の数	10 団体
---	-------

(内訳：複数回答)



職場実習・ 職場体験	支援人員の配置・ 養成	独自の支援機関 (組織)の設置・ 運営	就労準備のための 準備訓練	職業相談・ 職業紹介
2 団体	2 団体	1 団体	2 団体	1 団体
定着支援	支援手法に関する 研修の実施や情報 提供	啓発・広報・表彰	職業能力開発	
1 団体	3 団体	3 団体	1 団体	

- (注) 1 当省の調査結果による。
 2 一つの事業の中で異なる取組が複数行われている場合は、それぞれ一つの取組として集計した。

表 2-(7)-④ 地方公共団体による発達障害者を対象とした就労支援の事例（埼玉県の例）

1 概要

埼玉県発達障害者就労支援センター（以下「ジョブセンター」という。）を県内に3か所（川口市、草加市及び川越市）に設置し、発達障害者に対し、相談、職業能力評価、就労訓練、就職活動支援及び職場定着支援をワンストップで実施している。

2 支援対象者の範囲

医師の診断や障害者手帳の有無にかかわらず、発達障害の特性を持ち、その自覚がある者で企業等への一般就労（障害者雇用枠での就労を含む。）を希望している者。

3 運営

各ジョブセンターの運営は、営利法人に委託している。

4 ジョブセンターの体制

「ジョブセンター草加」を例にみると、相談担当職員（精神保健福祉士・社会福祉士・臨床心理士等）2人、就労支援担当職員（人事管理等の経験があり、発達障害等の障害者の就労支援について経験・知識を有する者）1人、総務・経理・調整事務等を担当する職員1人となっている。

5 支援の内容（ジョブセンター草加の例による）

(1) 相談

発達障害者本人、家族、関係者などから来所や電話による相談受付を実施している。

※相談経緯は、障害者就業・生活支援センター等の就労支援機関からの案内、新聞、テレビ等による報道、ホームページ、ちらし等の広報媒体など。半数は就労支援機関からの案内によるもの。

(2) 職業能力評価

支援対象者から、来所の経緯、主訴（来所の目的）、障害の状況、就業歴、生活歴等について聞き取りを行うとともに、独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構のワークサンプル幕張版を利用してパソコンの入力等の作業を体験して得意・不得意を作業や能力を客観的に評価している。

(3) 就労訓練

本人の適性を踏まえつつ、よりよい職場へつなげるよう、疑似オフィスでの訓練等を通して社会性などを習得させるため以下のような取組を実施している。

ア 企業実践（指示された作業の遂行を通して報告・連絡・相談、電話対応など職場での行動を総合的に訓練する。）

イ ビジネス講座（ビジネスマナーを中心に働く上で必要となる知識を講座形式で伝える。）

ウ JST（仕事上でのコミュニケーションについて、ロールプレイを通して習得する。）

エ 軽作業（単純作業（電卓計算、ゼムクリップ仕分等）を通して習得する。）

オ ウォーキング（ウォーキングやストレッチ等を通して、体力をつけるとともに、気分転換を図る。）

カ リフレッシュ（様々なパターンの休憩の取り方を考え、実施してもらい自分に合った方法を探っていく。）

(4) 就職活動支援

支援対象者が就職活動を行う際に、本人の希望に応じ、ジョブセンターの職員が安定所や企業に同行している。また、ジョブセンターでは、企業訪問を行い、主催している企業説明会に参加する企業や発達障害者を受け入れてくれる企業の情報を収集。企業訪問の際には、発達障害についての説明を行い、企業に発達障害を正しく理解してもらうことや受入体制を整えてもらえるようにアナウンスを実施している。

(5) 職場定着支援

支援対象者の就職後1～2週間は、業務終了後、職場に電話して状況を確認し、職場の様子や困りごとの相談に応じている。また、月に1回程度、ジョブセンターの職員が職場を訪問し、企業と支援対象者との間の調整を行うなど支援を実施している。

6 他の機関との連携（ジョブセンター草加の例）

支援対象者の状況に応じて、就生センター、市町村障害者就労支援センター、安定所、大学等と連携を図りながら就労支援を実施。そのうち、就生センターとは、連携する機会が他の機関より多くなっている（支援対象者が双方に登録している場合が多く、支援分担の連絡を行うこと等がある。）。

7 支援の実績等

平成26年度におけるジョブセンター（ジョブセンター川口及びジョブセンター草加）における支援実績は以下のとおり（平成26年6月から27年3月までの10か月間）。

(1) 就労相談 581件

(2) 就職者数 19人

内訳

〈年齢別〉

10代：1人、20代：9人、30代：3人、40代：6人

〈男女別〉

男性：14人、女性：5人

〈就労移行支援事業の利用状況〉

就労移行支援事業を利用して就職した者：11人、就労移行支援事業を利用しないで就職した者：8人

(注) 当省の調査結果による。

表2-(7)-④ 地方公共団体による発達障害者を対象とした就労支援の事例（東京都世田谷区の例）

1 概要

「発達障害者就労支援センターゆに（UNI）」（以下「ゆに」という。）を設置し、発達障害者に対し、相談支援、通所支援及び職場定着支援を行うとともに、拠点機能として、発達障害に関する各種セミナー等を実施し、地域の理解啓発や人材育成を行っている。平成24年10月から27年3月までは試行期間としていた。

2 支援対象者の範囲

世田谷区在住で知的な遅れを伴わない発達障害のある者又は発達障害が疑われる者。

3 運営

社会福祉法人に委託している。

4 “ゆに”の体制

“ゆに”は、世田谷区の委託事業である「障害者就労支援センター」と「就労支援施設（通所施設）」で構成されている。前者は、世田谷区在住で知的な遅れを伴わない発達障害のある者又はその疑いのある人を対象とした相談、地域支援、企業・事業主に対する啓発（企業向け研修会、各種講演会及び人材育成）等を行っている。一方、後者は、障害者総合支援法に基づく福祉サービスとして自立訓練（生活訓練）、就労移行支援及び就労継続支援（B型）を行うものであり、これらは一体的に運用されている。職員については、障害者就労支援センターに2人、通所施設に4人が配置されている。なお、職員が有している資格の状況を見ると、心理職の資格を持っている者が2人、ジョブコーチが1人となっており、その他も障害者支援の経験者である。

5 支援の内容

(1) 相談支援

支援対象者から話を聞き、これまでの経緯、現状等を把握し、必要な対策と計画を立てる。試行期間中は若者サポートステーションへの出張相談も実施している。

(2) 通所支援

“ゆに”内での作業訓練や企業における実習、安定所への同行支援による適職探しや面接練習及び履歴書の作成支援を行うとともに、自立した生活を送れるようにソーシャルスキルトレーニング（ゆるやかなグループ体験等）やライフスキルトレーニング（金銭管理や服薬管理等）を行う。安定所を利用し

て発達障害者が自ら職探しをするケースは少ないため、発達障害者の就職先は、“ゆに”が独自に開拓することもある。その場合は企業に対し、“ゆに”が支援対象者と企業をしっかりとサポートしていくことを伝えた上で、発達障害者の就労を要請している。

(3) 職場定着支援

支援開始当初は（場合によっては就職が決まる前の職場実習の段階から）ジョブコーチによる集中的な支援を行い、徐々に頻度を減らしていく。それ以降も支援対象者及びその職場関係者に対する訪問は、月に1回程度は継続的に実施する（定着支援は基本的には訪問により行う。）。なお、職場定着支援に関する支援期間は特に定めていない。

6 他の機関との連携

地域にある若者支援、生活困窮者支援、障害者支援及び就労支援を担う各機関と連携を図ることとしている。世田谷区では、発達障害とみられる特性がありながらも、それに気付かず生きづらさを抱えている若者（若者サポートステーションの利用者のうち、発達障害とみられる特性から就労・自立につながらない者）を対象に、自己の特性への気付きや自己肯定感の向上を促すため、発達障害当事者にグループワークやシェアミーティングを行う取組をしており、そこから“ゆに”につながることもある。

7 支援の実績（試行期間（平成24年10月～27年3月）中のもの）

(1) 利用に至る経緯

発達障害支援相談員、若者サポートステーション、区内にある支援機関及び安定所からの紹介・誘導による。このうち最も多かったのは発達障害支援相談員からの紹介・誘導。

(2) 利用者数

	10代	20代	30代	40代	合計
男性	1人	11人	7人	0人	19人
女性	0人	6人	2人	1人	9人

(3) 就労の状況

支援対象者28人のうち9人が就労（次表の一般就労、障害者雇用及びチャレンジ雇用）。
なお、調査時点で離職した者は確認されていない。

一般就労	障害者雇用	チャレンジ雇用	就労移行支援	継続利用	進学	利用中断
2人	6人	1人	3人	12人	1人	3人

(4) 支援対象者の障害の状況・経歴等

① 障害の状況

自閉症*	注意欠陥多動性障害	学習障害	発達性協調運動障害	その他
22人	2人	1人	1人	2人

※ 広汎性発達障害及び自閉症スペクトラムの合計

② 経歴等

- ・大学、短大、専門学校等の高等教育機関進学者が22人（全体の78.6%）
- ・“ゆに”の利用開始時に無職であった者が23人（全体の82.1%）
- ・発達障害と診断を受けた時期が18歳以降の者が16人（全体の57.1%）
- ・不登校の経験がある者が7人（全体の25.0%）
- ・いじめを受けた経験がある者が26人（全体の92.9%）

(注) 当省の調査結果による。

表 2-(7)-④ 調査した都道府県教育委員会における発達障害のある生徒の就労に関する指導・支援の取組の状況及びその事例（平成 22 年度～26 年度）

指導・支援の手法（ノウハウ）に関する情報提供	準備訓練・職場実習に係る指示	求人開拓や職場実習先の開拓のための指示等 ^(注3)	「個別の教育支援計画」に関する指示等（就労に関する指導・支援、移行支援に係るもの）	研修等の実施 ^(注4)
5	0	0	1	4

指導・支援の手法（ノウハウ）に関する情報提供の事例	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地方公共団体が設置した特別支援教育に関する専門的、技術的事項の調査研究等を行う機関の発行物において高等学校における発達障害のある生徒への特別支援教育の推進に関する研究について掲載。 ・ 高等学校における発達障害のある生徒への支援に対応するため、「実践資料集」を独自に作成し、発達障害のある生徒の進路支援の際のポイント等について紹介。 ・ 発達障害の特性に配慮した支援の基本についてまとめた「支援ハンドブック」を作成。支援の対象者や活用場面別に、「相談支援編」「幼児期・学齢期支援編」及び「就労支援編」の 3 種類がある。就労支援編は、支援窓口、障害者相談支援事業所、就労支援機関等での活用を想定したもので、相談者の支援ニーズを発達障害の観点から把握して、適切なタイミングで就労支援につなぐために必要な情報やポイントを中心に構成している。当該ハンドブックについては、特別支援学校、高等学校（定時制及び通信制）等へ配布するとともに、インターネット上にも掲載。 ・ 「就労・社会への移行支援ハンドブック」を活用又は参考にするよう高等学校に対して指示している。 ・ Q&A集において、発達障害等のある幼児児童生徒に対する取組としてソーシャルスキルトレーニング（SST）等の必要性を示している。
研修等の実施の事例	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「発達障がいのある生徒の進路研修会」を実施。研修内容は、発達障害等により支援や配慮を要する生徒の一人一人の教育的ニーズに応じた適切な指導・支援の充実と卒業後の社会的自立や社会参加を踏まえた生徒状況の見立てと共感的な理解に向け、心理検査の理解と進路指導への活用について推進を図るもの。 ・ 企業の発達障害者への理解を図るため、総合教育センターの指導主事が企業を訪問し、採用担当者等に対して、発達障害者等に対する適切な支援方法に関する研修を実施した。 ・ モデル校の教員を対象に、地域障害者職業センターの職員を講師とし、①発達障害者に対する就労支援・生活支援の実際や職場における支援方法の講義、②対人技能トレーニングの実習等を実施。また、特別支援学校で実施する発達障害の特性の理解と支援、ソーシャルスキルトレーニングについての実技指導等の研修会について、地域の小・中・高等学校に案内。 ・ 高等学校に配置されている「特別支援教育学校コーディネーター」を対象とした研修会を実施。研修テーマは「発達障害のライフスキルについて」や「発達障害等のある生徒への進路支援の実際」。

(注) 1 当省の調査結果による。

2 「発達障害のある生徒」に係る指導・支援の指示等の状況であり、特別支援教育全般や障害のある生徒全体に関するものは含まれていない。

3 「指示等」とは、指示、通達、通知、推奨等をいう。

4 「研修等の実施」については、平成 24 年度から 26 年度までの状況を調査したものである。

表 2-(7)-④⑤ 調査した高等学校における発達障害のある生徒の卒業後の進路

(単位：人)

区分 年度別	卒業した発達障害 のある生徒 ^(注2)	(内訳) ^(注3)			
		就職	社会福祉施 設への入 所・通所	進学等	その他
平成 22 年度	29	6	0	13	10
23 年度	29	4	0	17	7
24 年度	53	12	0	30	10
25 年度	70	14	1	39	14
26 年度	81	16	2	45	17

- (注) 1 当省の調査結果による。
 2 「卒業した発達障害のある生徒」には発達障害の疑いのある者が含まれる。
 3 調査対象とした高等学校の中には、卒業後の進路を把握していなかったところがあったため、各年度の卒業した発達障害のある生徒の数と内訳の計は一致しない。

表 2-(7)-④⑥ 調査した高等学校における発達障害のある生徒に対する就労に関する指導・支援の実績 (平成 22 年度～26 年度)

準備訓練・職場実習の実施	求人開拓・職場実習先の開拓	指導・支援スキル向上のための 研修等の実施
5 校	4 校	4 校

- (注) 1 当省の調査結果による。
 2 調査とした 24 高等学校のうち、平成 22 年度から 26 年度までの間に発達障害のある生徒が在籍していたことのある 20 校に関する結果であり、複数回答である。

(8) 発達障害児の家族に対する支援の実施状況

調査の結果	説明図表番号
<p>【制度の概要】</p> <p>都道府県及び市町村は、発達障害者の家族その他の関係者が適切な対応をすることができるようにすること等のため、児童相談所等関係機関と連携を図りつつ、発達障害者の家族その他の関係者に対し、相談、情報の提供及び助言、発達障害者の家族が互いに支え合うための活動の支援その他の支援を適切に行うよう努めなければならないとされている（発達障害者支援法第13条）。</p> <p>文部科学省及び厚生労働省は、「発達障害者支援法の施行について（通知）」（平成17年4月1日付け17文科初第16号厚生労働省発障第0401008号文部科学事務次官・厚生労働事務次官通知）において、都道府県及び市町村に対し、発達障害者の支援に際しては、家族も重要な援助者であるという観点から、発達障害者の家族を支援していくことが重要であり、特に、家族の障害受容、発達支援の方法などについては、相談及び助言など、十分配慮された支援を行うよう求めている。</p> <p>なお、平成28年の改正発達障害者支援法において、発達障害者の家族等の支援の強化を図るため、必要な措置として、都道府県及び市町村が発達障害者の家族等に対し、情報の提供や発達障害者の家族が互いに支え合うための活動の支援を適切に行うことが新たに追加されている（平成28年8月1日施行）。</p>	<p>表2-(8)-①</p> <p>表2-(8)-②</p>
<p>（家族支援体制整備事業）</p> <p>発達障害児（者）の家族に対する支援については、障害者総合支援法第78条第2項の規定に基づき、都道府県及び指定都市が地域生活支援事業の一つとして、「地域生活支援事業実施要綱」に沿って実施することができる「家族支援体制整備事業」（任意事業）がある。</p> <p>家族支援体制整備事業は、発達障害児（者）の子育てへの相談・助言、発達障害児（者）の不応や問題行動に対しての家族支援体制の構築を図ることを目的としており、同事業の主な内容は、次のとおりである。</p> <p>① ペアレントメンターの養成に必要な研修等</p> <p>ペアレントメンター（発達障害児（者）の子育て経験のある親が、その経験をいかし、子どもが発達障害の診断を受けて間もない親などに対して相談や助言を行う者）の養成に必要な研修等を実施し、家族の支援及び家族同士で支援できる体制の構築を図ること。</p> <p>② ペアレントトレーニングの実施</p> <p>発達障害児（者）の親が、自分の子どもの行動を観察して発達障害の特性を理解したり、適切な対応をするための知識や方法を学ぶこと。</p>	<p>表2-(8)-③、④</p> <p>表2-(8)-④（再掲）</p>

厚生労働省は、ペアレントメンターの養成に係る事業に対しては平成 22 年度から、ペアレントトレーニングに係る事業に対しては 26 年度から、都道府県及び指定都市が事業を実施する際に補助を行っている。

なお、ペアレントメンターの認定者数は、全国で 1,246 人（平成 26 年 6 月 30 日現在）となっている。

表 2-(8)-⑤

【調査結果】

今回、都道府県 19、都道府県教育委員会 19、市町村 31（うち 8 は指定都市）、市町村教育委員会 31、保育所 23、学校 93（幼稚園 23、小学校 23、中学校 23、高等学校 24）を対象として、発達障害児の家族に対する支援の実施状況等を調査した結果は、以下のとおりである。

ア 家族支援の必要性

厚生労働省の平成 25 年度障害者総合福祉推進事業報告書では、発達障害児者の家族に対する支援について、「一般的に、子どもの発達にとって家族は非常に重要である。家族が子どもの特徴を的確に把握しており、支援を受けることに積極的であれば、子どもも支援を受ける機会が増える。一方で、家族の理解が十分促進できず、子どもの特徴が把握できないと支援につながらず、発達支援を受けて可能性を広げることを難しくしたり、二次障害を重ねて将来的な健康な生活を損なうリスクにもなりうる」とその重要性が報告されており、家族の理解が十分に進まないといった状況がある場合、例えば、暴力、不登校、中退等の二次障害のリスクが指摘されている。

表 2-(8)-⑥

23 保育所及び 93 校（幼稚園 23、小学校 23、中学校 23、高等学校 24）並びに 29 医療機関及び 29 発達障害者支援センターを調査した結果、発達障害の診断のある児童生徒又は発達障害が疑われる児童生徒であるにもかかわらず、当該児童生徒の保護者による受容が進まなかったことが一因で、医療機関、療育機関等の支援につながらず、環境への不適應等の支障が生じているものが、保育所及び学校が把握しているもので 8 例、医療機関が把握しているもので 9 例、発達障害者支援センターが把握しているもので 7 例、計 24 例みられた。

表 2-(8)-⑦～⑨

また、このうち、不登校、中退、暴力等の二次障害の発現に至っているものは、保育所及び学校が把握しているもので 2 例、医療機関が把握しているもので 5 例、発達障害者支援センターが把握しているもので 3 例、計 10 例あり、将来、健康的な生活を損なうことが危惧される例もみられた。

<p>イ 都道府県等における家族支援事業の実施状況</p> <p>調査した 19 都道府県及び 8 指定都市の計 27 団体について、平成 26 年度における発達障害児の家族を対象とした事業の実施状況をみると、①国の補助事業の活用等によるペアレントメンターの養成に係る事業やペアレントトレーニングに係る事業の実施（19 団体）、②発達障害者支援センターにおける発達障害者の家族に対する研修等の実施（2 団体）、③市独自によるペアレントメンターの養成に係る事業等の実施（1 団体）、④発達障害者の保護者向け研修会・交流会の開催（1 団体）、⑤保育士等の専門家による巡回相談の実施（1 団体）等となっている。</p> <p>なお、国の補助事業であるペアレントメンターの養成に係る事業やペアレントトレーニングの事業については、事業の詳細を承知していない（1 団体）、ペアレントメンターの適任者選びが難しい（1 団体）とするものがあった。</p>	<p>表 2-(8)-⑩</p>
<p>ウ 保育所及び学校における家族支援の状況</p> <p>上記 27 団体の管内に所在する調査した保育所及び学校の計 116 学校等について、平成 26 年度における家族に対する支援の取組状況をみると、①保護者から相談があった場合には、スクールカウンセラーや校内の教職員が対応しているもの（25 学校等）、②保護者に対して、発達障害者支援センター等の相談機関や医療機関を案内しているもの（11 学校等）、③保護者から相談があった場合には、教育相談センター等と連携を図りながら対応しているもの（7 学校等）、④保護者の会に参加し、情報提供や助言等を行っているもの（2 学校等）、⑤市が実施しているペアレントメンターの制度を活用し、ペアレントメンターによる講演等を行っているもの（1 学校等）等となっており、これらの中には、次のような積極的な取組を行っている例もみられた。</p> <p>① 保育所の所長や保育士が、月 1 回、発達障害等のある児童の保護者が集まる保護者会に参加し、児童に関する情報提供や助言等を行っているもの</p> <p>② 学校の校長、担任教諭、特別支援教育コーディネーター等が、年に 3 回（学期ごとに 1 回）、発達障害等のある児童生徒の保護者と会議を行い、保護者を通じて医療機関の指導内容を確認したり、児童生徒の特性の把握や児童生徒に対する指導方法の検討を行っているもの</p> <p>上記のうち、家族に対する支援の取組として、ペアレントメンターを活用している 1 学校等（幼稚園）では、市に対してペアレントメンターの派遣要請を行い、特別な支援を必要とする児童の保護者 15 人を対象としたペアレントメンターによる講演及び懇談会を実施し、参加した保護者からは好評を得ているとしている。</p>	<p>表 2-(8)-⑪</p>
<p>また、市教育委員会がペアレントトレーニングを実施している例があり、</p>	<p>表 2-(8)-⑫</p>

同教育委員会は、医師及び理学療法士が講師となり、「褒める」、「無視する」等をテーマとしたペアレントトレーニングを複数回実施し、いずれも参加者から具体的で分かりやすかったので、早速実践してみたいという声が多く、好評を得ているとしている。

なお、調査した学校等からは、保護者とその家族に対する支援の充実を図る上で、特別支援教育コーディネーターの専任化やスクールカウンセラーの増員等が課題とする意見がみられた。

保護者とその家族が子どもの障害を受容し、温かく見守り育てることで、子どもの自尊心を育て、心を強くし、様々なダメージからも早期に回復できると言われている。改正発達障害者支援法においても、発達障害者の家族への情報提供や家族が互いに支え合うための活動の支援が新たに追加されたところであり、発達障害への正しい理解を促し、子どもの障害を受容する意識を醸成するとともに、発達障害児の健全な発達につなげていくためにも、保護者とその家族に対する継続的な支援が望まれる。

表 2-(8)-①
(再掲)

表 2-(8)-① 発達障害者支援法（平成 16 年法律第 167 号）〈抜粋〉

（発達障害者の家族等への支援）

第 13 条 都道府県及び市町村は、発達障害者の家族その他の関係者が適切な対応をすることができるようにすること等のため、児童相談所等関係機関と連携を図りつつ、発達障害者の家族その他の関係者に対し、相談、情報の提供及び助言、発達障害者の家族が互いに支え合うための活動の支援その他の支援を適切に行うよう努めなければならない。

（注） 下線は当省が付した。

表 2-(8)-② 発達障害者の家族への支援に関する通知

○ 「**発達障害者支援法の施行について（通知）**」（平成 17 年 4 月 1 日付け 17 文科初第 16 号厚生労働省発障第 0401008 号文部科学事務次官・厚生労働事務次官通知）〈抜粋〉

第 1 法の趣旨（略）

第 2 法の概要

(1)～(9)（略）

(10) 発達障害者の家族に対する支援について

都道府県及び市町村は、発達障害者の支援に際しては、家族も重要な援助者であるという観点から、発達障害者の家族を支援していくことが重要である。特に、家族の障害受容、発達支援の方法などについては、相談及び助言など、十分配慮された支援を行うこと。また、家族に対する支援に際しては、父母のみならず兄弟姉妹、祖父母等の支援も重要であることに配慮すること。

(11)～(18)（略）

（注） 下線は当省が付した。

表 2-(8)-③ 障害者総合支援法における地域生活支援事業に関する規定

○ **障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成 17 年法律第 123 号）**
〈抜粋〉

（都道府県の地域生活支援事業）

第 78 条 都道府県は、厚生労働省令で定めるところにより、地域生活支援事業として、第 77 条第 1 項第 3 号、第 6 号及び第 7 号に掲げる事業のうち、特に専門性の高い相談支援に係る事業及び特に専門性の高い意思疎通支援を行う者を養成し、又は派遣する事業、意思疎通支援を行う者の派遣に係る市町村相互間の連絡調整その他の広域的な対応が必要な事業として厚生労働省令で定める事業を行うものとする。

2 都道府県は、前項に定めるもののほか、障害福祉サービス又は相談支援の質の向上のために障害福祉サービス若しくは相談支援を提供する者又はこれらの者に対し必要な指導を行う者を育成する事業その他障害者等が自立した日常生活又は社会生活を営むために必要な事業を行うことができる。

（注） 下線は当省が付した。

表 2-(8)-④ 家族支援体制整備事業に関する通知

○ 「地域生活支援事業の実施について（通知）」（平成 18 年 8 月 1 日付け障発第 0801002 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）＜抜粋＞

地域生活支援事業実施要綱

任意事業

必須事業のほか、都道府県の判断により、障害者等が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう必要な事業を実施することができる。

○ 事業内容の例

【日常生活支援】

(1)～(3) (略)

(4) 発達障害者支援体制整備

ア 目的 (略)

イ 事業内容等

(ア) 実施について

以下の(イ)から(エ)に定める各支援事業の実施主体は、都道府県又は指定都市（以下「都道府県等」という。）とする。

(イ) (略)

(ウ) 家族支援体制整備

a 目的

発達障害児（者）の子育てへの相談・助言、発達障害児（者）の不応や問題行動に対しての家族支援体制の構築を図る。

b 事業の内容

(a) ペアレントメンター

ペアレントメンター^(注1)の養成に必要な研修等を実施し、家族の支援及び家族同士で支援できる体制の構築を図るとともに、ペアレントメンター・コーディネーター^(注2)を配置し、家族への適切な支援に結びつける。

(b) 発達障害児（者）の適応力向上のためのペアレントトレーニング^(注3)を実施する。

(c) 発達障害児（者）の適応力向上のためのソーシャルスキルトレーニング（SST）^(注4)を実施する。

(d) その他家族支援体制の構築に必要な取組

(注1) 発達障害児（者）の子育て経験のある親であって、その経験を活かし、子どもが発達障害の診断を受けて間もない親などの相談・助言を行う者。

(注2) ペアレントメンターの活動状況を把握し、情報提供などのサポートや相談希望者（親など）とペアレントメンターを適切に結びつける判断を行う者。

(注3) 親が、自分の子どもの行動を観察して発達障害の特性を理解したり、適切な対応をするための知識や方法を学ぶこと。

(注4) 子ども自身が、状況に応じてどのように行動したらよいかを日常生活場面とは別の場所で練習すること。

(注) 下線は当省が付した。

表 2-(8)-⑤ ペアレントメンターの認定者数

(単位：人)

都道府県、指定都市別 区分	都道府県	指定都市	計
ペアレントメンターの認定者数	955	291	1,246

- (注) 1 厚生労働省の資料に基づき、当省が作成した。
2 数値は、47 都道府県及び 20 指定都市における平成 26 年 6 月 30 日現在のものである。

表 2-(8)-⑥ 「平成 25 年度障害者総合福祉推進事業報告書」(平成 25 年度厚生労働省) <抜粋>

ア 家族支援体制整備事業の検証と家族支援の今後の方向性について (要旨)

○ 発達障害児者の家族支援の重要性

一般的に、子どもの発達にとって家族は非常に重要である。家族が子どもの特徴を的確に把握しており、支援を受けることに積極的であれば、子どもも支援を受ける機会が増える。一方で、家族の理解が十分促進できず、子どもの特徴が把握できないと、支援につながらず、発達支援を受けて可能性を広げることを難しくしたり、二次障害を重ねて将来的な健康な生活を損なうリスクにもなりうる。

現在の乳幼児健診でのスクリーニングを行った後、行動面・情緒面で懸念される子についてフォローアップを行い、医療機関への受診を勧めて診断を受け、療育へつなげるという流れの課題として、実際の現場では、母親や家族は診断や療育を受ける以前に、(医療としてではなく)子育ての難しさや発達をめぐる不安として相談したいというニーズが強い。母親や家族のニーズと提供する支援のズレから相談できずに孤立し、困難を抱えながら対応する末に感情的・虐待的な子育てに至ってしまうケースもある。さらにこうした悪循環を繰り返して困難を抱えながら成長し、保育園や療育機関に入ることで集団での適応がうまくいかず、また、保育士等の現場の職員も対応に苦慮している実態もある。支援の地域格差はなお拡大しており、支援者側が必要な家族支援ができるようにする支援スキルを身につける工夫が必要になっている。具体的には、母親や家族が抱える子育ての難しさや発達をめぐる不安などについて、子育てのコツを学べる場や相談できる機会を、地域の保健師や保育士、障害児事業所の職員が提供するシステムである。これにより、専門医や専門家が不足している地域でも、すでにいる保健師や保育士らによる支援が充実し、発達障害児の早期発見・早期支援がより有効に実施できることとなる。ここで重要なのは、保健師や保育士といった現場の職員が実施可能な、支援方法のプラットフォーム(土台)を作成し、広く提供していくことである。

(以下略)

- (注) 下線は当省が付した。

表 2-(8)-⑦ 保護者による受容が進まなかったことが一因で、医療機関、療育機関等の支援につながらず、支障が生じている例
(調査した学校等が把握している例)

No.	区分	概要	二次障害の有無
1	保育所	言葉が出ない、指示が通らないなど発達障害の特性がみられ、巡回相談での助言を受けて保護者に医療機関を紹介し、発達障害の診断を受けたものの、保護者が受け入れず、指示が通らない状況は改善されないうままとなっている例	-
2	保育所	2歳になっても言葉が出ず、他の幼児とのコミュニケーションがうまくできない幼児について、母親に保育所での様子を伝えるも仕事が忙しく、4歳になっても言葉数は少なく友達との関わりがほとんどみられなかった。5歳になってから関係機関の言語療法及び作業療法を開始することとなったが、保護者自身ももっと早く関わればよかったと後悔している例	-
3	保育所	入園(1歳)当初から、落ち着きがないなど気にならない行動がみられた幼児について、保護者も育てにくさや気付きはあるものの認めたくないようであり、専門機関や療育機関にはつながらず(注)、6歳となった現在でも今やるべきことをしないで気になったことに対してすぐ行動するなどの様子がみられる例 (注) 就学に関しては保護者も不安を感じていたため、6歳で教育相談は実施することができたとしている。	-
4	小学校	一斉指導での理解や学習が難しく暴言・暴力がみられる児童について、1年生のときから保護者に学校での困り感を伝えていたが、保護者はネグレクトの状態や児童を押さえつけて学習させようとするときがあり、5年生になった現在でも相談機関や医療機関につながらず、周囲との学習の差が大きく、担任の個別指導だけでは追いつけない状態となっている例	有
5	小学校	入学当初から教室で長時間座って学習をすることや人の気持ちを考えることが難しく、個別の対応が必要である児童について、保護者と相談を重ねてきたが、2年生のときに小児科で診断名がつかなかったこと等から保護者に受け入れられず、学年が進むにつれて人間関係での課題が大きくなり、現在6年生となり学級での居場所を失いつつある例	-
6	中学校	授業中だけでなく様々な場面で衝動的な行動、多動傾向がみられるが、保護者は「元気な子」と捉えており受け入れなかったが、医療機関につなぐことにより症状を抑えることができた可能性があると思われる例	-
7	高等学校	幼少期に発達障害の診断を受け療育を受けるが、その後、保護者は「病気が治った」と思い、訓練・サポートが行われなかったが、コミュニケーション能力が低く、将来社会的に自立するためには専門機関との連携が必要であると伝えるも保護者の理解が得られず、本人は授業に参加しないことが多く卒業さえ危うくなってきている例	有
8	高等学校	中学校在学時から発達障害が疑われていたが保護者が医療機関の受診を拒否していた生徒について、行動面及び成績面から授業の継続が困難であったため、特別支援学校に授業見学を依頼し、助言を受けながら当該生徒の特性に応じた指導を行うなどして対応しているが、保護者に受診を促しても受診に至っていない例	-

(注) 1 当省の調査結果による。

2 「区分」欄は、当該事例を把握している学校等の区分である。

表 2-(8)-⑧ 保護者による受容が進まなかったことが一因で、医療機関、療育機関等の支援につながらず、支障が生じている例
(調査した医療機関が把握している例)

No.	把握時期	概要	二次障害の有無
1	幼児期	重度精神遅滞を伴う自閉症で早期の療育が必要であるにもかかわらず、保護者の受容が進まずに医療機関の受診や療育が継続しなかったため、3歳までに有意義や単語理解ができないなど発達の伸びがみられなかった例	-
2	幼児期～小学校	保護者の障害への理解がなく医療機関への受診や療育が継続せず、保護者は家庭での対応方法に困りながらも、適切な療育を受けないまま小学校に入学している例	-
3	保育所～中学校	3歳児健診や保育所での指摘を受けて診断を受けたものの、保護者の理解がなく適切な療育を受けないまま、中学校入学後に勉強についていけない、空気が読めないなどの状況がみられて再診したが、思春期は乳幼児期に比べて療育が難しいため、早期の療育が望まれた例	-
4	小学校	乳幼児健診で発達の遅れを指摘されたものの保護者が受け入れられず、小学校高学年で不登校となつてから保護者が危機感を感じて受診したものの、二次障害の問題が大きくなり支援が難しくなっている例	有
5	小学校～中学校	小学校5年生時から学習意欲のなさや集団生活でのトラブルがあったものの保護者の受容が進まず、6年生の3学期に友人とのトラブルをきっかけに医療機関の受診、発達障害の診断に至るが、中学校入学後は学習の定着に課題があり、夏休み明けには学校を休みがちとなり学校でもトラブルを起こしている例	有
6	中学校	乳幼児期から発達面での指摘が行われていたが保護者の受容が進まず、中学校入学後に不登校、自殺企図、暴力等がみられ、その後、発達障害の診断を受けたものの、本人の医療機関及び療育機関への拒否感が強く不登校が継続するなど対応が困難となっている例	有
7	高等学校	小学校時に教員から児童相談所での相談を勧められるが保護者が拒否し、高校生で発達障害の診断を受けるが、保護者は本人の努力不足という見方をして受け入れられず、本人もなかなか受け入れられずに不登校となり、進学先の専門学校も退学し、就労も継続していない例	有
8	高等学校	小学校で医療機関の受診を勧められたが保護者が受け入れられず、高校生で遅刻や喫煙行為等のトラブルが多くみられ、教員の熱心な勧めにより受診し発達障害の診断を受け、治療を開始したが効果が限定的で、暴力事件を起こして退学した例	有
9	成人	保育所の頃に多動を指摘され、医療機関を受診したものの保護者の理解が不十分で通院が継続せずに療育等が行われないうまま過ごし、就職先で臨機応変な対応や要点をまとめた記録ができないうなどの不適応を起こし、発達障害の診断に至つた例	-

(注) 1 当省の調査結果による。
2 「把握時期」欄は、9医療機関が当該事例を把握した時期である。

表 2-(8)-⑨ 保護者による受容が進まなかったことが一因で、医療機関、療育機関等の支援につながらず、支障が生じている例
(調査した発達障害者支援センターが把握している例)

No.	把握時期	概要	二次障害の有無
1	小学校	補助サポーターの個別支援なしには授業を受けることが難しく、学校では詳しい検査(受診)を提案しているが保護者が受け入れず、今後ますます授業についていけずに登校意欲の低下が心配される例	-
2	中学校	学校生活での友人とのトラブルや学習内容の理解が進まないなどの状況がみられるが、保護者の理解が得られず、医療機関等につながることが困難である例	-
3	高等学校(中退)	小学生のときに発達障害の診断を受けるが、保護者が受容しなかったため、療育や支援等を受けずに育ち、本人も自らの障害特性を知ったときに受け入れられなかったため支援につながりにくく、人間関係や生活上の問題から高等学校を中退している例	有
4	高等学校	小学校のときに異常なしと診断されたため、高校生のとときに発達障害の診断を受けるまで保護者から厳しい対応を受けるなど適切な対応がなされず、「こうなったのはおまへのせいだ」など保護者に暴言を吐くようになった例	有
5	成人	幼少期に指摘を受けて医療機関を受診したが保護者が受け入れず、就職後に社内や取引先等とのトラブルにより転職を繰り返す、家を出て生活保護を受けてから関係機関につながり発達障害の診断を受けた例	-
6	成人	仕事に行けなくなり引きこもりとなってから発達障害の診断を受けるが、本人と両親は十分に受け入れず、両親は就職をせかすが、本人は外出するのも難しく、本人の受容と回復には時間がかかるとみられる例	-
7	成人	幼児期に発達障害の診断を受けるが、保護者の希望で通常学級に在籍し、中学校で不登校となるが支援機関につながらず、家庭内暴力等もみられるようになるが、本人が応じず関係機関の支援が難しく、事件を起こし精神科病院に入院した例	有

(注) 1 当省の調査結果による。

2 「把握時期」欄は、7 発達障害者支援センターが当該事例を把握した時期である。

表 2-(8)-⑩ 発達障害児の家族を対象とした事業の実施状況（平成 26 年度）

（単位：団体）

理由	団体数
国の補助事業の活用等によるペアレントメンターの養成に係る事業やペアレントトレーニングに係る事業の実施	19
発達障害者支援センターにおける発達障害者の家族に対する研修等の実施	2
市独自によるペアレントメンターの養成に係る事業等の実施	1
発達障害者の保護者向け研修会・交流会の開催	1
保育士等の専門家による巡回相談の実施	1
発達障害児の保護者の会に対する支援の実施	1
未実施（ペアレントメンター等の家族支援に係るニーズの有無を発達障害児の保護者の会等に確認したが、希望がなかったため未実施等）	2

（注） 当省の調査結果による。

表 2-(8)-⑪ 保育所及び学校における家族に対する支援の取組状況

（単位：施設、学校）

理由	保育所	幼稚園	小学校	中学校	高等学校	合計
保護者から相談があった場合には、スクールカウンセラーや校内の教職員が対応しているもの	0	0	8	10	7	25
保護者に対して、発達障害者支援センター等の相談機関や医療機関を案内しているもの	3	0	3	4	1	11
保護者から相談があった場合には、教育相談センター等と連携を図りながら対応しているもの	1	1	3	2	0	7
保護者の会に参加し、情報提供や助言等を行っているもの	1	0	0	1	0	2
市が実施しているペアレントメンターの制度を活用し、ペアレントメンターによる講演等を行っているもの	0	1	0	0	0	1
年 1 回、発達障害の疑いのある児童の保護者が臨床心理士と個別に子育ての悩みを相談できる場を提供しているもの	0	1	0	0	0	1
保護者が子育て等で困っている場合、保育士が助言等を行っているもの	1	0	0	0	0	1
その他	1	1	3	0	1	6
計	7	4	17	17	9	54

（注） 当省の調査結果による。

表 2-(8)-⑫ 教育委員会においてペアレントトレーニングを実施している例

区分	概要
新居浜市教育委員会	<p>新居浜市教育委員会では、平成 26 年度に 2 歳から 5 歳までの子どもを持つ保護者とその子どもを対象として、医師及び理学療法士が講師となり、「褒める（講習と宿題を基にロールプレイ）」、「無視する（講習と宿題を基にロールプレイ）」等をテーマとしたペアレントトレーニングを実施している。</p> <p>平成 26 年度は年 3 回開催（27 年度も年 3 回開催予定）し、参加者数（延べ人数）は 27 人となっている。</p> <p>同教育委員会では、参加者から、「褒め方が分からなかったが、具体的で分かりやすかったので、早速実践してみたい」という声が多く、好評を得ているとしている。</p>

(注) 当省の調査結果による。

3 発達障害者支援センターの運営状況

調査の結果	説明図表番号
<p>【制度の概要】</p> <p>都道府県及び指定都市^(注1)は、発達障害者及びその家族に対する相談支援、発達障害者に対する発達支援及び就労の支援等の業務を行うため、自ら又は社会福祉法人等への委託により発達障害者支援センターを運営することができるものとされている（発達障害者支援法第14条第1項）。</p> <p>（注1） 指定都市は、発達障害者支援法施行令第3条において、地方自治法施行令第174条の36第1項の規定に基づき、都道府県が処理することとされている事務を処理することとされている。</p> <p>なお、発達障害者支援法の施行前は、予算事業として、平成14年度から自閉症・発達障害者支援センターが運営されてきたが、発達障害者支援法の成立により発達障害者支援センターが同法に位置付けられたため、都道府県等は、自閉症・発達障害者支援センターを発達障害者支援センターとして指定することとなった。</p> <p>発達障害者支援センターは、平成28年5月現在、87か所（47都道府県に66か所、20指定都市に21か所）設置されている。</p>	<p>表3-①</p>
<p>（発達障害者支援センター運営事業）</p> <p>都道府県及び指定都市^(注2)は、障害者総合支援法第78条第1項及び障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行規則（平成18年厚生労働省令第19号）第65条の15の規定に基づき、地域生活支援事業のうち特に専門性の高い相談支援事業として、「地域生活支援事業実施要綱」に沿って、「発達障害者支援センター運営事業」（必須事業）を実施することとされている。</p> <p>（注2） 指定都市は、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令（平成18年政令第10号）第51条第1項において、地方自治法施行令第174条の32第1項に基づき、都道府県が処理することとされている事務を処理することとされている。</p>	<p>表3-②</p> <p>表3-③</p>
<p>発達障害者支援センター運営事業は、「発達障害者支援センター運営事業実施要綱」（平成24年4月5日付け障発0405第15号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）及び「「発達障害者支援センター運営事業の実施について」の取扱いについて」（平成25年7月1日付け障発0701第1号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長通知）において、地域の発達障害者を支援するため、i）発達障害児（者）及びその家族等に対する相談支援、ii）発達障害児（者）及びその家族等に対する発達支援、iii）発達障害児（者）に対する就労支援並びにiv）関係施設及び関係機関等に対する普及啓発及び研修を実施することとされ、また、相談支援、発達支援及</p>	<p>表3-④</p> <p>表3-⑤</p> <p>表3-⑥</p>

<p>び就労支援を担当する職員として常勤職員を配置することとされている。</p> <p>(地域支援体制サポート事業)</p> <p>都道府県及び指定都市は、障害者総合支援法第78条第2項の規定に基づく地域生活支援事業の一つとして、「地域生活支援事業実施要綱」に沿って、発達障害者を含む障害者等が自立した日常生活又は社会生活を営むために必要な「地域支援体制サポート事業」(任意事業)を実施することができることとされている。</p> <p>地域支援体制サポート事業は、発達障害者支援センター等に発達障害者地域支援マネジャーを配置し、i)市町村、事業所等が発達障害児(者)の特性に沿った対応ができるよう連絡、調整、助言、指導等を総合的に行わせることにより、地域支援機能の強化を図ること、ii)管内で活動する発達障害者地域支援マネジャーで構成する地域支援体制マネジメントチームを組織して連携を強化するなど、一貫性・一体性を持った支援体制の整備を図ることをその内容としている。</p>	<p>表3-②(再掲)</p> <p>表3-⑦</p> <p>表3-⑦(再掲)</p>
<p>【調査結果】</p> <p>今回、29発達障害者支援センター(以下、この項目において「センター」という。)における業務の実施状況を調査した結果は、以下のとおりである。</p> <p>(1) 発達障害者支援センター運営事業の実施状況</p> <p>(体制、相談支援等の状況)</p> <p>調査した29センターの運営形態は、都道府県又は指定都市による直営が11センター(37.9%)、委託が18センター(62.1%)で、委託先は全て社会福祉法人となっていた。</p> <p>また、調査した29センターでは、いずれも、相談支援、発達支援、就労支援等を担当する常勤職員を配置し、必要に応じ非常勤職員を活用して業務に対応していた。</p> <p>平成26年度における相談支援・発達支援及び相談支援・就労支援^(注3)の実支援人数をセンター別にみると、相談支援・発達支援(職員が児童相談所等の業務を行っている2センターは除く。)は、140人から2,403人まで、相談支援・就労支援(同)は、0人から348人までとなっていた。</p> <p>また、職員1人当たりの実支援人数をみると、相談支援・発達支援は24人から270人まで、相談支援・就労支援は0人から70人までとなっており、支援の程度にも左右されるため単純に比較はできないが、センター間で業務量に差がみられた。</p> <p>なお、相談支援・就労支援の実支援者数が0人となっているセンターでは、その理由について、就労支援を行っておらず、就労に関する相談支援の</p>	<p>表3-⑧</p> <p>表3-⑨、⑩</p> <p>表3-⑨(再掲)</p> <p>表3-⑩(再掲)</p>

数は、相談支援・発達支援の数に含まれているためとしている。

(注 3) 「相談支援・就労支援」は、就労支援に重点を置いた支援が行われた個別の相談であり、「相談支援・発達支援」は、「相談支援・就労支援」以外の個別の相談をいう。

(積極的な取組)

調査した 29 センターの中には、次のとおり、発達障害者に対する発達支援等に係る積極的な取組を行っている例がみられた。

- ① 発達支援を必要とする児童を担当する教員、保育士等を対象に、ペアレントトレーニングを教員等向けに応用したプログラムであるティーチャーズトレーニングを実施 (1 センター)
- ② 在宅の支援対象者のための居場所支援 (家庭外に出掛ける体験の提供等)、就労の支援対象者のための模擬就労体験支援 (軽作業の体験等)、就学中や就労中の支援対象者のための余暇活動支援 (参加者同士が安心して交流できる場の提供) を実施。なお、平成 26 年度の事業の利用実績は、延べ利用者数 320 人 (1 センター)
- ③ 知的障害のない成人期以降の発達障害者を対象に、グループワーク (学習、話し合い)、身体を動かす体験 (ストレッチ、深呼吸、リズム体操) 等を組み合わせたコースを実施。なお、平成 26 年度は 14 人が参加し、そのうち 13 人が「利用して良かった」等とアンケートで回答 (1 センター)
- ④ i) 就園前の発達に不安を抱える保護者の不安感を解消するため、保育士等が保護者からの相談に応じ、助言等を行う事業「親子の居場所 ぽかぽか広場」、ii) 医療機関の受診前や療育前に臨床心理士等が親子小集団活動、保護者同士のグループワーク等を実施する事業「にこにこ教室」を実施 (1 センター)

表 3-⑪

(2) 地域支援体制サポート事業の実施状況

調査した 29 センターのうち、平成 26 年度末時点で発達障害者地域支援マネジャーが配置されているのは 6 センター (20.7%) で、社会福祉士、精神保健福祉士、臨床心理士等の有資格者が 1 センター当たり 1 人から 6 人が配置されていた (うち 1 センターは、独自に発達障害者地域支援マネジャーと同じ役割を担う地域サポートコーチを配置)。

表 3-⑫

発達障害者地域支援マネジャーが配置されているセンターの中には、次のとおり、平成 26 年度に発達障害者地域支援マネジャーが市町村や事業所を複数回訪問するなど、地域支援機能の強化を図り、地域の支援体制の整備を進めている状況がみられた。

表 3-⑬

- ① 市町村に対する支援として、管内の 24 市町村を訪問し、市町村の実施体制や課題の把握、情報交換等を実施。また、事業所等に対する支援と

して、相談困難事例、就労支援を中心とした事例検討会を年2回開催し、講師等として参加。同事例検討会では、市町村職員や教育関係者など約40機関が参加し、グループ別に事例検討（グループワーク）を実施（1センター）

- ② 市町村に対する支援として、市町村の地域自立支援協議会への参加や同協議会の部会に講師等として参加。また、事業所等に対する支援として、延べ114事業所（参加人数は延べ417人）への支援を実施し、事業所が支援困難なケースや支援が難しいケースの検討を行い、事業所が発達障害者から相談を受けるに当たってのノウハウを提供（1センター）
- ③ 市町村に対する支援として、区役所職員等を対象として、発達障害の基礎的な講座等を開催し、発達障害の理解促進・啓発を実施。また、事業所等に対する支援として、発達障害者を支援する療育機関、保育所、就労移行支援事業所等への訪問を行い（144事業所、延べ536回）、支援方法の助言や事例検討等のコンサルテーションを実施（1センター）

また、2センターでは、発達障害者地域支援マネジャーを複数配置し、地域支援体制マネジメントチームを整備し、平成26年度に次のような取組を実施していた。

- ① 発達障害者地域支援マネジャー6人が、学校、支援事業所、医療機関等に所属する23人と発達障害者地域支援体制強化に係る協議、事業所等に対する支援の実施状況等に関する意見交換等（年3回）や事例検討会（年1回）を実施（1センター）。
- ② 発達障害者地域支援マネジャー（地域サポートコーチ）5人が、スーパーバイザー（大学教授等3人）との事例検討会（年3回）等を実施（1センター）。

一方、発達障害者地域支援マネジャーが未配置^(注4)となっている23センター（79.3%）では、その理由について、①センターの職員が発達障害者地域支援マネジャーの役割を果たしている（4センター）、②県の独自事業として県内の障害保健福祉圏域ごとに配置されている発達障がいサポート・マネージャーが関係機関との連携を図っている（1センター）などとしている一方で、③予算の確保が困難であること（8センター）を挙げているものが最も多かった。

（注4） 23センターのうち、1センターは当省の調査後の平成27年度に発達障害者地域支援マネジャーを配置している。

なお、発達障害者地域支援マネジャーが未配置のセンターの中にも、次のとおり、市町村の支援体制の整備に係る積極的な取組を行っているものがみられた。

表 3-⑭

表 3-⑮

表 3-⑯

① センターに配置されている発達障害サポートコーチ^(注5)が、市町村を訪問し、発達障害に係る個別相談への助言、乳幼児健診への助言等を実施。発達障害サポートコーチによる市町村への助言等の回数は、平成22年度の360回から26年度には658回(22年度比約1.8倍)と増加(1センター)

(注5) 平成22年度から県の独自事業により配置されている(平成26年度末現在、2人配置)。

② 県内の各市町村に配置(一部の市町村には未配置)されている発達障害者支援コーディネーター^(注6)の後方支援の一環として、同コーディネーターを集めた発達障害者支援関係者連絡会議(年4回)を開催し、県全体の課題、市町村の支援体制整備に向けた現状と課題について意見交換等を行い、情報共有。また、発達障害者支援コーディネーターが未配置の市町村にも訪問し、市町村の支援体制整備のための助言を実施(1センター)^(注7)

(注6) 平成18年度から県の独自事業により配置されている(平成26年度末現在、県内27市町村のうち18市町村に1人以上配置)。

(注7) 平成27年度に発達障害者地域支援マネジャーを1人配置している。

表 3-① 発達障害者支援法における発達障害者支援センターに関する規定

○ **発達障害者支援法（平成 16 年法律第 167 号）抜粋**>

（発達障害者支援センター等）

第 14 条 都道府県知事は、次に掲げる業務を、社会福祉法人その他の政令で定める法人であつて当該業務を適正かつ確実に行うことができると認めて指定した者（以下「発達障害者支援センター」という。）に行わせ、又は自ら行うことができる。

- 一 発達障害の早期発見、早期の発達支援等に資するよう、発達障害者及びその家族に対し、専門的に、その相談に応じ、又は助言を行うこと。
- 二 発達障害者に対し、専門的な発達支援及び就労の支援を行うこと。
- 三 医療、保健、福祉、教育等に関する業務（次号において「医療等の業務」という。）を行う関係機関及び民間団体並びにこれに従事する者に対し発達障害についての情報提供及び研修を行うこと。
- 四 発達障害に関して、医療等の業務を行う関係機関及び民間団体との連絡調整を行うこと。
- 五 前各号に掲げる業務に附帯する業務

2 前項の規定による指定は、当該指定を受けようとする者の申請により行う。

○ **発達障害者支援法施行令（平成 17 年政令第 150 号）<抜粋>**

（大都市等の特例）

第 3 条 地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 252 条の 19 第 1 項の指定都市（以下「指定都市」という。）において、法第 25 条の規定により、指定都市が処理する事務については、地方自治法施行令（昭和 22 年政令第 16 号）第 174 条の 36 に定めるところによる。

○ **地方自治法施行令（昭和 22 年政令第 16 号）<抜粋>**

第 174 条の 36 地方自治法第 252 条の 19 第 1 項の規定により、指定都市が処理する精神保健及び精神障害者の福祉に関する事務は、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和 25 年法律第 123 号）及び精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令（昭和 25 年政令第 155 号）並びに発達障害者支援法（平成 16 年法律第 167 号）の規定により、都道府県が処理することとされている事務（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 19 条の 7 の規定による精神科病院の設置、同法第 19 条の 11 の規定による精神科救急医療の確保及び同法第 49 条第 3 項の規定による技術的事項についての協力等並びに発達障害者支援法第 10 条第 2 項の規定による就労のための準備に係る措置に関する事務を除く。）とする。

2～6 （略）

（注） 下線は当省が付した。

表 3-② 障害者総合支援法における地域生活支援事業に関する規定

○ **障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成 17 年法律第 123 号）**
<抜粋>

（都道府県の地域生活支援事業）

第 78 条 都道府県は、厚生労働省令で定めるところにより、地域生活支援事業として、第 77 条第 1 項第 3 号、第 6 号及び第 7 号に掲げる事業のうち、特に専門性の高い相談支援に係る事業及び特に専門性の高い意思疎通支援を行う者を養成し、又は派遣する事業、意思疎通支援を行う者の派遣に係る市町村相互間の連絡調整その他の広域的な対応が必要な事業として厚生労働省令で定める事業を行うものとする。

2 都道府県は、前項に定めるもののほか、障害福祉サービス又は相談支援の質の向上のために障害福祉サービス若しくは相談支援を提供する者又はこれらの者に対し必要な指導を行う者を育成する事業その他障害者等が自立した日常生活又は社会生活を営むために必要な事業を行うことができる。

○ **障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行規則（平成 18 年厚生労働省令第 19 号）**
<抜粋>

（法第 78 条第 1 項に規定する厚生労働省令で定める事業）

第 65 条の 15 法第 78 条第 1 項に規定する厚生労働省令で定める事業は、主として居宅において日常生活を営む障害児に係る療育指導、発達障害者支援センター（発達障害者支援法（平成 16 年法律第 167 号）第 14 条第 1 項に規定する発達障害者支援センターをいう。）の設置運営その他特に専門性の高い相談支援事業、都道府県の区域内における相談支援の体制に関する協議を行うための会議の設置、特に専門性の高い意思疎通支援を行う者の養成及び派遣、意思疎通支援を行う者の派遣に係る市町村相互間の連絡調整その他障害者等が自立した日常生活及び生活を営むために必要な事業であって広域的な対応が必要なものとする。

○ **障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令（平成 18 年政令第 10 号）**
<抜粋>

（大都市等の特例）

第 51 条 地方自治法第 252 条の 19 第 1 項の指定都市（以下「指定都市」という。）において、法第 106 の規定により、指定都市が処理する事務については、地方自治法施行令（昭和 22 年政令第 16 号）第 174 条の 32 第 1 項から第 3 項までに定めるところによる。

2 （略）

○ **地方自治法施行令（昭和 22 年政令第 16 号）**
<抜粋>

第 174 条の 32 地方自治法第 252 条の 19 第 1 項の規定により、指定都市が処理する障害者の自立支援に関する事務は、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第 2 章第 1 節、第 2 節第 3 款及び第 5 款、第 3 節第 1 款及び第 3 款並びに第 4 節、第 78 条第 1 項、第 4 章、第 93 条第 1 号及び第 2 号（同項に関する部分に限る。）並びに第 115 条第 1 項及び第 2 項並びに障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令（平成 18 年政令第 10 号）の規定により、都道府県が処理することとされている事務（略）とする。（以下略）

2～4 （略）

（注） 下線は当省が付した。

表 3-③ 地域生活支援事業の実施について（通知）（平成 18 年 8 月 1 日付け障発第 0801002 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）＜抜粋＞

別紙 1	地域生活支援事業実施要綱
(別記 12)	専門性の高い相談支援事業
1 目的	特に <u>専門性の高い相談について、必要な情報の提供等の便宜を供与し、障害者等が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるようにすることを目的とする。</u>
(注)	交付税を財源として実施される「障害児等療育支援事業」に加えて、障害者総合支援事業費補助金により補助される「障害者就業・生活支援センター事業」の外、国庫補助の対象となる事業について以下のとおり示したものである。 なお、「障害児等療育支援事業」及び「障害者就業・生活支援センター事業」については、別添 3 のとおりである。
2 実施内容	
(1)	<u>発達障害者支援センター運営事業</u> 平成17年 7 月 8 日障発第0708004号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知「発達障害者支援センター運営事業等の実施について」に基づき実施する事業。
(2)	(略)

(注) 下線は当省が付した。

表 3-④ 「「発達障害者支援センター運営事業実施要綱」の一部改正について」（平成 24 年 4 月 5 日付け障発 0405 第 15 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）＜抜粋＞

別添	発達障害者支援センター運営事業実施要綱
1 目的	発達障害者支援センター（以下「センターという。」）は、自閉症等の特有な発達障害を有する障害児（者）（以下「発達障害児（者）」という。）に対する支援を総合的に行う地域の拠点として、 <u>発達障害に関する各般の問題について発達障害児（者）及びその家族からの相談に応じ、適切な指導又は助言を行うとともに、関係施設及び関係機関との連携強化等により、発達障害児（者）に対する地域における総合的な支援体制の整備を推進し、もって、これらの発達障害児（者）及びその家族の福祉の向上を図ることを目的とする。</u>
2 実施主体	
(1)	<u>実施主体は、都道府県又は指定都市（以下「都道府県等」という。）とする。</u> ただし、都道府県等は、センターの行う事業の全部又は一部について、発達障害者支援法（平成17年法律第167号）第14条第1項に基づく指定を受けた社会福祉法人その他の発達障害者支援法施行令（平成17年政令第150号）第2条に定める法人（以下「社会福祉法人等という。」）に委託することができる。

(2) 社会福祉法人等は、都道府県等の承認を得て、事業の一部について、他の社会福祉法人等に委託することができる。なお、この場合には、社会福祉法人等は、委託先の社会福祉法人等との連携を密にし、一体的に事業に取り組むものとする。

3～5 (略)

6 事業の内容

センターにおいては、地域の発達障害児（者）を支援するため、次に定める事業を実施する。

(1) 発達障害児（者）及びその家族等に対する相談支援

- ① 発達障害に関する各般の問題について、発達障害児（者）及びその家族等からの相談に応じ、適切な指導又は助言をするとともに情報提供を行う。
- ② 発達障害児（者）に対する相談支援は、来所又は訪問による面談のほか、電話又はインターネット等の情報通信機器を用いた相談などを実施することとし、地域の発達障害児（者）のニーズや相談内容に応じて弾力的な対応を図るものとする。

(2) 発達障害児（者）及びその家族等に対する発達支援

- ① 発達障害児（者）及びその家族等に対し発達支援に関する相談を実施し、家庭での発達障害児（者）の発達に関する指導又は助言、並びに情報提供を行うとともに必要に応じて、発達障害児（者）の医学的な診断及び心理的な判定を行うこととする。その際、児童相談所、知的障害者更生相談所及び医療機関等と連携を図るものとする。
- ② 障害児入所施設、障害者支援施設及び保育所等を利用している発達障害児（者）に対する発達支援方法に関する指導又は助言を行うものとする。
- ③ 夜間等の緊急時や行動障害により、一時的な保護が必要となった場合には、センターを附置した障害児入所施設等において一時的な保護を行うものとする。なお、この場合には、短期入所（ショートステイ）の利用として取り扱うこととする。

(3) 発達障害児（者）に対する就労支援

就労を希望する発達障害児（者）に対し、就労に向けて必要な相談等による支援を行うとともに、必要に応じて公共職業安定所、地域障害者職業センター及び障害者就業・生活支援センター等の労働関係機関との連携を図るものとする。

(4) 関係施設及び関係機関等に対する普及啓発及び研修

- ① 発達障害の特性及び対処方法等について解説したわかりやすいパンフレット、チラシ等を作成し、児童相談所、知的障害者更生相談所、福祉事務所、保健所（市町村保健センターを含む。以下同じ。）、児童発達支援センター及び障害児入所施設（以下「児童発達支援センター等」という。）において活用を促すとともに、学校、幼稚園、保育所、医療機関、企業等に配布することなどにより地域住民に対する普及啓発を図り、発達障害児（者）に関する理解の促進に努める。
- ② 発達障害児（者）に対する取り組みを積極的に進めるため、児童相談所、知的障害者更生相談所、福祉事務所、保健所、児童発達支援センター等の専門機関等の職員の育成や学校、幼稚園、保育所、医療機関等の関係職員、並びに都道府県及び市町村の障害福祉を担当する職員を対象に研修を実施する。

7 職員の配置等

(1) 職員の配置

この事業を行うにあたっては、あらかじめ、センターの管理責任者を定めるとともに、事業を担当する次の職員は常勤の者でなければならない。

なお、事業を担当する職員は、センターを附置した障害児入所施設等の入所児（者）に対する支援業務は行わないものとする。

① 相談支援を担当する職員

社会福祉士（社会福祉士及び介護福祉士法（昭和62年法律第30号）に定める社会福祉士をいう。以下同じ。）であって、発達障害児（者）の相談支援について、相当の経験及び知識

を有する者、又は、それと同等と都道府県等が認める者。

② 発達支援を担当する職員

発達障害児（者）の心理的判定及び発達支援について、相当の経験及び知識を有する者、又は、それと同等と都道府県等が認める者。

③ 就労支援を担当する職員

発達障害児（者）の就労について、相当の経験及び知識を有する者、又は、それと同等と都道府県等が認める者。

(2) (略)

8～12 (略)

13 費用の支弁

センターの行う事業に要する費用は、都道府県等が支弁するものとする。

14 経費の補助

国は、都道府県等がセンターの行う事業のために支弁した費用について、別に定めるところにより補助するものとする。

(注) 下線は当省が付した。

表 3-⑤ 「発達障害者支援センター運営事業の実施について」の取扱いについて（平成 25 年 7 月 1 日付け障障発 0701 第 1 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長通知）＜抜粋＞

1、2 (略)

3 事業を実施する上での留意点等について

センターが、発達障害児（者）及びその家族を支援するために、各事業を実施する上での留意点は下記 (1) から (4) のとおりとすること。

また、下記 (1) から (3) の事業を実施するに当たっては、必要に応じて、児童相談所、知的障害者更生相談所、福祉事務所、障害児（者）地域療育等支援事業実施施設、保健所（市町村保健センターを含む）、児童発達支援センター、障害児入所施設、精神保健福祉センター、医療機関、教育委員会、学校、幼稚園、保育所、公共職業安定所、地域障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター等の関係機関との連携を密にし、支援内容に関する情報共有等を行うこと。

その上で、センターは、発達障害児（者）及びその家族の身近な地域における関係機関による継続的な支援に結びつけることを目標とするものとし、地域の関係機関の職員だけでは対応が困難な事例について、必要なアドバイスを行うなど、発達障害に関する知見を活用した専門的な支援を行うものとする。

(1) 発達障害児（者）及びその家族等に対する相談支援

(略)

(2) 発達障害児（者）及びその家族等に対する発達支援

(略)

(3) 発達障害児（者）に対する就労支援

(略)

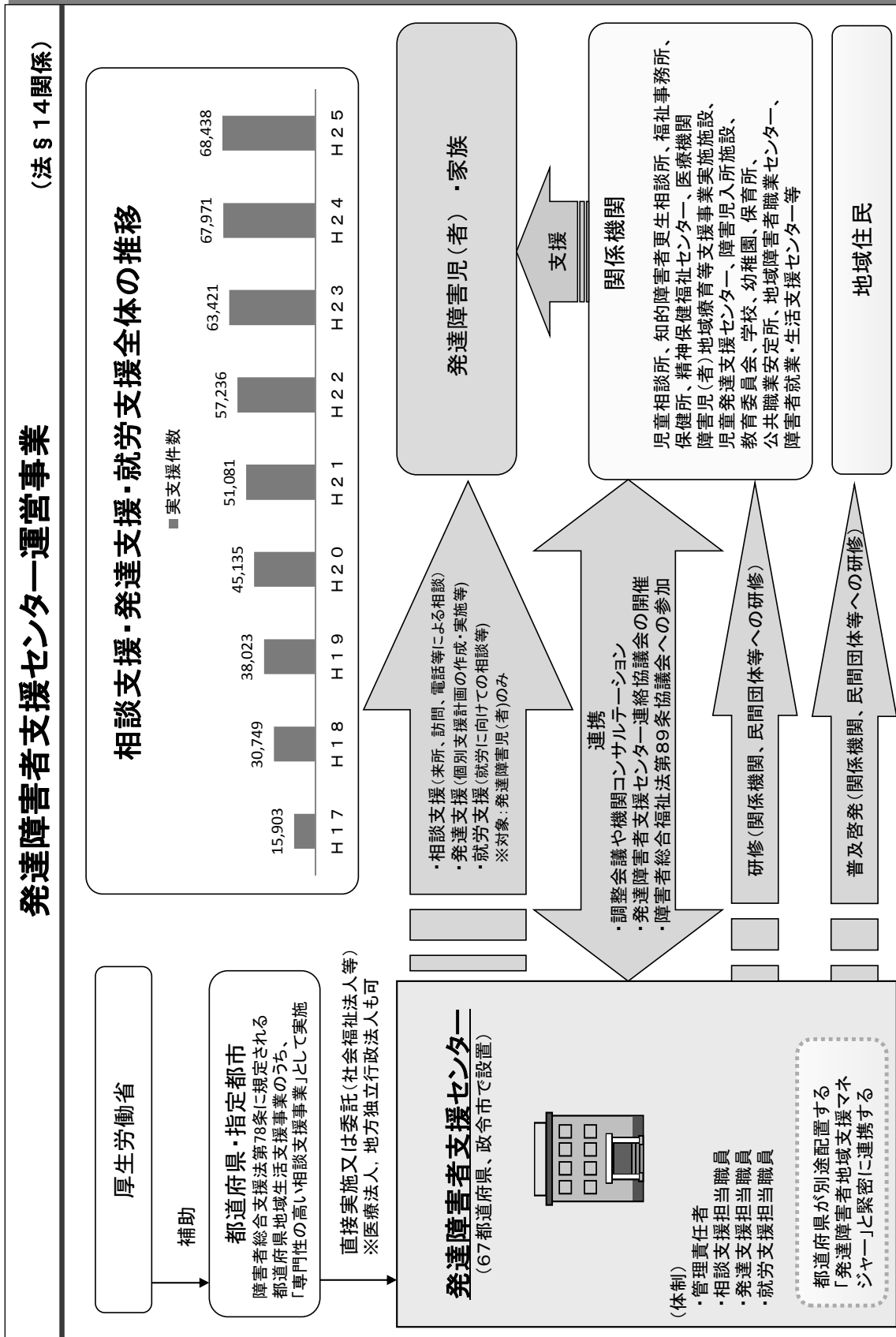
(4) 関係施設及び関係機関等に対する研修

(略)

4～6 (略)

(注) 下線は当省が付した。

表 3-⑥ 発達障害者支援センター運営事業の概要



(注) 厚生労働省の資料による。

表 3-⑦ 地域支援体制サポート事業

地域生活支援事業実施要綱〈抜粋〉

任意事業

必須事業のほか、都道府県の判断により、障害者等が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう必要な事業を実施することができる。

○ 事業内容の例

【日常生活支援】

(1)～(3) (略)

(4) 発達障害者支援体制整備

ア 目的 (略)

イ 事業内容等

(ア) 実施について

以下の(イ)から(エ)に定める各支援事業の実施主体は、都道府県又は指定都市(以下「都道府県等」という。)とする。

(イ) (略)

(ウ) (略)

(エ) 地域支援体制サポート

a 目的

住民及び関係者等の発達障害に対する理解を深めること等を通じて地域でのネットワーク構築による支援体制の整備を図る。

b 事業の内容

発達障害者地域支援マネジャーによる関係機関への連絡、調整、助言、指導等

i 発達障害者地域支援マネジャーの配置等

発達障害者支援センター又は管内において事業を行っている社会福祉法人等に委託し、「発達障害者地域支援マネジャー」(以下、「マネジャー」という。)を配置して市町村、事業所、医療機関等が発達障害児(者)の特性に沿った対応ができるよう連絡、調整、助言、指導等を総合的に行わせることにより、地域支援機能の強化を図る。

また、管内で活動するマネジャーで構成する「地域支援体制マネジメントチーム」を組織して連携を強化するなど、一貫性・一体性を持った支援体制の整備を図る。

ii マネジャーの業務

マネジャーは以下の業務を行うものとする。

(i) 市町村支援

マネジャーは、アセスメントツールの導入や個別支援ファイルの活用・普及その他市町村内の支援体制の整備に必要な相談、助言等を行う。

(ii) 事業所等支援

マネジャーは、事業所等が困難ケースを含めた支援を的確に実施できるように助言、指導等を行う。

(iii) 医療機関との連携

マネジャーは、管内の医療機関と緊密な連携を構築し、専門的な診断評価や行動障害等に係る入院治療その他身近な地域での発達障害に関する適切な医療の提供に必要な情報の収集・集約を行うほか、医療機関と関係機関等との連絡、調整等を行う。

iii マネジャーとなる者

マネジャーとなる者は、発達障害児(者)の支援に相当の経験及び知識を有している社会福祉士等、又は、それと同等と都道府県等が認める者であって、関係機関等の連携に必要な連絡、調整、助言、指導等を総合的に行うことができる者とする。

また、発達障害児(者)支援等の知識・技術等に関し、自己研鑽に努めるものとする。

(注) 下線は当省が付した。

表 3-⑧ 調査した 29 発達障害者支援センターの設置状況

区分 都道府県 ・指定都市別	発達障害者支援センター名	直営・委託の別		事業開始年月
		直営	委託	
北海道	北海道発達障害者支援センター		○	平成 14 年 4 月
札幌市	札幌市自閉症・発達障がい支援センター		○	平成 17 年 11 月
青森県	青森県発達障害者支援センター		○	平成 17 年 12 月
宮城県	宮城県発達障害者支援センター		○	平成 18 年 11 月
仙台市	仙台市北部発達相談支援センター	○		平成 14 年 4 月
	仙台市南部発達相談支援センター	○		平成 24 年 1 月
栃木県	栃木県発達障害者支援センター	○		平成 17 年 4 月
埼玉県	埼玉県発達障害者支援センター		○	平成 14 年 10 月
さいたま市	さいたま市発達障害者支援センター	○		平成 21 年 10 月
東京都	東京都発達障害者支援センター		○	平成 15 年 1 月
長野県	長野県発達障がい者支援センター	○		平成 17 年 3 月
愛知県	あいち発達障害者支援センター	○		平成 15 年 5 月
名古屋市	名古屋市発達障害者支援センター	○		平成 18 年 4 月
大阪府	大阪府発達障がい者支援センター		○	平成 14 年 6 月
大阪市	大阪市発達障がい者支援センター		○	平成 18 年 1 月
和歌山県	和歌山県発達障害者支援センター		○	平成 17 年 10 月
島根県	島根県東部発達障害者支援センター		○	平成 18 年 4 月
	島根県西部発達障害者支援センター		○	平成 18 年 4 月
岡山県	おかやま発達障害者支援センター		○	平成 14 年 10 月
岡山市	岡山市発達障害者支援センター	○		平成 23 年 11 月
広島県	広島県発達障害者支援センター		○	平成 17 年 10 月
広島市	広島市発達障害者支援センター		○	平成 17 年 10 月
徳島県	徳島県発達障がい者総合支援センター	○		平成 18 年 4 月
香川県	香川県発達障害者支援センター		○	平成 15 年 3 月
愛媛県	愛媛県発達障害者支援センター	○		平成 19 年 4 月
高知県	高知県立療育福祉センター発達支援部	○		平成 18 年 4 月
福岡県	福岡県発達障害者支援センター		○	平成 17 年 4 月
北九州市	北九州市発達障害者支援センター		○	平成 15 年 10 月
宮崎県	宮崎県中央発達障害者支援センター		○	平成 15 年 12 月
計	センター (29 か所) (100%) (都道府県センター (20 か所)、 市センター (9 か所))	11 か所 (37.9%)	18 か所 (62.1%)	-

- (注) 1 当省の調査結果による。
 2 発達障害者支援法の施行 (平成 17 年 4 月) 前から事業を実施しているものは、平成 14 年度から厚生労働省の予算補助を受け、自閉症・発達障害者支援センターとして設置・運営していたものである。
 3 「直営・委託の別」のうち、「委託」に○の付く委託先は、全て社会福祉法人である。

表 3-⑨ 発達障害者支援センターにおける相談支援・発達支援の実績（平成 26 年度）

（単位：人）

発達障害者支援センター名	職員数			相談支援・ 発達支援数 (b)	職員 1 人当 り実支援人数 (b/a)
	常勤	非常勤	計 (a)		
北海道発達障害者支援センター	5	2	7	198	28.3
青森県発達障害者支援センター	6	0	6	595	99.2
宮城県発達障害者支援センター	4	6	10	328	32.8
栃木県発達障害者支援センター	3	3	6	633	105.5
埼玉県発達障害者支援センター	6	2	8	1,244	155.5
東京都発達障害者支援センター	7	2	9	2,403	267.0
長野県発達障がい者支援センター	7	1	8	475	59.4
あいち発達障害者支援センター	7	1	8	980	122.5
大阪府発達障がい者支援センター	5	2	7	1,006	143.7
和歌山県発達障害者支援センター	4	4	8	848	106.0
島根県東部発達障害者支援センター	5	1	6	351	58.5
島根県西部発達障害者支援センター	6	0	6	353	58.8
おokayama発達障害者支援センター	5	0	5	140	28.0
広島県発達障害者支援センター	4	1	5	211	42.2
徳島県発達障がい者総合支援センター	12	3	15	948	63.2
香川県発達障害者支援センター	4	0	4	182	45.5
愛媛県発達障害者支援センター	6	0	6	692	115.3
高知県立療育福祉センター発達支援部	9	3	12	293	24.4
福岡県発達障害者支援センター	4	1	5	394	78.8
宮崎県中央発達障害者支援センター	10	2	12	739	61.6
札幌市自閉症・発達障がい支援センター	5	0	5	1,350	270.0
さいたま市発達障害者支援センター	5	0	5	791	158.2
名古屋市発達障害者支援センター	5	2	7	1,126	160.9
大阪市発達障がい者支援センター	10	1	11	866	78.7
岡山市発達障害者支援センター	6	10	16	912	57.0
広島市発達障害者支援センター	4	1	5	730	146.0
北九州市発達障害者支援センター	5	0	5	870	174.0

- (注) 1 当省の調査結果及び厚生労働省の資料に基づき、当省が作成した。
2 仙台市北部発達相談支援センターと仙台市南部発達相談支援センターは、両センターの職員がいずれも発達障害に係る業務のみでなく、児童相談所等の業務も実施しているため、本表から除外した。
3 「相談支援・発達支援数」は、実支援人数である。

表 3-⑩ 発達障害者支援センターにおける相談支援・就労支援の実績（平成 26 年度）

（単位：人）

発達障害者支援センター名	職員数			相談支援・ 就労支援数 (b)	職員 1 人当 たり実支援人数 (b/a)
	常勤	非常勤	計 (a)		
北海道発達障害者支援センター	5	2	7	161	23.0
青森県発達障害者支援センター	6	0	6	171	28.5
宮城県発達障害者支援センター	4	6	10	141	14.1
栃木県発達障害者支援センター	3	3	6	75	12.5
埼玉県発達障害者支援センター	6	2	8	85	10.6
東京都発達障害者支援センター	7	2	9	332	36.9
長野県発達障がい者支援センター	7	1	8	80	10.0
あいち発達障害者支援センター	7	1	8	0	0.0
大阪府発達障がい者支援センター	5	2	7	224	32.0
和歌山県発達障害者支援センター	4	4	8	38	4.8
島根県東部発達障害者支援センター	5	1	6	40	6.7
島根県西部発達障害者支援センター	6	0	6	97	16.2
おokayama発達障害者支援センター	5	0	5	51	10.2
広島県発達障害者支援センター	4	1	5	57	11.4
徳島県発達障がい者総合支援センター	12	3	15	166	11.1
香川県発達障害者支援センター	4	0	4	150	37.5
愛媛県発達障害者支援センター	6	0	6	53	8.8
高知県立療育福祉センター発達支援部	9	3	12	84	7.0
福岡県発達障害者支援センター	4	1	5	48	9.6
宮崎県中央発達障害者支援センター	10	2	12	86	7.2
札幌市自閉症・発達障がい支援センター	5	0	5	70	14.0
さいたま市発達障害者支援センター	5	0	5	348	69.6
名古屋市発達障害者支援センター	5	2	7	243	34.7
大阪市発達障がい者支援センター	10	1	11	151	13.7
岡山市発達障害者支援センター	6	10	16	72	4.5
広島市発達障害者支援センター	4	1	5	60	12.0
北九州市発達障害者支援センター	5	0	5	34	6.8

- (注) 1 当省の調査結果及び厚生労働省の資料等に基づき、当省が作成した。
2 仙台市北部発達相談支援センターと仙台市南部発達相談支援センターは、両センターの職員がいずれも発達障害に係る業務のみでなく、児童相談所等の業務も実施しているため、本表から除外した。
3 「相談支援・就労支援数」は、実支援人数である。
4 「あいち発達障害者支援センター」の支援実績が0となっている理由について、同センターでは、就労支援を行っておらず、就労に関する相談支援の数は、「相談支援・発達支援数」に含まれているためとしている。

表 3-⑪ 発達障害者支援センターにおける発達支援等に関する積極的な取組例

No.	センター名	概要
1	高知県立療育福祉センター発達支援部	<p>平成 26 年度から、独自の取組として、発達支援を必要とする児童を担当する教員、保育士等を対象に、ペアレントトレーニングを教員等向けに応用したプログラムであるティーチャーズトレーニングを実施している。</p>
2	さいたま市発達障害者支援センター	<p>既存の社会資源につながりにくく、孤立しやすい発達障害者のために、発達障害の特性に配慮した家庭外の居場所及び日中体験活動の場を設け、その人らしい社会生活の実現に向けた取組を行うため、次の事業を実施している。平成 26 年度の事業の利用実績は、実利用者数 21 人、延べ利用者数 320 人であった。</p> <p>① 在宅の支援対象者のための居場所支援 主に在宅の支援対象者に対し、家庭外に出掛ける体験や家族以外の人と共に過ごす体験及び仲間作りや対人関係の再構築の場を提供</p> <p>② 就労の支援対象者のための模擬就労体験支援 おおむね集団活動に対応できる支援対象者に対し、配慮された環境で軽作業に取り組む体験等を通し、社会参加や就労支援に向かう一つの契機として参加する場を提供</p> <p>③ 就学中や就労中の支援対象者のための余暇活動支援 主に、大学、専門学校などに就学中、就労中（アルバイトも含む。）の支援対象者に対して、余暇活動（DVD鑑賞・音楽鑑賞・茶話会・ゲーム）等を行いながら、参加者同士が安心して交流できる場を提供</p>
3	大阪市発達障がい者支援センター	<p>知的障害のない成人期以降の発達障害者を対象に、自身の障害の特性や感情のコントロール方法を知り、身体を動かすことによるストレス解消を実感することを目的として、スポーツセンター等において、グループワーク（学習・話し合い）、身体を動かす体験（ストレッチ、深呼吸、リズム体操）等を組み合わせたコースを実施している。</p> <p>平成 26 年度の実績は、2 回の実施で 14 人が参加しており、アンケート結果では 14 人中 13 人が「利用して良かった」等と回答している。</p> <p>事業の効果について、センターでは、「知的障害のない成人期以降の発達障害者を対象に、グループワークと身体を動かす体験を組み合わせることににより、在宅・引きこもりがちな相談者の社会性の向上を図り、早期の就労支援につながることを期待できる」としている。</p>

4	岡山市発達障害者支援センター	<p>①就園前の発達に不安を抱える保護者の不安感を解消するため、医療機関の診断前に保育士等が保護者からの相談に応じ、助言等を行う事業「親子の居場所 ぽかぽか広場」、②医療機関の受診前や療育前に臨床心理士等が親子小集団活動等を実施する事業「にこにこ教室」を実施している。</p> <p>① 「親子の居場所 ぽかぽか広場」</p> <table border="1"> <tr> <th data-bbox="411 477 571 517">項目</th> <th colspan="4" data-bbox="571 477 1442 517">概要</th> </tr> <tr> <td data-bbox="411 517 571 560">開始年度</td> <td colspan="4" data-bbox="571 517 1442 560">平成 23 年度</td> </tr> <tr> <td data-bbox="411 560 571 723">目的</td> <td colspan="4" data-bbox="571 560 1442 723">就園前の発達に不安を抱える保護者とその子どものために居場所を提供するもので、保護者の相談に応じるとともに、子どもの発達について保護者の気づきを促し、適切な助言を行い、個々に応じた養育支援を行う。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="411 723 571 801">対象</td> <td colspan="4" data-bbox="571 723 1442 801">就園前年齢（おおむね 2～3 歳）で未診断の幼児中心。保育所、幼稚園及び療育へ通っている幼児は対象外</td> </tr> <tr> <td data-bbox="411 801 571 965">内容</td> <td colspan="4" data-bbox="571 801 1442 965"> <ul style="list-style-type: none"> ・小集団での親子遊び、自由遊び、保護者グループワーク、個別相談等を実施 ・センター職員が子どもの様子を保護者と共有し、保護者からの相談に保育士、保健師、医師、ペアレントメンター等が対応 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="411 965 571 1330">事業実績</td> <td colspan="4" data-bbox="571 965 1442 1330"> <p>平成 24 年度から 26 年度までの事業実績は次表のとおり。</p> <p>表 「親子の居場所 ぽかぽか広場」の開催実績</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="587 1081 778 1122">区分</th> <th data-bbox="778 1081 986 1122">平成 24 年度</th> <th data-bbox="986 1081 1193 1122">25 年度</th> <th data-bbox="1193 1081 1401 1122">26 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="587 1122 778 1205">場所</td> <td data-bbox="778 1122 986 1205">児童館等 (3 か所)</td> <td data-bbox="986 1122 1193 1205">児童館等 (3 か所)</td> <td data-bbox="1193 1122 1401 1205">児童館等 (3 か所)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="587 1205 778 1245">回数</td> <td data-bbox="778 1205 986 1245">年間 16 回</td> <td data-bbox="986 1205 1193 1245">年間 16 回</td> <td data-bbox="1193 1205 1401 1245">年間 16 回</td> </tr> <tr> <td data-bbox="587 1245 778 1285">実支援人数</td> <td data-bbox="778 1245 986 1285">52 組 (親子)</td> <td data-bbox="986 1245 1193 1285">56 組 (親子)</td> <td data-bbox="1193 1245 1401 1285">57 組 (親子)</td> </tr> </tbody> </table> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="411 1330 571 1413">事業費 (26 年度)</td> <td colspan="4" data-bbox="571 1330 1442 1413">802,052 円</td> </tr> </table> <p>② 「にこにこ教室」</p> <table border="1"> <tr> <th data-bbox="411 1507 571 1547">項目</th> <th colspan="4" data-bbox="571 1507 1461 1547">概要</th> </tr> <tr> <td data-bbox="411 1547 571 1610">開始年度</td> <td colspan="4" data-bbox="571 1547 1461 1610">平成 23 年度</td> </tr> <tr> <td data-bbox="411 1610 571 1751">目的</td> <td colspan="4" data-bbox="571 1610 1461 1751">発達障害や子育てに関する情報提供、養育に関する適切な指導、助言等を行うことにより、不安や悩みを抱えている保護者の子育て支援を促進し、早期支援の充実を図る。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="411 1751 571 1852">対象</td> <td colspan="4" data-bbox="571 1751 1461 1852">岡山市在住で、発達障害の疑いがあり、医療機関の受診や療育機関での療育を待っている幼児（2～3 歳）とその保護者</td> </tr> <tr> <td data-bbox="411 1852 571 2040">内容</td> <td colspan="4" data-bbox="571 1852 1461 2040">医療機関の受診や療育の前段階（プレ療育）として実施。医療機関の受診や療育機関での療育待ち状況にある幼児と保護者を対象に、センターの臨床心理士等が親子小集団活動、保護者同士のグループワーク等を実施。また、保護者に対して子どもの特性に</td> </tr> </table>	項目	概要				開始年度	平成 23 年度				目的	就園前の発達に不安を抱える保護者とその子どものために居場所を提供するもので、保護者の相談に応じるとともに、子どもの発達について保護者の気づきを促し、適切な助言を行い、個々に応じた養育支援を行う。				対象	就園前年齢（おおむね 2～3 歳）で未診断の幼児中心。保育所、幼稚園及び療育へ通っている幼児は対象外				内容	<ul style="list-style-type: none"> ・小集団での親子遊び、自由遊び、保護者グループワーク、個別相談等を実施 ・センター職員が子どもの様子を保護者と共有し、保護者からの相談に保育士、保健師、医師、ペアレントメンター等が対応 				事業実績	<p>平成 24 年度から 26 年度までの事業実績は次表のとおり。</p> <p>表 「親子の居場所 ぽかぽか広場」の開催実績</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="587 1081 778 1122">区分</th> <th data-bbox="778 1081 986 1122">平成 24 年度</th> <th data-bbox="986 1081 1193 1122">25 年度</th> <th data-bbox="1193 1081 1401 1122">26 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="587 1122 778 1205">場所</td> <td data-bbox="778 1122 986 1205">児童館等 (3 か所)</td> <td data-bbox="986 1122 1193 1205">児童館等 (3 か所)</td> <td data-bbox="1193 1122 1401 1205">児童館等 (3 か所)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="587 1205 778 1245">回数</td> <td data-bbox="778 1205 986 1245">年間 16 回</td> <td data-bbox="986 1205 1193 1245">年間 16 回</td> <td data-bbox="1193 1205 1401 1245">年間 16 回</td> </tr> <tr> <td data-bbox="587 1245 778 1285">実支援人数</td> <td data-bbox="778 1245 986 1285">52 組 (親子)</td> <td data-bbox="986 1245 1193 1285">56 組 (親子)</td> <td data-bbox="1193 1245 1401 1285">57 組 (親子)</td> </tr> </tbody> </table>				区分	平成 24 年度	25 年度	26 年度	場所	児童館等 (3 か所)	児童館等 (3 か所)	児童館等 (3 か所)	回数	年間 16 回	年間 16 回	年間 16 回	実支援人数	52 組 (親子)	56 組 (親子)	57 組 (親子)	事業費 (26 年度)	802,052 円				項目	概要				開始年度	平成 23 年度				目的	発達障害や子育てに関する情報提供、養育に関する適切な指導、助言等を行うことにより、不安や悩みを抱えている保護者の子育て支援を促進し、早期支援の充実を図る。				対象	岡山市在住で、発達障害の疑いがあり、医療機関の受診や療育機関での療育を待っている幼児（2～3 歳）とその保護者				内容	医療機関の受診や療育の前段階（プレ療育）として実施。医療機関の受診や療育機関での療育待ち状況にある幼児と保護者を対象に、センターの臨床心理士等が親子小集団活動、保護者同士のグループワーク等を実施。また、保護者に対して子どもの特性に			
項目	概要																																																																													
開始年度	平成 23 年度																																																																													
目的	就園前の発達に不安を抱える保護者とその子どものために居場所を提供するもので、保護者の相談に応じるとともに、子どもの発達について保護者の気づきを促し、適切な助言を行い、個々に応じた養育支援を行う。																																																																													
対象	就園前年齢（おおむね 2～3 歳）で未診断の幼児中心。保育所、幼稚園及び療育へ通っている幼児は対象外																																																																													
内容	<ul style="list-style-type: none"> ・小集団での親子遊び、自由遊び、保護者グループワーク、個別相談等を実施 ・センター職員が子どもの様子を保護者と共有し、保護者からの相談に保育士、保健師、医師、ペアレントメンター等が対応 																																																																													
事業実績	<p>平成 24 年度から 26 年度までの事業実績は次表のとおり。</p> <p>表 「親子の居場所 ぽかぽか広場」の開催実績</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="587 1081 778 1122">区分</th> <th data-bbox="778 1081 986 1122">平成 24 年度</th> <th data-bbox="986 1081 1193 1122">25 年度</th> <th data-bbox="1193 1081 1401 1122">26 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="587 1122 778 1205">場所</td> <td data-bbox="778 1122 986 1205">児童館等 (3 か所)</td> <td data-bbox="986 1122 1193 1205">児童館等 (3 か所)</td> <td data-bbox="1193 1122 1401 1205">児童館等 (3 か所)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="587 1205 778 1245">回数</td> <td data-bbox="778 1205 986 1245">年間 16 回</td> <td data-bbox="986 1205 1193 1245">年間 16 回</td> <td data-bbox="1193 1205 1401 1245">年間 16 回</td> </tr> <tr> <td data-bbox="587 1245 778 1285">実支援人数</td> <td data-bbox="778 1245 986 1285">52 組 (親子)</td> <td data-bbox="986 1245 1193 1285">56 組 (親子)</td> <td data-bbox="1193 1245 1401 1285">57 組 (親子)</td> </tr> </tbody> </table>				区分	平成 24 年度	25 年度	26 年度	場所	児童館等 (3 か所)	児童館等 (3 か所)	児童館等 (3 か所)	回数	年間 16 回	年間 16 回	年間 16 回	実支援人数	52 組 (親子)	56 組 (親子)	57 組 (親子)																																																										
区分	平成 24 年度	25 年度	26 年度																																																																											
場所	児童館等 (3 か所)	児童館等 (3 か所)	児童館等 (3 か所)																																																																											
回数	年間 16 回	年間 16 回	年間 16 回																																																																											
実支援人数	52 組 (親子)	56 組 (親子)	57 組 (親子)																																																																											
事業費 (26 年度)	802,052 円																																																																													
項目	概要																																																																													
開始年度	平成 23 年度																																																																													
目的	発達障害や子育てに関する情報提供、養育に関する適切な指導、助言等を行うことにより、不安や悩みを抱えている保護者の子育て支援を促進し、早期支援の充実を図る。																																																																													
対象	岡山市在住で、発達障害の疑いがあり、医療機関の受診や療育機関での療育を待っている幼児（2～3 歳）とその保護者																																																																													
内容	医療機関の受診や療育の前段階（プレ療育）として実施。医療機関の受診や療育機関での療育待ち状況にある幼児と保護者を対象に、センターの臨床心理士等が親子小集団活動、保護者同士のグループワーク等を実施。また、保護者に対して子どもの特性に																																																																													

		応じた関わり方を指導																
	事業実績	平成 24 年度から 26 年度までの事業実績は次表のとおり。 表 「にこにこ教室」の開催実績 <table border="1"> <tr> <td>区 分</td> <td>平成 24 年度</td> <td>25 年度</td> <td>26 年度</td> </tr> <tr> <td>場 所</td> <td>センター (1 か所)</td> <td>センター (1 か所)</td> <td>センター (1 か所)</td> </tr> <tr> <td>回 数</td> <td>1 クール 10 回 ×4</td> <td>1 クール 10 回 ×3</td> <td>1 クール 10 回 ×3</td> </tr> <tr> <td>実支援 人 数</td> <td>27 組 (親子)</td> <td>22 組 (親子)</td> <td>22 組 (親子)</td> </tr> </table>	区 分	平成 24 年度	25 年度	26 年度	場 所	センター (1 か所)	センター (1 か所)	センター (1 か所)	回 数	1 クール 10 回 ×4	1 クール 10 回 ×3	1 クール 10 回 ×3	実支援 人 数	27 組 (親子)	22 組 (親子)	22 組 (親子)
区 分	平成 24 年度	25 年度	26 年度															
場 所	センター (1 か所)	センター (1 か所)	センター (1 か所)															
回 数	1 クール 10 回 ×4	1 クール 10 回 ×3	1 クール 10 回 ×3															
実支援 人 数	27 組 (親子)	22 組 (親子)	22 組 (親子)															
	事業費 (26 年度)	244,052 円																

(注) 当省の調査結果による。

表 3-⑫ 発達障害者支援センターにおける発達障害者地域支援マネジャーの配置状況

発達障害者支援センター名	区分	マネジャーの配置数	発達障害者地域支援マネジャーの職種
東京都発達障害者支援センター		3 人	臨床心理士
大阪府発達障がい者支援センター		4 人	社会福祉士、精神保健福祉士、臨床心理士等
島根県東部発達障害者支援センター		1 人	臨床心理士、保育士
香川県発達障害者支援センター		6 人	社会福祉士、臨床心理士、作業療法士、言語聴覚士
高知県立療育福祉センター発達支援部		2 人	臨床心理士、臨床発達心理士
大阪市発達障がい者支援センター		5 人	社会福祉士、精神保健福祉士、臨床心理士、言語聴覚士、保育士等

- (注) 1 当省の調査結果による。
2 平成 26 年度末時点における発達障害者地域支援マネジャーの配置状況である。
3 大阪市発達障がい者支援センターが配置している 5 人は、発達障害者地域支援マネジャーと同じ役割を担う地域サポートコーチである。

表 3-⑬ 発達障害者支援センターにおける発達障害者地域支援マネジャーの主な取組状況（平成 26 年度）

No.	センター名	概要
1	東京都発達障害者支援センター	市町村に対する支援として、東京都の担当者とともに 24 市町村を訪問し、市区町村の実施体制や市区町村における課題の聞き取り、情報交換等を実施している。 また、事業所等に対する支援として、相談困難事例、就労支援を中心とした事例検討会を年 2 回開催し、講師やスーパーバイザーとして参加している。事例検討会では、市区町村職員や教育関係者など約 40 機関が参加し、4、5 のグループ別に事例検討（グループワーク）を実施している。
2	大阪府発達がい者支援センター	市町村に対する支援として、市町村の地域自立支援協議会への参加や同協議会部に講師やスーパーバイザーとして参加している。 また、事業所等に対する支援として、事業所等訪問のコーディネーター派遣事業として、延べ 114 事業所（参加人数は延べ 417 人）への支援を行っている。事業所等に対する支援における事例検討においては、主として、事業所が支援困難なケースや支援が難しいケースの検討を行い、事業所が円滑に発達障害者から相談を受けるために必要なノウハウの提供等を行っている。
3	大阪市発達がい者支援センター	市町村に対する支援として、区役所職員等を対象として、発達障害の基礎的な講座等を開催し、発達障害の理解促進・啓発を実施している。 また、事業所等に対する支援として、発達障害者を支援する療育機関、保育所、就労移行支援事業所等への訪問を 144 事業所（延べ 536 回）行っており、支援方法の助言や事例検討等のコンサルテーションを実施している。

(注) 当省の調査結果による。

表 3-⑭ 発達障害者支援センターにおける地域支援体制マネジメントチームの活動状況（平成 26 年度）

No.	センター名	概要
1	香川県発達障害者支援センター	発達障害者地域支援マネジャー 6 人が、学校、支援事業所、医療機関等の 23 人との間で、①年 3 回の連絡会（発達障害者地域支援体制強化に係る協議、事業所等に対する支援の実施状況等に関する意見交換等）、②年 1 回の事例検討会（グループワークによる事例研究等）を実施している。 また、県内 2 か所で開催する一般公開講座を、発達障害者地域支援マネジャーと地域支援体制マネジメントチームの共同で行っている。
2	大阪市発達障がい者支援センター	発達障害者地域支援マネジャー（地域サポートコーチ）5 人が、①毎月 1 回の発達障害者支援センターの所長及び副所長との連絡会（必要に応じてケース会議も開催）、②年 3 回のスーパーバイザー（大学教授、特別支援教育士及び自閉症支援者の人材育成法人の 3 人）との事例検討会を実施している。

(注) 当省の調査結果による。

表 3-⑮ 発達障害者地域支援マネジャーを配置していない理由

(単位：センター)

理由	センター数
・ 予算の確保が困難であること。	8
・ 発達障害者地域支援マネジャーの配置を検討中であること。	5
・ 発達障害者地域支援マネジャーの役割とされている事業所への支援や関係機関との連携等の業務については、センターの職員がその役割を果たしていること。	4
・ 県の独自事業として、平成 25 年度から県内の障害保健福祉圏域ごとに発達障がいサポート・マネージャー（発達障害者を支える支援者の連携・協力体制を取りまとめる役目を担う者）の配置を進めており、同マネージャーが関係機関との連携を図っていること。	1
・ 障害者基幹相談支援センター（市の委託機関）において、以前から障害者の地域支援体制整備が進められており、関係機関との連携を図っていること。	1
・ センターに配置している発達障害サポートコーチが市町村を訪問し、発達障害に係る個別相談への助言等を行っていること。	1
・ 県内市町における相談支援体制の整備を優先した取組を行っていること。	1
・ 指定都市における活用例が少なく、十分に検討していないこと。	1

(注) 当省の調査結果による。

表 3-⑯ 発達障害者支援センターにおける市町村の支援体制の整備に係る積極的な取組状況

No.	センター名	概要												
1	青森県発達障害者支援センター	<p>センターでは、発達障害サポートコーチ^(注) 2 人が、市町村を訪問し、①発達障害に係る個別相談への助言、②乳幼児健診等への助言、③講師依頼への対応等を実施している。</p> <p>平成 22 年度から 26 年度までの発達障害サポートコーチの活動状況をみると、次表のとおり、活動回数（市町村への助言等）が増加しており、26 年度の実績 658 回は、22 年度（360 回）の約 1.8 倍となっている。</p> <p>発達障害サポートコーチの活動回数が増加している理由について、センターでは、「発達障害に関する報道により社会の認知度が高まり、子どもに発達障害があると考える保護者が増えてきたが、発達障害児を受け入れる療育機関自体は不足しており、保育所、幼稚園及び学校が発達障害児の受皿になっていることから、保育士や教員において発達障害に関する知識が必要となってきたためではないか」としている。</p> <p>表 発達障害サポートコーチの活動回数</p> <p style="text-align: right;">(単位：回)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>平成 22 年度</th> <th>23 年度</th> <th>24 年度</th> <th>25 年度</th> <th>26 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>活動回数</td> <td style="text-align: center;">360</td> <td style="text-align: center;">463</td> <td style="text-align: center;">493</td> <td style="text-align: center;">538</td> <td style="text-align: center;">658</td> </tr> </tbody> </table> <p>(注) 発達障害サポートコーチは、平成 22 年度から県の独自事業により配置されている（平成 26 年度末現在 2 人配置）。</p>	区 分	平成 22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度	活動回数	360	463	493	538	658
区 分	平成 22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度									
活動回数	360	463	493	538	658									

2	<p>おかやま発達障害者支援センター</p>	<p>センターでは、県内の各市町村に配置（一部の市町村には未配置）されている発達障害者支援コーディネーター^(注)の後方支援の一環として、①発達障害者支援コーディネーターを集めた発達障害者支援関係者連絡会議を年4回開催し、県全体の課題、市町村の支援体制整備に向けた現状と課題について意見交換等を行い、情報を共有、②市町村が実施する保育所等への巡回指導への協力等を実施している。</p> <p>また、発達障害者支援コーディネーターが配置されていない市町村にも訪問し、市町村の支援体制整備のための助言等を実施している。</p> <p>なお、センターは、平成27年度に発達障害者地域支援マネジャーを配置している。</p> <p>(注) 発達障害者支援コーディネーターは、平成18年度から県の独自事業により各市町村に配置されている（平成26年度末現在、県内27市町村のうち18市町村に1人以上配置）。</p>
---	------------------------	--

(注) 当省の調査結果による。

4 専門的医療機関の確保状況

勧告	説明図表番号
<p>【制度の概要】</p> <p>都道府県及び指定都市^(注1)は、専門的に発達障害の診断及び発達支援を行うことができると認める病院又は診療所を確保しなければならないとされている（発達障害者支援法第19条第1項）。</p> <p>(注1) 指定都市は、発達障害者支援法施行令第3条において、地方自治法施行令第174条の36第1項の規定に基づき、都道府県が処理することとされている事務を処理することとされている。</p> <p>【調査結果】</p> <p>今回、19都道府県及び8指定都市の計27団体を対象に、発達障害に係る専門的医療機関^(注2)の確保状況を、また、27専門的医療機関を対象に、発達障害の診断状況を調査したところ、以下のような状況がみられた。</p> <p>(注2) 専門的医療機関は、法令等で明確に定義されていないため、各調査対象団体が専門的医療機関と位置付けているものを調査した。</p> <p>(1) 専門的医療機関の確保及びその公表状況</p> <p>(専門的医療機関の確保)</p> <p>19都道府県及び8指定都市の計27団体のうち、専門的医療機関を確保していたものは22団体(81.5%)で、残る5団体(18.5%)は確保できていなかった^(注3)。</p> <p>確保済みの専門的医療機関の数が最も少ない団体で1機関、最も多い団体で281機関となっていた。</p> <p>(注3) 未確保であった5団体は、当省の調査後、平成28年4月までに専門的医療機関を確保している。</p> <p>(専門的医療機関の公表)</p> <p>発達障害が疑われる児童生徒が適切な診断を受け、その後の適切な支援につなげるためには、発達障害に関する知見のある医療機関を知る機会が確保される必要があるが、専門的医療機関を確保済みの22団体のうち、専門的医療機関の情報を公表しているものは18団体(81.8%)となっており、これらの中には、ホームページで利用者が閲覧しやすいように医療機関ごとに「医療機関名」、「所在地」、「電話番号」、「診療に当たる科」、「診療可能な発達障害の種類」、「診療可能な年齢」、「行っている診療」、「作成している診断書等」、「予約の有無」、「紹介状の有無」等を掲載し、掲載内容を工夫しているものが3団体でみられた。</p> <p>一方、専門的医療機関の情報を公表していない4団体は、その理由について、i) 各医療機関では、長期の受診待ちが発生しており、公表に伴いより多くの受診予約が殺到すると業務に支障を来たすため、特に、個人経</p>	<p>表4-①</p> <p>表4-②</p> <p>表4-③</p> <p>表4-④</p> <p>表4-⑤</p>

営の医療機関を中心に同意が得られていない、ii) 発達障害者支援センターが利用者に案内している、iii) 公表される医療機関から公表されることに対する苦情が、公表されない医療機関から未公表に対する苦情が想定される及びiv) 公表することについて医療機関と調整を行っていないことを挙げていた。

また、調査した専門的医療機関からも、医療機関名等が公表された場合、受診者が増加し、受診者のニーズに十分に答えられなくなるおそれがあるため公表に同意できないとする意見（1 医療機関）が聴かれたが、当該医療機関では初診待機日数（当省の調査日時点）が 47 日であるのに対し、同一県内の他の医療機関では初診待機日数（同）が 148 日でありながら公表している例がある。

他方、こうした専門的医療機関における受診を必要とする発達障害が疑われる児童生徒の保護者の側からみれば、専門的医療機関の情報が容易に入手できることが望ましく、中には、学校や発達障害者支援センター等に知られずに専門的医療機関の受診を望む者もいると考えられる。このため、適切な受診機会を確保する観点から、積極的に公表していく必要があると考えられる。

(2) 専門的医療機関における発達障害の診療状況等

専門的医療機関を確保済みの 22 団体の管内に所在する専門的医療機関から 27 機関を抽出し、発達障害に係る初診待機者数（当省の調査日時点）及び初診待機日数（同）を調査した結果、次のとおり、i) 初診待機者数は、約 4 割の医療機関が 50 人以上となっており、その中には、最大 316 人が待機している例、ii) 初診待機日数は、半数以上の医療機関が 3 か月以上となっており、その中には、最長で約 10 か月の例もみられるなど、専門的医療機関の更なる確保が必要な状況がみられた。

① 27 医療機関の初診待機者数については、i) 10 人未満が 2 機関（7.4%）、ii) 10 人以上 50 人未満が 9 機関（33.3%）、iii) 50 人以上 100 人未満が 4 機関（14.8%）、iv) 100 人以上（最大で 316 人）が 8 機関（29.6%）、v) 不明が 4 機関（14.8%）となっている。

表 4-⑥

② 27 医療機関の初診待機日数については、i) 1 か月未満が 4 機関（14.8%）、ii) 1 か月以上 3 か月未満が 6 機関（22.2%）、iii) 3 か月以上半年未満が 12 機関（44.4%）、iv) 半年以上（最長は約 10 か月）が 2 機関（7.4%）、v) 不明が 3 機関（11.1%）となっている。

表 4-⑦

また、当省が別途調査した学校では、中学校の教員が保護者に専門的医療機関の受診を勧めたものの、医療機関への予約から受診までに数箇月を要したこと等から受診につながらなかったものが 1 例みられた。

調査した都道府県及び指定都市の中には、専門的医療機関の確保に向けた取組として、i) 子どもの心の診療ネットワーク事業（国庫補助事業）による子どもの心の診療に専門的に携わる医師及び関係専門職の育成等（6 団体）、ii) 子どもの心の相談支援体制強化事業（単独事業）による医師を対象とした研修等の実施（1 団体）、iii) 精神医学センターの設置による医師を対象とした研修等の実施（1 団体）、iv) 大学での精神医学講座の開設による児童精神科医の養成等の実施（1 団体）等の取組を行っているものがみられるが、上記の専門的医療機関の初診待機日数等をみると、依然として専門医や専門的医療機関が不足している状況がみられ、専門的医療機関の確保に向けた更なる取組が必要となっている。

なお、一般的な発達障害の診察で、精神科医療機関での処方を中心とする場合とカウンセリングを中心とする場合とでは、カウンセリングの方が一日で診断できる患者数が少ないため、診療報酬が低くなることが指摘されており、調査した医療機関の中からも、次のような意見が聴かれた。

- ① 小児科医が発達障害を診断する場合、風邪等の診察と違って、幼児期の状況や成育歴などを聴き取る必要があり、手間と時間を要するため、診療報酬上のメリットを与えてほしい。
- ② 発達障害児に対する精神科医による診察は、その特性上、1 人に対し 1 時間から 2 時間費やすことが多く、30 分を大幅に超えるため、現行の「通院・在宅精神療法」の時間区分（30 分未満の場合は 3,300 円、30 分以上の場合は 4,000 円の 2 区分のみ）のうち 30 分以上を細分化し、その時間区分に見合った診療報酬にしてほしい。
- ③ 発達障害児に対する小児科医の診察による診療報酬では、「小児特定疾患カウンセリング料」（月の 1 回目は 5,000 円、月の 2 回目は 4,000 円）が算定可能であるが、発達障害という特性上、長期にわたり通院が必要であるにもかかわらず、2 年を限度にしか算定できないことから、2 年という期限を設けないようにしてほしい。

表 4-⑧

(3) 初診待機者の不安解消を図るための取組

調査した都道府県及び指定都市の中には、次のとおり初診待機者の不安解消を図るための取組を実施しているものがみられた。

- ① 医療機関と連携し、小児科の診察優先枠を毎月 1 日（2 ケース）設けており、保護者の了解の下、県職員も医療機関の診察に同席し、医師、保護者及び県の三者で情報の共有を図っている（1 団体）。
- ② 医療機関の受診前や療育前に臨床心理士等が親子小集団活動、保護者同士のグループワーク等を実施する事業「にこにこ教室」を実施している。同市では、医療機関の受診等を待っている保護者の不安感の解消が図られていることをメリットとして挙げている（1 団体）。

表 4-⑨

【所見】

したがって、厚生労働省は、発達障害に係る専門的医療機関の確保と発達障害の早期診断の確保を図る観点から、次の措置を講ずる必要がある。

- ① 専門的医療機関の積極的な公表を都道府県等に促すこと。
- ② 発達障害が疑われる児童生徒が専門的医療機関を早期に受診できるよう、専門的医療機関の確保のための一層の取組を行うこと。
- ③ 専門的医療機関の受診までの間の保護者の不安解消を図る取組を都道府県等に例示して推進すること。

表 4-① 専門的な医療機関の確保等に関する規定

○ **発達障害者支援法（平成 16 年法律第 167 号）〈抜粋〉**

（専門的な医療機関の確保等）

第 19 条 都道府県は、専門的に発達障害の診断及び発達支援を行うことができると認める病院又は診療所を確保しなければならない。

2 国及び地方公共団体は、前項の医療機関の相互協力を推進するとともに、同項の医療機関に対し、発達障害者の発達支援等に関する情報の提供その他必要な援助を行うものとする。

○ **発達障害者支援法施行令（平成 17 年政令第 150 号）〈抜粋〉**

（大都市等の特例）

第 3 条 地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 252 条の 19 第 1 項の指定都市（以下「指定都市」という。）において、法第 25 条の規定により、指定都市が処理する事務については、地方自治法施行令（昭和 22 年政令第 16 号）第 174 条の 36 に定めるところによる。

○ **地方自治法施行令（昭和 22 年政令第 16 号）〈抜粋〉**

第 174 条の 36 地方自治法第 252 条の 19 第 1 項の規定により、指定都市が処理する精神保健及び精神障害者の福祉に関する事務は、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和 25 年法律第 123 号）及び精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令（昭和 25 年政令第 155 号）並びに発達障害者支援法（平成 16 年法律第 167 号）の規定により、都道府県が処理することとされている事務（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 19 条の 7 の規定による精神科病院の設置、同法第 19 条の 11 の規定による精神科救急医療の確保及び同法第 49 条第 3 項の規定による技術的事項についての協力等並びに発達障害者支援法第 10 条第 2 項の規定による就労のための準備に係る措置に関する事務を除く。）とする。

2～6 （略）

（注） 下線は当省が付した。

表 4-② 調査した 19 都道府県及び 8 指定都市における専門的医療機関の確保状況

(単位:団体、%)

区 分	調査対象	確保済			未確保
			公表済	未公表	
都道府県	19	17	13	4	2
指定都市	8	5	5	0	3
計	27 (100)	22 (81.5)	18 (66.7)	4 (14.8)	5 (18.5)

- (注) 1 当省の調査結果による。
 2 当省の調査日時点における状況であり、「未確保」の 5 団体は、平成 28 年 4 月時点では、いずれも専門的医療機関を確保している。

表 4-③ 調査した 19 都道府県及び 8 指定都市が確保している専門的医療機関の数

(単位:団体、機関、%)

区 分	専門的医療機関を確保している地方公共団体	確保している専門的医療機関の数				
		1～30	31～50	51～70	71～100	101～281
都道府県	17	5	1	4	4	3
指定都市	5	3	2	0	0	0
計	22 (100)	8 (36.4)	3 (13.6)	4 (18.2)	4 (18.2)	3 (13.6)

- (注) 1 当省の調査結果による。
 2 当省の調査日時点における状況である。

表 4-④ 利用者が閲覧しやすいようホームページの掲載内容を工夫している例

区分	ホームページの掲載内容										
	医療機関名	所在地	電話番号	診療に当たる科	診療可能な発達障害の種類	診療可能な年齢	行っている診療	作成している診断書等	予約の有無	紹介状の有無	その他
東京都	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
埼玉県	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	—
福岡県	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

- (注) 1 当省の調査結果による。
 2 「東京都」の「その他」は、診療可能な曜日、発達障害者を対象にした療育又はデイケアの有無（ある場合は、開始時期、実施時間帯、発達障害に特化したプログラムの有無等）等である。
 3 「福岡県」の「その他」は、診療時間、療育手帳の意見書作成等である。

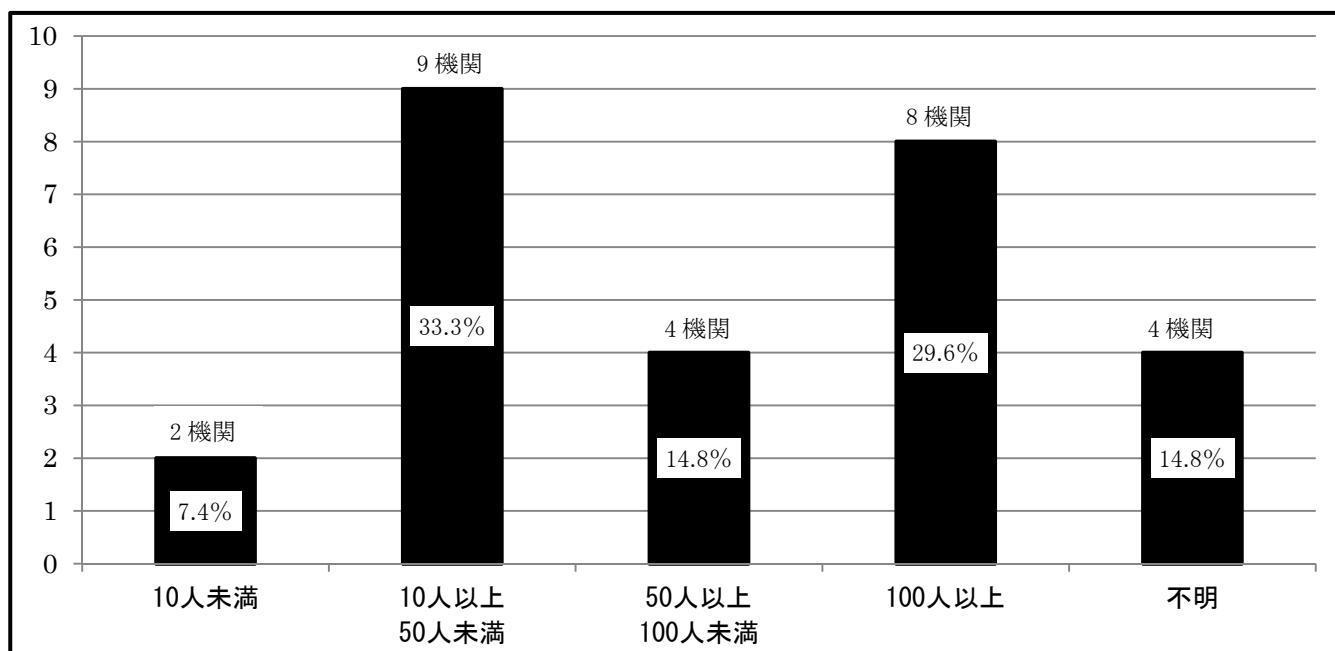
表 4-⑤ 専門的医療機関であることを公表していない理由

(単位：団体)

理由	団体数
<ul style="list-style-type: none"> 公表することについて医療機関の同意を得られていないこと。各医療機関では、長期の受診待ちが発生しており、公表に伴いより多くの患者の予約が殺到すると業務に支障を来たすため、特に個人経営の医療機関を中心に同意が得られていないこと。 <p>なお、発達障害の診断には慎重を要するため、医師による診断も他と比べて長時間を要するものの、診療報酬額（初診料）は他の診察と同額であることから、同診断の増加は特に個人経営の医療機関において経営を圧迫し、その診察に消極的とならざるを得ない傾向があること。</p>	1
<ul style="list-style-type: none"> 発達障害者支援センターが利用者に案内していること。 	1
<ul style="list-style-type: none"> 公表される医療機関から公表されることに対する苦情が、公表されない医療機関から未公表に対する苦情が想定されること。 	1
<ul style="list-style-type: none"> 公表することについて医療機関と調整を行っていないこと。 	1

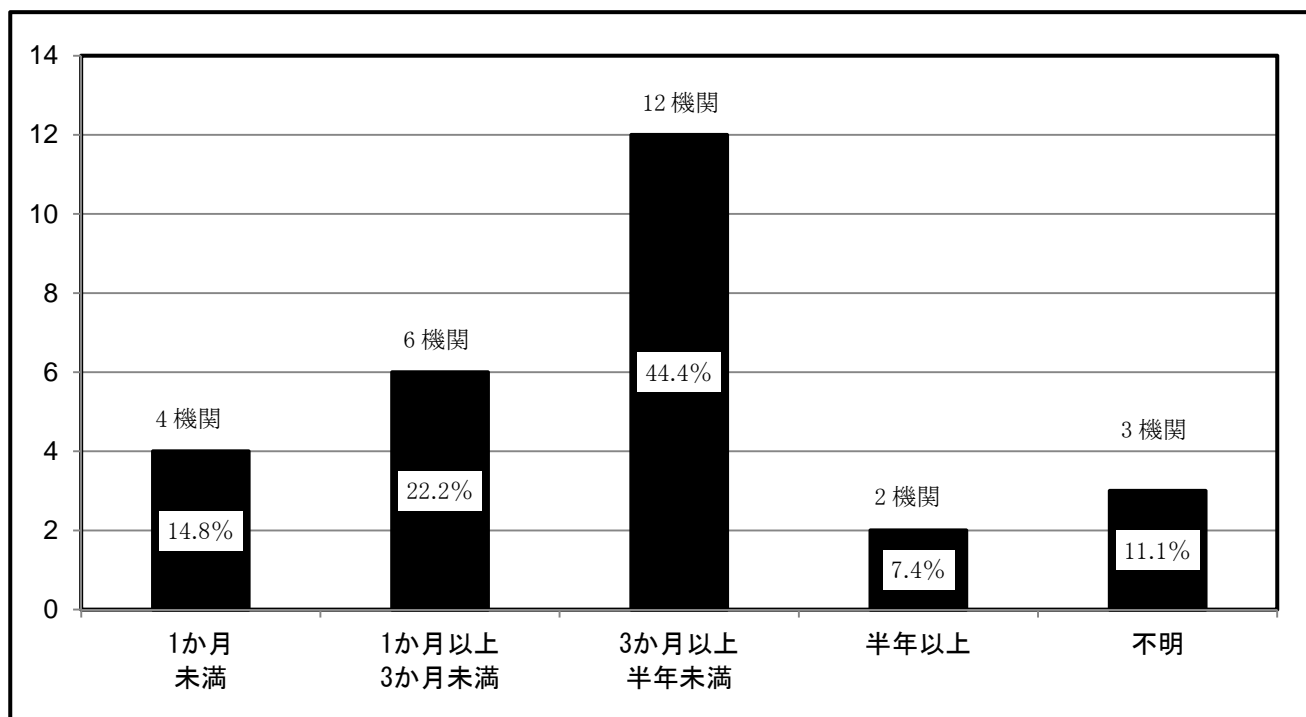
(注) 当省の調査結果による。

表 4-⑥ 専門的医療機関における発達障害に係る初診待機者数



- (注) 1 当省の調査結果による。
 2 当省の調査日時点における状況である。
 3 割合は、小数点第2位以下を四捨五入しているため、合計が100とまらない。

表 4-⑦ 専門的医療機関における発達障害に係る初診待機日数



- (注) 1 当省の調査結果による。
 2 当省の調査日時点における状況である。
 3 割合は、小数点第2位以下を四捨五入しているため、合計が100とならない。

表 4-⑧ 専門的医療機関の確保に係る意見（医療機関）

概要
① 小児科医の場合、風邪の患者を診て処方箋を出す場合と発達障害の診断を行う場合とでは、発達障害の診断を行う場合の方が時間をかけて幼児期の状況や成育歴などを聴き取る必要があり、手間と時間の関係で非効率であるため、発達障害の診断については、診療報酬上のメリットを与えてほしい。
② 発達障害児に対する精神科医の診察に係る診療報酬では、「通院・在宅精神療法」が算定可能であるが、診察時間は30分未満（3,300円）と30分以上（4,000円）の2区分しかなく、その差は700円である。精神科医による診察は、その特性上、1人に対し1時間から2時間費やすことが多く、30分を大幅に超えるため、現行の「通院・在宅精神療法」の時間区分（30分未満と30分以上の2区分）のうち30分以上を細分化し、その時間区分に見合った単価を設定してほしい。
③ 発達障害児に対する小児科医の診察に係る診療報酬は、「小児特定疾患カウンセリング料」（月の1回目は5,000円、月の2回目は4,000円）が算定可能であるが、発達障害という特性上、長期にわたり通院が必要であるにもかかわらず、2年を限度にしか算定できないことから、「2年という期限を設けないようにしてほしい。

- (注) 当省の調査結果による。

表 4-⑨ 初診待機者の不安解消を図るための取組例

No.	機関名	概要																																																				
1	徳島県 (徳島県発達障がい者総合支援センター)〈県直営〉	<p>徳島県(徳島県発達障がい者総合支援センター)では、医療機関と連携し、小児科の診察優先枠を毎月1日(2ケース)設けており、保護者の了解の下、県職員も医療機関の診察に同席し、医師、保護者及び県の三者で情報の共有を図っている。</p> <p>なお、徳島県では、公的機関という立場上、相談者に特定の医療機関を紹介するようなことはなく、医療機関一覧を提示するなど複数の医療機関を紹介することとしているが、発達障害の疑いのある子どもとその保護者が単独で受診することに不安がある場合(医師に症状等をうまく説明できない、医師の説明が理解できないおそれがある場合など)には、上記の医療機関を紹介することとしている。</p>																																																				
2	岡山市(岡山市発達障害者支援センター)〈市直営〉	<p>岡山市(岡山市発達障害者支援センター)では、医療機関の受診前や療育前に臨床心理士等が親子小集団活動等を実施する事業「にこにこ教室」を実施している。</p> <p>岡山市では、当該事業について、医療機関の受診等を待っている保護者の不安感の解消が図られていることをメリットとして挙げている。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">項 目</th> <th colspan="3">概 要</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>開始年度</td> <td colspan="3">平成 23 年度</td> </tr> <tr> <td>目 的</td> <td colspan="3">発達障害や子育てに関する情報提供、養育に関する適切な指導、助言等を行うことにより、不安や悩みを抱えている保護者の子育て支援を促進し、早期支援の充実を図る。</td> </tr> <tr> <td>対 象</td> <td colspan="3">岡山市在住で、発達障害の疑いがあり、医療機関の受診や療育機関での療育を待っている幼児(2~3歳)とその保護者</td> </tr> <tr> <td>内 容</td> <td colspan="3">医療機関の受診や療育の前段階(プレ療育)として実施。医療機関の受診や療育機関での療育待ち状況にある幼児と保護者を対象に、センターの臨床心理士等が親子小集団活動、保護者同士のグループワーク等を実施。また、保護者に対して子どもの特性に応じた関わり方を指導。</td> </tr> <tr> <td>事業実績</td> <td colspan="3">平成 24 年度から 26 年度までの事業実績は次表のとおり。</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="3" style="text-align: center;">表 にこにこ教室の開催実績</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">区 分</td> <td style="text-align: center;">平成 24 年度</td> <td style="text-align: center;">25 年度</td> <td style="text-align: center;">26 年度</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">場 所</td> <td style="text-align: center;">センター (1 か所)</td> <td style="text-align: center;">センター (1 か所)</td> <td style="text-align: center;">センター (1 か所)</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">回 数</td> <td style="text-align: center;">1 クール 10 回 × 4</td> <td style="text-align: center;">1 クール 10 回 × 3</td> <td style="text-align: center;">1 クール 10 回 × 3</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">実支援 人 数</td> <td style="text-align: center;">27 組 (親子)</td> <td style="text-align: center;">22 組 (親子)</td> <td style="text-align: center;">22 組 (親子)</td> </tr> <tr> <td>事業費 (26 年度)</td> <td colspan="3">244,052 円</td> </tr> </tbody> </table>	項 目	概 要			開始年度	平成 23 年度			目 的	発達障害や子育てに関する情報提供、養育に関する適切な指導、助言等を行うことにより、不安や悩みを抱えている保護者の子育て支援を促進し、早期支援の充実を図る。			対 象	岡山市在住で、発達障害の疑いがあり、医療機関の受診や療育機関での療育を待っている幼児(2~3歳)とその保護者			内 容	医療機関の受診や療育の前段階(プレ療育)として実施。医療機関の受診や療育機関での療育待ち状況にある幼児と保護者を対象に、センターの臨床心理士等が親子小集団活動、保護者同士のグループワーク等を実施。また、保護者に対して子どもの特性に応じた関わり方を指導。			事業実績	平成 24 年度から 26 年度までの事業実績は次表のとおり。				表 にこにこ教室の開催実績				区 分	平成 24 年度	25 年度	26 年度		場 所	センター (1 か所)	センター (1 か所)	センター (1 か所)		回 数	1 クール 10 回 × 4	1 クール 10 回 × 3	1 クール 10 回 × 3		実支援 人 数	27 組 (親子)	22 組 (親子)	22 組 (親子)	事業費 (26 年度)	244,052 円		
項 目	概 要																																																					
開始年度	平成 23 年度																																																					
目 的	発達障害や子育てに関する情報提供、養育に関する適切な指導、助言等を行うことにより、不安や悩みを抱えている保護者の子育て支援を促進し、早期支援の充実を図る。																																																					
対 象	岡山市在住で、発達障害の疑いがあり、医療機関の受診や療育機関での療育を待っている幼児(2~3歳)とその保護者																																																					
内 容	医療機関の受診や療育の前段階(プレ療育)として実施。医療機関の受診や療育機関での療育待ち状況にある幼児と保護者を対象に、センターの臨床心理士等が親子小集団活動、保護者同士のグループワーク等を実施。また、保護者に対して子どもの特性に応じた関わり方を指導。																																																					
事業実績	平成 24 年度から 26 年度までの事業実績は次表のとおり。																																																					
	表 にこにこ教室の開催実績																																																					
	区 分	平成 24 年度	25 年度	26 年度																																																		
	場 所	センター (1 か所)	センター (1 か所)	センター (1 か所)																																																		
	回 数	1 クール 10 回 × 4	1 クール 10 回 × 3	1 クール 10 回 × 3																																																		
	実支援 人 数	27 組 (親子)	22 組 (親子)	22 組 (親子)																																																		
事業費 (26 年度)	244,052 円																																																					

(注) 当省の調査結果による。