

高齢期の発達障害者を地域でより効率的・効果的に 支援するための体制づくり

日詰正文¹、村岡美幸¹、岡田裕樹¹、内山聡至¹、今出大輔²、小林智美³、新井允⁴、
秋山由香理⁵、相馬大祐⁶、谷口泰司⁷、山下浩司⁸、西牧謙吾⁹、与那城郁子¹⁰

(¹独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園、²こども家庭庁、坂井市役所、³鳩山町役場、
⁴元川島町役場、⁵長野大学、⁶関西福祉大学、⁷大村市社会福祉協議会、⁸国立障害者リハビリテーションセンター)

<要 旨>

近年、社会福祉協議会等の高齢者福祉関係機関に相談が入るケースの中に発達障害を疑われる高齢者が散見されるようになり、高齢期の発達障害者を地域で支援するための仕組みづくりが求められている。こうした中 2018 年に、発達障害児者の地域における支援体制を分析・点検するためのツール「発達障害の地域システムの簡易構造評価 (Q-SACCS)」が開発されているが、乳幼児期を中心に活用が進んでいる一方で、高齢期での活用は見受けられない。このような現状を踏まえ、本研究では高齢期の発達障害者を支援する上での地域の支援体制の隙間を確認することを目的として、Q-SACCS を活用したアクション・リサーチを 3 市町で実施した。

結果、3 つの市町で確認できた支援体制の隙間は「高齢期の発達障害者を支援する事業・取り組み・機関の不足」「地域住民等の発達障害の特性・支援方法の理解の乏しさ」「高齢者福祉関係機関と発達障害者支援センター等の連携協力体制の未構築」であった。

地域の支援体制を効率的・効果的につくるには、事業・取り組み・機関に加え、「連携」「つなぎ」等のソフト面を見える化し充実させていくことが重要であり、その実施は自治体職員を中心に、発達障害者支援センター及び発達障害者地域支援マネージャーがサポート役を担うことが期待される。

<キーワード> 高齢期 発達障害 地域支援体制 構造評価

【はじめに】

近年、認知症外来を訪れる人や、対応に困っている高齢者として市区町村窓口、社会福祉協議会等に相談が入るケースの中に、発達障害が疑われる人がいる。例えば、国立のぞみの園が実施した「高齢期の発達障害者支援に関する実態調査 (2021)」、「高齢期発達障害者支援における関係機関の役割と地域連携の在り方に関する調査 (2022)」において、65～70 歳の年齢層で定年退職や介護保険の申請、配偶者との離別等を契機に困りことが露呈し、何らかの支援を必要としてい

る人、もしくはその家族や近隣住民といった周囲の人が支援の必要性を感じている事例があった。現在のところ、高齢期にはじめて発達障害の診断を受けた人、又は発達障害を疑われる人の主な相談窓口は、行政、社会福祉協議会、地域包括支援センターとなっていることが多い。発達障害児者の支援を専門とする機関である発達障害者支援センターや専門家である発達障害者地域支援マネージャーと結びつかない中で支援している地域もあり、発達障害者支援センター等の役割の周知や連携協力体制の構築が求められている (国立の

ぞみの園 2021・2022)。^{1) 2)}

このような中、児童期の支援においては、平成30(2018)年に開発された発達障害児者等の支援体制を分析・点検するための地域評価ツール「発達障害の地域システムの簡易構造評価(Quick Structural Assessment of Community Care System for neurodevelopmental disorders: Q-SACCS)」(本田2018)³⁾(以下「Q-SACCS」という。)を活用し、市区町村の支援体制の「見える化」を通し、現状の強みや課題を明らかにする取り組みが行われている。^{注1}

その一方で、65歳以上の高齢期でのQ-SACCSの活用事例は確認されていない。

【目的】

本研究は、高齢期の発達障害者を地域で効果的・効率的に支援するための体制づくりを検討する際の基礎資料の作成を目的とした。具体的にはQ-SACCSを活用し、高齢期の発達障害者を支援する上での支援体制の隙間を確認することを目的とした。

【方法】

本研究はアクション・リサーチで実施した。詳細は以下の通りであった。

1) 協力自治体の選定

国立のぞみの園が令和2・3(2021・2022)年度に実施した調査で、「機関間をコーディネートできる者を配置」「分野を超えた研修の実施」「重層的支援体制整備事業」のいずれかを実施していた市町2ヶ所に協力依頼を行った。また、同じ都道府県内の市区町村が複数参加して取り組むことで都道府県レベルの課題が検討できることから、2ヶ所の市町に近隣市区町村への参加調整を

お願いした。その結果1つの町の協力が得られ、合計3市町の協力を得ることができた。協力が得られた市町の概要は表1の通りであった。なお、市町ごとの参加者は、Q-SACCSを実施する上で必要と考えられる者(担当者等)を、市町ごとに選定してもらった。

2) Q-SACCS作成ワーキング会議の開催

ワーキング会議は市町ごとに2回実施した。1回目のワーキング会議は、市町の支援体制フローチャートを基にQ-SACCSを作成し、市町の課題への対策を考えた。2回目のワーキングは作成したQ-SACCSを振り返り、市町の課題への対策について具体化を行った。なお、A町とB町は同じ県のため、同日、同会場で実施した。実施日時は表2の通りであった。また、Q-SACCS作成時は、Q-SACCSの作成及び活用に取り組んだ経験のある者にQ-SACCSのレクチャー及びワーク時のファシリテートをお願いした。

3) Q-SACCS作成ワーキング会議の流れ

1回目のワーキング

- ① Q-SACCSの概要説明(ワークシートの書き方等)
- ② 自己紹介・参加の動機の共有
- ③ 参加者でQ-SACCSの年齢区分の検討
- ④ 市町の支援体制のフローチャート(ポンチ絵)を確認しながら、Q-SACCSのワークシートに情報を書き込み、事業等の整備状況を色で整理
- ⑤ Q-SACCSのワークシートの空欄(隙間)部分について、参加者が知らないのか、事業・取り組み・機関がないのか等を確認
- ⑥ Q-SACCSのワークシートへの書き込み終了

- 後、市町の強みを共有
- ⑦ 市町の課題を整理し、解決案を検討
 - ⑧ 参加者で Q-SACCS を活用した感想を共有

- ② 支援体制の隙間を掘り下げ、実現可能な解決策を具体的に検討
- ③ 全体で感想を共有

2 回目のワーキング

- ① 1 回目で作成した Q-SACCS に書き込まれた内容を振り返る

なお、Q-SACCS の作成ワークを行う際に下記の物品等を用意した（表 3）。

表 1 アクション・リサーチ協力市町の概要

	人口	特徴	参加者
A 町	約 1 万人	重層的支援体制整備事業実施	市町役所（場）職員（地域福祉・障害者福祉担当、保健センター、包括支援センター）、社会福祉協議会
B 町	約 2 万人	総合相談体制で包括的な支援体制を実施	市町役所（場）職員（障害担当、高齢担当）、社会福祉協議会
C 市	約 9 万人	重層的支援体制整備事業実施	市町役所（場）職員（障害担当、高齢担当、健康増進担当、福祉総務課重層的支援体制整備事業担当・アウトリーチ担当）、県発達障害者支援センター、基幹相談支援センター

表 2 ワーキング会議実施日時及び会場

	日時		会場	
A・B 町	1 回目	2022 年 12 月 26 日（月）	10：00 ～ 12：00	B 町役場会議室
	2 回目	2023 年 2 月 13 日（月）	10：00 ～ 12：00	B 町役場会議室
C 市	1 回目	2023 年 2 月 22 日（水）	9：30 ～ 12：00	C 市役所会議室
	2 回目	2023 年 3 月 9 日（木）	9：30 ～ 12：00	C 市役所会議室

表 3 Q-SACCS の作成に際し必要な物品等

モニターにワークシートを映し出して行う場合	パソコン（ワークシート用・記録用） モニター（必要に応じて HDMI、延長コード） 市区町村の支援体制がわかるフローチャート（ポンチ絵） ワークシートの様式（無料ダウンロードあり）
ホワイトボードにワークシートを書いて行う場合	ホワイトボード ホワイトボード用マーカー（青・赤・緑・黒） パソコン（記録用） 市区町村の支援体制のフローチャート（ポンチ絵）

【結果】

3 つの市町で作成した Q-SACCS は、表 4 から 6 の通りであった。

- 1) Q-SACCS に設定する高齢期の年齢区分につ

いて

Q-SACCS を活用する際に市町が設定した高齢期の年齢区分は、「40 歳～、65 歳～」「40 歳～、65 歳～、75 歳」「40 歳～、60 歳～、65 歳～」だった。年齢区分の設定は、介護保険の申請時や生

活困窮、家族との死別に伴う地域生活継続の困難性といった相談件数が多い年齢、介護保険第1号・2号保険者の年齢で設定していた。1つの自治体では後期高齢者である「75歳～」の年齢区分を設定したが、事業等を書き込んだ結果60歳の時と同様であったことから、「75歳以降」という区分は不要であることがわかった。

2) Q-SACCS 内に示す事業設置者・運営者を表す記号「○△□」の表記について

Q-SACCS は、書き込まれたものが事業・機関だった場合、それが事業の全てを自治体職員で実施しているもの（公設公営）なのか、一部の機能を外部に委託して実施している（公設民営）なのか、全てを外部に委託して実施しているもの（民営）なのかを○△□で表記する手続きがある。いずれの市町も Q-SACCS 作成以前から重層的体制整備事業などの部署をまたいだ連携や多機関との連携を積極的に行っていたため、Q-SACCS のインターフェイスに多くの事業・取り組み・機関が記載されたほか、いずれの自治体も民営でも市町と密に連携しながら事業を実施していたため記号化しづらい状況があった。その為 Q-SACCS に記号は記載しなかった。

3) Q-SACCS を作成して明らかになった3つの市町の特徴・課題・感想

Q-SACCS を作成して明らかになった3つの市町の特徴・課題・感想は、表7の通りであった。3つの市町とも関係機関や役場・役所内の「顔の見える関係」が強みであることがわかった。「顔の見える関係」をどう強化するのか、自治体の規模が大きくなるほど顔の見える関係づくりの強化に工夫が求められる中で、人口約9万人のC市

は、平成30年度から、当時の福祉分野の行政担当課（社会福祉課・基幹型包括支援センター・健康長寿課・子育て支援課・福祉総合相談室・自立相談支援機関）、市社会福祉協議会、行政内の関係課（紹介担当課と相談支援包括化推進員で協議）、各課が所管する相談支援機関（行政担当課がケースに応じて参加依頼）が参加し、包括的支援体制に向けた個別事例の検討を行うことを目的とした「個別会議」の場をつくり、顔の見える関係作りに力を入れていた。この個別会議は、下記の参加の心得（11条）を設け実施していた。

個別会議 参加の心得	
第一条	情報不足と感じても、会議に挙げるべし。
第二条	会議開催の連絡があったら、「必ず参加します」言うべし。
第三条	会議のはじめに目的を共有するべし。
第四条	支援者のしんどさを共有するべし。
第五条	メンバーから聞かれて、わからないことは、「わからない」と伝え、メンバーは責めるべからず。（必要な情報収集は、その会議で内容と役割分担を決める）
第六条	質問は、質問の前に意図を伝えるべし。
第七条	他の機関の意見を否定するべからず。
第八条	自分の担当の役割、会議メンバーの担当の役割にこだわらず、積極的に発言するべし。
第九条	守秘義務を徹底するべし。
第十条	生活者・QOLの重視、エンパワメント（利用者自身による問題解決）、支援対象者の主体性を尊重するべし。
第十一条	制度に捉われない支援の方法を考えるべし。

この個別会議の開催担当者は、「会議に参加した全員が発言できるようにしている。悩んでいる人がケースをあげやすいよう情報がまとまって

いなくても発言しやすい雰囲気づくりに努めている。時間としては1時間半くらい。関係者を集めれば30分くらいで終わるものもある。学びと連携をつくるための会議を意識している。できれば回数は減らしていきたいと思っている（連携協力体制が整えば会議を開催する必要がなくなる）。」と話していた。また個別会議に参加した経験のある職員からは、「学びの場、顔つなぎの場として、とても参加しやすい会議であった」との発言があった。個別会議での行政内交流を契機に、C市の役場内は課をまたいでの相談が日常的に行われるようになった。

高齢期におけるリソースの課題すなわち隙間とその対策に着目すると、「高齢期の発達障害者を支援する事業所・体制の不足」「地域住民等の発達障害の特性・支援方法の理解の乏しさ」があげられ、対策として「研修ないし啓発」が3つの市町で確認された。C市では第2回のワーキングの際に、高齢福祉担当に障害関係のセミナーの案内を共有していなかったことに気づき、今後、障害関係のセミナーの案内を高齢福祉担当にも共有したいという発言があった。

Q-SACCSを記入した感想より「今ある資源に気づくことができた」「視野が広がった」「支援の幅が広がるように感じた」「社会資源マップの一つとしてQ-SACCSが利用できそう」「具体策の検討ができた」「職員の異動時引継ぎ資料として有用」「支援の充実につながるように感じた」「支援の組み立てや他の課、多機関との連携に繋がりたいと思った」など、3つの市町においてQ-SACCS活用のメリットが確認された。ただ参加者の中には、すでに頭の中でQ-SACCSのように事業やインターフェイスを整理しながら業務を行っていた人もおり、この場合、Q-SACCSの有効性を改

めて感じないことがわかった。

このほか、高齢期の地域の支援体制において、発達障害者支援センターや発達障害者支援マネージャーが関わる事業や会議があまり設定されていないこともわかった。

表4 A町が作成したQ-SACCS

※書き込む際は、青字＝事業化できている 赤字＝明確化が課題 緑字＝機能強化が課題 に色分けし、課題を見える化する

	40歳～	継続的インターフェイス (引継ぎ) つなぐ人・つなぎ方	65歳～
レベルⅠ (毎日) すべての人対象 日常生活水準	<ul style="list-style-type: none"> ・総合相談支援窓口 ・生活困窮事業 ・ボランティアセンター ・図書館 ・健康診断 ・健康マイレージ (20歳以上) ・こころの健康相談 ・ふくしプラザ (サロン) ・トレーニング教室 ・民生委員 		<ul style="list-style-type: none"> ・総合相談支援窓口 ・健康診断 ・こころの健康相談 ・ふくしプラザ (サロン) ・生活困窮事業 ・ボランティアセンター ・図書館 ・健康マイレージ ・トレーニング教室 ・民生委員 ・シルバー人材 ・健康体操
共時的インターフェイス (情報共有、紹介等) 5W1H 紹介する人	<ul style="list-style-type: none"> ・相談支援包括化推進員 ・行政職員 ・包括支援センター職員 ・民生委員 ・基幹相談員 (障害専門) ・駐在所 	<ul style="list-style-type: none"> ・相談支援包括化推進員 ・行政職員 ・包括支援センター職員 ・民生委員 ・基幹相談員 (障害専門) 	<ul style="list-style-type: none"> ・相談支援包括化推進員 ・行政職員 ・包括支援センター職員 ・民生委員 ・基幹相談員 (障害専門) ・健康体操サポーター (5・6名) ・シルバー職員 ・駐在所
レベルⅡ (定期的) 特定の人対象 専門的支援	<ul style="list-style-type: none"> ・障害福祉サービス ・精神サロン ・地域活動支援センター ・基幹相談 (障害専門) ・就労支援センター (障害専門) ・特定疾病介護保険 		<ul style="list-style-type: none"> ・障害福祉サービス ・精神サロン ・地域活動支援センター ・基幹相談 (障害専門) ・就労支援センター (障害専門) ・介護保険 ・手作業の会 ・認知症カフェ
共時的インターフェイス (情報共有、紹介等) 5W1H 紹介する人	<ul style="list-style-type: none"> ・相談支援包括化推進員 ・PSW (行政) ・ケアマネ ・退院支援 (医療) ・基幹相談員 (障害分野) ・ケアマネ研修会 	<ul style="list-style-type: none"> ・相談支援包括化推進員 ・PSW (行政) ・包括支援センター職員 ・民生委員 ・基幹相談員 (障害分野) 	<ul style="list-style-type: none"> ・相談支援包括化推進員 ・PSW (行政) ・ケアマネ ・退院支援 (医療) ・基幹相談員 (障害分野) ・民生委員 ・ケアマネ研修会
レベルⅢ 医療的支援	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症初期集中チーム ・精神科等専門医療機関 ・専門医療機関 (往診) ・訪問看護 ・SST 		<ul style="list-style-type: none"> ・認知症初期集中チーム ・精神科等専門医療機関 ・専門医療機関 (往診) ・訪問看護 ・SST

表5 B町が作成したQ-SACCS

	40歳	継時的インターフェイス (引継ぎ) つなぐ人・つなぎ方	65歳	継時的インターフェイス (引継ぎ) つなぐ人・つなぎ方	75歳以上
レベルⅠ (毎日) すべての人対象 日常生活水準	<ul style="list-style-type: none"> ・健診 ・こころの相談 ・サークル活動 ・総合相談 ・生活困窮事業 		<ul style="list-style-type: none"> ・健診 ・老人福祉センター ・やすらぎ保健室 ・●●体操 ・●●いきいき体操 ・●●クラブ ・オレンジカフェ ・サロン、集い(集会所) ・シニア学園 ・総合相談 ・生活困窮事業 ・包括 ・シルバー人材センター 	同じ	<ul style="list-style-type: none"> ・健診 ・認知症検診 ・老人福祉センター ・●●体操 ・やすらぎ保健室 ・●●いきいき体操 ・サロン、集い ・●●クラブ ・オレンジカフェ ・総合相談 ・生活困窮事業 ・包括 ・シルバー人材センター
共時的インターフェイス (情報共有、紹介等) 5W1H 紹介する人	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師 (3名) ・役場職員 (7名) ・社協職員 (総合相談含む 10名) ・民生委員 (53名) ・生活困窮事業●●さん ・駐在所●●さん ・不動産、ガスなど 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師 ・役場職員 ・社協職員 (総合相談含む) 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師 ・包括 ・サポーター ・老人福祉センター職員 		<ul style="list-style-type: none"> ・保健師 ・包括 ・サポーター ・老人福祉センター職員
レベルⅡ (定期的) 特定の人対象 専門的支援	<ul style="list-style-type: none"> ・手帳 ・自立支援医療 ・ソーシャルクラブ ・介護保険 ・障害福祉サービス ・重度医療 ・あんしんサポート ・成年後見制度 		<ul style="list-style-type: none"> ・若がえりサロン ・認知症初期集中 ・介護保険 ・手帳 ・自立支援医療 		<ul style="list-style-type: none"> ・若がえりサロン ・認知症初期集中 ・介護保険 ・手帳 ・自立支援医療
特定の人対象	<ul style="list-style-type: none"> ・あんしんサポート職員 ・社協、総合相談職員 ・保健師 ・役場職員 ・生活困窮事業●●さん ・障害福祉サービス相談支援事業所 	<ul style="list-style-type: none"> ・移行支援会議 (障害⇒高齢) ・地域ケア会議 ・サービス調整会議 ・担当者会議 ・個別会議 ・あんしんサポート職員 ・社協、総合相談職員 ・保健師 ・役場職員 ・生活困窮事業●●さん ・障害福祉サービス相談支援事業所 	<ul style="list-style-type: none"> ・包括 ・ケアマネ 	同じ	<ul style="list-style-type: none"> ・包括 ・ケアマネ
レベルⅢ 医療的支援	<ul style="list-style-type: none"> ・●●病院 ・●●病院 ・●●病院 ・●●メンタルクリニック (精神) ・●●診療所 ・●●内科 		同じ		同じ

表6 C市が作成したQ-SACCS

	40歳～	継続的インターフェイス (引継ぎ) つなぐ人・つなぎ方	60～64歳	継続的インターフェイス (引継ぎ) つなぐ人・つなぎ方	65歳以上
レベルⅠ (毎日) すべての人対象 日常生活水準	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診 がん検診 歯科健診 ストレスチェック 健康サポーター養成 健康教室 女性相談 こども食堂 フレイルサポーター養成 認知症サポーター養成 生活・介護支援サポーター養成 (おはなしボランティア) ボランティアセンター (養成・登録推進) 総合的な窓口対応 健康アプリ事業 		<ul style="list-style-type: none"> 特定健診 がん検診 歯科健診 ストレスチェック 健康サポーター養成 健康教室 女性相談 こども食堂 フレイルサポーター養成 認知症サポーター養成 生活・介護支援サポーター養成 (おはなしボランティア) ボランティアセンター (養成・登録推進) ここサポ (総合的な窓口対応) 健康アプリ事業 フレイルチェック 老人クラブ 地域サロン 通いの場 介護予防教室 認知症予防教室 音楽体験いそいそ教室 基本チェックリスト (認知症予防) 		<ul style="list-style-type: none"> 特定健診 がん検診 歯科健診 ストレスチェック 健康サポーター養成 健康教室 女性相談 こども食堂 フレイルサポーター養成 認知症サポーター養成 生活・介護支援サポーター養成 (おはなしボランティア) ボランティアセンター (養成・登録推進) ここサポ (総合的な窓口対応) 健康アプリ事業 フレイルチェック 老人クラブ 地域サロン 通いの場 介護予防教室 認知症予防教室 音楽体験いそいそ教室 基本チェックリスト (認知症予防)
共時的インターフェイス (情報共有、紹介等) 5W1H 紹介する人	<ul style="list-style-type: none"> 市保健師 (こころの相談へのつなぎ) 広報 基幹相談支援センター (1か所) 委託相談支援事業所 (2か所) 特定相談支援事業所 行政 医療機関 地域包括支援センター ケアマネジャー ひきこもり支援相談員 (臨床心理士兼社会福祉士) アウトリーチ支援相談員 (作業療法士) 参加支援相談員 連携シート (税福連携) 巡回相談 (高齢・障害) 民生委員・児童委員 生活保護ケースワーカー 社協 基幹・巡回相談 (特定相談対象) 県健康福祉センター 	<ul style="list-style-type: none"> 移行支援会議 (障害⇒高齢) 地域ケア会議 サービス調整会議 担当者会議 個別会議 	<ul style="list-style-type: none"> 市保健師 (こころの相談へのつなぎ) 広報 基幹相談支援センター (1か所) 委託相談支援事業所 (2か所) 特定相談支援事業所 行政 医療機関 地域包括支援センター ケアマネジャー ひきこもり支援相談員 (臨床心理士兼社会福祉士) アウトリーチ支援相談員 (作業療法士) 参加支援相談員 連携シート (税福連携) 巡回相談 (高齢・障害) 民生委員・児童委員 生活保護ケースワーカー 社協 基幹・巡回相談 (特定相談対象) 県健康福祉センター 	<ul style="list-style-type: none"> 移行支援会議 (障害⇒高齢) 地域ケア会議 サービス調整会議 担当者会議 個別会議 	<ul style="list-style-type: none"> 市保健師 (こころの相談へのつなぎ) 広報 基幹相談支援センター (1か所) 委託相談支援事業所 (2か所) 特定相談支援事業所 行政 医療機関 地域包括支援センター ケアマネジャー ひきこもり支援相談員 (臨床心理士兼社会福祉士) アウトリーチ支援相談員 (作業療法士) 参加支援相談員 連携シート (税福連携) 巡回相談 (高齢・障害) 民生委員・児童委員 生活保護ケースワーカー 社協 基幹・巡回相談 (特定相談対象) 県健康福祉センター
レベルⅡ (定期的) 特定の人対象 専門的支援	<ul style="list-style-type: none"> 受診勧奨訪問 ●●市こころの相談 (月2回) 県こころの相談 (精神保健福祉センター／精神科医・心理士) こころの相談 (健康福祉センター) 母子生活支援施設措置事業 ひとり親家庭日常生活等日常生活支援事業 障害福祉サービス フリースペース (障害者対象) 地域活動支援センター 家族介護教室 (家族向け) 成年後見制度 ひきこもり支援強化事業 参加支援事業 ひきこもり予防のフリースペース 生活支援体制整備事業 (社協) 生活保護 家計改善 (委託) 就労準備・支援事業・困窮 (委託) 介護保険・介護予防サービス (第2号保険者) 		<ul style="list-style-type: none"> 受診勧奨訪問 ●●市こころの相談 (月2回) 県こころの相談 (精神保健福祉センター／精神科医・心理士) こころの相談 (健康福祉センター) 母子生活支援施設措置事業 ひとり親家庭日常生活等日常生活支援事業 障害福祉サービス フリースペース (障害者対象) 地域活動支援センター 家族介護教室 (家族向け) 成年後見制度 ひきこもり支援強化事業 参加支援事業 ひきこもり予防のフリースペース 生活支援体制整備事業 (社協) 生活保護 家計改善 (委託) 就労準備・支援事業・困窮 (委託) 		<ul style="list-style-type: none"> 受診勧奨訪問 ●●市こころの相談 (月2回) 県こころの相談 (精神保健福祉センター／精神科医・心理士) こころの相談 (健康福祉センター) 母子生活支援施設措置事業 ひとり親家庭日常生活等日常生活支援事業 障害福祉サービス フリースペース (障害者対象) 地域活動支援センター 家族介護教室 (家族向け) 成年後見制度 ひきこもり支援強化事業 参加支援事業 ひきこもり予防のフリースペース 生活支援体制整備事業 (社協) 生活保護 家計改善 (委託) 就労準備・支援事業・困窮 (委託) 介護保険・介護予防サービス (第1号保険者) 認知症健診
共時的インターフェイス (情報共有、紹介等) 5W1H 紹介する人	<ul style="list-style-type: none"> 市保健師 基幹相談支援センター 委託相談支援事業所 特定相談支援事業所 行政 医療機関 地域包括支援センター ケアマネジャー ひきこもり支援相談員 (臨床心理士兼社会福祉士) アウトリーチ支援相談員 生活保護ケースワーカー 県健康福祉センター 	<ul style="list-style-type: none"> 移行支援会議 (障害⇒高齢) 地域ケア会議 サービス調整会議 担当者会議 個別会議 あんしんサポート職員 社協、総合相談職員 保健師 役場職員 生活困窮事業●●さん 障害福祉サービス相談支援事業所 	<ul style="list-style-type: none"> 市保健師 基幹相談支援センター 委託相談支援事業所 特定相談支援事業所 行政 医療機関 地域包括支援センター ケアマネジャー ひきこもり支援相談員 (臨床心理士兼社会福祉士) アウトリーチ支援相談員 生活保護ケースワーカー 県健康福祉センター 	<ul style="list-style-type: none"> 移行支援会議 (障害⇒高齢) 地域ケア会議 サービス調整会議 担当者会議 個別会議 	<ul style="list-style-type: none"> 市保健師 基幹相談支援センター 委託相談支援事業所 特定相談支援事業所 行政 医療機関 地域包括支援センター ケアマネジャー ひきこもり支援相談員 (臨床心理士兼社会福祉士) アウトリーチ支援相談員 生活保護ケースワーカー 県健康福祉センター
レベルⅢ 医療的支援	<ul style="list-style-type: none"> 高次脳機能センター ●●病院 ●●県立病院 ●●会病院 ●●大学医学部付属病院 ●●病院 ●●病院 ●●病院 精神科デイケア 訪問看護 こころからだクリニック ●●こころのクリニック ●●病院 (もの忘れ外来) ●●こころの病院 		<ul style="list-style-type: none"> 高次脳機能センター ●●病院 ●●県立病院 ●●会病院 ●●大学医学部付属病院 ●●病院 ●●病院 ●●病院 精神科デイケア 訪問看護 こころからだクリニック ●●こころのクリニック ●●病院 (もの忘れ外来) ●●こころの病院 		<ul style="list-style-type: none"> 高次脳機能センター ●●病院 ●●県立病院 ●●会病院 ●●大学医学部付属病院 ●●病院 ●●病院 ●●病院 精神科デイケア 訪問看護 こころからだクリニック ●●こころのクリニック ●●病院 (もの忘れ外来) ●●こころの病院 市内医療機関 (認知症健診) 在宅歯科診療 在宅診療医

表7 Q-SACCSを作成して明らかになった3つの市町の特徴・課題・感想

自治体の特徴（強み）	
A 町	<p>重層的支援体制整備事業による各機関との連携協力体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ■総合相談支援窓口を実施（社会福祉協議会に委託） ・相談受理、積極的な訪問や社会参加への促し、関係機関との情報連携など、地域福祉のコーディネーター役を担っている。 ・足りない社会資源は地域づくり事業として創出を行っている。 ■小さな町ならではのフットワーク ・人口約1万人のため住民の課題に対しフットワークよく対応ができる。 ・社会資源は少ないが各事業所と<u>顔が見える関係性</u>を築くことができ、連携が取りやすい。 ・行政規模が小さいため全課が参加する会議（重層的支援体制整備事業全体会）が実施でき、行政内で福祉的課題を共有しやすくなっている。
B 町	<ul style="list-style-type: none"> ■総合相談窓口を実施 ・総合相談で受けた相談は、関係機関と共有し、適切な資源に結び付けられるよう支援する体制を構築している。 ■小さな町ならではのフットワーク ・関係機関が<u>顔の見える関係</u>の構築 ■社会資源が豊富 特に、介護予防や高齢者福祉事業。
C 市	<p>重層的支援体制整備事業による各機関との連携協力体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ■総合相談支援窓口を実施 市役所内の総合相談窓口到他法人の相談支援のデスクも置き、連携しながらの相談体制をとっている ■「断らない支援」の窓口体制 ■関係機関が<u>顔の見える関係</u>の構築 ■事業委託してマンパワーを補充 ■アウトリーチ支援員として、どこの課でも中に入って行って話し合いができる
高齢期におけるリソースの課題と対策	
A 町	<ul style="list-style-type: none"> ■課題：社会資源の不足 ・相談の入り口はあるが、出口が不足している ・利用できる社会資源が少ないことで、相談を受けた先がケースを抱えてしまう状態が起きている。 ●対策：Q-SACCSを作成することで、強みと課題をより深く掘り下げ、現状利用できるサービスを再確認する。 ■課題：制度の狭間の対応を事業所や個人の力に頼っている ・現状の法律では対応できない課題に対し、制度外で事業所や支援者個人が対応しており、疲弊が生じている。 ●対策：バーンアウトを防ぐための話し合いの場の設置を検討。 ■課題：支援者の専門分野以外の知識不足 ・<u>自身の専門分野に以外の研修は参加することは少なく、知識が偏ってしまう。</u> ●対策：多分野の専門職が参加でき、情報交換ができる場の設置を検討。
B 町	<ul style="list-style-type: none"> ■課題：医療機関の確保 ・発達障害が疑われる場合、町内に対応する医療機関がない。 ●対策：町内医療機関へ課題の共有、働きかけを検討。医療機関との連携強化を検討。 ■課題：サポーターの質のばらつき ・地域の見守りを担う民生委員や介護予防サポーターは個人差が大きく、対応が統一されていない。 ●対策：<u>地域で見守りをしていく上でのポイントについて、研修の実施</u>や周知を検討。
C 市	<ul style="list-style-type: none"> ■課題：青年期以降の発達相談ができる機関が少ない ●対策：（医療機関は敷居が高く、自覚がない方への誘導が難しい） ■課題：複数の課題を持つケースが多く、高齢、困窮、障害が協力して支援しなければなら

	<p>いケースが増えている</p> <ul style="list-style-type: none"> ●対策：情報共有や連絡経路の確認、モニタリング機能が必要 ■課題：家庭や地域で埋もれているケースに切り込んでいき難い ●対策：見守りケースが増えている。アウトリーチ相談支援員を入口に、サービスや支援につなげていく。アウトリーチ相談支援員の並走支援から引き渡しのタイミングにも注意 ■課題：地域における障害受容や障害、発達障害に対する<u>知識、認識が低い。</u> ●対策：<u>地域福祉、地域共生への理解や啓発が必要</u> <u>障害分野の研修情報を高齢福祉担当にも共有し、広く周知する。</u> ■課題：人が変わっても回り続ける支援の体制づくり ●対策：支援の質を落とさない工夫とカバー力が必要。職員の人材育成
Q-SACCS を記入した感想・意見等	
A 町	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢・保健・障害・生活困窮など様々な分野から意見がでたことで、小さな町ながら<u>利用できる社会資源がまだあることに気づいた。</u>また支援を自分の専門分野以外の側面からも見ることができたため、<u>視野が広がった。</u> ・誰もが使える<u>社会資源マップの一つとして Q-SACCS が利用できる</u>なので、更に多くの方に意見をもらい、地域の強みと課題を整理していきたい。
B 町	<ul style="list-style-type: none"> ・町の資源を整理し可視化することで、<u>今ある資源に気づくことができた。</u> ・町の強みと課題が明確になり、<u>具体策の検討ができた。</u> ・職員の<u>異動時引継ぎ資料として有用。</u>
C 市	<ul style="list-style-type: none"> ・各課の事業をライフサイクルにあわせて整理し見える化することで、支援体制に気づき、連動することで<u>支援の幅が広がるように感じた。</u> ・高齢部門には居場所対策が多く、障害部門には障害福祉サービス対応のものが多い、地域共生の観点から、今ある事業をうまく活用できないか、また対象者の特性を考慮しながら IT 活用など事業の拡大利用を考えることも<u>支援の充実につながるように感じた。</u> ・職員の異動においては、<u>引継ぎ資料として有用だ</u>と思った。<u>支援の組み立てや他の課、多機関との連携に繋げたい</u>と思った。

【考察】

本研究は、高齢期の発達障害者の地域生活を効率的・効果的に支援するための体制づくりにおいて、支援体制の隙間を、Q-SACCS を活用し確認することを目的とした。

1) Q-SACCS で確認した高齢期の発達障害者を地域で支える上での支援体制の隙間

3 つの市町で確認できた支援体制の隙間は「高齢期の発達障害者を支援する事業所・体制の不足」「地域住民等の発達障害の特性・支援方法の理解の乏しさ」「高齢者福祉関係機関と発達障害者支援センター等の連携協力体制の未構築」であった。そしてその隙間を埋める対策は「分野を超えた研修」や「発達障害理解のための啓発活動」であり、

この結果は先行研究と同様であった（国立のぞみの園 2021・2022）。しかし Q-SACCS を使って「連携」「つなぎ」となる事業・取り組み・機関の位置づけを見える化したことで、隙間を埋める事業・取り組み・機関の位置づけを具体的に検討できたことは本研究の成果といえる。

また、高齢期の発達障害者を地域で支える上で、現時点で相談の入口となっている社会福祉協議会や地域包括支援センターと発達障害児者の生活を専門的に支える発達障害者支援センターや発達障害者地域支援マネジャーが繋がっていないことが明らかとなった。

地域における発達障害者支援の体制づくりは、都道府県・政令市に配置されている発達障害者支援センター及び発達障害者地域支援マネジャー

が市区町村の体制づくりを支援することが求められている⁴⁾。発達障害者支援センター及び発達障害者地域支援マネジャーは、市区町村が既存の体制の強みを活かして、発達障害児者やその家族にライフステージを通した切れ目ない支援を届けられる体制づくりに取り組めるように、好事例の情報提供のみに留まらず、個々の市区町村の課題解決に対して、優先順位、手続きやペース配分等を尊重したサポートが望まれる。具体的には、ライフステージの移行期に情報等が途切れにくいような支援のマネジメントや、子ども・子育て一般施策と障害児福祉サービスを個々のニーズに応じて利用できるようなマネジメントといった Q-SACCS の経時的・共時的インターフェイスに当たる部分に焦点化して、現状できていること（充足していること）と、課題となっていること（不足していること）を整理して、市区町村の担当者と共有していく視点が重要である。すなわち地域の支援体制を効率的・効果的につくるには、資源や事業に加え「連携」「つなぎ」等のソフト面を見える化し、充実させていくことが重要な視点の1つであるといえる。

また、本研究で Q-SACCS を活用する中で、① Q-SACCS 作成時のファシリテート役、② Q-SACCS の概要と効果をわかりやすく伝えるためのリーフレット、③顔の見える関係、の3点の必要性が考えられた。

①Q-SACCS 作成時のファシリテート役の必要性

発達障害の特性を理解し必要な支援をコーディネートできる者の参加が求められる。この役割は先で述べた通り、発達障害者支援センターないし発達障害地域支援マネジャーに期待したい。

②リーフレットの必要性

都道府県としての課題を整理するためには同じ都道府県の市区町村で Q-SACCS に取り組むことが有効である⁵⁾。しかし、その取り組みにはハードルがあることが本研究の対象自治体を調整する際にわかった。最初に研究協力に内諾をいただいたA町とC市に、近隣市区町村への参加の声掛けをお願いした際、高齢者福祉、障害者福祉担当者ベースでは興味を持つものの、管理職等に参加の相談をする段階で話が止まってしまうとのことで調整が難航した。管理職等に、効率的・効果的に地域支援体制を整備する上で Q-SACCS が有効であることを伝えるリーフレットが必要であると考えられた。

③顔の見える関係強化の必要性

市区町村の体制づくりを行うためには、大きく3つの段階が必要であると考えられる。具体的には、(1)「発達障害の診断前や障害認定前の支援を含む発達障害児者支援をテーマに官（単一の課や係でなく複数の課や係）と民が一緒のテーブルで検討する機会の設定」、(2)「市区町村内の各事業がどこをカバーできているかを共通認識できる」、(3)「各事業の目的や成り立ち・経過・課題について担当課・係以外の参加者と共に話し合う機会の設定」である。そしてその後、参加者で体制の課題認識を共有し、PDCA サイクルで複数年かけて課題解決を行っていく。この際の評価指標は、既存の障害福祉計画等の成果目標と連動させることが望まれる。

まずは、一段階目である「官と民が一緒のテーブルで検討する機会」をどのように設定するか、本研究に参加した3つの市町のうち2市町では重層的支援体制整備事業^{注2)}に取り組んでいた。もう

1 つの町も総合相談窓口を設けつつ、重層的支援体制整備事業実施の準備を進めていた。今回の研究をとおり、「顔の見える関係」を強化する上で重層的支援体制整備事業が有効であることが示唆された。

2) 今後の課題

今後は高齢期の発達障害者を地域で支援するための体制上の隙間を埋めるための具体的な事業・取り組み・機関の位置づけの整理が求められるほか、今年度実施できなかった政令市、中核市をフィールドとした調査研究の実施、さらには自治体規模の違いによるリソースや整備事項の違いを検証することが求められる。

注

1) Q-SACCS は下表を用い、事業・取り組み・機関の位置づけが見える化し、地域の課題や方策を検討するものである。インターフェイス（つなぎ）には、紹介や情報共有などの時間軸を同じくする『共時的インターフェイス』と、引き継ぎなど時間軸が移行行政内の管轄が移行する『経時的インターフェイス』の2種類がある。なお年齢区分は、自由に設定・追加することができる。

■Q-SACCS（青：事業化できている、赤：明確化が課題、緑：機能強化が課題）

＜市町村名＞ ＜入口＞ ＜年齢区分＞	0～3歳	過時的 インターフェイス (引き継ぎ) SW1H	4～6歳	過時的 インターフェイス (引き継ぎ) SW1H	7～15歳
レベルⅠ（毎日） 日常生活水準					
共時的 インターフェイス (情報共有、紹介等) SW1H					
レベルⅡ（定期的） 専門療育的支援					
共時的 インターフェイス (情報共有、紹介等) SW1H					
レベルⅢ 医療的支援	病院 ＜内・外＞	・・・継続・・・	病院 ＜内・外＞	・・・継続・・・	病院 ＜内・外＞

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

2) 重層的支援体制整備事業は、社会福祉法の改正により令和3年4月に施行された事業で、社会福祉法第106条の4第2項に規定されている。「属性を問わない相談支援」、「参加支援」、「地域づくりに向けた支援」の3つの支援を第1～3号に規定し、それを支えるための事業として第4号以降に「包括的相談支援事業」「参加支援事業」「地域づくり事業」「アウトリーチ等を通じた継続的支援事業」「多機関協働事業」を規定している。また、それぞれの事業は個々に独立して機能するものではなく、一体的に展開することで一層の効果が出ると考えられている。

文献

- 1) 内山聡至ら：「発達障害者支援における高齢期支援に関する実態調査」, 国立のぞみの園紀要第14号, 30-45, 2020
- 2) 内山聡至ら：「高齢期発達障害者支援における関係機関の役割と地域連携の在り方に関する調査」, 国立のぞみの園紀要第15号, 41-53, 2021
- 3) 本田秀夫ら：「発達障害のある子どもと家族を支援するための地域支援体制づくりーQ-SACCSを使った「地域診断」マニュアルー
- 4) 今出大輔：令和4年度 発達障害者地域支援マネージャー研修会応用研修資料
- 5) 本田秀夫ら：「発達障害のある子どもと家族を支援するための地域支援体制づくりーQ-SACCSを使った「地域診断」マニュアルー.p5,2021