提案６

（案）

提言

発達障害への多領域・多職種連携による支援と成育医療の推進

令和２年（２０２０年）〇月〇日

日　本　学　術　会　議

臨床医学委員会

出生・発達分科会

この提言は、日本学術会議臨床医学委員会出生・発達分科会の審議結果を取りまとめ公表するものである。

日本学術会議臨床医学委員会出生・発達分科会

委員長	神尾　陽子	（第二部会員）	お茶の水女子大学・客員教授、一般社団法人発達障害専門センター・代表理事
副委員長	水口　雅	（第二部会員）	東京大学大学院医学系研究科・教授
幹　事	船曳　康子	（連携会員）	京都大学大学院人間・環境学研究科・教授
	遠藤　利彦	（第一部会員）	東京大学大学院教育研究科・教授
	児玉　浩子	（連携会員）	帝京平成大学健康メディカル学部健康栄養学科・特任教授
	菅原　ますみ	（連携会員）	お茶の水女子大学大学院人間文化創成科学研究科・教授
	内巧　透	（連携会員）	国立研究開発法人理化学研究所脳科学総合研究センター・シニアチームリーダー
	仁平　義明	（連携会員）	星槎大学大学院教育学研究科・教授
	原　寿郎	（連携会員）	福岡市立こども病院院長
	宮崎　康二	（連携会員）	慈恵病院・顧問
	桃井　眞里子	（連携会員）	社会福祉法人桐生療育双葉会両毛整肢療護園、自治医科大学・名誉教授

本提言の作成にあたり、以下の職員が事務及び調査を担当した。

事務	高橋　雅之	参事官（審議第一担当）
	酒井　謙治	参事官（審議第一担当）付参事官補佐
	作本明日香	参事官（審議第一担当）付審議専門職付

要　　旨

1　作成の背景

急速な社会構造の変化、超少子高齢化、それに伴う経済格差、健康格差、教育格差の拡大などが進んだわが国では、次世代育成は最重要な政策課題の一つである。今日、大きな社会問題となっている発達障害は、成育医療を含むあらゆる公共施策においてもニーズの高い人々の特徴であることがわかっている。発達障害への対応は、医療のみならず、保健、教育、福祉などの多領域との連携が必要不可欠であり、領域間の連携の難しさが支援サービスの普及の阻害要因となってきた。本提言は、今日のわが国の社会に現存するバリアの解決のポイントを整理し、関係各所に実効性のある対応を求めるものである。

2　現状の課題と克服すべき問題点

平成 30 年 12 月に制定された、「成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律（以降、成育基本法）」は、子どもの心身の健やかな成育の確保を医療・保健、教育、福祉などの多領域と協働して行うことを謳った理念法である。成育医療の課題に対して実効性のある施策を策定する際には、発達障害の問題を個別障害としてではなく、最新の科学的知見を取り入れて、ユニバーサルな健康課題として捉え、地域での包括的な多領域・多職種連携による支援施策を立てることが必要不可欠である。本提言では、本分科会の過去 2 期の活動を集約し、なお残る今日的な課題の解決に向けて、具体的提言を行うものである。

3　提言の内容　（提言の対象となる主な所轄省をカッコ内に示す）

(1)　発達障害への対応を考慮した地域における成育医療等の連携体制の強化

発達障害に対応できる成育医療を地域内で公平に分配するためには、既存の医療資源を効率的に活用し、三次医療機関から二次医療機関へ、二次医療機関から一次医療機関への技術支援を通常業務として明記するなどの推進策を断行する必要がある。成育医療が発達障害児とその家族のウェルビーイングに資するためには、メンタルヘルスを含む医療的支援が適切に学校や福祉現場にインプットされるように多領域・多職種連携が強化されなくてはならない。そのためには省庁あるいは部局の縦割りによるバリアを解消しうる省庁あるいは部局横断的な施策の立案・推進が必要である。また医療機関から教育機関への情報提供や指導に対して診療報酬の規定はなく、成育医療の業務として診療報酬の設計上の工夫が必要である（厚生労働省、文部科学省）。

(2)　発達障害児とその家族の支援ニーズに合わせた包括的な子育て支援体制の充実

子育て支援には、愛着形成支援と発達支援の双方の視点が必要であるが、既存の愛着形成に関するエビデンスは定型発達児からのデータをもとにしており、児童虐待のリスク要因となる発達障害のある児の愛着形成に関するエビデンスは乏しい。成育医療関係者への最新の科学的知見に基づく愛着形成の知識の普及と同時に、発達障害児の愛着形成につい

て長期的に検証できる多領域での研究体制整備が早急に必要である。児童虐待の予防や事後対応の際には、家族の発達障害特性のアセスメントを定式化し、特に脆弱な家族への子育て支援の質の向上を図る必要がある。ハイリスク親子への介入プログラムの有効性検証やその普及、そして愛着と発達の統合的視点を有する専門家育成のための教育体制整備も必要である（厚生労働省、文部科学省）。

目　　次

１　背景 1
２　現状の課題と克服すべき問題点
３　提言 5
(1)　発達障害への対応を考慮した地域における成育医療等の連携体制の強化 5
(2)　発達障害の支援ニーズに合わせた包括的な子育て支援体制の充実 5
＜参考文献＞ 6
＜参考資料＞審議経過 8

1　背景

わが国では、急速な社会構造の変化、超少子高齢化、それに伴う経済格差、健康格差、教育格差の拡大が進み、今日、国民生活全般にわたって重大な岐路に立たされている。こうした今日の社会が抱えるリスクが次世代に及ぼす影響は計り知れず、日本学術会議健康・生活科学委員会子どもの健康分科会（第 21 期）は日本の次世代の健康推進のための課題をまとめ、「日本の子どものヘルスプロモーション」(平成 22 年、2010)[1]として関係各界に報告した。

第 22 期には、臨床医学委員会出生・発達分科会が子どもの健康に関する緊急性の高い課題に絞り、身体の健康に関する 5 項目（子どもの死亡登録・検証制度の構築、重度傷害登録・検証制度の構築、虐待防止対策の充実、貧困を減らすための国の施策の実施、在宅医療体制の構築）と、心の健康に関する 2 項目（心の健康対策の推進、発達障害支援対策の推進）について、「健やかな次世代育成に関する提言」(平成 26 年、2014)[2]と題する提言を発出した。提言内容はいずれも、患者の受診と医療機関内での診療を前提とする一般医療の枠組みを超え、子どもとその家族が暮らす生活の場での医療、そして保健・教育・福祉など多領域との調和のとれた連携を目指すものであった。

第 23 期の同分科会では、子どもの健康に携わる関係者間で長く克服できないでいる「医療と教育の連携」の難しさに焦点を当てて、その解決の糸口を見出すために、教育現場に関わっておられる施策立案者や研究者との議論を重ね、その成果を日本学術協力財団発行の学術会議叢書 23「子どもの健康を育むために―医療と教育のギャップを克服する―」(平成 29 年、2017)[3]にまとめ、関係各界に発信し、活発に議論を行ってきた。

平成 30 年 12 月に制定された、「成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律（以降、成育基本法）」は、妊産婦の支援から子どもがおとなになるまでの成育医療を多領域と協働して提供するための施策について、基本理念を謳い、その策定を国や地方公共団体の責務として明記した。今後、子どもの心身の健康や成育に関連する諸政策は同法のもとで連携し、包括的に前進していくことが期待される、きわめて重要な法律である。

一方、発達障害の適切な対応の重要性は、社会にとってもまた大きいことは強調してもし過ぎることはない[4,5]。発達障害はさまざまな成育医療の課題と密接に関連し、施策の重要なターゲット集団であることは、近年の研究から明らかになっている。ところが、研究領域の専門細分化、また行政の担当部署の分断のために、統合的なアプローチが遅れてきた領域でもある。日本でも多くの発達障害関連施策・事業が現在進められているが、それらの谷間にあって解決されない課題はまだ多い[6]。専門機関や専門的人材の恒常的不足を補って、可能な限り効果を上げるには、発達障害以外の心身の成育医療に関する諸施策と上手に連携して実施されることこそが必要不可欠である。今後、同法での諸施策の策定において、発達障害児とその家族に対してそれらが実効性の高い策となるための提言をここに行うものである。

2　現状の課題と克服すべき問題点

(1)　発達障害は地域対応が必要な、成育医療の恒常的課題である

①　発達障害は 10 人に 1 人の健康問題である

発達障害は、脳の非定型発達の結果、知覚、運動、認知、情動、注意などの広範な領域に発達早期からその症状が現れ、成長とともに家族関係、対人関係、学習、就業といった社会生活に深刻な影響をもたらす、まだ病因が特定されていない病態である。発達障害には、自閉スペクトラム症(autism spectrum disorder: ASD)、注意欠如・多動性症(attention-deficit/hyperactivity disorder: ADHD)、そして言語、計算、運動協調などの領域に限定した学習障害(learning disorder: LD)などが含まれ、その大部分が知的障害を伴わない。

特にこの数十年で 100 倍に増加した ASD の有病率については、正確には、診断基準の変化や社会の気づきの高まり、そして子どもの生活環境や学校環境の変化を受けて増加した診断数の反映として理解するのが妥当である[7,8]。結果、今日ではおよそ 10%もの高頻度で子どもに発達障害が推定され、発達障害児とその保護者に対する成育医療は、わが国の少数の専門医療機関ではもはや担うことができないレベルに達している[9]。専門機関への過集中を緩和し、診療待機を短縮するには、地域のかかりつけ医等のプライマリーケア関係者のスキル向上のための実効性ある研修と積極的関与を誘導する仕組み作りが不可欠である。

②　発達障害にはメンタルヘルスの問題が伴う

発達障害対策が打ち出されている今日でも、まだ支援を受けていない発達障害児が多数存在する。その理由の一つに、発達障害は単独で現れることは稀で、メンタルヘルスの問題（不安、うつ、摂食障害、睡眠障害、行動嗜癖など）を高率に合併するためにマスクされて見えにくいということがある[10]（図 1)。そのため発達障害とメンタルヘルスの問題から生じる適応困難は、健康支援ニーズとしてではなく、「問題行動」としてしつけや指導の対象となっていることが少なくない。成育過程で現れるメンタルヘルスの問題への対応が適切にされないと成人後の社会生活に広範に深刻な影響を及ぼす[11]。こうした状況を踏まえると、成育医療の整備は、メンタルヘルスへの対応を考慮に入れて計画されなくてはならない[脚注 1)]。

さらにわが国のこの領域での専門的医療資源の乏しさと経済格差を考慮すると、公平な健康支援は子どもの生活の場である学校をプラットフォームとして行うのが望ましい。特別支援教育の受け手である子どもはまたメンタルヘルスも含めた包括的な健康支援を必要とする。学校は、地域の保健・医療・福祉領域の専門家によるバックアップ体制を整備して、校内の支援システムと機能的な連携体制を強化することが望まれる。エビデンスのある心の健康教育を積極的に導入すれば、生涯にわたって心身の健康を維持する能力を習得でき、長期的にみると医療への負担は減じる可能性がある。

こうしたシステム整備がなかなかすすまないのは、現在の行政の担当部署が分断されていることがバリアとして大きい。国レベルでは、母子のメンタルヘルスは厚生労働省

母子保健課、学校メンタルヘルスは文部科学省、青年期以降は厚生労働省精神・障害保健課と分かれており、ライフステージを通した長期的視点に立った発達障害児に対するメンタルヘルス対策が未対応である。地域での多領域・多職種連携を促進するためには、こうした省庁横断的な包括的施策の策定が不可欠である。

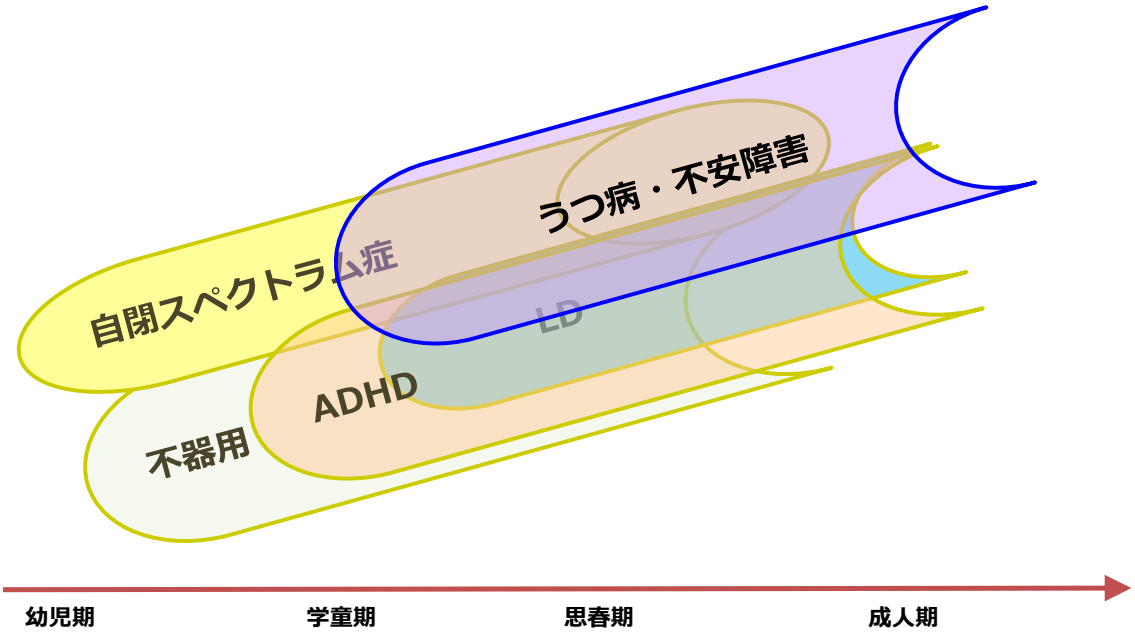

図1　ライフステージをとおした発達障害の現れ

ADHD: attention-deficit hyperactivity disorder/注意欠如・多動性障害, LD：learning disorder/学習障害. 神尾(2018)[12]から転載

③ 発達障害支援には調和のとれた多領域連携の強化策が講じられなくてはならない

地域で発達障害児とその家族がサービスを利用するには、医療・保健に加えて、福祉、教育の多領域の連携協働の充実が必要不可欠である。実際、ASD 診断数の近年の増加は典型的ケースでは生じておらず、ASD 症状は軽度だが学習不振、不登校などの学校不適応から診断を求めて受診するケースに著しい[7, 13]。このように近年急増する発達障害児の成育医療の現場には、生活の場での適応に必要な支援と整合性のとれた連携の中で医療的ケアを提供することが重要で、患者の受診と院内診察を前提とする従来の医療の枠組みでは担いきれない。

急増する ASD に対応する医療行為を定着・持続させるためには、専門性に見合った診療報酬の見直しを伴う新しい医療の設計が必要となる。現状では医療側からの学校への書面あるいは対面での情報提供に係る専門的業務に対価は想定されていない。情報共有は多領域・多職種連携の基本であり、無償で賄われている限り、普及と定着は期待できない。調和のとれた連携を促進する予防医学的観点を取り入れた医療行為が可能となれば、副次的に処方数を減らすなど過剰な医療化を抑制することつながる可能性がある。

(2)　発達障害児の子育て支援は乳幼児期から切れ目なく提供されるべきである

① 発達障害児の子育ては愛着形成支援と発達支援の双方の視点が必要である

乳幼児期の愛着（アタッチメント）形成は、子育て支援に携わるすべての関係者が持つべき重要な視点である。ただしその支援は、愛着形成が環境側および児側の複数の要因と関係し、個人差が大きいことを踏まえて個別的に行われる必要があり、多領域・多職種との連携支援が不可欠である。わが国は伝統的育児文化の影響を受けて、発達障害を母親の愛情不足による愛着形成の失敗と決めつけて母親が責めを受けやすい風潮がまだ根深い[14][脚注 2)]。愛着形成についてのエビデンスは、実際には定型発達児をベースにして構築されたもので、発達障害児の愛着形成についてはほとんどわかっていない。愛情不足や養育の失敗、児童虐待が原因で発達障害が発症するという説[脚注 3)]は実証研究で否定されている[14]。発達障害児の保護者に対して子育て支援を行う際には、このことに留意して、愛着形成における個人差を考慮することが求められる。今後、エビデンスに基づく支援を提供していくためには、日本のハイリスク親子の愛着形成と愛着障害に関する系統的研究が必要である。

② 親と子ども、それぞれの発達障害（特性）は児童虐待のリスク要因である

障害児の養育は保護者にとって心理的・物理的負担が大きく、児童虐待のリスクとなりうる。特に知的障害、情緒や行動の問題、発達障害はリスクが高い[15-17]。児童虐待の親側のリスク要因に、周産期うつ病など母親のメンタルヘルスの問題はよく知られているが、日本人の疫学調査からは母親の ASD や ADHD といった親側の発達障害/発達障害特性もまた重要なリスク要因であることが示されている[18]。子育て支援に携わる関係者が被虐待児とその保護者に事後対応する際には、発達障害は親、子どものいずれにとっても頻度の高いリスク要因であることに留意して、発達障害支援ニーズを見逃さないように努めなくてはならない[19,20]。従来の子育て支援は愛着の観点からのアプローチが主であるが、個別性に即した児童虐待の予防という観点からは、複数の要因の絡む子育て支援の現場においては発達障害の問題を見逃さないように神経発達医学的なアセスメントの定式化と、愛着と発達の統合的視点を有する介入プログラムの有効性の検証が必要である。

３　提言

(1)　発達障害への対応を考慮した地域における成育医療等の連携体制の強化

①　地域の医療資源を効率的に活用し、発達障害に対応できる成育医療を促進するためには、三次医療機関から二次医療機関へ、二次医療機関から一次医療機関へのオンサイト研修（現場への講師派遣）などの技術支援を通常業務として明記するなどの推進策を断行する必要がある（厚生労働省）。

②　成育医療がそれを必要とする発達障害児とその家族に対して公平に配分されるためには、学校や福祉現場への医療的支援が定着し、多領域連携が強化されなくてはならない。　普及・定着のバリアとなっている行政担当部署の分断を解消する方策や、早期対応や予防に投入される時間と、多領域連携支援に係る専門性に見合った診療報酬の見直しといった設計上の工夫が必要である（厚生労働省、文部科学省）。

(2)　発達障害の支援ニーズに合わせた包括的な子育て支援体制の充実

①　子育て支援には愛着形成支援と発達支援の双方の視点が必要である。発達障害児の愛着形成やその失敗については早急な実証的研究と関係者への科学的知識の普及が必要である（厚生労働省、文部科学省）。

②　児童虐待の予防や事後対応の際には、発達障害特性の的確なアセスメントをし、個別的な予防や対応を講じる必要がある。発達障害を有するハイリスク親子への有効な介入プログラムの検証や普及教育体制の整備が必要である（厚生労働省）。

脚注 1）2013 年、WHO 理事会は ASD の包括的かつ連携した支援の推進をめぐる報告書を採択し、国レベルで心の健康施策の一環として ASD 施策を推進すること、合意のなされたエビデンスのある研究成果の実装に必要な予算を配分すること、当事者や家族を含むすべてのステークホルダーが施策、立法、サービス立案の過程に関与することなどを謳っている。

脚注 2）今日では、アタッチメントの本来の動物に生得的に備わっている適応的な生物行動的安全制御性ステムという意味が薄れ、一般的な情緒的絆もしくは愛情のような意味合いで用いられることが多い。そしてアタッチメントの質の問題があたかも養育者側にのみ原因があることが前提として受け入れられている風潮がある。以前にもまして、養育が困難な時代となっている今、アタッチメントの形成や病理のメカニズム、そして予防法や治療法について精神医学的研究が発達心理学や神経科学との対話を通して系統的に行われなくてはならない。

脚注 3）自閉症について 1960 年代に母原病説が流布し、多くの自閉症児者とその家族は科学的根拠のない偏見と誤った治療によって苦しんだ歴史がある。

＜参考文献＞

[1] 日本学術会議健康・生活科学委員会 子どもの健康分科会、報告「日本の子どものヘルスプロモーション」、2010 年 7 月 12 日.　2010

[2] 日本学術会議 臨床医学委員会 出生・発達分科会、提言「健やかな次世代育成に関する提言」、2014 年 8 月 21 日.　2014

[3] 神尾陽子, 桃井眞里子, 児玉浩子, 山中龍宏, 高田ゆり子, 衞藤隆, 原寿郎, 水田祥代 編集執筆. :叢書 23 子どもの健康を育むために－医療と教育のギャップを克服する－. 日本学術協力財団, 東京, 2017.

[4] Buescher AV et al.: Costs of autism spectrum disorders in the United Kingdom and the United States. *JAMA Pediatr* 168(8);721-728, 2014.

[5] Libutzki B et al.: Direct medical costs of ADHD and its comorbid conditions on basis of a claims data analysis. Eur Psychiatry 58; 38-44, 2019.

[6] 総務省.:発達障害者支援に関する行政評価・監視結果に基づく勧告. https://www.soumu.go.jp/main_content/000458761.pdf. 2017.

[7] Arvidsson A et al.: Secular changes in the symptom level of clinically diagnosed autism. *J Child Psychol Psychiat* 59; 744-751, 2018.

[8] Christensen DL et al.:Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among 4-year-old children – early autism and developmental disabilities monitoring network, seven sites, United States, 2010-2014. *MMWR Surveill Summ* 68(No. SS-2);1-19, 2019.

[9] Kamio Y et al.: Quantitative autistic traits ascertained in a national survey of 22,529 Japanese schoolchildren. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 128(1), 45-53, 2013.

[10] Simonoff E et al.; Psychiatric disorders in children with autism spectrum disorders: prevalence, comorbidity, and associated factors in a population-derived sample. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 47; 921-929, 2008.

[11] Copeland WE et al.:Adult functional outcomes of common childhood psychiatric problems: A prospective, longitudinal study. *JAMA Psychiatry* 72(9);892-899,2015.

[12] 神尾陽子.: Map　眼で見る発達障害.発達障害. 企画 神尾陽子.最新医学別冊: 診断と治療の ABC130. 大阪, 最新医学社, pp.7-14. 2018.

[13] 神尾陽子. 発達障害児・者の思春期・青年期の社会的課題.日本医師会雑誌, 145, 2337-2340, 2017.

[14] Porter N et al.: An integrative review of parenting stress in mothers of children with autism in Japan. *Int J Disabil Dev Educ* 66(3);1-24, 2018.

[15] Dinkler L et al.: Maltreatment-associated neurodevelopmental disorders: a co-twin control analysis. *J Child Psychol Psychiat* 58(6); 691-701, 2017.

[16] Maclean MJ et al.: Maltreatment risk among children with disabilities. *Pediatrics* 139(4):e20161817, 2017.

[17] 全国児童相談所長会:「全国児童相談所における家庭支援への取り組み状況調査」報告書. 87 号別冊, 2009.
改行を挿入しました
http://www.zenjiso.org/wp-content/uploads/2015/03/ZENJISO087ADD.pdf
[18]Tachibana Y et al.: Maternal impulse control disability and developmental disorder traits are risk factors for child maltreatment. *Scientific Reports*, 7, 15565:2017.
[19] 神尾陽子.有害環境因子によるおもな疾患: 成長と発達②発達障害など. 環境による健康リスク.監修 車谷典男, 編集 村田勝敬, 川本俊弘, 五十嵐隆.日本医師会雑誌, 第146 巻特別号(2);S137-S140, 2017.
[20]立花良之:育児困難と母親の発達障害.発達障害. 企画 神尾陽子.最新医学別冊: 診断と治療の ABC130. 大阪, 最新医学社, pp. 123-129. 2018.1.1.

＜参考資料＞審議経過

平成 29 年

10 月 30 日　出生・発達分科会　設置

平成 30 年

７月３日　出生・発達分科会（第１回）

役員の選出

提言案について方向性等を検討

平成 30 年８月以後メール会議等により提言内容の協議、案骨子の作成、修正

令和２年

1 月～2 月　出生・発達分科会（メール審議）提言案の最終修正

２月２８日　臨床医学委員会において本提言案を承認

３月　　日　第二部会査読終了

○月○日　日本学術会議幹事会（第○回）

本提言「発達障害への多領域・多職種連携による支援と成育医療の推進」を承認

別紙様式２

提言等の提出チェックシート

このチェックシートは、日本学術会議において意思の表出（提言・報告・回答、以下「提言等」という）の査読を円滑に行い、提言等（案）の作成者、査読者、事務局等の労力を最終的に軽減するためのものです[1]。

提言等（案）の作成者は提出の際に以下の項目を１～11 をチェックし、さらに英文タイトル（必須）、英文アブストラクト（任意）、SDGs との関連の有無（任意）を記載し、提言等（案）に添えて査読時に提出してください。

記入者（委員会等名・氏名）：臨床医学委員会　出生・発達分科会　神尾陽子

和文タイトル　発達障害への多職種連携支援と成育医療の推進

英文タイトル（ネイティヴ・チェックを受けてください）

Enhancing Coordinated Multidisciplinary Support and Health Care for Persons with Developmental Disorders

	項目	チェック
1. 表題	表題と内容は一致している。	① はい 2. いいえ
2. 論理展開 1	どのような現状があり、何が問題であるかが十分に記述されている。	① はい 2. いいえ
3. 論理展開 2	特に提言については、政策等への実現に向けて、具体的な行政等の担当部局を想定していますか（例：文部科学省研究振興局等）。	①.部局名： 厚生労働省子ども家庭局、社会援護局、文部科学省初等中等教育局 2. いいえ
4. 読みやすさ 1	本文は 20 ページ（A4、フォント 12P、40 字×38 行）以内である。※図表を含む	① はい 2. いいえ
5. 読みやすさ 2	専門家でなくとも、十分理解できる内容であり、文章としてよく練られている。	① はい 2. いいえ
6. 要旨	要旨は、要旨のみでも独立した文章として読めるものであり 2 ページ（A4、フォント 12P、40 字×38 行）以内である。	①. はい 2. いいえ

[1] 参考：日本学術会議会長メッセージ、「提言等の円滑な審議のために」(2014 年 5 月 30 日)。http://www.scj.go.jp/ja/head/pdf/1

7. エビデンス	記述・主張を裏付けるデータ、出典、参考文献をすべて掲載した。	① はい 2. いいえ
8. 適切な引用	いわゆる「コピペ」（出典を示さないで引用を行うこと）や、内容をゆがめた引用等は行わず、適切な引用を行った。	① はい 2. いいえ
9. 既出の提言等との関係	日本学術会議の既出の関連提言等を踏まえ、議論を展開している。	① はい 2. いいえ
10. 利益誘導	利益誘導と誤解されることのない内容である。	①. はい 2. いいえ
11. 委員会等の趣旨整合	委員会・分科会の設置趣旨と整合している。	①. はい 2. いいえ

※9で「はい」を記入した場合、その提言等のタイトルと発出委員会・年月日、既出の提言等との関係、相違点等について概要をお書きください

「健やかな次世代育成に関する提言」2014 年 8 月 21 日、7 項目の提言のうち、発達障害に関する項目を取り上げ、未解決の課題に絞り、昨年制定された成育基本法との関連においてあらたな提言をした。

※チェック欄で「いいえ」を選択した場合、その理由があればお書きください

◎　SDGs（持続可能な開発目標）との関連（任意）

以下の 17 の目標のうち、提出する提言等（案）が関連するものに〇をつけてください（複数可）。提言等公表後、学術会議 HP 上「SDGs と学術会議」コーナーで紹介します。

1. （ ）貧困をなくそう
2. （ ）飢餓をゼロに
3. （〇）すべての人に保健と福祉を
4. （ ）質の高い教育をみんなに
5. （ ）ジェンダー平等を実現しよう
6. （ ）安全な水とトイレを世界中に
7. （ ）エネルギーをみんなに、そしてクリーンに
8. （ ）働きがいも経済成長も
9. （ ）産業と技術革新の基盤をつくろう
10. （ ）人や国の不平等をなくそう
11. （〇）住み続けられるまちづくりを
12. （ ）つくる責任つかう責任
13. （ ）気候変動に具体的な対策を
14. （ ）海の豊かさを守ろう
15. （ ）陸の豊かさも守ろう
16. （ ）平和と公正をすべての人に
17. （ ）パートナーシップで目標を達成しよう

※「持続可能な開発目標（SDGs）」とは

2015 年 9 月に国連総会が決議した「我々の世界を変革する : 持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」が掲げた目標。

詳細は国連広報センターHP をご覧ください。

http://www.unic.or.jp/activities/economic_social_development/sustainable_development/2030agenda/

提言等公表時のＳＤＧｓ説明

記入者（委員会等名・氏名）: 臨床医学委員会　出生・発達分科会　神尾陽子

和文タイトル　発達障害への多職種連携支援と成育医療の推進

◎　SDGs（持続可能な開発目標）との関連

チェックシートで選択した項目に〇をつけてください。

1.（　）貧困　2.（　）飢餓　3.（〇）健康　4.（　）教育　5.（　）ジェンダー平等

6.（　）安全な水　7.（　）エネルギー　8.（　）経済成長　9.（　）産業と技術革新

10.（　）不平等　11.（〇）まちづくり　12.（　）つくるつかう責任　13.（　）気候変動

14.（　）海の豊かさ　15.（　）陸の豊かさ　16.（　）平和と公正　17.（　）ﾊﾟｰﾄﾅｰｼｯﾌﾟ

◎　和文紹介文 200 字以内

今日、発達障害への対応は社会が解決しなくてはならない世界共通の重要課題である。その頻度の多さ、個人、家族、そして社会への影響の広範性から、医療・保健・教育・福祉の多領域連携支援による包括的ケアが必要不可欠である。本提言は、行政の関係各所に、支援の社会実装をすすめるために、平成 30 年 12 月に制定された成育基本法の下に、多職種連携を強化し実効性のある対応を求めるものである。

◎　英文アブストラクト 150 words 以内

The management of developmental disorders in the community is an important issue worldwide. Considering their high prevalence rate, serious impact on individuals, families, and society, coordinated multidisciplinary support is essential. In order to facilitate the implementation of a care system, this proposal advocates that the government scale up effective management by integrating a coordinated multidisciplinary support component under the Basic Law for Child and Maternal Health and Child Development.

◎　キャッチフレーズ　20 字以内

発達障害への成育医療と多職種連携支援の強化

◎　キーワード　5 つ程度

発達障害、成育医療、多職種連携支援