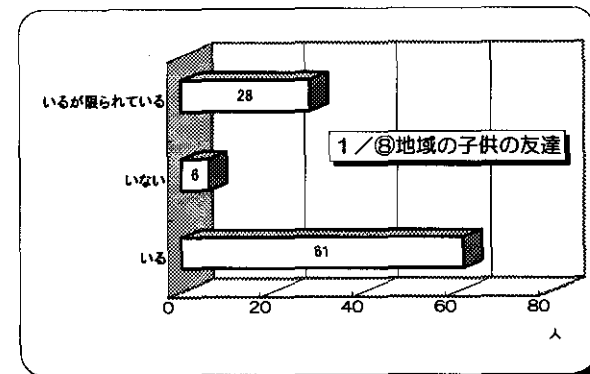
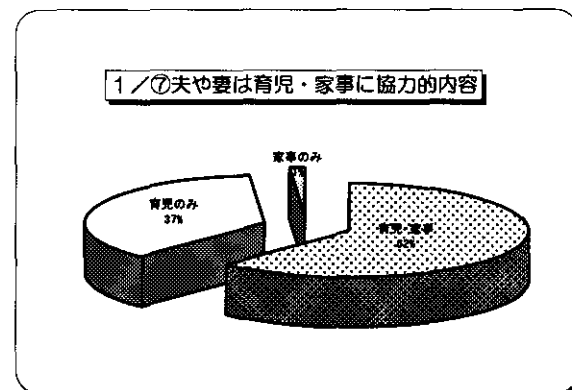
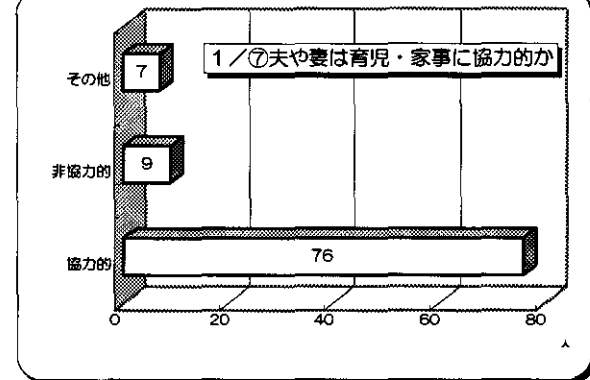
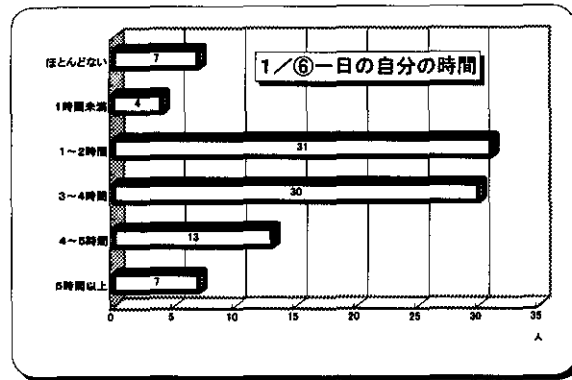
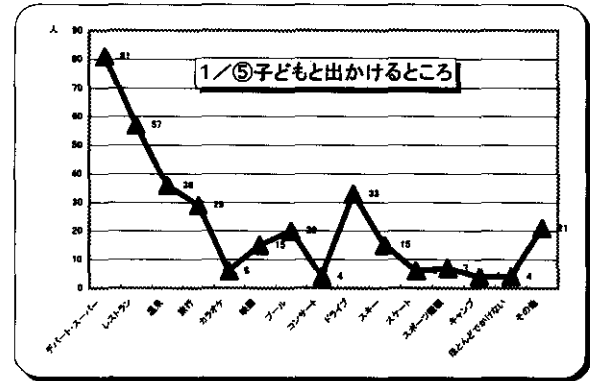
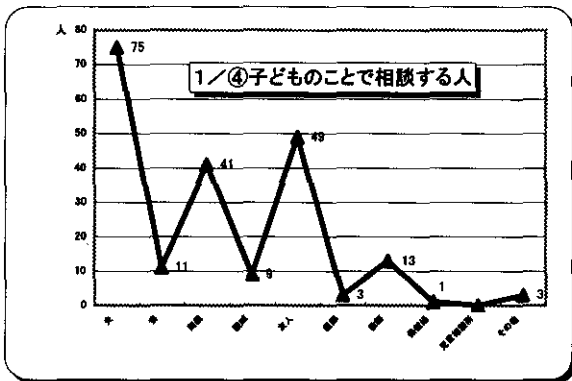
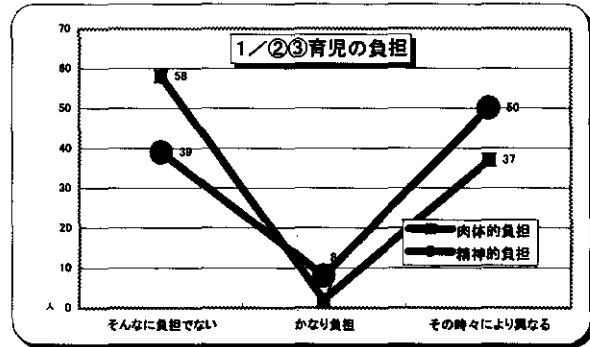
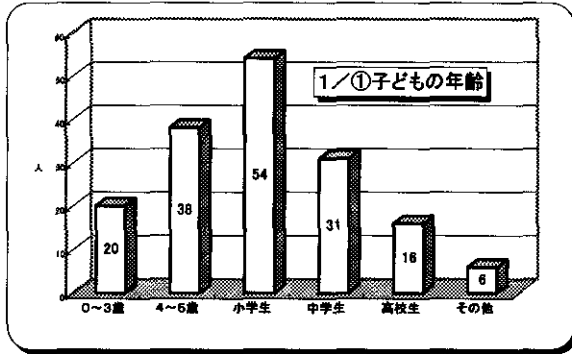
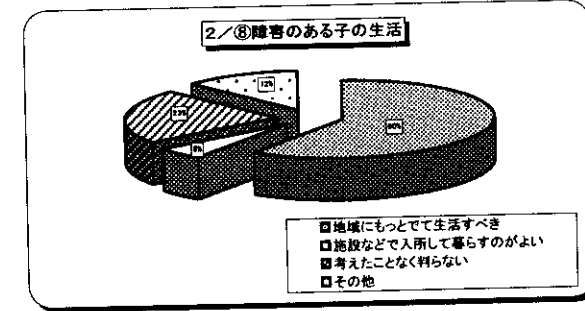
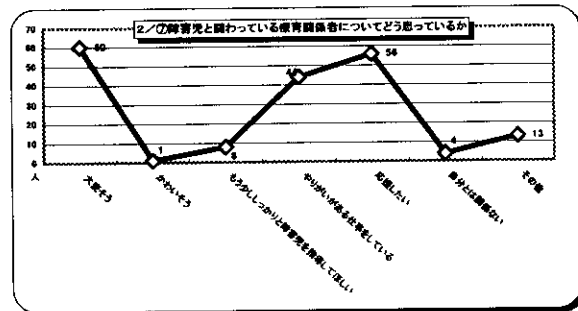
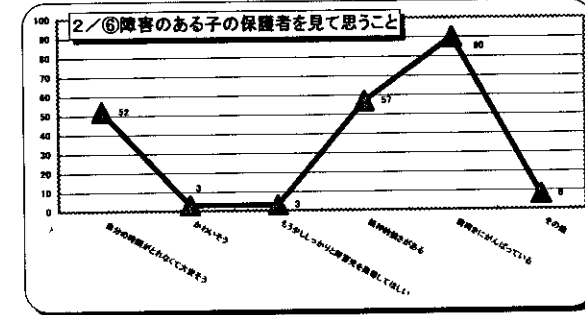
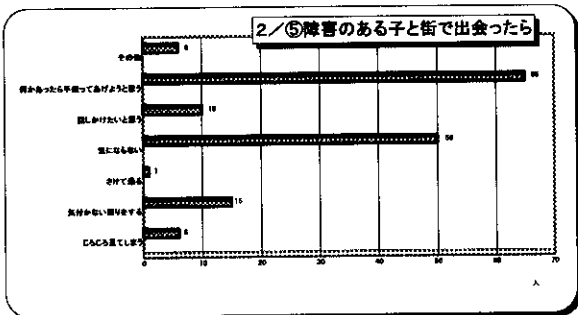
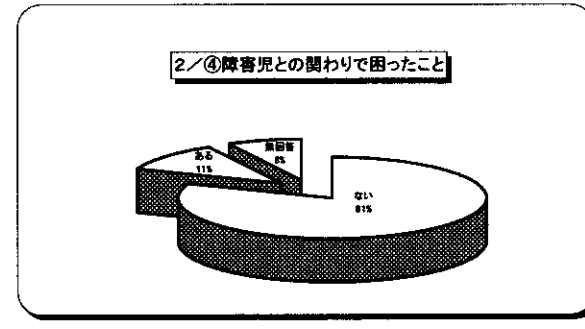
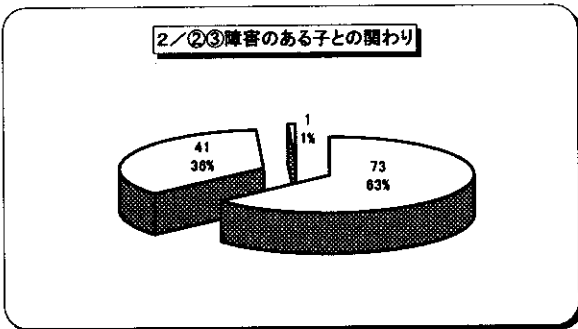
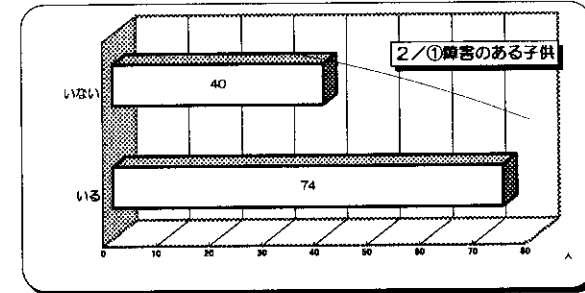
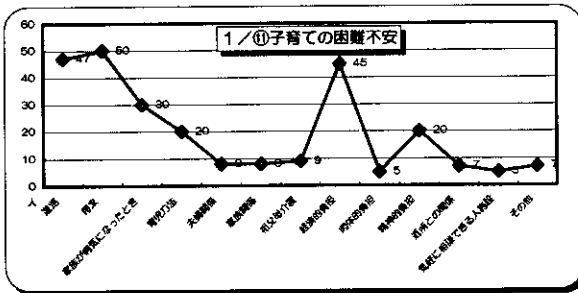
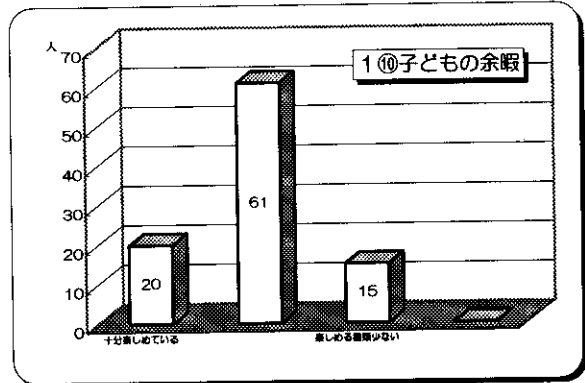
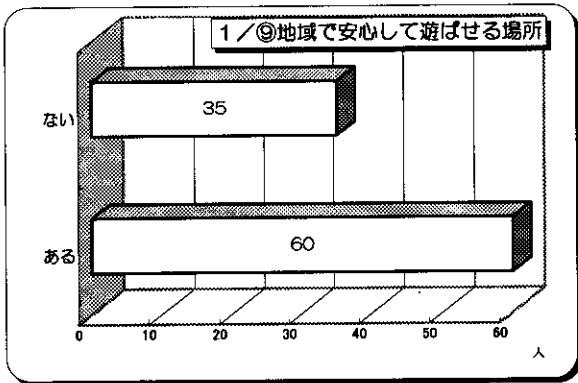
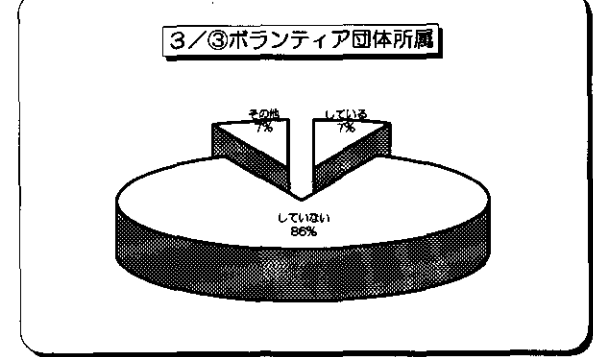
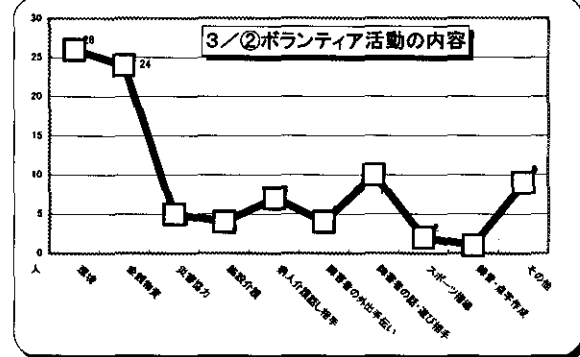
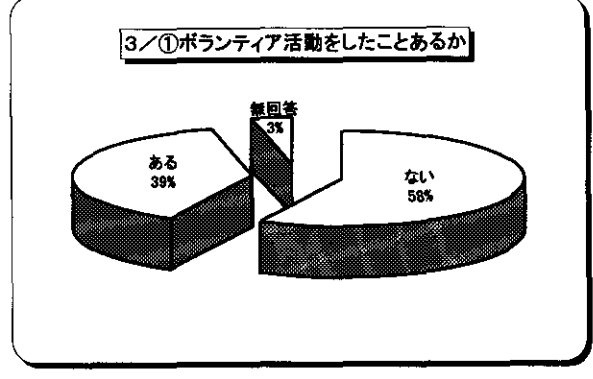
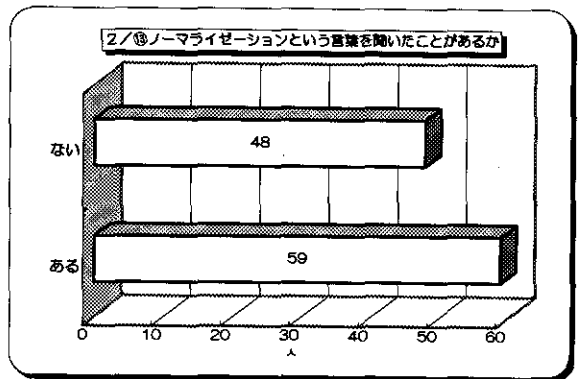
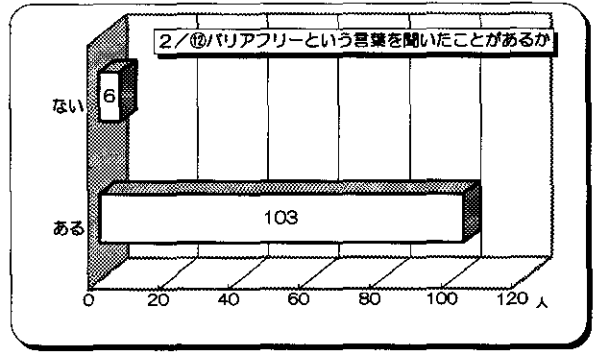
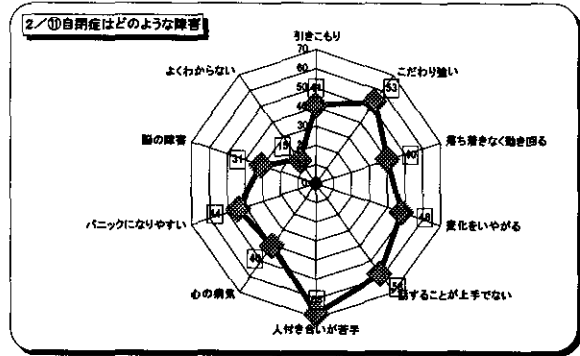
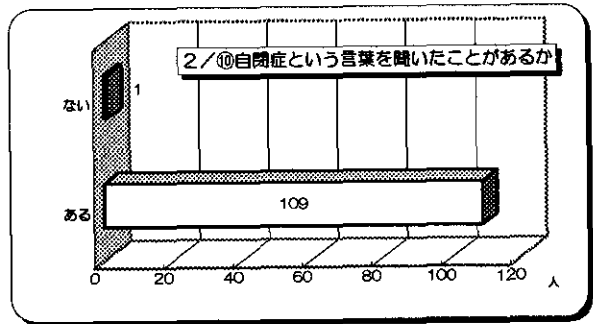
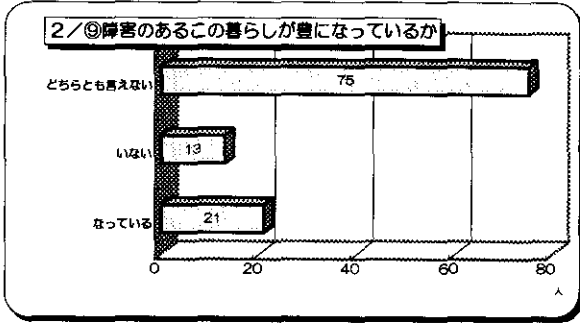
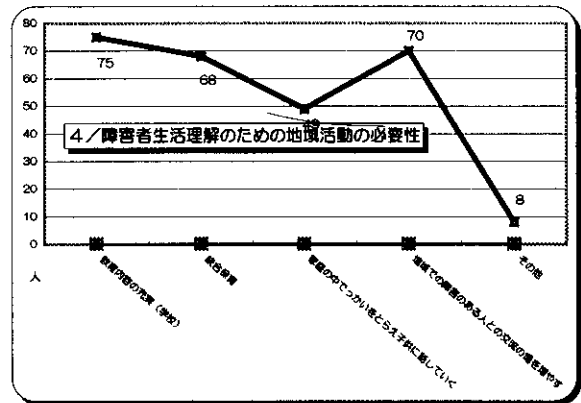
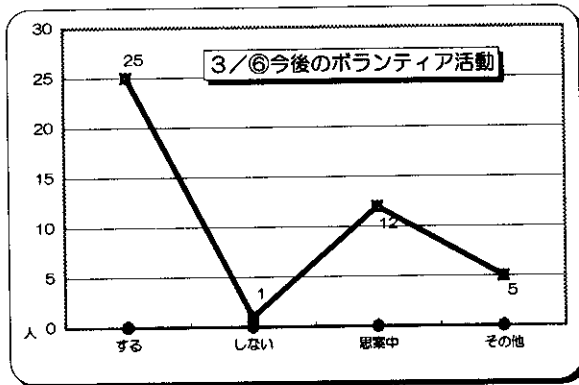
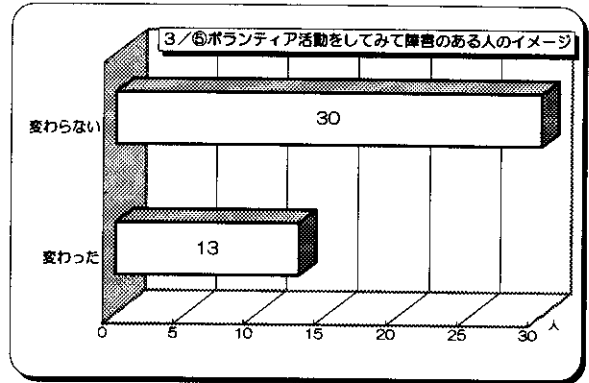
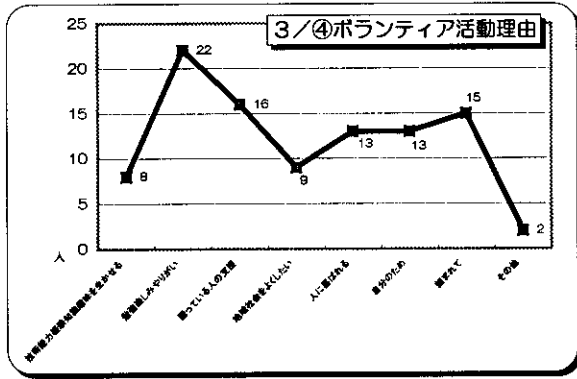


## 資料6 一般住民へのアンケート調査結果









◇記載事項

記号 内容

1-①	子供の年齢 (その他)
	大学
	高専生
	大学

1-④	相談する人 (その他)
	姉
	姉
	自分の姉妹

1-⑤	子供と出かけるところ (その他)
	帰省、共通の友人宅
	祖父母宅
	公園
	図書館
	公園
	図書館、病院、公園
	そり滑り、公園
	実家、友人宅
	釣り
	卓球
	公園、実家
	児童館、近くの公園、季節ごと海・そり滑り
	実家
	公園
	近くの新しい広い公園(遊具がたくさんある 一昭和公園)
	公園
	公園
	通院
	友人宅、公園
	実家
	公園

1-⑦	夫妻家事協力的か (その他)
	その時の状況に応じて
	仕事で朝は早く夜遅いのでできるだけ(時間的には短い)
	普通

	夫は休みが皆無なので、いる時は協力的だが、いないことが圧倒的に多い
	生活の時間が合わない仕事(夜間)なので協力は難しい
	育児、家事と区別せず、その時によって協力してくれる
	育児については、精神面で協力的
	母子家庭です
	協力したい気持ちはあるが、時間がない

1-⑪	子育ての困難 (その他)
	転勤族なので基本的には全般
	社会
	不景気のおおりで就職できるかな～
	子育てをしながら仕事もしたいが難しい

4-①	障害の感じ方 (その他)
	自由記載なし

2-②	障害児との関わり (その他)
	幼稚園にいる
	子どもの幼稚園、学校

2-③	障害児との関わりない人の「関わってみたい」その他
	自分の子どもの友達として接したい
	できることだけ
	現在、自分の子どもの世話でいっぱいなので機会をつくるのが今できないでいる。もう少し子どもの手が離れたら何かでかかわりたい
2-③	障害児との関わりない人の「関わりたくない」その他
	自分のこと(子ども、仕事)で手がいっぱいです

2-④	障害児との関わりで困ったこと「ある」……いつ、どんなこと
	友人の子どもが歩けないので自宅で遊ばせるのについていること(つきっきりになる)
	お友達の家でいつも無断でその家の冷蔵庫や炊飯器を開けてものを食べていた。その子のお母さんはいつもかかりきりで大変そうだし、こちらも気を使います
	どうしてどうしての連発、答えるのに真剣に考えるのでへとへと。年齢にあった遊びができず私自身悲しい?
	商売をしていた時、毎日のように店内に入ってきて商品に触って帰るといったことが続いた

相談時に動いて危ない
パニックになった時なかなか落ち着かせることができなかった時
パニックを起こしたときの対処の仕方
同じ建物内にセンターがある

2-⑤	障害のある子と街で出会ったら（その他）
	さりげなく見る
	普通の子と平等に接したいと思う
	子どもより親を助けてあげたい、精神的に
	障害があるからといって障害がない人と同じ態度でいる

2-⑥	障害児を育てている保護者に対してどう思う（その他）
	自分だったらどうだろう……と考える
	人間として、強さ優しさを備えている
	最初は大変だったんだろうな
	障害のあるなしにかかわらず一般の保護者と変わりはない
	かわいそうと思ってはいけなと思う
	大変だと思います
	協力したいと思う
	テレビなどで自分のイライラをぶつけたり虐待などがあってはならないと思う

2-⑦	障害児と関わっている療育関係者についての思い（その他）
	積極的に指導者として学習して欲しい
	大変だと思いますが、大変さはどんな仕事でも同じだと考えています
	教師の中には、優しさがなく厳しさだけで接し、ふさわしくないとと思われる人がいる
	専門家と違い、知識のなさがっかりする。学校地域の理解を得るためにこれから努力を続けてください。これからの子ども達のために
	療育関係者といえば園の教師しか知らないが、普通に上手に保育していると思う
	よくわからない
	素晴らしいなあと思う
	温かい人柄と信念を持った人材と受けとめられ、敬意を持っている

	学校の同じクラスにいます（子どもが）他の生徒のことも考えて欲しいと思ったことがあります。その子に時間をとられて勉強が遅れたり、怒る声に他の子がビクビクしてしまって困りました
	いろいろな問題が出てくると思うが、もう少したくさんの人とのふれあいもあった方が良くないかなあ？

2-⑧	障害児の望ましい生活（その他）
	事故や事件があったりするので考えがまとまらない
	普通の人と同じに暮らす（できるだけ）、無理せずできる事をできる範囲で
	社会に出た方が良い子もいれば、逆に施設の方が伸び伸びと暮らせる子もいると思います。ケースバイケースでいちがいは言えないと思います
	小さいうちから、健常児も障害のある子も一緒に幼稚園や学校に行くことでノーマライゼーションの育成につながると思う。もっと療育者を増やし、早く実現して欲しい
	健常者でも将来の生活を心配する現在なので、障害者の方達が両親に先立たれても自立できる（できている）環境を小さな頃から整えられているべき（地域、国で協力）
	障害の度合いによるが、将来的に生活ができるよう（ひとりでも）に地域に出て生活していく方が良いと思う
	その人の状態によって違うと思う。個人差があるので一概に言えない
	地域に出て生活すべきと言う前に出やすい状況を作ってあげたい
	本人にとってどのような生活環境が心地良いのかわからない
	生活面で自立できるまでは（保護者がいない場合）施設に入所した方が良いと思う
	入所かどうかはわからないが、家の中に閉じこもりではなく外に無理なく出て欲しい。また、緊急避難場所（施設？）必要
	自然体でいいと思う
	施設、地域、家庭が一体となって育てていけたら素晴らしい！

2-⑩	自閉症という言葉どこで聞いたことあるか
	テレビで
	病院、友人との会話の中、医学書など
	テレビ、映画
	育児書などで

職場で
学生の頃より知っていた
友人の子どもがそうなので、母親である彼女から。あとはテレビなどで
家庭で。テレビなどで見ました
ちまたで。いつでも
親戚
仕事上で
マスコミ
仕事に就いた時
マスコミ（テレビなど）
メディアでいろいろ。友人の子どもが自閉症です
テレビ、雑誌
学生時代の勉強
友人、職場
マスコミ、病院 etc
幼稚園の同じクラスの子が自閉症
テレビ等
テレビ、新聞紙上
テレビで
テレビ、新聞、雑誌
テレビなどで
甥っ子が3歳の頃（現在8歳）
テレビ、本
テレビや育児体験談の本などで
テレビ
テレビ、雑誌、幼稚園
幼稚園で
医学書
テレビ、本、周りで
新聞、テレビ
映画で、レインマン
新聞、育児書など
幼稚園など
テレビ、雑誌、映画など
噂で
仕事上で
テレビ
新聞、ニュース、テレビ
テレビ、新聞

本
新聞等
テレビ、映画、新聞等
自分が学生の頃に同級生に自閉症児がいた
テレビや雑誌、近所にいるので
学校の授業で、テレビ番組で
学校で、テレビで
テレビなど
友人の子どもが
身内にいる
幼稚園のお友達が自閉症でした
覚えてませんが、結構頻繁に聞きます
テレビ、新聞報道
幼稚園で
病院で
仕事上の障害の子は自閉症
職場
学生時代、学校
テレビで
テレビ、本などで
学生の時授業で
学生時代、学校
普段の話の中でなんとなく
仕事関係で
ボランティア時
専門学校で勉強した
新聞、テレビ
テレビ、雑誌、新聞
本
職場、研修
仕事上
職場・テレビ・雑誌
新聞、テレビ等で
テレビや本など
テレビや本
授業、テレビ等
友達から
本を読んでいて
近所にいる
仕事上

	職場で
	新聞、テレビ、ラジオ、親戚に自閉症児がいる
	ドラマでやっていたので
	テレビ

2-⑪	自閉症はどのような障害
	たくさんのケースがあると思う。自分自身本当はよくわかっていないと思う

2-⑫	バリアフリーという言葉どこで聞いたか
	テレビで
	いたる所また場所
	テレビ
	短大で
	テレビなどで
	自宅がそうである
	新聞等
	雑誌やテレビなど
	仕事上そのような建物を作ったりするので
	テレビで
	住宅関係のことばとして
	マスコミ
	いつでも、どこでも
	駅で
	住宅メーカーでよく聞く
	住宅、施設
	日常の仕事をしていて
	住宅などで
	最近ハウスメーカーのチラシにもよく出ているようですね
	結婚前の勤め先
	テレビ
	情報機関紙
	テレビのニュース
	書物、テレビ
	看護学校、病院、新聞、マスコミ
	テレビ、広告等
	本やテレビ等
	テレビ
	テレビ
	家の造り、そして心のバリアフリー、マスコミ等
	テレビ

	テレビで
	雑誌、新聞
	テレビ
	テレビ、一般の会話中
	実家を改築する時に
	テレビ
	本やテレビ等で
	住宅情報
	テレビで
	新聞
	テレビ、雑誌
	テレビ
	テレビ、雑誌で
	新聞、テレビ
	テレビ
	新聞、ニュース、テレビ
	会社
	新聞、テレビ
	住宅展示場、広告
	テレビ、新聞等
	不動産関係の書籍で
	マスメディアを通して
	テレビ
	住宅関係の雑誌や新聞
	学校の授業、病院、テレビ、本で
	テレビ等で
	テレビ、新聞
	新聞等
	テレビなど
	新築の家の宣伝、「五体不満足」を読んで
	新築する時（バリアフリーで建てました）
	テレビ
	本
	職場
	学生時代、学校
	テレビ
	テレビ（ドラマ）、新聞等で
	テレビや新聞
	新聞や雑誌など
	本で



住宅広告などで
仕事関係で
ボランティア時
テレビ、本
テレビ
新聞、テレビ
テレビ、雑誌（新聞）
テレビ、本、研修
テレビ・雑誌・職場
新聞、テレビ、ボランティア活動の中で
テレビ
大学で
テレビ
テレビを見ていて
テレビ
仕事で
自宅
新聞、テレビ、ラジオ
テレビなどで

2-⑬	ノーマライゼーションという言葉どこで聞いたか
	テレビで
	短大で
	職場
	新聞等
	テレビ、書物
	講演会等
	いつでも、どこでも
	新聞等
	日常の仕事をしていて
	情報機関
	看護学校、病院、新聞、マスコミ
	本や新聞、テレビ等
	中学校で
	幼稚園
	本やテレビ等で
	学校
	新聞
	作文、学校
	学校での授業（教科書）
	テレビ

新聞、テレビ
大学の授業で
学校の授業、病院、テレビ、本で
テレビ等
新聞等
テレビ、新聞で
ことばの意味は知りません
新聞等
職場
学生時代、学校
テレビや新聞
仕事関係で
ボランティア時
テレビ
新聞、テレビ
新聞、テレビ
保健所
研修、本、広報誌
テレビ・雑誌・職場
新聞、テレビ、ボランティア活動の中で
テレビ
研修会で
新聞、テレビ、ラジオ

3-②	ボランティア活動の内容（その他）
	本の読み聞かせ
	障害者の施設でおひなまつりの食事の用意（20年前に2度）、PTA活動（現在）
	町の青年サークルに入会していた時に（1年前まで）子ども達の催し物など。（遊び、人形劇、キャンプなど）
	社会教育施設での子ども会活動等の指導員
	小児科病棟で学習指導を数日
	ボランティア講座の実習
	子育てサークル
	障害施設（身体、精神）

3-③	ボランティア団体所属（その他）
	本の読み聞かせ

3-④	ボランティア活動の理由（その他）
	自分がしたくてしているが、自分の子ども達が大人になった時、思い出して何か感じて欲しいから

	友人から誘われて
3-⑤	ボランティア活動をしてみて障害児のイメージが変わった内容
	障害のある方ももっと地域にどんどん出ていろいろな経験ができれば良いと思う。学生の時でしたが普通に会話をする事ができ、何の不安もなくなった。そういう気持ちを打ち消すことができた。普通の人とそんなに変わらないように思う。ただ、ほんの少しのお手伝いが必要なのではないかと思う
	今までは避けていたが、別に何も変わらない
	催し物に参加していた障害児や親が生き生きしていた。子どもより親のイメージが変わった
	子どもでしたが「あたりまえ」と思われていることにすごく喜びを感じている(怪我をして片手を使えない子どもとかが食事が自分でできた等)と痛感した
	始めはどう接して良いかわからなかったが、今は他の人と変わらず接することができる
	ボランティアではないのですが、自閉症の子とかかわり優しさや純真な心に触れ、自分自身が勉強になりました
	まず、ボランティア活動を行っている人達を通して人生観や考え方をたくさん学べるということ、障害のある方の家族の方達と接してその人達が抱えている種々なことを知ることができる。その中で感じることは人間の育つ道筋は1つということです
	自分とあまり変わらない
	いろいろな障害、またいろいろなタイプの人がいることがわかった。人なつこくむこうからかかわってくれる人がいた
	親しみを持てるようになった
	ボランティア活動をしてみて障害児のイメージ変わらない
	以前から障害者のことに触れる機会が多かったので特に変わらない

3-⑥	今後もボランティア活動したいか (その他)
	自然体で協力
	子どもがまだ1歳で現在2人目妊娠中なので、子育てが一段落してから機会があればしたい
	自分自身に時間があるなら
	育児が落ち着いたら
	ボランティアでも仕事としても、お手伝いできればいいなと思っています

	自分の体力を考えて思案中。しかし体力をそれほど必要としないボランティアのやり方を思案中(思案中の方)
--	--

3-⑦	ボランティア活動をしたことのない理由(その他)
	正確な知識や実践がないのに相手に対して心が伝わる対応ができない

4	障害のある人の生活理解を地域でどんな活動必要か (その他)
	本人だけでなく、その家族ももっと生活しやすいように考えていくことが本人の理解をもてるかもしれない
	障害といっても程度の差で難しいものが多いので簡単には考えられません
	知的、身体的、精神的、障害の内容によって、かかわり方(接し方)は違ってくと思う
	障害を持つ家族のケアがまだされていない。世間の偏見が家族を追い詰めている。まず障害のある人との関わりをもたない大人を教育しないとダメです!! 子どもは素直なので大人の真似をしているだけだから
	子どもにも教育が必要だが、教師も!! 大人も!! 大人がしっかりしないとね
	障害のあるお子さんでも健常児でものんびり過ごせる公園など、最初から両者を分けて考えなくてもいい場所が欲しい
	その活動において、障害の程度によりきちんとした指導員なりをつけて交流して欲しい
	障害を持っている子どもが一般的な社会生活を普通人と共に送ることが必要だと思う
	障害者に対する基本的な考えの見直し
	繊細な心を持っている

欄外記載

私は以前、コロニーに仕事で行ったことがあります。園生の焼いたパンは本当においしかったです。みんな、とてもまっすぐな目をしていて、本当に純粋な子どもようでした。彼ら彼女らは悪いことなど決してしない目をしていました。健常な私達こそ犯罪を犯し悪事をたくらみ、欲望のかたまりの弱い人間に思えます。

また、障害のある人を見て、手を出して助けたいけどどうしたらよいかわからない方はたくさんいることをわかってください。皆、心の底では何かをしたいけど、少しの勇気がないばかりに、ただ凝視するだけになっているのです。決してジロジロと見ているだけではないことを知ってください。皆の心がバリアフリーになるのはまだ先かもしれませんが、障害のある方とその家族の方の日頃の生き方には教えられることがたくさんあります。その皆様に素晴らしい明日が来ることを祈っております。頑張ってください

同じ命を持つ同じ人間を誰が不幸に誰が幸せにできること決めるの？ 本人が家族が幸せと感じられる生活ができますよう。苦しみ、悲しみが少しでも減りますように。障害を持つ家族の皆さんが、そしてバックアップする国が努力と協力の両輪になれますように

障害児の発達支援のあり方と市町村との関係に関する研究

## 障害児支援における児童相談所と市町村の連携について

分担研究者

静岡県中央児童相談所

藤 田 美枝子

# 平成13年度厚生科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）

## 「障害児の発達支援のあり方と市町村との関係に関する研究」

### 分担研究報告書

#### 障害児支援における児童相談所と市町村の連携について

- 分担研究者 藤 田 美枝子（静岡県中央児童相談所 心理判定員）  
研究協力者 大 石 明 利（東遠学園組合こども発達センター「めばえ」  
発達相談員）  
小 林 繁 一（静岡県立子ども病院小児科 小児科医）  
川 瀬 正 裕（愛知学泉短期大学 臨床心理士）  
本 間 博 彰（宮城県子ども総合センター 児童精神科医）  
木 下 蔦 子（静岡県健康福祉部家庭福祉室 保健師）  
平 川 歩（静岡県小笠郡大東町役場 保健師）  
鈴 木 ふみえ（静岡県中東遠健康福祉センター掛川支所  
保健師）  
足 立 敬 子（静岡県北遠健康福祉センター 保健師）  
村 瀬 修（静岡県西部児童相談所 児童福祉司）

研究要旨 本研究は、障害児支援において児童相談所と市町村がどのように連携していくことが必要であるかについての研究であり、今年度はまとめの2年目にあたる。研究は3部から構成されている。第1部は、乳幼児健診や精密健診から始まる障害児への発達支援の実態を把握するために、静岡県の全74市町村母子保健担当保健師へアンケートを実施し、その分析結果に基づいた研究である。考察では、障害児への支援において、主に専門性と機関連携の面で市町村が抱える困難性は大きく、それらの大部分はシステムの問題であることが明らかにされた。こうしたシステムは、市町村単位ではなく、圏域や県といった広域的な範囲で考えられる必要があることから、児童相談所をはじめ保健所や県の担当セクションの役割について述べた。第2部では、これからの障害福祉のモデルとも言える「地域療育等支援事業」を取り上げ、その概略と活用について述べた。特に、通園施設が実際に行っている措置外児療育に対する事業の適用について考察した。第3部では、本研究班と県障害者支援総室とが共催した「静岡県地域療育講演会及びシンポジウム」の報告を行った。講演では、障害児の療育を考える大切な視点は「子育てを支える」ことであるとの指摘がなされ、シンポジウムでは、医療・保健・福祉・教育の各領域を網羅する一貫した療育システムの必要性が討議された。

## 【第1部】市町村母子保健へのアンケートによる研究

### I. はじめに

昨年度の本研究では、知的障害児通園施設をモデルとして取り上げ、障害児やその親のニーズに応えながら、地域における療育体制をどう展開しているのかについて検討した。同時に、関係機関はこうした通園施設を活用しながら、地域の療育システムの構築に向けて、どんな連携を展開してきたのかについても振り返った。まず発見の場である乳幼児健診では、遅れの指摘だけでなく、母子のメンタルヘルズに焦点を当てていくことが重要であった。また、早期療育のシステムにおいて大切なことは、親の障害受容が無理なく行われ、親の子育てを支援する体制になっていることであった。地域療育システムを考えていく際には、こうした視点を持つことが大切であることが判った。

今後の地域療育においては、通園施設等がその地域における核となって大事な役割を果たしていくものと思われる。しかし、そうした施設等が必ずしも全ての地域にあるわけではなく、又、適切な機能を果たせていない施設もある。今年度の研究では、まず市町村の健診や療育体制の実態をアンケート調査し、圏域ごとの地域間較差等を明らかにしたいと考える。さらに、その結果に基づきながら、各地域の特性を踏まえてどんな視点や方法で療育システムを作っていけばよいのかについて検討する。また、そのためには児童相談所や保健所（以下、「保健所」とは県の保健所を指す）等の県の機関が、市町村に対しどのような支援を行う必要があるのかを考えたい。

### II. 目的

障害児の福祉には、従来、児童相談所や保健所があたってきたが、近年は必要なサービスが身近な地域で受けられるように、各種の事業が

市町村に委譲されてきた。しかし、この委譲は、専門性の確保や福祉圏域の療育システムがまだ十分に整備されていない中で行われているため、多くの市町村がその対応に困難を抱えていると思われる。そういう中で、障害児とその親が適切な支援を受けながら育つことのできる地域療育を実現するために、児童相談所や保健所は引き続きどのような役割を果たすべきだろうか。地域療育システムにおける市町村と県の役割分担等について、広い視野に立って今後の方向性を探っていくことが必要である。

こうした問題意識から、障害児の早期発見や早期対応に重要な役割を担っている、市町村の母子保健担当の保健師に対して、発達障害児および者への支援についてアンケートを実施する。アンケートの目的は、以下の3点である。

- (1) 県内74市町村の早期発見から療育支援の現状を把握する
- (2) 県内の療育体制の地域間較差を明らかにする
- (3) 市町村母子保健から県の機関（保健所、児童相談所）への要望を把握する

### III. 方法

県内74市町村の母子保健担当者へ郵送でアンケート調査を実施した。アンケートの回収率は100%であった。（アンケートの内容は、第1部の資料として後綴）

### IV. 分析結果

アンケート結果をもとに集計し、2つのクロス分析を行った。人口クロス分析では、県内74市町村を表1のように5つに区分した。もうひとつは圏域クロス分析で、表2のように県内は10保健医療圏域に分けられているので、この10区分によりクロス分析を行った。各圏域内の市

町村は表に示すとおりである。以下は、度数分布、人口クロス分析、圏域クロス分析による分析結果である。

## 1. 健康診査

### (1) 健康診査の方法

表3に健康診査（以下、「健診」）の方法を示した。ほとんどの市町村が、「事前に問診表を配布しておく」という方法をとっていた。保護者が記入してきた問診表の内容をもとに、「会場で保護者に問診する」は56市町村（75.7%）であった。「会場で子どもの発達をチェックする」のは50市町村（67.6%）であった。

表1 人口規模の区分

	人口規模 (単位千人)	市町村数(%)
1	20未満	39(52.7)
2	20～50	18(24.3)
3	50～100	8(10.8)
4	100～200	4(5.4)
5	200以上	5(6.8)
計		74(100)

### (2) 健康診査のスタッフ

表4に健診のスタッフを示した。1歳6ヵ月児健診では、市町村保健師は全市町村で関わっていた。また、小児科医は61市町村（82.4%）でスタッフとしていたが、精神科医はいなかった。

表3 健康診査の方法

※複数回答可

方 法	市町村数(%)
事前に問診票配布	73(98.6)
会場で問診	56(75.7)
会場でチェック	50(67.6)

表4 健康診査のスタッフ

スタッフ	1.6歳児健診(%)	3歳児健診(%)
市町村保健師	74(100)	72(97.3)
家庭相談員	12(16.2)	14(18.9)
保育士(雇)	7(9.5)	8(10.8)
心理士(雇)	18(24.3)	20(27.0)
言語聴覚士(雇)	0	0
小児科医	61(82.4)	60(81.1)
精神科医	0	0
その他	63(85.1)	59(79.2)
医療機関委託	0	1(1.4)

表2 10圏域と市町村名

圏域名	市町村数	市 町 村 名
伊豆圏域	7	下田市、東伊豆町、河津町、南伊豆町、松崎町、西伊豆町、賀茂村
熱海伊東圏域	2	熱海市、伊東市
駿東田方圏域	16	沼津市、三島市、御殿場市、裾野市、伊豆長岡町、修善寺町、戸田村、土肥町、函南町、韭山町、大仁町、天城湯ヶ島町、中伊豆町、清水町、長泉町、小山町
富士圏域	3	富士宮市、富士市、芝川町
清庵圏域	4	清水市、富士川町、蒲原町、由比町
静岡圏域	1	静岡市
志太榛原圏域	13	島田市、焼津市、藤枝市、岡部町、大井川町、御前崎町、相良町、榛原町、吉田町、金谷町、川根町、中川根町、本川根町
中東遠圏域	13	磐田市、掛川市、袋井市、大須賀町、浜岡町、小笠町、菊川町、大東町、森町、浅羽町、福田町、竜洋町、豊田町
北遠圏域	6	天竜市、春野町、豊岡町、龍山村、佐久間町、水窪町
西遠圏域	9	浜松市、浜北市、湖西市、舞阪町、新居町、雄踏町、細江町、引佐町、三ヶ日町
	74	

表5 健康診査の実施状況（圏域別）

（％）

圏域名	市町村数	A				B
		1.6歳児健診		3歳児健診		健診の判断指標有
		保育士雇上げ	心理士雇い上げ	保育士雇上げ	心理士雇い上げ	
伊豆圏域	7	0	0	0	0	2(28.6)
熱海伊東圏域	2	0	1(50.0)	0	2(100)	0
駿東田方圏域	16	2(12.5)	3(18.8)	2(12.5)	5(31.3)	6(37.5)
富士圏域	3	2(66.7)	0	2(66.7)	0	1(33.3)
清庵圏域	4	0	1(25.0)	1(25.0)	0	2(50.0)
静岡圏域	1	0	1(100)	0	1(100)	1(100)
志太榛原圏域	13	1(7.7)	6(46.2)	1(7.7)	9(69.2)	5(38.5)
中東遠圏域	13	1(7.7)	1(7.7)	1(7.7)	1(7.7)	7(53.8)
北遠圏域	6	0	1(16.7)	0	0	3(50.0)
西遠圏域	9	1(11.1)	4(44.4)	1(11.1)	2(22.2)	2(22.2)
計	74	7(9.5)	18(24.3)	8(10.8)	20(27.0)	29(39.2)

表6 健康診査の実施状況（人口規模別）

（％）

人口規模 (単位千人)	市町村数	A				B
		1.6歳児健診		3歳児健診		健診の判断指標有
		保育士雇上げ	心理士雇い上げ	保育士雇上げ	心理士雇い上げ	
20未満	39	3(7.7)	8(20.5)	4(10.3)	5(12.8)	16(41.0)
20～50	18	2(11.1)	2(11.1)	2(11.1)	5(27.8)	6(33.3)
50～100	8	1(12.5)	4(50.0)	1(12.5)	6(75.0)	2(25.0)
100～200	4	0	2(50.0)	0	3(75.0)	1(25.0)
200以上	5	1(20.0)	2(40.0)	1(20.0)	1(20.0)	4(80.0)
計	74	7(9.5)	18(24.3)	8(10.8)	20(27.0)	29(39.2)

た。3歳児健診では、72市町村で市町村保健師が関わっていた。小児科医は60市町村(81.1%)、精神科医はいなかった。

表5のA欄には、各健診における保育士と心理士を雇いあげている状況を圏域別に示した。カッコ内は、各圏域における割合である。1歳6ヵ月児健診で保育士を雇いあげている市町村は、全体74のうち7市町村(9.5%)で、その圏域は駿東田方・富士・志太榛原・中東遠・西遠の5圏域であった。心理士を雇いあげている市町村は、18市町村(24.3%)で保育士よりも多く、伊豆・富士の圏域を除き、県内の8圏域にわたっていた。3歳児健診で保育士を雇いあげているのは、全体のうち8市町村(10.8%)で、圏域による偏りはなかった。心理士を雇いあげているのは20市町村(27.0%)で、保育士より

も心理士を雇っている市町村は2.5倍あった。圏域別で見ると、熱海伊東、静岡、志太榛原が雇いあげている割合が高かった。また、1歳6ヵ月児健診と比較すると3歳児健診の方が、保育士、心理士を雇い上げる市町村がやや多かった。表5の結果を人口規模で見たものは、表6のA欄のようになった。人口規模が5万～10万未満と10万～20万未満の市町村における3歳児健診での心理士の雇い上げは、75%と高いことが判った。

### (3) 判断基準・指標の有無

表5のB欄には、健診での判断基準や指標があると答えた市町村を圏域別に示した。判断基準や指標がある市町村は、全体で29(39.2%)あった。圏域別にみると、半数以上の市町村であると答えたのは清庵・静岡・中東遠・北遠の



4 圏域であった。人口規模でみたが、差はなかった。

## 2. 精密健診

### (1) 精密健診の形態

表7は、精密健診をどんな形態で行っているのかを複数回答で尋ねた結果である。児相心理判定員による個別相談や保健所の発達相談等、県の事業を利用するのが58(78.4%)で最も多く、次いで心理士などの雇い上げによる方法が

20市町村、施設職員の巡回相談という形態で行っているのは15市町村であった。医療機関への委託等を含むその他は22市町村あった。これを、人口規模別に見たものが表8である。ほとんどの町村が県の事業を利用していたが、人口5万~10万、10万~20万の市町村の利用が高かった。精密健診として心理を雇い上げているところは、人口2万未満の町村では約15%だけで、人口2万~5万未満の市町村では約40%、5万~10万未満では50%と、人口規模が大きくなるにつれ雇い上げる市町村が増加していた。また、20万以上の大きな市のうち1市では、精密健診は委託医療機関で実施していた。

施設職員の巡回相談による精健は、人口10万以下の所であった。表9に示すように圏域で見るとかなりの違いがあり、施設の有無による地域間較差が大きかった。施設職員が巡回で精密健診を実施していた市町村の割合の最も高かった圏域は、中東遠と志太榛原圏域の46.2%であ

表7 精密健康診査の実施形態

※複数回答可

実態形態	市町村数(%)
県の事業を利用	58(78.4)
心理士等雇い上げ	20(27.2)
施設職員の巡回相談	15(20.3)
その他	22(29.7)
計	74(100)

表8 精密健診の実施形態(人口規模別)

人口規模 (単位千人)	市町村数	県の事業を利用(%)	心理士等 雇い上げ(%)	施設職員の 巡回相談(%)	その他(%)
20未満	39	30(76.9)	6(15.4)	8(20.5)	7(17.9)
20~50	18	14(77.8)	7(38.9)	5(27.8)	7(38.9)
50~100	8	7(87.5)	4(50.0)	2(25.0)	4(50.0)
100~200	4	4(100)	2(20.0)	0	1(25.0)
200以上	5	3(60.0)	1(20.0)	0	3(60.0)
計	74	58(78.4)	20(27.0)	15(20.3)	22(29.7)

表9 精密健診の実施形態(圏域別)

圏域名	市町村数	県の事業を利用(%)	心理士等雇い上げ(%)	施設職員の巡回相談(%)	その他(%)
伊豆圏域	7	7(100)	0	0	0
熱海伊東圏域	2	2(100)	1(50.0)	0	2(100)
駿東田方圏域	16	14(87.5)	4(25.0)	0	6(37.5)
富士圏域	3	1(33.3)	0	0	3(100)
清庵圏域	4	4(100)	1(25.0)	1(25.0)	1(25.0)
静岡圏域	1	1(100)	0	0	0
志太榛原圏域	13	11(84.6)	5(46.2)	6(46.2)	4(30.8)
中東遠圏域	13	8(61.5)	4(30.8)	6(46.2)	2(15.4)
北遠圏域	6	6(100)	1(16.7)	1(16.7)	0
西遠圏域	9	5(55.6)	3(33.3)	1(11.1)	4(44.4)
計	74	59(79.7)	20(27.0)	15(20.3)	22(29.7)

った。

## (2) 精密健診のスタッフ

表10に精密健診のスタッフを示した。あげられたスタッフを多い順に示すと、最も多かったのは児相心理判定員で、1歳6ヵ月児精密健診では32市町村(43.2%)、3歳児精密健診では35市町村(47.3%)であった。市町村保健師が関わっているのは、1歳6ヵ月児、3歳児ともに25市町村(33.8%)であった。ついで、小児科医がそれぞれ20市町村(27.0%)、22市町村(29.7%)であった。県保健師は1歳6ヵ月児精密健診では15市町村(20.3%)、3歳児では17市町村(23.0%)であった。精神科医をスタッフにしているところはなかった。雇い上げのスタッフをみると、心理士が最も多く、1歳6ヵ月児精密健診では11市町村(14.9%)、3歳児精密健診では13市町村(17.6%)であった。言語聴覚士を雇い上げているのは、それぞれ7市町村(9.5%)、8市町村(10.8%)であった。

表10 精密健診のスタッフ

スタッフ	1.6歳児精健(%)	3歳児精健(%)
児相心理判定員	32(43.2)	35(47.3)
市町村保健師	25(33.8)	25(33.8)
小児科医	20(27.0)	22(29.7)
県保健師	15(20.3)	17(23.0)
心理士(雇)	11(14.9)	13(17.6)
家庭相談員	8(10.8)	9(12.2)
施設職員	9(12.2)	9(12.2)
言語聴覚士(雇)	7(9.5)	8(10.8)
保育士(雇)	1(1.4)	1(1.4)
精神科医	0	0
その他	12(16.2)	17(23.0)

## 3. 事後指導グループ

### (1) グループの有無

表11のA欄は、親子グループの開催を人口規模別に見たものである。全体では74市町村のうち69(93.2%)で親子グループがあった。なお、親子グループがない5市町村のうち4市町村は、人口規模2万未満であった。

### (2) グループの実施方法

表12に各機関の実施している親子グループの対象児を示した。市町村主催のグループは、健常児対象27(36.5%)、障害児を対象にしているもの32(43.2%)、健常児と障害児の混合27(36.5%)であった。保健所主催のグループは、すべて障害児を対象にしているものだった。表13に示したように、障害児のグループの開催については、市町村の人口による違いがあった。人口2万未満や人口2万～5万未満の市町村では約

表12 親子グループの対象児と主催機関

主催	健常児対象(%)	障害児対象(%)	健障混合(%)
市町村	27(36.5)	32(43.2)	27(36.5)
県保健所	0	16(21.6)	0
施設	2(2.7)	1(1.4)	1(1.4)
その他	2(2.7)	0	1(1.4)

表13 障害児対象グループの主催(人口規模別)

人口規模(単位千人)	市町村数	市町村主催(%)	県保健所主催(%)
20未満	39	13(33.3)	8(20.5)
20～50	18	5(27.8)	8(44.4)
50～100	8	7(87.5)	0
100～200	4	4(100)	0
200以上	5	3(60.0)	0
計	74	32(43.2)	16(21.6)

表11 事後指導と人口規模

人口規模(単位千人)	市町村数	A	B	C	D
		親子グループ有(%)	その他の利用事業有(%)	事後フォローのフォロー有(%)	一元的健康情報管理有(%)
20未満	39	35(89.7)	12(30.8)	14(35.9)	37(94.4)
20～50	18	18(100)	7(38.9)	8(44.4)	17(94.4)
50～100	8	8(100)	5(62.5)	5(62.5)	8(100)
100～200	4	4(100)	4(100)	4(100)	3(75.0)
200以上	5	4(80.0)	3(60.0)	4(80.0)	2(40.4)
計	74	69(93.2)	31(41.9)	35(47.3)	67(90.5)

30%の開催であったが、人口5万以上になると60～100%の市町村で開催していた。人口が少ない市町村では、障害児の親子グループは開催できないところが多く、保健所主催の障害児のグループを利用している市町村は16あり、人口5万未満のところであった。

グループのスタッフでは、健常児対象グループでは市町村保健師が多く、次いで雇い上げの保育士、心理士、施設職員であった。障害児グループは、市町村保健師の他に県保健師や家庭相談員、児相心理判定員がスタッフに入っていた。混合グループは、市町村保健師、雇い上げ保育士・心理士、家庭相談員が中心であった。回数は、健常児、障害児、混合グループともに月1回が多かった。

参加親子数は、健常児グループでは1組から57組と幅広かった。障害児グループは1組から30組であった。混合グループは、6組から80組とさらに幅広かった。

### (3) グループ以外の利用できる事業

表11のB欄に示したように、グループ以外で利用事業がある市町村は、全体74市町村のうち31(41.9%)であった。人口規模が大きくなるに従って利用できる事業がある市町村が増加した。事業内容は、個別相談や家庭訪問、事後相談会などであった。

### (4) 事後フォローを示すフロー図

表11のC欄に示したように、フロー図があるところは、74市町村のうち35(47.3%)で、早期発見から早期療育のフロー図を作成している市町村は、全体の半分以下であった。人口規模によって差が見られ、人口の少ない所では作成されていないところが多く、大きな市町村になるにつれフロー図は作られている傾向があった。

### (5) 健康情報の一元的管理

表11のD欄に示したように、管理カードやパソコン等で一元的に管理している市町村は、74市町村の内67(90.5%)であった。一元化している市町村を人口規模で見ると、人口2万未満、人口2万～5万未満、5万～10万未満では、ともに100%近くの市町村で一元化管理がなされて

いた。しかし、人口10万～20万未満では75%と減少し、20万以上の5大市になると40%の市で行われているだけであった。乳幼児の健康情報の一元的管理は、人口が少ない市町村の方が多く行われていた。人口20万以上の大きな市の半数以上において、個人の健康情報の一貫した管理は行われていなかった。

### (6) 問題点と課題<自由記述1>

問題点と課題についての自由記述部分を、人口区分ごとに並べ替えた(以下の自由記述部分は、第1部の資料として後綴)。健診においては、「判断基準が明確でない」「文章化した基準・指標の作成が必要である」といったことや「事後フォローが必要であることを親に理解してもらうことの難しさ」など親への支援の必要性があげられていた。精密健診・事後指導については、「専門スタッフ不足」「身近に相談できる専門機関がない」「事後フォローシステムがしっかりできていない」「受け皿が不十分」「保育所や幼稚園との連携がとりにくい」などがあげられていた。

## 4. 地域療育

### (1) 療育施設

表14に示したように、連携する専門的療育機関があると答えた市町村は全体で60(81.1%)であった。施設の内訳は、通園施設、入所施設等であった。専門療育につなげる施設がないと回答した市町村は14(18.9%)であった。人口規模で見ると、そのうち11市町村は人口2万未満の規模であった。これらの市町村は、保育所や

表14 連携する専門的療育機関(人口規模別)

人口規模 (単位千人)	市町村数	療育機関有 (%)	療育機関なし (%)
20未満	39	28(71.8)	11(28.2)
20～50	18	16(88.9)	2(11.1)
50～100	8	7(87.5)	1(12.5)
100～200	4	4(100)	0
200以上	5	5(100)	0
計	74	60(81.1)	14(18.9)

表15 療育機関との連携

連絡方法	A	B
	療育施設との連携(%)	保育所・幼稚園との連携(%)
連絡会	21(35.0)	22(29.7)
問題が生じたとき	37(61.7)	52(70.3)
連絡なし	2(3.3)	0
その他	0	0
計	60(100)	74(100)

幼稚園、他の関係機関に紹介していた。しかし、他機関につなげていない市町村も1ヵ所あった。

表15のA欄は、療育施設との連携の実態であるが、連絡会など定期的に行っている市町村は21(35.0%)、問題が生じた時に連絡をとる市町村は37(61.7%)、ほとんど連絡をとっていないのは2市町村であった。

### (2) 障害児指定保育所・幼稚園

市町村に特定の障害児を受け入れる指定保育所がないと答えている市町村は、66(89.2%)、同様な幼稚園がないと答えているのは71(95.9%)市町村であった。指定保育所が1ヵ所あると答えたのは6市町村、6ヵ所あるのは人口30万以上の2市だけであった。また、指定の幼稚園が1ヵ所あると答えたのは3市町村であった。

### (3) 障害児受け入れ園との連携

表15のB欄に示したとおり、障害児受け入れ園との連絡会を定期的に行っている市町村は22(29.7%)、問題を生じた時に連絡をとる市町村は52(70.3%)で、連絡をとっていない市町村はなかった。人口規模や圏域別の差はほとんどなかった。

### (4) 問題点と課題<自由記述2>

問題点と課題についての自由記述部分を、人口区分ごとに並べ替えた。「専門的療育機関が近くにないので通所しにくい」「専門的療育機関が少ない」「定員が少ないので通園が困難」など専門的療育機関の数の問題や距離、定員のことなどがあげられていた。また、施設があってもその利用について親にどのように説明するか、特に親が子どもの遅れを認めていない場合のアプリ

表16 就学指導委員会への保健師の関わり

内 容	市町村数(%)
委員会メンバー	37(50.0)
問い合わせ	21(28.4)
関わりなし	15(20.3)
その他	1(1.3)
計	74(100)

表17 保健師が就学指導委員会の構成員(圏域別)

圏 域 名	数	市町村数(%)
伊豆圏域	7	3(42.9)
熱海伊東圏域	2	1(50.0)
駿東田方圏域	16	12(75)
富士圏域	3	0
清庵圏域	4	0
静岡圏域	1	0
志太榛原圏域	13	8(61.5)
中東遠圏域	13	3(23.1)
北遠圏域	6	3(50.0)
西遠圏域	9	7(77.8)
計	74	37(50.0)

ローチが難しいといった点があげられていた。「ボーダーの子どもに丁寧に対応できる園がない」「障害児指定の園がない」「障害児を受け入れるための研修や勉強の機会がないため、受け入れの園が悩みながらの対応になる」など保育所、幼稚園の受け入れの問題や研修についての記述もあった。「療育体制を整えるための関係機関での協議が必要」「関係機関との定期的な連絡」「療育システムの確立」など、連携についての問題があげられていた。

## 5. 学童期・成人期への支援

### (1) 就学指導委員会との関わり

表16に示したとおり、保健師が就学指導委員会のメンバーになっている市町村は37で全体の50%であった。また、全く関わりがないという市町村は15(20.3%)あった。これを圏域別にみたものが、表17である。駿東田方・志太榛原・西遠圏域の市町村に就学指導委員会のメンバーとして関わっているところが多かった。また、