

人口規模別にみると表18のようになった。人口2万未満では、約6割の23の町村で保健師がメンバーとなっていたが、人口20万以上の5市においてはメンバーとして参加しているところではなかった。

(2) 学童期への関わり

表19のA欄に、学童期の発達障害児への保健師の関わりを示した。「積極的に関わっている」は1市のみで、58市町村(78.4%)は「相談があればケースとして関わる」としていた。また、「なるべく他機関へ紹介」は、15市町村(20.3%)であった。これを人口規模別にみたものが表20である。人口規模が大きくなるほど「なるべく他機関へ紹介」が多くなり、人口規模が小さくなると「相談があればケースとして関わる」市町村の占める割合が高くなった。

(3) 学童期の問題点と課題<自由記述3>

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。就学すると関わりが途切れたりなくなってしまうという意見であった。保健と教育との連携が弱く、就学で支援が切れてしまうことを問題として挙げる保健師が

多かった。また、大多数の市町村が学校との連携が必要であるとしていたが、一方で学校との連携の取り難さや介入が困難であるという意見も多くみられた。

(4) 成人期への関わり

表19のB欄に成人期の発達障害への関わり方を示した。「積極的に関わっている」市町村は2ヵ所のみで、64市町村(86.5%)は「相談があればケースとして対応していく」としていた。また、「なるべく他機関へつなげる」としているのは8市町村(10.8%)であった。これも、学童期と同様、人口規模が大きくなるほど「なるべく他機関につなげている」が多くなり、人口規模が小さくなると「相談があればケースとして対応する」市町村の占める割合が高かった。

(5) 成人期の問題点と課題<自由記述4>

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。福祉サービスの充実や地域社会で受け入れていく体制づくりが必要であるという意見が多くみられた。関わりが殆んどなく現状把握ができていない、または支援が難しいという意見もあった。

表18 保健師が就学指導委員会の構成員
(人口規模別)

人口規模 (単位千人)	市町村数	構成員となっている 市町村(%)
20未満	39	23(59.0)
20~50	18	8(44.4)
50~100	8	4(50.0)
100~200	4	2(50.0)
200以上	5	0
計	74	37(50.0)

表20 学童期におけるへの関わり
(人口規模別)

人口規模 (単位千人)	市町村数	積極的に関わり (%)	ケースとして 関わる(%)	他機関紹介 (%)
20未満	39	0	35(89.7)	4(10.3)
20~50	18	0	15(83.3)	3(16.7)
50~100	8	1(12.5)	6(75.0)	1(12.5)
100~200	4	0	0	4(100)
200以上	5	0	2(40.0)	3(60.0)
	74	1(1.4)	58(78.4)	15(20.2)

表19 学童期・成人期における保健師の関わり

内 容	A	B
	学童期(%)	成人期(%)
積極的に関わり	1(1.4)	2(2.7)
ケースとして関わる	58(78.4)	64(86.5)
他機関紹介	15(20.2)	8(10.8)
計	74(100)	74(100)

表21 保健と福祉の担当者同士の連携

内 容	市町村数(%)
緊密に連携	29(39.2)
時々連携	43(58.1)
連携なし	2(2.7)
計	74(100)

6. 福祉との連携

(1) 児童福祉担当との連携

表21に示したとおり児童福祉担当者と緊密に連携をとっているのは、29市町村(39.2%)で、時々連携をとっているのは43市町村(58.1%)

表22 保健と福祉の担当者同士の連携
(人口規模別)

人口規模 (単位千人)	市町村数	緊密に連携 (%)	時々連携 (%)	連携無 (%)
20未満	39	16(41.0)	21(53.8)	2(5.1)
20~50	18	4(22.2)	14(77.8)	0
50~100	8	3(37.5)	5(62.5)	0
100~200	4	2(50.0)	2(50.0)	0
200以上	5	4(80.0)	1(20.0)	0
計	74	29(39.2)	43(58.1)	2(2.7)

表23 保健と福祉との担当者同士の連携
(圏域別)

圏域名	数	緊密に連携 (%)	時々連携 (%)	連携無 (%)
伊豆圏域	7	1(14.3)	4(57.1)	2(28.6)
熱海伊東圏域	2	0	2(100)	0
駿東田方圏域	16	10(62.5)	6(37.5)	0
富士圏域	3	1(33.3)	2(66.7)	0
清庵圏域	4	3(75.0)	1(25.0)	0
静岡圏域	1	0	1(100)	0
志太榛原圏域	13	5(38.5)	8(61.5)	0
中東遠圏域	13	4(30.8)	9(69.2)	0
北遠圏域	6	2(33.3)	4(66.7)	0
西遠圏域	9	3(33.3)	6(66.7)	0
計	74	29(39.2)	43(58.1)	2(2.7)

であった。保健と福祉との連携は、同じ市町村内でも難しいことが明らかになった。人口規模別では表22となり、人口20万以上の5市のうち4市が「緊密な連携」をとっていた。また、表23には圏域別に示したが、駿東田方と清庵圏域において「緊密な連携が取れている」と答えた市町村の割合が60%以上で高かったが、他の圏域では約30%程度であった。

(2) ケース検討会の実施

表24に示すように、ケース検討会を定期的実施している市町村は16(21.6%)あり、不定期に行っている市町村は27(36.5%)であった。

表24 ケース検討会の実施状況

実施状況	市町村数(%)
定期的実施	16(21.6)
不定期実施	27(36.5)
実施していない	31(41.9)
計	74(100)

表25 ケース検討会の実施状況(人口規模別)

人口規模 (単位千人)	市町村数	定期的実施 (%)	不定期実施 (%)	実施していない (%)
20未満	39	2(5.1)	17(43.6)	20(51.3)
20~50	18	4(22.2)	6(33.3)	8(44.4)
50~100	8	4(50.0)	3(37.5)	1(12.5)
100~200	4	3(75.0)	0	1(25.0)
200以上	5	3(60.0)	1(20.0)	1(20.0)
計	74	16(21.6)	27(36.5)	31(41.9)

表26 市町村の規模と保健師数

(保健師数は福祉分野を除く)

人口	市町村数	決算規模(11年度)	保健師数(H13.4)
2万人以下	39(52.7)	22億円~71億円	2人~5人
2万~5万人	18(24.3)	80億円~226億円	4人~10人
5万人~10万人	8(10.8)	161億円~303億円	8人~14人
10万人~20万人	4(5.4)	294億円~411億円	12人~18人
20万人~30万人	3(4.0)	692億円~748億円	23人~25人
30万人~40万人	0		
40万人~50万人	1(1.4)	1842億円	60人
50万人~60万人	1(1.4)	1965億円	66人
	74(100)		

開催していないという市町村は、31 (41.9%) あった。これを人口規模別でみると、人口規模が大きくなるにつれて「定期的に実施」が増え、小さくなるにしたがって「実施していない」が増える傾向にあった。

7. 県の機関への要望

(1) 保健所への意見<自由記述5>

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。県という立場から、療育システム構築の援助や施設整備など、広域的・専門的な対応や支援を希望するという意見が大変多かった。また、発達相談などこれまでの事業の継続や、心理職などの専門職の確保や派遣に対する要望も高く、療育に関するこれまでの経験や実績を踏まえたスーパーバイズや職員の資質向上のための研修の実施、情報提供を求める意見も多々あった。一方で、健康福祉センター内の保健と福祉の連携について疑問を投げかける意見等もあった。

(2) 児童相談所への意見<自由記述6>

心理職などの専門職の充実や派遣を希望する意見が最も多く、その他、情報提供や専門的立場からの指導助言、療育機関（施設など）への指導的役割を希望する意見も見られた。また、タイムリーな相談ができるような体制や身近に気軽に相談できるといった相談のしやすさを希望するものも多かった。一方で、発達障害児の支援に関して児童相談所の役割がよくわからないという意見もいくつかみられた。

V. 考 察

1. 県内市町村における現状と課題

1歳6ヵ月児健診は、世界に誇るべき制度であり、その受診率は高く、本県でも全市町村で90%以上である。しかし、こうした優れた制度であっても、その内容の充実と健診後のフォローアップ体制がしっかりしたシステムになっていなければ役立たない。昨年度の報告書で述べたが、1歳6ヵ月児健診で子どもの発達の遅れ

を指摘された親は、すぐにはそのことを受け入れられないことが多い。また、そうした遅れが一時的な発達の偏りであるのか恒常的な遅れであるのかは、経過を見なければ判らないことから、確定診断まで約1年間遊びの教室（一次グループ）等でのフォローが望ましいとされている。遅れがはっきりしてきた段階で、週1から3回程度の母子通所の療育グループ（二次グループ）に参加し、その後必要な子どもは通園施設に入所する。こうした1歳6ヵ月児健診後のフォローアップ体制が整っているかどうかが大切である。そこで、アンケート結果を基に度数分布、人口規模クロス、圏域クロスの3つの分析を行いながら、次の点に焦点を当てて考察した。(1)健診で発達障害を持つ子どもに気付くことができているか、(2)そうした子どもとその親が一次グループから二次グループへと参加しながら、子どもの障害を親が次第に受容していける体制になっているか、また、確定診断までの経過を観察できているか、(3)確定診断の後に、療育の必要な子どもが適切な療育機関に繋がっていくことができているか、という3点である。アンケートの分析結果からは、発見から療育まで地域によって様々な問題が存在していることが明らかになった。以下、それらの主なものを整理し、今後の課題となることをあげてみたい。

まず、乳幼児健診における問題である。乳幼児健診において発達の遅れ等をチェックする判断基準や指標があると答えた市町村は、約40%と半数にも満たなかった。こうした結果は、健診で心配があるという子どもの発見において利用可能な基準が曖昧なまま、各市町村の保健師の経験や判断に任されている現状を現しているのではないだろうか。乳幼児健診は、障害の発見だけでなく、不適切な養育を受けている子どもや子育て不安の母親らに気付く場として、ますます重要性を増している。そうしたことから、健診の内容や判断基準における充実および再検討が必要だと考える。

次に、精密健診での課題としては、市町村の精密健診への児相の支援のあり方について、検

討する必要があるだろう。前述の福祉の流れを受けて平成11年度から、精密健診も市町村が実施主体となり、健診との一貫性と即応性が求められるようになった。しかし、現実にはまだ市町村独自での十分な実施は難しく、今回のアンケートでも全体の78.4%の市町村で、精密健診として県の事業を利用していた。この中で10万以上の規模の市町村は、健診で心理士を雇い上げている割合も高く、将来的には市町村独自で精密健診を実施していく方向が考えられる。一方、市町村の規模（出生数）や財政力から精密健診が実施困難な小規模な市町村に対しては、保健所を会場に精密健診の共同開催を行う等の支援を考えていく必要がある。

また、施設や療育センターが市町村と連携して精密健診を実施できている地域では、県の事業を利用する傾向は少なかった。こういった取り組みは、まだわずかな施設で行われているにすぎず、地域間較差がはっきりしていた。中でも昨年の報告書でモデル地区として取り上げた東遠地区では、1市7町の組合立の通園施設の発達相談員が、巡回相談という形態でそれぞれの市町村へ出向き精密健診を行っていた。こうした精密健診の方法は、施設職員が持つ専門性と療育へ繋げることでできる診断が可能になるという点は勿論のこと、健診からあまり間をおかずにタイムリーに精密健診を行える点からも、障害児とその親へのメリットが大きい。さらに、通園施設が障害児の発見から療育まで、地域の拠点として信頼を得ていくという意味からも重要な取り組みであり、地域における今後の施設のあり方について、一つの方向性を示すものであろう。

健診や精密健診の事後フォローにおける問題は、いくつかあった。一次グループとしての遊びの教室等は、90%以上の市町村において健常児と障害児混合の形態で開催していた。一次グループで障害がはっきりしてきた子どもとその親へ、二次グループへの参加を勧めるが、小さい町村ではこうした障害児のための二次グループを独自に形成できないところが多く、全体の

半分以下の32ヵ所で月1回程度開催されていた。また、保健所で行っているグループは、全て障害児のための二次グループであったが、月1回の開催が多かった。こうした保健サイドで行っているグループと比べ、通園施設等で行われている母子通所による二次グループは、週に1～3回開催されている。療育グループとしては月1回では充分でなく、最低週1回は必要であることから、通園施設等での療育グループの場が重要である。しかし、現在こうした療育グループを利用できるのは、施設の周囲の市町村に限られていることや、施設によっては十分に実施できていないところもあり、地域間較差が大きい。このような、通園施設で行われている二次グループ等の措置外児療育は、予算的な裏付けもないうままサービスとして実施している施設もあり、それにあたる専属の職員を配置できないところも多い。国では、こうした施設機能の充実を後押しする意味から、地域療育等支援事業を位置付けているので、市町村や県はこの事業を活用しながら施設への支援を行っていくことが必要であろう。なお、地域療育等支援事業については、第2部で述べる。

次に、地域療育における問題としては、「繋げる療育施設がない」と答えた市町村が74のうち14ヵ所も存在していたことである。そのうち人口規模が2万人以下のところが11ヵ所であったが、こうした小さな町村へは、療育施設として保育所や幼稚園等も視野に入れた支援を考える必要があるだろう。また、他の60市町村は、繋げる施設は「ある」と答えながらも「近くにないので通所ににくい」「定員が少ないので通園困難」等、距離や定員の問題を抱えていた。さらに、保健センターと療育施設や保育所・幼稚園との連絡会等を定期的で開催している市町村は、全体の3分の1にも満たなかったので、今後の取り組みが必要である。

保健師が、学童期への支援における問題として記述していたことは、なかなか学校との連携のきっかけをつかみがたく、就学してしまうと途切れてしまうケースが多いということであっ

た。学童期における課題は、障害児への支援が就学の時点で不連続とならないようにすることである。日頃、児相で療育手帳の面接をする場面で、障害児を持つ親から「就学後に相談する場や人がない」という話を聞くことが少なくない。就学後も、子育てを支える療育が継続していくように、親が相談できる場がほしいと思う。発達障害児が早期療育の後に就学し、成人期になって自立していくまでのプロセスに家族と共に付き合っていく存在としては、地域の支援者である保健師やコーディネーター等の施設職員が要であると思われる。

さらに、市町村内の連携の問題では、「保健と福祉は緊密な連携が取れている」と保健師が答えていた市町村や、定例的なケース検討会等を開催しているという市町村は、どちらも半数に満たなかった。市町村福祉と保健師、施設職員、保育士等がケースをめぐって話し合う検討会等を定例的にもつことが、その地域における療育を円滑に進めることに繋がると考える。

2. 市町村への具体的支援を考えるポイント

こうして全体を見てみると、県内に一定数の療育機関があっても、それで地域療育が充足されているとは言えないことが判った。障害児をもつ親のニーズに応えようとそれぞれの機関が努力しているにもかかわらず、適切な利用可能な機関がない、それぞれの機関が繋がっていない、または、全体の中で施設の専門性による位置付けがなされていない等、システムにおける問題が多々明らかになり、地域間較差もかなりあることが判った。システムの整備・構築を進め地域間較差を是正していくため、市町村と施設を支援する方策を考えることが県の機関に求められている。

まず、障害児の発達支援における共通のイメージや考える際の軸を明確にし、それらを各機関が共有化していくことが重要と考える。ここで、地域療育システムを考えていくために留意するポイントを述べたい。1点目は、出生数から予想される知的障害児数を基本に考えていく

ことである。たとえば、人口約10万の市では出生数が約1,000人で、そのうちグレーゾーンといわれる発達の遅れを疑う子どもは約5%の50人、療育が必要な子どもは約1~2%の10~20人と概算される。そうすると、おおよそ母子通所でグループへ参加するのは年間約50人、そのうち療育施設に入所する子どもは約10~20人と予想できる。こうした数値を基礎にして、二次グループの場や療育施設が考えられる必要がある。

2点目は、各市町村の特性や地域性を考慮する点である。表26は、県内の市町村の人口および決算規模と保健師の数を示したものである。また、県内で障害担当課が子ども担当課と別にある市は人口20万人以上の5市だけである。市町村への援助といっても、一律には考えられず、こうした各市町村の経済的特性やマンパワー等を押さえながら、それに見合った支援を考えていかなければならないだろう。

3点目のポイントは、療育を実施する施設等の社会資源の有無と、それらの社会資源を核としたまとまりで地域療育を考えていく視点である。圏域別のクロス分析を行ってみると、通園施設等の療育機関がある地域とない地域では、その精密健診や療育のあり方にかなりの違いが生じていた。また、県内に設定されている10圏域は、保健医療圏域であることから、病院を中心としたかなり広域の圏域となっている。今後は、こうした圏域よりも狭く、適当な施設を核としたまとまりで考えていくことが必要である。

3. 市町村支援における県の機関の役割

地域住民へのいろいろな施策の実施主体が市町村になっていく大きな流れがあるが、障害児者への支援も同様である。こうした時であるから、特に県の機関のリーダーシップが不可欠と考える。市町村や施設をバックアップしながら地域療育システムを整備・構築していくことは、県の機関の役割として位置付けられる。

それでは、地域療育システムの整備・構築のため、具体的にどんな支援を県の機関が考えていくべきなのだろうか。まず、出生数から予想

できる知的障害児数、財政および人口規模、施設等の社会資源、市町村や施設の意向等のデータを基にして、健診後の精密健診から療育の実施まで、規模的に実施可能な地域的なまとまりを、県内にいくつか想定する必要がある。一つの通園施設を核として療育を展開できるまとまりとして、およそ人口10万から20万までが目安になると思われ、これを仮に「地域療育圏域」とすると、県下に20から30ヵ所が想定できる。この「地域療育圏域」内に、地域療育の核となる療育施設を位置付ける。これは、既存の施設の利用や何らかの社会資源を整備していくことになるだろう。「地域療育圏」において療育施設を拠点としたシステムが稼動していくように、市町村と施設をバックアップしていくことが、県の機関の役割であると考えられる。

児相や保健所は、特に専門機関としての機能を発揮しながら、こうしたシステムがうまく稼動するように、市町村や施設を支援していく役割があるだろう。そのために、まず現在の施策や事業展開を再度見直し、児相と保健所が実施している事業や業務のすりあわせを行い、目的と方向性を持った支援が可能となるように、両者の協力体制を改めて整えていく必要がある。たとえば、精密健診に関係した県の事業としては、児相の心理判定員が市町村保健師の要請に応え各保健センター等へ出かけて行う幼児相談と、保健所が医者をスタッフに加え児相心理判定員等とチームを組んで実施する発達相談の2つがある。児相は、保健所が行っている発達相談とタイアップするなどの方向で、より専門性の高い相談が可能となるように力を入れるべきだろう。そのほかにも、市町村や施設が抱えている、健診の基準作成、施設での親子グループの開催と運営、施設職員による療育相談機能の強化、就学における保健と福祉の連携、等のいくつかの課題について、児相や保健所は市町村や施設と共に考えていく姿勢が求められている。また、ある「地域療育圏域」をモデル的に設定し、核となる療育施設を決め、具体的にその地域の機関やコーディネーターと協働してシステ

ム作りの取り組みを開始したらどうだろうか。市町村の福祉や保健、施設や保育所職員らによるケース処遇会議の立ち上げ、医療・保健・福祉・教育の領域を横断的に網羅した研修会等、実際にできることを始める時がきていると思われる。

将来的には、「地域療育圏域」において施設が大切な社会資源となり、コーディネーターとサービス調整会議が十分な機能を果たしながら療育システムが稼動していくことが理想である。そうなるまで、県の機関としては、地域のレベルアップに努め障害児者やその家族へのサービスの地域間較差を無くし、必要な支援がどこに住んでいても受けられるように、県全体としてのグランドデザインを描くことが求められている。

VI. 今後の課題

わが国の障害福祉に関する考え方は、大きな転換点を迎えている。今までは、措置制度に代表されるように、サービス提供者が主体であり入所施設を中心とした福祉であった。しかしこれからは、利用者が主体であり地域での生活を支援していくことに重点がおかれる。よって、障害をもつ子どもや大人が家族とともに地域で暮らすことができるように、生活を援助していくための柔軟で選択肢に富んだサービスの提供が、行政機関や施設には求められている。こうした福祉全体の大きな動きの中で市町村にシフトしている障害児者への支援を、利用する側のニーズに対応させていくことは、市町村や施設が抱える大きな課題であろう。行政機関で働く私たちには、「障害があることが不便ではあるが不幸ではない社会」の実現に向けて努力していく責務があると考えられる。地域療育システムの目標は、障害児がどんな人口規模のどの圏域の市町村に生まれても、等しく適切な支援が受けられることが目標である。最後に、こうした障害福祉の流れのなかで、地域療育システムの整備・構築を施策として展開する際の基本的考え方と

して、以下の3点を述べておきたい。

1点目は、障害児者の療育だけでなく、子育てに困難を抱える親への支援という大きな枠組みの中で、総合的にシステムを考える視点である。周産期医療や乳幼児健診等における重点は、子どもの健康ということから親子のメンタルヘルスへと移行している。その一環として、虐待予防対策も位置付けられている。社会情勢や在宅福祉の流れの中で、親の子育てを支援していくという視点が大変重要になってきている。市町村担当者の窓口へ相談に来るケースは、障害児であることもあれば、不適切な養育の場合もあり、または両方併せ持つケースの場合もあるだろう。どちらにしても、そうした多問題を抱える実際のケースに対応できるように、親の子育てを支援するという広い枠組みでシステムを考えておくことが、大切である。

2点目には、「支援の重層化」という視点である。各機関の専門性と役割に添いながら、重層的な支援を考えていくことが必要であろう。人口約380万人の本県で、児童相談所は4ヵ所、健康福祉センター（保健所）は10ヵ所、市町村は74ヵ所ある。こうした設置数を考えただけでも、障害児への発達支援における役割は、当然それぞれのレベルで異なってくると思われる。たとえば、市町村の精密健診に対し児相が行っている支援の方法について考えてみよう。現在、児相心理判定員が各市町村へ回数の多少はあるが一律に出かけ、直接的に精健への支援を行っている。こういったこれまでの形態を続けていくと、一次相談（健診）、二次相談（市町村での精密健診）、三次相談（より専門的な機関での相談）という各機関の専門性と特性による、重層的な支援の実現は難しいだろう。児相は、市町村が精健を実施できるようになる方向で支援を行いながら次第に任せていき、専門機関として三次相談の充実に力を入れるべきだと考える。こうした「支援の重層化」という視点は、第2部で述べる地域療育等支援事業の立脚点でもある。今後の効果的で効率的な援助システムというも

のを考えるためには、欠いてはならない視点であろう。

さらに3点目としては、こうした療育システムは、医療・保健・福祉・教育というそれぞれの領域を横断的に網羅するものである。障害児とその親が、障害の発見から早期療育を経て学童期や成人期まで、一貫した支援を受けていくためには、従来の縦割り行政の考え方ではなく、サービスの受け手の立場に立つ視点が必須であると思われる。新しい障害福祉の視点に立ち、医療・保健・福祉・教育にわたる全体的な領域を視野に入れた発達支援のシステムを構築していくことが求められている。特に、保健と福祉の協働は最も重要だと考える。昨年度の報告書においても「母子保健と児童福祉の融合」ということについて展開したが、今回市町村の現状をアンケート調査してみた結果、さらに強くその必要性を感じた。行政施策的な面から考えると、これまで障害を持つ子どもについてどこのセクションが中心になっていくのかは、ともすると不明確になりがちであったと思われる。障害児への発達支援が保健と福祉の谷間になることなく、かえって重なり合うことでより豊かに展開していくことを期待したい。地域療育システムの構築を推進していくという過程そのものが、保健と福祉の協働となり、両領域のさらなる融合が促進されるのではないかと感じている。

昨年度の研究では、通園施設を核としながら地域療育体制を構築し、成果をあげている地区を取り上げ検討した。さらに、今年度の研究では、アンケート結果により県内市町村の早期発見および療育の実態と課題を明らかにし、児童相談所をはじめとする県の機関の役割について考察した。今後は、ある地域でモデル的にシステム構築に向け、少しずつでも実践していく段階である。県、圏域、市という重層的なエリアで、それぞれの機関が自らの専門性と限界を自覚しつつ役割を果たし、施設等の社会資源を拠点にしながら、地域療育システムが稼働していくことを目指したい。

資料1 アンケート自由記述

＜自由記述1＞健診・精健・事後指導の問題点や課題		
人口2万人未満	1回の対象人数が少なく、心理相談員がどうかかわれば良いか困る	健診への心理士確保
	障害児として出てくるケースが少ないため事後の教室が実施しにくく、専門家がいないので1人1人に合わせた指導が難しい	健診が小児科医だけでなく、町内医師も雇い上げして、形だけの診察になってしまっている
	判断基準に困る	パソコンの導入
	フォローの違い	スタッフ人員不足
	母親の心理面のフォロー	個別が必要だがマンパワーが足りない
	相談を受けられないことがある	専門スタッフ不足
	発達の遅れの境界域にある児と家族のフォローで共働き夫婦の場合など教室が昼間なのでフォローが難しい。そのため保育園や幼稚園との連携が重要と考えている	精健が県の事業でなく、町の事業として移譲された場合、人材不足の町としてはどのように確保すべきか課題である
	県の支援が得られ、専門的アドバイス、総合発達相談も引き続きお願いしたい	発達が遅れている子は1歳6ヵ月健診の時におよそつかめているが、言語発達面などでは個人差が大きく、まだ大丈夫と思っている親とスタッフ間でのズレを感じている人へのアプローチが難しい
	基準を設ける	専門機関が遠くて利用しにくい
	県の発達相談では1時間かけなければ行けないため親の理解を得ることが難しく、町で実施するようになり精密にできるようになったが、早期にアプローチしても親は集団行動(入園)するようになり問題とならなければ理解できない。健診の場で心理相談ができればアプローチしやすいけど、専門職がおらずどのように確保したら良いか(心理判定員だけでなく他の専門職も)	精健をうけようとする母親が少ない 身近に相談できる専門機関がない 判断基準が明確ではない 母子通園にしたケースでは、あまりうまく進まない。 事後フォローのシステムがしっかりできていない
人口2万人～5万人未満	県が実施する医療教室を複数の町で活用しているが県に事業縮小の傾向がある。各町でスタッフをそろえるには困難があり、継続が難しくなると考えられる	親への支援の必要性 適切な情報が市民の方が得られるような体制が必要
	母親との距離のとり方	母子事業が委譲されたが、限られた条件の中で支援の必要な親子を支えるだけの力量がないので県の力を借りて内容を充実させてほしい
	相談機関が遠い	
	専門の相談施設がなかったり、あっても入れないので困る	健診では精健がタイムリーでなく、事後フォローの個別対応が多く、グループが少ない
	精神発達面では療育教室へつなげたりなど、親と子に再度あえるようなフォロー	精査を進めても保護者が受け入れない場合、援助の仕方が難しい
	文章化した基準・指標の作成	受け皿が不十分
	気軽に相談できる雰囲気作り	
人口5万人～10万人未満	連携がとりにくい	健診会場が狭い
	幼稚園との連携がとりにくい園がある	年齢差や能力差が大きく個々に合った活動が困難
	他機関との連携	療育が必要と判断された児のその後の行き先に困る
人口10万人～20万人未満	スタッフ不足	指導や見解が異なることがある
	予算不足	
人口20万人以上	一連の療育が整っている	療育センターに行かない子ども、中断した子どもが未フォローにならないように気をつけている
	健診内容の充実、スタッフ不足	
	未受診者の訪問をしているが、不在であったり、本人に直接会うことができない場合が多い	育児面での状況把握がしにくい

＜自由記述2＞専門的療育機関等に関する意見		
人口2万人未満	近隣の町でもいいので、合同でことばの教室など通えるところがあれば心強いと思う	発達の遅れがあると感じて、母親に理解してもらうのが難しい
	親が障害を受け入れるのに時間がかかる	専門機関が遠方なので、負担が大きい
	医療機関などへは1時間30分以上かけなければ行けず、家族そろってか子どもだけ転出しなければならなかったため、定期的に通うことに負担が大きい	対象児が普通クラスで通いつつ、職員がフォローとして担任の他にもう1人クラスにつけると児がのびのび育つと感じる
	村に保育園が1つしかない	専門的医療機関が遠い
	施設に専門のスタッフの指導してくれる機関が多くあるといい	障害児を受け入れるための、特別な研修や勉強の機会がない
	専門的療育機関などが近くにないので通所ににくい	療育を勉強している保育士がいない
	専門的療育機関がない	受け入れの保育園が悩みながらの対応になる
	交通機関の利用が不便	近隣に専門施設が少ない
	問題意識のない保護者へのアプローチが難しい	入った後のフォローに不安
	問題と感じていない母親とどようにかかわりをもてばいいか	通所だと遠方であるため利用者(親)の負担が大きく、ケースによっては通所が中断されてしまう場合もある
	親が施設を理解できて、子供がその場に合うかどうか	親が子供の遅れをどのくらい理解できているか
	受け入れてもらえる専門的療育機関が少なく子供にとって適切な対応につながらない	施設の都合で下のクラスになったりしている。子の発達を促すいい状態になっているかどうかかわからない
	施設への援助が整っていたら	定期的な連絡
	個別のプログラムを受けられる専門的機関と保育の両方できる制度があればいいと思う	発達の遅れは認めていても、専門的などより身近な保育園を希望するケースがある
	親に子どもの現状を理解してもらうのに大変	障害児の指定の保育園がない
紹介できる施設が増えてほしい	身近な療育機関がない	
受け入れ施設が少ない	母子通園にしたケースでは、あまりうまく進まない	
人口2万人～5万人未満	保護者への伝え方、勧め方に困ることがある	定員が少数なので通園が困難
	保育園に母の就労がないと入れない。入園できるようなシステムが望ましい	健常児と同じ保育施設を希望した場合、施設の受け入れが不充分
	関係機関に連絡	小児リハビリのできる場
	専門機関はかなり限られている。	医療との連絡、連携がとりにくい
	市内に療育機関がないため、通所に地理的な不便がある	専門的施設が近隣に少なく必要と感じていても利用ができないことがある
	専門機関も保育施設も受け皿が不十分	保護者は専門的施設の利用よりも地域のつながりを強く感じており、遠方の施設利用を拒む例が多い。地域の保育所や幼稚園では専門的機能は持ちきれないので対応が難しい
	親が遅れを認めないケースが多い	
	旧磐田管内に1施設あるといいと思う	
	一般の保育園・幼稚園の受け入れ問題	明確な利点がないと説明しにくい
療育システムの不確立	近隣の医療機関の不足	
人口10万人～5万人未満	専門医療機関・施設が少ない	ニーズの違い
	専門的療育機関がない	体制に制限
	療育体制を整えるために、関係機関での協議が必要	ボーダーの子ども達に丁寧に対応できる幼稚園がない
	施設に対する偏見があり通園をちゅうちょする人がいる	何を目的に受診するのかを明確にしておかないといけない
人口10万人未満	障害児が特別優先にならない	障害児の入園受け入れ施設がほしい
	親との考えの違い	親への伝え方
	療育施設からの指導が少ない	
人口20万人以上	通園施設にPT・OTがない	居住地と施設との距離
	子ども療育センターにかかる前、すぐにかかりたくない人はワンクッションおいて相談できる	総合発達センターが未設置のため医療から生活支援まで一貫性をもった対応が出来ていない
	療育センターまでの交通の便が悪い	職員の教育が不十分。療育体制整備の体制が整っていない

<自由記述3> 学童期の発達障害に対する意見

人口2万人未満	かかわりがほとんどなくなっている	学童期になっても継続的なかかわりが必要だと思う
	現状が十分に把握できず戸惑うことも多い	親や学校、県などの連携が大切だと感じる
	学校との連絡調整が大変	学校との連絡調整
	子育て情報連絡会には養護学校の職員がメンバーになっていない	養教を主とした学校関係者との関係づくりや連携の必要性を強く感じる
	どこまでかかわっていいのか難しい	各機関とのからみもあり難しい
	地域の子として、保健婦が積極的に関わる必要性は感じるが、業務量として余裕がない	学童期は養護学校におまかせになっているが、保健婦として、かかわっていく必要は感じている
	子供がのびのびと生活が送れる、学習が楽しく、皆と協力し合え、思いやりが持てることが大切だと思われる	養護学級への偏見が少しでも取れて、親のエゴで何が何でも普通学級で過ごすということがないように希望する
	学校での生活については関係者と連絡を取っていくことはもちろん必要	社会人として働く前に何かができるというものを持たせてあげたいと思う
	就学指導委員会への関わりを多少でも持ちたい	障害について広く知ってほしい
	学校からなかなか連絡がこない	保護者から相談されるケースがほとんど
	学校と連携していく	学校に入学すると保健婦としての関わりがなくなる
	乳幼児期からの継続ケースが多い	学校に入るとフォローがとぎれる
	就学時以降は学校側との連携をとる	学校の先生の質により支援の内容に差がある
	就学児健診までは関わりがあるが、学童期になると学校で解決しているのか相談されることがない	在宅での生活など保護者の相談を継続して行っていく必要性がある
人口2万人～5万人未満	把握できていない	学校保健との連携
	養護学校の利点・効果が不明瞭	支援体制までできていない
	学校側にまかせているところが多い	どのような支援を求めているのかわかりにくい
	学校との連携がとりにくい	保護者の問題解決につながっていない
	保護者が困っていることを視点に相談を持ちかけても、学校の児童の問題ということで話が切れてしまう	乳幼児期から学童期への移行期に教育委員会との連携を図る中で、情報提供を行い、共有をいかに適切にするかに難しさを感じる
	学童期の発達障害児の関わり方がわからない	学童期になると情報が全く入ってこなくなる
	継続して対応していく必要がある	学校側との連携は、とりにくい
介入が難しい		
人口10万人～5万人未満	養教や養護学級の担任が主となり、保健、家族の健康支援という視点でかかわり、援助していきたい	教育委員会の関係は関わっていくのが難しい
	障害福祉課、保健所	情報の共有化等を図りケースを検討していく必要がある
	養護教諭との連携を密にしたい	
人口20万人～10万人未満	教育委員会との連携を密に橋渡し	心理判定員が必要
	学校の先生、関係者との連携	
人口以上20万人	生活しやすい体制作り	継続した連携が必要
	学校・教育委員会との連携が不十分	教育委員会を巻き込んでの体制が必要
	就学すると関わりがなくなってしまう	発達障害の知識をもった教員などが少ない

<自由記述4>成人期の発達障害に対する意見

人口2万人未満	窓口の統一化が必要	一貫した関わりを持ちたい
	在宅にいる場合、問題行動があるときの対処が困る	気になるケースが何件かあるが、手がまわらない状況である
	地域で見守る体制作り	養護学校等を卒業した後の受け入れ場所の不足
	家族の方も公的などところばかり頼らず、施設を立ち上げていくぐらいの姿勢が欲しいことを望む	成人した発達障害の方を地域で支えていけるシステムの構築が、必要
	就労できる施設があるといいと思う	最近では不況のあおりでなかなか働く場がない
	情報のない状況でいきなりかかわるのは難しい	福祉サービスとしてのかかわりを持っている
	義務教育を終えた後は授産所などへ通所する児の他は関わりが少なくなってしまう	保護者の方も年を取っていくことも考えて、福祉との連携を密にとっていく必要がある
	在宅で生活している人の作業所がなかったり、指導員がいなかったり外へ出る場がない	
人口2万人～5万人未満	福祉の充実	社会の受け入れ
	母子連絡会	知的障害の会が力をつけていくよう支援が必要
	社会的な生活支援への対応が主となることから、保健婦の関わりがほとんどない状況である	福祉サービス、制度等の情報をいかにタイムリーに提供するかが行政側の課題
	発達障害児が成人期になったときに抱えやすい問題や、対処の基本について改めて学ぶ機会がない	学童期以降、関わりが薄くなってしまい、継続性がない
	来庁者と関わりを持つ	
人口5万人～10万人未満	他機関との連絡	障害児等の保育の実施審査委員会
	生活習慣病などの予防	子供の介護をしている親の相談
	ほとんど把握できていない	障害の種類により受け入れ施設がない
	成人期の方への支援の把握の不十分	入所・通園施設が少ない
人口10万人～20万人未満	具体的な方法はまだ	保健・福祉両面での支援がなされる体制作り
	支援の難しさ	他機関との連携
人口20万人以上	成人期の人を受け入れる相談機関などがいないため対応が難しい	問題が生じない限りかかわりが少ない
	現状把握の不十分	

<自由記述5> 県保健所への意見・要望

人口2万人未満	システムの立ち上げまでは県がよく関わってくれたが、立ち上げ後の関わりが薄いように思う	障害のとらえ方、判断の仕方など研修会をどんどん開催して欲しい（仕事で使えるような具体的研修）
	健診時や問題の起きたケースなど、心理士の派遣が円滑にできるように、保健所に心理士を常時設置して欲しい	町だけではできない部分を援助して欲しい。Ex 人的資源の紹介や情報
	母子保健や精神保健などが町に下りてきているが、小さな町では人員が足りない。保健所は技術的支援だけなのか？	「障害」というとまだ抵抗があり、他機関への受診や相談も「まだよい」と断られるケースもある。専門スタッフの派遣を希望します
	健康福祉センターとして一つの事務所であるにもかかわらず、連携がとれていないと思う。一つの事業をすることも考え方が統一されていないので町としてどうしたらよいかわからないことあり	人口も少なく出生率も低い町ですので、対象となる障害児（者）も少なく財政的にも施策に結びつけにくくなっています。地域較差ができ、住民へのサービス低下につながるよう、ご指導や支援をお願いしたい
	小さな町で療育教室を開催することが困難であり、専門スタッフによる支援を希望します	児童相談所ともっとタイアップした活動を積極的に取り組んでほしい
	心理判定員の資質向上（面接技術、母親へのアドバイスのしかたなど）（児相への要望でもありますが）関係機関との連携の際の援助ケースとの関わりについてスーパーバイザーとしての役割をもって欲しい	障害児教育施設を増やしてもらいたい 小中学校の養護学級のようなクラスを、幼稚園・保育園に設置を義務づけてもらいたい 幼稚園・保育園に年1回でなく、継続してアドバイスができる巡回相談できるシステムを作ってもらいたい
	障害児（者）とその親たちを地域で支えるシステムの構築が必要と感じている。専門機関としての介入を積極的に行っていただきたい 障害児（者）を受け入れてくれる施設等の充実のため、県の立場での動きを期待したい 障害児（者）に関わる全ての職種の資質向上に力を注いでもらいたい	出生数の少ない町村では、障害児も人数的に少ないので自前で全ては人的、財政的に実行できない場合が多い。保健所単位では通うのが大変。市町村の広域化の指導をして欲しい 研修も実施して欲しい
町からの相談や助言を受けられる場として、また要精密の健診の場、療育の場として、今後も対応をお願いしたい	以前に比べ、市町、保健所、通園施設の連携により、療育システムが充実してきたと思います	
人口2万人15万人未満	知的障害児（者）に対する一貫性のある対応紹介できる施設、専門スタッフが少ない	町単独で療育機関を維持管理するにはケースが少ないので、広域での支援を欲しい
	町内に小児科がないため県の総合発達相談の小児科医に依頼することが大きい。（小児神経）療育できる通園施設も定員が少ないため遠方の施設を利用している状況です 発見から療育施設の充実まで県内の子どもが平均的にサービスが受けられるように配慮してほしい	20年来、療育体制整備の必要性を内部から意見提出してきたが、対象が少数だからと言うことから必要性を説得できなかった。県からの強い指導を望む。このまま市町村へ移管となれば、市町村格差がより一層大きくなると思う
	人口2万程度の町で療育システム（療育教室、運営）を稼働していくのは大変難しい。対象者数の問題（教室として成り立たない）やスタッフが少ない等の問題を考えると、近隣町と合同で行う方法が一番望ましい。Ex「げんきっこ」	伊豆地方は東海道筋に比べて遅れているということを言われ続けています。システムも受け皿もそうかもしれませんが伊豆なりのやり方でぜひ障害児のQOLが高まっていくよう支援をお願いします。児相へもこのことをお願いします
	精密健診の場として発達相談や個別の相談を利用している。従来通りでお願いしたい 専門スタッフや期間の紹介やつなぎをお願いしたい	フォローの必要な児たちの支援サークル等は、各町ごとでは人数的にも実施が困難であるため、保健所単位での実施の継続をお願いしたい
	3歳児健診のフォロー児の見極めや判断基準、指導方法等について、これでよいのかいつも不安を感じている。県全体のレベルを統一したり、レベルをアップするための研修を実施して欲しい	学校との連携が活動の壁となっている。学校は組織で動くので、保健福祉分野も県レベルで連携が強まらなければ、市町村レベルではなかなか動けないように感じる
	障害児（者）への関わり方や、発達の見方などの実習を含めた研修会を開いて欲しい 必要に応じ、スタッフを派遣して欲しい	役割の明確化 現在行われている発達相談は続けて欲しい
	施設の情報や利用できるサービスなどの情報提供と相談スタッフの紹介をして欲しい	

<自由記述5> 県保健所への意見・要望

人口5万人～10万人未満	現在のサポートを継続していただきたい。	支所に保健婦が常駐しているので連携しやすい
	市町村移行に伴い、マンパワーの確保に関する支援をはじめ、指導的なものをきちんといただきたい また、市町村に対してのタイムリーな対応について要望します	市町村では心理職や Dr など発達に専門知識のあるスタッフをそろえることが難しいので、発達相談等は継続して欲しい。ボーダーやグレイゾーンの子が毎日通える通園施設が地域内に欲しい
	療育システムのない市に対して、立ち上げの推進役になって欲しい。(保健センターの立場だと、役所内の他課に意見することになり、やりにくい)	申請などの業務窓口はマニュアルでも良いが、訪問や医療機関との連携については、積み重ねてきた経験を継承して行って欲しい(同行訪問など)
	障害児等の療育施設は一つの市だけでは作ることは難しい。広域で調整して施設等できるように援助して欲しい	
人口10万人～20万人未満	関係者の資質の向上のための研修会の開催 ケース、システム等、スーパーバイザー的支援 総合発達相談回数の拡大。および焼津会場の設定を希望する	(1)療育システム構築への援助：市は療育への橋渡しの役割が妥当と考える。その後は療育施設が中心となるが、受け皿的施設の基盤が整っていないため、結果的には適切なサービスが受けられない状態である。通園施設の「めばえ」のように障害児の療育システムの要となる拠点となるまでのサポートを行ってほしい (2)情報提供：的確に診断していただける病院等をリストアップして欲しい。また、その紹介方法も指導して欲しい。(ADHD なら○○、Au なら△△)
	役割がわからない	
人口20万人以上	県は障害児の療育の一部分を断片的にしか扱っておらず、その他のフォローは全て市が行わなければならない。市で十分な対応ができるよう、補助金やマンパワーの面での充実が望まれます	市役所の障害者施策担当で事業は行われていますが、今後、精神保健が市に移行されるに伴って、県の保健婦のように研修をあまり受けていないので不安を感じます
	市町村スタッフの資質向上という意味で、心理職等の専門スタッフを派遣し指導して欲しい	

<自由記述6> 児童相談所への意見・要望

人口2万人未満	虐待への対応で大変になってきている。グレーゾーンの子への関わりが薄くなっている。市町村が対応するのは仕方がないが、やはり専門的支援が欲しい	保健婦とはあまりなじみのない所というイメージ。連絡があるときは威高で……。相談しても「人手がない。市町村でやれ」というような
	今以上に、どういうことを協力してもらえるのかわからない	乳幼児の知的障害相談体制強化のため支援をお願いします
	地域での相談事業が増えれば、障害児の相談や判定後に県内の施設や病院などを紹介する機会が増え本人の迷いの軽減につながる 施設や機関の情報が欲しい。障害に関する研修も開催して欲しい	県保健所をお願いしたことに加えて、障害児（者）とその家族への物理的、心理的な支援に力を注いでもらいたい 市町村レベルでは十分に動けない部分への対応を是非ともお願いしたい
	虐待のネグレクトの場合、強制介入ができないとのことですが、今一步踏み込んだ児童相談所の対応を望みます 精密検診の結果をもう少し早めにもらいたい	対象者へのカウンセリング、プレイセラピー等がもっと身近で受けられる体制が欲しい 虐待ケースではよく相談するが障害児についてはちょっと遠い存在で、どんな意見や要望をしたらいいのかわからない
人口2万人～5万人未満	スタッフを増やして、市町村に専門スタッフ（心理判定員）を派遣してもらいたい	療育システムの中でスタッフとして関わってもらいたい。（相談分野で心理判定員の派遣など）
	フォロー児に対する、施設の巡回相談や保健所の療育教室が充実しており、助かっている 虐待や育児不安を抱えるケースに対応することが増えている。対応してくれる機関が少なく、フォローもできていない。児童相談所がやってくればありがたい	児相は虐待が中心のように見える。職員が少なく大変そうに見える。児相も子育て支援として、スタッフの確保をお願いしたい
	幼児相談は、今回回数より減らさないで欲しい。できれば増やして欲しい	臨床心理士の相談業務を増やして欲しい。迅速な対応を望む
人口5万人～10万人未満	障害児における児童相談所の役割がよくわからない。地域に密着する場になる必要があるのでは	療育システムの整備について、健康福祉センターとどのように役割分担する予定ですか
	保健サイドからの関わりや要望に対してタイムリーな対応について期待します	健診時の心理相談員の支援（雇上げの都合が悪い時など）
	障害児とその保護者について他市町村ではどのようなフォローを行っているのか、また、訓練を実施している機関など、社会資源についての情報を提供して欲しい	心理相談員の紹介
人口10万人～20万人未満	療育機関（福祉法人）に対する指導的役割を担って欲しい。（公平、中立的立場にたって事業運営をしていく等。運営費に対する補助基準の値上げ） 児童精神科医、臨床心理士、保健婦の増員および配置 療育より虐待ケースになるかと思われるが、24時間対応できる場の設置 関係スタッフの診断、判定の違いについての統一化	個別相談や発達相談がタイムリーに受けられない。（ケースが多いとき、少ないときがあるが、受け入れてもらえる人数は一定）
人口20万人以上	ケースの処遇等、気軽に相談しにくい。専門的立場からの助言、指導が欲しい ケースによっては、親の精神状態が不安定なことも多く、児童精神科医等が体制として整っている相談機関が受け入れた方が良くもあると思う。実際はタイムリーに精神科医に相談できないことも多くある。相談体制の整備をお願いしたい	互いの情報を必要に応じ共有し、連携をとりながらケースへの対応をしていただきたい 心理面での協力をもう少しお願いしたい

資料2 市町村アンケート〈アンケート依頼文〉

各市町村長様

「障害児支援における地域療育に関するアンケート」ご協力のお願い

拝啓 紅葉の候、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

障害児の福祉には、従来、児童相談所や県保健所があたってきましたが、近年の障害観や自立観の変化に伴い、必要なサービスは身近な地域で受けていけるようにと、各種の事業が市町村に委譲されてきました。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る結果となっています。障害児とその親御さん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、児童相談所や県保健所は引き続きどのような役割を果たすべきなのか、また、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と考えます。

こうした問題意識により、本研究班では、昨年度、本県の障害児支援における地域療育システムはどうあったらよいのかについて、知的障害児通園施設を核とする地域の取り組みをモデルとしながら研究を進めてまいりました。今回お願いするアンケートでは、県内各市町村の地域療育に関する実態を明らかにすると共に、地域性や地域差を把握し、それをもとに各地域の実情にあった療育システムの整備に役立てていきたいと存じます。

市町村における母子保健業務は、障害児の早期発見や早期対応にきわめて重要な役割を担っており、是非アンケートにご協力をお願いしたく存じます。アンケートの扱いについては、市町村の守秘に充分配慮し、報告は、主に二次医療圏を単位とした集計を予定しております。回答頂きました内容につきまして市町村個別の公表等は致しませんので、現状につきまして忌憚のないご意見を頂きますようお願い致します。回答は、返信用封筒によって、平成13年11月19日(月)までにお送りいただきますようお願いいたします。

アンケートにご高配賜り、ご協力いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

敬具

平成13年10月

厚生科学研究 障害福祉総合研究事業

分担研究「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」

主任研究者 岡田喜篤（川崎医療福祉大学 副学長）

分担研究者 藤田美枝子（静岡県こころと体の相談センター）

【連絡先】〒422-8031 静岡県静岡市有明町2-20

静岡県こころと体の相談センター 藤田美枝子

TEL：054-286-9237 FAX：054-286-9186

mail：miekol fujita@hq.pref.shizuoka.jp

同封：研究内容の概要、アンケート用紙、返信用封筒

障害児支援における地域療育に関するアンケート ＜アンケート用紙＞

市町村名または 二次医療圏名	
担 当 課 名	
記 入 者 氏 名	
連 絡 先	TEL FAX

【記入上の注意】

- * 本アンケートの中で「障害児」と表現している範囲は、精神面あるいは行動面の発達に遅れのあ
る発達障害のお子さんを考えています。具体的には自閉症、多動症、知的障害、ことばの遅れな
どのお子さんが対象になります。
- * アンケート結果の分析の関係から、市町村名はなるべくお書きいただきたいのですが、二次医療
圏名でも結構です。
- * 回答の内容について、後日詳細にお聞きしたい場合もありますので、できましたら記入者氏名と
連絡先をお書きくださるようお願いいたします。
- * 当てはまる項目に○をつける場合、a. b. c. 等のアルファベットに○をつけていただくよう
にお願いします。また、()内は、記述欄ですので、該当する場合は、記入をお願いいたしま
す。

1歳6ヵ月児健康診査と3歳児健康診査について

(1) 各健康診査において、子どもの発達チェックをどのような方法で実施していますか。あてはまる項目全てに○をつけてください。

- a. 事前に問診表を配布しておく
- b. 健診会場で保護者に問診をする
- c. 健診会場で子どもの発達をチェックする→S Q (sub question) へ進んでください

S Q 「c. 発達チェック」と回答された場合は、どんな方法で誰が行っているかについて具体的に記述してください。

【1歳6ヵ月児健康診査】

【3歳児健康診査】

(2) 各健康診査を行っているスタッフについてお聞きます。当てはまる職種全てに○をつけてください。

① 1歳6ヵ月児健康診査	② 3歳児健康診査
a. 市町村保健婦	a. 市町村保健婦
b. 家庭相談員	b. 家庭相談員
c. 雇い上げ (保育士・心理士・言語聴覚士)	c. 雇い上げ (保育士・心理士・言語聴覚士)
d. 小児科医	d. 小児科医
e. 精神科医	e. 精神科医
f. その他 ()	f. その他 ()
g. 医療機関へ委託している	g. 医療機関へ委託している

(3) 各健康診査において、発達の遅れ（要精査、要観察）を判断するとき、健康診査別に文章化した基準または指標がありますか。あてはまる項目に○をつけてください。

a. ある→添付1（基準または指標を1部添付してください）

b. ない→SQへ進んでください

SQ 「b. ない」と回答された場合、健康診査別にその基準や指標を記述してください。

【1歳6ヵ月児健康診査】

【3歳児健康診査】

1歳6ヵ月児精密健康診査と3歳児精密健康診査について

(4) 各精密健診は、どのような形態で行っていますか。当てはまるものに○をつけてください。

a. 心理職などの雇い上げによる方法

b. 施設職員による巡回相談

c. 県の事業を利用する（児相心理判定員による個別相談・保健所の発達相談等）

d. その他（ _____ ）

(5) 各精密健診の開催頻度を教えてください。

1歳6ヵ月児精密健診（ _____ 回／年）

3歳児精密健診（ _____ 回／年）

(6) 各精密健診を行っているスタッフについてお聞きします。当てはまる職種全てに○をつけてください。

① 1歳6ヵ月児健康診査	② 3歳児健康診査
a. 市町村保健婦	a. 市町村保健婦
b. 家庭相談員	b. 家庭相談員
c. 雇い上げ (保育士・心理士・言語聴覚士)	c. 雇い上げ (保育士・心理士・言語聴覚士)
d. 小児科医	d. 小児科医
e. 精神科医	e. 精神科医
f. 県保健婦	f. 県保健婦
g. 児相心理判定員	g. 児相心理判定員
h. 施設職員	h. 施設職員
施設名 ()	施設名 ()
i. その他 ()	i. その他 ()

1歳6ヵ月児精密健診と3歳児精密健診の事後指導等について

(7) 発達面でフォローが必要なケースや育児支援のための親と子のグループ(教室)が、ありますか。

- a. ある
- b. ない

(8) 項目(7)で「a. ある」の場合、どのように実施していますか。表の対象区分に従って、当てはまる欄に記入してください。「主催」と「会場」は該当する項目に○をつけてください。「スタッフ」は従事している職種全ての項目に○をつけ、施設の職員が参加している場合は施設名を記載してください

対 象	健常児を対象とした子育て支援のためのグループ	精神発達面に遅れのある子どもを対象としたグループ	健常児と遅れのある子どもの混合グループ
グループ名			
主 催	a. 市町村 b. 県保健所 c. 施設 () d. その他 ()	a. 市町村 b. 県保健所 c. 施設 () d. その他 ()	a. 市町村 b. 県保健所 c. 施設 () d. その他 ()
会 場			
ス タ ッ フ	a. 市町村保健婦 b. 家庭相談員 c. 雇い上げ (保育士・心理士・言語聴覚士) d. 県保健婦 e. 児相心理判定員 f. 施設職員 () g. その他 ()	a. 市町村保健婦 b. 家庭相談員 c. 雇い上げ (保育士・心理士・言語聴覚士) d. 県保健婦 e. 児相心理判定員 f. 施設職員 () g. その他 ()	a. 市町村保健婦 b. 家庭相談員 c. 雇い上げ (保育士・心理士・言語聴覚士) d. 県保健婦 e. 児相心理判定員 f. 施設職員 () g. その他 ()
	計 名	計 名	計 名
回 数	回/週・月	回/週・月	回/週・月
参加親子	約 組程度	約 組程度	約 組程度

※ グループが複数あって、書ききれない場合は、この表をコピーして添付してください

(9) 項目(8)のグループ（教室）以外に、発達面のフォローの必要な子どもと親が利用できる事業等
はありますか。

- a. ある→SQへ進んでください
b. ない

SQ 「a. ある」と回答された場合は、その名称と内容を簡単に記述してください。

(10) 乳幼児健診の事後フォローを示すフロー図がありますか。

- a. ある→添付2（フロー図を1部添付願います）
b. ない