

Ⅲ 障害児支援の体制

1. 自治体における療育手帳の種類と基準

愛の手帳（療育手帳）

愛の手帳：標準化されたビネー式知能検査による診断範囲値（知能指数）を用いて、以下の基準により判定機関の長が行う。

		知能指数
最重度	A 1	概ね20以下のもの
重度	A 2	概ね21以上35以下のもの
中度	B 1	概ね36以上50以下のもの
軽度	B 2	概ね51以上75以下のもの
非該当	C	全各号に該当しないもの

＊高機能自閉症児者への認定について

□横浜市療育手帳制度実施要綱第4条第3項 ・知能指数が非該当の場合であっても、判定機関の長が特に必要と認めた場合は、軽度（B 2）と認定できる

□第4条第3項の運用基準 ・知能指数が、境界線級であって、かつ自閉症の診断を受けた児者について、判定機関（児童相談所又は障害者更生相談所）の長が、特に必要と認めた場合をいう。

・「知能指数が境界線級」とは、標準化されたビネー式知能検査で、知能指数が76 から91 をいう。

2. 母子保健

担当部署：（ 子ども支援担当 ）

担当スタッフ：

保健師：常勤（ 11 ）人、非常勤（ 0 ）人

保健師1人あたりの0～4 歳人口（ 1363 ）人

その他：職種名（ 心理 ） 常勤（ 0 ）人、非常勤（ 1 ）人

職種名（ 社会福祉 ） 常勤（ 6 ）人、非常勤（ 0 ）人

3. 乳幼児健診・就学児健診（平成24年度）

健診（時期）	実施主体	実施場所	年間のべ	1回平均	受診率	フォロー率
乳児（ 歳4カ月）	市町村母子保健・その他（ ）	1カ所	36回	88.7人	96%	20.5%
1歳半（ 歳 カ月）	市町村母子保健・その他（ ）	1カ所	36回	84.0人	94%	32.3%
3歳（ 歳 カ月）	市町村母子保健・その他（ ）	1カ所	36回	77.8人	93%	30.3%
5歳（ 歳 カ月）	市町村母子保健・その他（ ）	カ所	回	人	%	%
就学児	市町村教育委員会・その他（ ）	カ所	回	人	%	%
その他（ ）	（詳細）	カ所	回	人	%	%

4. 幼稚園・保育所 園の数、障害児受け入れの実態、専門機関との連携など
公立保育所7園（障害児は全園で受け入れ）

私立保育所 42 園 （障害児の受け入れ園数が不明）

幼稚園 23 園 （全て民間）（障害児の受け入れ園数が不明）

- ・ 障害児保育講座：障害児に対する理解および障害児保育に必要な知識を得ることを目的とした研修
 - ・ 障害児保育実地研修：保育所の保育士が療育センターで 2 日間、障害児療育の実施研修 年間 100 名
 - ・ 横浜市保育士人事交流研修：保育所と療育センターの保育士が 1 年間交流研修を行う 年間 1 名
- 他、公立保育園を中心に育児相談・育児講座の開催など子育て支援活動を行っている。

5. 専門機関

（1）知的障害児を対象とした福祉施設等

- ・ 地域活動ホーム「親子のひろば ひなたぼっこ」

専門機関の受診や保育園幼稚園などの集団に繋がっていない児が対象であり、子どもの発達を学び親同士の交流の機会を持ち、孤立しない育児ができるように支援をおこなう。

- ・ 訓練会 （「あおぞら会」「ひまわり会」）

障害児の保護者等が自主的に組織し、地域において障害児を対象に生活指導や機能回復訓練などを実施。

（2）知的障害のない発達障害を対象とした福祉施設等

- ・ ぴーす新横浜（児童発達支援事業所）：

定員 48 名。就学前の発達障害のある幼児に対して週 1 回の集団療育や保護者に対する支援、またお子さんが通われている保育所、幼稚園との連携等を行う。

（3）発達障害専門の医療機関（常勤医師および非常勤医師の人数と診療人数）

横浜市総合リハビリテーションセンター 発達精神科 常勤 3 人 非常勤 6 人

診療人数 （平成 24 年度） 初診実施数 438 人

（幼児 237 人 小学生 76 人 中学生以上 125 人）

（4）特別支援教育

特別支援学校：市立 12 校（市内にある特別支援学校 県立 8 校 国立 1 校 私立 2 校）

知的障害特別支援学級：市立小学校 342 校中 342 校に設置

障害特別支援学級：市立小学校 342 校中 342 校に設置

通級指導教室：種別と設置校

小学校 14 校

中学校 4 校

特別支援学校 2 校（盲・ろう）

発達障害の累積発生率と有病率

Ⅰ 対象1:平成 25 年度の小学 1 年生(平成 18 年 4 月 2 日～平成 19 年 4 月 1 日生まれ)

上記の期間に出生した子どもの数(出生コホート) [3197]人(男[1658]人、女[1539]人)

平成 25 年 4 月 1 日現在、地域に居住する小学 1 年生の子どもの数(居住コホート) [2690]人(男[1395]人、女[1295]人)

(1) 出生コホートからの平成 25 年 4 月 1 日までの発生数(受診した子どものみ)

診断された 年齢	① PDD (F84)							
	IQ69 以下			IQ70 以上			IQ 不明	計
	重複なし	F90 あり	他の重複あり	重複なし	F90 あり	他の重複あり	重複なし	
1 歳代以下	1	1	0	0	0	0	0	2
2 歳代	7	0	0	11	1	0	0	19
3 歳代	13	0	0	32	3	0	0	48
4 歳代	1	0	0	17	7	4	1	30
5～6 歳代	0	0	0	20	12	3	1	36
不明	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	22	1	0	80	23	7	2	135
(男:女)	(15:7)	(0:1)	(:)	(58:22)	(22:1)	(4:3)	(1:1)	(100:35)

診断された 年齢	② 多動性障害 (F90 ; ①を除外)							
	IQ69 以下			IQ70 以上			IQ 不明	計
	重複なし	F80 あり	他の重複あり	重複なし	F80 あり	他の重複あり	重複なし	
1 歳代以下	0	0	0	0	0	0	0	0
2 歳代	1	0	0	0	0	0	0	1
3 歳代	0	0	0	0	0	0	0	0
4 歳代	0	0	0	0	0	0	0	0
5～6 歳代	0	0	0	1	0	0	1	2
不明	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	1	0	0	1	0	0	1	3
(男:女)	(1:0)	(:)	(:)	(0:1)	(:)	(:)	(1:0)	(2:1)

診断された年齢	③ 会話および言語の特異的発達障害（F80；①②を除外）						計
	IQ69 以下		IQ70 以上		IQ 不明		
	重複なし	重複あり	重複なし	重複あり	重複なし	重複あり	
1 歳代以下	0	0	0	0	0	0	0
2 歳代	0	0	0	0	0	0	0
3 歳代	0	0	0	0	0	0	0
4 歳代	0	0	0	0	0	0	0
5～6 歳代	0	0	1	0	0	0	1
不明	0	0	0	0	0	0	0
合計	0	0	1	0	0	0	1
（男:女）	（：）	（：）	（1:0）	（：）	（：）	（：）	（1:0）

診断された年齢	④ 精神遅滞 (F70～F79；①②③を除外)			その他	
	重複なし	重複あり	計	内訳（診断と人数）	計
1 歳代以下	4	0	4	0	0
2 歳代	2	0	2	境界知能 1（女児）	1
3 歳代	2	0	2	0	0
4 歳代	0	0	0	0	0
5～6 歳代	0	0	0	境界知能 2（男児）、LD 1（男児）	3
不明	0	0	0	0	0
合計	8	0	8		4
(男:女)	(5:3)	(:)	(5:3)		(3:1)

(2) 出生コホートからの平成 25 年 4 月 1 日までの発生数（未受診例も含む）

① PDD とされる子ども	[	]人（男[	]人、女[	]人）
② ①以外で多動性障害とされる子ども	[	]人（男[	]人、女[	]人）
③ ①②以外で会話および言語の特異的発達障害とされる子ども	[	]人（男[	]人、女[	]人）
④ ①②③以外で精神遅滞とされる子ども	[	]人（男[	]人、女[	]人）
⑤ その他の発達障害とされる子ども	[	]人（男[	]人、女[	]人）

(3) 平成 25 年 4 月 1 日時点での居住コホートに含まれる有病者数（受診した子どものみ）

診断された 年齢	① PDD (F84)							計
	IQ69 以下			IQ70 以上			IQ 不明	
	重複なし	F90 あり	他の重複あり	重複なし	F90 あり	他の重複あり	重複なし	
1 歳代以下	1	1	0	0	0	0	0	2
2 歳代	6	0	0	9	1	0	0	16
3 歳代	16	1	0	29	4	0	0	50
4 歳代	2	0	0	20	7	3	1	33
5～6 歳代	1	0	0	22	16	3	1	43
不明	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	26	2	0	80	28	6	2	144
(男:女)	(17:9)	(1:1)	(:)	(56:24)	(27:1)	(4:2)	(1:1)	(106:38)

診断された 年齢	② 多動性障害 (F90 ; ①を除外)							計
	IQ69 以下			IQ70 以上			IQ 不明	
	重複なし	F80 あり	他の重複あり	重複なし	F80 あり	他の重複あり	重複なし	
1 歳代以下	0	0	0	0	0	0	0	0
2 歳代	1	0	0	0	0	0	0	1
3 歳代	0	0	0	0	0	0	0	0
4 歳代	0	0	0	0	0	0	0	0
5～6 歳代	0	0	0	2	0	0	1	3
不明	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	1	0	0	2	0	0	1	4
(男:女)	(1:0)	(:)	(:)	(1:1)	(:)	(:)	(1:0)	(3:1)

診断された年齢	③ 会話および言語の特異的発達障害（F80；①②を除外）						計
	IQ69 以下		IQ70 以上		IQ 不明		
	重複なし	重複あり	重複なし	重複あり	重複なし	重複あり	
1 歳代以下	0	0	0	0	0	0	0
2 歳代	0	0	0	0	0	0	0
3 歳代	0	0	1	0	0	0	1
4 歳代	0	0	20	0	0	0	20
5～6歳代	0	0	20	0	0	0	20
不明	0	0	0	0	0	0	0
合計	0	0	41	0	0	0	41
（男:女）	（：）	（：）	（25:16）	（：）	（：）	（：）	（25:16）

診断された年齢	④ 精神遅滞 (F70～F79；①②③を除外)			その他	
	重複なし	重複あり	計	内訳（診断と人数）	計
1 歳代以下	5	0	5	0	0
2 歳代	1	0	1	境界知能 1（女児）、吃音 1（男児）	2
3 歳代	3	0	3	0	0
4 歳代	1	0	1	吃音 1（男児）	1
5～6 歳代	0	0	0	境界知能 3（男児）、LD 1（男児）、吃音 1（男児）	5
不明	0	0	0	0	0
合計 (男:女)	10 (6:4)	0 (:)	10 (6:4)		8 (7:1)

（４）平成 25 年 4 月 1 日時点での居住コホートに含まれる有病者数（未受診例も含む）

① PDD とされる子ども	[137]人 (男[107]人、女[30]人)
② ①以外で多動性障害とされる子ども	[59]人 (男[55]人、女[4]人)
③ ①②以外で会話および言語の特異的発達障害とされる子ども	[11]人 (男[10]人、女[1]人)
④ ①②③以外で学力の特異的発達障害とされる子ども	[27]人 (男[19]人、女[8]人)
④ ①②③④以外で精神遅滞とされる子ども	[30]人 (男[22]人、女[8]人)
⑤ その他の発達障害とされる子ども	[12]人 (男[9]人、女[3]人)

II 対象2:平成 25 年度の小学 6 年生(平成 13 年 4 月 2 日～平成 14 年 4 月 1 日生まれ)

上記の期間に出生した子どもの数(出生コホート) [3173]人(男[1621]人、女[1552]人)

平成 25 年 4 月 2 日現在、地域に居住する小学 6 年生の子どもの数(居住コホート) [2752]人(男[1410]人、女[1342]人)

(1) 出生コホートからの平成 25 年 4 月 1 日までの発生数(受診した子どものみ)

診断された 学年	① PDD (F84)										
	IQ69 以下			IQ70 以上						IQ 不明	計
	重複なし	F90 あり	他の重複 あり	重複なし	F90 あり			他の重複あり		重複なし	
					重複なし	F81 あり	他の重複 あり	F81 あり	その他		
就学前	26	0	1	53	6	2	1	7	0	0	96
1 年生	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2～3 年生	0	0	0	8	5	0	0	0	0	0	13
4～5 年生	1	0	0	4	0	0	1	0	0	2	8
不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計 (男:女)	27 (22:5)	0 (:)	1 (1:0)	65 (42:23)	11 (8:3)	2 (1:1)	2 (1:1)	7 (3:4)	0 (:)	2 (2:0)	117 (80:37)

診断された 学年	② 多動性障害 (F90；①を除外)								
	IQ69 以下			IQ70 以上				計	
	重複なし	F80 あり	他の重複あり	重複なし	F80 あり		他の重複あり		
					重複なし	F81 あり	重複なし		F81 あり
就学前	1	0	0	1	0	0	0	0	2
1 年生	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2～3 年生	1	0	0	0	0	0	0	0	1
4～5 年生	0	0	0	0	0	0	0	0	0
不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計 (男:女)	2 (2:0)	0 (:)	(:)	1 (1:0)	0 (:)	0 (:)	0 (:)	0 (:)	3 (3:0)

診断された学年	③ 会話および言語の特異的発達障害（F80；①②を除外）					
	IQ69 以下		IQ70 以上			計
	重複なし	重複あり	重複なし	F81 あり	他の重複あり	
就学前	0	0	0	0	0	0
1 年生	0	0	0	0	0	0
2～3 年生	0	0	0	0	0	0
4～5 年生	0	0	0	0	0	0
不明	0	0	0	0	0	0
合計	0	0	0	0	0	0
（男:女）	（：）	（：）	（：）	（：）	（：）	（：）

診断された年齢	④ 学力の特異的発達障害 (F81；①②③を除外)			⑤ 精神遅滞 (F70～F79；①②③④を除外)			その他	
	重複なし	重複あり	計	重複なし	重複あり	計	内訳（診断と人数）	計
就学前	0	0	0	7	0	7	境界知能1（男児）	1
1 年生	0	0	0	0	0	0	0	0
2～3 年生	0	0	0	0	0	0	0	0
4～5 年生	0	0	0	1	0	1	0	0
不明	0	0	0	0	0	0	0	0
合計 (男:女)	0 (:)	0 (:)	0 (:)	8 (4:4)	0 (:)	8 (4:4)		1 (1:0)

(2) 平成 25 年 4 月 2 日時点での居住コホートに含まれる有病者数（受診した子どものみ）

診断された 学年	① PDD (F84)									
	IQ69 以下			IQ70 以上				IQ 不明	計	
	重複なし	F90 あり	他の重複あり	重複なし	F90 あり		他の重複あり			重複なし
					重複なし	LD あり	F81 あり	LD あり		
就学前	19	0	1	34	5	1	5	2	0	67
1 年生	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2～3 年生	1	0	0	5	3	0	0	0	0	9
4～5 年生	1	0	0	6	1	1	0	1	2	12
不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	21	0	1	45	9	2	5	3	2	88
(男:女)	(18:3)	(:)	(1:0)	(31:14)	(6:3)	(1:1)	(3:2)	(2:1)	(2:0)	(64:24)

診断され た学年	② 多動性障害 (F90；①を除外)								
	IQ69 以下			IQ 不明				計	
	重複なし	F80 あり	他の重複あり	重複なし	F80 あり		他の重複あり		
					重複なし	F81 あり	F81 あり		その他あり
就学前	0	1	0	0	0	0	0	0	1
1 年生	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2～3 年生	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4～5 年生	0	0	0	0	0	0	0	1 (チック)	1
不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	0	1	0	0	0	0	0	1	2
(男:女)	(:)	(1:0)	(:)	(:)	(:)	(:)	(:)	(1:0)	(2:0)

診断された学年	③ 会話および言語の特異的発達障害 (F80；①②を除外)					
	IQ69 以下		IQ70 以上			計
	重複なし	重複あり	重複なし	F81 あり	他の重複あり	
就学前	0	0	1	0	0	1
1 年生	0	0	0	0	0	0
2～3 年生	0	0	0	0	0	0
4～5 年生	0	0	0	0	0	0
不明	0	0	0	0	0	0
合計	0	0	1	0	0	1
(男:女)	(:)	(:)	(1:0)	(:)	(:)	(1:0)

診断された年齢	④ 学力の特異的発達障害 (F81；①②③を除外)			⑤ 精神遅滞 (F70～F79；①②③④を除外)			その他	
	重複なし	重複あり	計	重複なし	重複あり	計	内訳（診断と人数）	計
就学前	0	0	0	5	0	5	0	0
1 年生	0	0	0	0	0	0	0	0
2～3 年生	0	0	0	0	0	0	0	0
4～5 年生	0	0	0	0	0	0	0	0
不明	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	0	0	0	5	0	5		0
(男:女)	(:)	(:)	(:)	(1:4)	(:)	(1:4)		(:)

(3) 平成 25 年 4 月 2 日時点での居住コホートに含まれる有病者数（未受診例も含む）

① PDD と思われる子ども	[1 6 7]人 (男[1 2 7]人、女[4 0]人)
② ①以外で多動性障害と思われる子ども	[3 7]人 (男[3 4]人、女[3]人)
③ ①②以外で会話および言語の特異的発達障害と思われる子ども	[5]人 (男[3]人、女[2]人)
④ ①②③以外で学力の特異的発達障害と思われる子ども	[3 8]人 (男[2 6]人、女[1 2]人)
⑤ ①②③④以外で精神遅滞と思われる子ども	[1 8]人 (男[1 4]人、女[4]人)
⑥ その他の発達障害と思われる子ども	[2 0]人 (男[1 0]人、女[1 0]人)

平成 25 年度厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）
発達障害児とその家族に対する地域特性に応じた継続的な支援の実施と評価

分担研究報告書

広島市における発達障害児とその家族に対する地域特性に応じた

継続的支援の実態と評価のあり方に関する研究

分担研究者 大澤多美子（広島市こども療育センター 発達支援部長）
研究協力者 樋野義則（広島市こども療育センター 管理課長）
西本朋子（広島市こども療育センター 地域支援室長）
坪倉ひふみ（広島市こども療育センター 小児科医）
岸本真希子（広島市こども療育センター 精神科医）
角野直美（広島市こども療育センター 児童発達支援センター副園長）
夜船展子（広島市北部こども療育センター所長 小児科医）
山根希代子（広島市西部こども療育センター所長 小児科医）
土方希（広島市西部こども療育センター 小児科医）
梶梅あい子（広島大学病院 小児科医）
中嶋みどり（広島国際大学 臨床心理士）

研究要旨：広島市（政令指定都市、人口 120 万）における地域特性に関する調査を行ったところ、経済的にも中くらいの都市で、支援システムもよく整っている。広島市における発達障害の発生率および有病率について、こども療育 3 センターのカルテから調査した結果、小 1 および小 6 の発生率は、それぞれ 6.7%、7.9%であり、小 1 の有病率は 6.3%であった。PDD については、約 7 割に知的障害がなく、診断も 2～3 歳代で行われ、大半が就学前までに診断されていた。アンケート調査でも同様の結果が示された。ADHD に関しては、疑いのある子どもの受診率は 2 割でしかなかった。LD は、疑いも受診率も非常に低く、ほとんどが支援につながっていない現状が明らかになった。

発達障害の支援については、3 歳児健診以降、保育園・幼稚園、学校現場が大きく担っており、医療機関も加わってのライフステージに応じた支援は、今後の課題である。特に ADHD と LD については、適切な診断や支援が受けられるように学校と医療機関との連携を強化する取り組みに重点を置く必要がある。

A. 研究目的

発達障害の早期発見と早期支援の体制づくりは、各地域で具体的な取り組みが推進されている。しかし、今のところ、その進捗には地域格差がある。本研究は、地域特性の違い（人口規模、自治体の経済状態、療育センターの有無、専門家を養成する教育機関の多少等）により、各地域の発達障害者支援ニーズの実態把握を行う（1年目）ことを目的とした研究である。なお、本報告書は、120万人規模の政令指定都市である広島市の前述の実態調査に関する報告である。

B. 研究方法

1. 地域特性に関する調査

人口、人口動態、産業構造、自治体の経済状態、住民の社会経済地位特性だけでなく、発達障害児の早期支援体制（専門施設の有無・規模、専門家の有無と職種、専門家養成の場とプログラムの有無、発達障害支援システムの特徴、他領域との連携体制等）を対象項目とした。広島市が公開しているホームページや広島市発達障害者支援体制づくり推進プログラムの報告書および、市内3つのこども療育センターの事業概要報告書の情報から抽出した。

2. 発達障害の支援ニーズに関する調査

広島市内の3つのこども療育センター(以下、こども療育3センター)のカルテを調査(①)および、広島市内の保育所、幼稚園、小学校(1年、6年)および、広島市在住の児童が通学している特別支援学校にアンケート調査(②)を実施した。また、広島市で実施している乳幼児健診および5歳児発達相談の現状について、市担当者より情報を得た。

① カルテ調査:こども療育3センターを受診した児童(小1:平成18年4月2日～平成19年4月1日生まれ、小6:平成13年4月2日～平成14年4月1日生まれ)のカルテを抽出し(小1は全8区。小6は、中・南・西・佐伯・安佐北区の5区)、診断された年齢と診断名について、調査した。小1は、発達障害の発生率および有病率を算出した。小6は、発達障害の発生率のみ算出した。

② アンケート調査:広島市内の全保育園・幼稚園に対して、平成25年・10月初旬から11月末を期限に広島市内の全小学校および6つの特別支援学校に調査を依頼した。小1・小6については、10月下旬から12月末を期限に調査を依頼した。調査項目は、発達障害、多動・不注意、言語障害、知的障害、その他精神的問題の疑いのある園児・児童数と医療機関を受診した園児・児童数を調査した(小6は学習障害を追加)。また、受診していない理由についても尋ねた。

(倫理面への配慮)

本研究は、社会福祉事業団こども療育センターの倫理指針に基づき、承認を得て行った。

C. 研究結果

1. 地域特性に関する調査

①一般的项目:広島市は、中国山地と四国山地の間に位置し、波おだやかな多島美を誇る瀬戸内海に面しており、温暖な気候に恵まれている。企業活動に必要な水に関しても、水量豊かな1級河川・太田川が流れており、中国地方の経済の中心地であり、市中心部で6本の支流に分かれることで、デルタを形成している。

人口は約120万人で、毎年微増し、出生数は毎年約11000人で、ほぼ横ばいである。

昭和 55 年に政令指定都市になり、全 8 区からなる。太田川の河口デルタにある西区、中区、南区（旧広島市域にほぼ相当）の面積は、現地域の 9%にあたり、全人口の 39%が住んでいる。この 3 区に第 2 次産業・第 3 次産業の経済活動が集中している。第 1 次、2 次、3 次産業の人口構成比はそれぞれ、1%、20.6%、73.5%である。第 1 次産業の 88%は、これら 3 区以外で、安佐北区、安佐南区が主である。都市機能も旧市街に集中している。都市機能の分散化に対しては、特に道路整備が遅れている。

政令指定都市は、平成 25 年 4 月 1 日現在 20 か所あり、財政状況を表す財政力指数は 0.805（平均 0.870）で、第 13 位。政令指定都市の中では、中の下あたりに位置づけられる。歳出の内訳では、福祉サービスの提供などが 29.1%（前年比 9.7%増）、保健・医療や環境対策は 14.0%（前年比 8.6%増）で、発達障害への支援も新規・拡充事業や取組がなされている。

広島市は昭和 20 年 8 月 6 日、人類史上初めて原子爆弾が投下され、未曾有の被害を受けた。その後、表面的には町の景観も経済も復興し、繁栄しているが、その一方で、原爆の放射線被害に今も身体的、精神的に苦しんでいる人たちがいて（PTSD など）、二面性のある町とも言える。

②発達障害児の早期支援体制に関する項目：

1）療育手帳の判定基準

療育手帳制度は、知的障害児（者）に対し一貫した相談・指導を行うとともに、各種の援助措置を受けやすくすることにより、知的障害児（者）の福祉の増進を図

ることを目的としている。知的障害のない発達障害児（者）に対する療育手帳の判定は、平成 21 年 4 月 1 日より、発達障害に伴う生活困難度の評価を加える等、新しい判定基準を用いた運用を行っている。その結果、平成 24 年度は、新しい基準により療育手帳該当になった人は、18 歳未満 17 人、18 歳以上 1 人であった。

2）医療費補助

発達障害の子どもは、乳幼児等医療費補助制度があり、乳幼児だけでなく、小学校 1・2 年生に対する医療費の補助を行っている。

3）専門施設の有無と職種

広島市には、肢体不自由児、難聴児、知的障害児、情緒障害児や発達障害児を含めた障害児の公的専門施設（こども療育センター）が 3 箇所あり、その内、広島市こども療育センター（以下、光町）は東区、北部こども療育センターは（以下、北部）安佐北区に、西部こども療育センター（以下、西部）は佐伯区に位置している。それぞれ、JR の沿線にあり、最寄りの駅（広島駅、可部駅、五日市駅）からは徒歩 10-15 分圏内にある。光町は、東区、中区、南区、安芸区、北部は、安佐北区、西部は佐伯区、西区をカバーし、一番人口の多い安佐南区は、3 つのこども療育センターが分担している。

対象児年齢は原則的に、北部と西部は 0 歳から就学前児、光町は 0 歳から就学後の 18 歳までを対象としている。いずれも、就学前児は小児科医が担当し、就学後は精神科医が担当している。



こども療育3センターの職員の職種は、小児科医、精神科医、保健師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、心理療法士、保育士、指導員、相談員、看護師、栄養士などからなる。

就学前の知的障害児を対象とした児童発達支援センターは、光町30人、北部30人、西部70人定員である。外来療育は、個別療育も含め、光町473人、北部189人、西部355人（うち発達障害児対象は、それぞれ光町12人、北部20人、西部20人）。学童期（小1～中3）の知的障害のない発達障害児を対象とした外来教室は、延べ73人である。スタッフも、児童発達支援センターの定員が満たない場合に、外来療育を応援するため、年度によって、スタッフの確保が十分でないのが現状である。

北部と西部の受診者は、就学後は光町を受診することになっている。各年度の光町の新患数は約1,200人、そのうち北部及び西部からの受診者はそれぞれ約20人であり、北部と西部の新患数はそれぞれ約250名、約350名であることから、就学後は約8%の子どもが、光町でフォローされている。広島県では、子どもの相談医がいる医療機関は25箇所、発達障害の診療を行っている医療機関は30箇所あると言われているが、

他の医療機関でフォローされているかどうかは不明である。

4) 専門家養成の場とプログラムの有無

広島市としての、系統だった専門家養成の場やプログラムは無い。

5) 発達障害支援システムの特徴

平成17年4月に発達障害者支援法が施行され、そのため広島市では、発達障害者の乳幼児から成人期までのライフステージに応じた一貫した支援体制の整備について検討を行い、平成21年3月に「広島市発達障害者支援体制づくり推進プログラム」を策定し、支援に取り組んできた。また、このプログラムが平成24年度に終期を迎えるため、平成25年度から平成29年度までの5年間を計画期間とする「広島市発達障害者支援体制づくり推進プログラム[2013-2017]」を策定している。平成24年度に行った施策および、平成24年度までの施策を踏まえて、新規拡充案を示している。

基本方針としては、(1)発達障害を早期発見し、速やかに適切な支援を行うための体制の充実、(2)乳幼児期から成人期までのライフステージに応じた一貫した支援を挙げている。

推進方策としては、(1)市民、企業との協同、(2)関係機関との連携、(3)発達障害者支援センターの機能強化に取り組む。

具体的な事業展開のための取り組みの柱として、(1)早期発見のための取組・体制の充実、(2)療育・訓練体制の充実、(3)保育園・幼稚園・学校及び地域における支援の充実、(4)就労支援の充実、(5)相談支援の充実、(6)発達障害についての理解の促進としている。

このように、発達障害の推進プログラム

を策定し、その方針に沿って、具体的に取り組み、実施状況を踏まえ、次年度に向けて新規拡充していることが特徴であるといえる。

6) 他領域との連携体制

(1)広島県地域保健対策協議会（以下、地対協）との連携：地対協は、県民の健康福祉増進に寄与する目的で設置され広島大学、広島県、広島市、広島県医師会の四者で構成され、目的ごとに設置された委員会が、保健・医療・福祉に関する事項の調査・研究及び協議等を行っている。例えば、平成 17 年 4 月 1 日に発達障害者支援法が施行された際には、平成 17 年度から 2 年間、地対協で、「発達障害支援特別委員会」が組織され、広島市の大澤が委員長となって活動した^{1) 2)}。また平成 22 年度に「乳幼児健診体制等あり方特別委員会」が設置され（委員長；広島大学 小林正夫教授）、広島市からは委員として大澤などが参加³⁾。平成 24 年度は、引き続き、3 歳児健診以後の発達障害児の早期発見・支援体制のあり方などについて、検討を行った⁴⁾。

(2)広島県医師会や広島県教育委員会との連携：全国学校医大会が広島市で開催を契機に、「学校医の手引き」（2009 年 11 月、広島県医師会発行）が改訂出版され⁵⁾、発達障害等に関する項目を、広島市の大澤が執筆協力した。

(3)広島児童青年精神医学研究会（ハスカップ）との連携：若い精神科医、小児科医（梶梅ら）や臨床心理士などの組織である。研修などの協力を行っている。

(4)広島県臨床心理士会との連携：乳幼児健診やスクールカウンセラーを担当している臨床心理士の所属する広島県臨床心理士会との話し合いや研修会を通じた連携を行っ

ている。

(5)保護者団体との連携：広島自閉症協会や手をつなぐ親の会など。

2. 発達障害児の早期支援体制

1) 早期発見のための取組・体制

①保護者への普及：1 歳 6 か月児健康診査用リーフレットを平成 21 年 10 月に作成し、配布。

② 乳幼児健診における問診項目の見直し：平成 19 年度に発達障害児（主に自閉症スペクトラム障害）の視点を取り入れて見直しを行い、平成 20 年度より実施。

早期の発見の場として、乳幼児健診が挙げられる。乳幼児健診は、各区の保健センターが実施しており、4 ヶ月、1 歳半、3 歳 5 ヶ月前後で実施されている。4・5 歳児対象には、5 歳児発達相談が希望者に行われている。平成 24 年度母子保健に携わる保健師は、常勤 41 名、非常勤 10 名で構成されており、保健師 1 人あたりの 0～4 歳児人口は、1,724 人である。

1 歳半児について、要フォロー率は、改訂前の平成 19 年度は各区によるばらつき大きく、10 倍以上の較差があったが、改訂後は 2 倍程度になっている。

3 歳児について、改訂前の平成 19 年度の要フォロー率は、全市平均 6.4%であった。改訂後の平成 24 年度、9.9%であった。各区の要フォロー率は、改訂前は 5 倍程度の較差があったが、改訂後は 6 倍近くに増加している。

なお、現在小 1 の児童で発達障害と診断された子どもが、1 歳半健診時に要フォローとなっていたか否か、8 区のうち 2 区について調査した。

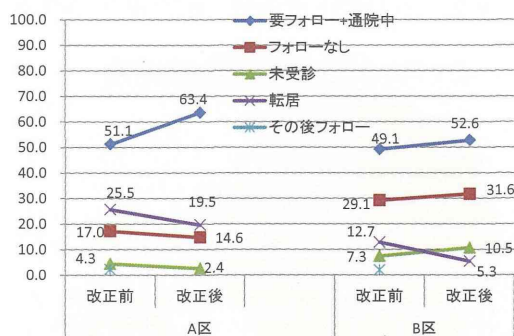


図1. 療育センターを小1までに受診した児童の1歳半健診時点の事後措置結果

まず、2区とも健診受診者全体の乳幼児健康診査の要フォロー率は、問診項目改訂後に、それぞれ22.4%、21.7%に減少していた。次に図1のとおり、療育センターを小1までに受診した児童の1歳半健診時点の事後措置結果では、問診票改訂前後で、要フォローと通院中が増加している。健診受診者全体の要フォロー率が減少しているが、こども療育センターを受診していた児童は、増加していた点を踏まえると、医療機関受診が必要な児童を適切にフォローしており、乳幼児健診での精度が高まったと示唆される。現在では、全市平均22%の要フォロー率が、1歳半児健診で発達障害を発見するために、適切な割合であると考えられる。しかし、問診項目改訂後も、フォロー対象にならなかった子どもの割合は、ほとんど変化しておらず、その要因を今後検討していく必要があると言える。

- ② 乳幼児健診者への研修の実施:基礎研修1回(参加者44人)、実践研修1回(同23人)、小児科医を対象とした研修会1回(同35人)
- ③ 観察児及び保護者への支援体制の充実:1歳6か月児健診の受診者の内、発

達障害が疑われる親子に遊びを通して具体的な関わり方を指導すると共に、保護者の気づきを促すための親子教室を開催。年2回計16回。保育園などを会場とし、参加親子数は延べ477組。

④ 5歳児を対象とした支援体制整備

就学後の適切な支援に結びつけるため、4,5歳児を対象とした発達相談を開催。5歳児発達相談は、平成24年度各区で年間41回実施されており、各回平均2.8人であった。5歳児人口は11,547人(男5,879人、女5,668人)で、発達相談受診者数は、113人(対象者数に対する割合1.0%)であった。事後措置内訳は、助言指導51人、経過観察9人、療育センター紹介50人、他機関紹介3人であった。平成23年度の5歳児発達相談も、1%の受診率であった。

2) 療育・訓練体制

- ① こども療育センターの医師等専門スタッフの充実:光町の嘱託栄養士を正規職員とするなど。
- ② こども療育センターの外来療育教室の充実:外部の専門家の評価指導を受ける
- ③ 専門機関診断後の家族への研修の実施:年間17回開催。
- 3) 保育園・幼稚園・学校及び地域における支援の充実:障害児保育のあり方の検討、発達支援コーディネーターの養成(参加保育園の施設数は143)、保育士等を対象とした専門研修の実施など。

2. 発達障害の支援ニーズに関する調査

- ①カルテ調査:平成25年度の小学校1年生の出生コホートは、10,961人(男:5,600

人，女：5,361 人），であり，そのうち小 1 までにこども療育 3 センターを受診したのは，932 人，うち発達障害と診断された児童は，738 人であった。発生率は，表 1 のとおりである。

表 1. 小 1 の出生コホートの発生率

医療機関受診 (n=738, 男=554, 女=184)

診断	人数	男女比
発達障害全体	738 (6.7%)	554 : 184
PDD	585 (5.3%)	430 : 155
多動性障害	25 (0.2%)	23 : 2
会話・言語	72 (0.7%)	56 : 16
精神遅滞	56 (0.5%)	45 : 11
その他	0 (0.0%)	—

居住コホートは，11,227 人（男：5,710 人，女：5,517 人）であり，そのうち小 1 までにこども療育 3 センターを受診したのは，932 人，うち発達障害と診断された児童は，711 人であった。有病率は，表 2 のとおりであった。

表 2. 小 1 の居住コホートの有病率

医療機関受診 (n=711, 男=530, 女=181)

診断	人数	男女比
発達障害全体	711 (6.3%)	530 : 181
PDD	565 (5.0%)	413 : 152
多動性障害	24 (0.2%)	22 : 2
会話・言語	72 (0.6%)	55 : 17
精神遅滞	50 (0.4%)	40 : 10
その他	0 (0.0%)	—

小 1 の発達障害のうち，PDD と診断された児童を，知的レベル（IQ＝69 以下および 70 以上）に分けて発生率および有病率を比較したところ，図 2，図 3 のようになった。

以下のように，PDD の発生率および有病率は，男児は女児に比べ 3 倍多かった。また，知的障害のない PDD は，ある場合に比べ，3 倍多かった。

図2. 小 1PDD 発生率と知的障害の有無

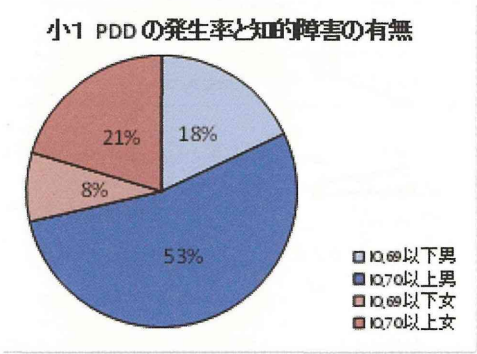
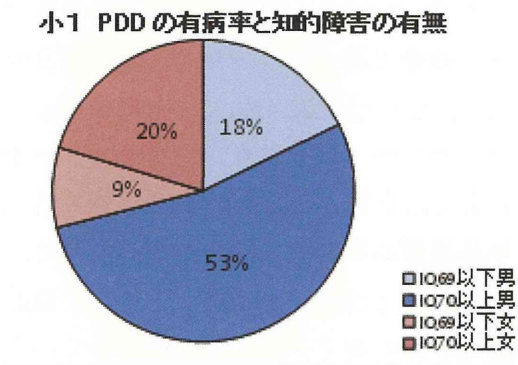
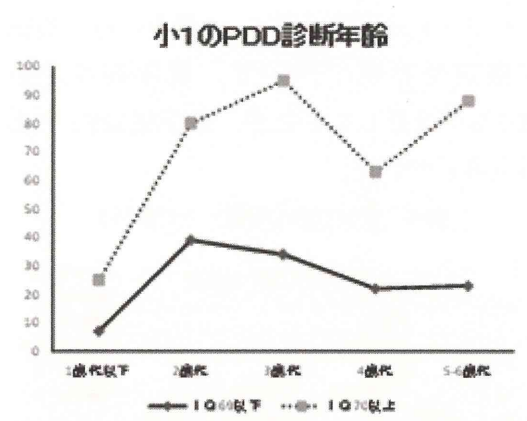


図 3. 小 1PDD 有病率と知的障害の有無



次に，PDD と診断された年齢について検討したところ，図 4 の通りであった。IQ が 69 以下の児童は，2 歳をピークに診断されていた。IQ70 以上は，3 歳代をピークに診断され，次いで 2 歳と 5,6 歳代に診断されていた。しかし，4 歳代での落ち込みが目立った。

図4. 小1 PDD 診断年齢



平成 25 年度の小学校 6 年生の出生コホートは 8 区中 5 区で 6,583 人（男：3,355 人，女：3,228 人）であり，そのうち小 6 までにこども療育 3 センターを受診したのは，520 人，うち PDD と診断された児童は，326 人であった。発生率は，表 3 のとおりであった。

表3. 小 6 の出生コホートの発生率

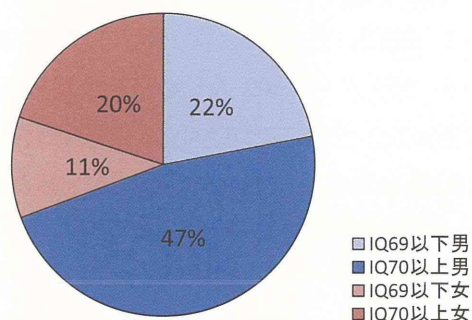
医療機関受診（n=520，男=365，女=155）

診断	人数	男女比
発達障害全体	520 (7.9%)	365 : 155
PDD	326 (5.0%)	235 : 91
多動性障害	64 (1.0%)	52 : 12
会話・言語	34 (0.5%)	23 : 11
学習障害	11 (0.2%)	10:1
精神遅滞	71 (1.1%)	42 : 29
その他	14 (0.2%)	3 : 11

小 6 の発達障害のうち，PDD と診断された児童を，知的レベル（IQ=69 以下および 70 以上）に分けて発生率を比較したところ，図 5 のようになった。

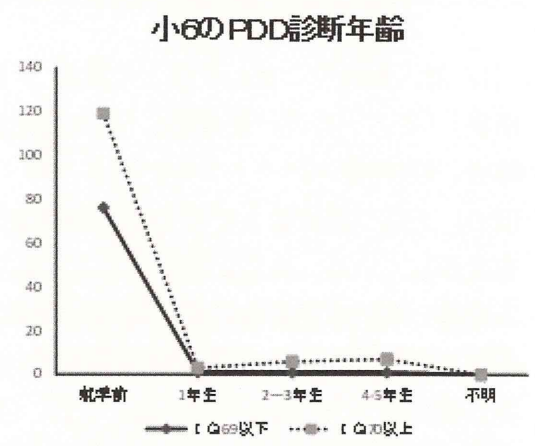
図5 小 6 PDD 発生率と知的障害の有無

小6 PDD の発生率と知的障害の有無



次に，小 6 も同様に PDD と診断された年齢について検討したところ，図 6 のようになった。IQ が 69 以下でも，IQ 70 以上の児童でも，就学前に診断される児童が大半で，就学後に診断される児童は，わずかであった。

図6 小 6 の PDD 診断年齢



②アンケート調査：平成 25 年 4 月 2 日現在小学校 1 年生の児童を対象に，保育園・幼稚園および小学校にアンケートを依頼し，発達障害と思われる児童について調査した。回収率は，保育園 85.6%（188 園中 161 園），幼稚園 86.7%（113 園中 98 園），小 1 は 72.6%（153 校中 111 校），小 6 は 73.2%（153 校中 112 校）であった。小 1 児童総数は，7,985 人（男 4,043 人：女 3,942 人），小 6 児童総

数は、8,224 人（男 4,254 人：女 3,970 人）であった。

発達になんらかの偏りのある 児童数は、小1 853 人(男655 人:女198 人)で、10.7%，小6 559 人(男403 人:女156 人)で、6.8%であった。小6 については、特別に教育的な配慮を要する児童の内訳について調査した。特別支援学校，特別支援学級，通級指導教室，その他の支援を受けている児童は271 人（48.5%）で，学級担任による配慮のみの児童は，288 人（51.5%）であった。約半数が、担任による配慮のみである。

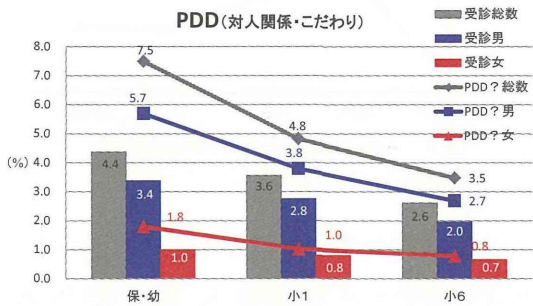
表 4 特別な教育的配慮を要する児童数

		小学1年生			小学6年生		
		男	女	計	男	女	計
特別支援学校	特別支援学校	31	17	48	23	16	39
	知的障害特別支援学級	—	—	—	43	27	70
	自閉症・情緒障害特別支援学級	—	—	—	42	13	55
	その他の特別支援学級	—	—	—	6	2	8
	小計	—	—	—	92	42	134
通常の学級	情緒障害通級指導教室	—	—	—	13	4	17
	知的・言語障害通級	—	—	—	19	6	25
	その他の通級指導教室	—	—	—	0	0	0
	通級指導教室	—	—	—	3	2	5
	小計	—	—	—	35	12	47
その他の支援		—	—	—	39	12	51
学級担任による配慮のみ		—	—	—	214	74	288
合計		655	198	853	403	156	559

(1) 対人関係やこだわりなどの問題（「自閉症」「アスペルガー症候群」「広汎性発達障害」「自閉症スペクトラム」など。以下、PDD）を持つ児童数とそのうち、医療機関を受診している、あるいはしたことがあると把握している児童数について尋ねた結果、図6の通りになった。保育園・幼稚園からみた現在小1のPDDの割合は、7.5%（男5.7%：女1.8%）であった。うち、医療機関受診率は、4.4%（男3.4%：女1.0%）であった。小学校の担当者（特別支援コーディネーター，教頭，校長等）からみると，小1のPDDの割合は、4.8%(男3.8%:女1.0%)であった。うち医療機関受診率は、3.6%（男2.8%：女0.8%）であった。小6のPDDの割合は、3.5%（男2.7%：女0.8%）であった。うち，医療機関受診率は，2.6%（男

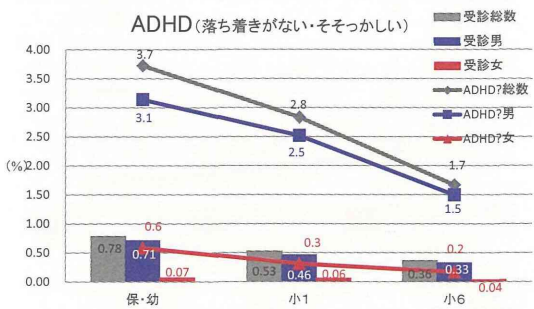
2.0%：女0.7%）であった。男児の方が女児より3～4倍多く，PDDの割合に対する医療機関受診率について，就学前は半数58.7%が受診していたが，就学後は約75%が上昇していた。

図 6 PDD(対人関係・こだわり)



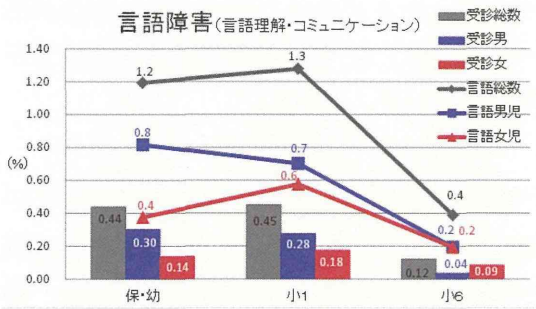
(2) (1)に含まれていない子どもで，落ち着きがない，そそっかしいなどの問題（「ADHD」，「多動性障害」など，以下ADHD）を持つ児童数とそのうち，医療機関を受診している，あるいはしたことがあると把握している児童数について尋ねた結果，図7の通りになった。保育園・幼稚園からみた現在小1のADHDの割合は，3.7%（男3.1%：女0.6%）であった。うち，医療機関受診率は，0.78%(男0.71%:女0.07%)であった。小学校の担当者からみると，小1のADHDの割合は，2.8%（男2.5%：女0.3%）であった。うち，医療機関受診率は，0.53%（男0.46%：女0.06%）であった。小6のADHDの割合は，1.7%（男1.5%：女0.2%）であった。うち，医療機関受診率は，0.36%（男0.33%：女0.04%）であった。男児の方が女児より5～8倍多く，年齢を経るごとに減少しているが，医療機関への受診は，20%程度でしかなかった。

図 7 ADHD（落ち着きがない・そそっかしい）



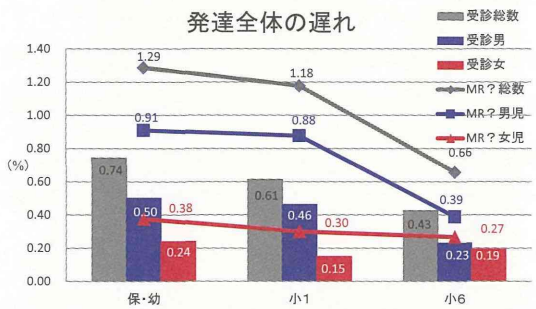
(3) (1) にも (2) にも含まれていない子どもで、言葉を理解することや話すことの問題（「構音障害」、「発達性言語障害」など、以下言語障害）を持つ児童数とそのうち、医療機関を受診している、あるいはしたことがあると把握している児童数について尋ねた結果、図 8 の通りになった。保育園・幼稚園からみた現在小 1 の言語障害の割合は、1.2%（男 0.8%：女 0.4%）であった。うち、医療機関受診率は、0.44%（男 0.30%：女 0.14%）であった。小学校の担当者からみると、小 1 の言語障害の割合は、1.3%（男 0.7%：女 0.6%）であった。うち、医療機関受診率は、0.45%（男 0.28%：女 0.18%）であった。小 6 の言語障害の割合は、0.4%（男 0.2%：女 0.2%）であった。うち、医療機関受診率は、0.12%（男 0.04%：女 0.09%）であった。保育園・幼稚園では男児の方が女児より 2 倍多いが、就学後には性差がみられなくなった。医療機関への受診は、保育園・幼稚園と小 1 では差がなく、ほとんど減少していなかった。

図 8 言語障害



(4) (1)～(3) のいずれにも含まれていない子どもで、発達全体の遅れ（「精神遅滞」「知的障害」など）を持つ児童数とそのうち、医療機関を受診している、あるいはしたことがあると把握している児童数について、小学校の担当者からみると、図 9 の通りになった。

図 9 発達全体の遅れ



保育園・幼稚園からみた現在小 1 の発達全体の遅れの割合は、1.29%（男 0.91%：女 0.38%）であった。うち、医療機関受診率は、0.74%（男 0.50%：女 0.24%）であった。小学校の担当者からみると、小 1 の発達全体の遅れの割合は、1.18%（男 0.88%：女 0.30%）であった。うち、医療機関受診者は、0.61%（男 0.46%：女 0.15%）であった。小 6 の発達全体の遅れの割合は、0.66%（男 0.39%：女 0.27%）であった。うち、医療機関受診者は、0.43%（男 0.23%：女 0.19%）