

でもその地域の特性を活かした豊かな支援体制が整備できると感じられた。

(2) 徳島県の町の現状

2014年2月13～15日の3日間の日程で2人の研究協力者が現地調査を行った。主な視察先は、保育園、幼稚園、町教育委員会、小学校（特別支援学級）、町保健福祉課であった。

①町の概要

徳島県南部に位置し面積は327km²、森林が約8割を占める自然豊かな町である。徳島市までは車で約2時間と遠い。人口は約10,600人、年間出生児数は50人前後、高齢化率は37%と極めて高い。

②支援機能の概要

- ・健診：乳児健診、1歳6カ月児健診、3歳児健診、「4, 5歳児健診」（詳細は後述）、就学時健診
- ・診断：小松島市の徳島赤十字ひのみね総合療育センター、徳島市の私立病院、阿南市の私立病院
- ・療育：町内に療育施設はない。遠隔地である小松島市にある徳島赤十字ひのみね総合療育センター内の「すてっぷ」（児童発達支援）、徳島市にある児童発達支援事業所等の県内の施設を利用している。
- ・保育・幼児教育：保育園5園、幼稚園1園（全園公立園で、統合保育を実施）
- ・学校教育：小学校3校、中学校2校（特別支援学級など：小学校3校に知的障害学級2学級、自閉症・情緒障害学級3学級、通級指導教室1校）・連携組織：特別支援教育連携協議会、「就学サポートチーム」、地域自立支援協議会

③現状

本町は教育委員会が中心となり、いわ

ば、「特別支援教育モデル」で充実した乳幼児期から学齢期に至る支援を展開していた。

第1に、継続的な支援が特筆される。子ども一人ひとりに対して「発育ファイル」を作成し、3大乳幼児健診と町が独自に行っている「4, 5歳児健診」を含め4つの乳幼児健診の情報が小学校・中学校まで引き継がれる。継続的な支援体制が整備されていた。

第2の特長として、前述した「4, 5歳児健診」が挙げられる。保育園・幼稚園の年中児を対象としており受診率も高い。実施場所は、子どもが在籍する保育園・幼稚園である。保護者に対し、事前に問診票だけでなく、K-ABC 検査の目的や内容を示した案内文を送付している。K-ABC 検査を受けたいと希望する保護者は9割を超えている。臨床心理士が保育園等に出向き検査を実施し、その結果は健診関係者だけでなく、「発育ファイル」にも記載され就学後も引き継がれる。この検査を通して発達障害のスクリーニングができ、保護者にとっては、障害の有無にかかわらず子どもの特性を客観的に理解する機会ともなっている。

保育園・幼稚園に通う児童の発達が気になる場合、「特別支援教育巡回相談」が行われる。この巡回相談は、特別支援教育という言葉に象徴されるように、町の教育委員会が独自に行っている事業である。巡回相談は「4, 5歳児健診」に携わっている鳴門教育大学の教授および心理士等がチームを組んで実施している。保育士のスキルアップを図る役割も担っており、子どもたちの様子を観察後、保育士を対象に相談や講演会なども行っている。個別支援の方法や作業療法的な内容も含んだ専門的な話を聞

くことができる貴重な機会となっている。

学齢期の重要な組織として就学指導委員会、特別支援教育連携協議会に加え、「就学サポートチーム」がある。保育や教育機関の代表、保健師、臨床心理士などで構成されている。主として就学支援に関わるスタッフの力量向上のための研修を企画・実施し、研修内容は発達検査の活用や障害のスクリーニングなどに関するものが多い。

第3に、小学校・中学校での充実したインクルーシブ教育が挙げられる。例えば、全児童数132人のうち、通級指導教室の利用児が31人もいる小学校がある。通級体験児童を含めると、全児童の約4分の1が通級指導を利用している。利用児を学年別でみると、5年生が9人と最も多く、それ以外の学年は5人前後である。目的としては学習支援17人、社会生活訓練17人、個別対応8人などである（一部の児童では目的の重複あり）。入退級については、家族や通常学級の担任と相談のうえ決定している。利用している児童が多いこともあり、通級指導教室を利用することへの保護者の心理的な敷居はかなり低い。

特別支援学級は3学級で8人が在籍しており、保護者の心理的な敷居も低い。課題としては、中学校に通級指導教室がないことが挙げられる。

いずれにしても、中学校までは継続的な支援が可能であるが、高等学校入学すると所管が県教育委員会に移るため支援の継続が難しくなる。中学校から高等学校への円滑な移行に向けて、高等学校への引継ぎについて検討している。

④評価と提言

障害児の早期発見・早期支援において乳

幼児期の発達支援体制の整備は重要である。

この町の年間出生児数は50人前後と対象児が少ないこともあり、「4,5歳児健診」はかなり有効に機能している。この健診の目的は、障害の有無にかかわらず、小児科医や心理相談員が保育園等を訪問して行う行動観察やK-ABC検査の結果を、保護者・保健師・保育士が子育てや子どもの支援に活かすことにある。発達障害の発見のみならず、すべての子どもたちの発達特性を踏まえた支援を目指すこのシステムは、児童数の少ない小規模自治体ならではの優れた取り組みといえる。

小学校入学時には保育園・幼稚園から子どもに関する引き継ぎが行われることもあり、入学後の学校適応も良い。沢山の子どもたちが通級指導教室を利用していることに代表されるように、小学校・中学校でのインクルーシブ教育も充実している。通級指導教室の利用児が多いということは、保護者が子どもの特性を理解していることを意味していようし、多くの子どもが通級を利用すれば、発達障害や知的障害のある子どもたちも通級することを気にしないで利用できることであろう。

豊田市を含め発達支援システムを整備してきた自治体では、発達に支援が必要な子どもの発達と家族への子育て支援を主として母子保健・障害福祉分野が切り開いてきた歴史がある。しかしながら、他の多くの自治体と異なり、この町では教育分野（主に町教育委員会や鳴門教育大学など）が主導的役割を果たしている。有能かつ情熱のある教育者の存在や小規模自治体であることなどの好条件も重なって、独自の優れた「特別支援教育モデル」による地域支援シ

システムが出来上がったと考えられる。

しかしながら、このように優れた支援を展開している町ではあるが、幾つかの課題があるように思われる。

第1は、発達障害児や知的障害児を対象とした専門的療育や医療を受けられる施設が町内や近隣自治体になくことである。そのため、保育園・幼稚園でのインクルーシブ保育・教育が進んでいる一方で、より専門性の高い療育や医療ニーズのある子どもと家族は車で1～2時間の遠距離通園・通院を余儀なくされ、それに伴う負担は大きい。

第2は、この地域支援システムが今後も機能していけるかどうかである。現在のシステムは、個人に依存している要素が大きい。指導的役割を担っている人がいなくなれば、システムが上手く機能しない可能性もある。また、今後は児童福祉法の改正をうけて相談や放課後等デイサービスなど多様なニーズへの対応も求められる時代となった。現在のシステムを維持しさらに発展させるためには、支援システム全体を運営する事務局機能をどこかが担う必要がある。

第3は、システムを発展させ支援の専門性を高めるための町外からの専門的支援の必要性である。支援ニーズが尽きることはない。さまざまなニーズ、たとえば、巡回相談のさらなる充実などの要望が出た場合に、町内の社会資源や人的資源だけでは限界となる状況も出てくる可能性もある。このような状況になった場合、保育所等訪問支援事業を行っている児童発達支援センターや発達障害者支援センターなど町外の専門機関からサポートが得られるような広域

的な支援ネットワークづくりも課題となってくると思われる。

D. 考察

1. 小規模自治体における発達支援の現状

筆者は、発達障害を含め発達に支援が必要な子どもの発達と家族の子育てを支えるために、基礎自治体の人口規模等に応じた支援システムの重要性を指摘し、その規模に対応した下記のような基幹機能の整備を基盤とする支援システムモデルを提案してきた^{(1),(2)}。

① 町村モデル（人口3万人未満）

発見、子育て支援、統合保育、システム運営、研修（1万人未満は、「子育て支援」は保育園や一般の子育て支援事業で対応も可能）

② 小都市モデル（3～10万人）

発見、子育て支援、医学的ハビリテーション、通園療育、統合保育、システム運営、研修（臨床心理士、言語聴覚士、作業療法士などは非常勤でもよい、可能なら児童発達支援センターを設置したい）

③ 中都市モデル（人口20万人以上：中核市特例市など）

発見、子育て支援、診断・医学的ハビリテーション、通園療育、統合保育、システム運営、研修（児童発達支援センター、障害を専門とする医療機関を含め、すべての機能を整備。臨床心理士、言語聴覚士、作業療法士等は常勤）

注：基幹機能のうち、「子育て支援」は障害の有無にかかわらず発達に支援が必要な子どもと家族を対象とした、子どもの発達支援と家族の子育て支援を行う事業をイメージしている。また、通園機能については小都市では

児童発達支援事業所、中都市では児童発達支援センターの設置が必要と考えている。

なお、政令指定都市については提案しなかったが、数区を1単位として中都市型の機能を複数整備し、それらを統合した全市的なシステムを構築することが望ましい。

今回の調査結果は、対象となった小規模自治体の多くは、出生児数も少なく財政力指数もきわめて低いなど条件が悪いと思われるにもかかわらず、発達障害児への支援機能が予想を超えて整備されている現状を示すものとなった。

発見については、1歳6か月児健診を中心に早期発見の体制は整備され、中には独自に充実した幼児期後期の健診を行っている自治体も認められた。また、小規模自治体における数少ない保健専門家としての保健師の存在は大きく、システムの運営にとって重要な存在であることも再確認できたように思われる。

意外であったのは専門療育機能であった。予想を超えて、人口が1万人未満の自治体を含め75%以上の自治体が専門的な療育のできる通園施設を身近に、ことに半数は自治体内に整備又は確保していた。なかには、町内の支援システムの中で児童発達支援センター的な役割を果たしている児童発達支援事業所もあり、小規模自治体でも通園施設を中心に充実した支援体制が整備できる可能性を示唆している。

診断と医学的ハビリテーション機能については、やはり生活圏内に専門医療機関を得ることは困難なようであったが、それでも4割は生活圏内に利用できる専門機関が存在していた。

統合保育（幼児保育も含む）ないしイン

クルーシブ保育の機能については、全自治体で保育園・幼稚園（私立幼稚園も含む）ともに障害児を受け入れる体制が整備されており、加配保育士を配置しているところも多く、嬉しい結果であった。

学校教育については、どの自治体も一通り体制を整えていたが、岐阜県と徳島県の自治体では他の町村のモデルとなりうるような、優れた展開をしていた。

このように子どもの発達と家族の子育て支える機能（直接支援機能）の整備状況は、希望のもてる結果であったが、それに比べ連携や研修・人材育成の機能については、課題が認められた。

小規模自治体であれば連携は容易と思われたが、結果は異なっていた。確かに連携はできている自治体もあったが、それらは個人的なネットワークに近いものが多いようであった。ライフステージに沿った継続的支援の重要性、支援ニーズの多様化、リーダーの加齢化などを勘案すれば、小規模自治体に適した連携組織とコーディネート機関を検討する必要がある。

関係者の支援の質を高めるために不可欠な、様々な職種・立場の支援者を対象とした研修など人材育成機能も十分とはいえない領域であった。たとえば、保育園等への専門家による支援も、質の高い保育と保育者が安心して保育できるために、大変重要な支援機能である。巡回相談等が充実している自治体も認められたが、全体的には十分とは評価できなかった。

2. 発達障害者支援センターとの関係

小規模自治体は財政力や人的資源を含め社会資源が不足しており、発達障害者支援センターと緊密に連携し、センターからの

支援も充実していであろうと予想し、検証すべく調査を行った。

今回の結果は予想とは異なるものであった。発達障害者支援センターとの連携は少なく、自治体への支援も十分とはいえないものであり、地域の支援体制整備への助言や専門家の研修等の充実についての要望が寄せられていた。

障害者基本法が改正されるまでは、発達障害児・者を支援する専門的な福祉機関は、都道府県等が設置する発達障害者支援センターのみであり、唯一の専門機関として同センターの役割は大きなものがあった。

しかし、我が国の障害児支援が基礎自治体を中心に展開されることになった現在、今後は発達障害児の支援も市町村を中心に行われることになる。このような時代の変化を勘案すれば、発達障害者支援センターに求められる今後の役割として基礎自治体、ことに小規模自治体への支援は重要となろう。

3. 小規模自治体における支援の多様性

今回のサンプル調査を通じて、小規模自治体の取り組みは実に多様であることが明らかになった。また、現地調査を通じて、離島や山間地にあつて優れた支援を展開している幾つかの自治体の存在も明らかになった。次年度には、可能ならすべての小規模自治体を対象にはさらに幅広く調査を行ない、最終的には小規模自治体や離島にある自治体に即した多様なシステムモデル提案したい。

E. 結論

小規模自治体における発達支援モデルを検討する基礎資料を得るため、人口3万人

未満の17自治体を対象に、①地域特性に関する調査、②発達支援機能及びシステムの整備状況調査（発達障害者支援センターからの支援、相互の連携の現状と同センターへの要望を含む）、③3自治体への現地調査、を実施した。

予想したより直接支援機能は整備されていたが、間接支援機能の整備は不十分であった。また、小規模でも優れた支援体制を整備している自治体の存在も明らかになった。今年度の調査結果を活かし、次年度は大規模な調査を実施する予定である。

謝辞

本調査にご協力いただいた17町村の行政及び関係機関の皆様、徳島県発達障害者総合支援センター、島根県西部発達障害者支援センター、沖縄県発達障がい者支援センターに心よりお礼申し上げます。また、各自治体をご紹介いただき仲介の労を取っていただいた分担研究者及び研究協力者の方々にお礼申し上げます。

F. 引用文献

- 1) 高橋 脩(2008)：広汎性発達障害、注意欠陥/多動性障害等の早期発見と対応に関する研究. 厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）発達障害（広汎性発達障害、ADHD、LD等）に係る実態把握と効果的な支援手法の開発に関する研究（主任研究者：市川宏伸），平成17-19年度総合研究報告書，5-9.
- 2) 高橋 脩（2010）：早期の発見と支援－現状・課題・今後のあり方. 市川宏伸（監修），内山登紀夫他（編著）：発達障害者支援の現状と未来図 早期発見・早期療

育から就労・地域支援まで, pp. 19-40,
中央法規, 東京.

G. 研究発表

1 論文発表

- 1) 高橋 脩(2012): 「精一杯」説. こころの科学, 162: 100-101.
- 2) 高橋 脩(2013): 自閉症とスポーツ. そだちの科学, 20; 102-103.
- 3) 高橋 脩(2013): 働く青年達. そだちの科学, 21; 81-83.
- 4) 富家麻美, 名和弘幸, 森田一三, 藤井美樹, 加藤孝明, 溝口理知子, 図師良枝, 高橋 脩, 嶋崎義浩, 福田 理(2013): 就学前自閉症児の洗口能力と発達年齢の関連性. 小児歯科学雑誌, 51(3); 390-395.
- 5) 高橋 脩(2013): 豊田市こども発達センター～ノーマライゼーション社会をめざして～. アスペハート, 33(3); 70-73.
- 6) 高橋 脩(2014): 自閉症をめぐる医学的概念の変遷. こころの科学, 174: 15-21.

2 学会発表

- 1) 東俣淳子, 若子理恵, 高橋 脩: 学習障害児の早期発見への気づきに関する研究. 第48回日本発達障害学会研究大会, 2013, 8, 24-25 (早稲田大学国際会議場).
- 2) Wakako Rie, Komai Eriko, Takahashi Osamu: Very Early Intervention for Children with Disabilities in Toyota City. 3rd IASSIDD Asian-Pacific Congress, August 22-24, 2013, Waseda University International Conference Center.
- 3) 高橋 脩: 自閉症のある人の自動車運転の実態. 第54回日本児童青年精神医学会総会, 2013. 10. 10-12 (札幌コンベン

ションセンター).

- 4) 神谷真巳, 若子理恵, 小川しおり, 駒井恵理子, 高橋 脩: 豊田市における発達障がい児早期発見システムの検証 第2報～巡回療育相談対象児の幼児健診状況等の調査を通して～. 第54回日本児童青年精神医学会総会, 2013. 10. 10-12 (札幌コンベンションセンター).
- 5) 駒井恵理子, 若子理恵, 小川しおり, 神谷真巳, 高橋 脩: 幼児期前期に精神遅滞を伴う自閉症と診断された児の発達経過について～発達指数・知能指数の推移に着目して～, 第54回日本児童青年精神医学会総会. 2013. 10. 10-12 (札幌コンベンションセンター).

3 講演

- 1) 高橋 脩: 発達障害のある子を地域で支えるために～その理解と支援～, 徳島県発達障害者総合支援センター主催, 2013. 2. 10 (徳島市).
- 2) 高橋 脩: 成人期を見すえた支援～それまでに何を行うべきか～, 名古屋大学発達心理精神科学教育研究センター 発達障害児のライフサイクル支援セミナー「発達障害児に対する将来を見すえた支援～幼児期から成人期に向けて～」, 2013. 8. 23 (名古屋市).
- 3) 高橋 脩: 地域における発達障害の早期診断・早期療育と連携のあり方, 独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター第8回発達障害早期総合支援研修, 2013. 7. 4 (東京都千代田区).
- 4) 高橋 脩: 自閉症の乳児期研究と超早期支援, 独立行政法人国立精神・神経医療研究センター市民公開講座「発達障害の子どもたちのために社会ができること

- 最新研究から見えてきたもの」, 2013, 2. 実用新案登録 なし
11.4 (東京都千代田区) . 3. その他 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし

資料

分担研究の自治体調査に用いた調査票である。全地域共通の調査項目に小規模自治体調査のため付け加えた項目(「IV 発達障害者支援センターとの連携」)よりなっている。

全地域共通項目に記載した情報は豊田市のものである。小規模自治体調査のための追加分については、調査票の最後に項目のみ列挙した。

.....

報告書作成のために必要な項目(全地域共通)

地域特性に応じた発達障害の支援モデルを考えるために必要な地域の実態を把握するにあたり、全地域共通に必要な調査項目を以下に挙げます。これらのデータをまとめるにあたっては、別に作成した個票などを適宜ご活用ください。これら以外に研究分担者ごとに独自のデータを収集される場合、できるだけ共通項目と独自の項目とを分けて記載してください。共通項目については、研究分担者の報告書でまとめていただくほか、研究代表者の報告書で全体を集計したものを報告したいと思います。

対象とした地域(市町村区)の地域特性(豊田市)

1. 地理的特徴・人口・人口動態

各自治体で出されている平成 25 年 4 月 1 日時点のデータ（なければ、なるべく最新のデータ）をもとに記入してください。

項目	平成(25)年(4)月(1)日時点
総面積	91,847.2Km ²
総人口	422,010 人
人口密度(可住地面積 1km ² 当たり)	2 人
人口性比(女性 100 人に対する男性の数)	109 人
世帯数	167,886 人
1 世帯当りの人数	2,51 人
外国人数	13,143 人
社会増(H24. 4. 1~転入+その他の増)	16,152+137=16,289 人
社会減(H24. 4. 1~転入+その他の増)	16,856+1,305=18,161 人
出生(H24. 4. 1~)	4,235 人
死亡(H24. 4. 1~)	2,829 人
出生率(人口 1000 対)	10.30
死亡率(人口 1000 対)	6.70
乳児死亡率(人口 1000 対)	1.65
婚姻率(人口 1000 対)	6.64
離婚率(人口 1000 対)	1.61
年少人口割合(0~14 歳)	14.3%
生産年齢人口割合(15~64 歳)	63.5%
老年人口割合(65 歳以上)	17.7%
高齢者単身世帯の割合	4.196%
市町村内総生産(名目)	2,997,097,000 千円
完全失業者数	9,134 人
完全失業率	2.57%
生活保護被保護人員(人口千人当たり) H24 年度	5.87 人
財政力指数 H24 年度	1.05
市町村民税(人口 1 人当たり) H24 年度	134,526 円
児童虐待件数(年間) H24 年度	123 件

2. 就業人口

平成 22 年の国勢調査のデータを記入してください。

項目	人口(人)			構成比(%)				
	計	男	女	計	男	女		
人口総数	421,487	221,198	200,289	—	—	—		
就業人口総数	217,365	135,969	81,396	100	100	100		
就業率				—	—	—		
産業分類別就業者人口	農業、林業	4,345	2,625	1,720	2.00%	1.93%	2.11%	
	うち農業	4,145	2,452	1,693	1.91%	1.80%	2.08%	
	漁業	10	7	3	0.00%	0.01%	0.00%	
	第1次産業	4,355	2,632	1,723	2.00%	1.94%	2.12%	
	鉱業、採石業、砂利採取業	68	52	16	0.03%	0.04%	0.02%	
	建設業	10,656	8,479	2,177	4.90%	6.24%	2.67%	
	製造業	86,037	68,556	17,481	39.58%	50.42%	21.48%	
	第2次産業	96,761	77,087	19,674	44.52%	56.69%	24.17%	
	電気・ガス・熱供給・水道業	499	413	86	0.23%	0.30%	0.11%	
	情報通信業	2,096	1,489	607	0.96%	1.10%	0.75%	
	運輸業、郵便業	9,067	7,131	1,936	4.17%	5.24%	2.38%	
	卸売業、小売業	23,275	9,604	13,671	10.71%	7.06%	16.80%	
	金融業、保険業	2,775	1,096	1,679	1.28%	0.81%	2.06%	
	不動産業、物品賃貸業	2,131	1,242	889	0.98%	0.91%	1.09%	
	学術研究、専門・技術サービス業	6,687	4,939	1,748	3.08%	3.63%	2.15%	
	宿泊業、飲食サービス業	11,077	3,486	7,591	5.10%	2.56%	9.33%	
	生活関連サービス業、娯楽業	6,511	2,340	4,171	3.00%	1.72%	5.12%	
	教育、学習支援業	7,101	2,783	4,318	3.27%	2.05%	5.30%	
	医療、福祉	14,698	2,624	12,074	6.76%	1.93%	14.83%	
	複合サービス事業	1,072	580	492	0.49%	0.43%	0.60%	
	サービス業	(他に分類されないもの)	10,956	6,536	4,420	5.04%	4.81%	5.43%
	公務		3,709	2,465	1,244	1.71%	1.81%	1.53%
	第3次産業	101,654	46,728	54,926	46.77%	34.37%	67.48%	
	分類不能の産業	14,595	9,522	5,073	6.71%	7.00%	6.23%	

3. 職業大分類別就業者数

平成 22 年の国勢調査のデータを記入してください。

項目	人口（人）			構成比（％）		
	計	男	女	計	男	女
就業者総数	217,365	135,969	81,396	100	100	100
管理的職業従事者	2,956	2,627	329	1.4%	1.9%	0.4%
専門的・技術的職業従事者	29,846	18,443	11,403	13.7%	13.5%	14.0%
事務従事者	34,979	15,712	19,267	16.1%	11.5%	23.7%
販売従事者	18,505	9,043	9,462	8.5%	6.6%	11.6%
サービス職業従事者	20,158	5,641	14,517	9.3%	4.1%	17.8%
保安職業従事者	2,280	2,146	134	1.0%	1.6%	0.2%
農林漁業従事者	4,449	2,822	1,627	2.0%	2.1%	2.0%
生産工程従事者	62,763	50,247	12,516	28.9%	36.9%	15.4%
輸送・機会運転従事者	6,457	6,136	321	3.0%	4.5%	0.4%
建設・採掘従事者	6,157	5,968	189	2.8%	4.4%	0.2%
運輸・清掃・包装等従事者	14,571	7,799	6,772	6.7%	5.7%	8.3%
分類不能の職業	14,244	9,835	4,859	6.6%	7.2%	6.0%

4. 地理的特性の概要

愛知県の中で最も広い面積を有し、人口は県内 2 番目である。気候は温暖で、南は平野部が広がるが、北は山間部となり長野の県境に位置する。公共交通機関はバス 2 社と鉄道 2 社が運行している。また、市内に広がる道路は整備されており、自家用車の保有率も高く、車で移動することも多い。

市の中央には祖父母が遠方に住む単身家族、山間部では複数世帯が多い。トヨタ自動車の本社があることから自動車関連業者が多いことが知られているが、農業、林業も盛んである。

発達障害の支援システム

I 知的障害

1. 自治体における療育手帳の種類と基準

1. 自治体における療育手帳の種類と基準

A1 判定 IQ20 以下

A2 判定 IQ21-35

B 判定 IQ36-50

C 判定 IQ51-75

原則として、田中ビネー式で判定（小学校：Ⅴ、中学校以上：全訂版を使用）。ただし、県の基準では明記されていないが、知的に重度あるいは年齢が低い場合は、便宜的に遠城寺式乳幼児分析的発達検査のDQを採用（3歳未満が6領域平均DQ、3歳以上は移動運動と基本的習慣を除く4領域の平均DQ）。

2. 支援システムの概要（自治体から出されている資料があれば、添付してください）

（1）モデル図

図1「豊田市早期療育システム」を参照。

（2）発見の場

知的障害児及び広汎性発達障害（以下、PDD）のほとんどは、受診率95%前後である1歳6か月児健診で発見される。落ち着きのなさを主とするAD/HDは3歳児健診で発見されることもあるが、医療機関、保育園・幼稚園で発見され、専門機関である豊田市こども発達センター（以下、原則的に「発達センター」）につながる場合も少なくない。

（3）発見から継続的な支援までの流れ

1歳6か月児健診及び3歳児健診で発達的な問題が発見されると、「発達センター」の障害の有無にかかわらず発達支援を必要とする幼児期前期の児童を対象とした子育て支援グループ（外来療育グループ「あおぞら」、「おひさま」）を紹介される。その後、「発達センター」の児童精神科受診を経て、必要があれば個別療法（言語聴覚療法、作業療法など）が開始される。「あおぞら」等を退所後は、診療所の利用を続けながら、地域の保育園・幼稚園へ就園、もしくは「発達センター」の通園部門（母子又は単独通園形式の3種類の児童発達支援センターからなる）へとつながる。

乳幼児健診で発達的な問題を指摘され、「発達センター」を紹介しても、保護者の心理的な抵抗などから「発達センター」につながらない場合には、就園後に巡回療育相談を通してつながるケースもある。就学後は、豊田市教育委員会学校教育課が所管している青少年

相談センター（以下、「パルクとよた」）が相談・連携の中心機関となり、学齢期の教育支援と特別支援教育システムをマネジメントしている（「学齢期の支援」の項、参照）。

（４）医療の関わり方

「発達センター」の一部門である障害専門の診療所（のぞみ診療所）が豊田市の障害児医療と医療連携における中心的役割を担っている。「発達センター」と地域医師会は相互に役割を分担し、「発達センター」は障害の診断・ハビリテーション及び医療面における地域連携を、地域医療機関は障害の発見と一般医療（予防接種を含む）をそれぞれ担当、相互補完的に連携し障害の早期発見と継続的な医療支援を進めてきた。また、医師会の中でも障害児医療に重要な役割を果たす小児科医会との連携とともに、市内の２つの基幹総合病院小児科とも定期的な学習会を行うなど緊密な連携を行っている。

このような役割分担と連携・協力を基盤として地域医療機関を受診した子どもに心身の発達のな問題が疑われると、ほぼ全ての子どもは「発達センター」ののぞみ診療所を紹介されるシステムが整備されている。診療科は児童精神科、小児神経科、小児整形外科、リハビリテーション科、泌尿器科、耳鼻科、小児歯科の計７科で構成されている（詳細は、Ⅲ 障害児支援の体制、４ 専門機関を参照）。ハビリテーション部門には理学療法、作業療法、言語聴覚療法、心理療法の４科があり、必要に応じて各種療法等を行っている。また、医師や各療法士は各療育部門の職員と連携し、総合的な発達及び子育て支援を行うとともに、乳幼児健診、保育園・幼稚園、小中学校・特別支援学校等への支援も積極的に行っている。

各児童発達支援センターから保育園や小学校等へ就園・就学する際は、円滑な移行のために作成される移行児支援シート（地域へ移行する子どもたちの生活状況、発達特性、発達状態等が記載されている）に、担当の通園スタッフに加えて医師や担当療法士も必要な医療情報を記入し、保護者の同意を得て移行先へと必要な情報が引き継がれるようにしている。

（５）幼児期の継続的な支援

a. 障害幼児対象の専門機関：

「発達センター」が運営している、外来療育グループ「あおぞら」、「おひさま」がある（Ⅲ 障害児支援の体制 ４. 専門機関、を参照）。１歳６か月児健診等で発見された、障害の有無にかかわらず発達に支援が必要な１～３歳の子どもと母親が通い、発達支援・子育て支援を受けている。集団保育モデルで行うので親の心理的敷居は低く、豊田市で出生する２歳児の約７％（２０１２年度は６．７％）が通園している。

「発達センター」の障害児を対象とした専門の通園療育施設として、医療型児童発達支援センター「たんぼぼ」（親子通園）、福祉型児童発達支援センター「ひまわり」（単独

通園)、福祉型児童発達支援センター「なのはな」(親子通園)の3施設がある((詳細はⅢ障害児支援の体制4、参照)。

b. 保育所・幼稚園：

公私立保育園、公私立幼稚園を合わせて101園、全園で統合保育を実施している。保育園及び公立幼稚園では、発達に支援が必要な子どもには、原則として3人に1人の加配保育士を配置している。私立幼稚園(21園)が障害児を受け入れた場合には、愛知県からの特別支援教育費補助金とは別に、豊田市独自で補助金を出し支援をしている。

c. 保育所・幼稚園への外部専門職による支援：

豊田市における障害児の早期発見と継続的な支援を目的に「発達センター」開設に合わせて設置された豊田市心身障がい児早期療育推進委員会(関係12機関・組織から構成、いわゆるPDCAサイクルでシステムを運営している。事務局機関は豊田市こども発達センター)が中心となり、保育園・幼稚園への専門的支援を行っている。ひとつは、巡回療育相談である。巡回療育相談については、発達センターの地域支援部門(地域療育室)が園からの主訴に沿って派遣スタッフを編成し、年間350名を超える子どもたちを対象に、200回以上実施している。スタッフの多くは「発達センター」職員であるが、ニーズにより児童・障害者相談センター(児童相談所)、特別支援学校、教育委員会学校教育課特別支援教育担当等の職員も加わり実施される。

もうひとつは、公開保育研修である。毎年7か所の公立こども園を会場に実施される。市内の保育士・幼稚園教師が集まり、対象児の観察を行ったあと事例検討会を行う。「発達センター」の医師を含む専門家も毎回参加し助言を行っている。その他、加配の保育士を対象とした「発達センター」実習、困難な事例等の検討会、1年目の保育士を対象とした講演会、3年目保育士を対象とした「発達センター」の通園療育部門の実習等々、上記推進委員会が推進母体となり保育園・幼稚園における障害児保育を支援している。

なお、豊田市心身障がい児早期療育推進委員会の構成機関・組織は、以下の通りである：愛知県豊田加茂児童・障害者相談センター、「パークとよた」、豊田市保育課・地域保健課・子ども家庭課・子育て総合支援センター・障がい福祉課、豊田市私立幼稚園協会、愛知県三好特別支援学校、豊田市立豊田養護学校、豊田市自立支援協議会、豊田市こども発達センター(運営事務局)。

d. 学校への引き継ぎ：

児童発達支援センター通園児については、各児童発達支援センターが就学する学校を訪問し全例引継ぎを行っている。保育園・幼稚園に通園する児童については保護者の同意がえられた場合には、豊田市特別支援教育連携協議会が中心となり作成した移行支援のための引継ぎ書に記入をし、それを基に引継ぎが行われる。

(6) 学齢期の支援（図2「豊田市の特別支援教育推進体制」参照）

学齢期の支援については、「パルクとよた」の特別支援教育担当主事が中心となり、特別支援教育を推進している。パルク豊田には、図2にあるように、配置された多くの専門家（スクールソーシャルワーカー、臨床心理士等）に加え、2つの特別支援学校、「発達センター」の専門家も加わり、教育現場を支援している。特別支援教育を推進するための連携組織として豊田市特別支援教育連携協議会がある。PDCA サイクルの手法で、豊田市の特別支援教育の発展を図っている。主として乳幼児期の支援（医療的支援と相談については児童期全般）のセンター的役割を担っている「発達センター」と特別支援教育におけるセンターである「パルクとよた」は、明確な役割分担をおこない、連絡調整会議を通じて緊密な連携と協力を行っている。

放課後児童クラブについては、次世代育成課が所管している。発達障害児を含め多くの発達の課題のある児童が利用していることもあり、専門のスーパーバイザーを配置するとともに、「発達センター」が児童クラブの指導員を対象に講演や事例検討会を行い、専門機関の立場から支援を行っている。

a. 教育システム内の支援体制：

前項（6）学齢期の支援に既述したように、「パルクとよた」がセンター的な役割を果たし、「発達センター」、豊田市立豊田養護学校、愛知県立三好特別支援学校（隣市に設置）等と連携し、特別支援教育を推進している。特別支援学級数も多く、通級指導対象児も小中学校合わせて100名を数えるようになっている。

b. 医療・福祉などとの連携：

入学前から「のぞみ診療所」に通院している児童は、必要に応じて学校と「のぞみ診療所」連携を行っている。小中学校で発見された発達障害が疑われる児童は「発達センター」のぞみ診療所を紹介される。以後は、幼児期からの通園児と同様である。不登校等を主訴に、「パルクとよた」に相談に行き、発達障害が疑われることも多い。そのような場合には、「パルクとよた」の児童精神科医（非常勤）から「発達センター」の児童精神科を紹介される。放課後児童クラブについては先に述べた。

(7) 専門家の養成

システム全体の専門性の向上や一貫性・継続性のある支援を図るため、豊田市心身障がい児早期療育推進委員会、「発達センター」、「パルクとよた」を中心に、障害児支援に関わる専門家を対象に様々な研修を行っている。保健師を対象とした講演会や「発達センター」での実習、保育士を対象とした巡回療育相談や「発達センター」での実習等、学校教師を対象とした学習障害や不器用児に焦点を絞った研修会（教育委員会と共催）、基幹病院の小児科医を対象とした勉強会、地域で障害に関わる心理士の連携組織の育成と研修会の開催

等である。

また、発達障害に関わる専門医を養成するため、「発達センター」開設以来、毎年度1～2名の若手精神科医・小児科医の通年研修を行っている。関連職種の専門性を向上させるためには研究も重要である。新たな課題が出現するごとに、豊田市早期療育推進委員会の重点取り組み事業として位置づけ、「発達センター」と関係機関が共同研究を行い、相互の専門性の向上を図るととともに、課題をまとめ支援体制の充実に結び付けている（外国人障害児の実態把握と支援、早期発見システムの検証等）。

（8）普及啓発

「発達センター」では、様々な職種の職員が合わせて年間で100回を超える講演を行うとともに、1996年の開設以来「豊田市こども発達センター公開セミナー」の開催や『療育紀要』の発刊を通じて、一般市民を含め啓発を行っている。また、「パルクとよた」も公開セミナーを年8回開催し、市民啓発を行っている。

II 知的障害のない発達障害

基本的には知的障害のある発達障害と同様なので、以下は省略する。

1. 支援システムの概要（自治体から出されている資料があれば、添付してください）

- （1）モデル図
- （2）発見の場
- （3）発見から継続的な支援までの流れ
- （4）医療の関わり方
- （5）幼児期の継続的な支援
 - a. 障害幼児対象の専門機関
 - b. 幼稚園・保育所
 - c. 幼稚園・保育所への外部専門職による支援
 - d. 学校への引き継ぎ
- （6）学齢期の支援
 - a. 教育システム内の支援体制：
 - b. 医療・福祉などとの連携：
- （7）専門家の養成
- （8）普及啓発

III 障害児支援の体制

1. 母子保健

担当部署：豊田市子ども部子ども家庭課、豊田市健康部地域保健課

担当スタッフ：

保健師：常 勤（37人：内訳 子ども家庭課 14人 地域保健課 23人）

非常勤（17人：内訳 子ども家庭課 14人 地域保健課 3人 ）

保健師1人あたりの0～4歳人口（ 21,104人）

その他：職種名（看護師 ） 常勤（ ）人，非常勤（6）人

職種名（保育士 ） 常勤（ ）人，非常勤（3）人

職種名（心理士 ） 常勤（ ）人 非常勤（7）人

職種名（視能訓練士）常勤（ ）人 非常勤（2）人

職種名（栄養士） 常勤（ ）人 非常勤（4）人

職種名（助産師） 常勤（ ）人 非常勤（2）人

2. 乳幼児健診・就学時健診（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 （内訳も）
乳児 （ 歳 3.4カ月）	市町村 その他（ ）	5カ所	90回	45.9人	95.5%	12.8%
1歳半 （ 歳 カ月）	市町村 その他（ ）	4カ所	78回	51.6人	94.9%	25.1%
（ 歳 カ月）	市町村 その他（ ）	カ所	回	人	%	%
3歳 （ 歳 カ月）	市町村 その他（ ）	3カ所	78回	50.4人	93.4%	24.1%
5歳 （ 歳 カ月）	市町村 その他（ ）	カ所	回	人	%	%
就学時	教育委員会 その他（ ）	74カ所	74回	人	100%	%
その他 （ ）	（詳細）	カ所	回	人	%	%

*内訳のうち、発達障害が疑われてフォローとなっている子どもはどこに入るかを明記してください。

3. 保育所・幼稚園

園の数，障害児受け入れの実態，専門機関との連携など

こども園80園（豊田市では公私立保育園と公立幼稚園を合わせて、市独自の「こども園」制度を創設している）、私立幼稚園21園、合計101園である。全園統合保育を実

施している（幼児期の継続的な支援b、を参照）。

「発達センター」が中心となってスタッフを編成し、全園を対象とした巡回療育相談を実施、必要であれば園への随時訪問支援も行っている（発達障害の支援システム I 知的障害（5）幼児期の継続的な支援c、を参照）。

4. 専門機関

（1）知的障害児を対象とした福祉施設等（施設の規模およびプログラムの概要など）

豊田市福祉事業団 豊田市こども発達センター：

1996年豊田市によって設立された心身障害児総合通園センター、職員数約130人（医師等20職種）、事業部門は大きく3部門からなる。

①地域療育室

- ・外来療育グループ「あおぞら」・「おひさま」：発達に支援が必要な1～3歳の前期幼児を対象とした豊田市独自の子育て支援事業、保育モデル、無料、利用定員700名。
- ・相談支援グループ・障害児相談支援事業所「オアシス」：主として各種相談、計画相談、豊田市心身障がい児早期療育推進委員会の事務局、障害児等療育支援事業を含め地域連携を包括的に担当。

②通園部門

3つの児童発達支援センター

- ・福祉型児童発達支援センター「ひまわり」（定員50人、知的障害等対象、単独通園）
- ・福祉型児童発達支援センター「なのはな」（定員30人、難聴、PDD等対象、親子通園、PDD等の通園期間は1年）
- ・医療型児童発達支援センター「たんぼぼ」（定員40人、肢体不自由対象、親子通園）
通園部門では、保育所等訪問支援事業を実施、障害児相談支援事業所「たんぼぼ」を併設している。

③診療部門

児童期以前に発症した全ての障害を対象とする専門診療所（のぞみ診療所）、全児童期を対象（0～18歳未満）としている。

- ・常勤医師：児童精神科3人 小児神経科1人、小児整形外科1人
- ・非常勤医師：児童精神科2人、小児神経科2人、小児整形外科1人、耳鼻咽喉科1人
泌尿器科1人、小児歯科7人
- ・ハビリテーション：理学療法、作業療法、言語聴覚療法、心理療法
- ・その他：各種臨床検査、放射線検査、院内調剤、栄養相談等
- ・年間新患者数（医科）：550～600人
- ・年間受診患者延べ数：約18,000人

(2) 知的障害のない発達障害を対象とした福祉施設等（施設の規模およびプログラムの概要など）：「発達センター」を参照

(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）：
「発達センター」を参照

(4) 特別支援教育

小学校：市立__74校、その他の公立__校、私立__校

中学校：市立__27校、その他の公立__校、私立__校

特別支援学校：1校（豊田市立豊田養護学校；主に肢体不自由を対象）、隣市に知的障害を主対象（知的障害を伴うPDD等含む）とする愛知県立三好特別支援学校がある。

知的障害特別支援学級：市立小学校__74__校中__42__校に設置

自閉症・情緒障害特別支援学級：市立小学校__74__校中__55__校に設置

通級指導教室：種別と設置校数、10校、10教室

Ⅳ 発達障害者支援センターとの連携（小規模自治体調査用）

1. 発達障害者支援センターの名称と運営主体（公設公営、福祉事業団、民営、その他）
（センターが複数あれば全て記入、よく連携しているセンターに丸を付けてください）
2. 発達障害者支援センターとの連絡会の有無と頻度・内容
3. 発達障害者支援センターからの支援の有無と頻度・内容
4. 自治体からみた発達障害者支援センターへの意見や希望（自由記述）

図1 豊田市早期療育システム

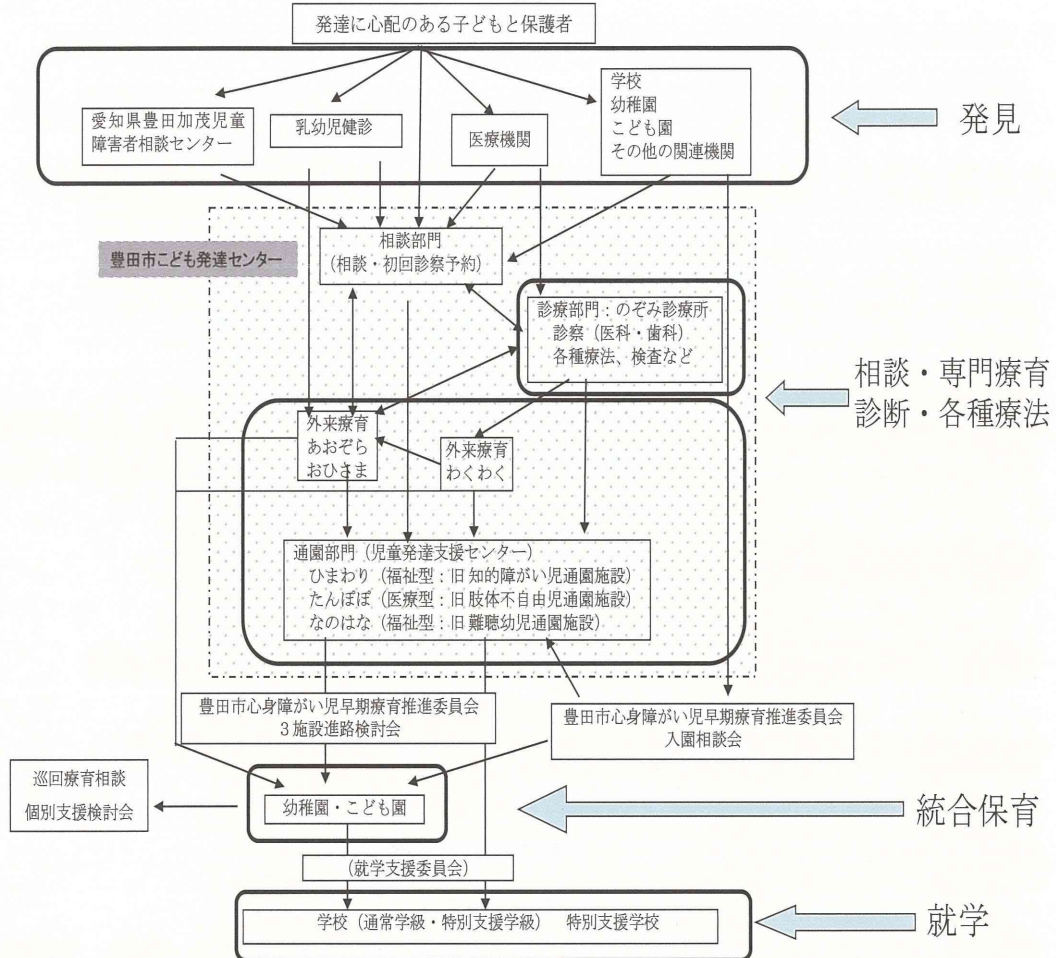


図2 豊田市の特別支援教育推進体制

