

乳児健診

フォロー内訳については記録がなく不明。

要精密・要治療・要観察・その他の人数を合わせたものを受診者数で割った数とした。

「その他」には管理中のケースも含まれる

2歳児歯科健診

結果についてはむし歯とフッ化物塗布者数のみ記録あり。

むし歯保有率を記入

1：6健診

運動機能	34	独歩（未）
脳・神経（てんかん除く）	6	PVL など
運動	43	麻痺
精神発達	13	
言語発達（どもり・遅れ）	533	
行動（多動・不安）	584	
習慣（指しゃぶり）	60	

3：6健診

運動機能	6	不器用
脳・神経（てんかん除く）	6	PVL
運動	6	麻痺
精神発達	34	
言語発達（どもり・遅れ）	592	
行動（多動・不安）	731	
習慣（指しゃぶり）	55	

就学児健診

フォロー（145名）

簡易の知能検査や会場で身体のこと意外で要フォローとなり、就学相談へ照会となったケースの数。

3.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

(1) 園の数（H.24.5.1.現在）

- <幼稚園>私立43 市立2 国立1
- <保育園>認可120 認可外24
- <認定子ども園>8 ※幼/保と重複カウント
- <その他>6

(2) 受け入れの実態

幼稚園・認定子ども園

幼稚園および認定子ども園、その他園について受け入れ実態を把握できる市の公的資料はない。その理由は、幼稚園および認定子ども園は私立が中心であるため、受け入れ基準などは園毎の裁量に委ねられる部分が多いためと考えられる。

保育園

以下、保育園を対象とした宮崎市自立支援協議会乳幼児期部会によるアンケート調査

※実施日平成21年2月16～28日 回答園68/108園

<全体の在園児数と年齢別の在園児数>

年 齢	人 数
全体在園児数	6,423名
0歳児	799名
1歳児	1,084名
2歳児	1,044名
3歳児	1,039名
4歳児	1,150名
5歳児	1,127名

<特別保育事業・障害児保育事業の対象児>

対 象 児	
全体人数	6,243名
特別児童扶養手当支給対象の障害児	17名
障害児保育事業（宮崎市単独事業A）	36名
障害児保育事業（宮崎市単独事業B）	38名

<障害児保育事業の対象児とはなっていないが、日常の保育を展開する中で、対応に困っている園児>

いる	37園	68園	54%
いない	26園	68園	38%

<対応に困っている園児の内訳>

年 齢	対象人数	年齢別人数/回答園	構成比
0 歳児	2 名	799 名/68 園	2.9%
1 歳児	12 名	1,084 名/68 園	17.6%
2 歳児	15 名	1,044 名/68 園	22.0%
3 歳児	33 名	1,039 名/68 園	48.5%
4 歳児	30 名	1,150 名/68 園	44.1%
5 歳児	24 名	1,127 名/68 園	35.3%

(3) 専門機関との連携

<障害児保育について主に相談する専門機関 (複数回答可) 回答園 68 園>

専 門 機 関	件 数	構 成 比
市保健所	16	23.5%
市子ども課	14	20.5%
中央児童相談所	7	10.2%
市障害福祉課	1	1.5%
医療機関	51 (総数)	75.0% (総合比)
①病院等	① 7	①10.2%
②こども療育センター	② 10	②14.7%
③宮崎市総合発達支援センター	③ 34	③50.0%
宮崎県発達障害者支援センター	6	8.8%
知的障害児通園施設	13	0.2%
相談事業所	27	39.7%
①宮崎市障害者総合サポートセンター	① 5	① 7.4%
②そうだんサポートセンターおおぞら	②22	②32.4%
どこに相談していいのかわからない	1	1.5%
相談していない	4	5.9%

<宮崎市単独 A・B 事業の対象児について、専門機関の診断・指導等を受けているか>

※複数回答可 回答園：50 園

	件 数	構 成 比
宮崎市保健所	6	8.8%
市子ども課	0	0%
中央児童相談所	2	2.9%
市障害福祉課	1	1.5%
医療機関	20 (総数)	29.4% (総数)
①子ども療育センター	① 4	① 5.9%
②宮崎市総合発達支援センター	②16	②23.5%
宮崎県発達障害者支援センター	2	2.9%
知的障害児通園施設	4	5.9%
児童デイサービス	0	0%

	件数	構成比
相談事業所	15(総数)	22.0%
①宮崎市障害者総合支援センター	① 1	① 1.5%
②そだんサポートセンター おおぞら	②14	②20.6%
③ろう学校サテライト、	③ 0	③ 0
さくら聴覚支援学校	④ 0	④ 0
合 計	50	

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）

児童発達支援センター

- ・ すぴか（定員 40 名）
- ・ わかば園（定員 50 名）
- ・ 宮崎県立子ども療育センター（定員 10 名）

児童発達支援事業

- ・ つくし園（20 名）
- ・ おれんじすまいる（10 名）
- ・ 親楽童（10 名）

(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） 知的障害の有無による差異はなく、(1) 同様。

(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）

本市における公的医療機関は宮崎市総合発達支援センターのみ。医師の体制および診療人数の内訳は以下の通り。

医師：常勤 1 名（小児科） 非常勤 3 名（第 1・3 火/金曜午後、第 2・4 金曜午後）
診療人数：初診 216 名、再診 14470 名（訓練を伴う再診を含む）

また、協力医療機関の科および医師の体制は以下の通り。

	公立	民間
小児科	非常勤 1 名	常勤 3 名
精神科	常勤 3 名 ※内 1 名は児童精神科医	常勤 2 名

(4) 特別支援教育 (H.24 現在)

小学校：市立 48 校、国立 1 校

特別支援学校：5 校（視覚障害、病弱、知的障害、肢体不自由、知的障害/肢体不自由 各 1 校）

知的障害特別支援学級：市立小学校 48 校中 44 校に設置
国立小学校 1 校中 1 校に設置

自閉症・情緒障害特別支援学級：市立小学校 48 校中 40 校に設置

通級指導教室：種別と設置校数 (H.25 年度)

難聴通級指導教室（きこえの教室）：1 校

言語障がい通級指導教室（ことばの教室）：4 校

情緒障がい通級指導教室（こころの教室）：5 校

LD、ADHD 通級指導教

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) [3437]人(男[1762]人、女[1681]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) [3842]人(男[1955]人、女[1887]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)

※受診した児の数【252 人】

診断された 年齢	① PDD (F84)						計
	IQ69 以下 (40 名)			IQ70 以上 (190 名)			
	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	
1 歳代以下	5	2	0	0	3	0	10
2 歳代	7	5	0	5	12	(LD1)1	30
3 歳代	7	3	0	14	28	(LD2)2	54
4 歳代	0	4	2	18	38	(Com3LD1)4	66
5～6 歳代	3	2	0	20	39	(Com1LD3)4	68
不明	0	0	0	0	2	0	2
合計 (男:女)	22 (12:10)	16 (12:4)	2 (2:0)	57 (32:25)	122 (97:25)	11 (Com3:4,LD4:0) (7:4)	230 (162:68)

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			
	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	
1 歳代以下					0		0
2 歳代					1		1
3 歳代					0		0
4 歳代					1		1
5～6 歳代					0		0
不明					0		0
合計 (男:女)	0 (:)	0 (:)	0 (:)	0 (:)	2 (2:0)	0 (:)	2 (2:0)

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		
	重複なし	重複あり	重複なし	重複あり	
1 歳代以下			0		0
2 歳代			1		1
3 歳代			6		6
4 歳代			0		0
5~6 歳代			1		1
不明			0		0
合計	0	0	8	0	8
(男:女)	(:)	(:)	(6:2)	(:)	(6 : 2)

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		4		
2 歳代	2		2		
3 歳代	4		4		
4 歳代	1		1		
5~6 歳代	1		1		
不明	0		0		
合計	12	0	12	0	0
(男:女)	(4:8)	(:)	(4:8)		

(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 [175]人 (男[133]人、女[42]人)
- ② ①以外で多動性障害とされる子ども [106]人 (男[92]人、女[14]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 [34]人 (男[22]人、女[12]人)
- ④ ①②③以外で精神遅滞とされる子ども [73]人 (男[32]人、女[40]人)
- ⑤ その他の発達障害とされる子ども [8]人 (男[5]人、女[3]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）

※受診した子の数【284人】

診断された 年齢	① PDD (F84)						計
	IQ69 以下 (43名)			IQ70 以上 (214名)			
	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	
1 歳代以下	5	2	0	0	3	0	10
2 歳代	8	4	0	4	11	(LD1)1	28
3 歳代	8	6	0	16	27	(LD4)4	61
4 歳代	1	4	2	22	44	(Com4,LD1)5	78
5~6 歳代	1	2	0	21	48	(Com2,LD4)6	78
不明	0	0	0	0	2	0	2
合計 (男:女)	23 (11:12)	18 (13:5)	2 (2:0)	63 (37:26)	135 (107:28)	16 (Com6:0,LD5:5) (11:5)	257 (181:76)

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			
	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	
1 歳代以下					0		0
2 歳代					1		1
3 歳代					0		0
4 歳代					1		1
5~6 歳代					0		0
不明					0		0
合計 (男:女)	0 (:)	0 (:)	0 (:)	0 (:)	2 (2:0)	0 (:)	2 (2 : 0)

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		
	重複なし	重複あり	重複なし	重複あり	
1 歳代以下			0	0	0
2 歳代			1	1	2
3 歳代			6	0	6
4 歳代			1	0	1
5~6 歳代			2	0	2
不明			0	0	0
合計 (男:女)	0 (:)	0 (:)	10 (7:3)	1 (1:0)	11 (8:3)

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		4		
2 歳代	2		2		
3 歳代	5		5		
4 歳代	1		1		
5~6 歳代	2		2		
不明	0		0		
合計 (男:女)	14 (5:9)	0 (:)	14 (5:9)	0	0

(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 [175~257]人 (男[133~181]人、女[42~76]人)
- ② ①以外で多動性障害とされる子ども [106]人 (男[92]人、女[14]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 [34]人 (男[22]人、女[12]人)
- ④ ①②③以外で精神遅滞とされる子ども [73]人 (男[32]人、女[40]人)
- ⑤ その他の発達障害とされる子ども [8]人 (男[5]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)

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)

[4135]人 (男[2131]人、女[2004]人)

(1) 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)

※受診した児の数【246 人】

診断された 学年	① PDD (F84)										
	IQ69 以下 (43 名)			IQ70 以上 (184 名)							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	F81 あり	F81 以外の重複あり	重複なし	F81 あり		
就学前	30	5	1	72	30	9	0	(Com1)1	5	153	
1 年生	3	0	0	6	3	0	1	0	0	13	
2～3 年生	1	1	0	19	4	1	1	0	0	27	
4～5 年生	2	0	0	23	7	0	0	0	0	32	
不明	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	
合計 (男:女)	36 (22:14)	6 (4:2)	1 (1:0)	122 (87:35)	44 (37:7)	10 (6:4)	2 (1:1)	1 (Com1:0)	5 (4:1)	227 (163:64)	

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 年生										
2～3 年生										
4～5 年生										
不明										
合計 (男:女)	0 (:)	0 (:)	0 (:)	0 (:)	0 (:)	0 (:)	0 (:)	0 (:)	0 (:)	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)					計
	IQ69以下		IQ70以上			
	重複なし	重複あり	重複なし	F81あり	他の重複あり	
就学前			3			3
1年生			0			0
2～3年生			0			0
4～5年生			0			0
不明			0			0
合計	0	0	3	0	0	3
(男:女)	(:)	(:)	(2:1)	(:)	(:)	(2:1)

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			15		15		
1年生	0			0		0		
2～3年生	0			0		0		
4～5年生	1			0		0		
不明	0			0		0		
合計	1	0	1	15	0	15	0	0
(男:女)	(0:1)	(:)	(0:1)	(8:7)	(:)	(8:7)		(:)

(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（未受診例も含む）

- ① PDDと思われる子ども [202～227]人（男[149～163]人、女[53～64]人）
- ② ①以外で多動性障害と思われる子ども [62]人（男[55]人、女[7]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 [63]人（男[37]人、女[26]人）
- ⑤ ①②③④以外で精神遅滞と思われる子ども [36]人（男[17]人、女[18]人）
- ⑥ その他の発達障害と思われる子ども [10]人（男[3]人、女[7]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

函館市における発達障害支援の状況に関する研究

（中間報告）

分担研究者 高橋 和俊（おしま地域療育センター所長）
研究協力者 大場 公孝（社会福祉法人侑愛会理事長）
加藤 知子（かとうメンタルクリニック副院長）
廣瀬三恵子（函館五稜郭病院小児科）
須佐 史信（はこだて療育・自立支援センター診療所所長）
高橋 実花（発達障害者支援センターあおいそら）

研究要旨：函館市の福祉および教育機関に対し、発達障害支援に関するアンケート調査を行った。対象は障害福祉課、子ども未来部（母子保健）、教育委員会とし、学校については函館市立小学校 46 校および道立特別支援学校 6 校、国立特別支援学校 1 校を対象とした。現在、回答の集計および解析を行っている段階である。また、発達障害の診療を行っている市内 5 つの医療機関の協力を得て、データベースを構築し、試験運用を開始した。今後、倫理委員会の承認を得て実際のデータ入力および解析を行う予定である。

A. 研究目的

発達障害に対する認知が高まるにつれ、全国的に医療、教育、福祉分野において発達障害支援の仕組みが整いつつある。その実情については、歴史や地理的条件、人口動態や経済状態などの違いを背景に、一定の地域差があることが予想される。また、医療、教育、福祉といった行政区分上異なる分野同士の連携や情報共有という点でも、さまざまな条件に基づく地域差が見られる可能性がある。これらの格差は、日本のどこに住んでいても一定レベルの支援を受け

られるという理想からすると解消すべき問題としての側面を持つ一方で、必ずしも否定的な側面だけでなく、全国一律でない地域特性を考慮した支援システムを構築する上で、積極的に参考にすべき情報であるとも考えられる。

今回、このような地域特性を考慮した支援システムを構築するための基礎資料の一つとすることを目的に、医療、教育、福祉の各機関について調査を行うこととした。

B. 研究方法

1. 地域特性に関する調査

函館市の地域特性については、人口動態や経済指標データの収集および入力作業を、はこだて若者サポートステーションに依頼した。また、函館市と近隣の地域との比較を行うため、渡島、檜山管内のすべての自治体について同様の調査を行った。

福祉行政のシステムについては、函館市障害福祉課および子ども未来部（母子保健担当）に調査票への記入を依頼した。

教育行政のシステムについては、函館市教育委員会に調査票への記入を依頼した。

さらに、函館市との比較を行うため、渡島・檜山管内の小規模自治体を抽出し、福祉、教育行政担当部署へ調査票への記入を依頼した。

2. 発達障害の支援ニーズに関する調査

函館市教育委員会、北海道教育局および渡島教育局の協力を得て、函館市立小学校46校および函館市在住の生徒が在籍している可能性の高い近隣の北海道立の特別支援学校（盲・聾・養護学校）6校、国立特別支援学校1校にアンケートへの回答を依頼した。函館市内にある国立普通小学校1校および私立小学校1校への調査は行わなかった。

調査対象は平成25年度4月1日現在で函館市に住所のある小学校1年生および6年生とし、調査項目は、男女別在籍生徒数、発達に何らかの遅れや偏りを持つ生徒数とその特徴（困難）の種類、医療機関受診の有無、受診していない場合にはその理由である。6年生については、在籍学級の種別および不登校の子どもの数についても調査

を行った。

このうち発達の遅れや偏りの特徴は、(1) 自閉症スペクトラム、(2) 注意欠如・多動性障害、(3) コミュニケーション障害・構音障害、(4) 学習障害、(5) 精神遅滞、(6) 吃音・選択性緘黙・チックなどその他、の6種類に分け、複数の特徴がみられる場合には番号の最も小さい項目に分類した。これらの特徴はあくまでも教育現場の判断とし、医学的診断の有無については問わなかった。

不登校については文部科学省の定義「年間30日以上欠席した児童生徒のうち、病気や経済的な理由を除き、何らかの心理的、情緒的、身体的、あるいは社会的要因・背景により、児童生徒が登校しないあるいはしたくてもできない状況にある者」に従い、平成25年4月2日から10月1日時点までのどこかの期間に一度でも上記の定義に当てはまる状態になったことのある場合とした。

アンケートの送付および回収は、函館市立の学校については函館市教育委員会に依頼した。特別支援学校については、北海道教育局および渡島教育局の許可を得て、個別に郵送し、郵送により回収した。

医療機関への調査については、ゆうあい会石川診療所、かとうメンタルクリニック、函館五稜郭病院小児科、函館中央病院小児科、はこだて療育・自立支援センター診療所を受診した函館市在住の平成25年度の小学校1年生および6年生を対象に調査を行うため、本年度はデータベースの構築および試験運用を行った。セキュリティーの確立している商用のクラウドサービスであるサイボウズ Office を利用することとし、入力項目は、児童のイニシャル、性別、生

年月日、診断名、知能指数または発達指数とした。分担研究者および研究協力者は個人認証によってデータベースにアクセスし、自身が診療を担当した児童について入力を行い、入力終了後に分担研究者が集計を行うこととした。複数の医療機関を受診している児童については、イニシャル、性別、生年月日によって集計の重複を防ぐこととした。

(倫理面への配慮)

行政機関への調査票には、回答に個人情報が含まれないように配慮した。

学校へのアンケートに関しては、学校名を無記名とした。また、データはすべて集計による解析とし、個別の子どもが特定されることのないようにした。

医療機関用データベースについては、個人を特定できる形でデータを公表しないこととし、収集したデータはセキュリティーの確立した商用クラウドサービス「サイボウズ Office クラウド」を利用し保管の上、個人認証によって第三者がデータを閲覧・ダウンロード・複製できないようにした。各研究協力者は自身が入力したデータのみを参照でき、全データにアクセスできるのは集計を担当する分担研究者のみである。クラウド内サービスに保管するデータは個人の氏名・住所を含まないものとし、データベース内のデータは集計作業終了後6ヶ月以内に破棄することとした。

C. 研究結果

1. 地域特性に関する調査

人口動態や経済指標に関する調査については、函館市および渡島・檜山管内すべて

の自治体のデータ収集を終え、現在解析中である。

行政機関については、函館市障害福祉課、子ども未来部、教育委員会からの調査票の提出を受けた。小規模自治体については、渡島管内の鹿部町および檜山管内の江差町、奥尻町から調査票の提出を受けた。これらについても現在比較・解析中である。

2. 発達障害の支援ニーズに関する調査

函館市立の小学校46校への依頼に対して有効回答は23校から得られた。生徒数については、1年生在籍1840名(男962名、女878名)に対し回答1028名(男503名、女525名)で、生徒数に対する回答率は56.6%(男53.4%、女60.0%)であった。6年生については、在籍2004名(男1047名、女957名)に対し回答1071名(男574名、女497名)で、同54.0%(男55.7%、女52.2%)であった。

特別支援学校については7校中6校から有効回答が得られ、生徒数は1年生13名(男11名、女2名)、6年生12名(男9名、女3名)、回答のなかった学校の在籍数が不明であるため生徒数に対する回答率は不明であった。

これらの調査についても、現在解析を進めているところである。

医療機関への調査については、データベースの試験運用が終了し、現在、実施についての倫理委員会の承認を待っている段階である。承認を得られ次第、データ入力作業および解析作業に入る予定である。

D. 考察

本年度はデータの収集および解析の準備

で終わり、詳細な解析および考察は来年度
に行う予定である。

E. 結論

同上

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得 なし

2. 実用新案登録 なし

3. その他 なし

H. 参考文献

なし

松本市における発達障害児とその家族に対する

継続的な支援の実態と評価のあり方に関する研究

分担研究者 原田 謙 信州大学医学部附属病院 子どものこころ診療部
研究協力者 篠山大明 信州大学医学部附属病院 精神科・子どものこころ診療部
山田慎二 まつもと医療センター中信松本病院
平林伸一 長野県立こども病院
平林道子 松本協立病院

研究要旨

地域特性にあった発達障害の支援システムを考えるために、松本市の全面的協力のもとに、松本市の特性と現在の発達障害支援の体制、および、特別支援学校を含む小学校と発達障害の診療を実施している信州大学附属病院を含む4つの医療機関に、発達障害児の割合調査を依頼した。

松本市は、人口24万人の長野県第2の中規模都市である。定期乳幼児健診で発達の問題を指摘された子どもは、小児神経科医師による「あゆみクリニック」で診察を受ける。そこで発達障害が疑われた子どもの約半数は、松本市独自の発達障害児支援システムである「あるぷキッズ支援事業」へ移行する。これには「あそびの教室」や、専門職チームによる市内の幼稚園、保育園、小中学校への巡回支援がある。さらに市内と隣接市には小規模な療育施設が8カ所ある。しかし、これらの療育システムが、知的障害を伴わない発達障害のニーズまで満たしているとは言いがたい。また、療育体制と診療の連携も十分とは言い難い。

松本市に居住する小学1年生の5.1%、小学6年生の4.6%が、医療機関で何らかの発達障害の診断を受けており、特別な教育的配慮を受けている子どもは小学6年生の7.7%であった。発達障害診療を重点的に行なっている4医療機関を受診した小学1年生におけるPDDの割合は1.5%、ADHDは0.2%、6年生のPDDは1.8%、ADHDは0.5%であった。これらの数字は諸外国に比べて大きな隔たりがあり、これには我が国の文化と小児神経科・児童精神科医の診断の特徴が影響していると考えられた。

A. 研究目的

発達障害の早期発見と早期支援の重要性が強く叫ばれるようになり、各地域で具体的な取り組みが推進されている。しかし、その進捗には地域格差がある。そこで、特性の異なる自治体における発達障害支援ニーズの把握とともに、地域の特性に応じた発達障害の支援システムの現状を調査し、具体的な地域支援のあり方についてのモデルを示すことが本研究の目的である。分担研究者は地方中規模都市としての

現状を把握するために、松本市、長野県の協力のもとに調査を行った。

B. 研究方法

1. 地域特性に関する調査

人口約20万人の地方中規模都市である長野県松本市の地域特性について、一般的項目（人口、人口動態、産業構造、自治体の経済状態）を調査した。

2. 発達障害支援に関する項目

発達障害支援システムの特徴、専門施設の有無と規模、専門家の有無、専門家養成の場とプログラムの有無等を調査した。

3. 発達障害の支援ニーズに関する調査

小学1年生及び小学6年生における発達障害全体及び主たる発達障害の種別ごとに、累積発生率と有病率を調査するため、松本市内の全小学校と、松本市内および近郊で発達障害診療を重点的に行っている、信州大学医学附属病院子どものこころ診療部、長野県立こども病院、国立病院機構まつもと医療センター中信松本病院、松本協立病院（私立）の4病院に対して、平成25年4月1日現在で、発達障害の診断を受けた、松本市内に在住する小学1年生と6年生について、診断名、その人数、重複診断、診断された年齢、IQ、重複障害の有無等を調査した。

C. 研究結果

1. 地域特性に関する調査

松本市は、明治40年に市制を施行し、平成12年11月1日には、特例市の指定を受けた。地方分権の推進と個性豊かなまちづくりを進め、平成17年4月1日には、近隣の四賀村・安曇村・奈川村・梓川村と合併。平成19年には市制100周年を迎えた。目指すべき将来の都市像を「健康寿命延伸都市・松本」として、その実現に向けて取り組んでいる。

農業は昭和20年代まで水稻を中心に、麦類、養蚕、酪農などが行われていたが、高度経済成長の時代を経て、近年では気象条件を生かした高品質の野菜・果樹・花きの生産が増加している。

産業は、明治期からは製糸業を中心とした近代産業が勃興し、大正初年には日本銀行松本支店が開業されるなど、長野県の経済金融の中心地となった。昭和に入ると、電気・機械・食料品等の業種を中心に発展し、現在は知識集約型企業の拠点としての新工業団地建設を進めています。

文化では、伝統的に教育や文化を重んじる気風があり、明治初年の開智学校の開校に始まり、大正期には松本高等学校（旧制）が招致された。戦後はスズキ・メソッド、世界花いっぱい運動が発祥、そして平成4年からは小澤征爾によるサイトウ・キネン・フェスティバル松本が毎年開催されている。

(1) 人口

総人口 243,037人 世帯数：97,303世帯

(2) 人口動態

社会増：9899人 社会減：9607人

出生：2197人 死亡：2256人

(3) 人口割合

年少人口割合（0～14歳） 14.1%

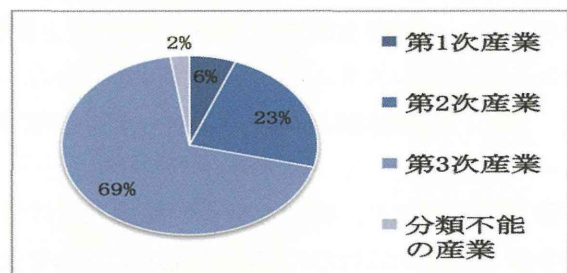
生産年齢人口割合（15～64歳） 62.2%

老年人口割合（65歳以上） 23.7%

(4) 産業構造

就業人口総数（就業率）122,051（58.7%）

男 69,807（69.2%）女 52,244（48.8%）



(5) 自治体の経済状態

市町村内総生産 （名目）	1,022,218,497千円 （21年度）
完全失業者数	6,849人
完全失業率	5.31%
生活保護被保護人員 （人口千人当たり）	7.61人
財政力指数	0.71
市町村民税 （人口1人当たり）	（個人）49,964円 （法人）15,529円

2. 発達障害支援に関する項目

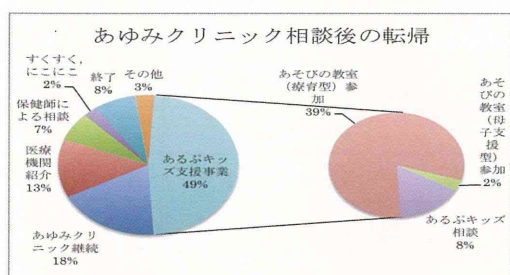
(1) 支援システムの概要

松本市の子ども支援の体系を別紙1に示す。

なお、原則として知的障害の有無による区別はない。

(2) 発見から継続的な支援までの流れ

市で実施している乳幼児健診（4ヵ月健診・10ヵ月健診・1歳6ヵ月健診・3歳児健診）が、最初の発見の場となる。ここで「要経過観察」とされた子どもは、小児神経科医師による「あゆみクリニック」での診察を受ける。



「あゆみクリニック」は、神経、精神発達面における要経過観察児のフォローと育児支援を目的に昭和56年に開始された。小児神経科医による神経学的発達診断及び個別相談を月2回行っている。そこで、発達障害が疑われる子どもは、その問題の内容と程度に応じて以下のように対応される。

a. 「あるぷキッズ支援事業（発達障害児支援システム）」に移行する（後述）

b. あゆみクリニックでの相談を継続する

c. 医療機関へ紹介する

d. 市の保健師による定期的な観察・相談となる

e. 「すくすく相談」「にこにこ相談」に回る

「すくすく相談」とは、作業療法士・言語聴覚士による言語運動発達面でのフォローと育児支援を目的に平成17年に開始された。平成24年度は、作業療法士による発達相談を25回、言語聴覚士による言語相談を40回行った。

「にこにこ相談」は、臨床心理士による子育て支援を目的に、平成9年に開始された。平成

24年度は、臨床心理士による個別相談を年間46回行った。

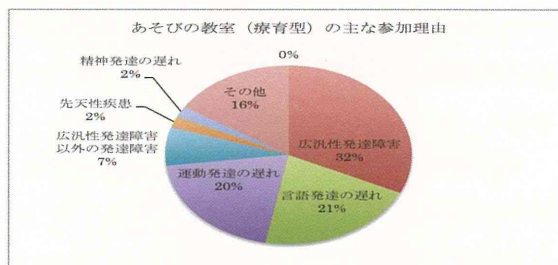
(3) 幼児期の支援「あるぷキッズ支援事業」

松本市独自の発達障害児支援システムである「あるぷキッズ支援事業」には、以下の5つがある。

a. あそびの教室（保育園・幼稚園入園前）

「あそびの教室」は、早期に生活体験や遊びの訓練を通じて親子関係を豊かにし、乳幼児の正常な発達を促すことを目的としている。療育型と母子支援型がある。

療育型は昭和60年に開始された。発達の問題をもつ入園前の子どもが対象となる。母子支援型は、平成12年に開始された。育児不安が強く、子どもとうまく関われない母親とその子どもが対象となる。両者とも、市内に3ヶ所ある保健センターで行われている。



b. 巡回支援（保育園・幼稚園・小中学校）

巡回支援は平成22年度から開始された。専門職チーム（医師・作業療法士・言語聴覚士・臨床心理士・保健師・教育相談員・保育士・ケースワーカー）が保育園・幼稚園を巡回し、保育士や職員と共に支援計画の立案を行ったり、支援方法の相談に応じることで、保育所・幼稚園・小中学校が療育的対応のとれる場になることをめざしている。

	施設数（施設）		対象者（人）	
	実数	延数	実数	延数
幼稚園	14	36	73	110
保育所	51	174	366	600
合計	65	210	439	710

平成 24 年度の実績は上記のとおりである。
c. ペアレントトレーニング・ノーバディズパーフェクト

ペアレントトレーニングは、発達障害児を持つ親が対象であり、市内にある公民館で行われている。平成 24 年度は幼児グループ 1 回、小学生グループ 1 回の計 3 回行われ、15 名が参加した。

ノーバディズパーフェクトは、発達障害に限らない親の育児支援のためのプログラムであり、対象者は広報などで公募される。平成 24 年度は 2 回行われ、9 名が参加した。

d. あるぷキッズ支援室（発達相談）

e. あるぷキッズ手帳の配布

(4) 学校への引き継ぎ

幼稚園保育所で行ってきた支援が入学後も途切れることなく継続するための情報提供を、幼保小連絡会等で面接しながら行う。必要によっては小学校教員が入学前に園へ出向いて児の様子の確認も行っている。以下の 2 つのシートを用いる。

a. 発達障害など保護者の理解がある場合、「個別の教育支援計画（共通理解シート）」による連絡をとる。

b. 虐待の疑いがある場合など、保護者の認識がないが支援の継続が望ましいと判断される場合「幼保小連絡シート」による連絡をとる。

(5) 学齢期の支援

a. 教育システム内の支援体制：

(a) 小学校 28 校中 25 校に、中学校 20 校中、17 校に特別支援学級（知的障害）を設置。

(b) 小学校 23 校、中学校 14 校に、47 名（H25 年度当初）の特別支援教育支援員（身体に障害のある児童生徒や注意欠陥・多動性障害等の児童生徒に対する学習支援、生活支援を行う）を配置

(c) 各校に、特別支援教育コーディネーターを中心とした校内就学指導委員会を設置し、複数の目で障害のある児童生徒を見守っている。

b. 医療・福祉などとの連携：

(a) 必要に応じて、受診している医療機関・関係機関・市ケースワーカー等との連携会議、支援会議を実施

(b) 市による巡回支援実施

平成 22 年度から開始した「あるぷキッズ支援事業」による事業で、専門職チームが巡回し、担任や職員と共に支援計画の立案や支援方法の検討を行い、学校での療育的対応への支援を行っている。

24 年度の実績は次のとおりである。

	施設数（施設）		対象者（人）	
	実数	延数	実数	延数
小学校	6	9	23	28
中学校	1	1	4	4
児童館等	3	4	4	4
合計	10	14	31	36

(c) 必要に応じて「あるぷキッズ支援事業」の個別相談において、医師・作業療法士・言語聴覚士・臨床心理士・保健師等の専門職による相談を紹介している。ケースによっては、医療機関への紹介もある。

(6) 専門家養成の場とプログラムの有無

雇用した専門職については、県・国等の実施する研修会への派遣を行っている。

(7) 発達障害児支援の体制

a. 担当者

担当部署は健康づくり課と、こども福祉課に別れる。健康づくり課は主に健診と育児教室、各種健康相談を担当している。同課には、50 名の保健師（常勤 44 人、非常勤 6 人）がおり、保健師 1 人あたりの 0～4 歳人口は 220 人である。

その他、管理栄養士 6 人（うち非常勤 1）、歯科衛生士 2 人（うち非常勤 1）、理学療法士 1 人（非常勤）、作業療法士 1 人（非常勤）、言語聴覚士 3 人（非常勤）、臨床心理士 3 人（非常勤）がいる。医師は総勢 29 人が非常勤で関与している。

こども福祉課は上記の「あるぷキッズ支援事業」のほか、「こんにちは赤ちゃん事業」（出生児家庭の全戸訪問）を行っている。5名の保健師（うち非常勤1）、医師2人（非常勤）、臨床心理士2人（非常勤）、作業療法士2人（うち非常勤1）、言語聴覚士4人（非常勤）、教育相談員5人、保育士12人（うち非常勤8）が担当している。

b. 乳幼児健診・就学児健診（平成24年度）

乳幼児健診は、4か月、10か月、1歳半、3歳で行われている。どの年齢も受診率は97%前後であり、そのうちの16-27%がフォローされている。

健診（時期）	実施場所	年間のべ	1回平均	受診率	フォロー率
4か月	5カ所	76回	27人	97.9%	16.3%
10か月	5カ所	76回	28人	97.4%	20.0%
1歳半	5カ所	76回	29人	95.9%	26.9%
3歳	5カ所	76回	29人	97.0%	16.4%

就学時健診については、入学予定学校毎に実施し、結果について教育委員会で把握していないため受診率・フォロー率は不明である。

c. 幼稚園・保育所

公立、私立を問わず障害児は受け入れている。

d. 専門機関

発達障害児を対象とした療育プログラムは、市内および近隣に8カ所の福祉施設で行われている。内容は児童発達支援、デイサービスであり、定員は表のとおりである。プログラムの内容は、各施設に任されているが、市では各ケースにおいて、担当者同士が連絡を取り合っている。

施設	所在地	知的障害	施設の規模	
			児童発達支援	デイサービス
A	近隣	含まない	2人	8人
B	市内	含む	10人	10人
C	市内	含む	10人	10人
D	市内	含む	10人	10人
E	市内	含む	-	15人
F	市内	含む	-	10人
G	近隣	含む	10人	10人
H	近隣	含む	10人	10人

e. 発達障害専門の医療機関

市内で専門外来または専門医のいる医療機関は、信州大学医学部附属病院、松本協立病院、中信松本病院、城西病院の4医療機関である。隣の安曇野市には県立こども病院があり、市内の発達障害児も多く通院している。

f. 特別支援教育

市内には、知的障害児・病弱児・視覚障害児・聴覚障害児のための特別支援学校が4校ある。

知的障害特別支援学級は市立小学校48校中42校に設置、情緒障害特別支援学級は市立小学校48校中40校に設置されている。

通級指導教室としては、言語障害に対する「ことばの教室」が4校に、発達障害に対する「まなびの教室」が1校に設置されている。

3. 発達障害の支援ニーズに関する調査

(1) 松本市の学校調査

松本市の市立小学校29校と特別支援学校4校に、松本市および長野県教育委員会を通して調査を行い、全校から回答を得た（回答率100%）。

a. 小学1年生における発達の問題が疑われる児童

小学1年生2146名（男子1112名、女子1034名）において、学校が発達障害の疑いを持っている児童と、発達障害が診断されている児童、および、著しく反抗的な言動を示す児童の割合は表のとおりである。