

	学校 n= 2146			
	診断された		疑い	
	人数	%	人数	(%)
発達障害全体	110	5.1	291	13.6%
PDD	56	2.6%	78	3.6%
ADHD	12	0.6%	94	4.4%
会話・言語	3	0.1%	17	0.8%
精神遅滞	21	1.0%	46	2.1%
その他	6	0.3%	23	1.1%
反抗	12	0.6%	33	1.5%

b. 松本市の小学6年生における発達の問題が疑われる児童

小学6年生 2306名（男子名、女子1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。

	学校 n= 2303			
	診断された		疑い	
	人数	%	人数	(%)
発達障害全体	107	4.6%	196	8.5%
PDD	61	2.6%	69	3.0%
ADHD	16	0.7%	38	1.6%
会話・言語	4	0.2%	6	0.3%
LD	10	0.4%	45	2.0%
精神遅滞	7	0.3%	18	0.8%
その他	3	0.1%	10	0.4%
反抗	6	0.3%	10	0.4%

c. 特別支援学校を除く小学校6年生への特別な教育的配慮

特別支援学校を除く小学校6年生(2291人)への特別な教育的配慮を受けている生徒数は170名であり、全体の7.7%にあたる。

このうち、知的障害特別支援学級に通っている生徒は19名(0.9%)、自閉症及び情緒障害

特別支援学級に通っている生徒35名(1.6%)であった。

		男	女	計
特別支援学級	知的障害特別支援学級	14	5	19
	自閉症・情緒障害特別支援学級	31	4	35
	その他の特別支援学級	1	0	1
	小計	46	9	55
通常の学級	情緒障害通級指導教室	5	4	9
	難聴・言語障害通級	5	0	5
	その他の通級指導教室	1	0	1
	適応指導教室	1	3	4
	小計	12	7	19
	その他の支援	14	5	19
	学級担任による配慮のみ	56	21	77
合計	128	42	170	

(2) 松本市内および近郊における発達障害診療を行っている病院への調査

a. 小学1年生における発達障害の診断を受けた児童の診断名

小学1年生において発達障害の診断を受けた児童の診断名は表のとおりである。小学1年生の在籍生徒は2146名であるため、4医療機関を受診したPDDは1.5%、ADHDは0.2%であった。PDDのうち、ADHD症状を併存しているものは11名であった。

居住コホートに含まれる有病者数(小学1年)	男	女	計
① PDDと思われる子ども	22	10	32
② ①以外で多動性障害と思われる子ども	4	1	5
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	0	0	0
④ ①②③以外で精神遅滞と思われる子ども	0	0	0
⑤ その他の発達障害と思われる子ども	0	0	0

b. 松本市の小学6年生における発達障害の診断を受けた児童の診断名

松本市の小学6年生において発達障害の診断を受けた児童の診断は以下の表のとおりである。

居住コホートの有病者数(小学6年)	男	女	計
① PDDと思われる子ども	29	12	41
② ①以外で多動性障害と思われる子ども	9	3	12
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	0	0	0
④ ①②③以外で学力の特異的発達障害と思われる子ども	2	1	3
⑤ ①②③④以外で精神遅滞と思われる子ども	2	4	6
⑥ その他の発達障害と思われる子ども	0	0	0

小学6年生の在籍生徒は2303名であるため、4医療機関を受診したPDDは1.8%、ADHDは0.5%と小学1年生に比べると増加している。PDDのうち、ADHD症状を併存しているものは15名であった。

#### D. 考察

##### 1. 松本市における「あるぷキッズ支援事業」について

松本市では、昭和56年より一次乳幼児健診で知的障害や神経疾患が疑われた子どもを、小児神経科専門医が診察する「あゆみクリニック」が始まった。これに加えて、近年の発達障害の広まりを受けて平成24年に開始されたのが、松本市の「あるぷキッズ支援事業」である。これは、昭和60年に開始された「あそびの教室」を包含し、さらに、発達障害児をもつ親に対して来所、電話による相談、ペアレントトレーニング、ノーバディパーフェクトや、保育園・幼稚園、小中学校への巡回相談などを実施している。

あゆみクリニックと、あるぷキッズ支援事業により、療育センターを持たない地方中核都市である松本市に置いて、従来から支援の対象となっていた知的障害や自閉症に加え、ADHDやASDなどの発達障害についてもスクリーニングと支援・相談体制が確立したといえる。

しかし、中核となる療育センターを持たない

がゆえの問題も存在する。

(1) 現場の保育士や教師頼みの療育となるため、現場の負担が大きい

今回の調査で小学校6年生の「発達の問題が疑われる」生徒は196名であり、一方「特別な教育的配慮」が必要な生徒は170名であった。すなわち、この2つはほぼ同じ子どもたちを示している。「特別な教育的配慮」が必要な生徒のうち、特別支援学級に通っている子どもは3分の1であり、学級担任による配慮のみに頼っている子どもが45%を占めている。学級担任は、勉強も教え、いじめをはじめとする子ども同士の人間関係や不登校など様々な問題に対処し、なおかつ、発達障害にも対応することが求められている。

(2) 療育は担当する保育士、教師の力量にまかされるため不適切になりかねない

療育を指導するのは専門家でも、実践するのは非専門家である。彼らも懸命に勉強しているであろうが、知識と経験が限定されており、適切な療育が実践される保証はない。特に、初めて発達障害を受け持つ教師にとっては、1つ1つの指導支援に不安を抱くことは想像に難くない。1年間の小学校への巡回支援は28校中6校に過ぎず、相談もままならないと思われる。

(3) 2次障害を起こしているような重症例に十分対応できない

とくに家族機能が脆弱な家庭の発達障害児は、不登校をはじめとする内在化問題や、反抗的行動をはじめとする外在化問題を起こしやすい。これらの子どもに療育を行おうとする場合は、かなりの知識、経験が必要である。そうした子どもであっても、非専門家が現場で対応しなければならないとなると、2次障害の解決はかなり困難となろう。

##### 2. 松本市における発達障害の療育体制と医療の連携

上記のあゆみクリニックやあるぷキッズ支援事業は、スクリーニングの機能は有するが、正式な診断は医療機関への受診によってなさ

れる。つまり、スクリーニングされても、保護者が医療機関を受診しなければ、療育にはつながらない。同じことが保育園や学校現場でも言える。すなわち、保育士や教師が発達の偏りを感じて受診を勧めても、保護者が医療機関を受診しなければ、療育にはつながらない。この問題が、学校への調査による疑い例数と医療機関での診断例数との乖離につながっていると思われる。

また、療育と医療との連携にも問題が存在する。療育センターを持たない松本市は、近隣の市町村を併せて8つの福祉施設が、小規模な療育を行っているが、対象には知的障害児も含まれており、その定員（児童発達支援とデイサービスを合わせても135名）が、地域の療育ニーズを満たしてるとは言い難い。さらに、それらの小規模療育機関や、地域の保育園、学校と医療機関の連携が有効に作用しているかという点、少なくとも分担研究者にその実感はない。そこには、あくまで医療機関を受診する主体は保護者であり、小規模療育機関や教育施設は保護者を介さないと医療機関にアクセスできないという関門がある。今後、療育センターを持たない地方都市においては、これら療育を担う現場の職員と専門家である医療機関が連携するシステムを、早急に構築していく必要がある。

### 3. 医療機関同士の連携

医療機関の側からすれば、民間病院、県立病院、国立病院、大学病院では、治療環境にも提供している医療の内容にも違いがある。

これに対して長野県では、発達障害診療を担う医療機関を三層に分けた役割分担を構築しつつある。すなわち県内を文化・医療圏によって10圏域に分割し、発達障害を専門に扱わない小児科や精神科の医院・病院を一次医療機関、圏域ごとに発達障害の診療を担う協力病院を二次医療機関、こども病院とこころの医療センター駒ヶ根の2つの県立病院と信州大学を中核的な三次医療機関と位置づけ、一次から二次、

二次から三次へと患者を受け渡すことを原則とするとともに、この順に重症例を診療することとしている。こうした医療機関における役割分担も、今後の発達障害臨床を考える上で、重要な視点と思われる。

松本市について言えば、一次二次三次の医療機関が集結しており、このような連携がスムーズに行われている印象がある。こうした取り組みが、長野県の他地域や他県の支援にも広まることを期待したい。

### 4. 松本市における広汎性発達障害の有病率について

the Autism and Developmental Disabilities Networkの調査<sup>1)</sup>によれば、2008年のアメリカにおける自閉症スペクトラムの有病率は1.1%であり、2002年の0.6%、2006年の0.9%から年を追うごとに増加している。2013年のDSM-5でも、自閉症スペクトラムの有病率は1%と解説されている<sup>2)</sup>。けれども今回の調査では松本市の小学1年児童の広汎性発達障害の有病率は2.6%、小学6年生の有病率は2.5%であり、上記調査に比して2倍以上の数値となっている。逆に、諸外国のADHDの有病率は、2.2-17.8%とばらつきがあり<sup>3)</sup>、DSM-5の解説によれば5%とされている<sup>2)</sup>。しかし、松本市の小学1年児童のADHDの有病率は0.2%、小学6年生の有病率は0.5%であり、諸外国の調査の10分の1以下に過ぎない。

これは、松本に特異的なことではなく、日本における発達障害診断の特徴が表れていると分担研究者は考えている。「和をもって尊し」と考え「阿吽の呼吸」が必要とされる日本の文化においては、PDDを持つ子どもは、その特性（対人関係の相互性の障害、コミュニケーション障害やこだわり）ゆえに、容易に不適応を起こしやすい。一方、PDD特性は程度の差はあれ、誰にでも見出されるものである。生物学的、客観的閾値が明確でない中で、事例化した子どもを診るとき、軽微なPDD特性に焦点づけされると、PDD診断を下すことが多くなるとと思われる。

おそらく諸外国においては、軽微なPDD特性があっても、ADHD症状が優勢であればADHDと診断していると思われる。日本の小児神経科・児童精神科医は両者の特性が認められた場合に、DSM-IVのPDDの優先規定を、「字義通りに」とらえて診断を下しているため、ADHD診断が少なくなっていると推測される。その真偽はさておき、今後、PDD、ADHD双方の客観的な診断のための指標の確立が求められるところである。

ただし、支援という立場では話は別になる。発達障害児支援は、定型発達の子どもにも有効な方法であり、軽微な特徴を持ち不適応を起こしている子どもにとっても、もちろん有効である。そうした意味では、学校で発達障害を疑われている子どもが小学1年生で13.5%、6年生で8.5%存在するという数字は注目に値する。これほど多くの子どもが支援を必要としているとすれば、現状の専門家チームによる巡回指導（平成24年度は10校の31名に行われた）だけで事足りるとは到底思われない。今後、アウトリーチ型の療育体制を続けるのであれば、どのような支援が最もふさわしいのか、人員や回数をどの程度の規模にすればいいのか、医療機関と、行政、学校がどのように連携するのかなどの課題を浮き彫りにし、検討していく必要がある。

## 5. 反抗挑戦性障害素行障害の有病率について

今回、全体の調査に付随して、松本市独自の調査として、著しい反抗や、素行の問題で反抗挑戦性障害や素行障害の診断を受けている生徒の割合も調査した。これは、小学校1年生で0.6%、6年生で0.4%となっている。これまでの諸外国の研究では、反抗挑戦性障害の有病率は6-10%<sup>4)</sup>、素行障害は男児6-16%、女児2-9%等の数字が示されている<sup>5)</sup>。今回の結果はこれらの20分の1以下の結果となっている。

この理由は、

(1) この回答が学校関係者によるものであり、診断されたすべての子どもを把握していない

(2) 小児神経科医や児童精神科医が、DSMに基づいて取りこぼしなく素行の問題を診断していな

い

(3) 日本の子どもが諸外国に比べて、気性が穏やかである

などの理由が考えられる。この点については、継続した調査、検討が必要であろう。

## E. 結論

以上、松本市の特性と現在の発達障害支援の体制、および、支援を受ける発達障害のニーズ（有病率）を調査した。次年度は、療育センターを持たない中規模地方都市の課題を明確にし、適切な支援体制を模索していくべきと考えられる。

## F. 研究発表

### 1. 論文発表（著書）

・原田 謙：素行障害の併存障害ほか。齊藤万比古（編）、素行障害 診断と治療のガイドライン。金剛出版、東京。2013

### 2. 学会発表

・原田 謙：「不適切な養育と反社会的行動」 日本子ども虐待防止学会、2013

・原田 謙：「校内暴力」 日本小児精神医学研究会教育セミナー、2013

## G. 知的財産権の出願・登録状況

特記なし

## H. 参考文献

<sup>1)</sup> Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network Surveillance Year 2008 Principal Investigators; Centers for Disease Control and Prevention. Prevalence of autism spectrum disorders--Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 14 sites, United States, 2008. MMWR Surveill Summ. 2012;61:1-19.

<sup>2)</sup> American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental

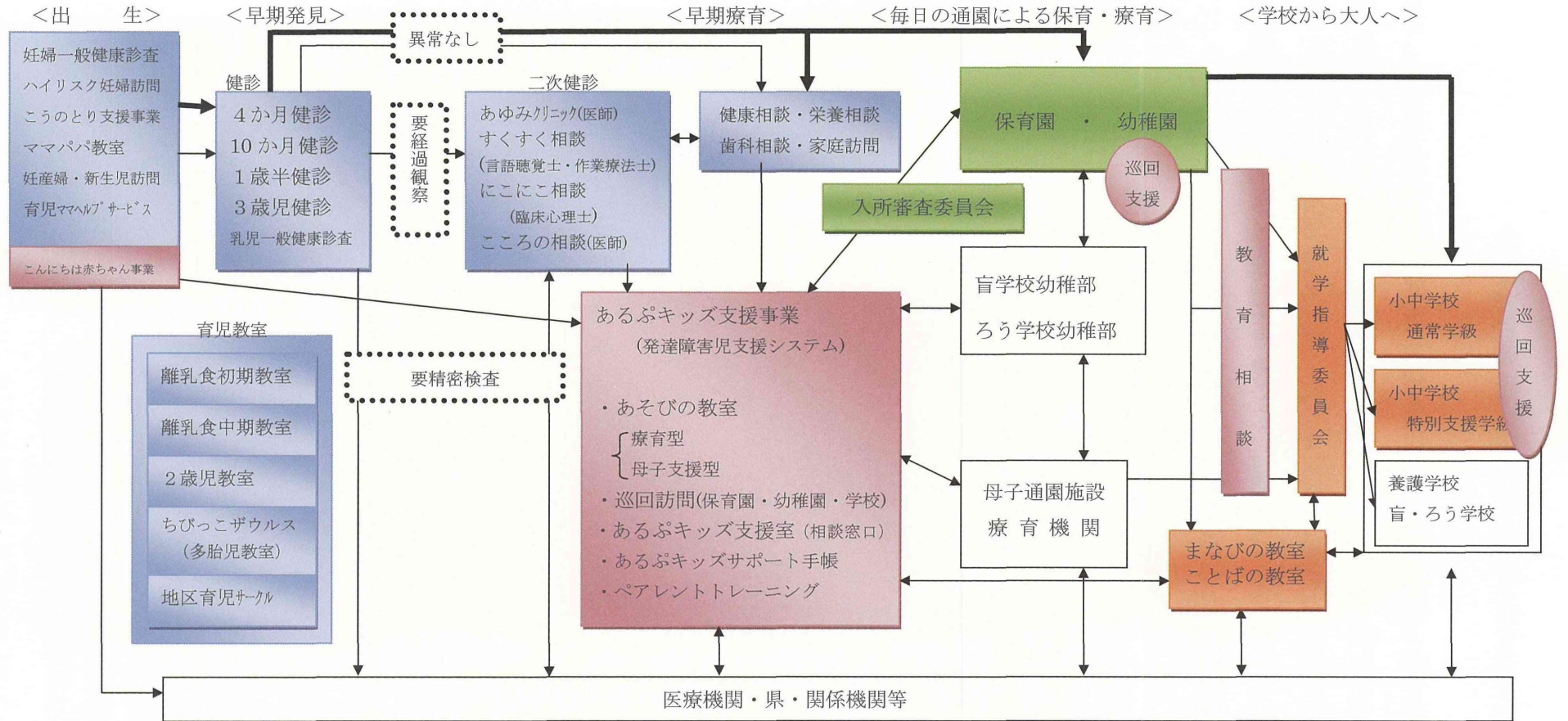
disorders, fifth-ed.. American Psychiatric Association, Washington D.C. 2013.

<sup>3)</sup> Skounti M, Philalithis A, Galanakis E. Variations in prevalence of attention deficit hyperactivity disorder worldwide. Eur J Pediatr. 2007;166:117-23.

<sup>4)</sup> Fraser A, Wray J. Oppositional defiant disorder. Aust Fam Physician. 2008;37:402-5.

<sup>5</sup> ) Murray J, Farrington DP. Risk factors for conduct disorder and delinquency : key findings from longitudinal studies. Can J Psychiatry. 2010;55:633-42.

別紙 松本市こども支援体系図 (平成25年度)



担当課及び連絡先

**健康づくり課**

- 健康づくり課 (本庁舎) ☎ 34-3217
- 南部保健センター ☎ 27-3455
- 北部保健センター ☎ 38-7677
- 中央保健センター ☎ 39-1119
- 西部保健センター ☎ 92-8001

**子ども福祉課**

- あるぷキッズ支援室 ☎ 33-4767 (本庁舎 子ども福祉課 相談・支援担当)
- 教育相談室 ☎ 34-6850 (教育文化センター)

**保育課**

- 保育課 (本庁舎) ☎ 33-9857

**学校教育課**

- 学校教育課指導室 ☎ 33-4397 (大手事務所)
- 教育相談室 ☎ 34-6850 (教育文化センター)

## 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。

市町村区名（ 松本市 ）

記入者氏名（ 青木直美・波多腰秀美・河西哲也 ）

記入者所属（ 松本市 こども福祉課・健康づくり課・学校教育課 ）

## 対象とした地域(市町村区)の地域特性

国勢調査（平成 22 年）のデータをもとに記入してください。

### 1. 地理的特徴・人口・人口動態

項目	平成22年10月1日時点でのデータ
総面積	978.77Km <sup>2</sup>
総人口	243,037 人
人口密度（可住地面積 1km <sup>2</sup> 当たり）	248.3 人
人口性比（女性 100 人に対する男性の数）	96.4 人
世帯数	97,303 人
1 世帯当りの人数	2.45 人
外国人登録者数	3,486 人
社会増	9,899 人
社会減	9,607 人
出生	2,197 人
死亡	2,256 人
出生率（人口 1000 対）	0.90%
死亡率（人口 1000 対）	0.93%
乳児死亡率（人口 1000 対）	0.91
婚姻率（人口 1000 対）	59.3%
離婚率（人口 1000 対）	26.9%
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%
高齢者単身世帯の割合	8.46%
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. 就業人口（平成22年）

項目	人口（人）			構成比（％）				
	計	男	女	計	男	女		
人口総数	207,934	100,939	106,995	—	—	—		
就業人口総数	122,051	69,807	52,244	100	100	100		
就業率	58.7	69.2	48.8	—	—	—		
産業分類別 就業者人口	農業	7,042	3,893	3,149	5.8	5.6	6.0	
	林業	141	126	15	0.1	0.2	0.0	
	漁業	8	7	1	0.0	0.0	0.0	
	第1次産業	7,191	4,026	3,165	5.9	5.8	6.1	
	鉱業	23	21	2	0.0	0.0	0.0	
	建設業	8,893	7,587	1,306	7.3	10.9	2.5	
	製造業	19,261	13,294	5,967	15.8	19.0	11.4	
	第2次産業	28,177	20,902	7,275	23.1	29.9	13.9	
	電気・ガス・熱供給・水道業	621	526	95	0.5	0.8	0.2	
	情報通信業	2,031	1,473	558	1.7	2.1	1.1	
	運輸業	5,868	4,747	1,121	4.8	6.8	2.1	
	卸売・小売業	22,226	12,030	10,196	18.2	17.2	19.5	
	金融・保険業	3,042	1,525	1,517	2.5	2.2	2.9	
	不動産業	1,979	1,234	745	1.6	1.8	1.4	
	飲食店・宿泊業	9,241	3,783	5,458	7.6	5.4	10.4	
	医療・福祉	14,155	3,723	10,432	11.6	5.3	20.0	
	教育・学習支援業	5,688	2,779	2,909	4.7	4.0	5.6	
	複合サービス業	1,035	632	403	0.8	0.9	0.8	
	学術研究、専門・技術サービス業	3,258	2,184	1,074	2.7	3.1	2.1	
	生活関連サービス業、娯楽業	4,474	1,804	2,670	3.7	2.6	5.1	
	サービス	(他に分類さ	6,394	3,905	2,489	5.2	5.6	4.8
	公務	れないもの)	3,751	2,877	874	3.1	4.1	1.7
	第3次産業		83,763	43,222	40,541	68.6	61.9	77.6
	分類不能の産業		2,920	1,657	1,263	2.4	2.4	2.4

\*青字は当初の書式になかった分類です。

### 3. 職業大分類別就業者数（平成 22 年）

項目	人口（人）			構成比（％）		
	計	男	女	計	男	女
就業者総数	122,051	69,807	52,244	100	100	100
管理的職業従事者	2,946	2,571	375	2.4	3.7	0.7
専門的・技術的職業従事者	19,518	10,292	9,226	16.0	14.7	17.7
事務従事者	20,792	8,350	12,442	17.0	12.0	23.8
販売従事者	17,889	11,271	6,618	14.7	16.1	12.7
サービス職業従事者	15,888	5,560	10,328	13.0	8.0	19.8
保安職業従事者	1,971	1,887	84	1.6	2.7	0.2
農林漁業従事者	7,041	4,004	3,037	5.8	5.7	5.8
生産工程従事者	16,627	11,596	5,031	13.6	16.6	9.6
輸送・機会運転従事者	3,754	3,555	199	3.1	5.1	0.4
建設・採掘従事者	5,268	5,130	138	4.3	7.3	0.3
運輸・清掃・放送等従事者	7,482	3,927	3,555	6.1	5.6	6.8
分類不能の職業	2,875	1,664	1,211	2.4	2.4	2.3

#### 4. 地理的特性の概要

地形、交通の便、気候、産業などの特徴、その他、発達障害の支援体制づくりに関連する可能性のある地理的特性について、自由に記載してください。自治体から出されている資料などがあれば、添付してください。

松本市は、明治40年5月1日に市制を施行し、その後近隣の村との合併を経て現在の市域が形成され、平成19年には市制100周年を迎えました。

平成12年11月1日には、特例市の指定を受け、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・梓川村と合併し、また平成22年3月31日の波田町との合併により新松本市としての一步を踏み出しました。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ます。

地形は、本州、そして長野県のほぼ中央に位置し、市の東部には、標高2,000mの美ヶ原を望み、西部には標高3,000m級の峰々が連なる北アルプスの山岳が広がります。日本の屋根と言われる山岳地帯から松本平と呼ばれる肥沃な盆地まで、変化と魅力に富んだ多彩な地形が形成されています。

市内には梓川が貫流し、上流域は北アルプス山岳地帯にあって起伏の多い急峻な地形となっており、中流域は山麓地帯と河岸段丘が広がり、下流域は多くの河川からなる扇状地が形成されています。また北部には周囲を山に囲まれた中に、山麓からの河川に沿って耕地が開けている地域があります。

交通網は、首都圏と中京圏の中間に位置しており、鉄路で東京へ3時間、名古屋へ2時間、また空路では北海道・九州へそれぞれ1時間半から2時間で直接結ばれています。

高速交通網は、平成5年に長野自動車道が全線開通し、平成9年には、北陸地方と通年通行可能な安房トンネルが開通しました。平成6年の松本空港ジェット化整備により、交流拠点都市としての機能も充実しました。

気候は、日格差の大きい典型的な内陸性気候です。湿度が低く、さわやかな空気と澄み渡った空、長い日照時間に恵まれています。標高の高い上高地や乗鞍高原、野麦峠、美ヶ原高原などでは冬季の積雪量も多く、厳しい寒さとなります。

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になりました。昭和39年の内陸唯一の新産業都市の指定が契機となり、電気・機械・食料品等の業種を中心に発展してきました。現在は産業基盤の確立と地域経済発展のため、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。

商業は、中南信の商圈の中心として大きな商業集積を形成してきています。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ましたが、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）が招致されました。戦後はスズキ・メソード、世界花いっぱい運動が発祥、そして平成4年からは小澤征爾マエストロのサイトウ・キネン・フェスティバル松本が毎年開催されています。

## 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

	療育手帳区分	
重度	A 1	重度の知的障害（IQ35 以下）
中度	A 2	中度の知的障害（IQ36～50）であって、3 級以上の身体障害を合併している者
	B 1	中度の知的障害（IQ36～50）
軽度	B 2	軽度の知的障害（概ねIQ50～75）

\*発達障害の程度の指標（厚生労働省の知的障害者実態調査（1975）における知的障害の程度に関する判定資料）に基づく

#### 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

別紙（松本市こども支援体系図）のとおり

##### （2）発見の場

###### a. 乳幼児健診

- (a) 市で実施している健診（4ヵ月健診・10ヵ月健診・1歳6ヵ月健診・3歳児健診）
- (b) 乳児一般健康診査券による医療機関での健診1回

###### b. 二次乳幼児健診

- (a) 小児神経科医師による（あゆみクリニック）
- (b) 精神科医師による（心の相談）
- (c) 作業療法士・言語聴覚士による（すくすく相談）
- (d) 臨床心理士による（にこにこ相談）

###### c. 育児学級

離乳食教室・1歳児教室・2歳児教室

###### d. 健康相談

- (ア) 保健師による相談  
保健センター（4か所での常時相談）及び支所・出張所での定期的相談（21か所）
- (イ) その他の相談等  
子育て支援センター（就学前の幼児と保護者が利用できる施設）などでの相談・教室

###### e. 家庭訪問

##### （3）発見から継続的な支援までの流れ

別紙（松本市こども支援体系図）のとおり

(4) 医療の関わり方

- a. 乳幼児健診・二次乳幼児健診および「あそびの教室」(就園前の親子での支援教室)での医師診察等からの紹介により受診へ
- b. 医療機関から「あそびの教室」への紹介により市が支援開始
- c. その他医療機関からの紹介により保健師等による様々な支援開始

(5) 幼児期の継続的な支援

- a. 障害幼児対象の専門機関
  - (a.) あそびの教室(市実施)
  - (b.) 障害児通所支援事業所(民間実施)

b. 幼稚園・保育所

- (a.) 幼稚園  
市立3園・国立1園・私立13園
- (b.) 保育所  
市立44園・私立8園

C. 幼稚園・保育所への外部専門職による支援

(a.) 市での巡回支援実施

あるぷキッズ支援事業(松本市発達障害児支援システム)による事業で、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)が巡回し、現場職員と共に支援計画の立案や支援方法、相談支援を行い、保育所・幼稚園が療育的対応のとれる場になることをめざす。(平成22年度から開始)

24年度の実績は次のとおり

	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

(b) 児童発達支援センターによる保育所等訪問支援事業

H25年度から指定事業所ができたが、実績はまだなし

d. 学校への引き継ぎ

以下の資料を用いて、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。

- (a.) 「個別の教育支援計画(共通理解シート)」による連絡(保護者了解のもと連絡をする)
- (b.) 「幼保小連絡シート」による連絡(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た場合、虐待等のある場合など)

(6) 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28学級の特別支援学級（知的障害）を設置  
中学校20校（含む鉢盛中：近隣2村との組合立）中、17校に21学級の特別支援学級（知的障害）を設置（内、鉢盛中には2学級）
- (b.) 小学校23校、中学校14校に、47名（5/1現在）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

あるびキッズ支援事業（松本市発達障害児支援システム）による事業で、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・指導主事・保育士・ケースワーカー）が巡回し、現場職員と共に支援計画の立案や支援方法、相談支援を行い、保育所・幼稚園が療育的対応のとれる場になることをめざす。（平成22年度から開始）

24年度の実績は次のとおり

	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「あるびキッズ支援事業」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、ケースによっては、医療機関への紹介もある。

(7) 専門家の養成

- a. 雇用した専門職について、県・国等の実施する研修会への派遣

(8) 普及啓発

- a. 市の広報誌「広報まつもと」に隔月で「あるびキッズ支援室だより」を設定し、発達障害についておよびその対応等についてのコラムを掲載
- b. 市公式ホームページ「くるくるねっとまつもと」にて、市における「あるびキッズ支援事業（発達障害児支援システム）」および、発達障害について掲載
- c. 講演会の実施（年に1～2回）
- d. 市出前講座（市民からの要望により市職員が出向き様々な内容についての講座を行う市の事業）で子育ての会・PTAなどに出向いて、「発達障害とその対応」について講座を実施

## II 知的障害のない発達障害

### 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

別紙（松本市こども支援体系図）のとおり

#### (2) 発見の場

##### a. 乳幼児健診

- (a) 市で実施している健診（4ヵ月健診・10ヵ月健診・1歳6ヵ月健診・3歳児健診）
- (b) 乳児一般健康診査券による医療機関での健診1回

##### b. 二次乳幼児健診

- (a) 小児神経科医師による（あゆみクリニック）
- (b) 精神科医師による（心の相談）
- (c) 作業療法士・言語聴覚士による（すくすく相談）
- (d) 臨床心理士による（にこにこ相談）

##### c. 育児学級

離乳食教室・1歳児教室・2歳児教室

##### d. 健康相談

(ア) 保健師による相談

保健センター（4か所での常時相談）及び支所・出張所での定期的相談（21か所）

(イ) その他の相談等

子育て支援センター（就学前の幼児と保護者が利用できる施設）などでの相談・教室

##### e. 家庭訪問

#### (3) 発見から継続的な支援までの流れ

別紙（松本市こども支援体系図）のとおり

#### (4) 医療の関わり方

- a. 乳幼児健診・二次乳幼児健診および「あそびの教室」（就園前の親子での支援教室）での医師診察等からの紹介により受診へ
- b. 医療機関から「あそびの教室」への紹介により市が支援開始
- c. その他医療機関からの紹介により保健師等による様々な支援開始

#### (5) 幼児期の継続的な支援

##### a. 障害幼児対象の専門機関

- (a.) あそびの教室（市実施）
- (b.) 障害児通所支援事業所（民間実施）

##### b. 幼稚園・保育所

- (a.) 幼稚園  
市立3園・国立1園・私立13園
- (b.) 保育所  
市立44園・私立8園

c. 幼稚園・保育所への外部専門職による支援

(a.) 市での巡回支援実施

あるぷキッズ支援事業（松本市発達障害児支援システム）による事業で、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）が巡回し、現場職員と共に支援計画の立案や支援方法、相談支援を行い、保育所・幼稚園が療育的対応のとれる場になることをめざす。（平成22年度から開始）

24年度の実績は次のとおり

	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

(b) 児童発達支援センターによる保育所等訪問支援事業

H25年度から指定事業所ができたが、実績はまだなし

d. 学校への引き継ぎ

以下の資料を用いて、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。

(a.) 「個別の教育支援計画（共通理解シート）」による連絡（保護者了解のもと連絡をする）

(b.) 「幼保小連絡シート」による連絡（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た場合、虐待等のある場合など）

(6) 学齢期の支援

a. 教育システム内の支援体制：

(a.) 小学校29校中（含むあさひ分校）、24校に33学級の特別支援学級（自閉症・情緒障害）を設置（内、あさひ分校には3学級）

中学校21校（含む鉢盛中：近隣2村との組合立、あさひ分校）中、18校に24学級の特別支援学級（自閉症・情緒障害）を設置（内、鉢盛中、あさひ分校には各2学級）

\*あさひ分校＝情緒障害児短期治療施設内に設置された、市立小中学校の分室

(b.) 小学校23校、中学校14校に、47名（5/1現在）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

あるぷキッズ支援事業（松本市発達障害児支援システム）による事業で、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・指導主事・保育士・ケースワーカー）が



巡回し、現場職員と共に支援計画の立案や支援方法、相談支援を行い、保育所・幼稚園が療育的対応のとれる場になることをめざす。(平成22年度から開始)

24年度の実績は次のとおり

	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、ケースによっては、医療機関への紹介もある。

(7) 専門家の養成

- a. 雇用した専門職について、県・国等の実施する研修会への派遣

(8) 普及啓発

- a. 市の広報誌「広報まつもと」に隔月で「あるぷキッズ支援室だより」を設定し、発達障害についておよびその対応等についてのコラムを掲載
- b. 市公式ホームページ「くるくるねっとまつもと」にて、市における「あるぷキッズ支援事業(発達障害児支援システム)」および、発達障害について掲載
- c. 講演会の実施(年に1~2回)
- d. 市出前講座(市民からの要望により市職員が出向き様々な内容についての講座を行う市の事業)で子育ての会・PTAなどに出向いて、「発達障害とその対応」について講座を実施

### III 障害児支援の体制

#### 1. 母子保健

担当部署：(健康づくり課 )

担当スタッフ：

保健師：常勤(44 )人, 非常勤( 6 )人

保健師1人あたりの0~4歳人口( 220 )人

その他：職種名(管理栄養士) 常勤( 3 )人, 非常勤( 3 )人

職種名(歯科衛生士) 常勤( 1 )人, 非常勤( 1 )人

職種名(理学療法士) 常勤( 1 )人, 非常勤( )人

職種名(作業療法士) 常勤( )人, 非常勤( 1 )人

職種名(医師) 常勤( )人, 非常勤( 29 )人

職種名(言語聴覚士) 常勤( )人, 非常勤( 3 )人

職種名(臨床心理士) 常勤( )人, 非常勤( 3 )人

担当部署：(こども福祉課 )

担当スタッフ：

保健師：常勤( 4 )人, 非常勤( 1 )人

保健師1人あたりの0~4歳人口( 一 )人

その他：職種名(医師) 常勤( )人, 非常勤( 2 )人

職種名(臨床心理士) 常勤( )人, 非常勤( 2 )人

職種名(作業療法士) 常勤( 1 )人, 非常勤( 1 )人

職種名(言語聴覚士) 常勤( )人, 非常勤( 4 )人

職種名(教育相談員) 常勤( 5 )人, 非常勤( )人

職種名(保育士) 常勤( 4 )人, 非常勤( 8 )人

#### 2. 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	5カ所	76回	27人	97.9%	16.3%
乳児( 歳10カ月)	市町村母子保健	5カ所	76回	28人	97.4%	20.0%
1歳半(1歳7カ月)	市町村母子保健	5カ所	76回	29人	95.9%	26.9%
3歳(3歳1カ月)	市町村母子保健	5カ所	76回	29人	97.0%	16.4%
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	28カ所	28回	75.8人	%	%
その他( )	(詳細)	カ所	回	人	%	%

\*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掌握していないため受診率・フォロー率は不明

### 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

		園数	障害児受け入れ実態	専門機関との連携など
幼稚園	市立	3	受け入れしている	必要に応じて、医療機関・市・障害児通所支援事業所・障害者相談支援センターなどと連携している。
	国立	1	受け入れしている	
	私立	13	施設によって	
保育所	市立	44	受け入れしている	
	私立	8	受け入れしている	

### 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）

施設	所在地	施設の規模		プログラムの概要など
		児童発達支援	放課後等デイサービス	
B	松本市内	10人	10人	把握していない
C	松本市内	10人	10人	把握していない
D	松本市内	10人	10人	把握していない
E	松本市内		15人	把握していない
F	松本市内		10人	把握していない
G	近隣市町村	10人	10人	把握していない
H	近隣市町村	10人	10人	把握していない

(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）

施設	所在地	施設の規模		プログラムの概要など
		児童発達支援	放課後等デイサービス	
A	近隣市町村	2人	8人	把握していない

(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）

市内での専門外来設置または専門医のいる医療機関 市内4医療機関・近隣1医療機関  
医師の人数・診療人数については把握していない。

(4) 特別支援教育

特別支援学校：4校（知的障害・病弱・視覚障害・聴覚障害）

知的障害特別支援学級：市立小学校 48 校中 42 校に設置

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

ことばの教室（言語障害） 4校

まなびの教室（発達障害） 1校

## 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) [        ]人(男[        ]人、女[        ]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) [2146]人(男[1112]人、女[1034]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)						計
	IQ69 以下			IQ70 以上			
	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							
2 歳代							
3 歳代							
4 歳代							
5～6 歳代							
合計 (男:女)	( : )	( : )	( : )	( : )	( : )	( : )	( : )

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							
2 歳代							
3 歳代							
4 歳代							
5～6 歳代							
合計 (男:女)	( : )	( : )	( : )	( : )	( : )	( : )	( : )