

Ⅲ 障害児支援の体制

1. 障害児支援の体制

担当部署：(糸島市健康づくり課 母子保健担当、子ども課 要保護児童対策、障害福祉課)

担当スタッフ：

保健師：常勤（ 15 ）人

保健師1人あたりの0～4歳人口（ 281 ）人（人口4215人）

その他：職種名（ 臨床心理士 ） 常勤（ ）人，非常勤（ 4）人

職種名（ 保育士 ） 常勤（ ）人，非常勤（ 4）人

以下の項目については、今年度は情報提供につき地域担当部署と協議中であり、掲載しなかった。

2. 乳幼児健診・就学児健診（平成24年度）

3. 幼稚園・保育所

4. 専門機関

(1)知的障害児を対象とした福祉施設等

(2)知的障害のない発達障害を対象とした福祉施設等

(3)発達障害専門の医療機関

(4)特別支援教育

Ⅳ 発達障害の累積発生率と有病率

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

岐阜県多治見市の地域特性と

発達障害児の支援体制の特徴に関する研究

分担研究者 関 正樹（大湫病院、土岐市立総合病院 精神科）
研究協力者 箭内 友子（大湫病院）
栗林 英彦（県立多治見病院 精神科）
荒川 武（県立多治見病院 小児科）
元吉 史昭（土岐市立総合病院 小児科）
中野 正大（土岐市立総合病院 小児科）
吉川 徹（愛知県心身障害者コロニー中央病院 児童精神科）

研究要旨： 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つつあるが、その進捗には地域格差も大きい。特性の異なる自治体における、発達障害の支援ニーズの把握とともに、地域の特성에 応じた発達障害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モデルを示す事を目的とした調査研究の一環として、岐阜県多治見市における調査研究を行った。多治見市は人口 11 万人の小規模都市であり、1970 年代から 80 年代にかけて、大規模な宅地開発がなされた地域である。市内には診断機能を持たない小規模な療育施設が 4 カ所設置されており、機能分担を図っている。学齢期においては、多くの学校に特別支援学級が設置されており、言語通級、発達通級も設置され、支援の主体を担っている。多治見市の小学 1 年児童の 2.80%は広汎性発達障害を有しており、そのうち 77.8%は精神発達遅滞を有していなかった。小学 6 年児童の 2.41%が広汎性発達障害を有しており、そのうち約半数が精神発達遅滞を有していた。多治見市においては、精神発達遅滞のない広汎性発達障害も、比較的多く医療機関において診断されており、その背景には、各療育施設に児童精神科医が少ないながらも継続して関与している事や、宅地開発された地域であるという地域特性が関与している事が示唆された。

A. 研究目的

発達障害の早期発見と早期支援の開始の重要性が強く叫ばれるようになり、各地域において具体的な取り組みが推進されつ

つあるが、その進捗には地域格差も大きい。また、大都市と小規模都市では、おのずとできることも異なってくる。従って、特性の異なる自治体における発達障害の支援ニ

ーズを把握し、発達障害の支援システムの現状について調査を行い、地域の特性に応じた発達障害の支援システムのモデルを提示することには大きな意義がある。小規模市町村である岐阜県多治見市において、その地域特性について調査するとともに、その発達障害支援体制の特徴を抽出するとともに、支援ニーズのある子どもがどの程度認められるかを調査する事が本調査研究の目的である。

B. 研究方法

1. 地域特性に関する調査

一般的項目（人口、人口動態、産業構造、自治体の経済状態、住民の社会経済階層等）について、多治見市の関係各課にアンケート調査を行うとともに、その地理的特性や市の沿革についてのヒアリング調査を行った。

2. 発達障害の支援ニーズに関する調査

発達障害支援に関する項目（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、発達障害支援システムの特徴等）を多治見市の関係各課にアンケート調査を行うとともに、ヒアリング調査を行った。また、行政機関や教育機関（各学校）が発達障害について把握している、もしくは疑いを持っている子どもたちがどの程度認められるのかを把握するために、各機関にアンケート調査を行った（回収率は100%）

さらに、当地域の発達障害診療を行っている医療機関である、大湫病院、土岐市立総合病院、県立多治見病院、愛知県心身障害者コロニー中央病院において、小学1年生及び小学6年生における有病率を発達障害全体及び主たる発達障害の種別に調査す

るため、診療録等より診断名、診断を受けた年齢、IQ、重複障害の有無について調査を行った。

（倫理面への配慮）

教育委員会、行政機関におけるアンケート調査においては、個人を特定し得ることのないように数的情報のみを取り扱った。医療機関における診療録調査においては、一般診療行為から得られる臨床情報のみを診療録等を介して収集、利用することが目的であり、倫理的な問題は生じない。診療録からの転記の際、また外部の機関との情報の受け渡しの際には個人情報漏れないように厳重に注意を行った。また、インフォームド・コンセントは取らないが、研究の意義・目的・方法、問合せ先等を記載したポスターを外来に掲示し、情報を公開を行った。また、本研究を行うにあたって、各医療機関における倫理委員会の承認を得た。

C. 研究結果

1. 地域特性に関する調査

岐阜県多治見市は、人口約11万人の小規模都市である。昭和15年8月に岐阜県下四番目の市として誕生。当時は26,820人だった人口は、第二次大戦後に地場産業である陶磁器産業が活気を取り戻した事や、昭和50年頃に名古屋のベッドタウンとして市の周辺部に大規模な宅地開発を進めた事により急増し、比較的均一な社会経済階層の人々が多く流入した地域である。主要産業は古くは陶磁器産業であったが、現在の働き手の多くは名古屋などに通勤している。

2. 発達障害の支援ニーズに関する調査

①多治見市の幼児期における発達障害支

援体制

多治見市には、「発達支援センターなかよし」、「発達支援センターひまわり」、「ことばの教室（愛児幼稚園内）」、「ことばの教室（養正幼稚園内）」という4つの小規模な療育施設が設置されており、機能分担を図っているが、いずれも診断機能は有していない。「なかよし」は肢体不自由児や重度から中等度の障害を有する児を、「ひまわり」は中等度から軽度の障害を有する児を担当しており、「ことばの教室」は就学に向けた集団指導を必要とする就園児を対象としているため、未就園児の療育の入り口は「なかよし」もしくは「ひまわり」となる。

発見の場は、1歳半健診、3歳健診の場が多く、その要観察率はおよそ2割程度である。支援ニーズのある子どもが発見された場合は多治見市発達支援委員会において適切と判断する通所施設等を案内している。

（発達支援委員会とは子ども支援課内におかれ、支援の必要な子どもについて、適切な支援が図れるよう、保育に関すること、発達支援センター等への通所に関すること、利用施設の見直しに関すること、各関係機関の連絡調整に関すること、多治見市療育体制に関することなどについて検討を行っている。委員構成は、医師、保健センター臨床心理士、保健センター保健師、子ども相談センター職員、療育施設職員、保幼職員、子ども支援課支援児担当職員、福祉課障がい児者担当職員、主任児童委員、発達相談室職員などである）

各療育施設の定員はなかよし（59）、ひまわり（58）、ことばの教室（各50）となっているが、療育待機児童が認められ、中でも中度～軽度の障害を有する子どもを

対象とする「ひまわり」における療育待機児数が著しい。

療育施設に通所する就園児の多くは、保育園との並行通園を行っている。多治見市の公立の保育園、幼稚園の総在園児数は1370名であるが、そのうち要支援児は136名とおよそ1割に当たる。市においては、加配保育士などを配置して対応しており（H25.10現在63名）、保育士一人あたりの要支援児数は2.1名程度となっている。また、このような日常生活の場である園をサポートするように、障がい児巡回支援専門員の巡回などが行われている。

学校への引き継ぎは就学支援シートが活用されている。

②多治見市の学齢期における発達障害支援体制

多治見市内においては、特別支援学校の設置はなく、特別支援学校に就学する子どもの多くは、隣接する土岐市の東濃特別支援学校に通学している。多治見市内の小中学校においては特別支援学級（知的）が市内すべての学校に、特別支援学級（情緒）が13校中12校に設置されている。中学校においては、特別支援学級（知的）の設置はすべての学校で見られるが、特別支援学級（情緒）は一校を除いて設置されていない。さらに、言語通級、発達通級が2校3学級設置されている。

多治見市独自の、学齢期の障がい児者理解教育の活動としては、「わたぼうし」（小学校）「ひろがる」（中学校）、「わかってほしい知的障がい」（中学校）などの、福祉読本をつかった教育の実施が挙げられる。

③発達障害の有病率調査

(表1)多治見市小学1年児童 居住コホート(n=981)

	教育機関把握(%)	子ども支援課把握(%)	医療機関把握(%)
広汎性発達障害	5.89	5.4	2.91
ADHD	1.58	1.56	0.62
コミュニケーション障害	1.58	1.04	0
精神発達遅滞	1.76	1.86	0.72
その他の発達障害	0.74	0.42	0.63

表1は多治見市における小学1年児童の有病率調査の結果をまとめたものである。多治見市において、市内各小学校、対象となる特別支援学校におけるアンケート調査の結果(回収率100%)、教育機関において広汎性発達障害を疑っている、もしくは診断を把握している児童の割合は5.89%であった。ADHDを疑っている、もしくは、診断を把握している児童の割合は1.58%であった。医療機関における調査では、近隣で発達障害診療を行っている医療機関である大湫病院(瑞浪市)、土岐市立総合病院(土岐市)精神科、同院小児科、県立多治見病院(多治見市)精神科、同院小児科、愛知県心身障害者コロニー中央病院(愛知県春日井市)児童精神科における診療録調査を行った。大湫病院のみでなく、上記の医療機関で調査を行った理由は以下の通りである。

岐阜県においては、県内を5圏域に分け、それぞれにおいて1カ所ずつ、圏域の発達障害診療を行う医療機関を指定している。多治見市がある東濃圏域においては大湫病院がその役割を担っているが、すべてのケースが大湫病院を受診するシステムではなく、あくまで保護者が受診をしようと思った際に紹介する先の一つとしての位置づけであるため、大湫病院以外の医療機関を受診することもあるためである。

多治見市では、小学1年児童の2.91%が医療機関において、広汎性発達障害と診断

されており、0.62%がADHDと診断されていた。広汎性発達障害と診断された児の77.8%は精神発達遅滞を有していなかった。ADHDと診断された児の66.7%は精神発達遅滞を有していなかった。広汎性発達障害と診断された児の平均診断月齢は51.4ヶ月であり、ADHDと診断された児の平均診断月齢は60.2ヶ月であった。

発達障害全体で見れば、多治見市の小学1年児童の5.31%が就学前に医療機関を受診し、何らかの発達障害の診断を受けていた。

(表2)多治見市小学6年児童 居住コホート(n=1077)

	教育機関把握(%)	医療機関把握(%)
広汎性発達障害	4.36	2.5
ADHD	1.86	1.02
コミュニケーション障害	0.74	0
学習障害	0.28	0
精神発達遅滞	1.3	0.74
その他の発達障害	0.56	0.37

表2は多治見市の小学6年児童における有病率調査の結果をまとめたものである。教育機関において、広汎性発達障害を疑っている、もしくは、診断を把握している児童は4.36%、ADHDを疑っている、もしくは、診断を把握している児童は1.86%であった。小学6年児童の2.5%が医療機関で広汎性発達障害と診断されており、1.02%がADHDと診断されていた。広汎性発達障害と診断された児童のおおよそ半数が精神発達遅滞を有していた。

多治見市の小学6年児童の4.82%が小学6年になるまでの間に医療機関で何らかの発達障害の診断を受けていた。

考察

①多治見市における療育体制と療育待機児童について

多治見市の療育体制の特徴はその機能分担にあると言える。健診の場で発見される

ような支援ニーズのある未就園児は、「発達支援センターなかよし」「発達支援センターひまわり」の2施設が療育の入り口となる。しかし、その定員はほぼ同数になっている。多治見市の機能分担のシステムにおいては、軽度から中度の困難のある児童を、「発達支援センターひまわり」、重度の困難のある児童を「発達支援センターなかよし」が担うとされている。多治見市の小学1年児童の有病率調査からは、多治見市では精神発達遅滞を有しない広汎性発達障害や ADHD の児童の方が、精神発達遅滞を有する広汎性発達障害や ADHD の児童の数倍多く発見されているが、これは他の疫学調査とも一致する結果である²⁾。従って、健診で発見される児童の多くが、精神発達遅滞を有しない群であることが推測される事から、多治見市においては、健診で発見された児の多くは、「ひまわり」の対象児となることが推測される。このような療育の入り口の不均衡が、現在の療育待機の問題に寄与している事が推察される。

②多治見市における発達障害の支援体制と医療の関わりについて

多治見市には4つの小規模な療育施設が存在するが、いずれの施設においても、大都市の療育センターのような診断機能は有していない。医療機関における診断は、療育システムには組み込まれておらず、保護者の自発的な医療機関への受診によるものである。それにも関わらず、5%余りの児が就学前に何らかの発達障害の診断がなされていることは特筆すべき点である。

大都市においては、2012年度の横浜市港北区に在住する幼児の9%が総合リハビリテーションセンター発達精神科を受診をし、

その大半が自閉症スペクトラムであったとされている²⁾。多治見市における5%という数字は、横浜の数字に比べればずいぶん少ないが、児童精神科医が少ない当地域の事情を考えるとずいぶん多い数字である。前述の療育待機の問題も考え合わせると、多治見市においては、地域の啓発が進み、ある程度療育や医療に至る動機付けがなされていると考えられ、その背景には以下のような要因が推測される。

第一に、多治見市という地域が宅地開発された地域であり、均一な比較的高い社会経済階層の集団が流入した地域であり、祖父母同居世帯が多くない点である。そのような地域である事から、受診や療育に至ることを反対する祖父母世代が近くにいない事も多く、比較的療育に至りやすい点が挙げられる。

第二に児童精神科医が年に数回ではあるが、数年間にわたって保護者向けの講演と療育の支援という形で、「ひまわり」「なかよし」に定期的かつ継続的に関与しているという点である。これにより、療育に通っている保護者への啓発が進み、児童精神科受診に至りやすくなっているものと考えられる。また、このような関与を続けた事が、療育という幼児期の発達障害支援の機能をバックアップすることにつながったものと考えられる。

多治見市のような小規模の自治体においては、診断機能を有する大規模都市型の療育センターをもつことは難しい。また、診断機能と地域に出向ける相談機能を併せ持つような医療センターも存在しない。そのような、地域においては、地域の発達障害支援の主体を担っている療育施設に、緩や

かではあっても、継続的に児童精神科医が関与する事が、療育の支援と同時に地域の啓発を推し進め、早期発見、早期支援の体制を構築していくことに、寄与するものと考えられた。

③岐阜県多治見市における広汎性発達障害の有病率について

広汎性発達障害の有病率は、1980年代以降増加を続けているとする報告が多く見られる。the Autism and Developmental Disabilities(ADDM) Networkの調査²⁾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1000人あたり11.3人であるとされている。また、韓国での疫学調査によれば、自閉症スペクトラムの有病率は2.20%であると推測されている³⁾。今回の調査では多治見市の小学1年児童の広汎性発達障害の有病率は、少なくとも2.91%であり、上記調査に比して若干多い数字になっている。多治見市においては、精神発達遅滞を有しない群が療育や就学前の医療機関受診につながっており、その点からは、当地域において、ある程度、早期発見、早期支援のシステムが構築されていることを示された。しかし、教育機関や行政機関が何らかの事情で、広汎性発達障害を疑っている、もしくは、診断を把握している割合の5.89%とは大きな隔たりがあり、今後この差がどこから生じているのか検証し、それを現場にフィードバックすることは重要であると考え。ADHDに関しては、小学1年児童で医療機関において把握されている有病率は0.62%であり、小学6年児童に有病率は1.02%であることから、小学生年代に受診に至るケースも多いものと考えられる。今後は学齢期の発達障害支援を担う主

体である、特別支援教育をどのようにサポートやスーパーバイズしていくかが一つの課題であると考えられる。現在専門家チームによる巡回指導が検討されている。

E. 結論

岐阜県多治見市における地域特性と、その発達障害支援体制に関するアンケート調査、ヒアリング調査を行うとともに、医療機関における診療録調査を行った。

多治見市においては、早期発見、早期支援に関する地域への啓発がある程度進んでおり、療育や医療へのニーズも高く、療育待機児童の問題が生じていた。また、地域の小学1年児童の約5%は、就学前に何らかの発達障害の診断がなされていた。

診断されている、広汎性発達障害やADHDの児の多くが精神発達遅滞を有しておらず、今後、療育待機の問題を解消していくためにも、地域の療育プログラムを検証していく必要がある。

F. 研究発表

1. 論文発表
2. 学会発表

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

- 1) 本田秀夫 子どもから大人への発達精神医学 金剛出版 2013

2) CDC Surveillance Summaries. Prevalence of autism spectrum disorders—Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 14 sites, United States, 2008. MMWR 2012;61:3;1–19.
http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/ss6103a1.htm?s_cid=ss6103a1.

3) Young Shin Kim, Eric Fombonne, Yun-Joo Koh et.al. A Comparison of DSM-IV PDD and DSM-5 ASD Prevalence in an Epidemiologic Sample

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 (多治見市)

記入者氏名 (小久保 齊 ・ 河田 千恵子)

記入者所属 (子ども支援課)

記入者氏名 (高木 裕美 ・ 日置 富佐子)

記入者所属 (保健センター)

記入者氏名 (坂 田 俊 広)

記入者所属 (教育研究所)

記入者氏名 (箭 内 友 子)

記入者所属 (大湫病院)

記入者氏名 (関 正樹)

記入者所属 (大湫病院)

対象とした地域(市町村区)の地域特性

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。

《子ども支援課 回答》

項目	平成(25)年(4)月(1)日時点
総面積	91.24 Km ²
総人口	112,595 人
人口密度(可住地面積 1km ² 当たり)	1,234.1 人
人口性比(女性 100 人に対する男性の数)	93.2 人
世帯数	40,200 人
1 世帯当りの人数	2.8 人
外国人数	1,161 人
社会増	3,437 人
社会減	3,706 人
出生	813 人
死亡	996 人
出生率(人口 1000 対)	7.04
死亡率(人口 1000 対)	8.63
乳児死亡率(人口 1000 対)	2.3
婚姻率(人口 1000 対)	5.07
離婚率(人口 1000 対)	1.42
年少人口割合(0~14 歳)	12.9 %
生産年齢人口割合(15~64 歳)	62.9 %
老年人口割合(65 歳以上)	24.2 %
高齢者単身世帯の割合	7.5 %
市町村内総生産(名目)	2,953,000 千円
完全失業者数	3,064 人
完全失業率	5.23 %
生活保護被保護人員(人口千人当たり)	3.26 人
財政力指数	0.73
市町村民税(人口 1 人当たり)	6,571 円
児童虐待件数(年間)	27 件

※平成 25 年 4 月 1 日現在のデータがないものは、把握している最新のデータを掲載しています。

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。

《子ども支援課 回答》

項目	人口（人）			構成比（％）			
	計	男	女	計	男	女	
人口総数	1022616	577220	445396	—	—	—	
就業人口総数	55535	31318	24217	100.0	100.0	100.0	
就業率	5.4%	5.4%	5.4%	—	—	—	
産業分類別 就業者人口	農業、林業	273	204	69	0.5	0.7	0.3
	うち農業	247	180	67	0.4	0.6	0.3
	漁業	1	1	0	0.0	0.0	0.0
	第 1 次産業	274	205	69	0.5	0.7	0.3
	鉱業、採石業、砂利採取業	35	28	7	0.1	0.1	0.0
	建設業	4020	3360	660	7.2	10.7	2.7
	製造業	12983	8570	4413	23.4	27.4	18.2
	第 2 次産業	17038	11958	5080	30.7	38.2	21.0
	電気・ガス・熱供給・水道業	293	241	52	0.5	0.8	0.2
	情報通信業	993	767	226	1.8	2.4	0.9
	運輸業、郵便業	3234	2503	731	5.8	8.0	3.0
	卸売業、小売業	10536	5246	5290	19.0	16.8	21.8
	金融業、保険業	1458	675	783	2.6	2.2	3.2
	不動産業、物品賃貸業	711	439	272	1.3	1.4	1.1
	学術研究、専門・技術サービス業	1803	1243	560	3.2	4.0	2.3
	宿泊業、飲食サービス業	2856	990	1866	5.1	3.2	7.7
	生活関連サービス業、娯楽業	2498	974	1524	4.5	3.1	6.3
	教育、学習支援業	2340	1002	1338	4.2	3.2	5.5
	医療、福祉	5444	1162	4282	9.8	3.7	17.7
	複合サービス事業	170	91	79	0.3	0.3	0.3
	サービス業	2893	1901	992	5.2	6.1	4.1
	公務	1748	1217	531	3.1	3.9	2.2
	（他に分類されないもの）						
	第 3 次産業	36977	18451	18526	66.6	58.9	76.5
	分類不能の産業	1246	704	542	2.2	2.2	2.2

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。

《子ども支援課 回答》

項目	人口（人）			構成比（％）		
	計	男	女	計	男	女
就業者総数	55,535	31,318	24,217	100.0	100.0	100.0
管理的職業従事者	1,407	1,249	158	2.5	4.0	0.7
専門的・技術的職業従事者	7,637	3,984	3,653	13.8	12.7	15.1
事務従事者	10,460	4,113	6,347	18.8	13.1	26.2
販売従事者	8,013	4,873	3,140	14.4	15.6	13.0
サービス職業従事者	6,254	1,841	4,413	11.3	5.9	18.2
保安職業従事者	866	832	34	1.6	2.7	0.1
農林漁業従事者	331	271	60	0.6	0.9	0.2
生産工程従事者	10,651	6,985	3,666	19.2	22.3	15.1
輸送・機会運転従事者	1,972	1,916	56	3.6	6.1	0.2
建設・採掘従事者	2,480	2,392	88	4.5	7.6	0.4
運輸・清掃・包装等従事者	4,258	2,173	2,085	7.7	6.9	8.6
分類不能の職業	1,206	689	517	2.2	2.2	2.1

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。

《子ども支援課 回答》

別添：市勢要覧 多治見データファイル（P22～） 参照

多治見市の将来人口（多治見市第6次総合計画より抜粋）

本市では、全国的な傾向である出生率の低下等から、平成12年（115,740人）をピークに人口減少に転じ、この傾向が今後も続いていくと予測しています。

計画の見直しにあたって、平成17年の国勢調査をもとにした「第6次多治見市総合計画策定に伴う将来人口推計」の推計値を検証し、再推計を行いました。施策を実施することによる雇用や出生率等の向上等の影響を考慮せず、過去の人口動態等の統計的な要素のみを基に将来人口を算出すると、本市の人口は平成27年に11万500人（平成17年比で3.8%減）になると予想されます。また、平成27年には、老年人口の割合が1/4以上を占めると予想されます。

平成22年・・・人口112,595人（年少人口13.6% 生産年齢人口63.8% 老年人口22.6%）
（人口推計）

平成27年・・・人口110,537人（年少人口12.1% 生産年齢人口60.6% 老年人口27.3%）

平成32年・・・人口107,089人（年少人口10.9% 生産年齢人口58.7% 老年人口30.5%）

平成22年・・・人口102,781人（年少人口10.2% 生産年齢人口57.2% 老年人口32.6%）

- ・ 盆地である為、夏が暑い。熱中症者数は少ない。
- ・ 市内の各地域で焼き物の生産が行われていたが、焼き物産業は衰退。
- ・ 昭和40-50年代～好景気で土地の価格が上昇。都市近郊で住宅の購入が困難となり、名古屋中心地へ通勤が40分以内という条件から、ベッドタウンとして郊外に団地の開発が進んだ。現在は名古屋方面への通勤者が大多数を占める。
- ・ 新たな団地が造られるとその地区に集中して出生数が増加し、10数年で一気に減少するというサイクルを繰り返す。学校でもこの先児童生徒数増加が見込まれる学校と、減少の一途を辿る学校で差が大きい。
- ・ 市内の商店街はさびれ、郊外に大型店が進出。住民の移動手段は車が中心。民間バスは採算のとれない路線からは撤退している。特に昭和40-50年代に開発された団地は現在住民の減少、高齢化が進み、バスも本数が減ったり路線が廃止されたりしている。
- ・ 市内の道路は国道19号線に集約される構造となっており、春日井方面への通過交通も多いことから渋滞がよく発生する。
- ・ 現在は不景気で土地価格も下落。春日井や高蔵寺でも住宅が手に入りやすくなり、人口流入は減少。また、市内に大規模な住宅地を開発できる土地も残っておらず、今後も人口流入は増えないと予想される。
- ・ 市としては、Amazon 配送センターの誘地など、市内に雇用の場を作ることで人口の減少を防ぎたいと考えている。
- ・ 市内北部の生活圏は可児市よりとなっている。

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

《子ども支援課 回答》

- ・名称：療育手帳
 - ・種類と基準：A1（最重度）、A2（重度）、B1（中度）、B2（軽度）
（中度の知的障がいの方が、3級以上の身体障害者手帳を所持しているときは、区分がA2になります。）
- ※岐阜県障がい者福祉の手引き（平成25年度版）より抜粋

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

《子ども支援課 回答》

- ・障がい者生涯支援システム体系図（別添）
- ・多治見市の就学前の療育体制について（別添）
- ・別紙資料（別添）

(2)発見の場

《保健センター 回答》

H25 就学前の支援に至るまでの経路（別添）

- ・1歳半健診、3歳児健診
- ※ 1歳半健診での発見が最多→チェックポイントは、可逆の指差し、落ち着き、発語
- ※ H26年～2:3健診を実施予定→1:6健後の更なる精査の為。また、成長段階的に保護者に療育等勧めやすくなる。生活面でも就園に向けた大事な時期であるので、障害のピックアップの場だけにならないよう、生活面のフォローも重視して実施する方針。
- ・発達相談（臨床心理士による新版k式発達検査2001を実施）
- ・あそびの教室

《こども支援課 回答》 保育園・幼稚園

学級担任、支援児担当、特別支援コーディネーターによる見立て→このルートが最多。

保育園・幼稚園からの相談により、障がい児巡回支援専門員（臨床心理士）、支援児総括（保育士）による巡回指導による見立て

《教育研究所 回答》 小学校

学級担任、特別支援コーディネーターによる見立て

(3) 発見から継続的な支援までの流れ

《保健センター 回答》

H25 就学前の支援に至るまでの経路（別添）

- ・ 1 歳半健診、3 歳児健診での問診・医師の診察・両親からの訴え等を踏まえ、別びに発達相談事業に來所頂く。発達相談事業では、臨床心理士による新版 k 式発達検査 2001 を実施し、検査の結果により、継続的に関わるなかで、障がいの可能性が否定できない場合にあそびの教室・療育・受診等を勧める。

※新版 k 式発達検査 2001 は、3 歳未満の場合は概ね 3 ヶ月に 1 回実施します。

- ・ 保育園、幼稚園等の様子を踏まえ、保護者より臨床心理士の発達相談(新版 k 式発達検査 2001)の申込みがあった時、検査を実施し、結果を含めて継続的に関わるなかで、障がいの可能性が否定できない場合に療育・受診等を勧める。

※新版 k 式発達検査 2001 は、3 歳以上の場合は概ね 6 ヶ月に 1 回実施します。

《子ども支援課 回答》

- ・ 再掲：多治見市の就学前の療育体制について（別添）
- ・ 再掲：別紙資料（別添）

《子ども支援課 回答》 保育園・幼稚園

園内ケース会議→保護者との懇談→保健センター発達支援総合窓口相談（個別相談・発達相談）・医療機関等紹介→発達支援委員会（発達支援センターなかよし・ひまわり、ことばの教室等の通所施設案内）→担任・支援児担当の支援

《教育研究所 回答》

校内就学指導委員会→保護者との懇談（※保護者の同意がなくても市の就学し同委員会へは諮ることにしている）→多治見市就学指導委員会（判定→合理的配慮、支援について助言）→校内就学指導委員会（合理的配慮、支援の具体の検討）→各担任の支援→校内就学指導委員会（定期定期的な支援の見届け）

※ 市としては、第 3 者機関へかかり、判断してもらうことを啓発している。

※ 保健センター、療育機関からの引継ぎはあるケースもないケースも含まれている。

(4) 医療の関わり方

※ 関係する医療機関は大湫病院の他、多治見市民病院、県立多治見病院（中野 Dr）、ハートフルクリニック、子ども相談センターなど。

《保健センター 回答》

- ・ 保護者より、相談があった場合、近隣の小児精神科を複数紹介することもある。

《こども支援課 回答》 保育園・幼稚園

担任を通じて医療機関への受診、子ども相談センターへ相談の啓発

《教育研究所 回答》 小学校

担任を通じて医療機関への受診、子ども相談センターへ相談の啓発

(5) 幼児期の継続的な支援

a. 障害幼児対象の専門機関

《子ども支援課 回答》

- ・ 東濃子ども相談センター
- ・ 多治見市社会福祉事務所（福祉課、子ども支援課）
- ・ 多治見市発達支援センター「なかよし」※児童発達支援事業
- ・ 多治見市発達支援センター「ひまわり」※児童発達支援事業
- ・ ことばの教室（愛児幼稚園内）※市独自の任意事業
- ・ ことばの教室（養正幼稚園内）※市独自の任意事業
- ・ その他、各種医療機関や行政以外の障がい福祉サービス事業所（Uライフ、おひさまなど）

※ 市内で日中一時預かりを提供する事業所は上記 2 箇所

b. 幼稚園・保育所

《こども支援課 回答》

- ・ 公立園においては、支援を必要とする子の状況と程度に応じて支援児担当（加配保育士）を配置。
- ※ 市内の幼・保全体で現在 63 名の加配保育士が配置されている→県内で比較してもかなり手厚い体制である。（全体の保育士数は正規 140 名、臨時 110 名）
- ・ 園においては、担任・支援児担当・副園長が個の様子を捉え、その子に応じた個別支援計画を作成し、より具体的な手立てを図っていく。
 - ・ 職員会・ケース会議・担任と支援児担当との保育の打ち合わせ等で、よりよい支援の方法について、職員全体で共通理解を図っていく。

c. 幼稚園・保育所への外部専門職による支援

《こども支援課 回答》

- ・ こども支援課（障がい児巡回支援専門員・支援児総括）担当が定期的に各園を巡回し、相談や助言を行う。
 - ・ 療育通所施設（発達支援センターなかよし・ひまわり、ことばの教室）職員との情報交流
 - ・ 保健センター（発達相談支援員・保健師）職員による園訪問
- ※ 特別支援学校のセンター機能による専門家派遣の利用もしている。
- ※ CLM の利用について→評価の共通基盤が欲しいため、チェック部分部分を部分的に活用し、ポイントを絞って支援について話し合うようにしている。

d. 学校への引き継ぎ

《保健センター 回答》

- ・ 就学指導委員会のメンバーとして参加し、必要な情報を提供する。
健診の様子、新版 k 式発達検査 2001 の発達指数等

《こども支援課 回答》

★ 就学支援シートの活用

- ・ 就学にあたって、保護者の同意のもと、園や関係機関（発達支援センターなかよし・ひまわり、ことばの教室）での情報や支援の様子を記入したものを作成し、小学校への滑らかな移行につなげる。
- ・ 公私立保育園幼稚園全園活用
- ・ 3 月、指導要録コピー（全児童対象）と就学支援シート（要支援児対象）を持ち寄り、校区ごとにまとめて、担当園が小学校へ届ける。
- ・ 新年度（4 月）、障がい児巡回支援専門員が各小学校を訪問し、現状を把握。※ 管理職との話になる為、担任まで情報がおりないことや、就学前に関わっていた管理職の異動で情報が伝わらないといった問題点もある。

《教育研究所 回答》

- ・ 就学前に幼保の5歳児担当と小学校教頭による情報交換の場を今年度から設けている。就学支援シートのみでは、支援の具体的内容が伝わりにくいこともあり、その場でお互いのニーズのすり合わせを行っている。

(6) 学齢期の支援

a. 教育システム内の支援体制

《教育研究所 回答》

特別支援コーディネーターを中心とした定期的な校内就学指導委員会での支援体制の検討、実施、評価、改善

- ※ ききょうスタッフ（支援員）は今年度29名。通常学級在籍の多動傾向のある児童、人数の多い知的障害児学級のサポート、肢体不自由児の介助などを行っている。
- ※ ききょうスタッフを対象に、年4回、事例検を中心として研修を行っている。ききょうスタッフに支援を指示する担任にも具体的指示が行えるよう啓発をしている。
- ※ 園では加配の配置がかなり手厚く行われるが、就学後はききょうスタッフの数が少ない。支援のギャップがうまくバランスが悪い現状がある。就学後の保護者の不満も増えている。

b. 医療・福祉などとの連携:

※ **保健センターや子ども相談センターが主。圏域発達支援センター(はなの木苑)の利用は少ない。緊急時の個別事例がある程度。特に学齢期では関わりがうすい。**

《教育研究所 回答》

- ・ 医療機関、子ども支援課などとの適宜連携

(7) 専門家の養成

《こども支援課 回答》

こども支援課主催の専門研修2回（昨年度、今年度は中野たみ子講師によるCLMの研修を臨時職員も含めた全職員を対象に行った。）、支援児研修会（各園、なかよし、ひまわり等合同で行う事例検）年5回、教育委員会主催の特別支援コーディネーター研修2回、県・支援学校主催の研修会等に参加

《教育研究所 回答》

市主催の特別支援コーディネーター研修2回、教師塾（教育委員会が主催する教師向けの研修会で専門家を招いて行う。特別支援関係以外の講座も行っている。）による夏の研修

学校単位で校内研修会の実施

- ※ その他、外部の専門家支援としては、小栗先生に年数回相談に入ってもらふことや、県の専門家チーム派遣事業で、恵那の蜂矢 Dr に支援にきてもらうこともしている。特別支援学校のセンター機能による派遣の活用もしている。
- ※ 市として、インクルシブ教育に取り組んでおり、役所内に4人構成の専門家チーム（特別支援教育関連の管理職や現場経験のある教師）を2つ結成。各校の巡回指導の流れを作ろうとしている。

(8) 普及啓発

《保健センター 回答》

3歳児健診で、就学前まで発達相談が利用できることをチラシにて周知

《こども支援課 回答》

教育委員会主催「子育て相談会」※案内等、保護者へ配付・啓発

- ※ 相談内容に応じて、就学関係なら教師、療育関係なら療育機関職員、子育て関係なら保健師の予約をとり相談に応じる。

《教育研究所 回答》

福祉読本「わたぼうし」（小学校）「ひろがる」（中学校）、「わかってほしい知的障がい」（中学校。けやき作成）をつかった障がい者理解教育の実施。11/21の多治見権利の日に、子どもの権利と合わせて啓発を行うよう、来年から推進していく方針。

II 知的障害のない発達障害

※「I 知的障害」と同じのため回答省略

多治見市では知的障害の有無に関係なく、子ども個々の特性に応じて支援を実施

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

幼保で集団適応を促す目的で行っている“いきいきあそび”（フラッシュカードなどを用いる）に学校側が参加し（幼保に研修に出向く形）、お互いに交流をはかるようにしている。幼保と教育現場の連携をはかり、スムーズに就学移行が進むようにしている。

(6)学齢期の支援

a. 教育システム内の支援体制

<教育研究所としての今後の願い>

- ・ 教師のスキルアップをはかっていきたい→保護者のニーズに応えすぎにならず、客観的な判断ができるよう、特に管理職に対しての研修に力を入れていきたい。
- ・ 支援の判定＝特別支援学級のイメージが強いが、通常学級へ戻す方向や通常学級の中で支援していく姿勢を強化していきたい。

<役割分担>

現在は、不登校は相談室が主として関わり、特別支援教育関係を教育研究所が担当する形をとっている。

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

99. 2

《保健センター 回答》

担当部署：(保健センター)

担当スタッフ：

保健師：常勤 (14) 人，非常勤 (4) 人

保健師1人あたりの0~4歳人口 (251) 人 (人口4520人)

その他：職種名 (臨床心理士) 常勤 () 人，非常勤 (1) 人

職種名 (保育士) 常勤 () 人，非常勤 (1) 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
乳児 (4カ月)	多治見市	1カ所	24回	35.2人	99.2% 対象852人 受診833人
(10ヶ月)			24回	34.7人	98.8% 対象843人 受診833人
1歳半 (1歳8カ月)	多治見市	1カ所	24回	36.8人	95.9% 対象921人 受診883人
3歳 (3歳1カ月)	多治見市	1カ所	24回	38.6人	96.2% 対象964人 受診927人

⇒・下記の記載のなかで、赤字になっているところ

- ・記載の人数は、延べ人数です。年度で4ヶ月と10ヶ月健診を受けられた方、10ヶ月と1歳半を受けられた方となっている。また、1人に対して、心疾患とことばの遅れなど含むこともある。
- ・要医療については病院にてフォローがされている方が記載してあります。
- ・要精密検査は、4ヶ月健診8人中7人、10ヶ月21人中16人、1歳半30人中24人
3歳児健診は9人中7人フォロー済
- ・要観察者については、4ヶ月・10ヶ月診後は、次回の健診で確認、2ヶ月後の再健診で確認、乳幼児相談を利用して確認します。1歳半・3歳児健診も同様ですが、1歳半健診後は2歳児のあそびの教室に参加してもらいことばの遅れ・精神発達等の確認を行ないます。参加がない場合は、電話や2歳児アンケートにて確認します。その他にも発達相談窓口にて確認します。

4ヶ月健診

要観察者 ・未定頸2人 ・体重増加不良26人 ・育児不安、育児環境6人 ・湿疹1人
(41名) 脊柱彎曲疑い1人
要精検者 ・上腕血管腫2人 ・右眉血管腫1人 ・赤褐色尿1人 ・体重増加不良2人
(6名) 未定頸1人 ・股関節開排制限1人
要医療 ・心疾患11人(完全大血管転位症 ファロー四徴 心室中隔欠損 心雑音 僧帽弁閉鎖
(66名) 動脈開存症含)
・多指症3人 ・ダウン症2人 ・先天性代謝異常1人 ・ソケイヘルニア1人
・甲状腺1人・左手奇形1人 ・皮膚湿疹3人 ・血管腫7人 ・臍ヘルニア1人
・斜頸3人 ・発達発育(低体重児含)14人 先天性鼻涙管閉塞2人 ・両内反足1人
・水腎症1人・川崎病3人 ・肝機能高値1人

10ヶ月健診

要観察者 ・運動発達39人 ・育児不安育児環境3人 ・低身長2人 ・体重増加不良14人
(76名) 水いぼ1人 発達11人 ・低身長1人
要精検者 ・外反足1人 ・陰唇癒合1人 ・左足首内反1人 ・カフェオレ斑1人 ・斜視4人
(15名) 運動発達遅滞1人 ・心雑音3人 ・体重増加不良1人 ・鳶口そう1人
・褐色色素斑1人・右あご下腫瘤1人 ・右足屈曲1人 ・低身長低体重2人
要医療 ・アレルギー7人 ・斜頸2人 ・ヒルシュプリング症1人 ・右耳奇形1人
(71名) 合指症1人・発達発育(低出生体重含)20人 ・頭蓋内出血1人 ・脳りょう欠損症2人
・湿疹3人・泌尿器系疾患1人 ・運動発達5人 ・心疾患(動脈管開存・心室中隔欠損
・ファロ四徴含む)11人・血管腫3人 ・母斑、もうこ班2人 ・喘息3人 ・内反足1人
・停留精巣1人・川崎病1人・膀胱尿管逆流1人 ・レンガ尿1人 ・ヘルニア1人

1歳半健診

要観察者 ・精神発達の遅れ78人 ・習慣、行動の異常(落ち着きのなさ)34人
(183名)・ことばの遅れ68人・発育の遅れ2人 ・育児環境3人
要精検者 ・陰けい包皮2人 ・移動精巣3人 ・尿道口発赤1人 ・内斜視4人 ・陰のう水腫2人
(26名)・心雑音4人 ・ソケイヘルニア1人 ・O脚外反足1人 ・両示指変形1人
・両5趾変形1人 ・右示指黒色斑1人 ・水痘偽1人 ・陰のう腫大1人 水いぼ2人
・運動発達1人 ・低身長1人 ・外反足1人 ・O脚1人 ・屈指症1人
要医療 ・アレルギー5人 ・斜視2人 ・ヒルシュプリング症1人 ・小耳症1人
(43名)・合指症1人・発達発育(低出生体重含)6人 ・脳りょう欠損症2人 ・ことば2人
・尿道下裂1人 ・運動発達5人 ・心疾患(動脈管開存・心室中隔欠損・ファロ四徴含む)8人
・血管腫1人 ・てんかん1人 ・先股脱1人 ・腎異性形1人 ・停留精巣1人
・川崎病1人・水腎1人 ・頭蓋早期縫合1人

3歳児健診

要観察者 ・精神発達の遅れ132人 ・ことばの遅れ、発音不明瞭23人 ・自閉的傾向8人
(197名)・習慣、行動の異常13人 ・育児不安、育児環境7人
要精検者 ・停留精巣1人 ・視力2人 ・眼瞼下垂2人 ・排尿異常1人
(11名)・ソケイヘルニア1人 ・湿疹1人 ・心疾患の疑い1人
要医療 ・絞やく輪症候群1人 ・口唇顎裂1人 ・斜視2人 ・中耳炎1人
(17名)・ソケイヘルニア1人・小眼球症1人 ・サイトメガロウイルス感染症1人
・停留精巣1人 ・運動発達2人・精神発達の遅れ2人 ・未熟児網膜症
・自閉症の疑い1人 ・川崎病1人

※ 様子観察(グレーゾーン) 55人