

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			知的障害があると思われ る		知的障害がないと思われる			知的障害の有無は不明			
	重複なし	他の重複 あり	重複なし	F81 あり	他の重複 あり	重複なし	他の重複 あり	重複なし	F81 あり	他の重複 あり	重複なし	F81 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														
1 年生														
2～3 年生														
4～5 年生														
不明														
合計 (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
1歳代以下				3		3		
2歳代								
3歳代				1		1		
4歳代				2		2		
5～6歳代				2		2	チック（1） 吃音（2）	3
1年生								
2-3年生								
4-5年生							トゥレット障害（1）	1
不明								
合計 (男:女)	( : )	( : )	( : )	8 (8:0)	( : )	8 (8:0)		4 (2:2)

(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（受診例のみ）

- ① PDD とと思われる子ども [ 28]人 (男[ 25]人、女[ 3]人)
- ② ①以外で多動性障害と思われる子ども [ 11]人 (男[ 9]人、女[ 2]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 [ 0]人 (男[ 0]人、女[ 0]人)
- ④ ①②③以外で学力の特異的発達障害と思われる子ども [ 0]人 (男[ 0]人、女[ 0]人)
- ⑤ ①②③④以外で精神遅滞と思われる子ども [ 8]人 (男[ 8]人、女[ 0]人)
- ⑥ その他の発達障害と思われる子ども [ 4]人 (男[ 2]人、女[ 2]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

## 岐阜県瑞浪市の地域特性と

### 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、地域の特性に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、岐阜県瑞浪市における調査研究を行った。瑞浪市は人口 4 万人余りの小規模都市であり、大規模な住宅開発がなされた地域ではなく、祖父母同居世帯も多く見られる。市内には診断機能を持たない小規模な療育施設が 1 カ所あり、ここが相談支援事業も担っている。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、発達通級も 1 学級設置され、支援の主体を担っている。瑞浪市の小学 1 年児童の 1.62%は広汎性発達障害と診断されており、そのうち 66.67%が精神発達遅滞を有していた。瑞浪市の小学 6 年児童の 2.73%は広汎性発達障害と診断されており、小学校年代に入ってから医療機関受診しているケースも少なくないことが示唆された。今後、当地域においては、早期支援へのハードルを下げていくような啓発活動や療育施設への継続的な児童精神科医の関与が必要であると考えられる。

#### 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瑞浪市において、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こと。また、同市において、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、瑞浪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、瑞浪市療育関係者連絡会議の場にて、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）を瑞浪市の関係各課にアンケート調査を行うとともに、瑞浪市療育関係者連絡会議の場にて、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かを調査するために、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が出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

瑞浪市は人口4万人程の小規模都市である。市の面積の7割を森林が占めており、市域の多くが丘陵地帯に存在する。市内中心部にはJR中央本線、国道19号線が走り、比較的アクセスはよいものの、周辺地域と市内中心部とのアクセスは、公共交通機関が少なく、車がないと大変不便である。古くは陶磁器産業で栄えていたが、現在は陶磁器産業が衰退してしまっている。また、山間部であることからゴルフ場が多い地域でもある。

### 2. 発達障害の支援ニーズに関する調査

①瑞浪市の幼児期における発達障害支援体制

瑞浪市には子ども発達支援センター「ぼけっと」という、診断機能を有しない小規模な療育施設が一カ所設置されており、個別支援療育、グループ療育が行われている。

「ぼけっと」の定員は一日20名であり、指導員6名（養護学校教員、社会福祉士、言語聴覚士、保育士）で運営されている。

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、1歳半健診で55.8%、3歳健診で32.0%となっており、比較的多くの子どもが「気になる子ども」としてチェックされている。

支援ニーズのある子どもが発見された場合、「ぼけっと」への通所に繋げるが、保護者がそのような気持ちに至らない場合は「遊びの広場」が案内される。入園前に療育が開始されるケースがおおよそ70%であるが、入園前に療育につながらない場合は、園に引き継ぎを行い、園での支援体制を構築する事となっている。

「ぼけっと」に通所する就園児の多くは、保育園、幼稚園との並行通園を行っている。

市では市の臨床心理士が幼稚園、保育園を巡回する体制を構築するとともに、支援ニーズのある児に対して、加配保育士を配置して支援を行っている。

就学に当たっては、支援シートに類する、成長発達の記録、支援方法などを記載した書類を引き継ぐとともに、3月引き継ぎ会を設定している。

②瑞浪市の学齢期における発達障害支援体制

瑞浪市内においては、特別支援学校の設置はなく、特別支援学校に通学する子ども

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。瑞浪市内の小学校においては、特別支援学級（知的）が7校中6校に、特別支援学（情緒）が7校中5校に設置されるとともに、言語通級、発達（LD,ADHD）通級が1学級ずつ設置されている。市内の交通アクセスが悪いため、瑞浪市の東端にある陶地区の陶小学校において、週に一度発達通級をサテライトで行っている。また、支援員の配置が小中あわせて23名ある。

③発達障害の有病率調査

表1 瑞浪市小学1年児童 居住コホート(n=307)

	教育機関把握(%)	行政機関把握(%)	医療機関把握(%)
広汎性発達障害	1.3	0.98	1.62
ADHD	0	0.65	0
コミュニケーション障害	0.33	0.65	0
精神発達遅滞	2.93	2.61	0.97
その他の発達障害	0	0	0

表1は瑞浪市における小学1年児童の有病率調査の結果をまとめたものである。瑞浪市において、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居住コホートにおける割合は1.3%であった。ADHDは認められず、精神発達遅滞は2.93%であった。

医療機関における診療録調査では、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、上記医療機関で調査を行った理由は以下の通りである。

即ち、岐阜県においては、県内を5圏域にわけ、それぞれに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。瑞浪市の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ようなシステムではなく、あくまで保護者が受診を決められたとき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事もあるためである。

調査の結果、瑞浪市の小学1年児童の1.62%が就学前に広汎性発達障害と診断されている事が明らかになった。ADHDと診断されている児は認められなかった。不明なものを除いて、広汎性発達障害と診断された児の、66.67%が精神遅滞を有していた。広汎性発達障害と診断されている児の平均診断月齢は69.2ヶ月であった。

発達障害全体で見れば、瑞浪市の小学1年児童の2.93%が就学前に医療機関で何らかの発達障害の診断を受けていた。

表2 瑞浪市小学6年児童 居住コホート(n=365)

	教育機関把握(%)	医療機関把握(%)
広汎性発達障害	2.19	2.73
ADHD	0.82	0.82
コミュニケーション障害	0.55	0
学習障害	0.27	0.54
精神発達遅滞	1.1	0.27
その他の発達障害	0.54	0.27

表2は瑞浪市の小学6年児童における発達障害の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2.19%、ADHDが0.82%であった。医療機関における診療録調査では、小学6年児童の2.73%が医療機関で広汎性発達障害と診断されており、そのうち25%は就学後に医療機関を受診していた。瑞浪市の小学6年児童の0.82%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うち、

不明なものを除き、57.14%が精神発達遅滞を有していた。

発達障害全体で見れば、瑞浪市の小学6年児童の4.66%が医療機関で何らかの発達障害の診断を受けていた。

#### D. 考察

##### ①瑞浪市の幼児期の発達障害支援体制とその課題

瑞浪市の発達障害支援体制の特徴は、瑞浪市全体の療育を唯一の療育施設である子ども発達支援センター「ぽけっと」が担っているという点にある。「ぽけっと」においては、マンツーマン制での個別療育が行われており、グループ療育も担任とペアで行われている。「ぽけっと」は市内中心部にあり、市域辺縁部からのアクセスは自家用車を利用しなければ困難である。そのため、市の辺縁地域から通わねばならない場合、療育に対するハードルは高くなりやすいものと考えられる。

また、瑞浪市は大規模な住宅開発がなされた地域でなく、祖父母同居も多い地域であり、それが療育の助けになる場合もあるが、保護者が療育を希望しても、世間体を気にして祖父母から反対されることも認められる。

母子保健の観点から見れば、健診でのチェック率は1歳半健診で59.4%、3歳健診で36.7%と高い数字であるが、これは療育に対するハードルの高さから、発達障害支援の、最初の保健の段階で抱え込みやすい構造ができてしまっている可能性もある。

本田は、地域精神保健を「三階層モデル」<sup>1)</sup>で説明している。発達障害においては、レベル1である日常生活水準の支援は母子保健や保育が担っているのだが、瑞浪市に

においては、保育園をサポートするシステムは存在する（臨床心理士による巡回や「ぼけっと」の相談支援事業）が、母子保健をサポートする、もしくはスーパーバイズするシステムは乏しい。今後はこれら母子保健をスーパーバイズするようなシステムが現在のシステムに補完されることが有用であると考えられる。

#### ②瑞浪市における発達障害支援体制と医療の関わりについて

瑞浪市の療育施設である「ぼけっと」は、大都市にの療育センターに見られるような診断機能を有していない。また、療育施設への児童精神科医の継続的な関与はこれまで認められていない。

支援ニーズのある児の診断は、療育のシステムに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。就学前に医療機関を受診している児は小学1年児童の2.93%であり、3歳健診でのチェックの1/12程度である。このことから、瑞浪市には、療育に至るにもハードルがあるが、医療機関受診に至るにも大きなハードルがあることが想像される。

その背景の要因としては以下のようなものが考えられる。

第一に、前述の大規模な住宅開発がなされた地域でない地域でなく祖父母同居が多い地域であるという地域性である。また、この圏域の発達障害診療を担う医療機関である大湫病院は、古くからの民間単科精神科病院であり、上記地域性と相まって受診のハードルは自ずと高くなる。今後、医療機関としてもハードルを下げるべく、地域での啓発活動を積極的に行っていく事が、瑞浪市においては望まれる。

第二に、児童精神科医が療育施設に継続的に関与している地域ではない点が挙げられる。発達障害において、現場で専門的な支援を行う主体は乳幼児期であれば療育施設である。本田<sup>1)</sup>によれば、精神科医療は「具体的な支援においては多くの場面で脇役として他の領域による支援を後方支援する位置づけになる」と述べているが、このような精神科医療による、療育施設への後方支援のシステムを今後構築していく事が瑞浪市においては重要であると考えられる。来年度以降、瑞浪市の療育関係者連絡会議に児童精神科医である筆者が出席するとともに、児童精神科医が療育施設に継続的に関与できるように、体制を整えていくことを現在検討している。

#### ③瑞浪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。今回の調査から瑞浪市においては、小学1年児童の少なくとも1.62%が広汎性発達障害を有しており、その66.67%が精神発達遅滞を有している群であることが示された。the Autism and Developmental Disabilities (ADDM) Network の報告によれば、自閉症スペクトラムの38%は精神発達遅滞を有しているが、24%は境界線、38%は正常知能であると報告されており、上記を考え合わせると、瑞浪市においては、就学前には精神発達遅滞を有しない群が受診に至っていない可能性も高い。事実、小学6年児童の2.73%が広汎性発達障害を有しており、そのうち1/4は就学後何らかの形で事例化して病院を受診しており、そのすべてが精神遅滞を有しないことから、今後現

在の小学1年児童の中でも病院受診に至るケースは発生するものと考えられる。また、現在の小学6年児童の中でも医療機関受診に至っていない事例もあるだろう。

療育にも医療にも至っていない、幼児期の精神発達遅滞を有さない群の広汎性発達障害群は、瑞浪市のシステムにおいては、幼稚園、保育園にて、加配保育士による対応がなされていることが多いと推察される。現在、市の臨床心理士による巡回や「ぼけっと」の相談支援事業がこの日常生活の場と支援の場の間を繋いでいるものと思われるが、このようなインターフェースとして岐阜県東濃圏域の発達障害支援センターの園訪問を活用する事も、その一助となるだろうと考える。

#### E. 結論

岐阜県瑞浪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。

瑞浪市においては、早期発見、早期支援に関する地域への啓発に課題があり、療育につながる事や医療機関受診に大きなハードルがあるものと考えられた。そのため、市からも、医療機関側からも啓発活動を行っていく事が重要である事が示唆された。また、地域の児童精神科医が継続的に療育施設をサポートできるようなシステムに加え、発達障害支援の第一段階に当たる、母子保健の分野では、現場の保健師をサポートするようなシステムを補完していく事が望まれた。また、もう一つの第一段階である保育の現場においては、療育につながっていない子どもについて、園支援を行うよ

うなインターフェースの充実が望まれた。

#### 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

- 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](http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/ss6103a1.htm?s_cid=ss6103a1).



## 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（ 瑞浪市 ）

記入者氏名（ 1）遠山 みゆき 2）清水 憲雄 3）箭内 友子 ）

記入者所属（ 1）瑞浪市社会福祉課子育て支援室 2） 教育委員会学校教育課 3）大湫病院 ）

## 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	175.00Km <sup>2</sup>
総人口	40387 人
人口密度（可住地面積 1km <sup>2</sup> 当たり）	230.8 人
人口性比（女性 100 人に対する男性の数）	92.28 人
世帯数	13597 世帯
1 世帯当りの人数	2.87 人
外国人数	968 人※
社会増	1260 人※
社会減	1739 人※
出生	316 人※
死亡	414 人※
出生率（人口 1000 対）	7.82※
死亡率（人口 1000 対）	10.25※
乳児死亡率（人口 1000 対）	※
婚姻率（人口 1000 対）	12.80※
離婚率（人口 1000 対）	2.62※
年少人口割合（0～14 歳）	13.2%
生産年齢人口割合（15～64 歳）	60.8%
老年人口割合（65 歳以上）	26.0%
高齢者単身世帯の割合	8.80%
市町村内総生産（名目）	千円
完全失業者数	1258 人
完全失業率	6.17%
生活保護被保護人員（人口千人当たり）	1.41 人※
財政力指数	0.66※
市町村民税（人口 1 人当たり）	121628 円※
児童虐待件数（年間）	13 件※

・※は国勢調査によるデータではない。

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	40387	19383	21004	—	—	—		
就業人口総数	19139	10619	8520	100	100	100		
就業率	54.6	63.8	46.3	—	—	—		
産業分類別 就業者人口	農業	407	244	163	2.13	2.30	1.91	
	林業	13	11	3	0.07	0.10	0.04	
	漁業	3	1	2	0.02	0.01	0.02	
	第 1 次産業	423	256	168	2.21	2.41	1.97	
	鉱業，採石業，砂利採取業	7	6	1	0.04	0.06	0.01	
	建設業	1281	1094	187	6.69	10.30	2.19	
	製造業	4658	3059	1599	24.34	28.81	18.77	
	第 2 次産業	5946	4159	1787	31.07	39.17	20.97	
	電気・ガス・熱供給・水道業	67	59	8	0.35	0.56	0.09	
	情報通信業	205	152	53	1.07	1.43	0.62	
	運輸業，郵便業	859	720	139	4.49	6.78	1.63	
	卸売業，小売業	3435	1676	1759	17.95	15.78	20.65	
	金融業，保険業	445	210	235	2.33	1.98	2.76	
	不動産業，物品賃貸業	151	96	55	0.79	0.90	0.65	
	学術研究，専門・技術サービス業	465	304	161	2.43	2.86	1.89	
	宿泊業，飲食サービス業	982	319	663	5.13	3.00	7.78	
	生活関連サービス業，娯楽業	1106	432	674	5.78	4.07	7.91	
	教育，学習支援業	1045	457	588	5.46	4.30	6.90	
	医療，福祉	2065	491	1574	10.79	4.62	18.47	
	複合サービス事業	79	51	28	0.41	0.48	0.33	
	サービス業	(他に分類されないもの)	895	583	312	4.68	5.49	3.66
	公務		514	384	130	2.69	3.62	1.53
	第 3 次産業	12313	5934	6379	64.33	55.88	74.87	
	分類不能の産業	456	270	186	2.38	2.54	2.18	

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	19139	10619	8520	100	100	100
管理的職業従事者						
専門的・技術的職業従事者						
事務従事者						
販売従事者						
サービス職業従事者						
保安職業従事者						
農林漁業従事者						
生産工程従事者						
輸送・機会運転従事者						
建設・採掘従事者						
運輸・清掃・包装等従事者						
分類不能の職業	456	270	186	2.38	2.54	2.18

※ 空欄は、国勢調査に該当する項目なし。

#### 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。

##### <地形>

- ・ 濃尾平野の北東部に位置する。森林が7割を占め、市域の多くが丘陵地帯にあって、市の中央部を瀧川が流れて、農地はその支流ごとに展開されている。自然が豊か。
- ・ 岐阜県の南東部に位置し、古代は東山道、中世は鎌倉街道、近世は中山道の宿場町として東西の政治・経済・文化が交流して栄えた歴史のある街。

##### <交通の便>

- ・ 東西に国道19号線、中央自動車道、JR東海中央本線が走り、南北には東海環状自動車道が中央自動車道に接続しており、交通アクセスに大変恵まれている。(中心地区)
- ・ 周辺地域への交通の便は悪い。公共交通機関(バス)も少ない。陶、日吉、釜戸、稲津等から療育を受けるには、車の使用が絶対条件になっている。特に、陶地区は医療・療育ともに繋がりにくさがある。
- ・ 子ども発達センターに通所保護者の中には、車に乗らない人もある。駅裏に位置しており、比較的交通の便は良い。バスの本数が少ない為、通所時間に間に合わないケースもある。
- ・ 生活圏は中央線つながりの愛知県(名古屋)が中心。名古屋市、岐阜市へはいずれも直線で40km。名古屋への通勤者が多い。

##### <産業>

- ・ みずなみ焼きブランドの創出。古くから陶磁器の産地だが、現在は陶磁器産業が激減し、製造に活気がない。
- ・ ゴルフ場が多い
- ・ 養鶏も盛ん

##### <その他>

- ・ 祖父母との同居も多くあり、療育通所に祖父母の協力や支援がある家庭が多い。穏やかな性格の方が多く、保護者との関係もとやすい土地柄であると感じる。
- ・ 一方で、田舎特有の姿として、世間体を気にする方が壮年期以降の市民に多く、療育施設を利用することが障害者のレッテルを貼ることになると、保護者が利用を希望しても祖父母に反対されるケースもある。しかし徐々に意識がかわってきている。
- ・ 保育園・幼稚園、小中学校の児童数は、中心部は増加し、周辺地域は減少傾向にある
- ・ 希望ヶ丘学園が県としての発達支援中核を担っているが、瑞浪市からは車で2時間弱かかる程遠方であり、利用は難しい。圏域の発達支援センターは県のセンターほどの機能はなく、民間で利用できる発達支援機関も近隣になかった為、市の体制を強化せざるを得なかった。市内では社協が運営している療育施設が唯一の機関であることから、連携が取りやすい環境であった。
- ・ 市内に発達障害の専門医療機関はあるが、他の医療機関同様に待ちがある状況で、保護者の受容のタイミングで受診が困難な場合が多い。

## 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

- ・ 岐阜県知的障害者更生相談所が発行
- ・ 判断区分と基準…別紙【1】

#### 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【2】

##### （2）発見の場

- ・ 保健センター 1歳6カ月検診・3歳児健診。その他、各保健事業にて発見に努めている。
- ・ 子育て支援センター：就園前（0～2歳）児対象に、母子で遊べる広場。月～土利用可能。曜日で年齢別にクラスが別れている。市内4か所：おんぶにだっこ（稲津町）、愛モア（中心地区；みどり幼稚園併設）、ハグハグ（土岐町；桔梗幼稚園併設）、スマイル（釜戸町；竜吟幼稚園併設）
- ・ 子ども発達支援センターにくる経路・ルート①：保健センター ルート②：幼稚園  
経路①で、入園前に療育開始となるケースが70%。経路②は軽度の子等が含まれる。  
※ 訪問相談で、子どもの実態把握の共通認識をしながら、発見するケースが多い。
- ・ 入園後：幼稚園・保育園など集団の場
- ・ 入学後：学校  
※ 障害の内容によって、集団生活、学習する中で初めて発見できる場合もある為、全てのステージが発見の場になる。

##### （3）発見から継続的な支援までの流れ

###### 保健センター

###### ○ 明らかに療育が必要な場合

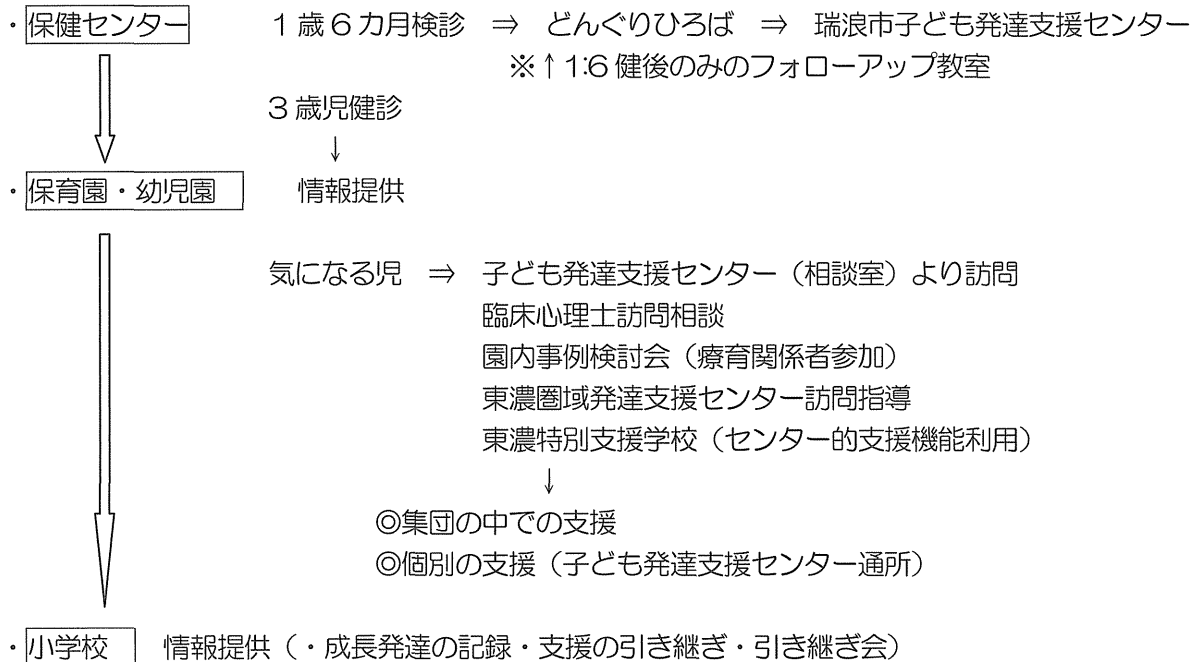
保護者の受容（療育が必要）があれば「ぼけっと」に繋げる。受容がなければ「発達相談」を利用して「ぼけっと」通所を促す。通所に繋がれなければ「遊びの広場（3歳前）」に誘う。全てに繋がらなければ、保健指導のみ実施して、次回の保健事業か訪問で再度促す。半年ごとにはみがき教室がある為、この時を事後追求・指導の場にすることが多い。

###### ○ 個別の支援が必要な場合（療育が必要かどうかは明らかではない場合）

- ・ 受容（支援が必要）であれば「遊びの教室」に誘い、必要に応じて「ぼけっと」につなげる。療育の必要がなければ「発達相談」を経由する。
- ・ 受容（支援が必要）がなければ「発達相談」につなげて指導し、相談の結果と保護者の受容に応じて「遊びの教室」又は「ぼけっと」に誘う。全てに繋がらなければ保健指導のみを実施して、次回の保健事業か訪問で再度促す。

☆ 入園前に療育に繋がらない場合は、園に引き継ぎをするとともに、園での支援体制を構築してもらう。

- ・ 保健センターへの訪問相談 情報収集等
- ・ 訪問相談（ぼけっとや市のCPによる）→子ども発達支援センター（ぼけっと）相談室→療育相談→発達支援センター通所（ルート②）
- ・ 園や学校との連携
- ・ 就学支援（就学相談、支援の引き継ぎ、学校訪問等）
- ・ 相談室では、中学生までの相談支援
- ・ 相談、療育共に18歳までを対象にしている。→※成人の施設につなげていきたい。



#### （4）医療の関わり方

- ・ 言葉と発達の相談会（年2回）・・・土岐総合病院言語聴覚士
- ・ 事例ケース検討会・・・精神科Dr
- ・ 理学、作業療法の見学、情報交換（ぼけっと通所児のリハに同行）
- ・ 病院からの紹介から、通所につながるケースがある→低出生児のケース等。
- ・ 検査や診断についての情報収集

関係する医療機関→大湫病院、土岐総合病院、県立多治見病院、ハートフル

#### （5）幼児期の継続的な支援

##### a. 障害幼児対象の専門機関

- ・ 瑞浪市子ども発達支援センター「ぼけっと」療育支援及び相談窓口
- ・ 希望ヶ丘学園・・・ケース検討会参加及び支援の助言
- ・ 東濃圏域発達支援センター 事例検討会参加助言及び保護者面談（今年度より開始。事例検の参加からルートを作り各園が直接依頼するようになった。）

※POSのチームは圏域ではなく、市単体でもつことも難しい。多職種によるフォロー体制が圏域にあればと思う。（東濃厚生病院にPTはいるが小児専門ではない）

##### b. 幼稚園・保育所

- ・ 各園で事例ケース検討（エピソード → 要因分析 → 目標設定 ⇒ プラン）  
↓※各園の主任保育士（支援コーディネーター）が取りまとめる。

★クラス支援 ★個別支援

- ・ 新年度へ引き継ぎ
- ・ 瑞浪市教育保育研究会(市内の幼・保の正職・臨職の保育士で構成。年3回開催。参加率はほぼ100%。年齢別の公開保育も実施しており、永井先生に指導を依頼している。)で根拠に基づいた子ども捉えの勉強会実施

#### c. 幼稚園・保育所への外部専門職による支援

- ・ 瑞浪市子ども発達支援センター 療育部門と相談部門 発達検査の施行も可能。
- ・ 臨床心理士による巡回訪問相談→CP=非常勤(毎週火曜日)。市内の幼・小・中巡回。発達検査の施行も可能。※基本的にSCは発達障害関連のことにはノータッチ。
- ・ 東濃圏域発達支援センターはなの木苑
- ・ 希望ヶ丘学園・・・助言指導。スキルアップとして、マイスター研修の受講等もあり。※マイスター研修を修了した保育士が発達支援アドバイザーとして各園に配置されることを目指している。
- ・ 東濃特別支援学校センター的機能の活用

#### d. 学校への引き継ぎ

- ・ 子どもの成長発達の記録及び支援方法(グッズ)の提供
  - ・ 3月引き継ぎ会の設定→園からの資料をもとに、各校区毎に面接の形で行う。
  - ・ ぼけっとでは親の会を対象に、年長時には就学についての学習会を実施。親の会単位での学校訪問も行っている。
  - ・ 小学校での振り返り授業参観(園の保育士が学校を訪問)
  - ・ 夏休み期間・・・小学校(瑞浪小等)からの保育体験・幼稚園訪問など→午前中保育体験、午後に気になる児をリサーチ。
  - ・ 事例ケース検討会に小学校の職員参加(年長児のケースを中心に。小学校からは教頭、支援級担任、特別支援コーディネーターなどが参加。)
  - ・ 学校・保護者・園との三者懇談(授業見学)→個別の対応。ぼけっと通所児については、指導員から担任Tへの情報提供、情報交換、学校への個別訪問も実施。
- (・ 3学期模擬授業(幼稚園児)→園に小学校の教師が来て授業を行う。構想の段階。今年度明世小に依頼はしてある。)

#### (6) 学齢期の支援

##### a. 教育システム内の支援体制：

- ・ 放課後デイサービス(修了児(小1)中心)・・・小学校生活に慣れるように支援 親子の精神安定
- ・ 修了児の相談や支援
- ・ 小中学校の訪問相談
- ・ 支援員→適応支援として小学校に2名配置。学習支援として小・中学校合わせて23名配置(内、小学校15名)。一日5時間の支援時間。

##### b. 医療・福祉などとの連携：

- ・ 関係する医療機関については幼児期と同様。情緒・発達通級の利用には診断書が必要(利用に際して明確な根拠が求められる)。

#### (7) 専門家の養成

- ・ 特別支援学級担当の教師の研修→県の教育センター講座が数種類ある。市独自の研修はない。
- ・ 市内の小中学校の教師が何年か特別支援学校で勤務するという交流がある。

#### (8) 普及啓発

- ・ 子ども発達センター便り・・・園を通じて関係機関に配布(月1回)  
啓発文書を各家庭に配布(年1回)



## II 知的障害のない発達障害（瑞浪市はIと同様）

### 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：（ 健康増進課 保健センター ）

担当スタッフ：

保健師：常勤（ 9 ）人，非常勤（ 3 ）人

保健師1人あたりの0～4歳人口（ 160 ）人

その他：職種名（ 看護師 ） 常勤（ 0 ）人，非常勤（ 2 ）人

職種名（ ） 常勤（ ）人，非常勤（ ）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（0歳4カ月）	市町村母子保健	1カ所	12回	26人	99.7%	%
1歳半（1歳6カ月）	市町村母子保健	1カ所	24回	11人	96.4%	※59.4%
3歳（3歳0カ月）	市町村母子保健	1カ所	24回	11人	95.7%	☆36.7%
5歳（ 歳 カ月）	市町村母子保健	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	%	%

※ 要観察。内、発達 55.8%。チェックポイントは応答の指差し。

☆ 要観察。内、発達 32.0%。チェックポイントは理解、社会性（大人の意図に沿って行動できるか、一緒に遊びを楽しめるか等問診時の反応をみながらチェック。健診の中で集団内の母子の様子も観察。）

## 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

- ・ 公立8幼稚園・私立2保育園・私立1幼稚園

### <障害児受け入れの実態>

- ・ 公立8幼稚園で、障がい児受け入れ体制を整え、整い次第受け入れている。
- ・ 加配保育士配置の基準は、A1,A2,B1 はおよそ1：1、B2 はおよそ2：1、集団生活に困り感のある子はおよそ3：1。療育手帳・診断書は参考とする。先に該当する程度の障害があると認められる乳幼児の加配保育士配置を考慮する。
- ・ 加配保育士配置は不十分。年度途中の加配保育士配置は困難。

### <専門機関との連携>

- ・ 希望入園申込時に合わせ、保健センター（3歳児健診結果）・子ども発達支援センター（相談来所、通所児など）から情報を得る。子育て支援センター・各園からの情報も合わせ、受け入れ体制を整える。

## 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）

※通所支援事業（多機能型事業所） ※児童発達支援事業 放課後デイサービス 保育所等訪問支援事業  
定員：一日20人（中規模型）

職員：施設長及び児童発達管理責任者1名 指導員6名（資格：養護学校教員、社会福祉士、ST、保育士）

プログラム：個別支援療育（完全マンツーマン制、担任とペアになったのグループ支援） 保護者支援

①10時00分～11時30分 未就園児対象（月に12回の支給量）

②13時30分～15時00分 就園児（月6回の支給量）

③15時00分～16時30分 就園児 学齢児（月6回の支給量 学齢児は月2回の支給量）

資料作成：報告書、個別支援計画 評価・・・6ヶ月ごとまたは必要に応じて

ケース会議：指定相談事業所とのケース会議（利用計画と個別計画に基づく支援方法の検討）

職員間でのケース検討

公開療育や訪問での園や学校との検討会

支援内容：子どもの発達課題が効果的、自発的、意欲的に多くの事を獲得できる「遊び」を中心とした支援。

（コミュニケーション、言語理解、言語表出、発音、感覚・運動、巧緻運動、集中力、行動統制等）

子どもの発達実態や心理を把握しながら、実体験を通しての支援を行う。

保護者への共同療育（保護者の気持ちの安定、子どもの実態の受けとめ、自助力を付ける等の支援）

保護者が子どもとの接し方や実態が把握できるように、具体的場面を通して支援をする。

親子体験学習（親子や家族での行事参加） ※兄弟支援、家族支援も含む。

連携：保健センター・・・保護者のニーズの掘り起こしをしながら、療育支援につなげる  
園・・・共通認識をもちながら、集団生活に適應したり、的確な就学支援につなげる。  
教育・・・共通認識をもちながら、円滑な学校生活への移行・適應につなげる。  
福祉・・・家庭生活が円滑にできるように福祉サービスや利用計画につなげる。

＊指定相談支援事業（市の相談窓口、指定・特定相談）

職員：管理者及び専門相談員 1名 相談員 1名

相談窓口：電話相談・・・子育てに関する相談等から、療育に結びつける。  
訪問相談・・・関係機関との共通認識をもちながら、療育支援や保護者支援に結びつける。  
療育相談・・・当センターでの相談 具体的場面を通して、円滑な家庭生活になるようにする。  
利用計画を作成し、通所支援に結びつける。

指定相談：家庭環境等の把握をしながら、関係機関と連携をして、的確な支援に結びつける。  
利用計画の作成、モニタリング、家庭訪問等  
関係機関との連携・ケース会議

(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）

(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）

(4) 特別支援教育

特別支援学校：なし

知的障害特別支援学級：市立小学校\_7\_校中\_6\_校に設置

情緒障害特別支援学級：市立小学校\_7\_校中\_5\_校に設置

通級指導教室：種別と設置校数

言語通級・・・1校

発達（LD、AD/HD）通級・・・1校

H25年度～設置。SSTを中心に行うが、ケースに応じて学習支援も行う。

発達通級は現在12名が利用。言語、発達ともに設置は土岐小学校。発達通級で自校からの通級は3名。

陶小に3名利用児ある為、サテライトを置いている。

## 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) [ 330 ]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) [ 307]人(男[ 165 ]人、女[ 142]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			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	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										
不明										
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			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	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										
不明										
合計 (男:女)	( : )	( : )	( : )	( : )	( : )	( : )	( : )	( : )	( : )	( : )