

観察してくる旨を説明する。そして、その後の就学時健診の結果を踏まえ、学校生活に向けて準備すべき課題を検討するために、学校教育課との情報の共有について、承諾書にサインをもらう。

健康増進課と学校教育課は同じ建物内であり、相談申込み窓口がどちらでも対応可能である。そして最終的に、就学後、ケースごとに、健康増進課にて、継続して保健師が対応するか、学校教育課で対応するかを検討する。

就学に向けて、年長時に健康増進課と学校教育課と合同で就学時園訪問を実施し、こどもの状態を把握するとともに、保育指導要綱への記載内容の検討や今後の支援方針について確認する。中断ケースや他機関による継続支援が実施されているために保健師の関わりが少ないケースについて、現状を把握しながら、支援方針を再検討する。

就学時健診では、各学校にて集団で知能検査(市販の集団スクリーニング検査)を実施するとともに、担当教員に「行動チェックシート」(平成 19, 20 年度 発達障害早期総合支援モデル事業にて作成)に記入してもらう。就学時健診の結果は学校教育課に集められ、発達障害が疑われる児童は学校教育課にて吟味検査で再検査を実施する。簡単な検査を実施し(保護者同席)、15 分程度の面接を行い、特別支援学級の検討が必要な場合は、県の教育センターを紹介する。吟味検査の対象となる子どもは、新しい場面で緊張しやすい子が多いので、必要に応じては、学校教育課が仲介して学校見学を案内することもある。学校は、配慮の必要そう

な子どもに関しては、直接保育園等に見学に行くこともある。

特別支援学級や特別支援学校への就学を検討する場合、就学先の学校見学を実施する。年中の時よりすでに特別支援学級の利用を希望している場合は、県の教育センターで検査を実施する。

年長児は、自分の就学先の小学校の秋の運動会の中にある「宝ひろい」というプログラムに招かれて、参加する。その後、就学時健診、学校物品購入、学校説明会などの機会を通じて子どもの様子を教師が観察している。支援が必要と思われる子どもは、就学先が決定した時点で、再び学校教育課職員とともに学校に行き、状況を説明する。この時、家族には、サポートブック(平成 19, 20 年度 発達障害早期総合支援モデル事業にて作成)を書いてきてもらう場合もある。

(10) 学齢期の支援

山梨市には、小学校が 11 校(すべて市立)あり、市内には特別支援学校はない。すべての学校が 30 人学級を実施している。特別支援学級は、11 校すべてに知的障害特別支援学級が設置され、11 校中 5 校に情緒障害特別支援学級が設置されている。難聴特別支援学級が設置されている学校が 1 校ある。通級指導教室は、発達障害・情緒障害と言語障害の併設された教室が 1 校に設置されている。

就学後、市教委から心理士、市担当職員とともに要請のあった各学校を訪問し、児の今までの経緯を踏まえながら、コンサルテーションを行う。何らかの支援が必要であった場合は、学校を通じて、家

族へ連絡し、再度個別相談を実施し、他機関へのつなぎの検討と学校支援体制の調整を行う。

平成 25 年度より県立こころの発達総合支援センターによる「連携パス」が始

められたが、実際に使用する学校はまだ少ない。

小児リハビリテーションに通っているケースでは、学校とセラピストとで連絡ノートのやり取りをしていることもある。

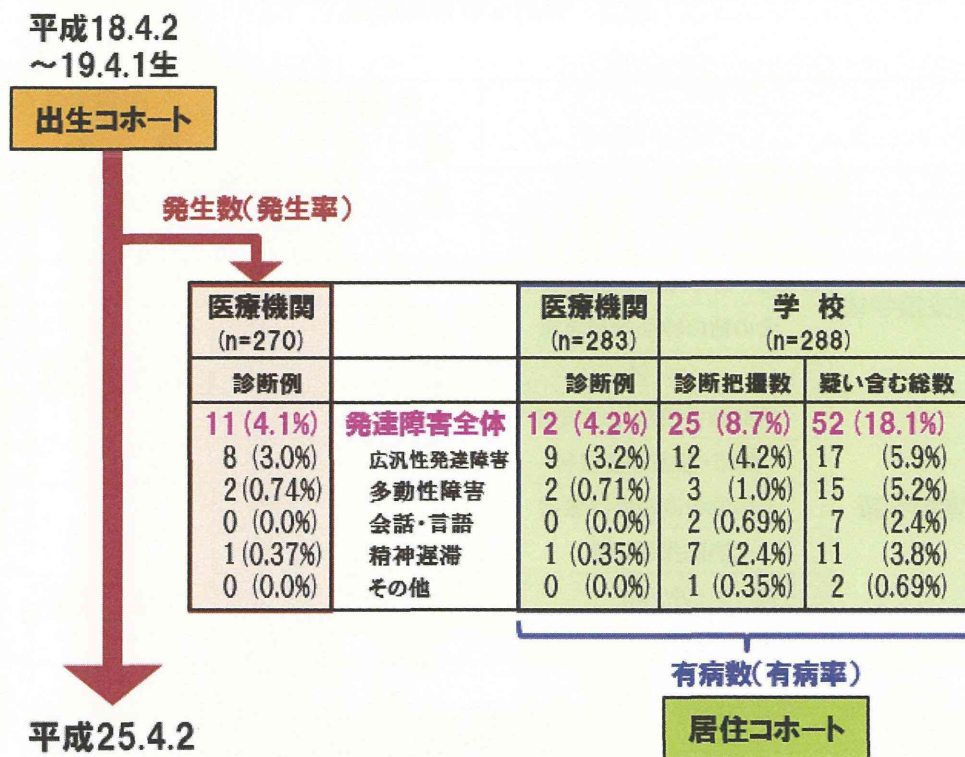


図2 小学1年生における発達障害の発生率と有病率および発達に問題のある児童についての学校の認識

(11) 専門家の養成

山梨市では2か月に一度、こころの発達支援センタースタッフ(医師, 心理士, 保健師), 山梨市すこやか相談スタッフ(心理士, 言語聴覚士), 峡東保健福祉事務所(保健師, 精神保健福祉士)が市役所に集まり、山梨市保健師とともにケースカンファレンスと健診内容についての検討会を実施している。また平成 25 年

度は、学校現場より支援員が勉強する機会を得たいという声があがり、支援員および特別支援学級教員のための研修会を実施した。

2. 発達障害の支援ニーズに関する調査

(1) 小学1年生の調査結果(図2)

平成18年4月2日から平成19年4月1日までの1年間の出生数は、270人(男

児 123 人，女児 147 人）であった。このうち平成 25 年 4 月 1 日までの間にいずれかの医療機関で何らかの発達障害と診断された子どもは 11 人（男児 7 人，女児 4 人）であり，発達障害の発生率は

4.1%（男児 5.7%，女児 2.7%）であった。障害の内訳は，広汎性発達障害 8 人（発生率 3.0%），多動性障害 2 人（発生率 0.74%），精神遅滞 1 人（発生率 0.37%）であった。

表 1 特別な教育的配慮

		小学1年生			小学6年生		
		男	女	計	男	女	計
特別支援学校		3	2	5	5	3	8
特別支援学級	知的障害特別支援学級			0	3	3	6
	自閉症・情緒障害特別支援学級			0	1	1	2
	その他の特別支援学級			0	0	1	1
	小計	0	0	0	4	5	9
通常の学級	情緒障害通級指導教室			0			0
	難聴・言語障害通級			0			0
	その他の通級指導教室			0			0
	適応指導教室			0	0	1	1
	小計	0	0	0	0	1	1
その他の支援				0	3	4	7
学級担任による配慮のみ				0	15	2	17
合計		3	2	5	27	15	42

小学 1 年生のうち平成 25 年 4 月 1 日現在で山梨市に居住する数（居住コホート）は，283 人（男児 140 人，女児 143 人）であった。このうち平成 25 年 4 月 1 日までの間にいずれかの医療機関で発達障害と診断された子どもは 12 人（男児 8 人，女児 4 人）であり，小学 1 年生における発達障害の有病率は 4.2%（男児 5.7%，女児 2.8%）であった。障害の内訳は，広汎性発達障害 9 人（有病率 3.2%），多動性障害 2 人（有病率 0.71%），精神遅滞 1 人（有病率 0.35%）であった。

学校アンケート調査では，小学 1 年生の総数は 288 人（男児 142 人，女児 146 人）となった。発達障害が疑われる子どもは 52 人（18.1%），そのうち医療機関で診断されていることを学校が把握している子どもは 25 人（8.7%）であった。障害の内訳は，広汎性発達障害の疑いを含む総数 17 人（5.9%），診断把握数 12 人（4.2%），多動性障害の疑いを含む総数 15 人（5.2%），診断把握数 3 人（1.0%），会話および言語の特異的発達障害の疑いを含む総数 7 人（2.4%），診断把握数 2

人 (0.69%), 精神遅滞の疑いを含む総数 11 人 (3.8%), 診断把握数 7 人 (2.4%), その他の発達の問題の疑いを含む総数 2

人 (0.69%), 診断把握数 1 人 (0.35%) であった。

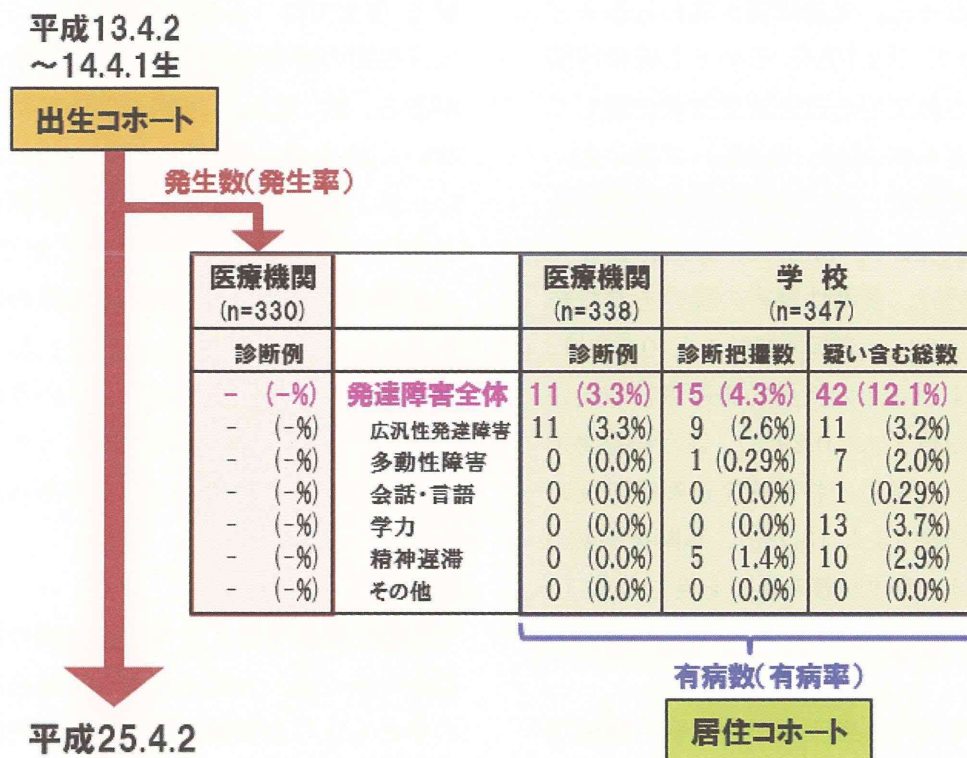


図3 小学6年生における発達障害の有病率および発達に問題のある児童についての学校の認識

小学1年生で特別支援教育を含む特別な教育的配慮を受けている子どもは5人 (1.7%; 男児3人, 女児2人) で, 全員が特別支援学校に就学していた。通常の学校に就学した際に, 特別支援学級, 通級指導教室などのなんらかの特別な教育的配慮を受けた児童はいなかった(表1)。

(2) 小学6年生の調査結果(図3)

小学6年生については, 医療機関の調査では出生地が明らかでないケースが多

かったため, 6年生までの累積発生率を求めることはできなかった。

平成25年4月2日時点における山梨市の小学6年生の居住コホートは, 338人(男児166人, 女児172人)であった。このうち平成25年4月1日までの間にいずれかの医療機関で発達障害と診断された子どもは11人(男児7人, 女児4人)であり, 小学6年生における発達障害の有病率は3.3%(男児4.2%, 女児2.3%)であった。発達障害の内訳は, ず

べて広汎性発達障害であった。

学校アンケート調査では、小学6年生の総数は347人（男児173人，女児174人）となった。発達障害が疑われる子どもは42人（12.1%），そのうち医療機関で診断されていることを学校が把握している子どもは15人（4.3%）であった。障害の内訳は，広汎性発達障害の疑いを含む総数11人（3.2%），診断把握数9人（2.6%），多動性障害の疑いを含む総数7人（2.0%），診断把握数1人（0.29%），会話および言語の特異的発達障害の疑いを含む総数1人（0.29%），診断把握数0人（0%），学力の特異的発達障害の疑いを含む総数13人（3.7%），診断把握数0人（0%），精神遅滞の疑いを含む総数10人（2.9%），診断把握数5人（1.4%）であった。

小学6年生で特別支援教育を含む特別な教育的配慮を受けている子どもは42人（12.1%；男児27人，女児15人）であった。特別支援学校在籍は8人，特別支援学級在籍は9人（知的障害特別支援学級6人，自閉症・情緒障害特別支援学級2人，その他の特別支援学級1人）であった。通常級に在籍する児童の中に通級指導教室等を利用する児童はおらず，適応指導教室を利用する児童が1人であった。その他の校内支援を受けている児童が7人，学級担任による配慮のみが17人であった。

小学6年生の学校調査で発達に何らかの遅れや偏りがあるとされた42人のうち，不登校（30日以上長期欠席）状態にある子どもは2人（4.8%）であり，2人とも対人関係・こだわりの問題があっ

た。

医療機関を受診していない児童について未受診の理由を問う項目では，小学1年生では「必要を感じない」が14人，「民間の療育機関などほかに相談の場がある」が3人，「家族の理解が得られない」が1人，「受診を勧められていない」が1人，小学6年生では「必要を感じない」が8人，「なんとなく」が7人，「民間の療育機関などほかに相談の場がある」が4人，「わからない」が1人，「親が気づいていない」が1人という結果であり，回答が得られた中でもっとも多かったのは「必要を感じない」であった。

D. 考察

山梨市のような人口5万人未満の地方都市の多くは，大都市のように発達障害の子どもたちの支援に特化した専門機関を市単独で設置することが難しい。しかし，同様の状況にある地方自治体は全国に数多くあるのが実情であるため，山梨市の実態は，国内で多数を占める中小地方自治体の実態をある程度反映するものと思われる。

一方，山梨県では平成23年4月に県立こころの発達総合支援センターを開設した。2名の常勤の精神科医と15名の相談支援スタッフを擁する発達障害支援の専門機関である。したがって，山梨市の場合，市としての規模は小規模ながら，県の専門機関との連携を構築することによって高い専門性を保障することができる可能性を秘めており，これは，中小地方自治体の今後のあり方を示す指標となり得る。

山梨市では、健康増進課の保健師、心理士、言語聴覚士による早期発見および早期支援活動が以前から活発に行われていた。そのことが、平成 23 年度の調査の時点における発達障害の疑われる子どもの把握率の高さに表れているといえる。しかし、それに比べると保育園や幼稚園における把握率が低く、さらに保健師が把握しても医療機関につなげられる割合がきわめて低いという問題が指摘されていた³⁾。地域で基幹となる専門機関がないと、最前線の保健師たちの力量と熱意があっても十分にそれを機能させきれないことが示唆された。

今回の調査は、山梨市にとっては県立こころの発達総合支援センターが開設して2年が経過したところでの調査となるため、対象の学年は異なるものの平成 23 年度の調査との対比も可能となった。また、医療機関の把握と学校における把握の両面からみることで、地域の支援ニーズの実態をより立体的にみることができた。

小学1年生のデータは、幼児期のうちに発達障害のある子どもたちがどの程度把握されているのかの目安となる。今回の調査では、小学1年生の入学時点で学校教師が発達に関心するところがあると把握した子どもの割合が18.1%、すでに診断されえていることを把握している子どもの割合が8.7%であった。一方、医療機関の調査では、出生コホートからの累積発生率が4.1%、平成25年4月1日時点での有病率が4.2%であり、学校が把握している割合よりも低かった。調査は匿名化されたデータを用いて集計され

たため、両者の違いがなぜ生じたのかは不明である。可能性の1つとしては、調査が行われたのが年度の途中であったため、学校の調査では1年生になった後に医療機関で診断されたケースも含まれてしまった可能性が挙げられる。

平成23年度の実態調査と比較すると、学校の把握率と医療機関で診断されている子どもの割合の両者とも高くなっていた。こころの発達総合支援センターが開設したことにより、わずか2年の間でも幼児期の早期診断と早期支援が活発になってきていることが示唆された。

ただし、小学校入学時点における特別支援教育を含む特別な配慮の利用は、特別支援学校への就学以外はゼロであった。普通学級に就学した子どもでは、まだ何も配慮のない状態から学校生活をスタートしているという現状が明らかとなった。

小学6年生は、こころの発達総合支援センターが開設する前に幼児期を過ぎ、就学した後にこころの発達総合支援センターが開設した子どもたちである。12.1%の子どもに何らかの発達の問題があると把握され、全員が学校内で何らかの特別な配慮を受けていた。小学1年生の時点では対応されていなくても、6年間の小学校生活の中で徐々に適応上の問題が表面化して、特別な配慮へとつながっていったものと思われる。ただし、これらの子どもたちの中で診断を受けているのは3分の2程度であった。

診断の内訳をみると、広汎性発達障害が疑い例、診断例ともに従来の想定より多いことが特記される。小学1年生までの累積発生率で3.0%、小学1年生にお

ける学校での把握率が 4.2%であり、これは最近の広汎性発達障害の有病率のデータ（たとえば 2011 年の韓国のデータ⁵⁾で 2.64%）よりもさらに高い数値であった。6 年生のデータでも医療機関の診断例は 3%を超えており、広汎性発達障害は従来の推定よりさらに多く存在することが示された。一方、多動性障害や学力の特異的発達障害の割合は、従来の想定よりも低かった。今回の調査では、診断基準に ICD-10 を用いたため、多動性障害の特徴があっても広汎性発達障害と診断できる子どもたちは広汎性発達障害に含めた。このことが、多動性障害の把握の見かけ上の少なさの要因かもしれない。学力の特異的発達障害は、6 年生における学校の把握は 3.7%であったものの、医療機関で診断を受けた子どもはひとりもいなかった。学力の特異的発達障害の概念が主として教育の領域で発展してきたことや、医療機関で診断されてもなかなか医学的治療とは結びつきにくいことと関連があるかもしれない。

E. 結論

人口 5 万人未満の地方都市では、行政の母子保健や教育委員会の密接な連携によって一定水準の発達障害への支援を早期から行うことが可能であると思われる。ただし、診断のできる医療機関の有無によって、把握の精度や実際の支援へのつながりに影響を及ぼす可能性があると思われる。

今回、基幹となる医療機関の設置後に幼児期の支援を受けた群（小学 1 年生）の把握の実態を調査したが、この群を数

年間追跡することにより、小学校入学後にどの程度新たな支援ニーズが生じてくるかを確かむことができると思われる。2 年目～3 年目にかけて、さらにフォローアップしていきたい。

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Honda, H. How can epidemiological studies contribute to understanding autism spectrum disorders? *Brain & Development* 35: 102-105, 2013.
- 2) 本田秀夫: 自閉症スペクトラムの臨床研究—歴史の概観および一般精神医学への寄与—。分子精神医学 13(2): 163-164, 2013.
- 3) 本田秀夫: 自閉症スペクトラム障害は増えているのか? 最新医学 68: 2137-2145, 2013.
- 4) 本田秀夫: 発達障害の子どもを早期発見・早期支援することの意義。精神科治療学 28(11): 1457-1460, 2013.
- 5) 本田秀夫: 発達障害の早期支援。精神療法 40(2): 299-307, 2014.
- 6) 本田秀夫: 山梨県立こころの発達総合支援センター。子育て支援合同委員会監修: 子育て支援と心理臨床 vol.8, 福村出版, 東京, pp.117-121, 2014.
- 7) 宮本佳代子: 山梨市における「2 歳児健診」の取り組み—育児支援の枠組みで行う発達障害の早期把握・早期支援—。保健師ジャーナル 69: 991-997, 2013.

2. 学会発表 なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

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) 統計やまなしし。
<http://www.city.yamanashi.yamana-shi.jp/gover/statistics/statistics/files/2014-0306-1308.pdf>
- 2) 宮本佳代子：山梨市における「2歳児健診」の取り組み－育児支援の枠組みで行う発達障害の早期把握・早期支援－。保健師ジャーナル 69; 991-997, 2013。
- 3) 山梨県立こころの発達総合支援センター：発達に何らかの遅れや偏りのある子どもの把握に関する実態調査報告書（平成 23 年度）。
<http://www.pref.yamanashi.jp/kokoro-hattatsu/documents/23jittaityousa.pdf>
- 4) 本田秀夫：山梨県立こころの発達総合支援センター。子育て支援合同委員会監修：子育て支援と心理臨床 vol.8, 福村出版, 東京, pp.117-121, 2014。
- 5) Kim YS et al: Prevalence of autism spectrum disorders in a total population sample. Am J Psychiatry 168; 904-912, 2011.

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(山梨市)

記入者氏名(宮本佳代子) 記入者所属(山梨市役所健康増進課)
記入者氏名(岡 輝彦) 記入者所属(山梨県教育庁新しい学校づくり推進室)
記入者氏名(雨宮一昭) 記入者所属(山梨市教育委員会学校教育課)
記入者氏名(中嶋 彩) 記入者所属((福)子育て・発達の里 ところとそだちの相談室 ぽーれ)

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。

項目	平成(25)年(10)月(1)日時点
総面積	289.87Km ²
総人口	37,106 人
人口密度(可住地面積 1km ² 当たり)	128 人
人口性比(女性 100 人に対する男性の数)	92.9 人
世帯数	14,569 人
1 世帯当りの人数	2.5 人
外国人数	168 人
社会増	972 人
社会減	1,184 人
出生	251 人
死亡	491 人
出生率(人口 1000 対)	6.8
死亡率(人口 1000 対)	13.2
乳児死亡率(人口 1000 対)	0.03
婚姻率(人口 1000 対)	4.47
離婚率(人口 1000 対)	1.83
年少人口割合(0~14 歳)	12.39%
生産年齢人口割合(15~64 歳)	58.92%
老年人口割合(65 歳以上)	28.69%
高齢者単身世帯の割合	4.8%
市町村内総生産(名目)	94,597,822 千円
完全失業者数	1,200 人
完全失業率	6.1%
生活保護被保護人員(人口千人当たり)	6.85 人
財政力指数	0.419
市町村民税(人口 1 人当たり)	40,903 円
児童虐待件数(年間)	77 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	36832	17673	19159	—	—	—		
就業人口総数	18412	10183	8229	100	100	100		
就業率	—	—	—	50	58	43		
産業 分類 別 就 業 者 人 口	農業, 林業	3426	1930	1496	18.6	19.0	18.2	
	うち農業	3385	1893	1492	18.4	18.6	18.1	
	漁業	3	2	1	0.02	0.02	0.01	
	第 1 次産業	3429	1932	1497	18.6	19.0	18.2	
	鉱業, 採石業, 砂利採取業	6	6	0	0.03	0.06	0	
	建設業	1325	1159	166	7.2	11.4	2.02	
	製造業	2410	1636	774	13.1	16.1	9.4	
	第 2 次産業	3741	2801	940	20.3	27.5	11.4	
	電気・ガス・熱供給・水道業	105	89	16	0.57	0.87	0.19	
	情報通信業	204	143	61	1.11	1.4	0.74	
	運輸業, 郵便業	710	613	97	3.9	6.0	1.18	
	卸売業, 小売業	2675	1254	1421	14.5	12.3	17.3	
	金融業, 保険業	390	205	185	2.12	2.0	2.25	
	不動産業, 物品賃貸業	156	98	58	0.85	0.96	0.70	
	学術研究, 専門・技術サービス業	311	209	102	1.69	2.05	1.24	
	宿泊業, 飲食サービス業	991	359	632	5.4	3.53	7.68	
	生活関連サービス業, 娯楽業	758	304	454	4.1	2.99	5.52	
	教育, 学習支援業	882	375	507	4.8	3.68	6.16	
	医療, 福祉	2170	520	1650	11.8	5.1	20.1	
	複合サービス事業	268	142	126	1.46	1.39	1.53	
	サービス業	(他に分類さ	775	559	216	4.2	5.49	2.62
	公務	れないもの)	746	525	221	4.1	5.16	2.69
	第 3 次産業		11141	5395	5746	60.5	53.0	69.8
	分類不能の産業		98	53	45	0.5	0.5	0.55

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	18412	10183	8229	100	100	100
管理的職業従事者	397	349	48	2.2	3.4	0.6
専門的・技術的職業従事者	2522	1144	1378	13.7	11.2	16.7
事務従事者	2837	1094	1743	15.4	10.7	21.2
販売従事者	2117	1112	1005	11.5	10.9	12.2
サービス職業従事者	2143	682	1461	11.6	6.7	17.8
保安職業従事者	261	247	14	1.4	2.4	0.2
農林漁業従事者	3392	1945	1447	18.4	19.1	17.6
生産工程従事者	2286	1653	633	12.4	16.2	7.7
輸送・機会運転従事者	510	495	15	2.8	4.9	0.18
建設・採掘従事者	864	850	14	4.7	8.3	0.17
運輸・清掃・包装等従事者	993	563	430	5.4	5.5	5.2
分類不能の職業	90	49	41	0.5	0.5	0.5

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。

(1) 位置と地勢 〈山梨市ホームページより抜粋〉

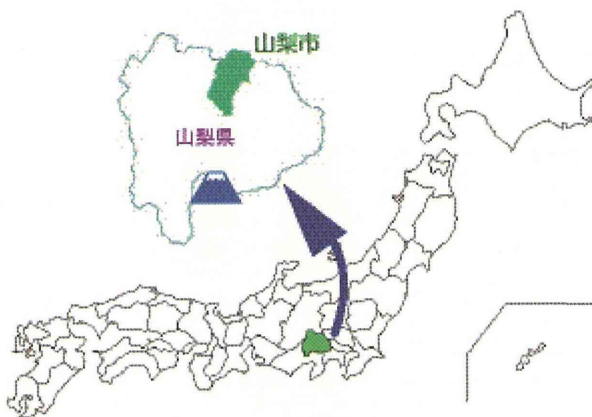
山梨市は、甲府盆地の東部に位置し、面積は289.87平方kmで県内第4位の広さを有している。西部から南部にかけては甲府市及び笛吹市、東部は甲州市、北部は埼玉県秩父市及び長野県川上村にそれぞれ接している。

また、都心から約100km圏、JR中央線、中央自動車道で90分という交通の利便性に恵まれている。

地形的には、笛吹川沿い南北につながり、北部は山岳・丘陵地帯、南部は笛吹川左岸に平坦地、右岸は平坦地から丘陵地帯が広がっている。

面積の8割を森林が占め、笛吹川とその支流の琴川、鼓川、日川、重川などがもたらす肥沃な土地の恩恵を受け、なだらかな斜面や平坦地に広がる桃・ぶどうの果樹園は、美しい景観をおりなすとともに、県内有数の生産量を誇っている。

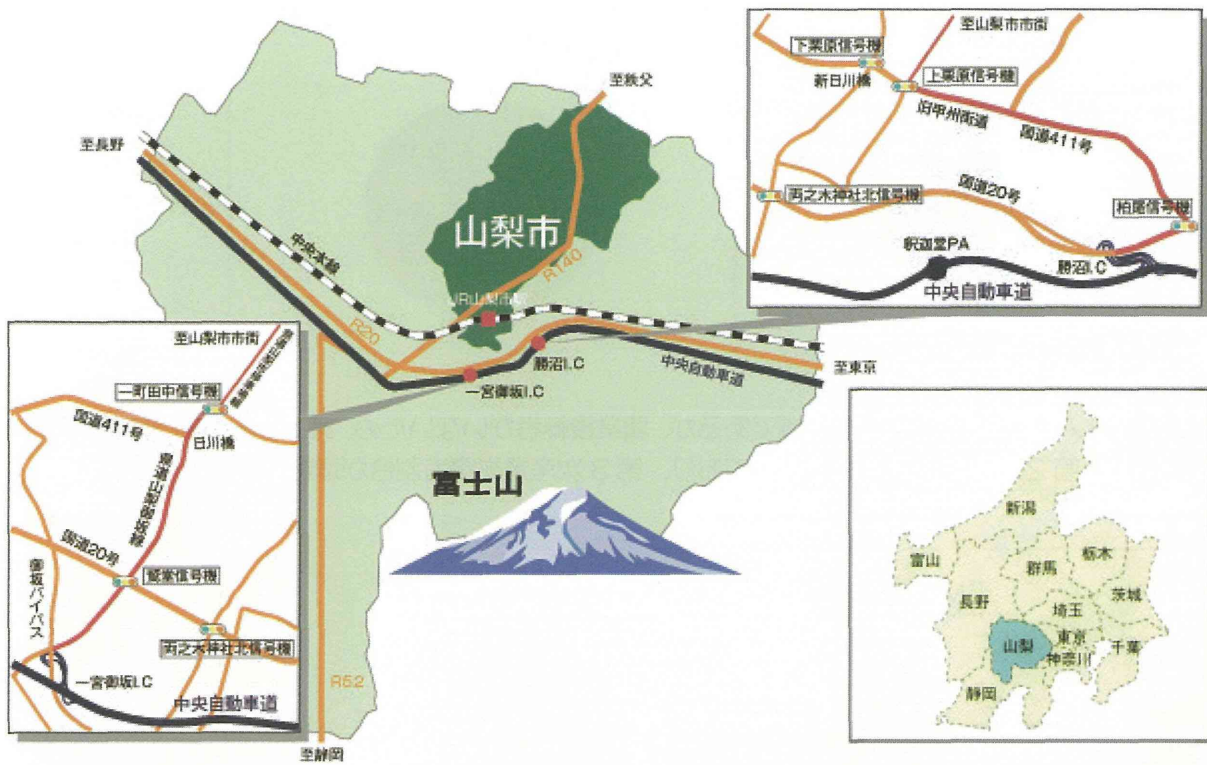
- ・総面積：289.87平方km（東西19.9km、南北27.7km）
- ・経緯度：北緯 35度39分38秒～35度54分36秒
東経 138度35分36秒～138度48分49秒
- ・標高：最高2,601m（北奥千丈岳）



(2) 沿革 〈山梨市ホームページより抜粋〉

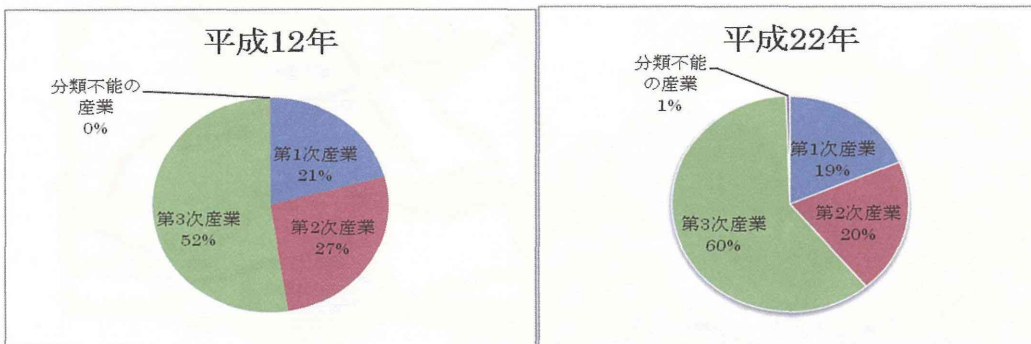
平成17年3月22日に山梨市、牧丘町、三富村が合併し、新「山梨市」が誕生した。

(3) 市へのアクセス 〈山梨市ホームページより抜粋〉

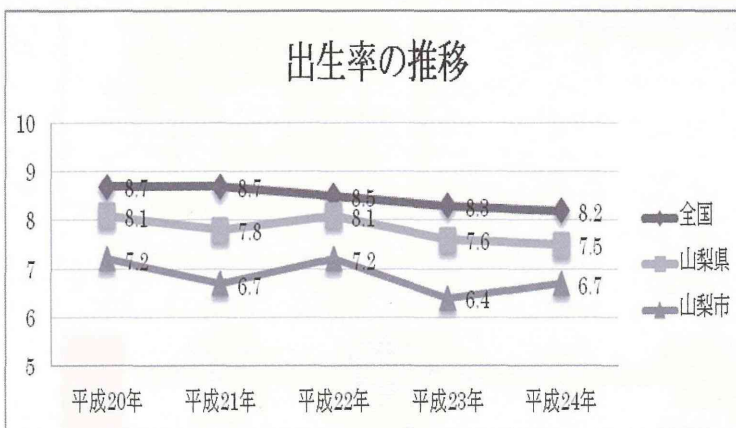


車で…	都心	中央自動車道	勝沼 I.C.	一般道
		1時間30分		15分
	松本市	中央自動車道	一宮御坂 I.C.	一般道
		1時間30分		15分
	八王子市	国道20号線		
		2時間		
	秩父市	雁坂ルート		
		2時間		
	静岡市	国道52号線		
		2時間		
電車で…	新宿	JR中央本線		
		1時間30分		
	松本市	JR中央本線		
		1時間30分		

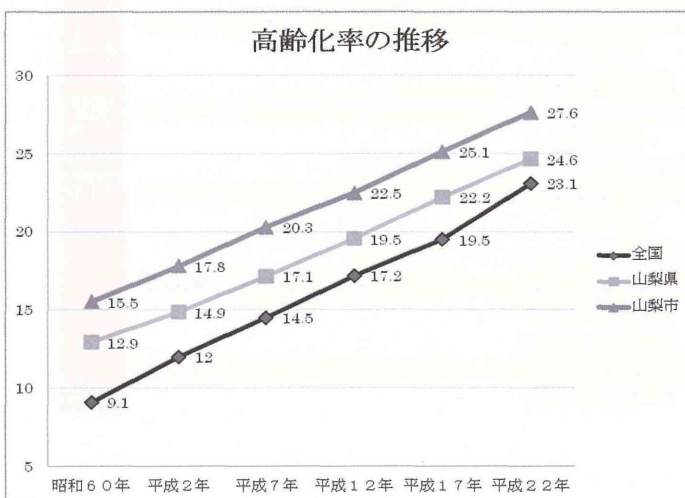
(4) その他（資料：統計やまなし）



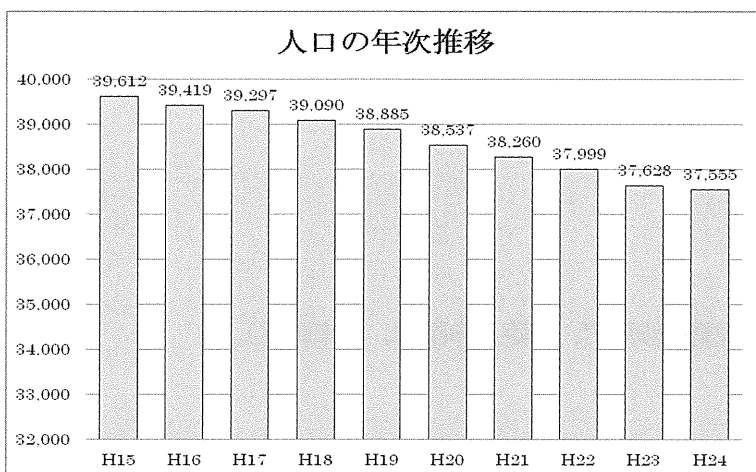
第1次産業として果樹栽培が盛んな地域であるが、農業後継者がいないため、第1次産業従事者数が徐々に減少している。第2次産業従事者も減少しており、第3次産業従事者割合が増加している。



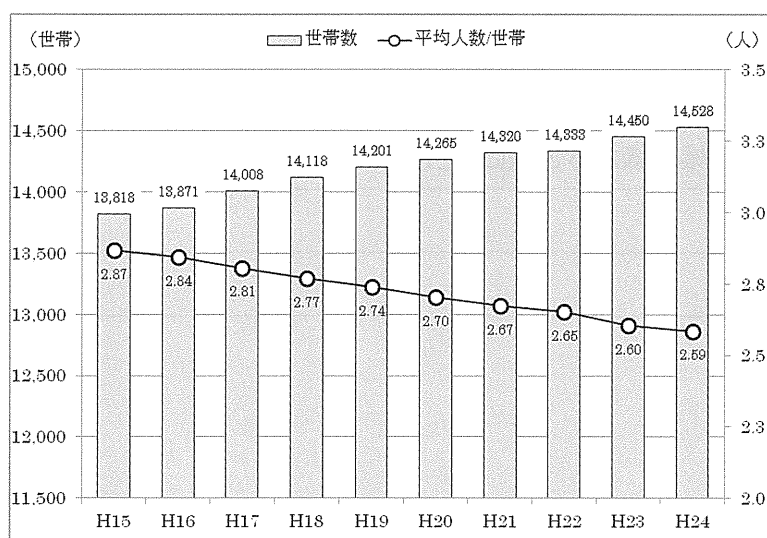
資料：健康増進課「出生台帳」



資料：国勢調査



資料：山梨市「住民基本台帳」
各年 10 月 1 日現在



資料：山梨市「住民基本台帳」
各年 10 月 1 日現在

出生率は、6.7 と国や山梨県の平均と比べて低く、高齢化率は、27.6%と国や県の平均を上回っており、少子高齢化が進んでいる。特に三富地区では出生率 2.8（人口千対）、高齢化率 32.7%であり、牧丘地区では出生率 3.1 高齢化率 35.7%と少子高齢化が顕著であり、市内においても地域差がある。少子高齢化の進行とともに人口減少も進んでおり、過去 10 年で人口の 5.2%が減少している。

発達障害の支援システム

I & II 知的障害の有無で分けずにまとめて記載

1. 自治体における療育手帳の種類と基準

名称：療育手帳

- ・18才以上は障害者相談所、18才未満は児童相談所で、判定（申請は、各市町村）。

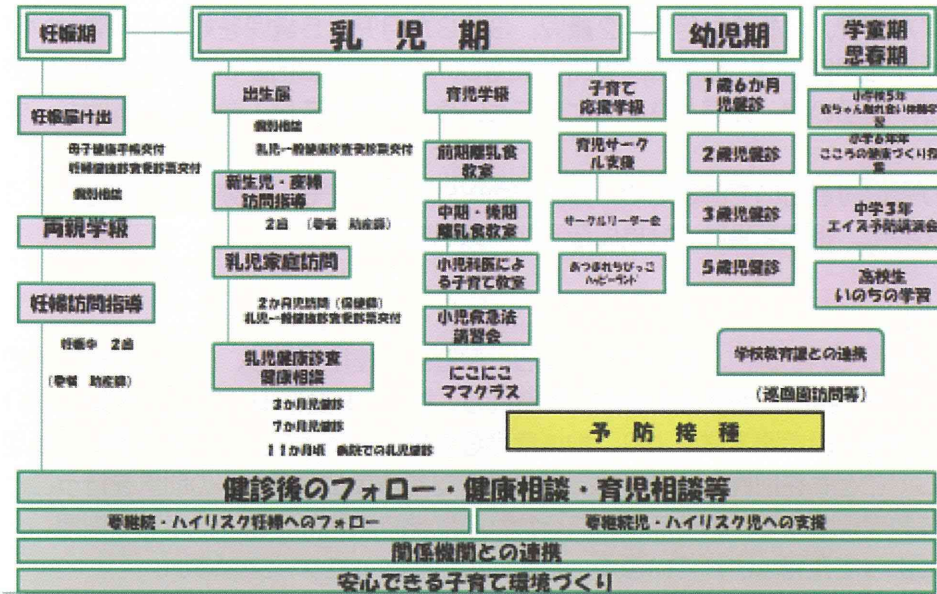
療育手帳等級の認定基準

等級	認定の基準
A-1	最重度または重度の知的障害を有し、身体障害者手帳 1 級または 2 級の障害を有する重複障害者
A-2a	最重度の知的障害を有する者
A-2b	重度の知的障害を有する者
A-3	中度の知的障害を有し、身体障害者手帳 1 級から 3 級に該当する障害を有する重複障害者
B-1	中度の知的障害を有する者
B-2	軽度の知的障害を有する者

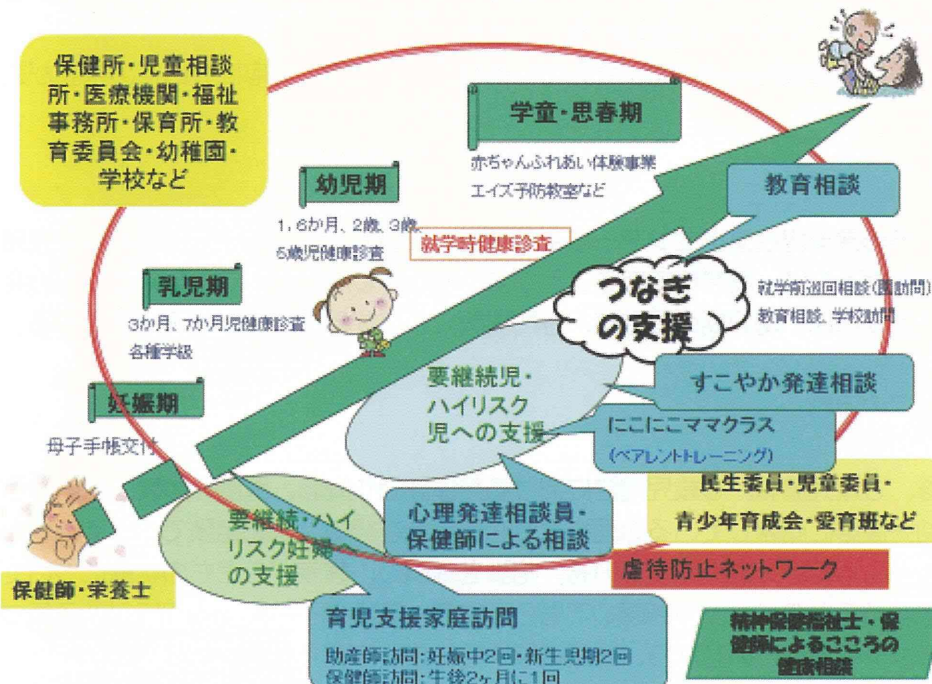
2. 支援システムの概要（自治体から出されている資料があれば、添付してください）

(1) モデル図

【母子保健システム】



【母子支援システム体系図】



(2) 発見の場

【保健センターにおける発見】

山梨市では、母子健康手帳交付時の出会いからスタートし、妊婦期に2回、新生児期に2回の委嘱助産師による家庭訪問、生後2か月での地区担当保健師による家庭訪問を実施するなど、出産前から、保健師が母親からの相談を受け、さらに生後2か月からは、地区担当保健師による育児相談を実施し、母親との関係を築いている。その上での乳幼児健診での出会いとなる。

乳幼児健診は、3か月児、7か月児、1歳6か月児、2歳児、3歳3か月児、5歳児を対象に保健センターにて実施し、1か月児、11か月児健診は、医療機関委託で実施し、母子の実態把握しながら、発見に努めている。健診場面での発見が一番多いが、見落とさないようにという心配のあまり、要経過観察児が、多数になってしまっている。

また母親と地区担当保健師が長い付き合いであるため、健診場面以外においても、保健師が相談を受けることが多く、同胞の健診場面の時に、相談を受け、発見に至るケースもある。

【幼稚園・保育園における発見】

入園後は、保育士や家族が心配している場合、担当保育士から、保健師に連絡があり、子どもの様子を把握する。そして家族も保健センターで相談を受けるようすすめられる。さらに必要に応じては、障害児(者)地域療育等支援事業による施設支援一般指導事業により、地域療育等支援コーディネーター、保健師、心理士らとともに、園訪問を実施してこどもを把握し、今後の支援方針を立てるなど保育士への助言を行うこともある。また健康増進課、学校教育課合同で、毎年長時に行われる就学時訪問により、こどもを把握し、発見する。しかし乳幼児健診によって発見はされているが、介入に至らなかったケースが多い。

【小学校における発見】

学校長や特別支援教育コーディネーターにより、市教委に所属している心理発達相談員や特別支援学校によるセンター的機能を利用した学校訪問や本人、家族との面接、スクールカウンセラーによる巡回および面接からこどもを把握し、発見する。幼児期に様子をみたいとの意向で、介入出来ずにいたケースが、就学してから保健師に相談し、市の発達相談につながり発見されることもある。

児童センターから、放課後や夏休みの長期利用の様子をみて、福祉課や市教委へ対応についての相談が来る場合もある。

【近年の変化】

平成23年度の山梨県立こころの発達総合支援センターによる調査において、山梨市では、幼児期で発見し、介入するが、医療機関につながるのは、就学後であることが多かった。しかし同年に山梨県こころの発達総合支援センターが設置されてからは、幼児期の段階で、専門機関につながるケースが増えてきている。

(3) 発見から継続的な支援までの流れ

1歳6か月健診、2歳児健診、3歳児健診、5歳児健診における発達評価や問診、医師の診察、家族からの相談等により、すべての乳幼児健診に同席している心理により心理相談を経て、継続相談であるすこやか発達相談(心理士、言語聴覚士による相談)を実施している。相談を継続し、家族がこどもの状態についてよりよく理解し、専門家に相談することのメリットを感じてもらおう中で、家族の子どもに対する気づきの度合いや受け入れのタイミングを見計らいながら、医療機関や福祉機関に紹介する。

相談場面においては、保健師による問診を元に、家族の主訴を踏まえながら、実際に年齢に即した遊びを通じた課題を提供し、子どもと関わりながら発達状況を把握する。その様子を家族は見ており、それについ

てレクチャーしながら相談を実施する。専門家につながった後も、相談は継続しており、困り感が解消されているかどうか経過を把握しつつ、就学支援に向けたつなぎの支援を実施する。しかし近年は、相談件数が増加しており、3か月～6か月待ちの状態であり、迅速な対応が出来ないため、保健師が対応すべき負担は大きくなっているといえよう。

幼稚園・保育園で心配され、紹介された子どもについても、保健師が相談を受け、必要に応じて園訪問（保健師、地域療育等支援事業、特別支援学校センター的機能など）を実施しながら、継続が必要であればすこやか発達相談に紹介される。その後の経過は、上記の通りである。

学齢期においては、学校長や担任、特別支援教育コーディネーターにより、授業の様子をふまえて、家族との相談を実施する。必要に応じては、市教委に所属している心理発達相談員や特別支援学校によるセンター的機能を利用した学校訪問や本人・家族との面接、またはスクールカウンセラーによる授業観察や面接などを利用しながら子どもを把握し、状態に応じて医療・福祉等専門機関を紹介する。そして、他機関での継続支援の開始とともに、校内支援として、特別支援学校によるセンター的機能を利用した学校訪問や、スクールカウンセラー、通級指導教室、特別支援学級、支援員の利用等を検討していく。そこで市教委は、特別支援学級の利用や支援員による対応の検討など学校体制の構築のための把握の必要があるため、発見してから、学校における支援体制を整えるまでは、市教委が関わることが多い。

（4）医療の関わり方

【福祉サービスの利用を目的とした場合】

療育手帳（特別児童手当含む）の取得を目的とする場合は、児童相談所の医学判定を利用することが多い。また福祉サービスの利用（児童デイ、児童発達支援センター等）においても、現状を証明するため医療機関の受診を必要とする。身体機能等の疾患がある場合は、地元の総合病院である厚生病院や出産前後に何らかのリスクがあった場合は、市外の山梨大学病院等を紹介され、利用している場合もある。

家族に何らかのリスクがあり、受診支援などが必要であったり、早急な対応を迫られる家庭においては、保健師が付き添いしたり、必要に応じて関係者会議などの介入がしやすいよう地元の厚生病院小児科を利用することが多い。

【リハビリテーションの利用を目的とした場合】

言語リハ、作業療法、理学療法の必要がある場合は、隣市にある、石和共立病院を紹介される場合が多い。しかし家族の特性理解の支援が必要であると考えられた場合は、児童精神科医がいる山梨県立こころの発達総合支援センターの甲府クリニックを紹介し、そこからリハビリを依頼してもらっている場合もある。

山梨県の場合、療育センターがないため、リハビリテーションへのニーズがとても高いのだが、反面、福祉型の専門の療育機関が育ちにくくなっている要因につながっているのかもしれない。

【特性理解を目的とした場合】

年齢的に2歳台など早期の介入の場合、家族がまず障害についてきちんと理解し、子について適切な対応ができるよう支援していくために、山梨県立こころの発達総合支援センターを紹介している。

【服薬の検討を目的とした場合】

学齢期以上に多いのだが、学校等でかなり多動が見られ、危険性が感じられるなど緊急性がある場合は、地元の総合病院である厚生病院の小児科を受診することも多い。専門外来であるこころの発達センターで服薬調整ののち、地元病院で紹介される場合もある。