

201419012A

厚生労働科学研究費補助金

障害者対策総合研究事業

(障害者政策総合研究事業 (身体・知的等障害分野))

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

平成26年度 総括・分担研究報告書

(H25-身体・知的-一般-008)

研究代表者 本田 秀夫

平成27(2015)年3月

目 次

I. 総括研究報告		
総括研究報告書	-----	1
本田秀夫		
II. 分担研究報告		
II-1. 政令指定都市		
A) 政令指定都市3市の発達障害児・者支援システム	-----	7
分担研究者	清水康夫 大澤多美子	
研究協力者	佐竹宏之	
B) 政令指定都市における発達障害児・者支援システムの到達点と横浜市，広島市，福岡市の比較 - その1. 横浜市 -	-----	22
分担研究者	清水康夫	
研究協力者	岩佐光章 原 郁子 大園啓子 今井美保 三隅輝見子	
C) 広島市における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支援の実態と評価のあり方に関する研究（2年目）	-----	32
分担研究者	大澤多美子	
研究協力者	西本朋子 坪倉ひふみ 岸本真希子 角野直美 夜船展子 山根希代子 土方 希 梶梅あい子 中嶋みどり	
D) 福岡市における発達障害児の支援体制に関する研究 政令指定都市間の発達障害支援システムの比較研究	-----	122
分担研究者	本田秀夫	
研究協力者	佐竹宏之 森 孝一 宮崎千明 小川弓子 相部美由紀	
II-2. 中核市・特例市・特別区および小規模町村		
A) 自治体規模に即した発達支援システムに関する研究 ～中核市調査～	-----	151
分担研究者	高橋脩 大庭健一 高橋和俊 米山 明	
研究協力者	上里初志 伊澤裕子 神谷真巳 川角久美子 新美恵里子 川原三佳 酒井利浩 松浦利明 東俣淳子 若子理恵	
B) 自治体規模に即した発達支援システムに関する研究 ～豊田市と小規模町村における調査	-----	162

- 分担研究者 高橋脩
研究協力者 上里初志 伊澤裕子 神谷真巳 川角久美子
新美恵里子 川原三佳 酒井利浩 松浦利明
東俣淳子 若子理恵
- C) 宮崎市における発達障害支援のあり方に関する実態調査 ----- 189
分担研究者 大庭健一
研究協力者 伊東美和 糸数那智 福島浩子 藤崎真菜 米澤征剛
鮫島奈緒美 橋口浩志 赤松 馨 澤田一美
古郷 博 糸数智美 糸数直哉 安部なつみ
- D) 宮崎市における広域連携モデル事業の取り組み（第1報）－宮崎市総合発達
支援センター運営将来構想の策定－ ----- 201
分担研究者 大庭健一
- E) 函館市における発達障害支援の状況に関する研究 ----- 209
分担研究者 高橋和俊
研究協力者 大場公孝 加藤知子 須佐史信 高橋実花
廣瀬三恵子
- F) 函館市在住の小学生における発達に遅れや偏りのある子どもに関する調査
（平成25年度調査） ----- 227
分担研究者 高橋和俊
- G) 函館市在住の小中学生における発達に遅れや偏りのある子どもに関する調査
（平成26年度調査） ----- 243
分担研究者 高橋和俊
- H) 函館市における発達に遅れや偏りを持つ子どもに関する医療機関調査
----- 272
分担研究者 高橋和俊
研究協力者 加藤知子 廣瀬三恵子 須佐史信 大場公孝
高橋実花
- I) 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 ----- 287
分担研究者 原田 謙
研究協力者 河西美奈 櫻井 孝 太田沙希
- J) 板橋区（人口54万人）における、障害児とその家族への支援－医療・保
健・福祉・教育の縦横支援の実態と今後の在り方－ ----- 290
分担研究者 米山 明
研究協力者 平山貴度

II-3. 小規模市

- A) 小規模市における地域特性の検討 ----- 323
分担研究者 本田秀夫
研究協力者 片山知哉 金重紅美子 佐藤かおる 齊藤由美子
中島 彩 日原寿美子 岡 輝彦 雨宮一昭
畠山和男 池田久剛 保坂裕美 宇藤千枝子
相原正男 山縣然太朗
- B) 小規模市における発達障害支援システムの比較 ----- 329
分担研究者 関 正樹
研究協力者 伊藤友子
- C) 糸島市における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支援
の実態と評価のあり方に関する研究 ----- 339
分担研究者 山下 洋
研究協力者 香月大輔 大神英裕
- D) 小規模市の“発達障がいへの気づきと支援”における人材の育成と供給につい
て ----- 344
研究協力者 鈴木さとみ 川島慶子
- E) 岐阜県多治見市の発達障害児の支援体制の特徴に関する研究 ----- 358
分担研究者 関 正樹
研究協力者 伊藤友子 栗林英彦 荒川 武 元吉史昭 中野正大
吉川 徹
- F) 岐阜県瑞浪市の発達障害児の支援体制の特徴に関する研究 ----- 394
分担研究者 関 正樹
研究協力者 伊藤友子 栗林英彦 荒川 武 元吉史昭 中野正大
吉川 徹
- G) 山梨市における発達障害の幼児および学童に対する支援体制と支援ニーズの
実態に関する研究（第2報） ----- 417
分担研究者 本田秀夫
研究協力者 片山知哉 金重紅美子 佐藤かおる 齊藤由美子
中島 彩 日原寿美子 岡 輝彦 雨宮一昭
畠山和男 池田久剛 保坂裕美 宇藤千枝子
相原正男 山縣然太朗
- H) 福島県浜通りにおける発達障害の気づきと支援に関する研究2 ----- 427
分担研究者 内山登紀夫
研究協力者 鈴木さとみ 川島慶子

II-4. 標準的な評価指標に関する研究

標準的な評価指標に関する研究：幼児用対人コミュニケーション行動評価尺度
(BISCUIT) 日本語版の信頼性・妥当性の検証 ----- 437

分担研究者 神尾陽子

研究協力者 本田秀夫 大澤多美子 内山登紀夫 外岡資郎

村松陽子 石飛 信 小原由香

III. 研究成果の刊行に関する一覧表 ----- 461

I. 総括研究報告

平成 26 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 (障害者政策総合研究事業 (身体・知的等障害分野)))

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

総括研究報告書

研究代表者 本田 秀夫 (信州大学医学部附属病院子どものこころ診療部部長)

研究要旨: 発達障害の早期発見と早期支援の体制づくりは、各地域で具体的な取り組みが推進されている。しかし、今のところその進捗には地域較差がある。

本研究は、特性の異なるいくつかの地方自治体を選び、3年間でそれぞれの地域における発達障害の支援ニーズの実態の把握を行うとともに、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を目的とする。また、地域特性による相違点と共通点の両者に配慮した標準モデルを呈示するための評価指標についても検討する。本報告書は、その2年目にあたる平成26年度の研究成果をまとめたものである。

A. 研究目的

発達障害の早期発見と早期支援の体制づくりは、各地域で具体的な取り組みが推進されている。しかし、今のところその進捗には地域較差がある。本研究は、特性の異なるいくつかの地方自治体を選び、3年間でそれぞれの地域における発達障害の支援ニーズの実態の把握を行うとともに、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を目的とする。また、地域特性による相違点と共通点の両者に配慮した標準モデルを呈示するための評価指標についても検討する。

1年目である平成25年度は、特性の異なるいくつかの地方自治体を選び、それぞれの地域における発達障害の支援ニーズの実態の把握を行うとともに各地域の特性と現

状の発達障害児への支援体制について調査した。今年度は、地域の特性に応じた発達障害の支援システムの横断的比較検討を行い、地域特性による相違点と共通点について検討することを目的とした。また、早期支援で活用可能な評価指標については、米国で開発された The Baby and Infant Screen for Children with aUtism Traits (BISCUIT) の日本語版の信頼性・妥当性を検証することを目的として、データ収集を行った。

B. 研究方法

地域特性の異なる地方自治体における発達障害の支援の実態と支援ニーズの把握を行うため、一定の制度で発達障害の支援ニーズを集約的に把握できる体制と専門医がすでにいる地域を選び、そこに関わる医師が分担研究者(一部、研究協力者)として研

究を行った。

初年度に引き続いて参加したのは、政令指定都市である横浜市（担当：清水康夫）と広島市（担当：大澤多美子）、中核市である豊田市（担当：高橋脩）、函館市（担当：高橋和俊）、宮崎市（担当：大庭健一（今年度より分担研究者））、特例市である松本市（担当：原田謙）、人口 10 万人前後の市である多治見市（担当：関正樹）と糸島市（担当：山下洋）、人口 5 万人弱の市である山梨市（担当：本田秀夫）と瑞浪市（担当：関正樹）であった。これらに加えて、政令指定都市の検討を深めるために福岡市（担当：佐竹宏之）、東京都の特別区から板橋区（担当：米山明）、小規模市でありかつ震災後の復興支援との関連も検討するために南相馬市（担当：内山登紀夫）が参加した。

本研究は、「1. 地域特性に関する調査」、「発達障害の支援ニーズに関する調査」、「標準的な評価指標に関する研究」の 3 つの柱からなる。

1. 地域特性に関する調査

全国の自治体を「政令指定都市」（担当：清水、大澤、佐竹）、「中核市・特例市・特別区」（担当：高橋脩、大庭、高橋和俊、原田、米山）、「小規模市（人口が概ね 10 万以下）」（担当：山下、関、本田、内山）、「小規模町村」（担当：高橋脩）の 4 群に分け、それぞれに担当の分担研究者を決めた。

検討方法と内容については、それぞれの群の担当者で話し合い、初年度の調査を参考にしながら実情に合わせて研究を行った。

2. 発達障害の支援ニーズに関する調査

発達障害の種類および地域特性によって、

早期発見可能な年齢帯に差異がみられる可能性がある。初年度は、平成 25 年度の小学 1 年生および小学 6 年生における発達障害の累積発生率と有病率を、発達障害全体および主たる発達障害の種別に調査した。さらに地域の保健師、学校教師などが発達障害を疑っているが診断にまで至っていないケースまで含めた支援ニーズの実態も調査した。調査は共通のフォーマット（資料）をそれぞれの地域の事情に合わせてアレンジして作成したアンケートによって行った。アンケートは対象となる地域の母子保健担当、対象児が通っている可能性のある小学校、特別支援学校に記入を依頼し、各研究分担者（一部、研究協力者）が集計した。

また、発達障害児の診療を行っている医療機関に依頼し、該当年齢で発達障害と診断した児について、診療録に基づき連結可能な匿名化されたデータベースを作成し、学年別、診断別および知能区分別に件数の集計を行った。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、生年月日によって照合し、重複を防いだ。

今年度は、実施可能な地域では昨年度と同じコホートにおける発達障害の発生および有病の継時的変化の調査と、平成 26 年度の小学 1 年生（昨年度の対象の 1 学年下）の調査を、昨年度と同じ研究デザインで行った。発達障害がどの程度就学前に把握でき、就学後にどのような推移で新たに把握されるようになるのかがわかれば、今後の発達障害対策にとって重要な資料となる。また、このような調査を繰り返すことによって、地域の発達障害に対する検出力が向上することが期待できる。

3. 標準的な評価指標に関する研究

発達障害の早期支援体制を整備する上で、適切な診断と評価は不可欠である。しかし、現在のところ、幼児期早期に臨床の場で標準的に活用できる診断・評価の指標はまだない。本研究では、発達障害のなかでも中核部分を占める自閉症スペクトラム障害（以下、ASD）の早期診断を行う際の診断用ツールに関する研究を行った（研究分担者：神尾陽子）。

ASDは、中核症状に加え、多種類の併存症が高頻度に認められる。そこで神尾は、米国で開発された The Baby and Infant Screen for Children with aUtism Traits (BISCUIT) の日本語版を作成し、本邦での信頼性・妥当性を検証することを本研究班での課題とし、データ収集を行った。

（倫理面への配慮）

「1. 地域特性に関する調査」は行政システムや地域の制度に関する調査であり、人を対象とした医学研究ではない。「2. 発達障害の支援ニーズに関する調査」は疫学研究であり、研究対象者への侵襲的介入はない。研究結果を公表する際には、原則として特定可能な個人情報を排した上で数値化されたデータのみを統計学的手法によって処理した。各地域で集めた個票は連結可能な状態で匿名化し、研究代表者は匿名化されたデータを集約して統計解析した。「3. 標準的な評価指標に関する研究」では、被験者には研究の目的、方法、プライバシーの保護、研究協力の撤回の自由、不利益の排除等について文書をもとに十分説明し、書面による同意を得た。コミュニケーション能力に困難を認める被験者の場合、保護者に十分

説明した。個人情報取り扱いについては、漏洩のないよう厳重に管理した。関連倫理指針（疫学研究に関する倫理指針および臨床研究に関する倫理指針）に基づいた手続きを遵守するとともに、各所属機関にて倫理委員会の承認を受けた。

C. 研究結果

1. 地域特性に関する調査

「政令指定都市」グループでは、横浜市、広島市、福岡市という国内有数の政令指定都市において診療所を有する福祉型児童発達支援センターに勤務している研究者たちが、それぞれの地域特性、発達障害の発見および支援に関する地域システムの詳細な分析と比較を行った。本報告書の「II-1. 政令指定都市」の章では、3つの市の研究者たちが協力して作成した比較表が示されている。いずれの市でも人口20~50万人あたり1か所の診療所を付設した福祉型児童発達支援センターが稼働しており、基本的には福祉制度を活用しているものの、医療もかなり密に関わっている。

「中核市・特例市・特別区」グループでは、全国の中核市および特例市に依頼して、昨年度に本研究班で行った自治体の発達障害に対する支援体制に関するアンケート調査と同じ調査を行った。本研究班では、調査研究を主体的に企画・遂行することが求められるため、地域システムづくりに関わっている医師のいる地域から分担研究者を選出した。その結果、本研究班に参加した分担研究者のいる中核市ではいずれも診療所付設の福祉型児童発達支援センターをすでに設置していた。しかし、全国的にみると、そのような中核市はまだ少ないと思われる。ま

た、特例市および特別区では、診療所付設の福祉型児童発達支援センターを設置していない方が圧倒的に多い。したがって、この群が発達障害の支援体制に関しては最も異種性の高いグループである。今回のアンケート調査の結果でもそのことが明らかとなった。この群の自治体に対してどのような指針を打ち出すのかが、本研究班の課題の中でも最も難しいテーマとなることが示唆された。

「小規模市」グループは、「政令指定都市」グループと同様に、昨年度行った調査結果をもとに、さらに南相馬市でも同じ調査を行い、それらを比較検討することによって、小規模市の地域特性および発達障害の支援に関する地域システムの特徴について整理した。小規模市の特徴は、少子高齢化で子どもの人口が少ないことと市の財政が厳しいことから、診療所付設の福祉型児童発達支援センターを自前で建設することがきわめて難しいことである。しかし、地域の大学と連携したり、県の施策として圏域の発達障害児医療を担当する基幹病院を決めたり、あるいは県の中核となる発達障害者支援センターに診療機能を持たせたりすることによって、市単独では得にくい専門的な医療・福祉のサービスを確保することができれば、むしろきめ細かい支援が保障される可能性があるかもしれない。「中核市・特例市・特別区」グループと同様、この群を担う医師のいる地域から研究者が参加したため、今回の結果は小規模市の中では大多数の小規模市の実情を必ずしも反映していないかもしれないが、3年目のガイドライン作成に向けてこの規模の自治体の支援体制のモデルを示すためには貴重な資料となろう。

小規模町村については、1年目と同じ調査票を全国の小規模村に一斉送付した。小規模町村では、そもそも子どもの出生自体がきわめて少ないところも珍しくはない。そのような場合、発達障害に関する知識のない支援者に対してどのように専門的な支援を提供するかが大きな課題となることが示された。

2. 発達障害の支援ニーズに関する調査

今年度は、疫学調査を昨年度に引き続いて行えた市と行えなかった市があった。本研究で疫学データを調査することの趣旨は、就学前から就学後にかけての発達障害の把握と診断の動態である。したがって、3年間の研究班であれば初年度と3年目に調査すれば最低限の結果が得られる。このため、支援ニーズ調査は2年目については可能な分担研究者のみが実施した。

医療機関と学校との両者が同じ対象で実態調査を行うことにより、診断の確定している子どもたちだけでなく、発達障害が疑われる子どもたちと診断確定例との関係についても求めることができた。また、発達障害全体の割合とICD-10による診断ごとの割合の両者が算出された。

3. 標準的な評価指標に関する研究

今年度は、“国際共同研究プロトコール”に準じ、計46名のデータ収集を行った。今後、ASD群とnon ASD群の弁別的妥当性の検証のため、non ASD群のリクルートも含め、研究参加者を増やす予定である。その上で、収束的妥当性の検証および弁別的妥当性の検証を行っていく予定である。

D. 考察

地域特性に関する 2 年間の研究結果より、政令指定都市、中核市・特例市・特別区、小規模市、小規模町村の 4 群に大別した発達障害の地域支援システムのモデルを策定し、ガイドラインを作成することが、本研究班の最終年度である次年度の目標である。政令指定都市および小規模市は、地理的特性が比較的似ているところが多く、本研究班の分担研究者が関わっている地域はよいモデルとなると思われる。一方、中核市・特例市・特別区および小規模町村は、現状では最も異種性の高い群と思われる。今回のアンケート調査をもとに、将来これらの群の自治体が進むべき方向性を示していきたい。

支援ニーズに関する調査では、発達障害に関する疫学データを同じ研究デザインで複数の地域で同時に得ることができたこと、同じコホートを対象として医療機関と学校の両方からデータを得ることができたこと、診断確定例のみならず学校における疑い例も含めたこと、小学 1 年生からの継続的な把握の推移を調べていること、これらすべてが可能となった発達障害の疫学調査は、国際的にも類を見ない。今年度は中間の年度であるが、最終年度にデータが完成すれば、きわめて貴重な資料となると思われる。

今年度に調査できた地域の結果は、昨年同様高い発達障害の支援ニーズを示すものとなった。なかでも、広汎性発達障害の支援ニーズは昨年度同様どこの地域でも高く、近年の国際誌における有病率の想定よりもさらに高い有病率が出された地域が複数あった。調査地域は、いずれもその地域の基幹となる医療機関に関わっている医師が研究分担者・研究協力者として参加していたた

め、全国の平均的な地域に比べて発達障害の支援ニーズがより掘り起こされている可能性がある。しかし、ニーズが掘り起こされている地域とそうでない地域とを混ぜ合わせて母集団の数だけを増やしても、真のニーズからはむしろ的を外してしまうおそれがある。昨年度、今年度と本研究班で示されているデータこそが、発達障害に関する真のニーズを反映している可能性がある。

2 歳児に実施でき、ASD の中核症状と併存症状の両者を評価できる BISCUIT 日本語版の有用性が示されれば、これを幼児期前期からの診断補助尺度として用いることによって、早期診断技術が向上することが期待される。

E. 結論

発達障害の支援ニーズは、地域特性によらずほとんどの地域で学校では生徒の 1 割前後に見られる。医療体制が整備されれば、その多くは就学前に診断可能であるが、診断時期が小学校入学後となるケースも存在するため、幼児期から学齢期にかけて幅広く対応できる支援体制が必要である。

発達障害者支援法以降ある程度の標準的な支援体制が全国的に普及した現在、各地域の現場で何が達成されどのような地域固有の課題が残っているのかを明らかにすることが、次なる厚生労働行政の課題である。最終年度である平成 27 年度には、地域特性に応じた発達障害の支援に関するガイドラインを作成する予定である。そこで呈示することになるシステムモデルの概念図は、地域特性に応じた全国の各自治体の支援体制づくりの雛型として即時に活用できることが期待される。

F. 研究発表

1. 論文発表 別紙参照
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) 高橋 脩：広汎性発達障害，注意欠陥/多動性障害等の早期発見と対応に関する研究．厚生労働科学研究費補助金こころ

の健康科学研究事業 発達障害（広汎性発達障害，ADHD，LD 等）に係わる実態把握と効果的な発達支援手法の開発に関する研究（主任研究者 市川宏伸）平成 17～19 年度総合研究報告書，5-9，2008。

- 2) 本田秀夫：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－平成 25 年度総括・分担研究報告書（H25－身体・知的－一般－008），2014。

II. 分担研究報告

Ⅱ-1. 政令指定都市

政令指定都市3市の発達障害児・者支援システム

1. 地域特性

	横浜市	広島市	福岡市	政令指定都市平均	全国平均
総面積	435.2km ² (18区)	905.4km ² (8区)	341.7km ² (7区)		
総人口	3,703,258人	1,184,269人	1,509,893人		
人口密度(1km ² 当たり)	8,510人	1,308人	4,419人	3,751人	336.6人
出生率(人口1000対)	8.2	9.4	9.8	8.5	8.2
年少人口割合(0~14歳)	12.9%	14.4%	13.8%	13.3%*	12.9%
財政力指数	0.96	0.80	0.84	0.84	
歳入予算額(人口1人当たり換算)	35,153億円 (949,245円)	11,457億円 (967,432円)	19,204億円 (1,271,878円)		

(出生率：H25年度、財政力指数：H24年度、歳入予算額：平成26年度総額、*：平成25年度末、他はH26年1月の人口推計より)

2. 拠点と支援システムの実態

1) 拠点の設定

	横浜市	広島市	福岡市
運営団体	全9カ所：そのうち7カ所が指定管理 横浜市リハビリテーション事業団 5カ所 ・市総合リハビリテーションセンター(昭和62年度開所) ・戸塚地域療育センター(平成元年) ・北部地域療育センター(平成6年) ・西部地域療育センター(平成13年) ・よこはま港南地域療育センター(平成25年) 民間2社会福祉法人 4カ所 ・南部地域療育センター(昭和60年) ・中部地域療育センター(平成8年) ・東部地域療育センター(平成15年) ・あおば地域療育センター(平成19年)	広島市社会福祉事業団 6カ所 *昭和49年~広島市運営 平成10年~広島市社会福祉事業団へ委託 平成18年~指定管理 *こども療育センター 北部こども療育センター 西部こども療育センター *皆賀園 *心身障害者福祉センター *北部障害者デイセンター	福岡市社会福祉事業団 3カ所 ・心身障害福祉センター ・西部療育センター ・東部療育センター いずれも診療所を併設し、相談支援機能を持つ 指定管理制度のもと、福岡市社会福祉事業団が管理運営

<p>組織</p>	<p>① 相談・地域サービス部門 ② 診療部門（診療所） ③ 通園部門 ・児童発達支援センター（知的） 9カ所 ・医療型児童発達支援センター 9カ所 ・児童発達支援センター（難聴） 1カ所 ④ 児童発達支援事業所 9カ所</p> <p>*各地域療育センターには①～④を設置。児童発達支援センター（難聴）はリハセンターにのみ設置。児童発達センターや児童発達支援事業所（早期療育対応）の単独運営はない。</p>	<p>① 相談・地域支援部門 ② 通園部門 ・福祉型児童発達支援センター(知的) 3カ所 ・福祉型児童発達支援センター（難聴） 1カ所 ・医療型児童発達支援センター 2カ所 ③ 診療部門 ④ 情緒障害児短期治療施設</p>	<p>① 相談部門 相談支援事業所 診療所 外来療育，訓練 ② 通園部門 ・福祉型児童発達支援センター（知的・肢体） 2カ所（西部療育センター，東部療育センター） ・福祉型児童発達支援センター（難聴） 1カ所（心身障害福祉センター） ・医療型児童発達支援センター 1カ所（心身障害福祉センター） *拠点施設内の児童発達支援センターを記載</p>																
<p>規模</p>	<p>○職員数（常勤職員） 横浜市総合リハビリテーションセンター 発達部門 60名 療育センター 8カ所 495名 合計 555名</p> <p>○通園規模 知的・肢体合計 9カ所 難聴 1カ所</p> <table border="1" data-bbox="327 812 766 990"> <thead> <tr> <th></th> <th>定員 (日々の枠数)</th> <th>在籍児数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>知的</td> <td>450</td> <td>691</td> </tr> <tr> <td>肢体</td> <td>340</td> <td>195</td> </tr> <tr> <td>難聴</td> <td>30</td> <td>34</td> </tr> </tbody> </table> <p>*通園頻度は年齢と症度により週 2 日，週 3 日，週 5 日がある。週 2 と週 3 のクラスは保育所・幼稚園との併用が可能。</p> <p>○児童発達支援事業所（9カ所）</p> <table border="1" data-bbox="327 1132 613 1201"> <thead> <tr> <th>定員</th> <th>在籍児数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>102</td> <td>386</td> </tr> </tbody> </table> <p>*4～5歳児対象。通園頻度はすべて週 1 日。全員が保育所・幼稚園を併用している。</p>		定員 (日々の枠数)	在籍児数	知的	450	691	肢体	340	195	難聴	30	34	定員	在籍児数	102	386	<p>○職員数（広島市社会福祉事業団） 役員 2 名，職員 258 名（常勤 258 名，併任 6 名） 非常勤職員（週 30 時間勤務 85 名，（80 名，嘱託医師 5 名）計 345 名 ※兼務・併任・非常勤職員含む</p> <p>○通園規模 こども療育センター 職員数（常勤） 107 名 北部こども療育センター //（常勤） 35 名 西部こども療育センター //（常勤） 48 名</p> <p>こども療育センター（定員） 知的 30 名，肢体 40 名，難聴 30 名 情緒 定員 43 名（入所 28，通所 15） 北部こども療育センター（定員） 知的 30 名，肢体 20 名 西部こども療育センター（定員） 知的及び肢体 70 名 発達障害児対応クラス 10 名（幼稚園・保育園併行通園可）</p>	<p>○職員数（常勤職員） 心身障害福祉センター 89 名 西部療育センター 48 名 東部療育センター 47 名</p> <p>○通園規模（拠点施設） 知的・肢体 心身障害福祉センター 定員 100 名(155) （肢体 40，難聴 30，知的親子 30） 西部療育センター 定員 70(105) （肢体，知的単独，知的親子） 東部療育センター 定員 70(108) （肢体，知的単独，知的親子） ※括弧内数字は平成 25 年度年度末の在籍児数 *知的障害児単独通園（3～5 歳児） 原則週 5 日、幼稚園・保育園との並行通園不可 *知的障害児親子通園（1,2 歳児） 1 歳児：週 1 日、2 歳児：週 2 日 幼稚園・保育園との併行通園可</p>
	定員 (日々の枠数)	在籍児数																	
知的	450	691																	
肢体	340	195																	
難聴	30	34																	
定員	在籍児数																		
102	386																		
<p>自治体独自のサービス事業</p>	<p><早期支援> 4カ月療育相談事業 1歳半療育相談事業 <地域支援></p>	<p>・診療ベースとした外来療育を実施 ・保護者等利用者研修を開催し，対象を広く支援者等も含めている。 <高機能発達障害></p>	<p><早期支援> 乳幼児健診への医師派遣事業(1歳半，3歳) <地域支援> 障害児保育訪問支援事業</p>																

	幼稚園・保育所巡回相談 <高機能発達障害> 療育センター内設置の児童発達支援事業所 <学齢対策> 学齢児支援事業 学校支援事業	1カ所の福祉型児童発達支援センターにて、指定日通園で発達障害児（定員10名）を支給決定（障害児通所）により支援している。 <学齢対策> 小学校1・2年まで、発達障害児へは乳幼児医療を拡大している。 拠点の療育センターでは、学童期児童を対象とした集団療育の教室がある。	私立幼稚園障害児支援事業 障害児等療育支援事業（施設支援） <高機能発達障害> 高機能児のグループ療育・個別療育
その他	○地域療育センター運営事業 27億5266万円 （リハセンターを除いた8カ所分）	○上記の児童発達支援センターは全て診療所機能を併設。 上記の他、診療所機能のない児童発達支援センターが1カ所（民営）定員16名	○拠点施設となる児童発達支援センターは全て診療所を併設 上記の他、診療所機能のない児童発達支援センターが5カ所（福祉型4カ所、医療型1カ所）。平成27年度に福祉型1カ所開設予定 運営は民営4カ所、社会福祉事業団2カ所（うち1カ所は医療型）

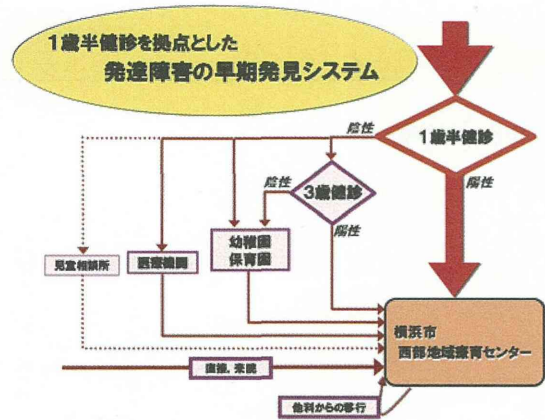
2) 早期発見・早期支援システム

	横浜市	広島市	福岡市
当初のプラン	横浜市障害児地域総合通園構想（昭和59年）の中で、地域療育センターを人口30～40万人に1カ所とし（人口330万を想定）し、計10カ所設置を目指した。昭和60年に最初の地域療育センターが開所。	1969年 知的障害児通園施設部門からスタートし、1974年広島市中心身障害児福祉センター開所①心身障害児のニーズを正しく受け止め、適切な施策に結び付け②障害児対策の中核として、③障害の相談・指導・診断・判定の機関と、リハビリテーション施設の総合体として、一元的ユニットとして相互の機能を高める施設を建設→肢体不自由児通園施設→情緒障害児短期治療施設開所→難聴児通園施設開所→1980年政令市昇格により、児童相談所を設置 等様々な施設・機能を加えていき、現在に至る。	昭和54 心身障害福祉センター開設 平成11年 療育センター基本計画 平成14年 西部療育センター開設 平成18年 指定管理制度に移行 平成23年 東部療育センター開設
現況	総合リハビリテーションセンター 1カ所 地域療育センター 8カ所	こども療育センター（旧心身障害児福祉センター） 1カ所 地域療育センター 2カ所	心身障害福祉センター 1カ所 地域療育センター 2カ所（西部、東部）

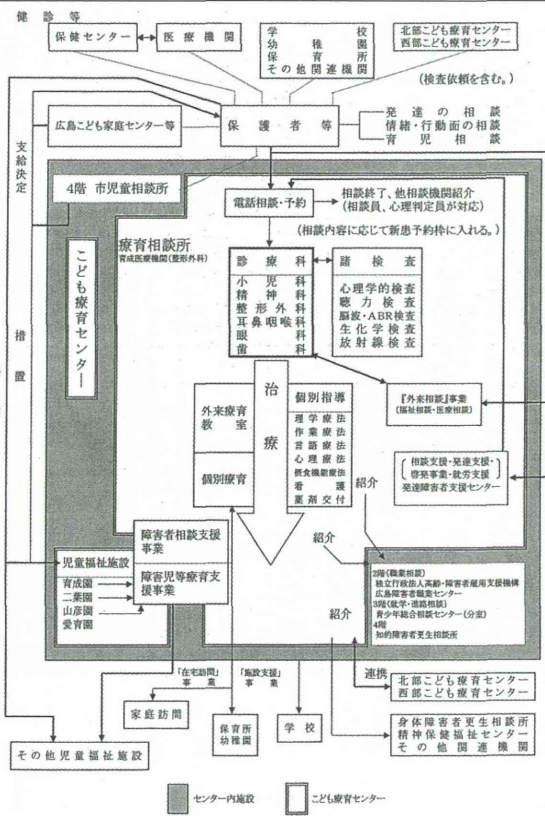
早期発見・早期支援のシステム図

西部地域療育センターを例として：

* 早期発見から早期診断へ

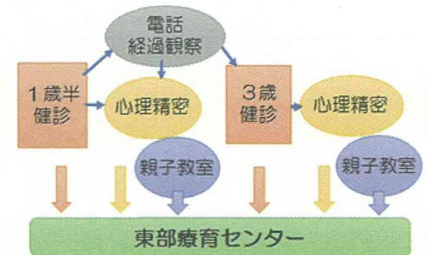


* センター内の早期支援システムは、表外の図1、図2に提示

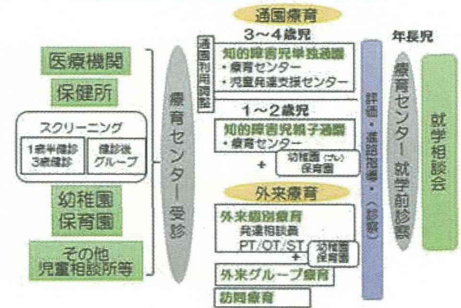


保健センター・医療機関・保育園・幼稚園・児童相談所が主な受診経路で、約8割を占める。受診児はエリア別にそれぞれ3療育センターを予約受診

保健福祉センターからの主な紹介経路



療育開始から就学までの流れ



保健福祉センター、医療機関、幼稚園・保育園が主な受診経路となっており、全体の約8割を占める。受診児は居住地域によって、その地域を担当する療育センターを予約受診

その他

福祉保健センターでの早期発見後のプログラム

- ① 親子教室：1歳6ヵ月健診で精神発達の問題がみられた児に対し、集団的に発達を促す援助をする
- ② 個別心理相談：発達の遅れのある児に対し、心理士による評価と助言・指導を行う
- ③ 1:6療育相談：療育センターの医師、ソーシャルワーカー、心理士がチームを組んで福祉保健センターに出向き、こどもの評価と保護者の相談に応じる (月に1回)

保健師1人あたりの0~4歳人口 931人

広島市の取り組み

- ① 保護者用の啓発パンフレットを作成
- ② 1歳6ヵ月健診で要フォロー児童への親子教室を保健センターにて開催し、その教室に療育センター職員がスタッフとして参加
- ③ 乳幼児健診等に従事する職員への研修に講師派遣
- ④ 5歳児を対象とした個別相談

発達障害診療医療機関の周知
保健師1人あたりの0~4歳人口 1,625人

拠点施設からの支援

- ① 保健所への医師派遣・指導事業
- ② 保健師研修会に講師派遣

福岡市の取り組み

- ① 1歳半健診、3歳児健診の問診票に発達障害関連項目の追加 (平成24年度)
- ② 各保健福祉センターで健診から療育機関につながるまでの精神精密の心理面接、親子教室
- ③ 発達障害幼児を対象とした子育てサロン (各区域保健課が支援)

保健師1人あたりの0~4歳人口 855人

3) 早期支援のなかの早期療育

	横浜市	広島市	福岡市
療育センターの組織図・規模	医療型モデルが基本：インテークから診断・評価を経て療育、相談、カウンセリングが開始される。 最近では、来談時に登録し、診断を待たずに直ちに相談活動を継続することも可能になった。	医療モデルとしてスタート。 相談・診療を経て療育が開始される。初診時は医師と面談のみ。3-4か月に発達検査を実施、その後診断、暫定方針を決める。	医療モデルとしてスタート。 相談・診療を経て療育が開始される 初診時に発達検査や診断、暫定方針を決める。
児童発達支援センター	児童発達支援センター 知的 (総定員 450名/9カ所) 医療型児童発達支援センター (総定員 340名/9カ所) 児童発達支援センター 難聴 (総定員 30名/1カ所) 保育士・児童指導員の配置は、横浜市独自の3対1に 以上のセンターは、すべて地域療育センター、リハビリテーションセンターに設置	福祉型児童発達支援センター 4カ所 ※内1カ所は難聴幼児対象 医療型児童発達支援センター 2カ所 保育士の配置：広島市独自に2:1配置をしている	○児童発達支援センター 医療型・福祉型児童発達支援センター1カ所 難聴児、視覚障害児も対象 福祉型児童発達支援センター 6カ所 平成27年度に新設され7カ所となる予定 医療型児童発達支援センター 1カ所 保育士の配置：4:1配置 *知的障害児単独通園（3～5歳児） 定員 244名、在籍児数 309名、クラス数 29 福岡市設置の利用調整委員会により入園希望児が幅広く利用できるよう調整 *知的障害児親子通園（1,2歳児） 定員 141名、在籍時数 141名、クラス数 18
児童発達支援事業所	知的な遅れのない発達障害の4～5歳児を対象として、療育センター、リハセンターに計9カ所設置。利用児の総計386名。 他に民営の24事業所が発達障害児の早期療育を施行。	療育センターには、児童発達支援事業所はなし ※民間 113カ所（H26.12.15現在）	福岡市では児童発達支援事業所は未指定。 （児童発達支援センターでの児童発達支援の提供を基本としながら、事業所との役割分担について検討中）

4) インクルージョン体制（就学前）

	横浜市	広島市	福岡市
保育所・幼稚園の運営組織(公民)	<平成26年12月1日現在> ・保育所（総定員）： 公立 88 (8,279人) 私立 526 (43,165人) ・認可外保育施設（総定員）： 市認定 横浜保育室 148 (4,988人) 小規模保育事業 8 (142人)	(平成26.5.1現在) 保育園：公立 89園 (定員 11,218人) 私立 99園 (// 13,321人) 幼稚園：公立 20園 (// 1347人) 私立 91園 (// 15,185人) (H26.8.1現在) 認可外保育施設：47カ所 (定員 1628人)	(平成26年11月1日現在) 保育所：公立 9園 1,235人 私立 195園 30,543人 計 204園 31,778人 家庭的保育(私) 21園 186人 小規模保育事業 15園 219人 上記の内、 障害児保育受け入れ園・園児数 (%)

	認定外施設 163 (3,331 人) 事業所内施設 88 (1,228 人) ・幼稚園 (定員) : 私立 282 (56,722 人) うち 160 園 (4,709 人) が市認定預かり保育実施	事業所内保育施設 7 か所 (定員 125 人) ベビーホテル 11 か所 (定員 375 人)	公立 8 園 31 人 (2.51%) 私立 142 園 362 人 (1.19%) 計 150 園 393 人 (1.24%) 幼稚園 : 公立 7 園 415 人 私立 120 園 20,949 人
補助金交付	<幼稚園> 私立幼稚園特別支援教育費補助事業 (要診断書) :年間交付数 (H25 年度) 944 名。総園児 63,216 名の 1.5% に相当し、H15 年度の 1.7 倍に増加。 <保育所> 障害児保育事業 (医師による障害児保育意見書必要) : 年間交付数 826 名 (H25 年度) 特別支援児童加算事業 (医師による意見照会書必要。障害の診断がなくても可能)	<保育園> 障害児加配あり *療育手帳中度・軽度所持児は 4h 加配。身障手帳 3 級所持児も 4h 加配。 *重複障害若しくは重度児童は審議により 8h 加配もある。 4h 加配 : 236 名 8h 加配 : 26 名 <幼稚園> 療育手帳・身障手帳・診断書を提出した児童人数に応じて補助金配分あり。 障害児加配あり *原則公立の各幼稚園に 1 名、障害のある幼児への支援のため 6h 加配を配置している。	<保育所> 障害児保育助成金 (児童状況書(療育センターで作成)) 年間交付数 約 450 件 (H26; H25+100 件) <幼稚園> 福岡市私立幼稚園運営費補助金 福岡県特別支援教育加算 (診断書または通園証明書)
拠点からの保育所、幼稚園への支援	障害児保育実地研修 横浜市保育士人事交流研修 幼稚園・保育所巡回相談 保育士等対象の専門研修 幼稚園協会主催研修会への講師派遣	① 障害児保育加配保育士研修 ② H19～公立保育園に発達支援コーディネーター 1 名配置し、発達支援コーディネーター研修を実施 ③ 発達支援コーディネーターレベルアップ研修の実施 ④ 施設支援 ⑤ 幼稚園への巡回相談指導の実施	① 障害児保育訪問支援 ② 私立幼稚園障害児支援 ③ 障害児等療育支援事業 (施設支援) ④ 障害児保育指導委員会の委員参加、研修・事業団園での体験保育の受け入れ ⑤ 私立幼稚園連盟主催統合保育研修、新人研修、園長研修への講師派遣 ⑥ 保育士等対象の専門研修 (あいあいセミナー、公開講座) 福岡市では現在のところ、保育所等訪問支援事業の事業実績はあがっていない。
その他	公立保育所は、全園で障害のある児童を受け入れている。	保育申請の要件には障害があることは含まれていない。あくまで保育に欠ける要件が必要。公立保育園 : 全園で障害のある児童を受入れている。	平成 14 年度より全園で障害児を受け入れ (保育要件に障害は含まれず、他の保育要件が必要。) 制度上、障害児は優先順位が上がる)