

## 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、その進捗には地域格差がある。2年目も引き続き、広島市独自の取り組みを紹介するとともに、地域特性の違いによる、各地域の発達障害者支援ニーズの実態把握をする。その実態を踏まえた上で、横浜市、福岡市と広島市の3政令指定都市の比較を行い、共通点、相違点を踏まえ、今後の論点を整理することを目的とした。その他、「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・妥当性の検証に協力した。

## B. 研究方法

### 1. 地域特性に関する調査

今年度も、「広島市発達障害支援体制づくり推進プログラムの報告書(2013-2017)」<sup>1)</sup>に基づき、平成25年度の進捗状況調査および、市内の3つのこども療育センターの統計資料から抽出した。

### 2. 発達障害の支援ニーズに関する調査

今年度は、広島市内の3つのこども療育センター(以下、こども療育3センター)と広島大学病院小児科のカルテ調査(①)を行い、広島市内の小学2年生、中学1年生及び、広島市在住の児童が通学している特別支援学校にアンケート調査(②)を実施した。

①カルテ調査:こども療育3センター及び広島大学病院小児科を受診した児童(小2:平成18年4月2日～平成19年4月1日生まれ、中1:平成13年4月2日～平成14年4月1日生まれ)のカルテを抽出し(小2は全8区。中1は、中・南・西・佐伯・安佐北区の5

区)、診断された年齢と診断名について、調査した。小2は、発達障害の発生率および有病率を算出し、中1は、発生率のみ算出した。

② アンケート調査:広島市内の全小・中学校および5つの特別支援学校に調査を依頼した。小2・中1については、12月1日から1月9日を期限に小・中学校に調査を依頼した。調査項目は、発達障害、対人関係やこだわり、多動・不注意、言語障害、学習障害、知的障害、その他精神的問題の疑いのある児童数と医療機関を受診した児童数を調査した。また、受診していない理由についても尋ねた。

### 3. 政令市間の比較

平成26年12月22日～23日に、関係者が福岡市に集まり、それぞれの都市の現状や課題について話し合った。また、A.地域特性、B.支援システムの実態、C.教育との接点・連携、D.拠点における人材供給・育成について、それぞれの市の担当者が記入し、3政令市の比較表を作成した。政令市間の共通点と相違点を明らかにして現状分析した上で、今後の課題について考察した。

### 4. BISCUIT の検証

保護者の同意が得られた、17か月～36か月の幼児に対し、32名のデータ収集を行った。実施者は精神科医3名、小児科医4名、臨床心理士7名で、他に保育士など多くの専門職の協力を得た。

(倫理面への配慮)

本研究は、社会福祉事業団こども療育センターの倫理指針に基づき、また、広島大学病院、国立精神・神経医療研究センターの倫理委員会の承認を得て行った。

## C. 研究結果

### 1. 地域特性に関する調査

①一般的項目：昨年度とほぼ同様であった（昨年度の報告書<sup>1)</sup>を参照）。

②発達障害児の早期支援体制に関する項目：

#### 1) 療育手帳の判定基準

昨年度と同様、知的障害のない発達障害児（者）に対する療育手帳の判定は、境界線知能を含め、発達障害に伴う生活困難度の評価を加える等、新しい判定基準を用いた運用を行っている。

#### 2) 医療費補助

昨年度と同様、発達障害の子どもは小2の3月まで、医療費の補助を行っている。

#### 3) 専門施設の有無と職種

就学前の知的障害児を対象とした児童発達支援センターの定員は、昨年度までは光町30人、北部30人、西部70人であったが、平成25年度より西部に高機能発達障害児10名のつばめ教室が新設された。こども療育3センターの新患数（平成25年度の光町、北部、西部の新患数はそれぞれ1,172名、300名、349名）及び、外来療育の教室数や対象者数も昨年度と同様である。相変わらず待機の問題は継続しているが、広島市以外の受診者の減少（広島市:市外からの初診数=9:1）及び、広島市内の子どもの療育や支援を優先することで対処している。療育センター以外にも、子どもの心の相談医や（広島市約20名）、発達障害の診療、訓練や療育を行っている医療機関（小児科クリニック3~4か所）もわずかながら増えており、今後に期待される。

#### 4) 専門家養成の場とプログラムの有無

昨年度と同様、広島市としての、系統だった専門家養成の場やプログラムは無い。発達障害は治療の対象ではないという考え方もあり、医師を含め、個人に任されている。

#### 5) 発達障害支援システムの特徴

広島市では、乳幼児から成人期までのライフステージに応じた一貫した支援体制の整備のため、平成25年度から平成29年度までの5年間を計画期間とする「広島市発達障害者支援体制づくり推進プログラム[2013-2017]」を策定している（別紙参照）。

基本方針としては、(1)発達障害を早期発見し、速やかに適切な支援を行うための体制の充実、(2)乳幼児期から成人期までのライフステージに応じた一貫した支援を挙げている。

推進方策としては、(1)市民、企業との協同では、(2)関係機関との連携、(3)発達障害者支援センターの機能強化に取り組む。

具体的な事業展開のための取り組みの柱として、(1)早期発見のための取組・体制の充実、(2)療育・訓練体制の充実、(3)保育園・幼稚園・学校及び地域における支援の充実、(4)就労支援の充実、(5)相談支援の充実、(6)発達障害についての理解の促進としている。

このように、広島市では、発達障害の推進プログラムを策定し、その方針に沿って、具体的に取り組み、実施状況を踏まえ、次年度に向けて新規拡充している。

#### 6) 他領域との連携体制

(1)広島県地域保健対策協議会（以下、地対協）との連携：地対協は、県民の健康福祉増進に寄与する目的で設置され、広島大学、広島県、広島市、広島県医師会の四者で構成され、目的ごとに設置された委員会が、保健・

医療・福祉に関する事項の調査・研究及び協議等を行っている。広島市の行政職員や医師が委員として参加している。

(2)広島県・広島市教育委員会との連携：就学相談委員会や巡回相談員などに医師や、臨床心理士が委員になっている。

(3)広島児童青年精神医学研究会（ハスカップ）との連携：若い精神科医、小児科医（梶梅ら）や臨床心理士などの組織である。研修などの協力を行っている。

## 2. 発達障害児の早期支援体制

### 1) 早期発見のための取組・体制

「広島市発達障害者支援体制づくり推進プログラム[2013-2017]に沿って、実施されている。（平成 25 年度の実施状況参照）

- ① 保護者への普及：昨年度とほぼ同様。
- ② 乳幼児健診担当保健師の数：昨年度に比べ、平成 25 年度母子保健に携わる保健師は、常勤 43 名（昨年度は 41 名）、非常勤 10 名で構成されており、保健師 1 人あたりの 0～4 歳児人口は、1,625 人（昨年度は 1,725 人）である。

③ 乳幼児健診者への研修の実施：昨年度とほぼ同様であった。

### ④ 観察児及び保護者への支援体制の充実

#### 1) 5 歳児を対象とした支援体制整備

就学後の適切な支援に結びつけるため、4, 5 歳児を対象とした発達相談を開催されているが、これまでと同様、ほとんど変化なく、機能していない。

2) 療育・訓練体制；昨年度とほぼ同様。

3) 保育園・幼稚園・学校及び地域における支援の充実：障害児保育のあり方の検討、発達支援コーディネーターの養成、保育士等を対象とした専門研修の実施など。学校と

の連携は、個人レベルであり、医療・教育・福祉機関との、システムとしての協力体制はほとんどない。

## 3. 発達障害の支援ニーズに関する調査

①カルテ調査：平成 26 年度の小学校 2 年生の出生コホートは、10,961 人（男：5,600 人、女：5,361 人）、であり、そのうち小 2 までにこども療育 3 センター及び広島大学病院小児科を受診し、発達障害と診断された児童は、803 人であった。発生率は、表 1 のとおりである。

表 1. 小 2 の出生コホートの発生率  
医療機関受診 (n=803, 男=607, 女=196)

診断	人数	男女比
発達障害全体	803 (7.3%)	3.1 : 1
PDD	633 (5.3%)	2.9 : 1
多動性障害	41 (0.4%)	9.3 : 1
会話・言語	72 (0.7%)	3.5 : 1
精神遅滞	57 (0.5%)	3.8 : 1

居住コホートは、11,227 人（男：5,706 人、女：5,521 人）であり、そのうち小 2 までにこども療育 3 センター及び広島大学病院小児科を受診し、発達障害と診断された児童は、771 人であった。有病率は、表 2 のとおりであった。

表 2. 小 2 の居住コホートの有病率  
医療機関受診 (n=771, 男=577, 女=194)

診断	人数	男女比
発達障害全体	771 (6.9%)	3 : 1
PDD	608 (5.4%)	2.8 : 1
多動性障害	40 (0.4%)	9 : 1
会話・言語	72 (0.7%)	3.2 : 1
精神遅滞	51 (0.5%)	4 : 1

小 2 の発達障害のうち、PDD と診断された児童を、知的レベル (IQ=69 以下および 70 以上) に分けて発生率および有病率を比較したところ、図 1、図 2 のようになった。

以下のように、PDD の発生率および有病率は、男児は女児に比べ 3 倍多かった。また、知的障害のない PDD は、ある場合に比べ、男女とも 3 倍多かった。

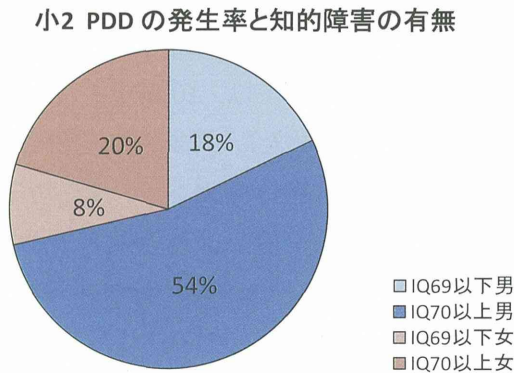


図 1. 小2PDD 発生率と知的障害の有無

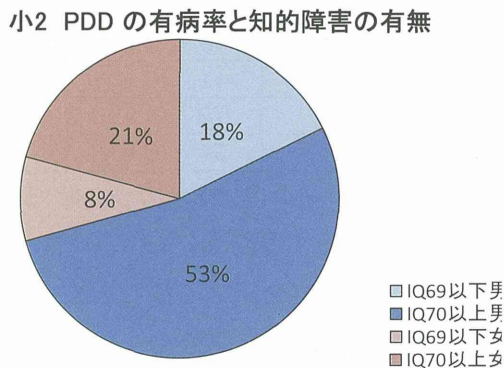


図 2. 小2 PDD 有病率と知的障害の有無

次に、PDD と診断された年齢について検討したところ、図 4 の通りであった。IQ が 69 以下の児童は、2 歳をピークに診断されていた。IQ70 以上は、3 歳代をピークに診断され、次いで 2 歳と 5,6 歳代に診断されていた。しかし、4 歳代での落ち込みが目立ちは、昨年度と同様であった。

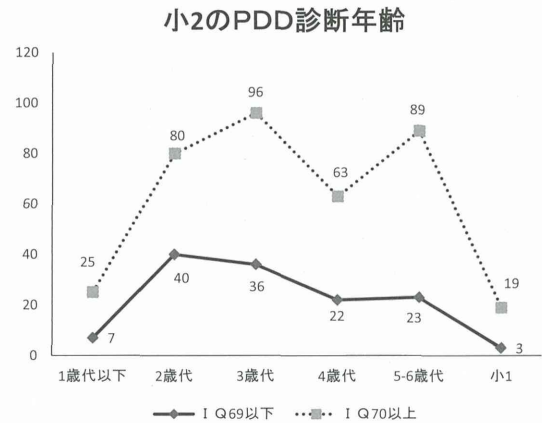


図 3. 小2 PDD 診断年齢

平成 25 年度の中学校 1 年生の出生コホートは 8 区中 5 区で 6,583 人 (男 : 3,355 人, 女 : 3,228 人) であり、そのうち中 1 までにこども療育 3 センター及び広島大学病院小児科を受診した児童のうち、PDD と診断された児童は、336 人であった。発生率は、表 3 のとおりであった。

表 3. 中 1 の出生コホートの発生率  
医療機関受診 (n=538, 男=380, 女=158)

診断	人数	男女比
発達障害全体	538 (8.2%)	2.4 : 1
PDD	336 (5.1%)	1.6 : 1
多動性障害	71 (1.1%)	3.7 : 1
会話・言語	34 (0.5%)	2.1 : 1
学習障害	12 (0.2%)	5:1
精神遅滞	71 (1.1%)	1.4 : 1
その他	14 (0.2%)	1 : 2.5

中 1 の発達障害のうち、PDD と診断された児童を、知的レベル (IQ=69 以下および 70 以上) に分けて発生率を比較したところ、図 4 のようになった。

中1 PDD の発生率と知的障害の有無

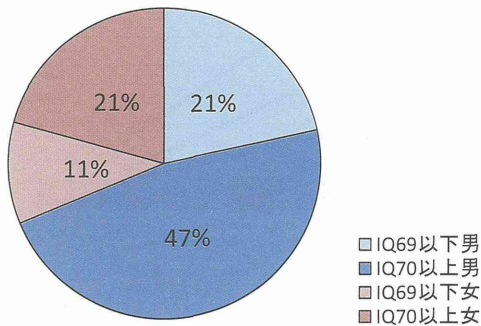


図 4. 中 1 の PDD 発生率と知的障害の有無

次に、中 1 も同様に PDD と診断された年齢について検討したところ、図 5 のようになった。IQ が 69 以下でも、IQ70 以上の児童でも、就学前に診断される児童が大半で、就学後に診断される児童は、わずかであった。

中1のPDD診断年齢

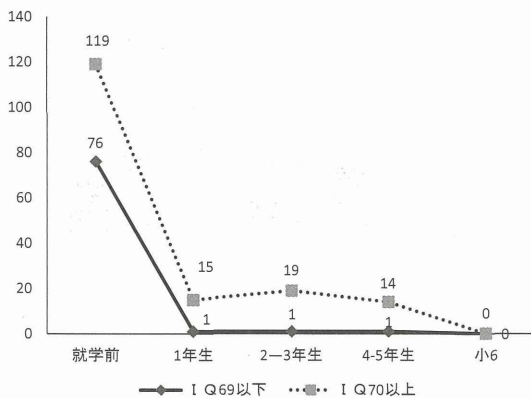


図 5. 中 1 の PDD 診断年齢

② アンケート調査：平成 26 年 12 月 1 日現在小学校 2 年生の児童を対象に小学校にアンケートを依頼し、発達障害と思われる児童について調査した。回収率は、小 2 は 74.4% (152 校中 113 校)、中 1 は 70.7% (82 校中 58 校) あった。小 2 児童総数は、7,985 人 (男 4,043 人：女

3,942 人)、中 1 児童総数は、8,224 人 (男 4,254 人：女 3,970 人) であった。

(1) 対人関係やこだわりなどの問題(「自閉症」「アスペルガー症候群」「広汎性発達障害」「自閉症スペクトラム」など。以下、PDD)を持つ児童数とそのうち、医療機関を受診している、あるいはしたことがあると把握している児童数について尋ねた結果、図 6 の通りになった。小学校の担当者(特別支援コーディネーター、教頭、校長等)からみると、小 2 の PDD の割合は、4.8% (男 3.7%：女 1.1%) であった。うち医療機関受診率は、3.2% (男 2.4%：女 0.8%) であった。中 1 の PDD の割合は、4.5% (男 3.4%：女 1.1%) であった。うち、医療機関受診率は、2.8% (男 2.2%：女 0.6%) であった。男児の方が女児より 3~3.7 倍多かった。

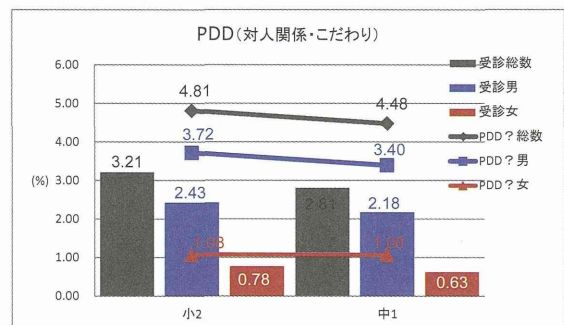


図 6. PDD(対人関係・こだわり)

(2) (1) に含まれていない子どもで、落ち着きがない、そそっかしいなどの問題(「ADHD」, 「多動性障害」など、以下 ADHD)を持つ児童数とそのうち、医療機関を受診している、あるいはしたことがあると把握している児童数について尋ねた結果、図 7 の通りになった。小学校の担当者からみると、小 2 の ADHD の割合は、2.9% (男 2.6%：女 0.3%) であった。うち、医療



機関受診率は、0.92%（男 0.81%：女 0.10%）であった。中1のADHDの割合は、2.3%（男 2.0%：女 0.3%）であった。うち、医療機関受診率は、0.62%（男 0.49%：女 0.13%）であった。男児の方が女児より7～8倍多く、年齢を経るごとに減少しているが、医療機関への受診は、約30%でしかなかった。

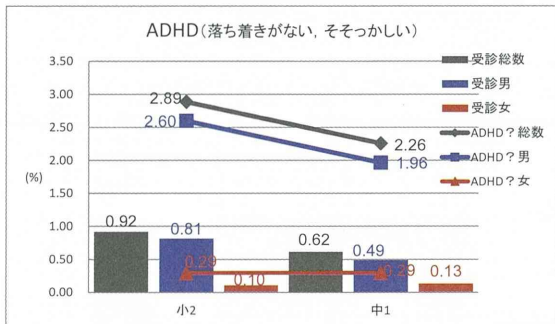


図 7. ADHD (落ち着きがない・そそっかしい)

(3) (1) にも (2) にも含まれていない子どもで、言葉を理解することや話すことの問題(「構音障害」, 「発達性言語障害」など, 以下言語障害)を持つ児童数とそのうち、医療機関を受診している、あるいはしたことがあると把握している児童数について尋ねた結果、図 8 の通りになった。小学校の担当者からみると、小2の言語障害の割合は、0.71%（男 0.45%：女 0.26%）であった。うち、医療機関受診率は、0.29%（男 0.17%：女 0.12%）であった。中1の言語障害の割合は、0.24%（男 0.14%：女 0.10%）であった。うち、医療機関受診率は、0.09%（男 0.05%：女 0.04%）であった。小2および中1では男児は女児より1.4～1.7倍多かった。医療機関への受診は、小2および中1では、ほとんど変化がみられなかった。

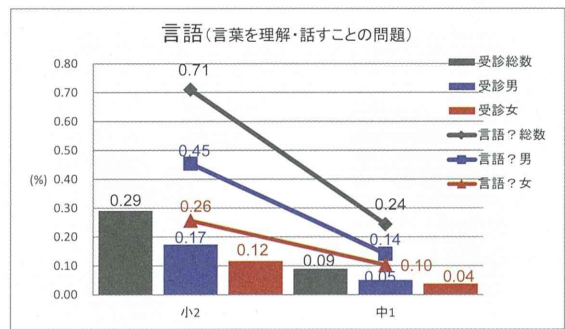


図 8. 言語障害

(4) (1)～(3) のいずれにも含まれていない子どもで、発達全体の遅れ(「精神遅滞」「知的障害」など)を持つ児童数とそのうち、医療機関を受診している、あるいはしたことがあると把握している児童数について、小学校の担当者からみると、図 9 の通りになった。

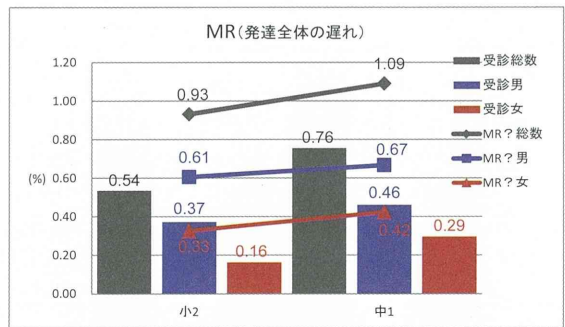


図 9. 発達全体の遅れ

小学校の担当者からみると、小2の発達全体の遅れの割合は、0.93%（男 0.61%：女 0.33%）であった。うち、医療機関受診者は、0.54%（男 0.37%：女 0.16%）であった。中1は、1.09%（男 0.67%：女 0.42%）であった。うち、医療機関受診者は、0.76%（男 0.46%：女 0.29%）であった。いずれの年齢でも半数以上が受診していた。

(5) (1)～(4) のいずれにも含まれていない子どもで、何らかの精神科などの専門的ケアを要すると思われる問題(吃音, 場面

緘黙、チック等が主たる問題の場合も含む、以下その他の発達障害)を持つ児童数とそのうち、医療機関を受診している、あるいはしたことがあると把握している児童数について尋ねた結果、図 10 の通りになった。小学校の担当者からみると、小 2 のその他の発達障害の割合は、0.58% (男 0.30% : 女 0.28%) であった。うち、医療機関受診率は、0.19% (男 0.09% : 女 0.09%) であった。中 1 のその他の発達障害の割合は、0.46% (男 0.23% : 女 0.23%) であった。うち、医療機関受診率は、0.13% (男 0.08% : 女 0.05%) であった。年齢を経るごとに減少しているが、性差はなく、医療機関への受診率は、約 30% であった。

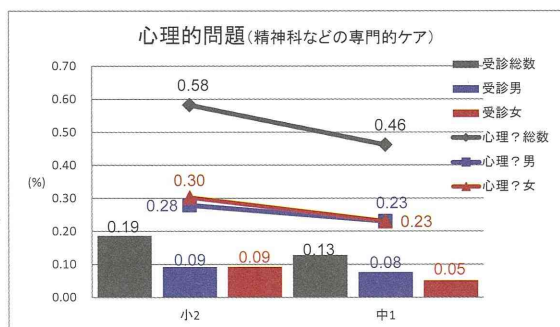


図 10. その他の発達障害

#### (6) 学習障害 (LD)

なお、PDD, ADHD, 言語障害のいずれにも含まれていない子どもで、発達全体の遅れでは説明のつかない学力の問題(「学習障害」「LD」など、以下 LD)を持つ児童数とそのうち、医療機関を受診している、あるいはしたことがあると把握している小 2 の割合は、1.6% (男 1.1% : 女 0.5%) であった(図 11 参照)。うち、医療機関受診率は、0.30% (男 0.26% : 女 0.05%) であった。中 1 の割合は、1.8% (男 1.3% : 女 0.5%) で

あった。うち、医療機関受診率は、0.46% (男 0.36% : 女 0.10%) であった。男児の方が女児より 2 倍多く、医療機関への受診は、20~25% 程度でしかなかった。

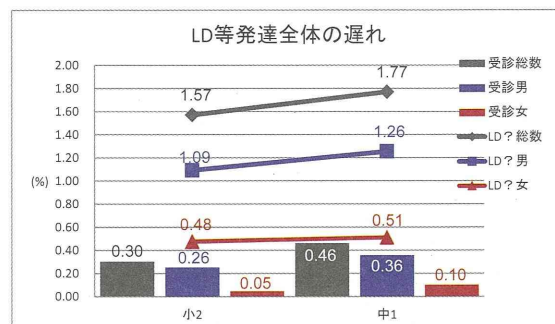


図 11. 学習障害

#### 3. 3 政令市間の比較表 (別紙)

(広島市における取り組みの実際例については、報告書本文を参照)

#### 4. BISCUIT の検証への協力

一人の子どもを、複数の医師や臨床心理士、保育士たちと観察し、意見を述べあうことは、通常の外来診療では経験が無く、お互いの専門性の向上に非常に役立った。

#### D. 考察

##### 1. 地域特性に関する調査

- ①一般項目：昨年度とほぼ同様である。
- ②発達障害児の早期支援体制：広島市にはこども療育 3 センターが設置され、健診等で早く発見された子どもが、早期に受診し、基本的な支援システムは整備されているが、増大する発達障害児への対応は、十分ではない。特に、就学後は、光町の精神科医による診察のみで、医療・教育・福祉との連携及び支援システムはなく、個人の努力に任されている。

また、乳幼児健診の保健師 1 人あたりの担当児童数は 1,625 人であり、小規模都市

に比べると、非常に多く、3歳児健診以降の継続的支援には、限界がある。現状として、保育園に発達障害児支援のリーダーとなる保育士(発達支援コーディネーター)を養成し、必要に応じてこども療育3センターの専門家が保育園や幼稚園を訪問し、支援体制をとっているが、小学校入学前、可能なら4~5歳代までに、療育3センターを受診し、子どもの特性を理解し、支援の仕方を学ぶことが望まれる。

## 2. 発達障害の支援ニーズに関する調査

①カルテ調査：小2および中1から見たPDDの発生率は、それぞれ5.3%、5.1%であった。一般に言われる1%よりも多く見られた。PDDの診断は、WHOの国際疾病分類第10改訂版(ICD-10)を用いているが、幅広くPDDと診断している可能性がある。小2の有病率は、5.4%であった。

性差は、男児が女児より3倍多く、これは一般的に言われている値と変わりなかった。PDDの人のうち、正常IQの人は約70%で、高機能のPDDの支援ニーズが大きい。診断年齢は、知的障害を伴う児童の方が若干早い、2~3歳で診断されている。他の先進的な都市と比べて、それなりに早期診断されていると言える。しかし、4歳代での高機能のPDDの診断率が低く、落ち込みを呈している。広島市では、5歳児発達相談の利用が1%でしかなく、そこでの早期発見は、ほとんど望めない。そのため、保育園・幼稚園での早期発見・支援を充実させることの方が現実的であり、発達支援コーディネーターのレベルアップを図り、活用することが具体的な対応策と考えられる。

中1からみると、ほとんどが就学前に診断を受けており、就学後の診断率はかなり

低い。就学までに医療機関を受診し、診断されない人は、その後、診断や支援を受ける機会を逸していると言える。

## ②アンケート調査

### 1)対人関係やこだわりの問題など(PDD)

小2のPDDの疑いのある児童のうち、医療機関を受診したのは、約66%で、中1では約62%であった。学童期の発達障害では、自閉症の特性が目立たなくなり、学校のように日課の決まった環境においては大きな問題になりにくく、見逃されている可能性が大きい。しかし、対人関係のトラブル、パニック、自傷・他害等の2次障害を引き起こす場合は、受診に至るケースが多くなる。

男児は、女児に比べ3倍多く、一般に言われる相応の値といえる。今後、学齢児においては、発達障害の疑いのある児童が約8%いることを踏まえて、まずは子どもに関わる全ての人たちが発達障害の特性を理解することがのぞまれる。

### 2) ADHD

ADHDの割合は、小2及び中1は男児が女児に比べ、それぞれ14~7倍多い。女児の場合、小2でも中1でも、疑いのある割合は、0.29%で不変である。男児の場合、中1になるとやや減少しているが、多動性や衝動性が目立たなくなったためと推測される。しかし、どの年齢でもADHDの児童数の30%程度の受診率でしかない点は、大きな課題である。保護者をはじめ社会への啓発を促し、知識と正しい理解を高めることが重要である。また、教育と医療が連携し、保護者支援など診断や治療に結び付けるための手立てが必要である。



### 3)言語障害

言語障害について、小2から中1になると顕著に減少し、特に中1になると性差が見られないのが特徴である。医療機関受診は、約40%程度しか受診していない。しかし、こういう児童・生徒に目を向ける必要があると思われる。

### 4)発達全体の遅れ(MR)

発達全体の遅れは、小2から中1になると、医療機関受診率が58%~70%に増加している。発達全体の遅れについて、学齢期以降では、学習面での遅れが目立つことから、受診につながりやすい。

### 5)その他の発達障害(吃音、緘黙等)

小2と中1では性差がみられず、医療機関への受診率は、約30%前後であった。このようなその他の発達障害児が0.5%前後いることがわかり、心理的症状を呈する場合も発達障害の可能性を考える必要がある。

### 6)学習障害(LD)

LDについて、文科省の調査では、約4.5%と言われていたが、広島市では2%弱しか疑われていない。医療機関受診率も20%程度で、診断も支援も、ほとんどなされていないことがわかった。学習に困難を抱えている子どもに対し、学習障害の可能性を疑い、早期に診断し、子どもの認知特性に合った学習支援を行う必要がある。

LDについても、ADHDと同様、保護者の啓発を促し、診断や治療に結び付けるための努力が必要である。医療・教育・福祉機関がそれぞれの役割を果たすためには、相互の連携システム作りが重要である。

## 3. 政令市間の比較

3政令市とも、利用児数の増加に伴う待機期間の長期化が問題になっている。様々

な工夫(初診までの相談機能の充実、療育センターの新設、スタッフの増員や診療枠の増加など)がなされているが、拠点主義からの脱却が共通の課題である。乳幼児期の支援はそれなりに充実しているが、早期発見から療育センターにおける早期療育という古典的な「医療モデル」から、「福祉・医療総合システムモデル」への転換が求められている。学童期の移行支援及び支援システムについては大きな差があった。学校への引継ぎでは、横浜市では入学後に引き継ぎ会議を定例実施。また、福岡市の療育センターは学童児を対象としていないが、就学相談会の資料は療育センターが文書を作成し、引継ぎを行っている。また、医療的ケア検討委員会による医療・教育との連携が行われている。広島市においては、教育と医療機関が連携してのライフステージに応じた支援が今後の課題である。

広島市の取り組みの実際については、「医療モデル」から「医療・教育・福祉モデル」への過度期の試みを示した。今後、具体的な支援システムへの構築へと励むべき課題である。

## 4.BISCUITの検証

BISCUITは、PDDの評価指標として具体的で、有用性が高く、早期の日本語版の導入が期待される。

## E. 結論

発達障害のうち、特にPDDの発見は、乳幼児健診で要フォローとした児童に関しては、医療機関で2~3歳の早期に診断されている。しかし、3歳児健診以降は、保健師の絶対数があまりにも少ないため、発見は保

育園・幼稚園に任されている。乳幼児健診でフォローとならなかったが、保育園・幼稚園で発見された子どもは、医療機関を受診し、就学前までにほとんどが診断されている。乳幼児健診でフォローとならず、また保育園・幼稚園で指摘されても受診しなかった子どもは、就学後に半数以上が受診に至っている。これらのことから、3歳児健診以降は、保育園・幼稚園、小学校での発見に任されている。問題点として、知的に問題のないPDDの子どもが就学前に診断された場合、わずかながらでも支援を受けられているが、就学後は、発達障害の支援体制は、医療機関では、ほとんどないため、大半が診断のみで終わっている。また就学後は、半数が担任のみの支援になっている。担任が子どもの特性を理解し、個々の子どもにあった指導や学級運営ができるように、何が役立つかを知ることが大切である。

ADHDに関しては、その疑いをもっても、受診し、診断を受ける割合が非常に少ない。LDにいたっては、中1の時点においても疑いを持つことも少なく、診断や支援もほとんど受けていないと思われる。

医療・教育・福祉機関がそれぞれの役割を果たせるように、連携システム作りが必要である。

広島市はこども療育3センターがあり、保育園・幼稚園、学校との連携システムも整い、事業や取組が新規・拡充されてきているが、現実には以上のような結果であった。今後は、行っている事業や取組の検証を行い、よりよい支援のための方策やシステム作りをしていく必要がある。また、保護者が医療機関を受診しやすいように、啓発や保護者対

応の実践的研修が求められている。さらに、発達障害児支援の専門家養成のためには、実践現場での経験に基づくレベルアップを図り、その効果を確認していく必要がある。

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

なし

### 2. 学会発表

中嶋みどり，山根希代子，大澤多美子  
広島市における広汎性発達障害と注意欠陥多動性障害の発生率及び診断年齢に関する実態調査 第55回日本児童青年精神医学会 H26.10.12.

## 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)厚生労働科学研究費補助金 障害対策総合研究事業 『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（研究代表者 本田秀夫）

(謝辞)本研究を行うにあたり、広島市こども未来局、広島市教育委員会、学校関係者及び、社会福祉法人広島市社会福祉事業団こども療育センターの関係者の皆様方の多大なご協力に感謝いたします。

## 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（ 広島市 ）

記入者氏名（ 大澤多美子 ）

記入者所属（ 浅田病院・広島市こども療育センター）

## 対象とした地域(市町村区)の地域特性

### 広島市の地域特性（平成 25 年度報告書参照）

1. 地理的特徴・人口・人口動態
2. 就業人口（平成 22 年）
3. 職業大分類別就業者数（平成 22 年）
4. 地理的特性の概要
  - 人口・世帯数の推移 ●区別人口の推移 ●区別の「人口・世帯数・面積」の比較
5. 出生人口の推移・微増
6. 財政状況；政令都市の中で、中くらいの位置

### ○区別・高齢者人口の推移

広島市の高齢化率(平成 23 年度 19.7%, 平成 24 年度 20.4%, 平成 25 年度 21.4%, 平成 26 年度 22.3%)  
:年々1%ずつ高くなっている。

## 区別・高齢者人口の推移(各年 3 月 31 日現在)

(平成24年3月までは住民基本台帳及び外国人登録)

区分		中区	東区	南区	西区	安佐南区	安佐北区	安芸区	佐伯区	合計
平成 23 年	総人口(人)	126,882	121,766	137,924	186,338	232,124	153,710	80,335	136,387	1,175,466
	高齢者人口(人)	26,876	25,088	28,132	34,035	38,831	35,987	16,237	26,581	231,767
	高齢化率(%)	21.2	20.6	20.4	18.3	16.7	23.4	20.2	19.5	19.7
平成 24 年	総人口(人)	126,608	122,074	138,259	186,836	234,188	152,974	80,543	136,452	1,177,934
	高齢者人口(人)	27,374	25,970	28,944	35,171	40,617	37,646	16,850	27,763	240,335
	高齢化率(%)	21.6	21.3	20.9	18.8	17.3	24.6	20.9	20.3	20.4
平成	総人口(人)	127,328	122,286	139,451	187,709	236,510	151,863	80,586	136,670	1,182,403
	高齢者人口(人)	28,551	27,193	30,279	36,876	42,878	39,715	17,676	29,450	252,618



25年	高齢化率(%)	22.4	22.2	21.7	19.6	18.1	26.2	21.9	21.5	21.4
平成26年	総人口(人)	128,385	121,578	140,238	188,177	238,622	151,044	80,911	137,192	1,186,147
	高齢者人口(人)	29,662	28,217	31,464	38,579	44,990	41,738	18,484	31,105	264,239
	高齢化率(%)	23.1	23.2	22.4	20.5	18.9	27.6	22.8	22.7	22.3

## 広島市発達障害者支援体制づくり推進プログラム 〔2013-2017〕

広島市では、平成21年3月に「広島市発達障害者支援体制づくり推進プログラム」を策定し、発達障害者及びその家族への支援に取り組んできたが、同プログラムの計画期間が平成24年度で終期を迎えることから、学識経験者、家族の代表、関係機関等で構成する広島市発達障害者支援連絡協議会において、平成25年度からの次期プログラムを協議し、案を取りまとめた。

このプログラムに掲げる事業・取組の実施状況については、毎年度、広島市発達障害者支援連絡協議会へ報告し、意見を聴くこととしている。

### 1 策定の趣旨

医療・保健・福祉・教育・労働等の関係機関が連携を図り、共通の視点に立って、発達障害者への支援を総合的、計画的に進めていくために策定する。

### 2 プログラムの性格

「広島市障害者計画〔2013-2017〕」に掲げる発達障害者支援に関する施策を実現していくための具体的な事業・取組を定めるものとする。

### 3 計画期間

計画期間は、「広島市障害者計画〔2013-2017〕」の計画期間に合わせ、平成25年度から平成29年度までの5年間とする。

### 4 基本方針

#### (1) 発達障害を早期発見し、速やかに適切な支援を行うための体制の充実

発達障害のある子どもを早期に発見し、その子どもの状況に応じた適切な支援を速やかに行うための体制の充実を図る。

#### (2) 乳幼児期から成人期までのライフステージに応じた一貫した支援

乳幼児期から成人期までのライフステージに応じた適切な支援を行うとともに、その支援がライフステージを通じて途切れることがないよう取り組む。



## 5 取組の柱

〔基本理念〕

〔基本方針〕

〔取組の柱〕

障害のある人もない人も、全ての市民が互いに人格と個性を尊重し、支え合い、自立して暮らせる「まち」を実現する。(※)

発達障害を早期発見し、速やかに適切な支援を行うための体制の充実

乳幼児期から成人期までのライフステージに応じた一貫した支援

### 早期発見のための取組・体制の充実

発達障害を早期に発見するため、乳幼児健診の充実を図るとともに、発達障害の可能性のある子どもを持つ保護者の気づきを促すための体制の充実に取り組む。

### 療育・訓練体制の充実

発達障害を早期に診断し、速やかに専門的な発達支援を行うとともに、その家族への支援を充実させるため、こども療育センターの機能強化と地域における療育の充実に向けた支援に取り組む。

### 保育園・幼稚園・学校及び地域における支援の充実

発達障害者及びその家族が円滑に社会生活を送るため、保育園・幼稚園・学校において、発達障害者支援センター等専門機関との連携を図ることにより支援の専門性を向上させるとともに、地域において、生活支援、余暇活動の充実等に取り組む。

### 就労支援の充実

発達障害者の就職や職場定着を促進するため、関係機関との連携強化を図るとともに、障害の特性等に応じた適切な職場実習などの支援の充実に取り組む。

### 相談支援の充実

発達障害者及びその家族に対して適切な助言や指導を行うため、相談支援事業所の周知や研修を通じた相談員等の質の向上を図ることなどにより、相談支援体制を充実させるとともに、関係機関が連携して連続性のある支援が行えるような仕組みづくりに取り組む。

### 発達障害についての理解の促進

発達障害について市民、企業等の理解を促進するため、講演会の開催等普及啓発の充実に取り組む。

(※) 広島市障害者計画  
〔2013-2017〕  
における基本理念

## 6 推進方策

### (1) 市民、企業等との協働

地域、ボランティア団体、企業等が自主的・積極的に取り組めるよう環境整備を行うとともに、地域、ボランティア団体、企業等と本市が協働して支援に取り組む。

### (2) 関係機関との連携

関係機関と連携を図りながら、支援の総合的な推進に取り組む。

### (3) 発達障害者支援センターの機能強化

保育園・幼稚園・学校及び地域への支援を充実させていく必要があるため、子どもの医療・訓練・相談等の専門機関であることも療育センターと連携して、発達障害児の支援に関わるスタッフの充実を図る等により、発達障害者支援センターの機能強化に取り組む。

## 7. 具体的な事業展開

取組の柱	事業・取組
<p>早期発見のための取組・体制の充実</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 保護者への普及啓発 乳幼児健診時に配付する啓発用パンフレットに発達障害についての情報を掲載</li> <li>2 要観察児及び保護者への支援 ① 1歳6か月児健診受診者のうち支援が必要な親子を対象とした親子教室の開催 ② 相談先を周知するためのリーフレットを小児科等へ配布</li> <li>3 乳幼児健診従事者、小児科医等への研修の実施 保健師、保育士等乳幼児健診従事者、小児科医等を対象とした研修の実施</li> <li>4 5歳児を対象とした支援 各区保健センターにおける個別相談の実施</li> <li>5 発達障害診療医療機関の周知【拡充】 ① 市ホームページへの掲載 ② ㊦各区相談窓口等における周知</li> </ol>
<p>療育・訓練体制の充実</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 こども療育センターにおける医師等専門スタッフの充実及び専門研修の実施 ① 医師、心理療法士等の専門スタッフの充実 ② 発達障害児支援の中核となる保育士等を育成するための研修の実施</li> <li>2 こども療育センターの外来療育教室の充実 ① 外来療育について専門家による評価・指導の実施 ② タブレット型コンピュータを活用した訓練の実施</li> </ol>

取組の柱	事業・取組
	<p>3 こども療育センターの発達障害児受入体制の整備【新規】 児童発達支援センターにおける発達障害児の受入体制の整備</p> <p>4 地域における療育の充実に向けた専門研修の実施【拡充】 ① ④ 児童発達支援事業所等の専門スタッフを対象とした研修の実施 ② 保育園等において発達障害児支援の中核となる保育士等を育成するための研修の実施</p> <p>5 発達障害診断後の家族への研修の実施【拡充】 ① 障害のある子どもの理解等についての基礎的な研修の実施 ② ④ 具体的で効果的な対処法を学ぶための実践的な研修の実施</p>
<p>保育園・幼稚園・学校及び地域における支援の充実</p>	<p>【保育園】</p> <p>1 発達障害児基礎研修会等の実施 発達障害について正しい認識を持つとともに、発達障害児への気づきや関わり方などの一層の充実を図るための研修の実施</p> <p>2 発達支援コーディネーターの養成 保育園における発達障害児支援のリーダーとなる保育士を養成する講座を実施</p> <p>【幼稚園・学校】</p> <p>1 専門家チームによる多様な巡回相談指導の実施 大学教授、医師、学校関係者等の専門家チームによる、対象の幼児児童生徒への指導の充実と総合的な校内支援体制整備のための指導・助言の実施</p> <p>2 特別支援教育に係る推進校への支援【拡充】 ① 校内支援体制の構築を目指す特別支援教育推進校の指定 ② ④ 自閉症・情緒障害特別支援学級の指導の充実を目指す特別支援学級研究推進校の指定</p> <p>3 校内の指導体制の充実 (1) 特別支援教育コーディネーターの養成 特別支援教育を推進する教員に対する研修会の開催 (2) 個別の指導計画、個別の教育支援計画の作成・活用 適切な指導等を行うための個別の指導計画等の作成・活用の促進 (3) 特別支援教育体制充実検討会議の開催 小・中学校等における特別支援教育の充実を図るための支援体制の検討</p> <p>4 管理職への理解・啓発の推進 講演会の開催、指導資料の作成・配付</p>

取組の柱	事業・取組
	<p>5 特別支援教育アシスタント事業の実施                      学校生活における指導の補助，安全確保等の支援を行う特別支援教育アシスタントの配置</p> <p>【地域】</p> <p>1 乳幼児等医療費補助                      小学校1・2年生の発達障害児に対する医療費の補助</p> <p>2 発達障害者社会的スキル訓練の実施【新規】                      人間関係や集団行動を上手に営んでいくための技能訓練の実施</p> <p>3 発達障害者生活訓練の実施                      買い物，公共交通機関の利用の仕方，マナー等の生活訓練プログラムの実施</p> <p>4 コミュニケーション支援の充実【拡充】                      ①市民等に対するコミュニケーション支援ボードの活用についての周知                      ②㊦コミュニケーション支援ボードを活用した社会体験の実施の検討                      ③㊦発達障害者が自ら使用できる携帯用コミュニケーションカード等についての情報提供</p> <p>5 余暇活動等を支援するボランティアの育成                      スポーツなどの余暇活動等の支援，講演会参加時の託児などを行うボランティアの育成</p> <p>6 災害時における発達障害者への支援の周知【拡充】                      ①㊦コミュニケーション支援ボード（災害編）や発達障害者を対象とした防災ハンドブック等について，市ホームページ，市民講演会等での情報提供                      ②㊦コミュニケーション支援ボード（災害編）等の活用について，民生委員や町内会，社会福祉協議会等に対する定期的な周知</p>
就労支援の充実	<p>1 就労に向けた生活訓練の充実【新規】                      発達障害者支援センターが実施している生活訓練プログラム等を活用した就労移行支援事業所等に対する助言・協力</p> <p>2 発達障害者就労準備支援の実施                      就労に必要な社会性や対人関係能力，体力などの基礎づくり等を図るための協力事業所での実習</p> <p>3 関係機関の連携による就労支援の充実【拡充】                      ①相談支援機関，就労支援機関，就労先等の連携による相談，就労，職場定着等の支援                      ②㊦障害者職業センターが実施する就労支援プログラムにおいて，発達障害者支援センターが「発達障害」，「社会資源」，「生活支援」に関する講習会等を実施                      ③㊦発達障害者支援センター，障害者職業センター，ハローワーク，障害者就業・生活支援センターが役割を整理し，効率的に就労支援を行うことができる仕組みを検討</p>

取組の柱	事業・取組
<p>相談支援の充実</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 相談支援事業所の周知【拡充】 <ul style="list-style-type: none"> <li>①市ホームページへの掲載</li> <li>②<b>拡</b>各区相談窓口等における周知</li> </ul> </li> <li>2 発達障害者相談支援従事者研修の実施 <p>相談支援事業所等の職員及び行政機関相談従事者に対する個別支援計画を活用した研修の実施</p> </li> <li>3 相談窓口用アセスメントツールの検討【新規】 <p>各区相談窓口の職員が発達障害の特性等をその場で簡便に聴き取り，的確な相談対応などに使用できるアセスメントツールの検討</p> </li> <li>4 ペアレントメンター制度の導入の検討【新規】 <p>発達障害のある子どもを子育てした経験のある保護者が，その経験をいかし，子どもが発達障害の診断を受けて間もない保護者などに対して相談や助言を行う「ペアレントメンター制度」の導入検討</p> </li> <li>5 発達障害者オープン相談の場の運営 <p>発達障害者（15歳以上30歳以下）を対象として，人と関わることのできる機会の提供や相談支援等の実施</p> </li> <li>6 継続した支援を行うためのツールの活用 <p>発達障害者等のプロフィール，支援内容等を保護者が書き綴り，関係機関（医師，学校の教師等）に提示できるサポートファイルの配付など</p> </li> <li>7 関係機関の連携による処遇検討の実施 <p>特に関係機関との連携が必要なケースについて処遇検討会議を開催</p> </li> <li>8 情報提供の充実 <p>発達障害者への支援に関する情報を集約し，市ホームページ内の「発達障害支援ネットひろしま」へ掲載など</p> </li> </ol>



取組の柱	事業・取組
<p>発達障害についての理解の促進</p>	<p>1 啓発イベントの実施【拡充】</p> <p>①市民を対象とした講演会の実施  ②<b>拡</b>区役所，公民館等におけるパネル展示，DVD上映等の実施</p> <p>2 市職員，公共施設等職員，企業等職員への啓発研修の実施</p> <p>①各区相談窓口等の市職員を対象とした研修等の実施  ②スポーツ・文化施設等の公共施設等職員及び企業・事業所職員を対象とした研修等の実施</p> <p>3 発達障害者家族の集い等の開催【拡充】</p> <p>①18歳未満の発達障害者の家族を対象とした情報交換ができる場（発達障害者家族の集い）の提供  ②<b>拡</b>18歳以上の発達障害者の家族を対象とした情報交換ができる場（成人期発達障害者家族の集い）の提供</p> <p>4 パンフレット等の作成・配布【拡充】</p> <p>①入門的な啓発用パンフレットの作成・配布等  ②<b>拡</b>具体的な対応例を掲載したパンフレットの作成・配布等  ③<b>拡</b>どこに行けばどのような支援，サービスを受けることができるのかをまとめた小冊子の作成・配布</p> <p>5 情報発信</p> <p>市民と市政などの広報紙及び市ホームページ内の「発達障害支援ネットひろしま」，「特別支援教育」等による情報発信</p>

## 発達障害の支援システム

### I 知的障害 (数値は特に断りのない場合は、平成 25 年度)

#### 1. 自治体における療育手帳の種類と基準

療育手帳制度は、知的障害児(者)に対し一貫した相談・指導を行うとともに、各種の援助措置を受けやすくすることにより、知的障害児(者)の福祉の増進を図ることを目的としている。療育手帳の交付に際し、広島市では、児童相談所・知的障害者更生相談所において心理判定員による検査や医師による医学的診断を行い判定している。横浜市や福岡市のように、療育センターの評価結果を児童相談所が追認することはない。療育手帳は、知的障害児(者)の状態に応じた援護措置を受けられるよう程度を設けている。広島市の程度区分は最重度(㊤)、重度(A)、中度(㊤)、軽度(B)の4段階である。総人口に対する交付割合は0.63%(横浜市0.65%)、18歳未満人口に対する交付割合は1.3%(横浜市1.5%)である。

また、発達障害者への障害福祉サービスの提供(生活困難度の高い発達障害者が、生活支援のための福祉サービスを受けることが出来るようになるため、田中ビネーによるIQ76~84で発達障害に伴う生活困難度の評価を加える等、療育手帳の判定基準の運用を行う)；平成21年4月1日から見直された判定基準の運用を行っている。

(発達障害者支援体制づくり推進プログラムの事業取り組み【地域】から)

P-7 療育手帳交付数資料 健康福祉局障害福祉課

年 度 区 分	総 数			18 歳 未 満			18 歳 以 上		
	総 数	男	女	総 数	男	女	総 数	男	女
平成 20 年度 末	6,403	3,888	2,515	2,089	1,411	678	4,314	2,477	1,837
21 年度 末	6,666	4,064	2,602	2,165	1,459	706	4,501	2,605	1,896
22 年度 末	6,938	4,242	2,696	2,270	1,552	718	4,668	2,690	1,978
23 年度 末	7,230	4,454	2,776	2,376	1,628	748	4,854	2,826	2,028
24 年度 末	7,565	4,685	2,880	2,482	1,705	777	5,083	2,980	2,103
中区	795	490	305	224	146	78	571	344	227
東区	850	544	306	270	196	74	580	348	232
南区	962	602	360	288	202	86	674	400	274
西区	1,087	692	395	371	264	107	716	428	288
安佐南区	1,318	808	510	551	371	180	767	437	330
安佐北区	1,127	682	445	319	230	89	808	452	356
安芸区	561	364	197	176	125	51	385	239	146
佐伯区	865	503	362	283	171	112	582	332	250
・最 重 度	766	411	355	187	109	78	579	302	277
・重 度	2,348	1,446	902	578	406	172	1,770	1,040	730
・中 度	1,907	1,102	805	513	333	180	1,394	769	625
・軽 度	2,544	1,726	818	1,204	857	347	1,340	869	471