

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	341.32 (67.98) Km ²
総人口	1,463,743 (292,199) 人
人口密度（可住地面積 1km ² 当たり）	4,288.5 (4,298.3) 人
人口性比（女性 100 人に対する男性の数）	89.8 (94.8) 人
世帯数	707,358 (133,165) 人
1 世帯当りの人数	2.07 (2.19) 人
外国人登録者数	17,325 (5,896) 人
社会増	72,326 (13,662) 人
社会減	67,782 (12,534) 人
出生	14,656 (3,146) 人
死亡	10,206 (2,052) 人
出生率（人口 1000 対）	9.8 (10.0)
死亡率（人口 1000 対）	6.4 (6.6)
乳児死亡率（人口 1000 対）	2.4 (2.8)
婚姻率（人口 1000 対）	6.9 (6.7)
離婚率（人口 1000 対）	2.2 (2.3)
年少人口割合（0～14 歳）	13.3 (14.3) %
生産年齢人口割合（15～64 歳）	69.1 (68.4) %
老年人口割合（65 歳以上）	17.6 (17.3) %
高齢者単身世帯の割合	8.5 (9.3) %
市町村内総生産（名目）	653,360 千円
完全失業者数	52,881 人
完全失業率	7.4%
生活保護被保護人員（人口千人当たり）	25.9 人
財政力指数	0.84
市町村民税（人口 1 人当たり）	180,655 円

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	1,463,743	692,648	771,095	—	—	—		
就業人口総数	663,826	360,260	303,566	100	100	100		
就業率				—	—	—		
産業分類別 就業者人口	農業、林業	3,520	2,170	1,350	0.5	0.6	0.4	
	漁業	618	524	94	0.1	0.1	0.0	
	第1次産業	4,138	2,694	1,444	0.6	0.7	0.5	
	鉱業	51	44	7	0.0	0.0	0.0	
	建設業	47,828	39,398	8,430	7.2	10.9	2.8	
	製造業	36,276	23,193	13,083	5.5	6.4	4.3	
	第2次産業	84,155	62,635	21,520	12.7	17.4	7.1	
	電気・ガス・熱供給・水道業	4,118	3,498	620	0.6	1.0	0.2	
	情報通信業	27,270	18,748	8,522	4.1	5.2	2.8	
	運輸業	37,975	30,747	7,228	5.7	8.5	2.4	
	卸売・小売業	135,850	69,703	66,147	20.5	19.3	21.8	
	金融・保険業	22,694	10,275	12,419	3.4	2.9	4.1	
	不動産業	20,131	11,866	8,265	3.0	3.3	2.7	
	飲食店・宿泊業	47,615	20,296	27,319	7.2	5.6	9.0	
	医療・福祉	70,552	18,132	52,420	10.6	5.0	17.3	
	教育・学習支援業	33,200	14,884	18,316	5.0	4.1	6.0	
	複合サービス業	2,228	1,241	987	0.3	0.3	0.3	
	サービス	(他に分類さ れないもの)	45,623	24,669	20,954	6.9	6.8	6.9
	公務		17,593	12,195	5,398	2.7	3.4	1.8
	第3次産業	517,314	263,950	253,364	77.9	73.3	83.2	
	分類不能の産業	58,219	30,981	27,238	8.8	8.6	9.0	

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	663,826	360,260	303,566	100	100	100
管理的職業従事者	16,963	14,193	2,770	2.6%	3.9%	0.9%
専門的・技術的職業従事者	107,513	56,220	51,293	16.2	15.6	16.9
事務従事者	141,376	49,803	91,573	21.3	13.8	30.2
販売従事者	118,305	74,567	43,738	17.8	20.7	14.4
サービス職業従事者	82,099	30,299	51,870	12.4	8.4	17.1
保安職業従事者	9,162	8,608	554	1.4	2.4	0.2
農林漁業従事者	4,168	2,798	1,370	0.6	0.8	0.5
生産工程従事者	43,846	29,231	14,615	6.6	8.1	4.8
輸送・機会運転従事者	20,652	20,006	646	3.1	5.6	0.2
建設・採掘従事者	25,249	24,670	579	3.8	6.8	0.2
運輸・清掃・放送等従事者	37,005	18,973	18,032	5.6	5.3	5.9
分類不能の職業	57,488	30,962	26,526	8.7	8.6	8.7

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。

福岡市は、福岡県の県庁所在地であり、九州の北部にある福岡県の西部に位置し、北は玄界灘に臨み、海の中道と糸島半島によって仕切られ、大きく羽を広げているような博多湾を擁し、南は脊振山地、東は三郡山地に囲まれた半月型の福岡平野にある。気候は年平均 17.1℃(平成 20 年)と比較的温暖な地である。

日本の主要都市(大阪、東京、札幌)までの距離と、東アジアの主要都市(釜山、ソウル、上海、北京、台北など)までの距離がほぼ同じ範囲内にあるため、国際線の定期航空路線も多く、韓国、中国をはじめ、アジア諸国との交流に適した位置にある。福岡と博多、2つの呼び名を持つ都市としても知られており、空の玄関口は「福岡空港」で、鉄道の玄関口は「博多駅」となる。博多っこ気質、博多商人、博多織、博多人形など、全国的に「博多」という名称で有名であり、中世の頃には全国の中でも活気ある経済的に豊かな国際商業都市であった。

推計人口は約 152 万人(平成 27 年 2 月時点)で、全国の政令指定都市の中では第 5 位となっており、関西より西では最大の人口を擁する。平成 22 年の国勢調査以降の人口増加率(平成 25 年—平成 22 年比較)は、政令指定都市の中では最大の 2.1%(2 位さいたま 1.3%)で、昭和 50(1975)年の 100 万人突破から 38 年、政令指定都市では神戸市に次いで 6 番目に人口 150 万人突破している。生産年齢人口や年少人口の割合が比較的高く、若い人口構成となっているが、少しずつ少子高齢化は進んでいる。7 つの行政区で構成され、最も人口が多いのは東区で、以下南区、博多区、早良区、西区、中央区、城南区の順となっており、城南区を除く 6 区で人口が増加している(平成 22 年国勢調査)。

産業構造は第 3 次産業に集中しており、事業所数で見ると第 3 次産業の中でも卸売、小売業、飲食店、サービス業が大きな割合を占めている。サービス業は重要性が高まっており、市内総生産(2006 年調べ)に占める割合は産業別で、卸売・小売業に次いで 2 位で、主な業種は医療業、情報サービス業、土木建築サービス業となっている。

今回調査を行った福岡市東区は市の東部に位置し、福岡市周辺郡部の一部編入の後、昭和 47 年に福岡市が政令指定都市となると同時に発足した行政区である。福岡市の行政区の中では最も人口が多く、かつ増加数も高い区である(平成 22 年国勢調査)。北は糟屋郡新宮町に、東は糟屋郡久山町及び粕屋町に、南は福岡市博多区に隣接しており、西には博多湾及び玄界灘の海が広がっている。

市内都心部に対してベッドタウンとしての色合いが濃く、臨海部では、埋め立て方式による人工島(アイランドシティ)の整備事業が進行中で、市東部広域拠点としての都市機能強化が期待される地域となっている。

参考 HP <http://www.city.fukuoka.lg.jp/shisei/profile/>
<http://www.city.fukuoka.lg.jp/promo/magazine/index.html>
<http://www.city.fukuoka.lg.jp/soki/tokeichosa/shisei/toukei/index.html>

発達障害の支援システム

I 知的障害、II 発達障害

1. 自治体における療育手帳の種類と基準

区分	表示	程度	
A	A1	最重度	概ねIQ20以下
	A2	重度	概ねIQ21～35
	A3	重度・合併	概ねIQ36～50で、 身体障害者手帳1～3級を所持
B	B1	中度	概ねIQ36～50
	B2	軽度	概ねIQ51～75

各区の福祉・介護保険課に申請。18歳未満はこども総合相談センター、18歳以上の人は障害者更生相談所で判定。

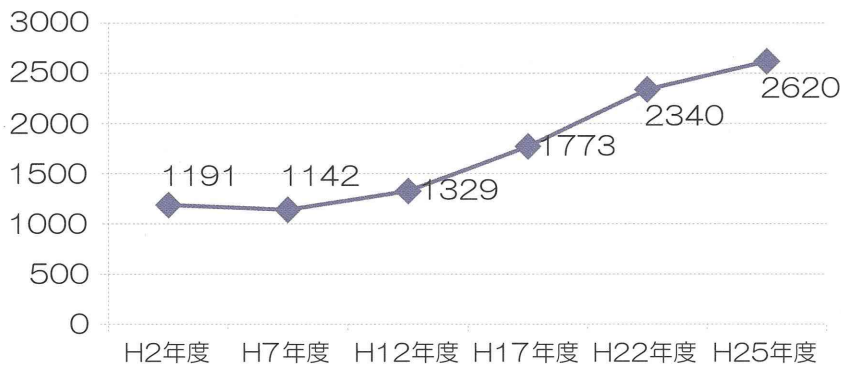


図1. 療育手帳所持者の推移 (0～17歳)

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

福岡市では、昭和45年に知的障害児通園施設、昭和48年に肢体不自由児通園施設が開設され地域療育が行われるようになり、昭和54年には、障害福祉の中核的な施設として福岡市立心身障がい福祉センター(愛称「あいあいセンター」)が開設された。あいあいセンターは診療所を併設し、視覚障害児、聴覚障害児や成人期の障害者も対象としている。その後、療育対象児の増加や支援の広がりとともに平成11年に福岡市の西部、東部地域に総合的療育機関を整備する地域療育センター構想が示され、平成14年度に西部療育センター、平成23年度に東部療育センターが開設された。両療育センターは、知的障害や発達障害児、肢体不自由の小児を対象としている。その他に知的障害児通園施設が4か所(平成27年度に1か所開設予定)、肢体不自由児通園施設が1か所あり、現在の福岡市における療育施設の現況は図2のようになっている。福岡市では、前述の3つの総合的療育機関を中心として、担当区を決めて(図3)、幼児期における発見の段階から受診、療育の方針決定やケースワーク、市内にある全通園施設の利用調整を行っている。

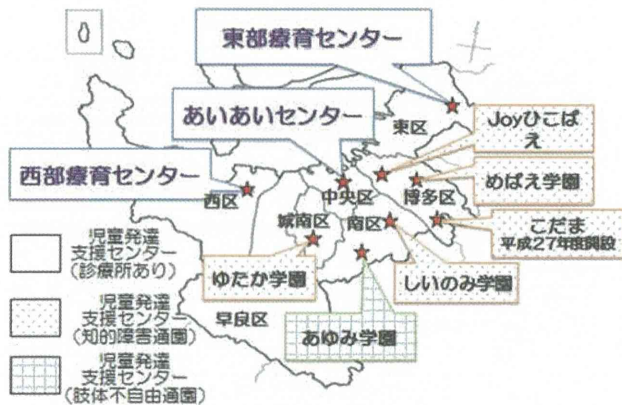


図2. 福岡市の療育機関

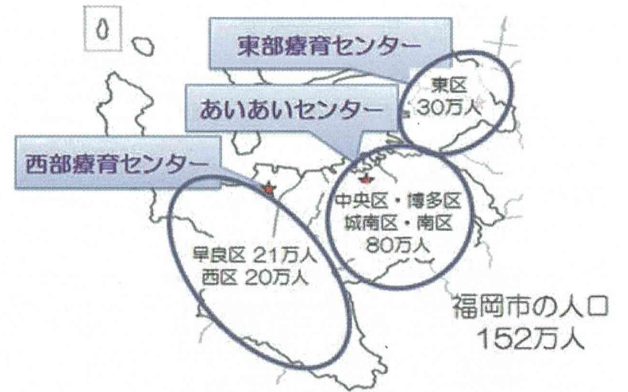


図3. 各療育センターの担当区

(2) 発見の場

保健福祉センター、医療機関、幼稚園・保育園が、療育センターの主な受診経路で、発見の場となっている。平成23年度までは医療機関からの紹介が最も多かったが、近年は保健福祉センターの乳幼児健診経由の紹介数が増えている。また増加割合では幼稚園・保育園からが3倍以上と最も高くなっている(図4)。

福岡市には各行政区毎で計7か所の保健福祉センターがあり、4カ月健診、1歳6か月児健診、3歳児健診を集団健診で行っている。10か月児健診は委託医療機関にて個別に行われている。発達障害児の多くは、1歳6か月健診、3歳児健診で言葉の遅れにて把握され、精神精密の心理面接や親子教室を経由して各療育センターへと繋がっている。

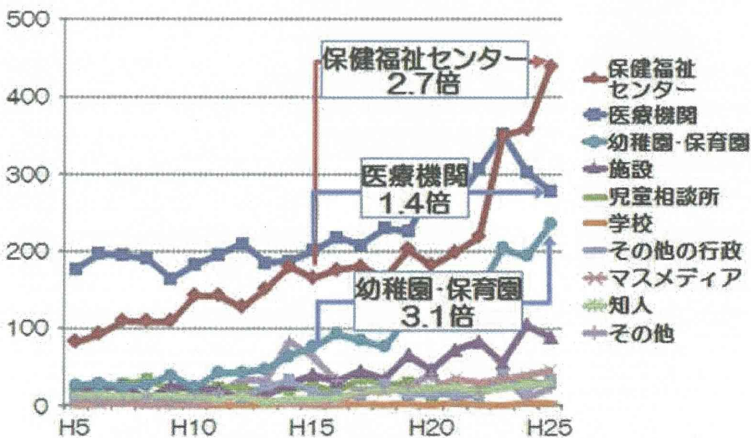


図4. 市内療育機関の新規受診児数(受診経路別)

(3) 発見から継続的な支援までの流れ

主な受診経路である、保健福祉センター、医療機関、幼稚園・保育園などで発達面の問題に気づかれると、それぞれの担当区の療育センターへと紹介される。近年の発達障害児の急激な増加により、新規受診児数はこの10年間で2倍(発達障害児は3.3倍)となっているが、診療枠の拡大により、受診待機を2カ

月以内に抑えることができている。初診の段階で発達検査を施行し、小児科医の診察による暫定診断と療育方針のガイダンスを行っており、週1回の受理事業で療育方針を決定している。

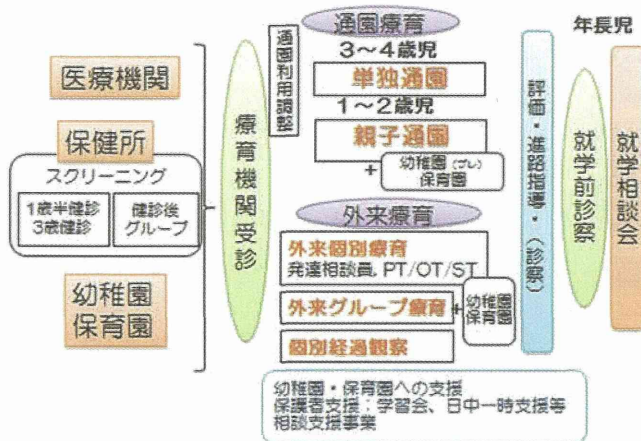


図5. 療育開始から就学までの流れ（知的障害・発達障害）

(4) 医療の関わり方

幼児期の発達障害児の殆どが、療育センターの受診を経由して診断を受けた後に療育を開始しており、いわゆる医療型モデルとなる。また、就学前の年長幼児についても、民間児童発達支援センターに療育センター小児科医が訪問して診察を行い、進路相談や発達のガイダンスを行っている。

各療育センターは主に幼児期までを支援の対象としているため、教育委員会による就学相談会への情報提供を含め、学齢期の教育への移行支援を重要視している。そのため就学相談を受ける年長児の殆どが療育センターでの評価を受けて、教育委員会へ資料を提出している。

(5) 幼児期の継続的な支援

a. 障害幼児対象の専門機関

幼児期の障害児支援を行う専門機関としては、児童発達支援センター（旧知的障害児通園施設）が図2のように開設されている。全通園施設は週5日通園を基本としており、幼稚園や保育園での適応が困難な幼児への療育を行っている。各施設の利用にあたっては、福岡市が設置した利用調整委員会により、支援が必要な児が地域による偏りなく利用できるように調整を行っている。福岡市では、これまで民間を含めて充実した通園体制を中心として療育が行われており、現在のところ児童発達支援事業所（旧児童デイサービス）は認可されていない。

b. 幼稚園・保育所、外部専門職による支援

福岡市では、認可保育所の全園を対象に障害児保育制度を実施している。福岡市が設置した障害児保育指導委員会による判定に基づき、障害程度に応じた障害児一人あたりの保育士雇用経費の助成金が出される。また各療育センターでは障害児保育訪問支援事業を受託しており、訪問支援担当の保育士が希望園への巡回相談を行っており、障害児保育の対象児だけでなく対象外児（療育センター未受診児を含む）も併せて、保護者の了解のもとで園への支援や保護者面談を行っている。幼稚園については、私立幼稚園障害児支援事業として、あいあいセンターから訪問支援保育士が巡回相談を行っている（図6）。

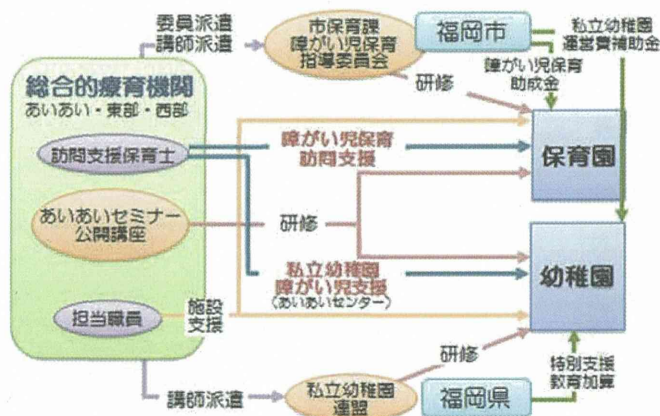


図 6. 幼稚園、保育園への支援体制と療育センターとの連携

d. 学校への引き継ぎ

教育委員会が実施する就学相談会においては、各療育センター受診児について療育センターでまとめた資料（心身状況報告書）を提出する流れとなっている。幼児期の発達障害児の殆どが療育センターを受診するため、就学相談会に参加する年長児の88%で各療育センターの資料が使われている。また各学校主催の保幼小連絡会において療育センターから就学児の情報提供を行うとともに、保護者の希望に応じて個別の引き継ぎも行っている。また平成22年度には福岡市発達障害者支援協議会において「就学前から学齢期へ発達障害がある子どもの支援をつなぐためのガイドライン」（移行支援ガイドライン）が策定され、学校との連携のもとでの効率的な移行支援が図られている。

（6）学齢期の支援

a. 教育システム内の支援体制：

特別支援教育の枠組みとしては、知的障害児特別支援学級（小学校91%、中学校87%）、情緒障害児特別支援学級（小学校、中学校ともに5校）、通級指導教室（情緒、LD/ADHD、難聴・言語）、特別支援学校（知的障害5校）が設置されている。中核施設として発達教育センターがあり、就学相談、教育相談、自立活動、巡回相談、専門家チームによる助言などを行っている。

b. 医療・福祉などとの連携：

各療育センターでは主に幼児期を対象に診療と療育を行っている。学齢期以降で医療的対応が必要な児童については、大学病院小児科（九州大学、福岡大学）、九州大学病院児童精神科（子どものこころの診療部）、福岡市立こども病院児童精神科（こころの診療科）、複数の民間児童精神科クリニックなどを受診している。また相談機関としては、各療育センターの相談支援事業、こども総合相談センター（えがお館）、こども家庭支援センター（子どもの村福岡）、発達障害者支援センターなどがある。

（7）専門家の養成

a. 幼児期：保育所については障害児保育指導委員会による全体研修や区別研修が行われており、幼稚園については私立幼稚園連盟による研修会が行われている。それぞれの研修には各療育センターから講師を派遣している。また、市内全域の幼稚園、保育園職員を対象として、あいあいセンターを中心とした各療育センターの共催で年に1回のセミナー（あいあいセミナー）を行っている。本セミナーでは、経験年数に応じて基礎講座や実践講座を設定し幅広いテーマで研修を行っている。西部、東部療育センターでは担当する地域の幼稚園、保育園職員を対象とした公開講座を行っている。

b. 学齢期：福岡市の策定した特別支援教育推進プランに基づき、特別支援教育支援員の配置、特別支援教育連携協議会、特別支援教育研修会、医療的ケア検討委員会、福岡市特別支援学校就労促進ネットワーク（夢ふくおかネットワーク）といった事業が行われている。（参考HP：<http://www.city.fukuoka.lg.jp/kyoiku-iinkai/hattatuc/ed/newplan-edu.html>）。また、発達障害者支援センターでは、ペアレントトレーニング、ペアレントメンター養成研修、支援者養成研修等の支援の裾野を広げる各事業を展開している。

（8）普及啓発

各療育センターでは、保護者向けの様々な研修会や外部からの委託に応じて出前講座を行っている。

学齢期の特別支援教育の中核施設である発達教育センターでは、教員や保護者向けセミナーを行っている。またHPで各学校の特別支援教育で活用できる様々なハンドブックやマニュアル、サポートファイル等を公開している。（参考HP：<http://www.fuku-c.ed.jp/schoolhp/hattatuc/>）

発達障害者支援センターでは、研修会への講師派遣、自閉症啓発デーや発達障害啓発週間などの啓発活動を行っている。

Ⅲ 障害児支援の体制

1. 母子保健

担当部署： こども未来局こども部こども発達支援課，各区保健福祉センター健康課，地域保健福祉課

担当スタッフ：

保健師：常勤 こども未来局こども発達支援課 1 人，区健康課 1 人，区地域保健福祉課 84 人
非常勤 7 人

保健師 1 人あたりの 0～4 歳人口 855 人（H27.1 月 71,811 人/校区担当保健師 84 人）

その他：職種名（助産師） 常勤（区健康課 6）人，非常勤（市 3 人，区 15）人

2. 乳幼児健診（平成25年度）

福岡市では、4 カ月健診、1 歳 6 か月児健診、3 歳児健診を集団健診で行っている。発達面や心理面での問題が疑われる幼児については精神精密の心理面接が行われているが、その人数は平成 25 年度は 1 歳半健診で 774 人（受診児の 5.6%）、3 歳健診で 689 人（受診児の 5.0%）だった。図 7 のように精神精密を受ける幼児の割合は年々増加している。福岡市では平成 24 年度に 1 歳半健診と 3 歳健診の間診票を発達障害児の特性を考慮したものに改定しており、その影響でより多くの幼児が把握されるようになったと考えられる。

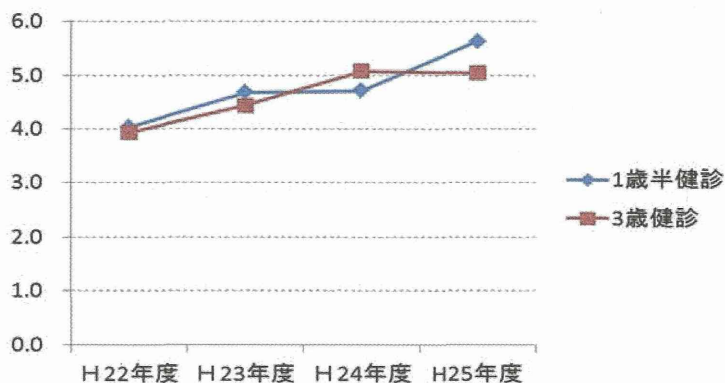


図7. 1 歳半、3 歳健診の受診児における精神精密の割合

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（4カ月）	市町村母子保健	11カ所	240回	60.6人	97.7%	33.3%
1歳半	市町村母子保健	10カ所	228回	60.3人	96.5%	41.3%
3歳	市町村母子保健	11カ所	240回	57.0人	96.3%	36.1%
5歳	なし					

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

障害児保育制度による、障害児受け入れ園と園児数は、150園、393名（1.24%）（公立：8園、31名（2.51%）、私立：142園、393名（1.19%））となっている。

幼稚園では、障害児の受け入れ数に応じて福岡市から私立幼稚園運営費補助金や、福岡県から特別支援教育加算が出されている。連携については、前項目1-(5)-bに記載。

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）

施設については、前記図2、療育内容については図5を参照。

（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）

幼児期には、各療育センターの外来療育グループにおいて、不器用児への感覚統合、高機能発達障害児へのソーシャルスキルグループ、コミュニケーショングループ等の発達特性に応じた療育グループを行っている。

（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）

各療育センター診療所（主に幼児期） 常勤小児科医3名、非常勤小児科医3名、児童精神科医1名
平成25年度の新規受診児数 1200名

他医療機関として、大学病院小児科（福岡大学、九州大学）、数カ所の児童精神科クリニックがある。

（4）特別支援教育

特別支援学校：市立8校（知的障害5校、肢体不自由2校、病弱児1校）

知的障害特別支援学級：市立小学校143校中130校に設置

情緒障害特別支援学級：市立小学校143校中5校に設置

通級指導教室：種別と設置校数

情緒障害通級指導教室：4校、LD・ADHD等通級指導教室：10校

難聴・言語障害通級指導教室：3校

発達障害の累積発生率と有病率

I 対象1：平成26年度の小学2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） [2757]人

平成25年3月31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） [2927]人

(1) 療育機関調査：出生コホートからの平成25年3月31日までの発生数

診断された 年齢	① PDD (F84)						計
	IQ69 以下			IQ70 以上			
	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	0	0	0	1	0	0	1
2 歳代	3	0	0	8	0	1	12
3 歳代	11	0	0	17	0	1	29
4 歳代	5	0	0	12	1	0	18
5～6 歳代	3	0	0	23	1	8	35
合計	22	0	0	61	2	10	95
(男:女)	(18:4)	(0:0)	(0:0)	(49:12)	(0:2)	(8:2)	(75:20)

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			
	重複なし	F80 あり	他の重複あり	重複なし	F80 あり	他の重複あり	
1 歳代以下	0	0	0	0	0	0	0
2 歳代	0	0	0	0	0	1	1
3 歳代	0	0	0	1	0	0	1
4 歳代	0	0	0	0	1	0	1
5～6 歳代	0	0	0	1	0	0	1
合計	0	0	0	2	1	0	4
(男:女)	(0:0)	(0:0)	(0:0)	(2:0)	(1:0)	(0:1)	(3:1)

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		
	重複なし	重複あり	重複なし	重複あり	
1 歳代以下	0	0	0	0	0
2 歳代	0	0	3	0	3
3 歳代	0	0	2	0	2
4 歳代	0	0	3	0	3
5~6 歳代	0	0	6	0	6
合計	0	0	14	0	14
(男:女)	(0:0)	(0:0)	(11:3)	(0:0)	(11:3)

診断された年齢	④ 精神遅滞 (F70~F79 ; ①②③を除外)			その他	
	重複なし	重複あり	計	内訳 (診断と人数)	計
1 歳代以下	6	0	6		0
2 歳代	2	0	2	吃音	1
3 歳代	3	0	3	特異的発達障害 (LD リスク)	1
4 歳代	8	0	8		0
5~6 歳代	7	1	8	吃音	3
合計	26	1	27		5
(男:女)	(13:13)	(1:0)	(14:13)		(3:2)

(2) 療育機関調査：平成 25 年 3 月 31 日時点での居住コホートに含まれる有病者数

診断された 年齢	① PDD (F84)						計
	IQ69 以下			IQ70 以上			
	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	0	0	0	1	0	0	1
2 歳代	4	0	0	7	0	1	12
3 歳代	12	0	0	17	0	1	30
4 歳代	5	0	0	11	1	0	17
5～6 歳代	3	0	0	24	1	8	36
合計 (男:女)	24 (20:4)	0 (0:0)	0 (0:0)	60 (48:12)	2 (0:2)	10 (8:2)	96 (76:20)

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			
	重複なし	F80 あり	他の重複あり	重複なし	F80 あり	他の重複あり	
1 歳代以下	0	0	0	0	0	0	0
2 歳代	0	0	0	0	0	1	1
3 歳代	0	0	0	0	0	0	0
4 歳代	0	0	0	0	1	0	1
5～6 歳代	0	0	0	1	0	0	1
合計 (男:女)	0 (0:0)	0 (0:0)	0 (0:0)	1 (1:0)	1 (1:0)	1 (0:1)	3 (2:1)

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		
	重複なし	重複あり	重複なし	重複あり	
1 歳代以下	0	0	0	0	0
2 歳代	0	0	3	0	3
3 歳代	0	0	2	0	2
4 歳代	0	0	3	0	3
5～6 歳代	0	0	6	0	6
合計	0	0	14	0	14
(男:女)	(0:0)	(0:0)	(11:3)	(0:0)	(11:3)

診断された年齢	④ 精神遅滞 (F70～F79 ; ①②③を除外)			その他	
	重複なし	重複あり	計	内訳 (診断と人数)	計
1 歳代以下	4	0	4		0
2 歳代	2	0	2	吃音 1	1
3 歳代	3	0	3	特異的発達障害 1	1
4 歳代	8	0	8		0
5～6 歳代	7	1	8	吃音 3	3
合計	24	1	25		5
(男:女)	(11:13)	(1:0)	(12:13)		(3:2)

(3) 学校調査：平成 26 年 4 月 2 日時点での居住コホートに含まれる有病者数 (未受診例も含む)、有効回答児童数 2526 人

- ① PDD とと思われる子ども [63]人 (男[51]人、女[12]人)
- ② ①以外で多動性障害と思われる子ども [40]人 (男[36]人、女[4]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 [10]人 (男[8]人、女[2]人)
- ④ ①②③以外で学力の特異的発達障害と思われる子ども [15]人 (男[6]人、女[9]人)
- ⑤ ①②③④以外で精神遅滞と思われる子ども [37]人 (男[18]人、女[19]人)
- ⑥ その他の発達障害と思われる子ども [7]人 (男[5]人、女[2]人)

II 対象 2：平成 26 年度の中学 1 年生 (平成 13 年 4 月 2 日～平成 14 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） [2779]人

平成 20 年 3 月 31 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） [2794]人

(1) 出生コホートからの平成 20 年 3 月 31 日までの発生数

診断された 年齢	① PDD (F84)						計
	IQ69 以下			IQ70 以上			
	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	1	0	0	2	1	0	4
2 歳代	11	1	0	2	0	0	14
3 歳代	2	0	0	8	0	0	10
4 歳代	0	0	0	3	1	0	4
5～6 歳代	2	0	0	6	0	0	8
合計	16	1	0	21	2	0	40
(男:女)	(10:6)	(1:0)	(0:0)	(48:12)	(0:2)	(8:2)	(76:20)

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			
	重複なし	F80 あり	他の重複あり	重複なし	F80 あり	他の重複あり	
1 歳代以下	0	0	0	2	0	0	2
2 歳代	0	0	0	1	0	0	1
3 歳代	0	0	0	4	0	1	5
4 歳代	0	0	0	3	0	0	3
5～6 歳代	0	0	0	4	0	1	5
合計	0	0	0	14		2	16
(男:女)	(0:0)	(0:0)	(0:0)	(13:1)	(0:0)	(2:0)	(15:1)

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		
	重複なし	重複あり	重複なし	重複あり	
1 歳代以下	0	0	0	0	0
2 歳代	0	0	0	0	0
3 歳代	0	0	1	0	1
4 歳代	0	0	3	0	3
5~6 歳代	0	0	5	0	5
合計	0	0	9	0	9
(男:女)	(0:0)	(0:0)	(7:2)	(0:0)	(7:2)

診断された年齢	④ 精神遅滞 (F70~F79 ; ①②③を除外)			その他	
	重複なし	重複あり	計	内訳 (診断と人数)	計
1 歳代以下	6	1	7	特異的発達障害 1	1
2 歳代	0	0	0	特異的発達障害 1、境界知能 1	2
3 歳代	7	1	8	特異的発達障害 1、境界知能 4、その他 1	6
4 歳代	2	0	2	吃音 1、境界知能 1、その他 1	3
5~6 歳代	2	0	2	境界知能 2	2
合計	17	2	19		14
(男:女)	(8:9)	(1:1)	(9:10)		(11:3)

(2) 平成 20 年 3 月 31 日時点での居住コホートに含まれる有病者数

診断された 年齢	① PDD (F84)						計
	IQ69 以下			IQ70 以上			
	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	1	0	0	3	1	0	5
2 歳代	11	1	0	2	0	0	14
3 歳代	2	0	0	9	0	0	11
4 歳代	0	0	0	3	1	0	4
5～6 歳代	2	0	0	6	0	0	8
合計 (男:女)	16 (10:6)	1 (1:0)	0 (0:0)	23 (19:4)	2 (2:0)	0 (0:0)	42 (32:10)

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			
	重複なし	F80 あり	他の重複あり	重複なし	F80 あり	他の重複あり	
1 歳代以下	0	0	0	2	0	0	2
2 歳代	0	0	0	1	0	0	1
3 歳代	0	0	0	4	0	1	5
4 歳代	0	0	0	3	0	0	3
5～6 歳代	0	0	0	4	0	1	5
合計 (男:女)	0 (0:0)	0 (0:0)	0 (0:0)	14 (13:1)	0 (0:0)	2 (2:0)	16 (15:1)

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		
	重複なし	重複あり	重複なし	重複あり	
1 歳代以下	0	0	0	0	0
2 歳代	0	0	0	0	0
3 歳代	0	0	1	0	1
4 歳代	0	0	3	0	3
5~6 歳代	0	0	5	0	5
合計	0	0	9	0	9
(男:女)	(0:0)	(0:0)	(7:2)	(0:0)	(7:2)

診断された年齢	④ 精神遅滞 (F70~F79 ; ①②③を除外)			その他	
	重複なし	重複あり	計	内訳 (診断と人数)	計
1 歳代以下	6	1	7	特異的発達障害 1	1
2 歳代	0	0	0	特異的発達障害 1、境界知能 1	2
3 歳代	7	1	8	特異的発達障害 1、境界知能 4、その他 1	6
4 歳代	2	0	2	吃音 1、境界知能 1、その他 1	3
5~6 歳代	2	0	2	境界知能 2	2
合計	17	2	19		14
(男:女)	(8:9)	(1:1)	(9:10)		(11:3)

(3) 平成 26 年 4 月 2 日時点での居住コホートに含まれる有病者数 (未受診例も含む)

- ① PDD とと思われる子ども [38]人 (男[29]人、女[9]人)
- ② ①以外で多動性障害と思われる子ども [21]人 (男[18]人、女[3]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 [1]人 (男[0]人、女[1]人)
- ④ ①②③以外で学力の特異的発達障害と思われる子ども [14]人 (男[10]人、女[4]人)
- ⑤ ①②③④以外で精神遅滞と思われる子ども [40]人 (男[25]人、女[15]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)

Ⅱ-2. 中核市・特例市・特別区および小規模町村

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）
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

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～

- 分担研究者 高橋 脩（豊田市こども発達センター センター長、児童精神科医）
大庭健一（宮崎市総合発達支援センター センター長、小児科医）
高橋和俊（おしま地域療育センター 所長、小児科医）
原田 謙（長野県立こころの医療センター駒ヶ根 副院長、児童精神科医）
米山 明（心身障害児総合療育センター 外来療育部長、小児科医）
- 研究協力者 上里初志（豊田市こども発達センター 地域療育室、社会福祉士）
伊澤裕子（豊田市子ども家庭課、保健師）
神谷真巳（豊田市こども発達センター 地域療育室、臨床心理士）
川角久美子（豊田市こども発達センター 地域療育室、保健師）
新美恵里子（豊田市こども発達センター のぞみ診療所、臨床心理士）
川原三佳（豊田市教育委員会学校教育課青少年相談センター、教師）
酒井利浩（豊田市こども発達センター 地域療育室、保育士）
松浦利明（豊田市こども発達センター のぞみ診療所、臨床心理士）
東俣淳子（豊田市こども発達センター 地域療育室、言語聴覚士）
若子理恵（豊田市こども発達センター のぞみ診療所、児童精神科医）

研究要旨：全中核市を対象に発達支援システム等に関するアンケート調査を行なった。基幹機能のうち、発見、統合保育、学校教育の体制は一通り整備されていた。専門的な療育や医療、支援システムを運営するため連携や研修・人材育成の機能については格差が大きかった。また、公民の役割分担も中核市が解決すべき重要な課題と考えられた。

障害児に対する支援計画の策定が第4期障害福祉計画から義務化され、基礎自治体における発達支援システムの構築が急がれる状況にある。今年度は、有力な基礎自治体

の1つである中核市における発達支援機能の整備状況をさらに把握するため全中核市を対象にアンケート調査を行ったので報告する。