

【資料 1-2】

子どもの心の医療連携に関するアンケート (2013 板橋区医師会)

1. 先生ご自身の診療科目に○をお願いします(以下同じ)。
 () 小児科 () 内科 () 眼科 () 耳鼻科 () 精神科
 () その他【科目名: _____】
2. 先生は日常診療で子どもの心の診療(心身症、不登校、発達障害等)に携わっていますか。
 () はい →質問4.へ () いいえ
3. 先生は今後子どもの心の診療に今後携わっても良いと思いますか。
 () はい () いいえ
4. どのような体制を整えば、今後子どもの心の診療に新たに携わることができますか、あるいは安心して今後も携わっていただけますか。 をお願いします(2.で「いいえ」とお答えの先生もご記入ください)。(いくつでも可)
患者に対する支援体制(発達支援センター、療育機関の情報、健康福祉センター)や保育や教育現場における支援内容の情報、専門医療機関等の情報の充実。
専門病院との病診連携の確立。
子どもの心の診療についての講習会の開催(診療に関する知識・情報の収集)。
板橋区医師会5歳児診療事業への新規参加。
その他【具体的に: _____】
5. 先生が子どもの心の診療に携わる場合、以下のどの段階まで対応可能でしょうか。現状ないしは今後の予定でもかまいませんので、該当するものに○を1つお願いします(これからすぐにこの範囲で診療をお願いするというものではありません)。

(○を記入)	目安	具体的内容
	ステップ1	発達障害児とその家族が安心して受診できる一般診療医(小児科医・精神科医・眼科医・耳鼻咽喉科医) 待合室での環境調整が可能(好きなグッズの持ち込み、外で待てる等)笑顔 ほめる 落ち着かなくても怒らない、子育てのせいにしない、親への労い 診療の流れの予告(例「3数える間だけ大きな口にしてね。上手だね」)。
	ステップ2	発達障害を理解し、発達障害についての簡単な説明ができる医師。 対応のワンポイントアドバイスができる。薬の足りない時(数日など)補充の処方 薬についての知識、福祉・保健・教育の支援の情報を提供できる。
	ステップ3	発達障害児にある程度携わる医師(ある程度の診断と紹介ができる医師)、 心に問題のある子どもの保護者に、ある程度の対応法をアドバイス、安定期の処方(調整は専門機関が基本的に行う)、副作用の確認(身長・体重、血圧、血液検査などのチェック)、診断書の作成(専門的診断がいらぬもの(例:保育所の要支援児認定(加配)申請のためのもの))。
	ステップ4	発達障害児を定期的に診療する医師 診断ができる。薬物治療・心理社会的治療。診断書(特別児童扶養手当、精神障害者保健福祉手帳など)。関係機関との連携(学校、保育園、児童相談所など)ができる。

※(例)ステップ3に○→ステップ1、2の内容も対応可能と考えます
 以上です。ご協力ありがとうございました。 _____ 支部 氏名

【資料 1-3】

「子どもの心の医療連携に関するアンケート」結果

平成 25 年 10 月 4 日配布 回答数：53（10 月 17 日現在）

1. 診療科目について

科目	小児科	内科	眼科	耳鼻科	精神科	その他 (※)
回答数	19	36	4	2	3	11
%	25 %	48%	5%	3%	4%	15%

(※)「その他」の内容【呼吸器科、循環器内科、皮膚科、外科、整形外科、乳腺、心療内科、産婦人科】

2. 日常診療で子どもの心の診療（心身症、不登校、発達障害等）に携わっていますか。

回答	N 50
はい	16 (30%)
いいえ	37 (70%)

3. 今後子どもの心の診療に今後携わっても良いと思いますか。

回答	N 50 (未回答 4)
はい	10 (25%)
いいえ	29 (75%)

4. どのような体制を整えば、今後子どもの心の診療に新たに携わることができますか、あるいは

安心して今後も携わっていただけますか。（複数回答可）

内容	回答数 (%)
① 患者に対する支援体制（発達支援センター、療育機関の情報、健康福祉センター）や保育や教育現場における支援内容の情報、専門医療機関等の情報の充実。	40 (37%)
② 専門病院との病診連携の確立。	36 (34%)
③ 子どもの心の診療についての講習会の開催（診療に関する知識・情報の収集）	28 (26%)
④ 板橋区医師会 5 歳児診療事業への新規参加	0 (0%)
⑤ その他（自由記載）	3 (3%)

⑤その他（自由記載）の内容

- ・心因性の視機能生涯に関してのみ可。
- ・主治医（小児科医）への補助、例えば、主治医休診日に診療を受けるなど。
- ・高齢になり子供の診療はやめました。
- ・午前のみ診療、順次縮小していく予定です（高齢のため）。
- ・皮膚科以外に特に受診する病気がなく、どこに相談するか困っている方に何か情報提供できるようにしたいです。

5. 先生が子どもの心の診療に携わる場合、以下のどの段階まで対応可能でしょうか。現状ないしは今後の予定でもかまいませんので、該当するものに○をお願いします（これからすぐにこの範囲で診療をお願いするというものではありません）。

	ステップ1	ステップ2	ステップ3	ステップ4
回答数	44	18	11	1
%	60%	24%	15%	1%

※「ステップ3」に○の場合、「ステップ1」「ステップ2」にも○を加算してカウントしています。

【資料 1-4】

【参考】 子どもの心の診療医の養成のための提言 2007.3(厚生労働省)

1 一般の小児科医・精神科医	卒後臨床研修修了後、小児科や精神科の一般的な研修を修了し、一般的な診療に携わる医師
2 子どもの心の診療を定期的に行っている小児科医・精神科医	1を経て、さらに子どもの心の診療に関する一定の研修を受け、子どもの心の診療に定期的に関わる医師
3 子どもの心の診療を定期的に行っている小児科医・精神科医	1又は2を経て、子どもの心の診療に関する専門的研修を受け、専ら子どもの心の診療に関わる医師

【資料 2-1】

「乳幼児の発達を支援する関係機関連絡会」 委員名簿 2015

No.	所 属	備考
1	心身障害児総合医療療育センター（療育外来部）	
2	子ども発達支援センター所長	
3	板橋区医師会学校医部理事（小児科医）	
4	北療育医療センター 通園科長	
5	心身障害児総合医療療育センター 通園（児童発達支援事業）	
6	高島特別支援学校 教育相談担当	
7	桐が丘特別支援学校 支援部代表	
8	大塚ろう学校 乳幼児教育相談担当	
9	わかくさグループ（東京家政大学内） 代表	
10	東京YWCA板橋センター 代表（児童発達支援事業）	
11	加賀児童ホーム 代表（児童発達支援センター）	
12	教育委員会事務局学務課特別支援教育係長	

13	教育委員会指導室指導主事	
14	教育相談所 相談担当	
15	板橋区立幼稚園長	
16	板橋区私立幼稚園長	
17	板橋区立児童館長	
18	板橋区立保育園長	
19	障がい者福祉課施設係長	
20	板橋区福祉事務所障がい者支援係（保健師）	
21	子ども家庭支援センター相談支援グループ 係長	
22	板橋区保健所長	
23	健康福祉センター所長（母子保健担当）	
24	健康福祉センター保健指導係長（母子保健担当）	
25	板橋健康福祉センター保健指導係（保健師）	
26	上板橋健康福祉センター保健指導係（保健師）	
27	赤塚健康福祉センター保健指導係（保健師）	
28	志村健康福祉センター保健指導係（保健師）	
29	高島平健康福祉センター保健指導係（保健師）	
30	子ども発達支援センター 相談担当	
31	健康推進課健康サービス係	

【資料 2-2】

板橋区要保護児童対策地域協議会設置要綱

平成19年10月2日 区長決定

（設置）

第1条 児童福祉法（昭和22年法律第164号。以下「法」という。）第25条の2の規定により、要保護児童の適切な保護又は要支援児童若しくは特定妊婦への適切な支援を図るため、板橋区要保護児童対策地域協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

（定義）

第2条 この要綱で使用する用語は、法で使用する用語の例による。

（所掌事務）

第3条 協議会の所掌事務は、次のとおりとする。

- (1) 要保護児童等に関する情報その他要保護児童の適切な保護又は要支援児童若しくは特定妊婦への適切な支援を図るために必要な情報の交換
- (2) 要保護児童等に対する支援の内容に関する検討
- (3) 要保護児童等の早期発見、適切な保護若しくは適切な支援又は再発の防止に関する啓発活動の推進
- (4) その他第5条第3項に規定する会長が必要と認める事項
(構成)

第4条 協議会は、別表1に掲げる機関をもって構成する。

2 協議会に、代表者会議、実務者会議及び個別ケース会議を置く。

(代表者会議)

第5条 代表者会議は、第3条各号に掲げる事項について、要保護児童等に対する適切な保護又は適切な支援の実施を図るため、関係機関等の連携を確保し、次条の規定による実務者会議が円滑に行われるよう、協議を行う。

2 代表者会議は、別表2に掲げる者をもって構成する。

3 代表者会議の会長（以下「会長」という。）は、板橋区子ども家庭部長の職にある者をもって充てる。

4 会議は会長が招集し、会務を総理する。

5 会長は、特に必要と認めるときは、代表者会議の構成員以外の者を代表者会議に出席させることができる。

(実務者会議の所掌事務)

第6条 実務者会議は、第3条各号に掲げる事項について、次に掲げる分科会の区分に応じ、当該各号に定める事項に係る具体的な調査及び検討を行う。

(1) 発達支援分科会 子どもの心身の発達の支援に関すること。

(2) 教育支援分科会 児童、生徒の学校における問題行動に関すること。

(3) 虐待防止分科会 児童虐待の発生防止及び早期発見並びに児童虐待への対応に関する
こと。

(実務者会議の組織)

第7条 分科会の長（以下「分科会長」という。）は、次に掲げる分科会の区分に応じ、当該各号に定める職にある者をもって充てる。

(1) 発達支援分科会 保健所長

(2) 教育支援分科会 教育委員会事務局次長

(3) 虐待防止分科会 子ども家庭部長

2 分科会の構成員の構成に関する事項は、各分科会長が定める。

3 分科会の招集は、各分科会長が行う。

4 分科会長は、各分科会の会務を総理する。

5 分科会長は、特に必要と認めるときは、当該分科会の構成員以外の者を当該分科会に出席させることができる。

(個別ケース会議)

第8条 分科会長は、子ども及び子どもを養育する家庭等に対する具体的な支援内容等を検討するため、必要に応じ個別ケース会議を開催することができる。

2 個別ケース会議の構成員の構成に関する事項は、各分科会長が定める。

3 分科会長は、必要と認めるときは、当該分科会長が開催する個別ケース会議に当該分科会構成員以外の者を出席させることができる。

(要保護児童対策調整機関)

第9条 区長は、法第25条の2第4項の規定により、板橋区子ども家庭支援センターを要保護児童対策調整機関として指定する。

(代表者会議の庶務)

第10条 代表者会議の庶務は子ども家庭部子ども家庭支援センターにおいて処理する。

2 実務者会議及び個別ケース会議の庶務は、次に掲げる分科会の区分に応じ、当該各号に定める者が処理する。

- (1) 発達支援分科会 板橋区健康生きがい部健康推進課
 - (2) 教育支援分科会 板橋区教育委員会事務局指導室
 - (3) 虐待防止分科会 板橋区子ども家庭部子ども家庭支援センター
- (補則)

第11条 この要綱に定めるもののほか、代表者会議の運営に関し必要な事項は子ども家庭部長が定める。

2 この要綱に定めるもののほか、実務者会議及び個別ケース会議に関し必要な事項は、各分科会長が定める。

付 則

- 1 この要綱は、平成19年10月2日から施行する。
- 2 板橋区児童虐待防止協議会設置要綱(平成12年6月27日区長決定)は、廃止する。

付 則

- 1 この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

付 則

- 1 この要綱は、平成20年6月20日から施行する。

付 則

- 1 この要綱は、平成23年9月16日から施行する。

別表1 協議会構成機関

東京都北児童相談所
警視庁板橋警察署
警視庁志村警察署
警視庁高島平警察署
警視庁生活安全部少年育成課巣鴨少年センター
板橋区
板橋区教育委員会
板橋区医師会
区内の医療機関
板橋区歯科医師会
板橋区民生・児童委員
区内の私立保育園
区内の私立幼稚園
区内の児童養護施設
区内の社会福祉法人
区内の母子生活支援施設
区内の療育機関
区内の子どもと家庭に関する事業を行う特定非営利活動法人

別表2 代表者会議名簿

板橋区子ども家庭部長

板橋区子ども家庭部子ども政策課長
板橋区子ども家庭部保育サービス課長
板橋区子ども家庭支援センター所長
板橋区健康生きがい部長
板橋区保健所長
板橋区健康福祉センター所長（代表者）
板橋区健康生きがい部健康推進課長
板橋区福祉事務所長（代表者）
板橋区教育委員会事務局次長
板橋区教育委員会事務局指導室長
板橋区立小学校校長（代表者）
板橋区立中学校校長（代表者）
板橋区民生・児童委員（代表者）
東京都北児童相談所長
板橋警察署生活安全課長
志村警察署生活安全課長
高島平警察署生活安全課長
警視庁生活安全部少年育成課巢鴨少年センター所長
区内の医療機関（代表者）
区内の私立保育園園長（代表者）
区内の私立幼稚園園長（代表者）

【資料 2-3】平成 25 年度 板橋区子ども発達支援センター事業(受付状況)

受付状況	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
電話受付	34	74	57	51	32	48	64	44	53	34	25	33	549
来所受付	0	1	0	2	0	1	1	2	0	0	0	0	7
合計	34	75	57	53	32	49	65	46	53	34	25	33	556

内訳

専門相談予約	24	26	41	41	19	34	35	38	34	24	18	23	357
親支援事業関係	2	39	9	0	8	9	21	3	12	6	3	0	112
その他	8	10	7	12	5	6	9	5	7	4	4	10	87
合計	34	75	57	53	32	49	65	46	53	34	25	33	556

【資料 2-4】

相談員職種(延件数)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
臨床心理士	27	24	24	26	30	21	26	17	27	24	13	21	280
再掲(新規)	19	9	8	14	18	13	11	9	14	12	10	10	147
言語聴覚士	24	23	27	31	23	24	29	24	24	27	25	30	311
再掲(新規)	20	13	15	18	9	18	16	14	9	15	11	18	176
作業療法士	9	8	5	10	11	7	6	8	7	8	8	9	96
再掲(新規)	6	5	4	7	9	4	4	5	4	6	5	4	63
ソーシャルワーカー	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	5
再掲(新規)	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	4
合計	61	55	56	68	65	52	62	49	58	59	47	60	692

【資料 2-5】

相談対応結果(延件数)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
医療機関紹介	15	17	15	29	27	19	17	23	23	25	21	22	253
療育機関紹介	5	1	0	2	2	0	2	1	0	3	0	1	17
教育相談所紹介	6	2	2	1	3	0	0	2	2	0	1	2	21
専門相談(継続)	31	32	39	35	36	27	43	31	30	35	22	34	395
終了	3	1	5	6	6	4	3	3	7	0	4	3	45
その他(情報提供等)	3	3	1	2	4	5	4	0	1	1	3	3	30
合計	63	56	62	75	78	55	69	60	63	64	51	65	761

* 医療機関で実施している通園科への紹介は、「医療機関紹介」に含まれる。

*「紹介」は、文書や電話によるものを計上する。

【資料 2-6】

H25 年度 年齢別相談内容

	未就学							就学等			合計
	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	小学生	中学生	その他	
ことばに関すること		10	54	91	50	12	8	8			233
発音・吃音に関すること			3	20	23	14	6	5			71
コミュニケーションに関すること		6	19	28	32	11	10	11			117
行動に関すること		8	18	58	75	51	44	79	8	2	343
全体的な発達の遅れ		3	15	22	13	13	15	10			91
学習に関すること				2	4	5	9	30	3		53
不登校・不登園					3		1	2	2		8
ペアレントトレーニング利用							5	1			6
感覚運動に関すること		2	16	15	20	17	14	19			103
その他		1	9	16	15	11	8	11	1		72
合計		30	134	252	235	134	120	176	14		1097

【資料 2-7】

(6) 専門相談(面接)後の支援

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
電話相談		19	23	18	18	22	13	14	17	7	23	17	18	209
関係機関連絡		9	10	9	14	12	8	11	15	6	6	12	7	119
内 訳	医療機関		5						3					8
	健康福祉センター	1	1	1	4	3	3	6	4	3	4	6	2	38
	療育機関					1								1
	教育相談所	1							2				1	4
	通園・通学先	6	3	8	7	2	3	4	6	2	2	6	3	52
	その他	1	1		3	6	2	2	2	2	1			1
合計		28	33	27	32	34	21	25	32	13	29	29	25	328

専門相談(面接)実施後、保護者からの電話相談を受けたり、(保護者に了解を得た上で)関係機関への連絡を行っている。

【資料 2-8】

○ 支援者養成講座				
回数	実施月日	内容	参加人数(延べ)	対象者
1	7月25日	発達支援センターの概要、感覚統合療法、グループ別討議等	48	区立小学校養護教諭
2	11月20日	発達障がいの特性に配慮したコミュニケーション支援	17	区内幼稚園・保育園職員、家庭福祉員、保健師、児童館、012広場職員の方など
3	12月3日	乳幼児期の感覚運動遊びの大切さ	26	〃
4	2月6日	健康福祉センターとの連絡会 発達支援センター事業と「ノーバディズ・パーフェクト」について	14	健康福祉センター心理、保健師
5	2月13日	気がかりな行動の理解と対応	19	区内幼稚園・保育園職員、家庭福祉員、保健師、児童館、012広場職員の方など
6	3月7日	発達障がいの行動の理解と対応・治療	41	区内幼稚園・保育園職員、家庭福祉員、保健師、児童館・学童職員、支援学級の先生など
合計6回			165人	

【資料 2-9】

板橋区 3 歳児健康診査受診状況

項目 (H25 状況)	総数 H20-24	H24	H23	H22	H21	H20
実施回数 (100)	506	100	101	101	102	102
対象者数 (4,241)	20,273	4,064	4,199	4,077	3,993	3,940
受診者数 (4,071)	18,834	3,949	3,932	3,649	3,728	3,576
管外から管内へ(343)	1,944	419	428	354	370	373
管内から管外へ(343)	1,674	149	428	354	370	373
受診率(%) (94.7%)	92.9%	97.2%	93.6%	89.5%	93.4%	90.8%
有所見者数(実数) (1,114)	4,858	1,080	1,123	913	867	875
有所見者数(延数) (1,433)	5,975	1,394	1,334	1,114	1,065	1,068
発育(132)	313	81	65	43	61	63
皮膚(143)	683	173	133	133	115	129
運動(10)	45	12	5	9	7	12
精神(124)	318	81	80	57	64	36
言語(201)	658	175	142	109	121	111
日常習慣(270)	1,242	255	309	248	204	226
その他の所見(553)	2,716	617	600	515	493	491

II-3. 小規模市

分担研究報告書

小規模市における地域特性の検討

分担研究者：	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）
研究協力者：	片山 知哉	（山梨県立こころの発達総合支援センター 所長）
	金重紅美子	（山梨県立こころの発達総合支援センター 医長）
	佐藤かおる	（山梨県立こころの発達総合支援センター）
	齊藤由美子	（山梨県立こころの発達総合支援センター）
	中島 彩	（子育て・発達の里 こころとそだちの相談室ぽーれ）
	日原寿美子	（山梨市役所健康増進課）
	岡 輝彦	（山梨県教育庁新しい学校づくり推進室）
	雨宮 一昭	（山梨市教育委員会学校教育課 課長）
	畠山 和男	（山梨県立あけぼの医療福祉センター 副所長）
	池田 久剛	（山梨厚生病院 診療部長）
	保坂 裕美	（山梨厚生病院）
	宇藤千枝子	（石和共立病院）
	相原 正男	（山梨大学 教授）
	山縣然太郎	（山梨大学 教授）

研究要旨：本研究では、人口が概ね 10 万人規模以下の小規模市における発達障害の地域支援システムのあり方を考えるための基礎資料として、小規模市の地理的特性および発達障害の支援システムづくりに関連すると思われる因子を抽出した。昨年度の本研究班において糸島市、多治見市、瑞浪市、山梨市を対象として行われた調査の結果の中から、各市の地域特性に関する検討を行った。さらに、南相馬市についても同じ調査を行い、その結果も加えた。共通する特性として、少子高齢化の進行が深刻であることと、財政が厳しいことが挙げられた。一方、保健師の数が相対的に多く、乳幼児期の母子保健を中心とした保健師の活動を核に据えた子育て支援が、小規模市では重要な位置を占めると思われた。交通の便がよくないことや共働き率が高いことなどを考慮すると、療育専門の児童発達支援センターなどに通所させることが家庭の事情で困難となるケースが多くなるかもしれず、保育園における子育ておよび保護者支援の機能の充実が重要なテーマとなることが示唆された。

A. 研究目的

わが国の全 1,718 自治体のうち、政令指定都市、中核市、特例市、特別区（東京都）以外の小規模自治体は 1,592（92.7%）を占めており、そこにわが国の全人口の過半数である 6,753 万人が住んでいる（平成 26 年 4 月 1 日現在）。発達障害に対する早期発見と早期支援の地域システムづくりについて、発達障害者支援法では市町村がその主体となるよう求めている。しかし、政令指定都市のように総合的な専門施設を作ることが難しい小規模自治体の場合、作れるとしても中度～重度の知的障害の子どもたちを受け入れる（診療所の併設されていない）児童発達センターくらいである。知的障害のない発達障害のケースに対しては、市町村の保健師と地域の医療機関が連携しながら発見と診断を行い、地域の幼稚園・保育園でインクルージョンしていくしか方法がない。そこで、地域の幼稚園・保育園がインクルージョンを強化できるよう支援していくためのプログラムが必要となる。また、県（圏域）の基幹となるセンターを設置するなどの工夫が必要となる。たとえば、発達障害者支援センターと医療機関などをうまく結びつけて、複数の市町村に対応するなどの工夫が求められる。

本研究班には、人口が 10 万程度以下の小規模市である福岡県糸島市、岐阜県多治見市、岐阜県瑞浪市、山梨県山梨市、福島県南相馬市において発達障害の地域システムづくりに関わっている発達障害の専門医が分担研究者あるいは研究協力者として参加し

ている。小規模自治体にとって地域システムづくりで最も関わりを得ることの難しい専門医が関与しているこれらの地域で作られている地域システムを検討することによって、多くの小規模自治体における発達障害の支援システムに関する一定の方向性を示すことができるかもしれない。

本研究では、昨年度の本研究班において糸島市、多治見市、瑞浪市、山梨市を対象として行われた調査の結果の中から、各市の地域特性に関する検討を行うことを目的とした。さらに、南相馬市についても同じ調査を行い、その結果も加えた。

B. 研究方法

昨年度、糸島市、多治見市、瑞浪市、山梨市にて行われた調査項目（本田，2014）を、本年度は南相馬市に対しても行った。これらの計 5 つの市の調査報告をもとに、地域特性に関する検討を行った。

（倫理面への配慮）

本研究はすでに昨年度に報告されている調査報告書および、それと同じ項目からなる調査の結果の検討を行う研究である。行政データに関する調査であるため、個人を特定し得る情報は扱っていない。

C. 研究結果（表 1）

1. 地理的特性

わが国の多くの小規模市と同様、5 市ともに少子高齢化が進んでいた。ただ、比較的人口の多い糸島市と多治見市は、1990 年

代はそれぞれ福岡市と名古屋市のベッドタウンとして人口が流入し、その後 2000 年代に入ってから人口減少に転じていたのに対して、瑞浪市と山梨市は以前から産業構造などがあまり変わらないまま徐々に人口が減少してきていた。南相馬市は、2011 年の東日本大震災の影響で県外あるいは県内他地域への避難者があり、震災以前に比して人口が大きく減少した。2014 年現在、市の一部は旧警戒区域で、日中に訪れることは可能だが、隣接している双葉郡は警戒区域であり、立ち入り禁止となっていた。

糸島市と多治見市は、人口密度が全国平均(337人/km²)より高く、他の地域は低い。出生率(人口千人当たり)は、データの得られなかった南相馬市を除く 4 市で国の出生率を下回っていた。

財政力指数(地方公共団体の財政力を示す指標として用いられる指数であり、基準財政収入額を基準財政需要額で除した数値)はいずれの市も 1.0 を大きく下回っており、財政的に厳しい状況にあった。平成 26 年度の歳入予算総額を人口で割った額は、60~70 万円代であり、政令指定都市である横浜市、広島市、福岡市が 90 万円代以上あるのに比べ、かなり低額であった。

2. 発達障害の支援システムづくりに影響すると思われる因子

糸島市、山梨市、南相馬市は、いわゆる「平成の大合併」の時期に複数の自治体が合併して誕生した。多治見市も 2006 年に笠原町を編入した。瑞浪市だけは、平成に入

ってから他の自治体との合併や併合を行っていなかった。人口 1000 人当たりの市職員数は、糸島市(5.15)と多治見市(6.88)は政令指定都市(横浜市(5.32)、広島市(6.45)、福岡市(5.19))とほぼ同程度、人口の少ない瑞浪市(8.67)、山梨市(8.84)、南相馬市(12.09)は市の職員数が相対的に多かった(各市の「平成 26 年度の給与・定員管理の状況」をもとに算出)。障害児支援に関連する職員でみると、保健師 1 人当たりの 0~4 歳人口は糸島市が 281 人、多治見市が 251 人、瑞浪市が 160 人、山梨市が 134 人であり、本研究班に参加している政令指定都市(横浜市が 1,363 人、広島市が 1,724 人、福岡市が 855 人)と比べ、かなり低い数値であった。

平成 22 年国勢調査のデータによると、都道府県別の「就業者がいる夫婦世帯」に占める「夫も妻も就業者である夫婦世帯」の割合(以下、「共働き率」とする)は、全国平均が 53.9%であったのに対して山梨県が 60.3%(16 位)、岐阜県が 60.2%(17 位)、福島県が 59.9%(18 位)、福岡県が 52.5%(38 位)であった。

交通手段では、瑞浪市、山梨市、南相馬市では全般的に移動は自家用車を中心であった。ベッドタウンとして開発された経緯のある糸島市と多治見市では大都市への鉄道の便が良いものの、市内の移動は自家用車を中心であった。

瑞浪市および山梨市では、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。古くから人口の流

出入の少ない地域特有の姿として、障害のある人を家族に持つことについ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を祖父母に反対されるケースもあるという特徴がみられた。

D. 考 察

全国の多くの小規模市に共通する特性として、少子高齢化の進行が深刻であることと、財政が厳しいことが挙げられる。今回対象としている5つの市についてもこれらは該当した。東日本大震災の影響が残る南相馬市では、人口動態と財政について他の自治体との比較が困難であるが、残る4市では出生率が低く、財政力指数も1人当たりの歳入予算額も低い数値であった。

一方、政令指定都市と比較して保健師の数が充実していたことが特記される。市職員数でみると、人口10万規模の糸島市と多治見市は政令指定都市と同程度であり、人口10万未満の瑞浪市、山梨市、南相馬市では職員数が多かった。しかし、保健師に限定すれば、糸島市および多治見市でも政令指定都市の数倍、瑞浪市、山梨市に至っては、横浜市や広島市の10倍程度の規模で数の保障がなされていた。ただでさえ人口が少ない上に少子高齢化が進む自治体では、都市部のように民間企業による子育て支援サービスが導入されにくい。一方、都市部に比べて保健師の数が多きことから、乳幼児期の母子保健を中心とした保健師の活動を核に据えた子育て支援が、小規模市では重要な位置を占めると思われた。

発達障害の早期支援システムを検討する上で、家族構成に関する地域特性についても考慮しておく必要がある。筆者らがアクセスした行政データの中で、共働き率に関するデータは都道府県別のものしか得られなかったが、多治見市と瑞浪市が属する岐阜県、山梨市が属する山梨県、南相馬市が属する福島県は奇しくも共働き率において都道府県の上位16位～18位に名を連ねていた。両親が共働きの場合、保育園に日中の子育てを委ねることになる。もし子どもに何らかの障害がある場合、療育専門の児童発達支援センターなどに通所させることが家庭の事情で困難となるケースが多くなるかもしれない。

今回対象とした小規模市では、ベッドタウンとして人口が流入した歴史のある市と人口の流出入が乏しい市とに大別された。前者（糸島市や多治見市）では核家族が多く、通常の保育園以外の専門的な療育の場があったとしても送迎が困難かもしれない。一方、後者（瑞浪市や山梨市）では、祖父母が同居または近くに住む場合が多く、理解が得られれば子どもの送迎等の協力が得られる可能性がある。反面、地域内の固定した人間関係の中で世間体を気にする祖父母が特別な場への通所に反対するケースも想定される。

E まとめ

本研究班に参加した小規模市である糸島市、多治見市、瑞浪市、山梨市、南相馬市の調査をもとに、小規模市に共通する地理的

特性を抽出し、発達障害の支援システムづくりに関連すると思われる因子について考察した。小規模市における幼児期の支援システムについては関ら、学童期の支援システムについては山下ら、人材育成のシステムについては内山らによる報告を参照されたい。

参考文献

本田秀夫（研究代表者）：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。

表1. 本研究班に参加した分担研究者および研究協力者が発達障害の支援システムに関わっている小規模都市の地域特性

	糸島市 (H25.4.1)	多治見市 (H25.4.1)	瑞浪市 (H25.4.1)	山梨市 (H25.10.1)	南相馬市 (H24.10.1)
総面積	216.2km ²	91.2km ²	175.0km ²	289.9km ²	398.5km ²
総人口	100,179人	112,595人	39,741人	37,106人	65,102人
人口密度 (1km ² 当たり)	463人	1,234人	227人	128人	163人
出生率 (人口1000対)	7.2	7.0	7.8	6.8	—
年少人口割合 (0~14歳)	13.9%	12.9%	12.6%	12.4%	12.3%
財政力指数 (平成25年度総務省資料)	0.51	0.74	0.61	0.42	0.56
平成26年度歳入予算額 (人口1人当たり換算)	607億円 (605,915円)	691億円 (613,704円)	271億円 (671,008円)	278億円 (749,205円)	1,482億円 (2,276,428円) うち、震災関連事業を除くと 514億円 (789,530円)
職員数* (人口1000対)	516人 (5.15)	775人 (6.88)	350人 (8.67)	328人 (8.84)	787人 (12.09)

*各自治体の「平成26年度の給与・定員管理の状況」より

分担研究報告書

小規模市における発達障害支援システムの比較

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 伊藤 友子（大湫病院）

研究要旨： 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、各地域においては具体的な取り組みが推進されつつある。しかし、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。したがって、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事には大きな意義があり、その一環として、糸島市、多治見市、瑞浪市、山梨市、南相馬市における、ハードウェア、ソフトウェア、ヒューマンリソースという観点から発達障害の支援システムの比較検討を行った。

ハードウェアにおいては、小規模市においては、大都市にみられるような医療型の療育施設は存在せず、多くの地域では小規模な療育施設が療育の主体を担っており、なかには糸島市のように公の療育施設をもたない地域もみられた。

ソフトウェア（発達障害の支援システム）に着目すると、多くの小規模市において発見の場から継続的な支援につなげるシステムは整備されており、1歳半健診、3歳児健診が主な発見の場となっていた。フォロー率についてデータがある地域を見てみると、いずれもフォロー率は高い傾向が認められた。

保育士や保護者の気づきを継続的な支援につなげるシステムとしては相談窓口や巡回相談を行っている地域が多く認められた。

このような発見を継続的な支援につなげるシステムの整備は、発達障害支援システムにおいて重要な役割を担うものと思われる。つまり、保護者に十分なインフォームドコンセントがなされ、その必要性について説明し、了解を得られなければ、適切に支援につながることはない。このような相談・調整の場は小規模市においても、医療型とは異なる形で整備されており、臨床心理士や言語聴覚士など多職種がそのような役割を担っていた。ここにおける専門性は小規模市における課題となるが、そのような専門性を担保するような形で糸島市においては、大学との連携が行われていた。

継続的な支援のシステムとしては、多くの市が加配保育士による対応がなされているが、比較的規模が大きな市であるほど、加配保育士の不足の問題が深刻であるようであった。保育園や幼稚園における専門性を担保するためには、外部専門家による支援が不可欠である。小規模市においては巡回相談その他を活用している地域が多いようであった。

このような形で支援を受けてきた子どもがスムーズに学校生活に移行するためのシステムとしては、就学支援シートの活用（多治見）や移行キャンプの開催（糸島）や小規模市ならではの顔をあわせた引き継ぎ会の開催なども行われていた。ヒューマンリソースに関しては、小規模市においては、保健師や加配保育士の配置は比較的手厚い傾向があるが、臨床心理士などの専門職の配置はばらつきが大きく見られた。

以上をまとめると、①小規模市においては、横浜モデルである DISCOVERY¹⁾のように、発見と診断を繋ぐシステムはどの地域においても設けられておらず、診断の前に何らかの支援が開始されている地域が多い。②療育へのつながりは臨床心理士や保健師による継続的な相談がその役割を担っている。③多くの療育施設は小規模であり、生活の場である保育園との並行通園を行っている。

小規模市においては、大規模都市に比べ、不足している部分は確かにあり、専門性のあるヒューマンリソースの継続的な確保は大きな課題である。それを埋めるべく、大学などとの協力や巡回相談の充実を図る動きも始まっている。しかし、小規模市においては、大規模市に比べ大きなアドバンテージもある。それは地域の支援者の多くが、その子どもの顔や、その子どもの家庭を知っていることである。それは「療育へのつながり」、「就学へのつながり」など、つながりの場における家族の安心につながるものと思われる。

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。その一環として、小規模市である糸島市、多治見市、瑞浪市、山梨市、南相馬市における、発達障害の支援システムについて比較検討を

行うことが本分担研究の目的である。

B. 研究方法

昨年度、糸島市、多治見市、瑞浪市、山梨市にて行われた発達障害支援システムに関する項目（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）の調査報告書に加えて本年度同様の項目で行った、南相馬市の調査報告書についての比較検討を行った。

（倫理面への配慮）

本研究はすでに報告されている調査報告書とそれと同様の項目で構成されている調査報告書の比較検討を行う研究であり、個

人を特定し得ることのない数的情報や発達障害支援システムの比較検討を行う研究である。調査報告書に関する実態の理解の不足の責任はすべて分担研究者である筆者にあり、各市町村や参考にした調査報告書の分担研究者にあるものではない。

C. 研究結果

1. ハードウェアの比較

まず、最初に障害幼児を対象とする専門機関の比較を行う。大都市における療育センターのような医療型の療育施設は、今回調査を行ったすべての地域において、有していなかった。療育施設としては小規模なものがほとんどであり、多治見市（人口11万人）、瑞浪市（人口4万人）、山梨市（人口4万人）、南相馬市（人口6万5千人）においては小規模な児童発達支援事業所や「ことばの教室」が地域の療育の中核を担っていた。しかし、中には糸島市（人口10万人）のように、公の療育施設を持たない地域もみられた。

2. ソフトウェア（発達障害支援システム）の比較は

- 1) 発見の場
 - 2) 発見から継続的な支援に至るつなぎのシステム
 - 3) 継続的な支援のシステム
 - 4) 就学へのつなぎのシステム
- の4点に着目して行う

1) 発見の場から継続的な支援につなげるシステム

① 健診から継続的な支援につなげるシステム

多くの小規模市において、1歳半健診、3歳児健診は主な発見の場となっている。1歳半健診の受診率、3歳児健診の受診率は、報告書に記載のあるいずれの地域においても高い。フォロー率は、多治見市においては1歳半健診で27.4%、3歳児健診で23.3%であった。瑞浪市においては、1歳半健診59.4%、3歳児健診36.7%、山梨市においては1歳半健診37.1%、3歳児健診46.1%であった。

5歳児健診を行っている地域は少なく、山梨市において行われているのみであり、そのフォロー率は44.6%となっていた。

② 保育士や保護者の気づきを継続的な支援につなげるシステム

今回調査した地域においては、保育士や保護者の気づきを継続的な支援につなげるシステムとして、相談窓口の設置（多治見市、瑞浪市、糸島市、南相馬市）や保健センターでの相談（山梨市）が行われていた。また、保育士の発見を継続的な支援につなげるシステムとして多職種による巡回などの巡回相談が行われている地域も多かった。例えば南相馬市においては13園の幼稚園、保育園があるが、一年につき年3回（大規模園では6回）の巡回相談を行っており、発見から相談という支援につながっている。瑞浪市や多治見市においては、南相馬市に比べて小規模ではあるものの臨床心理士や相談員による巡回相談が定期的に行われている。