

**県境** 長野県、富山県、石川県、福井県と境界を接します。

**標高** 最低 436 メートル（上宝町吉野） 最高 3,190 メートル（奥穂高岳）

**森林率** 92.1パーセント

**公共施設等** 支所 9 力所 市立保育園 9 園 市立小学校 19 校 市立中学校 12 校

**標高** 573 メートル（高山市役所本庁所在地）

**市制施行日** 昭和 11 年 11 月 1 日

## 発達障害の支援システム

### I 知的障害

#### 1. 自治体における療育手帳の種類と基準

##### ○ 知的障がいの程度

知的障がいの程度により A1（最重度）、A2（重度）、B1（中度）、B2（軽度）の区分がある。

知的障がいの程度	内容
最重度（A1）	1 基本的生活習慣が未形成のため、常時すべての面で介助が必要 2 多動、自他傷、拒食等の行動が顕著であるため常時の付き添い看護が必要 3 身体的健康に厳重な看護が必要 4 知能指数がおおむね 20 以下
重度（A2）	1 基本的生活習慣が未形成のため、常時多くの面で介助が必要 2 多動、自閉等の行動があり、常時の看護が必要 3 身体的健康に常時の注意及び看護が必要 4 知能指数がおおむね 35 以下 5 知能指数が 50 以下で、身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）に基づく障害の等級が3級以上に該当
中度（B1）	1 基本的生活習慣が不十分なため、一部介助が必要 2 行動面での問題に対する注意又は指導が必要 3 発作又は周期的精神変調がある等のため、一時的な看護が必要 4 知能指数がおおむね 50 以下
その他（軽度）（B2）	最重度、重度及び中度以外の知的障害者であって、知能指数がおおむね 70 以下

##### ○ 発症時期の確認

発症時期は発達期（18歳未満）であること。明らかに発達期以降に生じた、交通事故等による後遺症・老人認知症などによる知能低下は含めない。

#### 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）

※以下（1）～（8）については、「知的障がいのない発達障がい」に準じるものとします。

##### （1）モデル図

##### （2）発見の場

##### （3）発見から継続的な支援までの流れ

(4) 医療の関わり方

(5) 幼児期の継続的な支援

- a. 障害児対象の専門機関
- b. 幼稚園・保育所
- c. 幼稚園・保育所への外部専門職による支援
- d. 学校への引き継ぎ

(6) 学齢期の支援

- a. 教育システム内の支援体制：
- b. 医療・福祉などとの連携：

(7) 専門家の養成

(8) 普及啓発

## II 知的障害のない発達障害

### 1. 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

- 別紙参照

#### (2) 発見の場

- 1歳6ヶ月児健診、3歳児健診時に身体的、精神的発達の確認（5歳児健診は未実施）
  - ・1歳6ヶ月児健診：24回。保育士が個別の関わり…ボール等使って運動発達のチェック
  - ・3歳児健診：24回。2歳時相談時と同様に保育士が集団での遊びを通して指示の入り方等をチェック
  - ・健診のスタッフ＝保健師、栄養士、医師、歯科医師、歯科衛生士、保育士
  - ・療育へ繋ぐ時の工夫…保護者の思いに沿って、時間をかけながら。保育士が直接保護者にアドバイスすることもある。
- 2歳児相談時に小集団での運動や個別の課題を与えて確認
  - ・36回

#### (3) 発見から継続的な支援までの流れ

- 保育園就園検討会議への参加
  - ・発達の気になる児童・障がい児情報の共有、加配の検討
  - ・メンバーニ子育て支援課、保育士、子ども相談センター
  - ・加配の検討の基準…？検査は未実施の場合もある。療育へ通っているか等。あとはフェイスシートの情報を基に現場の判断が入る。
  - ・加配保育士の全体に占める割合  
全保育士数 459人（公立114人・私立345人）  
うち障がい児担当47人（公立21人・私立26人）※障がい児担当については、正職・臨時の区分は不明。
- 就園予定の幼稚園・保育園への気になる児童に関する情報の提供
- 健診後のフォロー教室の設置
  - ・早期集団療育事業「すきっぷ広場」の実施（社協の指定管理）
  - ・10組×4クラス（継続あり）
  - ・就園コース：10組×6回
- ことばの相談会（健康推進課事業）
  - ・発育や発達上、問題があると思われる就学前の児と親への支援を行う。
  - ・2回/年（土曜日） 1回 12組 24人
  - ・スタッフ 言語聴覚士（久美愛厚生病院2名、高山赤十字病院4名のうち3名）  
※病院所属のSTの為、平日の実施は困難。

#### (4) 医療の関わり方

- 地域療育支援事業（市の単独事業）

医師、療法士による総合診断の実施と療育方針の決定と家庭療育プログラムの作成、家庭療育と育児支援を実施する。

- ・7回/年 1回 3人

※医師の確保が困難。来年度以降確保難しければ規模縮小。STは岐阜方面から来てもらう。  
飛騨地方は不足。児童分野のOTも不足。

- 利用者負担金自己負担助成
  - ・利用料金の1割の金額（所得に応じた上限あり）について、自己負担分の全額、または半額を助成
- 障がい児通園費助成事業
  - ・通所施設病院などへの通園、交通費を助成

#### (5) 幼児期の継続的な支援

##### a. 障害児対象の専門機関

施設名	サービス内容	管理運営
飛騨圏域発達障がい支援センター：下呂市	相談	岐阜県が設置
高山市発達相談窓口（子育て支援課内）	相談	高山市委託事業

##### b. 幼稚園・保育所

- 「CLMと個別の指導計画」作成にかかる研修・実践
- 発達支援研修会・ワークショップ
  - 「CLMと個別の指導計画」について専門家の講演とともに、それを活用した具体的な支援方法などについて学ぶ。
  - ・CLM初級～中級ワークショップ（岐阜県立希望が丘学園共催）
    - 期日 平成27年6月7日（日）
    - 会場 高山市役所
  - 講師 NPO法人ライフ・ステージ・サポートみえ 中村みゆき先生
- 公開療育研修（スタッフ研修）
  - 児童発達支援事業所におけるサービスの質の向上と事業所スタッフのスキルアップ、ならびに保育士、幼稚園教諭、小学校教諭の共通理解を目的に支援、指導方法などについて学ぶ。
  - ・市内5施設（あゆみ、第二あゆみ、いきいき、おひさま、すくすく）で実施予定
  - ・助言者として専門家を外部から2名よんでいる。
- 特別支援コーディネーターの設置
  - 保育園・幼稚園における児への支援体制の充実と保育士・教諭のスキルアップを目的として、各園の主任保育士など管下保育士・教諭の指導的立場にあるものをコーディネーターとして配置する。
    - ・各園 …1名設置
- 発達相談窓口の開設
  - ・毎週水曜日（47日・75件 平成27年度）
  - ・臨床心理士が担当。プリズム（民間事業所）と委託契約。
- 家庭児童相談員・保健師による保育園訪問
  - ・新就園児の引継ぎ、在園児の支援引継ぎ

##### c. 幼稚園・保育所への外部専門職による支援

- 臨床心理士（プリズム（民間事業所）と委託契約。）による幼稚園・保育園訪問
  - 在園児を観察しての園スタッフ対象の相談・助言
    - ・年1回、各園に訪問（36日・109件 平成26年度）
- 専門療育スタッフ支援事業（昨年から実施）

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などによる運動機能、社会性や生活技能の向上、ことばやコミュニケーションなどに関するスタッフ支援を行う。

- ・市内4保育園（27年度現時点）で実施 　・実際行えているのはPT派遣のみ。
- ・PTは下呂、飛騨の医療機関から来てもらうが人材確保困難。

- 地域療育システム支援事業（岐阜県立希望が丘学園の支援事業）※県事業、医師の派遣はない。
  - ①「CLMと個別の指導計画」の作成方法に関する支援  
岐阜県立希望が丘学園が実施する地域療育システム支援事業等を活用して、市内保育園・幼稚園に対して実施する。
    - ・モデル園 … 1園（保育園・平成27～28年度）
    - ・希望が丘学園の訪問は年2回。前後にフォローが数回ある。
  - ②肢体不自由児に対するスタッフ支援  
肢体不自由児などを対象に、理学療法士、言語聴覚士などによる運動機能、ことばやコミュニケーションなどに関するスタッフ支援を行う。
    - ・保育園 … 2園（保育園・平成27年度）
- CLMと個別の指導計画の作成・実践によるスタッフ支援  
地域療育システム支援事業の支援は回数が限られることから、岐阜県立希望が丘学園の支援事業と相まって、市単独での事業を実施する。
  - ・実践協力園 … 2園（幼稚園、保育園各1園 平成27年度）
  - ・指導：NPO法人ライフ・ステージ・サポートみえ 中村みゆき先生
- 児童発達支援事業所の保育園訪問
  - ・療育情報の提供後、隨時訪問指導
  - ・あゆみ学園も今年度～試行的に実施

#### d. 学校への引き継ぎ

- 教育支援のための園訪問
- 校内教育支援委員会
- 就学相談
  - ・高山市新1年生就学相談会
  - ・教育相談（来所、出前相談）
- 教育支援委員会（旧高山地域（4ブロック）、各支所地域）
  - ・年2回開催
- 教育支援委員会（全体会）
  - ・年2回開催
- 就学時健康診断
- 児童発達支援合同就学説明会
  - ・児童発達支援事業所、学校教育課、特別支援学校

※引き継ぎ時の資料として、園からのフェイスシート、療育機関からの指導計画+アセスメントのシートを用いている。原本は子育て支援課が保管し、コピーを各学校が保管している。  
引き継ぎ時の課題として、データベース化していない為、情報のとりまとめが大変であること、学校側が求める情報と提供される情報にズレがあり（学校側はすぐに対応できるノウハウを求めている）、フェイスシートの様式変更を含め、マッチングの必要性が生じている。

#### （6）学齢期の支援

a. 教育システム内の支援体制：

- 特別支援コーディネーターの設置
- 保健相談員の設置
- 通級教室での支援
  - ・言語、LD、ADHD
- 大学と連携した相談支援の実施（県、市それぞれの事業）
  - ・1回/月、岐阜大学 橋本 治 先生 市役所、教育相談所での相談の他、学校訪問もある。
  - 1人1時間。単発の相談もあるが継続相談もある。
- スクールカウンセラー（臨床心理士）の配置

b. 医療・福祉などとの連携：

- 高山市幼保小連携推進協議会（行政、園長、校長、低学年担任）での連携
  - ・接続期カリキュラムの編成についての協議（別添資料“支援の流れ”参照）
  - ※アプローチカリキュラム＝生活習慣の見直し・就学前に目標項目のシートを家庭配布。達成度のチェックはない。
  - スタートカリキュラム＝体験交流など
    - ・職員の交流、児童園児の交流について
    - ・体験交流会、朝のスタートプラン
- 高山市地域自立支援協議会での連携
  - ・サポートブックについての検討協議 ほか
- 飛騨地区特別支援教育連携協議会での連携
  - ・連携方策の検討
    - ・高校、就労への個別支援計画による引継ぎ支援（昨年から開始。基本は受験後に引き継ぐが、受験時に配慮が必要な場合は担当校長同士でやりとりしている）
- 発達相談窓口の開設
  - ・毎週水曜日（47日・75件 平成27年度）
- 障がい児体験教室の開催（募集制）
  - ・NPO法人さんしようの会に委託。
  - ・学校の長期休業中の居場所づくり、レスパイト支援→ニーズが高い。
  - ・夏季、冬季、学年末休業中 25日間 ・読みきかせ、プール、宿題など
  - ・40人利用があるが、8割は放課後デイ利用有。利用料200円。
- 利用者負担金自己負担助成
  - ・利用料金の1割の金額（所得に応じた上限あり）について、自己負担分の全額、または半額を助成
- 障がい児通園費助成事業
  - ・通所施設病院などへの通園、交通費を助成
- 小学校による療育施設訪問・参観
- 児童発達支援事業所の小学校訪問
  - ・療育情報の提供後、隨時訪問指導

(7) 専門家の養成

- 岐阜県児童発達支援管理責任者研修
  - 共通講義 平成27年11月9日（月）
  - 演習 平成27年12月～平成28年1月中 4日間

- ・1名受講予定
- 各種研修の受講による人材育成
  - ①『療育支援マイスター養成』シリーズ研修の受講
    - 座学研修（6日×5時間＝30時間程度）×2年間
    - 実践研修（年2日程度×2年間）
      - ・公立園：7人、私立園：1人（平成27年度）
  - ※ 通級の担任教師は年に3回交流をもっている。
  - ※ 市がサポートする人材育成はない。
  - ※ スタッフの入れ替え、引継ぎが課題となっている。

## (8) 普及啓発

- 途切れのない支援講演会
  - ・講師：NPO法人ライフ・ステージ・サポートみえ（平成26年度）
- 特別支援教育講演会
  - ・対象 保育士、特別支援教育コーディネーター、小中学校教諭、保健相談員
- 子育て便利帳、別冊子育て便利帳の作成
- サポートブックの作成
  - ・平成28年度導入に向けて、モニタリング調査を計画中

### III 障害児支援の体制

#### 1. 母子保健

担当部署：( 健康推進課 )

担当スタッフ：

保健師：常勤（ 23 ）人、非常勤（ 6 ）人

保健師1人あたりの0～4歳人口（ 116 ）人

その他：職種名（ 医師 ） 常勤（ ）人、非常勤（ 6 ）人

職種名（ 栄養士 ） 常勤（ 1 ）人、非常勤（ 1 ）人

職種名（ 看護師 ） 常勤（ ）人、非常勤（ 1 ）人

職種名（ 保育士 ） 常勤（ ）人、非常勤（ 7 ）人

職種名（ 歯科衛生士 ） 常勤（ ）人、非常勤（ 7 ）人

#### 2. 乳幼児健診・就学児健診（平成24年度）

健診（時期）	実施主体	実施場所	年間のべ	1回平均	受診率	フォローアップ率
乳児（歳4ヶ月）	市町村母子保健・その他（ ）	1カ所	36回	21人	99.6%	35.4%
1歳半（1歳6ヶ月～）	市町村母子保健・その他（ ）	1カ所	24回	31人	94.0%	60.6%
3歳（3歳0ヶ月～）	市町村母子保健・その他（ ）	1カ所	24回	30人	89.9%	47.8%
5歳（歳力月）	市町村母子保健・その他（ ）	カ所	回	人	%	%
就学児	市町村教育委員会・その他（ ）	19 カ所	19回	41人	100%	%
その他（ ）	（詳細）	カ所	回	人	%	%

※その他、相談事業（7か月・10か月・2歳児）を実施している。

※3歳時健診の受診率は県内でも低いレベル。面積の広さも影響しているかもしれないが、保護者に理由をきいてみると、「就園しているから」という答えが多い。未受診の約1割については、予診表の送付、健康相談の機会に来てもらう、園に確認する等の方法で状況を把握している。

#### 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

〔保育所〕

公立保育園 9園（障がい児保育は全園で受け入れ）

私立保育園 16園（ 11 ）

〔幼稚園〕

私立幼稚園 3園

#### 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）

施設名	定員	サービス内容	管理運営
山ゆり学園	入所40名 短期入所4名	日中一時支援 短期入所	社会福祉法人飛騨慈光会

(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）

施設名	定員	サービス内容	管理運営
高山市立あゆみ学園	20	児童発達支援 放課後等デイサービス	指定管理 高山市社会福祉協議会
第二あゆみ学園	20	児童発達支援	高山市社会福祉協議会
いきいき広場：丹生川	8	児童発達支援	高山市
おひさま教室：久々野	6	児童発達支援	高山市
すくすく教室：国府	6	児童発達支援	高山市
ゆりのこ	5	児童発達支援 放課後等デイサービス 利用対象：身障1級または2級、療育A	社会福祉法人飛騨慈光会
からふる	20	放課後等デイサービス	(株)ステキバリエーション
なちゅらる	20	放課後等デイサービス	(株)ステキバリエーション
てとら	20	放課後等デイサービス 利用対象：重症心身障がい児を含む	NPO法人もちもちの会

※知的障がいのある児も利用している。

- 各療育施設は、基本的に保護者の希望で選択される（家から近い等）。
- 事業所間で取り組みの内容の差異等はあまりない。
- 第二あゆみにはパートのOT、PT、CP（臨床発達心理士）がいる。
- いきいき、おひさま、すくすくはそれぞれ、正規職員1名+パート2名で運営。CP、PT、STはいない。

未就園児には親子療育、3人程度の小集団、就園後は園と連携しながら各個人の課題→運動サーキット、口や手先を使う遊び、集団遊び（SST的な要素もある）

(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）

施設名	定員	サービス内容	管理運営
飛騨地域発達障害専門外来	—	外来受診	高山赤十字病院内に設置

(4) 特別支援教育

特別支援学校：県立1校

知的障がい特別支援学級：市立小学校19校中15校、中学校12校中9校に設置

情緒障がい特別支援学級：市立小学校19校中17校、中学校12校中7校に設置

肢体不自由特別支援学級：市立小学校19校中1校、中学校12校中1校に設置

難聴特別支援学級：市立小学校19校中5校、中学校12校中2校に設置

通級指導教室：種別と設置校

言語通級指導教室	小学校1校1教室
LD/ADHD等通級指導教室	小学校3校4教室（1校2教室あるところがある） 中学校2校2教室

※他校通級は少ない→担任が必要と判断していない、物理的な距離の問題など。

※LD/ADHD教室は飽和状態。17名以上を1人の教師が担当する状態。週1-2回の指導が限度。

※支援級新設する場合は障害者手帳の写し、診断書を求めるが、それ以外は通級の利用に関しても特に診断書は求めていない。

※中学校の通級利用は小学校からの継続が多い。内容は学習支援

厚生労働科学研究費補助金(障害者対策総合研究事業(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  
分担研究報告書

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3報)

分担研究者: 本田秀夫 (信州大学医学部附属病院子どもこころ診療部 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)

上田美穂 (山梨県立こころの発達総合支援センター)

中嶋 彩 (子育ち・発達の里 こころとそだちの相談室ぽーれ)

柳原めぐみ (山梨市市役所健康増進課)

日原寿美子 (山梨市市役所健康増進課)

岡 輝彦 (山梨県教育長新しい学校づくり推進室)

小川鉄男 (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)

宇藤千枝子 (石和共立病院)

相原正男 (山梨大学 教授)

山縣然太朗 (山梨大学 教授)

<研究要旨>

山梨市において、地域特性に関する調査および小学1年生、2年生、3年生および中学2年生を対象とした発達障害の疫学調査を行った。小学2、3年生および中学2年生は昨年度と同じコホートを対象とした継続的な調査である。山梨市は人口3万7千人の地方都市で、発達障害のこどもたちの支援に特化した専門機関を市単独では設置できていない。しかし、母子保健、教育、福祉の連携により、発達障害の早期発見、早期支援および特別支援教育体制の整備に取り組んできた。平成23年4月の山梨県立こころの発達総合支援センター開設以降は、同センターの診療機能との連携を強化することで、診断の活性化をすすめている。今年度の疫学調査では、小学校1年生までの発達障害の累積発生率が1.5%で、大半を広汎性発達障害(PDD)が占めた(発生率1.1%)。小学2年生では発達障害の累積発生率が6.6%(うちPDDが5.5%)で、小学1年生の時の5.2%(PDD3.8%)よりも1.4ポイント(PDD1.7ポイント)上昇した。小学3年生では発達障害の累積発生率が7.0%(うちPDDが4.8%)で小学2年生の時の6.7%(PDD4.8%)とほとんど変化がなかった。居住コホートにおける発達障害の有病率は小学校1年生で2.7%、小学校2年生で7.1%、小学校3年生で8.0%、中学校2年生で3.7%であった。学校を対象とした調査では1年生の11.3%、2年生の12.1%、3年生の10.1%、中学2年生の6.8%が学校によって発達に問題があると認識されていた。

## A. 研究目的

本研究班は、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。山梨県山梨市は人口3万7千人の地方都市であり、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できる環境にはない。しかし、同様の状態にある地方自治体は全国に数多くあるのが実情である。

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。人口85万人の県としては異例の規模の発達支援センターである。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いる。

今年度も昨年度、昨年度に引き続き、現時点での検出力のもとでの発達障害の支援ニーズを、疫学的手法を用いて求めた。

## B. 研究方法

①平成20年4月2日～平成21年4月1日生まれの出生コホートと②平成19年4月2日～平成20年4月1日生まれの出生コホートおよび③平成18年4月2日～平成19年4月1日までの出生コホートを対象とした。さらに、平成27年4月2日時点における④平成20年4月2日～平成21年4月1日生まれの居住コホート、⑤平成19年4月2日～平成20年4月1日生まれの居住コホート、⑥平成18年4月2日～平成19年4月1日生まれの居住コホート、⑦平成13年4月2日～平成14年4月1日生まれの居住コホートを対象とした。①と④は平成27年度の小学1年生、②と⑤は小学2年生、③と⑥は小学3年生、⑦は中学2年生である。①を対象として6歳(小学1年生)までの発達障害の累積

発生率、②を対象として7歳(小学2年生)までの発達障害の累積発生率、③を対象として8歳(小学3年生)までの発達障害の累積発生率、④～⑦を対象として平成27年4月2日時点における発達障害の有病率を求めた。本研究における調査方法には、過去に例のない2つの特徴がある。ひとつは地域で発達障害の診療を担っている医療機関への調査を行うと同時に、学校への調査も行ったことである。もうひとつは、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ことである。また、②③⑤⑥⑦については、これらを対象として一昨年度および昨年度も同じデザインで調査を行っており、発達障害の発生の継時的な様式を調べることができる。

調査は本研究班で共通に用いたアンケートによって行った。アンケートは対象となる山梨市の母子保健担当、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、集計した。

また発達障害児の診療を行っている医療機関(山梨厚生病院、山梨県立あけぼの医療福祉センター、石和共立病院、山梨大学医学部附属病院、山梨県立こころの発達総合支援センター)に依頼し、該当年齢の児で、山梨市で出生したか平成27年4月2日の時点で山梨市に居住しており、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、集計の重複を防いだ。

### (倫理面への配慮)

本研究は疫学研究であり、研究対象者への侵襲的介入はない。医療機関への調査では、各医療機関で集めた個票は連結可能な状態で匿名化してから集計した。学校へのアンケート調査では、調査項目には特定可能な個人情報は含まれない。

## C. 研究結果

### 1. 小学 1 年生の調査結果(図1)

平成 20 年 4 月 2 日から平成 21 年 4 月 1 日までの 1 年間の出生数は 267 人(男児 129 人, 女児 138 人)であった。このうち, 平成 27 年 4 月 1 日までの間にいざれかの医療機関で何らかの発達障害と診断されたこどもは 4 人(男 3 人, 女 1 人)であり, 発達障害の 6 歳までの累積発生率は 1.5%(男 2.3%, 女 0.72%)であった。障害の内訳は広汎性発達障害 3 人(発生率 1.1%), その他の発達障害 1 人(発生率 0.37%)であった。小学校 1 年生のうち平成 27 年 4 月 1 日現在で山梨市に居住していた数(居住コホート)は 296 人(男児 157 人, 女児 139 人)であった。このうち, 平成 27 年 4 月 1 日までの間にいざれかの医療機関で発達障害と診断されたこどもは 8 人(男児 6 人, 女児 2 人)であり, 小学 1 年生における発達障害の有病率は 2.7%(男児 3.8%, 女児 1.4%)であった。障害の内訳は広汎性発達障害 6 人(有病率 2.0%), 多動性障害 1 人(有病率 0.34%)その他 1 人(有病率 0.34%)であった。学校アンケート調査では, 小学校 1 年生の総数は 293 人(男児 156 人, 女児 137 人)となった。発達障害が疑われるこどもは 33 人(11.3%), 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こどもは 9 人(3.1%)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 9 人(3.1%), 診断把握数 5 人(1.7%)多動性障害の疑いを含む総数 6 人(2.1%), 診断把握数 1 人(0.34%), 会話および言語の特異的発達障害の疑いを含む総数 6 人(2.1%), 診断把握数 0 人, 学力の特異的発達障害の疑いを含む総数 5 人(1.7%), 診断把握数 0 人, 精神遅滞の疑いを含む総数 2 人(0.68%), 診断把握数 1 人(0.34%), その他の発達障害の疑いを含む総数 5 人(1.7%), 診断把握数 2 人(0.68%)であった。

小学校 1 年生で特別支援教育を含む特別な配慮を受けているこどもは 9 人(3.1%, 男児 7 人, 女児 2 人)で, 特別支援学校に在籍するこどもが 1 人,

通常の学校に就学し自閉症・情緒障害特別支援学級に在籍したのが 2 人, その他の特別支援学級に在籍したのが 1 人, 通常学級に在籍し情緒障害通級指導教室を利用したのが 2 人, 難聴・言語障害通級指導教室を利用したのが 3 人であった。

### 2. 小学 2 年生の調査結果(図 2)

平成 19 年 4 月 2 日から平成 20 年 4 月 1 日までの 1 年間の出生数は 289 人(男児 155 人, 女児 134 人)であった。昨年度の調査では, このうち平成 26 年 4 月 1 日までにいざれかの医療機関で何らかの発達障害と診断されたこどもは 15 人(男児 8 人, 女児 7 人)であり, 発達障害の発生率は 5.2%(男児 5.2%, 女児 5.2%)であった。障害の内訳は広汎性発達障害 11 人(発生率 3.8%), 多動性障害 3 人(発生率 1.0%), 精神遅滞 1 人(発生率 0.35%)であった。今年度の調査では平成 27 年 4 月 1 日までの間に何らかの発達障害と診断されたこどもは 19 人(男児 11 人, 女児 8 人)であり, 発達障害の発生率は 6.6%(男児 7.1%, 女児 6.0%)であった。障害の内訳は広汎性発達障害 16 人(発生率 5.5%), 多動性障害 2 人(発生率 0.69%), 精神遅滞 1 人(発生率 0.35%)であった。小学校 1 年生の間に広汎性発達障害 5 人が新たに診断されていた。

小学校 2 年生のうち平成 27 年 4 月 2 日現在で山梨市に居住していた数(居住コホート)は 310 人(男児 165 人, 女児 145 人)であった。このうち平成 27 年 4 月 1 日までの間にいざれかの医療機関で発達障害と診断されたこどもは 22 人(男児 14 人, 女児 8 人)であり, 2 年生における発達障害の有病率は 7.1%(男児 8.5%, 女児 5.5%)であった。障害の内訳は広汎性発達障害 19 人(有病率 6.1%), 多動性障害 2 人(有病率 0.65%), 精神遅滞 1 人(有病率 0.32%)であった。

学校アンケート調査では小学校 2 年生の総数は 306 人(男児 165 人, 女児 141 人)となった。発達障害が疑われるこどもは 37 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こ

どもは 21 人 (6.9%) 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 16 人 (5.2%), 診断把握 14 人 (4.6%), 多動性障害の疑いを含む総数 4 人 (1.3%), 診断把握 1 人 (0.33%) 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 (2.3%), 診断把握 2 人 (0.65%), 学習障害の疑いを含む総数 4 人 (1.3%), 診断把握 1 人 (0.33%), 精神遅滞の疑いを含む総数 5 人 (1.6%), 診断把握 3 人 (0.98%), その他の疑いを含む総数 1 人 (0.33%), 診断把握 0 人 であった。

小学校 2 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こどもは 24 人 (7.8%; 男児 15 人, 女児 9 人) で, 特別支援学校に在籍するこどもが 3 人, 通常の学校に就学し知的障害特別支援学級に在籍したのが 4 人, 自閉症・情緒障害特別支援学級に在籍したのが 4 人, 通常学級に在籍し情緒障害通級指導教室を利用したのが 1 人, 難聴・言語通級指導教室を利用したのが 9 人, 情緒障害, 言語重複対象児の通う通級指導教室を利用したのが 3 人 であった。

### 3. 小学 3 年生の調査結果(図 3)

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。平成 26 年 4 月 1 日までの間にいづれかの医療機関で何らかの発達障害と診断されたこどもは 18 人 (男児 13 人, 女児 5 人) であり, 発達障害の発生率は 6.7% (男児 10.6%, 女児 3.4%) であった。障害の内訳は, 広汎性発達障害 13 人 (発生率 4.8%), 多動性障害 3 人 (発生率 1.1%), 会話および言語の特異的発達障害 1 人 (発生率 0.37%), 精神遅滞 1 人 (発生率 0.37%) であった (平成 26 年度調査)。今年度の調査では, 平成 27 年 4 月 1 日までの間に何らかの発達障害と診断されたこどもは 19 人 (男児 13 人, 女児 6 人) であり, 発達障害の発生率は 7.0% (男児 10.6%, 女児 4.1%) であった。障害の内訳は広汎性発達障害 13 人 (発生率 4.8%), 多動性障害 3 人 (発生率

1.1%), 会話および言語の特異的発達障害 1 人 (発生率 0.37%), 精神遅滞 2 人 (発生率 0.74%) であった。小学 2 年生の間に精神遅滞 1 人が新たに診断されていた。

小学校 3 年生のうち平成 27 年 4 月 2 日現在で山梨市に居住していた数 (居住コホート) は 286 人 (男児 141 人, 女児 145 人) であった。このうち平成 27 年 4 月 1 日までにいづれかの医療機関で発達障害と診断されたこどもは 23 人 (男児 15 人, 女児 8 人) であり, 小学 3 年生における発達障害の有病率は 8.0% (男児 10.6%, 女児 5.5%) であった。障害の内訳は広汎性発達障害 17 人 (有病率 5.9%), 多動性障害 3 人 (有病率 1.0%), 会話および言語の特異的発達障害 1 人 (有病率 0.35%), 精神遅滞 2 人 (有病率 0.70%) であった。

学校アンケート調査では, 小学 3 年生の総数は 288 人 (男児 140 人, 女児 148 人) となった。発達障害が疑われるこどもは 29 人 (10.1%), 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こどもは 13 人 (4.5%) 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 (3.8%), 診断把握数 7 人 (2.4%), 多動性障害の疑いを含む総数 4 人 (1.4%), 診断把握数 0 人, 会話および言語の特異的発達障害を含む総数 6 人 (2.1%), 診断把握数 3 人 (1.0%), 精神遅滞の疑いを含む総数 6 人 (2.1%), 診断把握数 3 人 (1.0%), その他の疑いを含む総数 2 人 (0.69%), 診断把握数 0 人 であった。

特別支援教育を含む特別な教育的配慮を受けているこどもは 17 人 (5.9%; 男児 11 人, 女児 6 人) で, 特別支援学校の在籍児はおらず, 通常の学校に就学し知的障害特別支援学級に在籍したのが 4 人, 自閉症・情緒障害特別支援学級に在籍したのが 6 人, その他の特別支援学級に在籍したのが 1 人, 通常学級に在籍し情緒障害通級指導教室を利用したのが 1 人, 難聴・言語通級指導教室を利用したのが 3 人, 情緒障害, 言語重複対象児の通う通級指導教室を利用したのが 2 人 であった。

#### 4. 中学2年生の調査結果(図4)

中学2年生については医療機関の調査では出生地は明らかでないケースが多かったため、累積発生率を求めるることはできなかった。

平成27年4月2日時点における山梨市の中学校2年生の居住コホートは349人(男児178人、女児171人)であった。このうち平成27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こどもは13人(男児9人、女児4人)であり、中学校2年生における発達障害の有病率は3.7%(男児5.1%, 女児2.3%)であった。障害の内訳は広汎性発達障害11人(3.2%), 多動性障害1人(0.29%), 会話および言語の特異的発達障害1人(0.29%)であった。

学校アンケート調査では、中学校2年生の総数は339人(男児170人、女児169人)となった。発達障害が疑われるこどもは23人(6.8%), 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こどもは13人(3.8%)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6人(1.8%), 診断把握数5人(1.5%), 多動性障害の疑いを含む総数4人(1.2%), 診断把握数2人(0.59%), 会話および言語の特異的発達障害の疑いを含む1人(0.29%), 診断把握数1人(0.29%), 学力の特異的発達障害の疑いを含む総数4人(1.2%), 診断把握数1人(0.29%), 精神遅滞の疑いを含む総数7人(2.1%), 診断把握数3人(0.88%), その他の疑いを含む総数1人(0.29%), 診断把握数1人(0.29%)であった。

中学校2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こどもは11人(3.2%; 男児3人、女児8人)であった。特別支援学校在籍は3人、特別支援学級在籍は8人(知的障害特別支援学級4人、自閉症・情緒障害特別支援学級3人、他の特別支援学級在籍1人)であった。通常学級に在籍する児童で通級指導教室を利用しているこどもはいなかった。

#### D. 考察

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、これは小規模市の今後のあり方を示す指標となり得る。

こころの発達総合支援センター開設以前の山梨市では、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すでに活発に行われていたものの、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(本田ら, 2014)。本研究は山梨市にとってはこころの発達総合支援センターが開設されて2年が経過したところで開始された調査であり、新しい中核機関が稼働し始めることによって発達障害の把握と支援開始の時期がどの程度早くなるのかを調べるのにちょうどよい機会となった。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。

まず3年間の小学校低学年のデータを比較してみる。平成18年4月2日～19年4月1日の出生コホートでは就学前に医療機関で発達障害の診断を受けていたのが11人(4.1%)であった(平成25年度調査)。その後小学校1年生の間に新たに7人が診断を受けて累積発生率が6.7%となった(平成26年度調査)。平成19年4月2日～20年4月1日の出生コホートでは、就学前に医療機関で発達障害の診断を受けていたのが15人(5.2%)であった(平成26年度調査)。その後小学校1年生の間に新たに4人が診断を受け、今回の調査では累積発生率が6.6%に上昇した。わずか2学年の2年間の比較ではあるが、山梨市で出生したこどもたちが発達障害と把握され診断される割合は、小学

校入学時点では年によってばらつきがあるが、入学後 1 年以内に診断されるこどもたちを含めるとおおむね 6.5~7.0% になった。また平成 18 年 4 月 2 日から 19 年 4 月 1 日の出生コホートでは、小学校 2 年生の間に新たに 1 人が精神遅滞の診断を受けて、小学校 3 年生の時点での累積発生率が 7.0% となった。小学校入学後早期に診断を受けたこどもたちは、幼児期から保健師によって把握されていて、入学直後に医療機関で診断を受けている例が多く、その後新たに診断されるケースが少ないことを考えても、幼児期に医療機関にスムーズにつなげることができれば、多くのこどもたちが就学前に診断を受けることが可能であると思われた。今年度の小学 1 年生、平成 20 年 4 月 2 日～21 年 4 月 1 日の出生コホートでは、就学前に 4 人 (1.5%) が医療機関で発達障害の診断を受けており、過去 2 年間に比べて大幅に少ない数となった。この要因は今のところ不明である。引き続き、同じデザインで調査を行って経過を追っていきたい。

学校の調査では、入学時点で学校教師が発達に気になるところがあると把握したこどもの割合は昨年度が 16.3%，昨年度が 13.7% といずれも高い割合であった。これが小学校 2 年生の時点の再調査では、平成 18 年 4 月 2 日～平成 19 年 4 月 1 日生まれのこどもで 10.2%，平成 19 年 4 月 2 日～平成 20 年 4 月 2 日生まれのこどもで 12.1% といずれも低下しており、入学の時点では教師たちが発達の気になるこどもたちをやや広めに把握していることがうかがえる。一方、医療機関で行った有病率調査では、平成 18 年 4 月 2 日～平成 19 年 4 月 1 日生まれのこどもは、小学校 1 年生の入学時点で 12 人 (4.2%) が医療機関で発達障害の診断を受けており、2 年生の時点で 21 人 (7.2%) が発達障害の診断を受けていた。平成 19 年 4 月 2 日～平成 20 年 4 月 2 日生まれのこどもで、小学校 1 年生で発達障害の診断を受けていたこどもは 19 人 (6.1%) であり、小学校 2 年生の時点では 22 人 (7.1%) であった。2 年間を比較すると、幼児期から医療機関で診

断されているこどもが多く存在している学年の方が、小学校 1 年生の時点で学校で教師から把握されているこどもが少ない傾向にある。早期に把握されて診断を受け、支援を受けることで、小学校入学時点での適応が改善していたために、教師から把握される数が減っているのかもしれない。平成 20 年 4 月 2 日から 21 年 4 月 1 日生まれのこどもは、小学校入学時点での有病率、学校での把握の割合ともに過去 2 年間の小学校 1 年生よりも低く、先述の発生率の低さ同様、今までのところその要因は不明である。引き続き同じデザインで調査を行って、小学校入学前後の把握と診断の動態を明らかにしていく必要がある。

中学 2 年生は医療機関の有病率データでは小学校 6 年から中学 2 年生までの 3 年間で多動性障害と会話および言語の特異的発達障害のこどもが 1 人ずつ増加したが、広汎性発達障害のこどもの数は 11 人と変わりがない。3 年間の調査の結果から、山梨市の中学校入学前後のこどもの広汎性発達障害の有病率は 3.2% 程度であり、従来の想定を超えた割合であることが示された。学校調査のデータでは、発達障害全体の教師の把握数は小学校 6 年で 35 人 (10.1%)、中学校 1 年で 26 人 (7.7%)、中学校 2 年で 23 人 (6.8%) と徐々に減っている。内訳をみると広汎性発達障害の疑いが小学校 6 年の時点で 8 人 (2.3%) であり、中学校 1 年の時点で 12 人 (3.6%) と増えているが中学校 2 年の時点で 6 人 (1.8%) と減少している。学力の特異的発達障害の疑いは小学校 6 年の時点で 13 人 (3.7%)、中学校 1 年の時点で 1 人 (0.3%) と大きく減少し、中学校 2 年の時点で 4 人 (1.2%) と増えている。中学校入学前後で把握の内訳に変化がみられており、小学校教師と中学校教師とで、こどもの問題のとらえ方が異なっている可能性があると考えられた。

## E. 結論

山梨市では、幼児期だけでなく、小学校入学後 1 年以内に診断を受けている発達障害のこどもが一

定数いることが示された。また中学生の発達障害の有病率はほとんど変化がないことが示された。今後も同様の調査を行い、さらに把握と診断の動態を明らかにしていきたい。

#### (お詫びと訂正)

昨年度の報告書の著者ら担当部分(p.417-426)で、有病率および学校調査の結果の数値の一部に誤りがありました。本報告書の図2と図4では、昨年度のデータを修正したものも含めて掲載しました。

### F. 研究発表

#### 1. 論文発表

- 1) 本田秀夫：自閉スペクトラム症、早期療育・継続支援から見えてきたこと。臨床精神医学 44(1): 19-24, 2015.
- 2) 本田秀夫：児童青年精神医学の今後 10 年の展望。精神科治療学 30(2): 259-264, 2015.
- 3) 本田秀夫：認知行動療法が効いたのか？それとも、その治療者だから良かったのか？精神療法 41(2): 216-217, 2015.
- 4) 本田秀夫：成人期の自閉スペクトラム。児童青年精神医学とその近接領域 56(3): 322-328, 2015.
- 5) 本田秀夫：自閉スペクトラム症の早期発見、早期療育からその後の支援をトータルに保障するコミュニティケア・システム：DISOCOVERY。Asp heart：広汎性発達障害の明日のために 14(2): 36-41, 2015。

#### 2. 学会発表

- 1) Honda, H.: Early Intervention in Autism Spectrum Disorder as Prevention of Secondary Mood Disorders. WPA Regional Congress Osaka Japan 2015, Osaka, 6.6, 2015.

- 2) 本田秀夫：幼児期・学齢期の自閉スペクトラムの支援—やるべきこと、やってはいけないこと—。第 29 回日本医学会総会、京都, 4.12, 2015。
- 3) 本田秀夫：ライフステージを見据えた発達障害の臨床—自閉スペクトラムを中心にして。小児科学会長野地方会、長野, 6.28, 2015。
- 4) 本田秀夫：自閉症におけるスペクトラム。第 35 回日本精神科診断学会、札幌, 8.6, 2015。

### 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) 本田秀夫, 金重紅美子, 宮沢久江, 佐藤かおる, 齋藤由美子, 三神恭子, 中嶋彩, 宮本佳代子, 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：山梨市における発達障害の児童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。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), 330-367, 2014。
- 2) 本田秀夫, 片山知哉, 金重紅美子, 佐藤かおる, 齋藤由美子, 中嶋彩, 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：山梨市における発達障害の児童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)。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 26 年度  
総括・分担研究報告書(H25－身体・知的－  
一般－008), 417-426, 2015。

平成20.4.2  
～21.4.1生

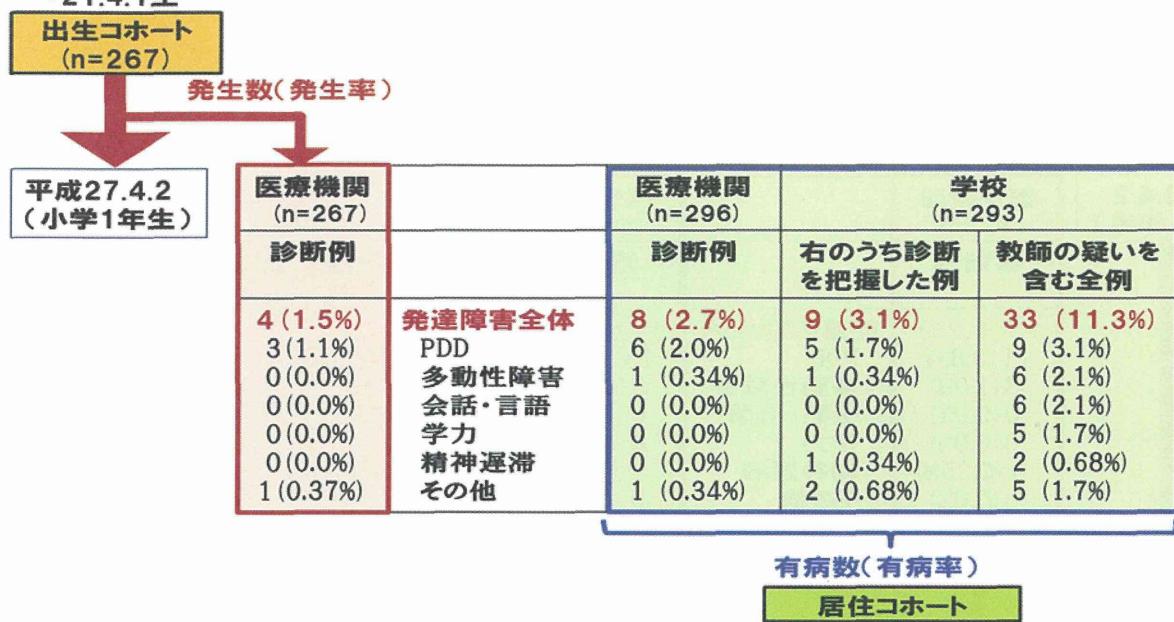


図1 平成20年4月2日～21年4月1日生まれ(小学校1年生)における発達障害の累積発生率、有病率および発達に問題のある児童についての学校の認識

平成19.4.2  
～20.4.1生

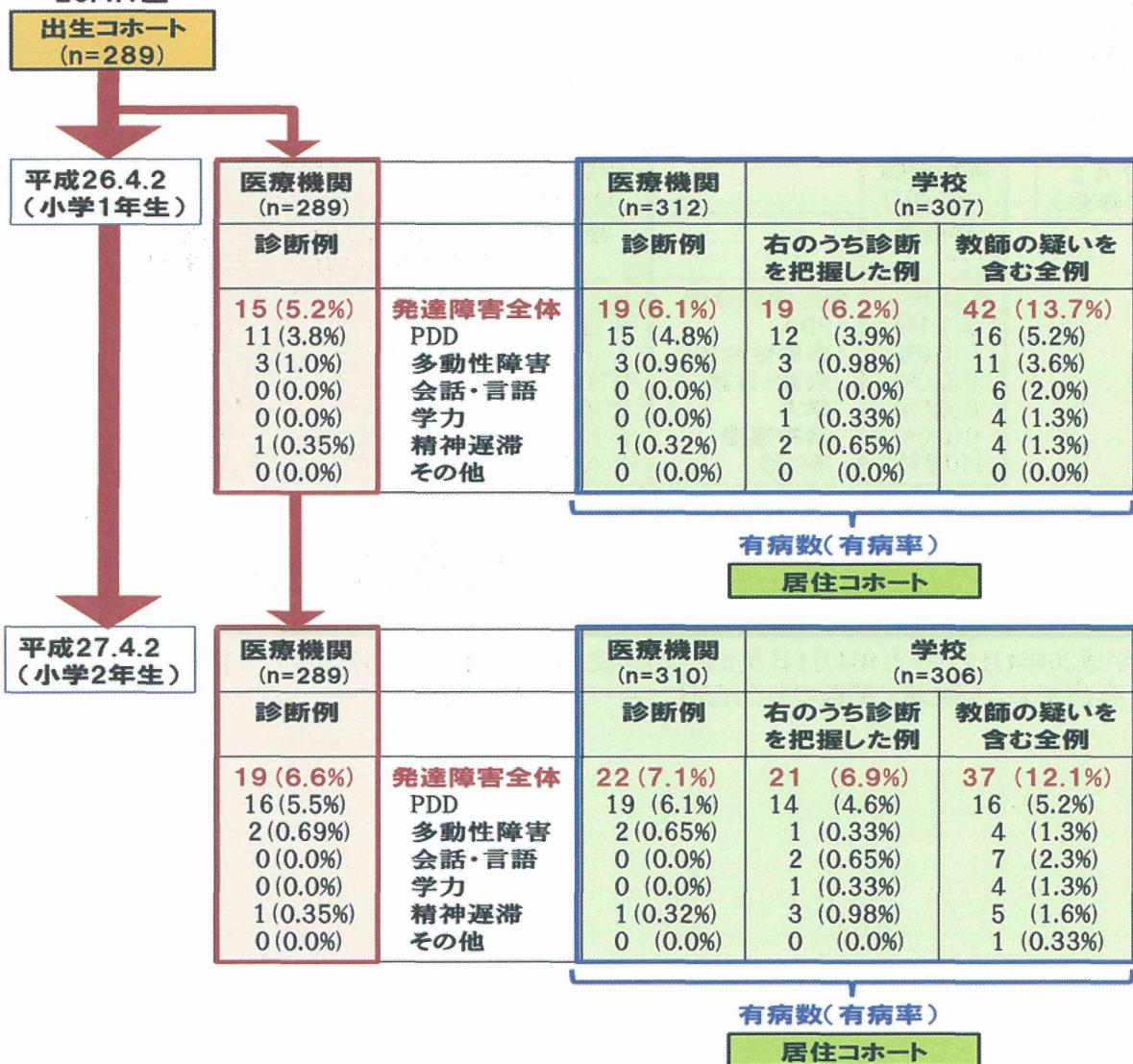


図2 平成19年4月2日～20年4月1日生まれ(小学校2年生)における発達障害の累積発生率、有病率および発達に問題のある児童についての学校の認識