

	*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。	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）	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
自治体独自のサービス事業	<p>&lt;早期支援&gt; 4ヵ月療育相談事業 1歳半療育相談事業</p> <p>&lt;地域支援&gt; 幼稚園・保育所巡回相談</p> <p>&lt;高機能発達障害&gt; 療育センター内設置の児童発達支援事業所</p> <p>&lt;学齢対策&gt; 学齢児支援事業 学校支援事業</p>	<p>・診療ベースとした外来療育を実施</p> <p>・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。</p> <p>&lt;高機能発達障害&gt; 1ヵ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。</p> <p>&lt;学齢対策&gt; 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。</p>	<p>&lt;早期支援&gt; 乳幼児健診への医師派遣事業（1歳半，3歳）</p> <p>&lt;地域支援&gt; 障害児保育訪問支援事業 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）</p> <p>&lt;高機能発達障害&gt; 高機能児のグループ療育・個別療育</p>
その他	<p>○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ヵ所分）</p>	<p>○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ヵ所（民営）定員16名</p>	<p>○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ヵ所（福祉型4ヵ所，医療型1ヵ所）。 平成27年度に福祉型1ヵ所開設予定 運営は民営4ヵ所，社会福祉事業団2ヵ所（うち1ヵ所は医療型）</p>

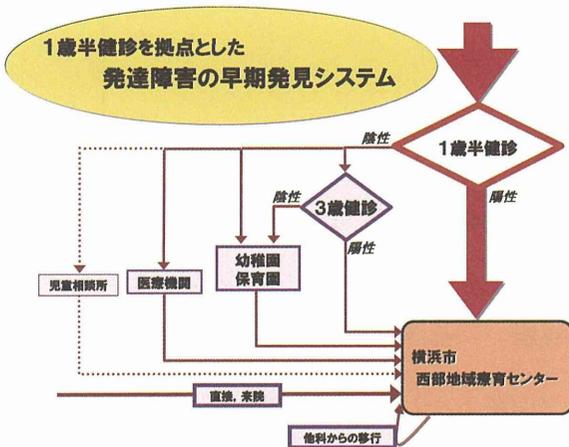
## 2) 早期発見・早期支援システム

	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ヵ所とし（人口330万を想定）し、計10ヵ所設置を目指した。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	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

		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。	
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)

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



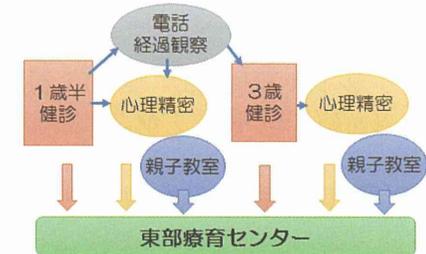
\* センター内の早期支援システムは、表外の図1、図2に提示

早期発見・早期支援のシステム図

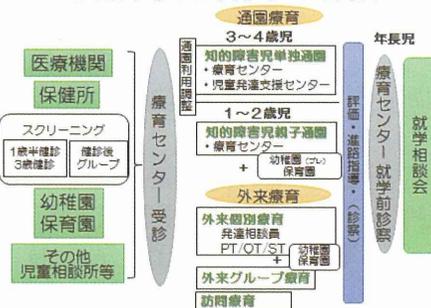


保健センター・医療機関・保育園・幼稚園・児童相談所が主な受診経路で、約8割を占める。受診児はエリア別にそれぞれ3療育センターを予約受診

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

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

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歳児健診の間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

	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	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	つなぐ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（各区地域保健課が支援） 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

<p>児童発達支援事業所</p>	<p>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 ヲ所設置。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。</p>	<p>療育センターには、児童発達支援事業所はなし ※民間 113 ヲ所 (H26.12.15 現在)</p>	<p>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)</p>
------------------	---	--	---

#### 4) インクルージョン体制 (就学前)

	横浜市	広島市	福岡市
<p>保育所・幼稚園の運営組織(公民)</p>	<p>&lt;平成 26 年 12 月 1 日現在&gt; ・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)     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</p>	<p>(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 か所 (定員 1628 人) 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)</p>	<p>(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 (%)     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</p>
<p>補助金交付</p>	<p>&lt;幼稚園&gt; 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。 &lt;保育所&gt; 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</p>	<p>&lt;保育園&gt; 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 &lt;幼稚園&gt; 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</p>	<p>&lt;保育所&gt; 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) &lt;幼稚園&gt; 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)</p>

	会書必要。障害の診断がなくても可能)	*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。	
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）

### 5) 療育手帳，その他の障害者手帳

	横浜市	広島市	福岡市
判定方法	<就学前> 療育センターの田中ビネーV 知能検査結果を児童相談所が読み替えて「判定」する形式が大半。 <学齢期以降> 療育センターでフォローされているケースについては就学前と同じ対応。	就学前・学齢期とも児童相談所にて判定を実施 *療育センターでの評価結果を追認することはない。	<就学前> 療育センターの評価結果を児童相談所が追認 <学齢期以降> 児童相談所で判定
基準	田中ビネーVによる知能指数を用いて判定： 最重度（A1）20以下 重度（A2）21以上35以下 中度（B1）36以上50以下 軽度（B2）51以上75以下	従来の知的障害児を対象としている。 田中ビネー式によるIQを用いて判定 最重度① IQ=20以下 重度 A IQ=21～35以下	従来の知的障害児を対象としている。 主に田中ビネー式によるIQを用いて判定 幼児期は療育センター施行の発達検査によるDQも用いる。 最重度（A1）20以下

	<p>(自閉症などの知的障害以外の発達障害の要因は、必ずしも判定に加味されない)</p> <p>*知的障害のない自閉症 知能指数が境界線級 (IQ76 から 91) で、かつ自閉症の診断書 (自閉症, 自閉性障害, 自閉症候群) があれば軽度 (B2) と認定</p>	<p>中度 ㊸ IQ=36~50 以下 軽度 B IQ=51~75</p> <p>※平成 21 年 4 月より, IQ=76~84 で生活困難度の高い発達障害児に対して B を交付 ※療育手帳非該当の高機能群は, 精神障害保健福祉手帳で対応</p>	<p>重度 (A2) 21 以上 35 以下 重度・合併 (A3) 36 以上 50 以下で 身体障害者手帳 1~3 級を所持 中度 (B1) 36 以上 50 以下 軽度 (B2) 51 以上 75 以下</p> <p>*高機能群の扱い 学齢児以降は田中ビネー式による IQ を用いて判定。療育手帳は従来の知的障害児 (IQ75 以下) を対象とし, 高機能群は精神障害保健福祉手帳で対応</p>
発行人数	<p>療育手帳交付人数 24,171 人 (総人口に対する交付割合 0.65%)</p> <p>うち 18 歳未満 9,172 人 (18 歳未満人口に対する交付割合 1.5%) A1 : 1,359 A2 : 1,243 B1 : 1,439 B2 : 5,131 (H26 年 3 月)</p>	<p>療育手帳交付人数 7,565 人 (総人口に対する交付割合 0.63%)</p> <p>うち 18 歳未満 2,595 人(H26 年 3 月) (18 歳未満人口に対する交付割合 1.3%) ㊸ : 最重度 200 A : 重度 566 ㊸ : 中度 521 B : 軽度 1,308</p>	<p>療育手帳交付人数 9,306 人(H25 年 6 月末) (総人口に対する交付割合 0.63%)</p> <p>うち 18 歳未満 2,620 人 (18 歳未満人口に対する交付割合 1.1%) A1 : 462 人 A2 : 471 人 (A3 : 37 人) B1 : 590 人 B2 : 1,060 人</p>
その他			福岡市では高機能自閉症群への療育手帳が検討されたが、現状では発行されていない。

6) 学齢期・青年期の例に対する事業

	横浜市	広島市	福岡市
事業	<p>学齢前期支援事業：小学校期対象 すべての療育センターで実施。担当者として、各センターに、非常勤医師 1 人 (半日×週 2 日非常勤), 心理士 1 人 (常勤), ソーシャルワーカー 1 人 (常勤) を配置。</p> <p>学齢後期支援事業：中学校期から 18 歳まで</p>	<p>&lt;外来療育&gt; 高機能自閉症・アスペルガー障害の学童期児童を対象とした教室を開催</p> <p>&lt;移行支援&gt; サポートファイル“ゆい”を作成し, 平成 20 年度から配布し, 移行支援の際に利用できるよう使用方法の研修を委託し, 実施してい</p>	<p>&lt;相談支援事業&gt; 相談支援事業として 18 歳までの相談を受けており, 医療に関しては必要に応じて各医療機関 (主に児童精神科) を紹介している。</p> <p>&lt;外来療育グループ&gt; 不器用さのある小学 1 年までの高機能児を対象に感覚統合グループを行っている。</p>

	<p>を対象 市内の3施設で実施 2施設は診療対応（横浜市総合リハビリテーションセンター、小児療育相談センター） それぞれの施設に、医師1人（常勤）、心理士1人（常勤）、ソーシャルワーカー2人（常勤）、看護師1人（常勤）。 1施設は相談対応 所長1人 心理士2人 ケースワーカー2人</p>	<p>る。 ＜発達障害者支援センター事業＞ ① オープン相談の場の運営 15歳～30歳を対象として、当事者の方の相談支援等を行う ② 生活応援講座を開催し、生活訓練プログラムを実施 ③ パロリ茶話会 18歳以上の当事者の方を対象として、双方のコミュニケーションを図るように運営している話し合いの場等の当事者対象の事業を開催</p>	<p>＜移行支援＞ 福岡市教育委員会との協力の元、移行支援ガイドラインに基づき引継ぎを行う体制を整備している。 あいあいセンター成人部門で、高機能群の生活・就労支援 ＜発達障害者支援センター＞ ・当事者・家族への相談支援、就労支援 ・機関連携と支援 ・普及啓発活動 ・支援者養成や保護者向け研修 ・ペアレントメンター養成</p>
--	---	---	--

## 7) 支援システムにおける医療の位置づけ

	横浜市	広島市	福岡市
<p>早期</p>	<p>各ケースに対する障害の診断と支援の方針を、関係スタッフの協力を得て決定する。必要に応じて、こどもの薬物療法と保護者のカウンセリングを行う。 地域療育センター、リハビリテーションセンターに常勤医師を配置。療育センターではセンター長となる。療育センター、リハセンターは、関係機関（区福祉保健センター、医療機関、保育所・幼稚園、学校機関、児童相談所など）と連携をとりながら、地域の中核機関として発達への支援、家族への支援、地域への支援の役割を担うが、センター長はその統轄の役割を担う。 診療では、利用児数が長期にわたって増加傾向を続けているため、予約から初診までの期間が長いことが問題となっている（いわゆる、待機問題）。これに対しては、診断を待たずに相談活動を速やかに開始する体制が</p>	<p>療育センターは医療を担う施設として、診断・療育(外来療育)・訓練を担っている。 ・小児科初診(就学前)は2～3か月待ち、再診は4～5か月待ち。 ・精神科初診(就学後)は3～4か月待ちである。再診はケースバイケースで対応している。 初診時には、発達検査等の心理検査はせず、医師の指示で予約をする(平成24年度までは、依頼が出されてから平均3ヶ月を要していたが、平成25年度に心理検査スタッフが1名増員されたことにより、最短1ヶ月弱に短縮されている)</p>	<p>・各療育センターでは、前提として乳幼児期を対象として診療を行っている。 ・初診児の急激な増加（10年間で2倍）がみられているが、初診までの待機期間を1～2か月以内に抑えるように診療枠を増枠して対応している。 ・初診時に発達検査や暫定の支援方針を決め、速やかな療育開始につなげている。</p>

	工夫されつつある。		
学齢期・青年期	<p>この事業が開始される前から早期支援が終わって就学したケースの多くが拠点の外来に継続的に通院していた。H13年度よりすべての拠点で、学齢前期（小学校期）にある発達障害児への支援を外来診療の形で実施された。これにより発達障害の小学生も受診できるようになった。</p> <p>学齢後期障害児支援事業（中学・高校期）では、診療機能を有するものが2カ所、相談機能のみのものが1カ所、計3カ所設置。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・早期と同様に診断・療育(外来療育)・訓練を担っている。</li> <li>*北部・西部では、原則就学前児童を対象としているが、継続的に診療で診ることもある。</li> <li>・内服薬の処方や精神障害者保健福祉手帳や自立支援医療申請のための診断書の作成。</li> <li>・放課後等デイサービスなどの療育を受けるためには、医師の意見書を求められる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・相談支援事業として、学齢期（18歳まで）を対象としており、各関係機関との連携のもとで医療機関との情報共有や受診へのつなぎを行っている。</li> <li>・一部の学齢児（肢体不自由児、不器用児への訓練等）に対して、OT,PT,STが医療で対応している。</li> <li>・療育手帳対象外の発達障害児に対して、特別児童扶養手当の診断書や放課後等デイサービス等利用のための意見書を作成。</li> <li>・幼児期を主な診療対象としているため、内服薬処方は、ほとんど行っていない。</li> </ul>

### 3. 教育との接点・連携

#### 1) 特別支援教育体制

	横浜市	広島市	福岡市
特別支援学校	県立8校（他、分教室8）、市立12校、国立1校、私立2校	特別支援学校： 県立4校 市立1校	H26年度 特別支援学校：市立8校、県立2校
特別支援学級	小学100%、中学98%	特別支援学級： 小学校142校：93% 中学校64校：92%	知的障害特別支援学級 小学校130校：91% 中学校60校：87%
通級指導教室（情緒・難聴言語併せて）	小学17校（情緒・LD/ADHD 11、難聴・言語13） 中学5校（情緒・LD/ADHD 4、難聴・言語5）	通級：弱視、言語、情緒・LD/ADHD等併せて小学校15校28教室、中学校2校2教室	通級：情緒・LD/ADHD等・難聴・言語併せて小学14校17教室、中学3校7教室
その他の教室	適応指導教室12カ所	適応指導教室は4カ所小学93% 中学92%	適応指導教室は4カ所
特別支援教育コーディネーター（H25年度）	全校配置（1人体制が全体の約1/3、複数指名体制が全体の約2/3）	全校配置 ・特別支援コーディネーターを指名（1人体制が主で、専任はなし） ・特別支援教育推進校の指定 ・特別支援学級研究推進校の指定	全校配置 ・特別支援教育コーディネーターを指名 ・各特別支援学校でリーダーコーディネーターを指名 ・全市・各区のコーディネーターの情報交

			換会（年3回実施）
スクールカウンセラー	全校に配備（非常勤）	中学校 64校 高等学校 8校 特別支援学校 1校 全ての市立中学校・高等学校に1名専任SCを配置(中学校のSCは学区内の小学校も担当する, 複数校兼務のSCもいる)	H26年度 SC55名 中学校:67校 市立高等学校:4校 (複数校兼任しているSCもいる) SSWを拠点校等に24人配置。
その他	<p>&lt;児童支援専任&gt; 特別支援教育コーディネーターの機能を持つ児童支援専任(クラスを担当しない)をH26年度で全校に配置完了 &lt;ろう学校&gt;1校 &lt;盲学校&gt;1校</p> <p>○特別支援教育体制充実事業への拠点からの支援 (1)巡回相談指導をする専門家チームに療育センターから人材派遣 (2)校内委員会に療育センターから人材派遣 (3)特別支援教育総合センター(教育委員会)の教員研修に療育センターから人材派遣 (4)特別支援教育総合センターの相談活動に療育センターから医師を派遣 (5)特別支援学校への就学を検討する会議に療育センター群から代表派遣</p> <p>○情緒通級指導教室(小・中学校)のすべての教師と各療育センターから学齢期担当の医師, 心理士, ワーカーが一堂に会し, 詳しい事例の検討がなされる合同事例検討会が年2回</p>	<p>○特別支援教育体制充実事業の実施 (1)専門家チームによる巡回相談指導 (2)特別支援教育に係る推進校への支援 (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 ②特別支援学校のセンター的機能の充実 ③特別支援教育支援員の研修会 ④特別支援教育体制充実検討会議の開催 (4)市民・保護者や学校管理職への理解・啓発の推進</p> <p>○特別支援教育アシスタントの配置</p>	<p>&lt;発達教育センター&gt; 就学相談, 教育相談, 自立活動, 校内活動支援整備, 啓発, 巡回相談, 専門家チームによる巡回相談と助言等</p> <p>○福岡市特別支援教育推進プランに基づき, 各事業の実施と推進 (1)特別支援教育支援員の配置(170名) (2)全市特別支援教育連携協議会で特別支援学校のセンター的機能を充実 (3)全市特別支援教育研修会(校種を問わず全ての教員対象) (4)医療的ケア検討委員会 (5)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)事業推進 (6)ふく籍制度など交流及び共同学習の推進 (7)市民・保護者や学校管理職への理解・啓発の推進</p>

## 2) 早期支援拠点における就学支援

	横浜市	広島市	福岡市
学校案内	特別支援学校見学会 通級指導教室見学会	広島市 HP・リーフレットで就学相談・教育相談について広報している。 特別支援学校：見学会を数回実施している。	福岡市教育委員会の HP・リーフレットで就学相談・教育相談について広報している。 特別支援学校、支援学級、通級指導教室の希望者の見学会（設定と随時） 小学校主催の保幼小連絡会への参加（一部校区）
就学相談(教育委員会)の案内	拠点における「就学ガイダンス」の場で詳細に案内	<ul style="list-style-type: none"> <li>・拠点施設である 3 療育センターでは保護者等支援者研修や診察時に個別に保護者に案内を行っている。就学相談の資料を療育センターが作成・提出することはない。保護者が個別に就学相談を申し込む。</li> <li>・依頼により児童発達支援センター(3 療育センター以外の児童発達支援センター)で担当課職員が就学相談の流れについて説明を行うこともある。</li> <li>・場合によっては、相談の一環として入院している児童の病院へ出向くこともある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各療育センターと幼稚園保育園に就学相談会の案内パンフレットを配布し、保護者勉強会や個別面談の際に案内を行う。</li> <li>・就学相談会の申し込みは通園施設、幼稚園、保育園を通して行う。</li> <li>・就学相談会の資料は、各園からのものに加え、3療育センターは心理発達評価の文書を作成し、就学相談会に提出する（小学校入学予定相談児の約 90%相当）</li> </ul>
就学ガイダンス	<療育センター主催> 教育委員会から講師派遣 障害種別の説明会実施 <教育委員会主催> 全市対象の説明会	<療育センター主催> 保護者等支援者研修の中で、3回・就学に関する研修を実施	<療育センター主催> 教育委員会から講師派遣 <教育委員会主催> 全市対象の説明会（年2回）
学校との引継	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特別支援学校：入学後に引継会議を定例実施</li> <li>・通級指導教室：入学後に引継会議を定例実施</li> <li>・特別支援学級：学校の依頼がある場合に実施</li> </ul>	療育センター内の児童発達支援センターに通所する児童については、書面及び面接・訪問にて移行支援を実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保幼小連絡会</li> <li>・療育センターからの個別の引き継ぎ</li> <li>・移行支援ガイドライン：学校主催で療育機関との引き継ぎ</li> <li>・肢体不自由児については、学校からの訪問による状態把握</li> </ul>
その他	指導主事による療育場面の視察	拠点であるこども療育センターの建物の中に、就学相談を担当する部署(教育委員会の分室)の事務室・相談室がある。	福岡市教育委員会の発達教育センター内に社会福祉事業団運営の発達障害者支援センターが設置されている。

### 3) 拠点から学齢児への支援

	横浜市	広島市	福岡市
相談	診療申し込みのあったケースに対してソーシャルワーカーが相談を実施。	電話相談の受理	幼児期に療育センターで支援を行った児童の一部に対して、小学校1年まで支援を継続。 (感覚統合訓練を受けている児童等)
診療	発達障害にかんする診療, 薬物療法, 臨床心理士, 作業療法士, 言語聴覚士による評価と指導, 脳波検査, 採血検査	児童精神科医師による診察	学齢期以降は以下のようなケースに限定して小児科医が診察。 ・特別児童扶養手当等の診断書作成 ・各医療機関(主に市内の病院やクリニックの児童精神科)との連携, 紹介
コンサルテーション	学校の依頼により実施。 ケース担当の医師, ワーカー, 心理士, その他	療育センターの専門職が教育委員会より委嘱され, 専門家チームに入っている。	就学指導委員会の委員に, 医師2名, 言語聴覚士1名が委嘱を受けている。
学校訪問	学校支援事業 各地域療育センター1名配置 LD 専門家派遣チームとして学校訪問	障害児等療育支援事業の一環として, 施設支援事業として訪問可能。	障害児等療育支援事業の施設支援として, 必要に応じて, OT, PT, ST 等の専門職を派遣。
その他	学齢期向け保護者教室 早期療育ケースに対する療育フォローアップとしての施設開放や療育者による相談	発達障害者支援センターの職員が, 学校からの依頼があれば, 相談・コンサルテーション・学校訪問などを行っている。	OT, PT, ST 等の訓練について, 学校担任の訪問による訓練見学会を行っている。

### 4. 拠点(療育センター)における人材の供給と内部育成

	横浜市	広島市	福岡市
医師	9カ所の拠点に常勤医12名(精神科, 小児科, リハ科)。リハセンターに常勤整形外科医1名。 各療育センターに非常勤医10~20名。  精神科, 小児科の常勤医の安定した供給には課題が残る。非常勤医は複数の大学病院や専門病院から供給されている。	常勤医師 小児科医 6名 精神科医 4名(非常勤 1名) 長年療育センターに勤務していた精神科医2名が平成25年度で退職。1名は庁内異動により, 診療を行っているが, 残り1名については欠員。退職した精神科医1名は, 嘱託医として2日/月勤務。内部育成の体制は不十分。発達障害は治療の対象ではないと	各療育センターに常勤医1名ずつ計3名(小児科医) 非常勤: 小児科医3名, 整形外科医3名, 児童精神科医1名  非常勤医は大学や専門病院から派遣されている。

		いう考え方もあり，個人に任されている	
療育者	<p>療育者（保育士，児童指導員，心理士，言語聴覚士，理学療法士，作業療法士，ソーシャルワーカー，看護師）の研修体制は所属研修を基本とする。</p> <p>専門職養成の場として，療育研究会（講演形式で年間予算 30 万円），横浜市療育研究大会（横浜市内の療育センター合同で年 1 回開催する研究発表形式，H26 年度の参加数 598 名），リハ事業団研究発表会（年 1 回）が置かれる。</p> <p>事業所ごとに，また職種別に研修会が年に数回ある。これらの他に階層別研修，人権研修がある。</p>	<p>療育者(保育士，児童指導員，心理士，言語聴覚士，理学療法士・作業療法士，保健師，看護師等)の研修体制は各所属及び職種研修を基本としている。また，派遣研修の実施により専門性を高めている。</p> <p>また，新任職員研修・中堅職員研修・人権研修・倫理研修など，事業団が主催し実施している。</p> <p>年 1 回 12 月に，3 療育センターの職員がこども療育センターに集まり，各部署からの研究発表会を行っている。</p>	<p>保育士，社会福祉職（臨床心理士や児童指導員等を含む），理学療法士，作業療法士，言語聴覚士，相談支援専門員，ケースワーカー，看護師</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・社会福祉事業団の予算や研究基金を用いて，国内派遣による研修を受講している。</li> <li>・新任職員研修・中堅職員研修・人権研修・倫理研修などを実施している。</li> <li>・職種ごとの研修会の開催</li> <li>・職種横断的に自主研究グループを組織</li> <li>・実践成果発表会 年 1 回。社会福祉事業団各施設，係ごとに研究や実践を短報にまとめて発表会を開催（参加者は事業団内外含め約 250 名）。研究実践論文投稿を薦め，優秀論文の表彰制度を作っている。</li> <li>・基本的な人権，服務，接遇研修は全職員が毎年受講。</li> </ul>
その他	<p>リハビリテーション事業団（9 ヲ所の拠点）を例にとれば，療育担当にあたる常勤の医療職は，心理士 33，理学療法士 16，作業療法士 10，言語聴覚士 13 であり，心理士の占める割合が 45.8%と高率である。</p>	<p>3 療育センターの医療職は，心理士 18，理学療法士 13，作業療法士 4，言語聴覚士 16 であり，心理士の占める割合は 35.3%，言語聴覚士は 31.4%，理学療法士は 25.5%，作業療法士は 7.8%と，作業療法士の占める割合が低い。</p>	<p>3 療育センターの常勤医療職は，心理士 12，理学療法士 7，作業療法士 6，言語聴覚士 11 と全体数は比較的少なく，心理士の占める割合は 33.3%，言語聴覚士は 30.6%，理学療法士は 19.4%，作業療法士は 16.7%。</p>

## 表の項目 2-2) の追補： 横浜市西部地域療育センターの早期支援システム

### 1. 横浜市西部地域療育センター

横浜市内全 18 区のうち、3 区（保土ヶ谷・旭・瀬谷）を担当エリアとしている。面積は 71.7km<sup>2</sup>（市全体の 16.5%）、エリア人口は 577613 人（市全体の 15.6%）である。

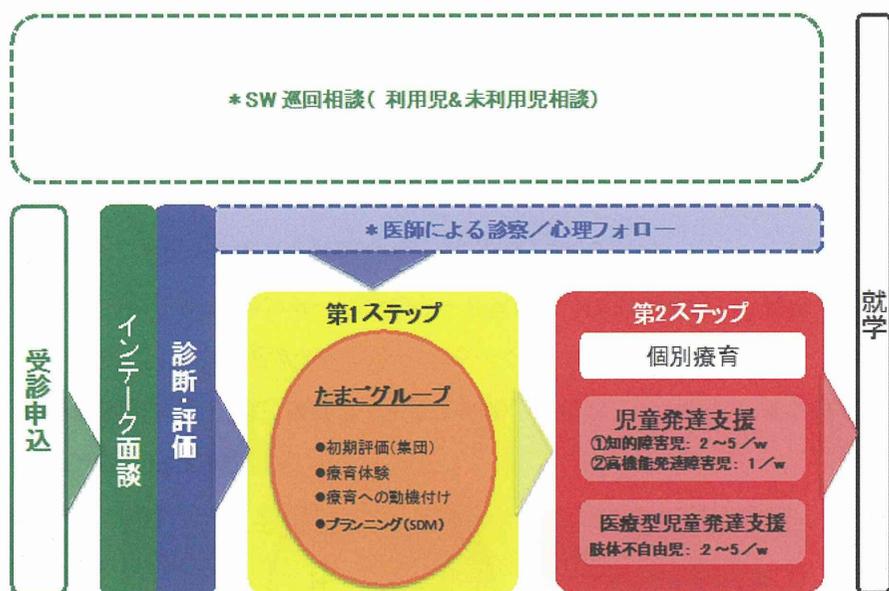
### 2. 地域療育システム（基本型：図 1）

受診児の 6～7 割は福祉保健センターからの紹介。1 歳半健診で早期発見され、福祉保健センターでの親子教室や心理相談を経て、療育センターに紹介される。福祉保健センターと療育センターの合同事業として「療育相談」を月 1 回実施。判断や動機づけが難しいケースは療育相談を経て療育センターに紹介される。1 歳半健診で把握されなかったケースは、3 歳健診や幼稚園・保育園がフェイルセーフとして機能し、様々なルートで療育センターにつながる。（表中の上図を参照）

療育センターを受診したケースは、2-step 方式で拠点における集団療育（早期支援）に導入される。1<sup>st</sup>-step は、診断とアセスメント（集団評価）と療育プログラムへの親向けガイダンスを集団形式で行う。親子で週 1 回、約 3 ヶ月間、6 人の固定メンバーで行うパッケージプログラム（通称：たまごグループ）である。親子にとっては初めての療育体験にもなる。この集団場面における詳細な評価は、判断に迷うケースにおける診断の見直しやその後の療育プランの策定に役立つ。

2<sup>nd</sup>-step は、年間継続療育であり、主なサービスは旧知的障害児通園施設（児童発達支援センター）・旧肢体不自由児通園施設（医療型児童発達支援センター）と旧児童デイサービス（児童発達支援事業所）である。前 2 者は、3～5 歳児を対象とし、頻度は週 2～5 回である。後者は、知的障害のない高機能発達障害の 4～5 歳児を対象とし、頻度は週 1 回で、幼稚園・保育園を併行利用する。その他、年間の継続的な集団療育に通えない、あるいは集団療育には適さないケースに対しては、外来で個別療育プログラムを提供している。

図1：これまでの基本型



### 3. 状況の変化

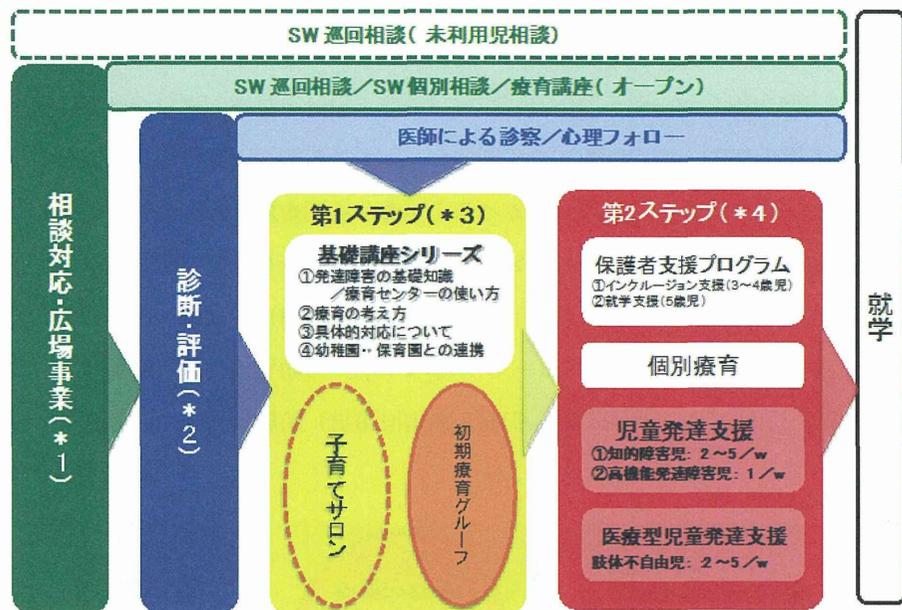
- ① 急激な受診申込の増加（新規利用児：H15年度 280名→H25年度 531名）
- ② 高機能ケースの申込増加（約 1.5 倍）：ニーズの多様化、初診年齢のバラつき
- ③ 家族状況の複雑化（核家族・ひとり親・共働き）：拠点に通えない、間接支援の強化
- ④ 診断（判断）に迷うケースの増加：アセスメントの重要性、個別療育の不足
- ⑤ 民間の児童発達支援事業所の参入：センターの役割、プランニングの難しさ、混乱
- ⑥ 保育所事情の変化：間接支援ニーズの高まり（巡回相談：H25年度 181回、対象児はのべ約 1000名）

→拠点における集団療育を利用するケースは、利用児全体の約 3 割に過ぎない状況。

ニーズの多様化に対応するため外来診療所は、継続療育へ導入するための 1st-step 機能ばかりでなく、固有の療育機能を持つ必要性に迫られている。それにより、複数のスタンダードルートを装備し、ケース状況に合わせてプランニングおよびケースマネジメントする機能の強化が求められることとなる。

#### 4. システムの改良点

図2：平成27年度版



##### ① 相談体制の機能強化

初診待機期間の延長は、保護者の不安を高め、育児ストレスをますます増大させる。かといってむやみに初診枠だけを拡大しても、内部待機を増加させるに過ぎない。

平成26年度より、申込があつてからなるべく早い時期にSWが「事前インテーク面談」を実施し、経過や相談内容について聞き取りを行い、初診前から必要な支援を開始している。適宜、療育センター内外のサービスについて情報提供し、最適な時期に診察に導入するプランニングも行う。さらに「初診前広場」を定期的に開設し、初診前に親子で安心して遊べる機会を提供している。SWによるグループワークや個別相談などにより保護者の不安解消を図っている。

##### ② 初診枠拡大と再診枠とのバランス

診察枠が限られている中で、慢性的な診察枠不足である。初診枠拡大により、再診枠が取れず定期診察を減らさざるを得なくなった。診察の機能を「診断」と薬物療法などの危機介入に狭く限定せざるを得なくなりつつある。

### ③ 1st-step の機能分化

パッケージ化されたプログラム「たまごグループ」（週 1 回・3 ヶ月間・6 組の親子）をタイミングよく利用できればよいが、初診枠増設に伴い、診断告知を受けたにもかかわらず初期療育の利用まで数ヶ月待機せざるを得ない状況が生じつつある。そこで、待機中の未就園児親子が安心して遊べる居場所「子育てサロン」を月 1 回開設すると同時に、保護者のタイミングで円滑に 1st-step 機能を活用できるよう、パッケージ方式からバイキング方式への変更を試みている。具体的には、「保護者向けガイダンス」と「集団評価および療育体験」とを切り離し、保護者向けガイダンスは『基礎講座シリーズ』として独立させ、必要な情報を知識として診断後なるべく早くに提供できるようにした。診断後に孤立しがちな保護者にとって、集団形式で行うガイダンスは、ピアカウンセリング効果も期待できる。保護者支援を早くに開始できるのみならず、たまごグループ（パッケージ）を利用できない保護者や、集団療育を利用しないケースであっても、保護者自身のペースとタイミングでガイダンスを利用できるため、就労している保護者や、薄いサービスを希望される保護者向けの外来診療所のサービスメニューの拡大にもなると期待している。

### ④ 2nd-step の多様化（バリエーション拡大）

以下のように、複数のスタンダードルートを設定することにより、ニーズの多様化に対応している。

- a. 相談コース（SW 面談・地域支援）※診断不要
- b. 個別相談コース（診察／心理相談）
- c. インクルージョンコース（保護者支援&就学支援）
- d. 集団療育コース（児童発達支援）※「保護者向けガイダンス」と「集団評価・療育体験」は必須

少しの支援があれば、地域の幼稚園・保育園で適応できる子どもの場合、保護者支援を中心に就学まで薄くサポートするスタイルの支援を最近始めており、効果検証が必要である。集団化が適さない子どもや保護者に対する個別スタイルの支援も保障する必要性が増している。また、各コースの途中変更や移行を、子どもの状態や家族の状況に合わせて柔軟に行えるようなケースマネジメントの仕組み作りが不可欠である。

## 5. 未解決の課題

### ① 外来機能の複雑化・繁忙化

- ・慢性的な診察枠不足の中で、集団療育を利用するには診察（診断）が前提となるため、「診察」が療育支援をスタートする際の律速段階になる。また、診断に抵抗のある保護者や、判断に迷う微妙なケースの療育への導入は難しく、選択肢が限られる。
- ・限られたマンパワーと場所（部屋）で多くのケースのニーズに応えるためには、コストパフォーマンスを考えた業務の組み換えが必要。突き詰めると終わりのない療育支

援に、どこで妥協するかが難しく、熱意のある職員ほど燃え尽きてしまいやすい。療育サービスの標準化が必要である。

② 相談機能の複雑化・繁忙化

・利用児のケースワークと地域の幼稚園・保育園への巡回相談といった従来の業務に加えて、児童発達支援センターとしての事務作業が増加した。地域支援・技術支援の効率的かつ効果的なあり方を探る必要がある。

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

## 横浜分担班総合研究報告書（平成 25～27 年度）

分担研究者 清水康夫<sup>1)</sup>  
研究協力者 岩佐光章<sup>2)</sup> 大園啓子<sup>2)</sup> 原 郁子<sup>2)</sup> 今井美保<sup>3)</sup>  
三隅輝見子<sup>4)</sup> 冢田三枝子<sup>5)</sup> 水谷朱里<sup>6)</sup> 杉山明<sup>7)</sup>

1)横浜市リハビリテーション事業団 2)横浜市総合リハビリテーションセンター  
3) 横浜市西部地域療育センター 4) 川崎市南部地域療育センター  
5) 横浜市立斎藤分小学校 6) 横浜市立西が岡小学校 7)横浜市教育委員会

### はじめに

本研究班は、全国から選択した一定の調査地域に対して、学童期の発達障害の悉皆的疫学調査を行うことを主たる目的とした。この調査を担当する分担研究者は、それぞれ所属する自治体の規模によって大都市（政令指定都市）、中規模市（中核市、特例市）、小規模市、小規模町村のいずれかのグループに配置された。このうち大都市グループは横浜市、広島市、福岡市（2年目より参加）の3市が置かれ、われわれは横浜市を担当した。

本研究では3年間のうち初年度と最終年度で疫学調査を実施した。最終年度は初年度の調査結果の短期追跡も含んでいる。2回の調査は同一地域でなされ、いずれもその地域における発達障害を診療しているすべての医療機関とその

地域に居住する学童が在籍しうるすべての小学校に対して悉皆的になされた点が、これまでの疫学研究になかった新しい視点である。すなわち、一定の地域における医療と教育の双方からの発達障害の頻度を同時に調べる試みがなされたのであった。

研究の2年目は、発達障害に対する地域支援システムにかんして、大都市グループの3つの政令指定都市（以下、政令市）の特徴抽出と相互比較を行った。

この総合研究報告では、疫学調査、3政令市における地域支援システムの比較の順で報告する。

### 研究1：疫学調査

#### A. 研究目的

本研究班は地域の学童における発達障害についての頻度調査である。同一地

域において発達障害の学童が、一方では医療機関で、他方では学校でどのように把握されているのかを調べることを目的とした。われわれが担当したのは、大都市グループのひとつである横浜市である。横浜市は18の行政区に約370万人が居住する巨大都市であり、市内の公立小学校は340校を超える（平成27年4月現在）。

疫学調査の要点は、精度（precision）と正確度（accuracy）である。前者は調査結果の信頼性であって調査結果の再現性やばらつき度に関係する。後者は調査の妥当性であり、調査が真の目標に向かっていく度合のことである。われわれは横浜市全市を対象とはせず、そのなかのひとつの区、港北区に着目し、そこでの悉皆調査を意図した。標本サイズを全市でなく港北区のみに絞ったのは、調査結果の精度と正確度の高さを保つためである。

## B. 研究方法

### 1) 初年度(H25)の調査

#### a. 医療機関

横浜市港北区（人口約34万人）に居住する学童（1年生と6年生）について精神医学的診断と特別支援教育の実態を悉皆的に調査した。調査対象の学童は横浜市港北区に在住する平成25年度の小学1年生（H18年4月2日～H19年4月1日生まれ：「小1群」）と小学6年生（H13年4月2日～H14年4月1日生まれ：「小6群」）である。

横浜市総合リハビリテーションセンター（以下、YRC）は、横浜市港北区を担当地域とする療育センター機能を有しており、市内の関連機関との緊密な連携のもと、幼児期における発達障害の早期発見と早期介入の地域システム拠点となっている（Honda & Shimizu, 2002; 清水, 2008; 清水・本田, 2012）。港北区において医療ニーズを持つ発達障害のある子どものほとんどがYRCに紹介される。

調査対象は、小1群および小6群のなかでYRCの受診歴がある子どもである。診療録から、出生地と現住所を抽出し、出生地が港北区と判断される場合は累積発生率のデータとし、現住所が港北区と判断されかつ3年以内のYRC受診が確認された場合は有病率のデータとした。診療録から、性別、生年月日、診断名、診断されたときの年齢、知能検査による知的水準の判定などの医療情報を抽出した。

港北区において医療ニーズを持つ発達障害のある子どものほとんどはYRCに紹介されるが、なかにはYRC以外に紹介されたり保護者が自発的に受診したりして、他の医療機関で診療されている発達障害の子どもが少数ながらいることが想定される。港北区内およびその近隣にあり港北区の発達障害のある子どもを積極的に診療している4カ所の民間診療所と、港北区に隣接したいくつかの区を担当エリアとする地域療育センター2カ所および療育相談専門機関1カ所の計7カ所の医療機関を調査対象とした。