

平成29年度厚生労働科学研究費補助金（障害者総合研究事業）
発達障害児等の地域特性に応じた支援ニーズとサービス利用の実態の把握と
支援内容に関する研究

分担研究報告書

発達障害児・知的障害児に関する自治体の支援状況について
～ 政令指定都市の状況 ～

研究分担者 清水康夫¹⁾

研究協力者 岩佐光章¹⁾ 原 郁子¹⁾ 中島智美¹⁾ 大久保奈々子¹⁾

大園啓子¹⁾ 二村園恵¹⁾ 上蔵小百合¹⁾ 三隅輝見子²⁾

今井美保³⁾ 冢田三枝子⁴⁾ 水谷朱里⁵⁾ 笠原丈史⁶⁾

1) 横浜市総合リハビリテーションセンター 2) 玉川大学教職大学院 3) 横浜市西部地域療育センター
4) 横浜市立仏向小学校 5) 横浜市立八景小学校 6) 横浜市教育委員会

研究要旨：政令指定都市における発達障害支援システムの整備状況を明らかにするために、全国の政令指定都市20市に対してアンケート調査を行った。アンケートへの回答は14市から得られ、回収率は70%であった。歴史の古い政令市よりも、比較的新しい政令市からのアンケート回収率が高かった。政令市では障害の早期発見体制が完備されてよく機能していた。多くの市が基幹施設を有しており、それを複数持つことが少なくないなど、療育や相談、インクルージョン保育を含めた早期支援体制が充実していた。ただ、早期発見の場から基幹施設への橋渡しに迅速さを欠く都市が少なくない。学校教育とのつなぎ支援・後方支援、発達障害の関連分野間の連絡会議の設置などの体制は、ほぼ達成されていた。日本語が通じない子どもについては半数近くの市が配慮していたが、女性についてとくに配慮している市は少なかった。これらの人々の人権擁護のさらなる充実については、政令市においても今後の課題として残る。

A. 研究目的

発達障害児等の地域特性に応じた支援ニーズとサービス利用の実態の把握と支援内容に関する研究班（研究代表者 本田秀夫）は今年度、全国の市町村自治体に対して発達障害の支援サービスの実態に関するアンケー

ト調査を行った。

すでに本田らは、3年間（2015年度～2017年度）にわたる全国的な基礎自治体調査¹⁾に基づき、政令指定都市（以下、政令市）についての「提言」²⁾も含めて、それぞれの自治体規模に応じた発達支援システムモデルの提

言を行っている。このシステムモデルを念頭に置いて自治体規模に応じた支援システムの整備状況を検討し、今後の課題を明らかにするためである。

本稿は、そのうち政令指定都市に対する調査について報告する。

B. 研究方法

本アンケート調査の対象となったのは全国の221自治体であり、その内訳は政令指定都市（全20市）、中核市（全48市）、特例市（調査施行時）（全36市）、特別区（全23区）、小規模市（47市を抽出）、小規模町村（47町村を抽出）である。

本研究班が作成したアンケート調査票「発達障害児・知的障害児に関する支援状況調査」（研究代表者の報告書参照）を対象とした自治体に郵送して回答を得た。政令市については、全20市へのアンケート調査に対して14市から回答が寄せられた。回収率は70%であった。回答を得なかった6市のうち4市は1950年代に指定された最も古くからの政令市、いわゆる旧「五大都市」に含まれる。一方、2000年以降に政令市になった8市については、7市から回答を得た。すなわち政令市の標本データは、比較的新しく指定を受けた政令市群に重心が寄っている。

C. アンケート調査結果

1. 発達障害児・知的障害児の直接支援体制

（1）母子保健

乳幼児健診は市単独か医師会委託との並行がほとんど（13市）である。健診で障害が疑われた子どもは、市がフォローアップすることをほとんど（13市）が標準としている。

（2）医療

どの市（14市）も児童・思春期の発達障害・

知的障害を対象に保険診療による診断、心理検査、薬物治療をすべて行なっている医療機関を有し、かつ多く（9市）はそのような医療機関が市内に6ヶ所以上ある。

（3）福祉

境界知能の場合でも、療育手帳の交付は可能とする市がほとんど（13市）である。この点では中核市、特例市と同じ傾向である。ただし交付の付帯条件として、「社会生活能力が低い」、「家庭生活等において困難を抱える」、「医師が発達障害と診断」、「IQ75までならば可」、「IQが変動するため総合的に判断」などがあげられている。

診療機能と児童発達支援センターを統合した療育センター、子ども発達センターなどの基幹施設は10市にあり、うち6市には複数ある。基幹施設をもたない4市のうち、その建設計画もないとしたのは2市であるが、これらはいずれも2000年以降の政令市指定である。

基幹施設がある10市において、児童発達支援センターが知的障害のない発達障害を受け入れているのは6市、発達障害でも知的障害でもない境界知能の児を受け入れているのは4市、児童養護施設の入所児を受け入れているのは3市である（以上、欠損データ2）。

基幹施設の診療部門に受診を申し込んでから初診までの待機期間は、1ヶ月未満の市はなく、1～3ヶ月が4市、3～6ヶ月が1市、6ヶ月～1年が2市である（欠損データ3）。1年以上待機させる市はなかった。政令市の初診待機期間は、中核市と同程度であり、特例市よりやや長い傾向がある。

診療機能のない児童発達支援センターは、12市に複数ヶ所、2市に1ヶ所ある。つまり、いずれの市にも少なくとも1ヶ所はある。診療機能のない児童発達支援センターについて

は、8市に市立のものがあり、9市は知的障害のない発達障害児も受け入れ、6市は知的障害でも発達障害でもない境界知能児を受け入れ、5市は養護施設入所児も受け入れている（以上、欠損データ4）。

児童発達支援事業所は、どの市（14市）にも複数あり、4市に市立のものがあり、10市はすべてが民間である。また、6市が知的障害のない発達障害児も受け入れ、4市が知的障害でも発達障害でもない境界知能児を受け入れ、3市が養護施設入所児も受け入れている（以上、欠損データ7）。

放課後等デイサービスは、どの市（14市）にも複数あるが、市立があるのは1市のみであり、13市はすべてが民間である。8市が知的障害のない発達障害を受け入れ（欠損データ6）、5市が知的障害でも発達障害でもない境界知能児を受け入れ（欠損データ8）、1市が養護施設入所児も受け入れている（欠損データ8）。

障害児相談支援事業所は、どの市（14市）にも複数あり、8市に市立のものがあり、6市はすべてが民間である。

（4）保育園・幼稚園・認定こども園等

市の保育園・幼稚園・認定こども園等への発達障害児・知的障害児の通園を促進するための施策として、どの市（14市）も職員の加配と園への補助金交付をしている。

保育園・幼稚園・認定こども園等に在籍する発達障害児・知的障害児に対する専門家の巡回等による後方支援は、どの市（14市）も行なっている。

（5）学校

小中学校に在籍する発達障害児・知的障害児に対する専門家の巡回等による後方支援は、どの市（14市）も行なっている。

（6）行政

ほとんどの市（13市）には、発達障害支援の相談窓口となる「発達支援室（センター）」などの部署がある。

多くの市（10市）は、発達障害に関する住民向けの周知を広報などで年1回以上行なっている（欠損データ1）。

ほとんどの市（12市）には、市教育委員会の中に発達障害・知的障害の特別支援教育専門の部署がある（欠損データ1）。

多くの市（10市）は、特別支援教育に関する住民向けの周知を広報などで年1回以上行なっている（欠損データ1）。

2. 連携体制

（1）連携会議

ほとんどの市（13市）には、発達障害に関係する連携を目的とした会議が設置されている。残る1市は、現在はないものの設置計画がある。いずれも会議の委員には、学識経験者、専門医、児童福祉関係者、教育関係者、就労支援関係者などの関連分野から広く選ばれている。

（2）市区町村と都道府県との連携

市区町村だけでは不十分で、都道府県または圏域からの後方支援については、大部分の市（11市）がこれを不要としている。3市は府県からの後方支援を受けているが、その内容はそれぞれ医療関係者の研修、公立大学・専門学校との連携、専門医の確保などと限定されている。

（3）つなぎ支援

多くの市（10市）が母子保健、障害児福祉、医療、児童福祉、幼児教育、教育等の関係機関同士の情報共有や引き継ぎを促進するための事業や指針を市として示している。具体的には、庁内の関係部署の連絡会議や関係機関

連絡会を開いたり、連携用の相談支援ファイルを作成したりしている。

3. 人材育成

ほとんどの市（13市）が各職種や職員を対象とした発達障害・知的障害に関する研修プログラムを、市主催の事業または市の予算で定期的に行なっている。行政の事務系職員のみを対象とする市も一部にあるが、多くは事務系、医療系、母子保健関係、相談・療育・指導サービス系、およびスクールカウンセラーなどのいくつか、あるいはすべてといった広い関係職種を対象にしている。

4. 発達障害・知的障害に関する支援体制における配慮事項

(1) 女性

2市が配慮しており、11市はとくに配慮していない（データ欠損1）。

(2) 日本語に通じない子ども（外国人など日本語の能力が十分でない子ども）

6市が配慮しており、8市はとくに配慮していない。

(3) 療育手帳や診断を受けていない境界知能の子ども

9市が配慮しており、5市はとくに配慮していない。

5. 発達障害児の差別解消、いじめ・虐待防止等のための対策

9市が配慮しており、5市はとくに配慮していない。

6. 発達障害・知的障害の支援体制全般に関して、到達している点と今後の課題について（自由記述）

「早期発見しても実際に基幹施設へつな

がる割合の低さ（3割程度）」、「初診待機期間の長期化」、「支援の質の確保」、「サービスの質の向上と人材育成」、「療育センターを再整備中だが、その診療所で発達障害等を専門とする医師の確保」、「特別支援学級数の増加に伴う施設・専門的な教育などの確保」、「予算の増加」、などの課題があげられている。

D. 考察

乳幼児健診を中心に置いた障害の早期発見とフォロー体制については、ほとんどの市において自治体主導で行われ、これに医師会との提携が組まれている。診療機能と児童発達支援センターを統合した基幹施設については、多くの市がこれを有しており、複数を有する市も少なくない。

この基幹施設と乳幼児健診とを連携させた早期発見・診断および早期支援のシステム化が多くの市で建設されている。一方、早期発見された事例の支援ニーズへの対応においては課題が指摘される。すなわち初診待機期間は、すべての市が1ヶ月以上であり、3ヶ月以上に及ぶ市も例外ではなく、この待機期間の縮小を実現すべき喫緊の課題がある。

支援サービスの対象については、児童発達支援センターと児童発達支援事業所の弾力的運用によって、知的障害から発達障害、さらには境界知能にまで支援対象が拡大しつつある。

保育園・幼稚園・認定こども園などにおけるインクルージョンについては、すべての市が職員の加配と園への補助金交付によって、その促進を図っている。専門家の巡回等による後方支援が、基幹施設の有無を問わずどの市でも行なわれており、インクルージョンの質の確保に努められている。

早期発見の場から早期支援の場へ、また早

期支援の場から学校教育へと、異種分野間のつなぎ支援についても、連絡会などの場を設定するなどによってこれを通常の支援活動に組み込んでいる市が多い。

ほとんどの市において行政側で発達障害支援の相談窓口を市民に開いており、発達障害に関する広報活動が定期的になされている。

以上のように、早期発見・早期支援の視点からみると、政令市におけるシステム整備は概ね順調に進んでいると考えられる。ただし、初診待機問題などに一部課題を残している。

教育との連携については、ほとんどの市が分野を超えた関係者による連絡会議を設定し、学校に対しては専門家の巡回等による後方支援をすべての市が行なっている。しかし、この学校への後方支援体制が基幹施設の事業となっているのか、それとも個々の専門家へ教育側が委託しているものかについてはアンケートの調査外である。基幹施設の学齢期における診療機能についてもやはりアンケートの調査外であったため具体的な検討はできない。が、もしも基幹施設等による学校への後方支援が実現できれば、地域における早期から学齢期に至る支援体制の一貫性がより推進されることになろう。

道府県へ後方支援を必要とする市は少数派であり、多くの市は独自に職員研修や人材確保を切り拓いている。

支援体制における配慮事項として、女性や日本語に通じない子どもがあげられるが、女性についてはとくに配慮していないとする市が多い。これは、女性が支援を受ける際に不利を被るという問題がとくに惹起していないからなのか、あるいは本来は配慮が必要であるにもかかわらず取り組みが遅れているのかについては、このアンケート結果から読み取ることはできない。

日本語に通じない子どもについては、半数近くの市が配慮をしているというが、残る半数以上はそうではない。市内に在住する外国人の割合の多少によっても、このような子どもへの対応は影響を大きく受けるかもしれない。しかし、だからこそマイノリティの人々への細かな気遣いを支援サービスのなかに具体化することが重要である。この点で政令市においても、人権擁護のさらなる充実が望まれる。

以上を通じて、政令市の発達障害支援システムは、基幹施設の建設とそれを中心にした早期発見・診断、早期支援、および学校との連携にまで発展してきていることが十分に窺える。しかし同時に政令市は、支援ニーズの大幅な拡大に伴って生じた初診待機や専門家の確保・育成、学齢期における支援のあり方等をめぐる課題に直面している。この課題の壁は厚く、その対策として支援システムのあり方の再検討も求められるのではなかろうか。たとえば、支援システムの拠点である基幹施設については、ユーザーはここに通所して支援を受けるという基本型が暗黙の前提で事業が展開されてきた経緯がある。政令市における基幹施設建設の大きな根拠とされたいわゆる「心身障害児総合通園センター構想」（昭和54年厚生省通達）には、支援の拠点としての総合通園センターが描かれていた。

しかしその後、時代は大きく変遷し、通達が出された当時は障害カテゴリになかった「発達障害」が支援対象に参入し、しかもその数や人口の5～10%に達することが政令市に共通した新局面を生み出している。インクルージョン思想の普及とともに保育園、幼稚園、認定こども園等における障害児保育が通常となり、むしろこのような場での障害児支援の方が、児童発達支援センターや児童発達

支援事業所で早期療育を受ける児よりも数として優る現状にある。すなわち、基幹施設への通所を早期支援の基本型とする構想はすでに過去のものになっており、今後は支援サービスの多様化を再検討する余地が大いにある。

基幹施設の役割は直接支援とともに、保育園等の職員研修などの後方支援、家族に対するトレーニングプログラムとカウンセリングを重視した支援の強化、学齢児への診療等を通じた直接支援と学校への後方支援、といった諸課題への対応が、次の時代の発達障害地域支援体制を再編するいくつかの鍵となるのではなかろうか。

E. おわりに

アンケート調査は70%が回収されたのであるが、残る30%の未回答部分が小さくはないため、調査結果を通じた結論は少し控えめにしておくべきであろう。とくに、未回答であった都市のなかには最も歴史ある政令市群が多く、これらはいずれも他に類のない大きな人口を抱える都市群であるだけに、その部分については考察を保留せざるを得ない。

F. 文献

- 1) 本田秀夫: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～平成27年度総合報告書(研究代表者 本田秀夫), 2016.
- 2) 清水康夫・他:自治体規模に即した発達支援システムに関する研究～政令指定都市のまとめと提言～. 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～平成27年度総合報告書(研究代表者 本田秀夫), 108-126, 2016.

G. 学会・論文等による発表

なし

H. 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