

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）  
発達障害児等々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  
～中核市、施行時特例市、特別区の状況～

本研究分担者 高橋 脩（豊田市福祉事業団 理事長）  
研究分担者 内山登紀夫（大正大学心理社会学部 教授 児童精神科医）  
研究協力者 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）  
須佐史信（はこだて療育・自立支援センター 診療所長 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）

**研究要旨：**中核市、施行時特例市、特別区の発達支援システムの整備状況を明らかにするため、自治体アンケート調査を実施し、該当する全国57自治体から回答を得た。障害の発見と統合保育機能はよく整備されていた。学校教育、小規模な専門療育、相談の各機能は急速に量的整備が進んでいた。これに対し、センター的専門療育機能、後方支援、連携、人材育成、つなぎ支援等の整備は遅れており、今後の課題と考えられた。また、新たな課題である発達障害のある女性、外国人など日本語の能力が十分でない子への支援についても取り組みは遅れていた。今後、啓発と周知が重要と考えられた。

地域の中で、障害のある子の健やかな育ちと家族の子育てを支える仕組み（発達支援体制）の整備が求められている。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に基づき、自治体規模に応じた発達支援システムモデルの提言<sup>①</sup>を行った。今回、システムモデルに基づき、中核市、施行時特例市（以下、特例市）、特別区の発達支援システムの整備状況についてサンプル調査を実施、システムの整備状況を評価し今後の取り組み課題についてまとめたので報告する。

**A. 研究目的**

中核市、特例市、特別区の発達支援システムの整備状況と課題について把握すること。

**B. 研究方法**

対象である全ての中核市(48市)、特例市(36市)、特別区(23区)、合わせて107自治体に対し、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」(総括報告書参照)によるアンケート調査を依頼し、合わせて57自治体(53.3%)から回答を得た。

回答のあった中核市27市(回収率:56.3%)、特例市18市(50%)、特例市12区(52.2%)の発達支援システムの整備状況について、中核市、特例市・特別区のシステムモデルを基に分析、考察を行った。

先の研究班で中核市、特例市、特別区の研究を担当した高橋らが提案した、基礎自治体が整備すべき発達支援システムの基幹支援機能(必須の基幹的支援機能)はそれぞれ以下の通りであった<sup>(2)</sup>。

(1) 直接支援機能(子どもの育ちと家族の子育てを支えるための基幹支援機能)

この機能群には、以下の7つの機能が含まれる。

- ・障害の発見
- ・母子通園(リスク児を含めた発達に支援が必要な子どもの子育てを支援するための敷居の低い子育て支援グループ)
- ・診断と医学的ハビリテーション
- ・単独通園
- ・統合保育
- ・学校教育
- ・相談

(2) 間接支援機能(多くの関係機関・事業所等からなる支援システムを運営し、専門性を高め発展させるための基幹支援機能)

この機能群には以下の5つの機能が含まれる。

- ・連携
- ・システム運営
- ・研修・人材育成
- ・研究
- ・政策提言(自治体への)

中核市では、システムの中心をなす障害児

の診療機能と児童発達支援センターとを統合した「基幹施設」(以下、「基幹施設」)を含め、全基幹機能を自前で整備し、自立した支援体制を確立する必要があるとした。

特例市では、「基幹施設」を除く、全機能を自前で整備する必要があるとした。また、特別区は特例市に準じた整備が望ましいと考える。

今回の調査では、各市区に期待される機能の整備状況に加え、新たな支援課題と考えられている発達障害のある女性、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)、境界知能の子ども等の取り組み状況についても調査を行った。

しかしながら、今回の調査は、郵送法(一部は電子メールによる回答)によるものであり、各機能・システムの質的評価はできなかった。従って、本調査の分析は各機能等が外形的に整備されているか否かの評価に留まるものである。

(倫理的配慮)

本調査では、個人の氏名、生年月日、住所を含む個人を特定できる情報は取り扱わなかった。また、本研究については、研究代表者の属する信州大学医倫理委員会の承認を得た。

## C. 研究結果

発達支援システムを構成する基幹支援機能の整備状況について母子保健、医療、専門療育(「基幹施設」、児童発達支援センター、児童発達支援事業所、放課後等デイサービス事業所)、相談支援、統合保育、学校教育、行政組織、連携、人材育成、新たな支援課題(女性、日本語に通じない子ども、境界知能の子ども、差別解消等)、自治体の到達点と

課題の順に結果をまとめる。

### 1. 母子保健：発達障害等の発見－乳幼児健診とフォローアップ

乳幼児健診については、中核市、特例市、特別区を合わせて約3分の2（64.9%）が自治体で行い、3分の1（33.3%）が自治体に加え一部を医師会に委託（主に個別健診）して行っていた（表1）。

表1 乳幼児健診

自治体	自治体 (%)	医師会委託 (%)	自治体と医師会 (%)
中核市 N=27	16 (59.3)	1 (3.7)	10 (37.0)
特例市 N=18	12 (66.7)	0 (0)	6 (33.3)
特別区 N=12	9 (75)	0 (0)	3 (25)
合計 N=57	37 (64.9)	1 (1.8)	19 (33.3)

しかし、特別区では、発達障害や知的障害の主たる発見の場である1歳6か月児健診の一部（内科健診）を医師会に委託している自治体も認められた。

フォローアップについては、自治体実施が大多数（約90%）であった。その他と回答した自治体も、自治体運営の発達支援機関や専門医療機関に紹介していた（表2）。

表2 健診後のフォローアップ

自治体	自治体 (%)	その他 (%)	無回答 (%)
中核市 N=27	24 (88.9)	2 (7.4)	1 (3.7)
特例市 N=18	17 (94.4)	0 (0)	1 (5.6)
特別区 N=12	11 (91.7)	1 (8.3)	0 (0)
合計 N=57	52 (91.2)	3 (5.3)	2 (3.5)

### 2. 発達障害等を診療できる医療機関

医療機関については、中核市、特例市、特別区ともに、自治体内に発達障害等を診療できる医療機関がある自治体が80%以上を占めていた（表3）。医療機関数は1か所から5か所が多かった。

表3 医療機関

自治体	自治体内 (%)	圏域 (%)	不明 (%)
中核市 N=27	24 (88.9)	2 (7.4)	1 (3.7)
特例市 N=18	15 (83.3)	2 (11.1)	1 (5.6)
特別区 N=12	10 (83.3)	1 (8.3)	1 (8.3)
合計 N=57	49 (85.9)	5 (8.8)	3 (5.3)

### 3. 専門療育

(1)「基幹施設」（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」や「子ども発達センター」など）

「基幹施設」（医療型児童発達支援センターを含む）については、全体で24自治体（42.1%）に整備されていた。そのうち、自治体立は13自治体（22.8%）であり、中核市は9市（33.3%）、特例市は3市（16.6%）であった。特別区は1区であった（表4）。

「基幹施設」が都道府県立であるものは、合わせて9市、内訳は中核市5市、特例市4市であり、そのうちの8市はいずれも県庁所在地であった。その他の2施設は民間施設であった。

なお、「基幹施設」の設置を計画している自治体は、特例市で1市のみであった。

知的障害のない発達障害児の受け入れについては、18施設のうち13施設（72.2%）で、境界知能のある子については、19施設のうち11施設（57.9%）で、また、児童養護施設に

表4 「基幹施設」

自治体	ある (%)	うち自治体立 (%)	ない (%)
中核市 N=27	15 (55.6)	9 (33.3)	12 (44.4)
特例市 N=18	8 (44.4)	3 (16.6)	10 (55.6)
特別区 N=12	1 (8.3)	1 (8.3)	11 (91.7)
合計 N=57	24 (42.1)	13 (22.8)	33 (57.9)

入所している子どもについては、18施設のうち8施設(44.4%)で受け入れていた。

「基幹施設」の初診申し込みから受診までの待機期間については、6か月未満が13施設(72.2%)であるのに対し、6か月以上が5施設(27.8%)であった。1年以上も2施設認められた(表5)。

表5 初診までの待機期間

期間	施設数 N=18	%
1か月未満	5	27.8
1か月～3か月未満	5	27.8
3か月～6か月未満	3	16.7
6か月～1年未満	3	16.7
1年以上	2	11.1

初診受け入れ年齢は、6歳までが2施設、15歳までが4施設、18歳までが8施設、制限なしが2施設であり、半数は児童期の上限年齢である18歳までを対象としていた(回答は16自治体)。

再診を受け付ける上限年齢は、6歳が2施設、18歳が6施設、20歳が2施設、制限なしが6施設であった。大多数(77.8%)は、18歳かそれ以上まで診ていた(回答は16自治体)。

(2) 診療機能のない児童発達支援センター

診療機能のない児童発達支援センター(以

下、福祉型児童発達支援センター)については、全体で49自治体(86.0%)が整備をしていた。

中核市は、1市を除き、全ての市(92.6%)、特例市は80%以上(83.3%)が整備していたが、特別区は3分の2(66.7%)であった。

自治体立は中核市と特例市では半数、特別区では3分の1であった。福祉型児童発達支援センターがない8自治体のうち、4自治体(中核市の1市、特例市の2市、特別区の1区)では、設置を計画していると回答した。

表6 福祉型児童発達支援センター

自治体	ある (%)	うち自治体立 (%)	ない (%)
中核市 N=27	26 (96.3)	15 (55.6)	1 (3.7)
特例市 N=18	15 (83.3)	9 (50)	3 (16.7)
特別区 N=12	8 (66.7)	4 (33.3)	4 (33.3)
合計 N=57	49 (86.0)	28 (40.4)	8 (14.0)

知的障害のない発達障害児の受け入れについては、全体で38自治体のうち、特例市の2市を除く、36自治体(94.7%)で受け入れている事業所があると回答した。同様に、境界知能の子どもについては、37自治体のうち27自治体(73.0%)で、児童養護施設に入所している子どもについては、35自治体のうち8自治体(44.4%)で受け入れている施設があると回答した。児童養護施設に入所している子どもの受け入れが少なかった。

(3) 児童発達支援事業所

児童発達支援事業所については、全ての自治体で整備していた。1市を除いて全て複数の児童発達支援事業所を整備していた。そのうち一部が自治体立であるものは、全体の約6割(58.2%)であった。内訳は、中核市の

約半数（46.2%）、特例市の約8割（83.3%）、特別区ではほぼ全て（90.9%）であり、特別区、特例市、中核市の順に高かった（表7）。

表7 児童発達支援事業所

自治体	複数 (%)	一部自治体立 (%)	1 箇所 (%)
中核市 N=26	26 (100)	12 (46.2)	0 (0)
特例市 N=18	17 (94.4)	10 (83.3)	1 (5.6)
特別区 N=11	11 (100)	10 (90.9)	0 (0)
合計 N=55	54 (98.2)	32 (58.2)	1 (1.8)

#### (4) 放課後等デイサービス事業所

放課後等デイサービス事業所については、全ての自治体で複数の事業所を整備していた。自治体立の割合は、特別区が約6割（58.3%）と高かった（表8）。

表8 放課後等デイサービス事業所

自治体	複数あり (%)	うち自治体立 (%)
中核市N=26	26 (100)	4 (15.4)
特例市N=18	18 (100)	3 (16.7)
特別区N=12	12 (100)	7 (58.3)
合計N=56	56 (100)	14 (25)

知的障害のない発達障害児については、回答した46自治体の全てで受け入れている事業所があるとのことであった。同様に、境界知能の子どもについても、45自治体のうち、大多数の39自治体（86.7%）で受け入れている事業所があると回答した。

しかし、児童養護施設に入所している子どもについては、38自治体うち10自治体（26.3%）で受け入れている施設があると回答したにとどまった。児童養護施設に入所している子どもの受け入れが少なかった。

#### 4. 相談支援

障害児相談支援事業所については、事業所を把握していると回答した全ての自治体が複数の事業所を整備していた。一部が自治体立の割合は、特別区、特例市、中核市の順に高かった。

表9 障害児相談支援事業所

自治体	複数 (%)	一部自治体立 (%)	把握せず (%)
中核市 N=26	25 (96.2)	9 (34.6)	1 (3.8)
特例市 N=18	17 (94.4)	11 (61.1)	1 (5.6)
特別区 N=12	12 (100)	12 (100)	0 (0)
合計 N=56	54 (96.4)	32 (57.1)	2 (3.6)

#### 5. 統合保育

(1) 保育所・幼稚園等に発達障害児等の通園を促進するための方策

加配保育士の配置、補助金の交付のいずれか又は両方を、中核市の1市を除いて、行っていた。補助金の対象として看護師も含まれている自治体が特筆された（特別区1区は不記載のため、対象は56自治体）。

(2) 巡回等による後方支援

保育所、幼稚園、認定こども園等に対し、中核市の3市を除く自治体は何らかの専門的支援を行っていた（表10）。

最も多かったのは、保育所等訪問支援事業であり、次いで教育委員会巡回（都道府県教育委員会、自治体教育委員会）、都道府県の特別支援学校、自治体の「基幹施設」・児童発達支援センター、自治体の発達障害支援担当課、自治体雇用の非常勤心理士など専門家による巡回等であった。

都道府県が実施している障害児等療育支援事業の関与が確認できたのは2市（中核市1

市、特例市1市)のみであった。また、発達障害者支援センターによる支援は確認できなかった。

幼稚園は学校教育関係機関が、保育所等は保育所等訪問支援事業や市の関係機関が別々に支援を行っている傾向がうかがえた。また、保育所等訪問支援事業を行っている事業所は市区内に限定しているところが多かったが、市区外の事業所も行っている自治体も認められた。

表10 保育所等への後方支援

自治体	あり (%)	なし (%)
中核市 N=27	24 (88.9)	3 (11.1)
特例市 N=17	17 (100)	0 (0)
特別区 N=11	11 (100)	0 (0)
合計 N=55	52 (94.5)	3 (5.5)

## 6. 学校教育

### (1) 特別支援学校

市立又は区立の特別支援学校については、中核市の5市(18.5%)、特例市の2市(11.1%)、特別区の2区(16.7%)でそれぞれ1校ずつ認められた。

### (2) 特別支援学級

特別支援学級については、全ての中核市及び特例市で、多くの小中学校に知的障害及び自閉症・情緒障害特別支援学級が設置されていた。特別区については、全区で知的障害特別支援学級は多数設置されていたが、自閉症・情緒障害特別支援学級はほとんどなかった。

### (3) 通級指導教室

情緒障害等通級指導教室については、中核市及び特例市では、中核市の1市で小中学校

36校、特例市の1市で21校と多数校に設置されていた。他の自治体では設置していないか少数校のみであった。特別区では、多くの区ではほぼ全小学校に設置されていた。

難聴・言語障害通級指導教室については、中核市の1市、特例市の2市を除いて、他の自治体では数校(主に小学校)に設置されていた。

### (4) 加配教員や支援員の配置

加配教員や支援員については、全ての自治体で多数配置していた。

### (5) 専門家の巡回等による後方支援

小中学校に対し約9割(89.1%)の自治体で行われていたが、6市(中核市4市、特例市2市)では未実施であった(表11)。

支援機関等は、都道府県教育委員会、都道府県立特別支援学校、自治体立特別支援学校、自治体教育委員会巡回チーム(心理士、大学教員等で編成)、保育所等訪問支援事業所が多かったが、なかには、自治体の「基幹施設」等が加わっている自治体も認められた。

表11 学校への後方支援

自治体	あり (%)	なし (%)
中核市N=27	23 (85.2)	4 (14.8)
特例市N=17	15 (88.2)	2 (11.8)
特別区N=11	11 (100)	0 (0)
合計N=55	49 (89.1)	6 (10.9)

## 7. 行政組織

発達障害支援の相談窓口については、窓口となる部署を設置しているのは全体で49自治体(89.1%)であった。特別区、特例市、中核市の順に多かった。担当部署のない6自治体(10.9%)のうち、3自治体は設置計画があると回答した。

担当部署は、発達相談を含む子どもの相談センター、発達相談センター、障害児支援の「基幹施設」、障害者相談支援センターなどが

多かったが、通常の子育て相談や障害者相談の窓口もこれに含まれていた。

教育委員会の担当部署については、全体で約7割（69.1%）が設置していた。設置率は中核市、特例市、特別区ともに同程度であった。担当部署のない17自治体（30.9%）で設置計画のあるところはなかった。

発達障害等に特化した部署をもつところがある一方で、13自治体は学校教育課等の特別支援教育担当係を記載していた（表12）。

表12 行政窓口等

自治体	行政相談窓口		教育委員会担当部門	
	あり (%)	なし (%)	あり (%)	なし (%)
中核市 N=27	13 (48.1)	14 (51.9)	19 (70.4)	8 (29.6)
特例市 N=17	11 (64.7)	6 (35.3)	11 (64.7)	6 (35.3)
特別区 N=11	8 (72.7)	3 (27.3)	8 (72.7)	3 (27.3)
合計 N=55	49 (89.1)	6 (10.9)	38 (69.1)	17 (30.9)

## 8. 連携

### (1) 連携組織

何らかの連携組織を設置しているのは全体で33自治体（57.9%）であった。中核市は7割（70.4%）が設置していたが、特例市と特別区は2分の1程度（44.4%、50%）であった。連携組織のない24自治体（42.1%）のうち、7自治体（中核市2市、特例市2市、特別区3市）では、特別支援連携協議会等の設置計画があると回答した（表13）。

表13 連携組織

自治体	あり (%)	なし (%)
中核市 N=27	19 (70.4)	8 (29.6)
特例市 N=18	8 (44.4)	10 (55.6)
特別区 N=12	6 (50)	6 (50)
合計 N=57	33 (57.9)	24 (42.1)

組織としては、地域自立支援協議会の子ども支援部会、特別支援教育連携協議会、発達支援に関する地域の連携組織、子ども支援に関する地域の連携組織等が多かった。4自治体は発達障害に関する役所内の連携又は連絡組織を記載していたが、これらもありに含めた。

連携組織をもたない24自治体（42.1%）のうち、7自治体（中核市2市、特例市2市、特別区3区）は、特別支援連携協議会等の設置計画があると回答した。

### (2) 市町村と都道府県との連携

都道府県又は圏域からの支援を要すると回答した自治体は、全体で28自治体（51.9%）であった。内容は、発達障害者支援センターからの専門的支援、研修会の講師、専門職の確保、困難事例への対応、医療体制の整備についての協力、就学相談会の専門家派遣、特別支援学校との人事交流、特別支援学校設置についての相談など多岐にわたっていた（表14）。

いずれも専門性が都道府県の行政権限に関連した領域に関するものであった。

表14 都道府県等からの支援

自治体	必要 (%)	不必要 (%)
中核市 N=27	13 (48.1)	14 (51.9)
特例市 N=16	9 (56.2)	7 (43.8)
特別区 N=11	6 (54.5)	5 (45.5)
合計 N=54	28 (51.9)	26 (48.1)

### (3) つなぎ支援

つなぎ支援（子どもが保育所等から小学校に移行する場合など情報共有や引継ぎなど）については、全体で33自治体（57.9%）で行っていた。

内容は、サポートブック、支援シート、移行支援シート、相談支援ファイルなど文書による情報共有と連携に関するものが多かつ

た。発達障害者の業務推進に関する指針、特別支援教育指針を作成し方針の共有と連携を図っている自治体も認められた。また、個別支援会議、ケースの引き継ぎを行っている自治体も少数ながら認められた（表15）。

表15 つなぎ支援

自治体	あり (%)	なし (%)
中核市 N=27	15 (55.6)	12 (44.4)
特例市 N=18	13 (72.2)	5 (27.8)
特別区 N=12	5 (41.7)	7 (58.3)
合計 N=57	33 (57.9)	24 (42.1)

## 9. 人材育成

自治体が発達障害等について研修プログラムを実施しているのは、全体で31自治体（58.5%）であった。割合は、特別区、特例市、中核市の順であった（表16）。

対象は、母子保健関係、障害児通所支援事業所、障害児相談支援事業所の各職員が多かった。そのほか、医師、保育士、スクールカウンセラー、行政の事務系職員等を対象とした研修を行っている自治体も認められた。

表16 自治体による人材育成

自治体	実施 (%)	未実施 (%)
中核市 N=24	11 (45.8)	13 (54.2)
特例市 N=18	12 (66.7)	6 (33.3)
特別区 N=11	8 (72.7)	3 (27.3)
合計 N=53	31 (58.5)	22 (41.5)

## 10. 新たな支援課題

新たな支援課題である発達障害等のある女性、日本語に通じない子ども、療育手帳や診断を受けていない境界知能の子ども、発達障害児の差別解消、いじめ、虐待防止等のための対策への回答は以下の通りであった。

### （1）発達障害等のある女性

発達障害等のある女性に配慮をしている自治体は、全体では12自治体（24%）にとどまった（表17）。

その中で、中核市の1市では、市が実施している「発達障がい者サポート事業」の当事者の集まりにおいて、女性だけの集まり（女子会）を開催し、女性だけの悩みを話し合い、友達作りをする機会を提供していた。また、特例市の1市では、学校教育の中で同性介助を行っており、他の1市では、女性職員が必ず同席する等の配慮を行っていた。

表17 発達障害等のある女性への配慮

自治体	あり (%)	なし (%)
中核市 N=23	5 (21.7)	18 (78.3)
特例市 N=18	6 (33.3)	12 (66.7)
特別区 N=9	1 (11.1)	8 (88.9)
合計 N=50	12 (24)	38 (76)

### （2）日本語に通じない子ども

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発達障害等の子ども）への配慮については、全体で25自治体（47.2%）が何らかの配慮をしていた。

配慮を行っている割合は特例市、中核市、特別区の順であった（表18）。

配慮の内容は、外国語の通訳者の配置（ボランティアを含む）、学校における語学支援員、日本語指導員、日本語教室の設置等であった。

表18 日本語に通じない子どもへの配慮

自治体	あり (%)	なし (%)
中核市 N=25	12 (48)	13 (52)
特例市 N=18	11 (61.1)	7 (38.9)
特別区 N=9	2 (20)	8 (80)
合計 N=53	25 (47.2)	28 (52.8)

### （3）境界知能の子ども

療育手帳や診断を受けていない境界知能の子どもへの配慮については、全体で33自治体（61.1%）が行っていた（表19）。

内容としては、障害福祉サービスの利用が最も多く、学校における教育相談、個別教育計画の作成、補助員の配置なども多くの自治



体で行っていた。

表19 境界知能の子への配慮

自治体	あり (%)	なし (%)
中核市 N=26	15 (57.7)	11 (42.3)
特例市 N=18	13 (72.2)	5 (27.8)
特別区 N=10	5 (50)	5 (50)
合計 N=54	33 (61.1)	21 (38.9)

#### (4) 差別解消等への対策

発達障害児の差別解消、いじめ、虐待防止等への対策については、全体で34自治体(64.2%)が行っていた。割合においては中核市、特例市、特別区で大きな差はなかった(表20)。

内容は、発達障害等の啓発研修・講演会(自治体職員、市民を対象)、差別解消対応要領の策定と周知、発達障害への理解を進めるためのリーフレットの配布、子どもへの人権教育、いじめ防止会議の開催などであった。

表20 差別解消等への対策

自治体	あり (%)	なし (%)
中核市 N=26	15 (57.7)	11 (42.3)
特例市 N=17	13 (76.5)	4 (23.5)
特別区 N=10	6 (60)	4 (40)
合計 N=53	34 (64.2)	19 (35.8)

## 11. 自治体の到達点と今後の課題

自治体の到達点と課題については、全体で18の自治体から意見が寄せられた。達成できていることとしては、学校において支援体制が整備されたこと、個別計画に従った対応ができるようになったこと、関係機関が連携し早期発見ができるようになってきたことなどが挙げられていた。

課題としては、連携が共通した課題として挙げられていた。具体的には役所内、障害児通所支援事業所の間、多様な関係機関の間、学校と地域関係機関、ニートの支援に関わる組織の間など、総合的で一貫性・継続性のあ

る支援の実現に向けて連携の必要性和不足が指摘されていた。

その他としては、療育施設の不足や老朽化、民間事業所の増加と質の問題、総合窓口の設置など、各自治体の現状を反映した様々な課題が記されていた。

## D. 考察

### 1. 中核市、特例市、特別区における発達支援への取り組みの現状

人口20万~50万人程度を有する中規模自治体である中核市、特例市、特別区における発達支援体制の整備現状と課題について考察を行う。

研究方法でも述べたように、高橋ら<sup>(2)</sup>は、中核市では「基幹施設」を含めた全ての基幹機能を自前で整備する必要があるとした。特例市では「基幹施設」を除く、児童発達支援センターを含めた全ての機能を整備する必要がある、特別区はそれに準ずるとした。

今回の主な調査結果は以下のようにまとめられる。

#### (1) 障害の発見

主たる障害の発見と初期対応の場である乳幼児健診とフォローアップについては、整備がなされ、中核市、特例市、特別区ともに自治体を中心となって行っていた。

乳幼児健診、ことに幼児健診が自閉スペクトラム症、注意欠如多動症、知的障害等の発見の場であることを考えると、他の保健医療機関に全面的に委託することは望ましくない。今後とも、自治体が責任をもって行う現在の方式を継続することが望まれる。

#### (2) 医療機関

発達障害児等を診療できる医療機関は、中核市、特例市、特別区の80%以上で市区内に存在していた。しかし、施設数としては1か

所から5か所である自治体が多く、推定される医療需要に比して少なかった。また、その専門性の水準も不明であった。

「発達障害の支援ニーズがある子は小学1年生で少なくとも10%程度はいると推定されている」<sup>(3)</sup>ことを考えると、この領域の診療ができる医師の養成に一層努める必要があろう。また、そのためにも、少なくとも中核市では「基幹施設」の設置が望まれる。

### (3) 専門療育

全体では4割の自治体に「基幹施設」が存在していた。特別区では1区のみであった。

中核市では、自前で「基幹施設」を整備することが望まれるが、設置しているのは3分の1であった。特例市と特別区は少なかった。やはり現状では、「基幹施設」の設置は中核市のみ可能と考えられた。しかし、未設置の中核市で「基幹施設」を計画している自治体はなかった。未設置自治体の次期障害児福祉計画に期待したい。

福祉型児童発達支援センターについては、中核市と特例市では大多数の自治体で整備されており、約半数は自治体立であった。特別区についても3分の2の区にあったが、区立は3分の1にとどまっていた。

中核市と特例市では福祉型児童発達支援センターの設置が可能なことを例証していようが、発達支援システムの中核的な役割を担うセンターとして整備することが今後の課題であろう。

児童発達支援事業所と放課後等デイサービス事業所については、ほぼ全ての自治体で複数存在し、自治体立の事業所がある割合は特別区、特例市、中核市の順に高かった。今後は、自治体立の児童発達支援事業所を地域支援ができる体制を整備した福祉型児童発達支援センターに機能アップしていく必要がある

う。

障害児通所支援事業所への知的障害のない発達障害児、境界知能の子どもの受け入れは行われていた。

しかし、児童養護施設に入所している子どもの受け入れは少なかった。その理由としては、自治体内に施設がない、対象児がいない、いてもニーズがない、断っているなど、様々な理由が考えられるが、現在のところ不明である。今後、各都道府県の発達障害者支援地域協議会等で詳細な実態調査を行い、支援の充実を図る必要がある。

### (4) 統合保育

統合保育を進めるための加配保育士の配置や補助金の交付は全ての自治体で実施されており、一部の中核市を除いて巡回相談等の後方支援も実施されていた。

統合保育の質を向上させるためにはこの機能は重要であるが、支援を行う機関・事業所が複数に及び、しかも保育所と幼稚園、公立幼稚園と私立幼稚園で実施機関等が異なる自治体が複数認められた。質の高い統合保育を自治体にある全ての保育所・幼稚園等で平等に実現するために、後方支援の体系化、組織化、一体化が望まれる。

### (5) 学校教育

特別支援学級や通級指導教室の設置、加配教員や支援員の配置については、全ての自治体で量的整備は進んでいた。専門家の巡回等による後方支援についても同様であったが、保育所等への後方支援と同様の課題が認められた。

### (6) 行政組織、連携、つなぎ支援

行政の窓口や教育委員会の担当部署も中核市、特例市、特別区を問わず大半で整備されていた。

連携組織については中核市では7割の設

置率であったが特例市と特別区では5割程度であった。

つなぎ支援については、文書によるつながりが中心であり、不十分であった。丁寧な移行支援が望まれる。

「自治体の今後の課題」で記したように、今後の課題で最も多かったのは連携であった。これら中規模都市では、ライフステージに沿って実に多くの設置主体も役割も異なる機関等が支援に関与するようになった。総合的で一貫性のある質の高い支援を継続するためにも連携組織の整備とその適切な運営、移行時のつなぎ支援の充実が支援システムの発展の要となろう。

#### (7) 人材育成

人材育成については、5割から7割程度の実施率で、内容は様々であった。支援の質を保ち向上させるためにも、自治体が職種等に応じて計画的・体系的に研修を実施する必要がある。

## 2. 新たな支援課題

新たな課題のうち、境界知能の子どもと差別解消等への取り組みは一定程度行われていたが、発達障害等のある女性と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発達障害児等の子ども）への支援は不十分であった。発達障害等のある女性への配慮については、当事者の意向調査を含め、支援ニーズの調査や課題の周知が必要であろう。

外国人児童等の問題と対応については、本研究班に別途報告したので参照されたい（「外国にルーツをもつ障害のある子どもの実態と支援に関する研究」）。

## 3. 今後の発達支援体制の整備について

今年度（2017年度）は、わが国で初めて「第1期障害児福祉計画」の策定が行われる節目の年である。

今後、障害児計画が3年ごとに策定されていく中で発達障害等を含めた発達支援体制の整備が進んでいくものと考えるが、最後に中核市、特例市、特別区において当面取り組むべき課題についてまとめる。

### (1) センターの専門療育施設の設置

対象児が多く、関与する機関・事業所も多い中規模自治体では、センター的役割を担える高い専門性を有する施設が必要である。具体的には、中核市では「基幹施設」、特例市と特別区では地域支援機能も持った福祉型児童発達センターの設置が必要である。

### (2) 連携組織の設置

今回の調査で明らかになったことは、療育、保育、教育の各領域において事業所等が飛躍的に増加していることである。これらをまとめ、総合的で一貫性・継続性のある質の高い支援を提供することが課題である。

そのための要となるのが、自立支援協議会や特別支援教育連携協議会等の連携組織である。中規模自治体にあつては、これらを整備し、PDCAサイクルを活用し、関係機関等の有機的連携とシステムの発展的運営を図りたい。

### (3) 後方支援、人材育成

支援に関与する機関等の増加は支援の質の格差や低下の危険性を孕んでいる。中規模自治体では、保育士、幼稚園教師、学校教師、障害児通所支援事業所等で支援に関わる職員だけでも膨大な人数に及ぶ。

支援サービスの量的整備は充実してきた。今後、自治体は支援の質の向上を図るために、公民の別なく、後方支援と人材育成を計画

的・体系的に進める必要がある。

連携と後方支援・人材育成が効果的になさなければ、中規模自治体における発達支援は混乱に陥ることが危惧される。

## E. 結論

中核市、特例市、特別区の発達支援システムの現状を評価し今後の課題を検討するため、以前提案したシステムモデルを基に、全国57自治体から得たアンケート調査の結果を分析した。

専門療育、学校教育、相談などの領域では急速に量的整備が進んでいるが、センター的施設、連携、つなぎ支援、後方支援・人材育成の整備は遅れていることが確認された。今後これらの問題への対応が重要な取り組み課題と言える。

新しい課題である発達障害のある女性や外国人など日本語の能力が十分でない発達障害等の子どもへの対応も甚だ不十分であり、まずは啓発と周知が必要と考えられた。

## 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) 高橋 脩ら: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・施行時特例市のまとめと提言～. 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), 176-184, 2016.

- 3) 本田秀夫: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. 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),1-21, 2016.

## G. 研究発表

高橋脩の研究発表、「地域特性に応じた支援ニーズとサービス利用の実態に関する研究～豊田市における実態と課題～」報告書と同様であるので省略した。他の研究分担者、研究協力者については各報告書を参照されたい。

## 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