

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）
発達障害児者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

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～

研究分担者 高橋 脩（豊田市福祉事業団 理事長 児童精神科医）
研究協力者 神谷真巳（豊田市こども発達センター 地域療育室 臨床心理士）
川角久美子（豊田市こども発達センター 地域療育室 保健師）
東俣淳子（豊田市こども発達センター 地域療育室 言語聴覚士）
新美恵里子（豊田市こども発達センター のぞみ診療所 臨床心理士）
山田知恵子（豊田市教育委員会学校教育課 青少年相談センター 教師）
若子理恵（豊田市こども発達センター のぞみ診療所 児童精神科医）

研究要旨:2006年度に豊田市で出生した子ども（出生コホート）の累積発生率調査を行った。注意欠陥多動性障害と知的障害では微増したものの、発生率はほぼ前年度と同様の7.0%であった。「何らかの遅れや偏りのある子ども」は、一昨年度の小学3年生調査と比較し2倍であり、大幅な増加を認めた。豊田市の発達支援システムの現状評価では、中核市に求められる基幹的機能については整備されているが、対象児の増加に伴う初診待機期間の延長などの問題に直面していた。新たな課題として、外国にルーツをもつ障害のある子どもへの支援、乳児期より保育所を利用している子どもへの発達支援、急増する放課後等デイサービス事業所との連携等が挙げられた。このような事態は豊田市に留まらず、全国共通と考えられる。1980年代に始まった発達支援システムは、その根幹を揺るがす新たな問題に直面しており、システムの再検討を要する段階にあると思われる。

今後の支援の基礎となる疫学的データを得る目的で、昨年度に引き続き、発達障害等の累積発生率調査及びリスク児調査を行った。また、発達支援における新たな課題について昨年度行った調査結果の考察も合わせて行った。新たな課題のうち、外国にルーツをもつ障害のある子どもについては、全国の指定障害児通所支援事業所等を対象にしたアンケート調査を含む3調査（「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」）を実施、別途に報告を行った。

I. 発達障害等のリスク児調査、累積発生率調査

A. 研究目的

自治体規模に応じた発達支援システム整備の基礎資料及びシステムの有効性評価の指標となる支援対象児童数を推定すること。

B. 研究方法

今年度も昨年度に引き続き、中核市であり研究分担者の勤務施設がある愛知県豊田市を対象に、以下の2調査を実施した。

1. 発達に何らかの遅れや偏りのある子どもの把握に関する実態調査

豊田市在住の小学5年生で、学校の教師が児童の医療機関への受診を把握しているか否かにかかわらず、発達に何らかの遅れや偏りがあり発達支援の対象と考えられる児童数等について調査を行った。調査項目は下記の通りであった。

(1) 遅れや偏りに該当する発達の問題

発達の問題とそれから推定される関連障害(下記の丸括弧内の障害名が該当)は以下の通りであった。

①対人関係やこだわりなどの問題(自閉症、アスペルガー症候群、広汎性発達障害、自閉症スペクトラムなど)、②落ち着きがない、そそっかしいなどの問題(注意欠陥多動性障害、多動性障害)、③言葉を理解することや話すことの問題(発達性構音障害、発達性言語障害など)、④全体発達の遅れでは説明のつかない学力の問題(学習障害、LDなど)、⑤全体発達の遅れ(精神遅滞、知的障害など)、⑥何らかの精神科などの専門的ケアを要すると思われる問題(吃音、場面緘黙、チックなどが主たる問題の場合、これに含める)。⑦知的に境界知能と思われる問題(昨年度から

加えた調査項目)。

なお、昨年度実施した、各問題を示す児童のうち、「日本語の能力に応じた特別な指導の対象となる児童」についての調査は、今年度は行わなかった。

(2) 反抗的特性、非行、不登校にそれぞれ関連した行動

各発達の問題を示す児童については、以下の行動についても調査を行った。①しばしばイライラし、腹を立て、癇癪を起こす、大人の要求や規則に逆らうなど著しく反抗的な特性(反抗挑戦性障害など)、②非行に含まれる、過去1年の間に家出、街の徘徊、暴行、器物破損、放火、窃盗などの虞犯または触法行為(素行障害など)、③不登校(30日以上欠席)。

(3) 医療機関の利用

各発達の問題を示す児童について、学校が医療機関を受診したと把握している児童(受診児童)、医療機関を受診していない児童とその理由。

(4) その他

自由記載方式で、「知的に境界知能の子どもの教育についての問題点」、「日本語の能力に応じた特別な指導の対象児でかつ発達に何らかの遅れや偏りがある子どもの教育についての問題点」について調査を行った。

調査は、昨年度と同様に豊田市教育局学校教育課の研究協力者(山田知恵子)が本研究班共通の調査票に基づき行った。対象校は豊田市の全小学校(75校)、豊田市に住民票のある該当学年の児童が通学している特別支援学校4校(対象障害は、肢体不自由、知的障害、盲、聾)であった。

2. 発達障害等と診断された児童の調査

豊田市生まれの児童(以下、出生コホート:住民票のある外国籍児童を含む)のうち、

2017年4月現在、小学5年生で豊田市こども発達センターの障害専門診療所「のぞみ診療所」を受診し児童精神科医、一部は小児神経科医によって、米国精神医学会の『精神疾患の診断・統計マニュアル、第Ⅳ版』に従い発達障害または知的障害と診断された児童数と累積発生率を調査した。

調査対象とした障害は、広汎性発達障害、注意欠陥多動性障害、コミュニケーション障害、学習障害、知的障害（WHOの診断統計マニュアル第10版に従い知能指数69以下を知的障害）、その他であった。

調査は、「のぞみ診療所」を受診した該当年齢の豊田市生まれの全児童から上記診断に該当する事例を抽出し、最終的には高橋脩が改めて診断の正確性について確認した。

なお、調査結果については、一昨年度及び昨年度の研究^{(1),(2)}と随時比較を行った。

（倫理面への配慮）

小学校調査については、匿名性に留意し数的情報のみ取り扱った。豊田市こども発達センターの診療録の研究利用については、初診時に匿名性に配慮したうえで情報を研究に利用することについて保護義務者から文書で同意を得ているが、個人情報の管理については徹底を期した。本研究の実施にあたっては豊田市福祉事業団研究倫理審査委員会の承認（承認番号102号）を得た。

C. 研究結果

1. 発達に何らかの遅れや偏りのある子どもの把握に関する実態調査

全児童4,079人のうち、317人（7.8%）に、問題が認められた（表Ⅰ－1）。

（1）発達的問題

「対人関係やこだわりの問題」が最多で、166人（把握児童の52.4%）、次いで「落ち着

きのなさ等」77人（24.3%）、「学力の問題」29人（9.1%）、「全体発達の問題」21人（6.6%）であった。性別は、男249人、女68人であり、男女比は3.7：1と男性優位であった。

表Ⅰ－1 遅れや偏りのある子

発達的問題	人数 (%)	男女	割合* (%)
対人関係問題等	166 (52.4)	125 41	4.1
落ち着きのなさ等	77 (24.3)	73 4	1.9
言語理解問題等	3 (0.9)	3 0	0.1
学力の問題等	29 (9.1)	20 9	0.7
全体発達の問題	21 (6.6)	15 6	0.5
精神科的ケア	9 (2.8)	7 2	0.2
境界知能	12 (3.8)	6 6	0.3
全問題	317	249 68	7.8

注：*は全児童（4,079人）に占めるパーセント。

全児童に占める割合は、「対人関係問題等」が最も多く4.1%、次いで「落ち着きのなさ等」が1.9%であった。

（2）子どもの所属

対象児317人の所属別（通常学級、特別支援学級、特別支援学校）の人数と割合は以下の通りである（表Ⅰ－2）。

表Ⅰ－2 子どもの所属

所属	人数 (%) N=317	全児童（4,079人） に占める割合%
通常学級	255 (80.4)	6.3
特別支援学級	49 (15.5)	1.2
特別支援学校	13 (4.1)	0.3

通常学級が80.4%、特別支援学級が15.5%、

特別支援学校が4.1%であり、8割は通常学級に所属していた（表Ⅰ－2）。

（3）反抗挑戦的特性、非行、不登校にそれぞれ関連した行動

各発達的問題群別の反抗挑戦的特性、非行（虞犯または触法行為等）、不登校の併存は下記の通りであった（表Ⅰ－3）。

表Ⅰ－3 反抗的特性、非行、不登校

発達的問題	反抗挑戦的人（%）	非行*人（%）	不登校人（%）
対人関係問題等 N=166	26 (15.7)	0 (0)	6 (3.6)
落ち着きのなさ等 N=77	18 (23.4)	1 (1.3)	0 (0)
言語理解問題等 N=3	0 (0)	0 (0)	0 (0)
学力の問題等 N=29	3 (10.3)	0 (0)	0 (0)
全体発達の問題 N=21	0 (0)	1 (4.8)	0 (0)
精神科的ケア N=9	1 (11.1)	0 (0)	2 (22.2)
境界知能 N=12	0 (0)	0 (0)	0 (0)
全問題 N=317	48 (15.1)	2 (0.6)	8 (2.5)

注：*は昨年度の表では虞犯・触法行為と表記

広汎性発達障害のリスク群では、反抗挑戦的特性が26人（15.7%）、注意欠陥多動性障害のリスク群では反抗挑戦的特性と非行を合わせて19人（24.7%）と多かった。

（4）医療機関の利用

各リスク群における医療機関の利用児と非利用児、また、利用児に占める反抗挑戦的特性及び非行の併存例は下記の通りであった（表Ⅰ－4）。

表Ⅰ－4 医療機関の利用、利用児と反抗挑戦的特性及び非行との関連

発達的問題	利用人（%）	反抗挑戦的人（%）	非行*人（%）
対人関係問題等 N=166	115 (70.5)	11 (9.4)	0 (2.0)
落ち着きのなさ等 N=77	15 (19.6)	7 (46.7)	0 (3.9)
言語理解問題等 N=3	0 (0)	0 (0)	0 (0)
学力の問題等 N=29	4 (13.8)	0 (0)	0 (0)
全体発達の問題 N=21	12 (57.1)	0 (0)	0 (0)
精神科的ケア N=9	5 (55.6)	1 (20)	1 (20)
境界知能 N=12	5 (41.7)	0 (0)	0 (0)
全問題 N=317	156 (49.2)	19 (12.2)	1 (0.6)

注：反抗挑戦的特性と非行の併存人数及びパーセントは、いずれも医療機関を利用した児童を母集団としたものである。*は昨年度の表では虞犯・触法行為と表記。

医療機関の利用は、全体で218人、68.7%であった。広汎性発達障害のリスク群で70.5%、知的障害のリスク群で57.1%と高かった。一方、注意欠陥多動性障害のリスク群では19.6%、学習障害のリスク群では13.8%と低かった。

反抗挑戦的特性を示す事例は、広汎性発達障害のリスク群で9.4%、注意欠陥多動性障害のリスク群で40.7%と高い割合を示した。

（5）医療機関を受診していない理由

教師が把握している、医療機関未受診の理由は、下記の通りであった（表Ⅰ－5）。

表 I - 5 未受診の理由

理由	人数 N=50 (%)
受診への抵抗	12 (24)
家族の理解得られず	7 (14)
相談の場あり	1 (2)
なんとなく	1 (2)
必要を感じず	36 (72)
経済的理由	0 (0)
宗教的理由	0 (0)

対象となった317人のうち、未受診児は99人、31.2%であった。そのうちで、未受診の理由について回答があったのは50人、未受診群の50.5%であった。

理由としては、必要を感じないが72%と最も多く、次いで、受診への抵抗が24%、家族の理解が得られないが14%などであった。経済的な理由又は宗教的理由によるものはなかった。

(6) その他

知的発達境界知能の水準にあると推定される子どもの教育についての問題点、日本語の能力に応じた特別の指導の対象児で且つ発達に何らかの遅れや偏りがある子どもの教育に関連した問題点について、14小学校（全75小学校の19%）から合わせて20件の意見が寄せられた。

代表的な意見を列記する（詳細は資料1、2を参照）。

①境界知能の子どもの教育

- ・少人数指導等で、個々への対応はしているが、学年が進むごとに、他の児童との理解力の差が増しているように思う。
- ・個別に支援してあげたいと思うが、制度的にも対応できる教員がいない。特別支援学級や通級学級の対象にはならないことが多く、担任が一人で支援をしている状態である。
- ・問題行動を起こさない子どもについては、

集団の中に埋もれやすく対応が遅れることがある。

- ・保護者の理解が得られず、特別支援のための体制づくりができないことがあった。

②発達的問題がある日本語指導が必要な子どもの教育

- ・日本語の問題で支援が必要なのか、発達に遅れがあるので困り感があるのかの見極めが難しい。検査をしようと思っても、保護者の同意をとることが難しかったり、通訳が必要であったりし。なかなかうまく支援をすることができない。
- ・保護者の特別支援教育に関する理解が得られないために、自閉傾向と診断されても通常学級にこだわっている。
- ・日本語ができないがゆえに学習の理解ができない。学習内容に対応学年からかなり下げていかなければならず、高学年であるほど学習遅滞は進む。
- ・母語でも日本語でも自分の気持ちをうまく表現できない。特に分からない日本語の中で生活することにストレスを感じ、些細なことで感情を爆発させてしまう。

2. 発達障害と診断された児童の調査

累積発生率を算出する母集団として、2006年4月1日から2007年3月31日の間に豊田市で生まれた4,271人を出生コホートとした。結果は以下の通りであった（表I-6）。

発達障害（知的障害含む）と診断された児童は298人であり、母集団の6.98%であった。昨年度より注意欠陥多動性障害が2人、知的障害が1人増加したのみで、ほとんど変わりはなかった。

各障害の内訳は下記の通りである（ただし、上記2障害を除き、他の3障害は昨年度と同様である）。

表 I - 6 発達障害と診断された小学 5 年生

障害	児童数 (人)	累積発生率 (%)
広汎性 発達障害	183	4.28
注意欠陥 多動性障害	29	0.68
コミュニケーション障害	26	0.61
学習障害	6	0.14
知的障害	54	1.26

注：広汎性発達障害には、下記診断名を含む。
自閉性障害、アスペルガー障害、特定不能の広汎性
発達障害、広汎性発達障害（若干名）。

（１）広汎性発達障害

広汎性発達障害は183人であり、累積発生率は4.28%であった。なお、新たに、1人に自閉スペクトラム症の診断がなされていたが、米国精神医学会の「精神疾患の診断・統計マニュアル、5版」に該当する症状の記載がなかったため除外した。

自閉性障害108人（59.0%）、アスペルガー障害30人（16.4%）、特定不能の広汎性発達障害（広汎性発達障害の診断含む）45人（24.6%）であった。

性別は、男132人、女51人であり、男女比は2.6：1であった。

併存症については、注意欠陥多動性障害は4人（2.2%）であった。知的障害は29人であり、広汎性発達障害群の16.0%であった（知的能力が不明の2人を除く181人を母集団とした）。

なお、181人の知能評価については、5人を除き知能検査又は発達検査（知的障害併存例）を行っている。検査を実施しなかった5人については、2人は言語機能等から知的障害はない、1人は同様の根拠で境界知能とそれぞれ判断した。

（２）注意欠陥多動性障害

29人（0.68%）に認められた。

（３）コミュニケーション障害

26人（0.61%）に認められた。内訳は、発達性構音障害22人、表出性言語障害3人、吃音1人であった。

（４）学習障害

6人（0.14%）に認められた。

（５）知的障害

54人（1.26%）に認められた。基礎疾患が16人（29.6%：脳性麻痺4人、Down症候群3人、他の染色体異常2人。脳炎後遺症、水頭症、筋緊張性ジストロフィー、小頭症、多発形態異常、Lesch-Nyhan症候群、先天性中枢性肺胞低換気症候群、各1人）に認められた。広汎性発達障害の併存が28名（51.9%）に認められた。

D. 考察

支援システムを整備するための基礎資料として、また、システムが有効に機能しているか評価するための指標として対象児の把握は重要である。

昨年度と今年度の2年間にわたり、小学5年生（2006年度生れ）を対象に2つの調査を行った。発達障害等のリスク児調査である「発達に何らかの遅れや偏りのある子どもの把握に関する実態調査」、及び発達障害等の累積発生率調査である「発達障害等と診断された児童の調査」である。

2年間の調査を終わるに当たり、特筆すべき幾つかの点について考察を行う。

1. 学齢期後期における発達障害等のリスク児の増加

今回の発達障害等のリスク児の調査では、昨年度（2016年度）と同様に、一昨年度と比較して対象児の大幅な増加（対象児で約2倍）

が認められた（表Ⅰ－７）。

しかしながら、昨年度との比較では、広汎性発達障害のリスク群でさらなる増加を見たものの、他のリスク群では変化はなかったことを考えると、リスク児は小学校高学年でプラトーに達する可能性もある。なお、リスク児の所属については８割が通常学級であった。

各リスク群別にみると、広汎性発達障害、注意欠陥多動性障害、学習障害のリスク群の増加が顕著であった。その一因としては、上記３障害群では学習内容が高度になる高学年（小学４年以降）になると、学業不振が顕在化することも多く、これを契機に問題に気付かれるのであろう。

また、他の要因としては、昨年度調査の結果と同様、今年度の調査でも広汎性発達障害及び注意欠陥多動性障害のリスク群では反

抗挑戦的特性や非行的行動を示す子どもの割合が高かったことが挙げられる。学童後期に深刻化するこれら不適応行動も発達の問題の発見につながる可能性が高い。

今後は、学童後期に学業不振、反抗挑戦的特性や非行的行動を示す子どもについては、広汎性発達障害、注意欠陥多動性障害、学習障害の可能性も考慮するよう、教育現場等に情報提供をすることが必要であろう。

各リスク群別にみると、広汎性発達障害、注意欠陥多動性障害、学習障害のリスク群の増加が顕著であった。その一因としては、上記３障害群では学習内容が高度になる高学年になると、学業不振が顕在化することも多く、これを契機に問題に気付かれるのであろう。

２．境界知能の子どもの教育について

境界知能の子どもの問題は、わが国ではほとんど研究がなされていない分野である。今回の調査でも、昨年度調査⁽²⁾と同様に切実な悩みや指摘が小学校の教師から寄せられた。

境界知能の子どもは、従来は特別支援教育の対象ではなく、障害福祉の対象でもない。従って、発見・診断を行ったとしても、都道府県の中には療育手帳の対象としている自治体があるものの、国の制度上は何ら公的な支援が提供されないことを考えると、現状では子どもと親にとって利益はない。

しかし、日々子どもと接する教師は主として学業の遅れの問題に直面していることは、昨年度と今年度の調査でも明らかである。今後は、境界知能の子どもの発達及び適応上の問題に特化した実態調査がなされ、それに基づき「子どもの最善の利益」の観点から、適切な対応がなされることを期待したい。

表Ⅰ－７ 遅れや偏りのある子 比較

問題	2015年度 N=4,079 (%)	2016年度 N=4,074 (%)	2017年度 N=4,079 (%)
全問題	150 (3.7)	299 (7.3)	305 (7.5)
対人関係 問題等	118 (2.9)	153 (3.8)	166 (4.1)
落ち着きの なさ等	4 (0.1)	77 (1.9)	77 (1.9)
言語理解 問題等	4 (0.1)	8 (0.2)	3 (0.1)
学力の 問題等	0 (0)	34 (0.8)	29 (0.7)
全体発達 の問題	24 (0.6)	21 (0.5)	21 (0.5)
精神科的 ケア	0 (0)	8 (0.1)	9 (0.2)

注：一昨年度の調査には「境界知能と思われる問題」のある児童は含まれていなかった。一昨年度と同一基準で比較するために、昨年度と同様に、今年度も「境界知能と思われる問題」のある児童（12人）を除いた305人（全児童の7.5%）を比較の対象とした。

3. 累積発生率について

2006年度の出生コホートにおける累積発生率は、昨年度とほとんど変わらなかった。

リスク児の医療機関の利用状況をみると、それぞれおよそ、広汎性発達障害リスク群では70%、知的障害リスク群では57%であるのに対し、注意欠陥多動性障害のリスク群では20%、学習障害リスク群では14%が受診をしているに過ぎない。

広汎性発達障害は、累積発生率と教師の把握しているリスク群の割合は、それぞれ、4.28%と4.1%であり、ほぼ同様の値を示している。また、リスク群の70%は受診をしていることを勘案すれば、広汎性発達障害のある児童については、適切に発見と医学的対応がなされ、保護者も障害について学校に伝え、障害の理解に基づき教育的支援がなされていると考えられる。

一方、注意欠陥多動性障害と学習障害は、『DSM-IV-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル、新訂版』⁽³⁾によれば、有病率はそれぞれ3～7%（対象は学齢期の子ども）、約5%（対象は米国の公立学校の生徒）である。

これに対し、発達支援システムが整備されている豊田市での累積発生率でも、注意欠陥多動性障害で0.68%、学習障害で0.14%と極めて低率であった。また、リスク児調査でもそれぞれ1.9%と0.7%と同様の結果であった。

米国とわが国における割合の違いは、何に起因するものなのか、信頼性の高い疫学研究を行い、結論を出す必要があるだろう。

E. 結論

小学5年生を対象に発達障害（知的障害含む）の発達障害等のリスク児及び累積発生率等について調査を行なった。両調査の結果は、4年生を対象とした昨年度の結果と大きな違

いはなかった。

しかし、リスク児については、小学3年生を対象とした一昨年度と比べ、昨年度と同様に、2倍の増加であった。また、学童期後期になると、広汎性発達障害と注意欠陥多動性障害のリスク群では反抗挑戦的傾向を示す子どもの割合が高いことが特筆された。この点については、今後、学校教育関係者等に広く周知し支援に活用することが重要と考えられた。

累積発生率については、やや増加した程度であった。

F. 引用文献

- 1) 高橋 脩：自治体規模に即した発達支援システムに関する研究～豊田市調査～. 平成27年度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27年度総括・分担研究報告書（研究代表者 本田秀夫），157-165, 2016.
- 2) 高橋 脩：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～. 平成28年度厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）発達障害者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 平成28年度総括・分担研究報告書（研究代表者 本田秀夫），83-117, 2017.
- 3) American Psychiatric Association (2000) : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision. Washington, DC.

Ⅱ．豊田市の発達支援状況調査

A．研究目的

第1は、2013年度から3年間にわたり実施された研究⁽¹⁾（「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支援の実施と評価」）でまとめられた、基礎自治体の人口規模に即した発達支援システムモデル、及び地域評価ツールに従って、豊田市の現状を評価すること。

第2は、発達障害者支援法の改正等により提起されている支援課題、民間の小規模な指定障害児通所支援事業所の爆発的増加等がわが国のシステム、ことに中核市のシステムに与える影響について検討し、今後の取り組みに向けて問題を整理すること。

B．研究方法

2つの研究目的を達成するため、本研究班共通の「市区町村における発達障害児に関する状況調査票」（昨年度の報告書⁽¹⁾資料2参照）を基に、改めて豊田市の実態について調査を行った。なお、上記調査については、昨年度実施し報告済みである。

今年度は、調査結果に基づき、提案され発達支援システムモデル及び地域評価ツールを用いて、豊田市のシステム整備状況を評価するとともに、新たな発達支援上の問題について検討を行う。

（倫理面への配慮）

本研究の実施にあたっては豊田市こども発達センター研究倫理審査委員会の承認を得た（承認番号第102号）。

C．結果と考察

1．豊田市の発達支援システムの評価

豊田市のシステムの現状と問題について

は、昨年度の報告書⁽¹⁾（「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～」）で詳細に報告した。それを基に、豊田市における発達支援システムの整備状況の評価を行う。

発達支援システムの整備で求められている、基礎自治体における基幹支援機能は下記の通りである。

（1）基幹支援機能（必須の基幹的支援機能）

①直接支援機能（子どもの発達と家族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）

中核市には、2つの機能群のすべてを自前で整備する必要があるとしている。ことに、システムの中核となる障害のある子を専門とする診療所を有する総合的な通園療育施設

(児童発達支援センター)の設置を期待している。

豊田市の基幹機能を、施設や事業などハード面の整備と機関等との有機的連携などソフト面の整備について、地域評価ツールを用いて評価してみると、ハード・ソフト面とも、すべての基幹機能が自前で整備されており、一通りシステムは整備されていると評価された(資料2、ことに、図1 豊田市の早期発達支援システム、図2 豊田市の特別支援教育を参照)。

しかしながら、以下の「2. 新たな時代状況によって生じた問題」で指摘した諸課題に加え、豊田市こども発達センターを中心に単線型の包括的なシステムが整備されたゆえに、増加の一途を辿る対象児の支援ニーズに供給が追いつかない部門ができ、システムの再検討も必要な状況である。

当面している問題の1つは、乳幼児健診、ことに1歳6か月児健診で発見された発達障害等のリスク児の発達支援と子育て支援の機能を担っている豊田市こども発達センターの母子通園部門(あおぞら等)の利用時が定員700名を遥かに超え900人に達していることである。

もう1つは、こども発達センターの診療部門、ことに児童精神科の受診希望児の増加によって、診察の申し込みから初診までの待機期間が実質で1年以上に及んでいることである。対策として、状態が安定した18歳を超える発達障害者については、市内の4つの精神科病院等と連携し、豊田市こども発達センターから市内の精神科医療機関へ転院するシステムをつくり、よく機能している。しかしながら、それ以上に圏域の小児医療機関、乳幼児健診、母子通園部門(あおぞら等)、保育園・幼稚園、小中学校からの紹介は増加の

一方で、根本的な解決には至っていない。

2. 新たな時代状況によって生じた問題

今回の調査では、外国にルーツをもつ障害のある子ども(以下、「外国にルーツをもつ障害児」)、女性、児童虐待、小規模な指定障害児通所支援事業所等の当面する問題についての現状の把握と対応も重要なテーマとなっている。これら諸問題について豊田市の現状を述べる。

(1) 「外国にルーツをもつ障害児」

豊田市で明らかになった課題としては、ダブルリミテッドの児童への支援、バイリンガルな療育者、各種療法士、心理検査のできるバイリンガル臨床心理士などの確保などであるが、これらはいずれも解決には時間を要する困難な課題である。ことに、バイリンガルな専門家の確保・養成は1基礎自治体である豊田市が単独で取り組むには限界がある。都道府県及び国が積極的に取り組むべき重要な課題であろう。

なお、この問題については、序文でも述べたように、別途に報告(「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」)を行ったので、詳細は同報告書を参照されたい。

(2) 小規模な通所支援事業所

豊田市でも小規模な通所支援事業所が着実に増加している。2018年1月1日現在で、放課後等デイサービス事業所は29か所、児童発達支援事業所は9か所、合わせて38か所を数える。今後もさらに増加していくことであろうが、急速な増加に職員の専門性が伴わず、その向上が大きな問題となっている。これに対し、豊田市では、豊田市こども発達センターと豊田市障がい福祉課が共同で、小規模な通所支援事業所職員を対象とした研修会を実施

し、専門性の向上を図っている。

もう1つの問題は、これら事業所と既存の発達支援システムとの連携である。この問題についても、豊田市こども発達センターと圏域内の2市が協力し、圏域内の通所支援事業所連絡会を組織し、有機的な連携を図っている。

(3) 児童養護施設と療育機関の連携

豊田市内には児童養護施設が1か所あり虐待を受けた発達障害のある子どもも多く入居している。これらの児童で児童精神科や小児神経科の専門的医療を要する子どもについては、豊田市こども発達センターの障害専門診療所（のぞみ診療所）で診療を受けるなど、連携が定着している。

(4) 乳児期より保育所を利用している子どもたちへの発達支援

昨年度の報告書でも記したように、子ども子育て支援新制度の施行に伴い、3歳未満児（以下、未満児）を対象とした保育所の増加が著しい。それに伴い、保育所を利用する未満児も増加の一途であり、発達の支援が必要な未満児も増加している。また、障害があっても、療育機関を利用せず、保育所に早期から入所する事例も増えてきている。このような状況にどのように対応するか大きな課題である。保育所等への訪問支援を増やすなど対応を行っているが、十分とは言えない。

3. まとめ－発達支援システムの現状と今後の方向性

(1) 当初の発達支援システム構想

わが国の発達支援システム（地域療育システム）の整備は1970年代に始まり、1980年代に本格化した。このシステムは基本的に3つの前提に支えられ、発展してきたように思われる。

第1は、少ない対象児である。当時、発達の支援を必要とする子どもは、すべての障害を合わせても1～3%と推定されていた。このうちの1%は、長期間にわたり継続的な支援を要する脳性麻痺、二分脊椎、ダウン症候群、重度知的障害を伴う自閉症など重度障害であり、残りの1～2%は言語発達遅滞や運動発達遅滞など一時的に支援を要する子どもと考えられていた。

第2は、公的機関によるシステム、である。当時は、地域で障害のある子どもの発達と家族の子育てを支えるための体制整備は不十分であり、関係する社会資源も乏しかった。そのため、障害の発見、療育、統合保育、教育の各機能は公的機関が担うことを前提に、これら諸機関の連携による単線型の支援システムを想定にしていた。

第3は、インクルーシブな処遇・社会を実現すること、である。1981年の国際障害者年を機に、わが国にもノーマライゼーション思想は導入されてはいたが、その実現にはほど遠い状況であった。発達支援システムの目標の1つは、保育と教育の領域における統合的処遇（インテグレーション）の実現にあったが、他の領域同様に実現にはほど遠い状況にあった。

(2) 発達支援の現状

現状はどうであろうか。支援が必要な子どもは、発達障害だけでも小学校1年生で約10%⁽³⁾は存在するとされている。これは、発達支援システムを構想した当時の少なくとも3倍から10倍に及ぶ人数である。

現在生じている発達障害児の初診待機期間の長期化、専門医の不足、幼児期の療育関連事業所の不足、保育所等に入所する障害児の増加とそれに伴う混乱、小中学校における特別支援教育対象児の爆発的増加と支援体制の

遅れ（ことに、教師の専門性）等は、すべて想定をはるかに超える対象児の増加に起因している。

システムに関わる機関・事業所についてみると、わが国の社会福祉事業は、2000年のいわゆる社会福祉基礎構造改革によって、多様な事業者の参入が進み、障害児支援の領域でも各種相談支援事業所と民間の小規模な指定障害児通所支援事業所が爆発的に増加してきた。その増加によって、サービスの供給量は格段に増え、利用者の選択肢も広がった。

しかしながら、発達支援システムが目指してきた総合的で一貫性・継続性をもった質の高い一元的・単線型の支援システムという観点で捉えてみると、現在の状況は従来のシステムにとっては大きな試練と言えよう。民間の事業所の増加は、支援を受ける子どもと家族が、質や発達支援の異なるさまざまな事業所で支援を受けることを意味する。また、保育所等訪問支援事業を通じて、様々な異なった事業所が保育・教育現場に入れ代り立ち代り入ることになる。これらは、総合的で一貫性と継続性をもった質の高い単線型の支援システムの混乱、崩壊につながる可能性をはらんでいる。

ことに、民間社会資源が豊富な中核市、政令市等はこの影響を強く受けることになる。一元的・単線型のシステムを修正してさらに進むか、多元的でネットワーク型のシステムへの転換を行うか、改めて検討が必要であろう。

インクルーシブな処遇・社会の実現についてはどうであろうか。かつて、統合的処遇・インクルージョンは目標であり、その実現を目指してシステムの整備は行われてきた。

しかしながら、法制度上は、2011年の障害者基本法の改正によりインクルージョンとい

う目標は達成された。これにより、誰と、どこで、どのように療育、保育、教育を受けるかは、本人及び保護者の自由となった。

今後は、重度の障害のある乳幼児でも療育機関に通わないで早くから保育所に入所をする、同様な状態の児童生徒でも特別支援学校に行かないで地域の小中学校を選択することが当たり前になっていくであろう。このような状況の進展は、保育所、幼稚園、学校に施設、設備、職員の体制・専門性等の面で、抜本的な見直しを求めるものとなろう。また、システムの中心的な役割を期待されている児童発達支援センター等の役割の見直しをも求めるものとなるであろう。

1980年代から本格的に整備が始まった発達支援システムからおおよそ40年、システムの3つの前提が根本的に変化している状況のなかで、わが国の発達支援システムは、重大な岐路に立っているといえる。

（3）豊田市のシステムを振り返る

豊田市の発達支援システムは、1996年に開設された豊田市こども発達センターを中心とする典型的な一元的・単線型のシステムである。しかし、1980年代に構想されたシステムと異なるところも多い。1つは当初ないし開設後まもなくから、発達障害、医療的ケア児を対象に含め対応したこと、子どもの発達支援及び家族の子育て支援と並んで地域支援（保育所等への訪問支援、関係職員研修等）等にも力を入れたことなどである。

しかしながら、対象児の増加、指定障害児通所支援事業所の急速な増加、インクルージョン政策に伴う保育・教育現場の変化等へは十分に対応できているとは言い難い状況である。大きな時代の変化を正しく認識し、新たな状況とニーズに対応したシステムの見直

しが求められている。

D. 結論

中核市の発達支援システムモデルと地域評価ツールを活用し豊田市の発達支援システムの評価を行い、豊田市のシステムは一通り整備されていることを確認した。合わせて、わが国で起きている発達支援システムに関わる3つの重要な問題を取り上げ、今後の在るべき方向性についても言及した。

E. 引用文献

- 1) 高橋 脩：発達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～. 平成28年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）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（研究代表者 本田秀夫）, 83-117, 2017.
- 2) 高橋 脩、他：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・施行時特例市調査のまとめと提言～. 平成25年度～平成27年度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（主任研究者 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.

F. 研究発表

1. 書籍

- 1) 高橋 脩：発達障害のある子と家族. 荒牧重人、榎井 緑他編、外国人の子ども白書 権利・貧困・教育・文化・国籍と共生の視点から, pp. 77-79, 明石書店, 東京, 2017.

2. 論文

- 1) 高橋 脩：早期発達支援の現状と今後の展開～地域特性を踏まえて～. 日本社会精神医学会雑誌, 26(1), 37-41, 2017.
- 2) 高橋 脩：小規模町村における発達支援の現状と今後の方向性. 児童青年精神医学とその近接領域, 58(1), 22-25, 2017.
- 3) 若子理恵：我が国における早期療育システムの整備と支援の実態－愛知県豊田市を例として－. 児童青年精神医学とその近接領域, 58(5), 34-39, 2017.

3. 学会発表

- 1) 高橋 脩：ワークショップ「障がいのある子の臨床と描画」. 第27回日本描画テスト・描画療法学会, 2017.9.2, 中京大学名古屋キャンパス, 名古屋市.
- 2) 神谷真巳, 若子理恵, 新実恵里子, 高橋 脩：保育所等の0、1、2歳児クラスに在籍する障がいのある子どもおよび発達が気になる子どもの現状と課題 第2報～認可外保育施設へのアンケート調査から～. 58回日本児童青年精神医学会総会, 2017.10.6, 春日野国際フォーラム豊, 奈良市.

4. 講演

- 1) 高橋 脩：自治体特性に応じた発達障害支援のあり方. 独立行政法人国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 児童・思春期精神保健研究部 第12回発達障害早期総合支援研修, 2017.6.15.小

平市.

- 2) 高橋 脩：障害のある子の育ちと健康.
第55回全国知的障害福祉関係職員研究大会, 2017.9.23, 名古屋国際会議場, 名古屋市.
- 3) 高橋 脩：発達障害者支援法と自治体の規模に応じた支援システムづくり. 国立障害者リハビリテーションセンター学院
平成28年度 発達障害者地域支援マネジャー研修会 (応用研修), 2017.10.19, 所沢市.

- 4) 高橋 脩：基調講演『自閉症の未来を明るくするために』～本人主体の支援を考える～. 愛知県自閉症協会(つぼみの会)
創立50周年記念フォーラム, 2017.10.29, ウィルあいち, 名古屋市.

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

資料 1

知的に境界知能の子どもの教育、日本語の能力に応じた特別な指導の対象でかつ発達に何らかの遅れや偏りがある子どもの教育に関する現場教師の意見

1. 知的に境界知能の子どもの教育

- ・個別に支援してあげたいと思うが、制度的にも対応できる教員がいない。特別支援学級や通級学級の対象にはならないことが多く、担任が一人で支援をしている状態である。
- ・個別指導や通級指導を行っているため、少しずつできることが増えているが、個別指導の回数が少なかったり、補助できる時間が限られるため、修得できる内容の差は、どんどん開いていく。
- ・一斉の指導では理解できないため、個別での指導が必要となる児童が複数いる。身についている力も偏りが有り、低学年の内容の定着から進めなければならない場合もある。授業後の時間を使うことも難しいうえ、家庭の協力が得られないことも大きい。
- ・問題行動を起こさない子どもについては、集団の中に埋もれやすく対応が遅れることがある。
- ・境界知能の児童については通常学校で担任が個別に支援をしているが、それでも学年が上がるにつれ、ついていくことが難しくなる。教科によっては少人数指導を行い、個別に支援できる頻度を多くしているが、5年生の算数は学習内容が多く、習得率が下がる。
- ・普通学級で授業に参加する場合、授業全体の進度を保ちながら本人のペースに合わせる部分を作ることは、なかなか授業技術の要ることで難しい部分がある。若い教師の増加により、これからますます難しいケースが増えてくると考える。本人の自己肯定感の低下も心配される。学級運営補助員等も、増員どころか減っているため、なかなかその子にあった学習の時間が取りにくくなっている。
- ・義務教育終了後の進路について、経済的に困難な家庭において、進路選択の幅が極めて狭い（受け皿がない）。
- ・複式の通常学級で学ぶ境界知能の複数の子どもに対して、授業中、丁寧にきめ細かく支援したり、放課等にそばについて学習を見てあげたりしたいが、担任1人では難しさを感じており、また、多忙化にもつながっている。
- ・保護者の理解が得られず、特別支援のための体制づくりができないことがあった。
- ・少人数指導等で、個々への対応はしているが、学年が進むごとに、他の児童との理解力の差が増しているように思う。

2. 日本語の能力に応じた特別な指導の対象児で発達に遅れや偏りがある子どもの教育

- ・日本語の問題で支援が必要なのか、発達に遅れがあるので困り感があるのかの見極めが難しい。検査をしようと思っても、保護者の同意をとることが難しかったり、通訳が必要であったりし、なかなかうまく支援をすることができない。
- ・言葉の問題なのか、体の機能の問題なのか、何らかの発達に関する遅れや障がいなのかなど、原因の見極めが難しい。

- ・週2時間程度、日本語指導や授業のサポートを受けているが、知的遅れの傾向があり、学んでできるようになったことを、次の指導のときには、ほとんど忘れていて、なかなか身に付いていかない。
- ・保護者の特別支援教育に関する理解が得られないために、自閉傾向と診断されても通常学級にこだわっている。
- ・日本語ができないがゆえに学習の理解ができない。学習内容に対応学年からかなり下げていかなければならず、高学年であるほど学習遅滞は進む。
- ・読み書きの能力が著しく低い児童に、読んで理解する部分を音声でカバーしたいが、その準備には膨大な時間がかかる。
- ・母語と日本語の習得が困難なため、コミュニケーションが非常に取りにくい。
- ・母語でも、日本語でも、自分の気持ちをうまく表現できない。特に分からない日本語の中で生活することにストレスを感じ、ささいなことでも感情を爆発させてしまう。
- ・現在の本校5年生にこのような児童は在籍していないが、かつて担任した子どもの中に、日本語の能力の問題なのか、発達障がいなど問題なのかがわからず、また、保護者の協力も得られずに指導、支援に苦勞した。
- ・どのように指導を進めたり、専門機関と連携をとったりしていけばよいか困ると思う。
- ・外国籍児童の場合、日本語の理解もゆっくりなので、学習進度もさらに遅れがちになる。

I 知的障害（IとIIは、内容が同じならここにまとめて記入してもかまいません）

1. 自治体における療育手帳の種類と基準

A1 判定 IQ20以下

A2 判定 IQ21-35

B 判定 IQ36-50

C 判定 IQ51-75

原則として、田中ビネー式で判定（小学校：Ⅴ 中学校以上：全訂版を使用）。ただし、県の基準では明記していないが、知的に重度あるいは年齢が低い場合は、便宜的に遠城寺式乳幼児分析的発達検査のDQを採用（3歳未満が6領域DQ、3歳以上は移動運動と基本的習慣を除く4領域の平均DQ）

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）

（1）モデル図

図1「豊田市早期発達支援システム」、図2「豊田市の特別支援教育」

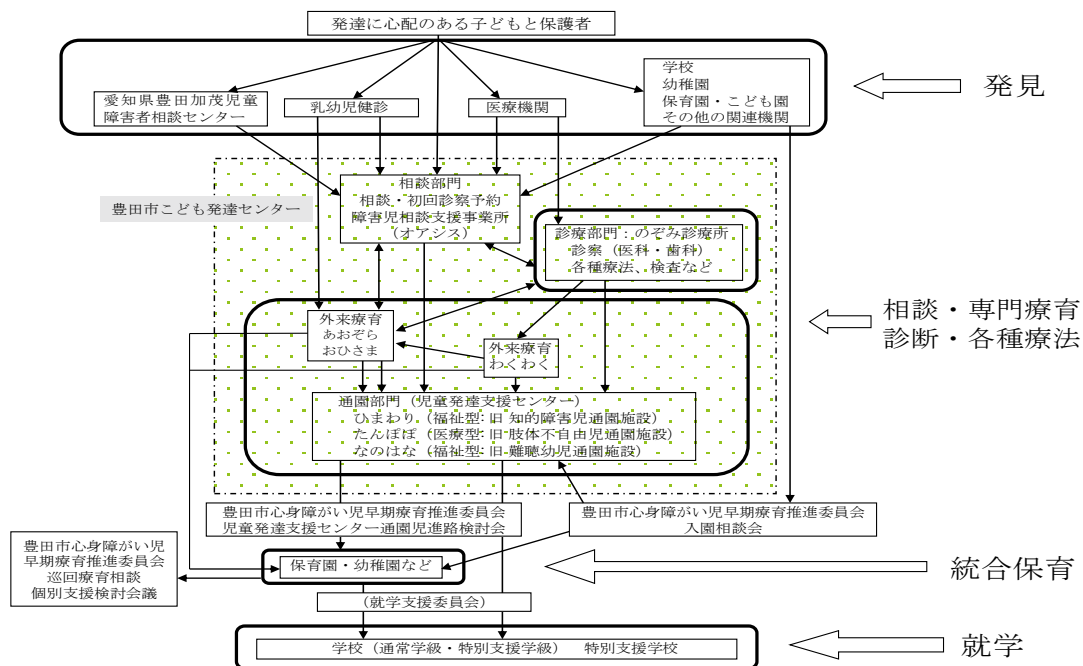


図1「豊田市早期発達支援システム」



図2 豊田市の特別支援教育

(2) 発見の場

知的障がいおよびASDのある子のほとんどは、受診率95%前後である1歳6か月児健診で発見される。落ち着きのなさを主とするAD/HDは3歳児健診で発見されることもあるが、医療機関、保育園、幼稚園で発見され、専門機関である豊田市こども発達センター(以下、「発達センター」)につながる場合も少なくない。

(3) 発見から継続的な支援までの流れ(発見の場が複数の場合、分けて書いてください)

とくに**つなぎ支援**や**連携**については、どのような形で誰が担っているのかをなるべく詳細に記載してください。

1歳6か月児健診及び3歳児健診で発達のな問題が発見されると、「発達センター」の障がいの有無に関わらず発達支援を必要とする幼児期前期の児童を対象とした子育て支援グループ(外来療育グループ“あおぞら”“おひさま”)を紹介される。その後、「発達センター」の児童精神科受診を経て、必要があれば個別療法(言語聴覚療法、作業療法など)が開始される。「あおぞら」等の退所後は、診療所の利用を続けながら、地域の保育園・幼稚園へ就園、もしくは「発達センター」の通園部門(母子または単独通園形式の3種類の児童発達支援センターからなる)へとつながる。

乳幼児健診で、発達のな問題を指摘され、「発達センター」を紹介しても、保護者の心理的な抵抗などから「発達センター」につながらない場合には、就園後に地域園を対象とした巡回療育

相談を通してつながるケースもある。就学後は、豊田市教育委員会学校教育課が所管している青少年相談センター（以下、「パークとよた」）が相談・連携の中心機関となり、学齢期の教育支援と特別支援教育システムをマネジメントしている（「学齢期の支援」の項、参照）」

（４）医療の関わり方

「発達センター」の一部門である、障がい専門の診療所（のぞみ診療所）が豊田市の障がい児医療と医療連携における中心的な役割を担っている。「発達センター」と地域医師会は相互に役割を分担し、「発達センター」は障がいの診断・ハビリテーション及び医療面における地域連携を、地域医療機関は障がいの発見と一般医療（予防接種を含む）をそれぞれ担当、相互補完的に連携し、障がいの早期発見と継続的な医療支援を進めてきた。また、医師会の中でも障がい児医療に重要な役割を果たす小児科医会との連携とともに、市内２つの基幹総合病院小児科とも定期的な学習会を行うなど緊密な連携を行っている。

このような役割分担と連携・協力を基盤として地域医療機関を受診した子どもに心身の発達的な問題が疑われると、ほぼすべての子どもは「発達センター」のぞみ診療所を紹介されるシステムが整備されている。診療科は児童精神科、小児神経科、小児整形外科、リハビリテーション科、泌尿器科、耳鼻科、小児歯科の計７科で構成されている（詳細は、Ⅲ 障がい児の支援体制、４ 専門機関を参照）。ハビリテーション部門には、理学療法、作業療法、言語聴覚療法、心理療法の４科があり、必要に応じて各種療法等を行っている。また、医師や各療法士は各療育部門の職員と連携し、総合的な発達及び子育て支援を行うとともに、乳幼児健診、保育園・幼稚園、小中学校・特別支援学校等への支援も積極的に行っている。

各児童発達支援センターから保育園や小学校等へ就園・就学する際は、円滑な移行のため作成される移行児支援シート（地域へ移行する子どもたちの生活状況、発達特性、発達状態等が記載されている）に、担当の通園スタッフに加え担当療法士も必要な医療情報を記入し、保護者の同意を得て移行先へと必要な情報の引き継がれるようにしている。

（５）幼児期の継続的な支援

a. 障害幼児対象の専門機関

「発達センター」が運営している、外来療育グループ「あおぞら」、「おひさま」がある（Ⅲ 障がい児支援の体制 ４．専門機関、を参照）。１歳６か月児健診等で発見された、障がいの有無に関わりなく発達に支援が必要な１～３歳の子どもと母親が通い、発達支援・子育て支援を受けている。集団保育モデルで行うので、親の心理的敷居は低く、豊田市で出生する２歳児の約１割が通園している。

「発達センター」の障がい児を対象とした専門の通園療育施設として、医療型児童発達支援センター「たんぼぼ」（家族通園）、福祉型児童発達支援センター「ひまわり」（単独通園）、福祉型児童発達支援センター「なのはな」（家族通園）の３施設がある。（詳細はⅢ 障がい児支援の体制４、参照）

b. 幼稚園・保育所・認定こども園

公立保育園、公私立幼稚園、認定こども園を合わせて103園、全園で統合保育を実施している。保育園及び公立幼稚園では、発達に支援が必要な子どもには、原則として3人に1人の加配保育士を配置している。私立幼稚園・私立幼保連携型認定こども園（21園）が障がい児を受け入れた場合には愛知県からの特別支援教育費補助金とは別に、豊田市独自で補助金を出し支援している。

c. 幼稚園・保育所・認定こども園への外部専門職による支援

豊田市における障がい児の早期発見と継続的な支援を目的に、「発達センター」開設に合わせて設置された「豊田市心身障がい児早期療育推進委員会」（関係11機関・組織から構成、いわゆるPDCAサイクルでシステムを運営している。事務局機関は「発達センター」）が中心となり保育園・幼稚園へ専門的支援を行っている。ひとつは、巡回療育相談である。巡回療育相談については、発達センターの地域支援部門（地域療育室）が園からの主訴に沿って派遣スタッフを編成し、年間350名を超える子どもたちを対象に、200回以上実施している。スタッフの多くは「発達センター」職員であるが、ニーズにより児童・障害者相談センター（児童相談所）、特別支援学校、市教育委員会学校教育課の特別支援教育担当指導主事等の職員も加わり実施される。

もう一つは公開保育研修である。毎年7か所の公立こども園を会場に実施される。市内の保育士・幼稚園教師が集まり、対象児の観察を行ったあと事例検討会を行う。「発達センター」の医師を含む専門家も毎回参加し助言を行っている。その他、加配の保育士を対象とした「発達センター」実習、困難な事例等の検討会、1年目の保育士を対象とした講演会、3年目保育士を対象とした「発達センター」の通園療育部門の実習等々、上記推進委員会が推進母体となり、保育園・幼稚園における障がい児保育を支援している。

なお、豊田市心身障がい児早期療育推進委員会は、以下の11機関・団体から構成されている：愛知県豊田加茂児童・障害者相談センター、「パルクとよた」、豊田市保育課、地域保健課、子ども家庭課、子育て総合支援センター、障がい福祉課、豊田市私立幼稚園協会、愛知県三好特別支援学校、豊田市立豊田特別支援学校、「発達センター」（事務局）

d. 学校への引き継ぎ

児童発達支援センター通園児については、各児童発達支援センターが就学する学校を訪問し、全例引継ぎを行っている。保育園・幼稚園に通園する児童については保護者の同意が得られた場合には、豊田市特別支援教育連携協議会が中心となり作成した移行支援のための引き継ぎ書に記入をし、それをもとに引き継ぎが行われる。

（6）学齢期の支援

a. 教育システム内の支援体制

学齢期の支援については、「パルクとよた」の特別支援教育担当指導主事が中心となり、特別支援教育を推進している。パルクとよたには、図2にあるように、配置された多くの専門家（ス

クールソーシャルワーカー、臨床心理士等）に加え、2つの特別支援学校、「発達センター」の専門家も加わり、教育現場を支援している。特別支援教育を推進するための連携組織として「豊田市特別支援教育連携協議会」がある。PDCAサイクルの手法で、豊田市の特別支援教育の発展を図っている。

主として乳幼児期の支援（医療的支援と相談について児童期全般）のセンター的役割を担っている「発達センター」と特別支援教育におけるセンターである「パルクとよた」は、明確な役割分担を行い、両機関の連絡調整会議を通じて緊密な連携と協力を行っている。

放課後児童クラブについては、次世代育成課が所管している。発達障がい児を含め多くの発達の課題のある児童が利用していることもあり、専門のスーパーバイザーを配置するとともに「発達センター」が児童クラブの指導員を対象に講演や事例検討会を行い、専門機関の立場から支援を行っている。

b. 医療・福祉などとの連携

前項（6）の学齢期の支援に既述したように、「パルクとよた」がセンター的な役割を果たし、「発達センター」、豊田市立豊田特別支援護学校、愛知県立三好特別支援学校（隣市に設置）等とも連携し、特別支援教育を推進している。特別支援学級数も多く、通級指導対象児も小中合わせて211学級793名を数えるようになっている。

入学前から「のぞみ診療所」に通院している児童は、必要に応じて学校と「のぞみ診療所」の連携を行っている。小中学校で発見された発達障がい疑われる児童は「発達センター」のぞみ診療所を紹介される。以降は、幼児期からの通園児と同様である。不登校などを主訴に「パルクとよた」に相談に行き、発達障がい疑われることも多い。そのような場合には「パルクとよた」の児童精神科医（非常勤）から「発達センター」の児童精神科を紹介される。放課後児童クラブについては、先に述べたとおりである。

（7）専門家の養成

システム全体の専門性の向上や、一貫性・継続性のある支援を図るため、豊田市心身障がい児早期療育推進委員会（事務局：「発達センター」）、豊田市特別支援連携協議会（事務局：パルクとよた）を中心に、障がい児支援に関わる専門家を対象に様々な研修を行っている。保健師を対象とした講演会や「発達センター」での実習、保育士を対象とした巡回療育相談や「発達センター」での実習、各校に配置されている特別支援コーディネーターを対象とした講演会、学校教師を対象とした学習障がいや不器用に焦点を絞った研修会（教育委員会と共催）、基幹病院の小児科医を対象とした勉強会、地域で障がいに関わる心理士の連携組織の育成と研修会の開催などである。

また、発達障がいに関わる専門医を養成するため、「発達センター」開設以来、毎年度1～2名の若手精神科医・小児科医の通年研修を行っている。関連職種の専門性を向上させるためには、研究も重要である。新たな課題が出現すること、豊田市早期療育推進委員会の重点取組事業として位置づけ、「発達センター」と関係機関が共同研究を行い、相互の専門性の向上を図るとともに、課題をまとめ支援体制の充実に結び付けている（研究例：外国人障がい児の実態把握と支

援、早期発見システムの検証等)。研究成果は、「発達センター」療育紀要に掲載、「発達センター」が所属する豊田市福祉事業団のホームページに資料として掲載する、などを通じ一般への情報提供も行っている。

(8) 普及啓発

「発達センター」では、様々な職種の職員が合わせて年間100回を超える講演を行うとともに、1996年開設以来「公開セミナー」の開催や「療育紀要」の発刊を通じて、一般市民を含め啓発を行っている。また「パルクとよた」も、公開セミナーを年8回開催し、市民啓発を行っている。

Ⅱ 知的障害のない発達障害

豊田市のシステムは、知的障がいの有無にかかわらず、発達支援が必要なすべての子どもたち(発達障がい含む)を対象としたシステムである。知的障がいの項と同様なため、省略する。

Ⅲ 障害児支援の体制

1. 母子保健

担当部署：(乳幼児健診：子ども家庭課 地域支援・健診事後支援：地域保健課)

担当スタッフ：

保健師：常勤(子ども家庭課14 地域保健課24)人、非常勤(地域保健課8)人

保健師1人あたりの0～4歳人口(約347)人

その他：職種名(医師) 非常勤(7)人、職種名(臨床心理士) 非常勤(8)人

職種名(看護師) 非常勤(6)人、職種名(助産師) 非常勤(5)人

職種名(管理栄養士) 非常勤(4)人、職種名(保育士) 非常勤(5)人

職種名(視能訓練士) 非常勤(2)人

2. 乳幼児健診・就学児健診（平成28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	フォロー率（内訳も）
乳児 （3.4 カ月）	○市町村・その他 （ ）	5カ所	回	100人	96.6%	計20.7% 要精検・観察 13.9% 要指導 6.8%
1歳半 （1歳6.7カ月）	○市町村・その他 （ ）	5カ所	回	60～70人	96.4%	計80.3% 要精検・観察 30.3% 要指導 50.0%
2歳 （ 歳 カ月）	市町村・その他 （ ）	カ所	回	人	%	%
3歳 （3歳1カ月）	○市町村・その他 （ ）	5カ所	回	60～70人	94.9%	計61.1% 要精検・観察 32.4% 要指導 28.7%
5歳 （ 歳 カ月）	市町村・その他 （ ）	カ所	回	人	%	%
就学時	○教育委員会・ その他（ ）	76カ所	76回	人	%	%
その他 （ ）	（詳細）	カ所	回	人	%	%

*内訳のうち、発達障害が疑われてフォローとなっている子どもはどこに入るかを明記してください。

3. 幼稚園・保育所・認定こども園

園の数、障害児受け入れの実態、専門機関との連携など

公立こども園67園 私立こども園15園（豊田市では公私立保育園と公立幼稚園を合わせて、市独自の「こども園」制度を創設している）、私立幼稚園15園、私立幼保連携型認定こども園6園、合計103園である。全園統合保育を実施している（幼児期の継続的な支援bを参照）。

「発達センター」が中心となってスタッフを編成し、全園を対象とした巡回療育相談を実施、必要であれば園への随時訪問支援も行っている（発達障がいの支援システムⅠ 知的障がい（5）幼児期の継続的な支援c,を参照）。

4. 専門機関

(1) 知的障害児を対象とした福祉施設等（施設の経営主体、規模およびプログラムの概要など）

- ・ 障害児通所支援（児童発達支援センター、児童発達支援事業所、医療型児童発達支援センター、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援）、障害児入所支援、その他に分けて記載してください。

福祉施設

豊田市福祉事業団 豊田市こども発達センター

1996年豊田市によって設立された心身障がい児総合通園センター、職員数約130名（医師など20職種）、事業部門は大きく3部門からなる。

①地域療育室

- ・ 外来療育グループ「あおぞら」「おひさま」：発達に支援が必要な1～3歳の前期幼児を対象とした豊田市独自の子育て支援事業、保育モデルであり、無料、利用児数年間約700名。
- ・ 相談支援グループ・障がい相談支援事業所「オアシス」：主として各種相談、計画相談、豊田市心身障がい児早期療育推進委員会の事務局、障がい児等療育支援事業を含め地域連携を包括的に担当。

②通園部門

- ・ 福祉型児童発達支援センター「ひまわり」（定員50人、知的障がい等対象、単独通園）
- ・ 福祉型児童発達支援センター「なのはな」（定員30人、難聴ASD等対象、家族通園、ASDなどの通園期間は1年）
- ・ 医療型児童発達支援センター「たんぽぽ」（定員40人、肢体不自由児対象、家族通園）
通園部門では、保育所等訪問支援事業を実施している。

③診療部門

児童期以前に発症したすべての障がいを対象とする専門診療所（のぞみ診療所）、全児童期を対象（0～18歳未満）としている。

- ・ 常勤医師：児童精神科1人、小児神経科2人、小児整形外科1人
- ・ 非常勤医師：児童精神科6人、小児神経科1人、小児整形外科1人、耳鼻咽喉1人、泌尿器科1人、小児歯科5人
- ・ ハビリテーション：理学療法、作業療法、言語聴覚療法、心理療法
- ・ 年間新患実人数（医科）：733人
- ・ 年間受診患者延べ数：16,110人

④放課後等デイサービス事業所

- ・ 市内に24箇所あり、それぞれ独自の方針で運営している。平成26年度から発達センターが中心となり、豊田市障がい福祉課とともに、専門性の向上を目的とした研修と連携組織の立ち上げに向けた取り組みを行っている。現在、全事業所から参加を募り、講演会、事例検討会などの研修と各事業所の情報交換会を開催している。

- (2) 知的障害のない発達障害を対象とした福祉施設等（施設の規模及びプログラムの概要など）
- ・ 障害児通所支援（児童発達支援センター、児童発達支援事業所、医療型児童発達支援センター、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援）、障害児入所支援、その他に分けて記載してください。

Ⅱ 知的障害のない発達障害と同様であるので、省略。

- (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）

Ⅱ 知的障害のない発達障害と同様であるので、省略。

- (4) 特別支援教育

小学校：市区町村立 75校、その他の公立 75校、私立 0 校

特別支援学校：2校

知的障害特別支援学級：市区町村立小学校 75校 校中 24 校に設置

情緒障害・自閉症特別支援学級：市区町村立小学校 75 校中 30 校に設置

通級指導教室：種別と学校数

種別：言語・情緒・自閉症・ADHD・LD・難聴

通級指導を受けている小学生数 178人

Ⅳ 発達障害者支援法の改正等に関連する質問

1. 発達障害支援の相談窓口となる「発達支援センター」や「発達支援室」などの公的センター等がありますか？ある場合、名称、経営主体、職員数と職種、支援対象、機能について書いてください。複数ある場合はすべて書いてください。

例) 名称：「障害者福祉課発達支援室」（市直営）

職員：ソーシャルワーカー2名（常勤）、保健師1名（常勤）、臨床心理士2名（非常勤）、児童精神科医師1名（非常勤）

対象：発達障害のある幼児、学童、成人

機能：相談、心理評価、医療相談、巡回相談

「発達センター」参照

2. 自治体（市区町村）には、発達障害に関係する連携を目的とした会議が設置していますか？
していない ☐ している

会議の名称： 豊田市心身障がい児早期療育推進委員会

設置している場合、委員はどのような職種、立場の人たちで構成されていますか？含まれるものに○をつけてください。

学識経験者 ☐ 精神科医・児童精神科医 ☐ 小児科医 ☐ 児童福祉関係者 ☐ 障害福祉関係者 ☐ 普通教育関係者 ☐ 特別支援教育関係者 ☐ 就労支援関係者 ☐ 警察関係者 ☐ 司法関係者

その他（母子保健、幼児教育に関係した機関と団体）

複数ある場合、以下に追加してください。

会の名称 豊田市特別支援連携協議会

☐ 学識経験者 ☐ 精神科医・児童精神科医 ☐ 小児科医 ☐ 児童福祉関係者 ☐ 障害福祉関係者 ☐ 普通教育関係者 ☐ 特別支援教育関係者 ☐ 就労支援関係者 ☐ 警察関係者 ☐ 司法関係者

その他（障がいのある児童の保護者代表）

3. 発達障害児者支援に関して、都道府県との連携は行っていますか？
行っている場合、どのような形で行っていますか？

愛知県発達障がい者支援センター連絡協議会への参加

4. 保護者・家族への情報提供、助言等の支援を行うためのプログラムは行っていますか？
行っている場合、どのような形で行っていますか？

（1）保護者向けの各種啓発冊子の発行

・『お子さんの発達は順調ですか？』の発行（日本語、英語、ポルトガル語、スペイン語、中国語の各版）

・『スプーン・フォークの選び方&使い方』

（2）医療機関受診用「健康手帳」の作成と普及（知的・発達障がいのある人向け、身体に障がいのある人向け；いずれも、日本語、英語、ポルトガル語の各版）

（3）『障がいのある方への災害時対応の手引き』（本人家族編、医療関係者編、一般支援者編）の発刊

（4）自助グループの育成（ADHD、高機能自閉症等の保護者による自助グループの育成）

5. 発達障害に関する支援体制の中で、以下について何か配慮をしていますか？

(1) 女性

特化した支援は、行っていない。今後、調査を行い、支援策を検討したい。

(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）

- ・「発達センター」でポルトガル語通訳者の配置（各種翻訳、通訳）
「発達センター」の診療・検査における、各種通訳の積極的利用（市役所、各学校に配置の通訳、あいち医療通訳システムに登録の通訳；主に、ポルトガル語、スペイン語、中国語、タガログ語）
- ・豊田市の外国人児童生徒に対する学校教育における取組は、豊田市外国人児童生徒サポートセンタを中心に行われている。

(3) 療育手帳や診断を受けていない境界知能の子ども

「発達センター」及び「パルクとよた」で相談対応等

6. 発達障害児の差別解消、いじめ・虐待防止等のために、何か対策を講じていますか？

差別解消法：

豊田市障がい福祉課が差別解消法リーフレットを作成

いじめ：

豊田市青少年相談センター（パルクとよた）内に相談部門を設置している。市役所内にある学校教育課でも対応している。校内でいじめが疑われた場合は、既定の様式「いじめ早期相談表」に教師が記入、上記のいずれかの部門に相談する仕組みとなっている。

虐待防止：

「発達センター」では虐待検討委員会を設置し、児童相談センター、豊田市家庭児童相談室と緊密に連携。当事者向けの虐待防止リーフレットの作成等

ひきこもり：

豊田若者サポートステーションおよび若者支援地域協議会を設置

V 発達障害の支援体制全般に関する自治体の課題

貴自治体の発達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ご自由に書いてください。

課題

- ・乳児期より保育所を利用している子どもたちへの発達支援
- ・急増する放課後等デイサービス事業所との連携
- ・中学校から高校・専修学校への移行支援、高校・専修学校と「発達センター」等の地域専門機関との連携