

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

宮崎市の発達障害支援の現状と課題 (中核市・特例市・特別区分担研究最終年度調査)

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 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)
重黒木真由美 (宮崎市総合発達支援センター 診療所長、小児科医)
伊東 美和 (宮崎市総合発達支援センター 心理士)
甲斐 那智 (宮崎市総合発達支援センター 心理士)
米澤 征剛 (宮崎市総合発達支援センター 理学療法士)
鮫島奈緒美 (宮崎県中央発達障害者支援センター 心理士)
橋口 浩志 (独法国立病院機構 宮崎東病院、児童精神科医)
赤松 馨 (独法国立病院機構 宮崎東病院、児童精神科医)
澤田 一美 (宮崎県立こども療育センター 小児科医)
古郷 博 (こごうメンタルクリニック 院長、精神科医)
糸数 智美 (どんぐりこども診療所 院長、小児科医)
糸数 直哉 (どんぐりこども診療所 副院長、小児神経科医)
安部なつみ (なつみ小児科クリニック 院長、小児科医)
井上 美佐 (宮崎市役所 健康支援課 親子の健康係 主査)
浜崎 純一 (宮崎市役所 障がい福祉課 生活支援係 主任主事)
大野 路子 (宮崎市役所 こども課 施設給付係 主任主事)
田口 毅 (宮崎市教育委員会 特別支援教育係 主幹)

研究要旨 宮崎市の発達障害の支援ニーズとサービス実態について、学校調査（平成29年度の小学5年生）、医療機関調査（平成28年度）、自治体アンケート（平成28年度）、および周辺自治体の調査を行った。学校調査では、小学5年で発達障害が考慮される児童12.9%、医療機関調査では、小学4年の発達障害の発生率9.7%、有病率10.5%、中学3年の有病率7.5%であった。自治体アンケートでは、発達障害の理解に行政部署による温度差があり、多様化していく支援ニーズを施策に反映していくことの難しさがあげられた。周辺自治体の調査では、従来の母子保健のシステムに外部の専門職が加わることで専門性が確保されており、保健師の役割の大きさが確認できた。発達障害の支援ニーズは宮崎市と周辺地域でも依然として高く、基幹機能の充実と連携による良質なサービス提供が望まれた。

A 研究目的

研究班が目的としている発達障害の支援ニーズとサービス実態の把握のために、中核市・特例市・特別区の分担研究として宮崎市の調査を実施した。今年度は第二期の研究班の最終年度で、第一期の研究班で行った調査を継続し、支援ニーズの変化を確認した。宮崎市と周辺自治体の発達障害支援の連携をすすめるために、研究班で出された提言と報告を元に、周辺自治体の支援体制を調査し、広域支援の課題を検討した。

B 研究方法

研究班の共通評価項目に従い、学校アンケート、医療機関調査、自治体アンケートを実施した。平成29年度の学校アンケートは平成18年4月2日～平成19年4月1日生まれ（以下小1開始群）を対象とした。

医療機関調査は、平成28年度に実施。小1開始群と平成13年4月2日～平成14年4月1日生まれ（以下小6開始群）を対象とし、発達障害の発生率と有病率を求めた。

2回目となる自治体アンケートは、筆者が所属する宮崎市総合発達支援センター（以下市センター）の指導管理にあたる宮崎市の健康支援課、障がい福祉課、こども課、および市教育委員会に依頼した。

小6開始群で、平成29年度に高校1年となる生徒に関しては、高校を対象としたアンケートの実施は困難と判断し実施していない。医療機関調査は、平成29年に研究協力者の移動に伴う医療体制の改変があり、統計の継続が困難と考え、平成29年度の調査は実施していない。

広域での支援体制に関しては、西都・児湯地域の子どもの発達支援に関する情報交換会を開催し、アンケート調査を実施。電話によ

る確認を行い、東諸県郡の調査と合わせ、周辺自治体の支援体制の現状を調査した。調査は、就学までの母子保健体制を対象とし、市センターでの広域支援の状況と合わせ検討した。

C 研究結果

1. 学校調査（平成29年度）

平成29年度は、小1開始群の小学5年生を対象とした学校アンケート調査を実施した。結果は資料1に記載。

対象となった小学校は55校で、小学5年生の全在籍児童は3,824人。53校から回答が得られ（回答率96%）、回答が得られた学校の在籍児童は3,706人で、男子1,866人、女子1,840人。特別支援学校には41人（対象児の1.1%）が在籍していた。回答が得られた小学5年生は、全在籍児童の97%に相当している。

発達に遅れや偏りがある児として把握とされた児は471人（男子331人、女子140人）、支援体制で回答があった人数は416人（支援学級100人、通常級316人）、研究班の質問項目で確認され、発達障害の支援ニーズが考慮される児は479人であった。

研究目的から、今回の学校調査での発達障害の支援ニーズ児は479人と判断した。これは在籍児童の12.9%に相当。内訳はPDDが考慮される児 259人（診断171人）、多動性障害79人（診断12人）、コミュニケーション障害4人（診断1人）、LD 50人（診断8人）、知的障害42人（診断25人）、精神科的支援が必要と考えられる子ども16人（診断3人）、境界域知能と考えられる児29人（診断2人）であった。

男女比は1対0.42。男女比が高かったのがADHDで1対0.07、コミュニケーション障害と知的障害では男女差がなかった。

医療機関による診断を把握されていた児は222名で、発達障害の支援ニーズがある児の46.3%、在籍児の5.99%。

診断把握率が高いものは知的障害で59.5%、低いのは境界知能で、診断を受けているものは6.9%に過ぎなかった。

反抗的な態度は、PDDが考慮された259人中39人（15.0%）、多動性障害79人中11人（14.0%）、コミュニケーションの障害およびLDでは0。精神遅滞では42人中2名（4.8%）、その他16人中1人（6.3%）、境界知能29人中9人（31.0%）に認められた。

素行に問題があるものは、PDD259人中1人（0.4%）、境界知能29人中1人（3.4%）の結果であった。

不登校は、PDDが考慮された259人中10人（3.9%）、多動性障害が考慮された79人中1人（1.3%）、LDが考慮された50人中1人（2.0%）、精神遅滞が考慮された42人中1名（2.4%）、その他0人、境界知能29人中3人（10.3%）であった。

境界知能に関する自由記述を、指導の難しさ、本人への影響、保護者とのかかわり、指導環境、療育手帳などの福祉サービスとの関連等の5つに分類し、代表的な記載を資料2にあげた。

2. 医療機関調査（平成28年度）

詳細は資料3。

今回の医療機関調査は、平成28年度に実施したもので、小1開始群の小学4年生および小6開始群の中学3年生を対象としている。

小1開始群の小学4年生で、宮崎市で出生し発達障害と診断されているもの332人（3,437人中の発生率9.7%）、内PDDと診断されたもの305人（発生率8.9%）、多動性障害と診断されたもの11人（PDDを除外した発

生率0.3%）。

小1開始群の小学4年生で、宮崎市に現在在住し、発達障害と診断されているもの402人（3,826人中の有病率10.5%）、内PDDと診断されたもの367人（有病率9.6%）、多動性障害と診断されたもの14人（PDDを除外した有病率0.4%）。

小6開始群の中学3年生で、宮崎市に在住し、発達障害と診断されているものは312人（4,184人中の有病率7.5%）、内PDDと診断されたもの286人（有病率6.8%）、多動性障害と診断されたもの3人（PDDを除外した有病率0.07%）であった。

3. 平成25年～平成29年度調査のまとめ

小1開始群の学校調査と医療機関調査の結果を、資料4に記載。

学校調査は、小学1年から小学5年まで実施。発達障害が考慮される児童は11.1%から12.9%に増加した。

医療機関調査は、小学1年から小学4年まで実施。発達障害の発生率は7.3%から9.7%へ、有病率は7.4%から10.5%に増加した。この年代では支援ニーズの増加とともに診断も増えていた。

小6開始群の調査結果を、資料5に記載。学校調査は、小学6年から中学3年まで実施。発達障害が考慮される生徒は10.2%から8.2%に減少した。

医療機関調査では、同じく小学6年から中学3年まで実施。有病率は、5.9%から7.5%に増加した。

この年代は、学校での支援ニーズが減少する一方で、医療機関での診断は増加していた。

4. 宮崎市の自治体アンケート（平成28年度）

研究班共通の「市区町村における発達障害

児に関する支援状況調査票」をもとに、宮崎市の健康支援課、障がい福祉課、こども課、市教育委員会に、それぞれの部署で記載可能な問いに答えてもらう形で依頼した。依頼は平成28年11月に行い、平成29年2月に回収が終了した。結果は資料6に記載。

平成25年度の報告と比較して、発達障害に対する基本的な支援体制には、大きな変化はなかった。

宮崎市をとりまく状況の変化としては、人口が40万人をピークに減少に転じており、出生数の低下が始まったことがあげられる。

支援機関のうち、放課後児童デイサービス事業所の増加が宮崎市でも顕著で、利用者が大幅に増えていた。

アンケートの結果を、宮崎市の現状と課題として、考察でまとめて記載する。

5. 周辺自治体調査（平成29年度）

調査の概要は資料7に記載。

中核市の圏域は、中核市への通勤・通学の依存率が10%を超える自治体とされる。宮崎市の圏域には、西都市、国富町、綾町、新富町、高鍋町、木城町、川南町が該当する。また距離的に近い西米良村、都農町も合わせて調査対象とした。

宮崎市の人口は40万人、9市町村は全体で12.6万人、年間の出生数は宮崎市の3,900に対し960。広域圏内に約50万人が生活し、5分の1が宮崎市外となる。

市センターの利用状況は、平成28年度初診336人のうち60人（17.9%）、平成29年度は予定を含め、初診322人中58人（18.0%）となっていた。

周辺市町村で、行政内に発達障害支援室などの専門部署を持っている自治体はなかった。発達障害の発見と支援は、母子保健業務

の一環として行われている。発達障害は健診による把握の対象とされており、発達相談や発達教室でも、発達障害の支援が想定されていた。5歳児健診を実施している自治体はなかったが、5歳児相談として、園に訪問し、ゆるやかな評価と相談を実施している自治体が3か所あった。健診から相談、調整、療育へのつながりは保健師が行っていた。

健診や発達評価、発達相談、発達教室に、発達障害の支援経験のある外部の専門職（児童精神科医、小児科医、保育士、心理士、言語聴覚士、音楽療法士、相談員）が参加しており、宮崎市から通う専門職が多かった。

専門職の所属は、個人や民間機関の他、宮崎県発達障害者支援センター、特別支援学校、公立病院など多岐に及んでいた。

周辺市町村内には、福祉型児童発達支援センター1か所、児童発達支援事業所6か所、保育所等訪問支援を行う事業所が2か所、放課後等児童デイサービス事業所が10か所作られており、申請中の事業所もあった。発達障害の支援資源となる民間事業所は、周辺自治体でも非常に増加しており、発達障害の支援体制に深くかかわっている事業所もでてきていた。木城町にある児童発達支援センター（はぐはぐこども村）は、心理士でもある施設長と所属のスタッフ（ST、OT）が、木城町以外の3か所の市町村の発達支援事業にかかわっていた。

公的な施設として、宮崎県発達障害者支援センターの分院（サテライト）が高鍋町と新富町の2か所に設置されていた。新富町には特別支援学校（児湯るびなす支援学校）があり、地域支援コーディネーターが配置され、巡回相談や就学相談に参加していた。

圏域内には、児童精神科医（西都市鶴田病院）が1名、市センターでの診療経験のある

小児科医が2名おり、健診や就学相談を始めとする発達支援事業や判定業務にかかわっていた。

児童発達支援事業所や放課後児童デイサービスの利用には、原則として診断書が必要とされていたが、調査した自治体の多くで、保健師やかかりつけ医の意見での利用開始が可能で、経過中に十分な継続支援が必要とされた時などに、市センターのような専門医療機関での診断が求められた。

D 考察

1. 学校調査と医療機関調査の精度

学校調査では、5年間のアンケートの回収率は79.5%～98.2%で、いずれの年度も全校回収はできていない。研究期間中に、支援ニーズ数が大きく変動した学校があったが、アンケートを担当した担当教諭の交代による影響と考えられた。

医療機関の調査は、平成25年度のみ公的機関3か所、民間4か所で実施。26年度からは公的機関3か所、民間3か所で実施した。いずれも宮崎市で発達障害の診断を積極的に行っている機関で、調査はそれぞれの機関の同一の医師からの回答が得られている。

研究2年目に研究協力者の野崎病院の児童精神科医が他県に移動、研究5年目に（平成29年度）、研究協力者の県立宮崎病院の児童精神科医が宮崎東病院に移動となった。

現在、宮崎東病院では児童精神科の専門病棟が完成し、病弱対象であった併設の特別支援学校でも精神科対応がすすめられている。小学生以降の初診と相談が集中し、現在初診受付が中止されており、今年度は統計の継続が困難と考え、5年目の医療機関調査は実施していない。

複数の医療機関での調査のため、ケースの

重複を避けるために、生年月日とイニシャルで照合を行った。

成人を対象とする精神科クリニックや心療内科での診断例もあると思われるが、今回の研究では把握できていない。

2. 学校調査での発達障害の把握と支援状況

小1年開始群では、5年間に発達障害が考慮される児童は11.1%から12.9%に増加しており、小6年開始群では4年間で発達障害が考慮される生徒は10.2%から8.2%に減少していた。

小学生では発達障害に伴う周囲の困り感や問題行動が顕在化しやすく、中学ではやや落ち着いてくる傾向がうかがわれる。

学校での支援に関しては、小1年開始群の小学5年時は、対象児の1.1%が支援学校に在籍。発達障害が考慮される児では、支援学級に24.1%（知的級6.3%、情緒級17.8%）が在籍し、通級指導教室13.0%、担任の対応のみは54.1%であった。

小6年開始群の中学3年時は、対象児の1.3%が支援学校に在籍。発達障害が考慮される児では、支援学級に21.9%（知的級10.0%、情緒級11.9%）が在籍し、通級指導教室3.8%、担任の対応のみは68.7%であった。

中学では、情緒級と通級指導教室の利用が減少し、担任対応が増加している。年齢による症状の変化とともに、小学校と中学校での支援体制の差がうかがわれた。

3. 医療機関調査による発生率と有病率

医療機関調査による発達障害の累積発生率は、小1開始群で、小学1年7.3%から小学4年9.7%に上昇、有病率も小学1年の7.4%から小学4年の10.5%と上昇した。

小6開始群の発達障害の有病率は、小学6

年で5.9%、中学3年で7.5%に上昇した。

小1開始群のPDDの発生率は小学1年6.6%、小学4年8.9%、有病率は小学1年6.7%、小学4年9.6%であった。

小6開始群のPDDの有病率は小学6年5.5%、中学3年6.8%であった。

市内に発達障害の診断が可能な医療機関が複数あり、同一機関、同一医師による一定した診断ではないこと、支援クラスや福祉サービスの開始に診断が必要であることなどの地域特性が考慮されるが、診断に関して積極的な地域の一つとなっている。

今回の調査では、特にPDDの診断率と支援ニーズの大きさが目立つ。自閉症の概念が広がりスペクトラムと捉えられるようになったこと、ADHDとの併記が可能となったことなど、いくつかの要因が考えられているが¹⁾、発達障害の中核となるPDD(ASD)の理解と対応が一層求められる時代になってきたと考えられる。支援ニーズに後押しされるような形で診断が増えているように思われる。

研究代表者の本田は、ASDの臨床診断に関して3つの判断基準をあげている¹⁾。その1つに「社会不適応の主たる原因は他にあるものの、自閉スペクトラムの特性に配慮することによって問題の改善が促進されるときも、積極的に診断して治療に望むことが求められる」と述べている。

スペクトラム概念の診断自体にもあいまいさや難しさがあると思われる。分担研究者の神尾があげた「診断閾下」²⁾の問題や発達障害全体をスペクトラムとしてとらえる考え方も出てきており³⁾、今後も発達障害の概念の変化とともに、診断の問題が続くと思われる。

4. 宮崎市の自治体アンケートから

分担研究者の高橋が提唱した発達障害の支援のための「基幹機能」⁴⁾および研究班代表の本田が提唱した「地域評価ツール」⁵⁾を用いて、平成25年度の報告と比較し、市センターの経験も踏まえて、宮崎市の現状と課題をあげる。

1) 発達障害支援の基本方針と体制

宮崎県は、宮崎県発達障害者支援計画を制定し、「就学前の発見からつなぎ支援と連携」、「就学時の学校へのつなぎ」、「学校と外部との連携」等のモデル図を発表している。

県の施策では、県が設立した宮崎県社会福祉事業団が運営する宮崎県発達障害者支援センターが支援体制の中心に位置づけられている。宮崎市においても、果たす役割が今後も大きくなっていくと考える。

宮崎市では、独自の支援体制モデルは作成されておらず、県の方針に則った施策が原則となる。行政組織内にも、発達障害に特化した部門は作られてはいない。発達障害に関しては、宮崎市自立支援協議会で検討され、課題をそれぞれの部署に持ち帰り施策に生かす形となっている。

協議会内の部会でも、発達障害を念頭においた「幼稚園・保育所等と小学校の連携手引き」等が作成され、改定が行われている。

行政からは、発達障害の理解に部署による温度差があり、増加・多様化している支援ニーズを施策に十分に反映できていないことがあげられていた。

市センターの機能と運営を見直す中で、市センターを中心とした発達支援ネットワークの考え方が出されている。このため、広域での情報交換会の開催や中学区の連絡会議への出席など、ネットワークを広げる取り組みを

市センターでも始めている。

宮崎市は、平成30年3月に第5期宮崎市障がい福祉計画の発行を予定している。その中に第1期宮崎市障がい児福祉計画が取り込まれている。発達障害に特化した計画ではないが発達障害が含まれ、小児期の支援が改めて強調された計画になっている。

2) 直接支援機能

(1) 発見と発見後の発達・子育て支援

保健所の健診事後教室と発達相談が、「すこやか広場」として変更された。診断を前提とせず、より敷居が低く利用しやすい発達教室として工夫されている。保健師に加えて、小児科医や心理士、言語聴覚士などの専門職も参加し、必要に応じて個別の評価や相談を行うことができる。市センターからも専門職を派遣している。

(2) 専門療育

今回、児童発達支援事業所や児童発達支援センターの増加はなかったが、経験を積んだ事業所が増え、市センターでも診断後の小集団療育や訓練を民間の事業所に依頼し、協力して経過をみるが増えている。

市内の2か所の児童発達支援センターは年度当初しか空きがないことが多い。年度途中からの通園が困難で、通園開始までを民間の事業所に担ってもらうことが増えている。こうした役割分担を今後もすすんでいくと考えられる。

放課後児童デイサービス事業所は、数が増加、利用者数の伸びも顕著となっている。事業所毎に得意とする支援分野が異なり、発達障害に対する考え方も異なる。利用者のニーズに合わせたマッチングがより必要となっている。

事業所の課題の共有や自主的な研修を目的に、宮崎市放課後児童デイサービス事業所連絡協議会が設立されていた。

行政からは、民間事業所の支援の力は伸びているものの、事業所による差が大きく、困難ケース（親の受容がない等）に対応できる事業所が少ないことがあげられていた。

(3) 統合保育

加配の制度があり、医療機関の診断書の提出が求められることが多い。保護者によっては診断の受け入れに時間がかかる場合があり、園とトラブルになることを経験する。公的な補助のあり方にも今後工夫がすすむと考える

(4) 学校教育

ほぼ全校に、知的障害支援クラス、自閉症・情緒障害支援クラスが設置されている。複数の情緒支援クラスを持つ学校もあるが、これ以上の支援クラスの設置は難しいと考えられる。支援クラスでも不適応を起こす子どもを経験する。通級指導教室の充実や、特別支援教育支援員の事業の再構築など、新たな取り組みも始まっており、今後も対応の拡充が望まれる。

(5) 医療

発達障害の医療を行う公的な医療機関は、市センター、宮崎東病院、県立こども療育センターの3か所であったが、平成29年度に新しく宮崎大学付属病院精神科に児童精神科医が赴任した。精神科講座のなかの大きな部門として確立されていくことが期待される。

研究協力者となってもらっている民間の医療機関とも合わせ、医療的な資源は少なくない。それぞれの医療機関で主に初診・相談を

行う年代が異なり、医療機関同士では周知したすみ分けであるが、利用する家族にとってはわかりにくい体制になっている。

3) 間接支援機能

(1) 連携

宮崎市の行政内には、発達障害に関係する機関の連携を目的とした専門会議は設置されていない。

宮崎市では、市の教育委員会が主催する就学相談が、就学時のつなぎに大きな役割を果たしている。平成28年度の新入学児のうち285名、7.3%が就学相談を利用していた。医療機関や保健所での発達相談を利用している児も多いが、医療機関で行われた診断や評価結果、保健所の相談情報、および、自立支援協議会が作成した「引継ぎシート」等が就学相談で十分には活用されていない。こうした情報を家族の同意のもと、適切に伝えていくことができると考える。

(2) 研修・人材育成

県が計画的に企画しているものがあるが、宮崎市で計画的に企画され定期的に実施されているものは少ない。

(3) 自治体分析と評価

研究班代表の本田が提唱した「地域評価ツール」⁵⁾を用いて、宮崎市の発達障害の支援体制を改めて分析してみる（資料8）。

基幹となる支援体制は整っているが、支援ニーズにあった実用的な運用になっているかが今後も課題である。特に就学に向けてのつなぎの部分や就学後の医療と教育、教育と福祉といった連携が深められていくことが望まれた。

5. 周辺自治体の支援体制

宮崎県には7か所の医療圏が設定されている。圏域内で医療が完結するように、資源を共有し、効率的に運用することが目指されている。宮崎市と周辺部には、宮崎市・東諸県郡医療圏と西都・児湯郡医療圏の2つの医療圏がある。

宮崎市にかかわる発達障害の広域支援は、2つの医療圏をまとめた2市8町村での対応が現実的と考えられた。

2つの医療圏域には、中核市（宮崎市）、小規模市（西都市）、小規模町村（国富町、綾町、新富町、高鍋町、木城町、川南町、西米良村、都農町）が含まれる。

第一期の研究班で提言された発達障害の地域支援モデルのうち3つが存在する。3つの地域モデルを、地域性や自主性を考慮しながら、有機的・効率的に組み合わせることが目標になる。

綾町、国富町（東諸県郡）とは、市保健所主催の宮崎市郡乳幼児健康診査検討会で、定期的な情報交換が行われている。今回他の地域の支援の現状を把握するために、西都・児湯地域の子どもの発達支援に関する情報交換会を開催した。

いずれの自治体でも発達障害に特化した支援部署はないが、従来の母子保健のシステムに、発達障害の相談と支援機能を追加することで対応が行われていた。発達評価や相談、発達教室には、多くの外部専門職が参加していた。

今回の調査では、専門職の個人名や所属先を、事情が許す限り特定してみた。普段から発達障害の支援を行っている専門職が多く、専門性は外部の専門職に参加してもらうことで確保されていると考えられた。

外部の専門職が、地域での支援に直接参加

することは、専門性を確保しつつも、地域の特性と自主性を生かすことになっていると思われる。

現在、市センターからの専門職派遣は限られているが、他の公的な機関からの派遣も多くはなく、公的な機関同士の連携の難しさがうかがわれる。今後、新たなしくみが必要な領域と考える。宮崎県発達障害者支援センターのかかわりが増えていくことが期待される。

この地区には、もともと県立の精神科病院（県立富養園）があり、児湯養護学校（現児湯るびなす支援学校）が併設されていた。同院には児童精神科医が常勤し、発達障害を含む子どもの精神疾患への対応を行っていた。併設の支援学校もこうした精神疾患の子どもを受け入れ、対応がなされていた。現在、富養園は廃止され、支援学校も通常の特別支援学校に移行しているが、発達障害の巡回支援が早くからすすめられている地域ではあった。

今回の地域調査にも、研究班で出された提言を、支援体制の「ものさし」として活用した。分担研究者の高橋による発達障害の支援のための「基幹機能」および本田による「地域評価ツール」は、自治体の分析をすすめる際にも非常に有用と考えられた。今後、ツールを用いて、実際に保健師に記載してもらうことを予定している。発達障害の支援の基本的なシステムを再確認してもらい、地域の問題点を把握してもらうことで、今後の広域連携に生かしたいと考えている。

6. 広域支援について

発達障害の支援に関して、限られた資源を生かすために、地方では「広域支援」の考え方が必要となる。宮崎市の周辺自治体の多く

が、外部の専門職に参加してもらうことで、専門性の確保に努めていた。

周辺自治体においても民間の事業所が増加しており、発達障害の支援に占める役割が増していた。公的な支援との協働やすみわけなど、連携のあり方が今後の課題と思われる。

人口規模が大きく広域支援の中心となる市の「療育センター」が、周辺自治体の全てに専門職を派遣し、発達障害の支援の全てに関与することはできないが、地域全体の発達障害の支援の向上のための役割を果たしていくことができると考える。診断を中心とした医療資源の提供、困難ケースへの対応、専門職の派遣、相談や支援技術の情報伝達と共有があげられる。また、重度の知的障害を伴う自閉症は、より高い専門性が求められ、地域での対応が困難なことが多い。区域を越えた医療や療育支援が望まれる。

小規模市町村での発達障害の支援は、保健師が担っている役割が非常に大きい。ゆるやかな5歳児相談など、地域の保健師の工夫から教えられることが多かった。地域の保健師を支える一端を、市センターが持つことができると考えた。相談を受ける体制の工夫やスーパーバイズ、圏域内連絡協議会の定期的な開催が有用と思われた。

E 結論

宮崎市の発達障害の支援ニーズと支援体制の調査を行った。調査は就学児と就学前に限定されるが、発達障害は依然として高い支援ニーズがあった。発達障害者支援センターに加えて民間の事業所が増えており、発達障害の支援の大切な資源として、今後も果たす役割を広げていくことが期待された。支援ニーズに応えていくためにも、発達障害の啓発や支援機関の連携の新たな取り組みが望まれ

た。本研究班で出された提言は、発達障害の自治体診断に有用であり、地域の問題点や弱点を適切に把握しながら、地域の特性と自主性を生かした発達障害の支援システムを作り上げていくことが今後も課題と考えた。

F 引用文献

- 1) 本田秀夫: 自閉症スペクトラム症の理解と支援. Pp. 43-44、星和書店、東京、2017.
- 2) 神尾陽子: グレーゾーンという診断閾下. 神尾陽子(編) 発達障害 最新医学別冊 pp.53-54、最新医学社、大阪、2018.
- 3) 船曳康子: 発達障害の概念. 神尾陽子(編) 発達障害 最新医学別冊 pp.16-21、最新医学社、大阪、2018.
- 4) 高橋脩: 小規模町村における実態と課題、厚生労働省科学研究費補助金 障害者政策総合研究事業 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、pp217-228、平成28年度総括・分担研究報告書 2017.

- 5) 本田秀夫: 発達障害児者等の支援体制を評価するための「地域評価ツール」の作成と試行、厚生労働省科学研究費補助金 障害者政策総合研究事業 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、pp249-258、平成28年度総括・分担研究報告書 2017.

G 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 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

資料１ 学校調査 平成29年度の小学5年生（小1開始群）

問 1.

居住コホート（在籍数）： 3824名				回答率 53/55校（96%）				有効回答数： 3706名（97%）			
内訳）		総数	男	女	内訳）			内訳）			
市立小学校		3687	1865	1822	市立小学校		47 / 48校	男		1866 名	
附属小学校		96	49	47	附属小学校		1 / 1校	女		1840 名	
特別支援学校		41	23	18	特別支援学校		5 / 6校	総数		3706 名	
		3824	1937	1887			53 / 55校				

問 3.

遅れや偏りがある子	総数	471	男	331
			女	140
知的級	総数	26	男	12
			女	14
情緒級	総数	74	男	58
			女	16
その他	総数	0	男	0
			女	0
情緒通級	総数	20	男	10
			女	10
ことば通級	総数	6	男	3
			女	3
その他通級	総数	28	男	18
			女	10
適応指導教室	総数	4	男	3
			女	1
その他	総数	33	男	29
			女	4
担任対応のみ	総数	225	男	162
			女	63

集計	総数	416	男	295
			女	121

問 2.

	総数				診断把握数				疑い	
	総数	%	男	女	総数	%	男	女	総数	%
ASD	259	6.99	181	78	171	4.61	118	53	88	2.4
ADHD	79	2.13	74	5	12	0.32	11	1	67	1.8
Com 障害	4	0.11	2	2	1	0.03	0	1	3	0.1
LD	50	1.35	32	18	8	0.22	4	4	42	1.1
MR	42	1.13	21	21	25	0.67	13	12	17	0.5
精神科	16	0.43	11	5	3	0.08	3	0	13	0.4
境界域	29	0.78	17	12	2	0.05	2	0	27	0.7

集計	総数				診断把握数				疑い	
	総数	%	男	女	総数	%	男	女	総数	%
	479	12.92	338	141	222	5.99	149	71	257	6.9

問 4.

未受診理由	人数
受診に抵抗	12
家族の理解が得られない	36
他に相談の場がある	11
必要性を感じない	80
経済的理由	2
宗教的理由	0
なんとなく	18
その他	5

問 5. 6. 7.

小 5	PDD		多動性障害		会話および言語の特異的発達障害		学力の特異的発達障害		精神遅滞		その他の発達障害		境界知能		合計	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女		
母数	181	78	74	5	2	2	32	18	21	21	11	5	17	12		
反抗的な態度（受診歴あり）	35	4	10	1	0	0	0	0	1	1	1	0	9	0	62	12.94
触法行為（受診歴あり）	21	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26	5.43
不登校（受診歴あり）	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0.42
（受診歴あり）	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.21
（受診歴あり）	5	5	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	2	16	3.34
（受診歴あり）	5	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	1.88

資料2 学校調査 平成29年度の小学5年生(小1開始群) 境界知能に関する自由記述のまとめ

□【指導の難しさ】に関する記述 14件

(回答例)

- ・一斉指導ではついてこれないし、個別指導でもなかなか効果がない。
- ・通常の学級で学習している境界知能の子どもに対し、学級担任は個別指導の時間を確保することが難しい。一斉指導の中では、学習の成果が望めない。
- ・高学年になると、プライドも高くなり、素直に支援に応じて力を発揮しようとしなくなる場合がある。
- ・言語事項の定着、作文力、読後の感想を的確に伝える力の3点が特に大きな課題があると思う。
- ・集団の中で学習を理解させることや定着させることが難しい。
- ・学年があがるにつれ、前学年までの学習の積み残しが増大し、当該学年の学習が厳しくなる。

□【本人への影響】に関する記述 11件

(回答例)

- ・授業内容が理解できず、はじめから諦めてしようとしなくなる。(自信をなくしている)
- ・無理をしてまわりに合わせたり、努力してペースに合わせたり、追いつこうとしたりして、その分、疲れやストレスもたまりがちではと思われる。本人の自覚はない。
- ・学年が進むと、学習の遅れが全ての教科で大きくなる。学習や登校の意欲を持たせ続けることがとても難しい。また、集団の中で過ごす自信もなくなって、二次障がいも心配される。
- ・療育手帳が取得できれば、その児童に応じた教育課程が組めるが、取得できないために、高校進学等を考えても通常の教育課程で通常の学習内容を学ぶしかなく、大変無理させてしまう。その結果、意欲をなくし、不適切な行動をとらせてしまうことにつながってしまうことがある。

□【保護者との関わり】に関する記述 6件

(回答例)

- ・子どもの学修や生活について保護者の関心がうすく、協力を得にくい。
- ・自閉症スペクトラム、LDなどの特性は、保護者との相談につながりやすいが、知的に境界知能の児童については、実態を伝えても(教育相談)、専門機関との相談になかなか進み難い。

□【環境的な問題】に関する記述 12件

(回答例)

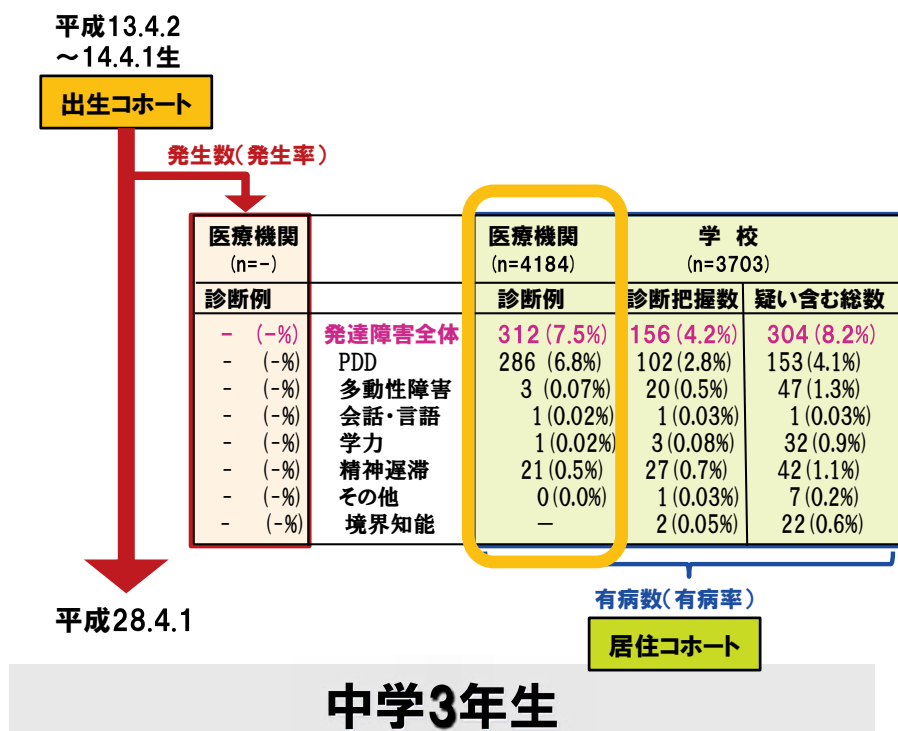
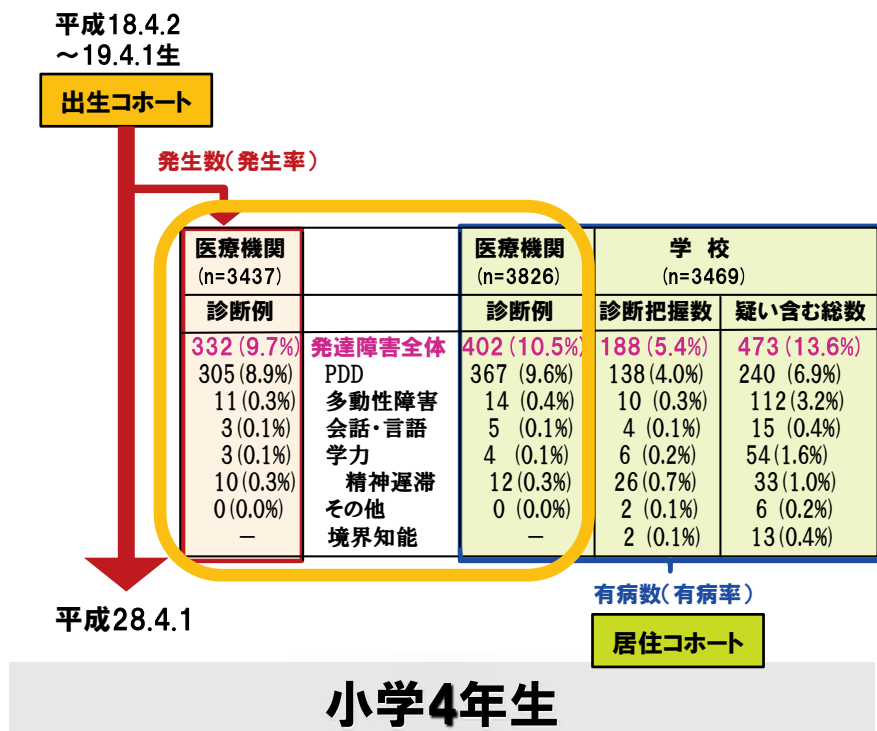
- ・通級指導教室の不足(各校に必要)
- ・学担のみでの指導や支援には、限界がある。(1クラスの人数が40名いるのでかなり厳しい)
- ・境界知能の児童については、心理検査を通してアセスメントはするものの、認知特性に応じた指導に活かすまでに至っていない。理由としては、個別の指導の時間が足りない事が大きい。通級教室が設置されている学校でもニーズが増えて通級するのを待っているのが現状である。境界知能の児童の教具、教材づくりにもっと人員と予算をかければ、もっと伸びてくるし問題行動も減ってくると考える。
- ・学級内での学力差が非常に大きく、個別の対応に限界がある。診断名の有無にかかわらず、個に応じた支援・指導を行うためにも、支援員等の配置が必要である。

□【療育手帳取得の影響について】に関する記述 4件

(回答例)

- ・療育手帳が取れないので、実際には困っているが、支援学級には入級できず、通級での指導も難しい面がある。
- ・通常学級での学習は困難である。しかし、手帳もないため支援学級に入ることもできず、困り感をもって過ごしている。就労を考えると厳しいものがあり、将来生活する事が困難であると予想される。支援を必要とする児童の実態にあった環境のもとに進学できる学校があるとよい。

資料3 医療機関調査 平成28年度



資料4 小1開始群の5年間のまとめ

発生率

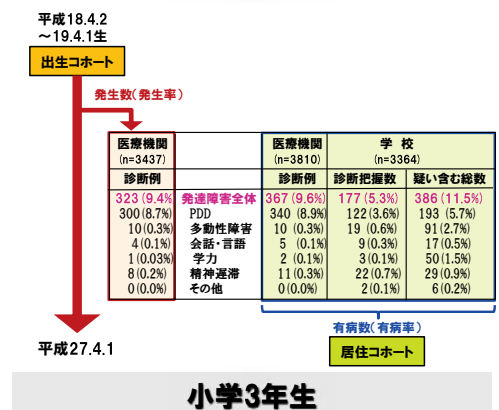
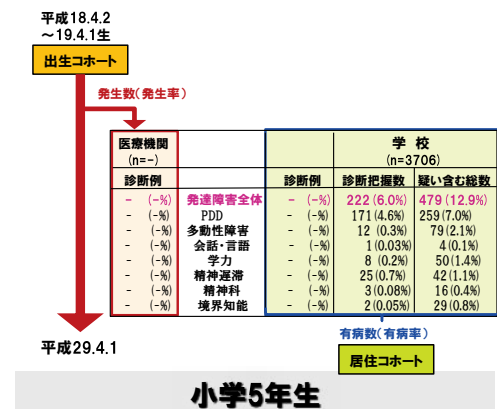
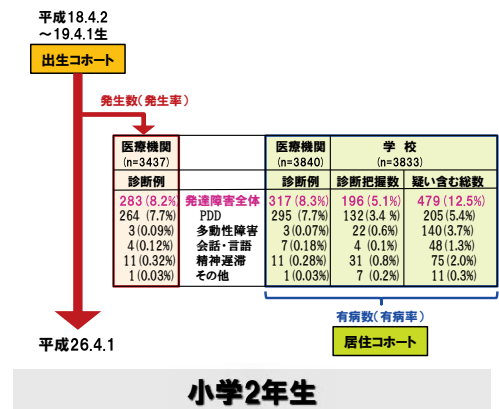
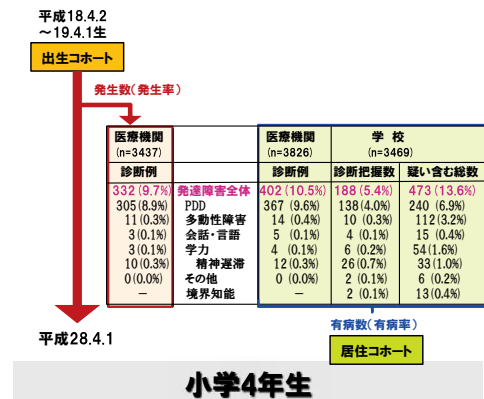
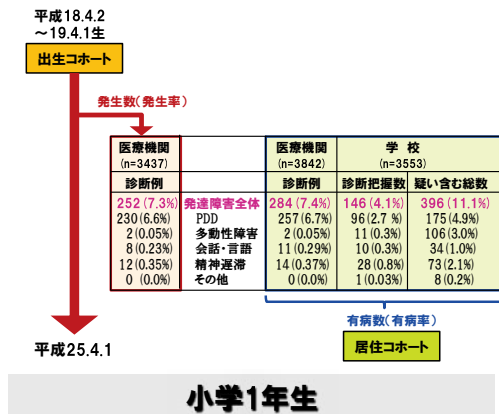
	小1	小2	小3	小4
診断数	252	283	323	332
出生数	3437	3437	3437	3437
発生率	7.3	8.2	9.4	9.7

支援ニーズ

	小1	小2	小3	小4	小5
児童数	396	479	386	473	479
母数	3553	3833	3364	3469	3706
	11.1	12.5	11.5	13.6	12.9

有病率

	小1	小2	小3	小4
診断数	284	317	367	402
居住数	3842	3840	3810	3826
有病率	7.4	8.3	9.6	10.5



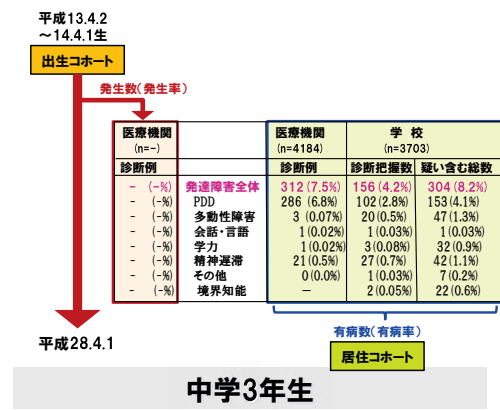
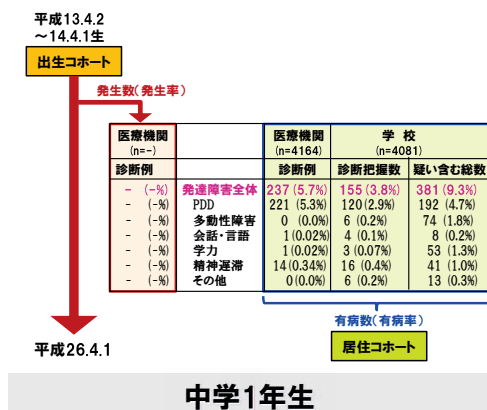
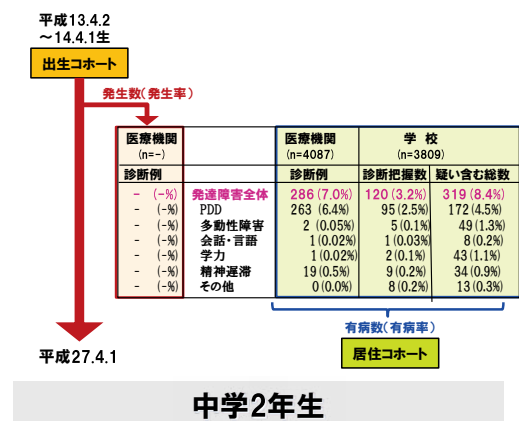
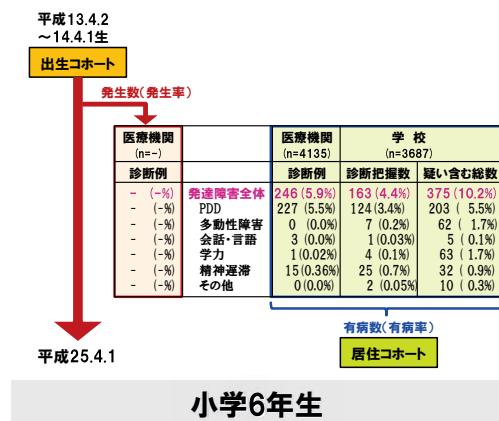
資料5 小6開始群の4年間のまとめ

有病率

	小6	中1	中2	中3
診断数	246	237	286	312
居住数	4135	4164	4087	4184
有病率	5.9	5.7	7.0	7.5

支援ニーズ

	小6	中1	中2	中3
児童数	375	381	319	304
母数	3687	4081	3809	3703
	10.2	9.3	8.4	8.2



資料 6 市区町村における発達障害児に関する支援状況調査票 (平成28年度調査)

市区町村名 (宮崎市)

記入者氏名と所属 (井上美佐：健康支援課 親子の健康係 主査)
 (浜崎純一：障がい福祉課 生活支援係 主任主事)
 (大野路子：こども課 施設給付係 主任主事)
 (田口 毅：宮崎市教育委員会 特別支援教育係 主幹)

対象とした地域（市町村区）の地域特性

1. 地理的特徴・人口・人口動態

項目	平成（28）年（12）月（1）日時点
総面積	643.67 km ²
総人口	404,386人
人口密度（可住地面積 1 km ² 当たり）	1,371人
人口性比（女性100人に対する男性の数）	88.1人
世帯数	192,261世帯
1世帯当りの人数	2.1人
外国人数	1,805人
社会増	14,112人
社会減	14,197人
出生	3,678人
死亡	3,698人
出生率（人口1000対）	8.88
死亡率（人口1000対）	9.35
乳児死亡率（人口1000対）	2.5
婚姻率（人口1000対）	5.01
離婚率（人口1000対）	2.06
年少人口割合（0～14歳）	14.28%
生産年齢人口割合（15～64歳）	60.55%
老年人口割合（65歳以上）	25.17%
高齢者単身世帯の割合	7.1%
市町村内総生産（名目）	1,331,707,000千円
完全失業者数	12,875人
完全失業率	6.36%
生活保護被保護人員（人口千人当たり）	18.7人
財政力指数	0.636
市町村民税（人口1人当たり）	128,000円
児童虐待件数（年間）	延べ2,934件

2. 就業人口

項目			人口（人）			構成比（％）		
			計	男	女	計	男	女
人口総数			400,583	187,619	212,964	－	－	－
就業人口総数			189,573	101,041	88,532	100	100	100
就業率			43.3	53.9	41.6	－	－	－
産業分類別就業者人口	第1次産業	農業	8,896	4,804	4,092	4.7	4.8	4.6
		林業	346	294	52	0.2	0.3	0.0
		漁業	372	296	76	0.2	0.3	0.0
		第1次産業	9,614	5,394	4,220	5.1	5.3	4.8
	第2次産業	鉱業	17	14	3	0.0	0.0	0.0
		建設業	13,972	11,775	2,197	7.4	11.7	2.5
		製造業	15,172	9,352	5,820	8.0	9.3	6.6
		第2次産業	29,141	21,141	8,020	15.4	20.9	9.1
	第3次産業	電気・ガス・熱供給・水道業	1,091	954	137	0.6	0.9	0.2
		情報通信業	3,549	2,342	1,207	1.9	2.3	1.4
		運輸業	7,691	6,384	1,307	4.1	6.3	1.5
		卸売・小売業	33,674	16,424	17,250	17.8	16.3	19.5
		金融・保険業	5,584	2,808	2,776	2.9	2.8	3.1
		不動産業	3,258	1,915	1,343	1.7	1.9	1.5
		飲食店・宿泊業	12,823	5,070	7,753	6.8	5.0	8.8
		医療・福祉	25,460	6,208	19,252	13.4	6.1	21.7
		教育・学習支援業	10,942	5,102	5,840	5.8	5.0	6.6
		複合サービス業	1,161	687	474	0.6	0.8	0.5
		サービス	11,180	6,483	4,697	5.9	6.4	5.3
		公務	8,384	6,187	2,197	4.4	6.1	2.5
		（他に分類されないもの）						
		第3次産業	138,209	67,470	70,739	72.9	66.8	79.9
		分類不能の産業	12,589	7,036	5,553	6.6	7.0	6.3

3. 職業大分類別就業者数

項 目	人口（人）			構成比（％）		
	計	男	女	計	男	女
就業者総数	189,573	101,041	88,532	100	100	100
管理的職業従事者	4,419	3,710	709	2.3	3.7	0.8
専門的・技術的職業従事者	30,780	14,262	16,518	16.2	14.1	18.7
事務従事者	34,494	13,209	21,285	17.4	13.1	24.0
販売従事者	26,741	15,329	11,412	14.1	15.2	12.9
サービス職業従事者	24,499	8,163	16,336	12.9	8.1	18.5
保安職業従事者	3,355	3,136	219	1.8	3.1	0.2
農林漁業従事者	9,334	5,428	3,906	4.7	5.4	4.4
生産工程従事者	18,387	12,003	6,384	9.7	11.9	7.2
輸送・機会運転従事者	5,412	5,213	199	2.7	5.2	0.2
建設・採掘従事者	8,721	8,435	286	4.6	8.3	0.3
運輸・清掃・放送等従事者	10,970	5,150	5,820	5.8	5.1	6.6
分類不能の職業	12,461	7,003	5,458	6.6	6.9	6.2

4. 地理的特性の概要

【未来を創造する太陽都市 みやざき】

宮崎市は、平成10年（1998年）に中核市に移行。平成18年に佐土原町、田野町、高岡町と、平成22年に清武町と合併。「太陽」と「緑」に象徴されるように、温暖な気候や豊かな自然に恵まれ、都市機能の集積がすすめられてきた。九州・沖縄では7番目の人口があり、南九州の中核都市として位置づけられている、プロ野球、プロサッカーのキャンプ地でも有名な観光都市でもあり、平成36年（2024年）には、市制施行100周年を迎える。

平成28年度の一般会計予算は1,605.6億円、特別会計は1,186.8億円、企業会計は373.7億円。全会計の予算総額は3,166.3億円で、前年度予算からは2.2%の増となっている。財政力指数は0.636。宮崎県全体の指数は0.3。県内では高いが、中核市では37位に相当しており、財政的な余裕は決して多くはない。また、人口も平成25年402,572人をピークに、平成29年は399,565人となり、減少が始まっている。

県庁所在地であり、市内には、県庁を初めとする県の中核機関が置かれている。発達障害に関しても、国立、県立、市立の公的機関に加えて、民間機関が多数存在する。地方創生の中核拠点都市として、発達障害の支援に関しても周辺地域への対応が求められている。

「未来を創造する太陽都市みやざき」は、平成30年度が初年度となる第五次宮崎市総合計画のキャッチフレーズであり、地方で人口減少という将来の変化をしっかりと見据えながらも、豊かで明るいまちづくりが目指されている。

発達障害の支援システム

I・II 知的障害および知的障害のない発達障害

1 自治体における療育手帳の種類と基準

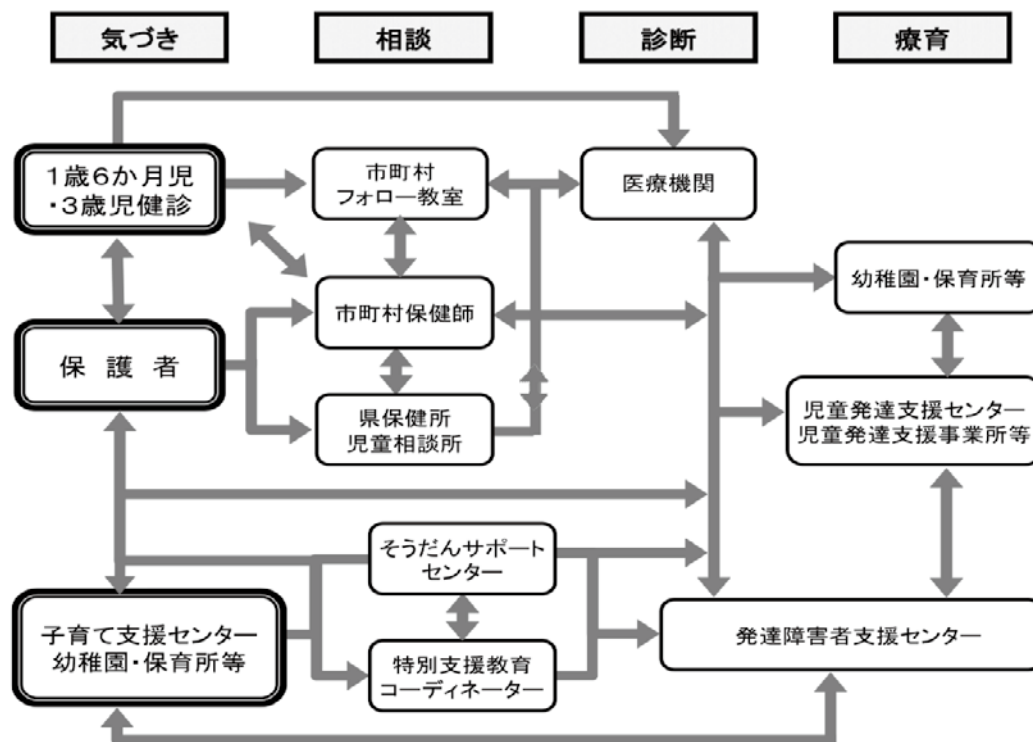
- ・県の施設である「宮崎県中央児童相談所」で判定。
- ・知的障害と判断された者に交付。
- ・判定基準
 - A 重度知的障害 IQ おおむね35以下
 - B-1 中度知的障害 IQ おおむね36～50
 - B-2 軽度知的障害 IQ おおむね51～70以下
- ・身体障害者手帳の有無により、等級が考慮される。
- ・合併する行動障害の強弱によっては、判定が配慮される場合あり。
- ・発達障害や境界線知能（70～84）に対する公的な対応はない。
- ・宮崎市の療育手帳所持者3,281人（A1,448人、B1 914人、B2 919人）
（平成29年3月31日現在）

2 支援システムの概要

(1) モデル図

宮崎県発達障がい者支援計画（平成26年3月）

【就学前の発見からつなぎ支援と連携】



(2) 発見の場

健診だけではなく、家庭、保育所や幼稚園などの集団場面、医療機関、子育て支援センターなどが発見の場となっている。

(3) 発見から継続的な支援までの流れ

(つなぎ支援や連携については、どのような形で・詳細に)

① 保健所

保健所への直接相談や集団健診で気づかれた後は、保健所の発達教室、発達相談を紹介。ケースによっては市センターに紹介。モデル図が目標となるが、就学前は保健所から市センターへが、基本の流れになっている。

宮崎市保健所は、組織改変が行われ、地区毎に担当保健師が決められた。1人の保健師が受け持つ区域内の家庭の保健業務の全て（母子～精神～高齢者まで）を担う。この地区担当保健師が、支援の基点となり、フォローアップでもキーマンとなっている。

② 家庭

本やネットなどの情報や祖父母や親戚の指摘などから、保健師、かかりつけ小児科医、幼稚園・保育所の担任への相談。保健所の発達教室、発達相談への紹介を経て、市センターに紹介となる。

③ 教育機関（幼稚園・保育所、小学校）

幼稚園・保育所では、担任による気づきの後、保健師への連絡、訪問支援の利用、保健所の発達相談への紹介となる。市センターへの直接の紹介もあり。

小学生では、担任の気づきがあり、診断や支援が必要となると、市センターが小学生の初診を行っていないため、発達障害を診ることができる小児科医や県立宮崎病院、国立病院機構宮崎東病院、県立こども療育センターに受診となる。宮崎県発達障害者支援センターは原則として、医療機関では発達障害の診断後の利用となるが、初回の相談は受け付けている（継続相談の場合は診断が必要）。

④ 医療機関

一般の小児科医からは、未就学であれば、保健所の発達相談への紹介が多い。市センターへの直接紹介もある。小児科医会のネットワークから、発達障害を診ることが可能な小児科医を紹介となったり、県立宮崎病院、国立病院機構宮崎東病院、県立こども療育センターへの受診がすすめられる。

⑤ 地域子育て支援センター、児童館・児童センター

保護者からの相談や、指導員や相談員による気づきの後、保健師への連絡、保健所の発達相談への紹介となる。未就学であれば、市センターへも直接紹介される。児童館・児童センターでは、学校の担任や保護者への相談を経て、病医院への受診となる。

(4) 医療の関わり方

【発達障害の診療が可能な医療施設】

宮崎市総合発達支援センター	初診は就学まで、診断、教室、訓練、薬物療法
宮崎東病院	小児～15歳、心理評価、診断、薬物療法、入院治療
県立こども療育センター	県内全域、小児、心理評価、診断、薬物療法
県立宮崎病院	18歳以降～成人の初診、診断、薬物療法、入院治療
宮崎大学病院	児童精神科医赴任、小児～思春期 診断、薬物療法
こごうメンタルクリニック	小児～成人の初診、診断、薬物療法
どんぐりこども診療所	小児の初診、診断、相談、薬物療法
なつみ小児科クリニック	小児の初診、診断、相談
友絵こどもクリニック	小児の初診、診断、心理評価、相談、訓練

(5) 幼児期の継続的な支援

a 障害幼児対象の専門機関

【児童発達支援センター（福祉型）】

すびか（市センターに併設）（定員40） わかば園（定員50）

県立こども療育センター（福祉型・医療型、肢体不自由）（定員10）

【児童発達支援事業所】

つくし園、おれんじ・すまいる、しんがくどう

日向の杜（多機能型）、みなみ（多機能型）

b 幼稚園・保育所・認定こども園

【発達障害を受け入れている園の数と受け入れ人数】

	受け入れ園数	受け入れ人数
保育園	36	76
認定こども園	17	48
幼稚園	8	14

【受け入れのための助成事業名（発達障害以外の障害も含む）】

- ・ 障害児保育事業費補助
- ・ 保育所障害児受入促進事業
- ・ 市立幼稚園障害幼児保育事業

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

【巡回支援専門員整備事業】

発達障害等のある児童への福祉の向上を図るため、保育所等に通う児童やその保護者が集まる施設・場に、発達障害等に関する知識を有する専門員が巡回支援を実施。

事業所 市センター（すびか）

実施回数 82回、相談支援回数 267回

【療育等支援事業】

事業所 市センター（すびか）、わかば園、県立こども療育センター

訪問療育支援 158件 外来療育支援 412件、施設職員等支援 333件

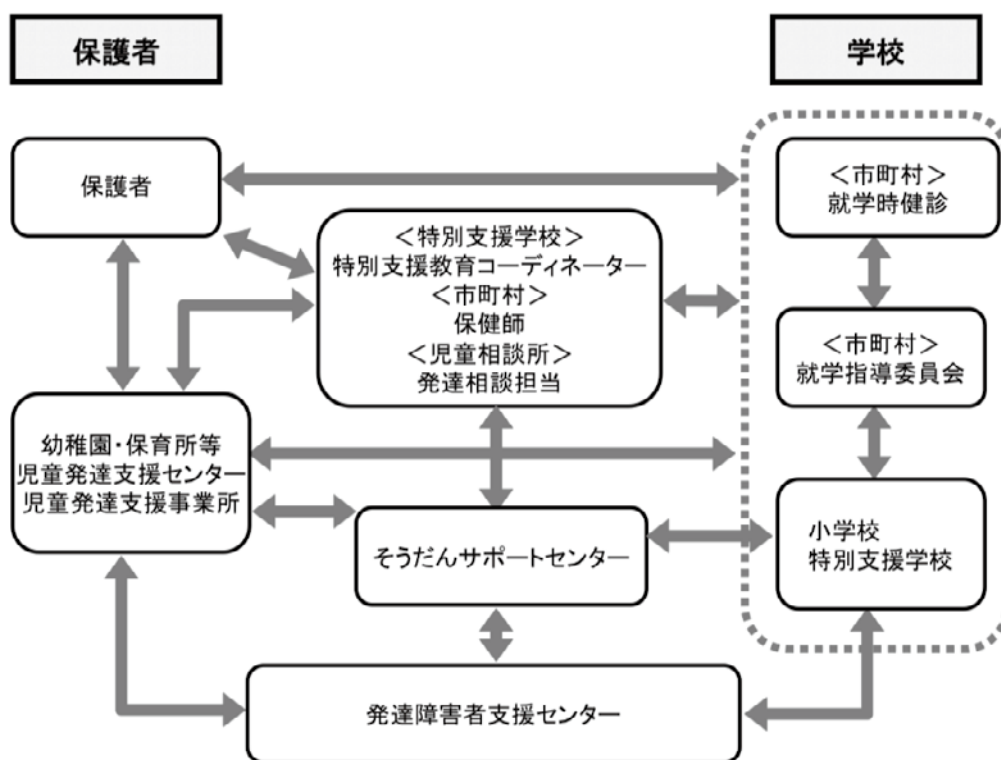
d 学校への引き継ぎ

【宮崎市自立支援協議会が引き継ぎの手引きを作成（平成26年2月改訂）】

幼稚園・保育所（園）等と小学校の連携手引きの中に引継ぎシートが提案されている。

【宮崎県発達障がい者支援計画（平成26年3月）】

就学時の学校へのつなぎ



(6) 学齢期の支援

a 教育システム内の支援体制

支援の中心は従来通り、各学校に配置されている特別支援教育コーディネーターで、担任と協力して個々のケースの支援を実施。また、特別支援教育の理解啓発（校内研修等）、校内委員会、ケース会議、個別の支援計画、支援員との連携、保護者との相談を行い、関係機関との調整等も行っている。特別支援クラスに加えて通級指導教室の機能拡充が検討されており、3種（授業スタッフ、スクールサポーター、生活・学習アシスタント）に分かれていた特別支援教育支援員の事業が再構築され、支援対象学級の拡大が実施されている。

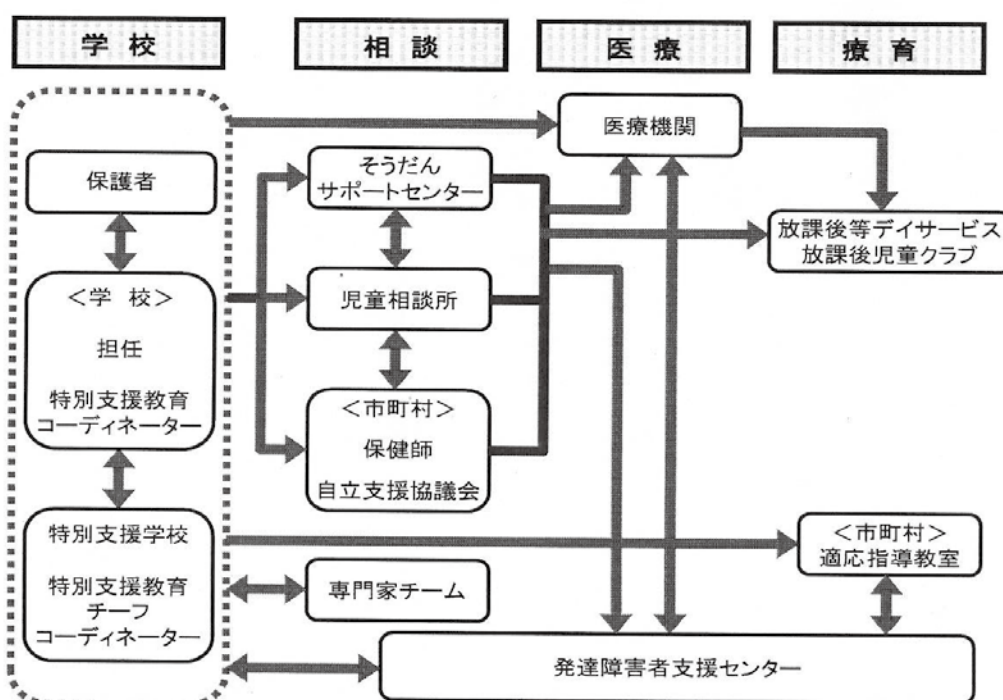
b 医療・福祉などとの連携

【宮崎市特別支援教育連絡会議】

平成24年に部局横断型の連絡会議として発足。地域ごとに、小・中学校、幼稚園・保育所、特別支援学校、医療・福祉機関が一同に会する会議を開催。中学校区ごとの中学区会が中心に実施され、特別支援学校ごとのブロック会、および全体会も設定されており、新たな連携の場としての活動がすすめられている。

【宮崎県発達障がい者支援計画（平成26年3月）】

学校と外部の連携



(7) 専門家の養成

宮崎市の単独事業として計画されていない。

(8) 普及啓発

宮崎市と単独事業として定期的に実施しているものはない。

Ⅲ 障害児支援の体制

1 母子保健

担当部署：【健康支援課・親子の健康係（企画、予算、事務担当）】

保健師（常勤 4、非常勤 2）

心理相談員 非常勤 3

看護師 非常勤 3

理学療法士 常勤 2

【医療介護連携課・地域保健センター：実際の健診業務担当】

保健師（常勤35、非常勤18）

看護師（常勤 1、非常勤 2）

2 乳幼児健診・就学時健診（平成28年度）

	3～4か月健診	7～8か月健診	1歳児健診	1歳半健診	3歳半健診
実施主体	医療機関	医療機関	医療機関	保健所	保健所
実施回数				69	74
対象者数				3,710	3,822
受診者数	3,490	3,466	3,341	3,567	3,746
受診率	97.9	95.1	91	96.1	98
問題なし	3,033	3,071	2,984	1,829	1,945
要指導				1,021	880
要観察	295	255	203	377	228
要精密	41	19	15	80	475
管理中				258	218
要医療	8	13	8	2	0
その他	113	108	131		

3 幼稚園・保育園・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

- ・ 保育所 95、地域型保育事業 8、幼保連携型認定こども園 43、幼稚園 26
- ・ 障害のある児童（発達障害を含む）の受け入れ、
障害児保育事業費補助を受けている保育所とこども園 61、児童数 193
市立幼稚園障害幼児保育事業をうけている幼稚園 19

4 専門機関

（１）知的障害児を対象とした福祉施設等

（２）知的障害のない発達障害を対象とした福祉施設等

児童発達支援等の利用状況を、平成29年度の宮崎市の資料からあげる。

種類	項目	見込値 (平成29年度)	実績見込 (平成29年度)	評価
児童発達支援	サービス量／月	2,714人日分	2,451人日分	90.3%
	実利用者数／月	151人	153人	101.3%
医療型児童発達支援	サービス量／月	73人日分	24人日分	32.9%
	実利用者数／月	10人	4人	40.0%
放課後等デイサービス	サービス量／月	6,300人日分	8,371人日分	132.9%
	実利用者数／月	450人	605人	134.4%
保育所等訪問支援	サービス量／月	5人日分	3人日分	60.0%
	実利用者数／月	1人	2人	200.0%
障がい児相談支援	実利用者数／月	153人	175人	114.4%

放課後等デイサービスに関しては、利用数の経過をあげる。

デイサービス事業所は、平成26年の16か所から、平成29年の45か所に増加。

利用児童（実績値）も大きく増えており、今後も見込値より増加することが予測される。

		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
実利用者数／月	見込値	340	391	450	611	617	623
	実績値	386	484	623	—	—	—
利用日数／月	見込値	4,760	5,474	6,300	8,432	8,515	8,597
	実績値	4,930	6,463	8,371	—	—	—

(4) 特別支援教育 小学校、支援学校、支援学級、通級指導教室

小学校	市立48校、国立1校、私立0校、特別支援学校5校	
知的障害特別支援学級	市立小48校中43校に設置	
自閉症・情緒支援学級	市立小48校中42校に設置	
通級指導教室	難聴通級指導教室（きこえの教室）	1
	言語障害指導教室（ことばの教室）	4
	情緒障害通級指導教室（こころの教室）	7
	LD・ADHD通級指導教室	11

Ⅳ 発達障害者支援法の改正等に関する質問

1 相談窓口があるか

設置されていない。

2 自治体に関係機関の連携を目的とした会議があるか

設置されていない。

3 都道府県との連携をおこなっているか

行っていない。

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があるか

行っている。

市内3ヶ所の社会福祉法人で療育等支援事業を実施。

上記のうち1ヶ所（市総合発達支援センター）では、巡回支援専門員を配置し、巡回支援も行っている。

5 発達障害に関する支援体制の中で、以下の配慮があるか

(1) 女性

特に配慮等していない。

(2) 日本語に通じない子ども

特に配慮等していない。

(3) 療育手帳や診断を受けていない境界知能の子ども

保育園や幼稚園等に事業の周知を行い、早期の発見に努めている。

6 発達障害児の差別解消、いじめ・虐待防止のための対策

発達障害に限ることではないが、健常児の障害理解という観点から、市内の小学校教諭等を対象に研修会を行ったり、宮崎大学教育学部の協力を得ながら、年代に合わせた福祉教育の開発を行っている。

V 発達障害の支援体制全般に関する自治体の課題

到達している点、今後の課題

【到達している点】

市総合発達支援センターや療育等支援事業実施事業所に繋がったケースについては、同センター等を中心に、障害福祉関係事業所等が連携を取り、各種支援に繋がっている。

【今後の課題】

- ・上記事業所以外の指定事業所については、知識や技量の差が目立つ。
- ・困難ケース（特に親の受容がない場合等の対応）について、対応できる事業所が少ない。
- ・市の関係部署内において、発達障害への理解度が低く、早期発見の重要性が浸透していないことから、各部署の施策に反映されにくい。

以上を踏まえると、指定事業所のスキルアップ、発達障害の理解促進が早急な対策として挙げられる。

資料 7 周辺自治体調査

市町村名	人口	出生数	5歳健診	発達相談	発達教室	巡回相談	心理評価	言語訓練	小学校 CO	支援 学校	発障C	協力病院・機関
宮崎市	399,709	3,600	なし	2回/月	2回/月	あり	あり	2回/月			○	市センター どんぐり診療所
国富町	19,090	116	5歳相談	個別	なし	希望時	あり	2回/月		○		
綾町	7,120	66	5歳相談	個別	なし	あり	あり	あり	○	○		
西都市	29,883	206	5歳相談	1回/月	1回/月	各園1回/年	あり	なし	○	○		鶴田病院
新富町	16,874	140	なし	6回/年	1回/月	2～3回/年	あり	6回/月	○	○		東病院・鶴田病 院
高鍋町	20,576	189	なし	1回/月	なし	2回/年	児発所	あり		○		鶴田病院
川南町	15,620	99	なし	8回/年	なし	あり	あり	1回/週		○	○	鶴田病院
木城町	5,169	59	5歳相談	6回/年	4回/年	1回/年	児発所	1回/月				宮日母子福祉事 業団
西米良村	1,062	7	なし	健診後	1回/月	1回/月	児発所	なし				西米良診療所
都農町	10,253	82	なし	3回/年	1回/月	3回/年	あり	2回/月		○	○	都農町国保病院
周辺市町村計	125,647	964										
宮崎市との合計	525,356	4,564										

小学校CO 小学校の特別支援教育コーディネーター
 支援学校 支援学校のコーディネーター
 発障C 発達障害者支援センター相談員
 児発所 児童発達支援事業所（はぐはぐ）

