

分担研究報告書

函館市における発達障害支援の継時的推移に関する研究

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 須佐 史信 （はこだて療育・自立支援センター診療所所長、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）  
廣瀬 三恵子（函館中央病院小児科、小児科医）  
加藤 知子 （かとうメンタルクリニック副院長、精神科医）

**研究要旨：**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25～27年度）に引き続き、函館市における同一コホート（25年度の小学校1年生と同6年生の2集団）の支援ニーズの推移と、それに対する地域でのサービス整備の状況を調べた。28年度の総括・分担報告書で中間報告として骨子を述べたが、本年度は各種アンケート調査の集計結果をふまえて改めて報告する。1）教育機関への調査として、28、29年度の両年度、対象となる小学校、中学校、特別支援学校に対してアンケート調査を行い、全校から回答を得た。25年度から毎年度行っており推移を追跡できた。ほぼ全数のデータを得られた26年度以降、何らかの発達の遅れや偏りを認める子どもの割合は、当初1年生のコホートでは10～11%台で推移し大きく変化しなかった。当初6年生のコホートでは7%台で推移していたが、中学校3年生になると5.9%に減少した。特徴の種別としては、全学年を通じて広汎性発達障害の特徴が最多で50%前後だった。多動性障害の特徴は小学校3年生をピークに次第に減少した。一方、学習障害や精神遅滞の特徴は増加した。医療機関への受診率や不登校率は次第に増加し、ともに広汎性発達障害の群で顕著だった。2）医療機関への調査として、29年度、小児の発達障害を診断している函館市内の医療機関4施設に対して当初1年生のコホートについてアンケート調査を行い、全施設から回答を得た。26年度に続き2回目で、前回と比較した。実数はともに100人前後で、有病率は5%台だった。診断名は広汎性発達障害が最多の80%台で変化はなかった。診断時年齢は3歳台と6歳台にピークがあるが、就学後も小学校3年生までは高水準だった。IQは過半数が平均以上だった。3）支援サービスの供給側である行政への調査として、28年度、函館市に対してサービスの整備や連携の状況に関するアンケート調査を行った。25年度に続き2回目。児童発達支援事業や放課後等デイサービスなどの事業者数の伸びが顕著で、乳幼児健診でのフォロー率が激増した。早期療育を受けられる機会が増していることがうかがわれた。一方、行政、医療機関、療育機関の連絡・連携は不十分だった。医療機関の受診までの待機期間の長さも課題と考えられた。

## A. 研究目的

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25～27年度）では、いくつかの地方自治体を選び、それぞれの発達障害の支援ニーズや地域特性に応じた発達障害の支援システムの現状について調査し、自治体規模に応じた支援体制モデルを提言した。

この中で、函館市に関しては中規模市の一つとして調査を行い、以下の知見を得た。人口統計学的指標や財政指標から見た函館市は、人口減少、少子高齢化、財政難が中規模市の中でも際立っていた一方で、有病率などでみると発達障害支援のニーズ自体は他市と大きな違いはなかった。これらから、函館市における今後の発達障害支援のあり方として、①財政的に効率的であること、②未診断の子どもたちを含め幅広い層に発達障害支援のエッセンスを含む支援を提供すること、③一部の子どもたちへは医療を含む専門的な支援を提供すること、を重視した。具体的には、一般の子育て支援の中に位置づけられるような発達障害支援の充実、普通教育と特別支援教育とが継ぎ目なく連続するような個別性の高い教育環境、発達障害診療を行う医療機関の集約化・拠点化を提言した。

本研究では、函館市におけるその後の発達障害支援ニーズの推移や支援体制の整備・連携状況を明らかにし、さらなる課題を探り、提言実現へ向けた道筋を示したい。

## B. 研究方法

### 1. 発達障害の支援ニーズに関する調査

#### 1) 教育機関調査

平成28年度、函館市教育委員会、北海道教育局および渡島教育局の協力を得て、函館市立小学校46校、同中学校26校、および函館市

在住の児童・生徒が在籍している函館市ならびに近隣の道立特別支援学校（盲・聾・養護学校）6校、国立特別支援学校1校にアンケートへの回答を依頼した。

調査対象は平成28年度4月2日現在で函館市に住所のある小学校4年生および中学校3年生であり、これらは25～27年度の調査対象と同一コホート（25年度の小学校1年生と同6年生）である。調査項目は、男女別在籍児童・生徒数、発達に何らかの遅れや偏りを持つ児童・生徒数とその特徴（困難）の種類、医療機関受診の有無、受診していない場合にはその理由、不登校の数である。

このうち発達の遅れや偏りの特徴は、（1）広汎性発達障害（2）多動性障害（3）コミュニケーション障害・構音障害（4）学習障害（5）精神遅滞（6）吃音・選択性緘黙・チックなどその他、の6種類に分け、複数の特徴がみられる場合には番号の最も小さい項目に分類した。これらの特徴はあくまでも教育現場の判断とし、医学的診断の有無については問わなかった。

不登校については文部科学省の定義「年間30日以上欠席した児童生徒のうち、病気や経済的な理由を除き、何らかの心理的、情緒的、身体的、あるいは社会的要因・背景により、児童生徒が登校しないあるいはしたくてもできない状況にある者」に従い、平成28年4月2日から9月1日時点までのどこかの期間に一度でも上記の定義に当てはまる状態になったことのある場合とした。

アンケートの送付および回収は、函館市立の学校については函館市教育委員会に依頼した。特別支援学校については、北海道教育局および渡島教育局の許可を得て、個別に郵送し、郵送により回収した。

平成29年度、同様の手法で、29年4月2日

現在で函館市に住所のある小学校5年生についてアンケート調査を行った。ただ、28年度に中学校3年生だったコホートに関しては、中学校卒業後で追跡が困難であるため調査対象としなかった。25年度に小学校1年生だったコホートに関しては5年間、小学校6年生だったコホートに関しては4年間、毎年度の調査を行ったことになる。

## 2) 医療機関調査

函館中央病院倫理委員会での承認を得て、平成29年度に実施した。調査対象となる医療機関は、函館市内で発達障害児の診断を行う4医療機関（ゆうあい会石川診療所、函館中央病院小児科、かとうメンタルクリニック、はこだて療育・自立支援センター診療所）である。調査対象者は、上記医療機関を受診した函館市在住の29年度の小学校5年生で、教育機関への調査と同一コホートである。診療録等から、性別、診断名、診断を受けた年齢、知能指数を調査した。同様の調査は26年度、小学校2年生、中学校1年生を対象に行った。このため、同一コホートの小学校2年生時点と同5年生時点との比較が可能になった。

## 2. 地域特性に関する調査

平成28年度、函館市保健福祉部障がい保健福祉課に依頼し、函館市教育委員会学校教育部、函館市子ども未来部母子保健課の協力も得て、発達障害児に関する支援状況調査を行った。具体的には、函館市の地域特性、ライフステージごとの発達障害の支援システムや連携体制、発達障害者支援法の改正等に関連した相談窓口や連携組織の整備・運用状況、発達障害の支援全体に関する課題を自治体としてどう認識しているか、等について調査票への記入を依頼した。25年度に続き2回目の

調査であり、前回との比較を行った。

## (倫理面への配慮)

行政機関への調査票には、回答に個人情報が含まれないように配慮した。

学校へのアンケートに関しては、学校名を無記名とした。また、データはすべて集計による解析とし、個別の子どもが特定されることのないようにした。

医療機関への調査では、個人を特定できないよう、実名は用いず、イニシャルと生年月日によるデータとした。なお、複数の医療機関を受診した児童・生徒の重複を防ぐため、集計段階で、イニシャル、性別、生年月日により照合した。

## C. 研究結果

### 1. 発達障害の支援ニーズに関する調査

#### 1) 教育機関調査

平成28年度、函館市立小学校46校、同中学校26校、道立・国立特別支援学校7校への依頼に対して、全校から回答を得た。うち小学校1校が無効回答だったため、集計から除外した。29年度は函館市立小学校46校、道立・国立特別支援学校7校へ依頼し、全校から回答を得た。うち小学校1校が無効回答だったため、集計から除外した。

小学校4年生在籍2083名（男1100名、女983名）、そのうち遅れや偏りのある児童は217名（男174名、女43名）だった。総数に占める割合は10.4%（男15.8%、女4.4%）で、27年度調査と著変はなかった。小学校5年生在籍1770名（男925名、女845名）、そのうち遅れや偏りのある児童は199名（男149名、女50名）だった。総数に占める割合は11.2%（男16.1%、女5.9%）で、28年度調査と著変はな

かった。

特徴種別では、小学校4年生、同5年生とも広汎性発達障害が最多で、48.4%（4年生）、55.8%（5年生）だった。次いでともに多動性障害だが、21.2%（4年生）、13.1%（5年生）と減少傾向が見られた。精神遅滞が12.9%（4年生）、12.6%（5年生）と続いた。

医療機関への受診率は44.2%（4年生）、53.8%（5年生）と増加した。総数が2桁の特徴種別で比較すると、広汎性発達障害の受診率が高く63.8%（4年生）、73.9%（5年生）、次いで精神遅滞が32.1%（4年生）、32.0%（5年生）、多動性障害が30.4%（4年生）、26.9%（5年生）だった。未受診の理由としては、「学校としては必要性を感じているが、家族の理解が得られない」「家族も学校も必要性を感じない」が多かった。

発達に遅れや偏りを認める子どもの不登校率は1.4%（4年生）、3.0%（5年生）だった。特に広汎性発達障害に多く、不登校中の割合で100%（4年生）、66.7%（5年生）だった。

中学校3年生は在籍1877名（男998名、女875名）で、そのうち遅れや偏りのある生徒は110名（男80名、女30名）だった。総数に占める割合は5.9%（男8.0%、女3.5%）で、27年度調査から2ポイントの減少だった。

特徴種別では、広汎性発達障害が54.6%、精神遅滞21.8%、学習障害16.4%だった。

医療機関への受診率は60.9%で、総数が2桁の特徴種別で比較すると、広汎性発達障害の受診率が高く81.7%、精神遅滞が45.8%だった。未受診の利用としては、「学校としては必要性を感じているが、家族の理解が得られない」が多かった。

不登校率は17.3%と小学生に比して激増し、不登校中の割合では広汎性発達障害

78.9%、精神遅滞15.8%だった。

## 2) 医療機関調査

小児の発達障害を診断する函館市内の医療機関4施設への依頼に対して、全施設から有効回答を得た。重複受診例は1例だった。ICD-10に基づき発達障害と診断された小学校5年生の受診者は90名（男71名、女19名）で、小学校5年生全体に占める有病率は5.0%だった。学校が受診を把握している小学校5年生107名と近い値だった。

診断種別では、広汎性発達障害が83.3%（有病率4.2%）、多動性障害12.2%（同0.6%）、精神遅滞3.3%（同0.2%）だった。診断時年齢では3歳台18.9%、6歳台14.4%とピークを成し、その後も9歳台まで10%台の高水準が続いた。

知能指数（IQ）はWISC知能検査（ⅢまたはⅣ）、田中ビネー式知能検査で評価した。平均以上（IQ86以上）が48.8%でほぼ半数を占め、境界域（IQ71-85）23.3%を含めると7割を占めた。

## 2. 地域特性に関する調査

平成25年度調査と比較し、28年度調査では函館市の人口減（4.4%減）、少子高齢化（出生数14.2%減、老年人口割合5ポイント増）は一層進行していたが、財政力指数（0.46台）は横ばいだった。

一方、各種の支援サービスの増加が顕著だった。児童発達支援センター4か所（前回3か所）、児童発達支援事業10か所（同4か所）、放課後等デイサービス33か所（同13か所）、保育所等訪問支援4か所、障害児相談支援事業15か所と、事業所数は激増し利用者も伸びていた。

特別支援学級の設置数は市立小学校46校中

37校（知的障がい31校、自閉症・情緒障がい35校、肢体不自由3校、病弱1校）、市立中学校26校中18校（知的障がい13校、自閉症・情緒障がい15校）だった。総設置校数は大きく変化はなかったが、小学校の知的障がい級が26校から大きく増加した。また、言語障がい通級指導教室（ことばの教室）が市立小学校3校に設置されており、函館市全域の小中学校普通学級から通級可能で、88人が利用している。

また、乳幼児健診では、主として発達障がいを疑われて要指導になる率が大きく増加した。1歳6か月健診のフォロー率（要指導と要医療）は5.4%から13.0%になり、要指導195人中167人（86%）が発達障がい疑いだった。また、3歳児健診でのフォロー率（同）は13.8%から18.4%となり、要指導213人中186人（87%）が発達障がい疑いだった。

#### D. 考察

原則として、教育機関からのアンケート回収率が低かった平成25年度を除き、26年度から29年度までのデータをもとに考察した。

何らかの発達の遅れや偏りを認める子どもの割合は、当初小学校1年生のコホートでは小学校2年生から同5年生まで10～11%台で推移し、実数で比較しても200人前後と大きな変動はなかった。それに対して、当初6年生のコホートでは中学校1～2年生では7%台だったが、同3年生になると5.9%に減少した。

特徴種別としては、全学年を通じて広汎性発達障害の特徴が最多で46～60%とほぼ半数を占めた。多動性障害は小学校3年生の26%をピークに次第に減少し、中学生では一桁だった。一方、学習障害は小学生で9～12%台、中学生で16～17%台、精神遅滞は小学生

で8～12%台、中学生で12～21%と、ともに学年が上がると増加した。あくまでも教師側から見た特徴であるので、行動上の問題が優先され社会性やコミュニケーションの苦手さは軽度であれば看過されがちであること、また、学習障害と精神遅滞が判別しにくいことなどのバイアスがあると思われる。

また、受診率は小学校4年生までは40%台だが、同5年生で50%台になり、中学3年生では60%を超え、明らかに経年で増加傾向を示した。不登校に関しては、小学校高学年から増加し、中学生では10%以上となった。ただ、不登校の定義を特定の半年間の欠席日数としたので、過去の不登校の有無は不明であり、またフリースクール利用者や病欠扱いは含まれていないと思われるので、実数はさらに多いと考えられる。

これらから、別のコホートではあるものの、教師から見た小学生と中学生での行動面、学習面での困難感の差違が認められる。すなわち、学年が上がるとつれて多動性・衝動性が軽減し、集団適応が改善する例が一定数いることがうかがわれる。一方、広汎性発達障害の比率が増加し、その群で受診率や不登校の率も増加していた。自閉症特性が明瞭な例や、環境とのミスマッチが大きい例、自他の差違を否定的に認識してしまう例などでは、学年が上がるとつれて2次障害を生じ、集団適応が不良となることが想像される。また、学習内容の高度化に伴い、軽度の精神遅滞が判明する例も多いと思われた。

環境の面に着目すると、小学校と中学校では急激に環境が変化すること、一般に小学校に比べて中学校では教師の発達障害に関する知識や配慮が不十分であることなどが挙げられる。このため、子どもの行動の変容が急激に促されることや、教師が子どもの特性を把

握できていないこと等が生じ、中学校では実数が低く見積もられている可能性がある。中

学校1年生での不登校率の急激な増加もこれを示唆するものと考えられる。

#### 教育機関調査 発達に遅れや偏りのある児童・生徒の推移

	小学校1年生	小学校2年生	小学校3年生	小学校4年生	小学校5年生
全児童中の割合	8.4%	11.0%	10.8%	10.4%	11.2%
特徴の種別内訳(上位4種)					
広汎性発達障害	54.5%	47.4%	46.2%	48.4%	55.8%
注意欠如・多動性障害	17.0%	18.0%	26.2%	21.2%	13.1%
精神遅滞	14.8%	11.9%	8.2%	12.9%	12.6%
学習障害	NA	10.0%	11.3%	12.4%	9.1%
受診率	56.8%	42.7%	44.6%	44.2%	53.8%
不登校率	NA	0.5%	2.6%	1.4%	3.0%

	小学校6年生	中学校1年生	中学校2年生	中学校3年生
全児童・全生徒中の割合	7.4%	7.0%	7.9%	5.9%
特徴の種別内訳(上位4種)				
広汎性発達障害	45.0%	54.9%	60.0%	54.6%
注意欠如・多動性障害	3.8%	9.7%	8.0%	3.6%
精神遅滞	20.0%	17.4%	12.7%	21.8%
学習障害	12.5%	17.4%	16.0%	16.4%
受診率	63.9%	51.4%	56.7%	60.9%
不登校率	10.0%	12.5%	10.0%	17.3%

医療機関調査では、発達障害の診断数がやや減少した。平成25年度の小学校2年生の診断数106名(男83名、女23名)、小学校2年生全体に占める有病率5.5%に対して、29年度の小学校5年生では90名、有病率5.0%だった。転出や受診中断例があると思われる。男女比はともにほぼ8:1で、最多診断名も広汎性発達障害でともに80%台だった。5年生では女児の多動性障害がやや増えており、診断時年齢の男女差もふまえると、不注意優勢

型の女児が比較的高学年で診断されていると思われる。教育機関調査とは診断名(特徴名)の割合が乖離している原因は、それぞれの着目点の違いによるものと考えられる。すなわち、医療機関は現症としての重要度よりICD-10のヒエラルキーに基づき診断するが、教育機関は日々の現症を優先する違いであろう。

診断時年齢は3歳台と6歳台にピークがあり、3歳児健診後のフォローや就学先の検討が受診契機であるとみられる。就学後も小学

校3年生までは高水準だった。乳幼児健診でフォローされない層は、まず小学校低学年で集団適応の困難さが表面化しやすいことがわかった。知能指数は過半数が平均以上だった。高機能発達障害の受診増が裏付けられた。

サービス供給の面では、児童発達支援事業や放課後等デイサービスなどの事業者数の伸びが顕著で、利用者も増加していた。明らかなニーズがあったことが裏付けられた。函館市は当初、デイサービス利用に際しては障害者手帳や診断名を求めている。しかし、利用ニーズが大きい半面、専門医療機関の待機期間が長期化しているため、発達障害としての診断名を求めず、療育を必要とする「言語発達遅滞」など状態像の診断で認める方針に転じた。このため、発達障害を確定診断しない一般医療機関の受診でもデイサービス利用が可能となった。

療育施設の増加に加え、乳幼児健診でのフォロー率の増加も、早期療育に向けた追い風になっている。

特別支援学級のうち、自閉症・情緒障がい級の数とはほぼ同じだが、知的障がい級が増加した。より子どもの特性に応じた少人数の学級編成が進んでいると思われる。

一定のサービス体制の充実が認められる一方、その運営では課題も多かった。サービス事業者間の連携は不十分で、支援の質の評価法については明確なものはいまだない。また、行政、医療機関、療育機関の間の連絡・連携も不十分である。さらに、29年度現在、函館市内の専門医療機関の受診までの待機期間は早くても8か月以上になっており、大きな課題である。

しかし、地域の状況として財政難による硬

直した予算運営や専門スタッフの恒常的な不足などの制約があり、短期的な解決は困難である。長期的には複数の専門医療機関や療育センターを統合し、スケールメリットや専門性の向上を図ることが期待される。また、発達障害の診断を経ずとも、発達障害支援のエッセンスを得られる支援体制の構築が求められる。すなわち児童発達支援事業などをさらに利用しやすく、かつ質を高めていくこと、また、一般の保育園・幼稚園や学校の支援能力の向上を図ること、ひいては家庭や地域などに発達障害支援のモチベーションや知識を広めていくことが必須と考えられる。

## E. 結論

函館市における発達障害支援のニーズとサービス体制の推移を、平成25年度から29年度まで追跡した。その結果、学校で発達障害が疑われる率は小学生で10%前後、中学生で6～7%だった。特徴の種別では、全学年を通じて広汎性発達障害が最多、多動性障害は減少し、精神遅滞は増加した。医療機関への受診率や不登校の率は増加した。医療機関での調査でも広汎性発達障害が最多で、診断時期は3歳と6歳にピークがあった。高機能発達障害が過半数を占めた。支援サービスは増加し、早期発見・療育の流れも進んだが、行政、医療機関、療育機関の連携などサービス運用には課題が認められた。

## F. 研究発表

1. 論文発表  
なし
2. 学会発表  
なし

## G. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

## H. 参考文献

- 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総括研究報告書：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25～27年度総合研究報告書（H25—身体・知的—一般—008），2016。
- 2) 高橋和俊：厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業分担研究報告書：函館市における発達障害支援の状況に関する研究（中間報告）—平成25年度総括・分担研究報告書（H25—身体・知的—一般—008），2014。
- 3) 高橋和俊：厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業分担研究報告書：函館市における発達障害支援の状況に関する研究—平成26年度総括・分担研究報告書（H26—身体・知的—一般—008），2015。
- 4) 高橋和俊：厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業分担研究報告書：函館市在住の小学生における発達に遅れや偏りのある子どもに関する調査（平成25年度調査）—平成26年度総括・分担研究報告書（H26—身体・知的—一般—008），2015。
- 5) 高橋和俊：厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業分担研究報告書：函館市在住の小中学生における発達に遅れや偏りのある子どもに関する調査（平成26年度調査）—平成26年度総括・分担研究報告書（H26—身体・知的—一般—008），2015。
- 6) 高橋和俊：厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業分担研究報告書：函館市における発達に遅れや偏りを持つ子どもに関する医療機関調査—平成26年度総括・分担研究報告書（H26—身体・知的—一般—008），2015。
- 7) 高橋和俊：厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業分担研究報告書：函館市在住の小中学生における発達に遅れや偏りのある子どもに関する調査（平成26年度調査）（修正版）—平成27年度総括・分担研究報告書（H26—身体・知的—一般—008），2016。
- 8) 高橋和俊：厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業分担研究報告書：函館市在住の小中学生における発達に遅れや偏りのある子どもに関する調査（平成27年度調査）—平成27年度総括・分担研究報告書（H26—身体・知的—一般—008），2016。
- 9) 高橋和俊：厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業分担研究報告書：全国調査との比較から見た函館市の発達障害支援の現状と今後への展望—平成25～27年度総合研究報告書（H25—身体・知的—一般—008），2016。
- 10) 須佐史信：厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業分担研究報告書：函館市における発達障害支援の継時的推移に関する研究（中間報告）—平成28年度総括・分担研究報告書（H28—身体・知的—一般—001），2017。

教育機関調査 表 1-1 発達の違いや偏りの特徴の種別と割合 (小学校 4 年生、5 年生)

特徴の種別	小学校 4 年生(総数)				小学校 5 年生(総数)							
	男女計		男		女		男女計		男		女	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
広汎性発達障害	105	48.4%	85	48.9%	20	46.5%	111	55.8%	94	63.1%	17	34.0%
注意欠如・多動性障害	46	21.2%	41	23.6%	5	11.6%	26	13.1%	23	15.4%	3	6.0%
コミュニケーション障害・構音障害	6	2.8%	5	2.9%	1	2.3%	8	4.0%	4	2.7%	4	8.0%
学習障害	27	12.4%	23	13.2%	4	9.3%	18	9.1%	7	4.7%	11	22.0%
精神遅滞	28	12.9%	17	9.8%	11	25.6%	25	12.6%	15	10.1%	10	20.0%
その他	5	2.3%	3	1.7%	2	4.7%	11	5.5%	6	4.0%	5	10.0%
計	217	100%	174	100%	43	100%	199	100%	149	100%	50	100%

特徴の種別	小学校 4 年生(医療機関の受診あり)				小学校 5 年生(医療機関の受診あり)							
	男女計		男		女		男女計		男		女	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
広汎性発達障害	67	69.8%	56	73.7%	11	55.0%	82	76.6%	69	85.2%	13	50.0%
注意欠如・多動性障害	14	14.6%	12	15.8%	2	10.0%	7	6.5%	5	6.2%	2	7.7%
コミュニケーション障害・構音障害	2	2.1%	2	2.6%	0	0.0%	4	3.7%	2	2.5%	2	7.7%
学習障害	4	4.2%	2	2.6%	2	10.0%	3	2.8%	0	0.0%	3	11.5%
精神遅滞	9	9.4%	4	5.3%	5	25.0%	8	7.5%	4	4.9%	4	15.4%
その他	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	2.8%	1	1.2%	2	7.7%
計	96	100%	76	100%	20	100%	107	100%	81	100%	26	100%

教育機関調査 表 1-2 発達の遅れや偏りの特徴の種別と割合 (中学校3年生)

特徴の種別	中学校3年生(総数)								
	男女計			男			女		
	実数	%		実数	%		実数	%	
広汎性発達障害	60	54.6%		48	60.0%		12	40.0%	
注意欠如・多動性障害	4	3.6%		4	5.0%		0	0.0%	
コミュニケーション障害・構音障害	1	0.9%		1	1.3%		0	0.0%	
学習障害	18	16.4%		10	12.5%		8	26.7%	
精神遅滞	24	21.8%		15	18.8%		9	30.0%	
その他	3	2.7%		2	2.5%		1	3.3%	
計	110	100%		80	100%		30	100%	

中学校3年生(医療機関の受診あり)

特徴の種別	中学校3年生(医療機関の受診あり)								
	男女計			男			女		
	実数	%		実数	%		実数	%	
広汎性発達障害	49	73.1%		41	77.4%		8	57.1%	
注意欠如・多動性障害	3	4.5%		3	5.7%		0	0.0%	
コミュニケーション障害・構音障害	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%	
学習障害	4	6.0%		2	3.8%		2	14.3%	
精神遅滞	11	16.4%		7	13.2%		4	28.6%	
その他	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%	
計	67	100%		53	100%		14	100%	

教育機関調査 表2 発達の遅れや偏りの特徴の種別と全生徒中に占める割合

特徴の種別	小学校4年生(総数)				小学校5年生(総数)							
	男女計		男		男女計		男					
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%				
広汎性発達障害	105	5.0%	85	7.7%	20	2.0%	111	6.3%	94	10.2%	17	2.0%
注意欠如・多動性障害	46	2.2%	41	3.7%	5	0.5%	26	1.5%	23	2.5%	3	0.4%
コミュニケーション障害・構音障害	6	0.3%	5	0.5%	1	0.1%	8	0.5%	4	0.4%	4	0.5%
学習障害	27	1.3%	23	2.1%	4	0.4%	18	1.0%	7	0.8%	11	1.3%
精神遅滞	28	1.3%	17	1.6%	11	1.1%	25	1.4%	15	1.6%	10	1.2%
その他	5	0.2%	3	0.3%	2	0.2%	11	0.6%	6	0.7%	5	0.6%
計	217	10.4%	174	15.8%	43	4.4%	199	11.2%	149	16.1%	50	5.9%

特徴の種別	中学校3年生(総数)					
	男女計		男			
	実数	%	実数	%		
広汎性発達障害	60	3.2%	48	4.8%	12	1.4%
注意欠如・多動性障害	4	0.2%	4	0.4%	0	0.0%
コミュニケーション障害・構音障害	1	0.1%	1	0.1%	0	0.0%
学習障害	18	1.0%	10	1.0%	8	0.9%
精神遅滞	24	1.3%	15	1.5%	9	1.0%
その他	3	0.2%	2	0.2%	1	0.1%
計	110	5.9%	80	8.1%	30	3.4%



教育機関調査 表3-2 発達に遅れや偏りのある子どもの医療機関受診（中学校3年生）

特徴の種別	中学校3年生								
	男女計			男			女		
	総数	受診あり	受診率	総数	受診あり	受診率	総数	受診あり	受診率
広汎性発達障害	60	49	81.7%	48	41	85.4%	12	8	66.7%
注意欠如・多動性障害	4	3	75.0%	4	3	75.0%	0	0	
コミュニケーション障害・構音障害	1	0	0.0%	1	0	0.0%	0	0	
学習障害	18	4	22.2%	10	2	20.0%	8	2	25.0%
精神遅滞	24	11	45.8%	15	7	46.7%	9	4	44.4%
その他	3	0	0.0%	2	0	0.0%	1	0	0.0%
計	110	67	60.9%	80	53	66.3%	30	14	46.7%

教育機関調査 表 4-1 不登校児童数 (小学校 4 年生、5 年生)

特徴の種別	小学校 4 年生(全児童数= 2,083)				
	在籍数	不登校数	不登校中の割合	全児童に占める割合	特徴の種別中に占める割合
広汎性発達障害	105	3	100.0%	0.14%	2.86%
注意欠如・多動性障害	46	0	0.0%	0.00%	0.00%
コミュニケーション障害・構音障害	6	0	0.0%	0.00%	0.00%
学習障害	27	0	0.0%	0.00%	0.00%
精神遅滞	28	0	0.0%	0.00%	0.00%
その他	5	0	0.0%	0.00%	0.00%
計	217	3	100.0%	0.14%	1.38%

特徴の種別	小学校 5 年生(全児童数= 1,770)				
	在籍数	不登校数	不登校中の割合	全児童に占める割合	特徴の種別中に占める割合
広汎性発達障害	111	4	66.7%	0.23%	3.60%
注意欠如・多動性障害	26	0	0.0%	0.00%	0.00%
コミュニケーション障害・構音障害	8	0	0.0%	0.00%	0.00%
学習障害	18	1	16.7%	0.06%	5.56%
精神遅滞	25	0	0.0%	0.00%	0.00%
その他	11	1	16.7%	0.06%	9.09%
計	199	6	100.0%	0.34%	3.02%

教育機関調査 表 4-2 不登校生徒数 (中学校3年生)

特徴の種別	中学校3年生(全生徒数=1,877)					
	在籍数	不登校数	不登校中の割合	全生徒に占める割合	特徴の種別中に占める割合	
広汎性発達障害	60	15	78.9%	0.80%	25.00%	
注意欠如・多動性障害	4	0	0.0%	0.00%	0.00%	
コミュニケーション障害・構音障害	1	0	0.0%	0.00%	0.00%	
学習障害	18	1	5.3%	0.05%	5.56%	
精神遅滞	24	3	15.8%	0.16%	12.50%	
その他	3	0	0.0%	0.00%	0.00%	
計	110	19	100.0%	1.01%	17.27%	

教育機関調査 表5 発達に遅れや偏りのある児童・生徒の推移（全児童生徒に占める割合と特徴の種別内訳）

	小学校1年生	小学校2年生	小学校3年生	小学校4年生	小学校5年生
全児童中の割合	8.4%	11.0%	10.8%	10.4%	11.2%
特徴の種別内訳					
広汎性発達障害	54.5%	47.4%	46.2%	48.4%	55.8%
注意欠如・多動性障害	17.0%	18.0%	26.2%	21.2%	13.1%
コミュニケーション障害・構音障害	10.2%	8.5%	4.1%	2.8%	4.0%
学習障害	NA	10.0%	11.3%	12.4%	9.1%
精神遅滞	14.8%	11.9%	8.2%	12.9%	12.6%
その他	3.4%	4.3%	4.1%	2.3%	5.5%
計	100%	100%	100%	100%	100%
全児童・全生徒中の割合					
	小学校6年生	中学校1年生	中学校2年生	中学校3年生	
全児童・全生徒中の割合	7.4%	7.0%	7.9%	5.9%	
特徴の種別内訳					
広汎性発達障害	45.0%	54.9%	60.0%	54.6%	
注意欠如・多動性障害	3.8%	9.7%	8.0%	3.6%	
コミュニケーション障害・構音障害	3.8%	0%	0.7%	0.9%	
学習障害	12.5%	17.4%	16.0%	16.4%	
精神遅滞	20.0%	17.4%	12.7%	21.8%	
その他・不明	15.0%	0.7%	2.7%	2.7%	
計	100%	100%	100%	100%	

医療機関調査表1 診断名内訳

特徴の種別	小学校2年生				小学校5年生							
	男女計		男		女		男女計		男		女	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
広汎性発達障害	91	85.8%	73	88.0%	18	78.3%	75	83.3%	62	87.3%	13	68.4%
注意欠如・多動性障害	8	7.5%	7	8.4%	1	4.3%	11	12.2%	7	9.8%	4	21.0%
コミュニケーション障害・構音障害	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
学習障害	1	0.9%	1	1.2%	0	0.0%	1	1.1%	1	1.4%	0	0.0%
精神遅滞	5	4.7%	1	1.2%	4	17.4%	3	3.3%	1	1.4%	2	10.5%
その他	1	0.9%	1	1.2%	0	0.0%	0	3.0%	0	3.8%	0	0.0%
不明	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
計	106	100%	83	100%	23	100%	90	100%	71	100%	19	100%

医療機関調査 表2 診断時年齢

年齢区分(歳)	小学校2年生				小学校5年生							
	男女計		男		男女計		男		女			
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%		
2	12	11.3%	11	13.3%	1	4.3%	6	6.7%	6	8.5%	0	0.0%
3	21	19.8%	18	21.7%	3	13.0%	17	18.9%	14	19.7%	3	15.8%
4	15	14.2%	15	18.1%	0	0.0%	7	7.8%	7	9.9%	0	0.0%
5	20	18.9%	13	15.7%	7	30.4%	9	10.0%	5	7.0%	4	21.0%
6	24	22.6%	17	20.5%	7	30.4%	13	14.4%	11	15.5%	2	10.5%
7	11	10.4%	8	9.6%	3	13.0%	11	12.2%	9	12.7%	2	10.5%
8	4	3.8%	2	2.4%	2	8.7%	10	11.1%	7	9.9%	3	15.8%
9							10	11.1%	8	11.3%	2	10.5%
10							6	6.7%	3	4.2%	3	15.8%
11							1	1.1%	1	1.4%	0	0.0%
計	106	100%	83	100%	23	100%	90	100%	71	100%	19	100%

医療機関調査 表3 IQまたはDQ

IQまたはDQ	小学校2年生				小学校5年生							
	男女計		男		女		男女計		男		女	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
>116	6	5.7%	5	6.0%	1	4.3%	4	4.4%	3	4.2%	1	5.3%
86-115	50	47.2%	38	45.8%	12	52.2%	40	44.4%	33	46.5%	7	36.8%
71-85	17	16.0%	13	15.7%	4	17.4%	21	23.3%	18	25.4%	3	15.8%
51-70	19	17.9%	15	18.1%	4	17.4%	12	13.3%	9	12.7%	3	15.8%
31-50	12	11.3%	10	12.0%	2	8.7%	8	8.9%	6	8.5%	2	10.5%
21-30	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	2.2%	1	1.4%	1	5.3%
=<20	1	0.9%	1	1.2%	0	0.0%	1	1.1%	1	1.4%	0	0.0%
測定不能	1	0.9%	1	1.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
不明	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	2.2%	0	0.0%	2	10.5%
計	106	100%	83	100%	23	100%	90	100%	71	100%	19	100%



## 市区町村における発達障害児に関する支援状況調査票

この調査は、市区町村における発達障害児と家族への支援モデルを検討することを目的とした実態調査です。下記項目について、ご記入のほどよろしくお願いいたします。

市区町村名（ 函館市 ）  
記入者氏名（ 渡邊隆宏  
須佐史信 ）  
記入者所属（ 函館市保健福祉部障がい保健福祉課  
函館市保健福祉部はこだて療育・自立支援センター ）

## 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

各自治体で出されている平成28年4月1日時点のデータ（なければ、なるべく最新のデータ）をもとに記入してください。

項目	平成( )年( )月( )日時点
総面積	677.86Km <sup>2</sup> 平成27年10月1日現在
総人口	26,6773人 平成28年3月末現在 住民基本台帳
人口密度(可住地面積1km <sup>2</sup> 当たり)	2,119.8人 平成26年10月1日現在の可住地面積と平成26年9月末現在の住民基本台帳人口を基に算出
人口性比(女性100人に対する男性の数)	83.4人 平成28年3月末現在 住民基本台帳
世帯数	143,210人 平成28年3月末現在 住民基本台帳
1世帯当りの人数	1.86人 平成28年3月末現在 住民基本台帳
外国人数	808人 平成28年3月末現在 住民基本台帳
社会増	9,470人 平成27年中 住民基本台帳
社会減	10,323人 平成27年中 住民基本台帳
出生	1,622人 平成27年中 人口動態統計
死亡	3,718人 平成27年中 人口動態統計
出生率(人口1000対)	6.0 平成27年中 人口動態統計
死亡率(人口1000対)	13.9 平成27年中 人口動態統計
乳児死亡率(人口1000対)	0.6 平成27年中 人口動態統計 出生1000対
婚姻率(人口1000対)	4.4 平成27年中 人口動態統計
離婚率(人口1000対)	2.11 平成27年中 人口動態統計
年少人口割合(0～14歳)	10.3% 平成28年3月末現在 住民基本台帳
生産年齢人口割合(15～64歳)	57.3% 平成28年3月末現在 住民基本台帳
老年人口割合(65歳以上)	32.5% 平成28年3月末現在 住民基本台帳
高齢者単身世帯の割合	16.3% H27年国勢調査 一般世帯に占める高齢者単身世帯の割合
市町村内総生産(名目)	863,651,672千円 平成24年度推計
完全失業者数	11,043人 H22年国勢調査
完全失業率	8.3% H22年国勢調査
生活保護被保護人員(人口千人当たり)	47.0人 平成27年度
財政力指数	0.467 平成27年度
市町村民税(人口1人当たり)	41,590円 平成27年度
児童虐待件数(年間)	120件 平成27年度

## 2. 就業人口

平成22年の国勢調査のデータを記入してください。

項目	人口(人)			構成比(%)			
	計	男	女	計	男	女	
人口総数	279,127	127,046	152,081	—	—	—	
就業人口総数	121,734	65,864	55,870	100	100	100	
就業率	43.6	51.8	36.7	—	—	—	
産業分類別就業者人口	農業, 林業	955	606	349	0.8	0.9	0.6
	うち農業	845	516	329	0.7	0.8	0.6
	漁業	3,388	2,281	1,107	2.8	3.5	2.0
	第1次産業	4,343	2,887	1,456	3.6	4.4	2.6
	鉱業, 採石業, 砂利採取業	34	26	8	0.0	0.0	0.0
	建設業	10,014	8,733	1,281	8.2	13.3	2.3
	製造業	10,136	5,398	4,738	8.3	8.2	8.5
	第2次産業	20,184	14,157	6,027	16.6	21.5	10.8
	電気・ガス・熱供給・ 水道業	618	532	86	0.5	0.8	0.2
	情報通信業	1,299	873	426	1.1	1.3	0.8
	運輸業, 郵便業	7,329	6,439	890	6.0	9.8	1.6
	卸売業, 小売業	21,757	10,405	11,352	17.9	15.8	20.3
	金融業, 保険業	2,851	1,233	1,618	2.3	1.9	2.9
	不動産業, 物品賃貸業	1,974	1,171	803	1.6	1.8	1.4
	学術研究, 専門・技術サービス業	2,374	1,605	769	2.0	2.4	1.4
	宿泊業, 飲食サービス業	9,158	3,271	5,887	7.5	5.0	10.5
	生活関連サービス業, 娯楽業	5,352	2,064	3,288	4.4	3.1	5.9
	教育, 学習支援業	5,332	2,789	2,543	4.4	4.2	4.6
	医療, 福祉	16,287	4,324	11,963	13.4	6.6	21.4
	複合サービス事業	852	503	349	0.7	0.8	0.6
	サービス業 (他に分類さ れないもの)	8,027	4,760	3,267	6.6	7.2	5.8
	公務	5,841	4,496	1,345	4.8	6.8	2.4
	第3次産業	89,051	44,465	44,586	73.2	67.5	79.8
	分類不能の産業	8,156	4,355	3,801	6.7	6.6	6.8

### 3. 職業大分類別就業者数

平成22年の国勢調査のデータを記入してください。

項 目	人口(人)			構成比(%)		
	計	男	女	計	男	女
就業者総数	121,734	65,864	55,870	100	100	100
管理的職業従事者	2,997	2,494	503	2.5	3.8	0.9
専門的・技術的職業従事者	16,941	7,961	8,980	13.9	12.1	16.1
事務従事者	18,841	7,559	11,282	15.5	11.5	20.2
販売従事者	17,035	8,980	8,055	14.0	13.6	14.4
サービス職業従事者	17,262	5,476	11,786	14.2	8.3	21.1
保安職業従事者	3,071	2,961	110	2.5	4.5	0.2
農林漁業従事者	3,989	2,807	1,182	3.3	4.3	2.1
生産工程従事者	12,514	7,869	4,645	10.3	11.9	8.3
輸送・機会運転従事者	5,461	5,291	170	4.5	8.0	0.3
建設・採掘従事者	6,254	6,146	108	5.1	9.3	0.2
運輸・清掃・包装等従事者	9,285	3,992	5,293	7.6	6.1	9.5
分類不能の職業	8,084	4,328	3,756	6.6	6.6	6.7

#### 4. 地理的特性の概要

地形、交通の便、気候、産業などの特徴、その他、発達障害の支援体制づくりに関連する可能性のある地理的特性について、自由に記載してください。自治体から出されている資料などがあれば、添付してください。外国人集住地域を含む自治体は、そのことにも触れてください。

##### ■位置

函館市は、北海道の渡島半島南東部に位置し、面積677.86km<sup>2</sup>、東・南・北の三方を太平洋・津軽海峡に囲まれ、西は北斗市、七飯町、鹿部町と接している。

気候は、積雪量も比較的少なく、温暖で恵まれた自然環境を有する生活しやすい地域である。

特に、函館市民の憩いの場ともなっている函館山は、この地帯を北限とする杉をはじめ、動植物の宝庫であるため学術的にも貴重であり、四季を通じて豊かな自然を観察することができる。

##### ■市勢

当市は、日米修好通商条約により、安政6年（1859年）に横浜・長崎とともに日本最初の国際貿易港として海外に門戸を開き、いち早く西欧文化を取り入れるなど、長い歴史と文化を有する、異国情緒豊かな街である。

平成16年12月1日には戸井町・恵山町・榎法華村・南茅部町との合併により、人口約30万人の新「函館市」が誕生、さらには、平成17年10月1日に中核市に移行し、豊かな海を擁する国内屈指の水産都市として、「函館国際水産・海洋都市構想」を推進するなど、中核市のスケールメリットを活かした、21世紀を展望したまちづくりに取り組んでいる。

当地域では、平成28年3月に北海道新幹線が開業し、総合交通体系の充実が進むとともに、観光資源・施設やコンベンション機能を生かした、国際観光都市として世界に通用する、通年・滞在型観光を目指したまちづくりを進めているところである。

隣接する北斗市には、昭和40年代から発達障がいも含めた知的障がい者を支援する「社会福祉法人 おしまコロニー」が開設されており、函館市、北斗市などにおいて、入所・通所施設のほか、診断・訓練機関など幅広く展開しており、発達障がいの支援機関の中核を担っている。

## 発達障害の支援システム

### 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

##### 【A：重度】

- (1) 知能指数がおおむね35以下で、日常生活に常時介護を要し、次のいずれかに該当する者。
- ① 食事、排泄、入浴および着脱衣などが困難であって、個別的指導や介助を必要とする。
  - ② 頻繁なてんかん発作、または失禁、異食、興奮等の行動を有し、常時注意と指導を必要とする。
- (2) 視覚障がい（強度の弱視を含む）や聴覚・音声・言語障がい（強度の難聴を含む）、肢体障がいで身体障害者手帳の等級が1級～3級で知能指数がおおむね50以下の者。

##### 【B：中度、軽度】

知能指数が35～50程度（中度）の者と、50～75程度（軽度）の者。

#### 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

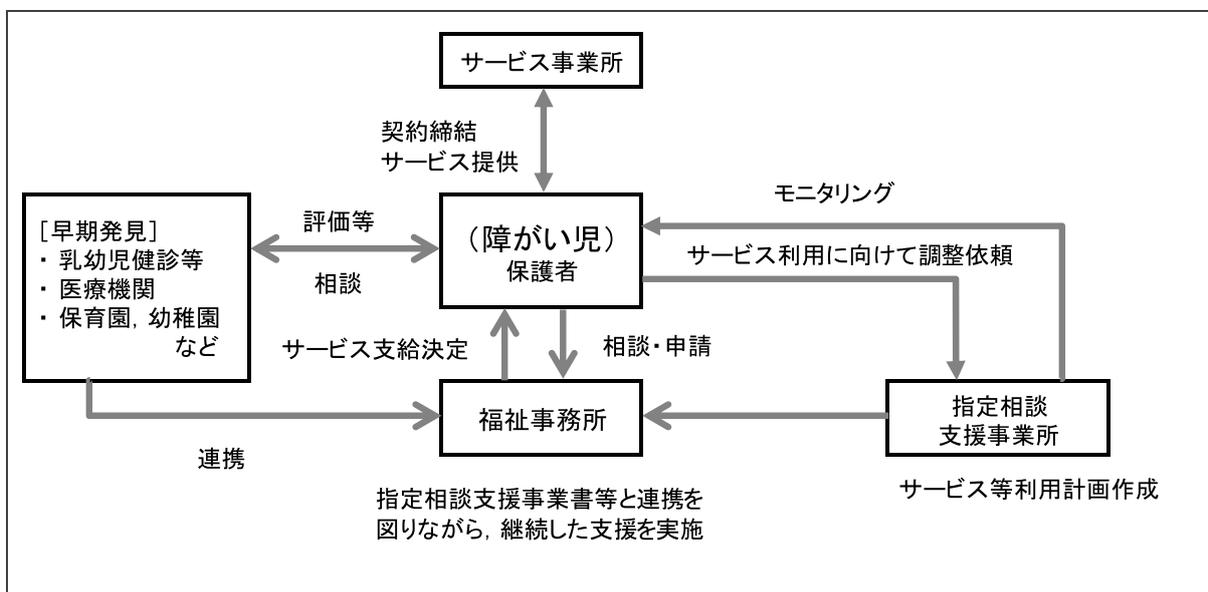
教 育	幼稚園, 保育園, 認定こども園	特別支援学級, 特別支援学校	
ステージ	未就学	学 齡 期	18歳到達（障害者）
サービス	児童発達支援 保育所等訪問支援	放課後等デイサービス	障害者総合支援法による 障害福祉サービス
サービス 事業所	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 指定児童発達支援事業所 13事業所 定員（194人）</li> <li>■ 指定医療型児童発達支援事業所 1事業所 定員（20人）</li> <li>■ 指定保育所等訪問支援事業所 4事業所</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 指定放課後等デイサービス事業所 33事業所 定員（336人）</li> </ul>	
各種相談 支援機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 知的障害児への相談支援等</li> <li>函館市福祉事務所（障がい保健福祉課, 亀田福祉課）</li> <li>障害者生活支援センター（ばすてる）</li> <li>発達障害者支援センター（あおいそら）</li> <li>函館児童相談所</li> <li>子ども発達支援センター（おしま地域療育センター）</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 知的障害者への支援</li> <li>継続した支援を行う。</li> </ul>

※上記の他、添付資料①を参照

## (2) 発見の場

- ・ 函館児童相談所
- ・ 保健所で実施する乳幼児健診（4か月児，10か月児，1歳半児，3歳児）
- ・ 保育所・幼稚園
- ・ 療育機関等  
（診断できる専門機関：おしま地域療育センター石川診療所，  
はこだて療育・自立支援センター診療所，その他の医療機関）

(3) 発見から継続的な支援までの流れ（発見の場が複数ある場合，分けて書いてください）  
とくに**つながり支援**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。



## (4) 医療の関わり方

発達障がいが疑われる児への相談支援・診断

## (5) 幼児期の継続的な支援

### a. 障害幼児対象の専門機関

- ・ 「おしま地域療育センター」および「はこだて療育・自立支援センター」のほか児童発達支援事業所において，未就学の障がい児に日常生活における基本的動作の指導，集団生活への適応訓練を行う。

### b. 幼稚園・保育所・認定こども園

- ・ 発達支援コーディネーターを配置し，発達の遅れがあると思われる児童の発見や保護者への周知，児童発達支援の利用について市の相談・申請等の促しを行ってもらう。

### 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

- ・ 保護者から市へ申請があった場合に、児童発達支援センターの職員が、幼稚園や保育所にいる児童に対し、専門的な支援を行う（保育所等訪問支援）。
- ・ 保護者や幼稚園・保育所からの相談を受け、子ども発達支援センターの職員が、幼稚園や保育所に対し、専門的な支援を行う（子ども発達支援事業）。

### d. 学校への引き継ぎ

子ども未来部母子保健課から、特別な支援を要する児の一覧をまとめ、引き継いでいる。

## (6) 学齢期の支援

### a. 教育システム内の支援体制：

- ・ 各学校においては、全校的な支援体制を確立し、障がいのある子どもの実態把握や支援方策の検討を行うため校内支援委員会を設置している。必要に応じ、個別のケース会議も開催される。
- ・ 各担任や支援員等が日常の支援で感じた気づきを校内支援委員会につなげるようにしている。
- ・ はこだて子どもサポートシート（様式B）は「個別の指導計画」となっており、各校の教育課程や指導計画、教育的ニーズをふまえ、具体的な指導目標や内容、方法を盛り込んだ計画を作成している。
- ・ 支援方法の在り方について、サポートチーム、特別支援教育巡回指導員から助言を得ることができる

### b. 医療・福祉などとの連携：

- ・ 特別支援教育コーディネーターは各校における特別支援教育の推進のため、関係機関等との連絡調整を行っている。
- ・ はこだて子どもサポートシート（様式A）は「個別の教育支援計画」となっており、保護者や関係機関が教育的ニーズ等に関わる情報を共有し、的確で一貫した支援が行えるようにしている。

## (7) 専門家の養成

主に【発達障害者支援センターあおいそら】において実施している

- ・ 自閉症講座基礎コース
- ・ 実務研修
- ・ 函館市保育士発達支援コーディネーター養成研修
- ・ 特別支援教育支援員研修 等

## (8) 普及啓発

- ・ 自閉症啓発デーに伴うイベントの参加・周知・協力。
- ・ 療育手帳の申請時に「障がい福祉のしおり」を配付。
- ・ 福祉事務所窓口で「ぱーそなるすけっち（療育カルテ）」を配付。
- ・ 企画部広報広聴課で「市民生活のしおり」を全戸配付。
- ・ 市のHPに障がい児通所支援等について掲載。

## II 知的障害のない発達障害

### 1. 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

教 育	幼稚園, 保育園, 認定こども園	特別支援学級, 特別支援学校	
ステージ	未就学	学齢期	18歳到達（障害者）
サービス	児童発達支援 保育所等訪問支援	放課後等デイサービス	障害者総合支援法による 障害福祉サービス
サービス 事業所	■ 指定児童発達支援事業所 3事業所 定員（60人）	■ 指定放課後等デイサービス事業所 7事業所 定員（70人）	
	■ 指定医療型児童発達支援事業所 1事業所 定員（20人）		
	■ 指定医療型児童発達支援事業所 1事業所 定員（20人）		
各種相談 支援機関	■ 発達障害児への相談支援等		■ 精神障害者への支援
	函館市福祉事務所（障がい保健福祉課, 亀田福祉課）		継続した支援を行う。
	函館地域生活支援センター		
	障害者生活支援センター（ばすてる）		
	発達障害者支援センター（あおいそら）		
	医療機関（精神科）		
子ども発達支援センター（おしま地域療育センター）			

※ 上記の他, 別添資料①を参照

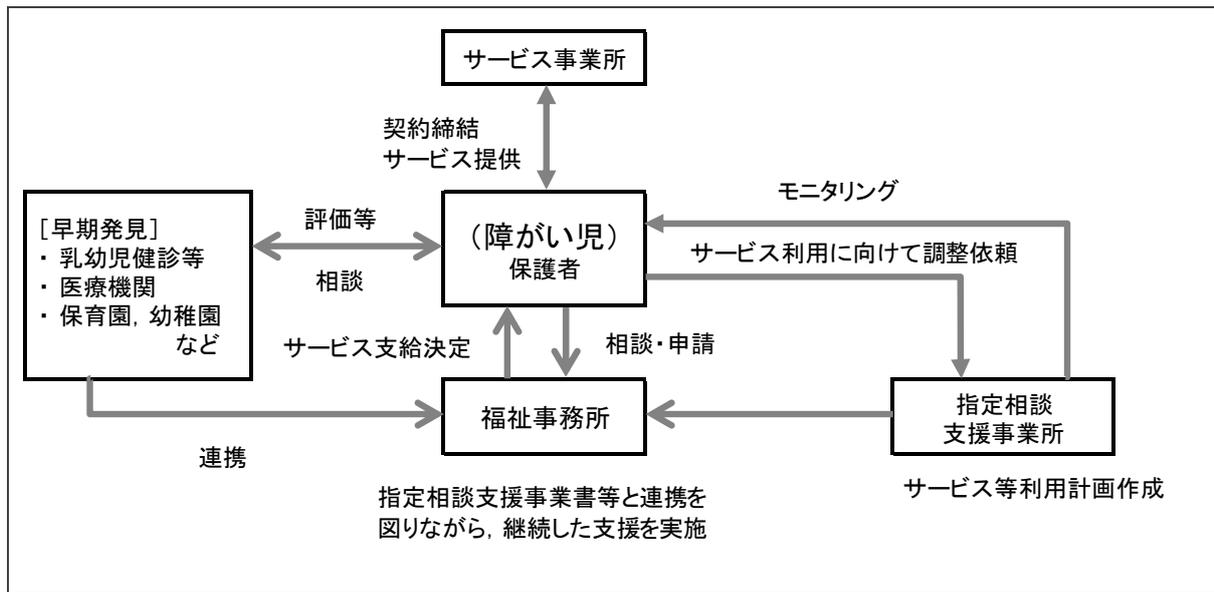
#### (2) 発見の場

- ・ 函館児童相談所
- ・ 保健所で実施する乳幼児健診（4か月児, 10か月児, 1歳半児, 3歳児）
- ・ 保育所・幼稚園
- ・ 療育機関等

（診断できる専門機関：おしま地域療育センター石川診療所,

はこだて療育・自立支援センター診療所, その他の医療機関）

- (3) 発見から継続的な支援までの流れ（発見の場が複数ある場合、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。



#### (4) 医療の関わり方

児童発達支援等のサービスの支給決定を行う際に、知的障害のない発達障害児の確認を行うため、保護者に対し医療機関の診断書を提出するよう指導している。

#### (5) 幼児期の継続的な支援

##### a. 障害幼児対象の専門機関

「おしま地域療育センター」および「はこだて療育・自立支援センター」のほか児童発達支援事業所において、未就学の障がい児に日常生活における基本的動作の指導、集団生活への適応訓練を行う。

##### b. 幼稚園・保育所・認定こども園

各幼稚園・保育所職員を対象に市が養成した発達支援コーディネーターを配置し、保護者の協力のもと特別な支援が必要な児童に対して適切な支援を行う。  
また、児童発達支援センターや福祉事務所と連携を図る。

##### 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

- ・ 保護者から市へ申請があった場合に、児童発達支援センターの職員が、幼稚園や保育所にいる児童に対し、専門的な支援を行う（保育所等訪問支援）。
- ・ 保護者や幼稚園・保育所からの相談を受け、子ども発達支援センターの職員が、幼稚園や保育所に対し、専門的な支援を行う（子ども発達支援事業）。

##### d. 学校への引き継ぎ

子ども未来部母子保健課において、幼児期から経過観察している特別な支援を要する児の一覧をまとめ、引き継いでいる。

## (6) 学齢期の支援

### a. 教育システム内の支援体制：

- ・ 各学校においては、全校的な支援体制を確立し、障がいのある子どもの実態把握や支援方策の検討を行うため校内支援委員会を設置している。必要に応じ、個別のケース会議も開催される。
- ・ 各担任や支援員等が日常の支援で感じた気づきを校内支援委員会につなげるようにしている。
- ・ はこだて子どもサポートシート（様式B）は「個別の指導計画」となっており、各校の教育課程や指導計画、教育的ニーズをふまえ、具体的な指導目標や内容、方法を盛り込んだ計画を作成している。
- ・ 支援方法の在り方について、サポートチーム、特別支援教育巡回指導員から助言を得ることができる

### b. 医療・福祉などとの連携：

- ・ 特別支援教育コーディネーターは各校における特別支援教育の推進のため、関係機関等との連絡調整を行っている。
- ・ はこだて子どもサポートシート（様式A）は「個別の教育支援計画」となっており、保護者や関係機関が教育的ニーズ等に関わる情報を共有し、的確で一貫した支援が行えるようにしている。

## (7) 専門家の養成

主に【発達障害者支援センターあおいそら】において実施している

- ・ 自閉症講座基礎コース
- ・ 実務研修
- ・ 函館市保育士発達支援コーディネーター養成研修
- ・ 特別支援教育支援員研修 等

## (8) 普及啓発

- ・ 自閉症啓発デーに伴うイベントの参加・周知・協力。
- ・ 教育・福祉合同作品展の実施。
- ・ 発達障がいに関する研修会・講演会等の周知・協力。

### Ⅲ 障害児支援の体制

#### 1. 母子保健

担当部署：(子ども未来部母子保健課)

担当スタッフ：

保健師：常勤（11）人，非常勤（1）人

保健師1人あたりの0～4歳人口（837.1）人

\*平成28年3月31日0～4歳人口（8,371）人 地区担当10人

その他：職種名（小児科医）常勤（ ）人，非常勤（1）人

職種名（看護師）常勤（ ）人，非常勤（2）人

職種名（臨床心理士）常勤（ ）人，非常勤（1）人

#### 2. 乳幼児健診・就学児健診（平成27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
4か月児 (対象4～6か月未満)	市町村・ その他( )	1カ所	51回	30.9人	97.6%	要指導： 4.8% 76人 要医療 0.5% 8人
10か月児 (対象10～12か月未満)	市町村・ その他( )	1カ所	51回	29.1人	88.2%	要指導 7.7% 115人 要医療 0.2% 3人
1歳6か月児健診 (対象1歳6か月～2歳 未満)	市町村・ その他( )	1カ所	48回	31.9人	95.3%	要指導 12.7% 195人* *発達障がいと疑われ てフォローになった 児(167名)を含む。 要医療 0.3% 5人
2歳児健診	市町村・その他	カ所	回	人	%	
3歳児健診 (対象3～4歳未満)	市町村・ その他( )	1カ所	48回	33.7人	95.1%	要指導 13.2% 213人* *発達障がいと疑われ てフォローになった 児(186名)を含む。 要医療 5.2% 84人
5歳児健診 ( 歳 か月)	市町村・ その他( )	カ所	回	人	%	
就学時	教育委員会	25カ所	5回	327人	92.8%	※フォローのデータなし
その他( )						

\*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

#### ○ 園の数

幼稚園	14園
保育所	24園
認定こども園	31園

#### ○ 障害児受け入れの実態

平成27年度に子ども・子育て支援新制度が始まり、特別な支援が必要な子どもが施設を利用することを希望した場合、これを受け入れることが基本となっているが、障害の程度や施設側の受入能力により、各施設が判断し、受け入れを行っている。

#### ○ 専門機関との連携

施設を利用する子どもが専門機関を利用していない場合、保護者に施設での子どもの様子を伝え、専門機関を勧めることで、専門機関との連携に繋げている。また、専門機関から施設に子どもの様子を見に来てもらい、療育の観点等から技術的な助言をもらうなどの連携を図っている。

### 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。

児童発達支援センター 3 施設, 児童発達支援事業所10施設, 医療型児童発達支援センター 1 施設, 放課後等デイサービス33施設, 保育所等訪問支援 4 施設, 障害児相談支援事業15施設, 障害児入所 1 施設

#### (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。

同上

### (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）

- ・おしま地域療育センター診療所（常勤医 1 人，非常勤医 5 人  
診療実人数1410人/平成27年度）
  - ・はこだて療育・自立支援センター診療所（常勤医 1 人，非常勤医 2 人  
診療実人数598人/平成27年度）
- 他に総合病院小児科 1 か所，精神科診療所 1 か所が小児の発達障害の診断・治療をしている

### (4) 特別支援教育

小学校：市区町村立46校，その他の公立 1 校，私立 1 校

特別支援学校：北海道教育大学附属特別支援学校，北海道函館五稜郭支援学校，  
北海道函館盲学校，北海道函館聾学校，北海道函館養護学校  
北海道七飯養護学校，北海道七飯養護学校おしま学園分校

知的障害特別支援学級：市区町村立小学校46校中31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46校中35校に設置

通級指導教室：種別と学校数：言語障がい通級指導教室 学校数：3  
通級指導を受けている小学生数 88名

#### 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

名称：「発達障害者支援センターあおいそら」(社福 侑愛会：北海道より受託)

職員：センター長1名(兼務)、チーフコーディネーター1名(常勤)  
コーディネーター3名(常勤)、非常勤相談員1名(非常勤)

対象：発達障害児・者

機能：機関支援、講師派遣、就労・発達相談

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   (会議の名称：函館市自立支援協議会)

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(精神保健福祉士 )

複数ある場合、以下に追加してください。

会議の名称：発達障害者支援センター道南地域連絡協議会

委員の職種等：児童福祉関係者、障害福祉関係者、普通教育関係者、就労支援関係者

会議の名称：函館市特別支援教育推進協議会

委員の職種等：学識経験者、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

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？

「発達障害者支援センターあおいそら」および

「発達障害者支援センター道南地域連絡協議会」により連携を図っている。

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？

特になし

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

特になし

(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）

特になし

(2) 療育手帳や診断を受けていない境界知能の子ども

幼稚園や保育園，認定こども園において，「発達支援コーディネーター」が，子どもや家族に対応している。

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？

研修会や講演会を実施している。

## V 発達障害の支援体制全般に関する自治体の課題

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。

### ○「早期の発見と早期からの療育・支援」

- ・乳幼児健診の充実を図ることが重要であり、乳幼児健診を子育て支援の場とするための体制整備が必要
- ・母子保健，子育て支援等一般施策との連携を図り，連続した支援のための役割分担や情報共有が必要。

### ○「家族への相談支援」

- ・同じような子どもを育てた経験のある家族に対する相談ニーズが極めて高いことから、「ペアレントメンター」の養成や，活動の仕組み作りなどに取り組むことが必要。

### ○「ライフステージを通じた支援」

- ・保健，医療，福祉，教育などの関係機関につなげるコーディネート機能や，一貫した支援のため，支援等の情報を継続して共有するために函館市が作成した「療育カルテ」の利用を促進する取り組みが必要。
- ・「療育カルテ」を軸とした母子保健，子育て支援等児童一般施策，特別支援教育施策との連携体制の構築が必要。

### ○「青年・成人期の支援」

- ・青年期・成人期における職業生活を含めた社会生活を支援する仕組み作りが必要。
- ・働きやすい雇用形態を様々な業種で工夫し，広げる取り組みが必要。

## IV 資料編

### ○ ライフステージごとの障がいのある人を支える相談体制

