

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28～29年度（2年間）のまとめ 研究報告書

広島市における発達障害児の支援状況および支援体制に関する研究

研究分担者 清水康夫（横浜市総合リハビリテーションセンター）

研究協力者 大澤多美子（草津病院、広島市西部こども療育センター）

西本朋子（広島市こども療育センター、広島市発達障害者支援センター）

山根希代子（広島市西部こども療育センター）

梶梅あい子（広島大学病院小児科）

中嶋みどり（広島国際大学）

研究要旨：広島市における発達障害児の支援状況および支援体制について、平成28年度及び平成29年度の2年間、行政へのアンケート調査や関係機関からの情報を基に現況を報告した。発達障害児への多様な支援ニーズは医療、福祉、教育と多領域にわたって増大傾向にあるが、広島市のこども療育3センターの新患数、全新患数の発達障害の割合、市内:市外の割合、紹介経路とも、この2年間、ほぼ変化は見られなかった。また、今年度5年目となるカルテ調査では、調査開始時小1の、小4、小5時の発達障害の発生率及び、有病率、及び調査開始時小6の、中3、高1年齢時の有病率及びその他の二次障害について継続調査を行った。発達障害全体の内広汎性発達障害、多動性障害は微増。学校へのアンケート調査はこの2年間実施していない。平成29年度は、外国籍の子どもの調査（高橋班）及び、成人期発達障害者の生活実態に関する調査（内山班）に協力した。

広島市では、「発達障害者支援体制づくり推進プログラム」（2013-2017）の基本方針に基づき事業を展開し、今後6年間もほぼ同様の方針で継続される予定である。しかし、平成27年度及び28年度の2年間の実施状況をも、現システムのままの拡充や新規事業であり、社会的問題や課題、複雑化し高度化する多様なニーズへの対応は困難と思われる。本田班の政令市の提言は、直接支援から間接支援へ、また生活の場の充実と質の良い連携を重要課題としている。広島市においても総論は共通であるが、その実現には、新たなシステムの構築が必要であり、組織の再編など抜本的な支援体制整備計画案が求められている。

A. 研究目的

発達障害概念の広がりとともに、各地域の専門機関においては発達障害についての相談や受診希望が増大し、早期発見と早期支援が

進んでいる。それぞれの地域の特性に即した発達障害への支援体制の構築が求められる中、平成28年8月に施行された、改正発達障害者支援法では国及び地方公共団体の責務と

して、医療、保健、福祉、教育、労働等に関する関係機関及び民間団体相互の有機的連携の下での相談体制の整備を規定している。発達障害児への支援体制は、自治体の財政状況、人口構成、医療資源、民間の福祉施設など様々な地域事情が要因となって形づくられている。本研究班は、地方自治体の規模による発達障害児の支援ニーズの実態把握と支援システムの現状調査を通して、地域特性に合わせた支援の在り方について検討することを目的としている。平成25年度から平成27年度は、厚生労働省科学研究費補助金「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」（障害者対策総合研究事業H25－身体・知的－一般－008）として、自治体規模毎の支援ニーズと支援体制の調査が行われ、その結果は地域特性にあわせた支援体制についての提言としてまとめられた⁵⁾⁶⁾⁷⁾⁸⁾⁹⁾。平成27及び28年度は新たに「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」（障害者政策総合研究事業H28－身体・知的－一般－001）として、各自治体の支援ニーズと支援体制の調査が行われた。

政令指定都市である広島市においては、平成28年度は本研究班の共通フォーマットを用いた行政へのアンケートや面接によって、「発達障害児への支援体制の調査」、平成29年度は、「発達障害児/知的障害児に関する支援状況調査」を実施した。また、発達障害の支援ニーズ調査として、広島市こども療育センターのカルテ調査を継続実施し、同一の母集団における発達障害の有病率や累積発生率の推移によって支援ニーズの経年的な変化を把握する研究を行った。なお、広島市には、こども療育センター（昭和49年開設、対象児年齢は0歳～18歳、小児科医2名（他に嘱託医

1名）、精神科医4名）、北部こども療育センター（平成5年開設、就学前児を対象、小児科医1名）、西部こども療育センター（平成16年開設、原則就学前児対象、小児科医2名（及び、月2回精神科嘱託医1名が学童期の子どもを診察）の3センターがあるが、本稿ではそれらを総称した名称を「こども療育3センター」とする。各拠点センターが担当する平均人口は約40万人となっている。また、平成10年4月より、いづれも広島市から社会福祉法人広島市社会福祉事業団へ委託され、平成18年4月以降、同事業団が指定管理者になっている。

図1. こども療育3センター



B. 研究方法

1. 各地方自治体の地域特性の調査

広島市の人口統計学的特性や発達障害児支援については、広島市の人口統計学的な地域特性については、地理的特徴、人口動態、財政指標、産業構造を、広島市のホームページで公開されている統計データ等から情報収集した。

2. 幼児期から学齢期の発達障害児支援現況や支援

(1) こども療育3センターにおける新患者の変化について；平成28及び29年度版広島市こども療育センター事業概要を参考にし

た。

(2) 発達障害の支援体制全般に関する自治体の実施状況；平成25年度に策定された「広島市発達障害者支援体制推進プログラム(2013-2017)¹⁾、(以後、「支援体制推進プログラム(2013-2017)」と略称)を参考に、平成27及び28年度の事業の実施状況を調査した。

(3) 広島市の発達障害の医療支援体制の現況；「支援体制推進プログラム」(2013-2017)の終了後の、平成30年度から35年度の改訂素案(新旧比較)⁴⁾を参考に、広島市の現状と課題、今後の取り組みについて調査した。

3. カルテ調査

平成27年度及び平成28年度に、こども療育センターを受診した児童(小4、小5：平成18年4月2日～平成19年4月1日生まれ、中3、高1：平成13年4月2日～平成14年4月1日生まれ)のカルテを抽出し(小4、小5は全8区。中3、高1は、中・南・西・佐伯・安佐北区の5区)、診断された年齢と診断名について、調査した。小4、小5は、発達障害の発生率および有病率を算出し、中3、高1は、有病率のみ算出した。

尚、平成25年度から平成27年度の3年間は学校へのアンケート調査を行うことができたが、平成28年度及び29年度は、実施していない。

4. 広島市の発達障害の支援システム

- (1) 療育手帳の種類と基準
- (2) 支援システムの概要
- (3) 医療のかかわり
- (4) 特別支援教育
- (5) 学齢児の通所支援

放課後等デイサービス

(6) 医療支援体制の現況

広島県健康福祉局障害者支援課が3年毎に行っている、発達障害の診療実態アンケート調査から、平成29年5月末の広島市の現状について、調査した。

5. その他(平成29年度のみ)

(1) 外国にルーツを持つ障害の有る子どもの調査(高橋班)への協力；広島市にある児童発達支援センター2ヶ所、放課後デイサービス2ヶ所、保育園1ヶ所が協力した。

(2) 発達障害者支援センターにおける成人期発達障害者の相談事例の実態調査(内山班)に協力した；広島市発達障害者支援センターに、平成29年7月1日～9月30日の間に、新規相談した18歳以上の35名(男19名、女16名)について、調査協力をした。

(倫理面への配慮)

本研究の実施にあたっては、研究協力者が所属する広島市社会福祉事業団の承認を得た。

C. 研究結果

本研究班の共通フォームに沿って情報収集した調査結果は、「市区町村における発達障害児に関する支援状況調査票」にまとめた。また、「支援体制推進プログラム」に沿った、平成27年度、28年度の具体的な事業展開(継続・新規・拡充事業)の資料²⁾³⁾を基に、これまでの4年間の本田班の報告書のデータを加え、広島市における幼児期から学齢期以降の発達障害児支援の現況や支援体制の研究結果を示す。

1. 広島市の地域特性

平成28年度、29年度とも、ほぼ変わりはない。広島市は中国山地と四国山地の間に位置し、年間を通じて晴天の日が多い、温暖な気候の、快適な立地条件となっている。昭和55年に、全国で10番目に政令指定都市になり、人口（平成27年国勢調査）は1194034人、学齢期前（0～6歳未満）65370人、小学校（6歳～12歳未満）66588人、中学校（12歳～15歳未満）34469人、高等学校（15歳～18歳未満）35008人、18歳以上（18歳～75歳未満）849833人。年少人口及び出生率は全国平均の1.1倍と高く、また人口密度は全国平均の約4倍、財政指数も0.82（平成26年度）と、全国平均より1.7倍と高く、比較的裕福な市と言える。

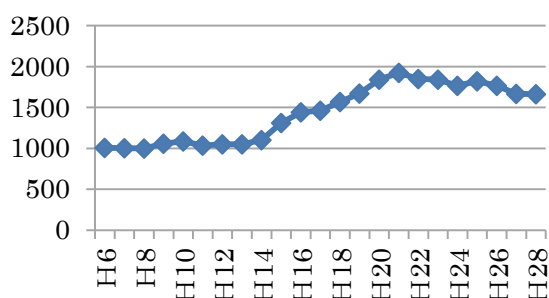
2. 幼児期から学齢期の発達障害児支援の現状や支援体制

（1）こども療育3センターにおける新患者の変化について

1) 新患者数の変化

広島市では、昭和49年に広島市こども療育センターが開設されたが、合併などによる市域の拡大や人口増加に対して、利用者の利便性が低下したため、平成5年に北部こども療育センター、また、平成16年に西部こども療育センターが開設された。

図2. 新患者数の推移（H6～H28）

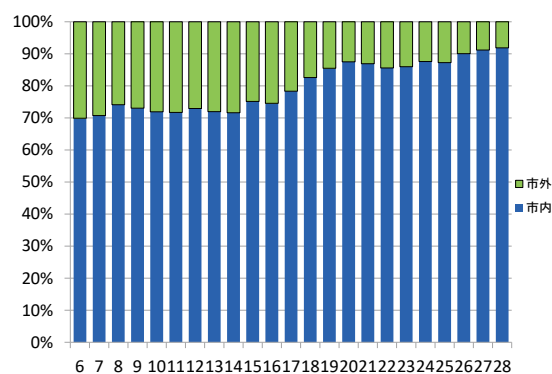


新患者数は、平成14年頃までは各年度とも約1000人ではほぼ一定であったが、その後急増し、平成21年度の1925名が頂点となり、平成22年度には西部こども療育センターに小児科医1名が増員になった。平成25年度には、長年療育センターに勤務していた精神科医2名、平成26年度に小児科医1名が退職。平成29年4月1日現在、医師数は、常勤小児科医6人＋非常勤小児科医1名、常勤児童精神科医4名＋非常勤児童精神科医1名となっている。新患者数は次第に減少していたが、平成27年度1668人、平成28年度は1662人と、やっと歯止めがかかった。新患者待機期間は、療育センター以外に子どもの心の専門医や発達障害の診療、訓練、療育を行う医療機関も増加し（後述）、以前は恒常的に3～4ヶ月であったが、平成29年11月時点で、1ヶ月～3ヶ月未満となっている。

2) 市内と市外の割合

新患者の市内と市外の内訳をみると、政令指定都市になった昭和55年当時は市内:市外の比率は6:4であったが、平成17年頃より8:2となり、平成26年度からは市内が90.0%となり、平成27年度91.1%、平成28年度92.0%と、9:1で維持している。

図3. 市内と市外の比率（H6～H28）

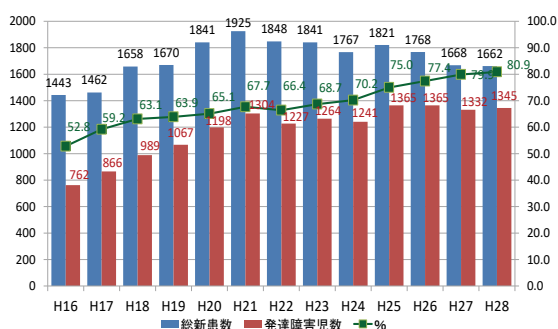


3) 新患者数における発達障害の割合

総新患者数の内、発達障害（自閉症スペクトラム障害、多動性障害等の特定発達障害、知

的障害、コミュニケーション障害)の割合を調べると、平成16年度は52.8%であったが次第に増加し、平成24年度に70.2%、25年度75.0%、26年度77.4%、平成27年度79.9%、平成28年度は80.9%と、この2年間、約80%で落ち着いている。

図4. 発達障害児数の推移 (H16~H28)

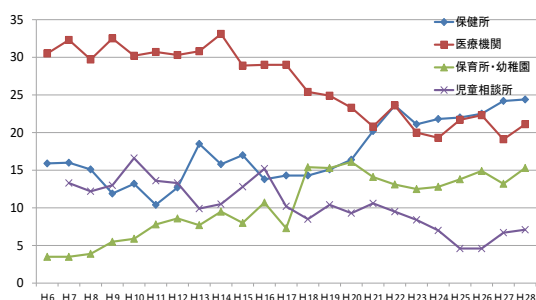


4) 受診経路

受診経路については保健センターの乳幼児健診からの紹介数が最も多く、平成19年度の乳幼児健診項目の改訂後より急増し、平成27年度24.2%、平成28年度は24.4%とほぼ同率で推移している。

医療機関からの紹介は、長年30%を超えていたが次第に減少。平成27年度は19.1%と底をついたが、平成28年度は21.1%とやや回復している。また保育園・幼稚園からの紹介は平成18年度頃より急激に増加し、平成27年度は13.2%、平成28年度には15.3%となっている。虐待や素行障害を伴う二次障害がらみが中心の児童相談所からの紹介は、平成16年度の16.6%を最高に、平成25年度、26年度は共

図5. 受診経路 (H6~H28)



に4.6%と最低になったが、平成27年度6.7%、28年度7.1%とやや持ち直している。

(2) 発達障害の支援体制全般に関する自治体の実施状況 (平成27及び28年度)

各年度とも、これまで通り、事業・取組の拡充の内容は、情報の周知や提供、研修会の実施、家族の集い等の開催であった。平成27年度の新規事業は、社会的スキル訓練の為の研修を3日間実施、平成28年度の新規事業としては、就労に向けた生活訓練の充実のため、就労移行支援事業所への助言等、また、ペアレントメンター制度の検討が行われ、広島県との意見交換等が実施された。以上の拡充・新規事業のための方策としては、こども療育3センターの職員の増員(平成27年度は作業療法士1名、医療ソーシャルワーカー1名の計2名、平成28年度は、作業療法士1名、心理療法士1名の計2名)で対応されていた。

(3) 広島市の現状と課題及び今後の取組み

【広島市発達障害者支援体制づくり推進プログラム 改訂素案(2018-2023)】⁴⁾を基に、主な項目について、過去5年間(2013-2017)からの変更について、調査した。

*取り組みの柱; 5歳児健診の導入を含め、乳幼児健診の充実及び、保護者の気づきを促すための体制の充実を図る。保育園・幼稚園・学校及び地域における充実については、こども療育センター等専門機関との連携や研修の実施等により、子ども達が長時間過ごす生活の場での支援の充実を図る。相談支援の充実については、発達障害者及び家族に対して適切な助言のみでなく、情報提供を行う。

*推進方策; 市民、企業等との協働として、医療・保健・福祉・教育・労働などの様々な分野において、発達障害者及びその家族に対して、その障害特性や家族の状況等に

配慮した適切な支援が提供されるよう、研修の実施等による発達障害者に関わる人材の養成や企業への実習協力依頼等により、支援の充実を図る。そのため、専門機関だけでなく、より身近な施設・機関における支援の充実を図る。

***具体的な施策展開**

- ・早期発見のための取組・体制の充実：乳幼児健診等の充実を図り、発達障害の可能性のある子どもを持つ保護者の気づきを促すための取組を行うと共に、こども療育センター等専門機関(変更:こども療育センター等の医療機関)への受診に至るまでの支援を行う。

***療育・訓練体制の充実**

- ・こども療育センターにおける外来療育教室の充実については、削除。理由:専門家による評価・指導等により、職員に発達障害児の支援手法や支援の考え方が広まり、定着し、初期の目的は達成したと判断出来るため。
- ・地域における療育の充実に向けた専門研修の実施【拡充】；児童発達支援（未就学児）及び放課後等出来サービス（就学児）を実施する事業所の専門スタッフを対象として、ソーシャル・スキル・トレーニングなどの発達障害の評価から支援までの専門的な研修を実施する。
- ・発達障害診断後の家族への研修の実施【拡充】；家庭等で子どもがタブレット型コンピューターを活用できるよう、講座を実施する。
- ・特別支援教育に係る指定校への支援【拡充】；小・中学校において、特別支援教育コーディネーターの専任化を図り、インクルーシブ教育システム構築に向けた校内体制づくり等に係わる実践的な研究に取り組む

「インクルーシブ教育システム構築実戦校」の指定を行う。

- ・校内の指導体制の充実については、インクルーシブ教育システムの構築、通級による指導を含む高等学校段階の特別支援教育の推進等、本市の特別支援教育の充実を図るための支援体制について検討する。
 - ・災害時に於ける発達障害者への支援の周知【拡充】
 - ・企業に対する普及・啓発【新規】；障害者雇用の企業説明会等で発達障害の特性や発達障害者を雇用する際に配慮すべきことなどを周知する。
 - ・相談窓口用アセスメントルールの作成・導入【拡充】
 - ・ペアレントメンター制度に基づく支援の実施【拡充】
 - ・関係機関の連携による支援の検討【新規】
 - ・発達障害者家族の集い等の開催【拡充】；思春期・青年期の発達障害者の家族を対象に、日常的な相談援助や身近なサポーター作りの方法等に関する講座を開催する。
 - ・発達障害診断後の家族への研修の実施【拡充】；家庭等で子どもがタブレット型コンピューターを活用できるよう、講座を開く。
- 以上が主な今後6年間の主な推進プログラムの内容である。これまでの5年間とほぼ同様の事業であるが、大きな相違点は、①こども療育センターの位置づけが、専門機関から、医療機関の1つへ、また、②外来療育も、多様なニーズに応えられる様々なプログラムの導入やこれ以上の高度な専門性は求めず、現状維持とし、他の一般の療育機関と変わらない路線で進むことを意味しているように思われる。

3. カルテ調査の結果

小4、小5の発達障害全体の発生率は、それぞれ7.7%、8.2%、内PDDは5.9%、6.3%と増加、多動性障害は0.6%、0.7%と微増していた。小1時のそれぞれの発生率は、6.7%、5.3%、0.2%、有病率は、6.3%、5.0%、0.2%で、就学後、小4、小5では発生率も有病率も微増している。会話・言語、精神遅滞の発生率も有病率も変化がほとんど見られなかった。

中3及び高1年齢の発達障害全体の有病率は、8.1%、8.2%、内PDDは5.3%、5.4%、多動性障害は、両年度共1.1%であった。小6のそれぞれの有病率は、7.9%、5.0%、1.0%であり、学年が上がるにつれ微増している。しかし、その他（不登校、不安障害、場面緘黙、チックなど）では、小1は0人、小6は14名、中3では40名と増加しているが、高1になると社会不安障害3名、行為障害1名、計4名が受診したのみであった。

表2. 小4の発生率
医療機関受診 (n=839, 男=632, 女=207)

診断	人数	男女比
発達障害全体	839 (7.7%)	638 : 208
PDD	642 (5.9%)	473 : 169
多動性障害	64 (0.6%)	57 : 7
会話・言語	73 (0.7%)	57 : 16
精神遅滞	60 (0.5%)	45 : 15
(その他)	7 (0.1%)	6 : 1

(その他；発達障害全体に対する割合)

表3. 小5の発生率
医療機関受診 (n=898, 男=679, 女=226)

診断	人数	男女比
発達障害全体	898 (8.2%)	679 : 226
PDD	690 (6.3%)	507 : 183
多動性障害	75 (0.7%)	64 : 11
会話・言語	73 (0.7%)	57 : 16
精神遅滞	60 (0.5%)	45 : 15
(その他)	11 (0.1%)	8 : 3

(その他；発達障害全体に対する割合)

表4. 小4の有病率
医療機関受診 (n=863, 男=660, 女=210)

診断	人数	男女比
発達障害全体	863 (7.7%)	653 : 210
PDD	666 (5.9%)	494 : 172
多動性障害	64 (0.6%)	57 : 7
会話・言語	73 (0.6%)	57 : 16
精神遅滞	60 (0.5%)	45 : 15
(その他)	7 (0.1%)	6 : 1

(その他；発達障害全体に対する割合)

表5. 小5の有病率
医療機関受診 (n=922, 男=694, 女=228)

診断	人数	男女比
発達障害全体	922 (8.2%)	694 : 228
PDD	714 (6.3%)	666 : 186
多動性障害	75 (0.7%)	64 : 11
会話・言語	73 (0.6%)	57 : 16
精神遅滞	60 (0.5%)	45 : 15
(その他)	11 (0.1%)	8 : 3

(その他；発達障害全体に対する割合)

表6. 中3の有病率
医療機関受診 (n=555, 男=401, 女=154)

診断	人数	男女比
発達障害全体	555 (8.1%)	401 : 154
PDD	362 (5.3%)	265 : 97
多動性障害	72 (1.1%)	57 : 15
会話・言語	34 (0.5%)	23 : 11
学習障害	13 (0.2%)	11 : 2
精神遅滞	74 (1.1%)	45 : 29
(その他)	40 (7.2%)	22 : 18

(その他；発達障害全体に対する割合)

表7. 高1の有病率
医療機関受診(5区)(n=565, 男=410, 女=155)

診断	人数	男女比
発達障害全体	565 (8.2%)	410 : 155
PDD	369 (5.4%)	272 : 97
多動性障害	75 (1.1%)	59 : 16
会話・言語	34 (0.5%)	23 : 11
学習障害	13 (0.1%)	11 : 2
精神遅滞	74 (1.1%)	45 : 29
(その他)	43 (7.6%)	25 : 19

(その他；発達障害全体に対する割合)

4. 発達障害の支援システム

(1) 療育手帳の種類と基準

広島市では、平成21年4月1日より、判定基準を見直し、生活困難度の高い発達障害児者が、生活支援のための福祉サービスを受けることができるようにするため、田中ビネーによるIQ76～84で、発達障害に伴う生活困難度の評価を加える等、療育手帳の判定基準の運用を行っている。平成28年度18歳未満人口に対する療育手帳の交付割合は1.23%（平成25～27年度は1.3%）、療育手帳交付人数（総人口に対する交付割合）は、平成27年度は8053人（0.68%）、平成28年度8444人（0.71%）、内18歳未満は平成27年度2606人（平成28年3月末）、平成28年度2645人（平成29年3月末）である。なお、各年度とも、療育手帳非該当の高機能群は、精神障害者保健福祉手帳で対応している。

(2) 支援システムの概要

- 1) モデル図(平成27年度の流れ図。清水、佐竹、大澤)

図2. 乳幼児期の地域支援システムにおける療育センターの役割

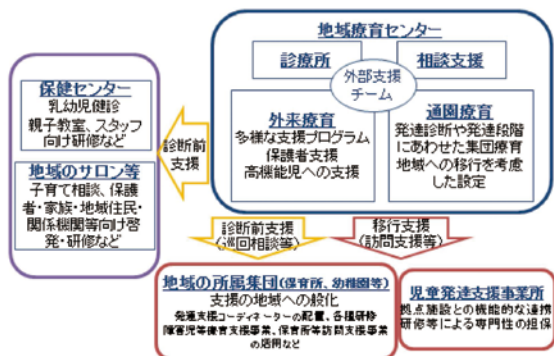


図2 乳幼児期の地域支援システムにおける療育センターの役割
「拠点から地域へ」「直接支援から間接支援へ」の流れ

2) 乳幼児健診における発見と継続支援

平成27年度及び28年度の保健師数は、両年度共、常勤43人、非常勤18人。保健師1人あたりの0～4歳人口はそれぞれ1598人、1573人。その他の子育て支援専門員は両年度共15名、非常勤保健師15名である。乳幼児健診に

おける事後措置率及び発達障害疑いの率は、平成24年度～28年度とほとんど変化なく⁴⁾4ヶ月健診の事後措置率は平成27年度、28年度は7.5%、8.6%、内発達障害疑いは4.5%、4.8%、1歳半健診では、23.6%、24.0%、内発達障害疑い20.7%、20.5%、3歳児健診では、14.5%、14.2%、内発達障害疑いは10.2%、9.8%であった。また、区による事後措置率の差は4ヶ月、1歳半、3歳児健診では、平成27年度はそれぞれ4.3倍、2.0倍、4.2倍、平成28年度は、それぞれ、3.6倍、2.7倍、2.2倍で、これまで通り、区による差が大きいままであった。

1歳6ヶ月健診の受診児の内、支援が必要な親子に対し、保健センターや保育園を会場として、親子教室を開催している。実施回数は平成27年度、平成28年度は、それぞれ90回、68回、参加幼児数は、実人数は118人、113人、延べ人数は、494人、397人であった。5歳児発達相談の実施回数は平成27年度、28年度は、40回、60回、延べ103人、155人が参加した。内、経過観察11人、21人、療育センター紹介49人、60人、他機関紹介は3人、6人であった。

【児童発達支援センター】

- ・福祉型児童発達支援センター平成27年度、28年度とも、5ヶ所（知的障害・発達障害を主たる対象とするセンター4ヶ所、難聴を主たる対象とするセンター1ヶ所）
- ・肢体不自由児を主たる対象とする医療型児童発達支援センター 2ヶ所

【保育園・幼稚園等H28、H29年度】

幼稚園の数（定員数）は、H28年度は、公立19園（1615人）、私立71園（15205人）計90園（16820人）。保育園の数（定員数）は、公立88園（11150人）私立112園（12626人）その他を加え、計240園（26635人）。H29年度は、公立19園（1650人）、私立72園・幼保連携型

認定こども園16園(13359人)、計107園(15009人)。保育園の数(定員数)は、公立88園(11150人)、私立114園(12825人)、その他60園を加え、計262園(26635人)であり、原則、発達障害児を受け入れている。また、認可外保育施設数は、H28年度55園(2025人) H29年度は46園(1712人)である。

幼稚園・保育園児に関しては、①障害児加配制度；児童の障害などに応じて、4時間ないし8時間の職員を配置する、②補助金助成；加配の職員に対する賃金及び交通費の補助を行う、③障害児等療育支援事業、④巡回支援専門員整備事業による巡回相談；幼稚園に対しては、市教育委員会の専門家チームによる巡回相談指導を実施、⑤保育所等訪問支援事業、⑥5歳児発達相談などの支援システムがある。また、全ての公立幼稚園・保育園では発達障害児を受け入れており、必要なケースは保健センターとの連携、及び就学に際しては小学校との連携を行っている。

(3) 医療のかかわり

こども療育3センターは、医療モデルとしてスタートし、診断、療育、訓練、薬物療法、診断書作成を行っている。

発達障害があれば、これまでは乳幼児等医療費補助の対象を小2まで拡充していたが、発達障害に特化した取り扱いは平成28年12月に終了。平成29年1月からは、年齢は、入院は「中学3年生」まで、通院は「小学3年生」まで拡大した。

(4) 特別支援教育

1) 就学支援；広島市HP・リーフレットで就学相談・教育相談について広報し、特別支援学校の見学会を実施。拠点施設である、こども療育3センターでは、保護者等支援者研修や診察時に個別に保護者に案内を行っている。就学相談の資料をこども療育3セン

ターが作成・提出することはない。

2) 特別支援教育の状況(H27及びH28年度)；両年度共、市立の特別支援学校1校、知的障害特別支援学級：公立小141、142校中125、130校、公立中65校、63校中52校、57校に設置。自閉症・情緒障害特別支援学級：小学校125校、131校、中学校49校、54校に設置。情緒障害通級指導教室：小学校10校、13校、中学校3校、0校(言語障害のみ、難聴は特別支援学級；小学校4校、中学校4校)、加配や支援員を導入；小学校105校、中学校48校。その他：特別支援教育アシスタントを配置している。

特別支援コーディネーターは全校配置。小学校は1人体制；141校、142校中119校、112校、2人体制22校、27校、専任はなし、4校。連携調整等実施校は54校、112校。中学校：1人体制65校、64校中61校、53校、2人体制3校、7校 3人体制以上1校、4校 専任なし、0校、6校。連絡調整等実施校は54校。スクールカウンセラー中学校65校、64校、高等学校8校、特別支援学校1校である。

(5) 学齢児の通所支援について

【放課後等デイサービス】事業所が平成24年度の指定開始から急速に増加し、この6年間で30ヶ所から158カ所と5倍に増加し、全て民間運営である。知的障害のない発達障害児を受け入れている。知的障害でも発達障害でもない境界知能の児童を受け入れている事業所は無い。また、児童養護施設の入所児を受け入れて事業所は無い。

障害児相談支援事業所は複数有り、うち一部は市区町村立である。

表1. 事業所数の変化(H24～H29)

年 度	24 年 度	25 年 度	26 年 度	27 年 度	28 年 度	29 年 度
数	30	61	92	113	146	158

(6) 医療支援体制の現況（平成29年5月末現在）

- ・発達障害の診療が出来る医療機関数；44、医師数；77名（小児科20名、児童精神科・小児診療科16名、精神科37名、その他4名）。診療の対象年齢（医師数77；複数回答）；学齢期前32名、小学校35名、中学校39名、高等学校41名、18歳以上35名）。診療領域別医療機関数（52ヶ所、複数回答）；広汎性発達障害44、注意欠如多動性障害45、学習障害等28、発達障害に併発した精神障害37、その他3。診療内容別医療機関数（52ヶ所、複数回答）；診断44、薬物療法46、療育指導25、その他（言語指導など）14。医師の初診待ち期間；待機なし25、待機あり25（1ヶ月以内13、2ヶ月以内5、3ヶ月以内4、6ヶ月以内3、6ヶ月以上0）、未記入2。発達障害の支援体制（障害児通所施設H29.4.1）；児童発達支援41、放課後等デイサービス158、保育所等訪問事業4。
- ・発達障害児者の推計（厚労省のe-ヘルスネット情報の各特性の推計割合により算定）人口1194034人（H27年国勢調査）

- 1) 自閉症スペクトラム（人口の約1%で算定、11940人）学齢期前654人、小学校666人、中学校345人、高等学校350人、18歳以上8498人。
- 2) 注意欠如多動性障害（学童期の3～7%：3%で算定）；学童期3032人。
- 3) 学習障害（学童期の3.3%で算定）；学童期3032人
- 4) 学習面または行動面で著しい困難を示す（学童期の6.5%で算定）；学童期6569人

5. その他（平成29年度のみ）

- ①外国にルーツを持つ障害の有る子どもの調査；両親共にインドネシア籍、中国籍、片

方の親のみがアメリカ籍、オーストラリア籍、大韓民国籍。言語面の問題が大きく、通訳などの配慮が必要。また、サポートファイルなど、行政から出ている物に対しては、多言語対応を希望。文化の問題では、宗教上の理由でお弁当にしているなど給食への配慮、クリスマス会など宗教関連行事への配慮が必要。経済的問題では、衛生の問題や偏食に栄養士が係わる場合、加算されることを希望していた。また、子育てや、マナー、教育の考え方の違いと同時に、障害受容など個人差の問題も大きいことが言えた。詳細は高橋班の研究報告を参照。

- ②全国の発達障害者支援センターにおける成人期発達障害者の相談事例の実態調査；広島市発達障害者支援センターの概略；対象者35名（男19名、女16名）。主訴；家庭生活22名（男12名、女10名）、情報提供9名（男4名、女5名）、就労について8名（男5名、女3名）、年齢；20代15名（男11名、女4名）、30代9名（男4名、女5名）、最年長は59歳（女）。診断名；診断名ASD11名（男4名、女7名）、未診断9名（男6名、女3名）その他の精神障害8名（男5名、女3名）、ADHD7名（男4名、女3名）、所持手帳；なし21名（男14名、女7名）精神保健福祉手帳11名（男4名、女7名）、学歴大学卒4名（男4名）、その他不明28名（男13名、女15名）、経済的困窮；当面経済的な問題は無い30名（男17名、女13名）などであった。詳細は内山先生他の研究報告を参照。

D. 考察

広島市の発達障害者支援体制づくり推進プログラム（2013-2017）²⁾の平成28年度及び平成29年度の2年間の実施状況をみると、発達障害児者への支援ニーズが医療、福祉、教

育と多領域にわたって拡充、新規事業を行っているが、内容は、研修を3日間行った、助言した、意見交換したなどであり、こども療育3センターについては、根本的なシステムの検討など、具体的な、目に見える形での方向性は示されていなかった。また、この2年間で、こども療育3センターの人員増は、医療ソーシャルワーカー1名、作業療法士2名、心理療法士1名、の計4名であったが、直接支援に係わるスタッフの数が増えても、根本的な解決にはならない。本田班による政令市の提言は、今後の発達障害推進プログラム素案においても、子ども達の生活の場を充実させたり、家族や関係機関へ情提供したり、質の良い連携を図る必要があるなど、目標として書かれている。しかし、多様なニーズが求められる時代の変化に応じた、具体的な組織改編や抜本策は、この研究の行われた過去2年間、全く、提案さえされていなかった。例えば、今後、中核機関であるこども療育センターにコーディネーターを置いて、広島市の他の2つの分館や他の医療機関との連携の中核機関としての機能を発揮すべきである。

広島県の発達障害診療医養成の施策により、広島市においても、発達障害を診療のできる医療機関（医師数）の増加があり、こども療育3センターの新患数は平成21年度をピークに次第に減少している。二次障害を伴う受診ケースも中3までは増加しているが、高1になると、療育センター離れが加速し、発達障害を診療する一般の精神科などが対応していると思われる。新患待機期間も以前は3～4ヶ月と恒常化していたが、特に高1年齢になると、他の医療機関へ流れ、1ヶ月～3ヶ月未満となっている。社会の変化は激しく、社会的な問題や課題でも複雑化・高度化しており、今後は、他の医療機関ではできな

い、虐待や素行症、強度行動障害などを伴うケースに対して、情短施設も含めて、専門的な役割を果すことの出来るよう、抜本的な対策が求められている。

今後、こども療育3センターの存在理由は、設立当初の直接支援の時代は終わり、ますますアウトリーチ機能や、より専門的な役割が求められる時代になっており、2名程度の人員増では、新規事業や事業の拡充を行うというやり方では、時代の変化に追いついていないと言える。平成30年度から35年度までの推進プログラム（案）も、今の事業の継続であり、拡充等が中心で、こども療育3センターの新たな役割が求められる時代においては、優秀な専門性豊かなスタッフがいる今の内に、抜本的な体制などシステムの構築が早急に求められている。

広島市の早期発見・早期療育体制は、昭和50年度に外来療育事業が開始され、昭和55年～60年にかけて乳児健診の開始と共に、新規外来患者が低年齢化し、また、平成元年の外来療育体制の大改革により、早期発見・早期療育システムの大枠はほぼ確立していた³⁾。しかし、その後、平成17年4月の発達障害者支援法の施行に伴い、平成19年度に発達障害特に自閉症スペクトラム障害の早期発見・早期支援を主目的とした乳幼児健診項目の改訂が行われ、療育対象児数の増加や高機能の発達障害児特に自閉症スペクトラム障害児が増加した。多動性障害についての早期発見・早期受診は中3になってようやく1.1%が診断されている現状であり（一般には3～7%と言われている）、学習障害（LD）も含め、まだ多くの子どもが診断も支援も受けていない可能性が高く、未整備のままである。医療と教育との、具体的な連携体制が図られる必要がある。ただ、広島市教育委員会での取り組

みでは、特別支援コーディネーの専任化は、長足の一步と言える。

受診経路をみると、乳幼児健診や、幼稚園・保育所が、こども療育3センター（や、他の医療機関）につながるスクリーニングとして機能していることが分かった。ただ、各区に於ける発見率のあまりに大きな格差は問題である。また、保健師1名当たりの0～4歳児の数が1500人から1600人では、十分な対応は出来ないと言える。その上、5歳児検診の導入も検討されているが、この職員体制では不可能である。保健師の配置についても今後、組織の再編が必要である。乳幼児期においては支援までの流れがそれなりに充実してきた一方で、受診後の支援体制に課題が生じてきている。特に、高機能児やグレーゾーンと呼ばれるような障害特性が顕著ではない児が、専門機関に多くつながるようになってきていることによると思われる。また、支援を受けることへの保護者の抵抗感が薄れてきていることが考えられる。グレーゾーンの子どもの受診も増えるだろうし、また、仕事を持つ女性や母子、父子家庭の増加への対応も考えなければいけない。そのためにも、こども療育3センターと地域の発達障害診療医（医療機関）との緊急性や重症度による役割分担を明確にする必要がある（参考文献4の、図4. 発達障害診療を担う医療機関の整備と医師の育成）。

平成24年度児童福祉法改正により、平成25年度より、西部こども療育センター児童発達支援センター・なぎさ園に、高機能の発達障害児クラスの「なぎさ・つばめ」がスタートしている。また、平成31年度からは北部こども療育センターでも同様のクラスがスタートする予定である。しかし、受診者数の増加や多様なニーズに対する抜本的な対応は十分で

はなく、初期の目的を一応達成した現在において、広島県の多くの中規模や小規模のそれぞれの市町村に対してリーダーシップを発して、これまで培ったノウハウを、提供する責任がある。

診断後の支援についても、こども療育3センターが受診児に対して直接支援するだけではなく、拠点から地域へのアウトリーチ機能を更に充実させる必要がある⁴⁾。

就学後以降については、教育と医療との具体的な連携システムは充分ではなく、また、こども療育3センターでは数的にも質的にも対応し切れておらず、発達障害を扱う医療機関（医師）数の微増や放課後等デイサービスの増大など、量的拡大の段階である可能性が高い。

放課後等デイサービスの数はこの6年間で30ヶ所から158ヶ所と5倍に増加し、情報の共有や連携、質の問題に対する研修など専門的な支援体制の構築が課題である。

発達障害を診療することのできる医師の養成については、広島県では、平成27年度より、年3回（平成29年度は4回）、発達障害児・者診療医養成研修会を行っている。平成29年度には、広島県、広島県医師会、広島大学および広島市からなる、広島県地域保健対策協議会に、「発達障害医療支援体制ワーキング」が設置された。診療医養成研修の継続実施のみならず、発達障害に係わる医療機関の連携や機能分化等の県全体や各圏域の医療支援体制のあり方等について、県内の医療関係者等と連携したオーソライズするための検討が必要であるためである。これを機会に、広島市としても、県と共に、発達障害を診療できる医師の養成や、こども療育3センターとして、中心的な役割が求められる。また、関係医療機関との連携強化により、発達障害の症状や

重症度に応じた適切な医療サービスが提供できるよう、こども療育3センターを含め、中核的専門医の養成及び、身近な地域でのかかりつけ医の養成に対して、体制整備対策がなされることが期待される。

E. 結論

広島市では、これまでの本田班の研究報告に基づいて指摘した課題が、今年度もそのまま継続している。

乳幼児期については、支援体制づくり推進プログラムの基本方針（1）発達障害を早期に発見し、速やかに適切な支援を行うための体制の充実は、平成18年度の乳幼児健診項目の改訂、平成19年度からの発達支援コーディネーター制度の導入、高機能の発達障害児のための、なぎさ園・つばめのスタートなど、こども療育3センターと、保健センター、保育園・幼稚園等とのシステムがそれなりに形を呈しているともいえる。しかし、多様化し、増大する発達障害児への対応は、設立当初のシステムのままでは充分機能しているとはいえない。特に学童期以降では、基本方針の乳幼児期から成人期までのライフステージに応じた一貫した支援、については、医療と教育、放課後等デイサービスなどとの連携を含め、課題は大きい。さまざまな支援制度が有機的につながり、それぞれの多様なニーズに応じて地域で幅広く支援を提供する体制を進めていく必要がある。

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

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&資料

- 1) 広島市発達障害者支援体制づくり推進プログラム（2013-2017）平成25年5月、広島市
- 2) 平成27年度発達障害者支援体制づくり推進プログラム実施状況
- 3) 平成28年度発達障害者支援体制づくり推進プログラム実施状況
- 4) 広島市発達障害者支援体制づくり推進プログラム 改訂素案（2018-2023）
- 5) 厚労省科研：発達障害児者等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）p61～71、2017.3.
- 6) 厚労省科研：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；平成27年度 総括・分担研究報告書（研究代表者 本田秀夫）p40～144、2016.3.
- 7) 厚労省科研：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；平成25～27年度 総合研究報告書（研究代表者 本田秀夫）p75-88、2016.3.
- 8) 厚労省科研：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；平成26年度 総括・分担研究報告書（研究代表者 本田秀夫）p32～121、2015.3.
- 9) 厚労省科研：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；平成25年度 総括・分担研究報告書、p46-138、2014.3

(謝辞)

本研究を行うにあたり、広島市こども未来局こども・家庭課、広島市教育委員会、社会

福祉法人広島市社会福祉事業団こども療育センター、広島県健康福祉局障害者支援課の関係者の皆様の多大なご協力に感謝します。