

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（平成28～29年度）

福岡市における発達障害児者の支援ニーズと地域特性に応じた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 佐竹 宏之（福岡市立西部療育センター）

宮崎 千明（福岡市立心身障がい福祉センター）

小川 弓子（福岡市立東部療育センター）

相部 美由紀（福岡市立あゆみ学園）

森 孝一（福岡市教育委員会・福岡市発達教育センター）

研究要旨：発達障害の支援ニーズと支援体制について調査し、平成25～27年度の研究班における結果と比較検討した。発達障害の有病率は経年的に上昇し、今年度の小1群で9.2%、小5群で6.1%だった。小5群については約8割が幼児期に療育拠点施設を受診していたが、そのうち就学後に医療機関を受診していたのは2割程度だった。また学校において受診を把握している児の割合は、発達障害が疑われる児の半数程度だった。幼児期から多くの発達障害児が把握され支援を受けている一方で、評価や支援の情報のつながりに課題がみられた。増大し多様化する支援ニーズに対し療育の拠点施設においては、医療（診断）を前提としないような支援も含めて幅広くコーディネートする役割が重要となっている。大規模都市ではインターフェイスの機能が療育拠点施設内に求められる体制となっているが、民間の事業所を含めた幅広い支援をつなぐ体制の整備は拠点施設内の検討のみでは困難である。行政を含めた連携の場において、各機関の立場をふまえた機能の整理や支援体制の検討が期待される。

A. 研究目的

発達障害児の早期発見や早期支援は、各自治体によってその体制が異なっている。それ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、各自治体のこれまでの取り組みの経緯をふまえた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、それぞれの地域特性

に合わせた支援の在り方について検討するための支援システムのモデルを示すことを目的としている。平成25年度から27年度で実施された研究班「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）では、自治体の規模により政令指定都市、中核市・特例市、小規模市と分け、それぞれの地域で発達障害児の診療を行っている医師が担当となり調査・研究が

行われた。政令指定都市である福岡市では、市の地域特性の調査、支援ニーズに関する疫学調査とともに、横浜市、広島市とともに政令市の分担研究班として総合的な療育機関（療育センター）が設置されている大規模都市の特徴や課題について、3政令指定都市の支援体制の比較を通して検討した。その内容は、地域特性にあわせた発達障害児への支援体制の提言としてまとめられた¹⁾。平成28年度から平成29年度で実施された本研究班「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」（障害者政策総合研究事業H28－身体・知的－一般－001）においては、平成28年度は福岡市の発達障害児支援の地域特性についてあらためて調査を行い報告した²⁾。今年度は支援ニーズに関する疫学調査を、平成27年度に実施した調査と同様の手法を用いて行った。本報告書では、これらの調査をもとに発達障害児の支援状況の経年的変化について検討し報告する。

福岡市では平成17年から公文書やパンフレット等において「障害」の表記を「障がい」としているが、本稿は研究論文であるため他の研究報告との一貫性を考慮し、固有名詞以外は「障害」の表記を用いた。また、福岡市には通園施設に診療所や相談支援事業所を併設した総合的な療育機関として、心身障がい福祉センター（愛称あいあいセンター）、西部療育センター、東部療育センターの3センターがあるが、本稿ではそれらを総称して「療育拠点施設」あるいは「拠点施設」とし、これら3センターのうち難聴児、視覚障害児への支援や障害者支援も行っている中核的な機関である心身障がい福祉センターを「中核施設」と呼称することとした。

B. 研究方法の概要

1. 平成28年度の研究

（1）地域特性に関する調査

本研究班の共通のフォームを用いて地域特性に関する調査を行った。調査においては、福岡市の自治体としての地域特性についての情報と、福岡市における発達障害児への支援体制についての情報を、福岡市のホームページや関係各課からのヒアリングによって収集した。（本論文後に資料として掲載）

2. 平成29年度の研究

（1）発達障害の支援ニーズに関する調査

福岡市の行政区の中で最も人口が多い東区（約31万人）の児童を対象に、発達障害児の有病率を把握するための医療機関調査と学校調査を行った。調査対象児については、平成29年度の小学1年生（平成22年4月2日～平成23年4月1日生まれ：「小1群」）、小学5年生（平成18年4月2日～平成19年4月1日生まれ：「小5群」）とした。小5群は、前研究班における調査とともに平成26, 27, 29年度の経年的調査となった。

1）発達障害の発生率および有病率調査（医療機関調査）

福岡市内の3つの療育拠点施設および福岡市内で発達障害児の診療を行っている主な小児科および精神科医療機関（九州大学病院子どものこころの診療部、福岡大学病院小児科、福岡大学筑紫病院小児科、福岡市立こども病院こころの診療科、その他の民間の医療機関）17か所の計20か所に対してカルテ調査を行った。複数の医療機関や療育拠点施設を重複受診した児については、リストから氏名のイニシャル、性別、生年月日を照合し、複数の機関での症例の重複を避ける形でデータを統合し、発達障害の有病率を算出した。診断名は

(1) 広汎性発達障害、(2) 多動性障害、(3) 会話および言語の特異的発達障害(構音障害、吃音を含む)、(4) 学力の特異的発達障害、(5) 精神遅滞、(6) その他の順に優先をつけ、複数の診断がつく場合はケースの重複を避けるために優先順位の高い診断名に分類をした。主病名が脳性麻痺、二分脊椎、筋疾患や神経変性疾患などの運動障害、聴覚障害、視覚障害、精神疾患となる児童については、調査対象から除外した。発生率については、対象児の出生地の全例把握が困難であったため算出ができなかった。

2) 学校における発達障害児の有病率調査(学校調査)

福岡市東区在住の児童が在籍する小学校30校(福岡市東区の公立29校、東区外の私立1校)、知的障害特別支援学校1校の計31校に対して、本研究班共通の調査書式を用いて、学校で把握している発達障害児(疑いを含む)についてのアンケート調査を行った。調査項目は発達に何らかの遅れや偏りを持つ生徒数とその困難の種類、医療機関受診の有無、未受診の理由、特別支援教育を受けている生徒数、不登校状態にある生徒数とした。発達の遅れや偏りについては、医療機関調査の診断名と同様の6種類とし、ケースの重複を避けるために優先順位をつけて分類した。

(倫理面への配慮)

以上の調査の実施においては、福岡市立社会福祉事業団、各大学病院および福岡市立こども病院における倫理審査委員会審査の承認を得た。データはすべて集計の後に数的な情報のみを解析し、個人が特定されることのないようにした。

C. 研究結果

1. 地域特性に関する調査

平成28年度の研究報告書から、福岡市の地域特性に関する調査結果の概要を示す。

(1) 自治体の地域特性

福岡市は、地方自治法に定められた大都市制度の一つである政令指定都市に、昭和47年に指定されている。政令指定都市は昭和31年に運用が開始され、当初はおおむね人口100万人以上の都市を対象としていたが、市町村合併を進める国の方針の中で現在は人口70万人程度の都市を対象としており、20都市が指定されている。政令指定都市は保健・福祉、教育、都市計画・土木などにおいて県からの事務委譲があり、財源の移譲による主体的な財政運営が可能となっている。

福岡市は全国の政令指定都市の中で5番目に人口が多く、平成28年の推計人口は155万人を超え、関西以西で最も人口が多い都市である。日本の人口が7年連続で減少する中で福岡市は人口増加が続き、この5年間の人口増加率は政令指定都市の中で最も高く5.1%とであった(平成27年国勢調査)。若者率(15歳~29歳の人口割合)においても19.5%と政令指定都市の中では最も高く、福岡市は2035年までの人口増加を予測している。平成29年度に疫学調査を行った福岡市東区は、福岡市の7行政区の中では最も人口が多く(平成29年4月1日現在の推計人口311,580人)、人工島を含めて複数の都市整備事業が進行中の福岡市のベッドタウンである。

(2) 福岡市における療育体制

1) 療育施設の現況

福岡市では、昭和45年に知的障害児通園施設、昭和48年に肢体不自由児通園施設が設立され、障害児への地域療育が行われるようになり、昭和54年には早期発見、早期支援のた

めの中核的な施設として、通園施設などの福祉機能に医療系の総合的診断・判定機能を位置付けた福岡市立心身障がい福祉センター（現在の愛称「あいあいセンター」）が開設された。その後、居住地における支援ニーズの高まりに伴い、平成14年度に西部療育センター、平成23年度には東部療育センターが整備された。それぞれのセンターは担当区を決めて、そこに居住する障害児への支援を行っている（資料・図3）。現在福岡市には、療育拠点施設の他に通園療育を行う児童発達支援センターが、民間法人が運営するものを含めて6か所あり、福岡市における療育施設の現況は資料の図2のようになっている。

福岡市内の各療育センターを新規受診する幼児の数は経年的に増加しており、平成28年度は1423人となり10年間で2.0倍となっていた（図1）。

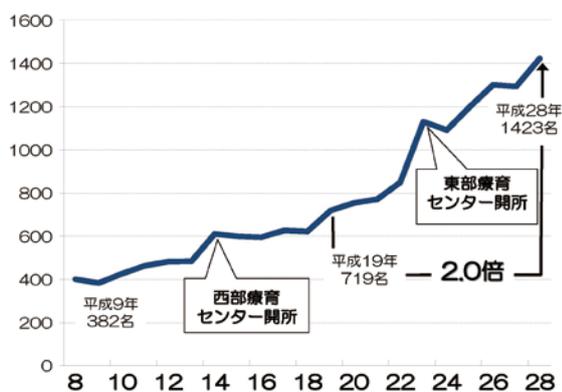


図1. 福岡市の療育拠点施設における新規受診児の推移

新規受診児を障害種別で見ると発達障害児の割合が最も高く、平成28年には新規受診児全体の66%を占めていた。新規受診児の増加は主に発達障害によるものであり、この10年間で3.6倍となっていた（図2）。

受診経路については保健福祉センターの乳幼児健診からの紹介数が最も多く、健診におけるスクリーニングからのつながりが有効に機能している。増加割合については幼稚園や

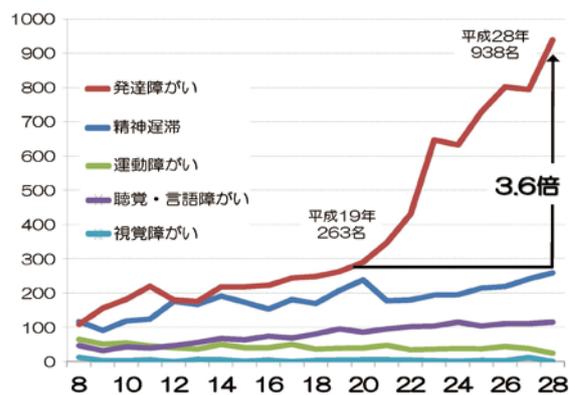


図2. 福岡市の療育拠点施設における新規受診児の推移（障害種別毎）

保育所からが最も高く、10年間で2.8倍となっていた（資料・図4）。

1) 早期発見から継続的な支援の流れ

① 受診後の支援体制

幼児期に把握される発達障害児は、保健福祉センター、医療機関、幼稚園・保育所を主な受診経路として、療育の拠点施設を受診している。拠点施設の診療所への受診を経由して療育に参加することとなっているため、幼児期の発達障害児の殆どが拠点施設を受診しており、年齢分布、受診経路、診断名といった情報を一元的に把握することができる状況にある。このことは今回のような疫学調査や行政施策の検討において有利な条件ともなっている。

拠点施設における療育体制は、外来療育と通園療育とに分かれている。知的障害、発達障害児への通園療育は1、2歳児の親子通園（週1、2日）と3歳児以降の単独通園（週5日）が行われている（資料・図5）。児童発達支援センターは3歳以降の知的障害児や発達障害児は週5日通園を基本としており、各通園施設の利用にあたっては、福岡市が設置した利用調整委員会により、支援が必要な児が地域によって偏りなく利用できるように調整を行っている。外来療育は主に幼稚園・保育所に在籍している児が月1回程度で利用

しており、発達状況によって異なるグループ療育や個別療育が行われている。福岡市では児童発達支援センターの分園として市内に4か所の児童発達支援事業所があり、週1回程度の並行通園による療育を提供するとともに、児童発達支援センターの利用待機児の受け皿として週4日の単独通園療育を提供している。

② アウトリーチ支援や外部研修の体制

拠点施設では、外部機関へのアウトリーチ支援や、地域における人材育成のための研修や講師派遣を行っている。

保育所については、福岡市では認可保育所の全園を対象に障害児保育事業が行われており、市の障害児保育指導委員会による判定に基づき障害程度に応じた助成金が給付されている。また拠点施設では障害児保育訪問支援事業を受託し、拠点施設の保育士による訪問支援が行われており、障害児保育の対象児だけでなく対象外児（拠点施設への未受診児を含む）への支援も行っている。幼稚園については、私立幼稚園障害児支援事業として、3か所の療育拠点施設から保育士が訪問支援を行っている。研修については、保育所では障害児保育指導委員会による全体研修や区別研修、幼稚園では私立幼稚園連盟による研修会が行われており、拠点施設から講師を派遣している。また、市内全域の幼稚園、保育所職員を対象として、中核施設であるあいあいセンターを中心とした各拠点施設の共催で年に1回のセミナー（あいあいセミナー）を行っている（資料・図6）。

③ 学齢期以降の支援機関や支援制度の利用状況

福岡市の発達障がい者支援センター（ゆうゆうセンター）では、平成18年度の開所以来相談件数が増加し、平成27年度は平成21年度

と比較して1.6倍の増加となっていた。成人期における相談が半数以上を占め、6歳以下の幼児は3.5%だった（平成27年度）。

発達障害児への特別支援教育の枠組みとしては、知的障害特別支援学級、自閉症・情緒障害特別支援学級、通級指導教室（情緒、LD/ADHD、難聴・言語）、知的障害特別支援学校が設置されている。いずれも対象児数が増加しており、通級指導教室の設置数は政令指定都市で5番目に多くなっている。何らかの特別支援教育の対象となっている児童は平成27年度までの10年間で1.7倍となっていた。（資料・図8）。

療育手帳については、福岡市では概ねIQ75以下を対象としているが、18歳未満の手帳所持者は増加しており、平成25年度は9年前の1.5倍となっていた（資料・図1）

認可保育所における障害児保育制度の利用については、対象児が平成27年度までの10年間で2.5倍に増加しており、障害種別では発達障害が最も多く63%となっていた（資料・図10）。

2. 発達障害の支援ニーズに関する調査の経年的変化

平成29年度に実施した発達障害の支援ニーズに関する疫学調査の結果とともに、平成26年度、平成27年度に前研究班で実施した疫学調査の結果との比較について報告し、支援ニーズの経年的な変化について考察する。

（1）横浜市、広島市、福岡市の3政令指定都市における発達障害の有病率

平成25年度から3年間で行われた前研究班の疫学調査で得られた、横浜市、広島市、福岡市の3つの政令指定都市における発達障害の有病率と平成29年度の調査で得られた福岡市の有病率を図3に示す。福岡市においては

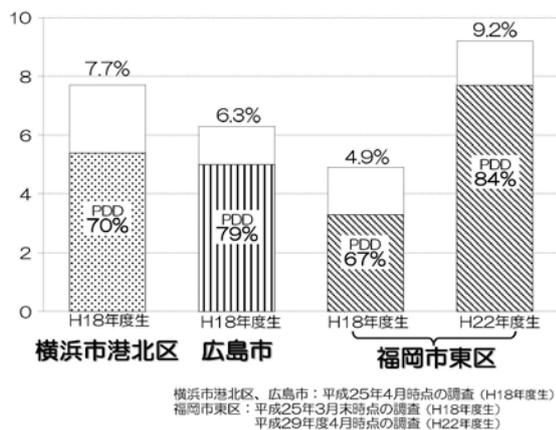


図3. 3政令市における発達障害の有病率

平成18年度生まれの児童の発達障害の有病率は4.9%で、内訳では広汎性発達障害が最も多く、そのうちIQ70を超える児は75%を占めていた。横浜市港北区については7.7%や広島市では6.3%と福岡市よりも高い有病率が報告されていた。一方で今回実施した平成29年度の疫学調査では、平成22年度生まれの小学1年における有病率は9.2%と大きく上昇していた（図3）。療育拠点施設の受診児の大幅な増加

（図1）とともに、福岡市における発達障害の有病率も近年大きく上昇していることがわかる。

（2）平成18年度生まれの児童における発達障害児の経年的な変化

本研究では、平成18年度生まれの児童について継時的な疫学データを得ることができた。医療機関調査については、平成25年度（療育機関のみ）、平成27年度、平成29年度の疫学データを比較し、学校調査については、平成26年度、平成27年度、平成29年度の疫学データを比較検討した。

医療機関調査について各年度のデータを比較すると、同じ母集団においても発達障害の有病率は経年的に増加していることが分かった。平成25年度と平成29年度の比較で約2割の児が新たに診断を受けていた。内訳では、広汎性発達障害や多動性障害の診断に経年的な増加傾向がみられた（図4）。

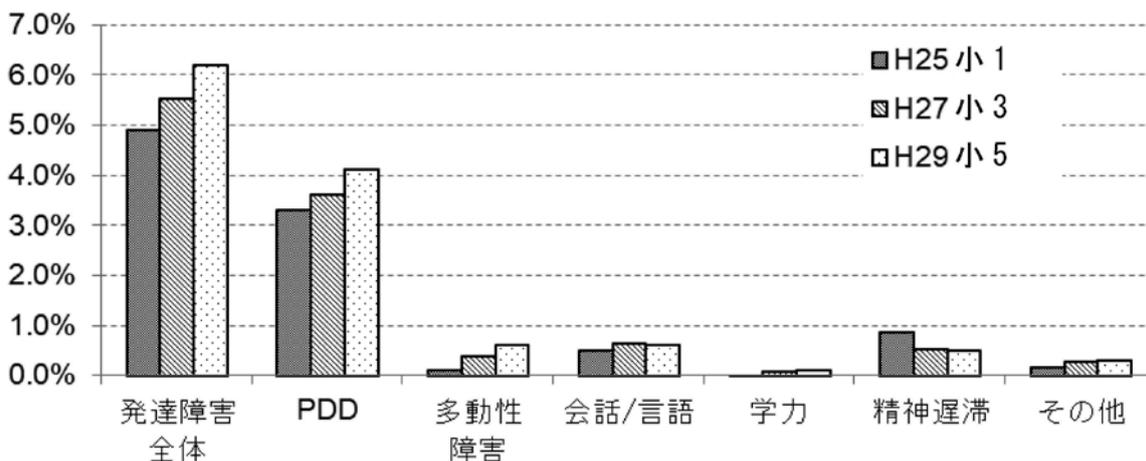


図4. 医療機関調査における発達障害診の有病率の経年的変化（平成18年度生）
（平成25年は療育センターのみ3月末時点の調査）

学校調査について各年度のデータを比較すると、医療機関への受診を把握している児の割合は、3%台前半とほぼ横ばいだった。

内訳をみると経年的に広汎性発達障害の診断が低下傾向にあり、多動性障害の診断に増加傾向がみられた（図5）。

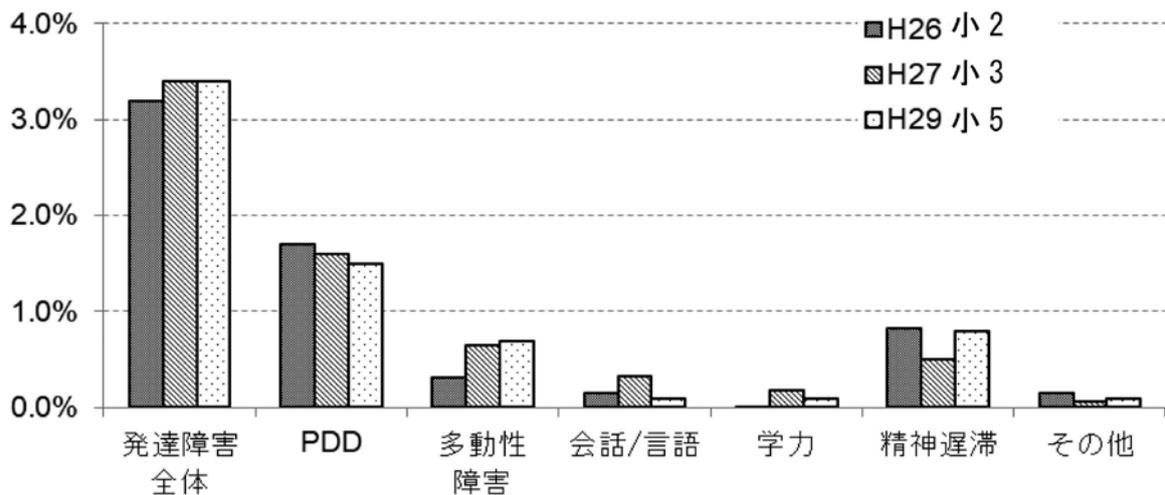


図5. 学校調査における発達障害の受診把握例の経年的変化 (平成18年度生)

学校調査において、発達に何らかの遅れや偏りが疑われる児の割合は、年度によって一貫していなかったが、平成29年度は大幅に増

加していた。内訳では経年的に学習面の問題を多く把握するような傾向がみられた(図6)。

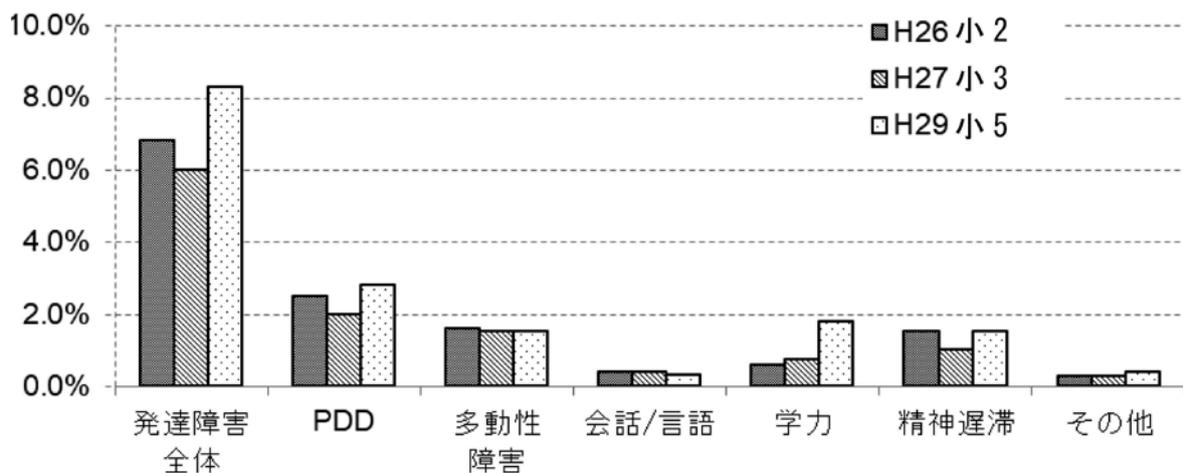


図6. 学校調査における発達障害疑い児の割合の経年的変化 (平成18年度生)

平成29年度は、平成18年度生まれ(小5群)、平成22年度生まれ(小1群)について疫学調査を行ったが、学校調査においては小5群の方が学習障害の特性を多く把握している傾向がみられた。平成18年度生まれの母集団での経年的比較でも同様の傾向があり(図6)、学年があがることで学習面に困難を生じるケースが多くなっていることがわかる。平成29年度の医療機関調査では小5群のうち広汎

性発達障害の診断がついた児において、多動性障害の併存診断や三つの併存診断がつくケースの割合が小1群よりも高い傾向にあり、また学校調査で発達に何らかの遅れや偏りが疑われる児における不登校の割合は、小1群小0.37%、5群5.0%と福岡市の一般児童生徒における不登校の割合(小5:0.25%)よりもかなり高い結果となっていた。これらの結果から、発達障害児は学年があがること

に学習面や情緒行動面での困難が高まり、適応が難しくなる例が増えていく傾向にあることがわかる。

福岡市では、療育拠点施設での新規受診や支援を幼児期までとしており、学齢期以降で受診が必要なケースは他の医療機関を紹介している。平成29年度の調査で、療育拠点施設以外の医療機関のデータから得られた有病率は小5群で2.2%(65/2949)だった(図7)。データの重複を照合すると、そのうち45%(29/65)が幼児期に療育拠点施設を受診していた。年長末時点で療育拠点施設で発達障害の診断を受けた143ケースの約2割(29/143)が小5時点で医療機関でのフォローアップを受けていることが分かった。臨床的にはフォローアップを希望するケースは多いが、療育拠点施設での支援が終了することに加え、発達障害の診療を専門的に行っている医療機関がまだ少なく、新患待機期間が半年以上と長期化が常態化している。これらの状況が学齢期の医療機関でのフォローアップの割合が低いことに影響していると思われる。

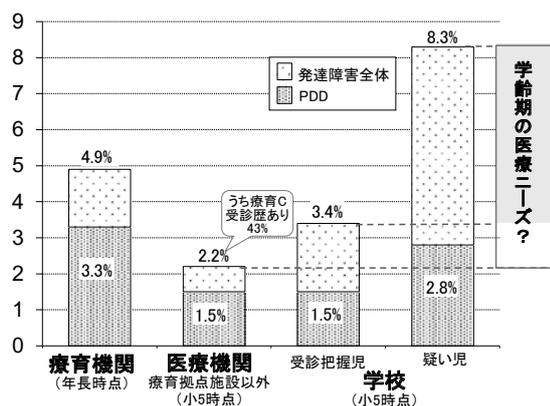


図7. 小5群(平成18年度生)における有病率の推移

平成29年度の学校調査では、小5時点で受診を把握していた児の割合は3.4%(96ケース)で、診断された児の半数程度(96/179)しか受診の情報が学校で把握されていなかった。医療機関調査が主な医療機関20か所で回収率

が90%、学校調査の回収率が97%であったことを考慮すると、この割合は更に低いことも考えられる。一方で、疑いを含めて発達に何らかの遅れや偏りを持つ児童生徒の割合は、小5時点で8.3%と幼児期の療育機関における有病率4.9%よりも高く、学齢期に学校現場において発達障害の特性を示す多くの児が新たに把握されていることが分かった。医療機関を受診しない理由としては、必要性を感じないとする回答が最も多く、学校現場では受診や診断に関わらず発達障害の特性を把握し支援がすすめられている現状が示唆された。

前述のように幼児期から学齢期の医療におけるフォローアップが2割程度と低い状況にあること、学校における受診把握が半数程度であることを考慮すると、評価や支援を受けてきた情報が十分につながらないまま、支援が行われている現状もみえてくる。学年があがるにつれて併存する診断や適応が難しくなるケースが増えていることを考慮すると、評価やフォローアップを含めて一定の医療ニーズはあることが推察される(図7)。複数の機関(療育、医療、教育)における連携によって評価や支援内容の情報の連続性をどのように担保するかが、支援における課題としてみえてくる。

(3) 幼児期に療育拠点施設を受診する発達障害児の経年的な変化

先述のように福岡市では、療育拠点施設での新規受診や支援を幼児期までとしている。平成29年度調査で把握された受診児は、その多くが幼児期に療育拠点施設を受診していた(小1群 98%(276/283)、小5群 80%(143/179))。これまでの疫学調査で得られた療育拠点施設のデータから、年長末時点での有病率を平成13年度生まれ、平成18年度生まれ、平成22年

度生まれで比較したところ、療育拠点施設における年長末時点の有病率は経年的に大きく上昇傾向にあった（図8）。かなりの数の発達障害児が幼児期の早い段階から発達障害の特性を把握され、療育対象となっている状況が分かる。

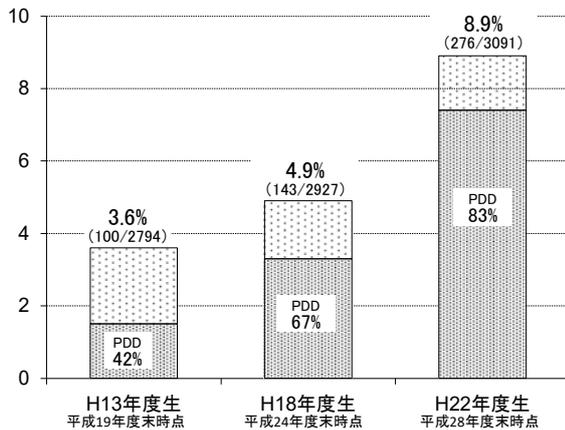


図8. 療育拠点施設における幼児期の有病率の推移（各年長末時点）

D. 考察

昭和54年に当時の厚生省から「心身障害児総合通園センター」構想が通知され、おおむね人口30万人以上の大規模都市を中心に療育の拠点施設が整備されるようになった。福岡市では昭和54年に地域療育の拠点として心身障がい福祉センターが設置され、福祉系の通園施設とともに医療系の総合的診断・判定機能が位置づけられ、診断・判定から支援につながる療育体制がつけられた。その後、福岡市の西部地域、東部地域の拠点施設として2か所の療育センターが整備され、早期発見、早期支援のニーズの高まりとともに、地域から拠点施設への障害児の集中が促進されてきた。

さらに平成17年度の発達障害者支援法の施行以降は、発達障害の概念が広く認知されるようになり、療育における新たな支援対象となった。Szatmariら（2015）は、幼児期の自閉症の特性の程度や適応状態の発達の变化を

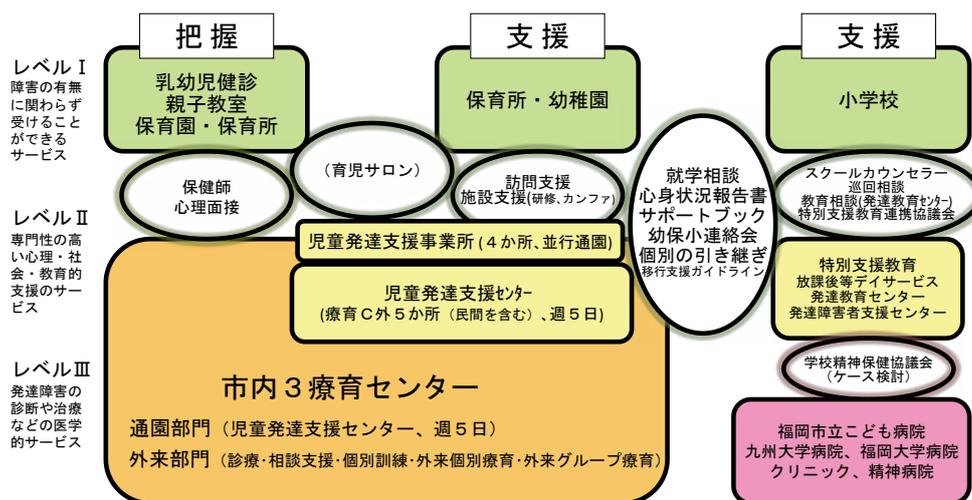
複数の群に分け、発達障害の特性と適応状態との相関が低いことを報告している³⁾。発達障害の特性は年齢とともに変化し、適応状態も環境など様々な要因によって変わる。発達の早期においては、特性が行動としてとらえやすい一方で、健診のスクリーニングを通して言語発達の遅れを主訴としてつながるケースも多く、保護者の養育上の負担感や不安感、児の状態の受け止めは様々である。一方で、早期の発達評価においては発達障害の特性をその後のライフステージにおける不適応のリスクとしてとらえる面があり、特性を幅広く把握する傾向にある。平成29年度の我々の疫学調査では幼児期から多くの発達障害児が把握され、有病率が9.2%（平成22年度生）と大きく上昇していることが分った。保護者の受け止めを含め様々なニーズを抱える幼児期のケースが、評価や支援を求めて療育の拠点施設に集中してきている状況がある。これらの多様なケース対応するために提供する支援も幅広いものとなり、必ずしも医療（診断）を必要としないような状況も考えられる。そのため療育の拠点施設においては、児の状態に応じて利用できる様々な支援を開拓し、コーディネートする役割が重要となってきている。

本田らは支援の階層を「日常生活水準の支援（レベルⅠ）」、「専門性の高い心理・社会・教育的支援（レベルⅡ）」、「精神医学的支援（レベルⅢ）」の3つに分け、それぞれをつなぐインターフェイスを置いた地域支援システムの評価ツール（コミュニティケア・システムの簡易構造評価（Quick Structural Assessment of Community Care System：Q-SACCS））を作成した⁴⁾。本田は、拠点となる診療機能を備えた児童発達支援センターがすでに「療育センター」等の名称で設置されている自治

体の例として福岡市をあげ、1つの施設の中に複数の機能が内包されている拠点施設がある場合、サブシステムだけではなくインターフェイスもその拠点の中に設置できるといふ、利用者からみて切れ目のない支援を保障する利点を述べている。一方で、巨大な拠点施設があることによって、発見から幼児期の

支援にかけての他の関連機関の役割が弱くなってしまふ可能性を指摘している⁴⁾。

平成26年度、平成28年度に実施した福岡市の発達障害児支援体制の調査（平成28年度分は本論文後に資料として掲載）をもとに、本田らのQ-SACCSを用いた福岡市の発達障害児支援体制についての簡易図を図9に示す。



平成28年度総括・分担研究報告書（本田 2016）をもとに一部改変

図9. Q-SACCSを用いた福岡市における発達障害児支援体制の簡易図

平成25～27年度に実施された研究班では、福岡市と同様に療育の拠点施設を早期に設置した横浜市、広島市の2つの政令指定都市を含め、3つの市における発達障害の支援体制の比較検討を行った¹⁾。各地域とも早期から診療所を併設した療育拠点施設を設置し、診察、診断から支援につながる医療モデルに基づいた支援体制が整備されていた。また拠点施設によって担当する行政区を定めており、拠点施設における新規受診の発達障害児が急激に増加していることも3市で共通していた。

3政令指定都市のいずれも保健師1人あたりの0～4歳人口が多く（横浜市931人、広島市1625人、福岡市855人；平成26年）、小規模市のような顔の見える関係での地域における支援は難しく、健診からの情報のつなぎ役

としての機能は相対的に低くならざるを得ない状況にあった。福岡市では保健所でのフォローアップは3歳児健診までで、その時点で療育拠点施設につなぐ形となっており、そこで漏れたケースは保育所や幼稚園から別のインターフェイスを通して療育拠点施設につながっていた。横浜市や広島市においては、健診からのインターフェイスとして、保健所での療育相談や親子教室への療育スタッフの参加が行われていた。地域においてレベルIとレベルIIの中間に位置するものとして各区で保健師が運営に関わる育児サロンがあるが、地域での居場所づくりを主な目的としていた。保育所や幼稚園とのインターフェイスとしては、3政令指定都市ともに保育所や幼稚園への訪問支援を行っていた。園への訪問支

援には制度の異なる複数の事業があり、民間事業所の参入が増えている地域もあるが、保育所や幼稚園に在籍する支援対象児が増加する中で、支援体制の充実とともにインターフェイスの機能的な整理が課題となっている。

また幼児期に支援を提供するサブシステムについては、保育所や幼稚園、療育拠点施設における外来療育（個別、グループ）、民間を含めた児童発達支援事業所、児童発達支援センターといった様々な場が想定される。福岡市では週に数回の並行通園を行う中間的な療育の場として4か所の児童発達支援事業所を置いている。支援対象児が増加し多様化している現状をふまえると、最も数が多いレベルⅠのサブシステムである保育所や幼稚園と、レベルⅡ以上のサブシステムの並行利用が多くなるが、訪問支援事業等のインターフェイスとつながりながら、対象児の年齢や状態によってサブシステムの利用状況が変わるような機能的な体制の検討が課題となっている。

平成29年度の疫学調査では、小学5年生の発達障害児の約8割が幼児期に療育拠点施設を受診していたが、そのうち医療機関でのフォローアップを受けていた割合は2割程度だった。また学校において受診を把握している児の割合は、発達障害が疑われる児の半数程度だった。図9では、幼児期からの発達の評価や支援の情報を学齢期以降の支援につないでいく既存の複数のインターフェイスが記載されているが、発達障害が疑われる児の約6割が通常学級に在籍している中で、その機能が十分ではない可能性が示唆された。

今回の研究結果から、多くの発達障害児が療育拠点施設を受診するなかで、多様な児の状態にあわせて、拠点外の資源ともつながり

ながら幅広い支援を提供するとともに、評価や支援の情報にライフステージを通してのつながりを持たせるような、機能的・階層的な支援体制の全体像の検討が課題となっていることが分かった。拠点施設を含めて各機関が持つ機能を整理しつつ、既存のインターフェイスが機能しているかを検証し再検討する持続的な仕組みが求められる。

E. 結論

療育拠点施設が整備された大規模都市においては、インターフェイスの機能が拠点施設内に求められる体制となっているが、近年の療育対象児の大幅な増加の中で、その体制整備をすすめることは拠点施設内の検討のみでは難しい状況となっている。民間を含めて複数のサブシステムが存在する支援体制の検討においては、公益的役割が求められる拠点施設や他の公的機関と、収益性を必要とする民間事業所とが役割分担しつつ、それぞれの立場をふまえた機能的な整理が前提となり、支援の効率化や質の向上へのインセンティブにも配慮する必要がある。福祉、教育、医療、行政といった各分野の機関が行政の調整のもとでつながるような場において、そのような検討が継続的に行われることが期待される。

F. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表

宮崎 千明：自閉症スペクトラムの早期診断と療育の抱える課題. 第16回日本自閉症スペクトラム学会, 2017.9.2.福岡市

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) 清水康夫、大澤多美子、佐竹宏之：提言「政令指定都市」編、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25～27年度総合研究報告書（H25－身体・知的－一般－008）、p.108-125, 2016
- 2) 清水康夫、佐竹宏之他：福岡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、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年度総括・分担研究報告書（H28－身体・知的－一般－001）、p.72-78, 2017
- 3) Szatmari P et al.:Developmental trajectories of symptom severity and adaptive functioning in an inception cohort of preschool children with autism spectrum disorder., JAMA Psychiatry, 72 (3): 276-283, 2015.
- 4) 本田秀夫、篠山大明他：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」の作成と施行－平成28年度総括・分担研究報告書（H28－身体・知的－一般－001）、p.249-258, 2017

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（福岡市）

記入者氏名（佐竹宏之¹⁾、相部美由紀²⁾、小川弓子³⁾、宮崎千明⁴⁾）

記入者所属（福岡市立東部療育センター¹⁾、福岡市立あゆみ学園²⁾、福岡市立西部療育センター³⁾、福岡市立心身障がい福祉センター⁴⁾）

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(28)年(4)月(1)日時点
総面積	Km ²
総人口	1,556,000人
人口密度(可住地面積1km ² 当たり)	4524.82人
人口性比(女性100人に対する男性の数)	89.5人
世帯数	780,000人
1世帯当りの人数	2.02人
外国人数	28,818人
社会増	8,762人
社会減	人
出生	14,780人
死亡	11,222人
出生率(人口1000対)	0.94
死亡率(人口1000対)	0.72
乳児死亡率(人口1000対)	1.9
婚姻率(人口1000対)	6.6
離婚率(人口1000対)	1.99
年少人口割合(0～14歳)	13.1%
生産年齢人口割合(15～64歳)	66.7%
老年人口割合(65歳以上)	18.9%
高齢者単身世帯の割合	8.5%
市町村内総生産(名目)	6,565,600千円
完全失業者数	52,881人
完全失業率	7.378%
生活保護被保護人員(人口千人当たり)	44,000人
財政力指数	0.836
市町村民税(人口1人当たり)	186,252円
児童虐待件数(年間)	563件

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	1,463,743	692,648	771,095	—	—	—		
就業人口総数	663,826	360,260	303,566	100	100	100		
就業率	57.2%	67.3%	48.5%	—	—	—		
産業分類別 就業者人口	農業, 林業	3,520	2,170	1,350	0.5	0.6	0.4	
	うち農業	3,418	2,093	1,325	0.5	0.6	0.4	
	漁業	618	524	94	0.1	0.1	0.0	
	第1次産業	4,138	2,694	1,444	0.6	0.7	0.5	
	鉱業, 採石業, 砂利採取業	51	44	7	0.0	0.0	0.0	
	建設業	47,828	39,398	8,430	7.2	10.9	2.8	
	製造業	36,276	23,193	13,083	5.5	6.4	4.3	
	第2次産業	84,155	62,635	21,520	12.7	17.4	7.1	
	電気・ガス・熱供給・水道業	4,118	3,498	620	0.6	1.0	0.2	
	情報通信業	27,270	18,748	8,522	4.1	5.2	2.8	
	運輸業, 郵便業	37,975	30,747	7,228	5.7	8.5	2.4	
	卸売業, 小売業	135,850	69,703	66,147	20.5	19.3	21.8	
	金融業, 保険業	22,694	10,275	12,419	3.4	2.9	4.1	
	不動産業, 物品賃貸業	20,131	11,866	8,265	3.0	3.3	2.7	
	学術研究, 専門・ 技術サービス業	26,624	17,255	9,369	4.0	4.8	3.1	
	宿泊業, 飲食サービス業	47,615	20,296	27,319	7.2	5.6	9.0	
	生活関連サービス業, 娯楽業	25,841	10,441	15,400	3.9	2.9	5.1	
	教育, 学習支援業	33,200	14,884	18,316	5.0	4.1	6.0	
	医療, 福祉	70,552	18,132	52,420	10.6	5.0	17.3	
	複合サービス事業	2,228	1,241	987	0.3	0.3	0.3	
	サービス業	(他に分類さ れないもの)	45,623	24,669	20,954	6.9	6.8	6.9
	公務		17,593	12,195	5,398	2.7	3.4	1.8
	第3次産業	517,314	263,950	253,364	77.9	73.3	83.2	
	分類不能の産業	58,219	30,981	27,238	8.8	8.6	9.0	

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	663,826	360,260	303,566	100	100	100
管理的職業従事者	16,963	14,193	2,770	2.6%	3.9%	0.9%
専門的・技術的職業従事者	107,513	56,220	51,293	16.2	15.6	16.9
事務従事者	141,376	49,803	91,573	21.3	13.8	30.2
販売従事者	118,305	74,567	43,738	17.8	20.7	14.4
サービス職業従事者	82,099	30,299	51,870	12.4	8.4	17.1
保安職業従事者	9,162	8,608	554	1.4	2.4	0.2
農林漁業従事者	4,168	2,798	1,370	0.6	0.8	0.5
生産工程従事者	43,846	29,231	14,615	6.6	8.1	4.8
輸送・機会運転従事者	20,652	20,006	646	3.1	5.6	0.2
建設・採掘従事者	25,249	24,670	579	3.8	6.8	0.2
運輸・清掃・包装等従事者	37,005	18,973	18,032	5.6	5.3	5.9
分類不能の職業	57,488	30,962	26,526	8.7	8.6	8.7

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。

福岡市は、福岡県の県庁所在地であり、県の西北部に位置する。推計人口は約155.6万人（平成28年12月時点）で、全国の政令指定都市の中では第5位となっており、関西より西では最大の人口を擁する。平成27年の国勢調査では、人口増加率（平成27年－平成22年比較）は、政令指定都市の中では最大の5.1%（2位川崎市3.5%）で、昭和50（1975）年の100万人突破から38年、政令指定都市では神戸市に次いで6番目に人口150万人突破している。若者率（15歳～29歳）も政令指定都市の中で最も高く19.5%となっている。7つの行政区で構成され、最も人口が多いのは東区で、以下南区、博多区、早良区、西区、中央区、城南区の順となっており、全区で人口が増加している（平成27年国勢調査）。産業構造は第3次産業、中でも卸売、小売業、飲食店、サービス業が大きな割合を占めている。

・外国人の集住について

福岡市の在留外国人は28,125人（平成27年1月末時点）で、総人口の1.9%を占め、割合が

高い区は東区、博多区で2.9%となっている。

参考HP <http://www.city.fukuoka.lg.jp/shisei/profile/>
<http://www.city.fukuoka.lg.jp/promo/magazine/index.html>
<http://www.city.fukuoka.lg.jp/soki/tokeichosa/shisei/toukei/index.html>

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）
- II 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

区分	表示	程度	
A	A 1	最重度	概ね I Q20以下
	A 2	重度	概ね I Q21～35
	A 3	重度・合併	概ね I Q36～50で、 身体障害者手帳 1～3 級を所持
B	B 1	中度	概ね I Q36～50
	B 2	軽度	概ね I Q51～75

療育手帳の申請は各区の福祉・介護保険課で受け付けており、18歳未満はこども総合相談センター、18歳以上の人は障害者更生相談所で判定を行っている。



図1. 療育手帳所持者の推移(0～17歳)

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

昭和54年に障害福祉の中核的な施設として福岡市立心身障がい福祉センター（愛称「あいあいセンター」）が開設された。あいあいセンターは診療所を併設し、視覚障害児、聴覚障害児や成人期の障害者も対象としている。その後、平成14年度に西部療育センター、平成23年度に東

部療育センターが開設された。両療育センターは、知的障害や発達障害、肢体不自由の幼児を療育対象としている。その他に知的障害児通園施設が5か所、肢体不自由児通園施設が1か所あり、現在の福岡市における幼児期の通園施設（児童発達支援センター）の現況は図2のようになっている。

また平成28年11月現在で放課後等デイサービス事業所129か所、児童発達支援事業所が6か所（うち2カ所が重心対応）、指定を受けている。福岡市では、前述の3つの総合的療育機関（あいあいセンター、西部・東部療育センター）が幼児期の支援の入り口となっており、担当区を決めて幼児期における発見の段階から受診、療育の方針決定やケースワーク、通園療育、幼稚園や保育所への支援を行っている（図3）。



図2. 福岡市の児童発達支援センター



図3. 各療育センターの担当区

(2) 発見の場

保健福祉センター、医療機関、幼稚園・保育園が、療育センターの主な受診経路で、発見の場となっている。平成23年度までは医療機関からの紹介が最も多かったが、近年は保健福祉センターの乳幼児健診経由の紹介数が上回っている。また増加割合では幼稚園・保育園からがこの10年間で2.8倍と大幅に増加しており、保健福祉センターからは2.2倍、医療機関からは1.9倍なっ

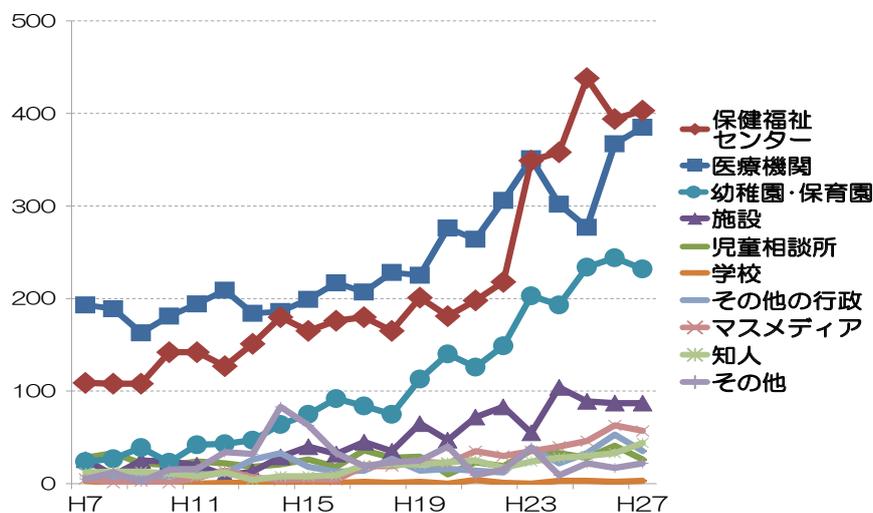


図4. 市内療育機関の新規受診児数（受診経路別）

ている（図4）。福岡市には各行政区毎で計7か所の保健福祉センターがあり、4か月健診、1歳6か月児健診、3歳児健診を集団健診で行っている。10か月児健診は委託医療機関にて個別に行われている。発達障害児の多くは、1歳6か月健診、3歳児健診で言葉の遅れにて把握され、精神精密の心理面接や親子教室を経由して各療育センターへと繋がっている。

（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。

保健福祉センター、医療機関、幼稚園・保育園などで発達面の問題に気づかれると、それぞれの担当区の療育センターへと紹介される（図3）。平成27年度の新規受診児数は1294人で、10年間で2.1倍（発達障害児は3.2倍）となっている。これは福岡市の出生人口と単純比較して約8.9%となる。受診待機期間については、診療枠の拡大により2カ月以内に抑えている。受診から療育までの流れがスムーズにつながるように初診の段階で発達検査を施行し、小児科医（常勤4名+非常勤）の診察による暫定診断と療育方針のガイダンスを行っており、週1回の受理事議で療育方針を決定している。

（4）医療の関わり方

幼児期の発達障害児の殆どが、療育センターの受診を経由して診断を受けた後に療育を開始しており、いわゆる医療型モデルとなる。就学前の年長幼児は発達検査や診察を通して、再度診断の確認や進路相談を行っている（図5）。民間児童発達支援センターに通園する児に対しても療育センターの小児科医が訪問して年長児の診察を行っている。

各療育センターは主に幼児期までを支援の対象としているため、教育委員会による就学相談会への情報提供を含め、学齢期の教育への移行支援を重要視している。そのため就学相談を受ける

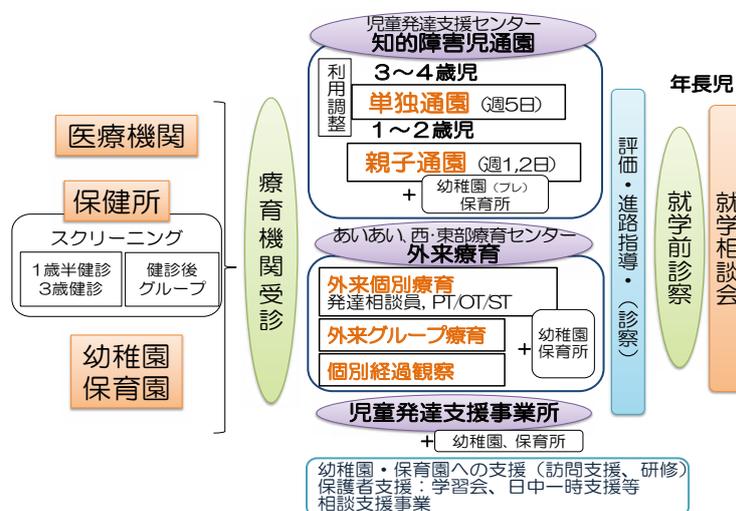


図5. 療育開始から就学までの流れ（知的障害・発達障害）

年長児の多くが療育センターでの評価を受けて、教育委員会へ資料を提出している。

(5) 幼児期の継続的な支援

a. 障害幼児対象の専門機関

幼児期の障害児支援を行う専門機関としては、各療育センターを含めて児童発達支援センター（旧知的障害児通園施設）および医療型児童発達支援センターが図2のように設置されている。知的障害児、発達障害児の通園療育は1、2歳児は週2日の親子通園、3歳児以降の幼児は週5日の単独通園を基本としている。3歳児以降の知的障害児、発達障害児の各通園施設利用には、福岡市が設置した利用調整委員会により通園の利用調整を行っているが、一部の児童は単独通園での受入が困難な状況となっている。また平成28年度から知的障害や発達障害児を対象とした児童発達支援事業所が4か所指定され、主に幼稚園や保育所に在籍する幼児への通所支援を行っている。

b. 幼稚園・保育所・認定こども園

幼稚園、保育所、認定こども園で支援を受ける障害児は年々増加しており、認可保育所に在籍し障害児保育制度を利用する園児はこの10年間で2.5倍に増加している。各療育センターでは、園への訪問支援や職員を対象とした研修を複数実施している。

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

福岡市では、認可保育所の全園を対象に障害児保育制度を実施している。市の障害児保育指導委員会による判定に基づき、障害程度に応じた障害児一人あたりの保育士雇用経費の助成金が出される。また各療育センターは障害児保育訪問支援事業を受託しており、訪問支援担当の保育士が希望園への訪問支援を行っており、障害児保育の対象児だけでなく対象外児（療育センター未受診児を含む）も併せて、保護者の了解のもとで園への支援や保護者面談を行っている。幼稚園については、私立幼稚園障害児支援事業として、各療育センターから訪問支援保育士が訪問支援を行っている（図6）。

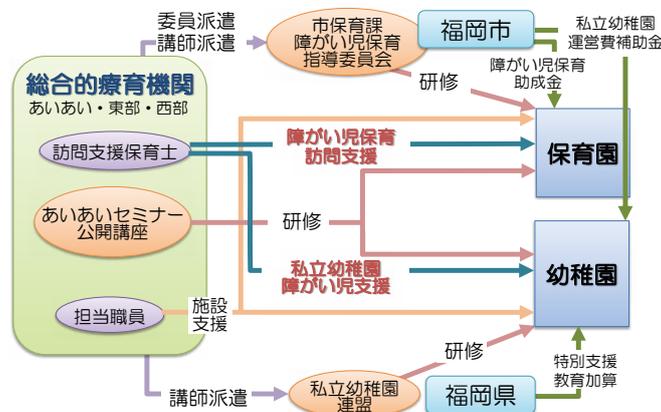


図6. 幼稚園、保育所への支援体制と療育センターとの連携

d. 学校への引き継ぎ

教育委員会が実施する就学相談会において、療育センターからは児の状態像をまとめた資料(心身状況報告書)を提出している。療育センターからの資料は、就学相談会に参加する就学前年長児の約9割をカバーしている。福岡市の就学相談件数は平成26年度まで毎年増加傾向にあり、平成27年度からは就学相談会を介さずに自校内の支援委員会を通しての校内措置変更が可能となったため、就学相談の全件数は減少したが、年長児の就学相談件数は変わらず増加傾向にある(図7)。

その他に、療育センターから各学校への引継ぎとして、各学校主催の保幼小連絡会に療育センターからも参加して就学児の情報提供を行うとともに、保護者の希望に応じて個別の引き継ぎも行っている。また平成22年度には福岡市発達障害者支援協議会において「就学前から学齢期へ発達障害がある子どもの支援をつなぐためのガイドライン」(移行支援ガイドライン)が策定され、学校との連携のもとでの効率的な移行支援が図られているが、利用件数はまだ少ない状況にある。

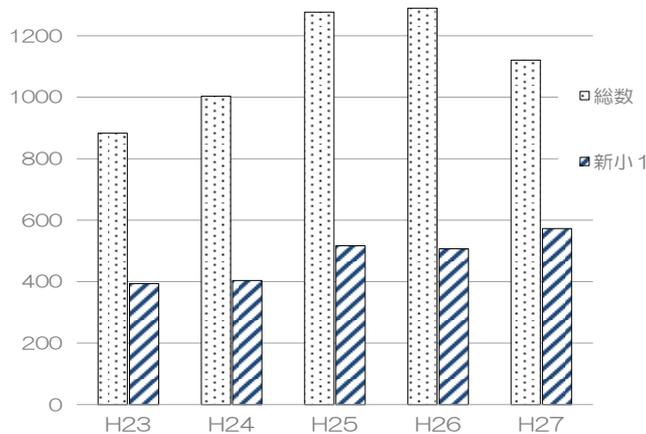


図7. 福岡市の就学相談件数の推移

(6) 学齢期の支援

a. 教育システム内の支援体制：

発達障害児への特別支援教育の枠組みとしては、知的障害特別支援学級、自閉症・情緒障害特

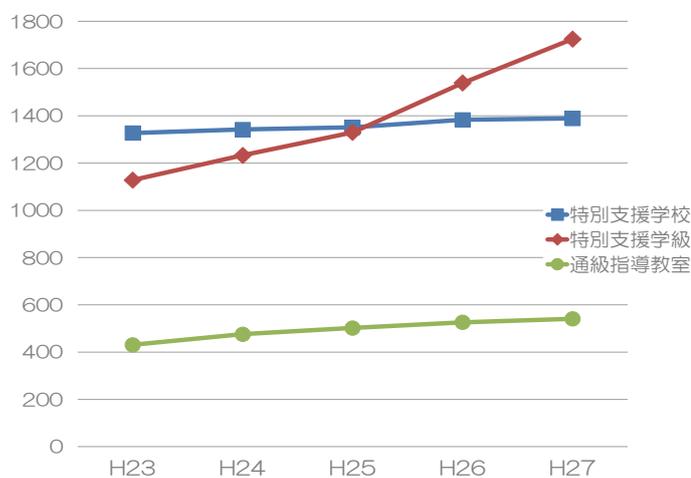


図8. 福岡市における特別支援教育対象児数の推移

別支援学級、通級指導教室（情緒、LD/ADHD、難聴・言語）、知的障害特別支援学校が設置されている。知的障害特別支援学級は毎年設置校が増加やされており、平成28年度では小学校143校中137校（95.8%）、中学校69校中63校（91.3%）に設置されている。自閉症・情緒障害特別支援学級は小学校、中学校ともに6校に設置されている。通級指導教室は、情緒障害が小学校4校、中学校2校、LD・ADHD等が小学校11校、中学校3校、難聴・言語が小学校3校に設置されており、設置数は全国の政令指定都市で5番目に多くなっている。いずれの特別支援教育の場においても対象児童数は増加しており、過去10年間で比較すると通級指導教室で2.0倍、特別支援学級で2.4倍、特別支援学校で1.2倍となっている（図8）。これらを併せ、何らかの特別支援教育の対象となっている児童は福岡市全体で3655人（平成27年度）となり、10年間で1.7倍となっている。

b. 医療・福祉などとの連携：

各療育センターでは主に幼児期を対象に診療と療育を行っている。学齢期以降で医療的対応が必要な児童については、大学病院小児科（九州大学、福岡大学）、九州大学病院児童精神科（子どものこころの診療部）、福岡市立こども病院児童精神科（こころの診療科）、複数の民間児童精神科クリニックなどを受診している。また相談機関としては、各療育センターの相談支援事業、こども総合相談センター（えがお館）、発達障害者支援センター、こども家庭支援センター（子どもの村福岡）などがある。

（7）専門家の養成

a. 幼児期：障害児保育指導委員会による研修、私立幼稚園連盟による研修会等が行われており、それぞれの研修には各療育センターから講師を派遣している。また、市内外の幼稚園、保育園職員を対象として、各療育センターの共催で年に1回のセミナー（あいあいセミナー）を開催し、基礎講座や実践講座を設定し、幅広いテーマで研修を行っている。西部、東部療育センターでは地域の幼稚園、保育所職員を対象とした講座も行っている。

b. 学齢期：福岡市の策定した特別支援教育推進プランに基づき、特別支援教育支援員の配置、特別支援教育連携協議会、特別支援教育研修会、医療的ケア検討委員会、福岡市特別支援学校就労促進ネットワーク（夢ふくおかネットワーク）といった事業が行われている。（参考HP：<http://www.city.fukuoka.lg.jp/kyoiku-iinkai/hattatuc/ed/newplan-edu.html>）。また、発達障害者支援センターでは、ペアレントトレーニング、ペアレントメンター養成研修、支援者養成研修等の支援の裾野を広げる各事業を展開している。また、療育の未経験者が多い放課後等デイサービス事業所職員を対象に、平成27年度からあいあいセンター主催で、発達と療育に関する初期的な研修を行っている。

(8) 普及啓発

各療育センターでは、保護者向けの様々な研修会や外部からの委託に応じて出前講座を行っている。

学齢期の特別支援教育の中核施設である発達教育センターでは、教員や保護者向けセミナーを行っている。またHPで各学校の特別支援教育で活用できる様々なハンドブックやマニュアル、サポートファイル等を公開している。(参考HP：<http://www.fuku-c.ed.jp/schoolhp/hattatuc/>)

発達障害者支援センターでは、研修会への講師派遣、自閉症啓発デーや発達障害啓発週間などの啓発活動を行っている。

Ⅲ 障害児支援の体制

1. 母子保健（平成28年度データ）

担当部署：こども未来局こども部こども発達支援課、各区保健福祉センター健康課、地域保健福祉課

担当スタッフ：

保健師：常勤 こども未来局こども発達支援課1人、区健康課1人、区地域保健福祉課84人
非常勤 8人（市1、区7）

保健師1人あたりの0～4歳人口 855人（H27.1月71,811人/校区担当保健師84人）

その他：職種名（助産師）常勤（区健康課9）人、非常勤（市2、区20）人

2. 乳幼児健診・就学児健診（平成28年度）

福岡市では、4か月児健診、1歳6か月児健診、3歳児健診を集団健診で行っている。発達面や心理面での問題が疑われる幼児については精神精密の心理面接が行われているが、その人数は平成25年度は1歳半健診で774人（受診児の5.6%）、3歳健診で689人（受診児の5.0%）だった。

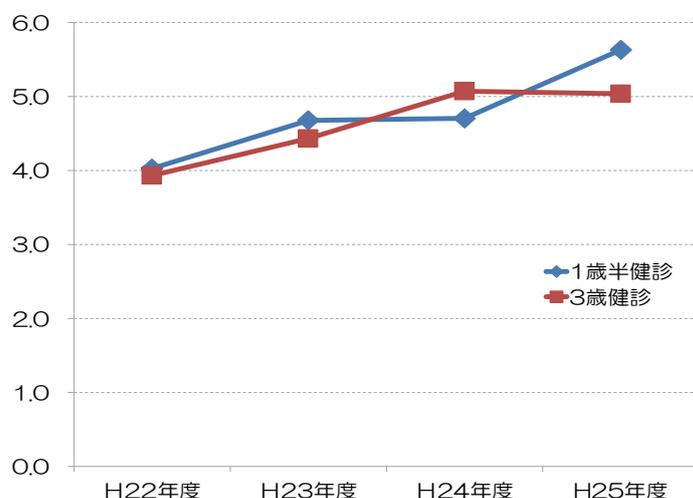


図9. 1歳半、3歳健診の受診児における精神精密の割合

図7のように精神精密を受ける幼児の割合は年々増加している。福岡市では平成24年度に1歳半健診と3歳健診の間診票を発達障害児の特性を考慮したものに改定しており、その影響でより多くの幼児が把握されるようになったと考えられる。

表1. 平成27年度 乳幼児健診結果

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
乳児(4カ月)	市町村母子保健	11カ所	240回	60.6人	97.7%	33.3%
1歳半	市町村母子保健	10カ所	228回	60.3人	96.5%	41.3%
3歳	市町村母子保健	11カ所	240回	57.0人	96.3%	36.1%
5歳	なし					

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

福岡市における園の数としては、幼稚園は私立幼稚園が120園、公立幼稚園が7園あり（平成28年5月）、保育所は、認可保育所が236園（うち公立8園）、認定こども園が2か所、地域型保育事業所43か所開設されている（平成28年6月）、認可外保育所は134園開設されている（平成28年11月届け出分）。

認可保育所については障害児保育制度があり、平成28年4月時点で障害児の受け入れ園は159園となっている。対象児の内訳は保育所373人、認定こども園4人、地域型保育事業所5人で、全対象児数は382人（全園児の1.13%）となっており、年度末には約500人弱が対象となっている。障害児保育対象児の推移を各年度末で見ると、この10年間で2.5倍に増加している（図8）。年齢割合では4、5歳児で6割以上、障害種別では発達障害が最も多く63%を占めている。幼稚園では、障害児の受け入れ数に応じて福岡市から私立幼稚園運営費補助金や、福岡県から特別支援教育加算が出されている。連携については、前項目1-(5)-bに記載した。

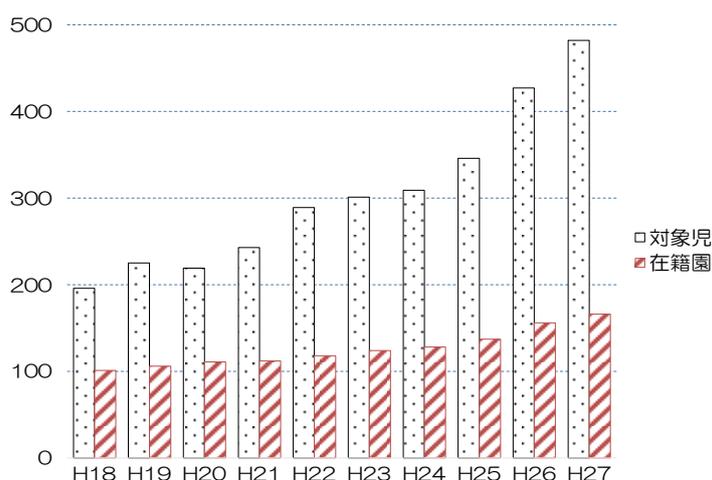


図10. 障害児保育制度の対象児と在籍園数の推移
(各年度3月末時点)

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、医療型児童発達支援、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。

通園施設（児童発達支援センター）については前記2-（1）および図2に記載したように、民間を含めて知的障害児通園施設が8か所（あいあいセンター等内の施設を含む）、肢体不自由児通園施設が4か所（あいあいセンター等内の施設を含む）開設されている。知的障害児通園は、1、2歳児については週1、2回の親子通園、3歳児以降については週5日の単独通園を原則としている。その他に、児童発達支援事業所が6か所（うち2カ所が重心対応）指定を受けており、主に幼稚園や保育所に在籍している幼児を対象としており、学齢児については放課後等デイサービス事業所が129か所指定を受けている（平成28年11月現在）。

（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、医療型児童発達支援、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。

幼児期には、各療育センターの外来療育グループにおいて、不器用児への感覚統合、高機能発達障害児へのソーシャルスキルグループ、コミュニケーショングループ等の発達特性に応じた療育グループを行っている。

民間が運営する放課後等デイサービス事業所は、先述のように129か所（平成28年11月現在）あり増加傾向にあるが、発達障害児を対象とすることを謳っている事業所もみられる。

（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）

各療育センター診療所（主に幼児期） 常勤小児科医4名、非常勤小児科医3名、児童精神科医1名、平成27年度の新規受診児数 1294名

他医療機関として、大学病院小児科（福岡大学、九州大学）、数カ所の児童精神科クリニックがある。

（4）特別支援教育

特別支援学校：市立8校（知的障害5校、肢体不自由2校、病弱児1校）

知的障害特別支援学級：市立小学校143校中137校に設置

情緒障害特別支援学級：市立小学校143校中6校に設置

通級指導教室：種別と設置校数

情緒障害通級指導教室：4校、LD・ADHD等通級指導教室：11校

難聴・言語障害通級指導教室：3校

延べ数で、2種類以上の通級指導教室を併置している学校が2校あるため、実数は合計16校となる。

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。

名称：「福岡市発達障がい者支援センター」（委託）

職員：相談員9名（常勤、うち臨床心理士1名）

対象：発達障害のある幼児、学童、成人

機能：相談、啓発・研修、機関連携

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されていますか？
行っていない 行っている（会議の名称：発達障がい者支援協議会）

行っている場合、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（発達障がい児・者の親の会）

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？

県が行う、相談支援専門員や施設職員向けの各種研修会（例えば強度行動障害支援者研修）などに福岡市社会福祉事業団職員が関わっている。市と県との定期的な連携の枠組みはない。

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？

幼児期は各療育センターの通園部門や外来部門で保護者勉強会、ペアレントトレーニングなどを行っている。学齢期以降は発達障がい者支援センターが主催する各種講座などで情報伝達を行っている。

平成24年度からは、発達障がい者支援センターにてペアレントメンター養成講座を実施しており、平成25年に策定された福岡市ペアレントメンター派遣要綱に沿って事業が展開されている。

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

幼児期はとくにない。成人期の強度行動障害者短期集中支援には性別を配慮した対応をしている。

(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）

外国語での受診が可能な医療機関リストを県が作っている。

九州大学等への主にアジアからの留学生、外国籍（外国語メイン）の住民等の子弟が療育センターを利用する例が増えており、複数言語環境への支援・療育に苦慮している。個別支援計画などは英語で作成している。行政や大学による通訳あっせん制度もあるが、利用頻度は低い。

(3) 療育手帳や診断を受けていない境界知能の子ども

日中一時支援、児童発達支援事業所、放課後等デイサービスの利用を希望する境界域知能±発達障害児には、療育手帳を所持していなくても療育センターの医師による意見書を根拠に利用可能としている。療育手帳の範囲は概ねIQ75以下である。境界域知能以上の発達障害児については、精神保健福祉手帳を取得する児もある。

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？

いじめに関しては、小学校のPTA主催の保護者研修会や市民向けの一般的な啓発活動を行っている。差別解消や虐待防止については、市外の含め各自治体や社会福祉行議会主催の研修会に、社会福祉事業団職員が派遣されることがある。また、あいあいセンターには福岡市障がい者虐待防止センターが設置されており、実働している。

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。

到達している点

○発達障がい児の早期把握（発見）については、乳幼児健診や保育所・園や幼稚園から、療育機関の診断につながる児童が増加してきており、保健福祉センターや保育所等の職員の発達障がいについての認識はかなり向上してきていると考えている。

今後の課題

○発達障がい児の診断・アセスメントについては、本市においては、未就学児について市立の療育センター等で実施しているが、診断のニーズが年々増加しており、診断・アセスメントの体制の強化が課題となっている。また、学齢期以降は市立こども病院や大学病院等がその役割を担っているが、未就学児と同様に診断のニーズの増加しており、診断・アセスメントの機能の充実が課題となっている。

- 発達障がい児の早期支援については、従来からある児童発達支援センターなど、就学前の障がい児を支援するスキームは、肢体不自由児や知的障がい児を念頭において構築されており、新規診断が増加している発達障がい児（特に知的障がいを伴わない児）を支援するスキーム（並行通園など）を充実させていく必要があると考えている。
- 障がい児・者を支援する仕組みは種類や量的には充実してきたため、今後は、支援する職員について発達障がいの特性等を十分に理解し、対応できる人材の育成が重要であると考えている。