

平成 30 年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
発達障害の原因，疫学に関する情報のデータベース構築のための研究

分担研究報告書

国内の複数の拠点における発達障害の定点観測システムの構築に関する研究—その1. 候補自治体における縦断的疫学調査—

研究代表者 本田 秀夫（信州大学医学部子どものこころの発達医学教室）

研究分担者 篠山 大明（信州大学医学部精神医学教室）

研究要旨：本研究の目的は，国内の複数の拠点で継続的に発達障害の実態を定点観測し，データを集約する仕組みのあり方を検討することである。1年目の今年度は，発達障害の定点観測の拠点の候補地を抽出し，それらの拠点で発達障害に関するデータの収集と分析を行った。

横浜市，福岡市，豊田市，函館市，松本市，いわき市，糸島市，多治見市，瑞浪市，山梨市，南相馬市，会津若松市，名古屋市で，発達障害の子どもの頻度に関する調査を行った。平成 25 年度～27 年度および平成 28 年度～29 年度に行われた 2 つの厚生労働科学研究から継続して調査ができた地域では，平成 18 年 4 月 2 日～平成 19 年 4 月 1 日生まれの子どもたちについて，小学校入学時点から小学 6 年生までの発達障害の頻度に関する継続的推移が得られた。

今後は，このような研究デザインを用いた調査を，医療機関および学校における通常の統計業務の一環として行い，それを発達障害情報・支援センターに集約して縦断的な疫学データベースを構築する可能性について，各自治体で検討していくことが重要と考えられる。

A. 研究目的

発達障害児者の支援ニーズの実態把握は，まだ不十分である。また，人口規模，地理的条件，財政などの地域特性によって，サービスの量・質ともに異なる可能性がある。さらに，未診断でも発達障害の特性や軽度の遅れがあり支援を要するケースが，潜在的にかなり存在すると考えられる。

本研究の目的は，国内の複数の拠点で継続的に発達障害の実態を定点観測し，デー

タを集約する仕組みのあり方を検討することである。

われわれは，「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）¹⁾および「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⁾という 2 つの厚生労働科学研究（障害者対策総合研究事業）で，発達障害の有病と支援に関する

実態の全国調査を医療、保健、福祉、教育、行政と連携して実施した。このような調査を研究事業から日常の業務統計へと移行させ、発達障害支援・情報センターのデータベースに集約して公開し、定期的に更新していくシステムが構築されることが、今後の目標となる。

1年目の今年度は、発達障害の定点観測の拠点の候補地を抽出し、それらの拠点で発達障害に関するデータの収集と分析を行った。

B. 研究方法

平成25年度～27年度の「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」で調査に加わった自治体（横浜市、広島市、福岡市、豊田市、宮崎市、函館市、松本市、東京都板橋区、いわき市、糸島市、多治見市、瑞浪市、山梨市、南相馬市）および、平成28年度～29年度の「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」で調査に加わった自治体（上記に加えて岡山市、会津若松市）で研究分担者あるいは研究協力者を務めた研究者に研究協力を依頼し、横浜市、福岡市、豊田市、函館市、松本市、いわき市、糸島市、多治見市、瑞浪市、山梨市、南相馬市、会津若松市から協力を得た。政令指定都市の協力が減ったため、名古屋市立大学大学院医学研究科精神・認知・行動医学分野の山田敦朗講師に協力を依頼し、名古屋市を加えた。

これらの各自治体において、地域の実情に沿った形で疫学調査を行ったが、名古屋市を除く12自治体では、共通の方法による

疫学調査を必ず含めることとした。これらの自治体では、多少のデータ欠損はあるものの、平成18年4月2日～平成19年4月1日生まれの子どもたちについて小学校入学時点から小学5年生までの発達障害の有病率および累積発生率に関する継続的推移が得られている。そこで、今年度も同じ方法によって、同じコホートにおける発達障害の有病率および累積発生率の小学1年生から6年生までの調査を行った。

まず、地域の学校教師が発達障害を疑っているが診断にまで至っていないケースまで含めた支援ニーズの実態を調査した。調査は共通のフォーマットをそれぞれの地域の事情に合わせてアレンジして作成したアンケートによって行った。アンケートは、対象児が通っている可能性のある小学校、特別支援学校等に記入を依頼した。

次に、対象となる出生年度の子どもたちにおける発達障害の累積発生率と有病率を、発達障害全体および主たる発達障害の種別に調査した。対象自治体で発達障害児の診療を行っている医療機関に依頼し、該当年齢で発達障害と診断した児について、診療録に基づき匿名化されたデータベースを作成し、学年別、診断別および知能区分別に件数の集計を行った。複数の医療機関を受診している児童については、各自治体における基幹施設の研究協力者1名がイニシャル、性別、生年月日によって照合し、集計の重複を防いだ。

平成25～27年度および平成28～29年度も同じデザインで同じ対象に関する調

査を行っているので、そのデータに今回のデータを追加することによって、出生コホートにおける累積発生率の推移および、各年度の居住コホートにおける有病率の推移を観測した。

名古屋市については、平成 28 年 12 月に名古屋市が発行した「子どもの育ちと保護者意識に関する調査」の報告書に基づき、名古屋市内に居住する平成 28 年度の小学 2 年生の発達障害の有病率を推計した。また、名古屋市の西部地域療育センター、北部地域療育センター、南部地域療育センターそよ風が平成 30 年に発行した事業概要と、名古屋市が公表している名古屋市の出生数に基づき、発達障害の割合を推計した。

(倫理面への配慮)

本研究は、ヘルシンキ宣言（2013 年フォルタレザ改訂）及び「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」（平成 29 年 2 月 28 日一部改正）に従って実施した。

本研究では、同倫理指針第 5 章第 12「インフォームドコンセントを受ける手続等」に基づき、必ずしも対象となる被験者からの個別同意を必要としないが、研究代表者および各自治体の基幹施設における研究協力者は、情報収集を行うことについて信州大学医学部および各基幹施設の倫理審査を受け、情報収集を行う医療機関においてオプトアウトの手続きをとった。

C. 研究結果

ここでは、共通の方法によって行った平成 18 年 4 月 2 日～平成 19 年 4 月 1 日生まれの子どもを対象とした調査の結果を集約

し、平成 25 年度～27 年度¹⁾および平成 28 年度～29 年度²⁾の調査で求めたデータとつなげて図 1～4 に示した。

横浜市、豊田市、山梨市では、出生コホートにおける発達障害の累積発生率を小学 1 年生から 6 年生まですべて求めることができた。小学 1 年生の時点では、発達障害全体の累積発生率は横浜市で 4.7%、豊田市で 6.4%、山梨市で 4.8%であったが、小学 6 年生の時点では、それぞれ 6.0%、7.1%、8.5%に上昇していた。増加分は、横浜市と山梨市では主として広汎性発達障害と多動性障害、豊田市では学習障害であった。

横浜市、多治見市、瑞浪市、山梨市では、発達障害の有病率を小学 1 年生から 6 年生まですべて求めることができた。小学 1 年生の時点では、発達障害全体の有病率は横浜市で 7.7%、多治見市で 5.3%、瑞浪市で 2.9%、山梨市で 4.9%であったが、小学 6 年生の時点では、それぞれ 4.8%、5.0%、3.9%、9.4%であった。横浜市では小学 3 年生でいったん有病率が増加した後は小学 5 年生、6 年生では減少していたのに対して、瑞浪市と山梨市では小学 1 年生から小学 6 年生にかけて増加していた。多治見市はほぼ横ばいであった。

松本市、多治見市、瑞浪市、山梨市、いわき市、南相馬市では、小学 1 年生と小学 6 年生における学校調査のデータが得られた。小学 1 年生の時点で診断／未診断を問わず発達障害が疑われると学校で把握されていた子どもの割合は、松本市で 12.0%、多治見市で 10.0%、瑞浪市で 4.9%、山梨市で 16.3%、いわき市で 7.7%、南相馬市で 18.5%であったが、小学 6 年生の時点では、それぞれ 11.7%、11.4%、11.1%、9.4%、

5.4%，14.9%であった。松本市，多治見市では横ばい，瑞浪市では大幅な増加，山梨市，いわき市，南相馬市では減少傾向にあった。

松本市，山梨市，いわき市，南相馬市では，発達障害について医療機関を受診していることを学校が把握していた子どもの割合のデータが得られた。小学校1年生の時点では松本市で4.6%，山梨市で6.9%，いわき市で3.0%，南相馬市で7.7%であったが，小学6年生の時点では，それぞれ6.6%，6.6%，2.9%，7.3%であった。松本市のみ増加しており，山梨市，いわき市は横ばいであった。南相馬市は，小学3年生の時点で減少，小学5年生で増加，小学6年生で再び減少していた。

D. 考察

発達障害および知的障害の支援ニーズは，小学校入学時点で10%前後はあることが，平成25～27年度の調査で明らかとなっていたが，その群のフォローアップでは小学6年生時点でも学校において同様にそれ以上に高い支援ニーズが示された。一方，多くの地域で，医療機関を受診している割合は，学校で把握されている割合よりも低い状態が続いていた。

医療機関と学校との両者が同じ対象で実態調査を行うことにより，診断の確定している子どもたちだけでなく，発達障害が疑われる子どもたちと受診例との関係についても求めることができた。

E. 結論

今後は，このような研究デザインを用いた調査を，医療機関および学校における通常の統計業務の一環として行い，そ

れを発達障害情報・支援センターに集約して縦断的な疫学データベースを構築する可能性について，各自治体で検討していくことが重要と考えられる。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし

G. 研究発表

1. 論文発表 別紙参照
2. 学会発表 別紙参照

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

I. 参考文献

- 1) 本田秀夫(研究代表者):発達障害児とその家族に対する地域特性に応じた継続的な支援の実施と評価。厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業(障害者政策総合研究事業(身体・知的等障害分野))平成25年度～平成27年度総合研究報告書(H25-身体・知的-一般-008), 2016。
- 2) 本田秀夫(研究代表者):厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業(身体・知的等障害分野):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～29年度総合研究報告書(H28-身体・知的-一般-001), 2018。

平成 25 年 4 月（小学 1 年生）

診断	横浜	広島	豊田	宮崎	山梨
発達障害全体	4.7	6.7	6.4 (5.2)	7.3	4.8
広汎性発達障害	4.2	5.3	4.2 (3.0)	6.6	3.0
多動性障害	0.09	0.2	0.4	0.05	0.4
会話・言語	0.03	0.7	0.6	0.2	0.4
学力	0.03	*	0.02	*	0
精神遅滞	0.3	0.5	1.2	0.4	0.7
その他	0.09	0	0	0	0.4



平成 27 年 4 月（小学 3 年生）

診断	横浜	広島	豊田	宮崎	山梨
発達障害全体	5.1	7.4	6.5 (5.4)	9.4	7.0
広汎性発達障害	4.5	5.8	4.2 (3.1)	8.7	4.8
多動性障害	0.2	0.4	0.4	0.3	1.1
会話・言語	0.03	0.7	0.6	0.1	0.4
学力	0.06	*	0.05	0.03	0
精神遅滞	0.3	0.5	1.2	0.2	0.7
その他	0.09	*	0	0	0



平成 29 年 4 月（小学 5 年生）

診断	横浜	広島	豊田	宮崎	山梨
発達障害全体	5.8	8.2	7.0	*	8.1
広汎性発達障害	5.0	6.3	4.3	*	5.6
多動性障害	0.25	0.7	0.7	*	1.1
会話・言語	0.03	0.7	0.6	*	0.4
学力	0.13	*	0.1	*	0
精神遅滞	0.28	0.5	1.3	*	0.7
その他	0.09	0.1	*	*	0.4



平成 30 年 4 月（小学 6 年生）

診断	横浜	広島	豊田	宮崎	山梨
発達障害全体	6.0	*	7.1	*	8.5
広汎性発達障害	5.2	*	4.4	*	5.6
多動性障害	0.3	*	0.7	*	1.1
会話・言語	0.03	*	0.6	*	0.4
学力	0.1	*	0.2	*	0
精神遅滞	0.3	*	1.3	*	0.7
その他	0.09	*	*	*	0.7

図 1. 平成18年4月2日～平成19年4月1日生まれの出生コホートにおける発達障害の発生率の年次推移（医療機関調査）（*は欠損データ。豊田市は、広汎性発達障害のうち自閉症とアスペルガー症候群以外のものを除いた数値を（ ）内に記した）

平成 25 年 4 月（小学 1 年生）

診断	横浜	広島	福岡	宮崎	松本	糸島	多治見	瑞浪	山梨
発達障害全体	7.7	6.3	*	7.4	1.7	*	5.3	2.9	4.9
広汎性発達障害	5.4	5.0	*	6.7	1.5	*	2.9	1.6	3.2
多動性障害	0.2	0.2	*	0.05	0.2	*	0.6	0	0.4
会話・言語	1.5	0.6	*	0.3	0	*	0	0	0.4
学力	0.04	*	*	*	*	*	*	*	0
精神遅滞	0.4	0.4	*	0.4	0	*	0.7	1.0	0.7
その他	0.3	0	*	0.0	0	*	0.8	0	0.4



平成 27 年 4 月（小学 3 年生）

診断	横浜	広島	福岡	宮崎	松本	糸島	多治見	瑞浪	山梨
発達障害全体	8.3	7.4	5.5	9.6	*	2.7	5.3	2.9	8.0
広汎性発達障害	5.8	5.9	3.6	8.9	*	1.5	3.0	1.3	5.9
多動性障害	0.3	0.4	0.4	0.3	*	0.9	1.3	0.3	1.0
会話・言語	1.5	0.6	0.6	0.1	*	0.2	0.5	0.3	0.4
学力	0.04	*	0.07	0.1	*	0	0	0	0
精神遅滞	0.4	0.5	0.5	0.3	*	0	0.5	1.0	0.7
その他	0.3	*	0.3	0	*	0.1	0	0	0



平成 29 年 4 月（小学 5 年生）

診断	横浜	広島	福岡	宮崎	松本	糸島	多治見	瑞浪	山梨
発達障害全体	4.7	8.2	6.1	*	11.9	6.2	4.9	3.9	8.6
広汎性発達障害	4.0	6.3	4.0	*	6.7	2.8	2.4	1.3	6.5
多動性障害	0.2	0.7	0.6	*	2.4	1.2	0.9	0.3	1.0
会話・言語	0	0.6	0.6	*	0.5	1.9	0.5	1.0	0.3
学力	0.07	*	0.1	*	0.2	0	0	0	0
精神遅滞	0.3	0.5	0.5	*	1.1	0.2	0.4	0.7	0.7
その他	0.1	0.1	0.3	*	0.6	0.1	0.5	0.7	0



平成 30 年 4 月（小学 6 年生）

診断	横浜	広島	福岡	宮崎	松本	糸島	多治見	瑞浪	山梨
発達障害全体	4.8	*	2.7	*	*	6.6	5.0	3.9	9.4
広汎性発達障害	4.1	*	2.0	*	*	3.5	2.3	1.3	7.0
多動性障害	0.2	*	0.6	*	*	1.1	0.9	0.3	1.0
会話・言語	0	*	0.03	*	*	1.8	0.5	1.0	0.4
学力	0.07	*	0.03	*	*	0	0	0	0
精神遅滞	0.3	*	0.07	*	*	0.2	0.4	0.7	0.7
その他	0.1	*	0	*	*	0	0.6	0.7	0.4

図 2. 平成18年4月2日～平成19年4月1日生まれの子どもにおける発達障害の有病率の年次推移（医療機関調査）（*は欠損データ）

平成 25 年 4 月（小学 1 年生）

診断	横浜	広島	福岡	宮崎	函館	松本	多治見	瑞浪	山梨	いわき	南相馬	豊田市
発達障害全体	10.9	11.6	*	11.1	(6.7)	12.0	10.0	4.9	16.3	7.7	18.5	*
広汎性発達障害	5.4	4.9	*	4.9	(3.4)	3.6	5.4	1.0	5.6	2.0	3.4	*
多動性障害	2.3	2.8	*	3.0	(1.4)	4.4	1.6	0.7	5.2	2.5	5.6	*
会話・言語	0.4	2.2	*	1.0	(0.9)	0.8	1.0	0.7	2.4	0.8	2.6	*
学力	1.1	*	*	*	*	*	*	*	0	*	*	*
精神遅滞	1.2	1.2	*	2.1	(0.8)	2.1	1.7	2.6	2.4	1.9	5.2	*
その他	0.5	0.6	*	0.2	(0.3)	1.1	0.7	0	0.69	0.5	1.7	*



平成 27 年 4 月（小学 3 年生）

診断	横浜	広島	福岡	宮崎	函館	松本	多治見	瑞浪	山梨	いわき	南相馬	豊田市
発達障害全体	13.3	9.6	6.0	11.5	10.6	12.8	12.3	5.8	10.1	7.7	11.8	*
広汎性発達障害	5.9	5.2	2.0	5.7	4.9	4.6	3.6	1.0	3.8	2.7	4.2	*
多動性障害	3.6	2.6	1.5	2.7	2.8	3.9	3.3	1.0	1.4	2.1	2.7	*
会話・言語	0.5	0.6	0.4	0.5	0.4	0.9	0.4	0.3	2.1	0.6	0.9	*
学力	1.6	1.3	0.7	1.5	1.2	*	2.0	2.3	0.0	0.6	1.5	*
精神遅滞	1.1	0.8	1.0	0.9	0.9	2.2	1.9	1.3	2.1	1.4	2.4	*
その他	0.6	*	0.3	0.2	0.4	1.2	1.2	0	0.7	0.2	0	*



平成 29 年 4 月（小学 5 年生）

診断	横浜	広島	福岡	宮崎	函館	松本	多治見	瑞浪	山梨	いわき	南相馬	豊田市
発達障害全体	14.9	*	8.3	12.9	11.2	12.8	10.5	12.4	9.3	*	16.3	7.8
広汎性発達障害	6.1	*	1.5	7.0	6.3	5.0	4.8	2.3	5.2	*	6.5	4.1
多動性障害	3.3	*	0.7	2.1	1.5	3.3	2.2	3.6	1.4	*	4.4	1.9
会話・言語	0.2	*	0.1	0.1	0.5	0.3	0.1	1.6	0.4	*	0	0.1
学力	2.3	*	0.1	1.4	1.0	1.2	0.9	0.7	0.7	*	2.1	0.7
精神遅滞	0.9	*	0.8	1.1	1.4	1.8	0.8	2.0	1.4	*	2.7	0.5
その他	0.8	*	0.3	*	0.6	0.4	0.8	0.3	0.4	*	0.6	0.2



平成 30 年 4 月（小学 6 年生）

診断	横浜	広島	福岡	宮崎	函館	松本	多治見	瑞浪	山梨	いわき	南相馬	豊田市
発達障害全体	*	*	*	*	10.5	11.7	11.4	11.1	9.4	5.4	14.9	9.3
広汎性発達障害	*	*	*	*	4.8	4.9	5.2	2.9	4.2	1.8	4.9	4.9
多動性障害	*	*	*	*	1.2	2.7	1.6	1.3	1.4	1.1	4.9	2.1
会話・言語	*	*	*	*	0.3	0.1	0.5	0.3	0.7	0.1	0	0.1
学力	*	*	*	*	0.9	1.2	0.7	1.0	0.7	0.5	1.4	0.6
精神遅滞	*	*	*	*	1.4	1.1	1.3	3.3	1.4	1.4	2.2	0.4
その他	*	*	*	*	0.4	0.6	1.1	0.3	1.0	0.1	0.3	0.4

図 3. 平成18年4月2日～平成19年4月1日生まれの子どものうち、発達障害が疑われる（診断／未診断を問わず）と学校で把握されていた子どもの割合の年次推移（学校調査）（*は欠損データ。函館市の平成25年度のデータは、特別支援学校を除いた数値）

平成 25 年 4 月（小学 1 年生）

診断	横浜	広島	福岡	豊田	宮崎	函館	松本	多治見	瑞浪	山梨	いわき	南相馬	豊田市
発達障害全体	4.5	5.4	*	3.4	4.1	(3.4)	4.6	*	*	6.9	3.0	7.7	*
広汎性発達障害	3.4	3.6	*	2.8	2.7	(2.7)	2.6	5.9	1.0	3.8	1.2	3.4	*
多動性障害	0.2	0.5	*	0.05	0.3	(0.3)	0.6	1.6	0.7	1.0	0.2	0.9	*
会話・言語	0.08	0.5	*	0.05	0.3	(0.3)	0.1	1.6	0.7	0.7	0.2	0.4	*
学力	0.2	*	*	0	*	*	*	*	*	0	*	*	*
精神遅滞	0.6	0.6	*	0.5	0.8	(0.1)	1.0	1.8	2.6	1.0	1.3	2.1	*
その他	0.08	0.2	*	0	0.03	(0.2)	0.3	0.7	0	0.4	0	0.9	*



平成 27 年 4 月（小学 3 年生）

診断	横浜	広島	福岡	豊田	宮崎	函館	松本	多治見	瑞浪	山梨	いわき	南相馬	豊田市
発達障害全体	5.3	4.9	3.4	3.6	5.3	4.8	5.8	5.3	2.9	4.5	3.4	5.1	*
広汎性発達障害	3.6	3.3	1.6	2.8	3.6	3.4	3.4	2.6	1.0	2.4	1.5	2.7	*
多動性障害	0.6	0.7	0.7	0.1	0.6	0.8	0.9	0.8	0.3	0	0.6	1.5	*
会話・言語	0.3	0.2	0.3	0.1	0.3	0.1	0.4	0.2	0.3	1.0	0.1	0	*
学力	0.1	0.3	0.2	0	0.1	0.05	*	0.2	0	0	0.2	0	*
精神遅滞	0.6	0.5	0.5	0.6	0.7	0.4	0.9	1.0	1.3	1.0	1.0	0.9	*
その他	0.1	*	0.07	0	0.1	0.05	0.3	0.3	0	0	0.1	0	*



平成 29 年 4 月（小学 5 年生）

診断	横浜	広島	福岡	豊田	宮崎	函館	松本	多治見	瑞浪	山梨	いわき	南相馬	豊田市
発達障害全体	6.1	*	3.4	*	6.0	6.0	7.0	6.8	2.6	5.2	*	8.9	3.8
広汎性発達障害	3.7	*	1.5	*	4.6	4.6	3.9	4.0	1.3	3.5	*	4.7	2.8
多動性障害	0.6	*	0.7	*	0.3	0.4	1.0	1.1	0.3	0.7	*	2.1	0.4
会話・言語	0.08	*	0.1	*	0.03	0.2	0.1	0	0.3	0	*	0	0
学力	0.4	*	0.1	*	0.2	0.2	0.3	0.5	0	0	*	0	0.1
精神遅滞	0.3	*	0.8	*	0.7	0.5	1.3	0.7	0.3	0.7	*	1.8	0.3
その他	0.04	*	0.1	*	*	0.2	0.3	0.4	0	0.4	*	0.3	0.1



平成 30 年 4 月（小学 6 年生）

診断	横浜	広島	福岡	豊田	宮崎	函館	松本	多治見	瑞浪	山梨	いわき	南相馬	豊田市
発達障害全体	*	*	*	*	*	5.3	6.6	6.3	4.2	6.6	2.9	7.3	4.3
広汎性発達障害	*	*	*	*	*	3.8	4.0	2.7	1.6	3.5	1.3	3.5	3.1
多動性障害	*	*	*	*	*	0.5	1.0	1.4	0.3	0.7	0.6	2.7	0.6
会話・言語	*	*	*	*	*	0.1	0.1	0.1	0.3	0.4	0.0	0	0.07
学力	*	*	*	*	*	0.2	0.3	0.2	0	0	0.0	0	0.07
精神遅滞	*	*	*	*	*	0.6	0.7	1.3	1.6	1.4	1.0	0.8	0.3
その他	*	*	*	*	*	0.1	0.2	0.6	0.3	0.7	0.0	0.3	0.2

図 4. 平成18年4月2日～平成19年4月1日生まれの子どものうち、医療機関を受診していることを学校で把握されていた子どもの割合の年次推移（学校調査）

（*は欠損データ。函館市の平成25年度のデータは、特別支援学校を除いた数値）