

令和元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

地域において発達障害・知的障害の子どもの実態を定期的に把握する
情報データベース構築に関するヒアリング調査

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	野見山 哲生	(信州大学医学部衛生学公衆衛生学教室)
研究分担者	篠山 大明	(信州大学医学部精神医学教室)
研究分担者	内山 登紀夫	(大正大学心理社会学部臨床心理学科)
研究協力者	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	岩佐 光章	(横浜市総合リハビリテーションセンター)
研究協力者	山田 敦朗	(名古屋市立大大学院医学研究科精神・認知・行動医学分野)
研究協力者	山下 洋	(九州大学病院子どものこころの診療部)
研究協力者	香月 大輔	(九州大学大学院医学研究院精神病態医学)
研究協力者	若子 理恵	(豊田市こども発達センター)
研究協力者	高橋 和俊	(ゆうあい会石川診療所)
研究協力者	原田 謙	(長野県立こころの医療センター駒ヶ根)
研究協力者	川島 慶子	(福島大学子どものメンタルヘルス支援事業推進室)
研究協力者	関 正樹	(大湫病院)
研究協力者	金重 紅美子	(山梨県立こころの発達総合支援センター)
研究協力者	笹森 洋樹	(国立特別支援教育総合研究所発達障害教育推進センター)

研究要旨：

本研究の目的は、国内の複数の拠点で定期的に発達障害・知的障害（以下、「発達障害」）の実態を観測してデータを集約する仕組みを構築する可能性について検討することである。政令指定都市 3 市，中核市および中核市移行を予定している市（以下、「中核市」）4 市，それ以外の市（以下、「小規模市」）5 市において，発達障害の医療に中心的に携わっている医師，または保健・福祉・教育行政のいずれかに携わっている担当職員を対象として，今回の調査のために作成した「発達障害・知的障害に関する情報データベース構築に関する調査票」を用いてヒアリング調査を行った。

その結果，医師および自治体の担当者は，発達障害の実態を定期的に観測してデータを集約する仕組みを構築することについて，支援ニーズを把握して施策の根拠とするという意義があると考えていることがわかった。

一方で，共通の基準を用いた標準的な実態把握の手法の開発，個人情報保護，本人および保護者への説明などの課題があることが示された。特に人口の多い地域では発達障害を診療する医療機関が多くあることから，医療機関と行政が連携して実態を把握する体制整備が必要となる。

文部科学省ではすでに特別支援教育および通級による指導の実態調査を行っている。これを活用するとともに，通常学級に在籍する発達障害の児童・生徒および未診断だが配慮を要する児童・生徒までを含めた調査へと拡大していくことが望まれる。

A. 研究目的

発達障害・知的障害（以下、「発達障害」）への関心は国内外で高く、わが国でもすでに発達障害に関わる医療、教育、福祉のサービス供給が需要に追いつかない状況が続いている。発達障害の原因や疫学に関する研究も次々に行われ、学術論文も多数出版されている。2018 年に国際疾病分類（ICD）が第 11 版へ改訂され、今後わが国でも発達障害対策の見直しが必要となる。そこには、国内外の調査・研究から得られたエビデンスが反映されるべきである。しかし、一般向けに研究や統計の概況をアップデートしながら公開し、施策に反映できるような情報データベースは、まだ十分に整備されていない。

米国では、自閉スペクトラム症と注意欠如・多動症について疾病予防管理センター（CDC）が調査・研究の情報を収集するとともに、米国内の複数の拠点で定期的に観測された有病率等のデータを集約し、施策に活用している。わが国では、国立障害者リハビリテーションセンター内の発達障害情報・支援センターに同様の役割が期待されるが、まだ体制が十分には整っていない。

筆者らは、厚生労働科学研究の一環として、発達障害の早期支援を先進的・意欲的に行っているのべ 15 市を対象に、平成 25 年度から 6 年間にわたって小中学生における発達障害の頻度調査を毎年行った^{1,2,3)}。この研究では、同じ地域の同じコホートにおける発達障害の実態を医療機関と学校との両方に対して調査し、学校で把握されている発達障害および発達障害の疑われる児童・生徒の実態と、医療機関を受診して発達障害と診断されている子どもの実態との比

較を行ったことが特記される。このような調査を継続的に行うことによって、わが国における発達障害の実態と支援ニーズの把握が正確に行われれば、保健、医療、福祉、教育、労働における施策に大きく寄与することが期待できる。しかし、自治体の側からみると上記の研究は厚生労働科学研究への協力という形で行われたものであり、必ずしも自治体本来の業務とは言えないのが現状である。

本研究の目的は、国内の複数の拠点で定期的に発達障害の実態を観測してデータを集約する仕組みを構築する可能性について検討することである。厚生労働科学研究で行うことが可能であった調査を、今後は各自治体の業務の一環として定期的に続けていくことができれば、わが国における発達障害に関する貴重な情報データベースが構築できる。

そこで、上記の研究に参加した自治体を中心として発達障害の早期支援を意欲的に行っている自治体を対象に、医療機関と学校における発達障害の子どもの実態について今後定期的に観測する仕組みを構築していく可能性がどの程度あるのか、それを困難とする要因があるとすればどのようなことかについて、医療、行政、教育の担当者にヒアリング調査を行った。

B. 研究方法

対象は、政令指定都市 3 市（横浜市、名古屋市、福岡市）、中核市および中核市移行を予定している市（以下、「中核市」）4 市（豊田市、函館市、松本市、いわき市）、それ以外の市（以下、「小規模市」）5 市（糸島市、多治見市、瑞浪市、山梨市、南相馬市）にお

いて、発達障害の子どもたちの医療に中心的に携わっている医師、または保健・福祉・教育行政のいずれかに携わっている担当職員とした。上記の市のうち、名古屋市を除く11市は、平成25年度から6年間にわたって厚生労働科学研究の一環として、医療機関および小中学校を対象として発達障害の頻度調査を行ってきた市である。

今回の調査のために「発達障害・知的障害に関する情報データベース構築に関する調査票」（資料）を作成し、これを用いてヒアリング調査を行った。

上記の各自治体において発達障害の子どもたちの診療・支援を行っている研究協力者が、各自治体における発達障害の医療従事者、保健・福祉・教育行政担当者に対して面接またはメール等によるヒアリングを実施した。

（倫理面への配慮）

本研究は、信州大学医倫理委員会の承認を得て実施した。患者の個人情報扱うことは全くなく、医療機関職員および行政担当者の意見を収集するヒアリング調査であるため、ヒアリングに応じたことをもって同意を得たとみなした。

C. 研究結果

1. 自治体の特性

自治体における診療体制についての設問に対する回答は以下の通りであった。

政令指定都市3市はすべて、自治体の中に障害児の診療機能と児童発達支援センターとを統合した基幹施設（「療育センター」や「子ども発達センター」など；以下、「基幹施設」）があり、それ以外にも児童・思春

期の発達障害・知的障害を対象に診断、心理検査、薬物治療をすべて行っている医療機関（以下、「その他の医療機関」）があると回答した。自治体に住む児童・思春期の発達障害・知的障害を対象に診断・心理検査、薬物治療をすべて行っている医療機関の数については、2市が20か所以上、1市は「不明」と回答した。

中核市4市のうち1市は無回答であった。回答を得た3市のうち、自治体の中に基幹施設が「ある」と回答したのが1市、その他の医療機関は3市とも「ある」と回答し、自治体に住む児童・思春期の発達障害・知的障害を対象に診断・心理検査、薬物治療をすべて行っている医療機関の数は4～5か所との回答であった。

小規模市5市の回答者はすべて、基幹施設が「ない」と回答した。その他の医療機関は全市で「ある」との回答であったが、その数は4市が「1か所」、1市は「市内2か所、市街4か所」との回答であった。

県からの回答が1件あり、基幹施設、その他の医療機関ともに「ある」と回答し、自治体に住む児童・思春期の発達障害・知的障害を対象に診断・心理検査、薬物治療をすべて行っている医療機関の数は50か所との回答であった。

2. 発達障害・知的障害の累積発生率・有病率等に関する情報のデータベース化に関する質問への回答

（1）データベース化の意義（表1）

「医療機関を受診した発達障害・知的障害の子どもたちの情報をもとに、累積発生率や有病率などを定期的に調査してデータベース化することは、医療・行政にとってどのよ

うな意義があると思いますか？」との質問に対しては、回答のあった10市と1県すべてから、なんらかの意義があるとの回答を得た。意義の内容について分類すると、以下のようになった。

a. 政令指定都市

施策の根拠 3市
ニーズ把握 2市
就学相談の資料 1市

b. 中核市

施策の根拠 3市
ニーズ把握 1市
市民に状況を知ってもらう 1市

c. 小規模市

施策の根拠 5市
事業の評価指標 1市

d. 県

連携体制検討の参考 1県
手帳のあり方検討の参考 1県

(2) 考慮すべき点、困難な要因 (表2)

「調査を行う際に考慮すべき点、あるいは調査実施が困難となる要因があるとするれば、何ですか？」との質問に対する回答は、以下のように分類された。

a. 政令指定都市

基準のばらつき 4市
個人情報の保護 2市
都市部では医療機関が多い 1市
マンパワーが必要 1市
保護者の同意 1市
保護者への障害受容への支援 1市

b. 中核市

基準のばらつき 3市
個人情報保護 1市
政策立案者と予算措置 1市

すでにある以上のデータは難しい 1市
市町村によってデータが違う 1市

c. 小規模市

個人情報保護 3市
データ収集の体制づくり 2市
保護者の同意 2市
データの偏り 1市
業務負担 1市
就学時が把握しやすい 1市
小規模の方が把握しやすい 1市
基準が不明確 1市
法的根拠がない 1市

d. 県

医療機関の協力 1県

(3) 調査実現の条件 (表3)

「調査を実現するためには、どのような条件が整備されるとよいと思いますか？」との質問に対する回答は、以下のように分類された。

a. 政令指定都市

基準の明確化 1市
マンパワー 1市
保護者への丁寧な説明 1市
医療機関のリスト化 1市

b. 中核市

調査結果の用途の明確化 1市
行政担当者の専門性の担保 1市

c. 小規模市

基準の明確化 2市
医療と教育の連携 2市
担当部署の設置 1市
保護者の同意 1市
成果の公開と報告 1市
結果を複数の目で確認する 1市
就学時または学校在籍中 1市

d. 県

負担の少ない方法 1 県

全体の理解 1 県

3. 学校における発達障害・知的障害の実態把握に関する情報のデータベース化についての質問への回答

(1) 診断・判定されている児童・生徒の割合 (表 4)

小学校, 中学校, 義務教育学校, 高等学校において, 発達障害・知的障害と診断・判定されていることを把握している児童・生徒の割合について, 各自治体の教育委員会で定期的に集約しているか, 集約している場合, どのような方法かについて, 質問した。基礎自治体で行っているかどうかだけでなく, 都道府県で行っているかどうかについても回答を求め, 以下の回答を得た。

a. 政令指定都市

文科省調査で毎年把握 1 市

名簿集約・調査で毎年把握 1 市

b. 中核市

文科省調査で毎年把握 2 市

県で特別支援学級および通級指導を受ける児童生徒は毎年把握 1 市

c. 小規模市

把握していない 4 市

文科省調査で毎年把握 1 市

d. 県

特別支援学級の在籍と通級指導を受けている児童生徒は把握 1 県

(2) 診断・判定の有無を問わず特別な配慮を要すると思われる児童生徒の割合の把握 (表 5)

小学校, 中学校, 義務教育学校, 高等学校

において, 診断・判定の有無は未確認ながら, なんらかの理由で発達障害・知的障害が疑われ, 特別な配慮を要すると思われる児童・生徒の割合について, 各自治体の教育委員会で定期的に集約しているか, 集約している場合, どのような方法かについて, 質問した。基礎自治体で行っているかどうかだけでなく, 都道府県で行っているかどうかについても回答を求め, 以下の回答を得た。

a. 政令指定都市

把握している 3 市

b. 中核市

把握している 2 市

県として不定期に把握している 1 市

c. 小規模市

把握している 2 市

把握していない 1 市

把握可能だが, 調査はしていない 1 市
県で把握している 1 市

d. 県

把握していない 1 県

(3) 長野県と同様の調査の意義 (表 6)

昨年度の調査で, 長野県の教育委員会がすでに小学校, 中学校, 義務教育学校, 高等学校を対象とした発達障害の実態調査を行っていることを報告した。そこで, 「長野県では, 今後の各学校における特別支援教育推進の基礎資料とすることを目的として, 県内の公立小学校, 中学校, 義務教育学校, 高等学校全校を対象として『発達障がいに関する実態調査』を毎年行っています。これと同様の調査を行うことは, 自治体の教育行政にとってどのような意義があると思いますか?」との質問を設けた。それに対する回答は, 以下のように分類された。

a. 政令指定都市

施策の根拠 2市

ここまでしなくてもよい 1市

b. 中核市

施策の根拠 2市

人員配置の根拠 2市

c. 小規模市

施策の根拠 3市

d. 県

施策の根拠 1県

(4) 考慮すべき点, 困難な要因 (表7)

「調査を行う際に考慮すべき点, あるいは調査実施が困難となる要因があるとすれば, 何ですか?」との質問に対する回答は, 以下のように分類された。

a. 政令指定都市

文科省調査と重複しないように 2市

基準のばらつき 1市

保護者の了解 1市

b. 中核市

業務負担 3市

基準のばらつき 3市

個人情報保護 1市

保護者の了解 1市

データの質 1市

c. 小規模市

業務負担 2市

個人情報保護 2市

保護者の了解 1市

データ解釈が難しいことがある 1市

他の調査との調整が必要 1市

医療・福祉・教育との連携 1市

d. 県

業務負担 1県

調査の信頼性の確保 1県

(5) 条件 (表8)

「調査を実現するためには, どのような条件が整備されるとよいと思いますか?」との質問に対する回答は, 以下のように分類された。

a. 政令指定都市

保護者・本人と学校との意識のずれ 1市

データ処理が迅速, 正確, 容易に 1市

b. 中核都市

質問項目の厳選 2市

調査担当スタッフの配置 1市

改善策と成果が見えること 1市

c. 小規模市

医療と行政の連携 1市

文科省調査の結果照会 1市

調査結果が現場に活用されること 1市

フィードバックと活用法の助言 1市

県等の基本計画との整合性・必要性 1市

d. 県

基準の明確化 1県

負担の少ない方法 1県

D. 考察

国内の複数の拠点で定期的に実態を観測してデータを集約する仕組みを構築するには, 各自治体の行政, 医療機関, 教育機関が連携し, 業務の一環として集計を定期的に行っていく体制整備が求められる。

本研究で対象とした自治体のほとんどは, 筆者らが厚生労働科学研究の一環として, 小中学生における発達障害の頻度調査を6年間にわたって毎年行った自治体である^{1,2,3)}。行政担当者や教育担当者は, 毎回調査依頼に応じて発達障害あるいはそれが疑われる子どもの数を集計してきた。研究報告

書による協力者へのフィードバックも毎年行われており、このような調査の意義を実感しやすい立場にいたと思われる。

実際、今回のヒアリングでは、各自治体の医師および保健・福祉・教育行政担当者は、定期的な実態調査を行うことに意義があると考えていた。政令指定都市、中核市、小規模都市のすべてで医療、教育ともに挙げられたのが、施策の根拠としての意義であった。疫学データは医学的には疾病の原因を探索する糸口となるが、行政的には医療、福祉、教育における支援のニーズを明確にし、対応に必要な予算、人的配置、施設の充実、法制度の策定の根拠を提供する。その認識を、すべての自治体の担当者が共有していることが示された。

一方、意義を認めつつも、考慮すべき点や実施を困難とする要因もあると、多くの回答者が考えていることがわかった。なかでも多くの回答者が記載していたのが、データの質に関する懸念であった。医師による見立てが異なるのではないかと、あるいは学校や担任によって評価が異なるのではないかと懸念を払拭できるような標準的な評価基準を用いた調査を行う必要があるとの意見が見られた。

個人情報保護および調査に関する同意取得も考慮すべき点として挙げられた。子どもにおける調査なので、保護者からの了解を得る必要があるとの意見が出された。個人情報保護については、「例えば肢体不自由児の女兒は1人など学年も出すことで個人が限定される」との回答が小規模市から出された。医療機関、学校ともに、定期的な実態調査とその公表を日常業務の一環として行える体制を整える

ためには、本人および保護者に周知し、了解を得るまたはオプトアウトの機会を保証する仕組みを作っておく必要がある。

また、政令指定都市では、発達障害の診療を行っている医療機関が多くなっているため実態の把握が難しくなっているとの回答もみられた。

定期的な実態調査を実現するために必要な条件整備に関する質問では、「基準を明確にし、方法を統一して行う必要がある」との回答が、多くの自治体から挙げられた。また、担当部署を設置するなどしてマンパワーを確保する必要があるとの意見もあった。調査には相当な業務量を要するため、マンパワーの確保および負担の少ない方法の検討が必須であると思われた。

教育の担当者への質問では、すでに何らかの形で発達障害の児童・生徒の割合を把握しているかどうかとの質問を加えた。これに対しては、多くの自治体から「把握している」との回答を得た。文部科学省が毎年行っている調査にデータを提出しているとの回答も複数あった。これは、特別支援学校、特別支援学級および通級による指導の実態調査を指すと思われる^{4.5)}。各学校・学級の障害種別の在籍者数および通級の利用者数を都道府県が毎年集約し、文部科学省へ提出されているデータである。

考慮すべき点に関する質問および今後必要な条件整備に関する質問に対して、教育の担当者からは、この文部科学省の調査と重複しないようにしてほしい、あるいは文部科学省の調査の結果を照会すればよいとの回答があった。すでにある程度の実態調査がなされているのだから、それを活用す

ればよいとの意見はもっともである。一方で、この調査では、通常学級に在籍する発達障害の子どもや、未診断あるいは医療機関につながっているかどうか不明であるが何らかの発達障害の特性への配慮が必要と教師が考えているような子どもについての実態は把握していない。そうした子どもたちをも把握できるような調査の枠組みを設定し、それを文部科学省の定例の調査として行うことによって、負担を増やさずに定期的な実態調査を行える可能性がある。

E. 結論

今回のヒアリング調査から、医師および自治体の医療・保健・福祉・教育の担当者は、定期的に自治体における発達障害の実態を観測してデータを集約する仕組みを構築することについて、支援ニーズを把握して施策の根拠とする意義があると考えていることがわかった。

一方で、共通の基準を用いた標準的な実態把握の手法の開発、個人情報保護、本人および保護者への説明などの課題があることが示された。

特に人口の多い地域では発達障害を診療する医療機関が多くあることから、医療機関と行政が連携して実態を把握する体制整備が必要となる。

文部科学省ではすでに特別支援教育および通級による指導の実態調査を行っている。これを活用するとともに、通常学級に在籍する発達障害の児童・生徒および未診断だが配慮を要する児童・生徒までを含めた実態調査へと拡大していくことが望まれる。

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：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））：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) 本田秀夫：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。
- 3) 本田秀夫：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－平成 30 年度総括・分担研究報告書（H30－身体・知的－一般－002），2019。
- 4) 文部科学省：特別支援教育資料（平成 30 年度）。
https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1406456_00001.htm
- 5) 文部科学省：令和元年度通級による指導実施状況調査結果について。
https://www.mext.go.jp/content/20200317-mxt_tokubetu01-000005538-02.pdf

表 1～3. 発達障害・知的障害の累積発生率・有病率等に関する情報のデータベース化に関する質問への回答

表 1. 「(1) 医療機関を受診した発達障害・知的障害の子どもの情報をもとに、累積発生率や有病率などを定期的に調査してデータベース化することは、医療・行政にとってどのような意義があると思いますか？」

政令指定都市	市内で発生するさまざまな支援ニーズに対して、自治体が築いたハードウェア、専門家や関係者が培い蓄積したソフトウェア、そして専門家からボランティアに至る幅広いヒューマンウェアのすべてを有機的に組み合わせて最大限の臨床成果を得るには、エビデンスに基づいて科学的、合理的に支援戦略を立て、戦術を練るべきである。そのためには、まずは障害児・者の実態を正確に把握することが第一歩となる。 とりわけ障害や疾病を真正面から捉える立場にある医学的調査は、その先頭に立たねばならない。障害児・者への支援には医学以外に教育、福祉、労働の各分野においてもニーズの把握と支援システムの構築が必要なのは言うまでもない。しかし障害がそこにあるということから出発する障害児・者支援は、その最も基本的な問題の所在を明らかにすることが先決課題であり、それについては医学的調査が他のあらゆる調査・支援活動のパイロット的役割を果たすミッションを担うことも、また自明であろう。(政令指定都市・医師)
	子どもの発達支援の施策ニーズを把握することは難しく、行政にとって有用なデータとなりうる。(政令指定都市・福祉)
	5年後、10年後を見据えた施策を考えることができるのではないと思う。(支援に関する人的配置や学びの場の整備等) (政令指定都市・教育)
	事業計画の策定や事業規模の検討を行う際の資料としての活用が見込める(政令指定都市・福祉)
	・就学相談の資料となり得る ・特別支援学校、特別支援学級、通級指導教室等の設置(新設・増級)の参考資料となり得る(政令指定都市・教育)

表 1（続き）

中核市	障がい者施策を考える上で意義があると思う。 理由：障がい福祉課の窓口には成人になってから「働けない」「お金がない」など様々な相談が寄せられる。最近では８０５０問題としても注目された。その人たちの中には発達障がいや軽度の知的障がいがあり、二次的に生活に困難さを抱えている人たちも少なくない。そうした成人に対する施策を考えることも必要だが、問題が深刻になる前の適切な支援によって未然に防ぐしくみを作った方が有効であると考えている。施策を考えるときには、対象児者がどのくらいいて、年齢とともに困難さは軽減していくのか、複雑化していくのかがデータとしてわかると、どの時期にどのような支援を必要としているのかの目安がつく。そのために、先の調査のように、同じコホートを同じ項目で調べ、経年変化をみられるとよい。成人期になり社会に出たあとは、コホートとして追いくいため、最終年齢として高校３年生のデータがあるとよい。 本市ではSDGsの考えに基づいて、「誰ひとり取り残さない」社会を目指している。障がいのある・なしにかかわらず「市民のすべてが活躍できる場所を」と考えている。その実現のためにも、お互いが支えあえる街づくりは必要である。それには、発達障がいや知的障がいのある人たちが地域で安心して暮せるように市民啓発も欠かせない。その方たちが自治体にどのくらいいるのかを伝えることで市民一人一人の生活の身近にすることがわかるのではないかな。他人ごとではなく、街のこととして皆で考え支えあえるようになるためにも、障がいに関する正確な理解が促進され、個を尊重する社会的風土ができるとよいと考えている。（中核市・福祉）
	医療、教育、福祉施策の立案にとって基礎的なデータであり、これなしで適切な計画立案が可能になるとは考えられない。（中核市・医師）
	・市町村でも知的障害に関しては療育手帳の取得で把握している。発達障害に関しては、精神障害者手帳、アルプキッズの利用や巡回相談などで一部は把握、あるいは情緒障害児学級の生徒数から推測しているが、全体のデータはない。 ・データがあれば活用したい。政策立案、行政の計画の根拠となる。もちろん、予算の裏付けにもなる。 ・報告書で公表し、市民に状況を知ってもらうこともできる。 ・そうした方のニーズの把握もできる（中核市・福祉）

表 1（続き）

小規模市	行政にとっては、どのような施策が必要であるかの根拠となる。 また、事業の評価指標とすることができる。（小規模市・保健）
	・行政として動向を把握することで、福祉サービスの量の予測、優先順位を決める等、事業計画に役立てるために意義があると思う。 ・しばしば、議会等でも「発達障害は増えているのか」と質問がある。しかし、現在、こうした調査を行うための法的根拠はないため、行政として現場にデータを求めることが難しいという問題もある。（小規模市・福祉）
	市の療育や発達支援センターの体制を検討する上で、非常に参考になります。（小規模市・福祉）
	今後の教育行政において、施策等の方針を考えていく上で有効な根拠となり得る。（小規模市・教育）
	県では、児童精神科の医療機関の診察待ちの長期化が常態化しており、適時の医療的判断を含む総合的な支援システムを構築することを目指している。発生率や有病率をデータベース化することで、専門医療機関と一般小児科、一般精神科との役割分担や、全体の支援システム構築のための資料となると考えられる。（小規模市・医師）
県	県内に発達障がい児者がどれほどいるのか把握ができていないため、その基礎資料になると考えられる。現状、県内全体の施策等を考える際には、平成 24 年に文部科学省が示した 6.5% の数値を使用し、推計値を基に検討を行っている状況である。 また、エリア的にどの医療機関に集中しているのか、住んでいる地域で循環するような体制が整っているのかの資料になると考える。（県・福祉）
	・治療環境と連携体制を整えるうえで意義深い。
	・障害者手帳のあり方についての検討の参考になると思われる。（県・精神保健）

表 2. 「(2) 調査を行う際に考慮すべき点、あるいは調査実施が困難となる要因があるとする
ば、何ですか？」

政 令 指 定 都 市	・政令指定都市は調査対象が大規模であり、定期的に調査を行うためには、相応のマnpワ-が 必要とされる。われわれは調査の工夫として、①十分な規模のサンプリングが可能でかつ疫学 調査の要点である精度（precision）と正確度（accuracy）を保証されると判断される一地区に 絞って調査を行った。②隔年で調査を行い、調査の定期性を保証しつつ、負担を軽減した。これ によって、我々は当市において実際に大規模な調査対象に定期的な調査を行うことができたが、 この方法が他自治体においても有効であるか、検討が必要であると思われる。 ・都市部では近年、発達障害の診療を行う医療機関が増えてきている。当市では、発達障害に対 する早期発見・早期介入システムが整備されているため、幼児はかなりの割合を療育センター で把握することができるが、小学生はキャッチメントエリアにある複数の医療機関で調査対象 を把握することが必要となる。中学生は、更に把握することが困難となる。（政令指定都市・医 師）
	・個人情報の保護 ・保護者の同意（政令指定都市・福祉）
	保護者への障害受容への支援が必要だと思う。（政令指定都市・教育）
	・特に発達障がいについては、診断名が付かないことも多いが、どこからを計上するのか、その 線引きが難しい（明確な診断名が付かない軽度の発達の遅れであっても、支援が必要なことに は変わらないため、行政としては把握したい） ・将来的な診断基準等の変化・見直しによる、長期的・安定的な統計データとしての管理・活用の 難しさ（政令指定都市・福祉）
	・プライバシーに関わることなので、どの程度の情報になるのか ・資料として参考になり得る情報になり得るか（政令指定都市・教育）

表 2（続き）

中核市	個人情報の保護が徹底されていれば特に困難な問題はない。（中核市・福祉）
	地域全体の状況を客観的なデータをもとに把握し、様々な意見も集約しながら地域にとって必要な資源及びその効率的な運用について政策立案を行う責任主体及びそれに必要な予算措置が存在しないこと。本来であれば福祉・教育行政の役割ということになるのだろうが、担当者の頻繁な異動と硬直的な先例主義によって地域のニーズの把握とそれに基づいた政策立案を行うことが困難となっている。（中核市・医師）
	・市町村でも知的障害に関しては療育手帳の取得で把握している。発達障害に関しては、精神障害者手帳、アルプキッズの利用や巡回相談などで一部は把握、あるいは情緒障害児学級の生徒数から推測しているが、全体のデータはない。 ・データがあれば活用したい。政策立案、行政の計画の根拠となる。もちろん、予算の裏付けにもなる。 ・報告書で公表し、市民に状況を知ってもらうこともできる。 ・そうした方のニーズの把握もできる（中核市・福祉）

表 2（続き）

小規模市	①データベース化の流れとしては「全国がん登録」と同じように、受診中の医療機関が情報を提供する方向で考えてあると捉えてよい。 考慮すべき点として ・心理検査を実施せずに診断される医療機関もあり、診断名に疑問を感じることもある。発達障害は病態が多様であるが ICD-11 に沿った診断がなされているのか考慮が必要。診断基準にばらつきがある場合データベースとしての信頼性が担保できないのではないか。 ②データについても個人が特定できる状況で収集する場合は保護者同意が必要。（小規模市・保健）
	・発達障害は、乳幼児期から思春期及び成人まで幅広いタイミングで受診・診断がなされており、行政の担当が年齢で区切られてしまうため、1 か所の部署で把握することが難しい。それぞれの部署で把握した情報を統合する必要がある。 ・母子保健では、1：6，3：0 児健診後に要精密検査として医療機関受診を勧める場合には、受診結果の確認を行う。しかし、その他のケースは、受診や療育などへ「つなぐ」支援が主となり、その後の把握まではしていないこともしばしばである。そのため、就学时や就学後のタイミングで（学校で）情報を集約すると把握しやすいと思う。 ・こうした情報の把握については、人口規模（出生数）も大きく影響する。小さい方が把握しやすい。 ・医療機関や医師によって評価・見立てが異なることがある。学校における評価も、学校や担任などによって評価が異なり、曖昧である。本当の実態かわからない。（小規模市・福祉）
	・児童のプライバシー保護や保護者の理解の問題。 ・発達障害の基準の不明瞭さ。 ・調査を行うにあたっての基準があいまいであると難しい（小規模市・福祉）
	・市としての集計であること - 校区別，町別等，地域が限定されないよう配慮が必要 ・調査において - 個人情報扱うことを十分に留意する。 - 例えば，肢体不自由児の女兒は 1 人など学年も出すことで個人が限定されてしまう。（小規模市・教育）
	最も困難だと考えられるのは個人情報保護の問題である。調査の正確性を増すためには複数の医療機関を受診しているケースを照合できることや，出生地や居住地の正確な把握が重要と考えるが，それらの個人情報をそれぞれの医療の目的以外で利用することについて，理解を得ていく必要がある。また，共有のためのルール作りと情報共有の中心となる機関をどのように定めるかも課題と考えられる。（小規模市・医師）

表 2（続き）

県	県内すべての地域の状況を把握することが必要になるため、かなりの事務量になることから、調査する側、回答する側ともに負担の少ないやり方を考える必要がある。 受診情報を教育機関ですべて把握しているわけではないことから、医療機関との回答結果と乖離することが考えられる。また、「発達障がいの疑い（支援の必要がある）方」の調査も必要になると考えられるが、現場でその判断に差がないようにするため、わかりやすい基準が必要になると考える。 また行政機関等の回答は確実に見込めるが、医療機関からの回答については、強制できないため、回答に協力してもらえらる取り組みが必要になるのではないかと。（県・福祉）
	よくわからず答えられません。 県の比較的広い範囲で実施できており、それ（添付の 2 論文）を見る限り信頼できる結果だと思います。（県・精神保健）

表 3. 「(3) 調査を実現するためには、どのような条件が整備されるとよいと思いますか？」

政令指定都市	定期的に調査を行うためには、単年度ごとに計画を組んでいくだけでは継続が困難である。そのため、予め定点観測を行うことをふまえて計画を行うことが望ましい。また、定期的な調査を業務としてルーチン化することが必要である。ルーチン化の上では、毎年調査を行う方が得策かもしれないが、政令指定都市では調査対象が大規模であるため、さらにマンパワーが必要とされることが予想される。(政令指定都市・医師)
	・保護者への丁寧な説明 ・調査協力による効果・影響への説明方法(政令指定都市・福祉)
	診断後のフォローが不十分だと感じることが多い。学校に入学時に、障害を受容している保護者とは連携がしやすいが、そうでない場合、子どもには支援が必要だと思っても保護者の抵抗にあうとなかなか、支援が行き届かない。(政令指定都市・教育)
	・診察対応している医療機関のリスト化(対象年齢、対象障がいを含む) ・発達検査に利用するツールの統一(新版K式)(政令指定都市・福祉)
中核市	調査の結果がどのように使用されるかが明確になるとよい。 その他：本市のデータが全国の自治体の施策を作る上で役に立つのであれば意気を感じて積極的に取り組んでいきたいと感じている。(中核市・福祉)
	教育、福祉、医療それぞれの行政担当者の専門性の担保が最も重要であると考え。単なる事務担当者としてではなく、エキスパートとして、現場と意見を戦わせ、業務を創造的に行うことのできる人材及び権限が必要である。そこが担保されて初めて自治体としてどのような調査を実施していくべきなのかを明確にすることができると思われる。(中核市・医師)
	・具体的に決まらなないと何とも言えない。 ・市町村が持っているデータを出す分には問題ない。予算的にも。それ以上のものを出すのは大変。市町村によっても持っているデータは違う。 ・教育委員会と連携することは問題ない(中核市・福祉)

表 3（続き）

小規模市	診断基準の統一化。 質問とは異なるが、データベース化された場合、その数の読み取り方として以下の点について注意が必要ではないか。 ・「医療機関を受診した児を対象とする」事が前提であることから、発達障害・知的障害の全数を把握できるわけではないこと。 ・福祉サービス利用の場合、診断書でなく療育手帳があれば利用可であるため、必ずしも受診していない可能性があること。 ・早期介入を行っている地域の有病率が高く出る可能性があること。 ・診断や療育のできる医療機関が近くにあると有病率が高く出る可能性があること。 ・保護者の受容度により、医療機関受診につながらない場合があり、医療機関受診者数がそのまま地域で支援を必要とする発達障害児数ではないことを念頭におく必要がある。小規模市・保健)
	・就学のタイミング、または教育機関に在籍している際に情報を統括する方が、乳幼児期よりも把握しやすいと思われる。 ・調査結果（データ）について、他市町村、他県との違いを踏まえて各市（自分の市）の動向について考察を含めたフィードバック、知る機会が得られると現場でも調査協力しやすくなると思う。成果の公開と報告があるとよい。（小規模市・福祉）
	・診断基準の明確化と調査基準の明確化 ・医療と教育の連携（診断などの意味において）（小規模市・福祉）
	・結果を複数の目で確認をする ・保護者の同意 ・医療機関との連携（小規模市・教育）
	上記の個人情報の問題を解決するために、行政の中にデータを扱う担当部署を設置するなどして情報を集約し、利用者に個人情報の提供について了解を得るなどの仕組みがあればよいと考えられる。 また、現状ではそれぞれの医療機関の担当医が手作業で一人一人のデータを入力しているが、電子カルテやレセプトのデータを可能な限り活用し、作業の効率化をはかることが必要だと考えられる。（小規模市・医師）
県	調査する側、回答する側ともに負担の少ないやり方の確立と、調査の必要性について全体の理解が得られること。（県・福祉）
	よくわからず答えられません。 県の比較的広い範囲で実施できており、それ（添付の 2 論文）を見る限り信頼できる結果だと思います。（県・精神保健）

表４～８．学校における発達障害・知的障害の実態把握に関する情報のデータベース化について

（１）自治体の教育委員会では、発達障害・知的障害の実態に関する以下の情報について、定期的に集約していますか？集約している場合、どのような方法ですか？ 小学校、中学校、義務教育学校、高等学校のすべてではない場合、集約しているものについて教えてください。また、基礎自治体で行っているかどうかだけでなく、都道府県で行っているかどうかについても教えてください。

表４．「①小学校、中学校、義務教育学校、高等学校において、発達障害・知的障害と診断・判定されていることを把握している児童・生徒の割合」

政令指定都市	文部科学省の特別支援教育に関する調査が、毎年度１月末頃を締切で行われています。当市は、その調査により把握したデータを元に、施策の検討を行っています。（政令指定都市・教育） 1. 毎年５/１現在の小・中学校特別支援学級在籍児童生徒名簿を集約 2. 毎年５/１現在の通級指導教室で指導を受ける児童生徒名簿を集約 3. 毎年通常の学級で発達障がい等の可能性のある児童生徒調査 以上の３つの方法で把握している。（政令指定都市・教育）
中核市	県からの依頼で毎年実施している。 小・中学校は全学年で実施されているが高校は不明。 ただ、保護者の申告によるため実際に診断されている子どもの人数とは異なる。（中核市・教育） ・市教育委員会として、「教育上特別な配慮が必要と思われる児童生徒に係る調査」を全市立小・中学校を対象に６月、２月に実施している。学校ごとに教育上特別な配慮が必要と思われる児童について配慮事項を記載した一覧表（別紙１）を提出してもらっている。 ・道教育委員会は、「就学実態調査」を年に１回実施し、特別支援学級在籍児童生徒および通級指導を受ける児童生徒の実態について調査している。 市教育委員会が所管するのは市立の幼・小・中・高だが、上記①を把握するための調査を行ったことはない。（中核市・教育） 集約している（中核市・教育） ・市として独自の調査は行っていません。 ・県においても、定期的な調査は行っていません。 ・昨年度、小・中学校の通常学級に在籍する児童生徒に対して、「発達障がいの可能性のある児童生徒を含む特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査」は実施したが、「発達障がい・知的障がいと診断・判定されていることを把握」することを目的とはしていません。 ・例年、「特別支援教育調べ」等は実施されているが、文科省調査です。（本調査結果と概ね類似する結果が得られていると思う）（中核市・教育）

表 4（続き）

小規模市	対象者についての調査を行っていないため把握はない。 医療機関での診断があっても、その把握にあたっては保護者を介してとなるためすべてを把握するのは困難である。また、臨床心理士による相談は実施しているが、判定は行っていない。（小規模市・教育）
	特別支援教育調べ（県→文科省）がある。本調査と同様の内容が含まれている。これらの情報を全小・中学校で実施しており、学習支援員の配置の参考にしている。（小規模市・教育）
	市…定期的には集約をしていません。 県については、市では把握していません。
	学校では、把握していることがほとんどですが、市教委として定期的に集約するための調査は行っていない。（小規模市・教育）
	診断・判定されている児童生徒の割合としての調査は、本市・県で定期的に集約してはいません。（※特別支援学級在籍の児童生徒及び継続相談中の児童生徒については、随時状況を把握しています）（小規模市・教育）
県	各教育委員会が児童・生徒の就学先を決定したり、各学校が児童・生徒の指導・支援を行ったりに当たっては、「医学的な診断」を必須としておらず、「教育的な見地」から判断しています。 そのうえで、参考として、LD 又は ADHD として、通級による指導を受けている児童生徒数と特別支援学級（自閉症・情緒障がい）の在籍児童生徒数を把握しています。 なお、通級による指導においては、複数の障がいの特性を併せ有している者であっても、どれか 1 つの障がい種にカウントされています。したがって、他の通級区分（言語障がい、情緒障がい、弱視、難聴）で指導を受けている児童生徒の中にも、発達障がいのある者が含まれている可能性があります。 また、自閉症・情緒障がい特別支援学級には、発達障がいの 1 つである「自閉症」と判定されている者と、心的要因からくる（発達障がいではない）「情緒障がい」と判定されている者が在籍しています。さらに、その他の特別支援学級（知的障がい、病弱・身体虚弱、弱視、難聴、肢体不自由）に在籍している児童生徒の中にも、発達障がいを併せ有している者がいる可能性があるため、学校教育においては、発達障がいを有する者の人数及び割合を正確に把握することは難しいのが現状です。 次に、知的障がいについては、特別支援学級（知的障がい）の在籍者数を把握しています。 ただし、他の障がい種の特別支援学級に在籍している児童生徒の中にも、知的障がいを併せ有している者がいる可能性があるため、あくまでも参考値であり、正確な知的障がいを有する者の人数及び割合を把握することは難しいのが現状です。（県・教育）

表 5. 「②小学校、中学校、義務教育学校、高等学校において、診断・判定の有無は未確認ながら、なんらかの理由で発達障害・知的障害が疑われ、特別な配慮を要すると思われる児童・生徒の割合」

政令指定都市	把握している。（政令指定都市・教育）
	小学校・中学校を対象に「発達障害の可能性のある児童生徒」の調査を実施している。 これは、診断の有無に関係なく、「学校が」発達障害の状態に照らし、支援が必要だと考える児童生徒の数となっている。
	知的障害については調査をしていない。（政令指定都市・教育）
	把握している。（政令指定都市・教育）
中核市	上記と同様、県からの依頼で毎年実施している。 知的障がい、学校教育法施行令第22条の3の基準に沿って状態像で判断している。（中核市・教育）
	調査としては行っていないが、教育委員会の内部資料として（1）「教育上特別な配慮が必要と思われる児童生徒に係る調査」のデータと市立学校の在籍児童生徒数から割合を把握している。（中核市・教育）
	把握している（中核市・教育）
	・市として独自の調査は行っていません。 ・県においては、昨年度、上記「発達障がいの可能性のある児童生徒を含む特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査」は実施しましたが、定期的ではありません。（この調査においては、各地自体ごとに結果の集計が返却されたが、県として方向性を示すものではなく、当市においても上記調査の意図的な活用は特に行っていません。（中核市・教育）
小規模市	児童生徒数に対し、個別の指導計画・個別の教育支援計画を作成（予定含む）している児童生徒の割合を把握している。（小規模市・教育）
	特別支援教育調べ（県→文科省）を全小・中学校で実施しており、学習支援員の配置の参考にしている。（小規模市・教育）
	全児童生徒を対象とした調査ではないが、数値は持っている。（小規模市・教育）
	学校支援員を配置する関係で、特別な配慮を要する児童・生徒をもれなく上げてもらっているため、割合を出すことは可能である。割合を出すための調査は行っていません。（小規模市・教育）
	本市で設問の割合を把握する調査は定期的に集約を行っていません。 県で、①毎年度「学校教育法施行令第22条の3に該当する者」の調査。②令和元年度においては、「個別の教育支援計画」の作成状況調査を実施しています。 診断・判定されている児童生徒の割合としての調査は、本市・県で定期的に集約してはいません。（※特別支援学級在籍の児童生徒及び継続相談中の児童生徒については、随時状況を把握しています）（小規模市・教育）
県	把握していません。（県・教育）

表 6. 「(2) 長野県では、今後の各学校における特別支援教育推進の基礎資料とすることを目的として、県内の公立小学校、中学校、義務教育学校、高等学校全校を対象として「発達障がいに関する実態調査」を毎年行っています。添付資料は、平成 30 年度の調査結果報告です。これと同様の調査を行うことは、自治体の教育行政にとってどのような意義があると思いますか？」

政令指定都市	本市では、健康福祉局を中心として、こども青少年局、教育委員会事務局や関連する各局で障害者プランを策定しており、同プランを策定するにあたって、教育に関する基礎的数値を求められることがあります。そういった場面や、教育委員会事務局としての計画策定の場面でも活用でき、施策検討の上での参考となります。（政令指定都市・教育）
	特別支援教育推進の基礎資料としての必要性は理解できるが、ここまで明確な数字を出さなくても、施策の推進は可能ではないかと考えている。（政令指定都市・教育）
	特別教育支援員の配当等を予算化するための基礎資料となり得る。（政令指定都市・教育）
中核市	教職員の人材育成のための研修プランをたてることや人員数の要望をするために必要データであり、意義があると思う。その理由が次の通りである。 教員は、発達障がいの特性よりも子どもたちの今現在の主訴（困難に思っていること）に沿って対応しようとする。しかし、支援の手立てを考える時には、その子どもたちの土台に表面からは見えにくい認知的偏りや遅れを把握した上で支援を展開することが必要である。また、通常学級を担任する教員にとって指導の転換期であるとも考える。集団でみな同じ教育をすることを求め、「管理教育」と言われた時代から、個を尊重し活かす教育が求められるようになった。一人ひとりを大事にしながら学級作りをするためには、集団と個のバランスをとりながら学級運営する教師の力量が必要である。また、生徒の評価基準も一律ではなく曖昧になり、教員自身に教育に対する価値観も求められると考える。児童、生徒は持っている力も求めている量や質も個々に違うが、50分の授業の中で1分1秒でも伸びた瞬間があると全員が感じられることが大事である。授業場面だけでなく、担任や友達から受ける愛情も同様に、一日の生活の中で一人ひとりがそれぞれに満足する愛情を受けたと実感できることが必要だと思う。教師側に立った“平等”で知識と愛情を一律に与える教育的支援ではなく、児童、生徒側に立った“平等”という考え方である。 そのように考えたとき、教員数の確保と指導力の向上を目的とした研修体制は不可欠である。通常より丁寧な支援が必要な子どもたちの数、状態像、学年などが把握できれば、人員を市や県に要望でき、研修体制を整える必要性も訴えやすいと考える。（中核市・教育）
	発達障がいの児童生徒の実数・実態を把握することができ、特別支援教育の充実につながる施策立案の資料とすることができる。（中核市・教育）
	・調査結果をみると10年前から倍増している。特に診断されている子。そうした認識ができたことはメリット。 ・診断されていない、支援が必要な子どもの数がわかることが有用。 例：支援員の配置（中核市・教育）
	長野県の実態調査を拝見し、数値の変化が顕著で、増加傾向にあることが把握でき、小・中学校等において、特別な配慮が必要な児童生徒の状況を把握する資料として有効であると考えます。また、その結果から、教育行政として「あるべき学校の姿」を明確に示すことで、小・中学校等に対して一貫した方向性を示すことができると考えます。
	現段階として、本市において同様の調査を実施する考えはありません。（中核市・教育）

表 6（続き）

小規模市	特別支援教育の充実のための事業立案や予算審議上の根拠資料としての活用資料としての意義があると考え。 （小規模市・教育）
	「特別支援教育調べ」でほぼ対応できる内容と思われるので、学校に改めて調査依頼することは、負担を与えてしまう気がする。 （小規模市・教育）
	実態調査を行うだけでなく、その結果をどのように活かしたらよいのか、また具体的な支援方法のアドバイス等があれば、意義があると思われます。 （小規模市・教育）
	通級指導が必要な児童が増加し、中学校においても通級指導教室を設置することも考えていかなければなりません。その上で、どのような障がいが増加傾向にあるか知ることは、県へ申請していく上で必要です。ただし、特別支援学級や通級指導教室の設置、教員の配置は県が行うことであり、市は申請をすることしかできません。 （小規模市・教育）
	発達障がい等判定を受けている児童生徒の割合を把握することで、施策の基礎資料とすることができる。 （小規模市・教育）
県	特別支援教育の条件整備のための根拠となり得る。 （県・教育）

表 7. 「(3) 調査を行う際に考慮すべき点、あるいは調査実施が困難となる要因があるとすれば、何ですか？」

政令指定都市	(1) で回答している数字は、国調査で求められており、各学校に照会して得た数字になりますが、国から求められる調査が多い中で、重複しないようにする必要があります。(政令指定都市・教育)
	数値を明確にする以上、保護者の了解が必要となり、学校と保護者との関係性の課題や、保護者が受容していない場合は、数値としてあがらないといった結果も予測できる。(政令指定都市・教育)
	診断のない児童生徒についてはチェックリストで粗点をつけてもらいできるだけ客観的な判断となるようにしているが、チェック者の主観によるところもあるので、学校間で基準に多少差異が生じる(政令指定都市・教育)
中核市	特に困難なことはないが、小中学校には毎年 100 を超える調査依頼があり、重複するような調査もみられる。教職員の過重労働問題や働き方改革が叫ばれており、事務削減に取り組んでいる状況である。(中核市・教育)
	業務改善の視点から、各学校に過度の負担をかけないよう配慮が必要だと考える。(中核市・教育)
	・プライバシーに関わるところが心配。もちろん、個人情報を出さないが、中には病院に行くことを拒む親もいる。そういう人は学校がそういう見方をしているということにも反応するかもしれない。 ・現在長野県では親に通知はしていないし、了解も得ていない。しかし、自治体を超えて情報を提供することには誰が了解すればいいのか？ 県なのか自治体なのか？ 親の了解は必要か？ ・学校によって、基準が不明。年によって同じ学校でも極端に数値が変わることがある。特に疑いの子ども。 ・高校は専門家がいないので正確かどうか疑問。 ・反抗的な子どもと複数の障害が同じカテゴリーなのは疑問(中核市・教育、医師)
	○調査を行う際に考慮すべき点として ・例年、学校に対する調査等が増えており、働き方改革の点からも本当に必要な調査であるかを精査することが必要である。 ・市の教育行政の立場で考えると、県や文科省から同様の調査が行われる可能性が高いものはできるだけ避けたい。(市は小・中学校対象であるが、小・中・高を対象とする同様の調査が行われる可能性が高い場合は避けたい。) ・調査を行う場合でも、学校側で明確に回答できる内容でなければならない。(回答者による違いが少ない工夫) などがあると考えます。(中核市・教育)

表 7（続き）

小規模市	・ 学校が児童生徒の状況を把握するためには、保護者との信頼関係が必要である。 ・ また、データの公表には保護者の了承が必要。（小規模市・教育）
	・ 公務の多忙化。同様の調査が行われている。（小規模市・教育）
	全校児童生徒の情報を、改めて集約することになるため、個人情報の扱いや集計に関する業務時間の確保。（小規模市・教育）
	・ 前項と同様なこと（個人情報の取り扱い）で心配が残ります。 ・ 複合型の子どももあり、延べ数となることもあります。（小規模市・教育）
	・ 診断や判定等を受けている児童生徒数と、学校現場で何らかの困難さを抱える児童生徒数が必ずしも一致するものではないこと。 ・ 個人的に医療に繋がっているが、学校へその情報を伝えない（伝えたくない）児童生徒の把握が難しいこと。 ・ 既に同様の調査を行っている場合は調整を図る必要があること。 ・ 教育の側面からは医療による診断や福祉等と連携した「個別の教育支援計画」が重要となること。（小規模市・教育）
県	次の 2 点が課題となると考えられます。 ・ 学校及び設置市町村の事務的負担が大きいこと。 ・ 学校の児童生徒を対象にした調査では、医学的診断を根拠にできないので、市町村間、学校間、教職員間の主観・理解の差が調査結果に及ぼす影響は相当程度大きいと思われ、調査の信頼性の確保が難しいこと。（県・教育）

表 8. 「(4) 調査を実現するためには、どのような条件が整備されるとよいと思いますか？」

政令指定都市	学校数等，規模感が異なり，それぞれの状況にあった条件を検討する必要があると考えますので，回答は控えさせていただきます。（政令指定都市・教育）
	保護者が診断を受け学校に伝えることで，不利が生じるのではないかという意識はまだまだ強い。（学校によって対応に違いや温度差があることも事実） 一方，学校は診断の有無に関係なく，支援が必要な児童生徒には，支援をするようにしているものの，本人も「なぜ自分に支援が必要なのか」を理解していないことも多く，課題がある。（政令指定都市・教育）
	小・中学校の設置数，児童生徒数が多いのでデータ処理が迅速かつ正確に，また容易にできるようになればと思う。（政令指定都市・教育）
中核市	重複する質問は省くなど質問項目の選定があるとよい。（中核市・教育）
	・調査内容（項目）の精選 ・調査を担当するスタッフの設置（中核市・教育）
	割愛（中核市・教育）
	調査が，その結果を分析し，実態を明確にするだけのものでは，学校側に多忙感を与えるだけになると考えます。 ・「調査」→「実態把握」→「改善策」→「成果」が見えることが大切だと考えます。 ・「特別な配慮が必要な児童生徒が増えているから必要な取組みを促す」だけでなく，「目に見える成果」「希望の光」が見えることが必要ではないかと考えます。（中核市・教育）
小規模市	医療機関と行政の連携が必要と考える。（小規模市・教育）
	・教育委員会へ，特別支援教育調べの結果を求めればよいのでは（既存の調査結果（市が持っているデータ）の照会を依頼する等）。 ・調査の結果が，教育現場に活用されればよいのでは。（小規模市・教育）
	調査結果のフィードバックと具体的な支援方法のアドバイスがあると，調査と支援が結びつくと思われます。（小規模市・教育）
	県の調査から市の状況を把握して，教育行政に生かしていきたい。 また，県も長野県と同様に，支援が必要な子どもが増加していることを把握しており，昨年度から施策をいくつか出しています。市の機関の整備が必要であり，そこでの調査実施でないとうまく施策に繋がっていかないと考えます。（小規模市・教育）
	・県等の基本計画との整合性（必要性）。（小規模市・教育）
県	（3）で回答した課題を解決できる調査方法が必要と思います。 例えば， ・誰でもが理解でき，例外を生まない調査内容，項目の基準や概念規定の明確化。 ・学校が新たな情報収集や煩雑な整理を伴うことなく，既存の情報を用いてシンプルに負担なく回答できる調査方法。（県・教育）

発達障害・知的障害に関する情報データベース構築に関する調査票

この調査は、今後わが国の各自治体において発達障害・知的障害の子どもの頻度や支援ニーズについて定期的に把握し、情報データベースを構築することの可能性について検討することを目的としています。以下の設問について、地域で発達障害・知的障害の診療に中心的に携わっている医師、保健・福祉・教育行政に携わっている担当者の立場からお考えをお聞かせください。

1. 自治体について （回答者： （所属： ））

（1） 名称 （ ）

（2） 人口（最新のデータ） （ ）人
（ 年 月 日現在）

（3） 自治体の中に、障害児の診療機能と児童発達支援センターとを統合した基幹施設（「療育センター」や「子ども発達センター」など）はありますか？（ある・ない）

（4） 自治体の中に、上記以外の児童・思春期の発達障害・知的障害を対象に診断、心理検査、薬物治療をすべて行っている医療機関はありますか？ （ある・ない）

（5） 自治体に住む児童・思春期の発達障害・知的障害を対象に診断・心理検査、薬物治療をすべて行っている医療機関は、全部で何か所ありますか？（ ）か所

2. 発達障害・知的障害の累積発生率・有病率等に関する情報のデータベース化について
（回答者： （所属： ））

（1） 医療機関を受診した発達障害・知的障害の子どもの情報をもとに、累積発生率や有病率などを定期的に調査してデータベース化することは、医療・行政にとってどのような意義があると思いますか？

(2) 調査を行う際に考慮すべき点,あるいは調査実施が困難となる要因があるとすれば,何ですか?

(3) 調査を実現するためには,どのような条件が整備されるとよいと思いますか?

3. 学校における発達障害・知的障害の実態把握に関する情報のデータベース化について
(回答者: (所属:))

(1) 自治体の教育委員会では,発達障害・知的障害の実態に関する以下の情報について,定期的に集約していますか?集約している場合,どのような方法ですか? 小学校,中学校,義務教育学校,高等学校のすべてではない場合,集約しているものについて教えてください。また,基礎自治体で行っているかどうかだけでなく,都道府県で行っているかどうかについても教えてください。

① 小学校,中学校,義務教育学校,高等学校において,発達障害・知的障害と診断・判定されていることを把握している児童・生徒の割合

② 小学校,中学校,義務教育学校,高等学校において,診断・判定の有無は未確認ながら,なんらかの理由で発達障害・知的障害が疑われ,特別な配慮を要すると思われる児童・生徒の割合

(2) 長野県では、今後の各学校における特別支援教育推進の基礎資料とすることを目的として、県内の公立小学校、中学校、義務教育学校、高等学校全校を対象として「発達障がいに関する実態調査」を毎年行っています。添付資料は、平成30年度の調査結果報告です。これと同様の調査を行うことは、自治体の教育行政にとってどのような意義があると思いますか？

(3) 調査を行う際に考慮すべき点、あるいは調査実施が困難となる要因があるとすれば、何ですか？

(4) 調査を実現するためには、どのような条件が整備されるとよいと思いますか？

以上です。ありがとうございました。

問い合わせ先：

〒390-8621 長野県松本市旭3-1-1

電話：0263-37-3117

Eメール：hhonda@shinshu-u.ac.jp

信州大学医学部子どもこころの発達医学教室

本田秀夫

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（H30－身体・知的－一般－002）」

（研究代表者：本田秀夫）

平成 30 年度 発達障がいに関する実態調査の結果について

義務教育課
高校教育課
特別支援教育課
心の支援課

1 調査目的

県内の小学校、中学校、義務教育学校、高等学校における発達障がいのある児童・生徒に関する実態を把握して、今後の各学校における特別支援教育推進のための基礎資料とする。

2 調査方法

調査用紙を各学校に配布し、各項目について、医師の診断や臨床心理士、児童相談所等の専門機関の判定を受けている児童生徒数（高等学校にあつては医師の診断のある生徒数）を調査した。

3 調査時期

小学校・中学校・義務教育学校・高等学校 平成 30 年 9 月～10 月

4 調査対象

（1）長野県公立小・中・義務教育学校児童生徒

小学生	107,045 人
中学生	54,937 人
合 計	161,982 人

（2）長野県公立高等学校生徒

全日制	44,839 人
定時制	1,818 人
通信制	1,742 人
合 計	48,399 人

（参 考）

調査結果における「対全体比」の母数については、5 月に実施している学校基本調査の統計を使用した。

5 小・中学校における発達障がいに関する実態調査の結果について

(1) LD（学習障害） (単位：人)

年 度	小学校	中学校	合 計	対全体比
15年度	81	33	114	0.06%
27年度	193	165	358	0.21%
28年度	169	163	332	0.20%
29年度	152	156	308	0.19%
30年度	177	172	349	0.22%

(2) ADHD（注意欠陥多動性障害） (単位：人)

年 度	小学校	中学校	合 計	対全体比
15年度	359	104	463	0.24%
27年度	1,251	634	1,885	1.10%
28年度	1,119	647	1,766	1.05%
29年度	1,050	578	1,628	0.99%
30年度	1,054	649	1,703	1.05%

(3) ASD（自閉症スペクトラム障害） (単位：人)

年 度	小学校	中学校	合 計	対全体比
15年度	217	39	256	0.13%
27年度	2,676	1,278	3,954	2.31%
28年度	2,607	1,303	3,910	2.32%
29年度	2,593	1,283	3,876	2.35%
30年度	2,831	1,353	4,184	2.58%

※自閉症スペクトラム障害には、広汎性発達障害、高機能自閉症、アスペルガー症候群を含む。

(4) その他（複数の発達障がい、ODD（反抗挑戦性障害）） (単位：人)

年 度	小学校	中学校	合 計	対全体比
15年度	3	0	3	0.00%
27年度	86	69	155	0.09%
28年度	660	239	899	0.54%
29年度	841	327	1,168	0.71%
30年度	1,170	453	1,623	1.00%

※平成28年度から複数の発達障がいの診断・判定を受けている児童・生徒数の調査を新たに加えた。

(5) 合 計 (単位：人)

年 度	小学校	中学校	合 計	対全体比
15年度	660	176	836	0.43%
27年度	4,206	2,146	6,352	3.71%
28年度	4,555	2,352	6,907	4.10%
29年度	4,636	2,344	6,980	4.24%
30年度	5,232	2,627	7,859	4.85%

(6) (1)～(4)と診断・判定されている児童・生徒数 (単位：人)

	小学校	中学校	合 計
合計	5,232	2,627	7,859
通常学級	2,210 (42.2%)	1,251 (47.6%)	3,461 (44.0%)
特別支援学級	3,022 (57.8%)	1,376 (52.4%)	4,398 (56.0%)

- 小・中・義務教育学校全体における発達障がいの診断・判定を受けている児童生徒の割合は4.85%となっており、15年度調査開始以来最も高い。
- ASDの診断・判定を受けている児童生徒は、LD・ADHDの診断・判定を受けている児童生徒に比べて増加率が高い。
- 複数の発達障がい等の診断を受けている児童生徒が急増している。

6 高等学校における発達障がいに関する実態調査の結果について

(1) 医師の診断のある生徒

① LD(学習障害)

(単位：人)

年度	全日制	定時制	通信制	合計	対全体比
19年度	12	7	—	19	0.04%
27年度	46	24	4	74	0.15%
28年度	59	12	2	73	0.15%
29年度	51	18	5	74	0.15%
30年度	44	29	0	73	0.15%

② ADHD(注意欠陥多動性障害)

(単位：人)

年度	全日制	定時制	通信制	合計	対全体比
19年度	59	11	—	70	0.14%
27年度	157	35	8	200	0.40%
28年度	186	40	4	230	0.46%
29年度	221	48	5	274	0.55%
30年度	227	45	5	277	0.57%

③ ASD(自閉症スペクトラム障害)

(単位：人)

年度	全日制	定時制	通信制	合計	対全体比
19年度	63	24	—	87	0.17%
27年度	304	112	29	445	0.89%
28年度	359	108	17	484	0.97%
29年度	364	137	24	525	1.06%
30年度	390	129	13	532	1.10%

※自閉症スペクトラム障害には、広汎性発達障害、高機能自閉症、アスペルガー症候群を含む。

④ その他(複数の発達障がい、ODD(反抗挑戦性障害)等)

(単位：人)

年度	全日制	定時制	通信制	合計	対全体比
19年度	4	4	—	8	0.02%
27年度	41	39	5	85	0.17%
28年度	70	49	9	128	0.26%
29年度	119	98	9	226	0.46%
30年度	240	153	38	431	0.89%

⑤ 合計

(単位：人)

年度	全日制	定時制	通信制	合計	対全体比
19年度	138	46	—	184	0.36%
27年度	548	210	46	804	1.60%
28年度	674	209	32	915	1.84%
29年度	755	301	43	1,099	2.22%
30年度	901	356	56	1,313	2.71%

⑥ 医師の診断を受けている生徒が在籍する学校数

(単位：校)

年度	全日制	定時制	通信制
19年度	58	15	—
27年度	78	18	2
28年度	76	18	2
29年度	76	18	2
30年度	79	17	2

⑦ 医師の診断を受けている生徒の進路状況

(単位：人)

卒業年度	進学	就職	社会福祉施設	その他	合計
18年度	22	7	2	3	34
26年度	79	78	10	24	191
27年度	115	90	7	18	230
28年度	130	122	3	33	288
29年度	127	96	11	45	279

※その他の進路：家居、進学予備校等

(2) スクリーニングにより、特別な支援が必要だと思われる生徒数 (単位：人)

年度	全日制	定時制	合計	対全体比
19年度	264	83	347	0.67%
27年度	942	273	1,215	2.53%
28年度	981	273	1,254	2.52%
29年度	949	215	1,164	2.44%
30年度	971	250	1,221	2.62%

※通信制については、課程の特性により調査の対象外とした。

- 高校における医師による発達障がい診断を受けている生徒の割合は2.71%となっており、平成19年度調査開始以来最も高い。
- ADHD、ASDの診断を受けている生徒の人数及び割合は、やや増加傾向にある。
- 複数の発達障がい等の診断を受けている生徒が急増している。
- すべての高校に、発達障がいの診断のある生徒が在籍している。

7 総括

(1) 現状

- 小・中・義務教育学校・高等学校ともに、発達障がいの診断を受けている等により、特別な支援が必要だと思われる児童生徒数は年々増加している。
- 特に、今回調査では複数の発達障がい等の診断を受けている児童生徒が急増した。

(2) 対応

「第2次長野県特別支援教育推進計画」では、「すべての子どもが持てる力を最大限に発揮し、共に学び合うインクルーシブな教育」の実現を目指している。そのためには、学校が「多様性を包み込む学びの場」としてさらに充実していくよう、教員の特別支援教育に関する専門性の向上と、学校としての指導・支援力の向上をねらいとした取組を、一層強化していく必要があると考えている。

- 通常学級における集団及び個への効果的指導の研究及び実践
- 通級指導教室の拡充
- 特別支援学校のセンター的機能の活用による教員の専門性及び指導力の向上
- 特別支援学校の自立活動担当教員による巡回支援の強化
- 支援に関する情報の進路先への着実な引継ぎによる、切れ目のない支援の実現
- 医療・福祉等、専門家や外部支援機関と連携した、早期からの卒業後を見据えたライフステージに応じた支援体制の構築
- スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー等による相談支援体制の充実
- 学校における指導及び支援の即実践につながる教員研修の実施

調査結果から見た今後の施策の方向性

発達障がいのある児童生徒の増加

～ 考えられる背景 ～

社会的認知・理解の広がり

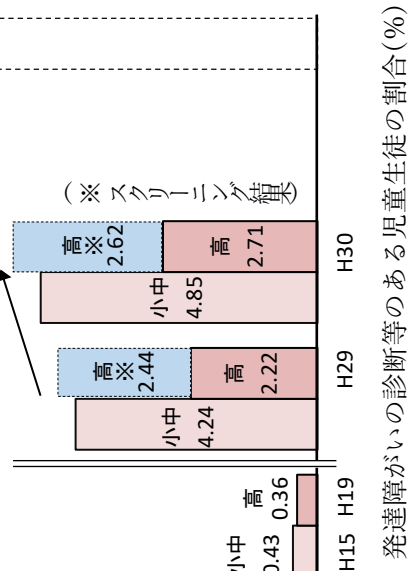
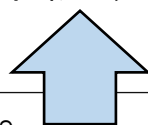
障害者差別解消法の制定

診断基準変更の定着

医療・福祉・支援機関の積極的取組

受診の増加（診断を受け、適切な対応を期待）

まだ受診していない潜在化したものを考慮すると、今後、小中・高とも増加する可能性あり



- 通常学級での学びを基本とした、すべての児童生徒への適切な支援
- その子の困難さを早期に発見し、迅速に対応

