

# 行政視察報告書

平成29年11月29日

各会派代表者 殿

呉市議会議員  
谷本 誠 一

次のとおり行政視察したので報告します。

## 1. 視察期日

平成29年11月14日（火）、15日（水）

## 2. 調査項目

神奈川県横浜市 ASD早期発見・早期療育システムについて

---

群馬県館林市 ASD早期発見・早期療育システムについて

---

## 3. 参加議員

谷本誠一

# 行政視察報告書

平成29年11月29日

呉市議会議長殿

呉市議会議員 谷本誠一

1. 視察期日 平成29年11月14日(火)～15日(水)
2. 調査項目 神奈川県横浜市＝ASD早期発見・早期療育システムについて  
群馬県館林市＝ASD早期発見・早期療育システムについて

## 神奈川県横浜市

### ■調査項目 ASD早期発見・早期療育システムについて

#### 調査対応者

- ①市会事務局市会事務局政策調査課政策調査担当係長 網島武子
- ②こども青少年局こども福祉保健部障害児福祉保健課長 遠藤文哉
- ③こども青少年局こども福祉保健部障害児福祉保険課担当係長 富田倫子
- ④こども青少年局こども福祉保健部こども家庭課親子保健担当課長 山本弘庫
- ⑤こども青少年局こども福祉保健部こども家庭課親子保健係長 谷川みちる

#### 調査期日

平成29年11月14日(火) 午後1時56分～3時57分

#### 横浜市の概要

人口＝3,734,000人  
世帯数＝1,675,000世帯

#### 調査目的

福祉保健センターにおける乳幼児健診から、市独自の療育センターと連携する発達障害者療育、即ち早期発見、診断、早期療育において切れ目のないDISCOVERYモデルについて学ぶ。  
また呉市において、広島広域都市圏を活用した広島市の療育センターとの連携の道を探る。

#### 調査内容

##### 【横浜市からの説明】

#### 1. 乳幼児健康診査と福祉保健センター

- ①市内18区毎の福祉保健センターで実施
- ②区センター毎に看護師を配置
- ③妊婦健診(14回分交付税措置)
- ④実施時期＝1ヶ月、4ヶ月、7ヶ月、1歳、1歳6ヶ月、3歳、4歳  
4ヶ月 →首が据わっているか  
1歳6ヶ月→言葉や指さし、対人関係をチェック  
ASDスクリーニング  
絵カードを使用  
歩行、3語文  
3歳 →大小の絵カードで認識をチェック
- ⑤両親教室を実施
- ⑥子育て世代包括支援センター＝3区を除き全て開設
- ⑦医療機関乳幼児健康診査受診票＝1歳まで3回無料
- ⑧4ヶ月児療育相談(小児神経科医)
- ⑨1歳6ヶ月児療育相談(児童精神科医)……30年前から実施
- ⑩母子手帳と合わせガイドブック(横浜版育児書/妊娠から就学まで)を全員に配布

#### 2. フォローアップ事業

- ①発達相談員による個別心理相談
- ②2歳代を中心とした集団心理教室
- ③療育が必要と判断→児童発達支援センター医師、心理士等による療育相談

#### 3. 関係機関との連携

- ①区役所、児童発達支援センター双方で、健診後の療育相談を行い保護者を支援
- ②児童発達支援センター受診の際、健診や事後フォローの情報を提供

#### 4. その他の取り組み

- ①保育所、幼稚園等からの依頼を受け、児童発達支援センターが巡回相談
- ②発達の遅れがある幼児在籍クラスの運営や技術への支援

#### 5. 就学支援

- ①区役所に教育相談員（教員OB）を配置し、こども家庭支援相談を実施
- ②就学前の11～12月、学校単位で校医によるチェック  
※指導録→幼稚園・保育園→学校へ  
※集団教育へなじめるか、アレルギー・喘息、歯科

#### 6. 地域療育センターでの早期診断・早期療育

- ①設置目的と役割  
早期療育体制の整備  
専門的・総合的機能の整備  
地域の障害児教育の拠点
- ②市内18区に8箇所と横浜市総合リハビリテーションセンター1箇所を網羅  
※社会福祉法人への指定管理が6箇所、2箇所は社会福祉法人立施設に対し業務委託、リハビリテーションセンターは健康福祉局所管で指定管理
- ③設置時期＝昭和60年度から平成25年度にかけて順次
- ④対象児童＝全ての障害、または疑いのある児童（12歳まで←平成13年に拡大）  
知的障害、自閉症、言語障害（難聴を含む）、肢体不自由、重症心身障害及び重複障害
- ⑤導入施設＝児童発達支援センター（知的障害、広汎性発達障害）→定員50人  
医療型児童発達支援センター（肢体不自由）→定員40人  
診療所（リハビリテーション科、児童精神科、小児神経科、耳鼻科等）  
児童発達支援事業所（発達障害）→定員48人
- ⑥機能＝相談・地域サービス部門＝外来・電話相談、卒園児の進路相談、  
給付相談・調整、ソーシャルワーカー・医師派遣  
保育所・幼稚園・障害児地域訓練会への技術支援  
診療部門＝診断・検査・評価、訓練、心理指導、言語訓練、保護者指導  
通園部門＝医療型児童発達支援センター、児童発達支援（未就学児が対象）
- ⑦配置スタッフ  
相談・地域サービス部門＝ケースワーカー、保健師  
診療部門＝医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、臨床心理士、  
臨床検査技師、児童指導員、保育士  
通園部門＝児童指導員、保育士、臨床心理士、看護師、理学療法士、作業療法士  
管理部門＝事務員、栄養士  
※常勤医師は原則各センター長1名  
※1センター56～65名の常勤職員  
※業務委託先職員＝調理員、通園バス運転手等
- ⑧対応フロー（谷間のない相談支援体制）  
利用申し込みから速やかなインテーク面接  
面接後、療育、就学、学齢期支援に至るまでの相談を実施  
広場事業＝複数の児童を預かり遊ばせることで、保護者同士に緊密感  
→初診スムーズに
- ⑨2010年度から知的障害の伴わない発達障害児への集団療育の場として、児童発達支援（直営）を追加機能として開始
- ⑩2012年度児童福祉法改正によるサービスメニューの増加  
※障害児相談支援、保育所等訪問支援
- ⑪8地域療育センターの予算＝32億8,800万円  
内、学校支援事業＝1億4,400万円  
発達障害児通所支援事業＝3億6,600万円  
※市総合リハビリテーションセンターは所管外含まず

#### 7. 市独自の事業（地域療育センター以外、平成28年度決算額）

- ①学齢後期障害児支援事業＝中学校期以降（思春期）を対象に診療、相談、関係機関との調整  
3,400万円
- ②メディカルショートステイ事業＝重症心身障害児の家族負担軽減を目的に、市立病院、地域中核病院への障害児入院の受け入れ  
2,900万円
- ③地域訓練会運営費助成事業＝保護者による自主組織への運営費助成  
※機能回復訓練や保育が助成対象  
※参加人数や開催回数（週1 or 2回）により助成額

が異なる。

7,000万円

④身体障害者奨学金支給事業（大学が対象）＝900万円

⑤訓練・介助器具助成事業＝1,100万円

### 【質疑応答】

1. 乳幼児健診を3ヶ月ではなく、4ヶ月にしている理由は？

【答弁】

通常3ヶ月で首が据わるが、遅い子もいることと、脳性小児麻痺の発見も容易になる。

2. 地域療育センター診療部門の待機期間は？

【答弁】

8箇所平均3ヶ月程度かかる。早いセンターでは1～2ヶ月。長い所で4～6ヶ月。従って、最寄りの区外のセンターを受診しても構わない。

3. 保育所や幼稚園への出張支援は私立でも行うのか？

【答弁】

公立はベテランの保育士等がおり、寧ろ私立、特に会社運営の施設では、技術支援の要望が多い。園の負担は無料である。

4. 乳幼児健診において、発達障害の早期発見はどの時期が多いのか？

【答弁】

4ヶ月で、視線が合わない子がいても、特に網にかけない。1歳半では若干早いものの、網にかけることもある。3歳（集団健診）では、8割程度網にかける。従って、就学前の健診で初めて網にかかるケースは殆どない。

因みに健診率は95%である。

早期発見の手段として、健診通知書に問診票（県作成）を事前に送付

5. 市総合リハビリテーションセンターの役割と地域療育センターとの違いは？

【答弁】

療育センターと比べ、肢体不自由児や聴覚障害児が多い。港北区の通園部門はリハビリセンター内にあり、地域療育センターと兼ねている。

6. メディカルショートステイでの入院の考え方や保護者負担は？

【答弁】

重心障害児なので、普段は通院で医療を受けており、レスパイトケアの導入として期間限定（1週間以内）の入院である。通常の医療負担であり、食事、紙おむつ、クリーニング代等は実費負担。室料は負担なし。

7. 地域訓練会とは？訓練事業に助成するとあるが、その訓練内容の可否は誰が確認するのか？

【答弁】

療育プログラムに沿った訓練に対して、57団体が社会福祉協議会に申請登録し、助成を行っている。プログラムは週1回以上実施し、対象人数は10人以上。助成額は、団体の規模や訓練事業の頻度に応じて異なる。

8. 市独自事業の中に、訓練・介助器具助成があるが、これらは障害福祉サービスにもあるのではないのか？

【答弁】

同サービスと重複しないものに限定している。例えば、リハビリシューズ、保護帽、眼鏡、補聴器、知育玩具等がある。

各々2/3補助で、眼鏡は5万5千円を限度としている。

9. 市単独事業の障害児医療連携事業とは？

【答弁】

看護協会による重心障害児者を看れるような看護師研修。県や川崎市が実施している。授業料負担なし。見学も可

10. 児童発達支援や医療型児童発達支援センターにおける、年齢や障害に応じたクラス編成や通園日数の設定とは？

【答弁】

週2日と5日のクラスがある。前者は通常の保育園に在籍している児童もいる。その場合、保育園の保育料は全日通園と同額となる。

11. 療育センター診療所での初診は3ヶ月平均の待機だが、再診は？

【答弁】

緊急時は別として、同様の3ヶ月の待機期間である。

療育プランも立てる。

12. 児童発達支援は、民間事業者への経営圧迫にならないのか？

【答弁】

平成22年度から療育センター内に設置したが、当時、初診の7割が発達障害だったこともあり、ニーズが高かった。知的に遅れのない発達障害児の場合発見が遅れがちだったこともある。療育機能強化の一環として導入設置した。

13. 1歳6ヶ月健診や3歳児健診で、各々どの程度発達障害を発見できているのか？

【答弁】 発達障害だけのスクリーニングではないが、健診では何らかの発達上の問題がある場合、7～8割できているのではないかと思う。

### 【呉市での展開の可能性】

1. 政令市ならではの、手厚い療育体制であり、呉市の財政規模では診療機能を有した療育センター設立は困難である。
2. 但し、広島市を中枢都市とする広島広域都市圏を活用し、広島市の療育センターとの連携を模索することは可能と考える。
3. 早期発見のため、乳幼児健診通知時の問診票を研究する必要がある。

## 群馬県館林市

### ■調査項目 ASD早期発見・早期療育システムについて

#### 調査対応者

- ① 議会事務局次長兼庶務係長 加藤雅央
- ② 保健福祉部長 中里克己
- ③ 保健福祉部社会福祉課長 細堀一夫
- ④ 保健福祉部社会福祉課障がい福祉係長 熊田かおる
- ⑤ 保健福祉部社会福祉課障がい福祉係主事 湯沢純子
- ⑥ 保健福祉部こども福祉課長 石崎治
- ⑦ 保健福祉部健康推進課母子保健係長 武政博江
- ⑧ 教育委員会学校教育課指導係 小林

#### 調査期日

平成29年11月15日（水）午前9時50分～12時00分

#### 館林市の概要

人口=77,000人  
世帯数=32,000世帯

#### 調査目的

ASD（自閉スペクトラム症）に対する服巻式早期発見・早期介入プログラムを学ぶと同時に、呉市へのシステム導入を検討する。

#### 調査内容

#### 【館林市からの説明】

1. 超早期療育導入の動機と経緯

- ① ASD（自閉症スペクトラム症）は1歳代に発見・診断が可能であり、国内外の研究で早期療育効果が裏付けされ、導入のニーズが高まって来た。
- ② 毎年平均500人の新生児中、ASDを3%とすると、年15人程度の出現となる。
- ③ 当時、発達障害における診療は半年待ちの状態
- ④ 平成24年度＝社会福祉課、こども福祉課、健康推進課、学校教育課で市発達障がい支援関係者会議（社会福祉課が事務局）を設置、月1回開催
- ⑤ 平成26年度＝佐賀市を視察
- ⑥ 平成27年度＝群馬大学附属病院の岡田小児科医師と連携し、診断・告知・療育の支援体制整備を開始
- ⑦ 4課連携に加え、産業政策課も入って就労支援まで、切れ目のない支援体制を構築

2. 発達障がい者支援事業の3本柱（平成27年度～）

- ① 人材育成＝職員研修  
エビデンス（科学的根拠）のある療育  
※ESDMやストラクチャードティーチング等
- ② 地域啓発＝市民講演会を年1度開催  
世界自閉症啓発デー（4月2日）ブルーライトアップの開催

鶴田川のこいのぼり

県や県自閉症協会との共催、ブルーは国際テーマカラー

③情報の一元管理＝社会資源の調査・把握、個人記録等の管理

### 3. 人材育成の手法（3段階）

- ①服巻智子先生→OJT（職業訓練）、保健師研修、  
コンサルテーション（保育所、幼稚園、小学校を対象）  
健全者との違いを観察
- ②和久田学先生（子どもの発達科学研究所）→幼保・保健師（50名まで）  
福祉事業所、学童クラブ等  
教職員（100名まで）
- ③藤村出、久田亮平先生→地域啓発市民講演会

### 4. 早期介入プログラム

- ①乳幼児発達相談（二次健診）時に専門医師による診察と診断告知業務を経て、療育の室に重点を置いた早期療育を展開
- ②NPO法人・SUN-Tatebayashiに事業委託  
※常勤4名、非常勤2名  
※エビデンスのある療育を展開するため、服巻先生からOJT研修を受け、TEACCH公認臨床家を含む資格取得のための研修に参加
- ③ぼんぼんキッズ（診断告知後フォロー事業）を委託  
※ESDM,ABA,TEACCH等の早期療育を提供（8回無料、週1回）  
※保護者には、児童の特性や早期療育の必要性を説明  
※4歳までを対象
- ④公共施設たる福祉センターの場所をNPOに提供  
※児童発達支援「ぼっこクラブ」、保育所等訪問支援（リエゾンぼっこ）、SUNグループ保護者勉強会（年8回）も実施

### 5. 超早期療育システム

- ①1歳6ヶ月、3歳児健診でスクリーニング（選別）  
→電話フォロー、育児相談、おひさま広場（月1回）
- ②乳幼児発達相談（二次健診）→専門職（ST、OT、岡田医師等）による検査、健診
- ③診断告知業務→群馬大学医学部附属病院小児科岡田医師による診断（月平均4件）  
※ADOS-2,DISCO  
※保護者や園に対し、保健師がフォロー
- ④診断告知フォロー事業「ぼんぼんキッズ」（平成27年度開始）→4歳未満
- ⑤児童発達支援「ぼっこクラブ」等→4歳以上

### 6. 就学前支援会議（通常学級）と個別支援会議＝モデル事業

- ①平成28年度開始
- ②ぼっこクラブ通所児に限定して、個別会議を開催
- ③参加者＝医師、こども福祉課、社会福祉課、学校教育課、在籍園長、  
就学先担任・校長・コーディネーター
- ④引き継ぎ＝基本情報、特性、学校生活支援、保護者の思い
- ⑤就学時健診後の教育支援委員会へのつなぎをスムーズにする効果
- ⑥個別支援会議参加者＝SUN-Tatebayashi、保護者、社会福祉課、学校教育課、  
在籍小学校教頭・担任
- ⑦支援会議では個別支援計画も作成

### 7. 保護者支援

- ①ぼんぼんキッズ利用保護者の勉強会をSUN-Tatebayashiが行っている。

### 8. 今後の課題

- ①個別支援計画作成において、個別支援会議を全校で実施できるようになるための人材育成、教育  
コーディネーターや教諭、学童クラブにおいて、統一的なスキルアップ、システム  
理解向上
- ③発達障がい診断できる医師の確保→県へ研修の拡充を依頼
- ③県自閉症協会の協力を深め、保護者支援を向上

### 【質疑応答】

1. 療育の質とは？

【答弁】

エビデンスのある療育プログラムを実践できる体制の構築である。

2. 早期介入と早期療育の違いとは？

【答弁】

エビデンスのある療育プログラムを用いた療育の提供である。

具体的には、ESDM等の導入し、グレーゾーンを認めない。

二次健診に移行した児童は10人中10人がASDの診断を告知されている。

3. 超早期発見とは？

【答弁】

5回の乳幼児健診（4ヶ月、10ヶ月、1歳6ヶ月、2歳歯科、3歳）があり、保健師が対応している10ヶ月健診で兆候が現れる場合もある。

主治医が内科的診断を行い、保健師が問診指導し、発達相談や事後相談を受ける。

尚乳幼児発達相談は、岡田医師に保健師が同席し、年12回実施。

その上で別の日に保健センターで診断告知を行う。

4. 診断告知は医療行為ではないのに、診断と言えるのか？

【答弁】

レセプト請求をしないだけで、岡田医師が診断したので、正規の診断と捉えており、同医師もそのように言っている。

5. 診断告知への待機や、その後医療機関での診療に係る待機期間は？

【答弁】

対象児童が少ないので、診断告知への待機期間はない。その後個々が医療機関で診察を受けたりすることはあっても、他都市の療育センターで待機待ちということは聞かない。

6. NPO法人SUN-Tatebayashiの設立経緯は？

【答弁】

平成27年9月に岡田医師が起ち上げた。計画相談はやっていないが、告知診断事業を「ぼんぼんキッズ」市から受託し、児童発達支援「ぼっこくらぶ」を市総合福祉センター内で実施している。ESDM等エビデンスのある療育が可能であるため、市が随意契約で委託している。

因みに岡田夫人も小児科医で、栃木県佐野市内にNPOを起ち上げている。

7. SUN-Tatebayashiが実施する同グループ保護者勉強会の内容は？

【答弁】

保護者フォローを目的とした介入プログラムの意義説明。委託料に含めているが、この部分は補助金の性格。保護者負担はないが、会費を徴収して運営。

8. 保育所や幼稚園へのコンサルテーションは私立も含めるのか？

【答弁】

腹巻先生に講師を務めてもらう予定だが、未実施。保育所15施設中公立は9施設、幼稚園6園中公立5園あるが、まずは公立からスタートさせたい。

※ほかに認定こども園（私立）が1園ある。

9. 介入プログラムを実施する診断告知後フォロー事業（ぼんぼんキッズ）において、対象を4歳未満とした理由は？受益者負担は？

【答弁】

効果が見込める年齢として設定した。予算の関係もある。受益者負担はない。

10. 児童発達支援の年齢の下限はあるのか？

【答弁】

ない。診断を受けてから児童発達支援を障害福祉サービスとして受けられる。介入プログラムは効果があるので、児童発達支援までの谷間を埋める施策を展開している。

11. ぼっこクラブはNPOによる民間の児童発達支援事業であるが、市が委託しているぼんぼんキッズを受けた児童の保護者は、児童発達支援を受ける段階で、ぼっこクラブを選ぶのが自然となり、一企業に有利にならないか？

【答弁】

ぼんぼんキッズは早期発見児童を対象としており、一部の児童なので、介入プログラムを受けた児童を継続支援するには致し方ない部分があると考えている。

12. 就学前支援会議や個別支援会議はモデル事業であるが、今後全校に展開しようとする、医者等スタッフの人員費増や人材不足に陥るのではないか？

【答弁】

あくまで、ぼっこクラブを終了した児童を対象にしているなので、医師の負担も少なく

て済んでいるが、今後は腹巻先生によるコンサルテーションを受け、スキルアップした幼保小のコーディネーター等全校単位で開催するようにしたいが、それには人材育成が鍵を握っている。

13. 市障がい者総合センターとの連携は？

【答弁】

同センターは平成26年に開設され、指定管理を行っている。在宅重度心身障がい者等デイサービス事業、地域活動支援センター事業、児童発達支援事業、放課後デイサービス事業、相談支援事業を実施している。事業所職員も発達障がい研修を受けており、専門職としてのスキルを高め、市の施策と十分連携を図っている。

14. 療育に係る保護者負担は？

【答弁】

早期発見、早期診断告知、診断告知フォロー事業、保護者に対する相談はすべて無料である。児童福祉法に基づく児童発達支援のみ負担があり、保護者の課税状況や所得区分によって負担上限月額が異なっている。

15. 療育体制に係る経費は？

【答弁】

発達障がい者支援事業として、平成29年度は1,074万円を予算化している。その主なものは、人材育成と地域啓発の委託料である。人材育成は、群馬大学附属病院小児科の岡田医師が起ち上げたNPOに業務委託し、各種研修は佐賀県の服巻先生や浜松市の和久田先生に業務委託している。地域啓発としては、年1回市民講演会を開催している。

16. 1,074万円予算の内訳について伺う。SUN-Tatebayashiへのぼんぼんキッズの委託料のほかに、保護者勉強会への補助金、二次健診（乳幼児発達相談）に係る岡田医師への報酬も含まれているのか？特に委託料はいくらか？もし別途予算組みがあるのなら、教えて欲しい。

【答弁】

SUN-Tatebayashiへの業務委託は、ぼんぼんキッズとしての人件費と、エビデンスのある療育を行える人材を育成するための研修費で、1,074万円の内の800万円である。保護者勉強会は同法人の自主事業なので、補助金は支出していない。また、乳幼児発達相談は診断告知業務に係る岡田医師への報酬は、母子保健事業の乳幼児発達相談としての医師賃金となり、1,074万円には含まれていない。因みに発達相談の医師賃金は、1日1万8千円で、診断告知日の医師賃金は1件6千円（同日2件目移行4千円加算）であり、それ以外の予算組みはない。

17. 平成26年度にスタートした市障がい者総合センターには、児童発達支援機能がある。方や市が委託しているSUN-Tatebayashiが実施するぼっこクラブも児童発達支援だが、市が事業を実施する上において重複しないのか？

また、ぼっこクラブはぼんぼんキッズを受けた方のみを対象にして、棲み分けを行っているのか？

【答弁】

SUN-Tatebayashiの児童発達支援「ぼっこクラブ」は、法人が事業認可を受けて実施していく事業のため、委託には含まれない。因みに同法人への業務委託は、発達障がい者への早期療育と併せ、エビデンスのある療育を行うことができる人材を育成するための研修に対してのみ行っている。

また、ぼんぼんキッズを受けた児童は、その後の保護者希望により、ぼっこクラブや市障がい者総合支援センターの児童発達支援事業「すくすく」、それ以外の民間事業所にも通所している。特に棲み分けを行っているものではない。

### 【呉市での展開の可能性】

1. 早期介入プログラムは、そのエビデンスのある内容を行政が研究し、採り入れることで、実現は大いに可能。財政規模の小さい館林市でも実現させている。
2. 医師の診断は、呉市と同様医療行為によるものではないので、一部体制が似通っており、十分実現は可能。
3. 乳幼児健診の現場にいる保健師（呉市では38名の正規職員）や療育相談を委託しているつくし園、公立保育所保育士、放課後児童会指導員、学校の障害児コーディネーター等が服巻方式を研修できるかにかかっている。
4. 超早期発見の手段として、乳幼児集団健診（3ヵ月、1歳6ヵ月、3歳児）での問診票について、服巻方式を意識した内容に工夫する必要があるかも知れない。
5. 岡田医師のような役回りの医師の確保が最重要課題である。

6. 保護者勉強会の場を提供する施策が必要である。
7. 児童発達支援「つくしんぼ」は広市民センター内にあるが、使用料が減免となっており、他の事業所との不公平を解消するため、減免措置を廃止すべきである。
8. 館林市の成功手法は、4課連携会議を定期開催していることであった。本市においても、健康増進課、障害福祉課、子育て支援課、子育て施設課、学校安全課が連携会議を設置して、システム構築すべきである。