

障害を持つ幼児と親への支援ネットワークに  
関する地域モデルの研究  
—自治体、保育機関への調査を通して—

川池智子

(佐賀大学大学院工学研究科博士課程後期)

(山梨県立大学)

9 頁

# 障害をもつ幼児と親への支援ネットワークに関する地域モデルの研究 —自治体、保育機関への調査を通して—

佐賀大学大学院工学系研究科博士後期課程  
(山梨県立大学) 川池 智子

## 1. 問題意識

私の今回の発表では、「障害児と親」「地域モデル」「支援ネットワーク」という3つのキーワードを示し、それらにそって問題意識を示した。最初の一つは対象を限定しているものの、後の二つのキーワードは、今回の大会趣旨と深く関わるものではなかつたらうか。

*中央に安易に依存せず、地域自らの力量で、いかに困難を切り開いていくか。地方自治体として、地域住民や民間団体等と連携し、信頼関係を築きつつ、地域の課題をどう解決していくか。歴史や伝統、固有の文化、地域で培われてきた伝統工芸や技術等々を最大限に活かした魅力的な地域をどう形成するか。*

上記に引用したのは、周知のように、当学会代表運営委員によって書かれた大会開催案内の一文である。そこには、新しい自治のあり方やまちづくりの方向性が問われている。

報告者も、当学会に加入し、初めて発表させていただく機会を得たことによって、同じような問題意識のもと研究を進めてきたのだ、ということに、あらためて気づかされた。地域特性を生かした「地域モデル」、「連携」を繋ぐ「ネットワーク」。それは、分野は違えども、これからの自治体の課題であろう。そういう意味で、報告と皆さんとの意見交換を通して学びは大きかった。

以下、報告者の調査結果から、本研究のテーマである、地域における支援ネットワークについて、そのベースとなる“連携”を中心にまとめたい。

## 2. 研究目的 方法

報告概要をまとめるにあたって、報告者の研究全体の目的、方法について簡単にふれておきたい。

### 2-1 研究目的

今回の報告は、「障害者のライフステージの中で、乳幼児期に焦点をあてて、子どもと親に向けての、より有効な支援ネットワークの構成要件を解明し、地域特性にあったモデルを作成する」ことを目的とする研究の一部であった。ただし、現時点では、実態調査と、それに基づく地域比較を継続している段階であり、まだモデル化まではいたっていない。

### 2-2 研究方法

定量的研究方法と定性的研究方法を併用するとともに、地域の自治体職員や福祉・保育専門職らと連携して自治体の福祉・保育の改革を目指す現実的な動きを行いながら進めるという意味で、アクション・リサーチの研究手法をとっている。といっても、理念と現実がなかなかそ

わないというジレンマはあるが、とにかく、大学内で机上で考えるだけでなく、地域自立支援協議会等で活動・地域貢献と研究を結び付けようという姿勢で研究を進めている。

## 2-3 調査方法

### 1) 調査主題

障害をもつ乳幼児と親の支援に関わる地域ネットワーク形成状況を中心とした調査

### 2) 調査地域

基本的に、調査研究への協力体制が整っていることを条件に、調査地域を選定した。まず、最も協力体制がある A 県（人口・100 万人未満）を基本モデルとして、次に B 県を調査地とした。B 県は、人口規模においては、A 県の 3 倍近くという違いがあるが、隣県であり、産業・文化・歴史的に類似するところが多い。C 県は、A 県と人口類似県であり、大都市圏に近い等の条件が類似する。一方、A 県、B 県、C 県に対置する都市部であり、障害児療育機関の整備状況が異なると考えられた比較群として、政令指定都市 D 市、E 市、大都市圏 F 区を調査地を選定した。人口は、A 県に比べ、D 市はその約 1、5 倍、E 市は 10 万人程度規模が小さく、F 区はその半分の規模である。なお、E 市は調査の翌年に政令指定都市となった。

### 3) 調査対象・期間・方法

①障害児の施設調査・・・本報告ではとりあげていない。

②保育施設調査 平成 19 年 10 月～21 年 3 月 郵送調査

保育所については、その地域の全数調査を行った。幼稚園、その他については、調査地域によって調査対象が若干、異なる。なお、幼稚園は、法律上は教育機関だが、本研究では、幼稚園も保育施設ととらえている。配布先の詳細は後述するが、全体で配布数 1930 票、回収数 932 票で回収率は 48.3%であった。

③市区町村の障害児福祉・保育・保健施策、他連携との連携に関する調査

平成 21 年 2 月実施、郵送調査

保育施設調査を実施した同じ地域の 133 市区町村に配布 回収数 93(回収率 69, 9%) 調査票には、調査結果として公開しないことを条件に連絡先の回答を得ており、調査結果において特徴的な市区町村には連絡・依頼し、訪問調査を継続してきた。

④療育センター、障害児の親の団体調査・・・本報告ではとりあげていない。

平成 20 年 8 月～現在まで、都市部の障害児療育センターや障害児の親の団体に訪問調査を継続している。

## 2-4 調査内容

障害児の施設調査では、A 県の障害児通園施設の施設長（1 施設は主任も加わった）にインタビューを行った。調査項目は、親の支援について、並行通園、地域の保育所・幼稚園との連携、他機関との連携の状況等である。

保育施設調査の調査項目は、在園する障害児、発達気になる子どもの状況、保育者の条件、巡回相談、並行通園、障害児福祉関係機関との連携状況等である。

市区町村調査の調査項目は、乳幼児健診、フォロー体制、障害児保育・巡回相談等の有無、障害児福祉担当と医療・教育・親の会との連携状況、課題等である。

## 2-5 倫理的配慮

調査集計において、園名・園の所在地が特定されない旨を明記して集計した。市町村調査、障害児の施設等の調査においても、同様の配慮をし、回収した調査票については、研究代表者が責任をもって保管・管理している。

## 3. 調査結果：“連携”を中心とした回答を中心として

### 3-1 保育施設調査結果

調査票配布先、回収率は、A県：配布数 369 通回収数 211 票（回収率 57.2%）、B県：配布数 714 回収数 315（回収率 44.1%）、C県：配布数 303 通、回収数 128 票（回収率 42.2%）、D市：配布数 317 通、回収数 152 票（回収率 47.9%）、政令指定都市 E市：配布数 111 通、回収数 55 票（回収率 49.5%）、F区：配布数 116 通、回収数 71 票（回収率 61.2%）であり、回収数総計 932 票であった。

#### 1) 障害児、「発達の気になる子ども」の在園状況

調査結果から、保育施設における障害児保育に関する“連携”状況をみる前に、障害児及び、障害とは認定されていないが「発達の気になる子ども」の在園状況を概観する。乳幼児期は、その発達段階の特性として、まだ障害があると認定されていない子どもも少なくない。認定された「障害児」だけの状況を把握するだけでは、支援の課題はみえてこないのも、「発達の気になる子ども」の状況や数も設問に設けた。

障害児の在園状況については、全保育施設に在園していた障害児の数は総計 1,056 人であったが、調査票に記載された障害名別に分けると<図表 1>のようになる。

自閉症、ADHD、LD、発達障害（発達障害書かれていた）を合わせると、発達障害の子どもは全体の 5 割近くとなる。「言葉の遅れ」「ダウン症」「精神発達遅滞」の子どもをあわせると 4 分の 1 ほどになるが、「言葉の遅れ」が精神発達遅滞によるものなのか、「発達障害」に起因するのかは、調査票だけでは読みとれない。重複している子どももいるかもしれない。また「てんかん」「二分脊椎」「脳性麻痺」の障害についても、知的障害が重複しているかどうかは調査票からはわからなかったが、重複している可能性は考えられる。

図表 1 保育施設に在園していた障害児 害と  
(全園の合計・障害別人数)

障害名	人数	割合(%)
自閉症	373	35.3
ADHD	61	5.8
LD	7	0.7
発達障害	48	4.5
言葉の遅れ	23	2.2
ダウン症	93	8.8
精神発達遅滞	149	14.1
てんかん	12	1.1
二分脊椎	5	0.5
脳性麻痺	26	2.5
聴覚障害	35	3.3
視覚障害	9	0.9
肢体不自由	34	3.2
その他・不明	181	17.1
合計	1,056	100.0

障害と診断はされていないが、「発達の気になる子ども」の人数と状態像について問うた項目からは、「発達の気になる子」は総数、1,606 人で、障害認定された子どもの 1.5 倍は在園して

いるという回答をえた。〈図表 2〉

医師による診断ではなく、保育施設、保育者のとらえ方という、あいまいさが残る数ではあるが、傾向は把握できた。

「発達気になる」状況についての記述を分類すると「自閉的」という記述のある回答と、「こだわり、オウム返し、パニック、奇声をあげる」などの自閉的な行動がみられるという子ども、「多動」「衝動的」という記述、「発達障害」「集団行動が困難」と書かれた回答をあわせると、「発達障害的な行動」がみられる子ども（図表 2 の水色の部分）が、全体の半数程度、在園していた。

また「保育者の話が理解できない」「言葉の遅れ」など紫の部分も、断定はできないし、環境的要因による一時的なものかもしれないが、発達障害あるいは精神発達遅滞の可能性も考えられ得る子どもたちであろう。

図表2 保育施設に在園していた「発達気になる子」  
(全園の合計・「発達気になる」状態別人数)

発達気になる状態	人数	割合(%)
自閉的	94	5.9
こだわり、オウム返し、パニック、目が合わない、奇声をあげる、対人関係に問題	289	18.0
多動	279	17.4
衝動的	81	5.0
発達障害	11	0.7
集団行動が困難、問題がある	93	5.8
保育者の話が理解できない、指示が入らない、コミュニケーションが困難	155	9.7
言葉の遅れ	197	12.3
発達の遅れ	124	7.7
運動機能の遅れや問題	23	1.4
その他	260	16.2
合計	1,606	100.0

## 2) 保育施設調査結果における“連携”の状況

保育施設の“連携”の一つとして重要な意味を持つと考えられる、保育施設への各種専門職による「巡回相談」については、「定期的な巡回相談あり」という回答が最も多かったのが F 区、次いで B 県であった。B 県は 34.3%の園が、定期的な巡回相談があると回答している。巡回相談がないという回答は A 県が最も高かった。〈図表 3〉

巡回相談の頻度は、「毎月 1 回ある」「半年に 1 回ある」「1 年に 1 回ある」「その他」の項目で回答を得た。そのうち「毎月 1 回ある」という回答が最も多かったのも F 区で、F 区の保育施設全体の 35.4%であった。次に割合が高かったのは B 県であったが、B 県の回答全体のうち 14.0%と、割合としては F 区の半分以下であった。

巡回相談に訪れる専門職種については、心理職、医師、保健師、保育士、その他を選択肢にあげ、複数回答で回答を得た。この回答にも地域差があった。A 県、B 県、E 市、F 区の

図表3 巡回相談の状況

		地 域						合計
		A 県	B 県	C 県	政令指定都市 D 市	政令指定都市 E 市	大都市 F 区	
定期的な巡回相談あり	園数 (%)	23 (10.9)	108 (34.3)	23 (18.0)	27 (17.8)	13 (23.6)	44 (62.0)	238 (25.5)
巡回相談はあるが、不定期	園数 (%)	62 (29.4)	81 (25.7)	19 (14.8)	48 (31.6)	17 (30.9)	9 (12.6)	236 (25.3)
巡回相談はない	園数 (%)	74 (35.1)	8 (2.5)	20 (15.6)	16 (10.5)	3 (5.5)	11 (15.5)	132 (14.2)
NA	園数 (%)	52 (24.6)	118 (37.5)	66 (51.6)	61 (40.1)	22 (40.0)	7 (9.9)	326 (35.0)
合計	園数 (%)	211 (100.0)	315 (100.0)	128 (100.0)	152 (100.0)	55 (100.0)	71 (100.0)	932 (100.0)

保育施設では、心理職が訪問するという園の割合が高く、特に F 区は回答のあった施設の 7 割に心理職が訪問している。保健師については、A 県と B 県で、20%台の園が訪問を受けている

が、C 県と E 市は 1 割程度、D 市ではわずか 2%、F 区にいたっては、保健師は全く訪問していなかった。保育士については、D 市の回答のあった施設の 31.6%が訪問を受けており、次に E 市の割合が高かった。

地域の「障害児関係機関との連携」については、「連携している」という割合が高いのは、A 県と B 県の保育施設だった。＜図表 4＞

連携先については、保健師との連携が多いのは A 県、B 県となっているが、ほかは、あまり差はみられなかった。連携の内容としては、「障害児が入園した時に相談する」「障害児の保育で困った時相談する」「発達の気になる

図表4 障害児関係機関との連携状況

		地 域						全体
		A 県	B 県	C 県	政令指定都市 D 市	政令指定都市 E 市	大都市 F 区	
連携ある	園数	92	127	32	32	16	17	316
	(%)	(43.6)	(40.3)	(25.0)	(21.1)	(29.1)	(23.9)	(33.9)
連携なし	園数	60	47	20	39	18	36	220
	(%)	(28.4)	(14.9)	(15.6)	(25.7)	(32.7)	(50.7)	(23.6)
その他	園数	3	2	4	9	0	2	20
	(%)	(1.5)	(0.7)	(3.1)	(5.8)	(0.0)	(2.9)	(2.2)
N A	園数	56	139	72	72	21	16	376
	(%)	(26.5)	(44.1)	(56.3)	(47.4)	(38.2)	(22.5)	(40.3)
合計	園数	211	315	128	152	55	71	932
	(%)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)

子の保育で困った時に相談する」という回答がそれぞれ 2 割程度であった。「事例検討会をもっている」という回答は全体で 1 割にも満たなかった。

また、就学に際しては、教育委員会、小学校普通学級と情報交換したという回答が 3 割程度ずつあり、特別支援学級と情報交換を行っているという回答が 24.5%、特別支援学校と情報交換を行っているという回答が 17.9%あった。

### 3-2 市区町村調査結果

調査票配布先は A 県、B 県、C 県の全市町村、政令指定都市 D 市、E 市、F 区、G 市の計 133 市区町村に配布し、回収数は 93（回収率 69.9%）であった。

#### 1) 障害幼児に関する制度の状況

まず、制度的に地域の特徴がみられた調査結果からみる。

保育所に障害児が入園した場

図表5 障害児保育制度について

合、保育者が加配される「障害児保育制度」は、A 県、B 県では実施している市町村の割合は低い。C 県では半数ほどの市町村が実施していた。D 市と F 区には制度があった。＜図表 5＞

		地 域					全体
		A 県	B 県	C 県	政令指定都市 D 市	大都市 F 区	
ある	市区町村数	4	9	8	1	1	23
	(%)	(16.7)	(17.7)	(49.9)	(100.0)	(100.0)	(24.8)
なし	市区町村数	20	40	7	0	0	67
	(%)	(83.3)	(78.4)	(43.8)	(0.0)	(0.0)	(72.0)
N A	市区町村数	0	2	1	0	0	3
	(%)	(0.0)	(3.9)	(6.3)	(0.0)	(0.0)	(3.2)
合計	市区町村数	24	51	16	1	1	93
	(%)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)

「幼稚園への障害児保育に対する支援」を行っている市区町村は、一般的に多くない。今回の調査でも、保育所に対する障害児保育制度よりも実施している市町村は少なかったが、D市とF区では行われていた。また、回答を得たB県、C県の市町村の1割以上にはあった。〈図表6〉

図表6 幼稚園の障害児保育への支援制度について

		地域					全体
		A県	B県	C県	政令指定都市 D市	大都市 F区	
ある	市区町村数	1	6	3	1	1	12
	(%)	(4.2)	(11.8)	(18.8)	(100.0)	(100.0)	(12.9)
なし	市区町村数	23	44	13	0	0	80
	(%)	(95.8)	(86.2)	(81.2)	(0.0)	(0.0)	(86.0)
NA	市区町村数	0	1	0	0	0	1
	(%)	(0.0)	(2.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(1.1)
合計	市区町村数	24	51	16	1	1	93
	(%)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)

「巡回相談事業」は、各園独自のものや、都道府県レベルで行われているものもあるが、この調査では、市区町村単独の巡回相談事業の有無をたずねた。D市とF区にこの事業はあったが、他の地域で実施している市町村の割合が最も高いのはB県で、A県は半数ほどが、C県では殆どの市町村が実施していなかった。〈図表7〉

図表7 巡回相談事業について

		地域					全体
		A県	B県	C県	政令指定都市 D市	大都市 F区	
ある	市区町村数	12	32	1	1	1	47
	(%)	(50.0)	(62.8)	(6.3)	(100.0)	(100.0)	(50.5)
なし	市区町村数	12	17	15	0	0	44
	(%)	(50.0)	(33.3)	(93.7)	(0.0)	(0.0)	(47.3)
NA	市区町村数	0	2	0	0	0	2
	(%)	(0.0)	(3.9)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(2.2)
合計	市区町村数	24	51	16	1	1	93
	(%)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)

## 2) 各地域の市区町村における“連携”の状況

次に、各市区町村における“連携”の状況について、3つの回答からみてみたい。

まず、「保育士と保健師を含む障害児事例検討会」の有無について回答を得た。この種の会の有無は、障害児の連携のある支援のポイントになるのではないかと考えた。

図表8 保育士と保健師を含む障害児事例検討会

3県の中で実施市町村が最も多かったのはB県で、D市でも実施されていた。〈図表8〉

		地域					全体
		A県	B県	C県	政令指定都市 D市	大都市 F区	
ある	市区町村数	11	34	6	1	0	52
	(%)	(45.8)	(66.7)	(37.5)	(100.0)	(0.0)	(55.9)
なし	市区町村数	13	17	10	0	1	41
	(%)	(54.2)	(33.3)	(62.5)	(0.0)	(100.0)	(44.1)
NA	市区町村数	0	0	0	0	0	0
	(%)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)
合計	市区町村数	24	51	16	1	1	93
	(%)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)

図表9 障害児福祉担当と教育委員会との連絡会

市区町村の「障害児福祉担当と教育委員会との連絡会」についても、3つの県の中で連絡会がある割合が最も高いのは、B県であり、D市でも実施されていた。

〈図表9〉

		地域					全体
		A県	B県	C県	政令指定都市 D市	大都市 F区	
ある	市区町村数	8	26	7	1	0	42
	(%)	(33.3)	(51.0)	(43.7)	(100.0)	(0.0)	(45.2)
なし	市区町村数	15	25	8	0	1	49
	(%)	(62.5)	(49.0)	(50.0)	(0.0)	(100.0)	(52.6)
NA	市区町村数	1	0	1	0	0	2
	(%)	(4.2)	(0.0)	(6.3)	(0.0)	(0.0)	(2.2)
合計	市区町村数	24	51	16	1	1	93
	(%)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)

図表10 市町村障害児福祉担当と医療機関との連携

		地域					全体
		A県	B県	C県	政令指定都市 D市	大都市 F区	
ある	市区町村数	10	24	9	1	0	44
	(%)	(41.7)	(47.1)	(56.3)	(100.0)	(0.0)	(47.3)
なし	市区町村数	14	25	6	0	1	46
	(%)	(58.3)	(49.0)	(37.4)	(0.0)	(100.0)	(49.5)
N A	市区町村数	0	2	1	0	0	3
	(%)	(0.0)	(3.9)	(6.3)	(0.0)	(0.0)	(3.2)
合計	市区町村数	24	51	16	1	1	93
	(%)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)

市区町村の「障害児福祉担当と医療機関の連携」については、3つの県の中ではC県で実施している市町村の割合が高かった。また、D市でも行われていた。

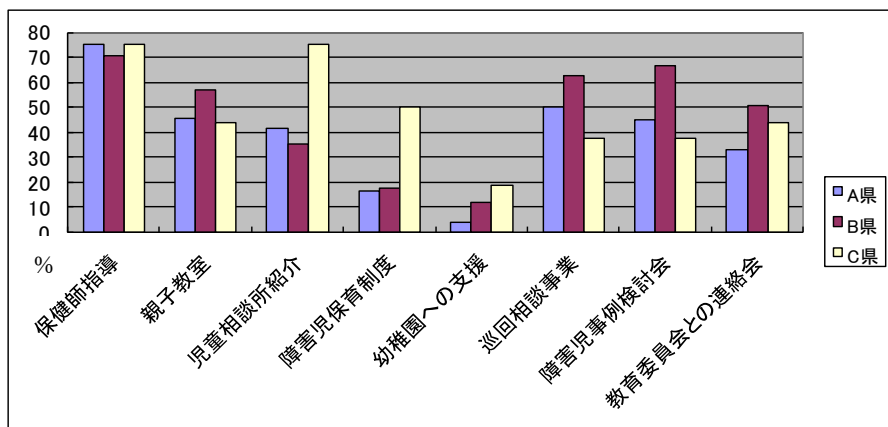
<図表 10>

### 3) 3県の比較

D市、F区は回答が一つということ、大都市地域であって、地方とは条件が異なるであろうということもあり、これまでみてきた障害児保育の制度、幼稚園への支援、巡回相談、障害児事例検討会、教育委員会との連絡会という、5つの事項がある市町村の割合と、「乳幼児健診で発達が気になる子どもへの対応」について、あわせて比較した。<図表 11>

図表 11 3県の施策の比較(市町村の割合)

「乳幼児健診で発達が気になる子どもへの対応」については、「保健師指導がある」「保健師を中心とした親子教室がある」「児童相談所に紹介する」「その他」を複数選択する形で回答を得た。



巡回相談、障害児事例検討会、教育委員会との連絡会があるということから、

連携体制が比較的、充実して可能性があると思われる市町村が多いのがB県で、B県は、「乳幼児健診で発達が気になる子どもへの対応」で、「保健師指導がある」「保健師を中心とした親子教室」を実施している市町村の割合も高かった。

一方、障害児保育制度や幼稚園への支援といった制度的なことが比較的充実している市町村の割合が、他県よりも多いのがC県だが、C県は「乳幼児健診で発達が気になる子どもへの対応」については、「児童相談所に紹介する」という市町村の割合が多かった。

### 4. 若干のまとめ:調査結果から浮かんできた新たな“疑問”⇒“仮説”?

以上のような調査結果からも、いくつかの新たな疑問が生まれてきた。

とくに「大都市より地方のほうが、連携があるのだろうか?」「地方の三つの県の違いはどこから生まれているのだろうか?」「B県の“連携”が他よりも“よい”のはなぜだろうか?」といったことである。

そこで、その後、B県のいくつかの自治体へヒアリング調査を実施した。そのヒアリングか



らは B 県は「『何もなかった』から連携するしかなかった」「“連携”のキーマンとなる地域療育等コーディネーターが日本で初めて誕生して、今も機能している」「障害者福祉では先進的な圏域があったから」「首長の理解があった」といったことを知り得た。

しかし、その内容で、違いをすべて説明できるとは思えない。

A 県も、B 県同様、制度が十分整っていたわけではない。首長の理解に左右されるというのも一面的な理解であろう。むしろ、それらの違いを理解するためには、その地域の精神風土や「歴史」「行政」「財政状況」の特徴といった要因を検討する必要があるだろう。

また、県レベルではなく、市町村レベル、圏域レベルでの地域特性を検討することも必要となる。

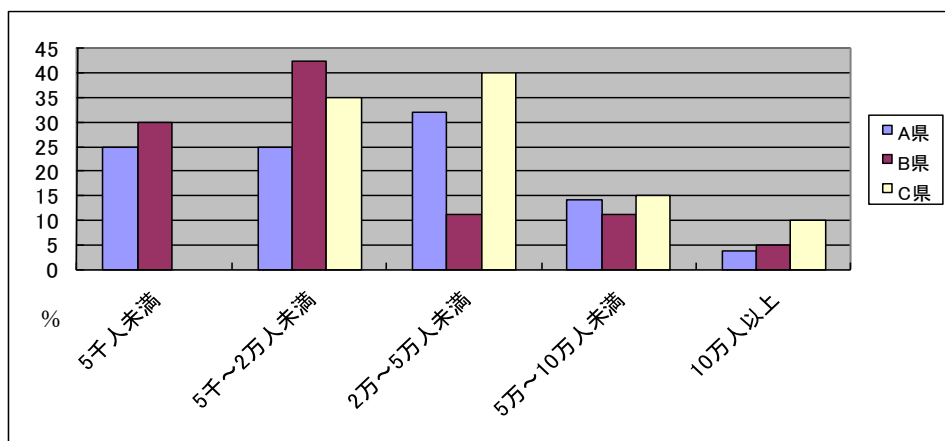
これらの比較は、これからの研究課題として残っている。

そして、単純なことなのだが、その県の市町村の人口規模も、“連携”状況と関連があるのではないかと気づいたのは、実際にそれらの地域を訪問して、地域の風景を比較したことがきっかけであった。“連携”が相対的に“よい”と思われた B 県には、日本の原風景、ふるさとのような村が広がっていた。市町村合併をできる限り行わないという方針のもと、小さな町村が残っている B 県の市町村の密な“連携”は、小規模な人口規模の基礎自治体の存在にも要因があるのではないかと気づかされた。〈図表 12〉

図表 12 3 県の市町村の人口規模 (割合)

そこで、市区町村の調査結果の各項目、自由記述を人口規模別に整理してみた。その一部を〈図表 13〉にまとめている。

これをみると、ちょうど 2 万人を境にして、連携の課題が減っている



という点にもヒントを得た。つまり、2 万人程度を境にして、それより小さな基礎自治体であれば、障害をもつ幼児の数も 10 名を切り、子どもの姿もみえやすく、“連携”しやすいのではないかと、それよりも大きな自治体になると、意図的な“連携”システムへの移行を検討しなければならないのではないかと、そういった新たな「仮説」も浮かんできた。しかし、障害児の姿がみえやすいことが、一概に親にとって住みやすい地域というわけでもない、といった自由記述もあり、この「仮説」の検討も今後の課題となる。なお、本研究が、合併の善しあしといった問題に向かっているのではない、ということも、付け加えておきたい。

最後に、市町村レベル、圏域レベル等での「地域特性」「地域モデル化」といった、大きな仕事が残された段階の、未熟な報告をさせていただき、深く感謝申し上げます。

会員の皆様から、アドバイスをいただき、当初の研究目的を達成したいと考えています。どうぞ、忌憚のない、ご意見、ご指導、ご鞭撻、よろしく、お願い申し上げます。

図表13 人口規模別 市町村の課題(連携に関する内容)

市町村	人口規模	特別児童扶養手当	課題(連携に関する内容)
			乳幼児期の障害を持つ子どもの支援における当該自治体の課題 連携について
B市	40万	/	障害をもつ(疑いを含む)児について就園・就学に伴い、情報提供や連携が難しい。
B市	20万	120	乳幼児～成人期の一貫した継続的支援体制の確立 取組み:庁内関係機関の連携を図るため、担当者レベルの連絡会を設置し、課題を検討⇒平成21年度から、一貫した支援・相談窓口を一本化するため「こども部」を設置。
B市	20万	82	総合保健センター整備(H22年度)に伴い、療育発達支援部署を整備し、関係機関との調整及び成長段階に合わせた支援体制の整備を検討中。
A市	20万	45	
C市	20万	98	
B市	10万未	72	
B市	10万未	15	発達障害児を支援するネットワークの構築:教育、医療、福祉が連携し個別支援できる体制を研究中。
B市	10万未	15	庁内における連携体制。
B市	10万未	24	●保健センター、保育園との連携、●縦割の弊害をなくし、関係各課が連携し、児童の情報を共有、一貫した相談・支援を継続して行うことを目的とした庁内横断組織を平成21年度発足予定。
B市	10万未	22	早期発見と早期支援及び幼保小の連携、○乳幼児健診後、就園前児童の親子教室を週1回実施、○5歳児すこやか相談事業を年中時に各園巡回して実施、○子どもの状況に応じ心理相談、作業療法士による指導、医療機関の紹介、年長児対象の療育の教室(年間10回)、継続観察し、学校へ連絡。
B市	10万未	53	
B市	10万未	25	
A市	10万未	30	1ヶ所の部署ですべて対応出来ないので各担当部署と連携を図る形で対応
A市	10万未	30	
C市	10万未	24	
C市	10万未	30	乳児期・幼児期・学童期・青年期などライフステージを通じた支援の連携。
B市	5万未	/	早期に支援につなげるための親への理解や、支援の継続を途切れることなく実施できる体制づくり、乳幼児健診、フォロー事業、各種相談、訓練につなげる。
B市	3万未	11	
B町	3万未	11	地域レベル:保健・保育分野と教育分野との連携 取組み:教育委員会スタッフと一緒に事業を行う。
A市	5万未	11	継続した支援のシステム作り。
C市	5万未	11	保健師と親、児童デイサービス指導員の連携が必要(発達障害児の早期発見・早期療育のために)
A市	3万未	13	とぎれのない支援をしていくこと、子ども健康支援関係者会議の開催。
A市	3万未	3	
A市	3万未	6	関係部署毎途切れて生涯に亘る一貫した関わりがない、関係課の話し合いがなく課題抽出も不十分。
C町	3万未	8	
C市	3万未	9	
B町	2万未	5	
B町	2万未	3	
A町	2万未	3	
C町	2万未	1	
B村	1万未	1	親・地域・学校・保育所・行政などで連携をとれる体制を整えたい、まずは気軽に相談できるような役場の環境づくりを目指している。
B村	1万未	4	
A村	1万未	/	
C町	1万未	9	
C町	1万未	/	
C町	1万未	/	
B村	6千未	1	
B町	6千未	2	
B村	6千未	4	
B村	6千未	/	
B村	6千未	2	
B村	6千未	1	
C町	6千未	2	
C村	6千未	2	
C村	6千未	0	発達障害の子供が増加している。乳幼児期から保育所への連携はとれているが、就学後の連携が課題。
C村	3千未	1	
B村	3千未	/	

※本報告は、2007～2008年 科研費研究 基盤研究(C)課題番号:19530497 障害を持つ乳幼児と親に向けての包括的支援ネットワークに関する地域モデルの研究(研究代表者:川池智子 連携研究者:川名はつ子,雨宮由紀枝,旭洋一郎,佐野ゆかり)の調査結果の一部を用いている。