

厚生労働科学研究費補助金  
障害者政策総合研究事業

## 障害児相談支援における基礎的知識の可視化のための研究

令和2年度 総括・分担研究報告書

令和3年(2021年) 5月

研究代表者 内山 登紀夫

# 目 次

## I. 総括研究報告

- 障害児相談支援における基礎的知識の可視化のための研究 …………… 1  
内山 登紀夫

## II. 分担研究報告

1. 障害児相談支援における現状と課題  
ー相談支援専門員・利用者・自治体への面接調査の結果からー …………… 9  
稲田 尚子・内山 登紀夫・大塚 晃・岩本 彰太郎・菊池 紀彦・鈴木 敏彦  
辻井 正次・宇野 洋太・福岡 寿・佐藤 泰一・藤尾 未由希
2. 障害児相談支援のスタンダード事例 ー計画相談から包括的相談支援へー …… 36  
大塚 晃
3. 障害児相談支援における地域を基盤とした相談支援のあり方に関する研究 … 40  
鈴木 敏彦
4. 医療的ケア児と家族の計画相談に関する研究 …………… 46  
岩本 彰太郎
5. 障害児相談支援の現状ースタンダード事例と課題事例における相談支援の機能に着目してー …………… 54  
宇野 洋太・内山 登紀夫・川島 慶子・鈴木 さとみ
6. 自治体の相談支援体制のスタンダード事例（1）ー福祉と教育における取組の成果と課題ー …………… 64  
菊池 紀彦
7. 自治体の相談支援体制のスタンダード事例（2）ー中型都市における障害児相談支援の継続的な実践例ー …………… 69  
辻井 正次・佐藤 泰一

8. 小規模自治体における発達障害支援の現状と課題：相談支援の課題例 ……	74
内山 登紀夫・宇野 洋太・川島 慶子・鈴木 さとみ	
9. セルフプランの現状と課題 ……	81
藤尾 未由希・稲田 尚子・岩本 彰太郎・菊池 紀彦・大塚 晃・ 鈴木 敏彦・宇野 洋太・佐藤 泰一・辻井 正次・内山 登紀夫	
Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表 ……	85
なし	

障害児相談支援における基礎的知識の可視化のための研究

研究代表者 内山 登紀夫（大正大学心理社会学部臨床心理学科）

【研究要旨】

本研究は、日本全国で地域や障害種別、障害の軽重による格差なく、ICFの視点を重視し障害児に対して合理的配慮が適切に行え、障害児のソーシャルインクルージョンを実現するために相談支援員が活用できるガイドラインの作成を行うことを目的として、現状と課題を整理した。そのために、以下の6つの研究を実施した。具体的には、1. 障害児相談支援のガイドラインの理念についての研究班員による検討を行い、次に2. 相談支援専門員、保護者、自治体に対する面接調査を実施した。さらに3. その結果をもとに令和3年度に行うアンケート作成の準備をした。そして4. 相談支援の内容が標準的な水準以上と考えられるスタンダード事例の特徴を検討し、5. セルフプランの現状と課題の把握を目指した。そして6. 研究開始後に新たに把握された課題を検討した。その結果、ガイドラインの理念を研究班で検討し、①地域アセスメント、②地域資源に関する情報収集、③障害特性を含めた子どもに関するアセスメント、④（アセスメント結果に基づく）障害児支援利用計画案作成、⑤サービス利用の評価（モニタリングを含む）、⑥ライフステージに沿った移行支援、⑦関係機関との連携、⑧家族支援（家族のアセスメントを含む）の8つの理念が決定した。また、ガイドラインの理念に沿った面接調査により、多様な課題があることが明らかになった。研究班の作成した面接調査項目に沿っての考察は分担報告書で報告した。本総括報告書では、すべての分担報告書を俯瞰し、面接調査の現状と課題のカテゴリー抽出とは異なった視点で、研究開始前には十分に把握できていなかった課題について考察した。

【研究分担者】

辻井 正次（中京大学）  
岩本 彰太郎（三重大学）  
鈴木 敏彦（和泉短期大学）  
大塚 晃（上智社会福祉専門学校）  
菊池 紀彦（三重大学）  
宇野 洋太（大正大学）  
稲田 尚子（帝京大学）

援するための関係法律の整備に関する法律」（以下、改正法）が成立し、相談支援の仕組みが平成24年より大きく変化した。同年、児童福祉法の一部改正により障害児通所支援が児童福祉法に位置づけられ、これらのサービスと関係機関を総合調整する障害児相談支援事業が創設された。障害児相談支援事業にケアマネジメント手法が導入されたことに伴い障害児相談を担う相談支援専門員は障害児と家族に対して継続的な相談支援が可能になった。

A. 研究目的

平成22年4月に「障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害者等の地域生活を支

障害児相談支援の特徴は、計画作成において本人の障害特性のアセスメント、本人・家族のニー

ズを整理し、実現可能な計画を立てることにある。その際には家族関係の把握や暮らしている地域資源の情報も必要になり、本人の成長に応じて教育・医療・福祉等多くの関係機関との調整が求められる。基準省令においては「地域において必要な社会資源の改善及び開発に努めなければならない。」と規定されており、障害児相談の担当者は多様な知識とスキル、ノウハウに加えて支援の質を改善するための問題意識を常に持つことが求められている。

事業が創設され約7年が経過した現在も、児においてはセルフプラン率が約28%と高く、地域による格差も大きい。セルフプランの場合、保護者が適切な情報を収集できるのか、保護者負担が過大でないかといった懸念やモニタリングがなく継続的な相談支援ができないなどの問題がある。セルフプラン率が高い理由についても、相談支援を受託できる事業所が少ないなどの体制面の課題なのか、相談支援専門員のスキル不足が要因なのかなどの原因も未だ不明である。このような状況では現在の障害児福祉に求められるICFの視点から環境因子の観点を重視し、合理的配慮やソーシャルインクルージョンの理念が適切に反映されているかについての懸念が生じる。

本研究では、日本全国で地域や障害種別、障害の軽重による格差なく、ICFの視点を重視し障害児に対して合理的配慮が適切に行え、障害児のソーシャルインクルージョンを実現するために相談支援員が活用できるガイドラインの作成を行うことを目的とする。

## B. 研究方法

### 1. 障害児相談支援のガイドラインの理念についての検討

研究班は、知的障害、発達障害、身体障害、医

療的ケア児に対する医療、心理、福祉領域の専門家から構成され、障害児相談との関わりがある。そこで、まずは研究班の研究代表者、研究分担者、研究協力者10名がそれぞれ障害児相談支援に対する現状と課題について、自由記述で文書にまとめた。そこで出てきた共通のテーマを抽出し、障害児相談支援のガイドラインに含めるべき理念を決定した。

### 2. 相談支援専門員、保護者、自治体に対する面接調査

【対象】①相談支援専門員：全体で30名のエキスパートの相談支援専門員を研究参加者として、面接調査を実施することとした。研究参加者としてのエキスパートは、「相談支援専門員で、現任研修の受講が修了し、主任相談支援専門員の受講資格である相談支援の実務経験（3年以上）を有する者」と定義した。まず、募集は日本相談支援専門員協会を通じて行い、14名が参加した。残りの16名は、研究代表者、研究分担者それぞれが、選定条件に合致する相談支援専門員を募集し、研究参加者を選出した。

面接調査期間に27名が参加し、専門資格は、社会福祉士16名、精神保健福祉士6名、介護福祉士5名（重複回答あり）であった。相談支援の対象とする障害は、知的障害：81.5%、発達障害：88.9%、身体障害：70.4%（重複回答あり）であった。

②保護者：全体で20名を対象とし、障害児相談の利用の有無（＝セルフプランの有無）、経験しているライフステージの移行（小学校就学、中学校就学、高校就学、成人の計画相談）という2つの点で対象が偏らないように募集し、選出した。面接調査期間に14名が参加し、母親11名、父親

3名であった。子どもの年齢は、4～18歳（就学前3名、小学生6名、中学生2名、高校生2名（不明1名））であった。子どもの障害は、身体障害：35.7%，発達障害：42.9%，知的障害：35.7%（重複回答あり）であった。

③自治体：全体で10の自治体を対象とし、人口規模で4つのカテゴリー（人口50万人以上の指定都市、人口20万人以上の中核市、人口5万人以上のその他の市、人口5万人未満の町村）に分け、対象が偏らないように募集し、選出した。

面接調査期間に8自治体12名が参加し、指定都市2、中核市2、その他の市3、町村1であった。

【方法】上記①、②、③の対象に対して、1）で作成された相談支援ガイドラインの理念各項目に対して、現在やっていること、課題に感じることにについて、Web会議システム等を用いて面接調査を実施した。所要時間は約1時間ほどで、相談支援専門員と保護者に対しては協力の謝礼として1000円のクオカードを郵送した。

### 3. アンケート作成の準備

上記「2. 相談支援専門員、保護者、自治体に対する面接調査」で収集された結果をもとに、KJ法的手法を用いて、テーマを抽出した。相談支援のガイドラインの理念に基づく各カテゴリーに対応する項目として整理し、令和3年度の全国における相談支援専門員、保護者、自治体調査に使用するアンケート調査項目を作成する際の資料とする。

### 4. スタンダード事例の検討

本総括報告書では、各分担報告を障害児が受けて

いる支援の質と相談支援が果たしている機能を評価し、一定の水準に達していると思われる事例をスタンダード事例と規定した。これは研究班として障害児相談支援専門員や障害児相談支援システムが適切に役割を果たすモデルになりうる事例であり、スタンダードモデルを基準に相談支援専門員が獲得すべく知識、スキル、姿勢を把握することを目指した。

### 5. セルフプランの現状と課題の検討

研究調査の過程でセルフプランのあり方は多様であり詳細に検討する必要があると判断し、セルフプランの現状と課題について検討した。

### 6. 新たに把握された課題の検討

研究班で行った議論と面接調査の結果、新たに把握され対応が必要とみなされた諸課題について整理検討した。それをもとに障害児相談支援員が把握したおくべき事柄をまとめた。

（倫理面への配慮）相談支援員、行政機関および利用者の保護者を対象としたアンケートおよび面接調査等に関しては、個人情報の保護に十分留意し「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」を遵守し、研究代表者の所属する機関の倫理審査委員会に申請を行い、実施の承認を受けた（承認番号第20-04号）。

## C. 研究結果

### 1. 障害児相談支援のガイドラインの理念についての検討

ガイドラインの理念を研究班で検討し、①地域アセスメント、②地域資源に関する情報収集、③障害特性を含めた子どもに関するアセスメント、④（アセスメント結果に基づく）障害児支援利用計画案作成、⑤サービス利用の評価（モニタリングを含む）、

⑥ライフステージに沿った移行支援、⑦関係機関との連携、⑧家族支援（家族のアセスメントを含む）の8つの理念が決定した。

それぞれの理念とそれらに関する現状と課題については稲田の分担研究報告書に詳述されている。

## 2. 相談支援専門員、保護者、自治体に対する面接調査

本研究結果は稲田の分担研究報告書において報告した。

## 3. アンケート作成の準備

インタビュー調査と研究班での議論をもとに現状と課題を分析し、稲田らの分担報告書の「障害児支援の現状と課題」にまとめた。R3年度は本研究報告書の内容から重要と思われる項目を抜粋してアンケートを作成する予定である。

## 4. スタンダード事例の検討

岩本、菊池、大塚、辻井、鈴木による各分担報告にスタンダード事例を報告した。さらに宇野らの報告の地方小規模自治体A市について、スタンダード事例として報告した。

## 5. セルフプランの現状と課題の検討

これについては藤尾・稲田らの研究協力報告書結果をまとめた。

## 6. 障害児相談支援が機能していない事例

調査の過程で相談支援専門員が適切に機能していないと考えられる事例が散見され、多くの課題があることが浮き彫りになった。障害児相談支援が機能していない事例として内山らの報告の小規模自治体、宇野らの報告の都市部のB区を報告した。

## D. 考察

ガイドラインの理念に沿ってインタビューを行うことで、多様な課題があることが明らかになった。以下、分担報告の内容を元に相談支援の課題について検討する。

研究班の作成したインタビューシート項目に沿って考察は稲田らの分担報告書で報告した。本総括報告書は、すべての分担報告書を俯瞰し、インタビューシートとは異なった視点で研究開始前には十分に把握できていなかった課題について考察する。

### 1. 改変の必要な障害児相談支援の分析

1) 小規模自治体A町において、障害児相談支援はほとんど機能していなかった（内山ら分担報告）。しかしながら、障害児は県内の他地区を比較しても比較的適切な支援を受けていると考えられた。その理由は地域の保健センターの障害児に対する支援が充実しており保健師のスキルが優れていること、一方相談支援事業所の相談支援専門員のスキルが乏しいことが伺われた。

2) 都市部C区では、事業所から直接相談支援の依頼があり、相談があった時点で事業所の個別支援計画はほぼ決まっている。その状況で保護者と事業所の意向に沿って障害児支援計画が作成されるという事態になる。相談支援専門員が見ると事業所の療育内容がわからないままに計画書を作成するという葛藤状況がある。

事業所のPR力が強く保護者は事業所の話に鵜呑みにする傾向がある。このような場合、行政の指導や保健師の支援があると良いが、保健師は多忙で地域の保健師との連携はない。

### 2. 障害児支援計画と個別支援計画の関係

障害児支援利用計画書と個別支援計画書との関

係についての議論があった。内容の検討以前に保護者がその違いを認識していないこともある。

両者の内容が一致している例もあるが、両者にギャップが大きく調整が必要で時に相談支援専門員が事業所を変更することも余儀なくされることがある。相談支援事業所への相談以前に事業所と保護者の間で障害児支援計画を実質的に作成している場合もある。そのような場合、相談支援専門員ができることは限られているが、制限の中で可能な限り専門的なアドバイスを入れ込もうと努力する相談支援専門員も存在する。一部の地区では相談支援専門員の専門性が軽視されている状況があり相談支援専門員の士気に関わり改善が必要である。

### **3. 保護者のニーズ**

障害児支援事業所は増えているが、それでも需要に追いついていない状況がある。特に医療ケア児に対応できるシステムは十分ではない。保護者のニーズに応えることの難しさはサービスの質や量に対する要望に応えるだけのキャパシティが提供側にないことがある。それだけでなく親の子どもに対する障害理解や障害児サービスに対する理解の乏しさや、保護者自身が発達障害や精神障害を持つ場合がある。

### **4. 子どもの障害理解**

保護者が障害児支援のシステムの理解がないままに障害児サービスが開始される事例が多く見られた。そのような場合、障害認知や障害受容がない生に療育サービスが開始される。保護者に問題意識も障害という認識もないためにモニタリングについても機能しない。ライフステージに沿った移行支援も障害という認識がなければ、「そのうちに普通になるだろう」と考え、将来を見越す意

識さえ生まれえない。発達の遅れや偏りをどう理解するか、子どもに障害がある情報を誰かが親に伝え将来を見据えた支援の必要性を説明することが重要だが、誰が伝えるかが曖昧である。医学的診断がある場合は医師の役割と捉えることができるが、診断がないままに障害児としてのサービスが提供されることが増えており、障害であることを誰が判断するか、親にどのように伝えるかが曖昧なままで相談支援が運営されている実態がある。

### **5. 障害児サービスに対する理解**

現在では多くの地域で子どもが障害者手帳を所持していない、あるいは診断がなされていなくても障害児相談支援の計画相談を利用することが可能であり、療育サービスを受けることが可能である。これは療育へのハードルを下げるという利点もあるが、子どもの行動を「障害特性」から理解することや、将来を見据えた支援をするという視点を持つことを難しくしているかもしれない。本研究により一部の相談支援では障害児支援という枠組みの説明もないままに障害児としてのサービスが開始されている実態が明らかになった。

### **6. 保護者への障害児相談支援の情報提供の乏しさ**

事業者や行政は自立支援協議会などを通じて情報共有されている事例が多かった。一方、保護者への情報提供が不十分な事例が散見された。医療機関から障害児相談支援についての情報提供がない場合があった。特に医療ケアについてはNICUで知り合った母親の友達から情報を得たなどの発言が多く、保護者に十分な情報が伝えられていないことが課題である。

就学前後でサービス量の変化に戸惑う保護者の声が多く、幼児期から将来を見据えた情報提供が必要である。



## 7. 保護者自身が発達障害や精神障害を持つ場合

保護者が発達障害や精神障害が疑われる場合の対応の難しさを語る相談支援専門員が複数見られた。家族のアセスメントは不十分な事例が多いことが明らかになったが、保護者の障害が疑われる場合には対応に苦慮する相談支援専門員が多いようだ。保護者以外や隣人の様子も聞き取り、家族負担の軽減を図るように意識している相談支援専門員もいたが、保護者からは家族支援への言葉掛けがないという訴えもあった。

単なるサービスの利用のためのアセスメントではなく、保護者の障害、虐待や貧困など障害児本人だけでなく家族が抱える課題を適切にアセスメントする能力も相談支援専門員に求められる。

## 8. 保護者ニーズと子どものニーズのマッチング

相談支援専門員の中には保護者と本人のニーズの乖離を感じる相談支援専門員もいる。保護者のニーズを重視して計画を立てることで、保護者のニーズに合わせすぎるといった懸念がある。障害児支援計画書は保護者の意向反映されがちであるという意見が見られた。

## 9. 適切なサービスの供給量について-多忙な子ども

多くの報告で待機児童の存在など障害児支援サービスの供給が需要に追いついていないとの指摘がなされた。一方、保護者のニーズと子どものニーズが異なる可能性や、保護者の要望のままに供給をして良いのだろうかという懸念を語る相談支援専門員や行政の発言も多かった。必要以上にサービスを受けて、さらに塾などにも通う「多忙な子ども」に対してサービス提供量を検討する必要がある。一部には療育サービスに依存する親の存在を指摘する声もあった。保護者の意識はさまざま

までであるが、家庭での子どもの接し方で困難を感じる親のためには保護者に子どもへの接し方のアドバイスを行うとともにペアレントトレーニングやペアレントプログラムなどの親支援プログラムを提供することのアレンジも相談支援専門員の役割の一つだろう。

適切なサービス供給や、その決定方法についても一定の指針が必要と思われた。

## 10. 医療的ケア児と知的障害のない発達障害児

特に医療的ケア、知的障害のない発達障害に対応できる事業所が少ないことが複数の分担報告で指摘された。いずれも身体・精神医学的理解の必要な分野であり、医療的知識や経験の乏しさが背景にある可能性がある。

### 11. 他職種との連携と役割分担

医療、保健、教育など関連分野との役割分担や連携も重要である。領域が違えば専門用語や基本となる考え方、支援方針に差が出ることもある。領域が違えば考え方が違うことは当然生じうる。差があることを前提に相互理解を深めることが必要である。

### 12. 医療との連携

医療機関との連携も不十分であるとの報告が多く見られた。医療機関側も障害児相談支援システムについて十分認知していない可能性がある。医療的ケア児にとって医療機関との連携が必要不可欠である。また思春期以降の知的障害、発達障害の子どもや高率に不安障害や抑うつ性障害などの精神科的合併症を併発することが知られており、精神科医療との連携も必要であり、医療と福祉の連携がとれるような体制が整備されることが望ましい。地域によっては障害児の支援に保健師が深

く関与していることがあり、保健師との役割分担も検討する必要がある。医療ケアの場合は医療職の意見が反映されがちであるという意見も見られた。

### **1 3. 教育との連携**

教育との連携については乏しい事例が多かった。教育支援を乳幼児期から学校卒業後まで一貫した支援を行うことを目的に「相談支援ファイル」を作成している教育委員会があるが、相談支援専門員が作成した障害児支援計画が綴られているケースはごく少数に限られている。学校で作成される「個別の教育支援計画」や「個別の指導計画」を相談支援専門員が活用する例は少数であるようだ。

### **1 4. コロナ禍の影響**

コロナ禍のため会議や対面の機会が減少し情報交換や支援が難しくなっているという声が複数あった。ケア会議、事例検討会、研修、ネットワーク会議など機会をとらえた顔の見える関係づくりが職種間のコミュニケーションにより得られるインフォーマルな情報が役立つという声が多かった。特に相談支援専門員は各サービス事業所の療育の中身などインフォーマルな情報を求める声が多くコロナ禍においてもリモートデバイスなどを使い情報交換を維持することが求められる。

### **1 5. 発達する子どもという視点の乏しさ**

子どもは発達する存在であり、将来を見据えた時間軸を意識した支援が必要である。将来を見据えた支援には将来像をイメージすること（予後予測）が重要であり、その情報源には診断や知的能力、発達障害特性や社会適応能力などの把握が必要であろう。インタビューの中では診断や心理学的アセスメントについて言及されることが乏しかった。特にバ

일랜드適応尺度などの標準化されたツールを相談支援で行っている例は皆無であった。相談支援専門員によっては他機関で行ったアセスメントを活用している例はある。しかしながら、標準化されたツールを用いたり、診断などの医療情報を活用して先を見据えた支援を提案しようとする姿勢が乏しい。

### **1 6. ライフステージに沿った移行支援**

ライフステージに沿った移行支援については、不十分である事例が共通して見られた。大きく生活環境変化が見込まれる特別支援学校卒業後を見据えた「先の」支援提案が乏しい。幼児期から学齢期、学校から就労への移行期の引き継ぎの難しさをあげる相談支援専門員が多いことから、子どもの発達の把握の難しさを感じている相談支援専門員が多いことがうかがえる。個々の子どもの特性をアセスメントしライフステージを意識した障害児支援計画の立案、モニタリングを実施できるために、医療ケア児や発達障害児が将来どのように成長するか、あるいはどのような限界があるかについての情報を把握する必要がある。

### **1 7. 多様な相談支援の実態**

障害児相談支援の実態と課題について検討した。その結果、障害児相談支援の実態は地域により多様であり、本来の障害児相談支援のあり方とは大きく異なった運用がされている地区の存在が明らかになった。またセルフプラン率を障害児相談支援の質の高低の指標と使用することの限界も示唆された。現状の相談支援では家族支援やライフステージを考慮した支援への視点が乏しく、サービス提供事業所が提供するサービス内容との適切な連携がなされることが難しい実態も明らかになった。サービス提供事業者と相談支援事業者の役割のあり方を見直す必要がある。

## **E. 結論**

現在の障害児相談支援体制には多様な課題がある。相談支援専門員の専門性を高めることが必要である。サービス提供を形式的に追認するような計画相談が少なくなく、障害児相談支援がそもそも何のためにあるかという本質の再確認することが必要である。

## **F. 健康危険情報**

なし

## **G. 研究発表**

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

## **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

令和2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  
「障害児相談支援における基礎的知識の可視化のための研究」  
分担研究報告書

障害児相談支援における現状と課題  
ー相談支援専門員・利用者・自治体への面接調査の結果からー

研究分担者	稲田 尚子	(帝京大学文学部心理学科)
	大塚 晃	(上智社会福祉専門学校保育課)
	岩本 彰太郎	(三重大学医学部附属病院小児トータルケアセンター)
	菊池 紀彦	(三重大学教育学部)
	鈴木 敏彦	(和泉短期大学児童福祉学科)
	辻井 正次	(中京大学現代社会学部)
	宇野 洋太	(大正大学カウンセリング研究所)
研究代表者	内山 登紀夫	(大正大学心理社会学部)
研究協力者	福岡 寿	(日本相談支援専門員協会)
	佐藤 泰一	(アスペ・エルデの会)
	藤尾 未由希	(帝京大学文学部心理学科)

【研究要旨】

本研究は、日本全国で地域や障害種別、障害の軽重による格差なく、ICFの視点を重視し障害児に対して合理的配慮が適切に行え、障害児のソーシャルインクルージョンを実現するために相談支援専門員が活用できるガイドラインの作成を行うことを最終目標として、令和2年度は、ガイドラインの理念を創設し、相談支援専門員、保護者、自治体に対する面接調査によって、現状と課題の把握を目的として実施した。

ガイドラインの理念として、研究班の合議によって、①地域アセスメント、②地域資源に関する情報収集、③障害特性を含めた子どもに関するアセスメント、④(アセスメント結果に基づく)障害児支援利用計画案作成、⑤サービス利用の評価(モニタリングを含む)、⑥ライフステージに沿った移行支援、⑦関係機関との連携、⑧家族支援(家族のアセスメントを含む)の8つが決定した。27名の相談支援専門員、14名の保護者、8自治体が研究に約1時間の面接調査に参加し、面接内容について、KJ法を援用して心理学を専門とする3名で分析した結果、8つの各理念の現状と課題が整理された。地域アセスメントと地域資源に関する情報収集に関しては、地域特性や障害児支援事業所の特長について、できる限り一元管理する方法、および利用者にとっても相談支援専門員にとっても有用となる情報の整理の方法を検討する必要性が示された。また、障害児本人と家族のアセスメント、それに基づく障害児支援利用計画書、モニタリングとそれに基づく利用計画の見直し、ライフステージに沿った移行支援は、一体的に実施される必要があり、そのためにも胸痛で使用できるアセスメントシートを作成するなど、アセスメントとモニタリングのスタンダードを分かりやすく示す必要性が明らかとなった。連携に関しては、連携対象や機関の都合等もあるため、地域の関係機関が分野を超えて連携していく仕組みづくりを自治体が先導していくことが求められると考えられる。以上より、障害児相談支援のガイドラインの整備が急務であることが改めて確認された。

## A. 研究目的

平成 22 年 4 月に「障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律」

(以下、改正法) が成立し、平成 24 年より相談支援の仕組みが大きく変化した。同年、児童福祉法の一部改正により障害児通所支援が児童福祉法に位置づけられ、これらのサービスと関係機関を総合調整する障害児相談支援事業が創設された。障害児相談支援事業にケアマネジメント手法が導入されたことに伴い障害児相談を担う相談支援専門員は障害児と家族に対して継続的な相談支援が可能になった。しかしながら、事業が創設され約 7 年が経過した現在も、児においてはセルフプラン率が約 28% と高く、地域による格差も大きい。セルフプランの場合、保護者が適切な情報を収集できるのか、保護者負担が過大でないかといった懸念やモニタリングがなく継続的な相談支援ができないなどの問題がある。セルフプラン率が高い理由についても、相談支援を受託できる事業所が少ないなどの体制面の課題なのか、相談支援専門員のスキル不足が要因なのかなどの原因も未だ不明である。このような状況では、現在の障害児福祉に求められる ICF の視点から環境因子の観点を重視し、合理的配慮やソーシャルインクルージョンの理念が適切に反映されているかについての懸念が生じる。

本研究では、日本全国で地域や障害種別、障害の軽重による格差なく、ICF の視点を重視し障害児に対して合理的配慮が適切に行うことができ、障害児のソーシャルインクルージョンを実現するために相談支援専門員が活用できるガイドラインの作成を行うことを最終目標として、令和 2 年度は、1) 障害児相談支援のガイドラインの理念の決定、および 2) 相談支援専門員、保護者、

自治体に対する面接調査による、現状と課題の把握を行った。

## B. 研究方法

### 1) 障害児相談支援のガイドラインの理念についての検討

研究班は、知的障害、発達障害、身体障害、医療的ケア児に対する医療、心理、福祉領域の専門家から構成され、障害児相談との関わりがある。そこで、まずは研究班の研究代表者、研究分担者、研究協力者 10 名がそれぞれ障害児相談支援に対する現状と課題について、自由記述で文書にまとめた。そこで出てきた共通のテーマを検討し、合議によって障害児相談支援のガイドラインに含めるべき理念を決定した。

### 2) 相談支援専門員、保護者、自治体に対する面接調査による現状と課題の把握

#### 対象

①相談支援専門員：全体で 30 名のエキスパートの相談支援専門員を研究参加者として、面接調査を実施することとした。研究参加者としてのエキスパートは、「相談支援専門員で、現任研修の受講が修了し、主任相談支援専門員の受講資格である相談支援の実務経験（3 年以上）を有する者」と定義した。まず、募集は日本相談支援専門員協会を通じて行い、14 名が参加した。残りの 16 名は、研究代表者、研究分担者それぞれが、選定条件に合致する相談支援専門員を募集し、研究参加者を選出した。

面接調査期間に 27 名が参加し、専門資格は、社会福祉士 16 名、精神保健福祉士 6 名、介護福祉士 5 名（重複回答あり）であった。相談支援の対象とする障害は、知的障害：81.5%，発達障害：88.9%，身体障害：70.4%（重複回答あり）であった。

②**保護者**：全体で 20 名を対象とし、障害児相談の利用の有無（＝セルフプランの有無）、経験しているライフステージの移行（小学校就学、中学校就学、高校就学、成人の計画相談）という 2 つの点で対象が偏らないように募集し、選出した。

面接調査期間に 14 名が参加し、母親 11 名、父親 3 名であった。子どもの年齢は、4～18 歳（就学前 3 名、小学生 6 名、中学生 2 名、高校生 2 名（不明 1 名））であった。子どもの障害は、身体障害：35.7%，発達障害：42.9%，知的障害：35.7%（重複回答あり）であった。

③**自治体**：全体で 10 の自治体を対象とし、人口規模で 4 つのカテゴリー（人口 50 万人以上の指定都市、人口 20 万人以上の中核市、人口 5 万人以上のその他の市、人口 5 万人未満の町村）に分け、対象が偏らないように募集し、選出した。

面接調査期間に 8 自治体 12 名が参加し、指定都市 2、中核市 2、その他の市 3、町村 1 であった。

**手続き**：上記①、②、③の対象に対して、1) で作成された相談支援ガイドラインの理念各項目に対して、現在行っていること、課題に感じることに付いて、Web 会議システム等を用いた面接調査を実施した。所要時間は約 1 時間で、相談支援専門員と保護者に対しては協力の謝礼として 1,000 円のクオカードを郵送した。調査は 2020 年 11 月～2021 年 3 月に実施した。

**分析方法**：自由記述によって得られた回答内容からテキストデータを抽出し、川喜田（1967）によって考案された KJ 法に準じた手法（以下、KJ 法的手法）によって分析を行い、カテゴリーを生成した。カテゴリー生成は、質的分析を実施した経験のある心理学を専門とする 3 名によって行われた。各

テキストについて類似点、相違点に基づきカテゴリー分けした。

**倫理的配慮**：本調査は、事前に大正大学倫理委員会による承認を受けて実施された。研究参加者に対して書面と口頭で研究について説明し、書面で同意を得た。

## C. 研究結果

### 1) 障害児相談支援のガイドラインの理念についての検討

ガイドラインの理念として、①地域アセスメント、②地域資源に関する情報収集、③障害特性を含めた子どもに関するアセスメント、④（アセスメント結果に基づく）障害児支援利用計画案作成、⑤サービス利用の評価（モニタリングを含む）、⑥ライフステージに沿った移行支援、⑦関係機関との連携、⑧家族支援（家族のアセスメントを含む）の 8 つが決定した。

### 2) 相談支援専門員、保護者、自治体に対する面接調査による現状と課題の把握

面接で得られたデータに基づき、理念 8 つそれぞれに対する現状と課題および生成されたカテゴリーについてカテゴリーを生成した。また、8 つの理念に含まれなかった内容については、その他の課題としてカテゴリーを生成した。その一覧を表 1 に示し、各理念について図 1～17 に示した。

① **地域アセスメント**：現状について 4 つ（図 1）、課題について 6 つのカテゴリーが抽出された（図 2）。現状では主に地域アセスメントの方法として、「人からの情報収集」「会合・研修会等での情報収集」があること、その際の「地域アセスメントの内容・観点」、その後の「取

得した情報の活用方法」について明らかになった。課題は、「地域資源の不足」が最も多く、「人材不足」「外部連携の困難さ」「情報の一元化」、その他の「地域アセスメントが機能しない理由（例えば、地域アセスメントの重要性への理解不足など）」も見出された。さらに、「保護者の要望」としても地域資源の不足が語られた。

② **地域資源に関する情報収集**：現状について4つ

（図3）、課題について5つのカテゴリーが抽出された（図4）。現状では、地域資源に関する情報収集の方法として、「人からの情報収集」「会合・研修会等での情報収集」「業務を通して情報収集」「媒体による情報収集」が挙げられた。課題は、まず「地域資源の不足」が挙げられ、「情報収集の困難さ」として、地域やライフステージの違いによって情報が収集しにくいことや、新規施設の情報が入りにくいことなどが明らかになった。「情報の可視化の困難さ」としては、文字化しにくい情報があることや、それぞれの地域資源の質の把握が課題として認識されていた。また「時間・報酬面の課題」「相談支援専門員の力量」についても課題が見出された。

③ **障害特性を含めた子どもに関するアセスメント**：現状について5つ（図5）、課題について

8つのカテゴリーが抽出された（図6）。現状としては「アセスメントの情報源」として相談支援専門員がどのようにアセスメント情報を得ているかが見出された。また、「直接アセスメントの方法」「間接アセスメントの方法」「アセスメントの重視点」、さらには「アセスメントを行っていない」現状も挙げられた。課題と

しては、アセスメント方法として「アセスメントのツール」について、また「訪問不可」や「連携」の課題があるためにうまくいっていないことなどが語られた。さらには保護者などからの聞き取りや結果の伝え方など「家族の関わり」、そしてアセスメントを行う「人材不足」「相談支援専門員の力量」、さらには「支援の在り方」の差異によりアセスメントが困難であるという認識、「その他（例えば、外国人へのアセスメント（価値観や地域性、文化差）」などに課題があることが挙げられた。

④ **（アセスメント結果に基づく）障害児支援利用計画案作成**：現状について5つ（図7）、課題について7つのカテゴリーが抽出された（図8）。

現状としては「アセスメントに基づく計画」を行っていることが見出され、その際「本人の特性・ニーズの考慮」「将来を見据えたプラン作成」「その他作成の観点・重視点」があることが明らかになった。さらに現状では、「外部連携」も行った上で障害児支援利用計画案が作成されていることがわかった。課題としては、作成の際、「社会的資源の不足」があること、「関係者のニード・その差の扱い」をどうするか、「チェック体制がない」ことへの不安、「労力の確保」や「相談支援専門員の力量」の難しさ、「保護者支援の困難さ」「外部連携の必要性」が見出された。

⑤ **サービス利用の評価（モニタリングを含む）**：現状について4つ（図9）、課題について8つのカテゴリーが抽出された（図10）。

現状としては、「評価のタイミング・頻度」「評価の方法」「評価の観点」「行政の関わり方」について挙げられた。課題としても、「評価のタイミ

ング・頻度」「評価の方法」について挙げられ、さらに「時間のなさ・関係者の負担」「親・本人の意思確認の困難さ」「スタンダード基準がない」「評価者の力量」「連携の困難さ」「その他：経営が先立つ事業所が多い」が見出された。

- ⑥ **ライフステージに沿った移行支援**：現状について9つ（図11）、課題について6つのカテゴリが抽出された（図12）。現状として、「乳幼児期の支援」「学齢期への移行」「学齢期の支援」「移行支援の工夫」「進路相談」「保護者と本人の意向支援」の内容が挙げられ、さらに「ライフステージに沿うために意識している観点」「情報提供・情報共有」「啓発活動」の内容についても挙げられた。課題としては、「社会資源の不足」が挙げられ、さらに「継続した支援の困難さ」「異なる支援・ニーズへの対応」「急な支援要請への対応」など、幅広い対応が求められているが、そのための「人的課題・育成の要望」も挙げられた。「その他：相談支援事業所の不採算性」も見出された。

- ⑦ **関係機関との連携**：現状について5つ（図13）、課題について5つのカテゴリが抽出された（図14）。現状として、「連携対象」が見出され、その対象である「関係機関との連携のタイミング・頻度」「関係機関との連携の方法」「関係機関との連携の内容」「留意点」が明らかになった。課題としては「連携困難な関係機関」について挙げられ、さらに「人的課題」「業務過多（主に「時間がかかるため）」があっとうまくいかないこと、また「特に連携が困難なケース」として子どもではなく、家族支援の方が必要なケースが挙げられた。また、「利用者

（保護者）の要望」も見出された。

- ⑧ **家族支援（家族のアセスメントを含む）**：現状について6つ（図15）、課題について9つのカテゴリが抽出された（図16）。現状として、まずは「家族アセスメントのスタンス・心掛け」「家族アセスメント方法」「家族アセスメント観点」「家族アセスメントは行わない」が見出され、さらに「家族支援の方法」「家族支援における伝え方の工夫」が明らかになった。課題としては、家族支援・家族アセスメントは「できない」というものから、「人的課題」「経営上の課題」「支援範囲への迷い」「支援困難な家族」「家族支援の観点に関する課題」「家族支援の内容」「保護者の要望」「スタンダード基準がない」が見出された。

- ⑨ **その他の課題**：その他の課題として、「情報共有の課題」「相談員の業務負担」「研修の要望」「スタンスの課題」「経済的課題」という5つのカテゴリが見出された（図17）。

なお、抽出されたカテゴリは独立的な関係性ではなく、各事業所や各個人で同時に複数の感想が重なっている場合が多く見受けられた。

#### D. 考察

本研究は、日本全国で地域や障害種別、障害の軽重による格差なく、ICFの視点を重視し障害児に対して合理的配慮が適切に行え、障害児のソーシャルインクルージョンを実現するために相談支援専門員が活用できるガイドラインの作成を行うことを最終目標として、令和2年度は、ガイドラインの理念を創設し、相談支援専門員、保護者、自治体に対する面接調査によって、現状と課題の把握を



目的として実施した。

## 1. 地域アセスメントと地域資源の情報収集

地域特性のアセスメントおよび地域資源の情報収集については、人や会合・研修会、業務を通じて情報収集している現状が明らかとなった。他方、地域資源の不足が課題としてあげられ、さらに情報の可視化の困難さや情報の一元化も課題としてあげられた。支援資源が不足している状況については、一朝一夕には改善できないと考えられるが、もともと可視化することが困難な地域特性や障害児支援事業所の支援内容等について、現在の情報収集のありようでは、相談支援専門員がアクセスできる内容や量に大きなバラツキが生じることは当然であろう。

本研究班は、「障害児相談支援における基礎的知識の可視化のための研究」が求められている。地域特性や障害児支援事業所の特長について、できる限り一元管理する方法、および利用者にとっても相談支援専門員にとっても有用となる情報の整理の方法を検討することが肝要であろう。

## 2. 障害特性を含めたアセスメント、障害児支援利用計画案作成、およびサービス利用の評価と家族支援について

障害特性を含めたアセスメントについては、直接アセスメント、間接的なアセスメントの両方を行っていることと、重視している点が明らかとなった。他方、障害児支援利用計画案が毎回同じような内容になっている等、アセスメントが適切に行われていない現状があることも明らかとなった。

課題に関しては、障害特性を含めたアセスメントの視点の共通理解がないことや、アセスメントのフォーマットがないことが指摘され、障害特性を含め、個人の全体的な生活機能に関する簡便な

アセスメントシートの開発が必要と考えられた。

障害児支援利用計画書については、アセスメントに基づく計画を行っていることが見出され、その際に本人の特性・ニーズを考慮し、将来を見据えたプランとなるように作成されていること、それ以外にも作成の際の観点や重視点が明らかとなった。障害児支援利用計画書に関しては、本人主体の計画とすることは当然であり、アセスメントが適切に行われることで適切な計画案につながると考えられ、先述したアセスメントシートの開発が急がれる。

モニタリングや評価に関しては、その方法、頻度、タイミング等が現状と課題の両方としてあげられた。保護者が就業している場合には、モニタリングの日程調整がより困難になり、また新型コロナウイルスの感染拡大の影響により、障害児支援事業所への訪問ができずに、電話でのみのモニタリングとなる場合も少なくないことが明らかとなった。障害児の場合は、関係者も多くなり、時間がかかることやスタンダード基準がないことが課題としてあげられた。

モニタリングに関しては、国が標準期間を示しているものの、その内容については明確化しておらず、相談支援事業所に委ねられている現状がある。標準期間だけでなく、方法、内容についてもスタンダードを示すことが求められている。並行して、その報酬についても検討が求められるであろう。

家族支援に関しては、アセスメントのスタンス・心掛け、方法、観点が整理され、家族支援の方法やその際の伝え方の工夫などが明らかになった一方で、家族アセスメントは行わない現状があることも示された。課題としては、家族支援・家族アセスメントはできない、スタンダード基準がないこと、人的資源の不足、困難事例への対応

などがあげられた。現状の実践をもとにスタンダードを示す必要性が明らかとなった。

障害児本人と家族のアセスメント、それに基づく障害児支援利用計画書、モニタリングとそれに基づく利用計画の見直しは、一体的に実施される必要があり、そのためにもアセスメントとモニタリングのスタンダードを分かりやすく示すことが肝要である。とりわけ、アセスメントシートは、相談支援事業所で独自のものを作成していることが多くみられ、日本全国で共通に使用でき、障害特性や障害児の環境も含めて障害児の全体像を簡便にアセスメントするためのアセスメントシートの開発が望まれる。

### 3. ライフステージに沿った移行支援

乳幼児期の支援、学齢期への移行、学齢期の支援、移行支援の工夫、進路相談、保護者と本人の意向支援、関連機関への情報提供・情報共有が行われている現状が明らかとなり、ライフステージに沿った支援となるために意識している観点も示された。

ライフステージに沿った移行支援のために、様々な課題があるものの、モニタリングのタイミングと合わない場合があるという課題が指摘された。移行期の場合は、他の期間と同様に一律に6か月にせずに、頻度を高くモニタリングする必要がある事例も少なくないと考えられ、モニタリングのスタンダードを検討する際には、平常時と移行期の頻度を分けて検討する必要がある可能性がある。

### 4. 関係機関との連携

関係機関との連携については、連携対象、タイミング・頻度、方法、内容、留意点等が明らかになり、一方で、同じことが課題としてあげられていた。また、連携困難な関係機関や事例の場合の対応が課

題となっていた。連携に関しては、連携対象や機関の都合等もあるため、相談支援のガイドラインを整備するだけでは対応が困難なことも多いことが予想される。地域の関係機関が分野を超えて連携していく仕組みづくりを自治体が先導していくことが求められるのではないだろうか。

### E. 結論

地域アセスメントと地域資源に関する情報収集に関しては、地域特性や障害児支援事業所の特長について、できる限り一元管理する方法、および利用者にとっても相談支援専門員にとっても有用となる情報の整理の方法を検討する必要性が示された。また、障害児本人と家族のアセスメント、それに基づく障害児支援利用計画書、モニタリングとそれに基づく利用計画の見直し、ライフステージに沿った移行支援は、一体的に実施される必要があり、そのためにも胸痛で使用できるアセスメントシートを作成するなど、アセスメントとモニタリングのスタンダードを分かりやすく示す必要性が明らかとなった。連携に関しては、連携対象や機関の都合等もあるため、地域の関係機関が分野を超えて連携していく仕組みづくりを自治体が先導していくことが求められると考えられる。以上より、障害児相談支援のガイドラインの整備が急務であることが改めて確認された。

### F. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

### 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

表1 障害児相談支援の現状と課題

① 地域アセスメント	現状	人からの情報収集 会合・研修会等での情報収集 地域アセスメントの内容・観点 取得した情報の活用方法
	課題	地域資源の不足 人材不足 外部連携の困難さ 情報の一元化 地域アセスメントが機能しない理由 保護者の要望
② 地域資源に関する情報収集	現状	人からの情報収集 会合・研修会等での情報収集 業務を通して情報収集 媒体による情報収集
	課題	社会資源の不足 情報収集の困難さ 情報の可視化の困難さ 時間・報酬面の課題 相談支援専門員の力量
③ 障害特性を含めた子どもに関するアセスメント	現状	アセスメントの情報源 直接アセスメントの方法 間接アセスメントの方法 アセスメント重視点 アセスメントを行っていない
	課題	アセスメントのツール 訪問不可 連携 家族の関わり 人材不足 相談支援専門員の力量 支援の在り方 その他
④ (アセスメント結果に基づく)障害児支援利用計画案作成	現状	アセスメントに基づく計画 本人の特性・ニーズの考慮 将来を見据えたプラン作成 その他作成の観点・重視点 外部連携

	課題	<p>社会的資源の不足</p> <p>関係者のニーズ・その差の扱い</p> <p>チェック体制がない</p> <p>労力の確保</p> <p>相談支援専門員の力量</p> <p>保護者支援の困難さ</p> <p>外部連携の必要性</p>
⑤ (アセスメント結果に基づく)サービス利用の評価	現状	<p>評価のタイミング・頻度</p> <p>評価の方法</p> <p>評価の観点</p> <p>行政の関わり方</p>
	課題	<p>評価のタイミング・頻度</p> <p>評価の方法</p> <p>時間のなさ・関係者の負担</p> <p>親・本人の意思確認の困難さ</p> <p>スタンダード基準がない</p> <p>評価者の力量</p> <p>連携の困難さ</p> <p>その他</p>
⑥ ライフステージに沿った移行支援	現状	<p>乳幼児期の支援</p> <p>学齢期への移行</p> <p>学齢期の支援</p> <p>移行支援の工夫</p> <p>進路相談</p> <p>保護者と本人の意向支援</p> <p>ライフステージに沿うために意識している観点</p> <p>情報提供・情報共有</p> <p>啓発活動</p>
	課題	<p>社会資源の不足</p> <p>継続した支援の困難さ</p> <p>異なる支援・ニーズへの対応</p> <p>急な支援要請への対応</p> <p>人的課題・育成の要望</p> <p>その他</p>
⑦ 関係機関との連携	現状	<p>連携対象</p> <p>関係機関との連携のタイミング・頻度</p> <p>関係機関との連携の方法</p> <p>関係機関との連携の内容</p> <p>留意点</p>

	課題	連携困難な関係機関 人的課題 業務過多 特に連携が困難なケース 利用者（保護者）の要望
⑧ 家族支援	現状	家族アセスメントのスタンス・心掛け 家族アセスメントの方法 家族アセスメントの観点 家族アセスメントは行わない 家族支援の方法 家族支援における伝え方の工夫
	課題	できない 人的課題 経営上の課題 支援範囲への迷い 支援困難な家族 家族支援の観点に関する課題 家族支援の内容 保護者の要望 スタンダード基準がない
その他	課題	情報共有の課題 相談員の業務負荷 研修の要望 スタンスの課題 経済的課題

図1 地域アセスメント 現状

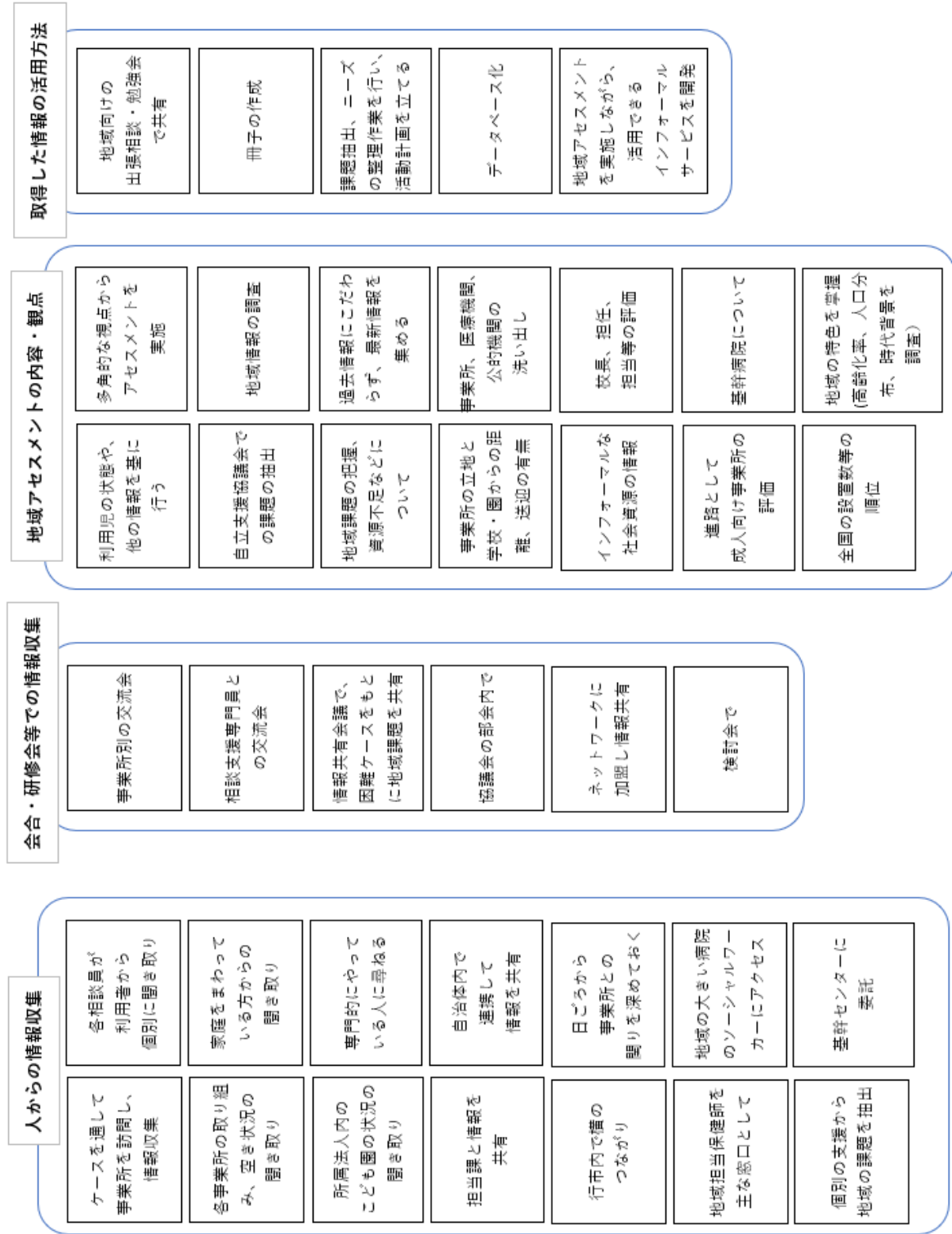


図2 地域アセスメント 課題

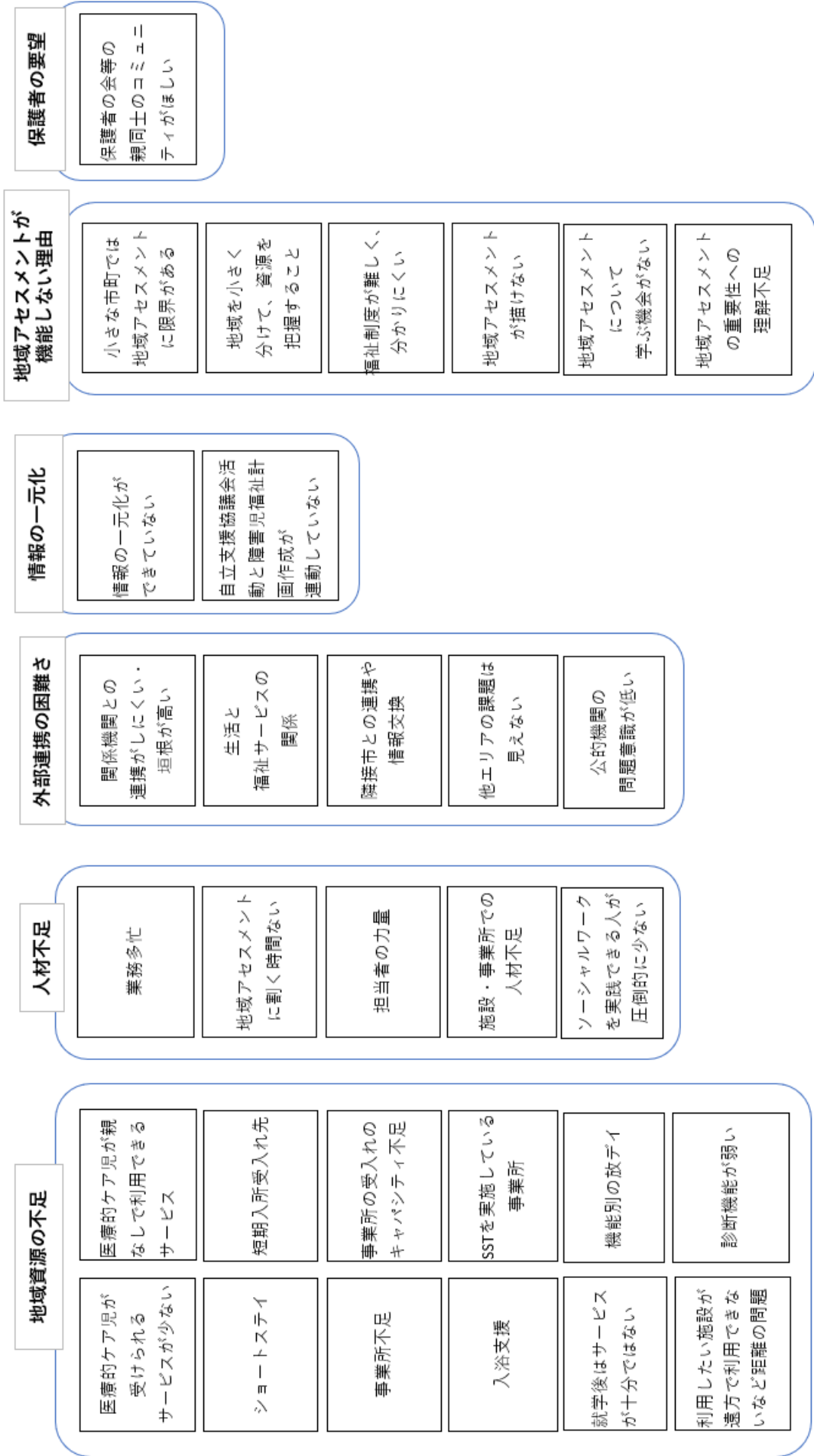


図3 地域資源に関する情報収集 現状

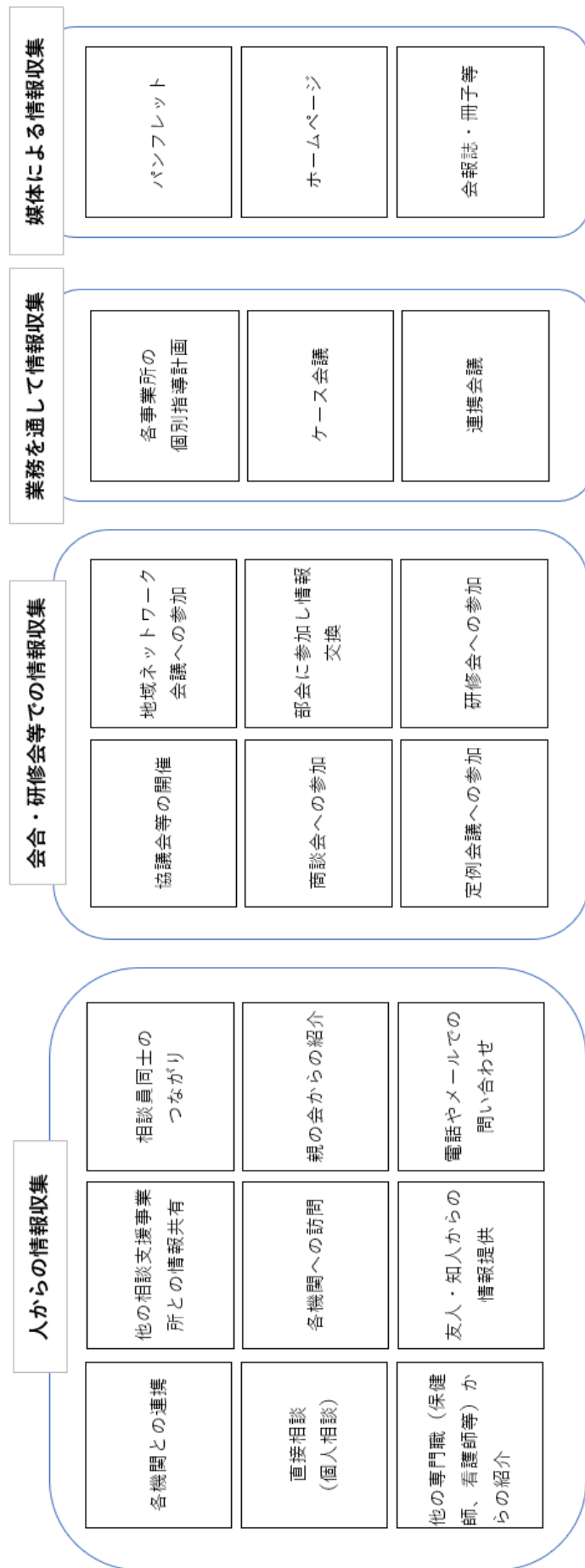




図 4 地域資源に関する情報収集 課題

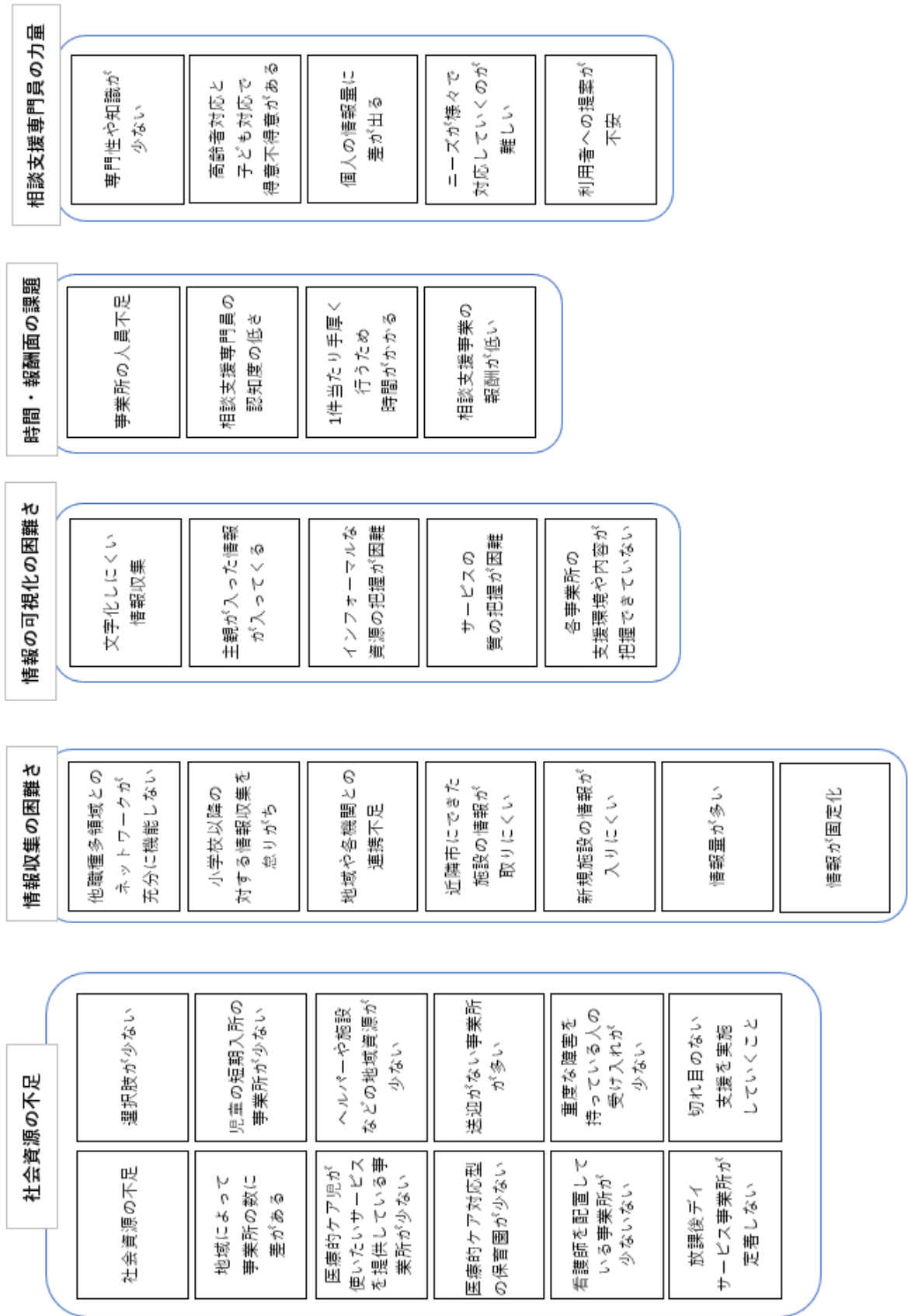


図5 障害特性を含めた子どもに関するアセスメント 現状

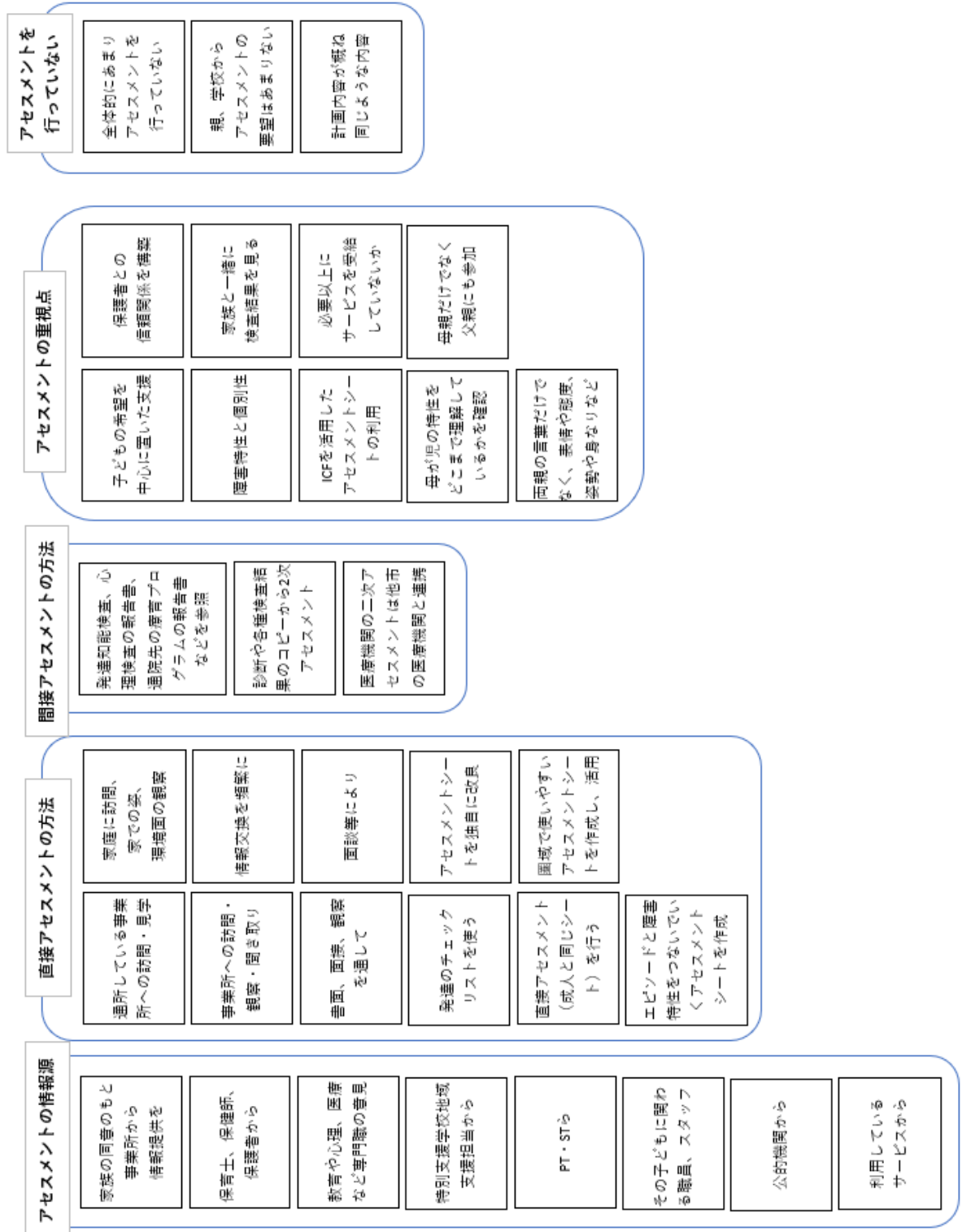


図 6 障害特性を含めた子どもに関するアセスメント 課題

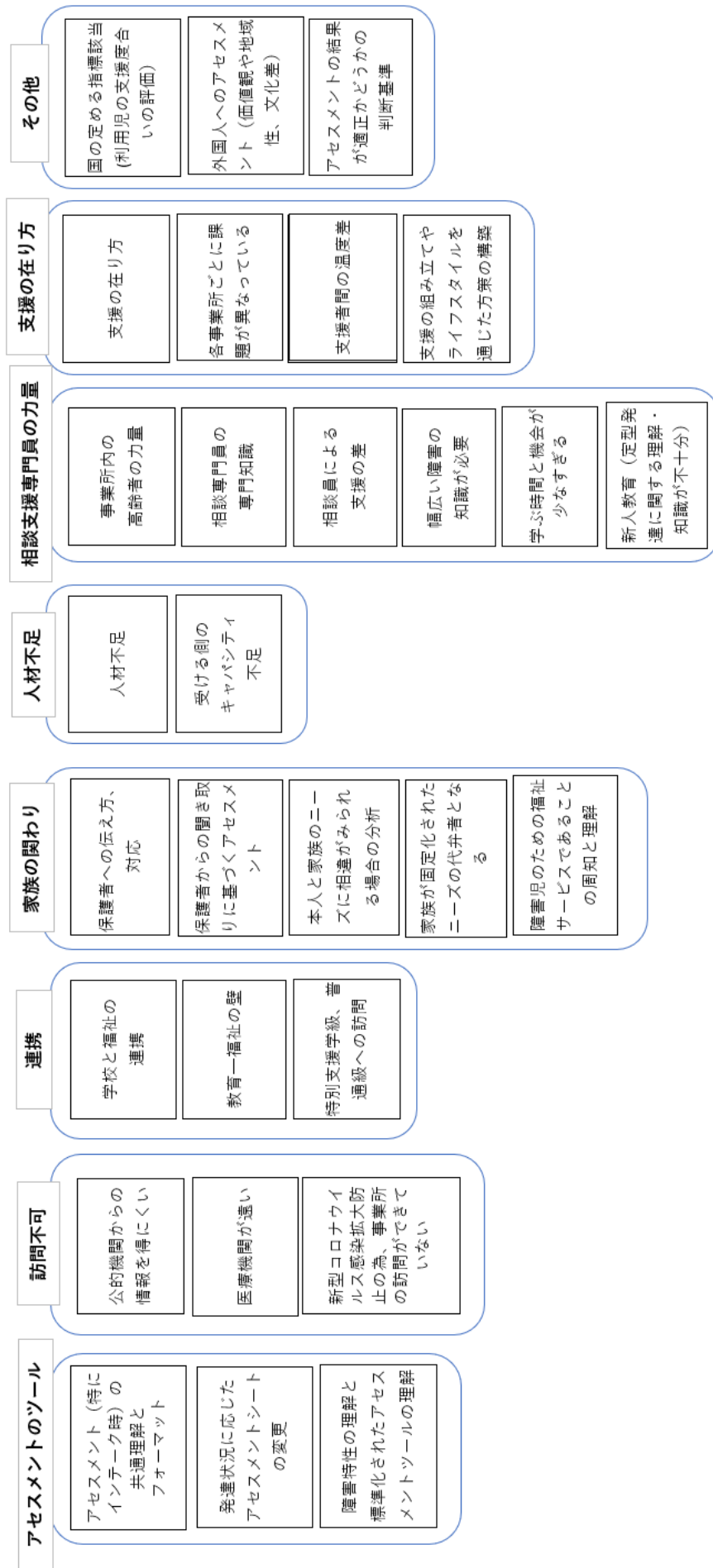


図7 (アセスメント結果に基づく) 障害支援利用計画案作成 現状

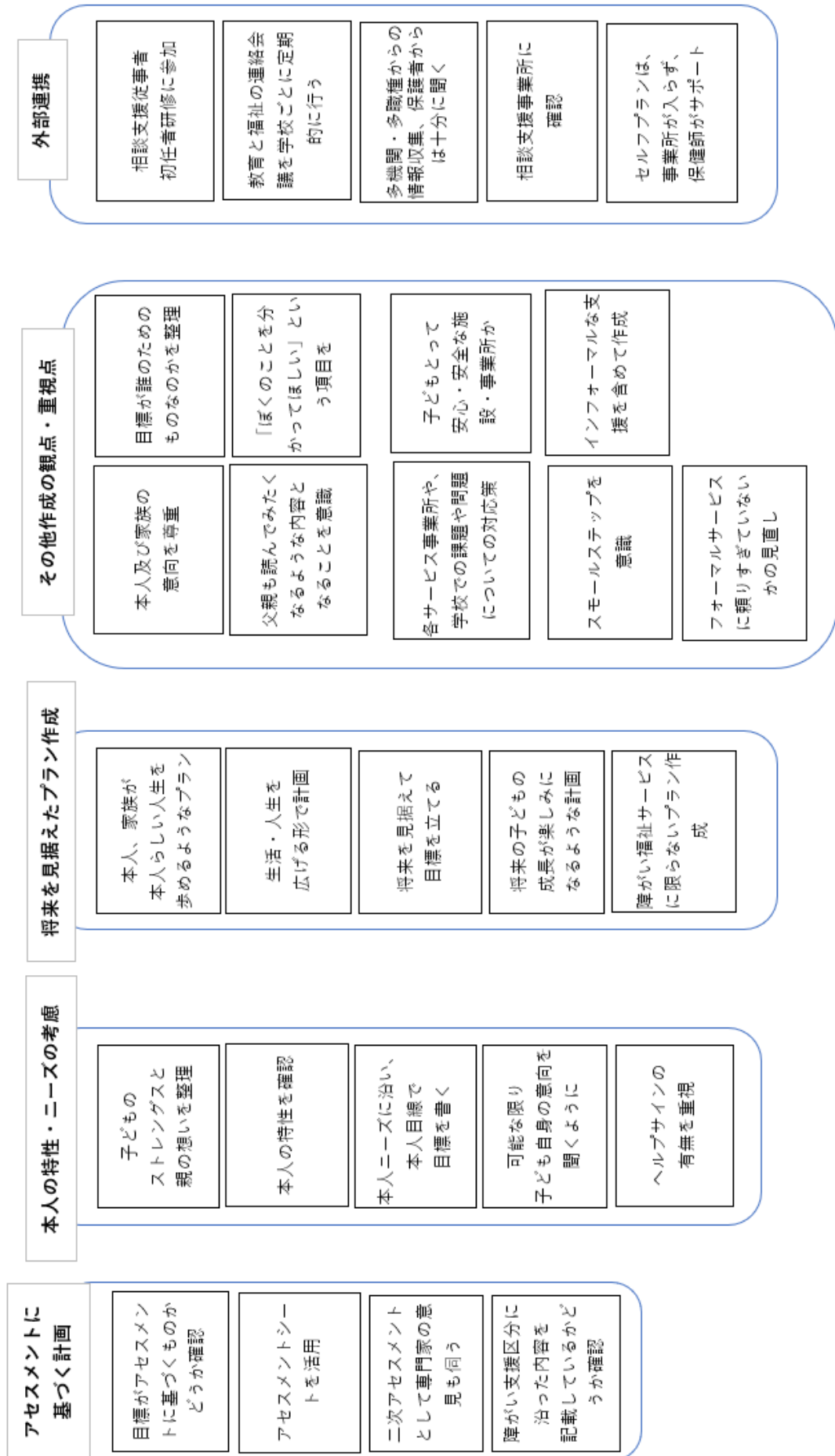


図8 (アセスメント結果に基づく) 障害支援利用計画案作成 課題

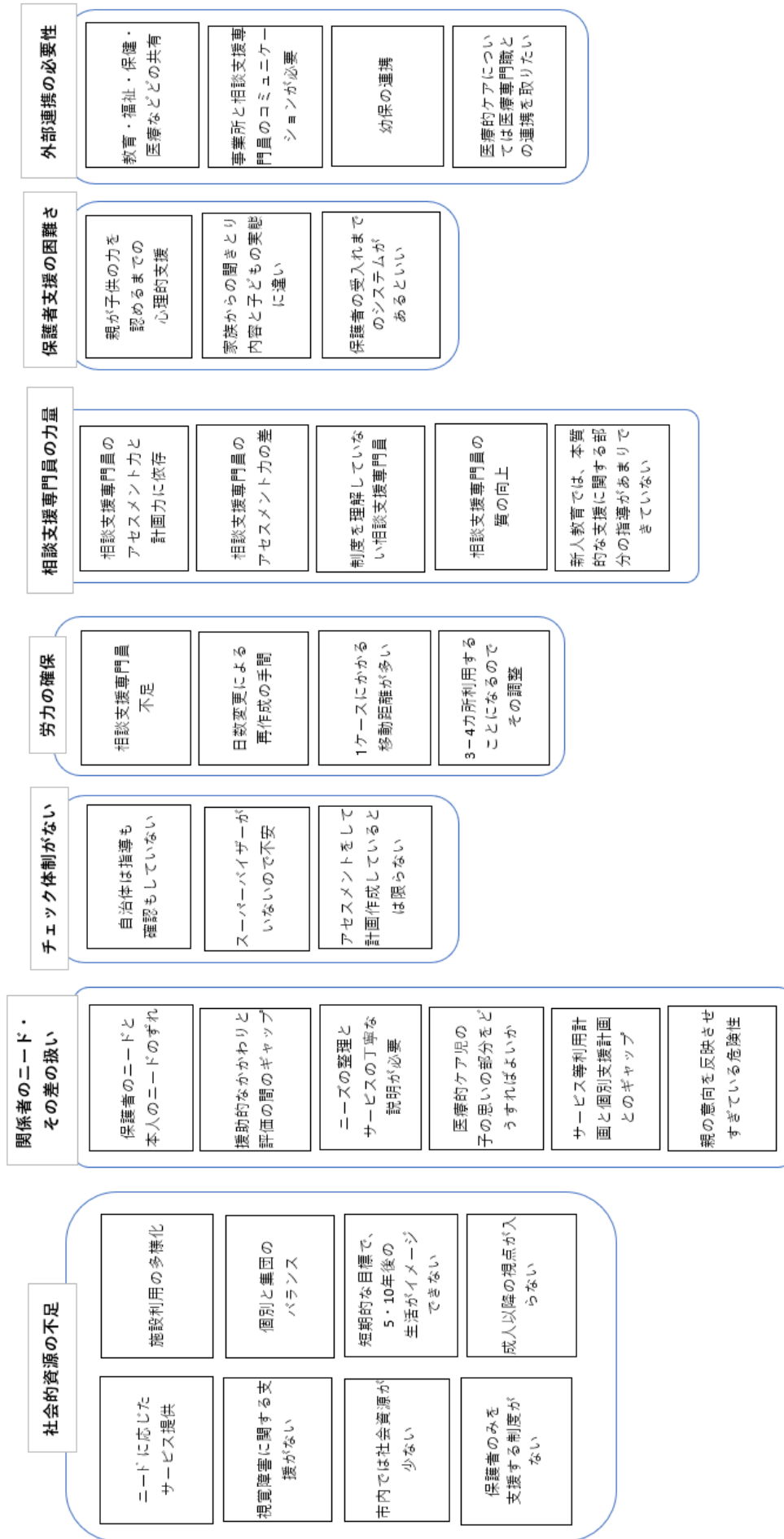


図9 評価（モニタリング） 現状

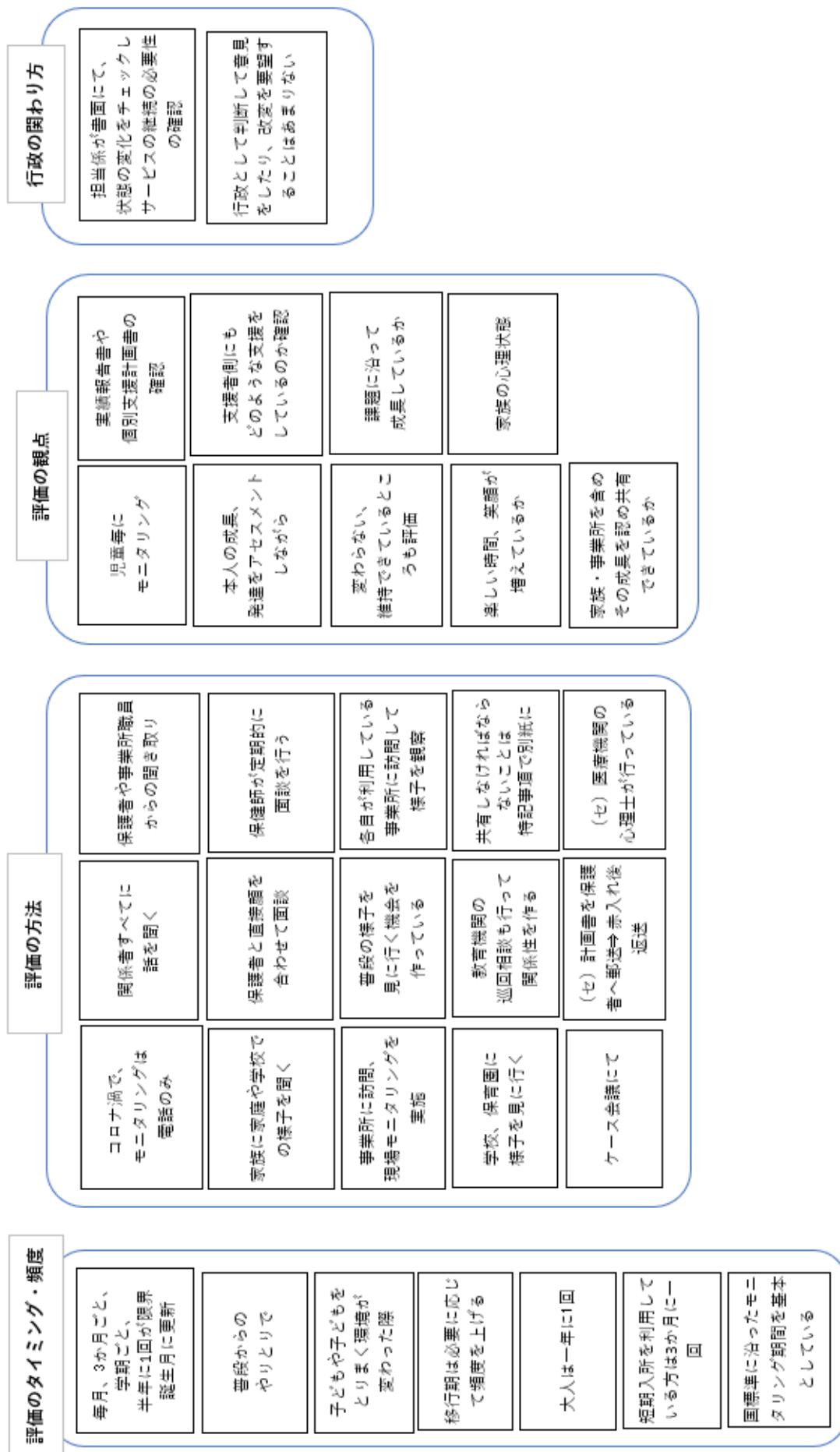


図 10 評価（モニタリング）課題

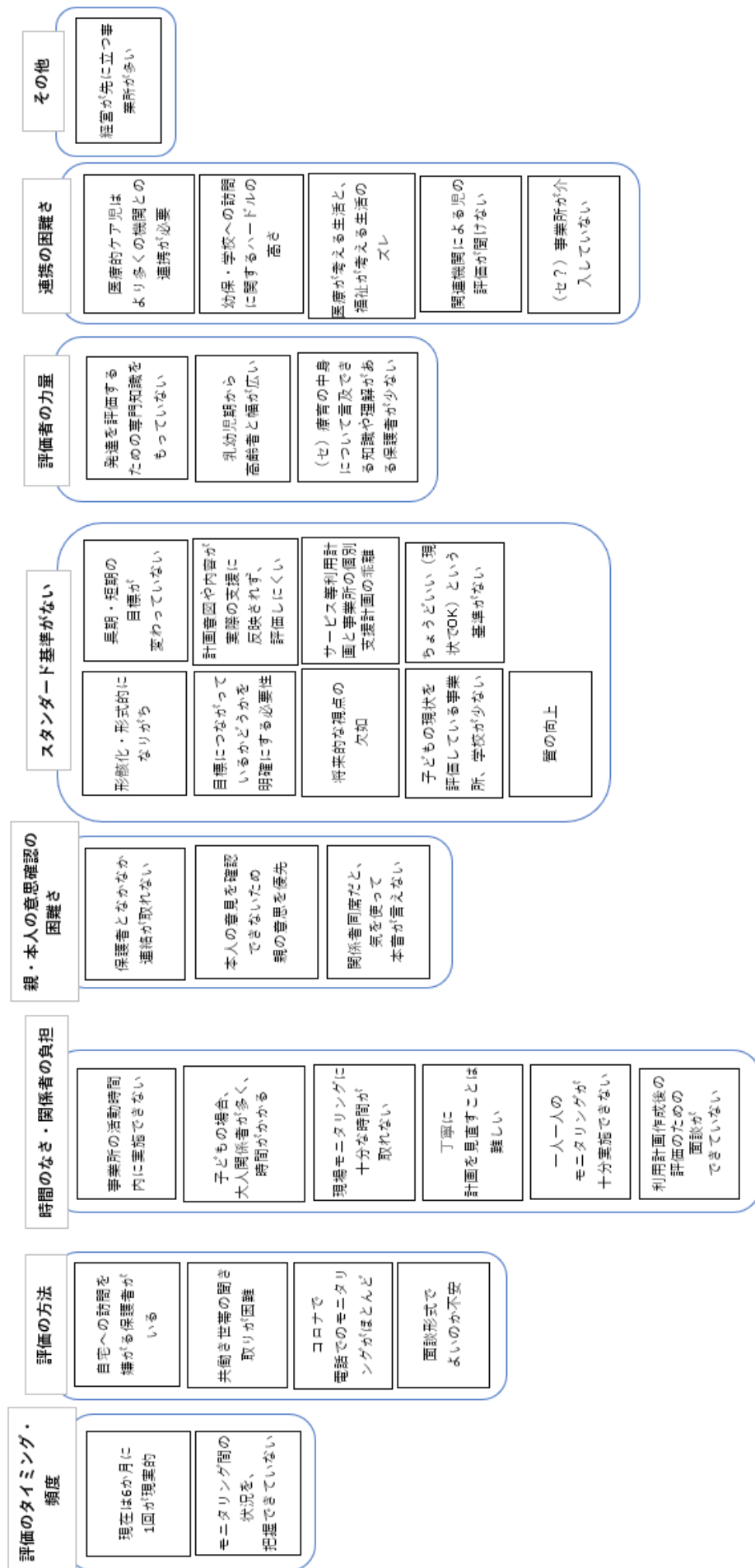


図 1.1 ライフステージに沿った移行支援 現状

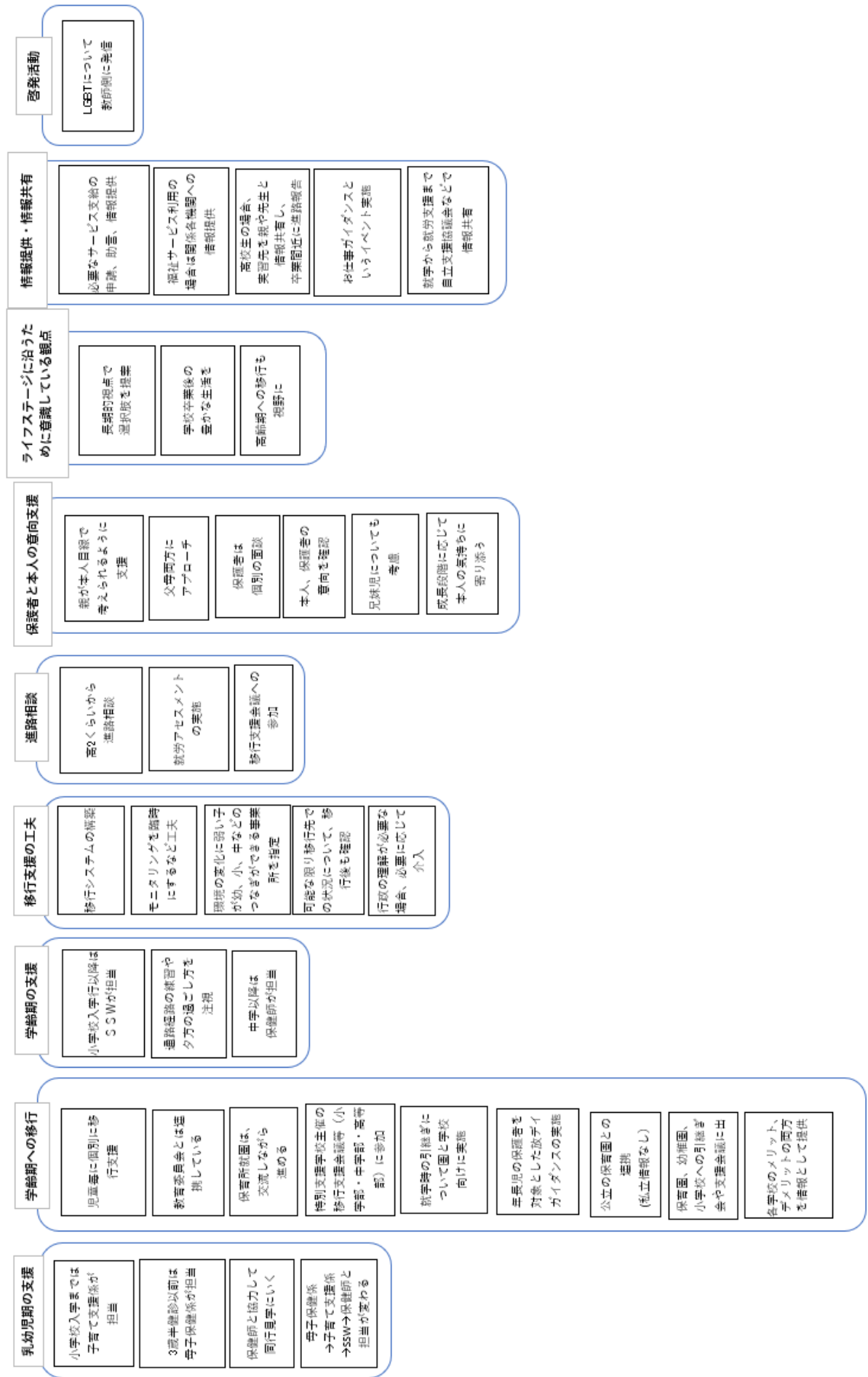




図 1.2 ライフステージに沿った移行支援 課題

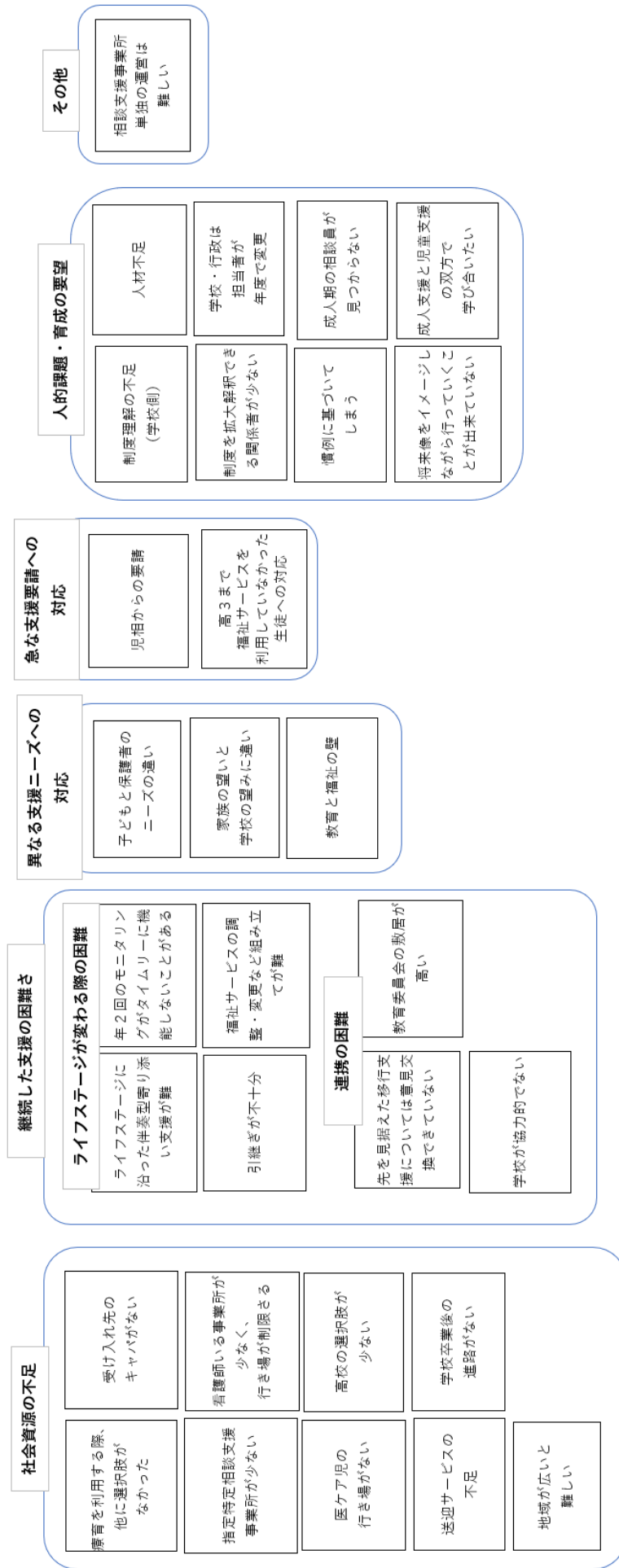


図 1.3 関係機関との連携 現状

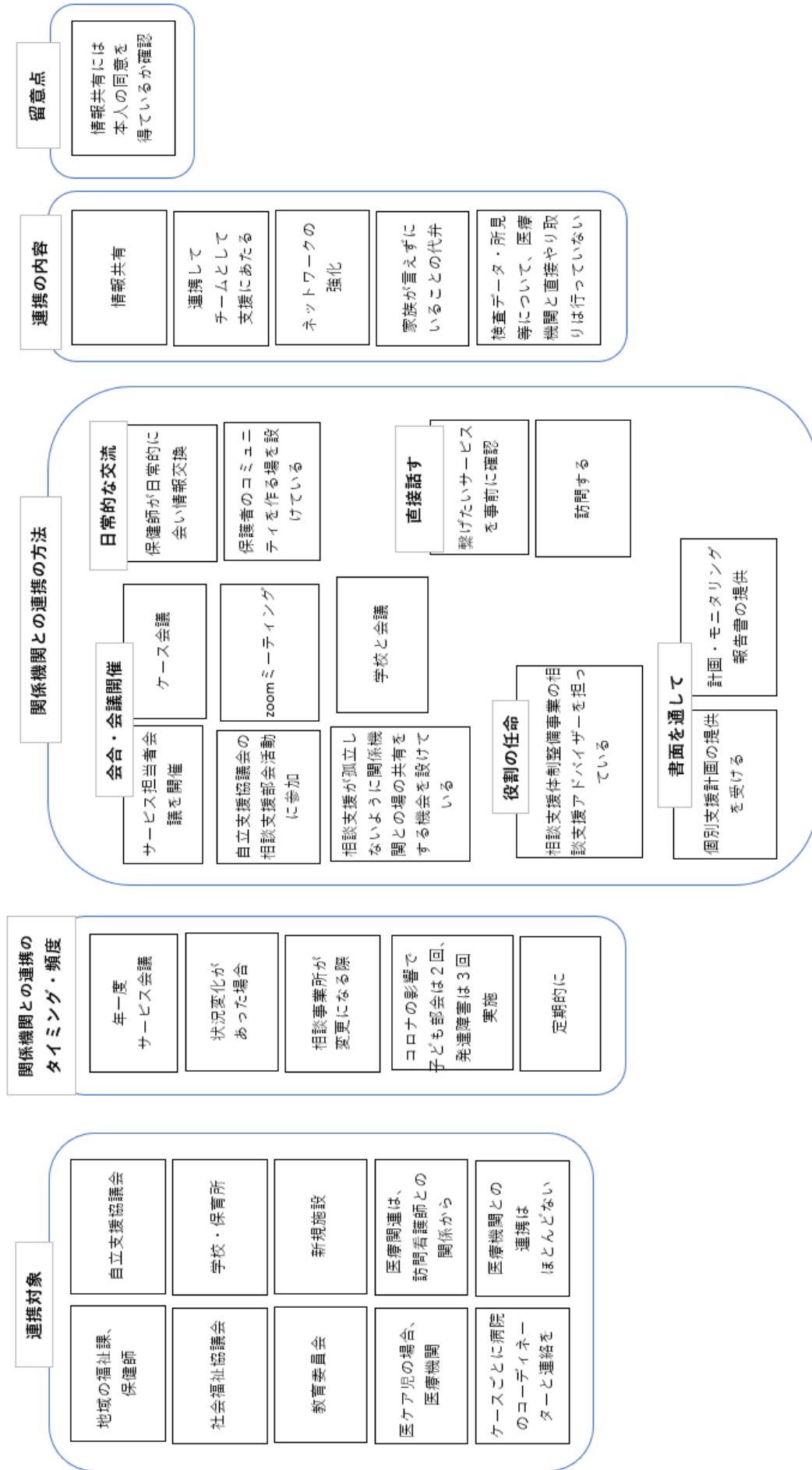


図 1 4 関係機関との連携 課題

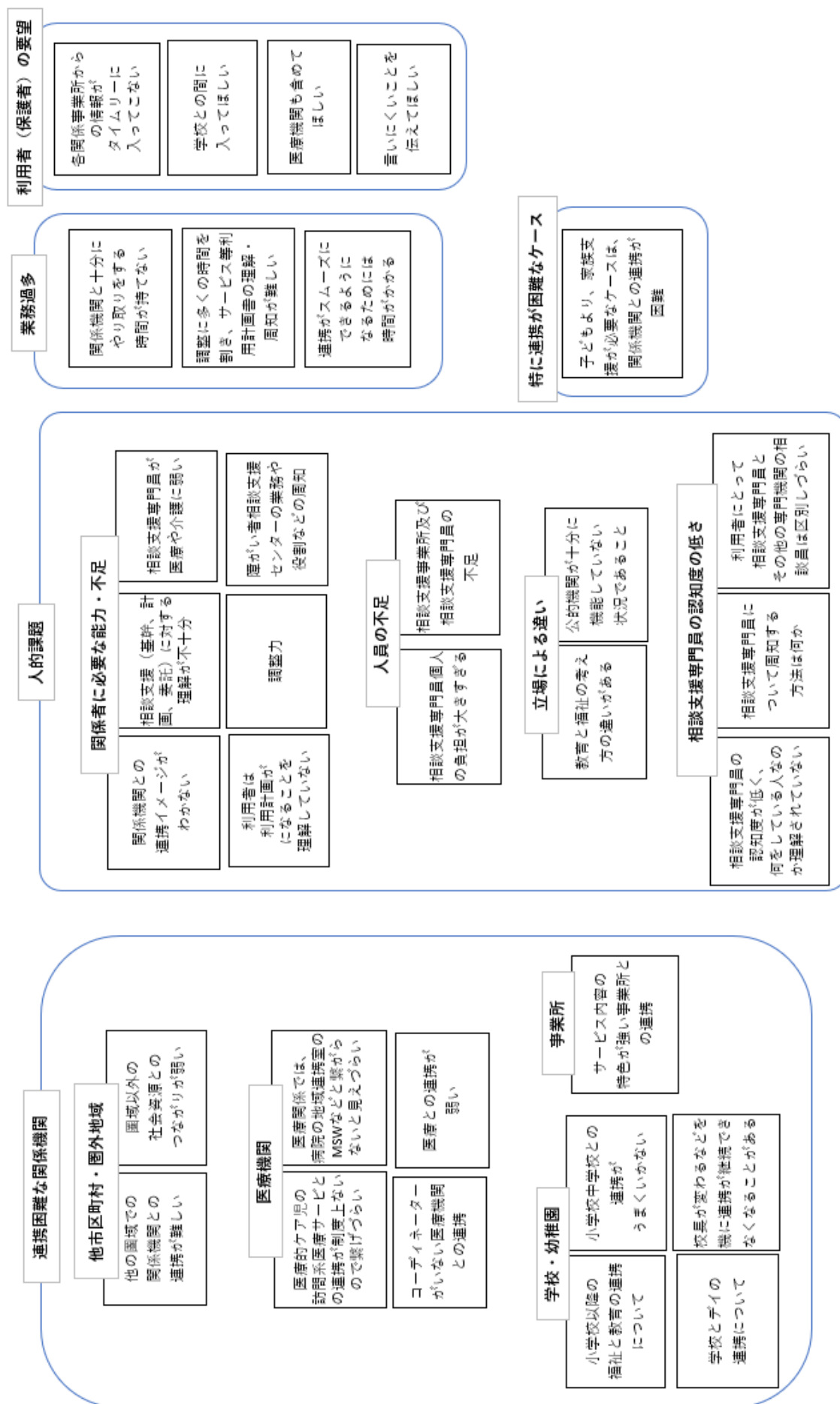


図 15 家族支援（含家族アセスメント） 現状

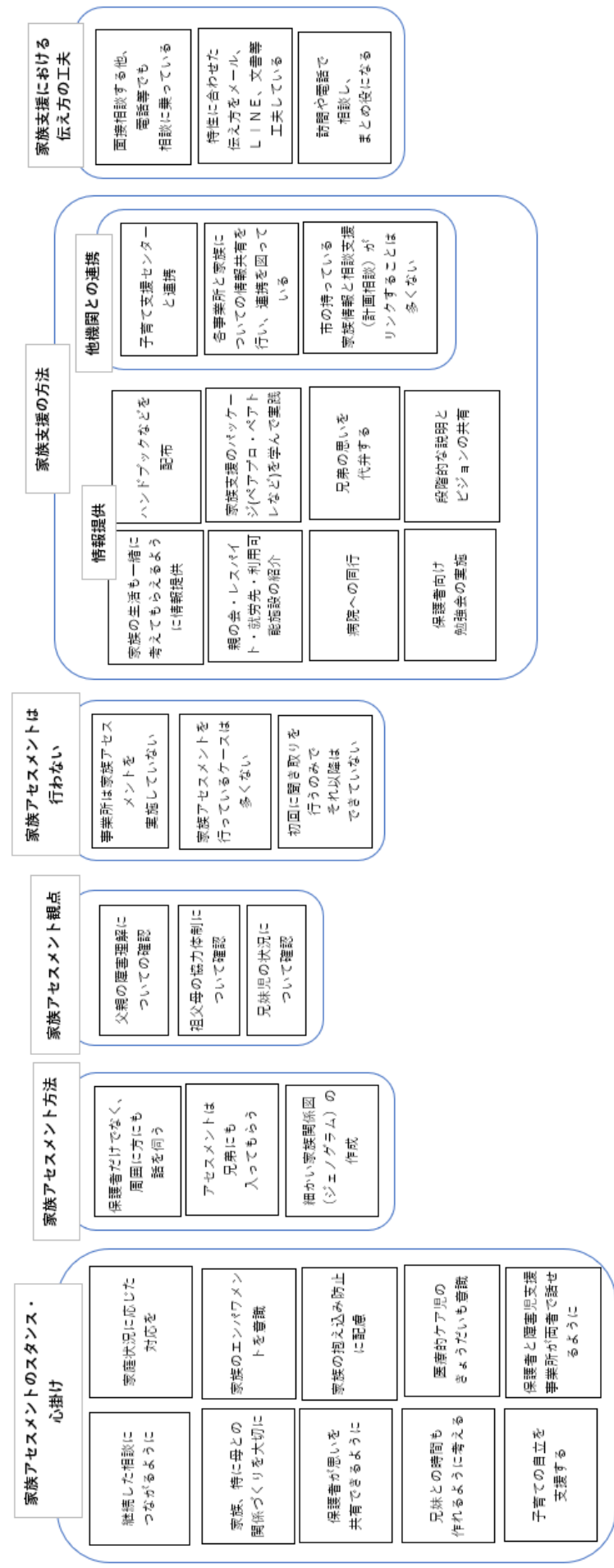


図 16 家族支援（含家族アセスメント）課題

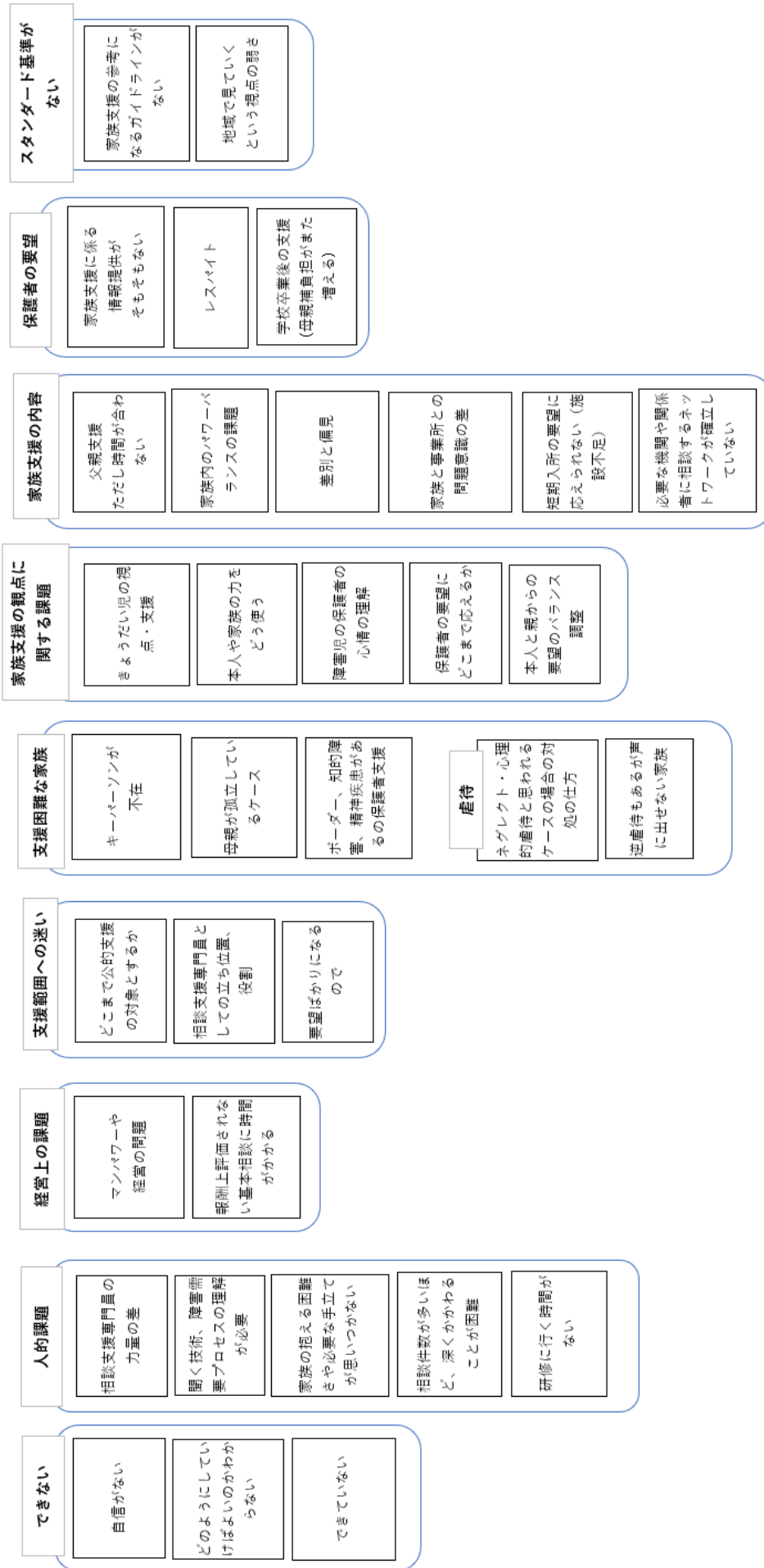
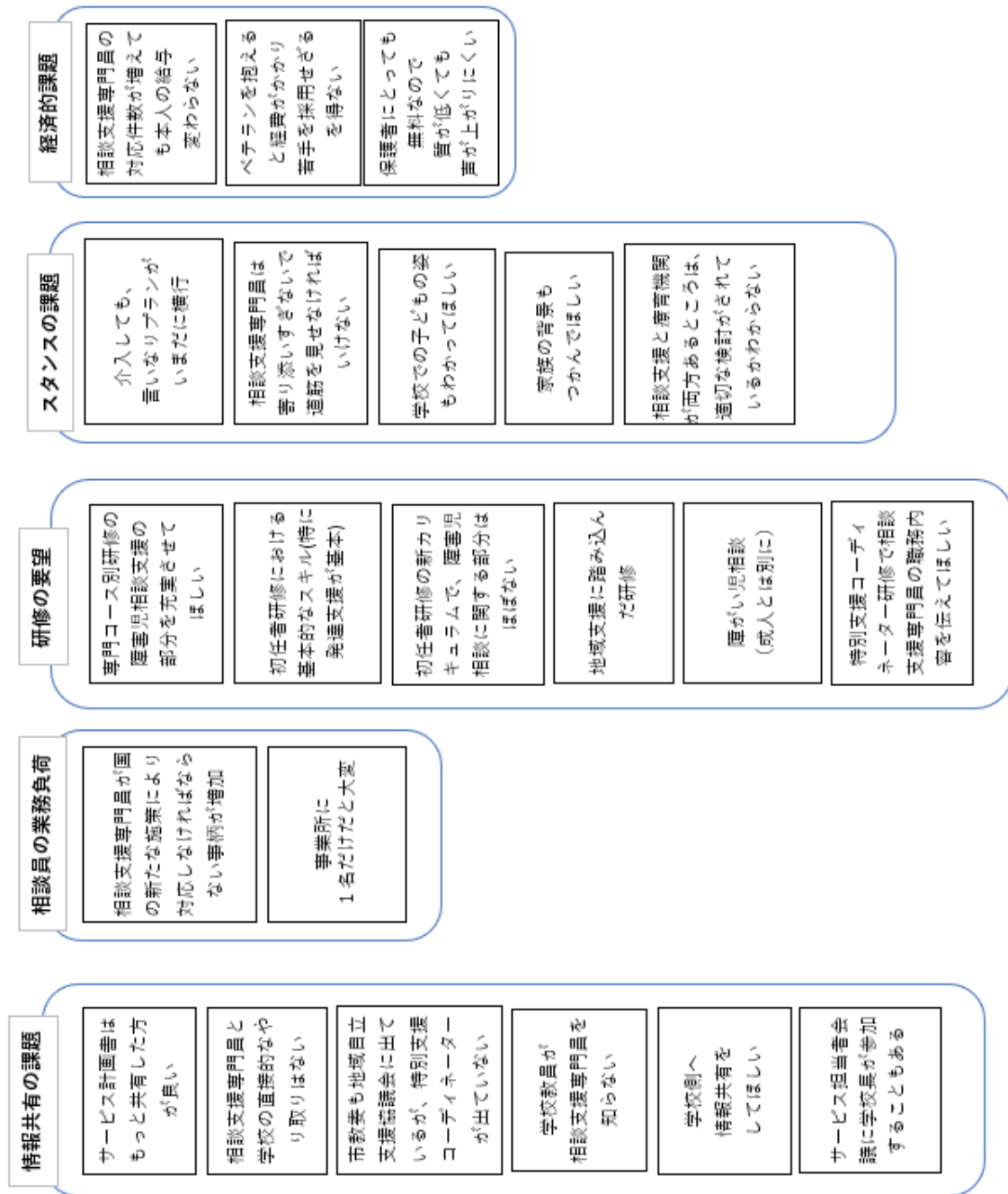


図 1 7 その他 課題



令和2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  
「障害児相談支援における基礎的知識の可視化のための研究」  
分担研究報告書

相談支援事業者による相談支援のスタンダード事例  
～計画相談から包括的相談支援へ～

研究分担者 大塚 晃 (上智社会福祉専門学校)

【研究要旨】

本研究は、A市におけるB障害者相談支援事業者の障害児相談支援への取組の成果と課題について整理したものである。B障害者相談支援事業者のF相談支援専門員にヒアリングを実施した。その結果、障害児相談支援においては、本人のサービス調整という意味での計画相談のみならず、家族全体の抱える課題等多様かつ複合的な課題を抱える者に対する包括的な相談支援の必要性が指摘された。これら相談支援は、セルフプランは言うに及ばず現行の計画相談によっても十分な対応ができていない専門性の高いもので、地域における関係者や関係機関との連携やネットワークを構築して支援していくことが必要である。専門性の高い相談支援のできる相談支援専門員の育成や報酬体系の見直しは喫緊の課題である。

A. 問題と目的

「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行規則」(平成18年厚生労働省令第19号)附則第5条2による経過措置期間が終了する平成27年4月から、全ての障害福祉サービス及び障害児通所支援の利用申請について、サービス等利用計画又は障害児支援利用計画を作成することとなり、原則として全ての障害児者に専門的な相談支援が実施されることとなった。

厚生労働省の「相談支援の質の向上に向けた検討会」における議論のとりまとめによれば、障害児支援利用計画については、障害者に対するサービス等利用計画と比較していわゆるセルフプランの割合が高い(セルフプランの割合は、サービス等利用計画が17.3%であるのに対して、障害児支援利用計画は29.0%となっている)。障害児についての十分な知識や経験を

有する相談支援専門員が少ないことが原因の一つと考えられ、これまでの専門コース別研修に加え、障害児支援に関する実地研修などを設けるべきとされている。また市町村においても、障害児を取り巻く状況を十分把握し、評価を加えた上で適切な関係機関につなぐなど十分配慮し、そのために必要な知見の習得に努めるべきとされている。

障害児支援利用計画の作成は、障害児が複数のサービス等を利用しながら地域での生活していくための重要な援助方法である。最近では、単なるサービスの利用ためのアセスメントではなく、虐待や貧困など障害児本人だけでなく家族が抱える課題を適切にアセスメントし、関係者や関係機関がチームを組んで本人や家族に関わる包括的な支援がますます重要になってきている。これら相談支援は、単なるサービス調整という専門性では不十分で、相談支援専門員が行

政や地域の関係者や関係機関との連携やネットワーク構築、チームで支援していくためのマネジメント等のスキルが必要となってきた。

本研究は、セルフプランでは対応できない専門性の高い相談支援に関して、相談支援専門員へのヒアリングを通して、障害児相談支援の現状と将来の方向性について検討を行うものである。

## B. 対象及び方法

### 1. 対象者

A市は、都心から40～50キロメートル圏に位置し、比較的緩やかな丘陵に囲まれる平坦部と、山々に連なる山間部から形成されている。令和3年4月1日現在、人口は80,177人、世帯数は36,224世帯である。A市で、相談支援事業も含めて様々な障害福祉サービスを提供するNPO法人の理事長で、自らも相談支援を長く行ってきたF氏（60代）にヒアリングした。

### 2. 方法

F氏に対し、2021年1月に研究班が作成したヒアリングシートに基づき、電話等で半構造化面接を実施した。ヒアリングシートは障害児相談支援事業所の計画相談の状況を確認するための項目から構成されている。その後、事例を通して、相談支援専門員の支援内容、支援経過、相談支援体制と行政との関係、さらには関係機関との連携やネットワークの構築についてヒアリングを行った。

### 3. 結果

幾つかの事例の中から、障害児相談における包括的支援の必要な典型的な事例を一つ取り上げる。8歳の男児、知的機能は境界域、3歳の時自閉

症スペクトラムと診断される。コミュニケーションは一方的で、他者への関心が薄い。行動障害がある。母親は精神科に通院中。父親ともトラブル。母親の本児へのかかわりの支援も含めて、家族全体を支援する必要がある。

相談支援専門員が計画相談で本ケースにかかわるとともに、サービス担当者会議及び、要保護児童対策地域協議会の個別ケース検討会議を開催して、関係機関の情報共有と今後の支援の方向性を検討しながら、本人と家族を包括的に支援していた。

（倫理的配慮）本研究は、大正大学研究倫理委員会の承認を受けて行われた（20-04号）。実施に際しては、研究参加者に対して、書面と口頭で研究内容について説明し、書面で同意を得た。

### 3. 結果の考察

障害児相談支援は、本人や家族のニーズを把握して、サービスを調整して障害児支援利用計画を作成して本人に適切なサービスが提供されているか適時モニタリングしながら支援していく援助方法である。今回取り上げた事例等においては、相談支援のプロセスにおいてより専門性の高い相談支援が実施されていた。

#### （1） 本人の発達段階等の適切な把握

自閉症スペクトラム障害を始め、発達障害の発達段階や発達特性、及び行動障害を理解するための専門的なアセスメントが実施されていた。特に、行動障害については、家族支援との関係を含めて、専門的相談機関と協働しながら支援にあたり、このような専門的な機関を相談支援専門員が活用できるかが鍵となる。

#### （2） 家族を含めたトータルな支援

本人自身の支援とともに、子どもに大きな影響力を与える母親への直接的支援が行われていた。



母親への間接的支援としては、同じような状況にある母親クラブへの参加も子育ての助けになっていた。このような、複合的かつ多様な課題を抱える家族の支援のためには、本人のみならず家族を含めた包括的な相談支援が重要になってきている。

### (3) 地域における連携・ネットワークの構築

保育所や児童発達支援センター等と連携しながら支援を行っていた。本人支援の困難性や家族の抱える困難性という多様かつ複合的な課題を抱える者に対する相談支援に関しては、相談支援専門員による関係者や関係機関との連携、ネットワークの構築という包括的な相談支援体制の構築が必要となっている。相談支援体制の構築のためには、（自立支援）協議会や要保護児童対策地域協議会などを活用して積極的に解決を図る必要がある。相談支援専門員の関係者や関係機関との連携（特に行政との連携）やネットワークを作るという相談支援体制の構築という専門性が必要とされる。

## C. 障害児相談支援の課題と今後の方向性

本ケースから障害児相談支援のポイントと今後の方向性について記述する。

### 1. 障害児相談支援体制の構築

#### (1) 地域における一貫した相談支援体制

本ケースを通して障害児相談支援に関しては、地域に一貫した相談支援体制の構築が重要なテーマになってきていることが指摘できる。

A市の障害児相談支援体制について、F氏の事業所が指定障害児相談支援事業・指定特定相談支援事業・指定一般相談支援事業を受託したところからはじまる。障害児相談支援は、市から指定障害児相談支援事業の指定を受け、障害児支援利用援助（障害児通所サービス利用支援）、継続障害児利用援助を行っている。また、自らの法人が児

童発達支援や放課後等デイサービスを提供し、関係機関と連携した将来へとつながる計画を作成、継続的な支援に努めている。

A 地域生活支援ネットワークは、地域で地域生活全般を支えるための相談支援事業とヘルパーサービスを中核に、多様なサービスを揃え、現状では対応できないニーズには、新たなサービスを創造して対応してきた。例えば、重症心身障害児や医療的ケア児のための放課後デイサービス、重症心身障害者のグループホームなどである。相談支援の中立・公平の観点からいえば、相談支援とサービス提供は分離した方が理想的であるが、質の高い障害児のサービスが全国的に地域に十分でない状況を考えれば、相談支援とサービス提供が同一法人で行われることも許容されるだろう。障害児相談支援は、具体的サービスの存在と相まって機能するものであり、「具体的なサービス無き相談支援は無力」となっている。その意味では、サービスの改良・創造等のいわゆる地域を「耕す」ことに取り組みない相談支援は十全に機能していないことになる。

#### (2) 家族支援への取り組み

子どもから成人までライフステージを切れ目なくつないでいく主役は、利用者『本人』である。それと同時に、児童期には家族支援が特に重要である。放課後等デイサービスや児童発達支援の対象を、家族のニーズに応じて重症心身障害児や医療的ケア児に拡大するのは地域のニーズに基づく必然の流れである。

母親等の“おしゃべりスペース”を設置している。最初から“相談”という目的で相談支援事業を訪れる事が出来る人は少数である。障害に関わる人々が、目的を持たずに話をしに来る場所がある事が望ましい。子どもが障害を持って生まれ、

生まれた時はわからなくても、育てていくうちに発達に課題を持つ事がわかり、その事に戸惑いを持つ母親に対して支援していく場所がある事自体が、大きな家族支援の柱となっている。また、ペアレントトレーニングを実施し、親子のポジティブなかかわり方、困った行動の解決法等について具体的にサポートしているのも、地域のニーズに応じている。

### **(3) 自立支援協議会によるネットワーク作り**

平成14年6月 情報交換のためのネットワーク結成され、生活支援ネットワーク(地域生活支援)がはじまる。また、障害福祉施設代表者連絡協議会(障害者施設のネットワーク)、及び市地域自立支援協議会を設置し、精神保健福祉連絡調整会議や母子児童福祉関係のネットワークが構築されていった。このような関係者や関係機関が地域において同じ方向を向いて支援していく仕組みを構築していくことは、地域における一貫した支援を可能とするものとなっている。

## **2. セルフプランへの見解**

A市においては、サービスの利用という観点では、相談支援事業が始まる前にすでに利用できるサービスが多かったため、計画相談がなくてもサービス提供に支障は生じていない状況がある。その意味で、計画作成に対する意識は低い。この意味で、計画相談のセルフプランの課題については、計画相談がそもそも何のためにあるかという本質的な問題を提起している。現在のような、サービスの後追いのような計画相談は、意味が曖昧になってきている。相談支援専門員による計画であれ、セルフプランであれ、問題の根源は同じところにあるのではないかと考える。

本ケースのような複合的かつ多様なニーズをもつ利用者の相談支援、すなわちチーム形成のマネジメント、関係者・関係機関との連携、ネットワーク構築などの包括的相談支援には時間と手間がかかる。このようなケースに取り組む相談支援こそ専門性が高いと評価できるのであり、相談支援専門員の権限の強化、教育制度と結びついた資格化、人材育成システムの構築、その他報酬体系の整備が必要である。ソーシャルワークのできる専門性の高い相談員を育成していくことは喫緊の課題である。

## **D. まとめ**

福祉ニーズの多様化・複雑化を踏まえ、単独の相談機関では十分に対応できない、いわゆる「制度の狭間」の課題の解決を図る必要性が地域に増加している。複合的な課題を抱える者等に対する包括的な支援システムを構築するとともに、自立支援協議会その他の児童に関する協議会等と協働し、本人と家族に必要とされる社会資源を地域に創出する取り組みが求められている。障害児の地域生活支援を可能とする社会資源は絶対的に不足している。特に医療的ケア児や発達障害児への対応が課題となっている。彼らの地域における一貫した支援のためには、福祉、医療、教育等を含む地域社会資源との広域的な連携がますます重要となってきている。

## 参考文献

厚生労働省、「相談支援の質の向上に向けた検討会」における議論のとりまとめ、2019年

令和2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  
「障害児相談支援における基礎的知識の可視化のための研究」  
分担研究報告書

障害児相談支援における地域を基盤とした相談支援のあり方に関する研究

研究分担者 鈴木敏彦 (和泉短期大学)

【研究要旨】

障害児相談支援が十分な役割を発揮するためには、相談支援専門員が地域を基盤とした相談支援を展開することが不可欠である。本分担研究では、障害児相談支援に係る自治体職員、相談支援専門員、障害児相談支援を利用する保護者とするインタビュー調査を通して、(1)地域に関する情報収集、(2)地域アセスメント、(3)関係機関との連携の三側面から現状と課題を把握した。その結果、個別の障害児支援において上記の三点はいずれも重要な要素であるとの認識はなされているものの、具体的な展開においては多様な課題が存在することが明らかになった。

A. 研究目的

「『相談支援の質の向上に向けた検討会』における議論のとりまとめ」（平成28年7月19日）では、「相談支援専門員の資質の向上について」、次のように記述する（下線は筆者による）。

（前略）相談支援専門員は、障害児者の自立の促進と障害者総合支援法の理念である共生社会の実現に向けた支援を実施することが望まれている。そのためには、ソーシャルワークの担い手としてそのスキル・知識を高め、インフォーマルサービスを含めた社会資源の改善及び開発、地域のつながりや支援者・住民等との関係構築、生きがいや希望を見出す等の支援を行うことが求められている。

さらに将来的には、相談支援専門員は障害者福祉に関する専門的知見や援助技術の習得のみならず、社会経済や雇用情勢など幅広い見識や判断能力を有する 地域を基盤としたソーシャルワーカーとして活躍することが期待される。（後略）

相談支援専門員が障害児相談支援を実施する際には、個別支援における地域資源の活用が求められ、さらに地域資源の開発をも担うことが

期待されている。本分担研究は、障害児相談支援における地域を基盤とした相談支援のありかたを明らかにすることを目的とする。

B. 研究方法

研究チーム共通の質問紙を用いて、障害児相談支援に係る自治体職員（2名）、相談支援専門員（3名）、障害児相談支援を利用する保護者（2名）に対するインタビューを実施した（対象の属性等は本稿末に掲載）。調査実施に際しては、予め質問紙を対象者に送付し質問内容の理解を深めて頂き、その後、Zoomによる個別のインタビューを行った。インタビューでは幅広い質問を行ったが、本研究では、(1)地域資源に関する情報収集、(2)地域アセスメント、(3)関係機関との連携の三側面に焦点を絞り、障害児相談支援における地域を基盤とした相談支援の現状と課題を明らかにすることとした。

（倫理的配慮）本研究は、大正大学研究倫理委員会の承認を受けて行われた（20-04号）。実施に際しては、研究参加者に書面と口頭で研究内容について説明し、書面で同意を得た。

## C. 研究結果

インタビュー結果は、以下の通りであった。

### (1) 地域資源に関する情報収集

#### ■障害児相談支援に係る自治体職員（市区町村）

##### 【実践していること】

- ・各区の自立支援協議会の相談部会に参加などするほか、事業所ごとに異なりますが、同一法人の別サービス事業所に確認したりしていると思います。
- ・本人のニーズを満たすためには、制度に基づく支援に結び付けるだけでなくインフォーマルを含む社会資源が調整されたトータルな計画が必要である。ニーズを解決する社会資源を検討するためにも、地域の自立支援協議会や地域イベントへの参加など、日ごろから地域のネットワークに参加し、情報を取りに行く態勢をとっている。
- ・社会福祉協議会での支えあい活動や、ボランティア協会に登録している協力員などは地域に根差した力は地域生活を支えるうえで頼りになる。団体の会報誌などでどのような支援があるか、どういう方が活動しているか定期的に確認している。

##### 【課題と感じていること】

- ・事業所運営の背景が各事業所で異なるため、各事業所によって課題が異なっていると思いますが、同一法人の他サービス実施の有無によって、情報収集のしやすさは異なる場合があると思います。
- ・障害児支援では、ライフステージごとに切れ目のない支援を実施していくことが重要であるが、学齢期にあがると教育施策での対応が中心となることから、小学校以降の地域資源に対する情報収集を怠りがちになる。

#### ■相談支援専門員

##### 【実践していること】

- 指定障害児相談支援事業者として
  - ・医ケア対応型の保育園、児発との連携と、医ケア対応事業所の情報収集を行っている。
  - ・受け入れ可能かつ、送迎が可能な放デイと連携し、空き情報を必要に応じて確認し、児への必要な療育が提供されるであろう放デイ情報を集積し、マッチングを図るようにしている。
  - ・連絡会等に参加し、事前の質問や問い合わせを積極的に活用する。
  - ・情報を事業所内で共有、必要に応じて意見や要望を提出する。
  - ・相談支援を通したインフォーマルサービスの開発及び活用を計画に反映させたい。
  - ・児童発達支援センターの相談機能（一部委託）であることから、児童発達支援センターが有する各種情報を活用している。
  - ・基幹相談支援センターの主催する勉強会への参加や、専門相談（児童の割当日）担当日に他の相談員等からの情報収集など、市内の相談支援ネットワークから情報を入手している。
  - ・市障害福祉課（主に障害児通所支援事業所等の情報）／市健康づくり推進課（子育て相談・要対協など）／同子育て支援センター／教育指導課など市役所との連携・また必要に応じて児童相談所（県）と連携している。
- 基幹相談支援センターとして
  - ・連絡会を開催し、定期的に相談支援事業所の情報交換と連携強化のための連絡会を開催（原則隔月開催）している。
  - ・協議会の活用として、他分野、多領域におけるネットワークの強化を図っている（協議会及び各部会のつながりと情報の共有を目的とした会議や場の設定）。
  - ・地域の情報収集のため、介護保険や障害者支援における地域資源の情報を把握している（包括や市民センター、町内会活動等）。

##### 【課題と感じていること】

- 指定障害児相談支援事業者として
  - ・地域に医療的ケア対応型の保育園は少なく、走り回れ、気切児が行ける、親元を離れて活動出来る日中の場がない。
  - ・地域の放デイが飽和状態で他県から引っ越してくる。必要がでたので、使いたいといったニーズに応えられる放デイがない。
  - ・相談支援専門員の視野がどうしても障害に偏ってしまうため、地域が見えていない傾向がある。
  - ・情報をどのように収集すればよいのか、悩んでいる。
  - ・子どもや家庭のマイナス面ばかり見えてしまい、マイナス面をサービスで補うような感覚になってしまう
  - ・情報収集システムが不完全であり、情報の受発信機能の一元化が望ましいが難しい思う（例：市・県・保育・教育・医療など異なる領域毎での情報は断片的になってしまう）
  - ・インフォーマルな資源についての情報が少ない（新型コロナウイルス感染症対策の影響もあって、さらに困難になっている）
- 基幹相談支援センターとして
  - ・他職種多領域とのネットワークが十分に機能していないため、計画の内容がサービスに限定されてしまう傾向がある。
  - ・兼務の状況や一人職場など、相談支援専門員が孤立する傾向が多く、地域への視点が持ちにくい状況がある。
  - ・地域資源＝障害サービス、という固定概念をどのように転換していくべきか。

## ■保護者

### 【情報収集の方法／情報提供支援】

- ・NICU 退院時に友人（NICU 友達）から、障害児相談支援があることを教えてもらった。
- ・区の療育に通っていたが、就学を機にセルフを勧められた。子どものためのサービスは自分で探すのが当たり前だと思っていた。いろいろなどところに見学に行った。

### 【課題と感じていること】

- ・病院（都道府県立）では、障害児相談支援の情報はなかった。病院のMSWは、地域に根ざした情報提供は難しいのかもしれない。
- ・就学以降の情報がまったくなく戸惑った。

## (2) 地域アセスメント

### ■自治体職員

#### 【実践していること】

- ・各区自立支援協議会などで課題共有したり、事業所によっては、同一法人の別サービス事業所に確認したりしていると思います。
- ・地域に根差した支援を行うためには、地域性の把握と地域福祉の向上に取り組むことが重要である。そのためには、相談支援の中から地域の課題を把握し、資源の不足などについて、その解決に向けて活動することが必要である。例えば、地域の活動団体、事業者、NPO等との連携や横つなぎ、組み合わせによる新たな支援を検討している。

#### 【課題と感じていること】

- ・地域の特徴や課題が、制度に起因することや、自治体でなければ解決できる階層ではない場合、課題提起や解決策を提案することはできるが、目の前の児童に向けた対応には結びつかない。

### ■相談支援専門員

#### 【実践していること】

- 指定障害児相談支援事業者として
  - ・自立支援協議会への参画の中で、今の地域の状態を把握している。
  - ・当事業所の利用児たちの状態や、集められてくる情報を基にして、地域の状態をアセスメントしている。
  - ・子どもが活用できる社会資源（インフォーマル）を探してプランに組み込もうとしている
  - ・個別の支援を通じた地域アセスメントを実施しながら、活用できるインフォーマルサービスを開発している。
  - ・市の協議会（部会）で社会資源マップを作成した。
- 基幹相談支援センターとして
  - ・多職種多領域との連携強化と、重層的な相談支援体制の構築のため、相談支援体制の再構築（地域別相談支援体制）を行う予定である。
  - ・地域による特色や地域性を掌握するため、高齢化率や人口分布、時代背景を調査する。
  - ・地域包括ケアシステム推進に積極的にかかわることで、地域アセスメントを進めている。

#### 【課題と感じていること】

- 指定障害児相談支援事業者として
  - ・（当該自治体は）5エリアに分かれているので他エリアの地域の課題が見えにくくなっている。また、児童の事業所からの参画が少ない。
  - ・事業所内や法人内で、孤立しがちな環境にあり、地域のアセスメントが共有できない
  - ・地域アセスメントを学ぶ機会もなく、どのようなことなのか、どのようにすればよいかわからない
  - ・インフォーマル資源についての情報が断片的で入手し辛い
  - ・障がい福祉サービスに焦点化してしまい、地域への視点が持ちにくい
- 基幹相談支援センターとして
  - ・相談支援専門員が事業所や法人で孤立しがちな環境にある。
  - ・相談支援や計画相談に関して、地域で情報が錯綜しており、住民に浸透していない（高齢分野や子どもの領域でも）。

### ■保護者

#### 【地域の支援システムやサービス機関等は十分か】

- ・福祉のサービスは概ね満たされていると思う。
- ・いまのところ、サービスをフルに使っている。

#### 【課題に感じていることは何か】

- ・保護者の会等の親同士のコミュニティを紹介してほしい。
- ・福祉の制度が難しく、分かりにくい。
- ・就学前は自治体の療育等のサービスが手厚かったが、就学後はサービスが十分ではないと思う。

### (3) 関係機関との連携

#### ■自治体職員

##### 【実践していること】

- ・各区の自立支援協議会の相談部会に参加などするほか、事業所ごとに異なりますが、同一法人の別サービス事業所に確認したりしていると思います。
- ・適切な支援のためには、関係機関との協力・連携がとても重要。コロナ禍ではあるが、日々の様々な業務、ケア会議、事例検討会、研修、ネットワーク会議など機会をとらえた顔の見える関係づくりが必要である。
- ・連携してチームとして支援にあたるためにサービス等利用計画には支援内容などそれぞれの役割と期待する効果を明確にして、個別のサービス提供者が作成する個別支援計画と整合を取りやすいように作成する。
- ・個人情報相互に共有することも多く適切、丁寧な対応が求められる。本人と家族の同意を前提に、連携先と連絡を取る際は本人に同意を得ていることを相手先に伝えたり、反対に相手から受ける際には本人同意を得ていることを確認するなどトラブル防止に取り組んでいる。

##### 【課題と感じていること】

- ・事業所運営の背景が各事業所で異なるため、事業所ごとに課題が異なっていると思います。例えば、学校や幼稚園の理解が得られにくい場合があります。
- ・地域生活を送る際に医療的ケアが必要な児の退院前カンファレンスなど医療との連携が必要な場合、言葉や礎となる考え方が異なることにより、見立てや支援方針に差が出ることもある。

#### ■相談支援専門員

##### 【実践していること】

###### ○ 指定障害児相談支援事業者として

- ・放デイ、児発事業で、サービス担当者会議やモニタリングを行うようにする事で、本人の様子を関係者にも見て貰う。必要に応じて、事業所の支援会議にも出る事で、事業所の支援へのアドバイスが出来る関係作りを行っている。
- ・本人の状態変化や、家庭環境の変化があった時には、相互に連絡を取り合うなどの連携を行っている。
- ・サービス提供事業所や日中活動、放課後デイ、など定員や空き情報を聞くようにしている。
- ・可能な限り、連絡会や協議会に参加するようにしている。
- ・業務上で定例化している会議や協議会活動などを通じて連携をしている。
- ・個別の対応では必要に応じて関係機関と連携している。

###### ○ 基幹相談支援センターとして

- ・日常的に相談支援が孤立しないように関係機関との場の共有をする機会を設けている。
- ・協議会や連絡会などを活用したネットワークの強化。
- ・相談支援事業所とサービス提供事業所との合同研修会の開催。

##### 【課題と感じていること】

###### ○ 指定障害児相談支援事業者として

- ・相談支援専門員を解決の最終手段と勘違いされてしまい、事業所の支援の問題を家族、本人の問題とすり替えて解決出来ないのは相談支援のせいだとクレーム状態で連絡が来ることがある。相談支援専門員の役割の認知が進んでいない。
- ・相談支援事業所間においても、十分な連携が取れていない。
- ・関係機関のみならず、困ったときに相談するところが欲しい。
- ・新型コロナウイルス感染症対策の影響もあり、研修や会議などが激減し、会う機会が少なくなりました。
- ・医療機関との連携（特に市外の病院）は時には同行なども必要と思うが、なかなか実施まで至らない。

###### ○ 基幹相談支援センターとして

- ・サービス提供事業所への相談支援（基幹、計画、委託）に対する理解が不十分である。
- ・相談支援事業所及び相談支援専門員の不足。
- ・他職種多領域（同職種含む）に向けた相談支援の啓発。

#### ■保護者

##### 【どのようなことをしているか/どのような支援を受けているか】

- ・学校に子どもの状況に合わせた支援を実施してほしいという要望を伝えている

##### 【課題に感じていることは何か】

- ・学校に要望を申し入れる時、躊躇することがあった。相談支援専門員には、学校と家庭の間に入ってほしい。

## D. 考察

### (1) 地域資源に関する情報収集

地域に点在する様々な社会資源(地域資源)の活用なしに、障害児相談支援は成り立たない。

地域資源に関する情報の収集の場としては、地域自立支援協議会、連絡会、勉強会等が挙げられている。また、収集される情報の内容としては、障害福祉サービスにとどまらず、障害福祉サービス以外の福祉サービス、福祉以外の諸サービス等、多分野・多機能にわたることが求められている。さらに、フォーマルサービスのみならずインフォーマルサービス(ストレングスモデルにおいては「ナチュラルリソース」)をも範疇とする包括的な地域資源の把握が必要とされている。

しかし現実には、情報収集が地域においてシステムとして機能している状況には至らず、結果的に児童の抱える多様なニーズへの対応や個別的な支援の展開が十分になされない可能性が生じている。なお、収集された情報は専門職のみが活用するものではなく、保護者等にも分かりやすく提供されることで保護者等の不安解消や、児童の将来の展望を得ることにもつながる。なお、情報の収集以前に、障害児支援に関する地域資源そのものの不足が指摘されている点にも留意すべきである。

### (2) 地域アセスメント

地域アセスメントについては必要性が求められながらも、その手法が十分に普及しているとは言えない状況にある。前項の「地域資源に関する情報の把握」は、「地域アセスメントの」の一部として位置づけられるべきであり、地域資源情報の把握を地域アセスメントと同一視すべきではない。

また、適切な地域アセスメントを欠く障害児相談支援は、その役割を十分に発揮できるとは思われない。十全な地域アセスメントにより地域資源

を有効に活用した相談支援の展開が児童のその子らしい暮らしの構築の基盤となるはずである。

なお、地域アセスメントは、地域ネットワークの構築の一環として行われるもの(個別の障害児相談支援の展開の準備場面での地域アセスメント)と、実際に個別の障害児相談支援の展開過程において行われるもの(実践場面でのアセスメント)の二つがある。両者は相互に関連しあっており、準備場面での地域アセスメントなしに、実践場面での地域アセスメントが機能するはずはない。他方で、実践場面での地域アセスメントにより、地域ネットワークの充実が図られることにつながる。

### (3) 関係機関との連携

関係機関との連携とは、(1)で挙げた多分野・多機能かつ包括的な地域資源の把握により見出された諸機関との連携を意味している。他分野・多機能・包括的な連携は、各機関や人材等の専門性等を背景にした固有の文化が存在しており(福祉、医療、教育等で想像されるとよい)、その相違を理解し互いを尊重した関係を取り結ぶ必要がある。

障害児相談支援の機能は、障害児及びその家庭のもつ多様な状況を総合的に把握し、関係機関を含む多様な地域資源が十分な役割を発揮するためのマネジメントを行うことであり、その展開が期待されている。

## E. 結論

本分担研究では、地域を基盤とした相談支援のあり方を(1)地域に関する情報収集、(2)地域アセスメント、(3)関係機関との連携の三側面から検討を図った。三側面の重要性は多く認識されているものの、具体的な展開手法等に多様な課題を抱えている状況が明らかとなった。

F. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

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

《インタビュー対象者》

■ 障害児相談支援に係る自治体職員（市区町村）

	A	B
自治体の人口規模	約 370 万人	92 万人
障害児相談支援事業所数	99 事業所	30 事業所
セルフプラン率（2019 年度）	約 30%	37.8%

■ 相談支援専門員

	C	D	E
相談支援専門員歴	5 年以上	5 年以上	1 年以上 3 年未満
資格	<ul style="list-style-type: none"> <li>・社会福祉士</li> <li>・介護支援専門員</li> <li>・公認心理師</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神保健福祉士</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保育士</li> </ul>
研修歴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・相談支援従事者現任研修</li> <li>・相談支援従事者主任研修</li> <li>・医療的ケア児等コーディネーター養成研修</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・相談支援従事者現任研修</li> <li>・相談支援従事者主任研修</li> <li>・相談支援従事者専門コース別研修（障害児支援、地域移行・定着・触法、権利擁護・成年後見制度、スーパービジョン・管理・面接技術、意思決定支援）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・相談支援従事者現任研修</li> </ul>
年間の相談件数	延べ：1180 件 担当：160 件	延べ：約 300 件 担当：約 30 件	延べ：129 件 担当：45 件
主に対象とする属性	全ての障害児	知的障害、発達障害、身体障害	知的障害、発達障害

■ 障害児相談支援を利用する保護者

	F	G
子どもの年齢	4 歳	8 歳
子どもの障害種別	重症心身障害児 医療的ケア児	知的障害
計画相談利用歴	1 年以上 3 年未満	1 年以上 3 年未満
セルフプラン有無（期間）	無	有 (1 年以上 3 年未満)
利用しているサービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居宅介護</li> <li>・児童発達支援</li> <li>・訪問看護</li> <li>・訪問リハビリ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・短期入所</li> <li>・児童発達支援</li> </ul>



令和2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  
「障害児相談支援における基礎的知識の可視化のための研究」  
分担研究報告書

医療的ケア児と家族の計画相談に関する研究

研究分担者 岩本 彰太郎（三重大学医学部附属病院小児トータルケアセンター）

【研究要旨】

多様な状態像を呈する医療的ケア児とその家族の計画相談を実施するにあたり、医療的ケア児を持つ保護者(2名)と経験豊富な相談支援専門員(3名)に対して質問紙に基づいたインタビューを実施した。目的は、相談支援専門員が獲得しておくべき指針(姿勢、知識及びスキル)を示すためのものである。

その結果、姿勢においては、障害受容の過程にある保護者と家族に寄り添いながら、子どもの特性を把握し、不足する社会資源の情報収集を図る姿勢が求められる。知識については、子どもに関わる医療的ケア内容やライフステージに沿った状態像の変化に加え、生活上の医療安全に係る知識が必要と考えられた。スキルでは、子どもの特性や将来像を見据え無理がなく着実な発達支援に繋がる目標をサービス等利用計画に描け、的確に評価できることが挙げられる。また、適宜、医療/教育機関と連携を図れるコミュニケーション力およびコンフリクトマネジメント力が重要であることが分かった。今後は、これらの結果を基に、医療的ケア児と家族の計画相談に関わる相談支援専門員の指針作成に繋げていく。

A. 研究目的

新生児・小児医療の進歩に伴い、医療的ケアを必要としながら在宅で暮らす20歳未満の子ども(以後、医療的ケア児)は急増しており、最近10年間で約2倍の2万人強を数える。医療的ケア児の基礎疾患や状態像は多様で、個別性が高い特徴がある。そのため、相談支援専門員は、個々の子どもの特性をアセスメントし、ライフステージを意識したサービス等利用計画の立案、モニタリングを実施する必要がある。

本分担研究では、医療的ケア児とその家族の計画相談を実施するにあたり、相談支援専門員として獲得しておくべき姿勢、知識及びスキルを示すことを目的に研究を行った。

B. 研究方法

本分担研究では、子どもの障がい種別では肢体

不自由を主とする医療的ケア児の相談支援計画を行う相談支援専門員が獲得すべき指針(姿勢、知識及びスキル)の基礎となる情報を抽出することを目的とした。本研究全体で作成した質問紙に基づき、医療的ケア児を育てる保護者、医療的ケア児と家族の相談支援計画の経験豊富な相談支援専門員へのインタビュー形式で実施した。

質問項目は、フェイスシートとヒアリングシートの2部構成で、その概要を以下に示す。

<フェイスシート>

保護者用:保護者の属性、保護者の年齢帯、子どもの年齢と所属(園・学校など)、子どもの性別、子どもの障害種別(身体障害-視覚/聴覚/言語/肢体不自由、発達障害-ASD/ADHD/LD,知的障害、その他)、地域(都道府県)、計画相談歴(1年以上3年未満、3年以上5年未満、5年以上)、セルフプ

ラン有無、利用しているサービスと頻度

相談支援専門員用：年齢帯、地域（都道府県）、所属、職位、相談支援専門員歴、資格（社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士、介護支援専門員、公認心理師、臨床心理士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、保健師、その他）、研修歴（相談支援従事者現任研修、相談支援従事者主任研修、相談支援従事者専門コース別研修、強度行動障害支援者養成研修、医療的ケア児等コーディネーター養成研修、その他）、年間の相談件数（延件数、担当件数）、主に対象とする属性（知的障害/発達障害/身体障害）

ライフステージに沿った移行支援	どのようなことがなされたか？	どのようなことをしているか？
	課題に感じていることは何か？	
関係機関との連携	どのようなことがなされたか？	どのようなことをしているか？
	課題に感じていることは何か？	
家族支援（含家族アセスメント）	どのような支援を計画されたか？	どのようなことをしているか？
	課題に感じていることは何か？	
セルフプランについて	どのように感じているか？	

<ヒアリングシート>

	保護者用	相談支援専門員用
地域資源に関する情報収集	どのようなことが提供されたか？	どのようなことをしているか？
	課題に感じていることは何か？	
地域アセスメント	地域の支援システムやサービス機関等は十分か？	どのようなことをしているか？
	課題に感じていることは何か？	
障害特性を含めた子どもに関するアセスメント	どのようなことがなされたか？	どのようなことをしているか？
	課題に感じていることは何か？	
（アセスメント結果に基づく）サービス等利用計画書作成	どのようなことが重視されているか？	どのようなことを重視しているか？
	課題に感じていることは何か？	
評価（モニタリング）	どのようなことがなされたか？	どのようなことをしているか？
	課題に感じていることは何か？	

対象者：医療的ケア児を育てる保護者2名及び医療的ケア児相談計画の経験豊富な相談支援専門員3名。保護者2名及び相談支援専門員2名は、本研究分担者が所属するA県（人口約180万人）に在住で、他1名の相談支援専門員は、本研究協力者から推薦のあったB県（人口約75万人）在住の方とした。

実施方法：上記質問紙を事前に対象者に郵送もしくはメールにて送付し、後日インタビューを実施した。インタビュー方法については、保護者については、1名は電話、1名は本分担研究者の定期外来受診時に対面形式にて実施した。相談支援専門員については、2名はZoom形式、1名は本分担研究者の勤務先で対面形式にて実施した。

尚、本研究でいう医療的ケア児とは、人工呼吸器、気管切開、酸素、喀痰吸引（口腔・鼻腔・気管カニューレ）、経管栄養（経鼻、胃瘻、腸瘻）、中心静脈栄養、導尿、人工肛門、腹膜透析を必要とする子どもとした。

(倫理的配慮) 本研究は、三重大学教育学部研究倫理審査委員会の承認を受けて行われた (No. 2020 - 02)。実施に際しては、研究参加者に対して、書面と口頭で研究内容について説明し、書面で同意を得た。

### C. 研究結果

インタビュー結果を、保護者と相談支援専門員別に記載する。

保護者：

フェイスシート結果：

	P①	P②
保護者の属性	母親	母親
保護者の年齢帯	40代	40代
子どもの年齢と所属(園・学校など)	特別支援学校(高等部)	特別支援学校(中学部)
子どもの性別	女性	男性
子どもの障害種別	肢体不自由	肢体不自由、知的障害
地域(都道府県)	A県 地方	A県 都市部
計画相談歴	3年以上5年未満	5年以上
セルフプラン有無	無し	無し
利用しているサービスと頻度	居宅介護 7回/週 短期入所 9日/年 放課後等デイ 2回/月	居宅介護 3回/週 短期入所 10日/年 放課後等デイ 5回/月

ヒアリングシート結果：

#### ● 地域資源に関する情報収集：

医療的ケア児が利用できる事業所を訪問看護師と話し合いながら、相談支援専門員が探したが、最終的に保護者が探した場合もあった。

課題として、医療的ケアに対応可能な事業所は少なく、同じ県内でも地域によって社会資源量が異なることから、子ども自身に合った適切な社会資源を探すことは困難を伴うことが多い。また、同じ医療的ケア内容であっても多様性があり、看護師の有無だけで事業所を選択するのではなく、子どもに必要な医療的ケアの提供ができる事業所を探すことが求められるが、伝わりづらい。家族側にたつ相談支援専門員が、受け手側の事業所と、医療的な知識をもって将来を見据えながら本人・家族に情報提供できることが重要である。

#### ● 地域アセスメント(地域の支援システムやサービス機関等は十分か?)

数年間で、医療的ケア児が利用できる社会資源は増加してきていると感じる。

課題として、医療的ケアの重症度や個別性に十分対応できる事業所は少なく、とても良い事業所でも個人の能力に頼りがちで体制が不十分である。特に人工呼吸器を利用している子どもについては、医療的ケアに対応する保護者が付き添わないといけない事業所・学校環境が依然多く存在する。地域で、こうした医療的ケア児に対応できるシステムは十分とはいえない。

#### ● 障害特性を含めた子どもに関するアセスメント

医療的ケア児が安心して過ごせる事業所を工夫して繋いでいると感じる。面談は、子どもの特徴・性格の理解を深めるために重ねることが大切だと考える。

課題として、相談支援専門員が、その多忙さか

ら、子どもと面談する（アセスメント）時間が少なく、時間軸で変化することへの理解が乏しい。また、相談支援専門員の力量で異なる印象があり、その不足分は保護者が、利用する事業所に子どもの特性をしっかりと伝える必要がある。

● （アセスメントに基づく）サービス等利用計画書作成

本人の思いを大切に安全・安全にも配慮してもらっている。また、利用事業所や学校にも足を運び、状況の把握がなされているため、サービス等利用計画書と個別支援計画書がよく一致している。

課題として、相談支援専門員のアセスメント力に依存し、医療面の不足分は医療機関としっかり連携をとる工夫が必要。また、地域によって利用可能な事業所が限られるので、計画に変化がない。

● 評価（モニタリング）

必要時、評価ができ、本人を中心に、安心・安全の確認がなされている。

課題は、相談支援専門員として、モニタリングの環境設定の問題点（他職種が同時に集まることで意見しづらい）、時間が充分とれず、細部にわたる評価がしきれない。特に、子どもの意見を聞き取るまでの時間がないと思われる。また、相談支援専門員よりも、訪問看護師などの医療職からの意見が多く反映されがちである。

● ライフステージに沿った移行支援

学校生活を送るなかで、学校と連携しながら現在の生活支援は提供されている。

課題としては、大きく生活環境変化が見込まれる特別支援学校卒業後を見据えた「先の」支援提案が乏しい。

● 関係機関との連携

基本的に関係機関との連携は相談支援専門員

が担ってくれている。

課題として、相談支援専門員の負担が多く、保護者の方で対応（事業所キャンセルなど）し相談支援専門員の負担軽減をしている場合がある。また 在宅生活が長くなると相談支援専門員と医療機関との連携が希薄化しやすく、医療的ケア児にとって医療機関との連携が必要不可欠であるため、基盤に医療と福祉の連携がとれるような体制が整備されるとよい。

● 家族支援（含家族アセスメント）

相談支援専門員から、主養育者に声かけはあるものの、具体的は支援に繋がらなかったことはない。課題として、学校卒業後に再び子どもの育児負担が保護者にかかることが予測される。そうした先を見据えた家族負担軽減に繋がる支援情報を提供する素地がなく、配慮してほしい。

● セルフプランについて

保護者の能力・性格に依存し、偏ったサービスに繋がる可能性がある。理想としては、相談支援専門員が地域診断し、子どもに合った社会資源を探し、実際に足を運び役立つ情報を、家族に提供頂くとよい。

相談支援専門員：

フェイスシート結果：

	C①	C②	C③
年齢帯	60代	30代	50代
地域（都道府県）	A県 都市部	A県 地方	B県 地方
所属	児童発達支援・放課後等デイサービス事業所	医療型障害児入所施設併設の一般	医療型障害児入所施設／療養介護事業

		相談・障害児・特定相談支援事業所	
職位	施設長、相談支援専門員	生活指導員	相談支援専門員
相談支援専門員歴	5年以上	3年以上 5年未満	5年以上
資格	保育士	社会福祉士	社会福祉士
研修歴	①相談支援従事者現任研修 ②相談支援従事者専門コース別研修（障害児支援/スーパービジョン・管理・面接技術）	①相談支援従事者現任研修 ②相談支援従事者専門コース別研修（障害児支援） ③医療的ケア児等コーディネーター養成研修	①相談支援従事者現任研修 ②相談支援従事者主任研修 ③相談支援従事者専門コース別研修（障害児支援） ④医療的ケア児等コーディネーター養成研修
年間の相談件数（延件数/担当件数）	240/160	180/50	380/200
主に対象と	知的・発	知的・発	知的・発

する属性	達・身体障害	達・身体障害	達・身体障害
------	--------	--------	--------

ヒアリングシート結果：

● 地域資源に関する情報収集：

相談支援専門員により詳細は異なるものの、地域自治体、自立支援協議会から情報を得られる事業所に加え、自ら事業所に赴き得た情報から、対象児および保護者が希望する情報を提供している。

課題として、自立支援協議会の活動の温度差や、事業所の活動内容が分かりづらく直接確認が多いこと、また重度な医療的ケア児が繋がる事業所が少なく、特に短期入所は遠方にしかなく、利用制限がある点が挙げられる。

● 地域アセスメント

市町行政（保健師含む）や自立支援協議会からの情報に加え、相談支援を通して地域アセスメントを行っている。

課題として、医療的ケア児に対応可能な事業所が少なく、あっても人材不足等が指摘されている。そのため、自ずと広域で考えないといけないが、自治体間の垣根や送迎サービス不足が課題となる。

● 障害特性を含めた子どもに関するアセスメント

成人のアセスメントシートを改訂して、子ども の特性をアセスメントしている。医療面は意識し、退院前カンファレンスや担当医、訪問看護師から情報を得ている。また、発達検査結果も家族の許可を得て情報収集している。

課題としては、保護者の障害理解が分かりづらく、発達検査など客観的な評価があるとよい。また、園・学校との連携で教育・福祉の壁や医療機関でも連携において対応が異なることもあるの

でひとつひとつ配慮して丁寧に対応していかないといけないことが多い。

### ● (アセスメントに基づく) サービス等利用計画書作成

本人を重視しながら家族の意向も尊重して計画を立案する。本人のストレングスを大切に、本人意欲を高めるスモールステップの目標を設定する。その他、環境設定や、ヘルプサインを他職種とも共有して、先を見据えたソーシャルスキルやライフスキルを大切にしている。

課題として、1) 時に本人より保護者寄りの計画になってしまいがちである(保護者が本人の持っている以上の目標を抱く)、2) サービス担当者会議開催に関係機関が多くなると時間が長くなる、3) サービス等利用計画と個別支援計画書にギャップが生じる、4) 事業所の個別支援計画書情報が分からない、5) 医療的ケア児に対応する相談支援専門員不足からスーパーバイザーが不在になり計画が不安など、様々な内容が挙げられた。

### ● 評価 (モニタリング)

利用事業所(園、学校含む)には直接訪問して本人の様子を観察するようにしている。特に学校との関係は意識的に持つようにしている。また、支援の状況を客観的に多面的に評価するように心掛けている。

課題として、医療的ケア児では、多機関との連携が必要であり、時間的にも余裕がなくなることが多い。また、サービス等利用計画と個別支援計画書にギャップが大きく、時に事業所を変更することも余儀なくされる点がある。

### ● ライフステージに沿った移行支援

肢体不自由をもつ医療的ケア児では、学校卒業後の利用可能な生活介護施設が少ない点が挙げられた。また、発達障害を伴う場合などには特別

支援学校か市町学校かの判断が困難な場合がある。福祉サービスの継続性/変更の必要性などの判断も個性が高く難しい場面が多くみられ、学校の理解が得られにくいなどが挙げられた。

### ● 関係機関との連携

基本的には、サービス担当者会議を開く。工夫していることは、医療面は訪問看護師が関わっていれば訪問看護師を、保育園、幼稚園を利用している場合は保育士にも声がけをしている。繋げたいサービスがある場合は、事前に行政側にも伝えて、サービス担当者会議で情報を共有してもらう。そのために、自立支援協議会や地域研修会での顔の見える関係づくりを意識している。

課題として、教育機関との関係構築、広域のサービス事業所を利用している場合の連携が困難なこと、サービス担当者会議で本人のサービス等利用計画の理解周知が容易でないこと、訪問系医療サービスとの連携が制度上ないため繋がりにくいことなどがあがった。

### ● 家族支援 (含家族アセスメント)

家族の主養育者(母)との関係づくりを意識し、面談をして希望を整理し、「あの人に相談すれば何か返事が返ってくる」という存在になるよう心掛けている。また、兄弟や家族のエンパワメントに加え、保護者以外や隣人の様子も聞き取り、家族負担の軽減を図るように意識している。

課題として、相談支援専門員として立ち位置が難しいこと、家族の思いもいろいろありサービス等利用計画に成果として家族支援を評価しづらいこと、緊急時の医療的ケア児のレスパイト施設に繋げることが容易でないことがあがった。

### ● セルフプランについて

相談支援専門員のスキルによってはセルフを選択せざるを得ない場合もありえると感じる。ただ、その場合は保護者の負担も多く、本人に必要なニ

ーズや目標が設定されない懸念もある。

#### D. 考察

近年、在宅で過ごす医療的ケア児は増加の一途を辿るなか、子どもの発達支援、社会参加を繋げる相談支援専門員の役割は大きく期待されるようになってきている。しかし、医療的ケア児の状態像は多様で、相談支援専門員が身に着けておくべき姿勢、知識およびスキルも幅広い。こうした課題に対して、相談支援専門員は、医療的ケア児等コーディネーター養成研修で、医療的ケア児の概要や具体的なサービス等利用計画を学ぶ機会が増えてきているが、十分とは言えない。

本研究では、主に肢体不自由を有する医療的ケア児の保護者 2 名から相談支援専門員の支援に対する感想と課題を、聞き取った。また相談支援専門員 3 名からは相談支援の現状と課題をそれぞれ聞き取り、医療的ケア児に対応する相談支援専門員に必要とされる、①姿勢、②知識、③スキルについて検討した。

まず、保護者側より共通して聞かれた内容 ①姿勢、②知識、③スキルについて説明する。

①姿勢については、相談支援専門員の多忙さや医療的な知識不足から、保護者が埋め合わせる必要を感じているとする発言があった。そのため、まずは医療的ケア児の個別性を理解し、子どもの特性について時間をかけて把握する姿勢が必要であることがわかる。同時に、家族支援への言葉掛けがないとする保護者もいたことから、家族の抱える課題に耳を傾け、子どものサービス等利用計画を描く中で、家族支援につながるものを意識する姿勢も大切である。

②知識については、個々の医療的ケア内容に関する知識はもちろんであるが、保護者の意見にあるように、医療的ケアを安全に実施できる環境整備

(医療安全) の知識も必要である。また、対象児の特性や基礎疾患を理解し、ライフステージを描ける知識が求められる。

③スキルについては、子どもの特性や将来像を見据えた視点で具体的にサービス等利用計画を立てることができる。特に、医療的ケアは、一部の子どもは年単位に改善し不要になる場合もあるが、逆に医療的ケアが増え、重度になる場合も想定しないとイケない。そういった場面では、医療機関との連携力、つまり医療者とのコミュニケーション力は大切となる。また、モニタリングをするなかで、マンネリ化した利用計画を継続するのではなく、子どもの発達を支援する視点を忘れずに地域社会資源を開拓する能力も求められる。

一方、経験豊富な相談支援専門員のインタビューから、医療的ケア児に関わる相談支援専門員に求められる①姿勢、②知識、③スキルを整理した。①姿勢については、障害受容に揺れる保護者の気持ちに配慮しながらも、子どもの特性をアセスメントし、医療的ケア児支援では多機関(特に教育、医療)と連携しつつ、子ども本位の計画を立てることが大切である。また、医療的ケア児が利用可能な事業所(社会資源)は乏しく、常に自治体の自立支援協議会や行政機関と情報共有することが求められる。

②知識については、対象児の医療内容やライフステージに沿った状態像の変化に関する知識を持つことが重要である。そのためには、医療者、特に日々のケアや発達に詳しい訪問看護師、保健師と十分に意見交換すること。その他、保護者の発言にもあったように、医療的ケア児が自宅や事業所で安心・安全に過ごすためにも、医療安全に関する知識を持つことが求められる。

③スキルについては、医療的ケア児の場合、その重症度にもよるが医療的ケアをその子どもの生活支

援の一つと捉え、社会参加を通して発達を促すサービスへと繋げることが求められる。但し、保護者の思いに偏りすぎた過度な目標は設定せず、アセスメントシートを用いた子どもの特性を把握し、着実な発達に繋がる目標を設定できること。また、ライステージに沿って、医療機関や教育機関とも円滑に意見交換できるコミュニケーション力およびコンフリクトマネジメント力も重要である。その他、WHO が定義するライススキル (1. 自己認識スキル (自己認識・共感性)、2. 意志決定スキル (意志決定・問題解決)、3. コミュニケーションスキル (効果的コミュニケーション・対人関係)、4. 目標設定スキル (創造的思考・批判的思考)、5. ストレスマネジメントスキル (感情対処・ストレス対処)) を身に付けておくことも支援計画の立案、モニタリングを実施する上で一助になり得ると考えられた。

#### E. 結論

本分担研究では、肢体不自由を主とする医療的ケア児の計画相談に関わる相談支援専門員に求められる指針 (姿勢、知識、スキル) について、医療的ケア児を持つ保護者および経験豊富な相談支援専門員のインタビューを通して検討した。インタビュー対象者数が少ないものの、医療的ケア児に関わる相談支援専門員が備えておくべき姿勢、知識、スキルには共通事項が多く、今後の指針作成の基礎となる結果を得る事ができた。

#### F. 研究発表

1. 論文発表  
特記事項なし
2. 学会発表  
特記事項なし

#### G. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

1. 特許取得  
特記事項なし
2. 実用新案登録  
特記事項なし
3. その他  
特記事項なし



令和2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  
「障害児相談支援における基礎的知識の可視化のための研究」  
分担研究報告書

障害児相談支援の現状  
ースタンダード事例と課題事例における相談支援の機能に着目してー

研究分担者 宇野 洋太 (大正大学カウンセリング研究所)  
研究代表者 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 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)  
鈴木 さとみ (大正大学カウンセリング研究所)

【研究要旨】

本研究は、地方のA市及び都市部のB区の相談支援事業者の障害児相談支援専門員へのインタビューを通じて、障害児相談支援の実態と課題について検討した。その結果、障害児相談支援の実態は地域により多様であり、本来の障害児相談支援のあり方とは大きく異なった運用がされている地区の存在が明らかになった。またセルフプラン率を障害児相談支援の質の高低の指標と使用することの限界も示唆された。現状の相談支援では家族支援やライフステージを考慮した支援への視点が乏しく、サービス提供事業所が提供するサービス内容との適切な連携がなされることが難しい実態も明らかになった。サービス提供事業者と相談支援事業者の役割のあり方を見直す必要がある。

A. 研究目的

本分担研究では、障害児相談支援の現場で、相談支援専門員がどのように相談支援を行っているかの実態を把握することを目的として、地方と都市部で十分な経験のある相談支援専門員を対象にインタビュー調査を行った。

B. 研究方法

エキスパートとみなされる相談支援専門員に対して面接調査を実施した。エキスパートは「相談支援専門員で、現任研修の受講が修了し、主任相談支援専門員の受講資格である相談支援の実務経験（3年以上）を有する者」と定義した。まず、相談支援専門員を募集し、研究参加者を選出した。

研究班で作成された相談支援ガイドラインの

理念各項目に対して、現在の相談支援において実際にどのような活動を行っているのか、課題に感じることについて、Web会議システム等を用いて面接調査を実施した。所要時間は約1時間ほどで、相談支援専門員と保護者に対しては協力の謝礼として1,000円のクオカードを郵送した。

すべてのインタビューは2021年1月から3月の間に実施した。インタビュー内容は研究班で作成した。その内容を表.1に示す。

本分担研究の対象は地方A市、都市部B区の相談支援専門員と、地方小規模自治体の行政担当者である。表1の内容に沿って半構造化面接を行った。

(倫理面への配慮) 相談支援員、行政機関および利用者の保護者を対象としたアンケートおよび

面接調査等に関しては、個人情報の保護に十分留意し「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」を遵守し、研究代表者の所属する機関の倫理審査委員会に申請を行い、実施の承認を受けた。

承認番号第 20-04 号、研究課題名「障害児相談支援における基礎的知識の可視化のための研究」受理日 令和 2 年 9 月 24 日である。

	れたか？	いるか？
	課題に感じていることは何か？	
家族支援 (含家族アセスメント)	どのような支援を計画されたか？	どのようなことをしているか？
	課題に感じていることは何か？	
セルフプランについて	どのように感じているか？	

表.1

	相談支援専門員	行政担当者
地域資源に関する情報収集	どのようなことが提供されたか？	どのようなことをしているか？
	課題に感じていることは何か？	
地域アセスメント	地域の支援システムやサービス機関等は十分か？	どのようなことをしているか？
	課題に感じていることは何か？	
障害特性を含めた子どもに関するアセスメント	どのようなことがなされたか？	どのようなことをしているか？
	課題に感じていることは何か？	
(アセスメント結果に基づく) サービス等利用計画書作成	どのようなことが重視されているか？	どのようなことを重視しているか？
	課題に感じていることは何か？	
評価 (モニタリング)	どのようなことがなされたか？	どのようなことをしているか？
	課題に感じていることは何か？	
ライフステージに沿った移行支援	どのようなことがなされたか？	どのようなことをしているか？
	課題に感じていることは何か？	
関係機関との連携	どのようなことがなされたか？	どのようなことをしているか？

## C. 研究結果

### 1. 地方都市 A 市の B 相談支援事業所の相談支援専門員への調査

インタビュー対象：地方都市 A 市、B 相談支援事業所の相談支援専門員。B 相談事業所は A 市にあるが近隣の B 郡の住民も対象に支援を行なっている。

A 市の概要：東西に約 30 キロメートル、南北に約 30 キロメートルに広がり、総面積は 305.32 平方キロメートルとなっており、約半分を山林が占める。人口は約 6 万人であるが、年々減少している。

B 郡は人口 5 万人、面積 300km<sup>2</sup>である。郡内 4 つの町村がある。

#### インタビュー対象者

相談支援専門員は 10 年以上のベテランと 10 年以下 5 年以上の中堅の二人である。

#### 地域資源に関する情報収集

地域資源に関する情報は自立支援協議会で行なっている。他にも要保護児童対策地域協議会、学校との情報交換を行なっている。自立支援協議会は、全ての民間の放課後等デイサービスや児童発達支援事業所の管理者が参加している。また、全ての市町村の保健師、特別支援学校の教師、親の会の代表者、事業所が参加する。課題はインフォーマル情報（療育の質など）の収集や縦割り行政のために連絡が滞ることである。

## 地域アセスメント

地域アセスメントについては月に1回ある相談支援専門員協会の定例会で状況確認をしている。地域福祉計画は基幹相談支援センターに委託し、相談支援専門員が生息の情報を伝えてデータ化をしているため、情報は入りやすい。ニーズに対して供給が追いつかないことが大きな課題であり、放課後等デイサービスを希望しても利用できない待機児童が多数いる。保健師と保護者のつながりが強いため、相談支援専門員、保健師、心理職等が同席してA市が実施している巡回相談会（市の健やか相談会：5歳児健診相当）療育へつながっていくこともある。

## 子どものアセスメント

アセスメントシート、ICFの活用、独自に作成した2ページ程度のアセスメントシートを利用している。「障害受容」ができていない母への対応、障害児のための福祉サービスであることを周知している。病院への同行訪問をして主治医に確認する等を行っている。バイナリ適応行動尺度のような標準化された評価ツールを使用することはない。インターンシップ研修をして、研修者にアセスメントシートを提供し、その後も使用してもらっている。それをベースとして、相談支援専門員ごとにオリジナルで作り活用している。

課題はアセスメントを行っても家族の気持ちがどのような状態であるか、把握することが難しいことや支援者間の意見の違いがある時の対応である。子どもの計画内容は似てきてしまうので、その子のために何が必要かを考えながら作るようにしている。保護者が障害受容できていないときには文言の表現に注意する必要がある。虐待があるときの書類は秘密扱いにして事業所に直接提出するようにしている。

障害児向けのサービスを使うことを理解していても、障害児支援利用計画の文言を見た時に驚かれることもある。障害児のための福祉サービスであることの周知と理解が難しい。受給者証は、障害手帳を取得していないと利用できない地域もあるが、地域によっては柔軟に発行している。行政の担当者が保護者の障害受容も含めて療育につなげたい意向が強く、十分な説明がないまま受給者証を発行することがあり、サービス利用に伴う説明を行う途中で、保護者が利用を拒否することもある。

## サービス等利用計画書作成

保護者と面談して情報収集することが基本であるが、コロナ渦のため、直接会うことや家庭訪問を拒否される場合もある。事業所との確認は必ずしている。H24年度に事業所が多く設立された際に、利用児が増加しても障害児相談支援の質は落とさず対応することを地域の相談支援専門員の中で協議し共通認識とした。

## 評価（モニタリング）

実質的に3名の相談支援専門員で年間60～70名のモニタリングを行なっている。セルフプランはない。半年に1回が原則だが短期入所を利用する児がいると3か月に1回行う。

## ライフステージに沿った移行支援

障害児相談支援だけではライフステージについての移行支援は対応が難しい。相談支援専門員が要保護児童対策地域協議会、就学時審議会の委員を兼任していることで特別支援学校の設立、校長会などへの研修への参加、幼稚園・保育園への巡回など、風通しの良いつながりを意識して活動し、対応している。16年間もの長期にわたり相談業務に従事しつながりが出来てきた。就学前の学校見学なども相

談支援専門員が同行し、見通しを持ってもらうように意識している。

就労へのつなぎ、中学校卒業後の進学など、知的能力の高い利用者の調整に戸惑うことは多い。こうした相談内容は、一般相談、障害児相談支援でも受けている。

課題に感じていること教育と医療機関との連携である。

### **教育機関との連携**

各相談支援専門員で連携の能力に差がある。教育と福祉の壁があるが、ベテランの同事業所の相談支援専門員等、顔見知りでコミュニケーションの取れている場合には連携しやすい。教育委員会、学校の壁は例年であれば地域の中で懇親会などを通してつながりを深めているが、コロナ禍では難しい。

### **医療機関との連携**

相談支援専門員が主治医訪問し話を聞くことを基本にしている。医療的ケアの場を地域の小児科医と事例検討回をしている、また地元の医学部付属病院の主治医、医療連携室も含めて家族が在宅ケアのシュミレーションをするためのズームミーティングも行なっている。

地元の県立病院の児童精神科担当ケースワーカーが子ども部会に参加してくれているので、連携しやすい。

### **課題**

県外の大学病院への受診者も多くいるが、地元の社会資源を知らない医師から言語聴覚士等のオーダーが来るが、クライアントの生活圏内で資源がなく、対応できない状況が生じたりする。歯科や内科、

薬剤師などとの連携はまだ取れていない。多職種会議などの勉強会を一昨年から行っているが、各専門職が講師として話す、共同して活動することはまだないので、今後の課題である。具体的に連携したことがないため、まだイメージがつきにくい。地域に通所の事業所などもないことは課題であるが、幼稚園に通うための支援の検討を行うことが出来た。こうしたケースを一つひとつ積み重ねるといった現状である。

### **家族支援と家族アセスメント**

課題は障害受容ができていない保護者や保護者自身が障害を持っている場合の家族全体のアセスメントやケアは重要であり、そうしたケースは多い。特定のアセスメントツールは使用することはないが保護者との面接の様子や保健師からの引継ぎなどで情報を得ている。保健師と一緒に役割分担や連携して仕事が出来ると、家族情報を得やすく、対応のコツなども教えてもらえる利点がある。一方で、担当保健師の異動や産休、新人の保健師が担当になる等の場合には、相談支援専門員の負荷が大きくなる。

### **セルフプランについて**

近隣の中都市ではセルフプランが多いと聞いている。セルフプランを利用するためには、それを応援するサービスが必要になる。そのような環境が整っていない状況があり、サービス等利用計画書作成を断らずに対応している。すべての要望を受け入れるのは負担が大きいが地元の方から要望を受けるとがんばってしまう。

一度セルフプランにしてしまうと、福祉の担当者も任せってしまうことが多い。安定しているときにはセルフでよいのではと思われることが多いようだが、大きな変化があるときには相談支援専門員がかか

わる体制が必要であると考える。

## **その他の課題**

障害児である前に子どもである。申請窓口が障害福祉課であるため、障害児相談支援、療育等の利用の抵抗感につながりやすい現状がある。発達障害が増加し、全体の約10%程度の発達の気になる子どもがいる中で、施策の категория が障害に盛り込まれていることにより保護者の抵抗感や支援を受けることが阻まれている可能性がある。施策としても“子ども”として必要な支援を手厚くやっていくという視点が必要ではないか。地域の就学支援審議会では、検査結果と診断書が求められる。「義務教育にもかかわらず、診断書代を払わなければいけないことの意味は？」と保護者からの意見があった。圏域のある町では年長児で知能検査のようなものを全員に実施し、保護者の意向を確認することなく決定通知書が届くといったシステムのところもある。相談支援を行っている、制度の歪、制度のはざま、がみえる。やればやるほど気づいてしまう。

・地域のつながりの作り方としては、同じ地域に継続してサービスすることが効果的である。しかし、障害児相談支援の単価は変わらないが人件費は年数で上がり、報酬が比例しないために赤字になってしまう。そのため、事業所としては、赤字を避けるためベテランの相談支援専門員を異動させ、若手や新人を採用しがちである。そうした現実への対策として様々な委託事業を受けることによって、ベテランがいても黒字を保てるようにしている。こうした相談事業所の運営の課題がある。また、役割分担も重要である。若手相談支援専門員は、フットワークの軽さや若い母子に共感したり寄り添いやすいことから家庭訪問などを中心に行い、ベテラン相談支援専門員は、フットワークは落ちるが学校と交渉できる等の役割を担うなどの配慮をする。一定規模以

上の事業所では経験年数や年齢が異なる相談支援専門員の機能の違いを考慮し、組織内で適切に配置することで運営も行いやすい。相談支援専門員が1名しかいないような小規模事業所では運営が難しい。

・障害児相談支援は、1人の相談支援専門員が何件抱えてもその相談支援専門員の給与は変わらない。障害児相談支援の件数や質などをもとに歩合制のようなシステムも検討が必要ではないか。

・出向型で実施している相談センターもあるが、出向した人材が基幹センターに転職することも少なくない。基幹センターが充実する一方で、地域周辺の相談事業所の相談支援専門員の人材の質が低下したり、不足したりといった状況が発生している。

・利用者の虐待やコロナ症状の発症時への対応など、相談支援専門員が国の新たな施策により対応しなければならない事柄は増えてきている。その他、地域の研修講師依頼を受けた際には資料準備も行う。障害児相談支援以外の業務も多岐に渡り、業務負担は大きい。施策をつくる際には、そうした実態も十分に把握して欲しい。

## **2. 都市部の C 区における相談支援事業所の相談支援専門員へのインタビュー**

インタビュー対象：相談支援専門員 40代、公認心理師、臨床発達心理士の資格を持つ。心理職としては10年以上の臨床経験があり、勤務先のD-NPO法人が運営する相談支援事業を5年以上担当している。

C地区の背景都心の人口40万人の特別区の一つ、年間出生1600人である。

## **地域資源に関する情報収集**

基幹相談センターに電話で連絡をして情報を得

ている。さらに直接、事業所や施設に電話、オンライン等で情報を得ている。B地区は、事業所（児童発達支援、放課後等デイサービス）が少ないため、待機者が多く、現在約100名の待機児童がいる。区外の事業所のサービスを利用する児も多い。利用児童希望児童の依頼は事業所から直接の依頼となり区の窓口からはない。事業所からダイレクトメールなどの営業もある。NPO法人として小学生4年生以上への直接支援をしており、その関係で保護者からの情報（口コミ）やママ友などの情報が入るため、地域資源の手がかりになることもある。また、各事業所の個別支援計画の内容を手がかりにすることもある。課題としては各事業所の療育内容がわからないことが大きい。個別指導、集団指導などの形態はわかるが、内容や質についての情報はなく、わからないため推薦してよいのか悩むことが多い。地域の保健師との連携は全くない。保健師の人口当たりの保健数が少なく高齢者への対応が多くを占め、子ども担当の保健師の活動の様子はわからない。

### 地域アセスメント

子どもの発達障害を見る医療機関は、区内では4か所のみである。障害児相談支援と医療機関との連携はなく、受診歴、地域のサービス利用状況を確認する程度である。

乳幼児健診で発達上の問題があった場合、区の相談機関を紹介されるが、初回面談までの待機は5か月程度であり待ちきれない保護者も多い。保護者が療育や受給者証などの情報を知らない状況で近隣区の事業所を独自に探し、特定の事業所の利用を決めて保護者が名指しで障害児相談支援をつくってほしいという要望をもって相談支援事業所につながるが多い。区の療育センターはあるが半年待ちの状態であり保護者が療育施設を探すことが多い。

課題に感じていることは、前述のように 多くの保護者が特定の事業所の療育サービスを見学し事業所とのやり取りで障害児相談支援の前に独自に利用を決めている。事業所からの詳しい説明もなく、受給者証の必要性を求められ、障害児相談支援を依頼される。相談支援専門員から、そのサービスが一般の子ども向けでなく障害福祉サービスである旨の説明を行い初めて知るような状況である。療育の内容や質を見極める力がない状態の保護者が事業所の話や話を鵜呑みにして利用を決定し、それに対して障害児相談支援の作成を求められることは、本来の順序ではなく相談支援専門員として葛藤がある。しかしながら、保護者の希望を否定することも出来ないため、罪悪感を感じることもある。事業所の支援内容が認知的な課題、プリント学習のような内容であり、遊びを丁寧に個別に取り組んでくれたりするところは少ない。

### 子どものアセスメント

発達歴の聴取と、子どもと一緒に来てもらい、保護者とのやりとりもみせてもらい、行動観察を行いたいと考えている。しかし、コロナ渦のために、保護者からの聴取に留まることも多い。所要時間は1時間程度である。

課題は適切なアセスメントをするためには時間も情報も足りないことである。障害児相談支援にどこまでの内容のアセスメントが必要であるのか判断が難しい。保護者は早く利用を開始したいために急いでおり、時間がない。事業所から早く受給者証を取得するように、そうしないと空きがなくなってしまうと言われてきている。本来であれば、子どもとの遊びなども含め、様々なアセスメントをしたい。

相談支援専門員の研修では、成人のケースについてのみの実施であり、本人の意向（本人がどんな暮らしがしたいと思っているのか、どのような生活状

況かをアセスメントする)を考えることをポイントとするグループワークであった。子どもの場合は、生活状況は保護者からの聞き取りで済むが、発達段階、発達状況をアセスメントする必要があると思うが、そこまで実施することは難しい状況である。

### **サービス等利用計画書作成**

事業所の選択や通所の頻度は保護者が決めているので、相談支援専門員が出来ることは、長期目標と短期目標の部分で、何のために事業所を利用するのか、どういうことにポイントを置いて事業所を使うのかというところを保護者と確認するにとどまる。保護者相談をメインに取り組んだ方がよいと感じるケースであっても、計画案には子どもの個別指導のみを入れている。保護者が相談に行った方がよいケースも、オーダーは子どものみのサービスであり、保護者はそれに満足を得やすい。療育に通えば良くなるという保護者の考えや周囲の勧めである。

課題はアセスメント結果を何らかの形で利用計画に反映したいと思うが、反映させづらい。遊びメインで計画を組み立てた方がよいケースや、母の相談を中心に取り組んだ方がよいケースでも、個別指導(子どものみの支援)を障害児支援計画に入れざるを得ない。例えば、母のみ個別相談に通った方がよいケースであると相談支援専門員が判断しても事業所の判断で子どもだけの個別指導のみを実施して、形だけの支援を行って保護者の要望を満たしているような状況があり、相談支援専門員のアセスメントに基づいて本来必要と考える支援を障害児支援計画に盛り込むことは難しい。

また、相談支援専門員が保育所等訪問支援を中心に支援した支援利用計画が適切であると判断されるケースも、区の相談機関から事業所の個別指導の利用を勧められてきた事例では、相談支援の開始前

に実質的に区の担当者と母で支援計画は決定しており、相談支援専門員の判断で計画を変更することは難しい。

母親との面談を重ね、子どもの理解を深めていける支援が重要だと感じるが、基本相談は、料金が発生しないためボランティアになってしまう。保護者の相談にも多く乗ってあげたいと思うし、それが大切だが、障害児支援計画書を作成しないと点数が発生しないため形式的であっても作成が優先される。

### **評価(モニタリング)**

コロナ渦でもあり、モニタリングは電話のみで実施している。子どもの状態について聴き取りを行い、保護者が拒否しない限りは継続している。事業所の支援に疑問があり別の事業所を紹介したくとも事業所が少なく、選べる状況にない。モニタリングが機能していないと感じる。

保護者が問題意識をもってモニタリング用紙に記入するというのがなはあまりないことが課題である。療育の中身について言及できる知識や理解がある保護者が少ない。保護者は、障害についての理解がないままに受給者証を取得して事業所の利用開始となってしまうっており、幼児教室に通っているような感覚である。そのため、保護者の要望は支援の量(通所日)を増やすことになりがちである。

### **ライフステージに沿った移行支援**

次のライフステージで必要な支援を選ぶことが可能であるという情報を保護者に誰が提供していたらよいのか。就学先も支援学級や通級指導教室、支援学校などがあり、子どもに合わせて選ぶことが可能であるという情報を誰が伝えていくべきなのか不明確である。保護者は、障害理解も含め、ライフステージに応じた支援に関する知識を得ずに障

害児サービスの利用を開始することになる。

課題は、例えば言葉の発達が遅れている子どもに対して、どのように発達の遅れを理解したらよいか、どのような支援が必要なのか、今後の就学先をどのように決定していったらよいかということテーマに丁寧に個別相談を重ねたいと思うが収益に反映されずスタッフも時間も不足してしまう。相談支援事業所を単独で運営するのは経営的にも難しく、将来を見越した支援までを行うことは困難な状況である。

### **関係機関との連携**

医療機関との連携はほとんどない。公立療育センターは、待機する子どもに対応しきれず、民間事業所に流れた子どもへのサポートはなく、保健師のかかわりもない状態である。

幼稚園・保育所、学校など地域の関係機関との連携については、母親の精神疾患があるなど、地域との連携がもともと必要であったなどの場合に限られる。

関係機関との関係や連携がほとんどないこと。公的機関が十分に機能していないことが課題である。

### **家族支援と家族アセスメント**

初回の聴き取りのみであり、家族支援の役割は果たせていないと感じる。課題に感じていることは何か？保護者の精神疾患があるようなケースが、新たに発生した場合にはどのように連携をしていったらよいかなどについて、区では何も検討されていないように感じている。

### **セルフプランについて**

セルフプランは区として認めていないためゼロである。

### **3. 地方小規模自治体、行政担当者とのインタビュー**

次に相談支援専門員のインタビューを補う目的で行政担当者とのインタビューの要点を記載する。インタビュー対象は地方のE市（人口54000人）の行政担当者で、市内には相談支援事業所3箇所ある。セルフプラン率はゼロである。

**地域資源に関する情報収集**は自立支援協議会を中心医行なっており児童発達支援、放課後等デイサービスの事業所のスタッフも委員として参加している。

障害児支援計画の妥当であるかどうかの判断は行っていないし、妥当性の判断が支給決定に影響はしない。障害児支援計画の内容はどの事業所のものも類似している。子どものアセスメントは市の子育て支援課などで行なっており特に不足したことはない。しかし、サービスの利用開始後もアセスメントを行なっている様子はない。障害児支援計画の内容、モニタリングについても行政の監督はないに等しい。ライフステージに沿った支援もなされていないし家族アセスメントを行なっている事業所はないと感じている。例外は要保護児童対策地域協議会のケースで障害児の場合は家族アセスメントを行なっている。行政としてセルフプランを勧めることはない。児童発達支援事業所、放課後等デイサービス事業者は、それぞれ市内に2箇所しかないので選択の余地はない。相談支援事業所を経営する法人と療育事業所は同系列である。

### **D. 考察**

これらのインタビュー結果から得られた知見を整理し、課題点を明らかにしたい。まず、A市とB区の相談支援のあり方について比較検討する。

障害児支援計画は総合的な援助方針や解決すべ



き課題を踏まえ最も適切なサービスの組み合わせを検討することが求められている。A市B相談支援事業所では概ねこのような相談支援事業所の相談支援専門員が果たすべき役割を果たしていると考えられた。一方、D法人が運営する相談支援事業所では、相談支援に来所する以前に事業者と保護者の間で障害児支援計画に相当する内容がほぼ決定しており、障害児相談支援は、形式的にその内容を追認するための文書を作成する役割しか果たせていないことが明らかになった。

### 相談支援専門員の役割について

「相談支援の質の向上に向けた検討会」(第6回～第9回)における議論の取りまとめ(厚生労働省, 2019)によれば相談支援員の役割は「障害児者の自立の促進と障害者総合支援法の理念である共生社会の実現に向けた支援を実施することが望まれている。そのためには、ソーシャルワークの担い手としてそのスキル・知識を高め、インフォーマルサービスを含めた社会資源の改善及び開発、地域のつながりや支援者・住民等との関係構築、生きがいや希望を見出す等の支援を行うこと」「将来的には、相談支援専門員は障害者福祉に関する専門的知見や援助技術の習得のみならず、社会経済や雇用情勢など幅広い見識や判断能力を有する地域を基盤としたソーシャルワーカーとして活躍すること」とされている。

B 相談事業所の相談支援専門員はこのような役割を果たすことをある程度達成していると思われた。

一方、D相談事業所の相談支援専門員は役割が果たせていないことが明らかである。これは相談支援専門員の知識や能力の問題ではなく、障害児支援計画の検討以前に、サービス提供事業者と保護者の間で事前に「支援計画」が実質的に作成されており、

相談支援では、事前に事業者と保護者の間で建てられた計画を形式的に追認するだけの事務的作業になっているからである。この状況は行政担当者も認識しており、それに対して特に意見を述べることもないようである。

E市の行政担当者の語りからは、行政としては特に障害児支援計画の内容の妥当性などを検討することはなかった。本来の相談支援事業者とサービス提供事業者の役割は図1のように分担されていることが行政の枠組みでは想定されていた(厚生労働省, 2016)。B相談事業所は図1に沿った役割を大筋で果たしていると思われるがC区ではまず「サービス事業者」と保護者で支援内容を決めてそれを相談支援専門員が追認し書類を整えるだけの作業になっていた。個別支援計画が障害児支援計画に先行してしまっている。

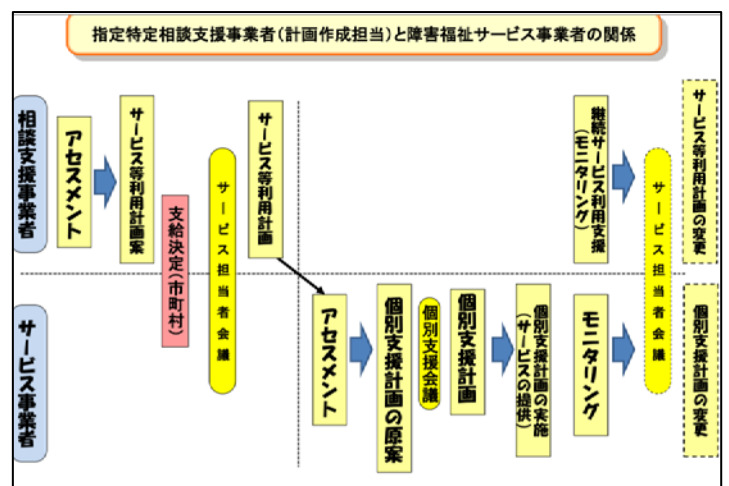


図.1

### E. 結論

本分担研究で最も注目されたことはD相談事業所の役割が本来の制度の趣旨と全く外れていることである。研究班全体の調査からはD相談事業所のような相談支援の実態は決して例外ではなく、各地で存在することが明らかになった。D相談事業所を管轄するC区ではセルフプランを認めていない

ためセルフプラン率はゼロであるが、セルフプランの比率が少ないことが、相談支援が円滑に行われていることを示す指標としては限界があることも明らかになった。その他の検討事項については総括報告書で議論する。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

#### 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

厚生労働省. (2016). 相談支援の現状と課題 相談支援の質の向上に向けた検討会（第1回）資料. Retrieved from <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000116006.html>

厚生労働省. (2019). 相談支援の質の向上に向けた検討会」における議論のとりまとめについて. Retrieved from [https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-syougai\\_322988.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-syougai_322988.html)

自治体の相談支援体制のスタンダード事例（1）  
－福祉と教育における取組の成果と課題－

研究分担者 菊池 紀彦 （三重大学教育学部）

【研究要旨】

本研究は、X市における障害児相談支援の取組の成果と課題について整理したものである。X市の福祉行政担当者と教育行政担当者にヒアリングを実施した。その結果、障害児相談支援の計画相談は、子どもや保護者が利用し易いよう制度を柔軟に運用していた。一方で、障害児相談支援から成人の計画相談へ移行が滞っているケースもあり、児童から成人へ切れ目のない支援を実施していくためにも、サービスの質を担保しつつ効果的、効率的な支援のあり方について検討する必要があることを指摘した。また、行政レベルにおいて、教育と福祉の連携に一定の成果が認められているものの、学校教育現場レベルにおける連携を拡充させる必要があることを指摘した。

A. 問題と目的

障害者総合支援法において、市町村が実施する地域生活支援事業の中に相談支援事業が設けられた。福祉サービスを利用する際に相談支援専門員によるサービス等利用計画の作成や、障害ある子どもの保護者によるセルフプランの作成が行われている。

障害のある子どもが地域で生活していくために、相談支援専門員によるさまざまな支援、すなわち、自己決定支援や社会資源活用の支援、人生の伴走者としての支援などが求められている（塩満、2016）。相談支援事例の蓄積が行われ、その成果が一定の蓄積をみてきた。しかしながら、相談支援専門員の専門職としての質の担保と、十分に力を発揮するための職場環境に課題がある（川村・田村、2020）。障害のある子どもが地域で安心して生活していくためにも、これまでの取組について整理・分析する必要がある。

本稿では、X市の障害児相談支援の取組について、福祉行政担当者と教育行政担当者にヒアリングを行い、取組の成果と課題について検討を行った。

B. 対象及び方法

1. 対象者

人口およそ31万人のX市役所に勤務するA氏（50代）と、同市教育委員会に勤務するB氏（30代）を対象とした。A氏は子どもの発達についての相談を行う部署に在籍し、保護者への相談や児童通所支援サービス利用の手続き等を担当している。B氏は教育委員会の特別支援教育を推進する部署に在籍し、発達や行動等に課題のある子どもやその保護者、教職員に対する教育相談を担当している。

2. 方法

A氏に対し、研究班が作成したヒアリングシ

ートに基づき、半構造化面接を実施した。B氏にはヒアリングシートに基づいた半構造化面接を実施しなかった。ヒアリングシートは障害児相談支援事業所の計画相談の状況を確認するための項目から構成されており、教育委員会に所属するB氏には回答することが困難であると判断したからである。そのため、ヒアリングシートの調査項目を念頭に置きつつ、相談支援専門員と教育機関の連携や、教育関係者の福祉に対する知識や理解についてのヒアリングを行った。

(倫理的配慮) 本研究は、三重大学教育学部研究倫理審査委員会の承認を受けて行われた (No. 2020 - 02)。実施に際しては、研究参加者に対して、書面と口頭で研究内容について説明し、書面で同意を得た。

## C. 障害児相談支援における福祉と教育の取組

### 1. X市の障害児相談支援体制

#### 1) 地域資源に関する情報収集及び関係機関との連携

X市では障害児相談支援の地域資源に関する情報を共有するために、X市を含む4市町(1市3町)でX市障害保健福祉圏域自立支援協議会(以下、「X市自立支援協議会」とする)を設置している。X市自立支援協議会は生活支援部会、療育部会、雇用部会、こころのバリアフリー推進部会、計画相談部会、障害児相談支援部会の6部会を設け、各分野において地域課題を抽出し、課題解決に向けた協議を行っている。

障害児相談支援部会では、年に6回会議を開催している。会議は情報共有の場であると同時に研修会の場でもある。さまざまな分野の専門家を招聘し、最新の知見を得られるようにしている。ま

た、A氏が所属する部署が主催する研修会でも情報収集を行っている。その他、X市には医療的ケアを必要とする人たちのネットワーク会議が設立されている。会議には医療や福祉、教育、行政関係者が集まり、医療的ケア児や家族に対する多角的支援のあり方について協議を行っている。

#### 2) X市障害保健福祉圏域における地域アセスメントの取組

地域アセスメントを行うには、上述した6部会の連携が欠かせない。一つの部会だけで地域アセスメントをするのではなく、部会を跨いだ横断的なアセスメントの実施を通して情報共有を行っている。

相談支援専門員一人ひとりの仕事をみていると、特別な支援を必要とする幼児が在籍する保育所や幼稚園に訪問し、子どもや家族、支援する職員のニーズについての聞き取りを行っている。これら聞き取りの内容において明らかとなったニーズが、障害児相談支援部会において情報共有されている。

X市では、就学前の子どもを対象とする事業所が増加しつつある。相談支援専門員が、対象となる子どもの家庭を訪問し、ニーズを聞き取った上で適切なサービスを利用できるようにしている。

一方で、保護者のなかには子どもの成長発達を願い、多種多様なサービスを組み合わせる者もいる。平日は保育所を利用し、週末は児童発達支援事業所を利用するため全く休みが無い子どももいる。必要以上にサービスを受給していると思われる場合には、保護者や相談支援専門員と面談を行うようにしている。

#### 3) サービス等利用計画の作成とモニタリング

サービス等利用計画の作成にあたり、何よりも

まず大切なことは、対象となる子どもが通う保育所や幼稚園、学校を最優先に考えることである。それぞれのライフステージにおける生活の場や学びの場を中心に据えた上で、保育所や幼稚園、学校だけでは対応が難しいことについてアセスメントを行い、サービス等利用計画に反映させる必要がある。

児童通所支援を利用する子どもは、半年に1回のモニタリングとサービスの利用更新時にモニタリングを実施している。ただし、これまで利用していたサービスに加え、新たな事業所でサービスを利用する場合や、支給量の2倍以上を利用している場合は、利用開始時から3ヶ月後にモニタリングを実施している。

#### 4) ライフステージに沿った移行支援と家族支援

X市では、障害児を対象とした計画相談は、子どもの年齢に応じて担当する事業所が異なる。就学前の子どもはX市児童発達支援センターが計画相談を行い、学齢期の子どもは民間の相談支援事業所が計画相談を行っている。子どもの年齢及び保護者の願いに応じて、それぞれの相談支援事業所が支援を展開している。ただし、児童通所支援から就労移行支援を行う場合、成人の相談支援が飽和状態で移行支援が困難なことがある。その場合、子どもを対象とした相談支援専門員が引き続き支援を継続することもある。

#### 5) セルフプランの状況

2019年度に1,222人が計画相談を利用し、セルフプランを作成したのは64人であった。X市の場合、セルフプランを作成する場合、必ず民間の2つの相談支援事業所がかかわることになっている。そのため、保護者がひとりでセルフプランを作成するケースは皆無である。

セルフプランを作成した場合、モニタリングが行われないため、保護者とは年に1度しか相談することができない。保護者には計画相談への移行を促しているものの、セルフプランを選択し続ける者もいる。また、保護者のなかには、子どもが小さい間は計画相談を利用し、高校生になるとセルフプランを選択する者もいる。

## 2. X市教育委員会と相談支援事業所等との連携

X市教育委員会では、X市地域自立支援協議会で教育と福祉の連携についての方向性を確認するようにしている。協議会には相談支援専門員の代表者が出席しており、X市における計画相談の状況や障害福祉サービスの利用状況などについて、最新の情報を聞くことができる。

また、X市教育委員会では、幼児児童生徒の育ちを切れ目なく捉え、支えるために「相談支援ファイル」を作成している。「相談支援ファイル」とは、就学前から義務教育段階終了までの子どもの発達的变化や利用したサービス等について、幼稚園や小中学校の担任、保護者が学期ごとに所定の様式に記入し、綴じ込みをしているものである。少数ではあるものの、計画相談に基づいた「サービス等利用計画」を「相談支援ファイル」に綴じ込んでいる事例もある。また、「個別の教育支援計画」や「個別の指導計画」を相談支援専門員に提供している保護者もいる。

## D. まとめと今後の課題

障害児相談支援は地域生活支援事業に位置づけられている。X市の場合、子どもが障害者手帳を所持していない、あるいは自閉スペクトラム症や知的発達症などの診断がなされていなくても、特別支援学級に在籍していれば障害児相談支援の計画相談を利用することが可能であった。また、

通常学級に在籍している子どもでも、何かしらの診断がなされていれば上記のサービスが利用可能であった。このように、X市の障害児相談支援の計画相談は、子どもや保護者が利用し易いよう制度を柔軟に運用していた。自治体によっては、障害者手帳を保持していない場合、医師の診断書や児童相談所・保健所等の意見書を求めるところもある。X市のように診断書や意見書が無くても、一定の条件さえ満たせば計画相談が利用可能となるような制度の柔軟な運用を行う自治体が今後ますます増えて行くことが期待される。

一方で、障害児相談支援から成人の計画相談へ移行が滞っているケースもあった。その理由として、成人を対象とした相談支援事業所の業務量が多く、児童を対象としたサービスから成人を対象としたサービスに移行してくる人たちの受け入れに余裕が無いことが挙げられる。こうした背景には、計画作成やその後のモニタリングに費やす時間がかかることが要因の一つとして考えられる。実際のところ、X市における障害児相談支援を利用する者は1,222人であった。X市には障害児を対象とした計画相談を行う事業所は12箇所であるため、1事業所あたりおよそ100人の児童の計画作成やモニタリングを実施していることになる。武(2013)は、計画作成1件におよそ8時間必要とすること、モニタリングを定期的に行い、サービスの質を保つには、一人の相談支援専門員がひと月に担当可能な人数は7~8人(年間でおよそ100人)が限界であることを指摘している。児童から成人へ切れ目のない支援を実施していくためにも、サービスの質を担保しつつ効果的、効率的な相談支援のあり方について検討する必要がある。

他方、障害児の相談支援をより重層的に展開していくには教育との連携が不可欠である。X市教

育委員会は、特別支援教育推進協議会を年に2回開催している。この協議会は、特別な教育的支援を必要とする幼児児童生徒に対し、教育、福祉、医療、保健、労働等の関係機関が連携し、特別支援教育を円滑に推進することを目的としている。会議の場では、特別支援教育コーディネーター研修会において相談支援専門員が話題提供を行っていること、X市自立支援協議会にX市教育委員会の特別支援教育担当者が出席し情報交換を行っていることなどが報告されている。このように行政レベルにおける教育と福祉の連携は一定の進捗をみせてはいるものの、学校教育現場レベルにおける連携は十分とは言い難い。X市教育委員会では、子ども達の発達特性や保護者の教育的ニーズに応じた教育支援を乳幼児期から学校卒業後まで一貫した支援を行うことを目的に「相談支援ファイル」を作成している。「相談支援ファイル」には、家庭や学校における子どもの成長記録や個別の教育支援計画、個別の指導計画が綴られている。しかしながら、相談支援専門員が作成したサービス等利用計画が綴られているケースはごく少数に限られている。加えて、学校における支援会議の場に福祉関係者が参画できていないのが現状である。服巻(2013)は学齢期の支援連携をうまく進めるためには、個別の教育支援会議(IEPミーティング)を学校が開催する際に、療育機関の参加が必要であることを指摘している。今後ますます、学校教育関係者と相談支援専門員などの福祉関係者が、互いの理解や役割分担を行い、指導と支援の一貫性を保つことができるよう情報交換を行う必要がある。

本稿では、X市に勤務する福祉行政の担当者と教育行政の担当者それぞれにヒアリングを行い、障害児相談支援における取組の成果と課題について報告した。障害児相談支援を利用する児童及

び保護者は、あらゆる場所において心理的負担を感じることなく活動できることを望んでいる。支援が必要な児童及び保護者が地域で切れ目なく支援を受けることができるよう、関係者同士が積極的に良い関係づくりを進めて行くことが求められる。

## 文献

服巻智子（2013）学齢期の支援-学校との連携-。

さぼーと, 60(8), 26-29.

川村仁美・田村綾子（2020）計画相談支援における相談支援専門員の役割と課題. 聖学院大学論叢, 33, 181-196.

武宣也（2013）障害児相談支援事業の現状と課題-サービス等利用計画作成の現状と今後-. さぼーと, 60(8), 11-13.

塩満卓（2016）相談支援専門員の利用者に対する14の援助者役割とその獲得機序（第一報）-知的障害者領域における6名のベテラン相談支援専門員へのインタビューから-. 佛教大学福祉教育開発センター紀要, 13, 161-177.

## E. 研究発表

### 1. 論文発表

なし

### 2. 学会発表

なし

## F. 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

令和2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  
「障害児相談支援における基礎的知識の可視化のための研究」

分担研究報告書

自治体の相談支援体制のスタンダード事例 (2)

－ 中型都市における障害児相談支援の継続的な実践例 －

研究分担者 辻井 正次 (中京大学)

研究協力者 佐藤 泰一 (アスペ・エルデの会)

**【研究要旨】**

本研究では、Y市における障害児相談支援体制の実践と課題について、Y市の児童福祉行政担当者にヒアリングを実施し、検討した。その結果 Y市の障害児相談支援は殆どすべての対象児に適切に提供され、それを支える相談支援体制も、基幹相談支援センターを中心に、指定相談支援事業所・行政・医療・保健・教育等が有機的に連携し、平成24年の制度創設から現在まで、有効に活用されていることが示された。また、今後の課題として、本人と保護者のニーズのバランスとアセスメントの信頼性や妥当性について、自治体ごとに丁寧に議論されることの重要性を指摘した。

**A. 問題と目的**

「障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律」(いわゆるつなぎ法)が平成22年12月に成立し、その中で相談支援体制の充実を目的に、平成24年4月より障害児相談支援は創設された。そして、経過措置を経て、平成27年からは市町村が通所サービスを支給決定する対象すべてに障害児支援利用計画(またはセルフプラン)が作成されることとなった。また、同法においては平成24年より、地域の相談支援の拠点としての基幹相談支援センターの設置と、自立支援協議会の法定化も施行されている。これらの相談

支援の充実をめぐる諸事業群は10年経ち、自治体により多様な経過を見せている。

本稿では、中型都市の標準的な事例としてY市の障害児相談支援体制についてヒアリングを行い検討した。Y市は、人口約12万人で、当該圏域の中心都市として発展してきた港湾都市で、先述した「つなぎ法」成立後、中長期的に相談支援体制整備を計画し、実践し続けている都市である。

**B. 対象及び方法**

1. 対象者

Y市の児童福祉担当課職員C氏(30代)を対象に、令和2年11月にヒアリングを実施し



た。C氏は、市庁舎において、児童通所支援サービス等の利用の手続きや自立支援協議会の児童分野を担当している職員である。

## 2. 方法

C氏に対して、研究班が作成したヒアリングシートに基づき、C氏より提示された、Y市の福祉統計や市民向けの社会資源ガイドブック等を交えながら、半構造化面接を実施した。

(倫理的配慮) 本研究は、大正大学研究倫理委員会の承認を受けて行われた(20-04号)。実施に際しては、研究参加者に書面と口頭で研究内容について説明し、書面で同意を得た。

## C. ヒアリング結果

### 1. Y市の相談支援の基本情報

#### 1) 対象

- ・障害児支援計画作成者：371名
- ・作成率：平成27年度以降、ほぼ100%で推移している。

#### 2) 相談支援事業所

- ・基幹相談支援センター：1か所
- ・指定相談支援事業所：6か所

#### 3) 事業所

- ・児童発達支援事業所：7か所(医療型は0か所)
- ・放課後等デイサービス：20か所
- ・保育所等訪問支援事業所：1か所
- ・居宅訪問型児童発達支援：1か所

### 1. Y市の相談支援体制

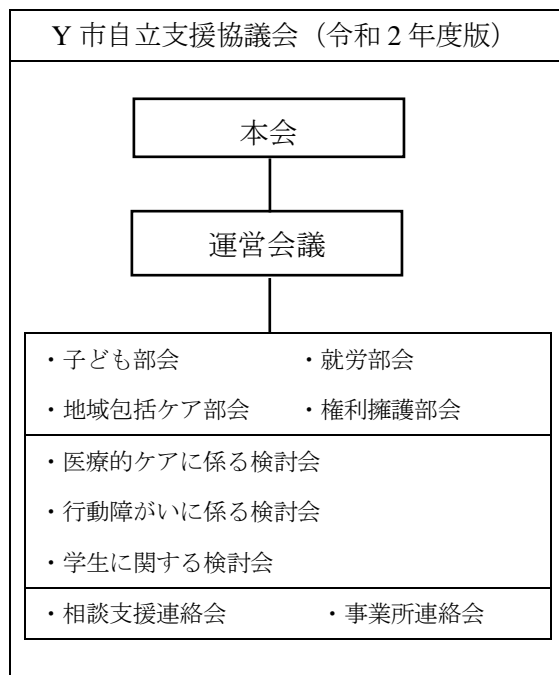
#### 1) 地域資源に関する情報収集と地域アセスメント、及び連携について。

- ・実践：Y市においてはY市自立支援協議会(表1)が設置され、基幹相談支援センターが

自立支援協議会を運営している。

現在、主に子ども部会(年6回)と医療的ケアに係る検討会(年4回)において、障害児の課題が検討されており、そこで地域資源に関する情報収集や、地域課題の抽出と解決への議論が行われている。

表1.Y市自立支援協議会の構成



相談支援連絡会においては、全ての指定相談支援事業所と基幹相談支援センターが参加し、情報交換や事例検討が行われ、事例を通じて地域課題が抽出され、自立支援協議会全体に共有される。なお、情報収集は基幹相談支援センターが長けている。

集約された地域資源の情報は、市直営の児童発達支援事業所が市民向けガイドブックを作成し、2年に1回更新されている。

また、自立支援協議会協議会等の場面で議論された内容の根拠となるデータを作成したり、それらを福祉計画に落とし込んだりすることが行政の役割であり、相談支援のバックアップになると理解している。

・課題：知識資源の情報収集と地域アセスメントについては自立支援協議会を活用し、丁寧に行われている。地域資源を利用者に提案する際に、パターン化している領域があるため、より選択の幅を持たせた提案ができるようになることが課題である。

#### 1) 初回面接・アセスメント・計画作成・モニタリングについて

##### 【初回面接】

・実践：家族より計画作成の依頼が入ると、速やかに指定相談支援事業所との初回面接の日程調整がなされ、必ずその場に基幹相談支援センターの相談支援専門員が同席する。それによってアセスメントの信頼性と妥当性が担保され、また指定の相談支援専門員にとってのOJTの効果が得られる。

・課題：基幹相談支援センターにエキスパートがいるうちはよいが、初回面接からアセスメントまでの有効な手順が明文化されていないので、エキスパートがいなくなる場合の不安はある。

##### 【アセスメント】

・実践：初回面接の結果からアセスメントが実施される。保健センターと基幹相談支援センターが常に連携しているため、乳幼児健診の結果や医療機関からの情報もそこに反映されている。アセスメントにより、それぞれの児童の健康状態、発達、環境への適応、家族状況などが査定され、それぞれの課題に併せた手段が提案される。

・課題：アセスメントには、様々な専門家の意見が二次的アセスメントとして入っているが、判断基準が明確ではないので、行政職員が適正かどうかを判断するのが難しい。

また、アセスメントによりサービス利用の需要があったとしても、サービス提供側のキャパ

シティにより供給ができない場合があり、利用者も相談員もつらい思いをする。

##### 【計画作成】

・実践：アセスメント結果を基に、サービス担当者会議を経て障害児支援等利用計画が作成される。現在、Y市の計画作成率は対象児のほぼ100%である。ただし、サービス等利用計画作成の内容、及び課題に対する手段について、サービス提供事業所より不具合の意見が上がることもあるため、行政はその意見を丁寧に聴き取り、相談支援事業者にフィードバックしている。また、各小中学校と相談支援が定期的に連絡会を行い、福祉と教育のアセスメントとプランニングが共有される。

・課題：相談支援と事業所とのコミュニケーションが不足しやすくなっている。

また、保護者と本人のニーズの乖離を判断することが難しい。Y市の放課後等デイサービス支給において、23日/月の比率は全体の12%であり、全国でも低いのだが、それでも保護者のニーズに合わせすぎているのではないかと感じているという。

##### 【モニタリング】

・実践：令和2年度よりモニタリング頻度を短くすることで相談支援の質の向上を目指している。状況が変化しやすい児童にはモニタリング期間を1または2か月に1回に設定しており全体の5%程度。それ以外の児童には6か月に1回に設定することが多かったが、令和2年度より、6か月に1回のモニタリング頻度の児童は3または4か月に1回に変更している。

・課題：成人と比べて児童の計画は変化が大きいが、1年経っても長期目標と短期目標が変わっていないことがある。

##### 【セルフプラン】

・実践：セルフプランは推奨していない。相談

支援が入っていると、得られる情報量が多く、本人や保護者にとっての課題も発信しやすくなる。

・課題：保護者の意見にはなるべく応じたいが、相談支援との意見が合わず、結果としてセルフプランとなることが稀にある。難しさを感じる。

## 2. ライフステージに沿った移行支援

・実践：保育園への移行時は保育園交流を、就学時には教育委員会への相談を中心に、それぞれ進めている。児童と保護者のニーズのバランスが重要と考えている。

また、例年、自立支援協議会が放課後の生活をガイダンスするイベントを開催し、市内の全事業所と相談支援、行政、教育関係者が参加して、保護者にガイダンスを行う。

就労アセスメントについて。これは高等部から B 型利用の際に必須であるため相談支援が学校と連携して対応する。また、自立支援協議会が、仕事をガイダンスするイベントを開催している。

・課題：繰り返しになるが、児童と保護者のニーズの違いがある。放課後等デイサービスの利用日数などがそれにあたる。

また、入所施設からの地域移行児については、以前ほどではないが、今でも急に児童相談センターから話が上がってくることがあり、グループホームや日中活動の場の調整に苦慮することはある。

## 3. 家族支援

・実践：相談支援は家族のニーズに対して十分に動いていると考えている。必要なのは、どのようにして保護者に家庭力・子育て力をつけていっていただくか。福祉サービスの利用は、その時は楽だが、長期的にみると、後々しんどくなる場合もある。

そのため、児童発達支援施設が家族支援のパッケージ（ペアレントトレーニング・ペアレントプログラム等）を学んで実践している。

・課題：保護者の要望にどこまで応えるか。相談支援は「ちゃんとやりたい」、子育て支援部門は「どこまで?」、家族の就労の支援は「公的な枠組みでどこまで?」というイメージ。保護者の要望に対して、ストップをかけられる支援者は少ない。

また、家族のニーズに対して、福祉サービスの利用が応急処置的になっており、根本的な解決に至っていないこともある。

## D. まとめと今後の課題

Y 市のヒアリング結果について考察する。

### 1) 継続的な相談支援の実践

ヒアリングからは Y 市の障害児相談支援が、「つなぎ法」の成立後にデザインされた相談支援体制が、自立支援協議会・基幹相談支援センター・指定相談支援事業所・行政諸機関が中心となって有機的に連携し、現在も形骸化することなく機能し続けていることがわかる。

障害児支援計画の作成率がほぼ 100% であること、令和 2 年度よりモニタリング期間を短縮すること、初回面接からアセスメントに基幹相談支援センター職員の同行が入る手順と PDCA サイクル、自立支援協議会における地域課題についての議論と事例検討、医療・保健・教育分野との連携、家族支援の充実、相談支援体制の整備を支える自治体の役割等、C 氏からは現在進行形の実践や課題として話を伺うことができた。

中でも、Y 市において、基幹相談支援センターは中心的な役割を担い、自立支援協議会を運営・活用することで集団的に地域の相談支援体

制を支えつつ、個別的にも同行等を継続し、相談支援専門員を支えていることがわかる。

## 2) 本人と保護者のニーズ

C氏が繰り返し述べていた通り、本人と保護者のニーズのバランスは丁寧に取り扱う必要がある。障害児相談支援は、本人の希望と発達保障を軸にしつつ、保護者のレスパイトや就労などの家族の状況、保育所や学校での適応状況、更に、社会・経済・公衆衛生の背景を鑑みながらプランニングを実施する必要がある。それを支えるのは、ミクロ・メゾ・マクロそれぞれの水準から自立支援協議会等により慎重に議論された自治体ごとのエビデンスであろう。

## 3) 専門的な視点

Y市の不安材料の1つとしてC氏が挙げているのは、アセスメントである。様々な専門的意見についての判断基準がないため、専門家ではない行政職員にとってはその判断ができない。現在は、基幹相談支援センターにエキスパートがいるからよいが、その人材がいなくなった場合、アセスメントの基準が明文化されていないと、その質の維持が難しくなる可能性があるという。

実践が充分にあるY市においても、今後は、相談支援のアセスメントの妥当性や信頼性が整理され、標準化されてゆく必要がある。同様のことは全国的にもいえるのではないだろうか。

Y市の事例は、障害児相談支援計画が、福祉サービス利用のためのブローカー的役割にとどまらず(ソーシャルワークにはそれが重要な局面もあるが)、児童の最善の生活や発達を保証するための事業として機能するのに参考となる事例であると考えられる。

## 参考文献

「基幹相談支援センター等における市町村によるモニタリング結果の検証手法等に関する手引き」 2020 日本障害者リハビリテーション協会

## E. 研究発表

### 1. 論文発表

なし

### 2. 学会発表

なし

## F. 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

令和2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  
「障害児相談支援における基礎的知識の可視化のための研究」  
分担研究報告書

小規模自治体における発達障害者支援の現状と課題：相談支援の課題例

研究代表者 内山 登紀夫（大正大学心理社会学部臨床心理学科）  
研究分担者 宇野 洋太（大正大学カウンセリング研究所）  
研究協力者 川島 慶子（福島大学こどものメンタルヘルス支援事業推進室）  
鈴木 さとみ（大正大学カウンセリング研究所）

【研究要旨】

地方の小規模自治体における発達障害支援の場で障害児相談支援がどのような役割を果たしているかを把握することを目的として、行政担当者と保護者に半構造化面接を行なった。その結果、障害児相談支援の機能は極めて乏しく、障害児支援利用計画を作成するための形式的に行われている例が多いことが明らかになった。一方、発達障害支援の体制は整っており保護者の満足度も高く、子どものアセスメントや学校や医療機関との連携なども適切に行われていた。障害児相談支援の本来の機能を果たしていない背景について考察した。今後、支援体制の改変が必要である。

A. 研究目的

本分担研究では、地方の小規模自治体における発達障害支援の場で障害児相談支援がどのような役割を果たしているかの検討である。相談支援専門員がどのように相談支援を行っているかの実態を把握することを目的とした。

B. 研究方法

過疎地区であるA町を対象に検討した。A町は山に囲まれており集落が点在している。豪雪地帯である。面積は870平方キロメートル、人口1万5,000人、年間出生数60人程度であり、全ての乳幼児を保健師が把握している。

A地区において発達障害の子どもを持つ保護者2名、A町の職員で発達障害支援を担当する公務員保健師を対象に面接調査を実施した。A町は東北地方の人口1万5,000人の町である。

なおA町には発達障害を専門とする医師は存在

せず、45キロメートル離れたB市（人口11万）のC医療機関の児童精神科を利用する児が多い。筆者はそのC医療機関の児童精神科外来でA町の児童を多く診療している。そのためA町の保健師、療育機関との連携を日常的に行なっており発達障害の児童の支援について保護者や当事者の視点からもある程度把握できる立場にある。また相談支援事業所や教育関係者、地域の小児科開業医とも一定の連携をとっている。

インタビュー内容

研究班で作成された相談支援ガイドラインの理念各項目に対して、現在の相談支援において実際にどのような活動を行っているのか、課題に感じる点について、Web会議システム等を用いて面接調査を実施した。所要時間は約1時間ほどで、保護者に対しては協力の謝礼として1,000円のクオカードを郵送した。

質問項目は、保護者には子どもの障害名や年齢、利用している障害児福祉サービス等の基本情報を聴取した上で、以下のヒアリングシートについてインタビューを実施した。行政担当者にも同様のヒアリングシートを用いた。

ヒアリングシート：

	保護者用	行政担当者
地域資源に関する情報収集	どのようなことが提供されたか？	どのようなことをしているか？
	課題に感じていることは何か？	
地域アセスメント	地域の支援システムやサービス機関等は十分か？	どのようなことをしているか？
	課題に感じていることは何か？	
障害特性を含めた子どもに関するアセスメント	どのようなことがなされたか？	どのようなことをしているか？
	課題に感じていることは何か？	
(アセスメント結果に基づく) サービス等利用計画書作成	どのようなことが重視されているか？	どのようなことを重視しているか？
	課題に感じていることは何か？	
評価 (モニタリング)	どのようなことがなされたか？	どのようなことをしているか？
	課題に感じていることは何か？	
ライフステージに沿った移行支援	どのようなことがなされたか？	どのようなことをしているか？
	課題に感じていることは何か？	
関係機関との連携	どのようなことがなされたか？	どのようなことをしているか？
	課題に感じていることは何か？	
家族支援 (含家族アセス)	どのような支援を計画されたか？	どのようなことをしているか？

メント)	課題に感じていることは何か？
セルフプランについて	どのように感じているか？

(倫理面への配慮) 相談支援員、行政機関および利用者の保護者を対象としたアンケートおよび面接調査等に関しては、個人情報保護に十分留意し「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」を遵守し、研究代表者の所属する機関の倫理委員会で審査し実施の承認を得た。承認番号第 20-04 号、研究課題名 障害児相談支援における基礎的知識の可視化のための研究。受理日 令和 2 年 9 月 24 日である。

## C. 研究結果

### 行政担当者インタビュー

対象は A 町職員、B 氏 A 町保健師 C 氏の 2 名である。

A 町は人口 1 万 5,000 人、年間出生数 60 人程度。障害児相談支援事業所は 1 箇所のみ、療育機関は 2 箇所ある。セルフプラン率は 9 割と高い。1 割のみが相談支援事業所で実施している。

### 地域資源に関する情報収集

保健師が直接療育施設に訪問し、日常的に療育機関と情報交換を行なっている。社会資源の不足が課題で町として現在ある療育事業所の誘致を行なった。

### 地域アセスメント

子育て支援係が支援が必要な児を把握しており教育委員会と連携している。町内の支援機関が不足しており町外の機関を利用する場合には交通費や放課後等デイサービスの自己負担分を支援している。

## 子どものアセスメント

町独自の事業として乳幼児発達相談会を実施する。県児童相談所から心理職、町の開業小児科医、町職員の言語聴覚士（兼心理士）が参加してアセスメントを実施している。ASD の診断のついた子供は町がほぼ全数を把握しており、町独自の補助をしている。

相談支援事業所におけるアセスメントにおける課題は、知的障害を伴う ASD は対応可能であるが、知的障害の支援から始まった事業所のため知的障害のない ASD は相談支援事業所が対応できないためセルフプランになることが多い。一方、知的障害のある重複障害やダウン症のアセスメントは対応可能である。隣接する地区に相談事業所はあるが、成人の支援でいっぱいであり、児童への対応ができてない。

## サービス等利用計画書作成

セルフプラン作成時には保健師がサポートして作成する。町の乳幼児発達相談会での結果をもとに、町独自の福祉のチェックシートを使用してプラン、受給量を決定している。保護者の希望に応じることができている。アセスメントなバイランランド適応行動尺度、PARS、知能テストなどの個別の標準化されたテストなどが使用されている。

## 評価（モニタリング）

町の担当係が書面にて、状態の変化をチェックしサービスの継続の必要性の確認をしているが内容に踏み込むことはなく形式的である。保健師が定期的に面談を行っている。就学前児は、多い人は毎月、少ない人でも3か月に1回は面談している。相談支援事業所の介入がほとんどないことが課題である。

## ライフステージに沿った移行支援

3歳半健診以前は母子保健係が担当し、以降小学校入学までは子育て支援係が担当し、5歳児健診で対象児全員の面談を行う。小学校入学以降はスクールソーシャルワーカー、中学以降は保健師の担当に戻る。福祉支援が必要な場合は、福祉係へ紹介する。お互いにすぐ声を掛けられる空間と関係性のため情報のやりとりはスムーズに行えている。

## 関係機関との連携

町が主導して自立支援協議会、サービス担当者会議を開催し、教育委員会や事業所なども参加し、現状と課題を共有している。町の開業小児科医は、町の事業全般を担っているため、保健師が日常的に会い情報交換できている。

## 家族支援と家族アセスメント

相談支援事業所は家族アセスメントを実施していない。町の保健師が行っている、必要な家族には町の方で必要な事業を紹介している。虐待や貧困については、要保護児童対策地域協議会にかけている。療育を利用し始めても子どもの問題行動が改善しないケースが全体の1/3程度あり、それらは貧困や虐待などが背景にあることが多い。相談支援事業所が家族に介入せず、家族アセスメントができていないので、町が担っている。マンパワーや経営的な問題が背景にある。

## セルフプランについて

本来は子どもと保護者、成人本人が関わって相談支援事業所がプランを作成し、サービスを利用していくことが理想であるが、相談支援事業所にその能力が乏しい。

## **保護者インタビュー1 C氏**

子供はASDとADHDを合併している。幼児期に児童発達を利用し、幼児期に児童発達支援を利用していた。現在は放課後等デイサービスを利用中。

### **地域資源に関する情報収集**

町の保健師に相談し、B市（車で1時間）にある児童発達支援事業所紹介されたが満員で利用できなかったため、町内の児童発達支援を紹介してもらった。その他の町内のサービスについては紹介されることはなかった。

課題は相談支援専門員に知識がなく保健師の方が知識があるので保健師に相談している。相談支援員は療育の知識がなく保護者から専門員に教えたこともある。例えばSSTという用語も知らず、保護者が説明した。保護者の理解は、相談支援専門員は、モニタリングと利用計画の書類を作ってもらうくらい。利用計画の内容と療育機関で作成する個別支援計画は同じであると認識している。

### **地域アセスメント**

現在の児童発達支援事業所は、環境は良いが利用日数の希望が通りにくい。新しい施設を見学したが支援内容が単なる預かりのようであったので選択しなかった。社会資源の情報は、相談支援専門員ではなく、保健師から得ている。課題に感じていることは当初、子どもは多動が激しいため週2回利用したいと思っていたが週1回しか利用できなかった。学校が長期休み時には重度の子どもが優先になるようで、利用しにくくなる。長期休みは子どもが不安定になるので利用の希望がある。

### **子どものアセスメント**

アセスメントも保健師がアレンジして役所の心

理職が実施する。課題としては心理検査などのアセスメントは就学前に限られることで就学後は医療機関でアセスメントを行う。

### **サービス等利用計画**

サービス等利用計画書の作成は、相談支援専門員が子どもに対面することなく保護者の話だけで作成した。聞き取りも「最近の調子はどうですか？」という大雑把なものであった。療育機関、学校、学校のSSWとの連携がうまくいっているので相談支援専門員の役割は乏しく保護者も当てにしていな。モニタリングも電話や対面で「どうですか？」と聞かれる程度。ライフステージを意識した計画はなく、毎年同様の内容。支援内容については支援学級の担任や学校のスクールソーシャルワーカーと相談している。

### **モニタリング**

相談支援のモニタリングは重要視していない。家族のアセスメントはされていないし、情報も聞かれていない

### **ライフステージに沿った移行支援**

その年度の計画や目標に限られ、ライフステージについては話していない。計画内容にライフステージが意識した内容は反映されていない。毎年同じような感じ。学校の担任教師と相談している。

### **関係機関との連携**

保健師から医療機関へ紹介された。相談支援では医療の話は出ていない。

### **家族支援**

子どもの話を聞かれるのみで、家族のことを聞か



れることはなかった。

### セルフプラン

セルフプランは、自分でできそうなら自分で作成するよう相談支援専門員から勧められた。

知識がない相談支援専門員を介在する必要を感じられない。学童との併用をしているが、学童は勉強が中心でスケジュールが決まっているため放課後デイをリフレッシュの場とこどもは認識しており楽しく過ごしている。

### 保護者インタビュー2 D氏

D氏は発達障害の子どもを持つ親であるが、同時に医療系の専門職でもある。

### 地域資源に関する情報収集

地域の療育機関はもともと知っていた。相談支援事業所からの情報提供はなかった。自分で事業所へ出向き形式上必要なのでプランを立ててもらった。

### 地域アセスメント

学童の対象年齢外になった時、放課後預かりの見当がない。かぎっ子（子ども一人）で放課後過ごせるのか心配である。学童保育の対象は要綱上小学6年生までとなっているが、現状では低学年が優先され、高学年になると使用できないのが実態。

療育機関については、二箇所あるが2箇所目は利用人数に制限があり（一日3名程度）実質的に利用できない。課題はサービス提供機関の不足。

### 子どものアセスメント

子どものアセスメントも母へのヒアリングのみ

を情報源にした。療育が開始されてからは療育機関のアセスメントを利用している。

### サービス等利用計画書

サービス等利用計画書は療育機関と保護者の情報をもとに作成しており相談支援員が改変することはない。保護者のヒアリングをそのまま反映しており母の主観に偏っている。計画書の作成は形式的に必要なだけしている。介護プランは行政の監査が厳しくなったことで内容が充実してきたが障害児支援についてはそのような指導がされていないと感じている。

### モニタリング

モニタリングは幼児期に保護者に保育所の様子を聞いて療育継続となった。就学後は一度もなく、保護者への説明がないままセルフプランに変更されていた。

### ライフステージに沿った移行支援

ライフステージに沿った移行支援について話題になったことはない。家族の情報について聞かれたことはないし、レスパイトなどの情報提供もなかった。

### 関係機関との連携

療育機関で相談している、相談支援事業所でのやり取りはない。セルフプランでは保護者の能力に関わらず一律に用紙を渡されるが、親が発達障害や知的障害の場合は書けないことが懸念される。

### D. 考察

地方の小規模自治体であるA町の相談支援体制と発達障害への支援の状況について町の専門職と

行政職、発達障害の児の母二人の4人のインタビュー結果から明らかになった実態と課題を検討する。なお前述のように筆者はA町の発達障害の児童の多くを町保健師と町の開業小児科からの紹介で診療しており当事者である児と保護者からの情報や保護者に同行する相談支援専門員との面接経験もあり、このような非公式の情報も加味して考察する。

#### A町の発達障害支援の質の評価

A町の発達障害支援の質は非常に高い。筆者は首都圏の都市部、A町が属するC県の複数の地区において臨床活動を行なっている。A町では常勤の言語聴覚士と発達障害の経験の深い複数の保健師がいて年間出生数が60人程度と少ないこともあり妊娠がわかった時点で継続的に母子を支援する体制がとられている。乳幼児健診などで発達障害が疑われると保健師が密に関わる体制がとられる。保護者と子どもに対して丁寧なフォローがなされ、母子に対してインフォーマルなアセスメントがあれ、時期を見て知能テストやバインランド社会適応尺度などのフォーマルなアセスメントが実施される。地元の小児科開業医と保健師が連携しており、医療的アセスメントや医師の診断評価が必要とされた場合にはB市のC医療機関を紹介する体制が構築されている。なおC医療機関には筆者を含めて3人の児童精神科医が非常勤で勤務しており、必要に応じて公認心理師による親カウンセリングや児のカウンセリング、K-ABCやWISC-IVなどの詳細な心理学的アセスメントも実施される。

#### 障害児相談支援の機能

一方A町においては、障害児相談支援は実質的に機能していない。それには下記の要因が考えられた。①キャパシティの問題 相談支援事業所は一つ

しかなくスタッフも限られている。障害児サービスを必要とするすべての子どもの対応は困難である。②専門性の不足。保護者インタビューからも、筆者のA町事例を巡る臨床経験からも相談支援専門員に専門的知識が不十分であることが明らかである。③保健所機能の充実 保健所には保健師、言語聴覚師が常勤で活動しており、知能テストに限らずバインランド社会適応尺度やPARS-TRなどの発達障害の評価を適切に行える環境にあった。妊娠がわかった時点から保健師と母親には一定の関係ができていた。実際にC医療機関での筆者の外来の際には保護者が保健師の個人名を出して日常的な支援について語ることも多く見られた。

#### セルフプランについて

A町ではセルフプラン率が9割と高く、その点だけを取り上げれば、十分な相談支援体制がとられていないと判断されやすい。実態はセルフプランについては専門性の高い保健師などが密接に関与しており、保護者が個人で立てるという意味での「セルフプラン」とは大幅に異なる。一方、相談支援事業所を利用した「形式上必要なため」と保護者には認識されていた。

また、相談支援専門員との相談においても保護者の意向を追認し文章化するに留まっており、保護者の一人は「母の意向がそのまま反映されているので自分の主観に偏るという懸念」まで表明していた。「形式的」という用語は、他の行政担当者、相談支援専門員へのインタビューでも頻回に聞かれる用語であった。

#### 障害児支援利用計画の形骸化

H24年の児童福祉法改正にあたっての障害児支援の4つの基本理念が示された。①将来の自立に向けた発達支援、②家族を含めたトータルな支援、

③子どものライフステージに応じた一貫した支援、  
④身近な地域における支援である(日本相談支援専門員協会, 2016)。今回の調査においては相談支援専門員との相談において上記4つの視点のうち始めの3つの視点が話題になることはなかった。将来に向けてのライフステージを意識した助言や親のアセスメントについても相談支援ではふれられることがなかった。保護者は保健師や学校のスクールソーシャルワーカーへの相談を信頼しており相談先がないわけでもなく、ライフステージを意識した支援などについて相談支援専門員に相談できるという意識もなかった。また個別支援計画との異同やマッチングについての説明もなく、保護者はその違いについて認識もしていなかった。

## E. 結論

A町の障害児支援の状況について検討した。障害児相談支援の機能や保護者の信頼は乏しく本来の役割を果たしているとは考えられなかった。一方、保健所を中心とした相談機能は充実しており、保護者も相談支援事業所には期待せず、障害児支援利用計画を入手するための形式的な作業と認識していた。研究班全体での調査結果を勘案すると、このような地域はA町に限らず日本各地に存在すると思われる。保健所など行政機関との役割分担や連携体制の整備、相談支援専門員の資質の向上、現在のシステムの見直しなどの必要性が示唆された。

## 参考文献

日本相談支援専門員協会. (2016). *障害のある子の支援計画作成事例集：発達を支える障害児支援利用計画と個別支援計画*. 中央法規出版.

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

1. 論文発表
2. 学会発表

## 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

令和2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  
「障害児相談支援における基礎的知識の可視化のための研究」  
協力研究報告書

セルフプランの現状と課題

研究協力者	藤尾 未由希	(帝京大学文学部)
研究分担者	稲田 尚子	(帝京大学文学部)
研究分担者	岩本 彰太郎	(三重大学医学部附属病院小児トータルケアセンター)
研究分担者	菊池 紀彦	(三重大学教育学部)
研究分担者	大塚 晃	(上智社会福祉専門学校保育課)
研究分担者	鈴木 敏彦	(和泉短期大学児童福祉学科)
研究分担者	宇野 洋太	(大正大学カウンセリング研究所)
研究協力者	佐藤 泰一	(アスペ・エルデの会)
研究分担者	辻井 正次	(中京大学現代社会学部)
研究分担者	内山 登紀夫	(大正大学心理社会学部)

【研究要旨】

本研究では、セルフプランの現状と課題を整理することを目的に、自治体職員、相談支援専門員、障害福祉サービスを利用している障害児の保護者を対象におこなった面接調査の分析をおこなった。分析の結果、セルフプランの背景に、相談支援事業所や相談支援専門員の不足の問題があること、それに伴って、手続きに時間を要するためにやむを得ずセルフプランを選択している利用者がいることが示唆された。今後は、ハード面の整備に加えて、研修体制のさらなる充実など、ソフト面の整備もおこない、相談支援全体の質の向上を図り、障害児本人とその保護者とが良好な関係を築いていくことが重要である。

A. 問題と目的

障害者総合支援法が施行されて以降、障害福祉サービスを利用する際の手続きや、計画相談を担う相談支援専門員の研修制度等が整備されつつある。障害福祉サービスを利用するにあたっては、相談支援事業所が計画を作成する場合と、利用者やその家族（障害児の場合、保護者）が自ら計画を作成する場合（以下、セルフプラン）とがある。

計画相談の実施状況には現在も地域差があり、セルフプランを作成する利用者の割合が高い地域が存在することが報告されている（忠澤, 2016; 鈴木, 2020）。セルフプランを利用する背景や、セルフプランが抱える課題について整理するこ

とは、相談支援の在り方について見直すにあたって、重要な取り組みと考えられる。

そこで、本稿では、自治体、相談支援専門員、保護者という、相談支援に関わる複数の立場から、セルフプランの現状と課題を分析し、そこから考えられる相談支援の課題について考察を行う。

B. 対象及び方法

1. 対象者

自治体職員 6 名、相談支援専門員 21 名、障害福祉サービスを利用している障害児の保護者 13 名を対象とした。

## 2. 方法

研究班が作成したヒアリングシートのうち、「セルフプランについてどのように感じるか」という項目への回答を分析した。分析は、KJ法を援用しておこなった。

(倫理的配慮) 本研究は、大正大学研究倫理委員会の承認を受けて行われた(20-04号)。実施に際しては、研究参加者に書面と口頭で研究内容について説明し、書面で同意を得た。

### C. 結果と考察

分析の結果、「機能的なセルフプラン」、「サービスの質の問題」、「保護者の負担」、「相談支援事業所側の要因」、「相談支援事業所と保護者の関係性要因」の5つのグループが見いだされた。KJ法による分類の結果をFigure1に示した。

セルフプランをおこなっている理由について、「相談支援事業所側の要因」と、「相談支援事業所と保護者の関係性要因」の2つのグループが得られた。「相談支援事業所側の要因」グループには、「相談支援事業所が見つからない」、「相談支援事業所の混雑」、「緊急性がある時のみ活用すべきである」(計画相談の場合時間を要する)などのハード面の問題が含まれた。加えて、「相談員の質が低くて、セルフプランを選択している人が一定数いる」など、ソフト面の問題も挙げられた。「相談支援事業所と保護者の関係性要因」グループには、「相談支援事業所とのかかわりが煩わしい」、「保護者によっては関わってほしくないという人もいる」が含まれた。相談支援事業所側のハード、ソフト面の課題からやむを得ずセルフプランを選んでいる場合があること、事業所側の課題と保護者自身の特徴との相互作用の中で、セルフプランを選択している場合があり、改善が必要であることが

示唆された。

一方で、前提となる条件があるものの、「機能的なセルフプラン」に関するグループが見いだされた。前提となる条件には、「当事者が作成することで本人たちの力が引き出される」、「親がしっかりマネジメントできるなら、一部可能」のように保護者のセルフマネジメント力を挙げている場合と、「サービス内容によっては問題ない場合もある」のように、受けるサービス内容を挙げている場合とがあった。また、保護者からも、「親が自分で情報を集めるのは大切なこと」といった意見が挙がっており、セルフプランにもポジティブな側面があることが推察される。ただし、前提として挙げられている保護者のマネジメント力を誰がどのようにアセスメントするか、サービス内容を誰がどのように確認するかなど。制度面の課題が残る。

また、セルフプランが抱える課題として、「受けられるサービスの質への懸念」と「保護者の負担」の2つのグループが抽出された。障害児支援の計画作成には、幅広い情報や客観的な視点、ニーズの整理が必要であり、保護者にとって大きな負担になり得ること、結果的に、障害児本人が最適なサービスを受けられない可能性が高まることが読み取れる。このことから、事業所側の要因でセルフプランを選択せざるを得ない状況を改善することが急務であると言えるだろう。

### D. まとめ

本稿では、自治体、相談支援専門員、保護者という異なる立場からのセルフプランについての考えを分析することで、セルフプランの現状と課題について示した。

調査の結果、セルフプランの背景には、相談支援事業所や相談支援専門員の不足、それに伴って、手続きに時間を要する現状が課題としてあることが

示唆された。ハード面の整備に加えて、研修体制のさらなる充実など、ソフト面も整えることで、相談支援全体の質の向上を図り、障害児本人とその保護者とが良好な関係を築いていくことが肝要であると言えるだろう。

また、分析結果から、保護者の積極的な関与を促すなど、セルフプランにはポジティブな側面もあることが想定されるが、セルフプランをおこなう場合であっても、モニタリングに代わる定期的な計画の見直しの機会を設けたり、情報提供の窓口を設けるなど、いずれかの相談窓口につながるものが可能な制度づくりが重要であろう。

## 文献

- 鈴木隆（2020）自治体職員が実施する障害者への相談支援に関する研究—神奈川県藤沢市の取り組みから—。日本福祉大学大学院福祉社会開発研究, 15, 101-109.
- 忠澤 智巳（2016）様々な支援 障害者総合支援法による計画相談とセルフプランの実施について。社会事業研究, 55, 45-48.

## E. 研究発表

1. 論文発表  
なし
2. 学会発表  
なし

## F. 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

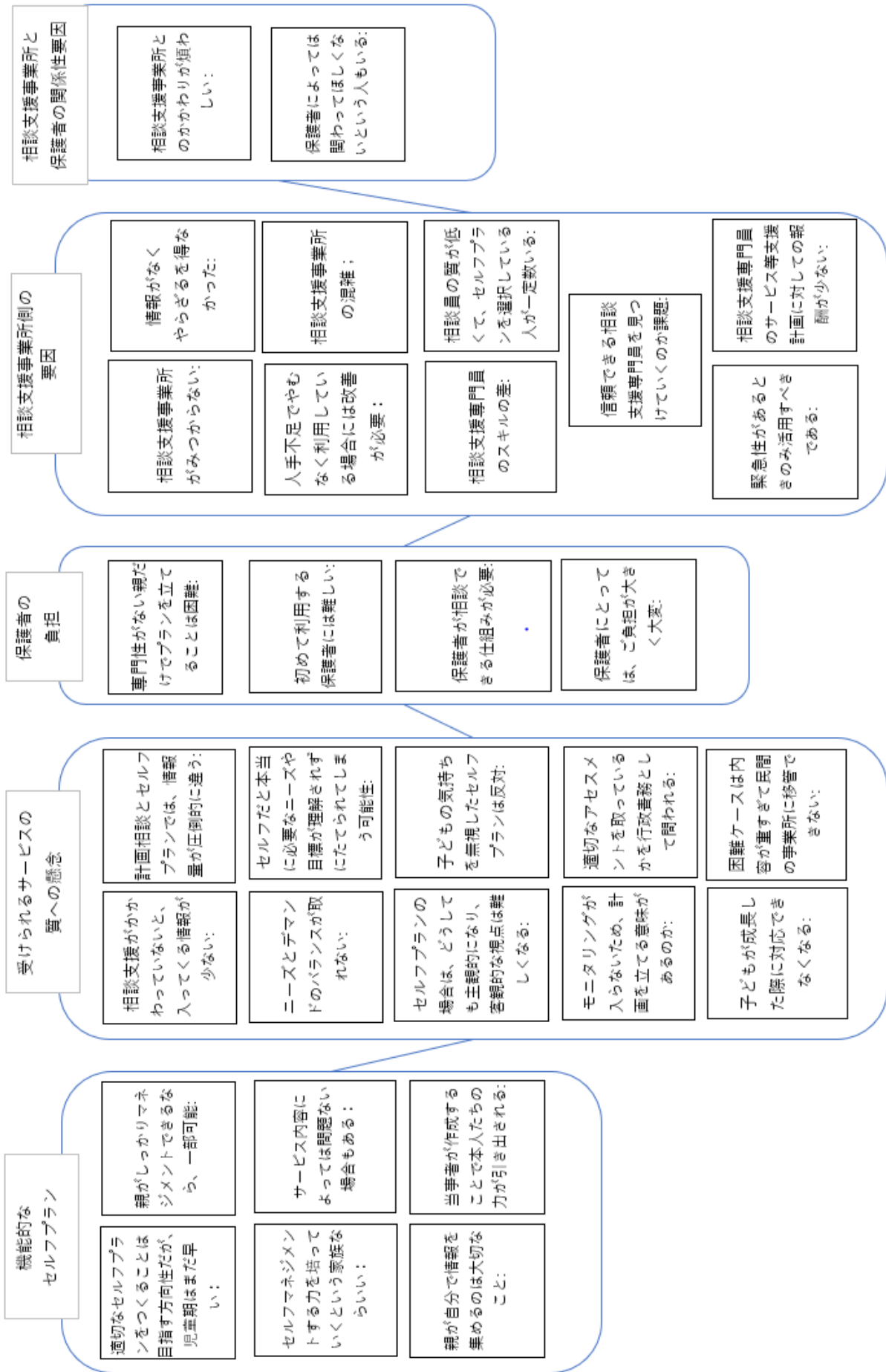


Figure1 KJ法により生成されたグループ

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
なし							

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
なし					



令和3年 4月30日

厚生労働大臣殿

機関名 大正大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 高橋 秀裕

次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業

2. 研究課題名 障害児相談支援における基礎的知識の可視化のための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 心理社会学部・教授

(氏名・フリガナ) 内山 登紀夫・ウチヤマ トキオ

#### 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	大正大学	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

#### その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

#### 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

#### 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和3年5月21日

厚生労働大臣 殿

機関名 中京大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 梅村 清英

次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業
2. 研究課題名 障害児相談支援における基礎的知識の可視化のための研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 現代社会学部 教授
- (氏名・フリガナ) 辻井 正次 (ツジイ マサツグ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	大正大学	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法  
 所属研究機関長 職名 学長  
 氏名 伊藤 正明

次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業
2. 研究課題名 障害児相談支援における基礎的知識の可視化のための研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 医学部附属小児トータルケアセンター・センター長 (准教授)  
 (氏名・フリガナ) 岩本 彰太郎・イワモト ショウタロウ

## 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	三重大学	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

## 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

## 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
 ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 和泉短期大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 佐藤 守男

次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業
2. 研究課題名 障害児相談支援における基礎的知識の可視化のための研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 和泉短期大学 児童福祉学科 教授  
(氏名・フリガナ) 鈴木 敏彦 (スズキ トシヒコ)

## 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	大正大学	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

## その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

## 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

## 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和3年 3月15日

厚生労働大臣 殿

機関名 上智社会福祉専門学校

所属研究機関長 職名 学長

氏名 佐久間 勉

次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業
2. 研究課題名 障害児相談支援における基礎的知識の可視化のための研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 上智社会福祉専門学校・特任教員  
(氏名・フリガナ) 大塚 晃 (オオツカ アキラ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	大正大学	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 3 年 4 月 16 日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法

所属研究機関長 職名 学長

氏名 伊藤 正明

次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業
2. 研究課題名 障害児相談支援における基礎的知識の可視化のための研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 教育学部・教授  
(氏名・フリガナ) 菊池 紀彦・キクチ トシヒコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	三重大学	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和3年 4月30日

厚生労働大臣殿

機関名 大正大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 高橋 秀裕

次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業

2. 研究課題名 障害児相談支援における基礎的知識の可視化のための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) カウンセリング研究所・研究員

(氏名・フリガナ) 宇野 洋太・ウノ ヨウタ

#### 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	大正大学	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

#### 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

#### 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和3年 5月 19日

厚生労働大臣  
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿  
(国立保健医療科学院長)

機関名 帝京大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 沖永 佳史

次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 令和2年度校正労働科学研究費補助金
2. 研究課題名 障害児相談支援における基礎的知識の可視化のための研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 文学部心理学科 准教授  
(氏名・フリガナ) 稲田尚子 (イナダナオコ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	大正大学	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。