

こども家庭科学研究費補助金
成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業

発達障害児の障害児サービス利用に係る医療受診の現状把握及び
発達支援の必要性の判定のためのアセスメント方法の確立に向けた研究

令和5年度 総括・分担研究報告書

令和6年(2024年) 5月

研究代表者 内山 登紀夫

目 次

I. 総括研究報告

- 発達障害児の障害児サービス利用に係る医療受診の現状把握及び発達支援の必要性の
判定のためのアセスメント方法の確立に向けた研究 1
研究代表者 内山 登紀夫

II. 研究分担報告

1. 障害児サービス利用の必要性の判定のためのプロセスと認識
ー自治体における現状ー 7
研究分担者 下野 九理子
2. 発達障害児における障害福祉サービス利用時の受給決定の実態調査
ー利用者へのインタビュー調査 13
研究分担者 川島 慶子
3. 発達障害児における障害福祉サービス利用時の受給決定の実態調査
ー事業所へのインタビュー調査 21
研究分担者 小林 真理子
4. 発達障害児の障害児サービス利用に係る医療受診の現状
ー全国の自治体の WEB 調査の結果からー 34
研究分担者 稲田 尚子・宇野 洋太
5. 発達障害児の障害児サービス利用の現状
ー保護者を対象とした WEB 調査の結果からー 41
研究分担者 稲田 尚子・宇野 洋太

III. 研究成果の刊行に関する一覧表 なし

令和5年度 こども家庭科学研究費補助金 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
発達障害児の障害児サービス利用に係る医療受診の現状把握及び発達支援の
必要性の判定のためのアセスメント方法の確立に向けた研究

総括研究報告書

研究代表者 内山 登紀夫（福島学院大学・副学長）

【研究要旨】

障害児サービスの受給決定の基準は地域、自治体により多様であるのが現状である。また、発達障害児に対するサービス利用のためのアセスメントも様々である。令和5年度は、医療受診の実態把握も含め、発達障害児の支援サービスの受給決定プロセスの実態と課題を明らかにすることを目的として行った。そのために、自治体、障害児支援に関わる事業所（児童発達支援センター、児童発達支援事業所、放課後等デイサービス事業所、相談支援事業所）利用者を対象として、インタビュー調査およびWeb調査を実施した。インタビュー調査では、縁故法により募集し、12自治体、17事業所、9名の利用者が参加した。Web調査では、自治体は、地方公共団体の人口規模別の4区分に沿って、均等割り付け法を用い、180件の自治体が無作為に抽出した。調査は郵送で依頼され、41の自治体から回答が得られた（回収率21.8%）。利用者は、令和4年以降に受給者証を初めて発行され、障害児通所支援サービスの利用を開始した発達障害のある当事者またはその保護者とし、ソーシャルネットワークを通じて募集し、202名から回答が得られた。インタビュー調査およびWeb調査では、受給者証支給にかかる医療受診の現状、受給者証支給決定までの一般的プロセスや平均期間、支給日数の判断基準、受給者証発行プロセスに関する意見等について、質的または量的に調査された。本研究は福島学院大学倫理委員会の承認を得て行われた。インタビュー調査およびWeb調査により、受給者証の支給決定プロセスが混沌としている実態が明らかになった。発達支援が必要な根拠資料として、医療機関の診断書・意見書、発達検査の所見、障害者手帳のいずれかを申請要件としている自治体が多かったが、受給者証申請のために医療機関を受診している利用者は約半数以上であった。一方で、医師による診断・アセスメントが質量ともに担保されず、初診までの待機の時間が長期間に及ぶケースもあり、早期支援の観点から診断前支援が必要と考えられた。自治体の中には、利用対象者と家族への面接に加え、丁寧に家庭訪問も行っていたり、あるいは、電話で保護者に聞き取りをするのみ、書類だけで審査している場合など、さまざまであった。受給者証の発行プロセスは、利用者にとっては概ね迅速であると受け止められている一方で、利用日数の判断は保護者の希望が優先されたり、自治体によって一律に支給日数が決定されているなど、専門家による発達支援の必要性のアセスメントがほとんど行われていないことが課題として挙げられた。今後は、この実態を踏まえ、支給決定までのプロセスを再度整理し、改善していく必要がある。

【研究分担者】

小林 真理子（山梨英和大学教授）
稲田 尚子（大正大学准教授）
宇野 洋太（大正大学客員研究員）
川島 慶子（福島学院大学特任講師）
下野 九理子（大阪大学大学院教授）

A. 研究目的

発達障害の支援においては地域資源の活用を前提に発達障害児と保護者の支援ニーズを適切に評価し、障害児サービスの受給決定を行うことが必要である。受給の条件として医師の診断書提出を求めている自治体も一定数あり、受診待機の要因の一つになっている可能性もある。障害児サービスの受給決定の基準は地域、自治体により多様であるのが現状である。

発達障害の子どもは生来性の認知障害のために障害特性に配慮した育て方や教育、すなわち合理的配慮の提供が必要である。発達障害の子どもの発達支援は、障害特性や子どもの置かれた環境から生じうる不利益をアセスメントし、障害特性から生じうる子どもの負担を最小限にし、子どもと、その養育者のウェルビーイングを高め、子どもの社会的包摂を目指すことである。

本研究の目的は、（1）発達障害児が障害児サービスを利用するに際しての受給決定の要件の実態を明らかにすること、（2）受給決定を担当する自治体職員などが、発達障害児が障害児サービスを利用する必要性を判定できるアセスメント方法の開発、（3）自治体が発達障害児の障害児サービスの必要性を適切にアセスメントするための手引きを作成すること、の3点である。

本研究では、障害児サービスのニーズ判定のためのアセスメントとして、課題の趣旨に応じた受給者証発行を担当する自治体職員等が子どもの障害特性・適応行動に加えて地域および家族のアセスメントを包括的かつ簡便に実施できる方法を開発する点にある。

令和5年度は、医療受診の必要性も含め、受給者証発行に関する実態調査を行うことを目的として実施した。

B. 研究方法

1) インタビュー調査

自治体調査

人口規模で4つのカテゴリー（50万人以上の指定市、20万人以上の中核市、5万人以上のその他の市、5万人未満の町村）に分け、カテゴリーごとのバランスが等しくなるよう、縁故法にて協力自治体を募集し、参加した自治体は12であった。

事業所調査

児童発達支援センター、児童発達支援事業所、放課後等デイサービス事業所、相談支援事業所を対象として縁故法により募集し、参加した事業所は17であった。

利用者調査

障害児通所支援サービスを利用する保護者および／または本人を対象として募集し、参加した利用者は9名であった。

インタビューとその内容

半構造化面接で実施され、受給者証発行までの一般的プロセスと平均期間、支給日数の判断基準、受給者証発行プロセスの良い面と課題、受給者証発行に関して医療機関に期待すること、研究班作成のマニュアルに記載してほしいこと、などについて尋ねた。

2) 自治体への Web 調査

e-Stat より抽出した日本全国の対象自治体（東京都区部を含む）1,741 について、地方公共団体の区分に沿って、①政令市及び特別区、②人口20万人以上の中核市、③人口20万人未満の市、④郡部の町村に分けた。均等割り付け法を用い、①については全30自治体、②、③、④については、ランダム抽出法で各50自治体が無作為に抽出した。

調査は、2024年3月4日～3月22日までの期間に行われ、41の自治体から回答が得られた（回収率21.8%）。

3) 利用者への Web 調査

対象は令和4年以降に受給者証を初めて発行され、障害児通所支援サービスの利用を開始した

発達障害のある当事者またはその保護者とした。

調査は、2024年4月21日～4月30日の期間に実施された。ソーシャルネットワークサービスを利用して、依頼状およびWebアンケートのURLを周知し、回答を求めた。202名の協力が得られた。

4) 倫理的配慮

本研究については、福島学院大学の倫理審査委員会の承認を受けて実施された。Web上で調査の趣旨等、倫理的配慮事項を説明し、同意する場合には「研究内容を理解し、本研究の参加に同意する」のボタンをクリックしてもらい、同意を得た。

C. 研究結果

1) 自治体へのインタビュー調査の結果

調査対象は12自治体（インタビューは10自治体）であり、受給者証発行までの期間は2ヶ月以内（平均20日前後）であった。アセスメント方法は自治体によって異なっていたが、支給日数の決定は保護者希望に従って上限の日数となっている傾向が認められた。障害児支援利用計画のセルフプラン率は50%以上の自治体が58%であった。自治体からは受給者証発行や支給日数決定のための簡便なマニュアルや点数化などを求める意見が寄せられた。

2) 事業所へのインタビュー調査の結果

受給者証発行までのプロセスの実態については、どの自治体でも発行に関しては、概ね1カ月程度で支障は低いというよい面がある反面、受給者発行に関する統一見解を出す機関がないことで、親が希望すれば発行されてしまうことや、複数の事業所を併用する事例が増えており、果たして子どもにとってそれが本当に本人の支援ニーズに合致しているのか不明であることが多々あるとの意見が聞かれた。

相談支援事業所の果たすべき役割と現実とのギャップについては、人員不足、バーンアウトによる離職、経営上の困難等、運営・経営上の課題がある他、継続相談の困難さや相談支援の

質の担保の困難さなどの支援・サービス提供時の課題が示された。

事業所が受給者証発行を保護者に促す際の留意点と課題については、保護者との信頼関係の構築、保護者への情報提供やガイダンス、保護者への継続相談、受給者証に記載されている「障害児」という文言への配慮等が示された。

3) 利用者へのインタビュー調査の結果

障害福祉サービスを利用する発達障害の子どもの保護者9名にインタビュー調査を実施した。その結果、受給者証について十分な認識がないままに利用が開始されている現状があり、申請するための段取りや書類の準備に時間を要することが多かった。セルフプランの場合には、事業所の選定や利用可能な日数の確認を保護者自身が行わなければならない、戸惑いや負担感がみられた。子どもの発達障害支援の開始においては、「障害や診断の理解」と「福祉サービスや受給者証の理解」を同時に並行して進めなければならないことから、支援をコーディネートする保健師や相談支援専門員等に求められる役割が大きいことが明らかとなった。

4) 自治体へのWeb調査の結果

受給者証発行までの期間は約1ヶ月と回答した自治体が約半数を占め、次いで2週間以内の自治体も約30%であった。アセスメント方法は自治体によって異なっていたが、支給日数の決定は保護者希望に従って上限の日数となっている傾向が認められた。医師の診断書・意見書が必ず必要であると回答した自治体は0件であったが、医師の診断書・意見書あるいは他の専門機関・専門家による所見（療育手帳や発達検査の結果等）のいずれかの提出が必要である自治体が半数以上を占めていた。発達支援の必要性や支給日数の判定する際の担当部署の実態は、「特に専門的資格を持たない事務職のみで決めている」場合が50%以上を占めていた。そのため「資料から発達支援の必要性を判断するのは容易ではない」と回答した自治体が約70%あり、基本的に保護者の希望を尊重して支給日数が決定され

ている場合が約 80 を占めていた。その他には、受け入れ先の障害児支援事業所の受け入れ可能日数が支給日数の判断に影響するという回答もあった。受給者証交付の手続きについては、利用者に分かりにくいと考えている自治体が多く、また、保護者のみでなく利用者本人との面談、観察等を交え、発達支援の必要性を判断するべきと考えている意見が多かった。

5) 利用者への Web 調査の結果

受給者証の申請から発行までの所要日数は、約 1 カ月が最も多く 40.1%であり、次いで約 2 週間が 29.7%であった。医療機関の診断書・意見書に関しては 42.6%が必ず求められており、小児神経の専門医がいる小児科の受診が最も多かった(42.2%)。医療機関の待機期間は、約 1 カ月が最も多く 26.8%であったが、約 2 カ月が 19.6%、約 3 カ月が 18.8%、約半年が 12.3%であった。セルフプランを作成している者は 44.1%と約半数を占めており、そのうちサポートなしで完全に一人で作った者は 47.2%であった。受給者証発行をめぐっては、手続きのわかりにくさ、支給日数の判断基準の根拠に対する要望、自治体間格差への不満等の意見が聞かれた。

D. 考察

本研究班の主な課題は、発達障害児を対象に、医療機関の受診の実態も含めた障害児支援の受給者証の支給決定プロセスの現状把握と課題の抽出、支援決定のための方略の検討である。自治体、利用者(保護者)、障害児通所支援事業所・障害児相談支援事業所・児童発達支援センター等の事業所を対象にインタビュー調査を実施し、また自治体と利用者に対して全国規模の Web アンケート調査を行った。特に医療機関の診断書の提出の必要性の有無および受給者証発行がどのように行われているかについて検討した。

その結果から、受給者証の支給決定プロセスが混沌としている実態が明らかになった。自治体によって支給日数の決定基準が異なり、専門家による発達支援の必要性のアセスメントがほ

とんど行われていないことが課題として挙げられた。また、医師による診断・アセスメントが質量ともに担保されず、初診までの待機の時間が長期間に及ぶケースもあり、早期支援の観点から診断前支援が必要と考えられた。

発達支援の必要性を判定するアセスメントツールの検討について

当初、本研究班では受給者証の支給決定に自治体が活用できるアセスメントツールの作成が検討されていた。しかしながら、令和 5 年度の調査により、現在の制度が前提にしている相談支援専門員によるニーズ把握等が実際には行えていないこと、過半数をしめるセルフプランについても保護者単独で計画を立てることが少ないことが明らかになった。受給者証の支給判定のための勘案調査は、回答数は少ないものの、非専門家であるに自治体の一般事務職員が短時間で行っていることが多いことも自治体への Web 調査で明らかとなった。そのため、当初想定していたような子どもの発達特性や保護者の状況、地域資源の状態などを勘案した総合的な要発達支援度判定のためのツールを作成しても、実際に自治体の担当者が活用できる可能性は極めて低いと判断された。

勘案調査を行う自治体職員の実態

自治体の児童発達支援センター、相談支援事業所などの専門機関が勘案調査を担当している場合もあるが、少数である。多くの場合、自治体の事務職員が勘案調査をしているが、その職員が児童発達支援事業所などの現場を知らず、発達障害の知識や支援の経験もないことが多い。担当する事務職員が現場を知る機会を確保することと、専門職の配置とともに、自治体事務職員が専門職との連携する機会を設定すること等が強く望まれる。

受給者証の支給決定プロセスの混沌

受給者証の支給決定プロセスが混沌としている実態が明らかになった。支給日数については、自治体によって決定基準が異なることや、子ど

ものアセスメントに基づかず一律に支給日数が決まっている自治体が多く、一律でない場合でも基本的に保護者の希望通りの日数が支給されていることが少なくない実態が明らかとなった。障害児通所支援事業所からの意見として、保護者の希望どおりに支援日数が支給される地域では、実際に支給されている日数と、現場で感じる子どもの発達支援が必要であると感じる日数とは乖離があるという指摘もあった。

子どもの発達支援の必要性のアセスメントの方法は、多様で、自治体に出向くことが難しい場合には家庭訪問をする自治体もあるなど、柔軟性があるよい面もあるが、電話や書類審査のみで行っている自治体も存在し、子どもに直接会うことなく、支給日数が決定されている場合もあることが示された。

発達障害のある子どもが利用できる相談支援事業所の不足については、多くの指摘があった。本来の制度では重要な役割を果たす相談支援専門員に相談することが実質的に不可能な地域が多く、本来は相談支援と受給者証の交付を経て、障害児通所支援事業所を検討することが想定されているが、実際には利用できる障害児通所支援事業所を見つけた後に受給者証を申請するよう自治体から指示される場合もある。利用者からは、ホームページで受給者証の申請プロセスが掲載されているが分かりにくいこと、提出のための書式が一元化されていないことなど、申請プロセスが分かりにくいとの意見が多く聞かれた。このことは、ホームページで分かりやすく提示していても、実態は相談支援を利用することが困難でセルフプランを勧められたり、先に利用可能な事業所を見つけた上で申請するように言われるなど、本来的な申請プロセスと実態が大きく乖離していることも分かりにくさの一因となっていることが考えられ、全国的に申請プロセスの実態把握と現状に即した使いやすいプロセスにする整備は喫緊の課題であろう。

支援の開始について

医療機関の診断書・意見書が必要な場合、現状では発達障害を診断・支援する医師を受診す

るために待機期間が長期にわたることが多い。

医療機関の受診を待っている間は支援が遅れるために、診断前の支援も行うべきである。しかし、保護者の判断のみで支援を開始することは最小限にし、可能な限り客観的な指標で発達障害の可能性について確認すべきである。その指標としては乳幼児健診の記録や保健師の見立て、子ども園、学校などの記録や保育士・教師などの記録、行政機関などで行う知能テスト・発達検査のデータなどがある。

令和6年4月に改正された「障害児通所給付費に係る通所給付決定事務等について」においても、支給申請書に添付する書類の項目で、必要に応じて医師の診断書（※「必要に応じて」とは、例えば、（中略）市町村保健センターや児童相談所、保健所等やこどもの発達相談窓口からの意見など当該申請に係る児童の障害の状態や特性等を確認できる書類が全くない場合などが考えられる）と規定している。

また診断前に支援を開始しても、受給者証の更新までには医師の診断・評価を受けることを推奨する。それは保護者が子どもの特性や将来の支援ニーズを把握するために必要と考える。

手引きの作成について

令和6年度は、本研究班では発達障害児の支援決定プロセスの標準化に向けた、自治体向けの手引きの作成を行う。

この手引きでは対象とする子どもに発達障害が疑われる場合に乳幼児健診、保育園、学校などからの指摘、父母の懸念などが参考になる資料として、まとめていく。

自治体担当者のみが記入するのではなく、これまでの情報をそこに記載、集約していく。例えば乳幼児健診で得られた子どもや保護者の状況について保健師が聞き取った情報を記載し、自治体窓口で申請に活用できるようなシートを作成する。

保護者、関係機関間で子供の特性や家族の状況、地域の支援資源などを総合的に把握するための情報をまとめるツールを作成し、そのツールの活用方法や、なぜその情報が必要なのか

についても解説する「手引き」を作成する。このツールは支給日数を決めるためのものではない。子どもと家族に関わっている支援者（保健師、保育士、教師、相談支援員など）が親子をどうやってサポートするかの指針を目指す。

このようなツールは、障害児通所支援事業を使うことの根拠を整理するためにも有用である。子どもの特性や家族の状況を明確にし、その情報を保護者に提供して自治体職員との相談に活用することを勧める。

その他の論点

アセスメントという用語について

アセスメントは本来、福祉、心理、医療などの専門家が専門的知見にもとづいて行う作業である。しかし受給者証の勘案調査は一般事務員が行うことが多く、アセスメントという用語は適切ではない。手引きに関しては別の用語の方が良い。

「障害」という用語について

受給者証に「障害」という記載がある地域では「障害」の名称使用の是非について検討すべきという意見が保護者からも事業者からもあった。なお、「障害児通所給付費に係る通所給付決定事務等について」において、通所受給者証の様式例において、「障害児」の表記を「児童」とする、などの工夫の例が記載されている。

E. 総合考察

本研究におけるインタビュー調査および Web 調査により、発達障害の支援サービスの受給者証の支給決定プロセスが混沌としている実態が明らかになった。

今後はこの実態を踏まえ、自治体の全数調査により、各自治体の支給決定プロセスの実態把握を行い、利用者に分かりやすい制度・手続きにしていく必要がある。

とりわけ医療受診をめぐるのは、待機期間の長さが社会問題にもなっており、早期支援の観点から診断前支援が必要と考えられた。一方で、医療機関・専門家による診断・アセスメントは、

支援と並行して実施されていくべきである。

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5年度 こども家庭科学研究費補助金 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
「発達障害児の障害児サービス利用に係る医療受診の現状把握及び発達支援の
必要性の判定のためのアセスメント方法の確立に向けた研究」
分担研究報告

障害児サービス利用の必要性の判定のためのプロセスと認識
—自治体における現状—

研究分担者 下野 九理子（大阪大学大学院・教授）
研究協力者 平田 郁子（大阪大学大学院）
村田 絵美（大阪大学子どものこころ分子統御機構センター）
吉田 祐美（大阪大学子どものこころ分子統御機構センター）
薮野 優子（大阪大学子どものこころ分子統御機構センター）
研究代表者 内山 登紀夫（福島学院大学・副学長）
研究分担者 小林 真理子（山梨学院大学・教授）
稲田 尚子（大正大学・准教授）
宇野 洋太（大正大学・客員研究員）
川島 慶子（福島学院大学・特任講師）

【研究要旨】

本研究は発達障害児の療育支援を受ける際の受給者証発行における課題を洗い出し、今後の政策の参考とする目的で自治体における現状調査と自治体関係者における認識について調査を行った。調査対象は12自治体（インタビューは10自治体）であり、受給者証発行までの期間は2ヶ月以内（平均20日前後）であった。アセスメント方法は自治体によって異なっていたが、支給日数の決定は保護者希望に従って上限の日数となっている傾向が認められた。障害児支援利用計画のセルフプラン率は50%以上の自治体が58%であった。自治体からは受給者証発行や支給日数決定のための簡便なマニュアルや点数化などを求める意見が寄せられた。

A. はじめに

本稿は、研究全体で実施した、自治体担当者へのWebアンケート及びインタビュー調査の結果について整理し、考察を行った。

B. 方法

1) 調査方法

Webアンケート調査と半構造化面接による

インタビュー

2) 調査対象

従来の市区町村サイズ別の在り方を基本にしながら、以下の5つの市区町村サイズ（①50万以上の指定都市、②20万以上の中核市、③5万以上のその他の市、④5万未満の

その他の市、⑤5万未満の町村)に決定し、分担研究者・研究協力者が依頼をして同意を得られた自治体担当者に Web アンケート及びインタビューを行った。

3) 分析方法

(1) 分析1 数量化できるもの：

数値化で表せるデータがあるか確認し、受給者証発行までの平均期間と支給日数について、中央値・平均値を算出した。

(2) 分析2 数量化できないもの：

合議制質的分析法により、結果を整理し、考察を行った。

C. 結果

【分析1】

1) 対象自治体の規模と数

Web アンケートには12自治体(政令指定都市：3、中核市：4、小都市(人口5万人以上)：3、小都市(人口5万人未満)：1、町村：1)で回答いただき、インタビューは10自治体(政令指定都市：2、中核市：4、小都市(人口5万人以上)：2、小都市(人口5万人未満)：1、町村：1)に対し調査を行った。

2) 受給者証発行までの平均期間

申請から発行までの日数の中央値は14日(平均19日±16.4)であったが6日から60日と自治体によっての差は大きかった。自治体規模による差は認めなかった。

3) 支給日数

8自治体において支給日数は23日を上限とし、保護者の希望通りに支給決定されていた。1自治体においては未就学児で10日、学童以上で23日とし、1自治体では10日と定めて

いた。

4) 受給者証発行の要件について

- ・医師の診断書：必須：1、任意9
- ・医師以外の意見書：任意9、不明1
- ・療育手帳：必須2、任意8
- ・その他の書類：発達検査の結果、特別支援学校・支援学級在籍、身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、特別児童扶養手当診断書、就学相談の書類

5) 受給者証発行のための面接時間

- ・事業所に委託：2
- ・1時間未満：6
- ・1時間以上2時間未満：2

6) セルフプラン率

- ・<10%：4
- ・10以上50%未満：1
- ・50~75%未満：3
- ・75%以上：3
- ・不明：1

【分析2】

1) 受給者証発行までの手続き

10日以内に発行されている自治体では、保護者の訴えのみで判断されるか、あらかじめ専門家によるアセスメントや診断書などの申請時の書類を窓口で確認して発行している。一方、窓口で申請書を受け付けたのちに審査を行う自治体においては、受給者証発行までに1ヶ月以上を要している。

2) アセスメント担当者または方法

障害程度のアセスメントは健診時の保健師・心理士による子どもの直接評価が3ヶ所相談支援事業所の専門員による家庭訪問が1

ヶ所、相談支援事業所や市の社会福祉士・心理士・保育士による保護者や園・学校への聞き取り調査が3ヶ所、その他医師の意見書や小児慢性特定疾患、療育手帳、発達検査の結果などの書類提出のみを求めている所もあった。その場合に独自のチェックシートに基づいて行っている自治体が2ヶ所であった。政令指定都市では行政担当者と専門職が保護者からの聞き取りに関与して迅速に対応できるようになっているが、保護者からの情報のみで決定されるという課題も見られた。

また、アセスメント方法については、下記のような指摘があった。

- ・個別サポート加算をつけるかどうか判断するための聞き取りの内容が多すぎる。
- ・アセスメントが数値化されていないので支給日数を制限する理由がつけられない。
- ・日数について、明確な指標はなく、保護者は納得しないので統一的な基準が欲しい。
- ・自治体に任されている支給決定判断を明確にして欲しい。周辺の自治体と比較されて批判されることがある。

3) 医療受診と診断書について

「障害福祉のサービスは、診断がない中で提供するものではないと思うので、本来であればサービスの利用については、診断が必要である。」という意見がある一方、「支援サービス更新の際に、医療機関の書類発行に時間がかかると言われ、更新が間に合わず、サービスが切れてしまう事があった。」という声もあった。受診先医療機関の待機期間の長期化が影響していると言える。また、医師の診断書の内容について、診断名や検査結果のみなど、統一されて

いない。

受給者証発行の決定のために必要な子どもの行動特性、支給日数を検討するための重症度や家庭環境などの情報、必要な支援の方向性についての記載ができる、統一のフォーマットを望む声もあった。

4) 支援計画作成者について

相談支援員による支援計画の利用者が7割を占める自治体もあれば、セルフプランが7～8割を占める自治体もあった。「セルフプランは客観的な子どもの特性に基づく支給決定がなされておらず問題」という意見や、相談支援事業所のマンパワーが足りていないためにセルフプランになっている。」という指摘もあった。

一方、「相談支援事業所は民間なので専門性の質の担保ができていない。事業所のモニタリングも委託して実施しているが手が回っていない。」「支給日数を通所事業所と相談して決めてくる保護者は子どものニーズというより、最大日数預かってくれる事業所を選ぶことがある。」という意見もあった。

また、相談支援事業所において保護者と相談の上決定すると、保護者の要求通りになる傾向があり、「相談支援事業所が客観的に支援計画を立案できるようにするべき。現状は保護者の要求を最大限実現させている。」との意見も見られた。

5) 支給日数の決定について

通所事業所が少なく、受給日数の通りに利用できないことがある。

国の基準日数を超えた申請があったときには、専門職がいないので、課内で検討するものの、

判断は難しい。

6) その他

- ・加算のチェックシートで介助や一部介助とあるが、年齢的に定型発達の子でもできなくても良いことなのか専門職でないと判断が難しい。

- ・市としては対象児に合う通所事業所や信頼できる特定の通所事業所を紹介できないが、相談支援員は具体的な通所事業所を提案できるという点が良い。

- ・相談を受ける部署とサービス支給の部署が離れているので、連携や実態把握等が難しい。申請窓口で専門家が欲しい。

- ・児童の給付費が増えている。2次障害による不登校児童の通所事業所利用が増えている。学習支援をしてほしいという保護者がいる。

- ・幼保無償化に伴う障害児通所支援事業の利用の無償化によって習い事的な預かりが問題になっている。2ヶ所以上併用する場合も多く、専門職から見て過剰に療育に通わせる保護者がいる。

- ・加算をとりたい事業所が重く申請してくることもある。事業所の質の担保ができていない。

7) 研究班作成のマニュアルに記載して欲しい事について

学校への対応や保護者対応のマニュアル(児童発達支援や放課後デイサービスが何を目的としているのかを理解していない保護者への説明)や支給日数決定のためのツール(支給量を決めるための、点数評価)が必要との意見があった。客観的に支給日を算定できると他の子どもとの支給日数の違いを保護者に説明しやすくなるとの期待があった。

また、マニュアルや指針については「国の示す文言が難しい。熟読しても、市町村でサービス提供にばらつきが出る理由はそこにも原因がある」という意見があり、簡潔で算定しやすくする工夫が必要と考えられた。

D・E. 考察と結論

自治体の規模により、受給者証発行までの期間に差が見られるかと考え、規模の異なる自治体を複数選んで調査を行った。結果としては、大規模な自治体では外部委託や、書類審査のみで効率化を図る自治体も認め、小規模な自治体では個別に丁寧に評価して決定するために時間を要する所もあり、自治体規模による明らかな差は見られなかった。受給者証申請者数と担当する職員数の比や、セルフプラン率、相談支援事業所のキャパシティ、発行を決定する会議の頻度などが関係していると考えられる。

支給を決定するためのアセスメントについては、医師による意見書や発達検査の結果、園などへの聞き取りなど詳細な調査を行っているところと、保護者からの聞き取りに依存している所があり、地域の専門職のリソースの充実度と関連する。一方、医師の意見書においても十分な記載がなされていないことがあることから、受給者証発行についての意見書は、子どもの特性を専門家により客観的に評価する共通したチェックリストやフォーマットがあると良いと考えられた。

支給日数については国の上限日数を支給することが多く、支給日数を判定する基準が明確ではないという意見を鑑みると、療育支援の必要性を点数化する仕組みを現場は必要として

いる。

さらには実際にどのような療育を施すべきかという指針となる障害児支援利用計画の50%以上がセルフプランに拠るとする自治体が過半数であるということも今後の課題である。

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

1. 特許取得 なし

2. 実用新案登録 なし

3. その他 なし

■ Q-SACS (

＜中核都市＞ ＜年間出生：3000人＞	0～3歳	継続的 インターフェイス (引き継ぎ) 5W1H	4～6歳	継続的 インターフェイス (引き継ぎ) 5W1H	7～15歳
レベルⅠ（毎日） 日常生活水準 全てのこども対象	○1歳半健診 ○3歳健診	○1歳半健診 ○3歳健診	△保育園・幼稚園・ 認定こども園	○サポートブック	○小学校・中学校
共時的 インターフェイス (情報共有、紹介等) 5W1H (引き継ぎ)	○新生児訪問 ○すこやか健診 (保健師)	○サポートブック ○保健師の引き継ぎ	○発達支援保育制度 ○要配慮保育 ○保育所等巡回相談	○サポートブック	○教育相談(教育センター) ○特別支援学級 ○通級指導教室 ○特別支援学校 ○不登校児支援 □放課後等デイ ○保育所等訪問支援
レベルⅡ（定期的） 専門療育的支援 特定のごども	○親子教室(保育士)	○サポートブック	○5歳児相談 ○発達支援センター ○通園施設 □児童発達支援 幼児通級指導教室 ○保育所等訪問支援	○サポートブック	○教育相談(教育センター)
共時的 インターフェイス (情報共有、紹介等) 5W1H		○サポートブック	□相談支援事業所 ○サポートブック 学校教育室(就学相談)	○サポートブック	○教育相談(教育センター)
レベルⅢ 医療的支援 (医療機関)	□大学病院 ○市民病院 □民間病院	……継続……	□大学病院 ○市民病院 □民間病院	……継続……	□大学病院 ○市民病院 □民間病院

***事業の全てを自治体職員で実施○、一部の機能を外部に委託△、全てを外部に委託□、記入下さい。**

令和5年度 こども家庭科学研究費補助金 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
「発達障害児の障害児サービス利用に係る医療受診の現状把握及び発達支援の
必要性の判定のためのアセスメント方法の確立に向けた研究」
分担研究報告

発達障害児における障害福祉サービス利用時の受給決定の実態調査

—利用者へのインタビュー調査—

研究分担者 川島 慶子（福島学院大学・特任講師）
研究代表者 内山 登紀夫（福島学院大学・副学長）
研究分担者 小林 真理子（山梨英和大学・教授）
稲田 尚子（大正大学・准教授）
宇野 洋太（大正大学・客員研究員）
下野 九理子（大阪大学大学院・教授）

研究要旨：

本研究は発達障害児における障害福祉サービス利用時の受給決定の実態調査において、それを利用する子どもの保護者9名にインタビュー調査を実施した。その結果、受給者証について十分な認識がないままに利用が開始されている現状があり、申請するための段取りや書類の準備に時間を要することが多かった。セルフプランの場合には、事業所の選定や利用可能な日数の確認を保護者自身が行わなければならない、戸惑いや負担感がみられた。子どもの発達障害支援の開始においては、「障害や診断の理解」と「福祉サービスや受給者証の理解」を同時に並行して進めなければならないことから、支援をコーディネートする保健師や相談支援専門員等に求められる役割が大きいことが明らかとなった。

A. はじめに

本稿は、研究全体で実施した自治体・事業所（通所支援・相談支援）・保護者のインタビュー調査において、特に、受給者証の申請を経て児童発達支援事業または放課後等デイサービスを利用する児童の保護者に対するインタビュー調査の結果について整理し、考察を行った。

B. 方法

1) 調査方法

従来の市区町村サイズ別の在り方を基本にしながら、以下の3つの市区町村サイズ（①20万人以上の中核市、②5万人以上のその他

の市、③5万人未満の町村）に決定し、分担研究者・研究協力者が依頼をして同意を得られた保護者9名（母親8名、父親1名）に事前アンケートを実施し、その内容を踏まえインタビューを行った。

2) 分析方法

市町村サイズで分類し、数値化できる受給者証発行までの期間については中央値、最大値、最小値を示した。その他のインタビュー内容については、質問項目ごとに保護者のコメントを整理し、考察を行った。

（本調査は、福島学院大学の倫理審査委員会において承認を得ている。）

C. 結果

【分析1】

<質問項目>

1) 対象自治体の規模と対象者数について

対象者は、中核市（人口 20 万人以上）5 名、小都市（人口 5 万人以上）2 名、小都市（人口 5 万人未満）、町村（人口 5 万人未満）1 名であった。

2) 受給者証発行までの期間（n=8）

受給者証発行までの期間については、対象者 8 名から回答を得た。その結果、中央値 30（最大値 90、最小値 10）であり、市町村規模による特徴はみられず、各自治体で異なる傾向があった。

・約 3 か月（90 日）	1 件
・約 2 ヶ月（60 日）	1 件
・約 1 か月（30 日）	3 件
・約 3 週間（21 日）	1 件
・約 2 週間（14 日）	1 件
・約 10 日	1 件

3) 支給日数とその判断基準（n=7）

支給日数については、7 名から回答を得た。その結果、中央値 23（最大値 25、最小値 5）であった。「初めは少なめの日数からスタートし徐々に子どもや保護者の実態に合わせて日数が増加する」、「事業所の空き状況によって支給日数を決定する」、「保護者の希望通り支給される」、「理由は不明であるが 23 日支給される」、「15 日支給ではあるが長期休みには 23 日とすると特記事項が記載される」といったコメントがあった。いずれも明確な判断基準について行政から説明されたと回答する保護者はおらず、自身または相談員による申請書の記載内容や判定までの流れ、事業所の空き状況といった状況から推測される判断基準についての回答に留まった。また、支給日数と利用日数が大きく乖離するケースはみられなかったが、事業所の空きがないため希望通り

支給及び利用できていないとする回答もみられた（支給日数 20 日に対して利用日数 16 日など）。

4) 受給者証発行までのプロセス（n=9）

本質問項目への回答については、申請手続きだけに留まらず、発達の偏りや遅れへの気づきから事業所の利用に至るまでの経緯に触れた回答が多かった。同じ自治体でもケースによって内容が異なるため、各コメントを整理する際には、個人が特定されないよう十分に配慮（固有名詞や名称等については削除等）の上、ケースごとにまとめた。

ケース 1：申請書と検査結果を市役所へ提出し、更に 1 ヶ月後に受給者証受け取り、翌月から事業所の利用を開始した。支援事業所は事前に予約し、受給者証が届くのを待った。

3 年以内の発達検査の結果を提出する必要があるため、以前、保健センターで実施した検査結果の取り寄せ申請を行ったが、受け取りまでに約 1 ヶ月を要した。

ケース 2：市町村の母子保健事業の親子教室に通い療育の必要性に気づき、市の相談機関を利用した。その後、相談支援専門員との面接で利用希望を伝えて事業所を決定し、受給者証の申請を行った。発行まで数ヶ月を要したが待機期間は市の施設でプレ療育を受けることができた。

ケース 3：それほど待った記憶・印象はなく申請するとスムーズに自宅に送られてきた。

ケース 4：1 歳半健診で指摘され、保健センターが家庭内の様子をヒアリングに訪問、その後、新版 K 式発達検査等を受けた。その結果、保健師のすすめで事業所の利用、医療機関の受診・診断に至る。そこで、事業所を利用するための受給者証の申請を行った。

ケース 5：乳幼児健診で発達に関する指摘を受け、県事業で受診、福祉サービスの情報を得て受給者証申請に至った。セルフプランであったが、家庭での様子に関する

調査などもあった。乳幼児健診から受給者証発行までに2年を要した。

ケース6：相談支援専門員との面接で支援計画やスケジュールを作成した後、保護者は窓口申請書を提出する。相談支援専門員から細かな支援計画等の書類が市役所の担当窓口提出されるため、保護者が記入する申請書はシンプルな内容であった。受給者証は役場から郵送で自宅まで届く。手間が少ない。

ケース7：3歳児健診後、発達相談会を利用し、地域の相談機関へつながった。その後、医療機関の受診を勧められ診断を受け、事業所の利用に至る。事業所の見学後、申請書の作成を行い、診断書（必須）の準備、窓口申請する流れであった。その後、家庭訪問にて本人も同席の上、聞き取り調査（行政職員）があった。その際は、計画相談員がサポートしてくれた。

ケース8：役場から事業所のリストを渡され、他の保護者から情報を得るなど、独力で対応した。

ケース9：担当保健師が申請手順を手書きで説明してくれ、そのメモを頼りに事業所見学、事業所の空き状況を踏まえた利用可能日数を確認し、役場窓口申請を行った。よくわからないところもあったが、まずはメモを頼りに動いた。事業所の利用を開始してから、ようやく受給者証が何であるのかを理解した。

5) 受給者証発行プロセスの良い点 (n=9)

5)から8)の質問項目については、対象者からのコメント記録内容を個人が特定されないよう配慮の上、文章化した後、類似する内容ごとにカテゴリー名（◆）を付け、分類した。

◆申請書の添付書類について

- ・過去に受けた発達検査の結果を活用できる。

◆プロセスについて

- ・市役所からのヒアリング日時を事前に書面で知らされ、電話で済ませてくれた。

- ・更新がこまめで、初回は3か月後、それからは1年ごとに更新。支給日数の変更はあるが、それで困ったことはない。相談支援員との面接内容が反映されている。
- ・療育手帳を取得する前から療育に通える点。
- ・支給日の変更が年に1度あったが、コロナ時は郵送で対応してくれた。

◆申請までのサポート

- ・相談支援専門員や療育機関がサービス等利用計画、療育計画を事業所で細かく立ててくれるのは助かる。通院のスケジュール、通っている事業所、全般的なスケジュール管理を確認して作成してくれた。それを受給者証の発行のための資料にしていると思うが、具体的なことはわからない。セルフプランでは大変だと思った。とてもありがたい。
- ・受給者証発行前の気づき支援（子どものこころの診療体制強化事業）での相談ができたことが良かった。丁寧な相談と心理検査でのアセスメントを伝えてもらえることで、スモールステップで受容をしていくことができた。そこでの相談プロセスがあることで、父と母の足並みをそろえながら進めることができた。このプロセスを踏まないと、どちらかの意思が強くなってしまったかもしれない。
- ・医療の後ろ盾があると支援が必要とわかりやすい。
- ・保健師や地域療育コーディネーターとのつながりがあったので、サポートしてもらえた。
- ・利用する事業所内にある計画相談事業所を利用できたので、心強かった。
- ・計画相談員が色々とサポートしてくれたので、働いている身としては助かった。
- ・市役所の担当者がつき、今後の手続きの流れが確認できる点
- ・相談支援事業所を利用できる点（利用したい事業所を絞りやすい、また空き状況も分

かる。子どもについての全般の相談もできる。)

◆支給日数について

- ・支給日が20日もある。
- ・子どもの状態にあった療育先の紹介とそこで実際に通える日数を申請している。
- ・23日無条件にでること。(支援学校に通学している場合)。

◆申請基準について

- ・療育手帳はハードルが高いが、受給者証なら診断がなくても申請できる。

6) 受給者証発行プロセスの課題 (n=9)

◆申請書類の準備

- ・保健センターから発達検査の検査結果をもらうだけなのに、1ヶ月かかった。

◆申請手続きの負担／サポート必要性

- ・保健センターに出向いて申請書を書かないといけなかった。近くに住んでいる人は良いが、遠い人や療育が必要な幼い子を連れて手続きに行くのは大変な人もいる。ネットでの申請等ができると良かった。
- ・毎年の更新や日数の増減の申請が必要な点も含め、手続きが全般的にもう少し保護者の負担が少なくならないか。
- ・申請書類が細かい。毎年同じ内容を記入するため、昨年のを参考にして記入したい。
- ・相談支援事業所を探すにあたり、行政から事業所リストを渡されるのみで、自分で探さなければならなかった。
- ・行政(市町村)とのやり取りや、セルフプランを書くことの難しさがあった。セルフプランを書くときに市町村でのサポートがあるとよい。
- ・セルフプランのため、受給者証についてよくわからない中、何度も窓口に行ったり、事業所に見学と相談に行って支給日数を決めるなど、保護者自身が調整をしなければならない。

- ・セルフプランが困る。素人が子どもの状態を記載するのは難しい。時間がかかってもいいから相談支援専門員に書いて欲しい。

◆申請基準

- ・現状グレーという子はたくさんいるが、福祉のセーフティネットにひっかかってこない。困りごとがある人をどうするか。
- ・療育手帳の有無で、更新のための必要書類(診断書)の有無が変わる。
- ・専門医師による、意見書・診断書の取得までに敷居が高い点

◆受給者証に関する理解・周知・啓発

- ・入り口として、どういう制度なのか、自分が適用されるのかが、よくわからない。親が全て判断しなくてはいけない。せめて手引きのようなものや、紙面での説明などがあれば分かりやすい。
- ・受給者証のシステム自体はよくわからないが、なんとなく、この日数利用できるんだなと漠然と思う感じ。
- ・受給者証の背景について説明を受けることがないので、わかりにくい。受給者証の見方もわからない。役所から事業所に渡すのみ。結果のみの利用になる。
- ・制度の存在自体、ママ友から聞かないと知らなかった。自分が探さないと情報が入ってこない。
- ・複雑、十分にわからなくても利用できてしまう。
- ・利用者やその保護者が療育ということ自体を知らない点

◆管理

- ・受給者証の支給日数の更新の結果は、印字されたシールを貼り重ねていくシステムのため、これまでの(受給日数)経過がわからなくなる。通知書には書いてあるが、書類管理が大変。捨ててしまったものもある。
- ・療育事業では、毎月見せるようにと言われている。そこで管理してもらっている感じ。

◆事業所利用／申請のタイミング

- ・乳幼児期に発達の偏りや遅れに気づき、保健師とのつながりを持って療育の話を進められるとスムーズに適切な支援を受けることが出来る。一方、就学後に発達の指摘を受けても医療や療育、特別支援教育に関する保護者の理解は難しい面もある。

◆その他（行政や地域の状況など）

- ・計画相談員の多忙さなどにより更新が遅れてしまった。
- ・（行政内）で複数の担当部署がかかわっており、行政側の日程調整に時間がかかった。
- ・引っ越しした際、地域によって申請のシステムが違うので混乱した。療育手帳の発行基準が自治体で違うことも混乱する。

7) 受給者証発行に関して医療機関に期待すること（n=9）

◆受診・診断のきっかけ

- ・診断はハードルが高いが、先の見通しをはっきりさせたくて、しっかり診断してほしいので医療に早く繋がりがたかった。受給者証取得を目的に医療にかかったわけではない。

◆医師の不足

- ・児童発達支援に明るい医師が少ない。
- ・医療機関の予約をしたものの2年待ちであり、長い時間をかけてしまうことにデメリットはないのか、これだけ待って受診する意味はあるのか悩む。
- ・発達障害のこどもが多いのに、診る医師が少ない。1年以上かかるケースもある。
- ・児童精神科が増えていくこと。受診先の選択肢が増えることが必要。一昔前は書類を小児科などで書いてもらうことができたが、今は児童精神科の重要性も高まっているため、受診できる選択肢が増えることが望ましい。
- ・医療に関する県事業があるうちは良いが、一から医療機関を保護者が探すには難しさ

がある。

- ・服薬管理等の必要のない子の場合、定期受診が無くなるため、サービス更新などの際どうしても診断書発行までに再初診での利用が必要になるが、混んでいて予約が取れない。改善されるとありがたい。
- ・専門医による診断を待たずに申請を行える

◆申請の手続き

- ・医療機関は通院しており、療育施設に検査結果などを持参している。市役所に診断書等を持参したことはないが、療育施設から提出されているのかもしれない。
- ・医療機関受診先が3箇所になってしまい、それぞれから必要な内容ももらって相談支援専門員や療育機関に渡している。心理所見など。

◆医療機関を利用していない

- ・医療機関から申請、発行という道を通っていないので、分からない。
- ・特にない（関与がない）

8) 研究班作成のマニュアルに記載して欲しい事について（n=2）

◆保護者が受給者証を取得するまでの流れ

- ・福祉サービスの利用について、受給者証、日中一時支援などのサービスの種類ごとに自治体の窓口（担当課や申請場所）が異なるため、どこに相談したらよいかわからなくなる。
- ・行政の保護者に対する相談支援事業所の紹介の仕方。（リストを渡すだけでなく）
- ・事業所の選定の仕方。情報が無い。

◆行政や支援者の障害の理解

- ・相談支援事業所等における障害の理解

◆その他

- ・自治体による格差
- ・福祉の場にあがってこない子をどうやって救済するか、特に家庭環境が悪い子をどう支援するか。

D・E. 考察と結論

・受給者証の発行について

受給者証の申請から発行までの期間は10日から3か月と各自治体で開きがあった。支給日数については、事業所の空き状況に左右される点や、実態に合わせて更新ごとに支給日数を増加する等の対応がされていた。一方で、一律23日といった支給を行う自治体もあり、自治体規模にかかわらず様々であることが特徴的であった。判断基準については、利用者の立場上、知り得ない内容であったと思われるが、受給者証自体について、情報が少ないよくわからないままに手続きをしたと回答する保護者が多く、十分な周知や説明のためのリーフレットなども必要である。

・申請のためのプロセスについて

申請するための書類（検査結果や診断書等）を準備するために時間を要したり、診断書の発行のための受診予約がとれない、担当者が多忙で手続きが遅れるなど、マンパワーや社会資源の不足によりサービスの利用開始が円滑に進まない点が課題としてあげられる。併せて、地域で申請方法や基準が異なることから、引っ越し先で混乱するケースもあった。

セルフプランでは、作成のためのサポートが必須である。保護者が独力で作成をしなければならない地域においては、事業所の選定や利用可能日数の確認や調整を自身で行うが難しいとの声があげられた。相談支援専門員や保健師が丁寧に対応する地域では、そのサポートに対してとても助かっていると評価されていた。

その他、発行後の更新手続きの簡素化や、受給者証が上書きされるためにこれまでの経過が把握しにくいといったコメントがあった。書類管理については事業所からの指示に頼る傾向があった。

・医療機関に期待すること

診断から支援の利用まで、一貫して相談支

援専門員や保健師により十分に支援されているケースでは早期診断について肯定的に捉えられていた。一方で、受給者証申請のために受診や診断が必須、且つ、セルフプランの地域では、医療機関の受診に十分な意味を感じにくく、手続きのための通過点となりがちである。診断や療育機関利用の意味について、保護者をサポートする専門職や地域の支援システムが求められる。

自治体の規模にかかわらず、児童精神科医の不足や医療機関受診のための予約待機期間の長さが課題としてあげられた。

・マニュアルに求めること

療育機関や相談支援事業所の選定については、利用者（保護者）に委ねられることへの戸惑いがみられた。また、一人の子どもの支援に係る手続きの窓口が、そのサービス内容によって異なり、どこにどのように申請したらよいか困るとの訴えもあった。行政窓口や相談支援専門員等が、サービスを利用する側（保護者）にとってわかりやすく説明し、決定を促すスキルを求められていることがわかる。

一部、相談支援事業所における障害の理解を求めるコメントがあった。発達障害の理解について、基本的なところではあるが、地域の支援者が共通理解を図れるような土台づくりも並行して行っていく必要がある。

・まとめ

各自治体による差が大きいものの、受給者証のシステムについて、十分な認識がないままに利用が開始されている現状があり、受給者証だけでなく児童発達支援事業についても、どのようなサービスであるかを利用者が知る機会が少ないと言える。医療機関受診（または発達の偏りや遅れに関する気づき）から療育機関利用に至るまで、またサービス利用の間においても、相談支援専門員や保健師などによる継続的で一貫したサポートが必要とされる。

子どもの発達障害支援の開始においては、「障害や診断の理解」と「福祉サービスや受給者証の理解」を同時に並行して進めなければならないことから、支援をコーディネートする保健師や相談支援専門員等のより高度な専門性が求められる現状がある。地域でこうした役割を果たす人材の育成についても大きな課題と言える。

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

1. 特許取得 なし

2. 実用新案登録 なし

3. その他 なし

令和5年度 こども家庭科学研究費補助金 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
「発達障害児の障害児サービス利用に係る医療受診の現状把握及び発達支援の
必要性の判定のためのアセスメント方法の確立に向けた研究」
分担研究報告

発達障害児における障害福祉サービス利用時の受給決定の実態調査

－事業所へのインタビュー調査－

研究分担者 小林 真理子（山梨英和大学・教授）
研究協力者 武部 正明（山梨英和大学）
梶舘 尚武（山梨英和大学）
河西 朱音（（福）子育て・発達の里 こころのサポートセンターネストやまなし）
村山 正博（（福）子育て・発達の里 こころのサポートセンターネストやまなし）
研究代表者 内山 登紀夫（福島学院大学・副学長）
研究分担者 稲田 尚子（大正大学・准教授）
宇野 洋太（大正大学・客員研究員）
川島 慶子（福島学院大学・特任講師）
下野 九理子（大阪大学大学院・教授）

【研究要旨】

本研究は発達障害児における障害福祉サービス利用時の受給決定の実態調査において、事業所調査について結果を整理・分析した。

受給者証発行までの期間と支給日数は要約統計量を算出した。また、#1：受給者証発行までのプロセスの実態、#2：相談支援事業所の果たすべき役割と現実とのギャップ、#3：事業所が受給者証発行を保護者に促す際の留意点と課題、#4：事業所からみた、自治体、通所・相談支援事業所の役割については、事業所へのインタビュー内容に基づいて、インタビューの要約を行った後、合議制質的分的法を用いて考察した。

A. はじめに

本稿は、研究全体で実施した、自治体・事業所（通所支援・相談支援）・保護者のインタビュー調査において、特に、事業所からのインタビュー調査の結果について整理し、考察を行った。

の市区町村サイズ（①50万以上の指定都市、②20万以上の中核市、③5万以上のその他の市、④5万未満の町村）に決定し、4つの市区町村サイズが概ね同数になるように研究者の縁故法により調査対象に依頼し、同意を得られた機関・対象者。

B. 方法

1) 調査方法

半構造化面接によるインタビュー

調査対象機関・者（自治体、相談支援事業所・児童発達支援事業所、保護者）

35か所のうち、事業所17か所を対象とする。

2) 調査対象

従来の市区町村サイズ別の在り方を基本にし
ながら、研究者全員の合議により、以下の4つ

3) 分析方法

（1）分析1 数量化できるもの：

数量化が適切なデータがあるかを確認し、受

給者証発行までの期間については、代表値として中央値、散布度として平均偏差を算出した。支給日数については、回答が多岐にわたるため、代表的なカテゴリを作成し、その比率を示した。

(2) 分析2 数量化できないもの：合議制質的分析法により、結果を整理し、考察を行う。

①合議のメンバー

○ 年齢：60代：1人 40代：3人 20代：1人

○立場：

- ・大学教員（福祉心理学や障害児心理学を専門）7年 障害福祉・児童福祉領域の心理職として実践経験：30年以上
- ・大学教員（コミュニティ心理学や心理アセスメントを専門）2年 障害福祉・高齢者福祉領域での心理職として実践経験：20年以上
- ・大学教員（教育心理学や心理統計学を専門）12年 地域福祉・母子保健領域における調査指導：2年以上
- ・児童発達支援事業所（児童発達支援管理責任者）5年以上 障害児支援領域で教育・心理職として実践経験20年以上
- ・児童発達支援事業所（公認心理師としての専門職）4年 障害児支援領域で心理職として実践経験 塾講師として教員歴などを6年

②手続き

○合議のメンバーの一人が、事業所のインタビュー結果から以下の内容について整理する。

- # 1 受給者証発行までのプロセスの実態
- # 2 相談支援事業所の果たすべき役割と現実とのギャップ
- # 3 事業所が受給者証発行を保護者に促す際の留意点と課題
- # 4 事業所からみた、自治体、通所・相談支援事業所の役割

○# 1～# 4について整理された内容をメンバ

ー全員で確認し、合議制により、まとめを考察する。

※ なおこの調査においては、福島学院大学において、倫理審査委員会にて確認、承認されている。

C. 結果と考察

【分析1】

1) 受給者証発行までの期間

中央値=21日

平均偏差=10.8日

・標本サイズが小さい中で、最大で3ヶ月や短い場合は7日といった、全体の傾向からみるとやや逸脱した回答が散見されたため、中央値を代表値としている。対応する散布度として、中央値からのバラつき具合を示す平均偏差を参考に挙げた。

・子育て支援センター（療育担当部署）での初期支援を経由して児童発達支援センターを利用する場合、4ヶ月～5ヶ月および3ヶ月～6ヶ月という回答が2件あった。これらは特定の施設を経由するというケースであり、かつ著しく発行期間が長いため、例外と捉え、上記の分析には含めていない。

2) 支給日数

支給日数	
23日	42.1%
10-15日	15.7%
週の利用日数に応じて	21.0%
希望通り	15.7%
具体例なし	5%

支給対象者に応じた多様な回答を複数提示する事業所がいくつも存在した。そのため、上記表は支給日数についても述べ数に基づいて作成された概要にとどめられるものである。支給日数は事業所単位で一律に、また明確に定まっている

とは限らず、支給対象者に依存している。詳細は以下の通りである。

- ・17事業所のなかで、支給日数について23日と答えたのが7事業所（41%）であった。
- ・このうち2件に23日を越える支給日数への対応が可能である旨の回答があった。
- ・15日と答えた事業所は1件、10-15日と答えたのは1件であった。
- ・ただし、後者は、保育所・幼稚園児は15日が限度、土日也使いたい場合はプラス5日、相談支援員がついていれば最大27日との補足があった。
- ・週の利用数に応じて支給日数を決めるという回答が3件あった。
- ・週1の場合で月5日、週2なら月10日、週3なら月15日、週5なら月22日との回答があった。
- ・支援体制別での回答が1件あり、児童発達支援の場合は15日から最大23日、放課後デイサービスの場合は23-最大27日とのことである。
- ・希望通りの日数を出すという回答が3件であった

【分析2】

#1 受給者証発行までのプロセスの実態 良い面（市区町村サイズ別）

整理された内容（#1）

■50万以上の指定都市

	受給者証発行プロセスの良い面
50万以上の指定都市	・発行までに要する日数は比較的早い点。 - また、利用日数は良くも悪くも親の希望が尊重される点。 ・さらに、親や家族全体に支援を要する世帯の場合（養護できないなど）、療育サービスでそうした点をカバーしている面がある。

	・児童発達支援センターを利用する場合、行政機関を経くるので（システム上）、<u>受給者発行のプロセスはスムーズ</u>である。 ・<u>子も同席しての面談があること</u>で、支給日数等についても客観的に判断してもらえる。
--	--

■20万以上の中核市

	受給者証発行プロセスの良い面
20万以上の中核市	・<u>1か月以内に発行</u>されるところ ・相談支援事業所の相談員がいる場合は、客観的な視点で利用日数や保護者の負担感に寄り添って支給決定が決定をしてももらえる。 ・相談支援専門員がいる場合、<u>行政と家庭訪問</u>にいく ・計画をつくるためのアセスメントをする ・一般的な児童発達支援を10日で一旦判断することはよいと思う。 ・医師の診断を受けなければいけないハードルがないので、<u>診断を受けることに抵抗がある人、医療機関につながっていない人も、受給者証があれば発達支援を受けられる</u>ことができる点。

■5万以上の市・5万人未満の（市）町村

	受給者証発行プロセスの良い面
5万人以上の市	・担当課がケースの事を考えて丁寧に対応してくれる。 ・支給日数について市に相談すると、状況を理解し日数を増やすなどの対応をしてくれる。
5万人未満の（市）町	

村	・市が事業所の事を信頼してくれていると感じる。
	・市は <u>モニタリングの頻度決定を柔軟に対応</u> してくれる
	・支給日数についての対応も同様
	・受給者証発行までに必要な、<u>理解支援（子どもの特徴や必要な地域資源の活用等）において、市の持つ相談機能がしっかりとしている</u> ので、方向性がしっかりと示されて医療へつながっている。
	・サービス利用希望があるケースについては、<u>必ず基幹相談支援センターへつなぎ、そこでケースの状況によって対応する相談支援事業所を振り分けている</u> ので、お互いの良さを発揮できていると思う。
	・<u>計画相談が入るとタイムリーにというのが難しいため、セルフプランで対応してもらえ</u> ることで、計画がなくても受給者証を発行してもらえ、タイムリーに療育を受けられる。 ・受給者証発行窓口で事業所に関する情報を提供してもらえる。 ・<u>受給者証を発行してもらい、利用するということで、このような手続きを踏んで利用しないといけないんだという意識</u> をもって利用してもらえる。 ・口が立つ保護者に本当は必要ないのに発行されるということはない等、誰にでも発行されるわけではない点。支給量も適切に判断されている。 ・<u>更新前に調査員が来る。3 年</u>

	<u>に 1 回の家庭訪問</u> もある。
--	------------------------

現状での課題（市区町村サイズ別）

■50 万人以上の指定都市

	受給者証発行プロセスの課題
50 万以上の指定都市	・全国ルールと地方ルールに差があると感じる。 ・<u>療育に対する考え方と受給者発行の考え方とに乖離</u> がある。療育の事業所が多すぎるため、質がバラバラ。<u>親が何が必要と考え、サービスを選択している</u> かがもはや不明。それは親だけでなく、<u>事業所も経営重視</u> になっているため。
	・(当該のお子さんについて)<u>受給者発行に関する統一見解を出すところがない</u>。親が希望すれば発行されてしまう 面があり(窓口が)、児童発達支援センター利用者でもいつの間にか受給者証の日数が増えていて、他の事業所を併用していることが後でわかることもある。それが子どもにとって本当にいいことなのかわからない時もある。
	・新規の発行プロセスには課題を感じないが、<u>更新時は保護者の手に届くのがギリギリ、届いても保護者が事業所に持ってくるのを忘れることが多い</u> ため、事業所としては困る。 ・また、更新時に診断書が必要だと言われたことがある人がいたり、支給日数が実情の合っているのか見直しが十分でな

	い場合もあったりするなど（対応する行政の担当者）人によってまちまちだと聞く。
--	--

■20 万人以上の中核市

	受給者証発行プロセスの課題
20 万人以上の中核市	・上限月額管理事業所を誰が決めるかも課題である。支給決定元では決められないため、セルフプランの場合、相談支援専門員がいないので保護者が決めるしかない。保護者が事業所によくわからないままお願いしたりする。 ・受給者証発行までの期間に差がある点。保護者や児童から「まだ使えないの？」という声も聞く。支援内容も決まっている中、利用開始できない状態が続く現状。 ・相談支援事業所の利用を勧めたくても待ちが多く、新規は受け付けていない所もあるので、なかなか繋がられない。 ・不登校児の保護者から、他者との関りをもつ機会としての利用を相談され、事業所としては学校に再登校できるようにする前のワンクッションとして日中の利用を承諾。（中略）昨年辺りから不登校児の利用希望が増えていることもあり、今後の課題。 ・発行には医師の診断書もしくは療育手帳が必要で、申請までに時間がかかる。受け入れが難しい保護者にとって、診断書はハードルが高い。 ・マンパワー、特に子どもの相談支援は足りない。

	・手帳があれば発行されるが、手帳がない場合は医師の意見書となるが、1～2 行の意見書に意味があるのかと思う ・課題はセルフプランで、10 日や 23 日の使い道を保護者がわからないこと。困った後に、事態が複雑になってから相談支援が入ることが多い。市の方針としてはセルフの方が保護者は早くサービスに繋がれるから好ましいという主張。 ・相談支援事業所が少ないことも課題。現状は保護者のメンタル問題や保護者が発達障害などで養育ができないような支援ニーズがある事例、虐待などの事例だけが相談支援の対象になっている。親が元気だったら親が調整できるはずと市から言われる。
--	---

■5 万人以上の市、5 万人未満の（市）町村

	受給者証発行プロセスの課題
5 万人以上の市	・保護者が障害福祉サービスの仕組みなどを説明受ける時間を、市の方でしっかりとってもらえるとより良い。申請だけが進んでしまい、事業所側で説明することも。
5 万人未満の（市）町村	・就労や見守りなど、本来の目的以外のところで支給日数を求められた時に、計画相談がついていないケースがある。計画相談がついていれば、本来の使い方と違うと説明できるが。万が一窓口で就労など本当の目的を隠して申請した時に蓋を開けてみると本来の使い方ではない目的で使っていたとし

	ても、 <u>計画相談が入っていないとモニタリングがない。</u>
	・最近はそのほどないが、「 <u>障がい者</u> 」という言葉が表に出ていたりするので、ハードルがある。「障がい児」という言葉を見て、戸惑う方がいるが、それで「辞めます」という方はいないが、もやもやしなからという保護者もいる。特に通園は、診断がなくても利用できるのも、ハードルが高いところが少しある。ただし、 <u>何でもかんでもどうぞというのは違うので、きちんと線引きをするという意味では受給者証がいる</u> と思う。
	・ <u>調査員が正規職員ではないので、フルタイムの母親からは聞き取りだけで実際に母親や児に会わずに済ませている</u> こともある。
	・支援者の思いが強くなりやすい。保護者が納得しているところではあるが、説得しているようなところもある。結果的に良かったと言うことになるが、保護者が理解しない場合は利用につながらない。
	・ <u>セルフプラン＋意見書の日数通りで発行するので、本人のニーズに合わせた支給量とは限らない。</u>

まとめ（＃１）

【受給者発行に関する意見：事業所サイド】

良い点：

- ・どの自治体でも発行に関しては、概ね１カ月程度（で支障は低い）
- ・中核市より小規模自治体で、市の発行に関する説明等が丁寧で、相談支援事業所が付いてい

る場合にはモニタリングも機能しているとのこと。

- ・どの自治体でも、また相談支援事業所なしのセルフプランでも受給者発行に支障はない（ことが良い点としているが、後述の課題面と裏表に）。

【受給者発行に関する意見：事業所サイド】

課題：

- ・受給者発行に関する統一見解を出す機関がない。親が希望すれば発行されてしまう面があり、複数の事業所を併用する事例が増えており、果たして子どもにとってそれが本当に「良いのか」疑問である（本人の支援ニーズに合致しているのか不明）ことが多々ある。
- ・どの自治体でも、相談支援事業所が不足していることで、セルフプランばかりになっており、それが前述のコーディネートされていない「サービス併用」及び「モニタリング不足」を招いている節がある。
- ・むしろ「不健康ではない保護者はセルフプランでやるべき」とする自治体さえある。
- ・発達支援や療育という目的ではない利用（不登校、養育機能不全など）があり、一長一短の側面がある。

＃２ 相談支援事業所の果たすべき役割と現実とのギャップ

整理された内容（＃２）

要約	ヒアリング内容（一部修正）
継続しての相談・支援が難しい	・児童発達支援や放デイを利用したいというだけのニーズの保護者と、障害児のきょうだいの思い、夫婦関係のこじれなどその他の課題を抱えている家庭もある。この課題に対応するのが、相談支援事業所の役割だと考える。一方で、継続的に関わる関係性、ライフステージに沿って対応していくマンパワーがない現状がある。

人員不足が生じている	・相談支援事業所は、現状手厚く関わっていることができたとしても経営が立ち行かず、結果、慢性的に人員不足に陥る。また人員が補充されたとしても、安全面確保の観点から、生活介護などの職員補充が優先され、相談支援部門の補充は後回しになる。福祉系を希望する学生も減少している。 ・担当者会議、モニタリングが追いつかない。間に合わないことがある。経過を追えない。ケース数が多い。相談支援の人数が足りない。 ・児童に対応できる相談支援事業所が足りず、セルフプランが増えているため、サービスを利用できれば良いと思う保護者へもセルフプランのメリットとデメリットをしっかりと伝えるべきであり、本人の最善の利益を一番に考える必要がある。 ・相談支援は障害児が一番先に使うサービスのはずだが、相談支援員へのなりてが少なく、サービスを受けられない現状がある。 ・密な支援をしたいのに、一人ひとりにかける時間が限られている。
経営・運営上(経費・人件費)の困難が生じる	・事業所の見学や医療受診に同行することも利用者の為になることなので大切だが、人件費がかかるだけで、プランを作成しないとお金にならない現状がある。就学前児についても、支援にすぐ繋がることができない子のために、支援までの間の何かがほしい。本来は療育支援事業がそこを担うことになっているが、現実是这样になっていない。サービス等枠組み

	だけでなく、きちんとお金に繋がる仕組みが欲しい。" ・報酬の問題があり、たくさんの方を受けられない。
地域の提供 できる支援 サービスが 限られてお り、選択肢 がない	・児童の場合、通常の流れと異なり、既に利用する事業所が決まっている中で、相談支援専門員が介入することが多い。
相談支援の 質の確保が 難しい	・定期的なモニタリングがなく、第3者による評価が難しい。通所事業所の抱え込みになりやすい。
他職種との 連携が難し い	・家族支援については、保健師の存在が大きく一緒にサポートしているが、上手く連携が図れないこともある。
提供される サービス量 と実際必要 と考えるサ ービス量と の乖離が生 じている	・児童発達支援に関しては、子の状態や家庭の困り感を考慮すると日数を増やすことを良いと考えるが、自治体からは家庭での時間を大事にするよう指導されることがあり、現場の声を大事してほしい思いがある。
バーンアウトでの辞職が多い	・相談支援はバーンアウトして辞めていく人が多い。また1人職場は日々相談できる人がいない。行政と基幹相談支援センターの共催で相談支援連絡会は3ヶ月に一度やっているが、毎回時間が足りなくなるので、この頻度では足りないと感じている。この連絡会は行政が通達をした方が参加率が高い。"

まとめ（＃2）

【相談支援事業所における課題】

○運営・経営上の課題

- ・人員不足が生じている

- ・バーンアウトでの辞職が多い
 - ・経営・運営上（経費・人件費）の困難が生じる
- 支援・サービス提供時の課題
- ・継続しての相談・支援が難しい
 - ・相談支援の質の確保が難しい
 - ・他職種との連携が難しい
- その他の課題
- ・提供されるサービス量と実際必要と考えるサービス量との乖離が生じている
 - ・地域の提供できる支援サービスが限られており、選択肢がない

3 事業所が受給者証発行を保護者に促す際の留意点と課題

整理された内容（# 3）

要約	ヒアリング内容（一部修正）
保護者に向けて、発達支援のためのガイダンス・情報提供を丁寧に行う。	・保護者から電話でB事業所に見学申し込みがあったときに、入口支援を行うこともある。療育とは何か、福祉手続きについての詳細、受給者証について、行き先（行きたい事業所）が決まったら、その事業所の担当者と話して受給者証の日数なども検討した方がよい旨を説明することも多い。 ・保護者は福祉の利用を目指してくるので、相談支援事業所で相談しながら悩み決めるというプロセスを経験することはない。強いて言えば、児童発達支援センターを卒園して、そのまま放課後等デイサービスを利用する際、手順をまったくわかっていない保護者がいるくらい（以前の申請は行政がかなりやってくれるため）。 ・子どもに何らかの支援が必要だと思われるが、保護者が福祉サービスの制度を知らないためにサー

	ビスを受けられていない場合がある。
保護者が困り感に気づいていないため、サービスを利用していない場合は保護者との信頼関係の構築が最重要である。	・当事者や家族が自分たちの困り感に気づいていない時。客観的な立場として、必要なサービスや支援が受けられるので利用していきましょうと伝えても、「全然大丈夫」という当事者や家族も多い。 ・この場合、まず傾聴して、信頼関係の構築に全力を注ぐ。信頼感を持っていただいて、その人に必要な支援を一緒になって考えて提供していくことに尽きる。
保健師からの紹介や子育て支援関連の〇〇教室などによってサービスの利用に至ることが多い。	・既にサービス（C事業所の保育所等訪問支援）を受けている人から情報を得た保護者からの相談の場合は、まずは受給者証の取得のための案内を行ったことがある。相談によりサービス利用につながるというよりは、保健師の紹介や〇〇教室などの利用などを経て、事業所の見学を経て、サービスの利用に至るケースが多い。
相談支援事業所の対応の差がある。保護者へのサービス制度、実際の利用までのプロセスや支援内容について	・相談支援事業所の対応にも差があり、熱心なところは事前で電話での確認や見学もあるが、全く見学も連絡もない事業所もある。事業所側から保護者に利用を断ったことはないが、保護者が見学をして、このプログラムではうちの子には難しいと思うと辞退されるようなことはある。児童が何を求めているか（どのような支援が必要か）保護者が分かっていないので、保護者に知ってもらうことが大

ての情報提供が重要である	切。 ・ネットで調べて自分で療育機関に相談の電話をするケースもたまにある。すぐ通えるところではなく、実際に利用するまでに日数が必要ということは伝える。役場に申請が必要ということも伝える。トラブルはそんなにない。 ・受給者証の制度を知らない人もいる。私費の施設と混同していたり、児童発達支援施設の意味が分かっていなかったり、幼児教室の一環として考えていたりする場合には、制度の説明からする。 ・保護者との面接の中で、本人の発達特性や発達の状況をできるだけ、保護者と共有をすることを気を付けている。そのうえで、福祉サービスの必要性、福祉サービスを利用することで、子供にどんなメリットがあるかを丁寧に説明するようにしている。 「みんなと遅れている」「できないことがある」から療育を受けるといような短絡的な理解にならないように気を付けている。 ・2歳で受給者証を使う保護者は、知的の軽重ではなく、自閉度の重いケースが多い。また親も特性を持っている親も多いから、情報が混乱しており、そういうケースは相談支援が入った方がいいのになって思っている。
「障害」の名称使用の是非あるいは方法を検討する必要があるが	・「障害児通所支援」の「障害」の部分に抵抗を持つ保護者もいる。事業所では「障害」という言葉なるべく使わないようにするけれど、受給者証取得のプロセスでどこかで保護者は「障害」という言葉を目にすることになる（受給者

る。	証の発行窓口が「障害福祉課」、サービスが「障害児通所支援」、請求書や明細書の「障害児氏名」、受給者証の障害区分など）。細かい名称的な部分で取得のハードルを挙げていると思うので、「子ども発達支援」など名称が変わってもよいかなと思う。 ・D事業所において、請求書はシステム上で「児童氏名」と変えている。うちの子「障害児ですか」と保護者に質問されると、こちらとしては障害とは思っていないくても、サービスのあらゆるところに「障害児」というワードがあるのでジレンマを感じる。「今はすそ野が広がっているので気にしないで」、と伝えるようにしている。多くはないけど、そういうことに対する強い思いを持っている保護者はいるし、いわないだけで潜在的に抵抗感ある人もいるかもしれない。"
保護者による子どもの障害理解・受容までの家族支援が必要である	保護者が支援の必要性をわかっているが、診断を付けることへの抵抗感、医療機関につながることへの抵抗感があることがあり、福祉サービスの利用までに至らないことがある。その場合、当事業所では公益での利用で、継続をするようにしている。"
セルフプランにより、子どもにとって不適切なサービスの利用になるこ	・昔の方が「障害」に反応した人は多かったですけど、最近は特に抵抗がない人が多い。逆に、2歳台などの就園前の時期に3か所や4か所の通所事業所にいって子どもが混乱しているケースが多い。セルフプランで、親が見つけて契約したら別な事業所も使えるので、結

とがある	局 2 歳で繋がるにはそれなりに特性があって受給者証が発行される。そうすると親が不安だからどこか利用できるところと言って（複数の事業所に）行く、子どもは行くところ行くところ全然違うことをやるから混乱していて不安定になることが非常に多い。
------	--

まとめ（#3）

【保護者に向けての支援（家族支援）】

○保護者との信頼関係の構築

・保護者が困り感に気づいていないため、サービスを利用していない場合は保護者との信頼関係の構築が最重要である。

○保護者への情報提供やガイダンス

・保護者に向けて、発達支援のためのガイダンス・情報提供を丁寧に行う。

・保健師からの紹介や子育て支援関連の〇〇教室などによってサービスの利用に至ることが多い。

・保護者へのサービス制度、実際の利用までのプロセスや支援内容についての情報提供が重要である

○保護者への継続的支援

・保護者による子どもの障害理解・受容までの家族支援が必要である

○その他の留意点

・「障害」の名称使用の是非あるいは方法を検討する必要がある。

・セルフプランにより、子どもにとって不適切なサービスの利用になることがある

#4 事業所からみた、自治体、通所・相談支援事業所の役割

整理された内容（#4）

事業所と自治体	インタビュー内容 (一部修正)
【通所支援事業所】	・事業所ごとに専門性や強みがあるので、そこを貫いて、専門

・支援に必要な専門性 ・保護者と子どもの障害理解の手助け	プログラムを提供してほしい。 ・入口になると良いかなと。迷われている方も多し、親子で通うことで子どものことも分かる。民間の事業所は親子分離が多いが、親子で通うことは、大変さはあるが、子どものことを知ってもらうえで大切かと。そこで理解してもらうことで、次の進路も。
【相談支援事業所】 ・家族機能に応じたガイドライン以外の支援の必要性 ・調整（コーディネート）役 ・連携の促進 ・受給者証の不要な相談場所 ・保護者と事業所との架け橋	・相談員が各事業所の特色を把握しておいて、本人に合う事業所の情報提供ができる。利用の調整も含む。支給量に関してはガイドラインがある中で、必要な家庭には、ガイドライン外の所の必要性を行政に如何に伝えられるか。 ・相談支援事業所はコーディネートしていく側なので、みんな考えていく調整をしていくことが役割。事業所によっては、計画相談が入っていないと、複数の事業所を利用しているケースでは、事業所同士連絡取りにくいということもあると聞く。相談員が入っていて良かったという声は聞く。一堂に集まれる場を設けていかないといけないと思う。 法改正もされ、支援の重要性もあるので、いずれE事業所でも相談支援事業所の機能も持てると良いと思い勉強し始めている。相談支援事業所は必要だと思う。相談支援事業所へ行って、どういうことが必要かを話して、自治体とも連携して繋いでもらえる。迷っている親子の手助けになる。

	・児童発達支援センターでもできるが、相談支援事業所の機能も持てたら、もっとできるかなと。今も相談は受けているが、今は手一杯の状態で行っている。マンパワーは必要。今は、保育所等訪問支援でできているが、相談支援であれば受給者証がいらない。本当に相談のところができる。 ・F市は相談支援事業所で相談だけ受けることをしているらしい。保育所等訪問支援よりもハードルが低いのですごく多いらしい。相談支援は相談支援事業所の方がつないだりするなど、利用しやすいらしい。保育所等訪問支援は、保護者に書類を書いてもらってなどいろいろなステップがあるかららしい。計画相談をしても他機関を見に行くなどしやすいらしい。ある程度のハードルはあると思うが、そこを躊躇する人を拾えると良いと思っている。 ・マンパワーがあれば、繋ぎやすいので、相談支援事業所の機能もあると良い。他事業所とも連携できると良いなど。発達障がい者の相談支援事業所はたくさんあるが、発達障がい児の相談支援事業所は少ない。必要な方や困っている方も増えているが。 ・計画相談者は多いが、児は少ないのはお金になりにくいからではないか。やはり福祉の部分が多い。児は、はっきり診断が下りてない子も多く、者は診断が下りていて、人数も把握し
	やすいからか。保育所も同じだが、私立は、いろいろな助成金を取れるし、保護者からも実費でいろいろと取れるが、公的な所はお金を取れないので損が多く、持ち出しも多い。あまり儲けになりにくいのかもしれない。国が中心になっていろいろな所ができるように支援してもらいたい。現在の物価高騰のための助成も G 学園は公的機関なので申請できなかった。私立は1人に対していくらという感じで申請できたが、公立は申請さえもできない。だから民営化も進んでしまう。 ・同法人内に相談支援員がいるため、保護者と事業所の架け橋となってくれる。相談支援員が仲介してくれることで、保護者と事業所との関係性が保たれる。
【自治体】 ・適切な情報収集と情報提供 ・必要な会議に官・民で連携することが重要 ・自治体内での連携の必要性	・相談支援のメリット感が保護者になく、まず役所となっていると思うので、事業所情報収集や H 市内の社会資源を可視化して、ちゃんと PR してもらおう。最初の窓口での対応で、けんもほろろに対応されて気持ちがなえる保護者けっこういると聞くので、あたたかく対応してもらいたい。" ・統括。必要とされる方が必要とされるところへ行けるように。 ・1歳半健診で引っかかった子は I 市と社会福祉事業団との会議で名前があがり、支援に繋がらないことがないように調整されるが、そこに民間の人間は

	入っていない。ケースによっては民間の方が家庭環境などの情報を持っている場合もあるので、その会議に民間も入れてほしい。 ・自治体の中ではケースの重さによって担当課が途中で変わることもあるが、担当でなくなると情報の行き来がなく、家庭児童相談室とJ相談所双方から受給者証発行について意見してほしい時でも、どちらか（担当）に伝えておきますで終わることがある。また、地域福祉課と保健センターが連携されておらず、それぞれに同じことを何度も伝えたり、手続きが分散されたりで何度も往復させられたこともある。自治体内での連携の必要性を感じる。
--	--

まとめ（＃４）

表 事業所（通所支援・相談支援）からみた自治体、通所・相談支援事業所の役割

（表１）

D. おわりに

このインタビュー調査の結果から、受給者証の発行は概ね１か月程度がかかり、大きな支障は見受けられないことがわかった。

一方で、受給者発行に関する統一見解を出す機関がため、親が希望すれば発行されてしまう面があり、子どもにとっての利益になっているのが懸念されるところである。

また、相談支援事業所の不足によりセルフプランが多く、コーディネートされていない「サービス併用」及び「モニタリング不足」を招いている面があることもわかった。

その他、相談支援事業所における課題として、運営・経営上の課題、支援・サービス提供時の課

題などが明確になってきた。

さらに、この調査の中で、受給者証発行の際の、さまざまな種類の家族支援が必要であることもわかってきた。

E 健康危険情報 該当なし

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

該当なし

H 引用文献・参考文献

<参考文献>

・全国児童発達支援協議会監修 宮田広善・光真坊浩史 山根希代子・酒井康年・岸良至他著 増補新版障害児通所支援ハンドブック

エンパワメント研究所 ２０２４

・全国児童発達支援協議会障害児・者相談支援事業全国連絡協議会 監修 宮田広善・千塚昭彦編著 松下直弘・田畑寿明他著

障害児相談支援ハンドブック エンパワメント研究所 ２０１６

・一般社団法人全国児童発達支援協議会編集 障害のある子を支える児童発達支援等実践事例集 中央法規 ２０２０

・日本相談支援専門員協会編集 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 ２０２１

・障害のある子どもの放課後保障全国連絡会編 子どものゆたかな育ちのために放課後等デイサービスハンドブック かもがわ出版 ２０２２

事業所（通所支援・相談支援）からみた、自治体、通所・相談支援事業所の役割

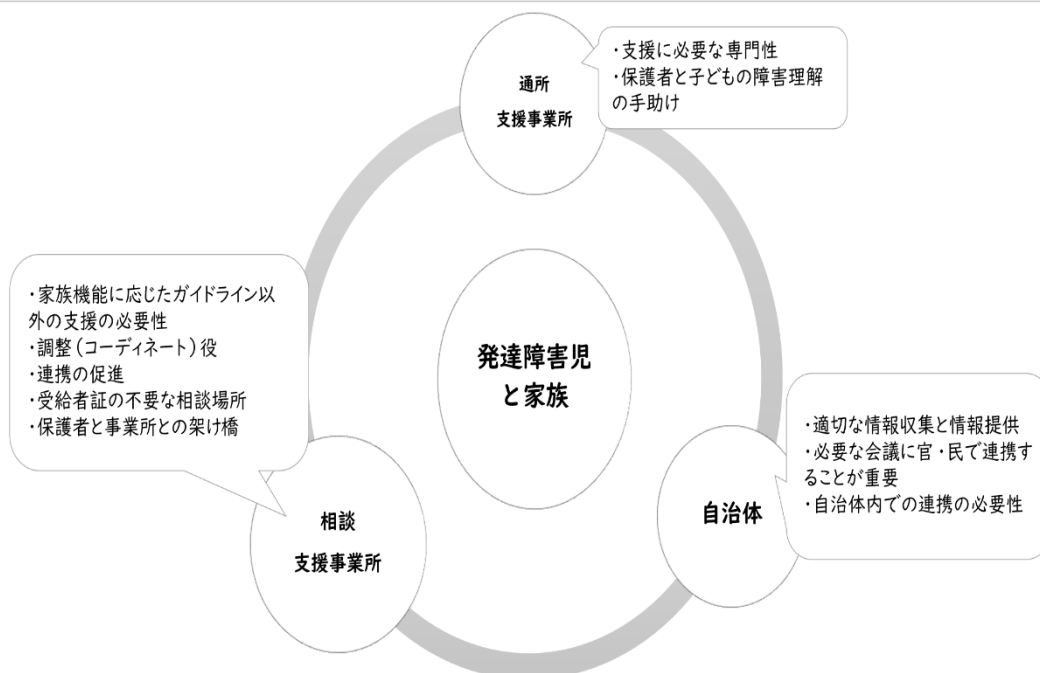


表 1

令和5年度 こども家庭科学研究費補助金 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
「発達障害児の障害児サービス利用に係る医療受診の現状把握及び発達支援の
必要性の判定のためのアセスメント方法の確立に向けた研究」
分担研究報告書

発達障害児の障害児サービス利用に係る医療受診の現状
ー全国の自治体のWEB調査の結果からー

研究分担者	稲田 尚子	(大正大学・准教授)
研究代表者	内山 登紀夫	(福島学院大学・副学長)
研究協力者	鈴木 さとみ	(福島学院大学・特任講師)
研究分担者	宇野 洋太	(大正大学・客員研究員)
研究協力者	武部 正明	(山梨英和大学)
研究協力者	槻館 尚武	(山梨英和大学)
研究分担者	小林 真理子	(山梨英和大学・教授)
研究分担者	川島 慶子	(福島学院大学・特任講師)
研究分担者	下野 九理子	(大阪大学大学院・教授)

【研究要旨】

本研究は発達障害児の療育支援を受ける際の受給者証発行における課題を洗い出し、今後の政策の参考とする目的で、自治体における現状調査と自治体関係者における認識についてWeb アンケート調査を行った。e-Stat より抽出した日本全国の対象自治体（東京都区部を含む）1,741 について、地方公共団体の区分に沿って、①政令市及び特別区、②人口 20 万人以上の中核市、③人口 20 万人未満の市、④郡部の町村に分けた。均等割り付け法を用い、①については全 30 自治体、②、③、④については、ランダム抽出法で各 50 自治体を無作為に抽出した。2024 年 3 月 4 日～3 月 22 日までの期間に調査が行われ、41 の自治体から回答が得られた（回収率 21.8%）。受給者証発行までの期間は約 1 ヶ月と回答した自治体が約半数を占め、次いで 2 週間以内の自治体も約 30%であった。利用者のアセスメント方法は自治体によって異なっていたが、支給日数の決定は保護者希望に従って上限の日数となっている傾向が認められた。「医師の診断書・意見書が必ず必要である」と回答した自治体は 0 件であったが、「医師の診断書・意見書あるいは他の専門機関・専門家による所見（療育手帳や発達検査の結果等）のいずれかの提出が必要である」自治体が半数以上を占めていた。発達支援の必要性や支給日数の判定する際の担当部署の実態は、「特に専門的資格を持たない事務職のみで決めている」場合が 50%以上を占めていた。そのため「資料から発達支援の必要性を判断するのは容易ではない」と回答した自治体が約 70%あり、基本的に保護者の希望を尊重して支給日数が決定されている場合が約 80%を占めていた。その他には、受け入れ先の障害児支援事業所の受け入れ可能日数が支給日数の判断に影響するという回答もあった。受給者証交付の手続きについては、利用者に分かりにくいと考えている自治体が多く、また、保護者のみでなく利用者本人との面談、観察等を交え、発達支援の必要性を判断するべきと考えている意見が多かった。

A. 研究目的

本研究は発達障害児の療育支援を受ける際の受給者証発行における課題を洗い出し、今後の政策の参考とする目的で、自治体における現状調査と自治体関係者における認識についてWeb アンケート調査を行った。

B. 研究方法

対象：e-Stat より抽出した日本全国の対象自治体（東京都区部を含む）1,741 について、地方公共団体の区分に沿って、①政令市及び特別区、②人口 20 万人以上の中核市、③人口 20 万人未満の市、④郡部の町村に分けた。均等割り付け法を用い、①については全 30 自治体、②、③、④については、ランダム抽出法で各 50 自治体が無作為に抽出した。調査は、2024 年 3 月 4 日～3 月 22 日までの期間に行われ、41 の自治体から回答が得られた（回収率 21.8%）。

手続き：調査は、2024 年 3 月 4 日～3 月 22 日の期間に実施された。依頼状および Web アンケートの URL および Q0 コードを各自治体の障害児の支援に関わる部署に郵送し、担当者に回答を求めた。

内容：自治体概況、受給者証の発プロセス、医療機関の診断書・意見書の要否、支給日数に関する意見等を尋ねた。

倫理的配慮：本研究については、福島学院大学の倫理審査委員会の承認を受けて実施された。Web アンケート上で調査の趣旨等、倫理的配慮事項を説明し、同意する場合には「研究内容を理解し、本研究の参加に同意する」のボタンをクリックしてもらい、無記名で回答を求めた。

C. 研究結果

1) 都道府県地域 (n=41)

所属機関が配置されている都道府県を選択してもらった。地方別には関東地方が全体の 31.7%で最も割合が高く、次いで九州地方が 19.5%であった（表 1）。

表 1. 所属機関の配属地域

地方区分	n	(%)
関東地方	13	(31.7)
九州地方	8	(19.5)
東北地方	6	(14.6)
北海道地方	5	(12.2)
近畿地方	5	(12.2)
中部地方	3	(7.3)
中国・四国地方	1	(2.4)
合計	41	(100)

2) 自治体人口規模 (n=41)

所属機関が配置されている自治体（市区町村）の人口規模を選択してもらった。回答者の所属機関が配置されている自治体人口規模は、中核市・中都市・特例市（人口 10 万人以上）が 34.1%で最も割合が高く、次いで町村が 29.3%であった（表 2）。

表 2. 自治体規模

区分	n	(%)
中核市・中都市・特例市（人口 10 万人以上）	14	(34.1)
町村	12	(29.3)
小都市、その他の市（人口 10 万人未満）	10	(24.4)
政令指定都市（人口 50 万人以上）および東京都区部	5	(12.2)
合計	41	(100)

3) 受給者証の名称に「障害児」の文言の有無 (n=41)

受給者証の名称に「障害児」の文言が入っているか選択してもらった。「なし」が 56.1%、「あり」が 43.9%であった（表 3）。

表3. 「障害児」の文言の有無

文言の有無	n	(%)
なし	23	(56.1)
あり	18	(43.9)
合計	41	(100)

4) 受給者証の発行にかかる平均所有日数 (n=41)

受給者証の発行までにかかる平均所有日数を選択してもらった。約1ヶ月が47.0%で最も割合が高く、次いで約2週間で39.0%であった(表4)。

表4. 受給者証発行までの平均所有日数

平均所有日数	n	(%)
約1ヶ月	19	(47.0)
約2週間	16	(39.0)
約1週間	3	(7.3)
約2ヶ月	3	(7.3)
合計	41	(100)

5) 勘案調査を実施している機関・部署 (n=41)

受給者証の申請に係る勘案調査を実施している機関・部署について複数回答してもらった。自治体の申請窓口の課・部署が35件で最も多く、次いで自治体が運営・委託している相談支援事業所が9件であった(表5)。

複数回答してもらったうち、最も多く勘案調査を実施している機関・部署を選択してもらった。自治体の申請窓口の課・部署が73.2%で最も割合が高く、次いで自治体が運営・委託している相談支援事業所が14.6%であった(表6)。

表5. 勘案調査の実施機関・部署 (複数回答)

機関・部署	n	(%)
自治体の申請窓口の課・部署	35	(85.4)
自治体が運営・委託している相談支援事業所	9	(22.0)
児童発達支援センター (センター内にある相談支援事業所を含む) , 自治体が運営・委託している相談支援事業所, 自治体の申請窓口の課・部署	6	(14.6)
自治体の他の課・部署 (乳幼児健診を担当する課など)	5	(12.2)

その他 1 (2.4)

表6. 勘案調査の実施機関・部署

機関・部署	n	(%)
自治体の申請窓口の課・部署	30	(73.2)
自治体が運営・委託している相談支援事業所	6	(14.6)
児童発達支援センター (センター内にある相談支援事業所を含む) , 自治体が運営・委託している相談支援事業所, 自治体の申請窓口の課・部署	2	(4.9)
自治体の他の課・部署 (乳幼児健診を担当する課など)	1	(2.4)
無回答	2	(4.9)
合計	41	(100)

6) 医師の診断書・意見書の提出 (n=41)

受給者証の申請要件として、医師の診断書または意見書の提出を必ず求めているか選択してもらった。医師の診断書・意見書あるいは他の専門機関・専門家による所見(療育手帳や発達検査の結果等)のいずれかの提出が必要であるが58.5%で最も割合が高く、次いで発達支援の必要性を示す他の専門機関からの何らかの書類は求めているが26.8%であった(表7)。

表7. 医師の診断書・意見書の提出

提出書類	n	(%)
医師の診断書・意見書が必ず必要である	0	(0.0%)
医師の診断書・意見書あるいは他の専門機関・専門家による所見(療育手帳や発達検査の結果等)のいずれかの提出が必要である	24	(58.5)
発達支援の必要性を示す他の専門機関からの何らかの書類は求めている	11	(26.8)
その他	6	(14.6)
合計	41	(100)

7) 受給者証の「新規申請」のために「発達支援が必要と分かる書類」として提出必要のある書類 (n=41)

受給者証の「新規申請」のために「発達支援が必要と分かる書類」として提出してもらった書類について複数回答してもらった。療育手帳が 34 件で最も多く、次いで身体障害者手帳が 33 件であった(表 8)。

表 8. 「新規申請」に提出必要のある書類

書類	n	(%)
療育手帳（「愛護手帳」「愛の手帳」「みどりの手帳」などの名称の地域もあります）	34	(82. 9)
身体障害者手帳	33	(80. 5)
精神障害者保健福祉手帳	33	(80. 5)
医師の診断書	31	(75. 6)
医師の意見書	28	(68. 3)
医師以外の専門家からの意見書	19	(46. 3)
発達検査などの結果	18	(43. 9)
乳幼児健診の記録	11	(26. 8)
学校、幼稚園、保育所、子ども園等からの報告書	4	(9. 8)
通所予定の支援事業所の意見書（例：放課後等デイサービス、児童発達支援事業所等）	2	(4. 9)
特になし	1	(2. 4)
その他	12	(29. 3)

8) 受給者証の「新規申請」のための実施内容 (n=41)

受給者証の「新規申請」のために実施することについて複数回答してもらった。保護者と、児童発達支援センターまたは自治体の職員等との面談が 32 件で最も多く、次いで相談支援事業所への相談が 24 件であった(表 9)。

表 9. 「新規申請」のための実施内容

実施内容	n	(%)
保護者と、児童発達支援センターまたは自治体の職員等との面談	32	(78. 0)
相談支援事業所への相談	24	(58. 5)
お子さまと、児童発達支援センターまたは自治体の職員等との面談、観察	18	(43. 9)
セルフプランの作成	18	(43. 9)
電話での相談	17	(41. 5)
医療機関の受診	7	(17. 1)

療育手帳の取得	6	(14. 6)
精神障害者保健福祉手帳の取得	6	(14. 6)
家庭訪問	5	(12. 2)
発達検査、心理検査	5	(12. 2)
学校、保育所・幼稚園・子ども園等の訪問	3	(7. 3)
その他	4	(2. 4)

9) 受給者証の「更新申請」のために「発達支援が必要と分かる書類」として提出必要のある書類 (n=41)

受給者証の「更新申請」のために「発達支援が必要と分かる書類」として提出してもらった書類について複数回答してもらった。身体障害者手帳が 20 件で最も多く、次いで療育手帳が 19 件、医師の診断書が 18 件であった(表 10)。

表 10. 「更新申請」に提出必要のある書類

書類	n	(%)
身体障害者手帳	20	(48. 8)
療育手帳	19	(46. 3)
医師の診断書	18	(43. 9)
精神障害者保健福祉手帳の取得	17	(41. 5)
医師の意見書	16	(39. 0)
発達検査など心理検査の結果	7	(17. 1)
医師以外の専門家からの意見書	6	(14. 6)
学校、幼稚園、保育所、子ども園等からの報告書	2	(4. 9)
通所予定の支援事業所の意見書（例：放課後等デイサービス、児童発達支援事業所等）	1	(2. 4)
乳幼児健診の記録	1	(2. 4)
特になし	7	(17. 1)
その他	7	(17. 1)

10) 受給者証の「更新申請」のための実施内容 (n=41)

受給者証の「更新申請」のために実施することについて複数回答してもらった。相談支援事業所への相談が 24 件で最も多く、次いで保護者と、児童発達支援センターまたは自治体の職員等との面談が 21 件であった(表 11)。

表 1 1. 「更新申請」のための実施内容

実施内容	n	(%)
相談支援事業所への相談 保護者と、児童発達支援センターまたは自治体の職員等との面談	24	(58.5)
セルフプランの作成	21	(51.2)
電話での相談	15	(36.6)
お子さまと、児童発達支援センターまたは自治体の職員等との面談、観察	9	(22.0)
学校、保育所・幼稚園等の訪問	7	(17.1)
家庭訪問	2	(4.9)
発達検査、心理検査	1	(2.4)
医療機関の受診	1	(2.4)
療育手帳の取得	1	(2.4)
精神保健福祉手帳の取得	1	(2.4)
その他	6	(14.6)

11) 受給者証の申請に関する意見 (n=41)

受給者証の申請に関して、担当部署の意見を4件法で回答してもらった。「手順が利用者に分かりにくい」や「親子とも面談して発行ができることが望ましい」について「そう思う」「ややそう思う」の回答が70%以上を占める一方で、「面談や電話なしで、書類作成のみで発行できることが望ましい」や「面談はなく電話の相談だけで発行できるこ

とが望ましい」は「そう思わない」「ややそう思わない」の回答が70%以上であった(図1)。

12) 発達支援の必要性や支給日数の判定に関する意見 (n=41)

発達支援の必要性や支給日数の判定に関して、担当部署の意見を4件法で回答してもらった。「基本的に保護者の希望を尊重して支給日数が決定される」について「そうである」「ややそうである」の回答が70%以上を占める一方で、「資料から発達支援の必要性の有無を判断するのは容易である」や「資料から支給日数を判断するのは容易である」は「そうではない」「ややそうではない」の回答が70%以上であった(図2)。

13) 発達支援の必要性や支給日数の判定を自治体で判断される際の職種 (n=41)

発達支援の必要性や支給日数の判定を自治体で判断される際の職種に関して、担当部署の実態を2件法で回答してもらった。「特に専門的資格を持たない事務職のみで決めている」について「該当す

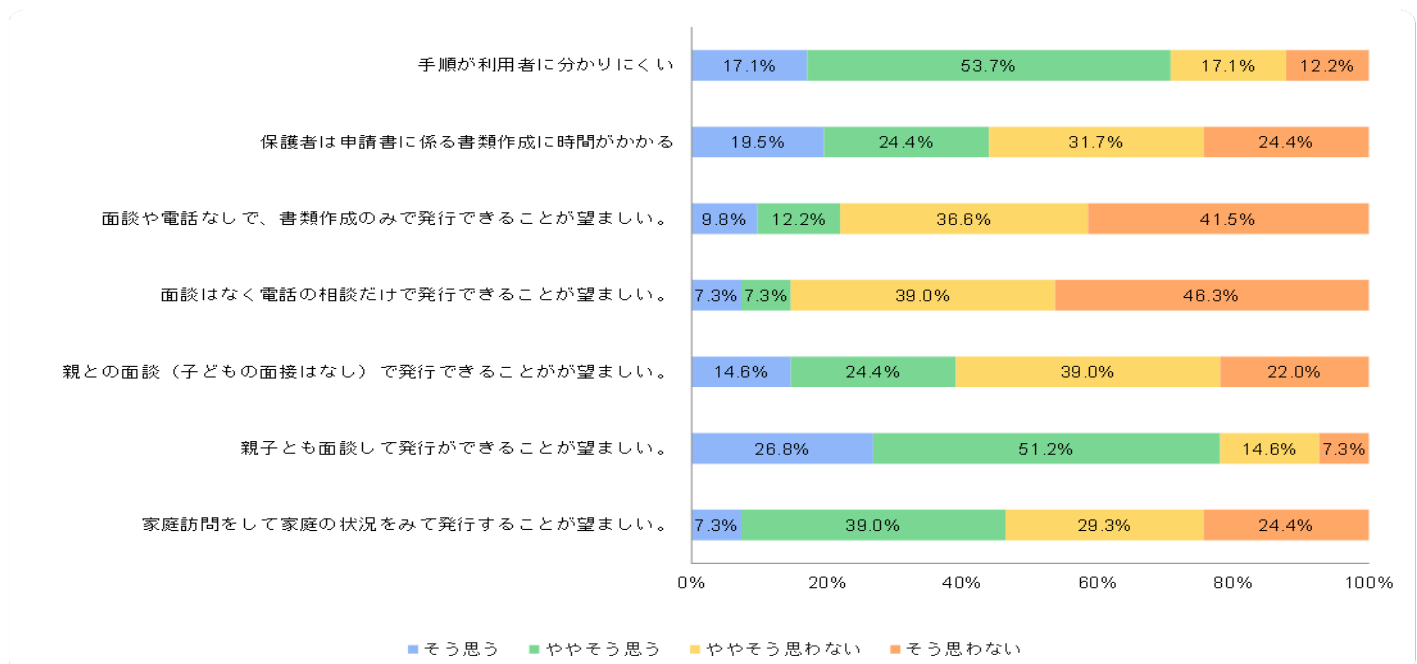


図 1. 受給者証申請に関する意見

る」が50%以上を占める一方で、「保育士が関与する」や「その他の専門職（児童発達支援管理責任者など）が関与する」は「該当しない」の回答が90%以上であった（図3）。

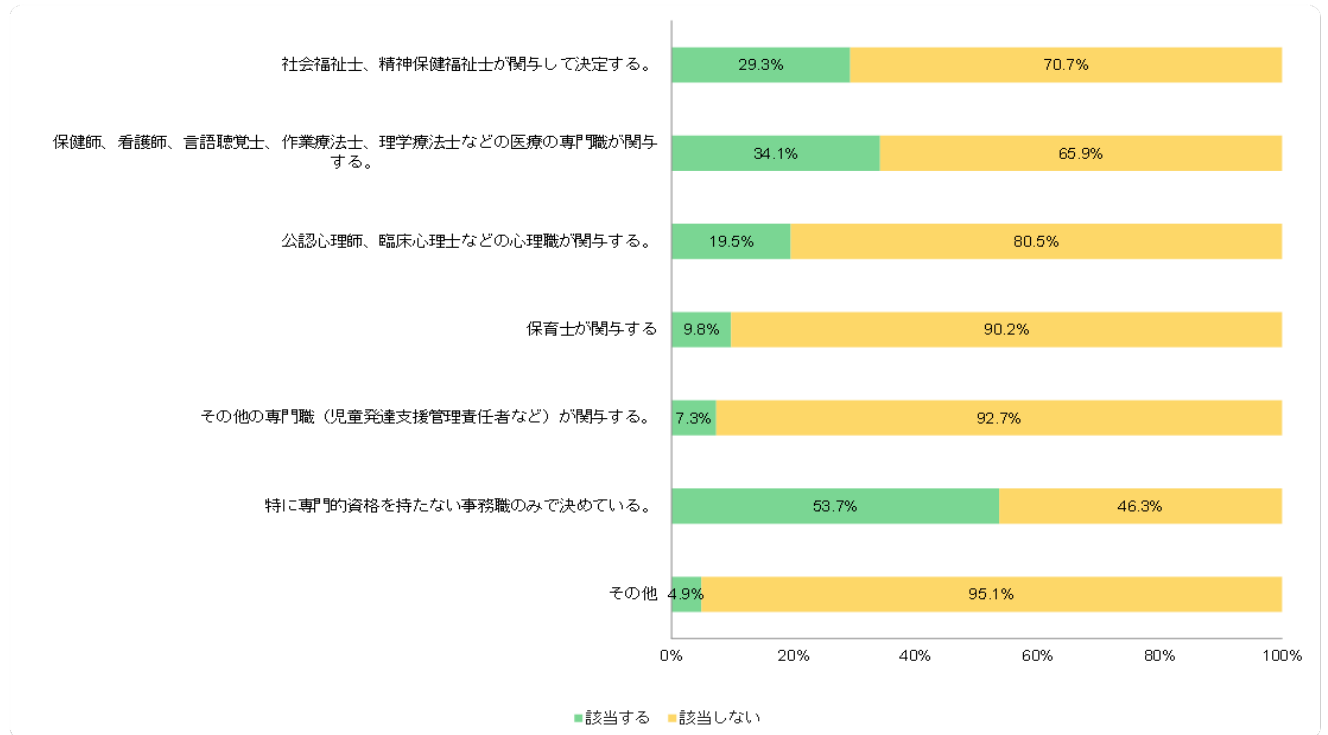


図2. 発達支援の必要性や支給日数判定に関する意見

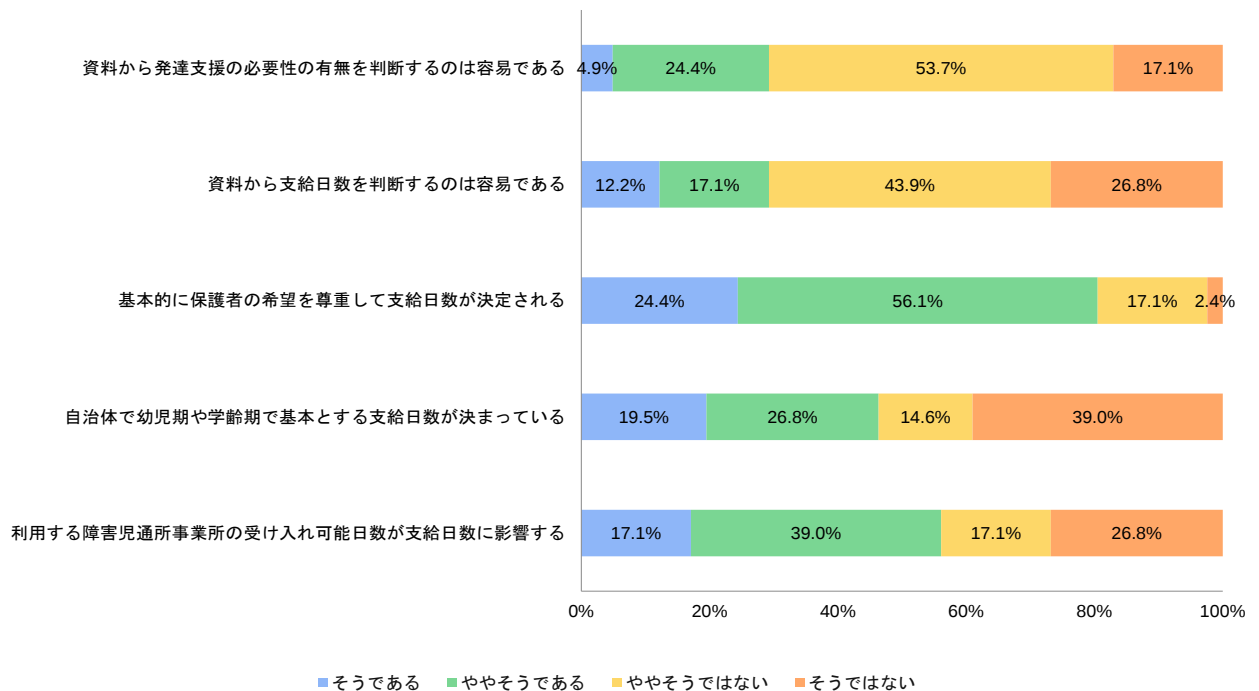


図3. 発達支援の必要性や支給日数の判定を自治体で判断する際の職種

D. 考察

受給者証発行については申請されれば、比較的スムーズに発行される一方で、申請には医療機関の診断書や意見書、他の専門機関の意見書、障害者手帳等の提出を必要とする自治体が多く、その書類を入手するまでに時間を要している可能性がある。今後、障害児支援サービスの利用予定者の受給者証申請にかかる医療機関の受診や待機期間について、利用者を対象とした調査により実態を明らかにしていく必要がある。

また、申請書関連の書類を見て発達支援の必要性や支給日数を判断している自治体の職員は、専門職ではなく、事務職であるという実態が明らかになった。そのため、子どもの発達状態に基づき、支援の必要性や支給日数を判断するのは難しく、保護者や利用者の希望が優先されるという状態が生じている。

しかしながら、児童福祉法の改正により公費で障害児支援サービスが提供されるようになって以来、通所支援の事業所数が増加の一途をたどっている現状を鑑みると、当初の想定を上回る事業所数および利用者の増加が生じていると考えられる。今後、受給者証発行のプロセスの再構築化が求められる。さらに、公認心理師が国家資格にもなり、基本の4業務として心理的アセスメントが含まれており、発達支援の必要性を判定する担当部署のチームの一員として、専門職の配置が望まれる。

E. 結論

本調査は、主として受給者証申請に係る医療受診の実態を明らかにすることを目的として行われ、回答した自治体数は多くはないものの、医療機関の診断書・意見書が必ず必要である、と回答した自治体はなかった。医療機関の診断書・意見書、その他の専門機関や専門家の意見書、障害者手帳の提

出を求める自治体が約60%であり、医療機関には限定しないが、何らかの発達支援の必要性の根拠を示す書類の提出を求めていることが明らかになった。

今後、自治体における受給者証発行にかかる手順の整理および可能であれば専門職の配置の必要性が示唆された。

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

令和5年度 こども家庭科学研究費補助金 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
「発達障害児の障害児サービス利用に係る医療受診の現状把握及び発達支援の
必要性の判定のためのアセスメント方法の確立に向けた研究」

分担研究報告書

発達障害児の障害児サービス利用の現状
ー保護者を対象とした WEB 調査の結果からー

研究分担者	稲田 尚子	(大正大学・准教授)
研究代表者	内山 登紀夫	(福島学院大学・副学長)
研究協力者	鈴木 さとみ	(福島学院大学・特任講師)
研究分担者	宇野 洋太	(大正大学・客員研究員)
研究協力者	武部 正明	(山梨英和大学)
研究協力者	槻館 尚武	(山梨英和大学)
研究分担者	小林 真理子	(山梨英和大学・教授)
研究分担者	川島 慶子	(福島学院大学・特任講師)
研究分担者	下野 九理子	(大阪大学大学院・教授)

【研究要旨】

本研究は発達障害児の支援サービスを受ける際の受給者証発行における課題を洗い出し、今後の政策の参考とする目的で、障害児通所支援サービスを利用する発達障害のある当事者またはその保護者を対象として、現状および認識について Web アンケート調査を行った。調査はソーシャルネットワークを通じて、令和4年以降に受給者証を発行された人を対象に調査への参加を求め、2024年4月21日～4月30日までの期間に実施され、参加者は202名であった。受給者証の申請から発行までの所要日数は、約1ヶ月が最も多く40.1%であり、次いで約2週間が29.7%であった。医療機関の診断書・意見書に関しては42.6%が必ず求められており、小児神経の専門医がいる小児科の受診が最も多かった(42.2%)。医療機関の待機期間は、約1ヶ月が最も多く26.8%であったが、約2ヶ月が19.6%、約3ヶ月が18.8%、約半年が12.3%であった。セルフプランを作成している者は44.1%と約半数を占めており、そのうちサポートなしで完全に一人で作った者は47.2%であった。受給者証発行をめぐっては、手続きの分かりにくさ、支給日数の判断基準の根拠に対する要望、自治体間格差への不満等の意見が聞かれた。受給者証発行にかかる実態が明らかになり、今後の改善点について考察した。

A. 研究目的

本研究は発達障害児の支援サービスを受ける際の受給者証発行における課題を洗い出し、今後の政策の参考とする目的で、障害児通所支援サービスを利用する当事者またはその保護者を対象として、現状および認識について Web アンケート調査を行った。

B. 研究方法

対象 対象は令和4年以降に受給者証を初めて発行され、障害児通所支援サービスの利用を開始した発達障害のある当事者またはその保護者とした。

手続き 調査は、2024年4月21日～4月30日の期間に実施された。ソーシャルネットワークサービスを利用して、依頼状および Web アンケートの

URL を周知し、回答を求めた。

Web アンケートの内容 主に回答者の属性、利用状況、受給者証の発行プロセス、医療機関の受診状況、受給者証新背に関する意見、を尋ねた。

倫理的配慮 本研究については、福島学院大学の倫理審査委員会の承認を受けて実施された。Web アンケート上で調査の趣旨等、倫理的配慮事項を説明し、同意する場合には「研究内容を理解し、本研究の参加に同意する」のボタンをクリックしてもらい、無記名で回答を求めた。

C. 研究結果

1. 回答者の属性

1) 回答者の居住地域 (n=202)

回答者の居住する地方を選択してもらった。地方別には「関東地方」が全体の 41.6% で最も割合が高く、次いで「中国・四国地方」が 24.3% であった(表 1)。

表 1. 回答者の居住地域

地方	n	(%)
北海道地方	8	(4)
東北地方	7	(3.5)
関東地方	84	(41.6)
中部地方	17	(8.4)
近畿地方	30	(14.9)
中国・四国地方	49	(24.3)
九州地方	7	(3.5)
合計	202	(100.0)

2) 回答者の居住する自治体の人口規模 (n=202)

回答者の居住する自治体(市区町村)の人口規模を選択してもらった。「政令指定都市（人口 50 万人以上）および東京都区部」が 47.5% で最も割合が高く、次いで「中核市・中都市・特例市（人口 10 万人以上）」が 35.1% であった(表 2)。

表 2. 自治体規模

	n	(%)
政令指定都市（人口 50 万人以上）および東京都区部	96	(47.5)
中核市・中都市・特例市（人口 10 万人以上）	71	(35.1)
小都市、その他の市（人口 10 万人未満）	26	(12.9)
町村	8	(4.0)
不明	1	(0.5)
合計	202	(100.0)

3) 回答者の利用者との関係 (n=202)

回答者と利用者本人との関係性を選択してもらった。「母親」が 94.1% で最も割合が高く、次いで「父親」が 4.5% であった(表 3)。

表 3. 回答者と利用者との関係

属性	n	(%)
利用者本人	2	(1.0)
父親	9	(4.5)
母親	190	(94.1)
祖父母	1	(0.5)
きょうだい	0	(0.0)
合計	202	(100.1)

4) 利用者の年代 (n=202)

利用者の年代を選択してもらった。「小学生」が 56.4% で最も割合が高く、次いで「未就学児」が 32.7% であった (表 4)。

表 4. 利用者の年代

年代	n	(%)
未就学児	66	(32.7)
小学生	114	(56.4)
中学生	12	(5.9)
高校生	10	(5.0)
合計	202	(100.0)

2. 利用状況

1) 利用開始の時期 (n=202)

利用者本人が障害児サービスの利用を開始された時期を選択してもらった。「令和4年1-3月」が26.2%で最も割合が高く、次いで「令和4年4-6月」が13.4%であった(表5)。

表5. 利用開始の時期

時期	n	(%)
令和4年	1-3月	53 26.2
	4-6月	27 13.4
	7-9月	11 5.4
	10-12月	12 5.9
令和5年	1-3月	11 5.4
	4-6月	16 7.9
	7-9月	15 7.4
	10-12月	13 6.4
令和6年	1-3月	8 4.0
	4-6月	14 6.9
無回答	22	10.9
合計	202	(100.0)

2) 1ヶ月の支給日数 (n=146)

現在支給されている日数がひと月あたり何日か回答してもらった。146件の回答が得られた。「21-23日」の支給が41.1%と最も多かった(表6)。

表6. 1ヶ月の支給日数

支給日数	n	(%)
2-5日	12	(8.2)
6-10日	21	(14.4)
11-15日	20	(13.7)
16-20日	15	(10.3)
21-23日	60	(41.1)
24-28日	13	(8.9)
不明	5	(3.4)
合計	146	(100.0)

3) 先月の利用日数 (n=146)

先月(2024年3月)の利用日数が何日か回

答してもらった。「16-20日」が22.6%で最も多く、次いで「6-10日」が21.9%であった(表7)。

表7. 先月の利用日数

利用日数	n	(%)
0-5日	37	(25.3)
6-10日	32	(21.9)
11-15日	23	(15.8)
16-20日	33	(22.6)
21-23日	12	(8.2)
24-28日	3	(2.1)
不明	3	(4.1)
合計	146	(100.0)

4) 支給日数と実際の利用日数の差 (n=133)

支給日数と実際の利用日数の両方を回答したのは133件であった。支給日数から、実際に利用した先月の利用日数をマイナスして、その差分を求めた。差分「0-5日」が54.9%で最も多く、次いで「6-10日」が23.3%であった。一方で、差分「21-23日」も3.8%であった(表7-2)。

表7-2. 支給日数-先月の利用日数

差分	n	(%)
0-5日	73	(54.9)
6-10日	31	(23.3)
11-15日	15	(11.3)
16-20日	9	(6.8)
21-23日	5	(3.8)
24-28日	0	(0.0)
合計	133	(100.0)

3. 受給者証の発行プロセス

1) 受給者証の発行までの所要日数 (n=202)

初めて受給者証を発行した際の所要日数で最も近いものを選択してもらった。「約1ヶ月」が40.1%で最も割合が高く、次いで「約2週間」が29.7%であった(表8)。

表8. 受給者証発行までの所要日数

所要日数	n	(%)
約 3 日	5	(2.5)
約 1 週間	27	(13.4)
約 2 週間	60	(29.7)
約 1 ヶ月	81	(40.1)
約 2 ヶ月	17	(8.4)
2 ヶ月以上	12	(5.9)
合計	202	(100.0)

2) サービス等利用計画書を作成した機関または人 (n=202)

サービス等利用計画書を作成した機関または人について選択してもらった。「セルフプラン」が 44.1%で最も割合が高く、次いで「障害児相談支援事業所」が 35.6%であった(表 9)。

表 9. サービス等利用計画書を作成した機関または人

機関または人	n	(%)
児童発達支援センター	33	(16.3)
障害児相談支援事業所	72	(35.6)
セルフプラン	89	(44.1)
分からない	5	(2.5)
その他		
療育センター内の相談員	1	(0.5)
ケアマネージャー	1	(0.5)
無記入	1	(0.5)
合計	202	(100.0)

3) セルフプランにおける相談相手 (n=88)

セルフプランを作った際に最も相談した機関または人について選択してもらった。「完全に一人で作った（含む：療育センターの支援計画や役所のサンプルを参考にした）」が 47.2%で最も割合が高く、次いで「自治体の申請窓口の職員」が 40.4%であった(表 10)。

表 10. セルフプランの相談相手

相談相手	n	(%)
障害児通所支援事業所（児童発達支援事業所、放課後	8	(9.0)

等デイサービス等)

自治体の申請窓口の職員	36	(40.4)
自治体の母子保健課等、申請窓口以外の部署の職員	2	(2.2)
完全に一人で作った（含む：療育センターの支援計画や役所のサンプルを参考にした）	42	(47.2)
相談支援事業所	1	(1.1)
合計	89	(100.0)

4) 受給者証発行のための提出書類（新規申請） (n=200)

受給者証の「新規申請」のために「発達支援が必要と分かる書類」として、自治体の窓口に提出した書類について複数回答してもらった。「医師の診断書」が 38.0%で最も割合が高く、次いで「医師の意見書」が 32.0%であった(表 11)。

表 11. 「新規申請」のための提出書類

書類	n	(%)
医師の診断書	76	(38.0)
医師の意見書	64	(32.0)
発達検査などの検査結果と所見	46	(23.0)
療育手帳（「愛護手帳」「愛の手帳」「みどりの手帳」などの名称の地域もあります）	35	(17.5)
乳幼児健診の記録	18	(9.0)
医師以外の専門家からの意見書	11	(5.5)
学校、幼稚園、保育所、子ども園等からの報告書	9	(4.5)
精神障害者保健福祉手帳	8	(4.0)
通所予定の支援事業所の意見書（例：放課後等デイサービス、児童発達支援事業所等）	8	(4.0)

身体障害者手帳	4	(2.0)
その他	15	(7.5)

5) 受給者証発行「新規申請」のために必要だったこと (n=200)

受給者証の「新規申請」のために必要だったことを複数回答してもらった。「保護者と、児童発達支援センターまたは自治体の職員等との面談」が 60.0%で最も割合が高く、次いで「医療機関の受診」が 38.0%であった(表 12)。

表 12. 「新規申請」のために必要だったこと

必要内容	n	(%)
保護者と、児童発達支援センターまたは自治体の職員等との面談	120	(60.0)
医療機関の受診	76	(38.0)
セルフプランの作成	72	(36.0)
お子さまと、児童発達支援センターまたは自治体の職員等との面談、観察	65	(32.5)
相談支援事業所への相談	58	(29.0)
発達検査、心理検査	58	(29.0)
電話での相談	51	(25.5)
療育手帳の取得	20	(10.0)
家庭訪問	11	(5.5)
学校、保育所・幼稚園・子ども園等の訪問	7	(3.5)
精神障害者保健福祉手帳の取得	4	(2.0)
その他	12	(6.0)

6) 受給者証の「新規申請」のためにかかった時間の合計 (n=200)

受給者証の「新規申請」のためにかかった時間の合計について選択してもらった。「30分以上1時間未満」が 31.5%で最も割合が高く、次いで「1時間以上2時間未満」が 25.0%であった(表 13)。

表 13. 「新規申請」のための時間

時間	n	(%)
30分未満	26	(13.0)
30分以上1時間未満	63	(31.5)
1時間以上2時間未満	50	(25.0)
2時間以上3時間未満	19	(9.5)
3時間以上4時間未満	7	(3.5)
4時間以上	35	(17.5)
合計	200	(100.0)

7) 継続申請経験の有無 (n=202)

受給者証発行を継続申請したことがあるか選択してもらった。「はい、あります。」が 80.7%、「いいえ、ありません。」が 19.3%であった(表 14)。

表 14. 継続支援経験の有無

	n	(%)
はい、あります。	163	(80.7)
いいえ、ありません。	39	(19.3)
合計	202	(100.0)

8) 受給者証発行のための提出書類(継続申請) (n=163)

受給者証の「継続申請」のために「発達支援が必要と分かる書類」として、自治体の窓口に出した書類について複数回答してもらった。「療育手帳」が 27.9%で最も割合が高く、次いで「医師の診断書」が 23.1%であった(表 15)。

表 15. 「継続申請」のための提出書類

書類	n	(%)
療育手帳	41	(27.9)
医師の診断書	34	(23.1)
医師の意見書	30	(20.4)
通所予定の支援事業所の意見書(例:放課後等デイサービス、児童発達支援事業所等)	18	(12.2)

精神障害者保健福祉手帳	10	(6.8)
発達検査などの検査結果と 所見	7	(4.8)
医師以外の専門家からの意 見書	3	(2.0)
学校、幼稚園、保育所、子 ども園等からの報告書	3	(2.0)
身体障害者手帳	2	(1.4)
その他	23	(15.6)
特になし	21	(14.3)

9) 受給者証発行「継続申請」のために必要だったこと (n=251)

受給者証の「継続申請」のために必要だったことを複数回答してもらった。「保護者と、児童発達支援センターまたは自治体の職員等との面談」が 38.6%で最も割合が高く、次いで「セルフプランの作成」が 34.8%であった (表 16)。

表 16. 「継続申請」ののに必要だったこと

必要内容	n	(%)
保護者と、児童発達支援センターまたは自治体の職員等との面談	61	(38.6)
セルフプランの作成	55	(34.8)
相談支援事業所への相談	45	(28.5)
医療機関の受診	25	(15.8)
お子さまと、児童発達支援センターまたは自治体の職員等との面談、観察	13	(8.2)
電話での相談	12	(7.6)
発達検査、心理検査	11	(7.0)
療育手帳の取得	7	(4.4)
家庭訪問	5	(3.2)
精神保健福祉手帳の取得	3	(1.9)
その他	11	(7.0)
特になし	3	(1.9)

10) 受給者証の「継続申請」のためにかかった時間の合計 (n=162)

受給者証の「新規申請」のためにかかった時間の合計について選択してもらった。「30分未満」が 35.2%で最も割合が高く、次いで「1時間以上 2時間未満」が 16.7%であった (表 17)。

表 17. 「継続申請」のための時間

時間	n	(%)
30 分未満	57	(35.2)
30 分以上 1 時間未満	60	(37)
1 時間以上 2 時間未満	27	(16.7)
2 時間以上 3 時間未満	8	(4.9)
3 時間以上 4 時間未満	3	(1.9)
4 時間以上	7	(4.3)
合計	162	(100.0)

4. 医療機関の受診状況

1) 医師の診断書または意見書の提出経験 (n=202)

受給者証の「新規申請」の際に求められた書類について、医師の診断書または意見書の提出が必要であったか選択してもらった。

「医師の診断書・意見書そのものが求められた」が 42.6%で最も割合が高く、次いで「医師の診断書・意見書、または発達検査の所見、または障害者手帳の提出が求められた」が 25.7%であった (表 18)。

表 18. 医師の診断書または意見書の提出

経験内容	n	(%)
医師の診断書・意見書そのものが求められた	86	(42.6)
医師の診断書・意見書、または発達検査の所見、または障害者手帳の提出が求められた	52	(25.7)
上記のいずれも求められなかった	64	(31.7)

合計 202 (100.0)

2) 受給者証申請に関連して受診した医療機関の診療科 (n=129)

受給者証申請に関連して受診した医療機関の診療科を選択してもらった。「小児科（小児神経の専門の医師あり）」が 44.2%で最も割合が高く、次いで「精神科（児童精神科を含む）」が 33.3%であった（表 19）。

表 19. 「継続申請」のための時間

診療科	n	(%)
内科	1	(0.8)
小児科：小児神経の専門の医師あり	57	(44.2)
小児科：小児神経の専門の医師なし	13	(10.1)
心療内科	4	(3.1)
精神科（児童精神科を含む）	43	(33.3)
その他 自治体に来る小児科医、児童精神科医	3	(2.3)
療育センターの医師	2	(1.6)
遺伝科	1	(0.8)
脳神経外科	1	(0.8)
発達外来	1	(0.8)
利用予定の児発の医師	1	(0.8)
児童相談所	1	(0.8)
民間病院で詳細は不明	1	(0.8)
合計	129	(100.0)

3) 受給者証の申請のための医療機関受診待期間 (n=132)

受給者証の申請のために医療機関の受診を申し込んでから初診までの待機期間について選択してもらった。「約 1 ヶ月」が 28.0%で最も割合が高く、次いで「約 2 ヶ月」が 20.5%、「約 3 ヶ月」が 19.7%であった（表 20）。

表 20. 待機期間

期間	n	(%)
即日	6	(4.5)
1-2 週間	3	(2.3)
約 1 ヶ月	37	(28.0)
約 2 ヶ月	27	(20.5)
約 3 ヶ月	26	(19.7)
約半年	17	(12.9)
約 8-10 ヶ月	3	(2.3)
約 1 年	3	(2.3)
1 年以上	1	(0.8)
その他（定期通院、すでにあった）療育センターの医師	8	(6.1)
	1	(0.8)
合計	132	(100.0)

5. 受給者証申請に関する意見

1) 受給者証申請に係る意見 (n=201)

受給者証の申請に係る意見を 4 件法で回答してもらった。「手順が利用者に分かりにくい」や「書類申請が手間」「窓口の人の対応がよくない」について「そう思う」「ややそう思う」が 70%以上を占めたが、「家庭訪問をして家庭の状況をみて発行することが望ましい」は「そう思わない」「ややそう思わない」が 70%以上であった（図 1）。

5)A22 受給者証申請や支給に係る意見 (自由記述、n=202)

受給者証の申請および支給に関して、自由に意見を求めた結果、90 名から意見が記入された。文章の区切りで分け、カテゴリーごとに集計した結果、132 件の意見が述べられた(表 21)。

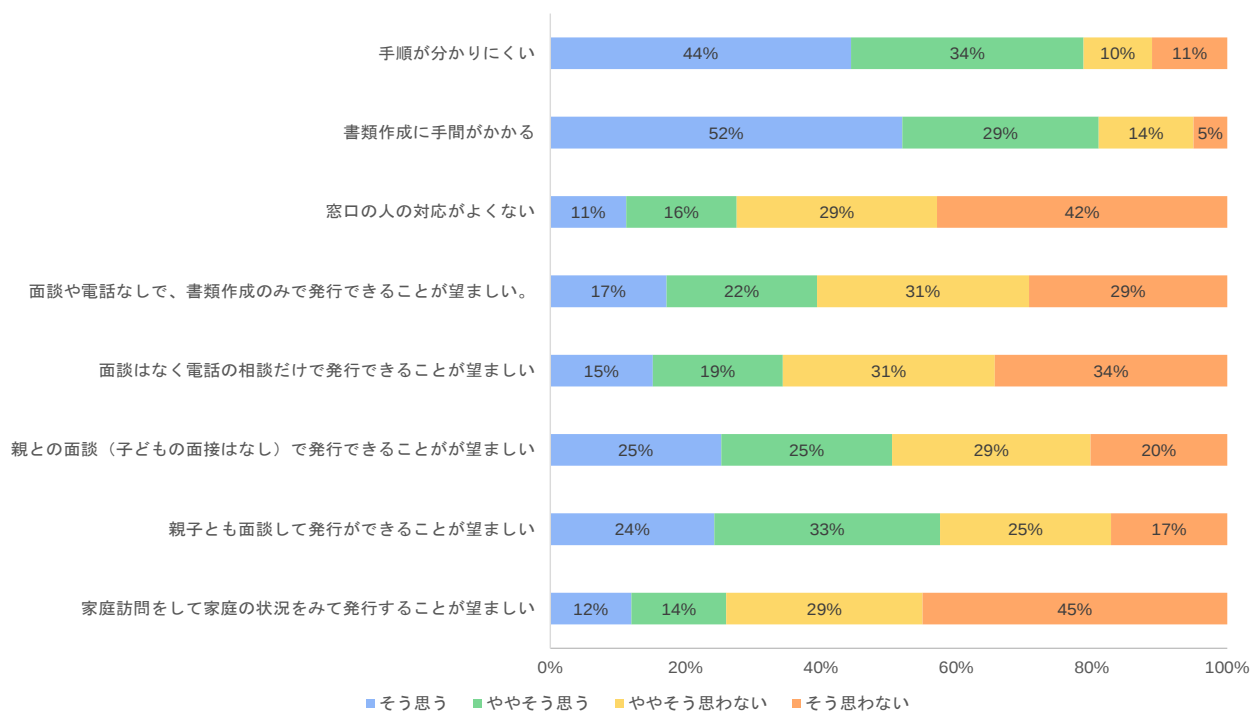


図 1 受給者証申請に係る意見

表 21. 受給者証の申請及び支給に係る自由意見

カテゴリー	サブカテゴリー	主な記載内容
受給者証取得までの困難 (n=28(21.1%))	受給者証取得までの長期化	市に発達相談予約、発達相談、発達検査、医師の問診の予約が毎回1ヶ月後で受給者証申請までに半年かかったのが大変だった。
	窓口一本化してほしい	子連れで申請に必要な動きをするので、申請窓口を1本化してほしいと感じた。当市では発達検査や初回面談は子ども発達支援室、申請はそこから離れた場所の市役所の担当課があった。
	手続きが煩雑	自治体の福祉課、発達支援センター、相談支援の事務所、療育施設とやりとりする必要がある。療育施設は同じ組織でも地域の事務所ごとに空きを確認する必要がある、問い合わせの電話や見学するのが大変だった。
	情報の不足・整理の希望	受給者証を発行したいとどこに相談すればいいかわかりにくい。申請や支給に際して、自治体内の事業者一覧や総括して検討できる資料等がほしい。
	Web情報の不足	必要な書類くらはは全てリストアップしておいてほしい。HP内検索しても、受給者証発行手続きに関するページがヒットしない。
	未知の状況に遭遇した際の戸惑い、フォローのなさ、大変さ	初めての経験のため、「発達相談」と言われても、何が何だかわからなかった。言葉もわからないし、情報のありかもわからない。気持ちが焦っている中で、自分でなくてはならないことも多くて辛かった。 発達を疑い出した家庭にフローチャートみたいなものがほしい。調べないと損するような雰囲気があり、前に進めない。
	機会損失の可能性	親が困っている、気になるだけでは「様子見」にされてしまい、その後、困りごとが顕在化しようやく発行される。それでは遅すぎる。
	書式への不満	書類4枚にぎっしり書かれた項目に回答するのは骨が折れる。
行政機関への不満 (n=17(12.8%))	母子分離での面談の希望	申請で子どもを構いながらの面談は骨が折れた。観察がてら保育してもらえるといい。 子どもに聞かれたくない話もあり、ある程度の時間は子どもは別場所で待機させてほしい。
	行政担当の対応の悪さ	時間をかけてセルフプランを作成したが、手続きの際に訪れた窓口では担当の方にそれを読まれることもなく回収された。 年に一回しか申請しないものだが「書いたことがあれば、わかるでしょ？」というような対応に、嫌な思いをした。
	行政と現場の連携不足	受給者証の申請で利用予定の施設名を聞かれるが、施設に利用したい旨電話しても、先に受給者証の申請をとられる。 療育手帳でも受給者証申請でも、毎回「どうして取りたいのか、どこで知ったか、3歳まで待った方がいい」などと言われるのが苦痛。
	セルフプランを作成の困難	当たり前のようにセルフプランを勧められたり、発達支援相談事業センターに電話しても、しきりとセルフプランを勧められる。
	相談支援機関・相談支援員の不足	相談支援事業所には長い待機列ができており、相談支援員に書類作成を依頼したくてもできない。窓口で見本を見ながら慌ててセルフプランを記入した。
	相談機関使用機会の不足	セルフプランではなく、相談支援事業所の作成を求めるわりには、なかなか相談支援事業所と契約できず、セルフプランを提出している。
自治体間の格差 (n=11(8.3%))	格差への不満	地域によって支給日数にかなり違いがあることを痛感。
	格差は正の希望	同じ県内でも自治体により受給者証の発行が厳しい所もある。少しでも受給者証発行が緩和もしくは県内統一など考えてほしい。
	格差への疑問	支給日数が自治体によって本当にバラバラすぎる。なぜ？納得できるかたちで伝えてほしい。
	手厚さを享受	住んでいる自治体は割合手厚いのでありがたい。
受給者証取得後の困難 (n=10(7.5%))	受給者証取得後の支援不足	自治体から事業所一覧表をもらい、事業所に対しての本当にごく軽い説明の後、あとは自分で選んで依頼してと言われた。一体どここの事業所にしたらいいのか良し悪しがよく分からなかった。
	受給者証再取得の困難さ	放デイが決まらない状態で延長の申請が出来ず、またタイムラグが出るのかと思うと大変。
	継続申請の簡易化の提案	毎年更新のたびに医師の診断書が必要になるが、1年でそう変わるものでもないの、更新の頻度を少なくしてほしい。
行政機関の対応の良さ (n=10(7.5%))	対応の早さ	福祉に手厚いと聞いていた区にわざわざ引っ越してきたが、当時家庭での暴言暴行に悩まされていると話したら即座に対応してもらえた。
	システムの良さ	自治体内の発達支援センターを通して意見書や医師との面談をスムーズに行えるので、支援事業所の利用準備と併用して受給者証発行ができた。また、個人で医療機関と繋がる受診のハードル(医療機関への待機期間の長さや意見書の用意など)が低いと感じた。
		幼児期には健診で何も引っかからなかったが、1年生の不登校を機に相談して検査を勧められた。受給者証申請の電話をしたときには、検査結果が手元にあり、話がスムーズだったのがよかった。
		当自治体では受給者証(紙)発行前に支給決定情報を確認出来るサービスをしており、受給者証(紙)発行までに待機が少なく早期療育に繋がられて良かった。
		書類の郵送と電話で聞き取りでも発行してもらえたことがある。

取得手続きの改善案 (n=7(5.3%))	必要書類	療育手帳があれば診断書等を省略できるようになり、利便性が向上した。
	自宅訪問システム	子どもを連れて自治体窓口へ行くことが難しい場合、自宅訪問のシステムがあってもいい。更新についても、園や児童発達支援事業者等から適宜報告等があるためか、書類一枚提出での更新が続いており、これも非常に助かる。
	オンラインツール使用の提案	電話や zoom、メールでの書面のやりとりなど、窓口に行くことが難しい場合にも何らかのルートがあれば良いと思う。 インターネットで申請できると助かる。医師の診断書も医師から役所へメールやインターネットで送るようにしてもらえるといい。
	申請方法の多様化の提案	家庭訪問、自治体職員との親子面談、親のみ面談のどれがよいかは、待ち時間による。なかなか窓口に行けない人もいるので、家庭訪問方式も選べるとよい。
	受給者証取得の簡易化	受給者証の取得のハードルは、なるべく低くして、発達に不安を感じている親子が早期に発達支援に繋がれるようになれば良い。
	手続きを早めたい	毎年の更新月まで多忙を要することがあるので早めに手続きできると助かる。
時間調整の困難 (n=6(4.5%))	窓口との時間調整	仕事をしていて時間に余裕がない中で、夏季休暇等を活用して手続きを進めようと思っていたが、結果としては有休を多数消費することになり大変だった。
	都度、時間がかかる	療育センターなどで定期的な診察が行なわれていれば自動的に更新するなどしてほしい。毎回、医師の意見書をもらいに行き、更に時間がかかり、後日取りに行くなども大変である。
相談支援について (n=6(4.5%))	拡充を希望	本来なら全ての人に相談支援がつくことが望ましいのではないだろうか。相談支援が拡充できるような制度設計を望む。 プラン作成だけではなく毎月の相談面談、イレギュラーな相談など相談支援を充実させてほしい。今は報酬、加算が少なすぎて頼るのも躊躇する。今年度から改正されたが、それでも加算が少なすぎる。相談支援のあり方を変えることがスムーズな受給者証手続きの第一歩となると思う。
	相談支援員の専門性への懸念	相談支援員さんの当たり外れがあると聞く
医療診断までの長期化 (n=6(4.5%))	医療診断までの長期化	受給者証もらうのに、市の保健センターに相談→児童発達センターの一人と面談→医者に診察や相談したが、まだ子どもの年齢が小さく判断しきれず、書いてもらった診断名では市役所の申請が通らなかったため、時間をあけ、また診察した。
		院長の診察だと半年後といわれ、非常勤の先生に頼み、キャンセル繰上げがあったから早くなった。
		どの病院も予約制で何ヶ月・場合によっては年単位も待たなければいけない事が多くなっている。受診までの待機期間に対するフォローが薄すぎるので、そこをもっと改善してほしい。
医療機関関与について (n=6(4.5%))	医療機関関与の必要性に関する疑問	結局発達検査の結果で申請できたため、これなら医療機関にかからなくても先に発達検査を受けれるところを探した方が早かったと思った。行政の人にもよくわかっていないし適当だと思う。
		児童精神科は初診まで半年待ちなのに、受給者証発行には医師の診断書が必要と言われた。それではいつになるかわからないと掛け合ったところ、かかりつけの小児科の診断書でも良いと言われ、そのようにした。掛け合わずにいたら、大人しく半年間初診を待ってからの受給者証発行になり、療育を受ける機会を奪われていたと思う。
	医師意見書がないことによる不安感	医師意見書等が無くても親と自治体職員の面談だけで発行できるため、きちんと確認せずに適当に発行されているのでは？と不安。
金銭的負担について (n=4(3.0%))	所得制限の撤廃	自己負担額が多いときは家計への負担から療育が受けられない。親の所得で子どもが受けられる療育が変化するのは望ましくない。 所得制限による自己負担額の差が大きすぎて差別に感じる。
	金銭的負担の大きさ	兄弟で利用しているので、節約のために利用をセーブしている。段階的に利用料金の設定をしてほしい。未満児の保育料くらい高い。
相談支援事業所・相談支援員の良さ (n=3(2.3%))	相談対応の親身さ	電話で不明点の解消ができた。病院も自治体も慣れていてスムーズでした。
	面談のよさ	相談事業所の方が親身に話を聞き、アドバイスをくれたことで気持ちが楽になった。電話ではなく、面談だったのがよかった。
その他 (n=6(4.5%))	受給日数の根拠	日数の制限にかかる理由を伝えて欲しい。
	簡易化への危機	あまり簡単に発行できるようにすると、本当に必要な人に支援が行き渡らないのではないかと。
	放課後児童デイに対する不満	軽度の受給者が多すぎてそのようなケアの少ないデイサービスばかりが増えている。本当に療育が必要である重度の知的を伴う子どもが通えるような放課後デイサービスはほばない。
	受給者証における「障害者」の表記	受給者証に、障害者と書いてある。子どもも漢字が読めるようになり、自分は障害者？と落ちこんでいる。配慮のある表現にしてほしい。

D. 考察

1. 医療機関の受診の実態

新規申請の際に、医療機関の診断書・意見書そのものが求められたと回答した人は約 4 割を占めており、医療機関の待機期間の長さに影響を与えている可能性がある。医療機関の待機期間は、約 1 ヶ月が約 3 割、約 2 ヶ月と約 3 ヶ月がそれぞれ約 2 割、即日あるいは 2 週間以内に受診できた場合もあるため、3 ヶ月以内に受診できる場合が約 8 割弱を占めたが、最近では初診枠の人数分しか受付をしない医療機関も増えており、ここで得られた実態以上に受診や受給者証の申請に時間がかかった可能性も否定できない。

診断前支援の考え方を考慮すると、新規の申請の際にはできるだけ速やかに支援が開始されるようにすべきである。その後の継続申請の際に、医療機関や専門機関の意見書等を求めるようにするなど、現在の実態に合った申請システムの変更を検討する必要があると考えられる。

2. セルフプラン作成に関する実態

サービス等利用計画書の作成に関しては、セルフプランが 42.6%で最も割合が高く、次いで障害児相談支援事業所が 35.6%であった。セルフプランを作成した人のうち、完全に一人で作成した場合が約半数と最も多く、次いで自治体の申請窓口の職員に相談した場合が約 4 割であった。申請の際に、サービス等利用計画書の作成に関するサポートがない利用者の保護者も一定数いることが明らかになった。セルフプランの高さについては、以前より課題となっているが、子どもがどのような支援サービスをどの程度の日数必要としているのかの判断は難しい場合も少ないことが考えられる。相談支援事業所自体が少なく、セルフプランにせざるを得ない実態が改めて浮き彫りになり、セル

フプラン作成のサポート体制も整備するべきであると考えられる。

3. 申請手続きの分かりにくさ

申請手続きの分かりにくさについては、アンケート結果および自由記述の結果からも示されている。受給者証取得までに長期化したり、複数の機関に連絡を取る必要があるため窓口を一本化してほしいなどの要望が聞かれた。申請に関する情報や必要な書類がホームページ上で整理されていないなど、情報を明示的に一元化することに関する要望があった。情報の整理に関しては、各自治体に取り組めるものであり、できる限り利用者にわかりやすい情報提供が望まれる。

4. 申請手続きの大変さと改善点

申請手続きが大変であること、それを解決するための改善策に関する意見も多く聞かれた。保護者が発達障害のある子どもを同伴しながら自治体窓口に行くことやその日程を確保することがそもそも大変であり、オンラインでの申請や自宅訪問の提案など、課題を解決するための意見も出された。

自治体の療育機関で継続的に医師の診察を受けている場合には、内部連携や継続申請の書類の簡便化などの意見も出され、発達支援の必要性を的確に判断できるような、しかし画一的ではなく柔軟な対応が求められていることが明らかとなった。

5. 自治体窓口の対応への満足および不満

窓口の職員の対応の良さについては、アンケート結果からも示されており、丁寧に利用者と家族に対応されていることが分かった。一方、自由記述の意見にもあるように、一部に自治体窓口の対応への不満なども報告されており、セルフプランの

過度な推奨や支援の開始を遅らせることにつながるような発言は慎む必要があると考えられた。

E. 結論

本調査は、主として受給者証申請に係る医療受診の実態を明らかにすることを目的として行われた。新規申請の際に、医療機関の診断書・意見書そのものが求められたと回答した人は 42.6%で約 4 割を占めており、医療機関の待機期間の長さに影響を与えている可能性がある。診断前支援の考え方を考慮すると、新規の申請の際にはできるだけ速やかに支援が開始されるようにすべきである。その後の継続申請の際に、医療機関や専門機関の意見書等を求めるようにするなど、現在の実態に合った申請システムの変更を検討する必要がある。

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

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					

こども家庭庁長官 殿

機関名 福島学院大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 桜田 葉子

次の職員の令和5年度こども家庭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 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業

2. 研究課題名 発達障害児の障害児サービス利用に係る医療受診の現状把握及び発達支援の
必要性の判定のためのアセスメント方法の確立に向けた研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 福祉学部福祉心理学科・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 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☒ ☐	☒	福島学院大学	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
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：)	☐ ☒	☐		☐

(※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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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. こども家庭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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☐ 無 ☒ (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。

こども家庭庁長官 殿

機関名 山梨英和大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 朴 憲郁

次の職員の令和5年度こども家庭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 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業

2. 研究課題名 発達障害児の障害児サービス利用に係る医療受診の現状把握及び発達支援の
必要性の判定のためのアセスメント方法の確立に向けた研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 山梨英和大学 教授
(氏名・フリガナ) 小林真理子 コバヤシマリコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☒ ☐	☒	福島学院大学	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
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：)	☐ ☒	☐		☐

(※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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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. こども家庭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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☐ 無 ☒ (無の場合はその理由: COI委員会を設置しておらず、規定をもっていないため)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☐ 無 ☒ (無の場合は委託先機関: 福島学院大学)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ 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 ☐ 無 ☒ (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。

こども家庭庁長官 殿

機関名 学校法人 大正大学
所属研究機関長 職 名 学長
氏 名 神達 知純

次の職員の令和5年度こども家庭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 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
2. 研究課題名 発達障害児の障害児サービス利用に係る医療受診の現状把握及び発達支援の
必要性の判定のためのアセスメント方法の確立に向けた研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) カウンセリング研究所・客員研究員
(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 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☒ ☐	☒	福島学院大学	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
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：)	☐ ☒	☐		☐

(※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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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. こども家庭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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☐ 無 ☒ (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。

こども家庭庁長官 殿

機関名 学校法人 大正大学
所属研究機関長 職 名 学長
氏 名 神達 知純

次の職員の令和5年度こども家庭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 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
2. 研究課題名 発達障害児の障害児サービス利用に係る医療受診の現状把握及び発達支援の
必要性の判定のためのアセスメント方法の確立に向けた研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 臨床心理学部 臨床心理学科・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 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☒ ☐	☒	福島学院大学	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
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：)	☐ ☒	☐		☐

(※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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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. こども家庭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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☐ 無 ☒ (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。

こども家庭庁長官 殿

機関名 福島学院大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 桜田 葉子

次の職員の令和5年度こども家庭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 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業

2. 研究課題名 発達障害児の障害児サービス利用に係る医療受診の現状把握及び発達支援の
必要性の判定のためのアセスメント方法の確立に向けた研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 特任講師

(氏名・フリガナ) 川島 慶子 (カワシマ ケイコ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☒ ☐	☒	福島学院大学	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
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：)	☐ ☒	☐		☐

(※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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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. こども家庭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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☐ 無 ☒ (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 6 年 2 月 8 日

こども家庭庁長官 殿

機関名 国立大学法人大阪大学

所属研究機関長 職 名 大学院医学系研究科長

氏 名 熊ノ郷 淳

次の職員の令和 5 年度こども家庭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 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業

2. 研究課題名 発達障害児の障害児サービス利用に係る医療受診の現状把握及び
発達支援の必要性の判定のためのアセスメント方法の確立に向けた研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院連合小児発達学研究科・准教授
(氏名・フリガナ) 下野 九理子・シモノ クリコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☒ ☐	☒	福島学院大学	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
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：)	☐ ☒	☐		☐

(※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)

なし

(※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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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. こども家庭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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☐ 無 ☒ (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。