

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）
特別児童扶養手当（精神の障害）の認定事務の適正化に向けた調査研究

分担研究報告書

特別児童扶養手当（知的障害・精神の障害用）認定の実態調査

研究分担者 篠山 大明（信州大学医学部精神医学教室）
研究協力者 公家 里依（信州大学医学部附属病院子どものこころ診療部）

研究要旨

本研究では、特別児童扶養手当（知的障害・精神の障害用）の障害認定の地域差に関する実態調査を行うことを目的に、全国の都道府県・政令指定都市の特別児童扶養手当（知的障害・精神の障害用）認定業務を行う部署の担当者に情報提供を依頼し、特別児童扶養手当認定診断書の記載内容と判定結果に関する情報を入手した。その結果、40 の自治体から合計 4,419 名の診断書に関する情報が得られた。原因となった傷病名としては自閉スペクトラム症が最多で、続いて知的障害、注意欠如・多動症であった。判定結果に強い影響を持つ因子は、IQ/DQ 値および要注意度であった。1 級または 2 級と判定される割合は自治体間で差を認めた（自治体ごとの認定率の範囲：34-100%）。さらに、各自治体で申請される対象児童の平均 IQ/DQ にも地域差を認めることが明らかとなった（平均 IQ/DQ の範囲：48.1-77.9）。本研究によって、特別児童扶養手当（知的障害・精神の障害用）の障害認定における自治体間の地域差の実態が明らかとなった。

A. 研究目的

特別児童扶養手当の障害認定業務は各都道府県および政令指定都市にて行われている。客観的な障害認定の基準は存在しないため、各都道府県および政令指定都市の認定医の判断に基づいた認定が行われている。そのため、障害認定の判定には自治体による地域差が生じている可能性がある。

平成 29 年度～平成 30 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（障害者政策総合研究事業）「特別児童扶養手当等（精神の障害）の課題分析と充実を図るための調査研究」（研究代表者：齊藤万比古）[1]では、特別

児童扶養手当認定診断書(知的障害・精神の障害用)の改定素案を作成し、模擬症例を用いて 228 名の医師による改定素案への記載を行った。その結果、医学的総合判定欄の障害の重症度、及び現症の要注意度には一定の妥当性と信頼性が得られた。しかし、現在の特別児童扶養手当の障害認定業務における地域差の実態は明らかになっていない。

本研究の目的は、特別児童扶養手当(知的障害・精神の障害用)の障害認定の地域差に関する実態調査を行うことである。各自治体による知的障害・精神の障害に係る認定の地域差の実態を把握することで、地域差

の要因を明らかにし、等級判定の地域差を解消するための一助とすることを目指す。

B. 研究方法

1. 対象

令和2年8月1日～11月30日に全国の都道府県・政令指定都市で新規判定された特別児童扶養手当（知的障害・精神の障害用）を対象とした。ただし、データの採取が困難とならないように、別期間での設定が望ましい場合は各自治体の判断で上記と異なる4カ月間を対象期間とすることも可とした。

2. データの収集

全国の都道府県・政令指定都市の特別児童扶養手当（知的障害・精神の障害用）認定業務を行う部署の担当者に情報提供を依頼し、特別児童扶養手当認定診断書の記載内容および判定結果に関する情報を入手した。診断書の記載内容からは、以下のデータを収集した。

- ・ 判定日
- ・ 年齢・性別
- ・ 障害の原因となった傷病（傷病名、ICD-10）
- ・ IQまたはDQ
- ・ 発達障害関連症状の有無
- ・ 意識障害・てんかんの有無
- ・ 精神症状の有無
- ・ 問題行動及び習癖の有無
- ・ 日常生活能力の程度（食事、洗面、排泄、衣服、入浴、危険物、睡眠）
- ・ 要留意度

障害の原因となった傷病名として複数の傷病名が記載されている場合は、記載されたすべての傷病名およびICD-10コードを

収集した上で、以下の基準によって、一つの傷病名を決定した。

- ① 原則として最初に記載された傷病名（傷病名1）とする。
- ② ①で判断ができない場合（傷病名不詳など）、傷病名1のICDコードで判断する。
- ③ ①、②による傷病名が精神障害・知的障害・てんかん以外の場合、傷病名1以外の傷病名またはICDコードにて精神障害・知的障害・てんかんが記載されていれば、精神障害・知的障害・てんかんを優先する。
- ④ ①～③による傷病名が「発達障害」の場合、傷病名1以外の傷病名またはICDコードにて具体的な発達障害の診断が明記されていれば、具体的な発達障害の診断を優先する。

なお、同一の診断分類と考えられる傷病名（例：自閉スペクトラム症・自閉症スペクトラム障害・広汎性発達障害；ADHD・注意欠如多動症；知的障害・知的能力障害；ダウン症・ダウン症候群・21トリソミーなど）については頻出する傷病名に統一した。

3. 統計解析

各都道府県・政令指定都市の新規申請者数と認定者数の内訳、各傷病名における1級および2級の認定率、1級および2級と判定された児童の診断の内訳、各都道府県・政令指定都市の新規申請者のIQ/DQ値を算出した。また、性別、年齢、IQ/DQ値、要留意度、精神症状、問題行動及び習癖を説明変数、認定の有無を目的変数とした二項ロジスティック回帰を行った。上記の説明変数を加えたフルモデルと、切片以外の説

明変数を持たないヌルモデルを想定し、赤池情報量基準に基づいたステップワイズ減増法によるモデル選択を行った。統計解析には R version 4.0.2 を用いた。データマネジメントは信州大学医学部附属病院臨床研究支援センターに委託し、統計解析は株式会社エスアールディに委託した。

(倫理面への配慮)

本研究は信州大学医倫理委員会の承認を得た上で実施した。本研究では、人を対象とする医学系研究に関する倫理指針第 5 章第 12 の規定によるインフォームドコンセントを受ける手続等に基づき、既存情報を収集するのみの研究であるため、必ずしも対象となる被験者からの個別同意を必要としない。ただし、本研究の実施についての情報を信州大学医学部子どものこころの発達医学教室のホームページに公開し研究対象者等が研究について知る機会を保障し、また情報提供機関である各自治体では、情報公開等により研究対象者等が研究について知る機会を保障するなど、各自治体において適切な手続を行た上での情報提供を行った。

C. 研究結果

1. 対象

全国の都道府県・政令指定都市のうち協力が得られた 40 の自治体が調査対象となった。調査対象となった特別児童扶養手当診断書の判定日の期間は令和 2 年 5 月～令和 3 年 1 月であり、件数は 4,419 であった。

2. 診断書記載内容および判定結果

4,419 件のうち、1 級判定は 108 件、2 級判定は 3,790 件、特別児童扶養手当非該当

の判定は 520 件、判定不明が 1 件であった。自治体別の等級判定の結果を図 1 に示す。

自治体ごとの認定率（1 級または 2 級と判定される比率）は 33.6%から 100%の範囲であり、中央値は 93.3%であった。5 自治体が認定率 100%であったのに対し、8 自治体が認定率 80%以下であった。自治体ごとの 1 級の認定率は 0%から 21.1%の範囲であり、中央値は 1.4%であった。12 自治体で 1 級の認定率が 0%であったのに対し、4 自治体では 10%以上であった。

傷病名別の等級判定の結果を図 2 に示す。自閉スペクトラム症が最多で、次いで知的障害、注意欠如・多動症（ADHD）であった。

3. 判定に影響を及ぼす要因

認定の有無を目的変数とした二項ロジスティック回帰分析の結果を表 1 に示す。判定結果に強い影響を持つ因子は、IQ/DQ 値および要注目度であった。各等級における平均 IQ/DQ を図 3 に示す。1 級判定の児童の IQ/DQ は 2 級判定の児童の IQ/DQ と比較して有意に低く ($P < 0.001$)、2 級判定の児童の IQ/DQ は非該当の児童の IQ/DQ と比較して有意に低かった ($P < 0.001$)。

上記の結果より、申請された対象児童の平均 IQ/DQ が低い自治体ほど認定率が高くなる可能性を考え、申請された対象児童の平均 IQ/DQ と認定率との関係を図 4 に示した。各自治体において申請された対象児童の平均 IQ/DQ の高さや認定率との間には有意な相関を認めなかった。申請された対象児童の平均 IQ/DQ の各自治体における範囲は 48.1-77.9 であった。

4. 認定率が低い自治体とその他の自治体との比較

認定率 \leq 80%の 8 自治体と認定率 $>$ 80%の 32 自治体を分けてそれぞれで解析したところ、いずれにおいても IQ/DQ 値および要留意度が認定の有無に強い影響を与えていた（いずれも $P < 0.001$ ）。それぞれの群における判定別の IQ/DQ 値を図 5 に示す。1 級判定および非該当判定となった対象児の IQ/DQ の平均値については 2 群で有意な差を認めなかったが、2 級判定となった対象児の IQ/DQ の平均値は認定率が高い自治体で有意に高かった（ $P < 0.001$ ）。認定率 \leq 80%の 8 自治体と認定率 $>$ 80%の 32 自治体それぞれにおける要留意度別の判定結果を表 2 に示す。

D. 考察

本研究では、全国 40 の自治体からの情報提供により得られた特別児童扶養手当認定診断書の記載内容と判定結果を分析した。その結果、特別児童扶養手当の認定率および申請される対象児童の平均 IQ/DQ には自治体間で大きな差を認めた。IQ/DQ 値および要留意度は判定結果に強い影響を持つ因子であったが、各自治体において申請された対象児童の平均 IQ/DQ の高さや認定率との間には有意な相関を認めなかった。図 4 からは、申請される児童の IQ/DQ が低いために認定率が高くなっていると考えられる自治体がある一方で、認定率が高いが故に IQ/DQ が高い児童に対しても申請が行われていると考えられる自治体もある。

傷病名としては自閉スペクトラム症が最多で、続いて知的障害、ADHD であった。

特別児童扶養手当（知的障害・精神の障害用）が認定される児童の大部分が神経発達症と診断されている実態が明らかとなった。

認定率 \leq 80%の 8 自治体と認定率 $>$ 80%の 32 自治体の比較では、判定に影響を与える要因については 2 群で明らかな違いを認めなかった。しかし、とくに 2 級判定となる対象児童の IQ/DQ 値や要留意度の分布は 2 群での差が明らかであり、これらの結果から、認定される目安となる児の重症度の基準が自治体によって異なっていることが示唆された。

本研究では、全対象児童に対する認定率を自治体間で比較するために必要な人口および所得制限の情報は入手していない。したがって、本研究は、申請者のみを対象として認定率を比較する限定的な調査であった。しかし、今回の調査結果からも、自治体間の違いや認定に影響を与えているいくつかの要因を明らかにすることができた。今後、特別児童扶養手当（知的障害・精神の障害用）の認定事務の適正化を図るうえで有用な資料になると考えられる。

E. 参考文献

- [1] 平成 29 年度～平成 30 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（障害者政策総合研究事業）（研究代表者：齊藤万比古）：特別児童扶養手当等（精神の障害）の課題分析と充実を図るための調査研究 平成 30 年度 総括・分担研究報告書

表 1：特別児童扶養手当（知的障害・精神の障害用）の認定の有無を目的変数とした二項ロジスティック回帰分析の結果

説明変数	対数オッズ	95%信頼区間	p 値
(Intercept)	0.6299	[-0.0226, 1.2824]	0.0584
IQ/DQ 値`	-0.0139	[-0.0204, -0.0075]	<0.0001 ***
精神症状 / 1 つ以上該当あり	0.323	[0.0720, 0.5740]	0.0116 *
問題行動及び習癖 / 1 つ以上該当あり	0.3677	[0.1061, 0.6293]	0.0059 **
`日常生活能力の程度_睡眠` / 寝ぼける	0.0861	[-0.4386, 0.6108]	0.7477
`日常生活能力の程度_睡眠` / 時々不眠	-0.1628	[-0.4181, 0.0924]	0.211
`日常生活能力の程度_睡眠` / 夜眠らず騒ぐ	0.6549	[0.0787, 1.2312]	0.0259 *
`日常生活能力の程度_衣服` / ボタン不能	0.5446	[0.0756, 1.0135]	0.0228 *
`日常生活能力の程度_衣服` / 着れない	0.1862	[-0.2868, 0.6591]	0.4402
`日常生活能力の程度_衣服` / 脱げない	-0.3991	[-0.8965, 0.0982]	0.1156
日常生活能力の程度_入浴 / 半介助	0.4056	[0.1314, 0.6798]	0.0037 **
日常生活能力の程度_入浴 / 全介助	0.3158	[-0.1684, 0.7999]	0.201
要注意度 / 随時一応の注意	1.4714	[0.9711, 1.9717]	<0.0001 ***
要注意度 / 常に厳重な注意	2.2505	[1.6507, 2.8503]	<0.0001 ***
性別 / 男	0.2698	[0.0315, 0.5081]	0.0264 *

* p < 0.05; ** p < 0.01; *** p < 0.001

表 2 :

A. 認定率 ≤ 80% の 8 自治体

		要注意度 *	
		1 (n = 277)	2 (n = 528)
判定	1	12 (4.3%)	0 (0%)
	2	207 (74.7%)	5 (16.1%)
	非該当	58 (20.9%)	26 (83.9%)

B. 認定率 > 80% の 32 自治体

		要注意度 *	
		1 (n = 1,142)	2 (n = 2,367)
判定	1	81 (7.1%)	0 (0%)
	2	1035 (90.6%)	41 (71.9%)
	非該当	26 (2.3%)	16 (28.1%)

- * 要注意度 1: 常に徹重な注意
 2: 随時一応の注意
 3: ほとんど必要ない

特別児童扶養手当認定数

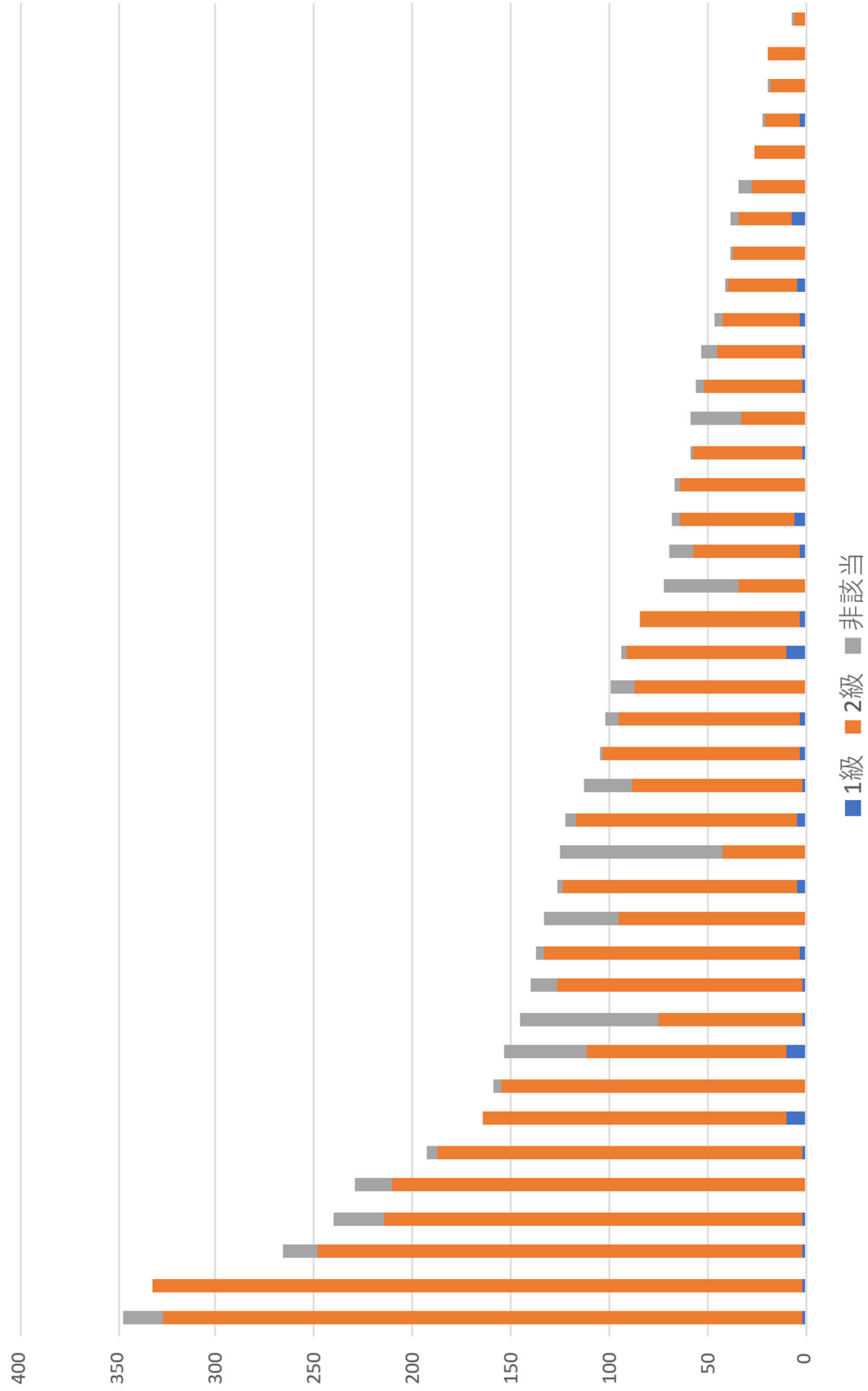


図 1：自治体別の特別扶養手当（知的障害・精神の障害用）等級判定の結果

特別児童扶養手当認定数

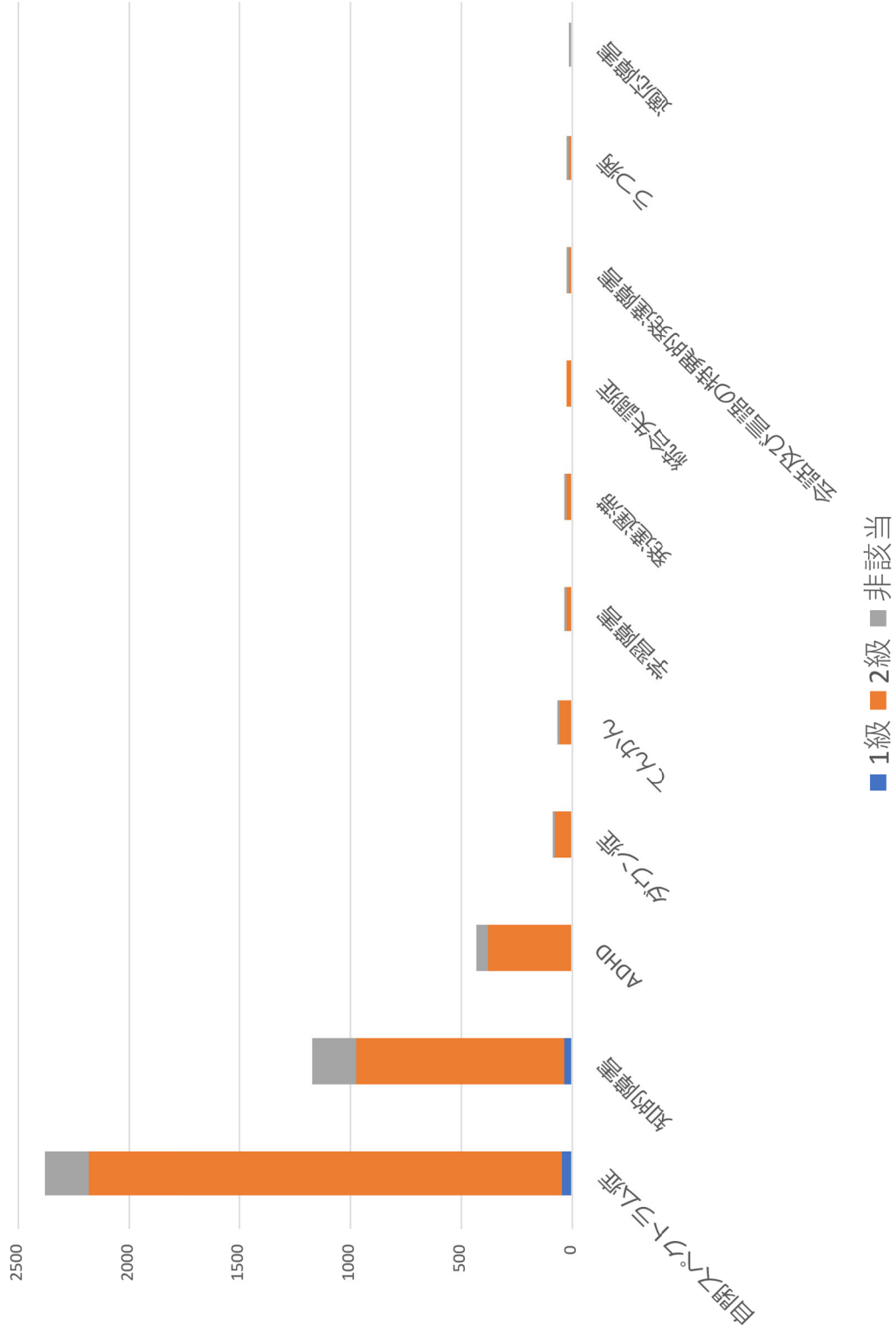


図2：傷病名別の特別扶養手当（知的障害・精神の障害用）等級判定の結果

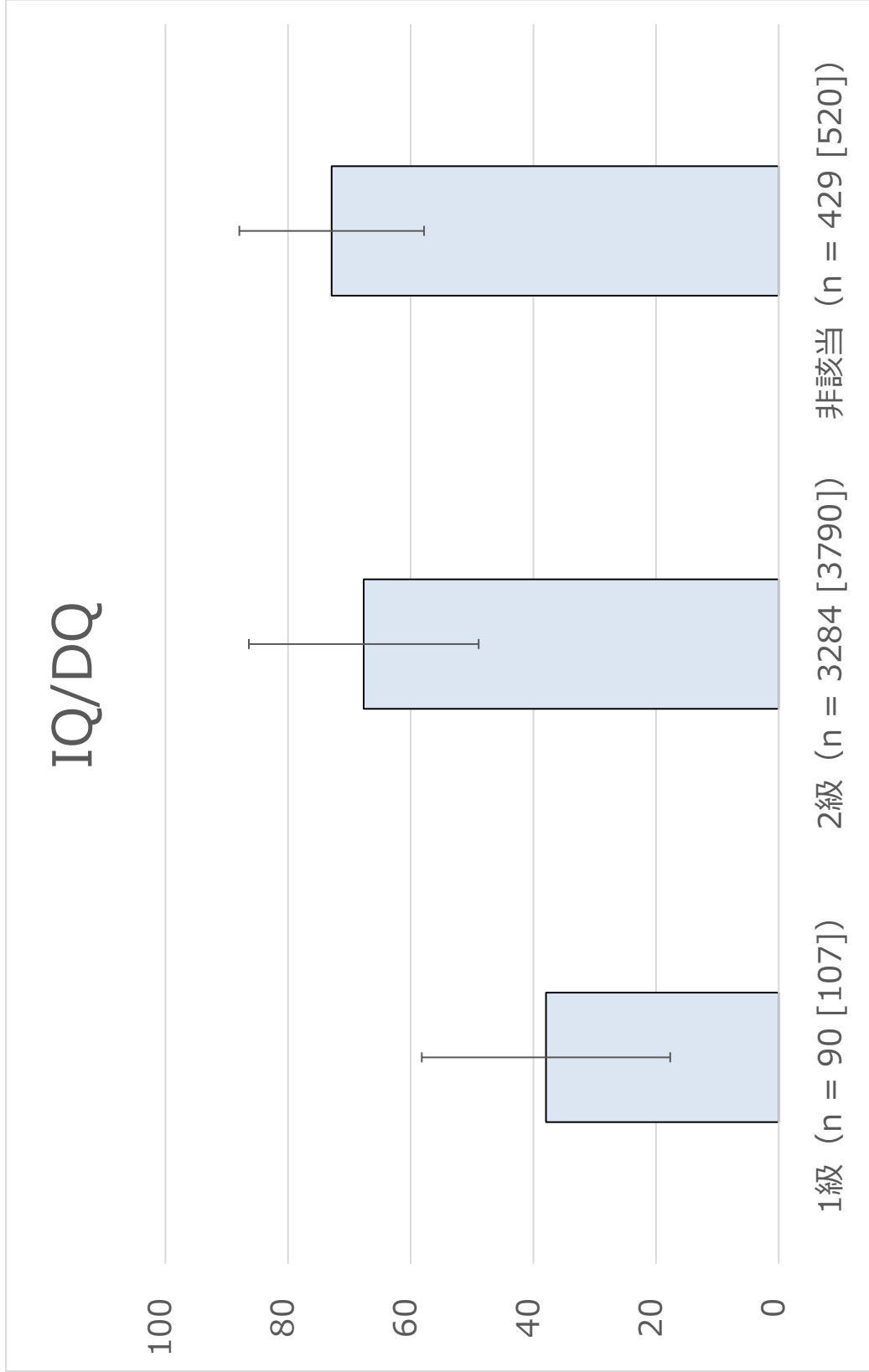


図3：特別児童扶養手当（知的障害・精神の障害用）の各等級における平均IQ/DQ

※ エラーバーは標準偏差

自治体別平均IQ/DQと認定率の関係

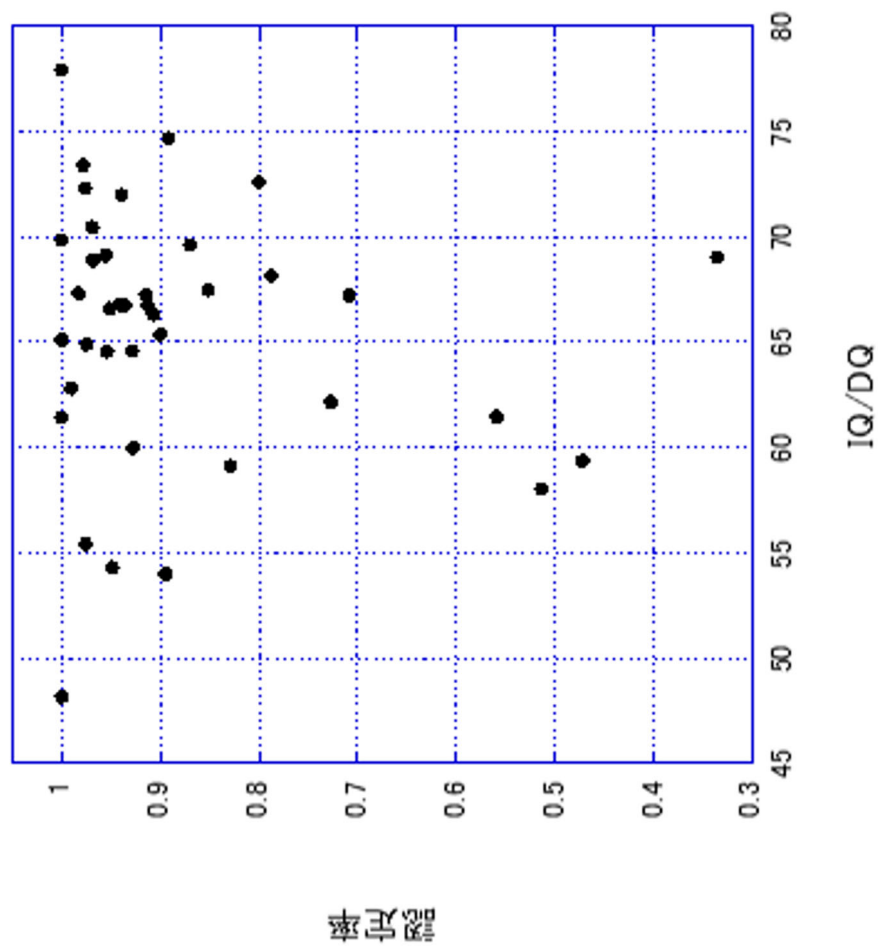


図 4：各自治体において特別児童扶養手当（知的障害・精神の障害用）が申請された児童の平均 IQ/DQ と認定率（1 級または 2 級）の関係

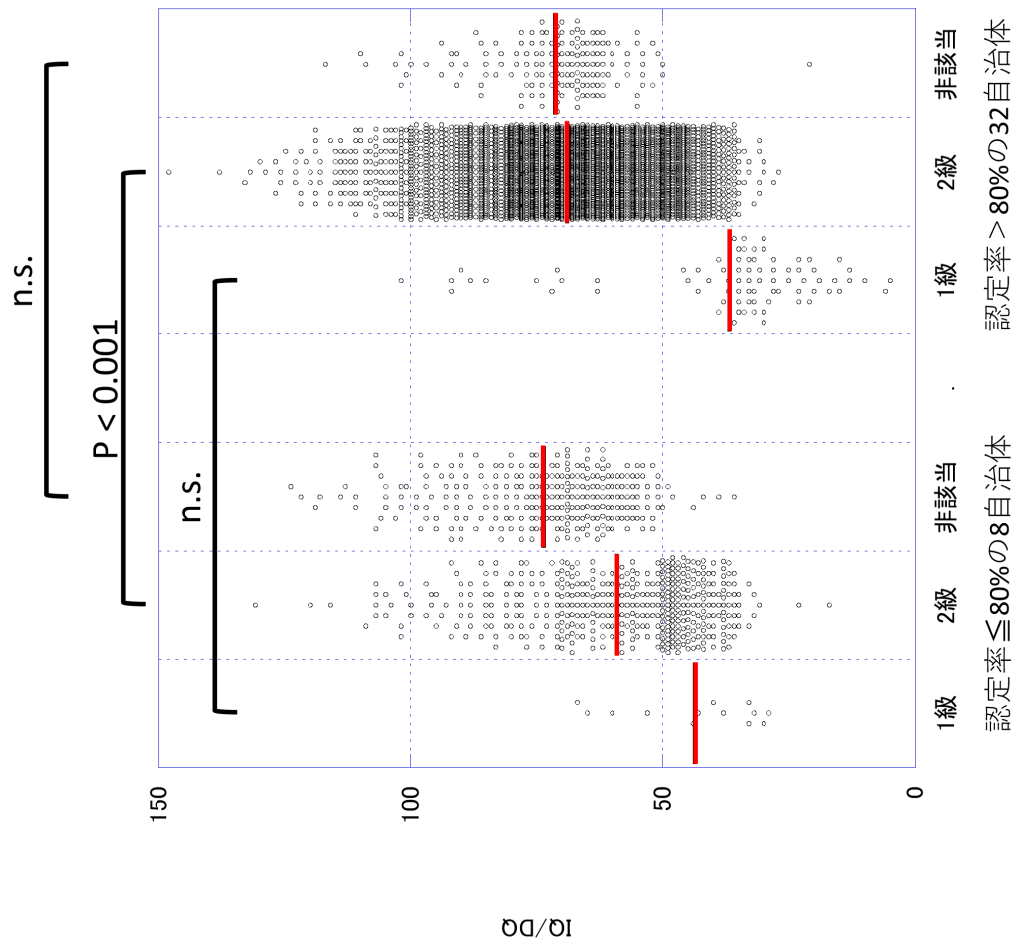


図 5 : 認定率 ≤ 80% の 8 自治体と認定率 > 80% の 32 自治体における判定別の IQ/DQ 値

※ 赤線は IQ/DQ の平均値