

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 300km²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、施策のカテゴリー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ことに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。

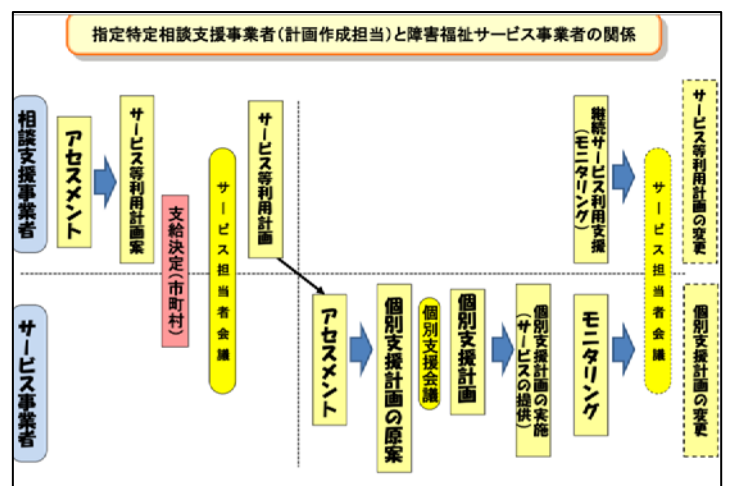


図.1

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