

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)
	藪野 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日と自治体よりの差は大きかった。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(支給量を定めるための、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ー、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-SACCS (青：事業化できている、赤：明確化が課題、緑：機能強化が課題)

<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	継続的 インターフェイス (引き継ぎ) 5W1H	△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
	○新生児訪問 ○すこやか健診 (保健師)		○発達支援保育制度 ○要配慮保育 ○保育所等巡回相談		
共時的 インターフェイス (情報共有、紹介等) 5W1H (引き継ぎ)	○親子教室(保育士)	継続的 インターフェイス (引き継ぎ) 5W1H	○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 ○保健師の引き継ぎ	○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
	○親子教室(保育士)		○相談支援事業所 ○サポートブック 学校教育室(就学相談)		
共時的 インターフェイス (情報共有、紹介等) 5W1H		継続的 インターフェイス (引き継ぎ) 5W1H		……継続……	□大学病院 ○市民病院 □民間病院
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……		

* 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□、を記入下さい。