

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～令和６年度  
総合研究報告書

研究代表者 内山 登紀夫（福島学院大学）

**【研究要旨】**

本研究は、発達障害児を対象とした障害児通所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し、支援の質的向上と継続性を目指したツール開発を目的として、令和５年度および６年度にわたって実施された。調査手法としては、全国の自治体・事業所・利用者（保護者）を対象とした半構造化インタビューと Web アンケートを用い、多角的に制度運用の現状を把握した。

調査結果から、受給決定プロセスには自治体間で大きなばらつきがあり、判断基準の標準化が進んでいない実態が明らかとなった。特に、支給日数は保護者の希望により上限に設定される傾向が強く、判断を担う自治体職員の多くが専門的資格を有していないことも課題であった。また、相談支援専門員の人材不足やバーンアウト、制度理解の不十分さが、セルフプランの増加や支援の質の低下につながっていた。

これらの課題を踏まえ、研究班は「こどもの状態と環境のサマリーシート」「医師意見書フォーマット」など、支援の必要性を多面的かつ客観的に把握するためのツールを開発し、その使用方法を「発達障害のある子どもへの障害児サービス利用の支給決定に関する手引き」にまとめた。これらのツールは、支給日数を直接決定するためのものではなく、関係者間の情報共有を促進し、連携と協働を強化することを目的としている。

また、ツールの開発にあたっては、研究班での討議を重ねた草案をもとに、行政、医療、教育・福祉の現場関係者からのフィードバックを反映し、実用性と現場適応性を考慮して改訂を行った。さらに、ケースビネットを用いた試行により、支援ニーズの妥当性とツールの有用性を検証した。

加えて、英国の EHCP（Education, Health and Care Plan）制度との比較から、多職種による包括的なアセスメント体制の必要性や、地域差への対応、制度設計上の注意点などの示唆も得られた。

本研究は、支援の必要性を適切に把握し、多機関連携を推進するための実践的なツールを提示した。今後は、開発されたツールを現場で活用しながら、さらなる評価・改訂を通じて、発達障害児とその保護者の支援の改善につなげることが期待される。

### 【研究分担者】

稲田 尚子 (大正大学)  
宇野 洋太 (大正大学)  
川島 慶子 (福島学院大学)  
小林 真理子 (山梨英和大学)  
下野 九理子 (大阪大学)

## A. 研究目的

発達障害を有する児は、生来性の認知障害に起因する障害特性に配慮した養育や教育、すなわち合理的配慮の提供が必要とされている。発達支援は、障害特性および置かれた環境から生じうる不利益をアセスメントし、児の負担を最小限に抑え、児とその養育者のウェルビーイングを高め、社会的な包摂を目指すものである。このような発達支援の実現には、地域資源の活用を前提とした発達障害児と保護者の支援ニーズの適切なアセスメント、そして障害児サービスの受給決定が不可欠である。しかし、現在の障害児サービスの受給決定基準は地域や自治体によって多様であることが現状の課題として挙げられる。特に、受給要件として義務とはしないまでも医師の診断書提出を要望する自治体が一定数存在し、これが医療機関の受診待機を生じさせ、早期支援の妨げとなっている可能性が指摘されている。

本研究は、この現状を踏まえ、以下の3点を目的として実施された。第一に、発達障害児が障害児サービスを利用する際の受給決定要件の実態を明らかにすること。第二に、受給決定に関与する行政担当者や専門家を対象に、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を開発すること。第三に、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である。特に、障害児サービスのニ

ズ判定のためのアセスメントとして、受給者証発行を担当する自治体職員や専門家等が、生物心理社会モデルに応じた児の支援ニーズを包括的かつ簡便に実施できる方法の開発が、本研究の最大の目的とされた。

令和5年度は、地域差も考慮した受給決定プロセスの実態と課題の明確化に重点を置き、令和6年度は、アセスメント方法の開発および手引きの作成を目的として実施された。

本研究は、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調査においては、調査の趣旨や倫理的配慮事項が説明され、同意を得た上で回答が収集された。

## B. C. 研究方法と結果

### 1. 令和5年度

令和5年度に実施された本研究は、発達障害児に対する障害児通所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、全国規模のインタビュー調査およびWebアンケート調査を実施した。調査手法としては、自治体、通所支援事業所、相談支援事業所および利用者（保護者）への半構造化インタビュー調査と、自治体および利用者を対象としたWeb調査が併用された。

インタビュー調査では、まず自治体調査として、人口規模別に類型化した12自治体が参加し、そのうち10自治体に対しインタビューが行われた。調査項目は、受給者証発行のプロセス、判断基準、発行までの平均期間、医療機関への期待、マニュアル整備に対する要望などであり、自治体ごとの運用実態の差異が浮き彫りとなった。特に、アセスメント方法や支給日数の決定については自治体ごとに独自の基準（ローカルルール）があること、支給日数については保護者の希望がそのまま反映される傾向が多く認め

られた。また、セルフプラン率が高い自治体では、保護者への負担が増大する一方、適切な支援ニーズの把握が難しくなるとの指摘もあった。

次に、通所支援事業所・相談支援事業所を対象とした調査では、計 17 事業所が参加した。受給者証発行までのプロセスに大きな支障はないとの評価も見られたが、サービスの利用が保護者の希望によって拡大傾向にあることや、複数の事業所を併用するケースが増えており、必ずしも児の支援ニーズに即していない可能性があることが課題として挙げられた。加えて、相談支援事業所では、慢性的な人員不足やバーンアウトによる離職、経営上の困難が深刻化しており、継続相談や支援の質を担保することが困難であるという問題も浮上した。保護者への対応においては、信頼関係の構築、受給制度の丁寧なガイダンス、障害という言葉に対する配慮などが重要視されている。

利用者インタビュー調査では、9 名の保護者（母親 8 名、父親 1 名）から詳細な聞き取りがなされた。結果として、受給者証制度に対する理解が十分でないままサービス利用が開始されているケースが多く見られた。特にセルフプランでは、保護者自身が事業所の選定や利用可能日数の調整を行う必要があり、制度の複雑さに対する戸惑いや負担感が顕著であった。また、児の障害の理解と制度理解の両立が求められる初期段階において、保健師や相談支援専門員の支援が重要であることが示唆された。一方、医療機関に対しては、診断取得のハードルの高さや児童精神科医の不足、診断書内容のばらつきが課題として指摘され、さらには「障害者」という受給者証の名称への心理的抵抗も確認された。

Web 調査は、全国 1,741 の自治体から 180 自治体が無作為抽出し、41 自治体（回収率 21.8%）が回答した。受給者証発行に必要な期間は「1 ヶ月

以内」または「2 週間以内」とする自治体が大半であったが、判断プロセスは自治体ごとに大きく異なっていた（図 1）。医師の診断書・意見書が必須である自治体はなかったものの、療育手帳や発達検査結果など、何らかの専門的所見の提出を求める自治体が過半数を占めた（図 2）。

また、支給日数を決定する部署の半数以上が「専門資格を持たない事務職のみ」で構成されているという実態も明らかとなり、約 70%の自治体が「支援の必要性を資料から判断するのは容易でない」と回答している。そのため、多くの自治体では保護者の希望を尊重して支給日数を決定する傾向が強く、合理的かつ客観的な支援ニーズの判定が困難である実態が示された。

利用者への Web 調査では、202 名が回答し、申請から発行までの期間は「約 1 ヶ月（40.1%）」「約 2 週間（29.7%）」が大半を占めた。診断書の提出を求められたのは 42.6%であり、受診先としては小児科が最多で、児童精神科も一定数含まれていた。診断取得のための待機期間は「約 1 ヶ月」が最多であったが、「2～3 ヶ月以上」に及ぶ回答も 3 割を超えており、早期診断とサービス開始のタイミングにギャップが生じていることが示唆された。セルフプラン作成者は全体の 44.1%、そのうち 47.2%が支援を受けずに作成していた。手続きの煩雑さ、判断基準の不明確さ、自治体間格差に対する不満が多く寄せられたことは、制度の透明性と公平性を問う重要な示唆である。

総じて、本研究は、障害児通所支援サービスの受給決定プロセスが全国的に統一されておらず、自治体や関係機関による対応のばらつき、制度理解の困難、支援の適正性に関する課題を明らかにした。今後は、合理的かつ客観的なアセスメント基準の整備、相談支援体制の強化、受給制度に関する情報提供の充実などが急務で

あり、保護者・関係機関・行政の三者が協働して支援体制の再構築を図ることが求められる。

## 令和5年度考察

令和5年度の調査結果は、発達障害児の障害児サービス利用における受給決定プロセスの現状について、いくつかの根深い課題を浮き彫りにした。

良い点としては、受給者証発行までの期間が多くの自治体でおおむね1か月以内に対応できていること、比較的短期間でサービスが開始されることが挙げられる。支給日数の決定において保護者の意向を柔軟に反映する体制が一定程度存在しており、家族の状況やニーズに応じた対応が可能となっている点も重要である。さらに、事業所や相談支援専門員、保健師といった関係職種による保護者への支援の取り組みが一部において見られ、現場レベルでの連携努力が確認された。

課題や改善すべき点は以下の通りである。

第一に、受給決定プロセスが標準化されておらず、自治体間で求められる情報や支給決定日数の基準に大きな差がある。児のアセスメントに基づかず一律に支給日数が決まる場合や、保護者の希望が優先される場合が多い。特に専門的知見を有しない事務職のみで支給決定を行っている自治体が多数存在し、判断の妥当性や透明性が担保されていないという課題がある。当初、本研究班では自治体において福祉や心理などの専門知識と経験があるスタッフが活用できるアセスメントツールの作成を検討していたが、このような自治体職員の実態を踏まえ、総合的な要発達支援度判定ツールの活用可能性は極めて低いと判断された。

第二に、医療機関との連携に関しては、児童精神科医の不足、診断書作成のばらつき、長期

の受診待機などが支援開始の遅延につながっている。一部で医療機関の待機期間の課題が深刻である。行政アンケートでは診断書を必須と回答したのは0件であったが、保護者調査では38%が医療機関の受診が必要と回答した（図3）。行政と保護者の間に認識のずれがあることが明らかであり、より丁寧な説明が求められる。このことが初診までの待機期間を長期化させ、早期支援の妨げとなっている可能性がある。一部では医師による診断・アセスメントが質量ともに担保されていないケースや、診断書の内容に行政側が必要とするアセスメント情報が十分に得られない場合も示唆された。医療機関の受診を待っているのは支援が遅れるため、診断前の支援（「診断前支援」）が必要と考えられた。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とし、可能な限り客観的な指標（乳幼児健診の記録、保健師の見立て、保育士・教師の記録、知能テスト・発達検査データなど）で発達障害の可能性を確認すべきであると研究班の意見は一致した。

第三に、相談支援体制の脆弱性が指摘される。制度の全体像が保護者に十分に伝わっておらず、特にセルフプランを選択した家庭では、事業所選定や手続きの負担が大きく、制度利用に際して強い困難を感じている。このような困難は相談支援が適切に機能することで改善される。しかしながら、相談支援専門員の人員不足や離職の多さ、経営上の課題により、継続的な支援やサービスの質の確保が困難となっている。そのため相談支援専門員による計画相談が十分に提供されておらず、セルフプランの割合が高い現状が確認された。セルフプランでは保護者の負担が大きく、適切なサービス選択や併用、モニタリングが行われにくい実態がある。本来、相談支援は制度の中核をなす機能であるが、実態

として十分に果たされていないことが、プロセスの分かりにくさや混乱の一因となっている。相談支援事業所のマンパワー不足は喫緊の課題であり、特に児を対象とした相談支援専門員の増員や質の担保、セルフプラン利用者への手厚いサポート体制の整備が必要である。

第四に、申請プロセスの分かりにくさが利用者にとって大きな負担となっている。ホームページでの情報提示があっても、申請プロセスをどこから開始するかが把握しにくく、相談支援の利用困難さから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てから申請するよう指示されたりするなど、本来の制度設計が想定している申請プロセスと実態が大きく乖離していることが分かりにくさの一因と考えられた。現状に即した使いやすいプロセスへの整備が喫緊の課題であろう。加えて、受給者証の「障害児・者」という名称に対する心理的抵抗感も保護者の間で指摘された。

## 課題の背景

障害児通所支援サービスの受給決定プロセスにおいて明らかとなった「改善すべき点」の背景となる要因を考察する。

受給決定プロセスの非標準化と自治体間格差の存在は、児童福祉行政における「地方自治体の裁量の大きさ」に起因すると考えられる。障害児サービスの支給決定は、原則として市町村単位で実施されるため、各自治体の組織体制、人材の専門性、財政状況、過去の運用慣行などが判断基準やアセスメント方法に直接的な影響を与えている。国としての指針や基準が抽象的である場合、それをどのように解釈・運用するかは各自治体に委ねられるため、地域ごとに制度運用のばらつきが生じやすい構造になっている。また、障害児分野に特化した行政職員の配

置が限定的であることも、専門性の不足と判断基準の不統一を招いている要因といえる。

セルフプラン増加による保護者負担の増大と制度理解の困難の背景には、相談支援専門員の人員不足によって計画相談の提供が困難になっている現状がある。また、計画相談の対象とならないケースや、相談支援事業所との関係性が築けない保護者がセルフプランを選択する傾向もある。一方で、制度自体が専門用語や複雑な手続きによって構成されており、初めて支援を受けようとする保護者にとっては理解が困難であることも想定される。障害の診断を受けた直後の保護者は心理的に混乱していることも多く、冷静に制度を理解・判断することが難しい。支援開始初期の段階で、制度と支援ニーズの理解を同時並行で求められる構造自体が、負担を増幅させる原因となっている。

相談支援体制の脆弱性は、相談支援専門員の人員不足、バーンアウト、事業所の経営不安定性など、制度上の構造的な問題と報酬体系の不備による影響が大きい。現行制度では、相談支援業務の報酬単価が低く設定されている場合が多く、業務負担に見合った収益が得られにくい。そのため、多くの相談支援事業所が人材確保に苦慮しており、特に地方圏では若年専門職の定着が難しい状況にある。また、相談支援専門員に求められる業務は多岐にわたるが、研修機会やスーパービジョンの体制が不足しているため、実践力を維持・向上させる継続的支援が困難となっている。

医療機関との連携不全と診断取得の困難は、児童精神科医の絶対数が少ないこと、専門医療機関が都市部に偏在していることが、診断取得の遅れと地域格差の主因である。また、医療側と福祉側で制度や目的の認識が一致していないケースもあり、診断書の書き方や必要項目が統

一されていないことから、医療情報の行政的活用が難しくなっている。医療現場は臨床的診断を重視する一方、福祉行政はアセスメント資料としての診断書を求める傾向があり、両者の目的の乖離が調整されないまま制度が運用されている点も、実務上の障壁となっている。

制度名称や手続きの心理的障壁は、「障害者」という文言を含む受給者証の名称や書類表記が、障害受容の初期段階にある保護者にとって心理的負担となりうる点に現れる。これは、制度設計段階での当事者・家族の視点が十分に取入れられてこなかったことの反映ともいえる。また、行政手続きにおける書類の複雑さや窓口対応への不満をあげる保護者もいることから、一部の保護者にとって制度へのアクセスの障壁を高めているのかもしれない。こうした構造的な要因が制度利用の不均等性を助長している。

以上より、制度の運用実態における課題は、地方自治制度、人的資源の限界、支援体制の未整備、専門機関間の連携不全、制度設計上の視点の偏りといった多層的・構造的な要因に基づいており、単一の施策ではなく包括的かつ協働的な対応が求められる。また、複数の自治体で、「以前は家庭訪問等も行い丁寧な聞き取りやアセスメントができていたが、最近は事例が多すぎて丁寧なアセスメントは困難」であるとの訴えが見られた。障害福祉を利用する利用児童数は近年増加しており厚生労働省の資料によれば、平成 24 年度から令和 5 年度にかけて、障害児通所支援サービスの利用者数は大幅に増加している。具体的には、児童発達支援の利用者数は約 5.7 倍、放課後等デイサービスの利用者数は約 11.1 倍に増加した。また、こども家庭庁の資料によると、児童発達支援事業所の利用者数は、平成 24 年の児童福祉法改正以降、令和 4 年度には約 15 万人に達し、事業所数も約 1 万 2,000 箇

所に増加している。 このような急速な利用児と事業所の増加に現在の制度が適合不可能になっている可能性がある。

このように課題は多様であるが、制度運用の標準化と透明化が求められる。全国共通のアセスメントツールや判断基準を策定し、支給決定の妥当性と公平性を確保することが必要である。これにはチェックリストや点数表を活用した簡易アセスメントシステムの導入が有効である。また、セルフプランの適正な運用を図るために、申請時に簡易な面談や支援員による事前確認を義務づけるなど、保護者が孤立して意思決定しないような支援体制の整備が必要である。

次に、相談支援体制の強化が求められる。相談支援専門員の養成や研修機会の拡充、業務の ICT 化による負担軽減、経営基盤の安定化支援などが考えられる。小規模事業所が連携して支援機能を共有する仕組みも有効である。あわせて、保護者向けのわかりやすい制度の説明をしたガイドブックや動画の開発などにより制度理解の促進を図ることが望ましい。

また、医療機関との連携改善も重要である。診断書の記載内容を統一するためのフォーマットを整備し、医師に求められる情報項目を明確にすることで、判断材料の質を向上させる必要がある。さらに、医療機関・自治体・相談支援機関の三者の情報交換を行うことが求められる。診断の待機期間が長期化していることへの対策としては、医師の診断がなくても支援が開始される方法の制定が必要である。担当の自治体の事務職員は療育や保育、教育の現場を知らず、発達障害の知識や支援経験がないことが多いことから、現場を知る機会や研修参加の確保や、専門職の配置、専門職との連携機会の設定が強く望まれる。

これらの改善策を通じて、制度の公平性、透明性、持続可能性を高めるとともに、発達障害児とその家族が必要とする支援をタイムリーに受けられる体制の構築が求められる。行政、医療、福祉の各関係機関が連携し、現場の声を反映した制度運用を行うことが今後の課題である。

### **本研究班が可能な現実的な対応策**

本研究班は2年と期限が限られており、令和5年度調査で明らかになった課題の多くは、障害児支援施策のあり方と密接に関係しており短期間に解決することは不可能である。例えば相談支援専門員を増やすことは容易ではないし、専門知識のない行政職員が受給者証の発行を行っているという実態を短期間に変えることも不可能であろう。

本研究班で実現可能な内容を研究班員、こども家庭庁担当者で協議した。その結果、2年目の令和6年度に向けて次のような対策を検討することにした。

### **「こどもの状態と環境サマリーシート」と「発達障害のある子どもへの障害児サービス利用の支給決定に関する手引き」を開発（図4）**

支援ニーズを的確に把握し、それに基づいた受給決定を行うための「こどもの状態と環境サマリーシート」と、解説書を作成した。こどもの状態と環境サマリーシート（以下、「サマリーシート」と記載）は、生物・心理・社会モデルに基づいた多面的アセスメントが可能であり、児・家族・社会資源の3要因を主に5段階で評定する構成とすることを計画した。児の特性だけでなく、環境要因や家族状況もアセスメントに取り入れることで、より現実的な支援設計が可能になると期待された。サマリーシートを活用するための「発達障害のある子どもへの障害児

サービス利用の支給決定に関する手引き（以下「手引き」）」は、専門職だけでなく一般職員にも対応可能な実用的内容が盛り込まれ、制度運用の実効性を高める工夫をすることとした。開発された「サマリーシート」の有用性を確認するため、ケースビネットを用いた評定検討を行った。

### **医師意見書・診断書フォーマットの開発**

多くの自治体で医師の診断書や専門機関の所見が必要とされる実態や、医療機関の待機期間、診断・アセスメントの質の課題を踏まえ、医師意見書・診断書フォーマットと、その使用のための解説を「サマリーシート」と「手引き」に加えた。

## **2. 令和6年度**

令和6年度は、「こどもの状態と環境サマリーシート」と「発達障害のある子どもへの障害児サービス利用の支給決定に関する手引き」を開発した。受給日数の決定を直接の目的とするものではなく、「発達支援の必要性の判定のためのアセスメント」の方法であり、支援の必要性の把握を主たる目的として設計されている。本

受給日数の決定の参考にすることを目的としなかったのは、2年間の調査を通じて受給日数の決定には各自治体の地域的・制度的事情が密接に関連していることが明らかとなったからでもある。具体的には、医療機関や障害児通所支援事業所等の社会資源の量的制約および供給体制の違い、各自治体における制度運用に関する独自の方針や判断基準が、支給日数の設定に影響を及ぼしていた。

研究班で開発して「こどもの状態と環境サマリーシート」は、生物・心理・社会モデルに基づいた多面的アセスメントが可能であり、児・

家族・社会資源の3要因を主に5段階で評定する構成となっている。これにより、児の特性だけでなく、環境要因や家族状況もアセスメントに取り入れることで、より現実的な支援設計が可能となる。「手引き」は、専門職だけでなく一般職員にも対応可能なように発達障害支援に必要な最低限の情報を盛り込んだ。対象児の発達特性、生活環境、家族の支援状況などを多面的にアセスメントし、支援関係者間で情報を共有することで、より適切で継続的な支援の構築に資するものである。そのため、各自治体が発達障害の子どもとその保護者にとって、どのような支援ニーズがあるのかを把握しやすくすることで、児童発達支援などの療育サービスに限らず行政として提供すべきサービスがなにかをわかりやすく「見える化」した。

### **有用性の検討**

開発したアセスメントシートの有用性を確認するため、ケースビネットを用いた評価検討が実施された。自治体職員、児童精神科医、小児科医、障害児相談支援専門員ら18名によるアセスメントの結果、評価者間で大きな判断の乖離は見られず、特に支援ニーズが高い事例では評価の方向性が概ね一致しており、シートの有効性が示唆された。一方で、「こだわり」「対人関係」など主観的要素を含む項目でのばらつきは今後の改善点とされた。

自治体へのインタビュー調査でも、「サマリーシート」及び手引きは、専門知識を持たない事務職員にとって、発達障害に関する解説や保護者からの聞き取りやすさという点で有効性が示唆され、一定の基準で支給決定に必要な児のアセスメントを可能にし、公平性、効率性、客観性を担保する点で有益であると示唆された。しかし、導入した場合のシート結果とサービス

支給決定との整合性をどのように持たせるか、支給決定後にシートを用いて収集した情報を支援や連携に活用できる仕組み作りなどが課題として指摘された。

教育・保育機関へのインタビュー調査では、多機関が共通ツールを使用することの有用性（支援ニーズの焦点化、実態把握、実務への役立ち）が指摘された。一方、地域の発達支援システムや福祉サービスに関する情報が現場レベルの職員に十分に把握されていないため、評価の難しさがあり、解説や具体例を手引きに加えてほしいという要望があった。地域全体での情報共有の課題も明らかとなった。

これらの研究成果から、発達障害児が真に必要な発達支援サービスへ円滑かつ適切に繋がるためには、受給決定プロセスに関わる行政担当者や医師や保育士などの支援者が、それぞれの役割と課題を理解し協力体制を構築し、児と保護者支援の充実をはかることが必要である。特に、早期支援の観点から「診断前支援」が必要と考えられ、医療機関の診断・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。開発されたアセスメントツールと手引き/「サマリーシート」は、支援ニーズを多角的に把握するための基礎資料として有用であり、関係機関における支援の一貫性と質の向上に寄与することが期待される。

### **D. 総合考察**

これらの令和5年度および令和6年度の研究成果を通じて、発達障害児サービスの受給決定プロセスには、迅速な発行という良い側面がある一方で、根深い課題が多数存在することが改めて確認された。

最も大きな課題は、受給決定におけるアセスメントの質と妥当性の不足である。これにより、

児の真のニーズが把握されないままに、保護者の希望やサービス事業所の意向、自治体ごとの一律基準で受給者症が発行されることがある。

相談支援事業所の機能不全は、この課題をさらに深刻化させている。人員不足等による計画相談の不十分さやセルフプラン率の高さが、適切なサービス選択・併用やモニタリングを妨げている。相談支援体制の抜本的な強化、特に児を対象とした相談支援専門員の増員や質の担保が喫緊の課題である。

医療機関の関与も課題を抱えており、診断書取得のための受診待機長期化が早期支援を阻害している。また、診断書の内容のばらつきや、医師の診断書作成負担、医学的観点からのサービス必要性判断の難しさも示唆された。

これらの課題に対し多角的な視点から支援ニーズを包括的に把握できるアセスメントツールが求められる。しかし、ツールの導入だけでは不十分であり、自治体職員の専門性向上、評価基準の明確化、関係機関との連携強化といった運用面の改善が不可欠である。また、保護者への分かりやすい情報提供やガイダンスの充実、申請手続きの簡素化・オンライン化なども検討すべきである。

### 障害児支援サービス利用におけるアセスメントツールの比較検討

本稿では、発達障害児が障害児支援サービスを利用する際の受給決定プロセスに関連して用いられるアセスメントツールについて、従来の「5領域 11 項目」調査、その改定版である「5領域 20 項目」調査、および本研究で開発された「こどもの状態と環境サマリーシート」を比較検討する。これらのツールは、いずれも障害児への適切な支援に資することを目的としているが、その焦点や構成、活用場面において差異が

認められる。特に「こどもの状態と環境サマリーシート（以降、「サマリーシート」）が多領域の専門家間での連携ツールおよび行政職員の教育ツールとして機能する可能性について考察する。

### 5 領域評価との比較

「5 領域 11 項目」調査及び「5 領域 20 項目」調査は、市町村が行う障害児通所給付費の支給決定事務において、障害児の心身の状態や介助の必要性等を把握するために使用される行政手続き上のツールである。これらの調査は、「健康・生活」「運動・感覚」「認知・行動」「言語・コミュニケーション」「人間関係・社会性」という 5 つの領域に基づいているものの、主に介助の必要性や障害の程度といった、児の機能的な「できない点」に焦点が当てられがちである。令和 6 年 4 月以降の「5 領域 20 項目」では 11 項目では乏しかった発達障害特性についての項目が増え、発達障害児に配慮された評価基準といえる。主に行政手続き上の基準として使用されている。

これに対し、本研究班において開発された「サマリーシート」や「手引き」は、上述の支給決定プロセスの課題、特にアセスメントの質的不足や関係機関間の情報共有の不十分さを背景に開発された実践的ツールである。本ツールは、生物・心理・社会モデルの枠組みに依拠しており、児単独の特性だけでなく、家族状況や社会資源といった環境要因を含めた多角的な視点から児の支援ニーズを包括的に把握することを目的としている。具体的には、「児」「家族」「社会資源」という 3 つの要因を多段階で評定する形式が採用されているとされる。

## 「こどもの状態と環境サマリーシート」と「手引き」のねらい（図5、6、7、8）

### 多職種協力のツールとしての機能

本「サマリーシート」と「手引き」は、障害児支援に関与する多領域の専門家が協力してアセスメントを実施するための共用ツールとして機能することも目的としている。従来の「5 領域項目」が行政の支給決定手続きに特化し、多職種専門家による詳細なアセスメントが十分に組み込まれていない現状があるのに対し、本「サマリーシート」は生物・心理・社会モデルに基づく多面的なアセスメントを通じて、児や家族の困難さや支援ニーズを多角的に把握することを可能とする。これにより、行政、医療、教育、福祉といった複数の専門領域を横断する情報共有が促進され、関係者間での共通理解に基づいた個別支援計画の策定に資すると考えられる。現行の制度においても、障害児支援利用計画の作成において相談支援専門員が多角的なアセスメントを行うこととされているが、相談支援体制の機能不全や人員不足が指摘されており、また、医療機関との連携や診断書の内容のばらつきも課題となっている。本「サマリーシート」は、標準化された包括的なアセスメント項目と、関係機関間での情報共有を意図した構成により、これらの課題に対して、多領域の専門家が共通の枠組みで児と家族を理解し、連携を図るための基盤を提供することも意図している。

### 啓発・教育ツールとしての機能

さらに、本「サマリーシート」及び「手引き」は、行政職員など、必ずしも発達障害に関する専門知識や支援経験を持たない者にとっての教育ツールとしても機能しうる。多くの自治体職員が事務職であり、現場経験や専門知識が不足

していることが、アセスメントの質や客観性の不足に繋がっている。本「サマリーシート」が依拠する生物・心理・社会モデルは、児の困難さを単に障害特性や機能の欠損として捉えるのではなく、個人要因、家族要因、環境要因の相互作用の中で理解しようとするものである。この視点は、従来の障害の状態や介助の必要性に焦点を当てた「5 領域項目」とは異なり、より包括的に児と保護者の支援ニーズの理解を促すものである。「手引き」と併せて本「サマリーシート」を使用することで、行政職員は、「手引き」に記載されているような発達障害についての最低限の知識に加えて、児の発達特性が生活や環境の中でどのように現れているか、家族がどのような状況にあり、どのような社会資源が存在するかといった、生物・心理・社会モデルに基づくアセスメントの考え方を実践的に学ぶ機会を得られると考えられる。これにより、職員の専門性の向上に繋がり、児一人ひとりのニーズに基づいた支援の必要性をより深く理解できるような視点を提供できる可能性がある。過去の調査においても、新たなアセスメント項目を用いた際に、職員が事業者視点から児主体視点への着眼点の変容を経験したことが示唆されており、本「サマリーシート」も同様に、アセスメントに携わる者の視点を変容させる教育的効果を持ちうると考えられる。

## 出発点としての「こどもの状態と環境サマリーシート」

本研究班の課題は「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」であり、研究班で開発して「サマリーシート」と「手引き」の目的は発達支援の必要性の判断を主な目的としており、2 年間の調査で得

られた地方自治体の担当職員の実態なども踏まえて、現実的に実施可能な最低限のアセスメントを行うためのツールという側面もある。実際の療育指導や保護者支援については、より専門的で包括的なアセスメントのもとに行われることが望ましいことはいうまでもない。あくまでも障害児サービスを利用するための出発点であり、受給者証の更新までに、専門家による専門的なアセスメントがされるべきである。

結論として、本研究班によって開発された「こどもの状態と環境サマリーシート」および関連資料は、従来の行政手続きに特化した「5 領域項目」調査とは異なり、生物・心理・社会モデルに基づいた包括的なアセスメントを可能とし、多領域の専門家間での共通理解と情報共有を促進する共用ツールとしての高い潜在性を有する。同時に、発達障害概念やより多角的な児理解の視点を、アセスメント実務を通じて行政職員に提供する教育ツールとしての機能も期待される。これらのツールが地域の実践において広く活用され、自治体職員の専門性向上や関係機関の連携強化が進むことで、発達障害児一人ひとりの真のニーズに基づいた、質の高い支援が安定的に提供されるようになることが強く期待される。

今後の課題としては、これらのツールが地域の実情に合わせてどのように活用され、関係機関の連携や支援の質向上に繋がるかを引き続き検討していく必要がある。

### 英国の療育制度からの示唆

日本の障害児通所給付費の受給決定プロセスは、申請から決定までの迅速性という利点がある一方で、その実効性に関する課題が複数指摘されている。支給決定が児の真のニーズに基づいているか、また関係機関との連携が十分かと

いった点は、サービスの質の根幹に関わる問題である。本稿では、英国における障害児への学校外支援制度、特に「Short break」や「EHCP（Education, Health and Care Plan）」に関する報告書を参照し、日本の受給決定プロセスが抱える課題に対する示唆を得るとともに、英国の制度における「包括的評価に伴う待機期間の長期化」という課題を踏まえ、日本における制度設計の方向性について考察する。

### 英国の療育制度における「Short break」と「EHCP」

英国イングランドの学校外支援制度の中心は「Short break」であり、障害児に遊びや社会的活動の機会を提供し、保護者に休息の時間（レスパイト）を保障することを主目的としている。Short break は、比較的重度の知的障害を伴う児などが利用することが多いが、EHCP が必須ではない場合もある。その目的は日本の児童発達支援が重視する発達支援の5領域（健康・生活、運動・感覚、認知・行動、言語・コミュニケーション、人間関係・社会性）に基づく包括的な支援とは異なり、遊びや保護者のレスパイトに重点が置かれている。

障害児の包括的な支援計画としては、「EHCP」が存在する。これは0歳から25歳までの特別な教育的ニーズや障害を持つ児・若者に対し、教育・医療・福祉の連携による包括的な支援を提供するための法的文書である。EHCP は、通常の学校等で提供できる範囲を超えた追加的な支援が必要な場合に作成され、児や家族の希望、教育的・健康・社会的ケアのニーズ、期待される成果、必要な支援内容（教育、医療、社会的ケア）などが盛り込まれる。アセスメントは複数の専門家が関与する包括的なプロセスであり、法的拘束力を持つ。

## 英国 EHCP における課題と日本制度への示唆

英国の EHCP は、教育・医療・福祉の横断的な視点から児を包括的に捉え、支援計画を策定するという理念においては、日本の受給決定プロセスにおけるアセスメントの質的向上を目指す上で重要な示唆を含んでいる。日本の現状課題として、自治体職員の専門性不足や書類審査への依存が指摘される中で、多領域の専門家が連携し、生物・心理・社会モデルのような包括的な枠組みで児のニーズを評価することの重要性が示される。

しかし、英国の EHCP 制度には、深刻な課題が存在する。最も大きな課題の一つが、EHCP 作成のためのアセスメントにおける待機期間の長期化である。法律で定められた 20 週間という期限が守られず、20 週間以上待つことが常態化している。専門家不足や予算削減がこの問題の背景にある。EHCP がいないために、必要な支援、特に特別支援学校への入学や具体的なサービス利用ができず、家庭で待機せざるを得ない児もいる。保護者は必要な支援を「勝ち取る」ために自ら情報収集し、主張する必要があると感じており、保護者の負担は大きい。

この英国の経験は、日本が受給決定プロセスにおけるアセスメントを包括的かつ専門的なものへと質的に向上させる際に、極めて重要な示唆を与える。すなわち、単に EHCP のような包括的なアセスメントの形式を導入するだけでは、専門家リソースや体制が不十分な日本では、アセスメントの待機期間が長期化し、かえってサービス利用へのアクセスを困難にし、既存の混乱をさらに深める可能性が高い。日本の受給者証発行システムは、EHCP の複雑さや課題と著しく相違しており、EHCP のアセスメントをモデルにすることは適切ではない。

英国の制度は、基本的な教育ニーズを学校教育の枠組みで対応し、学校外の福祉サービスである Short break は遊びやレスパイトに重点を置くなど、支援の場と機能がある程度分化している点も日本の制度運用を考察する上で参考となる。日本の通所支援が担うべき機能、学校との連携・役割分担、地域におけるインクルージョンの推進を明確化し、その上で児のニーズに最も適した支援が提供されるように、受給決定プロセスにおけるアセスメントと判断基準を再構築する必要がある。

日本の障害児通所給付費の受給決定プロセスは、アセスメントの質、相談支援体制、関係機関連携、保護者支援において複数の課題を抱えている。英国の療育制度、特に EHCP は、教育・医療・福祉の連携による包括的なアセスメントという理念において示唆深いものの、その運用において待機期間の長期化という深刻な問題を抱えており、この点を踏まえずに安易に複雑なアセスメントシステムを導入すれば、日本の現状では更なる混乱を招くリスクが高い。

したがって、日本の制度改革は、英国の EHCP が直面する課題を教訓とし、アセスメントの質の向上を追求しつつも、そのプロセスを日本の実情に合わせて慎重に設計する必要がある。具体的には、生物・心理・社会モデルに基づく包括的なアセスメントツールの活用を進めつつ、自治体職員の専門性強化、相談支援体制の抜本的強化、医療・教育を含む関係機関間の有機的な連携、そして保護者への積極的な支援と情報提供を組み合わせた多角的なシステム再構築こそが求められる。これにより、単に行政手続きとしてサービス利用を可能にするだけでなく、個々の子どもの真のニーズに基づいた、より適切かつ効果的な支援に繋がる受給決定プロセスを実現することが、今後の重要な課題である。

英国の制度は、支援の場と機能の分化という点でも、日本の通所支援の役割を再定義する上での議論を促すものである。

## E. 結論と提言

本研究においては、障害児通所支援に係る受給者証発行の実態に関して多角的な調査を実施し、制度運用上の諸課題を浮き彫りにした。

本研究班は、受給者証発行に際して必要な事項を抽出し「発達障害のある児への障害児サービス利用の支給決定に関する手引き（「手引き」と略称）」および「こどもの状態と環境のサマリーシート（「サマリーシート」と略称）」を作成した。これらのツールは生物・心理・社会モデルの枠組みに依拠し、発達障害を有する児とその家族のニーズを包括的に把握することを目的としている。なお、本ツールは受給日数の決定を直接の目的とするものではなく、支援の質的向上とその継続性の確保を主眼に置いている。

多職種間の情報共有を促進するとともに、継続した支援を実施するための情報源としても使用できる。

また、日本の実情を考慮した出発点としての最低限のアセスメントであることにも留意する必要がある。更新時までには、より専門的なアセスメントを行うことが望ましいことは研究班全員の意見が一致した。

本ツールが発達障害のある児のアセスメント実践において広く活用され、関係機関における支援の一貫性と質の向上に寄与することが強く期待される。

医療受診の実態把握からは、診断書取得のための医療機関待機期間が長期化するケースが多く、早期支援の観点から「診断前支援」が必要である。

少なくとも初回の受給者証発行については医師の診断書あるいは意見書を必須とすべきではなく、必要なアセスメントを経て早期に支援を開始すべきである。

しかし、更新時までには医師の受診も含め、生物・心理・社会モデルに基づくアセスメントを受けることを推奨する。

本ツールを活用することにより、診断前支援に必要な出発点としてのアセスメントが可能になる。

行政担当者と支援者との間で情報の共有が促進され、双方の専門性の違いを相互に理解・尊重しつつ、情報を補完し合う関係が構築されることが期待される。こうした協働の枠組みを通じて、発達障害児およびその保護者に対する支援の質的向上と一貫性の確保が可能となることから、本ツールの活用をそのための実践的手段として提言する。

本ツールの開発にあたっては、研究班内での継続的な討議を通じて草案を作成し、その後、行政担当者、医師、保育士等の関係者から意見を収集・反映しながら改訂を重ねるというプロセスを経た。今後は、実際の現場における使用を通じてさらなる実用性の検証を行い、関係者からのフィードバックを継続的に収集することで、ツールの改善を継続して行うことも必要である。

発達障害児が真に必要な発達支援サービスへ円滑かつ適切に繋がるためには、単一の解決策ではなく、アセスメント方法の改善、相談支援体制の強化、医療機関との連携、自治体内外の協力体制構築、そして保護者支援の充実を組み合わせた多角的な対策が必要であり、今後の課題である。

(参考資料)

(いずれも 2025 年 4 月 30 日現在アクセス可能)

- ・厚生労働省(2017)児童発達支援ガイドライン  
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000Shakaiengokyokushougaiihokenfukushibu/0000171670.pdf>
- ・こども家庭庁(2024)児童発達支援ガイドライン(令和6年7月)  
[https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic\\_page/field\\_ref\\_resources/7692b729-5944-45ee-bbd8-f0283126b7db/b4c800f4/20241101\\_policies\\_shougaijishien\\_shisaku\\_guideline\\_tebiki\\_01.pdf](https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/7692b729-5944-45ee-bbd8-f0283126b7db/b4c800f4/20241101_policies_shougaijishien_shisaku_guideline_tebiki_01.pdf)
- ・こども家庭庁(2024)放課後等デイサービスガイドライン(令和6年7月)  
[https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic\\_page/field\\_ref\\_resources/0ff6d844-e785-416a-9bbc-194938099218/c6b4dc19/20240709\\_councils\\_shingikai\\_shougaiji\\_shien\\_0ff6d844\\_05.pdf](https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/0ff6d844-e785-416a-9bbc-194938099218/c6b4dc19/20240709_councils_shingikai_shougaiji_shien_0ff6d844_05.pdf)
- ・こども家庭庁(2024)令和6年度障害福祉サービス等報酬改定(障害児支援関係)の改定事項。  
[https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic\\_page/field\\_ref\\_resources/253aba4f-3ce0-4aa1-a777-3d42440f1ca2/25400d3f/20240412\\_policies\\_shougaijishien\\_shisaku\\_hoshukaitei\\_45.pdf](https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/253aba4f-3ce0-4aa1-a777-3d42440f1ca2/25400d3f/20240412_policies_shougaijishien_shisaku_hoshukaitei_45.pdf)

**F. 健康危険情報** なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

- ・稲田尚子・内山登紀夫・鈴木さとみ・宇野洋太, 発達障害児における障害児サービスの受給決定プロセスに関する実態調査ー全国の自治体の WEB 調査の結果からー, 大正大学カウンセリング研究所紀要(47), 17-23, 2025-03.

- ・内山 登紀夫, 発達障害者支援法成立から 20 年現在の発達障害理解の課題, 心と社会, 55 巻 3 号, Page52-57, 2024. 09.

- ・内山登紀夫, 自閉症スペクトラム症支援アップデート, 児童青年精神医学とその近接領域, 64 巻 3 号, 297, 2023-06.

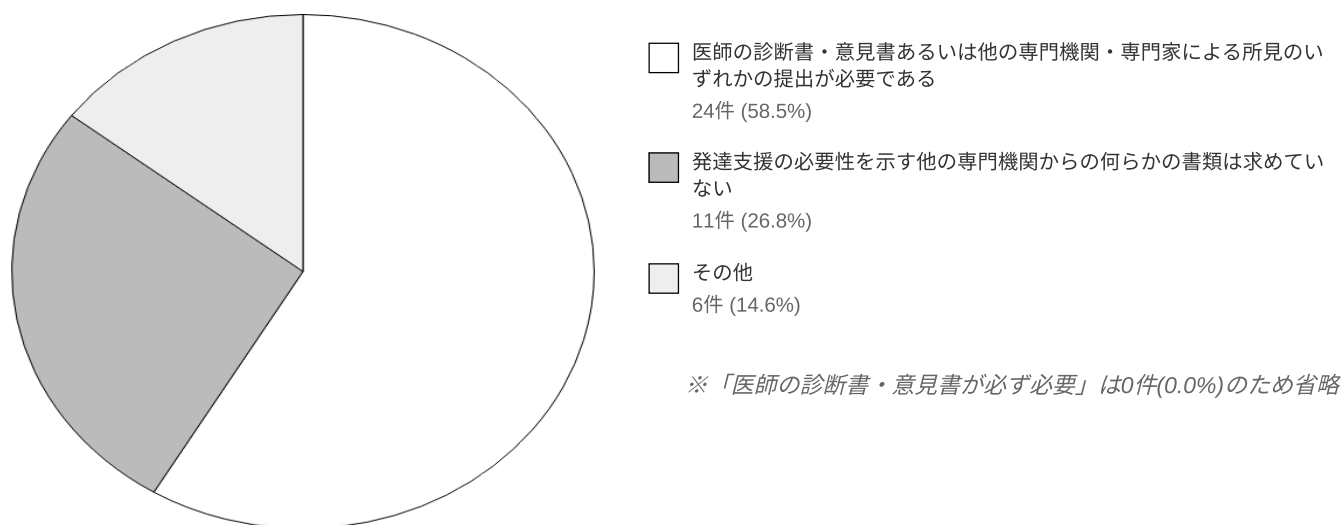
### 2. 学会発表

- ・稲田 尚子・内山 登紀夫, 障害児相談支援の現状と課題 相談支援専門員への全国アンケート調査の結果から, 日本児童青年精神医学会総会抄録集, 64 回, 26, 2023-11.
- ・内山登紀夫, 障害児支援サービス制度の課題, 日本児童青年精神医学会総会抄録集, 64 回, 51, 2023-11.
- ・内山登紀夫, 「大人の自閉スペクトラム症と子どもの自閉スペクトラム症」障害者を支える共生社会 現代社会における知的障害・発達障害者の QOL を考える, 日本発達障害学会研究大会発表論文集, 58 回, 36, 2023-11.

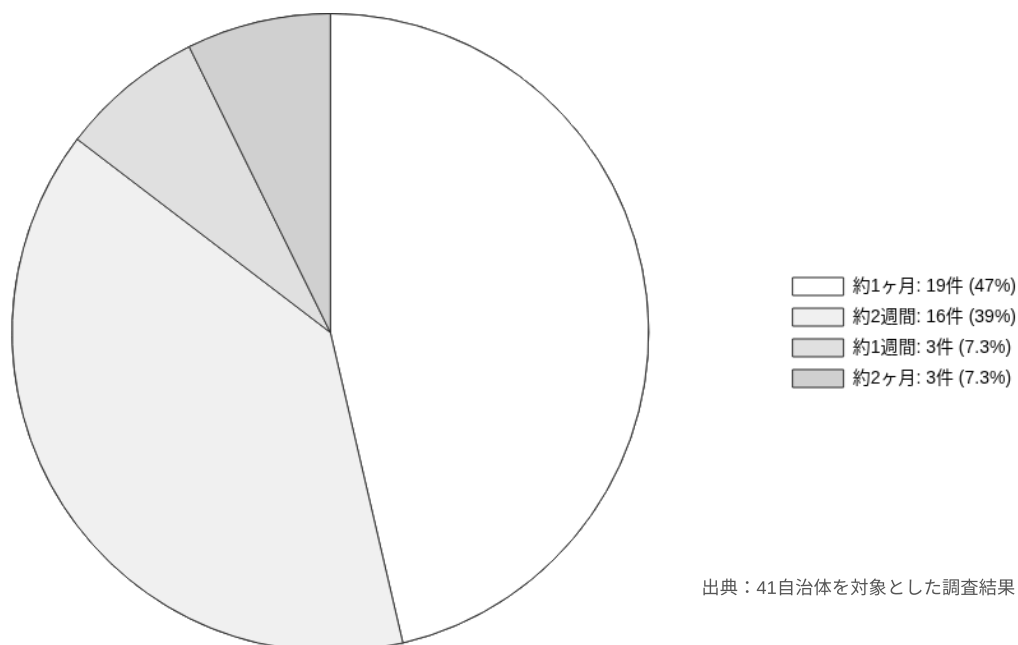
## H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし

【図 1】 医師の診断書・意見書の提出 (n=41)



【図 2】 受給者証発行までの平均所要日数 (n=41)

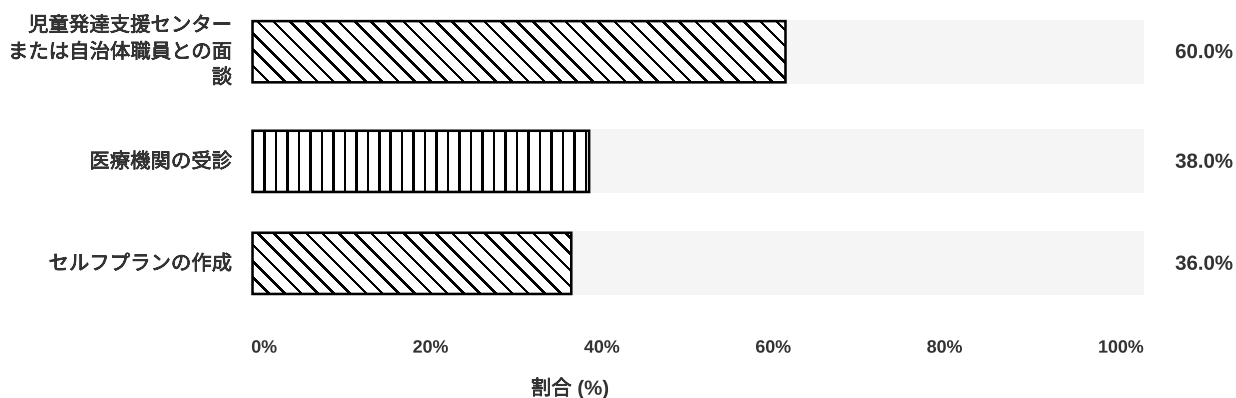


出典：41自治体を対象とした調査結果

### 【図3】 受給者証発行「新規申請」のために必要だったこと

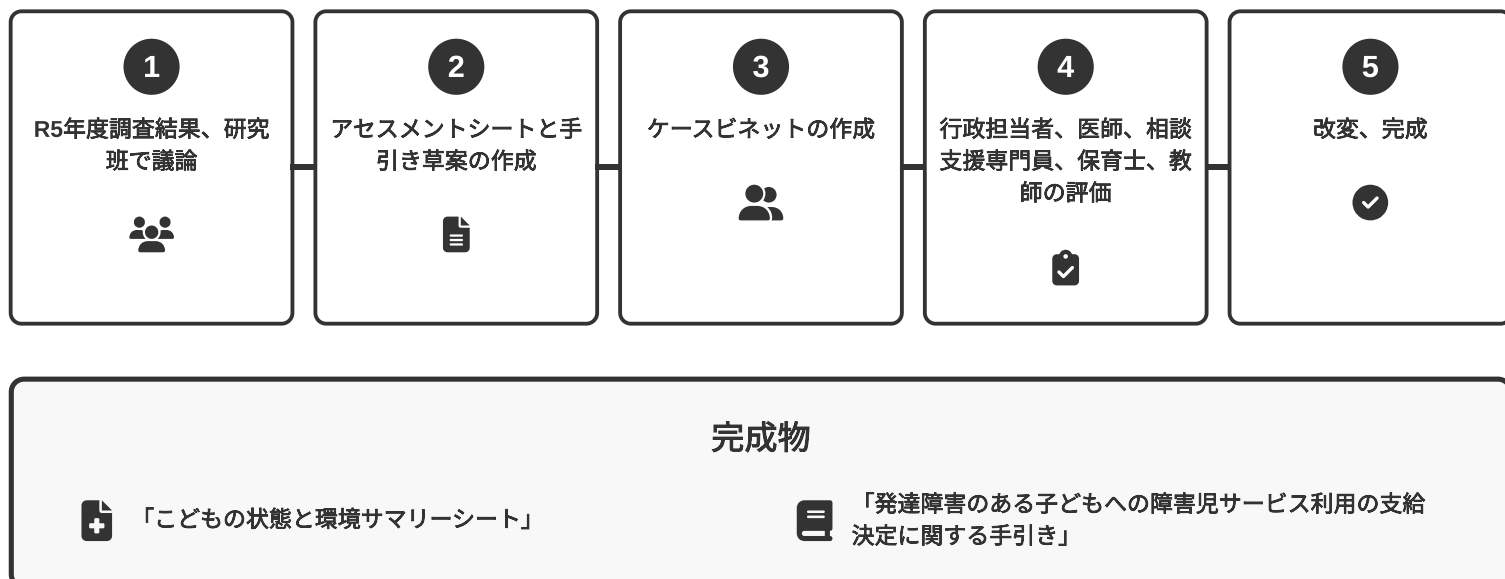
保護者調査 (n=200)

上位3事項を表示



### 【図4】

## 障害児支援サービス利用におけるアセスメントツールの作成経過



## 【図5】 多職種協力のツールとしての機能(1)：概要と目的

### 多職種協力ツールとしての概要

- 👥 多領域の専門家が協力してアセスメントを実施するための共用ツール
- 🧠 生物・心理・社会モデルに基づく多面的なアセスメント
- 🔍 児や家族の困難さや支援ニーズを多角的に把握

- ❗ 従来の「5領域項目」は行政の支給決定手続きに特化
- 多職種専門家による詳細なアセスメントを組み込む

## 【図6】 多職種協力のツールとしての機能(2)：詳細と効果

### 情報共有と連携の強化

- 🔄 行政、医療、教育、福祉といった複数の専門領域を横断する情報共有の促進
- 📄 標準化された包括的なアセスメント項目により関係機関間での情報共有を促進
- 🤝 関係者間での共通理解を促進

### 現行制度の課題への対応

- ⚠️ 相談支援体制の機能不全や人員不足の課題
- 🏥 医療機関との連携や診断書の内容のばらつきの課題
- 👥 多領域の専門家が共通の枠組みで連携を図るための基盤を提供

## 【図7】 啓発・教育ツールとしての機能

### 専門知識を持たない職員への教育効果

- 👤 行政職員など、必ずしも発達障害の専門知識を持たない人も対象とした啓発ツール
- 🔄 生物・心理・社会モデルによる包括的な理解の促進

### 視点の変容と実践的学び

- 💡 「手引き」と併用することで実践的な学びの機会を提供
- 👁️ 事業者視点からこども主体視点への着眼点の変容を促進

“ 「児の発達特性が生活や環境の中でどのように現れているか、家族がどのような状況にあり、どのような社会資源が存在するか」といった視点を提供

↑ 職員の専門性の向上につながり、児一人ひとりのニーズに基づいた支援の理解を深化

## 【図8】 出発点としての「こどもの状態と環境サマリーシート」

### サマリーシートの位置づけ

- 📄 実施可能な最低限のアセスメントを行うためのツール
- 🚩 障害児サービスを利用するための「出発点」

### 研究班の課題と目的

- 🔍 発達支援の必要性の判断を主な目的として開発
- 👥 地方自治体の担当職員の実態を踏まえた現実的な設計

### 今後の展望

- 🏠 実際の療育指導や保護者支援には、より専門的で包括的なアセスメントが必要
- 🔄 受給者証の更新までに、専門家による専門的なアセスメントが実施されるべき