

# 第39回障害福祉サービス等報酬改定 検討チーム資料

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課

# 児童発達支援・放課後等デイサービスに係る報酬・基準 について《論点等》

厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部

こども家庭庁 支援局 障害児支援課

# 児童発達支援の概要

## ○ 対象者

- 療育の観点から集団療育及び個別療育を行う必要があると認められる未就学の障害児

## ○ サービス内容

- 日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練、その他必要な支援を行う。

## ○ 主な人員配置

### ■ 児童発達支援センター

- ・ 児童指導員及び保育士 4:1以上
- ・ 児童指導員 1人以上
- ・ 保育士 1人以上
- ・ 児童発達支援管理責任者 1人以上

### ■ 児童発達支援センター以外

- ・ 児童指導員又は保育士 10:2以上
- ・ 児童発達支援管理責任者 1人以上

## ○ 報酬単価（令和3年4月～）

### ■ 基本報酬（利用定員等に応じた単位設定）

#### ■ 児童発達支援センター

- ・ 難聴児・重症心身障害児以外 778～1,086単位
- ・ 難聴児 975～1,384単位
- ・ 重症心身障害児 924～1,331単位

#### ■ 児童発達支援センター以外

- ・ 重症心身障害児以外(主に未就学児を受け入れる事業所) 486～885単位
- ・ 重症心身障害児以外(主に未就学児以外を受け入れる事業所) 404～754単位
- ・ 重症心身障害児 837～2,098単位

※ 重症心身障害児以外で医療的ケア児を受け入れる場合、医療的ケアスコア及び看護職員の配置状況に応じて、上記より667～2,000単位高い単位となる。

### ■ 主な加算

#### ■ 個別サポート加算(Ⅰ)

→ ケアニーズが高い障害児が利用した場合に加算 100単位

#### ■ 個別サポート加算(Ⅱ)

→ 要保護・要支援児童を受入れ、保護者の同意を得て、公的機関や医師等と連携し支援した場合に加算 125単位

#### ■ 事業所内相談支援加算(Ⅰ)(Ⅱ)

→ 障害児や保護者の相談援助やペアレント・トレーニングを行った場合に加算

- ・ 事業所内相談支援加算(Ⅰ)(個別) 100単位
- ・ 事業所内相談支援加算(Ⅱ)(グループ) 80単位

#### ■ 児童指導員等加配加算(利用定員等に応じた単位設定)

→ 基準人員に加え、理学療法士等、保育士、児童指導員等の者を加配した場合に加算

- ・ 理学療法士・保育士等 22～374単位
- ・ 児童指導員等 15～247単位
- ・ その他従業者(資格要件なし) 11～180単位 (手話通訳者・手話通訳士を含む。)

#### ■ 専門的支援加算(利用定員等に応じた単位設定)

→ 基準人員に加えて、専門的な支援の強化のため、理学療法士等、5年以上児童福祉事業に従事した保育士又は児童指導員を加配した場合に加算

- ・ 理学療法士・保育士等 22～374単位
- ・ 児童指導員 15～247単位

#### ■ 看護職員加配加算(Ⅰ)(Ⅱ)(利用定員等に応じた単位設定)

→ 重症心身障害児が医療的ケアを必要とするときに看護職員を基準(1人以上)より多く配置した場合に加算

- ・ 1人加配 80～400単位
- ・ 2人加配 160～800単位

## ○ 事業所数

10,911 (国保連令和

5年 4月実績)

## ○ 利用者数

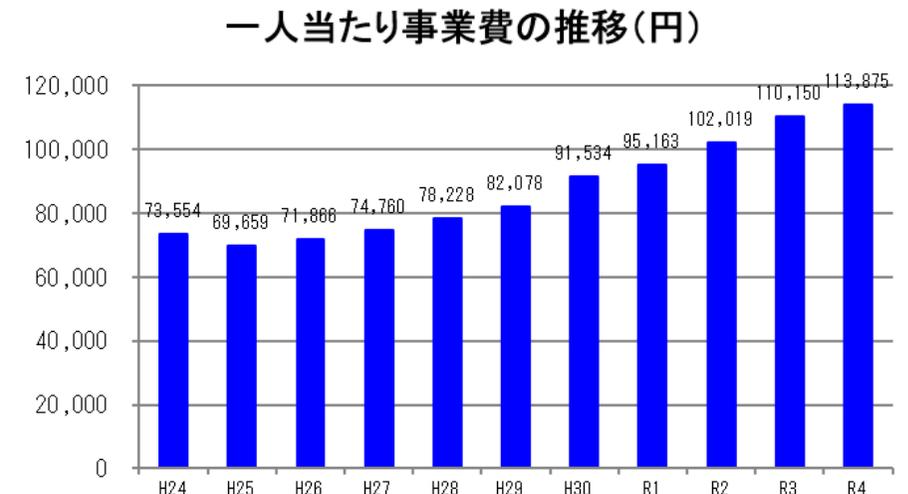
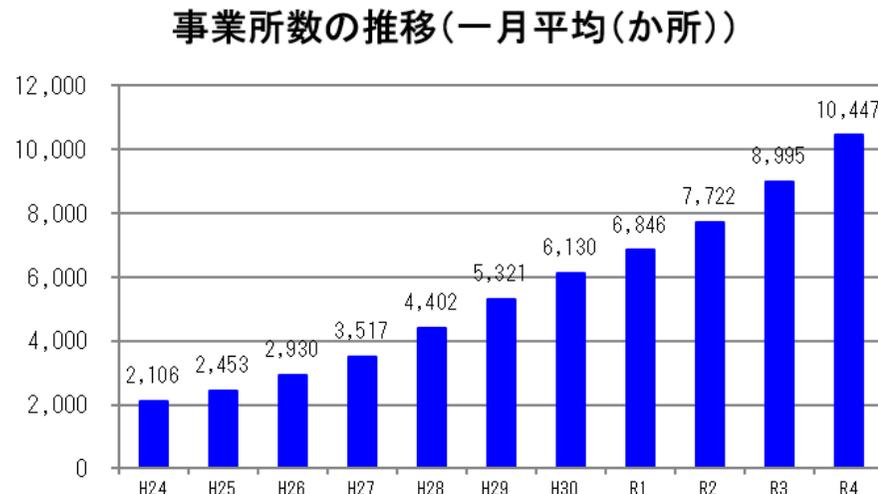
136,614 (国保連令和

5年 4月実績)3

# 児童発達支援の現状

## 【児童発達支援の現状】

- 令和4年度の費用額は約2,065億円であり、障害福祉サービス等全体の総費用額の6%、障害児支援全体の総費用額の29.2%を占める。
- 令和4年度の一人あたり費用月額(一月平均)は、113,875円となっている。



※出典:国保連データ

# 医療型児童発達支援の概要

## ○ 対象者

- 肢体不自由があり、理学療法等の機能訓練又は医学的管理下での支援が必要と認められた障害児

## ○ サービス内容

- 日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練、その他必要な支援及び治療を行う。

## ○ 主な人員配置

- 児童指導員 1人以上
- 保育士 1人以上
- 看護職員 1人以上
- 理学療法士又は作業療法士 1人以上
- 児童発達支援管理責任者 1人以上

## ○ 報酬単価（令和3年4月～）

### ■ 基本報酬

#### ■ 医療型児童発達支援センター

- ・ 肢体不自由児 389単位
- ・ 重症心身障害児 501単位

#### ■ 指定発達支援医療機関

- ・ 肢体不自由児 338単位
- ・ 重症心身障害児 450単位

### ■ 主な加算

#### ■ 個別サポート加算（Ⅰ）

→ ケアニーズが高い障害児が利用した場合に加算 100単位

#### ■ 個別サポート加算（Ⅱ）

→ 要保護・要支援児童を受入れ、保護者の同意を得て、公的機関や医師等と連携し支援した場合に加算 125単位

#### ■ 事業所内相談支援加算（Ⅰ）（Ⅱ）

→ 障害児や保護者の相談援助やペアレント・トレーニングを行った場合に加算

- ・ 事業所内相談支援加算（Ⅰ）（個別） 100単位
- ・ 事業所内相談支援加算（Ⅱ）（グループ） 80単位

#### 保育職員加配加算

→ 児童指導員又は保育士を1名加配した場合に加算 50単位

※ 定員21人以上の事業所において2名以上配置した場合は+22単位

## ○ 事業所数

86（国保連令和 5年 4月実績）

## ○ 利用者数

1,416（国保連令和 5年 4月実績）

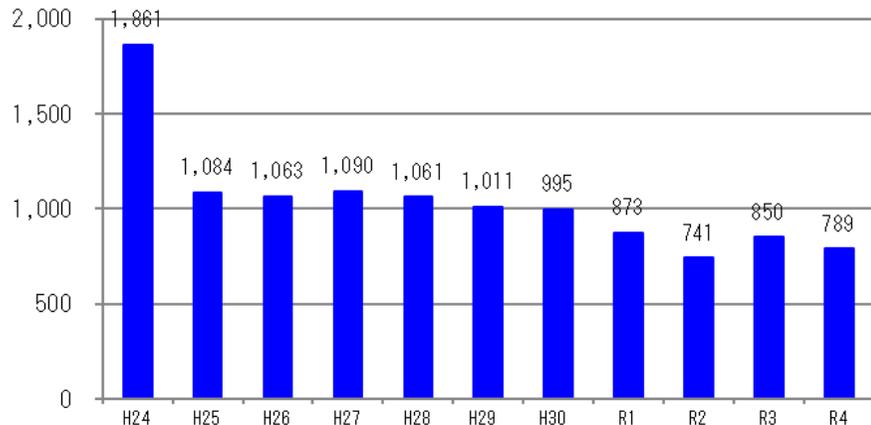
# 医療型児童発達支援の現状

## 【医療型児童発達支援の現状】

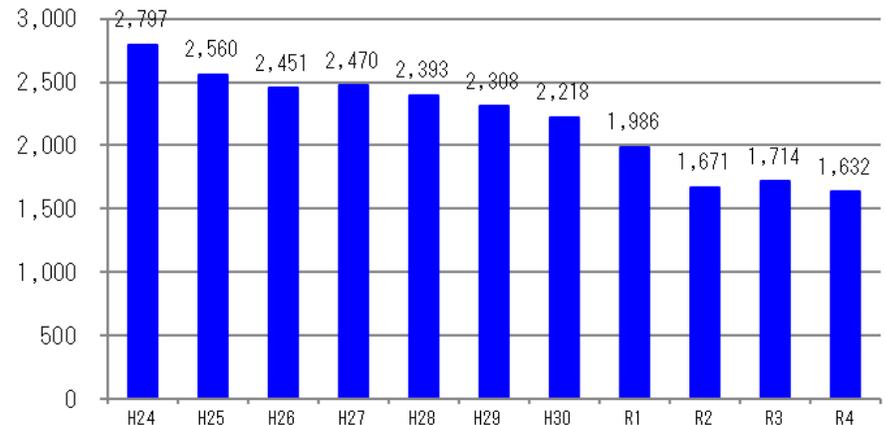
○ 令和4年度の費用額は約7.8億円であり、障害福祉サービス等全体の総費用額の0.02%、障害児支援全体の総費用額の0.11%を占める。

○ 令和4年度の一人あたり費用月額は、40,272円となっている。

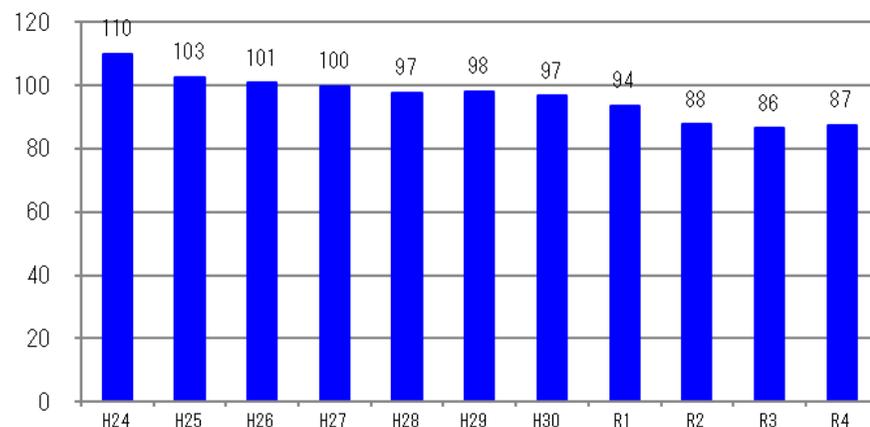
### 費用額の推移(百万円)



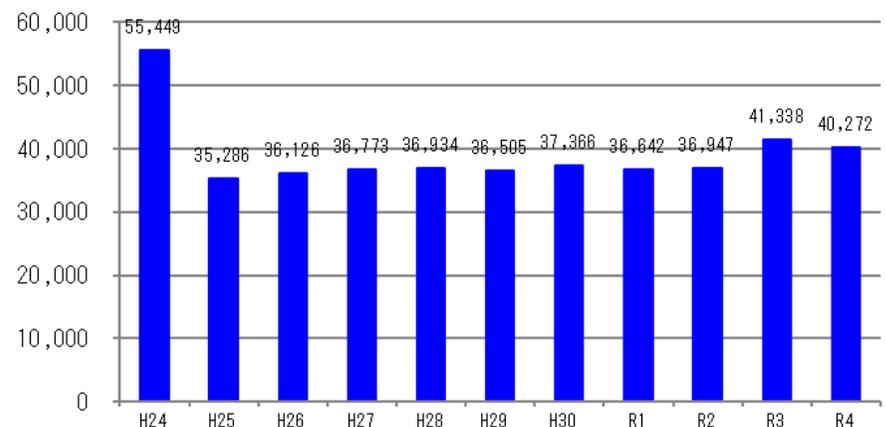
### 利用者数の推移(一月平均(人))



### 事業所数の推移(一月平均(か所))



### 一人当たり事業費の推移(円)



※出典:国保連データ

# 放課後等デイサービスの概要

## ○ 対象者

- 学校教育法第1条に規定している学校(幼稚園及び大学を除く。)に就学しており、授業の終了後又は休業日に支援が必要と認められた障害児

## ○ サービス内容

- 授業の終了後又は学校の休業日に、児童発達支援センター等の施設に通わせ、生活能力向上のために必要な訓練、社会との交流の促進その他必要な支援を行う。

## ○ 主な人員配置

- 児童指導員又は保育士 10:2以上
- 児童発達支援管理責任者 1人以上
- 管理者

## ○ 報酬単価 (令和3年4月～)

### ■ 基本報酬 (利用定員等に応じた単位設定)

注) 30分以下の支援は報酬の対象外となる。

#### ■ 授業終了後

- ・ 重症心身障害児以外 302 ～ 604単位
- ・ 重症心身障害児 686 ～ 1,756単位

#### ■ 休業日

- ・ 重症心身障害児以外 372 ～ 721単位
- ・ 重症心身障害児 810 ～ 2,038単位

※ 重症心身障害児以外で医療的ケア児を受け入れる場合、医療的ケアスコア及び看護職員の配置状況に応じて、上記より667～2,000単位高い単位となる。

### ■ 主な加算

#### ■ 個別サポート加算(Ⅰ)

→ ケアニーズが高い障害児が利用した場合に加算 100単位

#### ■ 個別サポート加算(Ⅱ)

→ 要保護・要支援児童を受入れ、保護者の同意を得て、公的機関や医師等と連携し支援した場合に加算 125単位

#### ■ 事業所内相談支援加算(Ⅰ)(Ⅱ)

→ 障害児や保護者の相談援助やペアレント・トレーニングを行った場合に加算

- ・ 事業所内相談支援加算(Ⅰ)(個別) 100単位
- ・ 事業所内相談支援加算(Ⅱ)(グループ) 80単位

#### ■ 児童指導員等加配加算(利用定員等に応じた単位設定)

→ 基準人員に加えて、理学療法士等、保育士、児童指導員等の者を加配した場合に加算

- ・ 理学療法士・保育士等 75～374単位
- ・ 児童指導員等 49～247単位
- ・ その他従業者(資格要件なし) 36～180単位 (手話通訳者・手話通訳士を含む。)

#### ■ 専門的支援加算(利用定員等に応じた単位設定)

→ 基準人員に加えて、専門的な支援の強化のため、理学療法士等を加配した場合に加算 75～374単位

#### ■ 看護職員加配加算(Ⅰ)(Ⅱ)(利用定員等に応じた単位設定)

→ 重症心身障害児が医療的ケアを必要とするときに看護職員を基準(1人以上)より多く配置した場合に加算

- ・ 1人加配 133～400単位
- ・ 2人加配 266～800単位

## ○ 事業所数

20,307 (国保連令和 5年 4月実績)

## ○ 利用者数

335,059 (国保連令和 5年 4月実績)7

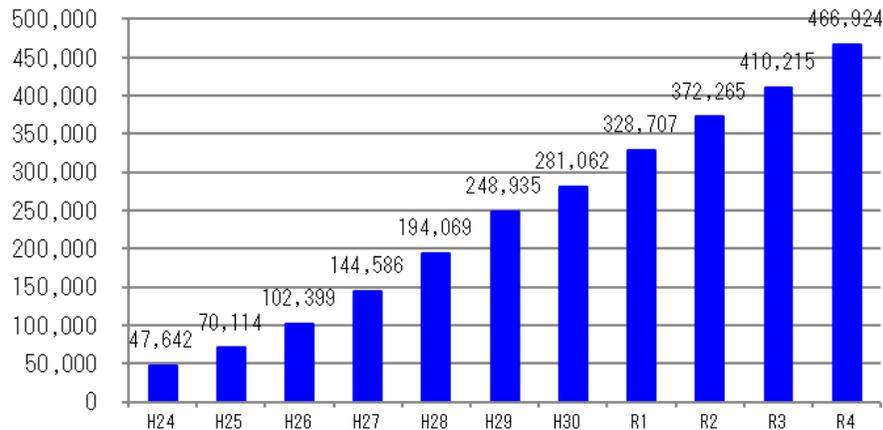
# 放課後等デイサービスの現状

## 【放課後等デイサービスの現状】

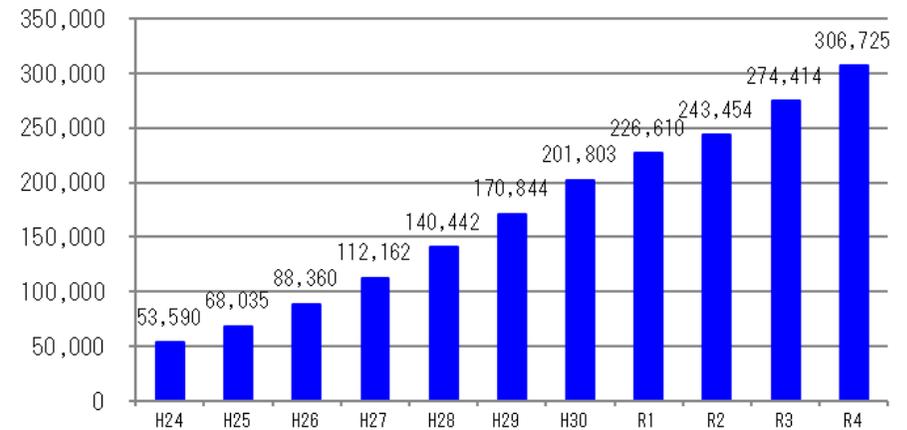
○ 令和4年度の費用額は約4,669億円であり、障害福祉サービス等全体の総費用額13.7%、障害児支援全体の総費用額の67.0%を占める。

○ 令和4年度の一人あたり費用月額(一月平均)は、126,857円となっている。

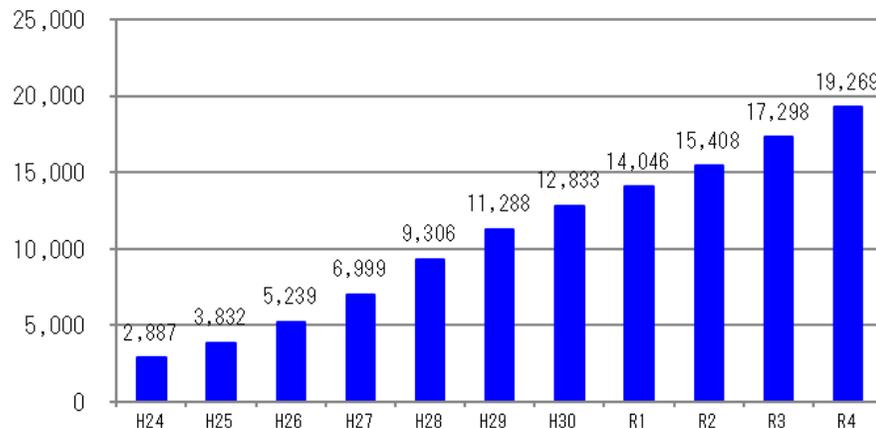
### 費用額の推移(百万円)



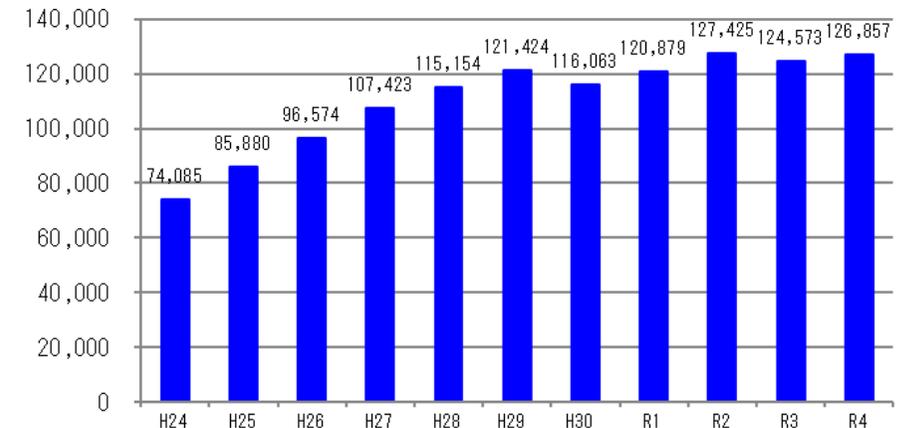
### 利用者数の推移(一月平均(人))



### 事業所数の推移(一月平均(か所))



### 一人当たり事業費の推移(円)



※出典:国保連データ

# 児童発達支援・放課後等デイサービスに係る論点

## （児童発達支援センターの機能強化等）

論点1 児童発達支援センターの機能強化等による地域の支援体制の充実

## （質の高い発達支援の提供の推進）

論点2 総合的な支援の推進と特定領域への支援の評価等

論点3 関係機関との連携の強化

論点4 将来の自立等に向けた支援の充実

## （支援ニーズの高い児への支援の充実）

論点5 医療的ケア児・重症心身障害児への支援の充実

論点6 強度行動障害を有する児への支援の充実

論点7 ケアニーズの高い児への支援の充実

論点8 継続的に学校に通学できない児童（不登校児童）への支援の充実

## （家族支援の充実）

論点9 家族への相談援助等の充実

論点10 預かりニーズへの対応

## （インクルージョンの推進）

論点11 インクルージョンの推進

現状・課題

- 令和6年4月1日の改正児童福祉法の施行により、児童発達支援センターが、地域の障害児支援における中核的役割を担うことが明確化されるとともに、福祉型・医療型（肢体不自由児が対象）の類型が一元化される。

児童発達支援センターを中核に、身近な地域でニーズに応じた必要な発達支援が受けられる体制整備を進めるとともに、地域の障害児支援の質の向上とインクルージョンの取組を推進していくこととしている。

**(障害特性に関わらず身近な地域で支援を受けられる体制の整備)**

- 福祉型と医療型では、基準や基本報酬について異なる設定がなされている（例えば医療型は理学療法士等の配置を求める一方、保育士・児童指導員の配置要件は低く設定）。

福祉型においては、主として通う児童の特性に応じて、障害児、難聴児、重症心身障害児に類型化されており、基準や基本報酬について異なる設定がなされている（例えば難聴児は言語聴覚士の配置を、重症心身障害児は看護師と機能訓練担当職員の配置を求めている）。

- 「障害児通所支援に関する検討会」報告書（令和5年3月）において、以下のとおり報告されている。
  - ・ 現在の医療型の児童発達支援センターについては、一元化後も、併設される診療所において医師の指示の下、肢体不自由児に対してリハビリテーションが提供できる仕組みを残しつつ、更に遊び等を通じた様々な領域の発達支援を行いやすい環境整備を進めるという観点から、人員基準や設備基準については、現在の福祉型を踏まえ保育士・児童指導員を手厚く配置する等の方向で検討すべきである。
  - ・ 福祉型の3類型（障害児、主に難聴児、主に重症心身障害児）についても、基本となる人員基準や設備基準、報酬等は一元化し、そのうえで、難聴児や重症心身障害児の障害特性に応じた支援を行った場合に、必要な評価を行う方向で検討すべきである。
  - ・ 一元化の施行にあたっては、新たな基準等に関して、一定期間の経過措置を設けることが必要である。

現状・課題（続き）

(児童発達支援センターの機能・運営の強化)

- 児童発達支援センターが地域の障害児支援の中核的役割を担う上では、①幅広い高度な専門性に基づく発達支援・家族支援機能、②地域の障害児通所支援事業所に対するスーパーバイズ・コンサルテーション機能、③地域のインクルージョン推進の中核機能、④地域の発達支援に関する入口としての相談機能の4つの機能を発揮することが求められる。
  
- 「障害児通所支援に関する検討会」報告書（令和5年3月）において、以下のとおり報告されている。
  - ・ 現状、児童発達支援センターの体制や地域における機能・役割は各センターで様々であるが、地域の障害児支援体制の充実に向けて、4つの中核機能全てを十分に備える（4つの機能それぞれを満たしていること、障害児相談支援事業及び保育所等訪問支援事業の指定を有すること、幅広い発達段階に対応可能であること等）児童発達支援センターを中核拠点型の児童発達支援センターとし、その整備を推進していく方向で検討していくべきである。
  - ・ 人員に関して、中核機能を果たす上では、専門職の役割が重要であり、保育士、児童指導員のほかに、作業療法士、理学療法士、言語聴覚士、公認心理師等、ソーシャルワーカー（社会福祉士等）、看護職員（看護師等）、栄養士等を配置することを基本とする方向で検討していくべきである。
    - 一方で、質の担保を前提としつつ、持続可能な事業所運営も考慮しながら、柔軟な対応が可能となるよう、配置の仕方（基準・加算、常勤・非常勤、外部との連携、専従・兼務等）について検討する必要がある。
  - ・ 改正児童福祉法が施行される令和6年4月から、直ちに4つの中核機能を十分に備えることができない児童発達支援センターにおいては、その機能を十分に備えることができるよう、段階的に取組を進めていく必要がある。地域の児童発達支援センターが中核拠点型でない場合や、児童発達支援センターが未整備の場合は、関係機関が連携して機能を満たす体制を整備することが必要である。

検討の方向性

**(障害特性に関わらず身近な地域で支援を受けられる体制の整備)**

- 児童発達支援センターの基準・基本報酬について、多様な障害児が身近な地域で支援を受けられる体制整備を促進する観点から、福祉型・医療型の類型を一元化するとともに、福祉型における3類型（障害児、難聴児、重症心身障害児）の区分も一元化することを検討してはどうか。  
一元化後の新たな基準・基本報酬は、現行の福祉型（障害児）を参考に設定するとともに、難聴児や重症心身障害児について、現行の基準で求めている体制等も踏まえて、障害特性に応じた支援を行った場合の評価を検討してはどうか。  
新たな基準等の適用については、一定期間の経過措置を設けることを検討してはどうか。

**(児童発達支援センターの機能・運営の強化)**

- 児童発達支援センターの中核機能の発揮を促進する観点から、専門人材を配置して地域の関係機関と連携した支援の取組を進めるなど、4つの機能を発揮して地域の障害児支援の中核的役割を担うセンターについて、中核拠点型と位置付けて、体制や取組に応じて段階的に評価を行うことを検討してはどうか。  
評価の要素として、自治体との連携体制の確保、相談・アウトリーチなど通所支援とあわせて包括的に子どもと家族を支援できる体制の確保、専門的な支援や地域と連携した支援の実施等を検討してはどうか。
- 児童発達支援センターが未設置の地域等において、センター以外の事業所等が中核的な役割を担う場合に、中核拠点型のセンターの評価も参考に、一定の評価を行うことを検討してはどうか。

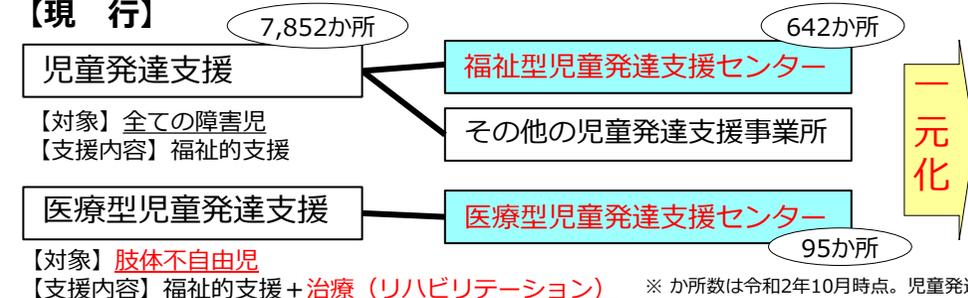
## <制度の現状>

- 主に未就学の障害児の発達支援を行う「児童発達支援センター」については、地域における中核的役割を果たすことが期待されているが、果たすべき機能や、一般の「児童発達支援事業所」との役割分担が明確でない。
- 障害児通所支援については、平成24年の法改正において、障害児や家族にとって身近な地域で必要な発達支援を受けられるよう、障害種別毎に分かれていた給付体系をできる限り一元化したが、児童発達支援センターは「福祉型」と「医療型」（肢体不自由児を対象）に分かれ、障害種別による類型となっている。

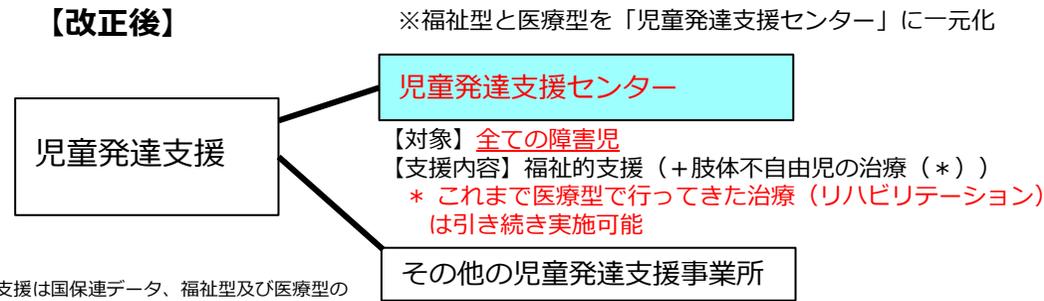
## <改正の内容>

- ① 児童発達支援センターが、地域における障害児支援の中核的役割を担うことを明確化する。  
 ⇒ これにより、多様な障害のある子どもや家庭環境等に困難を抱えた子ども等に対し、適切な発達支援の提供につながることも、地域全体の障害児支援の質の底上げを図る。  
 <「中核的役割」として明確化する具体的な役割・機能のイメージ>
  - ① 幅広い高度な専門性に基づく発達支援・家族支援機能
  - ② 地域の障害児通所支援事業所に対するスーパーバイズ・コンサルテーション機能（支援内容等の助言・援助機能）
  - ③ 地域のインクルージョン推進の中核としての機能
  - ④ 地域の障害児の発達支援の入口としての相談機能
- ② 児童発達支援センターの類型（福祉型・医療型）の一元化を行う。  
 ⇒ これにより、障害種別にかかわらず、身近な地域で必要な発達支援を受けられるようにする。

### 【現 行】



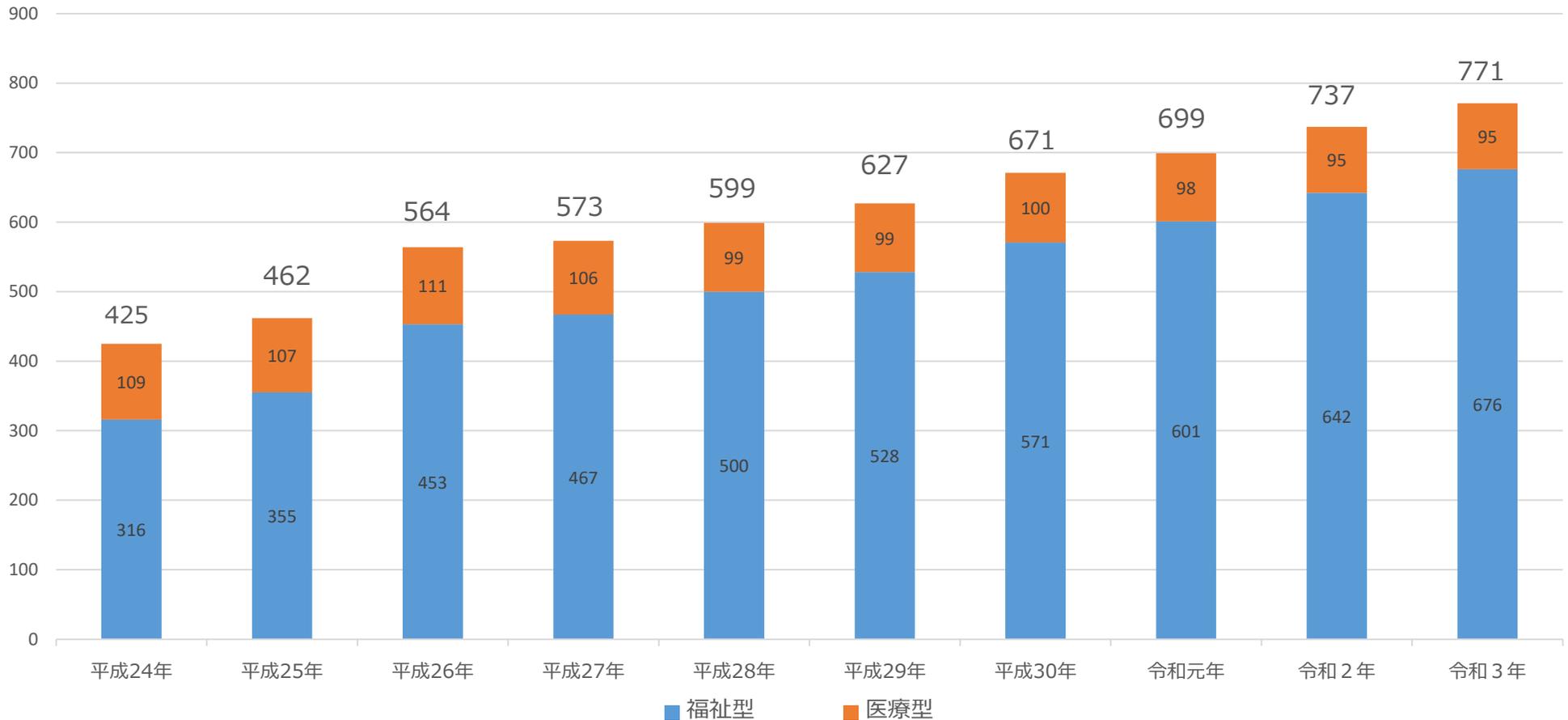
### 【改正後】



# 児童発達支援センターの事業所数の推移

(論点1 参考資料②)

- 福祉型児童発達支援センターは、年々増加傾向にある。
- 医療型児童発達支援センターは、微減傾向である。



出典：社会福祉施設等調査より（各年10月1日現在）

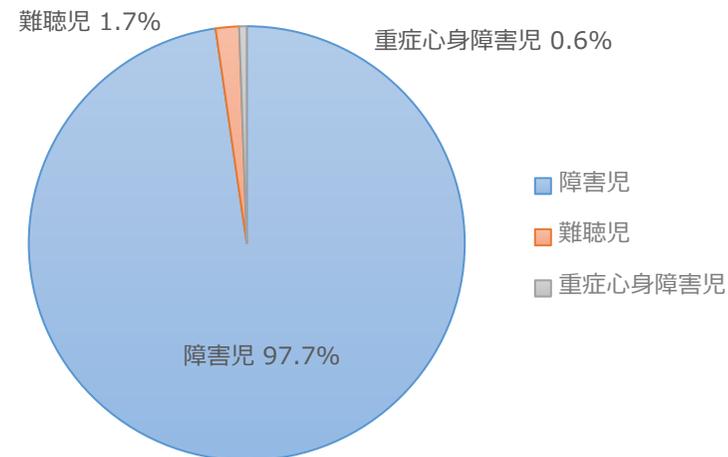
## ○ 児童発達支援センターの算定利用者数

出典：国保連データ（令和5年4月実績）

福祉型の算定利用者数（基本報酬部分）	
うち障害児の単位による算定	31,489人
うち難聴児の単位による算定	558人
うち重症心身障害児の単位による算定	179人
計	32,226人

医療型の算定利用者数（基本報酬部分）	
うち肢体不自由児の単位による算定	1,036人
うち重症心身障害児の単位による算定	269人
計	1,305人

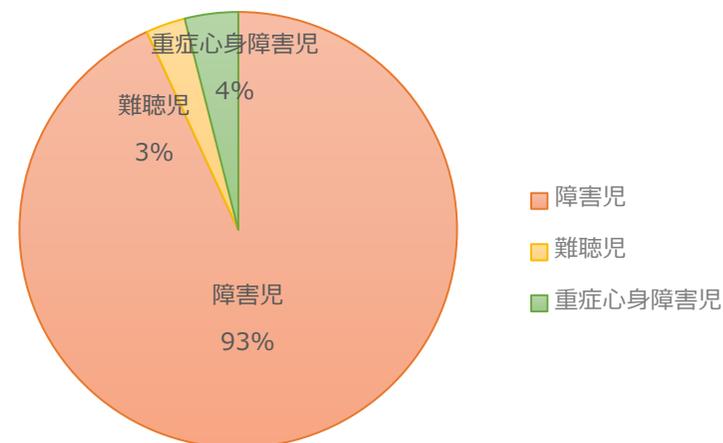
【福祉型における3障害別の算定割合】



## ○ 福祉型における3障害（障害児・難聴児・重症心身障害児）の算定事業所数

障害児の単位による算定事業所数	733事業所
難聴児の単位による算定事業所数	23事業所
重症心身障害児の単位による算定事業所数	31事業所
計	787事業所

出典：国保連データ（令和5年4月実績）  
 ※医療的ケア区分による算定は除く



# 福祉型・医療型児童発達支援センターの人員基準・設備基準の比較 (論点1 参考資料④)

	福祉型			医療型
	障害児	難聴児	重症心身障害児	
人員基準	<ul style="list-style-type: none"> <li>○嘱託医・・・ 1以上 (精神科又は小児科の診療に相当の経験を有する者)</li> <li>○児童指導員及び保育士 4:1以上 ・児童指導員・・・ 1以上 ・保育士・・・ 1以上 (機能訓練担当職員、看護職員等の数を総数に含める場合は、半数以上が児童指導員又は保育士であること)</li> <li>○栄養士・・・ 1以上 (障害児の数が40人以下の場合は置かないことができる)</li> <li>○調理員・・・ 1以上 全部委託の場合は置かないことも可</li> <li>○機能訓練担当職員 機能訓練を行う場合に置く</li> <li>○看護職員 医療的ケアを行う場合に置く</li> <li>○児童発達支援管理責任者・・・ 1以上</li> <li>○管理者 支障がない場合は他の職務との兼務可</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○嘱託医・・・ 1以上 (眼科又は耳鼻咽喉科の診療に相当の経験を有する者)</li> <li>○児童指導員及び保育士 4:1以上 ・児童指導員・・・ 1以上 ・保育士・・・ 1以上</li> <li>○栄養士・・・ 1以上 (障害児の数が40人以下の場合は置かないことができる)</li> <li>○調理員・・・ 1以上 (全部委託の場合は置かないことも可)</li> <li>○機能訓練担当職員 (機能訓練を行う場合に置く)</li> <li>○看護職員 (医療的ケアを行う場合に置く)</li> <li>○児童発達支援管理責任者・・・ 1以上</li> <li>○管理者 (支障がない場合は他の職務との兼務可)</li> </ul> <p style="text-align: center;"><u>上記の人員に加え、言語聴覚士を指定発達支援の単位ごとに4人以上配置</u></p> <p>※ 言語聴覚士、機能訓練担当職員、看護看護職員については、その数を児童指導員及び保育士の総数に含めることができる。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○嘱託医・・・ 1以上 (内科、精神科、医療法施行令第3条の2第1項第1号八及び二(2)の規定により神経と組み合わせた名称を診療診療科名とする診療科、小児科、外科、整形外科又はリハビリテーション科の診療に相当の経験を有する者)</li> <li>○児童指導員及び保育士 4:1以上 ・児童指導員・・・ 1以上 ・保育士・・・ 1以上</li> <li>○栄養士・・・ 1以上 (障害児の数が40人以下の場合は置かないことができる)</li> <li>○調理員・・・ 1以上 (全部委託の場合は置かないことも可)</li> <li>○機能訓練担当職員 (機能訓練を行う場合に置く)</li> <li>○看護職員 (医療的ケアを行う場合に置く)</li> <li>○児童発達支援管理責任者・・・ 1以上</li> <li>○管理者 (支障がない場合は他の職務との兼務可)</li> </ul> <p style="text-align: center;"><u>上記の人員に加え、看護職員、機能訓練担当職員を各々1人以上配置</u></p> <p>※ 機能訓練担当職員、看護看護職員については、その数を児童指導員及び保育士の総数に含めることができる。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○診療所に必要とされる従業者 ・・・医療法に規定する必要数</li> <li>○児童指導員・・・ 1以上</li> <li>○保育士・・・ 1以上</li> <li>○看護職員・・・ 1以上</li> <li>○理学療法士又は作業療法士・・・ 1以上</li> <li>○機能訓練担当職員・・・ 必要数 (言語訓練等を行う場合)</li> <li>○児童発達支援管理責任者 1以上</li> <li>○管理者 (支障がない場合は他の職務との兼務可)</li> </ul>
設備基準	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医務室</li> <li>○指導訓練室 定員おおむね10人 床面積 2.47㎡以上/人</li> <li>○遊戯室 床面積 1.65㎡以上/人</li> <li>○屋外遊技場</li> <li>○相談室</li> <li>○調理室</li> <li>○便所</li> <li>○静養室 (主として知的障害児が通所)</li> <li>○その他、指定児童発達支援の提供に必要な設備及び備品等を設けること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医務室</li> <li>○指導訓練室</li> <li>○遊戯室</li> <li>○屋外遊技場</li> <li>○相談室</li> <li>○調理室</li> <li>○便所</li> <li>○聴力検査室 (主として聴覚障害児が通所)</li> <li>○その他、指定児童発達支援の提供に必要な設備及び備品等を設けること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医務室 (設けないことができる)</li> <li>○指導訓練室</li> <li>○遊戯室 (設けないことができる)</li> <li>○屋外遊技場 (設けないことができる)</li> <li>○相談室 (設けないことができる)</li> <li>○調理室</li> <li>○便所</li> <li>○その他、指定児童発達支援の提供に必要な設備及び備品等を設けること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医療法に規定する診療所に必要とされる設備</li> <li>○指導訓練室</li> <li>○屋外訓練場</li> <li>○相談室</li> <li>○調理室</li> <li>○浴室及び便所には手すり等身体の機能の非自由を助ける設備</li> <li>○階段の傾斜は緩やかにする</li> </ul>

○ 福祉型児童発達支援センター

障害児に対して提供する場合		難聴児に対して提供する場合		重症心身障害児に対して提供する場合	
定員30人以下	1,086単位	定員20人以下	1,384単位	定員15人以下	1,331単位
定員31人以上40人以下	1,005単位	定員21人以上30人以下	1,191単位	定員16人以上20人以下	1,040単位
定員41人以上50人以下	930単位	定員31人以上40人以下	1,075単位	定員21人以上	924単位
定員51人以上60人以下	859単位	定員41人以上	975単位		
定員61人以上70人以下	830単位				
定員71人以上80人以下	804単位				
定員81人以上	778単位				

※ 「障害児に対して提供する場合」及び「難聴児に対して提供する場合」については、医療的ケア児を受け入れる場合、医療的ケアスコア及び看護職員の配置状況に応じて、667～2,000単位高い単位となる。

○ 医療型児童発達支援センター

肢体不自由児に対して提供する場合	重症心身障害児に対して提供する場合
389単位	501単位

現状・課題

(総合的な支援と特定領域への支援)

- 児童発達支援・放課後等デイサービスにおいては、本人への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」）を全て含めた、総合的な支援を行うことにより、包括的かつ丁寧に発達段階を見ていくことが重要。
- 「障害児通所支援に関する検討会」報告書（令和5年3月）において、以下のとおり報告されている。  
（以下は児童発達支援についての記載であるが、放課後等デイサービスについても同旨の記載）
  - ・ 児童発達支援の主な対象が、乳幼児期という生涯にわたる人間形成にとって極めて重要な時期であることから、全てのこどもに総合的な支援が提供されることが必要であり、全ての児童発達支援においてこれを提供することを基本とすべきである。事業所のアセスメントや支援が総合的な支援を基本とした内容となるよう、5領域とのつながりを明確化できる個別支援計画のフォーマットをガイドラインにおいて示すことなどを検討する必要がある。
  - ・ 乳幼児期においては包括的にこどもの発達をみていく観点が重要であるが、一方でこどもの状態に合わせて柔軟に必要な支援を提供することも重要であり、総合的な支援の提供を行いつつ、その上でこどもの状態に合わせた特定の領域に対する専門的な支援（理学療法、作業療法、言語療法等）を重点的に行うという支援の在り方が考えられる。
  - ・ 特定の領域に対する重点的な支援については、こどものアセスメントを踏まえて、相談支援事業所による障害児支援利用計画や児童発達支援事業所の個別支援計画に位置付けて実施するなど、その必要性を丁寧に判断し計画的に実施されるようにすることが必要である。また、医療機関あるいは主治医と連携して取り組むことも重要である。
  - ・ ピアノや絵画等（中略）のみを提供する支援は、公費により負担する児童発達支援として相応しくないと考えられる。児童発達支援においては、総合的な支援を提供することを前提としていることから、ピアノや絵画等の支援の提供にあたっては、事業所の活動プログラムや個人に対するアセスメント、個別支援計画において、5領域とのつながりを明確化した支援内容とした上で提供することが必要である。
- 常時見守りが必要な児への支援や保護者に対する支援方法の指導を行う等支援の強化を図る観点から、人員基準に加え、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等の専門職、児童指導員等又はその他従業者を配置している場合に、資格の種類等に応じて、児童指導員等加配加算（11単位～374単位/日）により評価を行っている。
- 専門的な支援の強化を図る観点から、人員基準に加え、専門的で個別的な支援を行う専門職（理学療法士等）を配置している場合に、専門的支援加算（15単位～374単位/日）により評価を行っている。  
また、専門職を配置して、計画的に機能訓練又は心理指導を行った場合に、特別支援加算（54単位/日）により評価を行っている（専門的支援加算等との併算定は不可）。

現状・課題（続き）

(基本報酬の評価)

- 児童発達支援の基本報酬は、1日当たりの報酬として設定されているが、定員規模による区分はあるものの、支援時間による差異はなく、一律の単位が設定されている。
- 放課後等デイサービスの基本報酬は、1日当たりの報酬として設定されているが、定員規模による区分とあわせて、学校の授業終了後（平日）と学校休業日で区分され、異なる単位が設定されている。また、学校の授業終了後（平日）の基本報酬については、運営規程等に定めるサービスの提供時間が3時間以上の場合と3時間未満の場合で区分され、異なる単位が設定されている。なお、30分未満の支援については原則基本報酬を算定できないこととしている。
- 事業所・利用児童ごとで支援時間が異なる状況がある中で、支援時間の長短による手間が適切に評価されていないという指摘がある。
- 「障害児通所支援に関する検討会」報告書（令和5年3月）において、以下のとおり報告されている。
  - ・ 児童発達支援には、児童発達支援が生活の主軸である場合と、保育所や幼稚園等が生活の主軸である場合（併行通園で児童発達支援を利用等）があるなど、支援時間に差異があることから、支援に対する人員の配置の状況や支援の内容等にも留意しつつ、支援時間の長短を考慮したよりきめ細かい評価を行うことが必要である。
  - ・ 放課後等デイサービスには、支援の内容や年代、利用の仕方により、支援時間に差異があることから、支援に対する人員の配置の状況や支援の内容などにも留意しつつ、支援時間の長短を考慮したよりきめ細かい評価を行うことが必要である。

(支援の質の向上)

- 児童発達支援・放課後等デイサービスにおいては、支援の質の確保・向上の観点から、自己評価・保護者評価の実施・公表が基準上、義務付けられている（未実施の場合は自己評価結果等未公表減算を適用）。
- 「障害児通所支援に関する検討会」報告書（令和5年3月）において、以下のとおり報告されている。
  - ・ 児童発達支援及び放課後等デイサービスのガイドラインで定めた自己評価票・保護者評価票については、第三者による外部評価に関する研究の報告等も参考にしつつ、各ガイドラインの見直しとあわせて改善を図るとともに、運営基準等において実施方法を明確化し、運用の標準化と徹底を図ることが必要である。
  - ・ 障害児通所支援の質の確保・向上につながる観点から、自己評価票・保護者評価票について、集約・分析し、その結果を公表するなど、より良い支援に向けた事業所の気付きや事業所間の切磋琢磨につながるような、効果的な活用方策や公表の仕方について検討を進める必要がある。

## （質の高い発達支援の提供の推進①）

### 【論点2】総合的な支援の推進と特定領域への支援の評価等

#### 検討の方向性

##### （総合的な支援と特定領域への支援）

- 児童発達支援・放課後等デイサービスにおいて、適切なアセスメントの実施とこどもの特性を踏まえた支援を確保する観点から、支援において、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」）を全て含めた総合的な支援を提供することを基本とすることを求めることを検討してはどうか。
- 総合的な支援と支援内容の見える化を進める観点から、事業所において、5領域とのつながりを明確化した事業所全体の支援内容を示すプログラムの策定・公表を求めることを検討してはどうか。
- 児童指導員等加配加算について、専門職による支援の評価は専門的支援加算により行うこととし（次項参照）、経験ある人材の活用・評価を推進する観点から、配置形態（常勤・非常勤等）や経験年数に応じた評価とすることを検討してはどうか。
- 専門的支援加算及び特別支援加算について、専門人材の活用とニーズを踏まえた計画的な専門的支援の実施を進める観点から、両加算を統合し、専門的な支援を提供する体制と、専門人材による個別・集中的な支援の計画的な実施を2段階で評価することを検討してはどうか。

##### （基本報酬の評価）

- 児童発達支援・放課後等デイサービスの基本報酬について、発達支援に対するきめ細かい評価とする観点から、極めて短時間の支援は算定対象から原則除外するとともに、個別支援計画に定めた個々の利用者の支援時間に応じた評価が可能となるよう、支援時間による区分を設けることを検討してはどうか。  
長時間の支援については、延長支援加算を見直し、預かりニーズに対応した延長支援として評価することを検討してはどうか（論点10参照）。

##### （支援の質の向上）

- 自己評価・保護者評価について、運用の標準化と徹底を図る観点から、基準において実施方法を明確化することを検討してはどうか。

## ○ 児童指導員等加配加算

常時見守りが必要な障害児に対する支援及びその障害児の保護者に対する支援方法の指導を行う等の支援の強化を図るために、児童発達支援給付費の算定に必要な従業者の員数に加え、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、保育士若しくは別にこども家庭庁長官が定める基準に適合する専門職員(以下「理学療法士等」という。)、児童指導員、手話通訳士、手話通訳者若しくは別にこども家庭庁長官が定める基準に適合する者(以下「児童指導員等」という。)又はその他の従業者を1以上配置しているものとして都道府県知事に届け出た指定児童発達支援事業所において、指定児童発達支援を行った場合に、利用定員に応じ、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

(例) 児童発達支援事業所及び放課後等デイサービスにおいて障害児に対し指定児童発達支援を行った場合

### (1) 理学療法士等を配置する場合

利用定員が10人以下の場合 187単位  
 利用定員が11人以上20人以下の場合 125単位  
 利用定員が21人以上の場合 75単位

### (2) 児童指導員等を配置する場合

利用定員が10人以下の場合 123単位  
 利用定員が11人以上20人以下の場合 82単位  
 利用定員が21人以上の場合 49単位

### (3) その他の従業者を配置する場合

利用定員が10人以下の場合 90単位  
 利用定員が11人以上20人以下の場合 60単位  
 利用定員が21人以上の場合 36単位

- 児童発達支援について、全体で84%の取得率になっており、取得率は高い傾向にある。
- 放課後等デイサービスについて、授業終了後が85.5%、学校休業日が84.8%の取得率となっており、取得率は高い傾向にある。

出典：国保連データ（令和5年4月実績）

	事業所数	取得率
児童発達支援（児童発達支援センター含む）		
（1）理学療法士等の場合	6,699	61.4%
（2）児童指導員等の場合	1,837	16.8%
（3）その他従業者の場合	636	5.8%
放課後等デイサービス ※授業終了後による算定		
（1）理学療法士等の場合	10,580	52.1%
（2）児童指導員等の場合	5,345	26.3%
（3）その他従業者の場合	1,441	7.1%
放課後等デイサービス ※学校休業日による算定		
（1）理学療法士等の場合	10,482	51.6%
（2）児童指導員等の場合	5,319	26.2%
（3）その他従業者の場合	1,417	7.0%

- ※ 児童発達支援について、障害児、難聴児、重症心身障害児全ての区分での合計数
- ※ 放課後等デイサービスについて、障害児、重症心身障害児全ての区分での合計数
- ※ 医療型児童発達支援については、当該加算なし

# 障害児支援の経験年数別の配置状況

(論点2 参考資料③)

## ○児童発達支援センター

	職員数	割合
経験年数3か月未満	94	3.2%
経験年数3か月以上1年未満	341	11.7%
経験年数1年以上3年未満	532	18.3%
経験年数3年以上5年未満	515	17.7%
経験年数5年以上7年未満	419	14.4%
経験年数7年以上10年未満	367	12.6%
経験年数10年以上	641	22.0%
計	2909	
回答件数(事業所数)	394	

## ○児童発達支援のみ

	職員数	割合
経験年数3か月未満	152	6.2%
経験年数3か月以上1年未満	387	15.8%
経験年数1年以上3年未満	551	22.5%
経験年数3年以上5年未満	461	18.8%
経験年数5年以上7年未満	340	13.9%
経験年数7年以上10年未満	204	8.3%
経験年数10年以上	355	14.5%
計	2450	
回答件数(事業所数)	523	

## ○放課後等デイサービスのみ

	職員数	割合
経験年数3か月未満	395	5.0%
経験年数3か月以上1年未満	1034	13.0%
経験年数1年以上3年未満	1888	23.8%
経験年数3年以上5年未満	1799	22.6%
経験年数5年以上7年未満	1343	16.9%
経験年数7年以上10年未満	747	9.4%
経験年数10年以上	741	9.3%
計	7947	
回答件数(事業所数)	2051	

## ○医療型児童発達支援・重症児型

	職員数	割合
経験年数3か月未満	101	4.6%
経験年数3か月以上1年未満	258	11.7%
経験年数1年以上3年未満	433	19.6%
経験年数3年以上5年未満	424	19.2%
経験年数5年以上7年未満	327	14.8%
経験年数7年以上10年未満	211	9.5%
経験年数10年以上	458	20.7%
計	2212	
回答件数(事業所数)	340	

## ○多機能・一体型 ※重症児型は含まない

	職員数	割合
経験年数3か月未満	398	5.3%
経験年数3か月以上1年未満	1081	14.5%
経験年数1年以上3年未満	1686	22.6%
経験年数3年以上5年未満	1554	20.8%
経験年数5年以上7年未満	1211	16.2%
経験年数7年以上10年未満	682	9.1%
経験年数10年以上	849	11.4%
計	7461	
回答件数(事業所数)	1606	

出典：厚生労働省 令和4年度障害者総合福祉推進事業  
「障害児通所支援における支援の質の評価に係る調査研究」報告書  
一般社団法人 全国児童発達支援協議会

## ○ 専門的支援加算

理学療法士等(保育士にあつては、保育士として5年以上児童福祉事業に従事した者に限る。以下同じ。)又は児童指導員(児童指導員として5年以上児童福祉事業に従事した者に限る。以下同じ。)による支援が必要な障害児に対する支援及びその障害児の保護者に対する支援方法の指導を行う等の専門的な支援の強化を図るために、児童発達支援給付費の算定に必要となる従業者の員数に加え、理学療法士等又は児童指導員を1以上配置しているものとして都道府県知事に届け出た指定児童発達支援事業所において、指定児童発達支援を行った場合に、利用定員に応じ、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

児童発達支援事業所及び放課後等デイサービスにおいて障害児に対し指定児童発達支援を行った場合

### (1) 理学療法士等を配置する場合

利用定員が10人以下の場合 187単位

利用定員が11人以上20人以下の場合 125単位

利用定員が21人以上の場合 75単位

### (2) 児童指導員等を配置する場合

利用定員が10人以下の場合 123単位

利用定員が11人以上20人以下の場合 82単位

利用定員が21人以上の場合 49単位

### (3) その他の従業者を配置する場合

利用定員が10人以下の場合 90単位

利用定員が11人以上20人以下の場合 60単位

利用定員が21人以上の場合 36単位

- 児童発達支援については、専門的支援加算の取得率は44%となっている。
- 放課後等デイサービスについては、専門的支援加算の取得率は、児童発達支援と比較すると低い傾向にあり、全体平均で22.6%となっている。

	事業所数	取得率
児童発達支援	4,799	44.0%
放課後等デイサービス ※授業終了後による算定	4,616	22.7%
放課後等デイサービス ※学校休業日による算定	4,565	22.5%

出典：国保連データ（令和5年4月実績）

## ○ 特別支援加算 54単位

専門職を配置して、児童発達支援計画を踏まえ、障害児ごとに自立生活に必要な日常生活動作、運動機能等に係る訓練又は心理指導のための計画（特別支援計画）を作成し、計画的に機能訓練又は心理指導を行った場合に、障害児1人に対し、1日につき所定単位数を加算する。

※児童指導員等加配加算で理学療法士等を算定している場合や、専門的支援加算を算定している場合等は算定不可。

## ○ 特別支援加算の取得状況

	利用者数	事業所数	取得率（事業所）
児童発達支援	8,302	403	3.7%
医療型児童発達支援	61	8	9.3%
放課後等デイサービス	5,953	330	1.6%

出典：国保連データ（令和5年4月実績）

- 特別支援加算の取得率は、児童発達支援が3.7%、医療型児童発達支援が9.3%、放課後等デイサービスが1.6%となっており極めて低い傾向にある。これは、専門職の配置について専門的支援加算等の算定により評価を受けていることによるものと考えられる。

	障害児を通わせる場合	主として重症心身障害児を通わせる場合
児童指導員又は保育士	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 1人以上は常勤</li> <li>○ 合計数が以下の区分に応じてそれぞれに定める数以上</li> <li>① 障害児の数が10人まで 2人以上</li> <li>② 10人を超えるもの 2人に、障害児の数が10を超えて5又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上</li> </ul> <p>※ 機能訓練担当職員、看護職員を置く場合には、その数を合計数に含むことができる。                      ※ 機能訓練担当職員、看護職員の数を合計数に含める場合は、半数以上が児童指導員又は保育士であること。</p>	○1以上
児童発達支援管理責任者	○ 1以上（1人以上は専任かつ常勤）	1以上
管理者	○ 原則として専ら当該事業所の管理業務に従事する者（支障がない場合には、他の職務と兼務可）	○ 原則として専ら当該事業所の管理業務に従事する者（支障がない場合には、他の職務と兼務可）
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 機能訓練を行う場合には機能訓練担当職員</li> <li>○ 医療的ケアを行う場合には看護職員（※）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 嘱託医</li> <li>○ 機能訓練担当職員 （機能訓練を行なわない時間は置かないことができる）</li> <li>○ 看護職員</li> </ul>

※ 医療的ケア児が利用する場合の従業者については、医療機関等との連携により、看護職員を事業所に訪問させ、医療的ケアを行わせる場合等には、看護職員を置かないことができる。

## ○ 児童発達支援（センター以外）の基本報酬

未就学児に対して提供する場合		未就学以外に対して提供する場合	
定員10人以下	885単位	定員10人以下	754単位
定員11人以上20人以下	613単位	定員11人以上20人以下	513単位
定員21人以上	486単位	定員21人以上	404単位

重症心身障害児に対して提供する場合	
定員5人の場合	2,098単位
定員6人の場合	1,757単位
定員7人の場合	1,511単位
定員8人の場合	1,326単位
定員9人の場合	1,184単位
定員10人の場合	1,069単位
定員11人の場合	837単位

※ 医療的ケア児を受け入れる場合、医療的ケアスコア及び看護職員の配置状況に応じて、667～2,000単位高い単位となる。

## ○ 児童発達支援（センター以外）の算定利用者数

出典：国保連データ（令和5年4月実績）

未就学に対して提供する場合の算定利用者数	109,002人
未就学以外に対して提供する場合の算定利用者数	1,563人
重症心身障害児に対して提供する場合の算定利用者数	1,961人
計	112,526人

※基本報酬部分のみ

※各区分の、医療的ケア区分による算定も含む

## ○ 放課後等デイサービスの基本報酬

授業終了後に提供する場合の単位				学校休業日に提供する場合の単位	
区分1 (サービス提供時間が3時間以上)		区分2 (サービス提供時間が3時間未満)			
定員10人以下	604単位	定員10人以下	591単位	定員10人以下	721単位
定員11人以上20人以下	402単位	定員11人以上20人以下	393単位	定員11人以上20人以下	480単位
定員21人以上	302単位	定員21人以上	295単位	定員21人以上	372単位

※ 医療的ケア児を受け入れる場合、医療的ケアスコア及び看護職員の配置状況に応じて、667～2,000単位高い単位となる。

主として重症心身障害児に放課後等デイサービスを提供する場合			
授業終了後に提供する場合の単位		学校休業日に提供する場合の単位	
定員5人の場合	1,756単位	定員5人の場合	2,038単位
定員6人の場合	1,467単位	定員6人の場合	1,706単位
定員7人の場合	1,263単位	定員7人の場合	1,466単位
定員8人の場合	1,108単位	定員8人の場合	1,288単位
定員9人の場合	989単位	定員9人の場合	1,150単位
定員10人の場合	893単位	定員10人の場合	1,039単位
定員11人以上の場合	686単位	定員11人以上の場合	810単位

## ○ 放課後等デイサービスの算定利用者数

○ 授業終了後に提供する場合	
区分1 (サービス提供時間が3時間以上)	299,191人
区分2 (サービス提供時間が3時間未満)	13,914人
主として重症心身障害児を通わせる場合	7,849人
計	320,954人

○ 学校休業日に提供する場合	
障害児を通わせる場合	284,512人
重症心身障害児を通わせる場合	7,651人
計	292,163人

※基本報酬部分のみ  
 ※各区分の、医療的ケア区分による算定も含む

出典：国保連データ（令和5年4月実績）

# 児童発達支援におけるサービスの利用状況

(論点2 参考資料⑩)

## 総 括 調 査 票

調査事業名 (17) 障害福祉サービス等 (障害児通所支援)

### ③調査結果及びその分析

#### 1-②. 児童発達支援におけるサービスの利用状況

##### (1) 営業時間に応じた報酬設定

児童発達支援の報酬については、営業時間に応じた設定となっており、営業時間が短い事業所については、人件費等のコストを踏まえ、基本報酬が減算される仕組みとなっている。その一方で、利用者ごとのサービスの利用時間は考慮されない報酬体系となっている。

【表2】

【表2】児童発達支援における営業時間別基本報酬

事業所類型	児童発達支援センター (以下「センター」という)			児童発達支援センター以外 (以下「その他の事業所」という)		
	6時間以上	4時間以上6時間未満	4時間未満	6時間以上	4時間以上6時間未満	4時間未満
基本報酬	1,086単位	15%減算	30%減算	754単位	15%減算	30%減算

※「センター」は、重心児・難聴児以外を対象とする利用定員30人以下の事業所において、医療的ケア児以外に支援を行う場合。

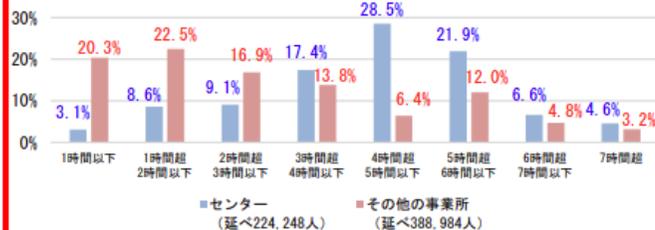
※「その他の事業所」は、重心児以外 (主に未就学児) を対象とする利用定員10人以下の事業所において、医療的ケア児以外に支援を行う場合。

※令和3年度報酬改定後の単価

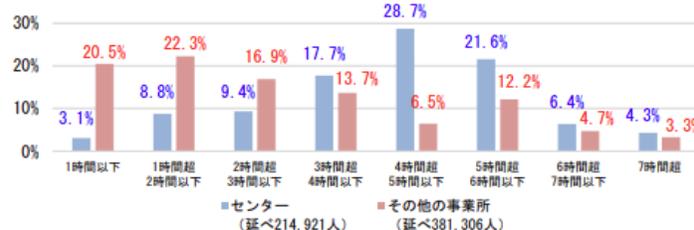
##### (2) 利用者別・事業所別のサービス利用実態

- ・利用者ごとの利用時間については、センター・その他の事業所ともに大きなバラツキがあり、1時間以下の短時間利用から7時間を超える長時間利用まで、多様な利用実態となっている。【図7】
- ・事業所ごとの平均利用時間にも大きなバラツキがあり、特にその他の事業所では、平均利用時間が6時間超の事業所が全体の約7%を占める一方、1時間以下の事業所が約13%を占めるなど、事業所ごとのサービス提供実態に大きな差異が生じている。【図9】
- ・上記の傾向は、営業時間の長い事業所においても同様であり、現行の報酬設定では、利用時間に大きな差異があった場合でも同額の報酬となるため、サービス提供に係るコストを適切に反映できていない可能性がある。【図8、図10】

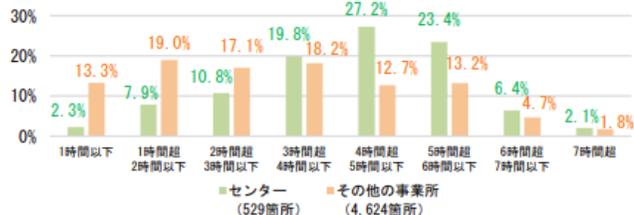
【図7】利用時間別の利用者の分布 (全体)



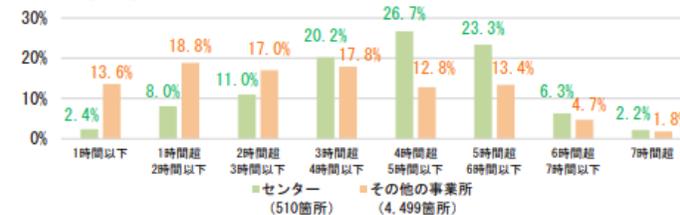
【図8】利用時間別の利用者の分布 (営業時間6時間以上の事業所)



【図9】平均利用時間別の事業所の分布 (全体)



【図10】平均利用時間別の事業所の分布 (営業時間6時間以上の事業所)



#### ④今後の改善点・検討の方向性

##### 1. 放課後等デイサービス・児童発達支援におけるサービスの利用状況

利用者ごとの利用時間や事業所ごとの平均利用時間に大きなバラツキがあることに鑑み、サービス提供に係るコストが適切に報酬に反映されるよう、サービスの質も踏まえて、利用時間の実態を勘案した報酬体系への見直しを検討するべきである。

## 総 括 調 査 票

調査事業名 (17) 障害福祉サービス等 (障害児通所支援)

### ②調査の視点

#### 1. 放課後等デイサービス・児童発達支援におけるサービスの利用状況

放課後等デイサービス・児童発達支援の基本報酬については、利用者ごとのサービス提供時間が考慮されていないため、利用者ごとのサービス利用時間等を分析することにより、現行の報酬設定の妥当性について検証を行った。

【調査対象年度】  
令和元年度  
(令和元年10月サービス提供分)

【調査対象先数】  
・都道府県  
・政令指定都市、中核市  
・令和元年10月における児童発達支援、放課後等デイサービス等の利用者数が上位10位までの市町村 (特別区含む)

調査対象先数 : 521箇所  
回答数 : 515箇所  
回答率 : 98.8%

### ③調査結果及びその分析

#### 1-①. 放課後等デイサービスにおけるサービスの利用状況

##### (1) 営業時間に応じた報酬設定

放課後等デイサービスの報酬については、営業時間に応じた設定となっており、営業時間が短い事業所については、人件費等のコストを踏まえ、通常より低い基本報酬が設定 (または基本報酬が減算) されている。その一方で、利用者ごとのサービスの利用時間は考慮されない報酬体系となっている。【表1】

【表1】放課後等デイサービスにおける営業時間別基本報酬

営業時間	平日 (授業終了後)		休日 (学校休業日)		
	3時間以上	3時間未満	6時間以上	4時間以上6時間未満	4時間未満
基本報酬	604単位	591単位	721単位	15%減算	30%減算

※重症心身障害児 (以下「重心配」という) 以外を対象とする利用定員10人以下の事業所において、医療的ケア児以外の障害児に支援を行う場合。  
※令和3年度報酬改定後の単価

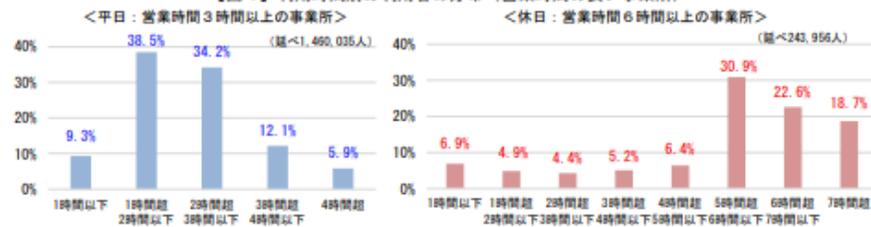
##### (2) 利用者別・事業所別のサービス利用時間の実態

- ・利用者ごとの利用時間については、平日・休日ともに大きなバラツキがあり、1時間以下の短時間利用から7時間を超える長時間利用まで、多様な利用実態となっている。【図3】
- ・事業所ごとの平均利用時間にも大きなバラツキがあり、例えば休日における平均利用時間が7時間超の事業所が全体の約15%を占める一方、1時間以下の事業所も約5%を占めるなど、事業所ごとのサービス提供実態に大きな差異が生じている。【図5】
- ・上記の傾向は、営業時間の長い事業所においても同様であり、現行の報酬設定では、利用時間に大きな差異があった場合でも同額の報酬となるため、サービス提供に係るコストを適切に反映できていない可能性がある。【図4、図6】

【図3】利用時間別の利用者の分布 (全体)



【図4】利用時間別の利用者の分布 (営業時間の長い事業所)



【図5】平均利用時間別の事業所の分布 (全体)



【図6】平均利用時間別の事業所の分布 (営業時間の長い事業所)



# 放課後等デイサービスガイドラインに基づく自己評価等

保護者等向け 放課後等デイサービス評価表		資料3-2		
チェック項目	はい	どちらか くらい	いいえ	特記事項
①				
②				
③				
④				
⑤				
⑥				
⑦				
⑧				
⑨				
⑩				
⑪				
⑫				
⑬				
⑭				
⑮				
⑯				
⑰				
⑱				
⑲				
⑳				
㉑				
㉒				
㉓				
㉔				
㉕				
㉖				
㉗				
㉘				
㉙				
㉚				
㉛				
㉜				
㉝				
㉞				
㉟				
㊱				
㊲				
㊳				
㊴				
㊵				
㊶				
㊷				
㊸				
㊹				
㊺				
㊻				
㊼				
㊽				
㊾				
㊿				

事業者向け 放課後等デイサービス自己評価表		資料3-3		
チェック項目	はい	どちらか くらい	いいえ	改善目標、工夫している点など
㉑				
㉒				
㉓				
㉔				
㉕				
㉖				
㉗				
㉘				
㉙				
㉚				
㉛				
㉜				
㉝				
㉞				
㉟				
㊱				
㊲				
㊳				
㊴				
㊵				
㊶				
㊷				
㊸				
㊹				
㊺				
㊻				
㊼				
㊽				
㊾				
㊿				

「事業所は、本ガイドラインに基づく自己評価を実施し、その結果を事業運営に反映させ、自己評価結果については公表するよう努めるものとする。」



- そのためのチェックリストが必要との意見
- ユーザー評価にも使えるように、との意見



「事業者向け放課後等デイサービス自己評価表」と、より簡素な「保護者等向け放課後等デイサービス評価表」を作成

想定される自己評価の流れ

- ① 保護者へのアンケート調査
- ② 事業所職員による自己評価
- ③ 事業所全体としての自己評価
- ④ 自己評価結果の公表
- ⑤ 保護者のアンケート調査結果のフィードバック

## (質の高い発達支援の提供の推進②) 【論点3】関係機関との連携の強化

### 現状・課題

#### (関係機関との連携)

- 「障害児通所支援に関する検討会」報告書（令和5年3月）において、以下のとおり報告されている。
  - ・ こどもの現在、そして将来の豊かな育ちを保障していくためには、こどもと家族を中心に据えて、包括的なアセスメント・支援を行うことが必要であり、また、各事業所や各関係機関、それぞれが非連続な「点」として独自に支援を行うのではなく、子育て支援施策全体の連続性の中で、地域で相互に関係しあい連携しながら「面」で支えていく必要がある。
  - ・ 放課後等デイサービスにおいて、こどもに必要な支援を行う上では、学校との役割分担や連携が重要であることから、個別支援計画と個別の教育支援計画等を連携させる等、学校側の生活を把握しながら個々に合わせた一貫した支援を提供していくことが必要である。
- 児童発達支援・放課後等デイサービスにおいて、こどもが日々通う保育所や学校等と連携して個別支援計画等を作成した場合に、関係機関連携加算（I）（200単位/月1回まで）により評価を行っているが、同加算の算定率は低い状況にある。  
（※）児童発達支援 5.3%、放課後等デイサービス 3.9%（事業所ベース・国保連データ 令和5年4月実績）

#### (事業所間連携)

- 障害児支援においては、こども本人やその家族のニーズ等に応じた支援を適切に提供するため、支援全体のコーディネートが行われることが重要。特に、複数の事業所を併用する場合等には、支援全体について適切なコーディネートがなされる必要があり、障害児相談支援が重要な役割を担うこととなるが、地域によってセルフプラン率が高い状況がある。  
（※）障害児相談におけるセルフプラン率 28.9%（令和4年3月・厚生労働省障害福祉課調べ）
- 障害児相談支援を利用している場合には、給付決定から更新までの間にモニタリングが行われ、利用状況等を把握・検証する機会が設けられている。一方、セルフプランの場合には、給付決定から更新までの間、モニタリングが行われない。
- 「障害児通所支援に関する検討会」報告書（令和5年3月）において、以下のとおり報告されている。
  - ・ 現状、障害児相談支援の資源が十分ではない状況にあることを踏まえ、障害児相談支援の推進とあわせて、障害児相談支援の整備が途上にある地域等においても、適切にコーディネートが行われる方策を検討し、対応を進めていく必要がある。その上では、障害児支援利用計画や個別支援計画を関係事業所間で共有していくことも重要である。

## 検討の方向性

### (関係機関との連携)

- こどもと家族に対する包括的な支援を進める観点から、関係機関連携加算（I）について、対象となる関係機関に医療機関や児童相談所等を含めるとともに、個別支援計画作成時以外に情報連携を行った場合の評価を検討してはどうか。

### (事業所間連携)

- 障害児支援の適切なコーディネートを進める観点から、セルフプランで複数事業所を併用する児について、事業所間で連携し、こどもの状態や支援状況の共有等の情報連携を行った場合の評価を検討してはどうか。  
こうした取組を推進するため、セルフプランの場合に、自治体から障害児支援利用計画（セルフプラン）を障害児支援事業所に共有、また障害児支援事業所から個別支援計画を自治体に共有して活用する仕組みを検討してはどうか。

○ 関係機関連携加算（Ⅰ） 200単位（保育所、学校等と連携して個別支援計画等を作成）

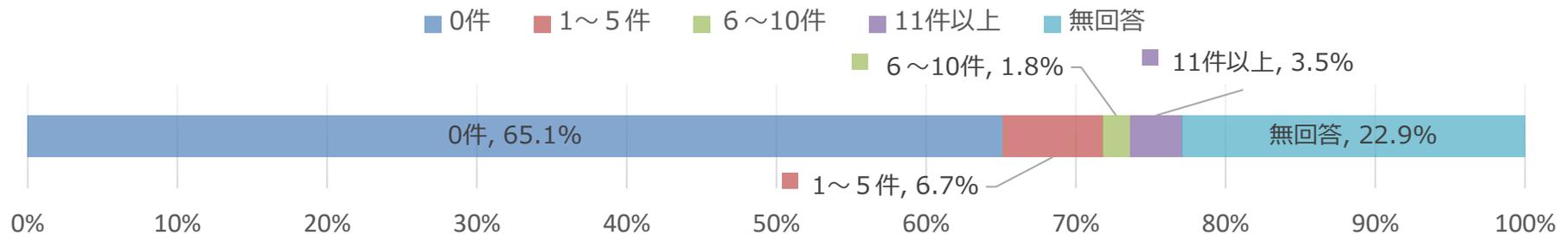
障害児が通う保育所その他関係機関との連携を図るため、あらかじめ通所給付決定保護者の同意を得て、当該障害児に係る児童発達支援計画に関する会議を開催し、保育所その他関係機関との連絡調整及び相談援助を行った場合に、1月に1回を限度として、所定単位数を加算する。

○ 令和4年度分の関係機関連携加算（Ⅰ）の算定状況

	算定回数	事業所数
児童発達支援	28,440	8,608
医療型児童発達支援	78	47
放課後等デイサービス	36,520	11,099

出典：国保連データ

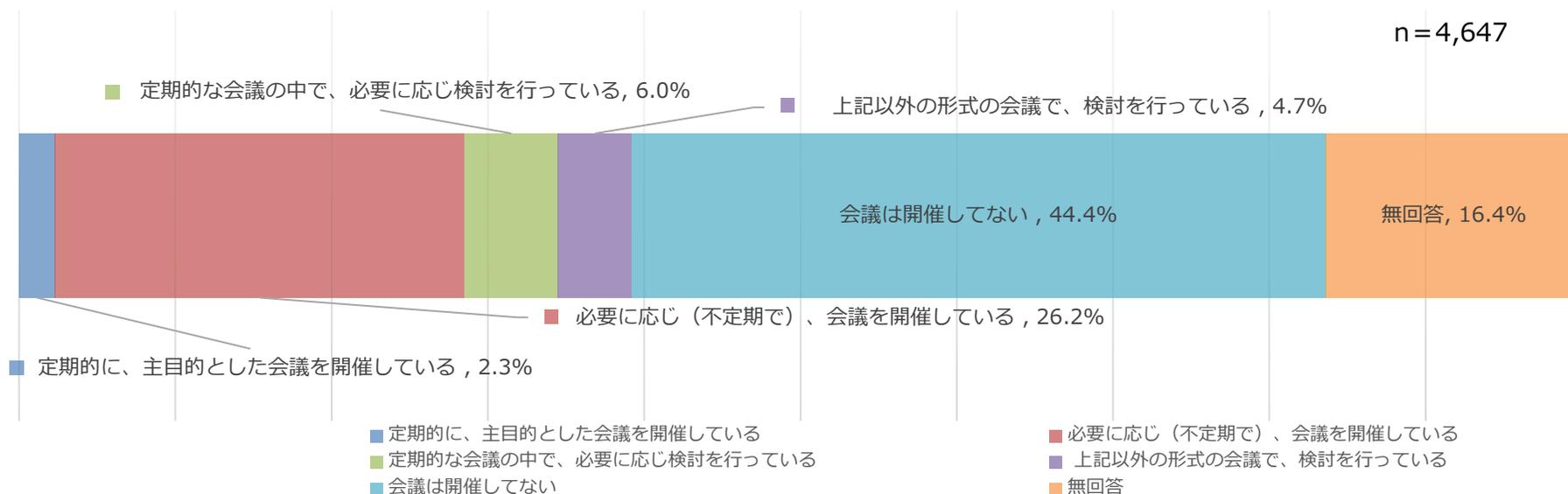
○ 一事業所あたりにおける令和3年度中の関係機関連携加算（Ⅰ）の算定件数（n=4,647）



出典：厚生労働省 令和4年度障害者総合福祉推進事業  
障害児の保育所等への移行支援の実態把握に係る調査研究 報告書  
みずほリサーチ&テクノロジーズ株式会社

# 事業所外の関係機関を含めた、 併行通園等に関する地域の施設等との連携に係る会議等の実施状況

- 個別支援計画の作成を目的とした会議以外でも、目的に応じて、定期的な開催や必要に応じて会議が開催されている状況がある。



出典：厚生労働省 令和4年度障害者総合福祉推進事業  
障害児の保育所等への移行支援の実態把握に係る調査研究 報告書  
みずほリサーチ&テクノロジーズ株式会社

## 相談窓口（受付）

自治体や相談支援事業所はどこでも、相談をまずは受け止め、丁寧に話を聞き、相談の内容を整理します。他機関等による支援が適切である場合には、その機関に丁寧につなぎます。

どこに相談してよいかわからない場合は、市町村か基幹相談支援センターにまずは相談します。

相談は本人のみならず、家族・親族や地域住民、関係機関等からの相談も受け付けます。

## 継続した相談支援

障害福祉サービス等を利用しない場合

委託 市町村  
市町村障害者相談支援事業

障害福祉サービス等を利用する場合

計画相談  
指定特定相談支援 指定障害児相談支援

## 例

各種支援（サービス）等利用  
(地域にある様々な福祉サービス等を調整や他の専門機関等へのつなぎを行います)

定期的な状況等の確認、プランの検証・見直し等

このプロセスを繰り返します

計画相談以外であっても相談支援専門員は原則としてケアマネジメントの技法を用いて支援を行います。

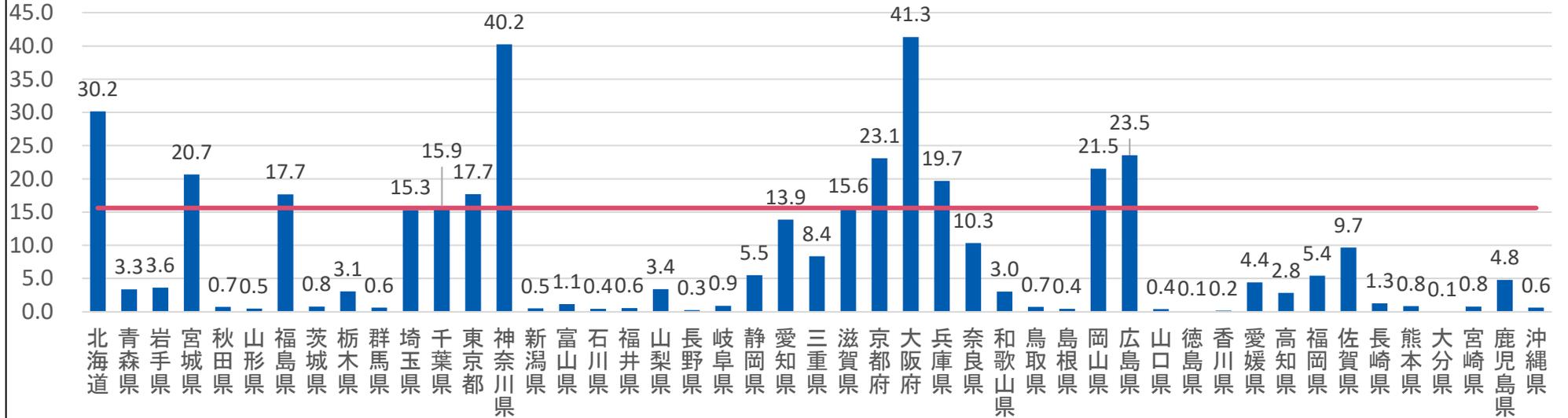
- ① ケアマネジメントを提供することを基本としながら、その過程で（並行して）、
  - ② 面談や同行等をしながら、不安の解消や本人が前向きになったり、主体的に取り組む方向に向けた働きかけ等を行うこと、本人の希望する暮らしのイメージを具体化するための取組等を行います。（エンパワメント・意思決定支援）
  - ③ 利用者が希望する日常生活を継続するために必要な支援を直接行うこともあります。
- このように支援を通じて、本人の希望する暮らしのイメージ形成や実現に伴走します。

(論点3参考資料④)

## 計画相談支援

【セルフプラン率の全国平均15.6%】

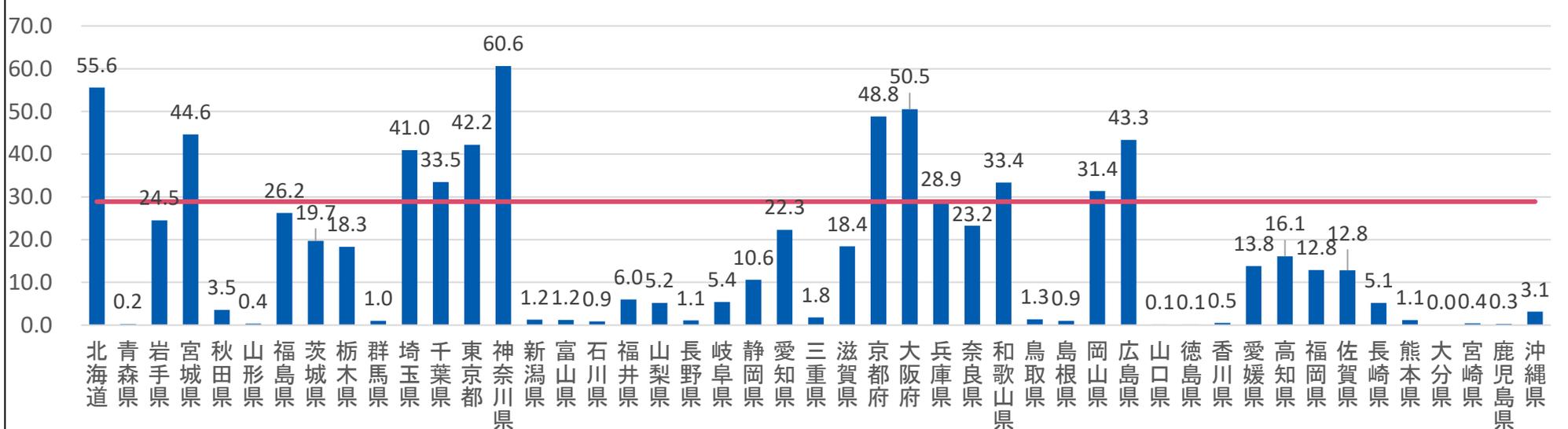
単位：%



## 障害児相談支援

【セルフプラン率の全国平均28.9%】

単位：%



現状・課題

**(自立等に向けた支援)**

- 学齢期のこどもが利用する放課後等デイサービスにおいては、こどもの自立に向けた支援の観点から、事業所への通所や帰宅の際に、公共交通機関を利用する等しながら、職員が同行して通所を行う等、こどもの自立や地域生活を見据えた取組を行っている事例もある。

**(就労等に向けた支援)**

- 放課後等デイサービスは、学校に就学する児童について、授業の終了後又は学校の休業日に、生活能力の向上のために必要な支援、社会との交流の促進等の支援を行うサービスであり、高校生については、学校卒業後の生活に向けて、就労等を見据えた支援を行うことも期待される。
- 「障害児通所支援に関する検討会」報告書（令和5年3月）において、以下のとおり報告されている。
  - ・ 学童期・思春期のこどもにおいては、自分で何をするかアイデアを出しながら、自分の生活をマネジメントできるようにしていくことが重要である。また、家庭において自分で組み立てて出来る活動を増やしていく視点が重要である。支援にあたっては、障害のことを理解しながら、こどもの意思を受け止めつつ、一人一人の個別性に寄り添って進めていくことが重要である。
  - ・ 思春期は、メンタルヘルスの課題や不登校など様々な課題が増えてきやすい年代であり、また、高校年代になると就労への移行や進学に向けた準備もある。それぞれの年代に必要な支援内容をガイドライン等で提示し、その年代に応じた支援を推進することが必要である。

検討の方向性

**(自立等に向けた支援)**

- 放課後等デイサービスにおいて、こどもの自立に向けた支援を促進する観点から、こどもの状態等も踏まえながら、通所や帰宅の機会を利用して、自立に向けた支援を計画的に行った場合の評価を検討してはどうか。

**(就労等に向けた支援)**

- 放課後等デイサービスにおいて、こどもの自立を見据えた支援を促進する観点から、高校生について、学校や地域との連携の下、学校卒業後の生活を見据えた支援を行った場合の評価を検討してはどうか。

- 調査結果では、放課後等デイサービスを利用しているこどもの数は「小学生」（平均 17.89 人）が最も多く、次いで「中学生」（平均 4.84 人）、「高校生」（平均 3.39 人）であった。

厚生労働省 令和4年度障害者総合福祉推進事業

障害児の保育所等への移行支援の実態把握に係る調査研究報告書（令和5年3月）

「児童発達支援及び放課後等デイサービスにおける移行支援の取組状況調査」

（有効回答事業所数4,685事業所）

	合計	平均	中央値	全体（事業所数）
小学生	63,252	17.89	15.00	3,535
中学生	15,643	4.84	3.00	3,229
高校生	9,903	3.39	2.00	2,924

※ いずれかの欄に1か所以上の回答があった事業所を集計対象とした。

- 放課後等デイサービスでは、就労等に向けた見学や体験等、学校卒業後を見据えた取組が行われている状況があることがわかる。
- 定期的（概ね月1回以上）に提供している支援内容（抜粋）

## 就労の体験・準備に関すること

- ・ 就労先、実習先に向けての作業練習を就労継続支援B型事業所に近い形の空間、流れを用意して行っています。
- ・ （職場体験実習）近隣企業や就労支援施設の協力のもとに、利用者個別のニーズに応じて体験実習の機会を提供している。
- ・ 高学年（小学6年以上）向けの就労準備型の活動（本格的な菓子作り体験）月1回 学校休業日に近隣の農家、就労事業所と連携して作業体験を実施している。
- ・ 就労支援に関する活動、就労支援施設見学・体験。
- ・ 余暇支援・労働と対価の関係理解・お金を使う体験 就労に向けた作業訓練を毎日取り組んでいる。
- ・ 就労した後を見据えた中高生対象の余暇プログラム(対人関係、社会的な場面でのスキル、余暇活動の展開、金銭管理、自己決定などをテーマに毎月様々な活動の取り組む) 高校生を対象に就労移行支援施設へ見学・体験
- ・ 中学生、高校生には職業体験的なプログラムを提供している。

出典：厚生労働省 令和元年度障害者総合福祉推進事業  
放課後等デイサービスの実態把握及び質に関する調査研究報告書  
みずほ情報総研株式会社

現状・課題

**(看護職員・認定特定行為業務従事者による支援)**

- 児童発達支援・放課後等デイサービスにおける医療的ケア児に対する支援の評価については、令和3年度の障害福祉サービス等報酬改定において、医療的ケア児に係る判定基準のスコアの点数に応じて段階的な評価を行う基本報酬区分を創設。  
同報酬区分を適用するためには、区分に応じた看護職員の配置が必要となるが、看護師の確保が困難であり、同区分の算定が難しいとの指摘がある。
- 利用児童に医療的ケアを行う場合には、人員基準上、看護職員の配置が求められているが、喀痰吸引等のみを必要とする利用児童に対しては、喀痰吸引等研修を修了した認定特定行為業務従事者の配置をもって看護師の配置を不要としている。  
看護職員を配置せず、認定特定行為業務従事者で対応する場合には、医療的ケア区分による基本報酬は算定できない。認定特定行為業務従事者が喀痰吸引等を実施した場合、医療連携体制加算Ⅶ(100単位/日)で評価を行っているが、同加算の算定率は低い状況にある(※)。  
(※) 児童発達支援 0.05%、放課後等デイサービス 0.07% (事業所ベース・国保連データ 令和5年4月実績)

**(重症心身障害児の報酬)**

- 重症心身障害児を地域で支援する体制整備が課題となる中で、主として重症心身障害児を通わせる事業所について、地域のニーズに応じて、事業所の新規開設だけでなく、既存事業所の定員枠を増やすという選択肢も想定されるが、定員が1名増えるごとに報酬の減少幅が大きく、定員枠を増やすことが難しいとの指摘がある。

**(入浴支援)**

- 重症心身障害児等について、常時見守りが必要であることや介助度が高いことから、主として重症心身障害児を通わせる事業所では、発達支援に加え、入浴等の日常生活上の支援ニーズも大きいとの声がある。  
入浴支援については、地域生活支援事業において、訪問入浴サービスが事業として設けられているが、任意事業であり、実施状況は自治体によって異なる。  
こどもの日常生活を支える観点や家族支援の観点から、児童発達支援や放課後等デイサービスにおいても、発達支援とあわせて、事業所で入浴支援が提供されている実例もある。

現状・課題（続き）

**（送迎支援）**

- 児童発達支援・放課後等デイサービスにおいて、居宅等と事業所との間の送迎を評価する送迎加算（54単位/回）について、医療的ケア児については、看護職員を伴う手厚い体制で送迎した場合、さらに37単位を加算して評価を行っている。  
また、主として重症心身障害児を通わせる事業所における送迎については、基本報酬に含めて評価を行っているが、運転手に加えて職員を伴う手厚い体制で送迎した場合、さらに37単位を加算して評価を行っている。  
医療的ケア児や重症心身障害児の送迎については、医療濃度等、こどもの状態像により、看護職員を複数配置して送迎を行う必要がある場合もあり、現行の送迎加算では不十分との声もある。

検討の方向性

**（看護職員・認定特定行為業務従事者による支援）**

- 医療的ケア児への支援の促進を図る観点から、認定特定行為業務従事者による支援についての評価の見直しを検討してはどうか。

**（重症心身障害児の報酬）**

- 重症心身障害児への支援を促進する観点から、主として重症心身障害児を通わせる事業所についての評価の見直しを検討してはどうか。

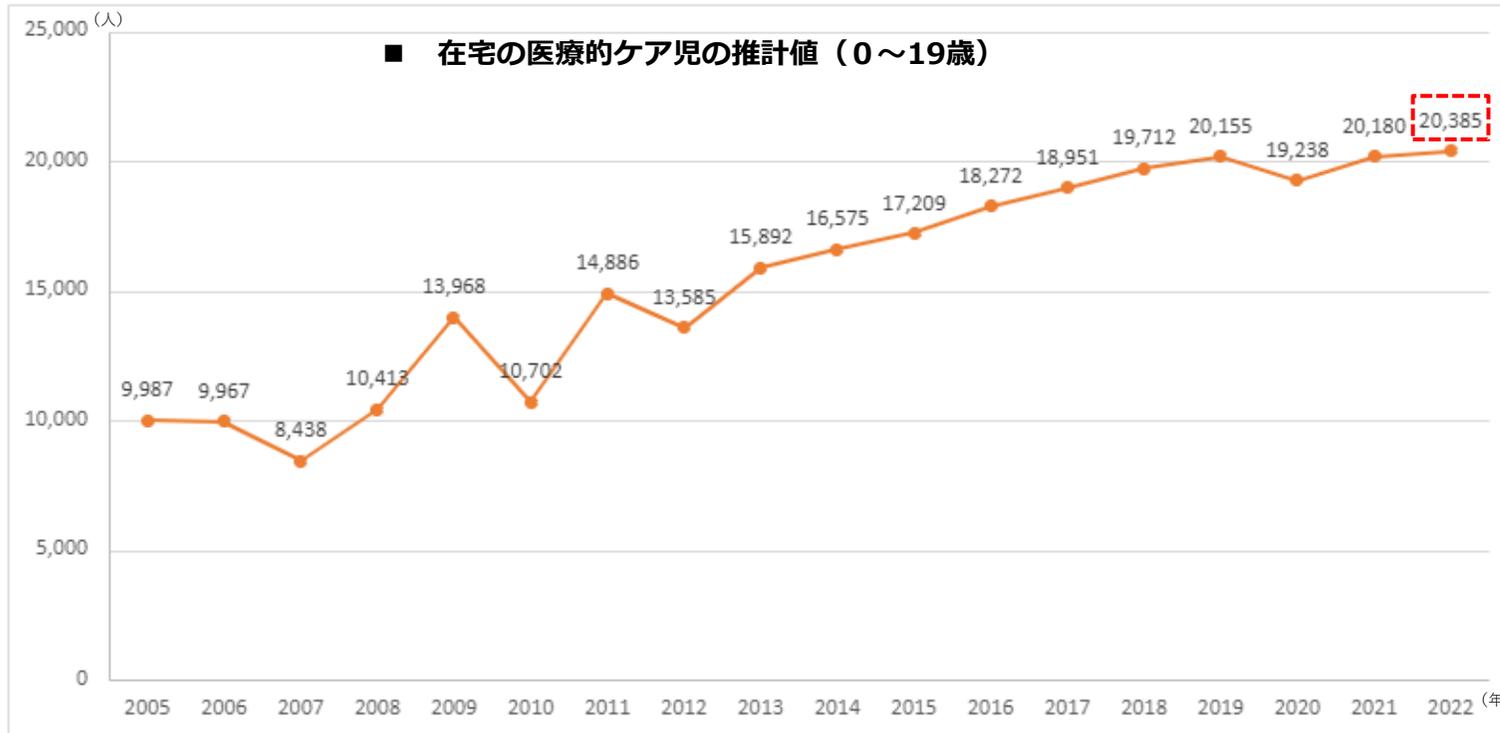
**（入浴支援）**

- こどもの発達や日常生活、家族を支える観点から、医療的ケア児や重症心身障害児に、発達支援とあわせて入浴支援を行った場合の評価を検討してはどうか。

**（送迎支援）**

- 医療的ケア児や重症心身障害児の送迎支援を促進する観点から、これらの児への送迎について、こどもの医療濃度等も踏まえた評価を検討してはどうか。

- 医療的ケア児とは、医学の進歩を背景として、NICU（新生児特定集中治療室）等に長期入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが日常的に必要な児童のこと。
- 全国の医療的ケア児（在宅）は、約2万人〈推計〉で増加傾向にある。



その他の医療行為とは、  
 気管切開の管理、  
 鼻咽頭エアウェイの管理、  
 ネブライザーの管理、  
 酸素療法、経管栄養、  
 中心静脈カテーテルの管理、  
 皮下注射、血糖測定、  
 継続的な透析、導尿等

出典：厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業「医療的ケア児に対する実態調査と医療・福祉・保健・教育等の連携に関する研究（田村班）」及び当該研究事業関係者の協力のもと、社会医療診療行為別統計（各年6月審査分）によりこども家庭庁支援局障害児支援課で作成



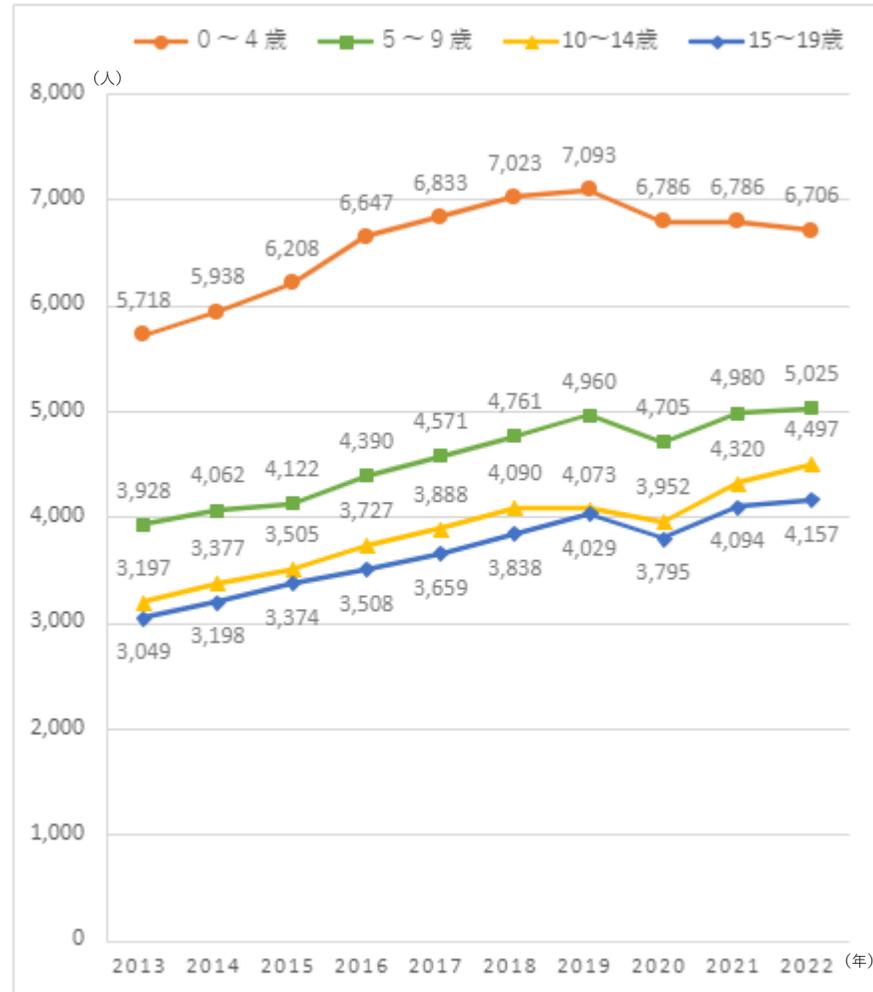
## 医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律（令和3年6月18日公布・同年9月18日施行）

第二条 この法律において「医療的ケア」とは、人工呼吸器による呼吸管理、喀痰吸引その他の医療行為をいう。

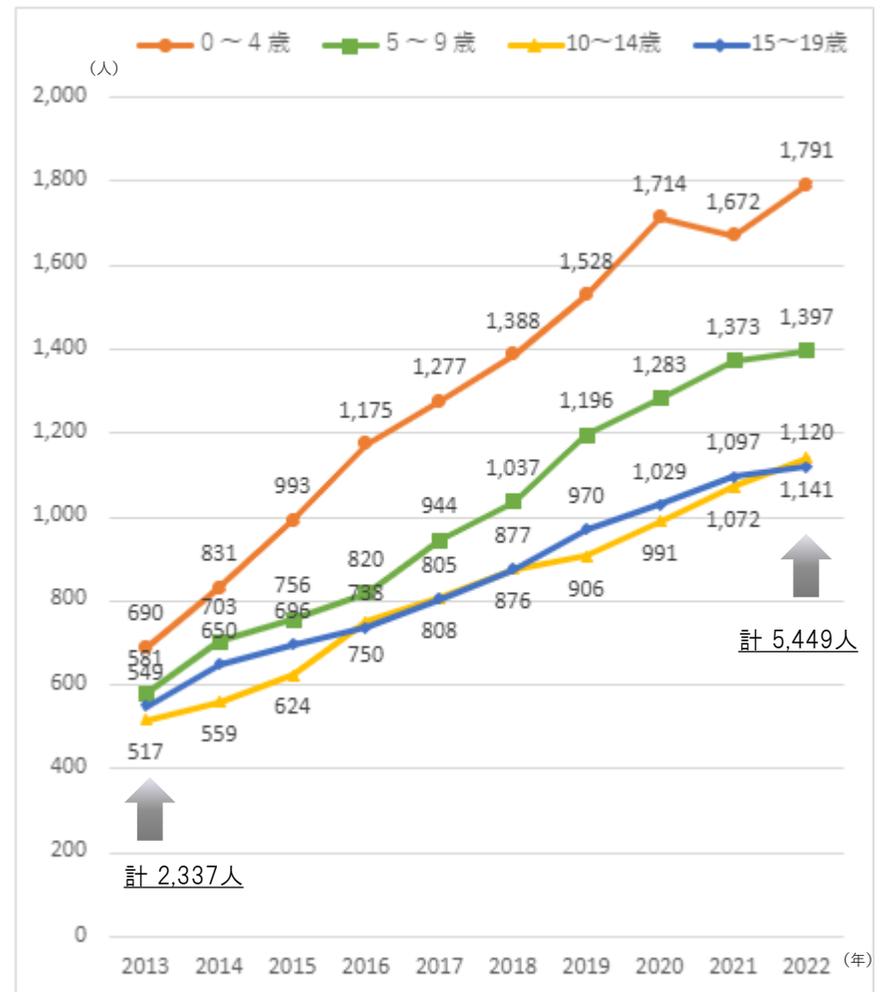
2 この法律において「医療的ケア児」とは、日常生活及び社会生活を営むために恒常的に医療的ケアを受けることが不可欠である児童（18歳未満の者及び18歳以上の者であつて高等学校等（学校教育法に規定する高等学校、中等教育学校の後期課程及び特別支援学校の高等部をいう。）に在籍するものをいう。）をいう。

- 年齢階級別の医療的ケア児数は、低年齢ほど人数が多く、0～4歳が最も多い。
- 人工呼吸器を必要とする児数は、直近10年間で約2.3倍に増加し、0～4歳が最も多い。

■ 年齢階級別の医療的ケア児数の年次推移 (推計)



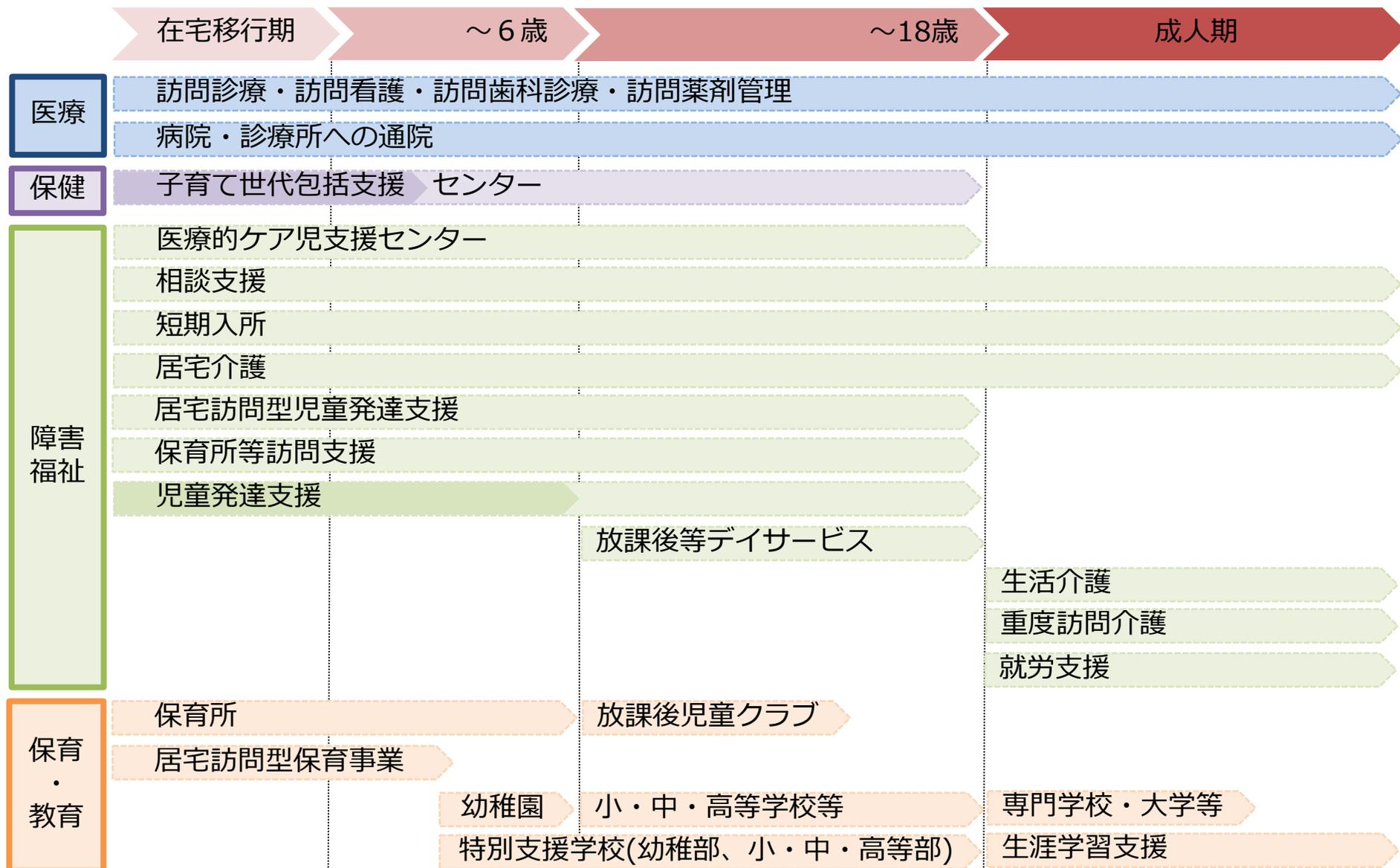
■ 年齢階級別の人工呼吸器を必要とする児数※の年次推移 (推計)



出典：社会医療診療行為別統計（各年6月審査分）によりこども家庭庁支援局障害児支援課で作成

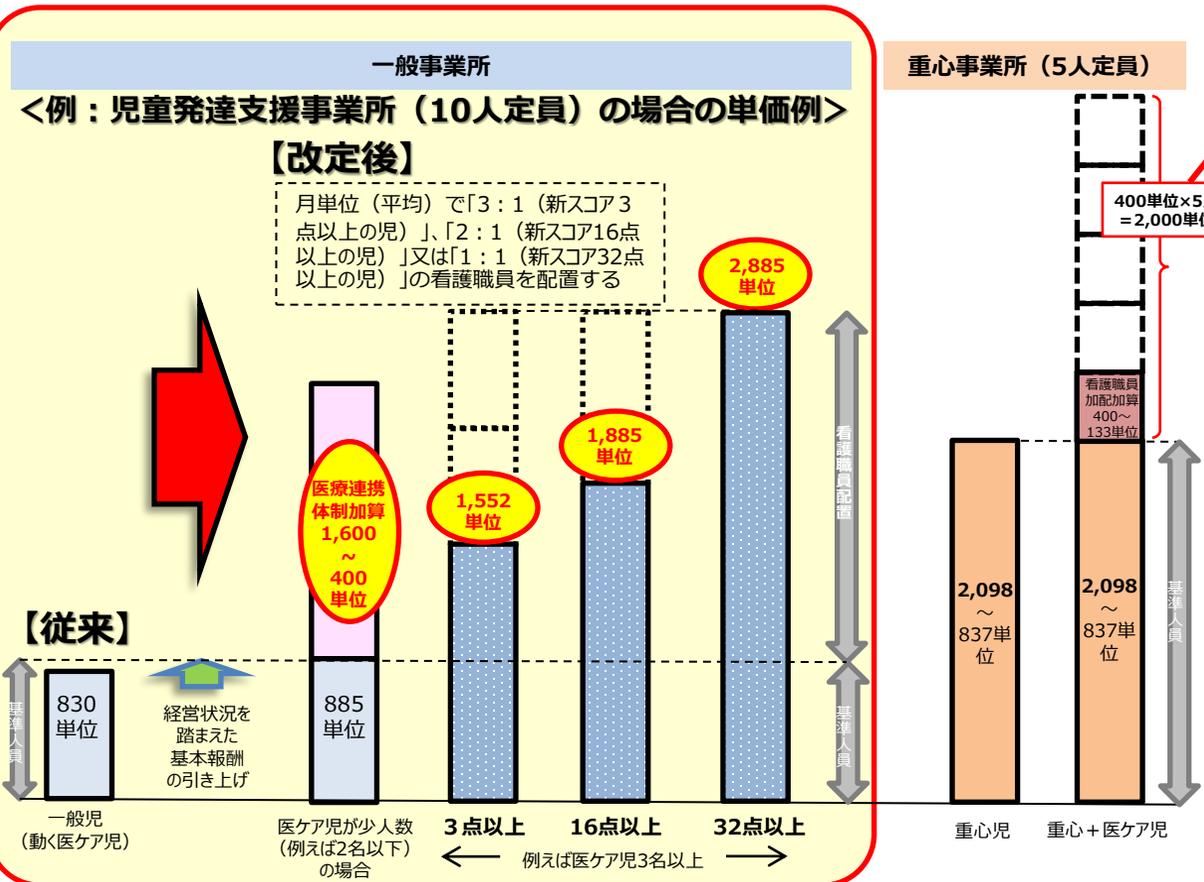
※出典：同左（「C107 在宅人工呼吸指導管理料」算定者数）

在宅における医療的ケア児及び医療的ケアを必要とする障害者に対する支援等について、医療、保健、福祉、教育、労働等の各分野で取り組まれている。



## ■ 基本的な考え方

- 従来は、障害児通所サービス（児童発達支援・放課後等デイサービス）の基本報酬において、医療的ケア児を直接評価しておらず、一般児と同じ報酬単価であったため、受入れの裾野が十分に広がってこなかった。
- **今回改定においては、いわゆる「動ける医ケア児」にも対応した新たな判定スコア（右下欄★）を用い、医療的ケア児を直接評価する基本報酬を新設。**  
基本報酬においては、医療濃度に応じ、「3：1（新スコア3点以上の児）」、「2：1（新スコア16点以上の児）」又は「1：1（新スコア32点以上の児）」の看護職員配置を想定し、当該配置を行った場合は必要な額を手当て。
- また、**1事業所当たりごく少数数の医ケア児の場合（基本報酬では採算が取りづらい）であっても幅広い事業所で受入れが進むよう「医療連携体制加算」の単価を大幅に拡充。**（※従来の看護職員加配加算を改組）
- ※ さらに、従来、NICU等から退院直後の乳児期は、自治体において障害児としての判定が難しいために障害福祉サービスの支給決定が得られにくいという課題があることから、**新たな判定スコアを用いた医師の判断を活用することにより、新生児から円滑に障害福祉サービスの支給決定が得られるよう運用改善を行う。**



重症事業所（主として重症心身障害児を通わせる事業所）については、従来どおり基本報酬（5人定員の場合、現行2,098単位）に、看護職員加配加算を加える構造を維持するが、実情に合わせ、**看護職員加配加算の要件を緩和（従来：「8点以上の医ケア児が5人以上」⇒改定後：「その事業所の医ケア児の合計点数40点以上」）。**

## ★ 医療的ケアの新判定スコア

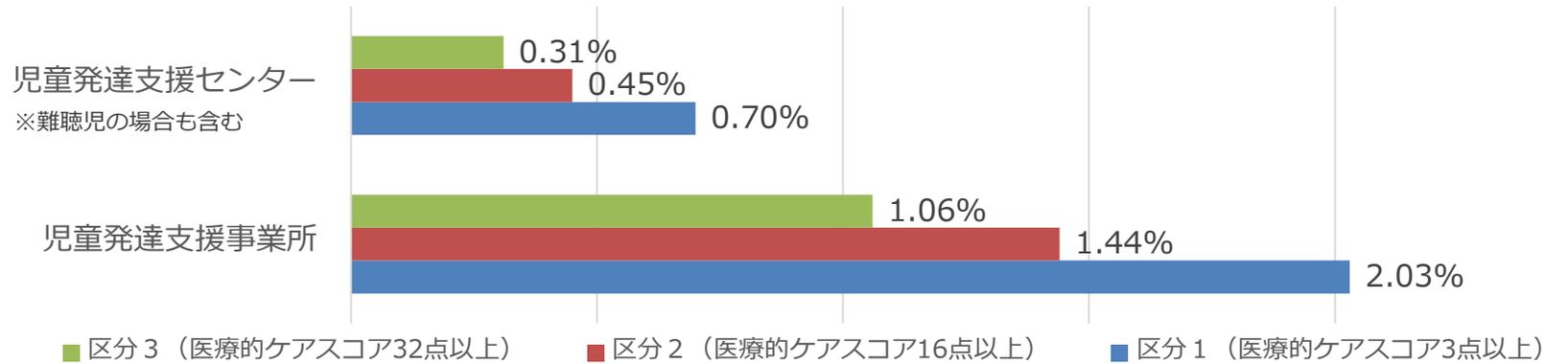
項目	基本スコア	見守りスコア		
		高	中	低
人工呼吸器（鼻マスク補助換気法、ハイロー1セラー、間歇的陽圧吸入法、排痰補助装置及び高頻度胸壁振動装置を含む。）の管理	10	2	1	0
2 気管切開の管理	8	2	0	0
3 鼻咽喉エアウェイの管理	5	1	0	0
4 酸素療法	8	1	0	0
5 吸引（口鼻腔又は気管内吸引に限る。）	8	1	0	0
6 ネブライザーの管理	3	0	0	0
7 経管栄養 経鼻胃管、胃瘻、経鼻腸管、経胃瘻腸管、腸瘻又は食道瘻 持続経管注入ポンプ使用	8	2	0	0
8 中心静脈カテーテルの管理（中心静脈栄養、肺高血圧症治療薬、麻薬等）	3	1	0	0
9 皮下注射 (1) 皮下注射（インスリン、麻薬等の注射を含む。） (2) 持続皮下注射ポンプの使用	5	1	0	0
10 血糖測定（持続血糖測定器による血糖測定を含む。） 埋め込み式血糖測定器による血糖測定	3	1	0	0
11 継続的な透析（血液透析、腹膜透析等）	8	2	0	0
12 導尿 (1) 間欠的導尿 (2) 持続的導尿（尿道留置カテーテル、膀胱瘻、腎瘻又は尿路ストーマ）	5	0	0	0
13 排便管理 (1) 消化管ストーマ (2) 摘便又は洗腸 (3) 洗腸	3	1	0	0
14 痙攣時における座薬挿入、吸引、酸素投与又は迷走神経刺激装置の作動等の処置	5	1	0	0
	3	0	0	0
	3	2	0	0

■ 点数変更（要件変更を含む） ■ 追加項目

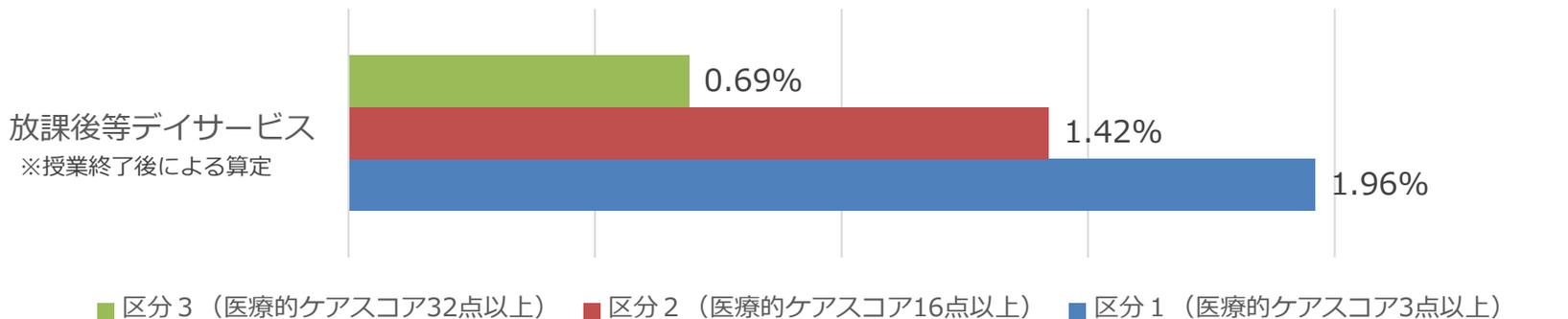
医療的ケアのスコアを見直すとともに、新たに「見守りスコア」を設定

○ 医療的ケア区分に応じた基本報酬の算定状況は、区分1、区分2、区分3のいずれも、算定している事業所はわずかである。

○ 医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定している事業所の割合（児童発達支援）



○ 医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定している事業所の割合（放課後等デイサービス）

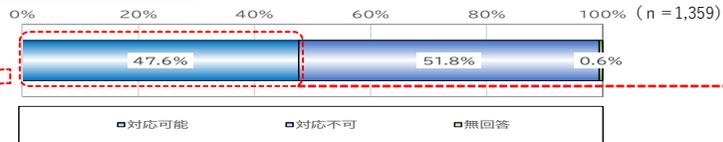


# 障害児通所支援事業所等における医療的ケアについて (論点5 参考資料⑥)

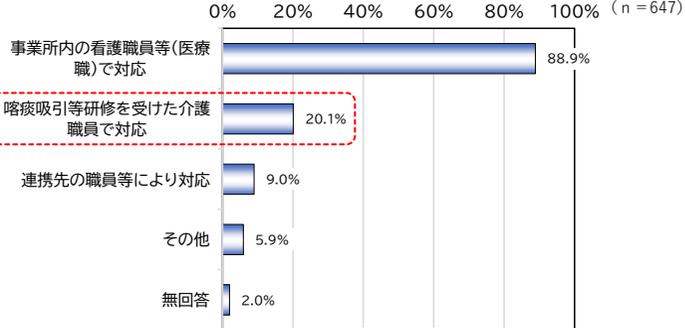
- 医療的ケア児に対応している障害児通所支援事業所等のうち、喀痰吸引等研修を受けた介護職員が医療的ケアに対応している事業所は約2割である。医療的ケア児に対応していない事業所は、看護職員等の確保ができないためが多額の理由である。
- 医療的ケア児に対応している障害児通所支援事業所等における医療的ケアは、経管栄養、吸引の実施が多い。

【調査対象】 児童発達支援センター、児童発達支援事業、放課後等デイサービス、短期入所等  
 【調査方法】 都道府県から上記の事業所へ案内後、アンケート調査(自記式)をメールで提出  
 【調査時期】 令和4年12月2日～令和4年12月23日(令和5年1月10日まで延長)  
 【有効回答数】 1,359件(回収数:1,667件)

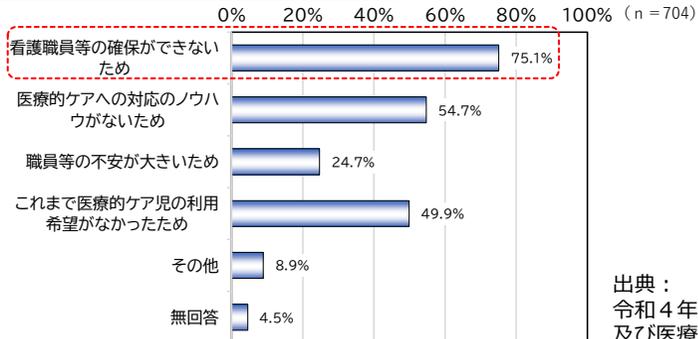
## ■医療的ケア児への対応可否



## ■医療的ケアへの対応体制(複数回答)

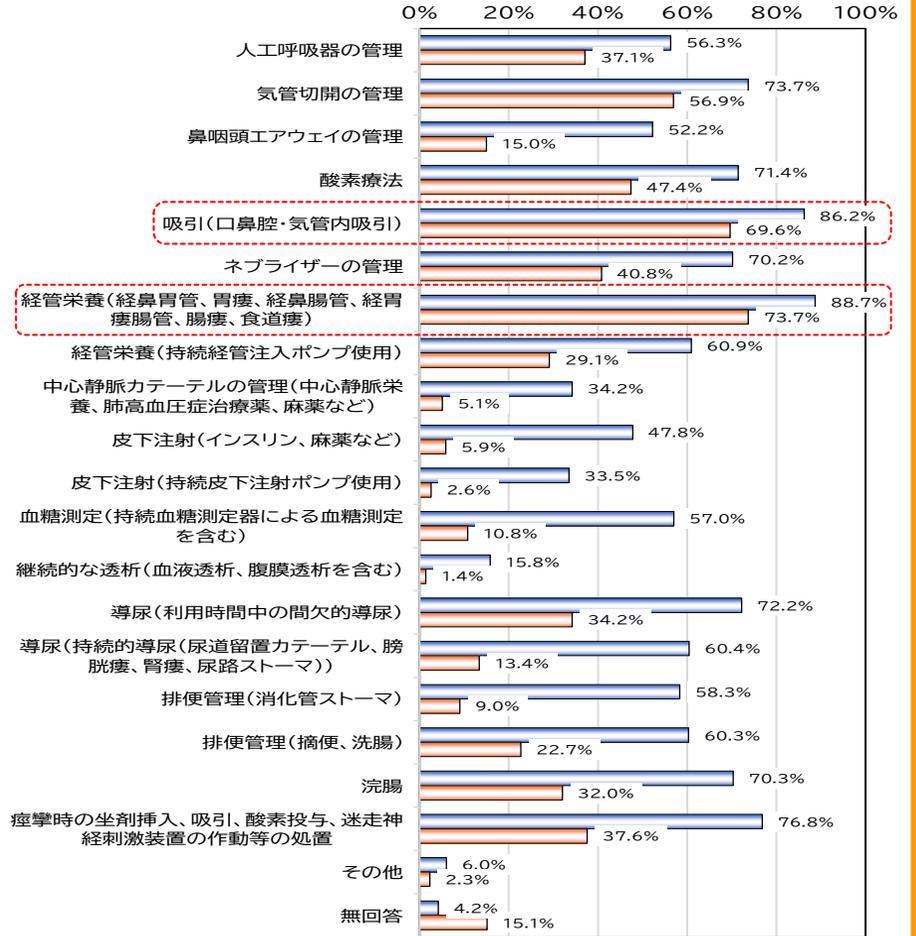


## ■医療的ケア児に対応できない理由(複数回答)



## ■対応可能な医療的ケアと実施した医療的ケア(複数回答)

(n=647)



□対応可能な医療的ケア  
 □令和4年10月に実施した医療的ケア

出典:

令和4年度 障害者総合福祉推進事業『医療的ケア児支援センターの地域支援機能、活動状況等に関する実態調査及び医療的ケア児者支援に係る訪問看護ステーション等による連携等に関する調査研究』PwCコンサルティング 合同会社

# 主として重症心身障害児を通わせる事業所の算定状況 (児童発達支援)

(論点5 参考資料⑦)

		利用者数	事業所数
○児童発達支援センターで行う場合 (重症心身障害児の場合)	(1) 定員15人以下	131	21
	(2) 定員16人以上20人以下	16	4
	(3) 定員21人以上	32	6
	計	179	31
○児童発達支援センター以外で行う場合 (重症心身障害児の場合)	(1) 定員5人	1,800	608
	(2) 定員6人	54	14
	(3) 定員7人	14	6
	(4) 定員8人	28	9
	(5) 定員9人	1	1
	(6) 定員10人	42	13
	(7) 定員11人以上	22	11
計	1,961	662	

出典：国保連データ（令和5年4月実績）

# 主として重症心身障害児を通わせる事業所の算定状況 (放課後等デイサービス)

(論点5 参考資料⑧)

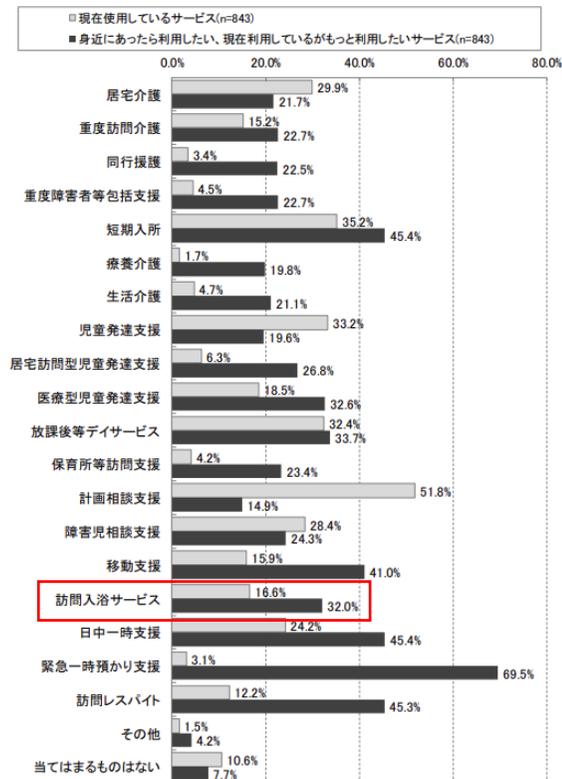
		利用者数	事業所数
○重症心身障害児に授業終了後に行う場合	(一) 定員5人	6,902	1,098
	(二) 定員6人	301	30
	(三) 定員7人	130	14
	(四) 定員8人	121	19
	(五) 定員9人	7	1
	(六) 定員10人	216	34
	(七) 定員11人以上	172	26
	計	7,849	1,222
○重症心身障害児に休業日に行う場合	(一) 定員5人	6,793	1,098
	(二) 定員6人	246	32
	(三) 定員7人	117	14
	(四) 定員8人	125	20
	(五) 定員9人	5	1
	(六) 定員10人	190	38
	(七) 定員11人以上	175	28
	計	7,651	1,231

出典：国保連データ（令和5年4月実績）

- 入浴に関しては、32.0%が身近にあったら利用したい・現在利用しているがもっと利用したいと回答している。
- 自由記述でも、入浴の介助負担の高さによる困り感も挙げられており、入浴支援のニーズは高いことがわかる。

図表 59 現在利用しているサービス、

身近にあったら利用したい・現在利用しているがもっと利用したいサービス（複数回答）



(注)「その他」として、「行動援護」、「訪問リハビリ」、「訪問看護」等の回答があった。

在宅で暮らす20歳未満の医療的ケア児者の主たる介助者を回答者としたWeb調査における生活の困りごとに関する自由記述から入浴に関する記載を以下に一部抜粋

- 全介助が必要な娘の思春期を前にして、娘の自尊心のためにも、父親が入浴や排泄の介助をすべきでないと感じているが、母親、訪問看護、訪問介護の回数だけでは不十分で、どのように解決すべきか悩んでいる。
- 仕事が忙しく帰宅が遅くなるため、お風呂に入れる時間が遅くなる。訪問入浴は現在週1回の利用だが、増やしたいが調整できない状況。
- 家族全員が同じケアをできない。例えば、祖母は見守りはできるが、ケアはできない。排泄や入浴は母しかできないなど偏りがあるので母の外出が限られる。

出典：令和元年度障害者総合福祉推進事業「医療的ケア児者とその家族の生活実態調査」  
三菱UFJリサーチ & コンサルティング株式会社

## ○ 送迎加算

障害児(重症心身障害児を除く。)に対して行う場合 54単位

重症心身障害児に対して行う場合 37単位

- 障害児(重症心身障害児を除く。)に対して、その居宅等と指定児童発達支援事業所等との間の送迎を行った場合に、片道につき所定単位数を加算する。
- 医療行為を必要とする状態である障害児に対して、その居宅等と指定児童発達支援事業所との間の送迎を行った場合に、片道につき37単位を所定単位数に加算する。
- 主として重症心身障害児が通う事業所において、重症心身障害児に対して、その居宅等と指定児童発達支援事業所との間の送迎を行った場合に、片道につき所定単位数を加算する。
- 事業所等において行われる児童発達支援等の提供に当たって、事業所等の所在する建物と同一の敷地内又は隣接する敷地内の建物との間で障害児の送迎を行った場合には、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

# 送迎加算の現状について

(論点5 参考資料⑪)

## ○ 現在の送迎加算の評価について

障害種別	児童発達支援					放課後等デイサービス			
	センター			事業		授業終了後		学校休業日	
障害種別	障害児	難聴児	重症児	障害児	重症児	障害児	重症児	障害児	重症児
送迎加算	基本報酬に含む ※医ケア児に対して、看護職員を 伴い送迎した場合+37単位算定可能		基本報酬に 含む	54単位	基本報酬に 含む	54単位	基本報酬に 含む	54単位	基本報酬に 含む
			※運転手+基準 職員1以上の添 乗で+37単位算 定可能	※医ケア児に対 して、看護職員 を伴い送迎した 場合+37単位算 定可能	※運転手+基準 職員1以上の添 乗で+37単位算 定可能	※医ケア児に対 して、看護職員 を伴い送迎した 場合+37単位算 定可能	※運転手+基準 職員1以上の添 乗で+37単位算 定可能	※医ケア児に対 して、看護職員 を伴い送迎した 場合+37単位算 定可能	

## ○ 送迎加算の算定状況

出典：国保連データ（令和5年4月実績）

		算定回数	利用者数	事業所数
児童発達支援	障害児（重症心身障害児を除く）の場合	668,649	42,856	6,323
	同一敷地内の場合	1,023	74	25
	重症心身障害児の場合	18,104	1,278	475
	同一敷地内の場合	26	7	3
	一定の条件を満たす場合	1,717	124	57
医療型児童発達支援	重症心身障害児に限る	267	21	11
	同一敷地内の場合	0	0	0
放課後等デイサービス	障害児（重症心身障害児を除く）の場合	5,587,015	266,647	17,423
	同一敷地内の場合	4,143	543	112
	重症心身障害児の場合	114,229	6,989	1,064
	同一敷地内の場合	97	31	5
	一定の条件を満たす場合	3,460	338	135

※ 一定の条件を満たす場合・・・医療的ケア児に対して、送迎の際に看護職員を配置した場合

現状・課題

- 自傷、他害、もの壊しなど本人や周囲の人の暮らしに影響を及ぼす行動が著しく高い頻度で起こる、強度行動障害を有する児については、受入れ体制が整備されていない等の理由から支援が十分に提供されない場合や、適切な支援を提供することができず本人の状態がさらに悪化するなどの実情があり、地域における支援体制の構築が急務となっている。
- 児童発達支援・放課後等デイサービスにおいては、強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）を修了した職員を配置し、強度行動障害を有する児（児基準20点以上）に対して支援を行った場合、強度行動障害児支援加算（155単位/日）による評価を行っている。同加算の算定率（利用者ベース）は、児童発達支援で0.3%、放課後等デイサービスで1.2%となっている。（令和5年4月サービス提供分（国保連データ））
- また、児童発達支援・放課後等デイサービスにおいては、ケアニーズの高い児童に対して支援を行った場合、個別サポート加算（I）（100単位/日）による評価を行っているが、放課後等デイサービスの同加算の算定にあたっては、行動上の課題に着目した判定を行っている。
- 「強度行動障害を有する者の地域支援体制に関する検討会」報告書（令和5年3月）において、以下のとおり、報告されている。
  - ・ 現場の事業所においては、チーム支援の要となり、適切な支援の実施をマネジメントする中核的人材を中心に強度行動障害支援者養成研修（基礎・実践）の修了者を含めたチームによる支援を進めていくことが重要である。
  - ・ 支援が困難な状態像の者がサービスの受入れにつながっていない状況も踏まえ、受入拡大や支援の充実の観点から、より高い段階を設定して、報酬面に反映していくことが必要。

### 現状・課題 (続き)

- ・ 幼児期からの個々のこどもの特性と家族の状況に応じた適切な関わりが、将来の強度行動障害の状態の予防につながると考えられる。幼児期からこどもの強度行動障害のリスクを把握し、家族を含めてライフステージを通して地域生活を支えていく体制づくりが必要である。
- ・ 幼児期・学童期・思春期の支援にあたっては、福祉と教育が、知的障害、自閉スペクトラム症等の発達障害の特性に応じて、共通の理解に基づき一貫した支援を連携して行うこと、また、障害特性のアセスメントや環境の調整に取り組むなどの行動上の課題を誘発させない支援を提供していくことが必要である。強度行動障害が重篤化する前にアプローチすることが重要であり、特別支援学校と児童発達支援センターや放課後等デイサービス等が連携して支援にあたる体制づくりを進めることが必要である。

### 検討の方向性

- 強度行動障害を有する児への支援を充実させる観点から、強度行動障害児支援加算について、
  - ・ 児童発達支援・放課後等デイサービスにおいて、支援スキルのある職員の配置や支援計画の策定等を求めた上で、評価の見直しを検討してはどうか。
  - ・ 放課後等デイサービスにおいて、専門人材の支援の下、強度行動障害の状態がより強い児に対して支援を行った場合の評価の見直しを検討してはどうか。
- 放課後等デイサービスの個別サポート加算（I）について、行動障害の予防的支援を充実させる観点から、強度行動障害の知識のある職員による支援を行った場合の評価の見直しを検討してはどうか。

## 「強度行動障害」とは

自分の体を叩いたり食べられないものを口に入れる、危険につながる飛び出しなど本人の健康を損ねる行動、他人を叩いたり物を壊す、大泣きが何時間も続くなど周囲の人のくらしに影響を及ぼす行動が、著しく高い頻度で起こるため、特別に配慮された支援が必要になっている状態のこと。

## 「支援の対象者」については

- ・ 障害福祉サービスを受ける際に行う障害支援区分の調査に併せて把握する「行動関連項目」（福祉型障害児入所施設の場合は強度行動障害判定基準表）を用いて判定し、一定の点数以上となる人（24点中10点）に対して手厚い支援（下記の図参照）が提供される。
- ・ 強度行動障害にいたる前からの支援や行動改善が見られた後における継続的な支援が提供できるようにするため、「行動援護」は平成20年、「共同生活援助、短期入所、施設入所支援の重度障害者支援加算」は平成24年に対象者判定の基準点を引き下げたところ。
- ・ また平成30年度報酬改定において、生活介護についても「重度障害者支援加算」の対象とし、障害児通所支援については「強度行動障害児支援加算」を創設した。
- ・ さらに令和3年度報酬改定において、グループホームで新たに区分4以上も「重度障害者支援加算」の対象とし、障害者支援施設で実施する生活介護の外部通所者にも「重度障害者支援加算」を算定可能とする等の拡充を実施した。その結果支援対象者が拡大している。

## 行動障害関連の障害福祉サービス・障害児支援の利用者（国民健康保険団体連合会データ）

のべ78,579人（令和4年10月時点）

（行動援護、共同生活援助、短期入所、生活介護等を重複して利用する場合があるため、のべ人数としている）



重度訪問介護※1  
1,037人



行動援護  
13,082人



短期入所（重度障害者支援加算）※2 5,486人  
施設入所支援（重度障害者支援加算Ⅱ） 22,895人  
障害児入所施設  
（重度障害児支援加算）※3 福祉型130人：医療型0人  
（強度行動障害児特別支援加算） 福祉型12人：医療型1人



共同生活援助  
（重度障害者支援加算Ⅰ※2） 5,533人（介護型4,927 + 日中S型606）  
（重度障害者支援加算Ⅱ） 4,072人（介護型3,668 + 日中S型404）

生活介護（重度障害者支援加算）  
21,954人

放課後等デイサービス（強度行動障害児支援加算） 3,937人  
児童発達支援（強度行動障害児支援加算） 440人

（※1）利用者の内、知的障害者の数（平成26年度からは、重度訪問介護についても、行動援護等の基準と同様の対象者に対して支援を提供することが可能となっている）。  
（※2）短期入所の重度障害者支援加算及び共同生活援助の重度障害者支援加算Ⅰには、区分6かつ、Ⅰ類型(人工呼吸器)、Ⅱ類型(最重度知的障害)、Ⅲ類型(行動障害)が含まれるが、その内訳は不明。  
（※3）障害児入所施設の重度障害者支援加算は主として知的障害児・自閉症児を入所させる場合であって、強度行動障害支援者養成研修終了者を評価する加算を算定している人数。

## 児童発達支援・放課後等デイサービス

(障害児支援に係る給付・障害児通所系)

### 強度行動障害児支援加算：155単位／日

- ・基礎研修修了後、修了書の交付を受けた者が支援すること
- ・市町村が児基準で20点以上と認めた障害児を対象

### (参考) 放課後等デイサービス 個別サポート加算(Ⅰ)：100単位／日

- ・行動上の課題のあるケアニーズの高い就学時への支援を充実させる観点から、就学時サポート評価表(16項目)のうち、13点以上(32点)である児が対象

児童発達支援事業	417人 / 136,614人 (0.3%)
放課後等デイサービス	4,113人 / 335,059人 (1.2%)
	(*) 個別サポート加算(Ⅰ) …… 78,731人 / 335,059人 (23%)

(注) 利用者数は、令和5年4月サービス提供分(国保連データ)

強度行動障害を有する児の判定基準  
(児童発達支援・放課後等デイサービス・障害児入所施設)

(論点6 参考資料③)

	行動障害の内容	1点	3点	5点
1	ひどく自分の体を叩いたり傷つけたりするなどの行為	週に1回以上	1日に1回以上	1日中
2	ひどく叩いたり蹴ったりするなどの行為	月に1回以上	週に1回以上	1日に頻回
3	激しいこだわり	週に1回以上	1日に1回以上	1日に頻回
4	激しい器物破損	月に1回以上	週に1回以上	1日に頻回
5	睡眠障害	月に1回以上	週に1回以上	ほぼ毎日
6	食べられないものを口に入れたり、過食、反すうなどの食事に関する行動	週に1回以上	ほぼ毎日	ほぼ毎日
7	排せつに関する強度の障害	月に1回以上	週に1回以上	ほぼ毎日
8	著しい多動	月に1回以上	週に1回以上	ほぼ毎日
9	通常と違う声を上げたり大声を出す等の行動	ほぼ毎日	1日中	絶えず
10	沈静化が困難なパニック			あり
11	他人に恐怖感を与える程度の粗暴な行為			あり

○強度行動障害の状態は一時的なものでなく、こども期から高齢期に至るまで、個々の知的障害や発達障害の特性に適した環境調整や支援が行われない場合には、どの時期にでも引き起こされる。関係機関が連携し、本人や家族の情報を適切に引き継ぎながら、ライフステージを通じて切れ目なく支援が提供される体制を整備していくことが必要である。

乳幼児期

学齢期

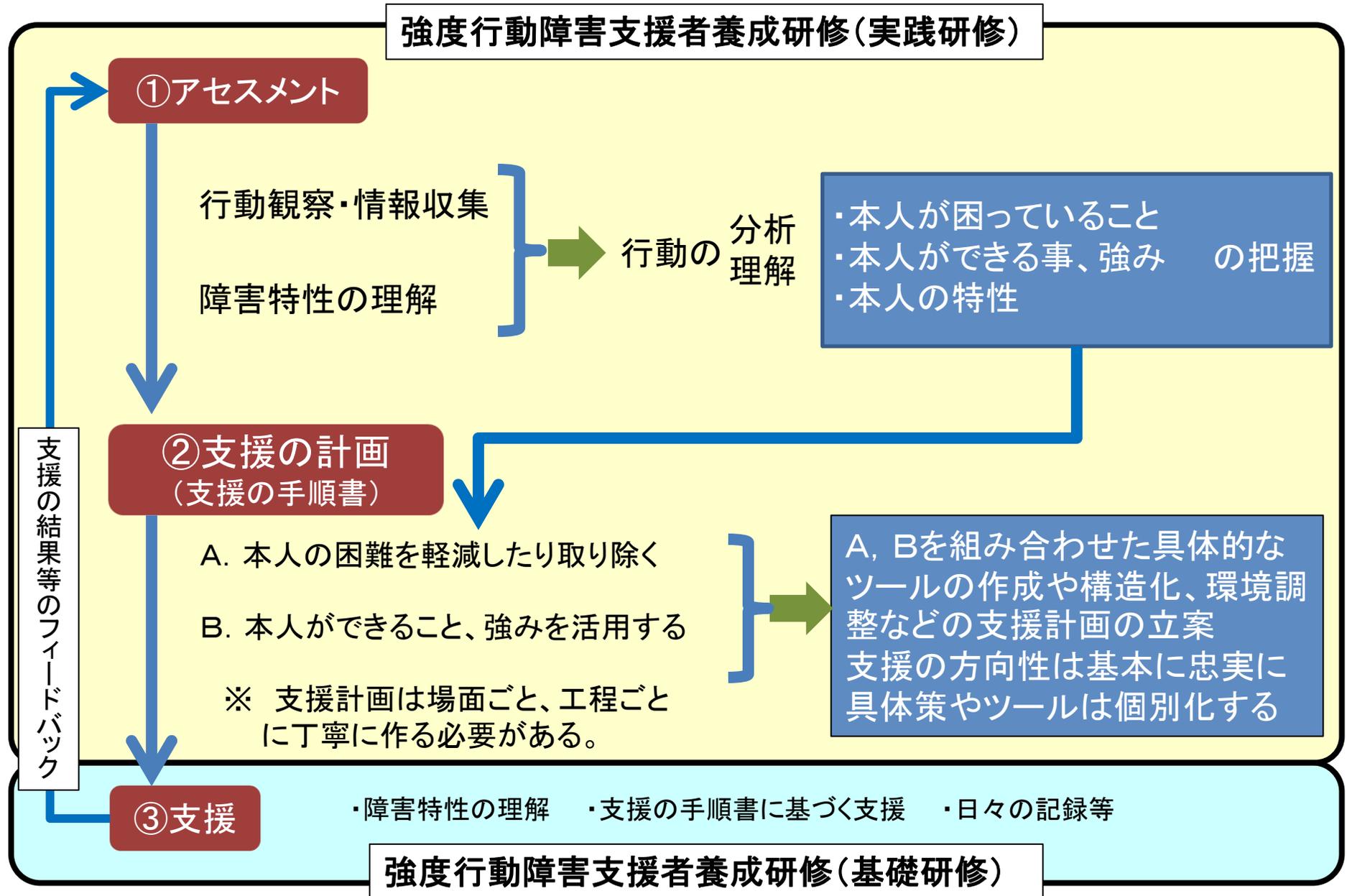
成人期

強度行動障害の状態を予防する観点も踏まえ、ライフステージを通じて標準的な支援を実施

障害福祉サービス	児童発達支援（センター以外）・居宅訪問型児童発達支援	
		放課後等デイサービス
	保育所等訪問支援	
	短期入所	
	行動援護	
		重度訪問介護
		生活介護
		就労支援
	重度障害者等包括支援	
		共同生活援助
	障害児入所施設（福祉型・医療型）	施設入所支援・療養介護
	障害児相談支援	計画相談支援
	児童発達支援センター	
体制整備		地域生活支援拠点等
	発達障害者支援センター/発達障害者地域支援マネジャー	

連携

連携



## 強度行動障害を有する者の地域支援体制に関する検討会報告書（ 抜粋 ）

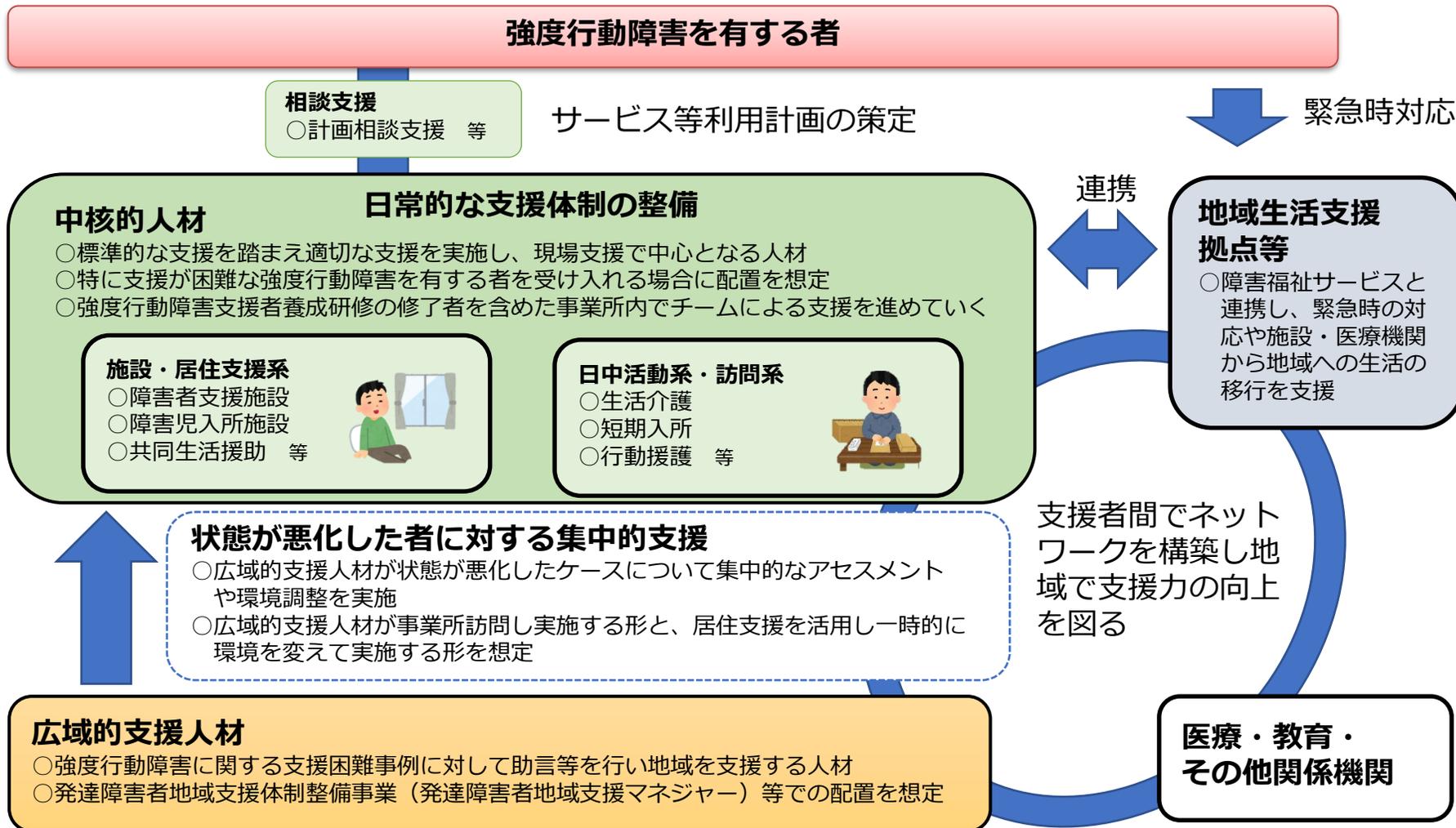
### 1. 支援人材のさらなる専門性の向上

- 強度行動障害の**障害特性を正しく理解し、根拠のある標準的な支援※をチームで行うことを基本**として、予防的な観点も含めて、人材育成を進めることが重要。  
 ※標準的な支援とは個々の障害特性をアセスメントし、強度行動障害を引き起こしている環境要因を調整する支援
- 標準的な支援を踏まえて適切な支援を実施し、**組織の中で適切な指導助言ができる現場支援で中心となる中核的人材(仮称)の育成※**が必要。  
 【求められるスキル】
  - ・自閉スペクトラム症の特性・学習スタイルを説明できる
  - ・構造化の意味を説明できる
  - ・機能的アセスメントが実施できる
  - ・家族の不安等を理解し共感に基づく信頼関係が構築できる
  - ・特性を活かした支援を提案できる
  - 等
 ※強度行動障害を有する者の支援に取り組む各事業所に配置される想定で育成
- 困難事例について中核的人材等に対して指導助言が可能な、**高度な専門性により地域を支援する広域的支援人材(仮称)※の育成**が必要。  
 【求められるスキル】
  - ・地域の事業所を支え対応力を強化する
  - ・地域の支援体制づくりを牽引する
  - ・支援マネジメント、組織マネジメント
  - 等
 ※地域の強度行動障害を有する者の人数等の地域実態を踏まえて、都道府県等の広域で必要数を想定して育成
- 地域における支援者が互いに支え合い連携して支援を行うことや、率直な意見交換や情報共有等の取組を進めるため、**人材ネットワークの構築**が必要。

### 5. こども期からの予防的支援・教育との連携

- 幼児期からの個々のこどもの特性と家族の状況に応じた適切な関わりが、将来の強度行動障害の状態の予防につながると考えられる。  
**幼児期からこどもの強度行動障害のリスクを把握し、家族を含めてライフステージを通して地域生活を支えていく体制づくり**が必要。
- 幼児期・学童期・思春期の支援にあたっては、**福祉と教育が知的障害と発達障害の特性に応じて一貫した支援を連携**して行い、障害特性のアセスメントや環境の調整に取り組むなど、**行動上の課題を誘発させない支援を提供していく**ことが必要。
- 在宅の強度行動障害を有する児を支援するため、**専門性を有する人材が**、家庭や事業所、学校、医療機関等を訪問して調整を行ったり、複数の事業者の定期的な連携会議に参加して情報共有する等、**ライフステージや関係機関の支援を隙間のないような形でつないでいく取組**を進めることも重要。

- 強度行動障害を有する者の支援においては、特定の事業所、特定の支援者だけで支えるには限界があり、地域の中で複数の事業所、関係機関が連携して支援を行う体制を構築していくことが必要である。
- 事業所においては適切な支援の実施をマネジメントする中核的人材を中心にチームによる支援を進めていくことが必要である。また、各地域において、広域的支援人材等が事業所への指導助言等を行い、事業所の支援力の向上や集中的支援による困難事案への対応を行う体制を整備していくことが必要である。



(強度行動障害を有する者の地域支援体制に関する検討会報告書(令和5年3月30日)より)

○(中略)強度行動障害を有する者への支援にあたっては、知的障害や自閉スペクトラム症の特性など個人因子と、どのような環境のもとで強度行動障害が引き起こされているのか環境因子もあわせて分析していくことが重要となる。こうした個々の障害特性をアセスメントし、強度行動障害を引き起こしている環境要因を調整していくことが強度行動障害を有する者への支援において標準的な支援である。

### 課題となっている行動の例

- ・先の見通しが持てず何度も予定を確認する
- ・音に敏感で騒がしい部屋に入れない
- ・「拒否」が伝えられず他者を叩いてしまう など

### 本人の特性

自閉スペクトラム症や知的障害など個々の障害特性

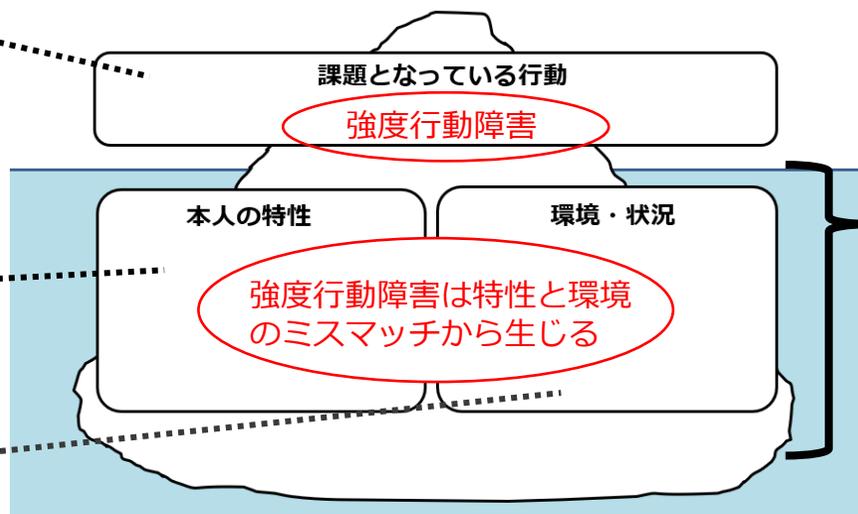
### 環境・状況

困り感やストレスの要因となっている環境や状況

### 冰山モデル

見えている行動だけに着目せず行動の背景を考えることが重要

\*強度行動障害支援者養成研修より



### 標準的な支援

障害特性を踏まえた\*機能的アセスメントを行い、強度行動障害を引き起こしている環境を調整する

\*機能的アセスメント  
課題となっている行動がどのような意味(機能)をもっているか調べる

アセスメントに基づく支援計画を立て、実施し、実施内容を評価して次の支援につなげる

### 予防的支援の重要性 (強度行動障害を有する者の地域支援体制に関する検討会報告書より)

- 予防的観点**を込めて標準的な支援を行うことが必要
- 強度行動障害を引き起こさなくても良い支援を**日常的におこなう**ことが重要
- 支援者、家族、教育等の関係者が、標準的な支援の**知識を共有し、地域の中に拡げていく**ことが重要

現状・課題

**(ケアニーズの高い児)**

- 児童発達支援・放課後等デイサービスにおいて、著しく重度又は行動上の課題のあるケアニーズの高い児が利用した場合に、個別サポート加算（Ⅰ）（100単位/日）で評価を行っている。  
児童発達支援においては、乳幼児等サポート調査により同加算の判定を行っているが、乳幼児期についてはケアニーズが高いと判定される傾向があり、同加算は利用者・事業所ともに、約9割が算定している状況がある。  
放課後等デイサービスにおいては、就学時サポート調査により同加算の判定を行っており、同加算の算定率は利用者の3割程度となっている。
- 要支援・要保護の児童に対して関係機関と連携して支援を行う場合に、個別サポート加算（Ⅱ）（125単位/日）で評価を行っている。  
令和6年4月より、こども家庭センターが創設され、支援を要するこども・家族についてサポートプランが作成され、支援が実施されることとなり、これらとの連携が重要となる。

**(難聴児)**

- 主として難聴児を通わせる児童発達支援センターにおいて、人工内耳を装用している児童に対して支援を行った場合に、人工内耳装用児支援加算（利用定員に応じて445単位～603単位/日）で評価を行っている。  
児童発達支援センターについては、障害特性に関わらず身近な地域で支援を受けられる体制の整備を進めるため、福祉型における3障害（障害児、難聴児、重症心身障害児）の区分を一元化した上で、障害特性や支援内容に応じた評価を行うことを検討することとしている。（論点1参照）

**(視覚・聴覚・言語機能に障害のある児)**

- 視覚障害や手話を必要とする重度の聴覚障害児に対して、コミュニケーションを促進するためには、意思疎通に関して一定程度の専門性を有する支援者が必要。  
生活介護等の障害者への障害福祉サービスにおいては、視覚・聴覚・言語機能に重度の障害がある利用者が一定数以上であって、意思疎通に関し専門性を有する職員が一定数以上配置されている場合に、視覚・聴覚言語障害者支援体制加算（41単位/日）で評価を行っている。

## 検討の方向性

### (ケアニーズの高い児)

- 児童発達支援の個別サポート加算（Ⅰ）について、保護者の負担軽減・事務の効率化の観点から、基本報酬に包括化して評価することとした上で、重度障害児への支援を充実させる観点から、放課後等デイサービス等での評価も参考に、著しく重度の障害児が利用した場合に評価することを検討してはどうか。
- 放課後等デイサービスの個別サポート加算（Ⅰ）について、行動上の課題のある児への評価について見直しを行うとともに（論点6参照）、重度障害児への支援を充実させる観点から、著しく重度の障害児が利用した場合の評価の見直しを検討してはどうか。
- 個別サポート加算（Ⅱ）について、要支援・要保護児童への支援の充実を図る観点から、こども家庭センターやサポートプランに基づく支援との連携を推進しつつ、評価の見直しを検討してはどうか。

### (難聴児)

- 児童発達支援・放課後等デイサービスにおいて、難聴児支援の充実を図る観点から、児童発達支援センターでの評価も参考に、人工内耳を装用している児に支援を行った場合の評価を検討してはどうか。

### (視覚・聴覚・言語機能に障害のある児)

- 児童発達支援・放課後等デイサービスにおいて、視覚障害児や重度の聴覚障害児への支援を促進する観点から、生活介護等での評価も参考に、意思疎通に関し専門性を有する人材を配置して支援を行った場合の評価を検討してはどうか。

- 個別サポート加算  
個別サポート加算(Ⅰ) 100単位

個別サポート（Ⅰ）については、別に子ども家庭庁長官が定める基準に適合する心身の状態にある児童に対し、指定児童発達支援事業所等において、指定児童発達支援等を行った場合に、1日につき所定単位数を加算する。ただし、重症心身障害児の場合の基本報酬を算定している場合は、加算しない。

- 個別サポート加算（Ⅰ）の取得状況

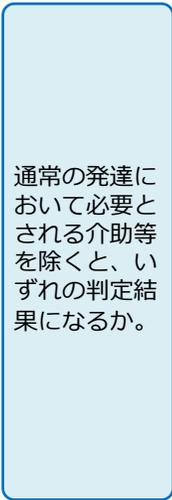
	利用者数	割合	事業所数	割合
児童発達支援	120,635	88.3%	9,906	90.8%
医療型児童発達支援	1,287	90.9%	82	95.3%
放課後等デイサービス	78,731	23.5%	16,883	83.1%

出典：国保連データ（令和5年4月実績）

- 児童発達支援及び医療型児童発達支援について、利用者取得率、事業所取得率ともに高い傾向にある。
- 放課後等デイサービスについては、事業所取得率で見ると83.1%と高い傾向にあるが、利用者取得率で見ると、23.5%の取得となっている。

# ○ 個別サポート加算（Ⅰ）の算定要否の判定（児童発達支援の場合）（論点7 参考資料②）

## ○ 乳幼児等サポート調査・給付決定時調査 調査票

調査項目	サポート調査判定結果欄				給付決定時調査判定結果欄		
	介助なし	一部介助	全介助		介助なし	一部介助	全介助
① 食事							
② 排泄							
③ 入浴							
④ 移動							
<del>⑤ 強いこだわり、多動、パニック等の不安定な行動又は危険の認識を欠く行動</del>	なし	週1回以上	ほぼ毎日	 <p>通常の発達において必要とされる介助等を除くと、いずれの判定結果になるか。</p>	なし	週1回以上	ほぼ毎日
⑤ 強いこだわり、多動、パニック等の不安定な行動又は危険の認識を欠く行動							
⑥ 睡眠障害又は食事若しくは排せつに係る不適応行動（多飲及び過飲を含む。）							
⑦ 自分や他人の身体を叩いたり傷つけたりする行為又は器物損壊行為							
⑧ 気分がふさぎこんだ状態又は思考力が低下した状態							
⑨ 反復的行動（再三の手洗い又は繰り返しの確認を含む）							
⑩ 対人面の不安緊張、感覚過敏、集団への不適応又は引きこもり							
⑪ 読み書きが困難な状態（学習障害によるものを含む。）							

通常の発達において必要とされる介助等を除くと、いずれの判定結果になるか。

### 個別サポート加算（Ⅰ）の対象の判定

- 3歳未満の場合：サポート調査判定結果で①～④のうち、2以上が全介助又は一部介助となる。
- 3歳以上の場合：サポート調査判定結果で①～④の1以上が「全介助」又は「一部介助」で、かつ、⑤～⑪の1以上が「ほぼ毎日」又は「週1回以上」になる。

# ○ 個別サポート加算（Ⅰ）の算定要否の判定（放課後等デイサービスの場合）（論点7参考資料③）

## ○ 就学時サポート調査・給付決定時調査 調査票

サポート調査 調査項目	判定結果欄			給付決定時調査項目との対応
	介助なし	一部介助	全介助	
① 食事				項目①
② 入浴				項目②
③ 排泄				項目③
④ 移動				項目④
	支援不要 (0点)	支援が必要な場合がある (1点)	常に支援が必要 (2点)	給付決定時調査項目との対応
⑤ コミュニケーション				項目⑩
⑥ 説明の理解				項目⑩
⑦ 大声・奇声を出す				項目⑤
⑧ 異食行動				項目⑥
⑨ 多動・行動停止				項目⑤
⑩ 不安定な行動				項目⑤
⑪ 自らを傷つける行為				項目⑦
⑫ 他人を傷つける行為				項目⑦
⑬ 不適切な行為				項目⑦
⑭ 突発的な行動				項目⑤
⑮ 過食・反すう等				項目⑥
⑯ てんかん				項目⑤
⑰ そうつ状態				項目⑧
⑱ 反復的行動				項目⑨
⑲ 対人面の不安緊張・集団への不適応				項目⑩
⑳ 読み書き				項目⑪

### 個別サポート加算（Ⅰ）の対象の判定

○①～④の3以上が「全介助」になる。

○⑤～⑳の✓の合計が13点以上になる。

## ○ 個別サポート加算（Ⅱ） 125単位

要保護児童又は要支援児童であって、その保護者の同意を得て、児童相談所その他の公的機関又は当該児童若しくはその保護者の主治医と連携し、指定児童発達支援等を行う必要があるものに対し、指定児童発達支援事業所等において、指定児童発達支援等を行った場合に、1日につき所定単位数を加算する。

## ○ 個別サポート加算（Ⅱ）の算定状況

	利用者数	事業所数
児童発達支援	593	177
医療型児童発達支援	14	1
放課後等デイサービス	2,298	937

出典：国保連データ（令和5年4月実績）

- 市区町村において、子ども家庭総合支援拠点（児童福祉）と子育て世代包括支援センター（母子保健）の設立の意義や機能は維持した上で組織を見直し、全ての妊産婦、子育て世帯、子どもへ一体的に相談支援を行う機能を有する機関（こども家庭センター）の設置に努めることとする。

※ 子ども家庭総合支援拠点：635自治体、716箇所、子育て世代包括支援センター：1,603自治体、2,451箇所（令和3年4月時点）

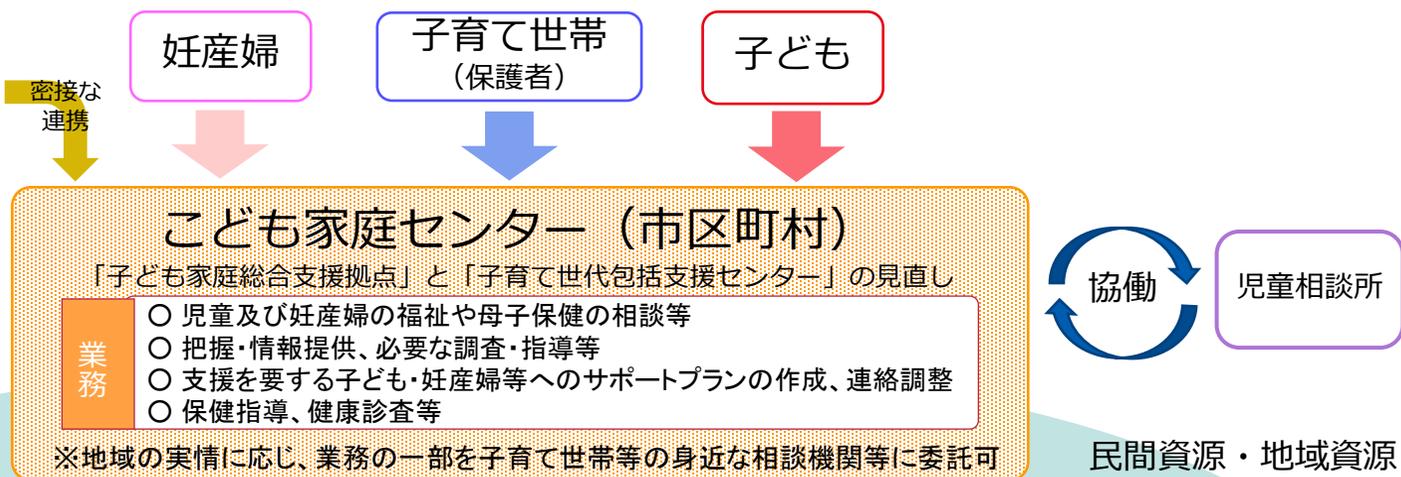
- この相談機関では、妊娠届から妊産婦支援、子育てや子どもに関する相談を受けて支援をつなぐためのマネジメント（サポートプランの作成）等を担う。

※ 児童及び妊産婦の福祉に関する把握・情報提供・相談等、支援を要する子ども・妊産婦等へのサポートプランの作成、母子保健の相談等を市区町村の行わなければならない業務として位置づけ

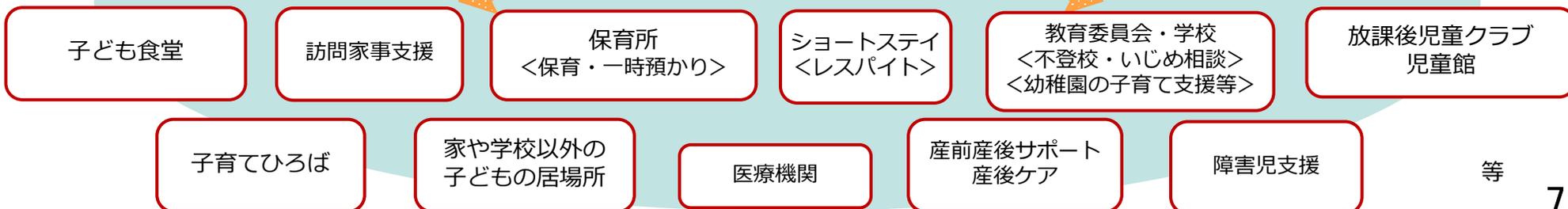
妊産婦、子育て世帯、子どもが気軽に相談できる子育て世帯の身近な相談機関

○ 保育所、認定こども園、幼稚園、地域子育て支援拠点事業など子育て支援を行う施設・事業を行う場を想定。

○ 市町村は区域ごとに体制整備に努める。



## 様々な資源による支援メニューにつなぐ



## ○ 人工内耳装用児支援加算

児童発達支援の単位(主として難聴児を通わせる児童発達支援センターに限る。)において、難聴児のうち人工内耳を装用している障害児に対して、指定児童発達支援を行った場合に、人工内耳装用児支援加算として、利用定員に応じ、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

利用定員が20人以下の場合 603単位

利用定員が21人以上30人以下の場合 531単位

利用定員が31人以上40人以下の場合 488単位

利用定員が41人以上の場合 445単位

○ 現在、主として難聴児が通う児童発達支援センターのみ算定可能としているところだが、国保連データ令和5年4月実績によると、難聴児の単位による算定をする558人中、23.8%の算定がある状況。

## ○ 人工内耳装用児支援加算の算定状況

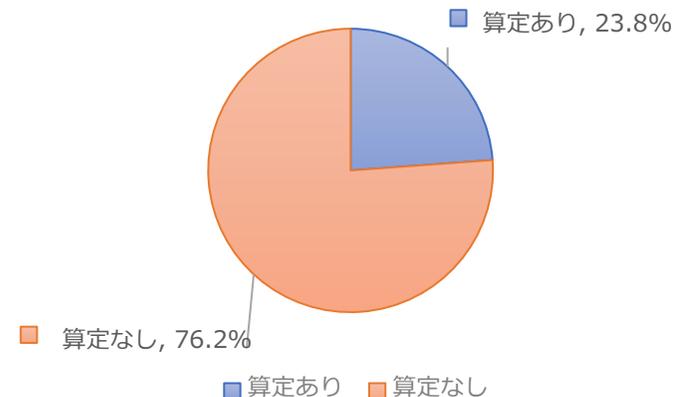
		利用者数	事業所数
児童発達支援センターで行う場合（主として難聴児）	定員20人以下	54	7
	定員21人以上30人以下	55	10
	定員31人以上40人以下	24	1
	定員41人以上	0	0
	計	133	18

出典：国保連データ（令和5年4月実績）

## （参考）児童発達支援センターの算定利用者数

福祉型の算定利用者数（基本報酬部分）	
うち障害児の単位による算定	31,489人
うち難聴児の単位による算定	558人
うち重症心身障害児の単位による算定	179人
計	32,226人

出典：国保連データ（令和5年4月実績）



## 背景

- 厚生労働省及び文部科学省の両副大臣を議長とする「難聴児の早期支援に向けた保健・医療・福祉・教育の連携プロジェクト」の報告書において、国は、各都道府県で地域の実情に応じて難聴児の早期発見・早期療育を総合的に推進するための計画の作成指針として、「難聴児の早期発見・早期療育推進のための基本方針」を令和3年度中に作成することとされている。
  - このため、令和2年度末に基本方針作成のための検討会を立ち上げ、有識者等からのヒアリング及び議論を行った。
- (※) 基本方針案についてはパブリックコメントも実施し、計326件（手話を撮影した動画による御意見20件を含む。）の御意見が寄せられた。

## 基本的な考え方

- 難聴は、早期発見・早期支援により、言語・コミュニケーション手段（音声、手話、文字による筆談等を含む。）の獲得につながることから、新生児聴覚検査及び精密検査の実施が望まれる。
- 地方公共団体の保健、医療、福祉及び教育に関する部局や医療機関等の関係機関が連携し、難聴児の家族等を支援することが重要である。
- 難聴児支援においては、早期から不安を抱える家族等に対して支援を実施し、本人又はその家族等が意思決定できるよう関係者で寄り添った支援をすることが重要である。
- 言語・コミュニケーション手段（音声、手話、文字による筆談等を含む。）の選択肢が保障・尊重されることが望ましい。

## 難聴児の早期発見・早期療育推進のための方策（主なもの）

各都道府県において、難聴児の早期発見・早期療育を総合的に推進するための計画に盛り込むことが考えられる事項は以下のとおり。

### (1) 基本的な取組

- ① 新生児聴覚検査の実施状況の把握と関係機関での共有等
  - 新生児聴覚検査に係る協議会を設置し、新生児聴覚検査の推進体制を整備する。
  - 新生児聴覚検査実施のための手引書等を作成し、検査の実施状況及び結果等を集約し、関係機関への情報共有等を行う。
  - 難聴と診断された子を持つ家族等への相談支援を実施する。
- ② 難聴児支援のための中核的機能を有する体制を確保
  - 都道府県における難聴児支援担当部局を明確にする。
  - 関係者の協議の場の提供等による難聴児支援のための中核的機能を有する体制を確保する。
  - 難聴児とその家族等に対する支援に関する課題を関係者で共有し、支援の充実を図る。

難聴児の早期発見・早期療育推進のための方策（主なもの）（続き）

③ 特別支援学校のセンター的機能の強化

- ・聴覚特別支援学校等の教員の専門性向上に向けた取組を充実する。
- ・特別支援学校のセンター的機能の強化のため、聴覚特別支援学校の教員等の適切な配置や専門家の活用等を行う。
- ・地域における保健、医療、福祉の関係機関と連携した乳幼児教育相談などの取組を行う。

（2）地域の実情に応じた取組

① 新生児聴覚検査体制の整備

- ・里帰り出産等新生児聴覚検査の受検状況等の把握が難しい場合を含めたリファアとなった子を追跡する方法について検討を行う。
- ・受検率向上を目指し、市町村に対して、検査に係る費用について公費負担を行うことで受診者の経済的負担を軽減できるよう働きかけ等行う。

② 地域における支援

- ・関係機関で日常的な連携や情報交換を行い、新生児聴覚検査から診断、治療、療育、教育に至るまでの流れ等を共有するための協議会を設置する。
- ・難聴児及びその家族等のロールモデルやメンターとして、当事者・当事者支援団体を連携体制に含めるよう努める。

③ 家族等に対する支援

- ・難聴児の子育てに関する様々な情報を提供するため、地域の療育・教育機関等に関する情報を含む教材を作成・配布すること。
- ・家族等からの相談等に対応して、複数の療育方法の選択肢を提示し、家族等の精神面も含めた支援ができるよう、協議会の活用等による関係機関と連携した支援体制等の整備を行う。
- ・難聴児の子育てに当たり、きょうだいを含めた家族同士や当事者同士が交流する機会を設ける。

④ 学校や障害児通所支援事業所等関係機関における取組

- ・免許法認定講習の充実など聴覚障害者に関する教育の領域を定めた免許状の保有率を高める取組を実施する。

⑤ 切れ目ない支援に向けた取組

- ・各年齢における健康診査等の際に、聞こえの確認等を行い、難聴が疑われる子の精密検査の受診が確実になされるようにする。

※ これらの取組を、難聴児支援に関係する既存の法定計画に位置付けることも可能としており、例えば、本方針を障害児福祉計画に反映させた場合には、令和6年度以降の計画に盛り込まれることが想定される。

# (参考) 視覚・聴覚言語障害者支援体制加算について (論点7 参考資料⑩)

(参考：障害者サービスにおける視覚・聴覚言語障害者支援体制加算の取扱い)

視覚・聴覚・言語機能に重度の障害がある利用者が一定数以上であって、意思疎通に関し専門性を有する職員が一定数以上配置されている場合

## ○視覚・聴覚言語障害者支援体制加算の取扱い

視覚・聴覚言語障害者支援体制加算について、「視覚又は聴覚若しくは言語機能に重度の障害のある者」とあるが、具体的には次のアからウまでのいずれかに該当する者であること。

### ア 視覚障害者

身体障害者福祉法(昭和24年法律第283号)第15条第4項の規定により交付を受けた身体障害者手帳(以下「身体障害者手帳」という。)の障害の程度が1級又は2級に該当し、日常生活におけるコミュニケーションや移動等に支障があると認められる視覚障害を有する者

### イ 聴覚障害者

身体障害者手帳の障害の程度が2級に該当し、日常生活におけるコミュニケーションに支障があると認められる聴覚障害を有する者

### ウ 言語機能障害者

身体障害者手帳の障害の程度が3級に該当し、日常生活におけるコミュニケーションに支障があると認められる言語機能障害を有する者

(二) 「重度の視覚障害、聴覚障害、言語機能障害又は知的障害のうち2以上の障害を有する利用者」については、当該利用者1人で2人分の視覚障害者等として数えて算定要件(全利用者の100分の30が視覚障害者等)に該当するか否かを計算することとしているが、この場合の「知的障害」は「重度」の知的障害である必要はない。

また、多機能型事業所等については、当該多機能型事業所等において実施される複数の障害福祉サービスの利用者全体のうち、視覚障害者等の数が利用者の数に100分の30を乗じて得た数以上であり、従業者の加配が当該多機能型事業所等の利用者の合計数を50で除して得た数以上なされていけば満たされるものであること。

(三) 「視覚障害者等との意思疎通に関し専門性を有する者として専ら視覚障害者等の生活支援に従事する従業者」とは、具体的には次のア又はイのいずれかに該当する者であること。

### ア 視覚障害

点字の指導、点訳、歩行支援等を行うことができる者

### イ 聴覚障害又は言語機能障害

手話通訳等を行うことができる者

# 身体障害者手帳所持者数、年齢階級別（年次推移）

（論点7 参考資料⑩）

○ 身体障害者手帳の所持者数、年齢階級別では、視覚障害及び聴覚・言語障害について、障害児通所支援の利用対象年齢の0～9歳、10歳～17歳の所持者数は、視覚障害で5千人（0～9歳は1千人、10歳～17歳は4千人）、聴覚・言語障害で5千人（0～9歳は4千人、10歳～17歳は1千人）となっている。

（単位：千人）

	総数	0～9歳	10～17歳	18～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70歳以上	不詳
平成28年	4,287	31	37	10	74	98	186	314	331	576	2,537	93
平成23年	3,864	40	33	10	57	110	168	323	443	439	2,216	25
対前回比	110.9%	77.5%	112.1%	100.0%	129.8%	89.1%	110.7%	97.2%	74.7%	131.2%	114.5%	372.0%
平成28年内訳												
視覚障害	312	1	4	-	8	8	18	29	25	40	175	5
聴覚・言語障害	341	4	1	1	6	6	14	16	21	34	228	9
肢体不自由	1,931	21	15	6	42	52	96	181	162	300	1,019	37
内部障害	1,241	5	10	-	13	24	31	59	94	154	821	29
障害種別不詳	462	-	6	3	6	9	28	28	28	48	293	14
（再掲） 重複障害	761	8	15	6	21	28	42	64	69	123	369	15

出典：平成28年生活のしづらさなどに関する調査  
（全国在宅障害児・者等実態調査）結果

○ 児童発達支援及び放課後等デイサービスにおいて、主たる障害が聴覚障害や視覚障害のこどもが一定数利用していることがわかる。

○ 主たる障害種別のこどもの人数（有効回答件数＝3,685事業所）

	人数
知的障害	28,194
発達障害	62,257
肢体不自由	2,558
聴覚障害	1,155
視覚障害	224
重症心身障害	3,742
その他	4,745
不明	7,706

出典：厚生労働省 令和4年度障害者総合福祉推進事業  
障害児の保育所等への移行支援の実態把握に係る調査研究 報告書  
みずほリサーチ&テクノロジーズ株式会社

## 現状・課題

- 小・中学校における不登校児童生徒数が、24万4,940人（令和3年度児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査結果：文部科学省）とされ、増加傾向にある中、放課後等デイサービスにおいて、不登校児童を受け入れ、支援を行っている実態がある。
- 「障害児通所支援に関する検討会」報告書（令和5年3月）において、以下のとおり報告されている。
  - ・ 思春期は、メンタルヘルスの課題や不登校など様々な課題が増えてきやすい年代であり、また、高校年代になると就労への移行や進学に向けた準備もある。それぞれの年代に必要な支援内容をガイドライン等で提示し、その年代に応じた支援を推進することが必要である。
  - ・ 学校には在籍しているものの、精神的な理由等で継続的に学校に通学できない「困り感」の強い障害児については、学校の対応に加えて、放課後等デイサービスについても、休息ができ、安心・安全でその子らしく過ごせる場としての役割は大きい。不安解消、社会的コミュニケーションを図れる場所として、将来の社会参加を促進するという観点からも、放課後等デイサービスにおいても教育や医療等関係機関と連携しながら支援していくことが必要である。
  - ・ そうしたこどもへの支援の提供や、学校との連携を効果的に進めていく上では、ICTの活用も重要であり、取組を進めていく必要がある。

## 検討の方向性

- 継続的に学校に通学できない児童（不登校児童）への支援の充実を図る観点から、放課後等デイサービスにおいて、通常の発達支援に加えて、学校との連携の下、学校への継続的な通学につながる具体的な支援を行った場合の評価を検討してはどうか。

厚生労働省 令和4年度障害者総合福祉推進事業

障害児の保育所等への移行支援の実態把握に係る調査研究報告書（令和5年3月）

「児童発達支援及び放課後等デイサービスにおける移行支援の取組状況調査」

- 不登校のこどもの人数（有効回答事業所数4,022事業所）

	人 数
不登校のこども	2,522人

- 調査結果では、有効回答事業所数4,022事業所のうち、不登校児童が2522人いるとの回答があった。

出典：厚生労働省 令和4年度障害者総合福祉推進事業  
障害児の保育所等への移行支援の実態把握に係る調査研究報告書  
みずほリーサーチ&テクノロジーズ株式会社

現状・課題

- 障害児への支援にあたっては、こども本人のみならず、保護者やきょうだいを含めた、家族全体を支援していく視点が重要であり、家族支援を推進していくことが重要。
- 「障害児通所支援に関する検討会」報告書（令和5年3月）において、家族支援に関して、以下のとおり報告されている。
  - ・ 保護者がこどもの障害を含め、その子のありのままを肯定していくプロセスは平坦ではなく、成長・発達の過程で様々な葛藤に直面する。様々な出来事や情報で揺れ動く保護者を、ライフステージを通じて、しっかりとサポートすることも重要である。
  - ・ こどもと家族の支援にあたっては、こども自身や保護者自身が内面的に持つ力を発揮できるよう、エンパワメントの視点を持ち支援をすることが重要であり、こどもと家族のウェルビーイングの向上につながるよう、取り組んでいくことが必要である。
  - ・ 乳幼児期は親が障害のある子を育てる初期の不安な時期であり、孤立感を感じやすい時期でもあるため、こどもと家族を早期に漏れなくトータルに支援していくことが重要である。このため、家族関係や家庭と地域のコミュニティや社会資源とのつながりを含めた家庭状況等の家族の環境も含めた、総合的なアセスメントの実施を推進する必要がある。親をエンパワメントする観点から心理カウンセリングやペアレントトレーニングなど心理面への支援についても進める必要がある。また、家族支援という観点から、障害児のきょうだいへの支援という視点も重要である。
  - ・ 思春期になると、こども本人が意見を表明し、親子の葛藤が顕著になることも多い。年代に応じた親子の関係性を踏まえた家族支援が重要である。
- 児童発達支援・放課後等デイサービスにおいては、家族支援について、居宅を訪問しての相談援助に対し家庭連携加算（280単位（1時間未満187単位）/回/月4回まで）による評価を行うとともに、事業所内で個別又はグループで相談援助を行った場合に、事業所内相談支援加算（個別100単位・グループ80単位/回/それぞれ月1回まで）による評価を行っている。

検討の方向性

- 家庭連携加算（居宅への訪問による相談援助）について、訪問支援を促進する観点から、評価の見直しを検討してはどうか。
- 事業所内相談支援加算（事業所での相談援助）について、家族のニーズや状況に応じた支援の提供を促進する観点や、オンラインによる相談援助を推進する観点から、評価の見直しを検討してはどうか。
- きょうだいへの支援も促進されるよう、家庭連携加算及び事業所内相談支援加算において、きょうだいも相談援助等の対象であることを明確化することを検討してはどうか。
- 児童発達支援・放課後等デイサービスにおいて、家族の障害特性への理解と養育力の向上につなげる観点から、家族が支援場面等を通じて、こどもの特性や、特性を踏まえたこどもへの関わり方等を学ぶことができる機会を提供した場合の評価を検討してはどうか。

## ○ 家庭連携加算

所要時間1時間未満の場合 187単位

所要時間1時間以上の場合 280単位

指定児童発達支援事業所等において、児童発達支援計画に基づき、あらかじめ通所給付決定保護者の同意を得て、障害児の居宅を訪問して障害児及びその家族等に対する相談援助等を行った場合に、1月につき4回を限度として、その内容の指定児童発達支援等を行うのに要する標準的な時間で所定単位数を加算する。

## ○ 事業所内相談支援加算

事業所内相談支援加算(Ⅰ) ※個別の場合 100単位

事業所内相談支援加算(Ⅱ) ※グループの場合 80単位

・ (Ⅰ) については、指定児童発達支援事業所等において、児童発達支援事業所等従業者が、児童発達支援計画に基づき、あらかじめ通所給付決定保護者の同意を得て、障害児及びその家族等に対して当該障害児の療育に係る相談援助を行った場合に、1月につき1回を限度として、所定単位数を加算する。ただし、同一日に家庭連携加算又は事業所内相談支援加算(Ⅱ)を算定している場合は、加算しない。

・ (Ⅱ) については、指定児童発達支援事業所等において、児童発達支援事業所等従業者が、児童発達支援計画に基づき、あらかじめ通所給付決定保護者の同意を得て、障害児及びその家族等に対する当該障害児の療育に係る相談援助を当該障害児以外の障害児及びその家族等と合わせて行った場合に、1月につき1回を限度として、所定単位数を加算する。ただし、同一日に家庭連携加算を算定している場合は、加算しない。

# 家庭連携加算・事業所内相談支援加算について

(論点9 参考資料②)

○ 全事業共通して、家庭連携加算の取得率は低い傾向にある。また、事業所内相談加算についても、家庭連携加算と比較すると、取得率は高い傾向にはあるものの、児童発達支援は17.7%、放課後等デイサービスは12.3%となっており、全体的には低い傾向にある。

## ○ 家庭連携加算・事業所内相談支援加算の算定状況

			算定回数	事業所数	取得率
児童発達支援	家庭連携加算	1時間未満	4,900	699	6.4%
		1時間以上	2,119		
	事業所内相談支援加算	事業所内相談支援加算(Ⅰ)(個別)	11,650	1,929	17.7%
		事業所内相談支援加算(Ⅱ)(集団)	4,766		
医療型児童発達支援	家庭連携加算	1時間未満	34	10	11.6%
		1時間以上	4		
	事業所内相談支援加算	事業所内相談支援加算(Ⅰ)(個別)	114	18	20.9%
		事業所内相談支援加算(Ⅱ)(集団)	47		
放課後等デイサービス	家庭連携加算	1時間未満	18,585	1,544	7.6%
		1時間以上	4,897		
	事業所内相談支援加算	事業所内相談支援加算(Ⅰ)(個別)	11,991	2,495	12.3%
		事業所内相談支援加算(Ⅱ)(集団)	969		

出典：国保連データ（令和5年4月実績）

- 家族支援は、「子育ての悩み等に対する相談」が最も多く 88.2%で、障害児通所支援事業所が、子育て支援の重要な役割を担っていることがわかる。
  - 家族支援として、障害や特性の理解につながる支援に取り組んでいる事業所が多くみられる。
  - きょうだいへの支援は、取り組んでいる事業所が比較的少ない(16.0%)傾向がみられる。
- 家族支援としての年間の実践項目(重複回答)

内 容	割 合 (n=4,228)
親子通所	26.2%
福祉制度の説明と利用に関する助言	56.2%
子育ての悩み等に対する相談	88.2%
こどもの育ちを支える力をつけられるような支援(自宅での具体的な環境設定を含む)	52.7%
ペアレント・トレーニングなどの専門的支援	18.3%
心理カウンセリング(ピアカウンセリングを含む)などの専門的支援	9.7%
障害や特性が理解できるような支援	52.4%
保護者のレスパイトケアのために、ケアを一時的に代行する支援	27.6%
家族と保育所や学校等との間に立って、情報共有や関係改善等の支援	61.7%
通院や医療機関の情報の把握	49.9%
日々の情報等の連絡及び共有	81.0%
保護者会や懇談会等のサポート	27.7%
保護者向けの学習会やワークショップの開催	17.8%
家族(きょうだいを含む)が参加できる親子遊びや行事の開催	19.8%
きょうだい児へのケア、サポート	16.0%

出典：厚生労働省 令和4年度障害者総合福祉推進事業  
「障害児通所支援の支援内容に関する調査研究」報告書(一般社団法人 全国児童発達支援協議会)

### 現状・課題

- 保護者の就労等による預かりニーズについては、保育所等や日中一時支援等により対応すべきとも考えられるが、家族支援の観点から、児童発達支援・放課後等デイサービスにおいても対応することが重要。
- 「障害児通所支援に関する検討会」報告書（令和5年3月）において、以下のとおり報告されている。
  - ・ 保護者の就労等による預かりニーズについては、家族全体を支援する観点から、児童発達支援や放課後等デイサービスにおいても対応することが重要である。
  - ・ 児童発達支援がこどもに対する発達支援を前提としていることを踏まえれば、発達支援（総合的な支援）を行うことを前提に、それとあわせて預かり的な支援を行うことが考えられる。こどもと家族のアセスメントを踏まえて、相談支援事業所による障害児支援利用計画や児童発達支援事業の個別支援計画に位置付けて実施するなど、その必要性を丁寧に判断し実施されるようにすることが必要である。（※放課後等デイサービスについても同様の記載）
  - ・ 預かり的な支援については、発達支援の時間帯とは別に、見守りの要素が強い時間帯となることにも留意して、評価について検討する必要がある。また、重症心身障害児、医療的ケア児等の受け入れに関しては、身体的ケアの必要性があることから、そうした観点も踏まえて評価について検討する必要がある。
- 運営規程に定められている営業時間が8時間以上であり、営業時間の前後（延長時間帯）に基準人員となる職員を1名以上配置して支援を行った場合、延長支援加算（時間に応じて61単位/92単位/123単位/日（重症心身障害児は約2倍の単位））により評価を行っている。

### 検討の方向性

- 児童発達支援・放課後等デイサービスの基本報酬の評価において、支援時間に応じた区分の設定を検討すること（論点2参照）とあわせて、延長支援加算を見直し、一定の時間区分を超えた時間帯の支援について、預かりニーズに対応した延長支援として評価することを検討してはどうか。  
延長時間帯の職員配置については、安全確保の観点から、2人以上の配置を求めるとともに、児童発達支援管理責任者の対応も認めるなど、運用の見直しを検討してはどうか。

## ○延長支援加算

運営規程に定められている営業時間（送迎に要する時間は含まない。）が8時間以上であり、営業時間の前後の時間（延長時間帯）において支援を行った場合に、1日の延長支援に要した時間に応じて算定

### （1）障害児(重症心身障害児を除く。)の場合

- 延長時間1時間未満の場合 61単位
- 延長時間1時間以上2時間未満の場合 92単位
- 延長時間2時間以上の場合 123単位

### （2）重症心身障害児の場合

- 延長時間1時間未満の場合 128単位
- 延長時間1時間以上2時間未満の場合 192単位
- 延長時間2時間以上の場合 256単位

# 延長支援加算の算定状況

(論点10参考資料②)

			算定回数	利用者数	事業所数
○ 児童発達支援	障害児（重症心身障害児を除く）の場合	(1) 1時間未満	8,025	1,418	370
		(2) 1時間以上2時間未満	2,107		
		(3) 2時間以上	425		
	重症心身障害児の場合	(1) 1時間未満	414	79	45
		(2) 1時間以上2時間未満	146		
		(3) 2時間以上	34		
○ 医療型児童発達支援	肢体不自由児の場合	(1) 1時間未満	54	7	2
		(2) 1時間以上2時間未満	5		
		(3) 2時間以上	0		
	重症心身障害児の場合	(1) 1時間未満	43	3	2
		(2) 1時間以上2時間未満	8		
		(3) 2時間以上	0		
○ 放課後等デイサービス	障害児（重症心身障害児を除く）の場合	(1) 1時間未満	66,883	18,350	2,632
		(2) 1時間以上2時間未満	25,731		
		(3) 2時間以上	5,875		
	重症心身障害児の場合	(1) 1時間未満	1,904	404	133
		(2) 1時間以上2時間未満	625		
		(3) 2時間以上	55		

出典：国保連データ（令和5年4月実績）

# (インクルージョンの推進) 【論点11】インクルージョンの推進

## 現状・課題

- 共生社会の実現に向けて、子育て支援施策全体の中で障害児への支援を進め、インクルージョン（地域社会への参加・包摂）を推進していくことが重要。保育所等への支援を行いながら、障害児通所支援と保育所等との併行通園や、保育所等への移行を推進し、障害の有無に関わらず全てのこどもが共に育つことができる環境整備を進めることとしている。
- 児童発達支援・放課後等デイサービスにおいて、利用児童が地域において保育・教育等を受けられるよう支援を行うことにより、事業所を退所して、保育所等（学齢児の場合には放課後児童クラブを想定）へ移行した場合に、退所後の相談援助等について、保育・教育等移行支援加算（500単位/1回まで）により評価を行っているが、入所中の保育所等との調整や引継ぎなどの移行支援の取組については評価が行われていない。
- 「障害児通所支援に関する検討会」報告書（令和5年3月）において、以下のとおり報告されている。
  - ・ 障害児通所支援に携わる全ての事業所には、障害児支援だけでなく、こども施策全体の中での連続性を意識し、インクルージョン推進の観点を中心に念頭におきながら、こどもや家族の支援にあたっていくことが求められる。
  - ・ アセスメントや障害児支援利用計画、個別支援計画の作成、事業所での支援において、インクルージョンの推進が考慮されるとともに、PDCAの仕組みを盛り込むことが重要である。
  - ・ 現在、障害児通所支援事業所を退所して、保育所等へ完全に移行した際には、保育・教育等移行支援加算の算定を可能としているが、一定期間にわたり継続的に行われる移行支援のプロセスについては評価の対象としていない。インクルージョン推進における移行支援のプロセスについても報酬上適切に評価していく方向で検討を進めることが必要である。

## 検討の方向性

- 児童発達支援・放課後等デイサービスにおいて、併行通園や保育所等への移行等、インクルージョン推進の取組を求めるとともに、事業所の個別支援計画等において具体的な取組等について記載しその実施を求めることを検討してはどうか。
- 保育所等への移行に向けた取組を推進する観点から、保育・教育等移行支援加算について、移行前の移行に向けた取組についても評価することを検討してはどうか。

## ○ 保育・教育等移行支援加算 500単位

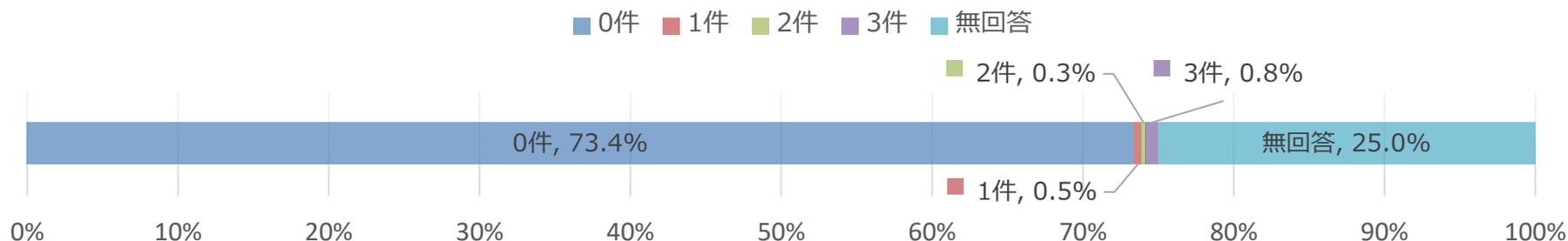
障害児の有する能力、その置かれている環境及び日常生活全般の状況等の評価を通じて通所給付決定保護者及び障害児の希望する生活並びに課題等の把握を行った上で、地域において保育、教育等を受けられるよう支援を行ったことにより、指定児童発達支援事業所又は共生型児童発達支援事業所を退所して保育所等に通うことになった障害児に対して、退所後30日以内に居宅等を訪問して相談援助を行った場合に、1回を限度として所定単位数を加算する。ただし、当該障害児が、退所後に他の社会福祉施設等に入所等をする場合は、加算しない。

## ○ 令和4年度分の保育・教育等移行支援加算の算定状況

	算定回数
児童発達支援	226
医療型児童発達支援	3
放課後等デイサービス	62

出典：国保連データ

## ○ 一事業所あたりにおける令和3年度中の保育・教育等移行支援加算の算定件数 (n=4647)

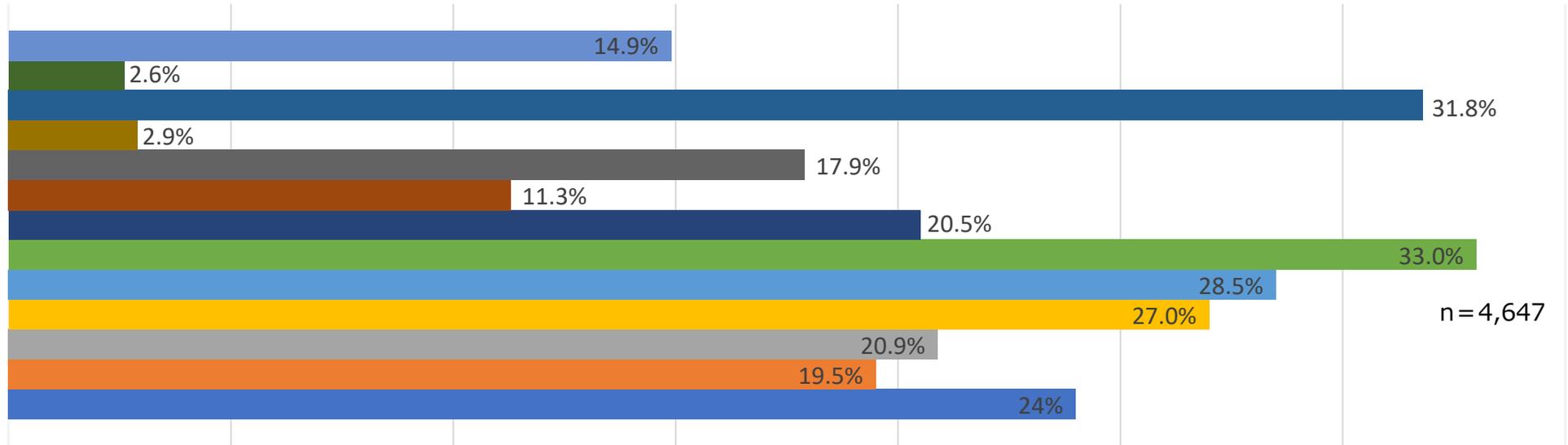


出典：厚生労働省 令和4年度障害者総合福祉推進事業  
障害児の保育所等への移行支援の実態把握に係る調査研究 報告書  
みずほリサーチ&テクノロジーズ株式会社

# 移行支援に関し、事業所で行ったことがある取組について（論点11参考資料②）

○ 事業所では、「子どもの情報・保護者の意向等についての移行先への伝達」（33.0%）や「移行先との援助方針や支援内容等の共有、支援方法の伝達」（28.5%）等、移行に向けて様々な取組を行っている。

## ○ 移行支援に関し、事業所で行ったことがある取組（複数回答可）

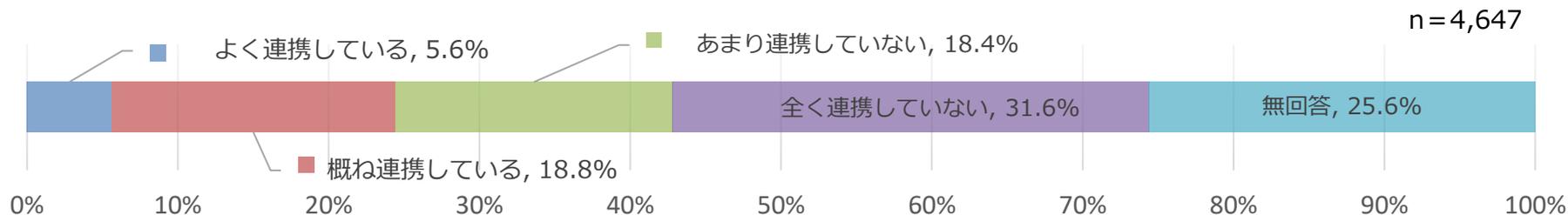


- 無回答
- その他
- 移行支援を行っていない
- 地域の保育所等や子育て支援サークルとの交流
- 相談支援等による移行先への支援
- 移行先の受け入れ体制づくりへの協力
- 併行通園等の場合は、利用日数や時間等の調整
- 子どもの情報・保護者の意向等についての移行先への伝達
- 移行先との援助方針や支援内容等の共有、支援方法の伝達
- 家族への情報提供や、移行先の家族の見学調整
- 子どもの移行に向けた、移行先との個別具体的な調整
- 合理的配慮を含めた移行に当たっての環境の評価
- 具体的な移行を想定した子どもの発達の評価

出典：厚生労働省 令和4年度障害者総合福祉推進事業  
障害児の保育所等への移行支援の実態把握に係る調査研究 報告書  
みずほリサーチ&テクノロジーズ株式会社

○ 外部機関と、移行支援に関する連携を行っている事業所もあるが、連携状況としては全体的に低調な傾向である。

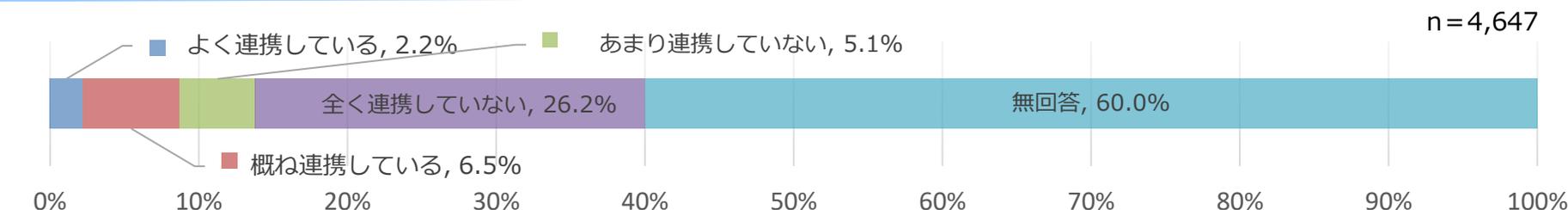
## ○ 保育所・幼稚園・認定こども園



## ○ 放課後児童クラブ



## ○ その他



(その他)

教育機関、医療機関、行政、相談支援事業所、子育て世代包括支援センター、児童発達支援センター、児童相談所等。

# 関係団体ヒアリングにおける主な意見（児童発達支援）

No	意見の内容	団体名
1	○重心児を対象とした児童発達支援・放課後等デイサービスにおいて、定員増に対して適切な人員配置ができるよう、定員6名以上での報酬単価を上げるべき。定員10名まで、現在の定員5名の報酬単価として頂きたい。	全国医療的ケア児者支援協議会
2	○児童発達支援センターについて、地域支援の中核的な役割を担う人材の配置やインクルージョンの推進を報酬評価すべき。	全国手をつなぐ育成会連合会
3	○児発と放デイについては、今回の報酬改定で総合支援型を基本としつつ特定プログラムの提供および保護者の就労支援の提供が役割として位置づく見込み。こうした状況を踏まえ、たとえば支援時間の長短や専門職支援の有無などを加味した、きめ細かい報酬設定とすることでメリハリのある報酬体系とすることが可能になると考える。その上で、強行児の受入れなどへ重点的に対応して頂きたい。	全国手をつなぐ育成会連合会
4	○特定プログラムの提供については利用時間が1時間程度であり、個別対応が基本となるため、グループ支援の定員とは別枠で捉えることも検討して頂きたい。	全国手をつなぐ育成会連合会
5	○児童発達支援の定員区分による報酬低減の撤廃もしくは大幅な見直しを行うべき。	全国重症心身障害日中活動支援協議会
6	○インクルージョン推進のためには、こども家庭庁の中で障害児支援の役割として、地域の保育園や幼稚園などで育つ障害のある子どもと家族への支援が重要。そのために今ある保育所等訪問支援事業を高機能化して児童発達支援センターに必要な人材を配置した地域支援のための拠点の地域こども発達サポートセンターの創設が必要。	全国児童発達支援協議会
7	○地域こども発達サポートセンターには、障害児支援の専門職（保育士、児童指導員、OT、PT、ST、心理SW）がチームで支援できる人員配置と仕組みが必要である。	全国児童発達支援協議会
8	○幼稚園や保育園に対する専門的支援として地域こども発達サポートセンターを創設する。	全国児童発達支援協議会
9	○インクルージョン推進のために、児童発達支援や放課後等デイサービス等に配置されている職員が、その時間に利用している子どもの基準配置（5：1）を満たしている場合は、訪問支援に行っている職員のかわりに改めて配置をする必要はないものとする。	全国児童発達支援協議会
10	○児童発達支援センターの一元化後の人員基準及び報酬は、福祉型と同一とすること。なお、現行福祉型の人員配置 4：1では、多様な子どもたちへの適切な支援が難しいため、障害種別一元化後は3：1の人員配置基準として、専門職である保育士や児童指導員に加え、PT/OT、ST、心理、看護師等の配置が必要。	全国児童発達支援協議会

# 関係団体ヒアリングにおける主な意見（児童発達支援）

11	○通園部門を将来的にはインクルージョン化の方向で検討も必要。	全国児童発達支援協議会
12	○通所支援（児童発達支援等）部分とセンターの地域支援機能部分とは人員配置を分けることが必要。地域支援機能部分には、多様な障害に対応できる高度の専門性が求められることから、保育所等訪問支援や障害児相談支援だけでなく、インクルージョン推進のためのコーディネーターや専門職（保育士、PT/OT、ST、心理、ソーシャルワーカー等）の配置が必要。地域によっては中核機能を担う職員を単独で確保することが困難であることから、通所支援部分と兼務を可能とする。NICUやGCU退院後、こども家庭センターの保健師と連携してサポートを進めるには、2歳未満の子どもと保護者（家庭）の受け入れに対する手厚い評価をする必要がある。	全国児童発達支援協議会
13	○総合支援型を基本として支援時間で評価するべきであり、そのために、個別支援型（トータルアセスメント）、短時間グループ型（2時間から3時間）、総合支援型（4時間以上の支援、給食も行う）など見直しを行う必要がある。	全国児童発達支援協議会
14	○個別支援のみを提供する場合でも集団支援と同じ単位となっている人員配置基準や報酬単位について、集団支援と個別支援との単位を分けるべき（個別支援単位の導入）。なお、個別支援のみの事業所の場合は、集団を前提とした現行の10：2の人員配置基準を根本的に見直す必要がある。	全国児童発達支援協議会
15	○加配加算は本来の目的どおり集団支援を行うための加算であることを明示した上で、個別や小規模集団（5人以下）での支援の場合には、加配できないようにするなどの要件を課すべき。	全国児童発達支援協議会
16	○産休・育休中の児発管の代替を確保することも難しく、また急に退職してしまった際の児発管の配置を柔軟にするなどの見直しが必要。	全国児童発達支援協議会
17	○一定の質的評価をされている「専門的支援の対象職種」が児発管となった場合の報酬の積み増し。	全国児童発達支援協議会
18	○現行の障害児通所支援は、保育所などの基礎集団と併用利用していたり、ニーズに応じて複数事業所と契約していたり、短時間で発達支援を提供していたりすることが多く1日定員10人でも50人を超える契約者がいることがある。これは、大人の障害福祉サービスの通所事業とは大きく異なり、アセスメントから支援計画の作成、保護者面接や支援、地域の関係機関との連携作業量は膨大であり、障害児支援の特性を踏まえた作業に対する評価の検討が必要。	全国児童発達支援協議会
19	○コロナ禍で始まったオンラインでの発達支援・家族支援を今後も提供できるよう継続すべき。	全国児童発達支援協議会
20	○習い事のみでの提供や適切な発達支援とは言えない預かりだけの事業所、家族支援や地域連携をしない事業所は、障害児通所支援（児童発達支援や放課後等デイサービス）ではなく、日中一時支援とするべき。	全国児童発達支援協議会

# 関係団体ヒアリングにおける主な意見（児童発達支援）

21	○児童発達支援センターの一元化により、より高度な専門性が求められることから、専門職を配置した場合や、インクルージョンの推進、地域支援の中核的な役割を担うことについて、報酬上の評価をすべき。	日本知的障害者福祉協会
22	○発達障害のある児童に対する支援内容の質的評価を事業所が積極的に取入れることにつながる施策を要望する。	日本自閉症協会
23	○学習支援、ピアノや絵画等の支援のみを行っている事業所を適正化し、5領域への総合的な支援の実施を評価頂きたい。専門性を有したサービス各事業所が提供するサービス・支援によって差別化・多様化を図った特徴ある事業所運営の重要性を踏まえた今後の報酬改定における見直しを検討頂きたい。	全国介護事業者連盟
24	○支援時間の長短を考慮した評価と併せて、個別支援や人員体制に対するきめ細かい評価を検討頂きたい。	全国介護事業者連盟
25	○児童福祉法の障害児通所施設（児童発達支援・放課後等デイサービス等）において、聴覚・ろう重複障害児への集団支援等や地域全体をカバーする特化型の専門的な施設・事業所を評価をして頂きたい。	全日本ろうあ連盟
26	○主たる対象重症心身障害児の場合、欠席時対応加算を600点（基本報酬の3割程度）まで増額。前々日、前日、当日キャンセル以外のキャンセルについても対象とする。上限を8日から月の半分15日まで拡充する。	全国重症児者デイサービス・ネットワーク
27	○主たる対象を重症心身障害児とする児発放デイは療育を目的としているが、常時見守り困難度の高さから、保護者からのニーズには生活支援の目的も大きいため、入浴ニーズに対応する加算を創設を希望。	全国重症児者デイサービス・ネットワーク
28	○児童発達支援・放課後等デイサービスを実施している障害児通所支援事業等において、専門性の高い家族支援プログラムを国としてより効果的に実施できるように促進していく必要があり、ガイドラインにおいて質の高い専門的な家族支援について示していただきたい。	日本発達障害ネットワーク
29	○事業所内相談支援加算は、現在、月1回となっており、プログラムの効果を踏まえた回数やより高い単価の加算を含めて見直しを行う必要がある。	日本発達障害ネットワーク
30	○障害児通所支援の施設基準にリハビリテーション専門職の職名記載をしてほしい。	日本発達障害ネットワーク
31	○リハビリテーション専門職等、国家資格有資格者が児童発達支援管理責任者となる場合、報酬上の評価を検討してほしい。	日本発達障害ネットワーク

# 関係団体ヒアリングにおける主な意見（放課後等デイサービス）

No	意見の内容	団体名
1	○特に学齢児が利用するという放デイの特性を踏まえた質の維持向上を実現するため、個別支援計画について家庭、学校との連携を図ることを必須とするとともに、こども家庭庁から文部科学省へ放デイとの連携を強力に働きかけて頂きたい。	全国手をつなぐ育成会連合会
2	○放課後等デイサービスの利用頻度が増加し、反比例して保護者の対応力が低下してしまう悪循環が懸念される。こうした状況を改善するためにも、家庭において保護者への適切な関わり方などを報酬で評価して頂きたい。	全国手をつなぐ育成会連合会
3	○放課後等デイサービスと学童保育との連携により適切な支援や資源の提供を行うべき。	全国自立生活センター協議会
4	○総合支援型を基本として支援時間で評価するべきであり、そのために、個別支援型（トータルアセスメント）、短時間グループ型（2時間から3時間）、総合支援型（4時間以上の支援、給食も行う）など見直しを行う必要がある。	全国児童発達支援協議会
5	○個別支援のみを提供する場合でも集団支援と同じ単位となっている人員配置基準や報酬単位について、集団支援と個別支援との単位を分けるべき（個別支援単位の導入）。なお、個別支援のみの事業所の場合は、集団を前提とした現行の10：2の人員配置基準を根本的に見直す必要がある。	全国児童発達支援協議会
6	○加配加算は本来の目的どおり集団支援を行うための加算であることを明示した上で、個別や小規模集団（5人以下）での支援の場合には、加配できないようにするなどの要件を課すべき。	全国児童発達支援協議会
7	○学校との連携など条件を付けて上で、長時間支援している場合には1日単価（もしくは時間単価）で請求できるようにすることが必要である。また、義務教育終了後行き場所がない障害児や引きこもり気味の障害児も通えるよう、学籍ではなく年齢で利用できる事業に基準を見直すべきである。	全国児童発達支援協議会
8	○コロナ禍で始まったオンラインでの発達支援・家族支援を今後も提供できるよう継続すべき。	全国児童発達支援協議会
9	○習い事のみでの提供や適切な発達支援とは言えない預かりだけの事業所、家族支援や地域連携をしない事業所は、障害児通所支援（児童発達支援や放課後等デイサービス）ではなく、日中一時支援とするべき。	全国児童発達支援協議会
10	○放課後等デイサービスにおいては、個別支援、集団行動を通じた支援、預かりの役割等、多様なサービスが提供されている。個別のアセスメントの充実によるサービスの質の向上を図り、機能と役割に応じた報酬体系とし、医師からの情報提供を踏まえたアセスメントの実施等の連携強化を図って頂きたい。	日本医師会

# 関係団体ヒアリングにおける主な意見（放課後等デイサービス）

11	○子どもの発達保障にふさわしい支援を提供している放課後等デイサービスの支援体制を充実すべきである。	きょうされん
12	○児童発達支援・放課後等デイサービスを実施している障害児通所支援事業等において、専門性の高い家族支援プログラムを国としてより効果的に実施できるように促進していく必要があり、ガイドラインにおいて質の高い専門的な家族支援について示していただきたい。	日本発達障害ネットワーク
13	○事業所内相談支援加算は、現在、月1回となっており、プログラムの効果を踏まえた回数やより高い単価の加算を含めて見直しを行う必要がある。	日本発達障害ネットワーク
14	○質の高い支援サービスについて国として示すとともに、それらの支援をすることに対する運営上の要件として、人員配置基準を5：1から4：1にすると同時に報酬単価の引き上げ等が必要である。	日本発達障害ネットワーク
15	○エビデンスに基づいた支援手法を習得した経験豊富な職員の確保のための十分な加算の創設が必要である。	日本発達障害ネットワーク
16	○重心児を対象とした児童発達支援・放課後等デイサービスにおいて、定員増に対して適切な人員配置ができるよう、定員6名以上での報酬単価を上げるべき。定員10名まで、現在の定員5名の報酬単価として頂きたい。	全国医療的ケア児者支援協議会
17	○支援時間の長短を考慮した評価と併せて、個別支援や人員体制に対するきめ細かい評価を検討頂きたい。	全国介護事業者連盟
18	○児童福祉法の障害児通所施設（児童発達支援・放課後等デイサービス等）において、聴覚・ろう重複障害児への集団支援等や地域全体をカバーする特化型の専門的な施設・事業所を評価をして頂きたい。	全日本ろうあ連盟
19	○主たる対象重症心身障害児の場合、欠席時対応加算を600点（基本報酬の3割程度）まで増額。前々日、前日、当日キャンセル以外のキャンセルについても対象とする。上限を8日から月の半分15日まで拡充する。	全国重症児者デイサービス・ネットワーク
20	○主たる対象を重症心身障害児とする児放デイは療育を目的としているが、常時見守り困難度の高さから、保護者からのニーズには生活支援の目的も大きいため、入浴ニーズに対応する加算を創設を希望。	全国重症児者デイサービス・ネットワーク

# 関係団体ヒアリングにおける主な意見（強度行動障害）

No	意見等の内容	団体名
1	○熟練した重度訪問介護従業者による同行支援の対象者は、「採用からおよそ6ヶ月」の要件を撤廃して頂きたい。特に、強度行動障害のある方の介護に入る場合は、勤務経験が半年以上の方も対象に含めて頂きたい。。また、地域移行後すぐの場合は、集中加算の導入をお願いしつつ、報酬もまだ不十分なので、170%から195%に引き上げて頂きたい。	全国自立生活センター協議会
2	○行動援護サービスの拡大については家庭内利用を強度行動障害状態への移行防止メニューとして位置付けるといった取組を進めて頂きたい。	全国手をつなぐ育成会連合会
3	○強度行動障害や医療ニーズの高い利用者に対する評価について、現場での負担を考慮し、現状より軽度な利用者に対する評価拡充を検討頂きたい。	全国介護事業者連盟
4	○強度行動障害の人は緊急時であってもサービス利用を断られる事例もあり、対応できる人材の確保および支援に見合う報酬の設定が不可欠。	全国手をつなぐ育成会連合会
5	○人材養成研修をより実践的なものとするを前提に、たとえば重度障害者支援加算（個別サポート加算）を再編し、行動障害関連項目の点数に応じて傾斜配分する一方、加配ではなく、現行の人員配置の中で必要な研修修了者がいれば加算を算定できるようにして頂きたい。	全国手をつなぐ育成会連合会
6	○強度行動障害となることを予防する施策を要望する。	日本自閉症協会
7	○強度行動障害支援者養成研修のフォローアップ研修の義務化と、管理者・運営者に対する意識調査及び実態把握を求める。行動関連項目10点以上の一律の加算ではなく、行動関連項目の点数・受け入れ人数に応じて加算の区分を設け、受け入れの拡充を図ることを求める。	全国地域生活支援ネットワーク
8	○障害の種別に関係なく日生活具、住宅改修等は、状況に応じ地域移行を検討する際に受け入れ自治体で検討し、自治体で中古品の取扱いがあれば、それを活用するなど柔軟に対応して頂きたい。また強度行動障害のある方が地域移行していく場合は、亡くなった後の対策も考慮に入れて頂きたい。	全国自立生活センター協議会
9	○強度行動障害対象者について、行動関連項目10点以上だけでなく、より支援困難度の高い人に標準的支援を提供することに報酬上高い評価を。支援困難度の高い基準として、15点～18点（この範囲のどこかの点数）以上が妥当だと考える。これらのメリハリだけでは不十分で、事業所等のOJTを促進、地域の体制整備構築について早急な実現を求める。	全日本自閉症支援者協会
10	○強度行動障害の判定とははなくても、行動障害で支援が困難な人には、手厚い支援ができるよう、また、事業所で利用を受け入れられるような報酬となるよう引き上げを要望する。	日本自閉症協会
11	○強度行動障害となることを予防する施策を要望する。	日本自閉症協会

## 関係団体ヒアリングにおける主な意見（強度行動障害）

No	意見等の内容	団体名
12	○行動関連項目10点未満でも、行動障害があることで社会生活上支援を要する人への人的・環境的支援を。	DPI日本会議
13	○重度障害者支援加算の対象者は幅が広いことのメリットもある（たとえば、改善しても支援の手を抜かない）と承知しているが、行動障害の状態が激しい人が受け入れられずに取り残されることが無いよう、行動関連項目の点数が高い人の受け入れを行い適切に対応する事業所への評価を取り上げてほしい。	日本発達障害ネットワーク
14	○広域的支援人材に該当する「強度行動障害に関する支援経験が豊富で技術的支援を行える支援人材」は、現在は専業ではなく、事業所の業務を行いながら、依頼に対応している場合も多い。このような職員が現場を離れて求められる役割を果たすためには、派遣を依頼する側・送り出す側の事業所に対して、何らかの報酬上の手当が必要であるため、今回の改定作業において取り上げて頂きたい。	日本発達障害ネットワーク

障害福祉サービス等報酬改定検討チーム	
第39回 (R5.10.18)	資料 2

## 保育所等訪問支援に係る報酬・基準について《論点等》

厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部

こども家庭庁 支援局 障害児支援課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

# 保育所等訪問支援の概要

## ○ 対象者

- 保育所、幼稚園、小学校、特別支援学校、認定こども園その他児童が集団生活を営む施設に通う障害児であって、当該施設を訪問し、専門的な支援が必要と認められた障害児(平成30年度から、乳児院及び児童養護施設に入所している障害児を対象に追加)。

## ○ サービス内容

- 保育所等を訪問し、障害児に対して、障害児以外の児童との集団生活への適応のための専門的な支援その他必要な支援を行う。

## ○ 人員配置

- 訪問支援員
- 児童発達支援管理責任者 1人以上
- 管理者

## ○ 報酬単価 (令和3年4月～)

### ■ 基本報酬

1,035単位

### ■ 主な加算

#### ■ 訪問支援員特別加算(679単位)

- ・作業療法士や理学療法士、言語聴覚士、保育士、看護職員等として配置された日以後、5年以上従事した場合
- ・それ以外の者については、障害児に対する直接支援の業務、相談支援の業務等に10年以上に従事した場合

#### ■ 初回加算(200単位)

- 児童発達支援管理責任者が、初回訪問又は初回訪問の同月に保育所等の訪問先との事前調整やアセスメントに同行した場合に加算

#### ■ 家庭連携加算(187～280単位)

- 障害児の居宅を訪問し、障害児及びその家族等に対する相談援助等の支援を行った場合(月2回を限度)に加算

## ○ 事業所数

1,349 (国保連令和 5年 4月実績)

## ○ 利用者数

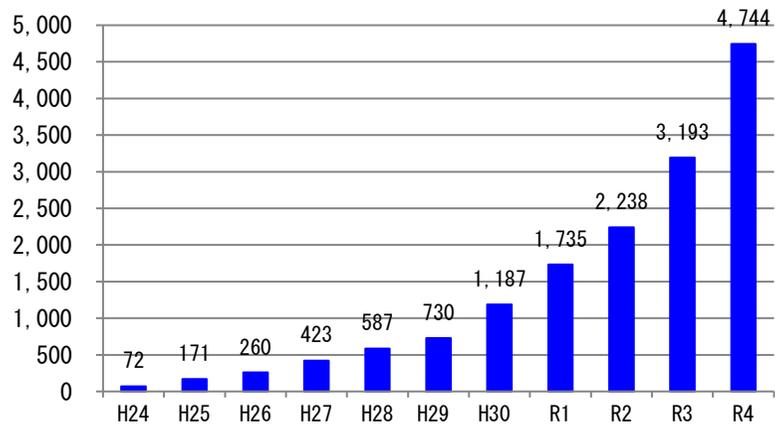
12,028 (国保連令和 5年 4月実績)

# 保育所等訪問支援の現状

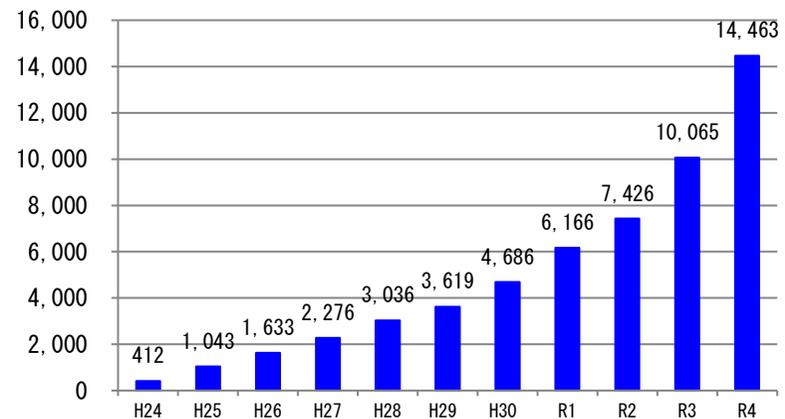
## 【保育所等訪問支援の現状】

- 令和4年度の費用額は約47億円であり、障害福祉サービス等全体の総費用額の0.14%、障害児支援全体の0.67%を占めている。
- 令和4年度の一人あたりの費用月額（一月平均）は、27,337円となっている。

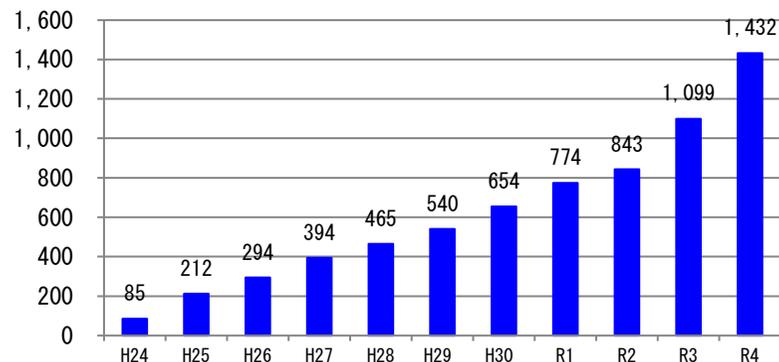
### 費用額の推移(百万円)



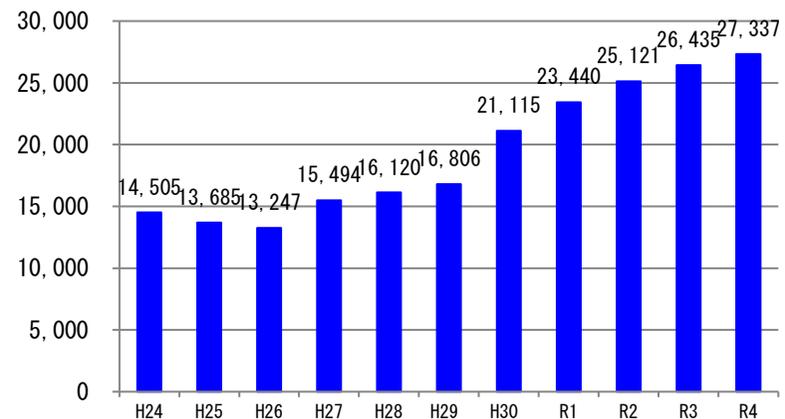
### 利用者数の推移(一月平均(人))



### 事業所数の推移(一月平均(か所))



### 一人当たり事業費の推移(円)



# 保育所等訪問支援に係る論点

- 論点 1 保育所等訪問支援の充実
- 論点 2 支援ニーズの高い児への支援の評価
- 論点 3 家族支援の充実

# 【論点1】 保育所等訪問支援の充実

## 現状・課題

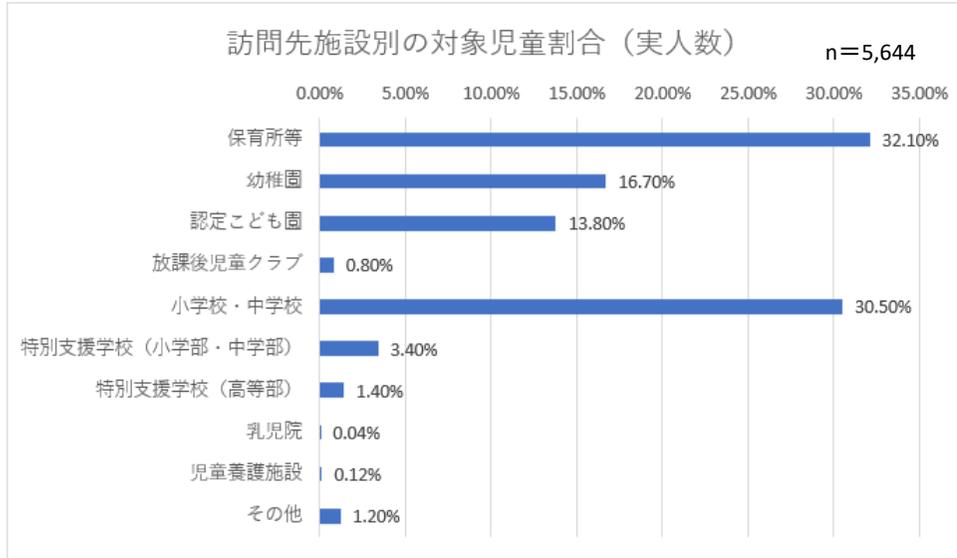
- 保育所や学校等を訪問し、児の集団生活への適応等を支援する保育所等訪問支援については、一般施策側の受入力を強化しインクルージョンを進めていく観点からも、活用を推進することが重要。
- 保育所等訪問支援の報酬については、専門性・経験年数のある訪問支援員の配置を評価する訪問支援員特別加算（679単位/日）があるものの、支援内容、支援時間、訪問時の体制等による差異を設けておらず、ほぼ一律の評価となっている。
- 「障害児通所支援に関する検討会」報告書（令和5年3月）において、以下のとおり報告されている。
  - ・ 保育所等訪問支援については、インクルージョンを推進していく上で重要なサービスであることも踏まえ、より効果的に活用されるよう、人員配置や報酬上の評価、運用について必要な見直しを行う方向で検討すべきである。
  - ・ 保育所等訪問支援は保育所等へ訪問して直接支援や間接支援を行う等、様々な支援が含まれており、時間の長短も含め支援内容を踏まえた評価を検討する必要がある。その際には、保育所等の相手先の事情により、支援内容が左右されることにも留意し、調整業務や報告書の作成、保護者への報告等、訪問先での支援時間以外の業務の実態も踏まえながら、検討を進める必要がある。
  - ・ 一定期間支援を行った以降は、アセスメントやモニタリングを行い、改めて支援の必要性を判断することが重要である。その際、支援対象となるこどもの関係者等が、支援の必要性等について地域の中で話し合う場を設定することが必要である。
  - ・ 保育所等訪問支援と児童発達支援センター等における職員配置について、質の向上に必要な体制は担保しつつ柔軟に対応できるよう配置の仕方について検討が必要である。
  - ・ 訪問による支援とあわせて、保育所や放課後児童クラブ、学校等の支援者のサポートにあたっての情報共有・伝達の手段の一つとしてICTを活用する等、効果的な支援としつつ現場の負担軽減につなげる方策についても、検討を進める必要がある。
  - ・ 一定程度の障害児支援の経験年数を訪問支援員の専門性を評価する目安の一つとすることも含めて、人員配置や報酬上の評価について検討を進める必要がある。
  - ・ 障害特性を踏まえることはもとより、訪問先でのこどもの状態や保育所等の環境等も踏まえてアセスメントを行い、必要な手立て等の専門的助言をする技術が必要であり、通所で発達支援を行うこととは異なる専門性が求められる。障害やこどもの状態等に応じた適切な支援を行う観点や、人材育成の観点からも、多職種でアセスメントや一定の支援を行うことも考慮して、報酬上の評価を検討する必要がある。

# 【論点1】 保育所等訪問支援の充実

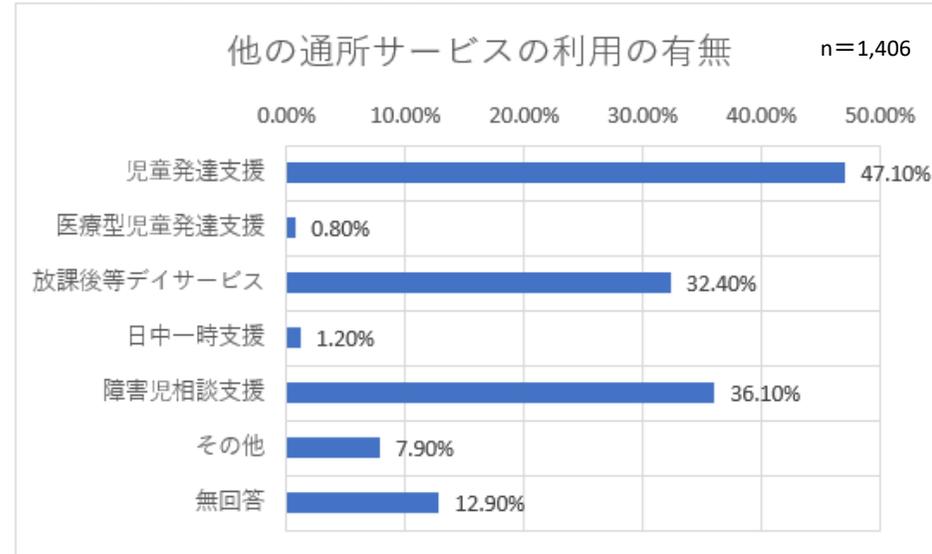
## 検討の方向性

- 効果的な支援を確保・促進する観点から、
  - ・ 訪問支援時間に下限を設定することを検討してはどうか。
  - ・ 個別支援計画について、保育所や学校等の訪問先と連携しての作成・見直しを求めることを検討してはどうか。
  - ・ 訪問先施設に加えて、利用児童の支援に関わる保健・医療・教育・福祉等の関係機関と連携して個別支援計画の作成やケース会議等を実施した場合の評価を検討してはどうか。
  - ・ 訪問先施設の職員に対するフィードバックやカンファレンス、関係機関との連携等において、オンラインも活用することを検討してはどうか。
  - ・ 児童発達支援や放課後等デイサービスの取組も参考に、自己評価・保護者評価、訪問先評価の実施・公表を求めることを検討してはどうか。
- 訪問支援員特別加算について、支援の充実を図る観点から、配置のみでなく当該職員による支援の実施を求めるとともに、より経験のある訪問支援員への評価の見直しを検討してはどうか。
- 障害特性やこどもの状態に応じた適切な支援を行う観点から、職種の異なる複数人のチームでの多職種連携による支援についての評価を検討してはどうか。

1：訪問先施設別の対象児童割合（実人数）



2：他の通所サービス等の利用の有無



出典：令和4年度障害者総合福祉推進事業「障害児の保育所等への移行支援の実態把握に係る調査研究」

- ・ 保育所等訪問支援の訪問先としては、「保育所等(32.1%)」、「小学校・中学校 (30.5%)」、「幼稚園 (16.7%)」となっており、「その他」には児童館、子育て支援センター、高等学校等が挙げられた。
- ・ 対象児童の保育所等訪問支援以外のサービスの利用状況を見ると、「児童発達支援」(47.1%)が最も多く、次いで「障害児相談支援」(36.1%)、「放課後等デイサービス」(32.4%)であった。

## 1：調査対象訪問回までの利用期間（月数）

件数	平均(単位:月)	中央値(単位:月)	n=1,405
1,405	17.9	11.5	

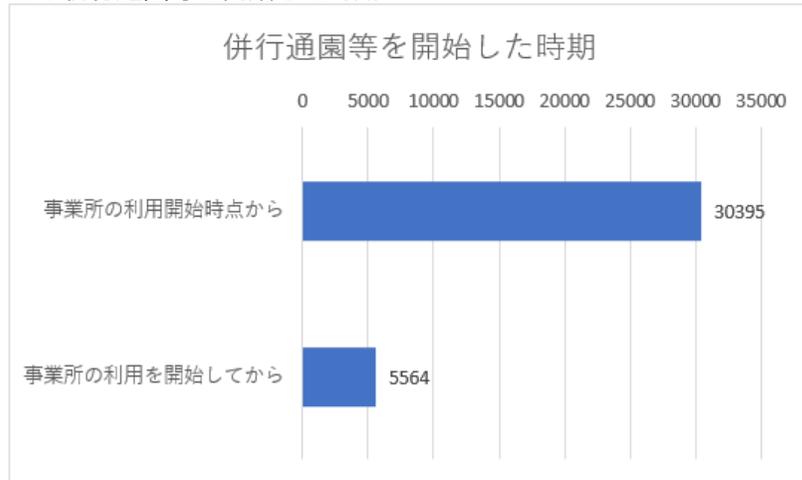
※利用開始年月から調査対象期間中の訪問回までの期間を算出し集計。

## 2：併行通園の状況

現在、併行通園等を実施している子どもの数	37,771
現在、併行通園等を行っていないが、併行通園に向けた支援、移行支援を行っている子どもの数	2,616

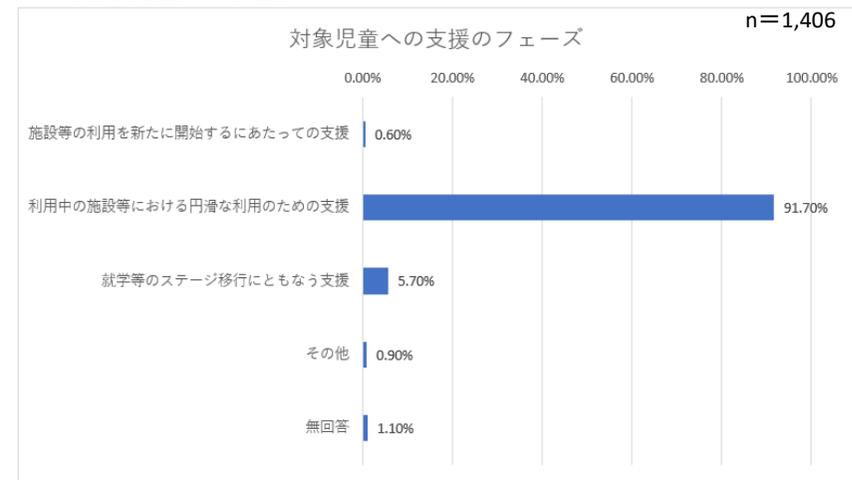
※令和4年9月1日時点。

## 3：併行通園等を開始した時期

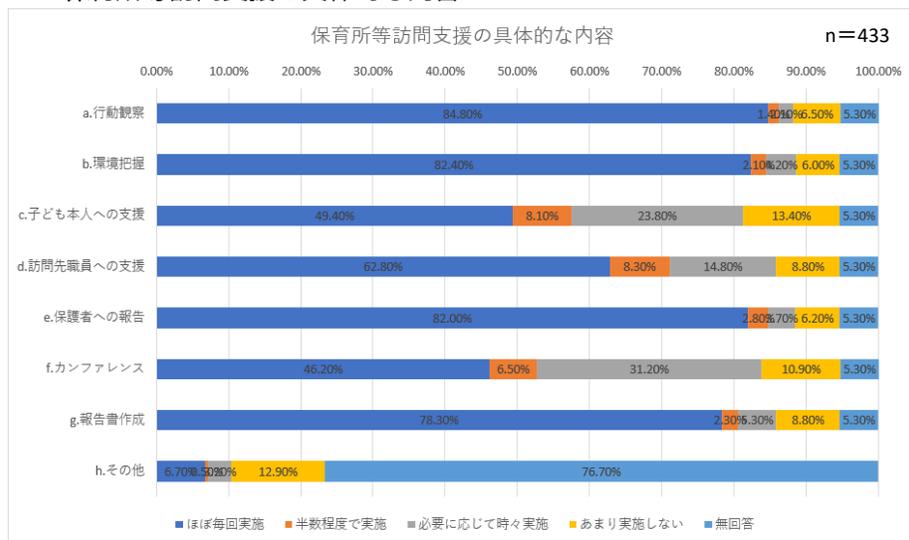


※上記「現在、併行通園等を実施している」と回答のあった子ども(37,771人)について集計

## 4：対象児童への支援のフェーズ



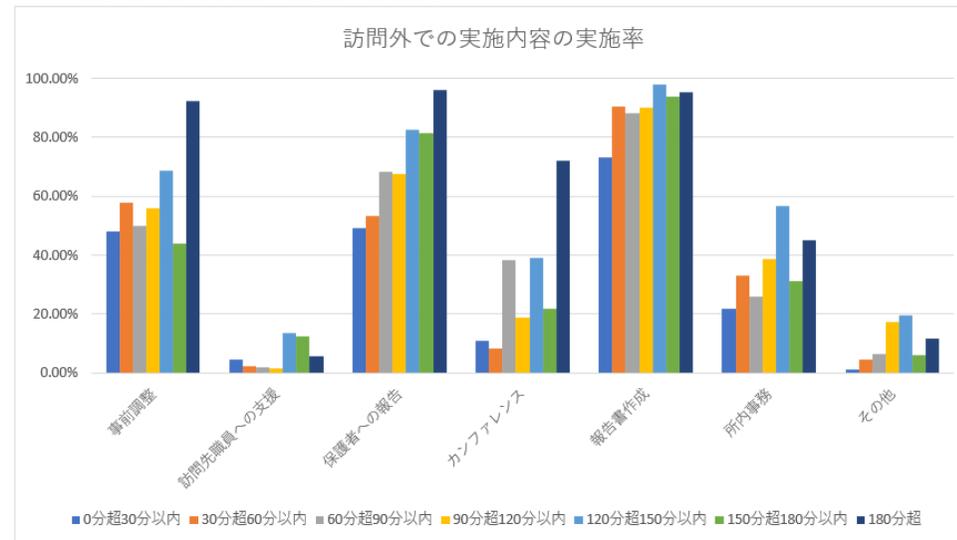
## 1：保育所等訪問支援の具体的な内容



### ※「その他」の具体的な内容

- ・ 支援に必要なグッズの作成
- ・ 心理評価やVeineland-2等のアセスメント
- ・ 間接支援として関わり方のモデルを提示
- ・ 相談支援事業所への報告
- ・ 具体的な身体的アプローチの方法伝達
- ・ 保護者の訪問支援同行
- ・ 専門職によるリハビリテーション
- ・ 家族を含めた園との話し合い

## 2：訪問外での実施内容別の実施率

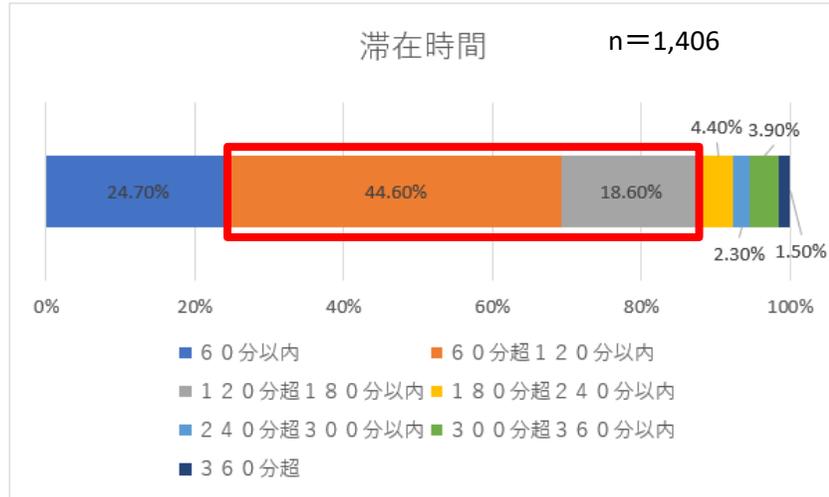


※所要時間の区別に、当該区分に該当する訪問回で行われた実施内容ごとの総合計時間を算出し、所要時間全体に占める構成比を求めて作成。

出典：令和4年度障害者総合福祉推進事業「障害児の保育所等への移行支援の実態把握に係る調査研究」

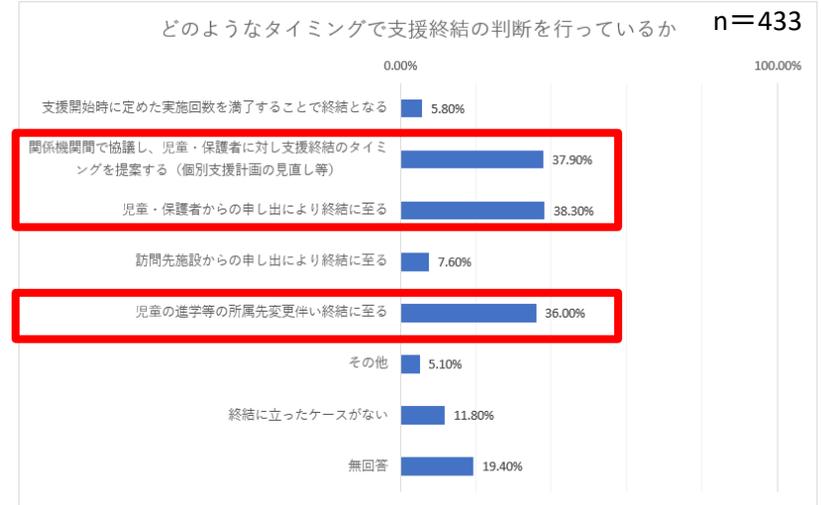
- ・ 所要時間が長いほど「保護者への報告」「事前調整」を行っている割合が高い傾向がみられた。
- ・ いずれの区分でも7割以上の訪問外で「報告書作成」が行われている。

## 1：保育所等訪問支援における滞在時間



※滞在時間は、訪問先への到着時刻と退出時刻から算出。

## 2：保育所等訪問支援の支援終結の判断のタイミング



※「その他」の具体的内容 (一部)

- ・小学2年生までを対象としている。
- ・半年で見直し、最長1年としている。
- ・1年以上利用のない場合。
- ・自治体から毎年度末前にサービス支給更新の必要性を問われるため、そのタイミング。

出典：令和4年度障害者総合福祉推進事業「障害児の保育所等への移行支援の実態把握に係る調査研究」

- ・60分未満の滞在は24.7%。
- ・全体の約6割が60分以上180分以内の滞在時間となっている。
- ・主な終結のタイミングについては、事業所側からの提案、保護者からの提案、所属先の変更となっている。

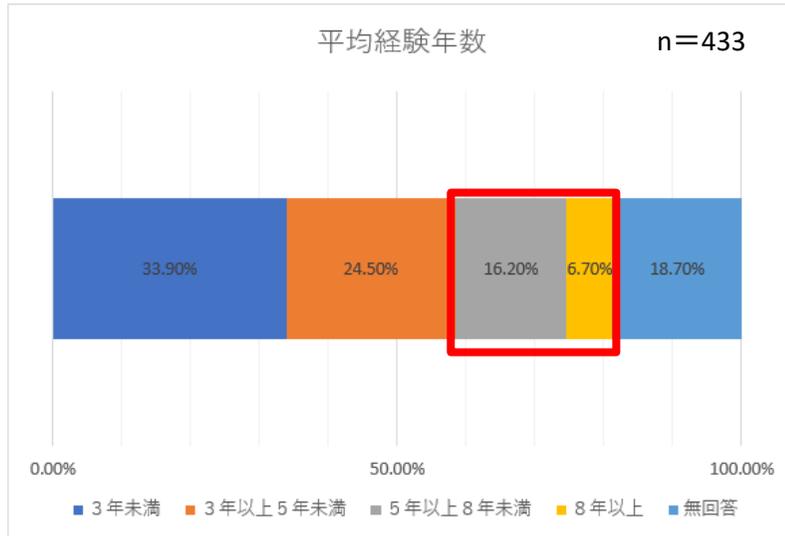
## 1：訪問支援員特別加算の給付状況

利用者数	事業所数
7,489	939

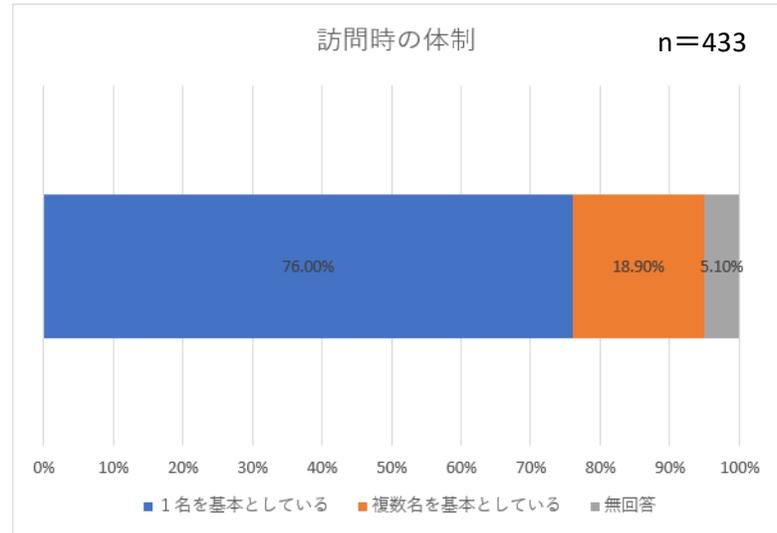
利用者数：12,028 事業所数：1,349 (出典：国保連データ 令和5年4月分)

- ・訪問支援員特別加算の算定率は約62%となっている。
- ・現行の訪問支援員特別加算の要件の1つとなる5年以上の経験年数を有する職員は、約23%となっている。
- ・7割以上が1名での訪問体制を基本としている。

## 2：訪問支援員の平均経験年数



## 3：訪問時の体制



出典：令和4年度障害者総合福祉推進事業「障害児の保育所等への移行支援の実態把握に係る調査研究」

### 【現行】訪問支援員特別加算

(児童福祉法に基づく指定通所支援及び基準該当通所支援に要する費用の額の算定に関する基準 (平成24年3月14日厚生労働省告示第133号))

- ・障害児通所支援事業若しくは障害児相談支援事業その他これらに準ずる事業の従事者若しくはこれに準ずる者又は障害児入所施設その他これに準ずる者であつて(一)の期間が通算して5年以上であるもの又は(二)の期間が通算して10年以上であるものを配置していること。
- (一) 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、保育士若しくは看護職員の資格を取得後又は児童指導員、児童発達支援管理責任者、サービス管理責任者若しくは心理指導担当職員として配置された日以後、障害児に対する直接支援の業務又は相談支援の業務若しくはこれに準ずる業務に従事した期間
- (二) 障害児に対する直接支援の業務又は相談支援の業務若しくはこれに準ずる業務に従事した期間 (679単位/回)

## 【論点2】 支援ニーズの高い児への支援の評価

### 現状・課題

- 重症心身障害児や医療的ケア児、強度行動障害を有する児など、ケアニーズの高い児童についても、それぞれの特性に応じた支援を保育所等に伝え、インクルージョンを推進していくことが重要。
- 保育所等訪問支援の報酬については、専門性・経験年数のある訪問支援員の配置を評価する訪問支援員特別加算（679単位/日）があるものの、利用児童の特性等による差異を設けておらず、ほぼ一律の評価となっている。

### 検討の方向性

- ケアニーズの高い児のインクルージョンを推進していく観点から、重症心身障害児や医療的ケア児、重度障害児等へ支援を行った場合に、他の障害児通所支援や障害児入所施設での評価も参考にした評価を検討してはどうか。また、強度行動障害を有する児について、支援体制の充実を図る観点から、強度行動障害の支援スキルのある訪問支援員が専門的な支援を行う場合の評価を検討してはどうか。

図表 201 主たる障害の種別（対象施設種別）

n=1,406

	件数	主たる障害							
		知的障害	発達障害	肢体不自由	聴覚障害	視覚障害	重症心身障害	その他	
全体	1,406	19.5%	58.7%	3.5%	0.7%	0.0%	0.5%	11.2%	
訪問先施設	保育所	373	29.2%	46.6%	8.8%	1.9%	0.0%	0.3%	4.3%
	幼稚園	216	23.6%	50.0%	0.5%	0.5%	0.0%	0.0%	18.5%
	認定こども園	270	11.9%	71.5%	0.4%	0.7%	0.0%	0.0%	5.6%
	放課後児童クラブ	8	12.5%	75.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	小学校・中学校	503	14.5%	64.8%	2.6%	0.0%	0.0%	0.0%	16.7%
	特別支援学校	30	26.7%	43.3%	3.3%	0.0%	0.0%	20.0%	6.7%
	乳児院	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	児童養護施設	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	その他	5	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

※1件無回答

出典：令和4年度障害者総合福祉推進事業「障害児の保育所等への移行支援の実態把握に係る調査研究」

## 【論点3】 家族支援の充実

### 現状・課題

- 障害児への支援にあたっては、こども本人のみならず、保護者やきょうだいを含めた、家族全体を支援していく視点が重要であり、家族支援を推進していくことが重要。
- 「障害児通所支援に関する検討会」報告書（令和5年3月）において、以下のとおり報告されている。
  - ・ こどもは、保護者や家庭生活から大きな影響を受ける。保護者がこどもの障害を含め、その子のありのままを肯定していくプロセスは平坦ではなく、成長・発達の過程で様々な葛藤に直面する。様々な出来事や情報で揺れ動く保護者を、ライフステージを通じて、しっかりとサポートすることも重要である。
  - ・ 親をエンパワメントする観点から心理カウンセリングやペアレントトレーニングなど心理面への支援についても進める必要がある。また、家族支援という観点から、障害児のきょうだいへの支援という視点も重要である。
- 保育所等訪問支援において、家族等へ相談援助を行った場合に、家庭連携加算（280単位（1時間未満187単位）/回/月2回まで）による評価を行っているが、居宅を訪問しての相談援助に限られている。
- 児童発達支援や放課後等デイサービスにおいては、家族支援について、居宅を訪問しての相談援助に対し家庭連携加算による評価を行うとともに、事業所内で個別又はグループで相談援助を行った場合に、事業所内相談支援加算（個別100単位・グループ80単位/回/それぞれ月1回まで）による評価を行っている。

### 検討の方向性

- 保育所等訪問支援についても、児童発達支援や放課後等デイサービスでの評価も参考に、家族支援の評価の見直しを検討してはどうか。

# 保育所等訪問支援における家族支援について (論点2 参考資料①)

## 加算部分

加算名称	単位数	取得率	費用額
特別地域加算	所定単位×15%	12.5%	5,166千円
初回加算	200単位/月	20.1%	1,106千円
家庭連携加算	187~280単位/回	13.6%	3,337千円
利用者負担上限額管理加算	150単位/月	4.8%	288千円
福祉・介護職員処遇改善加算	所定単位×加算率	76.8%	26,436千円
福祉・介護職員等特定処遇改善加算	所定単位×加算率	53.7%	2,797千円
福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位×加算率	58.7%	5,340千円
基本部分			385,151千円
合計			429,622千円

保育所等訪問支援の報酬算定状況 (令和4年12月サービス提供分)

出典：令和6年度障害福祉サービス等報酬改定検討チーム 第28回 (R5.5.22) 参考資料 障害福祉サービス等について

### 【現行】家庭連携加算

(児童福祉法に基づく指定通所支援及び基準該当通所支援に要する費用の額の算定に関する基準等の制定に伴う実施上の留意事項について

(平成24年3月30日障発0330第16号))

障害児の健全育成を図る観点から、あらかじめ通所給付決定保護者の同意を得た上で、障害児の居宅を訪問し、障害児及びその家族等に対する相談援助等の支援を行った場合に、1回の訪問に要した時間に応じ、算定するものであること。なお、保育所又は学校等の訪問先において、障害児及びその家族等に対する相談援助等の支援を行った場合は算定できないこと。

障害児の居宅を訪問し、障害児及びその家族等に対する相談援助等を行った場合 (月2回を限度)

- ・所要時間1時間未満の場合 187単位/回
- ・所要時間1時間以上の場合 280単位/回

# 関係団体ヒアリングにおける主な意見

No	意見等の内容	団体名
1	○インクルーシブな育ちと学びを推進するために重要な保育所等訪問支援において、家庭や関係機関等と更に連携できるための体制整備が必要。	全国地域生活支援ネットワーク
2	○保育所等訪問支援において、家庭自体に支援が必要な場合、役所や関係機関とのやりとりが多く、時間を要するため報酬上の評価が必要。	全国地域生活支援ネットワーク
3	○保育所等訪問支援において、家庭連携加算は、家庭訪問が求められているが、電話や来所、ビデオ通話などでも算定できると、より家庭との連携を図ることが可能になる。	全国地域生活支援ネットワーク
4	○訪問支援員特別加算要件は経験年数に応じて単価差を設けることも考慮すべきである。	全国児童発達支援協議会
5	○正しい認識のもと学校や放課後児童クラブ等への訪問を促進するため、保育所等訪問支援の名称から「保育所」を削除し、新たな名称へ見直すべきである。	全国児童発達支援協議会
6	○本事業をさらに推進するため、支援時間・回数や内容の標準化が必要である。	全国児童発達支援協議会
7	○保育所等での障害児に対するサービスの検討において、保育と障害児への支援の専門性の違いを十分に考慮した上での見直しを検討頂きたい。	全国介護事業者連盟

障害福祉サービス等報酬改定検討チーム

第39回 (R5.10.18)

資料 3

## 居宅訪問型児童発達支援に係る報酬・基準について《論点等》

厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部

こども家庭庁 支援局 障害児支援課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

# 居宅訪問型児童発達支援の概要

## ○ 対象者

- 重症心身障害児等の重度の障害児等であって、児童発達支援等の障害児通所支援を受けるために外出することが著しく困難な障害児

## ○ サービス内容

- 障害児の居宅を訪問し、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与その他必要な支援を行う。

## ○ 人員配置

- 訪問支援員(障害児について、介護、訓練等を行う業務その他の業務に3年以上従事した理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員又は保育士等)
- 児童発達支援管理責任者 1人以上
- 管理者

## ○ 報酬単価 (令和3年4月～)

### ■ 基本報酬

1,035単位

### ■ 主な加算

#### ■ 訪問支援員特別加算(679単位)

- ・作業療法士や理学療法士、言語聴覚士、保育士、看護職員等として配置された日以後、5年以上従事した場合
- ・それ以外の者については、障害児に対する直接支援の業務、相談支援の業務等に10年以上に従事した場合

#### ■ 通所施設移行支援加算(500単位)

- 利用児童に対し、児童発達支援センター、指定児童発達支援事業所又は放課後等デイサービス事業所に通うための相談援助及び連絡調整を行った場合に加算(1回を限度)

## ○ 事業所数

118 (国保連令和 5年 4月実績)

## ○ 利用者数

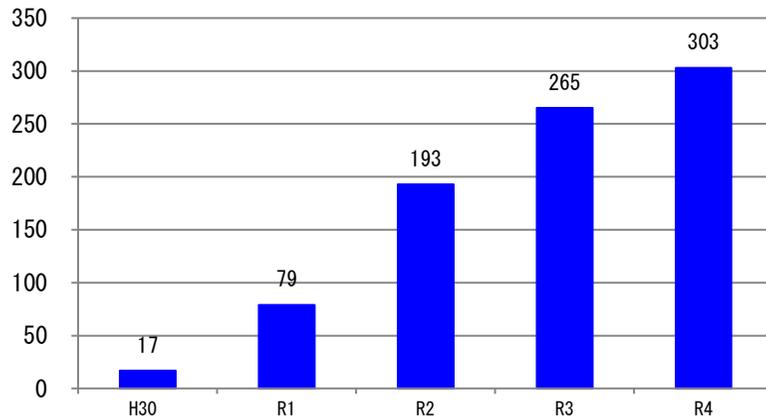
336 (国保連令和 5年 4月実績)

# 居宅訪問型児童発達支援の現状

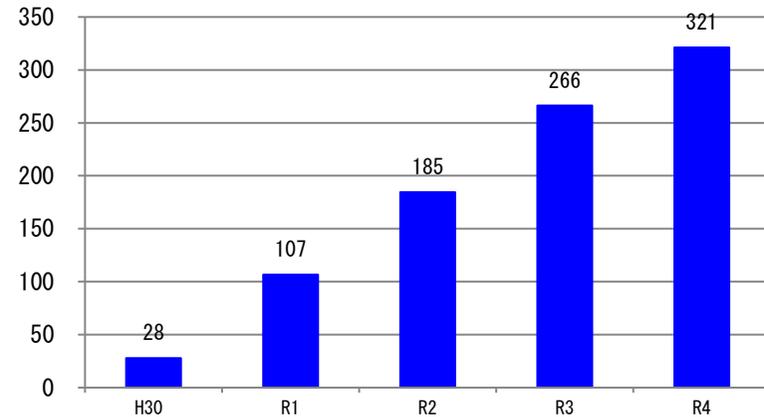
## 【居宅訪問型児童発達支援の現状】

- 令和4年度の費用額は約3億円であり、障害福祉サービス等全体の費用総額の0.01%、障害児支援全体の総費用額の0.04%を占める。
- 令和4年度の一人あたりの費用月額（一月平均）は、78,608円となっている。

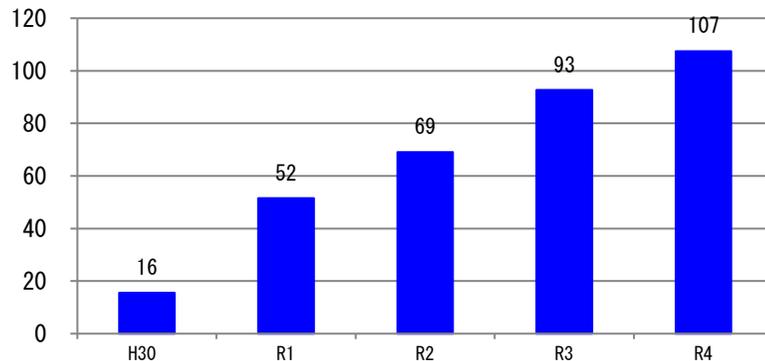
### 費用額の推移(百万円)



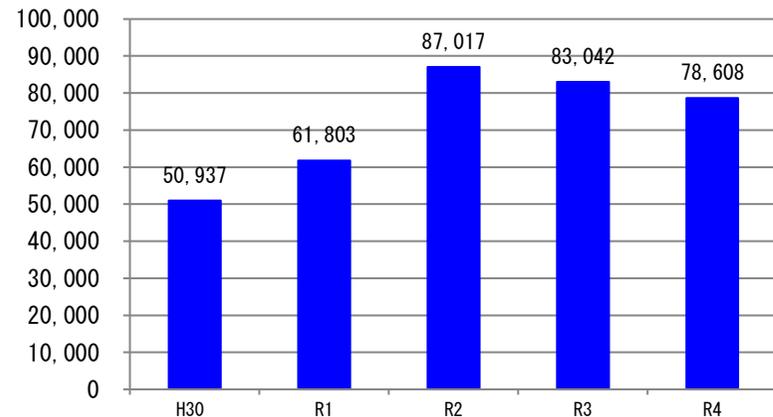
### 利用者数の推移(一月平均(人))



### 事業所数の推移(一月平均(か所))



### 一人当たり事業費の推移(円)



論点1 居宅訪問型児童発達支援の充実

論点2 強度行動障害を有する児への支援の充実

論点3 家族支援の充実

# 【論点1】居宅訪問型児童発達支援の充実

## 現状・課題

- 居宅訪問型児童発達支援については、通所が困難な重度の障害児等の発達支援を進める上で、重要な役割を担っている。
- 居宅訪問型児童発達支援については、訪問支援員の要件として3年以上の障害児支援の経験を求めるとともに、専門性・経験年数のある訪問支援員を配置した場合に、保育所等訪問支援と同様に、訪問支援員特別加算（679単位/日）により評価を行っているが、支援内容、支援時間、訪問時の体制等による差異を設けておらず、ほぼ一律の評価となっている。

## 検討の方向性

- 効果的な支援を確保・促進する観点から、支援時間に下限を設定することを検討してはどうか。
- 訪問支援員特別加算について、支援の充実を図る観点から、配置のみでなく当該職員による支援の実施を求めるとともに、より経験のある訪問支援員への評価の見直しを検討してはどうか。
- 障害特性やこどもの状態に応じた適切な支援を行う観点から、職種の異なる複数人のチームでの多職種連携による支援についての評価を検討してはどうか。

## <訪問支援員の要件>

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員若しくは保育士の資格を取得後又は児童指導員若しくは心理指導担当職員（学校教育法の規定による大学（短期大学を除く。）若しくは大学院において、心理学を専修する学科、研究科若しくはこれに相当する課程を修めて卒業した者であつて個人及び集団心理療法の技術を有するもの又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者をいう。）として配置された日以後、障害児について、入浴、排せつ、食事その他の介護を行い、及び当該障害児の介護を行う者に対して介護に関する指導を行う業務又は日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、生活能力の向上のために必要な訓練その他の支援（以下「訓練等」という。）を行い、及び当該障害児の訓練等を行う者に対して訓練等に関する指導を行う業務その他職業訓練又は職業教育に係る業務に3年以上従事した者でなければならない。

（児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成24年2月3日厚生労働省令第15号）第71条の8の2）

## <訪問支援員特別加算>

・障害児通所支援事業若しくは障害児相談支援事業その他これらに準ずる事業の従事者若しくはこれに準ずる者又は障害児入所施設その他これに準ずる者であつて（一）の期間が通算して5年以上であるもの又は（二）の期間が通算して10年以上であるものを配置していること。

（一）理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、保育士若しくは看護職員の資格を取得後又は児童指導員、児童発達支援管理責任者、サービス管理責任者若しくは心理指導担当職員として配置された日以後、障害児に対する直接支援の業務又は相談支援の業務若しくはこれに準ずる業務に従事した期間

（二）障害児に対する直接支援の業務又は相談支援の業務若しくはこれに準ずる業務に従事した期間  
679単位/回

（児童福祉法に基づく指定通所支援及び基準該当通所支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成24年3月14日厚生労働省告示第133号））

	平均値 (人)	居宅訪問型児童発達支援 [n=82]	児童発達支援 [n=105]	放課後等デイサービス [n=118]	保育所等訪問支援 [n=148]
合計	実人数	7.0	8.9	8.0	7.3
	常勤換算人数	3.9	6.6	5.7	4.6
管理者	実人数	0.9	1.0	0.9	1.0
	常勤換算人数	0.6	0.8	0.7	0.6
児童発達支援管理責任者	実人数	1.1	1.0	1.0	1.1
	常勤換算人数	0.7	0.9	0.8	0.8
児童指導員	実人数	0.5	2.8	3.5	1.1
	常勤換算人数	0.4	2.0	2.4	0.8
保育士	実人数	1.5	2.4	1.2	1.6
	常勤換算人数	1.0	1.9	1.0	1.0
障害福祉サービス経験者	実人数	0.0	0.4	0.6	0.1
	常勤換算人数	0.0	0.3	0.4	0.0
看護職員	実人数	0.9	0.2	0.2	0.1
	常勤換算人数	0.4	0.1	0.1	0.1
理学療法士	実人数	0.6	0.1	0.1	0.3
	常勤換算人数	0.3	0.1	0.0	0.1
作業療法士	実人数	0.5	0.2	0.1	0.4
	常勤換算人数	0.2	0.1	0.0	0.2
言語聴覚士	実人数	0.5	0.2	0.1	0.3
	常勤換算人数	0.3	0.1	0.0	0.2
心理担当職員	実人数	0.1	0.1	0.0	0.3
	常勤換算人数	0.0	0.0	0.0	0.1
訪問支援員（上記職種に該当しない）	実人数	0.4	0.6	0.3	1.1
	常勤換算人数	0.1	0.3	0.2	0.6

※職種の兼務者は主たる職種1つに回答する形としているため、職種別の人数は配置基準上の人数と合わない場合がある（例：管理者と他職種の兼務で、管理者0・他職種1と回答等）

## 【論点2】強度行動障害を有する児への支援の充実

### 現状・課題

- 自傷、他害、もの壊しなど本人や周囲の人の暮らしに影響を及ぼす行動が著しく高い頻度で起こる、強度行動障害を有する児については、受入れ体制が整備されていない等の理由から支援が十分に提供されない場合や、適切な支援を提供することができず本人の状態がさらに悪化するなどの実情があり、地域における支援体制の構築が急務となっている。
- 居宅訪問型児童発達支援は、外出することが著しく困難な障害児に対して発達支援を提供する支援であり、対象となる児の状態像として、強度行動障害も想定されている。  
利用児童の約2割について、強度行動障害等による見守りが必要とされる児となっている（令和2年度障害福祉サービス等報酬改定検証調査）。

### 検討の方向性

- 強度行動障害を有する児の受入促進と支援体制の充実を図る観点から、強度行動障害の支援スキルのある訪問支援員が専門的な支援を行う場合の評価を検討してはどうか。

# 強度行動障害を有する者のライフステージごとの主な障害福祉サービス等（論点2 参考資料①）

○強度行動障害の状態は一時的なものでなく、こども期から高齢期に至るまで、個々の知的障害や発達障害の特性に適した環境調整や支援が行われない場合には、どの時期にでも引き起こされる。関係機関が連携し、本人や家族の情報を適切に引き継ぎながら、ライフステージを通じて切れ目なく支援が提供される体制を整備していくことが必要である。

乳幼児期

学齢期

成人期

強度行動障害の状態を予防する観点も踏まえ、ライフステージを通じて標準的な支援を実施

障害福祉サービス	児童発達支援（センター以外）・居宅訪問型児童発達支援	
		放課後等デイサービス
	保育所等訪問支援	
	短期入所	
	行動援護	
		重度訪問介護
		生活介護
		就労支援
	重度障害者等包括支援	
		共同生活援助
	障害児入所施設（福祉型・医療型）	施設入所支援・療養介護
	障害児相談支援	計画相談支援
	児童発達支援センター	
体制整備		地域生活支援拠点等
	発達障害者支援センター/発達障害者地域支援マネジャー	



### 「強度行動障害」とは

自分の体を叩いたり食べられないものを口に入れる、危険につながる飛び出しなど本人の健康を損ねる行動、他人を叩いたり物を壊す、大泣きが何時間も続くなど周囲の人のくらしに影響を及ぼす行動が、著しく高い頻度で起こるため、特別に配慮された支援が必要になっている状態のこと。

### 「支援の対象者」については

- ・ 障害福祉サービスを受ける際に行う障害支援区分の調査に併せて把握する「行動関連項目」（福祉型障害児入所施設の場合は強度行動障害判定基準表）を用いて判定し、一定の点数以上となる人（24点中10点）に対して手厚い支援（下記の図参照）が提供される。
- ・ 強度行動障害にいたる前からの支援や行動改善が見られた後における継続的な支援が提供できるようにするため、「行動援護」は平成20年、「共同生活援助、短期入所、施設入所支援の重度障害者支援加算」は平成24年に対象者判定の基準点を引き下げたところ。
- ・ また平成30年度報酬改定において、生活介護についても「重度障害者支援加算」の対象とし、障害児通所支援については「強度行動障害児支援加算」を創設した。
- ・ さらに令和3年度報酬改定において、グループホームで新たに区分4以上も「重度障害者支援加算」の対象とし、障害者支援施設で実施する生活介護の外部通所者にも「重度障害者支援加算」を算定可能とする等の拡充を実施した。その結果支援対象者が拡大している。

## 行動障害関連の障害福祉サービス・障害児支援の利用者（国民健康保険団体連合会データ）

のべ78,579人（令和4年10月時点）

（行動援護、共同生活援助、短期入所、生活介護等を重複して利用する場合があるため、のべ人数としている）



重度訪問介護※1  
1,037人



行動援護  
13,082人



短期入所（重度障害者支援加算）※2 5,486人  
施設入所支援（重度障害者支援加算Ⅱ） 22,895人  
障害児入所施設  
（重度障害児支援加算）※3 福祉型130人：医療型0人  
（強度行動障害児特別支援加算） 福祉型12人：医療型1人



共同生活援助  
（重度障害者支援加算Ⅰ※2） 5,533人（介護型4,927 + 日中S型606）  
（重度障害者支援加算Ⅱ） 4,072人（介護型3,668 + 日中S型404）

生活介護（重度障害者支援加算）  
21,954人

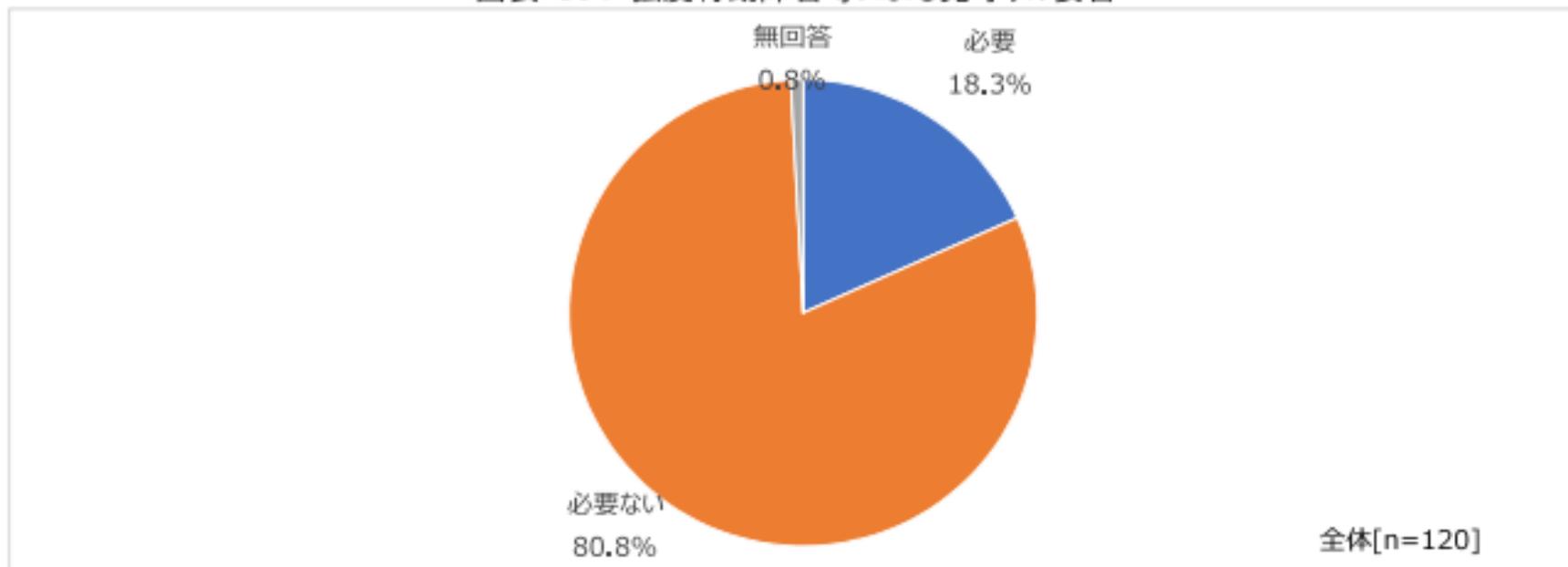
放課後等デイサービス（強度行動障害児支援加算） 3,937人  
児童発達支援（強度行動障害児支援加算） 440人

（※1）利用者の内、知的障害者の数（平成26年度からは、重度訪問介護についても、行動援護等の基準と同様の対象者に対して支援を提供することが可能となっている）。  
（※2）短期入所の重度障害者支援加算及び共同生活援助の重度障害者支援加算Ⅰには、区分6かつ、Ⅰ類型(人工呼吸器)、Ⅱ類型(最重度知的障害)、Ⅲ類型(行動障害)が含まれるが、その内訳は不明。  
（※3）障害児入所施設の重度障害者支援加算は主として知的障害児・自閉症児を入所させる場合であって、強度行動障害支援者養成研修終了者を評価する加算を算定している人数。

■ 強度行動障害等による見守りの要否

強度行動障害等による見守りの要否は、「必要ない」が80.8%、「必要」が18.3%となっている。

図表 334 強度行動障害等による見守りの要否



出典：令和2年度障害福祉サービス等報酬改定検証調査

## 【論点3】 家族支援の充実

### 現状・課題

- 障害児への支援にあたっては、こども本人のみならず、保護者やきょうだいを含めた、家族全体を支援していく視点が重要であり、家族支援を推進していくことが重要。
- 「障害児通所支援に関する検討会」報告書（令和5年3月）において、以下のとおり報告されている。
  - ・ こどもは、保護者や家庭生活から大きな影響を受ける。保護者がこどもの障害を含め、その子のありのままを肯定していくプロセスは平坦ではなく、成長・発達の中で様々な葛藤に直面する。様々な出来事や情報で揺れ動く保護者を、ライフステージを通じて、しっかりとサポートすることも重要である。
  - ・ 親をエンパワメントする観点から心理カウンセリングやペアレントトレーニングなど心理面への支援についても進める必要がある。また、家族支援という観点から、障害児のきょうだいへの支援という視点も重要である。
- 外出することが著しく困難な障害児を対象とする居宅訪問型児童発達支援においても、保護者の障害特性への理解や養育力の向上に向けた支援や、相談援助等の家族支援を行うことが考えられるが、そうした取組への報酬上の評価は行われていない。
- 児童発達支援や放課後等デイサービスにおいては、家族支援について、居宅を訪問しての相談援助に対し家庭連携加算による評価を行うとともに、事業所内で個別又はグループで相談援助を行った場合に、事業所内相談支援加算（個別100単位・グループ80単位/回/それぞれ月1回まで）による評価を行っている。

### 検討の方向性

- 居宅訪問型児童発達支援についても、児童発達支援や放課後等デイサービスでの評価も参考に、家族支援の評価を行うことを検討してはどうか。

## 関係団体ヒアリングにおける主な意見

No	意見等の内容	団体名
1	○児の個別性に応じて居宅訪問型児童発達支援を常に児童発達支援と組み合わせて利用させるべき。	全国医療的ケア児者支援協議会
2	○家庭における保護者への適切な関わり方などを伝達することを報酬評価ですべき。例えば、ほとんど活用されていない居宅訪問型児童発達支援の利用対象を拡大し、いわゆる「引きこもり状態」にある障害児および家族への支援を展開できるようにしてほしい。	全国手をつなぐ育成会連合会
3	○居宅訪問型児童発達支援は、医療的ケア児に限らず、子どもの最善の利益を考慮し、発達障害児で過敏な子ども、不登校や引きこもり、入院中の障害児など外出が困難な障害のある子ども全般を対象とした事業にすべき。	全国地域生活支援ネットワーク

## 障害児入所施設に係る報酬・基準について<<論点等>>

厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部  
こども家庭庁 支援局 障害児支援課

# 福祉型障害児入所施設の概要

## ○ サービス内容

- 障害児入所施設に入所する障害児に対して、保護、日常生活の指導及び知識技能の付与を行う。

## ○ 主な人員配置

### ■ 児童指導員及び保育士

- ・ 主として知的障害児又は自閉症児を入所させる施設、主として盲児又はろうあ児を入所させる施設 4:1以上  
(令和4年3月31日まで、主として知的障害児又は自閉症児を入所させる施設は4.3:1、主として盲児又はろうあ児を入所させる施設のうち少年は5:1)
- ・ 主として肢体不自由児を入所させる施設 3.5:1以上
- ・ 児童指導員 1人以上
- ・ 保育士 1人以上

### ■ 児童発達支援管理責任者 1人以上

## ○ 報酬単価 (令和3年4月～)

### ■ 基本報酬 (利用定員等に応じた単位を設定) ※単独施設の単位を記載

- 主として知的障害児を入所させる施設 470～941単位
- 主として盲児を入所させる施設 510～971単位
- 主として肢体不自由児を入所させる施設 708～753単位

- 主として自閉症児を入所させる施設 626～831単位
- 主としてろうあ児を入所させる施設 509～966単位

### ■ 主な加算

#### ■ 自活訓練加算(337単位)

→ 自立に向けた訓練を実施した場合に加算。同一敷地外に借家等を借りて実施する場合は448単位を加算。入所中に360日を上限に実施。

#### ■ 小規模グループケア加算(240単位)

→ 障害児に対して、小規模なグループによるケアを行った場合に加算。本体施設の敷地外に借家等を借りて実施する場合は更に+308単位を加算。

#### ■ 児童指導員等加配加算(利用定員等に応じた単位を設定)

→ 基準人員に加え、理学療法士等、保育士、児童指導員等の有資格者を加配した場合に加算  
・ 理学療法士等 8～151単位 ・ 児童指導員等 6～112単位

#### ■ ソーシャルワーカー配置加算(利用定員等に応じた単位を設定)

→ 障害児入所施設への入所や退所(地域への移行、グループホームへの入居、障害者支援施設への入所等)に係る調整を専ら行うため、①社会福祉士又は②障害福祉サービス等に5年以上の従事経験がある者を配置した場合に加算 8～159単位

#### ■ 看護職員配置加算(Ⅰ)(Ⅱ)(利用定員等に応じた単位を設定)

→ 看護職員を配置した場合に加算  
・ 1人目の加配 6～141単位  
・ 2人目の加配(医療的ケアスコアの合計が40点以上の場合) 7～145単位

## ○ 事業所数

181 (国保連令和 5年 4月実績)

## ○ 利用者数

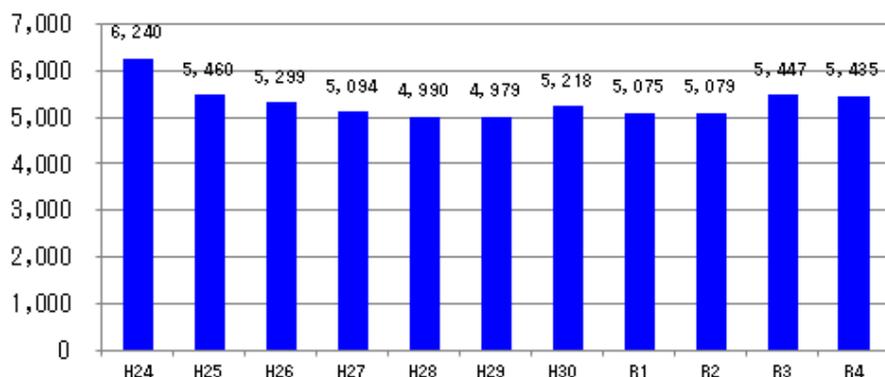
1,247 (国保連令和 5年 4月実績) 31

# 福祉型障害児入所の現状

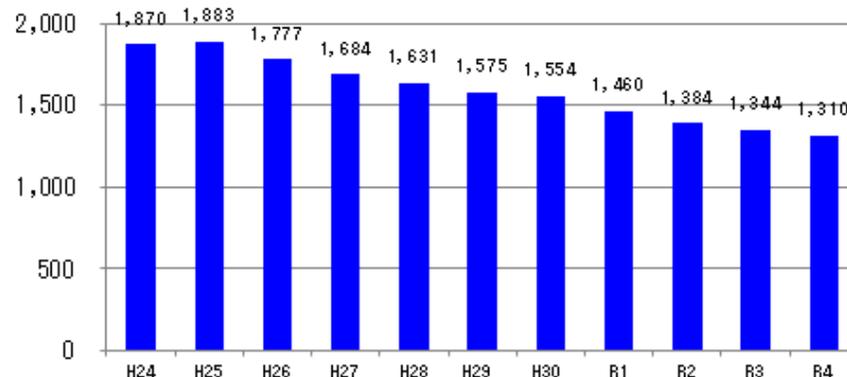
## 【福祉型障害児入所の現状】

- 令和4年度の費用額は約54億円であり、障害福祉サービス等全体の総費用額の約0.15%、障害児支援全体の総費用額の0.76%を占めている。
- 令和4年度の一人あたり費用月額(一月平均)は、345,876円となっている。

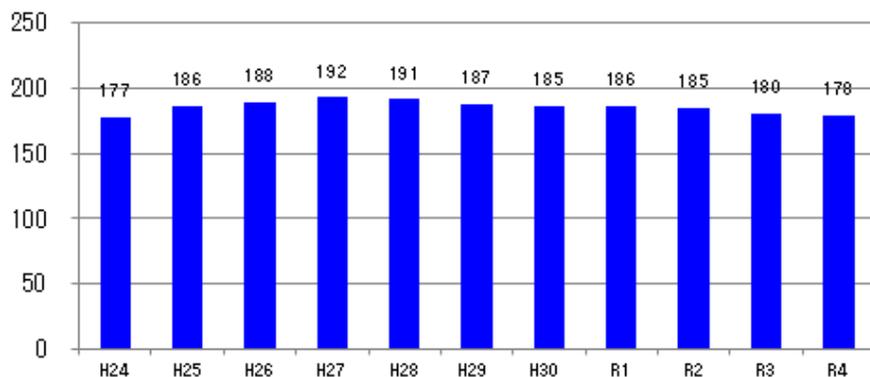
### 費用額の推移(百万円)



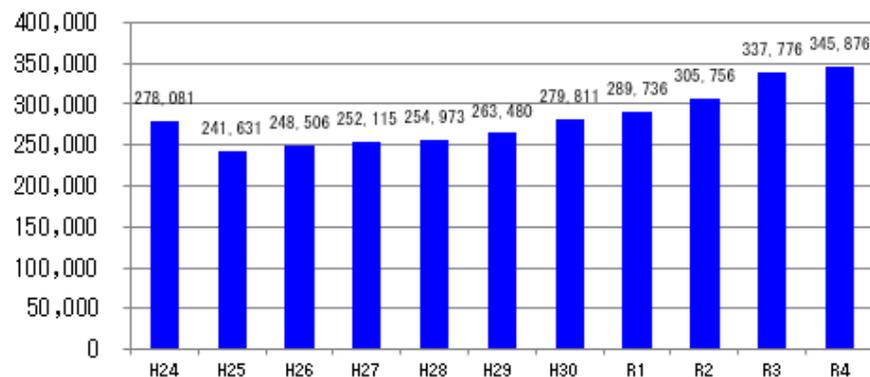
### 利用者数の推移(一月平均(人))



### 事業所数の推移(一月平均(か所))



### 一人あたり事業費の推移(円)



# 医療型障害児入所施設の概要

## ○ サービス内容

- 障害児入所施設又は指定医療機関に入所等をする障害児に対して、保護、日常生活の指導及び知識技能の付与並びに治療を行う。

## ○ 主な人員配置

### ■ 児童指導員及び保育士

- ・ 主として自閉症児を入所させる施設 6.7:1以上
- ・ 主として肢体不自由児を入所させる施設  
乳児又は幼児 10:1以上 少年 20:1以上
- ・ 児童指導員 1人以上
- ・ 保育士 1人以上

### ■ 児童発達支援管理責任者 1人以上

## ○ 報酬単価（令和3年4月～）

### ■ 基本報酬

- |                            |  |
|----------------------------|--|
| ■ 主として自閉症児を入所させる施設 352単位   | （有期有目的の支援を行う場合（入所日数に応じた単位を設定） 319～ 420単位）  |
| ■ 主として肢体不自由児を入所させる施設 175単位 | （有期有目的の支援を行う場合（入所日数に応じた単位を設定） 160～ 206単位）  |
| ■ 主として重症心身児を入所させる施設 914単位  | （有期有目的の支援を行う場合（入所日数に応じた単位を設定） 825～1,101単位） |

### ■ 主な加算

#### ■ 自活訓練加算(337単位)

→ 自立に向けた訓練を実施した場合に加算。  
同一敷地外に借家等を借りて実施する場合は448単位を加算。入所中に360日を上限に実施。

#### ■ 小規模グループケア加算(240単位)

→ 障害児に対して、小規模なグループによるケアを行った場合に加算。

#### ■ 強度行動障害児特別支援加算(781単位)

→ 強度行動障害のある障害児に行動障害の軽減を目的として各種の指導・訓練を行った場合に加算（加算開始から90日以内の期間はさらに700単位を加算）

#### ■ 保育職員配置加算(20単位)

→ 保育士又は児童指導員を人員配置基準以上に手厚く配置している場合に加算

#### ■ ソーシャルワーカー配置加算(40単位)

→ 障害児入所施設への入所や退所（地域への移行、グループホームへの入居、療養介護の利用、障害者支援施設への入所等）に係る調整を専ら行うため、①社会福祉士又は②障害福祉サービス等に5年以上の従事経験がある者を配置した場合に加算

## ○ 事業所数

197（国保連令和 5年 4月実績）

## ○ 利用者数

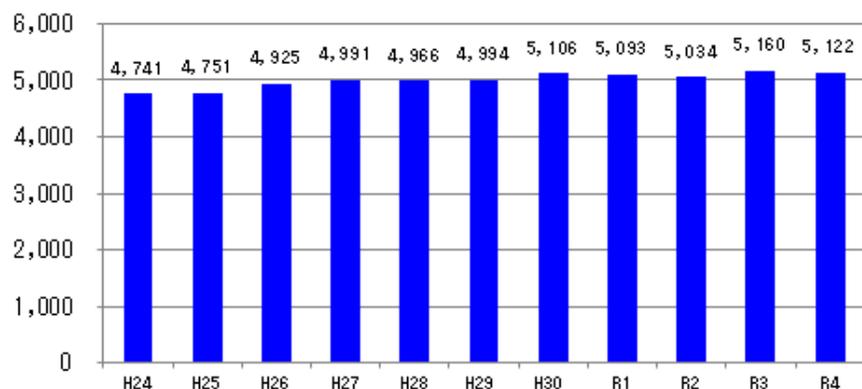
1,658（国保連令和 5年 4月実績）

# 医療型障害児入所の現状

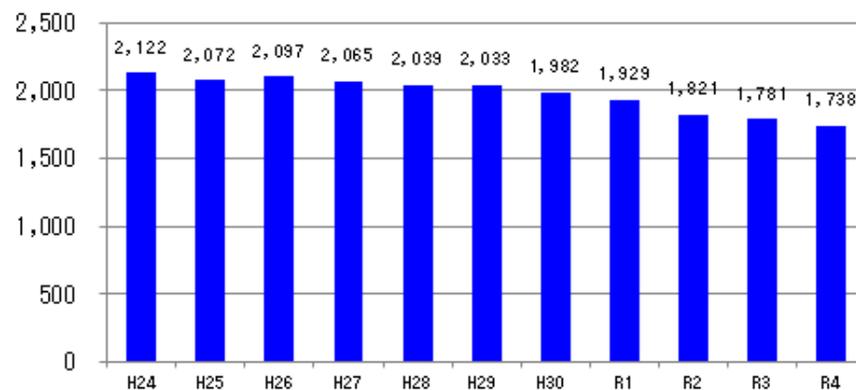
## 【医療型障害児入所の現状】

- 令和4年度の費用額は約51億円であり、障害福祉サービス等全体の総費用額の約0.1%、障害児支援全体の総費用額の0.72%を占めている。
- 令和4年度の一人あたり費用月額(一月平均)は、245,625円となっている。

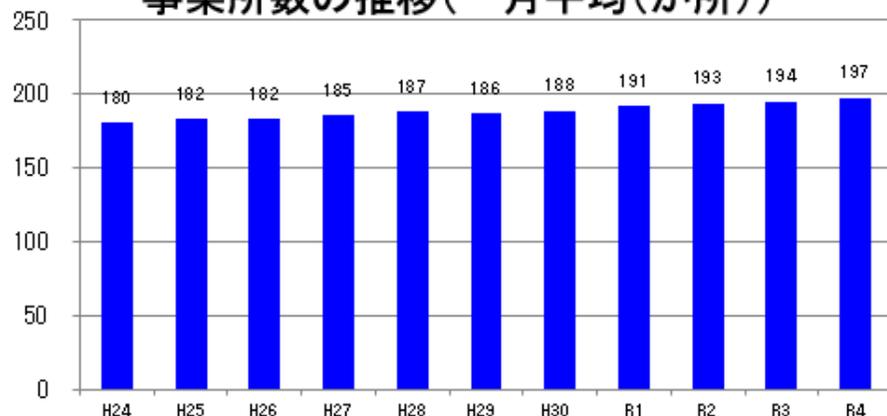
### 費用額の推移(百万円)



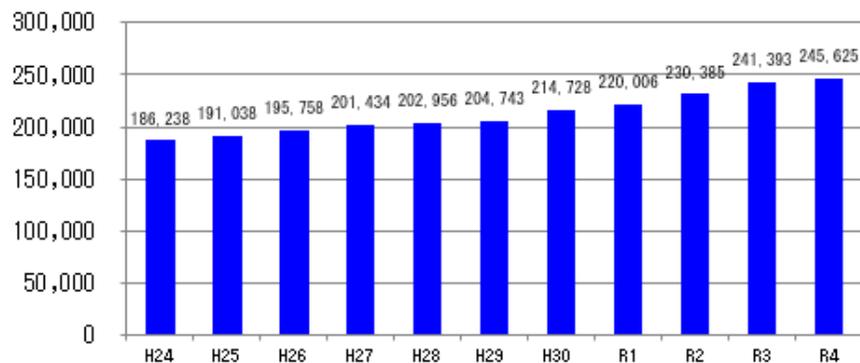
### 利用者数の推移(一月平均(人))



### 事業所数の推移(一月平均(か所))



### 一人当たり事業費の推移(円)



# 障害児入所施設に係る論点

- 論点 1 地域生活に向けた支援の充実
- 論点 2 小規模化等による質の高い支援の提供の推進
- 論点 3 支援ニーズの高い児への支援の充実
- 論点 4 家族支援の充実

# 【論点1】 地域生活に向けた支援の充実

## 現状・課題

- 令和6年4月の改正児童福祉法の施行等により、障害児入所施設は原則18歳未満、最長22歳までの利用となり、入所児童について、都道府県・政令市の調整の下、障害児入所施設から成人期の生活への円滑な移行に向けた取組が進められることとなる。
- これに先立ち、令和3年12月、障害児入所施設の入所児童が大人にふさわしい生活環境へ移行するための関係機関が連携した移行調整の枠組みの構築について、厚生労働省より都道府県・政令市に依頼し、取組を進めている。その中で、障害児入所施設においては、15歳以上に達した入所者について移行支援計画を作成し、個々の状況に応じた丁寧・着実な移行調整を進めるよう求めているところ。
- 障害児入所施設から大人にふさわしい生活環境へ移行するため、障害児入所施設においては、都道府県・政令市（児入所の支給決定者）や市町村（者となった際の支給決定者）、基幹相談支援センターや地域生活支援拠点等、相談支援事業所等と連携しながら移行支援を進めていくことが重要となる。  
また、成人期の生活に向けて、移行支援において宿泊や日中活動の体験を進めることが重要となる。共同生活援助（グループホーム）、短期入所（障害者支援施設の体験に短期入所を利用）、生活介護等の日中サービス等の体験利用の取組が行われているが、特に、強度行動障害を有する児や重症心身障害児等、特別な支援が必要な児童については、その特性を踏まえた丁寧な支援が必要となる。
- 福祉型障害児入所施設については、職業指導に必要な設備を設けることを求めるとともに、職業指導員を専任で配置した場合に職業指導員加算（定員に応じて8～296単位/人/日）による評価を行っている。  
職業指導員加算については3割超の施設が取得しているが、配置による加算となっており、日中活動や将来の自立支援の充実につながっているか不明な状況がある。

# 【論点1】 地域生活に向けた支援の充実

## 検討の方向性

- 早期からの計画的な移行支援を促進する観点から、障害児入所施設において、15歳以上に達した入所児童について、移行支援に係る個別の計画（移行支援計画）を作成し、同計画に基づき移行支援を進めることを求めることを検討してはどうか。
- 移行支援にあたっての関係機関との連携を強化する観点から、移行支援計画を作成・更新する際に、当該児の移行に関わる行政・福祉等の関係者が参画する会議を開催し、移行支援に関して連携・調整を行った場合の評価を検討してはどうか。
- 体験利用の活用を促進する観点から、強度行動障害を有する児、重症心身障害児等、特別な支援を必要とする入所児童の宿泊・サービス利用体験時に、障害児入所施設の職員が、事前に体験先施設との連携・調整を行うとともに、体験先施設への付き添い等の支援を行った場合の評価を検討してはどうか。
- 日中活動や移行支援の充実を図る観点から、職業指導員加算について、専門的な支援を計画的に提供することを求める内容に見直すことを検討してはどうか。

## 改正の趣旨

児童虐待の相談対応件数の増加など、子育てに困難を抱える世帯がこれまで以上に顕在化してきている状況等を踏まえ、子育て世帯に対する包括的な支援のための体制強化等を行う。

## 改正の概要

### 1. 子育て世帯に対する包括的な支援のための体制強化及び事業の拡充【児童福祉法、母子保健法】

- ①市区町村は、全ての妊産婦・子育て世帯・子どもの包括的な相談支援等を行うこども家庭センター(※)の設置や、身近な子育て支援の場(保育所等)における相談機関の整備に努める。こども家庭センターは、支援を要する子どもや妊産婦等への支援計画(サポートプラン)を作成する。  
※子ども家庭総合支援拠点と子育て世代包括支援センターを見直し。
- ②訪問による家事支援、児童の居場所づくりの支援、親子関係の形成の支援等を行う事業をそれぞれ新設する。これらを含む家庭支援の事業について市区町村が必要に応じ利用勧奨・措置を実施する。
- ③児童発達支援センターが地域における障害児支援の中核的役割を担うことの明確化や、障害種別にかかわらず障害児を支援できるよう児童発達支援の類型(福祉型、医療型)の一元化を行う。

### 2. 一時保護所及び児童相談所による児童への処遇や支援、困難を抱える妊産婦等への支援の質の向上【児童福祉法】

- ①一時保護所の設備・運営基準を策定して一時保護所の環境改善を図る。児童相談所による支援の強化として、民間との協働による親子再統合の事業の実施や、里親支援センターの児童福祉施設としての位置づけ等を行う。
- ②困難を抱える妊産婦等に一時的な住居や食事提供、その後の養育等に係る情報提供等を行う事業を創設する。

### 3. 社会的養育経験者・障害児入所施設の入所児童等に対する自立支援の強化【児童福祉法】

- ①児童自立生活援助の年齢による一律の利用制限を弾力化する。社会的養育経験者等を通所や訪問等により支援する拠点を設置する事業を創設する。
- ②障害児入所施設の入所児童等が地域生活等へ移行する際の調整の責任主体(都道府県・政令市)を明確化するとともに、22歳までの入所継続を可能とする。

### 4. 児童の意見聴取等の仕組みの整備【児童福祉法】

児童相談所等は入所措置や一時保護等の際に児童の最善の利益を考慮しつつ、児童の意見・意向を勘案して措置を行うため、児童の意見聴取等の措置を講ずることとする。都道府県は児童の意見・意向表明や権利擁護に向けた必要な環境整備を行う。

### 5. 一時保護開始時の判断に関する司法審査の導入【児童福祉法】

児童相談所が一時保護を開始する際に、親権者等が同意した場合等を除き、事前又は保護開始から7日以内に裁判官に一時保護状を請求する等の手続を設ける。

### 6. 子ども家庭福祉の実務者の専門性の向上【児童福祉法】

児童虐待を受けた児童の保護等の専門的な対応を要する事項について十分な知識・技術を有する者を新たに児童福祉司の任用要件に追加する。

※当該規定に基づいて、子ども家庭福祉の実務経験者向けの認定資格を導入する。

※認定資格の取得状況等を勘案するとともに、業務内容や必要な専門知識・技術、教育課程の明確化、養成体制や資格取得者の雇用機会の確保、といった環境を整備しつつ、その能力を発揮して働くことができる組織及び資格の在り方について、国家資格を含め、施行後2年を目途として検討し、その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

### 7. 児童をわいせつ行為から守る環境整備(性犯罪歴等の証明を求める仕組み(日本版DBS)の導入に先駆けた取組強化)等【児童福祉法】

児童にわいせつ行為を行った保育士の資格管理の厳格化を行うとともに、ベビーシッター等に対する事業停止命令等の情報の公表や共有を可能とするほか、児童福祉施設等の運営について、国が定める基準に従い、条例で基準を定めるべき事項に児童の安全の確保を加えるなど所要の改正を行う。

## 施行期日

令和6年4月1日(ただし、5は公布後3年以内で政令で定める日、7の一部は公布後3月を経過した日、令和5年4月1日又は公布後2年以内で政令で定める日)

## <制度の現状>

- 平成24年施行の児童福祉法改正において、当時、障害児入所施設に入所できていた18歳以上の障害者については、改正後は大人として相応しい、より適切な支援を行っていくため、障害者施策で対応することとされたが、移行調整が十分進まず、18歳以上の者が障害児入所施設に留まっている状況がある。



## <改正の内容>

- ① 障害児入所施設から成人としての生活への移行調整の責任主体（都道府県及び政令市）を明確化する。

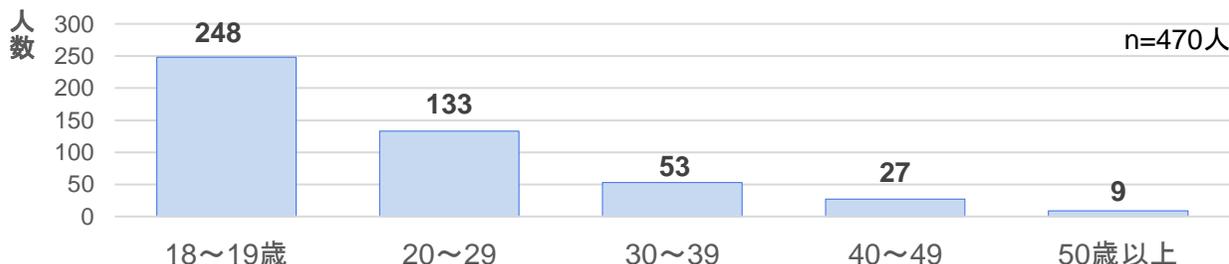
<都道府県・政令市が取り組む内容>

- ① 関係者との協議の場を設ける
- ② 移行調整及び地域資源の整備等に関する総合的な調整を行う 等

- ② 一定年齢以上の入所で移行可能な状態に至っていない場合や、強度行動障害等が18歳近くになって強く顕在化してきたような場合等に十分配慮する必要があることから、22歳満了時（入所の時期として最も遅い18歳直前から起算して5年間の期間）までの入所継続を可能とする。

（注）現行法において入所できる児童の年齢は原則18歳未満。20歳未満まで入所の延長が可能。

【福祉型障害児入所施設に入所中の18歳以上で移行先が決定していない者の現状（年代別）】



出典：厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課  
障害児・発達障害者支援室調べ（令和3年3月31日時点）

※1 移行先が決まっているため、令和3年度中に退所予定の者を除く

※2 470人（過齢児）のうち、22歳までの者は313人（うち19歳以下の者248人、20歳～22歳の者は65人）、23歳以上の者は157人。

※ 18歳以上で移行先が決定していない者については、令和3年12月に都道府県・政令市等に対し、①地域のグループホーム等への移行調整や、②児者転換（障害児入所施設から障害者支援施設への転換）、③児者併設（障害児入所施設を分割した一方を障害者支援施設として併設）等の対応を加速するよう手引きを示し、取組を進めている。

# 障害児入所施設に入所する障害児等の新たな移行支援の枠組みの構築について

(令和3年障発1223第3号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)

(論点1 参考資料③)

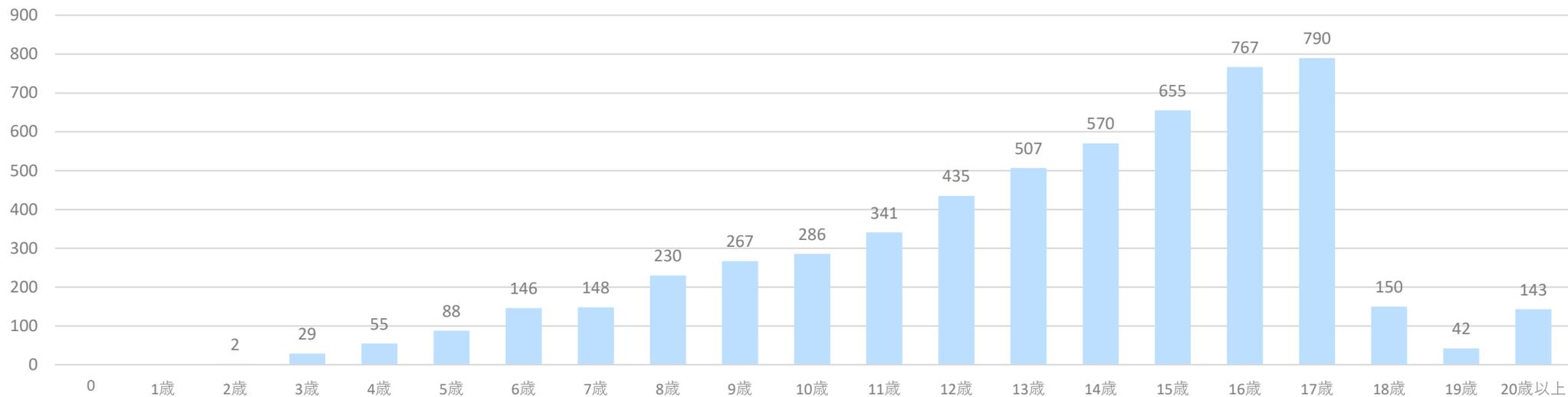
## 障害児の新たな移行調整の枠組みの構築に係る手引き

### IV 障害児入所施設

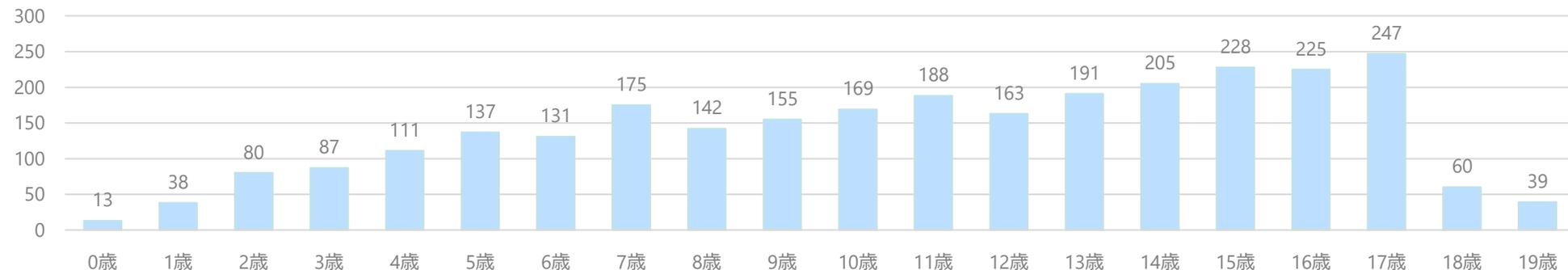
#### 2. 本人に対する意思決定支援・保護者との面談等の流れ(一部抜粋)

- おおむね 15 歳頃からは、少しずつ、居住の場(グループホーム等)と日中活動の場(就労系障害福祉サービス等)について、本人の状態像も踏まえながら、具体的な選択肢を情報提供しつつ、本人の成人後の希望する生活のイメージを話し合う等続け、児童発達支援管理責任者を中心に意思決定の支援を行っていく。  
その際は、本人の意思を最大限に尊重し、本人の状態像や保護者の状況等も踏まえつつ、まず、家庭への復帰やグループホーム等の地域への移行を十分に検討する必要がある。医療的ケアを必要とする場合や行動上の課題がある場合であっても、生活介護等の日中サービスの事業所と連携しながら個々の利用者に応じた支援に先駆的に取り組むグループホーム等も徐々に各地に広がっていることも踏まえ、本人の利益を最優先に検討を進めることが望まれる。
- 15 歳以上に達した入所者については、(措置児童に関しては、児童相談所が定めた援助方針も踏まえ)、一人一人の状況に応じた丁寧・着実な移行調整を進めていくため、個人ごとの移行支援計画を作成し、本人・保護者等の意思やその時々状況を記録するとともに、定期的(少なくとも6ヶ月に1回以上)に見直しを行っていく。
- 移行先の候補となる居住の場(グループホーム等)のイメージ・選定がある程度進んできたら、できる限り候補地に近い基幹相談支援センター(基幹相談支援センターがない場合は市町村相談事業等)に相談し、以下の考え方を参考に、中心的に相談支援を担う事業所に支援を依頼する。
  - i) 18 歳未満の入所者、措置延長中の入所者は、障害児相談等の給付費の対象外であることから、基幹相談支援センター(基幹相談支援センターがない場合は市町村相談事業等)が中心的に相談支援を担うことを想定
  - ii) 18 歳以上の入所者については、成人サービスとしての給付決定主体である市町村(18 歳前日の保護者の居住市町村)による計画相談支援・地域移行支援の給付決定を受けた上で、計画相談支援事業所・地域移行支援事業所が中心的に相談支援を担うことを想定
- その後は、相談支援専門員とソーシャルワーカー・児童発達支援管理責任者(障害児入所施設)とで連携しながら、移行先の候補となる居住の場(グループホーム等)・日中活動の場(就労系障害福祉サービス等)の体験利用を進めていく。体験利用に際しては、現行制度では、市町村(居住地特例により 18 歳前日の保護者の居住市町村)に対し、障害者総合支援法に基づく障害福祉サービスの給付決定(例:グループホームの場合は体験利用に係る給付)を受ける必要がある。市町村に対する給付決定の調整が円滑に進まない場合等は、都道府県・政令市に調整のサポートを相談いただきたい。

## ① 福祉型障害児入所施設の年齢別在籍者数 (年齢別) (n=5508名)



## ② 医療型障害児入所施設の年齢別在籍者数 (年齢別) (n=2784名)



出典 こども家庭庁 支援局 障害児支援課調べ (令和5年4月1日時点)

	障害者支援施設	共同生活援助	療養介護	家庭	その他	合計
18歳 在学	158	266		92	30	546
18歳 在学無	15	34	7	15	4	75
19歳	23	20		4	6	53
20歳	6	5		5	3	19
21歳	3	2		1	0	6
22歳	1	2			0	3
23歳～29歳	10	3			2	15
30歳～39歳	12	4			2	18
40歳～49歳	9	1				10
50歳～59歳	0	1				1
60歳～69歳	0	0				
70歳～	0	0				
合計	237	338	7	117	47	746

## その他

n=746

移行先	人数	移行先	人数
宿泊型自立訓練施設	7	精神科病院へ入院	4
自立援助ホーム	1	サービス付き住宅	3
障害者支援施設の短期入所	6	住宅型有料老人ホーム	1
障害児入所施設の短期入所	4	児童養護施設に措置変更	1
短期入所施設	3	他児童施設に措置変更	1
社員寮	4	私的契約	1
日中支援型グループホーム	1	通勤寮	1
1人暮らし	2	医療型障害児入所施設	1

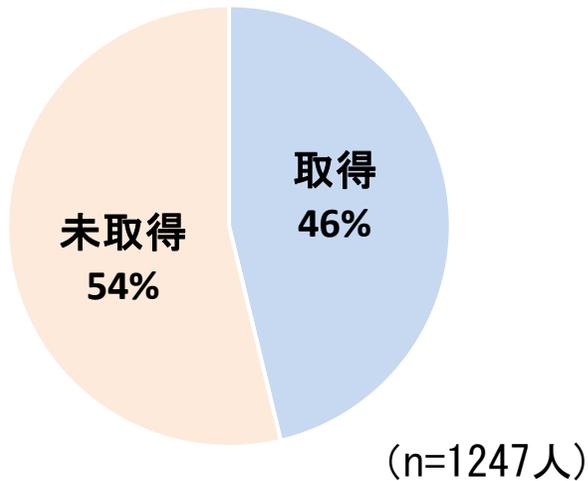
## 職業指導員加算

- 職業指導に必要な設備を有する指定福祉型障害児入所施設において、専ら当該施設の職務に従事する職業指導員を1名以上配置しているものとして都道府県知事に届け出た施設について加算。
- 施設定員に応じて8～296単位/人/日

※ 職業指導の対象障害児数が極端に少ないもの(児童指導員又は保育士の一人当たりの受け持ち数に満たない場合)は加算できないものであること。

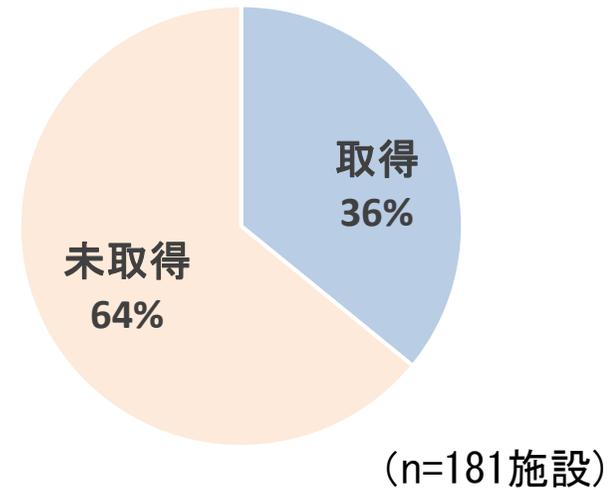
## 職業指導員加算の取得事業所数、利用者数

① 職業指導員加算取得利用者の割合



出典：国保連データ（令和5年4月実績）

② 職業指導員加算取得事業者の割合



出典：国保連データ（令和5年4月実績）

## 【論点2】小規模化等による質の高い支援の提供の推進

### 現状・課題

- 障害児入所施設における支援については、できる限り良好な家庭的な環境の中で特定の大人を中心とした継続的で安定した愛着関係の下で行われることが重要である。  
第3期障害児福祉計画策定に係る国の基本指針においては、障害児入所施設について、「より家庭的な環境で支援を行う観点から、ケア単位の小規模化を推進する」としている。
- 福祉型障害児入所施設の基本報酬は、主として知的障害児、主として自閉症児、主として盲児、主としてろうあ児、主として肢体不自由児ごと、入所定員規模別に基本報酬が定められている。  
ケアの小規模化を進めている中で、定員数の多い施設も存在する。
- 障害児に関して、小規模なグループケア（できる限り家庭的な環境の中で職員との個別的な関係を重視したきめ細かなケア）による支援を行った場合、小規模グループケア加算（240単位/日）による評価を行っている。  
同加算においては、小規模グループケアの単位を4～8名としている。一方、社会的養護の児童養護施設の小規模グループケアの評価においては、ケア単位は6名となっている。
- また、地域の中で、できる限り良好な家庭的環境での養育体制の充実を図るため、福祉型障害児入所施設について、建物自体が本体施設から分離した場所（外部のアパート、法人所有の土地内の別の建物等）で、小規模な生活単位を設けて支援を行う場合に、小規模グループケア加算に加えて、サテライト型（308単位/日）としてさらに評価を行っている。  
サテライト型による支援を実施している施設は限られている（令和5年4月現在で2施設）。現場の施設からは、実施の課題として、サテライトを運営する上での職員体制（現行の加算が想定する2名加配では不十分）等が挙げられている。

## 【論点2】小規模化等による質の高い支援の提供の推進

### 検討の方向性

- 家庭的な養育環境の確保を推進する観点から、障害児入所施設において、できる限り良好な家庭的な環境の中で支援を行うよう努めることを求めることを検討してはどうか。
- ケアの小規模化を推進する観点から、福祉型障害児入所施設の基本報酬について、利用定員規模別の報酬設定をよりきめ細かく設定するとともに、大規模の定員区分について整理することを検討してはどうか。
- より家庭的な環境による支援を促進する観点から、
  - ・小規模グループケア加算について、児童養護施設の取組も参考に、より小規模なケアの評価の見直しを検討してはどうか。
  - ・小規模グループケア加算（サテライト型）について、安全な運営のために人員配置の強化を求めた上で、評価の見直しを検討してはどうか。

## 第一 障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の提供体制の確保に関する基本的事項

### 四 障害児支援の提供体制の確保に関する基本的考え方

#### 1 地域支援体制の構築

(略)

また、障害児入所施設についても同様に、専門的機能の強化を図った上で、地域において、虐待を受けた障害児等への対応を含め、様々なニーズに対応する機関としての役割を担う必要がある。その際、より家庭的な環境で支援を行う観点から、ケア単位の小規模化を推進するとともに、地域との交流機会の確保や地域の障害児に対する支援を行うこと等、施設が地域に開かれたものとする必要がある。加えて、短期入所や親子入所等の実施体制の整備に努める必要がある。

(略)

# 福祉型障害児入所施設の基本報酬の現状

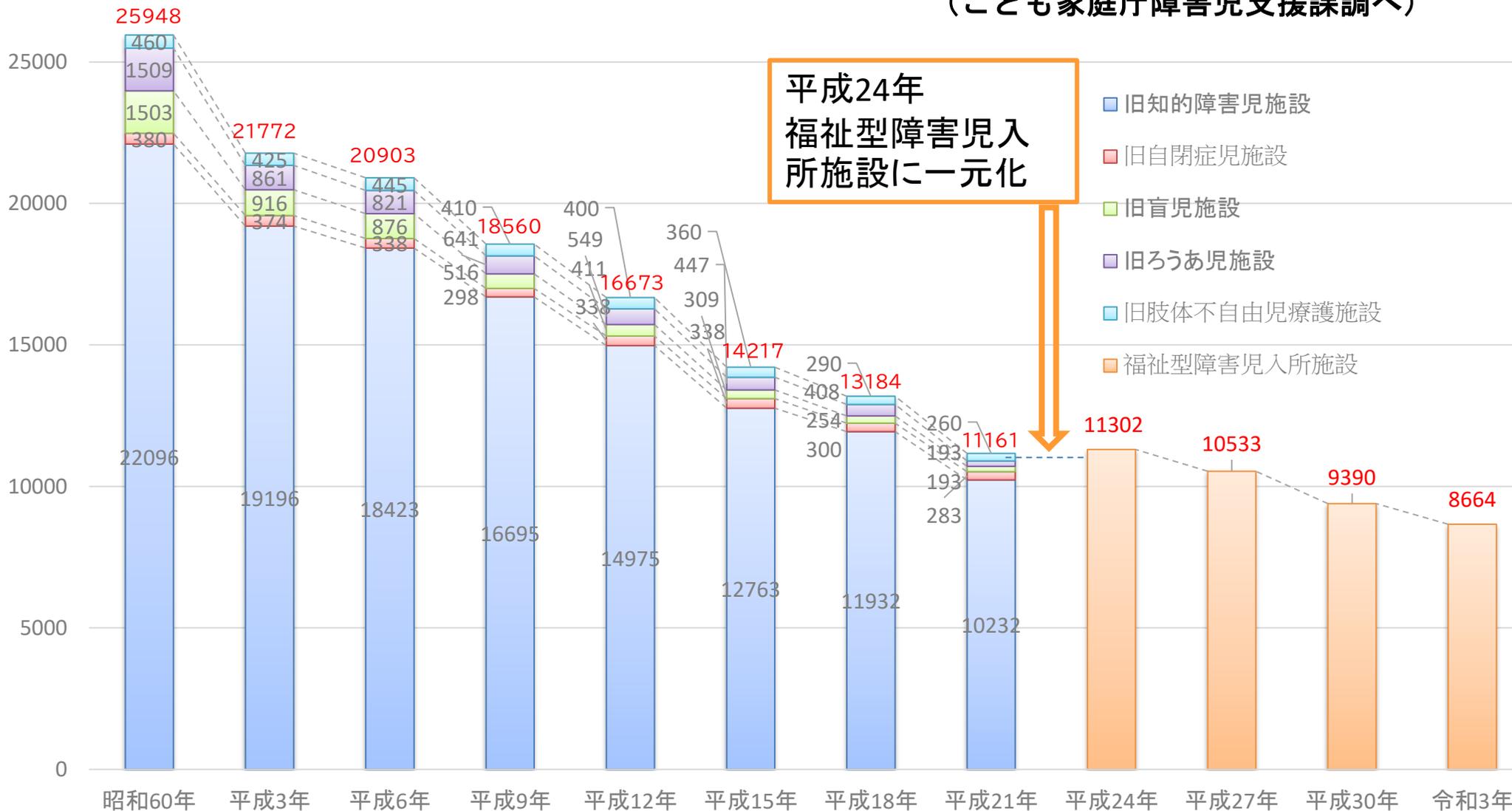
(論点2 参考資料②)

主として知的障害のある児童（自閉症児を主たる症状とする児童を除く）指定入所支援を行う場合		主として知的障害のある児童（自閉症児を主たる障害）に対して指定入所支援を行う場合		主として肢体不自由のある児童に対して指定入所支援を行う場合		主として盲児に対し、指定入所支援を行う場合		主としてろうあ児に対し、指定入所支援を行う場合	
定員5名以上9名以下	941単位	定員30人以下	831単位	定員50人以下	753単位	定員5名		定員5名	
定員10名		定員31人以上40人	759単位	定員51人以上60人	739単位	併設する施設が主	1225単位	併設する施設が主	1225単位
併設する施設が主	823単位	定員41人以上50人	721単位	定員61人以上70人	724単位	単独施設	971単位	単独施設	966単位
当該施設が主	1,697単位	定員51人以上60人	689単位	定員71名以上	708単位	定員6名以上9人以下		定員6名以上9人以下	
単独施設	941単位	定員61人以上70人	657単位			併設する施設が主	891単位	併設する施設が主	913単位
定員11人以上20人		定員71人以上	626単位			単独施設	971単位	単独施設	966単位
併設する施設が主	654単位					定員10名		定員10名	
当該施設が主	1,090単位					併設する施設が主	891単位	併設する施設が主	891単位
単独施設	941単位					当該施設が主	1870単位	当該施設が主	1857単位
定員21人以上30人	823単位					単独施設	971単位	単独施設	966単位
定員31人以上40人	688単位					定員11人以上15人		定員11人以上15人	
定員41人以上50人	614単位					併設する施設が主	682単位	併設する施設が主	683単位
定員51人以上60人	590単位					当該施設が主	1337単位	当該施設が主	1326単位
定員61人以上70人	568単位					単独施設	885単位	単独施設	880単位
定員71人以上80人	545単位					定員16人以上20人		定員16人以上20人	
定員81人以上90人	526単位					併設する施設が主	633単位	併設する施設が主	636単位
定員91人以上100人	504単位					当該施設が主	1122単位	当該施設が主	1120単位
定員101人以上110	501単位					単独施設	885単位	単独施設	880単位
定員111人以上120	499単位					定員21人以上25人		定員21人以上25人	
定員121人以上130	496単位					併設する施設が主	567単位	併設する施設が主	563単位
定員131人以上140	493単位					当該施設が主	1005単位	当該施設が主	946単位
定員141人以上150	490単位					単独施設	856単位	単独施設	851単位
定員151人以上160	485単位					定員26人以上30人		定員26人以上30人	
定員161人以上170	481単位					併設する施設が主	533単位	併設する施設が主	536単位
定員171人以上180	477単位					当該施設が主	856単位	当該施設が主	851単位
定員181人以上190	473単位					単独施設	856単位	単独施設	851単位
定員191人以上	470単位					定員31人以上35人	754単位	定員31人以上35人	750単位
						定員36人以上40人	701単位	定員36人以上40人	698単位
						定員41人以上50人	615単位	定員41人以上50人	612単位
						定員51人以上60人	593単位	定員51人以上60人	590単位
						定員61人以上70人	572単位	定員61人以上70人	570単位
						定員71人以上80人	550単位	定員71人以上80人	548単位
						定員81人以上90人	531単位	定員81人以上90人	528単位
						定員91人以上	510単位	定員91人以上	509単位

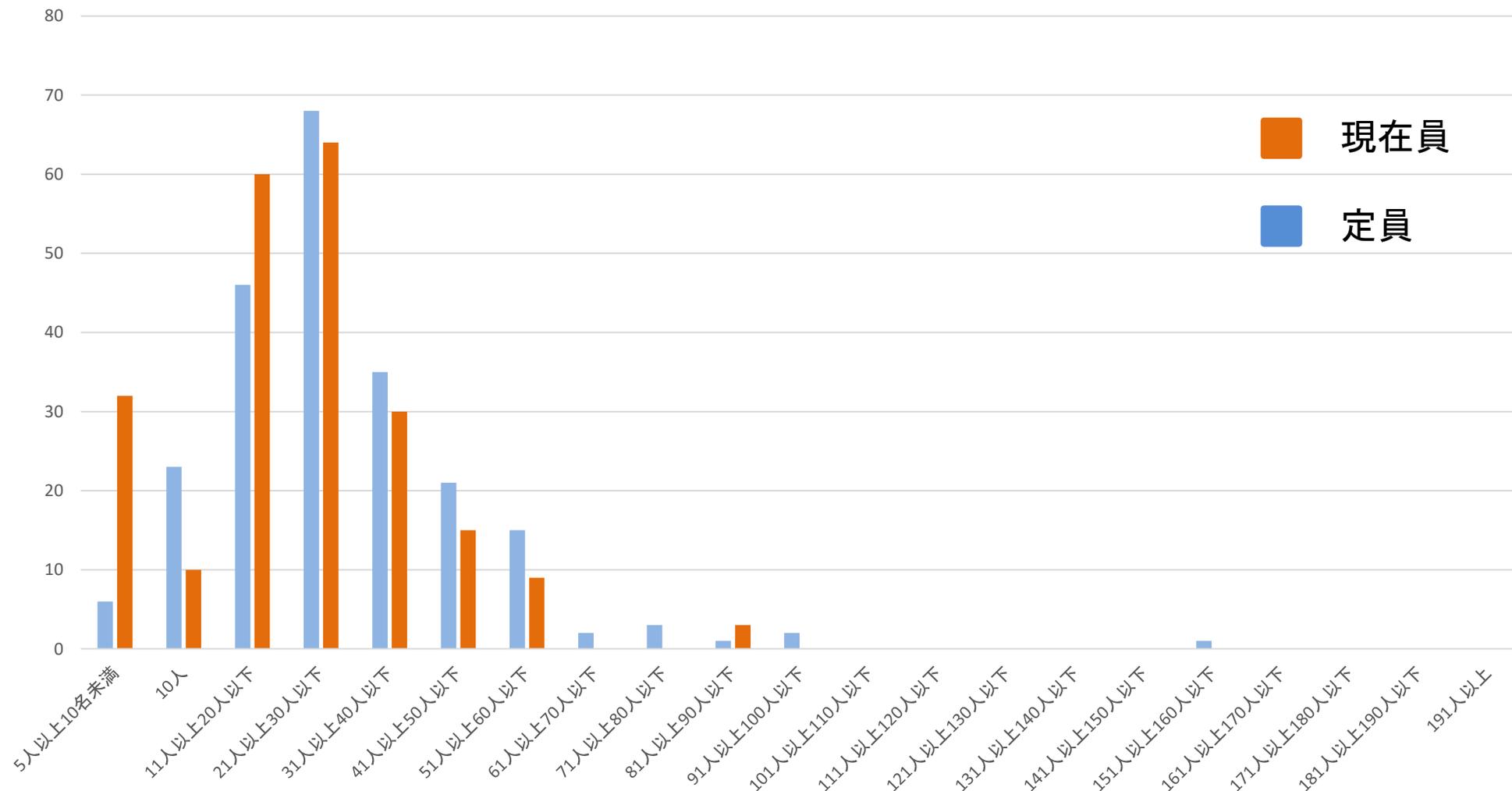
# 福祉型障害児入所施設の現状(定員数の変化)

(論点2 参考資料③)

- 福祉型障害児入所施設の定員数は、年々、減少が続いている
- 令和5年4月1日時点では、定員数7,578人に対し、現在員数は5,651人となっている  
(こども家庭庁障害児支援課調べ)



- 100名以上の定員は1施設である。
- 現在員については、すべての施設が100名以下となっている



## 1. 小規模グループケア加算

○ 障害児に対して、小規模なグループによるケア（できる限り家庭的な環境の中で職員との個別的な関係を重視したきめ細かなケア）を行った場合

### 【施設基準】

次のイからへまでに掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 指定入所基準第4条に定める従業者の員数に加えて、小規模グループケアの各単位において、専任の児童指導員又は保育士（特区法第12条の5第5項に規定する事業実施区域内にある指定福祉型障害児入所施設にあっては、保育士又は当該事業実施区域に係る国家戦略特別区域限定保育士）を1以上配置すること。

ロ 設備については、小規模グループケアの各単位において、居室、居間、食堂等入所している障害児が相互に交流できる場所、その他生活に必要な台所、浴室、便所等を有していること。ただし、浴室については、当該小規模グループケアの単位と同一の敷地内にある他の建設の設備を使用することはできる場合には設けないことができるものとする。

ハ 保健衛生及び安全について配慮し、家庭的な雰囲気の中で、担当職員が加算の対象となる障害児に対して障害の特性に応じた適切な援助及び生活指導ができること。

ニ 加算の対象となる障害児の居室は、障害児1人当たりの床面積を4.95平方メートル以上とすること。

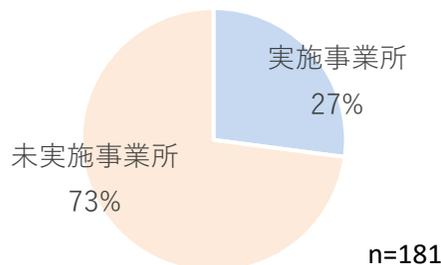
ホ 小規模グループケアの単位の入所定員は、4人から8人までとすること。ただし、ロの要件を満たしたこの告示の適用前に建設された施設であって、都道府県知事が適当と認めたものにあつては、入所定員を10人とすることができるものとする。

へ 小規模グループケアの提供に当たって、小規模グループによるケアの内容を含めた入所支援計画（指定入所基準第3条に規定する入所支援計画をいう。以下同じ。）を作成し、当該入所支援計画に基づき、適切に行うこと。

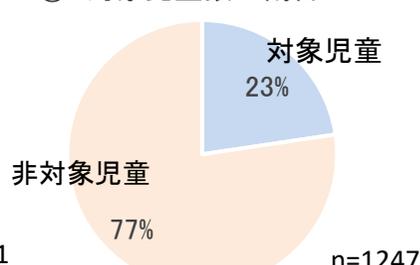
## 2. 小規模グループケア加算の取得事業所数、利用者数

### (1) 福祉型障害児入所施設

① 実施事業所の割合



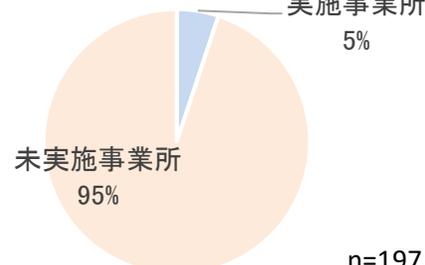
② 対象児童数の割合



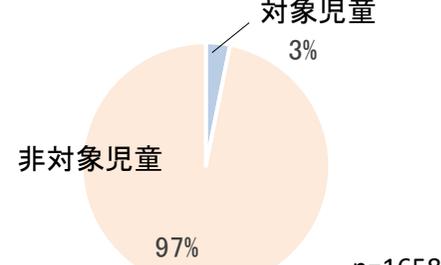
出典：国保連データ（令和5年4月実績）

### (2) 医療型障害児入所施設

① 実施事業所の割合



② 対象児童数の割合



出典：国保連データ（令和5年4月実績）

## 1. 小規模グループケア加算 —サテライト型—

- 地域の中で、できる限り良好な家庭的環境での療育体制の充実を図るため、建物自体が本体施設から分離した場所（外部のアパート、法人所有の土地内の別の建物等）で、小規模な生活単位を設けて支援を行う（サテライト型）場合に、サテライト型小規模グループケアとして更に評価するものとする。

### 【単位数】

- ・ 小規模グループケア加算 240単位/日
- ※ サテライト型として実施した場合 +308単位/日

### 【施設基準】

次のイからホまでに掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 指定入所基準第4条に定める従業者の員数に加えて、入所給付費単位数表第1の9の注2に規定する障害児を入所させるための設備等を有する建物における小規模グループケア（以下「サテライト型小規模グループケア」という。）の各単位において、専任の児童指導員又は保育士を2以上配置すること。

ロ 設備については、サテライト型小規模グループケアの各単位において、居室、居間、食堂等入所している障害児が相互に交流できる場所、その他生活に必要な台所、浴室、便所等を有していること。

ハ サテライト型小規模グループケアの単位の入所定員は、4人から6人までとすること。

ニ サテライト型小規模グループケアの提供に当たっては、入所給付費単位数表第1の9の注2に規定する本体施設と密接な連携が確保できる範囲内の距離にある建物において行うこと

ホ 前号（※小規模グループケア加算の施設基準）のハ、ニ及びヘに掲げる基準に該当すること

## 2. 小規模グループケア加算—サテライト型—の取得事業所数、利用者数

- サテライト型を実施している施設は2施設  
（出典・令和5年4月現在 国保連データを基にこども家庭庁が関係団体にヒアリング）

※ サテライト型を利用している契約児童数は、令和5年3月 1名 令和5年4月 0名

	障害児入所施設		児童養護施設		
	①小規模グループケア	②小規模グループケア (サテライト)	①施設内小規模グループケア	②分園型小規模グループケア	③地域小規模養護施設
定員	4～8人	4～6人	6人	4～6人	4～6人
配置基準	児童指導員、保育士 (4 : 1)	児童指導員、保育士 (4 : 1)	※定員6人(小学生以上)の場合 児童指導員、保育士 (常勤、1.5人)	※定員6人(小学生以上)の場合 児童指導員、保育士 (常勤、1.5人)	児童指導員、保育士 (常勤、2人) その他職員 (常勤又は非常勤、1人)
加算職員	「小規模グループケア加算」 ・ 児童指導員、保育士  専従、1名以上	「小規模グループケア加算」 ・ 児童指導員、保育士  専従、2名以上	【小規模グループケア加算】 ・ 児童指導員、保育士  (常勤 1名) ・ 管理宿直等職員 (常勤又は非常勤、1人)	【小規模グループケア加算】 ・ 児童指導員、保育士  (常勤 1名) ・ 管理宿直等職員 (常勤又は非常勤、1人)  【小規模かつ地域分散化加算】 ・ 児童指導員、保育士 (常勤 最大3名)	【小規模かつ地域分散化加算】 ・ 児童指導員、保育士  (常勤 最大3名)
職員配置基準 (加算あり)	(児童6人の場合) 概ね 6 : 3	(児童6人の場合) 概ね 6 : 4	(児童6人の場合) 概ね 6 : 3	(児童6人の場合) 概ね 6 : 6	(児童6人の場合) 概ね 6 : 6

## 【論点3】 支援ニーズの高い児への支援の充実

### 現状・課題

#### 【強度行動障害を有する児への対応】

- 自傷、他害、もの壊しなど本人や周囲の人の暮らしに影響を及ぼす行動が著しく高い頻度で起こる、強度行動障害を有する児については、受入れ体制が整備されていない等の理由から入所を断られる場合や、受け入れた施設においても適切な支援を提供することができず本人の状態がさらに悪化するなどの実情がある。
- 強度行動障害を有する児が、特別な支援が可能な体制・設備を有する施設を利用する場合に、強度行動障害児特別支援加算（781単位/日。当初90日は+700単位/日）による評価を行っている。  
同加算を受けて支援を実施する施設は限られている（※）。現場の施設からは、実施の課題として、要件として求められる人員体制（加配）や設備の確保が困難等が挙げられている。  
（※）福祉型障害児入所施設において10人 / 1,247人（0.8%）（令和5年4月 国保連データ）
- 社会保障審議会障害者部会報告書（令和4年6月）において、強度行動障害を有する者への支援に関して、以下のとおり報告されている。
  - ・地域での受入が困難な強度行動障害を有する者への支援については、強度行動障害支援者養成研修の修了者に加え、適切な指導助言ができる中核的人材の養成や外部機関による専門的助言の活用等、より専門性の高い人員体制を確保するための方策について検討する必要がある。
  - ・強度行動障害の点数が特に高い者（中略）など特に支援が必要な者を評価するための基準を検討した上で、報酬上の評価や支援体制の在り方について検討すべきである。
- また、同報告を踏まえて開催された「強度行動障害を有する者の地域支援体制に関する検討会」報告書（令和5年3月）において、以下のとおり報告されている。
  - ・現場の事業所においては、チーム支援の要となり、適切な支援の実施をマネジメントする中核的人材を中心に強度行動障害支援者養成研修（基礎・実践）の修了者を含めたチームによる支援を進めていくことが重要である。
  - ・支援が困難な状態像の者がサービスの受入れにつながっていない状況も踏まえ、受入拡大や支援の充実の観点から、より高い段階を設定して、報酬面に反映していくことが必要。

## 【論点3】 支援ニーズの高い児への支援の充実

### 現状・課題（続き）

#### 【被虐待児への対応】

○障害児入所施設の入所児童については、被虐待児も一定割合を占めている（福祉型障害児入所施設約2割、医療型障害児入所施設約1割）。措置入所に限らず、契約入所の児童の中にも、虐待を受けてきた疑いがある児童がいる（※）。

（※）契約入所の入所理由として、福祉型障害児入所施設の入所児童の5%、医療型障害児入所施設の2%が「虐待（疑い含む）」（平成31年3月厚生労働省障害児発達障害者支援室調べ）

○第3期障害児福祉計画策定に係る国の基本指針においては、障害児入所施設について、「地域において、虐待を受けた障害児等への対応を含め、様々なニーズに対応する機関としての役割を担う必要がある」としている。

○障害児入所施設に入所する被虐待児について、愛着形成やトラウマからの回復等きめ細やかな支援が必要となるが、措置入所の場合には、被虐待児受入加算（40,800円/月/1年まで）による受入・支援に対する評価が行われているが、契約入所の場合には、被虐待児に着目した評価は行われていない。

### 検討の方向性

○強度行動障害を有する児の受入促進と支援体制の充実を図る観点から、強度行動障害児特別支援加算について、

- ・体制・設備の要件について、標準的な支援を行う上で必要な内容に整理するとともに、評価を調整することを検討してはどうか。
- ・加えて、強度行動障害の状態がより強い児への支援について、専門人材の配置や支援計画策定等のプロセスを求めた上で、評価の見直しを検討してはどうか。

○被虐待児への支援の充実を図る観点から、被虐待児に対して医療等の関係機関とも連携しながら、心理面からの支援を行った場合の評価を検討してはどうか。

# 強度行動障害を有する者のライフステージごとの主な障害福祉サービス等 (論点3 参考資料①)

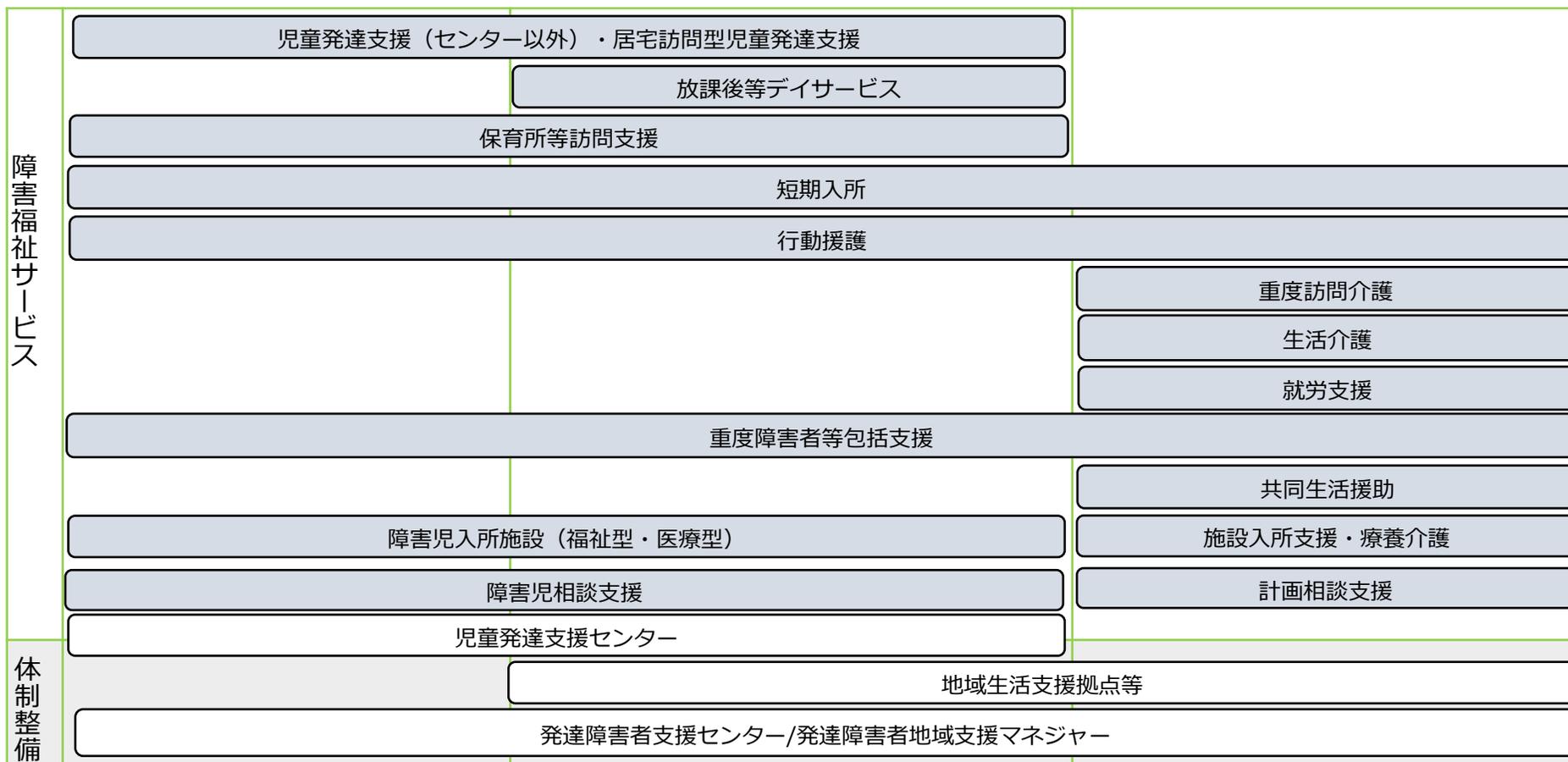
○強度行動障害の状態は一時的なものでなく、こども期から高齢期に至るまで、個々の知的障害や発達障害の特性に適した環境調整や支援が行われない場合には、どの時期にでも引き起こされる。関係機関が連携し、本人や家族の情報を適切に引き継ぎながら、ライフステージを通じて切れ目なく支援が提供される体制を整備していくことが必要である。

乳幼児期

学齢期

成人期

強度行動障害の状態を予防する観点も踏まえ、ライフステージを通じて標準的な支援を実施



連携

連携

保健・医療・教育等の関係機関

## 「強度行動障害」とは

自分の体を叩いたり食べられないものを口に入れる、危険につながる飛び出しなど本人の健康を損ねる行動、他人を叩いたり物を壊す、大泣きが何時間も続くなど周囲の人のくらしに影響を及ぼす行動が、著しく高い頻度で起こるため、特別に配慮された支援が必要になっている状態のこと。

## 「支援の対象者」については

- 障害福祉サービスを受ける際に行う障害支援区分の調査に併せて把握する「行動関連項目」（福祉型障害児入所施設の場合は強度行動障害判定基準表）を用いて判定し、一定の点数以上となる人（24点中10点）に対して手厚い支援（下記の図参照）が提供される。
- 強度行動障害にいたる前からの支援や行動改善が見られた後における継続的な支援が提供できるようにするため、「行動援護」は平成20年、「共同生活援助、短期入所、施設入所支援の重度障害者支援加算」は平成24年に対象者判定の基準点を引き下げたところ。
- また平成30年度報酬改定において、生活介護についても「重度障害者支援加算」の対象とし、障害児通所支援については「強度行動障害児支援加算」を創設した。
- さらに令和3年度報酬改定において、グループホームで新たに区分4以上も「重度障害者支援加算」の対象とし、障害者支援施設で実施する生活介護の外部通所者にも「重度障害者支援加算」を算定可能とする等の拡充を実施した。その結果支援対象者が拡大している。

## 行動障害関連の障害福祉サービス・障害児支援の利用者（国民健康保険団体連合会データ）

のべ78,579人（令和4年10月時点）

（行動援護、共同生活援助、短期入所、生活介護等を重複して利用する場合があるため、のべ人数としている）



重度訪問介護※1  
1,037人



行動援護  
13,082人



短期入所（重度障害者支援加算）※2 5,486人  
施設入所支援（重度障害者支援加算Ⅱ） 22,895人  
障害児入所施設  
（重度障害児支援加算）※3 福祉型130人：医療型0人  
（強度行動障害児特別支援加算） 福祉型12人：医療型1人



共同生活援助  
（重度障害者支援加算Ⅰ※2） 5,533人（介護型4,927 + 日中S型606）  
（重度障害者支援加算Ⅱ） 4,072人（介護型3,668 + 日中S型404）

生活介護（重度障害者支援加算）  
21,954人

放課後等デイサービス（強度行動障害児支援加算） 3,937人  
児童発達支援（強度行動障害児支援加算） 440人

（※1）利用者の内、知的障害者の数（平成26年度からは、重度訪問介護についても、行動援護等の基準と同様の対象者に対して支援を提供することが可能となっている）。  
（※2）短期入所の重度障害者支援加算及び共同生活援助の重度障害者支援加算Ⅰには、区分6かつ、Ⅰ類型(人工呼吸器)、Ⅱ類型(最重度知的障害)、Ⅲ類型(行動障害)が含まれるが、その内訳は不明。  
（※3）障害児入所施設の重度障害者支援加算は主として知的障害児・自閉症児を入所させる場合であって、強度行動障害支援者養成研修終了者を評価する加算を算定している人数。

## 福祉型・医療型障害児入所支援

(障害児支援に係る給付・障害児入所系)

### 強度行動障害児特別支援加算：781単位／日

- ・行動障害の程度が児基準で20点以上が対象
- ・月1回以上従事する知的障害児又は自閉症児の診療経験のある医師の配置
- ・加算対象となる児童が4人以下の場合は2人以上、対象児が5人以上の場合は2人に加えて、障害児が4人を超えてその端数を増す毎に1人以上の児童指導員（常勤）
- ・実践研修修了者を1名以上配置し、支援計画シート等を作成すること
- ・心理職1名以上配置
- ・居室は原則個室とし、別に行動改善室や観察室等の行動障害軽減のための各種指導、訓練等を行うために必要な設備を設けること
- ・加算期間は3年間（障害が軽減された時点で加算を停止）

### 強度行動障害児特別支援加算（開始時）：700単位／日

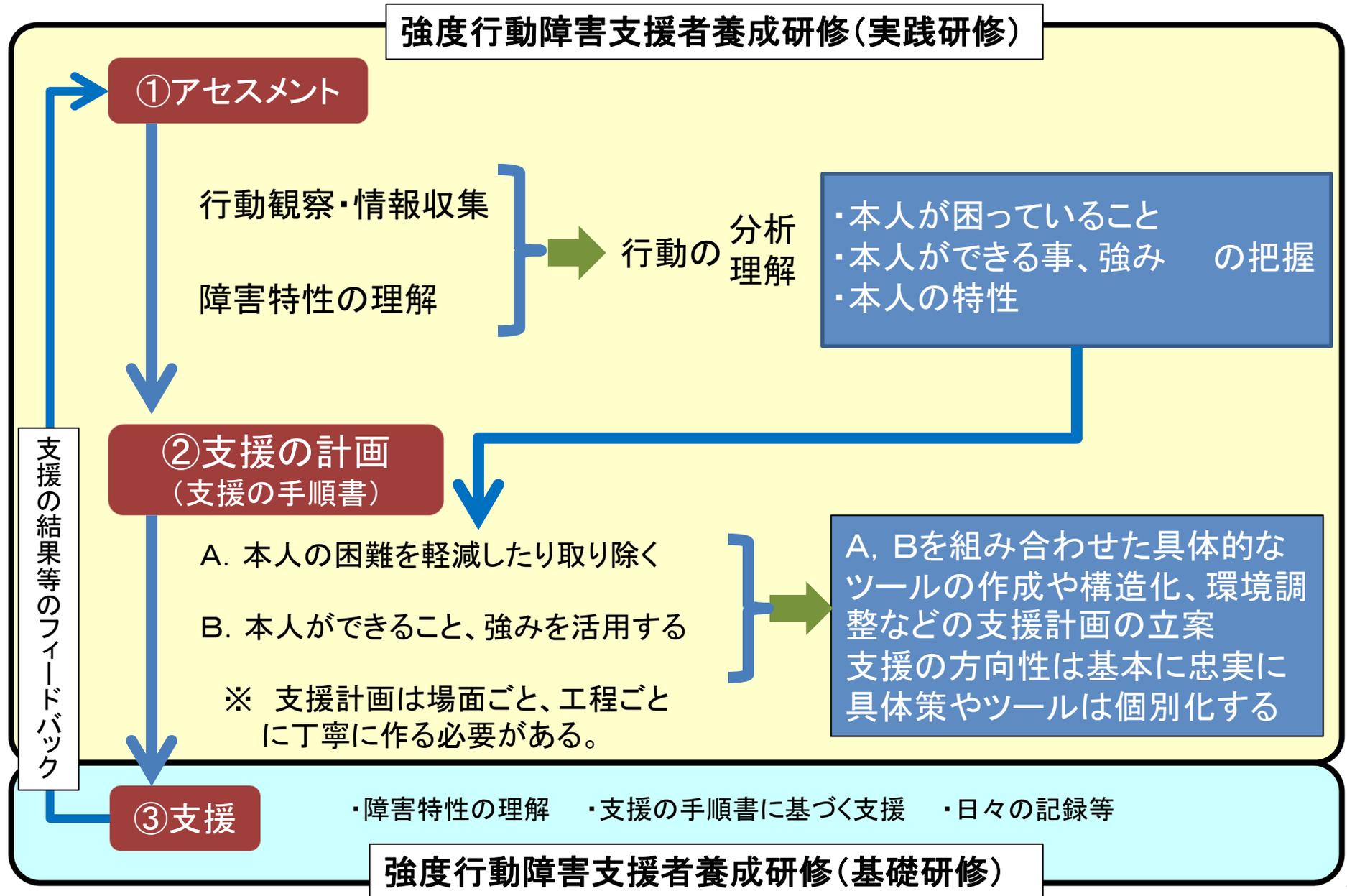
- ・強度行動障害児特別支援加算を算定開始後90日までの期間、更に加算

福祉型障害児入所施設	10人 / 1,247人 (0.8%)
医療型障害児入所施設	1人 / 1,658人 (0.06%)

(注) 利用者数及び施設・事業所数は、令和5年4月サービス提供分（国保連データ）

強度行動障害を有する児の判定基準  
 (児童発達支援・放課後等デイサービス・障害児入所施設) (論点3 参考資料④)

	行動障害の内容	1点	3点	5点
1	ひどく自分の体を叩いたり傷つけたりするなどの行為	週に1回以上	1日に1回以上	1日中
2	ひどく叩いたり蹴ったりするなどの行為	月に1回以上	週に1回以上	1日に頻回
3	激しいこだわり	週に1回以上	1日に1回以上	1日に頻回
4	激しい器物破損	月に1回以上	週に1回以上	1日に頻回
5	睡眠障害	月に1回以上	週に1回以上	ほぼ毎日
6	食べられないものを口に入れたり、過食、反すうなどの食事に関する行動	週に1回以上	ほぼ毎日	ほぼ毎日
7	排せつに関する強度の障害	月に1回以上	週に1回以上	ほぼ毎日
8	著しい多動	月に1回以上	週に1回以上	ほぼ毎日
9	通常と違う声を上げたり大声を出す等の行動	ほぼ毎日	1日中	絶えず
10	沈静化が困難なパニック			あり
11	他人に恐怖感を与える程度の粗暴な行為			あり



## 強度行動障害を有する者の地域支援体制に関する検討会報告書 ( 抜粋 )

### 1. 支援人材のさらなる専門性の向上

- 強度行動障害の**障害特性を正しく理解し、根拠のある標準的な支援※をチームで行うことを基本**として、予防的な観点も含めて、人材育成を進めることが重要。  
※標準的な支援とは個々の障害特性をアセスメントし、強度行動障害を引き起こしている環境要因を調整する支援
- 標準的な支援を踏まえて適切な支援を実施し、**組織の中で適切な指導助言ができる現場支援で中心となる中核的人材(仮称)の育成※**が必要。  
【求められるスキル】
  - ・自閉スペクトラム症の特性・学習スタイルを説明できる
  - ・構造化の意味を説明できる
  - ・機能的アセスメントが実施できる
  - ・家族の不安等を理解し共感に基づく信頼関係が構築できる
  - ・特性を活かした支援を提案できる等  
※強度行動障害を有する者の支援に取り組む各事業所に配置される想定で育成
- 困難事例について中核的人材等に対して指導助言が可能な、**高度な専門性により地域を支援する広域的支援人材(仮称)※**の育成が必要。  
【求められるスキル】
  - ・地域の事業所を支え対応力を強化する
  - ・地域の支援体制づくりを牽引する
  - ・支援マネジメント、組織マネジメント等  
※地域の強度行動障害を有する者の人数等の地域実態を踏まえて、都道府県等の広域で必要数を想定して育成
- 地域における支援者が互いに支え合い連携して支援を行うことや、率直な意見交換や情報共有等の取組を進めるため、**人材ネットワークの構築**が必要。

### 5. こども期からの予防的支援・教育との連携

- 幼児期からの個々のこどもの特性と家族の状況に応じた適切な関わりが、将来の強度行動障害の状態の予防につながると考えられる。  
**幼児期からこどもの強度行動障害のリスクを把握し、家族を含めてライフステージを通して地域生活を支えていく体制づくり**が必要。
- 幼児期・学童期・思春期の支援にあたっては、**福祉と教育が知的障害と発達障害の特性に応じて一貫した支援を連携**して行い、障害特性のアセスメントや環境の調整に取り組むなど、**行動上の課題を誘発させない支援を提供していく**ことが必要。
- 在宅の強度行動障害を有する児を支援するため、**専門性を有する人材が**、家庭や事業所、学校、医療機関等を訪問して調整を行ったり、複数の事業者の定期的な連携会議に参加して情報共有する等、**ライフステージや関係機関の支援を隙間のないような形でつないでいく取組**を進めることも重要。

(強度行動障害を有する者の地域支援体制に関する検討会報告書(令和5年3月30日)より)

○(中略)強度行動障害を有する者への支援にあたっては、知的障害や自閉スペクトラム症の特性など個人因子と、どのような環境のもとで強度行動障害が引き起こされているのか環境因子もあわせて分析していくことが重要となる。こうした個々の障害特性をアセスメントし、強度行動障害を引き起こしている環境要因を調整していくことが強度行動障害を有する者への支援において標準的な支援である。

## 課題となっている行動の例

- ・先の見通しが持てず何度も予定を確認する
- ・音に敏感で騒がしい部屋に入れない
- ・「拒否」が伝えられず他者を叩いてしまう など

## 本人の特性

自閉スペクトラム症や知的障害など個々の障害特性

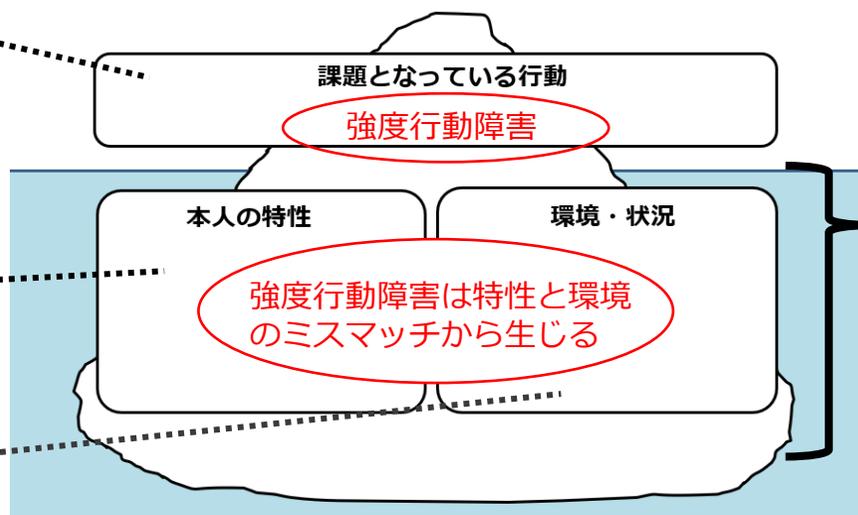
## 環境・状況

困り感やストレスの要因となっている環境や状況

## 冰山モデル

見えている行動だけに着目せず行動の背景を考えることが重要

\*強度行動障害支援者養成研修より



## 標準的な支援

障害特性を踏まえた\*機能的アセスメントを行い、強度行動障害を引き起こしている環境を調整する

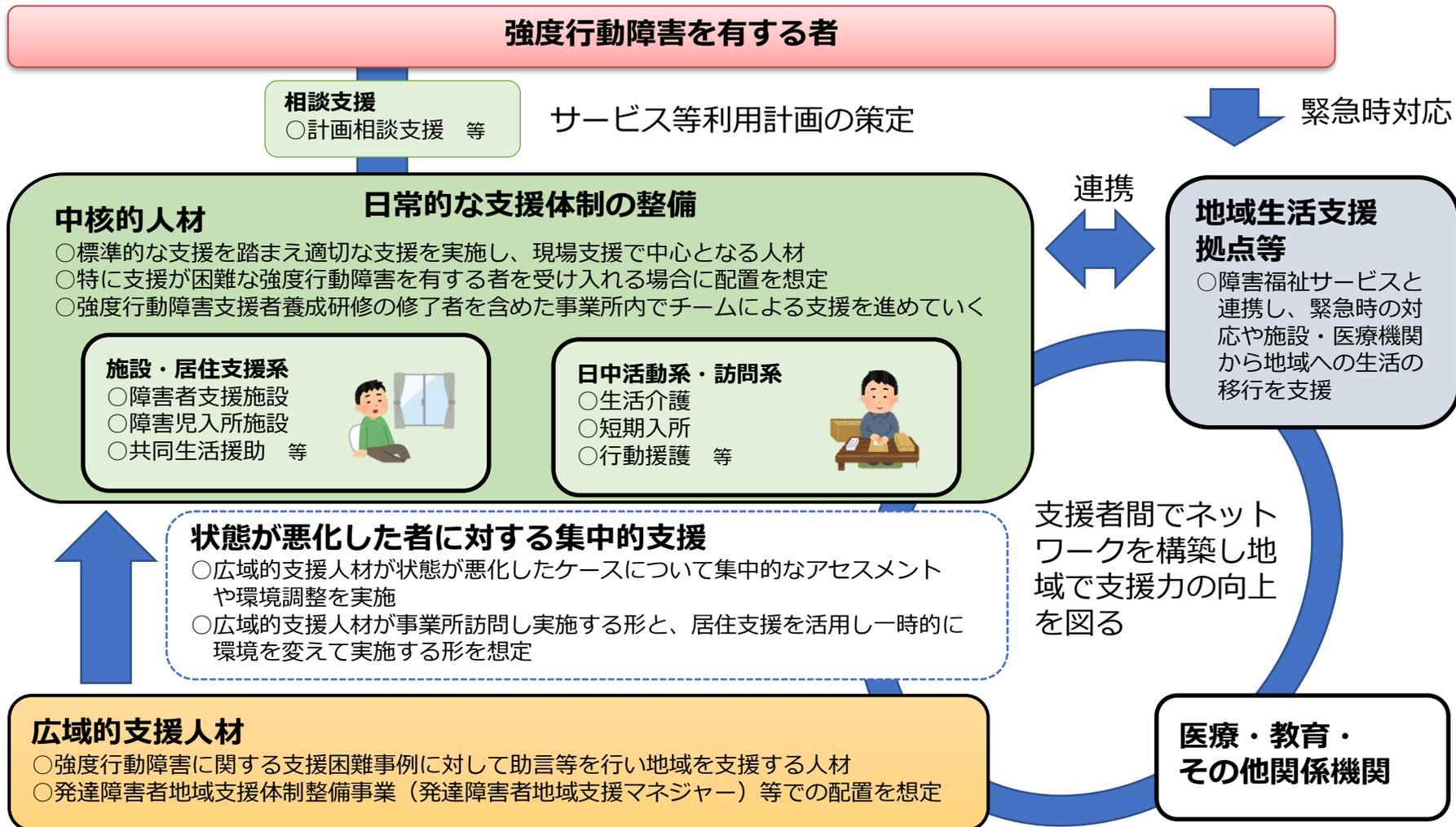
\*機能的アセスメント  
課題となっている行動がどのような意味(機能)をもっているか調べる

アセスメントに基づく支援計画を立て、実施し、実施内容を評価して次の支援につなげる

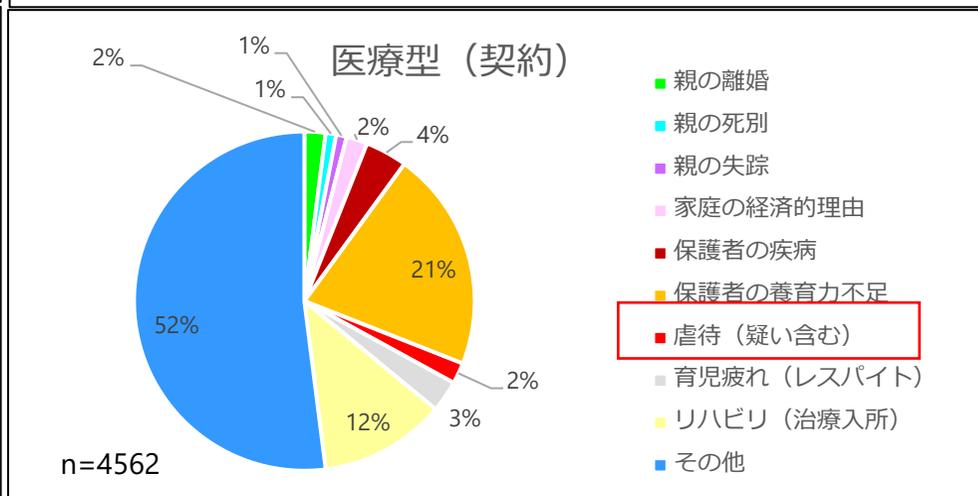
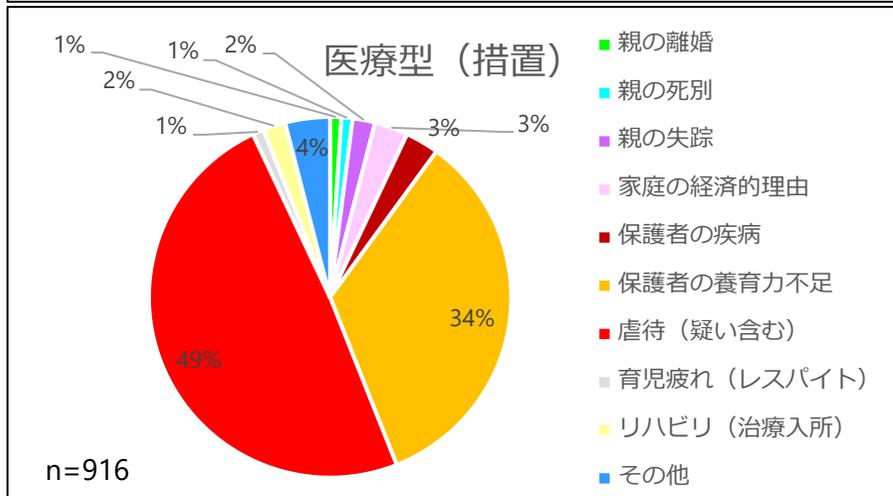
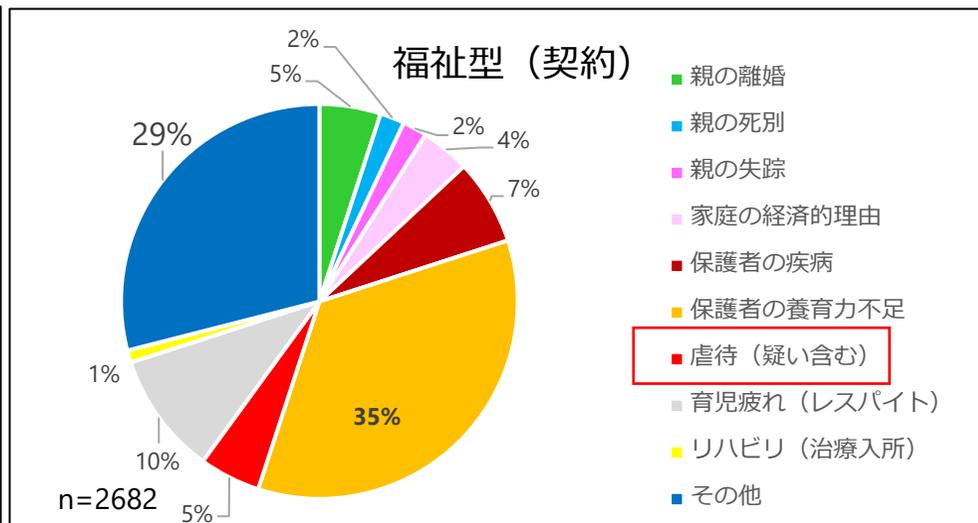
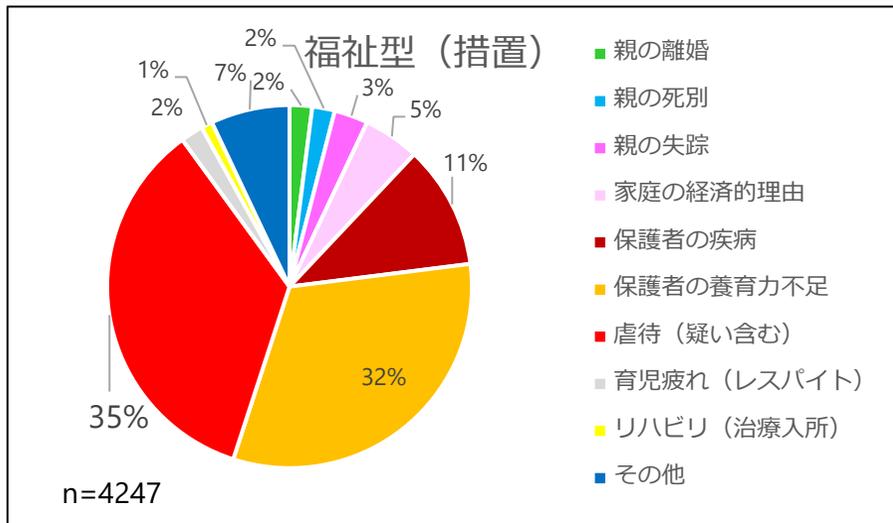
## 予防的支援の重要性 (強度行動障害を有する者の地域支援体制に関する検討会報告書より)

- 予防的観点**を込めて標準的な支援を行うことが必要
- 強度行動障害を引き起こさなくても良い支援を**日常的におこなう**ことが重要
- 支援者、家族、教育等の関係者が、標準的な支援の**知識を共有し、地域の中に拡げていく**ことが重要

- 強度行動障害を有する者の支援においては、特定の事業所、特定の支援者だけで支えるには限界があり、地域の中で複数の事業所、関係機関が連携して支援を行う体制を構築していくことが必要である。
- 事業所においては適切な支援の実施をマネジメントする中核的人材を中心にチームによる支援を進めていくことが必要である。また、各地域において、広域的支援人材等が事業所への指導助言等を行い、事業所の支援力の向上や集中的支援による困難事案への対応を行う体制を整備していくことが必要である。



入所理由としては、措置では、福祉型、医療型ともに虐待（疑いあり）、保護者の養育力不足が多い。契約では、福祉型では、保護者の養育力不足が多く、医療型では、その他が多くなっている。なお、保護者の養育力不足には、障害の状態により、家庭での養育が困難という場合も含まれていると考えられることに留意する必要がある。



# 「障害児入所施設における被虐待児受入加算費及び重度重複障害児加算費について」

(平成 17 年 4 月 4 日障発第 0404001 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知) (抄)

(論点 3 参考資料⑩)

## 1. 目的

本加算費は、虐待を受けて障害児施設に入所する児童又は重度重複の障害をもった措置児童等に対し、よりきめ細かな支援が行えるよう、必要な職員の配置等施設のニーズに応じた一層の支援体制の充実に図り、もって、障害児の福祉の増進を図ることを目的とする。

## 2. 被虐待児受入加算費

### (1) 対象児童

本加算費の対象となる措置児童は次の①又は②に該当するものであること。ただし、本加算費の適用は1人の児童につき、1回限りとし、他の施設において、すでに加算（「被虐待児受入加算費について」（平成16年5月17日雇児発第0517001号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知による被虐待児受入加算を含む。）の対象となっていた児童については、原則として加算は行わない。

- ① 福祉型障害児入所施設及び医療型障害児入所施設（指定発達支援医療機関を含む。）に入所する措置児童であって、児童相談所において施設入所の主な理由が虐待である児童及び施設入所の主な理由ではないが虐待を受けていたことが児童相談所の児童票により明らかな児童。
- ② 施設入所当初は本加算費の対象となっていない児童であって、その後の入所期間中において、過去に虐待を受けていたと児童相談所において認められた児童。〔注〕ここでいう被虐待児とは、児童虐待の防止等に関する法律（平成12年法律第82号）第2条にいう「虐待」に該当する児童を指し、本加算費の対象は18歳に満たない者を対象とする。

## 【論点4】 家族支援の充実

### 現状・課題

- 障害児入所施設の入所児童が家族とつながりを持つことは重要であり、被虐待児の入所も一定割合を占める中で、障害児への支援に加えて、養育力の強化や児童との関係性の回復など、家庭支援を進めることが重要である。
- 第3期障害児福祉計画策定に係る国の基本指針においては、障害児入所施設について、「地域において、虐待を受けた障害児等への対応を含め、様々なニーズに対応する機関としての役割を担う必要がある」としている。

### 検討の方向性

- 家族支援の充実を図る観点から、入所児童の家族に対して相談援助や養育力向上の支援等を行った場合の評価を検討してはどうか。

# 関係団体ヒアリングにおける主な意見

## ○ 福祉型障害児入所施設

No	意見等の内容	団体名
1	○基本報酬を引き上げて頂きたい。	日本肢体不自由児療護施設連絡協議会
2	○人員配置基準を引き上げて頂きたい。特に肢体不自由は必須（3.5：1⇒3.2：1）。	日本肢体不自由児療護施設連絡協議会
3	○重症心身障害児の加算を新設して頂きたい。	日本肢体不自由児療護施設連絡協議会
4	○被虐待児加算は、1年間のみ適応から、継続的に適応して頂きたい。	日本肢体不自由児療護施設連絡協議会
5	○職員のワークライフバランスを充実させるためには、有給休暇の消化を促進していく必要もあり、人員配置を増せるようにして頂きたい。	日本肢体不自由児療護施設連絡協議会
6	○幼児は、障害児通所支援の上乗せ利用により、より効果的な療育を受けることができる。日数は、週に2日以上利用できないと療育の積み重ねが困難。	日本肢体不自由児療護施設連絡協議会
7	○過齢児は、障害者通所支援の上乗せ利用が必要。生活介護事業所や就労支援事業所等の利用を積み上げながら、社会とつながり、社会への適応を目指していく必要がある。	日本肢体不自由児療護施設連絡協議会
8	○移行支援は、高校入学とともに本人や家族の意向を確認し、関係機関とともに検討を始め、早期に障害支援区分の認定調査を実施し、制度を通じてゆとりを持って体験利用を繰り返し行う必要がある。移行支援の実施主体である都道府県、政令市の役割は重要だが、相談支援機関との連携を図ることにより、更に充実することができる。在学中から計画相談の給付を受けることが必要。	日本肢体不自由児療護施設連絡協議会
9	○長期入所は、措置の対応にすることが必要	日本肢体不自由児療護施設連絡協議会
10	○家庭復帰を前提とした1年以内の有期限の利用を契約入所とすることが必要。	日本肢体不自由児療護施設連絡協議会
11	○移行支援について、早期の障害支援区分の認定調査、在学中からの計画相談の給付、過齢児は障害者通所支援（就労支援事業所、生活介護事業所）の利用できるようにできないか。	日本肢体不自由児療護施設連絡協議会
12	○障害のある子どもは障害のない子ども以上に支援の必要性が高いにもかかわらず、障害児入所支援は、他の社会的養護施策と比較し、人員配置をはじめとする基準が低く設定されているため、少なくとも他の社会的養護施策と同様の基準とする。	日本知的障害者福祉協会

# 関係団体ヒアリングにおける主な意見

## ○ 医療型障害児入所施設

No	意見等の内容	団体名
1	○医療機器等に要する多額の費用を捻出するには施設を経営する法人の努力だけでは困難であり、国の積極的な補助制度により、重症心身障害児者の医療・福祉制度を守り続けて頂くことを求める。	日本重症心身障害福祉協会
2	○地域支援機能を充実させるために、医療型障害児入所施設においても入所から在宅への移行支援としての外泊への評価加算を新たに創設することを求める。	全国肢体不自由児施設運営協議会
3	○被虐待児受入加算費について当該児を一定期間以上受け入れた施設毎に算定可能にすることを求める。	全国肢体不自由児施設運営協議会
4	○肢体不自由児の基本給付費、重度加算、重度重複加算、有期有目的入所給付費を増額して重心との基本報酬の格差を緩和する必要がある。「重心周辺児」の κατηγοリーを創設して、肢体不自由児に対する給付を増額すべきである。	全国肢体不自由児施設運営協議会

# 関係団体ヒアリングにおける主な意見

## ○ 強度行動障害

No	意見等の内容	団体名
1	○熟練した重度訪問介護従業者による同行支援の対象者は、「採用からおよそ6ヶ月」の要件を撤廃して頂きたい。特に、強度行動障害のある方の介護に入る場合は、勤務経験が半年以上の方も対象に含めて頂きたい。また、地域移行後すぐの場合は、集中加算の導入をお願いしつつ、報酬もまだ不十分なので、170%から195%に引き上げて頂きたい。	全国自立生活センター協議会
2	○行動援護サービスの拡大については家庭内利用を強度行動障害状態への移行防止メニューとして位置付けるといった取組を進めて頂きたい。	全国手をつなぐ育成会連合会
3	○強度行動障害や医療ニーズの高い利用者に対する評価について、現場での負担を考慮し、現状より軽度な利用者に対する評価拡充を検討頂きたい。	全国介護事業者連盟
4	○強度行動障害の人は緊急時であってもサービス利用を断られる事例もあり、対応できる人材の確保および支援に見合う報酬の設定が不可欠。	全国手をつなぐ育成会連合会
5	○人材養成研修をより実践的なものとするを前提に、たとえば重度障害者支援加算（個別サポート加算）を再編し、行動障害関連項目の点数に応じて傾斜配分する一方、加配ではなく、現行の人員配置の中で必要な研修修了者がいれば加算を算定できるようにして頂きたい。	全国手をつなぐ育成会連合会
6	○強度行動障害となることを予防する施策を要望する。	日本自閉症協会
7	○強度行動障害支援者養成研修のフォローアップ研修の義務化と、管理者・運営者に対する意識調査及び実態把握を求める。行動関連項目10点以上の一律の加算ではなく、行動関連項目の点数・受け入れ人数に応じて加算の区分を設け、受け入れの拡充を図ることを求める。	全国地域生活支援ネットワーク
8	○障害の種別に関係なく日生具、住宅改修等は、状況に応じ地域移行を検討する際に受け入れ自治体で検討し、自治体で中古品の取扱いがあれば、それを活用するなど柔軟に対応して頂きたい。また強度行動障害のある方が地域移行していく場合は、亡くなった後の対策も考慮に入れて頂きたい。	全国自立生活センター協議会
9	○強度行動障害対象者について、行動関連項目10点以上だけでなく、より支援困難度の高い人に標準的支援を提供することに報酬上高い評価を。支援困難度の高い基準として、15点～18点（この範囲のどこかの点数）以上が妥当だと考える。これらのメリハリだけでは不十分で、事業所等のOJTを促進、地域の体制整備構築について早急な実現を求める。	全日本自閉症支援者協会
10	○強度行動障害の判定とははならなくても、行動障害で支援が困難な人には、手厚い支援ができるよう、また、事業所で利用を受け入れられるような報酬となるよう引き上げを要望する。	日本自閉症協会
11	○強度行動障害となることを予防する施策を要望する。	日本自閉症協会

# 関係団体ヒアリングにおける主な意見

## ○ 強度行動障害

No	意見等の内容	団体名
12	○行動関連項目10点未満でも、行動障害があることで社会生活上支援を要する人への人的・環境的支援を。	DPI日本会議
13	○重度障害者支援加算の対象者は幅が広いことのメリットもある（たとえば、改善しても支援の手を抜かない）と承知しているが、行動障害の状態が激しい人が受け入れられずに取り残されることが無いよう、行動関連項目の点数が高い人の受け入れを行い適切に対応する事業所への評価を取り上げてほしい。	日本発達障害ネットワーク
14	○広域的支援人材に該当する「強度行動障害に関する支援経験が豊富で技術的支援を行える支援人材」は、現在は専業ではなく、事業所の業務を行いながら、依頼に対応している場合も多い。このような職員が現場を離れて求められる役割を果たすためには、派遣を依頼する側・送り出す側の事業所に対して、何らかの報酬上の手当が必要であるため、今回の改定作業において取り上げて頂きたい。	日本発達障害ネットワーク

障害福祉サービス等報酬改定検討チーム

第39回 (R5.10.18)

資料5

# 第137回社会保障審議会障害者部会（令和5年9月28日） における障害福祉サービス等報酬改定に関する主なご意見に ついて

厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部

こども家庭庁 支援局 障害児支援課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

# 第137回障害者部会 (R5.9.28) における障害福祉サービス等報酬改定に関する 主なご意見について ①

## 各サービスに関するご意見 ①

※ 第137回社会保障審議会障害者部会で  
頂いたご意見を事務局において整理したもの

### 【訪問系サービス共通事項】

- ヘルパー不足を身をもって実感している。この点しっかりとした対応を検討いただきたい。
- 人材確保対応策として訪問系サービスの単価の引き上げが行われた際に、国庫負担基準との関係の中で、利用時間数が減少してしまうことのないよう、単価引上げ分も含み込んだ基準額の拡充をお願いしたい。
- 報酬単価全体がそうであるが、この物価高や福祉系サービスを担う人材の確保が困難な状況の中で、ぜひ国庫負担金の配分基準というものをそれに見合う形でぜひ見直しをお願いしたい。
- 訪問系サービスに係る横断的事項の論点の国庫負担基準の在り方について、障害の重度化、高齢化の対応などを検討の方向性と挙げていることについて地域生活支援の充実という点で支持する。

### 【重度訪問介護】

- 入院中の重度訪問介護を特別なコミュニケーション支援を必要とする障害支援区分4及び5の利用者への対象拡大の検討の方向性が示されたことを積極的に支持する。

### 【同行援護】

- 同行援護を含む移動系は例年よりも数が下がっていたと思うが、下がっている数値を参考にして報酬を検討されると、間違った計算になってしまうリスクがある。
- 同行援護事業の現在の報酬体系が、ある意味では非常にいびつになっている。短時間の利用は報酬単価が高いが、2時間、3時間利用すると報酬単価が半減する。都会に住んでいる人の場合に同行援護を利用して通院や買物に行くのは1時間半ぐらいで対応できるが、地方に住んでいる人は、そういう利用をすると最低2～3時間かかるため、報酬単価は下がり、事業所は対応してくれないということで、結局、同行援護は利用できないという現実が起こっている。ぜひそれを合理性のあるものにしてほしいとお願いしているわけだが、この点をどう解決するかについて、報酬の見直しの中で議論をいただきたい。

### 【行動援護】

- 強度行動障害を有する人への支援として、日中活動を断られたりして在宅になっている強度行動障害の人たちもいる。現状では移動支援事業との差異が見えにくいこともあり、事業者の参入や人材育成が進んでいないこともある。そういった方、日中サービスを使っていない方たちは行動援護を長時間利用するということもあるため、報酬上でも移動支援事業との差異を明確にしていきたい。

# 第137回障害者部会（R5.9.28）における障害福祉サービス等報酬改定に関する 主なご意見について ②

## 各サービスに関するご意見 ②

### 【生活介護】

- 利用時間に合わせた補助金の設定すると、短い時間の場合には補助金が少なくなり、延長した場合には加算をつける。そうすると、昼夜一体で同じ場所でやっている入所施設の場合、幾らでも延長加算がつくことにならないか。地域移行と言いながら、一方で、経営的には入所でとどめていたほうがインセンティブが高まるとなると、ブレーキを踏みながらアクセルを吹かしたようにならないか。

### 【施設入所支援】

- 入所施設の場合はいまだに多床部屋で、3人で暮らしているところもあるわけで、個室化について今回の報酬改定で具体化されるかわからないが、こういったことも真剣に国のほうで検討いただき、まずもって地域生活の移行も本人の意思決定支援をしつつも、そこで暮らす方々の生活の質を上げていくような環境整備のほうもしていただきたい。
- 「障害者支援施設等における医療機関との連携強化・感染症対応力の向上」について、施設入所支援への看護師配置の基準はない。生活介護ということで、それに看護師が配置されており、土曜日・日曜日は看護師は不在になるところがほとんど。土曜日・日曜日でも医療のケアが受けられるようにしていくには、訪問系の看護や診療ということが入っていただけるようになると非常に助かる。
- これだけ入所施設からの地域移行ということが言われているが、各地域の一般の会員の御家族たちから、いまだに入所施設をつくってほしいという声が上がっている。それは住み慣れた地域に重度の人たちが暮らす場がなかなかできていないからだと感じているため、今回強度行動障害の人たちを支援できる中核人材を育成することも言われているため、その育成に大変期待をしている。
- 日本知的障害者福祉協会の5年前の調査で、2人部屋が全体の46%、3人以上が2割ぐらいあるという結果があり、6割以上がプライバシーのない生活でいまだに放置されている。ここをそのままにしておいて加算だけ増やしていくことは、腑に落ちない。また、昼も夜も分離されておらず、同じ場所で処遇していることもどうかと思う。

# 第137回障害者部会（R5.9.28）における障害福祉サービス等報酬改定に関する 主なご意見について ③

## 各サービスに関するご意見 ③

### 【自立訓練】

- 生活訓練、機能訓練の問題について、中途視覚障害者が自分の自立を取り戻すために歩行訓練を受けたい。そのために歩行訓練事業所に行きたいのだけれども行けない。では、訓練所まで同行援護を使おうとすると福祉の重複利用になるから1人で来いと。中途失明で歩けないから歩行訓練を受けたいのに、そこを1人で来いと。こういう福祉の谷間をつくらぬということ報酬の見直しの中でお願いしたい。

### 【就労系サービス共通事項】

- 地方において一般就労を進めていくための機能をどう維持・発展させていくか。また、一般就労を促進するという観点では、地域の就労支援機関や雇用する企業とどう連携をして一般就労の促進を図っていくのか。そのための報酬や基準の在り方について検討していただきたい。
- 障害のある人たちがその人の力を発揮できて、生き生きと働くことができるような就労の場にしていくことが大切だと思うので、そのような仕組みづくりをしていただきたい。

### 【就労選択支援】

- 就労選択支援事業について、作業体験をしたり、あるいはケース会議をするということもあるため、あまり利用開始までの期間が長くなならないよう、できるだけスムーズな体制をつくっていただきたい。
- 必ずしも一般就労を前提とするのではなく、何をやりたいかという本人の希望を大事にしながら選択できるような仕組みにしていきたい。
- 就労選択支援が創設されるが、そこにおける就労アセスメントにおいて医療面のアセスメントは不可欠であるため、かかりつけ医からの情報を求める仕組みは必要。併せて、企業への就労後は産業医等の連携を充実する仕組みも必要。
- 特に難病患者さんは、仕事に関して非常に重要であり、今回就労選択支援の創設ということで、非常に期待している。職場職場でのピアサポートをしっかりと整えていただきたい。

## 各サービスに関するご意見 ④

### 【放課後等デイサービス】

- 放課後等デイサービスの質の向上に向けたアセスメントの質を高めていくためにも、必要に応じてかかりつけ医との情報を連携していただきたい。

### 【共同生活援助】

- 一人暮らしなどの希望の実現は最も優先すべき事項であることについては異存はないが、精神障害では病識や現実検討力が耗弱している方が少なくなく、支援の必要性を十分に考慮した報酬改定が必要。

### 【計画相談支援】

- サービス等利用計画を作成するに当たって、障害のある方のニーズが多岐にわたり、医療と重点的な連携が必要な方もいる。医師と相談支援専門員または地域の関係者の方々がどのように連携をして地域の社会資源または地域の生活を支えていくのかということの具体的な在り方について、今後もう少しじっくり検討していただきたい。
- 相談支援専門員がサービス等利用計画を策定する際に、かかりつけ医からの情報提供を求める仕組みを導入していただきたい。

## 横断的事項に関するご意見 ①

### 【人材確保・物価高騰】

- 近年の急激な物価高騰、それに呼応した企業の賃上げにより、障害福祉分野での賃金水準が他分野と比べて格段と低くなっているため、人材不足と、それにつながるサービスの質の向上に向け、抜本的な改善をしていただきたい。
- 制度の持続可能性において、食事提供体制加算などの経過措置が例示としてされているが、制度の趣旨を考えると、現在の物価高騰等の局面においては少なくとも経過措置を延長していただきたい。
- 持続可能で質の高い障害福祉サービス等の実現のための福祉人材の確保はとても大事なことであり、しっかり取り組んでいただきたい。
- 処遇改善について、処遇改善加算、特定の加算やベースアップとあり、非常に分かりにくく、複雑になってきていると、色々な人から声を聞く。ぜひ一本化できればと思っており、分かりやすい仕組みに移行していただきたい。
- 待遇格差のように、事業所種別で出たり出なかったり、あるいは職種間での不均衡が出たりという問題があるため、配分方法についてはある程度事業所の裁量に任せる仕組みとしていただきたい。
- 他業界に人材が流出しているということを重く受け止めるべきであり。人材不足に対しては処遇改善のみならず、限られた専門職等の人材の有効活用の視点も大切。例えば、施設基準において小規模事業所に専門職を専従では張りつけることよりも、連携でニーズに対応する仕組みを検討していただきたい。
- 例えば1人の専門職が複数の事業所で就労したり、人材が豊富な医療機関の専門職を障害福祉分野に派遣したりする仕組みのようなものを検討していただきたい。

# 第137回障害者部会（R5.9.28）における障害福祉サービス等報酬改定に関する 主なご意見について ⑥

## 横断的事項に関するご意見 ②

### 【医療・介護との連携】

- サービス利用開始時及び更新時などのサービス等利用計画書作成時に医師の意見書作成を必須化し、節目節目に医療と相談支援事業者、ひいてはその先の障害福祉サービス事業者との意思疎通を図る体制を制度化することが真の医療と福祉の連携に不可欠である。改めて、障害福祉サービスにおける医師意見書の活用方法と評価の見直しについて理解、検討いただきたい。
- 眼科で治療を受けている視力低下をした患者の方々が福祉サービスに結びつくということがスムーズにいかない場合が多い。患者という立場で福祉に結びつけるための仕組みをスムーズにするためには、相談員をどういう形で眼科医に結びつけるか、この部分を報酬体系の上で実現していただくことを強くお願いしたい。
- 医療と福祉の連携に関して、知的障害者の場合、やはりてんかんがあったり、強度行動障害の人たちは安定剤を飲んでいる方たちも多くいる。実際、医療そのものへのアクセスと、小児医療から成人科医療への移行が大きな課題となっている。もう小児ではないので、うちでは診ないと言われたときに、次の成人科の診療科が見つからないというケースが結構ある。診療報酬の見直しと併せて知的障害の場合もそういったことがあるということを解決していただけるようにしていただきたい。
- 障害があるとどうしても健康の維持に困難が生じる。安全に安心して、また元気に生活するためにも、もちろん医療的ケアが必要な方もだが、障害があるために健康維持が困難だという視点も含めて医療と福祉の連携ということに取り組んでいただきたい。
- 医療と福祉の連携の必要性は、精神障害者に限ったことではないが、こちらも精神保健福祉法の改正で、非自発的な入院となった方については、本人とか家族等から求めがあった場合、あるいは退院促進のため必要な場合には地域援助事業者を紹介しなければならないとされており、これまで精神科病院の努力義務だったところが義務となっているため、法の趣旨に沿った連携が十分に行われるような対応をしていただきたい。
- 医療的ケア児の成人期への移行について、かかりつけ医が小児科医から変更となる場合には、十分な連携が担保できるような仕組みを構築することが重要。

## 横断的事項に関するご意見 ③

### 【医療・介護との連携（続き）】

- 障害者支援施設等における医療機関との連携強化・感染症対応力の向上について、前回の診療報酬改定において感染対策向上加算が新設され、そこに準じた連携ネットワークを参考にし、障害者支援施設等が医療機関と適切に連携した際には、障害福祉サービス等報酬で評価することも必要。また、医療機関との連携においては、障害者支援施設等から気軽に医療機関に声をかけることができる顔の見える連携が重要。
- かかりつけ医と障害福祉サービスのシームレスな、切れ目のない連携体制を報酬改定においても構築していただきたい。
- 各論においてはより一層プロセスを重視し、サービスの質の向上を誘導するような報酬体系を検討していく必要がある。既に医療・介護がその点はかなり先行しているため、参考としていただきたい。また、今回はトリプル改定でもあるため、医療と福祉が連携するまたとないチャンス。ぜひかかりつけ医との連携強化を十分に図っていただきたい。

### 【共生型サービス】

- 利用者にとって、共生型サービスのような介護と障害福祉が相互に乗り入れできるサービス拠点が利用者の方の身近な地域に増えたほうが利用しやすいと考える。利用者の目線に立った検討とするためにもぜひ論点の中で取り上げ、共生型サービスとしての事業継続や新規参入が進むように検討していただきたい。
- 特に居宅介護などの訪問系のサービスは人材不足が指摘されていることから、例えば介護保険の看多機や小多機の訪問の部分も共生型の対象とし、看多機の通いや泊まりを利用している障害者が同じ事業所から居宅介護も一体的に受けられるように、看多機の訪問機能を共生型サービスの指定対象に加えることについても検討していただきたい。
- 看多機が実施する共生型サービスの報酬は、一般事業所の基本報酬と比較して最大5～6倍の差が生じている。事業継続や新規参入の障壁になっていると考えられるため、看多機が実施する共生型児童発達支援、共生型放課後等デイサービスにおいても医療的ケアの新判定スコアに応じた段階的な基本報酬の設定へ見直していただきたい。
- 共生型サービス等でヘルパーをとにかく確保していただきたい。また、ヘルパーの報酬をしっかりと保障していただくことで、難病患者も地域で生活できるようにしていただきたい。

# 第137回障害者部会（R5.9.28）における障害福祉サービス等報酬改定に関する 主なご意見について ⑧

## 横断的事項に関するご意見 ④

### 【強度行動障害を有する者への支援】

- 「障害者が希望する地域生活を実現する地域づくり」の中に、強度行動障害を有する人への支援、そして地域生活支援拠点の整備、意思決定支援の促進などを盛り込んでいただいたことにととても感謝している。
- 強度行動障害を有する障害者等への支援体制の充実を図るための方策に関してとても期待をしている。強度行動障害のある方たちは、発達障害、それに知的障害を伴ってという方たちで、そんなに数多くいないことは十分承知しているが、でも、一旦事例化すると非常に大変な難しい対応をしなければならないということが多くある。その方たちが活動しやすい体制を整備していくという点がすごく重要なのではないかなと考えているため、この方策に大きな期待をしている。

### 【ピアサポートの推進】

- 障害者ピアサポート研修を各都道府県、政令指定都市で実施していただきたい。障害福祉サービス事業にピアサポーターがいるということが当事者にとってもすごく心強く、サービスの質も上がっていくのではないかと思っているため、ぜひ今後も推進していただきたい。
- 例えば病名が分かって病気を受け入れるために、一人暮らしだったのでずっと引きこもってうつになられた方等、たくさん聞く。最初に病名が確定したときに医療と連携した相談、支援がしっかり受けられるように、ピアサポートを体制としてしっかり整えていただきたい。
- 精神障害の場合も含むが、ピアサポートという体制をととても大事に思っている。精神障害の場合は、聞こえるだけではなく、見えない方、盲聾者といっても、聾ベースの方々とか、途中で聞こえなくなって、手話を身につけてからまた見えなくなった方もいる。盲聾という方で、触手話だけが頼りという方もいるため、やはり精神状況が悪くなるわけで、その中で精神の衛生がおかしくなったために、周りの病院とか精神福祉士などがその相談を持っていったとしても、盲聾の場合にはコミュニケーションが触手話でできないので、皆さんが相談もできなくて、相談がたらい回しになってできない状況になって、そこから全く離れてしまうということ。SDGsということも考えて、盲聾者、また聾ベースの場合はきちっと支援ができる人、人材を配置するという事も盛り込んでいただきたい。

# 第137回障害者部会（R5.9.28）における障害福祉サービス等報酬改定に関する 主なご意見について ⑨

## 横断的事項に関するご意見 ⑤

### 【コミュニケーション支援】

- 「重度障害者が入院した際のコミュニケーション支援」について、視覚障害と一口に言っても、本当に保有視機能を使うことができない1割ぐらいの方は、声をかけたりして音声でいろいろ触ったりとかで情報を取る。そういった方々は、ふだん全く慣れていない病室いきなり入れられて治療を受けないといけない。そこのお世話に当たる看護師やスタッフも慣れていないと非常に怖い思いをする。そういう話もよく聞きくため、その点も考慮していただきたい。
- 障害者情報アクセシビリティ・コミュニケーション施策推進法に基づく、聞こえにくい相談員または支援員を配置する、手話通訳など意思疎通支援という配慮が必要だという文言を入れていただきたい。
- 重度障害者が入院した際のコミュニケーション支援の充実について、障害児、医療的ケア児のニーズもあるため、今後検討していただきたい。

### 【盲ろう者に対する支援】

- 相談支援専門員の研修、サービス管理者の研修、精神障害者の研修など、いろいろな研修にもしっかりと聾ベースの盲聾の方、聾者の特性をつかむことができるカリキュラムを盛り込んでいただくということをぜひお願いしたい。
- 視覚障害と聴覚障害支援の体制の加算について、児童発達支援または放課後等デイサービスのときにもその加算をお願いしたい。また、同行援護は視覚障害者だけになっているが、同行援護を聴覚障害者系にも入れてほしい。今は福祉サービスの中に移動支援事業というのがあるが市町村で格差がある。全国的に統一した同行援護というものを聴覚障害者にも配置を入れていただきたい。

### 【障害者虐待の防止・身体拘束等の適正化】

- 虐待防止を図るための方策について、不適切な身体拘束があると、その後の生活、また地域生活にも大きな影響が生ずるのではないかと考えているため、人権への十分な配慮を基に検討していただくとともに、身体拘束の縮減に向けた告示改正、第210回臨時国会で附帯決議にも書かれてあったと思うが、しっかり取り組んでいただきたい。

## 横断的事項に関するご意見 ⑥

### 【障害者虐待の防止・身体拘束等の適正化（続き）】

- 精神科医療における虐待の課題は、根本的な改善策が必要ではないかと考えている。個別の医療機関任せや都道府県任せで終わらせることなく、国の責任として対応策を力強く進めていただきたい。
- 障害者の虐待防止の方策については具体的な強化策を十分検討していただきたい。
- 身体拘束の廃止、あるいは虐待防止、それらの取組の強化は行っていくべきである。特に事業所の組織体制の強化と取組のプロセスの充実といったものが事業所の運営の中でできるような報酬体系を検討していただきたい。

### 【その他】

- 各種手続の報酬の在り方を簡素化していただきたい。
- 「業務効率化を図るため、ICTの活用等」とあるが、書類作成業務とか様々な業務で今、時間を取られているということも聞く。業務改善、生産性の向上という言葉もあると伺ったが、働いて働きがいのある職場だということを実現していただくようお願いしたい。
- 家族支援は障害児に限らず、全ての年齢の全ての障害に対する支援に必要不可欠な視点だということを強調する必要があると考えている。例えば「（1）障害者が希望する地域生活を実現・継続するための支援の充実」の想定される検討事項に「家族支援」という言葉を加えていただき、「家族支援を含めた相談支援の質の向上や提供体制を整備するための政策」としていただきたい。
- 国連権利委員会から総括所見が出され、それを受けての報酬改定で加算ばかり増え、地域移行を一応言っているけれども逆行しているようなものになると、日本政府の姿勢が問われるのではないかと。報酬改定の外部アドバイザーは本当に熱心な方だが、国連の権利委員会だの、総括所見だのをずっと議論してきているのはこの場であるため、この部会がその方向性が間違っていないかを各論まで見届ける責任がある。
- 意思決定支援のより一層の充実に取り組むべきである。ガイドラインにのっとった取組など、各事業所が取り組めるようにしていただきたい。