厚生労働省　令和３年度障害者総合福祉推進事業

児童発達支援・放課後等デイサービスの指標の在り方に関する研究

報告書

一般社団法人　全国児童発達支援協議会

２０２２年３月

目次

第１章　本研究の概要 1
１．本研究の目的 1
２．本研究の構成 1
３．狙いとする事業の成果 2
４．本研究の実施体制 3
５．成果の公表計画 4
６．事業の実施状況 4
第２章　障害児通所支援における加算の現状と課題の分析 11
１．障害児通所支援のあるべき方向性 11
２．個別サポート加算（Ⅰ）及び指標の導入経緯 14
(1)　個別サポート加算（Ⅰ）の導入目的と加算の構造 14
(2)　個別サポート加算（Ⅰ）で用いられる指標について 18
①　令和３年度報酬改定で児童発達支援に導入された「指標」と「判定要件」 19
②　令和３年度報酬改定で放課後等デイサービスに導入された「指標」と「判定要件」 20
＜参考＞平成 30 年度報酬改定で放課後等デイサービスに用いられた「指標」とその「判定要件」 . 21
③　令和３年度報酬改定で導入された個別サポート加算（Ⅰ）の判定要件 22
④　個別サポート加算（Ⅰ）とその他の加算との関連 23
３．障害児支援に指標を導入することについての課題 24
(1)　障害福祉サービスへの区分（≒指標）の導入の経緯 24
①　障害者自立支援法施行に伴う「障害程度区分」の導入 24
②　障害者総合支援法施行に伴う「障害程度区分」から「障害支援区分」への変更 26
③　認定調査員による調査 27
(2)　「障害支援区分」の活用目的・役割 27
(ア)　報酬単位の多寡・職員配置 27
(3)　障害児支援への区分導入の現状と課題 28
①　障害者自立支援法施行時における障害児が利用する障害福祉サービスへの区分の導入 28
②　平成 24 年改正児童福祉法施行に伴う障害児支援の立ち位置 28
③　平成 30 年度報酬改定に伴う障害児支援への区分（＝指標）の導入開始 30
④　令和 3 年度報酬改定に伴う障害児通所支援全般に指標（区分）の導入拡大 31
(4)　障害児支援における指標導入における課題と今後の方向性 32
第３章　新たな指標（案）の作成 34
１．個別サポート加算Ⅰの算定状況に関する調査 34
【調査１】全国の請求データによる実態把握 34
(1)　実施目的 34

(2)　実施方法 34
(3)　結果 34
(4)　考察 34
【調査２】行政調査 36
（１）　実施目的 36
（２）　実施方法 36
（３）　結果 37
【調査３】事業所調査 57
(1)　実施目的 57
(2)　実施方法 57
(3)　結果 58
２．あらたな「指標」の導入に向けて 74
(1)　本研究の目的＜再掲＞ 74
(2)　個別サポート加算（Ⅰ）における指標導入の課題＜再掲＞ 74
(3)　新たな「指標」（案）導入にあたっての検討事項＜第１回検討委員会から＞ 75
(4)　新たな「指標」（案）の項目に関する検討事項＜第２回検討委員会から＞ 77
第４章　指標のための新たな調査項目（案）の作成（計画書　Ｂチーム　Ｃチーム） 79
１．調査項目作成の目的 79
２．調査項目の作成 79
(1)　現行の調査内容の見直しと検討の方向性 79
①　「子どもの現状把握及び支援の質を視野に入れた視点」 79
～　子どもの現状把握（発達状況）と困りごとを的確に捉えることができる調査項目作り　～ 79
②　「行政及び財政における理解への配慮という視点」 80
～行政の理解を示しやすい調査項目作り～ 80
(2)　指標調査項目（案）の作成の手続き 80
３．指標調査の項目案作成の過程における気づき 118
４．　考察 120
第５章　新たな指標（案）の試行 121
１．妥当性の検証を含む試行調査 121
【調査４】事業所調査 121
(1)　実施目的 121
(2)　実施方法 121
(3)　結果 121
(4)　考察 140
【調査５】行政調査 142
(1)　実施目的 142

(2)　実施方法 142
(3)　結果 142
(4)　考察 144
第６章　まとめ（総合考察及び提言） 145
１．運用実態に関して 145
（１）　運用実態とこれまでの経緯 145
（２）　指標の導入と運用に関する課題 148
２．新たな指標（案）に関して 148
（１）　新たな指標（案）作成の方向性 149
（２）　新たな指標（案）導入に向けた課題 151
（３）　新たな指標の検討に当たって留意すべき事項 152
３．おわりに 154
担当者名簿 156
資　料 157
調査２　調査項目 157
調査３　調査項目 165

第１章　本研究の概要

１．本研究の目的

児童発達支援・放課後等デイサービスに用いられている加算の該当を判定する指標については、利用されている家族にとっては心理的に影響力を強く与えるものであり、かつ事業所にとっては加算と連動するなど運営に関わる重大なものである。しかしながら、その導入について、残念ながらこれまで十分な準備検討がされていたとは言い難いと考えられる。その結果、現状では成人分野で使用されていたものや、別の目的で使用されていたものを援用する形での導入が図られ、児童の実態を表すものとしては必ずしも十分ではないと関係者の多くは感じているのではないだろうか。

児童発達支援・放課後等デイサービスは、本来利用する家族はもちろんであるが、児童本人が最善の利益を受けることができるための支援であるべきである。その視点に立つと、この指標は従来の発想より、もう少し子どもの視点すなわち子ども自身の育ち、育ての困り感を中心にしての子どもの現状を多角的、発達的かつ実態的にとらえつつ、生活上における支援の要点が把握し易い指標であるべきであると考える。

また、その判断は手続き上行政に委ねられているが、本来行政・利用者・事業所の三者が共通理解のもとに受け止めるものでもあるべきであろう。

そのためには、今までの反省と現状を鑑みて、児童発達支援・放課後等デイサービスの支援提供に携わる現場の意見も取り込んでの、インクルーシブな子どもの生活上での困り感を、より反映させた指標を作成することが必要である。

また、実際に指標を適用する際には、多彩な背景を持った行政職員がその任にあたることが想定されることから、判断がし易いような指標と用語の選定、マニュアルの準備も進める必要があるだろう。

これらの実現のためには、現在使用されている指標にとらわれることなく、本来一人ひとりの子どもが子どもらしく安全と安心のうちに健やかに育つ上で必要なことは何かという視点に立ち、領域の選考と項目立案を行う。また、その指標を実際に試行してみてのフィードバックも得ながらブラッシュアップを図り、関係者が分かり易い、使い易い、共感と納得がし易い新指標（案）の完成を目指す。

２．本研究の構成

１）様々な困り感の中にある子どもを取り巻く各分野の有識者により検討委員会（A チーム）を構成し、調査内容を検討、調査の実施・取りまとめを行う。

２）ワーキングチームを３つ設け、チーム別に検討を進める。ただし、相互の有機的な連携を促すため、各チームのリーダーやメンバーが他チームの会議に参加することも意図的に計画していく。

３）領域策定（B）チーム：児童の支援として重要な理念として確認できたことを受けて、項目として用意すべき領域を策定する。また具体的項目案が出来上がってきた際に、理念や試行結果に照らしての整理と調整を行う。

４）項目検討（C）チーム：B チームが策定した領域ごとの具体的項目案を作成する。作成にあたって、事業所の代表の方にヒアリングを行いつつ検討する。

５）調査分析(D)チーム：調査と分析を担当する。まず、現行指標の使用実態について、オンラインを活用した調査を行い、分析を行う。後半には BC チームで策定した項目について、実事業所での試行を調査する。また、行政にも調査を依頼する。

なお、検討委員会を含めて、大部分の会議をオンラインでの開催を計画する。新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響を回避できるようにしつつ、経費削減も目指し、その分検討会を数多く実施する。

３．狙いとする事業の成果

１）現行の指標の使用実態を把握することによって、現行指標の課題点について把握し、新たな指標検討に反映させることができる新指標（案）を作成する。

２）現行指標の反省及び、種々の理念、有識者の意見等を踏まえた、多角的かつ発達的にとらえつつ、生活における支援の要点が把握できる形での項目の整理ができ、今後の支援業務に寄与する。

３）行政での判定に統一性ができ、判定結果の地域差を少なくする事ができる。

４．本研究の実施体制

事業の全体のとりまとめ

会長：加藤　正仁

検討委員（外部委員）
藤崎　春代
西牧　謙吾
相澤　仁

事業担当者（厚労省との連絡担当者）

副会長：岸　良至

検討委員会(A)チーム

会長：加藤正仁　副会長：米山明
副会長：北川聡子　理事：光真坊浩史

担当する事業の内容
・研究全体の企画・調整
・研究全体の進行管理、とりまとめ
・検討委員会の開催

事業担当者：領域策定(B)チーム

理事：松本　知子

理事：松本知子　理事：北山真次
監事：加藤淳

担当する事業の内容
・指標（案）作成にあたっての領域の検討
・理念やガイドライン等との整合

事業担当者：項目検討（C）チーム

理事：菊地　健弥

理事：菊池健弥　理事：廣岡輝恵
理事：金沢京子　理事：佐々木明美
理事：西尾寿士　理事：水流かお

担当する事業の内容
・指標（案）の作成（具体的項目の検討）

事業担当者：調査分析（D）チーム

理事：小田　知宏

理事：前岡幸憲　監事：内山勉
外部：奥山純一　外部：土方希
外部：尾西洋平

担当する事業の内容
・現行指標の実態調査【調査２・３】
・指標（案）の試行調査【調査４】
・指標（案）に関する行政調査【調査５】

事業にかかる経理担当者

事務局長：酒井　康年

担当する業務の内容
・事業に係る領収書の整理、経理
・実施にあたっての諸事務処理
・事業実績報告書の発送

５．成果の公表計画

１）当協議会が主催する研修会で報告し周知する。

２）団体 HP や厚生労働省 HP を通じて積極的に周知する。

３）研究成果を公表するとともに、当協議会の定める公報等で公表する

６．事業の実施状況

１）検討委員会

【第１回】日　時：令和３年6月27日　（リモートにて）

出席者：（検討委員）西牧謙吾、藤崎春代、相澤仁
加藤正仁、岸良至、北川聡子、米山明、光真坊浩史
（事業担当リーダー）松本知子、小田知宏、菊池健弥

議　題：指標作成の方向性について

【第２回】日　時：令和３年11月14日　（リモートにて）

出席者：（検討委員）西牧謙吾、藤崎春代、相澤仁
加藤正仁、岸良至、北川聡子、米山明、光真坊浩史
（事業担当リーダー）松本知子、小田知宏、菊池健弥
（D チーム:調査担当）前岡幸憲、尾西洋平、奥山純一

議　題：研究の進捗状況について

【第３回】日　時：令和３年2月20日　（リモートにて）

出席者：（検討委員）西牧謙吾、藤崎春代、相澤仁
加藤正仁、岸良至、北川聡子、米山明、光真坊浩史
（事業担当リーダー）松本知子、小田知宏、菊池健弥
（C チーム:指標担当）廣岡輝恵、西尾寿士
（D チーム:調査担当）前岡幸憲、尾西洋平、奥山純一

議　題：　研究のまとめ方について

２）　チームリーダー会議

【第１回】

日　時：令和３年８月１８日　（リモートにて）

出席者：岸良至、光真坊浩史、松本知子、小田知宏、菊池健弥

議　題：調査研究の方向性確認

【第２回】

日　時：令和３年８月２２日　（リモートにて）

出席者：岸良至、光真坊浩史、松本知子、小田知宏、菊池健弥

議　題：指標判定項目の確定

【第３回】

日　時：令和３年９月２４日　（リモートにて）

出席者：岸良至、光真坊浩史、松本知子、小田知宏、菊池健弥

議　題：指標項目と今後の調査の確認

【第４回】

日　時：令和３年１０月３１日　（リモートにて）

出席者：加藤正仁、岸良至、北川聡子、米山明、光真坊浩史、
松本知子、小田知宏、菊池健弥

議　題： 中間報告について

【第５回】

日　時：令和４年１月９日　（リモートにて）

出席者：岸良至、光真坊浩史、松本知子、小田知宏、菊池健弥

議　題： 進捗報告、ヒアリング、事前・事後調査、報告書について

【第６回】

日　時：令和４年１月２３日　（リモートにて）

出席者：岸良至、光真坊浩史、松本知子、小田知宏、菊池健弥、尾西洋平

議　題： 進捗報告、ヒアリング、事前・事後調査、報告書について

【第７回】

日　時：令和４年２月２６、２７日　（対面にて）

出席者：岸良至、光真坊浩史、松本知子、小田知宏、菊池健弥

議　題：各チームの進捗確認、事前調査データ分析、事後調査集約

【第８回】

日　時：令和４年３月２０、２１日　（対面にて）

出席者：岸良至、光真坊浩史、松本知子、菊池健弥

議　題： 報告書素案作成

３）　Ｂチーム会議

【第１回】

日　時：令和３年７月４日　（リモートにて）

出席者：岸良至、光真坊浩史、松本知子、菊池健弥、加藤淳、北山真次

議　題：チームの役割と方向性について

【第２回】

日　時：令和３年７月１８日　（リモートにて）

出席者：加藤正仁、岸良至、光真坊浩史、松本知子、加藤淳、北山真次

議　題：進捗状況について

【第３回】

日　時：令和３年１１月２１日　（リモートにて）

出席者：岸良至、光真坊浩史、松本知子、菊池健弥、加藤淳、北山真次

議　題：進捗報告、検討事項について

【第４回】

日　時：令和３年１２月１８日　（リモートにて）

出席者：松本知子、加藤淳、北山真次

議　題：Ｃチーム作成項目から自治体向け項目の検討・抽出について

４）Ｃチーム会議

【第１回】議　題：指標判定項目抽出

旭川Ｇ

日　時：令和３年８月１３日　（対面及びリモートにて）

出席者：廣岡輝恵、加藤幸代、高木陽出、瀬野尾信行

函館Ｇ

日　時：８月７日　（対面にて）

出席者：金沢京子、北山瑞枝、能登美奈、佐藤ゆか、松浦恭子

青森Ｇ

日　時：８月５日　（対面にて）

出席者：菊池健弥、平川大輔、三浦睦智美、高橋恵美子、斎藤祐樹、中井裕貴

秋田Ｇ

日　時：８月１２日　（対面にて）

出席者：佐々木明美、八代美代子、八代雄市、川村信、福田智英、鈴木美恵子

大阪Ｇ

日　時：８月１２日　（リモートにて）

出席者：西尾寿士、向井裕子、西野紀子、熊谷友妃子、牧田祐作、西村純子

鹿児島Ｇ

日　時：８月１５日　（対面にて）

出席者：水流かおる、鈴東佳子、山本秀樹、西迫和子、濱田絵理佳

【第２回】議　題：各グループ割り当て項目に対しての設問及び選択肢作成

旭川Ｇ

日　時：令和３年９月１０日　（対面及びリモートにて）

出席者：廣岡輝恵、加藤幸代、高木陽出、瀬野尾信行

函館Ｇ

日　時：９月４日　（対面にて）

出席者：金沢京子、北山瑞枝、能登美奈、佐藤ゆか、松浦恭子、楢原永津子

青森Ｇ

日　時：９月２７日　（対面にて）

出席者：菊池健弥、平川大輔、三浦睦智美、斎藤祐樹、中井裕貴

秋田Ｇ

日　時：９月１０日　（対面及びリモートにて）

出席者：佐々木明美、八代美代子、八代雄市、川村信、福田智英、鈴木美恵子

大阪Ｇ

日　時：９月２日　（リモートにて）

出席者：西尾寿士、向井裕子、西野紀子、熊谷友妃子、牧田祐作、西村純子

鹿児島Ｇ

日　時：９月１２日　（対面にて）

出席者：水流かおる、鈴東佳子、山本秀樹、西迫和子、濱田絵理佳、田中広訓

【第３回】議　題：各グループ割り当て項目に対しての設問及び選択肢作成

旭川Ｇ

日　時：令和３年９月１６日　（対面及びリモートにて）

出席者：廣岡輝恵、加藤幸代、高木陽出、瀬野尾信行

函館Ｇ

日　時：９月１１日　（対面及びリモートにて）

場　所：対面

出席者：金沢京子、北山瑞枝、能登美奈、佐藤ゆか、松浦恭子、楢原永津子

青森Ｇ

日　時：９月２９日　（対面にて）

出席者：菊池健弥、平川大輔、三浦睦智美、高橋恵美子、斎藤祐樹、中井裕貴

秋田Ｇ

日　時：９月１７日　（対面及びリモートにて）

出席者：佐々木明美、八代美代子、八代雄市、川村信、福田智英、鈴木美恵子

大阪Ｇ

日　時：９月９日　（リモートにて）

出席者：西尾寿士、向井裕子、西野紀子、熊谷友妃子、牧田祐作、西村純子

鹿児島Ｇ

日　時：９月２０日　（対面にて）

出席者：水流かおる、鈴東佳子、山本秀樹、西迫和子、濱田絵理佳、田中広訓

【第４回】議　題：各グループ割り当て項目に対しての設問及び選択肢作成

旭川Ｇ

日　時：令和３年９月２１日　（対面及びリモートにて）

出席者：廣岡輝恵、加藤幸代、高木陽出、瀬野尾信行

函館Ｇ

日　時：９月２５日　（対面にて）

出席者：金沢京子、北山瑞枝、能登美奈、佐藤ゆか、松浦恭子、楢原永津子

青森Ｇ

日　時：１０月８日　（対面にて）

出席者：菊池健弥、平川大輔、三浦睦智美、高橋恵美子、斎藤祐樹、中井裕貴

秋田Ｇ

日　時：９月２８日　（対面にて）

出席者：佐々木明美、八代美代子、八代雄市、川村信、福田智英、鈴木美恵子

大阪Ｇ

日　時：９月１６日　（リモートにて）

出席者：西尾寿士、向井裕子、西野紀子、熊谷友妃子、牧田祐作、西村純子

鹿児島Ｇ

日　時：９月２６日　（対面にて）

出席者：水流かおる、鈴東佳子、山本秀樹、西迫和子、濱田絵理佳、田中広訓

【第５回】議　題：第２～３回目会議で設定された設問及び選択肢に対しての解釈作成

旭川Ｇ

日　時：令和３年１０月４日　（対面及びリモートにて）

出席者：廣岡輝恵、柴田一彦、加藤幸代、高木陽出、瀬野尾信行、猪瀬幸江、森悠亮

函館Ｇ

日　時：１０月２日　（対面にて）

出席者：金沢京子、北山瑞枝、能登美奈、佐藤ゆか、松浦恭子、楢原永津子

青森Ｇ

日　時：１０月１８日　（対面及びリモートにて）

出席者：菊池健弥、平川大輔、三浦睦智美、高橋恵美子、斎藤祐樹、中井裕貴

秋田Ｇ

日　時：１０月８日　（対面にて）

出席者：佐々木明美、八代美代子、八代雄市、川村信、福田智英、鈴木美恵子

大阪Ｇ

日　時：１０月７日　（リモートにて）

出席者：西尾寿士、向井裕子、西野紀子、熊谷友妃子、牧田祐作、西村純子

鹿児島Ｇ

日　時：１０月３日　（対面にて）

出席者：水流かおる、鈴東佳子、山本秀樹、西迫和子、濱田絵理佳、田中広訓

【第６回】議　題：第２～３回目会議で設定された設問及び選択肢に対しての解釈作成

旭川Ｇ

日　時：令和３年１０月２２日　（対面にて）

出席者：廣岡輝恵、柴田一彦、加藤幸代、高木陽出、瀬野尾信行、猪瀬幸江、森悠亮

函館Ｇ

日　時：１０月９日　（対面にて）

出席者：金沢京子、北山瑞枝、能登美奈、佐藤ゆか、松浦恭子、楢原永津子

青森Ｇ

日　時：１０月２２日　（対面及びリモートにて）

出席者：菊池健弥、平川大輔、三浦睦智美、高橋恵美子、斎藤祐樹、中井裕貴

秋田Ｇ

日　時：１０月１５日　（対面にて）

出席者：佐々木明美、八代美代子、八代雄市、川村信、福田智英、鈴木美恵子

大阪Ｇ

日　時：１０月１４日　（リモートにて）

出席者：西尾寿士、向井裕子、西野紀子、熊谷友妃子、牧田祐作、西村純子

鹿児島Ｇ

日　時：１０月１６日　（対面にて）

出席者：水流かおる、鈴東佳子、山本秀樹、西迫和子、濱田絵理佳、田中広訓

【第７回】議　題：第２～３回目会議で設定された設問及び選択肢に対しての解釈作成

旭川Ｇ

日　時：令和３年１０月２７日　（対面及びリモートにて）

出席者：廣岡輝恵、柴田一彦、加藤幸代、高木陽出、瀬野尾信行、猪瀬幸江、森悠亮

函館Ｇ

日　時：１０月１６日　（対面にて）

出席者：金沢京子、北山瑞枝、能登美奈、佐藤ゆか、松浦恭子、檜原永津子

青森Ｇ

日　時：１０月２５日　（対面及びリモートにて）

出席者：菊池健弥、平川大輔、三浦睦智美、高橋恵美子、斎藤祐樹、中井裕貴

秋田Ｇ

日　時：１０月２９日　（対面にて）

出席者：佐々木明美、八代美代子、八代雄市、川村信、福田智英、鈴木美恵子

大阪Ｇ

日　時：１０月２１日　（リモートにて）

出席者：西尾寿士、向井裕子、西野紀子、熊谷友妃子、牧田祐作、西村純子

鹿児島Ｇ

日　時：１０月２４日　（対面にて）

出席者：水流かおる、鈴東佳子、山本秀樹、西迫和子、濱田絵理佳、田中広訓

５）　Ｃ、Ｄチーム合同会議

日　時：令和３年７月２５日　（リモートにて）

出席者：菊池健弥、小田知宏、北山真次、金沢京子、佐々木明美、水流かおる、廣岡輝恵、前岡幸憲、土方希、尾西洋平、内山勉、岸良至、光真坊浩史、松本知子

議　題：指標作成担当チームと調査担当チームの今後の活動について

６）Ｄチーム（調査担当）会議

【第１回】

日　時：令和３年７月７日　（リモートにて）

出席者：岸良至、光真坊浩史、松本知子、菊池健弥、小田知宏、前岡幸憲、土方希、尾西洋平、奥山純一

【第２回】

日　時：令和３年７月１２日　（リモートにて）

出席者：岸良至、松本知子、菊池健弥、小田知宏、前岡幸憲、土方希、尾西洋平

【第３回】

日　時：令和４年１月９日　（リモートにて）

出席者：前岡幸憲、尾西洋平、内山勉

７）中間報告会

日　時：令和３年１０月３１日　（対面及びリモートにて）

出席者：（内部検討委員）加藤正仁、岸良至、北川聡子、米山明、光真坊浩史

（各リーダー）松本知子、小田知宏、菊池健弥

（事業担当者）北山真次、金沢京子、佐々木明美、水流かおる、廣岡輝恵、西尾寿士、前岡幸憲、土方希、尾西洋平

議　題：中間報告について

８）調査集計ならびに分析作業

【第１回】

日　時：令和３年７月２４日　（リモートにて）

出席者：小田知宏、尾西洋平

【第２回～第１６回】

日　時：令和３年９月５日～令和４年１月２３日

実施者：尾西洋平

第２章　障害児通所支援における加算の現状と課題の分析

１．障害児通所支援のあるべき方向性

社会福祉基礎構造改革により措置制度から利用契約制度への大転換が図られ、平成 12 年度の介護保険法施行を皮切りに、障害福祉領域においても平成 15 年度から支援費制度が開始され、利用契約制度が導入された。その後、平成 18 年度に障害福祉サービス法としての「障害者自立支援法」が施行された。障害者自立支援法は、障害程度区分の導入や 1 割負担など、介護保険を焼き移した法律であり、障害当事者からも批判が殺到していた。また、当初の議論では、児童福祉法に規定されていた障害児支援も障害者自立支援法への統合も視野に入れられていたため、障害者自立支援法施行時には障害児に対する居宅介護や短期入所、児童デイサービスが他の支援事業に先行して、児童福祉法から自立支援法に移行された。障害児支援については、このような流れを汲みつつも、十分な議論がされていなかったことから、平成 20 年に「障害児支援の見直しに関する検討会」が厚生労働省内に設置され、「障害児は「小さな障害者」ではなく、「子ども」である」という理念が確認され、障害児通所支援や入所支援といった障害児固有の支援については、児童福祉法に留まることになった。ちなみに、平成 18 年度に自立支援法に移管された児童デイサービスであるが、平成 24 年の改正児童福祉法の施行に合わせ児童固有の事業として児童福祉法に戻されることになった。

このように障害のある大人の施策と袂を分かつことになった障害児支援だが、結局は障害福祉サービスと同様に利用契約制度に全面移行され（虐待等の家庭機能は不全な場合は措置も可能）、障害受容のできていない保護者が利用契約で障害児支援を受けるのはハードルが高く、当時は拙速だという批判も多かった。ただ、障害者自立支援法で導入された「障害程度区分」は障害児支援に導入されなかった。これは、介護保険の「要介護認定」を下敷きにして作成されたものであるが、これは正常発達した大人が高齢になり徐々に機能が低下していく状況を可視化したものであること、「障害程度区分」も発達期以降の障害程度が固定化された成人以降の状態を示したものであることから、発達・成長段階にある障害児に適用すること自体がナンセンスであった。これらのことは、障害児支援に利用契約制度は導入するものの、障害のある大人施策に対する大きな抵抗と見て取れる。事実、児童福祉法においては、「サービス」（障害者自立支援法（現障害者総合支援法）では「障害福祉サービス」）という文言は全く使用されておらず（「放課後等デイサービス」は事業名として「児童デイサービス」から継承された）、「支援」で統一されていることからも、児童福祉法の基本理念を反映されたものであったと言える。また、障害児支援は「障害児通所支援」「障害児入所支援」「障害児相談支援」といった大きな区分としては「障害児」という名称が用いられているが、特に通所支援においては「児童発達支援」「放課後等デイサービス」「保育所等訪問支援」などのように一つひとつの事業名には「障害児」という文言は使用されていない。この点においても、障害や疾病が確定していない早期の気になる段階から支援を利用しやすいよう配慮されたものであり、障害児支援が「障害」に対する支援なのではなく、発達を支援するものであること、他の放課後児童健全育成事業と同等の事業であること、保育所や幼稚園・学校と連携して支援するものであることを事業名で言い表している。障害児支援に「区分」が導入されなかった理由も、障害児支援が「障害」へのアプローチではないこと、「介護」を中心としたアプローチでないことからも明確である。

このような激流に飲まれながらも、障害児支援は児童福祉法の中で障害のない子どもと同等に

包み込まれることになったが（インクルージョン)、平成 24 年の改正児童福祉法施行以降、上記の思惑が障害児やその家族のニーズにマッチし、介護保険や障害福祉サービスを遥かに上回る伸び率で障害児支援の利用者数は急増した。これは、これまで障害児に対する基盤が整っていなかったことを示しているにほかならないが、利用者数増加に伴う国や地方自治体の経費負担も急増し、財務省をはじめ各自治体から障害児支援の給付抑制が堂々と語られ始めた（報酬改定検討チーム)。収支差率の高さや、DVD を見せているだけ、手のかからない子どもたちを集めて預かっているだけといった支援の質の低い事業所の参入が相次いで明るみになったことも給付抑制議論を後押しすることとなった。残念ながらそこには、障害児本人やその家族は不在であり、障害児支援が何のために存在するのかの大前提、基本的理念が欠落した議論となっているのは悲しいことである。給付費抑制は障害児の育成や保護者のニーズとの相対の中で議論されるべきものであり、支援の質は給付費抑制とは別に議論されるべきものである。

障害児支援の大改革が行われた平成 24 年の改正児童福祉法施行後 3 年を目途に開催された「障害児支援の在り方に関する検討会」以降は、支援の質の問題が常に議論されている。結果として、平成 27 年の「放課後等デイサービスガイドライン」及び平成 30 年の「児童発達支援ガイドライン」の策定に繋がった。「放課後等デイサービスガイドライン」は、障害児支援の質を規定する最初の指針だが、告示である「保育所保育指針」とは格付けが異なっており、助言・指導レベルで位置づけが貧弱である。しかし、平成 30 年度障害者総合福祉推進事業で CDS-Japan が国の採択を受けて実施した「放課後等デイサービスガイドラインを用いたサービス提供の実態把握の為の調査研究」では、65.2%（3,442 件中 2,243）の事業所が「放課後等デイサービスガイドラインの活用によって支援内容に変化があった」と回答しており、質の向上には一定の効果があったことが示されている。その後策定された「児童発達支援ガイドライン」は、保育所保育指針や幼稚園教育要領なども参考にして、一般子ども施策の方向性を意識した上で、障害のある子どもの発達領域を５つに分け、子ども本人への支援及び家族支援、地域と連携支援、子ども一般施策への移行支援といった「支援」を重視した内容になっている。児童発達支援計画（個別支援計画）との連動性についても書かれており、インクルージョンの視点や障害や特性への個別配慮（合理的配慮）が明確に打ち出されており、今後、「放課後等デイサービスガイドライン」も発達支援の領域の明示や、思春期特有の課題など年齢ごとの状態像に応じた支援内容といった観点で改定される方向性が示されており（「障害児通所支援の在り方に関する検討会報告書」令和 3 年 10 月)、支援の質の向上が今後ギアを上げて進められる予定である。

先出の検討会報告書では、これまで障害児支援分野でタブー視されてきた「指標」の導入についても、給付決定と関連付けて踏み込んで書き込まれている。子ども本人やその家族の困り感に寄り添ったものとならなければ、「指標」（区分）導入は子どもやその家族を傷つけるだけのものになり、質を向上させたいという国の思惑とは逆行してしまう危険性もはらんでおり、慎重に議論が進められる必要がある。「指標」導入にあたっては、これまで述べたように障害児支援が何を目的に、どのようなことを願ったものであるかを丁寧に踏まえる必要があり、これ無くしては「指標」の議論に入ることはできないと言っても過言ではない。

以下、厚生労働省で開催された検討委員会での議論のポイントを概観する。

（１）「障害児支援の見直しに関する検討会報告書」（平成 20 年 6 月）

◎　見直しのための基本的視点

・　子どもの将来の自立に向けた発達支援
・　子どものライフステージに応じた一貫した支援
・　家族を含めたトータルな支援
・　できるだけ子ども・家族にとって身近な地域における支援

◎　ポイント

・　発達支援の明確化（本人支援、家族支援、地域支援）
・　障害児支援の地域化（支給決定を市町村に一元化、支援体系の一元化）

（２）「障害児支援の在り方に関する検討会」報告書（平成 26 年 7 月）

「今後の障害児支援の在り方について（報告書）～「発達支援」が必要な子どもの支援はどうあるべきか～」の取りまとめについて

◎　基本的理念

・　地域社会への参加・包容（インクルージョン）の推進と合理的配慮
・　障害児の地域社会への参加・包容を子育て支援において推進するための後方支援としての専門的役割の発揮
・　障害児本人の最善の利益の保障
・　家族支援の重視

◎　ポイント

・　障害者権利条約に則った権利擁護と主体性の尊重（インクルージョンの推進と合理的配慮）
・　縦横連携の強調
・　支援の質の向上とガイドラインの作成

（３）「障害児通所支援の在り方に関する検討会報告書 ― すべての子どもの豊かな未来を目指して ―」（令和 3 年 10 月）

◎　基本的理念

・　平成 26 年 7 月の検討会報告書に掲げられた 4 つの基本理念を踏襲
・　地域社会への参加・包容（インクルージョン）の推進と合理的配慮
・　障害児の地域社会への参加・包容を子育て支援において推進するための後方支援としての専門的役割の発揮
・　障害児本人の最善の利益の保障
・　家族支援の重視

◎　ポイント

・　障害児通所支援の質の向上
・　児童発達支援センターを核とした地域支援力の向上
・　支援内容の類型化　⇒（仮）総合支援型　　＜基本型＞
　　（仮）特定プログラム特化型　＜総合的な視点で＞
・　放課後等デイサービスガイドラインの見直し
・　新たな「指標」の導入の検討

２．個別サポート加算（Ⅰ）及び指標の導入経緯

本研究の目標を達成するためには、①個別サポート加算（Ⅰ）の創設目的とその経緯及び②個別サポート加算（Ⅰ）の適用条件となっている指標の導入経緯について明らかにする必要がある。

(1) 個別サポート加算（Ⅰ）の導入目的と加算の構造

個別サポート加算（Ⅰ）は、令和３年度障害福祉サービス等報酬改定で創設された。厚生労働省（令和３年度障害福祉サービス等報酬改定における主な改定内容：令和３年２月４日資料）では、以下の通り説明されている。

【児童発達支援センター】

> 児童発達支援センターについて、乳幼児期の障害児の支援の中核機関として、より手厚い支援を必要とする子どもに応じて、きめ細かい支援が可能となるよう、以下の加算の算定を新たに可能とする。
>
> ① 個別サポート加算（Ⅰ）：ケアニーズの高い児童（著しく重度及び行動上の課題のある児童）への支援を評価
>
> ② 個別サポート加算（Ⅱ）：虐待等の要保護児童等への支援について評価
>
> ③ 専門的支援加算　：専門的支援を必要とする児童のため専門職(※)の配置を評価
>
> （※）理学療法士、作業療法士、心理指導担当職員、５年以上の実務経験者等

【児童発達支援事業所（センター以外）】

> 児童発達支援事業所（センター以外）について、従業者の配置に対して一律に加算する「児童指導員加配加算Ⅱ」を改め、より手厚い支援を必要とする子どもに応じて、きめ細かい支援が可能となるよう、以下の加算の算定を新たに可能とする。
>
> ① 個別サポート加算（Ⅰ）：ケアニーズの高い児童（著しく重度及び行動上の課題のある児童）への支援を評価
>
> ② 個別サポート加算（Ⅱ）：虐待等の要保護児童等への支援について評価
>
> ③ 専門的支援加算　：専門的支援を必要とする児童のため専門職(※)の配置を評価
>
> （※）理学療法士、作業療法士、心理指導担当職員、５年以上の実務経験者等

【放課後等デイサービス】

放課後等デイサービスについて、現行の事業所を２区分に分けて報酬設定する方法(※1)を改め、より手厚い支援を必要とする子どもに応じて、きめ細かい支援が可能となるよう、以下の加算の算定を新たに可能とする。

① 個別サポート加算（Ⅰ）：ケアニーズの高い児童（著しく重度及び行動上の課題のある児童）への支援を評価

② 個別サポート加算（Ⅱ）：虐待等の要保護児童等への支援について評価

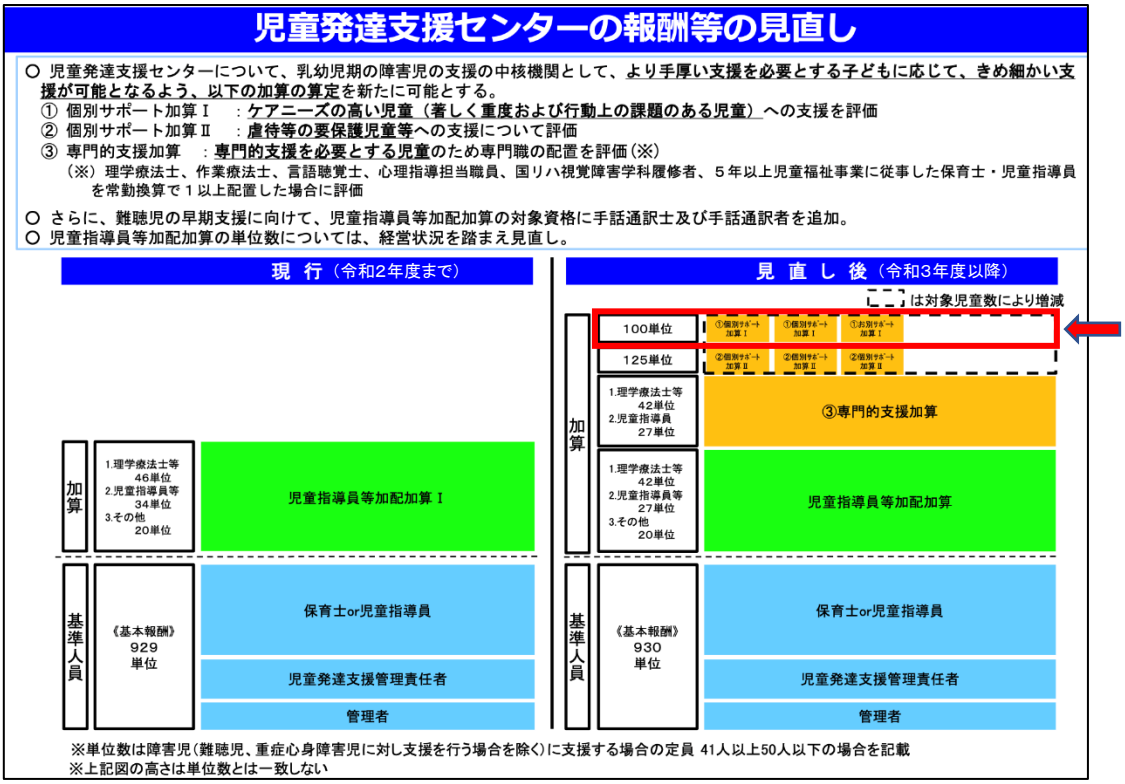
③ 専門的支援加算　　：専門的支援を必要とする児童のため専門職(※)の配置を評価

（※1）現行は、一定の指標に該当する障害児の数が５割以上である場合を「区分１」、５割未満を「区分２」として基本報酬を２段階に設定

（※2）理学療法士、作業療法士、心理指導担当職員、５年以上の実務経験者等

いずれも、個別サポート加算（Ⅰ）の設置目的は、「より手厚い支援を必要とする子どもに応じて、きめ細かい支援が可能となるよう」にすることであり、対象は「ケアニーズの高い児童（著しく重度及び行動上の課題のある児童)」であり、それらの子ども一人ひとりに対して行われる「支援を評価」する立て付けとなっている。

また、加算の単価についても、一律一人あたり１回「100 単位」となっており、事業類型による個別サポート加算（Ⅰ）の内容に差があるという説明はされておらず、基本的には同一の目的を持ち、同一の視点で評価されるものであり、児童発達支援及び放課後等デイサービス間で差異はないものと理解される。



児童発達支援事業所（センター以外）の報酬等の見直し

○ 児童発達支援事業所（センター以外）について、従業者の配置に対して一律に加算する「児童指導員等加配加算Ⅱ」を改め、**より手厚い支援を必要とする子どもに応じて、きめ細かい支援が可能となるよう、以下の加算**に組み替える。

① 個別サポート加算Ⅰ　：**ケアニーズの高い児童（著しく重度および行動上の課題のある児童）**への支援を評価

② 個別サポート加算Ⅱ　：**虐待等の要保護児童等**への支援について評価

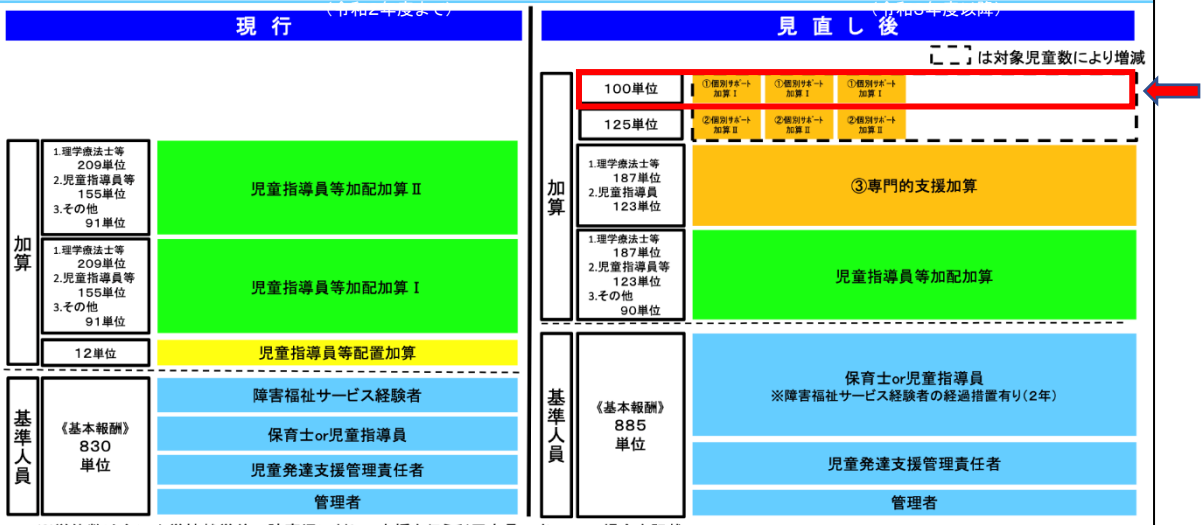
③ 専門的支援加算　：**専門的支援を必要とする児童**のため専門職の配置を評価（※）

（※）理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、心理指導担当職員、国リハ視覚障害学科履修者、５年以上児童福祉事業に従事した保育士・児童指導員を常勤換算で１以上配置した場合に評価

○ また、支援の質を向上させるための従業者要件の見直し（障害福祉サービス経験者を廃止）を行う。（経過措置有り）

○ さらに、難聴児の早期支援に向けて、児童指導員等加配加算の対象資格に手話通訳士及び手話通訳者を追加。

○ 基本報酬及び児童指導員等加配加算の単位数については、経営状況を踏まえ見直し。



※単位数は主に小学校就学前の障害児に対して支援を行う利用定員10名以下の場合を記載

※上記図の高さは単位数とは一致しない

放課後等デイサービスの報酬体系等の見直し

○ 放課後等デイサービスについて、現行の事業所を２区分に分けて報酬設定する方法（※１）を改め、**より手厚い支援を必要とする子どもに応じて、きめ細かく以下の加算を算定**。

① 個別サポート加算Ⅰ　：**ケアニーズの高い児童（著しく重度および行動上の課題のある児童）**への支援を評価

② 個別サポート加算Ⅱ　：**虐待等の要保護児童等**への支援について評価

③ 専門的支援加算　：**専門的支援を必要とする児童**のため専門職の配置を評価（※２）

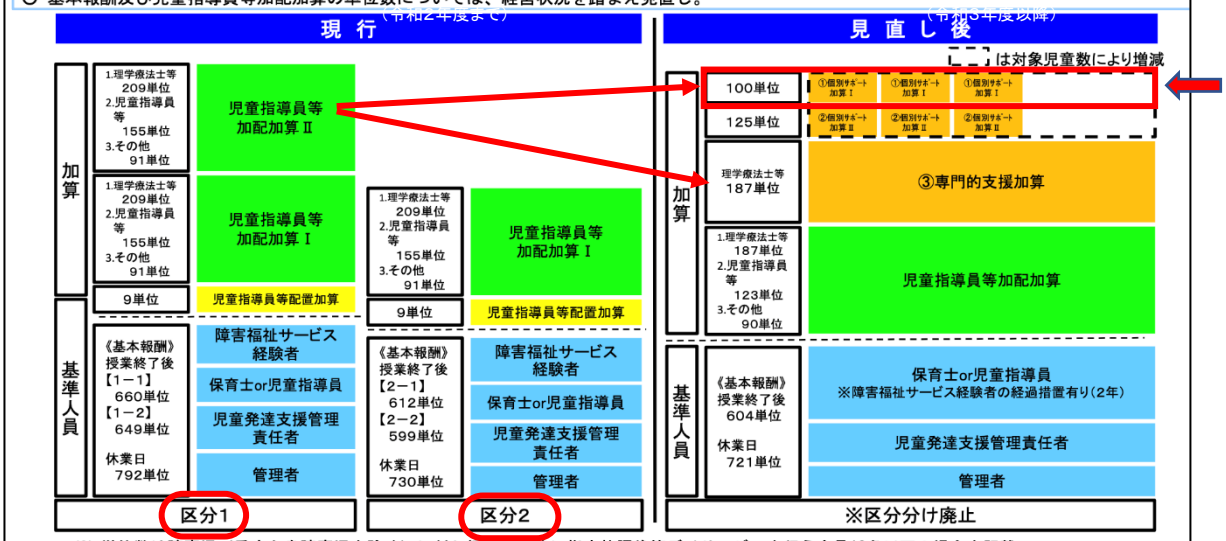
（※１）現行は、一定の指標に該当する障害児の数が５割以上である場合を「区分１」、５割未満を「区分２」として、基本報酬を２段階に設定

（※２）理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、心理指導担当職員、国リハ視覚障害学科履修者を常勤換算で１以上配置した場合に評価

○ また、支援の質を向上させるための従業者要件の見直し（障害福祉サービス経験者を廃止）を行う。（経過措置有り）

○ さらに、難聴児の早期支援に向けて、児童指導員等加配加算の対象資格に手話通訳士及び手話通訳者を追加する。

○ 基本報酬及び児童指導員等加配加算の単位数については、経営状況を踏まえ見直し。



※ 単位数は障害児（重症心身障害児を除く）に対し授業終了後に指定放課後等デイサービスを行う定員10名以下の場合を記載

※ 上記図の高さは単位数とは一致しない

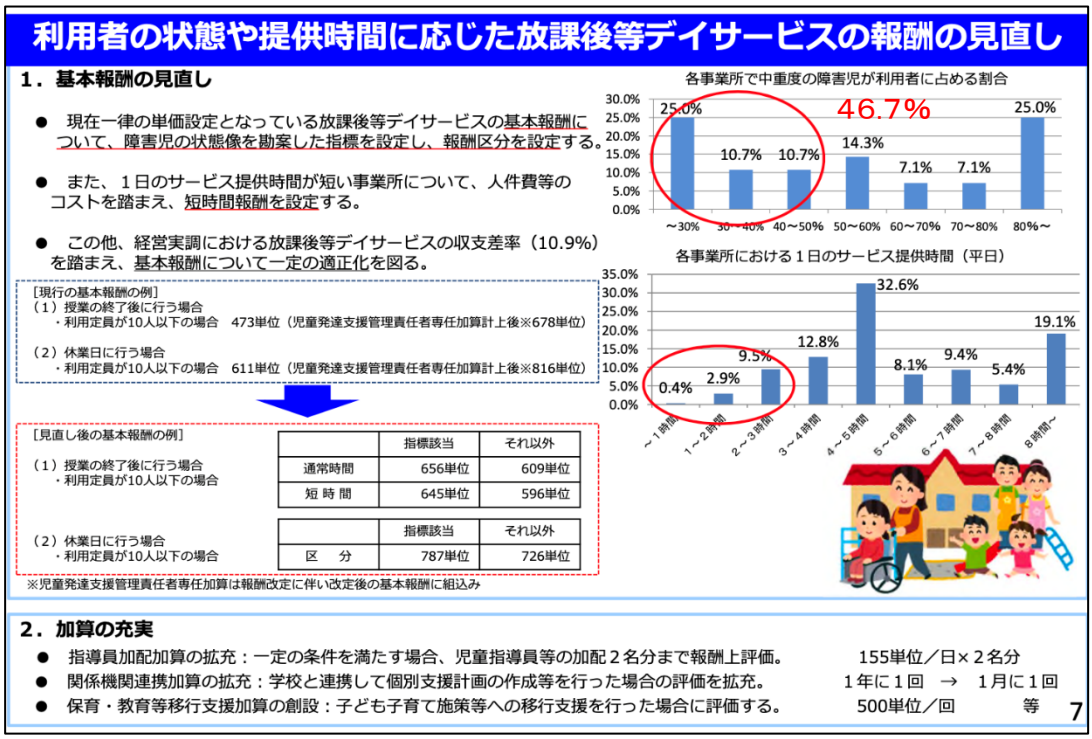
出典：厚生労働省令和3年度障害福祉サービス等報酬改定における主な改定内容(令和3年2月4日資料)に研究実施者が加筆

注）上記資料の左部分の「現行」は平成 30 年度～平成 2 年度まで、右部分の「見直し後」が令和 3 年度以降を表す。

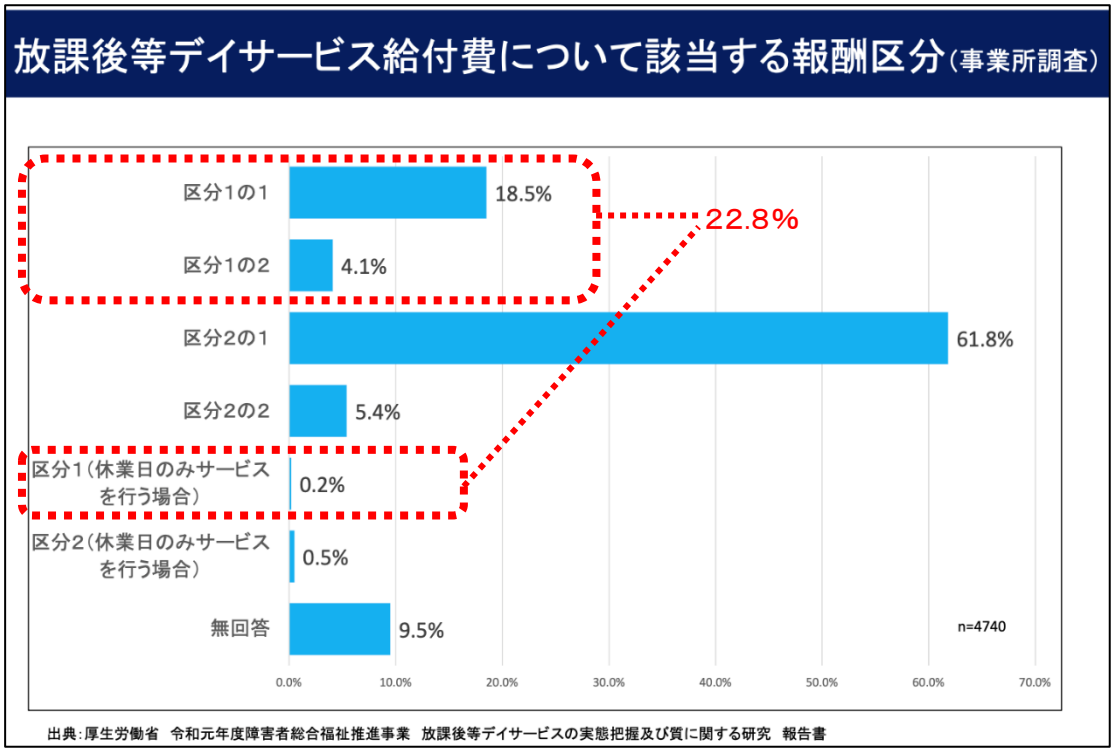
ただ、上記資料の説明からも分かるように、児童発達支援において「個別サポート加算（Ⅰ）」は新設であるが、放課後等デイサービスにおいては平成 30 年度報酬改定で導入された「児童指導員等加配加算Ⅱ」を変更したものであることが読み取れる。具体的には、指標に該当する児童が事業所内に 50%以上いる場合には、利用する全ての児童に「児童指導員等加配加算Ⅱ」を算定することで職員を加配できたが、令和 3 年度からはすべての事業所に専門的職員を配置することを可能とする一方で、「指標該当児」（＝ケアニーズの高い児童（著しく重度及び行動上の課題のある児童））を個別に評価することで、令和 3 年度報酬改定で放課後等デイサービスの基本単価や職員加配加算の単価が引き下げられた部分を補填する目的があったと解される。

なお、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研究報告書」では、放課後等デイサービス事業所で報酬「区分１」だったのは 22.8%であり、そもそも「児童指導員等加配加算Ⅱ」を算定しにくかった実態が分かっている。もともと厚生労働省の狙いは、平成 30 年度報酬改定検討時に厚生労働省が提出した資料を見ると、放課後等デイサービス事業所で中重度の障害児が利用者に占める割合が 50%未満のところが 46.4%だったことから、ケアニーズの高い児童を受け入れている事業所にもう 1 名分の職員を加配できるようにする、つまりインセンティブを働かせる目的であったことが読み取れるが、蓋を開けてみると、実際には 20%強の事業所でしか算定されておらず、厚労省の当初の目論見は外れてしまったと言わざるを得ない。

放課後等デイサービスにおいては、このような経過があるにも関わらず、十分な検証がされないまま指標の内容や判定基準の大幅な見直しもされなかったことから、令和 3 年度に創設された（放デイにおいては、形を変えて継承された）「個別サポート加算（Ⅰ）」においても、放課後等デイサービスで加算対象とされる利用児数及び算定率は低いままである可能性が大きい。



出典：厚生労働省令和3年度障害福祉サービス等報酬改定検討チーム第 16 回（R2.10.5）資料に研究実施者が加筆



出典：厚生労働省令和3年度障害福祉サービス等報酬改定検討チーム第 16 回（R2.10.5）資料に研究実施者が加筆

(2)　個別サポート加算（Ⅰ）で用いられる指標について

これまで個別サポート加算（Ⅰ）の概要について見てきたが、ここでは加算の判定に用いられる「指標」について見てみる。児童発達支援（医療型児童発達支援を含む）において個別サポート加算（Ⅰ）認定の際に用いられる指標は「乳幼児等サポート調査」であり、放課後等デイサービスにおいて用いられる指標は「就学児サポート調査」であり、その項目には違いがある。加えて、判定基準が異なっているため、児童発達支援と放課後等デイサービスにおける個別サポート加算（Ⅰ）の算定率は異なることが想定される。実際、後述の【調査１】及び【調査３】の結果から、児童発達支援と放課後等デイサービスでは算定率が大きく異なっていることが明らかになっている。具体的には、【調査１】によると、算定率は児童発達支援で 73.4%であるが、放課後等デイサービスで 20.3%であった。上図のように平成 30 年度報酬改定で放課後等デイサービスの報酬区分１は 22.8%であり、放課後等デイサービスの指標該当は大きく変わっていない。

これらのことから、「個別サポート加算（Ⅰ）」の説明や報酬単位は児童発達支援と放課後等デイサービスで同じであっても、調査票と判定基準に違いがあり、状態像は実質的に大きく異なっていることを示している。

① 令和３年度報酬改定で児童発達支援に導入された「指標」と「判定要件」

（別紙）

乳幼児等サポート調査・給付決定時調査　調査票
【児童発達支援及び医療型児童発達支援】

調査対象児童氏名		調査日時	
年齢（調査日時時点）	歳		

調査票記入者氏名	
（所属）	

【調査実施者の方へ】

○　別紙の「乳幼児等サポート調査留意事項」に沿って、各調査項目の「サポート調査判定結果欄」に✔をつけ、「サポート加算対象の判定」に、調査対象児童の年齢に応じた要件に該当する場合は✔をつけてください。

○　その調査結果について、「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。」という視点で判定し、「給付決定時調査判定結果欄」に✔をつけてください。

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						
	なし	週１回以上	ほぼ毎日	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。	

② 令和３年度報酬改定で放課後等デイサービスに導入された「指標」と「判定要件」

就学児サポート調査・給付決定時調査　調査票
【放課後等デイサービス】

調査対象児童氏名			調査日時	

調査票記入者氏名	
（所属）	

【調査実施者の方へ】

○　①～④の項目に✔をつけるほか、別紙の「就学児サポート調査（行動関連16項目）留意事項」に沿って、⑤～⑳の行動関連項目の「判定結果欄」に✔をつけ、「サポート加算対象の判定」の要件に該当する場合は✔をつけてください。

○　その調査結果について、、「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。」という視点で判定し、給付決定時調査の項目に✔を付けてください。

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　※以下のいずれかに該当	
○　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。	

裏面に続きます。

給付決定時調査　調査項目	介助なし	一部介助	全介助	サポート調査との対応
①　食事				項目①
②　排泄				項目②
③　入浴				項目③
④　移動				項目④
	なし	週１回以上	ほぼ毎日	サポート調査との対応
⑤　強いこだわり、多動、パニック等の不安定な行動や、危険の認識に欠ける行動				項目⑦、⑨、⑩、⑭、⑯
⑥　睡眠障害や食事・排せつに係る不適応行動（多飲水や過飲水を含む。）				項目⑧、⑮
⑦　自分を叩いたり傷つけたり他人を叩いたり蹴ったり、器物を壊したりする行為				項目⑪、⑫、⑬
⑧　気分が憂鬱で悲観的になったり、時には思考力が低下する				項目⑰
⑨　再三の手洗いや繰り返しの確認のため日常動作に時間がかかる				項目⑱
⑩　他者と交流することの不安や緊張、感覚の過敏さ等のため外出や集団参加ができない。また、自室に閉じこもって何もしないでいる				項目⑤、⑥、⑲
⑪　学習障害のため、読み書きが困難				項目⑳

※　通常の発達において必要とされる介助等は除く。

＜参考＞平成 30 年度報酬改定で放課後等デイサービスに用いられた「指標」とその「判定要件」

指標該当児判定要件

指標該当児は、下記①と②のいずれかに該当する障害児をいう。
①「食事」「排せつ」「入浴」「移動」のうち3以上の日常生活動作について全介助を必要とする障害児
②区分別表におけるスコアが13点以上の障害児

項目	0点			1点		2点	
コミュニケーション	日常生活に支障がない			特定の者	会話以外の方法	独自の方法	コミュニケーションできない
説明の理解	理解できる			理解できない		理解できているか判断できない	
大声・奇声を出す	支援が不要	希に支援が必要	月に1回以上	週1回以上の支援が必要		ほぼ毎日（週5日以上の）支援が必要	
異食行動	支援が不要	希に支援が必要	月に1回以上	週1回以上の支援が必要		ほぼ毎日（週5日以上の）支援が必要	
多動・行動停止	支援が不要	希に支援が必要	月に1回以上	週1回以上の支援が必要		ほぼ毎日（週5日以上の）支援が必要	
不安定な行動	支援が不要	希に支援が必要	月に1回以上	週1回以上の支援が必要		ほぼ毎日（週5日以上の）支援が必要	
自らを傷つける行為	支援が不要	希に支援が必要	月に1回以上	週1回以上の支援が必要		ほぼ毎日（週5日以上の）支援が必要	
他人を傷つける行為	支援が不要	希に支援が必要	月に1回以上	週1回以上の支援が必要		ほぼ毎日（週5日以上の）支援が必要	
不適切な行為	支援が不要	希に支援が必要	月に1回以上	週1回以上の支援が必要		ほぼ毎日（週5日以上の）支援が必要	
突発的な行動	支援が不要	希に支援が必要	月に1回以上	週1回以上の支援が必要		ほぼ毎日（週5日以上の）支援が必要	
過食・反すう等	支援が不要	希に支援が必要	月に1回以上	週1回以上の支援が必要		ほぼ毎日（週5日以上の）支援が必要	
てんかん	年1回以上			月に1回以上		週1回以上	
そううつ状態	支援が不要	希に支援が必要	月に1回以上	週1回以上の支援が必要		ほぼ毎日（週5日以上の）支援が必要	
反復的行動	支援が不要	希に支援が必要	月に1回以上	週1回以上の支援が必要		ほぼ毎日（週5日以上の）支援が必要	
対人面の不安緊張、集団への不適応	支援が不要	希に支援が必要	月に1回以上	週1回以上の支援が必要		ほぼ毎日（週5日以上の）支援が必要	
読み書き	支援が不要			部分的な支援が必要		全面的な支援が必要	

9

これらの指標の項目は、元々障害児通所支援の給付決定時に調査することになっている「５領域 11 項目」がベースとなっている。放課後等デイサービスで用いられる「就学児サポート調査」の項目は、平成 30 年度に導入された区分判定の際の項目を踏襲している。

③　令和３年度報酬改定で導入された個別サポート加算（Ⅰ）の判定要件

個別サポート加算（Ⅰ）の判定基準は、以下の通りである。

【児童発達支援】（乳幼児サポート調査）

・　３歳児未満の場合：サポート調査判定結果が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。

【放課後等デイサービス】（就学児サポート調査）

・いずれかに該当：①～④の３以上が「全介助」になる。
⑤～⑳のレの合計が 13 点以上になる。

上記のように、個別サポート加算（Ⅰ）の判定基準は、児童発達支援では３歳児を境に異なり、さらに、放課後等デイサービスとも異なっている。

それをまとめたのが下の図である。

乳幼児サポート調査と就学児サポート調査の項目間対応及び判定基準の違い

※　厚生労働省は、乳幼児サポート調査の 11 項目と就学児サポート調査の 20 項目とは対応関係にあると説明している。

３歳児未満では主に ADL の介護項目のみで判定しているのに対し、３歳児以上では ADL 介護項目は２以上から１以上に減じられているが、加えて行動障害関連項目が１以上見られることが要件となっている。さらに、放課後等デイサービスでは２通りの要件、具体的には、①ADL の介助項目のみで判定する場合と、②行動障害関連項目のみで判定する場合があるが、①は児童発達支援３歳児未満よりも該当項目数が多く、程度も重くないと対象とならず、②は 16 項目中該当点数(0～2 点)が合計 13 点以上であり、少なくとも 7 項目以上該当しないと対象とならないようになっており、放課後等デイサービスの個別サポート加算（Ⅰ）を算定するにはハードルが高い。

④　個別サポート加算（Ⅰ）とその他の加算との関連

ア）強度行動障害支援加算

個別サポート加算（Ⅰ）の指標は、ADL の介護項目と行動障害関連項目から構成され、行動障害について評価しているが、令和３年度報酬改定で「強度行動障害支援加算」が創設された。「強度行動障害支援加算」とは、行動障害の内容と頻度等を当てはめて算出した合計点数が２０点以上であると市町村が認めた障害児に対して支援を行う場合に算定が認められることになっており、加えて、強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）を修了し、研修を修了した旨の証明書の交付を受けた者が、強度行動障害を有する利用者に対して支援を行った場合に加算される。

強度行動障害支援加算の適否に使用される強度行動障害スコアは 11 項目（1・3・5 点）から構成され、該当基準は合計が 20 点以上となっている。強度行動障害スコアの項目は、個別サポート加算（Ⅰ）の行動障害関連項目と類似しているが、「ひどく」「著しい」「沈静化困難」「他人に恐怖感を与える」などの程度が強度であることを示す文言が使用されており、個別サポート加算（Ⅰ）で評価しているものよりも強度の行動障害を評価している点で差別化が図られている。事実、強度行動障害支援加算は個別サポート加算（Ⅰ）と重複して算定することができる。これらのことから、行動障害については個別サポート加算（Ⅰ）で評価しつつ、より支援が必要である強度行動障害については、強度行動障害支援加算として個別サポート加算（Ⅰ）に「上乗せ」するような構造になっていると言える。

強度行動障害児支援加算と個別サポート加算（Ⅰ）の比較

強度行動障害児支援加算

内　　容	1点	3点	5点
ひどく自分の体を叩いたり傷つけたりする等の行為	週に１回以上	１日に１回以上	１日中
ひどく叩いたり蹴ったりする等の行為	月に１回以上	週に１回以上	１日に頻回
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
激しい器物破損	月に１回以上	週に１回以上	１日に頻回
睡眠障害	月に１回以上	週に１回以上	ほぼ毎日
食べられない物を口に入れたり、過食、反芻等の食事に関する行動	週に１回以上	ほぼ毎日	ほぼ毎食
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
著しい多動	月に１回以上	週に１回以上	ほぼ毎日
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
沈静化が困難なパニック			あり
他人に恐怖感を与える程度の粗暴な行為			あり

※「ひどく」「剥がしい」とか「著しい」「沈静化困難」「他人に恐怖感を与える」という程度を表す文言を使用

- 行動障害の内容と頻度等を当てはめて算出した合計点数が２０点以上であると市町村が認めた障害児に対して支援を行う場合、算定が認められる。
- 強度行動障害児支援加算とは、強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）を修了し、研修を修了した旨の証明書の交付を受けた者が、強度行動障害を有する利用者に対して支援を行った場合に加算される。
- 個別サポート加算（Ⅰ）との併給は可能。
- 155単位／日

※ 20点以上になるためには、11項目中4項目（すべて5点の場合）から7項目（すべて3点の場合）で該当する必要がある

個別サポート加算（Ⅰ）

内　　容	0点	1点	2点
⑤　コミュニケーション			
⑥　説明の理解			
⑦　大声・奇声を出す			
⑧　異食行動			
⑨　多動・行動停止			
⑩　不安定な行動			
⑪　自らを傷つける行為			
⑫　他人を傷つける行為			
⑬　不適切な行為			
⑭　突発的な行動			
⑮　過食・反すう等			
⑯　てんかん			
⑰　そううつ状態			
⑱　反復的行動			
⑲　対人面の不安緊張・集団への不適応			
⑳　読み書き			

※ 16項目中、10項目が対応（但し、1対1対応でないものもある）

※ 13点以上になるためには、20項目中7項目以上で該当する必要がある

イ）医療的ケアに関する基本報酬又は加算

医療的ケア児については、障害児通所支援事業所が「主に重症心身障害」を受入れる事業所として都道府県等に申請し指定を受けている場合のほか、令和 3 年度報酬改定では医療的ケア児を 1 名から受け入れられるよう基本報酬の改善や看護師配置加算等の充実が図られた。

医療的ケア児の判断にあたっては、令和 3 年度から下記の「医療的ケアスコア」が導入されている。個別サポート加算（Ⅰ）の調査項目に医療的ケアに関するものはないことから、個別サポート加算（Ⅰ）では医療的ケアに関する支援は含まれていないことが分かる。これらのことから、医療的ケアに関する基本報酬での評価や加算は、強度行動障害支援加算とは異なり、「横出し」のような構造となっていると言える。

1．総則（医療的ケア及び医療的ケアスコアについて）_②

医療的ケア（診療の補助行為）		基本スコア 日中	基本スコア 夜間	基本スコア	見守りスコア 高	見守りスコア 中	見守りスコア 低	見守りスコアの基準（目安） 見守り高の場合	見守りスコアの基準（目安） 見守り中の場合	見守り低の場合（0点）
1 人工呼吸器（鼻マスク式補助換気法、ハイフローセラピー、間歇的陽圧吸入法、排痰補助装置、高頻度胸壁振動装置を含む）の管理 注）人工呼吸器及び括弧内の装置等のうち、いずれか一つに該当する場合にカウントする。		□		10点	□	□	□	自発呼吸がない等のために人工呼吸器抜去等の人工呼吸器トラブルに対して直ちに対応する必要がある場合（2点）	直ちにではないがおおむね15分以内に対応する必要がある場合（1点）	それ以外の場合
2 気管切開の管理 注）人工呼吸器と気管切開の両方を持つ場合は、気管切開の見守りスコアを加点しない。（人工呼吸器10点＋人工呼吸器見守り○点＋気管切開8点）		□		8点	□		□	自発呼吸がほとんどない等ために気管切開カニューレ抜去に対して直ちに対応する必要がある場合（2点）		それ以外の場合
3 鼻咽頭エアウェイの管理		□		5点	□		□	上気道狭窄が著明なためにエアウェイ抜去に対して直ちに対応する必要がある場合（1点）		それ以外の場合
4 酸素療法		□	□	8点	□		□	酸素投与中止にて短時間のうちに健康及び患者の生命に対して悪影響がもたらされる場合（1点）		それ以外の場合
5 吸引（口鼻腔・気管内吸引）		□		8点	□		□	自発運動等により吸引の実施が困難な場合（1点）		それ以外の場合
6 ネブライザーの管理		□	□	3点						
7 経管栄養	(1) 経鼻胃管、胃瘻、経鼻腸管、経胃瘻腸管、腸瘻、食道瘻	□		8点	□		□	自発運動等により栄養管を抜去する/損傷させる可能性がある場合（2点）		それ以外の場合
	(2) 持続経管注入ポンプ使用	□		3点	□		□	自発運動等により注入ポンプを倒す可能性がある場合（1点）		それ以外の場合
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、麻薬など）		□		8点	□		□	自発運動等により中心静脈カテーテルを抜去する可能性がある場合（2点）		それ以外の場合
9 皮下注射 注）いずれか一つを選択	(1) 皮下注射（インスリン、麻薬など）	□	□	5点	□		□	自発運動等により皮下注射を安全に実施できない場合（1点）		それ以外の場合
	(2) 持続皮下注射ポンプ使用	□	□	3点	□		□	自発運動等により持続皮下注射ポンプを抜去する可能性がある場合（1点）		それ以外の場合
10 血糖測定（持続血糖測定器による血糖測定を含む） 注）インスリン持続皮下注射ポンプと持続血糖測定器とが連動している場合は、血糖測定の項目を加点しない。		□	□	3点	□		□	血糖測定とその後の対応が頻回に必要になる可能性がある場合（1点）		それ以外の場合
11 継続的な透析（血液透析、腹膜透析を含む）		□		8点	□		□	自発運動等により透析カテーテルを抜去する可能性がある場合（2点）		それ以外の場合
12 導尿 注）いずれか一つを選択	(1) 利用時間中の間欠的導尿	□	□	5点						
	(2) 持続的導尿（尿道留置カテーテル、膀胱瘻、腎瘻、尿路ストーマ）	□	□	3点	□		□	自発運動等により持続的導尿カテーテルを抜去する可能性がある場合（1点）		それ以外の場合
13 排便管理 注）いずれか一つを選択	(1) 消化管ストーマ	□	□	5点	□		□	自発運動等により消化管ストーマを抜去する可能性がある場合（1点）		それ以外の場合
	(2) 摘便、洗腸	□	□	5点						
	(3) 浣腸	□	□	3点						
14 痙攣時の 座薬挿入、吸引、酸素投与、迷走神経刺激装置の作動等の処置 注）医師から発作時の対応として上記処置の指示があり、過去概ね1年以内に発作の既往がある場合		□		3点	□		□	痙攣が10分以上重積する可能性や短時間のうちに何度も繰り返す可能性が高い場合（2点）		それ以外の場合

14項目の基本スコアと見守りスコアの合計が医療的ケアスコアとなる。

6

3．障害児支援に指標を導入することについての課題

(1) 障害福祉サービスへの区分（≒指標）の導入の経緯

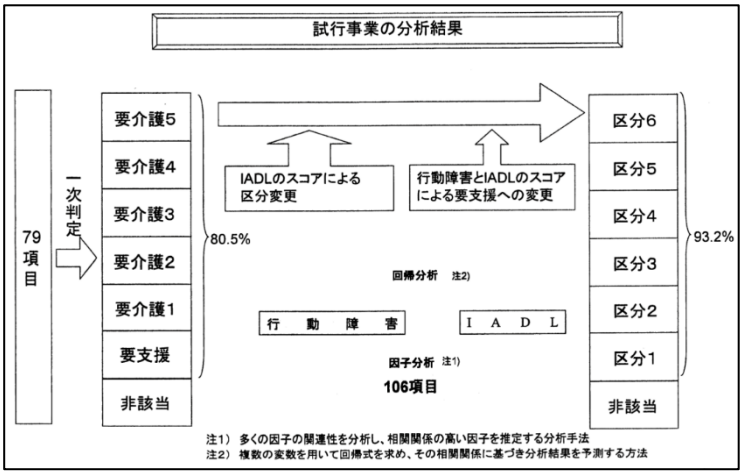
① 障害者自立支援法施行に伴う「障害程度区分」の導入

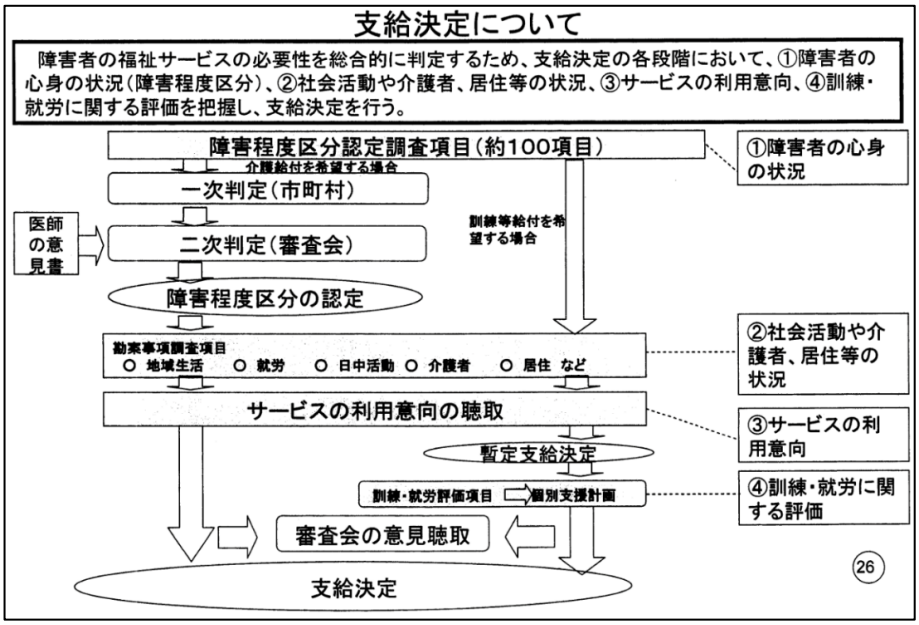
社会福祉基礎構造改革により平成 12 年度に介護保険法が施行され、障害者福祉分野においても平成 15 年度に「支援費制度」として、措置制度から利用契約制度への転換が図られた。利用契約制度は、利用者が支援ニーズに基づき市区町村から給付決定を受け、障害福祉サービス提供事業者と対等な関係で契約を結び、サービスを利用することができる仕組みであるが、一方で、法整備をしないまま制度を導入したために障害種別ごとのサービス提供体制になっていたこと（縦割りで使いづらい仕組みや精神障害者は支援費の対象外）や、障害者の意向を尊重するという従前の行政措置とは大きく異なったために支給決定のプロセスが不透明であり、全国共通の判断基準

に基づいたサービス利用手続きが規定されていなかったこと（サービスの必要度を測る「ものさし」がなかったために、地域によって、個々人によってサービスの内容・量が大きく乖離）といった課題があった。それらを改善するために、平成 18 年に障害者自立支援法が施行された。

特に支給決定の透明化、明確化については、支給の必要度に関する客観的な尺度（「障害程度区分」: 区分 1～6）を導入するとともに、市町村「審査会」の意見聴取など支給決定プロセスを透明化することとなった。これらの仕組みは、介護保険をほぼ忠実に参照している。これは、介護保険の「要介護度」認定の判定ロジックがしっかりと設計されており、障害福祉サービス、特に介護給付費対象のサービスに活用できる可能性が高いことが理由であるが、障害者自立支援法の創設時の議論では最終的に介護保険との統合も念頭に置かれていたことも影響している。

「障害程度区分」の設計にあたっては、①身体障害・知的障害・精神障害の特性を反映できるように配慮しつつ、3 障害共通の基準とする、②調査者や判定者の主観によって左右されにくい客観的な基準とする、③判定プロセスと判定にあたっての考慮事項を明確にする、といった観点から検討された。具体的には、試行事業において、まず介護保険の要介護認定のための 79 項目で一次判定を行い、その後（市町村）審査会で、行動障害と IADL のスコア 27 項目と特記事項、医師の意見書を加え、総合的に障害程度区分を判定した。次にこれらの結果を基に判定ロジックが検討され、一次判定では 106 項目（介護保険要介護認定の 79 項目に行動障害と IADL のスコア 27 項目を追加）でコンピュータ判定し、二次判定の審査会では特記事項と医師意見書で最終的な区分認定を行うこととなった。なお、就労や自立のための訓練等給付サービスの決定には障害程度区分を適用しないこととなったが、定員を超えて利用希望があった場合には、暫定支給決定の優先度を判断する材料として、待機期間に加えて、訓練等給付サービスとの有意に関連のある IADL と生活関連のスコアを勘案して判定することとなったため、訓練等給付希望者にも障害程度区分認定調査を行うこととなった。





② 障害者総合支援法施行に伴う「障害程度区分」から「障害支援区分」への変更

障害者支援法において「障害程度区分」が導入されたが、知的障害者や精神障害者について、コンピュータ判定による一次判定で低く判定される傾向があり、市町村審査会による二次判定で引き上げられている割合が高く、その特性を反映できていないのではないかといった課題が指摘された。また、「障害程度区分」が介護保険を参照したものであり障害当事者から不適切という声が上がっていたこと、障害者権利条約の批准に向けた動向の中で、「程度」＝重さではなく、標準的に必要とされる支援の度合い（量）で示すべきであり、名称や定義がふさわしくないといった指摘もあった。このような背景を踏まえ、「平成 24 年 6 月に成立した障害者総合支援法において「障害程度区分」については、「障害者等の障害の多様な特性その他心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合いを総合的に示すもの」（障害者総合支援法の定義）として、「障害支援区分」を創設し（障害程度区分からの変更）、平成 26 年 4 月から施行された。

「障害支援区分」への変更にあたっては、「障害程度区分調査・検証事業」が行われ、平成 21 年度～23 年度の 3 か年における「障害程度区分の認定等に関するデータ（約 14,000 件）」の収集分析を行うとともに、既存の障害程度区分の認定調査項目の追加や削除、追加項目における判断基準の作成や既存の判定式との比較等について検討し、「新たな判定式（案）」を構築した。平成 25 年度においては、全国 107 市区町村の協力の下、「新たな判定式（案）」に基づく認定調査や市町村審査会における審査判定を試行的に実施し、収集したデータ分析結果等をふまえ「新たな判定式（案）」の修正を行った。このような過程を経て、平成 25 年 11 月の第 53 回社会保障審議会障害者部会において了承され、平成 26 年 1 月 23 日に障害支援区分の審査判定基準に関する省令が交付された。

変更内容は、①認定調査項目の追加・統合・削除［106 項目→80 項目：知的障害や精神障害等の特性をより反映させるため 6 項目（「健康・栄養管理」「危険の認識」「読み書き」「感覚過敏・感覚鈍麻」「集団への不適応」「多飲水・過飲水」）を追加するとともに、調査対象障害者や調査員の負担軽減を図るため評価が重複する項目を統合（14 項目→7 項目）・削除（25 項目）］、②判断基準の見直し［認定調査において確認する動作等について「できたりできなかったりする場合」の判断基準を「より頻回な状況」→「できない状況」に変更、また、選択肢の統一化：調査対象障害者の「支援が必要な状況」を評価する仕組みに］、③新たな判定式（コンピュータ判定式）の構築［障害程度区分において二次判定での引き上げ要因になっていた項目を全国一律のコンピュータ判定（一次判定）に組み込むことで、二次判定で引き上げる割合の地域差の解消を図る：一次判定では、認定調査項目 80 項目に医師意見書の 24 項目で判定。詳細には、一次判定ロジックでは、二次判定結果と関連性が高い『「各項目の点数」や「各グループ（群）の合計点」で構成される 216 の組み合わせ（216 の状態像）』とその状態像における二次判定結果のうち、『最も確率の高い区分等とその割合（%）』が示される：市町村審査会資料では、対象者が 216 のうち該当する番号が示され、非該当～区分 1～6 の全区分等の割合（%）が明示される。］

【例】216 の組み合わせ（状態像）のうち、38 番目の組み合わせ

区分等	番号	条件						区分等該当可能性
		生活機能Ⅰ	生活機能Ⅱ	応用日常生活動作	応用日常生活動作	行動上の障害（A群）	感情が不安定	
区分2	38	≦15.5	＝0.0	≧36.2	≦73.2	≦20.1	≧2.1	74.5%

※　上表（38 番目の組み合わせ）は、総合評価項目を活用し、申請者（調査対象者）に「必要とされる支援の度合い」を数量化した結果、6 条件の全てを満たす場合には、二次判定結果が「区分 2」である確率が 74.5%であることを示している。

【市町村審査会資料】

非該当	区分 1	区分 2	区分 3	区分 4	区分 5	区分 6
0.0%	4.3%	74.5%	20.2%	1.0%	0.0%	0.0%

（出典：認定調査員マニュアル）

③　認定調査員による調査

平成 18 年の障害者自立支援法施行時において「障害程度区分」認定の基礎となる認定調査については、支給決定者である市区町村が自ら行うか、養成研修を受講した一定の実務経験のある「認定調査員」が行う仕組みとし、市区町村間で生じる格差をなくし、より客観的で公正な認定となるように配慮された。

(2)　「障害支援区分」の活用目的・役割

障害支援区分は、市区町村が障害福祉サービスの支給決定時に勘案事項の一つとして考慮するほか、主に以下の 3 つの観点で用いられる。

（ア）**報酬単位の多寡・職員配置**

利用者の障害支援区分に応じて、報酬単位や職員配置を設定

例）生活介護サービス費（定員 20 名以下）：区分 3＝599 単位、区分 6＝1,288 単位

（イ）市区町村に対する国庫負担基準額

利用者の障害支援区分に応じて、市区町村に対する国庫負担（精算基準）の上限を設定

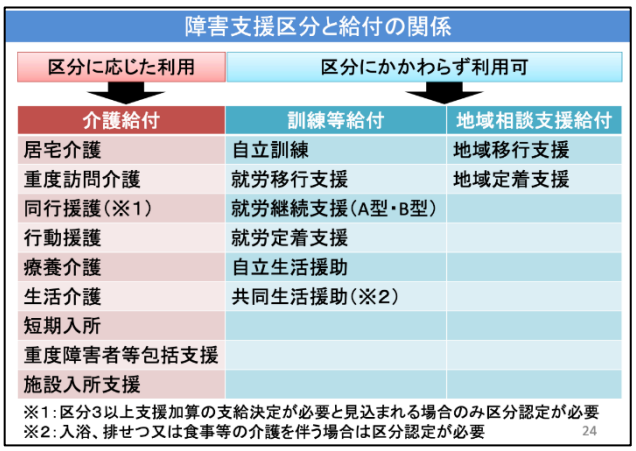
例）重度訪問介護利用者：区分 6＝50,800 単位

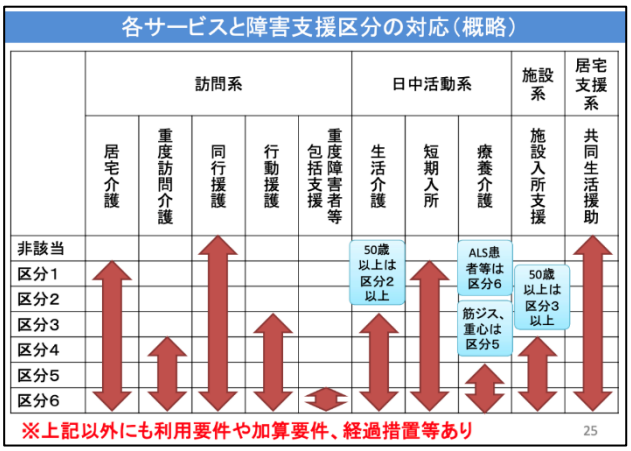
注）利用者毎の上限ではない

（ウ）利用できるサービス

障害福祉サービス（介護給付費対象）の利用要件の一つとして、障害支援区分を設定

例）重度訪問介護は、区分 4 以上であることが利用の要件となっている





（参考）

- 「障害者総合支援法における障害支援区分 認定調査員マニュアル」平成 26 年 4 月 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部
- 「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準」平成 18 年厚生労働省告示第 523 号
- 「厚生労働大臣が定める障害福祉サービス費等負担対象額に関する基準等」平成 18 年厚生労働省告示第 530 号

(3)　障害児支援への区分導入の現状と課題

①　障害者自立支援法施行時における障害児が利用する障害福祉サービスへの区分の導入

上記のように、障害者自立支援法の成立過程において、障害福祉サービスの介護給付費の支給に当たって「区分」を導入することが検討され、介護保険制度の要介護認定を下敷きに試行事業などを経て導入された。しかし、障害児支援はそもそも障害者自立支援法に位置づけるべきかについても十分に議論されておらず、また、障害程度区分導入の試行事業の対象となっていなかったこともあり、旧障害児通園施設及び旧障害児入所施設の障害者自立支援法への移行は見送られた。なお、平成 15 年度の支援費制度で利用契約制度の対象とされた居宅介護、短期入所、児童デイサービスは児童福祉法から障害者自立支援法にその根拠が移行されたが、障害児の場合には、「障害程度区分」及びその後の「障害支援区分」の適用対象とはされていない。

ただ、障害児が短期入所を利用する場合にあっては、支援の度合いに応じて報酬単位に差が設けられている。区分の概要は、以下の告示のとおり、「食事」「排せつ」「入浴」「移動」の 4 領域であり、介助面を評価したものとなっている。なお、これは、障害児支援の給付決定時に市区町村において行われる 5 領域 11 項目の 4 領域に合致しており、個別サポート加算（Ⅰ）の判定時にも参照される項目と重なっている。

障害児に係る厚生労働大臣が定める区分(平成 18 年厚生労働省告示第 572 号)

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成十八年厚生労働省告示第五百二十三号)別表介護給付費等単位数表の第 7 の 1 の短期入所サービス費の注 3 の厚生労働大臣が定める区分は、次の各号に掲げる区分とし、各区分に該当する障害児の障害の程度は、それぞれ当該各号に定める程度であると市町村が認める程度とする。

一　区分三　　食事、排せつ、入浴及び移動のうち三以上の日常生活動作について全介助を必要とする程度、著しい行動障害を有する程度又はこれらに準ずる程度

二　区分二　　食事、排せつ、入浴及び移動のうち三以上の日常生活動作について全介助若しくは一部介助を必要とする程度、行動障害を有する程度又はこれらに準ずる程度

三　区分一　　区分三及び区分二に該当しない程度であり、かつ、食事、排せつ、入浴及び移動のうち一以上の日常生活動作について全介助又は一部介助を必要とする程度

【短期入所サービス費の報酬単位】

例）・福祉型短期入所サービス費（Ⅲ）：短期入所のみ利用の場合

⇒ 区分 3：767 単位　　区分 2：602 単位　　区分 1：498 単位

・福祉型短期入所サービス費（Ⅳ）：別に日中活動系サービスを利用の場合

⇒ 区分 3：516 単位　　区分 2：273 単位　　区分 1：169 単位

②　平成 24 年改正児童福祉法施行に伴う障害児支援の立ち位置

障害児支援（特に、通園施設と入所施設）は平成 18 年に施行された障害者自立支援法には組み込まれず、別途慎重に議論されることとなり、具体的には、平成 20 年に厚生労働省内に「障害児

支援の見直しに関する検討会」が設置され、障害児支援の在り方について議論された。その結果、障害児は「小さな障害者」ではなく、障害のない子どもと同じ「子ども」として扱われるべきであり、具体的には、障害のある子どもに固有の障害児支援は障害者自立支援法ではなく、児童福祉法にその根拠を置くべきであるという方向性が打ち出され、社会福祉審議会障害者部会でも了承された。

「障害児支援の見直しに関する検討会」では、障害児支援の基本的な視点として、①子どもの将来の自立に向けた発達支援、②子どものライフステージに応じた一貫した支援、③家族を含めたトータルな支援、④できるだけ子ども・家族にとって身近な地域における支援が掲げられた。これらは、本人への発達支援としての早期発見・早期支援や切れ目のない支援、きょうだい児を含む家族支援、インクルージョン推進のための地域支援といった視点は、障害者自立支援法やその後の障害者総合支援法の視点とは大きく異なっており、介護保険制度を下敷きに導入された「障害程度区分」やその後の「障害支援区分」を障害児に当てはめることは適切でないという見解で一致し、導入は見送られた経緯がある。換言すれば、児童福祉法に基づく障害児支援においては、「区分」で支援の種類や量を測るということよりも、発達支援が必要と気づいた早期段階から発達支援につなげることを最優先したのである。それを反映して、平成 24 年改正の児童福祉法の障害児の定義は、以下の通り、障害が確定する前から、つまり、医学的診断や障害者手帳を前提としない支援優先の定義となっている。

【児童福祉法】第 4 条第 2 項

この法律で、障害児とは、身体に障害のある児童、知的障害のある児童、精神に障害のある児童（発達障害者支援法（平成十六年法律第百六十七号）第二条第二項に規定する発達障害児を含む。）又は治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病であつて障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成十七年法律第百二十三号）第四条第一項の政令で定めるものによる障害の程度が同項の厚生労働大臣が定める程度である児童をいう。

【解説】

・「身体に障害のある児童」＝「身体障害」は、身体障害者福祉法において「都道府県知事から身体障害者手帳の交付を受けた者」と定義されているが、この児童福祉法の表現により、身体障害の程度には当てはまるが障害者手帳を有していなくても障害児支援の対象とできるようになっていると解される。

・「知的障害のある児童」＝「知的障害」は、知的障害福祉法にそもそも定義がないため、医学的診断や療育手帳の交付を必要としていない。

・「精神に障害のある児童」＝「精神障害」は、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律において「統合失調症、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障害、精神病質その他の精神疾患を有する者」と定義されており、精神疾患（＝医学的診断）が前提となっているが、児童福祉法の表現により、医学的診断を有しなくても障害児支援の対象とできるようになっていると解される。発達障害の診断が不要であることも同様である。

このように、障害児支援においては、そもそも障害が確定していなくても支援の対象とできるよう考慮されており、障害支援区分を導入して、サービスの種類や量を限定することは想定していなかったと言える。子どもは成長過程にあり、状態像が短期間で変わることも多く（消失することもあり得る）、また、障害者総合支援法で導入されている「区分」は高齢者や障害のある大人を対象としたものであり、「障害児に適用することはふさわしくない」と当事者団体や事業者団体からは否定的な意見が多かった。

③ 平成 30 年度報酬改定に伴う障害児支援への区分（＝指標）の導入開始

上述のように、障害児支援は、障害福祉サービスと同様の利用契約制度を導入しながらも、児童福祉法という枠組みの中で独自路線を歩んできた。このことは、「区分」が導入されていないことだけでなく、児童福祉法では障害児支援を「サービス」という文言ではなく、一貫して「支援」と表現していることからも明らかである（「放課後等デイサービス」は「児童デイサービス」の流れを汲む支援類型であったことから「サービス」という事業名称が使用されている）。

しかし、これまで障害児の放課後支援ニーズが高かったにもかかわらず、十分に整備されてこなかった背景から放課後等デイサービスの利用者が急増したこと、また、収支差率（利益率）が高く、障害児支援以外の他分野からの参入が相次いだこともあり、支援の質の低い事業所があることが再三指摘されていた（令和 26 年の「障害児支援の在り方に関する検討会」や令和 30 年度報酬改定検討チームでの議論等）。その中には、支援技術の不足の問題だけでなく、それほど手のかからない軽度の障害児だけを集めて提供しているような所も散見されていた。これは、そもそも放課後等デイサービスにおいては、職員の配置や設備に関する指定基準が一律であり、真に支援が必要な重度の障害児に支援している事業所が適性に評価されていないといった問題が根底に存在していた。つまり、手がかからない子どもを集めて DVD などを見せて単に預かりをしている事業所と、より支援が必要な子どもを対象に手厚い人員配置を独自で配置し、適切な発達支援を行っている事業所とが、同じ報酬単位で運営し、加算も同様に取れているといった不均衡で不公平な実情があった。そのため、手厚い支援をしている質の高い事業所が適切に評価されるよう、一方で、質の低い事業所には抑制的・淘汰的な意味合いも含めた形で、平成 30 年度報酬改定において指標を用いた「区分」が、障害児支援で初めて導入されることになった。

平成 30 年度報酬改定で導入された指標を用いた区分は、先の「２．個別サポート加算（Ⅰ）及び指標の導入経緯」の「（１）個別サポート加算（Ⅰ）の導入目的と加算の構造」で述べたとおりである。市区町村が実施する支給決定の際に用いる 5 領域 11 項目に基づき得点化し「指標該当児」と認定した上で、その「指標該当児」が事業所単位で半数以上在籍する場合を「区分 1」に、それ以外を「区分 2」に区分けすることになった。「区分 1」事業所は「区分 2」よりも基本報酬単位数が高く、かつ、児童指導員等を「区分 2」の事業所よりも 1 名多く配置できるよう加算も算定できるようになった。このように、区分の導入は、指標としては個人に実施されたものであるが、最終的には事業所全体を評価する体制を評価するものとして導入されたものである。

【調査 3】の事業所調査の結果にも示されているように、手厚い職員体制を組み、支援の難しい子どもへの対応が報酬上、職員配置上反映されたのは評価しているが、一方で、個別加算ではないため、「指標該当児」が 4 割在籍していても報酬への反映や職員加配ができないという実態があった。また、行政が保護者から聞き取った結果、「指標非該当」と判定された児童のうち、事業所

レベルでは手厚い支援が必要であると判断される場合もあり（判定のミスマッチ）、指標及び区分の導入の難しさも指摘されている（後述）。

④　令和 3 年度報酬改定に伴う障害児通所支援全般に指標（区分）の導入拡大

令和 3 年度報酬改定に伴い、これまで放課後等デイサービスに適用していた指標による事業所の体制区分は、①個別区分（個別サポート加算（Ⅰ））に変更され、②児童発達支援にも適用範囲が拡大された。それにより、手厚い支援が必要な子どもを一人から受入れるメリットが生まれ、複数の子どもを受入れれば独自に加配も可能となるものであり、大幅に改善された。

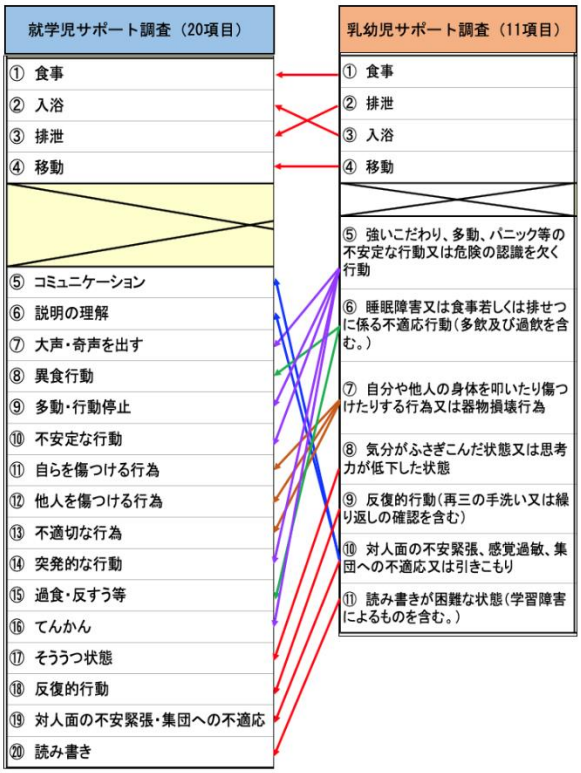
指標は、放課後等デイサービス用の「就学児サポート調査」（20 項目）と、児童発達支援用の「乳幼児サポート調査」（11 項目）が用意されている。それらは、共に関連があると説明されているが（下図右）、実際には項目数の違いがあり、判定基準も異なっている。判定基準については、児童発達支援内でも 3 歳児を境に異なっており、「個別サポート加算（Ⅰ）」という名称を用い、説明も報酬単位も統一されているが、実態は相当異なっている。

また、指標の導入に当たっては、先に述べた「障害程度区分」や「障害支援区分」のような位置づけになっていないことから、「障害程度区分」の導入時や「障害支援区分」への変更時のような大規模で統計的な処理もされている調査等はされていない。なお、「障害支援区分」の 80 項目と、個別サポート加算（Ⅰ）の調査項目（放課後等デイサービスと児童発達支援との関連を含む）との関連性について下記に示した。

障害者総合支援法の「障害支援区分」と個別サポート加算の指標との関係

障害支援区分の認定調査項目（８０項目）			
1．移動や動作などに関連する項目（１２項目）			
・寝返り	・起き上がり	・座位保持	・移乗
・立ち上がり	・両足での立位保持	・片足での立位保持	・歩行
・移動	・衣服の着脱	・じょくそう	・えん下
2．身の回りの世話や日常生活等に関連する項目（１６項目）			
・食事	・口腔清潔	・入浴	・排尿
・排便	・健康・栄養管理	・薬の管理	・金銭の管理
・電話等の利用	・日常の意思決定	・危険の認識	・調理
・掃除	・洗濯	・買い物	・交通手段の利用
3．意思疎通等に関連する項目（６項目）			
・視力	・聴力	・コミュニケーション	
・説明の理解	・読み書き	・感覚過敏・感覚鈍麻	
4．行動障害に関連する項目（３４項目）			
・被害的・拒否的	・作話	・感情が不安定	・昼夜逆転
・暴言暴行	・同じ話をする	・大声・奇声を出す	・支援の拒否
・徘徊	・落ち着きがない	・外出して戻れない	・１人で出たがる
・収集癖	・物や衣類を壊す	・不潔行為	・異食行動
・ひどい物忘れ	・こだわり	・多動・行動停止	・不安定な行動
・自らを傷つける行為	・他人を傷つける行為	・不適切な行為	・突発的な行動
・過食・反すう等	・そう鬱状態	・反復的行動	・対人面の不安緊張
・意欲が乏しい	・話がまとまらない	・集中力が続かない	・自己の過大評価
・集団への不適応	・多飲水・過飲水		
5．特別な医療に関連する項目（１２項目）			
・点滴の管理	・中心静脈栄養	・透析	・ストーマの処置
・酵素療法	・レスピレーター	・気管切開の処置	・疼痛の看護
・経管栄養	・モニター測定	・じょくそうの処置	・カテーテル

上記以外
・てんかん



これから分かることは、障害支援区分の 5 領域のうち、「１．移動や動作などに関連する項目」「２．身の回りの世話や日常生活等に関連する項目」「３．意思疎通等に関連する項目」「４．行動障害に関連する項目」の４領域の項目の一部と重なっているが、「５．特別な医療に関連する項目」、それ以外の「てんかん」に関する項目は網羅できていないことがわかる。

「障害支援区分」はあくまでも障害者総合支援法の介護給付費の対象となる障害福祉サービスに適用するものであり、「支援」のための区分と銘打っていながらも介護を中心としたものであり、障害児通所支援で行う「（発達）支援」とは質的に異なっていると言わざるを得ない。

(4) 障害児支援における指標導入における課題と今後の方向性

障害児支援には、「個別サポート加算（Ⅰ）」の判定のために指標が導入されているが、障害児支援の利用の可否や、障害児支援の種類や量を特定するための指標は存在していない。先述のように、障害児支援は障害者総合支援法と袂を分かち、独自路線で推進してきた経緯がある。区分や指標の導入には慎重であり、区分によってサービスの利用の可否や量を制限するという方向性はこれまで障害児支援が進めてきた 4 つの基本的視点や早期発見・早期支援、家族支援の重要視する流れと逆行するものであると言える。これまで区分が導入されてこなかった、もしくは、一部の加算において算定要件として指標・区分が導入されてきたが違和感が拭えないのは、障害児支援、すなわち成長過程にある子どもを対象とした支援の特殊性があるからに他ならない。具体的には、年齢による状態像の違いがあり大人のような一律の指標を適用できないこと、年齢で区分したとしても個体差が激しいこと、短期間で移り変わるライフステージ（関係機関）の影響を大きく受けること、子ども本人だけでなく保護者の困り感への適切な対応が求められること（子どもの状態像に関わらない）などが理由である。同年代の定型発達と差だけでは表せない、個々人に存在する発達課題への支援はオーダーメイドであることもその理由である。

令和 3 年 10 月にまとめられた厚生労働省の「障害児通所支援の在り方に関する検討会報告書 ― すべての子どもの豊かな未来を目指して ―」では、下記の通り、支給決定の文脈において、今後指標の導入を積極的に進めていきたいという国の方針が見て取れる。

具体的には、①介助の有無や行動上の課題のみならず、個々の障害児に特に必要とされる発達支援の内容等について十分に把握することができる指標を新たに設けていく、②子どもの育ちにくさ、学びにくさ、生活のしづらさ等の視点で、より適切に個々の障害児に必要とされる発達支援の領域・必要量等を把握しうる指標に見直していく必要性がある、③新たな指標を基に、子どもの生活全体を捉えた上で、適切な給付決定が行われるよう、給付決定のプロセスを見直していく必要性がある、④加えて、給付決定に関する自治体間の格差が大きい現状を踏まえ、新たな指標を運用していく際には、判断のバラツキが生じにくくなるよう、市町村職員向けのガイドライン等の整備する、⑤特定プログラム特化型(仮称)の支援に関しては、個々の障害児について、特定領域のみでなく、全体的な発達支援の必要性を十分に勘案できるよう、児童発達支援センター・相談支援事業所が適切にアセスメントを行い、複数事業所の併用等のコーディネートを担うことを給付決定のプロセスに組み込む、といった検討の方向性が踏み込んだ形で提案されている。

本第 2 章では、障害者自立支援法やその後の障害者総合支援法の介護給付費における「障害程度区分」や「障害支援区分」の導入経緯を概観してきたが、上記①～⑤の期待に応えるには、本研究のように障害者総合福祉推進事業の一課題での調査研究では不可能である。本研究は、令和 3 年度報酬改定で導入された「個別サポート加算（Ⅰ）」について「新指標（案）」を提案することを目的としたものであり、「障害程度区分」や「障害支援区分」の導入に当たって行われた統計学も駆使した学術的な調査研究（妥当性の検証を含む）とは、質的にも規模的にも異なることを確認しておく必要がある。それを前提とした上で、本研究で個別サポート加算（Ⅰ）の新指標（案）

を検討・作成する過程で見えてくる課題を整理し（「児童発達支援ガイドライン」の支援領域と連動させたことを含む）、同報告書に記載された次のステップの議論に繋げることができれば、本研究の意義がある。

（参考：同報告書 27 ページ～）

７．障害児通所支援の給付決定の在り方について

１）給付決定の現状等

＜略＞

２）検討の方向性

○ 5 領域 11 項目の調査で把握できることは介助の有無、行動障害及び精神症状の頻度であり、給付決定においてどのような発達支援が障害児に必要かを判定するためには十分とは言えない。

児童発達支援・放課後等デイサービスが、発達のまっただ中にある子どもの育ちを支援するものであることに鑑みれば、現在、進められている「児童発達支援・放課後等デイサービスの指標の在り方に関する研究」（令和 3 年度障害者総合福祉推進事業）の結果も踏まえ、介助の有無や行動上の課題のみならず、個々の障害児に特に必要とされる発達支援の内容等について十分に把握することができる指標を新たに設けていく方向で、検討を深めることが必要である。

その際は、子どもの育ちにくさ、学びにくさ、生活のしづらさ等の視点で、より適切に個々の障害児に必要とされる発達支援の領域・必要量等を把握しうる指標に見直していく必要がある。

○ その上で、新たな指標を基に、子どもの生活全体を捉えた上で、適切な給付決定が行われるよう、給付決定のプロセスを見直していく必要がある。

特に、特定プログラム特化型（仮称）（前述 p11）の支援に関しては、個々の障害児について、特定領域のみでなく、全体的な発達支援の必要性を十分に勘案できるよう、児童発達支援センター・相談支援事業所が適切にアセスメントを行い、複数事業所の併用等のコーディネートを担うことを給付決定のプロセスに組み込む方向で、検討を進める必要がある。また、給付決定において勘案すべき項目の一つに、「障害児通所支援の提供体制の整備の状況」があるが、サービス基盤がないことを理由に給付決定がなされないことで、ニーズが顕在化せず、必要な基盤整備がなされないという悪循環がおこらないよう、必要な見直しを検討すべきである。

○ 必要な発達支援をコーディネートしていく上で相談支援事業所の果たす役割は重要であるが、障害児の場合、セルフプラン率が依然として高い上に、成長・発達が著しくニーズの変化が大きい児童期であるにも関わらず、モニタリング頻度は「6 ヶ月に一回」に集中している現状がある。【参考資料集 p97】

相談支援事業所の果たす役割の重要性を踏まえ、相談支援を必要とする障害児又は保護者が必要な相談につながるようにするとともに、市町村の給付決定において個々の障害児の状況に応じた適切なモニタリング頻度の設定が行われるよう、運用の徹底を進める必要がある。

○ また、給付決定に関する自治体間の格差が大きい現状を踏まえ、新たな指標を運用していく際には、判断のバラツキが生じにくくなるよう、市町村職員向けのガイドライン等の整備も必要である。

第３章　新たな指標（案）の作成

１．個別サポート加算Ｉの算定状況に関する調査

【調査１】全国の請求データによる実態把握

(1)　実施目的

全国の障害児通所支援において、個別サポート加算（Ｉ）が算定されている状況を確認する。

(2)　実施方法

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・発達障害者支援室に依頼して、全国の障害児通所支援事業所から国民健康保健団体連合会（以下、「国保連」という）に令和３年９月サービス提供分として請求のあった件数から、個別サポート加算（Ｉ）の算定状況を抽出した。

(3)　結果

令和３年９月における児童発達支援（児童発達支援（センター／センター以外）及び医療型児童発達支援）及び放課後等デイサービスを利用している児童のうち、個別サポート加算（Ｉ）が算定されている数及び算定率は以下に示すとおりである。

障害児通所支援における個別サポート加算（Ｉ）の算定状況

（人）

サービスの種類	利用者数	算定者数	算定率
児童発達支援	135,871	99,730	73.4%
内）児童発達支援	134,183	98,389	73.3%
医療型児童発達支援	1,688	1,341	79.4%
放課後等デイサービス	270,173	55,003	20.4%

出典：国保連データ（令和３年９月サービス提供分）

児童発達支援の利用児数は全国で 135,871 名であり、そのうち個別サポート加算（Ｉ）が算定されているのは 99,730 名で、全体の 73.4%だった。なお、児童発達支援のうち医療型児童発達支援（利用児数 1,688 名：児童発達支援に占める割合は 1.2%）の算定率は 79.4%で、その他の児童発達支援の 73.3%に比べ高かった。

一方、放課後等デイサービスの利用児数は全国で 270,173 名であり、そのうち個別サポート加算（Ｉ）が算定されているのは 55,003 名で、全体の 20.4%だった。放課後等デイサービスの個別サポート加算（Ｉ）の算定率は、児童発達支援に比べ相当低いことが示された。

なお、国民健康保健団体連合会のデータから、都道府県別、年齢別のデータ抽出はできなかった。

(4)　考察

個別サポート加算（Ｉ）の算定状況について国保連データから明らかになったのは、児童発達支援と放課後等デイサービスとでは算定率が大きく異なり、児童発達支援では利用者の約 7 割強が算定されているが、放課後等デイサービスでは約 2 割しか算定されていないということである。これは、「個別サポート加算（Ｉ）」という同じ名称で、かつ、国が示している算定理由（「より手

厚い支援を必要とする子どもに応じて、きめ細かい支援が可能となるよう」「ケアニーズの高い児童（著しく重度および行動上の課題のある児童）への支援を評価」）や加算単価（100 単位）も、児童発達支援と放課後等デイサービスとで全く同じであるにも関わらず、実際には、個別サポート加算で対象としている状態像は、支援類型によって大きく異なっている可能性があることを示唆している。

今回、支援類型で算定率に違いが生じた理由として、a）算定要件としている指標の項目や得点基準の違いによる影響、b）利用対象像の違いによる影響、c）18 歳までの子どもを大きく 2 分割して抽出している影響が考えられる。a）については、実際、児童発達支援と放課後等デイサービスの指標項目や得点基準は異なっており、これは前述のとおりである（第 2 章（２）①～③）。しかし、項目や基準の違いは、b）の利用者像の違いを考慮して指標項目や得点基準を変更している可能性があり、a）の違いが直ちに影響しているとは言い切れない。実際に児童発達支援と放課後等デイサービスとでは、利用者像が運動機能などの向上や ADL などの自立、言語・コミュニケーションや社会性の獲得の具合、また、社会から求められる規範など発達的・年齢的要素から大きく異なってくるのは当然のことである。また、c）のように、児童発達支援が 0 歳から就学前の 6 歳までを、放課後等デイサービスが就学している 6 歳から概ね 18 歳までをひとまとめとして算定率を出していることからも、a）の違いが即ち指標で測っている状態像に違いがあるとは言えない。

これらは年齢別算定率を抽出することで解決することができる。つまり、子どもの成長・発達は地続きで連続性のあるものだが、就学年齢の 6 歳を境にその前後で算定率が大きく異なれば、a）の指標項目や得点基準の違いが大きく影響していると言えるが、国保連データからは個別サポート加算（Ⅰ）の年齢別算定者数を抽出できなかったため、立証はできなかった。我々は、個別サポート加算（Ⅰ）で測られるものは、年齢や社会的要請によって異なるものの、基本的には同じであるべきという立場から、この点については【調査３】の事業所調査において明らかにしたい。

また、今回、国保連データからは都道府県別もしくは市区町村別の個別サポート加算（Ⅰ）の算定数を抽出できなかったため、自治体による算定率の違いを見ることができなかった。平成 30 年度報酬改定から放課後等デイサービスで初めて導入された指標については、これまで指標を用いて加算の該当／非該当を決定する自治体によって相当のバラツキが見られるとの指摘もあり、厚生労働省は指標調査のバラツキを解消するため、令和２年に指標の解説を作成した。この作成には、我々CDS-Japan も協力した経緯がある。。

障害者総合支援法で行う「障害支援区分」については、研修を受けた認定調査員が統一した基準に基づき調査を行うこととされているが、障害児支援で用いられる「指標」は、自治体職員が行うこととされ、障害児支援や発達的視点等の知識もないまま、また採点のための研修もないまま調査している現状があり、自治体も困っているのではないかと想像される。この点についても【調査２】行政調査及び【調査３】において明らかにしたい。

【調査２】行政調査

（１）　実施目的

事前調査において個別サポート加算Ⅰの算定状況の実態（作業手順や算定率など）を把握し、事後調査において新しい調査票案の使い勝手を確認する。

（２）　実施方法

事前調査は厚生労働省経由で全ての自治体にアンケートを送付し、回答数は 939 件で回答率は 53.7%であった。

都道府県別回答数・回答率

都道府県	回答数	自治体数	回答率	都道府県	回答数	自治体数	回答率
北海道	102	185	55.1%	滋賀県	9	19	47.4%
青森県	28	40	70.0%	京都府	14	26	53.8%
岩手県	22	33	66.7%	大阪府	26	43	60.5%
宮城県	20	35	57.1%	兵庫県	25	41	61.0%
秋田県	16	25	64.0%	奈良県	13	39	33.3%
山形県	22	35	62.9%	和歌山県	2	30	6.7%
福島県	29	59	49.2%	鳥取県	14	19	73.7%
茨城県	22	44	50.0%	島根県	8	19	42.1%
栃木県	15	25	60.0%	岡山県	13	27	48.1%
群馬県	17	35	48.6%	広島県	10	23	43.5%
埼玉県	38	63	60.3%	山口県	9	19	47.4%
千葉県	46	54	85.2%	徳島県	13	24	54.2%
東京都	45	62	72.6%	香川県	10	17	58.8%
神奈川県	17	33	51.5%	愛媛県	13	20	65.0%
新潟県	18	30	60.0%	高知県	21	34	61.8%
富山県	11	15	73.3%	福岡県	36	60	60.0%
石川県	14	19	73.7%	佐賀県	7	20	35.0%
福井県	6	17	35.3%	長崎県	15	21	71.4%
山梨県	12	27	44.4%	熊本県	25	45	55.6%
長野県	13	77	16.9%	大分県	10	18	55.6%
岐阜県	25	42	59.5%	宮崎県	11	26	42.3%
静岡県	23	35	65.7%	鹿児島県	16	43	37.2%
愛知県	30	54	55.6%	沖縄県	18	41	43.9%
三重県	10	29	34.5%	全国	939	1747	53.7%

地域別･都市区分別回答数

	政令指定都市	中核市	特例市・特別区	一般市	町村	合計
北海道・東北	2	5	0	77	155	239
関東	4	8	28	106	54	200
信越	1	1	2	21	18	43
東海・北陸	2	4	3	67	37	113
近畿	2	10	4	53	26	95
中国	1	5	0	25	23	54
四国	0	1	0	25	31	57
九州	3	4	1	68	62	138
合計	15	38	38	442	406	939

（３） 結果

月別：個別サポート加算Ⅰの算定率は自治体による違いが見られる（都道府県・都市区分・地域）

全国・都道府県

児童発達支援		算定率					
都道府県	給付率	4月	5月	6月	7月	8月	9月
全国	2.50%	68%	72%	76%	78%	79%	80%
北海道	4.90%	68%	68%	69%	71%	72%	74%
青森県	1.80%	65%	71%	74%	76%	77%	82%
岩手県	2.20%	78%	80%	81%	82%	82%	81%
宮城県	1.20%	92%	92%	93%	94%	94%	95%
秋田県	1.40%	76%	77%	79%	82%	82%	83%
山形県	1.80%	80%	76%	75%	80%	80%	82%
福島県	2.20%	39%	42%	47%	57%	57%	66%
茨城県	2.60%	64%	69%	72%	73%	75%	76%
栃木県	2.90%	62%	64%	65%	67%	69%	70%
群馬県	1.40%	85%	87%	88%	89%	89%	89%
埼玉県	2.00%	81%	82%	83%	83%	84%	85%
千葉県	2.20%	70%	74%	77%	83%	82%	82%
東京都	2.20%	68%	71%	76%	81%	81%	84%
神奈川県	2.00%	90%	92%	92%	93%	93%	94%
新潟県	1.60%	68%	70%	70%	71%	72%	73%
富山県	1.20%	92%	93%	93%	94%	94%	93%
石川県	0.60%	80%	83%	86%	88%	88%	88%
福井県	2.00%	43%	50%	55%	58%	62%	65%
山梨県	1.30%	67%	67%	70%	71%	71%	74%
長野県	1.50%	98%	98%	98%	98%	98%	98%
岐阜県	3.80%	46%	59%	60%	62%	62%	63%
静岡県	2.50%	67%	71%	73%	75%	75%	74%
愛知県	2.20%	85%	87%	89%	90%	91%	91%
三重県	2.20%	58%	60%	61%	61%	62%	92%
滋賀県	2.00%	77%	77%	78%	78%	79%	79%
京都府	2.90%	71%	72%	74%	74%	75%	76%
大阪府	3.00%	50%	77%	81%	82%	83%	84%
兵庫県	2.60%	82%	83%	84%	84%	85%	84%
奈良県	4.20%	69%	71%	75%	77%	79%	80%
和歌山県	2.60%	73%	73%	73%	73%	73%	73%
鳥取県	1.10%	32%	37%	40%	43%	46%	49%
島根県	0.90%	47%	48%	48%	47%	46%	50%
岡山県	4.40%	74%	80%	80%	82%	83%	84%
広島県	3.80%	72%	73%	74%	74%	75%	76%
山口県	1.40%	85%	66%	67%	68%	90%	87%
徳島県	4.40%	81%	82%	81%	81%	82%	71%
香川県	1.20%	78%	80%	82%	82%	81%	74%
愛媛県	2.50%	66%	68%	70%	73%	75%	78%
高知県	1.80%	76%	75%	77%	78%	79%	80%
福岡県	2.00%	52%	54%	73%	77%	78%	80%
佐賀県	2.40%	76%	78%	80%	82%	83%	87%
長崎県	2.00%	48%	52%	54%	58%	58%	75%
熊本県	3.30%	54%	57%	63%	68%	72%	72%
大分県	2.00%	89%	92%	93%	93%	94%	94%
宮崎県	2.70%	50%	53%	55%	57%	60%	59%
鹿児島県	7.80%	40%	43%	49%	54%	58%	63%
沖縄県	1.80%	74%	76%	73%	67%	66%	71%

児童発達支援の個別サポート加算Ⅰの算定率は全体としては 4 月から 9 月にかけて上昇傾向であるが（4 月 68%→9 月 80%）、都道府県別に見ると 4 月当初から高い算定率の都道府県もあり（宮城県では 4 月：92%）、一方で低い算定率で 9 月まで推移している都道府県（鳥取県では 9 月でも 49%　※回答率も 73.7%であり信頼度は高い）もあるなど、差が大きく見られる。

詳細は、自治体調査_資料集 P2：全国及び都道部県別回答人口数・給付数・個別サポート加算Ⅰ数・算定率（児童発達支援）

放課後等デイサービス		算定率					
都道府県	給付率	4月	5月	6月	7月	8月	9月
全国	2.20%	20%	20%	21%	21%	22%	22%
北海道	3.40%	13%	13%	13%	14%	14%	15%
青森県	1.60%	35%	37%	38%	39%	40%	42%
岩手県	1.90%	32%	33%	33%	33%	34%	34%
宮城県	1.70%	9%	12%	13%	15%	18%	20%
秋田県	1.60%	27%	28%	30%	29%	29%	29%
山形県	1.70%	25%	26%	26%	28%	29%	27%
福島県	2.10%	25%	26%	26%	27%	28%	30%
茨城県	1.90%	25%	26%	27%	28%	28%	21%
栃木県	2.20%	24%	24%	25%	26%	26%	26%
群馬県	1.60%	37%	37%	37%	37%	38%	39%
埼玉県	1.70%	25%	25%	25%	26%	26%	26%
千葉県	1.90%	21%	21%	22%	23%	23%	24%
東京都	1.70%	22%	23%	23%	24%	24%	25%
神奈川県	2.10%	25%	25%	26%	26%	26%	26%
新潟県	1.50%	20%	21%	22%	23%	24%	25%
富山県	1.20%	16%	16%	17%	18%	18%	18%
石川県	2.10%	27%	27%	27%	28%	28%	27%
福井県	1.60%	23%	23%	24%	24%	24%	24%
山梨県	1.70%	26%	29%	30%	31%	31%	33%
長野県	1.70%	17%	17%	17%	17%	17%	17%
岐阜県	1.80%	10%	12%	12%	12%	12%	13%
静岡県	2.70%	17%	18%	19%	19%	19%	19%
愛知県	2.00%	21%	21%	21%	22%	23%	23%
三重県	2.10%	17%	17%	18%	18%	18%	23%
滋賀県	2.00%	25%	25%	25%	25%	25%	25%
京都府	2.50%	12%	14%	15%	16%	16%	17%
大阪府	2.60%	20%	21%	21%	22%	22%	22%
兵庫県	2.40%	13%	14%	14%	14%	15%	16%
奈良県	3.00%	20%	20%	21%	21%	22%	22%
和歌山県	2.80%	11%	11%	11%	12%	13%	11%
鳥取県	1.80%	18%	20%	20%	20%	21%	21%
島根県	2.30%	23%	24%	25%	26%	27%	28%
岡山県	3.10%	13%	13%	13%	14%	14%	14%
広島県	4.00%	13%	13%	13%	13%	13%	14%
山口県	1.50%	44%	33%	30%	32%	44%	42%
徳島県	2.90%	13%	14%	15%	15%	15%	15%
香川県	1.90%	23%	23%	22%	23%	23%	21%
愛媛県	2.30%	25%	25%	25%	26%	25%	25%
高知県	1.90%	18%	18%	19%	19%	20%	21%
福岡県	2.50%	22%	23%	23%	25%	26%	27%
佐賀県	2.80%	18%	18%	19%	19%	19%	19%
長崎県	2.60%	16%	16%	18%	18%	19%	30%
熊本県	3.40%	11%	14%	16%	17%	18%	19%
大分県	2.20%	25%	25%	25%	25%	25%	25%
宮崎県	1.90%	25%	25%	27%	27%	27%	28%
鹿児島県	3.80%	20%	21%	21%	21%	21%	21%
沖縄県	2.60%	16%	15%	16%	15%	16%	18%

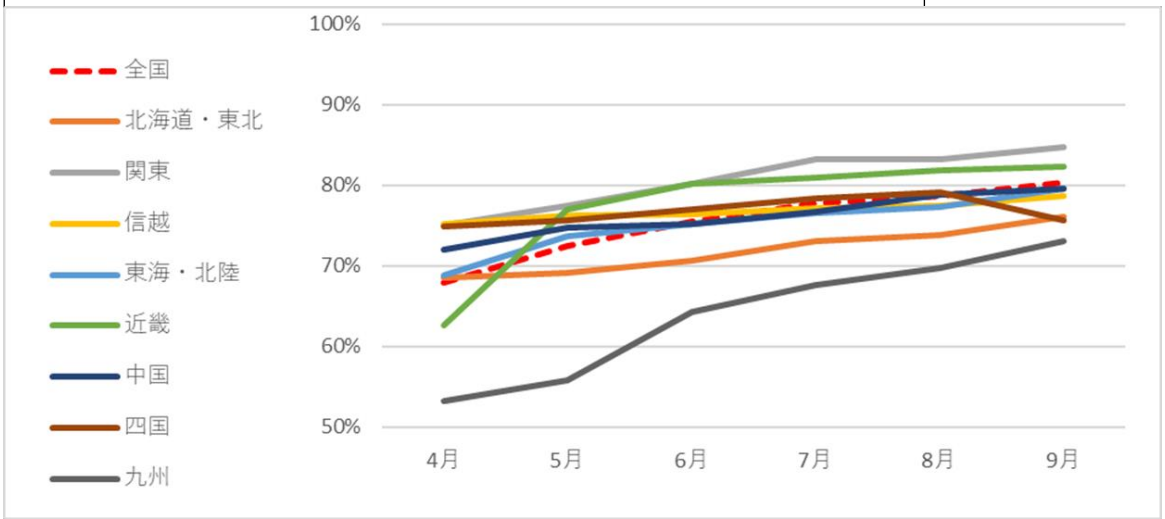
放課後等デイサービスでも同様で、全体の算定率は 4 月から 9 月まで微増だが（4 月：20%→9 月：22%）、都道府県別で見ると増加傾向にもバラツキが見られる。

詳細は、自治体調査_資料集 P3：全国及び都道部県別回答人口数・給付数・個別サポート加算 I 数・算定率（放課後等デイサービス）

地域別

地域別の算定率には児童発達支援・放課後等デイサービスとも違いが見られる。どの地域でも増加傾向にあるが、児童発達支援では北海道・東北、九州は全国平均よりも低く、四国に至っては 9 月の時点で減少している。放課後等デイサービスでは、北海道・東北、東海・北陸、近畿、中国が全国平均よりも低く、関東の算定率が高いため（また算定数も多いため）全国平均を押し上げている。

地域別　給付数・個別サポート加算Ⅰ数・算定率（児童発達支援）

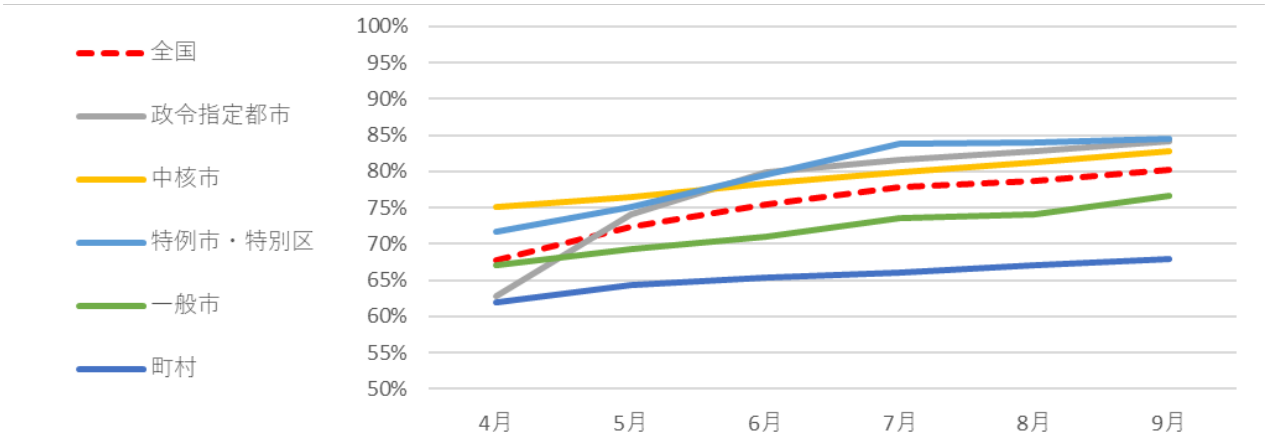


詳細は、自治体調査_資料集 P19・20：地域別 給付数・個別サポート加算Ⅰ数・算定率

都市区分別

都市区分別でも違いが見られ、児童発達支援では一般市、町村が全国平均よりも低い。なお、町村においては増加率も低く、度数分布による算定率による違いを見ると算定率が低い自治体が多く見られる。より詳細を見ても他の都市区分とは分布の違いがあるのがわかる

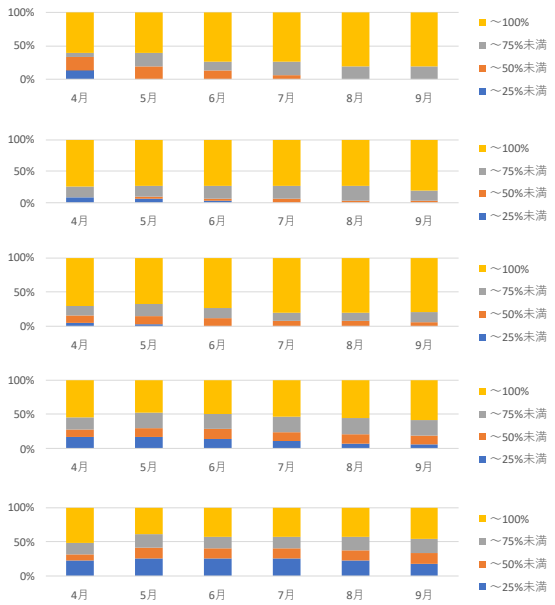
都市区分別　給付数・個別サポート加算Ⅰ数・算定率（児童発達支援）



詳細は、自治体調査_資料集 P21：都市区分別 給付数・個別サポート加算Ⅰ数・算定率（児童発達支援）

都市区分別　個別サポート加算Ⅰ算定率　度数分布（児童発達支援）

児童発達支援 算定率						
政令指定都市	4月	5月	6月	7月	8月	9月
～25%未満	2	0	0	0	0	0
～50%未満	3	3	2	1	0	0
～75%未満	1	3	2	3	3	3
～100%	9	9	11	11	12	12
中核市	4月	5月	6月	7月	8月	9月
～25%未満	3	2	1	0	0	0
～50%未満	0	1	1	2	1	1
～75%未満	6	5	6	6	7	5
～100%	26	22	22	22	22	25
特例市・特別区	4月	5月	6月	7月	8月	9月
～25%未満	2	1	0	0	0	0
～50%未満	4	4	4	3	3	2
～75%未満	5	6	5	4	4	5
～100%	26	23	24	28	28	27
一般市	4月	5月	6月	7月	8月	9月
～25%未満	68	53	45	35	25	20
～50%未満	41	42	48	41	45	44
～75%未満	70	71	70	73	78	74
～100%	213	152	160	172	181	193
町村	4月	5月	6月	7月	8月	9月
～25%未満	33	29	29	29	26	20
～50%未満	14	17	16	17	16	18
～75%未満	24	21	19	18	22	23
～100%	75	43	47	48	48	52



詳細は、自治体調査_資料集 P22：個別サポート加算Ⅰ算定率　度数分布（児童発達支援）

都市区分別　個別サポート加算Ⅰ算定率　度数分布：詳細（児童発達支援）

児童発達支援 算定率

政令指定都市	4月	5月	6月	7月	8月	9月
～10%未満	1	0	0	0	0	0
～20%未満	0	0	0	0	0	0
～30%未満	2	1	0	0	0	0
～40%未満	0	1	0	0	0	0
～50%未満	2	1	2	1	0	0
～60%未満	1	1	1	1	1	1
～70%未満	0	2	0	1	2	2
～80%未満	1	1	2	2	3	2
～90%未満	6	5	7	7	6	6
～100%	2	3	3	3	3	4

児童発達支援 算定率

一般市	4月	5月	6月	7月	8月	9月
～10%未満	46	30	22	18	18	14
～20%未満	16	19	11	8	4	4
～30%未満	17	18	23	14	12	8
～40%未満	17	16	18	21	19	16
～50%未満	13	12	19	15	17	22
～60%未満	22	18	16	23	24	18
～70%未満	28	39	34	27	34	35
～80%未満	38	41	47	54	47	47
～90%未満	57	54	54	56	58	64
～100%	138	142	147	154	157	170

中核市	4月	5月	6月	7月	8月	9月
～10%未満	2	0	0	0	0	0
～20%未満	0	1	0	0	0	0
～30%未満	1	1	1	0	0	0
～40%未満	0	1	1	1	0	0
～50%未満	0	0	0	1	1	1
～60%未満	3	3	3	0	1	1
～70%未満	1	1	2	5	4	3
～80%未満	9	4	4	3	5	4
～90%未満	6	11	10	10	9	11
～100%	13	12	13	14	15	17

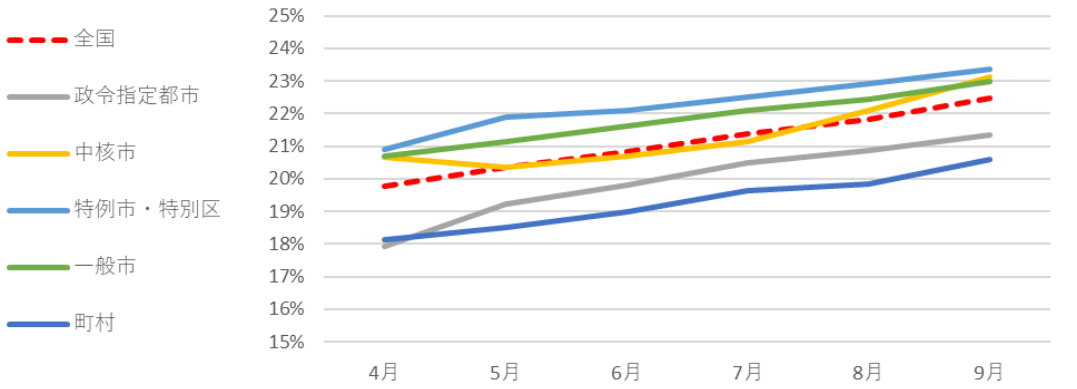
町村	4月	5月	6月	7月	8月	9月
～10%未満	28	24	23	19	20	16
～20%未満	4	4	2	6	3	3
～30%未満	4	5	6	5	7	5
～40%未満	7	9	10	7	8	8
～50%未満	4	4	4	9	4	6
～60%未満	10	7	8	5	6	10
～70%未満	8	10	7	9	12	8
～80%未満	12	10	11	12	15	12
～90%未満	12	14	18	17	13	17
～100%	57	60	57	58	60	63

特例市・特別区	4月	5月	6月	7月	8月	9月
～10%未満	1	0	0	0	0	0
～20%未満	0	1	0	0	0	0
～30%未満	3	0	0	0	0	0
～40%未満	1	3	1	1	0	0
～50%未満	1	1	3	2	3	2
～60%未満	1	2	0	1	1	2
～70%未満	4	4	5	3	2	2
～80%未満	4	4	2	1	1	2
～90%未満	6	6	10	11	13	12
～100%	16	16	16	18	17	17

詳細は、自治体調査_資料集 P23：個別サポート加算Ⅰ算定率　度数分布：詳細（児童発達支援）

放課後等デイサービスでは児童発達支援とは違い、政令指定都市が全国平均よりも低いが、全体としては僅かな差であり（最も高い特例市・特別区は 23%、最も低いのが町村で 21%）、全体的に大きな違いは見られない。ただし、度数分布による詳細を見ると、児童発達支援と同様に町村は他の都市区分とは分布の違いが見られる。詳細においても同様で、町村は算定率が 10%未満の自治体多く、個別サポート加算Ⅰの算定への対応が二分されていることが推測される。

都市区分別　給付数・個別サポート加算Ⅰ数・算定率（放課後等デイサービス）

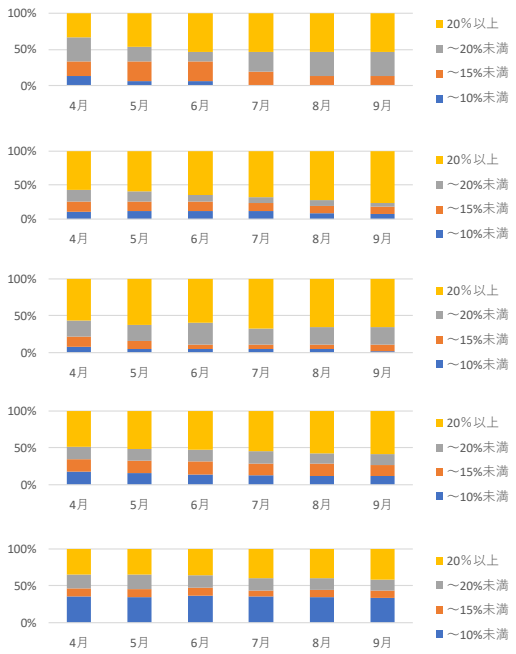


詳細は、自治体調査_資料集 P24：都市区分別 給付数・個別サポート加算Ⅰ 数・算定率（放課後等デイサービス）

都市区分別　個別サポート加算Ⅰ算定率　度数分布（放課後等デイサービス）

放課後等デイサービス 算定率

政令指定都市	4月	5月	6月	7月	8月	9月
～10%未満	2	1	1	0	0	0
～15%未満	3	4	4	3	2	2
～20%未満	5	3	2	4	5	5
20%以上	5	7	8	8	8	8
中核市	**4月**	**5月**	**6月**	**7月**	**8月**	**9月**
～10%未満	4	4	4	4	3	3
～15%未満	5	5	5	4	4	4
～20%未満	6	5	3	3	3	2
20%以上	20	20	22	23	25	28
特例市・特別区	**4月**	**5月**	**6月**	**7月**	**8月**	**9月**
～10%未満	3	2	2	2	2	1
～15%未満	5	4	2	2	2	3
～20%未満	8	8	11	8	9	9
20%以上	21	23	22	25	24	24
一般市	**4月**	**5月**	**6月**	**7月**	**8月**	**9月**
～10%未満	71	62	57	51	48	47
～15%未満	64	64	68	63	63	62
～20%未満	65	63	60	62	56	57
20%以上	191	199	205	214	222	232
町村	**4月**	**5月**	**6月**	**7月**	**8月**	**9月**
～10%未満	53	51	54	53	52	50
～15%未満	16	16	16	11	14	15
～20%未満	27	29	24	24	23	22
20%以上	51	51	53	59	59	61



詳細は、自治体調査_資料集 P25：個別サポート加算Ⅰ算定率　度数分布（放課後等デイサービス）

都市区分別　個別サポート加算Ⅰ算定率　度数分布：詳細（放課後等デイサービス）

放課後等デイサービス 算定率

政令指定都市	4月	5月	6月	7月	8月	9月
～5%未満	1	0	0	0	0	0
～10%未満	1	1	1	0	0	0
～15%未満	3	4	4	3	2	2
～20%未満	5	3	2	4	5	5
～25%未満	2	4	5	5	5	4
～30%未満	2	2	2	2	2	3
～35%未満	0	0	0	0	0	0
～40%未満	1	1	1	1	1	1
～45%未満	0	0	0	0	0	0
～50%未満	0	0	0	0	0	0
50%以上	0	0	0	0	0	0

中核市	4月	5月	6月	7月	8月	9月
～5%未満	0	0	0	0	0	0
～10%未満	4	4	4	4	3	3
～15%未満	5	5	5	4	4	4
～20%未満	6	5	3	3	3	2
～25%未満	7	7	9	8	8	7
～30%未満	5	6	6	8	9	12
～35%未満	6	5	4	3	2	2
～40%未満	0	1	2	3	4	4
～45%未満	0	0	0	0	0	0
～50%未満	0	0	0	0	0	0
50%以上	2	1	1	1	2	3

特例市・特別区	4月	5月	6月	7月	8月	9月
～5%未満	2	0	0	0	0	0
～10%未満	1	2	2	2	2	1
～15%未満	5	4	2	2	2	3
～20%未満	8	8	11	8	9	9
～25%未満	10	11	10	12	12	9
～30%未満	3	4	3	3	3	5
～35%未満	4	5	5	6	3	3
～40%未満	3	1	1	2	3	4
～45%未満	1	2	3	1	2	2
～50%未満	0	0	0	1	0	0
50%以上	0	0	0	0	1	1

算定率

一般市	4月	5月	6月	7月	8月	9月
～5%未満	35	30	28	22	20	16
～10%未満	36	32	29	29	28	31
～15%未満	64	64	68	63	63	62
～20%未満	65	63	60	62	56	57
～25%未満	55	59	59	66	65	66
～30%未満	41	43	45	41	52	53
～35%未満	23	26	28	31	28	32
～40%未満	28	28	23	26	24	26
～45%未満	18	16	20	20	23	21
～50%未満	4	3	4	5	5	6
50%以上	22	24	26	25	25	28

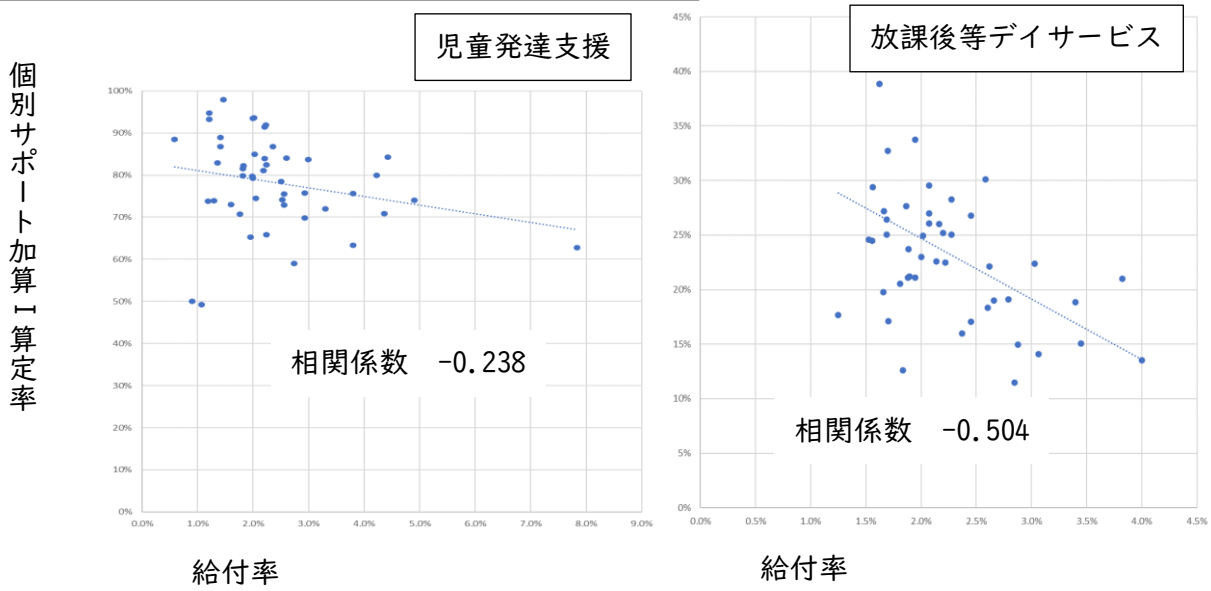
町村	4月	5月	6月	7月	8月	9月
～5%未満	30	28	28	27	29	24
～10%未満	23	23	26	26	23	26
～15%未満	16	16	16	11	14	15
～20%未満	27	29	24	24	23	22
～25%未満	14	12	16	19	19	19
～30%未満	11	12	10	11	11	11
～35%未満	3	4	3	6	7	5
～40%未満	6	7	8	6	5	8
～45%未満	3	3	4	5	4	4
～50%未満	3	1	0	0	1	1
50%以上	11	12	12	12	12	13

詳細は、自治体調査_資料集 P26：個別サポート加算Ⅰ算定率　度数分布：詳細（放課後等デイサービス）

給付率と個別サポート加算Ⅰの算定率の関係

給付率に違いが見られたため、都道部県別の給付率×個別サポート加算Ⅰの算定率の散布図を見ると児童発達支援ではやや負の相関関係だが、放課後等デイサービスでは中程度の負の相関関係が見られた。これは児童発達支援に比べ、放課後等デイサービスにおいて給付率が個別サポート加算Ⅰの算定率に影響を与えていることが考えられる。具体的には、給付率が低い都道府県では手帳の所持を給付決定の要件にしていることも多く、その場合、子どもの状態像は重くなり、個別サポート加算Ⅰが算定される率も高くなると考えられる。特に放課後等デイサービスにおいては、個別サポート加算Ⅰの対象とならない児童も広く給付対象としていると考えられる。

都道部県別　給付率・個別サポート加算Ⅰ算定率の散布図

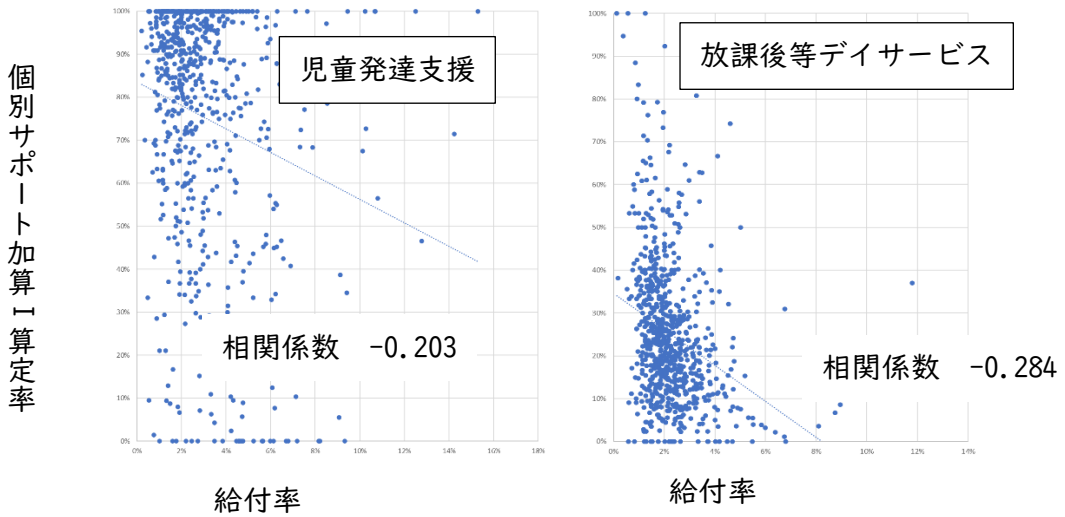


詳細は、自治体調査_資料集 P4：都道部県別 給付率・個別サポート加算Ⅰ 算定率の散布図

また、実際に給付決定をしている自治体別で見ても、児童発達支援、放課後等デイサービスともに弱い負の相関関係が見られた。都道府県ほどではないが、給付率が高い自治体ほど個別サポート加算Ⅰの算定率は低い傾向があり、給付決定の違いが加算対象に影響を及ぼしていると考えられる。

自治体別　給付率・個別サポート加算Ⅰ算定率の散布図

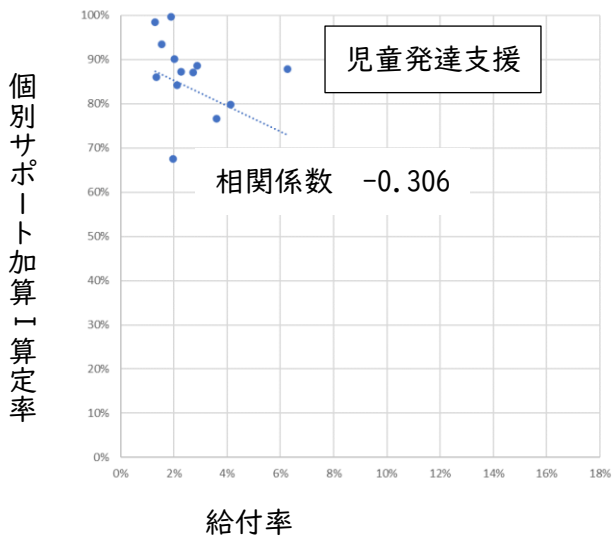
※給付数 10 人未満の自治体を除く
※極端な給付率（外れ値）を除く

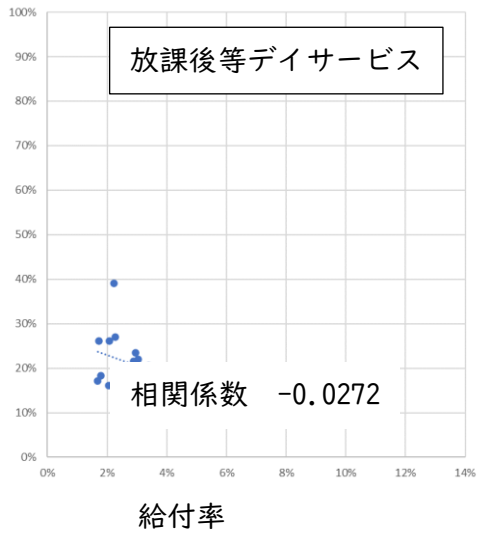


都市区分別で見ると、児童発達支援では中核市、特例市・特別区、一般市でほぼ相関関係は見られなかったが、放課後等デイサービスではすべての都市区分で弱～中程度の負の相関関係が見られた。これは、同じ都市区分の中でも事業形態で違いが見られることを意味している。児童発達支援ではそもそも個別サポート加算Ⅰの算定率は高く、給付率が高くても算定される児童が多く含まれやすく、加算算定率が低い放課後等デイサービスでは給付率が高くなればなるほど算定非該当者が多くなるためと推測される。なお、政令市や中核市等に比べ人口規模の小さい一般市や町村においては、下図を見ても分かるように加算算定率にバラツキが大きく、算定方法等のバラツキも推測される。

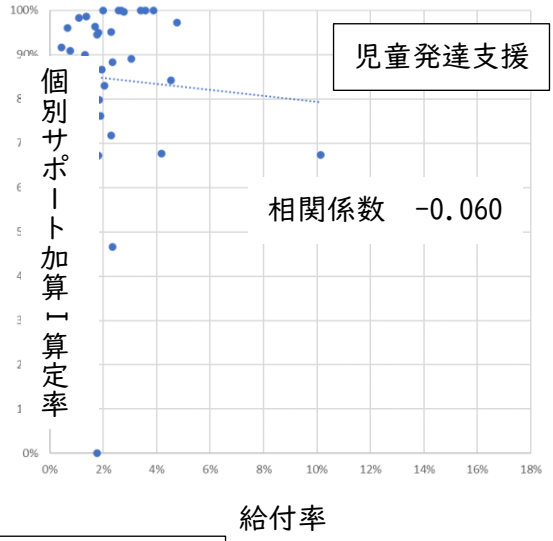
都市区分別　給付率・個別サポート加算Ⅰ算定率の散布図

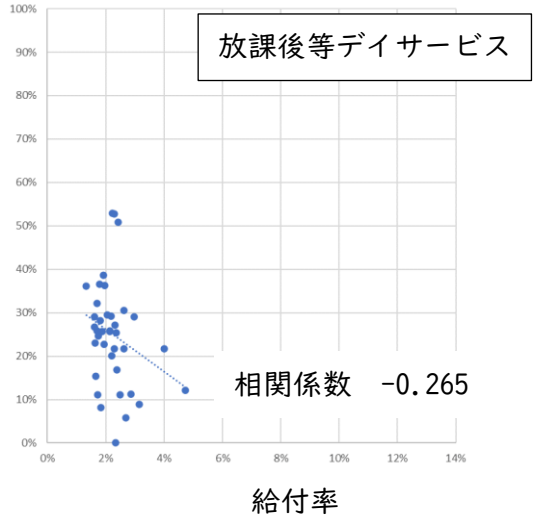
政令指定都市



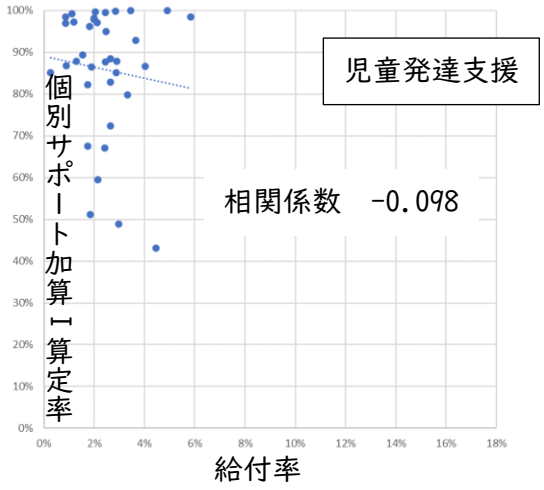


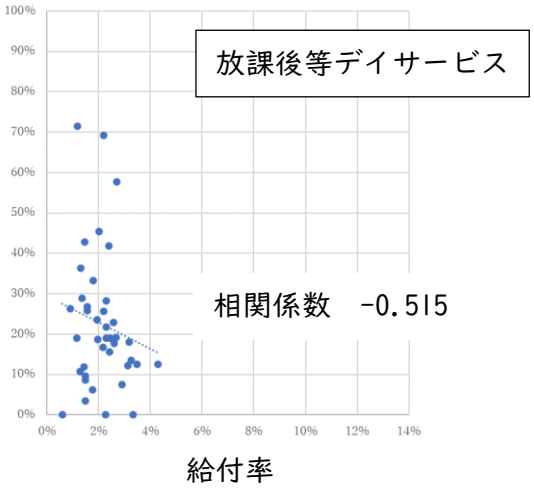
中核市



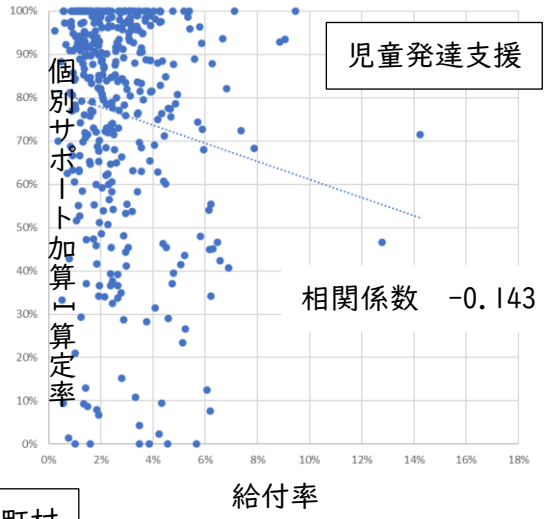


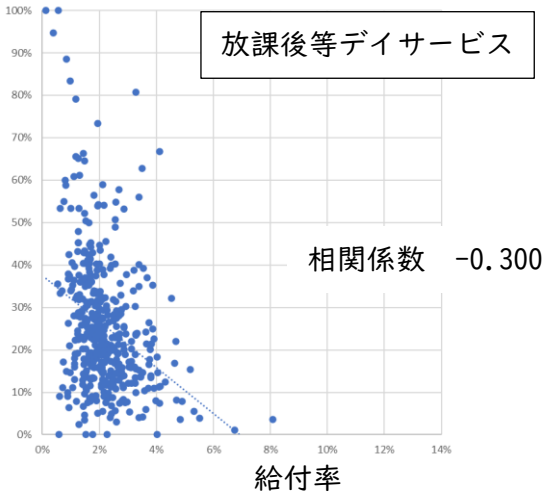
特例市・特別区



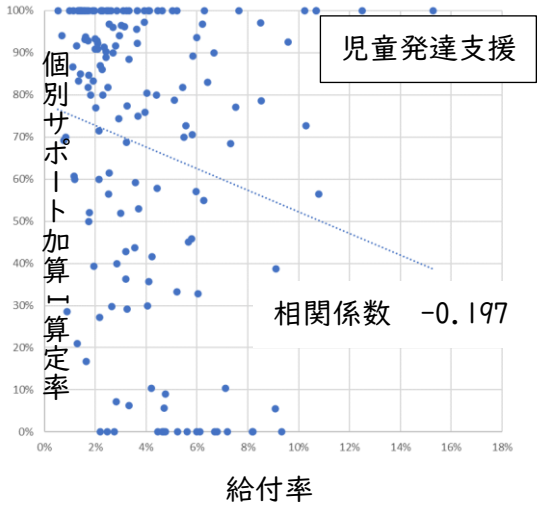


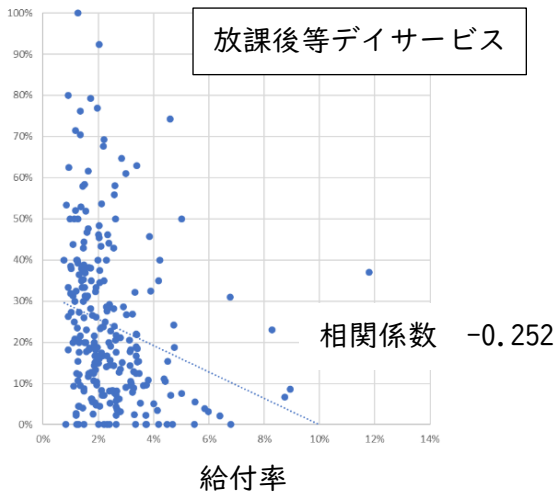
一般市





町村





詳細は、自治体調査_資料集 P6～10：都市区分別 給付 率 ・個別サポート加算 Ⅰ 算定率 の散布図

年齢別：個別サポート加算Ⅰの算定率は自治体による違いが見られる（都道府県・都市区分・地域）

全国・都道府県

上記の月別と同様に 9 月時点の年齢別でみても都道府県による違いが見られる。全体としては未就学児は年齢が上がるにつれて減少傾向にあるが（0 歳児：92%→5 歳児：76%、都道府県によっては減少傾向が低い都道府県（宮城県は 5 歳児でも 94%）もあれば減少が大きい都道府県もある（福島県では 5 歳児では 42%）。また、年齢別の給付数の違いも多く、各都道府県で算定率に影響していることが考えられる。

小学生以上では年齢があがるにつれて算定率はやや増加傾向にあるが、未就学児と同様に算定率の状況には都道府県ごとに違いが見られる。