

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

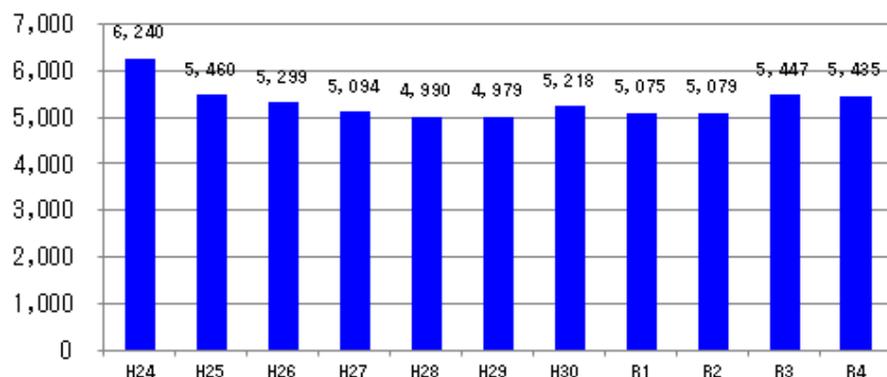
1,247 (国保連令和 5年 4月実績) 1

福祉型障害児入所の現状

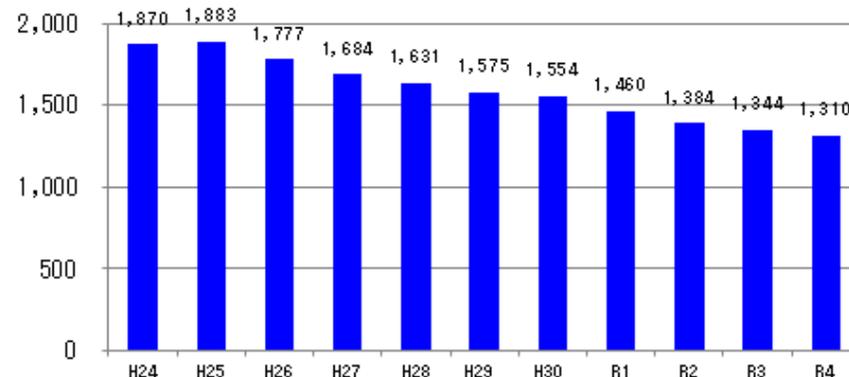
【福祉型障害児入所の現状】

- 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。

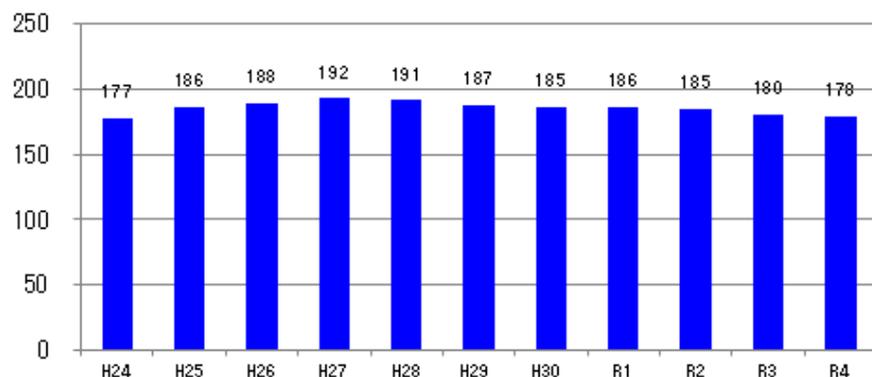
費用額の推移(百万円)



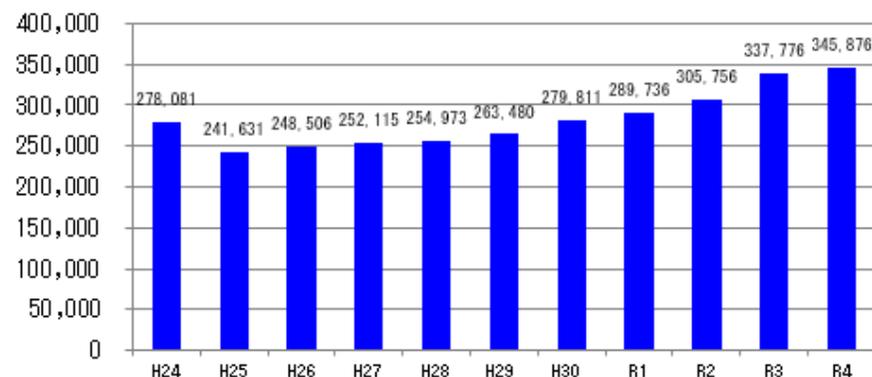
利用者数の推移(一月平均(人))



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

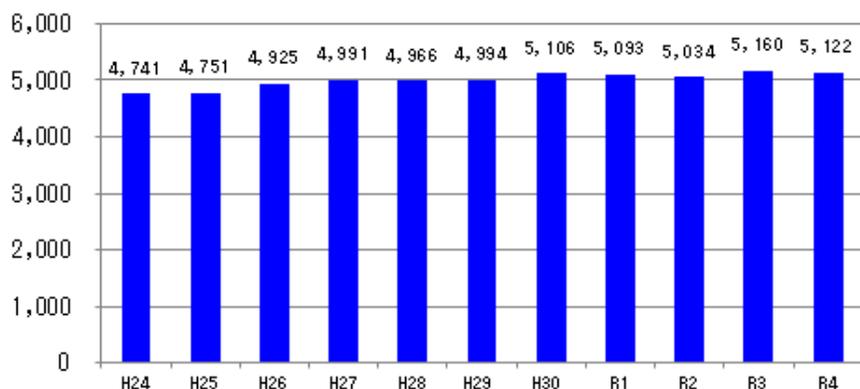
1,658 (国保連令和 5年 4月実績) 3

医療型障害児入所の現状

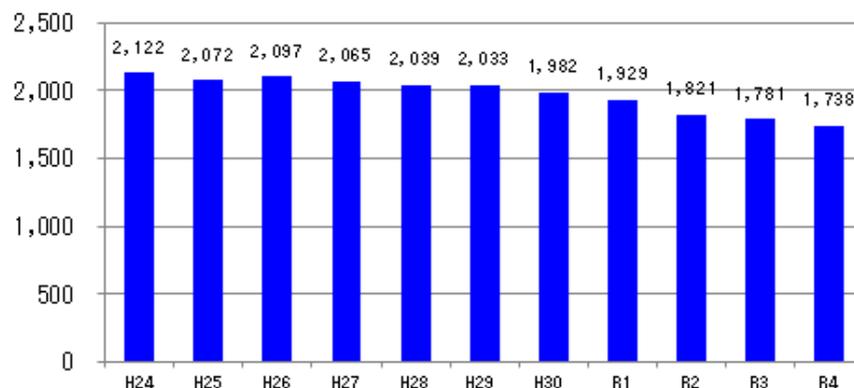
【医療型障害児入所の現状】

- 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。

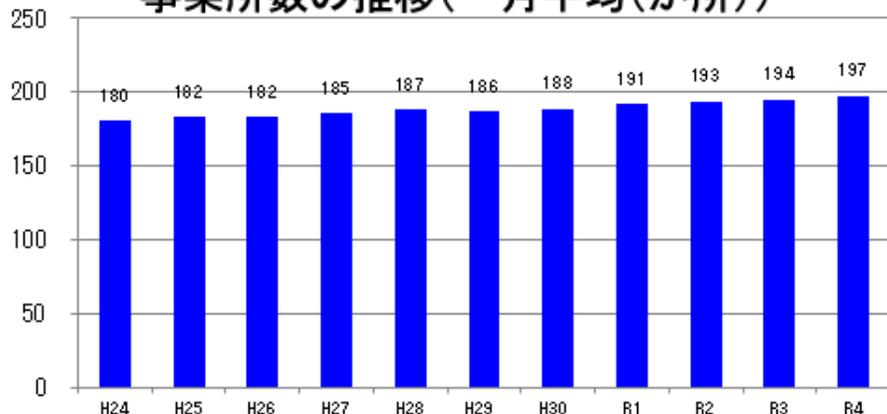
費用額の推移(百万円)



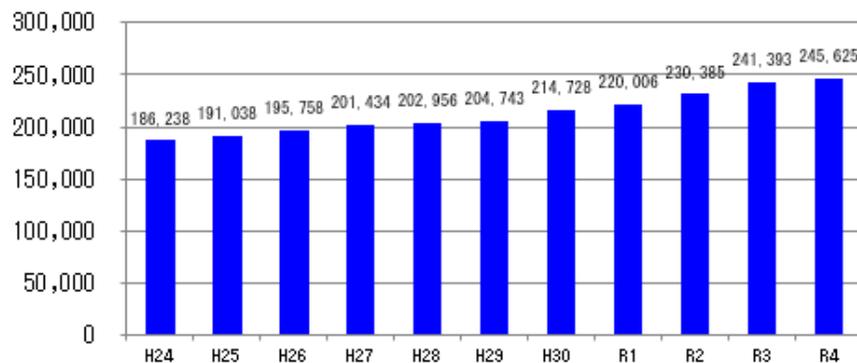
利用者数の推移(一月平均(人))



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。

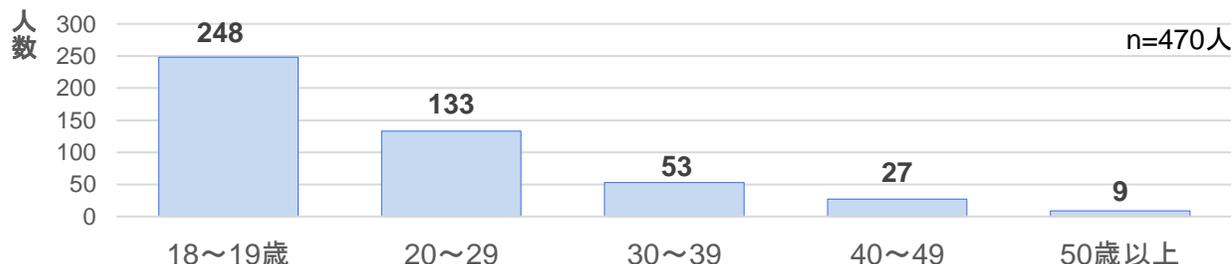
<都道府県・政令市が取り組む内容>

- 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)

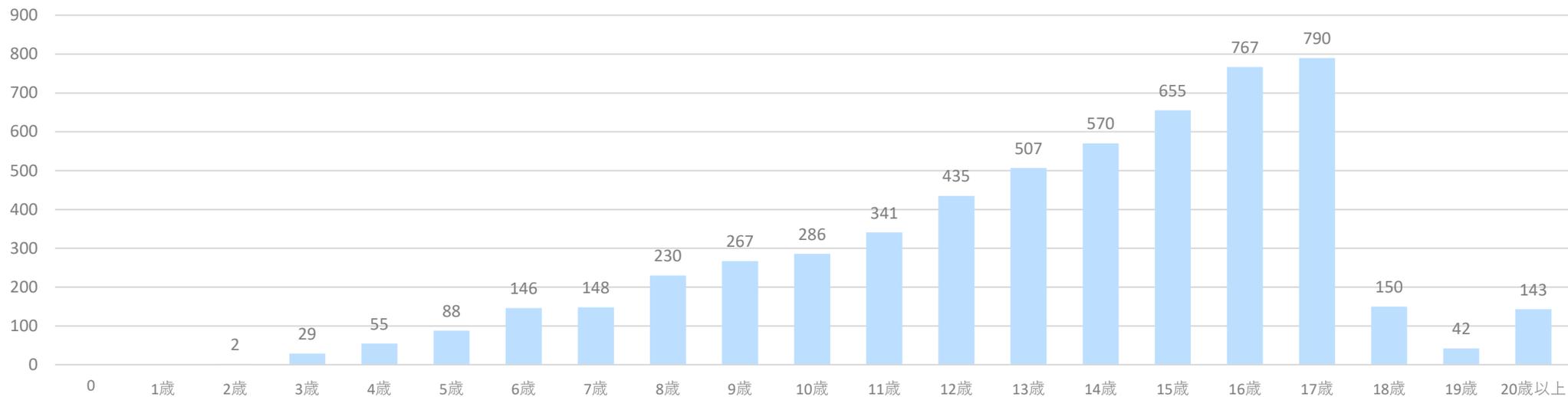
障害児の新たな移行調整の枠組みの構築に係る手引き

IV 障害児入所施設

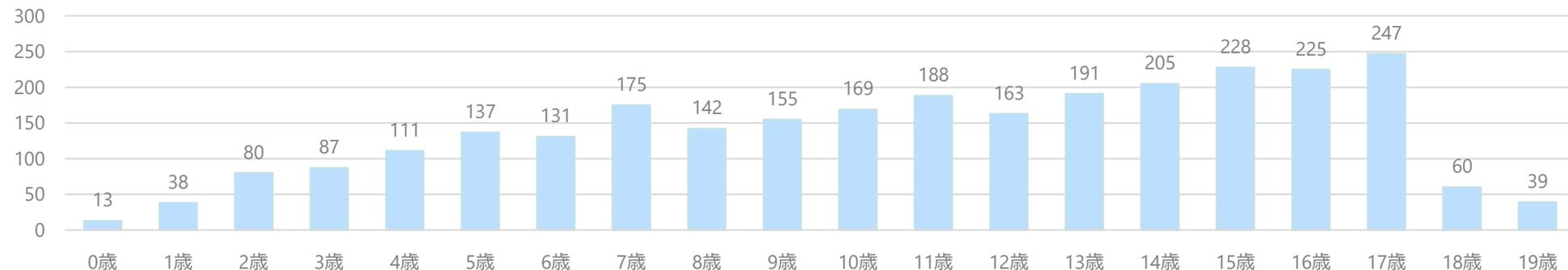
2. 本人に対する意思決定支援・保護者との面談等の流れ(一部抜粋)

- 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

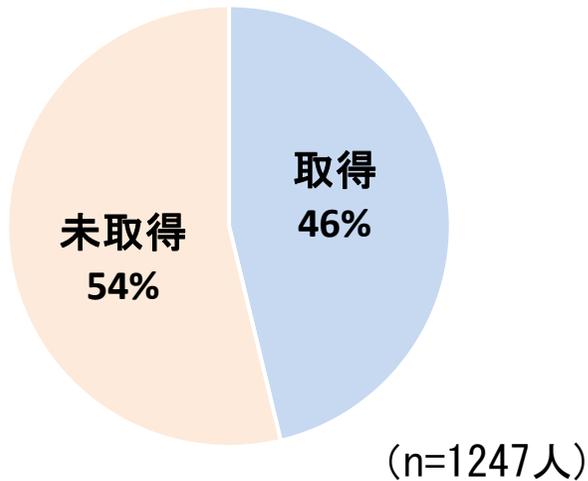
職業指導員加算

- 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。

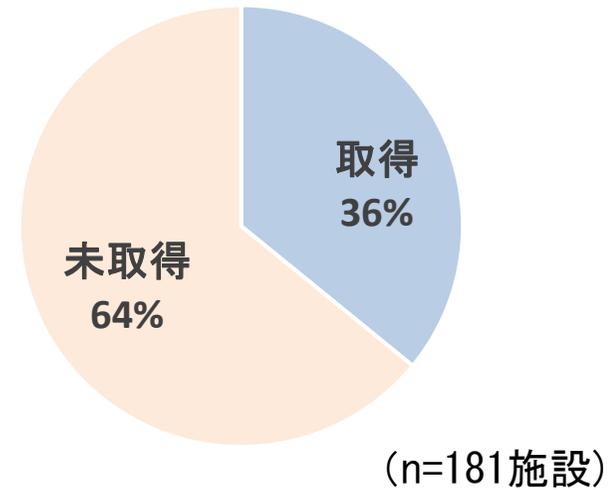
職業指導員加算の取得事業所数、利用者数

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

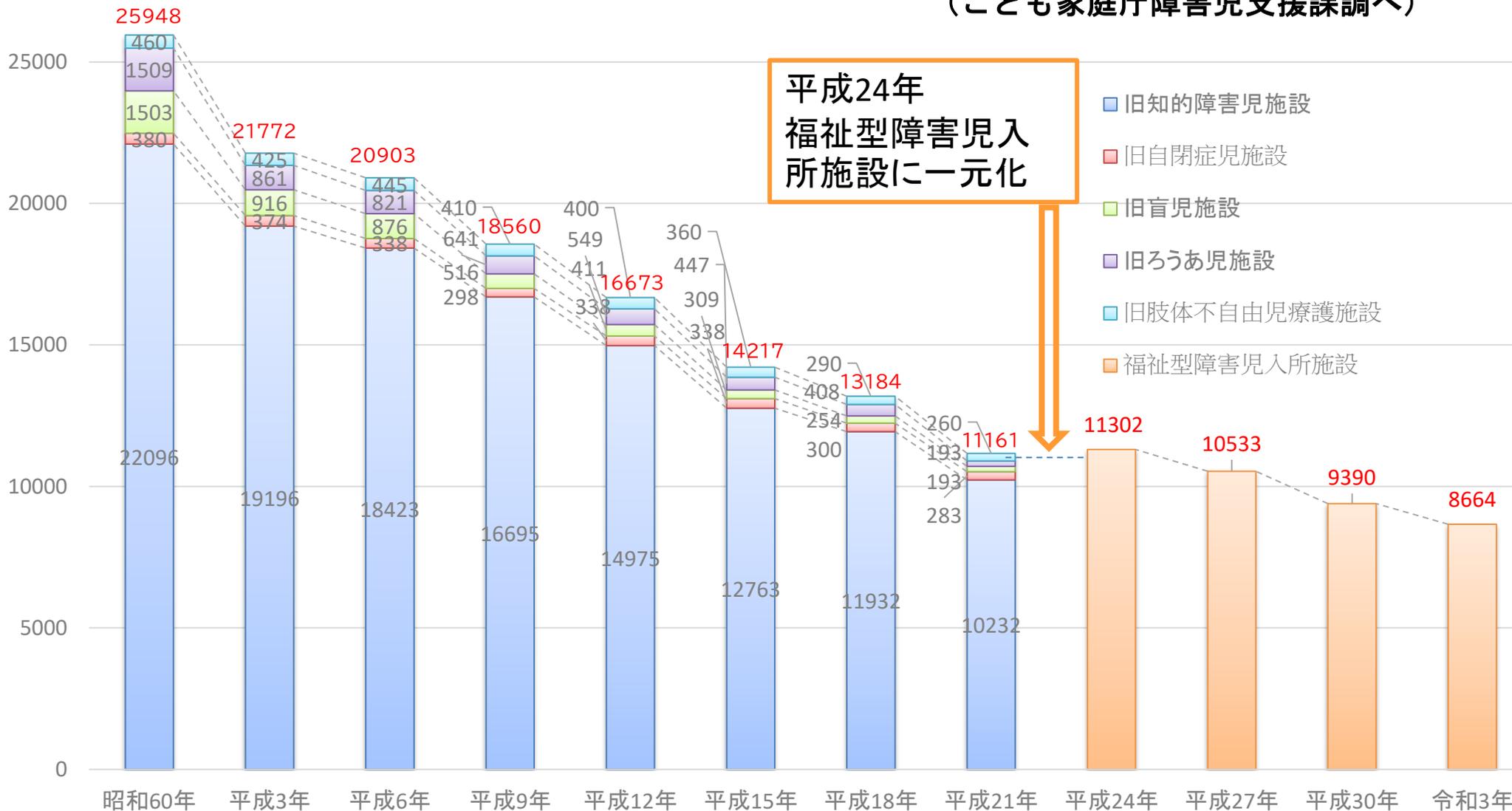
(論点2 参考資料②)

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

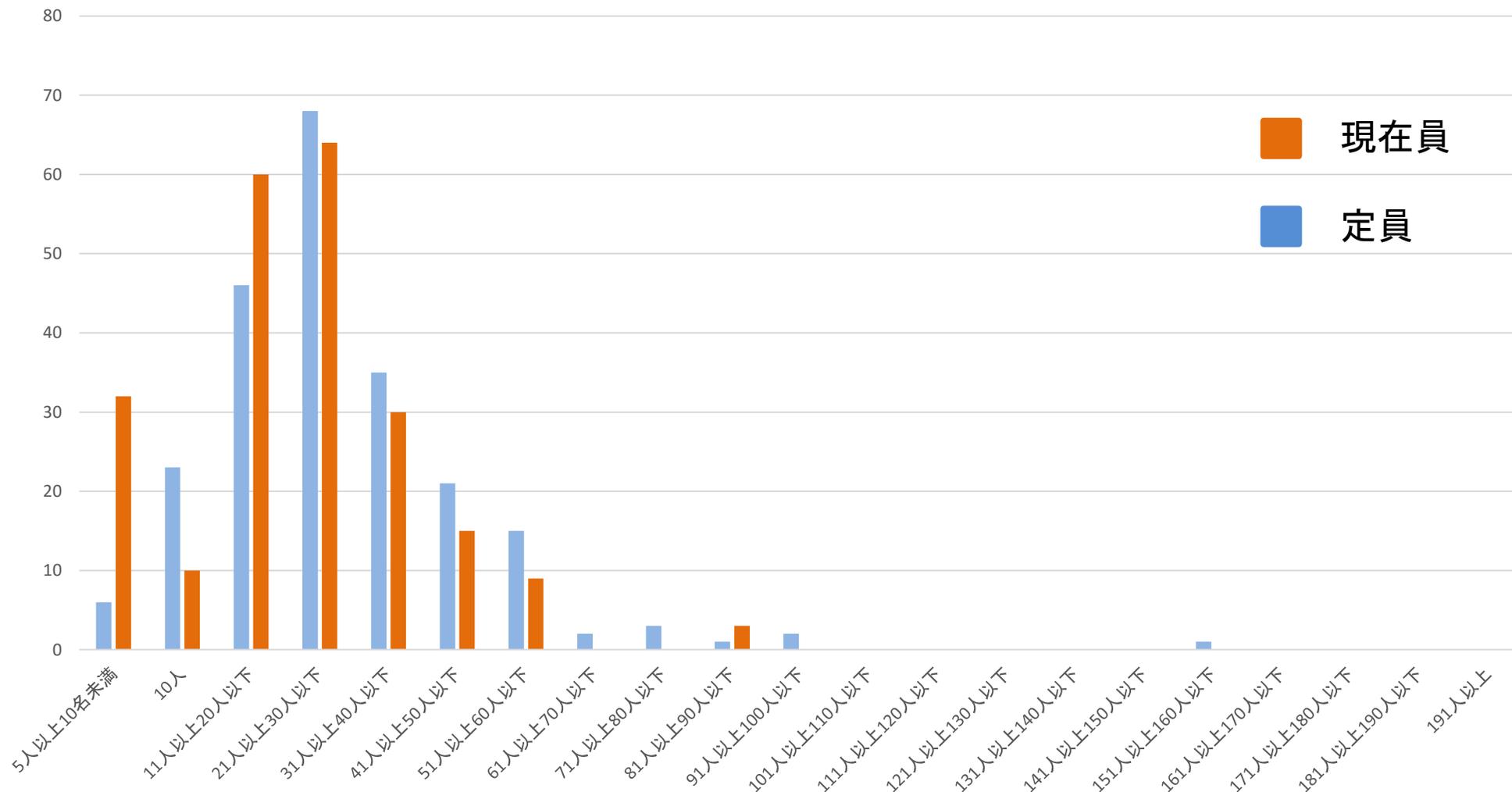
福祉型障害児入所施設の現状(定員数の変化)

(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。

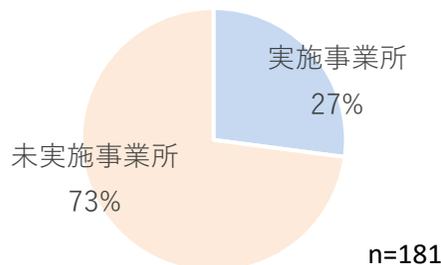
ホ 小規模グループケアの単位の入所定員は、4人から8人までとすること。ただし、ロの要件を満たしたこの告示の適用前に建設された施設であって、都道府県知事が適当と認めたものにあつては、入所定員を10人とすることができるものとする。

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。

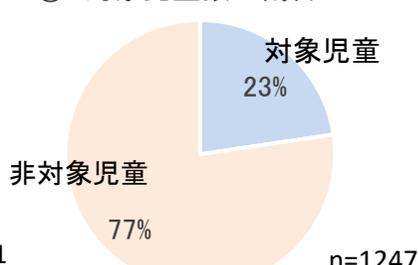
2. 小規模グループケア加算の取得事業所数、利用者数

(1) 福祉型障害児入所施設

① 実施事業所の割合



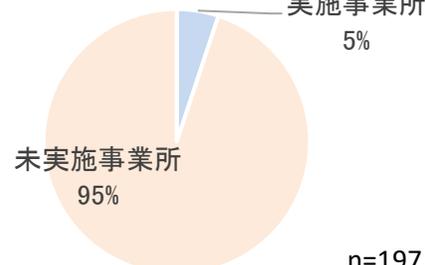
② 対象児童数の割合



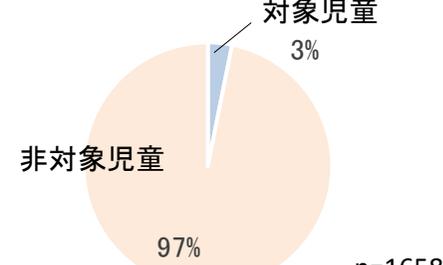
出典：国保連データ（令和5年4月実績）

(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

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

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

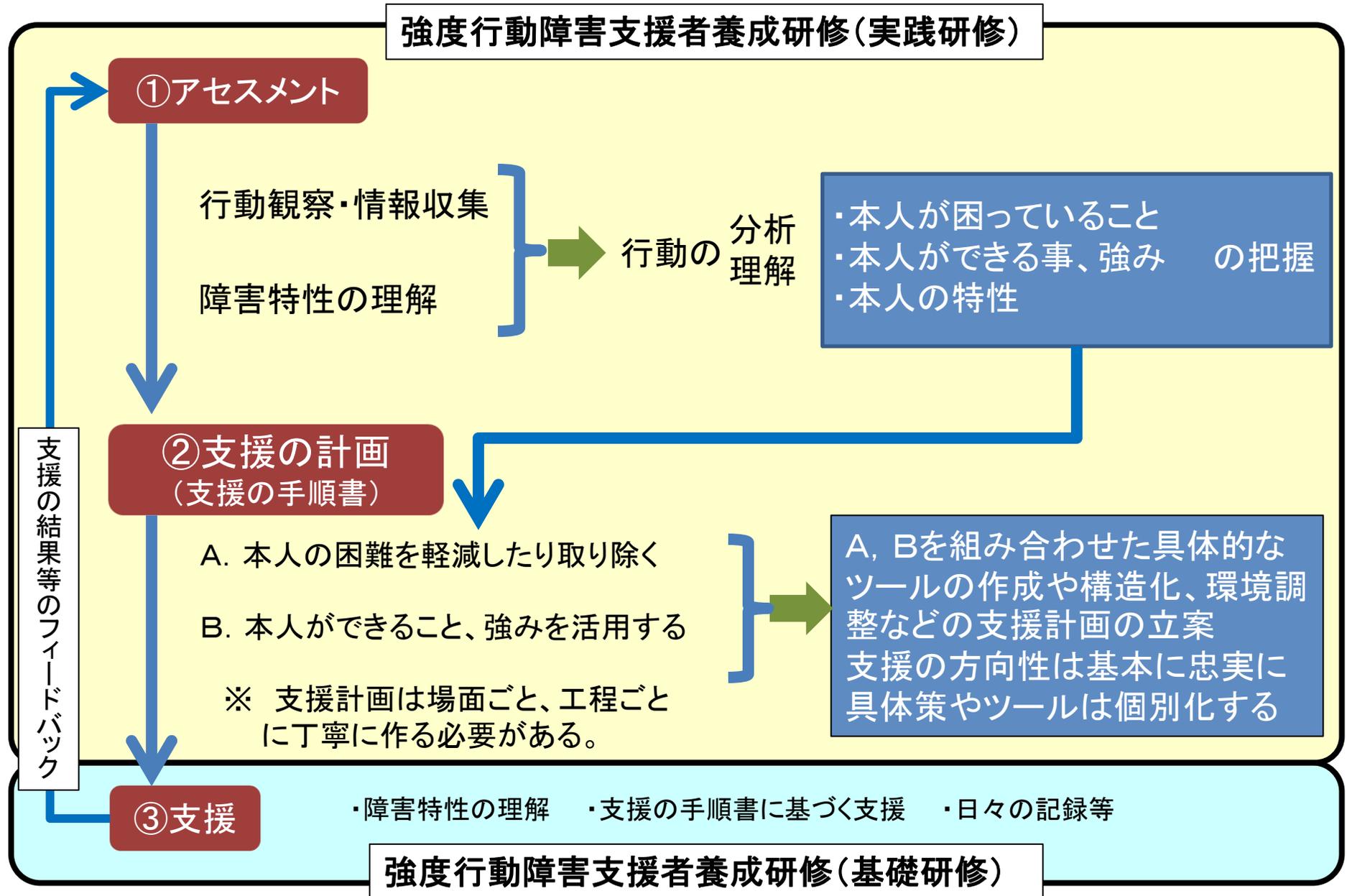
- ・強度行動障害児特別支援加算を算定開始後90日までの期間、更に加算

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

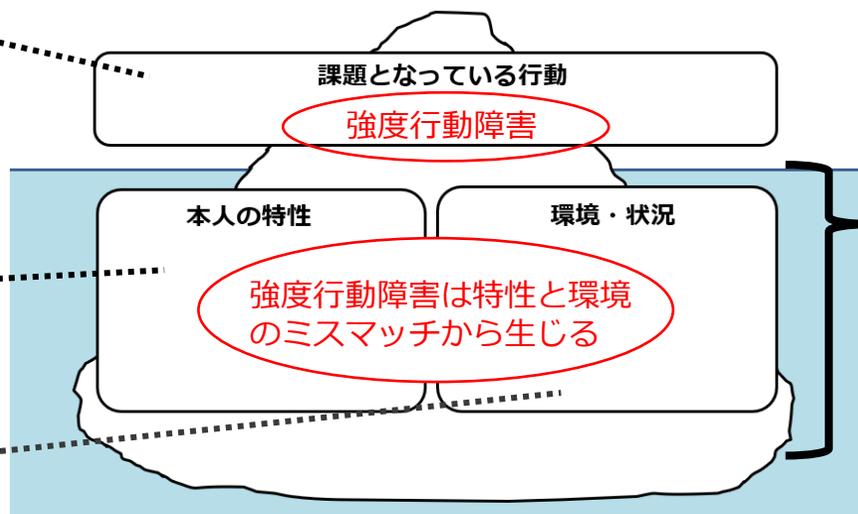
環境・状況

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

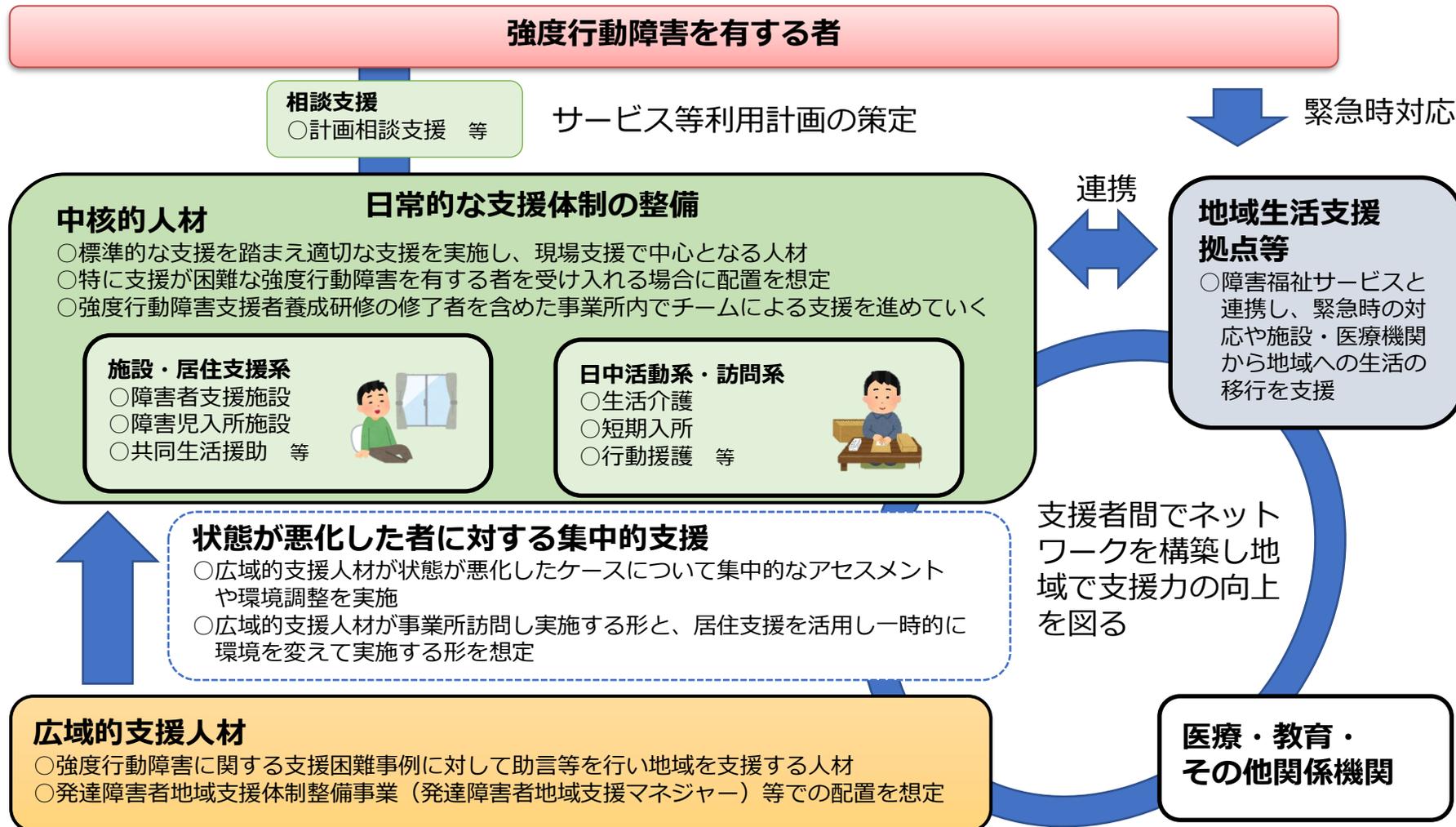
*機能的アセスメント
課題となっている行動がどのような意味(機能)をもっているか調べる

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

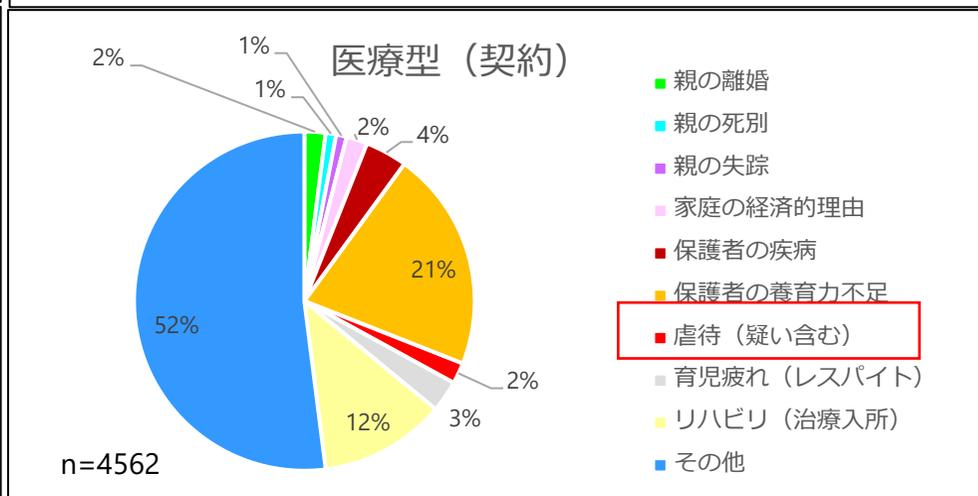
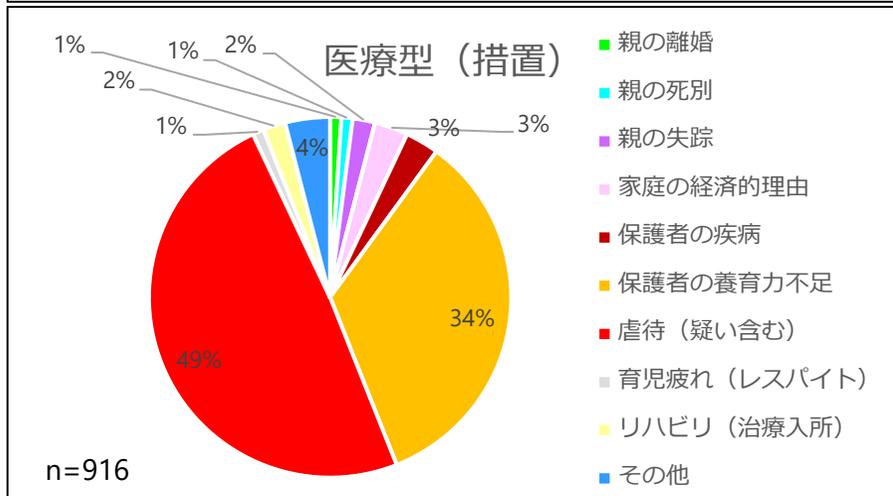
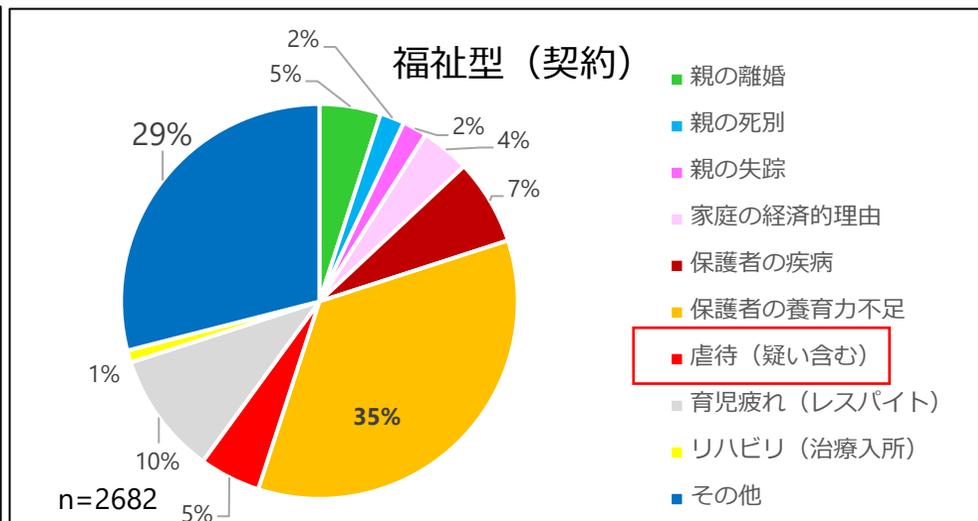
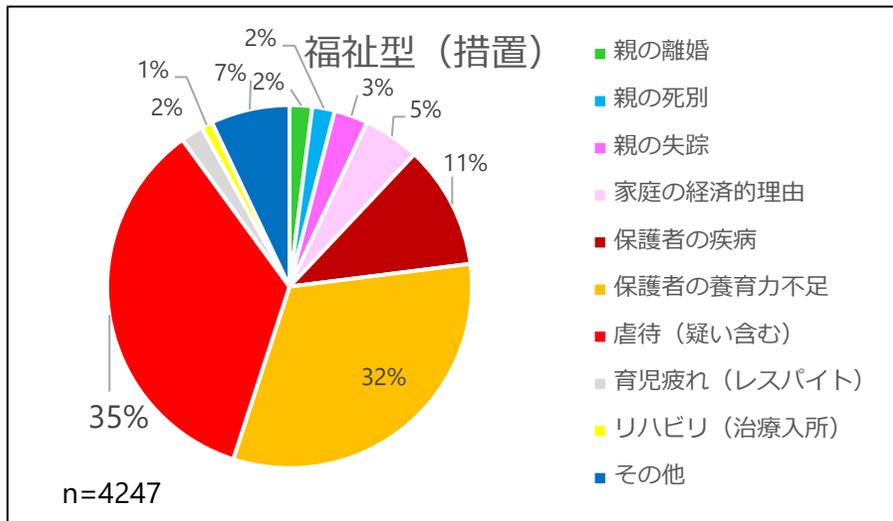
予防的支援の重要性 (強度行動障害を有する者の地域支援体制に関する検討会報告書より)

- 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