



一般社団法人
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61回(R8.8.3)

ヒアリング資料8

令和9年度障害福祉サービス等報酬改定 に関する意見等

一般社団法人 日本発達障害ネットワーク
理事長 内山登紀夫

日本発達障害ネットワーク

(通称 : JDDネット : Japan Developmental Disorders network)

1 設立

2004年の発達障害者支援法成立時に発足

2010年に一般社団法人化

2 目的、活動

発達障害のある人およびその家族の暮らしやすい社会の実現のために、以下の活動を行っている

- ・発達障害に関する社会、支援者等の理解向上に関する活動(年次大会、研修会等の実施)
- ・発達障害者のニーズに沿った制度・施策等の実現に向けた活動(立法、行政等へ政策提言・検討会への参加)

3 会員

- ・正会員団体(21) : 当事者・家族団体(5)、職能団体・学会・研究会(16)
- ・都道府県ネットワーク(8)
- ・企業サポート会員(5)
- ・エリア会員(24) : 北海道・東北(6)、関東(11)、甲信越・東海(3)、近畿(2)、中国・四国(2)

4 法人代表

理事長 内山登紀夫

令和9年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等（概要）

1. 持続可能な制度としていくための課題及び対処方策の関係

○真に必要とされるサービスの提供と制度の持続可能性の両立の観点から、強度行動障害児者など重度の障害者への支援の重点化、専門的支援の拡充などメリハリを付ける。

2. 人材の確保・育成・専門性向上に向けた課題及び対処方策の関係

○相談支援専門員の資格要件は、社会福祉士・精神保健福祉士等とし、研修時間・内容を充実させ研修結果の評価を導入する。

3. 令和6・8年度報酬改定後の対応状況の関係

○物価高騰に直面する障害者施設の負担軽減を目的として、地方自治体においては、「障害者施設等物価高騰緊急対策事業」等の名目で支援金（補助金）が支給されている。

厳しい財政状況を強いられている地方自治体にとっては支給されることが危ぶまれ、全国どこにおいても公平なサービスを障害者が利用ができる観点から、国の関与が必要と考える。

4. 各地域において、過不足のないサービス提供体制の確保の関係

○都道府県や市町村の協議会の中には、発達障害支援部会を設置する自治体も多くなっている。各地域において、発達障害者への過不足のないサービス提供体制の確保のためには、自治体の協議会の中での障害福祉計画の作成の実効性をパワーアップしていく。

5. 質の高いサービスを提供の課題及び対処方策・評価方法の関係

○処遇改善加算の拡充として、障害福祉サービスの外部評価（評価及びフォロー）を導入する。

○発達障害者支援センターに、発達障害者に係る専門職（社会福祉士・精神保健福祉士・公認心理師・作業療法士・言語聴覚士等）を配置し、地域の中核的機能を担保していく。

○自立訓練（生活訓練）の「福祉専門職員配置等加算」における算定可能対象職種、「個別計画訓練支援加算（Ⅰ）、（Ⅱ）」の算定要件である有資格者配置、および「個別訓練実施計画」の原案作成者となる対象職種への作業療法士の職名を追加。

○就労移行支援、就労継続支援A型・B型、就労選択支援の福祉専門職員等配置加算に言語聴覚士を追加。

6. 重度化・高齢化への対応、他制度との連携強化等の対応の関係

○日本発達障害ネットワークは、発達障害者支援法改正の検討の中で、高齢化への対応や強度行動障害への対応を法に規定することを考えている。高齢化や強度行動障害など重度化した発達障害者の地域生活を考える場合、住宅部局と連携して、感覚過敏な人の住環境の整備等が必要である。また、ライフステージを通じた切れ目のない医療・保健・教育・労働・司法など関連部局等との一層の連携が重要である。

令和9年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等（詳細版）

・視点1 持続可能な制度としていくための課題、対処方策

○障害福祉サービス等の総費用額が、利用者の増加や一人当たり利用額の増加により、直近10年間で約2倍に増加していることを持続可能な制度の観点から、対策が必要と考える。その際、日本の障害者関係の公的支出（対GDP比）がOECD諸国の中でも低水準であるというデータもあることを踏まえて、障害者施策に財政を投入することの社会的意義や経済的効果についても議論する必要がある。

○利用者負担割合は他のサービスと比べても僅少であり、利用者が負担増を感じにくく、供給サイドである事業所の増加に応じて総費用額が増加しやすい構造があるなかで、「安かろう悪かろう」ではなく、サービスの質に敏感になるとともに、サービスの無駄をなくして制度の持続可能性を確保することが重要である。そのためには、サービスの外部評価の導入を検討する必要がある。

○障害児支援に係る費用は急激に増加している。児童発達支援や放課後等デイサービスといった通所系サービスの事業所数（特に営利法人が設置する事業所）は大幅に増加し、1事業所あたりの総費用も増加しており、収支差率は高い水準となっている。インクルージョンの観点から、放課後クラブ等一般施策の利用を含めて、費用の抑制にも取り組む必要がある。

○真に必要とされるサービスの提供と制度の持続可能性の両立の観点からは、医療的ケアの必要な児者や強度行動障害児者など重度の障害者への支援の重点化等、予算の一層のメリハリをつける必要がある。

○事業所の指定、提供する相談支援・サービスの質等に関して自治体の裁量及び権限を強化すべきと考える。一方、それにより自治体の取り組みに差が出てくることが懸念され、地方分権時代における国の関与をどのように構築していくかが問われている。

令和9年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(詳細版)

・視点2 人材の確保・育成・専門性向上及び業務の負担軽減・効率化

○専門性の確保

相談支援専門員、サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者の専門性確保のため、研修時間・内容を充実させ、研修結果の評価を導入する。

○専門職配置の適切な評価

社会福祉士・精神保健福祉士等の専門資格を有する職員配置が制度上十分に評価されていない。⇒児童発達支援管理責任者・相談支援専門員と同等の評価枠の創設や、専門的支援の対象資格とする。(アスペ・エルデの会)

○福祉専門職の賃金改善

福祉分野の平均賃金は他職種に比べ著しく低く、人材確保の妨げとなっている。⇒将来的な担い手確保のためにも、他業種平均に近づける(アスペ・エルデの会)

○定員超過(125%)規制の見直し

125%の一律基準は実態と合わず、また「やむを得ない理由」の判断が自治体により大きく異なるため運営に支障が出ている。⇒1日の利用人数基準の柔軟化および全国的に統一された基準を整備する。(アスペ・エルデの会)

○保育所等訪問支援の併用の柔軟化

放課後等デイサービスや児童発達支援との併用が制度上難しく、利用者ニーズに対応しきれない状況がある。⇒併用しやすい制度設計の見直しを行う。(アスペ・エルデの会)

○指定権者への申請・届出の負担軽減

職員配置などの変更時に多くの書類提出が求められ、事務負担が非常に大きい。⇒オンラインによる申請・届出制度の導入(事務負担軽減)(アスペ・エルデの会)

○国保連請求の電子化

国保連への請求は現在も事務負担が大きく、事業所経営における大きな課題である。⇒国で請求しやすいシステムを整備するか、あるいは民間請求システムの無料化や補助金制度の創設する。(アスペ・エルデの会)

令和9年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(詳細版)

- ・ 視点3 令和6年度報酬改定及び令和8年度報酬改定後における経営の状況、賃上げや物価等への対応状況

○障害福祉分野においては、令和6年度報酬改定による処遇改善加算の拡充や、同年度補正予算による人材確保・職場環境改善等にかかる補助などの支援施策が講じられ、人材確保のための処遇改善が図られてきた。しかし、現場においては、障害福祉サービスを担う人材が圧倒的に不足している。全産業との賃金差が拡大し、他産業への人材流出が懸念されており、法人や事業所の経営努力のみでの対応は困難であり、必要な人材を確保し質の高い支援を提供し続けていくためには、障害福祉人材の大幅な処遇改善が必要である。

○物価高騰に直面する障害者施設の負担軽減を目的として、地方自治体においては、「障害者施設等物価高騰緊急対策事業」等の名目で支援金(補助金)を支給されている。厳しい財政状況を強いられている地方自治体にとっては支給が危ぶまれ、全国どこにおいても公平なサービスを障害者が利用ができる観点から、国が関与及び調整する仕組みが必要と考える。

令和9年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(詳細版)

・視点4 各地域における、過不足のないサービス提供体制の確保

○各地域において、サービスを過不足なく提供、維持するためには、都道府県や市町村が作成する障害福祉計画・障害児福祉計画の役割は大きい。地域のサービス需要の変化に応じ、サービスを計画的に提供していく仕組みであるが、十全に機能しているとは言い難い。都道府県や市町村の取組の中で、それぞれの地域の実情に応じた広域化等の対応策が必要である。各地域における、過不足のないサービス提供体制の確保のためには、福祉計画を審議する都道府県や市町村の協議会を活性化していく必要がある。

○都道府県や市町村の協議会の中には、発達障害支援部会を設置する自治体も多くなっている。各地域において、発達障害者への過不足のないサービス提供体制の確保のためには、自治体の協議会の中での障害福祉計画の作成の実効性をパワーアップしていく。

○地域に暮らす障害者が、住み慣れた地域で自立して暮らしていくためには、その地域にいる高齢者、こども、生活困窮者など様々な主体を含め、地域共生社会を推進していくことが重要である。その際、様々な福祉に関わる人材が高齢者、障害者、こども、生活困窮者などさまざまな分野で働けるよう、領域を超えて活動できるようにすべきである。まずは、ソーシャルワーク(相談支援)の分野から、分野横断型の専門性の高いソーシャルワーカーの資格制度の創設と配置の検討からスタートしてはいかかがか。

令和9年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(詳細版)

・視点5 より質の高いサービスを提供していく上での課題及び対処方策、評価方法

○発達障害者支援法の改正⇒処遇改善加算の拡充として、障害福祉サービスの外部評価(質の評価及びフォロー)を導入する。

○発達障害者支援法の改正⇒発達障害者支援センターに、発達障害者に係る専門職(社会福祉士・精神保健福祉士・公認心理師・作業療法士・言語聴覚士等)を配置し、地域の中核的機能を確保する。

○作業療法士(自立訓練(生活訓練)の「福祉専門職員配置等加算」における算定可能対象職種、「個別計画訓練支援加算(Ⅰ)、(Ⅱ)」の算定要件である有資格者配置、および「個別訓練実施計画」の原案作成者の対象職種に作業療法士を追加。(日本作業療法士協会)

○就労移行支援、就労継続支援A型・B型、就労選択支援の福祉専門職員等配置加算に言語聴覚士を追加。(日本言語聴覚士協会)

○時間のかかる専門的な検査・アセスメントの結果を個別支援計画の作成に反映する部分の評価が存在していないことで、質の高いサービス提供ができていない。⇒検査・アセスメント実施加算の新設する。(日本言語聴覚士協会、アスペ・エルデの会)

○また、その検査・アセスメントを行うリハビリ機能担当職員や心理担の配置も進んでいない。⇒専門職配置を推進するための配置加算を強化する。(日本言語聴覚士協会)

○現行の視覚・聴覚言語障害者支援体制加算は「利用者の過半数が該当する」基準となっており、該当者が少ない事業所では、専門的支援が受けられない状況である。⇒視覚・聴覚言語障害は意思決定支援につながる重要な要因であり、専門家の配置を柔軟に行えるようにすべき。(日本言語聴覚士協会)

○児童発達支援における専門的支援実施加算の回数制限やエビデンスに基づかないプログラムの例示は、現場の負担感や支援効果の低下を招く可能性がある。⇒回数制限の廃止とエビデンスに基づくプログラムに対する適切な評価(アスペ・エルデの会)

○児童発達支援における個別支援サポート加算は、重度の障害児のみを対象としているが、その他の状態の障害児への支援負荷が高い場合は考慮されていない。⇒個別支援サポート加算の対象拡大(アスペ・エルデの会)

○相談支援専門員・サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者の制度見直し⇒研修の充実・評価により更新のための研修ではなく、定期的な研修受講を義務化し、専門性を維持する制度への見直し。(アスペ・エルデの会)

令和9年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等（詳細版）

・視点6 地域生活の支援や重度化・高齢化への対応、他制度との連携強化

○障害者の重度化・高齢化や親なき後を見据え、緊急時の対応や地域移行の推進を担う地域生活支援拠点等の機能の拡充を図るため、情報連携等を担うコーディネーターの配置を評価する加算も創設されたが、全国の障害者支援施設及び在宅における高齢化は着実に進んでおり、80・50問題とともに深刻な課題になっている。

○強度行動障害によって共同生活援助など今まで使っていたサービスが使えなくなったり、新たにサービスを利用しようとしても利用できない事例が多発しており、行政が責任をもって、次のサービスが見つかるまで責任をもって対応する仕組みが必要である。そのためには、協議会の活用と広域を含めた調整のための仕組みや活動の経費が確保される必要がある。

○日本発達障害ネットワークは発達障害者支援法改正の検討の中で、高齢化への対応や強度行動障害への対応を法に規定することを検討している。高齢化や強度行動障害など重度化した発達障害者の地域生活を考えた場合、住宅部局と連携して、感覚過敏な人の住環境整備等が必要である。また、ライフステージを通した切れ目のない医療・保健・教育・労働・司法など関連部局等との一層の連携が重要である。

○グループホームの高齢化・重度化への対応として報酬改定重度障害者支援加算（強度行動障害者）の対象拡大、医療的ケアが必要な人の支援の看護師配置加算の創設、強度行動障害者受け入れ促進のための体験利用加算の創設、日中サービス支援型を含む基本報酬の見直し、夜間支援等体制加算の見直しで報酬のメリハリと夜間巡回職員を追加配置した場合の加算の創設等がなされてきたが、更に、地域包括ケアを含め、地域で住み続けられるための報酬設定が必要である。

○強度行動障害の人を受け入れるだけでなく、安定した暮らしの支援をしていくためには、職員の量と質の向上が重要である。正規職員を配置し、必要であれば国家資格をもった専門職のチームで支援する体制が必要である。しかし、国家資格だけでは「発達障害への専門性」は担保できないので、各職能団体の研修システムや資格の仕組みを考慮する必要がある。また、強度行動障害のスコアにより加算の評価の仕組みは不十分で、スコアの改善とその根拠が示された記録で評価していく仕組みが必要である。

○障害者が65歳以上になったら、介護保険制度のサービスを移行するためには、介護支援専門員と障害相談支援専門員の連携が重要であり、その経費が算定されることが必要である。従来から障害福祉で利用してきたサービスの継続利用が必要な場合は障害福祉サービスの利用が可能であるが、高齢者だけでなく、障害児・者など多様な利用者が共に暮らし支え合うことで、お互いの暮らしが豊かになる共生型サービスの拡充が推進されるべきである。

令和9年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(詳細版)

・視点6 その他、その他各分野における様々な課題への対応方策

○5歳児健診において要支援となり、児童発達支援センターまたは事業所の利用が推奨されても支給決定に時間を要する場合がある。➡児童が速やかに必要な支援を受けられるよう、みなし利用など運用の検討が必要である。(日本作業療法士協会)

○児童発達支援センター「中核機能強化加算」における中核機能強化職員の確保は、地方都市でのサービス提供を持続していくことが難しい場合がある。➡加算要件を「常勤専任」ではなく常勤換算とする柔軟な運用に変更(日本言語聴覚士協会)

○家族支援加算は、子どもが外出困難な状況で事業所を利用できない場合は算定できないが、本来はこのような家族に必要なプログラム(ペアレントプログラム・ペアレントトレーニング等)である。➡単価の見直し含めて、必要なサービスにたどり着けない人が無いように規定等を見直す。(アスペ・エルデの会)

○不登校児を午前中から受け入れる事業所では高度な専門性が求められるが、現行加算では十分に評価されていない。➡不登校児支援に特化した新たな加算の創設、送迎加算や専門的支援加算の単価の引き上げ、放デイを利用している場合に学校と連携を図る場合の出席扱い判断、登校につながった場合の加算等を検討する。(アスペ・エルデの会)

○連携に関する加算は、主催した事業所のみが算定可能であり、学校・医療機関・相談支援事業所等他機関との連携が適切に評価されていないため、「連携」が積極的に行われていない。➡連携が、参加機関全体にメリットがある形に再度検討する。(アスペ・エルデの会)

※参考※ 生活訓練に作業療法士を配置した場合の加算新設について

要 望

- 1) 生活訓練に作業療法士を配置した場合の加算新設(または福祉専門職員配置等加算への職名追記)
- 2) 生活訓練における個別計画訓練支援加算への作業療法士の職名記載
- 3) 宿泊型自立訓練における精神障害者地域移行特別加算への作業療法士の職名記載

要望理由・課題

自立訓練のうち、「機能訓練」には理学療法士または作業療法士の配置が人員基準として明記されているが、入浴、排泄及び食事等に関する自立した日常生活を営むために必要な訓練や生活等に関する相談及び助言その他の必要な支援を行う「生活訓練」には療法士の人員配置基準がない。

- ・「生活訓練」の対象者は、入所施設・病院を退所・退院した者であって、地域生活への移行を図る上で、生活能力の維持・向上などの支援が必要な者、と挙げられているように、対象者の生活機能を維持・向上させ、活動と参加に働きかける作業療法の機能と合致する。
- ・個別計画で作成することとなっている「応用的日常生活動作」「認知機能」「行動上の障害」について、作業療法士はその専門性から評価および支援技術を有している。
- ・宿泊型自立訓練の精神障害者地域移行特別加算については、その支援の内容は下記とされており、作業療法士が精神科医療機関において行っている内容とも合致する。

ア(略)本人、家族、精神科病院その他の関係者からの聞き取り等によるアセスメント及び地域生活に向けた自立訓練(生活訓練)計画の作成

イ 精神科病院との日常的な連携(通院支援を含む)

ウ 対象利用者との定期及び随時の面談

エ 日中活動の選択、利用、定着のための支援

オ その他必要な支援

※参考※ 標就労移行支援、就労継続支援A型・B型、就労選択支援の福祉専門職員等配置加算に言語聴覚士を追加することについて

現 状

- **福祉専門職員配置等加算**は常勤で配置されている従業者等のうち、**社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士または公認心理師**である従業者の割合が100分の35以上であるものとして都道府県知事又は市町村長に届け出た事業所が算定可能となっている。
- 対象サービスは、児童発達支援、放課後等デイサービス、共同生活援助（グループホーム）、自立生活援助、自立訓練（機能訓練・生活訓練）、療養介護、生活介護、就労移行支援、就労継続支援A型、就労継続支援B型、就労選択支援があり、**就労移行支援、就労継続支援A型、就労継続支援B型、就労選択支援では、対象職種に作業療法士が含まれる。**

課 題

- 高次脳機能障害者支援法が施行され、失語症を含む高次脳機能障害者に対する就労支援体制強化が望まれる中で、言語聴覚士の専門的アセスメントによる一見理解しがたい障害特性を正確に把握することは、適切かつ効果的な就労支援が必要となる。

要 望

- **就労移行支援、就労継続支援A型、就労継続支援B型、就労選択支援の福祉専門職員等配置加算に言語聴覚士を追加して頂きたい。**

※参考※ 標準化された発達検査の実施状況について

障害児通所支援の支援内容に関する調査研究」の報告では、『標準化された発達検査を自法人・事業所で実施している』と答えた割合は全体の15%にとどまり、事業所では十分なアセスメントが行われていない。この状況は、個々の子どもの発達特性の把握、個別支援計画の精度、支援効果の評価に大きなばらつきが生じる要因となっていると考えられる。

	全体 n=4,228	児童発達支援センター (特に指定なし) n=325	児童発達支援センター (主に難聴) n=11	児童発達支援センター (主に重心) n=50	医療型 児童発達支援センター n=36	児童発達支援のみ (センター以外) ※重心指定 n=486	児童発達支援のみ (センター以外) ※重心指定 n=31		放課後等デイサービスの のみ n=1,778	放課後等デイサービスの のみ ※重心指定 n=116	多機能・一体型 n=1,263	多機能・一体型 ※重心指定 n=132	
①	25.4%	26.8%	0.0%	30.0%	36.1%	24.7%	38.7%	①	24.9%	28.4%	25.3%	25.0%	① 行政の担当部署から支給決定時の情報をもらう（直接または保護者を介して等）
②	83.4%	79.1%	81.8%	82.0%	63.9%	71.4%	77.4%	②	87.3%	87.9%	83.7%	87.1%	② 相談支援事業所から情報をもらう（直接または保護者を介して等）
③	55.2%	67.7%	63.6%	54.0%	69.4%	60.9%	61.3%	③	48.8%	48.3%	58.0%	61.4%	③ 医療機関から診断に関する情報や標準化された発達検査等の結果をもらう（直接または保護者を介して等）
④	34.1%	40.9%	45.5%	16.0%	44.4%	41.6%	16.1%	④	30.9%	17.2%	37.2%	24.2%	④ 医療機関以外の他の施設（児童発達支援センター等）で実施された標準化された発達検査等の結果をもらう（直接または保護者を介して等）
⑤	61.6%	62.5%	27.3%	46.0%	41.7%	58.2%	41.9%	⑤	61.8%	61.2%	64.1%	63.6%	⑤ 園・学校等子どもが通う施設から情報をもらう（直接または保護者を介して等）
⑥	83.7%	86.2%	90.9%	80.0%	75.0%	86.4%	77.4%	⑥	81.9%	74.1%	85.3%	87.9%	⑥ 自法人・事業所で保護者から子どもに関する聴き取りを行う
⑦	33.8%	35.7%	72.7%	18.0%	30.6%	40.1%	12.9%	⑦	31.5%	31.9%	35.5%	31.8%	⑦ 自法人・事業所で保護者に標準化された聴き取り検査や質問紙（尺度）に回答してもらう
⑧	32.5%	39.1%	27.3%	20.0%	55.6%	38.5%	22.6%	⑧	30.8%	31.9%	31.0%	32.6%	⑧ 自法人・事業所で独自に作成したアンケート等を保護者に実施する
⑨	74.7%	85.8%	72.7%	66.0%	69.4%	78.8%	58.1%	⑨	72.9%	67.2%	74.4%	72.7%	⑨ 自法人・事業所で子どもの行動観察を実施する
⑩	15.1%	41.8%	72.7%	10.0%	52.8%	25.5%	12.9%	⑩	8.2%	4.3%	14.3%	7.6%	⑩ 自法人・事業所で標準化された発達検査等を子どもに実施する
⑪	7.5%	6.5%	9.1%	6.0%	0.0%	9.1%	3.2%	⑪	7.8%	6.0%	7.4%	6.8%	⑪ 自法人・事業所で独自に作成したアンケート等を子どもに実施する
⑫	0.2%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	0.0%	⑫	0.3%	0.0%	0.1%	0.0%	⑫ 上記のことはどれも実施していない
⑬	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	3.2%	⑬	0.6%	0.0%	0.4%	0.0%	⑬ わからない
⑭								⑭					⑭ その他

図 3-1-33 【アセスメント情報「収集先・収集方法」(複数回答)】

厚生労働省「令和4年度 障害者総合福祉推進事業指定課題 19 障害児通所支援の支援内容に関する調査研究」P36

標準化された発達検査の実施を推進することは、検査の質の向上が促され、支援の客観性と透明性が高まり、全国的に均質な支援の提供に寄与すると考える。喫緊の課題である、専門職の確保、アセスメント時間の確保を解決するためにも、検査・アセスメント実施に対する新たな加算の創設をする必要がある。

※参考※ 障害児通所支援における専門職等の配置状況について

図表 520 調査対象サービスにおける職種等の配置人数

(単位：人)		全体 [n=785]	児童発達支援センター [n=138]	児童発達支援事業所 [n=295]	放課後等デイサービス [n=352]
実人数	看護職員	0.4	0.8	0.5	0.3
	理学療法士	0.3	0.6	0.2	0.1
	作業療法士	0.3	0.8	0.2	0.1
	言語聴覚士	0.3	1.1	0.3	0.1
	心理担当職員	0.3	0.9	0.2	0.2
	喀痰吸引等研修修了者	0.1	0.1	0.1	0.0
	児童指導員	3.0	3.7	2.5	3.1
	保育士	3.1	7.9	2.4	1.7
	栄養士・管理栄養士	0.1	0.6	0.0	0.0
	意思疎通に関して専門性を有する人材	0.0	0.1	0.0	0.0
常勤換算人数	看護職員	0.3	0.5	0.3	0.2
	理学療法士	0.2	0.3	0.2	0.1
	作業療法士	0.2	0.4	0.2	0.1
	言語聴覚士	0.2	0.7	0.2	0.0
	心理担当職員	0.2	0.6	0.1	0.1
	喀痰吸引等研修修了者	0.1	0.1	0.1	0.0
	児童指導員	2.2	2.9	1.8	2.2
	保育士	2.4	6.2	1.9	1.3
	栄養士・管理栄養士	0.1	0.5	0.0	0.0
	意思疎通に関して専門性を有する人材	0.0	0.1	0.0	0.0

※参考※ ■ 中核機能強化加算の各要件の詳細

区分	単位数(1日)	基本要件	イ(包括的支援 ＋地域支援:常 勤専任1名以 上)	ロ(専門的発達 支援＋相談支 援:常勤専任1 名以上)	ハ(7職種の全 配置)	備考
中核機能強化 加算(Ⅰ)	55～155単位	必要	必要(必須)	必要(必須)	必要(必須)	イ・ロ・ハの全て に適合
中核機能強化 加算(Ⅱ)	44～124単位	必要	必要(必須)	必要(必須)	不要	イ・ロの両方に 適合
中核機能強化 加算(Ⅲ)	22～62単位	必要	どちらか一方で 可	イまたはロいず れか	不要	イまたはロ1つ で適合

イ:包括的支援・地域支援担当者(常勤専任1名以上)
「包括的な支援の推進」と「地域支援」を主として担う者
常勤専任で1名以上の加配が必要
対象資格:ハに掲げる専門職
要件:資格取得後5年以上、障害児通所支援等の業務に従事

ロ:専門的発達支援・相談支援担当者(常勤専任1名以上)
「専門的な発達支援」および「相談支援」を中心的に行う者
常勤専任で1名以上の加配が必要
対象資格:ハに掲げる専門職
要件:資格取得後5年以上、障害児通所支援等の業務に従事

ハ:7職種のすべてを配置し連携体制を構築

配置すべき7職種:理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 看護職員 心理担当職員 保育士(※) 児童指導員(※)

※保育士・児童指導員は、障害児通所支援または入所支援で3年以上の従事経験が要件

配置に関する補足:基準人員での配置も可 7職種のうち2職種までは「非・常勤換算」でも可

※参考※ 人材確保の状況について

・特に地方部では「制度の要求」と「現実の人材供給」の乖離が考えられ、専門職（PT・OT・STなど）では一層深刻な状況と考えられる。

(%)	グループホーム [n=613]	入所施設 [n=228]	相談支援サービス [n=829]	障害児通所サ ービス [n=862]
採用に費用がかかる	36.2	30.7	30.2	48.5
紹介料の負担が大きい	21.2	32.9	15.6	43.3
採用に時間がかかる	23.0	24.1	17.2	31.6
採用にかかるノウハウがない	4.2	5.3	3.0	3.0
応募者が少ない	63.5	79.4	47.8	64.3
他業界の方が待遇がよい	33.3	36.8	22.8	32.6
同一業界他社の方が待遇がよい	9.5	6.1	8.2	13.0
他業界の方が労働時間や休日等の条件がよい	19.6	23.7	10.4	17.4
同一業界他社の方が労働時間や休日等の条件がよい	3.8	4.8	2.4	7.3
他業界の方が就労環境がよい	15.2	14.0	11.6	12.4
同一業界他社の方が就労環境がよい	3.3	5.3	2.9	3.4
所在地域に就労人口が少ない	9.1	32.5	8.0	5.2
OJT やキャリアパス等の研修制度を用意できていない	2.8	2.2	3.7	2.1
夜間の対応が可能な職員が少ない	31.5	46.5	7.8	2.3
正規職員または常勤職員としての希望者が少ない	14.2	25.4	8.0	11.1
事業所の魅力の発信ができていない	9.3	18.9	7.7	6.0
職員の病休等、突発的な欠員に対応できる人材が少ない	24.6	30.3	10.5	24.2
福祉・介護の仕事の魅力が発信できていない	17.9	25.0	12.3	13.5
職場訪問やサービス提供の様子を見学する機会が少ない	3.8	4.8	2.5	3.6
その他	3.4	2.6	7.2	4.8
わからない	2.6	0.4	3.7	3.8
特になし	4.9	0.0	12.5	3.7
無回答	6.4	13.6	14.1	5.0

そのため、中核機能強化加算（Ⅱ）および（Ⅲ）においては、中核機能強化職員は「常勤専任」ではなく、常勤換算1.0で配置可能とする柔軟な運用を認めていただきたい。

これにより、児童発達支援センターの地域間格差の是正、事業所の持続的な運営、専門支援の担い手の確保に資するとともに、制度の趣旨である「地域の支援力の底上げ」にも直結すると考えられる。

(参考資料)

(1) 1(1) JASPER(幼児期あそプロ)による効果について

○JASPERとは、おもちゃを用いた遊びを通して、共同注意、象徴遊び、相互的な関わりと感情調整について学ぶことで、ASDの中核的障害である社会性の改善をめざすプログラムである。

JASPERの実施実績（アスペ・エルデの会が運営する児童発達支援(3か所)）	
対象児童	各事業所を利用する児童(0歳～6歳)
基本的な実施頻度	ひとり 1セッション20分×週2回×4週＝8回/月
実施している職員	支援スタッフ全員が実施できるように取り組んでいる
所有している資格	保育士、公認心理師、作業療法士、社会福祉士、精神保健福祉士、教員免許状等
その他	・新卒職員も実施している。 ・主担当と副担当の2人体制で実施しており、体験的に職員もスキルと獲得している。 ・JASPERを開始するにあたって、TASPとSPACEによるアセスメントを実施している。
当会事業所で見られた子どもの変化	・家庭でも喋らなかった児童が、家庭でも保護者と会話ができるようになった。 ・一人遊びしかしなかったが、職員や他児にも関わりを求めるようになった。 ・遊び方が多様になった。 ・保護者は不安により表情も暗かったが、笑顔が出るようになり、実施の様子の映像と職員の説明から子どもとの関わりも積極的に学んでいる。 ・TASPやSPACE、Vineland-Ⅱ 適応行動尺度や新版K式発達検査の結果がプラスに変化した。

※TASPやSAPRIは保育所等訪問で使用することで保育所等の職員(保育士、教員)と連携が図りやすくなっている。

- ・黒田美保, 井潤知美, 浜田恵, 稲田尚子, 辻井正次, & 須藤幸恵. (2022). JASPER が日本の自閉スペクトラム症幼児におよぼす効果の予備的検討. 帝京大学心理学紀要, (26), 1-11.
- ・黒田美保, 稲田尚子, 浜田恵, 須藤幸恵, & 丹羽菜月. (2021). JASPER に基づく早期介入が自閉スペクトラム症幼児の言語発達におよぼす効果- 1 事例の予備的検討を通して-. 帝京大学心理学紀要, (25), 1-20.

(参考資料)

(2) 1(3) 家族支援加算の改善について

- ・ペアレントプログラムにおいて、グループによる実施の効果として、子育ての仕方の改善や保護者の抑うつ傾向の改善がみられる。そのため、保護者がこうしたプログラムに参加しやすい機会の確保が必要である。

表4 ペアプロ実施前後の養育態度・BDI-II・SDQの各尺度得点の差と変化量

	<i>n</i>	実施前 <i>M</i> (<i>SD</i>)	実施後 <i>M</i> (<i>SD</i>)	変化量 (<i>SD</i>)	<i>t</i> (<i>df</i>)	Hedges' <i>g</i>	一般集団の 平均	一般との差
肯定的養育態度								
PSS	172	59.10 (7.06)	63.12 (5.64)	4.02 (5.70)	9.24 (171)***	0.63	60.92 (8.09)	-0.22 SD
PNPS (トドラー版)	31	26.35 (2.46)	27.30 (2.47)	0.95 (2.70)	1.95 (30)	0.38		
PNPS (標準版)	163	36.81 (4.61)	38.13 (4.31)	1.32 (3.07)	5.50 (162)***	0.30	37.53 (4.96)	-0.15 SD
養育態度得点	393	0.76 (0.09)	0.79 (0.09)	0.04 (0.07)	10.18 (392)***	0.41		
否定的養育態度								
PSS	172	35.40 (6.15)	32.93 (5.90)	-2.48 (4.34)	7.46 (171)***	0.41	29.52 (8.52)	0.69 SD
PNPS (トドラー版)	31	20.84 (3.89)	19.77 (3.58)	-1.06 (2.90)	2.05 (30)*	0.28		
PNPS (標準版)	163	23.02 (4.85)	22.20 (5.09)	-0.82 (3.56)	2.96 (162)**	0.17	20.48 (4.66)	0.55 SD
養育態度得点	393	0.55 (0.14)	0.52 (0.13)	-0.03 (0.08)	8.36 (392)***	0.26		
BDI-II	374	12.47 (8.29)	8.51 (8.03)	-3.88 (5.99)	12.52 (373)***	0.47		
子どもの強さと困難さアンケート (SDQ)								
情緒不安定	378	2.96 (2.31)	2.72 (2.24)	-0.24 (1.66)	2.79 (377)**	0.10	1.4 (1.7)	0.92 SD
問題行動	378	4.20 (1.94)	3.89 (1.86)	-0.30 (1.46)	4.01 (377)***	0.16	1.8 (1.5)	1.60 SD
多動・不注意	378	7.68 (2.46)	7.23 (2.45)	-0.45 (1.80)	4.87 (377)***	0.18	2.8 (2.1)	2.32 SD
友人関係問題	378	5.87 (2.13)	5.60 (2.16)	-0.28 (1.54)	3.57 (377)***	0.13	1.4 (1.6)	2.79 SD
向社会的行動	378	4.81 (2.64)	5.29 (2.66)	0.47 (2.02)	4.50 (377)***	0.17	6.3 (2.2)	-0.68 SD

*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$.

PSSの一般集団の平均は松岡ら (2011), PNPSは伊藤ら (2018), SDQはMorikawaら (2014) による。