

障害児支援に係る報酬・基準について<<論点等>>

厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部

こども家庭庁 支援局 障害児支援課

- 1. 障害児支援全般に係る報酬・基準について P 2
- 2. 児童発達支援・放課後等デイサービスに係る
報酬・基準について P 23
- 3. 居宅訪問型児童発達支援に係る報酬・基準について . . . P 111
- 4. 保育所等訪問支援に係る報酬・基準について P 119
- 5. 障害児入所施設に係る報酬・基準について P 134

1. 障害児支援全般に係る報酬・基準について

障害児支援全般に係る論点

論点1 障害児支援における研修体系の創設及び制度化について

論点2 個別支援計画作成におけるチーム協働の推進と役割の明確化について

論点3 強度行動障害の状態にあるこどもへの段階的な支援の推進について

【論点1】障害児支援における研修体系の創設及び制度化について

現状・課題

- 「こども未来戦略」(令和5年12月22日閣議決定)において、全国どこでも質の高い障害児支援を提供するため、研修体系の構築と支援人材の育成を進める方針が示された。
- これを踏まえ、「障害児支援における人材育成に関する検討会」において、障害児支援に従事する者に求められる専門性や人材育成の在り方について検討が行われ、令和7年8月に報告書が取りまとめられた。
- 報告書では、全国共通の枠組みによる研修体系を構築する必要があるとされ、障害児支援における「基礎・実践研修」「リーダー研修」「コア人材研修」の3階層による人材育成体系を構築することが適当とされた。
- このうち、「基礎・実践研修」は障害児支援に従事する全ての支援者を対象として、基本理念や権利擁護、本人支援、家族支援、地域連携等を学ぶ基礎的な研修として位置付けられ、事業者等が実施し、日々の支援実践やOJTと一体的に実施することが適当とされ概ね3年程度の期間の中で受講することが想定されている。
- また、「リーダー研修」は事業所において中心的な役割を担う者を対象とした研修、「コア人材研修」は地域においてスーパーバイズや地域づくりを担う者を対象とした研修として位置付けられ、いずれも都道府県・指定都市を実施主体として実施することが適当とされた。
- さらに、研修体系については、「基礎・実践研修」を土台に、「リーダー研修」及び「コア人材研修」を積み上げる構造とし、同時期に全ての研修を導入するのではなく、基礎・実践研修から導入した上で、段階的に研修体系全体を整備していくことが適当とされたことから、令和9年度より「基礎・実践研修」を導入し、その後、令和10年度に「リーダー研修」、令和11年度に「コア人材研修」を順次導入することを予定している。
- 一方、報告書において、「基礎・実践研修」は障害児支援に従事する全ての支援者を対象とする基礎的な研修として位置付けられたことから運営基準上の位置付け等について整理する必要がある。
- また、障害児通所支援事業所においては、サービス提供時間を通じた人員配置が求められていること等から、研修受講のための時間確保や代替要員の確保が課題となると考えられ、関係団体ヒアリングにおいても、研修受講時の人員配置の取扱いについて指摘されるなど、研修受講を促進するための環境整備について検討することが必要である。

【論点1】障害児支援における研修体系の創設及び制度化について

論点

- 全国どこでも質の高い障害児支援を提供できるよう、障害児支援に従事する者に共通して求められる理念・価値観及び専門性を確保するための研修体系の運営基準上の位置付けや受講対象者の範囲についてどのように考えるか。
- 研修の受講を促進するとともに、支援の質の確保を図る観点から、外部研修受講時における人員基準上の取扱いについてどのように考えるか。

検討の方向性

- 運営基準上、事業者に対して本研修を実施するための措置を講じることを求めること及び本研修の受講対象は、障害児支援に従事する者に共通して求められる理念及び専門性を確保する観点から、児童福祉法に基づく指定障害児通所支援、指定障害児入所支援及び指定障害児相談支援（以下「受講対象事業」という。）に従事する者とすることを検討してはどうか。
- 「基礎・実践研修」については、障害児支援に従事する者に共通して求められる基本理念や権利擁護、本人支援、家族支援及び地域連携等に関する基礎的な研修として位置付けられるため、本研修の導入時においては、受講対象事業に配置されている全ての常勤職員に受講を求めることとし、以降、受講対象事業に新たに従事する常勤職員に対して受講を求めることを検討してはどうか。他方で、非常勤職員については、その役割や勤務実態を踏まえ、標準カリキュラムのうち必須受講科目を設定する等、常勤職員とは異なる枠組みにより受講を求めることを検討してはどうか。
- 「リーダー研修」及び「コア人材研修」については、都道府県及び指定都市による実施を念頭に、事業所又は地域において中核的な役割を担う者が任意で受講する研修として、その在り方を検討してはどうか。
- 外部研修の受講に伴い、一時的に人員配置への影響が生じる場合については、支援の質の確保の観点から必要な直接支援体制が確保されることを前提に、人員基準の柔軟な取扱いを検討してはどうか。

障害児支援における人材育成に関する検討会報告書 ～概要①～

本検討会開催の背景

障害児通所支援を中心に、事業所数、利用者数は飛躍的に増加してきた一方で、適切な運営や提供される支援の質の確保が課題とされてきた。国においては、人材育成が体系化されておらず、支援の質の確保については、各事業所等の取組に委ねられている状況にある。そのような中、「こども未来戦略」において、「全国どの地域でも、質の高い障害児支援の提供が図られるよう、研修体系の構築など支援人材の育成を進める。」とされており、令和9年度以降の本格実施を見据えて、研修体系の構築に向けた具体的検討を行うため、令和6年12月より本検討会を開催。

障害児支援における研修体系創設の意義について

- 共通の理念や価値、知識と技術を学び合い、質の高い支援を全国どの地域でも提供することを実現するための土台を築く。
- **支援者自身の成長やキャリア形成。**
- 地域の支援者同士が互いに学び合い、事業所の垣根を超えて、**協働関係の地域づくりを進め、包括的な支援体制の充実を図っていく。**
- 学びや実践が、各地域において体系的に積み重ねられ、**こどもや家族をまんやかに、安心して支援が受けられる環境づくり。**
- 本研修を他のこども施策でも活用すること等により、**インクルージョン推進が促進され、共生社会の実現に向けた土台となる。**

障害児支援における研修の在り方について

- 支援者共通の基本姿勢として、「**障害のあるこどもとともに歩むための支援者の基本姿勢**」を整理。整理に当たっては、**こども・若者、子育て当事者の意見を反映。**

① 尊重し合いながら、ともに生きる

② 想いに寄り添い、ともに支え合う

③ 支援をともにつくる

④ 安心できる場をともに育てる

⑤ とともに学び合い、ともに育ち合う

- 「こども施策の基本理念」及び「障害児支援の基本理念」を中心に据えた研修体系を構築。
- 支援者における重要な共通要素として、**発達支援に必要な専門性を十分に発揮するために重要であると考えられるスキルや行動特性を9領域で整理。**

① 対人支援における倫理的姿勢

② 自己理解と省察

③ こどもの理解に基づく支援

④ 計画と評価に基づく支援の実践

⑤ 家族支援

⑥ 地域支援・地域連携

⑦ チームアプローチ

⑧ 虐待予防・対応

⑨ 相互理解・相互支援

- 障害児支援と子育て支援の両方の観点からの専門性を身につけるため、研修体系の構築に当たっては、「**①障害児支援に従事する支援者として**」、「**②本人支援**」、「**③家族支援**」、「**④地域支援・地域連携**」、「**⑤(日々の支援や業務の根拠となる)制度理解**」、「**⑥組織マネジメント**」の6つのカテゴリーで整理。
- それぞれの求められる役割等を踏まえ、**3階層による段階的な研修体系を構築。**また、各研修を受講することにより期待される人材像を整理。

障害児支援における人材育成に関する検討会報告書 ～概要②～

研修の標準カリキュラムと効果的な実施手法について

- 障害児支援に従事する支援者が共通して習得すべき知識等について、全ての階層を通じて標準カリキュラムを整理。
- 障害児基礎・実践研修(仮称)については、全科目で動画の視聴により講義が可能な体制の整備を進めていく。また、学びの定着等につなげていく観点から、講義に加え、「受講者自身の振り返り」、「上司や先輩職員との対話」などの取組を、講義の前後で行うことを基本とする。
- 当該研修では、地域において合同研修の実施や他の事業所への見学等を念頭に置きつつ、地域の実情に応じた「地域交流」による学び合いを進めていく。
- 障害児支援リーダー研修(仮称)・障害児支援コア人材研修(仮称)については、講義はあらかじめ動画により受講した後、地域の実情に応じた創意工夫の下で検討された演習を受講。演習については、地域の支援者同士の関係づくりを進めていくことが期待されることから、対面研修を基本とする。

研修の実施主体について

- 障害児支援基礎・実践研修(仮称)については、事業者が実施主体として研修の実施を進める。また、事業所内のみで研修を実施することに限らず、国の標準カリキュラムに基づき、事業者団体や児童発達支援センターが実施する等、柔軟な運用を可能とする。
- 障害児支援リーダー研修(仮称)・障害児支援コア人材研修(仮称)については、都道府県・指定都市(以下「都道府県等」という。)が実施主体として研修の実施を進める。一方、障害児支援コア人材研修(仮称)については、地域性を考慮した上で、複数の都道府県等による合同開催等の柔軟な運用を可能とする。

研修の具体的運用に向けた方向性等について

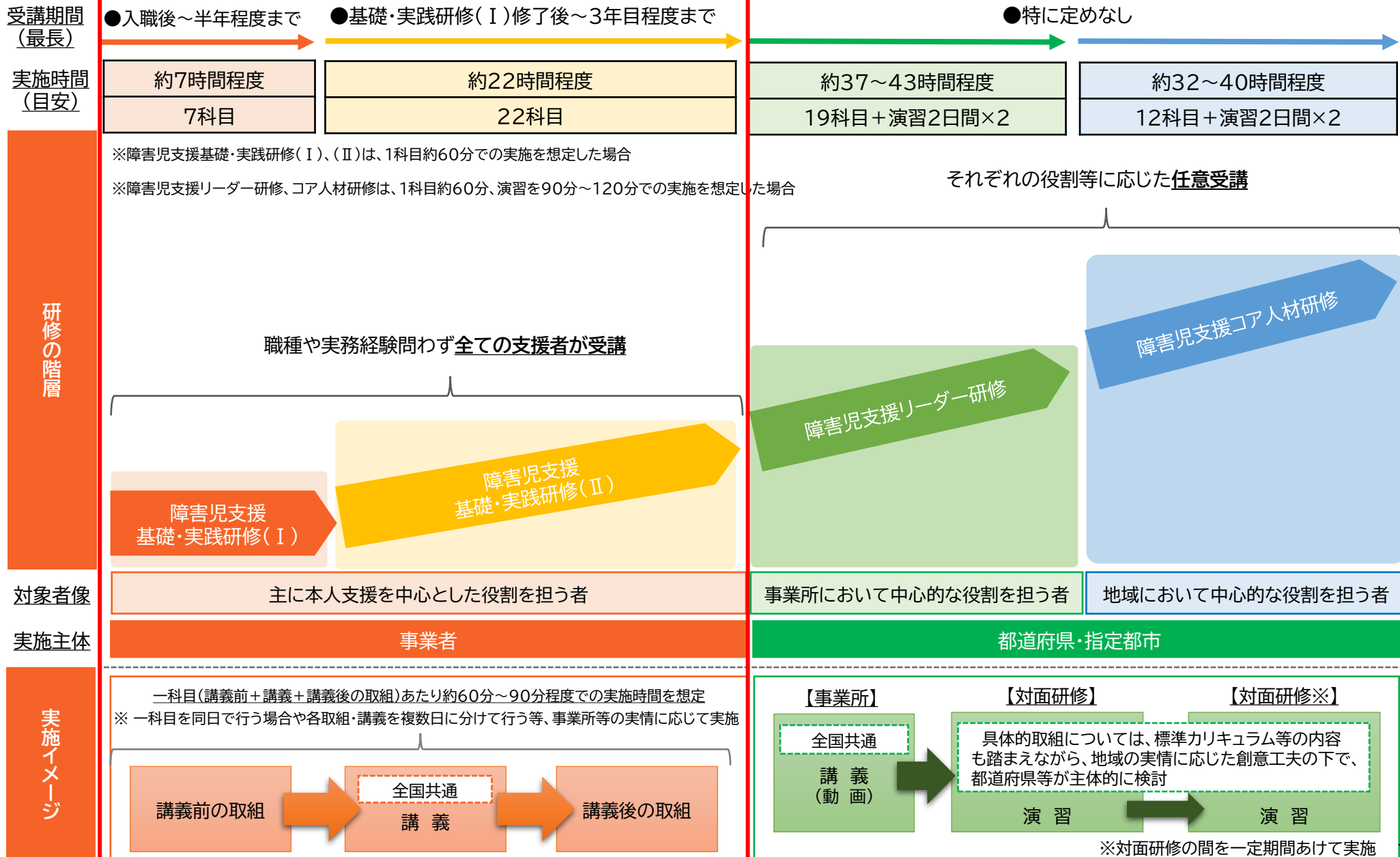
- 本格実施に当たっては、3階層全ての研修を同時期に実施するのではなく、段階的に本格実施を進めていくことが適当。
- 修了評価は、知識及び技能の習得状況等の確認を目的とすることが適当。
- 国においては、研修検討委員会(仮称)の設置を進めるとともに、都道府県等で中心的かつ指導的な立場となる人材の育成等を進めていくことが必要。
- 都道府県等が、地域の実情に応じた創意工夫の下で研修の充実や人材育成を進めていくため、研修検討委員会(仮称)の設置を進めていくことが重要。
- 研修を効果的かつ円滑に進めていくため、国は実施主体向け(事業者・都道府県等)の手引きの作成を進めていくことが必要。
- 研修受講及び実施への動機づけとなる取組等も進めていくことが重要であり、取り組んだ成果の見える化を進めていくことが重要。
- 他のこども施策でも本研修の活用を進めていくため、他のこども施策の事業者等に対して広く周知していくことが重要。

本検討会におけるこども・若者及び子育て当事者の意見反映について

- 本検討会では、障害児支援を利用している(又は利用した経験のある)、こども・若者、子育て当事者へのヒアリングを実施。
- こどもにとって、褒めてくれる、安心できる、信頼できる、大人や仲間の存在が重要であり、そうしたこどもにとって支えとなる関係性が土台となり、こどもは自らに向き合い、「頑張りたい。」という主体的な気持ちが育てられるとともに、支援者の専門性は、土台となる関係性があつた上で十分に発揮されるものである。
- 子育て当事者にとって、こどもの安全が最も重要。また、専門性も大切であるが、それ以上にこどもや家族に寄り添い、共感の姿勢や人間性が信頼の基盤となる。

障害児支援における人材育成に関する検討会報告書 ～概要③～

研修体系の全体像



【論点2】

個別支援計画作成におけるチーム協働の推進と役割の明確化について

現状・課題

- 現行の個別支援計画作成プロセスでは、個別支援会議への参加等、他の職員が関与する場面もあるものの、児童発達支援管理責任者が中心となって作成を進めることが前提となっている。
- また、現行の児童発達支援管理責任者の養成体系では、基礎研修修了者は、実践研修受講までのOJT期間中、児童発達支援管理責任者等の指導の下で、個別支援計画原案の作成等、個別支援計画作成に係る一連の業務に従事することとされている。
- 一方、令和7年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業「児童発達支援管理責任者等の実態把握及び質に関する調査研究」によると、個別支援計画作成プロセスにおいて、他の職員と協働していると回答した児童発達支援管理責任者の割合は80.8%であった。
- 同調査研究では、個別支援計画作成プロセスにおいて他の職員と協働している場合には、丁寧な計画作成プロセス、業務時間の確保、支援の実現度及び人材育成等において良好な傾向が確認された。このことから、支援現場においては、児童発達支援管理責任者のみならず、チームで協働して個別支援計画を作成することが、より質の高い支援の実現に資すると考えられる。

論点

- 個別支援計画作成プロセスにおいて、児童発達支援管理責任者を中心としつつ、他の職員の知見や利用するこどもへの理解を効果的に活用するための方策についてどのように考えるか。
- あわせて、個別支援計画の最終的な作成責任を児童発達支援管理責任者が担うことを前提に、チーム協働での計画作成についてどのように考えるか。

【論点2】

個別支援計画作成におけるチーム協働の推進と役割の明確化について

検討の方向性

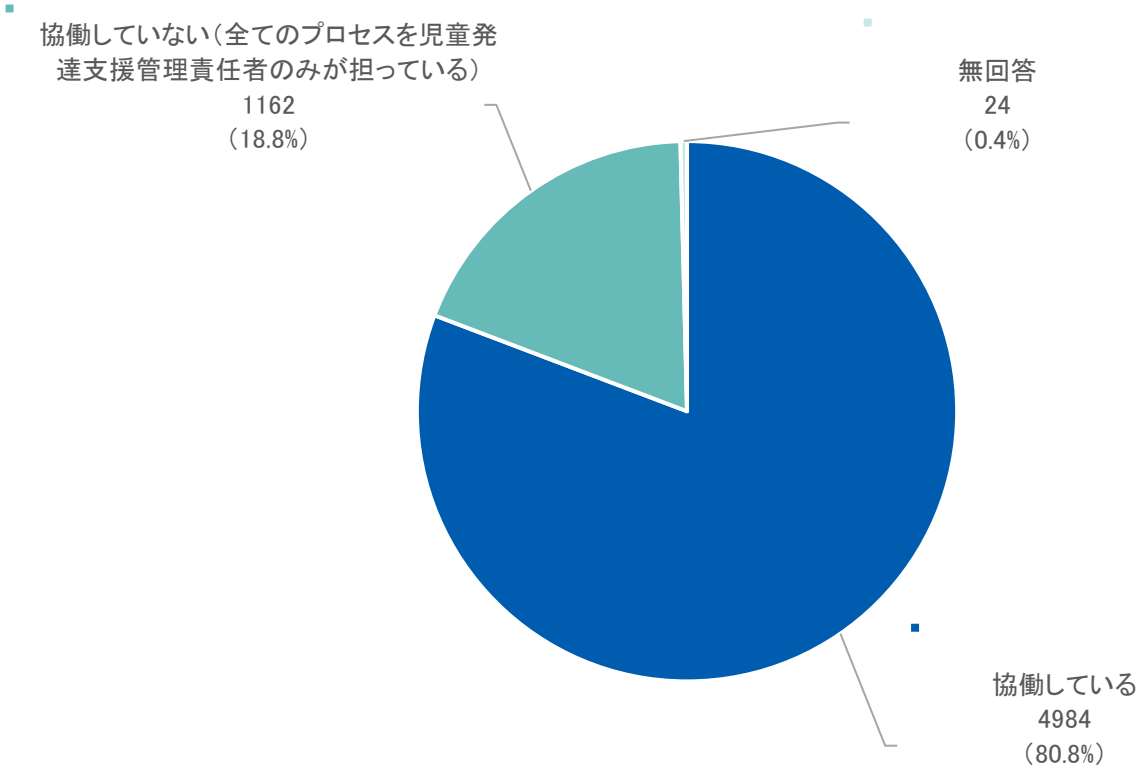
- 支援の質の確保及びチーム支援を推進する観点から、児童発達支援管理責任者を中心としてチームで協働して個別支援計画の作成を進める作成プロセスについて、明確化することを検討してはどうか。
- あわせて、チーム協働による作成プロセスについて、次の点を明確化することを検討してはどうか。
 - ・個別支援計画の作成責任は引き続き児童発達支援管理責任者が担うこととし、児童発達支援管理責任者については、作成プロセス全体を管理するとともに、計画内容を確認する責任を有すること
 - ・アセスメントに資する情報の整理や支援目標及び具体的な支援内容の提案等、個別支援計画の原案作成プロセスの一部については、一般職員も担うことができること

個別支援計画の作成プロセスにおける他の職員との協働状況

個別支援計画の作成プロセスにおける他の職員との協働状況を見ると、「協働している」と回答した児童発達支援管理責任者が80.8%となっている(※)。

※ 本設問では人材育成のために行っている場合も含めて回答を得た。ただし、個別支援計画の作成に係る会議において職員に意見を求めることは除いている。

個別支援計画の作成プロセスにおける他の職員との協働状況 (n=6,170)



【従事するサービス種別の内訳】

	全体	協働している	協働していない(すべてのプロセスを児童発達支援管理責任者のみが担っている)	無回答
全体	6170 (100.0%)	4984 (80.8%)	1162 (18.8%)	24 (0.4%)
児童発達支援センター(兼務含む)	352 (100.0%)	322 (91.5%)	29 (8.2%)	1 (0.3%)
児童発達支援(専任)	616 (100.0%)	472 (76.6%)	140 (22.7%)	4 (0.6%)
放課後等デイサービス(専任)	2306 (100.0%)	1840 (79.8%)	457 (19.8%)	9 (0.4%)
児童発達支援と放課後等デイサービスの兼務	2084 (100.0%)	1658 (79.6%)	418 (20.1%)	8 (0.4%)
居宅訪問型児童発達支援・保育所等訪問支援(兼務含む)	673 (100.0%)	565 (84.0%)	108 (16.0%)	0 (0.0%)
障害児入所施設(福祉型、医療型)	139 (100.0%)	127 (91.4%)	10 (7.2%)	2 (1.4%)

出典: 令和7年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業「児童発達支援管理責任者等の実態把握及び質に関する調査研究」報告書(令和8年3月株式会社リベルタス・コンサルティング)

個別支援計画の作成プロセスにおける他の職員との協働状況②

個別支援計画の作成プロセスにおける他職員との協働有無別に見ると、協働している者は協働していない者と比べ、様々な項目において、肯定的な回答の割合が多くみられた。

個別支援計画作成に係る会議へのこども本人や保護者の参加状況
(n=6,106)

	全体	すべての利用者について、こども本人や保護者の参加を求めている	必要と判断した利用者のみ、こども本人や保護者の参加を求めている	参加を求めている
全体	6106 (100.0%)	2162 (35.4%)	1594 (26.1%)	2350 (38.5%)
協働している	4951 (100.0%)	1842 (37.2%)	1309 (26.4%)	1800 (36.4%)
協働していない（すべてのプロセスを児童発達支援管理責任者のみが担っている）	1155 (100.0%)	320 (27.7%)	285 (24.7%)	550 (47.6%)

担当するこどもの状態に変化が見られた時のモニタリング実施の有無
(n=6,092)

	全体	行っている	行っていない
全体	6092 (100.0%)	3991 (65.5%)	2101 (34.5%)
協働している	4938 (100.0%)	3320 (67.2%)	1618 (32.8%)
協働していない（すべてのプロセスを児童発達支援管理責任者のみが担っている）	1154 (100.0%)	671 (58.1%)	483 (41.9%)

他の職員の技術指導及び助言のために行っていること（複数回答）
(n=6,097)

	全体	職員の育成指針や研修計画を作成している	自らが講師となつて職場内研修会を行っている	事例検討会（具体的な支援の方策を検討する）で助言をしている	職員に対しスーパービジョンを行っている（複数人に対して行うグループスーパービジョンを含む）	その他	特に実施していることはない
全体	6097 (1.90)	2797 (45.9%)	2125 (34.9%)	4105 (67.3%)	1351 (22.2%)	736 (12.1%)	459 (7.5%)
協働している	4948 (1.92)	2353 (47.6%)	1747 (35.3%)	3368 (68.1%)	1121 (22.7%)	561 (11.3%)	365 (7.4%)
協働していない（すべてのプロセスを児童発達支援管理責任者のみが担っている）	1149 (1.79)	444 (38.6%)	378 (32.9%)	737 (64.1%)	230 (20.0%)	175 (15.2%)	94 (8.2%)

個別支援計画の作成プロセスにおける他の職員との協働状況③

標準化されたツールを用いたフォーマルなアセスメントや、行動観察など含むインフォーマルなアセスメントを必要に応じて組み合わせ、多角的にアセスメントができています(n=6,088)

	全体	とてもそう思う	ややそう思う	どちらともいえない	あまりそう思わない	全くそう思わない	該当しない
全体	6088 (100.0%)	1295 (21.3%)	2676 (44.0%)	1617 (26.6%)	405 (6.7%)	48 (0.8%)	47 (0.8%)
協働している	4936 (100.0%)	1096 (22.2%)	2215 (44.9%)	1257 (25.5%)	296 (6.0%)	32 (0.6%)	40 (0.8%)
協働していない(すべてのプロセスを児童発達支援管理責任者のみが担っている)	1152 (100.0%)	199 (17.3%)	461 (40.0%)	360 (31.3%)	109 (9.5%)	16 (1.4%)	7 (0.6%)

「いつ」、「どこで」、「誰が」、「どのように」、「どのくらい」支援するかが明確な個別支援計画を作成することができています(n=6,089)

	全体	とてもそう思う	ややそう思う	どちらともいえない	あまりそう思わない	全くそう思わない	該当しない
全体	6089 (100.0%)	864 (14.2%)	2510 (41.2%)	2086 (34.3%)	553 (9.1%)	40 (0.7%)	36 (0.6%)
協働している	4932 (100.0%)	750 (15.2%)	2115 (42.9%)	1612 (32.7%)	402 (8.2%)	25 (0.5%)	28 (0.6%)
協働していない(すべてのプロセスを児童発達支援管理責任者のみが担っている)	1157 (100.0%)	114 (9.9%)	395 (34.1%)	474 (41.0%)	151 (13.1%)	15 (1.3%)	8 (0.7%)

児童発達支援管理責任者として、他の職員の指導に力を入れている(n=6,103)

	全体	とてもそう思う	ややそう思う	どちらともいえない	あまりそう思わない	全くそう思わない
全体	6103 (100.0%)	1250 (20.5%)	3064 (50.2%)	1454 (23.8%)	290 (4.8%)	45 (0.7%)
協働している	4949 (100.0%)	1070 (21.6%)	2516 (50.8%)	1116 (22.6%)	217 (4.4%)	30 (0.6%)
協働していない(すべてのプロセスを児童発達支援管理責任者のみが担っている)	1154 (100.0%)	180 (15.6%)	548 (47.5%)	338 (29.3%)	73 (6.3%)	15 (1.3%)

こども本人のニーズをしっかりと捉えられるように、こどもが意見を形成・表明する手助けしながらアセスメントができています(n=6,096)

	全体	とてもそう思う	ややそう思う	どちらともいえない	あまりそう思わない	全くそう思わない	該当しない
全体	6096 (100.0%)	1223 (20.1%)	2828 (46.4%)	1555 (25.5%)	361 (5.9%)	45 (0.7%)	84 (1.4%)
協働している	4942 (100.0%)	1033 (20.9%)	2346 (47.5%)	1217 (24.6%)	254 (5.1%)	30 (0.6%)	62 (1.3%)
協働していない(すべてのプロセスを児童発達支援管理責任者のみが担っている)	1154 (100.0%)	190 (16.5%)	482 (41.8%)	338 (29.3%)	107 (9.3%)	15 (1.3%)	22 (1.9%)

こどもに対し、個別の支援計画原案について説明し、同意を得ることができています(n=6,092)

	全体	とてもそう思う	ややそう思う	どちらともいえない	あまりそう思わない	全くそう思わない	該当しない
全体	6092 (100.0%)	847 (13.9%)	1202 (19.7%)	1627 (26.7%)	1055 (17.3%)	633 (10.4%)	728 (12.0%)
協働している	4935 (100.0%)	739 (15.0%)	1020 (20.7%)	1325 (26.8%)	823 (16.7%)	479 (9.7%)	549 (11.1%)
協働していない(すべてのプロセスを児童発達支援管理責任者のみが担っている)	1157 (100.0%)	108 (9.3%)	182 (15.7%)	302 (26.1%)	232 (20.1%)	154 (13.3%)	179 (15.5%)

児童発達支援管理責任者として、設置者や管理者と協力しながら、他の職員の指導に取り組んでいる(n=6,093)

	全体	とてもそう思う	ややそう思う	どちらともいえない	あまりそう思わない	全くそう思わない
全体	6093 (100.0%)	1721 (28.2%)	3072 (50.4%)	1085 (17.8%)	154 (2.5%)	61 (1.0%)
協働している	4942 (100.0%)	1455 (29.4%)	2514 (50.9%)	827 (16.7%)	100 (2.0%)	46 (0.9%)
協働していない(すべてのプロセスを児童発達支援管理責任者のみが担っている)	1151 (100.0%)	266 (23.1%)	558 (48.5%)	258 (22.4%)	54 (4.7%)	15 (1.3%)

出典: 令和7年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業「児童発達支援管理責任者等の実態把握及び質に関する調査研究」報告書(令和8年3月株式会社リベルタス・コンサルティング)

個別支援計画の作成プロセスにおける他の職員との協働状況④

個別支援計画の作成に十分な時間が確保できている
(n=6,073)

	全体	そう思う	どちらかといえばそう思う	どちらかといえばそう思わない	そう思わない
全体	6073 (100.0%)	923 (15.2%)	2405 (39.6%)	2002 (33.0%)	743 (12.2%)
協働している	4926 (100.0%)	780 (15.8%)	2006 (40.7%)	1596 (32.4%)	544 (11.0%)
協働していない（すべてのプロセスを児童発達支援管理責任者のみが担っている）	1147 (100.0%)	143 (12.5%)	399 (34.8%)	406 (35.4%)	199 (17.3%)

モニタリング・個別支援計画の見直しに十分な時間が確保できている
(n=6,074)

	全体	そう思う	どちらかといえばそう思う	どちらかといえばそう思わない	そう思わない
全体	6074 (100.0%)	943 (15.5%)	2485 (40.9%)	2010 (33.1%)	636 (10.5%)
協働している	4925 (100.0%)	789 (16.0%)	2078 (42.2%)	1595 (32.4%)	463 (9.4%)
協働していない（すべてのプロセスを児童発達支援管理責任者のみが担っている）	1149 (100.0%)	154 (13.4%)	407 (35.4%)	415 (36.1%)	173 (15.1%)

提供したいと思う支援を実際に提供できていると感じるか
(n=6,103)

	全体	十分にできている	ある程度できている	あまりできていない	まったくできていない
全体	6012 (100.0%)	384 (6.4%)	4420 (73.5%)	1156 (19.2%)	52 (0.9%)
協働している	4873 (100.0%)	329 (6.8%)	3643 (74.8%)	867 (17.8%)	34 (0.7%)
協働していない（すべてのプロセスを児童発達支援管理責任者のみが担っている）	1139 (100.0%)	55 (4.8%)	777 (68.2%)	289 (25.4%)	18 (1.6%)

【論点3】強度行動障害の状態にあるこどもへの段階的な支援の推進について

現状・課題

- 強度行動障害の状態にあるこどもへの支援については令和6年度改定後、全ての障害児支援において評価の見直し・充実を行った状況であるが、こども家庭審議会障害児支援部会等においても、幼児期から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重要であることが指摘されており、こどもの状態像に応じて段階的な支援に取り組む必要がある。
- また、現行、強度行動障害の状態にあるこどもへの支援については、主に、行動上の課題を有する就学児への支援を評価する個別サポート加算と、強度行動障害の状態にあるこどもへの支援を評価する強度行動障害児支援加算の2つの枠組みにより実施しているところであるが、加算の取得に係る基準が分かれていることや、これらの自治体の運用状況（聴き取りのタイミングや方法）については、自治体ごとにばらつきがあることが課題となっている。

※ 令和7年12月時点（国保連データ）

【児童発達支援】

・強度行動障害児支援加算 算定率：2.6%

【放課後等デイサービス】

・個別サポート加算（Ⅰ）算定率37.1%～49.1%

・強度行動障害児支援加算（Ⅰ）算定率12.9%、（Ⅱ）算定率3.8%

【居宅訪問型児童発達支援】

・強度行動障害児支援加算 算定率0.7%

【保育所等訪問支援】

・強度行動障害児支援加算 算定率2.0%

【障害児入所施設（医療型・福祉型）】

・強度行動障害児特別支援加算 福祉型算定率7.5%、医療型算定率0%

論点

- こどもの状態像に応じて段階的に支援を行う観点から、強度行動障害の状態にあるこどもへの支援に係る評価及び基準の在り方やその運用状況の地域差を解消する方策についてどのように考えるか。

検討の方向性

- こどもの状態像に応じて段階的な支援を行う観点から、就学児サポート調査票及び強度行動障害判定基準表を整理・統合した基準を策定するとともに、当該基準に係る一体的な運用方法を明確化することを検討してはどうか。

「強度行動障害の状態にある者」への支援について

「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。

「強度行動障害」の支援者の養成

- 強度行動障害の状態にある者を受け入れる事業所で適切な支援を提供するため、「強度行動障害支援者養成研修」等の支援者養成を行っている。令和6年度からは、組織の中で指導・助言を行うなど、支援の中心となる人材を養成するため、「中核的人材養成研修」を実施している。

「強度行動障害」と障害福祉報酬

- 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*」の合計点数が10点以上の者については、障害福祉報酬上の「重度障害者支援加算」の対象となる。（障害児の場合は「強度行動障害判定基準表」20点以上）

*障害支援区分認定調査の認定調査項目11項目（コミュニケーション、大声・奇声、自傷、他傷、不適切な行動など）に医師意見書のてんかんの項目を加えた12項目が「行動関連項目」とされる。各項目に0～2点の重みづけを行い、24点満点としている。

- 令和6年度報酬改定では、受入れの拡大や支援の充実の観点から、新たに「行動関連項目」18点以上（障害児は30点以上）の者について、より高い段階の加算を設けた。また、状態が悪化した場合に強度行動障害の専門人材（広域的支援人材）が訪問・助言し、アセスメントや環境調整を行う「集中的支援」に係る評価を創設。

重度障害者支援加算の対象者（行動関連項目10点以上）**128,694人**（うち、行動関連項目18点以上 **26,468人**）

※ 令和7年7月時点

※ 障害福祉DBに蓄積されている障害支援区分認定データ（平成26年4月以降のデータを格納）をもとに作成。データ未提出の自治体があるため、全数を網羅していない可能性がある。障害支援区分認定データを持たない障害児については集計に含まれない（みなし措置をしている児は含む）。

※ 「行動関連項目」については、行動上の障害が生じないように行っている支援や配慮、投薬等の頻度を含め判断するため、「行動上の障害が現れた場合」と「行動上の障害が現れないように支援している場合」は同等の評価となることに留意。



強度行動障害の状態にある者の支援施策の経過

昭和55年度

令和3年度

令和6年度

施設入所支援

○昭和55年度 第1種・第2種自閉症児施設

- 平成5年度 強度行動障害者特別処遇事業
- 平成10年度 強度行動障害特別加算費
- 平成18年度 重度障害者支援加算(Ⅱ)
(強度行動障害判定基準15点以上)
- 平成26年度 重度障害者支援加算(Ⅱ)
(行動関連項目8点以上→10点以上)
- 平成27年度 重度障害者支援加算(Ⅱ)
(研修義務付 体制加算+個人加算)

地域・在宅サービス

- 平成18年度 短期入所・共同生活援助 重度障害者支援加算
- 平成27年度 短期入所・共同生活援助 重度障害者支援加算
(研修義務付け・拡充)
- 平成30年度 日中サービス支援型グループホームの創設
計画相談 行動障害支援体制加算の新設
障害児支援 強度行動障害児支援加算の新設

専門支援

○平成17年度 発達障害者支援センター創設 ○平成26年 発達障害者地域支援マネジャー創設

○平成25年度 強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)、平成26年度 強度行動障害支援者養成研修(実践研修)開始

○令和6年度 中核的人材養成研修開始

○令和6年度 広域的支援人材の配置開始

- 令和3年度【主な内容】
＜重度障害者支援加算の見直し＞
生活介護・施設入所支援
・アセスメント期間、評価の見直し
(180日間+500単位)
- ・外部通所者も算定可
- 共同生活援助
・区分4以上の強度行動障害の状態にある者の加算を追加
- ・体験利用の評価を新設
- ＜障害児支援＞
・個別サポート加算(Ⅰ)(Ⅱ)新設

- 令和6年度【主な内容】
＜重度障害者支援加算の見直し＞
生活介護・施設入所支援
・区分6以上行動関連項目10点以上の評価を新設
- 短期入所
・区分4,5を新設
- ・実践研修修了者等による適切な支援の評価を新設
- 共同生活援助
・初期のアセスメント等の評価を新設
- ＜障害児支援＞
児童発達支援・放課後等デイサービス
・支援スキルのある職員の配置等を求めた上で評価を充実
- 保育所等訪問支援・居宅訪問型児童支援
・研修修了者を配置した支援の評価を新設
- 障害児入所
・体制・設備の要件の見直し
- ＜共通＞
・行動関連項目18点以上(児基準30点)の者を受け入れた場合、中核的人材等の適切な支援に対してさらに加算
- ・広域的支援人材が、事業所等を訪問等し、適切なアセスメント等の支援を行った場合の評価(集中的支援加算、3か月を限度)を新設

障害児支援における強度行動障害を有する児への支援の充実

第45回（R6.2.6）障害福祉サービス等報酬
改定検討チーム資料より抜粋

児童発達支援・放課後等デイサービス

- **放課後等デイサービスの個別サポート加算（Ⅰ）**について、強度行動障害の知識のある職員による支援を行った場合の評価を充実するとともに、著しく重度の障害児が利用した場合の評価を見直す

《個別サポート加算（Ⅰ）》 **【現行】** 100単位／日
※著しく重度（食事・排せつ・入浴・移動のうち3以上が全介助）又はケアニーズの高い（就学時サポート調査表で13点以上）児に対して支援（主として重症児除く）



【改定後】 ケアニーズの高い障害児に支援 90単位／日
同 基礎研修修了者を配置し支援 120単位／日
著しく重度の障害児に支援 120単位／日
（主として重症児除く）

- **強度行動障害児支援加算**について、支援スキルのある職員の配置や支援計画の策定等を求めた上で、評価を充実する。放課後等デイサービスにおいて、専門人材の支援の下、行動障害の状態がより強い児に対して支援を行った場合の評価を見直す

《強度行動障害児支援加算》 **【現行】** 155単位／日
※基礎研修修了者を配置し、強度行動障害を有する児（児基準20点以上）に対して支援



【改定後】 （Ⅰ）（児基準20点以上）200単位／日
（Ⅱ）（児基準30点以上）250単位／日（※放デイのみ）
加算開始から90日間は+500単位／日
※実践研修修了者（Ⅱは中核的人材）を配置し、支援計画を作成し支援

※このほか、強度行動障害を有する児について、集中的支援加算（Ⅰ）広域的支援人材による支援：1000単位／日（月4回まで）も創設

保育所等訪問支援

- 強度行動障害を有する児へ支援を行った場合に評価

新設《強度行動障害児支援加算》 200単位／日
※実践研修修了者を配置し、強度行動障害を有する児（児基準20点以上）に対して、支援計画を作成し、基礎研修又は実践研修修了者が支援

障害児相談支援

- 強度行動障害を有する児へ相談支援を行った場合に評価

《行動障害支援体制加算》
【現行】 35単位／月
実践研修を終了している
相談支援専門員を配置し公表



【改定後】 （Ⅰ）60単位／月
強度行動障害を有する児
（児基準20点以上）に対して
指定障害児相談支援を実施
（Ⅱ）30単位／月
現行通り

障害児入所施設

- **強度行動障害児特別支援加算**について、体制・設備の要件を整理し評価を見直すとともに、行動障害の状態がより強い児への支援について、専門人材の配置等を求めた上で評価を見直す

《強度行動障害児特別支援加算》
【現行】 781単位／日
加算開始から90日間は+700単位／日



【改定後】 （Ⅰ）（児基準20点以上）390単位／日
（Ⅱ）（児基準30点以上）781単位／日 ※90日間+700単位は変更なし
※加配・設備要件を緩和。Ⅱについて中核的人材を配置

※このほか、強度行動障害を有する児について、集中的支援加算（Ⅰ）広域的支援人材による支援：1000単位／日（月4回まで）
（Ⅱ）他施設等からの受入れ：500単位／日（いずれも3月以内）も創設

「強度行動障害を有する児者への地域の支援体制整備の促進について（通知）」

強度行動障害を有する児者への地域の支援体制の整備については、令和6年度を始期とする第7期障害福祉計画及び第3期障害児福祉計画において、各市町村又は圏域において支援ニーズを把握し、障害福祉サービス及び障害児通所支援等の提供体制の確保や支援体制の充実に取り組んでいただくよう、障害福祉サービス等報酬や予算等のポイント及び留意点等を整理し、こども家庭庁、厚生労働省の連名課長通知を発出し、より一層の支援体制の整備の促進を依頼した（令和6年6月27日付け）。

また、文部科学省特別支援教育課からは各教育委員会等に対し、強度行動障害を有する児童生徒に対して教育と福祉等の連携による必要な支援が適切に行われるよう、対応を講ずるよう依頼した（令和6年7月5日付け）

1 基本的な考え方

障害特性を踏まえて機能的なアセスメントを行い、行動上の課題を引き起こさないための予防的な観点も含め、強度行動障害の状態を引き起こしている環境要因を調整する「**標準的な支援**」を行うことが重要である。

各事業所においては、チーム支援の要となり標準的な支援の実施をマネジメントする「**中核的人材**」の配置、都道府県等においては、高い専門性を有する「**広域的支援人材**」が状態の悪化した強度行動障害を有する児者のアセスメント等を行う「**集中的支援**」の実施を含め、こども期から高齢期に至るまでライフステージごとに切れ目なく支援が提供される体制を整備していく。

2 地域の支援体制の構築

市町村の役割と取組・都道府県等の役割と取組・地域のニーズを踏まえた障害福祉サービス事業者指定の仕組みを整理。

3 令和6年度障害福祉サービス等報酬改定

障害福祉サービス・障害児支援・計画相談・障害児相談支援、状態が悪化した強度行動障害を有する児者に対する集中的支援への評価を整理。

4 こども期から予防的支援

（障害児支援における体制整備と教育等との連携）

児童発達支援センター等を中核とした地域の支援体制整備・充実を始めとして、母子保健・子育て支援等との連携の強化、特別支援学校との連携の強化、関係機関との連携の強化、こどもから大人への移行を踏まえた支援の視点を整理。

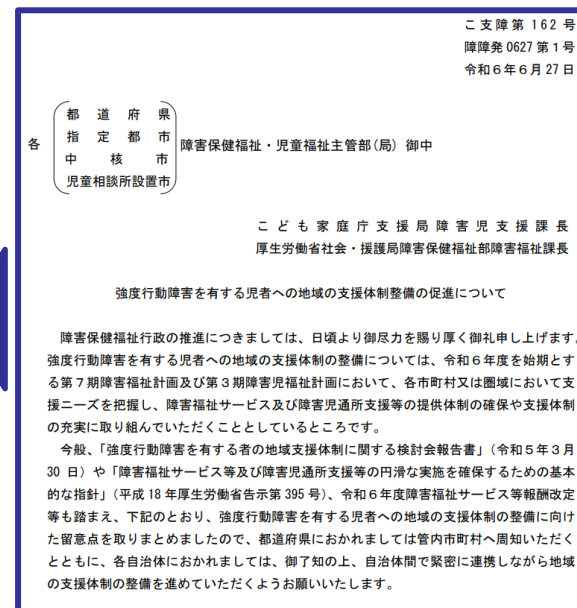
5 医療との連携体制の構築

強度行動障害を有する児者への精神科医療や、身体疾患の治療の重要性と、令和6年度診療報酬改定における対応を整理。

6 のぞみの園及び秩父学園による支援

「強度行動障害を有する児者への地域の支援体制整備の促進について（通知）」（令和6年6月27日付け連名通知）

<https://www.mhlw.go.jp/content/001270355.pdf>



<参考> 「強度行動障害を有する児童生徒への支援の充実について（周知）」（令和6年7月5日付け事務連絡）

https://www.mext.go.jp/content/20240708-mext-tokubetu01-100002896_01.pdf

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～概要①～

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。

2. 支援ニーズの把握と相談支援やサービス等に係る調整機能の在り方

- 市町村は、本人とその家族の支援ニーズを適切に把握して支援につないでいくこと、(自立支援)協議会の場を活用しながら地域の支援体制の整備を進めていくことが重要。その際、支援につながっていない本人、家族を把握、フォローしていくことが重要。
- 相談支援事業所、基幹相談支援センター、発達障害者支援センター等の相談支援機関が、それぞれの役割や強みを活かしながら、相談支援やサービス等に係る調整を行っていくことが重要。
・相談支援事業所…支援のコーディネート・マネジメント
・基幹相談支援センター…地域の相談支援事業所への後方支援(対応が難しい事案の対応)
・発達障害者支援センター…基幹相談支援センターや相談支援事業所に対して個別事案への対応も含めて助言等により支援

3. 日常的な支援体制の整備と支援や受入の拡充方策

- 通所系サービス(主に生活介護)、短期入所、訪問系サービスが地域で安定的に提供されるよう体制の整備を進めていくことが重要。
※強度行動障害の状態によって、通所系サービスに通えない状況となった場合、必要な期間において、行動援護や重度訪問介護、重度障害者等包括支援による個別支援の活用が有効。
- 強度行動障害を有する者の居住の場として、グループホームにおける受入れの体制整備を進めていくことが必要。
【利点】・少人数の生活であり生活環境や支援内容を個別化しやすい・一人一人の特性に合わせやすい・通所系サービスや行動援護を利用して個別の外出ができる 等
【課題】・少ないスタッフで支援するため、行動障害の状態が悪化した場合に応援体制が取りにくい・心理面も含めたスタッフの負担が大きい 等
- 障害者支援施設では、地域移行に向けた取組を進めつつ、標準的な支援や建物・設備環境を含めた支援力を一層向上することが必要。
【期待】地域の支援体制の中で、行動障害の状態が悪化した者を集中的に支援する必要がある場合の受入れや、緊急の短期入所 等
【課題】それぞれの障害特性に見合った環境を提供することが難しい場合がある 等
- 本人、家族が地域で安心して生活できるよう、市町村は地域生活支援拠点等の整備と緊急時対応や地域移行等の機能の充実に取り組む※ことが重要。
※日頃からの支援ニーズの把握が必要。また、入所施設や居住系事業所だけでなく、支援に慣れた職員がいる通所系事業所等の活用も進めていく必要。
- 障害支援区分認定調査における行動関連項目の評価が適切に行われるよう、認定調査員の強度行動障害に関する理解の促進を図ることが重要。
- 行動関連項目の合計点が非常に高い者等、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。

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～概要②～

4. 状態が悪化した者に対する「集中的支援」の在り方

- 強度行動障害を有する者が状態の悪化により在宅やグループホームにおいて生活が難しくなった場合には、障害特性や行動の要因分析等の適切なアセスメントを行い有効な支援方法を整理した上で環境調整を集中的に実施し、状態の安定を図る「集中的支援」の取組を進めることが必要。
※市町村が主体となり、（自立支援）協議会等を活用して地域全体で本人や家族、事業所を支え、状態の安定につなげていくことが重要
集中的支援の実施にあたっては、本人、家族に対し十分に説明を行い、同意を得ることや、一定の期間を設定し地域で支えていく体制が重要
- 集中的支援の具体的な方策としては、以下のようなものが考えられる。
 - ①**広域的支援人材が事業所等を集中的に訪問等してコンサルテーションを実施※、適切なアセスメントと有効な支援方法の整理を共に行い環境調整を進めていく方策**
※広域的支援人材の派遣に対してインセンティブ等を設定し、人材を派遣することに積極的に協力してもらうための工夫が必要
 - ②**グループホームや施設入所、短期入所を活用して、一時的に環境を変えた上で、適切なアセスメントを行い、有効な支援方法を整理した上で元の住まいや新たな住まいに移行する※方策**
※在宅の場合や、グループホーム等に入居したまま対応することが困難な場合等を想定。集中的支援後の移行先の確保が課題であり、送り出した事業所が集中的支援後の受入体制整備のための広域的支援人材によるコンサルテーションを受けることを条件として設定する等、地域の中で受入先を確保する仕組みを構築しておくことが必要
- 集中的支援については、支援ニーズや専門性のある人材の実情を踏まえれば、各都道府県・指定都市や圏域単位といった広域で実施体制を整備※していくことを基本とすることが考えられる。この場合であっても、各市町村における地域の支援体制と連動させて、全ての地域を漏れなく支援できるよう、体制を構築することが必要。
※一旦状態が改善しても、周囲の環境の変化の中で再度状態が悪化することもある。地域の中で市町村が中心となって継続的にフォローする体制を整備することが必要

5. こども期からの予防的支援・教育との連携

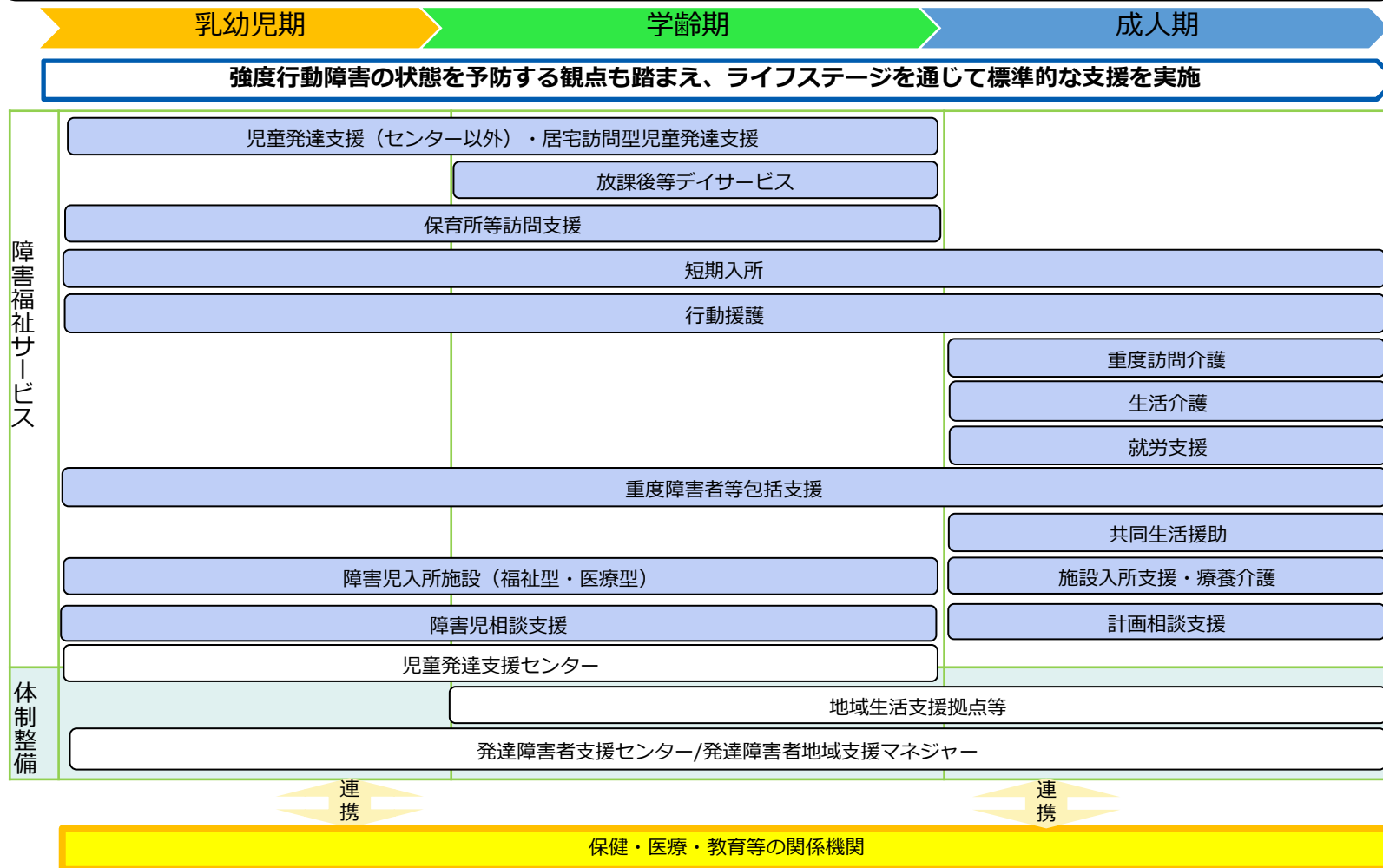
- 幼児期からの個々のこどもの特性と家族の状況に応じた適切な関わりが、将来の強度行動障害の状態の予防につながると考えられる。幼児期からこどもの強度行動障害のリスクを把握し、家族を含めてライフステージを通して地域生活を支えていく体制づくりが必要。
- 幼児期・学童期・思春期の支援にあたっては、福祉と教育が知的障害と発達障害の特性に応じて一貫した支援を連携して行い、障害特性のアセスメントや環境の調整に取り組むなど、行動上の課題を誘発させない支援を提供していくことが必要。
- 在宅の強度行動障害を有する児を支援するため、専門性を有する人材が、家庭や事業所、学校、医療機関等を訪問して調整を行ったり、複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

6. 医療との連携体制の構築

- 強度行動障害の状態の背景にある疾患や障害を医療により完全に治すことは難しく、医療の充実と併せて、福祉や教育と連携した支援を進めることが必要。
- 精神科病院への入院については、移行先を見据えた介入を行い、入院中から福祉との連携を行うことが重要。また、入院の長期化を防止する観点からも、精神科医療における標準的支援の実践を進めていくことが重要。
- 強度行動障害を有する者が身体疾患の治療を受けられる体制づくりを進めていくことが必要であり、治療に係る負担も踏まえた報酬上の評価について検討を進めることが必要。また、日頃から福祉と医療の相互の連携を強化していくことが重要。

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

○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。



(参考) 強度行動障害を有する者への標準的な支援

(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)

○ (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

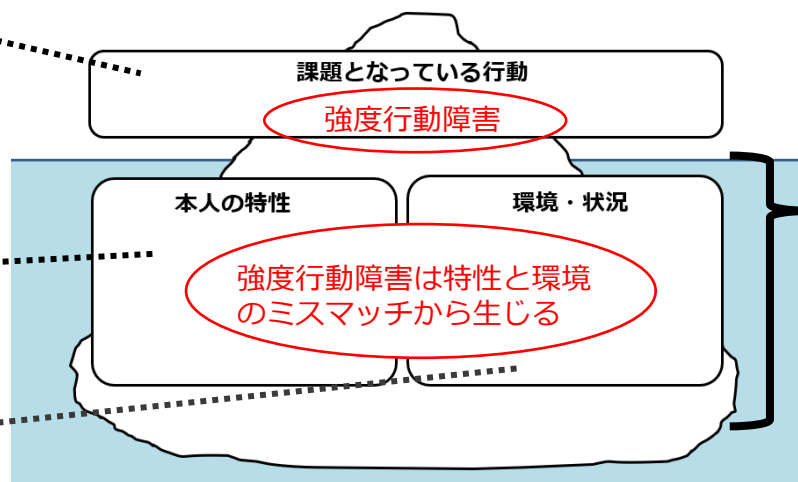
環境・状況

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)

- 予防的観点を含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

2. 児童発達支援・放課後等デイサービスに係る報酬・基準について

児童発達支援・放課後等デイサービスに係る論点

(質の高い発達支援の提供の推進)

論点1 チーム支援の推進に向けた事業所全体の支援体制の評価について

(支援ニーズの高い児への支援の充実)

論点2 医療的ケア児・重症心身障害児の受入れ促進に向けた取組への評価の充実について

論点3 医療的ケア児及び重症心身障害児の安全な受入れ体制の整備について

論点4 高次脳機能障害を有するこどもへの支援の充実について

(児童発達支援センターの機能強化等)

論点5 地域支援を軸とした中核機能強化加算の在り方の見直しについて

論点6 児童発達支援センターにおける外部搬入による食事提供について

(インクルージョンの推進)

論点7 学齢期におけるインクルージョンの推進について

論点8 児童発達支援及び放課後等デイサービスにおける地域支援機能の強化について

論点9 地域における活動参加及び居場所の充実に向けた連携強化について

(家族支援の充実)

論点10 家族支援の更なる充実について

(その他)

論点11 高校卒業後における円滑な接続・移行支援の充実について

論点12 職員の休暇に伴う人員配置の取扱いについて

児童発達支援(児童発達支援センター)の概要

○ 対象者

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

○ サービス内容

- 地域の障害児の健全な発達において中核的な役割を担う機関として、障害児を日々保護者の下から通わせて、高度の専門的な知識及び技術が必要とする児童発達支援を提供し、あわせて障害児の家族、指定障害児通所支援事業者その他の関係者に対し、相談、専門的な助言その他の必要な援助を行う。

○ 主な人員配置

■ 児童発達支援

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

■ 治療を行う場合

- ・ 児童発達支援を行うために必要とされる従業者に加えて、医療法に規定される診療所に必要な医師、看護師等の従業者

※ 経過措置：旧医療型児童発達支援センター、旧福祉型児童発達支援センター（難聴児、重症心身障害児）の人員について、令和8年度末までの間、改正前の基準によることができる。

○ 報酬単価（令和6年4月～）

■ 基本報酬（時間区分・利用定員等に応じた単位設定）

- 時間区分1（30分以上1時間30分以下）：医療的ケア児 1,495～3,136単位 / 医療的ケア児以外 817～1,104単位
- 時間区分2（1時間30分超3時間以下）：医療的ケア児 1,514～3,163単位 / 医療的ケア児以外 836～1,131単位
- 時間区分3（3時間超5時間以下）：医療的ケア児 1,551～3,215単位 / 医療的ケア児以外 874～1,184単位

■ 主な加算

■ 中核機能強化加算

→ 地域が障害児支援の中核拠点として位置づけて、専門人材を配置し、関係機関との連携体制を確保しながら包括的な支援を提供する場合に加算 22～155単位

■ 人工内耳装用児支援加算

→ 聴力検査室を設置した児童発達支援センターにおいて、眼科・耳鼻咽喉科の医療機関と連携し、言語聴覚士を配置し、人工内耳を装用している児に対して、専門的な支援を計画的に行った場合に加算 445～603単位
→ 眼科・耳鼻咽喉科の医療機関と連携し、言語聴覚士を配置し、人工内耳を装用している児に対して、専門的な支援を計画的に行った場合に加算 150単位

■ 視覚・聴覚・言語機能障害児支援加算

→ 視覚・聴覚・言語機能に障害のある児に対して、意思疎通に関して専門性を有する人材を配置して支援を行った場合に加算 100単位

■ 家族支援加算

→ 居宅を訪問して、又は事業所内にて、対面又はオンラインにて相談援助を行った場合に加算
・ 家族支援加算（Ⅰ）：個別に行う場合 80～300単位
・ 家族支援加算（Ⅱ）：グループで行う場合 60～80単位

■ 入浴支援加算

→ 医療的ケア児又は重症心身障害児に、発達支援とあわせて入浴支援を行った場合に加算 55単位

■ 子育てサポート加算

→ 保護者が支援場面を観察、参加する機会を提供し、こどもの特性を踏まえた関わり方に関して相談援助を行った場合に加算 80単位

■ 延長支援加算

→ 発達支援に加えて、支援の前後に預かりニーズに対応した支援を計画的に行った場合に、その時間に応じて加算
・ 重症心身障害児、医療的ケア児：128～192単位
・ 重症心身障害児、医療的ケア児以外の障害児：128～192単位

■ 児童指導員等加配加算（配置形態や経験年数に応じた単位設定）

→ 基準人員に加え、理学療法士等、保育士、児童指導員等を加配した場合に加算
・ 常勤専従：経験年数5年以上 22～62単位 / 経験年数5年未満 18～51単位
・ 常勤換算：経験年数5年以上 15～41単位 / 経験年数5年未満 13～36単位
・ その他の従業者：11～30単位

■ 専門的支援体制・実施加算（利用定員等に応じた単位設定）

→ 専門的な支援を提供する体制と、専門人材による個別、集中的な支援の計画や実施について2段階で評価
・ 専門的支援体制加算（体制を評価）：15～41単位
・ 専門的支援実施加算（計画や実施を評価）：150単位

○ 事業所数

（児童発達支援全体）

14,551（国保連令和 8 年 4月実績）

○ 利用者数

（児童発達支援全体）

165,210（国保連令和 8 年 4月実績）

児童発達支援(児童発達支援センター以外)の概要

○ 対象者

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

○ サービス内容

- 日常生活における基本的な動作及び知識技能の習得並びに集団生活への適応のための支援、その他必要な支援を行う。

○ 主な人員配置

- 児童指導員又は保育士 10：2以上
 - ※ うち1人以上は常勤
 - ※ 機能訓練担当職員、看護職員の数を合計数に含めることができるが、その場合は半数以上は児童指導員又は保育士とすること
- 児童発達支援管理責任者 1人以上

○ 報酬単価(令和6年4月～)

■ 基本報酬(時間区分・利用定員等に応じた単位設定)

- 時間区分1(30分以上1時間30分以下)：主に未就学児を受け入れる事業所 536～2,933単位 / 主に未就学児以外を受け入れる事業所 461～2,813単位
- 時間区分2(1時間30分超3時間以下)：主に未就学児を受け入れる事業所 551～2,959単位 / 主に未就学児以外を受け入れる事業所 473～2,836単位
- 時間区分3(3時間超5時間以下)：主に未就学児を受け入れる事業所 580～3,012単位 / 主に未就学児以外を受け入れる事業所 497～2,881単位
- 重症心身障害児：850～2,131単位

■ 主な加算

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">■ 中核機能強化事業所加算
→ 地域が障害児支援の中核拠点として位置づけて、専門人材を配置し、関係機関との連携体制を確保しながら包括的な支援を提供する場合に加算 75～187単位■ 人工内耳装用児支援加算
→ 眼科・耳鼻咽喉科の医療機関と連携し、言語聴覚士を配置し、人工内耳を装用している児に対して、専門的な支援を計画的に行った場合に加算 150単位■ 視覚・聴覚・言語機能障害児支援加算
→ 視覚・聴覚・言語機能に障害のある児に対して、意思疎通に関して専門性を有する人材を配置して支援を行った場合に加算 100単位■ 家族支援加算
→ 居宅を訪問して、又は事業所内にて、対面又はオンラインにて相談援助を行った場合に加算<ul style="list-style-type: none">・ 家族支援加算(Ⅰ)：個別に行う場合 80～300単位・ 家族支援加算(Ⅱ)：グループで行う場合 60～80単位■ 入浴支援加算
→ 医療的ケア児又は重症心身障害児に、発達支援とあわせて入浴支援を行った場合に加算 55単位 | <ul style="list-style-type: none">■ 子育てサポート加算
→ 保護者が支援場面を観察、参加する機会を提供し、こどもの特性を踏まえた関わり方に関して相談援助を行った場合に加算 80単位■ 延長支援加算
→ 発達支援に加えて、支援の前後に預かりニーズに対応した支援を計画的に行った場合に、その時間に応じて加算<ul style="list-style-type: none">・ 重症心身障害児、医療的ケア児：128～192単位・ 重症心身障害児、医療的ケア児以外の障害児：128～192単位■ 児童指導員等加配加算(配置形態や経験年数に応じた単位設定)
→ 基準人員に加え、理学療法士等、保育士、児童指導員等を加配した場合に加算(障害児)<ul style="list-style-type: none">・ 常勤専従：経験年数5年以上 75～187単位／経験年数5年未満 59～152単位・ 常勤換算：経験年数5年以上 49～123単位／経験年数5年未満 43～107単位・ その他の従業者：36～90単位■ 専門的支援体制・実施加算(利用定員等に応じた単位設定)
→ 専門的な支援を提供する体制と、専門人材による個別、集中的な支援の計画や実施について2段階で評価<ul style="list-style-type: none">・ 専門的支援体制加算(体制を評価)：49～123単位・ 専門的支援実施加算(計画や実施を評価)：150単位 |
|---|--|

○ 事業所数 (児童発達支援全体)

14,551 (国保連令和 8 年 4月実績)

○ 利用者数 (児童発達支援全体)

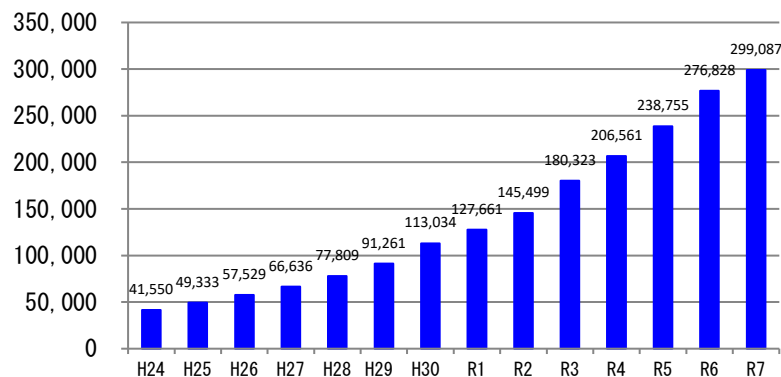
165,210 (国保連令和 8 年 4月実績)

児童発達支援の現状

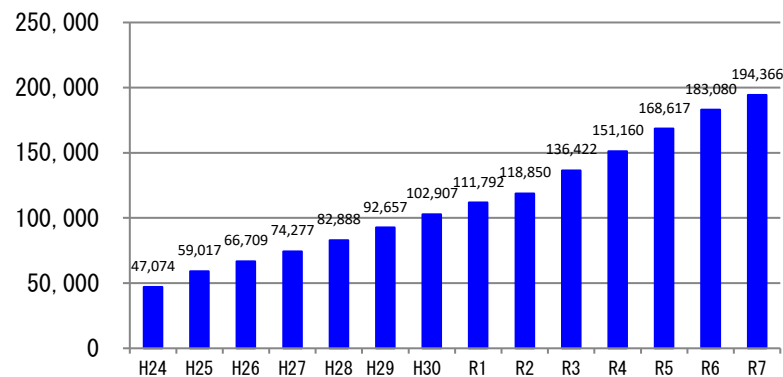
【児童発達支援の現状】

- 令和7年度の費用額は約2,991億円であり、障害福祉サービス等全体の総費用額の6.6%、障害児支援全体の総費用額の29.2%を占める。
- 総費用額、利用児童数、請求事業所数のいずれも増加傾向にある。

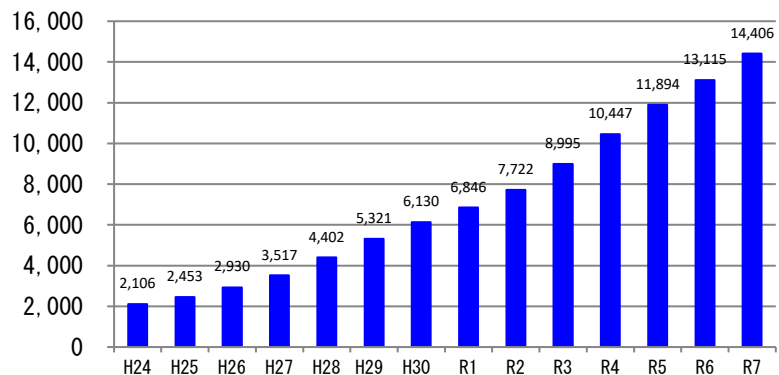
費用額の推移(百万円)



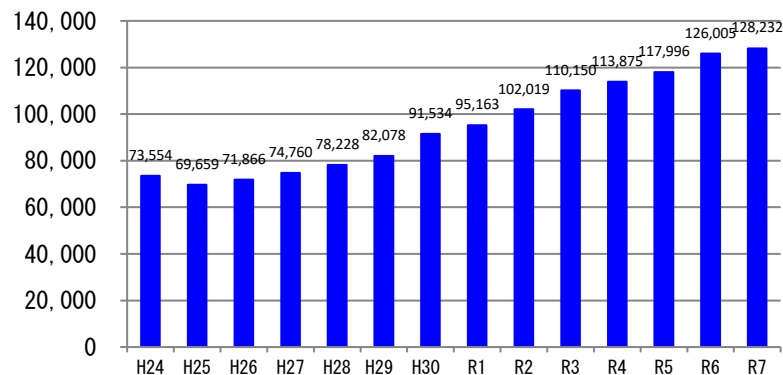
利用者数の推移(一月平均(人))



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)



※令和6年度から福祉型と医療型を一元化

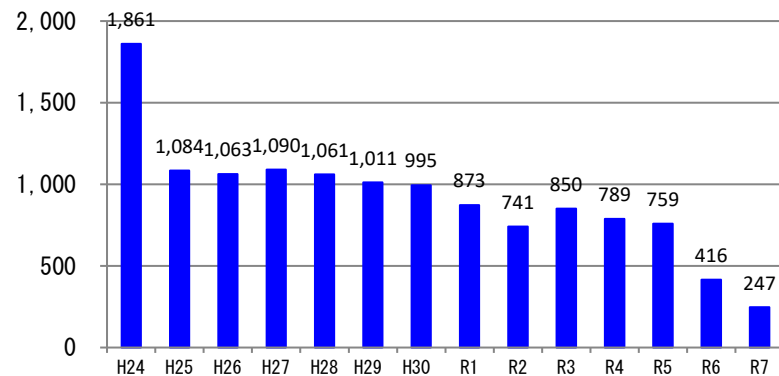
※出典:国保連データ

医療型児童発達支援の現状

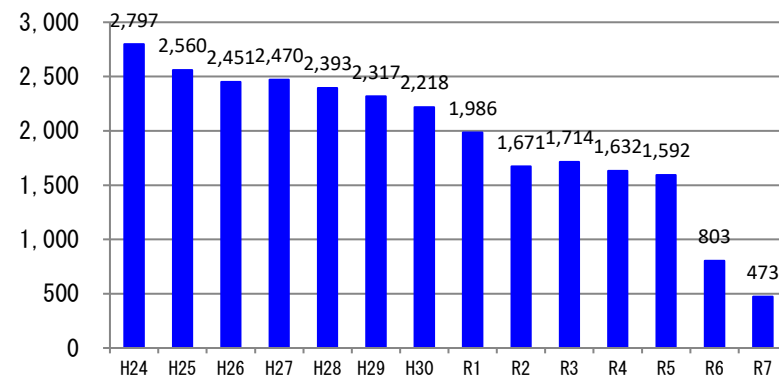
【医療型児童発達支援の現状】

- 令和5年度末で廃止されたが、令和8年度末まで経過措置あり。
- 令和7年度の費用額は約2億円であり、障害福祉サービス等全体の総費用額の0.01%、障害児支援全体の総費用額の0.02%を占める。

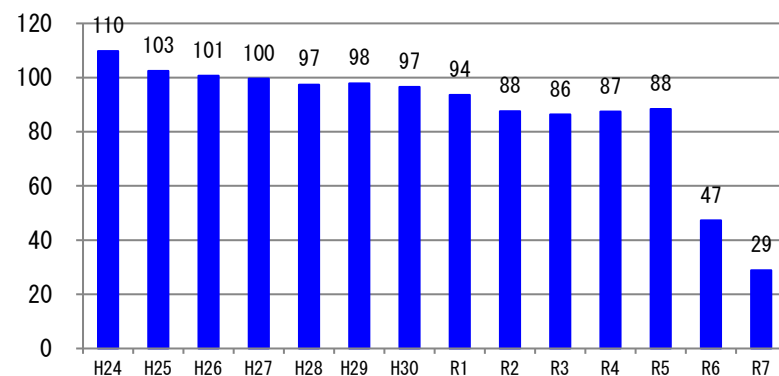
費用額の推移(百万円)



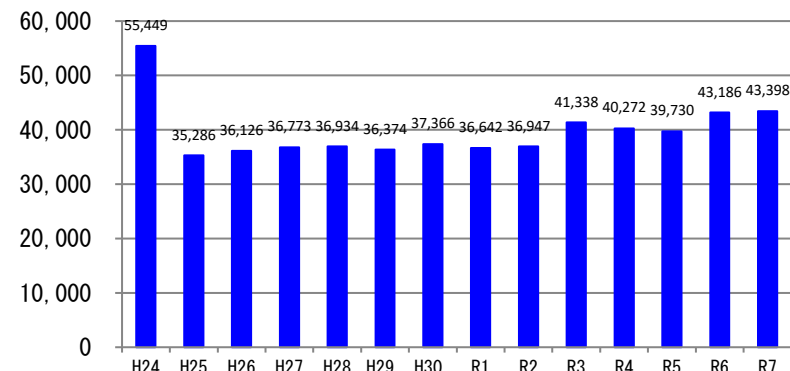
利用者数の推移(一月平均(人))



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)



放課後等デイサービスの概要

○ 対象者

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

○ サービス内容

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

○ 主な人員配置

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

○ 報酬単価 (令和6年4月～)

■ 基本報酬 (時間区分・利用定員等に応じた単位設定) 注) 30分以下の支援は報酬の対象外となる。	
■ 時間区分1 (30分以上1時間30分以下): 医療的ケア児 960～2,591単位 / 医療的ケア児以外 287～574単位 ■ 時間区分2 (1時間30分超3時間以下): 医療的ケア児 977～2,627単位 / 医療的ケア児以外 305～609単位 ■ 時間区分3 (3時間超5時間以下): 医療的ケア児 1,016～2,683単位 / 医療的ケア児以外 343～666単位 (時間区分3は学校休業日のみ算定) ■ 重症心身障害児: 692～1,771単位(授業終了後) / 817～2,056単位(学校休業日)	
■ 主な加算	
■ 個別サポート加算(Ⅰ) → ケアニーズが高い障害児に支援を行った場合に加算 90単位 → ケアニーズが高い障害児に対して、強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)修了者を配置して支援を行った場合、又は著しく重度の障害児に対して支援を行った場合に加算 120単位 ■ 個別サポート加算(Ⅲ) → 不登校状態にある障害児に対して、学校との連携の下、家族への相談援助等を含めて支援を行った場合に加算 70単位 ■ 家族支援加算 → 居宅を訪問して、又は事業所内にて、対面又はオンラインにて相談援助を行った場合に加算 ・ 家族支援加算(Ⅰ): 個別に行う場合 80～300単位 ・ 家族支援加算(Ⅱ): グループで行う場合 60～80単位	■ 入浴支援加算 → 医療的ケア児又は重症心身障害児に、発達支援とあわせて入浴支援を行った場合に加算 70単位 ■ 児童指導員等加配加算(配置形態や経験年数に応じた単位設定) → 基準人員に加え、理学療法士等、保育士、児童指導員等を加配した場合に加算(障害児) ・ 常勤専従: 経験年数5年以上 75～187単位 / 経験年数5年未満 59～152単位 ・ 常勤換算: 経験年数5年以上 49～123単位 / 経験年数5年未満 43～107単位 ・ その他の従業者: 36～90単位 ■ 専門的支援体制・実施加算(利用定員等に応じた単位設定) → 専門的な支援を提供する体制と、専門人材による個別、集中的な支援の計画や実施について2段階で評価 ・ 専門的支援体制加算(体制を評価): 49～123単位 ・ 専門的支援実施加算(計画や実施を評価): 150単位

○ 事業所数

25,276 (国保連令和 8 年 4月実績)

○ 利用者数

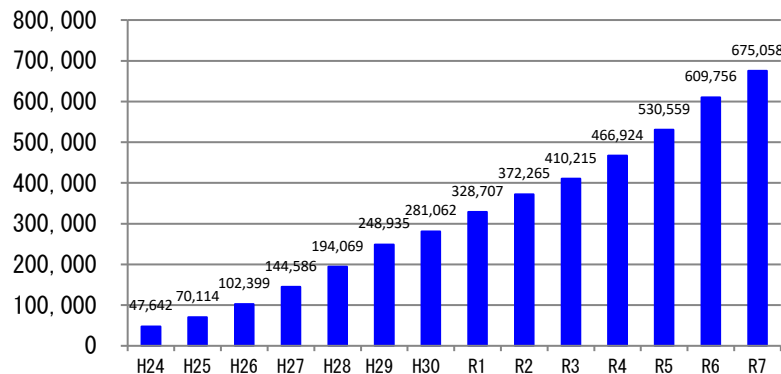
439,665 (国保連令和 8 年 4月実績) 28

放課後等デイサービスの現状

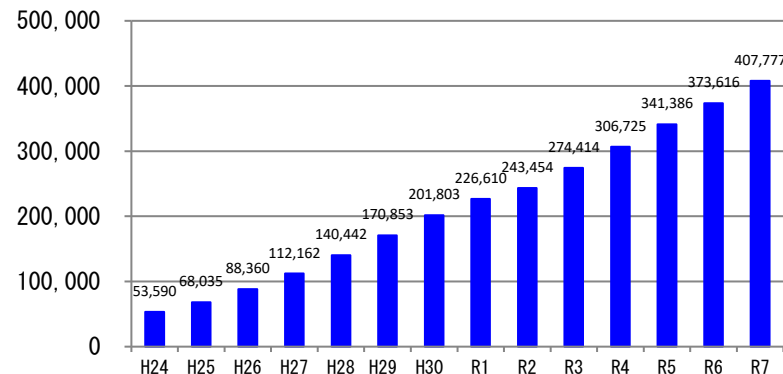
【放課後等デイサービスの現状】

- 令和7年度の費用額は約6,751億円であり、障害福祉サービス等全体の総費用額の14.8 %、障害児支援全体の総費用額の66.0%を占める。
- 総費用額、利用児童数、請求事業所数とも大幅な増加を続けている（平成24年度から令和7年度の総費用額の伸びは、児童発達支援が7.2倍に対して放課後等デイサービスは14.2倍）。

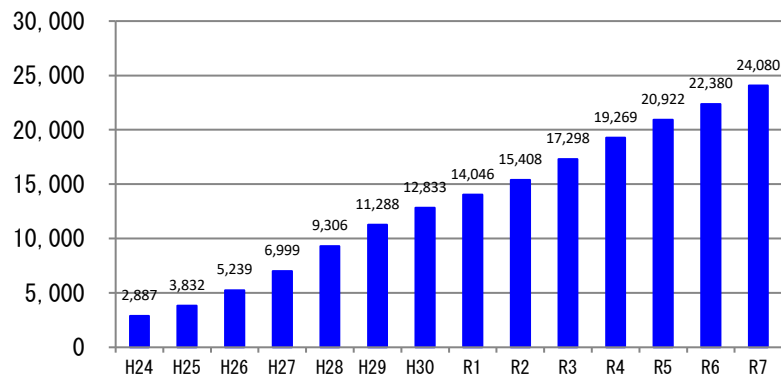
費用額の推移(百万円)



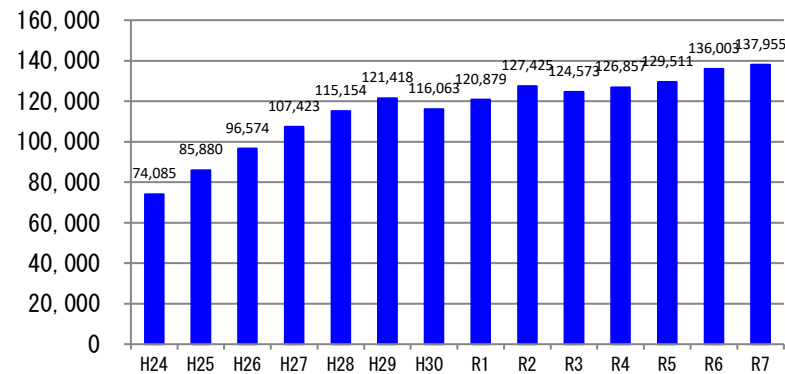
利用者数の推移(一月平均(人))



事業所数の推移(一月平均(か所))



一人当たり事業費の推移(円)



※出典:国保連データ

(質の高い発達支援の提供の推進)

【論点1】チーム支援の推進に向けた事業所全体の支援体制の評価について

現状・課題

- 現行、常時見守りが必要な子どもやその家族への支援の強化や、理学療法士等による専門的な支援が必要な子どもやその家族への支援の強化を図るため、児童指導員等加配加算及び専門的支援体制加算において評価を行っている。
- 令和6年度報酬改定において、児童指導員等加配加算については、経験ある人材の活用・評価を推進する観点から配置形態や経験年数に応じた評価とするとともに、専門的支援体制加算については、専門人材の活用及びニーズを踏まえた計画的な専門的支援の実施を促進する観点から、専門的な支援を提供する体制と専門人材による個別・集中的な支援の実施を段階的に評価する仕組みとした。
- その結果、令和8年3月(国保連実績)には、児童発達支援では約8割、放課後等デイサービスでは約9割の事業所が児童指導員等加配加算を算定している。また、専門的支援体制加算については、児童発達支援及び放課後等デイサービスともに約5割の事業所が算定しており、専門人材や経験のある人材の配置を評価する仕組みとしては一定程度定着しているものと考えられる。一方で、令和8年度予算執行調査では、約9割の事業所が児童指導員等加配加算を算定している実態を踏まえ、同加算が支援強化のためのインセンティブとしての役割を果たしているとは言えないとされており、要件の見直し等を検討すべきとの指摘がなされている。
- 一方、令和7年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業「放課後等デイサービス等における利用ニーズ及び支援の実態把握に関する調査研究」の調査結果によると、児童指導員等加配加算や専門的支援体制加算等の算定に当たり、新規採用や配置転換等による対応が行われている実態が確認されており、支援の強化という観点から、個人の有する資格や経験が活用されている一方、特定の職種や個々の職員配置のみに着目した評価は、事業所の採用状況や地域の人材確保の状況に影響を受けやすい側面もある。
- また、障害児支援分野においては、保育士、児童指導員、理学療法士等の専門職の確保が困難な状況が、令和6年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業「障害児支援分野における人材確保に関する調査研究」の調査結果においても示されているほか、関係団体ヒアリングにおいても同様の指摘があった。

(質の高い発達支援の提供の推進)

【論点1】チーム支援の推進に向けた事業所全体の支援体制の評価について

現状・課題(続き)

- こうした中、関係団体ヒアリングにおいては、支援ニーズの高いこどもへの対応や継続的な支援を行うためには、専門職を含めた多職種連携によるチーム支援や事業所全体の支援体制が重要であるとともに、児童指導員等加配加算や専門的支援体制加算等について、資格保有や職種要件のみならず、経験の蓄積やチームアプローチ等の観点から事業所全体の支援体制を評価すべきとの意見があった。
- また、支援ニーズや支援密度、困難事例への対応等も踏まえながら、支援の質をより適切に評価できる仕組みが必要との意見もあった。このため、専門人材や経験ある人材の配置を引き続き評価しつつ、支援ニーズに応じて専門人材を活用したチーム支援や事業所全体の支援体制をどのように評価していくかが課題となっている。

論点

- 現行の児童指導員等加配加算及び専門的支援体制加算について、専門人材や経験のある人材の配置の評価を踏まえつつ、支援ニーズに応じた事業所全体の支援体制を総合的に評価する仕組みについてどのように考えるか。
- その際、「専門人材の活用」や「経験ある人材の評価」の方向性を維持しつつ、専門人材や経験ある人材の活用、チーム協働による支援及び支援ニーズの高いこどもの受入れにかかる評価についてどのように考えるか。

検討の方向性

- 児童指導員等加配加算及び専門的支援体制加算については、前者の算定率が8～9割、後者が5割程度となっていることにより、インセンティブとしての役割を果たしていないとの指摘や、個々の職員の資格や配置状況のみを評価するものであるため、配置転換等による対応でも算定が可能となる一方、事業所全体の支援体制を十分に評価する仕組みとなっていないことを踏まえ、現行の評価体系を抜本的に見直し、両加算を整理・統合した新たな加算を創設することを検討してはどうか。
- 新たな加算においては、「専門人材の活用」や「経験ある人材の評価」の方向性を維持しつつ、専門職等の配置や経験年数等の個別要素のみを評価するのではなく、支援ニーズの高いこどもの受入れ状況やそれに応じた支援体制等、複数の評価項目について、その取組状況や体制整備の状況を勘案しながら総合的に評価することにより、事業所全体の支援体制について評価することを検討してはどうか。

児童指導員等加配加算及び専門的支援体制加算の算定状況

【児童指導員等加配加算】

常時見守りが必要な障害児に対する支援及びその障害児の家族等に対して障害児への関わり方に関する助言を行う等の支援の強化を図るために、児童発達支援給付費等の算定に必要となる従業者の員数に加え、児童指導員、保育士、理学療法士等又はその他の従業者を1以上配置しているものとして都道府県知事に届け出た指定児童発達支援事業所等において、指定児童発達支援等を行った場合に、児童指導員等加配加算として、利用定員に応じ、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

○ 児童指導員等加配加算の算定状況(令和8年3月)

児童発達支援	算定率
常勤専従・経験5年以上	51.8%
常勤専従・経験5年未満	20.3%
常勤換算・経験5年以上	3.8%
常勤換算・経験5年未満	4.8%
その他の従業員を配置	4.1%
計	84.7%

放課後等デイサービス	算定率
常勤専従・経験5年以上	51.9%
常勤専従・経験5年未満	23.6%
常勤換算・経験5年以上	4.2%
常勤換算・経験5年未満	5.9%
その他の従業員を配置	6.0%
計	91.6%

出典：令和8年3月サービス提供分国保連実績

【専門的支援体制加算】

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、保育士(保育士として5年以上児童福祉事業に従事したものに限る。)、児童指導員(児童指導員として5年以上児童福祉事業に従事したものに限る。)又は別にこども家庭庁長官が定める基準に適合する専門職員による支援が必要な障害児に対する支援及びその障害児の家族等に対して障害児への関わり方に関する助言を行う等の専門的な支援の強化を図るために、児童発達支援給付費等の算定に必要となる従業者の員数に加え、理学療法士等を1以上配置しているものとして都道府県知事に届け出た指定児童発達支援事業所等において、指定児童発達支援等を行った場合に、専門的支援体制加算として、利用定員に応じ、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

○ 専門的支援体制加算の算定状況(令和8年3月)

児童発達支援	52.5%
放課後等デイサービス	46.7%

出典：令和8年3月サービス提供分国保連実績

②調査の視点

1. 各事業所の収支状況等について

近年事業所数が急増しているところ、事業所の収支状況について調査を行った。また、児童指導員等加配加算について、取得状況等を調査した。

2. 市区町村における給付決定事務について

利用者の1月当たりの給付量の決定については、市区町村が利用者の状態等を勘案して決定することとなっており、市区町村の給付量決定での課題等について調査を行った。また、インクルージョンの推進の観点から、一般施策への移行・併用について、市区町村内の部局間での連携等を調査した。

【調査対象年度】
令和5年度～令和7年度

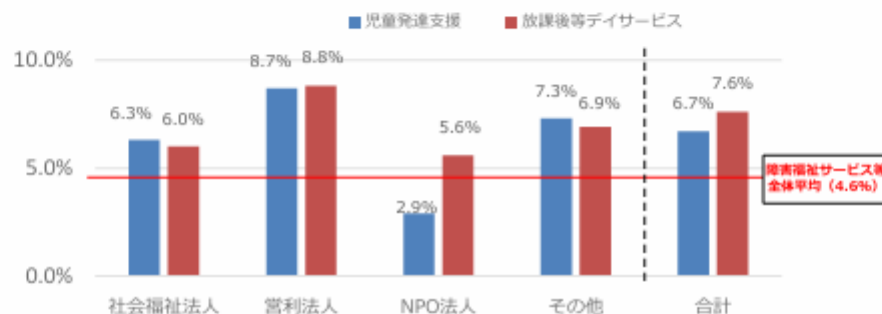
【調査対象先数】
・児童発達支援・放課後等
デイサービス事業所：5,832先
・市区町村：1,171先

③調査結果及びその分析

1. 各事業所の収支状況等について

- 事業所ごとの令和6年度の収支差率を調査したところ、児童発達支援では平均6.7%、放課後等デイサービスでは平均7.6%と、いずれも障害福祉サービス等の全体平均（4.6%）・中小企業（3.8%）を大きく上回る結果となっている。また、運営主体別で見ると、児童発達支援、放課後等デイサービスともに、事業所数が急増している営利法人の収支差率が最も高く、**高い収支差率を背景に事業所が積極的に参入している状況**と考えられる【図3】。
- 他方、事業所における支援内容について、**本来は5領域の視点を網羅した支援が行われることが基本とされているが、網羅されていないと思われる事業所が157あり、中には本人支援が学習支援のみのものや楽器演奏のみとなっているものがあった。**

【図3】運営主体別の収支差率



【参考】事業所の支援内容のうち、適切ではないと思われるもの

- ・本人支援が学習支援のみなど、単独の支援にとどまっており、療育との関係が不明確
- ・保護者の相談支援やレスパイト支援のみを回答するなど、本人支援の内容が不明（本人支援が預かりのみの可能性）等

- 次に、児童指導員等加配加算（※）の取得状況について調査したところ、**約9割の事業所が加算を取得している状況であった【表2】**。また、収支差率の点を見ても、当該加算を取得している事業所の平均の収支差率は**児童発達支援で7.4%、放課後等デイサービスで8.2%と、取得していない事業所と比べても収支差率が高い状況となっている【図4】**。

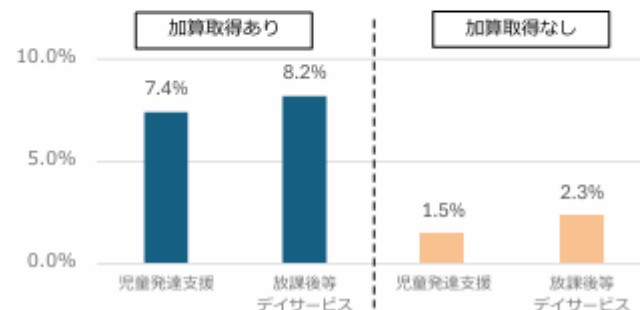
※ 常時見守りが必要な就学児等に対する支援及びその他障害児の家族等に対して就学児等への関わり方に関する助言を行う等の支援の強化を図るため、児童発達支援や放課後等デイサービス給付費の算定に必要な従業員数に加え、児童指導員、保育士、理学療法士、作業療法士などを1以上配置している事業所に加算している。加算総額は、令和6年度における児童発達支援、放課後等デイサービスの給付費総額のうち、それぞれ8.3%、12.8%を占めている。

【表2】児童指導員等加配加算の取得状況

	取得している	取得していない
児童発達支援	85.7% (1,738)	14.3% (291)
放課後等 デイサービス	87.5% (3,327)	12.5% (476)

※括弧内は事業所数

【図4】児童指導員等加配加算の取得状況別収支差率

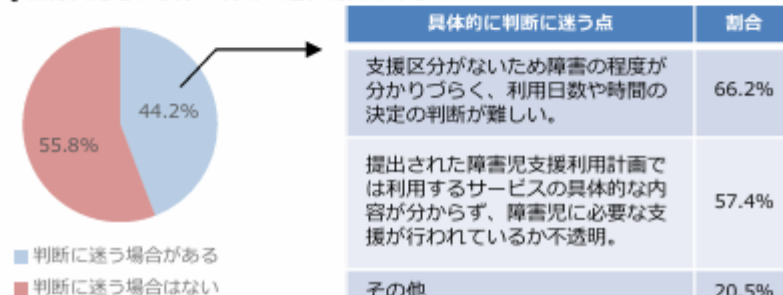


③調査結果及びその分析

2. 市区町村における給付決定事務について

- 障害児通所支援については、保護者の申請をもとに市区町村において給付日数（1か月の上限は「その月の日数－8日」）の決定を行うが、調査の結果、実際の給付決定の実務の中で、**半数近い市区町村が判断に迷うものがあると回答している。**
 その中では、「支援区分がないため障害の程度が分かりづらい」、「提出された障害児支援利用計画では利用するサービスの具体的な内容が分からない」という回答が多いほか、「療育が預かりか不明確」、「明確な基準がないため保護者の申請どおりの内容で決定せざるを得ない」等という意見があった【図5】。
- また、実際に保護者の希望する給付量が市区町村が適切だと考える給付量より多い場合の対応について、一部の市区町村は常に保護者の希望を優先すると回答しており、**市区町村ごとに給付決定の基準やプロセスが異なり、給付要否や給付量に地域差が生じている可能性がある【表3】。**

【図5】 Q.給付決定をする際に判断に迷う場合はあるか



【参考】【図5】「その他」の意見（抜粋）

※複数回答可

- ・特に放課後等デイサービスに関しては、療育目的での利用なのか迷う。事業所によっては、預かり目的の利用もあるように感じる。
- ・適切だと考える日数や時間数と、保護者の希望に相違があったとしても、**明確な基準がないため申請内容どおりに決定せざるを得ない現状がある。**
- ・周辺市町を含めて原則23日が基準となってしまうため、町単位では支給日数を一律に制限したり、放課後等デイサービスの利用認識を変えていったりすることが難しい状況となっている。

- 次に、インクルージョンの推進の観点から、保育所といった一般施策の併用について、市区町村内の部局間の連携状況を調査したところ、**多くの市区町村では給付決定の際に一般施策を勧めることや、他部局との調整などを行っておらず、一般施策の利用・併用の機会の確保の必要性を適切に認識していないと思われる回答があった【表4】【表5】。**

【表4】 Q.児童発達支援等の利用決定をするに当たって、保育所や放課後児童クラブの利用を勧めることはあるか

【参考】【表4】の「基本的には利用を勧めていない。」と回答した理由（抜粋）

回答	割合
原則として申請のあった全ての児童に対して利用を勧めている。	9.0%
一部の児童に対しては利用を勧めている。	42.2%
基本的には利用を勧めていない。	48.8%

- ・既に利用している、又は利用が難しいと判断された状態で児童発達支援や放課後等デイサービスの利用申請が行われているため、特に勧奨はしていない。
- ・保護者の判断にゆだねている。
- ・担当部署が異なり管轄外であるため。

【表3】 Q.保護者が希望する給付量が、市区町村が適切と考える（給付決定基準に定める）給付量より多い場合の対応について

回答	割合
常に市町村が適切と考える給付量のとおり決定	5.0%
市町村が適切と考える給付量のとおり決定することを基本としつつ、医師等医学的な必要性がある場合・障害児相談支援事業所が必要性を認める場合は保護者の希望を勘案した給付量とする	79.9%
常に保護者の希望を勘案した給付量を優先的に決定	7.9%
その他	7.3%

【表5】 Q.給付日数決定をする際に、他部局との調整を行うか（複数回答可）

回答	割合
保育園や幼稚園等の受入状況等を確認するため、担当部局と協議する。	15.1%
給付決定に当たり、財政部局と協議する。	0.4%
特に他部局との協議は行わない。	80.3%
その他	5.8%

④今後の改善点・検討の方向性

1. 各事業所の収支状況等について

- 給付費が急増する中で、事業所の収支差率は障害福祉サービス等の平均と比べても高い状況となっていることから、**制度の持続可能性を確保するために、一定の適正化は不可欠である。**また、サービスの内容についても、**市区町村による監査の強化や報酬上の評価の在り方を含め、質を確保するための方策を検討すべきである。**
- 事業所数について、高い収支差率を背景に多くの事業所が参入している状況を踏まえ、**地域の実情に応じてサービスが計画的かつ効率的に提供されるよう、総量規制を始めとした方策が実効的なものとなるための検討をすべきである。**
- **児童指導員等加配加算については、大半の事業所が取得をしている状況にあり、児童に対する支援強化等のためのインセンティブとしての役割を果たしているとはいえないことから、要件の見直し等を検討すべきである。**

2. 市区町村における給付決定事務について

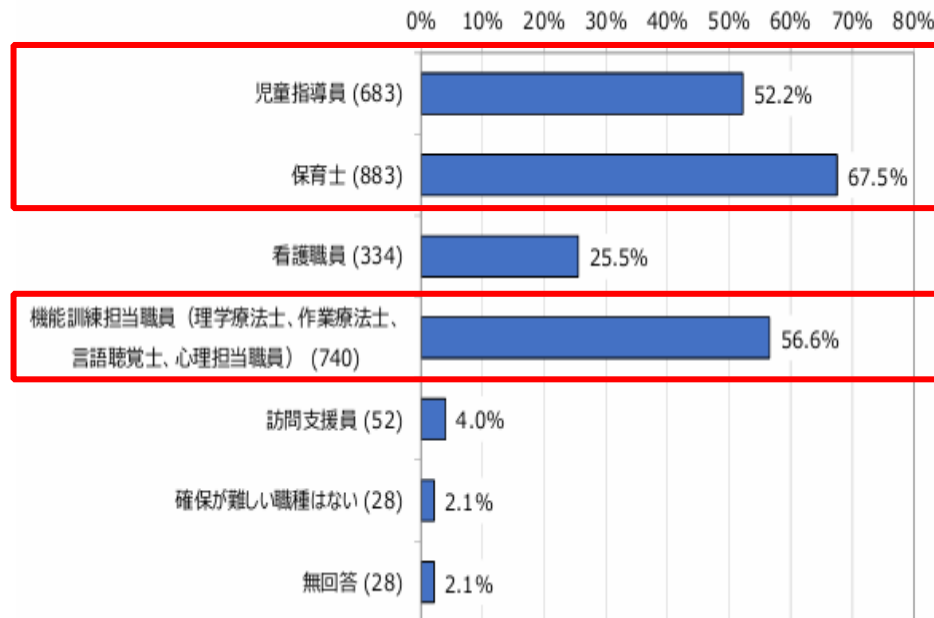
- 居住する地域によらず児童が適正な量のサービスを受けることができるよう、**地域差の分析と併せて、給付決定に係る一定の基準を設けることやプロセスの標準化を検討すべきである。**
- また、改めてインクルージョンの推進について市区町村に対して周知徹底するとともに、**他部局との調整を義務化することを含め、一般施策の利用勧奨や市区町村内の部局間連携を促すための方策を検討すべきである。**

直接処遇職員等の中途採用の実施状況について

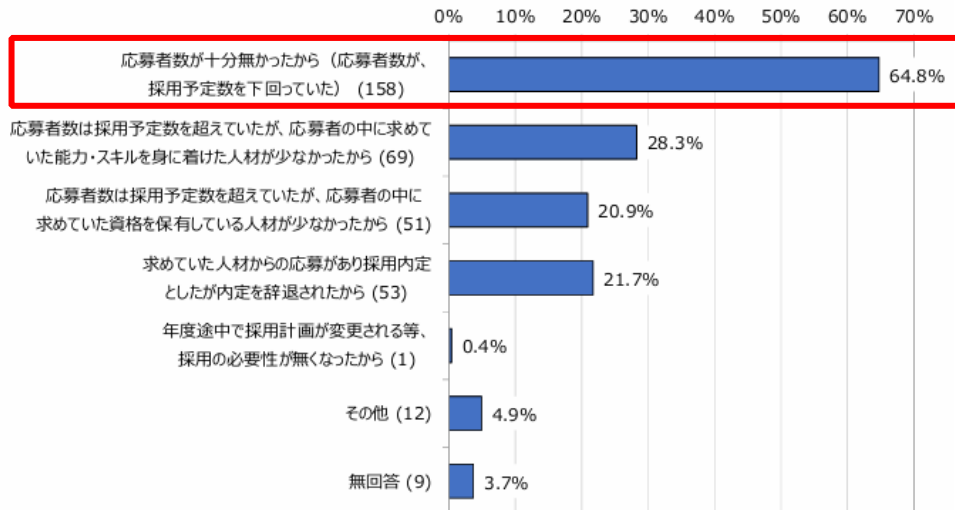
直接処遇職員等のうち、特に中途採用で確保が難しい職種を見ると、「保育士」の割合が67.5%と最も高く、次いで「機能訓練担当職員（理学療法士等）」が56.6%、「児童指導員」が52.2%となっている。

また、通所系サービスに従事する直接処遇職員等の採用予定数を満たすことができなかった理由（複数回答）を見ると、「応募者数が十分無かったから（応募者数が、採用予定数を下回っていた）」が、最も多く、64.8%となっている。

直接処遇職員等のうち、特に中途採用で確保が難しい職種 (n=1,308)



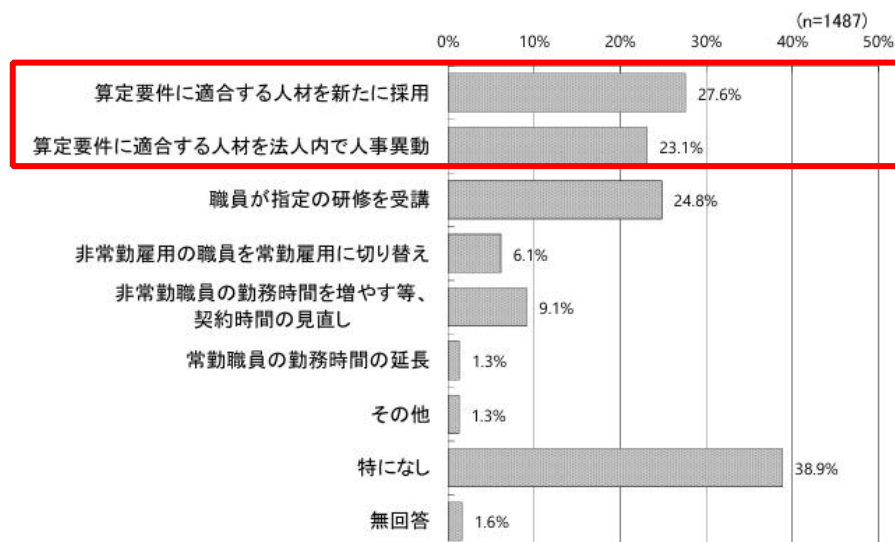
通所系サービスに従事する直接処遇職員等の採用予定数を満たすことができなかった理由（複数回答） (n=244)



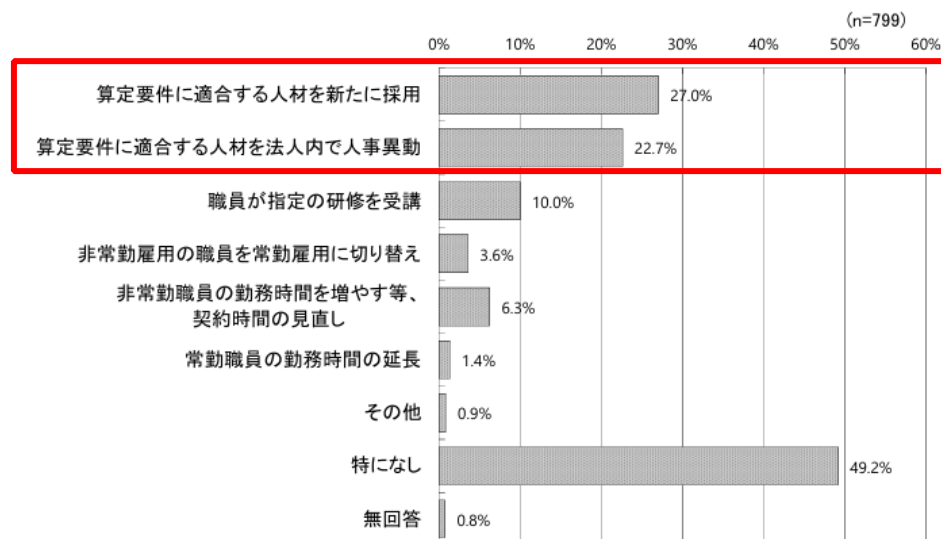
令和6年度報酬改定後の事業所の対応状況①

令和6年度の報酬改定後、児童指導員等加配加算及び専門的支援体制加算の算定に当たり、新たな人材の採用や法人内での配置転換、研修受講等による体制整備が行われており、事業所において加算要件への対応が進められている実態が確認されている。

令和7年9月時点で児童指導員等加配加算の算定がある場合
(複数回答)



令和7年9月時点で専門的支援体制加算の算定がある場合
(複数回答)

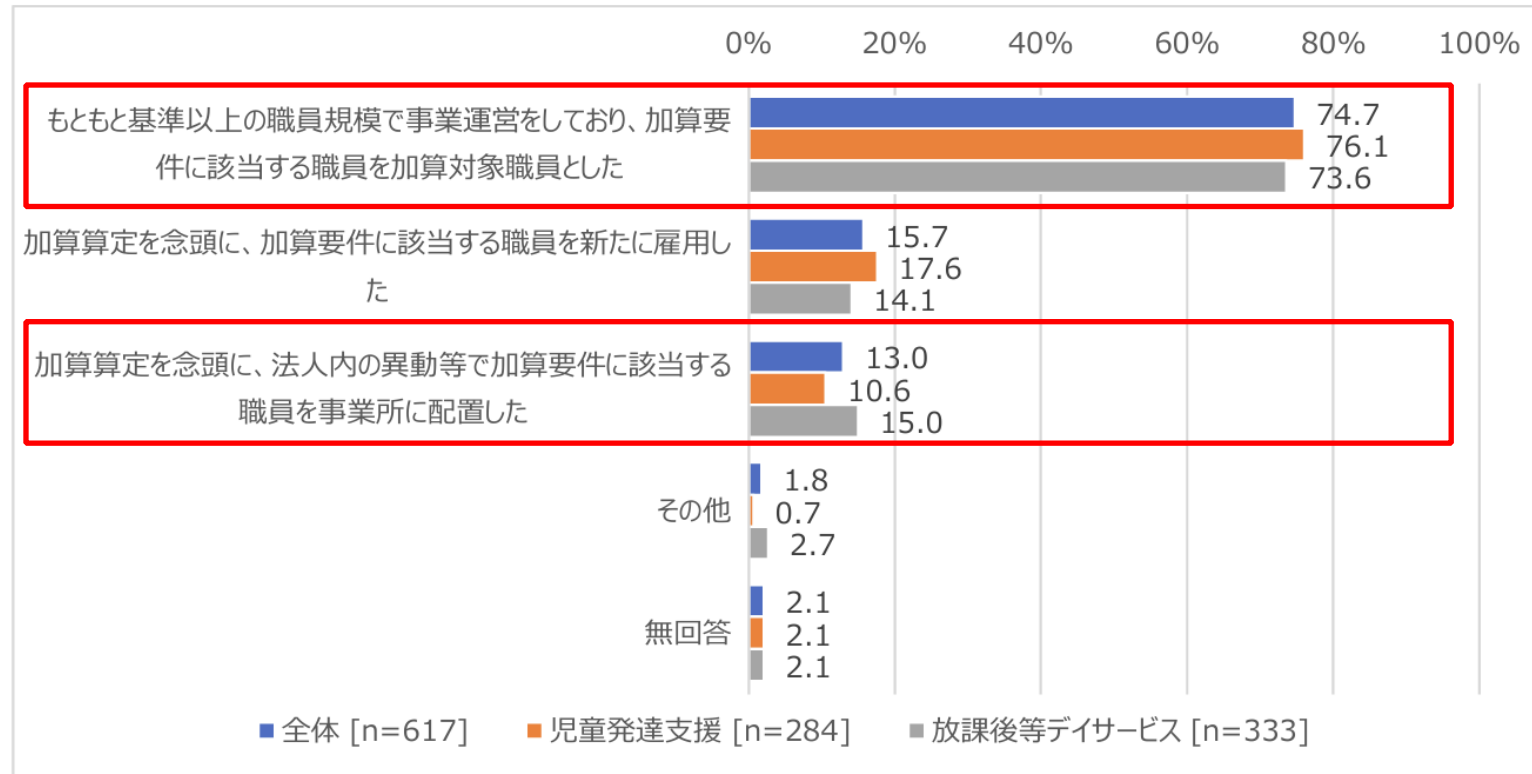


令和6年度報酬改定後の事業所の対応状況②

②児童指導員等加配加算対象の配置職員の確保の経緯

令和7年6月に児童指導員等加配加算を算定している事業所に、対象の配置職員の確保の経緯を聞いたところ、「もともと基準以上の職員規模で事業運営をしており、加算要件に該当する職員を加算対象職員とした」が74.7%と多くなっている。

図表 412 児童指導員等加配加算対象の配置職員の確保の経緯〔複数回答〕



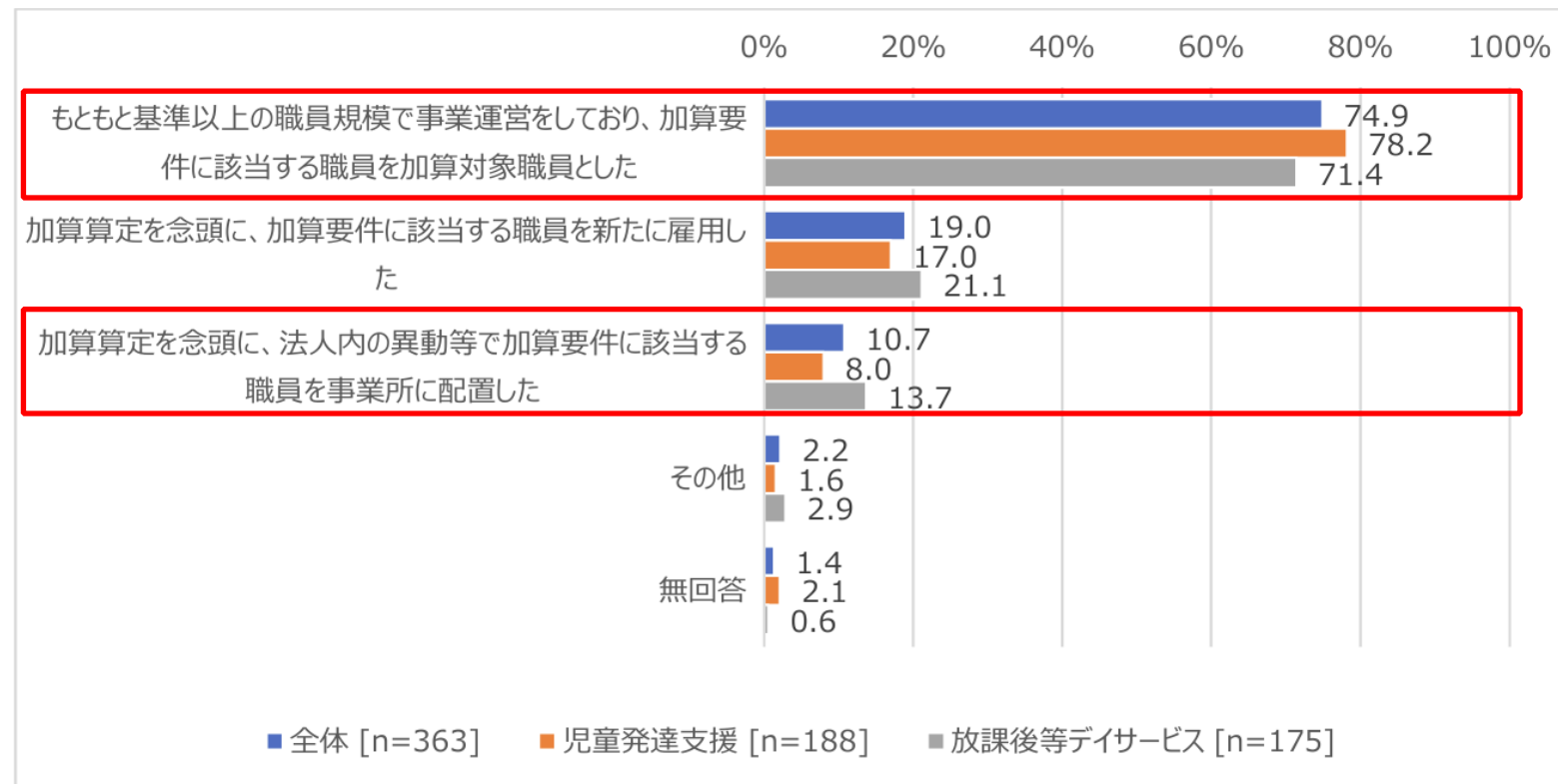
出典：障害福祉サービス等報酬改定検証調査（令和7年度）

令和6年度報酬改定後の事業所の対応状況③

⑤専門的支援体制加算対象の配置職員の確保の経緯

専門的支援体制加算を算定している事業所に、対象の配置職員の確保の経緯を聞いたところ、「もともと基準以上の職員規模で事業運営をしており、加算要件に該当する職員を加算対象職員とした」が74.9%と多くなっている。

図表 417 専門的支援体制加算対象の配置職員の確保の経緯〔複数回答〕



出典：障害福祉サービス等報酬改定検証調査（令和7年度）

(支援ニーズの高い児への支援の充実)

【論点2】医療的ケア児・重症心身障害児の受入れ促進に向けた取組への評価の充実について

現状・課題

(円滑な受入れに向けた連携等の促進)

- 令和7年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業「障害児通所支援事業所における医療的ケア児の受入れに関する調査研究」によると、医療的ケア児を受け入れている障害児通所支援事業所は23.6%であった。また、今後の受入れ意向については、「今後は積極的に受け入れ人数を増やしていきたい」と回答した事業所は11.5%である一方、「今後は受け入れをやめたい」と回答した事業所は34.7%となっており、医療的ケア児の受入れが十分に進んでいるとは言い難い状況にあると考えられる。
- 同調査研究では、医療的ケア児の受け入れに至らなかった理由として「看護師の確保が難しいため(77.0%)」のほか、「医療的ケア児に対応するためのノウハウが十分ではないため(54.3%)」、「職員の不安感が強い(20.8%)」など、医療的ケア児を受入れるために必要な知識や経験の不足や職員の不安感が理由として挙げられた。また、医療的ケア児の受入れに当たり大変だったこととして、「看護職員の確保(57.2%)」に加え、「必要な医療的ケアに関する情報の収集・共有(38.4%)」、「職員への研修や指導(37.8%)」等が挙げられており、医療的ケア児を受入れるために必要な知識・経験の確保や職員の不安軽減が課題となっていると考えられる。
- また同調査研究では、実際に医療的ケア児を受け入れている事業所の工夫として、「保護者と事前に丁寧に話し合い、安心できるケアの内容を決めた(83.0%)」、「職員会議を行い、医療的ケアを含む支援内容を全員で共有した(68.8%)」、「職員の不安や疑問を都度聞き取り、相談できる環境を整えた(44.1%)」などが挙げられており、受け入れに当たっての職員間での情報共有や職員が相談できる環境整備が行われている。
さらに、令和6年度報酬改定検証調査において、医療的ケア児に関し、連携・相談のできる外部機関等の状況を見ると、医療機関に加え、医療的ケア児の支援に実績のある他の施設・事業所等を相談・連携先としている例も見られる。
- こうした実態を踏まえると、地域における医療的ケア児等の受入れ促進に向けては、必要な知識や経験の不足、受入れに当たっての不安感を解消することが重要であり、内部での職員教育や医療機関等との連携に加え、既に支援実績のある事業所が有するノウハウ等を地域において共有するとともに、新たに医療的ケア児や重症心身障害児を受け入れる事業所が、地域において必要な相談・助言を受けられる体制を構築していくことが重要であると考えられる。

(支援ニーズの高い児への支援の充実)

【論点2】医療的ケア児・重症心身障害児の受入れ促進に向けた取組への評価の充実について

現状・課題(続き)

(外部の看護職員の活用促進)

- 令和7年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業「障害児通所支援事業所における医療的ケア児の受入れに関する調査研究」では、障害児通所支援事業所において医療的ケア児の受け入れに至らない理由として「看護師の確保が難しいため」が77.0%を占めており、看護職員の確保が医療的ケア児の受入れに当たって大きな課題となっていると考えられる。
- 医療的ケア児の受入れに当たり看護職員の配置が重要である一方、看護職員の確保が困難な状況の中で、事業所が看護職員を直接雇用し受入れ体制を整備することに加え、医療機関や訪問看護ステーション等の外部の看護職員を活用しながら受入れを進めていくことも重要である。
- 医療連携体制加算は、医療機関や訪問看護ステーション等と連携し、事業所を訪問してきた看護職員により、障害児に対して看護の提供を行うものを評価するものであり、このうち医療連携体制加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)は、医療的ケア児を対象として評価する仕組みとなっているが、医療的ケア児の受入れ促進を図る観点から、令和3年度障害福祉報酬改定において評価の充実が図られたほか、令和6年度障害福祉報酬改定においても認定特定行為業務従事者による支援に係る評価の見直しが行われるなど、これまでも外部の看護職員等を活用した支援体制の充実に向けた見直しを行ってきた。
- 一方で、医療連携体制加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)の算定事業所割合の令和3年度からの推移をみると児童発達支援、放課後等デイサービスともに1%程度の横ばいであり、看護職員の確保が課題となる中、外部の看護職員を活用した医療的ケア児の受入れは必ずしも広がっていない状況にある。

(支援ニーズの高い児への支援の充実)

【論点2】医療的ケア児・重症心身障害児の受入れ促進に向けた取組への評価の充実について

論点

(円滑な受入れに向けた連携等の促進)

- 地域における医療的ケア児及び重症心身障害児の受入れを促進する観点から、事業所間の連携や知識・支援ノウハウの共有についてどのように考えるか。
- その際、どのような取組を評価対象とすべきか。また、支援の実効性や適切性を確保するための要件についてどのように考えるか。

(外部の看護職員の活用促進)

- 看護職員の確保が課題となる中、外部の看護職員を活用した医療的ケア児の受入れを促進する観点から、医療連携体制加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)の評価についてどのように考えるか。

検討の方向性

(円滑な受入れに向けた連携等の促進)

- 地域における医療的ケア児及び重症心身障害児の受入れを促進する観点から、医療的ケア児への支援実績を有する事業所と新たに受け入れる事業所との間で、必要な知識や支援ノウハウの共有、助言等を行う取組について評価することを検討してはどうか。
- あわせて、新たに医療的ケア児及び重症心身障害児を受け入れる事業所において、円滑な受入れに向けた連携・情報共有等について評価することを検討してはどうか。
- その際、支援の実効性を確保する観点から、評価対象となる支援内容や要件等について整理することを検討してはどうか。

(外部の看護職員の活用促進)

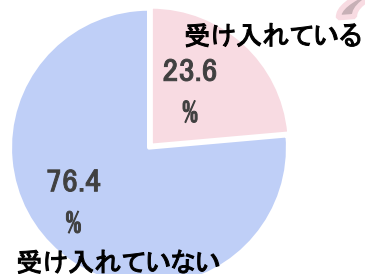
- 看護職員の確保が課題となる中、外部の看護職員を活用した医療的ケア児の受入れを促進する観点から、医療連携体制加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)について、更なる評価の充実を行うことを検討してはどうか。

障害児通所支援事業所における医療的ケア児の受け入れ状況①

医療的ケア児を受け入れていると回答した事業所は23.6%で、医療的ケア児の受け入れに至らなかった理由は「医療的ケア児に対応するためのノウハウが十分ではないため(54.3%)」、「職員の不安感が強い(20.8%)」等が挙げられている。医療的ケア児を受入れている事業所の工夫を見ると、「保護者と事前に丁寧に話し合い、安心できるケアの内容を決めた(83.0%)」、「職員会議を行い、医療的ケアを含む支援内容を全員で共有した(68.8%)」、「職員の不安や疑問を都度聞き取り、相談できる環境を整えた(44.1%)」等、情報共有や相談できる環境整備が行われている。

■ 医療的ケア児の受け入れ

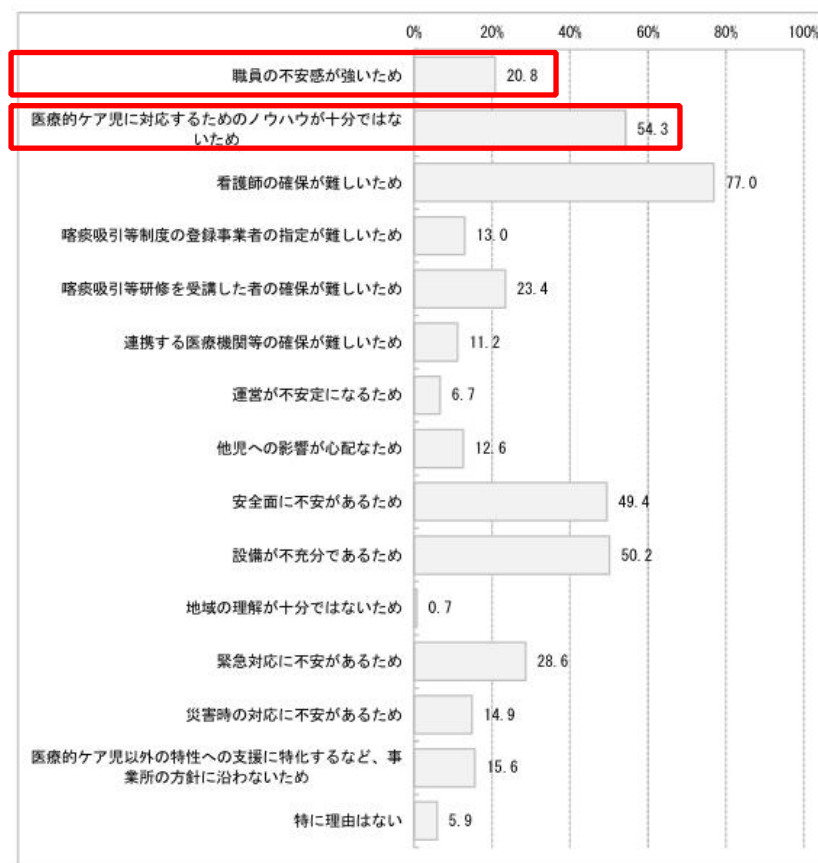
(n=3,041、単一回答)



※医療的ケア児を受け入れていない事業所のうち、医療的ケア児からの利用希望が「あった」と回答した事業所

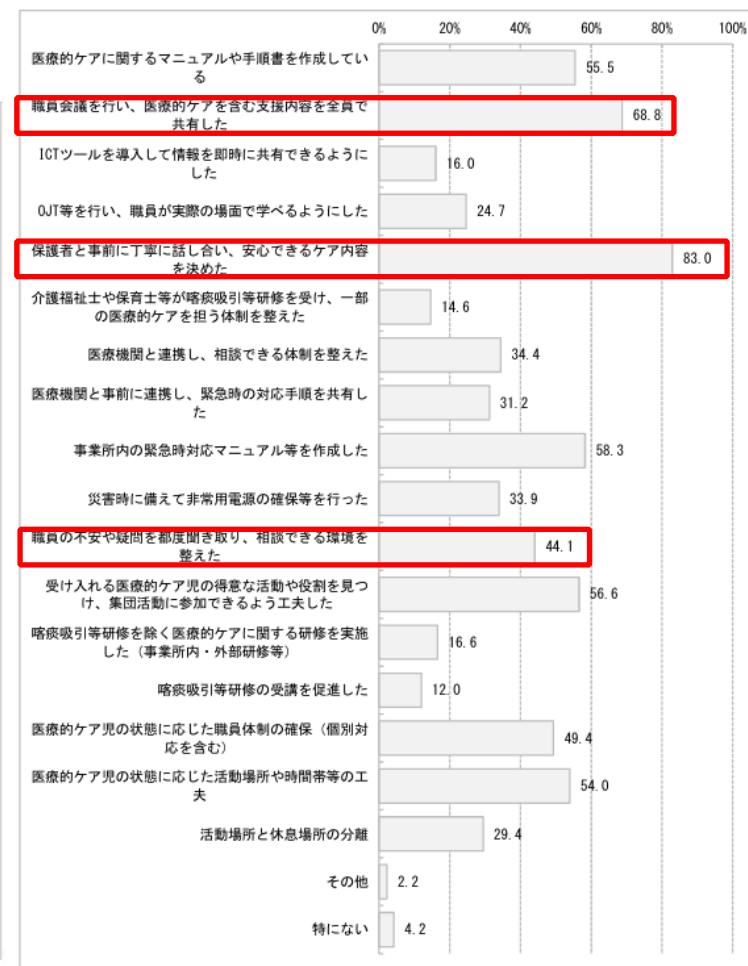
■ 受け入れに至らなかった理由

(n=269、複数回答)



■ 医療的ケア児受け入れの工夫

(n=717、複数回答)

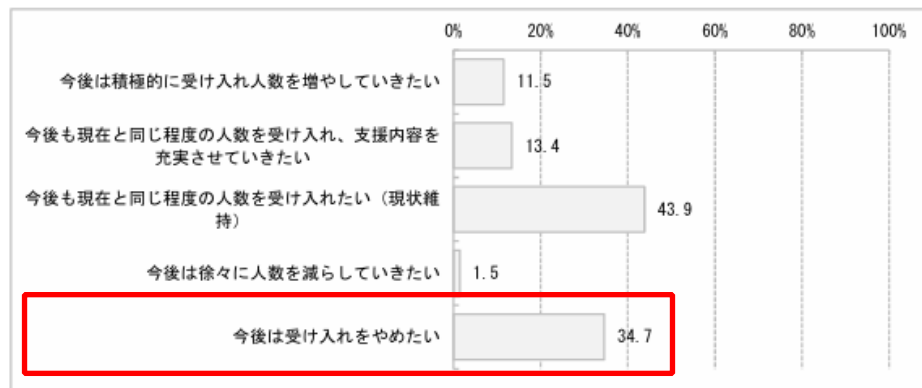


障害児通所支援事業所における医療的ケア児の受け入れ状況②

今後の受入れ意向については、「今後は積極的に受け入れ人数を増やしていきたい」と回答した事業所は11.5%である一方、「今後は受け入れをやめたい」と回答した事業所は34.7%となっている。医療的ケア児の受入れに当たり大変だったこととして、「看護職員の確保(57.2%)」に加え、「必要な医療的ケアに関する情報の収集・共有」(38.4%)、「職員への研修や指導」(37.8%)等が挙げられている。

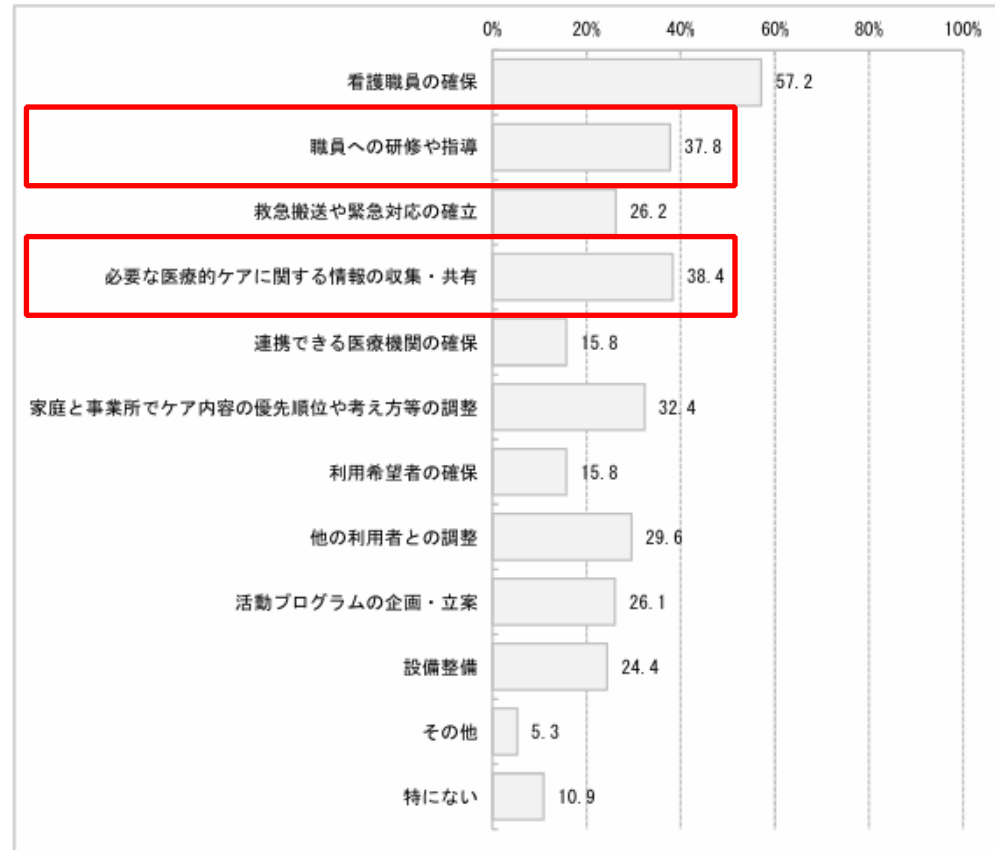
■ 今後の医療的ケア児の受け入れ

(n=3,041、複数回答)



■ 医療的ケア児受け入れで大変だったこと

(n=717、複数回答)



出典：令和7年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業「障害児通所支援事業所における医療的ケア児の受入れに関する調査研究」報告書
(令和8年3月株式会社NTTデータ経営研究所)

障害児通所支援事業所における医療的ケア児に係る外部連携先

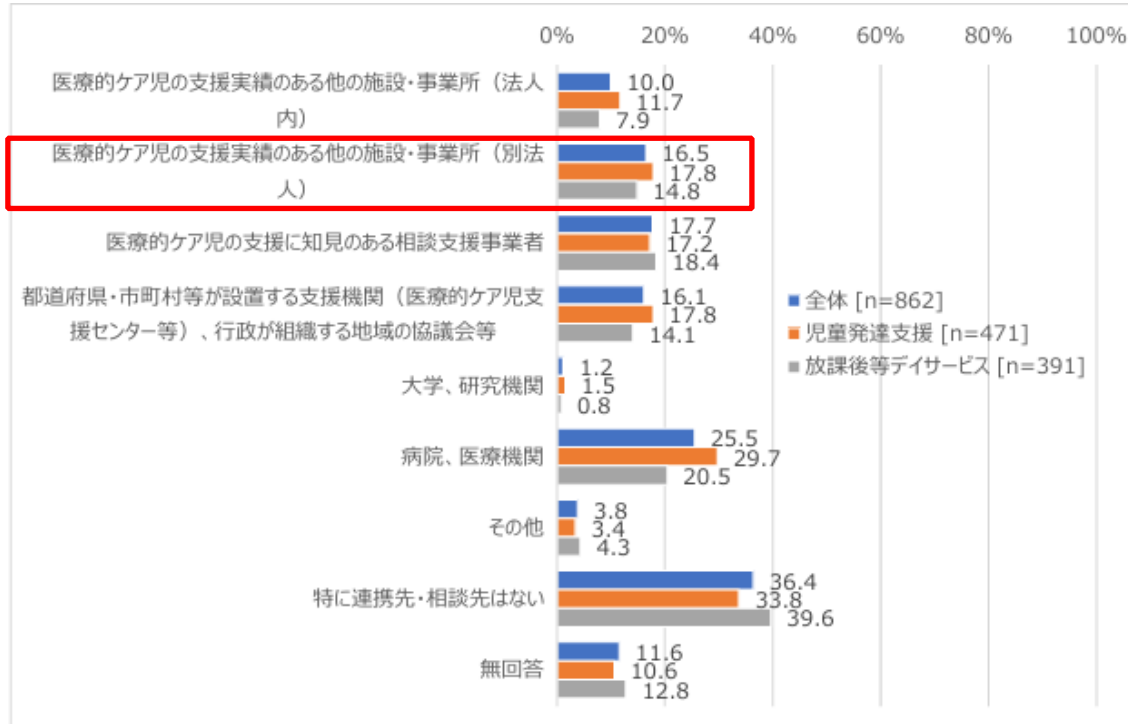
医療的ケア児に関する情報収集先、連携・相談のできる外部機関等の状況をみると、医療機関に加え、医療的ケア児の支援実績のある他の施設・事業所を情報収集、連携・相談先としている事業所が一定みられる。

■ 医療的ケア児の情報収集先

(n=717、複数回答)



■ 医療的ケア児に関し、連携・相談のできる外部機関等



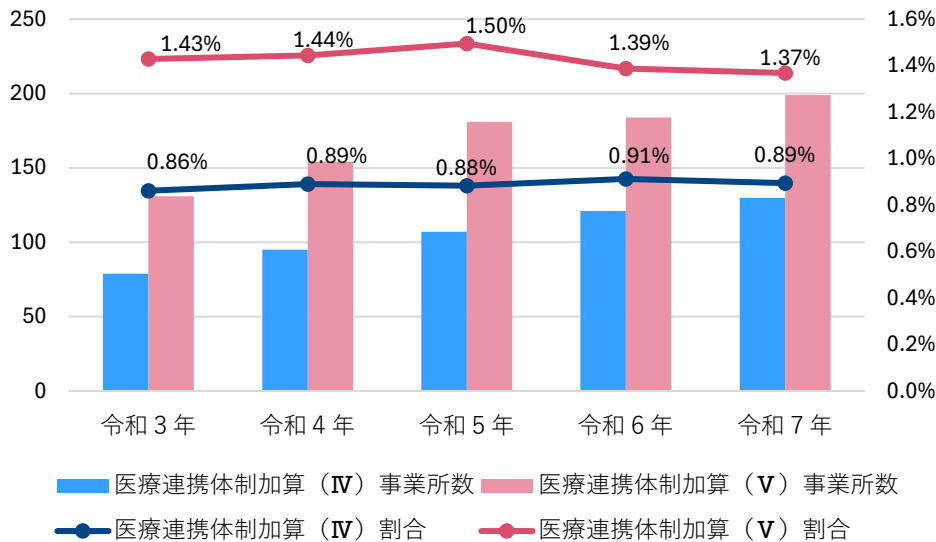
出典：(左図)令和7年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業「障害児通所支援事業所における医療的ケア児の受入れに関する調査研究」報告書
(令和8年3月株式会社NTTデータ経営研究所)

(右図)障害福祉サービス等報酬改定検証調査結果(令和6年度調査)障害児通所支援事業所の実態調査

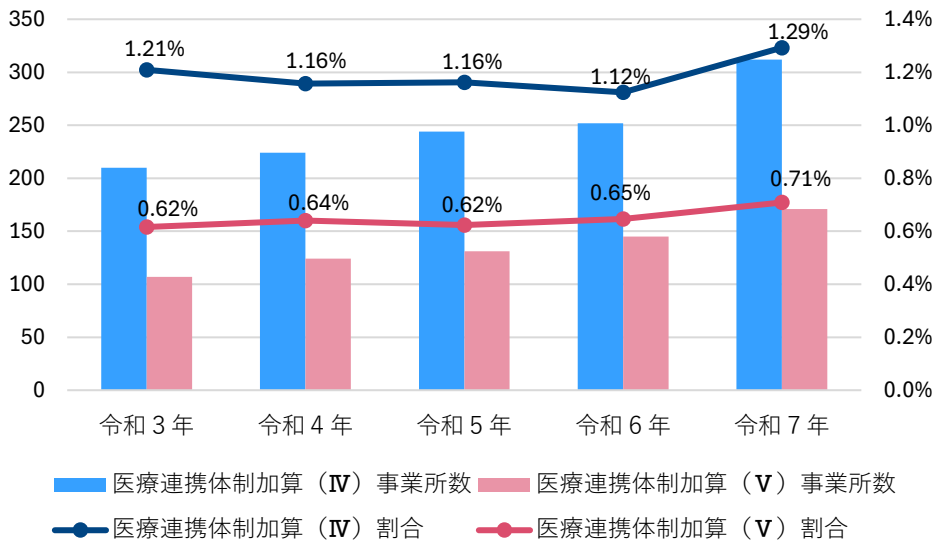
医療連携体制加算(Ⅳ)及び医療連携体制加算(Ⅴ)の算定状況

障害児通所支援事業所における医療連携体制加算(Ⅳ)及び医療連携体制加算(Ⅴ)の算定状況の令和3年から令和7年までの経年変化をみると、児童発達支援と放課後等デイサービスどちらも医療連体制加算(Ⅳ)及び医療連携体制加算(Ⅴ)の算定事業所割合は低めで横ばいである。

児童発達支援



放課後等デイサービス



※事業所数:算定実事業所数、割合:請求事業所数総数のうち算定実事業所数の割合を指す。

医療連携体制加算(Ⅳ)(Ⅴ)

医療機関等との連携により、看護職員が事業所を訪問して医療的ケア児に看護を行った場合の評価

区分		加算単位数	概要
医療連携体制加算(Ⅳ)	看護を受けた障害児が1人	800単位	看護職員が事業所を訪問して医療的ケアを必要とする障害児に対して看護を行った場合(4時間未満)
	看護を受けた障害児が2人	500単位	
	看護を受けた障害児が3人以上8人以下	400単位	
医療連携体制加算(Ⅴ)	看護を受けた障害児が1人	1,600単位	看護職員が事業所を訪問して医療的ケアを必要とする障害児に対して看護を行った場合(4時間以上)
	看護を受けた障害児が2人	960単位	
	看護を受けた障害児が3人以上8人以下	800単位	

(支援ニーズの高い児への支援の充実)

【論点3】医療的ケア児・重症心身障害児の安全な受入れ体制の整備について

現状・課題

- 令和7年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業「障害児通所支援事業所における医療的ケア児の受入れに関する調査研究」では、障害児通所支援事業所において医療的ケア児の受け入れるに至らなかった理由として、看護職員確保困難の他、「安全面に不安があるため(49.4%)」、「緊急対応に不安があるため(28.6%)」等が挙げられた。
- また、同調査研究では、医療的ケア児の受入れに当たり大変だったこととして、「看護職員の確保(57.2%)」に加え、「必要な医療的ケアに関する情報の収集・共有(38.4%)」、「職員への研修や指導(37.8%)」、「救急搬送や緊急対応の確立(26.2%)」等が挙げられた。
- 加えて同調査研究では、医療的ケア児を受け入れている事業所における受入れの工夫として、「医療的ケアに関するマニュアルや手順書を作成している(55.5%)」、「事業所内の緊急時対応マニュアル等を作成した(58.3%)」等、事業所内で標準化した対応が実施できるよう体制を整備している実態が確認された。また、病院、訪問看護ステーション、学校等との連携も行われており、緊急対応を経験した事業所も26.6%であった。
- これらの結果から、医療的ケア児の受入れに当たっては、看護職員による医療的ケアの実施に加え、多職種による情報共有や医療機関との連携、緊急時対応を含む安全管理体制の確保が必要となっていると考えられる。
- 一方で、現行報酬体系においては、医療的ケア児に対する支援や看護職員の配置等については評価されているものの、医療的ケア児を安全に受け入れるために必要となる、多職種連携、医療安全管理、緊急時対応体制及び関係機関との連携等、各事業所における体制整備の取組については、必ずしも十分に評価されているとはいえない。

(支援ニーズの高い児への支援の充実)

【論点3】医療的ケア児・重症心身障害児の安全な受入れ体制の整備について

論点

- 医療的ケア児及び重症心身障害児を安全に受け入れるための支援体制の確保の観点から、多職種連携、医療安全管理、緊急時対応体制及び関係機関との連携等の評価についてどのように考えるか。
- 主として重症心身障害児を受け入れる事業所とそれ以外の事業所では、受入れの前提や求められる機能・役割が異なることを踏まえ、それぞれの事業形態に応じて必要となる評価の在り方についてどのように考えるか。

検討の方向性

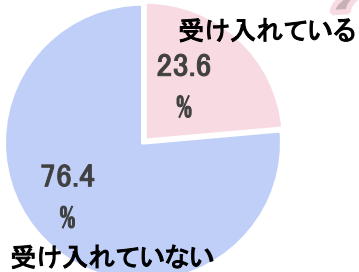
- 医療的ケア児及び重症心身障害児を安全に受け入れるため、多職種連携、医療安全管理、緊急時対応体制及び関係機関との連携等の体制や取組について、評価の在り方を検討してはどうか。
- その際、主として重症心身障害児を受け入れる事業所とそれ以外の事業所に求められる機能や役割の違いを踏まえ、それぞれの事業形態に応じて、必要となる体制や評価要件について整理することを検討してはどうか。

障害児通所支援事業所における医療的ケア児の受け入れ状況①

医療的ケア児を受け入れていると回答した事業所は23.6%で、医療的ケア児の受け入れに至らなかった理由は「安全面に不安があるため(49.4%)」、「緊急対応に不安があるため(28.6%)」等が挙げられている。医療的ケア児を受入れている事業所の工夫を見ると「医療的ケアに関するマニュアルや手順書を作成している(55.5%)」、「事業所内の緊急時対応マニュアル等を作成した(58.3%)」等、事業所内で標準化した対応が実施できるよう体制を整備している実態がある。

■ 医療的ケア児の受け入れ

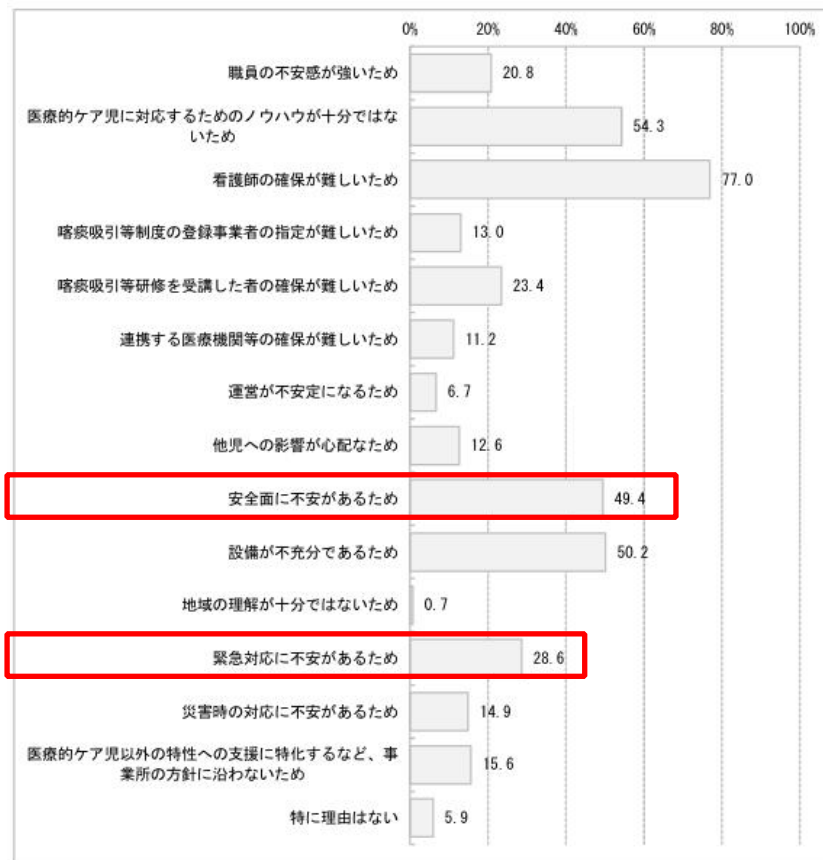
(n=3,041、単一回答)



※医療的ケア児を受け入っていない事業所のうち、医療的ケア児からの利用希望が「あった」と回答した事業所

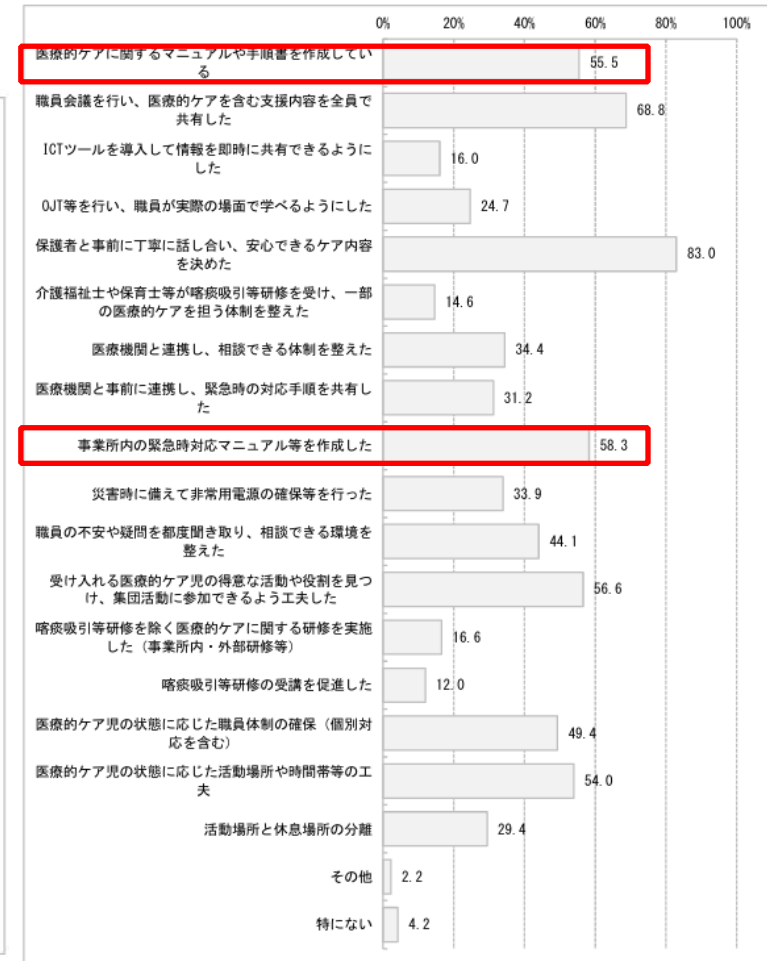
■ 受け入れに至らなかった理由

(n=269、複数回答)



■ 医療的ケア児受け入れの工夫

(n=717、複数回答)

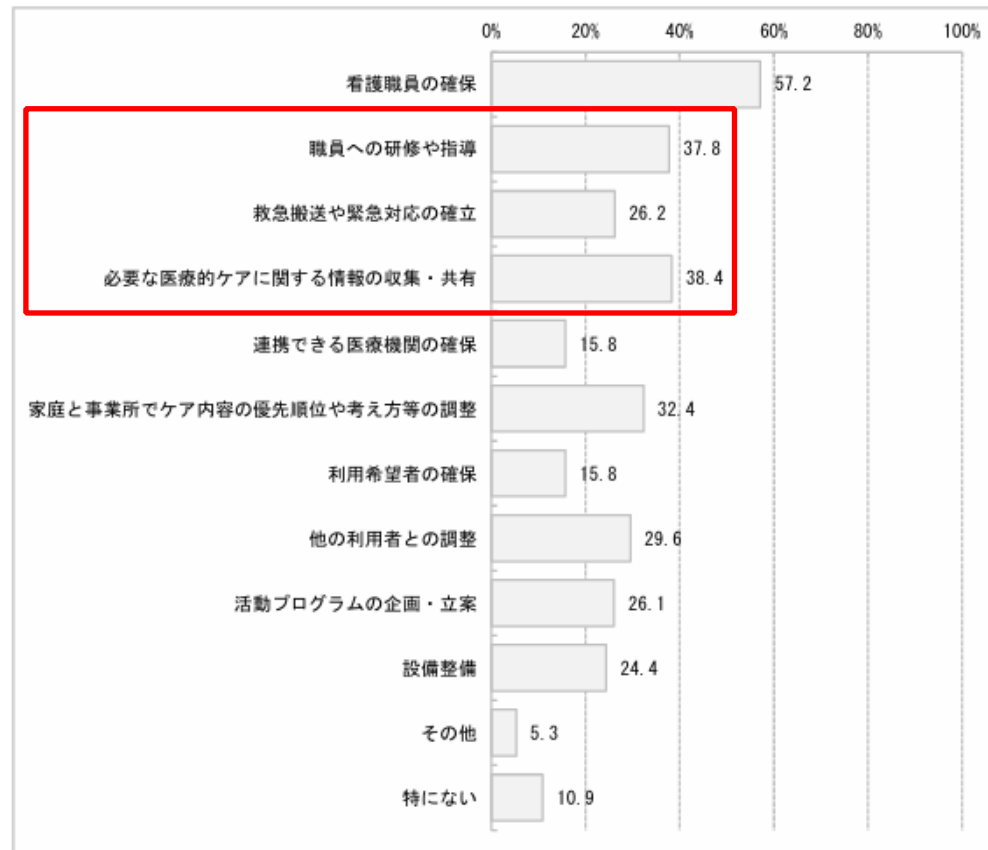


障害児通所支援事業所における医療的ケア児の受け入れ状況②

医療的ケア児の受入に当たり大変だったこととして、「看護職員の確保(57.2%)」に加え、「必要な医療的ケアに関する情報の収集・共有」(38.4%)、「職員への研修や指導」(37.8%)「救急搬送や緊急対応の確立(26.2%)」等が挙げられている。

■ 医療的ケア児受け入れで大変だったこと

(n=717、複数回答)



出典：令和7年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業「障害児通所支援事業所における医療的ケア児の受入に関する調査研究」報告書
(令和8年3月株式会社NTTデータ経営研究所)

(支援ニーズの高い児への支援の充実)

【論点4】高次脳機能障害児に対する支援の評価について

現状・課題

- 高次脳機能障害とは、疾病の発症又は事故による受傷による脳の器質的病変に起因すると認められる記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害、失語、失行、失認その他の認知機能の障害として政令で定めるものとされている。
- 高次脳機能障害への理解を促進するとともに、高次脳機能障害者の自立及び社会参加のための生活全般にわたる支援を、どの地域でも、あらゆる段階(医療・リハビリ⇒生活支援⇒社会参加支援)で、切れ目なく受けられるようにするため、令和7年に高次脳機能障害者支援法が成立、令和8年4月から施行され、高次脳機能障害者に対する支援体制の整備及び専門的支援の推進が求められている。
- 現在、障害福祉サービスにおいては、高次脳機能障害を有する者に対する専門的な支援体制を評価する観点から、高次脳機能障害者支援体制加算が設けられている。
- 一方で、児童発達支援及び放課後等デイサービスにおいては、高次脳機能障害を有することに対する支援について、専門的な支援体制を評価する仕組みは設けられていない。
- このため、高次脳機能障害を有することに対する適切な支援体制が確保されるよう、専門的な支援体制の評価の在り方について検討する必要がある。

論点

- 高次脳機能障害を有することに対する適切な支援体制を確保する観点から、その対応についてどのように考えるか。

検討の方向性

- 高次脳機能障害者支援法の成立を踏まえ、障害福祉サービスにおける評価等も参考にしながら、高次脳機能障害を有することに対する支援について評価することを検討してはどうか。

趣旨・目的

- 高次脳機能障害とは、疾病の発症又は事故による受傷による脳の器質的病変に起因すると認められる記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害、失語、失行、失認その他の認知機能の障害として政令で定めるものをいい、その患者数は全国で約23万人と推計される。
- 高次脳機能障害は外形上判断しづらく、その特性の理解も進んでいない等の理由で、患者と家族は適切な支援を受けることができず、日常生活や社会生活に困難を抱えているとの指摘がある。
- このような現状を踏まえ、高次脳機能障害への理解を促進するとともに、高次脳機能障害者の自立及び社会参加のための生活全般にわたる支援を、どの地域でも、あらゆる段階（医療・リハビリ⇒生活支援⇒社会参加支援）で、切れ目なく受けられるようにするための立法措置を講ずる必要がある。

基本理念

- （1）自立と社会参加の機会が確保され、また、尊厳を保ちつつ他者と共生することが妨げられないこと。
- （2）社会的障壁の除去に資すること。
- （3）個々の事情に応じ、また、関係者の連携の下に、あらゆる段階で切れ目ない支援が行われること。
- （4）居住する地域にかかわらず等しく適切な支援を受けられること。

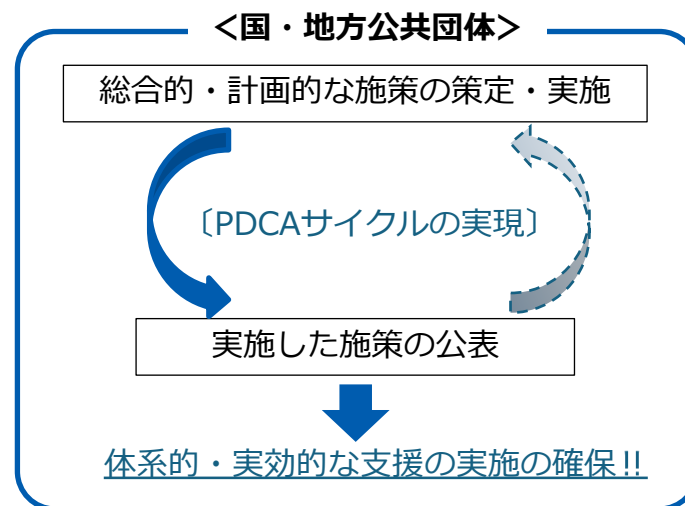
具体的施策

（1）高次脳機能障害者及び家族等への支援策

- ・ 地域での生活支援
- ・ 教育的支援
- ・ 就労の支援
- ・ 権利利益の擁護（差別、いじめ、虐待等の防止）
- ・ 司法手続における配慮（意思疎通手段確保への配慮）
- ・ 高次脳機能障害者の家族等への支援
- ・ 相談体制の整備
- ・ 情報の共有の促進

（2）その他の支援策

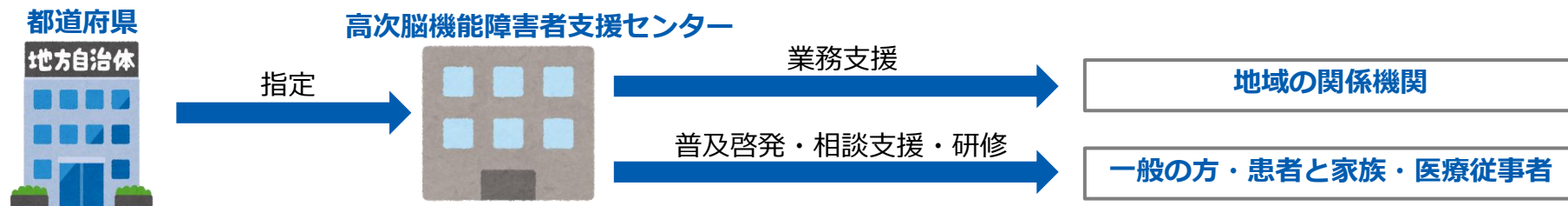
- ・ 国民に対する普及及び啓発
- ・ 医療業務従事者等への知識の普及及び啓発
- ・ 地方公共団体及び民間団体への支援
- ・ 専門人材の確保
- ・ 調査研究等



地域支援体制

(1) 高次脳機能障害者支援センターの設置

都道府県は、地域の高次脳機能障害者支援業務をセンターに行わせ、又は自ら行うことができる。



(2) 専門的な医療機関の確保等

都道府県は、専門的な診断、治療、リハビリ等を行う医療機関の確保に努めるとともに、国及び地方公共団体は、医療機関間の相互協力の推進及び医療機関への情報提供等を行う。

(3) 高次脳機能障害者支援地域協議会の設置

都道府県は、支援体制の整備を図るため、患者と家族、学識経験者、医療（リハビリを含む）・保健・福祉・教育・労働等の関係機関や民間団体等から構成される地域協議会を置くよう努めなければならない。



※ 令和8年4月1日から施行

※ 施行後3年を目途に見直しを検討

1 高次脳機能障害者支援法における高次脳機能障害の定義

(定義)

第2条 この法律において「高次脳機能障害」とは、疾病の発症又は事故による受傷による脳の器質的病変に起因すると認められる記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害、失語、失行、失認その他の認知機能の障害として政令で定めるものをいう。

➡ 障害の態様は類似しているが、現在高次脳機能障害と診断されていない先天性疾病による認知機能の障害、周産期における脳の損傷による認知機能の障害、発達障害、認知症を除く。

2 高次脳機能障害者支援法において、都道府県が処理することとされている事務のうち指定都市に権限移譲するもの

(大都市の特例)

第31条 この法律中都道府県が処理することとされている事務で政令で定めるものは、地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の19第1項の指定都市（以下この条において「指定都市」という。）においては、政令で定めるところにより、指定都市が処理するものとする。この場合においては、この法律中都道府県に関する規定は、指定都市に関する規定として指定都市に適用があるものとする。

➡ 以下の事務について、都道府県の権限を指定都市に移譲する。

- ・ 高次脳機能障害者支援センターの設置等（法第19条～第23条）
- ・ 専門的な医療機関の確保（法第24条）
- ・ 高次脳機能障害者支援地域協議会の設置（法第25条）

3 施行日

令和8年4月1日

(児童発達支援センターの機能強化等)

【論点5】地域支援を軸とした中核機能強化加算の在り方の見直しについて

現状・課題

- 児童発達支援センターは、令和6年4月に施行された改正児童福祉法において、
 - ① 幅広い高度な専門性に基づく発達支援・家族支援機能
 - ② 地域の障害児通所支援事業所等に対するスーパーバイズ・コンサルテーション機能
 - ③ 地域のインクルージョン推進の中核機能
 - ④ 地域の発達支援に関する入口としての相談機能の4つの機能を発揮し、地域における障害児支援の中核的な役割を担う機関として位置づけられた。
- 令和6年度障害福祉報酬改定においても、4つの機能を発揮して地域における障害児支援の中核的な役割を担う児童発達支援センターの体制や取組を評価するため、中核機能強化加算を創設した。
- 令和7年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業「インクルージョン推進におけるアウトリーチ支援の実態把握及び質に関する調査研究」では、中核機能強化加算において配置される中核機能強化職員による地域支援として、保育所等への助言、行動観察、環境調整、人材育成等の取組が行われており、また、中核機能強化職員は、地域における協議会への参加、市町村との情報共有、関係機関との連携・調整等を通じて、地域における障害児支援体制の構築や関係機関との連携体制の確保に取り組む等、中核機能強化職員が地域のニーズに応じて柔軟に地域支援を実施している実態が確認された。
- 一方同調査研究では、中核機能強化職員による地域支援の実施状況について事業所によって取組内容や実施状況に差があることも指摘されており、関係団体ヒアリングにおいても、中核機能強化加算について、専門職人材の確保が困難な地域もある中で、地域支援の実効性を高める観点から、地域ニーズに応じて専門性を確保・活用できる体制を評価すべきとの意見や、こども家庭ソーシャルワーカーの専門性を評価すべきとの意見があった。
- 児童発達支援センターには、地域における障害児支援の中核機関として、地域支援や関係機関との連携体制の構築が求められている一方、現行の加算要件は専門職の配置を主たる評価要素としていることから、地域ニーズに応じて専門性を確保・活用しながら、地域支援や関係機関との連携の取組をどのように評価するかが課題となっている。

（児童発達支援センターの機能強化等）

【論点5】地域支援を軸とした中核機能強化加算の在り方の見直しについて

論 点

- 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機関としての役割を果たす観点から、中核機能強化加算における地域支援や関係機関との連携への評価についてどのように考えるか。
- 地域支援や関係機関との継続的な関係構築等を担う中核機能強化職員の配置の在り方についてどのように考えるか。
- 地域における専門職の人材確保が困難な状況も踏まえ、地域ニーズに応じて専門性を確保・活用しながら中核機能を発揮できる体制についてどのように考えるか。
- 中核機能強化職員の対象職種としてこども家庭ソーシャルワーカーを活用することについてどのように考えるか。

検討の方向性

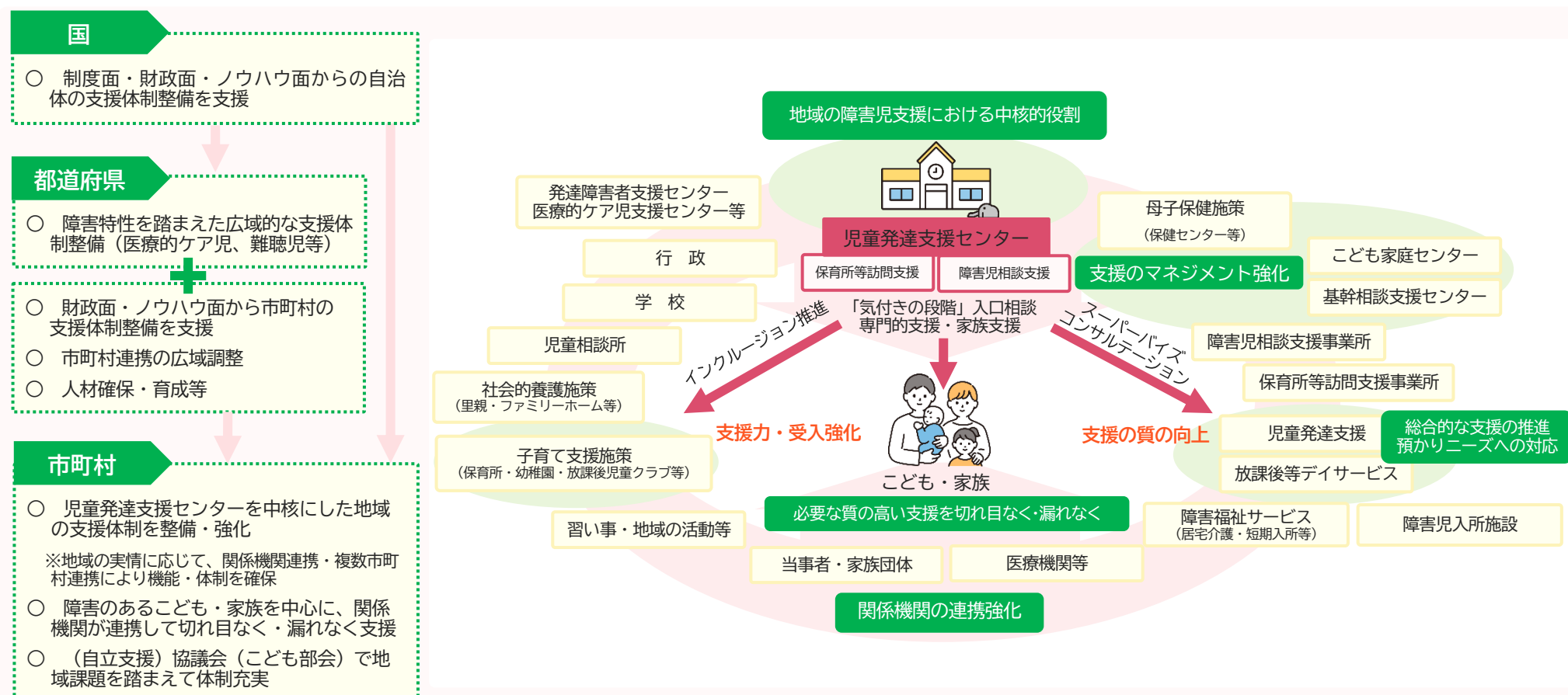
- 地域における障害児支援の中核機関である児童発達支援センターについて、地域支援や関係機関との連携を通じて中核機能を発揮することをより明確に評価する仕組みとなるよう、中核機能強化加算の評価の在り方を見直すことを検討してはどうか。
- 地域支援を担う中核機能強化職員については、地域支援や関係機関との継続的な関係構築等を担うという役割を踏まえ、その機能が適切に発揮されるよう配置の在り方を検討してはどうか。また、専門職の人材確保が困難な状況も踏まえ、中核機能強化職員の配置の在り方を見直すことを検討してはどうか。
- また、中核機能強化職員の対象職種については、地域支援や関係機関との連携を担う専門職の在り方の観点から、こども家庭ソーシャルワーカーの活用を検討してはどうか（中核機能強化事業所加算も同様）。
- 多様な専門職については、一律の配置を求めるのではなく、地域ニーズに応じて必要な専門性を確保・活用しながら、地域支援や関係機関との連携を実施できる体制について評価することを検討してはどうか。

○ 本手引きの目的及び本手引きの活用で期待されること

- 本手引きは、地域全体で支援を要することも・家族を支え、地域においてこどもを育てるために必要な中核機能の発揮のために、都道府県・市区町村や児童発達支援センターが何をすべきかを示すことを目的に作成。
- 都道府県・市区町村や児童発達支援センターには、本手引きを活用し、地域の支援ニーズや地域資源の状況等も踏まえながら、それぞれの地域に応じた形で中核機能が発揮されるよう整備・取組を進めていただくことを期待する。

○ 地域における障害のあるこどもへの支援体制の整備に係る基本的な考え方

- 障害の有無に関わらず身近な地域で、育ち・暮らすことができる体制を整備すること。
- こどもと家族をまんなか（中心）に据えて、地域の関係者・関係機関が連携して、「切れ目なく」、「漏れなく」、必要な支援が行われる地域づくりを進めること。
- 個々のニーズに応じた質の高い支援を提供する体制を整備すること。加えて、こども施策全体の中での支援を進めインクルージョン（社会的包摂）を推進すること。



○ 児童発達支援センターの位置づけ

改正児童福祉法が令和6年4月より施行され、児童福祉法において児童発達支援センターの役割は以下のとおり位置づけられており、法的にも地域における障害児支援の中核としての役割を求められるものとされている。

児童福祉法43条

児童発達支援センターは、**地域の障害児の健全な発達において中核的な役割を担う機関**として、障害児を日々保護者の下から通わせて、高度の専門的な知識及び技術を必要とする児童発達支援を提供し、あわせて障害児の家族、指定障害児通所支援事業者その他の関係者に対し、相談、専門的な助言その他の必要な援助を行うことを目的とする施設とする。

○ 児童発達支援センター等に求められる4つの中核機能

児童発達支援センター等に求められる4つの中核機能と期待される役割は以下のとおり。

中核機能①

幅広い高度な専門性に基づく発達支援・家族支援機能

こどもの発達全般や障害特性・行動特性等をアセスメントし適切なアプローチを行うとともに、成人期を見据え乳幼児期から段階的に必要なアプローチを行う視点、障害の有無に関わらずこどもの育ちに大切な遊びを通じて支援する視点、子育て支援の観点を持ちながら、幅広くどのようなこどもも受け入れることはもとより、地域の中で受入れ先を確保するのが難しい等、高度な専門性に基づく発達支援・家族支援が必要な障害のあるこどもや家族にも、必要に応じ多職種で連携しながら適切な支援を提供する機能

中核機能②

地域の障害児通所支援事業所に対するスーパーバイズ・コンサルテーション機能

地域の障害児通所支援事業所に対して、地域の状況、地域で望まれている支援内容の把握、事業所との相互理解・信頼関係の構築を進め、対応が困難なこども・家族をはじめとする個別ケースへの支援を含めた事業所全体への支援を行っていく機能や、事業所向けの研修・事例検討会等の開催、地域における事業所の協議会の開催や組織化等を通し、地域の事業所の支援の質を高めていく機能

中核機能③

地域のインクルージョン推進の中核機能

保育所等訪問支援やスーパーバイズ・コンサルテーションにより、地域の保育所等における障害のあるこどもの育ちの支援に協力するとともに、障害のあるこどもに対する保育所等の支援力の向上を図る等、保育所等への併行通園や移行を推進したり、広報や会議、研修等の機会を活用したインクルージョンの重要性・取組の発信・周知を進めていく機能

中核機能④

地域の発達支援に関する入口としての相談機能

発達支援の入口としての相談に適切に対応し、必要に応じ適切な支援につなげる観点から、障害児相談支援の指定又はそれに準ずる相談機能を有することを基本としつつ、乳幼児健診や親子教室等の各種施策及びその実施機関等とも適切に連携しながら、家族がこどもの発達に不安を感じる等、「気づき」の段階にあるこどもや家族に対し、丁寧に発達支援の入口としての相談に対応していく機能



1. 児童発達支援センターの機能強化等による地域の支援体制の充実

- 児童発達支援センターを中核に、身近な地域でニーズに応じた必要な発達支援が受けられる体制整備を進めるとともに、地域の障害児支援体制の充実を図る
(①障害特性に関わらず身近な地域で支援を受けられる体制の整備 ②児童発達支援センターの機能・運営の強化)

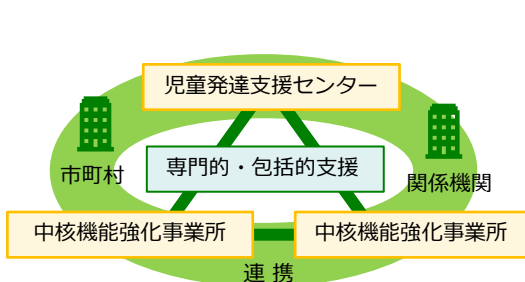
①障害特性に関わらず身近な地域で支援を受けられる体制の整備

- **児童発達支援センターの基準・基本報酬**について、福祉型・医療型の類型を一元化するとともに、福祉型における3類型（障害児、難聴児、重症心身障害児）の区分も一元化
 - ・ 一元化後の新たな基準・基本報酬は、現行の福祉型（障害児）を基本に設定
 - ・ 児童発達支援センターが治療を併せて行う場合には、旧医療型で求めていた医療法に規定する診療所に必要とされる基準を求める
 - ・ 3年（令和9年3月31日までの間）の経過措置期間を設け、この間、一元化前の旧基準に基づく人員・設備等による支援を可能とする。この場合に算定する基本報酬・加算について、現行の基本報酬と今回の報酬改定の内容を踏まえて設定

②児童発達支援センターの機能・運営の強化

- 専門人材を配置して地域の関係機関と連携した支援の取組を進めるなど、4つの機能（※）を発揮して地域の障害児支援の中核的役割を担う児童発達支援センターについて、中核拠点型と位置付けて、体制や取組に応じて段階的に評価（**中核機能強化加算**）
(※) ①幅広い高度な専門性に基づく発達支援・家族支援機能
②地域の障害児支援事業所に対するスーパーバイズ・コンサルテーション機能
③地域のインクルージョンの中核機能
④地域の発達支援に関する窓口としての相談機能
- 児童発達支援センターが未設置の地域等において、センター以外の事業所が中核的な役割を担う場合に評価（**中核機能強化事業所加算**）

児童発達支援センター等を中核とした地域の支援体制の整備・強化



【体制の例】

- ・ 1（又は複数）の児童発達支援センターが中核拠点型として機能を発揮
- ・ それぞれ専門性や強みを持つ児童発達支援センターと地域の事業所が連携して機能を発揮
- ・ センターが未設置の場合等に、地域の中核となる1の事業所が機能を発揮
- ・ それぞれ専門性や強みを持つ地域の複数の事業所が連携して機能を発揮

児童発達支援センター（中核拠点型）

新設《中核機能強化加算》22～155単位/日

※ 市町村が地域の障害児支援の中核拠点として位置付ける児童発達支援センターにおいて、専門人材を配置して、自治体や地域の障害児支援事業所・保育所等を含む関係機関等との連携体制を確保しながら、こどもと家族に対する専門的な支援・包括的な支援の提供に取り組んだ場合

体制・取組要件	(Ⅰ) イ+ロ+ハ全てに適合 55～155単位/日	ハ 多職種連携による専門的な支援体制・取組 (保育士・児童指導員、PT、OT、ST、心理、看護等)
	(Ⅱ) イ+ロ 44～124単位/日	ロ 障害児支援の専門人材の配置・取組（障害特性を踏まえた専門的支援・チーム支援、人材育成等）
	(Ⅲ) イ又はロ 22～62単位/日	イ 地域支援や支援のコーディネートの専門人材の配置・取組（関係機関連携・インクルージョンの推進等）

基本要件

●地域における中核機関としての体制・取組

- ・ 市町村との連携体制、幅広い発達段階に対応する体制、インクルージョン推進体制、相談支援体制等の確保、取組内容の公表、外部評価の実施、職員研修の実施等

児童発達支援事業所・放課後等デイサービス（中核機能強化事業所）

新設《中核機能強化事業所加算》75～187単位/日

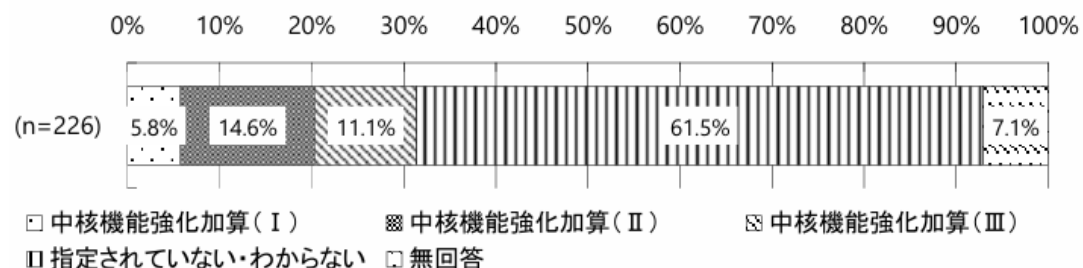
※ 市町村が地域の障害児支援の中核拠点として位置付ける事業所において、専門人材を配置して、自治体や地域の関係機関等との連携体制を確保しながら、こどもと家族に対する専門的な支援・包括的な支援の提供に取り組んだ場合

中核機能強化加算に関する指定の状況(児童発達支援センターの場合)

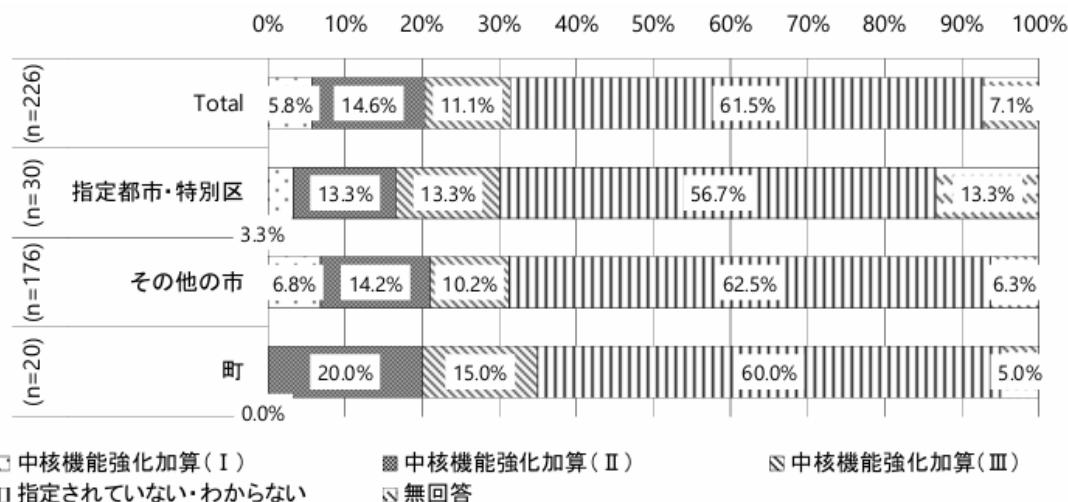
児童発達支援センターにおける中核機能強化加算に関する指定(※)の状況を見ると、「指定されていない・わからない」の割合が最も高く61.5%である。

次いで、「中核機能強化加算(Ⅱ)(14.6%)」、「中核機能強化加算(Ⅲ)(11.1%)」となっている。

中核機能強化加算に関する指定の状況(児童発達支援センターの場合)
(n=226)



中核機能強化加算に関する指定の状況(児童発達支援センターの場合、市区町村の種類別)
(n=226)

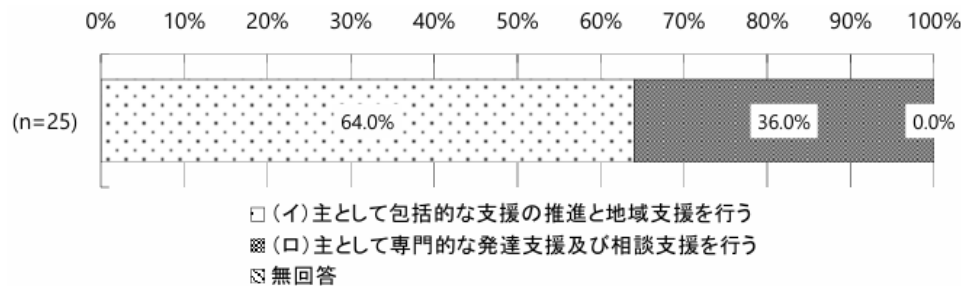


中核機能強化加算の算定に伴い、配置している中核機能強化職員の主な役割

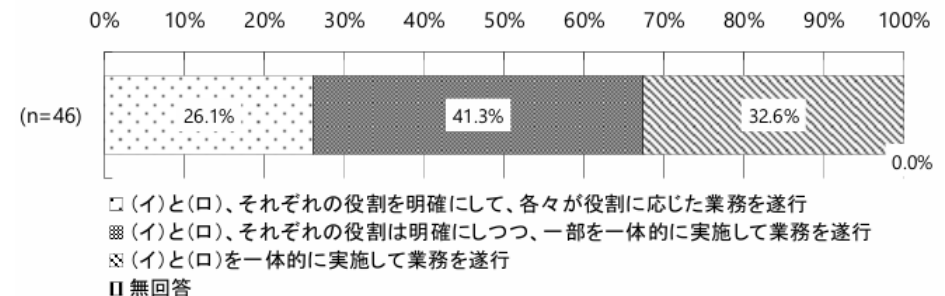
中核機能強化加算の算定に伴い、配置している中核機能強化職員の主な役割を見ると、中核機能強化加算(Ⅲ)を算定している場合(中核機能強化職員を1名配置している場合)には、「(イ)主として包括的な支援の推進と地域支援を行う」の割合が最も高く64.0%である。次いで、「(ロ)主として専門的な発達支援及び相談支援を行う(36.0%)」となっている。

「(ロ)主として専門的な発達支援及び相談支援を行う(36.0%)」については、地域支援を行っていないことが推察される。

中核機能強化加算(Ⅲ)を算定している場合
(中核機能強化職員を1名配置)



中核機能強化加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定している場合
(中核機能強化職員を2名以上配置)



【参考】加算の算定要件

イ 主として包括的な支援の推進と地域支援を行う者として、常勤専任で1以上加配

(ハの資格者等で、資格取得後、障害児通所支援等業務に5年以上従事した者に限る)

ロ 主として専門的な発達支援及び相談支援を行う上で中心となる者として、常勤専任で1以上加配(同上)

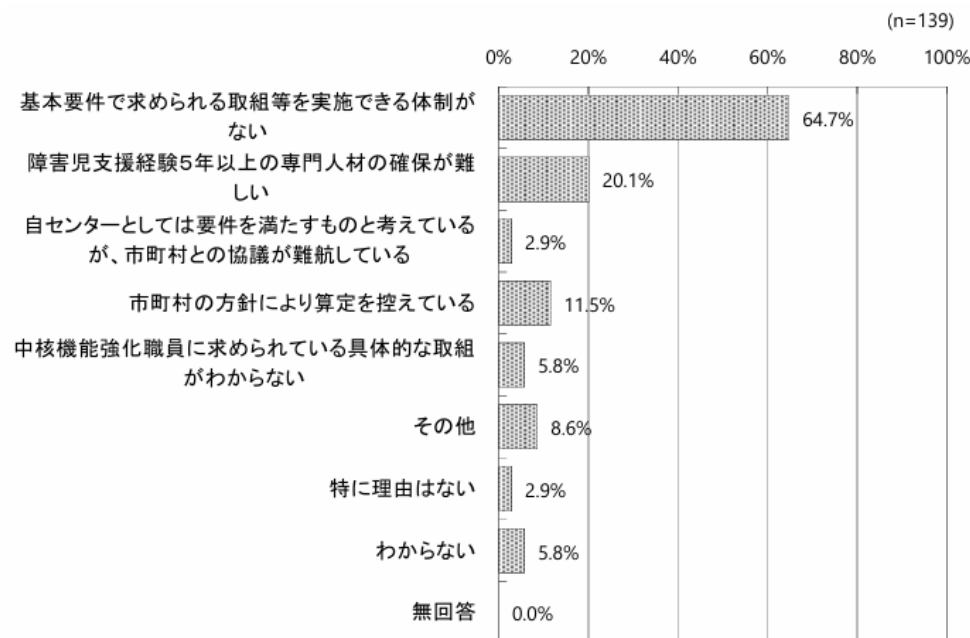
ハ 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、心理担当職員、保育士、児童指導員の全ての職種を配置し、連携して支援を行っていること

出典: 令和7年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業「インクルージョン推進におけるアウトリーチ支援の実態把握及び質に関する調査研究」報告書
(令和8年3月三菱UFJリサーチ&コンサルティング)

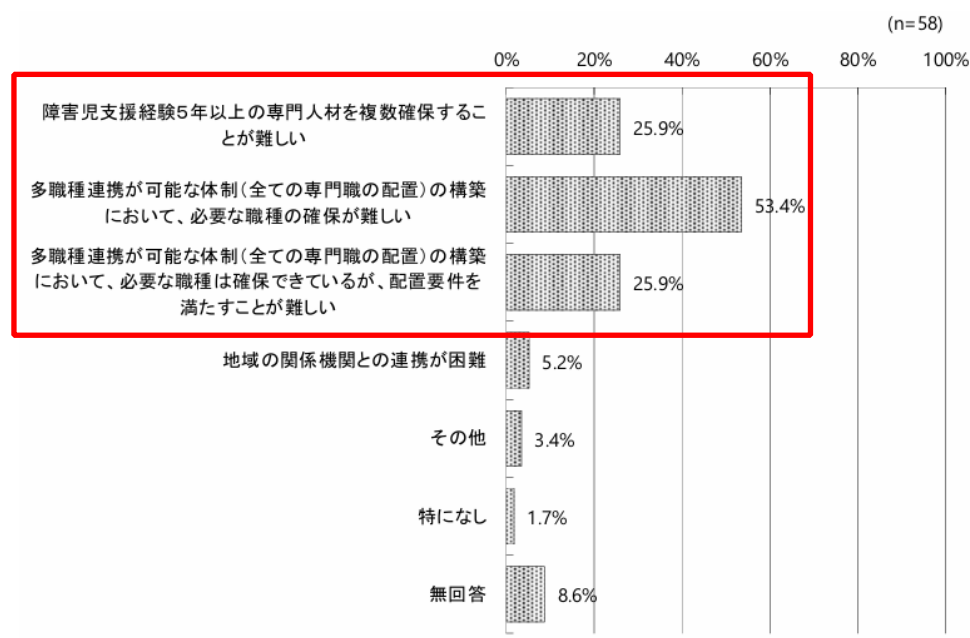
中核機能強化加算を算定していない理由

中核機能強化加算を算定していない(対象ではない)理由を見てみると、「基本要件で求められる取組等を実施できる体制がない」の割合が最も高く64.7%である。一方、中核機能強化加算(Ⅰ)又は中核機能強化加算(Ⅱ)を算定していない理由で見てみると、「多職種連携が可能な体制(全ての専門職の配置)の構築において、必要な職種の確保が難しい」の割合が最も高く53.4%である。次いで、「障害児支援経験5年以上の専門人材を複数確保することが難しい(25.9%)」、「多職種連携が可能な体制(全ての専門職の配置)の構築において、必要な職種は確保できているが、配置要件を満たすことが難しい(25.9%)」が続き、専門人材の確保や配置要件を満たすことが難しい状況となっている。

中核機能強化加算を算定していない(対象ではない)理由(複数選択)
(n=139)



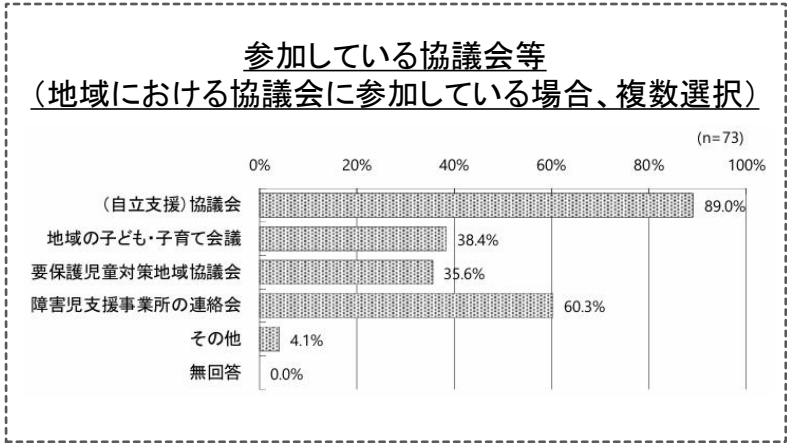
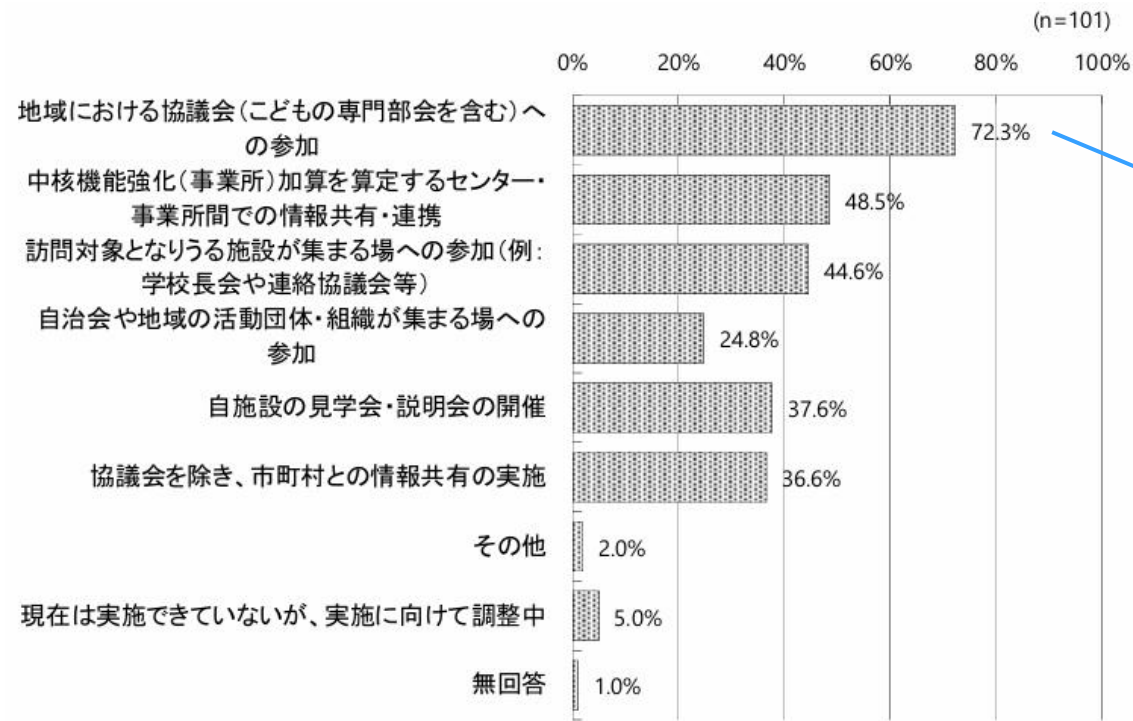
中核機能強化加算(Ⅰ)又は中核機能強化加算(Ⅱ)を算定していない理由(複数選択)
(n=58)



中核機能強化職員による、市町村及び地域の関係機関との連携体制を確保するための取組状況

中核機能強化職員による、市町村及び地域の関係機関との連携体制を確保するための取組状況を見ると、「地域における協議会（こどもの専門部会を含む）への参加」の割合が最も高く72.3%である。次いで、「中核機能強化（事業所）加算を算定するセンター・事業所間での情報共有・連携（48.5%）」、「訪問対象となりうる施設が集まる場への参加（例：学校長会や連絡協議会等）（44.6%）」となっており、地域の関係機関との連携において、中核機能強化職員が重要な取組を担っていることが推察される。

中核機能強化職員による、市町村及び地域の関係機関との連携体制を確保するための取組状況
(複数選択)



出典：令和7年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業「インクルージョン推進におけるアウトリーチ支援の実態把握及び質に関する調査研究」報告書
(令和8年3月三菱UFJリサーチ&コンサルティング)

2. 今後に向けて

(略)

③ 中核機能強化職員の更なる活用

- ・ 令和6年4月より施行された改正児童福祉法によって、児童発達支援センターの機能強化が進められているところであるが、これを推進するため、令和6年度障害福祉サービス等報酬改定において、「中核機能強化加算」、「中核機能強化事業所加算」が創設されたところである。当該加算においては、「中核機能強化職員」を配置することとなっており、本調査においても、中核機能強化職員の取組状況について実態把握を行った。
- ・ 本調査では、中核機能強化職員によるアウトリーチ支援の事例として、単発での訪問により、環境調整等の助言を行い行動改善の方向性を示した事例、クラス全体の環境要因を分析・助言することで集団の落ち着きや職員間の支援方針の共有につながった事例などが確認された。保育所等訪問支援とは異なり、支給決定をせずに支援に入れること、また、事業のように目的や役割に縛りがいないため、スピード感のある柔軟かつ幅広い対応が可能であることを利点として活用されている取組が多くみられた。一方、中核機能強化職員の取組状況は、事業所によっても大きく異なり、内部業務にとどまり地域への支援に十分に活用されていない事業所もあると推察された。
- ・ 改正児童福祉法や当該加算の趣旨を踏まえると、中核機能強化職員には、地域支援において専門性を発揮することが期待される。そのためには、本調査の事例集でも、取組事例を取り上げているところだが、中核機能強化職員の利点を生かしつつ、国において、引き続き中核機能強化職員の活用事例等について周知・共有を行っていくことが必要であろう。
- ・ また、中核機能の質の向上を図るにあたっては、まず市町村において、自治体と中核機能を担う事業所等が連携を図ることが重要である。その上で、都道府県が主体的に管内市町村のネットワーク形成を支援するなどし、市町村間での情報共有や、体制整備に関する取組を進めていくことが求められる。こうした取組を通じて、中核機能強化職員に求められる役割についても、地域の実情やニーズを踏まえた形で整理・共有され、結果として、その役割や機能が着実に発展していくことが期待される。
- ・ また、調査結果から、「必要職種の確保が難しい」(53.4%)、「障害児支援経験5年以上の専門人材を複数確保することが難しい」(25.9%)といった、加算要件で求められている支援体制の確保が難しいという課題も明らかとなった。機能強化を進めていく上では、経験豊かな専門人材や、多職種連携によるチームアプローチが可能な支援体制であることは重要である一方、人材確保が喫緊の課題である中、専門人材の配置のみで機能強化を進めることが難しい状況もある。中核機能を強化していく上で必要な支援体制についても、実態を踏まえながら、引き続き検討・見直していくことも必要である。

(児童発達支援センターの機能強化等)

【論点6】児童発達支援センターにおける外部搬入による食事提供について

現状・課題

- 児童発達支援センターについては、自園調理による食事提供を原則とし、調理室の設置や栄養士等の配置(定員40人以下の場合には置かないことができる)等、自園調理を前提とした基準が設けられているが、平成24年度からは、構造改革特別区域法に基づく特例措置として、構造改革特別区域内において、一定の要件の下、外部搬入による食事提供を可能としている。
- 令和6年度障害福祉報酬改定における今後の検討事項として、「児童発達支援センターの自園調理を前提とした基準(調理室の設置、栄養士等の配置)について、構造改革特別区域法に基づく特例措置の全国展開に関する検討に対応する」とこととされている。
- 「構造改革特別区域基本方針」において、児童発達支援センターの特例措置については、令和9年4月1日から、「個々の利用児童の発達に応じた給食提供、食物アレルギー疾患への対応及び施設と事業者間の給食に係る情報のやりとり等について、適切に対応できるよう所要の措置を講じた上で、全国展開を行う」こととされている。

論点

- 児童発達支援センターにおける外部搬入による食事提供を可能とする特例措置を全国展開するに当たって、その要件や基準の整理についてどのように考えるか。

検討の方向性

- 外部搬入による食事提供を行うことができる児童発達支援センターの要件や基準については、現行の構造改革特区による特例措置における要件や基準を基本としつつ、あわせて、同特例措置の実施状況や現場の支援の状況等を踏まえ、外部搬入による食事提供を行う際の留意点や基準の取扱い等について示すことを検討してはどうか。

○構造改革特別区域基本方針（平成15年1月24日閣議決定・令和8年3月31日一部変更）（抄）

4. 構造改革の推進等に関し政府が講ずべき措置についての計画

(2) 評価等に基づき政府が講ずることとなった措置

① 全国展開することとなった規制の特例措置

特区で実施する規制の特例措置について、本部において上記2. (3)② i)ア) の評価基準に基づき評価の対応方針が決定されたもの及び関係府省庁が自ら全国展開するものについては、別表1から削除するとともに、実施時期、全国展開の実施内容を明示して、別表2として決定し、必要な法令の改正等を行うものとする。なお、関係府省庁が自ら全国展開しようとする場合には、内閣府は必要に応じて関係府省庁とともに評価・調査委員会にその旨報告するものとする。関係府省庁は、その作成する規制の特例措置を定める法令の改正案と別表2の内容が合致したものとなるよう、内閣府と所要の調整を行うものとする。上記法令の改正等に当たって、関係府省庁は、既に認定されている特区計画において実施されている規制の特例措置について、実施主体に対して新たな許認可の申請を求めない等の実施の継続が円滑に行われるよう措置しなければならない。なお、関係府省庁は、別表2に定める事項及びこの内容に合致して定められる法令で規定する条件以上のものを、通達等により付加しないものとする。

別表2 全国展開することとなった規制の特例措置

番号	特定事業 の名称	特区における規制の 特例措置の内容	全部 ／ 一部	全国展開の実施内容	全国展開を実施する 法令等	実施時期	所管 省庁
939	児童発達 支援セン ターにお ける給食 の外部搬 入方式の 容認事業	児童発達支援センター の運営の合理化を進め る等の観点から特に必 要と認める場合には、 児童発達支援センター は、給食の外部搬入を 行うことができる。	全部	個々の利用児童の発達に応じた給食 提供、食物アレルギー疾患への対応 及び施設と事業者間の給食に係る情 報のやりとり等について、適切に対応 できるよう所要の措置を講じた上で、 全国展開を行う。	児童福祉施設の設備 及び運営に関する基 準(昭和23年厚生省 令第63号)を改正する ことで対応予定	令和9年4 月1日に 措置	こど も家 庭庁

○児童福祉施設の設備及び運営に関する基準(昭和23年厚生省令第63号)(抄)

(食事)

第十一条 児童福祉施設(助産施設を除く。以下この項において同じ。)において、入所している者に食事を提供するときは、当該児童福祉施設内で調理する方法(第八条の規定により、当該児童福祉施設の調理室を兼ねている他の社会福祉施設の調理室において調理する方法を含む。)により行わなければならない。

2 児童福祉施設において、入所している者に食事を提供するときは、その献立は、できる限り、変化に富み、入所している者の健全な発育に必要な栄養量を含むものでなければならない。

3 食事は、前項の規定によるほか、食品の種類及び調理方法について栄養並びに入所している者の身体的状況及び嗜好を考慮したものでなければならない。

4 調理は、あらかじめ作成された献立に従って行わなければならない。ただし、少数の児童を対象として家庭的な環境の下で調理するときは、この限りでない。

5 児童福祉施設は、児童の健康な生活の基本としての食を営む力の育成に努めなければならない。

(設備の基準)

第六十二条 児童発達支援センターの設備の基準は、発達支援室、遊戯室、屋外遊戯場(児童発達支援センターの付近にある屋外遊戯場に代わるべき場所を含む。)、医務室、相談室、調理室、便所、静養室並びに児童発達支援の提供に必要な設備及び備品等を設けることとする。

2・3 (略)

(職員)

第六十三条 児童発達支援センターには、嘱託医、児童指導員、保育士(認定地方公共団体の区域内又は事業実施区域内にある児童発達支援センターにあつては、保育士、当該認定地方公共団体の区域に係る地域限定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。第三項において同じ。)、栄養士又は管理栄養士、調理員及び児童発達支援管理責任者のほか、日常生活を営むのに必要な機能訓練を行う場合には機能訓練担当職員(日常生活を営むのに必要な機能訓練を担当する職員をいう。以下同じ。)を、日常生活及び社会生活を営むために医療的ケア(人工呼吸器による呼吸管理、喀痰かくたん吸引その他こども家庭庁長官が定める医療行為をいう。以下同じ。)を恒常的に受けることが不可欠である障害児に医療的ケアを行う場合には看護職員を、それぞれ置かなければならない。ただし、次に掲げる施設及び場合に応じ、それぞれ当該各号に定める職員を置かないことができる。

一 児童四十人以下を通わせる施設 栄養士又は管理栄養士

二 調理業務の全部を委託する施設 調理員

三～五 (略)

2～5 (略)

児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準

こども家庭庁支援局障害児支援課

○児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準(平成24年厚生労働省令第15号)(抄)

第六条 指定児童発達支援事業者が指定児童発達支援事業所(児童発達支援センターであるものに限る。以下この条において同じ。)に置くべき従業者及びその員数は、次のとおりとする。ただし、四十人以下の障害児を通わせる指定児童発達支援事業所にあつては第三号の栄養士又は管理栄養士を、調理業務の全部を委託する指定児童発達支援事業所にあつては第四号の調理員を置かないことができる。

一・二 (略)

三 栄養士又は管理栄養士 一以上

四 調理員 一以上

五 (略)

2～9 (略)

第十条 指定児童発達支援事業所(児童発達支援センターであるものに限る。以下この条において同じ。)は、発達支援室、遊戯室、屋外遊戯場(指定児童発達支援事業所の付近にある屋外遊戯場に代わるべき場所を含む。)、医務室、相談室、調理室、便所、静養室並びに指定児童発達支援の提供に必要な設備及び備品等~~を設けなければならない。~~

2～4 (略)

(食事)

第三十一条 指定児童発達支援事業所(児童発達支援センターであるものに限る。第四項において同じ。)において、障害児に食事を提供するときは、その献立は、できる限り、変化に富み、障害児の健全な発育に必要な栄養量を含むものでなければならない。

2 食事は、前項の規定によるほか、食品の種類及び調理方法について栄養並びに障害児の身体的状況及び嗜好を考慮したものでなければならない。

3 調理は、あらかじめ作成された献立に従って行わなければならない。

4 指定児童発達支援事業所においては、障害児の健康な生活の基本としての食を営む力の育成に努めなければならない。

構造改革特別区域法における児童福祉施設の設備及び運営に関する基準の特例

○内閣府の所管するこども家庭庁関係法令に係る構造改革特別区域法第三十五条に規定する政令等規制事業に係る主務省令の特例に関する措置を定める内閣府令(令和5年内閣府令第43号)(抄)

第二条 地方公共団体が、その設定する構造改革特別区域内における児童発達支援センター(児童福祉法第四十三条に規定する児童発達支援センターをいう。以下この条及び附則第三条第二項において同じ。)について、次の各号に掲げる要件を満たしていることを認めて法第四条第九項の内閣総理大臣の認定を申請し、その認定を受けたときは、当該認定の日以後は、当該認定に係る児童発達支援センターは、児童発達支援センターにおける給食の外部搬入方式の容認事業(児童発達支援センター外で調理し搬入する方法により当該児童発達支援センターの障害児(児童福祉法第四条第二項に規定する障害児をいう。以下この条及び附則第三条第二項において同じ。)に対して食事の提供を行う事業をいう。)を実施することができる。この場合において、当該児童発達支援センターは、当該事業を実施することとしてもなお当該児童発達支援センターにおいて行うことが必要な調理のための加熱、保存等の調理機能を有する設備を備えるものとする。

- 一 障害児に対する食事の提供の責任が当該児童発達支援センターにあり、その管理者が、衛生面、栄養面等業務上必要な注意を果たし得るような体制及び調理業務の受託者との契約内容が確保されていること。
- 二 当該児童発達支援センター又は他の施設、保健所、市町村等の栄養士又は管理栄養士により、献立等について、栄養の観点からの指導が受けられる体制にある等、栄養士又は管理栄養士による必要な配慮が行われること。
- 三 調理業務の受託者を、当該児童発達支援センターにおける給食の趣旨を十分に認識し、衛生面、栄養面等、調理業務を適切に遂行できる能力を有する者とする。
- 四 障害児の年齢、発達の段階、それぞれの障害の特性及び健康状態に応じた食事の提供や、アレルギー、アトピー等への配慮、必要な栄養素量の給与等、障害児の食事の内容、回数及び時機に適切に応じることができること。
- 五 食を通じた障害児の健全育成を図る観点から、障害児の発育及び発達の過程並びにそれぞれの障害の特性に応じて食に関し配慮すべき事項を定めた食育に関する計画に基づき食事を提供するよう努めること。

「児童発達支援センターにおける給食の外部搬入方式の容認事業」の認定件数

こども家庭庁支援局障害児支援課

	都道府県名	申請地方公共団体名	特区の名称	区域の範囲
1	宮城県	気仙沼市	気仙沼市児童発達支援センター安心安全給食特区	気仙沼市の全域
2	宮城県	名取市	なとり児童発達支援センター安心安全給食特区	名取市の全域
3	宮城県	多賀城市	多賀城市児童発達支援センター安心安全給食特区	多賀城市
4	埼玉県	吉川市	吉川市こども発達センター給食搬入特区	吉川市の全域
5	千葉県	千葉県	元気いっぱいば障害児給食特区	千葉県の全域
6	東京都	渋谷区	渋谷区児童発達支援センター給食搬入特区	渋谷区の全域
7	東京都	北区	北区児童発達支援センター給食搬入特区	東京都北区の区域の全域
8	東京都	練馬区	練馬区立こども発達支援センター安心安全給食特区	東京都練馬区の全域
9	東京都	江戸川区	児童発達支援センター給食搬入特区	東京都江戸川区の全域
10	東京都	立川市	立川市児童発達支援センター給食搬入特区	立川市の全域
11	東京都	武蔵野市	武蔵野市児童発達支援センター給食搬入特区	武蔵野市の全域
12	東京都	日野市	日野市児童発達支援センター給食搬入特区	東京都日野市の全域
13	東京都	福生市	福生市児童発達支援センター給食搬入特区	福生市の全域
14	東京都	稲城市	稲城市児童発達支援センター給食搬入特区	稲城市の全域
15	東京都	西東京市	西東京市児童発達支援センター給食搬入特区	西東京市の全域

「児童発達支援センターにおける給食の外部搬入方式の容認事業」の認定件数

こども家庭庁支援局障害児支援課

	都道府県名	申請地方公共団体名	特区の名称	区域の範囲
16	岐阜県	多治見市	多治見市児童発達支援センター安心安全給食特区	多治見市の全域
17	愛知県	岡崎市	岡崎市児童発達支援センター給食搬入特区	岡崎市の全域
18	愛知県	豊川市	豊川市児童発達支援センター給食外部搬入特区	豊川市の全域
19	愛知県	安城市	安城心豊かな子どもを育む給食特区	安城市の全域
20	愛知県	日進市	日進市子ども発達支援センター安心安全給食特区	日進市の全域
21	愛知県	田原市	地産地消の食育による安心子育て特区	田原市の全域
22	三重県	名張市	名張市ばりっ子発達支援給食特区	名張市の全域
23	京都府	木津川市	相楽児童発達支援センター給食搬入特区	木津川市の全域
24	大阪府	交野市	交野市立機能支援センター(児童発達支援センター)安心安全給食特区	交野市の全域
25	大阪府	阪南市	阪南市児童発達支援センター安心安全給食特区	阪南市の全域
26	鳥取県	鳥取県	鳥取県児童発達支援センター安心安全給食特区	鳥取県の全域
27	大分県	大分県	大分県児童発達支援センター安心安全給食特区	大分県の全域
28	鹿児島県	伊佐市	伊佐市子ども発達支援センター安心安全給食特区	伊佐市の全域
29	沖縄県	那覇市	那覇市こども発達支援センター給食搬入特区	那覇市の全域
30	沖縄県	浦添市	浦添市児童発達支援センター給食搬入特区	浦添市の全域

(インクルージョンの推進)

【論点7】学齢期におけるインクルージョンの推進について

現状・課題

- インクルージョンの推進については、「こども大綱」(令和5年12月22日閣議決定)において、こども・若者を権利の主体として、その多様な人格や個性を尊重し、障害の有無等にかかわらず、全てのこどもが良好な成育環境の下で成長できる社会の実現を目指すこととされている。
- 未就学期においては、保育所等と児童発達支援事業所等が併設され、双方の基準を満たす場合には、人員・設備の共用や職員の兼務を可能とする省令改正(「児童福祉施設の設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令」(令和4年厚生労働省令第159号))が行われ、インクルーシブ保育の推進が図られている。
- 学齢期においても、障害の有無にかかわらずこどもが共に過ごし育ち合う環境づくりが求められているが、放課後等デイサービスと放課後児童クラブ等との連携・交流については、未就学期と同様の設備共用や職員兼務に係る制度的枠組みは整備されていない。
- 他方で、令和6年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業「インクルージョン推進における地域の実態把握に関する調査研究」及び令和7年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業「放課後等デイサービス等における利用ニーズ及び支援提供の実態把握に関する調査研究」では、未就学期の制度的先行事例を踏まえた学齢期のインクルージョン推進や、放課後等デイサービスと既存のこども施策との一体的運用、複合化・多機能化を含めた柔軟なサービス提供の在り方について、さらなる検討の必要性が指摘された。

論点

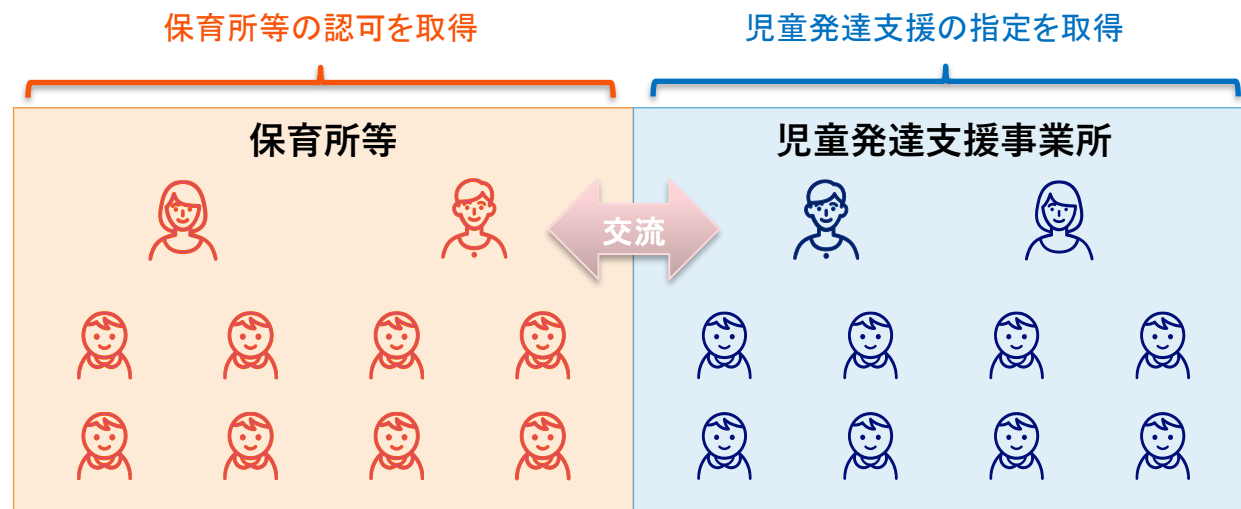
- 未就学期におけるインクルーシブ保育の推進に係る制度的な取組も参考としながら、学齢期におけるインクルージョンの推進のための方策についてどのように考えるか。

検討の方向性

- 学齢期におけるインクルージョンを推進する観点から、それぞれの事業目的や人員・設備基準に基づく運営を基本としつつ、放課後等デイサービスと放課後児童クラブ等との連携・交流や一体的な運用の在り方について検討してはどうか。

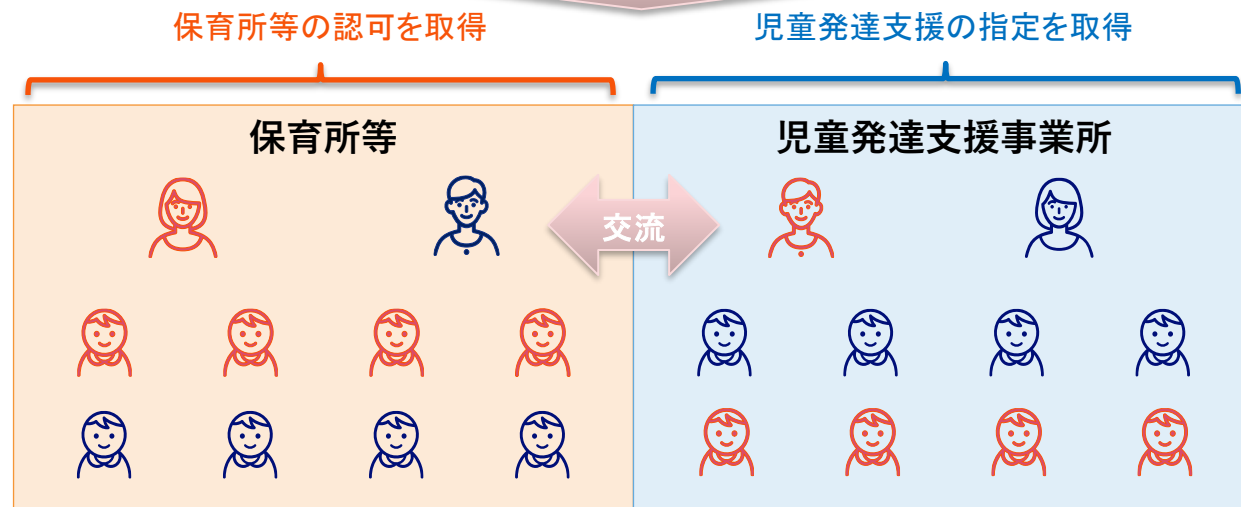
(参考) 保育所等と児童発達支援事業所等が交流を実施する場合の人員・設備の取扱い(イメージ)

○ 省令改正前



人員の兼務・設備の共用が可能に

○ 省令改正後



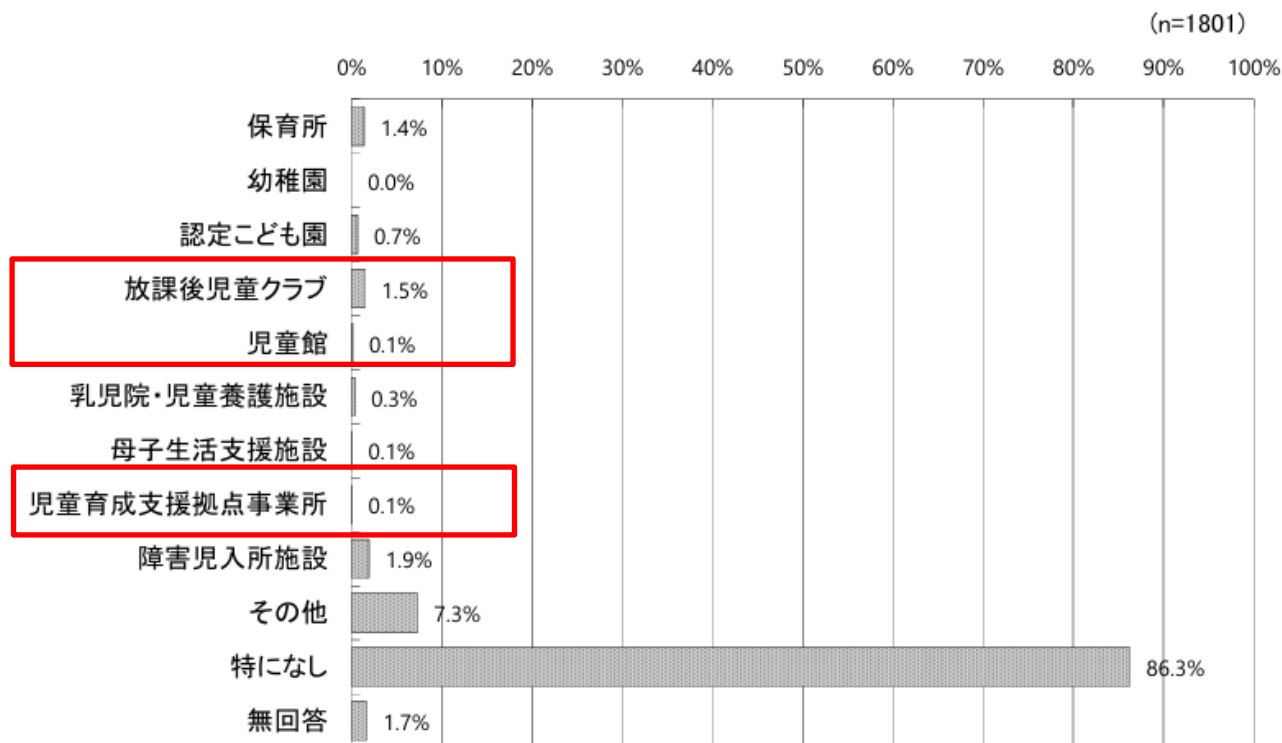
※ 保育所等及び児童発達支援事業所等について、それぞれの認可・指定基準を満たすことが前提。

※ 保育所等に入園している児童と児童発達支援事業所等に通園する障害児を交流させるときは、障害児の支援に支障がない場合に限り、人員の兼務を可能とする。また、併設する場合には設備の共用を可能とする。

放課後等デイサービスと児童福祉施設等の併設状況

「特になし」の割合が最も高く86.3%となっている。次いで、「その他(7.3%)」、「障害児入所施設(1.9%)」となっている。

放課後等デイサービスと同一敷地又は同一建物内にある、同一法人が運営する児童福祉施設等(複数回答)



令和7年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業

「放課後等デイサービス等における利用ニーズ及び支援提供の実態把握に関する調査研究」報告書(三菱UFJリサーチ&コンサルティング)

放課後等デイサービスの今後の在り方についてさらに検討を深める際の論点

④ 地域における他施策等との連携

- ・ 障害の有無に関わらず、全てのこどもが、地域の中で育つ大切なこどもであることを前提に、地域全体で連携を図りながら、こどもの育ちを保障していく視点が重要である。地域全体で、障害のあるこどもを支えていくためには、放課後等デイサービスの有する知識等について、地域の中の他のこども施策にも伝達し、汎化させていくことや必要に応じて後方支援を行っていくことも重要である。その際には、学校、相談支援、他のこども施策、福祉サービス等のフォーマルな機関との連携だけでなく、子ども食堂、学習塾やスポーツクラブなどの習い事、地域サークル、スポーツクラブ、地域住民等のインフォーマルな関係者・団体を含め、地域全体を関係者・関係機関と捉えた連携も重要である。
- ・ こうした地域全体での連携は、こどもや家族だけでなく、子育てを支える地域の多様な担い手にとっても、多面的なメリットをもたらすものであると考えられる。まず、「放課後等デイサービスの事業者」にとっては、自らの専門性が地域の役に立ち、貢献しているという実感が得られることで、地域の一員としての役割や価値が高まることが期待される。
- ・ また、「地域」というマクロの視点で見ても、地域住民が障害のあるこどもなど多様な人々と出会い、理解が深まることを通じて、多様性を受け入れる地域共生社会の形成が進み、誰もが住み心地の良い地域づくりや地域全体で支え合える力を育てていくことにつながると考えられる。さらに、こうした連携は、「こどもや家族」にとっても、地域の中で安心して暮らせる環境が整い、地域そのものを「居場所」として感じられるようになるという効果につながることが期待される。このように、連携の促進に当たっては、連携の重要性だけでなく、地域社会全体で子育てを支えるという視点に立ち、多様な担い手それぞれにメリットがあり、連携が好循環を生み出していくという観点をあわせて共有していくことが重要である。
- ・ ライフステージに応じた切れ目ない支援・連携が重要であり、大人への移行も含め、放課後等デイサービスについては、より縦横連携の視点が重要となる。一方、どの段階であっても、必要なときに自然とつながれる関係をつくっていくことも重要であり、必要に応じて連携できる「ゆるやかなネットワーク」を構築していくという視点も重要である。

⑤ インクルージョンのさらなる推進に向けて

- ・ 障害の有無に関わらず、全てのこどもがともに育つことは重要であるが、日中の多くの時間を学校で過ごし、放課後の限られた時間での活動が主であることを踏まえると、学齢期の障害児のあるこどものインクルージョンについては、学齢期のこどもの育ち、過ごしを踏まえながら、未就学期とは異なる考え方として整理をしていくことが必要である。
- ・ その上で、学齢期の障害のあるこどものインクルージョンを考えていくに当たっては、障害児支援とこども一般施策間の横のつながりのみではなく、より地域の人・居場所・活動などとの自然な関わりに目を向け、地域づくりをしていく視点が重要であり、放課後児童クラブ、地域行事、子ども食堂、地域サークル、地域住民等、放課後等デイサービス以外の場でも、こども本人が安心して過ごすことができ、こども本人が居場所であると感じられることにつながる経験を地域で積み重ねることができる環境をどのように整えるのか、さらに検討を深めていくことが重要である。
- ・ なお、インクルージョンの推進は、障害児支援の側だけで一方的に進めても、地域の理解が伴わなければ成立しない。こどもや家族の生活の連続性を踏まえつつ、フォーマルな地域資源からインフォーマルな地域資源まで幅広く活用し、障害のあるこどもの居場所づくりをしていく視点が重要である。また、これらを検討していくに当たっては、国においても、障害児支援施策のみならず、放課後児童対策等の関連施策も含め、こども施策全体の構造の中で検討を深めていくことが重要である。

第4章 総括

1-2 今後求められる方向性

(略)

学齢期のインクルージョンの推進については、保育と児童発達支援の併設型によるインクルーシブ保育等、未就学期において既に運用されている制度的な先行事例や、他の施策の動向等も踏まえながら、学齢期の障害のあるこどもの放課後の居場所やインクルージョン推進の在り方について、今後も検討を深めていく必要があると考えられる。

放課後等デイサービスの今後の在り方についてさらに検討を深める際の論点

② 多様なニーズに応じた支援提供が可能な仕組みの検討

学齢期は小・中・高と発達段階が幅広く、心身の発達やニーズの個人差も大きく、年齢層等によって利用ニーズも異なる状況がある。また、重度障害のあるこどもや特別支援学校に在籍する児童が、実質的に放課後等デイサービス以外の選択肢を持ちにくい現状を踏まえると、本人のニーズに加えて、発達段階・障害特性の多様性に合わせた、多様な場の組合せが可能となるなど、多様なニーズに応じた支援提供が可能な方策を検討していくことが重要である。

また、少子化等による地域の変化を踏まえ、中長期的なサービス提供体制の検討も必要である。その際には、放課後等デイサービスと既存のこども施策の一体的な運用を可能とするなど、複合化や多機能化も含めた柔軟な運用や枠組みの中で、障害の有無に関わらず、多様なニーズに対応していく視点を持つことも重要である。

⑤ インクルージョンのさらなる推進に向けて

- ・ 障害の有無に関わらず、全てのこどもがともに育つことは重要であるが、日中の多くの時間を学校で過ごし、放課後の限られた時間での活動が主であることを踏まえると、学齢期の障害児のあるこどものインクルージョンについては、学齢期のこどもの育ち、過ごしを踏まえながら、未就学期とは異なる考え方として整理をしていくことが必要である。

- ・ その上で、学齢期の障害のあるこどものインクルージョンを考えていくに当たっては、障害児支援とこども一般施策間の横のつながりのみではなく、より地域の人・居場所・活動などとの自然な関わりに目を向け、地域づくりをしていく視点が重要であり、放課後児童クラブ、地域行事、子ども食堂、地域サークル、地域住民等、放課後等デイサービス以外の場でも、こども本人が安心して過ごすことができ、こども本人が居場所であると感じられることにつながる経験を地域で積み重ねることができる環境をどのように整えるのか、さらに検討を深めていくことが重要である。

- ・ なお、インクルージョンの推進は、障害児支援の側だけで一方的に進めても、地域の理解が伴わなければ成立しない。こどもや家族の生活の連続性を踏まえつつ、フォーマルな地域資源からインフォーマルな地域資源まで幅広く活用し、障害のあるこどもの居場所づくりをしていく視点が重要である。また、これらを検討していくに当たっては、国においても、障害児支援施策のみならず、放課後児童対策等の関連施策も含め、こども施策全体の構造の中で検討を深めていくことが重要である。

(インクルージョンの推進)

【論点8】児童発達支援及び放課後等デイサービスにおける地域支援機能の強化について

現状・課題

- 現在、障害児通所支援と一般施策を併用することもは少なくなく、令和6年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業「インクルーシブ保育の在り方に関する調査研究」及び令和6年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業「インクルージョン推進における地域の実態把握に関する調査研究」によると、保育所等と児童発達支援を併行利用することもがいると回答した保育所が約6割、放課後児童クラブと放課後等デイサービスを併用することもがいると回答した放課後等デイサービス事業所が約5割となっている。
- このような中、児童発達支援及び放課後等デイサービスについては、地域の障害児支援の専門機関として、保育所や放課後児童クラブ等の一般施策に対する後方支援が期待されており、各ガイドラインにおいても、専門的な知識・経験を活かしながら、一般施策との連携や支援を行うことの重要性が示されている。
- 加えて、令和6年12月に公表された「保育政策の新たな方向性」においても、保育提供体制確保のため「専門職の活用や児童発達支援センター等との連携等により保育所等における専門的支援やインクルージョンを推進」や「併行通園の場合の障害児支援(児童発達支援事業所等)との連携を進め、包括的な暮らし・育ちの支援を推進」が具体的な取組として示されている。
- また、令和7年1月に改正された放課後児童クラブ運営指針においても、障害のあるこどもの受入れに当たり、放課後等デイサービス等を含む関係機関との連携や専門性の活用の重要性が示され、支援方法の共有や受入れ環境の調整等を通じた協働支援体制の構築が求められている等、一般施策側からも障害児通所支援との連携を推進していく方向性が示されている。
- こうした方向性の下、令和6年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業「インクルージョン推進における地域の実態把握に関する調査研究」では、保育所等を併設する児童発達支援事業所に対し、保育所側から、障害のあるこども本人への支援に加え、専門的なアセスメントや家族支援等が期待されており、一般施策側においても障害児支援に係る専門的な知識・経験の活用や、専門性を活かした支援への期待が確認された。
- このような実態や政策的な方向性、一般施策側からの期待を踏まえると、児童発達支援及び放課後等デイサービスが有する専門的知識や支援ノウハウを活かし、通所することもが利用する保育所や放課後児童クラブ等に対して、支援方法の共有や専門的助言、受入れ環境の調整等を行うことは、協働支援体制の構築やインクルージョンの推進、受入れ環境の充実に資するものと考えられる。

(インクルージョンの推進)

【論点8】児童発達支援及び放課後等デイサービスにおける地域支援機能の強化について

現状・課題(続き)

- 関係団体ヒアリングにおいては、保育所、学校、放課後児童クラブ等との連携強化や、専門性を地域に展開しながらインクルーシブな支援体制を構築することの重要性が指摘されており、そのためのアウトリーチ機能の充実を求める意見もみられた。
- こうした取組を進める上では、保育所等訪問支援が訪問先施設の職員への助言等も含め障害のあるこども本人への支援のための重要な役割を担っているところである。一方で、同事業は給付決定に基づき実施されるものであり、一般施策との連携や後方支援の在り方については、関係機関連携加算等による取組も含めて考える必要がある。

論点

- 児童発達支援及び放課後等デイサービスが有する専門的知識・支援ノウハウを地域に還元し、保育所、学校、放課後児童クラブ等との協働支援体制の構築やインクルージョンの推進を図る観点から、一般施策に対する後方支援機能の評価についてどのように考えるか。
- また、保育所等訪問支援や関係機関連携加算等の既存制度との役割分担を踏まえ、地域支援機能の評価の在り方についてどのように考えるか。

検討の方向性

- インクルージョン推進の観点から、関係機関連携加算を見直し、児童発達支援及び放課後等デイサービスが、通所することも併行して通う保育所、放課後児童クラブ等との継続的な連携体制の下で、当該関係機関を訪問し、障害のあるこども本人に関する支援方法の共有、受入れ環境の調整、専門的助言等を行うことにより、協働支援体制の構築や受入れ環境の充実に資する取組について評価することを検討してはどうか。
- その際、当該支援の質を確保する観点から、一定の実務経験を有する職員が実施することを要件とすることを検討してはどうか。また、基準職員が訪問を行う場合の配置の取扱いについて、当該職員が訪問している時間帯に限り、必要な直接支援体制が確保されていることを前提に、人員基準上の取扱いを見直すことを検討してはどうか。

障害児通所支援と一般施策の併行利用の状況

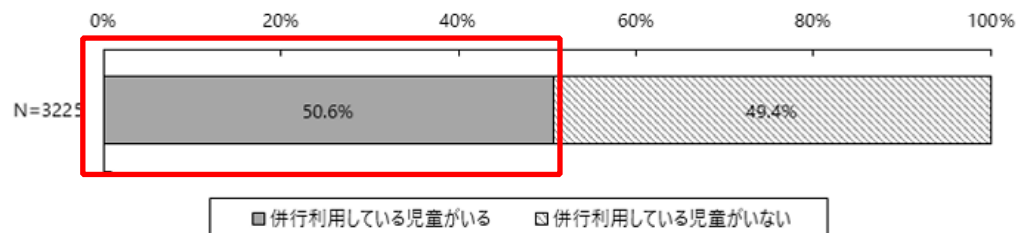
障害児通所支援と一般施策を併行利用している状況をみると、保育所等と児童発達支援を併行利用する児童がいると回答した保育所が約6割、放課後児童クラブと放課後等デイサービスを併用する児童がいると回答した放課後等デイサービス事業所が約5割となっている。

保育所等に在園する障害のあるこどもの併行通園の有無
(n=5,560)

	施設数	割合(%)
いる	3,592	64.6
いない	1,862	33.5
把握していない	106	1.9
全体	5,560	100.0

出典：令和6年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業「インクルーシブ保育の在り方に関する調査研究」報告書
(令和7年3月有限責任監査法人トーマツ)

放課後児童クラブと併行利用している児童の有無



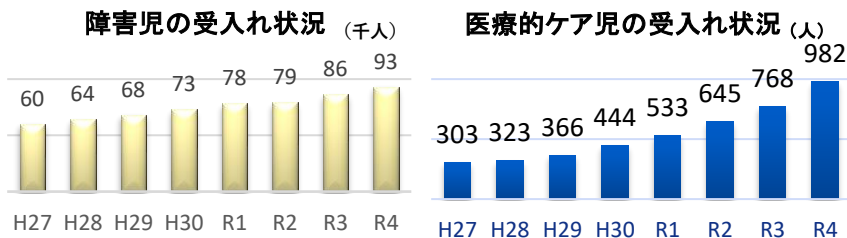
出典：令和6年度 子ども・子育て支援等推進調査研究事業「インクルージョン推進における地域の実態把握に関する調査研究」報告書
(令和7年3月野村総合研究所)

2.(2) 多様なニーズに対応した保育の充実①（障害児・医療的ケア児等）

現状・課題等

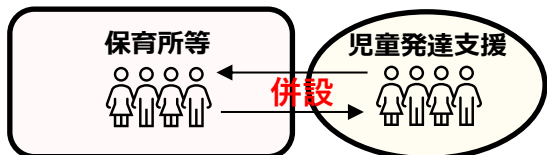
- 障害のあるこどもや医療的ケア児、異なる文化的背景を持つこどもなど、多様な支援ニーズを有するこどもの健やかな育ちを支えることが求められている
- 保育所等における障害のあるこどもや医療的ケア児の受入れは増加。多様なニーズを抱えたこどもについて、インクルージョンの観点から保育所等の受入れを推進するとともに、ニーズに応じた専門的な支援の確保・充実が必要

保育所等における障害児・医療的ケア児数は年々増加



【障害児・医療的ケア児等の保育所等での受入れ】

- 保育所等における障害児等の受入れについては、交付税措置による加配や療育支援加算等により受入体制の充実を図ってきた。また、保育所等が児童発達支援事業所等と併設する場合において、設備・人員の共用・兼務を可能とする【R5～】など、インクルーシブ保育を推進



設備・人員の共用・兼務が可能に (R5～)

- 医療的ケア児の受入れについて、看護師の配置や設備の整備等の受入体制の確保・充実を支援
- 児童発達支援等の障害児支援を利用することも増加しており、保育所等と障害児支援の併行通園も進んでいる。巡回支援や保育所等訪問支援の活用等、障害児支援による保育所等への支援を推進



令和7年度以降の対応等

取組の方向性

関係機関とも連携し、専門的支援も確保しながら保育所等における多様な支援ニーズを有するこどもの受入れを推進

✓対応のポイント



- 障害児・医療的ケア児等の保育所等での受入強化（インクルージョンの推進）
- 多様なニーズに応じた専門的な支援の充実
- 障害児支援との連携・協働

【障害児・医療的ケア児の保育所等での受入強化】

- 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・心理職等の専門職の活用や人材育成、障害児支援（児童発達支援センター等）との連携等を進め、保育所等における専門的支援やインクルージョンを推進
- 保育所等と障害児支援（児童発達支援事業所等）を併行通園する場合の情報共有や連携を進め、包括的な暮らし・育ちの支援を推進

- 巡回支援を行う看護師配置等により、保育所等における医療的ケア児の受入れや保育の充実を推進

【異なる文化的背景を持つこどもへの支援】

- 異なる文化的背景を持つこどもについて、実態を踏まえながら保育所等への支援を進める

※こども誰でも通園制度においても、障害児・医療的ケア児等、多様なニーズに対応できる環境整備を進める



- 専門的支援を確保しながら、保育所等を利用できる環境が整備されるようにする

出典：保育政策の新たな方向性（令和6年12月公表）

2. 障害のあるこどもへの対応

(1) 障害のあるこどもの受入れの考え方

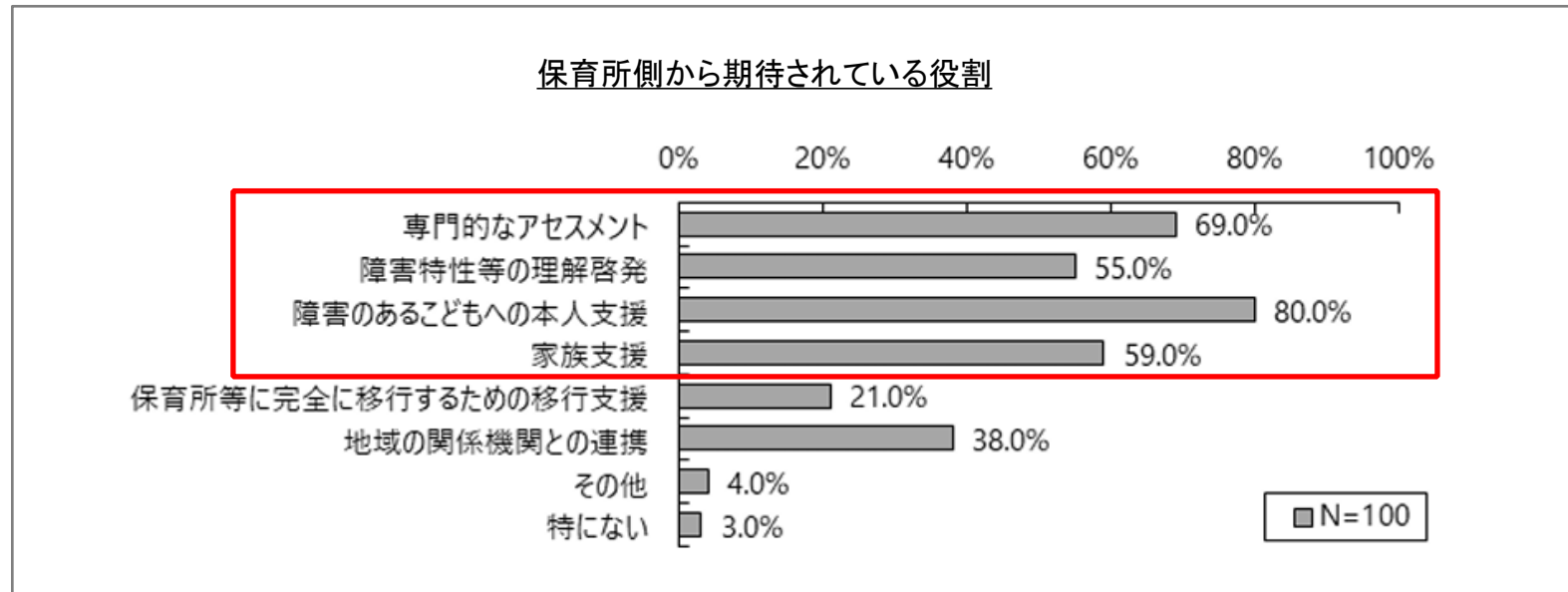
- 障害のあるこども(医療的ケアを必要とするこどもを含む)については、地域社会で生活する平等の権利の享受と、包容・参加(インクルージョン)の考え方に立ち、こども同士が生活を通して共に成長できるよう、障害のあるこどもも放課後児童クラブを利用する機会が確保されるための適切な配慮及び環境整備を行い、可能な限り受入れに努める。
- 放課後児童クラブによっては、新たな環境整備が必要となる場合なども考えられるため、受入れの判断については、こども本人及び保護者の立場に立ち、公平性を保って行われるように判断の基準や手続等を定めることが求められる。
- 障害のあるこどもの受入れに当たっては、こどもや保護者と面談の機会を持つなどして、こどもの健康状態、発達の状況、家庭の状況、こどもや保護者の意向等を個別に把握する。また、児童発達支援や保育所等の利用経験がある場合は、利用時の状況を把握する等し、切れ目のない支援を行うことが求められる。
- 地域社会における障害のあるこどもの放課後の生活が保障されるように、放課後等デイサービス等と連携及び協力を図る。その際、放課後等デイサービスと併行利用している場合には、放課後等デイサービス事業所と十分な連携を図り、協力できるような体制づくりを進めていくことが求められる。
- こどもの状況の変化や、学校の卒業等により、放課後児童クラブから放課後等デイサービスに移行する際には、支援内容等について引継ぎを行う等、円滑な移行に向けて関係機関と連携を図ることが求められる。

(2) 障害のあるこどもの育成支援に当たっての留意点

- 障害のあるこどもが、放課後児童クラブでのこども達との生活を通して共に成長できるように、見通しを持って計画的な育成支援を行う。
- 継続的な育成支援を行うために、障害のあるこども一人ひとりについて放課後児童クラブでの状況や育成支援の内容を記録する。
- 障害のあるこどもの育成支援についての事例検討を行い、研修等を通じて、障害のあるこどもへの理解を深める。
- 市町村(特別区を含む。以下同じ。)や放課後児童クラブの運営主体は、障害のあるこどもの特性を踏まえた育成支援の向上のために、放課後児童クラブと地域の障害児を支援する専門機関等が連携して、相談できる体制をつくる。その際、保育所等訪問支援、児童発達支援センターや巡回支援専門員によるスーパーバイズ・コンサルテーション(後方支援)の活用等も検討する。
- 放課後児童クラブの運営主体は、市町村と連携して、障害のあるこどもの支援に当たる職員のスーパービジョンや職員のケアのための人材確保や研修等を実施する。
- 障害のあるこどもの育成支援が適切に図られるように、個々のこどもの状況に応じて環境に配慮するとともに、職員配置、施設や設備の改善等についても工夫する。
- 「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」(平成 23 年法律第 79 号)の理念に基づいて、障害のあるこどもへの虐待の防止に努めるとともに、防止に向けての措置を講ずる。

一般施策側から期待される役割

保育所等を併設する児童発達支援事業所に対して、保育所側から期待されている役割をみると、障害のあるこども本人への支援への期待が大きい傾向があったことに加え、専門的なアセスメントや家族支援等が期待されており、一般施策側においても障害児支援に係る専門的な知識・経験の活用や、専門性を活かした支援への期待が確認されている。



(インクルージョンの推進)

【論点9】地域における活動参加及び居場所の充実に向けた連携強化について

現状・課題

- 近年、こども施策においては、こどもの育ちや生活を切れ目なく支える観点から、関係者が連携・協働しながら、地域全体でこどもを支える環境づくりを進めていくことが求められている。「こども大綱」(令和5年12月22日閣議決定)においても、関係省庁、地方公共団体、民間団体等との連携を重視することとされている。
- また、「はじめの100か月の育ちビジョン」(令和5年12月22日閣議決定)及び「こどもの居場所づくりに関する指針」(令和5年12月22日閣議決定)においては、乳幼児期から学齢期までのこどもの育ちを地域全体で支える観点から、地域における多様な活動・居場所等の地域資源との連携・協働の重要性が示されており、こどもや家族の多様なニーズに対応する観点から、地域における多様な活動・居場所等の地域資源との連携を推進し、必要な支援や活動につなげていくことが重要であるとされている。
- 令和7年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業「放課後等デイサービス等における利用ニーズ及び支援提供の実態把握に関する調査研究」では、放課後等デイサービスが有する専門的知識や支援ノウハウを地域の他のこども施策へ伝達・汎化し、必要に応じて後方支援を行うとともに、地域における多様な活動・居場所等の地域資源との連携・協働を通じて、障害のあるこどもの多様な経験や活動機会の充実を図ることの重要性が指摘された。
- また、令和6年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業「インクルージョン推進における地域の実態把握に関する調査研究」では、中学生以上の障害のあるこどもの居場所として、習い事・スポーツクラブ(35.1%)、学習塾(21.6%)等が挙げられており、障害のあるこどもにとっても地域における多様な活動や居場所が重要な役割を果たしていることが確認された。
- さらに、同調査研究では、民間団体によるインクルーシブな活動等が実施されていると回答した自治体のうち、71.8%の自治体が、当該活動は地域の障害のあるこどもにとって居場所となり得ると回答しており、地域における多様な活動や居場所等の地域資源が、障害のあるこどもの活動機会や居場所の充実に資する可能性があると考えられる。
- 関係団体ヒアリングにおいても、こども食堂や居場所づくり活動、習い事、スポーツクラブ等の地域資源との連携を推進し、地域全体で障害のあるこどもと家族を支えるインクルーシブな支援体制の構築が重要との声がある。
- 一方、現行の関係機関連携加算においては、保育所、学校、児童相談所、医療機関等との連携や情報共有が評価対象とされており、障害のあるこどもの地域における活動機会や居場所の充実に向けた、地域における多様な活動・居場所等の地域資源との連携・協働については、現行の報酬体系における評価の対象としては位置づけられていない。

論点

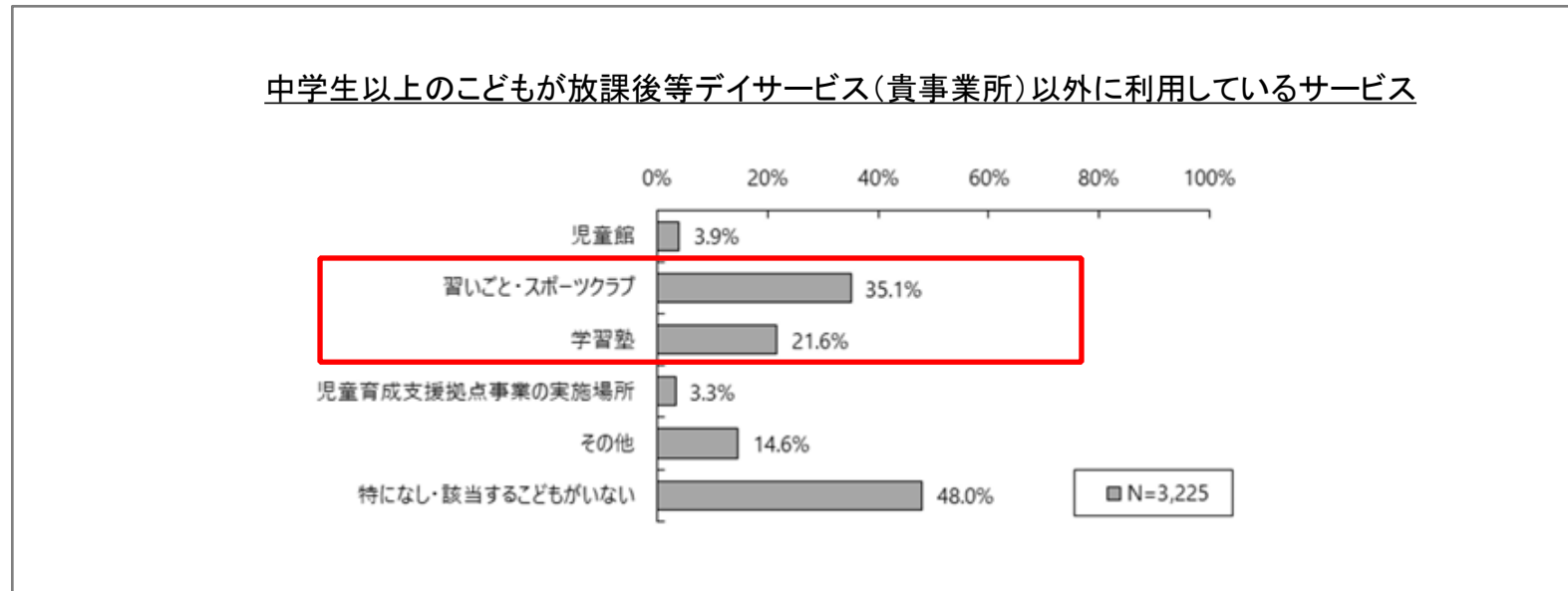
- 障害のあるこどもの地域における活動参加や居場所の充実を図る観点から、保育所や学校等のフォーマルな機関との連携に加え、地域における多様な活動・居場所等の地域資源との連携・協働の評価についてどのように考えるか。
- その際、連携の実効性を確保する観点から、評価対象となる地域資源の範囲についてどのように考えるか。

検討の方向性

- 関係機関連携加算について、障害のあるこどもの地域における活動参加や居場所の充実を図る観点から、保育所や学校等のフォーマルな機関との連携に加え、地域における多様な活動・居場所等の地域資源との連携を評価対象として位置付けることを検討してはどうか。
- その際、連携の実効性が確保されるよう、評価対象となる連携先の範囲や要件について整理することを検討してはどうか。

中学生以上の居場所について

中学生以上の障害のあるこどもの居場所として最多であったのは、習い事・スポーツクラブで35.1%、続いて学習塾の21.6%であった。その他の回答としては、行動援護や日中一時支援といった福祉サービスをあげる事業所が多数であった。子ども食堂や学習支援などの回答も見られた。

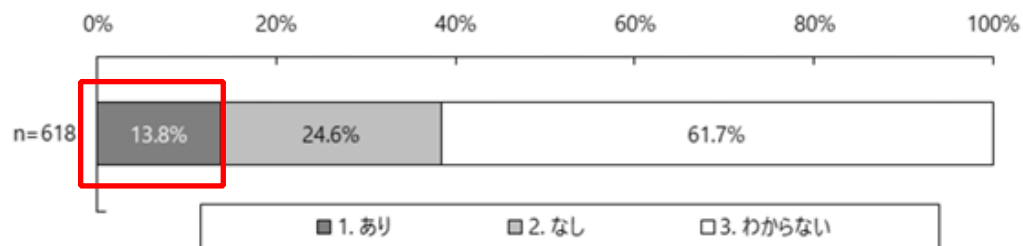


出典: 令和6年度 子ども・子育て支援等推進調査研究事業「インクルージョン推進における地域の実態把握に関する調査研究」報告書
(令和7年3月野村総合研究所)

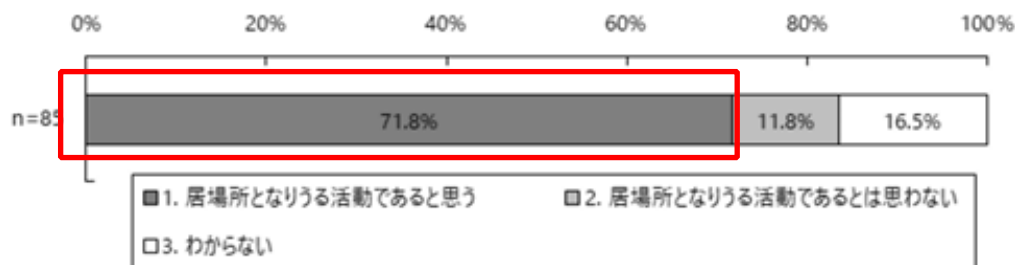
民間団体による地域におけるインクルーシブな活動

自治体内において、インクルーシブな活動等が民間団体により実施されている自治体は、全体の13.8%であった。このうち、その活動は、地域の障害のあるこどもにとって居場所となり得る活動だと考える自治体は、71.8%と約7割を占めた。

民間団体におけるインクルーシブな活動等の事例の有無



民間団体におけるインクルーシブな活動が地域の障害のあるこどもたちの居場所になり得ると思うか



出典：令和6年度 子ども・子育て支援等推進調査研究事業「インクルージョン推進における地域の実態把握に関する調査研究」報告書（令和7年3月野村総合研究所）

（家族支援の充実）

【論点10】家族支援の更なる充実について

現状・課題

- 障害児支援においては、こどもへの支援のみならず、家族が安心して子育てを行うことができるよう支援することが重要であり、児童発達支援ガイドライン及び放課後等デイサービスガイドラインにおいても、家族支援を行うことの重要性が示されている。
- こうした中、令和6年度障害福祉報酬改定においては、家族支援加算の見直しや子育てサポート加算の創設を行い、家族支援の充実を図ったところ。
- 一方で、現行の家族支援加算については、居宅への訪問や対面又はオンラインによる面談等を通じた、家族への直接的かつ計画的な支援を中心に評価しているが、現場では保護者等からの緊急的・突発的な相談に対して対応している状況がある。
対応に当たっては、関係機関との連絡調整や必要な支援の調整・実施に向けた対応等が求められる場合があり、こうした対応は必ずしもあらかじめ予定された支援として行われるものではない。
- 令和6年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業「多様なニーズに応じた家族支援の実態把握に関する調査研究」によると、家族からの緊急的な相談に対応している事業所は64.2%であった。急な預かりや一時保護の依頼、学校等におけるトラブル、こどもの激しい行動、育児・ケアの精神的・体力的限界等に関する相談が寄せられている実態があると考えられる。
- また、同調査研究によると、33.6%の事業所は対応が困難な相談を受けたことがあると回答しており、虐待や家庭内暴力、保護者の精神的な危機等に関する相談が寄せられている。こうした相談への対応に当たっては、相談支援事業所(55.9%)、市区町村(51.9%)、児童相談所(41.8%)等、関係機関との連携が行われている。
- さらに、令和7年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業「放課後等デイサービス等における利用ニーズ及び支援提供の実態把握に関する調査研究」では、さらなる家族支援の充実のため、相談支援、レスパイト、送迎、生活支援等の子育て負担の軽減につながる支援については、地域全体で役割分担しながら包括的に支援する体制を整備することが重要であるとされた。
また、緊急時への対応や生活の連続性を踏まえると、これらの支援を一体的に行える環境づくりも重要であると指摘された。

(家族支援の充実)

【論点10】家族支援の更なる充実について

論 点

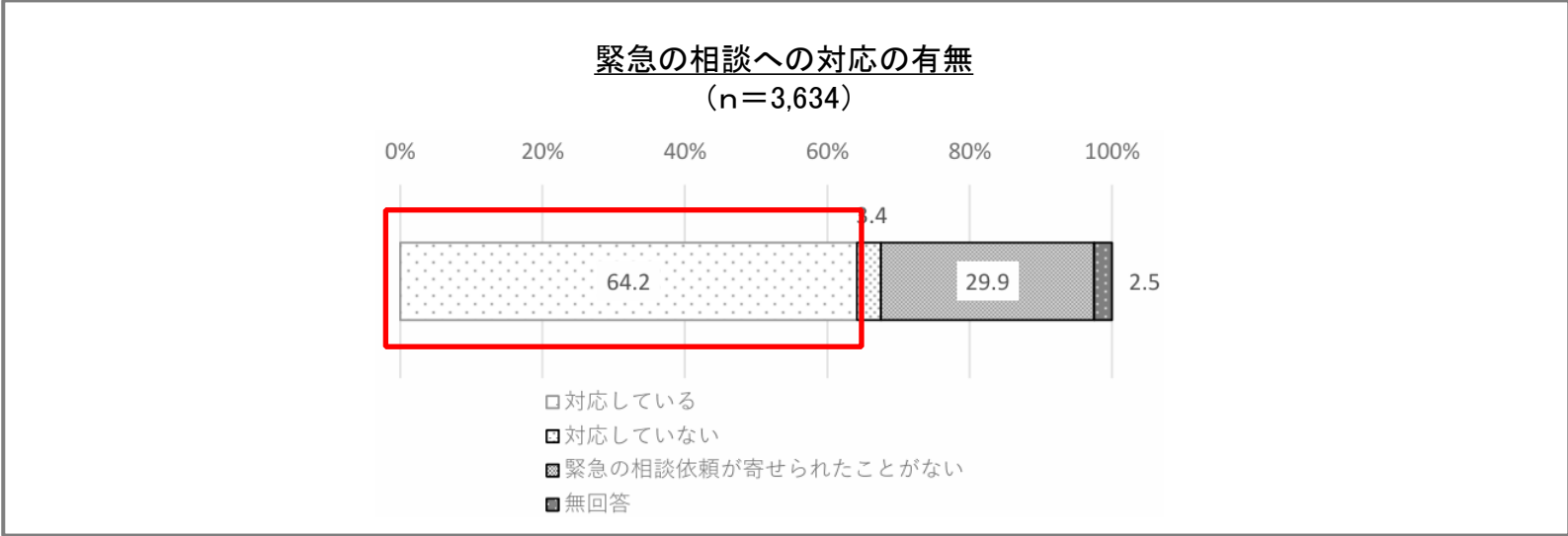
- 家族支援の更なる充実を図る観点から、保護者等からの緊急的・突発的かつ対応が困難な相談への対応についてどのように考えるか。
- 現行の家族支援加算との役割分担を踏まえ、緊急的・突発的な相談への対応に際して行われる関係機関との連絡調整や必要な支援の調整・実施に向けた対応の評価についてどのように考えるか。

検討の方向性

- 家族支援の更なる充実を図る観点から、保護者等からの緊急的・突発的かつ対応が困難な相談への対応について、新たな評価の在り方を検討してはどうか。
- その際、現行の家族支援加算との役割分担を踏まえ、緊急時における関係機関との連絡調整や必要な支援の調整・実施に向けた対応等について評価することを検討してはどうか。

家族からの緊急の相談について

家族からの緊急の相談について、対応している事業所は 64.2%であった。相談内容については、「急な預かりや一時保護等の依頼」「保育所・幼稚園・認定こども園・学校等におけるトラブル」等が多く挙げられた。また、緊急の相談が寄せられたことがない事業所は29.9%だった。



主な相談依頼の内容(複数回答)
(n=3,634)

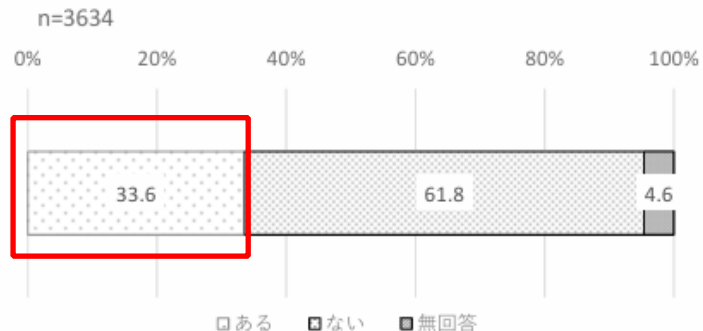
カテゴリー名	件数	%
急な預かりや一時保護等の依頼	1432	39.4
こどもが急に激しい行動を示したり、感情をコントロールできなくなった場合	1040	28.6
育児・ケアの精神的・体力的な限界	945	26.0
家庭内のトラブル	940	25.9
保育所・幼稚園・認定こども園・学校等におけるトラブル	1272	35.0
その他	112	3.1
無回答	1315	36.2
全体	3634	100.0

出典：令和7年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業「多様なニーズに応じた家族支援の実態把握に関する調査研究」報告書
(令和7年3月みずほリサーチ&テクノロジーズ株式会社)

家族からの対応困難な相談について

家族からの対応困難な相談について、相談を受けたことがある事業所は 33.6%であった。相談内容については、虐待・家庭内暴力等(疑い含む)、夫婦間トラブル、育児疲れに起因する希死念慮・失踪、保護者の障害、経済的困難、学校関連の問題、施設・サービス関連の問題等が挙げられた。対応方針としては、相談支援事業所や市町村担当課、児童相談所等との連携等、関係機関と連携している実態が見られた。

対応困難な相談の有無
(n=3,634)



主な相談依頼の内容(複数回答)
(n=1,202)

カテゴリー名	件数	%
児童発達支援センターとの連携	144	12.0
こども家庭センターとの連携	206	17.1
医療的ケア児等支援センターとの連携	49	4.1
発達障害者支援センターとの連携	71	5.9
児童相談所との連携	503	41.8
市区町村の担当部署との連携	624	51.9
相談支援事業所との連携	672	55.9
地域子育て支援拠点との連携	69	5.7
医療機関との連携	282	23.5
経過観察を行う	255	21.2
その他	237	19.7
対応していない	50	4.2
対応の仕方がわからない	36	3.0
無回答	0	0.0
非該当	2432	
全体	1202	100.0

出典: 令和7年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業「多様なニーズに応じた家族支援の実態把握に関する調査研究」報告書
(令和7年3月みずほリサーチ&テクノロジーズ株式会社)

放課後等デイサービスの今後の在り方についてさらに検討を深める際の論点

③ さらなる家族支援の充実

- ・ 現在、就労保障やレスパイト等の預かりニーズは、家族支援の観点から、保護者側のニーズとして捉えられることが多い。一方、家庭と学校とは異なる「第3の居場所」として、子ども本人が安心して過ごせる場を充実させることは、結果として本来「第1の居場所」である家庭をも、子ども本人の居場所として強化することにつながり、良好な親子関係の構築に寄与するものとも考えられる。これらを踏まえつつ、「こどもまんなか」の視点に立つと、こどもにとって安心できる居場所を形成することをまず一義的な目的とし、その延長線上に家族支援が位置づけられるという考え方も重要である。こどもへの支援と家族支援を切り離して個別に扱うのではなく、こどもの居場所づくりを起点に、両者を連続的に捉える視点を持つことで、こどもの成長と家庭の安定の双方をよりよく支えるという視点が重要である。
- ・ 相談支援、レスパイト、送迎、生活支援など、子育ての負担軽減につながる支援について、特定の事業等に過度に依存し過ぎることなく、地域全体で関係機関が役割分担をしながら包括的に支援する体制を整備することが重要である。
- ・ 一方、現実的な緊急時への対応や生活の連続性を踏まえると、これらの支援を一体的に行える環境づくりという視点も重要である。

(その他)

【論点11】高校卒業後における円滑な接続・移行支援の評価について

現状・課題

- こども大綱(令和5年12月22日閣議決定)においては、障害や発達に特性のあるこどもについて、一般就労や障害福祉サービス等への円滑な接続・移行に向けた準備を、保健、医療、福祉、保育、教育、労働等の関係者が連携して早期から行うこととされている。
- 特に高校卒業時は、教育から福祉・就労等へと支援制度が切り替わる重要な時期であり、卒業後の進路先への引継ぎや関係機関との調整等、円滑な移行に向けた丁寧な支援が求められる。
- また、18歳到達や高校卒業の時期は、障害児支援から障害福祉サービスへと利用する制度や支援体制が切り替わる時期であり、いわゆる「18歳の壁」の課題が指摘されている。支援の継続性を確保するためには、卒業前から進路先となる企業や障害福祉サービス事業所等との情報共有や引継ぎ、関係機関による連携・調整を行うことが重要である。
- 令和7年度子ども・子育て支援推進等調査研究事業「放課後等デイサービス等における利用ニーズ及び支援提供の実態把握に関する調査研究」では、高校等卒業後の進路先としては、「福祉事業所での就労(就労継続支援事業所、地域活動支援センター等での就労や就労移行支援事業所の利用)」が最も多く56.1%、次いで「生活介護事業所の利用」が48.2%、「企業での就労」が15.3%となっており、卒業後の進路は多様な状況にあると考えられる。
- このように卒業後の進路が多様な状況にある中、現行の関係機関連携加算は、就職先となる企業等との連絡調整や相談援助を評価している一方で、障害福祉サービス事業所等への移行に際して行われる引継ぎや関係機関との調整、多機関による継続的な支援については十分に評価できていない。

(その他)

【論点11】高校卒業後における円滑な接続・移行支援の評価について

論点

- 高校卒業後の進路への円滑な接続・移行及び移行期における切れ目ない支援を確保する観点から、障害児通所支援事業所が学校や関係機関と連携しながら行う進路調整や支援の引継ぎに係る取組の評価についてどのように考えるか。
- また、高校卒業後の進路は企業への就労に限らず、就労系障害福祉サービスや生活介護の利用など多様であることを踏まえ、一般就労への移行のみを評価対象とするのではなく、障害福祉サービス等への移行についても評価対象とすることについてどのように考えるか。
- あわせて、進路先の探索・調整から移行先への支援の引継ぎまでには、複数の関係機関との継続的な連携が必要であることを踏まえ、その評価の在り方についてどのように考えるか。

検討の方向性

- 高校卒業後の進路への円滑な接続・移行及び移行期における切れ目ない支援の確保を図る観点から、関係機関連携加算について、評価対象を一般就労への移行に限らず障害福祉サービス等への移行まで拡大するとともに、支援実態を踏まえ、評価回数について見直すことを検討してはどうか。
- また、同加算について、進路調整に係る支援を評価できるよう進路先の調整は学校が主体的に担うことを基本としつつ、障害特性や地域の受入資源の状況等により、学校による進路指導のみでは円滑な進路決定が困難なこどもについては、日頃から本人及び家族を支援する障害児通所支援事業所による支援も重要であることから、学校や関係機関と連携して行う受入先の探索・選定支援、実習・体験機会の調整等の取組について評価することを検討してはどうか。
- 更に、同加算について、移行先への円滑な接続・移行を図るため、進路先への支援の引継ぎに係る取組を評価できるよう、進路先とのケース会議の実施や情報共有、支援内容の引継ぎ等、関係機関が連携して行う移行支援及び支援の引継ぎに係る取組について評価することを検討してはどうか。

第3 こども施策に関する重要事項

1 ライフステージを通じた重要事項

(5)障害児支援・医療的ケア児等への支援

こども基本法に加え、障害者の権利に関する条約の理念を踏まえ、障害のあるこども・若者、発達に特性のあるこども・若者の地域社会への参加・包容(インクルージョン)を推進し、それぞれのこども・若者の置かれた環境やライフステージに応じて、一般の子育て支援との連続の中で、その発達や将来の自立、社会参加を支援する。

特別児童扶養手当等の経済的支援を行うとともに、こどもと家族に寄り添いながら個々の特性や状況に応じた質の高い支援の提供を進める。

障害の有無にかかわらず、安心して共に暮らすことができる地域づくりを進めるため、地域における障害児支援の中核的役割を担う児童発達支援センターの機能強化や保育所等への巡回支援の充実を図るなど、地域における障害児の支援体制の強化や保育所等におけるインクルージョンを推進する。

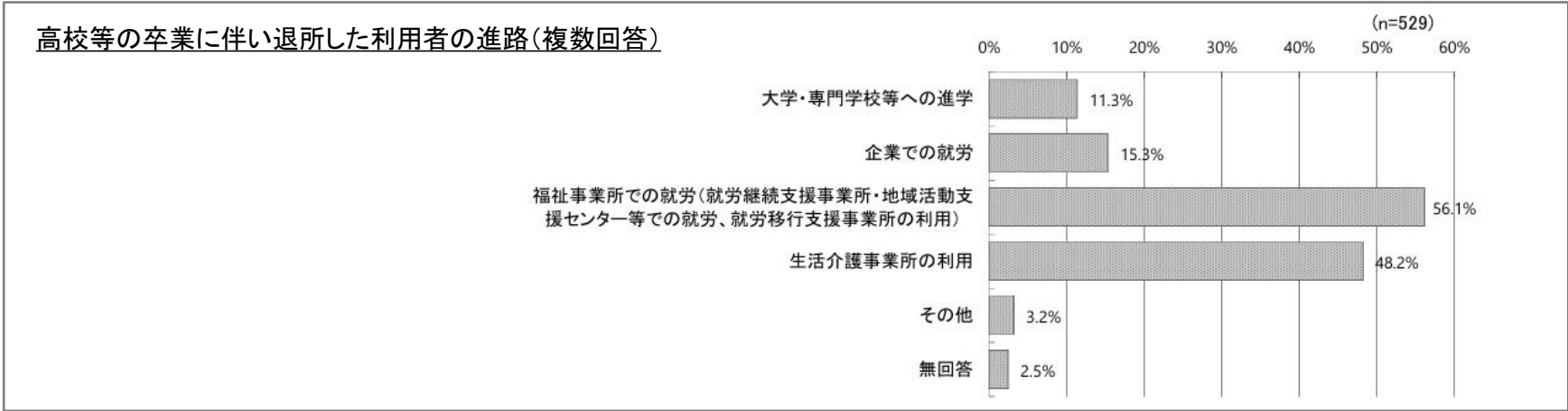
医療的ケア児、聴覚障害児など、専門的支援が必要なこどもや若者とその家族への対応のための地域における連携体制を強化する。

こどもや若者本人のみならず、保護者やきょうだいの支援を進める。障害や発達の特性を早期に発見・把握し、適切な支援・サービスにつなげていくとともに、乳幼児期・学童期・思春期の支援から一般就労や障害者施策への円滑な接続・移行に向けた準備を、保健、医療、福祉、保育、教育、労働など関係者の連携の下で早い段階から行っていく。

特別支援教育については、障害のあるこどもと障害のないこどもが可能な限りともに安全・安心に過ごすための条件・環境整備と、一人一人の教育的ニーズに応じた学びの場の整備・充実を両輪として、インクルーシブ教育システムの実現に向けた取組を一層進める。障害のあるこども・若者の生涯にわたる学習機会の充実を図る。

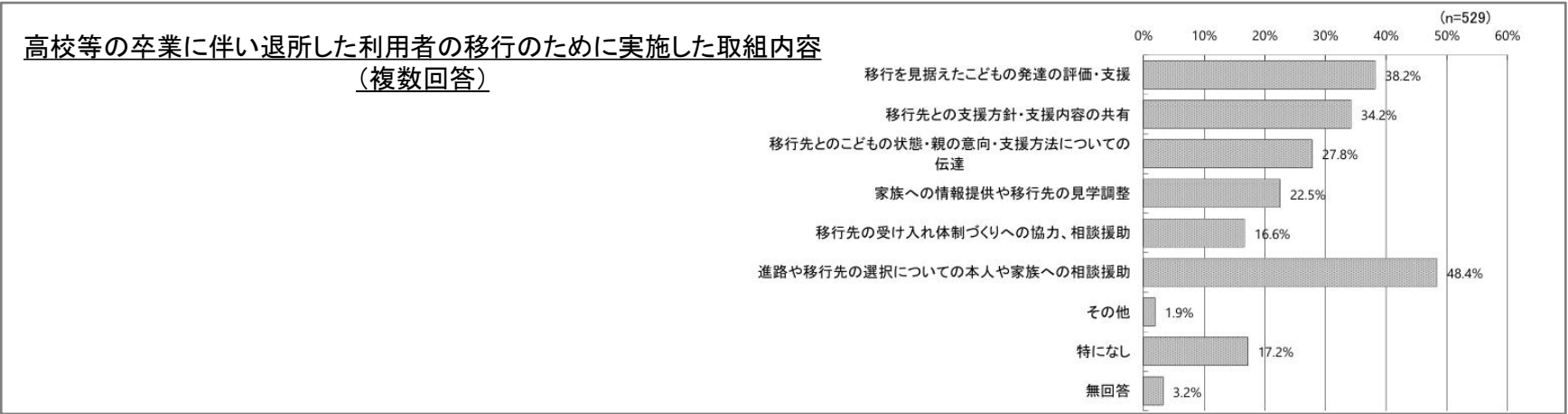
高校等の卒業に伴い退所した利用者の進路について

令和6年度に、高校等の卒業に伴い、放課後等デイサービス事業所を退所した利用者の進路を見ると、「福祉事業所での就労(就労継続支援事業所・地域活動支援センター等での就労、就労移行支援事業所の利用)」の割合が最も高く 56.1%となっている。次いで、「生活介護事業所の利用(48.2%)」、「企業での就労(15.3%)」となっている。



高校等の卒業に伴い退所した利用者の移行のために実施した取組内容

令和6年度に、高校等の卒業に伴い、放課後等デイサービス事業所を退所した利用者の移行のために実施した取組内容を見ると、「進路や移行先の選択についての本人や家族への相談援助」の割合が最も高く48.4%となっている。次いで、「移行を見据えたこどもの発達の評価・支援(38.2%)」、「移行先との支援方針・支援内容の共有(34.2%)」、「移行先とのこどもの状態・親の意向・支援方法についての伝達(27.8%)」、「家族への情報提供や移行先の見学調整(22.5%)」、「移行先の受け入れ体制づくりへの協力、相談援助(16.6%)」となっている。



（その他）

【論点12】職員の休暇に伴う人員配置の取扱いについて

現状・課題

- 児童発達支援及び放課後等デイサービスにおいては、基準人員として配置が求められる児童指導員又は保育士が休暇等を取得する場合であっても、サービス提供時間帯に必要な職員配置を確保する必要がある、人材確保が困難な状況の中、職員が休暇を取得しにくいとの指摘がある。
- 令和6年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業「障害児支援分野における人材確保に関する調査研究」によると、保育士・児童指導員の充足状況について、「人員配置基準を上回っているが、退職や欠勤等が生じると人員配置基準を下回る」と回答した法人等の割合は24.8%であった。
- また、同調査研究では、有給休暇等の休暇の取得促進に取り組む事業所は、職員の継続意欲が高いことが示されたほか、各種休暇が取得でき、仕事と子育てを両立できる環境であるかどうかは、職員の定着・離職に大きな影響を与えられ、とされた。
- 障害福祉サービスの通所系サービスでは、基準職員（常勤）が休暇等を取得したとしても一定要件の下で常勤として勤務したものとして常勤換算に含めることができる取扱いとなっている。他方、児童発達支援及び放課後等デイサービスでは、基準職員として配置が求められる児童指導員又は保育士が休暇を取得する場合でもサービス提供時間帯に必要な配置を確保する必要がある。
- これらを踏まえ、支援の質の確保に留意しつつ、職員の休暇の取得や人材の定着を促進する観点から、一時的に配置基準を満たさなくなる場合の人員基準上の取扱いについて検討する必要がある。

(その他)

【論点12】職員の休暇に伴う人員配置の取扱いについて

論点

- 支援の質の確保に留意しつつ、職員が法定休暇(労働関係法令において使用者が労働者に対して付与することを義務付けられた休暇制度)を取得することにより保育士又は児童指導員の配置基準を満たさなくなる場合の人員配置基準上の取扱いについてどのように考えるか。
- その際、職員の休暇取得や人材定着の促進と、支援の質の確保との両立についてどのように考えるか。

検討の方向性

- 支援の質の確保に留意しつつ、職員が法定休暇を取得することにより保育士又は児童指導員の配置基準を満たさなくなる場合については、管理者又は児童発達支援管理責任者による直接支援への関与の下、必要な直接支援体制が確保されていることを前提に、人員基準上の取扱いを見直すことを検討してはどうか。

障害児通所支援と障害福祉サービスの人員配置基準の比較

児童発達支援及び放課後等デイサービスでは、児童指導員又は保育士についてサービス提供時間帯を通じた配置が求められている。一方、障害福祉サービスの通所系サービスでは、常勤換算方式を基本とした配置となっており、休暇取得時の取扱いが異なる。

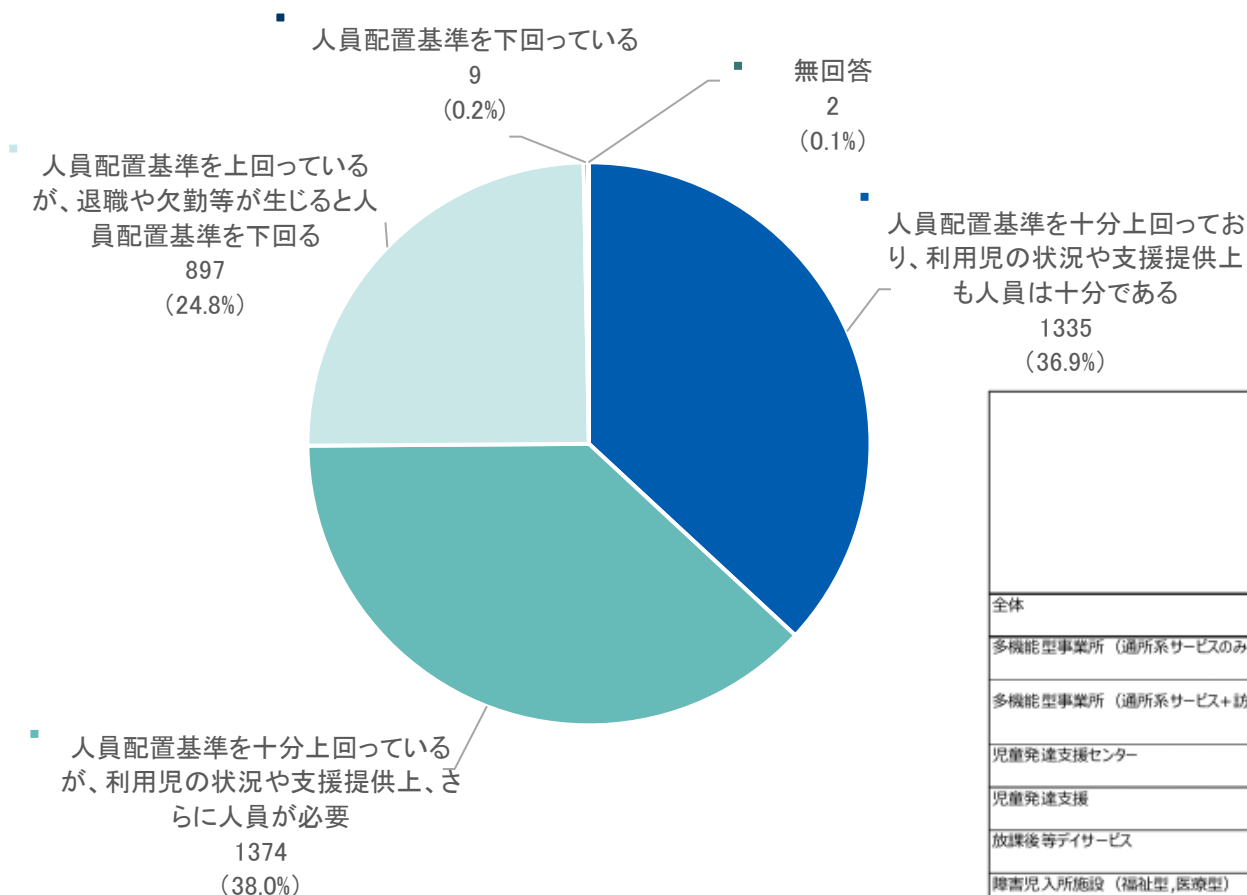
	児童発達支援・放課後等デイサービス(※)	障害福祉サービス (生活介護等の通所系サービス)
基本的な考え方	サービス提供時間帯を通じて児童指導員又は保育士を実配置	常勤換算方式による配置
基準職員の考え方	利用児童数に応じた児童指導員又は保育士をサービス提供時間帯を通じて配置	指定基準上必要な職員数を常勤換算で配置
有給休暇取得時の取扱い	基準職員が休暇取得する場合でも、サービス提供時間帯に必要な配置を確保する必要がある	基準職員(常勤職員)が、有給休暇等を取得していても、一定条件の下で常勤換算に算入可能
実務上の影響	有給取得時は代替職員の配置が必要となる	有給取得のみをもって直ちに配置不足とはならない

(※)児童発達支援センター及び主として重症心身障害児を通わせる事業所は除く

保育士・児童指導員の充足状況について

保育士・児童指導員の充足状況を見ると、「人員配置基準を十分上回っており、利用児の状況や支援提供上も人員は十分である」は36.9%に留まる。また、**24.8%が「人員配置基準を上回っているが、退職や欠勤等が生じると人員配置基準を下回る」と回答している。**

保育士・児童指導員の充足状況 (n=3,617)



【サービス種別ごとの内訳】

	全体	人員配置基準を十分上回っており、利用児の状況や支援提供上も人員は十分である	人員配置基準を十分上回っているが、利用児の状況や支援提供上、さらに人員が必要	人員配置基準を上回っているが、退職や欠勤等が生じると人員配置基準を下回る	人員配置基準を下回っている	無回答
全体	3617 (100.0%)	1335 (36.9%)	1374 (38.0%)	897 (24.8%)	9 (0.2%)	2 (0.1%)
多機能型事業所（通所系サービスのみ）	1360 (100.0%)	502 (36.9%)	504 (37.1%)	348 (25.6%)	5 (0.4%)	1 (0.1%)
多機能型事業所（通所系サービス+訪問系サービス）	478 (100.0%)	204 (42.7%)	171 (35.8%)	103 (21.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
児童発達支援センター	63 (100.0%)	18 (28.6%)	24 (38.1%)	20 (31.7%)	0 (0.0%)	1 (1.6%)
児童発達支援	391 (100.0%)	146 (37.3%)	139 (35.5%)	104 (26.6%)	2 (0.5%)	0 (0.0%)
放課後等デイサービス	1265 (100.0%)	450 (35.6%)	509 (40.2%)	306 (24.2%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
障害児入所施設（福祉型、医療型）	60 (100.0%)	15 (25.0%)	27 (45.0%)	16 (26.7%)	2 (3.3%)	0 (0.0%)

出典：令和6年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業「障害児支援分野における人材確保に関する調査研究」報告書
(令和7年3月株式会社リベルタス・コンサルティング)

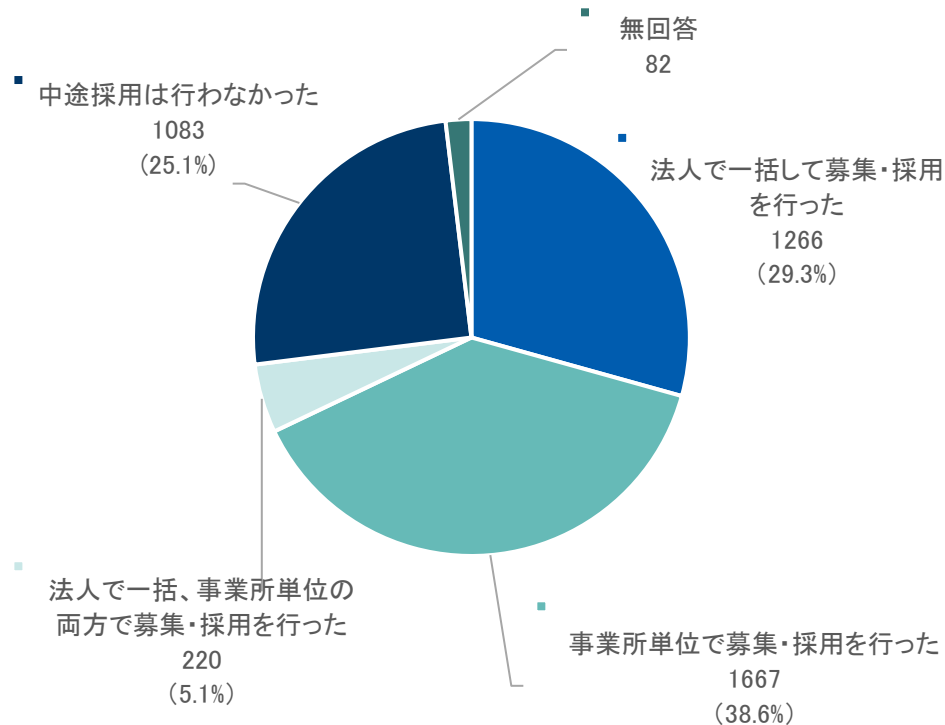
直接処遇職員等の中途採用の実施状況について①

過去1年間(2023年11月～2024年10月)の中途採用の実施状況を見ると、「法人で一括して募集・採用を行った」、「事業所単位で募集・採用を行った」、「法人で一括、事業所単位の両方で募集・採用を行った」を合わせた「募集・採用を行った」は73.0%となっている。

また、中途採用を行った事業所のうち、直接処遇職員等の中途採用を行ったのは71.2%となっている。

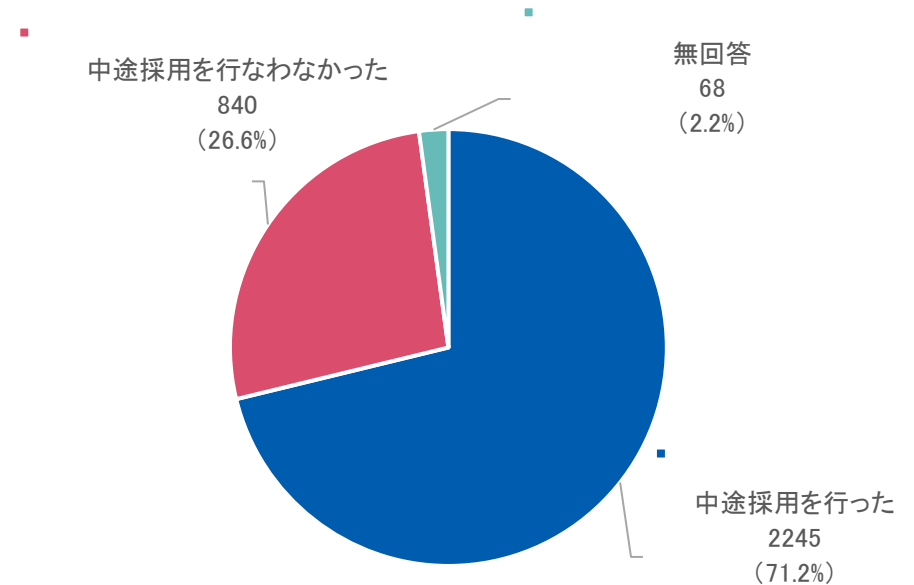
過去1年間の中途採用の実施状況

(n=4,318)



直接処遇等の中途採用の実施状況

(n=3,153)

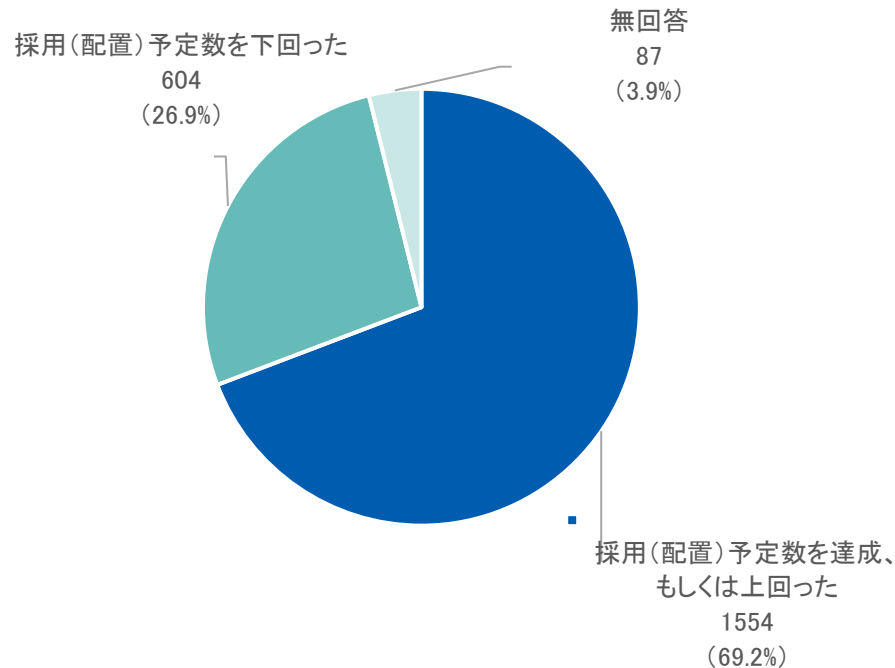


直接処遇職員等の中途採用の実施状況について②

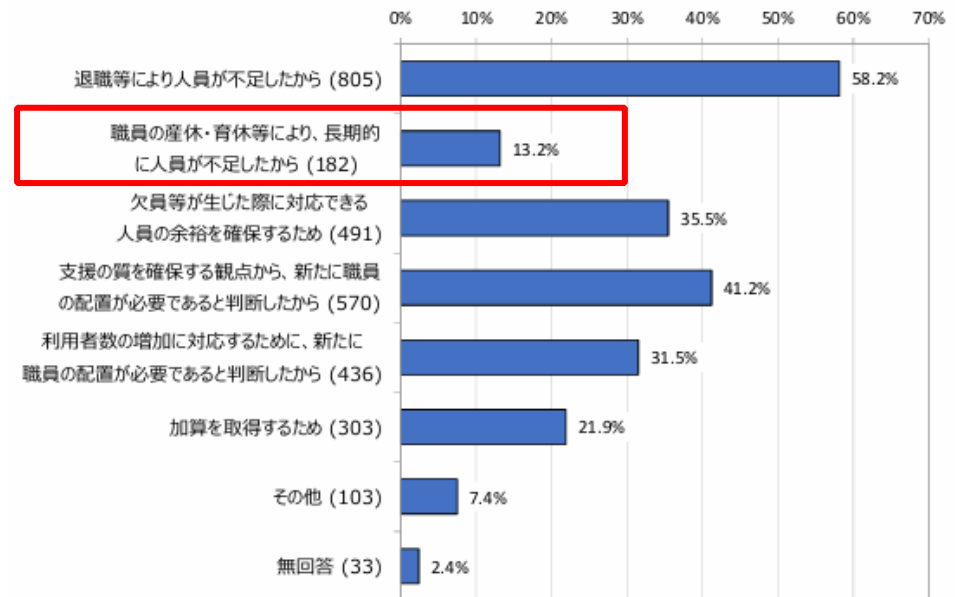
直接処遇職員等の中途採用の結果を見ると、「採用(配置)予定数を達成、もしくは上回った」が69.2%、「採用(配置)予定数を下回った」が26.9%となっている。

直接処遇職員等の中途採用を行った理由を見ると、「退職等により人員が不足する見込みがあったから」の割合が58.2%と最も高いが、「職員の産休・育休等により、長期的に人員が不足したから」も、13.2%の割合となっている。

直接処遇職員等の中途採用の結果
(n=2,245)



直接処遇職員等の中途採用を行った理由(複数回答)
(n=1,384)

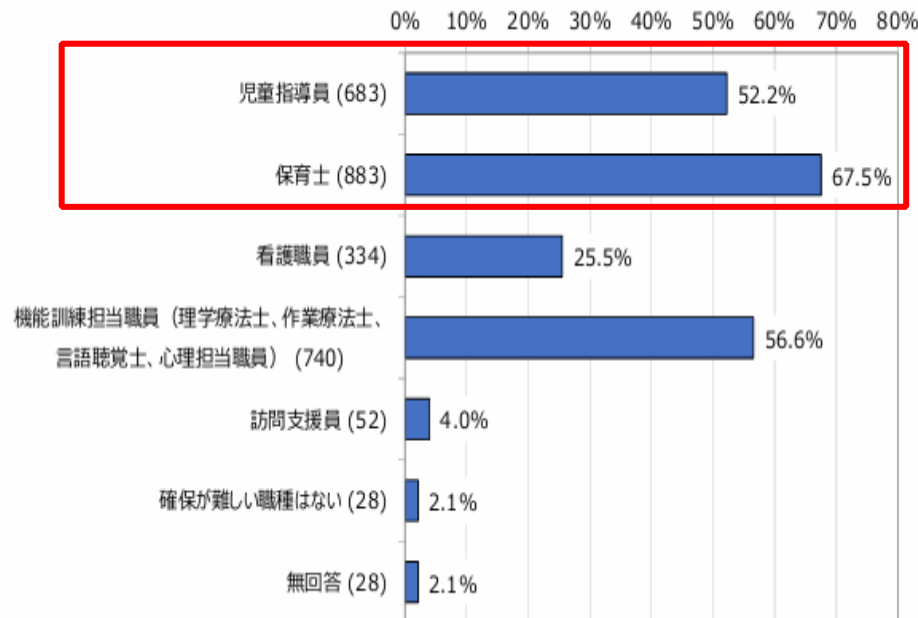


直接処遇職員等の中途採用の実施状況について③

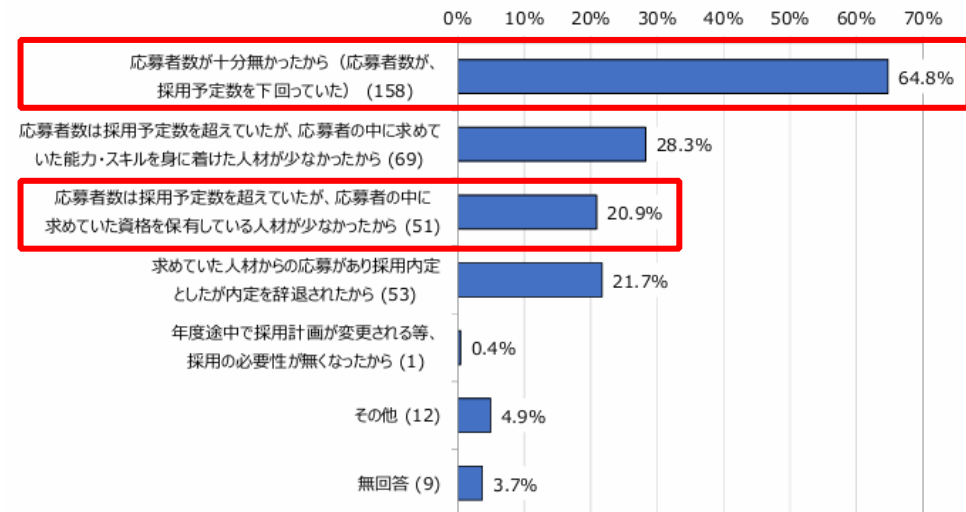
直接処遇職員等のうち、特に中途採用で確保が難しい職種を見ると、「保育士」の割合が67.5%と最も高く、次いで「機能訓練担当職員」が56.6%、「児童指導員」が52.2%となっている。

また、通所系サービスに従事する直接処遇職員等の採用予定数を満たすことができなかった理由(複数回答)を見ると、「応募者数は採用予定数を超えていたが、応募者の中に求めている資格を保有している人材が少なかったから」が、20.9%となっている。

直接処遇職員等のうち、特に中途採用で確保が難しい職種 (n=1,308)



通所系サービスに従事する直接処遇職員等の採用予定数を満たすことができなかった理由(複数回答) (n=244)



6-2 職員の定着／離職に影響を与える要因

(3)ワークライフバランスをとれる環境であるか否か

職員アンケートにおいて、現職で働き続けたい理由として42.3%が有給休暇を取得しやすいことを、39.7%が残業時間が少ないことを挙げており、これは職場の人間関係に次いで多い。

事業所と職員の紐づけ分析の結果を見ると、残業時間の削減に取り組んでいる事業所はそうでない事業所と比べ職員の満足度が高く、有給休暇の取得促進に取り組んでいる事業所はそうでない事業所と比べ職員の継続意欲が高いことが明らかとなっている。

事業所アンケートの直接処遇職員の離職理由を見ると、身体的な健康上の理由と精神的な健康上の理由がそれぞれ2割強の事業所に挙げられている。職員アンケートにおいて、障害児支援分野の仕事が体力的・精神的な負荷の高い職業であると感じられていることを踏まえると、仕事の負荷の大きさが離職につながっている可能性がある。ワークライフバランスがとれる環境は、こうした負荷を軽減することを通じて、長く働き続けることにつながっている可能性がある。

また、職員アンケートの回答者のうち、約半数が子どもがいると回答している。障害児支援分野で働く職員のボリュームゾーンが子育て世代にあたることから、育児休暇を含む有給休暇を取得でき、仕事と子育てを両立できる環境であるかどうかは、特に職員の定着／離職に大きな影響を与えと考えられる。

関係団体ヒアリングにおける主な意見(児童発達支援)

No	意見等の内容	団体名
1	- 児童発達支援・放課後等デイサービスにおいて、強度行動障害、医療的ケア、多面的な家族支援を必要とするこども、また不登校等により日中活動の場が保障されないこどもなど、ケアニーズの高いこどもを受け入れ、継続的に支援できる事業所が少なく、障害の重いこどもの受入れ困難が深刻化しているため、特に放課後等デイサービスにおいては、抜本的な制度の見直しが必要である。 - また、現行制度では、ケアニーズの高いケースに対する制度的な報酬措置が不十分であり、障害の重いこどもの対応や、家族支援に積極的に取り組む事業所ほど、人的・経済的な負担が大きくなっている。 - 地域社会とのつながりの希薄化が課題となっている現在、障害のあるこどもを育てる家庭は孤立しやすく、過度な養育負担や虐待リスクが増大する傾向がある。このため、こどもと家族を地域全体で包括的に支える体制整備が必要である。特に人生の早期である乳幼児期の親子丸ごと支援が大切である。 - 報酬体系については、「ケアニーズ」や「支援密度」に応じた重点配分へ転換するために、個別サポート加算Ⅰ・Ⅱや家族支援加算を充実させ、障害の重いこどもや医療的ケア児への対応、行動面で困難さの大きいこどもへの支援、養育者への支援を適切に評価できる仕組みへ見直すべきである。	一般社団法人社会的養育地域支援ネットワーク
2	- 障害児相談支援は、サービス利用を前提とした計画作成業務に偏重しており、家族の孤立、虐待リスク、不登校、愛着形成の課題、貧困等の複合的課題に対する伴走型支援機能が十分とは言えない。 - また、こども期に必要な支援が「サービス調整」に限定されやすく、予防的・包括的な家族支援や、地域とのつながりを支える機能が十分に発揮されていない。 - このため、障害児相談支援については、単なるサービス調整機能にとどまらず、こどもの育ちと家族の暮らしを地域全体で支える伴走型・予防型の地域支援機能へ再構築していく必要がある。 - その際、こども家庭センター、保育所、学校、社会的養護施設等との連携を推進するとともに、家族全体をアセスメントし、継続的な伴走支援を担う専門職として、こども家庭SWの配置を推進することが望ましい。 - さらに、現在、児童発達支援センター等に配置されている中核機能を担う職員についても、こども家庭SWの専門性を評価すべきである。	一般社団法人社会的養育地域支援ネットワーク
3	- 児童発達支援管理責任者研修については、サービス管理責任者研修との一体的な実施を見直し、今後施行される障害児支援人材育成研修に位置付けられたリーダー研修を基軸とした、障害児支援に特化した人材育成体系へ再編することを求める - 障害児支援分野では、専門職不足や地域偏在、特に地方部では、OT・PT・ST、心理職、看護師等の確保が困難となっているため、柔軟な運用が必要である - また、現行制度では、資格保有や職種要件が評価の中心となっており、地域支援の実績や経験の蓄積、多職種連携を通じて培われる実践的専門性が十分に評価されていない。 - このため、児童指導員加配加算、専門的支援体制加算等について、地域支援実績や経験年数、多機関連携等、チームアプローチの観点から事業所全体の支援体制を適切に評価できる仕組みへ見直しを行う必要がある。 - こどもを産み、育てていくことを大切にしているこども家庭庁においては、産休・育休取得時における児童発達支援管理責任者の減算措置の見直しをお願いしたい。 - 今後施行される障害児支援人材育成研修については、現場の体制整備を図り、必要な職員が円滑に受講できる環境を整えていただきたい。適切な研修運用を実施した事業所に対しては、各段階に応じたインセンティブ付与等を含めた評価の仕組みを検討すべきである。	一般社団法人社会的養育地域支援ネットワーク

関係団体ヒアリングにおける主な意見(児童発達支援)

4	児童発達支援管理責任者の複雑な研修制度（基礎・実践の分離など）や、急な退職時に即座に適用される「欠如減算」が事業継続を困難にしている。研修の「1回型」への統合・簡素化を図るとともに、欠如減算の適用猶予の対象や事象について、明確かつ公平な基準を設けて欲しい。	一般社団法人全国 介護事業者連盟
5	通所事業所で資格のある職員や支援職員の確保ができなければ利用者を断ることで収入減となる。また、送迎に家族負担がかかるため事業所での送迎が多く車両の維持費を合わせて経費増となっており送迎に係る単価増に対して制度上の措置を講じていただきたい。また、移動支援などは目的に従い省庁ごとの個別給付とすることは理に適う最適な制度となる。また、オムツ代は地域生活支援事業に位置づけられ日常生活用具に位置づけだが、国の事業として全国一律の制度となるよう再考を求める。	公益社団法人全国 肢体不自由児者父 母の会連合会
6	児童発達支援・放課後等デイサービスの事業所数や費用の増加は、これまで十分でなかった障害児通所支援が整備され、支援を必要とするこどもの増加や発達支援ニーズに対応してきた結果である。今後、5歳児健診の本格実施等により支援ニーズはさらに高まるが見込まれるため、伸び率のみを理由とした整備抑制や報酬削減ではなく、地域ニーズに基づく計画的な整備が必要である。一方で、過剰利用や一律の支給決定を避けるため、こどもの状態像に基づく支給量の適正化、客観的基準の検討、相談支援の適正化が求められる。	一般社団法人全国 児童発達支援協議 会
7	令和9年度から開始される人材育成研修が確実に実施され、どの地域でも同質の発達支援を受けられる体制が整備される必要がある。そのためには、児童発達支援センター等の中核機能を活用し、基礎・実践研修、リーダー・コア人材研修を地域に根ざして進めることが重要である。あわせて、職種ごとの専門性の深化、職能団体との連携、多職種協働研修を推進するとともに、定員規模に応じた加配加算の拡充、研修時の人員配置基準の弾力的運用、ICT導入・維持費用への報酬上の評価が必要である。	一般社団法人全国 児童発達支援協議 会
8	障害福祉現場において、全産業と遜色ない処遇改善を実現するため、報酬への賃金スライド制・物価スライド制の導入、物価高騰対策が求められる。特にこどもは感染症に罹りやすく、欠席により収入が減少するため、代替支援の評価や欠席時対応加算の増額が必要である。また、送迎はこどもと保護者を支える重要なセーフティネットであり、送迎中の支援実態を踏まえてサービス提供時間として評価するとともに、燃料費・車両費の高騰への対応が必要である。また、契約児数が利用定員の2倍以上になることも多いこども固有の事業特性を踏まえた報酬体系の見直しも求められる。	一般社団法人全国 児童発達支援協議 会
9	小規模自治体においても児童発達支援センター等を中心とした支援体制を構築できるよう、現行の報酬上の定員区分を見直すこと（細分化）が必要である。また、不登校や外出困難な障害児については、家庭以外の場所・人・時間・経験を保障する観点から、自宅への訪問型支援を児童発達支援や放デイの本体事業に組み込む必要がある。また、居場所の一形態であるオンライン支援の活用を図るほか、降雪・降灰など地域特有の運営コストへの補填も検討すべきである。	一般社団法人全国 児童発達支援協議 会
10	児童発達支援や放デイでは、現行の事業所自己評価と保護者評価に加え、支援の質を客観的に評価する第三者評価が重要である。その際、障害児支援に精通した評価者を養成し、現場理解に基づく評価の仕組みを構築する必要がある。また、センター等の地域支援における中核機能については、利用者負担を前提とした加算ではなく、公的事业として安定的に実施できる仕組みが必要であり、「地域障害児支援体制強化事業」の必須事業化が求められる。	一般社団法人全国 児童発達支援協議 会
11	加配加算の定員に応じた均等化について 10人定員の障害児通所支援事業所への加配加算を現行の基準とし、20人定員の場合はさらなる加配を評価する等、定員が多い事業所でも、同質のサービスを提供できるよう、利用定員に基づく加配加算の拡充を求める。	一般社団法人全国 児童発達支援協議 会

関係団体ヒアリングにおける主な意見(児童発達支援)

12	感染症発生時の運営について こどもは学校や園で集団感染リスクが高く、欠席が多くなりがちである。保育所等は定員に応じた公定価格であるが、利用実績に基づく通所支援は収入減少に陥る。 医師の指示書を持って代替的な支援を認める、もしくは、療養が必要な場合は欠席時対応加算を基本報酬額と同等にする等、運営を維持するための方策が必要である。	一般社団法人全国児童発達支援協議会
13	1日定員よりも多くの契約をしている場合の評価 こどもの通所支援は、毎日利用しないこどもが多いため、利用定員の1.5～2倍の契約数である。そのため、大人のサービスと比べ、保護者面談や個別支援計画の作成、請求事務等の量が多い現状である。 これらの課題に対応するため、実情を明確にした上できめ細やかな報酬体系にしていきたい。	一般社団法人全国児童発達支援協議会
14	外出が困難な児童への支援について 外出困難な障害児に対して、アウトリーチからシームレスに児童発達支援や放課後等デイサービスに繋がるように、居宅訪問型児童発達ではなく児発や放デイの基本的支援の一体系として位置づけが必要である。またオンライン支援も検討いただきたい。	一般社団法人全国児童発達支援協議会
15	地域障害児支援体制強化事業の必須化について 「中核機能強化加算」や「中核機能強化事業所加算」は、本体事業の多職種配置体制を評価するものとなっており、加算取得の要件が厳しいため、要件を見直す必要がある。	一般社団法人全国児童発達支援協議会
16	障害福祉予算の膨張を理由に、一律の報酬抑制を行うことは「重症心身障害児・者の行き場（事業所）を奪い、地域生活の崩壊を招く」として強い危機感を覚える一方で、一部の悪質な事業所（不適切請求、囲い込み、預かり中心の低質な運営）への公費投入が制度の持続可能性を脅かしていることに関しては議論が必要である。 また、「利用実績（利用人数や利用時間）に応じた報酬体系」は、体調不良による欠席や入院、冬期の悪天候による休園が多い重症児者支援現場においては経営を極めて不安定にする構造的欠陥となっている。 重症児対象の旧児童発達支援センターについても、現行の契約制度が不安定さを招いており、措置費制度への回帰を望む声もある。 そのため、真に必要な専門的支援（超重症児者、医療的ケア）への重点配分と、不適切運営・不正請求を行う事業所への実地指導・監査の厳格化による「報酬の正確な分配」、欠席時の不採算を補償する仕組みの構築が必要である。	一般社団法人全国重症心身障害児中活動支援協議会
17	R6改定により定員10人以下の事業所の収支は大きく改善した一方で、基本報酬が据え置かれた定員11人以上の事業所の収支は依然厳しい状況に置かれている。特に児童発達支援の定員区分による逡減制度は、多くの地域で重症児者福祉の中核を担っている定員11人以上の多機能型事業所（旧児童発達支援センター含む）の収支を事業継続が困難なほど悪化させている。 調査の結果、重症児者の割合が大きくなると赤字が増大し、重症児者の割合が小さくなると人員配置が薄くなり黒字化する報酬構造となっていることが明らかとなった。 重度障害者支援加算（Ⅰ）は、生活介護の単位ごと（重症者以外を含む全員）ではなく、重症者に限定して大幅に引き上げるなど、重症児者のケアに対する評価（基本報酬）そのものを抜本的に見直して欲しい。 また、定員規模にかかわらず、基準を超えて1対1の人員を配置している重症児者日中活動支援の実態を踏まえ、例えば平均障害支援区分5.5以上などの要件の下、人員配置体制加算1対1を創設して欲しい。	一般社団法人全国重症心身障害児中活動支援協議会
18	・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って欲しい。	一般社団法人日本発達障害ネットワーク

関係団体ヒアリングにおける主な意見(児童発達支援)

19	・ 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）であり、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必要がある。 ・ 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が必要。	一般社団法人日本発達障害ネットワーク
20	障害児通所支援における中核的機能強化加算について、中核的機能が地域を支えるという意義は大変重要であるが、専門職をはじめとする職員不足により加算の取得を断念する場合がある。 また、家族支援加算Ⅱについて、児童発達支援センターでのグループでの家族支援は大変重要と考えているが、契約数の多いクラスでは8人を超えて集まることもある。 中核的機能強化加算の体制や専門職配置については実情に見合った柔軟な人員配置とすることができるようになるべき。 また、家族支援加算Ⅱについて人数の上限を柔軟にすべきである。	公益財団法人日本知的障害者福祉協会
21	障害児通所支援の保育・教育等移行支援加算について、現行では退所後1か月を期限としているが、1か月以内の訪問支援は新生活に適応する大切な時期であるため、中期的なスパンでの訪問支援が必要である。 同加算については、訪問期限を退所後6か月後に延ばすなど、柔軟に対応できるようにすべきである。	公益財団法人日本知的障害者福祉協会
22	障害児通所支援の食事提供加算について、低所得家庭への配慮や子育て支援、食育の観点から給食費の利用者負担について配慮が必要である。 他制度に合わせた給食費負担とすべきである。	公益財団法人日本知的障害者福祉協会
23	・ 現行制度では、障害のある子どもが在籍する障害福祉サービス、保育所、学校、放課後児童クラブ、地域の居場所等の間で、連携・接続や役割分担が十分に構築されていない。その結果、障害のある子どもと家族に対する地域全体での支援体制が十分に機能しておらず、支援の縦割り化や障害福祉サービスへの過度な依存と困り込みを招いている。 ・ こうした課題に対応するため、今後の障害児支援は、専門性を地域へ展開し、地域の多様な子ども関係者や資源と連携しながらインクルーシブな支援体制づくりが重要である。インクルーシブな場で困り感の高い家族を支えるためには、保育所等訪問支援や関係機関連携加算、家族支援加算等アウトリーチ支援について強化を図る必要があり、支援先の対象を、子ども食堂や居場所事業、習い事等のインフォーマルな地域資源にも拡充し報酬の充実が求められる。 ・ また、子ども・子育て施策との連携・連動を強化するため、保育分野における療育支援加算等との連携・連動した取り組みを報酬上評価し、障害児支援と保育施策の一体的な運用を促進する。 ・ さらに、放課後等デイサービスと放課後児童クラブ等との協働や一体的運営、地域の居場所との連携等、多様なモデルを制度上明確に位置づけ、地域のインクルージョン支援体制を推進すべきである。 ・ インクルーシブな支援体制への転換を全国的に推進するためには、保育・幼児教育・障害児支援等の各分野が参画する「インクルーシブネットワーク事業」を創設し、好事例の共有、人材育成及び地域支援体制の構築を進めることが必要である。	一般社団法人社会的養育地域支援ネットワーク
24	生活介護や放課後等デイサービス等に「時間区分報酬」が導入されたが、利用者が自宅でヘルパー調整のための待機を強いられ、生活介護の利用を断念した等の悪影響が出ているため、時間区分報酬を撤回すべきである。	障害者自立支援法違憲訴訟団

関係団体ヒアリングにおける主な意見(放課後等デイサービス)

No	意見等の内容	団体名
1	・児童発達支援・放課後等デイサービスにおいて、強度行動障害、医療的ケア、多面的な家族支援を必要とするこども、また不登校等により日中活動の場が保障されないこどもなど、ケアニーズの高いこどもを受け入れ、継続的に支援できる事業所が少なく、障害の重いこどもの受入れ困難が深刻化しているため、特に放課後等デイサービスにおいては、抜本的な制度の見直しが必要である。 ・また、現行制度では、ケアニーズの高いケースに対する制度的な報酬措置が不十分であり、障害の重いこどもの対応や、家族支援に積極的に取り組む事業所ほど、人的・経済的な負担が大きくなっている。 ・地域社会とのつながりの希薄化が課題となっている現在、障害のあるこどもを育てる家庭は孤立しやすく、過度な養育負担や虐待リスクが増大する傾向がある。このため、こどもと家族を地域全体で包括的に支える体制整備が必要である。特に人生の早期である乳幼児期の親子丸ごと支援が大切である。 ・報酬体系については、「ケアニーズ」や「支援密度」に応じた重点配分へ転換するために、個別サポート加算Ⅰ・Ⅱや家族支援加算を充実させ、障害の重いこどもや医療的ケア児への対応、行動面で困難さの大きいこどもへの支援、養育者への支援を適切に評価できる仕組みへ見直すべきである。	一般社団法人社会的養育地域支援ネットワーク
2	・現行制度では、障害のあるこどもが在籍する障害福祉サービス、保育所、学校、放課後児童クラブ、地域の居場所等の間で、連携・接続や役割分担が十分に構築されていない。その結果、障害のあるこどもと家族に対する地域全体での支援体制が十分に機能しておらず、支援の縦割り化や障害福祉サービスへの過度な依存と困り込みを招いている。 ・こうした課題に対応するため、今後の障害児支援は、専門性を地域へ展開し、地域の多様なこども関係者や資源と連携しながらインクルーシブな支援体制づくりが重要である。インクルーシブな場で困り感の高い家族を支えるためには、保育所等訪問支援や関係機関連携加算、家族支援加算等アウトリーチ支援について強化を図る必要があり、支援先の対象を、こども食堂や居場所事業、習い事等のインフォーマルな地域資源にも拡充し報酬の充実が求められる。 ・また、子ども・子育て施策との連携・連動を強化するため、保育分野における療育支援加算等との連携・連動した取り組みを報酬上評価し、障害児支援と保育施策の一体的な運用を促進する。 ・さらに、放課後等デイサービスと放課後児童クラブ等との協働や一体的運営、地域の居場所との連携等、多様なモデルを制度上明確に位置づけ、地域のインクルージョン支援体制を推進すべきである。 ・インクルーシブな支援体制への転換を全国的に推進するためには、保育・幼児教育・障害児支援等の各分野が参画する「インクルーシブネットワーク事業」を創設し、好事例の共有、人材育成及び地域支援体制の構築を進めることが必要である。	一般社団法人社会的養育地域支援ネットワーク
3	児童発達支援管理責任者の複雑な研修制度(基礎・実践の分離など)や、急な退職時に即座に適用される「欠如減算」が事業継続を困難にしている。研修の「1回型」への統合・簡素化を図るとともに、欠如減算の適用猶予の対象や事象について、明確かつ公平な基準を設けて欲しい。	一般社団法人全国介護事業者連盟
4	通所事業所で資格のある職員や支援職員の確保ができなければ利用者を断ることで収入減となる。また、送迎に家族負担がかかるため事業所での送迎が多く車両の維持費を合わせて経費増となっており送迎に係る単価増に対して制度上の措置を講じていただきたい。また、移動支援などは目的に従い省庁ごとの個別給付とすることは理に適う最適な制度となる。また、オムツ代は地域生活支援事業に位置づけられ日常生活用具に位置づけだが、国の事業として全国一律の制度となるよう再考を求める。	公益社団法人全国肢体不自由児者父母の会連合会

関係団体ヒアリングにおける主な意見(放課後等デイサービス)

5	児童発達支援・放課後等デイサービスの事業所数や費用の増加は、これまで十分でなかった障害児通所支援が整備され、支援を必要とするこどもの増加や発達支援ニーズに対応してきた結果である。今後、5歳児健診の本格実施等により支援ニーズはさらに高まるが見込まれるため、伸び率のみを理由とした整備抑制や報酬削減ではなく、地域ニーズに基づく計画的な整備が必要である。一方で、過剰利用や一律の支給決定を避けるため、こどもの状態像に基づく支給量の適正化、客観的基準の検討、相談支援の適正化が求められる。	一般社団法人全国児童発達支援協議会
6	令和9年度から開始される人材育成研修が確実に実施され、どの地域でも同質の発達支援を受けられる体制が整備される必要がある。そのためには、児童発達支援センター等の中核機能を活用し、基礎・実践研修、リーダー・コア人材研修を地域に根ざして進めることが重要である。あわせて、職種ごとの専門性の深化、職能団体との連携、多職種協働研修を推進するとともに、定員規模に応じた加配加算の拡充、研修時の人員配置基準の弾力的運用、ICT導入・維持費用への報酬上の評価が必要である。	一般社団法人全国児童発達支援協議会
7	障害福祉現場において、全産業と遜色ない処遇改善を実現するため、報酬への賃金スライド制・物価スライド制の導入、物価高騰対策が求められる。特にこどもは感染症に罹りやすく、欠席により収入が減少するため、代替支援の評価や欠席時対応加算の増額が必要である。また、送迎はこどもと保護者を支える重要なセーフティネットであり、送迎中の支援実態を踏まえてサービス提供時間として評価するとともに、燃料費・車両費の高騰への対応が必要である。また、契約児数が利用定員の2倍以上になることも多いこども固有の事業特性を踏まえた報酬体系の見直しも求められる。	一般社団法人全国児童発達支援協議会
8	児童発達支援や放デイでは、現行の事業所自己評価と保護者評価に加え、支援の質を客観的に評価する第三者評価が重要である。その際、障害児支援に精通した評価者を養成し、現場理解に基づく評価の仕組みを構築する必要がある。また、センター等の地域支援における中核機能については、利用者負担を前提とした加算ではなく、公的事业として安定的に実施できる仕組みが必要であり、「地域障害児支援体制強化事業」の必須事業化が求められる。	一般社団法人全国児童発達支援協議会
9	加配加算の定員に応じた均等化について 10人定員の障害児通所支援事業所への加配加算を現行の基準とし、20人定員の場合はさらなる加配を評価する等、定員が多い事業所でも、同質のサービスを提供できるよう、利用定員に基づく加配加算の拡充を求める。	一般社団法人全国児童発達支援協議会
10	感染症発生時の運営について こどもは学校や園で集団感染リスクが高く、欠席が多くなりがちである。保育所等は定員に応じた公定価格であるが、利用実績に基づく通所支援は収入減少に陥る。 医師の指示書を持って代替的な支援を認める、もしくは、療養が必要な場合は欠席時対応加算を基本報酬額と同等にする等、運営を維持するための方策が必要である。	一般社団法人全国児童発達支援協議会
11	1日定員よりも多くの契約をしている場合の評価 こどもの通所支援は、毎日利用しないこどもが多いため、利用定員の1.5～2倍の契約数である。そのため、大人のサービスと比べ、保護者面談や個別支援計画の作成、請求事務等の量が多い現状である。 これらの課題に対応するため、実情を明確にした上できめ細やかな報酬体系にしていきたい。	一般社団法人全国児童発達支援協議会
12	外出が困難な児童への支援について 外出困難な障害児に対して、アウトリーチからシームレスに児童発達支援や放課後等デイサービスに繋がるように、居宅訪問型児童発達ではなく児発や放デイの基本的支援の一体系として位置づけが必要である。またオンライン支援も検討していきたい。	一般社団法人全国児童発達支援協議会

関係団体ヒアリングにおける主な意見(放課後等デイサービス)

13	地域障害児支援体制強化事業の必須化について 「中核機能強化加算」や「中核機能強化事業所加算」は、本体事業の多職種配置体制を評価するものとなっており、加算取得の要件が厳しいため、要件を見直す必要がある。	一般社団法人全国 児童発達支援協議会
14	障害福祉予算の膨張を理由に、一律の報酬抑制を行うことは「重症心身障害児・者の行き場（事業所）を奪い、地域生活の崩壊を招く」として強い危機感を覚える一方で、一部の悪質な事業所（不適切請求、囲い込み、預かり中心の低質な運営）への公費投入が制度の持続可能性を脅かしていることに関しては議論が必要である。 また、「利用実績（利用人数や利用時間）に応じた報酬体系」は、体調不良による欠席や入院、冬期の悪天候による休園が多い重症児者支援現場においては経営を極めて不安定にする構造的欠陥となっている。 重症児対象の旧児童発達支援センターについても、現行の契約制度が不安定さを招いており、措置費制度への回帰を望む声もある。 そのため、真に必要な専門的支援（超重症児者、医療的ケア）への重点配分と、不適切運営・不正請求を行う事業所への実地指導・監査の厳格化による「報酬の正確な分配」、欠席時の不採算を補償する仕組みの構築が必要である。	一般社団法人全国 重症心身障害日中 活動支援協議会
15	R6改定により定員10人以下の事業所の収支は大きく改善した一方で、基本報酬が据え置かれた定員11人以上の事業所の収支は依然厳しい状況に置かれている。特に児童発達支援の定員区分による逓減制度は、多くの地域で重症児者福祉の中核を担っている定員11人以上の多機能型事業所（旧児童発達支援センター含む）の収支を事業継続が困難なほど悪化させている。 調査の結果、重症児者の割合が大きくなると赤字が増大し、重症児者の割合が小さくなると人員配置が薄くなり黒字化する報酬構造となっていることが明らかとなった。 重度障害者支援加算（Ⅰ）は、生活介護の単位ごと（重症者以外を含む全員）ではなく、重症者に限定して大幅に引き上げるなど、重症児者のケアに対する評価（基本報酬）そのものを抜本的に見直して欲しい。 また、定員規模にかかわらず、基準を超えて1対1の人員を配置している重症児者日中活動支援の実態を踏まえ、例えば平均障害支援区分5.5以上などの要件の下、人員配置体制加算1対1を創設して欲しい。	一般社団法人全国 重症心身障害日中 活動支援協議会
16	・ 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って欲しい。	一般社団法人日本 発達障害ネット ワーク
17	・ 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）であり、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うように規定等を見直す必要がある。 ・ 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して欲しい。	一般社団法人日本 発達障害ネット ワーク
18	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が必要。	一般社団法人日本 発達障害ネット ワーク
19	子どもの発達保障にふさわしい支援を提供している放課後等デイサービスの支援体制を充実すべきである。	きょうされん

関係団体ヒアリングにおける主な意見(放課後等デイサービス)

20	障害児通所支援の保育・教育等移行支援加算について、現行では退所後1か月を期限としているが、1か月以内の訪問支援は新生活に適応する大切な時期であるため、中期的なスパンでの訪問支援が必要である。 同加算については、訪問期限を退所後6か月後に延ばすなど、柔軟に対応できるようにすべきである。	公益財団法人日本知的障害者福祉協会
21	不登校児童の支援に対する適正評価 「不登校児童の放課後等デイサービス利用定着に至るまでの支援プロセスを評価する加算」の新設を要望する。	公益社団法人日本精神科病院協会
22	生活介護や放課後等デイサービス等に「時間区分報酬」が導入されたが、利用者が自宅でヘルパー調整のための待機を強いられ、生活介護の利用を断念した等の悪影響が出ているため、時間区分報酬を撤回すべきである。	障害者自立支援法違憲訴訟団
23	- 指導・監査の強化を求める。具体的には、利用者本人・家族へのヒアリング、支援現場の実態確認、質的な第三者評価等を必須化し、指定基準の充足や書類の適正性では評価しきれない、支援の質の実態の評価を求める。 - 報酬上の評価において、利潤追求を優先するのではなく、共生社会の実現に叶う、利用者の支援必要度、専門性、困難事例への対応、家族支援、地域連携等の評価を求める。 - 特に、放課後等デイサービスにおいては、定員超過を常態化させた利潤優先の事業運営ではなく上記の「支援の質」の評価に転換し、放課後児童クラブへの加算や専門職配置等を通じて、地域の子どもたちが共に育つインクルーシブな放課後支援体制の評価を求める。	特定非営利活動法人全国地域生活支援ネットワーク
24	- 児童発達支援管理責任者研修については、サービス管理責任者研修との一体的な実施を見直し、今後施行される障害児支援人材育成研修に位置付けられたリーダー研修を基軸とした、障害児支援に特化した人材育成体系へ再編することを求める。 - 障害児支援分野では、専門職不足や地域偏在、特に地方部では、OT・PT・ST、心理職、看護師等の確保が困難となっているため、柔軟な運用が必要である。 - また、現行制度では、資格保有や職種要件が評価の中心となっており、地域支援の実績や経験の蓄積、多職種連携を通じて培われる実践的専門性が十分に評価されていない。 - このため、児童指導員加配加算、専門的支援体制加算等について、地域支援実績や経験年数、多機関連携等、チームアプローチの観点から事業所全体の支援体制を適切に評価できる仕組みへ見直しを行う必要がある。 - こどもを産み、育てていくことを大切にしているこども家庭庁においては、産休・育休取得時における児童発達支援管理責任者の減算措置の見直しをお願いしたい。 - 今後施行される障害児支援人材育成研修については、現場の体制整備を図り、必要な職員が円滑に受講できる環境を整えていただきたい。適切な研修運用を実施した事業所に対しては、各段階に応じたインセンティブ付与等を含めた評価の仕組みを検討すべきである。	一般社団法人社会的養育地域支援ネットワーク

3. 居宅訪問型児童発達支援に係る報酬・基準について

居宅訪問型児童発達支援に係る論点

論点1 医療的ケア児及び重症心身障害児等に対する切れ目ない支援の推進について

居宅訪問型児童発達支援の概要

○ 対象者

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

○ サービス内容

- 障害児の居宅を訪問し、日常生活における基本的な動作及び知識技能の習得、生活能力の向上のために必要な支援、その他必要な支援を行う。

○ 人員配置

- 訪問支援員
- 児童発達支援管理責任者 1人以上
- 管理者

○ 報酬単価（令和6年4月～）

■ 基本報酬

1,066単位（※訪問支援時間が30分未満の場合は算定不可）

■ 主な加算

■ 訪問支援員特別加算（経験年数に応じた単位設定）

- 保育士・児童指導員、作業療法士等を配置し、当該職員が支援を行う場合に加算
- ・ 訪問支援員特別加算（Ⅰ）：業務従事が10年以上の職員 850単位
- ・ 訪問支援員特別加算（Ⅱ）：業務従事が5年以上10未満の職員 700単位

■ 家族支援加算

- 居宅を訪問して、又は事業所内にて、対面又はオンラインにて相談援助を行った場合に加算
- ・ 家族支援加算（Ⅰ）：個別に行う場合 80～300単位
- ・ 家族支援加算（Ⅱ）：グループで行う場合 60～80単位

■ 多職種連携支援加算

- 訪問支援員特別加算の対象となる訪問支援員を含む、職種の異なる複数人で連携して訪問支援を行った場合に加算 200単位

■ 強度行動障害児支援加算

- 強度行動障害支援者養成研修（実践研修）修了者を配置し、強度行動障害を有する児（児基準20点以上）に対して、支援計画を作成し、強度行動障害支援者養成研修を終了した職員が支援を行った場合に加算 200単位

■ 通所施設移行支援加算

- 利用児童に対し、児童発達支援センター、指定児童発達支援事業所又は放課後等デイサービス事業所に通うための相談援助及び連絡調整を行った場合に加算 500単位

○ 事業所数

128（国保連令和 8 年 4月実績）

○ 利用者数

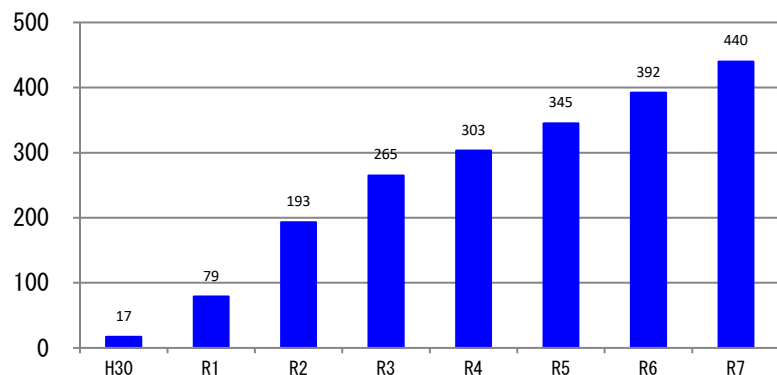
393（国保連令和 8 年 4月実績）₁₂

居宅訪問型児童発達支援の現状

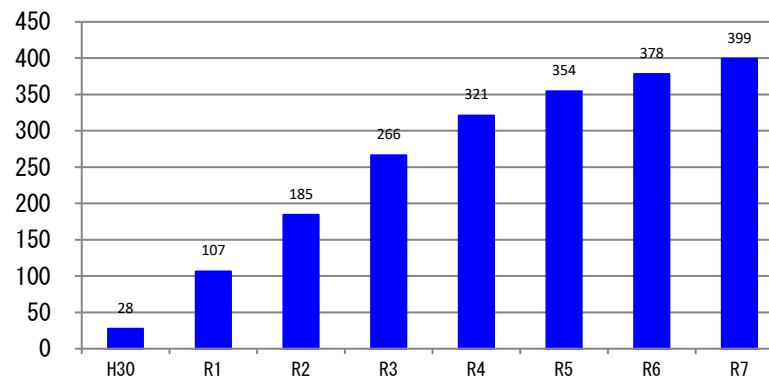
【居宅訪問型児童発達支援の現状】

- 令和7年度の費用額は約4億円であり、障害福祉サービス等全体の総費用額の0.01 %、障害児支援全体の総費用額の0.04%を占める。
- 総費用額、利用児童数、請求事業所数のいずれも増加傾向にある。

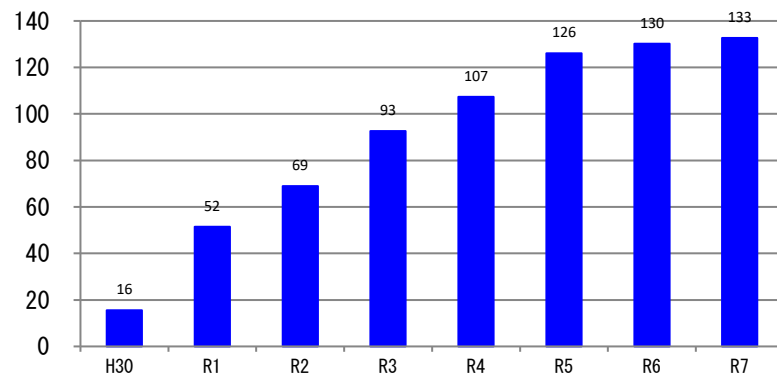
費用額の推移(百万円)



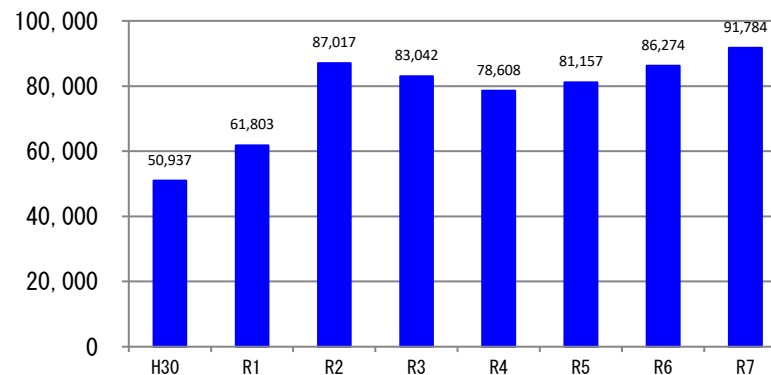
利用者数の推移(一月平均(人))



事業所数の推移(一月平均(か所))



一人当たり事業費の推移(円)



【論点1】

医療的ケア児及び重症心身障害児等に対する切れ目ない支援の推進について

現状・課題

- 居宅訪問型児童発達支援は、外出することが著しく困難であると認められる重度の障害のあるこども等を対象としたサービスである。
- 令和7年度障害福祉サービス等報酬改定検証調査によれば、居宅訪問型児童発達支援の利用者は、高度な医療的ケアを要するこどもが中心となっている。
 - 居宅訪問型児童発達支援の利用者のうち、姿勢が寝たきりの者の割合 : 73.1%
 - 居宅訪問型児童発達支援の利用者のうち、日常的な医療的ケアとして経管栄養が必要な者の割合 : 77.5%
 - 口鼻腔・気管内の吸引が必要な者の割合 : 72.5%
 - 人工呼吸器の管理が必要な者の割合 : 59.4% 等
- 令和8年7月に成立した改正医療的ケア児等支援法において、医療的ケア児や重症心身障害児が地域で切れ目なく必要な支援を受けながら生活できる体制の整備が求められている等、居宅訪問型児童発達支援から通所支援への移行に当たり関係機関が連携しながら円滑な移行を進めることが重要である。
- 令和7年度障害福祉サービス等報酬改定検証調査では、居宅訪問型児童発達支援の利用者のうち、46.9%は「集団での療育(児童発達支援等)に移行するための支援」が実施されており、居宅での支援から、児童発達支援等の通所支援への移行支援の機能を担っている実態がうかがえるが、現状としては「併給・併用サービスなし」が35.0%となっている。
- 医療的ケア児や重症心身障害児が通所支援へ移行するためには、移行先事業所との事前調整のほか、移行先事業所を含めた多職種カンファレンスの開催、移行先事業所の試行利用の実施等も含め、移行元事業所による継続的かつ丁寧な連絡調整・移行支援を通じて、段階的に受入体制を整えていくことが必要である。
- 現行の通所施設移行支援加算については、児童発達支援センター等に通所するための相談援助や連絡調整を行った場合算定を可能としているものであるが、算定回数は利用する障害児に対して1回を限度としており、重度の医療的ケア児等が通所支援へ円滑に移行するために必要な支援期間や支援回数を十分に評価できていない可能性がある。

【論点1】

医療的ケア児及び重症心身障害児等に対する切れ目ない支援の推進について

論点

- 医療的ケア児及び重症心身障害児等に対する切れ目ない支援の確保を図る観点から、居宅訪問型児童発達支援から児童発達支援等の通所支援への円滑な移行を促進するため、通所施設移行支援加算の算定上限回数についてどのように考えるか。

検討の方向性

- 居宅訪問型児童発達支援が担っている児童発達支援等の通所支援への移行機能をより一層推進する観点から、通所施設移行支援加算の算定上限回数について見直すことを検討してはどうか。

医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律の一部を改正する法律 概要

(改正後の題名：医療的ケア児等及び重症心身障害者並びにそれらの家族に対する支援に関する法律)

[該当条項]

背景

令和3年に制定された本法律により、医療的ケア児が保育園や学校へ通いやすくなるなど、18歳未満の児童に対する必要な支援は徐々に整ってきている。一方で、①医療的ケア児の成長等を踏まえた支援対象の拡大（同様の支援を必要とする重症心身障害者についても支援対象とする）、②レスパイト・就労支援等の支援施策の充実、③医療的ケア児支援センターの強化など、この間に明らかになった新たな課題に対応するための法改正が必要とされた。

基本理念の充実

- 基本的人権を享有する個人としてその尊厳が重んぜられ、その尊厳にふさわしい日常生活及び社会生活を営むこと〔3条1項〕
- 18歳に達した後等も、切れ目なく適切な保健医療サービス及び福祉サービスを受けながら、希望する地域において日常生活及び社会生活を営むことができるようにすること〔3条3項〕

支援対象の拡大・支援施策の充実等

1 医療的ケア児の成長等を踏まえた支援対象の拡大

- 医療的ケア児等（右記②・③の者）
 - 重症心身障害者
- を支援対象に追加〔2条3項・4項〕

【医療的ケア児等】

- ① 医療的ケア児
- ② ①であった者であって、日常生活及び社会生活を営むために恒常的に医療的ケアを受けることが不可欠であるもの
- ③ 日常生活及び社会生活を営むために恒常的に医療的ケアを受けることが不可欠であり、かつ、これにより自立した日常生活又は社会生活を営むことが困難な状態にある者

【重症心身障害者】 重度の知的障害及び重度の肢体不自由が重複している者（そのうち児童である者は重症心身障害児）

2 支援施策の充実

【保育・教育等】 ①^{かくたん}喀痰吸引等を行うことができる介護従事者の配置〔9条2項・3項、10条2項〕、

②社会的養護体制の拡充〔9条の2〕、③生涯学習の推進〔10条3項〕

【生活・就労等】 ①日常生活支援（レスパイト・通学支援等）〔11条〕、②切れ目ない医療の提供〔11条の2〕、

③就労支援〔11条の3〕、④住居の確保〔11条の4〕、⑤ピアサポート〔12条2項〕

【人材確保等】 ①支援に係る研修の実施方法の見直し〔20条〕②医療的ケアの提供の在り方^{ありかた}の見直し〔20条の2〕

3 医療的ケア児等支援センターの強化等〔14条〕

- ① 都道府県知事に加え、指定都市、中核市その他の政令で定める市、特別区の長も設置可
- ② 進行性の疾病を有する者等についても相談支援の対象
- ③ 災害時への備え・対応

そのほか、「医療的ケア児等支援地域協議会」の新設（協議会の協議結果について尊重義務）〔18条の2〕

【その他】 支援に関して講じた施策に係る公表等（国・地方公共団体）〔8条の2〕、地域格差の是正のための検証等〔22条〕

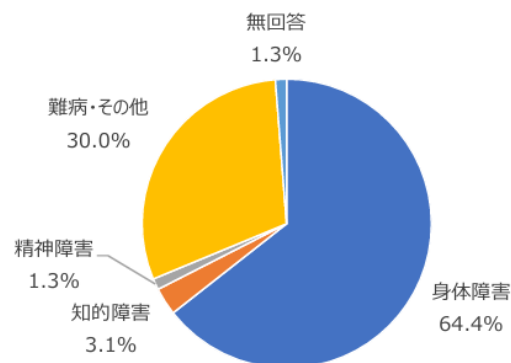
【施行】 令和9年4月1日 【見直し】 この法律の施行後3年

居宅訪問型児童発達支援を利用する個々の利用児童の状況

居宅訪問型児童発達支援を利用する利用児童の主たる障害種別は、「身体障害」が64.4%、「難病・その他」が30.0%となっており、寝たきりの状態にある児童が73.1%となっている。また、日常的に必要なとする医療的ケアは、「経管栄養」が77.5%、「吸引（口鼻腔・気管内吸引）」が72.5%、「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、排痰補助装置及び高頻度胸壁振動装置を含む）の管理」が59.4%等となっている。

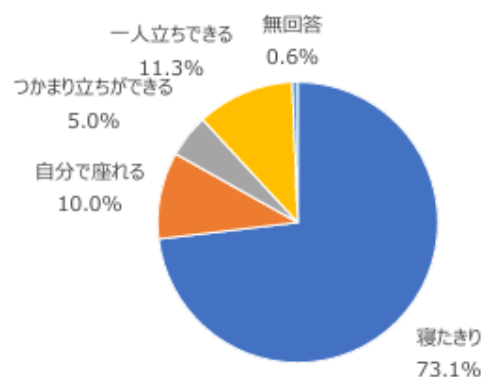
主たる障害種別

(n=160)



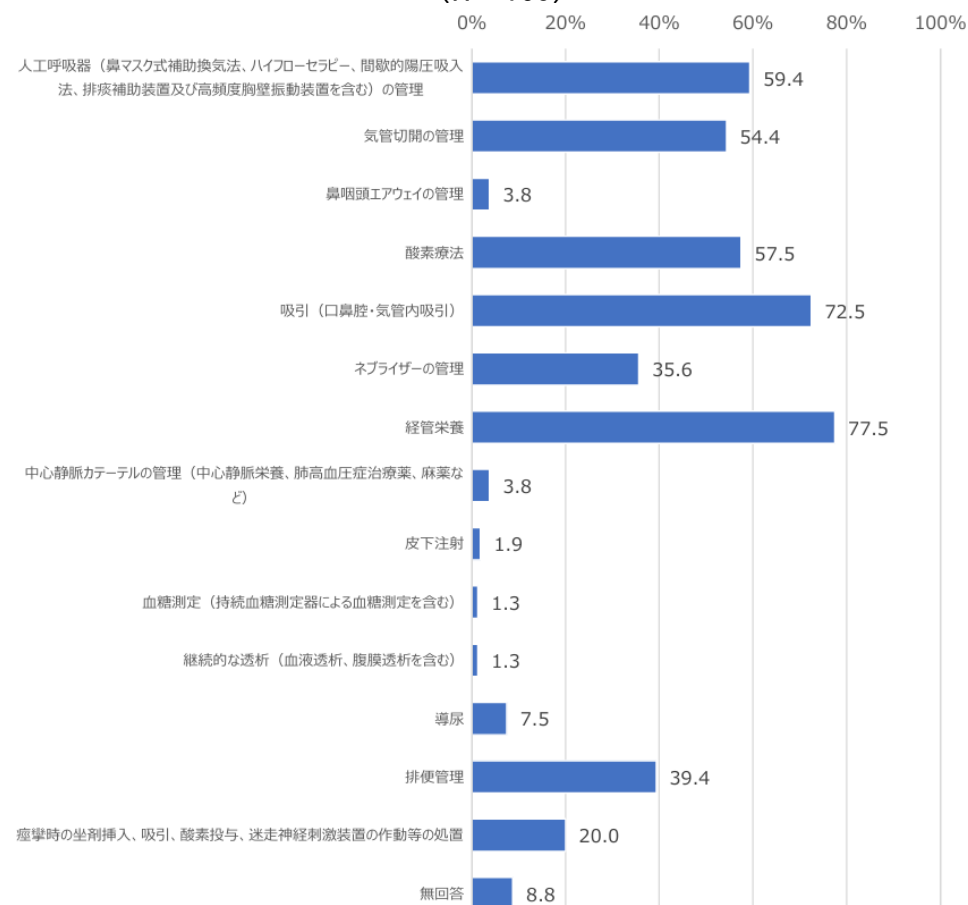
利用者の個別状況 状態 姿勢

(n=160)



日常的に必要なとする医療的ケア(複数回答)

(n=160)



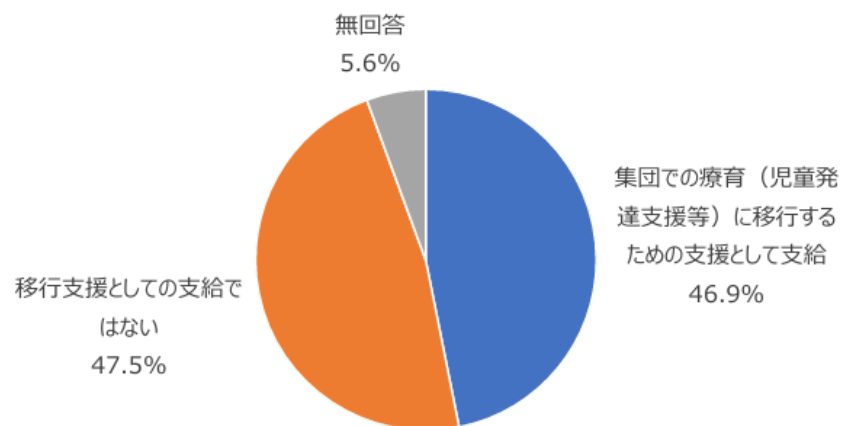
居宅訪問型児童発達支援を利用する個々の利用児童の状況②

利用者の支給特性は、「移行支援としての支給ではない」が47.5%、「集団での療育（児童発達支援等）に移行するための支援として支給」が46.9%となっている。

また、現在の併給・併用サービスは、「併給・併用サービスなし」が35.0%である一方、「児童発達支援」の利用が24.4%等となっている。

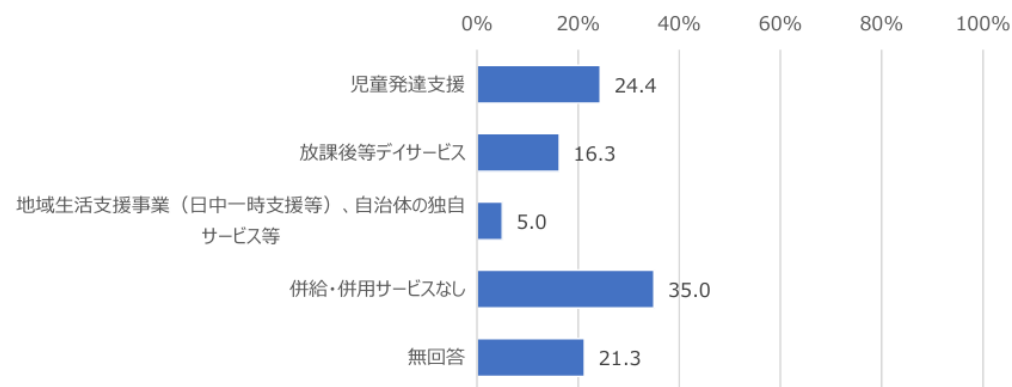
支給特性

(n=160)



利用者の個別状況 現在の併給・併用サービス（複数回答）

(n=160)



出典：障害福祉サービス等報酬改定検証調査結果（令和7年度調査）

4. 保育所等訪問支援に係る報酬・基準について

保育所等訪問支援に係る論点

論点1 訪問支援員の基準の見直しについて

論点2 保育所等訪問支援における併設施設への訪問に係る報酬評価について

保育所等訪問支援の概要

○対象者

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

○サービス内容

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

○人員配置

- 訪問支援員
- 児童発達支援管理責任者 1人以上
- 管理者

○報酬単価（令和6年4月～）

■ 基本報酬	
1,071単位（※訪問支援時間が30分未満の場合は算定不可）	
■ 主な加算	
■ 訪問支援員特別加算（経験年数に応じた単位設定） → 保育士・児童指導員、作業療法士等を配置し、当該職員が支援を行う場合に加算 ・ 訪問支援員特別加算（Ⅰ）：業務従事が10年以上の職員、又は保育所等訪問支援事業従事5年以上の職員 850単位 ・ 訪問支援員特別加算（Ⅱ）：業務従事が5年以上10未満の職員、又は保育所等訪問支援事業従事3年以上の職員 700単位 ■ 家族支援加算 → 居宅を訪問して、又は事業所内にて、対面又はオンラインにて相談援助を行った場合に加算 ・ 家族支援加算（Ⅰ）：個別に行う場合 80～300単位 ・ 家族支援加算（Ⅱ）：グループで行う場合 60～80単位	■ 初回加算 → 児童発達支援管理責任者が、初回訪問又は初回訪問の同月に保育所等の訪問先との事前調整やアセスメントに同行した場合に加算 200単位 ■ 多職種連携支援加算 → 訪問支援員特別加算の対象となる訪問支援員を含む、職種の異なる複数人で連携して訪問支援を行った場合に加算 200単位 ■ ケアニーズ対応加算 → 訪問支援員特別加算の対象となる職員を配置し、重症心身障害児等の著しく重度の障害児や医療的ケア児に対して支援を行った場合に加算 120単位 ■ 関係機関連携加算 → 訪問先施設及び関係機関等と情報連携を行った場合に加算 150単位

○事業所数

2,497（国保連令和 8 年 4月実績）

○利用者数

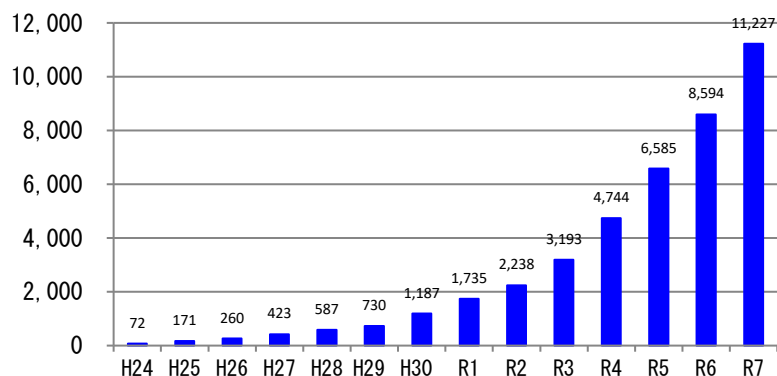
26,420（国保連令和 8 年 4月実績）₁₂₀

保育所等訪問支援の現状

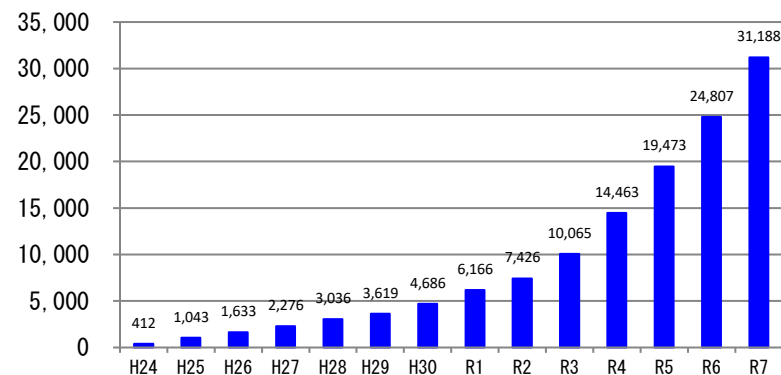
【保育所等訪問支援の現状】

- 令和7年度の費用額は約112億円であり、障害福祉サービス等全体の総費用額の0.2%、障害児支援全体の総費用額の1.1%を占めている。
- 近年、総費用額、利用児童数、請求事業所数とも大幅な増加を続けているが、児童発達支援、放課後等デイサービスと比較すると規模は小さい。

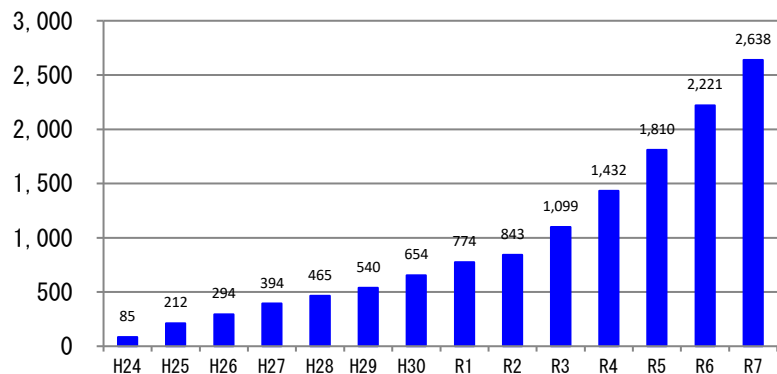
費用額の推移(百万円)



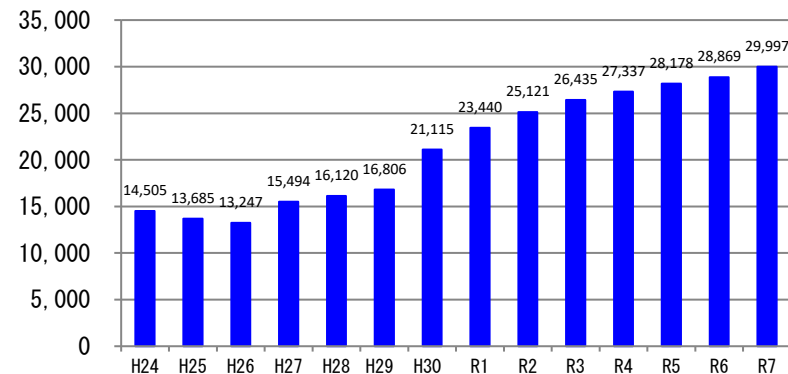
利用者数の推移(一月平均(人))



事業所数の推移(一月平均(か所))



一人当たり事業費の推移(円)



【論点1】訪問支援員の基準の見直しについて

現状・課題

- 保育所等訪問支援は、こども本人への支援に加え、訪問先施設の職員に対する支援や家族支援を通じて、こどもの集団生活への適応及び育ちの充実を図るとともに、訪問先施設における全てのこどもの育ちを支え、地域社会への参加・包摂（インクルージョン）の推進を担う事業である。
- 保育所等訪問支援では、訪問先施設の職員に対し、こどもの特性を踏まえた関わり方や環境調整等について助言を行い、訪問先施設における支援力の向上を図る役割も担っている。
- また、令和7年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業「インクルージョン推進におけるアウトリーチ支援の実態把握及び質に関する調査研究」では、訪問先施設において短時間で状況を把握し、適切な助言や支援方策を提案するために、一定の専門性や経験を有する人材の確保・育成が重要であることが指摘された。
- 一方で、訪問支援員については、人員基準上、「障害児支援に関する知識及び相当の経験を要する一定の資格を有する児童指導員、保育士、理学療法士等であって、集団生活への適応のための専門的な支援の技術を有する者」とされているものの、その経験の内容や年数等は、具体的に定められていない。
- 他方、障害児への支援経験がある理学療法士等の専門性の高い職員を配置し、当該職員が訪問支援を行った場合に評価する、訪問支援員特別加算の算定率は79.7%（令和8年3月国保連実績）となっており、一定の経験を有する訪問支援員による支援提供が相当程度行われている。

【論点1】訪問支援員の基準の見直しについて

論点

- 保育所等訪問支援に求められる役割や専門性を踏まえ、訪問支援員の質の確保を図る観点から、訪問支援員に一定の実務経験を求めることについてどのように考えるか。
- 人材確保への影響や経過措置の必要性についてどのように考えるか。

検討の方向性

- 保育所等訪問支援においては、こども本人への支援に加え、訪問先施設の職員に対する助言や環境調整、関係機関との連携・調整等が求められること及び一定の経験を有する訪問支援員による支援提供が相当程度行われている実態も踏まえ、訪問支援員の質の確保を図る観点から、現行の資格要件に加え、一定の実務経験を求めることを検討してはどうか。
- その際、人材確保への影響にも留意する観点から、経過措置を置くことを検討してはどうか。

保育所等訪問支援における訪問支援員の基準について

第七 保育所等訪問支援

1 人員に関する基準

基準第73条は、指定保育所等訪問支援事業所に置くべき従業者の員数を規定したものであるが、特に以下の点について、留意すること。
指定保育所等訪問支援事業所における従業者の員数については、各地域における指定保育所等訪問支援の利用の状況や指定保育所等訪問支援の業務量を考慮し、適切な員数の従業者を確保するものとする。
なお、指定保育所等訪問支援の提供に当たる従業者の要件については、障害児支援に関する知識及び相当の経験を有する児童指導員、保育士、理学療法士、作業療法士又は心理担当職員等であって、集団生活への適応のため専門的な支援の技術を有する者とする。
(略)

訪問支援員特別加算の算定状況

障害児への支援経験がある理学療法士等の専門性の高い職員を配置し、当該職員が訪問支援を行った場合に評価する、訪問支援員特別加算の算定状況(令和8年3月国保連実績)を見ると、約80%程度算定されており、一定の経験を有する訪問支援員による支援提供が相当程度行われている状況となっている。

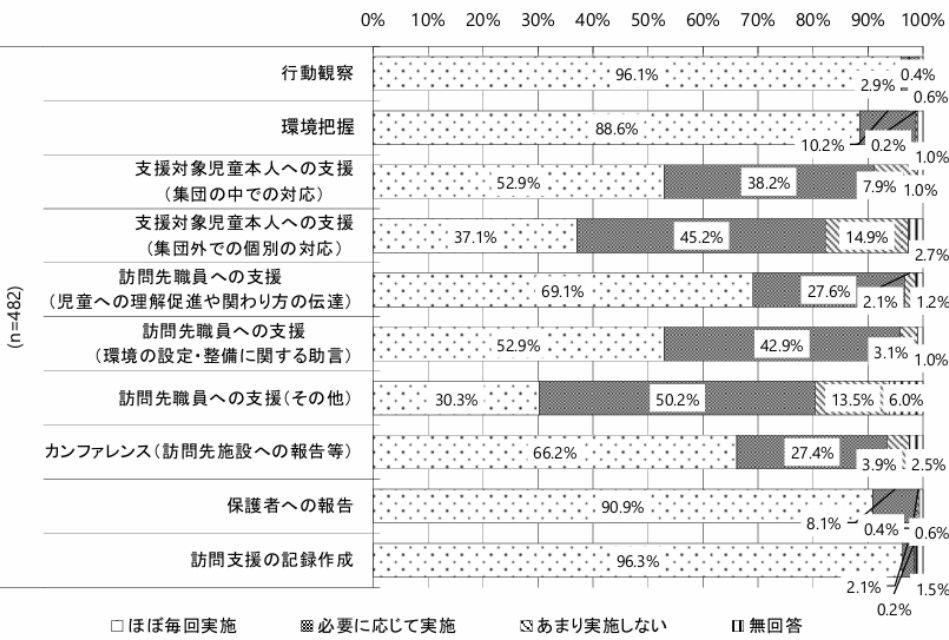
○ 訪問支援員特別加算の算定状況(令和8年3月国保連実績)

※ 令和8年3月の請求事業所数は2,818事業所(国保連実績)

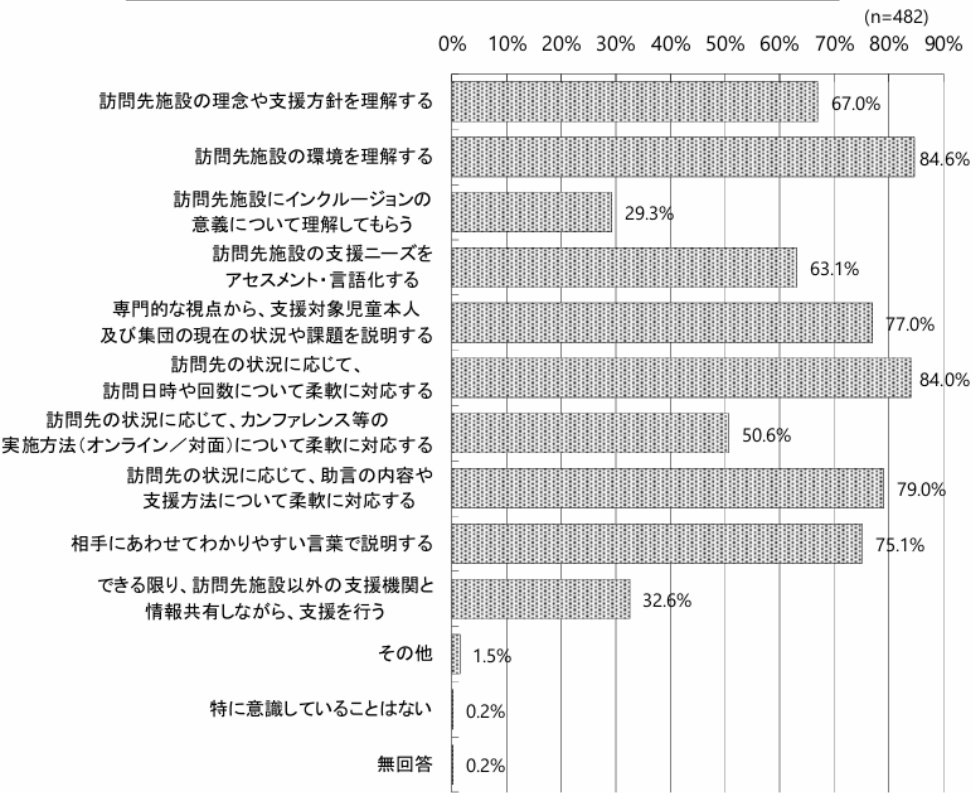
	利用者数	事業所数	算定率
(Ⅰ)障害児支援の業務従事10年以上又は 保育所等訪問支援等の業務従事5年以上	14,086	1,224	43.4%
(Ⅱ)障害児支援の業務従事5年以上又は 保育所等訪問支援等の業務従事3年以上	9,412	1,021	36.2%
計	198,158	2,245	79.7%

保育所等訪問支援における支援の実態について

保育所等訪問支援における訪問中の支援内容



訪問先施設への対応において工夫していること



(注1)「その他」として、「一度に伝える情報の量の調整」「保護者に報告している報告書をお渡しして共有している」「授業に支障のないよう別日で訪問し、カンファレンスを行う。校内で共有してほしいことは校長宛てに報告文を出すなど」などといった回答があった。

出典：令和7年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業「インクルージョン推進におけるアウトリーチ支援の実態把握及び質に関する調査研究」報告書（令和8年3月三菱UFJリサーチ&コンサルティング）

2. 今後に向けて (略)

④ 訪問支援を担う人材の育成

- ・ アウトリーチ支援については、令和6年度に保育所等訪問支援ガイドラインが策定されたものの、具体的な支援の内容等については、各事業の目的等を踏まえながら、多様な支援提供がなされている実態が把握された。一方、ヒアリング調査等を通じて見えてきたのは、訪問側が提供したい支援を一方的に提供するのではなく、こどもの生活の場となる保育所や学校の大切にしている理念や保育・教育等を尊重し、共通理解を図りながら支援提供を行っているという共通点である。これらは、アウトリーチ支援における基本姿勢と言えるものとも考えられる。
- ・ 本調査では、アウトリーチ支援を行う職員が、これらの基本姿勢をもちながら、訪問先施設や他の支援機関から情報を収集し、訪問先となる施設の理念や文化、職員の状況に配慮しつつ、実現可能な提案を丁寧に繰り返している実態が確認できた。こうした支援の結果、こどもや家族、施設の安心感が醸成されるとともに、職員の支援力の向上、保育所や学校等でこどもが過ごす時間が豊かになることや、集団全体が安定し、本来届けたい保育や教育の提供が可能となるなど、肯定的な変化が確認されている。
- ・ 一方で、訪問先施設の場において、短時間でこどもの状態や環境等を把握し、適切な解決策を提案する等の支援を実現していくためには、一定の専門性や経験が必要であり、その養成には時間と労力を要する。現に、本調査においても、児童発達支援センター・中核機能強化事業所の半数超、保育所等訪問支援事業所の約4割が、訪問支援員の確保や養成を課題としている。
- ・ 本調査では、法人や事業所単位での取組として、保育所等訪問支援における支援を4つの型に類型化し段階的かつ計画的に人材育成を進める事業所や、研修とOJTを組み合わせた人材育成体系を確立している事業所などが確認された。また、地域単位での取組としては、ヒアリング調査において、他の法人・事業所の職員と集まり、相互に地域の状況や支援方法を共有する機会が有効との意見があった。そのため、地域の研修会や事業所協議会等を通じた実践知の共有や、他制度に関する理解の深化を図ることが期待される。
- ・ また、本調査では、保育所等訪問支援等の訪問支援の専門性を習得することに特化した体系的な研修のニーズも明らかとなった。現在、国においては、令和9年度以降の本格実施を見据えて、研修体系の構築が進められている。特に地域のコアとなる人材を養成することを目指している「障害児支援コア人材研修」では、スーパーバイズ・コンサルテーションについて学ぶことも想定されている。演習の機会等を通じて、それぞれの地域の課題や実践事例等を共有するなど、各地域で専門性を共有・蓄積するような取組が進むことにより、当該研修が訪問支援を担う人材の育成に寄与することも期待される。

【論点2】

保育所等訪問支援における併設施設への訪問に係る報酬評価について

現状・課題

- 保育所等訪問支援は、障害のある子ども本人への支援に加え、訪問先施設の職員に対する支援や家族支援を通じて、こどもの集団生活への適応及び育ちの充実を図るとともに、訪問先施設における全てのこどもの育ちを支え、地域社会への参加・包摂（インクルージョン）の推進を担う事業である。
- 現行制度では、児童福祉施設の設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令（令和4年厚生労働省令第159号）及び「保育所等におけるインクルーシブ保育に関する留意事項等について」（令和4年12月26日事務連絡）において、保育所等と児童発達支援事業所が併設（同一建物又は同一敷地内に併設）されている場合には、人員・設備の共用や職員の兼務を認めるとともに、保育所等と児童発達支援事業所等が連携しながら一体的な支援を実施することが可能であるとされている。
- このため、保育所等と児童発達支援事業所が併設されている場合には、児童発達支援事業所の職員と保育所等の職員との情報共有や専門的助言、支援方針の検討等を日常的に実施することが想定された環境にあるものと考えられる。
- 一方、令和6年度 子ども・子育て支援等推進調査研究事業「インクルージョン推進における地域の実態把握に関する調査研究」では、併設する保育所等と児童発達支援事業所を併行利用しているこどもが一定数いるほか、保育所等が併設されている児童発達支援事業所のうち、保育所等訪問支援も合わせて実施している事例が一定程度あることが確認された。
- こうした中、保育所等訪問支援は、本来、障害のある子ども本人の集団生活への適応のための専門的支援を評価する制度である一方、人員・設備の共用や職員の兼務が認められ、一体的な支援や日常的な連携が可能な併設施設において、同じこどもに対する支援について保育所等訪問支援として改めて評価することは、妥当ではないのではないかとの指摘がある。

【論点2】

保育所等訪問支援における併設施設への訪問に係る報酬評価について

論点

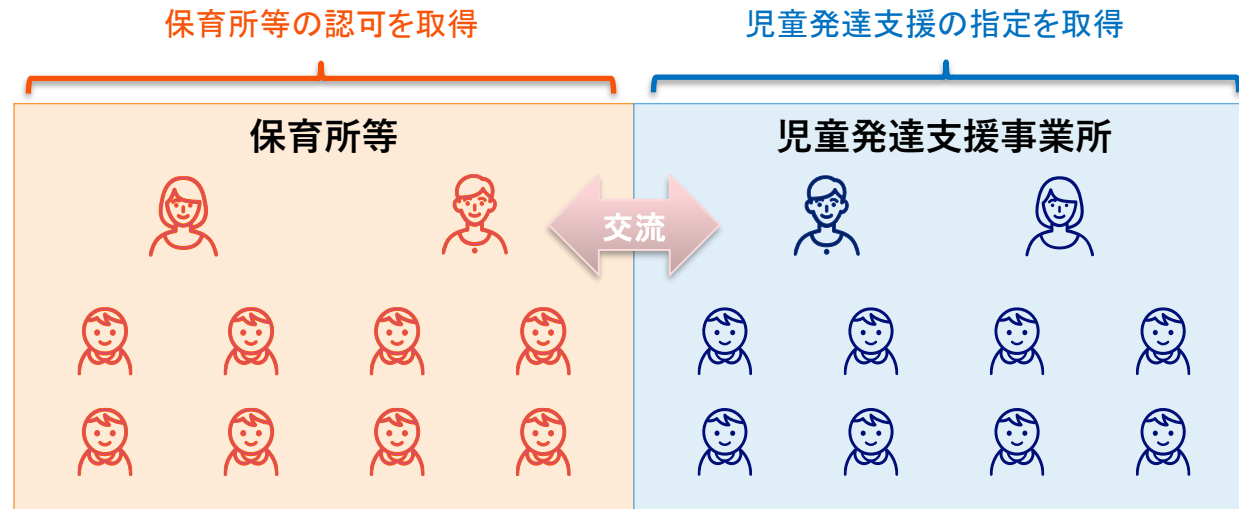
- 同一建物又は同一敷地内において併設され、日常的な連携や一体的な支援が可能な保育所等と児童発達支援事業所を併行利用しているこどもに対する保育所等訪問支援の役割や報酬上の評価の在り方についてどのように考えるか。

検討の方向性

- 保育所等と児童発達支援事業所が併設され、人員・設備の共用や職員の兼務が認められている環境において、当該保育所等と児童発達支援事業所を併行利用しているこどもに係る支援については、既に日常的な連携や一体的な支援が可能であることを踏まえ、当該こどもに係る保育所等訪問支援は算定対象外とする等、保育所等訪問支援としての評価の在り方を整理することを検討してはどうか。

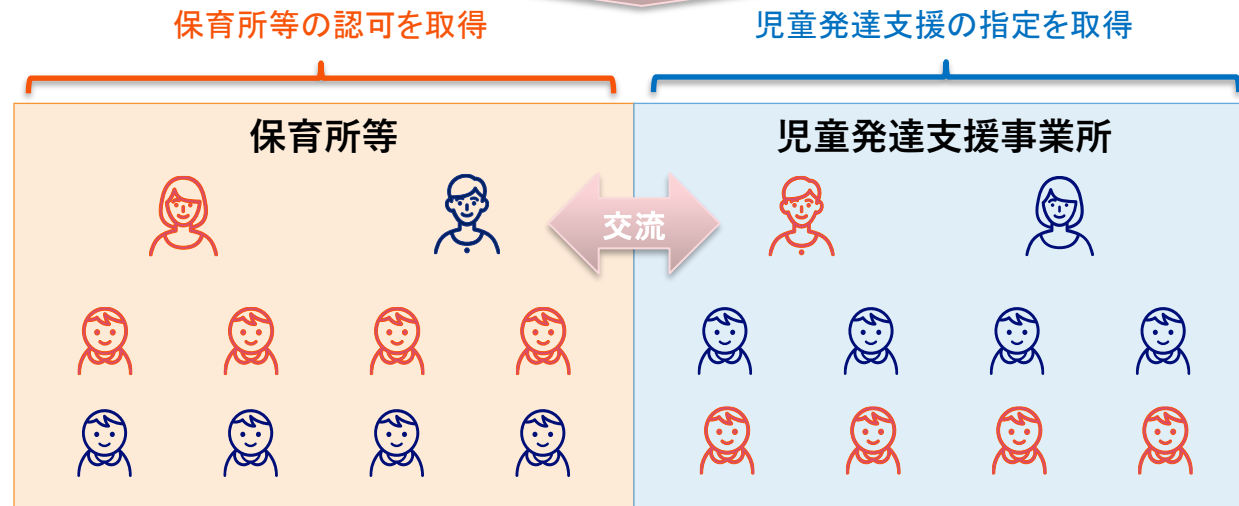
保育所等と児童発達支援事業所等が交流を実施する場合の人員・設備の取扱い(イメージ)

○ 省令改正前



人員の兼務・設備の共用が可能に

○ 省令改正後



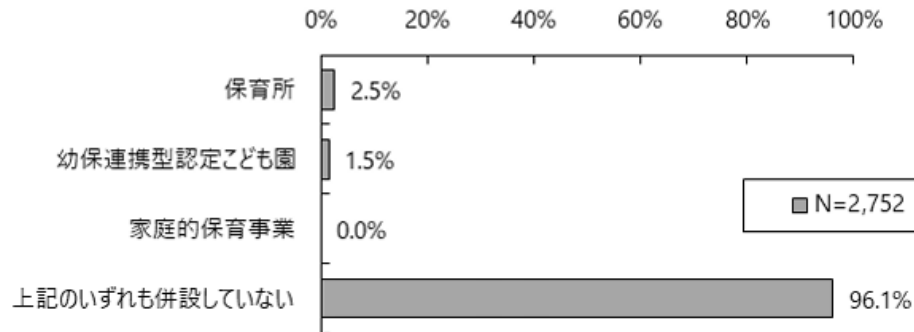
※ 保育所等及び児童発達支援事業所等について、それぞれの認可・指定基準を満たすことが前提。

※ 保育所等に入園している児童と児童発達支援事業所等に通園する障害児を交流させるときは、障害児の支援に支障がない場合に限り、人員の兼務を可能とする。また、併設する場合には設備の共用を可能とする。

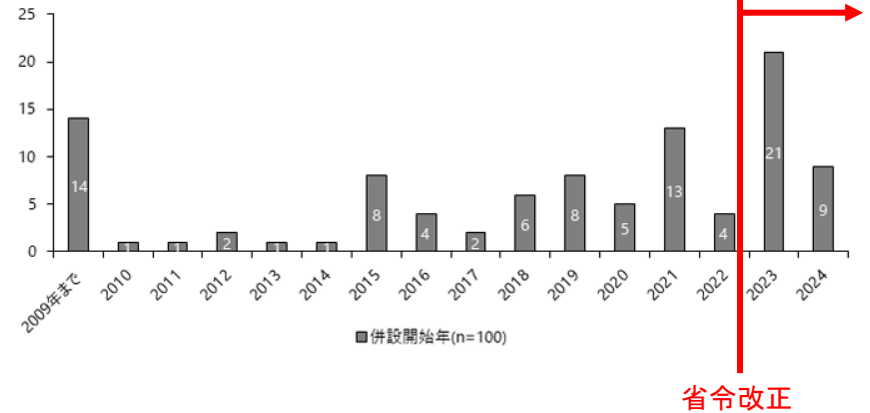
保育所等と児童発達支援の併設状況等について

令和6年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業「インクルージョン推進における地域の実態把握に関する調査研究」で実施した調査では、児童発達支援事業所のうち、保育所等と併設しているものは、約4%にとどまったが、省令改正後の令和4年以降に開設する事業所は増加傾向にあり、当該調査研究の報告書でも、準備段階である事業所も含めると、今後も増加していくものと考えられるとされている。

併設している保育所等



併設開始年



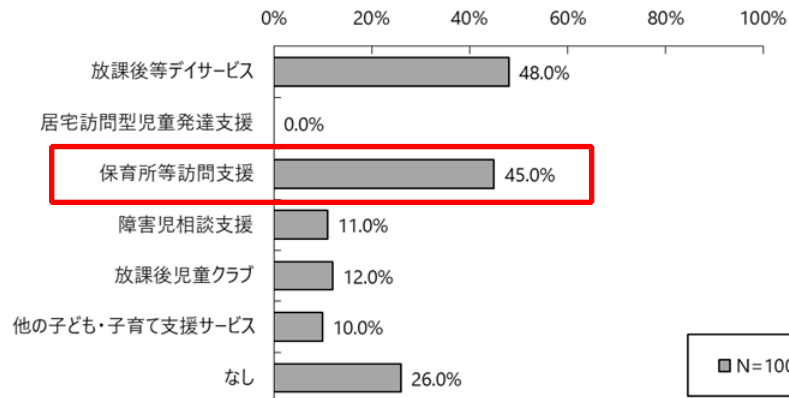
出典：令和6年度 子ども・子育て支援等推進調査研究事業「インクルージョン推進における地域の実態把握に関する調査研究」報告書
(野村総合研究所)

保育所等と児童発達支援の併設における保育所等訪問支援の状況について

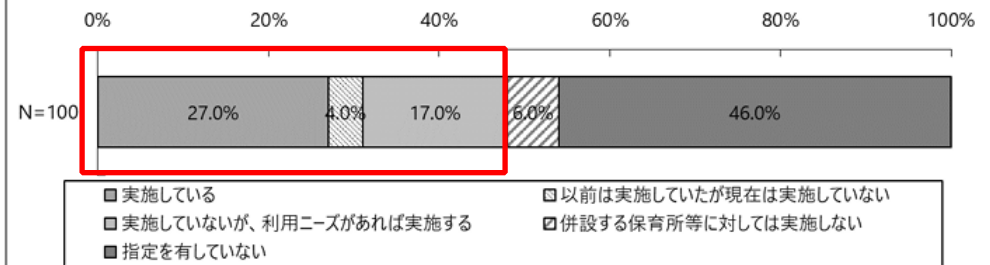
保育所等及び児童発達支援以外で併設している事業を見ると、「放課後等デイサービス」が48.0%、次いで「保育所等訪問支援」が45.0%という結果であった。加えて、保育所等訪問支援を実施する職員を見ると、「児童発達支援事業所と保育所等訪問支援の兼務職員」が86.4%となっており、多くの児童発達支援事業所で、保育所等訪問支援が一体的に行われていることが推察される。

また、併設する保育所等への訪問支援の実施状況を見ると、27%が併設する保育所等へ訪問支援を実施している（「以前は実施していたが現在は実施していない」、「実施していないが、利用ニーズがあれば実施する」を合わせると、48%となっている）。

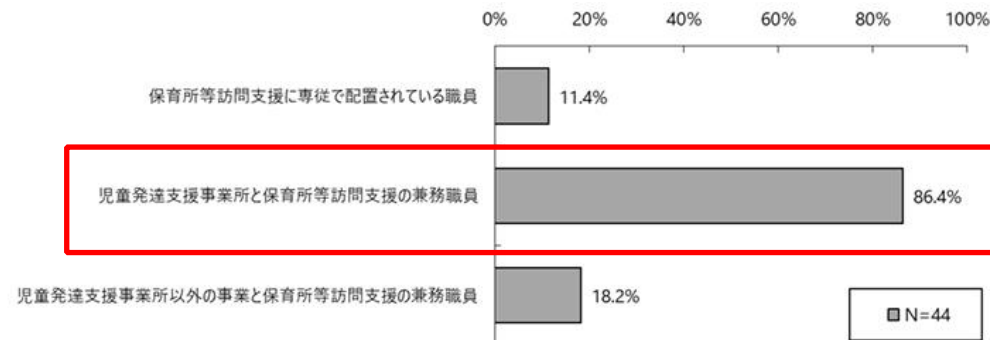
保育所等及び児童発達支援以外で併設している事業



併設する保育所等の訪問支援の実施状況



保育所等訪問支援を実施する職員



第4章 総括

1-2 児童発達支援と保育所等の併設

（略）

（4）併設型の実践における課題

併設型の実践において、ヒアリングの中では、地域の他の事業所や保育所等との連携に課題を感じていた。前述の循環の中でも、地域との連携・発展が期待されているところであるものの、現状では、障害の有無により、児童発達支援と保育所等の併行通園に消極的であったり、児童発達支援のみの利用を勧めたりする例もあるとのことだった。アンケート結果から見た、法人内で併行通園しているこどもの割合が多い事業所の中には、他の保育所等がインクルーシブな場となっておらず、結果的に転園したり地域の保育所等への移行が進まなかったりする場合も含まれると考えられる。併設型に取り組む園では、自園においてこどもの育ちと個別のニーズをともに保障する環境づくりを進めるだけでなく、地域全体に考え方や理念を広げ、こどもを地域全体で支える環境づくりまで求められると考えられる。

また、アンケート調査からは、併設型を実践する法人において、併設している保育所等への保育所等訪問支援を行っている例もあることがわかった。検討委員会では、保育所等と児童発達支援が物理的に近くに存在する併設型において、互いの専門性を尊重しつつ園全体でこどもの育ちと個別のニーズをともに保障することが重要であることを踏まえると、さらに児童発達支援とは別の形で、保育所等訪問支援を用いて併設する保育所等に通うこどもを支援することについて疑問視する意見が挙げられており、併設型において、併設している保育所等への保育所等訪問支援を行うことについては、現場の実態等も踏まえながら、今後整理が必要であると考えられる。

関係団体ヒアリングにおける主な意見(保育所等訪問支援)

No	意見等の内容	団体名
1	保育所等訪問支援の支援提供時間の考え方について 保育所等訪問支援の支援提供は「30分以上」の基準が示されているが、その時間に関係機関との情報共有や保護者との連携に係る時間も含んでいる事業所がある。 基準に、こどもを直接観察もしくは支援する時間であることを明確に示していただきたい。	一般社団法人全国児童発達支援協議会
2	・ 現行制度では、障害のあるこどもが在籍する障害福祉サービス、保育所、学校、放課後児童クラブ、地域の居場所等の間で、連携・接続や役割分担が十分に構築されていない。その結果、障害のあるこどもと家族に対する地域全体での支援体制が十分に機能しておらず、支援の縦割り化や障害福祉サービスへの過度な依存と囲い込みを招いている。 ・ こうした課題に対応するため、今後の障害児支援は、専門性を地域へ展開し、地域の多様なこども関係者や資源と連携しながらインクルーシブな支援体制づくりが重要である。インクルーシブな場で困り感の高い家族を支えるためには、保育所等訪問支援や関係機関連携加算、家族支援加算等アウトリーチ支援について強化を図る必要があり、支援先の対象を、こども食堂や居場所事業、習い事等のインフォーマルな地域資源にも拡充し報酬の充実が求められる。 ・ また、子ども・子育て施策との連携・連動を強化するため、保育分野における療育支援加算等との連携・連動した取り組みを報酬上評価し、障害児支援と保育施策の一体的な運用を促進する。 ・ さらに、放課後等デイサービスと放課後児童クラブ等との協働や一体的運営、地域の居場所との連携等、多様なモデルを制度上明確に位置づけ、地域のインクルージョン支援体制を推進すべきである。 ・ インクルーシブな支援体制への転換を全国的に推進するためには、保育・幼児教育・障害児支援等の各分野が参画する「インクルーシブネットワーク事業」を創設し、好事例の共有、人材育成及び地域支援体制の構築を進めることが必要である。	一般社団法人社会的養育地域支援ネットワーク

5. 障害児入所施設に係る報酬・基準について

障害児入所施設に係る論点

- 論点1 こどもの状態像に応じた支援体制の整備
- 論点2 重症心身障害児に対する発達支援の充実
- 論点3 家庭的な養育環境の充実
- 論点4 支援ニーズの高いこどもへの支援の充実
- 論点5 家族支援の充実
- 論点6 関係機関との連携及び地域支援機能の充実

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、日常生活における基本的な動作及び知識技能の習得、生活能力の向上のために必要な支援その他必要な支援を行う。

○ 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6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	493～957単位	■ 主として自閉症児を入所させる施設	637～845単位
■ 主として盲児を入所させる施設	519～988単位	■ 主としてろうあ児を入所させる施設	518～983単位
■ 主として肢体不自由児を入所させる施設	720～766単位		
■ 主な加算			
■ 移行支援関係機関連携加算 → 移行支援計画の作成等にあたり、都道府県、市町村、障害福祉サービス事業所等の関係者による会議を開催し、関係者と情報共有、連携調整を行った場合に加算 250単位		■ 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を行った場合に加算 ・ 小規模グループケア加算(Ⅰ)：4～6名の定員 320単位 ・ 小規模グループケア加算(Ⅱ)：7～8名の定員 233単位 ・ サテライト型：378単位	
■ 体験利用加算 → 特別な支援を必要とする児童が、宿泊や日中活動の体験利用を行う際に、体験先施設との連携・調整や付き添い等の支援を行った場合に加算 ・ 体験利用支援加算(Ⅰ)：宿泊施設等での体験利用 700単位 ・ 体験利用支援加算(Ⅱ)：日中活動の体験利用 500単位		■ 強度行動障害児特別支援加算 → 強度行動障害を有する児への支援を行う体制、設備を有する入所施設において、強度行動障害児への支援を行った場合に加算 ・ 強度行動障害児特別支援加算(Ⅰ)：児基準20点以上 390単位 ・ 強度行動障害児特別支援加算(Ⅱ)：児基準30点以上 781単位 ※(Ⅱ)については、加算開始から90日の期間、更に700単位を加える	
■ 日中活動支援加算 → 一定の経験を有する職業指導員を専任で配置し、将来の生活を考慮した日中活動に関する計画を作成し、支援を行った場合に加算 16～322単位		■ 家族支援加算 → 居宅を訪問して、又は事業所内にて、対面又はオンラインにて相談援助を行った場合に加算 ・ 家族支援加算(Ⅰ)：個別に行う場合 80～300単位 ・ 家族支援加算(Ⅱ)：グループで行う場合 60～80単位	
■ 要支援児童加算 → 被虐待児に対して、関係機関と連携しながら心理支援を行った場合に加算 ・ 要支援児童加算(Ⅰ)：関係機関と連携して支援を実施 150単位 ・ 要支援児童加算(Ⅱ)：心理士等による計画的な支援を実施 150単位			

○ 事業所数

179（国保連令和 8 年 4月実績）

○ 利用者数

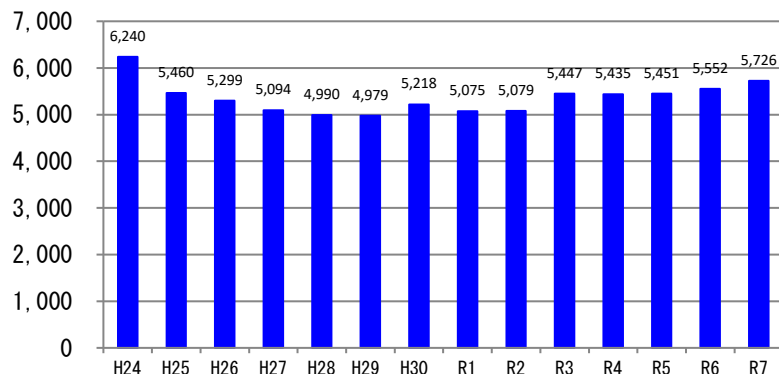
1,207（国保連令和 8 年 4月実績）135

福祉型障害児入所施設の現状

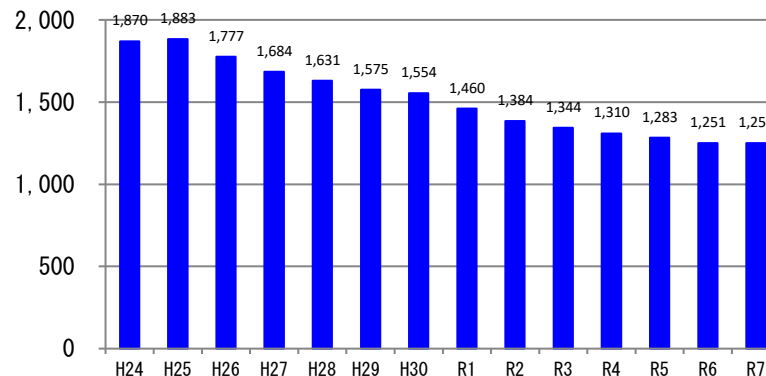
【福祉型障害児入所施設の現状】

- 令和7年度の費用額は約57億円で、障害福祉サービス等全体の総費用額の0.1 %、障害児支援全体の0.6%を占める。
- 若干の増減はあるが、総費用額、請求施設数は横ばいで、利用児童数は減少傾向にある。

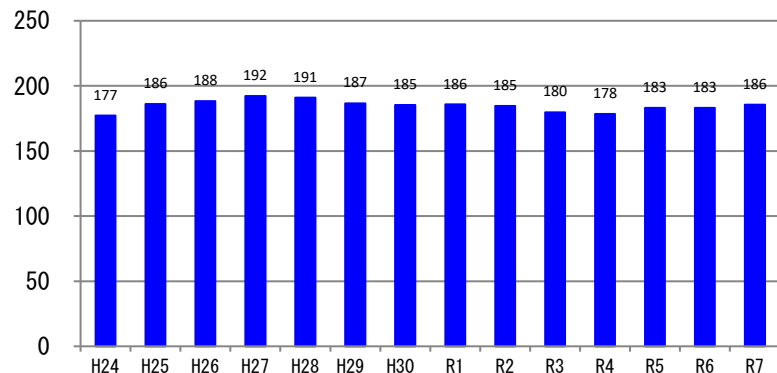
費用額の推移(百万円)



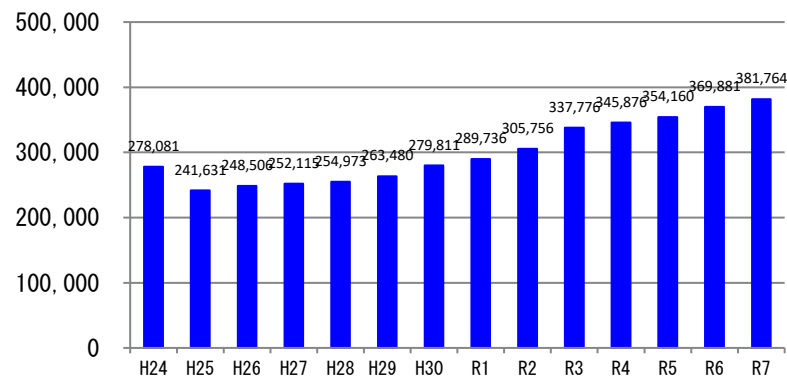
利用者数の推移(一月平均(人))



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)



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する障害児に対して、保護、日常生活における基本的な動作及び知識技能の習得、生活能力向上のために必要な支援その他必要な支援並びに治療を行う。

○ 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6年4月～）

■ 基本報酬

- 主として自閉症児を入所させる施設 380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） 345～ 454単位）
- 主として肢体不自由児を入所させる施設 189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） 173～ 223単位）
- 主として重症心身児を入所させる施設 988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） 891～1,190単位）

■ 主な加算

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">■ 移行支援関係機関連携加算
→ 移行支援計画の作成等にあたり、都道府県、市町村、障害福祉サービス事業所等の関係者による会議を開催し、関係者と情報共有、連携調整を行った場合に加算
250単位■ 体験利用加算
→ 特別な支援を必要とする児童が、宿泊や日中活動の体験利用を行う際に、体験先施設との連携・調整や付き添い等の支援を行った場合に加算<ul style="list-style-type: none">・ 体験利用支援加算（Ⅰ）：宿泊施設等での体験利用 700単位・ 体験利用支援加算（Ⅱ）：日中活動の体験利用 500単位■ 要支援児童加算
→ 被虐待児に対して、関係機関と連携しながら心理支援を行った場合に加算<ul style="list-style-type: none">・ 要支援児童加算（Ⅰ）：関係機関と連携して支援を実施 150単位・ 要支援児童加算（Ⅱ）：心理士等による計画的な支援を実施 150単位 | <ul style="list-style-type: none">■ 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を行った場合に加算<ul style="list-style-type: none">・ 小規模グループケア加算（Ⅰ）：4～6名の定員 320単位・ 小規模グループケア加算（Ⅱ）：7～8名の定員 233単位■ 強度行動障害児特別支援加算
→ 強度行動障害を有する児への支援を行う体制、設備を有する入所施設において、強度行動障害児への支援を行った場合に加算<ul style="list-style-type: none">・ 強度行動障害児特別支援加算（Ⅰ）：児基準20点以上 390単位・ 強度行動障害児特別支援加算（Ⅱ）：児基準30点以上 781単位※（Ⅱ）については、加算開始から90日の期間、更に700単位を加える■ 家族支援加算
→ 居宅を訪問して、又は事業所内にて、対面又はオンラインにて相談援助を行った場合に加算<ul style="list-style-type: none">・ 家族支援加算（Ⅰ）：個別に行う場合 80～300単位・ 家族支援加算（Ⅱ）：グループで行う場合 60～80単位 |
|--|--|

○ 事業所数

198（国保連令和 8 年 4月実績）

○ 利用者数

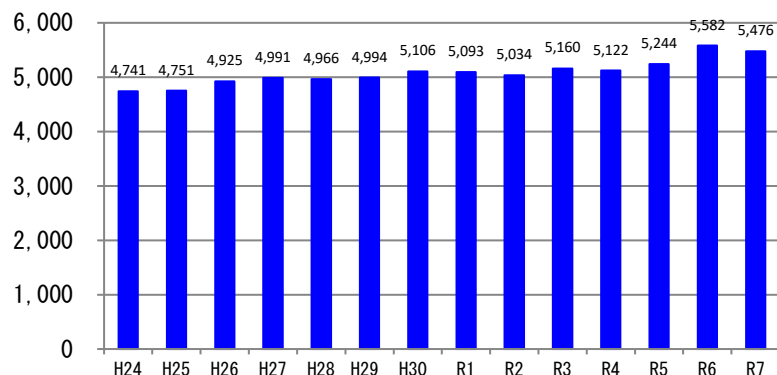
1,571（国保連令和 8 年 4月実績）

医療型障害児入所施設の現状

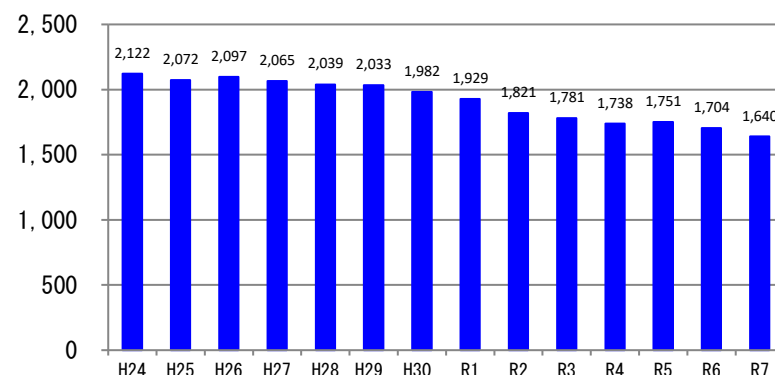
【医療型障害児入所施設の現状】

- 令和7年度の費用額は約55億円で、障害福祉サービス等全体の総費用額の0.1 %、障害児支援全体の0.5%を占める。
- 若干の増減はあるが、総費用額、請求施設数は微増傾向、利用児童数は減少傾向である。

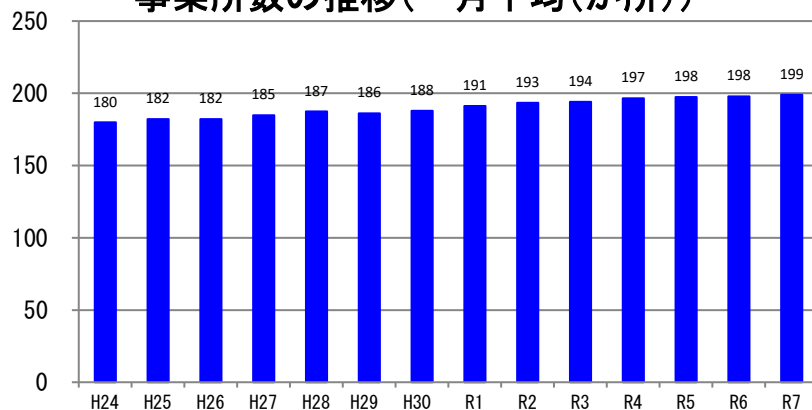
費用額の推移(百万円)



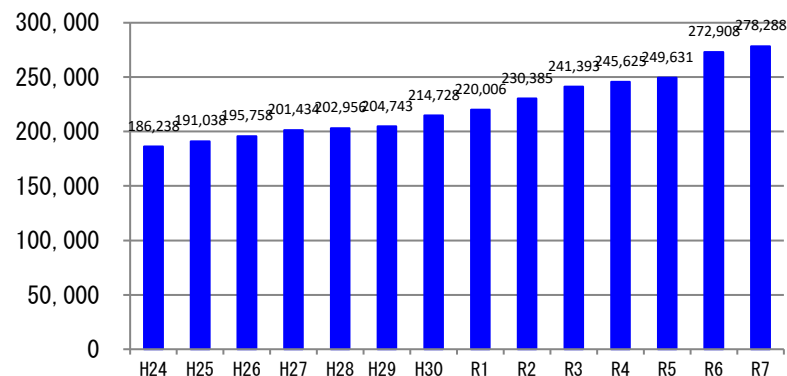
利用者数の推移(一月平均(人))



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)



今後の障害児入所施設の在り方に関する検討会報告書 ～概要①～ (令和8年4月)

本検討会開催の背景

障害児入所施設については、平成24年の児童福祉法改正において障害種別ごとの体系から「福祉型」、「医療型」に再編され、平成26年の「障害児支援の在り方に関する検討会」、平成30年の「障害児入所施設の在り方に関する検討会」の報告を踏まえ、その在り方について一定の方向性が示され、取組が進められてきた。令和4年の児童福祉法改正においては、障害児入所施設に入所する児童の移行調整の責任主体の明確化と、必要な場合に23歳に達するまで入所継続を可能とする制度的枠組が構築された。平成24年の児童福祉法改正で、18歳以上となった者は、障害者施策において成人として適切な支援を行っていくこととし、以降児童福祉法に基づき障害児入所施設に入所している児童が18歳以上となった場合において、一定の福祉型障害児入所施設を指定障害者支援施設等とみなす特例を講じてきたが、令和6年3月31日に当該特例は終了となった。

令和6年度障害福祉サービス等報酬改定においては、障害児入所施設について、家庭的な養育環境の確保や専門的支援の充実、成人期に向けた移行支援の強化を図り、施設での障害児の育ちと暮らしを支える観点から、小規模化等による質の高い支援の提供の推進等の加算の充実を図ったところである。一方で、昨今、障害児入所施設の利用者像が多様化しており、ケアニーズの高いこども(※)をはじめ、様々な状態像のこどもが障害児入所施設を利用している現状がある。こうした中で、社会的養護施策等との関係性も踏まえた障害児入所施設の役割の整理や支援の在り方についての整理・検討が必要となっている。

こうした現状も踏まえ、次期障害福祉サービス等報酬改定や制度改正を見据えて、障害児入所施設の現状や課題等を把握するとともに、社会的養護施策等との関係性も踏まえた役割等の整理、今後の障害児入所施設の在り方に関する具体的な検討を行うため、「今後の障害児入所施設の在り方に関する検討会」を開催する。

(※)強度行動障害の状態にあるこども、医療的ケアが必要なこども、虐待体験や心的外傷等により特に心理的な支援が必要なこども、複数の障害があり医療を含めた関係機関と連携した支援が必要なこども、これらを合わせ持つこども等

1. はじめに

こども基本法制定、こども家庭庁創設、こども大綱策定など、こども施策全体が大きく転換する中で、障害児入所施設では強度行動障害、医療的ケア、被虐待児など利用児童の状態像が多様化・複雑化している。そのため、社会的養護との関係も踏まえた障害児入所施設の役割を再整理し、今後の方向性を明確にする。

2. 障害児入所施設の現状(令和7年4月時点)

	福祉型	医療型
施設数	233施設	235施設
入所児童数	5,265人	2,613人
入所割合 (措置・契約)	70%・30%	33%・67%
被虐待児割合 (措置・契約)	37%・3%	38%・1%
外泊できない児童 割合(措置・契約)	68%・34%	96%・66%

3. 障害児入所施設改革に関する基本的視点と方向性

(1) 基本的視点

- ・ こども基本法の理念を踏まえ、こどもの権利と尊厳を中心に据えた支援。
- ・ こどもの声を丁寧に聴き、こどもが希望する生活が実現されるように努める。
- ・ 安定した愛着関係、パーマネンシーが保障される生活を実現していく。
- ・ 障害のあるこどもとその家族への包括的な支援体制の構築。

(2) 基本的な方向性

- ① こどもと家族のウェルビーイングの保障(家庭的養育、家族支援の推進)
- ② こどもの権利保障(パーマネンシー保障の理念、意思表示等支援の推進)
- ③ こどもの最大限の発達の保障(育ちの支援と合理的配慮)
- ④ 専門性の保障(専門的ケアの強化と専門性の向上)
- ⑤ 質の保障(人材育成・職員支援・自己評価・透明性の確保等の整備)
- ⑥ 包括的支援の保障(地域支援の強化・切れ目ない支援体制、他施策との連携)
- ⑦ 社会的養護施策との連携の推進(社会的養護施策への後方支援の強化)

今後の障害児入所施設の在り方に関する検討会報告書 ～概要②～

4. (1)福祉型の課題と方向性

- ・ 施設基準(知的障害児、自閉症児、肢体不自由児、盲児、ろうあ児)の統一化。
- ・ できる限り良好で家庭的な環境を推進するため職員配置の在り方を検討。
- ・ ケアニーズの高いこどもへの支援の強化のための専門的な支援の必要性和専門人材等との連携の強化。
- ・ 社会的養護施策との連携を深め、障害のあるこどもへの専門的支援提供と相互の学び合いを推進し、里親・ファミリーホームへの支援を強化。

4. (2)医療型の課題と方向性

- ・ 一人ひとりのニーズに応じた発達支援をおこなうため、職員の配置の在り方を検討。
- ・ できる限り良好で家庭的な環境を推進するため職員配置の在り方を検討。サテライト型の創設を検討。
- ・ 社会的養護施策との連携を深め、相互に障害のあるこどもへの専門的支援の提供と学び合いを推進。

4. (3)福祉型・医療型に共通する課題と方向性

- ・ 新たな施設類型として、こどもホーム(仮称)の創設と、その運営を専門的に支援するバックアップ体制の検討。
- ・ こどもの多様な体験と社会参加を保障するため、保育・発達支援等の柔軟な利用と、こどもの希望に沿った外出・余暇を実現する仕組みの検討。
- ・ こどもの意思尊重と最善の利益実現のため、意見表明等支援の体制強化の推進。
- ・ 入所しているこどもの家族支援を行える職員配置の在り方を検討。
- ・ 生活の場が変わっても家族との関係が継続するよう家族を含めた支援を推進し、また、家族同士が支え合うピア活動を推進。
- ・ 地域での包括的支援を実現するため、関係機関との連携強化と短期入所の充実を通じて、こどもと家族を切れ目なく支える体制を整備。

4. (4)その他の重要課題

- ① 福祉型障害児入所施設の名称の変更。(例:「こども発達支援ホーム」)
- ② 質の確保・向上に向け、自己評価と第三者評価の導入を段階的に検討。
- ③ 契約入所と措置入所の取扱いの整理。
- ④ 障害児入所施設における一時保護の受入体制整備と、こどもの意向を踏まえた支援の推進。
- ⑤ 学校・施設の情報共有による各ライフステージに応じた切れ目ない一貫した支援。
- ⑥ 障害児入所施設における大規模災害時の対応。
- ⑦ 性暴力防止・虐待防止について、複数の職員でこどもを見守ることができる体制や個別の対応が必要なこども等への支援を行うことができる体制の整備。
- ⑧ 人材確保と職員の定着に向けた魅力発信・キャリア形成支援、職員支援とICT活用による業務効率化を検討。

5. こども・若者の意見反映

こども・若者ヒアリングを6施設14名に実施。

ヒアリングの意見から考えた「障害児入所施設が目指す方向性」

こどもが希望する生活が可能な限り実現されるように、プライバシーの確保や生活リズムが尊重される環境づくりを進めて行くこと、こどもが頼りたいときに信頼できる大人を自ら選び頼ることができること、希望に沿った余暇や外出等を実現していくこと、家族を含めたトータルな支援を行っていくことが重要である。

6. おわりに

こども家庭庁は、施設名称の見直しやこどもホーム(仮称)の創設など制度改正が必要な事項については、児童福祉法改正などの取組を強化し、その他の事項においては、次期障害福祉サービス等報酬改定において、実現が図られるよう速やかに検討するとともに、今後は、障害児入所施設についても社会的養護施策との関係性を意識し、施策の検討を進める必要がある。また、障害のあるこどもの代替養育を進める際には、制度横断的な視点を持ち、検討を進めて行く必要がある。さらに、こども家庭庁として、教育等その他の分野との連携の観点から、文部科学省等他省庁との連携も強化し、本検討会で寄せられたこどもたちの想いや意見を踏まえ、今後の施策を着実に進めていく必要がある。

障害児入所施設 指定事業所数、児童数

R8年4月1日時点

	指定事業所数	入所児童数(現員)		
		児童	18歳以上	合計
福祉型	225	4,893	90	4,983
医療型	212	2,226	108	2,334

		福祉型					合計
		知的	自閉	盲	ろうあ	肢体	
指定事業所数		205	1	6	6	7	225
定員		6,132	40	140	141	167	6,620
現員		4,624	40	100	80	139	4,983
児童数		4,535	40	100	80	138	4,893
18歳未満	措置	3,249	7	92	64	120	3,525
	契約	1,286	33	8	16	18	1,361
18歳以上		89	0	0	0	1	90
	措置延長	46	0	0	0	1	47
	契約延長	43	0	0	0	0	43

		医療型			合計
		自閉	肢体	重症心身	
指定事業所数		1	32(5)	179 (56)	212
定員		22	1,424(90)	18,753(6,219)	20,199
現員		12	571(16)	16,830(5,721)	17,413
児童数		12	565(16)	1,649 (429)	2,226
18歳未満	措置	0	210(4)	537 (75)	747
	契約	12	355(12)	1,112 (354)	1,479
18歳以上		0	6(0)	102 (38)	108
	措置延長	0	2(0)	23 (3)	25
	契約延長	0	4(0)	79 (35)	83

※ 重症心身障害児の定員には療養介護も含まれている。
()内は、指定発達医療機関の内数。
出典:こども家庭庁支援局障害児支援課調べ(令和8年4月1日時点)

【論点1】こどもの状態像に応じた支援体制の整備について

現状・課題

- 障害児入所施設は、平成24年改正児童福祉法の施行前は障害種別で分かれていたことから、当該障害種別に応じて、こどもの受入れを行っていた。施行後は、福祉型障害児入所施設及び医療型障害児入所施設に統一されたが、福祉型障害児入所施設については、現在も施設類型（知的障害児、自閉症児、盲児、ろうあ児、肢体不自由児）ごとに配置基準及び基本報酬が設定されている。
- 一方で、例えば主たる障害種別が知的障害であるこどもが、主として盲児を支援する施設に在籍するなど、当該施設が主として支援する障害種別以外のこどもが入所している場合があり（※）、このため、各施設においては、施設類型を超えた様々な障害特性への対応が求められている。
 - ※ 主として盲児を支援する施設に4割程度、主としてろうあ児を支援する施設に6割程度、主として肢体不自由児を支援する施設には6割程度在籍している（障害児入所施設実態把握調査 令和8年度障害児支援課調べ）
- また、いずれの施設においても、障害の重複した状態のこどもや被虐待経験のあるこどもの利用が増加しているほか、こどもの状態像が施設類型を越えて重なってきており、支援ニーズも複雑化・多様化していることから、障害特性への支援とともに、被虐待経験等に起因する課題にも対応できる総合的な支援力が求められている。
- 加えて、主として盲児又はろうあ児を支援する施設は全国で施設数が限られており、視覚障害や聴覚障害のあるこどもについては、必要な支援を受けるために生まれ育った地域を離れ、遠方の施設に入所している実態がある。障害種別にかかわらず、こどもが可能な限り家庭や地域とのつながりを維持しながら育つことが重要であるが、現在は施設類型ごとに受入対象が限定されていることにより、身近な地域で必要な支援を受けることが難しい状況がある。
- 以上を踏まえ、どのような状態像であっても、こどもが生まれ育った身近な地域で必要な支援を受けることができる体制を整備する必要があるため、施設類型の一本化及び、こども一人一人のニーズに応じた支援を行うことができる人員配置等の在り方について検討する必要がある。

【論点1】こどもの状態像に応じた支援体制の整備について

論点

- 障害の重複した状態のこどもや被虐待経験のあるこどもの利用増加により、こどもの状態像が施設類型を越えて重なり、支援ニーズが複雑化・多様化する中、こども一人一人の障害特性や被虐待経験のあるこどものケアニーズに対応できる体制についてどのように考えるか。
- こどもの状態像にかかわらず、生まれ育った身近な地域で必要な支援を受けることができる体制の確保についてどのように考えるか。

検討の方向性

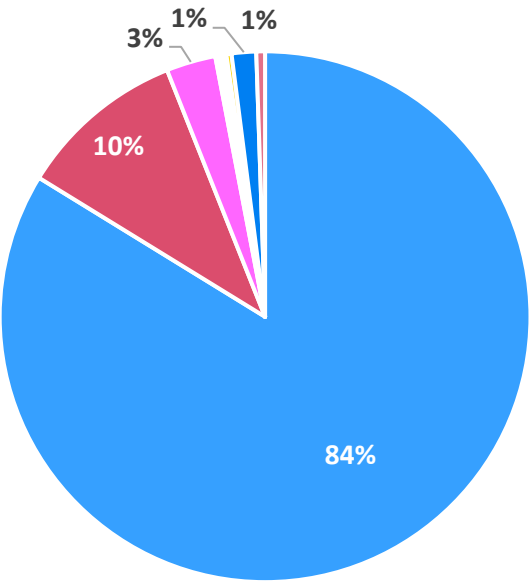
- 福祉型障害児入所施設の配置基準及び基本報酬について、障害種別にかかわらず、こどもが身近な地域で支援を受けられる体制整備を促進する観点から、福祉型障害児入所施設における施設類型（知的障害児、自閉症児、盲児、ろう児、肢体不自由児）を一本化することを検討してはどうか。
- 施設類型を一本化した後においても、こども一人一人の障害特性やケアニーズに応じた専門的な支援を確保する観点から、専門性を有する職員の配置について新たな評価を検討してはどうか。

障害児入所施設と児童養護施設の人員配置の比較

項目	福祉型障害児入所施設					児童養護施設
	知的	自閉	肢体不自由	盲	ろう	
施設長/管理者	1名	1名	1名	1名	1名	1名
児童発達支援管理責任者	1名	1名	1名	1名	1名	－
保育士 児童指導員	4:1 以上	4:1 以上	3.5:1 以上	乳児・幼児 4:1 少年 5:1	乳児・幼児 4:1 少年 5:1	0・1歳児 1.6:1 (1.5:1、1.4:1、1.3:1) 2歳児 2:1 年少児(3歳～) 4:1 (3.5:1、3:1) 少年(就学～) 5.5:1 (5:1、4.5:1、4:1)
	※児童指導員等加配加算あり	※児童指導員等加配加算あり	※児童指導員等加配加算あり	※児童指導員等加配加算あり	※児童指導員等加配加算あり	※()内は加算にて対応
	保育士1名以上 児童指導員1名以上 ※30名以下の障害児を入所させる施設にあっては、当該数に1を加えた数以上	保育士1名以上 児童指導員1名以上	保育士1名以上 児童指導員1名以上	保育士1名以上 児童指導員1名以上 ※35名以下の障害児を入所させる施設にあっては、当該数に1を加えた数以上	保育士1名以上 児童指導員1名以上 ※35名以下の障害児を入所させる施設にあっては、当該数に1を加えた数以上	－
栄養士	1名	1名	1名	1名	1名	1名 (定員41名以上)
	※障害児の数が40人以下の場合はおかないことが出来る。	※障害児の数が40人以下の場合はおかないことが出来る。	※障害児の数が40人以下の場合はおかないことが出来る。	※障害児の数が40人以下の場合はおかないことが出来る。	※障害児の数が40人以下の場合はおかないことが出来る。	
調理員	1名以上	1名以上	1名以上	1名以上	1名以上	4人(定員90人未満) 定位90人以上の場合、30人ごとに1人加配
	※調理業務の全部を委託をする場合は置かないことが出来る。	※調理業務の全部を委託する場合は置かないことが出来る。	※調理業務の全部を委託する場合は置かないことが出来る。	※調理業務の全部を委託する場合は置かないことが出来る。	※調理業務の全部を委託する場合は置かないことが出来る。	※調理業務の全部を委託する場合は置かないことが出来る。
嘱託医	1名以上	1名以上	1名以上	1名以上	1名以上	1名
看護師/看護職員	－	概ね障害児の数を20で除して得た数以上	1名以上	－	－	乳児を入所させる場合、看護師1人の配置が必要 医療的ケアを必要とする児童が15人以上入所している場合に「看護師加算」(看護師1名)
医師	－	1名	－	－	－	－
心理療法担当職員	障害児5人以上に心理指導を行う場合に置く	障害児5人以上に心理指導を行う場合に置く	障害児5人以上に心理指導を行う場合に置く	障害児5人以上に心理指導を行う場合に置く	障害児5人以上に心理指導を行う場合に置く	以下の一方に該当する場合は1人を、両方に該当する場合は2名を加配可能。 ①心理療法を行う必要があると認められる児童等10人以上に心理療法を行う施設 ②地域の里親、ファミリーホーム、児童自立生活援助事業所等に対して定期的に巡回して心理療法を行う施設
職業指導員	日中活動支援を行う場合に配置	日中活動支援を行う場合に配置	職業指導を行う場合に配置	日中活動支援を行う場合に配置	日中活動支援を行う場合に配置	1人(職業指導を行う場合に配置)
個別対応職員	－	－	－	－	－	1名
家庭支援専門相談員	－	－	－	－	－	1名 以下の一方に該当する場合は1人を、両方の要件に該当する場合は2人の家庭支援専門相談員を加配 ①定員 30 人以上の施設 ②地域の要支援家庭等に対して訪問支援等を行う施設
事務員	－	－	－	－	－	1名
管理宿直専門員	－	－	－	－	－	1名

入所児童の主たる障害種別【福祉型】

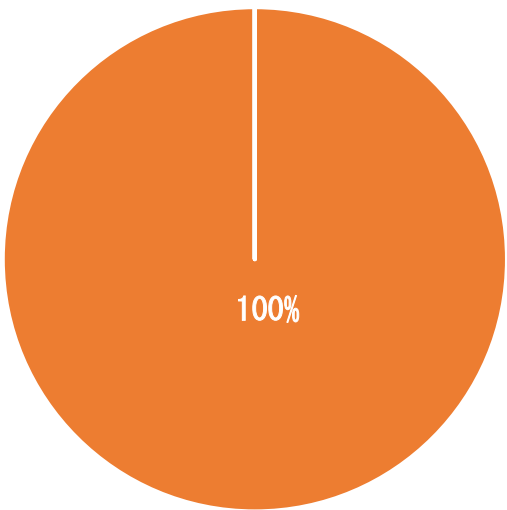
福祉型（知的）



- 知的障害
- 自閉スペクトラム症
- 注意欠如多動性障害（ADHD）
- 反応性アタッチメント障害
- 重症心身障害
- 肢体不自由
- 高次脳機能障害
- 聴覚障害
- 言語障害
- 視覚障害
- 学習障害
- てんかん
- その他
- 不明

N=4,153

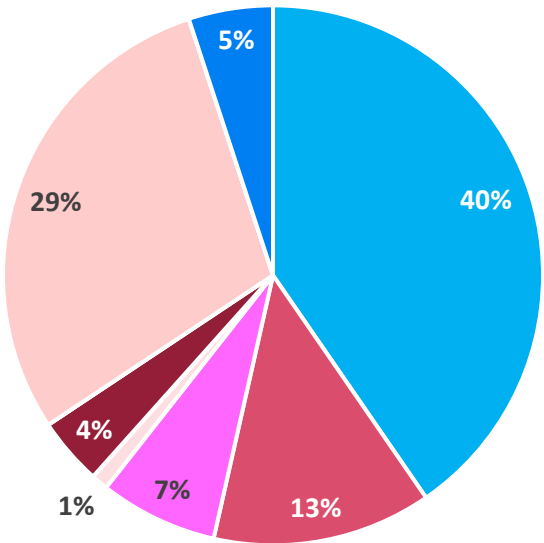
福祉型（自閉）



- 知的障害
- 自閉スペクトラム症
- 注意欠如多動性障害（ADHD）
- 反応性アタッチメント障害
- 重症心身障害
- 肢体不自由
- 高次脳機能障害
- 聴覚障害
- 言語障害
- 視覚障害
- 学習障害
- てんかん
- その他
- 不明

N=40

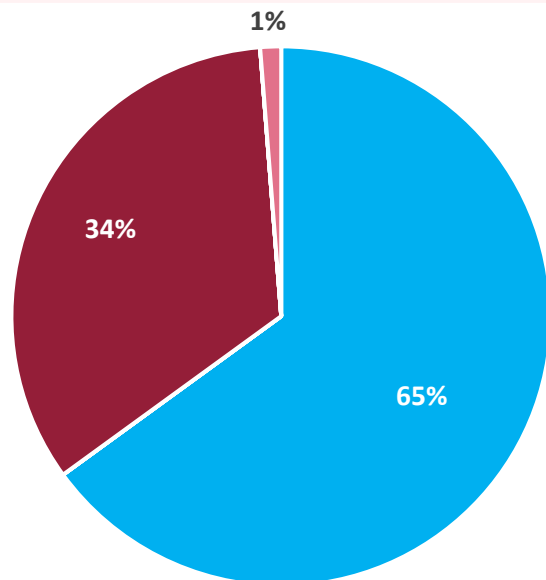
福祉型（盲）



- 知的障害
- 自閉スペクトラム症
- 注意欠如多動性障害（ADHD）
- 反応性アタッチメント障害
- 重症心身障害
- 肢体不自由
- 高次脳機能障害
- 聴覚障害
- 言語障害
- 視覚障害
- 学習障害
- てんかん
- その他
- 不明

N=99

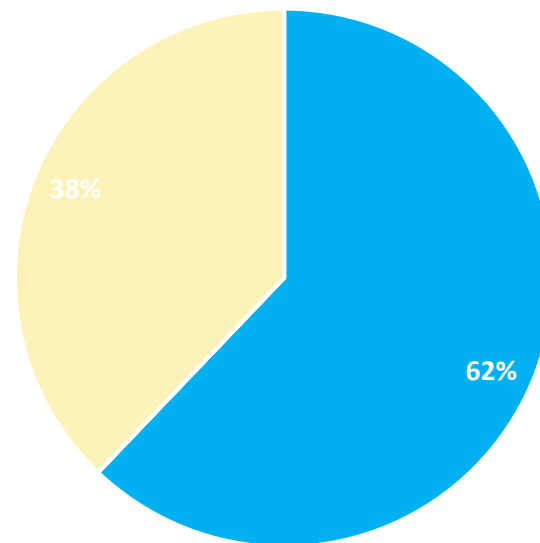
福祉型（ろうあ）



- 知的障害
- 自閉スペクトラム症
- 注意欠如多動性障害（ADHD）
- 反応性アタッチメント障害
- 重症心身障害
- 肢体不自由
- 高次脳機能障害
- 聴覚障害
- 言語障害
- 視覚障害
- 学習障害
- てんかん
- その他
- 不明

N=80

福祉型（肢体）



- 知的障害
- 自閉スペクトラム症
- 注意欠如多動性障害（ADHD）
- 反応性アタッチメント障害
- 重症心身障害
- 肢体不自由
- 高次脳機能障害
- 聴覚障害
- 言語障害
- 視覚障害
- 学習障害
- てんかん
- その他
- 不明

N=140

入所児童の重複する障害について【福祉型】

速報値

主たる障害 \ 従たる障害	知的障害	自閉スペクトラム症	注意欠如多動性障害 ADHD	反応性愛着障害	重症心身障害	肢体不自由	高次脳機能障害	聴覚障害	言語障害	視覚障害	学習障害	てんかん	統合失調症	鬱病	適応障害	その他
知的障害		1187	430	133	9	46	4	16	15	5	10	215	8	5	1	190
自閉スペクトラム症	348		85	8	3	4	0	4	8	1	0	16	1	1	1	19
注意欠如多動性障害（ADHD）	92	32		7	2	1	1	2	0	1	0	6	0	1	1	2
反応性アタッチメント障害	46	6	3		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
重症心身障害	3	1	1	0		3	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
肢体不自由	48	0	1	0	0		0	0	0	2	1	15	0	0	0	3
高次脳機能障害	0	0	0	0	1	0		0	0	0	0	1	0	0	0	0
聴覚障害	20	4	6	0	0	1	0		0	0	0	2	0	0	0	1
言語障害	0	1	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0
視覚障害	23	0	0	0	0	2	0	0	4		0	6	0	0	0	5
学習障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0
てんかん	32	6	0	0	0	5	0	1	0	0	0		0	0	0	2
その他	48	3	2	1	0	0	0	3	1	1	0	4	0	0	0	
不明	3	12	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
計	706	1252	529	149	15	62	5	27	28	10	11	268	9	7	3	223

出典:こども家庭庁支援局障害児支援課調べ(令和8年4月1日時点)

N=3,304人

4. 施設種別ごとの課題と今後の方向性

(1) 福祉型障害児入所施設の課題と今後の方向性

2) 利用児童の状態像に応じた障害児入所施設の施設類型

① 施設基準等の統一化について

- 障害児入所施設は、平成24年に施行された児童福祉法の改正前は障害種別ごとに分かれており、こどもの受け入れも障害種別ごとに行ってきた。改正後は、福祉型障害児入所施設に統一されたが、現在も施設の類型(知的障害児、自閉症児、肢体不自由児、盲児、ろうあ児)ごとにそれぞれの配置基準、基本報酬が設定されている。
- 主として肢体不自由児、盲児、ろうあ児を支援する施設においては、障害の重複した状態のこどもが多く、こどもの状態像が重なってきている状況であって、さらに、いずれの施設の類型においても、被虐待児の利用も増えている現状である。そのため、いずれの施設においても、こどもの複合的なニーズに対応することが必要である。また、こどもが生まれ育った身近な地域で支援を受けられるという観点から、国においては、施設の類型を一元化するとともに、こども一人一人のニーズに合わせた支援を行うことができる人員配置等の在り方を検討していく必要がある。

【論点2】重症心身障害児に対する発達支援の充実について

現状・課題

- 医療型障害児入所施設のうち、主として重症心身障害児を支援する施設は、重症心身障害児に対し、医療的支援及び日常生活上の支援を一体的に提供する施設としての役割を担っているほか、病院やNICU、GCU等の医療機関からの入所も多く、高度な医療的ケアを必要とするこどもの受け入れにより、高度な医療的ケアが必要なこどもの障害児入所施設への早期入所を可能とする役割を担っている。
- 実際に、主として重症心身障害児を支援する施設においては、人工呼吸器の管理、経管栄養、吸引等の日常的な医療的ケアが必要なこどもが約8割入所している（障害児入所施設実態把握調査 令和8年度障害児支援課調べ）。
- 医療的ケアを必要とするこどもの状態像は多様化しており、重症心身障害児は、主として肢体不自由児を支援する施設においても受入れが行われており、医療的支援を受けながら生活しているこどもが入所している。また、医療型障害児入所施設には、いわゆる動ける医療的ケア児も一定数入所している。
- 主として重症心身障害児を支援する施設の人員基準は、児童指導員1人以上及び保育士1人以上となっているが、重症心身障害児を取り巻く環境や支援ニーズが変化する中、医療的支援を提供しながら、こどもの育ちや発達支援をより充実して支えることができる体制を整備することが重要である。これを踏まえ、発達支援の主な担い手となる保育士及び児童指導員の配置の在り方について検討していく必要がある。

【論点2】重症心身障害児に対する発達支援の充実について

論点

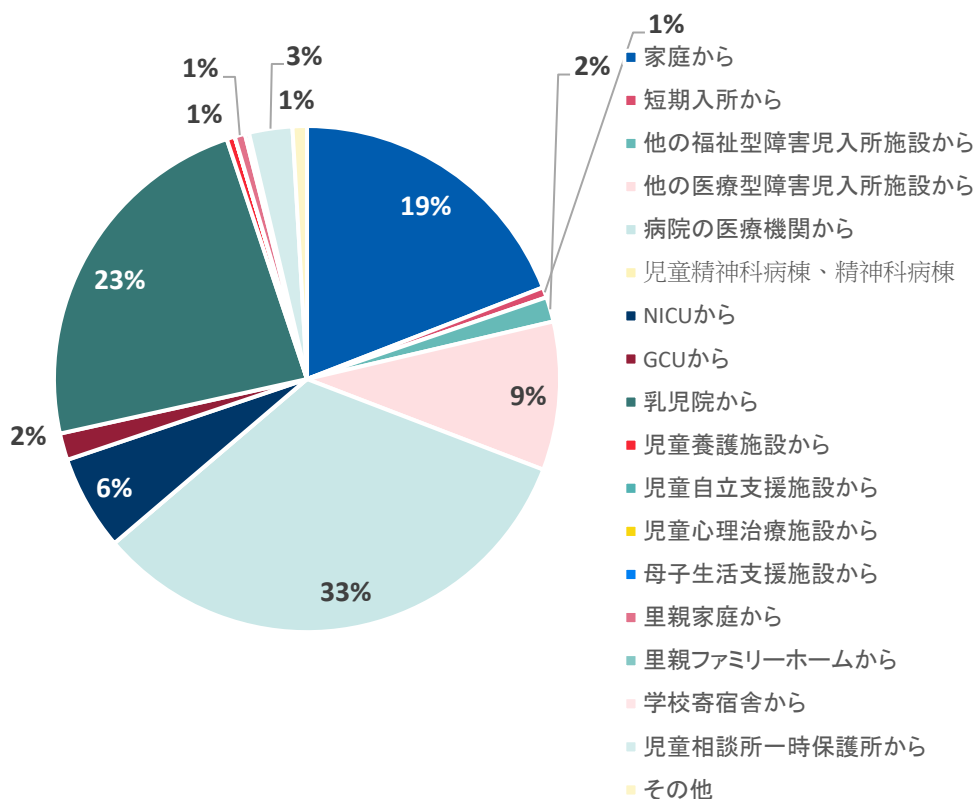
- 主として重症心身障害児を支援する施設において、重症心身障害児や医療的ケア児に対する発達支援を充実するため、保育士及び児童指導員による支援体制についてどのように考えるか。

検討の方向性

- 主として重症心身障害児を支援する施設における発達支援の主な担い手となる保育士及び児童指導員の配置について、人員基準の充実を検討してはどうか。

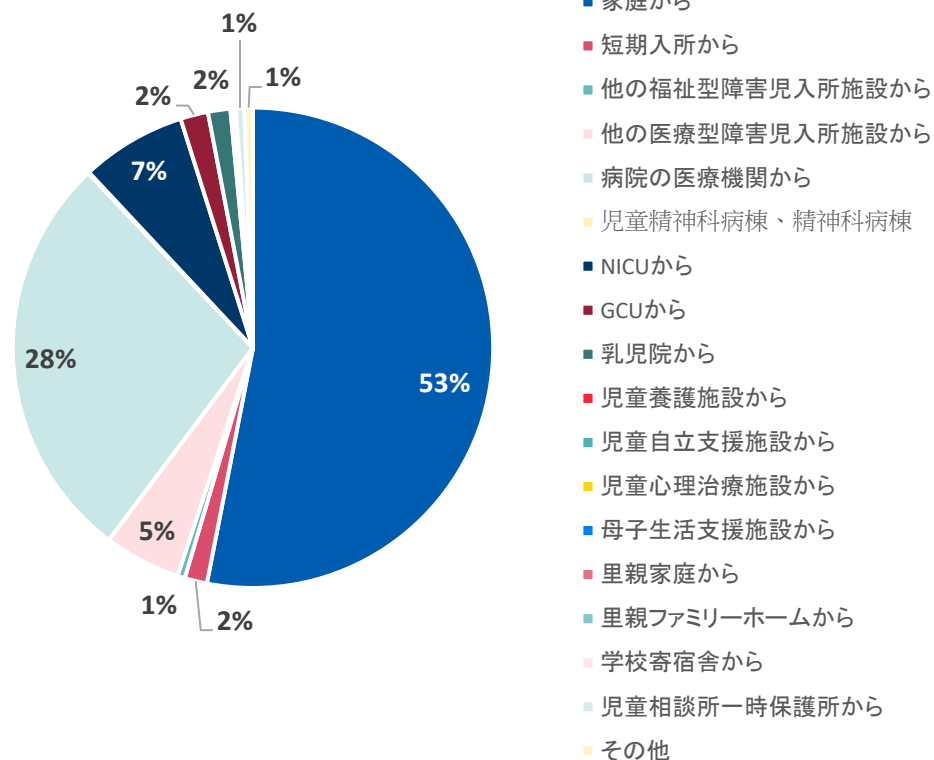
- 医療型の措置に関しては、病院の医療機関、家庭、乳児院からの入所の割合が高くなっている。
- 医療型の契約に関しては、家庭からの入所、次に病院の医療機関からの入所の割合が高くなっている。

医療型（措置）



N=759

医療型（契約）



N=1,396

- 主として重症心身障害児を支援する医療型障害児入所施設では、医療的ケア児の在籍人数は1,751人中1,415人であり、そのうち189人が動ける医療的ケア児。250人が、人工呼吸器や酸素療法、経管栄養、中心静脈カテーテル等の機材を外してしまう、または活動中に外れてしまう可能性があるため、支援の必要がある児童となっている。
- 医療的ケアの内容は、経管栄養、排便管理、吸引、気管切開の管理、人工呼吸器の順に多くなっている。

医療的ケアの実施状況【主として重症心身障害児を支援する施設】

項目	該当人数 (措置)	該当人数 (契約)	計
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	162	464	626
気管切開の管理	185	512	697
鼻咽頭エアウェイの管理	16	14	30
酸素療法	89	237	326
吸引(口鼻腔・気管内吸引)	248	646	894
ネブライザーの管理	94	238	332
経管栄養	307	706	1013
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)	10	20	30
皮下注射	5	11	16
血糖測定(持続血糖測定器による血糖測定を含む)	4	11	15
継続的な透析(血液透析、腹膜透析を含む)	0	0	0
導尿	32	68	100
排便管理	337	700	1037
痙攣時の 坐剤挿入、吸引、酸素投与、迷走神経刺激装置の作動等の処置	204	396	600
その他	20	35	55

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する障害児に対して、保護、日常生活における基本的な動作及び知識技能の習得、生活能力向上のために必要な支援その他必要な支援並びに治療を行う。

○ 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6年4月～）

■ 基本報酬

- 主として自閉症児を入所させる施設 380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） 345～ 454単位）
- 主として肢体不自由児を入所させる施設 189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） 173～ 223単位）
- 主として重症心身児を入所させる施設 988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） 891～1,190単位）

■ 主な加算

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">■ 移行支援関係機関連携加算<ul style="list-style-type: none">→ 移行支援計画の作成等にあたり、都道府県、市町村、障害福祉サービス事業所等の関係者による会議を開催し、関係者と情報共有、連携調整を行った場合に加算 250単位■ 体験利用加算<ul style="list-style-type: none">→ 特別な支援を必要とする児童が、宿泊や日中活動の体験利用を行う際に、体験先施設との連携・調整や付き添い等の支援を行った場合に加算<ul style="list-style-type: none">・ 体験利用支援加算（Ⅰ）：宿泊施設等での体験利用 700単位・ 体験利用支援加算（Ⅱ）：日中活動の体験利用 500単位■ 要支援児童加算<ul style="list-style-type: none">→ 被虐待児に対して、関係機関と連携しながら心理支援を行った場合に加算<ul style="list-style-type: none">・ 要支援児童加算（Ⅰ）：関係機関と連携して支援を実施 150単位・ 要支援児童加算（Ⅱ）：心理士等による計画的な支援を実施 150単位 | <ul style="list-style-type: none">■ 小規模グループケア加算<ul style="list-style-type: none">→ 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<ul style="list-style-type: none">・ 小規模グループケア加算（Ⅰ）：4～6名の定員 320単位・ 小規模グループケア加算（Ⅱ）：7～8名の定員 233単位■ 強度行動障害児特別支援加算<ul style="list-style-type: none">→ 強度行動障害を有する児への支援を行う体制、設備を有する入所施設において、強度行動障害児への支援を行った場合に加算<ul style="list-style-type: none">・ 強度行動障害児特別支援加算（Ⅰ）：児基準20点以上 390単位・ 強度行動障害児特別支援加算（Ⅱ）：児基準30点以上 781単位※（Ⅱ）については、加算開始から90日の期間、更に700単位を加える■ 家族支援加算<ul style="list-style-type: none">→ 居宅を訪問して、又は事業所内にて、対面又はオンラインにて相談援助を行った場合に加算<ul style="list-style-type: none">・ 家族支援加算（Ⅰ）：個別に行う場合 80～300単位・ 家族支援加算（Ⅱ）：グループで行う場合 60～80単位 |
|---|--|

○ 事業所数

198（国保連令和 8 年 4月実績）

○ 利用者数

1,571（国保連令和 8 年 4月実績）

4. 施設種別ごとの課題と今後の方向性

(2) 医療型障害児入所施設の課題と今後の方向性

1) 障害児入所施設での暮らしについて

① 発達支援機能の強化について

- 障害児入所施設に入所しているこどもは、基本的に、状態安定のための医療的な支援が日常的に必要な不可欠であるが、それとともに成長・発達のための発達支援機能を強化させていくことが必要である。
- こどもの支援には、愛着形成や発達支援が重要であることの認識を施設全体で共有することが重要である。そのため、一人一人のニーズに合わせた発達支援をおこなうため、国においては、現場の状況を踏まえ、支援の主な担い手となる保育士等の職員の配置の在り方を検討すべきである。

【論点3】家庭的な養育環境の充実について

現状・課題

- こども基本法では、家庭での養育が困難なこどもについては、できる限り家庭と同様の養育環境を確保することとされている。障害児入所施設においても、より家庭的な養育環境の中で、こどもが頼りたいときに信頼できる大人を自ら選び、その大人との継続的で安定した愛着関係の中で育つことを保障し、こどもと家族のウェルビーイングの向上を図ることが重要である（今後の障害児入所の在り方に関する検討会報告書）。
- 障害児入所施設における支援については、できる限り良好で家庭的な環境の下で行われることが重要とされており、第4期障害児福祉計画に係る国の基本指針においても、「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」こととされている。また、令和7年度から令和11年度までを計画期間とする都道府県社会的養育推進計画策定要領においても、障害児入所施設について、障害に対する正確な理解と障害特性に応じた環境の提供に加え、できる限り良好な家庭的な環境の下で支援を行うことが必要とされている。
- 福祉型障害児入所施設については、今後、できる限り良好で家庭的な養育環境の下で支援を行うため、ユニット化等によるケア単位の小規模化やサテライト型の整備を更に推進していく必要がある。
- また、医療型障害児入所施設においても、できる限り良好で家庭的な養育環境の下で、こどもが信頼できる大人との継続的で安定した関係の中で愛着を形成し、将来を見据えた地域における体験的な生活が保障されるよう支援を行うことが求められている。
- これらを踏まえ、障害児入所施設において、こどもの育ちやウェルビーイングを保障する観点から、家庭的な養育環境の更なる充実を図ることが重要である。このため、小規模グループケアやサテライト型による支援を更に推進し、できる限り良好で家庭的な養育環境の実現を図るとともに、その基盤となる職員配置等の在り方について検討していく必要がある。

【論点3】家庭的な養育環境の充実について

論点

- こどもの育ちやウェルビーイングを保障する観点から、信頼できる大人との継続的で安定した愛着関係の形成や、できる限り良好で家庭的な養育環境で生活し、育つことができるよう、ケア単位の小規模化やサテライト型による支援等の推進についてどのように考えるか。

検討の方向性

- 福祉型障害児入所施設において、こどもの育ちやウェルビーイングを保障する観点から、信頼できる大人との継続的で安定した愛着関係の形成や、できる限り良好で家庭的な養育環境の下で生活し、育つことができるよう、小規模グループケア及び全室個室の環境を整備しさらに手厚い職員配置により支援を行っている場合の評価や、サテライト型を施設の敷地外で実施する場合の支援体制の充実について検討してはどうか。
- 医療型障害児入所施設においても、緊急時の医療体制を担保することを前提に施設敷地内でのサテライト型を実施できるように検討してはどうか。

障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保するための基本的な指針より抜粋

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 重層的な地域支援体制の構築

- (一) 幅広い高度な専門性に基づく発達支援・家族支援機能
- (二) 地域の障害児通所支援事業所に対するスーパーバイズ・コンサルテーション機能
- (三) 地域のインクルージョン推進の中核としての機能
- (四) 地域の障害児の発達支援の入口としての相談機能

(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、できる限り良好な家庭的環境において、継続的で安定した愛着関係の中での育ちを保障する観点から、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。

これらの障害児通所支援及び障害児入所支援は、障害児支援の両輪として、相互に連携しながら進める必要があるため、都道府県は、障害児通所支援の広域的な調整及び障害児入所支援の体制整備の双方の観点から一体的な方針を策定することが必要である。

次期都道府県社会的養育推進計画策定要領について

<現行策定要領>

- 国は、平成28年改正児童福祉法の理念のもと、「新しい社会的養育ビジョン」で掲げられた取組を通じて、こどもの最善の利益を実現していくため、各都道府県に、都道府県社会的養育推進計画の策定を求めた。（平成30年7月）
 - 各都道府県が計画を策定するに当たって踏まえるべき**基本的考え方**や**留意事項**をまとめて策定要領として示したもの。
 - 各都道府県は、令和11年度を終期とし「**令和2～6年度**」「**令和7～11年度**」の各期に区分して計画を策定。
- 【見直しの背景】
- 令和4年改正児童福祉法**において、児童等に対する家庭及び養育環境の支援を強化し、児童の権利の擁護が図られた児童福祉施策を推進するための改正が行われた。
 - また、これに先立つ「令和3年度社会保障審議会児童部会**社会的養育専門委員会**」報告書（令和4年2月）においては、都道府県社会的養育推進計画について、**資源の計画的な整備方針のための計画とすべきこと**等が指摘されているところ。
- これらを受けて既存の計画の見直しを行う必要がある。

<主な見直しのポイント>

計 画 期 間	●令和6年度に今期の期末を迎えるに当たり、 次期計画は令和7～11年度の5年を1期 として策定。
項 目	●令和4年改正児童福祉法の内容等を踏まえ体系を見直すとともに、現行の11項目を 13項目 とする。 ※「支援を必要とする妊産婦等の支援に向けた取組」「 障害児入所施設における支援 」を新設。 ● 家庭養育優先原則とパーマネンシー保障の理念 に基づく支援の在り方を中心に据えた構成に。
計 画 記 載 事 項	●現行計画との継続性を踏まえつつ、適切にPDCAサイクルを運用する観点から、各項目ごとに、 「現行計画の達成見込み・要因分析の内容等」 の記載を求める。 ● 「資源の必要量等の見込み」「現在の整備・取組状況等」「整備すべき見込量等」 の記載を求める。 ●さらに、「整備すべき見込量等」について、 「整備・取組方針等」 （指定するものについては定量的な整備目標も設定）として具体的に記載することを求める。
評 価 の た め の 指 標	●現行の策定要領においては、評価のための指標は例示となっていたところ、次期計画では、各項目ごとに 統一的な「評価のための指標」 を設定する。 ●各都道府県に、計画の進捗について、毎年度、当該指標等により 自己点検・評価 を求める。 ●国は、各都道府県の取組の進捗について、 毎年度調査を実施し、分析・評価 して公表。

1. 基本的考え方（計画記載事項）※現行策定要領からの変更等を中心に記載

(1)都道府県における社会的養育の体制整備の基本的考え方及び全体像

- ・国・地方公共団体においては、**家庭養育優先原則とパーマネンシー保障の理念**に基づくケースマネジメントの徹底や積み重ねが必要。
- ・計画策定に当たっては、**当事者である子どもや市区町村の意見**の反映、子ども・子育て支援事業計画等との整合性を図ることが必要。
- ・計画策定の際は、都道府県児童福祉審議会等の合議制の会議への**意見聴取**を行うこととし、計画の進捗についても、毎年度、評価のための指標等により**自己点検・評価**を実施して、その結果を当該会議へ報告するなど、適切にPDCAサイクルを運用することが必要。
- ・計画は、数値目標を単に達成すればよいものではなく、子ども一人一人に対して行われたソーシャルワークが**子どもに還元**されていることが重要であることに留意することが必要。

(2)当事者である子どもの権利擁護の取組（意見聴取・意見表明等支援等）

- ・令和4年改正児童福祉法においては、**子どもの権利擁護に係る環境**を整備することを都道府県の業務に位置づけるとともに、措置や一時保護決定時等の**意見聴取等措置**、さらには子どもの**意見表明等支援事業**の創設等、子どもの権利擁護に関する取組について拡充が図られたことを踏まえ、都道府県においては、これらの内容を適切かつ積極的に推進するための具体的な取組を進めていくことが必要。

(3)市区町村の子ども家庭支援体制の構築等に向けた都道府県の取組

- ・児童相談所は、**家庭維持に向け適切に在宅指導措置**を行うとともに、子どもの身近な場所において、継続的に寄り添った支援が適当と考えられる事例については、市区町村に対して**在宅指導措置の委託**を行い、効果的に子どもや保護者に対する支援を実施することが必要。
- ・市区町村の**子ども家庭センター**による相談支援を通じて、支援が必要な家庭等に対して家庭支援事業などの支援メニューを提供し、虐待等に至る前の**予防的支援**や、虐待等により親子関係の修復が必要な家庭に対する**親子関係の再構築**に向けた支援の効果的な実施が必要。

(4)支援を必要とする妊産婦等の支援に向けた取組

- ・支援を必要とする妊産婦等に対しては、家庭支援事業による支援のほか、妊産婦等生活援助事業により、支援の入口から妊産婦等との関係を築きながら、ニーズに応じた**多機能な支援を包括的に**提供することが必要。

(5)各年度における代替養育を必要とする子ども数の見込み

- ・現行計画の代替養育を必要とする子ども数の見込みについて、近年の**児童虐待相談対応件数の増加**等を踏まえて時点修正することが必要。その際、予防的支援による**家庭維持**の見込数、**家庭復帰や親族養育等への移行**、**養子縁組の成立**の見込数を踏まえて算出することが必要。

(6)一時保護改革に向けた取組

- ・安全確保やアセスメントなどを適切に行うという目的を達成した上で、子どもの**家庭養育優先原則**を踏まえ、まず家庭における養育環境と同様の養育環境を検討する。その上で、安全確保が困難な場合等には、できる限り良好な家庭的環境において個別性が尊重されるべき。また、子どもの年齢等に配慮しつつ、**原則として個別対応**を基本とすることが必要。こうした取組を進めるため、「一時保護ガイドライン」を踏まえ、引き続き一時保護全般にわたる見直しや体制整備を図ることが必要。
- ・一時保護における家庭養育優先原則を踏まえた体制整備に取り組むとともに、国において策定する**一時保護施設の設備及び運営に関する基準**を踏まえ、条例で基準を定め、必要な環境整備を行うことが必要。そのため、まずは**委託一時保護が可能な里親・ファミリーホーム**の確保・養成を行うとともに、**一時保護専用施設等**の確保など、一時保護の体制整備の充実に努めることが必要。

1. 基本的考え方（計画記載事項）※現行策定要領からの変更等を中心に記載

(7)代替養育を必要とするこどものパーマネンシー保障に向けた取組

- ・家庭養育優先原則とパーマネンシー保障の理念の徹底が必要。予防的支援により家庭維持のための最大限の努力を行うとともに、代替養育が必要なこどもに対しては、里親等委託に対する実親の理解を醸成した上で、まずは里親、ファミリーホームの中から、こどもの意向等を踏まえつつ、こどもにとって最良の養育先とする観点から代替養育先を検討。これらのいずれも代替養育先として適当でない困難な課題があるこどもは、小規模かつ地域分散化された施設等への入所措置を行うことが必要。
- ・その上で、これらの代替養育の開始の時点から、こどもを心身ともに安全かつ健全に養育できるよう家庭に対する支援を最大限に行って家庭復帰を目指すとともに、それが困難な場合には、親族等による養育や特別養子縁組等を検討することが必要。

(8)里親・ファミリーホームへの委託の推進に向けた取組

- ・代替養育を必要とするこどもに対しては、一時保護時や何らかの障害のあるこどもも含め「家庭と同様の養育環境」である里親・ファミリーホームへの委託を原則として検討する必要がある、特に就学前の乳幼児期は養子縁組や里親・ファミリーホームへの委託を原則とする。
- ・国は令和11年度までに全ての都道府県において乳幼児の里親等委託率75%以上、学童期以降の里親等委託率50%以上を実現するための取組を推進する。全ての都道府県において、乳幼児75%以上、学童期以降50%以上の里親等委託率となるよう数値目標と達成期限を設定する。
- ・児童福祉施設として新たに位置づけられた里親支援センターにおいて、里親のリクルートから里親等委託措置の解除後における支援に至るまでの一貫した里親等支援が効果的に実施されるよう、国において策定する実施要綱等を踏まえて、その設置を促進することが必要。

(9)施設の小規模かつ地域分散化、高機能化及び多機能化・機能転換に向けた取組

- ・家庭では実施が困難な専門的ケアを要する、又は年長児で家庭養育に対する拒否感が強いなどという理由で施設養育が必要とされるこどもに対しては、地域小規模児童養護施設や分園型小規模グループケアで養育されるよう、必要な措置を講ずることが必要。
- ・児童家庭支援センター等の併設の検討や家庭支援事業の実施等、その専門性を多機能化・機能転換を図る中で発揮することが必要。

(10)社会的養護自立支援の推進に向けた取組

- ・令和4年改正児童福祉法により社会的養護経験者等に対し必要な援助を行うことが都道府県の業務とされたことなどから、児童自立生活援助事業の年齢要件等の弾力化や社会的養護自立支援拠点事業の実施等、社会的養護経験者等の自立支援を推進していくことが必要。

(11)児童相談所の強化等に向けた取組

- ・児童相談所の設置を検討している中核市・特別区に対しては、その円滑な設置に向け、人材育成等の必要な支援を行うことが必要。
- ・児童相談所においては、「新たな児童虐待防止対策体制総合強化プラン」に沿って、児童福祉司等の増員や弁護士等の配置等による法的対応体制の強化、職員への研修の実施等による専門性の向上のほか、こども家庭ソーシャルワーカー資格の取得促進を図ることが必要。

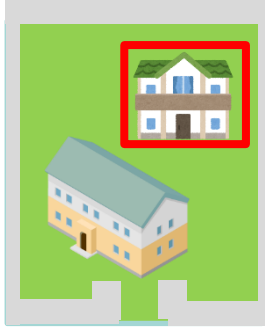
(12)障害児入所施設における支援

- ・障害児入所施設においても、被虐待児童が一定割合生活している。障害児入所施設においては、障害に対する正確な理解と障害特性に応じた環境の提供に加え、できる限り良好な家庭的環境の下で支援を行うことが必要。

次期計画策定上の留意事項

- ・各都道府県においては、令和6年度末までに令和7年度から令和11年度を計画期間とする新たな計画の策定を行うことが必要。
- ・こども家庭センターの整備等に向けた支援、里親支援センターによる里親支援体制の構築に向けた実施機関やその配置の調整等、施設の小規模かつ地域分散化等に向けた計画策定のための調整・検討等、可能なものから順次速やかに取組を進めることが必要。

障害児入所施設と児童養護施設の小規模グループケアの形態

	① 本体施設内	② 敷地内	③ 敷地外
	 本体施設と同一の敷地内の別棟でケアを実施	 本体施設と同一の敷地内の別棟でケアを実施	 本体施設の敷地外の家屋等でケアを実施
障害児入所施設	小規模グループケア こども6人に対して 大人3人程度	サテライト こども6人に対して 大人4.5人程度	サテライト こども6人に対して 大人4.5人程度
児童養護施設	小規模グループケア (本体施設内) こども6人に対して 大人3人程度	小規模グループケア (別棟) こども6人に対して 大人3人程度	小規模グループケア (分園型) こども6人に対して 大人6人程度

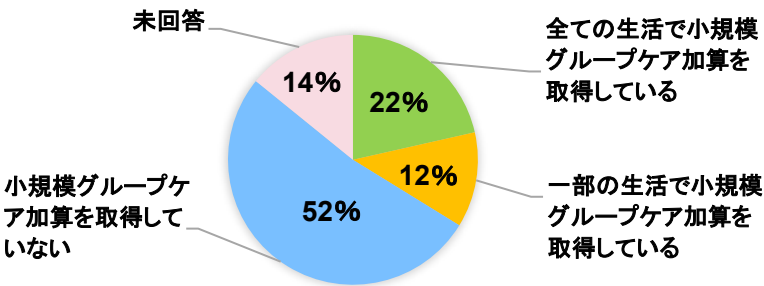
(注) 各施設での小規模グループケアの形態での大人の人数については、基準人員と加算で配置できる人数を合わせた人数を記載。

福祉型障害児入所施設の小規模グループケア加算の取得状況及び個室化の状況について

小規模グループケア加算の取得状況

○ 47施設が全ての生活で小規模グループケア加算を取得している。

	施設数
全ての生活で小規模グループケア加算を取得している	47
一部の生活で小規模グループケア加算を取得している	27
小規模グループケア加算を取得していない	114
未回答	31



サテライトの実施状況

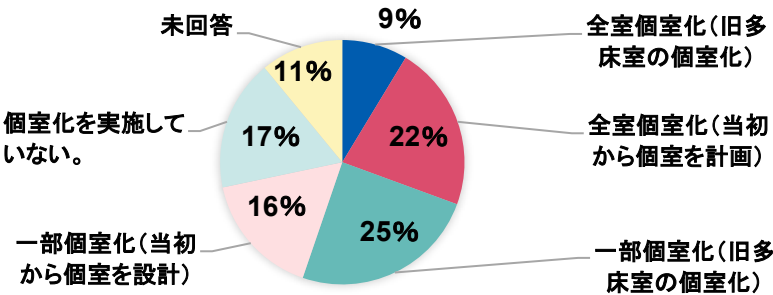
○ 敷地内サテライトは、5施設で計13カ所実施されている。

○ 敷地外サテライトは、4施設で計5カ所実施されている。

個室化の状況

○ 67施設が全室個室化を実施している。

	施設数
全室個室化を実施している。(転用型個室(旧多床室の個室化))	19
全室個室化を実施している。(計画型個室(当初から1人利用を前提に設計))	48
一部個室化を実施している。(転用型個室(旧多床室の個室化))	54
一部個室化を実施している。(計画型個室(当初から1人利用を前提に設計))	36
個室化を実施していない。	38
未回答	24



出典:こども家庭庁支援局障害児支援課調べ 速報値(令和8年4月1日時点)

小規模グループケア加算について

1. 小規模グループケア加算

- イ 小規模グループケア加算（Ⅰ）（障害児の数が4人から6人まで） 320単位
- ロ 小規模グループケア加算（Ⅱ）（障害児の数が7人又は8人） 233単位
- ハ 小規模グループケア加算（Ⅲ）（障害児の数が9人又は10人） 186単位

【報酬告示】

注1（略）
注2 イについては、別にこども家庭庁長官が定める施設基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た障害児を入所させるための設備を有する建物（当該建築を設置しようとする者により設置される当該建築以外の指定福祉型障害児入所施設であって当該建築に対する支援機能を有するもの（以下この注2において「本体施設」という。）との密接な連携を確保しつつ、本体施設とは別の場所で運営される建物に限る。）において、障害児に対し小規模なグループによる指定入所支援を行った場合に、更に当該障害児1人につき378単位を所定単位数に加算にする。

【留意事項】

- ⑯ 小規模グループケア加算の取扱い
- （一）（略）
 - （二）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、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、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。サテライト型小規模グループケアにおける職員の配置については、児童指導員又は保育士を3以上配置し、そのうち1以上は専任であることとする。残る児童指導員又は保育士については、指定福祉型障害児入所施設の他の職務に従事して差し支えない。なお、専任の児童指導員又は保育士は、できる限り家庭的な環境の中でケアを行った場合に当該加算を算定することも踏まえ、食事等の生活場面において可能な限り障害児と関わるものとする。

4. 施設種別ごとの課題と今後の方向性

(1)福祉型障害児入所施設の課題と今後の方向性

1)障害児入所施設での暮らし

① 家庭的な養育環境の推進について

- 障害のあるこどもの養育の特質に鑑みれば、障害児入所施設における支援は、こどもの発達段階や障害特性の正確な理解、それに応じた人的な環境と物理的な環境を総合的に整備し提供することが重要である。加えて、できる限り良好で家庭的な養育環境の中で、こどもが信頼できると感じられる大人との継続的で安定した愛着関係の下で支援が行われる必要がある。
- また、こどもが信頼できると感じられる大人との安定したつながりの中で、これからも続いていくと感じられる将来の見通しをもち、自らが所属していると実感できる関係性や、いつでも戻れる安心できる場所があると感じられることは、パーマネンシー保障の観点から極めて重要である。
- そのため、障害児入所施設においては、こどもにとって「できる限り良好で家庭的な養育環境」が保障されるようユニット化等によりケア単位を小規模化し、できる限り良好で家庭的な養育環境の下で支援を行うことが必要である。更に家庭的環境を推進するため、サテライト型の整備を推進していく。
- これらの生活を実現していくに当たっては、こども一人一人の発達段階や障害特性に応じたきめ細かい配慮が可能となるよう、国においては、より小集団で生活するための職員配置の在り方等、具体的方策を検討していくことが必要である。

(2)医療型障害児入所施設の課題と今後の方向性

1)障害児入所施設での暮らしについて

② 家庭的養育の推進について

- そのため、障害児入所施設においては、こどもにとって「できる限り良好な家庭的な養育環境」が保障されるよう、居室の個室化や共有スペース等の居住空間の工夫等を行い、より家庭的な養育環境を目指し小規模化を進めて行く必要がある。
- また、こどもが信頼できると感じられる大人との継続的で安定した関係の下での愛着形成や将来を見据えた地域での体験的な生活等が期待できることから、緊急時の医療体制には留意しつつ、国においては、施設敷地内外でのサテライト型の創設を検討すべきである。
- これらの生活を実現していくに当たっては、こども一人一人の発達段階や障害特性に応じた個々に対する配慮が可能となるよう、国においては、職員配置の在り方等、具体的方策を検討していくことが必要である。

【論点4】支援ニーズの高いこどもへの支援の充実について

現状・課題

- 障害児入所施設に入所するこどもの状態像は複雑化・多様化しており、強度行動障害の状態にあるこども、高次脳機能障害を有するこども、被虐待経験のあるこども、医療的ケア児、視覚障害や聴覚障害のあるこどもなど、障害特性や状態像に応じた専門的な支援を必要とするこどもも多く利用しており、その対応が求められている。
- また近年は、医療的ケア児等及び重症心身障害者並びにその家族に対する支援に関する法律の改正や手話に関する施策の推進に関する法律、高次脳機能障害者支援法の成立など、障害特性に応じた支援の充実が進められている。

(複雑化・多様化する支援ニーズへの対応)

- 障害児入所施設においては、被虐待経験のあるこどもや強度行動障害の状態にあるこどもなど、支援ニーズは複雑化・多様化している。こうしたこどもについては、こどもが頼りたいときに信頼できる大人との継続的で安定した愛着関係の中で育つことができるよう、一人一人の状態像に応じた手厚い支援を行うことが重要である。
- 現在、福祉型障害児入所施設において、不安や睡眠の乱れ、激しいこだわり等、神経発達や心理的要因を背景として小児科、心療内科、児童精神科又は精神科等に通院しているこどもの割合は約47%、入院経験のあるこどもの割合は約5%となっている。(障害児入所施設実態把握調査 令和8年度障害児支援課調べ)
- 令和6年度障害福祉報酬改定においては、被虐待経験のあるこどもや強度行動障害の状態にあるこどもなど、ケアニーズの高いこどもへの支援の充実を図るため、被虐待児への支援について要支援児童加算を創設し、強度行動障害児特別支援加算については、受入れ促進及び支援体制の充実を図る観点から体制・設備要件の見直しを行ったが、更なる支援が必要な状況にある。

【論点4】支援ニーズの高いこどもへの支援の充実について

現状・課題（続き）

（医療的ケア児）

- 医療的ケア児の状態像は多様化しており、いわゆる動ける医療的ケア児など、医療的な支援に加え、発達支援や社会参加に向けた支援を必要とするこどもも利用しており、一人一人の状態像に応じた日常生活上の活動や社会参加の機会の確保も重要であることから、受入体制及び支援体制の充実を図る必要がある。
- 医療的ケア児への支援については、医療型障害児入所施設に加え、福祉型障害児入所施設においても受入れが行われているが、医療的ケア児を受け入れている福祉型障害児入所施設における看護職員加配加算（Ⅱ）を算定する施設が限られている現状がある。

（視覚・聴覚・言語機能に障害のあるこども）

- 視覚障害や聴覚障害のあるこどもについては、それぞれの障害特性に応じた意思疎通支援や環境整備、支援機器の活用等が重要であり、専門的な知識及び技術を有する支援者による支援が求められている。
- 障害児通所支援においては、人工内耳を装用しているこどもに対する支援について、人工内耳装用児支援加算により評価を行うとともに、視覚・聴覚・言語機能に重度の障害があるこどもに対する支援について、視覚・聴覚・言語障害児支援加算により評価を行っている。
- 障害児入所施設においても、身近な地域の施設において、それぞれの障害特性に応じた専門的な支援を受けることができるよう、意思疎通支援や環境整備等の充実について検討する必要がある。

【論点4】支援ニーズの高いこどもへの支援の充実について

論点

（複雑化・多様化する支援ニーズへの対応）

- 被虐待経験のあるこどもなど、ケアニーズの高いこどもが、信頼できる大人との継続的で安定した関係の中で育つことができるよう、一人一人の状態像や支援ニーズに応じた支援の充実についてどのように考えるか。

（医療的ケア児）

- 医療的ケア児の状態像が多様化する中、いわゆる動ける医療的ケア児の受入れを促進するとともに、医療的な支援に加え、発達支援や日常生活上の活動、社会参加の機会を確保するための支援の充実についてどのように考えるか。
- 福祉型障害児入所施設における医療的ケア児の受入れを更に進めるための対応についてどのように考えるか。

（高次脳機能障害を有するこども）

- 高次脳機能障害を有するこどもに対する適切な支援体制を確保するための対応についてどのように考えるか。

（視覚・聴覚・言語機能に障害のあるこども）

- 視覚障害児や聴覚障害児が、身近な地域において、それぞれの障害特性に応じた専門的な支援を受けることができる体制を確保するための対応についてどのように考えるか。

【論点4】支援ニーズの高いこどもへの支援の充実について

検討の方向性

（複雑化・多様化する支援ニーズへの対応）

- 障害児入所施設において、被虐待経験のあるこどもなど、複合的で高度なケアニーズを有するこどもへの支援を充実する観点から、児童養護施設に配置されている個別対応職員も参考に、個別の対応が必要なこどもへの支援を行うことができる体制について検討してはどうか。

（医療的ケア児）

- いわゆる動ける医療的ケア児を含む医療的ケア児の受入れを推進する観点から、安全を確保しながら日常生活上の活動や社会参加に向けた支援を行うことができる体制について検討してはどうか。
- 福祉型障害児入所施設において、医療的ケア児の受入れを推進する観点から、看護職員加配の評価について見直すことを検討してはどうか。

（高次脳機能障害を有するこども）

- 高次脳機能障害者支援法の成立を踏まえ、障害福祉サービスにおける評価等も参考にしながら、高次脳機能障害を有するこどもに対する支援について評価することを検討してはどうか。

（視覚・聴覚・言語機能に障害のあるこども）

- 障害児入所施設において、難聴児への支援の充実を図る観点から、障害児通所支援における評価も参考に、人工内耳を装用しているこどもへの支援について評価することを検討してはどうか。
- また、視覚障害児や重度の聴覚障害児への支援を促進する観点から、障害児通所支援等における評価も参考に、意思疎通に関する専門性を有する人材を配置して支援について評価することを検討してはどうか。

児童指導員加配加算と保育職員加配加算の取得状況

【福祉型障害児入所施設】

	施設数
児童指導員加配加算	146施設

N＝192

令和8年3月国保連データー

【医療型障害児入所施設】

	施設数
保育職員加配加算	138施設

N＝225

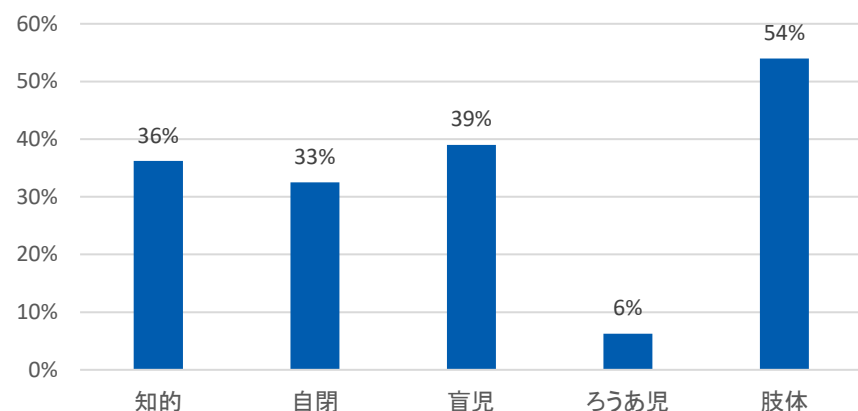
令和8年3月国保連データー

障害児入所施設における施設種別ごとの被虐待児・虐待疑い児童の割合

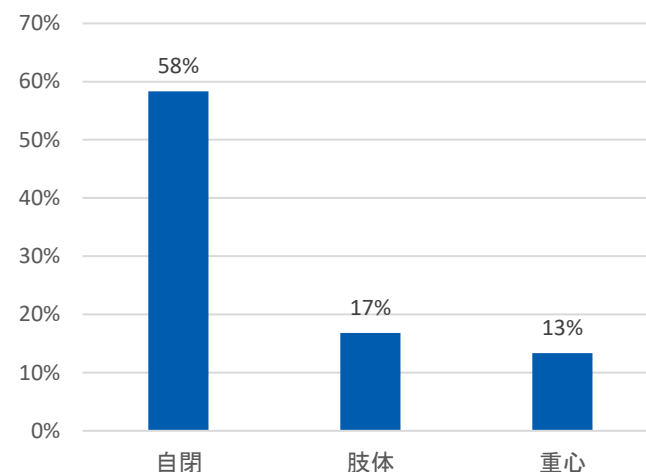
○ 福祉型障害児入所施設では、被虐待児（疑いを含む）の割合は肢体不自由児施設で最も高く、医療型障害児入所施設では自閉症児施設で最も高かった。

○ 虐待種別は、福祉型・医療型ともにネグレクトと身体的虐待が大半を占めていた。

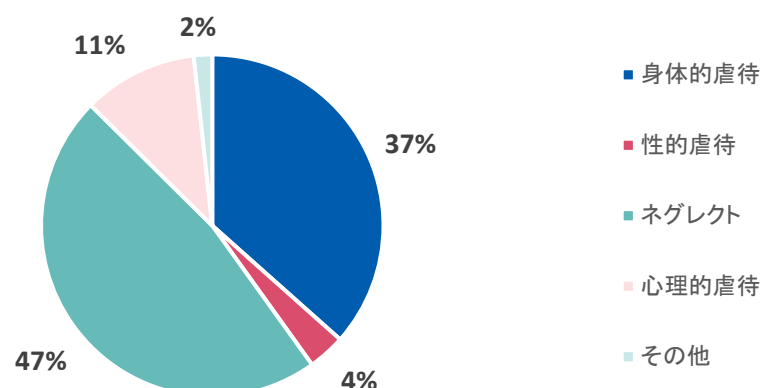
福祉型障害児入所施設における施設種別ごとの被虐待児（疑いを含む）の割合



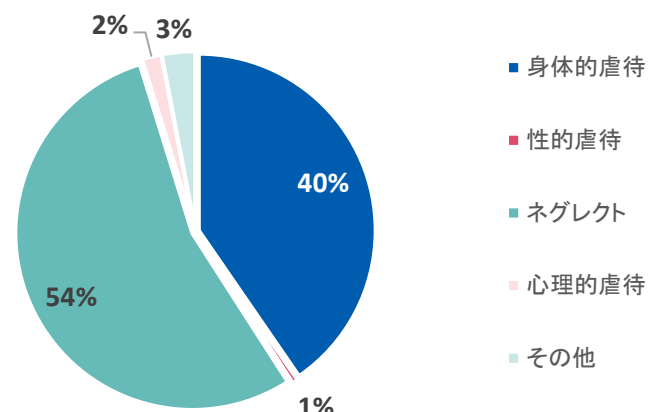
医療型障害児入所施設における施設種別ごとの被虐待児（疑いを含む）の割合



福祉型障害児入所施設における被虐待児の虐待種別の割合



医療型障害児入所施設における被虐待児の虐待種別の割合



主たる障害 \ 従たる障害	知的障害	自閉スペクトラム症	注意欠如多動性障害 ADHD	反応性愛着障害	重症心身障害	肢体不自由	高次脳機能障害	聴覚障害	言語障害	視覚障害	学習障害	てんかん	統合失調症	鬱病	適応障害	その他
知的障害		1187	430	133	9	46	4	16	15	5	10	215	8	5	1	190
自閉スペクトラム症	348		85	8	3	4	0	4	8	1	0	16	1	1	1	19
注意欠如多動性障害（ADHD）	92	32		7	2	1	1	2	0	1	0	6	0	1	1	2
反応性アタッチメント障害	46	6	3		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
重症心身障害	3	1	1	0		3	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
肢体不自由	48	0	1	0	0		0	0	0	2	1	15	0	0	0	3
高次脳機能障害	0	0	0	0	1	0		0	0	0	0	1	0	0	0	0
聴覚障害	20	4	6	0	0	1	0		0	0	0	2	0	0	0	1
言語障害	0	1	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0
視覚障害	23	0	0	0	0	2	0	0	4		0	6	0	0	0	5
学習障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0
てんかん	32	6	0	0	0	5	0	1	0	0	0		0	0	0	2
その他	48	3	2	1	0	0	0	3	1	1	0	4	0	0	0	0
不明	3	12	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
計	706	1252	529	149	15	62	5	27	28	10	11	268	9	7	3	223

出典:こども家庭庁支援局障害児支援課調べ(令和8年4月1日時点)

N=3,304人

主たる障害 \ 従たる障害	知的障害	自閉スペクトラム症	注意欠如多動性障害(ADHD)	反応性愛着障害	重症心身障害	肢体不自由	高次脳機能障害	聴覚障害	言語障害	視覚障害	学習障害	てんかん	統合失調症	鬱病	適応障害	その他
知的障害	8	10	1	1	29	88	0	1	2	0	1	4	0	0	0	3
自閉スペクトラム症	6	8	2	0	2	6	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0
注意欠如多動性障害(ADHD)	1	1	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
反応性アタッチメント障害	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
重症心身障害	429	21	4	1	8	375	29	37	189	79	63	535	1	8	6	91
肢体不自由	95	7	7	1	29	8	0	6	13	5	6	48	0	0	0	28
高次脳機能障害	1	0	0	0	1	3	8	0	1	1	0	0	0	0	0	0
聴覚障害	0	0	0	0	2	1	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0
言語障害	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0
視覚障害	0	0	0	0	3	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0
学習障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0
てんかん	7	0	0	0	41	32	4	0	0	0	0	8	0	1	0	0
その他	7	3	0	0	12	6	0	0	0	0	0	12	0	1	0	0
不明	0	0	0	0	0	6	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
計	546	42	14	3	119	517	33	45	207	85	71	601	1	10	7	122

N=3,304人

出典:こども家庭庁支援局障害児支援課調べ(令和8年4月1日時点)

- 医療的ケア児の在籍人数は137人であり、そのうち130人が動ける医療的ケア児となっている。
- 福祉型の医療的ケアの内容は、排便管理、痙攣時の坐剤導入、吸引、酸素投与、迷走神経刺激装置の作動等の処置、皮下注射、吸引の順に多くなっている。

福祉型障害児入所施設における医療的ケアの実施状況

項目	該当人数 (措置)	該当人数 (契約)	計
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	0	0	0
気管切開の管理	0	0	0
鼻咽頭エアウェイの管理	0	0	0
酸素療法	0	0	0
吸引(口鼻腔・気管内吸引)	19	2	21
ネブライザーの管理	1	3	4
経管栄養	0	0	0
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)	0	0	0
皮下注射	19	3	22
血糖測定(持続血糖測定器による血糖測定を含む)	2	0	2
継続的な透析(血液透析、腹膜透析を含む)	0	0	0
導尿	4	2	6
排便管理	111	13	124
痙攣時の 坐剤挿入、吸引、酸素投与、迷走神経刺激装置の作動等の処置	31	12	43
その他	2	1	3

- 医療型障害児入所施設で主として肢体不自由児を対象とする施設では、医療的ケア児の在籍人数は320人であり、そのうち63人が動ける医療的ケア児。82人が、人工呼吸器や酸素療法、経管栄養、中心静脈カテーテル等の機材を外してしまう、または活動中に外れてしまう可能性があるため、支援の必要がある児童となっている。
- 医療的ケアの内容は、排便管理、皮下注射、痙攣時の坐剤挿入、吸引、酸素投与、迷走神経刺激装置の作動等の処置、吸引の順に多くなっている。

医療型障害児入所施設（主たる肢体不自由児を支援する施設における医療的ケアの実施状況

項目	該当人数 （措置）	該当人数 （契約）	計
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	10	87	97
気管切開の管理	20	80	100
鼻咽頭エアウェイの管理	0	4	4
酸素療法	8	48	56
吸引（口鼻腔・気管内吸引）	35	120	155
ネブライザーの管理	12	62	74
経管栄養	36	168	204
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）	0	2	2
皮下注射	0	2	2
血糖測定（持続血糖測定器による血糖測定を含む）	1	6	7
継続的な透析（血液透析、腹膜透析を含む）	0	0	0
導尿	9	24	33
排便管理	65	193	258
痙攣時の坐剤挿入、吸引、酸素投与、迷走神経刺激装置の作動等の処置	21	133	154
その他	10	11	21

4. 施設種別ごとの課題と今後の方向性

(1)福祉型障害児入所施設の課題と今後の方向性

1)障害児入所施設での暮らし

② ケアニーズの高いこどもへの支援の強化について

- 愛着形成の課題を抱えていたり、強度行動障害の状態を有していたり、PTSD(心的外傷後ストレス障害)の課題によりトラウマケアを必要とするこども、医療的ケアを必要とするこどもなど、心理的な支援が特に必要なこども、複数の障害があり医療を含めた関係機関との連携した支援が必要なこども、これらを合わせ持つ児童の入所が多くなっており、こうした複合的な課題を抱える障害のあるこどもに対して、専門的な支援が必要になることから、強度行動障害を有するこどもへの支援や、トラウマインフォームドケア等の職員の専門性を発揮するため、強度行動障害の研修やトラウマインフォームドケアの研修等の受講や、医師や公認心理師、強度行動障害の中核的人材の配置、広域的支援人材との連携を強化していく必要がある。
- また、視覚障害、聴覚障害のあるこどもには、意思疎通に関して職員の専門性を高めるための支援や環境整備、支援機器の適切な活用が促進されるよう検討すべきである。
- あわせて、施設内の職員だけで支援を行うのではなく、医療機関の医師や公認心理師等の専門職との緊密な連携を強化すべきであり、国においては、これらの連携が促進されるよう制度の在り方を検討すべきである。

(2)医療型障害児入所施設の課題と今後の方向性

1)障害児入所施設での暮らしについて

③ ケアニーズの高いこどもへの支援の強化

- 障害児入所施設の入所経路として、病院、NICU、GCU等の医療機関からの入所の割合が高くなっている。高度な医療が必要な児童等においても早期に障害児入所施設への入所が可能となるよう、国においては、職員の配置の在り方を検討し受け入れを推進していくことが重要である。
- 医療的ケアを必要とするこどもの状態像は極めて多様であり、重症心身障害と同等の状態のこどもから、動けるこどもや療育手帳が取得できないこども等もいる。これら多様な状態像にある医療的ケアニーズの高いこどもへの支援に当たっては、一人一人の状態像に応じた居住環境の工夫を行っていくことが必要である。また、国においては、こどもの状態像に応じた職員配置の在り方を検討していくことが必要である。

【論点5】家族支援の充実について

現状・課題

- こどもの育ちやウェルビーイングを保障するためには、こども本人への支援に加え、家族を含めた支援を推進することが重要である。障害児入所施設に入所しているこどもについても、生活の場が変わっても家族との関係が維持されるよう支援し、こどもと家族のウェルビーイングの向上を図ることが重要である。
- そのため、令和6年度障害福祉報酬改定においては、保護者への相談援助等の家族支援の充実を図る観点から、家族支援加算が創設された。
- 障害児入所施設の入所理由としては、契約入所において、福祉型では、「養育の協力者の必要性」が29%、「保護者の育児不安」が21%、医療型では「児童の医療目的」が42%、「養育の協力者の必要性」が14%となっている（障害児入所施設実態把握調査 令和8年度障害児支援課調べ）。このように、障害児入所施設を利用するこどもや家族の状況は様々であり、こどもへの支援に加え、家族を含めた支援が重要となっている。
- また、外泊ができないこどもの割合は、契約入所において福祉型で34%、医療型で66%となっており、その理由として「家庭の事情で帰宅できない」が多くを占めている（障害児入所施設実態把握調査 令和8年度障害児支援課調べ）。障害児入所施設に入所中であっても、こどもの意向や家族の状況を踏まえ、家族との関係の維持や親子関係の再構築を図ることが重要である。
- 令和7年度に障害児入所施設から家庭に移行したこどもは、福祉型25%、医療型80%となっている（障害児入所施設実態把握調査 令和8年度障害児支援課調べ）。家庭への移行も一定数みられることから、家庭復帰や退所後の生活を見据え、入所中から計画的に家族支援を行うことが重要である。
- このため、入所時から児童相談所、市町村等と連携しつつ、保護者への相談援助、親子関係の維持・再構築、家庭環境の調整、家庭復帰に向けた支援、退所後の家庭へのアフターケア等を計画的に実施することが重要である。
- 児童養護施設等においては家庭支援専門相談員が配置され、家庭復帰や家庭養育への移行に向けた支援が行われているが、障害児入所施設においては、保護者支援、親子関係の維持・再構築、家庭復帰支援等を専門的に担う職員配置に対する評価は設けられておらず、家族支援を担う専門的な人材の在り方について検討する必要がある。

【論点5】家族支援の充実について

論点

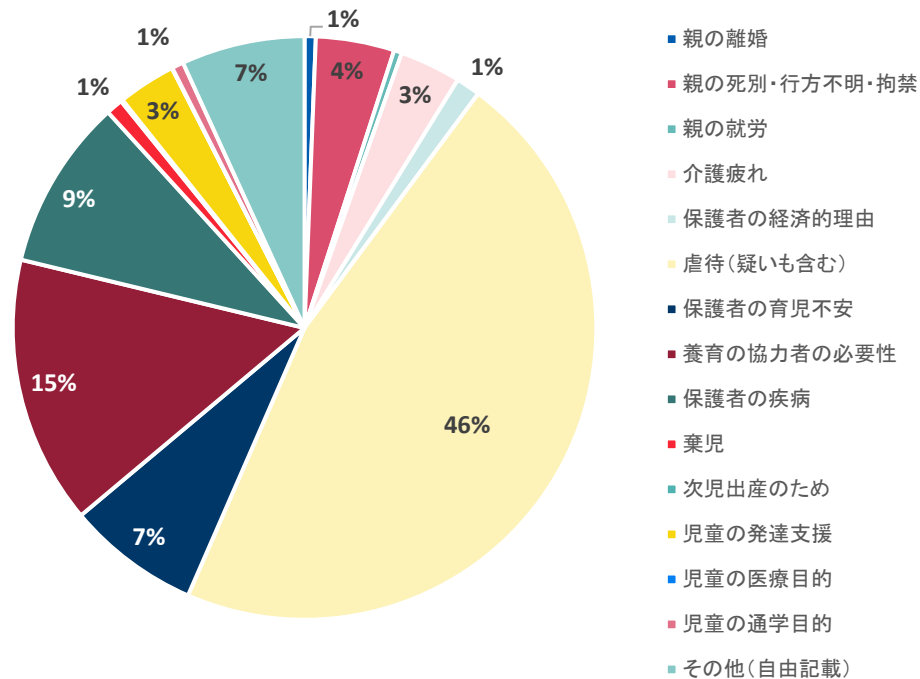
- こどもの育ちやウェルビーイングを保障する観点から、家族との関係の維持、親子関係の再構築、家庭復帰及び退所後の安定した家庭生活への支援を包括的に行うための支援の充実についてどのように考えるか。

検討の方向性

- 障害児入所施設において、こどもと家族との関係維持、親子関係の再構築、家庭復帰及び家庭的養育等への移行を推進する観点から、包括的に家族支援を専門的に担う職員配置について評価することを検討してはどうか。

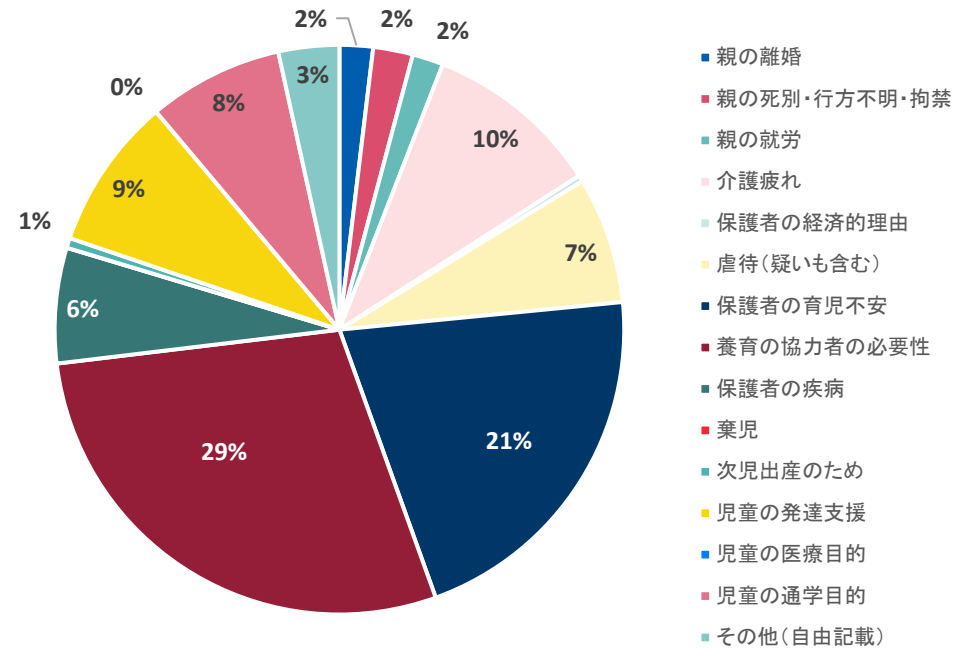
- 福祉型(措置)では虐待(疑い含む)の割合が高く、養育の協力者の必要性、保護者の疾病、保護者の育児不安の順に高い割合となっている。
- 福祉型(契約)では、養育の協力者の必要性、保護者の育児不安の割合が高く、次いで介護疲れ、児童の発達支援、児童の通学目的とした入所も高い割合となっている。

福祉型（措置）



N=3,861

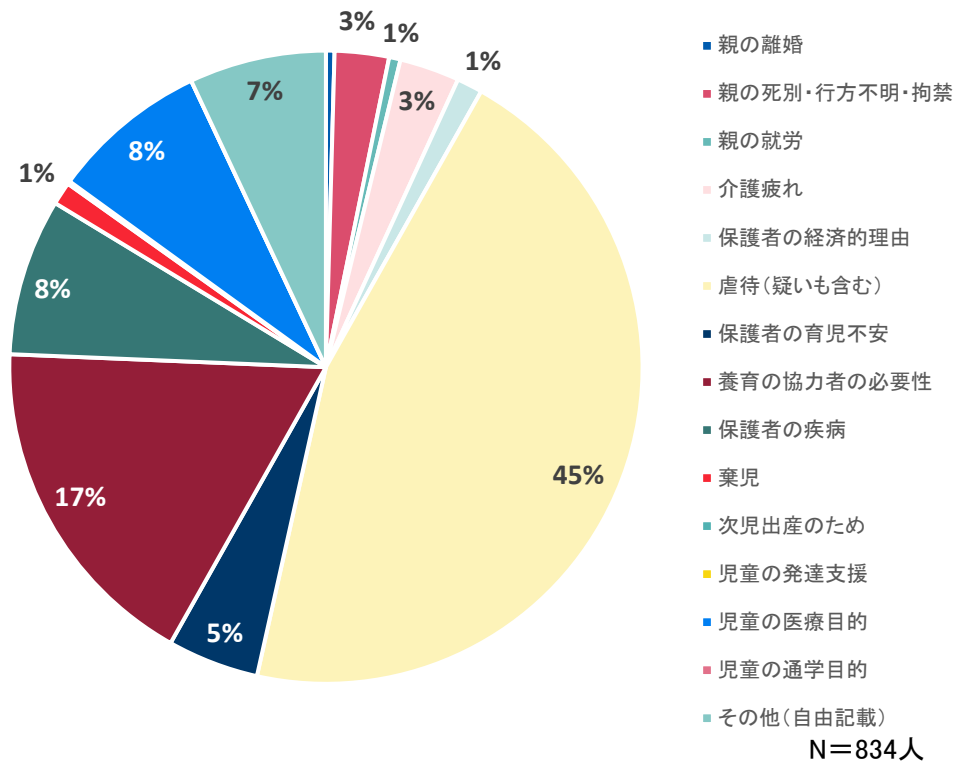
福祉型（契約）



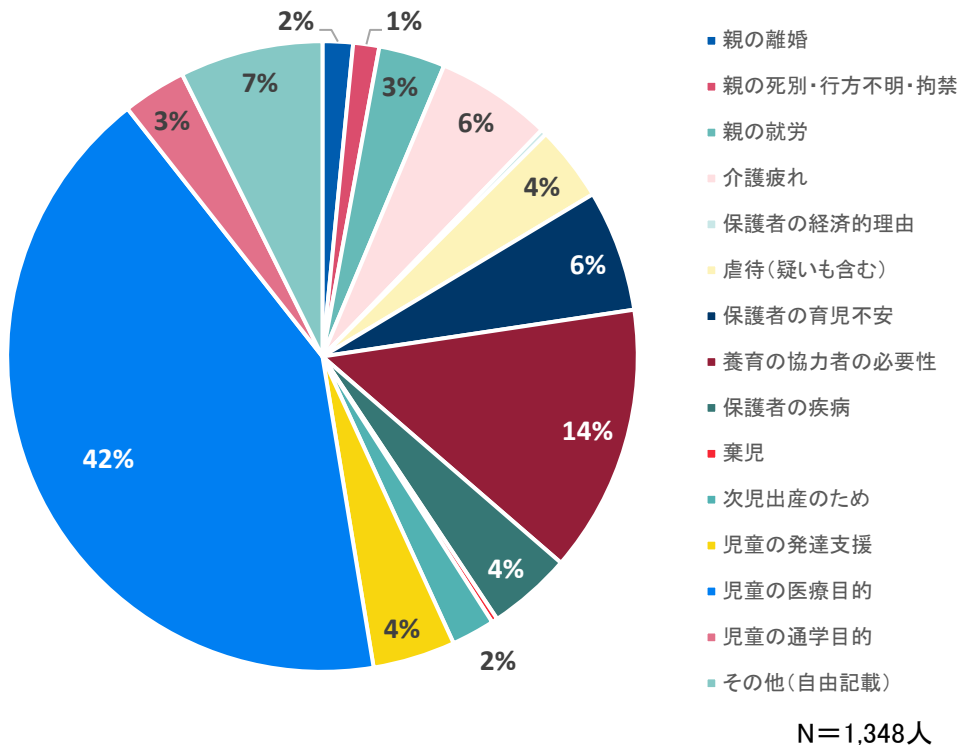
N=1,420

- 医療型(措置)では、虐待(疑いも含む)、養育の協力者の必要性が割合が高くなっている。
- 医療型(契約)では、児童の医療目的の割合が高く、次いで養育の協力者の必要性の割合が高くなっている。

医療型 (措置)



医療型 (契約)

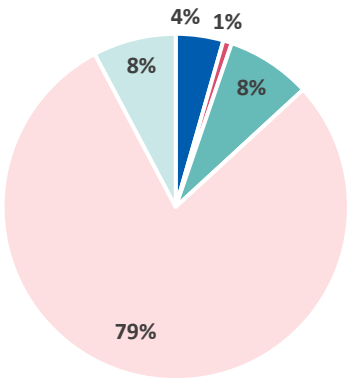


○ 福祉型、医療型共に外泊できない理由として、家庭の事情で帰宅できない割合が多くなっている。

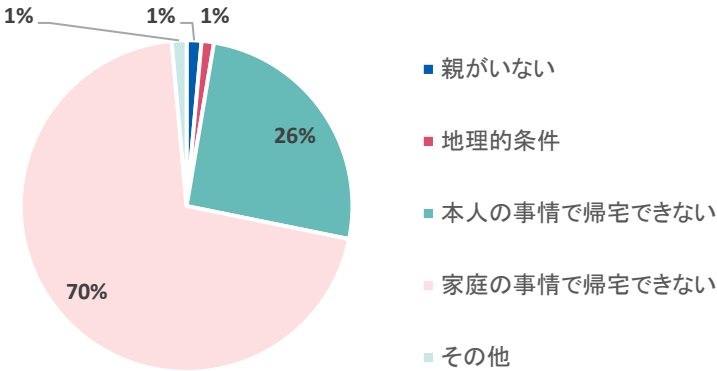
福祉型障害児入所施設

	措置	契約
外泊できない児童数	2441	417

外泊できない理由（措置）



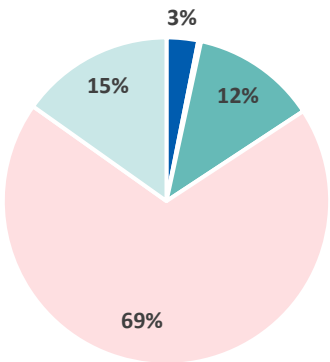
外泊できない理由（契約）



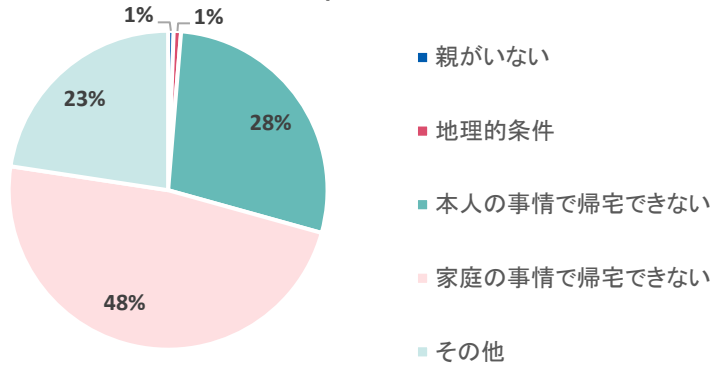
医療型障害児入所施設

	措置	契約
外泊できない児童数	605	1023

外泊できない理由（措置）



外泊できない理由（契約）

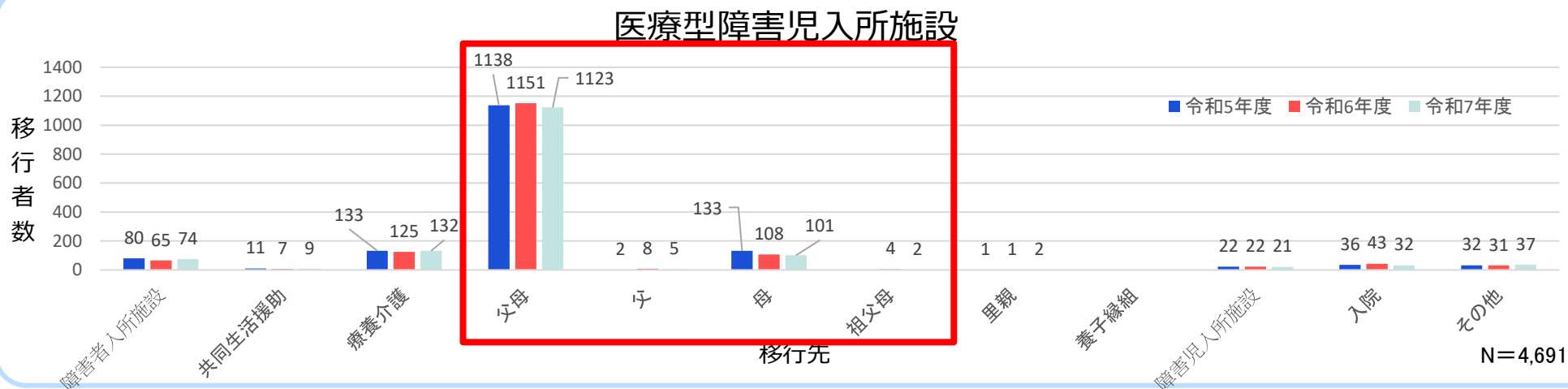
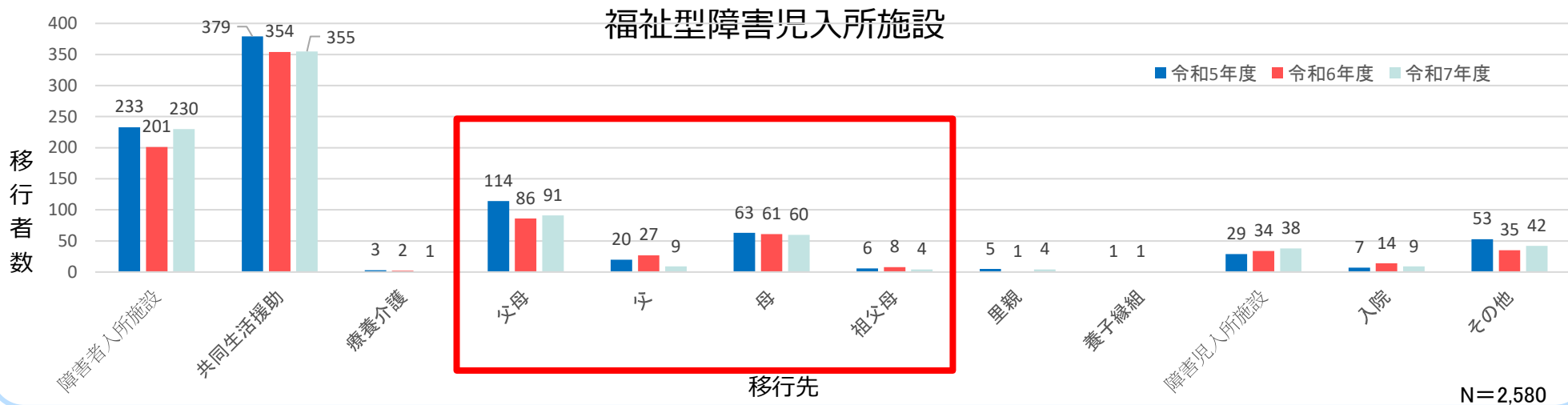


出典：こども家庭庁支援局障害児支援課調べ（令和8年4月1日時点）

障害児入所施設からの過去3年間の移行状況

速報値

- 福祉型では、共同生活援助、障害者入所施設、父母の順に移行人数が多くなっている。
- 医療型では、父母、療養介護、母、障害者入所施設の順に移行人数が多くなっている。



出典:こども家庭庁支援局障害児支援課調べ(令和8年4月1日時点)

家族支援加算の取得状況について

○ 家族支援加算取得状況

【福祉型障害児入所施設】

		算定回数	利用者数	事業所数
家族支援加算（Ⅰ）	イ 居宅を訪問（1時間以上）	5	5	3
	ロ 居宅を訪問（1時間未満）	1	1	1
	ハ 施設等で対面	54	46	12
	ニ オンライン	10	8	3
家族支援加算（Ⅱ）	イ 施設等で対面	1	1	1
	ロ オンライン	0	0	0

N = 192

令和8年3月国保連データー

【医療型障害児入所施設】

		算定回数	利用者数	事業所数
家族支援加算（Ⅰ）	イ 居宅を訪問（1時間以上）	0	0	0
	ロ 居宅を訪問（1時間未満）	0	0	0
	ハ 施設等で対面	17	13	3
	ニ オンライン	1	1	1
家族支援加算（Ⅱ）	イ 施設等で対面	0	0	0
	ロ オンライン	0	0	0

N = 225

令和8年3月国保連データー

4. 施設種別ごとの課題と今後の方向性

(1)福祉型障害児入所施設の課題と今後の方向性

2)入所しているこどもの家族への支援について

① 家族支援の強化について

- 障害児入所施設に入所中であっても、こどもの意向、また、家族の意向や状況等を考慮しながら、こどもとその家族の関係が続くように支援を行う必要がある。入所時には、家族について、関係者・関係機関が参集する会議や要保護児童対策地域協議会等において、それぞれが有する情報を共有するとともに、今後の家族支援の在り方を協議し、こどもと家族の状況に即した家族支援に関する計画を作成し、重層的支援体制整備事業等、様々なサービスの利用も含め、関係機関が緊密な連携を図りながら支援を行うことが重要である。
- 入所しているこどもと家族の関係を再構築するための支援を行う際には、「親子関係再構築のための支援体制強化に関するガイドライン」を参考に、児童相談所等の関係機関とともに、親子関係を再構築するための支援を行う必要がある。
- 同じ経験を持つ保護者同士のつながり、支え合いは非常に重要である。職員に相談できない事でも同じ立場にある保護者であれば相談出来ることがあり、実体験に基づいた具体的な情報や気持ちを分かち合い、お互いが支え合うことでエンパワメントされる。また、退所児童の保護者や入所児童以外の保護者との関わりも、多様な視点や経験を共有できる貴重な関わりとなる。そのためピアサポートを推進していく必要がある。
- 入所前に生活していた地域や家庭に戻るための支援を行う際には、親子関係の再構築に向けた家庭環境の調整や、家庭復帰後のアフターケアを行っていくことが重要である。そのため、児童相談所やこども家庭センター、児童家庭支援センター、児童発達支援センター、障害児通所支援事業所、相談支援事業所等の関係機関が連携を図りながら、障害児入所施設がこれらの関係機関にこどもや家族についての情報共有を丁寧に行う等により、継続した支援が可能となるよう、市町村においても切れ目なく手厚いサポート体制を構築する必要がある。
- 障害児入所施設における家族支援の強化を進めていくに当たっては、主に家族支援を担うため児童養護施設等に配置されている家庭支援専門相談員のような人材が必要である。そのため、国においては、家族のニーズに合わせた支援を行うことができるよう検討していく必要である。

【論点6】関係機関との連携及び地域支援機能の充実について

現状・課題

- 令和4年改正児童福祉法において、障害児入所施設に入所するこどもの移行調整について都道府県等の責務が明確化されるとともに、必要な場合には23歳まで入所を継続できる仕組みが設けられた。障害児入所施設に入所するこどもについては、成人期には大人としてふさわしい生活環境の下で必要な支援を受けながら生活することが重要であり、一人一人の状態像やニーズに応じた移行支援を着実に進めていくことが求められている。
- また、こどもの育ちや暮らしを切れ目なく支えるためには、入所前から築いてきた地域とのつながりを大切にしながら、入所中においてもその関係が維持されることが重要である。障害児入所施設においては、こどもが入所前に暮らしていた地域との関わりを継続することができるよう、児童相談所、市町村、相談支援事業所、学校、医療機関等の関係機関と連携し、入所前から退所後まで一貫した支援を行う必要がある。
- 現在、障害児入所施設に入所しているこどもの地域生活への移行や関係機関との連携を推進するために、ソーシャルワーカー配置を報酬上評価している。更に、令和6年度障害福祉報酬改定においては、移行支援計画を作成又は更新する際に、移行支援関係機関連携会議を開催し、関係機関との連携・調整を図った場合について、移行支援関係機関連携加算による評価を行っている。
- 障害児の移行支援については、入所児童等の移行支援及び移行調整の手引きにおいて「障害児入所施設は移行後も、生活が十分に安定するまでの間、定期的に本人の状況を確認し、精神面のケアを行うとともに、移行先施設等に対して、情報提供や必要な助言・援助を行うなど、丁寧なフォローアップを行うことが期待される」とされている。
- また、地域支援機能として、障害児入所施設は、社会的養護施策の里親やファミリーホームで生活するこどもの短期入所の利用や夜間等の緊急時の対応等を通じ、里親やファミリーホームをバックアップする施設としての役割を担うことも期待されている。

【論点6】関係機関との連携及び地域支援機能の充実について

論 点

- こどもの育ちを切れ目なく支える観点から、入所前から退所後まで地域とのつながりを維持しながら、児童相談所、市町村、相談支援事業所、学校、医療機関等といった関係機関と障害児入所施設との連携の充実についてどのように考えるか。
- また、障害児入所施設が、移行支援の充実、また地域支援機能を担う施設としての役割を果たすことができるよう、ソーシャルワーカーによる支援体制の充実についてどのように考えるか。

検討の方向性

- ソーシャルワーカーについては、現行の移行支援に加え、こどもが入所前に暮らしていた地域とのつながりを維持しながら、市町村、児童相談所、相談支援事業所、学校、医療機関等の関係機関との連携及び調整を行い、入所前から退所後までを一貫した支援体制を構築する役割を担うこととして位置付けを見直してはどうか。併せて、移行支援関係機関連携加算について、入所前から退所後までを見据えた関係機関との継続的な連携及び調整について評価することを検討してはどうか。
- また、退所後の地域生活への円滑な移行及び定着を支援するための継続的な連絡調整及び情報共有に加え、里親、ファミリーホームその他の社会的養護関係機関からの相談に対応し、障害児支援に関する助言や連携調整を行うなど、地域支援機能を担う役割について検討してはどうか。

入所児童等の移行支援・移行調整の全体像

(「入所児童等の移行支援及び移行調整の手引き」(令和6年7月2日))

○障害児入所施設に入所するすべての児童が、自らが希望する成人期に相応しい環境の中で過ごすことができるよう、**都道府県等を中心に、障害児入所施設、児童相談所、市町村、相談支援事業所、障害福祉サービス事業所、保健・医療、教育等の関係機関がそれぞれの役割を果たしながら連携し、計画的に移行支援・移行調整を進め、円滑な移行を図っていく必要**

障害児入所施設

【移行支援計画に基づく移行支援・移行調整の実施主体】

移行支援計画を作成し、当該計画に基づき、自立支援や見学・体験、移行先との調整や移行後のフォローに、都道府県等や関係機関と連携しながら取り組む

入所 入所支援計画に基づき支援

○本人支援(暮らしと育ちの支援) ○家族支援
※意思形成支援・意見表明支援

15歳～ 移行支援計画の作成
計画に基づき移行調整・移行支援

・移行後を見据えた自立支援
・見学・体験・移行先候補と調整、体験利用
※移行が困難なケースは個別の協議の場も活用

移行先決定

・相談支援事業所等との調整
・移行先への情報提供・助言等
※行政と連携し権利擁護に必要な対応も検討

～満18歳 退所(移行)
(最長でも満23歳に達するまで)

・移行後のフォロー
(本人への相談援助/移行先への助言等)

都道府県・指定都市【移行の責任主体】

移行対象者の状況把握・進捗管理を行うとともに、「協議の場」を設置・開催し、関係機関が連携した、個別の困難ケースへの対応と、地域の体制・支援の仕組み等の整備・充実に努める
※広域調整・広域連携や、入所の給付決定・措置の延長にも対応

全体の協議の場(代表者等の会議)

全体の進捗管理/地域の体制・支援の仕組み等の整備・充実

- ・移行支援・移行調整の状況の共有・進捗管理
- ・地域の支援体制や支援の流れ・取組の確認・充実の検討
- ・地域資源の把握・共有と調整・開発
- ・個別の協議の場における協議内容の共有・助言
- ・関係機関や地域への情報発信

個人の意向を最大限尊重
将来にわたるウェルビーイングの実現

移行支援
関係機関
連携会議
*施設主催

個別の協議の場 (担当者等の会議)

個別の困難ケースの対応を推進

- ・状況・課題の共有
- ・支援方針の検討・決定

連携・協働・参画

障害福祉サービス事業所

見学や体験機会の提供、
移行後の支援提供

保健・医療

保健・医療面での助言援助・取組

教育

学校の教育・支援とも連携させながら助言援助・取組

発達障害者支援センター

専門的見地から助言援助・取組

医療的ケア児支援センター

※支援のスーパーバイザー(発達)や調整(医療)も

当事者団体

当事者の視点から助言援助・取組

児童相談所

入所児童の状況や支援をフォローする立場から、助言援助・取組

市町村

地域生活を支える立場から、障害福祉サービスの給付決定、地域の情報提供・調整の援助、地域資源の開発、管内の事業所等への情報提供・助言援助、住民への啓発等地域の環境整備

基幹相談支援センター

相談支援の中核的機関として、体験利用先・移行先等に係る助言援助・取組、相談支援事業所が決まるまでの間の相談援助、決まった後の相談支援事業所のサポート

相談支援事業所

移行先決定後・移行後のサービス等調整

地域生活支援拠点等

移行に向けた体験利用、地域生活支援(緊急時対応等)

ソーシャルワーカー配置加算及び移行支援関係機関連携加算の取得状況

ソーシャルワーカー配置加算の取得状況

【福祉型障害児入所施設】

	施設数
配置している	72

N=192

令和8年3月国保連データー

【医療型障害児入所施設】

	施設数
配置している	50

N=225

令和8年3月国保連データー

移行支援関係機関連携加算の取得状況

【福祉型障害児入所施設】

	年間算定回数
実施している	49回

令和8年国保連データー

【医療型障害児入所施設】

	年間算定回数
実施している	18回

令和8年国保連データー

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	・ 障害児入所施設には、複雑かつ高度な支援を必要とするこどもが多く入所しており、障害福祉と社会的養護機能を担う重要な役割を果たしている。 ・ 措置・契約の運用が自治体ごとに異なり、公的責任の在り方が不明確となっている。 ・ 一方で、地域資源不足により遠方入所が生じ、家族との関係維持や地域とのつながりの継続が困難となっている。 ・ こども家庭庁の検討会では、「こどもホーム（仮称）」の創設やサテライトの推進が提案されているが、家庭的環境の実現と専門的支援機能の両立が不可欠である。そのため、社会福祉法人等の一定の運営基盤を有する事業者を基本とするとともに、必要な人員配置基準やバックアップ施設機能を整備し、施設整備に係る優先的な財政支援を講じるべきである。 ・ 障害児入所施設については、地域生活支援、一時保護、短期入所、レスパイト、親子支援等を担う地域セーフティネット機能として位置付け、その役割を適切に評価する必要がある。	一般社団法人社会的養育地域支援ネットワーク
2	障害児入所支援におけるソーシャルワーカー配置加算について、障害児入所施設では、家庭調整や関係機関連携、退所後支援等の業務が増大する一方、人材不足が深刻化している中、現行の加算要件は実態に合わず、専門職配置が進みにくい状況にある。同加算については、他の職種との兼務を認めるなど、要件を緩和すべきである。	公益財団法人日本知的障害者福祉協会
3	障害児入所支援における要支援児童加算に係る基準の明確化について、現行では被虐待に起因する心理的ケア、行動面の課題、家族調整等に必要支援について評価されにくく、特に被虐待児は措置として扱われることが多い現状を踏まえた対応が必要である。同加算について、明確な判断基準を策定すべきである。	公益財団法人日本知的障害者福祉協会
4	障害児入所支援における被虐待児受け入れ加算の適用期間について、被虐待児への支援は生活安定、心理的回復、対人関係形成、学習・生活習慣の再構築などに一定の期間を要するが、現行の適用期限では継続性が確保されにくい。同加算の適用期間を延長すべきである。	公益財団法人日本知的障害者福祉協会
5	福祉型障害児入所施設における安全な食事支援と健康管理の充実 ・ 障害児の安全な食事支援及び健康維持のため、障害特性や摂食機能等に応じた栄養評価、食形態調整、食行動への支援等を継続的に実施できる体制の充実が必要である。 ・ そのためには、管理栄養士を含む多職種が連携し、栄養ケアマネジメントを通じて、食事に関する課題を把握し、個々の状況に応じた支援を継続的に実施できる体制が必要である。	公益社団法人日本栄養士会
6	障害児入所施設での暮らしについて ・ 人口減少社会の進展により地域に障害児入所施設が少なくなり、遠方に入所され帰省や面会の機会が限られ家族との交流が少なくなり親子関係が希薄になるなどにより、こどもの精神的な安定や家族再統合等に支障が出る例があることから、これらの解消を図るため、地域小規模障害児入所施設（障害児グループホーム、こどもホーム）（仮称）を導入する必要がある。これは、施設が小規模ユニット化、サテライト、更にこどもホームという類型が増えることにより、より地域に根差した暮らしの選択肢が増えることになる。但し、障害児の生活については、よりきめ細やかな対応が必要であることから、こどもホーム（案）に対する支援体制が充実できる運営主体が行うようにしてほしい。	日本肢体不自由児療護施設連絡協議会

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)

7	地域における障害のあるこども及びその家族への支援について 障害児入所施設が地域の核として機能するために、地域への相談窓口を設置する必要がある、全体の調整を図る役割としてコミュニティソーシャルワーカー（仮称）の配置が必要である。	日本肢体不自由児療護施設連絡協議会
8	障害児入所施設と社会的養護施策との相互の連携について ・ 障害児入所施設においても、里親支援の強化を進めていくために、こども、里親、施設、地域等との調整を行い、主に里親支援を担うため児童養護施設に配置されている里親支援専門相談員のような人材（フォスターケアソーシャルワーカー）（仮称）の配置が必要である。 ・ 障害児入所施設は、児童相談所、里親支援センター等と連携を行い、相互理解を深め、里親の育成に協力し、必要により短期入所（レスパイト）の利用を促す等、バックアップ的な役割を担えるようにしていく。	日本肢体不自由児療護施設連絡協議会
9	措置と契約について 措置入所と契約入所の取扱いについては、都道府県によって異なる状況がある。現在の入所しているこどもの状況も踏まえ、整理が必要である。 ・ こどもと保護者の意向を尊重しつつ、家庭での養育の継続が難しい場合には、こどもの最善の利益を保証する観点に立ち、措置入所を基本とする。 ・ 契約入所に関しては、進学等の理由によりこどもが選択した場合、保護者が、本人に適した環境を探して、入所を希望する場合、有期限・有目的により短期集中的な支援を必要とする場合等が適当である。	日本肢体不自由児療護施設連絡協議会
10	一時保護委託について ・ 国、都道府県の施設整備計画として、障害児入所施設において一時保護及び短期入所専用の居室を整備するとともに、急な対応に備えるために、人員配置を多くする等の対応が必要である。 ・ 利用する期間にも配慮が必要となるが、学齢児であれば教育の機会を受けられない期間となるので、学校教育と連携した訪問教育、家庭教師の配置、又は日中専用の職員配置を行う必要がある。 ・ 一時保護は、緊急での受け入れを行うことが多いこと及び定員外での受け入れになることから、通常の職員配置での受け入れは、職員の負担増につながっている。緊急対応を行える体制を整備するために、保護費の加算が必要である。	日本肢体不自由児療護施設連絡協議会
11	家族支援の強化について 障害児入所施設に入所中であっても、家族支援の強化を進めていくために、主に家族支援を担うため児童養護施設に配置されている家庭支援専門相談員のような人材（ファミリーソーシャルワーカー）（仮称）の配置が必要である。	日本肢体不自由児療護施設連絡協議会
12	入所しているこども等の社会参加の保障、日中活動の充実について ・ 入所している幼児は、施設内の療育だけでは、同年齢の集団の確保、生活と療育活動の分離等が難しいため、適切な環境で早期療育を受けるために、児童発達支援事業を利用する必要がある。 ・ 地域の中でこどもの成長を保証していくために、こどもの必要性により学習塾、スポーツ教室、文化的な教室等に参加できる手当が必要である。また、スマートフォン等の利用も地域生活に必要となるので、支給できる手当が必要である。 ・ 高等部を卒業した措置延長者及び契約延長者は、地域との交流が途絶えてしまうため、移行支援ができるまでの間、生活介護、地域活動支援センター等の通所サービスが利用する必要がある。	日本肢体不自由児療護施設連絡協議会

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	療養介護・医療型障害児入所施設（重症児者施設）の課題 重症児者施設は、外来・短期入所・通園・相談支援等の在宅支援から緊急時の受け入れ、生活の質の確保、看取りまで、重症児者と家族の暮らしを支える重要な拠点としての役割を果たしている。利用者の重度化・医療的ケアの高度化により、生活支援・医療的ケア・家族支援などの重層的な支援体制が不可欠となっているが、その維持に不可欠な看護職員や支援員など専門人材の安定確保が困難になっている。	全国重症心身障害児（者）を守る会
2	職員配置による給付費について 肢体不自由児と重症心身障害（以下、重心）児の障害程度は明確に分けられるわけではなく連続的に移行する。児の持つ運動能力をはじめとする各種の能力を最大限に伸ばすことにより、成人期以降の身体的・精神的健康状態をより高い状態に向上させ、地域における生活をより充実させることに繋げることが求められている。また、運動機能が重度であっても介助立位能力を獲得し、長期的に維持することは児の健康状態を維持し、介助量を軽減し在宅生活を持続可能なものとするために必要となる。しかし、現状は運営上療育を必要とする肢体不自由児、特にいわゆる「重心周辺児」の入所療育が十分にできていない。障害種別が撤廃された現在も給付費には肢体不自由児の枠組みがあり、在宅生活を継続的に支援するために多領域の専門家が関わる療育に見合っていない。平成24年に医療型障害児入所施設になって入所児の重度・重複化と多様化は加速されており、「重心周辺児」への療育支援を強化して彼らの将来の地域社会への参加拡大のために早急に職員配置による給付費について検討する必要がある。 また、今後重症心身障害に相当しない医療的ケア児をはじめとする様々な障害児の受け入れを旧肢体不自由児施設において安全性を担保しながら積極的に推進するためにも、現在の給付費体系の見直しは必須である。 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格差を緩和する必要がある。「重心周辺児」のカテゴリーを創設して、多種の障害が併存して非常に多彩な状態像を示している肢体不自由児に対する給付を増額し受け入れ可能性を拡大可能とすべきである。	全国肢体不自由児施設運営協議会
3	入所しているこども等の社会参加の保障、日中活動の充実について - 入所している幼児は、施設内の療育だけでは、同年齢の集団の確保、生活と療育活動の分離等が難しいため、適切な環境で早期療育を受けるために、児童発達支援事業を利用する必要がある。 - 地域の中でこどもの成長を保証していくために、こどもの必要性により学習塾、スポーツ教室、文化的な教室等に参加できる手当が必要である。また、スマートフォン等の利用も地域生活に必要なので、支給できる手当が必要である。 - 高等部を卒業した措置延長者及び契約延長者は、地域との交流が途絶えてしまうため、移行支援ができるまでの間、生活介護、地域活動支援センター等の通所サービスが利用する必要がある。	日本肢体不自由児療護施設連絡協議会