

こども施策及び障害児支援施策の 最近の動向について

こども大綱

(令和5年12月22日閣議決定)

全てのこども・若者が、日本国憲法、こども基本法及びこどもの権利条約*の精神にのっとり、生涯にわたる人格形成の基礎を築き、自立した個人としてひとしく健やかに成長することができ、心身の状況、置かれている環境等にかかわらず、ひとしくその権利の擁護が図られ、身体的・精神的・社会的に将来にわたって幸せな状態（ウェルビーイング）で生活を送ることができる社会。

全てのこどもや若者が、保護者や社会に支えられ、生活に必要な知恵を身に付けながら

- ・心身ともに健やかに成長できる
- ・個性や多様性が尊重され、尊厳が重んぜられ、ありのままの自分を受け容れて大切に感じる（自己肯定感を持つ）ことができ、自分らしく、一人一人が思う幸福な生活ができる
- ・様々な遊びや学び、体験等を通じて、生き抜く力を得ることができる
- ・夢や希望を叶えるために、希望と意欲に応じて、のびのびとチャレンジでき、未来を切り開くことができる
- ・固定観念や価値観を押し付けられず、自由で多様な選択ができ、自分の可能性を広げることができる
- ・自らの意見を持つための様々な支援を受けることができ、その意見を表明し、社会に参画できる
- ・不安や悩みを抱えたり、困ったりしても、周囲のおとなや社会にサポートされ、問題を解消したり、乗り越えたりすることができる
- ・虐待、いじめ、体罰・不適切な指導、暴力、経済的搾取、性犯罪・性暴力、災害・事故などから守られ、困難な状況に陥った場合には助けられ、差別されたり、孤立したり、貧困に陥ったりすることなく、安全に安心して暮らすことができる
- ・働くこと、また、誰かと家族になること、親になることに、夢や希望を持つことができる

そして、20代、30代を中心とする若い世代が、

- ・自分らしく社会生活を送ることができ、経済的基盤が確保され、将来に見通しを持つことができる。
- ・希望するキャリアを諦めることなく、仕事と生活を調和させながら、希望と意欲に応じて社会で活躍することができる。
- ・それぞれの希望に応じ、家族を持ち、こどもを産み育てることや、不安なく、こどもとの生活を始めることができる。
- ・社会全体から支えられ、自己肯定感を持ちながら幸せな状態で、こどもと向き合うことができ、子育てに伴う喜びを実感することができる。そうした環境の下で、こどもが幸せな状態で育つことができる。



- ① こども・若者が、尊厳を重んぜられ、自分らしく自らの希望に応じてその意欲と能力を活かすことができるようになる。こどもを産みたい、育てたいと考える個人の希望が叶う。こどもや若者、子育て当事者の幸福追求において非常に重要。
- ② その結果として、少子化・人口減少の流れを大きく変えるとともに、未来を担う人材を社会全体で育み、社会経済の持続可能性を高める。



こどもや若者、子育て当事者はもちろん、全ての人のにとって、社会的価値が創造され、その幸福が高まることに

こども施策に関する基本的な方針

日本国憲法、こども基本法及びこどもの権利条約の精神にのっとり、以下の6本の柱を基本的な方針とする。

①こども・若者を権利の主体として認識し、その多様な人格・個性を尊重し、権利を保障し、こども・若者の今とこれからの最善の利益を図る

- ・こども・若者は、保護者や社会の支えを受けながら、自立した個人として自己を確立していく意見表明・参画と自己選択・自己決定・自己実現の主体であり、生まれながらに権利の主体。多様な人格を持った個として尊重し、その権利を保障し、こども・若者の今とこれからのための最善の利益を図る。「こどもとともに」という姿勢で、こどもや若者の自己選択・自己決定・自己実現を社会全体で後押し。
- ・成育環境等によって差別的取扱いを受けることのないようにする。虐待、いじめ、暴力等からこどもを守り、救済する。

②こどもや若者、子育て当事者の視点を尊重し、その意見を聴き、対話しながら、ともに進めていく

- ・こども・若者が、自らのことについて意見を形成し、その意見を表明することや、社会に参画することが、社会への影響力を発揮することにつながり、おとなは、こども・若者の最善の利益を実現する観点からこども・若者の意見を年齢や発達の程度に応じて尊重する。
- ・意見表明・社会参画する上でも欠かせない意見形成への支援を進め、意見を表明しやすい環境づくりを行う。困難な状況に置かれたこども・若者や様々な状況にあって声を聴かれにくいこどもや若者等について十分な配慮を行う。

③こどもや若者、子育て当事者のライフステージに応じて切れ目なく対応し、十分に支援する

- ・こども・若者の状況に応じて必要な支援が特定の年齢で途切れることなく行われ、自分らしく社会生活を送ることができるようにするまでを社会全体で切れ目なく支える。
- ・「子育て」とは、こどもの誕生前から男女ともに始まっており、乳幼児期の後も、学童期、思春期、青年期を経て、おとなになるまで続くものとの認識の下、ライフステージを通じて、社会全体で子育て当事者を支えていく。

④良好な成育環境を確保し、貧困と格差の解消を図り、全てのこども・若者が幸せな状態で成長できるようにする

- ・乳幼児期からの安定した愛着（アタッチメント）の形成を保障するとともに、愛着を土台として、全てのこども・若者が、相互に人格と個性を尊重されながら、安全で安心して過ごすことができる多くの居場所を持ち、様々な学びや多様な体験活動・外遊びの機会を得ることを通じて、自己肯定感や自己有用感を高め、幸せな状態で成長し、尊厳が重んぜられ、自分らしく社会生活を営むことができるように取り組む。
- ・困難な状況にあるこども・若者や家庭を誰一人取り残さず、その特性や支援ニーズに応じてきめ細かい支援や合理的配慮を行う。

⑤若い世代の生活の基盤の安定を図るとともに、多様な価値観・考え方を大前提として若い世代の視点に立って結婚、子育てに関する希望の形成と実現を阻む隘路（あいろ）の打破に取り組む

- ・若い世代が「人生のラッシュアワー」と言われる様々なライフイベントが重なる時期において、社会の中で自らを活かす場を持つことができ、現在の所得や将来の見通しを持てるようにする。
- ・多様な価値観・考え方を尊重することを大前提とし、どのような選択をしても不利にならないようにすることが重要。その上で、若い世代の意見に真摯に耳を傾け、その視点に立って、若い世代が、自らの主体的な選択により、結婚し、こどもを産み、育てたいと望んだ場合に、それぞれの希望に応じて社会全体で支えていく。共働き世帯が増加し、また、結婚・出産後も仕事を続けたい人が多くなっている中、その両立を支援していくことが重要であるため、共働き・共育てを推進し、育児負担が女性に集中している実態を変え、男性の家事や子育てへの参画を促進する。

⑥施策の総合性を確保するとともに、関係省庁、地方公共団体、民間団体等との連携を重視する

こども施策に関する重要事項

「こどもまんなか社会」を実現するための重要事項を、こども・若者の視点に立って分かりやすく示すため、ライフステージ別に提示。

1 ライフステージを通じた重要事項

- こども・若者が権利の主体であることの社会全体での共有等
(こども基本法の周知、こどもの教育、養育の場におけるこどもの権利に関する理解促進 等)
- 多様な遊びや体験、活躍できる機会づくり (遊びや体験活動の推進、生活習慣の形成・定着、こどもまんなかまちづくり 等)
- こどもや若者への切れ目のない保健・医療の提供 (成育医療等に関する研究や相談支援等、慢性疾病・難病を抱えるこども・若者への支援)
- こどもの貧困対策 (教育の支援、生活の安定に資するための支援、保護者の就労支援、経済的支援)
- 障害児支援・医療的ケア児等への支援 (地域における支援体制の強化、インクルージョンの推進、特別支援教育 等)
- 児童虐待防止対策と社会的養護の推進及びヤングケアラーへの支援 (児童虐待防止対策等の更なる強化、社会的養護を必要とするこども・若者に対する支援、ヤングケアラーへの支援)
- こども・若者の自殺対策、犯罪などからこども・若者を守る取組
(こども・若者の自殺対策、インターネット利用環境整備、性犯罪・性暴力対策 等)

2 ライフステージ別の重要事項

- こどもの誕生前から幼児期まで
こどもの将来にわたるウェルビーイングの基礎を培い、人生の確かなスタートを切るための最も重要な時期。
 - ・妊娠前から妊娠期、出産、幼児期までの切れ目のない保健・医療の確保
 - ・こどもの誕生前から幼児期までのこどもの成長の保障と遊びの充実
- 学童期・思春期
学童期は、こどもにとって、身体も心も大きく成長する時期であり、自己肯定感や道徳性、社会性などを育む時期。
思春期は、性的な成熟が始まり、それに伴って心身が変化し、自らの内面の世界があることに気づき始め、他者との関わりや社会との関わりの中で、自分の存在の意味、価値、役割を考え、アイデンティティを形成していく時期。
 - ・こどもが安心して過ごし学ぶことのできる質の高い公教育の再生等
 - ・居場所づくり
 - ・小児医療体制、心身の健康等についての情報提供やこころのケアの充実
 - ・成年年齢を迎える前に必要となる知識に関する情報提供や教育
 - ・いじめ防止
 - ・不登校のこどもへの支援
 - ・校則の見直し
 - ・体罰や不適切な指導の防止
 - ・高校中退の予防、高校中退後の支援
- 青年期
大学等への進学や就職に伴い新たな環境に適応し、専門性や職業性を身に付け、将来の夢や希望を抱いて自己の可能性を伸展させる時期。
 - ・高等教育の修学支援、高等教育の充実
 - ・就労支援、雇用と経済的基盤の安定
 - ・結婚を希望する方への支援、結婚に伴う新生活への支援
 - ・悩みや不安を抱える若者やその家族に対する相談体制の充実

3 子育て当事者への支援に関する重要事項

子育て当事者が、経済的な不安や孤立感を抱いたり、仕事との両立に悩んだりすることなく、また、過度な使命感や負担を抱くことなく、健康で、自己肯定感とゆとりを持って、こどもに向き合えるようにする。

- 子育てや教育に関する経済的負担の軽減
- 地域子育て支援、家庭教育支援
- 共働き・共育での推進、男性の家事・子育てへの主体的な参画促進・拡大
- ひとり親家庭への支援

こども施策を推進するために必要な事項

1 こども・若者の社会参画・意見反映

こども基本法において、こども施策の基本理念として、こども・若者の年齢及び発達程度に応じた意見表明機会と社会参画機会の確保、その意見の尊重と最善の利益の優先考慮が定められている。また、こども施策を策定、実施、評価するに当たって、こども・若者の意見を幅広く聴取して反映させるために必要な措置を講ずることが国や地方公共団体に義務付けられている。こどもの権利条約は、児童（18歳未満の全ての者）の意見を表明する権利を定めており、その実践を通じた権利保障を推進することが求められる。

こどもや若者の意見を聴いて施策に反映することやこどもや若者の社会参画を進めることには、大きく、2つの意義がある。

①こどもや若者の状況やニーズをよりの確に踏まえることができ、施策がより実効性のあるものになる。

②こどもや若者にとって、自らの意見が十分に聴かれ、自らによって社会に何らかの影響を与える、変化をもたらす経験は、自己肯定感や自己有用感、社会の一員としての主体性を高めることにつながる。ひいては、民主主義の担い手の育成に資する。

こどもや若者とともに社会をつくるという認識の下、安心して意見を述べることができる場や機会をつくるとともに、意見を持つための様々な支援を行い、社会づくりに参画できる機会を保障することが重要。その際、こどもや若者の社会参画・意見反映は形だけに終わる懸念があることを認識して、様々な工夫を積み重ねながら、実効性のあるものとしていくことが必要。

○国の政策決定過程へのこども・若者の参画促進（『こども若者★いけんぷらす』の推進、若者が主体となって活動する団体からの意見聴取、各府省庁の各種審議会・懇談会等の委員へのこども・若者の登用、行政職員向けガイドラインの作成・周知）

○地方公共団体等における取組促進（上記ガイドラインの周知やファシリテーターの派遣等の支援、好事例の横展開等の情報提供 等）

○社会参画や意見表明の機会の充実 ○多様な声を施策に反映させる工夫 ○社会参画・意見反映を支える人材の育成

○若者が主体となって活動する団体等の活動を促進する環境整備 ○こども・若者の社会参画や意見反映に関する調査研究

2 こども施策の共通の基盤となる取組

○「こどもまんなか」の実現に向けたEBPM（仕組み・体制の整備、データの整備・エビデンスの構築）

○こども・若者、子育て当事者に関わる人材の確保・育成・支援

○地域における包括的な支援体制の構築・強化（要保護児童対策地域協議会と子ども・若者支援地域協議会の活用、こども家庭センターの全国展開 等）

○子育てに係る手続き・事務負担の軽減、必要な支援を必要な人に届けるための情報発信

○こども・若者、子育てにやさしい社会づくりのための意識改革

3 施策の推進体制等

○国における推進体制（総理を長とするこども政策推進会議、こどもまんなか実行計画の策定、担当大臣やこども家庭審議会の権限行使 等）

○数値目標と指標の設定 ○自治体こども計画の策定促進、地方公共団体との連携 ○国際的な連携・協力

○安定的な財源の確保 ○こども基本法附則第2条に基づく検討

こども大綱（障害児支援関係）

こども大綱（抜粋）（令和5年12月22日閣議決定）

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。

幼児期までのこどもの育ちに係る基本的なビジョン (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)

幼児期までのこどもの育ちに係る基本的なビジョン (はじめの100か月の育ちビジョン) 概要

令和5年12月22日 閣議決定

はじめの100か月の育ちビジョンを策定し全ての人と共有する意義

幼児期までこそ、生涯にわたるウェルビーイング（身体的・精神的・社会的に
幸せな状態）の向上にとって最重要

✓誰一人取り残さないひとしい育ちの保障に向けては課題あり

※児童虐待による死亡事例の約半数が0～2歳／就園していないこどもは、家庭環境により、他のこどもや大人、社会や自然等に触れる機会が左右される

✓誕生・就園・就学の前後や、家庭・園・関係機関・地域等の環境間に切れ目が多い

⇒社会全体の認識共有×関連施策の強力な推進のための羅針盤が必要

目的 全てのこどもの誕生前から幼児期までの
「はじめの100か月」から生涯にわたるウェルビーイングの向上

こども基本法の理念にのっとり整理した5つのビジョン

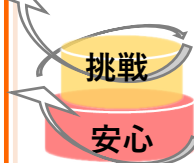
1 こどもの権利と尊厳を守る

⇒こども基本法にのっとり育ちの質を保障

- ✓乳幼児は生まれながらにして権利の主体
- ✓生命や生活を保障すること
- ✓乳幼児の思いや願いの尊重

2 「安心と挑戦の循環」を通してこどものウェルビーイングを高める

⇒乳幼児の育ちには「アタッチメント（愛着）」の形成と豊かな「遊びと体験」が不可欠



「アタッチメント（愛着）」＜安心＞
不安な時などに身近なおとなが寄り添うことや、
安心感をもたらす経験の繰り返しにより、安心の
土台を獲得

豊かな「遊びと体験」＜挑戦＞

多様なこどもやおとな、モノ・自然・絵本・場所など身近
なものとの出会い・関わりにより、興味・関心に合わせた
「遊びと体験」を保障することで、挑戦を応援

3 「こどもの誕生前」から 切れ目なく育ちを支える

⇒育ちに必要環境を切れ目なく構築し、
次代を支える循環を創出

- ✓誕生の準備期から支える
- ✓幼児期と学童期以降の接続
- ✓学童期から乳幼児と関わる機会

4 保護者・養育者のウェルビーイング と成長の支援・応援をする

⇒こどもに最も近い存在をきめ細かに支援

- ✓支援・応援を受けることを当たり前に
- ✓全ての保護者・養育者につながる
- ✓性別にかかわらず保護者・養育者が
共育ち

5 こどもの育ちを支える環境や社会の厚みを増す

⇒社会の情勢変化を踏まえ、こどもの
育ちを支える工夫が必要

- ✓「こどもまんなかチャート」の視点
(様々な立場の人がこどもの育ちを応援)
- ✓こどもも含め環境や社会をつくる
- ✓地域における専門職連携やコーディネーター
の役割も重要



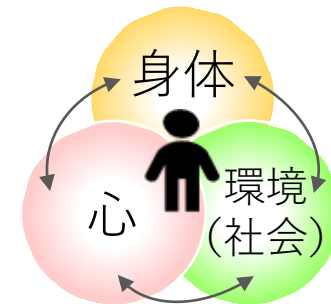
【「はじめの100か月」とは】

本ビジョンを全ての人と共有するためのキーワードとして、母親の
妊娠期から幼保小接続の重要な時期（いわゆる5歳児～小1）まで
がおおむね94～106か月であり、これらの重要な時期に着目

はじめの100か月の育ちビジョンに基づく施策の推進

- ✓ こども大綱の下に策定する「こどもまんなか実行計画」の施策へ反映
- ✓ 全ての人の具体的行動を促進するための取組を含め、こども家庭庁が
司令塔となり、具体策を一体的・総合的に推進

全てのこどもの生涯にわたる
身体的・精神的・社会的（バイオサイコソーシャル）
な観点での包括的な幸福



⇒全ての人のウェルビーイング向上にもつながる

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)

こどもの居場所に関する背景と理念、考え方等について

背景

居場所がないことは孤独・孤立の問題と深く関係しており、こどもが生きていく上で居場所があることは不可欠。

地域コミュニティの変化

地域のつながりの希薄化、少子化の進展により、地域の中でこどもが育つことが困難になっている。

複雑かつ複合化した喫緊の課題

児童虐待の相談対応件数や不登校、自殺者数の増加など、こどもを取り巻く環境の厳しさが増している。

価値観の多様化

価値観の多様化やそれを受け入れる文化の広がりに伴い、居場所への多様なニーズが生まれている。

こうした背景によって、様々な地域で居場所づくりが実践されており、国としても考え方を示す必要がある。

理念

全てのこどもが、安全で安心して過ごせる多くの居場所を持ちながら、様々な学びや、社会で生き抜く力を得るための糧となる多様な体験活動や外遊びの機会に接することができ、自己肯定感や自己有用感を高め、身体的・精神的・社会的に将来にわたって幸せな状態（ウェルビーイング）で成長し、こどもが本来持っている主体性や創造力を十分に発揮して社会で活躍していけるよう、「こどもまんなか」の居場所づくりを実現する。

こどもの居場所とは

- こども・若者が過ごす場所・時間・人との関係性全てが、こども・若者にとっての居場所になり得る。物理的な「場」だけでなく、遊びや体験活動、オンライン空間といった多様な形態をとり得るものである。
- その場や対象を居場所と感ずるかどうかは、こども・若者本人が決めることであり、そこに行くかどうか、どう過ごすか、その場をどのようにしていきたいかなど、こども・若者が自ら決め、行動する姿勢など、こども・若者の主体性を大切にすることが求められる。
- 居場所の特徴として、多くのこどもにとって、学校が居場所になっていること、個人的なもので変わりやすく、地域性や目的、人との関係性などに影響を受けるものである。

こどもの居場所づくりとは

- 居場所とは、こども・若者本人が決めるものである一方で、居場所づくりは第三者が中心となって行うものであるため、両者には隔たりが生じ得る。
- こうした隔たりを乗り越えるため、こども・若者の視点に立ち、こども・若者の声を聴きながら居場所づくりを進める必要がある。
- 目的や対象者へのアプローチ方法などは多様であるが、重要なことは、様々なニーズや特性を持つこども・若者が、身近な地域において、各々のライフステージに応じた居場所を切れ目なく持つことができることである。

対象となる居場所の範囲

こどもの居場所となることを目的としてつくられた場や活動はもちろん、結果としてこども・若者の居場所になっているもの（例：学校や塾、習い事など）も、内容が当てはまる部分について、本指針を十分に踏まえることが期待される。

対象となるこども・若者の年齢の範囲

こどもであっても若者であっても、居場所を必要とすることについては同様であるが、その必要性の強弱や提供される機能の違いを踏まえ、本指針では心身の発達の過程にある「こども」を対象とする居場所づくりを中心とする。

こどもの居場所づくりに関する指針の概要②

こどもの居場所づくりを進めるに当たっての基本的な視点

各視点に共通する事項

① こどもの声を聴き、こどもの視点に立ち、こどもとともにつくる居場所

ー こども・若者の声を聴き、「居たい」「行きたい」「やってみたい」というこども・若者の視点に立ち、こども・若者とともに居場所づくりを進めることが重要

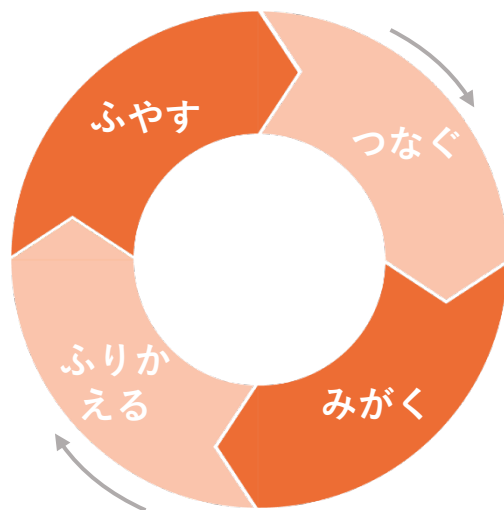
② こどもの権利の擁護

ー こども基本法等を踏まえ、こどもの権利について理解し守っていくとともに、こども自身がその権利について学ぶ機会を設けることも重要

③ 官民の連携・協働

ー 居場所の性格や機能に応じて、官民が連携・協働して取り組むことが必要

こどもの居場所づくりにおける 4つの基本的な視点



これらの視点に順序や優先順位はなく、相互に関連し、また循環的に作用するものである。

ふやす

～多様なこどもの居場所がつくられる～

- ・地域の既に居場所になっている資源やこども・若者が居場所を持てているか等実態を把握する。
- ・学校や児童館、公民館など既存の地域資源を柔軟に活用して居場所づくりを進める。
- ・新たに居場所づくりを始めたい人を、多面的にサポートする。
- ・持続可能な居場所づくりが進められるよう、ソフトとハードの両面で支える。
- ・災害時においてこども・若者が居場所を持てるよう配慮する。

つなぐ

～こどもが居場所につながる～

- ・居場所に関する情報をまとめ、可視化し、こども・若者自身が見つけられ、選びやすくする。
- ・こども・若者の興味に即した居場所づくりにするなど、こども・若者が利用しやすい工夫を施す。
- ・自分で居場所を見つけにくいこども・若者も、幅広い手段を講じ、居場所につながるようにする。

みがく

～こどもにとって、より良い居場所となる～

- ・こども・若者の心身の安全が確保され、安心して過ごせる居場所づくりを進める。
- ・こども・若者が居場所づくりに参画し、こども・若者とともに居場所づくりを進める。
- ・どのように過ごし、誰と過ごすかを意識した居場所づくりを進める。
- ・居場所同士や関係機関が対話し、連携・協働した地域全体の居場所づくりを進める。
- ・環境の変化によるこども・若者のニーズに対応した居場所づくりを進める。

ふりかえる

～こどもの居場所づくりを検証する～

- ・居場所づくりの検証の必要性は高いが、効果的な指標は定まっておらず、今後の重要な検討課題である。こどもの居場所の多様性と創造性を担保しつつ、理念を踏まえた指標の検討が必要である。

こどもの居場所づくりに関係する者の責務、役割と推進体制等

責務・役割

こどもの居場所づくりに関係する者の

こどもの居場所づくりに関係する全ての者が、本指針で掲げるこどもの居場所づくりに関する理念等を共有するとともに、その重要性に対する関心と理解を深め、各々の役割を果たすことが必要である。

民間団体・機関や地域の役割

居場所づくりの担い手である**民間団体・機関**は、本指針の理念等を踏まえ、地域の実情に応じた取組を関係者と連携しつつ実施する。**地域住民**は、こうした取組への関心と理解を深め、自ら参加するとともに、こどもの見守りなど積極的な役割が期待される。

学校や企業の役割

学校は、教育機関としての役割のみならず、居場所としての役割も担っており、その認識の下、学校・家庭・地域が連携・協働し、居場所づくりを推進する。**企業**は、社会的責任を果たす観点から、食材や活動プログラムの提供、運営ノウハウや技術支援など積極的な役割を担うことが期待される。

地方公共団体や国の役割

市町村は、量・質両面からこどもの居場所づくりを計画的に推進する。**都道府県**は、市町村の取組を支える。**国**は、これらの取組を支えるとともに、評価指標の策定等を通じた全国レベルでの進捗把握や、居場所づくりの好事例の発信など普及促進を行う。

国における推進体制

- ・本指針に基づきこどもの居場所づくり施策を総合的に推進するため、こども家庭庁が政府の取組を中心的に担い、**こども家庭庁のリーダーシップの下、関係府省庁が連携・協力しつつ、政府一体となってこどもの居場所づくりを強力に推進する。**
- ・国が策定するこども大綱に本指針の内容を盛り込み、関連する他のこども施策とあわせ具体的施策を推進する。

地方公共団体における推進体制

- ・こども政策担当部署がリーダーシップを取る方法や、教育委員会がリーダーシップを取る方法など、**地域の実情に応じて関係者が連携・協力できる体制を構築することが期待される。**とりわけ、福祉部門と教育部門との連携が重要である。関係者による協議会などの会議体を置くことも考えられる。
- ・こども基本法において、都道府県は、国のこども大綱を勘案して、都道府県こども計画を作成するよう、また、市町村は、国の大綱と都道府県こども計画を勘案して、市町村こども計画を作成するよう、それぞれ、努力義務が課せられている。**こどもの居場所づくりについても都道府県や市町村のこども計画に位置づけ、計画的に推進していくことが求められる。**

施策の実施状況等の検証・評価、指針の見直しについて

- ・こども家庭審議会において、施策の実施状況や対策の効果等を検証・評価し、これを踏まえて対策等の見直しや改善に努めることが重要。**国においてこどもの居場所づくりの検証の方法を十分に検討した上で、評価指標等を設定し、その進捗を定期的にフォローアップする。**また、調査研究や事例収集等を通じて、地域のこどもの居場所づくりの取組状況等を適切に把握・分析し、政策的対応に向けた検討を行う。**その際、こども・若者の参画を得るとともに、こどもの居場所づくりに関係する者の意見を聴きながら丁寧に進めることが重要。**
- ・施策の進捗状況、社会情勢の変化等を踏まえ、こども大綱とも十分に連携を図る観点から、**おおむね5年後を目途に見直しを行う。**

推進体制等

こども未来戦略

(令和5年12月22日閣議決定)

「こども未来戦略」（障害児支援関係）

「こども未来戦略」～ 次元の異なる少子化対策の実現に向けて ～ （抜粋）（令和5年12月22日閣議決定）

Ⅲ－１．「加速化プラン」において実施する具体的な施策

２．全てのこども・子育て世帯を対象とする支援の拡充

（５）多様な支援ニーズへの対応

～こどもの貧困対策・ひとり親家庭の自立支援と社会的養護、障害児・医療的ケア児等の支援基盤の充実～
障害児支援、医療的ケア児支援等

障害児支援、医療的ケア児支援等

○ 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とともに、地域社会への参加・包摂（インクルージョン）を推進し、障害の有無にかかわらず、全てのこどもが安心して共に育ち暮らすことができる地域社会を実現する。

（早期発見・早期支援等の強化）

○ 保健、医療、福祉、教育等の関係者が連携し、地域において様々な機会を通じた発達相談、発達支援、家族支援の取組を進め、早期から切れ目なく子供の育ちと家族を支える体制の構築を進める。

（地域における支援体制強化とインクルージョンの推進）

○ 障害の有無にかかわらず、安心して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。具体的には、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について、専門的な支援の提供と併せて、地域の障害児支援事業所や保育所等への支援を行うなどの機能強化を行うとともに、保育所等への巡回支援の充実を図る。

○ こうした支援体制の強化が全国各地域で進むよう、国や都道府県等による状況把握や助言等の広域的支援を進め、地域の支援体制の整備を促進する。

（専門的な支援の強化等）

○ 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たちへの対応のため地域における連携体制を強化するとともに、医療的ケア児について一時的に預かる環境の整備や保育所等における受入れ体制の整備を進める。

○ また、補装具費については、障害のあるこどもにとって日常生活に欠かせないものであり、成長に応じて交換が必要なものであることを踏まえ、保護者の所得にかかわらずこどもの育ちを支える観点から、障害児に関する補装具費支給制度の所得制限を撤廃する。

○ 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ともに、ICTを活用した支援の実証・環境整備を進める。

障害児支援施策の概要

障害福祉施策の所管について

- こども家庭庁は、子育て支援施策の中で障害や発達に課題のあるこどもへの支援を所掌し、障害児の福祉の増進や保健の向上（障害児福祉サービス、医療的ケア児への支援等）を担う。
- 厚生労働省は、障害者の福祉の増進や保健の向上（障害者に対するサービス、障害者と障害児を一体として支援する施策等）を担う。

○こども家庭庁設置法 （所掌事務）

第四条 こども家庭庁は、前条第一項の任務を達成するため、次に掲げる事務をつかさどる。

八 第四号から前号までに掲げるもののほか、こども、こどものある家庭及び妊産婦その他母性の福祉の増進に関すること。

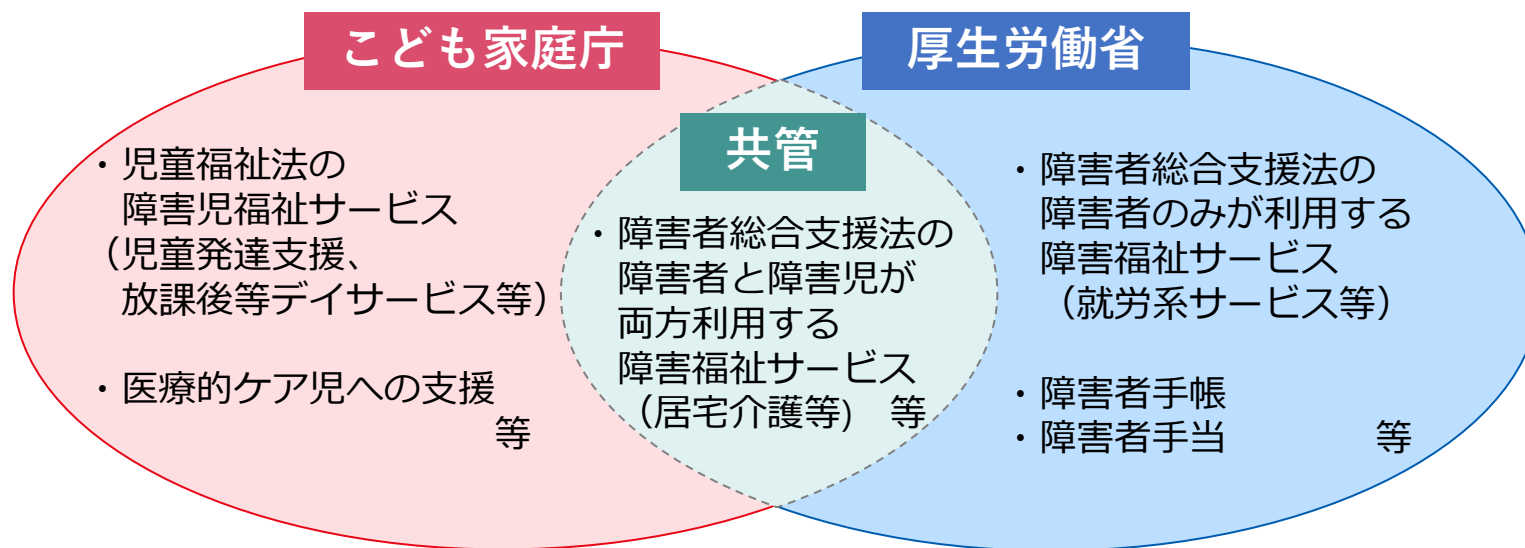
十二 こどもの保健の向上に関すること（児童福祉法（昭和二十二年法律第百六十四号）の規定による小児慢性特定疾病医療費の支給等に関するものを除く。）。

○厚生労働省設置法（平成11年法律第97号） （所掌事務）

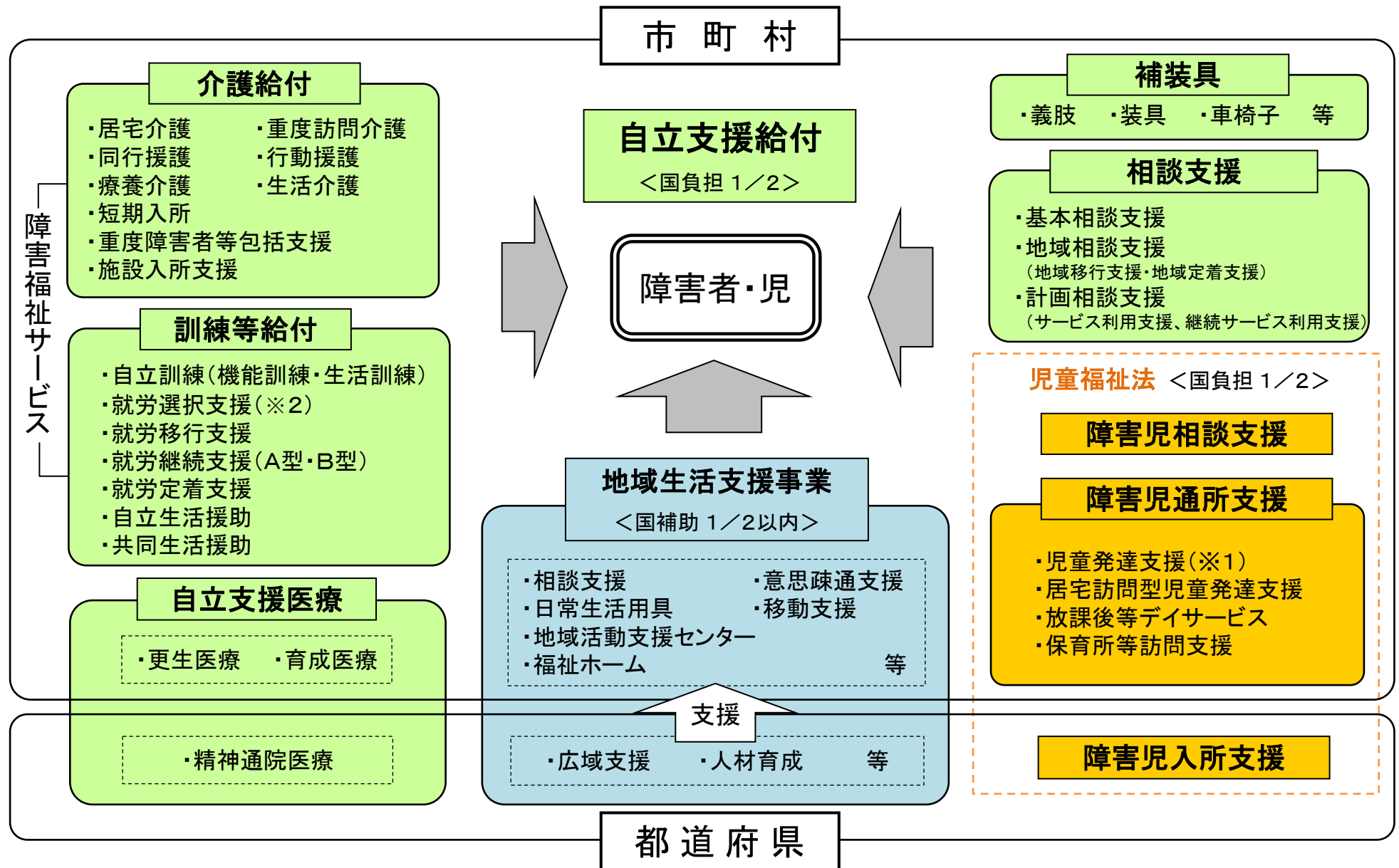
第四条 厚生労働省は、前条第一項及び第二項の任務を達成するため、次に掲げる事務をつかさどる。

八十七 障害者の福祉の増進に関すること。

八十八 障害者の保健の向上に関すること。



障害者総合支援法・児童福祉法における給付・事業



(※1) 児童福祉法等の一部を改正する法律(令和4年6月15日公布)により、令和6年4月より「医療型児童発達支援」を廃止し、児童発達支援に一元化。

(※2) 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律等の一部を改正する法律(令和4年12月16日公布)により新たに創設。(施行日: 公布後3年以内の政令で定める日)

障害児支援の体系～平成24年児童福祉法改正による障害児施設・事業の一元化～

- 障害児支援の強化を図るため、従来の障害種別で分かれていた体系(給付)について、通所・入所の利用形態の別により一元化。

<< 障害者自立支援法 >>

【市町村】

児童デイサービス

<< 児童福祉法 >>

【都道府県】

知的障害児通園施設

難聴幼児通園施設

肢体不自由児通園施設(医)

重症心身障害児(者)通園事業(補助事業)

知的障害児施設
第一種自閉症児施設(医)
第二種自閉症児施設

盲児施設
ろうあ児施設

肢体不自由児施設(医)
肢体不自由児療護施設

重症心身障害児施設(医)

通所サービス

入所サービス

(医)とあるのは医療の提供を行っているもの

<< 児童福祉法 >>

【市町村】

障害児通所支援

- ・児童発達支援
- ・医療型児童発達支援(※)
- ・放課後等デイサービス
- ・居宅訪問型児童発達支援(H30新規)
- ・保育所等訪問支援

(※)R6.4より児童発達支援に一元化(医療型児童発達支援は廃止)。

【都道府県】

障害児入所支援

- ・福祉型障害児入所施設
- ・医療型障害児入所施設

障害児支援の体系～児童発達支援～

○対象児童

集団療育及び個別療育を行う必要があると認められる主に未就学の障害児

※通所給付決定を行うに際し、医学的診断名又は障害者手帳を有することは必須要件ではなく、療育を受けなければ福祉を損なうおそれのある児童を含む（発達支援の必要については、市町村保健センター、児童相談所、保健所等の意見で可）。

○事業の概要

《サービス内容》

日常生活の基本的な動作及び知識技能の習得のための支援、集団生活への適応のための支援、その他必要な支援（通所）

《事業の担い手》

①児童発達支援センター（児童福祉法第43条）

通所利用障害児への療育やその家族に対する支援を行うとともに、その有する専門機能を活かし、地域の障害児やその家族の相談支援、障害児を預かる施設への援助・助言を行う（地域の中核的な支援施設）

②それ以外の事業所

もっぱら、通所利用障害児への療育やその家族に対する支援を行う

○提供するサービス

児童発達支援

○身近な地域における通所支援

- ・発達障害、知的障害、難聴、肢体不自由、重症心身障害等の障害のある子どもへの発達支援やその家族に対する支援

《児童発達支援センター》

○左の機能に加え、地域支援を実施

○主な人員配置

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

《児童発達支援センター以外》

○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

児童発達支援(児童発達支援センター)

○ 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)

12,785 (国保連令和 6 年 3月実績)

○ 利用者数

(児童発達支援全体)

195,814 (国保連令和 6 年 3月実績)

児童発達支援(児童発達支援センター以外)

○ 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

■ 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

- ・ 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(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

(児童発達支援全体)

12,785 (国保連令和 6 年 3月実績)

○ 利用者数

(児童発達支援全体)

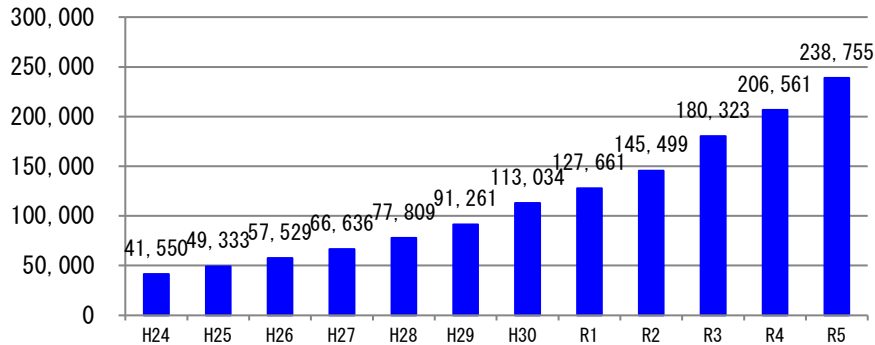
195,814 (国保連令和 6 年 3月実績)

児童発達支援の現状

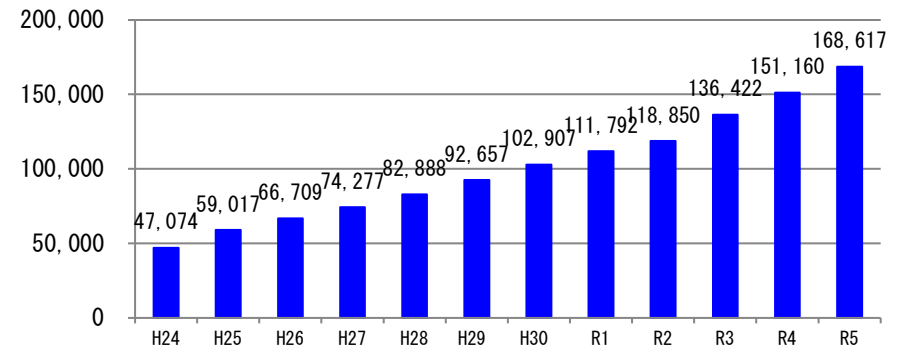
【児童発達支援の現状】

- 令和5年度の費用額は約2,388億円であり、障害福祉サービス等全体の総費用額の6.4%、障害児支援全体の総費用額の29.6%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。

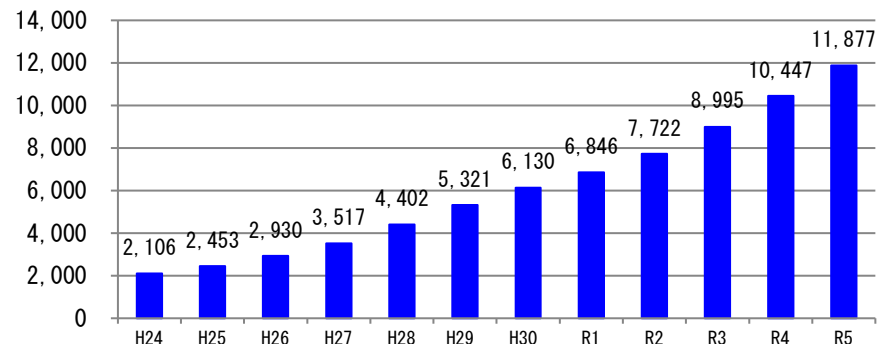
費用額の推移(百万円)



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))



※出典:国保連データ

障害児支援の体系～放課後等デイサービス～

○ 事業の概要

- ・ 学校通学中の障害児に対して、放課後や夏休み等の長期休暇中において、生活能力向上のための支援等を継続的に提供することにより、学校教育と相まって障害児の自立を促進するとともに、放課後等における支援を推進。

○ 対象児童

学校教育法に規定する学校（幼稚園、大学を除く）又は専修学校・各種学校に就学している障害児（専修学校・各種学校に在学するものにあつては福祉の増進を図るため、支援の必要があると市町村長が認める者に限る。）

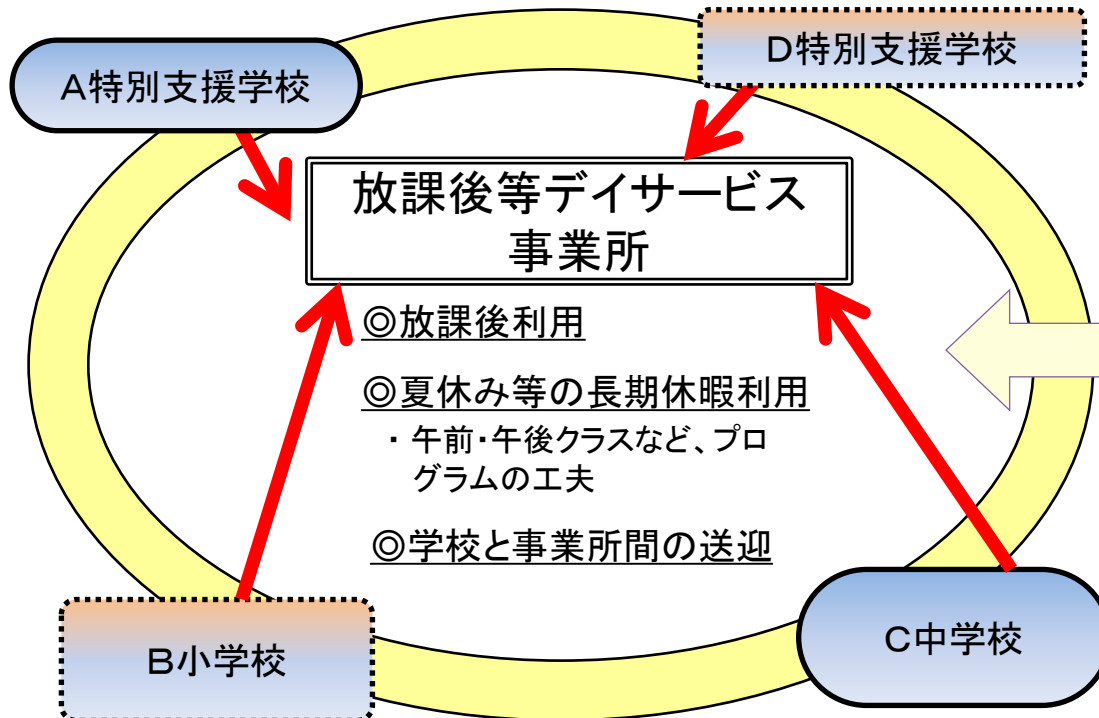
（＊引き続き、放課後等デイサービスを受けなければその福祉を損なうおそれがあると認めるときは満20歳に達するまで利用することが可能）

○ 利用定員

10人以上

○ 提供するサービス

- ◆ 学校授業終了後又は休業日において、生活能力の向上のために必要な支援、社会との交流の促進等
 - ①日常生活の充実と自立支援のための活動
 - ②多様な遊びや体験活動
 - ③地域交流の活動
 - ④子どもが主体的に参画できる活動
- ◆ 学校との連携・協働による支援（学校と放課後等デイサービスのサービスの一貫性）



放課後等デイサービス

○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

21,411 (国保連令和 6 年 3月実績)

○利用者数

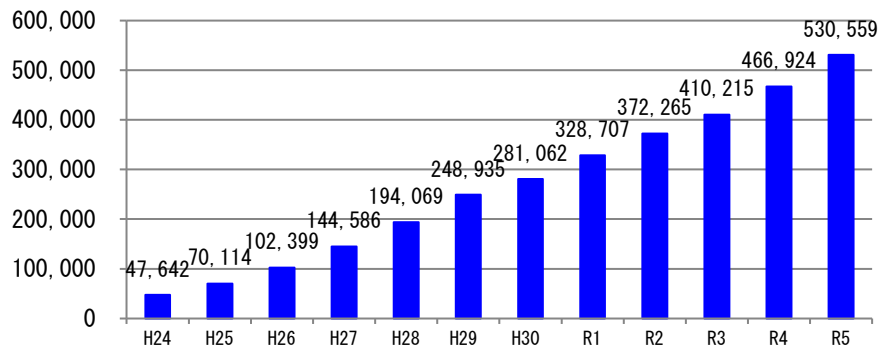
345,741 (国保連令和 6 年 3月実績)

放課後等デイサービスの現状

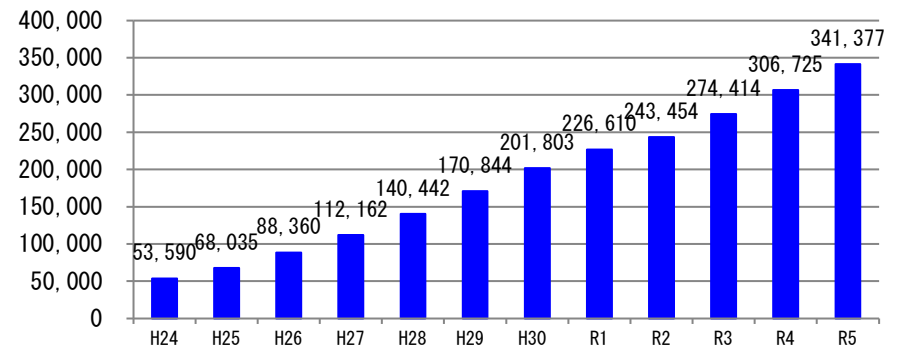
【放課後等デイサービスの現状】

- 令和5年度の費用額は約5,306億円であり、障害福祉サービス等全体の総費用額の14.2%、障害児支援全体の総費用額の65.8%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5年度の伸びは、児童発達支援が5.7倍に対して放課後等デイサービスは11.1倍）。

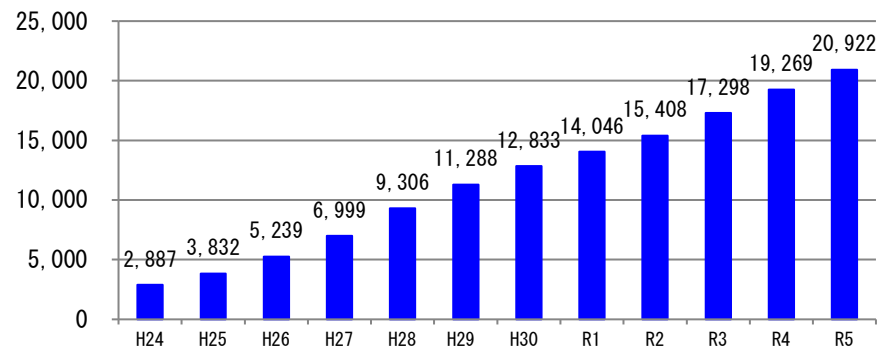
費用額の推移(百万円)



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))



※出典:国保連データ

障害児支援の体系～居宅訪問型児童発達支援～

○ 事業の概要

- ・ 重度の障害等の状態にある障害児であって、障害児通所支援を利用するために外出することが著しく困難な障害児に対し、障害児の居宅を訪問して発達支援を行う。

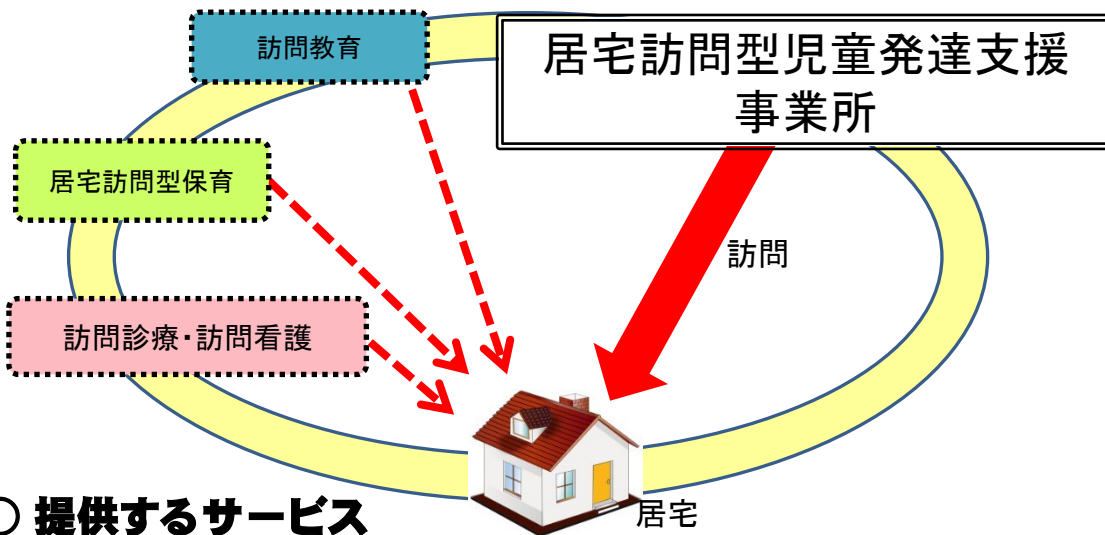
○ 対象児童

重度の障害等により、障害児通所支援を利用するために外出することが著しく困難な障害児

◆ 対象となる障害児の例

- ・ 重度の障害の状態であって外出が困難と考えられる児
- ・ 人工呼吸器を装着している状態その他日常生活営むために医療を要する児
- ・ 重い疾病のため感染症にかかるおそれがある児 等

(※) 単なる見守りや送迎者の不在など、障害児本人の状態以外の理由による利用は適当でないことから、確認のため障害児相談支援事業所における障害児支援利用援助等の利用が必須



○ 提供するサービス

- ◆ 障害児の居宅を訪問し、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与等の支援を実施。

【具体的な支援内容の例】

- ・ 手先の感覚と脳の認識のずれを埋めるための活動
- ・ 絵カードや写真を利用した言葉の理解のための活動

居宅訪問型児童発達支援

○ 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

138 （国保連令和 6 年 3月実績）

○ 利用者数

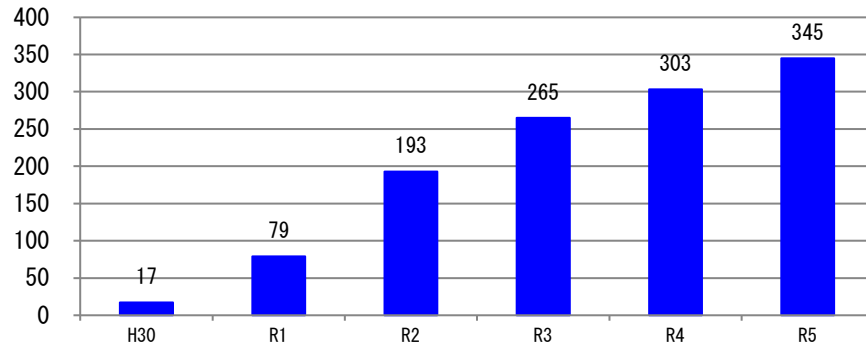
385 （国保連令和 6 年 3月実績）

居宅訪問型児童発達支援の現状

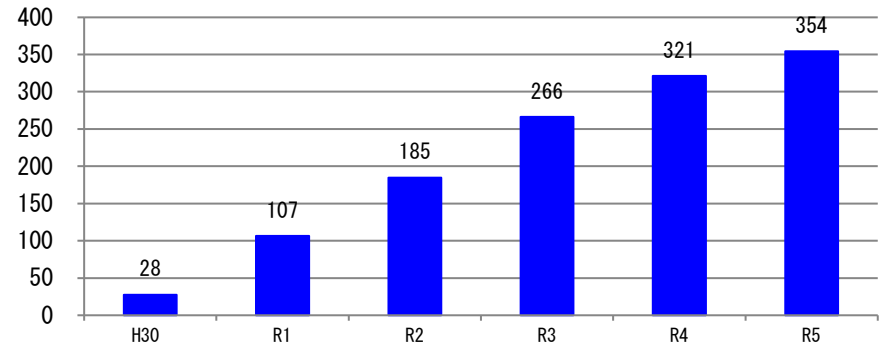
【居宅訪問型児童発達支援の現状】

- 平成30年度の新制度開始時に新規事業として創設。
- 令和5年度の費用額は約3億円であり、障害児支援全体の総費用額の0.04%。
- 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。

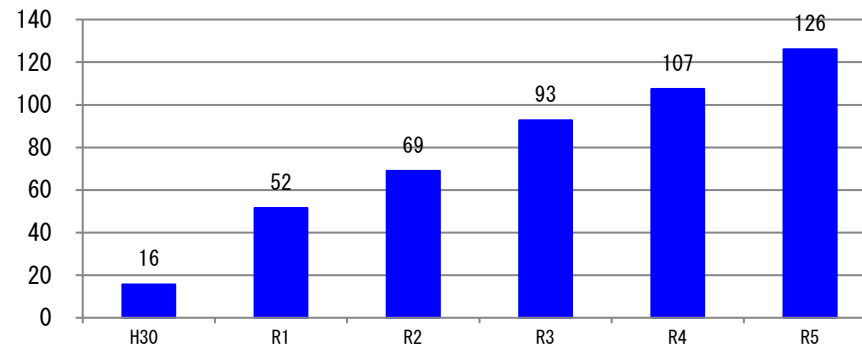
費用額の推移(百万円)



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))



※出典:国保連データ

障害児支援の体系⑤～保育所等訪問支援～

○ 事業の概要

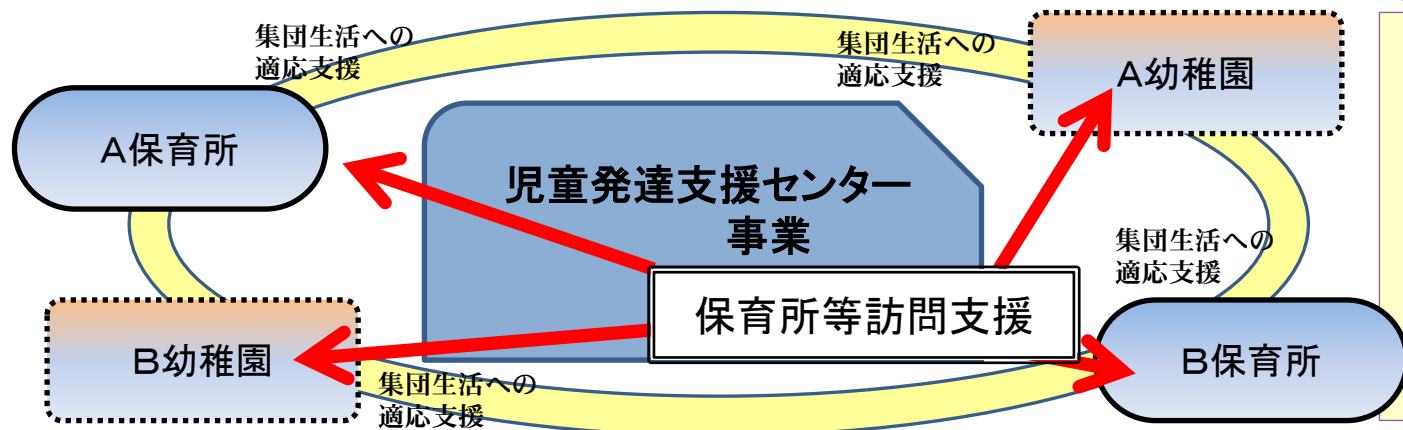
- ・ 保育所等を現在利用中の障害児、又は今後利用する予定の障害児が、保育所等における集団生活の適応のための専門的な支援を必要とする場合に、訪問支援を実施することにより、保育所等の安定した利用を促進。

○ 対象児童

保育所や、児童が集団生活を営む施設に通う障害児

- * 「集団生活への適応度」から支援の必要性を判断
- * 発達障害児、その他の気になる児童を対象

相談支援事業や、スタッフ支援を行う障害児等療育支援事業等の役割が重要



○ 訪問先の範囲

- ・ 保育所、幼稚園、認定こども園
- ・ 小学校、特別支援学校
- ・ (H30より追加) 乳児院、児童養護施設
- ・ その他児童が集団生活を営む施設として、地方自治体が認めたもの

○ 提供するサービス

- ◆ 障害児が集団生活を営む施設を訪問し、当該施設における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等を実施。
 - ① こども本人に対する支援(集団生活適応のための支援等)
 - ② 訪問先施設の職員に対する支援(支援方法等の助言等)
- ◆ 支援は2週に1回程度を目安。障害児の状況、時期によって頻度は変化。
- ◆ 訪問支援員は、障害児施設で障害児に対する支援経験のある児童指導員・保育士(障害の特性に応じ専門的な支援が必要な場合は、専門職)を想定。

保育所等訪問支援

○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

1,886（国保連令和 6 年 3月実績）

○利用者数

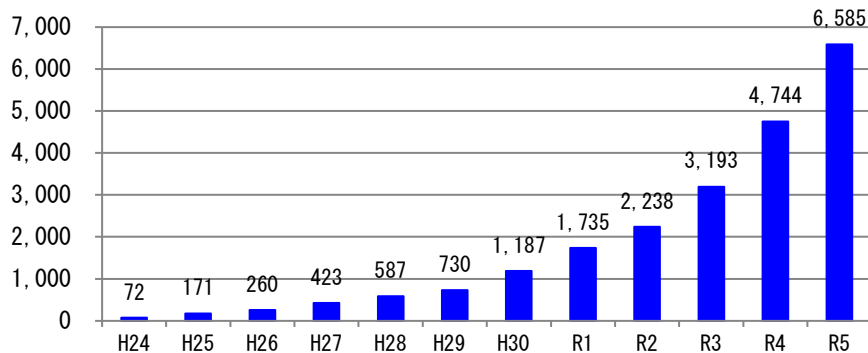
20,700（国保連令和 6 年 3月実績）

保育所等訪問支援の現状

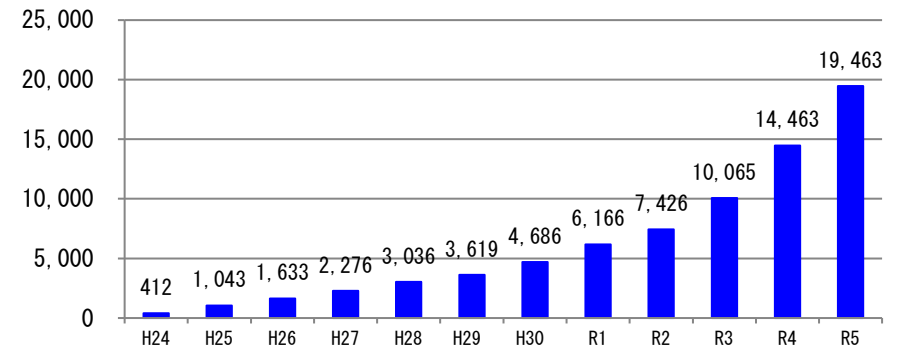
【保育所等訪問支援の現状】

- 令和5年度の費用額は約66億円であり、障害福祉サービス等全体の総費用額の0.18%、障害児支援全体の総費用額の0.8%を占めている。
- 平成24年度の新制度開始時に新規事業として創設。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。

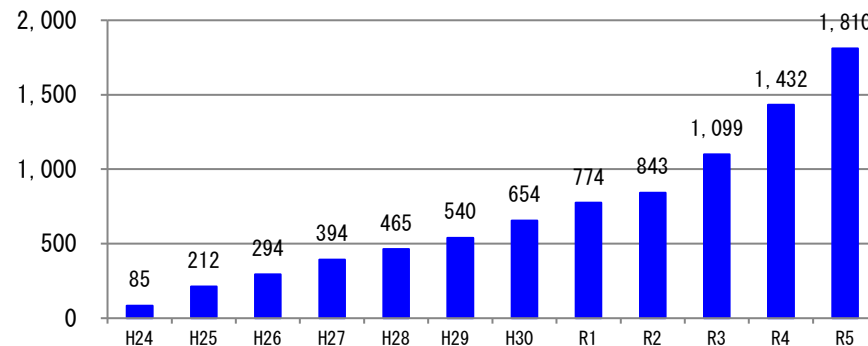
費用額の推移(百万円)



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))



※出典:国保連データ

障害児支援の体系⑥～障害児入所支援～

○事業の概要

障害児入所施設は、障害のある児童を入所させて、保護、日常生活における基本的な動作及び独立自活に必要な知識技能の習得のための支援を行う施設であり、「福祉型」と「医療型」の2つに分類されている。また、入所の形態としては、措置と契約がある。

○施設数 入所児童数

【福祉型障害児入所】施設数	240施設	現在員数	5651人
【医療型障害児入所】施設数	266施設	現在員数	3047人

○対象児童

障害児支援課調べ(令和5年4月1日現在)

- ・ 身体に障害のある児童、知的障害のある児童又は精神に障害のある児童(発達障害児を含む)
 - * 手帳の有無は問わず、児童相談所、医師等により支援の必要性が認められた児童も対象
 - * 3障害対応を原則とするが、障害の特性に応じた支援の提供も可能

○提供する支援内容

【福祉型障害児入所】

- ・ 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独立自活に必要な知識技能の習得のための支援を行う。

【医療型障害児入所】

- ・ 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独立自活に必要な知識技能の習得のための並びに治療を行う。

○入所施設の4つの機能

○ 発達支援機能

- ・ 入所児への直接的な養育・支援

○ 自立支援機能

- ・ 入所時からの、退所後を見据えた支援計画の実践による自立支援

○ 社会的養護機能

- ・ 被虐待児への養育提供

○ 地域支援機能

- ・ 家族支援
- ・ 施設の機能を活かした地域支援

○入所児童の移行への対応

障害児入所運営指針(令和3年9月)

- ・ 入所は満18歳に達するまでを原則とし、引き続き、入所支援を受けなければその福祉を損なうおそれがあると認めるときは、満20歳に達するまで、さらに引き続き入所が必要と認められる場合は、22歳満了時までの入所継続が可能とされている。
- ・ 障害児入所施設の入所児童等が成人期に相応しい生活に移行する際の移行支援、移行調整の責任の主体を都道府県・政令市とし、移行の体制整備や移行の進捗管理、移行へ向けた資源の整備等を協議の場等を通じて行うこととされている。

福祉型障害児入所施設

○ 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

■ 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

■ 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

■ 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

■ 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

■ 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

■ 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

○ 事業所数

184（国保連令和 6 年 3月実績）

○ 利用者数

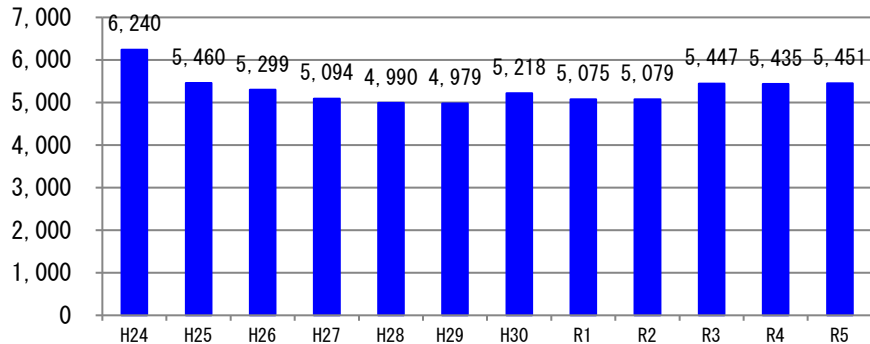
1,299（国保連令和 6 年 3月実績）

福祉型障害児入所施設の現状

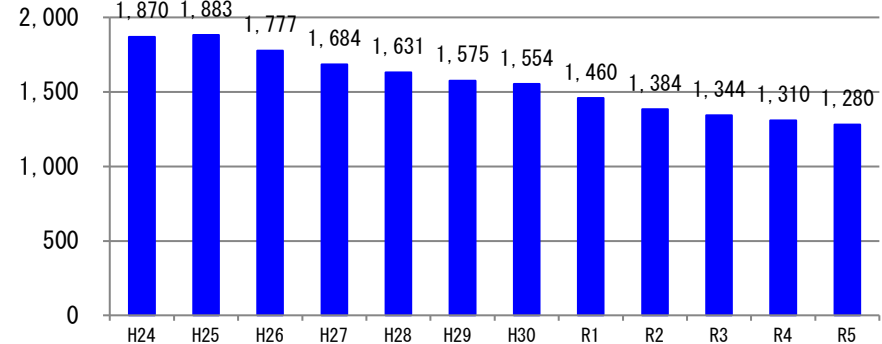
【福祉型障害児入所施設の現状】

- 令和5年度の費用額は約55億円で、障害児支援全体の0.7%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。

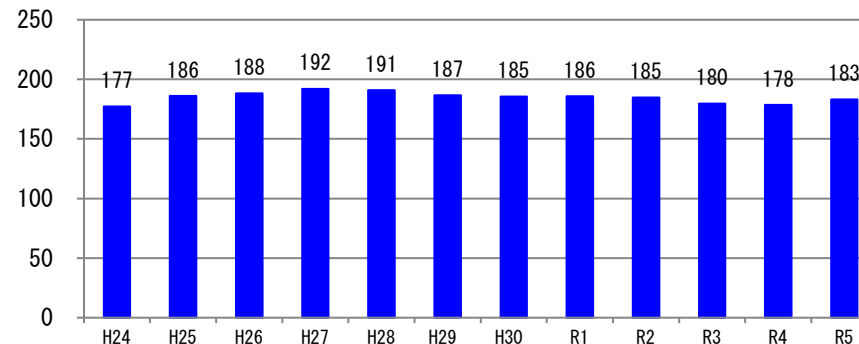
費用額の推移(百万円)



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))



※出典:国保連データ

医療型障害児入所施設

○ 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

■ 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
- ・ 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
- ・ 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

■ 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

■ 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

■ 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

○ 事業所数

197（国保連令和 6 年 3月実績）

○ 利用者数

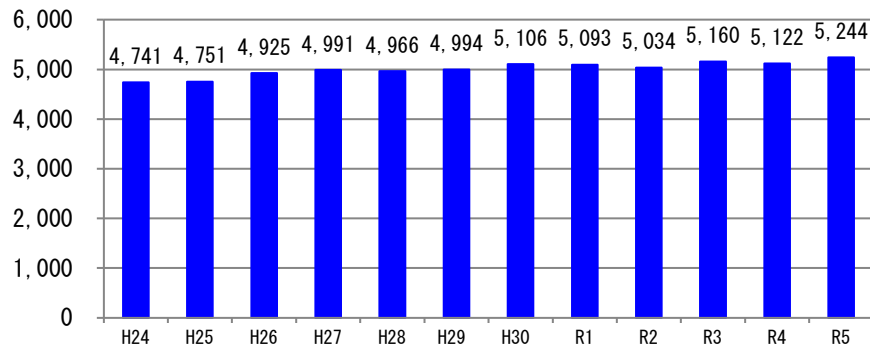
1,762（国保連令和 6 年 3月実績）

医療型障害児入所施設の現状

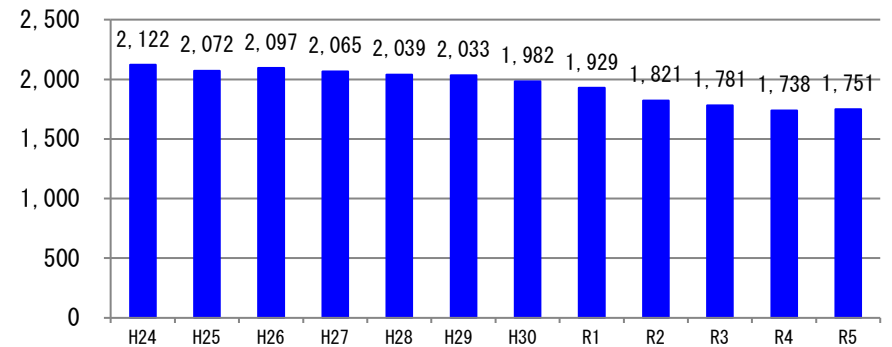
【医療型障害児入所施設の現状】

- 令和5年度の費用額は約52億円で、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。

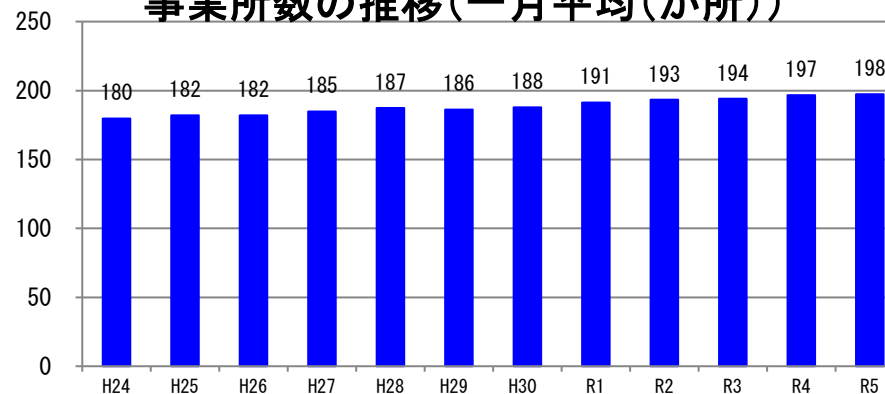
費用額の推移(百万円)



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))



※出典:国保連データ

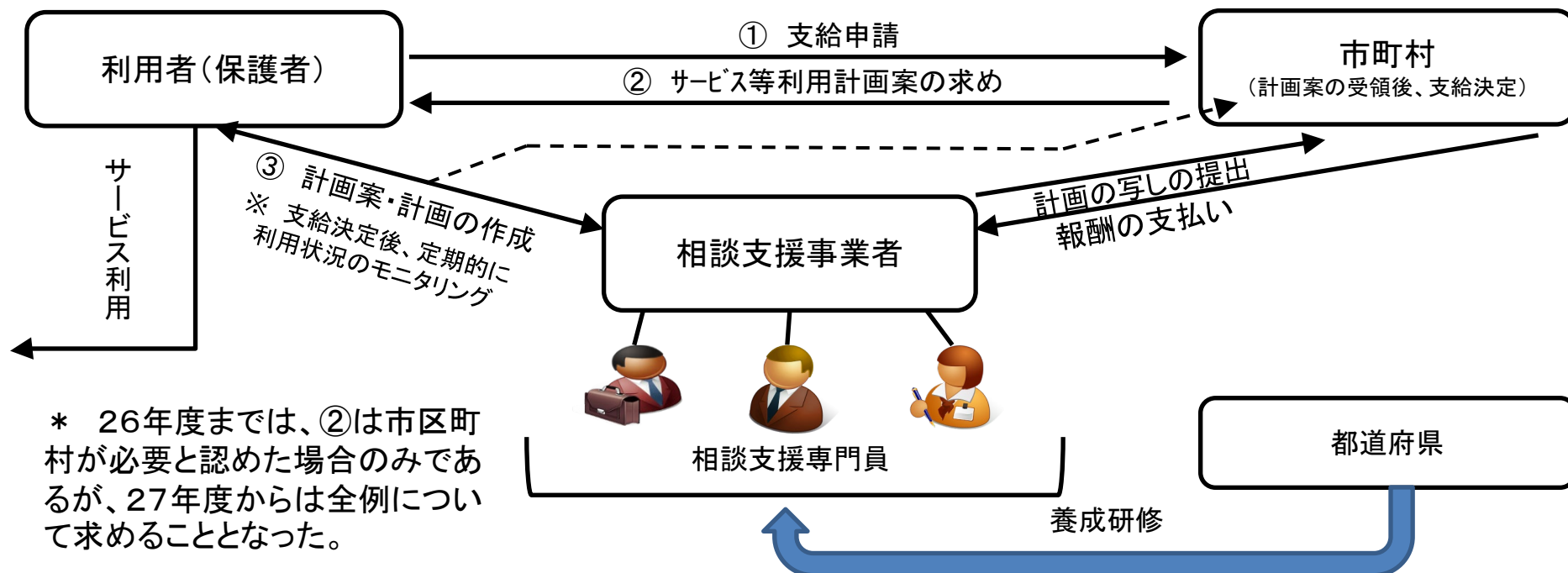
計画相談支援・障害児相談支援のしくみ

○ 障害者総合支援法に基づくサービスの利用に当たっては、相談支援事業者が作成する「サービス等利用計画」が必要。（※児童福祉法に基づく障害児支援については、「障害児支援利用計画」）

※ 平成22年12月成立の「つなぎ法」による関係法令改正の施行（平成24年4月）により、平成27年3月までは経過措置として、市町村が必要と認めた場合に計画を作成することとされていたが、平成27年4月より、全例について計画が必要となった。

※ 各事業所で計画を作成する相談支援専門員には、高い能力が求められるため、一定の実務経験に加えて都道府県が主催する研修の修了を義務づけている。

（利用プロセスのイメージ）



相談支援の流れ

相談窓口（受付）



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

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

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

継続した相談支援

障害福祉サービス等を利用しない場合



障害福祉サービス等を利用する場合



アセスメント



支援プラン作成

サービス利用等

モニタリング

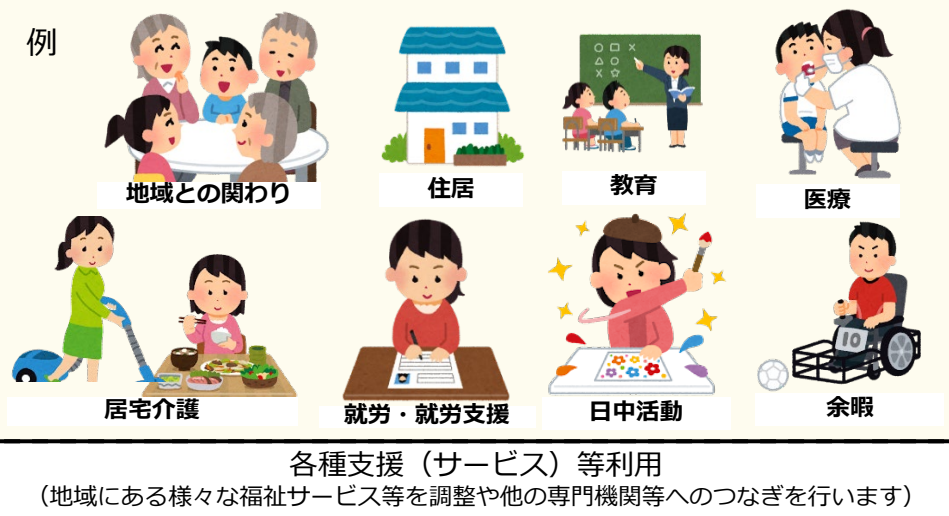
モニタリング



定期的な状況等の確認、プランの検証・見直し等

このプロセスを繰り返します

例



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

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

このように支援を通じて、本人の希望する暮らしのイメージ形成や実現に伴走します。

相談支援事業所及び相談支援専門員の状況について

設置・配置状況

＜指定特定・指定障害児相談支援事業所数＞（箇所）

H29	H30	H31	R2	R3	R4	R5
9,364	9,624	10,202	10,563	11,050	11,472	11,846

＜左記事業所に配置されている相談支援専門員数＞（人）

H29	H30	H31	R2	R3	R4	R5
19,083	20,418	22,453	23,729	25,067	26,028	27,028

＜上記事業所に配置されている相談支援専門員数（R5内訳）＞

（人）

	常勤	非常勤	計
専任	11,694	2,344	14,038
兼務	10,867	2,123	12,990
計	22,561	4,467	27,028

養成状況

＜過去5年間の初任者研修修了者数＞

（人）

H30	H31	R2	R3	R4	合計
12,781	8,586	5,055	5,688	5,121	37,231

＜過去5年間の現任研修修了者数＞

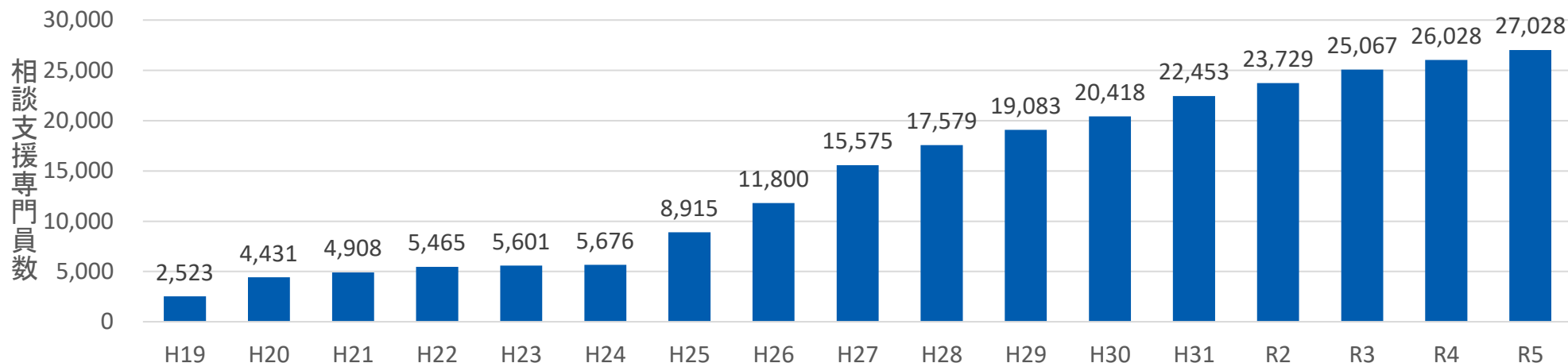
（人）

H30	H31	R2	R3	R4	合計
6,831	6,309	2,377	6,281	5,837	27,635

※障害者相談支援事業実施状況調査より

指定特定相談支援事業所・指定障害児相談支援事業所等について（令和5年4月1日時点）

指定特定・指定障害児相談支援事業所に配置されている相談支援専門員の人数（経年比較）

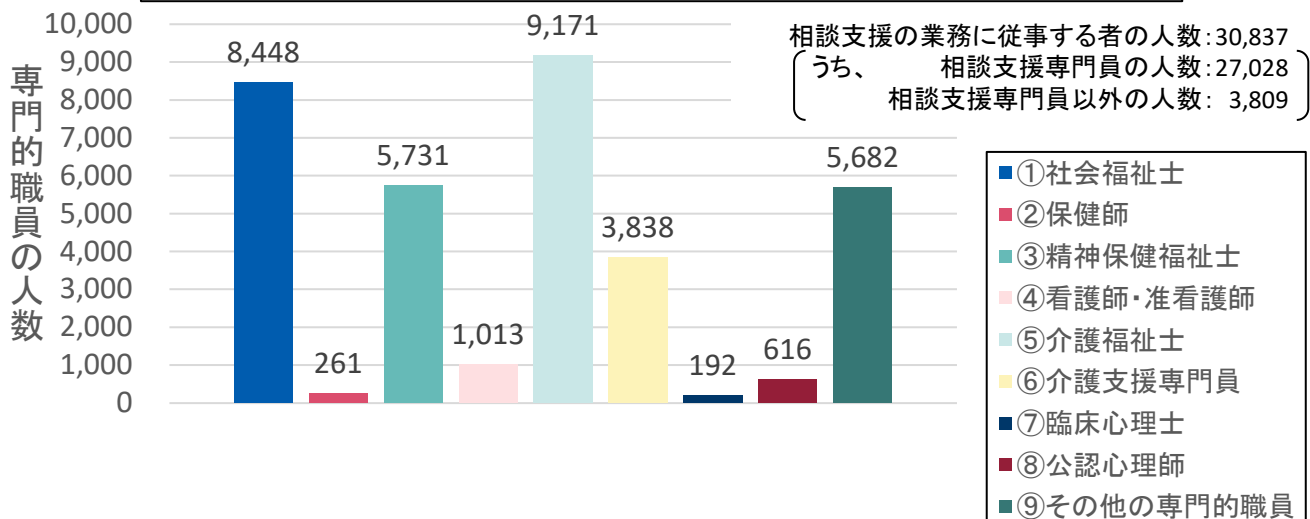


※平成23年度以前のデータは、指定相談支援事業所に配置されている相談支援専門員の人数。

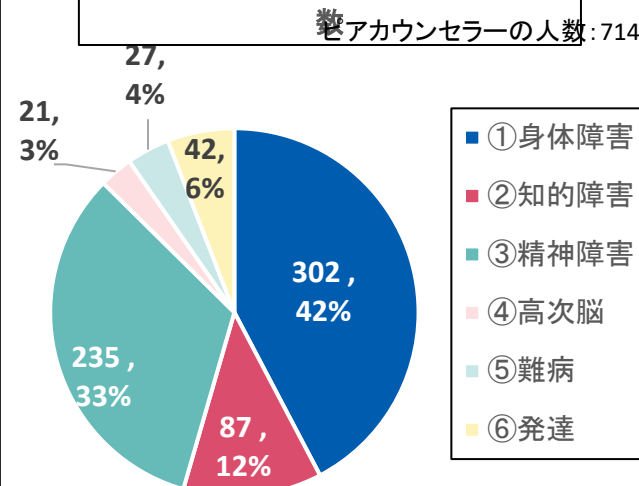
※平成23年4月1日の相談支援専門員の人数は、被災3県を除くデータ。

※指定特定・指定障害児相談支援事業所の指定以外に、指定一般相談支援事業所の指定も併せて受けている場合、指定一般相談支援事業所の相談支援の業務に従事する相談支援専門員の人数も含めて計上している。

指定特定・指定障害児相談支援事業所に配置されている専門的職員の人数

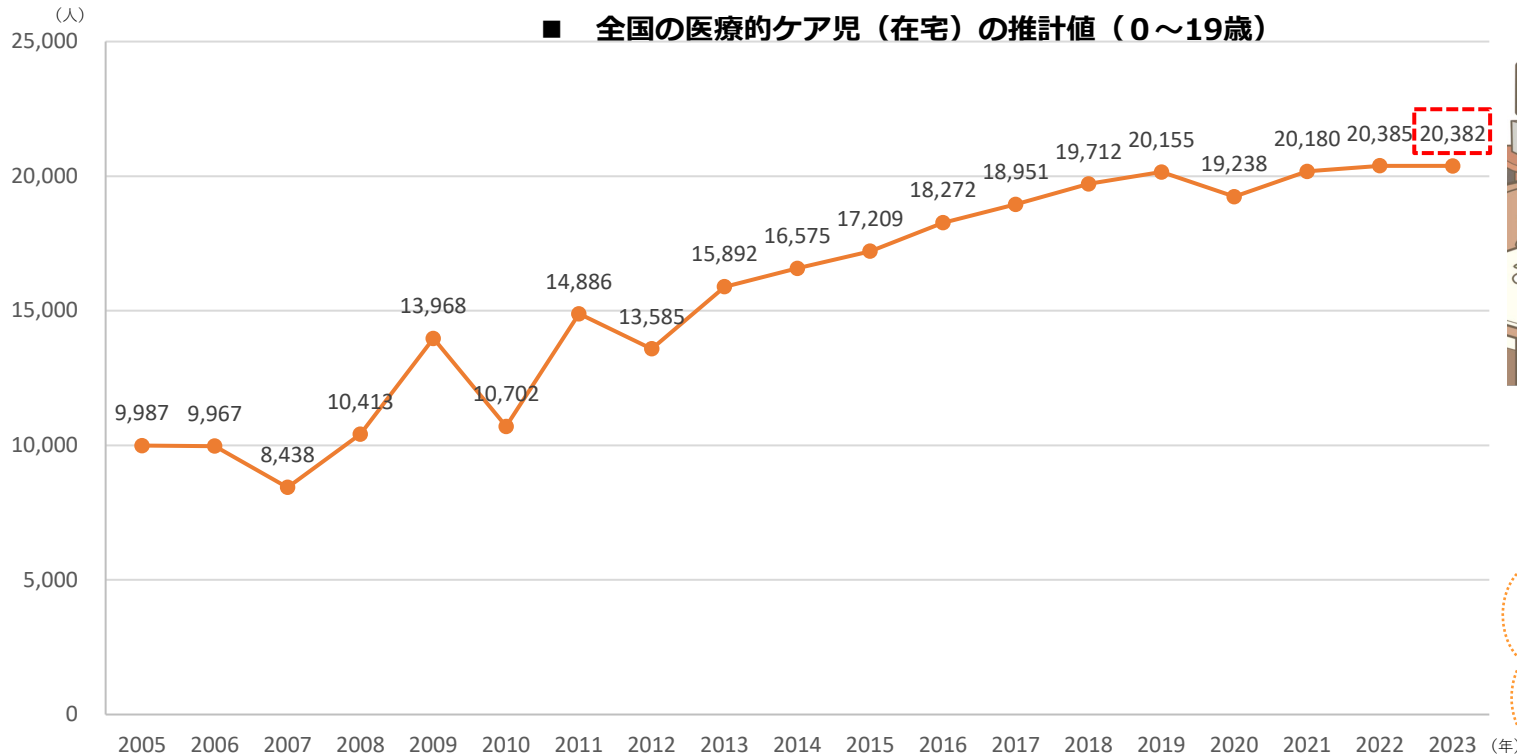


指定特定・指定障害児相談支援事業所に配置されているピアカウンセラーの人数



医療的ケア児について

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



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

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



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

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

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

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全体像

(令和3年法律第81号) (令和3年6月11日成立・同年6月18日公布)

◎医療的ケア児とは

日常生活及び社会生活を営むために恒常的に医療的ケア（人工呼吸器による呼吸管理、喀痰吸引その他の医療行為）を受けることが不可欠である児童（18歳以上の高校生等を含む。）

立法の目的

- 医療技術の進歩に伴い医療的ケア児が増加
- 医療的ケア児の心身の状況等に応じた適切な支援を受けられるようにすることが重要な課題となっている
- ⇒医療的ケア児の健やかな成長を図るとともに、その家族の離職の防止に資する
- ⇒安心して子どもを生み、育てることができる社会の実現に寄与する

基本理念

- 1 医療的ケア児の日常生活・社会生活を**社会全体で支援**
- 2 個々の医療的ケア児の状況に応じ、**切れ目なく行われる支援**
→ 医療的ケア児が医療的ケア児でない児童等と共に教育を受けられるように最大限に配慮しつつ適切に行われる教育に係る支援等
- 3 **医療的ケア児でなくなった後にも配慮した支援**
- 4 **医療的ケア児と保護者の意思を最大限に尊重した施策**
- 5 居住地域にかかわらず**等しく適切な支援**を受けられる施策

国・地方公共団体の責務

保育所の設置者、 学校の設置者等の責務

支援措置

国・地方公共団体による措置

- 医療的ケア児が在籍する保育所、学校等に対する支援
- 医療的ケア児及び家族の日常生活における支援
- 相談体制の整備 ○情報の共有の促進 ○広報啓発
- 支援を行う人材の確保 ○研究開発等の推進

保育所の設置者、学校の設置者等による措置

- 保育所における医療的ケアその他の支援
→ 看護師等又は喀痰吸引等が可能な保育士の配置
- 学校における医療的ケアその他の支援
→ 看護師等の配置

医療的ケア児支援センター（都道府県知事が社会福祉法人等を指定又は自ら行う）

- 医療的ケア児及びその家族の相談に応じ、又は情報の提供若しくは助言その他の支援を行う
- 医療、保健、福祉、教育、労働等に関する業務を行う関係機関等への情報の提供及び研修を行う 等

施行期日：公布の日から起算して3月を経過した日（令和3年9月18日）

検討条項：法施行後3年を目途としてこの法律の実施状況等を勘案した検討

医療的ケア児の実態把握のための具体的な方策／災害時における医療的ケア児に対する支援の在り方についての検討

医療的ケア児支援センターの設置による医療的ケア児やその家族への支援（イメージ）

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基本理念の実現

- 医療的ケア児の日常生活・社会生活を社会全体で支援
- 個々の医療的ケア児の状況に応じ、切れ目なく行われる支援 等

どこに相談すれば良いか分からない、医療的ケア児やその家族の様々な相談について、医療的ケア児支援センターが総合的に対応する。

医療的ケア児支援センター （都道府県）

● 家族等への相談、情報提供・助言等

- ▶ 家族等からの様々な相談に総合的に対応。
（相談内容に応じて、市町村や相談支援事業所等に所属する医療的ケア児等コーディネーター等、地域の適切な者に繋ぐ。必要に応じて関係機関を繋ぎ、検討体制を整える等）。
- ▶ 家族等への地域の活用可能な資源の紹介を行う。等

※医療的ケア児等コーディネーターの配置を想定。
※都道府県が自ら行う場合も含む。
※社会福祉法人等と役割分担して実施することも可能。



管内の情報の集約

● 関係機関等への情報の提供及び研修

- ▶ 管内の医療的ケア児やその家族のニーズについて地域への共有を行う。
- ▶ 好事例や最新の施策等の情報収集・発信を行う。
- ▶ 医療的ケア児等支援者養成研修等の研修を実施する。
- ▶ 地域の関係機関からの専門性の高い相談に対する助言等を行う。 等

医療的ケア児に係る様々な相談

先々の子育ての見通しが見つからない。。

兄弟に関わる時間がとれない。

緊急時の預け先がない。。

夜間のケアがづらい。。

仕事と育児を両立させたい。。

センター設置により相談先が明確化。

医療的ケアのあるこどもとその家族

どこに相談すればよいかわからない。



支援の実施

市町村等（地域の支援現場）

- ・調整困難事例の相談
- ・地域の医療的ケア児の状況の共有

障害者就業・生活支援センター
ハローワーク 等



訪問看護ステーション



医療機関



障害児通所支援事業所



医療的ケア児やその家族を支援する多職種による連携体制の構築



学校



保育所・幼稚園

相談支援事業所



- ▶ センターや地域の医療的ケア児等コーディネーターの仲介等により、医療的ケア児に係る支援に当たっての協力関係を構築する。
- ▶ 個々の医療的ケア児やその家族への支援を、保健・医療・福祉・教育・（年齢によっては就労）が情報を共有しながら実施する。
- ▶ 地域の医療的ケア児やその家族への支援について、どのような支援が必要か、関係機関間で協議を行う。

障害児支援施策の最近の動向

改正児童福祉法の概要

(令和4年改正・令和6年4月施行)

児童発達支援センターの役割・機能の強化

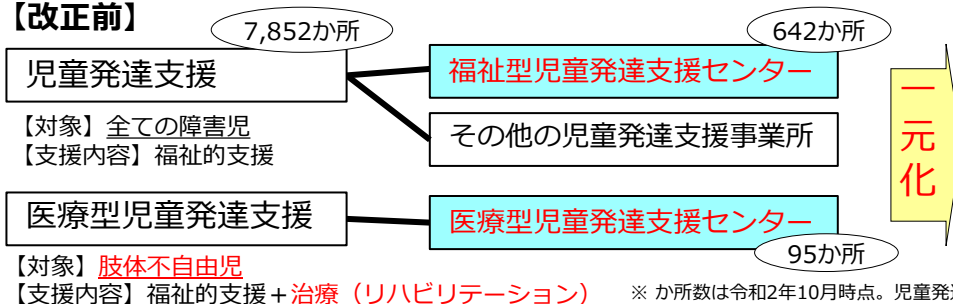
<改正前の制度>

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

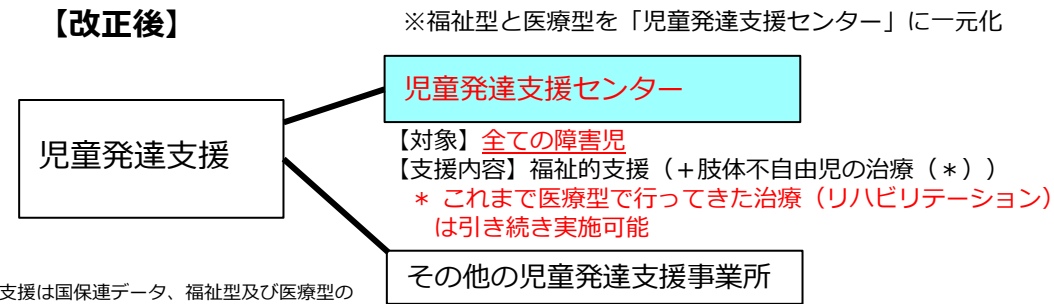
<改正後の内容>

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

【改正前】



【改正後】



放課後等デイサービスの対象児童の見直し

- 放課後等デイサービスについては、「学校教育法（昭和22年法律第26号）第一条に規定する学校（幼稚園及び大学を除く。）に就学している障害児」を対象としており、義務教育終了後の年齢層（15～17歳）で、高校ではなく、専修学校・各種学校へ通学している障害児は利用することができない。そうした子ども達の中には、学校終了後や休日に発達支援を特段に必要とせず自立的に過ごすことができる場合もあれば、障害の状態・発達段階や家庭環境等により発達支援を必要とする場合もある。
- このため、専修学校・各種学校へ通学している障害児であっても、障害の状態・発達段階や家庭環境等の状況から、学校終了後や休日に自立的に過ごすことが難しく、放課後等デイサービスによる発達支援を必要とするものとして、市町村長が認める場合については、放課後等デイサービスの給付決定を行うことを可能とする。

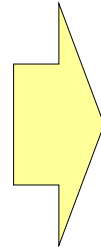
※ 本件は、平成30年地方分権改革推進提案における自治体の提案を踏まえたもの。

※ 令和6年4月1日施行。

改正の内容

改正前

- 学校教育法第1条に規定する学校（幼稚園・大学を除く）
 - ・小学校
 - ・中学校
 - ・高校
 - ・特別支援学校



改正後

- 学校教育法第1条に規定する学校（幼稚園・大学を除く）
 - ・小学校
 - ・中学校
 - ・高校
 - ・特別支援学校



- ・専修学校
- ・各種学校

対象者のイメージ

- 障害の状態・発達段階や家庭環境等の状況から、学校終了後や休日に自立的に過ごすことが難しく、放課後等デイサービスによる発達支援を必要とするものとして、市町村長が認める場合

障害児入所施設からの円滑な移行調整の枠組みの構築

<改正前>

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



<改正後の内容>

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

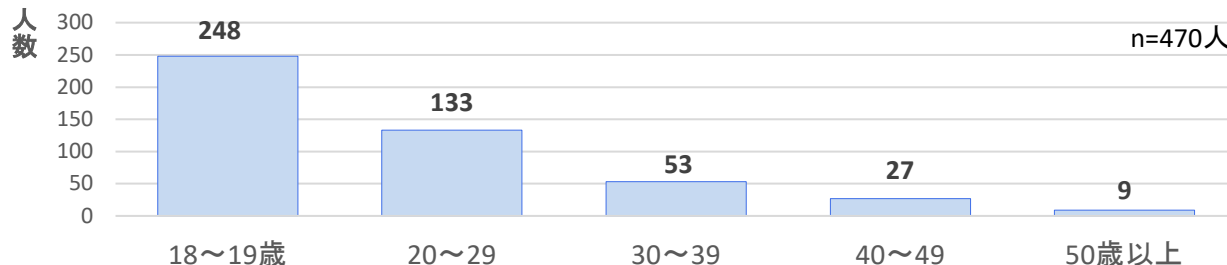
<都道府県・政令市が取り組む内容>

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

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

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

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



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

※ 1 移行先が決まっているため、令和3年度中に退所予定の者を除く

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

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

地域における児童発達支援センター等を中核とした 障害児支援体制整備の手引き

(令和6年7月策定)

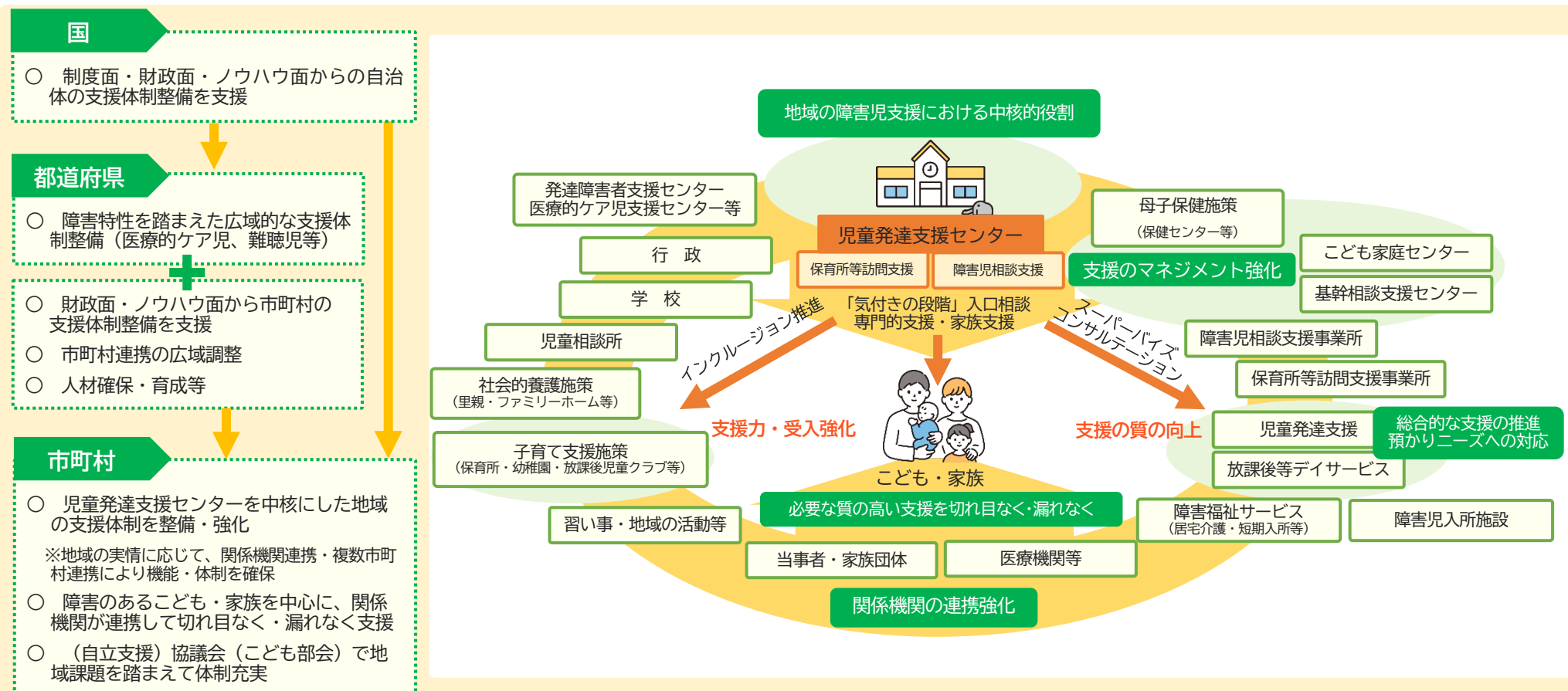
地域における児童発達支援センター等を中核とした障害児支援体制整備の手引き 概要①

○ 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子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。



地域における児童発達支援センター等を中核とした障害児支援体制整備の手引き 概要②

○ 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じ、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



地域における児童発達支援センター等を中核とした障害児支援体制整備の手引き 概要③

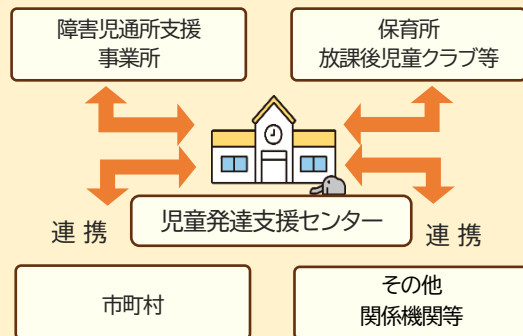
○ 児童発達支援センター等を中核とした体制整備の形態

- 児童発達支援センター等を中核とした体制整備については、市町村が主体となり、検討していくことが重要。
- 広域連携が必要な場合等は都道府県の適切な支援や判断等も必要。
- 児童発達支援センター等を中核とした体制整備については、大きく分けて以下の2つに分けることができる。

① 主に児童発達支援センターが中心となる 中核拠点型

中核拠点型 例

1か所又は複数の児童発達支援センターが、地域において4つの中核機能を十分発揮できる場合には、児童発達支援センターを中心に中核機能を提供する。



その他
児童発達支援センターの支援体制を踏まえた上で、難聴児、重症心身障害児、肢体不自由児等、それぞれの障害種別に対する専門性や、年齢期に強みを有する放課後等デイサービス等、児童発達支援センターの有する機能と、それぞれの事業所が有する機能を生かした連携体制を構築することにより、地域全体で支援体制を整備する場合 等

② 児童発達支援センター以外の機関等を含め、地域全体で中核機能を発揮する 面的整備型

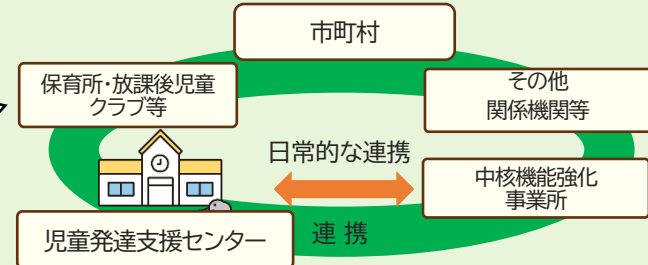
面的整備型 例 ①

人口規模が大きい場合(特に児童人口規模が大きい場合)や広域である場合等により、設置されている児童発達支援センターだけでは支援体制の確保が不十分であると市町村が判断し、児童発達支援センターを中核拠点としながら、あわせて中核機能強化事業所をランチとして位置付ける等、児童発達支援センターと中核機能強化事業所が、日常的な連携体制を構築することにより、地域の支援体制を整備する場合。



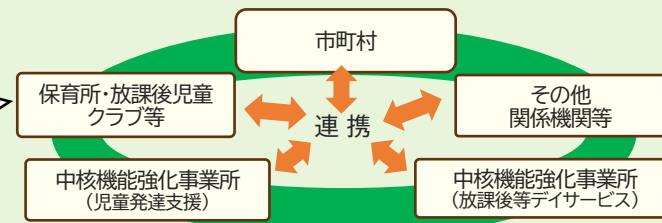
面的整備型 例 ②

既に、地域において市町村や児童発達支援センターと連携を図りながら中心的な役割を担っている事業所があり、引き続き連携を図る必要があると市町村が判断する場合(これまでの取組から、中核機能強化事業所としての役割を果たすことが可能であると期待される場合)。



面的整備型 例 ③

地域の中で1又は複数事業所で協同して、専門性や地域支援機能を発揮するとともに、障害児支援、母子保健施策や子育て支援施策等の関係機関と連携体制を構築して、地域の支援体制を整備する場合。



地域のニーズや地域資源の状況等、地域の実情は様々である。地域の実情により、体制整備の方向性も異なるものであり、必ずしも最初から明確に「中核拠点型」又は「面的整備型」のいずれかのみを選択するものではなく、地域の実情を踏まえて柔軟に検討を行うことが望ましい。いずれにせよ、身近な地域で4つの中核機能を提供できる体制を整備していくことが重要である。

児童発達支援ガイドライン

(令和6年7月改訂)

児童発達支援ガイドライン(令和6年7月)(概要版①)

ガイドライン改訂の背景

- 児童発達支援事業所は、平成24年の児童福祉法改正により位置づけられて以降、事業所数約1万2,000箇所、利用者数約15万人と飛躍的に増加(令和4年度)。
- 令和3年から令和5年にかけてとりまとめられた各種報告書や、令和4年の児童福祉法改正により児童発達支援センターが地域の障害児支援の中核的役割を担うことが明確化されたこと、令和5年度のこども家庭庁創設によりこども施策全体の中で障害児支援を進めることとされたこと等を踏まえ、支援の質の確保及びその向上をより一層図るため、児童発達支援の内容を示し、一定の質を担保するための全国共通の枠組みとして示しているガイドラインを改訂。

ガイドラインの目的

- 児童発達支援について、障害のあるこどもやその家族に対して質の高い支援を提供するため、児童発達支援の内容や運営及びこれに関連する事項を定めるもの。

こども施策の基本理念

- 全てのこどもは大切にされ、基本的な人権が守られ、差別されないこと。
- 全てのこどもは、大事に育てられ、生活が守られ、愛され、保護される権利が守られ、平等に教育を受けられること。
- 年齢や発達の程度により、自分に直接関係することに意見を言えたり、社会の様々な活動に参加できること。
- 全てのこどもは年齢や発達の程度に応じて、意見が尊重され、こどもの今とこれからにとって最もよいことが優先して考えられること。
- 子育ては家庭を基本としながら、そのサポートが十分に行われ、家庭で育つことが難しいこどもも、家庭と同様の環境が確保されること。
- 家庭や子育てに夢を持ち、喜びを感じられる社会をつくること。

障害児支援の基本理念

- 障害の特性を踏まえたニーズに応じた発達支援の提供(こどものウェルビーイングの向上、エンパワメントを前提とした支援)
- 合理的配慮の提供(社会的なバリアを取り除くための対話・検討)
- 家族支援の提供(家族のウェルビーイングの向上、エンパワメントを前提とした支援)
- 地域社会への参加・包摂(インクルージョン)の推進(一般のこども施策との併行利用や移行に向けた支援、地域で暮らす他のこどもとの交流などの取組)
- 事業所や関係機関と連携した切れ目のない支援の提供(関係機関や関係者の連携による切れ目のない一貫した支援を提供する体制の構築)

児童発達支援の役割

- 主に就学前の障害のあるこどもに対し、個々の障害の状態や発達の状況、障害の特性等に応じた発達上のニーズに合わせて本人への発達支援(本人支援)を行うほか、こどもの発達の基盤となる家族への支援(家族支援)を行うこと。
- 全てのこどもが共に成長できるよう、障害のあるこどもが、可能な限り、地域の保育、教育等を受けられるように支援(移行支援)を行うほか、こどもや家庭に関わる関係機関と連携を図りながら、こどもや家族を包括的に支援(地域支援・地域連携)していくこと。

児童発達支援の目標

- アタッチメントの形成とこどもの育ちの充実
- 家族への支援を通じたこどもの暮らしや育ちの安定
- こどもと地域のつながりの実現
- 地域で安心して暮らすことができる基盤づくりの推進

児童発達支援の方法

- こどもの発達の過程や障害の特性等に応じた発達上のニーズを丁寧に把握(※1)し理解した上で、全てのこどもに総合的な支援(※2)を提供することを基本としつつ、こどもの発達段階や特性など、個々のニーズに応じて、特定の領域に重点を置いた支援(※3)を組み合わせで行うなど、包括的かつ丁寧にオーダーメイドの支援を行っていくことが重要。
 - ※1 本人支援の5領域(「健康・生活」、「運動・感覚」、「認知・行動」、「言語・コミュニケーション」、「人間関係・社会性」)の視点等を踏まえたアセスメントを行うことが必要。
 - ※2 個々のこどもに応じた、生活や遊び等の中での、5領域の視点を網羅した支援
 - ※3 5領域の視点を網羅した支援(総合的な支援)を行うことに加え、理学療法士等の有する専門性に基づきアセスメントを行い、計画的及び個別・集中的に行う、5領域のうち特定(又は複数)の領域に重点を置いた支援

児童発達支援ガイドライン(令和6年7月)(概要版②)

児童発達支援の内容

①本人支援 「健康・生活」「運動・感覚」「認知・行動」「言語・コミュニケーション」「人間関係・社会性」の 5領域 の視点を網羅した個々のこどもに応じたオーダーメイドの支援	②家族支援 こどもの成長や発達の基盤となる親子関係や家庭生活を安定・充実させる支援	③移行支援 こどもが、可能な限り、地域の保育、教育等を享受し、その中で適切な支援を受けられるようにしていく支援、同年代のこどもをはじめとした地域における仲間づくりを図っていく支援	④地域支援・地域連携 こどもの育ちや家庭の生活の支援に関わる保健・医療・福祉・教育・労働等の関係機関や障害福祉サービス等事業所等との連携によるこどもや家族の支援
---	--	--	---

児童発達支援の流れ

- 障害児相談支援事業所が、障害児支援利用計画を作成し、その後、児童発達支援管理責任者が、障害児支援利用計画における総合的な援助の方針等を踏まえ、児童発達支援計画を作成し、これに基づき日々の支援が提供される。
- 児童発達支援管理責任者は、児童発達支援を利用することもと家族のニーズを適切に把握し(**5領域の視点等を踏まえたアセスメント**)、児童発達支援が提供すべき支援の内容を踏まえて児童発達支援計画を作成し(**将来に対する見通しを持ち、こどもや保護者の意思の尊重、こどもの最善の利益の優先考慮の観点を踏まえて作成**)、全ての職員が児童発達支援計画に基づいた支援を行っていくように調整する。作成した児童発達支援計画は、障害児相談支援事業所へ交付する。
- 児童発達支援計画は、概ね6か月間に1回以上モニタリングを行うこととなっており、モニタリングの結果に基づき、児童発達支援計画の見直しを行っていく。

関係機関との連携

- 障害のあるこどもの発達支援は、こども本人が支援の輪の中心となり、様々な関係者や関係機関(※)が関与して行われる必要があり、これらの関係者や関係機関は連携を密にし、適切に情報を共有することにより、障害のあるこどもに対する理解を深めることが必要。
※ 市町村、医療機関、保育所や幼稚園、他の児童発達支援センターや児童発達支援事業所、学校や放課後等デイサービス事業所、こども家庭センターや児童相談所、(自立支援)協議会等
- セルフプランにより複数の事業所等を利用することもについては、適切な障害児支援の利用の観点から、利用する全ての事業所間において、こどもの状態や支援状況の共有等を行うなど、特に連携を図ることが重要。

組織運営管理

- **自己評価**については、**従業者評価**及び**保護者評価**を踏まえ、**全職員による共通理解の下**で、事業所全体として行う必要がある。
- **総合的な支援の推進**と**事業所等が提供する支援の見える化**を図るため、**5領域との関連性を明確にした事業所等における支援の実施に関する計画(支援プログラム)**を作成する必要がある。

衛生管理・安全管理対策等

- 衛生管理:感染症対応として、対策を検討する**委員会**の定期的な開催や、**指針**の整備、**研修や訓練**の定期的な実施、**業務継続計画(BCP)**の策定が必要。
- 非常災害対策:非常災害に備えて、消火設備等の必要な**設備**、**具体的計画**の作成や周知、定期的な**避難訓練**、**事業継続計画(BCP)**の策定が必要。市町村が作成する個別避難計画への協力(計画作成に当たっては、こどもの状況等をよく把握している相談支援事業所等の参画が想定されることから、当該相談支援事業所等との間で災害時の対応について意思疎通を図っておくこと)も重要。
- 安全管理対策:**安全計画**の策定、事故発生時の**都道府県・市町村・家族等への報告**、緊急時における対応方法についての**マニュアル**の策定・訓練、**救急対応**に関する知識と技術の習得が必要。

権利擁護

- **虐待防止委員会**の定期的な開催やその結果の職員への**周知徹底**、職員に対する**研修の定期的な実施**やこれらの措置を適切に実施するための**担当者の配置**が必要。
- **身体拘束等の適正化を図る措置**(①身体拘束等の記録、②身体拘束適正化検討委員会の定期開催、③指針の整備、④研修の実施)を講じる必要。

放課後等デイサービスガイドライン

(令和6年7月施行)

放課後等デイサービスガイドライン(令和6年7月)(概要版①)

ガイドライン改訂の背景

- 放課後等デイサービスは、平成24年の児童福祉法改正により位置づけられて以降、事業所数約2万箇所、利用者数約30万人と飛躍的に増加(令和4年度)。
- 令和3年から令和5年にかけてとりまとめられた各種報告書や、令和4年の児童福祉法改正により児童発達支援センターが地域の障害児支援の中核的役割を担うことが明確化されたこと、令和5年度のこども家庭庁創設によりこども施策全体の中で障害児支援を進めることとされたこと等を踏まえ、支援の質の確保及びその向上をより一層図るため、放課後等デイサービスにおける支援の内容を示し、一定の質を担保するための全国共通の枠組みとして示しているガイドラインを改訂。

ガイドラインの目的

- 放課後等デイサービスについて、障害のあるこどもやその家族に対して質の高い支援を提供するため、支援の内容や運営及びこれに関連する事項を定めるもの。

こども施策の基本理念

- 全てのこどもは大切にされ、基本的な人権が守られ、差別されないこと。
- 全てのこどもは、大事に育てられ、生活が守られ、愛され、保護される権利が守られ、平等に教育を受けられること。
- 年齢や発達の程度により、自分に直接関係することに意見を言えたり、社会の様々な活動に参加できること。
- 全てのこどもは年齢や発達の程度に応じて、意見が尊重され、こどもの今とこれからにとって最もよいことが優先して考えられること。
- 子育ては家庭を基本としながら、そのサポートが十分に行われ、家庭で育つことが難しいこどもも、家庭と同様の環境が確保されること。
- 家庭や子育てに夢を持ち、喜びを感じられる社会をつくること。

障害児支援の基本理念

- 障害の特性を踏まえたニーズに応じた発達支援の提供(こどものウェルビーイングの向上、エンパワメントを前提とした支援)
- 合理的配慮の提供(社会的なバリアを取り除くための対話・検討)
- 家族支援の提供(家族のウェルビーイングの向上、エンパワメントを前提とした支援)
- 地域社会への参加・包摂(インクルージョン)の推進(一般のこども施策との併行利用や移行に向けた支援、地域で暮らす他のこどもとの交流などの取組)
- 事業所や関係機関と連携した切れ目のない支援の提供(関係機関や関係者の連携による切れ目のない一貫した支援を提供する体制の構築)

放課後等デイサービスの役割

- 学齢期の障害のあるこどもに対し、個々の障害の状態や発達の状況、障害の特性等に応じた発達上のニーズに合わせて本人への発達支援(本人支援)を行うほか、こどもの発達の基盤となる家族への支援(家族支援)を行うこと。
- 全てのこどもが共に成長できるよう、学校、特別支援学校、専修学校等と連携を図りながら、小学生の年齢においては放課後児童クラブ等との併行利用や移行に向けた支援を行うとともに、学齢期全般において地域の一員としての役割の発揮や地域の社会活動への参加・交流を行うことができるよう支援(移行支援)を行うほか、こどもや家庭に関わる関係機関と連携を図りながら、こどもや家族を包括的に支援(地域支援・地域連携)していくこと。

放課後等デイサービスの目標

- | | |
|---------------------------|----------------------------|
| ○ 生きる力の育成とこどもの育ちの充実 | ○ こどもと地域のつながりの実現 |
| ○ 家族への支援を通じたこどもの暮らしや育ちの安定 | ○ 地域で安心して暮らすことができる基盤づくりの推進 |

放課後等デイサービスの方法

- **こどもの発達の過程や障害の特性等に応じた発達上のニーズを丁寧に把握(※1)し理解した上で、全てのこどもに総合的な支援(※2)を提供することを基本としつつ、こどもの発達段階や特性など、個々のニーズに応じて、特定の領域に重点を置いた支援(※3)を組み合わせて行う**など、包括的かつ丁寧にオーダーメイドの支援を行っていくことが重要。
- ※1 本人支援の**5領域(「健康・生活」、「運動・感覚」、「認知・行動」、「言語・コミュニケーション」、「人間関係・社会性」)**の視点等を踏まえたアセスメントを行うことが必要。
- ※2 個々のこどもに応じた、生活や遊び等の中での、**5領域の視点を網羅した支援**
- ※3 5領域の視点を網羅した支援(総合的な支援)を行うことに**加え**、理学療法士等の有する専門性に基づきアセスメントを行い、計画的及び個別・集中的に行う、**5領域のうち特定(又は複数)の領域に重点を置いた支援**

放課後等デイサービスガイドライン(令和6年7月)(概要版②)

放課後等デイサービスの内容

①本人支援 「健康・生活」「運動・感覚」「認知・行動」「言語・コミュニケーション」「人間関係・社会性」の 5領域 の視点を網羅した個々のこどもに応じたオーダーメイドの支援を 4つの基本活動を組み合わせて 提供する。		②家族支援 こどもの成長や発達の基盤となる親子関係や家庭生活を安定・充実させる支援		③移行支援 こどもが、可能な限り、地域において放課後等に行われている多様な学習・体験・活動や居場所を享受し、その中で適切な支援を受けられるようにしていくことや、同年代のこどもをはじめとした地域における仲間づくりを図っていく支援		④地域支援・地域連携 こどもの育ちや家庭の生活の支援に関わる保健・医療・福祉・教育・労働等の関係機関や障害福祉サービス等事業所等との連携による支援	
日常生活の充実と自立支援のための活動		多様な遊びや体験活動					
地域交流の活動		こどもが主体的に参画できる活動					

放課後等デイサービスの流れ

- 障害児相談支援事業所が、障害児支援利用計画を作成し、その後、児童発達支援管理責任者が、障害児支援利用計画における総合的な援助の方針等を踏まえ、放課後等デイサービス計画を作成し、これに基づき日々の支援が提供される。
- 児童発達支援管理責任者は、放課後等デイサービスを利用するこどもと家族のニーズを適切に把握し**(5領域の視点を踏まえたアセスメント)**、放課後等デイサービスが提供すべき支援の内容を踏まえて放課後等デイサービス計画を作成し**(将来に対する見通しを持ち、こどもや保護者の意思の尊重、こどもの最善の利益の優先考慮の観点を踏まえて作成)**、全ての職員が放課後等デイサービス計画に基づいた支援を行っていくように調整する。作成した放課後等デイサービス計画は、障害児相談支援事業所へ交付する。
- 放課後等デイサービス計画は、概ね6か月に1回以上モニタリングを行うこととなっており、モニタリングの結果に基づき、放課後等デイサービス計画の見直しを行っていく。

関係機関との連携

- 障害のあるこどもの発達支援は、こども本人が支援の輪の中心となり、様々な関係者や関係機関(※)が関与して行われる必要があり、これらの関係者や関係機関は連携を密にし、適切に情報を共有することにより、障害のあるこどもに対する理解を深めることが必要。
※ 市町村、医療機関、学校等、他の放課後等デイサービスや児童発達支援事業所、放課後児童クラブ等、こども家庭センターや児童相談所、(自立支援)協議会等
- セルフプランにより複数の事業所等を利用するこどもについては、適切な障害児支援の利用の観点から、利用する全ての事業所間において、こどもの状態や支援状況の共有等を行うなど、特に連携を図ることが重要。

組織運営管理

- **自己評価**については、**従業者評価**及び**保護者評価**を踏まえ、**全職員による共通理解の下**で、事業所全体として行う必要がある。
- **総合的な支援の推進**と**事業所等が提供する支援の見える化**を図るため、**5領域との関連性を明確にした事業所等における支援の実施に関する計画(支援プログラム)**を作成する必要がある。

衛生管理・安全管理対策等

- 衛生管理:感染症対応として、対策を検討する**委員会**の定期的な開催や、**指針**の整備、**研修や訓練**の定期的な実施、**業務継続計画(BCP)**の策定が必要。
- 非常災害対策:非常災害に備えて、消火設備等の必要な**設備**、**具体的計画**の作成や周知、定期的な**避難訓練**、**事業継続計画(BCP)**の策定が必要。市町村が作成する個別避難計画への協力(計画作成に当たっては、こどもの状況等をよく把握している相談支援事業所等の参画が想定されることから、当該相談支援事業所等との間で災害時の対応について意思疎通を図っておくこと)も重要。
- 安全管理対策:**安全計画**の策定、事故発生時の**都道府県・市町村・家族等への報告**、緊急時における対応方法についての**マニュアル**の策定・訓練、**救急対応**に関する知識と技術の習得が必要。

権利擁護

- **虐待防止委員会**の定期的な開催やその結果の職員への**周知徹底**、職員に対する**研修の定期的な実施**やこれらの措置を適切に実施するための**担当者の配置**が必要。
- **身体拘束等の適正化を図る措置**(①身体拘束等の記録、②身体拘束適正化検討委員会の定期開催、③指針の整備、④研修の実施)を講じる必要。

保育所等訪問支援ガイドライン

(令和6年7月策定)

保育所等訪問支援ガイドライン(令和6年7月)(概要版①)

ガイドライン策定の背景

- 平成24年の児童福祉法改正以降、身近な地域で障害児通所支援を受けることができる環境は大きく改善した一方、インクルージョンの取組は十分に推進されてきたとは必ずしも言えない状況にある。
- 令和3年から令和5年にかけてとりまとめられた各種報告書や、令和4年の児童福祉法改正により児童発達支援センターが地域の障害児支援の中核的役割を担うことが明確化されたこと、令和5年度のこども家庭庁創設によりこども施策全体の中で障害児支援を進めることとされたこと等を踏まえ、支援の質の確保及びその向上をより一層図るため、保育所等訪問支援の内容を示し、一定の質を担保するための全国共通の枠組みとして、新たにガイドラインを策定。

ガイドラインの目的

- 保育所等訪問支援について、障害のあるこどもやその家族に対して質の高い支援を提供するため、保育所等訪問支援の内容や運営及びこれに関連する事項を定めるもの。

こども施策の基本理念

- 全てのこどもは大切にされ、基本的な人権が守られ、差別されないこと。
- 全てのこどもは、大事に育てられ、生活が守られ、愛され、保護される権利が守られ、平等に教育を受けられること。
- 年齢や発達の程度により、自分に直接関係することに意見を言えたり、社会の様々な活動に参加できること。
- 全てのこどもは年齢や発達の程度に応じて、意見が尊重され、こどもの今とこれからにとって最もよいことが優先して考えられること。
- 子育ては家庭を基本としながら、そのサポートが十分に行われ、家庭で育つことが難しいこどもも、家庭と同様の環境が確保されること。
- 家庭や子育てに夢を持ち、喜びを感じられる社会をつくること。

障害児支援の基本理念

- 障害の特性を踏まえたニーズに応じた発達支援の提供(こどものウェルビーイングの向上、エンパワメントを前提とした支援)
- 合理的配慮の提供(社会的なバリアを取り除くための対話・検討)
- 家族支援の提供(家族のウェルビーイングの向上、エンパワメントを前提とした支援)
- 地域社会への参加・包摂(インクルージョン)の推進(一般のこども施策との併行利用や移行に向けた支援、地域で暮らす他のこどもとの交流などの取組)
- 事業所や関係機関と連携した切れ目のない支援の提供(関係機関や関係者の連携による切れ目のない一貫した支援を提供する体制の構築)

保育所等訪問支援の役割

- 保育所・幼稚園・認定こども園、小学校・中学校・高等学校、特別支援学校、乳児院、児童養護施設、放課後児童クラブ(以下「保育所等」という。)など、こどもが集団生活を営む施設を訪問し、集団生活への適応のために専門的な支援を行うこと。

保育所等訪問支援の目標

- | | |
|--|--------------------------|
| ○ こどもの集団生活への適応とこどもの育ちの充実 | ○ 訪問先施設への支援を通じたこどもの育ちの安定 |
| ○ 成長を喜びあえる土台作りと家族への支援を通じたこどもの暮らしや育ちの安定 | ○ 保育所等における全てのこどもの育ちの保障 |

保育所等訪問支援の方法

- **こどもや家族への面談**や**訪問先施設への訪問**等による**アセスメント**により把握したニーズに基づき、訪問日の日程調整を行った上で、保育所等を**訪問**し、こどもの様子を丁寧に**観察**し、**こども本人に対する支援**(集団生活への適応や日常生活動作の支援など)や**訪問先施設の職員に対する支援**(こどもへの理解や特性を踏まえた関わり方の伝達など)、**支援後のカンファレンス等におけるフィードバック**(支援の対象となるこどものニーズや今後の支援の進め方など)を提供することを通じて、こどもの**集団生活への適応を支援**するとともに、こどもの**特性を踏まえた関わり方や環境の調整**などについて助言していく。
- こどもは家庭や地域社会における生活を通じて、様々な体験等を積み重ねながら育っていくことが重要であり、訪問支援の実施後は、**家族への報告**を行い、家庭生活において、支援の内容を踏まえたこどもとの関わり方の改善や環境の調整等を促していくとともに、こどもの育ちや家庭の生活の支援に関わる**地域の様々な関係者や関係機関と連携**して支援を進めていくことが重要。

保育所等訪問支援ガイドライン(令和6年7月)(概要版②)

保育所等訪問支援の内容

①こども本人に対する支援 こどもが集団生活の場で安全・安心に過ごすことができるよう、 訪問先施設における生活の流れの中で、集団生活への適応 や 日常生活動作の支援 を行うこと	②訪問先施設の職員に対する支援 訪問先施設のこどもに対する支援力を向上させることができるよう、 こどもの発達段階や特性の理解を促す とともに、 こどもの発達段階や特性を踏まえた関わり方や訪問先施設的环境等 について 助言 を行うこと	③家族支援 家族が安心して子育てを行うとともに、安心してこどもを保育所等に通わせることができるよう、保護者に対し、 訪問先施設におけるこどもの様子 や、 訪問先施設の職員のこどもへの関わり方 などを含め、提供した保育所等訪問支援の内容を伝えること
--	--	--

保育所等訪問支援の流れ

- 障害児相談支援事業所が、障害児支援利用計画を作成し、その後、児童発達支援管理責任者が、障害児支援利用計画における総合的な援助の方針等を踏まえ、保育所等訪問支援計画を作成し、これに基づき支援が提供される。
- 児童発達支援管理責任者は、保育所等訪問支援を利用することもと家族のニーズを適切に把握し、保育所等訪問支援が提供すべき支援の内容を踏まえて保育所等訪問支援計画を作成し(**将来に対する見通しを持ち、こどもや保護者の意思の尊重、こどもの最善の利益の優先考慮の観点を踏まえて作成**)、全ての職員が保育所等訪問支援計画に基づいた支援を行っていけるように調整する。作成した保育所等訪問支援計画は、障害児相談支援事業所へ交付する。
- 保育所等訪問支援計画の「支援目標」及び「支援内容」については、保育所等訪問支援そのものがインクルージョンを推進するものであることを踏まえ、こどもが訪問先施設での生活に適応し、**今の生活と将来の生活の両方を充実**させていく観点から組み立てていく必要がある。
- 保育所等訪問支援計画は、概ね6か月に1回以上モニタリングを行うこととなっており、モニタリングの結果に基づき、保育所等訪問支援計画の見直しを行っていく。

関係機関との連携

- 障害のあるこどもの発達支援は、こども本人を支援の輪の中心として考え、様々な関係者や関係機関(※)が関与して行われる必要があり、これらの関係者や関係機関は連携を密にし、適切に情報を共有することにより、障害のあるこどもに対する理解を深めることが必要。
※ 訪問先施設、市町村、児童発達支援センター、児童発達支援事業所や放課後等デイサービス事業所、こども家庭センターや児童相談所、(自立支援)協議会、類似事業(地域障害児支援体制強化事業や障害児等療育支援事業)の実施機関等
- セルフプランにより複数の事業所等を利用することもについては、適切な障害児支援の利用の観点から、利用する全ての事業所間において、こどもの状態や支援状況の共有等を行うなど、特に連携を図ることが重要。

組織運営管理

- **自己評価**については、**従業者評価**、**保護者評価**及び**訪問先施設評価**を踏まえ、**全職員による共通理解の下**で、事業所全体として行う必要がある。

衛生管理・安全管理対策等

- 訪問先施設に滞在する間は、訪問先施設の定める運営規程等に従うことが必要であり、事前に訪問先施設に確認の上、ルールやマニュアル等も確認し、訪問する職員に周知徹底しておくことが必要。
- 衛生管理:感染症対応として、対策を検討する**委員会**の定期的な開催や、**指針**の整備、**研修や訓練**の定期的な実施、**業務継続計画(BCP)**の策定が必要。
- 安全管理対策:**安全計画**の策定・訪問先施設との共有、事故発生時の**都道府県・市町村・家族等への報告**、訪問先施設における事故発生時の**対応方法の事前確認**が必要。

権利擁護

- **虐待防止委員会**の定期的な開催やその結果の職員への**周知徹底**、職員に対する**研修の定期的な実施**やこれらの措置を適切に実施するための**担当者の配置**が必要。
- **身体拘束等の適正化を図る措置**(①身体拘束等の記録、②身体拘束適正化検討委員会の定期開催、③指針の整備、④研修の実施)を講じる必要。

令和6年度障害福祉サービス等報酬改定

(令和6年4月改定)

令和6年度障害福祉サービス等報酬改定（障害児支援関係）

令和6年4月の改正児童福祉法の施行（児童発達支援センターの機能強化等）も踏まえつつ、**こども・家族への質の高い支援の確保・充実**を図るとともに、**地域全体の障害児支援体制の強化**を図る

【児者全体の改定率+1.12%】

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を充実

○福祉型・医療型、福祉型3類型（障害児・難聴児・重症児）の一元化 ○児童発達支援センター等における中核機能の評価

2. 質の高い発達支援の提供の推進

■適切なアセスメントとこどもの特性を踏まえた総合的な支援・専門的な支援や関係機関との連携強化等を進め、個々の特性や状況に応じた質の高い発達支援の提供を推進

○総合的な支援の推進 ○支援時間や経験年数等を勘案したきめ細かい評価（基本報酬における時間区分、児童指導員等加配加算 等）
○保育・教育、医療、社会的養護との連携の評価 ○セルフケアの場合の事業所間連携の評価
○将来の自立等に向けた支援の評価（自立通所に向けた支援、学校卒業後の生活を見据えた支援）

3. 支援ニーズの高い児への支援の充実

■より専門的な支援が必要な障害児への支援の充実を図り、障害特性に関わらず地域で安心して暮らし育つことができる環境整備を進める

○医療的ケア児・重症心身障害児（福祉職員による医療的ケア、主として重症児の基本報酬、入浴支援、送迎加算、共生型サービスでの評価）
○強度行動障害を有する児（予防的支援や状態が強い児への支援、集中的支援への評価）
○ケアニーズの高い児（著しく重度の障害児、人工内耳装用児、視覚・聴覚・言語機能障害児への支援の評価）
○不登校児童（学校と連携した支援への評価） ○居宅訪問型児童発達支援の充実

4. 家族支援の充実

■養育支援や預かりニーズへの対応など、保護者・きょうだいへの家族支援を推進し、家族全体のウェルビーイングを向上

○家族への相談援助等の充実（家庭・事業所・オンラインでの相談等の評価充実、支援場面等を通じた学びの評価）
○預かりニーズへの対応（発達支援後の預かりニーズに対応した支援への評価）

5. インクルージョンの推進

■保育所等への支援を行いながら併行通園や保育所等への移行を推進するなど、インクルージョンの取組を推進し、障害の有無に関わらず全てのこどもが共に育つ環境整備を進める

○通所支援事業所における取組の推進（個別支援計画に基づく取組の推進、移行支援の取組への評価充実）
○保育所等訪問支援の充実（訪問先や関係機関との連携強化、経験ある人材や多職種連携による支援、支援ニーズの高い児への支援の評価）

6. 障害児入所支援の充実

■家庭的な養育環境の確保と専門的支援の充実、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

○地域生活に向けた支援の充実（移行支援計画に基づく取組の推進、関係機関連携や体験支援への評価、日中活動支援の評価充実）
○小規模化等による質の高い支援の提供推進（小規模グループケアへの評価 等）
○支援ニーズの高い児への支援の充実（強度行動障害を有する児、被虐待児への支援の評価） ○家族への相談援助等の充実

■このほか、**職員の処遇改善**（加算の一本化・充実）、**虐待防止の推進**（防止措置未実施減算の創設）、**障害児相談支援の充実** 等にも対応 63

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)

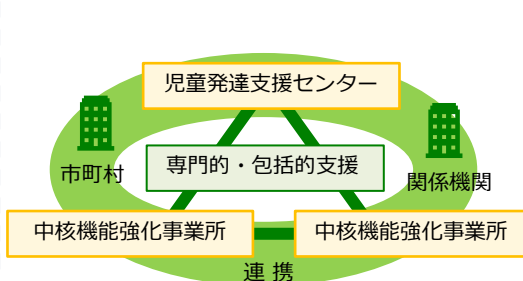
①障害特性に関わらず身近な地域で支援を受けられる体制の整備

- **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入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

2. 質の高い発達支援の提供の推進①

- 適切なアセスメントとこどもの特性を踏まえた総合的な支援・専門的な支援や関係機関との連携強化等を進め、個々の特性や状況に応じた質の高い発達支援の提供を推進する
(①総合的な支援の推進と特定領域への支援の評価等 ②関係機関との連携の強化 ③将来の自立等に向けた支援の充実、④その他)

①総合的な支援の推進と特定領域への支援の評価等

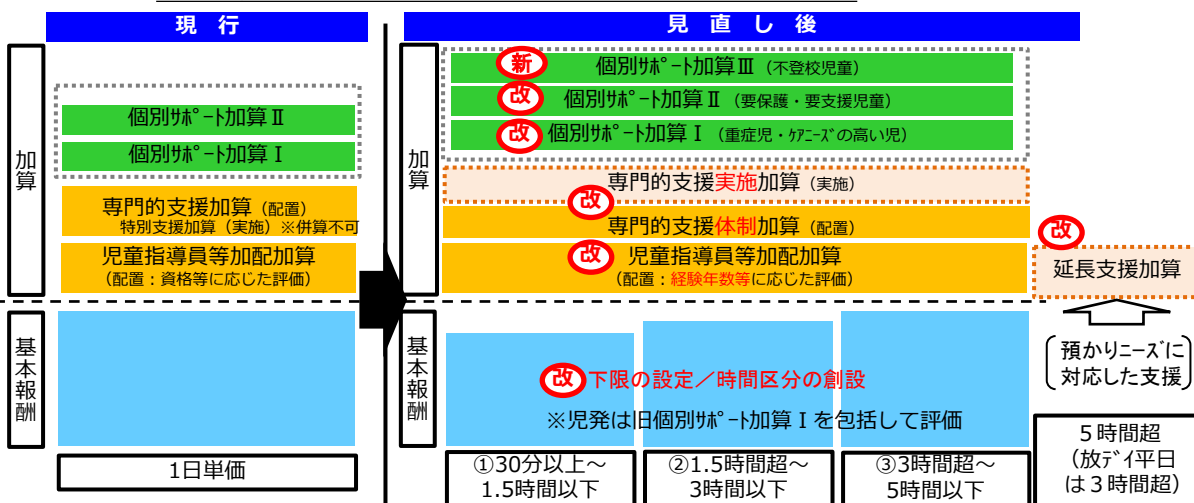
【児童発達支援・放課後等デイサービス】

- 支援において、5領域(※)を全て含めた**総合的な支援**を提供することを基本とし、支援内容について事業所の個別支援計画等において5領域とのつながりを明確化した上で提供することを求める《運営基準》
(※)「健康・生活」「運動・感覚」「認知・行動」「言語・コミュニケーション」「人間関係・社会性」
- 5領域とのつながりを明確化した事業所全体の支援内容を示す**支援プログラム**の作成・公表を求める《運営基準》とともに、**未実施減算**を設ける
- **児童指導員等加配加算**について、専門職による支援の評価は専門的支援加算により行うこととし、配置形態(常勤・非常勤等)や経験年数に応じて評価
- **専門的支援加算及び特別支援加算**について、両加算を統合し、専門的な支援を提供する体制と、専門人材による個別・集中的な支援の計画的な実施について、2段階で評価
- **基本報酬**について、極めて短時間の支援(30分未満)は算定対象から原則除外するとともに、個別支援計画に定めた個々の利用者の支援時間に応じた評価が可能となるよう、**支援時間による区分**を設ける
 - ・ 支援時間による区分は「30分以上1時間30分以下」「1時間30分超3時間以下」「3時間超5時間以下」の3区分とする(放課後等デイサービスにおいては、「3時間超5時間以下」は学校休業日のみ算定可)
 - ・ 5時間(放デイ平日は3時間)を超える長時間の支援については、延長支援加算を見直し、預かりニーズに対応した延長支援として同加算により評価
- **自己評価・保護者評価**について、実施方法を明確化する《運営基準》

新設《支援プログラム未公表減算》

所定単位数の85%算定 ※令和7年4月1日から適用

児童発達支援・放課後等デイサービスの報酬体系(全体像)



《児童指導員等加配加算》

【現行】	理学療法士等を配置	75～187単位/日
	児童指導員等を配置	49～123単位/日
	その他の従業者を配置	36～90単位/日
↓		
【改定後】	児童指導員等を配置	
	常勤専従・経験5年以上	75～187単位/日
	常勤専従・経験5年未満	59～152単位/日
	常勤換算・経験5年以上	49～123単位/日
	常勤換算・経験5年未満	43～107単位/日
	その他の従業者を配置	36～90単位/日

《専門的支援加算・特別支援加算》

【現行】	○専門的支援加算	
	理学療法士等を配置	75～187単位/日
	児童指導員を配置	49～123単位/日
	○特別支援加算	54単位/回
↓		
【改定後】	○専門的支援体制加算	49～123単位/日
	専門的支援 実施 加算	150単位/回
	(原則月4回まで。利用日数等に応じて最大6回まで)	
	※体制加算: 理学療法士等を配置	(放デイは2回～6回まで)
	実施加算: 専門人材が個別・集中的な専門的支援を計画的に実施	

2. 質の高い発達支援の提供の推進②

②関係機関との連携の強化 【児童発達支援・放課後等デイサービス】

- **関係機関連携加算**について、対象となる関係機関に医療機関や児童相談所等を含めるとともに、個別支援計画作成時以外に情報連携を行った場合に評価

《関係機関連携加算》

[現行]

- (I) 200単位/回（月1回まで） 保育所や学校等と連携し個別支援計画作成等
- (II) 200単位/回（1回まで） 就学先・就職先と連絡調整

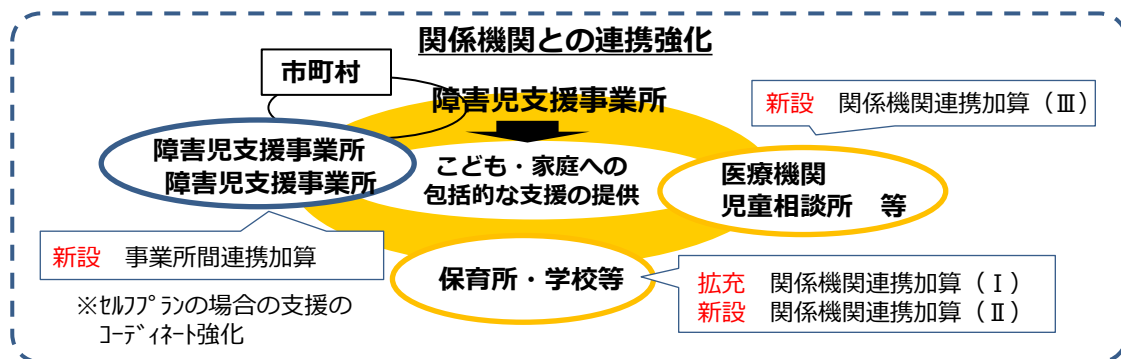
[改定後]

- (I) 250単位/回（月1回まで） 保育所や学校等と連携し個別支援計画作成等
- (II) 200単位/回（月1回まで） 保育所や学校等とI以外で情報連携
- (III) 150単位/回（月1回まで） 児童相談所、医療機関等と情報連携
- (IV) 200単位/回（1回まで） 就学先・就職先と連絡調整

- **セッパラン**で複数事業所を併用する児について、事業所間で連携し、こどもの状態や支援状況の共有等の情報連携を行った場合に評価（**事業所間連携加算**） ※併せて、障害児支援利用計画（セッパラン）と個別支援計画を自治体・事業所間で共有して活用する仕組みを設ける

新設《事業所間連携加算》

- (I) （中核となる事業所）500単位/回（月1回まで）
- (II) （連携する事業所）150単位/回（月1回まで）
- ※（I）会議開催等による事業所間情報連携、家族への相談援助や自治体との情報連携等を実施
- （II）情報連携に参画、事業所内で情報を共有し支援に反映



③将来の自立等に向けた支援の充実 【放課後等デイサービス】

- こどもの状態等も踏まえながら、通所や帰宅の機会を利用して自立に向けた支援を計画的に行った場合に評価（**通所自立支援加算**）
- 高校生について、学校や地域との連携の下、学校卒業後の生活を見据えた支援を行った場合に評価（**自立ステップ加算**）

新設《通所自立支援加算》60単位/回（算定開始から3月まで）

- ※学校・居宅等と事業所間の移動について、自立して通所が可能となるよう、職員が付き添って計画的に支援を行った場合

新設《自立ステップ加算》100単位/回（月2回まで）

- ※高校生（2年・3年に限る）について、学校や地域の企業等と連携しながら、相談援助や体験等の支援を計画的に行った場合

④その他

- 事業所に対し、障害児等の意思の尊重、こどもの最善の利益の優先考慮の下で、個別支援計画の作成、個別支援会議の実施、支援の提供を進めることを求める《**運営基準**》【障害児支援全サービス】
- 令和5年度末までの経過措置とされていた**児童発達支援センターの食事提供加算**について、栄養面など障害児の特性に応じた配慮や、食育的な観点からの取組等を求めるとともに、取組内容に応じた評価とする見直しを行った上で、令和9年3月末まで経過措置を延長

3. 支援ニーズの高い児への支援の充実①

- 医療的ケア児や重症心身障害児、強度行動障害を有する児をはじめ、より専門的な支援が必要な障害児への支援の充実を図り、障害特性に関わらず地域で安心して暮らし育つことができる環境整備を進める
 (①医療的ケア児・重症心身障害児への支援の充実 ②強度行動障害を有する児への支援の充実 ③ケアニーズの高い児への支援の充実 ④不登校児童への支援の充実 ⑤居宅訪問型児童発達支援の充実)

①医療的ケア児・重症心身障害児への支援の充実 【児童発達支援・放課後等デイサービス】

- 喀痰吸引等が必要な障害児に対する認定特定行為業務従事者による支援を評価する**医療連携体制加算（Ⅶ）**について、評価を見直すとともに、主として重症心身障害児に対して支援を行う事業所においても算定可能とする

《医療連携体制加算（Ⅶ）》 **【現行】** 100単位／日

【改定後】 250単位／日

※主として重症児を支援する事業所の場合にも算定可能とする

- **主として重症心身障害児に対し支援を行う事業所の基本報酬**について、定員による区分設定を、1人単位刻みから3人単位刻みとする。なお、同事業所の基本報酬については時間区分創設の見直しは行わない

- 医療的ケア児や重症心身障害児に、発達支援とあわせて**入浴支援**を行った場合に評価（**入浴支援加算**）

新設《入浴支援加算》 55単位／回（月8回まで）

※放デイは70単位／回

- **送迎加算**について、こどもの医療濃度等も踏まえて評価

《送迎加算》

【現行】 障害児 54単位／回

医療的ケア児 + 37単位／回

(※) 医療的ケア区分による基本報酬の事業所のみ算定可
看護職員の付き添いが必要

【児発センター、主として重症児を支援する事業所の場合】

重症心身障害児 37単位／回

(※) 職員の付き添いが必要

【改定後】

障害児 54単位／回 重症心身障害児 + 40単位／回

医療的ケア児 + 40単位 又は + 80単位／回

(※) 医療的ケア区分による基本報酬以外の事業所でも算定可

【児発センター、主として重症児を支援する事業所の場合】

重症心身障害児 40単位／回

医療的ケア児 40単位 又は 80単位／回

(※) 医療的ケア児については医療的ケアが可能な職員の付き添いが必要

(※) 重症心身障害児については、職員の付き添いが必要

80:医療的ケア児
16点以上の場合

- **居宅介護の特定事業所加算**の加算要件（重度障害者への対応、中重度障害者への対応）に、医療的ケア児及び重症心身障害児を追加

- 共生型サービスにおいて、医療的ケア児に対して支援を行った場合に評価（**共生型サービス医療的ケア児支援加算**）

新設《共生型サービス医療的ケア児支援加算》

400単位／日 (※) 看護職員等を1以上配置

②強度行動障害を有する児への支援の充実

【児童発達支援・放課後等デイサービス】

- **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 + 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、放課後等デイサービスの個別サポート加算(Ⅰ)においても評価を充実。また、集中的支援加算(1000単位／日(月4回まで))も創設

3. 支援ニーズの高い児への支援の充実②

③ケアニーズの高い児への支援の充実

【児童発達支援・放課後等デイサービス】

- **児童発達支援の個別加算（Ⅰ）**について、基本報酬に包括化して評価することとした上で、著しく重度の障害児が利用した場合を評価

《個別加算（Ⅰ）》 **【現行】** 100単位／日
※乳幼児等加算調査表で食事・排せつ・入浴・移動が一定の
区分に該当する児に対して支援（主として重症児除く）

【改定後】 120単位／日
※重症心身障害児等、著しく重度の障害児に対して支援
（主として重症児除く）

- **放課後等デイサービスの個別加算（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（就学時加算調査表で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）

- **個別加算（Ⅱ）**について、こども家庭センターや加算プログラムに基づく支援との連携を推進しつつ、評価を見直す

《個別加算（Ⅱ）》 **【現行】** 125単位／日
※要保護・要支援児童に対し、児相等と連携して支援

【改定後】 150単位／日
※要保護・要支援児童に対し、児相やこ家セン等と連携して支援

- **人工内耳を装用している児**に支援を行った場合を評価

《人工内耳装用児支援加算》
【現行】 445～603単位／日
※主として難聴児を支援する児発センターにおいて支援する場合

【改定後】
(Ⅰ) 児発センター（聴力検査室を設置） 445～603単位／日
(Ⅱ) その他のセンター・事業所 150単位／日
※医療機関との連携の下、言語聴覚士を配置し計画的に支援

- **視覚・聴覚・言語機能に重度の障害のある児**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を評価（視覚・聴覚・言語機能障害児支援加算）

新設《視覚・聴覚・言語機能障害児支援加算》100単位／日

④不登校児童への支援の充実

【放課後等デイサービス】

- 放課後等デイサービスにおいて、不登校児童に対して、通常の発達支援に加えて、学校との連携を図りながら支援を行った場合を評価（個別加算（Ⅲ））

新設《個別加算（Ⅲ）》70単位／日
※放デイのみ

⑤居宅訪問型児童発達支援の充実

※見直し内容については、5. インクルージョンの推進（保育所等訪問支援の充実）等を参照

- 支援において5領域を全て含めた**総合的な支援**を提供することや、事業所の**支援プログラムの作成・公表**等を求める
- 効果的な支援の確保・促進（**支援時間の下限の設定**、**訪問支援員特別加算**の見直し、**多職種連携支援加算**の新設）
- 強度行動障害の支援スキルのある訪問支援員が専門的な支援を行った場合を評価（**強度行動障害児支援加算**の新設）
- 障害児の家族に対して相談援助や養育力向上の支援等を行った場合を評価（**家族支援加算**の新設）

4. 家族支援の充実

- 養育支援や預かりニーズへの対応など、保護者・きょうだいへの家族支援を推進し、家族全体のウェルビーイングの向上を図る（①家族への相談援助等の充実 ②預かりニーズへの対応）

①家族への相談援助等の充実 【児童発達支援・放課後等デイサービス】 ※保育所等訪問支援・居宅訪問型児童発達支援においても、家族支援の評価を充実

- **家庭連携加算**（居宅への訪問による相談援助）と**事業所内相談支援加算**（事業所内での相談援助）について、統合し、**わらわ**による相談援助を含め、個別とグループでの支援に整理して評価。きょうだいも相談援助等の対象であることを明確化

《家庭連携加算・事業所内相談支援加算》

【**現行**】《家庭連携加算》

居宅訪問 280単位（1時間未満187単位）／回（月4回まで）

《事業所内相談支援加算》

（Ⅰ）（個別相談） 100単位／回（月1回まで）

（Ⅱ）（グループ） 80単位／回（月1回まで）

【**改定後**】《**家族支援加算**》（Ⅰ・Ⅱそれぞれ月4回まで）

（Ⅰ）個別の相談援助等 居宅訪問 300単位（1時間未満200単位）／回

施設等で対面 100単位／回

わらわ 80単位／回

（Ⅱ）グループでの相談援助等 施設等で対面 80単位／回

わらわ 60単位／回

- 家族が支援場面等を通じて、こどもの特性や、特性を踏まえたこどもへの関わり方等を学ぶことができる機会を提供した場合に評価（**子育てサポート加算**）

新設《**子育てサポート加算**》80単位／回（月4回まで）

※保護者に支援場面の観察や参加等の機会を提供した上で、こどもの特性や、特性を踏まえたこどもへの関わり方等に関して相談援助等を行った場合

②預かりニーズへの対応 【児童発達支援・放課後等デイサービス】

- 基本報酬の評価において、支援時間に応じた区分を設定することとあわせて、**延長支援加算**を見直し、一定の時間区分を超えた時間帯の支援について、預かりニーズに対応した延長支援として評価

《**延長支援加算**》

【**現行**】

延長 1 時間未満 障害児 61単位／日 重症心身障害児 128単位／日

同 1 時間以上 2 時間未満 92単位／日 192単位／日

同 2 時間以上 123単位／日 256単位／日

【**改定後**】

延長 1 時間以上 2 時間未満 障害児 92単位／日 重症心身障害児・医療的ケア児 192単位／日

同 2 時間以上 123単位／日 256単位／日

（延長30分以上 1 時間未満 61単位／日 128単位／日）

※営業時間が8時間以上であり、営業時間の前後の時間において支援を行った場合（人員基準により置くべき直接支援職員1名以上を配置）

※基本報酬における最長の時間区分に対応した時間（児発：5時間、放デイ：平日3時間・学校休業日5時間）の発達支援に加えて、当該支援の前後に預かりニーズに対応した支援を行った場合（職員2名以上（うち1名は人員基準により置くべき職員（児童発達支援管理責任者含む）を配置）
なお、延長30分以上1時間未満の単位は、利用者の都合等で延長時間が計画よりも短くなった場合に限り算定可

5. インクルージョンの推進

- 保育所等への支援を行いながら併行通園や保育所等への移行を推進するなど、インクルージョンの取組を推進し、障害の有無に関わらず全てのこどもが共に育つ環境整備を進める
(①児童発達支援・放課後等デイサービスにおけるインクルージョンに向けた取組の推進 ②保育所等訪問支援の充実)

①児童発達支援・放課後等デイサービスにおけるインクルージョンに向けた取組の推進

- 事業所に対し、併行通園や保育所等への移行等、インクルージョン推進の取組を求めるとともに、事業所の個別支援計画において具体的な取組等について記載しその実施を求める《運営基準》
- **保育・教育等移行支援加算**について、保育所等への移行前の移行に向けた取組等についても評価

《保育・教育等移行支援加算》 **【現行】** 500単位／回（1回まで）
※通所支援事業所を退所して保育所等に通うことになった場合
(退所後に居宅等を訪問して相談援助を行った場合)



【改定後】 退所前に移行に向けた取組を行った場合 500単位／回（2回まで）
退所後に居宅等を訪問して相談援助を行った場合 500単位／回（1回まで）
同 保育所等を訪問して助言・援助を行った場合 500単位／回（1回まで）

②保育所等訪問支援の充実

<効果的な支援の確保・促進>

- 訪問支援時間に下限を設定し、30分以上とすることを求める。事業所に対し、インクルージョン推進の取組、個別支援計画について、保育所や学校等の訪問先と連携しての作成等を求める《運営基準》。フィードバックやカンファレンス、関係機関との連携等においてワラインの活用を推進
- 訪問先施設に加えて、利用児童の支援に関わる医療機関や児童相談所等の関係機関と連携して個別支援計画の作成やケース会議等を実施した場合に評価（**関係機関連携加算**）
- 自己評価・保護者評価・訪問先評価の実施・公表を求める《運営基準》とともに、未実施減算を設ける
- **訪問支援員特別加算**について、配置のみではなく当該職員による支援の実施を求めるとともに、経験のある訪問支援員への評価を見直す

新設 《関係機関連携加算》 150単位／回（月1回まで）

新設 《自己評価結果等未公表減算》
所定単位数の85%算定 ※令和7年4月1日から適用

《訪問支援員特別加算》 **【現行】** 679単位／日

※保育士等、作業療法士等で障害児支援の業務従事5年以上の職員を配置



【改定後】 (Ⅰ)業務従事10年以上（又は保育所等訪問等5年以上） 850単位／日
(Ⅱ) 同 5年以上（同 3年以上） 700単位／日

- 職種の異なる複数人のチームでの多職種連携による支援について評価（**多職種連携支援加算**）

新設 《多職種連携支援加算》 200単位／回（月1回まで）

※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

<ケアニーズの高い児のインクルージョン推進>

- 重症心身障害児等の著しく重度の障害児、医療的ケア児、強度行動障害を有する児へ支援を行った場合に評価（**ケアニーズ対応加算・強度行動障害児支援加算**）

新設 《ケアニーズ対応加算》 120単位／日

※訪問支援員特別加算の対象となる訪問支援員を配置し、支援

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

<家族支援の充実>

- 家族支援の評価を見直す

【現行】 《家庭連携加算》

居宅訪問 280単位
(1時間未満187単位)／回
(月2回まで)



【改定後】 《家族支援加算》 (Ⅰは月2回まで・Ⅱは月4回まで)

(Ⅰ) 個別の相談援助等 居宅訪問300単位(1時間未満200単位)／回
事業所等で対面 100単位／回 ワライン 80単位／回
(Ⅱ) グループでの相談援助等 事業所等で対面 80単位／回 ワライン 60単位／回

6. 障害児入所施設における支援の充実

- 障害児入所支援について、家庭的な養育環境の確保と専門的支援の充実、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

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

①地域生活に向けた支援の充実

- 移行支援計画を作成し同計画に基づき移行支援を進めることを求める《運営基準》
- 移行支援計画を作成・更新する際に、関係者が参画する会議を開催し、連携・調整を行った場合に評価(移行支援関係機関連携加算)
- 特別な支援を必要とする児の宿泊・日中活動体験時に支援を行った場合に評価(体験利用支援加算)
- 職業指導員加算について、専門的な支援を計画的に提供することを求める内容に見直す

新設《移行支援関係機関連携加算》
250単位/回(月1回まで)

新設《体験利用支援加算》
(Ⅰ)(宿泊) 700単位/日(1回3日・2回まで)
(Ⅱ)(日中活動)500単位/日(1回5日・2回まで)

[現行]《職業指導員加算》
8~296単位/日
※職業指導員を専任で配置

[改定後]《日中活動支援加算》16~322単位/日
※経験を有する職業指導員を専任で配置し、
日中活動に関する計画を作成し支援

②小規模化等による質の高い支援の提供の推進

- できる限り良好な家庭的な環境の中で支援を行うことを求める《運営基準》
- 小規模グループケア加算について、より小規模なケアとサテライト型の評価を見直す
- 基本報酬(主として知的障害児に支援を行う場合)について、利用定員規模別の報酬設定をよりきめ細かく(11人以上~40人以下の区分を10人刻みから5人刻みに)設定するとともに、大規模の定員区分について整理(111人以上の区分を削る)

《小規模グループケア加算》

[現行] 240単位/日 サテライト型+308単位/日

※専任の児童指導員等を1以上(サテライト型は2以上)配置

[改定後] 規模に応じて186~320単位/日 サテライト型+378単位/日
※サテライト型は3以上(うち2は兼務可)配置

③支援ニーズの高い児への支援の充実

※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

- 被虐待児に対して、関係機関とも連携しながら心理面からの支援を行った場合に評価(要支援児童加算)

新設《要支援児童加算》(Ⅰ)(関係機関と連携した支援) 150単位/回(月1回まで)
(Ⅱ)(心理担当職員による計画的な心理支援) 150単位/回(月4回まで)

④家族支援の充実

- 入所児童の家族に対して相談援助や養育力向上の支援等を行った場合に評価(家族支援加算)

新設《家族支援加算》(Ⅰ・Ⅱそれぞれ月2回まで)

(Ⅰ) 個別の相談援助等 居宅訪問300単位(1時間未満200単位)/回
施設等で対面 100単位/回 オンライン 80単位/回

(Ⅱ) グループでの相談援助等 施設等で対面 80単位/回 オンライン 60単位/回

相談支援の質の向上や提供体制を整備するための方策

①基本報酬等の充実（算定要件の見直しと単位数の引き上げ）

- 支援の質の高い相談支援事業所の整備を推進するため、算定要件を追加(※)した上で、**基本報酬を引き上げ**
※「協議会への定期的な参画」及び「基幹相談支援センターが行う地域の相談支援体制の強化の取組への参画」を要件に追加

報酬区分	常勤専従の 相談支援専門員数	サービス利用支援費 ※	
		現行	報酬引き上げ
機能強化（Ⅰ）	4名以上	1,864単位	2,014単位
機能強化（Ⅱ）	3名以上	1,764単位	1,914単位
機能強化（Ⅲ）	2名以上	1,672単位	1,822単位
機能強化（Ⅳ）	1名以上	1,622単位	1,672単位
機能強化なし		1,522単位	1,572単位

- ※1 継続サービス利用支援費、(継続)障害児支援利用援助費も同様に引き上げ
※2 複数事業所の協働による機能強化型報酬の対象事業所の追加
「地域生活支援拠点等を構成する事業所」に加えて、「地域生活支援拠点等に係る関係機関との連携体制を確保し、協議会に定期的に参画する事業所」を追加

- 主任相談支援専門員加算
地域の相談支援の中核的な役割を担う相談支援事業所であって、地域の相談支援事業所に助言指導を行う場合に更に評価。

現行	改正後
100単位	<u>(新) 300単位（中核的な役割を担う相談支援事業所の場合）</u> 100単位（上記以外）

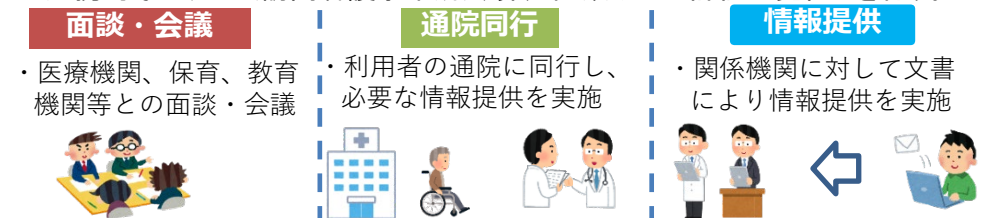
- 地域体制強化共同支援加算（支援困難事例等の課題の協議会への報告）
算定対象事業所を追加(※2と同じ)

③相談支援人材の確保及びICTの活用について

- 市町村毎のセルフプラン率等について国が公表し見える化した上で、今後、自治体の障害福祉計画に基づく相談支援専門員の計画的な養成等を促す方策を講じる。
- 機能強化型事業所で主任相談支援専門員の指導助言を受ける体制が確保されている場合、常勤専従の社会福祉士・精神保健福祉士を「相談支援員」として配置可。
- 居宅訪問が要件の加算について、一部オンラインでの面接を可能とする。
- 離島等の地域において(継続)サービス利用支援の一部オンラインでの面接を可能とするとともに、居宅や事業所等の訪問を要件とする加算を上乗せ等を認める。

②医療等の多機関連携のための加算の拡充等

- 医療等の多機関連携のための各種加算について、加算の対象となる場面や業務、連携対象の追加(訪問看護事業所)、算定回数などの評価の見直しを行う。



加算名	算定場面	現行	改正後
医療・保育・教育機関等連携加算	面談・会議	100単位	計画作成月： <u>200単位</u> モニタリング月： <u>300単位</u>
	<u>(新) 通院同行</u>	—	<u>300単位</u>
	<u>(新) 情報提供</u>	—	<u>150単位</u>
集中支援加算	訪問、会議開催、参加	各300単位	同左
	<u>(新) 通院同行</u>	—	<u>300単位</u>
	<u>(新) 情報提供</u>	—	<u>150単位</u>
その他加算	訪問	200・300単位	<u>300単位</u>
	情報提供	100単位	<u>150単位</u>

※通院同行は各病院1回最大3回、情報提供は病院・それ以外で各1回算定可

- 要医療児者支援体制加算等
医療的ケアを必要とする障害児者等を支援する事業所を更に評価。

加算名	現行	改正後
要医療児者支援体制加算	35単位	<u>対象者あり：60単位</u> <u>対象者なし：30単位</u>
行動障害支援体制加算		
精神障害者支援体制加算		
<u>(新) 高次脳機能障害者支援体制加算</u>	—	

- 支給決定に際して市町村に提出された意思意見書について、本人の同意を得た上で、相談支援事業所がサービス等利用計画案の作成に活用できる旨周知。