

**令和6年度 こども家庭庁委託事業
地域支援体制整備サポート事業**

株式会社 野村総合研究所

令和7(2025)年3月

第1章 本調査研究の背景・目的及び手法	2
1. 背景・目的	3
1-1 本調査研究の背景	3
1-2 本調査研究の目的	3
1-3 調査手法	3
第2章 書面調査	7
1. 調査手法	8
1-1 書面調査の概要	8
2. 調査結果	10
2-1 単純集計分析	10
2-2 クロス分析	19
2-3 重回帰分析による結果概要	36
第3章 ヒアリング調査	40
1. 調査手法	41
2. 調査結果	43
3. 総括	48
3-1 自治体内の給付決定プロセスの標準化	48
3-2 セルフプランの位置づけ	49
3-3 給付量決定と社会資源の関連	50
3-4 一般施策の調整状況・関係機関との連携	51
3-5 結語	51
4. 第4回委員会でのご意見	53

第1章

本調査研究の背景・目的及び手法

1. 背景・目的

1-1 本調査研究の背景

障害児の地域支援体制整備については、「こども未来戦略」（令和5年12月22日閣議決定）において、「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。（中略）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。」とされている。

また、「令和6年度予算の編成等に関する建議」（令和5年11月20日財政制度等審議会）において、自治体の給付決定の地域差等に関し、「このような地域差を解消するため、国が給付決定における具体的な基準等を定めるとともに、相談支援専門員による計画作成を徹底し、セルフプランの解消を推進すべきである。また、国が自治体の実態を把握し、乖離が大きい自治体等に助言等を行うことで地域差解消を支援すべきである。」との指摘がなされている。

こうしたことを踏まえ、地域における障害児の支援体制の整備に向けて、国においては制度面・財政面・ノウハウ面から都道府県及び市町村における障害児とその家族への支援体制整備を支援する方針とされている。

1-2 本調査研究の目的

本事業においては、概ね3年間をかけて全国の障害児支援体制の整備状況の把握・分析、整備・強化の手法や支援ツールの開発、全国の市町村の支援体制の可視化、自治体等のネットワーク構築、給付決定の均てん化や給付決定事務の標準化等を行う。

初年度に当たる令和6年度は、自治体の実態（給付決定プロセスや給付決定児童割合等）の地域差を明らかにし、自治体の実態に応じた支援体制整備を推進するための基礎資料を得ることを目的として、下記を実施した。

- ・企画検討委員会の設置・運営
- ・障害児通所給付費の給付決定プロセス等に関する調査の実施と分析

1-3 調査手法

(1) 検討委員会

現状の課題を整理するため、障害児やその家族への支援体制整備に知見を有する学識者、自治体職員等から構成される検討委員会を開催した。

検討委員会では、障害児通所給付費の給付決定プロセスの調査項目、調査結果の考察、まとめについて検討を行った。

<開催日程および論点>

回数	日程	論点・議題
第1回	11/12（火）	<ul style="list-style-type: none"> ・本事業の概要・方針 ・市町村の障害児通所給付の給付決定プロセスを把握するための調査設計 ・市町村の支援体制に関する調査表及び手引き（案）の検討
第2回	1/16（木）	<ul style="list-style-type: none"> ・障害児通所給付の給付決定プロセスを把握するための調査結果（速報値）の報告・分析方針の検討 ・障害児通所給付の給付決定プロセスを把握するためのヒアリング調査設計
第3回	3/27（木）	<ul style="list-style-type: none"> ・報告書案（各調査結果の小括部分） ・報告書案（総括部分） ・その他、本事業に期待すること等について
第4回	4月	<ul style="list-style-type: none"> ・報告書（案）に関する協議 （日程の都合で委員会形式ではなく書面および個別の協議をおこなった）

令和6年度子ども家庭庁委託事業
地域支援体制整備サポート事業

検討委員会 委員名簿（敬称略）

委員（五十音順）

氏名	所属	役職
小澤 温	筑波大学 人間系	教授
川田 明久	埼玉県 福祉部 障害者支援課	主幹
田村 和宏	立命館大学 産業社会学部 現代社会学科 人間福祉専攻	教授
本田 秀夫	信州大学 医学部 子どものこころの発達医学教室	教授
溝淵 小百合	香川県 健康福祉部 障害福祉課	副主幹
山崎 ひとみ	松本市 こども部 こども発達支援課	課長

オブザーバー

氏名	所属	役職
小野 雄大	こども家庭庁 支援局 障害児支援課	課長
結城 圭輔	同上	課長補佐
鈴木 久也	同上	課長補佐
大塚 慎之介	同上	専門官
今出 大輔	同上	専門官
杉本 拓哉	同上	専門官
神田 一真	同上	係長
古山 純子	同上	主査

事務局

氏名	所属	役職
横内 瑛	株式会社野村総合研究所 ヘルスケア・サービスコンサルティング部	プリンシパル
神戸 はるか	同上	シニアソサエイト
山田 大志	同上	シニアソサエイト
山地 賢一	同上	シニアソサエイト
角野 香織	同上	シニアソサエイト

(2) 調査実施

全国の給付決定自治体（1741 市区町村）を対象に書面調査を実施し、人口規模等を勘案した 29 市区町村を対象にヒアリング調査を実施した。

(3) 分析方法

書面調査の結果について単純集計を実施した。また、1,741 市区町村を対象とする障害福祉データベース（以下、障害 DB）の任意集計（令和 6 年 5 月から 8 月）を活用し、各自治体の給付決定児童割合等のクロス集計、一人当たり月額平均費用額等に関する重回帰分析を実施した。

(4) 結果及び考察の観点

本調査研究の目的に沿って、以下の 4 点について結果を整理し、考察をおこなった。

- ①自治体の障害児通所給付費の給付決定プロセスについて
- ②障害児通所給付費の給付決定におけるセルフプランの考え方について
- ③障害児通所給付費の支給量の決定プロセスと自治体等の社会資源との関連について
- ④障害児通所給付費の給付決定にあたり、自治体等の一般施策等との調整状況や障害児支援及び障害児支援以外の保健・子育て等の支援機関等との連携状況について

第2章

書面調査

1. 調査手法

1-1 書面調査の概要

(1) 調査対象

全国の1,741市区町村の障害児支援を担当している部署を対象にアンケートを行った。

(2) 調査方法

エクセルシートを用いて作成した調査票を、都道府県を經由し、各市区町村へメールで送付した。その後、回答済みエクセルシートをメールにて回収・集計した。

(3) 調査期間

令和6(2024)年11月26日(火)から12月20日(金)に実施した。

(4) 調査内容

調査票は、基本情報、給付決定等状況など、以下の項目を設定した。本

図表1 書面調査項目

調査全体像(案)	
大分類	想定している設問群
1. 基礎情報	自治体の基本情報(市町村名、市町村コード、市町村人口)
	担当者・連絡先に関する情報(部署名、担当者名等)
	障害児支援に関する基本情報(障害児支援業務に係る職員数、助案事項の調査の外部委託の有無等)
	障害福祉分野以外の障害児の受入状況(保育所、認定こども園、放課後児童クラブ)
2. 自治体の給付決定等状況	障害者数(身体障害者手帳保持者、療育手帳保持者等)
	セルフプラン(セルフプランに基づいた給付決定を認めているか否か、(認めている場合)その理由)
3. 障害児通所給付費の給付決定ルール	自治体独自の事務処理要領やマニュアルの有無、(有の場合)その内容
	障害児通所給付費の給付決定基準
	指定相談支援事業所に対する障害児通所給付費の給付決定基準及び考え方の伝達有無
	障害児通所給付費の給付決定過程において実施していること
4. 障害児通所給付費の支給量ルール	障害児通所給付費の支給量の決定の運用において、必ず重視している事項(上位3つ)
	保護者が希望する支給量が、自治体が適切と考える(給付決定基準に定める)給付量より多い場合の対応
	新規申請又は更新の別によって、給付量の上限值又は下限値(日/月)の違いの有無
5. 一般施策との関係	給付決定の際、一般施策との調整を行うに当たり連携している関係機関/関係部局、一般施策との調整状況
	給付決定ではなく、一般施策の利用を促した場合の対応
	一般施策での対応が適切と判断できる障害児においての(保育所等訪問支援を除く)給付決定の傾向
	一般施策での対応が適切と判断できる障害児においての保育所等訪問支援の給付決定の傾向

(5) 回収結果

対象自治体数：1,741

有効回答自治体数：1,740

※1 自治体は大規模災害により未回収となった

有効回答率：99.9%

(6)分析

書面調査の分析は、単純集計に加え、クロス集計や重回帰分析を行った。その際、こども家庭庁にて有する 1,741 市区町村を対象とする障害 DB の任意集計を活用し、各市区町村における障害児通所給付に関するデータも含めて分析を行った。障害 DB は、令和 6 年 5 月から 8 月を対象期間とした。

また、市区町村の 0～17 歳人口は、「統計でみる都道府県・市区町村のすがた（社会・人口統計体系）」（総務省統計局、令和 5 年 3 月 31 日時点）の既存データを用いた。

なお、全ての単純集計結果、クロス集計結果、重回帰分析結果については、参考資料を参照いただきたい。

2. 調査結果

2-1 単純集計分析

(1) 単純集計分析による結果概要

書面調査の単純集計について、結果概要を以下に示す。

図表 2 単純集計の結果概要

項目	結果概要
①給付決定プロセスの標準化	<ul style="list-style-type: none">・自治体独自のマニュアル等を作成している 311 自治体（17.9%）の内、48 自治体（15.4%）は一部を自治体の事情に合わせた内容としており、7 自治体（2.3%）は大部分を自治体の実情に合わせて変更していた。・給付決定基準が明文化されていない 1,057 自治体（60.9%）の内、195 自治体（18.5%）は個々の担当者が判断していた。
②セルフプランの考え方	<ul style="list-style-type: none">・セルフプランを認めている 1,058 自治体（60.8%）の内、「指定相談支援事業所の利用を保護者が希望しない」ことを理由に挙げているのは 552 自治体（52.2%）であった。
③支給量決定と社会資源の関連	<ul style="list-style-type: none">・保護者が希望する給付量が、その他の勘案事項に基づき自治体が適切と考える給付量より多い場合には、常に保護者の希望を勘案した支給量を優先的に勘案し、決定する 82 自治体（4.7%）と医師等医学的な必要性がある場合や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て、支給量としている 1,456 自治体（83.9%）であった。
④一般施策との調整状況 ・関係機関との連携	<ul style="list-style-type: none">・給付決定の際に一般施策の利用候補の検討状況等を保護者に確認しているのは 1,020 自治体（58.9%）であり、学校等一般施策の実施者に確認しているのは 487 自治体（28.1%）であり、いずれも確認していないのは、524 自治体（30.3%）であった。・一般施策での対応が適切と判断できる障害児においても、利用希望があれば広く障害児通所給付の給付決定をおこなっている 1,158 自治体（66.7%）のうち、一般施策に移行できるように支給量を勘案している自治体は 373 自治体（21.5%）であった。

	<ul style="list-style-type: none"> ・一般施策での対応が適切と判断できる障害児の給付決定について、考え方を定めていない自治体は 407 自治体（23.4%）であった。 ・保育所等訪問支援の給付決定においても、738 自治体（42.5%）は、一般施策等の利用を勧奨する等の特別な傾向はなかった。
--	---

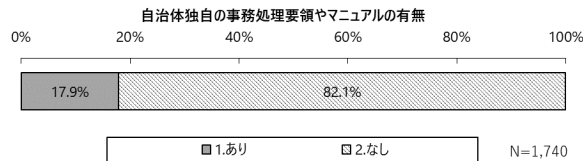
（2）単純集計分析による結果と考察

①自治体内の給付決定プロセスの標準化

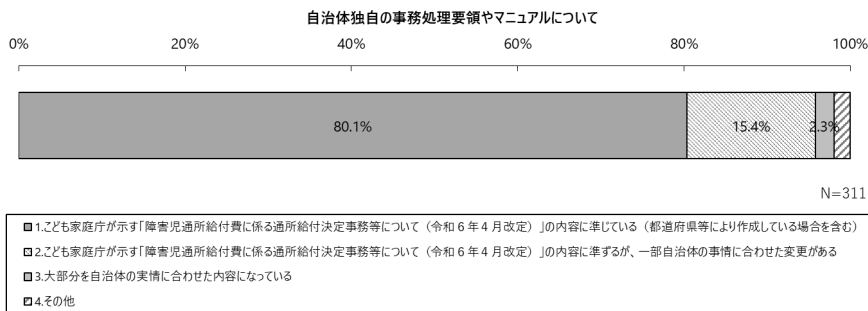
自治体独自のマニュアル等がある自治体は 311 自治体（17.9%）であった。マニュアル等について、249 自治体（80.1%）は事務処理要領の内容に準じているものの、48 自治体（15.4%）は自治体の事情に合わせた内容になっている。

図表 3 自治体独自のマニュアル整備の状況

Q3 こども家庭庁支援局障害児支援課が示す「障害児通所給付費に係る通所給付決定事務等について」の一部改正について（令和 6 年 3 月 29 日こども家庭庁支援局障害児支援課事務連絡）以外の自治体独自の事務処理要領やマニュアルの有無を教えてください。



Q4 上記質問3で「1.あり」と選択した場合、独自の事務処理要領やマニュアルについて該当する項目を選択ください。

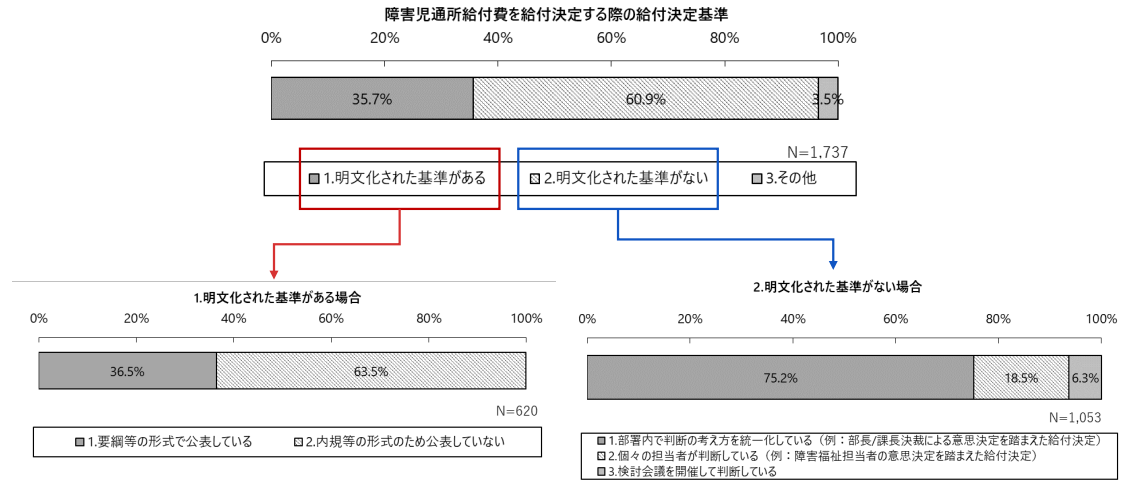


（注）未回答の自治体は総数（N）に含めず集計している。

明文化された基準がある自治体は 620 自治体（35.7%）であり、そのうち要綱等の形式で公表している自治体は 226 自治体（36.5%）であった。また、明文化された基準がない自治体は 1,057 自治体（60.9%）であった。

図表 4 障害児通所給付費を決定する際の給付決定基準

Q6 貴自治体において障害児通所給付費を給付決定する際の給付決定基準について、該当する項目を選択ください。

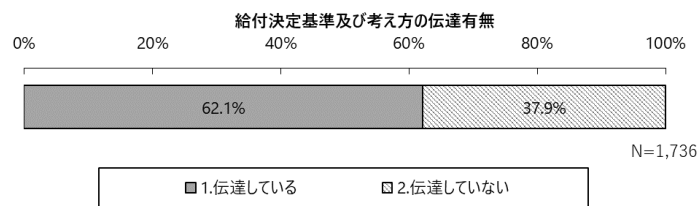


(注) 未回答の自治体は総数 (N) に含まず集計している。

相談支援事業所に対して、給付決定基準及び考え方を伝達している自治体は 1,078 自治体 (62.1%) であった。

図表 5 指定障害児相談支援事業所に対する給付決定基準及び考え方の伝達有無

Q7 指定障害児相談支援事業所に対して、障害児通所給付費を給付決定する際の給付決定基準及び考え方の伝達有無を教えてください。

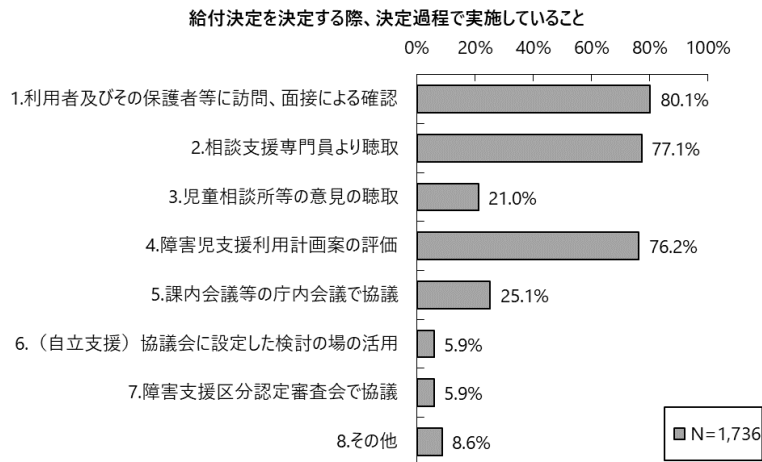


(注) 未回答の自治体は総数 (N) に含まず集計している。

給付決定の決定過程で実施していることについて、最も多いのが「利用者等に訪問、面接による確認」であり 1,391 自治体 (80.1%)、次いで「相談支援専門員より聴取」が 1,339 自治体 (77.1%)、「利用計画案の評価」が 1,323 自治体 (76.2%) の順に多かった。

図表 6 給付決定過程で実施していること

Q8 貴自治体において障害児通所給付費の給付決定を決定する際、決定過程で実施していることをすべて選択してください。



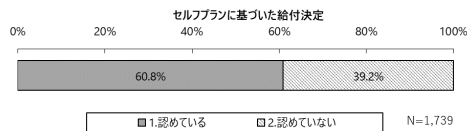
(注) 未回答の自治体は総数 (N) に含めず集計している。

②セルフプランの考え方

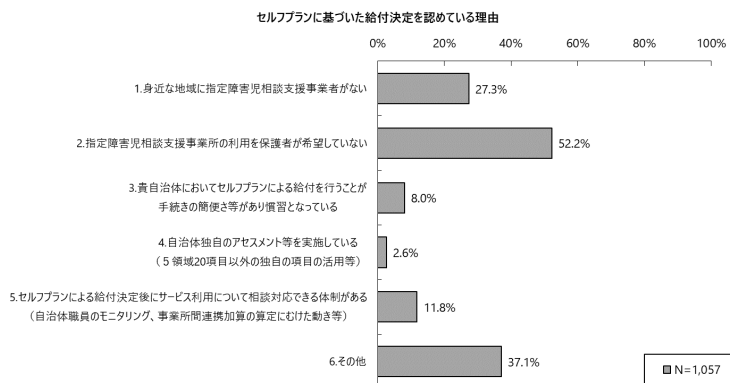
セルフプランに基づいた給付決定を認めている自治体は 1,058 自治体 (60.8%) であった。セルフプランを認めている理由は、「支援事業所の利用を保護者が希望していない」と回答した自治体が 552 自治体 (52.2%) と最も多く、次いで「身近な地域に支援事業者がない」と回答した自治体が 289 自治体 (27.3%) であった。

図表 7 セルフプランに基づいた給付決定を認めているか、またその理由

Q2(2)-1 貴自治体においてセルフプランに基づいた給付決定について該当する項目を選択ください。



Q2(2)-2 上記(2)-1で「1.認めている」を選択した場合、その理由について該当する項目をすべて選択ください。



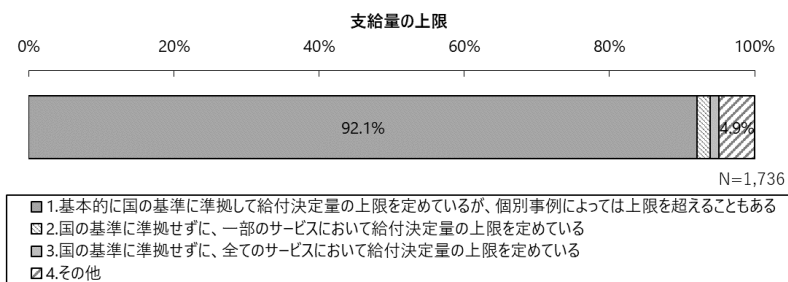
(注) 未回答の自治体は総数 (N) に含めず集計している。

③支給量決定と社会資源の関連

支給量の上限は、「基本的に国の基準に準拠して給付決定量の上限を定めているが、個別事例によっては上限を超えることもある」という回答が 1,598 自治体（92.1%）であった。

図表 8 支給量の上限

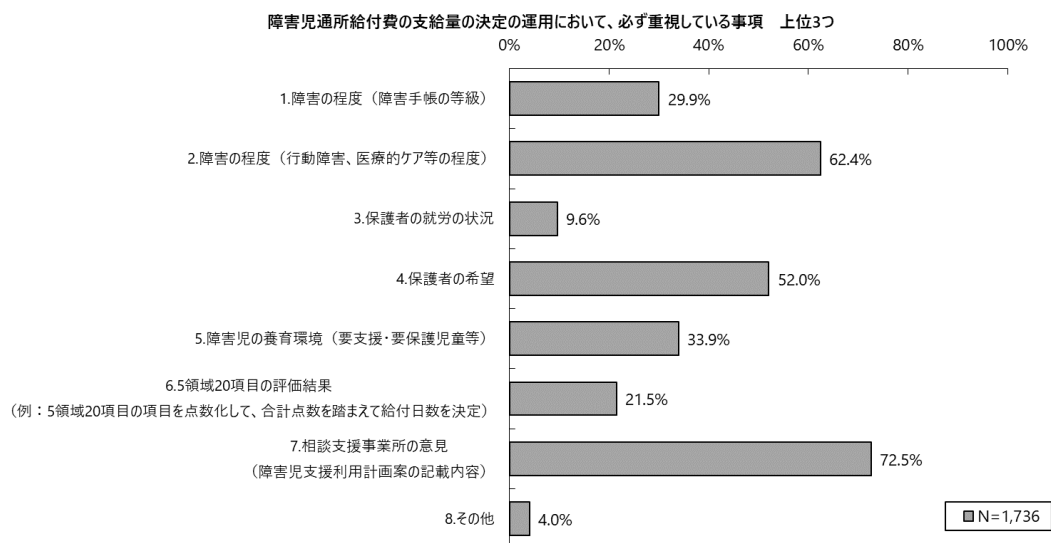
Q9 支給量の上限を定めているかどうか、該当する項目を選択ください。



支給量の決定の運用において重視している事項は、「支援事業所の意見」が 1,260 自治体（72.5%）と最も多く、次いで「障害の程度（行動障害、医療的ケア等の程度）」が 1,084 自治体（62.4%）、「保護者の希望」が 904 自治体（52.0%）という順であった。

図表 9 支給量決定の運用において、必ず重視している事項

Q10 貴自治体において障害児通所給付費の支給量の決定の運用において、必ず重視している事項について上位3つを選択してください。（3つまで選択可）

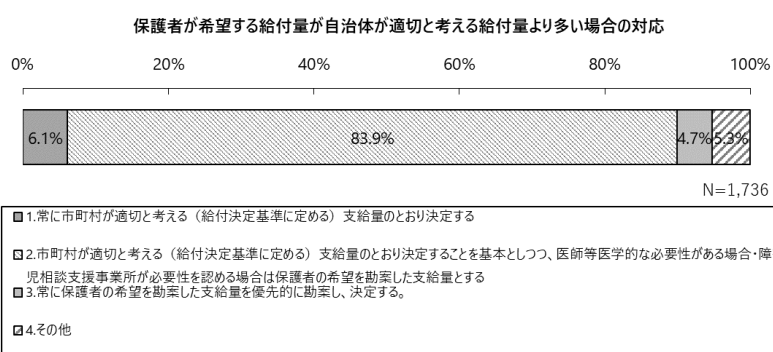


(注) 未回答の自治体は総数 (N) に含めず集計している。

給付量の決定にあたり、「市町村が適切と考える支給量を基本としつつ、医師等医学的な必要性がある場合等は保護者の希望を勘案した支給量とする」という自治体が 1,456 自治体（83.9%）であった。

図表 10 保護者が希望する給付量が自治体が適切と考える給付量より多い場合の対応

Q11 保護者が希望する給付量が、その他の勘案事項に基づき貴自治体が適切と考える（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、該当する項目を選択ください。

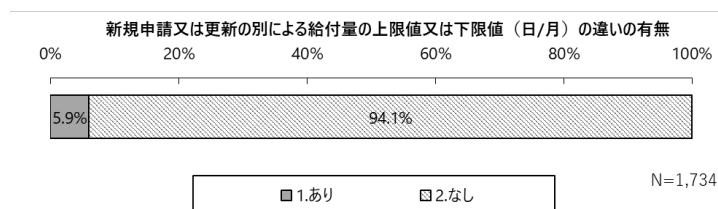


（注）未回答の自治体は総数（N）に含めず集計している。

障害児通所給付費の新規申請又は更新の別によって、給付量の上限値又は下限値の違いがある自治体は 103 自治体（5.9%）であった。

図表 11 新規申請又は更新の別による給付量の上限値又は下限値（日/月）の違いの有無

Q12 貴自治体で新規申請又は更新の別によって、給付量の上限値又は下限値（日/月）の違いの有無を選択ください。



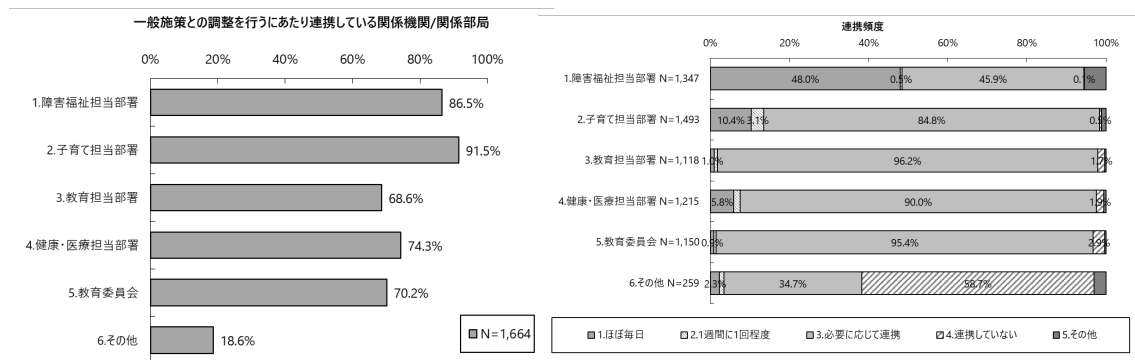
（注）未回答の自治体は総数（N）に含めず集計している。

④一般施策の調整状況・関係機関との連携

また、障害児通所給付費に係る給付決定の際、申請時のアセスメントによって一般施策での対応が適切と判断できる障害児においての（保育所等訪問支援を除く）給付決定の傾向、申請時のアセスメントによって一般施策での対応が適切と判断できる障害児においての保育所等訪問支援の給付決定の傾向を調査した。給付決定の際の一般施策との調整状況として、様々な部署等と連携しており、子育て担当部署が 1,522 自治体（91.5%）と最も多かった。連携頻度が最も高かったのは「障害福祉担当部署」であり、1,347 自治体（48.0%）がほぼ毎日という回答であった。

図表 12 一般施策との調整を行うにあたり連携している関係機関/関係部局とその連携頻度

Q13 貴自治体における障害児通所給付費に係る給付決定の際、一般施策との調整を行うにあたり連携している関係機関/関係部局をすべて選択ください。

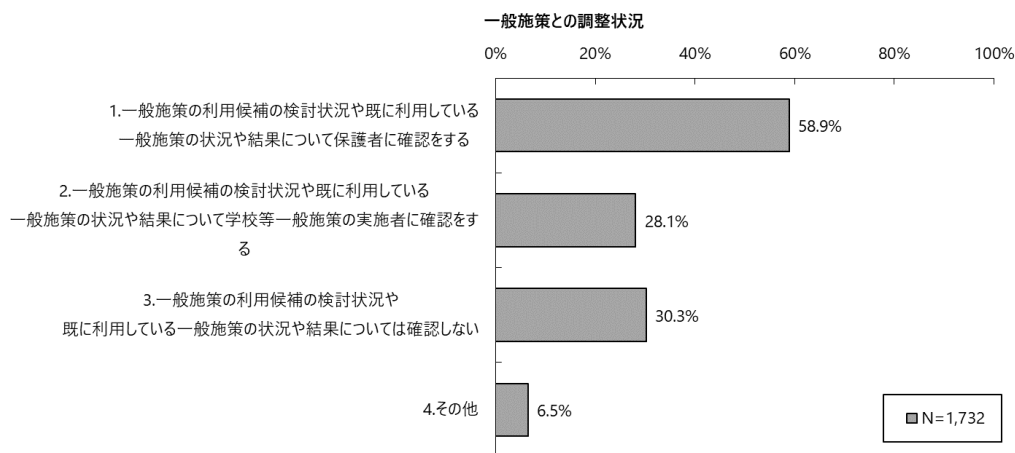


(注) 未回答の自治体は総数 (N) に含めず集計している。

給付決定の際の一般施策との調整状況として、「一般施策の状況等について保護者に確認する」という回答が 1,020 自治体（58.9%）であり、最も多かった。

図表 13 一般施策との調整状況

Q14 貴自治体における障害児通所給付費に係る給付決定の際、一般施策との調整状況について該当する項目をすべて選択ください。

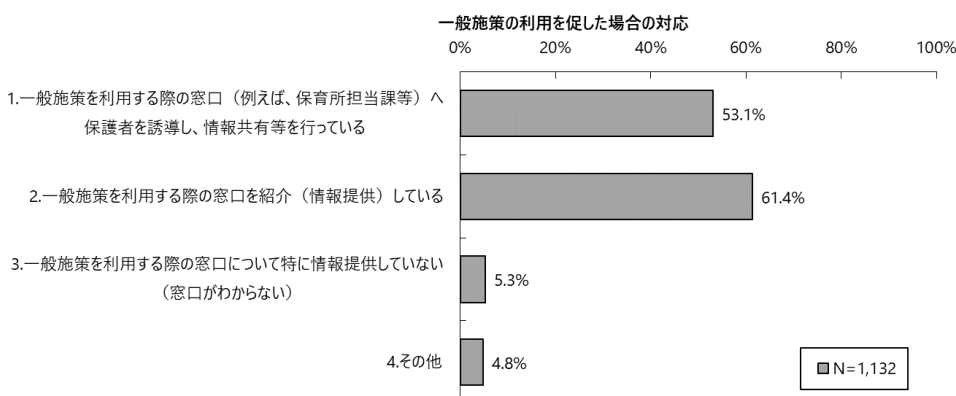


(注) 未回答の自治体は総数 (N) に含めず集計している。

一般施策の利用を促す場合の最も多い対応として、「窓口を紹介（情報提供）している」が 695 自治体（61.4%）、次いで「窓口へ保護者を誘導し、情報共有等を行っている」が 601 自治体（53.1%）であった。

図表 14 一般施策の利用を促した場合の対応

Q15 上記質問14で選択肢「1」または「2」を選択した場合、給付決定ではなく、一般施策（※）の利用を促した場合の対応について、該当する項目をすべて選択ください。

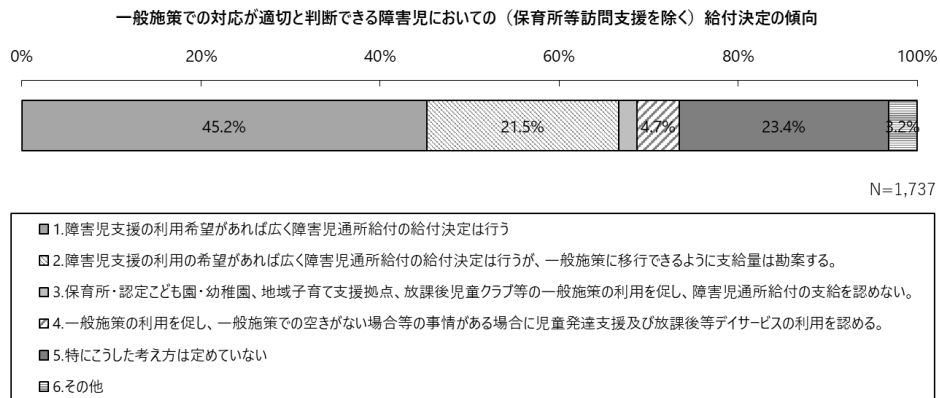


(注) 未回答の自治体は総数 (N) に含めず集計している。

一般施策での対応が適切と判断できる障害児の給付決定について、「障害児支援の利用希望があれば広く障害児通所給付の給付決定を行う」が 785 自治体（45.2%）、次いで「特にこうした考え方は定めていない」が 407 自治体（23.4%）であった。

図表 15 一般施策での対応が適切と判断できる障害児におけるの給付決定の傾向(保育所等訪問支援を除く)

Q16 貴自治体における障害児通所給付費に係る給付決定の際、申請時のアセスメントによって一般施策での対応が適切と判断できる障害児におけるの(保育所等訪問支援を除く)給付決定の傾向について、該当する項目を選択ください。

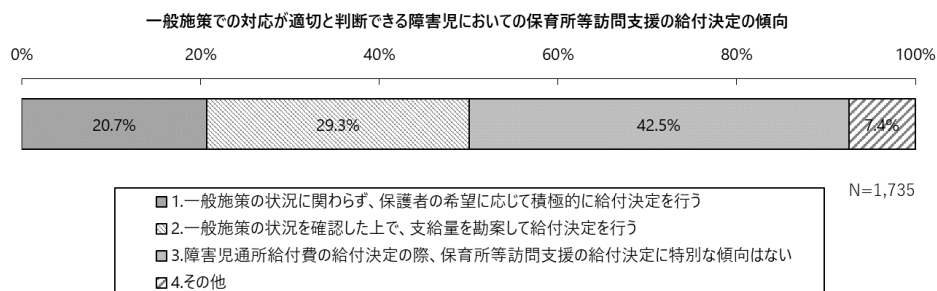


(注) 未回答の自治体は総数(N)に含めず集計している。

一般施策での対応が適切と判断できる障害児の保育所等訪問支援の給付決定について、「保育所等訪問支援の給付決定に特別な傾向はない」という回答が738自治体(42.5%)で、最も多かった。

図表 16 一般施策での対応が適切と判断できる障害児におけるの保育所等訪問支援の給付決定の傾向

Q17 貴自治体における障害児通所給付費に係る給付決定の際、申請時のアセスメントによって一般施策での対応が適切と判断できる障害児におけるの保育所等訪問支援の給付決定の傾向について、該当する項目を選択ください。



(注) 未回答の自治体は総数(N)に含めず集計している。

2-2 クロス分析

(1) クロス分析による結果概要

書面調査の結果について、以下に示すとおり、人口規模別、給付決定児童割合別、セルフプラン率別、給付決定日数が一律の市区町村別、都道府県別に分析した。

図表 17 クロス分析方針

特性	分類
人口規模	指定都市（20）、中核市（64）、特別区（23） 一般市町村（10万人以上、5万人以上、5万人未満）
給付決定児童割合	3分類（低・中・高） ※給付決定児童割合が0%の自治体は除く
セルフプラン率	3分類（低・中・高） ※給付決定児童割合が0%の自治体は除く
給付決定児童割合 とセルフプラン率	9分類（低・中・高）×（低・中・高） ※給付決定児童割合が0%の自治体は除く
給付決定日数が一律の自治体	3分類（5～10日、10～15日、16～23日）
都道府県	47自治体

図表 18 クロス分析結果概要

項目	結果概要
①給付決定プロセスの標準化	<ul style="list-style-type: none"> ・給付決定児童割合やセルフプラン率等のいずれの属性の自治体であっても、国の基準に準拠せず一部もしくは全部を自治体独自の事務処理要領・マニュアルを作成している場合があった。 ・国の基準に準拠せず一部もしくは全部を自治体独自に事務処理要領・マニュアルを作成している自治体において、給付決定日数を一律としている場合があった。 ・給付決定日数が一律の自治体であって、特定のサービス（例えば、児童発達支援）に限っては給付決定過程で協議会等での協議によって決定していた。
②セルフプランの考え方	<ul style="list-style-type: none"> ・人口10万人未満かつセルフプラン率が高い自治体は、「身近な地域に相談支援事業所がない」という回答の割

	<p>合が高かった。 ※近隣自治体に相談支援事業所があるが対応人数に限りがあるという回答が相当数ある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・いずれの人口規模であっても、給付決定児童割合が高い自治体がセルフプランを認めている理由は、「相談支援事業所の利用を保護者が希望していない」という回答の割合が高かった。
③支給量決定と社会資源の関連	<ul style="list-style-type: none"> ・セルフプラン率が高い自治体では、支給量の決定の運用において、「保護者の希望」を重視している割合が高く、「相談支援事業所の意見」を重視している割合が低かった。
④一般施策との調整状況 ・関係機関との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・セルフプラン率の高い自治体は、一般施策の利用候補の検討状況や既に利用している一般施策の状況や結果については確認しない割合が高く、関係機関／関係部局との連携を行っている割合が低かった。 ・給付決定児童割合が高い自治体は、一般施策の利用候補の検討状況や既に利用している一般施策の状況や結果について保護者に確認をしていない割合が高かった。

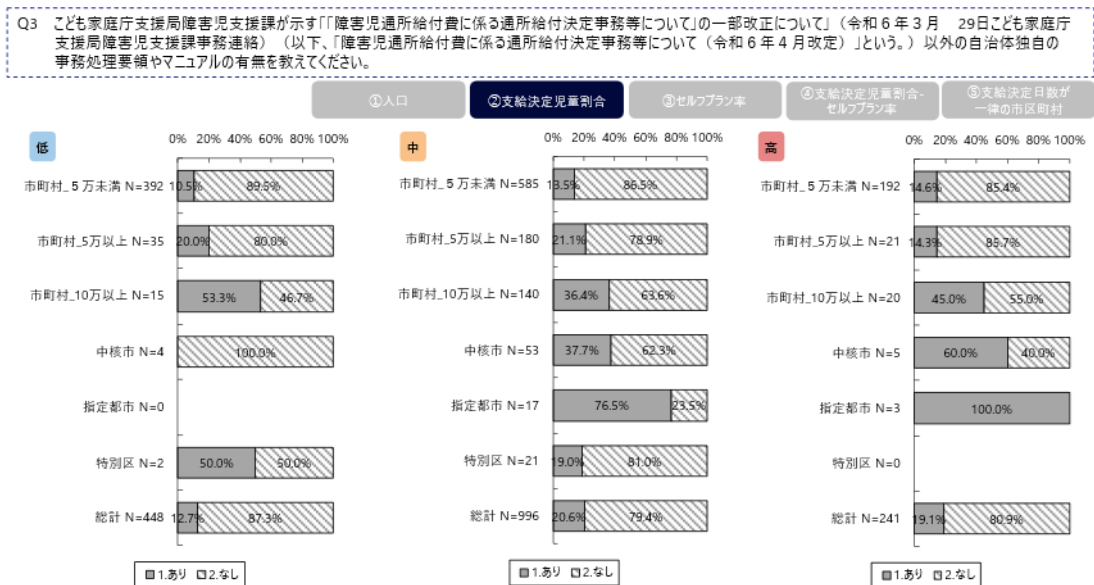
(2) クロス分析による結果と考察

クロス分析の調査結果を以下に示す。

①自治体内の給付決定プロセスの標準化

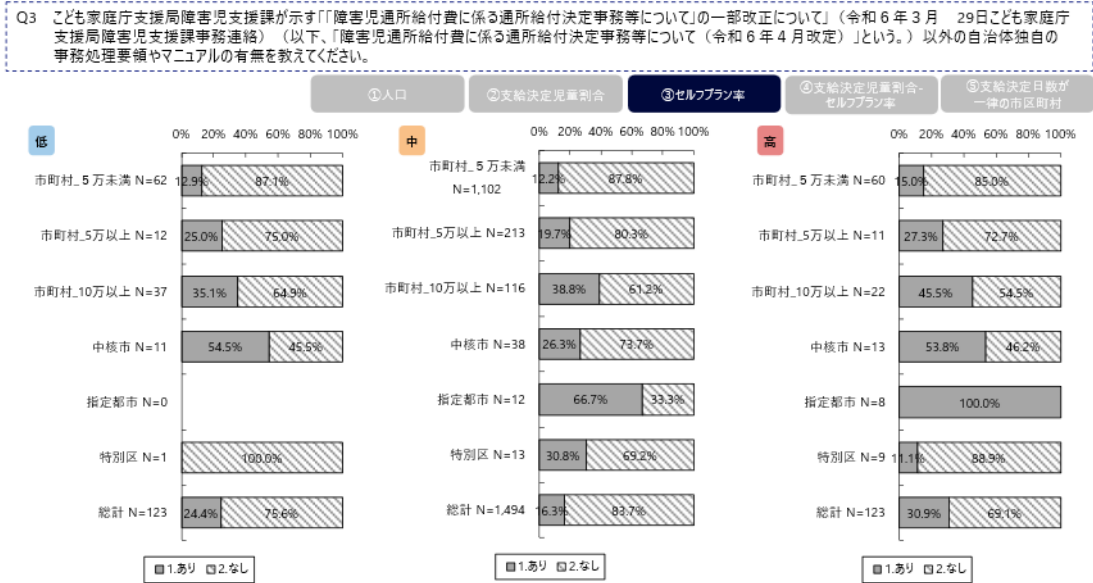
国の基準に準拠せず一部もしくは全部を自治体独自の事務処理要領・マニュアルを作成している自治体において、給付決定児童割合やセルフプラン率の違い等の特徴はみられない。

図表 19 自治体独自の事務処理要領やマニュアルの有無(給付決定児童割合別)



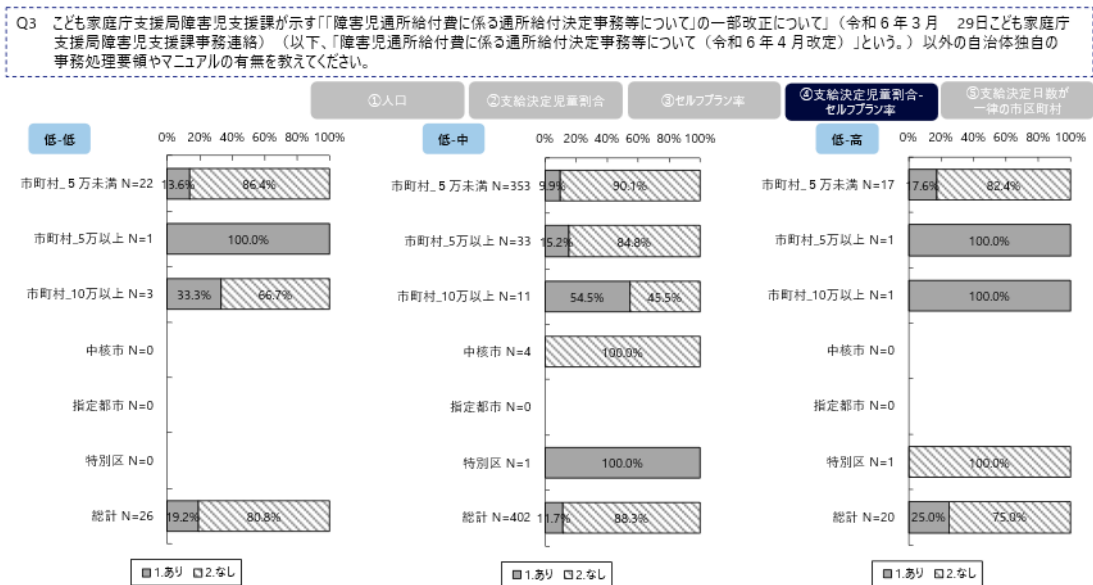
(注) 未回答の自治体、給付決定児童割合=0の自治体等は総数(N)に含めず集計している。

図表 20 自治体独自の事務処理要領やマニュアルの有無(セルフプラン率別)



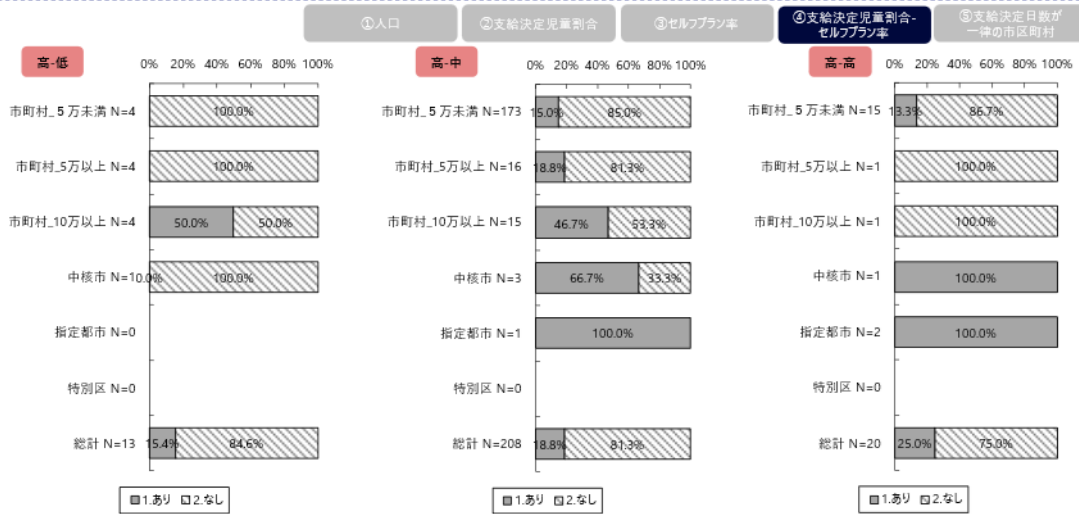
(注) 未回答の自治体は総数 (N) に含めず集計している。

**図表 21 自治体独自の事務処理要領やマニュアルの有無
(給付決定児童割合・セルフプラン率別)**



(注) 未回答の自治体、給付決定児童割合=0の自治体等は総数 (N) に含めず集計している。

Q3 こども家庭庁支援局障害児支援課が示す「障害児通所給付費に係る通所給付決定事務等について」の一部改正について（令和6年3月29日こども家庭庁支援局障害児支援課事務連絡）（以下、「障害児通所給付費に係る通所給付決定事務等について（令和6年4月改定）」という。）以外の自治体独自の事務処理要領やマニュアルの有無を教えてください。

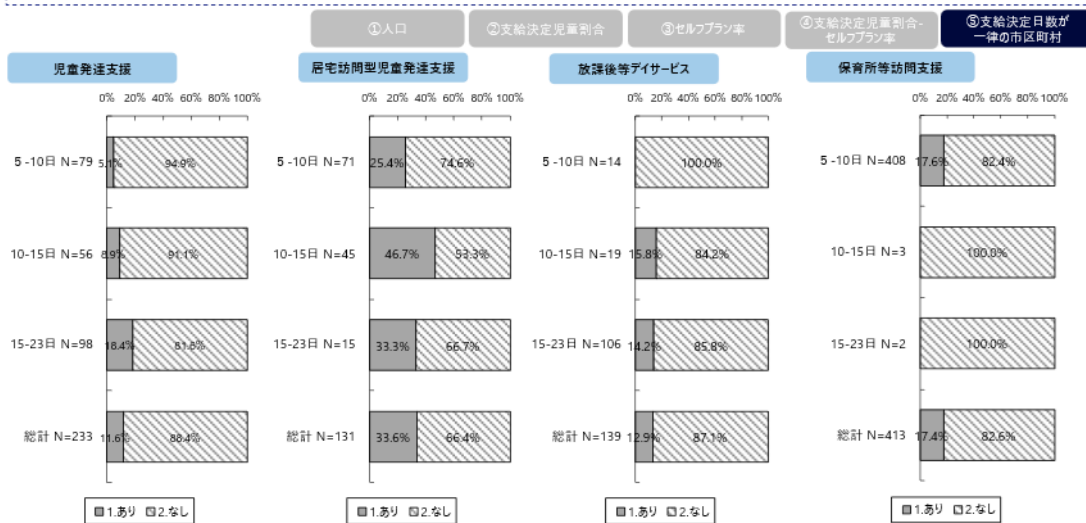


(注) 未回答の自治体、給付決定児童割合=0の自治体等は総数(N)に含めず集計している。

自治体独自の事務処理要領・マニュアルを作成している自治体は、給付決定日数を一律としている場合がある（※国の基準に準拠せず一部もしくは全部を自治体独自に作成している自治体の分析）。

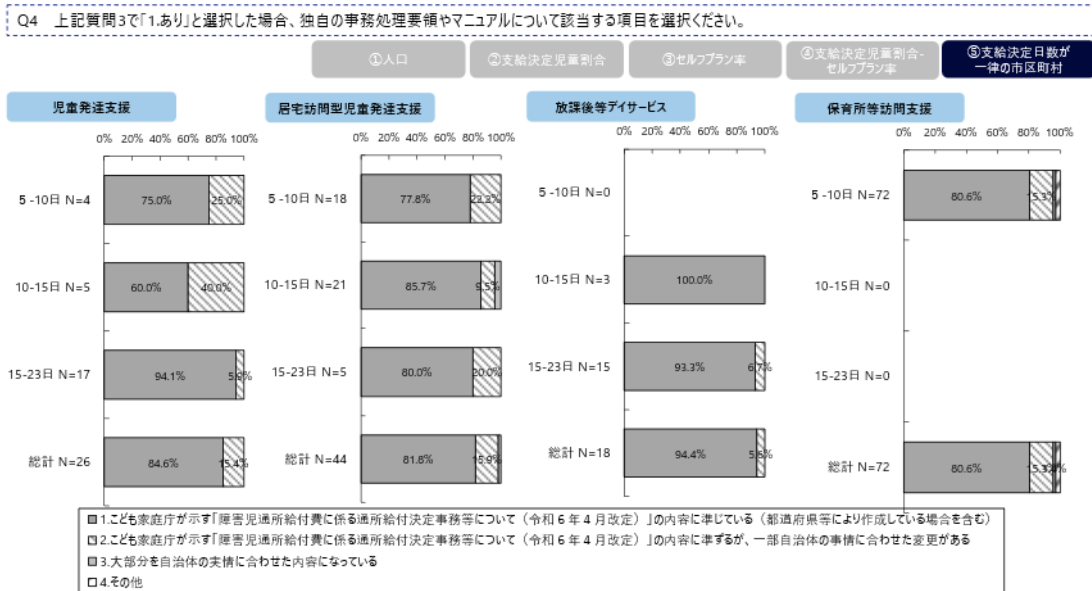
**図表 22 自治体独自の事務処理要領やマニュアルの有無
（給付決定日数が一律の市区町村別）**

Q3 こども家庭庁支援局障害児支援課が示す「障害児通所給付費に係る通所給付決定事務等について」の一部改正について（令和6年3月29日こども家庭庁支援局障害児支援課事務連絡）（以下、「障害児通所給付費に係る通所給付決定事務等について（令和6年4月改定）」という。）以外の自治体独自の事務処理要領やマニュアルの有無を教えてください。



(注) 未回答の自治体は総数(N)に含めず集計している。

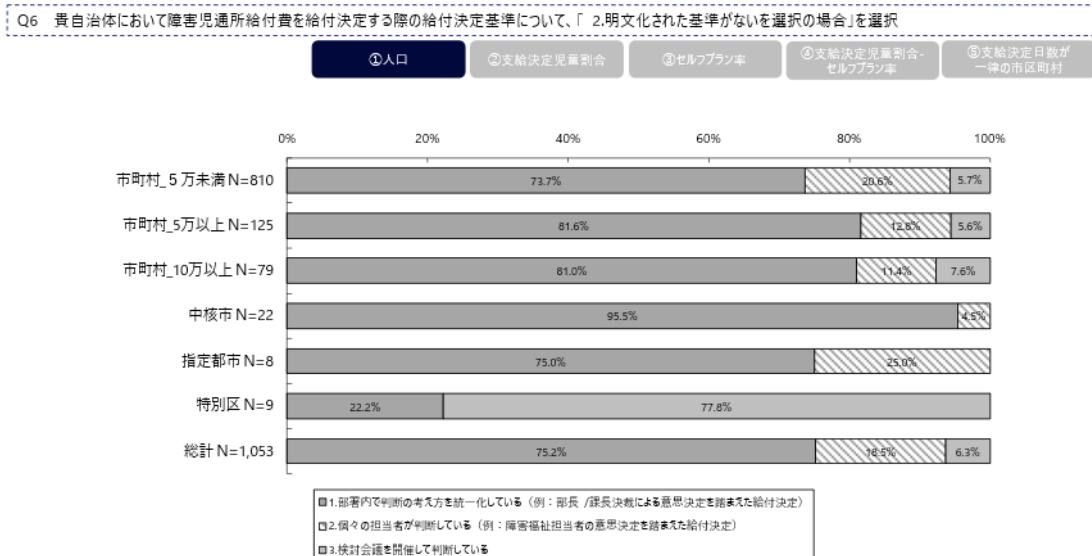
**図表 23 自治体独自の事務処理要領やマニュアルについて該当する項目
(給付決定日数が一律の市区町村別)**



(注) 未回答の自治体は総数 (N) に含めず集計している。

明文化された基準がないを選択した自治体のうち、中核市の95.5%、指定都市の75%は部署内で判断の考え方を統一化しており、特別区の77.8%は検討会議を開催して判断していた。

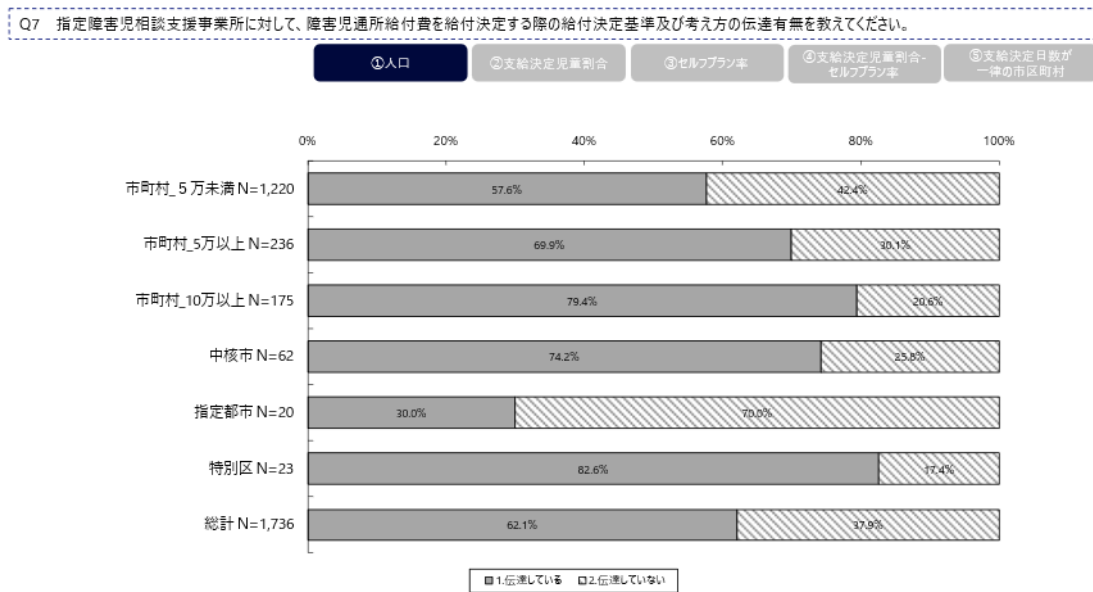
図表 24 給付決定基準「2.明文化された基準がない」を選択の場合(人口別)



(注) 未回答の自治体は総数 (N) に含めず集計している。

指定都市は、相談支援事業所に対して、給付決定基準及び考え方の伝達している割合が顕著に低かった。

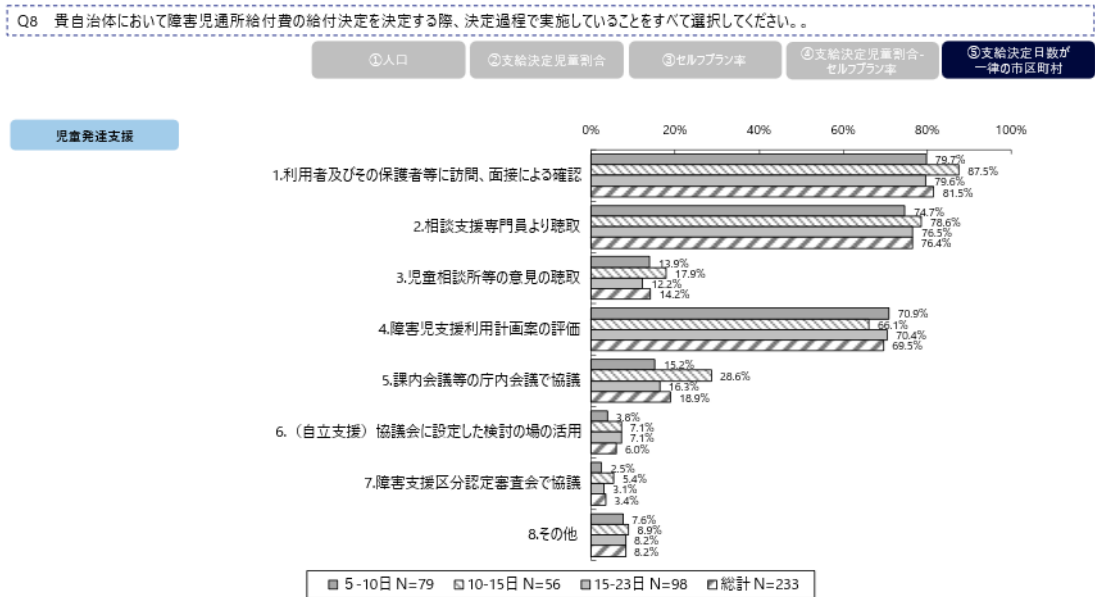
**図表 25 指定障害児相談支援事業所に対する給付決定基準及び考え方の伝達有無
(人口別)**



(注) 未回答の自治体は総数 (N) に含めず集計している。

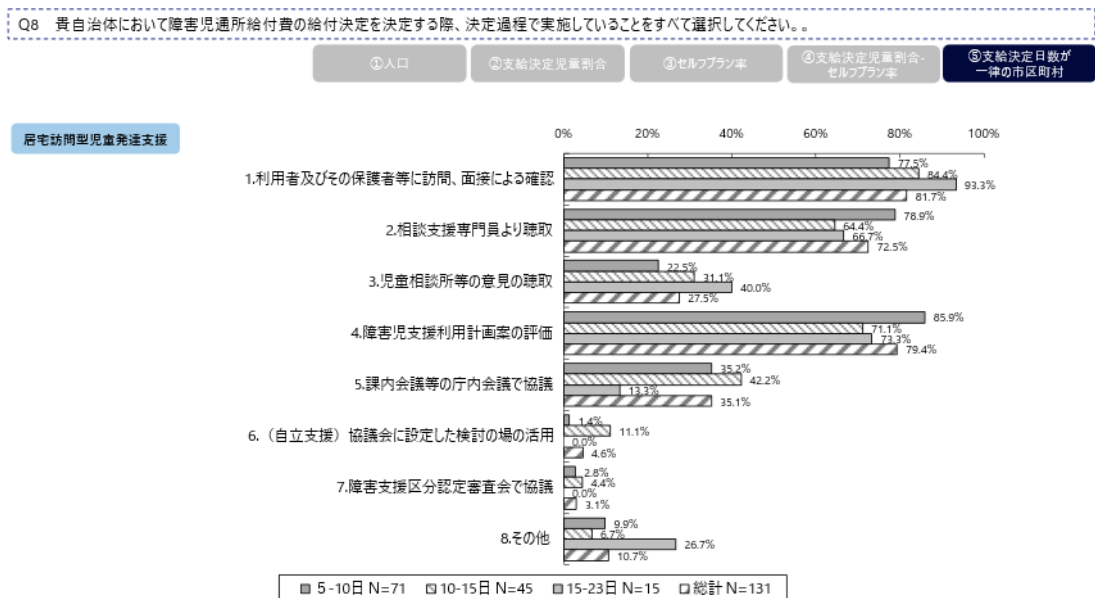
給付決定日数が一律の自治体でも、特定のサービス（例えば、児童発達支援）においては給付決定過程で協議会等での協議によって決定していた。

**図表 26 給付決定時、決定過程で実施していること 児童発達支援
(給付決定日数が一律の市区町村別)**



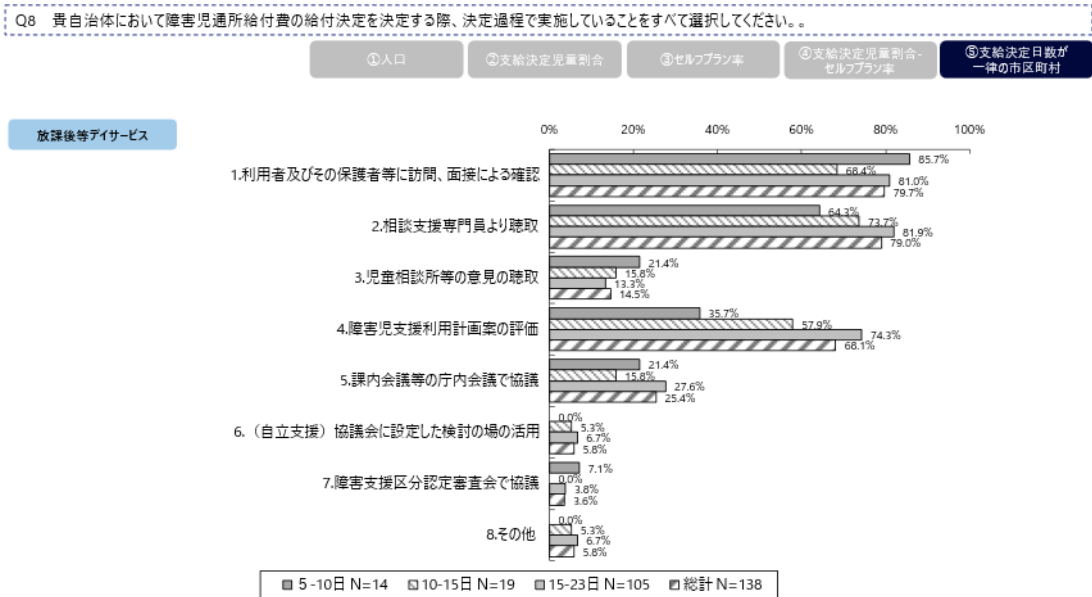
(注) 未回答の自治体は総数 (N) に含めず集計している。

**図表 27 給付決定時、決定過程で実施していること 居宅訪問型児童発達支援
(給付決定日数が一律の市区町村別)**



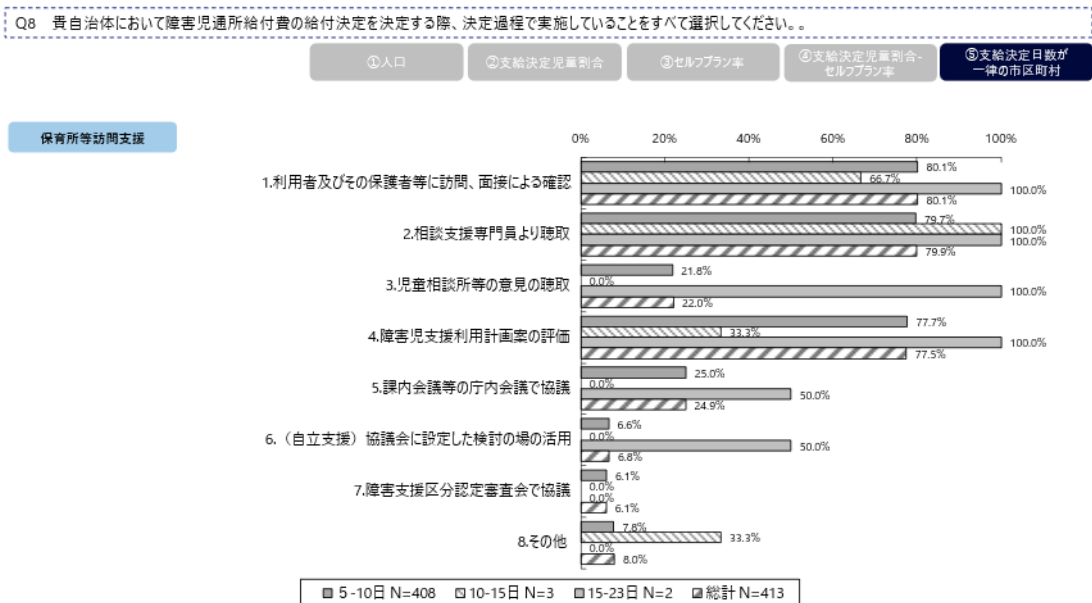
(注) 未回答の自治体は総数 (N) に含めず集計している。

**図表 28 給付決定時、決定過程で実施していること 放課後等デイサービス
(給付決定日数が一律の市区町村別)**



(注) 未回答の自治体は総数 (N) に含めず集計している。

**図表 29 給付決定時、決定過程で実施していること 保育所等訪問支援
(給付決定日数が一律の市区町村別)**

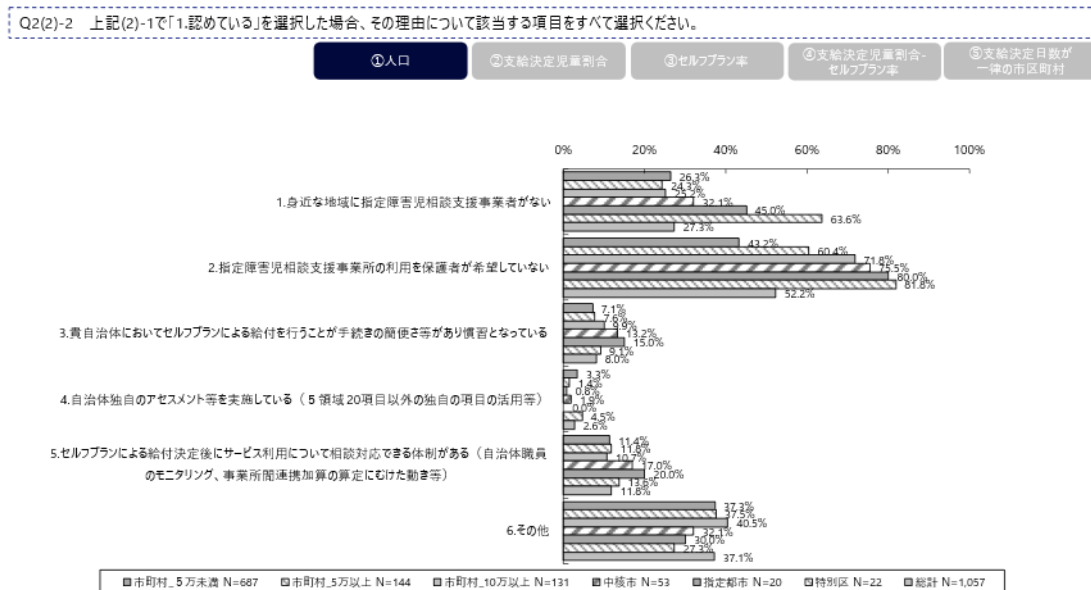


(注) 未回答の自治体は総数 (N) に含めず集計している。

②セルフプランの考え方

人口 10 万人未満かつセルフプラン率が高い自治体は、「身近な地域に相談支援事業所がない」という回答の割合が高かった（※近隣自治体に相談支援事業所があるが対応人数に限りがあるという回答が相当数ある。）。

図表 30 セルフプランに基づいた給付決定を認めている理由(人口別)

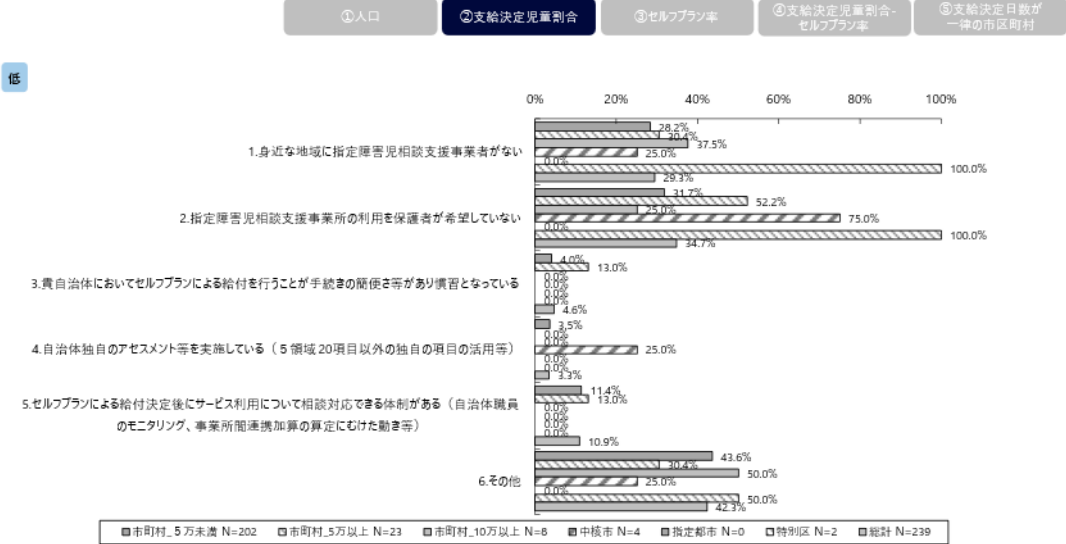


(注) 未回答の自治体は総数 (N) に含めず集計している。

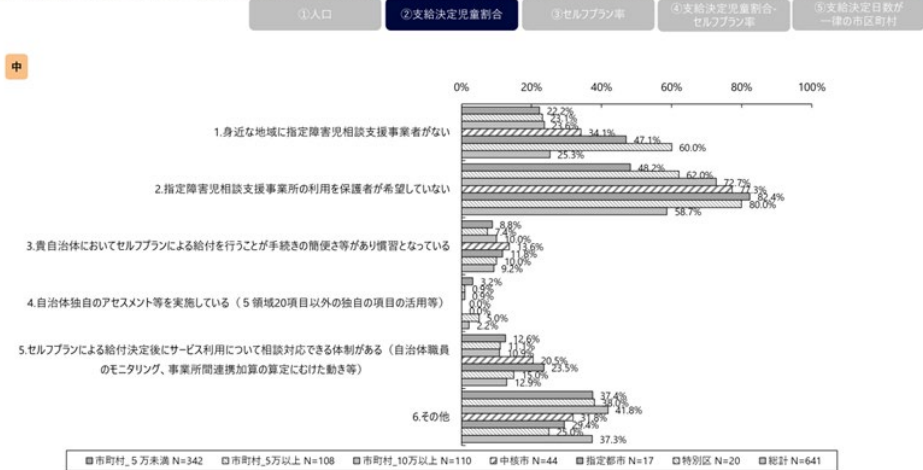
(いずれの人口規模であっても) 給付決定児童割合が高い自治体がセルフプランを認めている理由は、「相談支援事業所の利用を保護者が希望していない」という回答の割合が高かった。

図表 31 セルフプランに基づいた給付決定を認めている理由(給付決定児童割合別)

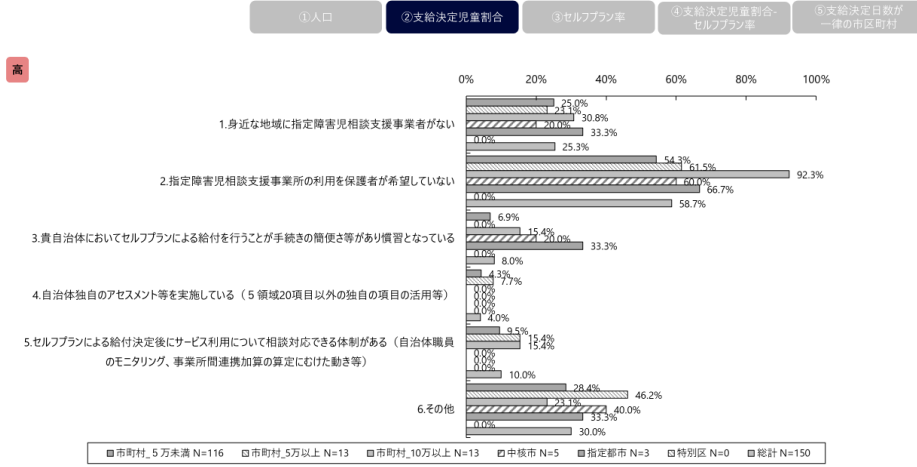
Q2(2)-2 上記(2)-1で「1.認めている」を選択した場合、その理由について該当する項目をすべて選択ください。



Q2(2)-2 上記(2)-1で「1.認めている」を選択した場合、その理由について該当する項目をすべて選択ください。



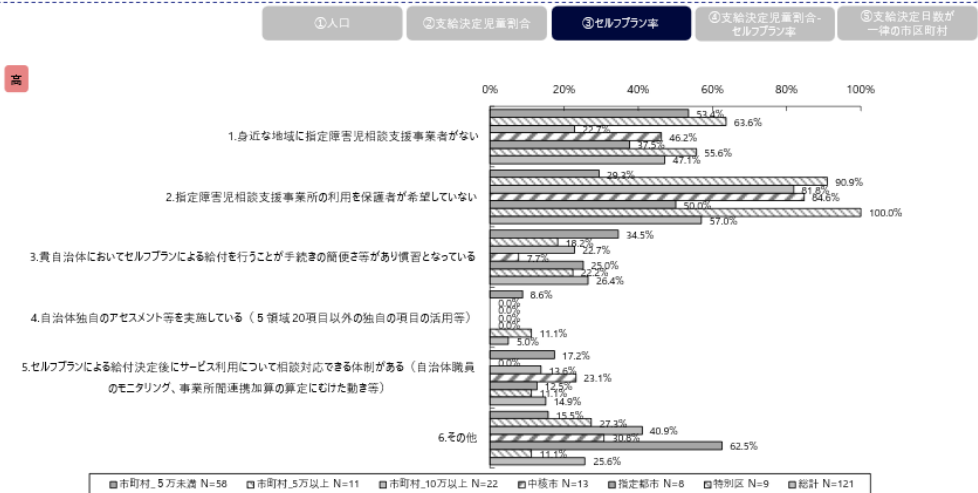
Q2(2)-2 上記(2)-1で「1.認めている」を選択した場合、その理由について該当する項目をすべて選択ください。



(注) 未回答の自治体、給付決定児童割合=0の自治体等は総数（N）に含めず集計している。

図表 32 セルフプランに基づいた給付決定を認めている理由(セルフプラン率別)

Q2(2)-2 上記(2)-1で「1.認めている」を選択した場合、その理由について該当する項目をすべて選択ください。

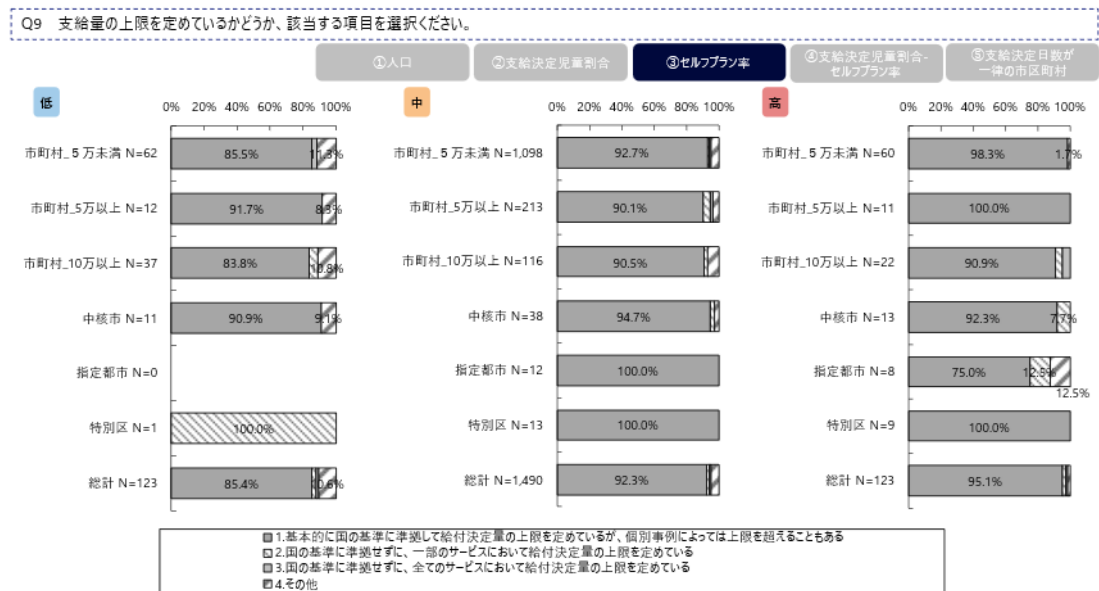


(注) 未回答の自治体は総数（N）に含めず集計している。

③支給量決定と社会資源の関連

セルフプラン率が高い自治体は、「個別事例によっては上限を超えることもある」という回答割合が高かった。

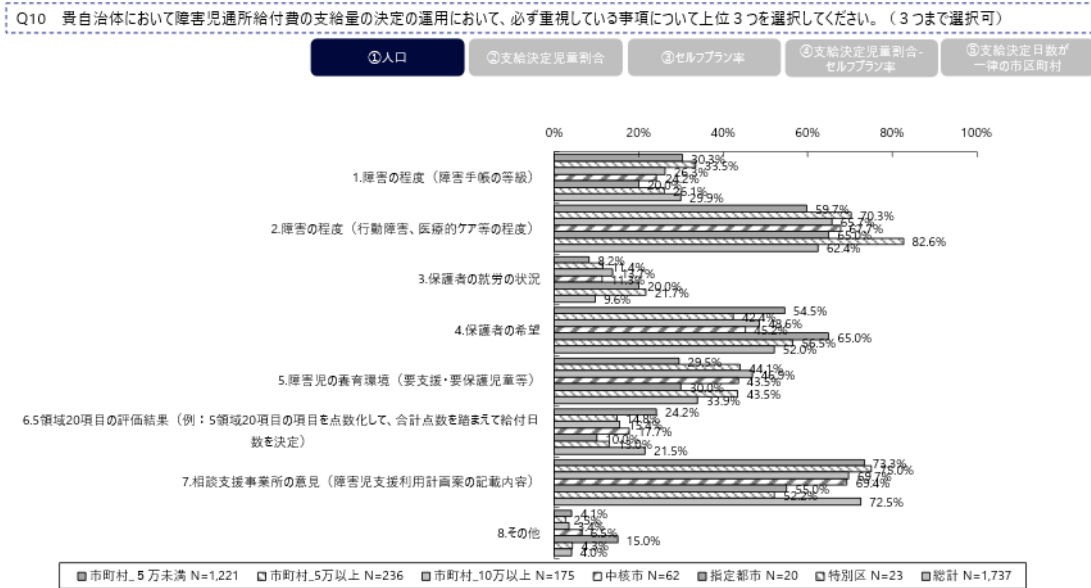
図表 33 支給量の上限(セルフプラン率別)



(注) 未回答の自治体は総数 (N) に含めず集計している。

人口規模が大きくなる程、支給量の決定の運用において、「保護者の就労状況」を重視している割合が高かった。

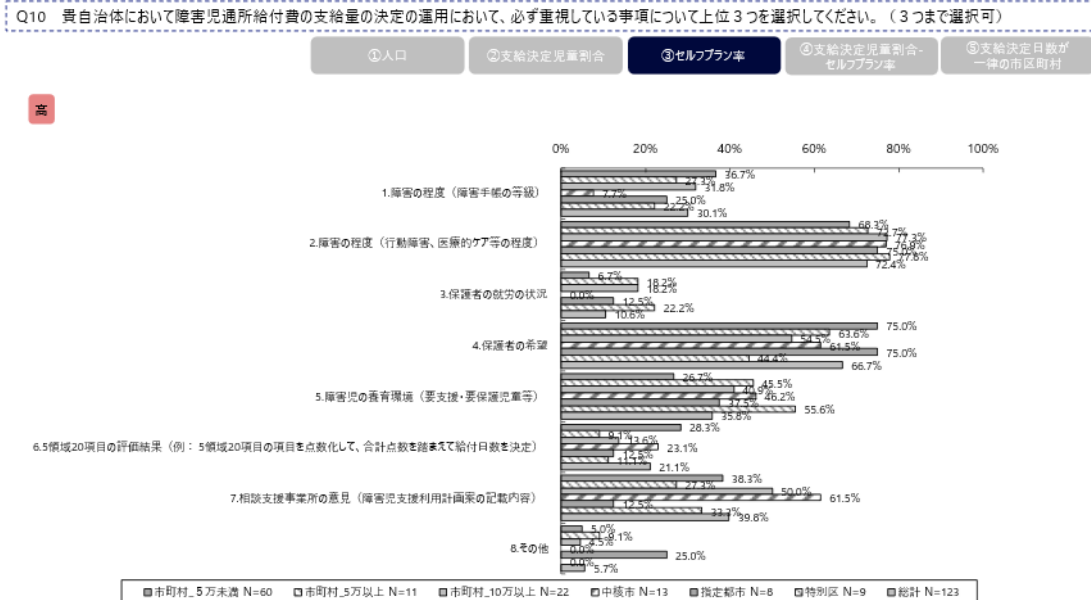
図表 34 支給量の決定において、重視している事項 上位3つ(人口別)



(注) 未回答の自治体は総数(N)に含めず集計している。

セルフプラン率が高い自治体では、支給量の決定の運用において、「相談支援事業所の意見」を重視している割合が低く、「保護者の希望」を重視している割合が高かった。

図表 35 支給量の決定において、重視している事項 上位3つ(セルフプラン率別)

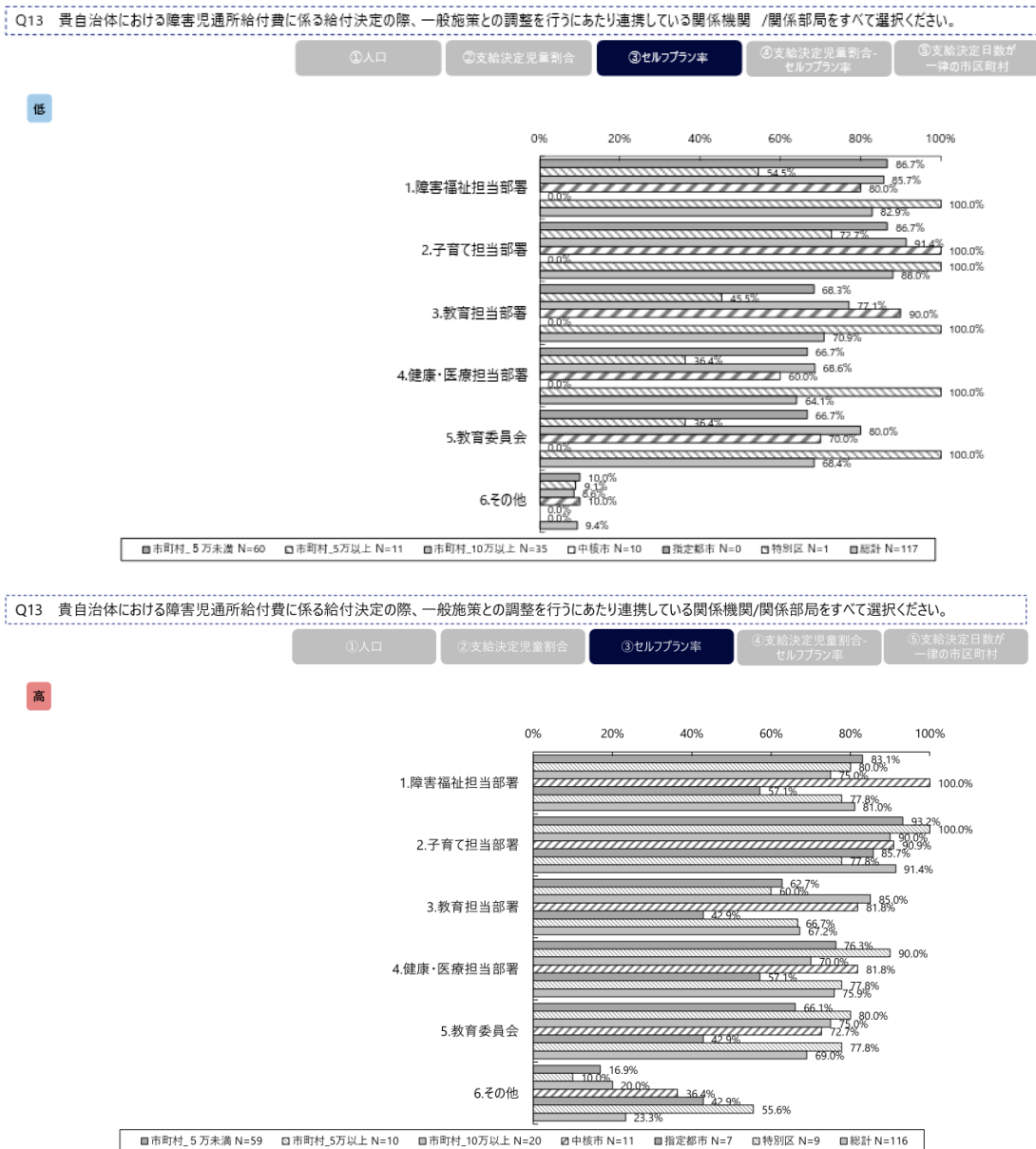


(注) 未回答の自治体は総数(N)に含めず集計している。

④一般施策の調整状況・関係機関との連携

セルフプラン率が高い自治体は、一般施策との調整のために、関係機関/関係部局との連携を行っている割合が低かった。

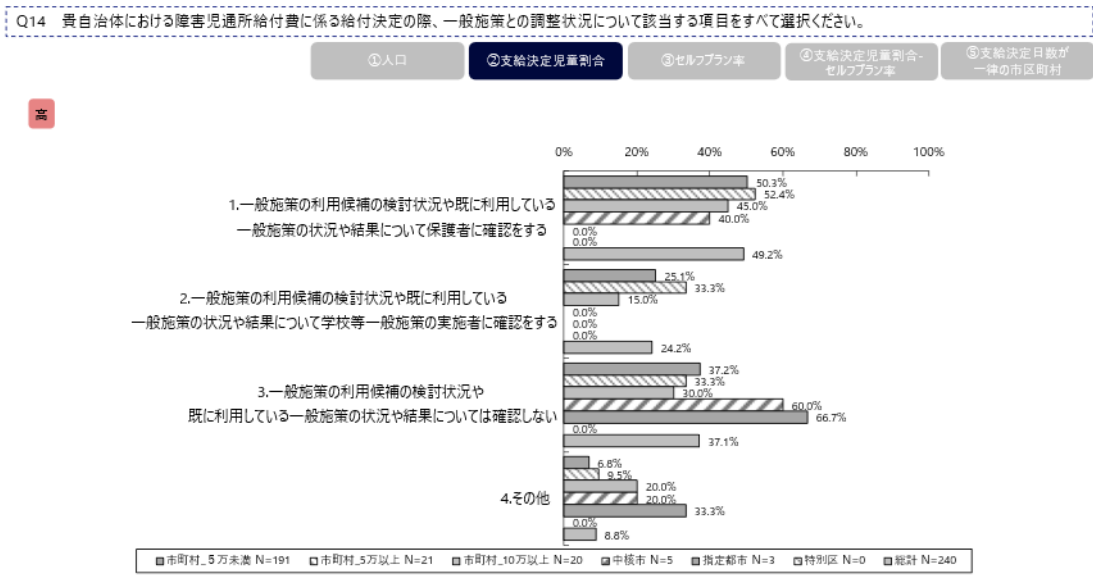
図表 36 一般施策との調整を行うにあたり連携している関係機関／関係部局（セルフプラン率別）



(注) 未回答の自治体は総数 (N) に含めず集計している。

給付決定児童割合が高い自治体は、一般施策の利用候補の検討状況や既に利用している一般施策の状況や結果について保護者に確認をしていない割合が高かった。

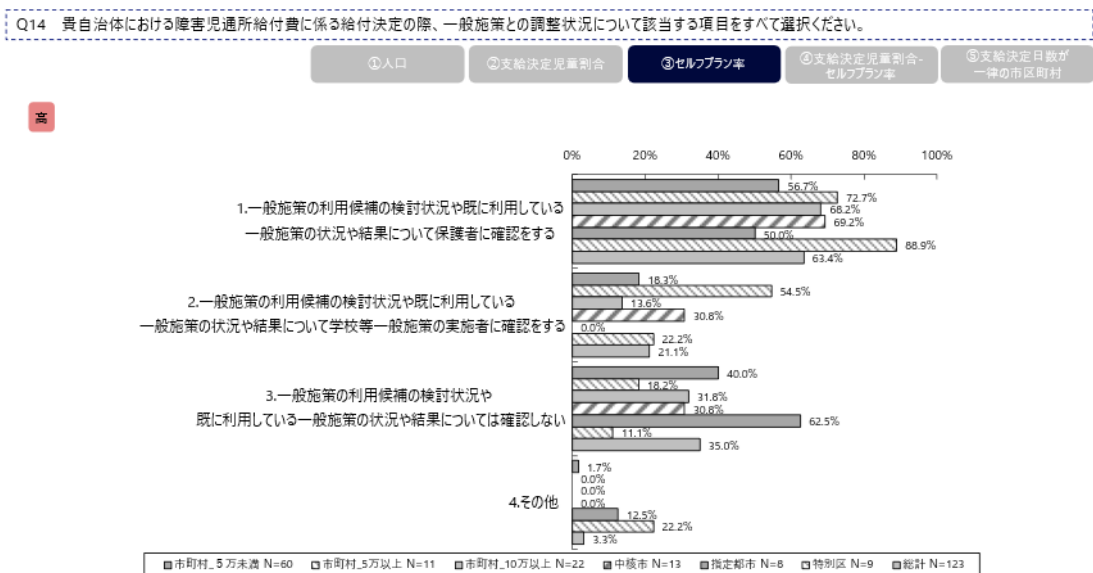
図表 37 一般施策との調整状況について該当する項目（給付決定児童割合別）



(注) 未回答の自治体、給付決定児童割合=0の自治体等は総数（N）に含めず集計している。

セルフプラン率の高い自治体は、一般施策の利用候補の検討状況や既に利用している一般施策の状況や結果については確認しない割合が高かった。

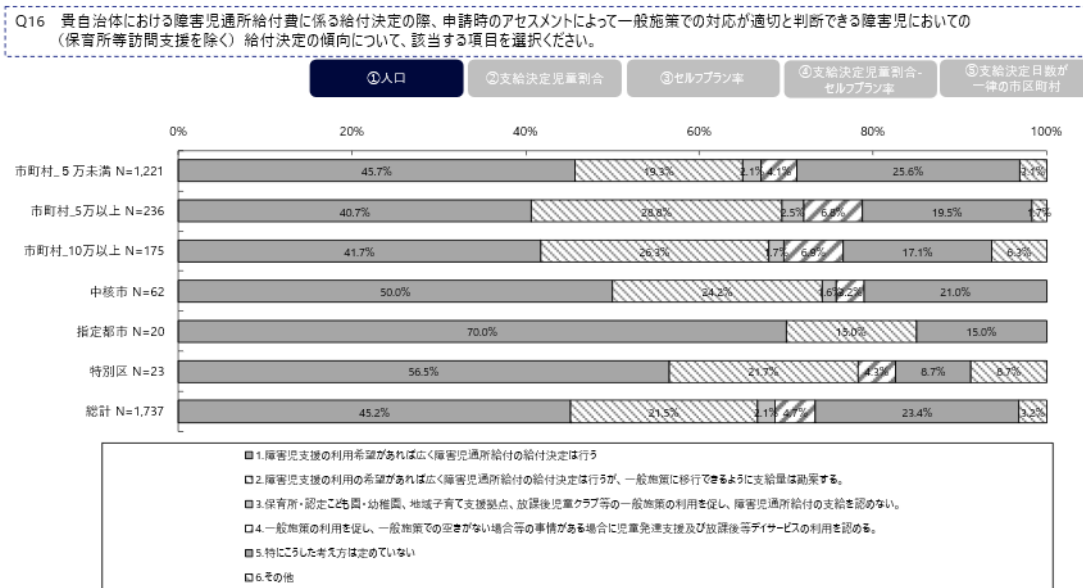
図表 38 一般施策との調整状況について該当する項目（セルフプラン率別）



(注) 未回答の自治体は総数（N）に含めず集計している。

指定都市では、一般施策での対応が適切と判断できる障害児において、「利用希望があれば広く障害児通所給付の給付決定を行う」という割合が70.0%と高かった。

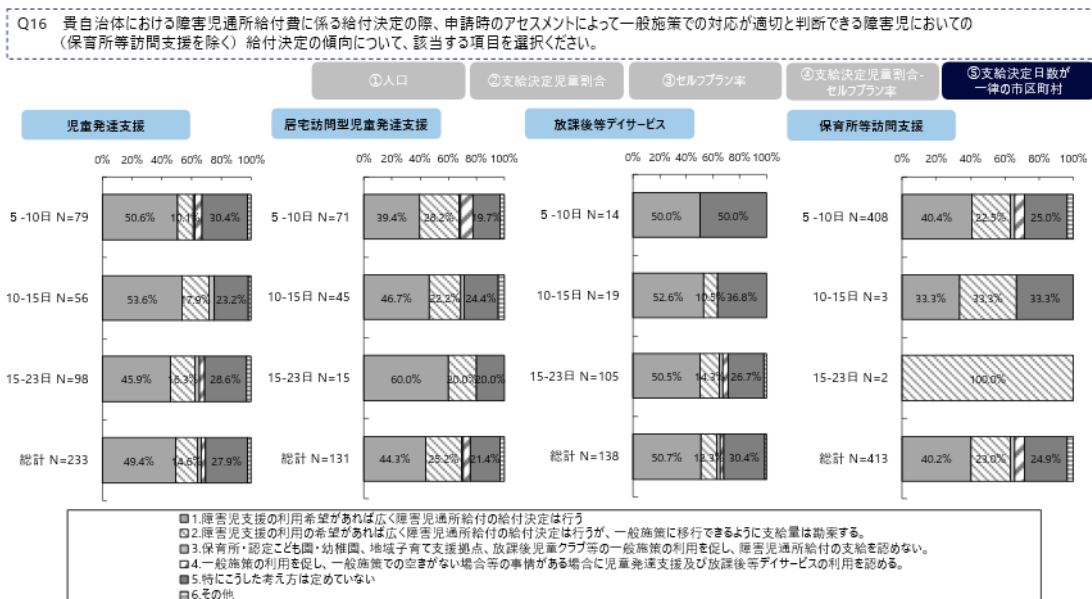
図表 39 一般施策での対応が適切と判断できる障害児における給付決定の傾向（人口別）



(注) 未回答の自治体は総数 (N) に含めず集計している。

給付決定日数が一律の自治体であっても、一般施策に移行できるように支給量を勘案したり、一般施策の利用を促し障害児通所給付を認めない自治体が一定数ある。

図表 40 一般施策での対応が適切と判断できる障害児における給付決定の傾向（給付決定日数が一律の市区町村別）



(注) 未回答の自治体は総数 (N) に含めず集計している。

2-3 重回帰分析による結果概要

(1) 分析の前提

重回帰分析とは、複数の要因（説明変数）が結果（目的変数）にどの程度の影響を与えるかを分析する統計手法である。重回帰分析では、複数の説明変数を同時に分析することで、それぞれの説明変数が結果（目的変数）に与える影響を、他の説明変数の影響を調整した上で評価できるという特徴がある。

一方、分析の限界に注意が必要である。まず、回帰分析はあくまで相関を示すにとどまることから、必ずしも因果関係を示すものではない。また、目的変数と説明変数のいずれにも影響を及ぼす因子（交絡）の影響を考慮する必要があり、今回の書面調査や障害 DB の情報量のみでは、交絡の影響を調整することができないことから、説明変数と目的変数の間の関係が過大・過小評価される可能性があることに注意が必要である。今後、社会資源の充実度等の要素を加味することで交絡の影響を軽減する等の方策を検討することが必要である。

さらに、目的変数を説明する説明変数が十分であるかを検討するにあたり、R² 乗値にも注意する必要があり、今回のデータの量・質では必ずしも十分に説明できていない可能性があることに注意が必要である。特に今回の書面調査では、設問が定性的な選択肢であるが、設問の選択肢毎に定量的な評価が可能な項目（例えば、どの程度重視するかの5段階等）とすることで、より解析の精度を向上しうる（※）。加えて、今回の分析では、強制投入法を用いており、統計的な基準に基づいた選択基準を設けず、あらかじめ指定した変数を全てモデルに含めているため、説明変数同士の相関の影響を受ける可能性（多重共線性）があることに留意が必要である。

よって、本調査研究における分析結果は、上記の限界を踏まえた上で、慎重に検討する必要がある。

(2) 分析方針

重回帰分析により、一人当たり平均費用月額、給付決定児童割合、一人当たり支給日数、支給日数と請求日数との差分（給付決定日数と請求日数の差が一日以上）が、どのような説明変数に影響されるか検討した。目的変数及び説明変数は、1,740自治体を対象とした書面調査結果に加え、こども家庭庁が保有する障害 DB を用いている。

図表 41 障害児通所給付費を決定する際の給付決定基準

分析方法

#	目的変数※1	分析データ	設問群	#	説明変数※2
A	一人当たり平均費用月額	調査結果 (1740自治体)	基礎情報	1	職員数
			セルフプラン	2	セルフプランを認めていること※3
給付決定ルール	3		明文化された基準があること		
支給量ルール	4		支給量決定の運用において重視している事項		
一般施策との関係	5		一般施策で対応が適切と判断できる児の対応		
B	支給決定児童割合	障害DB (1741自治体)	基礎情報	6・7	人口 / 児童人口
			自治体の給付決定等状況	8	支給決定児童数・割合
	9		児童割合(各障害)		
	10・11		20日以上支給・支給日数-請求日数		
	12		セルフプラン率		
C	1人当たり支給決定日数 (全事業平均)				
D	支給日数と請求日数の差が 二日以上 (全事業平均)				

※1 Aの目的変数に対する1-12の説明変数の影響と同様、中間プロセスとしてB,C,Dについても分析

※2 説明変数同士の相関を防ぐため、アンケートの各設問群から原則一つの説明変数を選択して分析。

※3 セルフプラン率がより統計的に有意であったため、分析にはセルフプラン率を利用

(3) 分析結果

① 自治体内の給付決定プロセスの標準化

障害児通所給付の給付決定プロセスにおいて保護者の希望を勘案することは、統計的な有意差までは認められないものの、一人当たり給付決定日数との間に正の関連が認められた。

給付決定児童のうち月 20 日以上支給される児童の割合は、一人当たり平均費用月額との間に正の相関が認められた。

② セルフプランの位置づけ

セルフプラン率の高さは、統計的な有意差までは認められないものの、一人当たり平均費用月額との間に負の相関が認められた。

③ 支給量の決定と社会資源の関係

給付決定児童割合の高さは、一人当たり給付決定日数との間に負の相関が認められた。

給付決定児童のうち、医療的ケア児・重症心身障害児等の特別なニーズのある児童割合の高さは、一人当たり平均費用月額及び一人当たり給付決定日数の高さとの間に正の相関が認められた。

(4) 考察(仮説)

前述の通り、本調査における限界はあるものの、下記の通り仮説としての考察を述べる。

① 自治体内の給付決定プロセスの標準化

障害児通所給付の給付決定プロセスにおいて保護者の希望を勘案することは、統計的な有意差までは認められないものの、給付決定日数との間に正の関連が認められた。児

の発達状況などの客観的な指標に加え、保護者のニーズを勘案する場合に、給付量が増加する可能性がある。

また、給付決定児童のうち月 20 日以上支給される児童の割合は、一人当たり平均費用月額及び一人当たり給付決定日数の双方との間に正の相関が認められた。月 20 日以上支給する割合が高い場合、日数（支給量）が多く、費用増加に影響する可能性がある。

加えて、給付決定日数と請求日数の差は、一人当たり平均費用月額との間に負の相関が認められた。給付決定しても請求には至らない場合、最終的な費用増額に結び付かないことが想定される。

② セルフプランの位置づけ

セルフプラン率の高さは、統計的な有意差までは認められないものの、一人当たり平均費用月額との間に負の相関が認められた。自治体によりセルフプランの運用が異なっており、自治体におけるセルフプランのサポート体制の違いやその他要因が影響している可能性があることから、因果関係については今回の調査では不明であり、今後検討する必要がある。

③ 支給量の決定と社会資源の関係

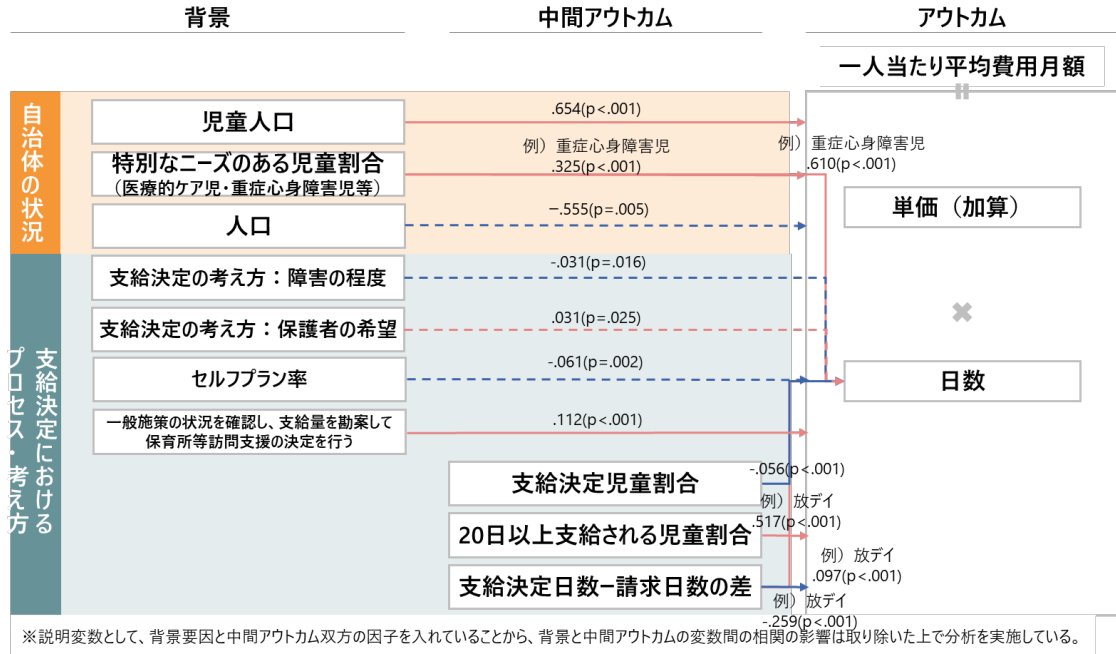
給付決定児童割合の高さは、一人当たり給付決定日数との間に負の相関が認められた。給付決定を幅広い児童に行っている場合、支給量を低くすることで総量が一定となっている可能性がある。

医療的ケア児・重症心身障害児等の特別なニーズのある児童割合の高さは、一人当たり平均費用月額及び給付決定日数の高さとの間に正の関連が認められた。特別なニーズがある場合、支給量を高めることで支援を手厚くしている可能性がある。

加えて、一般施策の状況を確認し、支給量を勘案して保育所等訪問支援の給付決定を行う場合、一人当たり平均費用月額との間に正の相関が認められた。仮説として、一般施策の状況を確認している場合、障害児に対し手厚い支援を行っている自治体である可能性がある。

このように、①自治体内の支給プロセスの標準化、②セルフプランの位置づけで述べたように、「給付決定におけるプロセス・考え方」は、一人あたり平均費用月額との間に相関が確認された。同時に、「給付決定におけるプロセス・考え方」は、支給日数との間にも相関が確認されたことから、支給日数の多寡が費用に影響している可能性が示唆された。また、③支給量の決定と社会資源の関係で述べたように、自治体の状況である児童人口・特別なニーズのある児童割合は、一人当たり平均費用月額との間に相関が確認された。

図表 42 重回帰分析によるアウトカムへの影響の考察



第3章

ヒアリング調査

1. 調査手法

(1) 調査対象

人口規模を勘案し、こども家庭庁と協議の上で、ヒアリング先を選定した（図表 43）。

図表 43 調査対象とした市町村とヒアリング調査実施方法

自治体	区分			人口（人）	支給決定 児童数（人）	支給決定 児童割合	実施方法	
	指定 都市	中核市	一般 市町村				方式	日時
1	●			2,297,745	7,581	3%	電話	2月17日（月） 13:30-14:00
2	●			1,593,919	6,140	3%	電話	2月17日（月） 11:00-11:30
3	●			1,345,012	5,044	3%	オンライン	3月12日（水） 10:00 - 11:00
4	●			1,066,362	3,223	3%	書面 + 電話	書面 + 電話にて実施
5	●			788,985	3,852	4%	オンライン	3月11日（火） 15:30-17:00
6	●			698,671	4,611	3%	電話	2月17日（月） 16:30-17:00
7	●			677,736	2,998	4%	オンライン	3月11日（火） 10:30-12:30
8		●		419,739	1,250	3%	オンライン	3月12日（水） 14:30-15:30
9		●		416,383	1,020	2%	オンライン	3月17日（月） 13:00-14:30
10		●		406,483	1,330	3%	オンライン	3月14日（金） 10:00 - 11:00
11		●		368,686	1,200	3%	オンライン	3月12日（水） 16:00-17:30
12		●		343,916	926	2%	オンライン	3月14日（金） 15:30-17:00
13		●		316,410	1,192	3%	オンライン	3月12日（水） 9:00-10:00
14		●		301,517	1,120	3%	オンライン	3月19日（水） 9:00-10:00
15		●		205,349	1,013	5%	オンライン	3月7日（金） 13:00-14:30
16			●	285,715	1,605	4%	オンライン	3月6日（木） 14:00-15:30
17			●	245,038	1,090	4%	オンライン	3月19日（水） 14:30-16:00
18			●	212,237	694	3%	オンライン	3月17日（月） 10:30-12:00
19			●	190,516	1,237	5%	オンライン	3月13日（木） 9:00-10:30
20			●	162,460	1,028	6%	書面 + 電話	書面 + 電話にて実施
21			●	128,169	482	3%	オンライン	3月6日（木） 10:00-11:00
22			●	85,895	308	3%	オンライン	3月14日（金） 13:00-14:00
23			●	58,789	318	4%	オンライン	3月17日（月） 14:30-15:00
24			●	48,639	351	7%	オンライン	3月10日（月） 13:00-14:30
25			●	30,657	94	3%	オンライン	3月10日（月） 15:00-16:30
26			●	24,463	76	2%	オンライン	3月13日（木） 15:00-16:00
27			●	21,483	36	2%	オンライン	3月11日（火） 13:00-14:30
28			●	18,642	171	8%	オンライン	3月19日（水） 13:00-14:30
29			●	4,512	13	2%	オンライン	3月11日（火） 9:00-10:30

(2) 調査方法

各自治体の障害児通所給付費の担当者に対し、ヒアリング調査を行った。

(3) 調査期間

令和 6 年 2 月中旬～令和 6 年 3 月中旬にヒアリング調査を実施した。

(4) 調査内容

ヒアリング項目は図表 44 の通り、給付決定プロセスの書面調査の結果を踏まえた内容、障害児福祉計画の見込み量等の社会資源の状況、その他の自治体独自の工夫や課題等のヒアリングを実施した。

図表 44 ヒアリング項目

① 支給決定プロセスの紙面調査の結果を踏まえた内容

- 独自の事務処理要領・マニュアルの内容の詳細
- 明文化された基準がない場合の意思決定方法・内容の詳細
- 新規申請・更新の別によって、給付量の上限値・下限値が異なる場合の日数差が生じる理由
- 一般施策を利用する際の窓口部署、情報提供の内容の詳細（工夫や課題）
- 一般施策に移行できるように支給量を勘案する場合の詳細な考え方（工夫や課題）
- 給付決定過程・給付量決定の考え方の詳細 等

② 障害児福祉計画の見込み量等の社会資源の状況

- 児童発達支援センター
- 重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所
- 放課後等デイサービス事業所
- 保育所等訪問支援事業所
- 相談支援事業所 等

2. 調査結果

(1) ヒアリング結果の概要

① 自治体内の給付決定プロセスの標準化

給付決定基準について、具体的な利用要件を定めている自治体が 29 件中 19 件であることが確認された。(要件がない自治体が 2 件、不明が 8 件) 事務職員が利用要件のみにより給付決定を判断の上、形式的に課内決裁する自治体があった。一方、申請前の時点で、複数の専門職によるアセスメントを実施することで、真にサービスが必要な方のみ申請に至る自治体の工夫も確認された。また、申請前の時点で専門職による個別・集団活動等によるアセスメント等の情報や、申請後に基幹相談支援センター等が全例の申請状況や自治体内での社会資源での対応状況を加味した検討会議等の情報等に基づいて、こどもの発達支援ニーズに適切な事業所とのマッチングを行っている自治体を確認された。

また、給付量については、国が定める上限を超える場合のみ、理由書の提出を求めているが、それ以外は給付量を減らすべき基準がないため、障害児相談支援やセルフプランに関わらず提出された障害児支援利用計画書通りに支給する自治体が複数存在した。一方、「標準給付日数」や「原則日数」を定める工夫を行っている自治体や、一般施策への巡回支援等において把握されたニーズを県立療育センター等でアセスメントした後に給付決定している自治体があった。また、これらの自治体で定めている申請前のプロセスを経していない新規申請者に対しては、「週 1 回」からの支給を統一している自治体を確認された。さらに、障害福祉課の管理職や担当者以外に、庁内の専門職（基幹相談支援センター、保健師、社会福祉士、心理士等）を交えて月 2 回判定会議を行う自治体も存在した。加えて、新規申請の児が所属する園や学校等に、相談支援専門員が状況等を情報収集できるように規定を定めている自治体も存在した。

さらに、早期の発達支援の重要性を市内の関係者等で共有している自治体は、乳幼児健診後早期に、保育園等と併用して障害児支援を利用することで、保護者のこども理解は進み、学童期以降の学校不適應等の予防やインクルージョン推進につながることを見越して給付決定していた。こうした施策の効果検証は長期的なフォローが必要であるが、利用児数・費用額の増加は必要経費として認識していた。

図表 45 自治体内の給付決定プロセスの標準化

	現状	課題	工夫
給付決定	<ul style="list-style-type: none"> ● 給付決定にあたっては、具体的な利用要件（診断書等）を定めている自治体が多かった。（29件中、要件あり19件、明確な要件がない自治体2件、不明8件） ● 利用要件が明文化されていることから、事務職員が判断の上、形骸的な課長決裁を行っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ● サービスは、自己負担が低く、送迎があることに加え、保護者の就労支援も目的の一つに入っていることから、預かりニーズでの利用もあると想定しているが明確な判断は困難。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 申請前の時点で、複数の専門職によるアセスメントを実施することで、真に必要な方のみ申請に至っていた。 ● 巡回支援（こども園）、家庭児童相談員からの契約している医療機関につないでからサービスにつながることをしている。 ● 自立支援協議会において独自のマニュアルを作成し、事業所へ展開している。
給付量	<ul style="list-style-type: none"> ● 給付量の上限は、国と同様の基準を定めている。 ● 上限を超える場合のみ、理由書をつけるように依頼しているが、それ以外は認めている。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 給付量を減らすべき基準がないため、ほとんどの場合相談支援事業所やセルフプランの計画通りに支給する。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 「標準給付日数」を15日と定めている。 ● 相談支援事業所連絡会において、市における原則日数（10日、児童発達支援センターのみ23日）とその考え方（日中に保育園や学校で過ごす場合、週5日サービスを受けることへのこどもへの負担）を共有することで、保護者の理解につながっている。 ● 新規の際は、「週1回」からと基準を設けている。 ● 事務職以外にも、保健師もしくは心理士等専門職の職員がその児童にあった支援の必要性を決定している。 ● 相談支援事業所の質向上に向けて、基幹相談支援センターが研修を行っている。 ● 放課後等デイサービスの給付日数が適正かどうか、障害福祉課長・担当、庁内の専門職（社会福祉士・保健師）で月2回判定会議を行う。

②セルフプランの位置づけ

セルフプランを認める理由として、相談支援事業所の不足（待機期間が長い、相談支援の時間を確保・調整が難しい等）よりも、保護者が相談支援事業所の利用を希望しないことを理由にしている自治体が多いが、その背景はプランが単純であるため保護者自身で計画を立てる際に困ることがないこと等が挙げられた。

また、セルフプランの運用には地域差が大きく、自治体による運用方法の工夫が確認された。例えば、セルフプランを導入する際は、相談支援事業所のマッチングまでの期間限定でセルフプランによる給付決定を行っている自治体や、基幹相談センター等によってセルフプランの作成支援等を行うサポート体制を整えることで給付決定している自治体、単一事業所の利用のみの場合等の条件で給付決定している自治体が確認できた。また、新規申請児は自治体内の圏域や区毎の委託相談事業所等が全例をアセスメントし、セルフプランの希望か否かに関わらず、相談支援専門員が児の状況に応じて計画を立てた上で申請することを必須としている自治体が存在した。

図表 46 セルフプランの位置づけ

	現状	課題	工夫
セルフプランを認めるか	<ul style="list-style-type: none"> ● セルフプランを認めている自治体が22/29件であった。そのうち、15件については条件つきで認めていた。 ● 相談支援事業所の不足から、セルフプランを認める動きへ移行する、移行を検討する自治体があった。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 相談支援事業所の待機が長い場合に、保護者から希望がありセルフプランでの計画を認めていた。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 計画相談をベースとして、待機期間を承諾できない場合の期間限定の措置としてセルフプランを導入している。
セルフプランの適切な利用	<p>下記の通り、セルフプランによる弊害があるかどうか自治体により異なった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● セルフプランの場合、支給日数を抑制する客観的な基準がない。 ● セルフプランと計画相談の違いはない。 ● 過去、保護者によるセルフプランによる計画で困りごとがない。 	<ul style="list-style-type: none"> ● セルフプランの場合、支給日数を抑制する客観的な基準がなく、計画相談を利用したいが、数が不足している。 ● モニタリングが適切にできていない可能性がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ● セルフプランを導入している場合においても、委託相談事業所などが「サポートプラン」という形で保護者のセルフプランをサポートする場合は、相談支援事業所での計画と遜色なく、児の状況に応じた計画を立てることができていた。 ● R6年度より、事業所間連携加算を使用して児童発達支援事業所が計画相談でも代わりを担えているという状況であり、相談の体制は確保できている。

③支給量決定と社会資源の関連

障害児支援事業所の中で、特に障害児相談を担う相談支援事業所が不足していることが明らかとなった。相談支援事業所の不足を解消するため、主任相談支援専門員が各事業所の相談支援専門員の育成を行う取組等が存在した。

また、学童期において伴走的な支援を希望して、放課後等デイサービス等は利用しないが障害児相談支援事業所による定期的な相談支援を利用するために給付決定を受けていることで、給付決定日数と請求日数に差が生じている自治体を確認された。

さらに、医療的ケア児、重症心身障害児、強度行動障害の状態を有する児等の特別なニーズのある児童を支援する事業所が特に不足しているという自治体を確認された。こうした自治体は、障害児支援全体では総量規制を行っているが、特別なニーズのある児童を支援する事業所においては、総量規制の対象外としていた。

図表 47 支給量決定と社会資源の関連

	現状	課題	工夫
全体	<ul style="list-style-type: none"> ● 相談支援事業所が不足している。 ● 医療的ケア児等の特別なニーズのある児童を支援する事業所が特に不足している。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 社会資源の不足により、支給と請求の日数の差が出ている。特に、学童期においては定期的な相談支援のニーズから放課後等デイサービスの利用は希望しないが給付決定を行っている場合がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 相談支援事業所の不足を解消するため、金銭・人材育成面での支援を行う。具体的には、家賃補助や、主任相談支援専門員が各事業所の相談支援専門員の育成を行う。
指定都市 中核市等 (大規模)	<ul style="list-style-type: none"> ● 児童発達支援事業所、放課後等デイサービスは自治体により過不足状況が異なっているが、相談支援事業所は不足している傾向にある。 ● 人口規模が大きく、件数が多い場合、画一的な基準に則ることが多い。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 画一的な基準に則ると、保護者の希望をしりぞける理由がないことから、上限日数までの支給を行っていることが多い。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 計画相談の数・質を向上させるため、家賃補助や主任相談員による人材育成を行う予定である。 ● 各行政区の状況を把握する取り組みを行っている。
市町村 (小規模)	<ul style="list-style-type: none"> ● 相談支援事業所や事業所など、あらゆる社会資源が不足している。 ● 当該自治体内の社会資源は不足しているが、圏域で賄うことができていない自治体も存在する。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 特に相談支援事業所の不足が顕著である。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 圏域で連携・基幹相談支援センターの活用により、社会資源が少ない状況でもサービスを担保している。

④一般施策との調整状況・関係機関との連携体制

まず、障害児通所給付を新規に申請する児やその家族は、すでに一般施策での受入れ体制や生活上の困難さを抱えている場合があることから、一般施策での受入れ継続等を提案することが難しい場合があった。また、障害児通所給付の新規申請児について、これまで一般施策での受入等の状況把握や一般施策での受入れを検討したことがなかった自治体があり、一般施策との連携については浸透していない状況であることが明らかとなった。その背景としては、国が定める事務処理要領等に具体的な状況確認や連携の手続き等の記載がないことが挙げられた。

一方、地域の（自立支援）協議会において障害児通所給付決定の独自のマニュアルを作成している場合や、就学直前の児に対し、放課後等デイサービス・児童クラブ・日中一時支援の違いに関する動画を含む資料を配布し、社会資源の役割の整理を促している自治体を確認された。また、将来的な一般施策への移行を念頭において障害児支援の利用を開始するために学校・事業所の顔合わせを行った上でサービス利用を開始する自治体も存在した。

図表 48 一般施策との調整状況・関係機関との連携体制

	現状	課題	工夫
新規	<ul style="list-style-type: none"> ● 一般施策からの連携はあるが、障害児通所給付のサービスに申請に来た方に一般施策を紹介・連携するケースはほとんど見られない。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 一般施策と連携することを考えたことがなかった。 ● すでに一般施策を試した上でサービスを利用することが多く、申請に来た住民に対し促すことは難しい。 ● 一般施策での受け入れができない（保育所定員等）場合、サービスで受け入れざるを得ない。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 小学校に上がるタイミングの児童に対し、放課後等デイサービス・児童クラブ・日中一時支援の違いに関する資料を配布しており、申請の際に、サービス以外が適切だと考えるケースがあった場合はその資料をもとに説明している。 ● 学童や児童館（地域での活動）を利用する場合は、子育て支援課の窓口まで付き添って連携するようにしている。 ● 相談支援専門員自らが児童が所属する学校に情報連携できるように規定を定めた。 ● 児童クラブを利用していない場合には、庁内の部署を紹介するケースがある。
更新	<ul style="list-style-type: none"> ● 更新の際に、申し出があった場合にサービスを終了するにとどまる。 ● 上限を超える場合のみ、一般施策やヘルパー等他サービスの情報提供を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ● - 	<ul style="list-style-type: none"> ● 不登校の児童が通学に移行できるよう、事業所と学校が顔の見える関係となるように連携を行った上で支給決定をするように基準を設けている。 ● 中学校への進学時に、部活が始まるとともにサービスから一般施策に移行することを促す。

3. 総括

「こども未来戦略」（令和5年12月22日閣議決定）において、「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。（中略）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。」とされている。そこで、本調査研究では、国が自治体の実態（給付決定プロセスや給付決定児童割合等）を把握し、自治体の実態に応じた発達支援の体制整備を推進するための基礎資料を得ることを目的としている。

自治体の実態把握は、障害児通所給付費の給付決定プロセスに関する書面調査やヒアリング調査を行った。また、国の給付決定児童数とセルフプラン率調査と障害福祉データベースを用いて、一人当たり平均費用月額等に影響する要因等について地域差の要因について分析をおこなった。

その結果は、自治体の給付決定プロセス等における地域差が明らかになっており、全国の自治体において、発達支援が必要なこどもと家族に対して過不足なく支援を届ける給付決定プロセスの質の均てん化等を推進するために、以下の観点について検討する必要がある。

1. 自治体内の給付決定プロセスの標準化
2. セルフプランの位置づけ
3. 給付量決定と社会資源の関連
4. 一般施策の調整状況・関係機関との連携

3-1 自治体内の給付決定プロセスの標準化

(1) 結果のまとめ

障害児通所給付の給付決定基準が明文化されていない自治体は多く、個々の担当者の判断によって給付決定している自治体も一定数存在した（単純集計：図表5）。また、自治体独自の事務処理要領において、いずれの児童においても20日以上の一律給付を行っている自治体があった（クロス集計：図表22）。

一方で、複数の領域の支援関係者等で構成している連絡会や協議会等を設置し、こどもの発達支援ニーズや利用先の事業所等の状況等を協議し、その結果を踏まえて給付決定している自治体もあった（ヒアリング）。

(2) 課題及び示唆

自治体の障害児通所給付の決定事務において、個々の担当者の判断で給付決定するのではなく、自治体内において給付決定プロセスの標準化（給付量等の基準ではなく、給付決定

に際する情報収集等のアセスメント等の手続きの標準化)を行うことが重要であると考えられる。また、複数の領域の関係者による協議によって、こどもの発達支援ニーズや保護者の状況、利用を想定している障害児通所事業所の状況等を踏まえて、給付決定していくプロセスも重要であると考えられる。

また、全ての児童に一律の日数を給付している自治体に対しては、個々のニーズのアセスメントに応じた給付決定(一般施策との連携等)が行われていない可能性があるため、定期的に国または都道府県等が給付決定状況を把握し、発達支援が必要な子どもと家族に対して必要な支援につなげていくための体制整備をサポートしていく必要があると考えられる。

3-2 セルフプランの位置づけ

(1) 結果のまとめ

自治体内の給付決定児童におけるセルフプラン率の高さは、一人当たり平均費用月額との間に統計的に有意な相関は認められなかった(重回帰分析:図表 42)。また、セルフプラン率の高さは障害児相談支援事業所が不足しているか否かに関わらず、セルフプランを保護者が希望する場合が多かった(クロス分析:図表 34)。さらに、保護者の希望によって給付量の決定がなされていることは、統計的な有意差までは認められないものの、一人当たり平均費用月額との間に正の相関が認められた(重回帰分析:図表 42)。

障害児通所給付の給付決定の前に、こどもの発達支援や家族のニーズに対して、乳幼児健診等の情報等を踏まえたアセスメントの機会を設ける等、セルフプランであってもアセスメントに基づいて給付決定が行われている自治体が複数あった(ヒアリング)。

また、セルフプラン率の高い人口規模の多い自治体は、一般施策の利用等を確認しない割合が高かった(クロス分析:図表 38)。その一方で、障害児通所給付の新規の申請があった際に、地区担当保健師や基幹相談支援センター等の関係機関が連携し、一般施策等の利用状況等の情報収集を終えた上で、給付決定の手続きを開始している自治体があった(ヒアリング)。

(2) 課題及び示唆

セルフプランに至る背景には保護者がセルフプランを希望するが多いこと、また、そのことは、自治体内や近隣自治体において、障害児相談支援事業所が不足しているか否かに関わらず、同様の傾向であることが確認された。

一方で、基幹相談支援センター・委託指定相談支援事業所等がこどもの発達支援や家族のニーズを把握することを条件として、指定障害児相談支援事業所による相談に至るまでの期間に限定して、セルフプランを認める等の工夫を行っている自治体もあった。こうした事例を参考として、今後は、セルフプランか否かに関わらず、給付決定を行う部署等が乳幼児健診等の情報や利用できる一般施策等の状況を把握している関係機関と連携し、こどもの

発達支援ニーズや保護者の状況を踏まえたアセスメントをおこなった上で給付決定を行うことを徹底することが重要であると考えられる。また、セルフプランの位置づけについては伴走的な役割として窓口での対応、保健師による対応、児童発達支援センターでの対応、複数の窓口での情報共有による対応等を含めて、慎重に検討する必要があるという意見があった。

3-3 給付量決定と社会資源の関連

(1) 結果のまとめ

障害児通所給付の給付決定日数と実際の請求日数の差が大きい児童の割合が高い自治体においては、指定障害児通所支援を利用しないが、学童期の伴走的な支援を保護者が希望して定期的に障害児相談支援を利用するために、給付決定を受けている場合があった（ヒアリング）。

また、障害児通所給付の給付決定児童の内、医療的ケア児、重症心身障害児、難聴児、強度行動障害の状態にある児等の特別なニーズのある児童割合の高さは、給付決定日数との間に、及び一人当たり平均費用月額の高さとの間に正の相関が認められた（重回帰分析：図表 42）。

一方で、特別なニーズのある児童に対する社会資源は不足している実態があり、障害児支援の総量規制を行っている自治体においても、特別なニーズのある児童を対象とする障害児支援事業所は総量規制の対象外としていた（ヒアリング）。

また、障害児相談支援事業所の不足に対しては、主任相談員による各相談支援専門員への人材育成や、圏域内で障害児相談支援事業所の対応状況等を自治体が情報共有することにより改善を図る工夫が確認された。

(2) 課題及び示唆

自治体において障害児通所給付の給付決定を行うに当たっては、ライフステージを通じた伴走的な相談支援のニーズ等の潜在的なニーズを捉えることも留意すべきであると考えられる。

また、医療的ケア児等の特別なニーズのある児童割合が高い自治体は、特別なニーズに対する受け入れ可能な社会資源が充実している可能性がある。医療的ケア児等の特別なニーズのある児童の受け入れ可能な社会資源は自治体間に差があることから、自治体においては障害児支援や一般施策における社会資源の状況等を踏まえて、個々の発達支援ニーズに応じた支援が行えるよう給付決定を行うことが重要であると考えられる。

3-4 一般施策の調整状況・関係機関との連携

(1) 結果のまとめ

給付決定において一般施策での対応が適切と判断できる児童であっても、利用希望があれば障害児通所給付の給付決定を行っている自治体は多く（単純集計：図表 16）、児童人口の多い指定都市等ではその割合が高かった（クロス集計：図表 40）。また、障害児支援の給付決定を行った児童において、一般施策に移行できるように給付量を勘案している自治体は少なく、一般施策での対応が適切と判断できる障害児の給付決定について、考え方を定めていない自治体が多かった（単純集計：図表などの 15）。

また、一般施策での対応が適切と判断できる児童への保育所等訪問支援の給付決定においても、特段の配慮をしていない自治体が多かった（単純集計：図表 16）。

(2) 課題及び示唆

障害児通所給付の給付決定において、一般施策での対応が適切と判断できる児においては、一般施策での受入状況の確認や一般施策に移行するための給付量を勘案した給付決定等を行うことの必要性や検討手続きについて、障害児通所給付決定事務処理要領等に具体的に示すことが重要であると考えられる。また、保育所等訪問支援の給付決定等を検討することや、障害児支援の給付決定は行わずに一般施策等での受入れを積極的に検討するためには、児童発達支援センター等の訪問・巡回支援（地域障害児支援体制強化事業等の予算事業の積極的な活用含む）等により、平時から関係機関との連携体制を確保しておくことが重要であると考えられる。

それと同時に、自治体もしくは圏域において、発達支援が必要な子どもと家族に対する一般施策等での受入体制を強化するための取組（インクルージョンの推進）も重要であり、子ども・子育て支援施策における受入等の推進状況を定期的に確認していくことも重要であると考えられる。

3-5 結語

「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）」（令和 5 年 12 月 22 日閣議決定）において、自治体の給付決定について、（中略）国が助言を行うこと等により利用者の状況に応じた適切な給付決定を推進する仕組みを検討することとされている。また、「経済・財政新生計画改革実行プログラム 2024」（令和 6 年 12 月 26 日経済財政諮問会議）において、地域における給付決定事務の運用状況等に係る状況把握を行い、分析や課題整理を行った上で、好事例の横展開等、利用者の状況に応じた適切な給付決定のための取組の検討を行い、その結果に基づき必要な措置を講じることとされている。

本調査研究の結果（特に上記の 4 点の観点）を踏まえて、自治体の実態に応じて、国及び

都道府県等が市区町村の発達支援の体制整備を推進することが重要である。

4. 第4回委員会でのご意見

【一般施策との連携・庁内連携について】

- 人口規模が小さい自治体の場合、母子保健など他分野との連携が十分にできており、それを踏まえての給付決定ができていているところもあると考えるが、人口規模が大きい自治体では庁内連携が十分ではなく保護者のニーズだけを聞いて給付決定をせざるを得ないところもあるのではないかと。こうした庁内連携の状況が一般施策との連携不足にも繋がっており、庁内連携ができていない自治体において一般施策の利用検討が出来ていない可能性があるのではないかと。

【セルフプランの位置づけについて】

- セルフプランは保護者のニーズに応える形で機能している実態もあり、今後、セルフプランを可能な限り減らす方向性を目指すべきか、保護者のニーズに応えるものとしてセルフプランに一定の余地を残すべきか、慎重に検討する必要がある。

【給付量の決定について】

- 日数を一律に給付するのではなく、個々のニーズに応じて細やかなサービスを提供することは重要であるが、給付量を細分化することで「給付（費）を絞っている」と受け取られる可能性がある。給付決定プロセスにおいて個々のニーズを把握した上で細やかなサービスを提供するための給付量等の決定が、保護者や障害児のニーズに応じた支援を可能にすることを示す必要があるのではないかと。

【医療的ケア児への支援について】

- 医療的ケア児については、医療機関を退院し地域生活に移行する過程が一律に定まっておらず、退院前後でのカンファレンス等での情報共有の機能が不十分であるため、医療的ケア児数を各自治体において把握しているのか懸念がある。今後は、医療的ケア児支援センターの役割の1つとして、医療機関から地域生活への移行の際に必要な支援を受けることができるように自治体（給付決定等含む）との連携の仕組み作りが求められるのではないかと。

【地域でのサポート体制について】

- 給付決定プロセスにおいて一般施策等での受け入れ状況を検討する際、現行制度の以前から相談員や医師・リハ職等とチームを組んで保育所に訪問支援等を行っている自治体があることも考慮する必要があるのではないかと。

【保育所等訪問支援について】

- 保育所等訪問支援については、どのようなサービスであるのか等の認知度が低く、保護者のニーズと保育所のニーズが一致していないことから、十分に活用されていないという意見がある。

令和6年度 こと家庭庁委託事業
地域支援体制整備サポート事業調査研究事業報告書

令和7年3月

株式会社 野村総合研究所

〒100-0004 東京都千代田区大手町 1-9-2
大手町フィナンシャルシティ グランキューブ
TEL : 03-5533-2111(代表)
[ユニットコード:8389560]