

第2章 障害児通所支援における加算の現状と課題の分析

1. 障害児通所支援のあるべき方向性

社会福祉基礎構造改革により措置制度から利用契約制度への大転換が図られ、平成12年度の介護保険法施行を皮切りに、障害福祉領域においても平成15年度から支援費制度が開始され、利用契約制度が導入された。その後、平成18年度に障害福祉サービス法としての「障害者自立支援法」が施行された。障害者自立支援法は、障害程度区分の導入や1割負担など、介護保険を焼き移した法律であり、障害当事者からも批判が殺到していた。また、当初の議論では、児童福祉法に規定されていた障害児支援も障害者自立支援法への統合も視野に入れられていたため、障害者自立支援法施行時には障害児に対する居宅介護や短期入所、児童デイサービスが他の支援事業に先行して、児童福祉法から自立支援法に移行された。障害児支援については、このような流れを汲みつつも、十分な議論がされていなかったことから、平成20年に「障害児支援の見直しに関する検討会」が厚生労働省内に設置され、「障害児は「小さな障害者」ではなく、「子ども」である」という理念が確認され、障害児通所支援や入所支援といった障害児固有の支援については、児童福祉法に留まることになった。ちなみに、平成18年度に自立支援法に移管された児童デイサービスであるが、平成24年の改正児童福祉法の施行に合わせ児童固有の事業として児童福祉法に戻されることになった。

このように障害のある大人の施策と袂を分かťことになった障害児支援だが、結局は障害福祉サービスと同様に利用契約制度に全面移行され（虐待等の家庭機能は不全な場合は措置も可能）、障害受容のできていない保護者が利用契約で障害児支援を受けるのはハードルが高く、当時は拙速だという批判も多かった。ただ、障害者自立支援法で導入された「障害程度区分」は障害児支援に導入されなかった。これは、介護保険の「要介護認定」を下敷きにして作成されたものであるが、これは正常発達した大人が高齢になり徐々に機能が低下していく状況を可視化したものであること、「障害程度区分」も発達期以降の障害程度が固定化された成人以降の状態を示したものであることから、発達・成長段階にある障害児に適用すること自体がナンセンスであった。これらのことは、障害児支援に利用契約制度は導入するものの、障害のある大人施策に対する大きな抵抗と見て取れる。事実、児童福祉法においては、「サービス」（障害者自立支援法（現障害者総合支援法）では「障害福祉サービス」）という文言は全く使用されておらず（「放課後等デイサービス」は事業名として「児童デイサービス」から継承された）、「支援」で統一されていることから、児童福祉法の基本理念を反映されたものであったと言える。また、障害児支援は「障害児通所支援」「障害児入所支援」「障害児相談支援」といった大きな区分としては「障害児」という名称が用いられているが、特に通所支援においては「児童発達支援」「放課後等デイサービス」「保育所等訪問支援」などのように一つひとつの事業名には「障害児」という文言は使用されていない。この点においても、障害や疾病が確定していない早期の気になる段階から支援を利用しやすいよう配慮されたものであり、障害児支援が「障害」に対する支援なのではなく、発達を支援するものであること、他の放課後児童健全育成事業と同等の事業であること、保育所や幼稚園・学校と連携して支援するものであることを事業名で言い表している。障害児支援に「区分」が導入されなかった理由も、障害児支援が「障害」へのアプローチではないこと、「介護」を中心としたアプローチでないことから明確である。

このような激流に飲まれながらも、障害児支援は児童福祉法の中で障害のない子どもと同等に

包み込まれることになったが（インクルージョン）、平成 24 年の改正児童福祉法施行以降、上記の思惑が障害児やその家族のニーズにマッチし、介護保険や障害福祉サービスを遥かに上回る伸び率で障害児支援の利用者数は急増した。これは、これまで障害児に対する基盤が整っていなかったことを示しているにほかならないが、利用者数増加に伴う国や地方自治体の経費負担も急増し、財務省をはじめ各自治体から障害児支援の給付抑制が堂々と語られ始めた（報酬改定検討チーム）。収支差率の高さや、DVD を見せているだけ、手のかからない子どもたちを集めて預かっているだけといった支援の質の低い事業所の参入が相次いで明るみになったことも給付抑制議論を後押しすることとなった。残念ながらそこには、障害児本人やその家族は不在であり、障害児支援が何のために存在するのかの大前提、基本的理念が欠落した議論となっているのは悲しいことである。給付費抑制は障害児の育成や保護者のニーズとの相対の中で議論されるべきものであり、支援の質は給付費抑制とは別に議論されるべきものである。

障害児支援の大改革が行われた平成 24 年の改正児童福祉法施行後 3 年を目途に開催された「障害児支援の在り方に関する検討会」以降は、支援の質の問題が常に議論されている。結果として、平成 27 年の「放課後等デイサービスガイドライン」及び平成 30 年の「児童発達支援ガイドライン」の策定に繋がった。「放課後等デイサービスガイドライン」は、障害児支援の質を規定する最初の指針だが、告示である「保育所保育指針」とは格付けが異なっており、助言・指導レベルで位置づけが貧弱である。しかし、平成 30 年度障害者総合福祉推進事業で CDS-Japan が国の採択を受けて実施した「放課後等デイサービスガイドラインを用いたサービス提供の実態把握の為の調査研究」では、65.2%（3,442 件中 2,243）の事業所が「放課後等デイサービスガイドラインの活用によって支援内容に変化があった」と回答しており、質の向上には一定の効果があったことが示されている。その後策定された「児童発達支援ガイドライン」は、保育所保育指針や幼稚園教育要領なども参考にして、一般子ども施策の方向性を意識した上で、障害のある子どもの発達領域を 5 つに分け、子ども本人への支援及び家族支援、地域と連携支援、子ども一般施策への移行支援といった「支援」を重視した内容になっている。児童発達支援計画（個別支援計画）との連動性についても書かれており、インクルージョンの視点や障害や特性への個別配慮（合理的配慮）が明確に打ち出されており、今後、「放課後等デイサービスガイドライン」も発達支援の領域の明示や、思春期特有の課題など年齢ごとの状態像に応じた支援内容といった観点で改定される方向性が示されており（「障害児通所支援の在り方に関する検討会報告書」令和 3 年 10 月）、支援の質の向上が今後ギアを上げて進められる予定である。

先出の検討会報告書では、これまで障害児支援分野でタブー視されてきた「指標」の導入についても、給付決定と関連付けて踏み込んで書き込まれている。子ども本人やその家族の困り感に寄り添ったものとならなければ、「指標」（区分）導入は子どもやその家族を傷つけるだけのものになり、質を向上させたいという国の思惑とは逆行してしまう危険性もはらんでおり、慎重に議論が進められる必要がある。「指標」導入にあたっては、これまで述べたように障害児支援が何を目的に、どのようなことを願ったものであるかを丁寧に踏まえる必要があり、これ無くしては「指標」の議論に入ることはできないと言っても過言ではない。

以下、厚生労働省で開催された検討委員会での議論のポイントを概観する。

（１）「障害児支援の見直しに関する検討会報告書」（平成 20 年 6 月）

◎ 見直しのための基本的視点

- ・ 子どもの将来の自立に向けた発達支援
- ・ 子どものライフステージに応じた一貫した支援
- ・ 家族を含めたトータルな支援
- ・ できるだけ子ども・家族にとって身近な地域における支援

◎ ポイント

- ・ 発達支援の明確化（本人支援、家族支援、地域支援）
- ・ 障害児支援の地域化（支給決定を市町村に一元化、支援体系の一元化）

（２）「障害児支援の在り方に関する検討会」報告書（平成 26 年 7 月）

「今後の障害児支援の在り方について（報告書）～「発達支援」が必要な子どもの支援はどうあるべきか～」の取りまとめについて

◎ 基本的理念

- ・ 地域社会への参加・包容（インクルージョン）の推進と合理的配慮
- ・ 障害児の地域社会への参加・包容を子育て支援において推進するための後方支援としての専門的役割の発揮
- ・ 障害児本人の最善の利益の保障
- ・ 家族支援の重視

◎ ポイント

- ・ 障害者権利条約に則った権利擁護と主体性の尊重（インクルージョンの推進と合理的配慮）
- ・ 縦横連携の強調
- ・ 支援の質の向上とガイドラインの作成

（３）「障害児通所支援の在り方に関する検討会報告書 ― すべての子どもの豊かな未来を目指して ―」（令和 3 年 10 月）

◎ 基本的理念

- ・ 平成 26 年 7 月の検討会報告書に掲げられた 4 つの基本理念を踏襲
- ・ 地域社会への参加・包容（インクルージョン）の推進と合理的配慮
- ・ 障害児の地域社会への参加・包容を子育て支援において推進するための後方支援としての専門的役割の発揮
- ・ 障害児本人の最善の利益の保障
- ・ 家族支援の重視

◎ ポイント

- ・ 障害児通所支援の質の向上
- ・ 児童発達支援センターを核とした地域支援力の向上
- ・ 支援内容の類型化 ⇒（仮）総合支援型 <基本型>
(仮) 特定プログラム特化型 <総合的な視点で>
- ・ 放課後等デイサービスガイドラインの見直し
- ・ 新たな「指標」の導入の検討

2. 個別サポート加算（Ⅰ）及び指標の導入経緯

本研究の目標を達成するためには、①個別サポート加算（Ⅰ）の創設目的とその経緯及び②個別サポート加算（Ⅰ）の適用条件となっている指標の導入経緯について明らかにする必要がある。

(1) 個別サポート加算（Ⅰ）の導入目的と加算の構造

個別サポート加算（Ⅰ）は、令和3年度障害福祉サービス等報酬改定で創設された。厚生労働省（令和3年度障害福祉サービス等報酬改定における主な改定内容：令和3年2月4日資料）では、以下の通り説明されている。

【児童発達支援センター】

児童発達支援センターについて、乳幼児期の障害児の支援の中核機関として、より手厚い支援を必要とする子どもに応じて、きめ細かい支援が可能となるよう、以下の加算の算定を新たに可能とする。

- ① 個別サポート加算（Ⅰ）：ケアニーズの高い児童（著しく重度及び行動上の課題のある児童）への支援を評価
- ② 個別サポート加算（Ⅱ）：虐待等の要保護児童等への支援について評価
- ③ 専門的支援加算：専門的支援を必要とする児童のため専門職(※)の配置を評価
(※) 理学療法士、作業療法士、心理指導担当職員、5年以上の実務経験者等

【児童発達支援事業所（センター以外）】

児童発達支援事業所（センター以外）について、従業者の配置に対して一律に加算する「児童指導員加配加算Ⅱ」を改め、より手厚い支援を必要とする子どもに応じて、きめ細かい支援が可能となるよう、以下の加算の算定を新たに可能とする。

- ① 個別サポート加算（Ⅰ）：ケアニーズの高い児童（著しく重度及び行動上の課題のある児童）への支援を評価
- ② 個別サポート加算（Ⅱ）：虐待等の要保護児童等への支援について評価
- ③ 専門的支援加算：専門的支援を必要とする児童のため専門職(※)の配置を評価
(※) 理学療法士、作業療法士、心理指導担当職員、5年以上の実務経験者等

【放課後等デイサービス】

放課後等デイサービスについて、現行の事業所を2区分に分けて報酬設定する方法(※1)を改め、より手厚い支援を必要とする子どもに応じて、きめ細かい支援が可能となるよう、以下の加算の算定を新たに可能とする。

- ① 個別サポート加算（Ⅰ）：ケアニーズの高い児童（著しく重度及び行動上の課題のある児童）への支援を評価
- ② 個別サポート加算（Ⅱ）：虐待等の要保護児童等への支援について評価
- ③ 専門的支援加算：専門的支援を必要とする児童のため専門職(※)の配置を評価
 - (※1) 現行は、一定の指標に該当する障害児の数が5割以上である場合を「区分1」、5割未満を「区分2」として基本報酬を2段階に設定
 - (※2) 理学療法士、作業療法士、心理指導担当職員、5年以上の実務経験者等

いずれも、個別サポート加算（Ⅰ）の設置目的は、「より手厚い支援を必要とする子どもに応じて、きめ細かい支援が可能となるよう」にすることであり、対象は「ケアニーズの高い児童（著しく重度及び行動上の課題のある児童）」であり、それらの子ども一人ひとりに対して行われる「支援を評価」する立て付けとなっている。

また、加算の単価についても、一律一人あたり1回「100単位」となっており、事業類型による個別サポート加算（Ⅰ）の内容に差があるという説明はされておらず、基本的には同一の目的を持ち、同一の視点で評価されるものであり、児童発達支援及び放課後等デイサービス間で差異はないものと理解される。

児童発達支援センターの報酬等の見直し

○ 児童発達支援センターについて、乳幼児期の障害児の支援の中核機関として、より手厚い支援を必要とする子どもに応じて、きめ細かい支援が可能となるよう、以下の加算の算定を新たに可能とする。

① 個別サポート加算Ⅰ：ケアニーズの高い児童（著しく重度および行動上の課題のある児童）への支援を評価

② 個別サポート加算Ⅱ：虐待等の要保護児童等への支援について評価

③ 専門的支援加算：専門的支援を必要とする児童のため専門職の配置を評価(※)

(※) 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、心理指導担当職員、国リハ視覚障害学科履修者、5年以上児童福祉事業に従事した保育士・児童指導員を常勤換算で1以上配置した場合に評価

○ さらに、難聴児の早期支援に向けて、児童指導員等加配加算の対象資格に手話通訳士及び手話通訳者を追加。

○ 児童指導員等加配加算の単位数については、経営状況を踏まえ見直し。

現 行（令和2年度まで）

加算	1. 理学療法士等 46単位 2. 児童指導員等 34単位 3. その他 20単位	児童指導員等加配加算Ⅰ
基準人員	《基本報酬》 929 単位	保育士or児童指導員
		児童発達支援管理責任者
		管理者

見 直 し 後（令和3年度以降）

	100単位	①個別サポート加算Ⅰ ②個別サポート加算Ⅱ ③個別サポート加算Ⅲ	①個別サポート加算Ⅰ ②個別サポート加算Ⅱ ③個別サポート加算Ⅲ	①個別サポート加算Ⅰ ②個別サポート加算Ⅱ ③個別サポート加算Ⅲ
	125単位	②個別サポート加算Ⅱ ③個別サポート加算Ⅲ	②個別サポート加算Ⅱ ③個別サポート加算Ⅲ	②個別サポート加算Ⅱ ③個別サポート加算Ⅲ
加算	1. 理学療法士等 42単位 2. 児童指導員等 27単位	③専門的支援加算		
	1. 理学療法士等 42単位 2. 児童指導員等 27単位 3. その他 20単位	児童指導員等加配加算		
基準人員	《基本報酬》 930 単位	保育士or児童指導員		
		児童発達支援管理責任者		
		管理者		

「 」は対象児童数により増減

※単位数は障害児（難聴児、重症心身障害児）に対し支援を行う場合を除く）に支援する場合の定員 41人以上50人以下の場合を記載

※上記図の高さは単位数とは一致しない

児童発達支援事業所（センター以外）の報酬等の見直し

○ 児童発達支援事業所（センター以外）について、従業者の配置に対して一律に加算する「児童指導員等加配加算Ⅱ」を改め、より手厚い支援を必要とする子どもに応じて、きめ細かい支援が可能となるよう、以下の加算に組み替える。

① 個別サポート加算Ⅰ：ケアニーズの高い児童（著しく重度および行動上の課題のある児童）への支援を評価

② 個別サポート加算Ⅱ：虐待等の要保護児童等への支援について評価

③ 専門的支援加算：専門的支援を必要とする児童のため専門職の配置を評価（※）

（※）理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、心理指導担当職員、国リハ視覚障害学科履修者、5年以上児童福祉事業に従事した保育士・児童指導員を常勤換算で1以上配置した場合に評価

○ また、支援の質を向上させるための従業者要件の見直し（障害福祉サービス経験者を廃止）を行う。（経過措置有り）

○ さらに、難聴児の早期支援に向けて、児童指導員等加配加算の対象資格に手話通訳士及び手話通訳者を追加。

○ 基本報酬及び児童指導員等加配加算の単位数については、経営状況を踏まえ見直し。

現行（令和2年度まで）		見直し後（令和3年度以降）	
加算	1. 理学療法士等 209単位 2. 児童指導員等 155単位 3. その他 91単位	[] は対象児童数により増減	
	児童指導員等加配加算Ⅱ	100単位	①個別サポート加算Ⅰ ②個別サポート加算Ⅱ ③個別サポート加算Ⅲ
	児童指導員等加配加算Ⅰ	125単位	①個別サポート加算Ⅰ ②個別サポート加算Ⅱ ③個別サポート加算Ⅲ
基準人員	12単位	児童指導員等配置加算	③専門的支援加算
	《基本報酬》 830単位	障害福祉サービス経験者	児童指導員等加配加算
	保育士or児童指導員	《基本報酬》 885単位	保育士or児童指導員 ※障害福祉サービス経験者の経過措置有り(2年)
	児童発達支援管理責任者		児童発達支援管理責任者
	管理者		管理者

※単位数は主に小学校就学前の障害児に対して支援を行う利用定員10名以下の場合を記載

※上記図の高さは単位数とは一致しない

放課後等デイサービスの報酬体系等の見直し

○ 放課後等デイサービスについて、現行の事業所を2区分に分けて報酬設定する方法（※1）を改め、より手厚い支援を必要とする子どもに応じて、きめ細かく以下の加算を算定。

① 個別サポート加算Ⅰ：ケアニーズの高い児童（著しく重度および行動上の課題のある児童）への支援を評価

② 個別サポート加算Ⅱ：虐待等の要保護児童等への支援について評価

③ 専門的支援加算：専門的支援を必要とする児童のため専門職の配置を評価（※2）

（※1）現行は、一定の指標に該当する障害児の数が5割以上である場合を「区分1」、5割未満を「区分2」として、基本報酬を2段階に設定
（※2）理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、心理指導担当職員、国リハ視覚障害学科履修者を常勤換算で1以上配置した場合に評価

○ また、支援の質を向上させるための従業者要件の見直し（障害福祉サービス経験者を廃止）を行う。（経過措置有り）

○ さらに、難聴児の早期支援に向けて、児童指導員等加配加算の対象資格に手話通訳士及び手話通訳者を追加する。

○ 基本報酬及び児童指導員等加配加算の単位数については、経営状況を踏まえ見直し。

現行（令和2年度まで）		見直し後（令和3年度以降）	
加算	1. 理学療法士等 209単位 2. 児童指導員等 155単位 3. その他 91単位	[] は対象児童数により増減	
	児童指導員等加配加算Ⅱ	100単位	①個別サポート加算Ⅰ ②個別サポート加算Ⅱ ③個別サポート加算Ⅲ
	児童指導員等加配加算Ⅰ	125単位	①個別サポート加算Ⅰ ②個別サポート加算Ⅱ ③個別サポート加算Ⅲ
基準人員	9単位	児童指導員等配置加算	③専門的支援加算
	《基本報酬》 授業終了後 【1-1】 660単位 【1-2】 649単位 休業日 792単位	障害福祉サービス経験者	児童指導員等加配加算
	保育士or児童指導員	《基本報酬》 授業終了後 【2-1】 612単位 【2-2】 599単位 休業日 730単位	保育士or児童指導員 ※障害福祉サービス経験者の経過措置有り(2年)
	児童発達支援管理責任者		児童発達支援管理責任者
	管理者		管理者
	区分1	区分2	※区分分け廃止

※単位数は障害児（重症心身障害児を除く）に対し授業終了後に指定放課後等デイサービスを行う定員10名以下の場合を記載

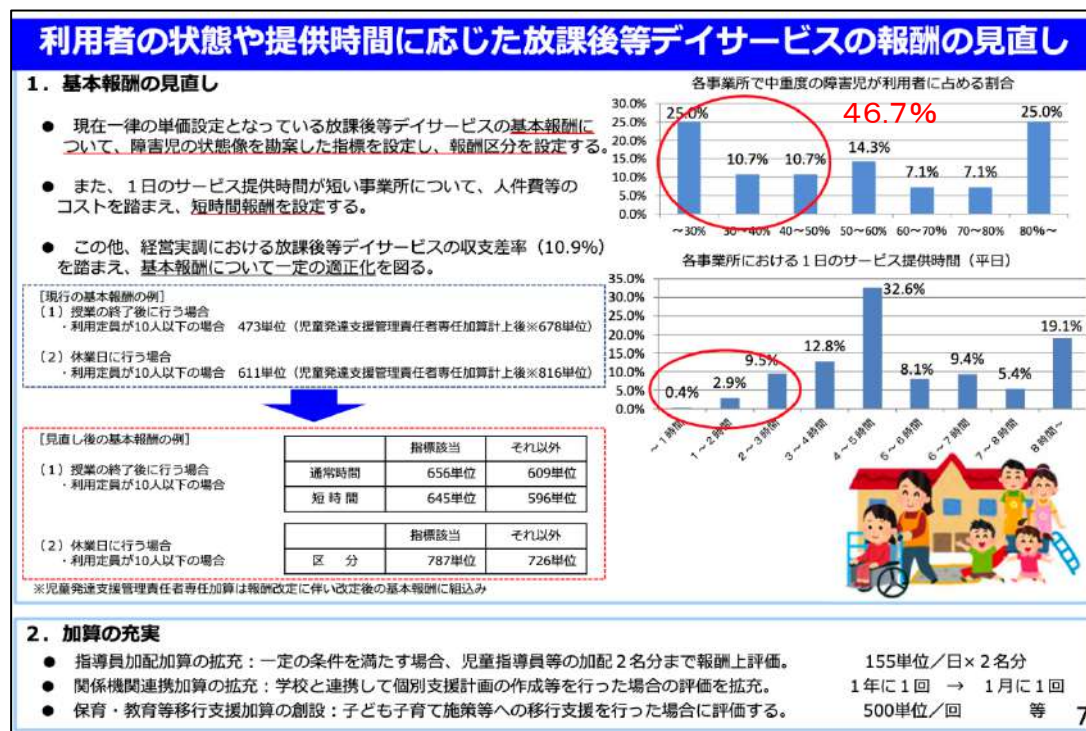
※上記図の高さは単位数とは一致しない

出典：厚生労働省令和3年度障害福祉サービス等報酬改定における主な改定内容(令和3年2月4日資料)に研究実施者が加筆
注）上記資料の左部分の「現行」は平成30年度～平成2年度まで、右部分の「見直し後」が令和3年度以降を表す。

ただ、上記資料の説明からも分かるように、児童発達支援において「個別サポート加算（Ⅰ）」は新設であるが、放課後等デイサービスにおいては平成 30 年度報酬改定で導入された「児童指導員等加配加算Ⅱ」を変更したものであることが読み取れる。具体的には、指標に該当する児童が事業所内に 50%以上いる場合には、利用する全ての児童に「児童指導員等加配加算Ⅱ」を算定することで職員を加配できたが、令和 3 年度からはすべての事業所に専門的職員を配置することを可能とする一方で、「指標該当児」（＝ケアニーズの高い児童（著しく重度及び行動上の課題のある児童））を個別に評価することで、令和 3 年度報酬改定で放課後等デイサービスの基本単価や職員加配加算の単価が引き下げられた部分を補填する目的があったと解される。

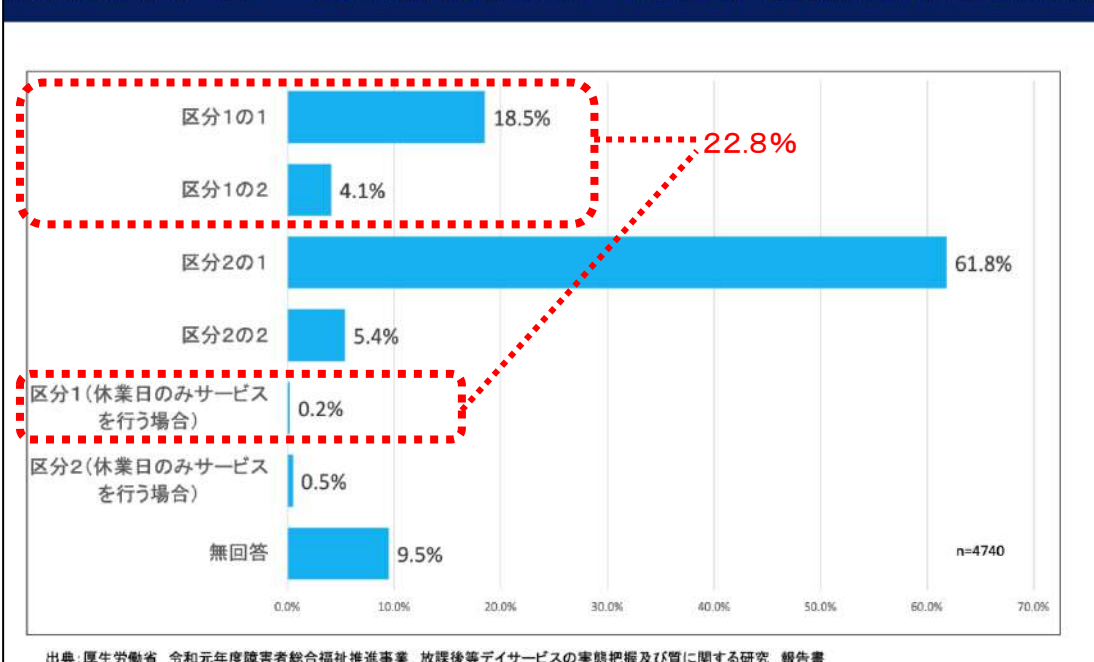
なお、令和元年度障害者総合福祉推進事業「放課後等デイサービスの実態把握及び質に関する研究報告書」では、放課後等デイサービス事業所で報酬「区分 1」だったのは 22.8%であり、そもそも「児童指導員等加配加算Ⅱ」を算定しにくかった実態が分かっている。もともと厚生労働省の狙いは、平成 30 年度報酬改定検討時に厚生労働省が提出した資料を見ると、放課後等デイサービス事業所で中重度の障害児が利用者に占める割合が 50%未満のところは 46.4%だったことから、ケアニーズの高い児童を受け入れている事業所にもう 1 名分の職員を加配できるようにする、つまりインセンティブを働かせる目的であったことが読み取れるが、蓋を開けてみると、実際には 20%強の事業所でしか算定されておらず、厚労省の当初の目論見は外れてしまったと言わざるを得ない。

放課後等デイサービスにおいては、このような経過があるにも関わらず、十分な検証がされないまま指標の内容や判定基準の大幅な見直しもされなかったことから、令和 3 年度に創設された（放デイにおいては、形を変えて継承された）「個別サポート加算（Ⅰ）」においても、放課後等デイサービスで加算対象とされる利用児数及び算定率は低いままである可能性が大きい。



出典：厚生労働省令和3年度障害福祉サービス等報酬改定検討チーム第 16 回（R2.10.5）資料に研究実施者が加筆

放課後等デイサービス給付費について該当する報酬区分(事業所調査)



出典: 厚生労働省令和3年度障害福祉サービス等報酬改定検討チーム第16回(R2.10.5)資料に研究実施者が加筆

(2) 個別サポート加算(Ⅰ)で用いられる指標について

これまで個別サポート加算(Ⅰ)の概要について見てきたが、ここでは加算の判定に用いられる「指標」について見てみる。児童発達支援(医療型児童発達支援を含む)において個別サポート加算(Ⅰ)認定の際に用いられる指標は「乳幼児等サポート調査」であり、放課後等デイサービスにおいて用いられる指標は「就学児サポート調査」であり、その項目には違いがある。加えて、判定基準が異なっているため、児童発達支援と放課後等デイサービスにおける個別サポート加算(Ⅰ)の算定率は異なることが想定される。実際、後述の【調査1】及び【調査3】の結果から、児童発達支援と放課後等デイサービスでは算定率が大きく異なっていることが明らかになっている。具体的には、【調査1】によると、算定率は児童発達支援で73.4%であるが、放課後等デイサービスで20.3%であった。上図のように平成30年度報酬改定で放課後等デイサービスの報酬区分1は22.8%であり、放課後等デイサービスの指標該当は大きく変わっていない。

これらのことから、「個別サポート加算(Ⅰ)」の説明や報酬単位は児童発達支援と放課後等デイサービスで同じであっても、調査票と判定基準に違いがあり、状態像は実質的に大きく異なっていることを示している。

① 令和3年度報酬改定で児童発達支援に導入された「指標」と「判定要件」

(別紙)

乳幼児等サポート調査・給付決定時調査 調査票
【児童発達支援及び医療型児童発達支援】

調査対象児童氏名		調査日時	
年齢(調査日時時点)	歳		

調査票記入者氏名	
(所属)	

【調査実施者の方へ】

- 別紙の「乳幼児等サポート調査留意事項」に沿って、各調査項目の「サポート調査判定結果欄」に✓をつけ、「サポート加算対象の判定」に、調査対象児童の年齢に応じた要件に該当する場合は✓をつけてください。
- その調査結果について、「通常の発達において必要とされる介助等を除くと、いずれの判定結果になるか。」という視点で判定し、「給付決定時調査判定結果欄」に✓をつけてください。

調査項目	サポート調査判定結果欄		
	介助なし	一部介助	全介助
① 食事			
② 排泄			
③ 入浴			
④ 移動			
	なし	週1回以上	ほぼ毎日
⑤ 強いこだわり、多動、パニック等の不安定な行動又は危険の認識を欠く行動			
⑥ 睡眠障害又は食事若しくは排泄に係る不適応行動(多飲及び過飲を含む。)			
⑦ 自分や他人の身体を叩いたり傷つけたりする行為又は器物損壊行為			
⑧ 気分がふさぎこんだ状態又は思考力が低下した状態			
⑨ 反復的行動(再三の手洗い又は繰り返し確認を含む)			
⑩ 対人面の不安緊張、感覚過敏、集団への不適応又は引きこもり			
⑪ 読み書きが困難な状態(学習障害によるものを含む。)			

通常の発達において必要とされる介助等を除くと、いずれの判定結果になるか。

給付決定時調査判定結果欄		
介助なし	一部介助	全介助
なし	週1回以上	ほぼ毎日

個別サポート加算(Ⅰ)の対象の判定	
○ 3歳未満の場合: サポート調査判定結果で①～④のうち、2以上が全介助又は一部介助となる。	
○ 3歳以上の場合: サポート調査判定結果で①～④の1以上が「全介助」又は「一部介助」で、かつ、⑤～⑪の1以上が「ほぼ毎日」又は「週1回以上」になる。	

② 令和3年度報酬改定で放課後等デイサービスに導入された「指標」と「判定要件」

就学児サポート調査・給付決定時調査 調査票 【放課後等デイサービス】				
調査対象児童氏名		調査日時		
調査票記入者氏名				
(所属)				
【調査実施者の方へ】 ○ ①～④の項目に✓をつけるほか、別紙の「就学児サポート調査(行動関連16項目)留意事項」に沿って、⑤～⑳の行動関連項目の「判定結果欄」に✓をつけ、「サポート加算対象の判定」の要件に該当する場合は✓をつけてください。 ○ その調査結果について、「通常の発達において必要とされる介助等を除くと、いずれの判定結果になるか。」という視点で判定し、給付決定時調査の項目に✓を付けてください。				
サポート調査 調査項目	判定結果欄			給付決定時 調査項目との 対応
	介助なし	一部介助	全介助	
① 食事				項目①
② 入浴				項目②
③ 排泄				項目③
④ 移動				項目④
X	支援不要 (0点)	支援が 必要な 場合がある (1点)	常に支援が 必要 (2点)	給付決定時 調査項目との 対応
⑤ コミュニケーション				項目⑩
⑥ 説明の理解				項目⑩
⑦ 大声・奇声を出す				項目⑤
⑧ 異食行動				項目⑥
⑨ 多動・行動停止				項目⑤
⑩ 不安定な行動				項目⑤
⑪ 自らを傷つける行為				項目⑦
⑫ 他人を傷つける行為				項目⑦
⑬ 不適切な行為				項目⑦
⑭ 突発的な行動				項目⑤
⑮ 過食・反すう等				項目⑥
⑯ てんかん				項目⑤
⑰ そううつ状態				項目⑧
⑱ 反復的行動				項目⑨
⑲ 対人面の不安緊張・集団への不適応				項目⑩
⑳ 読み書き				項目⑪
個別サポート加算(Ⅰ)の対象の判定 ※以下のいずれかに該当				
○ ①～④の3以上が「全介助」になる。				
○ ⑤～⑳の✓の合計が13点以上になる。				
裏面に続きます。				

給付決定時調査 調査項目	介助なし	一部介助	全介助	サポート調査との対応
① 食事				項目①
② 排泄				項目②
③ 入浴				項目③
④ 移動				項目④
	なし	週1回以上	ほぼ毎日	サポート調査との対応
⑤ 強いこだわり、多動、パニック等の不安定な行動や、危険の認識に欠ける行動				項目⑦、⑨、⑩、⑭、⑯
⑥ 睡眠障害や食事・排泄に係る不適応行動(多飲水や過飲水を含む。)				項目⑧、⑮
⑦ 自分を叩いたり傷つけたり他人を叩いたり蹴ったり、器物を壊したりする行為				項目⑪、⑫、⑬
⑧ 気分が憂鬱で悲観的になったり、時には思考力が低下する				項目⑰
⑨ 再三の手洗いや繰り返しの確認のため日常動作に時間がかかる				項目⑱
⑩ 他者と交流することの不安や緊張、感覚の過敏さ等のため外出や集団参加ができない。また、自室に閉じこもって何もしないでいる				項目⑤、⑥、⑰
⑪ 学習障害のため、読み書きが困難				項目⑳

※ 通常の発達において必要とされる介助等は除く。

＜参考＞平成 30 年度報酬改定で放課後等デイサービスに用いられた「指標」とその「判定要件」

指標該当児判定要件						
指標該当児は、下記①と②のいずれかに該当する障害児をいう。 ①「食事」「排泄」「入浴」「移動」のうち3以上の日常生活動作について全介助を必要とする障害児 ②区分別表におけるスコアが13点以上の障害児						
項目	0点			1点		2点
コミュニケーション	日常生活に支障がない			特定の者	会話以外の方法	独自の方法 コミュニケーションできない
説明の理解	理解できる			理解できない		理解できているか判断できない
大声・奇声を出す	支援が不要	希に支援が必要	月に1回以上	週1回以上の支援が必要		ほぼ毎日(週5日以上)の支援が必要
異食行動	支援が不要	希に支援が必要	月に1回以上	週1回以上の支援が必要		ほぼ毎日(週5日以上)の支援が必要
多動・行動停止	支援が不要	希に支援が必要	月に1回以上	週1回以上の支援が必要		ほぼ毎日(週5日以上)の支援が必要
不安定な行動	支援が不要	希に支援が必要	月に1回以上	週1回以上の支援が必要		ほぼ毎日(週5日以上)の支援が必要
自らを傷つける行為	支援が不要	希に支援が必要	月に1回以上	週1回以上の支援が必要		ほぼ毎日(週5日以上)の支援が必要
他人を傷つける行為	支援が不要	希に支援が必要	月に1回以上	週1回以上の支援が必要		ほぼ毎日(週5日以上)の支援が必要
不適切な行為	支援が不要	希に支援が必要	月に1回以上	週1回以上の支援が必要		ほぼ毎日(週5日以上)の支援が必要
突発的な行動	支援が不要	希に支援が必要	月に1回以上	週1回以上の支援が必要		ほぼ毎日(週5日以上)の支援が必要
過食・反すう等	支援が不要	希に支援が必要	月に1回以上	週1回以上の支援が必要		ほぼ毎日(週5日以上)の支援が必要
てんかん	年1回以上			月に1回以上		週1回以上
そううつ状態	支援が不要	希に支援が必要	月に1回以上	週1回以上の支援が必要		ほぼ毎日(週5日以上)の支援が必要
反復的行動	支援が不要	希に支援が必要	月に1回以上	週1回以上の支援が必要		ほぼ毎日(週5日以上)の支援が必要
対人面の不安緊張、集団への不適応	支援が不要	希に支援が必要	月に1回以上	週1回以上の支援が必要		ほぼ毎日(週5日以上)の支援が必要
読み書き	支援が不要			部分的な支援が必要		全面的な支援が必要

これらの指標の項目は、元々障害児通所支援の給付決定時に調査することになっている「5領域 11 項目」がベースとなっている。放課後等デイサービスで用いられる「就学児サポート調査」の項目は、平成 30 年度に導入された区分判定の際の項目を踏襲している。

③ 令和 3 年度報酬改定で導入された個別サポート加算（Ⅰ）の判定要件

個別サポート加算（Ⅰ）の判定基準は、以下の通りである。

【児童発達支援】（乳幼児サポート調査）

- ・ 3 歳児未満の場合：サポート調査判定結果が①～④のうち、2 以上が全介助又は一部介助となる。
- ・ 3 歳以上の場合：サポート調査判定結果で①～④の 1 以上が「全介助」又は「一部介助」で、かつ、⑤～⑪の 1 以上が「ほぼ毎日」又は「週 1 回以上」になる。

【放課後等デイサービス】（就学児サポート調査）

- ・ いずれかに該当：①～④の 3 以上が「全介助」になる。
⑤～⑳のレの合計が 13 点以上になる。

上記のように、個別サポート加算（Ⅰ）の判定基準は、児童発達支援では 3 歳児を境に異なり、さらに、放課後等デイサービスとも異なっている。

それをまとめたのが下の図である。

乳幼児サポート調査と就学児サポート調査の項目間対応及び判定基準の違い

個別サポート加算（Ⅰ）の調査票				判定基準		
乳幼児サポート調査（11項目）		就学児サポート調査（20項目）		3 歳児未満	3 歳児以上	学齢児
介護面	① 食事	① 食事		①～④のうち 2 以上が 「全介助」 又は 「一部介助」	①～④のうち 1 以上が 「全介助」 又は 「一部介助」	①～④のうち 3 以上が 「全介助」
	② 入浴	② 入浴				
	③ 移動	③ 排泄				
	④ 排泄	④ 移動				
行動面	⑤ 強いこだわり、多動、パニックの不安定な行動又は危険の認識を欠く行動	⑤ コミュニケーション		かつ (and) 又は (or)		
		⑥ 説明の理解				
		⑦ 大声・奇声を出す				
		⑧ 異食行動				
	⑥ 睡眠障害又は食事若しくは排泄に係る不適応行動（多飲及び過飲を含む。）	⑨ 多動・行動停止				
		⑩ 不安定な行動				
		⑪ 自らを傷つける行為				
		⑫ 他人を傷つける行為				
	⑦ 自分や他人の身体を叩いたり傷つけたりする行為又は器物破壊行為	⑬ 不適切な行為				
		⑭ 突発的な行動				
		⑮ 過食・反すう等				
		⑯ てんかん				
	⑧ 気分がふさぎ込んだ状態又は思考力が低下した状態	⑰ そううつ状態				
		⑱ 反復的行動				
	⑨ 反復的行動（採算の手洗い又は繰り返しの確認を含む。）	⑲ 対人面の不安緊張・集団への不適応				
		⑳ 読み書き				
	⑩ 対人面の不安緊張、感覚過敏、集団への不適応又は引きこもり					
	⑪ 読み書きが困難な状態（学習障害によるものを含む。）					

※ 厚生労働省は、乳幼児サポート調査の 11 項目と就学児サポート調査の 20 項目とは対応関係にあると説明している。

3歳児未満では主にADLの介護項目のみで判定しているのに対し、3歳児以上ではADL介護項目は2以上から1以上に減じられているが、加えて行動障害関連項目が1以上見られることが要件となっている。さらに、放課後等デイサービスでは2通りの要件、具体的には、①ADLの介護項目のみで判定する場合と、②行動障害関連項目のみで判定する場合があるが、①は児童発達支援3歳児未満よりも該当項目数が多く、程度も重くないと対象とならず、②は16項目中該当点数(0～2点)が合計13点以上であり、少なくとも7項目以上該当しないと対象とならないようになっており、放課後等デイサービスの個別サポート加算(Ⅰ)を算定するにはハードルが高い。

④ 個別サポート加算(Ⅰ)とその他の加算との関連

ア) 強度行動障害支援加算

個別サポート加算(Ⅰ)の指標は、ADLの介護項目と行動障害関連項目から構成され、行動障害について評価しているが、令和3年度報酬改定で「強度行動障害支援加算」が創設された。「強度行動障害支援加算」とは、行動障害の内容と頻度等を当てはめて算出した合計点数が20点以上であると市町村が認めた障害児に対して支援を行う場合に算定が認められることになっており、加えて、強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)を修了し、研修を修了した旨の証明書の交付を受けた者が、強度行動障害を有する利用者に対して支援を行った場合に加算される。

強度行動障害支援加算の適否に使用される強度行動障害スコアは11項目(1・3・5点)から構成され、該当基準は合計が20点以上となっている。強度行動障害スコアの項目は、個別サポート加算(Ⅰ)の行動障害関連項目と類似しているが、「ひどく」「著しい」「沈黙化困難」「他人に恐怖感を与える」などの程度が強度であることを示す文言が使用されており、個別サポート加算(Ⅰ)で評価しているものよりも強度の行動障害を評価している点で差別化が図られている。事実、強度行動障害支援加算は個別サポート加算(Ⅰ)と重複して算定することができる。これらのことから、行動障害

については個別サポート加算(Ⅰ)で評価しつつ、より支援が必要である強度行動障害については、強度行動障害支援加算として個別サポート加算(Ⅰ)に「上乘せ」するような構造になっていると言える。

強度行動障害児支援加算				個別サポート加算(Ⅰ)			
内 容	1点	3点	5点	内 容	0点	1点	2点
ひどく自分の体を叩いたり傷つけたりする等の行為	週に1回以上	1日に1回以上	1日中	⑤ コミュニケーション			
ひどく叩いたり蹴ったりする等の行為	月に1回以上	週に1回以上	1日に頻回	⑥ 説明の理解			
激しいこだわり	週に1回以上	1日に1回以上	1日に頻回	⑦ 大声・奇声を出す			
激しい器物破壊	月に1回以上	週に1回以上	1日に頻回	⑧ 異食行動			
経路障害	月に1回以上	週に1回以上	ほぼ毎日	⑨ 多動・行動停止			
食べられない物を口に入れたり、過食、反芻等の食事に関する行動	週に1回以上	ほぼ毎日	ほぼ毎食	⑩ 不安定な行動			
排泄に関する強度の障害	月に1回以上	週に1回以上	ほぼ毎日	⑪ 自らを傷つける行為			
著しい多動	月に1回以上	週に1回以上	ほぼ毎日	⑫ 他人を傷つける行為			
通常と違う声を上げたり、大声を出す等の行動	ほぼ毎日	1日中	絶えず	⑬ 不適切な行為			
沈黙化が困難なパニック			あり	⑭ 突発的な行動			
他人に恐怖感を与える程度の粗暴な行為			あり	⑮ 過食・反芻等			
※ 「ひどく」「著しい」とか「著しい」「沈黙化困難」「他人に恐怖感を与える」という程度を表す文言を使用				⑯ てんかん			
・ 行動障害の内容と頻度を当てはめて算出した合計点数が20点以上であると市町村が認めた障害児に対して支援を行う場合、算定が認められる。				⑰ そううつ状態			
・ 強度行動障害支援加算とは、強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)を修了し、研修を修了した旨の証明書の交付を受けた者が、強度行動障害を有する利用者に対して支援を行った場合に加算される。				⑱ 反復的行動			
・ 個別サポート加算(Ⅰ)との併給は可能。				⑲ 対人面の不安緊張・集団への不適応			
・ 155単位/日				⑳ 読み書き			
※ 20点以上になるためには、11項目中4項目(すべて5点の場合)から7項目(すべて3点の場合)で該当する必要がある				※ 16項目中、10項目が対応(但し、1対1対応でないものもある)			
				※ 13点以上になるためには、20項目中7項目以上で該当する必要がある			

イ) 医療的ケアに関する基本報酬又は加算

医療的ケア児については、障害児通所支援事業所が「主に重症心身障害」を受入れる事業所として都道府県等に申請し指定を受けている場合のほか、令和3年度報酬改定では医療的ケア児を1名から受け入れられるよう基本報酬の改善や看護師配置加算等の充実が図られた。

医療的ケア児の判断にあたっては、令和3年度から下記の「医療的ケアスコア」が導入されている。個別サポート加算（Ⅰ）の調査項目に医療的ケアに関するものはないことから、個別サポート加算（Ⅰ）では医療的ケアに関する支援は含まれていないことが分かる。これらのことから、医療的ケアに関する基本報酬での評価や加算は、強度行動障害支援加算とは異なり、「横出し」のような構造となっていると言える。

1. 総則（医療的ケア及び医療的ケアスコアについて）②

医療的ケア(診療の補助行為)	基本スコア		基本スコア	見守りスコア			見守りスコアの基準(目安)		
	日中	夜間		高	中	低	見守り高の場合	見守り中の場合	見守り低の場合(0点)
1 人工呼吸器(鼻マスク式補助換気法、ハイフローセラピー、間歇的陽圧吸入法、経皮補助装置、高頻度胸部振動装置を含む)の管理 注)人工呼吸器及び経皮的装置等のうち、いずれか一つに該当する場合にカウントする。	☐	☐	10点	☐	☐	☐	自発呼吸がない等のために人工呼吸器抜去等の人工呼吸器トラブルに対して直ちに対応する必要がある場合(2点)	直ちにではないがおおむね15分以内に対応する必要がある場合(1点)	それ以外の場合
2 気管切開の管理 注)人工呼吸器と気管切開の両方を持つ場合は、気管切開の見守りスコアを加算しない。(人工呼吸器10点+人工呼吸器見守り0点+気管切開8点)	☐	☐	8点	☐	☐	☐	自発呼吸がほとんどない等のために気管切開カニューレ抜去に対して直ちに対応する必要がある場合(2点)		それ以外の場合
3 鼻咽喉エアウェイの管理	☐	☐	5点	☐	☐	☐	上気道狭窄が著明なためにエアウェイ抜去に対して直ちに 대응する必要がある場合(1点)		それ以外の場合
4 酸素療法	☐	☐	8点	☐	☐	☐	酸素投与中止にて短時間のうちに健康及び患者の生命に対して悪影響がもたらされる場合(1点)		それ以外の場合
5 吸引(口鼻腔・気管内吸引)	☐	☐	8点	☐	☐	☐	自発運動等により吸引の実施が困難な場合(1点)		それ以外の場合
6 ネブライザーの管理	☐	☐	3点	☐	☐	☐			
7 経管栄養	(1) 経鼻胃管、胃瘻、経鼻腸管、経胃腸管、腸瘻、食道瘻	☐	8点	☐	☐	☐	自発運動等により栄養管を抜去する/損傷させる可能性がある場合(2点)		それ以外の場合
	(2) 持続経管注入ポンプ使用	☐	3点	☐	☐	☐	自発運動等により注入ポンプを倒す可能性がある場合(1点)		それ以外の場合
8 中心静脈カテーテルの管理(中心静脈栄養、肺高血圧治療薬、麻薬など)	☐	☐	8点	☐	☐	☐	自発運動等により中心静脈カテーテルを抜去する可能性がある場合(2点)		それ以外の場合
9 皮下注射 注)いずれか一つを選択	(1) 皮下注射(インスリン、麻薬など)	☐	5点	☐	☐	☐	自発運動等により皮下注射を安全に実施できない場合(1点)		それ以外の場合
	(2) 持続皮下注射ポンプ使用	☐	3点	☐	☐	☐	自発運動等により持続皮下注射ポンプを抜去する可能性がある場合(1点)		それ以外の場合
10 血糖測定(持続血糖測定器による血糖測定を含む) 注)インスリン持続皮下注射ポンプと持続血糖測定器とが連動している場合は、血糖測定の項目を加算しない。	☐	☐	3点	☐	☐	☐	血糖測定とその後に対応が頻回に必要な可能性がある場合(1点)		それ以外の場合
11 継続的な透析(血液透析、腹膜透析を含む)	☐	☐	8点	☐	☐	☐	自発運動等により透析カテーテルを抜去する可能性がある場合(2点)		それ以外の場合
12 導尿 注)いずれか一つを選択	(1) 利用時間中の間欠的導尿	☐	5点	☐	☐	☐	自発運動等により持続的導尿カテーテルを抜去する可能性がある場合(1点)		それ以外の場合
	(2) 持続的導尿(尿還留置カテーテル、膀胱瘻、腎瘻、尿造ストーマ)	☐	3点	☐	☐	☐	自発運動等により消化管ストーマを抜去する可能性がある場合(1点)		それ以外の場合
13 排便管理 注)いずれか一つを選択	(1) 消化管ストーマ	☐	5点	☐	☐	☐	自発運動等により消化管ストーマを抜去する可能性がある場合(1点)		それ以外の場合
	(2) 排便、洗腸	☐	5点	☐	☐	☐			
	(3) 浣腸	☐	3点	☐	☐	☐			
14 療養時の 座薬挿入、吸引、酸素投与、迷走神経刺激装置の作動等の処置 注)医師から発作時の対応として上記処置の指示があり、過去概ね1年以内に発作の既往がある場合	☐	☐	3点	☐	☐	☐	療養が10分以上重複する可能性や短時間のうちに何度も繰り返す可能性が高い場合(2点)		それ以外の場合

14項目の基本スコアと見守りスコアの合計が医療的ケアスコアとなる。

6

3. 障害児支援に指標を導入することについての課題

(1) 障害福祉サービスへの区分（≒指標）の導入の経緯

① 障害者自立支援法施行に伴う「障害程度区分」の導入

社会福祉基礎構造改革により平成12年度に介護保険法が施行され、障害者福祉分野においても平成15年度に「支援費制度」として、措置制度から利用契約制度への転換が図られた。利用契約制度は、利用者が支援ニーズに基づき市区町村から給付決定を受け、障害福祉サービス提供事業者と対等な関係で契約を結び、サービスを利用することができる仕組みであるが、一方で、法整備をしないまま制度を導入したために障害種別ごとのサービス提供体制になっていたこと（縦割りを使いづらい仕組みや精神障害者は支援費の対象外）や、障害者の意向を尊重するという従前の行政措置とは大きく異なったために支給決定のプロセスが不透明であり、全国共通の判断基準

に基づいたサービス利用手続きが規定されていなかったこと（サービスの必要度を測る「ものさし」がなかったために、地域によって、個々人によってサービスの内容・量が大きく乖離）といった課題があった。それらを改善するために、平成 18 年に障害者自立支援法が施行された。

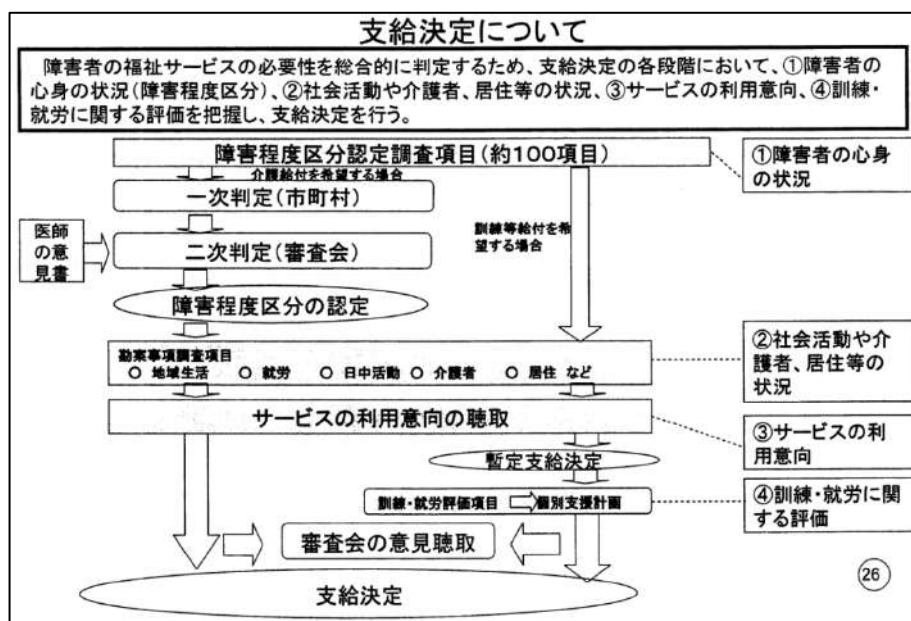
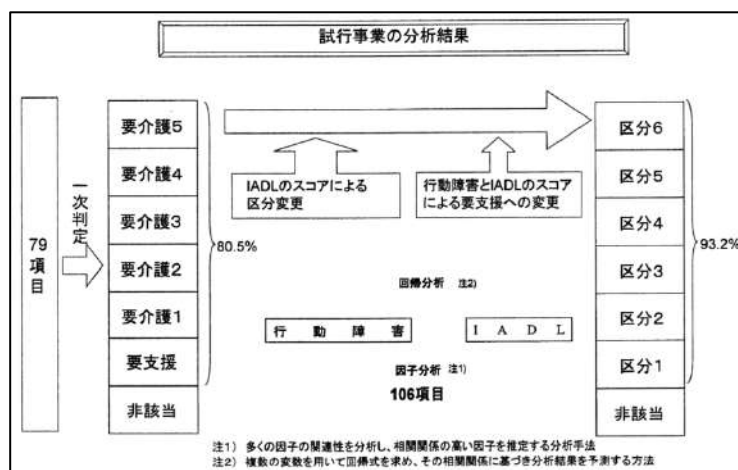
特に支給決定の透明化、明確化については、支給の必要度に関する客観的な尺度（「障害程度区分」：区分 1～6）を導入するとともに、市町村「審査会」の意見聴取など支給決定プロセスを透明化することとなった。これらの仕組みは、介護保険をほぼ忠実に参照している。これは、介護保険の「要介護度」認定の判定ロジックがしっかりと設計されており、障害福祉サービス、特に介護給付費対象のサービスに活用できる可能性が高いことが理由であるが、障害者自立支援法の創設時の議論では最終的に介護保険との統合も念頭に置かれていたことも影響している。

「障害程度区分」の設計にあたっては、①身体障害・知的障害・精神障害の特性を反映できるように配慮しつつ、3 障害共通の基準とする、②調査者や判定者の主観によって左右されにくい客観的な基準とする、③判定プロセスと判定にあたっての考慮事項を明確にする、といった観点から検討された。具体的には、試行事業において、まず介護保険の要介護認定のための 79 項目で

一次判定を行い、その後（市町村）審査会で、行動障害と IADL のスコア 27 項目と特記事項、医師の意見書を加え、総合的に障害程度区分を判定した。次にこれらの結果を基に判定ロジックが検討され、一次判定では 106 項目（介護保険要介護認定の 79 項目に行動障害と IADL のスコア 27 項目を追加）でコンピュータ判定し、二次判定の審査会では特記事項と医師意見書で最終的な区分認定を行うこと

となった。なお、就労や自立のための訓練等給付サービスの決定には障害程度区分を適用しないこととなったが、定員を超えて利用希望があった場合には、暫定支給決定の優先度を判断する材料として、待機期間に加えて、訓練等給付サービスとの有意に関連のある IADL と生活関連のスコアを勘案して判定することとなった

ため、訓練等給付希望者にも障害程度区分認定調査を行うこととなった。



② 障害者総合支援法施行に伴う「障害程度区分」から「障害支援区分」への変更

障害者支援法において「障害程度区分」が導入されたが、知的障害者や精神障害者について、コンピュータ判定による一次判定で低く判定される傾向があり、市町村審査会による二次判定で引き上げられている割合が高く、その特性を反映できていないのではないかとといった課題が指摘された。また、「障害程度区分」が介護保険を参照したものであり障害当事者から不適切という声が上がっていたこと、障害者権利条約の批准に向けた動向の中で、「程度」＝重さではなく、標準的に必要とされる支援の度合い（量）で示すべきであり、名称や定義がふさわしくないといった指摘もあった。このような背景を踏まえ、「平成 24 年 6 月に成立した障害者総合支援法において「障害程度区分」については、「障害者等の障害の多様な特性その他心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合いを総合的に示すもの」（障害者総合支援法の定義）として、「障害支援区分」を創設し（障害程度区分からの変更）、平成 26 年 4 月から施行された。

「障害支援区分」への変更にあたっては、「障害程度区分調査・検証事業」が行われ、平成 21 年度～23 年度の 3 か年における「障害程度区分の認定等に関するデータ（約 14,000 件）」の収集分析を行うとともに、既存の障害程度区分の認定調査項目の追加や削除、追加項目における判断基準の作成や既存の判定式との比較等について検討し、「新たな判定式（案）」を構築した。平成 25 年度においては、全国 107 市区町村の協力の下、「新たな判定式（案）」に基づく認定調査や市町村審査会における審査判定を試行的に実施し、収集したデータ分析結果等をふまえ「新たな判定式（案）」の修正を行った。このような過程を経て、平成 25 年 11 月の第 53 回社会保障審議会障害者部会において了承され、平成 26 年 1 月 23 日に障害支援区分の審査判定基準に関する省令が交付された。

変更内容は、①認定調査項目の追加・統合・削除〔106 項目→80 項目：知的障害や精神障害等の特性をより反映させるため 6 項目（「健康・栄養管理」「危険の認識」「読み書き」「感覚過敏・感覚鈍麻」「集団への不適応」「多飲水・過飲水」）を追加するとともに、調査対象障害者や調査員の負担軽減を図るため評価が重複する項目を統合（14 項目→7 項目）・削除（25 項目）〕、②判断基準の見直し〔認定調査において確認する動作等について「できたりできなかったりする場合」の判断基準を「より頻回な状況」→「できない状況」に変更、また、選択肢の統一化：調査対象障害者の「支援が必要な状況」を評価する仕組みに〕、③新たな判定式（コンピュータ判定式）の構築〔障害程度区分において二次判定での引き上げ要因になっていた項目を全国一律のコンピュータ判定（一次判定）に組み込むことで、二次判定で引き上げる割合の地域差の解消を図る：一次判定では、認定調査項目 80 項目に医師意見書の 24 項目で判定。詳細には、一次判定ロジックでは、二次判定結果と関連性が高い『「各項目の点数」や「各グループ（群）の合計点」で構成される 216 の組み合わせ（216 の状態像）』とその状態像における二次判定結果のうち、『最も確率の高い区分等とその割合（％）』が示される：市町村審査会資料では、対象者が 216 のうち該当する番号が示され、非該当～区分 1～6 の全区分等の割合（％）が明示される。〕

【例】216 の組み合わせ（状態像）のうち、38 番目の組み合わせ

区分等	番号	条件						区分等該当可能性
区分 2	38	生活機能Ⅰ ≤15.5	生活機能Ⅱ =0.0	応用日常生活動作 ≥36.2	応用日常生活動作 ≤73.2	行動の範囲（1 群） ≤20.1	感情が不安定 ≥2.1	74.5%

※ 上表（38 番目の組み合わせ）は、総合評価項目を活用し、申請者（調査対象者）に「必要とされる支援の度合い」を数量化した結果、6 条件の全てを満たす場合には、二次判定結果が「区分 2」である確率が 74.5%であることを示している。

【市町村審査会資料】

非該当	区分 1	区分 2	区分 3	区分 4	区分 5	区分 6
0.0%	4.3%	74.5%	20.2%	1.0%	0.0%	0.0%

（出典：認定調査員マニュアル）

③ 認定調査員による調査

平成 18 年の障害者自立支援法施行時において「障害程度区分」認定の基礎となる認定調査については、支給決定者である市区町村が自ら行うか、養成研修を受講した一定の実務経験のある「認定調査員」が行う仕組みとし、市区町村間で生じる格差をなくし、より客観的で公正な認定となるように配慮された。

(2) 「障害支援区分」の活用目的・役割

障害支援区分は、市区町村が障害福祉サービスの支給決定時に勘案事項の一つとして考慮するほか、主に以下の 3 つの観点で用いられる。

(ア) 報酬単位の多寡・職員配置

利用者の障害支援区分に応じて、報酬単位や職員配置を設定

例) 生活介護サービス費（定員 20 名以下）：区分 3＝599 単位、区分 6＝1,288 単位

(イ) 市区町村に対する国庫負担基準額

利用者の障害支援区分に応じて、市区町村に対する国庫負担（精算基準）の上限を設定

例) 重度訪問介護利用者：区分 6＝50,800 単位

注) 利用者毎の上限ではない

(ウ) 利用できるサービス

障害福祉サービス（介護給付費対象）の利用要件の一つとして、障害支援区分を設定

例) 重度訪問介護は、区分 4 以上であることが利用の要件となっている

障害支援区分と給付の関係		
区分に応じた利用		区分にかかわらず利用可
介護給付	訓練等給付	地域相談支援給付
居宅介護	自立訓練	地域移行支援
重度訪問介護	就労移行支援	地域定着支援
同行援護(※1)	就労継続支援(A型・B型)	
行動援護	就労定着支援	
療養介護	自立生活援助	
生活介護	共同生活援助(※2)	
短期入所		
重度障害者等包括支援		
施設入所支援		

※1:区分3以上支援加算の支給決定が必要と見込まれる場合のみ区分認定が必要
 ※2:入浴、排せつ又は食事等の介護を伴う場合は区分認定が必要

各サービスと障害支援区分の対応(概略)													
訪問系					日中活動系			施設系	居宅支援系				
居宅介護	重度訪問介護	同行援護	行動援護	包括支援	重度障害者等	生活介護	短期入所	療養介護	施設入所支援	共同生活援助			
非該当						50歳以上は区分2以上		ALS患者等は区分6		50歳以上は区分3以上			
区分1													
区分2													
区分3								筋ジス、重心は区分5					
区分4													
区分5													
区分6													

※上記以外にも利用要件や加算要件、経過措置等あり

(参考)

- ・「障害者総合支援法における障害支援区分 認定調査員マニュアル」平成 26 年 4 月 厚生労働省社会・援護局 障害保健福祉部
- ・「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に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準」平成 18 年厚生労働省告示第 523 号
- ・「厚生労働大臣が定める障害福祉サービス費等負担対象額に関する基準等」平成 18 年厚生労働省告示第 530 号

(3) 障害児支援への区分導入の現状と課題

① 障害者自立支援法施行時における障害児が利用する障害福祉サービスへの区分の導入

上記のように、障害者自立支援法の成立過程において、障害福祉サービスの介護給付費の支給に当たって「区分」を導入することが検討され、介護保険制度の要介護認定を下敷きに試行事業などを経て導入された。しかし、障害児支援はそもそも障害者自立支援法に位置づけるべきかについて十分に議論されておらず、また、障害程度区分導入の試行事業の対象となっていなかったこともあり、旧障害児通園施設及び旧障害児入所施設の障害者自立支援法への移行は見送られた。なお、平成 15 年度の支援費制度で利用契約制度の対象とされた居宅介護、短期入所、児童デイサービスは児童福祉法から障害者自立支援法にその根拠が移行されたが、障害児の場合には、「障害程度区分」及びその後の「障害支援区分」の適用対象とはされていない。

ただ、障害児が短期入所を利用する場合にあっては、支援の度合いに応じて報酬単位に差が設けられている。区分の概要は、以下の告示のとおり、「食事」「排せつ」「入浴」「移動」の 4 領域であり、介助面を評価したものとなっている。なお、これは、障害児支援の給付決定時に市区町村において行われる 5 領域 11 項目の 4 領域に合致しており、個別サポート加算（Ⅰ）の判定時にも参照される項目と重なっている。

障害児に係る厚生労働大臣が定める区分(平成 18 年厚生労働省告示第 572 号)

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に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成十八年厚生労働省告示第五百二十三号)別表介護給付費等単位数表の第 7 の 1 の短期入所サービス費の注 3 の厚生労働大臣が定める区分は、次の各号に掲げる区分とし、各区分に該当する障害児の障害の程度は、それぞれ当該各号に定める程度であると市町村が認める程度とする。

- 一 区分三 食事、排せつ、入浴及び移動のうち三以上の日常生活動作について全介助を必要とする程度、著しい行動障害を有する程度又はこれらに準ずる程度
- 二 区分二 食事、排せつ、入浴及び移動のうち三以上の日常生活動作について全介助若しくは一部介助を必要とする程度、行動障害を有する程度又はこれらに準ずる程度
- 三 区分一 区分三及び区分二に該当しない程度であり、かつ、食事、排せつ、入浴及び移動のうち一以上の日常生活動作について全介助又は一部介助を必要とする程度

【短期入所サービス費の報酬単位】

例)・福祉型短期入所サービス費(Ⅲ)：短期入所のみ利用の場合

⇒ 区分 3：767 単位 区分 2：602 単位 区分 1：498 単位

・福祉型短期入所サービス費(Ⅳ)：別に日中活動系サービスを利用の場合

⇒ 区分 3：516 単位 区分 2：273 単位 区分 1：169 単位

② 平成 24 年改正児童福祉法施行に伴う障害児支援の立ち位置

障害児支援(特に、通園施設と入所施設)は平成 18 年に施行された障害者自立支援法には組み込まれず、別途慎重に議論されることとなり、具体的には、平成 20 年に厚生労働省内に「障害児

支援の見直しに関する検討会」が設置され、障害児支援の在り方について議論された。その結果、障害児は「小さな障害者」ではなく、障害のない子どもと同じ「子ども」として扱われるべきであり、具体的には、障害のある子どもに固有の障害児支援は障害者自立支援法ではなく、児童福祉法にその根拠を置くべきであるという方向性が打ち出され、社会福祉審議会障害者部会でも了承された。

「障害児支援の見直しに関する検討会」では、障害児支援の基本的な視点として、①子どもの将来の自立に向けた発達支援、②子どものライフステージに応じた一貫した支援、③家族を含めたトータルな支援、④できるだけ子ども・家族にとって身近な地域における支援が掲げられた。これらは、本人への発達支援としての早期発見・早期支援や切れ目のない支援、きょうだい児を含む家族支援、インクルージョン推進のための地域支援といった視点は、障害者自立支援法やその後の障害者総合支援法の視点とは大きく異なっており、介護保険制度を下敷きに導入された「障害程度区分」やその後の「障害支援区分」を障害児に当てはめることは適切でないという見解で一致し、導入は見送られた経緯がある。換言すれば、児童福祉法に基づく障害児支援においては、「区分」で支援の種類や量を測るということよりも、発達支援が必要と気づいた早期段階から発達支援につなげることを最優先したのである。それを反映して、平成 24 年改正の児童福祉法の障害児の定義は、以下の通り、障害が確定する前から、つまり、医学的診断や障害者手帳を前提としない支援優先の定義となっている。

【児童福祉法】第 4 条第 2 項

この法律で、障害児とは、身体に障害のある児童、知的障害のある児童、精神に障害のある児童（発達障害者支援法（平成十六年法律第百六十七号）第二条第二項に規定する発達障害児を含む。）又は治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病であつて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（平成十七年法律第百二十三号）第四条第一項の政令で定めるものによる障害の程度が同項の厚生労働大臣が定める程度である児童をいう。

【解説】

- ・「身体に障害のある児童」＝「身体障害」は、身体障害者福祉法において「都道府県知事から身体障害者手帳の交付を受けた者」と定義されているが、この児童福祉法の表現により、身体障害の程度には当てはまるが障害者手帳を有していなくても障害児支援の対象とできるようになっていると解される。
- ・「知的障害のある児童」＝「知的障害」は、知的障害福祉法にそもそも定義がないため、医学的診断や療育手帳の交付を必要としていない。
- ・「精神に障害のある児童」＝「精神障害」は、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律において「統合失調症、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障害、精神病質その他の精神疾患を有する者」と定義されており、精神疾患（＝医学的診断）が前提となっているが、児童福祉法の表現により、医学的診断を有しなくても障害児支援の対象とできるようになっていると解される。発達障害の診断が不要であることも同様である。

このように、障害児支援においては、そもそも障害が確定していなくても支援の対象とできるよう考慮されており、障害支援区分を導入して、サービスの種類や量を限定することは想定していなかったと言える。子どもは成長過程にあり、状態像が短期間で変わることも多く（消失することもあり得る）、また、障害者総合支援法で導入されている「区分」は高齢者や障害のある大人を対象としたものであり、「障害児に適用することはふさわしくない」と当事者団体や事業者団体からは否定的な意見が多かった。

③ 平成 30 年度報酬改定に伴う障害児支援への区分（＝指標）の導入開始

上述のように、障害児支援は、障害福祉サービスと同様の利用契約制度を導入しながらも、児童福祉法という枠組みの中で独自路線を歩んできた。このことは、「区分」が導入されていないだけでなく、児童福祉法では障害児支援を「サービス」という文言ではなく、一貫して「支援」と表現していることから明らかである（「放課後等デイサービス」は「児童デイサービス」の流れを汲む支援類型であったことから「サービス」という事業名称が使用されている）。

しかし、これまで障害児の放課後支援ニーズが高かったにもかかわらず、十分に整備されてこなかった背景から放課後等デイサービスの利用者が急増したこと、また、収支差率（利益率）が高く、障害児支援以外の他分野からの参入が相次いだこともあり、支援の質の低い事業所があることが再三指摘されていた（令和 26 年の「障害児支援の在り方に関する検討会」や令和 30 年度報酬改定検討チームでの議論等）。その中には、支援技術の不足の問題だけでなく、それほど手のかからない軽度の障害児だけを集めて提供しているような所も散見されていた。これは、そもそも放課後等デイサービスにおいては、職員の配置や設備に関する指定基準が一律であり、真に支援が必要な重度の障害児に支援している事業所が適性に評価されていないといった問題が根底に存在していた。つまり、手がかからない子どもを集めて DVD などを見せて単に預かりをしている事業所と、より支援が必要な子どもを対象に手厚い人員配置を独自で配置し、適切な発達支援を行っている事業所とが、同じ報酬単位で運営し、加算も同様に取れているといった不均衡で不公平な実情があった。そのため、手厚い支援をしている質の高い事業所が適切に評価されるよう、一方で、質の低い事業所には抑制的・淘汰的な意味合いも含めた形で、平成 30 年度報酬改定において指標を用いた「区分」が、障害児支援で初めて導入されることになった。

平成 30 年度報酬改定で導入された指標を用いた区分は、先の「2. 個別サポート加算（Ⅰ）及び指標の導入経緯」の「（1）個別サポート加算（Ⅰ）の導入目的と加算の構造」で述べたとおりである。市区町村が実施する支給決定の際に用いる 5 領域 11 項目に基づき得点化し「指標該当児」と認定した上で、その「指標該当児」が事業所単位で半数以上在籍する場合を「区分 1」に、それ以外を「区分 2」に区分けすることになった。「区分 1」事業所は「区分 2」よりも基本報酬単位数が高く、かつ、児童指導員等を「区分 2」の事業所よりも 1 名多く配置できるよう加算も算定できるようになった。このように、区分の導入は、指標としては個人に実施されたものであるが、最終的には事業所全体を評価する体制を評価するものとして導入されたものである。

【調査 3】の事業所調査の結果にも示されているように、手厚い職員体制を組み、支援の難しい子どもへの対応が報酬上、職員配置上反映されたのは評価しているが、一方で、個別加算ではないため、「指標該当児」が 4 割在籍していても報酬への反映や職員加配ができないという実態があった。また、行政が保護者から聞き取った結果、「指標非該当」と判定された児童のうち、事業所

レベルでは手厚い支援が必要であると判断される場合もあり（判定のミスマッチ）、指標及び区分の導入の難しさも指摘されている（後述）。

④ 令和3年度報酬改定に伴う障害児通所支援全般に指標（区分）の導入拡大

令和3年度報酬改定に伴い、これまで放課後等デイサービスに適用していた指標による事業所の体制区分は、①個別区分（個別サポート加算（Ⅰ））に変更され、②児童発達支援にも適用範囲が拡大された。それにより、手厚い支援が必要な子どもを一人から受入れるメリットが生まれ、複数の子どもを受入れれば独自に加配も可能となるものであり、大幅に改善された。

指標は、放課後等デイサービス用の「就学児サポート調査」（20項目）と、児童発達支援用の「乳幼児サポート調査」（11項目）が用意されている。それらは、共に関連があると説明されているが（下図右）、実際には項目数の違いがあり、判定基準も異なっている。判定基準については、児童発達支援内でも3歳児を境に異なっており、「個別サポート加算（Ⅰ）」という名称を用い、説明も報酬単位も統一されているが、実態は相当異なっている。

また、指標の導入に当たっては、先に述べた「障害程度区分」や「障害支援区分」のような位置づけになっていないことから、「障害程度区分」の導入時や「障害支援区分」への変更時のような大規模で統計的な処理もされている調査等はされていない。なお、「障害支援区分」の80項目と、個別サポート加算（Ⅰ）の調査項目（放課後等デイサービスと児童発達支援との関連を含む）との関連性について下記に示した。

障害者総合支援法の「障害支援区分」と個別サポート加算の指標との関係



これから分かることは、障害支援区分の5領域のうち、「1. 移動や動作などに関連する項目」「2. 身の回りの世話や日常生活等に関連する項目」「3. 意思疎通等に関連する項目」「4. 行動障害に関連する項目」の4領域の項目の一部と重なっているが、「5. 特別な医療に関連する項目」、それ以外の「てんかん」に関する項目は網羅できていないことがわかる。

「障害支援区分」はあくまでも障害者総合支援法の介護給付費の対象となる障害福祉サービスに適用するものであり、「支援」のための区分と銘打っていながらも介護を中心としたものであり、障害児通所支援で行う「(発達) 支援」とは質的に異なっていると言わざるを得ない。

(4) 障害児支援における指標導入における課題と今後の方向性

障害児支援には、「個別サポート加算（Ⅰ）」の判定のために指標が導入されているが、障害児支援の利用の可否や、障害児支援の種類や量を特定するための指標は存在していない。先述のように、障害児支援は障害者総合支援法と袂を分かち、独自路線で推進してきた経緯がある。区分や指標の導入には慎重であり、区分によってサービスの利用の可否や量を制限するという方向性はこれまで障害児支援が進めてきた4つの基本的視点や早期発見・早期支援、家族支援の重要視する流れと逆行するものであると言える。これまで区分が導入されてこなかった、もしくは、一部の加算において算定要件として指標・区分が導入されてきたが違和感が拭えないのは、障害児支援、すなわち成長過程にある子どもを対象とした支援の特殊性があるからに他ならない。具体的には、年齢による状態像の違いがあり大人のような一律の指標を適用できないこと、年齢で区分したとしても個体差が激しいこと、短期間で移り変わるライフステージ（関係機関）の影響を大きく受けること、子ども本人だけでなく保護者の困り感への適切な対応が求められること（子どもの状態像に関わらない）などが理由である。同年代の定型発達と差だけでは表せない、個々人に存在する発達課題への支援はオーダーメイドであることもその理由である。

令和3年10月にまとめられた厚生労働省の「障害児通所支援の在り方に関する検討会報告書―すべての子どもの豊かな未来を目指して―」では、下記の通り、支給決定の文脈において、今後指標の導入を積極的に進めていきたいという国の方針が見て取れる。

具体的には、①介助の有無や行動上の課題のみならず、個々の障害児に特に必要とされる発達支援の内容等について十分に把握することができ指標を新たに設けていく、②子どもの育ちにくさ、学びにくさ、生活のしづらさ等の視点で、より適切に個々の障害児に必要とされる発達支援の領域・必要量等を把握しうる指標に見直していく必要がある、③新たな指標を基に、子どもの生活全体を捉えた上で、適切な給付決定が行われるよう、給付決定のプロセスを見直していく必要がある、④加えて、給付決定に関する自治体間の格差が大きい現状を踏まえ、新たな指標を運用していく際には、判断のバラツキが生じにくくなるよう、市町村職員向けのガイドライン等の整備する、⑤特定プログラム特化型(仮称)の支援に関しては、個々の障害児について、特定領域のみでなく、全体的な発達支援の必要性を十分に勘案できるよう、児童発達支援センター・相談支援事業所が適切にアセスメントを行い、複数事業所の併用等のコーディネートを担うことを給付決定のプロセスに組み込む、といった検討の方向性が踏み込んだ形で提案されている。

本第2章では、障害者自立支援法やその後の障害者総合支援法の介護給付費における「障害程度区分」や「障害支援区分」の導入経緯を概観してきたが、上記①～⑤の期待に応えるには、本研究のように障害者総合福祉推進事業の一課題での調査研究では不可能である。本研究は、令和3年度報酬改定で導入された「個別サポート加算（Ⅰ）」について「新指標（案）」を提案することを目的としたものであり、「障害程度区分」や「障害支援区分」の導入に当たって行われた統計学も駆使した学術的な調査研究（妥当性の検証を含む）とは、質的にも規模的にも異なることを確認しておく必要がある。それを前提とした上で、本研究で個別サポート加算（Ⅰ）の新指標（案）

を検討・作成する過程で見えてくる課題を整理し（「児童発達支援ガイドライン」の支援領域と連動させたことを含む）、同報告書に記載された次のステップの議論に繋げることができれば、本研究の意義がある。

（参考：同報告書 27 ページ～）

7. 障害児通所支援の給付決定の在り方について

1) 給付決定の現状等

<略>

2) 検討の方向性

- 5 領域 11 項目の調査で把握できることは介助の有無、行動障害及び精神症状の頻度であり、給付決定においてどのような発達支援が障害児に必要なかを判定するためには十分とは言えない。
児童発達支援・放課後等デイサービスが、発達のまったただ中にある子どもの育ちを支援するものであることに鑑みれば、現在、進められている「児童発達支援・放課後等デイサービスの指標の在り方に関する研究」（令和 3 年度障害者総合福祉推進事業）の結果も踏まえ、介助の有無や行動上の課題のみならず、個々の障害児に特に必要とされる発達支援の内容等について十分に把握することができる指標を新たに設けていく方向で、検討を深めることが必要である。
その際は、子どもの育ちにくさ、学びにくさ、生活のしづらさ等の視点で、より適切に個々の障害児に必要なとされる発達支援の領域・必要量等を把握しうる指標に見直していく必要がある。
- その上で、新たな指標を基に、子どもの生活全体を捉えた上で、適切な給付決定が行われるよう、給付決定のプロセスを見直していく必要がある。
特に、特定プログラム特化型(仮称) (前述 p11) の支援に関しては、個々の障害児について、特定領域のみでなく、全体的な発達支援の必要性を十分に勘案できるよう、児童発達支援センター・相談支援事業所が適切にアセスメントを行い、複数事業所の併用等のコーディネートを行うことを給付決定のプロセスに組み込む方向で、検討を進める必要がある。また、給付決定において勘案すべき項目の一つに、「障害児通所支援の提供体制の整備の状況」があるが、サービス基盤がないことを理由に給付決定がなされないことで、ニーズが顕在化せず、必要な基盤整備がなされないという悪循環がおこらないよう、必要な見直しを検討すべきである。
- 必要な発達支援をコーディネートしていく上で相談支援事業所の果たす役割は重要であるが、障害児の場合、セルフプラン率が依然として高い上に、成長・発達が著しくニーズの変化が大きい児童期であるにも関わらず、モニタリング頻度は「6 ヶ月に一回」に集中している現状がある。【参考資料集 p97】
相談支援事業所の果たす役割の重要性を踏まえ、相談支援を必要とする障害児又は保護者が必要な相談につながるようにするとともに、市町村の給付決定において個々の障害児の状況に応じた適切なモニタリング頻度の設定が行われるよう、運用の徹底を進める必要がある。
- また、給付決定に関する自治体間の格差が大きい現状を踏まえ、新たな指標を運用していく際には、判断のバラツキが生じにくくなるよう、市町村職員向けのガイドライン等の整備も必要である。