

# 5領域の活用の留意点

①**健康・生活**: 活動の中での、食事、手洗い、トイレトレーニング、行動の切り替え、着替え、整容等をこどもが理解しやすいように時間や場所の構造化を行いながら、嫌がらずに取り組めるために子どもに合わせた興味のある物や見通しが持てる工夫を行いながら取り組んでいく。



②**運動・感覚**: 粗大運動、感覚活動・体のイメージを掴む活動: 滑り台・エアートランポリン・片栗粉、小麦粉遊び: 微細運動、目と手の協応、ピンチ、ボタンはめ、風船遊び等



③言語・コミュニケーション : 言語の形成・表出に繋がる支援・文字や絵カードの使用など



④認知・行動 : 創作活動・色形数量・大小概念・空間把握、日・時間、天気など



通級でのまとめの会（よかったこと・反省点など）



⑤人間関係・社会性:

他者を意識する・模倣行動・ごっこ遊びや見立て遊び・集団への参加、意思表示のための支援など

## ○ すべての子どもにとっての「放課後」の意味

- ・家や学校以外の**第三の社会的「居場所」**として機能すること
- ・**第三の居場所として機能し、所属感と受容感、達成感、有用感等**を満たしながら育っていく

## ○ 障害のある子どもにとっての「放課後」の意味

- ・障害のない子どもに比べ、社会資源が少なく、放課後活動の内容や範囲人間関係が絶対的に狭い現状
- ・子どもが本来体験すべき多くのことを保障する

## 放課後デイサービスの機能の整理

### ○ 放課後等デイサービスの機能の明示

- ・**「育成支援」**は、インクルージョン時代の中核機能
- ・**「発達支援」**機能の専門性と**「合理的配慮」**された環境
- ・不登校や被虐待児など**「セーフティーネット」**としての機能

### ○ 他のガイドラインや教育指導要領等との整合性

# 「非認知能力」(=生きる力)への関心の高まり

【認知能力】 記憶、言語、計算…などのアカデミックスキル等<数値として把握しやすい>

【非認知能力】 忍耐力、粘り強さ、挑戦する力、社交性、思いやり、自己肯定感・自己抑制…等の社会情動的スキル<数値化しにくい>

非認知能力の基本が、0～2歳の発達に大いに関係している

【保育所保育指針】: 乳児保育の記載

- ・身体的発達に関する視点「健やかに伸び伸びと育つ」
- ・社会的発達に関する視点「身近な人と気持ちを通じ合う」
- ・精神的発達に関する視点「身近なものに関わり感性が育つ」

乳幼児期の**主体的な遊び**を中で育つ<実は、ずっと…>  
(遊びを中心とした主体的な学び=「主体的・対話的で深い学び」)

# 5領域の活用の留意点

(活動プログラムや個別課題の視点)

日々の活動内容や個別課題を組み立てる時に重要な視点

- 支援者が5領域を意識することで、こどもを多角的に捉える
- 支援者側がこどもにやらせるための活動プログラムではなく、こどもが楽しみながら主体的に活動に参加できるプログラムの検討が大切！
- こどもが自発的に楽しみながら参加することが重要！

# 放課後等デイサービスにおける支援機能

「育ち(育成)の支援」機能  
(全ての子どもに共通する育ちの保障)  
生活と遊び、環境を通して、人生の初期段階  
を子どもと保護者、家族を支える  
(=子ども・子育て支援機能)

先ず、  
おやつ!!

「発達支援」(療育)機能  
(障害や特性への合理的配慮、特性支援の視点)

- ◎本人支援: 特性等に応じた発達の促進 等
- ◎家族支援: 家族の困り感への対応 等
- ◎地域支援: 学校と連携・一貫した支援 等

第三の社会的居場所

『セーフティネット』機能

(特別な配慮が必要な子どもを支える)  
子育ての危機を支える視点

発達障害は複数の障害を  
随伴していることが多い

(R4年12月.文部科学省調査:小中学校)

8.8%:学習面か行動面で著しい困難

6.5%:学習面で困難

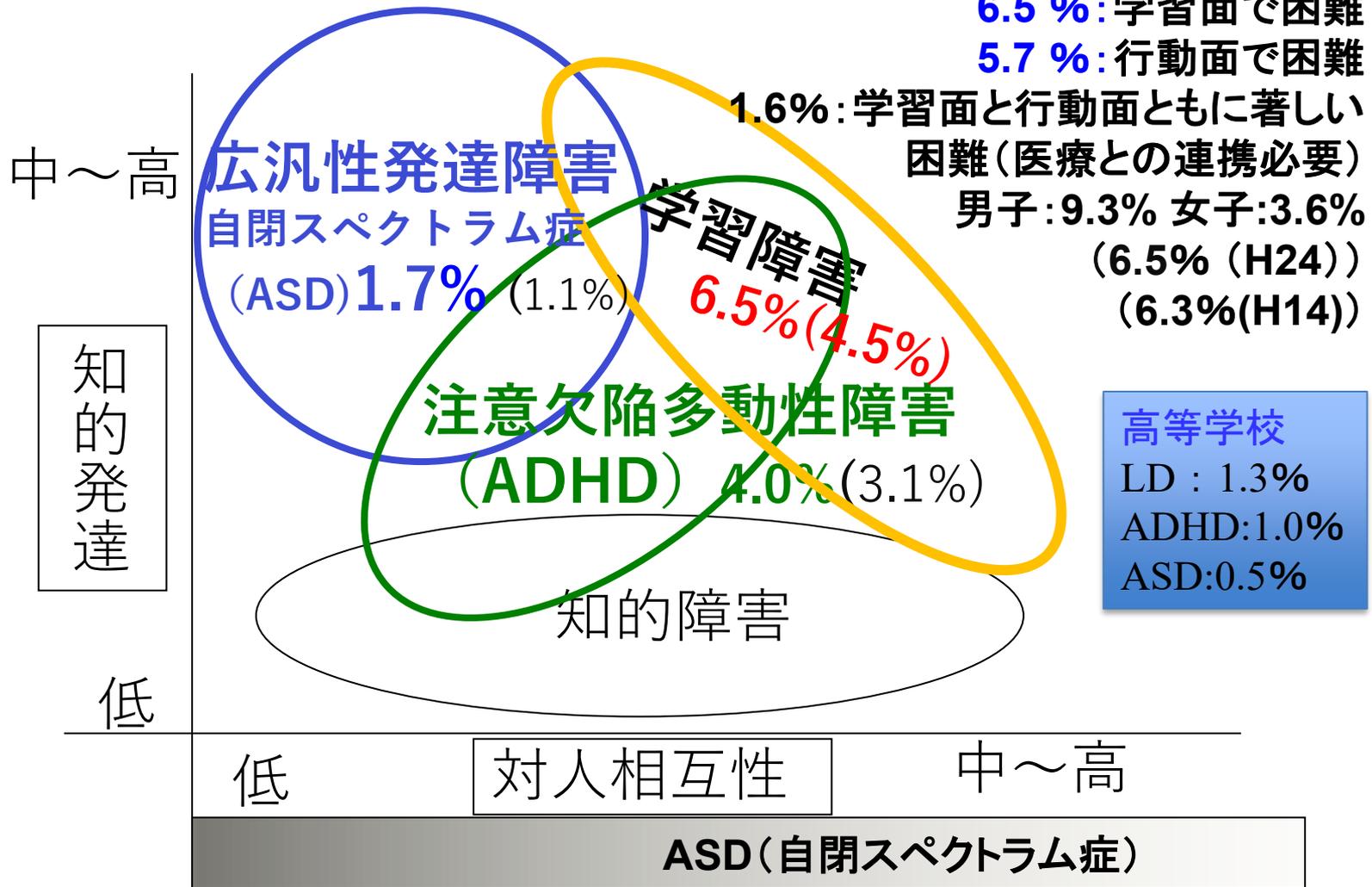
5.7%:行動面で困難

1.6%:学習面と行動面ともに著しい  
困難(医療との連携必要)

男子:9.3% 女子:3.6%

(6.5%(H24))

(6.3%(H14))



## 特別支援学校等の児童生徒の増加の状況(H24→R4)



- 直近10年間で義務教育段階の児童生徒数は1割減少する一方で、特別支援教育を受ける児童生徒数は倍増。
- 特に、特別支援学級の在籍者数(2.1倍)、通級による指導の利用者数(2.3倍)の増加が顕著。

### 義務教育段階の全児童生徒数

(平成24年度)	1,040万人	0.9倍	(令和4年度)	952万人
----------	---------	------	---------	-------

### 特別支援教育を受ける児童生徒数

30.2万人	2.9%	2.0倍	59.9万人	6.3%
--------	------	------	--------	------

#### 特別支援学校

視覚障害 聴覚障害 知的障害  
 肢体不自由 病弱・身体虚弱

6.6万人	0.6%	1.2倍	8.2万人	0.9%
-------	------	------	-------	------

#### 小学校・中学校

##### 特別支援学級

知的障害 肢体不自由  
 身体虚弱 弱視 難聴  
 言語障害 自閉症・情緒障害

16.4万人	1.6%	2.1倍	35.3万人	3.7%
--------	------	------	--------	------

##### 通常の学級(通級による指導)

言語障害 自閉症 情緒障害  
 弱視 難聴 学習障害  
 注意欠陥多動性障害  
 肢体不自由 病弱・身体虚弱

7.2万人	0.7%	2.3倍	16.3万人	1.7%
-------	------	------	--------	------

※平成24年度は公立のみ

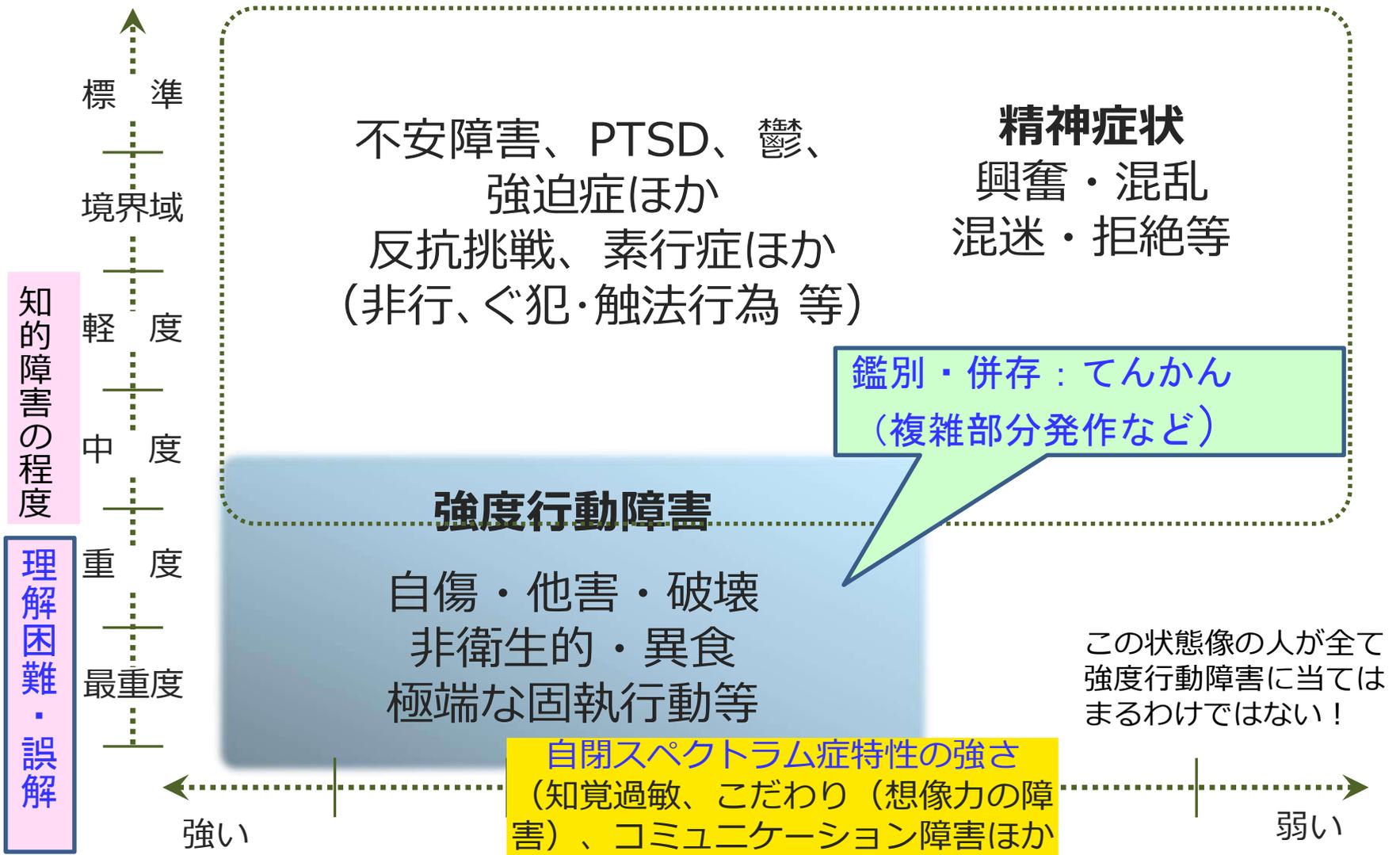
特別支援教育を受ける児童生徒は、全児童生徒数の

6.3%

10年で2倍余り

※通級による指導を受ける児童生徒数(16.3万人)は、R2年度の値。H24年度は5月1日時点、R2年度はR3.3.31時点の数字。

# 知的障害・自閉スペクトラム症 特性の強さと強度行動障害ほかの症状



# 強度行動障害スコア(判定基準表)

## 強度行動障害入院医療管理加算300点

行動障害の内容		1点	3点	5点
1	ひどい自傷	週1回以上	日1回以上	1日中
2	強い他傷	月1回以上	週1回以上	1日に頻回
3	激しいこだわり	週1回以上	日1回以上	1日に頻回
4	激しい物壊し	月1回以上	週1回以上	1日に頻回
5	睡眠の大きな乱れ	月1回以上	週1回以上	ほぼ毎日
6	食事関係の強い障害	週1回以上	ほぼ毎日	ほぼ毎食
7	排泄関係の強い障害	月1回以上	週1回以上	ほぼ毎日
8	著しい多動	月1回以上	週1回以上	ほぼ毎日
9	著しい騒がしさ	ほぼ毎日	1日中	絶えず
10	パニックがひどく指導困難			困難
11	粗暴で恐怖感を与え指導困難			困難

\*上記基準によってチェックした結果、家庭にあって通常の育て方をし、かなりの養育努力があっても、過去半年以上さまざまな強度の行動障害が継続している場合、10点以上を強度行動障害とし、20点以上を特別処遇の対象とする。

強度行動障害スコアが10点以上で、医療度判定スコアが24点以上のものが、重症児施設、国立病院機構の障害者施設等入院基本料算定病棟、児童・思春期精神科入院医療病棟に入院する場合、管理加算がつく。

# 強度行動障害の理解・研修

※引用：

1) 国立障害者リハビリテーションセンター 発達障害情報・支援センター HP 強度行動障害支援者研修資料  
(公開)：

[http://www.rehab.go.jp/ddis/data/material/strength\\_behavior/](http://www.rehab.go.jp/ddis/data/material/strength_behavior/)

2) 平成25年度 障害者総合福祉推進事業「強度行動障害支援初任者養成研修プログラム 及びテキストの開発について」

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/0000069198.pdf>

3) 令和元年度 厚生労働省障害者総合福祉推進事業指定課題2-2 「強度行動障害支援者養成研修の効果的な研修実施のための教材開発等に関する研究」

# 重症度に応じた薬物療法の選択基準

齋藤万比古ほか編:「第3版 注意欠如・多動性障害 -ADHD-の診断・治療ガイドライン」

## ADHDの確定診断

GAF値:61以上  
散発的・限局的問題

基本的に心理社会的な治療・支援のみで対応し、薬物療法は特殊なケースに対して例外的に実施するだけとする

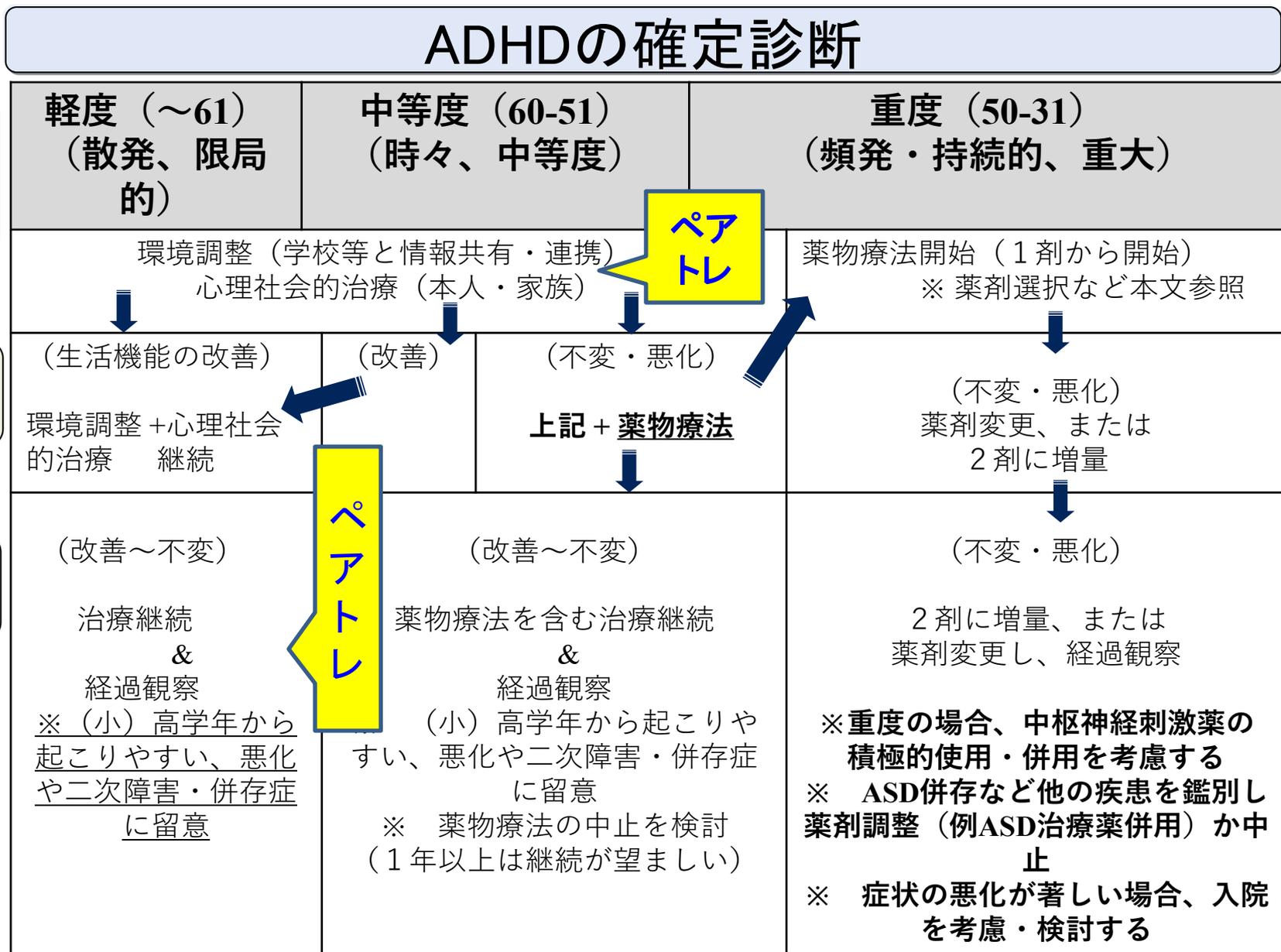
GAF値:51~60  
中等度の症状

心理社会的な治療・支援をまず行ったうえで、不適応状態が数ヶ月間不変あるいは悪化するような場合には、薬物療法を検討する

GAF値:50以下  
持続的で重大な問題

積極的に薬物療法を検討し、併せて心理社会的な治療・支援を組み合わせる

図：ADHDの治療・薬物療法（重症度に応じた薬物療法併用の流れ）



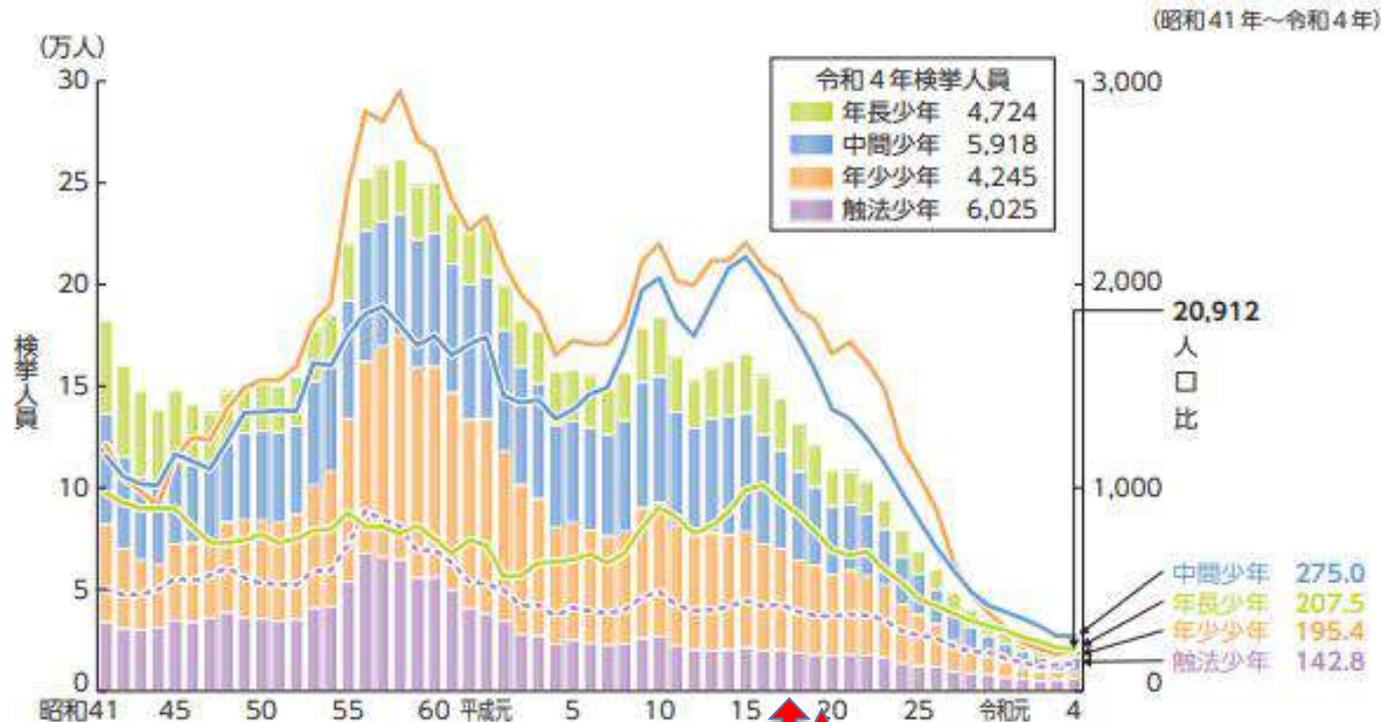
注意欠如・多動症—ADHD—の診断・治療ガイドライン 第5版じほうを参考に著者作成

※ DSM-5では、WHOの能力低下評価尺度(WHODAS2.0)を採用しているが、GAF尺度(DSM-IV-TR)を採用

# 少年非行の動向

非行少年とは、家庭裁判所の審判に付すべき少年、すなわち、1 犯罪少年、2 触法少年及び、3 ぐ犯少年をいう(少年法3条1項)

3-1-1-2図 少年による刑法犯 検挙人員・人口比の推移 (年齢層別)



- 注 1 警察庁の統計及び総務省統計局の人口資料による。  
 2 犯行時の年齢による。ただし、検挙時に20歳以上であった者を除く。  
 3 検挙人員中の「触法少年」は、補導人員である。  
 4 「人口比」は、各年齢層の少年10万人当たりの刑法犯検挙(補導)人員である。なお、触法少年の人口比算出に用いた人口は、10歳以上14歳未満の人口である。

H17発達障害者支援法、H19特別支援教育

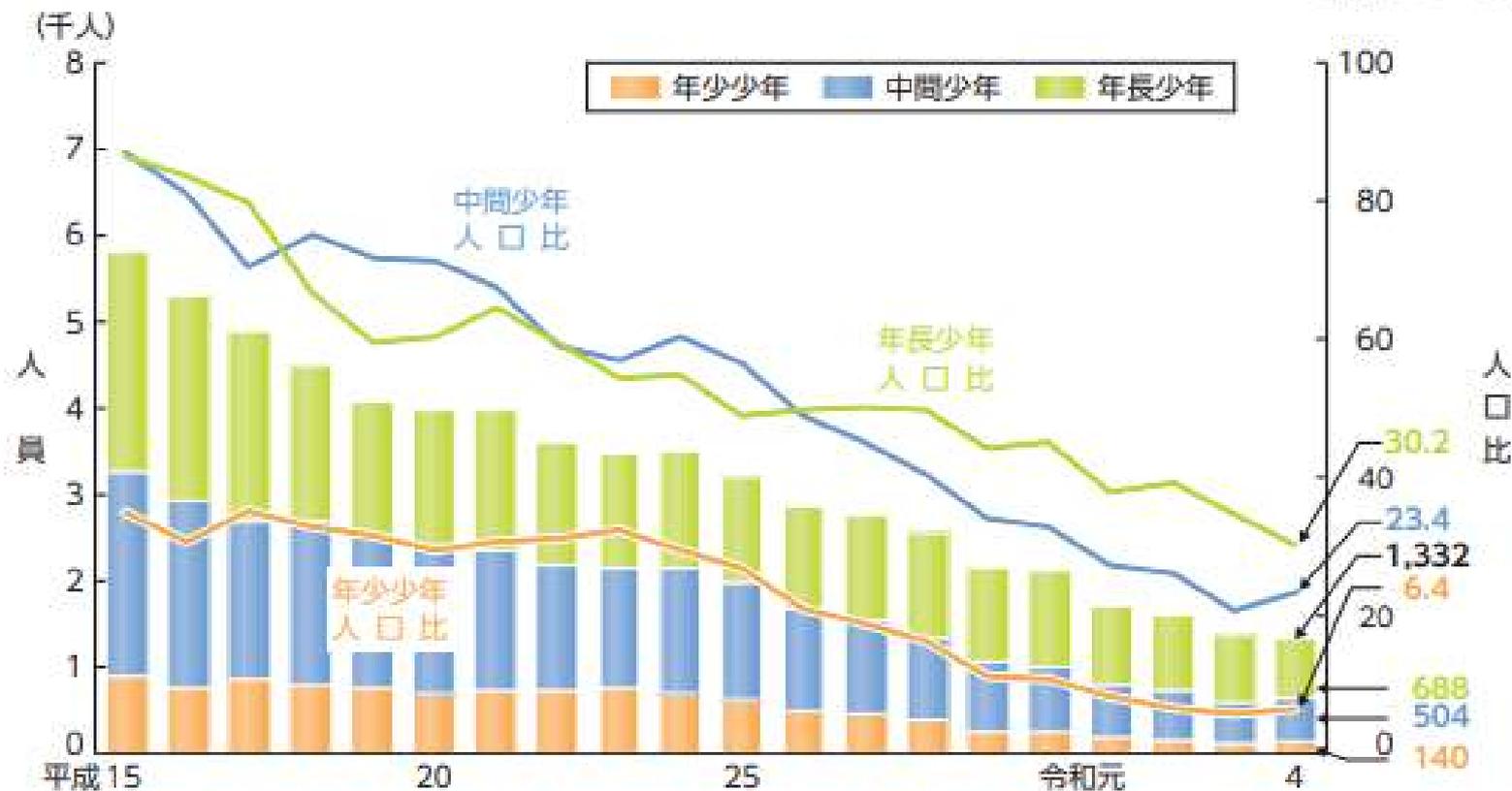
H19: ADHD薬承認

# 少年院入院者の推移

3-2-4-2図

少年院入院者の人員・人口比の推移（年齢層別）

(平成15年～令和4年)



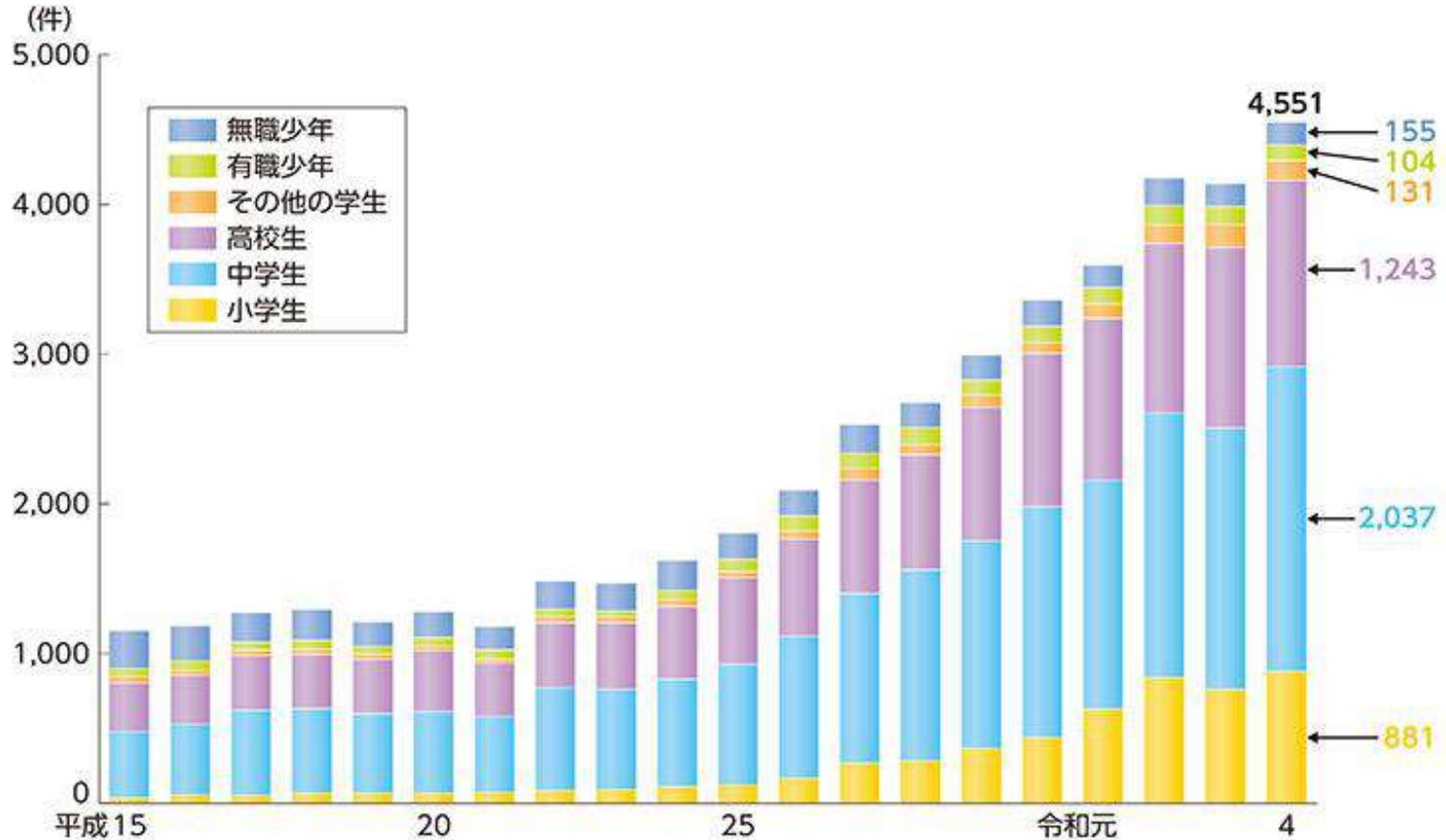
- 注 1 矯正統計年報、少年矯正統計年報及び総務省統計局の人口資料による。  
 2 入院時の年齢による。ただし、在宅事件等で少年院送致決定を受けた者は、少年院送致決定時の年齢による。また、「年少少年」は14歳未満の者を含み、「年長少年」は入院時に20歳に達している者を含む。  
 3 「人口比」は、各年齢層10万人当たりの少年院入院者の人員である。

# 家庭内暴力の推移

3-1-5-1 図

少年による家庭内暴力 認知件数の推移 (就学・就労状況別)

(平成15年～令和4年)

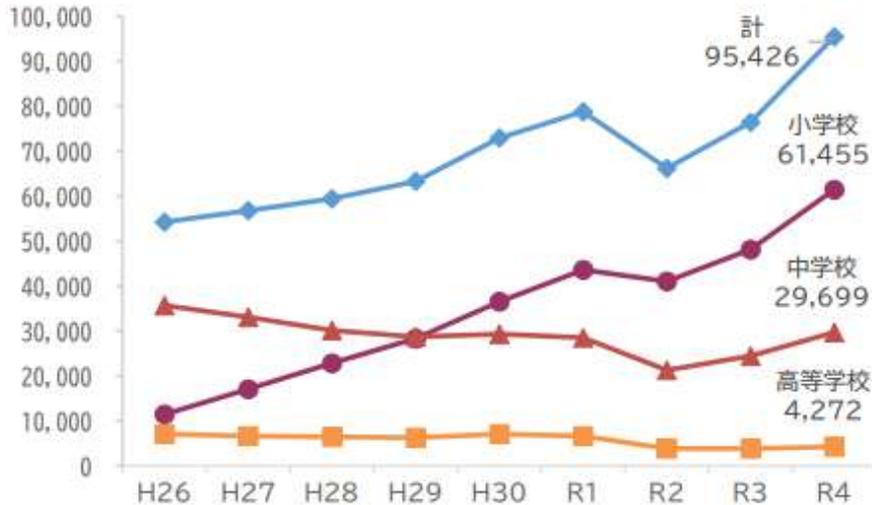


- 注 1 警察庁生活安全局の資料による。  
2 行為時の就学・就労状況による。  
3 一つの事案に複数の者が関与している場合は、主たる関与者の就学・就労状況について計上している。  
4 「その他の学生」は、浪人生等である。

# 暴力行為の状況について

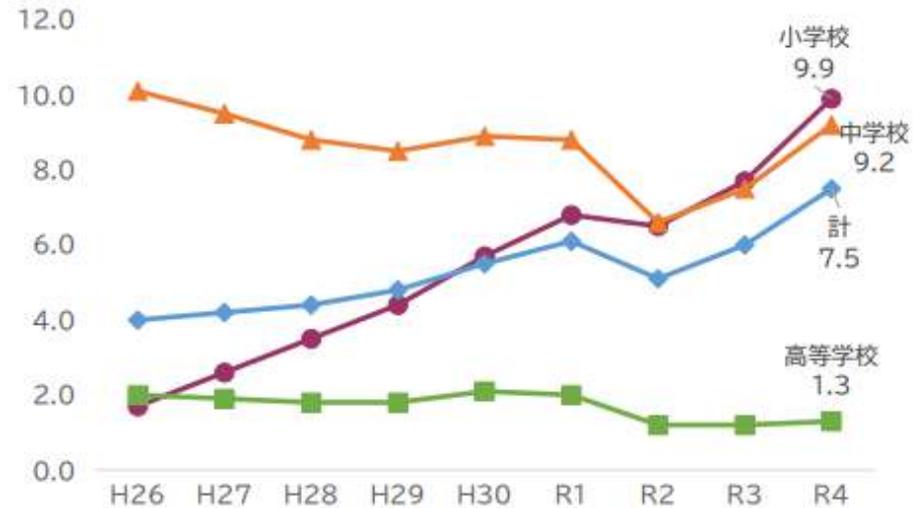
## 暴力行為発生件数の推移

(件)



## 1,000人当たりの暴力行為発生件数

(件)



年度	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
小学校	11,472 1.7	17,078 2.6	22,841 3.5	28,315 4.4	36,536 5.7	43,614 6.8	41,056 6.5	48,138 7.7	61,455 9.9
中学校	35,683 10.1	33,073 9.5	30,148 8.8	28,702 8.5	29,320 8.9	28,518 8.8	21,293 6.6	24,450 7.5	29,699 9.2
高等学校	7,091 2.0	6,655 1.9	6,455 1.8	6,308 1.8	7,084 2.1	6,655 2.0	3,852 1.2	3,853 1.2	4,272 1.3
計	54,246 4.0	56,806 4.2	59,444 4.4	63,325 4.8	72,940 5.5	78,787 6.1	66,201 5.1	76,441 6.0	95,426 7.5

※ 上段は発生件数、下段は1,000人当たりの発生件数。

- 小・中・高等学校における暴力行為の発生件数は **95,426件**(前年度76,441件)であり、前年度から18,985件(24.8%)増加している。
- 児童生徒1,000人当たりの発生件数は**7.5件**(前年度6.0件)である。

本調査においては、「当該暴力行為によってけががあるかないかといったことや、けがによる病院の診断書、被害者による警察への被害届の有無などにかかわらず」、暴力行為に該当するものをすべて対象とすることとしている。

# 小・中学校における長期欠席の状況について

- 小・中学校における長期欠席者数は460,648人(前年度413,750人)。
- このうち不登校によるものは**299,048人**(前年度244,940人)、  
新型コロナウイルスの感染回避によるものは**23,660人**(前年度59,316人)となっている。

## 小・中学校における長期欠席者数の推移



- ※ 令和元年度調査までは、年度間に30日以上欠席した児童生徒について調査。
- ※ 令和2年度調査から「児童・生徒指導要録」の「欠席日数」欄及び「出席停止・忌引き等の日数」欄の合計の日数により、年度間に30日以上登校しなかった児童生徒について調査。
- ※ 令和2年度調査から、長期欠席の理由に「新型コロナウイルスの感染回避」を追加。

		H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
小学校	病気	19,595	20,335	18,763	18,981	19,946	20,325	21,480	23,340	20,955	18,539	22,307	31,955
	経済的理由	47	34	30	25	18	12	9	15	11	13	7	16
	不登校	22,622	21,243	24,175	25,864	27,583	30,448	35,032	44,841	53,350	63,350	81,498	105,112
	新型コロナウイルスの感染回避	※※※	※※※	※※※	※※※	※※※	※※※	※※※	※※※	※※※	14,238	42,963	16,155
	その他	12,076	12,340	12,518	12,992	15,544	16,308	15,997	15,837	15,773	17,606	34,100	43,438
	計	54,340	53,952	55,486	57,862	63,091	67,093	72,518	84,033	90,089	113,746	180,875	196,676
中学校	病気	16,928	18,581	18,668	18,870	21,118	22,488	23,882	26,284	25,779	25,888	34,652	43,642
	経済的理由	72	57	55	39	31	17	18	9	19	20	12	20
	不登校	94,836	91,446	95,442	97,033	98,408	103,235	108,999	119,687	127,922	132,777	163,442	193,936
	新型コロナウイルスの感染回避	※※※	※※※	※※※	※※※	※※※	※※※	※※※	※※※	※※※	6,667	16,353	7,505
	その他	10,497	11,733	11,669	11,247	12,250	13,460	11,623	10,026	9,016	8,649	18,416	18,869
	計	122,333	121,817	125,834	127,189	131,807	139,200	144,522	156,006	162,736	174,001	232,875	263,972
計	病気	36,523	38,916	37,431	37,851	41,064	42,813	45,362	49,624	46,734	44,427	56,959	75,597
	経済的理由	119	91	85	64	49	29	27	24	30	33	19	36
	不登校	117,458	112,689	119,617	122,897	125,991	133,683	144,031	164,528	181,272	196,127	244,940	299,048
	新型コロナウイルスの感染回避	※※※	※※※	※※※	※※※	※※※	※※※	※※※	※※※	※※※	20,905	59,316	23,660
	その他	22,573	24,073	24,187	24,239	27,794	29,768	27,620	25,863	24,789	26,255	52,516	62,307
	計	176,673	175,769	181,320	185,051	194,898	206,293	217,040	240,039	252,825	287,747	413,750	460,648

## 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

### 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サポ-ト加算（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

《個別サポ-ト加算（Ⅰ）》 **【現行】** 100単位/日  
※乳幼児等サポ-ト調査表で食事・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サポ-ト加算（Ⅰ）について、強度行動障害の知識のある職員による支援を行った場合の評価を充実するとともに、著しく重度の障害児が利用した場合の評価を見直す

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

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

- 個別サポ-ト加算（Ⅱ）について、こども家庭センターやサポ-トプラザに基づく支援との連携を推進しつつ、評価を見直す

《個別サポ-ト加算（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（個別サポ-ト加算（Ⅲ））

**新設** 《個別サポ-ト加算（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. イノベーションの推進（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、ワライン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。きょうだいの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

ワライン 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

ワライン 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】

	障害児	重症心身障害児
延長1時間未満	61単位/日	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】

	障害児	重症心身障害児・医療的ケア児
延長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
(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ファール、関係機関との連携等においてウエイの活用を推進

- 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**)

**新設** 《関係機関連携加算》 150単位/回 (月1回まで)

- 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

**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**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

《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 ウェイ 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 ウェイ 60単位/回

# 「児童発達支援ガイドライン（改訂）」の概要①

## ガイドライン改訂の背景

※改訂箇所は赤字部分

- 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付けられて以降、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している（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の改訂を行う。

## ガイドラインの目的

- 児童発達支援について、障害のある未就学の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、児童発達支援センター及び児童発達支援事業所における支援の内容や方法等について定める。

## 児童発達支援の全体像

- こども家庭庁の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や、こども基本法におけるこども施策の基本理念、こどもの権利条約や障害者の権利に関する条約の内容を踏まえ、**インクルージョンを推進するとともに、こどもの意見表明の機会の確保や、年齢や発達の程度に応じたこどもの意見の尊重、こどもの最善の利益の保障**を考慮し、支援を行うことが重要である。
- 児童発達支援は、「発達支援（本人支援・移行支援）」「家族支援」「地域支援」に大別され、特に**児童発達支援センター**は、令和4年改正児童福祉法において**地域の障害児支援の中核的役割を担う機関**として位置づけられたことから、地域の関係機関との連携を進め、地域の支援体制の構築を図るための「地域支援」を行うことが求められる。

## 児童発達支援の具体的内容

- 児童発達支援の4つの支援の具体的内容は以下のとおりである。
  - 【本人支援】障害のあるこどもの発達の側面から、「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**において、将来、日常生活や社会生活を円滑に営めるようにすること。特に、**児童発達支援の主な対象が、乳幼児期という生涯にわたる人間形成にとって極めて重要な時期であることから、包括的かつ丁寧にこどもの発達段階や特性に応じた支援の提供が重要であり、全てのこどもに5領域の視点を網羅したオーダーメイドの支援が行われることが重要**である。
  - 【移行支援】障害の有無にかかわらず、全てのこどもが共に成長できるよう、可能な限り、地域の保育、教育等の支援を受けられるようにするとともに、**地域との交流の機会を確保**し、同年代のこどもとの仲間づくりを図っていくこと。
  - 【家族支援】家族が安心して子育てを行うことができるよう、**各地域や家庭の状況を踏まえ、保護者の気持ちを受け止め、保護者の自己決定を尊重しながら、きょうだいを含めた家族の負担を軽減していくための物理的・心理的支援**を行うこと。
  - 【地域支援】支援を利用するこどもが地域で適切な支援を受けられるよう、関係機関と連携するとともに、地域全体の子育て支援力を高めるためのネットワークを構築すること。特に**児童発達支援センターは、ネットワークの核となり、こどもや家族を中心に据えた包括的支援を提供することができる地域づくりを行う役割を担う**。

# 「放課後等デイサービスガイドライン（改訂）」の概要①

## ガイドライン改訂の背景

※改訂箇所は赤字部分

- 放課後等デイサービス事業所は、平成24年の児童福祉法改正により位置付けられて以降、事業所数約1万9,000箇所、利用者数約30万人と飛躍的に増加している（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年の児童福祉法の改正、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や、「こどもの居場所づくりに関する指針」が閣議決定されたことを踏まえ、支援の質の確保及びその向上をより一層図るため、**管理者・児童発達支援管理責任者・従業員向けの3部構成かつ運営面・体制面を中心**に示していたガイドラインについて、**支援の具体的な内容や支援を提供する上での視点等についてより充実化を図る改訂を行う。**

## ガイドラインの目的

- 放課後等デイサービスについて、障害のある学齢期の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、放課後等デイサービスにおける支援の内容や方法等について定める。

## 放課後等デイサービスの全体像

- こども家庭庁の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や、こども基本法におけるこども施策の基本理念、こどもの権利条約や障害者の権利に関する条約の内容を踏まえ、**インクルージョンを推進するとともに、こどもの意見表明の機会の確保や、年齢や発達の程度に応じたこどもの意見の尊重、こどもの最善の利益の保障を考慮し、支援を行うことが重要である。**
- 放課後等デイサービスは、単にこどもが知識やスキルを身につけることが目的ではなく、**様々な遊びや体験活動の機会を通じて生きる力を育むことが目的**であり、支援は「**発達支援（本人支援・移行支援）**」「**家族支援**」「**地域支援**」に大別される。
- 放課後等デイサービスの提供に当たっては、障害特性だけでなく、**児童期・思春期の発達の特徴等を理解しておく必要がある。**

## 放課後等デイサービスの具体的な内容

- 放課後等デイサービスの4つの支援の具体的な内容は以下のとおりである。
  - 【本人支援】** 障害のあるこどもの発達の側面から、「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領域において、将来、日常生活や社会生活を円滑に営めるようにすること。包括的かつ丁寧でこどもの発達段階や特性に応じた支援の提供が重要であり、**全てのこどもに5領域の視点を網羅したオーダーメイドの支援が行われることが重要**である。
  - 【移行支援】** 障害の有無にかかわらず、全てのこどもが共に成長できるよう、同年代のこどもとの仲間づくりを図るとともに、学校等との連携を図りながら**就学・進学時における支援の連続性の確保や学校卒業後の生活に向けた成人期への移行を意識した取組を行うこと。**
  - 【家族支援】** 年齢とともに変化する発達課題や思春期の課題等を乗り越えるため、きょうだいを含めた家族の困り感に寄り添いながら丁寧に関わること。
  - 【地域支援】** 個別支援計画と教育支援計画を連携させるなど**学校と連携することや、地域の中のこどもの居場所づくりという観点を持ちながら、地域の社会資源を積極的に活用し、遊びや体験、交流の場を広げること。**
- 支援（特に本人支援）の方法としては、「**自立支援と日常生活の充実のための活動**」「**体験的な活動や遊び**」「**地域交流の機会の提供**」「**こどもが主体的に参画できる機会の提供**」の4つの基本活動を複数組み合わせることを基本とする。

## ○ すべての子どもにとっての「放課後」の意味

- ・家や学校以外の**第三の社会的「居場所」**として機能すること
- ・**第三の居場所として機能し、所属感と受容感、達成感、有用感等**を満たしながら育っていく

## ○ 障害のある子どもにとっての「放課後」の意味

- ・障害のない子どもに比べ、社会資源が少なく、放課後活動の内容や範囲人間関係が絶対的に狭い現状
- ・子どもが本来体験すべき多くのことを保障する

## 放課後デイサービスの機能の整理

### ○ 放課後等デイサービスの機能の明示

- ・**「育成支援」**は、インクルージョン時代の中核機能
- ・**「発達支援」**機能の専門性と**「合理的配慮」**された環境
- ・不登校や被虐待児など**「セーフティーネット」**としての機能

### ○ 他のガイドラインや教育指導要領等との整合性

- ・調査からは、具体的な支援内容等を記載してほしいという要望
- ・具体的な支援内容や実践例は、職能団体等の立場や考え方で作成する実施マニュアルや実践事例集等の支援専門書に委ねることが妥当

## 放課後デイサービスガイドライン見直しのポイント

- 職階ごとに構成されている章立ての見直し
- 「育成支援」を基本機能に位置づけ、放課後児童クラブと整合
- 「発達支援」の内容に関する記述
  - ・「放課後児童クラブ運営指針」「学習指導要領」等と整合
  - ・子どもたちが活動を通して身につける力を「生きる力」とした
  - ・「発達支援の指針2016」(CDS版)、改定学習指導要領「自立活動」を参考に整理
- 「家族支援」「地域支援」は「発達支援の指針2016」を引用
- 「合理的配慮」は児童発達支援ガイドライン、学習指導要領を参照
- 「セーフティネット」として特別な福祉的配慮の記述を追加

# 長期欠席(不登校)者への対応

教員等が、ティ・トレを学び学校居心地感をよくしよう！

関わる支援者がこれをしないと不登校は改善しない！  
子どもに関わる際の「特別な5つの関り」

- ①自由に話をしやすいような雰囲気になるよう心掛ける
- ②子どもが何かが少しでもできるようになったり、わかるようになったりしたら、喜び、褒める
- ③何かをしようとするとき、色々なやり方を示し、子どもが選ぶように勧め、工夫する。
- ④子どもが気持ちを伝えようとする時、子どもの気持ちを確かめながら聞こうとする。
- ⑤子どもが「できない」といったとき、それを受け止め「できない」「わからない」などの表現を、意識して評価する。

【参考】・河内絵莉子・小林正幸；学校における居心地のよさと学校適応の関連について 日本カウンセリング学会第42回大会、135（2009）

・小林正幸・早川恵子（2023）不登校児童生徒のための教育メタバースの効果に関する実証研究（1）不登校児童生徒の意識の特徴と変化を中心に；日本カウンセリング学会第55回（web）大会 2023.8.4

・小林正幸 日本学校メンタルヘルス学会 第52回研修セミナー 今学校に求められている心地よさは 2023.10.22

# (小児期逆境の体験):(Adverse Childhood Experiences: ACEs)の発達心理的ネガティブな影響を緩和する保護的・補償的体験:Protective and Compensatory Experiences (PACEs)

## 養育環境に関するリスク要因と防御要因 (Kerig et al., 2012)

- \* 家庭内のリスク要因・・・両親間の葛藤、虐待、家庭内暴力、親の精神病理、家庭の低収入／貧困
- \* 家庭内の防御要因・・・温かく安定した養育、家庭のまとまりの良さ、有能な大人の役割モデルの存在、親による監督とモニタリング、親が子どもの性質を肯定的に価値づけること
- \* 社会文化的なリスク要因・・・いじめ、~~厳しすぎる教師~~、~~貧困地域~~であること、人種差別、社会的な偏見、地域での暴力
- \* 社会文化的な防御要因・・・良い友だち関係、良き大人の指導者・助言者、ポジティブな文化的価値観、民族アイデンティティなどの多様性に対して寛容な文化

ペア・トレ

引用：菅原ますみ、相澤仁 他：2020-2022年度科学研究：養育環境リスク要因の累積が人間発達に及ぼす長期的影響性と影響防御機序の解明；逆境の・保護的小児期体験に関する発達精神病理学的アプローチ（里親セミナー2022資料より一部抜粋）  
[https://one-love.jp/user/media/one\\_love\\_hp/page/report/details/2207/report220702.pdf](https://one-love.jp/user/media/one_love_hp/page/report/details/2207/report220702.pdf)

# 放課後等デイサービスにおける支援機能

## 「育ち(育成)の支援」機能

(全ての子どもに共通する育ちの保障)

生活と遊び、環境を通して、人生の初期段階  
を子どもと保護者、家族を支える  
(=子ども・子育て支援機能)

## 「発達支援」(療育)機能

(障害や特性への合理的配慮、特性支援の視点)

- ◎本人支援: 特性等に応じた発達の促進 等
- ◎家族支援: 家族の困り感への対応 等
- ◎地域支援: 学校と連携・一貫した支援 等

## 第三の社会的居場所

「セーフティネット」機能

(特別な配慮が必要な子どもを支える)  
子育ての危機を支える視点

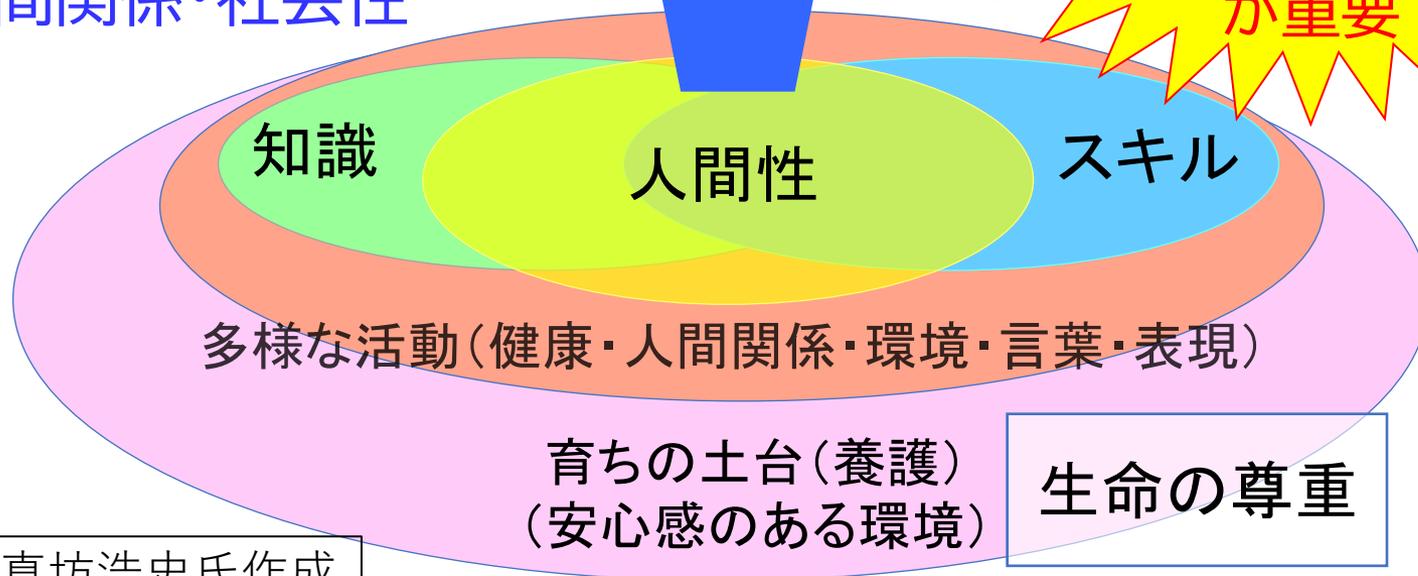
# 養護・育成 と「発達支援」のあり方

5領域:

- ①健康・生活
- ②運動・感覚
- ③言語・コミュニケーション
- ④認知・行動
- ⑤人間関係・社会性

生きる力

認知能力よりも  
(だけでなく)、  
非認知能力を  
育てていくこと  
が重要



CDSj光真坊浩史氏作成

H30年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業「放課後等デイサービスガイドラインのあり方」報告書・保育所保育指針解説 2018.2 厚労省 引用 一部改変

あなたは、①視覚認知優位派？ 聴覚認知優位派？  
②本番であがり症？ ・本番に強いタイプ？

# IV—1:図 と 地

# 日本の風土 日本人気質とセロトニン（仮説）

日本列島は、ヒトの生命を脅かす自然災害（地震・火山・台風）が多い風土。それに対し、「備えあれば憂いなし」の刺激により、新しもの好き、慎重、おく病（あがりやすい）**集団的行動（集団欲）**をとりやすく完璧主義的な気質特徴となる（仮説）  
・ ・ ・ **個性を認めない？ 同調圧力？！**

**〇〇流、型にはまり易い、型にはめる！？**

セロトニン量を調整するセロトニントランスポーター

L遺伝子：トランスポーターを多く作る（セロトニンが多い）

S遺伝子：L遺伝子の半分しか作らない（セロトニンが少ない）

その数を決定する、L/S遺伝子の割合が民族で異なる。

（日本民族は風土に適応するよう長い年月を経てS遺伝子が増加した？）

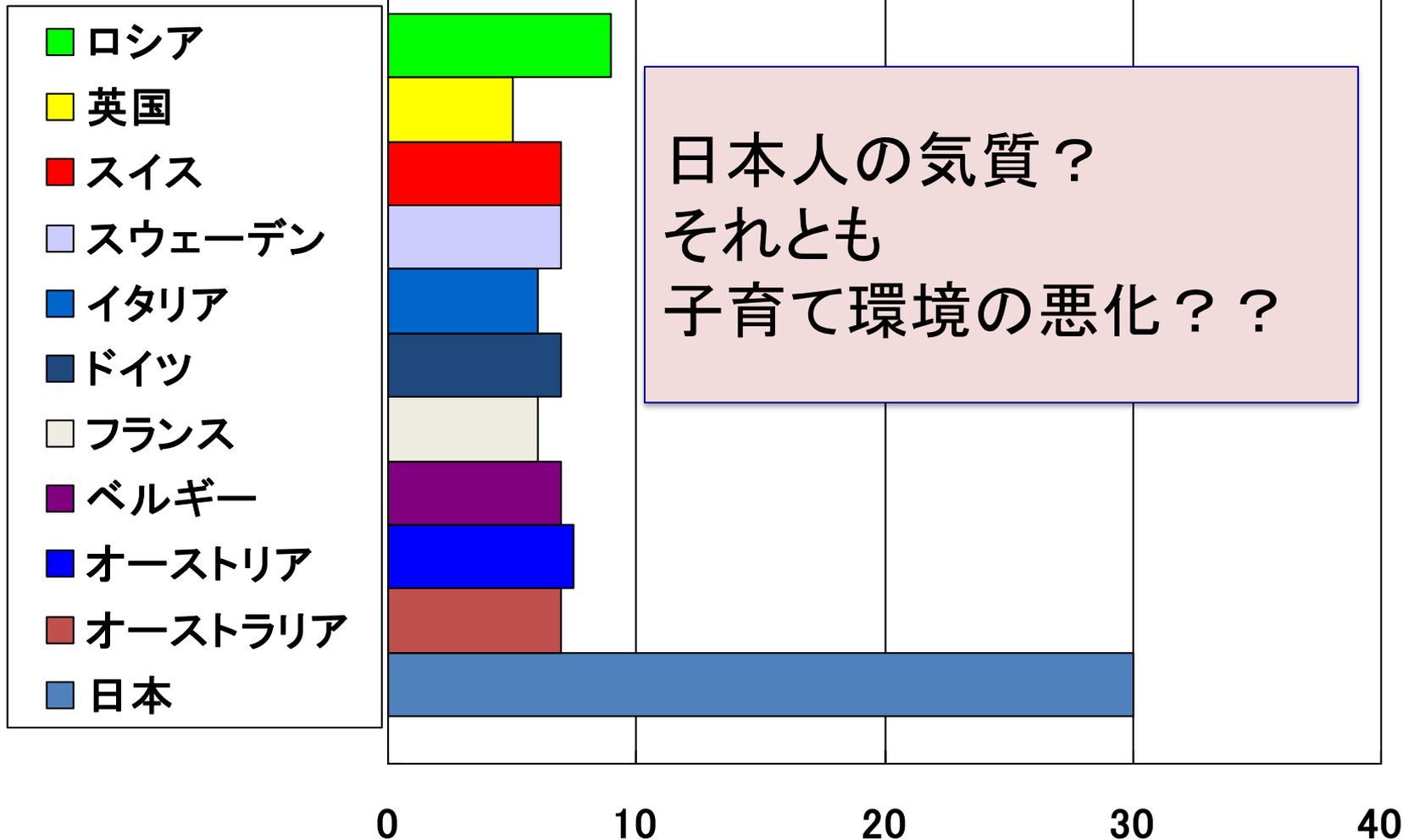
SS:不安で上がりやすい LS:比較的上がりやすい LL:上がらない

	SS	LS	LL
日本人	65.1%	31.7%	3.2%
アメリカ人	18.8%	48.9%	32.3%

# ユニセフ2007白書(15歳のマイナス思考)

A comprehensive assessment of lives and well-being of children and adolescents in the economically advanced nations **unicef 2007**

## 「自分が独りぼっちと感じる: I feel lonely.」



# 障害児（疑いのある児）への支援

## ICIDC から ICF（-CY）へ

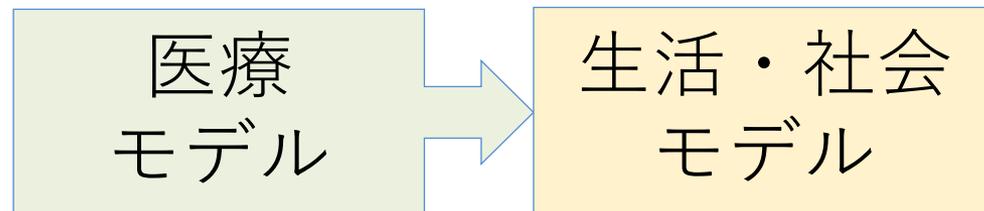
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/03/s0327-5k.htm>

**1 国際障害分類（International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps : ICIDH）** ICIDHは、2001年WHO 国際疾病分類（ICD）の補助分類として発表されたもの 3つのレベル分類

①機能障害（impairment）

②能力障害（disability）

③社会的不利（handicap）

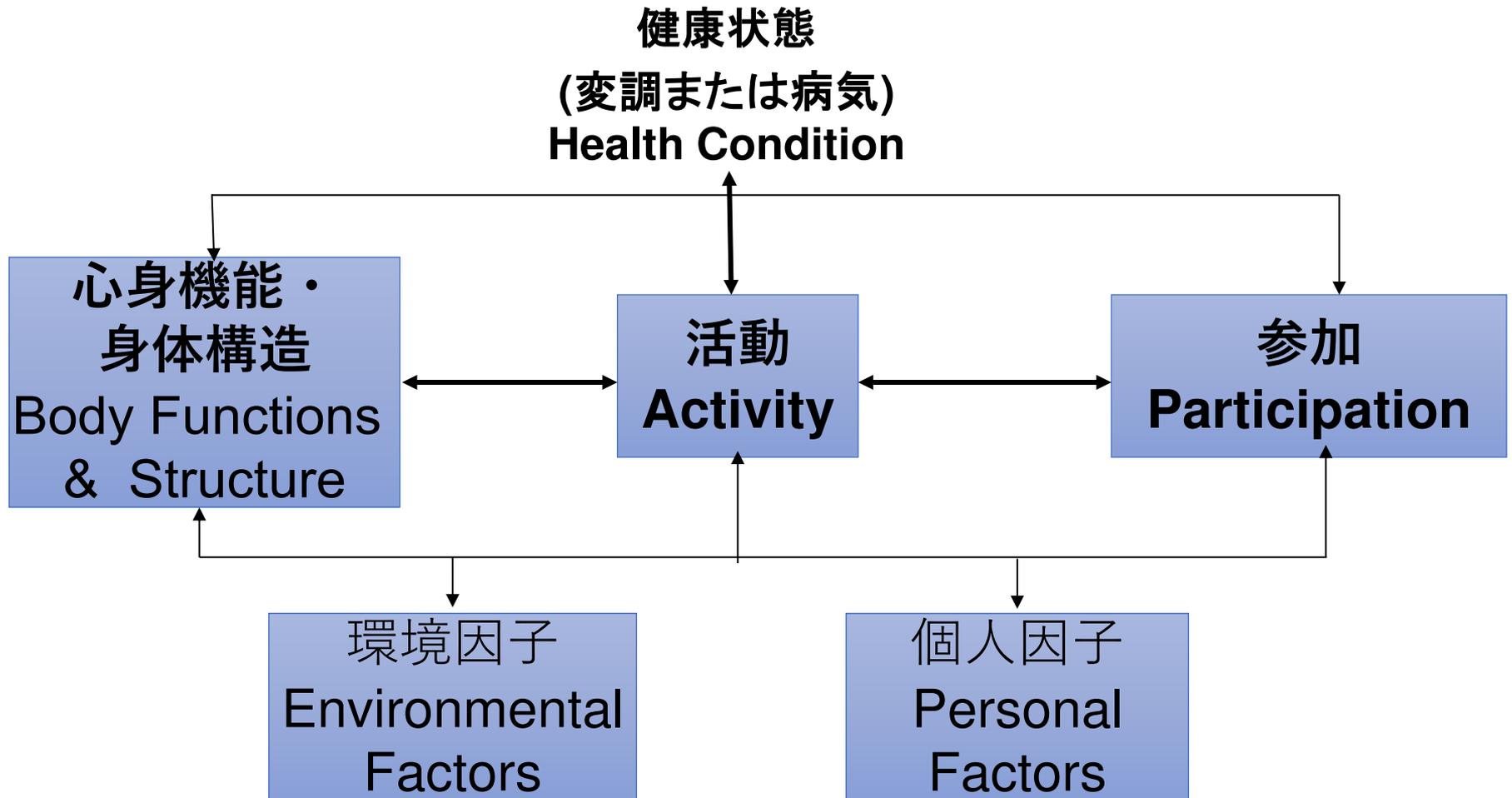


**2 国際生活機能分類（International Classification of Functioning, Disability and Health : ICF）**は、身体・個人・社会の3つの視点から、健康状態にある人に関連する領域を、**心身機能・身体構造、活動、参加**に系統的に分類しており、個人の生活機能、障害および健康について記録するのに役立つものである。1500項目に分類。

生活機能（functioning）が、心身機能・構造（body functions and structures）、活動（activities）、参加（participation）の包括用語として、**活動制限（activity limitation）、参加制約（participation restriction）**の包括用語として用いられている。全ての構成概念と相互作用する**背景因子（contextual factors）**として、**環境因子（environmental factors）**と**個人因子（personal factors）**を挙げている。

# 国際生活機能分類 (ICF-CY) 2007

(生活機能・障害・健康の国際分類)



「医学モデル」 → 「社会 (生活) モデル」  
→ 「人権モデル」へ変革を！

# 障害児支援：医学モデル→社会モデル→人権モデルへ

CRPD/C/JPN/CO/1

## 障害のある児童（第7条）

17. 委員会は、以下を懸念をもって注目する。

- (a) 母子保健法で規定される早期発見及びリハビリテーションの制度が、（医学的検査に基づく）障害のある児童を社会的隔離へと導き、障害者を地域社会から疎遠にさせ、障害者を包容する生活の展望を妨げていること。
- (b) 児童福祉法を含む全ての関連法において、障害のある児童が聴取され、自己に影響を及ぼす全ての事項について、自由に自己の意見を表明する権利についての明確な認識が欠如していること。
- (c) 家庭、代替的ケア及びデイケア環境において、障害のある児童を含む児童への体罰が完全に禁止されておらず、障害のある児童に対する虐待及び暴力を予防し保護するための対策が不十分であること。

国連障害者権利に関する委員会

第一回政府報告に関する総括所見より抜粋

<https://www.mofa.go.jp/mofaj/files/100448721.pdf>

# 本人の発達(障害)特性に合った 「自立」を考える

## 「自立」とは、依存先を増やすこと！

内閣府 障害者政策委員会 委員長

東京大学先端科学技術研究センター准教授(小児科医)

熊谷晋一郎氏

私たちの日常生活は、社会(仕組み、制度、文化など)に支えられながらお互いに「依存」「迷惑」を掛け合いながら暮らしています。

「社会的自立」は、一般社会の中で、働く機会を与えられ、文化生活を他人と享受すること

「依存」・「迷惑」を掛けないことではありません。

(程度の差はあれ、お互い様)

自閉児指導のすべて(日本文化社)2002より

**先ずは、自分を大切に！ 心身の健康第一で！**

**障害や困難のあるこどもないこどもとその家族の暮らしを身近な地域で皆で支え、共に生きましょう！**



**子は宝なり**

**子ども一人を育てるのに村一つ必要**

**It takes a Village to raise a Child. (アフリカの格言)**

