

令和3年度障害者総合福祉推進事業
強度行動障害児者の実態把握等に関する調査研究
事業報告書

令和4年3月
PwC コンサルティング合同会社

概要

【事業目的】

国内における強度行動障害者（児）及びその支援状況の全体像を全国的に明らかにした調査研究は数少ないという現状を踏まえ、本事業では、強度行動障害者の国内の人数や、障害福祉サービス等に繋がっていない、または障害福祉サービス等に繋がっていてもニーズが満たされていない強度行動障害者（児）の人数や状況、その家族や支援者の困難さや負担が大きい状況について明らかにすることを目的として実施した。

【調査方法】

目的の達成のため、次の4つの調査を実施した。

1. 障害支援区分認定調査結果のデータ等による強度行動障害者数推計
2. 全国の市区町村への質問紙調査
3. 障害福祉サービス等事業所へのヒアリング調査
4. 家族ヒアリング調査

【調査結果】

まず、各自治体が公表している強度行動障害者（児）の人数に関する調査を参考に障害支援区分認定調査結果データを活用して強度行動障害者数の推計を行ったところ、1年間に障害支援区分認定調査を受けた267,569件分のデータのうち、行動関連項目の合計点が10点以上は約15%であり、20点以上の方は約1.2%であった。ただし、データの性質・制約上、解釈には留意が必要なことも確認した。

次に、全国の市区町村への質問紙調査から、障害福祉サービス等に繋がっていない強度行動障害者（児）は1自治体当たり0.50人、障害福祉サービス等に繋がっているがニーズを満たされていない強度行動障害者（児）は1自治体当たり2.98人と算出することができた。具体的な状況については、家族ヒアリング調査を通じて、現在のサービス利用の状況や、過去にサービス等の利用を中断した場合には家族側・事業所側の双方から中断した場合があったことを明らかにするとともに、今後に向けたサービスを提供する事業所や行政への希望や意見を整理した。

さらに、家族や支援者の支援の困難さや負担が大きい状況については、事業所ヒアリング調査および家族ヒアリング調査を通じて、状況の詳細を明らかにした。特に事業所における支援の困難さについては、①人員体制が不十分、②精神的負担、③事業所の専門性が不十分、④環境設定の難しさ、⑤事務作業の負担、⑥連携の難しさ、⑦経費の負担といった7つの課題を基に、その要因や解消策を詳細に整理した。

【考察】

以上の結果を踏まえ、強度行動障害者（児）のより良い支援に向けた課題として、以下4点が考えられた。

1. 各自治体による強度行動障害者（児）の把握方法の検討
2. 強度行動障害者（児）を支援する障害福祉サービス等事業所の支援の困難さの、どの部分に施策を要するのかに関する具体的な検討
3. 障害福祉サービス等の報酬上評価する強度行動障害者（児）の範囲に関する検討
4. 強度行動障害者（児）が安定した暮らしをするための支援プロセスの把握

目次

1. 事業概要	1
(1) 事業の実施背景及び目的	1
(2) 事業で用いる言葉の定義	2
(3) 実施概要	3
2. 強度行動障害者（児）数の推計	14
(1) 都道府県等による既存報告書のまとめ	14
(2) データ分析結果	20
3. サービスに繋がっていない等の強度行動障害者（児）の実態	30
(1) 自治体質問紙調査結果	30
(2) 家族ヒアリング調査結果	39
4. 事業所における強度行動障害者（児）の支援の実態	52
(1) 事業所ヒアリング結果	52
5. 考察	69
(1) 本事業を通じて明らかになったこと	69
(2) 今後の課題	80
付録	81
付録1 自治体調査質問紙	82
付録2 事業所ヒアリング録	93

1. 事業概要

本章では、本事業の背景と目的、目的を達成するための方法について記載する。

(1) 事業の実施背景及び目的

① 背景

強度行動障害は、精神科的な診断によらず、直接的な他害や、間接的な他害、自傷行為等が通常考えられない頻度と形式で出現している状態等と定義され、先行調査では強度行動障害のある障害者の数は全国でおよそ 8,000 人とも推計されている¹ものがある。

強度行動障害のある障害者への支援は、制度上は、入所施設における強度行動障害者特別処遇事業(平成 5 年)に始まり、平成 17 年には知的障害者ガイドヘルパー制度における行動援護、平成 18 年には地域生活支援事業における移動支援が開始された。現在では障害者総合支援法に基づく障害福祉サービスにおける重度障害者支援加算や強度行動障害者地域移行特別加算として報酬にて評価されているものが該当し、令和 3 年度障害福祉サービス等報酬改定でも共同生活援助等において強度行動障害のある障害者の受け入れや支援の拡充・促進が図られている。

支援に当たる人材の養成についても、強度行動障害支援者養成研修が全国の地域・団体で開催され、専門的な知識や対応力を備えた人材が全国の事業所に増えつつある。とりわけ近年では、強度行動障害のある障害者が地域において安定して暮らすための取組が大阪府や福岡市を始めとした多くの地域で実施されており、PwC コンサルティング合同会社²が令和元年度に実施した研究でも、強度行動障害のある障害者が共同生活援助における個人単位ヘルパーの特例を活用しグループホームで生活している事例が確認され、強度行動障害のある障害者が地域で暮らすための環境整備は着実に進展していると考えられる。

一方、地域で生活する強度行動障害のある障害者の実数やサービス利用状況の量と質について、自治体単位で調査した事例はあるものの、国内における強度行動障害のある障害者及び支援状況の全体像を全国的に明らかにした調査研究はなお数少なく、また、強度行動障害への対応例としてはすでに環境的なフラストレーションを特定し解消する等により強度行動障害の発生低減に一定の実績を上げた事例も存在する³にもかかわらず、こうした科学的、先駆的ノウハウがどれほど浸透しているかも不明な状況にある。今後、強度行動障害に対する支援を一層展開・推進する上でも、こうした強度行動障害のある障害者の地域生活や支援の実態を明らかにすることは喫緊の課題であると言える。

¹ 行動障害児(者)研究会及び厚生労働省「強度行動障害リーフレット」より

独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園(2014)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、厚生労働省平成 25 年度障害者総合福祉推進事業

² PwC コンサルティング合同会社(2020)共同生活援助における「個人単位で居宅介護等を利用する場合の経過措置」に関する研究、厚生労働省令和元年度障害者総合福祉推進事業

³ 平成 29 年 7 月 31 日第 2 回(独)国立のぞみの園の在り方検討会資料

②目的

以上の背景から、本事業では以下の3つの作業仮説を設定し、分析を行うことを目的とした。

図表1 本事業の作業仮説⁴

目的	内容
1	現在、強度行動障害者の国内の人数はどれくらいか。
2	強度行動障害者のうち、サービス等に繋がっていない人数はどれくらいか。 また、サービス等に繋がっていてもニーズが満たされていない人数はどれくらいか。 さらに、その状況はどのようなものか。
3	家族や支援者の困難さや負担が大きい状況とは具体的にどのような状況か。 また、家族がサービスに繋がるまでの期間やプロセス、支援の負担が大きいのはどのような部分か。

(2) 事業で用いる言葉の定義

本事業で用いた言葉のうち、重要であるものを以下の通り定義した。

①強度行動障害

本事業では、「強度行動障害支援者養成研修【基礎研修】」受講者用テキストなどを参考に強度行動障害の定義を次の2点とした⁵。

- ✓ 重度知的障害・最重度知的障害
- ✓ 自傷、他害、奇声、飛び出し、異食等の行動面での課題を抱えている

②障害福祉サービス等へ「繋がっている」状態

本事業では、障害福祉サービス、地域生活支援事業などを「障害福祉サービス等」と定義し、それら障害福祉サービス等を利用していること（利用契約を締結していること）を「繋がっている状態」と表現している。

⁴ なお、事業の当初には他に以下2点の目的も検討したが、検討の結果、今年度事業ですべての実施をすることが時間的に厳しいことから、今後の課題として扱うこととした。

- ・ 現在、強度行動障害児者を受け入れている事業所およびその人数がどれくらいか
- ・ 対象者が安定した暮らしに至るまでのプロセスはどのようなものか

⁵ 強度行動障害者の判断基準としては、厚生省が1993年より実施した「強度行動障害特別処遇事業」において強度行動障害児者の判断する際に用いた強度行動障害判定基準表や、障害支援区分の認定調査における行動関連項目の点数が用いられることも参考にした。

(3) 実施概要

本事業は以上の目的を達成するために、本事業では以下の4つの調査・分析を行った。

図表2 調査の種類

調査の種類	対応する 目的番号	調査概要
①障害支援区分認定 調査結果のデータ 等による強度行動 障害者数推計	1	以下の調査報告書及びデータを活用して推計等を行った。 ・都道府県が公開している強度行動障害者（児）の推計調査結果に関する 既存調査報告書 ・障害支援区分の認定調査の行動関連項目の結果に関する既存データ分析
②自治体質問紙調査	2	全市区町村に対し、サービスに繋がっていない強度行動障害者（児）、サー ビスに繋がっているがニーズが満たされていない強度行動障害者（児）の 人数に関する質問紙調査を実施した。
③事業所ヒアリング 調査	3	8事業所に対し、支援実態や困難さについてヒアリング調査を実施した。
④家族ヒアリング調 査	2、3	9組の家族に対し、支援実態や困難さについてヒアリング調査を実施し た。特に、家族の視点からの困難さについて聞き取りを行った。

各調査が対象とする強度行動障害者を図表3の通り整理した。「生活拠点がどこか」と「行動関連項目の合計点」の2つを軸として設定し、それぞれ、生活拠点としては病院、在宅（家族との生活）、グループホーム、入所施設を、認定調査の実施状況としては、認定調査未実施、行動関連項目の合計点10点未満、10点以上を項目として設定した。なお、認定調査の実施状況の項目として「10点」を1つの区切りとしたのは、後述する行動援護の給付基準の一つに行動関連項目の合計点が10点以上とされていることがあるためである。

図表 3 本事業の調査対象の整理

整理の軸		強度行動障害者に関する整理					
	レベル1	レベル2					
1	生活拠点がどこか	病院	生活拠点がどこか	病院	⑩	⑪	⑫
		在宅(家族との生活)		在宅	⑦	⑧	⑨
		グループホーム		グループホーム	④	⑤	⑥
		入所施設		入所施設	①	②	③
2	行動関連項目の合計点	認定調査未実施		認定調査未実施			
		10点未満		10点未満			
		10点以上		10点以上			

※①、④は存在しないと想定されるため、斜線を入れています

整理の軸をもとに、上図にあるように調査対象を 12 象限に分類し、図表 2 に示したそれぞれの調査がどの象限を対象としているかを以下の通り整理した。

- ✓ 調査①の障害支援区分認定調査結果のデータ等による強度行動障害者数推計については、認定調査を受けている強度行動障害者が対象となることから、図表 3 の③⑥⑨⑫に該当する者が調査対象である。
- ✓ 調査②の自治体質問紙調査については、サービスに繋がっていない、またはサービスに繋がっているがニーズが満たされていない強度行動障害者が調査対象となることから、主には図表 3 の⑦⑨⑩⑫に該当する者が調査対象である。
- ✓ 調査③事業所ヒアリング調査については、障害福祉サービス等の事業所を利用している強度行動障害者が対象となることから、図表 3 の②③⑤⑥⑧⑨に該当する者が調査対象である。
- ✓ 調査④家族ヒアリング調査については、後述する通り、サービスに繋がっていない方、サービスに繋がっているがニーズが満たされていない方、繋がるまでに困難のあった方の困難さの把握を目的としたため、図表 3 の③⑥⑦⑨⑩⑫に該当すると考えられる。

なお、本事業では、病院へ入院をしている人の実態把握を直接的に試みる調査は実施していないが、在宅、グループホーム、入所施設に生活拠点を置いている人が一時的に病院（入院）している可能性があるため、調査②、調査④を通じてはその実態を把握できる可能性がある。

①障害支援区分認定調査結果データ等による強度行動障害者数推計

都道府県や指定都市（以下、「都道府県等」という）が公表している強度行動障害者（児）の人数に関する調査を参考に、障害支援区分認定調査結果データを活用して強度行動障害者数の推計を行った。

ア. 都道府県等が公表している報告書

過去 10 年間に都道府県等が実施した強度行動障害者（児）の人数推計に関する 11 件の報告書を収集し、強度行動障害者数の推計結果を取りまとめた。

図表 4 都道府県等が公表している報告書

	自治体名	調査年度	報告書名
1	福岡市	平成 24 年度	福岡市「福岡市強度行動障がい者支援研究会について」
2	熊本県	平成 25 年度	「強度行動障がい児者の実態調査報告書」
3	岐阜県	平成 26 年度	「平成 26 年度岐阜県強度行動障がい支援研究会報告書」
4	大阪府	平成 26 年度	大阪府「強度行動障がい児者実態調査結果概要」
5	神奈川県 (政令指定 都市以外)	平成 29 年度	「平成 29 年度強度行動障害実態調査の結果について」
6	鳥取県	平成 29 年度	鳥取県「地域自立支援協議会」平成 29 年度第 3 回協議会資料 鳥取県「行動障がいのある方のサービス利用等実態調査について」
7	鳥取大学 ⁶	平成 29 年度	鳥取大学「鳥取県在宅強度行動障がい者に対する在宅支援の効果検証事業報告書サマリー版」
8	島根県	平成 30 年度	島根県「強度行動障がい（児）者処遇支援体制整備事業」 強度行動障がい（児）者実態調査について
9	茨城県	平成 31 年度	茨城県「あすなろの郷整備調整会議について」
10	岡山県	令和元年度	岡山県「2019 年度 強度行動障害に関する実態調査 報告書」
11	北九州市	令和 3 年度	北九州市「第 2 回 強度行動障害支援検討部会について データ分析概要、基本情報等」

⁶ 上記、鳥取県調査の再分析

イ. 障害者支援区分認定状況調査による強度行動障害者数推計

厚生労働省より障害支援区分の認定調査結果に関するデータの貸与を受け、推計を行った。

図表 5 推計に活用したデータ

名称	障害支援区分認定状況調査（令和2年度）の集計用ローデータ
抽出期間	令和元年10月1日から令和2年9月30日（1年間）
抽出条件	<ul style="list-style-type: none"> ・介護給付がある場合は、二次判定日決定日が上記期間内であること ・訓練等給付のみ、地域相談支援給付のみ、訓練等給付と地域相談支援給付の場合は、暫定支給決定日または支給決定日が上記期間内であること ・ただし、令和2年度調査においては14自治体が未回答で、2自治体が一部のみ回答している ・さらに、提供データには、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の臨時的な対応として、認定調査、市町村審査会を経ずに認定有効期間のみ延長したもの（職権処理を行ったデータ）は含まない
データ項目	<p>本推計で活用したデータ項目は次のとおりである</p> <ul style="list-style-type: none"> ・申請日 ・給付区分（介護給付、訓練等給付、地域相談支援給付、地域相談/地域定着支援の有無） ・障害種別⁷（身体障害、知的障害、精神障害、難病） ・年齢階級（5歳ごとの階級、18歳未満か18歳以上かの別） ・身体障害者手帳の所持状況（等級、種類） ・療育手帳の所持状況（等級⁸） ・精神障害保健福祉手帳の所持状況（等級） ・認定調査結果（行動関連項目に関する調査項目） ・医師意見書（行動関連項目に関する調査項目） ・一次判定日、判定結果、判定スコア、二次判定日、判定結果
対象件数	267,569件

⁷ 障害者手帳等の所持状況ではなく、障害者支援区分認定状況調査時の調査結果をもと自治体が判断した結果が入力されている。

⁸ 都道府県等により等級の呼称が異なるため、呼称ごとにコード化されたデータが入力されている。

②自治体質問紙調査

全市区町村に対し、サービスに繋がっていない強度行動障害者（児）、サービスに繋がっているがニーズが満たされていない強度行動障害者（児）の人数に関する質問紙調査を実施した。調査概要は次のとおりである。実際の質問紙は付録1を参照いただきたい。

図表6 自治体質問紙調査概要

調査対象	全国の市区町村 1,741 自治体の障害福祉所管課の担当者
方法	質問紙調査 具体的な方法は以下の通り。 <ul style="list-style-type: none"> ・厚生労働省から各市区町村にメールにて電子ファイルの調査票（Excel）を送信した。 ・回答した調査票は本調査専用サイトにアップロードしてもらい回収した。
調査期間	令和3年10月27日(水)～令和3年12月20日(月)
調査項目	<ul style="list-style-type: none"> ●自治体基礎状況 <ul style="list-style-type: none"> ・自治体名、担当課名、電話番号、Mail アドレス ・自治体人口 ・身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳の各所持者数 ・自立支援医療（精神通院）の受給者数 ●自治体で把握できている強度行動障害のあると思われる方のうち、「サービスに繋がっていない」方について <ul style="list-style-type: none"> ・把握状況（0人だと把握、1人以上と把握、把握していない） ・1人以上と把握している場合の人数（18歳未満、18歳以上それぞれ） ・1人以上と把握している場合の次の各人数 <ul style="list-style-type: none"> － 繋がりたいが繋がっていない － 繋がりにくいため繋がっていない － 自治体では判断不可 ・1人以上と把握している場合、具体的にどのような生活をしているか、把握しているか <ul style="list-style-type: none"> － 把握している場合、それぞれのケースの把握状況 ・0人以上と把握または1人以上と把握の場合の把握方法 <ul style="list-style-type: none"> － 過去1年間の相談を受けたことのある経路 ●自治体が把握できている強度行動障害があると思われる人のうち、「サービスに繋がっているがニーズが満たされていない」方について <ul style="list-style-type: none"> ・把握状況（0人だと把握、1人以上と把握、把握していない） ・1人以上と把握している場合の人数（18歳未満、18歳以上それぞれ） <ul style="list-style-type: none"> － 把握している場合、それぞれのケースの把握状況 ・0人以上と把握または1人以上と把握の場合の把握方法 <ul style="list-style-type: none"> － 過去1年間の相談を受けたことのある経路

<p>回答時の 留意点</p>	<p>自治体に対しては、以下の留意点を示し、より正確なデータ収集を心掛けた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自治体の保健部門(例：精神保健等)、基幹相談支援センター、委託相談支援事業所、指定特定相談支援事業所にしっかりと確認を取った上で回答すること ・同じ方を重複カウントしないように回答すること ・調査で対象とする「強度行動障害のあると思われる方」については、下記①②の両方を満たす方とする。 <ul style="list-style-type: none"> ①療育手帳における重度知的障害・最重度知的障害の方 ②自傷、他害、奇声、飛び出し、異食等の行動面での課題を抱えている方 <p>※上記対象は、強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）プログラム作成委員が作成・発表した「強度行動障害支援者養成研修【基礎研修】」受講者用テキストを参考にして決定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本調査で記載している「障害福祉サービス等」には、障害福祉サービス、相談支援、地域生活支援事業を含むものとする ・本調査では、障害福祉サービスなどに繋がっている状態について、「利用している」「契約している（行動援護など都度利用の場合）」状態を指すこと
---------------------	--

③事業所ヒアリング

強度行動障害者を支援している障害福祉サービス等の事業所（以下、「事業所」という。）に対し、支援の実態や支援の困難さについてヒアリング調査を実施した。調査概要は次のとおりである。

図表 7 事業所ヒアリング概要

調査対象	強度行動障害者を支援している事業所 8箇所
調査対象 選定基準	以下のいずれかを満たす事業所を、委員の推薦を基に選定 <ul style="list-style-type: none"> ・「強度行動障害支援者養成研修」を修了しており、重度障害者支援加算を算定している事業所や行動援護事業所 ・地域生活の継続が困難になる顕著な「支援の困難さ」のある事例が、過去または現在にある事業所（例：激しい自傷他害行為がある、異食がある、夜間ずっと目が離せないなど）
方法	ヒアリング調査（対面またはオンライン）
調査期間	令和3年10月～11月 ※1回につき1～2時間の実施
調査項目	<ul style="list-style-type: none"> ●組織概要(事業所・相談支援事業所のみ) <ul style="list-style-type: none"> ・設立主体(法人格：社会福祉法人、公立、株式会社等) ・職員体制、職員の育成方針、キャリア ・定員および利用者人数 ・利用者のうち強度行動障害のあると思われるケース数 あるいは支援者負担の高いケース数 ・利用者を受け入れる際のフロー ・利用者を受け入れる判断基準(アセスメント手法) ●支援者の負担の高いケースの実態 <ul style="list-style-type: none"> ・判定基準結果 ・支援サービスに繋がるまでの期間およびプロセス 【環境・支援者の困難さ】支援における負担を感じる場面、事務作業の種類等 【本人の困難さ】行動の種類、頻度、支援にかかる時間、時間帯 ・関係機関との連携 ・支援者の負担を減らすためには、特に体制のどの部分を手厚くする必要があるか ・困難さについては、身体面・精神面の双方から確認 ●今後に向けての意見収集 <ul style="list-style-type: none"> ・支援の需要と供給に関する過不足感 ・他機関、行政等への期待 ●安定した生活を送っているケースの実態 <ul style="list-style-type: none"> ・現在の生活の様子 ・安定した生活を送るまでの経緯

④家族ヒアリング

強度行動障害者の家族に対し、その支援の実態や難しさについてヒアリング調査を実施した。調査概要は次のとおりである。

図表 8 家族ヒアリング概要

調査対象	強度行動障害者の家族 9 名
対象者選定方法	以下のいずれかの状況にある家族を、検討委員からの推薦を基に選定 <ul style="list-style-type: none"> ・現在、障害福祉サービス等に全く繋がっていない方 ・現在、障害福祉サービス等に繋がっているが、サービス利用のニーズが満たされていない方 ・現在は障害福祉サービス等に繋がっているが、繋がるまでに困難のあった方
方法	ヒアリング調査 <ul style="list-style-type: none"> ※オンライン実施 ※グループヒアリング
調査期間	令和 3 年 1 月 <ul style="list-style-type: none"> ※ 1 回につき 1 ～ 2 時間の実施
調査項目	<ul style="list-style-type: none"> ●ご本人と周りの環境について <ul style="list-style-type: none"> ・年齢、障害支援区分、認定調査の行動関連項目の結果 ・暮らしている環境 ・行動（行動の種類、頻度、支援にかかる時間、時間帯等） ・上記の行動に対して、特に負担を感じた時期、支援者、行動の種類 ●サービス利用について <ul style="list-style-type: none"> ・これまでに支援サービス利用を誰かに相談したことがあるか ・上記ある場合、いつ、だれに、どのように相談したか ・上記ない場合、その理由 ・これまでに（または今）支援サービス等を利用したことがあるか ・上記ない場合、その理由 ・これまでに支援サービス等の利用を中断したことがあるか ・上記ある場合、その状況や理由 ●今後に向けた要望 <ul style="list-style-type: none"> ・支援サービス等の利用を検討する場合に重要と感ずること ・行政や支援サービス等への要望

⑤検討委員会

強度行動障害者（児）支援に関する有識者、当事者又は家族に関する団体で構成される有識者委員会を設置し、4回の検討会を実施した。

ア. 検討委員会委員

検討委員会委員は次のとおりである。なお、座長には日詰氏が就任した。

図表 9 検討委員会委員

氏名	所属
井上 雅彦	国立大学法人 鳥取大学大学院 医学系研究科 臨床心理学専攻 臨床心理学講座教授
今井 忠	一般社団法人 日本自閉症協会 副会長
片桐 公彦	社会福祉法人 みんなでいきる 理事
田中 正博	一般社団法人 全国手をつなぐ育成会連合会 専務理事
中野 伊知郎	社会福祉法人 侑愛会 星が丘寮 施設長
◎日詰 正文	独立行政法人 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園 総務企画局研究部部長
堀内 桂	社会福祉法人 北摂杉の子会 人材育成研修室 スーパーバイザー

(五十音順、敬称略、◎は座長)

検討委員会オブザーバーとして次の方が参画した。

図表 10 検討委員会オブザーバー

氏名	所属
松崎 貴之	厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 地域生活支援推進室 虐待防止専門官（併）障害福祉専門官（知的障害担当）
加藤 永歳	厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 発達障害対策専門官
田中 尚樹	厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 発達障害施策調整官

(敬称略)

本事業を実施した事務局は下記の通りである。

図表 11 事務局

氏名	所属
東海林 崇	PwC コンサルティング合同会社 シニアマネージャー
大瀬 千紗	PwC コンサルティング合同会社 シニアアソシエイト
長井 まり	PwC コンサルティング合同会社 シニアアソシエイト
野村 凜太郎	PwC コンサルティング合同会社 スタッフ
井田 晴日	PwC コンサルティング合同会社 スタッフ

イ. 検討委員会開催状況

全4回の検討委員会は、新型コロナウイルス感染拡大状況を踏まえ、会議は原則オンライン開催とした。なお、厚生労働省及び事務局は弊社会議室に集合し、会議を開催した。

図表 12 委員会議題

開催日	主な議題案
第1回 令和3年7月28日	<ul style="list-style-type: none">・ 事業概要の確認・ 調査設計案提示
第2回 令和3年9月3日	<ul style="list-style-type: none">・ 調査項目確認・ 事例調査対象検討・ 報告書骨子検討
第3回 令和3年12月16日	<ul style="list-style-type: none">・ 調査結果報告・ 報告書案検討
第4回 令和4年3月4日	<ul style="list-style-type: none">・ 報告書内容検討

⑥事業経過

本事業は令和3年5月25日に事業の内示を受け、令和4年3月31日まで、次の経過で事業を実施した。

図表 13 事業経過

事業実施状況	
令和3年 6月	事業所、相談支援事業所 ヒアリング 調査設計
7月	★第1回委員会 データ分析 調査設計 自治体アンケート調査 設計
8月	プレ調査 対象選定 日程調整
9月	★第2回委員会 データ提供 手続き
10月	ヒアリング 実査 家族 ヒアリング 調査設計
11月	データ分析 アンケート 実査
12月	★第3回委員会 対象選定 日程調整
令和4年 1月	まとめ まとめ まとめ ヒアリング 実査
2月	まとめ 報告書 執筆
3月	★第4回委員会

2. 強度行動障害者（児）数の推計

本章では、強度行動障害者の人数を推計するために、まず、都道府県等が公表している強度行動障害者（児）の推計調査結果に関する既存報告書を収集し、それらの情報も参考にして、障害支援区分認定調査結果データを活用して強度行動障害者数の推計を行った。

(1) 都道府県等による既存報告書のまとめ

都道府県等が示している既存の報告書から強度行動障害者の調査結果を抜粋し整理すると次のとおりである。これらの調査では、強度行動障害の有無の判断を行う基準として、認定調査における行動関連項目⁹と旧基準¹⁰による判断を行っている。また、調査対象は、調査対象自治体内の知的障害者や事業所利用者、支援区分6以上等、様々な対象を調査していた。そのため、これらの調査結果から統一的な見解を導き出すことは難しいものの、自治体が強度行動障害者に対する問題意識を持ち、全体像を把握しようとしている状況を確認することができた。ただし、調査対象は自治体により様々であり、一概に全国的な強度行動障害者の実情を把握することは難しいと考えられる。

図表 14 自治体調査 福岡市

回答対象	市内及び市外の入所施設・通所施設、私立特別支援学校等	
調査方法	調査年度調査年度	平成 24 年度
	手法	特定不可
	判断基準	旧基準 10 点以上を強度行動障害者と判断
	判定者	特定不可
調査結果	回答率 (%)	特定不可
	人数	施設等利用者のうち、190 人
	割合	特定不可
出典	福岡市「福岡市強度行動障がい者支援研究会について」	
公表年	不明	
補足	平成 18 年、平成 24 年に実施	

9 行動関連項目の詳細は後述する

10 旧基準とは、厚生省が 1993 年より実施した「強度行動障害特別処遇事業」において強度行動障害児者と判断する際に用いた強度行動障害判定基準表に基づくものである。具体的には、以下の 11 項目をもとに判断した。

- 1 ひどく自分の体を叩いたり傷つけたりする等の行為
- 2 ひどく叩いたり蹴ったりする等の行為
- 3 激しいこだわり
- 4 激しい器物破損
- 5 睡眠障害
- 6 食べられないものを口に入れたり、過食、反すう等の食事に関する行動
- 7 排せつに関する強度の障害
- 8 著しい多動
- 9 通常と違う声を上げたり、大声を出す等の行動
- 10 パニックへの対応が困難
- 11 他人に恐怖感を与える程度の粗暴な行為があり、対応が困難

図表 15 自治体調査 熊本県

回答対象	県内の入所施設・通所サービス事業所等	
調査方法	調査年度	平成 25 年度
	手法	電子メール及び郵送による調査票の配布・回収
	判断基準	旧基準 10 点以上を強度行動障害者と判断
	判定者	特定不可
調査結果	回答率(%)	16.4%
	人数	入所施設・通所サービス事業所等の利用者のうち、480 人
	割合	入所施設・通所サービス事業所等の利用者 2848 人のうち 16.8%
出典	熊本県「強度行動障がい児者の実態調査報告書」	
公表年	平成 26 年 2 月	
補足	-	

図表 16 自治体調査 岐阜県

回答対象	<ul style="list-style-type: none"> ・ 障害者支援施設 45 施設 ・ 障害福祉サービス事業所 292 施設 ・ 障害児施設支援（事業所） 88 事業所 	
調査方法	調査年度	平成 26 年度
	手法	調査票をメールで送付
	判断基準	知的障害または精神障害（発達障害を含む）により行動上著しい困難を有する障害者かつ、旧基準 10 点以上を強度行動障害者と判断 ※調査時点での判定者は事業所職員
	判定者	特定不可
調査結果	回答率(%)	48%
	人数	調査対象の施設利用者のうち、476 人
	割合	特定不可
出典	岐阜県「平成 26 年度岐阜県強度行動障がい支援研究会報告書」	
公表年	平成 27 年 9 月	
補足	-	

図表 17 自治体調査 大阪府

回答対象	府内の障害児入所施設 22 か所	府内の児童発達支援センター（医療型・福祉型含む）49 か所 発達障がい児療育拠点 6 か所
調査方法	調査年度	平成 26 年度
	手法	調査票送付
	判断基準	旧基準 10 点以上
	判定者	特定不可
調査結果	回答率(%)	86.3%
	人数	入所施設利用者のうち 181 人
	割合	障害児入所施設総実利用者 1306.45 人のうち 13.9%
出典	大阪府「強度行動障がい児者実態調査結果概要」	
公表年	平成 27 年 3 月	
補足	-	

図表 18 自治体調査 神奈川県（政令指定都市以外）

回答対象	調査 A	調査 B
	知的障害を主たる支援対象とした以下の事業所 ・ 障害者支援施設 38 施設 ・ 福祉型障害児入所施設 7 施設 ・ 生活介護事業所 131 事業所	県内市町村と児童相談所
調査方法	調査年度	平成 29 年度
	手法	調査票をメールで送付
	判断基準	旧基準 10 点以上を強度行動障害者と判断
	判定者	特定不可
調査結果	回答率(%)	59%
	人数	調査対象の施設利用者のうち、244 人
	割合	特定不可
出典	神奈川県「平成 29 年度強度行動障害実態調査の結果について」	
公表年	平成 30 年 4 月	
補足	平成 11 年度から 3 年おきに実施	平成 18 年度以降実施

図表 19 自治体調査 鳥取県

回答対象	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当事者、家族等 ・ 障害福祉サービス事業所等 ・ 児童養護施設、特別支援学校 ・ 市町村 	
調査方法	調査年度	平成 29 年度
	手法	調査票送付
	判断基準	旧基準 10 点以上もしくは行動関連項目合計点 10 点以上を強度行動障害者と判断 ※調査時点での判定者は事業所職員、保護者
	判定者	特定不可
調査結果	回答率(%)	49.7%
	人数	鳥取県内に 531 人
	割合	特定不可
出典	<ul style="list-style-type: none"> ・ 鳥取県「地域自立支援協議会」平成 29 年度第 3 回協議会資料 ・ 鳥取県「行動障がいのある方のサービス利用等実態調査について 	
公表年	平成 29 年 12 月	
補足	-	

図表 20 自治体調査 鳥取県調査の鳥取大学による再分析

回答対象	- (鳥取県調査(平成 29 年度実施)で収集したデータを、実態別・年齢別・居住形態別に再調査)	
調査方法	調査年度	平成 29 年度 ※鳥取県調査の再分析
	手法	特定不可
	判断基準	旧基準 10 点以上もしくは行動関連項目合計点 10 点以上を強度行動障害者と判断 ※調査時点での判定者は事業所職員、保護者 ※鳥取県調査での判定基準に準じる
	判定者	特定不可
調査結果	回答率(%)	49.7%
	人数	①旧基準で 146 人 ②行動関連項目合計点で 487 人
	割合	①旧基準で療育手帳保有者の約 2.6% ②行動関連項目合計点で療育手帳保有者の約 9.0%
出典	鳥取大学「鳥取県在宅強度行動障がい者に対する在宅支援の効果検証事業報告書サマリー版」※井上委員より受領	
公表年	令和 2 年度	
補足	鳥取県調査時点のデータを実態別・年齢別等に再分析	

図表 21 自治体調査 島根県

回答対象	<ul style="list-style-type: none"> ・ 障害者総合支援法に基づく障害者支援施設及び障害福祉サービス事業所 ・ 児童福祉法に基づく障害児入所施設及び障害福祉サービス事業所 ・ 特別支援学校 	
調査方法	調査年度	平成 30 年度
	手法	調査票の郵送
	判断基準	旧基準 10 点以上を強度行動障害者と判断
	判定者	事業所職員、教員
調査結果	回答率(%)	56%
	人数	障害者支援施設・障害福祉サービス事業所利用者のうち、110 人 特別支援学校の児童のうち、6 人
	割合	特定不可
出典	島根県「強度行動障がい（児）者処遇支援体制整備事業」 強度行動障がい（児）者実態調査について	
公表年	平成 31 年 3 月	
補足	平成 24 年から 3 年ごとに実施	

図表 22 自治体調査 茨城県

回答対象	県内市町村	
調査方法	調査年度	平成 31 年度
	手法	特定不可
	判断基準	行動関連項目合計点 10 点以上を強度行動障害者と判断
	判定者	特定不可
調査結果	回答率(%)	100%
	人数	知的障害を持つ者のうち 1,494 人 知的障害かつ支援区分 6 のうち 899 人
	割合	知的障害を持つ者のうち 16.5% 知的障害かつ支援区分 6 のうち 44.5%
出典	茨城県「あすなろの郷整備調整会議について」	
公表年	令和元年 7 月	
補足	あすなろの郷の建て替えに向け、強度行動障害者の実態を調査するために実施	

図表 23 自治体調査 岡山県

回答対象		・障害者支援施設 ・生活介護支援事業所 ・就労継続支援 B 型事業所	支援学校	精神科医療機関（入院機能がある病院）
調査方法	調査年度	2019 年度		
	手法	アンケート調査		
	判断基準	強度行動障害得点 10 点以上 ¹¹ を強度行動障害者と判断		
	判定者	特定不可		
調査結果	回答率 (%)	・障害者支援施設 76.1% ・生活介護支援事業所 47.5% ・就労継続支援 B 型事業所 49.2%	100%	100%
	人数	・障害者支援施設のうち 193 人 ・生活介護支援事業所のうち 141 人 ・就労継続支援 B 型事業所のうち 5 人	13 人	36 人
	割合	利用者に対する強度行動障害者数の割合は以下の通り ・障害者支援施設 11.5% ・生活介護支援事業所 9.9% ・就労継続支援 B 型事業所 0.3%	利用者に対する強度行動障害者数の割合 0.6%	利用者に対する強度行動障害者数の割合 2.4%
出典		岡山県「2019 年度 強度行動障害に関する実態調査 報告書」		
公表年		令和 2 年		
補足		-		

図表 24 自治体調査 北九州市

回答対象		北九州市市内		
調査方法	調査年度	令和 3 年度 ※療育手帳保持者数は令和 2 年 8 月時点。令和 3 年時点は不明		
	手法	特定不可		
	判断基準	行動関連項目合計点 10 点以上を強度行動障害者と判断		
	判定者	特定不可		
調査結果	回答率 (%)	特定不可		
	人数	市内に 864 人 うち入所施設利用者は 485 人		
	割合	療育手帳所持者のうち 7.7%		
出典		北九州市「第 2 回 強度行動障害支援検討部会について データ分析概要、基本情報等」		
公表年		令和 3 年 7 月		
補足		-		

¹¹ 報告書上では、「強度行動障害は、不適切な教育や支援などによって示される状態像である。1993 年（平成 5 年）に当時の厚生省が行政概念としての強度行動障害を提起し、強度行動障害判定基準表として、
①ひどい自傷 ②強い他傷 ③激しいこだわり ④激しいもの壊し
⑤睡眠の大きな乱れ ⑥食行動の異常 ⑦排泄関係の強い障害 ⑧著しい多動
⑨著しい騒がしさ ⑩パニックへの対応が困難 ⑪粗暴で相手に恐怖感を与えるため対応困難
の各項目に頻度によって 1, 3, 5 点を配点し、直近の 6 か月間の状態像から判定した合計が 10 点以上を強度行動障害があると定義した。」と注が入れられている。

(2) データ分析結果

本章では、前述した障害支援区分認定状況調査結果データをもとに強度行動障害者数を推計した。

①推計に用いたデータ項目の概要

ア. 強度行動障害の状況を判断する項目

強度行動障害の状況を判断する項目として、認定調査の項目のうちの一部である、行動関連項目と呼ばれる 12 項目を活用した。

行動関連項目は、障害福祉サービスにおける行動援護の支給決定に用いられる基準の一つである。障害支援区分認定調査の認定調査項目 11 項目に医師意見書のでんかんの項目を加えた 12 項目が行動関連項目とされ、各項目に 0～2 点の重みづけを行い、24 点満点としている。本推計では、行動関連項目の点数の状況を、強度行動障害の状況を判断するデータ項目として用いた¹²。

なお、行動関連項目が 10 点以上であることが行動援護の支給決定基準の一つとされているが、本調査では、10 点以上の人数推計のみならず、行動関連項目の得点分布について分析を行った。

¹² 障害者自立支援法が施行された平成 18 年以降、行動障害のある人への支援に際しては、行動援護の支給決定基準等を用いて状態の評価を行うこととなっている。
令和 4 年 1 月現在、行動関連項目 10 点以上が算定要件の一つとなっているサービスについては、行動援護、重度訪問介護、重度障害者等包括支援があり、また、加算については、主なものとして施設入所支援や生活介護、共同生活援助等に重度障害者支援加算がある。

図表 25 行動関連項目

行動関連項目		行動関連項目の選択肢ごとの得点		
		0点	1点	2点
3-3	コミュニケーション	1「日常生活に支障がない」	2「特定の者であればコミュニケーションできる」 3「会話以外の方法でコミュニケーションできる」	4「独自の方法でコミュニケーションできる」 5「コミュニケーションできない」のいずれか
3-4	説明の理解	1「理解できる」	2「理解できない」	3「理解できているか判断できない」
4-7	大声・奇声を出す	1「支援が不要」 2「希に支援が必要」 3「月に1回以上の支援が必要」のいずれか	4「週に1回以上の支援が必要」	5「ほぼ毎日（週5日以上の）支援が必要」
4-16	異食行動	4-7と同様		
4-19	多動・行動停止			
4-20	不安定な行動			
4-21	自らを傷つける行為			
4-22	他人を傷つける行為			
4-23	不適切な行為			
4-24	突発的な行動			
4-25	過食・反すう			
—	てんかん			

イ. 分類項目

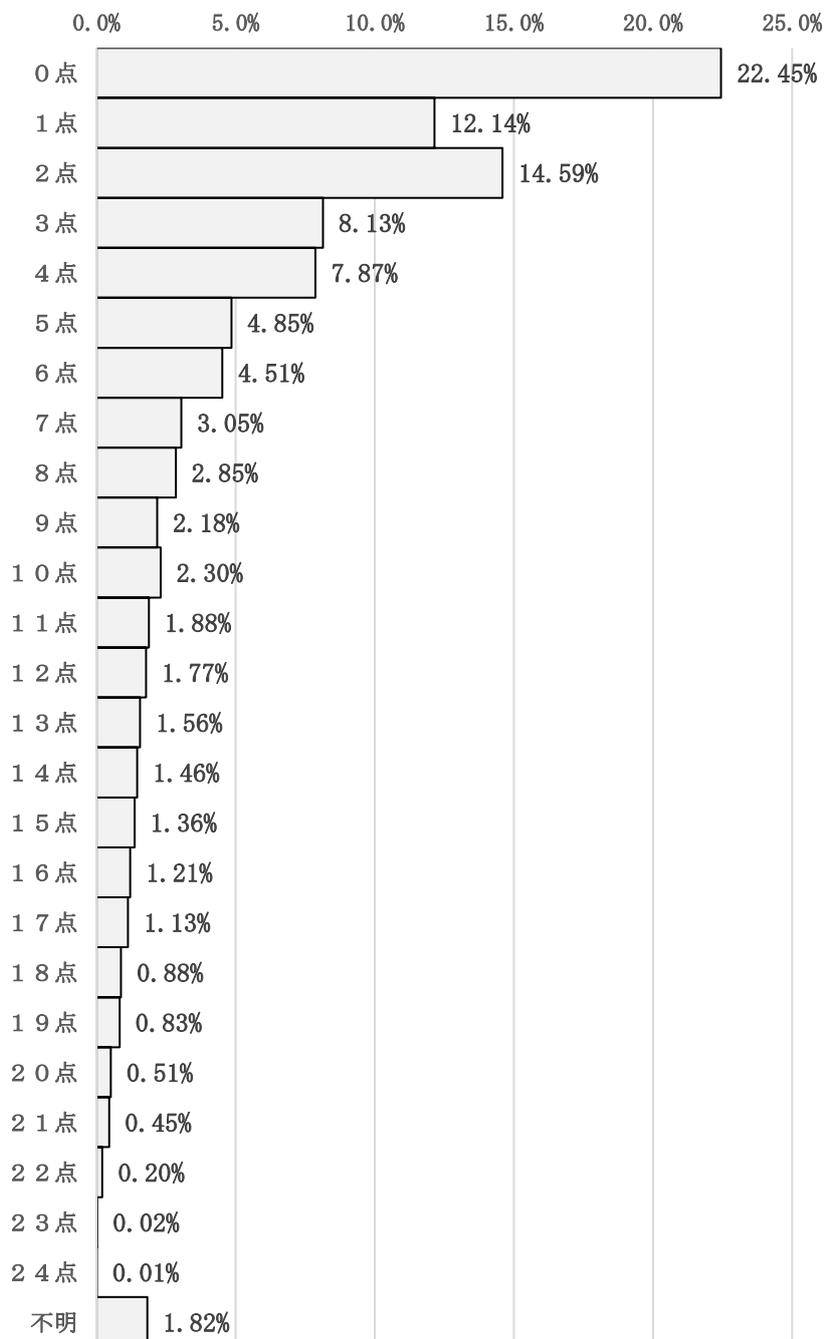
行動関連項目の各項目の平均点、障害支援区分、障害の種類、年齢階層、療育手帳の所持状況、を分類項目として、行動関連項目の合計点との関係性について分析を行った。

②推計結果

ア. 行動関連項目の合計得点分布

推計対象とした1年分のデータ 267,569 件の得点分布は以下のとおりであった。障害支援区分の認定調査を受けた人のうち、10点以上の人は約15%であり、20点以上の人は約1.2%であった。

図表 26 行動関連項目 得点分布 (n=267,569 件)



イ. 各行動関連項目の平均得点と合計得点の分布

各行動関連項目の得点の平均得点と合計得点の分布は以下のとおりである。合計得点が高いほど濃いグラデーションとした。「異食行動」、「てんかん」の得点が高いと合計得点の値が大きい傾向にあることが見て取れる。

図表 27 各行動関連項目の平均得点と合計得点の分布 (n=262, 707 件 合計得点不明除く)

行動関連項目の合計点	各行動関連項目の平均得点												件数
	(認定調査) 意思疎通		(認定調査) 行動障害									(医師意見書) てんかん	
	コミュニケーション	説明理解	大声・奇声を出す	異食行動	多動・行動停止	不安定な行動	自ら傷をつける行為	他人を傷つける行為	不適切な行為	突発的な行動	過食・反すう		
0点	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	60,067
1点	0.49	0.35	0.04	0.00	0.01	0.03	0.01	0.00	0.01	0.01	0.00	0.03	32,489
2点	0.78	0.79	0.08	0.00	0.03	0.09	0.04	0.01	0.04	0.04	0.01	0.11	39,045
3点	0.98	0.95	0.21	0.01	0.12	0.21	0.08	0.03	0.13	0.03	0.03	0.22	21,766
4点	1.09	1.10	0.33	0.02	0.21	0.33	0.15	0.07	0.23	0.06	0.06	0.34	21,045
5点	1.17	1.07	0.52	0.05	0.34	0.45	0.25	0.13	0.33	0.13	0.13	0.40	12,964
6点	1.18	1.16	0.66	0.08	0.44	0.61	0.34	0.20	0.45	0.21	0.21	0.47	12,079
7点	1.26	1.13	0.82	0.13	0.61	0.72	0.45	0.31	0.59	0.32	0.32	0.52	8,148
8点	1.22	1.16	1.00	0.16	0.73	0.90	0.50	0.43	0.72	0.47	0.47	0.58	7,614
9点	1.37	1.16	1.07	0.22	0.87	0.99	0.59	0.51	0.83	0.61	0.61	0.65	5,820
10点	1.33	1.21	1.22	0.24	1.00	1.15	0.68	0.65	0.94	0.80	0.80	0.68	6,166
11点	1.48	1.18	1.30	0.33	1.14	1.20	0.79	0.74	1.04	0.97	0.97	0.71	5,029
12点	1.42	1.24	1.44	0.36	1.25	1.37	0.83	0.92	1.18	1.11	1.11	0.76	4,746
13点	1.59	1.21	1.50	0.44	1.41	1.42	0.96	0.98	1.27	1.29	1.29	0.84	4,185
14点	1.49	1.27	1.60	0.48	1.51	1.56	1.04	1.14	1.41	1.45	1.45	0.93	3,897
15点	1.70	1.22	1.65	0.58	1.63	1.63	1.19	1.21	1.47	1.59	1.59	1.01	3,645
16点	1.56	1.33	1.73	0.66	1.72	1.71	1.33	1.37	1.63	1.69	1.69	1.14	3,241
17点	1.79	1.23	1.81	0.81	1.81	1.79	1.46	1.44	1.71	1.80	1.80	1.23	3,024
18点	1.67	1.41	1.84	0.96	1.87	1.83	1.59	1.60	1.78	1.88	1.88	1.45	2,352
19点	1.87	1.21	1.90	1.27	1.92	1.89	1.77	1.64	1.88	1.92	1.92	1.61	2,214
20点	1.80	1.57	1.92	1.48	1.96	1.93	1.82	1.77	1.92	1.96	1.96	1.71	1,361
21点	1.94	1.19	1.97	1.94	2.00	1.98	1.96	1.96	1.99	1.99	1.99	1.95	1,204
22点	1.99	1.91	1.99	1.98	2.00	1.99	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.97	547
23点	1.98	1.56	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.96	2.00	2.00	2.00	1.98	45
24点	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	14

ウ. 各行動関連項目の50%以上が回答した得点と合計得点の分布

行動関連項目の合計得点に対し、どの項目の得点が合計得点に寄与しているかを確認するため、各行動関連項目の当該獲得得点を獲得している人が50%を超えている場合に色分けして、その傾向を確認した。すると、「てんかん」は22点以下の人は50%以上が0点であるが、23点以上では50%以上が2点であり、明確に違いが見て取れた。「異食行動」においても17点、18点、19点の場合において同様の傾向が見て取れた。また、「説明理解」においてはおよそ、20点以上の場合に2点となる人が50%を超えている。「コミュニケーション」はおよそ12点前後で2点となる人が50%を超えている。なお、「コミュニケーション」「説明理解」については、合計得点が2点以降となっている場合に、他の項目と違い、1点となる人が50%を獲得している。これらのことを踏まえると、20点未満の人には、「てんかん」「説明理解」「異食行動」の要素の点数が高くない人が多いと想定される。

図表 28 各行動関連項目の50%以上が回答した得点と合計得点の分布 (n=262, 707 件 合計得点不明除く)

行動関連項目	合計得点	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
意思疎通_コミュニケーション		0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
意思疎通_説明理解		0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2
行動障害_大声・奇声を出す		0	0	0	0	0	0	0	99	99	99	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
行動障害_異食行動		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	99	2	2	2	2	2	2	2
行動障害_多動・行動停止		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	99	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
行動障害_不安定な行動		0	0	0	0	0	0	0	0	99	99	99	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
行動障害_自らを傷つける行為		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	99	99	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
行動障害_他人を傷つける行為		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	99	99	99	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
行動障害_不適切な行為		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	99	99	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
行動障害_突発的な行動		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	99	99	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
行動障害_過食・反すう		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	99	2	2	2	2	2	2	2	2	2
てんかん		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2

- 各合計得点を取得した人の中で、獲得得点が「0」点となる人の割合が50%以上となっている項目
- 各合計得点を取得した人の中で、獲得得点が「1」点となる人の割合が50%以上となっている項目
- 各合計得点を取得した人の中で、獲得得点が「2」点となる人の割合が50%以上となっている項目
- 各合計得点を取得した方の各行動関連項目で、回答割合が50%以上となる項目がない場合

エ. 障害支援区分と合計得点の分布

各障害支援区分と合計得点の分布は以下のとおりである。合計得点が20点以上では支援区分6がおおよそ8割であり、支援区分5がおおよそ2割であった。割合が高いほど濃いグラデーションとした。

図表 29 障害支援区分と合計得点の分布 (n=241,269件 合計得点不明除く) 行%

	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	再調査	取消	合計	件数
	50	4,890	48,706	52,105	45,015	35,806	54,663	17	17		241,269
0点	0.1%	6.5%	40.9%	26.9%	11.2%	7.2%	7.1%	0.0%	0.0%	100.0%	49,940
1点	0.0%	3.4%	39.9%	29.3%	11.5%	6.3%	9.6%	0.0%	0.0%	100.0%	27,963
2点	0.0%	1.5%	28.7%	33.9%	18.1%	7.7%	10.1%	0.0%	0.0%	100.0%	35,412
3点	0.0%	0.5%	16.4%	29.9%	23.1%	10.5%	19.6%	0.0%	0.0%	100.0%	20,623
4点	0.0%	0.2%	9.7%	25.5%	27.3%	12.1%	25.2%	0.0%	0.0%	100.0%	20,251
5点	0.0%	0.1%	5.9%	19.9%	31.5%	16.4%	26.1%	0.0%	0.0%	100.0%	12,582
6点	0.0%	0.1%	3.8%	16.5%	33.4%	19.0%	27.2%	0.0%	0.0%	100.0%	11,813
7点	0.0%	0.0%	2.3%	11.5%	32.7%	26.2%	27.3%	0.0%	0.0%	100.0%	8,006
8点	0.0%	0.0%	1.9%	9.8%	32.1%	28.2%	28.1%	0.0%	0.0%	100.0%	7,485
9点	0.0%	0.0%	0.8%	6.7%	26.9%	33.0%	32.6%	0.0%	0.0%	100.0%	5,763
10点	0.0%	0.0%	0.4%	4.9%	25.0%	36.1%	33.5%	0.0%	0.0%	100.0%	6,111
11点	0.0%	0.0%	0.2%	3.1%	19.6%	36.2%	40.9%	0.0%	0.0%	100.0%	4,986
12点	0.0%	0.0%	0.2%	2.1%	17.4%	38.0%	42.3%	0.0%	0.0%	100.0%	4,711
13点	0.0%	0.0%	0.1%	1.2%	13.4%	33.9%	51.4%	0.0%	0.0%	100.0%	4,155
14点	0.0%	0.0%	0.1%	0.8%	11.4%	34.3%	53.4%	0.0%	0.0%	100.0%	3,874
15点	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%	7.9%	29.1%	62.5%	0.0%	0.0%	100.0%	3,630
16点	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	5.8%	31.1%	62.7%	0.0%	0.0%	100.0%	3,232
17点	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	3.0%	25.0%	71.9%	0.0%	0.0%	100.0%	3,014
18点	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	3.1%	22.5%	74.3%	0.0%	0.0%	100.0%	2,347
19点	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	1.5%	16.9%	81.5%	0.0%	0.0%	100.0%	2,206
20点	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%	17.3%	82.0%	0.1%	0.0%	100.0%	1,358
21点	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	10.1%	89.8%	0.0%	0.0%	100.0%	1,202
22点	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	7.1%	92.7%	0.0%	0.0%	100.0%	546
23点	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	8.9%	91.1%	0.0%	0.0%	100.0%	45
24点	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	14

図表 30 障害支援区分と合計得点の分布 (n=241, 269 件 合計得点不明除く) 列%

	非該当	区分 1	区分 2	区分 3	区分 4	区分 5	区分 6	再調査	取消
列%	50	4, 890	48, 706	52, 105	45, 015	35, 806	54, 663	17	17
計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
0 点	80.0%	66.6%	41.9%	25.8%	12.5%	10.1%	6.5%	11.8%	17.6%
1 点	16.0%	19.2%	22.9%	15.7%	7.1%	4.9%	4.9%	5.9%	11.8%
2 点	4.0%	10.9%	20.8%	23.0%	14.3%	7.6%	6.5%	23.5%	11.8%
3 点	0.0%	2.0%	6.9%	11.8%	10.6%	6.0%	7.4%	5.9%	17.6%
4 点	0.0%	1.0%	4.0%	9.9%	12.3%	6.8%	9.3%	17.6%	5.9%
5 点	0.0%	0.2%	1.5%	4.8%	8.8%	5.8%	6.0%	5.9%	5.9%
6 点	0.0%	0.1%	0.9%	3.7%	8.8%	6.3%	5.9%	0.0%	0.0%
7 点	0.0%	0.0%	0.4%	1.8%	5.8%	5.9%	4.0%	5.9%	5.9%
8 点	0.0%	0.0%	0.3%	1.4%	5.3%	5.9%	3.8%	0.0%	0.0%
9 点	0.0%	0.0%	0.1%	0.7%	3.4%	5.3%	3.4%	0.0%	0.0%
10 点	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%	3.4%	6.2%	3.7%	5.9%	11.8%
11 点	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	2.2%	5.0%	3.7%	0.0%	0.0%
12 点	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	1.8%	5.0%	3.6%	5.9%	0.0%
13 点	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	1.2%	3.9%	3.9%	0.0%	5.9%
14 点	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	1.0%	3.7%	3.8%	0.0%	0.0%
15 点	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%	3.0%	4.2%	0.0%	0.0%
16 点	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	2.8%	3.7%	0.0%	5.9%
17 点	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	2.1%	4.0%	0.0%	0.0%
18 点	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	1.5%	3.2%	5.9%	0.0%
19 点	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	1.0%	3.3%	0.0%	0.0%
20 点	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%	2.0%	5.9%	0.0%
21 点	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	2.0%	0.0%	0.0%
22 点	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.9%	0.0%	0.0%
23 点	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%
24 点	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

オ. 障害の種類と合計得点の分布

障害の種類と合計得点の分布は以下のとおりである。割合が高いほど濃いグラデーションとした。

図表 31 障害の種類別合計得点の分布 (n=241, 269 件 合計得点不明除く) 行%

	有	有	有	有	有	有	有	有	無	無	無	無	無	無	無	合計	n
身体	有	有	有	有	無	無	無	無	有	有	有	有	無	無	無		
知的	有	有	有	有	無	無	無	無	有	有	有	有	無	無	無		
精神	有	有	無	無	有	有	無	無	有	有	無	無	有	有	無		
難病	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有		
0点	0.0%	0.1%	0.0%	1.5%	0.1%	2.2%	1.9%	40.9%	0.0%	0.8%	0.0%	8.7%	0.2%	42.6%	1.1%	100.0%	60067
1点	0.0%	0.1%	0.1%	4.5%	0.0%	2.2%	1.2%	21.9%	0.0%	1.9%	0.1%	24.5%	0.1%	42.9%	0.4%	100.0%	32489
2点	0.0%	0.3%	0.2%	7.7%	0.0%	2.0%	0.6%	15.1%	0.0%	2.9%	0.3%	38.4%	0.1%	32.0%	0.3%	100.0%	39045
3点	0.0%	0.2%	0.2%	12.3%	0.1%	1.8%	0.4%	15.3%	0.0%	2.9%	0.3%	38.4%	0.1%	27.8%	0.2%	100.0%	21766
4点	0.0%	0.4%	0.3%	14.3%	0.1%	1.6%	0.6%	15.6%	0.0%	3.1%	0.4%	41.3%	0.1%	22.1%	0.3%	100.0%	21045
5点	0.0%	0.4%	0.4%	17.4%	0.0%	1.4%	0.2%	10.7%	0.0%	2.9%	0.4%	47.2%	0.1%	18.9%	0.1%	100.0%	12964
6点	0.0%	0.4%	0.4%	18.1%	0.0%	1.3%	0.2%	9.5%	0.0%	3.1%	0.4%	50.3%	0.1%	16.1%	0.1%	100.0%	12079
7点	0.0%	0.4%	0.4%	17.3%	0.0%	1.0%	0.1%	7.2%	0.0%	2.8%	0.4%	57.6%	0.0%	12.8%	0.1%	100.0%	8148
8点	0.0%	0.4%	0.3%	16.0%	0.0%	1.1%	0.0%	5.4%	0.0%	3.5%	0.5%	60.6%	0.1%	12.1%	0.1%	100.0%	7614
9点	0.0%	0.3%	0.3%	16.3%	0.0%	0.8%	0.0%	4.8%	0.0%	2.9%	0.5%	64.8%	0.0%	9.0%	0.1%	100.0%	5820
10点	0.0%	0.3%	0.2%	15.2%	0.0%	0.8%	0.0%	3.9%	0.0%	3.1%	0.4%	68.5%	0.1%	7.4%	0.0%	100.0%	6166
11点	0.0%	0.3%	0.4%	15.8%	0.0%	0.6%	0.0%	2.7%	0.0%	2.6%	0.7%	71.8%	0.0%	5.0%	0.0%	100.0%	5029
12点	0.0%	0.2%	0.2%	15.7%	0.0%	0.4%	0.1%	2.6%	0.0%	2.9%	0.5%	73.2%	0.0%	4.2%	0.0%	100.0%	4746
13点	0.0%	0.2%	0.1%	15.3%	0.0%	0.3%	0.0%	2.6%	0.0%	2.6%	0.5%	75.9%	0.0%	2.6%	0.0%	100.0%	4185
14点	0.0%	0.3%	0.3%	12.9%	0.0%	0.2%	0.0%	1.8%	0.0%	2.5%	0.4%	78.9%	0.0%	2.6%	0.0%	100.0%	3897
15点	0.0%	0.2%	0.3%	13.3%	0.0%	0.2%	0.0%	1.2%	0.0%	2.0%	0.4%	80.8%	0.0%	1.6%	0.0%	100.0%	3645
16点	0.0%	0.1%	0.2%	11.8%	0.0%	0.2%	0.0%	1.3%	0.1%	2.0%	0.4%	82.3%	0.0%	1.5%	0.0%	100.0%	3241
17点	0.0%	0.2%	0.2%	12.5%	0.0%	0.2%	0.0%	0.8%	0.0%	1.4%	0.4%	83.6%	0.0%	0.7%	0.0%	100.0%	3024
18点	0.0%	0.2%	0.2%	10.7%	0.0%	0.1%	0.0%	1.0%	0.0%	2.0%	0.1%	84.9%	0.0%	0.8%	0.0%	100.0%	2352
19点	0.0%	0.2%	0.2%	9.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	0.0%	1.6%	0.2%	87.8%	0.0%	0.4%	0.0%	100.0%	2214
20点	0.0%	0.3%	0.1%	10.5%	0.0%	0.1%	0.0%	0.3%	0.0%	1.8%	0.1%	86.6%	0.0%	0.1%	0.0%	100.0%	1361
21点	0.0%	0.2%	0.2%	7.4%	0.0%	0.3%	0.0%	0.7%	0.0%	1.5%	0.3%	89.0%	0.0%	0.5%	0.0%	100.0%	1204
22点	0.0%	0.4%	0.4%	7.9%	0.0%	0.2%	0.0%	0.4%	0.0%	0.7%	0.0%	90.1%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	547
23点	0.0%	0.0%	0.0%	15.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	84.4%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	45
24点	0.0%	0.0%	0.0%	14.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	85.7%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	14

カ. 年齢階層と合計得点の分布

年齢階層と合計得点の分布は以下のとおりである。割合が高いほど濃いグラデーションとした。

図表 32 年齢階層と行動関連項目の合計点の分布 (n=241,269件 合計得点不明除く)

	0~4 歳	5~9 歳	10~15 歳	15~17 歳	18~19 歳	20~24 歳	25~29 歳	30~34 歳	35~39 歳	40~44 歳	45~49 歳	50~54 歳	55~59 歳	60~64 歳	65~69 歳	70~74 歳	75~79 歳	80~84 歳	85~89 歳	90~94 歳	95~99 歳	100~104 歳	105 歳~	合計
0点	0.0%	0.0%	0.0%	0.9%	1.6%	3.8%	4.5%	4.9%	6.2%	8.0%	11.3%	12.9%	14.2%	14.4%	6.5%	4.0%	3.0%	2.2%	1.2%	0.4%	0.1%	0.0%	0.0%	100.0%
1点	0.0%	0.0%	0.0%	1.9%	3.0%	6.6%	7.0%	6.4%	7.2%	8.7%	11.6%	11.7%	12.3%	11.2%	5.3%	3.0%	1.7%	1.3%	0.7%	0.2%	0.1%	0.0%	0.0%	100.0%
2点	0.0%	0.0%	0.0%	3.1%	3.6%	8.7%	7.6%	6.8%	6.9%	8.8%	11.0%	11.2%	10.7%	9.7%	5.0%	3.0%	1.6%	1.1%	0.7%	0.3%	0.1%	0.0%	0.0%	100.0%
3点	0.0%	0.0%	0.0%	3.1%	3.1%	9.2%	8.2%	6.6%	7.4%	8.5%	10.7%	10.5%	10.2%	9.1%	5.1%	3.3%	2.2%	1.3%	0.8%	0.4%	0.1%	0.0%	0.0%	100.0%
4点	0.0%	0.0%	0.0%	3.6%	3.0%	10.0%	8.8%	6.9%	7.3%	8.6%	10.1%	9.7%	9.0%	8.3%	5.5%	3.7%	2.5%	1.4%	0.9%	0.4%	0.1%	0.0%	0.0%	100.0%
5点	0.0%	0.0%	0.0%	4.6%	3.3%	11.1%	10.1%	7.1%	7.4%	8.8%	10.1%	9.9%	8.4%	7.4%	5.0%	3.1%	1.7%	1.0%	0.7%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
6点	0.0%	0.0%	0.0%	5.0%	3.4%	12.1%	10.4%	7.0%	7.2%	8.7%	10.2%	9.2%	7.9%	7.2%	4.9%	3.1%	1.9%	0.9%	0.4%	0.3%	0.1%	0.0%	0.0%	100.0%
7点	0.0%	0.0%	0.0%	5.0%	3.6%	12.2%	10.1%	7.2%	7.7%	8.9%	10.3%	8.8%	7.6%	6.8%	5.1%	2.9%	1.9%	1.0%	0.4%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
8点	0.0%	0.0%	0.0%	4.9%	3.1%	12.9%	11.1%	7.4%	7.2%	8.8%	10.3%	8.9%	7.5%	6.1%	5.0%	3.2%	1.8%	1.0%	0.5%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
9点	0.0%	0.0%	0.0%	5.1%	3.8%	12.5%	10.8%	7.5%	7.7%	9.3%	11.2%	8.8%	7.3%	5.5%	4.4%	3.0%	1.9%	0.7%	0.3%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
10点	0.0%	0.0%	0.0%	5.4%	4.0%	13.1%	11.4%	7.4%	7.4%	8.9%	10.9%	8.2%	7.6%	5.8%	4.1%	3.2%	1.5%	0.9%	0.2%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
11点	0.0%	0.0%	0.0%	5.7%	3.3%	14.8%	12.0%	7.5%	7.5%	9.3%	11.5%	8.2%	6.0%	5.4%	3.9%	2.7%	1.5%	0.5%	0.2%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
12点	0.0%	0.0%	0.0%	5.6%	3.4%	14.1%	11.8%	7.5%	7.5%	9.9%	11.6%	8.4%	6.6%	4.5%	3.9%	3.0%	1.3%	0.6%	0.2%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
13点	0.0%	0.0%	0.0%	4.5%	3.2%	14.5%	13.0%	8.7%	7.3%	9.5%	11.4%	9.0%	6.0%	5.0%	3.6%	2.2%	1.4%	0.3%	0.2%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
14点	0.1%	0.0%	0.0%	5.9%	2.6%	14.2%	12.7%	7.7%	7.7%	10.0%	11.9%	8.3%	6.6%	4.8%	3.3%	2.4%	0.9%	0.6%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
15点	0.0%	0.0%	0.0%	4.4%	3.2%	15.1%	13.6%	7.9%	8.1%	11.9%	13.6%	8.0%	4.9%	3.7%	2.5%	1.6%	0.9%	0.3%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
16点	0.0%	0.0%	0.0%	4.8%	4.2%	15.2%	12.7%	8.4%	7.9%	10.6%	13.4%	8.2%	5.7%	3.6%	2.6%	1.6%	0.9%	0.2%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
17点	0.0%	0.0%	0.0%	4.3%	3.2%	14.6%	14.9%	8.9%	9.4%	11.1%	12.8%	8.7%	4.5%	3.1%	2.2%	1.6%	0.4%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
18点	0.0%	0.0%	0.0%	5.1%	3.9%	16.3%	12.8%	9.4%	8.5%	12.0%	13.7%	7.3%	4.5%	2.8%	2.0%	0.9%	0.6%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
19点	0.0%	0.0%	0.0%	4.1%	2.2%	16.0%	13.9%	8.7%	9.8%	12.8%	16.0%	7.9%	4.2%	2.0%	1.3%	0.4%	0.5%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
20点	0.0%	0.0%	0.0%	4.8%	2.9%	15.8%	14.9%	8.7%	10.2%	11.8%	14.5%	7.4%	3.7%	2.2%	1.8%	0.7%	0.3%	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
21点	0.0%	0.0%	0.0%	3.0%	2.3%	14.0%	16.2%	11.5%	11.0%	11.8%	14.4%	7.3%	3.7%	3.2%	0.9%	0.3%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
22点	0.0%	0.0%	0.0%	3.5%	2.7%	17.2%	13.0%	11.7%	9.7%	13.2%	14.6%	7.5%	3.8%	1.1%	1.8%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
23点	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	4.4%	24.4%	28.9%	8.9%	13.3%	6.7%	8.9%	2.2%	0.0%	0.0%	0.0%	2.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
24点	0.0%	0.0%	0.0%	7.1%	0.0%	35.7%	28.6%	0.0%	0.0%	7.1%	14.3%	7.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%

キ. 療育手帳の所持状況と合計得点の分布

療育手帳の所持状況と合計得点の分布は以下のとおりである。なお、療育手帳の等級については、データ上の項目を再分類し、集計した。具体的には、最重度、○A、A1、1度の者を「最重度」、重度、A、A2、2度の者を「重度」、中度、B、B1、3度の者を「中度」、軽度、C、B2、4度の者を「軽度」と分類した。割合が高いほど濃いグラデーションとした。

図表 33 療育手帳の所持状況別合計得点の分布 (n=241,269件 合計得点不明除く) 列%

	最重度	重度	中度	軽度	なし	合計	n
0点	0.2%	1.0%	4.6%	3.8%	90.3%	100.0%	60,066
1点	0.8%	4.6%	13.1%	8.1%	73.4%	100.0%	32,489
2点	2.7%	11.9%	17.7%	8.4%	59.3%	100.0%	39,045
3点	7.3%	15.8%	15.9%	6.6%	54.3%	100.0%	21,765
4点	9.1%	19.0%	15.8%	6.0%	50.0%	100.0%	21,045
5点	13.4%	23.3%	15.3%	5.7%	42.3%	100.0%	12,964
6点	14.1%	25.2%	15.9%	5.1%	39.7%	100.0%	12,079
7点	16.3%	30.8%	15.1%	4.5%	33.3%	100.0%	8,148
8点	16.8%	30.8%	15.9%	4.8%	31.6%	100.0%	7,614
9点	20.1%	34.8%	13.8%	3.6%	27.8%	100.0%	5,820
10点	20.2%	35.1%	13.4%	3.9%	27.4%	100.0%	6,166
11点	23.3%	38.3%	11.6%	2.7%	24.1%	100.0%	5,029
12点	23.8%	37.1%	12.1%	3.6%	23.5%	100.0%	4,746
13点	27.0%	39.3%	9.6%	2.3%	21.8%	100.0%	4,185
14点	27.6%	38.2%	10.5%	2.2%	21.5%	100.0%	3,897
15点	31.2%	38.8%	7.7%	1.9%	20.4%	100.0%	3,645
16点	30.8%	39.6%	8.8%	1.9%	18.9%	100.0%	3,241
17点	34.7%	39.6%	5.6%	0.8%	19.3%	100.0%	3,024
18点	36.1%	37.7%	6.8%	1.6%	17.8%	100.0%	2,352
19点	38.3%	39.3%	3.9%	0.6%	17.8%	100.0%	2,214
20点	38.9%	39.2%	4.7%	0.6%	16.7%	100.0%	1,361
21点	40.6%	38.2%	2.6%	0.2%	18.4%	100.0%	1,204
22点	49.7%	31.8%	2.4%	0.4%	15.7%	100.0%	547
23点	51.1%	28.9%	0.0%	0.0%	20.0%	100.0%	45
24点	42.9%	42.9%	0.0%	0.0%	14.3%	100.0%	14

3. サービスに繋がっていない等の強度行動障害者（児）の実態

本章では、質問紙調査結果と家族へのヒアリング調査結果を踏まえ、サービスに繋がっていない強度行動障害者（児）、サービスに繋がっているがニーズが満たされていない強度行動障害者（児）の実態について考察する。

（1）自治体質問紙調査結果

全市区町村に対し、サービスに繋がっていない強度行動障害者（児）、サービスに繋がっているがニーズが満たされていない強度行動障害者（児）の人数に関する質問紙調査を実施した。調査対象の1741自治体のうち、739自治体から回答を得た。回収率は42.4%であった。なお、調査票については付録1を参照いただきたい。調査結果は以下の通りである。

なお、下表の通り、全体の自治体の人口規模に比べ、人口規模が大きい自治体の回収割合がやや低く、人口規模が小さい自治体の回収割合がやや高いことに留意して、分析する必要がある。

図表 34 自治体質問紙への回答の状況

自治体類型	調査対象自治体数		本質問紙への回答数	
	自治体数	構成比(%)	自治体数	構成比(%)
20万人以上	130	7.5	96	13.0
10万人以上 20万人未満	153	8.9	77	10.4
5万人以上 10万人未満	229	13.2	120	16.2
1万人以上 5万人未満	698	40.1	309	41.8
5千人以上 1万人未満	240	13.8	78	10.6
5千人未満	291	16.7	59	8.0
計	1741	100.0	739	100.0

①障害福祉サービス等に繋がっていない強度行動障害者（児）の実態

回答自治体が把握している強度行動障害者（児）と思われる障害者（児）のうち、障害福祉サービス等に繋がっていない強度行動障害者（児）の実態について分析を行った。

ア. 自治体の把握状況

自治体に対し、「障害福祉サービス等に繋がっていない強度行動障害者（児）」を把握しているかを聞いた結果、把握している自治体（0人だと把握している、1人以上把握している）は34.7%であった。また、人口規模別にみると、人口規模が大きい自治体ほど「把握していない」との回答割合が大きいことが確認できた。一方、人口規模が小さいほど「0人だと把握している」割合が大きくなる傾向も確認できた。

図表 35 障害福祉サービス等に繋がっていない強度行動障害者（児）の把握状況（人口規模別）

	0人だと把握している	1人以上把握している	把握していない	無回答	計	件数
20万人以上	10.4	16.7	72.9	0.0	100.0	96
10万人以上20万人未満	16.9	15.6	67.5	0.0	100.0	77
5万人以上10万人未満	16.7	15.0	67.5	0.8	100.0	120
1万人以上5万人未満	28.2	3.2	68.6	0.0	100.0	309
5千人以上1万人未満	41.0	2.6	56.4	0.0	100.0	78
5千人未満	59.3	1.7	39.0	0.0	100.0	59
計	26.7	8.0	65.2	0.1	100.0	739

イ. 把握している人数

アで「把握している」と回答した自治体に把握している範囲での精緻な人数を18歳未満と18歳以上に分けて聞いた。把握している人数は1人ないし2人との回答で半数以上を占めた。なお、「0人だと把握している」、「1人以上だと把握している」を合わせた把握している256自治体の障害福祉サービス等に繋がっていない強度行動障害者（児）の人数は128人であった。このことから、0人であることも含めて、障害福祉サービス等に繋がっていない強度行動障害者（児）は1自治体当たり0.50人と算出することができる。

図表 36 「障害福祉サービス等に繋がっていない強度行動障害者（児）」について把握している人数（列%）

	件数			%		
	18歳未満	18歳以上	児者合計	18歳未満	18歳以上	児者合計
0人	43	6	0 ¹³	72.9	10.2	0.0
1人	9	28	27	15.3	47.5	45.8
2人	5	11	15	8.5	18.6	25.4
3人	0	2	3	0.0	3.4	5.1
4人	0	4	6	0.0	6.8	10.2
5人	0	3	2	0.0	5.1	3.4
6人	0	0	1	0.0	0.0	1.7
7人	0	2	2	0.0	3.4	3.4
8人	0	1	1	0.0	1.7	1.7
無回答	2	2	2	3.4	3.4	3.4
計	59	59	59	100.0	100.0	100.0

ウ. 把握人数の内訳

イで回答した把握している人数について、「繋がりたいが繋がっていない」、「繋がりたいくないので繋がっていない」、「自治体では判断不可」のそれぞれの人数を確認すると、「繋がりたいが繋がっていない」人数については1人と回答した自治体が最も多く、「繋がりたいくないので繋がっていない」人数、「自治体では判断不可」とした人数については0人と回答した自治体が最も多かった（無回答除く）。

¹³ 18歳未満または18歳以上のいずれかには「障害福祉サービス等に繋がっていない強度行動障害者」がいることから、児者合計が0人の自治体数は0件になる。

図表 37 障害福祉サービス等に繋がっていない強度行動障害者（児）の把握人数の内訳（列％）

	件数			%		
	繋がりたい が繋がって いない	繋がりがたく ないので繋が っていない	自治体では 判断不可	繋がりたい が繋がって いない	繋がりがたく ないので繋が っていない	自治体では 判断不可
0人	11	18	26	18.6	30.5	44.1
1人	18	13	13	30.5	22.0	22.0
2人	5	1	3	8.5	1.7	5.1
3人	2	2	0	3.4	3.4	0.0
4人	5	2	0	8.5	3.4	0.0
5人	0	0	0	0.0	0.0	0.0
6人	2	0	0	3.4	0.0	0.0
7人	0	0	0	0.0	0.0	0.0
8人	0	0	1	0.0	0.0	1.7
無回答	16	23	16	27.1	39.0	27.1
計	59	59	59	100.0	100.0	100.0

エ. 生活状況の把握

アで自治体が把握していると回答した人について、具体的な生活状況を把握しているかどうか確認すると、91.5%の自治体が把握しているとのことであった。

図表 38 障害福祉サービス等に繋がっていない強度行動障害者（児）の具体的な生活状況の把握

	件数	%
把握している	54	91.5
把握していない	4	6.8
無回答	1	1.7
計	59	100.0

オ. 具体的な状況

エで具体的に把握していると回答した自治体について、具体的なケースを自由記述で回答してもらった。各自治体からは 111 ケース分の回答が得られた。自由記述に記載された内容をもとに、障害福祉サービス等に繋がっていない強度行動障害者の特徴を以下の通り整理した¹⁴。整理にあたっては、1 ケースごとに、回答に含まれる用語をもとに抽出していった。ケースによっては 1 つのケースに複数の用語が含まれている場合がある。また、それら用語をもとに分類、集計しており、特徴によっては類似したものもあるため、留意が必要である。

○生活場所

111 ケースのうち、28 ケースが入院中などであり、残り 83 ケースが在宅で生活しているとのことであった。入院中であることから、障害福祉サービス等に繋がっていないとの回答がおおよそ 3 割弱あることが確認された。

○生活上の課題

13 ケースで対象者が理由する障害福祉サービス等事業所が見つからないとの回答であった。その他 9 ケースでは家族等が高齢、病気であることや、6 ケースでは独居であることなどが課題として挙げられた。例えば、施設入所したいが入所先が見つからず長期入院しているなどのケースも散見された。

○支援の困難さ

20 ケースで自傷、他害が理由で障害福祉サービス等事業所に繋がらないとの回答であった。両親などへの他害や過去障害福祉サービス等事業所の職員や他の利用者への他害行為により利用を断られる、見つからないといったケースがいくつか確認された。そのため、自宅でひきこもっており、家族がその対応に追われているとの記載が確認された。なお、自宅でのひきこもり、昼夜逆転といった支援の困難さについて指摘されているケースが 9 件あった。外出機会があっても、家族等の特定の人としか外出しないなど、外出機会が極端に少ないケースが確認された。

また、暴言、大声、奇声といったケースや異食をしてしまうケース、気に入らないと物を壊す・PC に水をかけるなどの破壊行為をしてしまうケースなどが確認された。それらの行為が原因となり、障害福祉サービス等事業所から利用を断られるといったことも散見された。

近隣等への迷惑行為があったとの回答も 5 ケースほど確認された。内容はさまざまであるが、上記の行為がもとで近隣住民に迷惑が掛かってしまうというケースがほとんどであった。例えば、隣家に放尿をする、下半身を露出する、家電を屋外に放り投げるなどの行為により警察が出動したとの事態も散見された。

対人コミュニケーションが難しいためにサービスに繋がっていないとするケースが 6 ケー

¹⁴ 各ケースについて自由記述された内容をもとに分類した。分類の際の類型は読み込んだ内容をもとに弊社にて実施した。

スほどあった。前述したケースと同じケースであるが、家族等の特定の人としか会話をしないといった場合や、他者と会うこと自体を拒否している場合、会えたとしても会話ができないといったケースもあれば、相手の迷惑を顧みず電話をするなどコミュニケーションが多すぎて周囲が迷惑するなどのケースも確認された。

○その他の障害福祉サービス等に繋がらない理由

14 ケースで家族が障害福祉サービス等の利用に消極的であるとの回答であった。また、本人がサービス利用に消極的、拒絶しているとのケースも 11 件あった。家族が消極的であるとする理由はさまざまであるが、障害に対する理解の不足や過去の事業所とのトラブルから利用したくないとの意向を示しているケースなどがある。他者が介入すると不穏になるからといった理由なども挙げられている。

カ. 自治体の把握状況

アで「0人だと把握している」「1人以上把握している」と回答している自治体に対し、その把握方法について確認した。また、把握した強度行動障害（児）があると思われる方について、過去1年間で相談を受けたことがある経路についても確認した。

図表 39 障害福祉サービス等に繋がっていない強度行動障害者（児）の把握方法（複数回答）

	件数	%
普段の相談や訪問の記録にもとづいてカウントした	217	84.8
療育手帳所持者の家庭、自閉症親の会や育成会などへのインタビュー、アンケートを行った	9	3.5
その他	50	19.5
回答数	256	

また、その他の内容について、50 件の自由記述の記載内容を確認すると、以下のような回答が確認された。行動援護等の障害福祉サービス等や療育手帳の所持状況から把握したとの回答が多くみられた。また、障害福祉サービス等事業所や相談支援事業所、他にも、自治体の障害福祉ケース担当や基幹相談支援センター職員との情報共有をもとに把握したとの回答もみられた。

図表 40 障害福祉サービス等に繋がっていない強度行動障害者（児）の把握方法 自由記述内容（複数集計）

自由記述の記載内容要約	件数
障害福祉サービス等や、療育手帳の所持状況をもとに把握	14
障害福祉サービス等事業所や相談支援事業所からの情報提供	10
他関係部署との情報連携により把握	7
人口が少ないため把握可能	5
サービス等利用計画、モニタリングの状況をもとに把握	3
認定区分申請時、特別障害者手当認定児等の聞き取り調査で把握	3
ケースごとのレビューを行い、職員間での情報共有を行っている	3
家族等からの相談	3
自治体障害福祉ケース担当及び基幹相談支援センター職員により把握	3

②障害福祉サービス等に繋がっているがニーズが満たされていない強度行動障害者（児）の実態

回答自治体が把握している強度行動障害があると思われる障害者のうち、障害福祉サービス等に繋がっているがニーズが満たされていない強度行動障害者（児）の実態について分析を行った。

ア. 自治体の把握状況

自治体に対し、「障害福祉サービス等に繋がっているが、ニーズが満たされていない強度行動障害者（児）」を把握しているかを聞いた結果を確認すると、「0人以上だと把握している」「1人以上だと把握している」とする割合を合わせると、49.8%であり、おおよそ半数の自治体が把握しているとの結果であった。

また、人口規模別にみると、人口規模 5 千人未満の自治体で値が「把握していない」との割合が低いものの、5 千人以上の自治体ではおおよそ 50%前後が把握していないとの回答であり、大きな違いがない結果であった。

なお、「0人だと把握している」、「1人以上だと把握している」を合わせた把握している 368 自治体の障害者福祉サービス等に繋がっているがニーズを満たされていない強度行動障害者（児も含む）の人数は 1095 人であった。このことから、0人であることも含めて、障害福祉サービス等に繋がっているがニーズを満たされていない強度行動障害者（児）は 1 自治体当たり 2.98 人と算出することができる。

図表 41 障害福祉サービス等に繋がっているが、ニーズが満たされていない強度行動障害者 の把握状況（人口規模別）

	0人だと把握している	1人以上把握している	把握していない	無回答	計	件数
20万人以上	5.2	43.8	50.0	1.0	100.0	96
10万人以上 20万人未満	9.1	46.8	42.9	1.3	100.0	77
5万人以上 10万人未満	14.2	40.0	45.8	0.0	100.0	120
1万人以上 5万人未満	22.7	21.8	55.2	0.3	100.0	309
5千人以上 1万人未満	38.5	10.3	50.0	1.3	100.0	78
5千人未満	59.3	5.1	33.9	1.7	100.0	59
計	22.2	27.6	49.5	0.7	100.0	739

※無効回答 1 自治体

イ. 把握している人数

アで「把握している」と回答した自治体に把握している範囲での精緻な人数を18歳未満と18歳以上に分けて聞いた。児者合計の値を見ると約半数の自治体が1人または2人との回答であった。一方、11人以上いると回答している自治体も12.9%あった。

図表 42 障害福祉サービス等に繋がっているが、ニーズが満たされていない強度行動障害者（児）の把握している人数（列%）

	件数			%		
	18歳未満	18歳以上	児者合計	18歳未満	18歳以上	児者合計
0人	127	15	0 ¹⁵	62.9	7.4	0.0
1人	47	72	68	23.3	35.6	33.7
2人	13	36	46	6.4	17.8	22.8
3人	2	18	14	1.0	8.9	6.9
4人	3	12	15	1.5	5.9	7.4
5人	1	8	7	0.5	4.0	3.5
6人	1	6	8	0.5	3.0	4.0
7人	2	5	6	1.0	2.5	3.0
8人	0	2	7	0.0	1.0	3.5
9人	0	4	4	0.0	2.0	2.0
10人	2	1	0	1.0	0.5	0.0
11人以上	3	22	26	1.5	10.9	12.9
無回答	1	1	3	0.5	0.5	1.5
計	202	202	204	100.0	100.0	100.0

*18歳未満で2件、18歳以上で2件の無効回答があった

ウ. 具体的な状況

イで具体的に把握していると回答した自治体について、具体的なケースについて自由記述で回答してもらった。各自治体からは887ケース分の回答が得られた。自由記述に記載された内容をもとに、障害福祉サービス等に繋がっているが、ニーズが満たされていない強度行動障害者（児）の特徴を以下の通り整理した¹⁶。

○利用を希望、増やしたいサービス

利用を希望、増やしたいサービスとしては、施設入所との回答が最も多く、続いてグループホーム、短期入所との回答が多かった。また、通所事業所や行動援護といった回答も一定数あった。

¹⁵ 18歳未満または18歳以上のいずれかには「障害福祉サービス等に繋がっているが、ニーズを満たされていない強度行動障害者」がいることから、児者合計が0人の自治体数は0件になる。

¹⁶ 各ケースについて自由記述された内容をもとに分類した。分類の際の類型は読み込んだ内容をもとに弊社にて実施した。

図表 43 利用を希望、増やしたいサービス

サービス名	ケース数
施設入所	290
グループホーム	148
短期入所	123
通所	117
行動援護	97
居宅	24
移動援護	7
その他	16

○満たされていないニーズの内容

満たされていないニーズの内容としては、「サービスを利用したいが利用できない」との回答が多くを占めた。支給決定を出しているが近隣に受け入れてくれる事業所がないとの回答が多くみられた。特に上述しているように、施設入所、グループホーム、短期入所を利用したいが利用できないとの回答が多い。また、過去にサービスを利用していたが、暴力や暴言等の理由により事業所にて受け入れを拒否されてしまい、利用できなくなったケースも散見された。

図表 44 満たされていないニーズの内容

	ケース数
サービスを利用したいが利用できない	618
サービスを利用できているが、時間や利用の仕方など利用したいニーズが満たされていない	80
過去にサービスを利用していたが利用できなくなった	37
今後の受け入れ先がない、退去・移行に関する事	36
希望の施設を利用したいが利用できていない	16
マッチした施設がない、特性に合わない	12
その他	43

○サービスを利用できない、できなくなった理由

ケースに関する自由記述からは具体的な内容まで読み取れなかったが、本人の行動障害に起因する理由である旨の記載が多くみられた。また、特に他害行為がある場合もサービスを十分に利用できない理由として挙げられている。

また、本人に起因しない理由としては、「近隣に空きのある事業所がない、少ない」、「サービス提供側の人員不足」といった理由があげられている。この点は、サービスの利用に繋がっていないケースにおいても同様の理由で利用に繋がっていないことが確認されている。

図表 45 サービスを利用できない、できなくなった理由（本人の行動に起因する理由）

	ケース数
行動全般	95
他害（事業所職員対象・家族対象を含む他）	51
本人の強いこだわり	20
自傷	18
大声・奇声	10
他害（家族対象）	10
多動・行動停止	9
他害（事業所職員対象）	4
異食行動	2

図表 46 サービスを利用できない、できなくなった理由（本人の行動に起因しない理由）

	ケース数
近隣に空きのある事業所が無い、少ない	150
サービス提供側の人員不足	77
病気(持病、感染防止対策)	24
家族が支援に消極的、拒否	16
本人がサービス利用に消極的・拒否	14
家族・本人が周囲から孤立	3

エ. 自治体の把握状況

アで「0人だと把握している」「1人以上把握している」と回答している自治体に対し、その把握方法について確認した。また、把握した強度行動障害のあると思われる方について、過去1年間で相談を受けたことがある経路についても確認した。

図表 47 障害福祉サービス等に繋がっているが、ニーズが満たされていない強度行動障害者（児）の把握方法

	件数	%
普段の相談や訪問の記録にもとづいてカウントした	313	85.1
療育手帳所持者の家庭、自閉症親の会や育成会などへのインタビュー、アンケートを行った	7	1.9
その他	69	18.8
回答数	368	

(2) 家族ヒアリング調査結果

強度行動障害者の家族9名に対して、図表8にある調査項目についてヒアリングを行った。

①ヒアリング対象者

強度行動障害者の家族9名について、対象者3名を1グループとして、合計3回のグループヒアリングをオンラインで実施した。対象者の一覧は次の通りである。

図表 48 家族ヒアリング対象者一覧

家族名		お子さんについて											
		現在利用しているサービス ¹⁷									年齢	障害支援区分	行動関連項目点数
		障害者支援施設	グループホーム	生活介護	短期入所	居宅介護	重度訪問介護	行動援護	日中一時支援	移動支援			
1	Aさん			○			○				30代前半	5	16点
2	Bさん			○				○			20代前半	5	12点
3	Cさん			○							30代前半	6	—
4	Dさん			○ ¹⁸	○	○					20代前半	6	10点
5	Eさん		△ ¹⁹	○					○		20代前半	4	10点
6	Fさん			○							30代前半	6	21点
7	Gさん		○								20代後半	6	—
8	Hさん ²⁰	○									20代前半	6	—
9	Iさん			○				○			20代後半	6	—

¹⁷ ここでは実際に利用している場合に○とした。よって、支給を受けていても利用がない場合には空欄とした

¹⁸ 生活介護事業所を2箇所利用

¹⁹ 体験利用中

²⁰ お子さんは双子

②ヒアリング結果

本調査では、強度行動障害者個人の置かれている具体的な状況を聞き取るという性質から、ヒアリング結果は個人が特定できない形でまとめることに配慮した。そのため、対象者は匿名とし、さらに個人の特定リスクを低減させるため、一部の情報は個人のエピソードと紐づけない形でまとめた。よって、対象者1人ずつ状況を整理した表と、対象者9名から寄せられた意見をまとめた表の2つの成果物を作成した。

まず、対象者1人ずつ状況を整理した結果は次のとおりである。

図表 49 家族ヒアリング 個人の結果 (Aさん)

お名前	Aさん
年齢層	30代前半
障害支援区分	5
行動関連項目	16点
過去～現在の行動の種類	<ul style="list-style-type: none"> ・自傷（頭をぼこぼこに叩く、髪の毛を抜く、ももを叩く等） ・他害（顔や頭ぎゅーと押さえる、突き倒す等。顔を狙う） ・大声・奇声 ・物を投げる ・脱走、勝手に他人の家から物を持ってくる、お店に行って騒ぐ。コンビニで暴れること1時間以上。警察沙汰頻回。
現在利用しているサービス	<ul style="list-style-type: none"> ・生活介護（日中） ・重度訪問介護（夜間） ※障害福祉サービスではないが、NPO 法人が運営しているシェアハウスを平日の週4～5日利用している
過去に利用が中断となったサービス	<ul style="list-style-type: none"> ・短期入所 ・移動支援 ・日中一時支援
サービス利用を中断した場合の背景	<ul style="list-style-type: none"> ・短期入所では、職員への他害で怪我をさせたことなどから、利用を断られた。 ・移動支援では、大変という理由で2箇所を利用を断られた。 ・上記どちらも、その行動がなぜ出たかなど話し合いの場もなく一方的に利用を断られてしまうことが多かった。
利用を希望しているサービス	—

図表 50 家族ヒアリング 個人の結果 (Bさん)

お名前	Bさん
年齢層	20代前半
障害支援区分	5
行動関連項目	12点
過去～現在の行動の種類	<ul style="list-style-type: none"> ・ 普段は、行動障害があるようには見えないことが多い ・ 自傷：自分の手首を噛む。アザになることもある。 ・ 他害：相手を噛む、つねる、髪を引っ張る、モノを破壊する（音楽が好きで大切にしているはずなのに、CDそのものを割る、プラケースを粉々にする） ・ その他・・・走行中の車のドアを開けようとする、カーナビの液晶をたたいて割る（グーパン）、ハンドルを触ろう・取ろうとする。テレビの画面をたたき、リモコンを机などに打ち付けて破損する、網戸をたたいて破ったり枠を壊したりする。
現在利用しているサービス	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生活介護（平日） ・ 行動援護（40時間/1か月、月・水 16:30～を2回、土・日は1回） ・ 短期入所の支給は2日（ただし、空きがなく利用したことがない）
過去に利用が中断となったサービス	<ul style="list-style-type: none"> ・ 行動援護（現在と別の事業所）
サービス利用を中断した場合の背景	<ul style="list-style-type: none"> ・ 行動援護の事業所において、支援者が本人に対し、暴言に近い言葉遣いをしていたことに親が気づき、事業所の責任者に話したところ、対応に不信感があったため家族側から利用を中止した。
利用を希望しているサービス	<ul style="list-style-type: none"> ・ 現状のところ満足している。

図表 51 家族ヒアリング 個人の結果 (Cさん)

お名前	Cさん
年齢層	30代前半
障害支援区分	6
行動関連項目	—
過去～現在の行動の種類	<ul style="list-style-type: none"> ・言葉が出ず、普段はおとなしい人物に見える。パニックを起こさない限り動かない。 ・パニック。鏡に向かって汗びしょびしょになりながら叫ぶことが多い。自傷行為もある。頓服薬を使用して落ち着くのを待つような状況。 ・20代半ば頃に、突然のてんかん発作の発症。 ・生活の中で、強いこだわりを持った行動が顕著に表れるシーンが多くなり、そのこだわり行動にかかる時間が長くなってきているため、日常生活に支障をきたす場面が多くなってきている。
現在利用しているサービス	<ul style="list-style-type: none"> ・生活介護
過去に利用が中断となったサービス	<ul style="list-style-type: none"> ・日中一時支援2箇所（土曜日のみ利用）
サービス利用を中断した場合の背景	<ul style="list-style-type: none"> ・日中一時支援の1箇所で、帰ってきて何時間か後、あざが浮き上がってくるものがあつた。パニックを起こした際にケガをしたのではないかと思つたが、事業所からは何も説明がなく不信感を持ったため家族側から利用を中断した。 ・その後、別の事業所を利用し始めたが、週1回、土曜日みの利用の場合、本人の切り替えもうまくいかないようで、パニックをたびたび起こすため、家族側から利用を中断した。
利用を希望しているサービス	<ul style="list-style-type: none"> ・障害者支援施設、短期入所など親亡き後の信頼できる生活の場

図表 52 家族ヒアリング 個人の結果 (Dさん)

お名前	Dさん
年齢層	20代前半
障害支援区分	6
行動関連項目	10点
過去～現在の行動の種類	<ul style="list-style-type: none"> ・目におもちゃをあてる、又は自分の手でたたく。感覚遊びだと思われる。 ・要求が通りそうだった人へのみ手が出る。ただし危害を加えるつもりはなく、話しかけたい意図のようだが、身体が大きく力が強いいため傷つけてしまうことがある。 ・大声、奇声 ・不眠が1週間に3日ほどの頻度。ハイテンションになり、日中に事業所で寝てしまうことがある。 ・思春期だからか、小学校後半～中学、高校頃に行動が悪化した。学齢期と現在が支援としては負担を感じている。
現在利用しているサービス	<ul style="list-style-type: none"> ・生活介護2箇所 <ul style="list-style-type: none"> ①週4 ②週1 ・居宅介護（身体介護）：入浴支援 ・短期入所 ・日中一時支援：上記①と同じ事業所
過去に利用が中断となったサービス	<ul style="list-style-type: none"> ・移動支援
サービス利用を中断した場合の背景	<ul style="list-style-type: none"> ・移動支援について、本人が目的なく出かけることを苦手としていて、出かけたくなくと泣き叫ぶことがあった。また、対応するヘルパーが少なく、うまくマッチングができなかった。家族側から利用を中断した。
利用を希望しているサービス	<ul style="list-style-type: none"> ・短期入所の利用を増やし、自宅以外での生活体験をさせていきたい。

図表 53 家族ヒアリング 個人の結果 (Eさん)

お名前	Eさん
年齢層	20代前半
障害支援区分	4
行動関連項目	10点 ※少し落ち着いていた時期である高校生頃の結果
過去～現在の行動の種類	<ul style="list-style-type: none"> ・他害 ・飛び出し ・過食 ・不眠（ほぼ毎日、欲求が達成されるまで） ・パニック（約20分で収まる） ・中学2年生頃が最も困っていた。この頃の障害支援区分は5であった。毎日暴れており、きょうだいのことが大好きだったが、ついにきょうだいにも手を出してしまい、家では見られないと判断し、精神医療センターの児童精神科に2か月間入院した。その間に、本人が生活しやすい環境を検討し、家を構造化した。精神科医や学校教員など良い支援者に恵まれ、家族の相談にも乗ってもらっていた。また、母親自身もTEACCHプログラムやABA（応用行動分析）などを本を通じて勉強した。
現在利用しているサービス	<ul style="list-style-type: none"> ・生活介護（日中。なお、家族が車で毎日40分の送迎） ・日中一時支援（週に2～3回、18:00まで。生活介護の事業所に迎えに行ってくれる） ・グループホームの体験利用中
過去に利用が中断となったサービス	なし
サービス利用を中断した場合の背景	—
利用を希望しているサービス	<ul style="list-style-type: none"> ・グループホーム。現在体験利用中で、良いところがあれば入所したいと考えている。親がいなくなった後のことも想定し、送迎が不要な市内で探している。

図表 54 家族ヒアリング 個人の結果 (Fさん)

お名前	Fさん
年齢層	30代前半
障害支援区分	6
行動関連項目	21点
過去～現在の行動の種類	<ul style="list-style-type: none"> ・かさぶた剥がしが毎日ある。行為が激しく、顔と背中といった手の届くところは剥がしてしまう。ひどくなると化膿して抗生物質を服用することもある。 ・意にそぐわないことがあると、大声を出してしまう。(特に事業所で多い) ・たまに女性職員の髪の毛を引っ張る。 ・食べることへのこだわりがある。一時は体重が180kgほどあったが、入院などを経て約30kgの減量をした。 ・家庭で家族が話すと怒る。自分の悪口を言われているように感じるのかもしれない。 ・父親が自宅にいると安定するようである。
現在利用しているサービス	<ul style="list-style-type: none"> ・生活介護(週5日。最長で17時30分まで見てもらえることがある) ・短期入所および行動援護は支給決定を受けているが、事業所およびヘルパーの不足により利用はできていない
過去に利用が中断となったサービス	<ul style="list-style-type: none"> ・日中一時支援(週1回、土曜日に利用していた) ・自立訓練(18歳頃から2年間利用していた) ・行動援護
サービス利用を中断した場合の背景	<ul style="list-style-type: none"> ・土曜日の日中一時支援は、2年前に入院することがあったタイミングで中断。 ・卒業後の自立訓練へは行き渋りがあったが、出勤前の父が連れていくと落ち着いていた。2年通った後、生活介護に移行したために自立訓練の利用は終了した。(自立訓練と生活介護の事業所は同じ建物にある) ・行動援護は、利用中に本人が不安定になると、ヘルパーを家から追い出してしまうので家族側から利用を中断。なお、生活介護を利用しているので、それで十分だと感じたことも背景にある。
利用を希望しているサービス	<ul style="list-style-type: none"> ・現在通っている生活介護の事業所に併設している短期入所。慣れた事業所であるため、本人にとって安定した状態で利用ができると考えている。 <p>※なお、地域に障害支援区分が5以上のような方に対応できるグループホームが存在しないため、日中支援や生活介護に頼るしかないと感じている。</p>

図表 55 家族ヒアリング 個人の結果 (G さん)

お名前	G さん
年齢層	20 代後半
障害支援区分	6
行動関連項目	—
過去～現在の行動の種類	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自傷（小 5 頃。自分のこめかみを叩く、腕をかむ。特定の言葉に反応） ・ 他害（中学生頃。母親に対してが多かった） ・ 水へのこだわり（高校生頃から。最初は水を出す、卒業後は蛇口を折る、トイレ便器の水をまき散らす。多い時は一日に何度も蛇口を壊す） ・ 排尿の失敗 ・ 以上の行動の頻度はほぼ毎日、タイミングは帰宅後が多いがまちまち。30 分～2 時間ほど。 ・ てんかん（初めて起きたのが高校 1 年生） ・ 他には、本人が「言うことを聞く」と決めている人がいるようである。
現在利用しているサービス	<ul style="list-style-type: none"> ・ 家族が居住する都道府県外のグループホームの個室で生活 ※切り替えが苦手な本人のことを考え障害者支援施設を希望し、短期入所で様々な施設を試したが、どの施設からも断られてきた。選べるほどの状況でなかったために、受け入れてもらえるグループホームが見つかって入居した。想定以上に良かったと感じている。入居にあたっては、市区町村職員がグループホーム側とうまくコミュニケーションを取ってくれた。「母が子どもに合うと考える人」と、「本人が合うと感じる人」が違うようで、現在のグループホームでは想定よりも落ち着いているようである。
過去に利用が中断となったサービス	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生活介護（高校卒業後から利用） ・ 施設に併設する短期入所（高校卒業後から利用。生活介護と併せて利用し、施設の間い合わせを片っ端から探す） ・ 行動援護
サービス利用を中断した場合の背景	<ul style="list-style-type: none"> ・ グループホームへの入居をきっかけに利用を終了
利用を希望しているサービス	<ul style="list-style-type: none"> ・ 障害者支援施設

図表 56 家族ヒアリング 個人の結果 (H さん)

お名前	H さん
年齢層	20 代前半 (双子)
障害支援区分	1 人は区分 6、もう 1 人は区分 5
行動関連項目	—
過去～現在の行動の種類	・ 自宅では、本人の意に添わせるようにしていても、1 日に 2 回ほど、1 回に 5 分～1 時間続く
現在利用しているサービス	<p>・ 家族の居住都道府県外の障害者支援施設 (双子とも)</p> <p>※家庭の事情も含めて大変だったがなかなか声を上げられない状況が続いていたところ、相談支援専門員に出会いトータルでコーディネートしてもらえて、入所することにつながった。相談支援専門員からの行政への強い働きかけがあり、施設は行政担当者が探してくれた。</p> <p>※母親の希望で、双子とも同じ施設に入居とした。二人は、お互いを支えにしあっているように見受けられ、同じ空間にいたい・一緒に寝たいと思っているようである。</p>
過去に利用が中断となったサービス	<p>・ 行動援護</p> <p>・ 短期入所 (30 日間支給)</p> <p>※サービス担当者会議を繰り返し、地域での暮らしを模索するために上記 2 つのサービスを利用</p>
サービス利用を中断した場合の背景	<p>・ 行動援護においては、職員の力量の関係で本人が帰宅したときに爆発的に荒れている事があり、本人の抵抗も強くなっていったことが母にとっても辛く、家族側から利用を中断。</p> <p>・ 短期入所については入所をきっかけに利用を終了。</p>
利用を希望しているサービス	<p>・ 高等部卒業後は、家庭で生活は難しいとわかっていたため、一番の希望は地域のグループホームと生活介護で暮らしていくことであった。ただ、居住している都道府県では見つからなかったため、仕方なく施設を選んだ。</p>

図表 57 家族ヒアリング 個人の結果 (I さん)

お名前	I さん
年齢層	20 代後半
障害支援区分	6
行動関連項目	—
過去～現在の行動の種類	<ul style="list-style-type: none"> ・時々、他害や破壊行動 ・現在は他害や破壊といった行動が落ち着き、状態が安定している ※感染症拡大によって外出を避けるようになったことをきっかけに、この2年間はほぼ外出しておらず、家に引きこもっている。外出の必要がなく本人にとって自由な状態であり、自宅が落ち着ける空間のために行動障害が出ていないと考えている
現在利用しているサービス	<ul style="list-style-type: none"> ・生活介護 ※ただし、この2年間は通所しておらず、在宅での生活介護の利用としている。 ・行動援護 ※行動援護は施設から在宅に移行以降、現在も継続して支給（訪問）を受けている。 特に感染症拡大以降は事業所自体が影響を強く受けていることもあり、元々通所が困難になってきた本人にとって、自宅に支援員が訪問してくれることは強い支えになっている。現在は週5～6日、(30分～2時間/日)程度利用している。本人にとっては他者との関係を築く上で有効と思う。 なお、現在精神科医の訪問診療も受けており、医師からは外出は焦らなくてよいと助言を受けている。
過去に利用が中断となったサービス	<ul style="list-style-type: none"> ・障害児入所施設（8年間利用） ・放課後等デイサービス
サービス利用を中断した場合の背景	<ul style="list-style-type: none"> ・障害児入所施設では、最初は発達の程度を見てきめ細かな対応を取ってくれていた。途中、2012年頃の法人の経営方針が変更となり、支援のあり方が変わった。2クラスが無理に1クラスにまとめられるといったことが次々に起こった。周囲の入所者が次々に退所し環境が激変していく中で落ち着いて生活できる環境ではなくなっていった。最後の2年間は、本人が破壊、他害を日常的に起こす状態となり、入所する前と同じ状態に戻ってしまった。施設から強く退所を勧められていたわけではなく、他に行先が決まっているわけでもなかったが、退所せざるを得なくなった。施設からは入院をすすめられたが投薬が大幅に増えることに抵抗感があり、で地元連れ帰った。
利用を希望しているサービス	<ul style="list-style-type: none"> ・特になし

家族から回答のあった障害福祉サービス等の利用検討時に大切だと思うこと、行政や障害福祉サービス等への要望といった意見のまとめは次の通りである。

図表 58 家族ヒアリング 家族からの行政や障害福祉サービス等への意見まとめ

支援サービス検討時に大切だと思うこと	<p>【本人・家族の心情】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・気持ちとして「社会資源をここまで利用してよいのだろうか」と思ってしまい、サービスをなかなか使えていない時期もあった。行政からも訪ねてもらえて、そういった後押しや相談支援専門員の力もあって、サービスを利用するようになった。第三者が後押ししてくれることは大きかった。 ・地域で一緒に生活していくことが一番の願いである。ただ、地域に戻したくても事業所が受け入れてくれない。 ・地域には、本人たちのことを理解したうえで、家族自身の考えも理解してくれて、支えてくれるような人がいてほしい。 <p>【支援者に関して】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・支援者については、行動障害を理解し、対応できるかが鍵。本人の体力についていける支援者であることも重要視している。 ・本人の障害特性を理解している、又は理解しよう、寄り添おうと努力してくれる支援者がいるか。 ・行動障害があり大変でも、何に混乱し、どうしてあげたらいいのか理解し対応してくれる信頼できる支援者。家でめちゃくちゃな行動をとるより、専門的な知識のもとでの指導があったほうが人間らしい生活が送れるのだと感じるようになった。 ・支援員・教員の知識や対応レベルの高さ。 <p>【事業所に関して】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用する施設を運営する法人や企業の理念が本人、家族にとってニーズに合うものであるか。 ・長いスパン、又は広い視野を持って総合的に本人の事を考えてくれる風土の事業所であるか。 ・夜間対応が可能かどうか。 ・家から近いこと。 ・本人が新しい場所が苦手なため、本人と家族のことを良く知っているところを利用したい。できれば同じところを利用し続けたい。 ・本人ができる作業に目を向けて、作業を行えるようにしてもらえること。 ・送迎に対応してもらえること。いくつかの施設の短期入所を利用した際、都道府県内であっても不便な場所だったり、近郊でも車がないと連れていくことができなかつたりしたが、何時間も車に乗るのも大変で、毎回ヘルパーさんに同乗してもらっていた。 ・本人の特性を理解してくれて、個別対応をしてくれるかを重視したい。 ・支援を受けているときにどんな対応をされているか、本人は説明ができないため一切見えず、連絡帳、送迎時の担当者の話だけが唯一の状況を知る手段。信頼できるところをしっかりと見つけたいと感じている。 ・事業者（特に直接利用者と接する担当者）との相性に日常のケアの充実度が相当左右される。親の立場として事業者の見極めが必要である。
--------------------	---

【行政に関して】

- ・障害福祉サービス等の支給決定においては、本人の大変さを考慮せず、一辺倒の対応であると感じている。決まったサービス支給量ではなく個人に沿った支給量の提供を望む。
- ・市区町村の自立支援協議会が要だと思う。1つの法人が頑張るだけでなく、小さいワーキンググループで考えて、地域全体のことを考えていくことが大切。

【サービスの拡充に関して】

- ・「needs (必要なもの)」と「wants (あったらいいなと思うもの)」があると思うが、居住市区町村の障害者人口に対し、「needs」のレベルでサービスが全く足りていないものが多い。例として、グループホーム、短期入所、日中一時支援、移動支援など。特にグループホームの数は増えたが高齢や重度の障害に対応できるところがない。高齢、重度の障害を対象にするはずの日中サービス支援型グループホームを軽度の人利用している状況がある。障害福祉サービスの充実や世の中の変化と共に、障害児・者の家族の環境も激変した。就労する家族が増え、環境的に主たる養育者(母親)が就労せざるを得ない家庭も増えた。基本に「自助・互助」があるが「公助」の部分で本人・家族にとって必要なサービスが足りていないと感じている。
- ・選べるほどの施設がない。行動障害のような大変な子が入れる施設をもっと増やして欲しい。自身の場合はグループホームに入居してもらったことで本人が人間らしい生活ができてるように思うため、地域で生活することが厳しい場合もあるのだと思う。支援の仕方で改善されるものなのかもしれない。行動障害に特化したような事業所・施設が良いのだとしたら考えたい。
- ・本人の特性を理解して、個別対応をしてくれる公立施設の設立を切にお願いしたい。
- ・行動援護の事業所を増やしてほしい。

【連携に関して】

- ・学校・家庭・福祉・行政・医療の連携が必要。行動障害がひどくなった場合、学校・家庭・福祉・行政・医療が一つのチームになって、一定期間集中して改善に向けた手厚い支援が必要になる。その時に本人に合った臨機応変な対応をしていただきたい。入院、一時的なサービス時間増、マンツーマン対応、定期的な短期入所利用、家庭にまで入り込んだ支援等。
- ・地域生活支援拠点に、病院からの退院時に対応してくれるチームが仕組みとしてできると良い。
- ・行政の職員に現場も見て欲しい。事業所に来所するのは認定調査員だけがほとんどである。
- ・(相談支援専門員より)母がSOSをださないと事業所も行政も動けないが、大変な状況下での判断が家族にとっては難しい。事業所は、今後の関係もあり、なかなか踏み込めない。行政が中心になって支援会議や施設探し、関係各所との連携に動いてほしい。

【親の学び】

- ・親の学びへの支援が必要。自閉症に関して自身が勉強していない時、子ども本人の要求に召使いのように対応していたが、自閉症の特性を理解し、視覚的に具体的な指示をすることが良いということがわかってから切り替えることができた。親の学びを啓発する働きかけをしていくことが大切であると考えている。
- ・サービスを使って外に出ることができても、家でどのように生活していけばよいのだろうかということが常に頭の中にあっただ。学校でいろんなスキルを学ぶことは必要だが、その時代に家で家族が本人とどのように向き合えば良いのかを知る機会があったら良いと今では思っている。

【手続きの効率化】

- ・手続きや面談のオンライン化。
- ・新しい施設に提出する調書への作業負荷が高く、時間がかかる。統一した様式を作成してほしい。

	<p>【事業所に関して】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設の職員は、自閉症支援について学び、職員によって対応が変わることがないようにしてほしい。 ・短期入所は、初回は1泊、2泊からというところが多く、慣れてもらうためとのことだが、本人にとっては混乱するだけ。初回から長く見てもらいたい。
その他	<p>【家族の心情】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・強度行動障害のある子ども持つ家族の気持ちを公表して、それを見た障害に関係のない人に状況を知ってもらうことが大切だと感じている。 ・ケース会議に様々な支援者が集まってくれることをすごいと感じている。 ・普通の生活をさせていくということが、落ち着くことに繋がるのではないかと感じている。支援のスキルとして TEACCH プログラムによりアプローチや構造化が注目されるが、それよりも普通の環境で普通の対応をすることが本人にとっては重要だと思う。 ・日本の学校教育制度はシステム化されすぎていて、そこに子どもを当てはめようという意識が強い。行動障害のある人はそこから逸脱しており、余計に反発した結果、行動が強度になっていくのではないか。 ・サービス利用について本人の気持ちがあるのだが、なかなか本人の想いとして伝わらず、親が希望しているのではないかとと言われることが多くもどかしい。 <p>【相談支援専門員に関して】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域にいる相談支援専門員の強度行動障害に関する専門性については、自身が利用しているところは高いと感じている。行政への要望も、相談支援専門員を通じて伝えると通りやすいと学んだ。 ・障害福祉サービスの利用については、相談支援専門員に話したことで、行政への伝え方のアドバイスを得て、その後の行政の窓口担当者ともスムーズにやり取りができた。 ・相談支援体制は重要。地域での様子を見てみると、皆さん満足しているように見える。 ・相談支援専門員が担当している件数がすごく多いと聞く。業務として大変になっていくとすると、支援が手薄になっていくのではないかと心配な部分もある。

4. 事業所における強度行動障害者（児）の支援の実態

事業所に対して、図表 7 にある調査項目についてヒアリングを行った。

(1) 事業所ヒアリング結果

①ヒアリング対象事業所

1 事業所ずつ、オンラインまたは事業所への訪問によってヒアリングを実施した。対象事業所の一覧は次の通りである。

図表 59 事業所ヒアリング 対象事業所一覧

	事業所名	ヒアリング実施日	実施方法
1	障害者支援施設 A	10/26	オンライン
2	障害者支援施設 B	10/29	オンライン
3	グループホーム C	10/20	訪問
4	グループホーム D	10/20	オンライン
5	生活介護 E	10/28	訪問
6	生活介護 F	11/5	訪問
7	生活介護 G	10/21	訪問
8	行動援護 H	10/21	オンライン

②ヒアリング結果

本調査では、事業所が支援している強度行動障害者個人の具体的な状況も含めて聞きとるといふ調査の性質から、事業所および個人が特定できない形でまとめている。そのため、対象事業所は匿名とし、さらに個人が特定されないように、一部の情報は事業所の概要と紐づけない形でまとめた。よって、事業所の状況を 1 つずつ整理した表と、各事業所から聞き取ったケース事例をまとめた表の 2 つを作成した。

まず、事業所の状況を整理した結果は次のとおりである。詳細は、付録のヒアリング録を参照いただきたい。

図表 60 事業所ヒアリング結果 (障害者支援施設 A)

<p>強度行動障害のある利用者</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・重度障害者支援加算Ⅱに該当する利用者が 23 名 ・都道府県の単補助金給付に該当する利用者が 12 名 <p>※上記のうち 1 名は重複</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の障害支援区分の平均値は 5.86
<p>体制</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・職員は合計 50 名で、常勤換算だと 32.6 名 ・生活介護における生活支援員等の人数と利用者数の比率は 1.7 : 1 であるが、十分な支援体制とは言えない ・重度障害者支援加算Ⅰを 34 名に、Ⅱを 23 名に算定 ・福祉専門職員配置等加算はⅢを算定 ・定員は 40 名で、現在は 35 名が入所
<p>職員の経歴・育成方針</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・新卒入職の割合は 4 割ほど。新卒入職者は、大学の福祉系の学部を卒業した者と、大学の経済学部や短期大学の保育科などの学部を卒業した者がおよそ半分ずつ ・職員の育成においては、法人として定めている行動規範を浸透させることを大前提 ・新規入職者は年間約 8 回の勉強会に参加している。また、全職員を対象に年 2 回の法人全体研修を行う ・バディ制度により、経験豊富な職員と経験が少ない職員をペアにし、研修や OJT を行っている
<p>受入時の考え方</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・当該法人が定める入所決定に関する指針に沿って、施設長、支援課長、支援職員代表、看護師による入所判定会議で検討し、経営会議に諮って決定 ・指針に基づき、利用を希望している本人の状況と、支援者側の体制から受入を判断。当該法人では地域での生活を大切にしており、利用を希望している者が地域でどのような生活をしてきたかを確認し、地域生活を継続できるかどうかの状況も判断の要素に入れている
<p>支援困難ケースの特徴</p>	<p>(個別ケースによって特徴が異なり、事例を具体的に聞き取ったため、ケース事例のまとめ表に記載することとする)</p>
<p>体制で手厚くしたい部分</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・人員配置。人数を増やすのではなく、10 年以上の経験がある職員、スーパーバイズスキルのある職員を含めてチームを組んだ方が適切な支援ができる ・利用者全員への日中活動を保証する、建物構造を含めた環境整備 ・精神医療と連携できる体制整備 ・利用者本人の強みや楽しみに目を向けて、人としての豊かな暮らしをサポートしていくための仕組み
<p>行政への期待</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・現状の重度障害者支援加算の制度の改善。基礎研修修了者 1 名に対して 1～5 人の利用者に対して加算が付く仕組みになっているが、支援の実際に適さないと感じている。実際は、日中支援分、夜間支援分、公休消化分等も含めて 4～5 人のチームで行動障害のある利用者 1 名を支えているということになるため、マンツーマンで支援しなければならない行動障害のある利用者 1 名に対し、5 名分くらいの加配額が必要ではないかと感じる。

図表 61 事業所ヒアリング結果 (障害者支援施設 B)

<p>強度行動障害のある利用者</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・成人の入所者 60 名の障害支援区分について、53 名が区分 6、6 名が区分 5、1 名が区分 4 ・入所者の障害支援区分の平均は 5.87
<p>体制</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・職員は 53 名で、常勤換算で 43.8 名 ・生活介護における人員配置体制加算の I にあたり、生活支援員等の直接処遇職員と利用者数の比率は 1.7 : 1 ・重度障害者支援加算 II を 53 名に算定 ・福祉専門職員配置等加算は I を算定 ・定員は、成人 60 名、児童 10 名で、現在の入所者は成人 60 名、児童 5 名
<p>職員の経歴・育成方針</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・職員には、入所者の行動には必ず理由があることを理解して支援に繋げるという考え方を浸透させるようにしている ・また、7 年ほど前から、他法人の職員からスーパーバイズを受けている ・最重要課題がアセスメント力の向上だと感じている
<p>受入時の考え方</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・相談支援専門員、家族、学校、児童相談所などから入所に関する相談が電話で入る。その場合は、まず見学に来てもらい、職員が本人とコミュニケーションを取り、家族への聞き取りも行うなどして、アセスメントを行う。さらに、可能であればすでに本人が利用しているサービスや学校等の関係機関に聞き取りをしている ・以上を 2～3 回繰り返した後、空床利用型の短期入所で体験利用を通じ、最終決定
<p>支援困難ケースの特徴</p>	<p>(個別ケースによって特徴が異なり、事例を具体的に聞き取ったため、ケース事例のまとめ表に記載することとする)</p>
<p>体制で手厚くしたい部分</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・人員の育成・充足が必須。福祉領域全般では、近年人材自体が不足しており、採用が難しい。資格不問で未経験者も採用対象とすることが多く、以前にも増して研修の受講などを通じた育成の観点が必要 ・入所者の状態像の変化への対応について課題がある。入所者の高齢化に伴い、行動障害の激しさの他に、転倒、誤嚥性肺炎といった加齢による身体的課題が増えてきているが、入院を受け入れてくれる病院が少ない。こういった状態像の変化に当該施設職員が対応できるように、多種多様な技術を身に付ける必要があるが、職員のマンパワーおよび技術の両方が不足している。補助や応援体制があると良い ・スーパーバイズの充実が必要 ・医療との連携の促進。障害者支援施設では、医療的な対応を十分に行う体制がない
<p>行政への期待</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・支援の工夫への補助や、工夫した結果、行動障害が収まったことに対する報酬 ・就学期における途切れのない支援のための人員配置についての、国からの補助

図表 62 事業所ヒアリング結果 (グループホーム C)

<p>強度行動障害のある利用者</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 行動関連項目 20 点以上が 14 名 ・ 全員に強度行動障害がある
<p>体制</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護サービス包括型のグループホーム 4 箇所、共同生活住居 8 棟を運営 ・ 職員は合計 80 名で、常勤換算だと 45 名 ・ 生活支援員が 19 名で配置基準より多い ・ 世話人の人員配置は 4 : 1 ・ 夜間支援等体制加算 I を算定 ・ チャットツールや情報収集ツール等の ICT を積極的に活用 ・ 合計利用人数は 50 名
<p>職員の経歴・育成方針</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 初めて強度行動障害者の支援をする者が 9 割。しかし新しい考え方を受け入れられる柔軟さの方が大切であるため、経験値の少なさは問題にならない ・ 職員を育成する上で最も重要なのは、職員の価値観の統一 ・ 職員個人への育成計画を作成 ・ メンター制度の実施 ・ 週に 1 回の全員出席 MTG を実施。学びの場であり、ケース検討を通じて障害特性について学びあったり、支援の PDCA サイクルの評価を行ったりしている ・ 外部の事業所視察を積極的に実施
<p>受入時の考え方</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 空きが出たタイミングで、法人内の通所施設の利用者や市内の緊急性の高い方から受け入れを検討 ・ 行動改善を目指すのではなく、地域での豊かな暮らしの実現のために入居が必要かどうかを検討 ・ 相談支援専門員の評価をもとに受入を判断 ・ 事前のグループホームの体験利用での様子を踏まえて施設改修を行ってから入居してもらうことが多い
<p>支援困難ケースの特徴</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 支援者の負担の高いケースは、施設改修を重ねた結果、減ってきている ・ ただし、職員自身が利用者のこだわり対象になる場合は負担が高い ・ 強度行動障害のある利用者に対して支援者の立場として考えると、利用者の個別アセスメントと環境整備の双方が大切
<p>体制で手厚くしたい部分</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所の改修が最重要。適切に事業所を改修できれば、支援の難しさは低下する。実際に、環境の整備によって行動が落ち着き、支援体制の軽減に繋がったケースがある
<p>行政への期待</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ グループホームの体験給付の利用上限を 150 日ほどまで拡充することが望ましい ・ 日中支援加算について、週末の日中、体調不良の日などに使えるよう、3 日目からの算定が改定されることを希望 ・ 行動関連項目 10 点以上の状態像は様々であり、ニーズも異なるため、一律に強度行動障害と呼ぶことは適切でない。感覚的には、行動関連項目で 18 点～20 点以上が、支援が大変な層である

図表 63 事業所ヒアリング結果 (グループホーム D)

強度行動障害のある利用者	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者 6 名全員に強度行動障害がある。障害支援区分は、4 名が区分 6、2 名が区分 5
体制	<ul style="list-style-type: none"> ・介護サービス包括型のグループホームで共同生活住居 1 棟を運営 ・職員は合計 16 名で、職員数は常勤換算にすると 5.9 名 ・世話人の基準配置は 4 : 1 ・夜間支援等体制加算 I を算定 ・重度障害者支援加算 I を 5 名に、II を 2 名に算定 ・福祉専門職員配置等加算は算定なし ・現状は支援の組み立てや、支援の困難さに関する助言ができる中堅職員が不在。法人全体としても管理者層・中堅層が不足しており、法人全体の課題であると認識 ・定員 7 名、利用者 6 名
職員の経歴・育成方針	<ul style="list-style-type: none"> ・職員には新卒入社と中途入社どちらの者もいるが、そのほとんどは強度行動障害のある人の支援を経験したことがない ・育成について特段の方針は設定していないが、事業所としては「健康と安心と豊かさ」を支援のキーワードにし、職員には、このことを踏まえて支援に臨むよう伝えている ・法人内外の研修やコンサルタントの導入により育成を図っている
受入時の考え方	<ul style="list-style-type: none"> ・設立した際に、法人内の事業所の利用者にアンケートを実施し、入居を希望する人の中から選考委員会を通じて入居者を決定。家族にも意向を尋ね、本人や家庭の大変さを優先した結果、家庭での生活が困難になっていた強度行動障害のある人たちが入居 ・利用が決定した方々に対しては、アセスメント表・特性チェックシート等を用いてアセスメントを行い、支援を組み立て、その支援に沿って環境を設定したうえで入居に至った
支援困難ケースの特徴	<p>(個別ケースによって特徴が異なり、事例を具体的に聞き取ったため、ケース事例のまとめ表に記載することとする)</p>
体制で手厚くしたい部分	<ul style="list-style-type: none"> ・人材確保が必須。具体的な課題は以下の通り。 ・職員の負担。シフト外の職員が、緊急的に時間外出勤や休日出勤をして対応しなければならない状況、職員一人当たりの負担が高い状況がある。他にも、指導者の立場にある者の経験が浅く、困った時にすぐ相談できる職員がいないことも課題。改善のため、より多くの職員が研修・実習に参加する必要がある、職員自身もそれを願っているが、現場を離れることができないために参加が難しい状況 ・環境設備。当該グループホームの構造上、他者からの影響を受けやすい利用者が、他者と同じユニットで生活をしなければいけないという状況 ・経済面。支援のためのパーティーション、テレビを入れる頑丈な建具などといった備品購入、改修、修理の頻度が多く費用がかさむ ・支援にあたる職員の精神的な負担。支援にあたる職員の精神的な負担 ・事務作業の負担
行政への期待	<ul style="list-style-type: none"> ・職員が学んだり、支援を振り返ったりする時間を確保するために、グループホームの利用者がレスパイトで利用できるショートステイの仕組みの整備 ・現場の人材育成ため、コンサルタント派遣の仕組みの整備 ・利用者のための環境整備をより推進するため、施設の改修の費用の助成

図表 64 事業所ヒアリング結果 (生活介護 E)

<p>強度行動障害のある利用者</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 10 名が該当。障害支援区分は、区分 4 が 3 名、区分 5 が 4 名、区分 6 が 3 名
<p>体制</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職員は常勤の支援員が 24 名、うち 23 名は同じ建物にある単独型短期入所の職員を兼務 ・ 利用者数と生活支援員等の直接処遇職員の人数の比率は 1.54 : 1 ・ 人員配置体制加算 I を算定 ・ 重度障害者支援加算は算定なし（重度障害者支援加算 II の対象になる利用者が 5 名含まれるが、算定要件である強度行動障害支援者養成研修修了の職員数を満たせていないため、加算請求していない） ・ 福祉専門職員配置等加算は I を算定 ・ 利用者に必要な支援に応じて、4 クラスに分けて支援 ・ 定員・利用契約者数ともに 40 名。平均利用率は 90%ほど
<p>職員の経歴・育成方針</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職員は退職者が出た際に都度採用しており、福祉の未経験者か、高齢者福祉経験者の採用が多い ・ 自身のキャリア開発に関する年間目標を毎年秋頃に立てている。その際には、施設長が職員から仕事に関する要望を聞き取り、本人のキャリア形成に繋がる環境を整える
<p>受入時の考え方</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受入のきっかけとして多いものが、当該事業所で特別支援学校の実習を行ってからそのまま利用を開始するパターン ・ 実習が終了すると、学校側の実習評価や事業所側の実習中のアセスメントなどを参考に、家族とも調整しながら、区市町村の利用会議で受入に関する判断が行われる ・ 公立の障害保健福祉センターであるため、市区町村の考え方に基づいて受入を決定。市区町村側で開催される利用会議で受入が決定されたケースについて、受入を断ることはない
<p>支援困難ケースの特徴</p>	<p>(個別ケースによって特徴が異なり、事例を具体的に聞き取ったため、ケース事例のまとめ表に記載することとする)</p>
<p>体制で手厚くしたい部分</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職員体制。体制を全体的に強化するというよりは、必要な時に必要な人員が揃えられるようにする必要がある ・ 事務作業の効率化。事務作業は業務負担の割には、効果が薄いと感じている。事務作業が簡素化されると、利用者支援に注力できる ・ ICT 活用。福祉の現場で ICT 化が進んでいる動きに鑑みると、ICT 導入に対する加算や評価があると良い ・ 利用希望者が特別支援学校を卒業し、利用を開始する際のアセスメントに関する改善
<p>行政への期待</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受講強度行動障害支援者養成研修の増枠 ・ 特別支援学校との連携。特別支援学校の実習における行政からの手当てや、特別支援学校から生活介護に移行する際の仕組みの整備 ・ 相談支援を行った時間に対する評価

図表 65 事業所ヒアリング結果 (生活介護F)

<p>強度行動障害のある利用者</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・15名と認識。この15名は、重度障害者支援加算Ⅱの対象者でもある。 ・15名の障害支援区分の平均は5.4で、12名は障害支援区分6 ・3名の支援が特に困難 ・ただし、以前と比べると支援環境が整ったこともあり支援が困難なケースは減少傾向
<p>体制</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・職員は合計24名 ・障害事業部に配属された職員が当該生活介護事業所の業務を担当するが、うち何名かは幅広い経験をするために複数事業所の業務を兼務 ・生活介護の人員配置体制加算のⅠにあたっての利用者数と生活支援員等の直接処遇職員の比率は1.7：1 ・重度障害者支援加算Ⅱを15名に算定。強度行動障害支援者養成研修の基礎研修修了者を加配として配置するとともに、実践研修修了者の作成した支援計画シート等に基づき、個別の支援を行った場合の加算も算定 ・福祉専門職員配置等加算はⅡを算定 ・定員は20名で、契約者は29名。昨年度の1日の平均利用者は18.8名で、今年度に入ってから20名前後と利用率が向上
<p>職員の経歴・育成方針</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・新卒入職は毎年約10名である。中途入職も多い ・法人内異動が多いことが特徴で、高齢者、障害、児童といった領域横断で事業部内外の異動がある ・障害事業部の初任研修の方針は、事業部で設定している支援に関する理念の下で定められる ・法人としての人材育成ガイドラインに基づき、職員ごとに期待、役割、目標といった要素から成る育成計画を定めている
<p>受入時の考え方</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・利用希望者には、まずは事業所を見学してもらってから、面談で具体的に相談 ・体験利用をしてもらい、事業部の利用判定会議の中で契約するかどうかを最終決定。利用判定会議では、相談支援専門員からの情報、事業所の見解、栄養士の見解、看護師の見解などを基に判断 ・医療による支援度合が高く、当該事業所での対応が難しいと看護師が判断するケースや、他害が激しいケース、家族とのやりとりの中でうまく事業所と連携が取れないと判断されるケースの場合は、受入を断らざるを得ない
<p>支援困難ケースの特徴</p>	<p>(個別ケースによって特徴が異なり、事例を具体的に聞き取ったため、ケース事例のまとめ表に記載することとする)</p>
<p>体制で手厚くしたい部分</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所の環境整備。職員の専門性と同くらい構造化された環境が大切であるため、増築も視野に入れ、環境を整えたいと考えている ・法人外の専門家によるコンサルティング実施の充実。外部の専門家に支援を見てもらうことで、改めて自身の支援に対する気づきを得られる ・特別支援学校からの実習対応に関して、学校の教員にも実習の組立を一緒に考えてもらうこと
<p>行政への期待</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・重度障害者支援加算を加配ではなく、人員基準の内数になるよう要件緩和 ・職員数ではなく、職員の技術や専門性を評価する仕組み ・受入体制に変化をもたらすための、事業所と行政が連携する場や会議の設置

図表 66 事業所ヒアリング結果 (生活介護 G)

<p>強度行動障害のある利用者</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・行動関連項目 20 点以上が 15 名 ・特に支援が難しい利用者は 4 名
<p>体制</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・職員は合計 41 名、常勤換算 33 名 ・生活介護の人員配置体制加算の I にあたり、直接処遇職員の比率は 1.7 : 1 ・重度障害者支援加算は II の体制加算、個人加算いずれも算定しているが、個人加算については人員配置体制加算との兼ね合い（加配）もあり、5 名にとどまっている ・福祉専門職員配置等加算 I を算定 ・事業所の構造はユニット制 ・定員は 40 名、現在登録者が 54 名
<p>職員の経歴・育成方針</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤職員の過半数が新卒入社 ・非常勤職員は、入社当初、障害者支援携わった経験がない人がほとんど ・育成方針は、法人の理念を基に役割を具現化 ・常勤職員は、PECS、支援者養成研修の受講 ・事例検討等の勉強会を月に 1 回実施
<p>受入時の考え方</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・特別支援学校の実習者を当該事業所に受け入れることが多い。実習前には、特別支援学校への見学、アセスメントを行う。実習後には、実習時の状況から再アセスメントを行って所属場所を決定し、当該事業所への受入をする ・障害の程度が重度であることや支援が難しいという理由で受入を断ることはない ・唯一受入を断ったケースは、別の市町村に居住されていて、①送迎が範囲外の隣市である、②難治性のてんかんがあり、大発作によっては隣市に搬送の必要なため本人の負担やリスクが高い、③実習時に事業所内の利用者との相性が悪く利用者がしばらく調子を崩してしまった（受け入れられるグループ、スペースの選択ができない状況であった）等の理由が重なった時
<p>支援困難ケースの特徴</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・特に利用者 2 名の状態が不安定で、突発的な他害行為、トイレを詰まらせる行為や破壊行為あり。他の利用者も連鎖反応で不安定になる。支援者の経験からそのようにならない対策を講じて日々対応している状況。一時は他害行為が毎日のように続いたが、現在は軽減されている状況
<p>体制で手厚くしたい部分</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・建物の改修 ・人材の確保 ・人材育成に依る支援方向の統一
<p>行政への期待</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・形骸化している地域の自立支援協議会の機能化により、強度行動障害者支援の体制整備が進むこと ・圏域においてどれほどの対象者が存在するのかを把握、公開したうえで、どのような支援が必要なのかを考えることが先決 ・利用者のニーズや特性に応じた柔軟な支給決定 ・基幹相談支援センターが行政直営だと、利用者側からの相談のしづらさがあるため、民間委託となると良い ・重度障害者支援加算の利用者個人に関する加算は、加配の要件を満たせず 5 名分しか取っていない。人材の確保と制度の見直しが課題

図表 67 事業所ヒアリング結果 (行動援護 H)

強度行動障害のある利用者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 24 名中、16 名に強度行動障害があると考えられる。16 名の障害支援区分は、区分 4 が 1 名、区分 5 が 5 名、区分 6 が 10 名
体制	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職員は合計 14 名 ・ 法人内の別事業所とは、電話の他、緊急時にはチャットツールを使って連絡 ・ 利用契約者は 32 名、実利用者数は 24 名
職員の経歴・育成方針	<ul style="list-style-type: none"> ・ 登録のヘルパーは、10 年以上この仕事に携わっているなど経験が長い者が多い。兼務のヘルパーの経験年数はさまざま ・ 育成にあたっては、法人内外の研修へ参加
受入時の考え方	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用に関する相談があると、まず家族や通学している学校と面談を行い、現在の生活状況を確認。その後、当事業所で受入の有無に関する検討し、最終決定 ・ 受け入れるかどうかの判断では、ヘルパーとうまくマッチングできるかどうかを大切にしている。 ・ 利用者の希望利用時間とヘルパーの勤務時間、その利用者に対応できるスキルを持つヘルパーの有無、利用者とヘルパーの相性といった観点からマッチング
支援困難ケースの特徴	<p>(個別ケースによって特徴が異なり、事例を具体的に聞き取ったため、ケース事例のまとめ表に記載することとする)</p>
体制で手厚くしたい部分	<ul style="list-style-type: none"> ・ ヘルパーの増員。重度の行動障害がある利用者を考慮し、2 人体制を増やしていきたいと考えている。現在は、1 : 1 の対応では対応しきれないことがある上、1 : 1 の状況ではヘルパー側がどうしても緊張してしまい、その緊張が利用者にも伝わって、不安定な行動に繋がってしまうことがある。ヘルパーとして求める人材像は、利用者との距離感がうまくつかめる人 ・ 自動車をより気軽に利用できるようにする必要がある。福祉有償運送の費用が全額利用者負担であることに加え、車を利用している時間は事業所の支援時間に当たらないため、車を使いにくい現状がある
行政への期待	<ul style="list-style-type: none"> ・ 福祉有償運送の時間を支援時間にみなしてもらえること ・ 予防を目的とした通院は対象にならないという制約の見直し ・ ヘルパーが支援に悩んだ際に、いつでも相談ができる場所の設置 ・ 行政の担当者に、現場の支援をぜひ見に来てほしい。現場の課題はたくさんあるものの、現場支援の仕事自体はとても楽しいものである。その楽しんでいる姿とヘルパーしかわからない現場の大変さの両方を、ぜひ行政の担当者自身の目で見てほしい

事業所から聞き取ったケース事例は次の通りである。支援が困難なケースと安定した暮らしを送っているケースをそれぞれまとめた。

図表 68 事業所ヒアリング結果 ケース事例まとめ（支援が困難なケース）

ケース	主に利用しているサービス種別	障害支援区分	行動関連項目の合計点	事例
a さん	共同生活援助 (介護サービス包括型)	6	21 点	<ul style="list-style-type: none"> 毎日、特定の職員が就寝対応を行っている利用者があり、当該職員は毎日 21 時にはグループホームに戻ってくる必要がある。以前、別の職員に数か月対応をしたことがあったが、対応がうまくいかずに担当者が変更になった。
b さん	生活介護	6	20 点	<ul style="list-style-type: none"> 法人内のグループホームが新設された際に入居を希望されていたが、他害行為および破壊行為があったことから、新規で開設した事業所では対応が難しいと判断し、入居を断らざるを得なかった利用者である。 特に環境の大きな変化があった当該事業所への通所開始 3~4 か月後は大怪我につながる他害行為が事業所内で頻発した。変化による影響を大きく受けていたということはあったと思うが、変化による影響が軽減された現在でも、いつ突発的な行動がみられるか予測がつきにくく、視覚的支援に加えてお互いケガに繋がらないような対策も同時にとっている。 現在は通所のため、完全に個別で送迎。当該利用者の混乱をできる限り防ぐために、乗り込む際に職員間での引継ぎの話はせず、また、8 名乗りのワンボックス車に運転手 1 名と当該利用者 1 名のみが乗るようにしている。チャットツールを使ってご家族や関係機関とこまめに情報を共有するようにしている。 在宅でパニックを起こすことがあるが、当該利用者は様々なサービスと繋がっているため、同法人内の訪問看護では、作業療法士による在宅での視覚支援などを行っている。他にも、行動援護、移動支援、居宅介護、短期入所、日中一時支援を利用している。
c さん	共同生活援助 (介護サービス包括型)	6	21 点	<ul style="list-style-type: none"> 行動として、他害、激しい物損がある。 日中活動から就寝までマンツーマン対応を要し、興奮してしまうと男性職員 2 名での支援が必要になるが、c さん入居のグループホームは入居者 4 名に対し男性職員 2 名の配置であるため、職員 2 名共に c さんの対応に入ると他の入居者への対応が難しい。 人間関係をうまく築けないという特性から、職員がターゲットとなり他害される場合もあるが、その場合はすぐに担当を外し、交代できる体制を取っている。 苦手とする職員の特徴を明らかにすべくデータを蓄積しているが、未だ判明せず。職員個人のスキルに依らなくてもよいように、当該グループホームではしっかりと支援マニュアルを用意し、利用者に対する構造的な支援を一貫して行っているが、それでも利用者から受け入れられない職員が出てしまう状況である。どの職員も一生懸命に対応しているが、職員の精神面にも大きな負担がかかるため、相性が良くない場合には担当を外すことがお互いにとって良い結果になると考えている。

ケース	主に利用しているサービス種別	障害支援区分	行動関連項目の合計点	事例
d さん	共同生活援助 (介護サービス包括型)	6	22 点	<ul style="list-style-type: none"> ・行動として、他害、激しい自傷、行動停止がある。 ・自分のペースをととても大切にしている。食事の際にフォークを持ってから食事を始めるまでに2時間ほどかかるが、職員が急かすとパニックを起こしてしまう。 ・生活ペースが24時間で1周しないことがあり、就寝が深夜2時を過ぎることもあるが、タイマーの活用や声掛けを通じて次への行動へ促すなど、工夫して支援している。就寝時間まで、職員によるマンツーマンの対応を要する。 ・d さんの場合は、職員との相性といった人的要因よりも、環境要因が行動に大きく影響すると判断しており、急なイベントによって騒がしい時間があった等、環境が引き起こす混乱が行動停止に繋がっているのではないかと考えている。
e さん	共同生活援助 (介護サービス包括型)	6	—	<ul style="list-style-type: none"> ・行動として、泣く、他害（頭突き、噛む、叩く）、もの投げ、自傷などがある。 ・泣くことについては毎日、他害や自傷は月に1回ほどあり、休日の午前中や平日の夕方に起こることが多く、それらの行動が出ると1～2時間は見守りをしている。 ・昨年度までは穏やかに過ごしていたが、コロナ禍で日中活動の制限や支援者の動きが変わってから、椅子を投げるなど不穏な様子が見られるようになり、職員が大げがをすることが月に1回程度続き、職員が「怖い」と感じるようになっていく。 ・行動の原因となるストレスについて、予定の変更などを絵カード等のツールを使って伝えることを試みているが、ストレスを軽減することが難しい様子。 ・現在は穏やかな日もあり毎日不安な訳ではないが、いざ行動が出ると支援に苦慮するという状況が続いている。
f さん	共同生活援助 (介護サービス包括型)	6	—	<ul style="list-style-type: none"> ・行動として、大声、もの壊し、他害、自傷（眉毛抜き）などがある。 ・頻度は月1～3回で夕方に起こることが多く、その都度、職員数名で1～2時間かけて対応、見守り、片付けを行う。 ・遊びが終わったらその遊びの媒体を壊して終わることを学習してしまっている。例えば、タブレットで動画を見終わると、毎回タブレットを壊してしまう。このように、誤学習してしまった結果、支援がしにくくなっている現状がある。 ・幼少期から家族が支援の手立てを考えてきたおかげで、安定して暮らすための生活のルールが複数ある。しかし、新しい職員が担当した時にそのルールに対応しきれないことがあるため、担当できる職員に限られてしまい、シフトが組みにくいことが課題である。

ケース	主に利用しているサービス種別	障害支援区分	行動関連項目の合計点	事例
g さん	行動援護	6	—	<ul style="list-style-type: none"> ・食べているとき、飲んでいるとき以外は常に大声が出る。 ・当該事業所の利用時間は毎回2時間ほどだが、その間は常に見守りが必要な状態。
h さん	行動援護	6	—	<ul style="list-style-type: none"> ・行動として、顔をたたくななどの自傷、拒否、行動停止がある。 ・初対面のヘルパー相手や、調子が悪いときに、これらの行動が随時起こることもあれば、全く起こらないこともあり、季節や服薬の影響もあると予想している。 ・自傷行為をしている間は常時ヘルパーによる支援が必要である。 ・10時～14時、13時～17時の間に行動が出ることが多い。
i さん	行動援護	6	—	<ul style="list-style-type: none"> ・行動として、頭をたたく、泣く、大声、他害、もの投げがある。 ・頭をたたく行為と泣くことの繰り返しが続くことが多いが、行動の組み合わせは様々で、頻度も変わり、2～3秒で済むこともあれば、1時間ほど続くこともある。 ・自宅では19時半～20時半、外出先では14時～15時過ぎに行動が出るが多い。 ・公共交通機関が使えないため、福祉有償運送にて移動している。
j さん	行動援護	6	—	<ul style="list-style-type: none"> ・行動として、飛び出しがある。 ・毎回飛び出しがあるため、安全面から必ずヘルパー2人体制で支援にあたる。利用時間は16時～18時過ぎ。 ・以前は頭突きや嘔むなど他害があったが、現在はほとんどなくなった。

ケース	主に利用しているサービス種別	障害支援区分	行動関連項目の合計点	事例
kさん	生活介護	6	—	<ul style="list-style-type: none"> ・当該事業所で支援度が一番高いと考えられる利用者で、事業所では個室で過ごしている。 ・行動として重度の自傷行為があり、医療機関と連携してアセスメントに努めているが原因の特定はできていない。片づけたくなるといった物へのこだわりも強い。 ・朝の送迎バスに乗れずにkさん自身が希望した日に来られないことも多く、そのような日の朝30分間は家族が付き添いながら移動支援ヘルパーも支援をしているそうだが、ここでうまく移動できないと当該事業所職員に電話が入る。 ・他にもなにか困りごとがあると、当該事業所、移動支援の事業所、家族がフォローし合う。 ・こういった状況であるため、送迎に従来の送迎バス+個別での対応も並行し、支援もマンツーマンで行っている。職員にとっては、自傷をやめさせる際の心理的負担・身体的外傷といった負担が大きいうえ、個別送迎に対する加算や評価がないことにもどかしい思いがある。
lさん	生活介護	6	—	<ul style="list-style-type: none"> ・行動として、著しい物の破壊、壁への穴あけ、手すりへの噛み付きなどがある。 ・情緒の乱れが激しく、特に誰かから否定的な対応を受けたり、自分の思い通りにいかなかったりすると、物に当たるようである。 ・距離感を詰めすぎてしまう職員に対して噛み付きが出ることもある。 ・感覚過敏のある他の利用者と同じ空間で過ごすことが難しいためlさんに合わせたクラス編成をしている。 ・lさんの行動障害を家族があまり気にしていないため、この課題に取り組みにくい状況がある。家族の理解も得にくく、医療との連携も進みづらい。
mさん	生活介護	5	—	<ul style="list-style-type: none"> ・ADHDの特性があり、視覚優位で反応が早く、突発的な行動を取ってしまう特性がある。 ・外出時、踏切から線路を走ってホームに向かう、送迎バス乗車中に突然立ち上がり運転席のサイドブレーキを引こうとする、送迎バス下車時に他のバスに乗り込もうとする、といった突発行為が激しい。 ・対処として日中にできるだけ運動量のある活動を行い、突発行為が出にくいようにするなどの工夫している。

ケース	主に利用しているサービス種別	障害支援区分	行動関連項目の合計点	事例
nさん	障害者支援施設	6	—	<ul style="list-style-type: none"> ・行動として、自傷・他害、不潔行為、突発行為、気になったものに突進、不眠などがある。具体的には、自傷として激しい頭突き、他害として誰に対しても引かく、殴る、ける、髪を引っ張る、他の入所者の食事をひっくり返すといった行為。不潔行為としては便練り、放尿・放便、肛門つつきなど。昼夜逆転も多い。 ・こういった行動が毎日常にあるため、マンツーマンか、場合により支援員2名以上で24時間対応が必要な状況のため職員の負荷が大きい。特に便の掃除などは負担が大きく、過去には支援に疲弊して退職してしまった職員がいた。 ・nさんに人員を取られ、他の入所者への対応が手薄になることも課題視している。
oさん	障害者支援施設	6	—	<ul style="list-style-type: none"> ・児童。 ・行動として、自傷、暴言、破壊行為、噛みつきなどがある。具体的には、自傷として鉛筆で肌を傷つける、頭突き、爪はぎ、破壊行為として物を投げる、蹴る、ドアを壊すなど。 ・統合失調症の診断を受けており、幻覚・幻聴もある。 ・意思疎通可能で普段は穏やかな性格だが、精神状態が一度不安定になるとコントロール不可能で、頻度は毎日である。 ・精神状態を安定させるため、精神科で処方されている頓服薬を自身が希望してくることもあるが、一度興奮するとなかなか行動が収まらない。 ・不安定になると本人からの要求が多くなり、職員が声をかけ続けるなどの対応をする必要がある。不安定さが落ち着くと、「職員に謝りたい」と意思表示するが、謝罪対象の職員が不在だと、再び不安定にあることがある。また、自身が落ち着いていても、他の入所者が不安になると、連動して不安になることがある。 ・支援において肉体疲労よりも精神疲労が大きく、oさんの顔色を窺ってしまう職員もいる。
pさん	障害者支援施設	6	—	<ul style="list-style-type: none"> ・行動として、自傷、他害、破壊行為、トイレでないところでの排便・排尿、他入所者のものの盗食、大声、パニック時の奇声、脱衣行為、他入所者の服を脱がすなどがある。 ・昼夜逆転の生活をしている。 ・行動が日中夜間問わず頻発するため、寝ている時間以外、ほとんど支援員がそばについている。

ケース	主に利用しているサービス種別	障害支援区分	行動関連項目の合計点	事例
q さん	生活介護	6	14 点	<ul style="list-style-type: none"> ・ 行動として他害行為、物損行為、他の利用者への他害がある。止めることが困難で、対応に苦慮している。 ・ 対応には男性職員が必要だが、男性職員が不足しておりシフト調整が難しい状況である。 ・ 他害行為に対応する職員だけでなく、対応を見ている別の職員にもショックが大きく職員のメンタルヘルスの問題に繋がってしまっている。 ・ 在宅で不安定になって家族に危険が及ぶようになってしまい、警察に通報したこともある。過去に二回、精神科入院もした。 ・ 家族の週5日丸々1日利用したいというニーズを満たすことができていないため、事業所と家族の関係性作りも難しいと感じている。 ・ ただし、支援の構造化・環境の構造化を行ったことで、行動は落ち着いてきている。ある意味、部屋が複数ある施設の構造は、支援上よかったと感じている。現在では、男性職員ではなく女性職員を担当させることができるようになった。
r さん	生活介護	4	16 点	<ul style="list-style-type: none"> ・ 支援区分は4であるが支援度はかなり高く、区分4であるのは、支援によって行動障害が出ていない状態での評価であったためではないかと考えられる。 ・ 行動として、職員への噛みつきや引っ掻きがある。 ・ 時間へのこだわりが強く、予定に1秒でも遅れると不穏な様子になるため、優先的な対応が必要となる。 ・ 否定的な言葉への反応が強く、rさんが物を置いた際に、「こっちへ置いてね」といった言葉であってもパニックを起こしてしまう。その発言をした職員を一日中かみつこうとしたことがあり、その時は当該職員が「帰ります」と言って姿を隠すしかなかった。 ・ 特定の職員への固執もある。rさんが特定の常勤専従職員とビニールハウス作業などを行っていたところ、当該職員への固執が生まれてしまい、他の職員を受け入れにくくなってしまった。そして、あるとき当該職員以外の職員が激しく噛みつかれてしまった場面を別の女性職員が目にして、職員にとっての恐怖体験となってしまったこともあった。 ・ 過去にrさんの行動が職員の退職動機に繋がってしまったことや、最近では職員配置の変更が難しくなったことに頭を悩ませている。 ・ 最近の取組として、他の職員が担当することが可能になるよう、他の職員が担当する場合にはまず家族に伝え、ご自宅のカレンダーに職員変更を記入していただき、その後にrさんのスケジュール帳にそれを書くようにしている。これらの対応策を検討するために、かなりの時間を要している。

ケース	主に利用しているサービス種別	障害支援区分	行動関連項目の合計点	事例
s さん	生活介護	6	12 点	<ul style="list-style-type: none"> ・てんかんあり ・要求が通らないと行動停止や無断外出・飛び出しといった行動に出る。 ・集団に入れない特性があり、通所時には他の利用者が先にいると事業所に入れず、帰宅の際も最後になる必要があるが、人と関わりたい気持ちや握手をしたい気持ちがあるため、支援員のことは手招きして呼ぶことが多い。外部からの見学者は特に相手をしてくれるとわかっているため、より求めることが多い。 ・一方で、職員がマンツーマンで対応していても、他の職員が視界に入ると代わるように指名する。車から降りるタイミングですら指名が入ることがあり、その都度異なる職員を指名する。その日に勤務している職員を把握しているため、勤務していない職員は呼ばないようである。こういった変則的な指名について、支援のための法則が見いだせないのが苦しいと感じている。

図表 69 事業所ヒアリング結果 ケース事例まとめ（安定した生活を送っているケース）

ケース	サービス種別	障害支援区分	行動関連項目の合計点	事例
t さん	グループホーム	6	22 点	<ul style="list-style-type: none"> ・昨年度事業所改修を行ったあと入居した利用者は、もともとは市内で最も行動障害が激しいと言われていた。しかし、入居前に t さんのために居室を新たに用意し、その構造においては、部屋への出入りの際に他の利用者と顔を合わせることがないように、外付けの階段から居室に直接入れるような形とした結果、驚くほど状態が安定した。
u さん	行動援護	6	—	<ul style="list-style-type: none"> ・以前の行動として、物壊し、こだわり、寝転ぶ、物を投げる、大声があった。 ・当該事業所の利用時間である 16 時～18 時は毎回であったため、これらの行動に対し、常にヘルパーが対応していた。 ・現在はそういった行動がほとんどなくなった。 ・事業所側が意識したこととして、まず、スケジュールをきちんと伝え、事前に約束をするようにした。次に、否定されることが苦手な利用者であるため、極力否定せず、褒められることが好きという強みを活かした支援を心がけた。そして、できるだけ本人の好きな活動を入れ、無理に 8 時間の外出をせず、短時間の外出を複数回行うようにしたことなどがあった。 ・本人の特性を適切に理解し、それに基づく支援をした結果であると考えている。

5. 考察

本章では本事業を通じて明らかになった内容を整理し、強度行動障害者支援を検討する上での今後の課題について言及する。

(1) 本事業を通じて明らかになったこと

本節では各調査結果をもとに明らかになったことをまとめた。

① 人数推計

本節では、「現在、強度行動障害者の国内の人数はどれくらいか」という本事業で設定した作業仮説について考察した。

本研究によって、1年間の間に障害支援区分認定調査を受けた267,569件分のデータのうち、行動関連項目の合計点が10点以上は約15%であり、20点以上の人は約1.2%であることが明らかとなった。今後の対応を検討して行く上での基礎的な情報を整理することができたと言える。ただし、推計に用いたデータは1年間のデータであることや、行動関連項目の合計点10点以上の人に療育手帳を持たない人も含まれること、行動関連項目の合計点は障害支援区分認定調査に伴って明らかになるものであるため、今回の推計にはサービスに繋がっていない在宅の強度行動障害の方は含まれないことなどに留意が必要である。また、今回の調査対象には含まれていない精神科病院や、障害支援区分認定調査の対象でない障害児等にも強度行動障害の方は相当数存在すると推察され、強度行動障害者の人数の推計には更なる調査・研究が必要である。

一方、都道府県等の自治体を実施した強度行動障害者（児）に関する調査報告書11件による推計結果を取りまとめたが、調査の前提が自治体によって異なったことから、強度行動障害者数の比較検討および考察をすることが困難であった。また、認定調査を受けていない障害者の中にも強度行動障害者（児）が存在し、その数は全国的な把握ができないことから、現時点では強度行動障害者（児）の正確な人数を直接特定することに限界があった。

② サービス等に繋がっていない・ニーズが満たされていない強度行動障害者の人数及び状況

次に「強度行動障害者のうち、サービス等に繋がっていない人数はどれくらいか」、「サービス等に繋がっていてもニーズが満たされていない人数はどれくらいか」、「その状況はどのようなものか」という本事業で設定した作業仮説について考察した。

サービス等に繋がっていない人数およびサービス等に繋がっていてもニーズが満たされていない人数については、解釈に留意が必要であるものの、全国の市区町村への質問紙調査から、障害福祉サービス等に繋がっていない強度行動障害者（児）は1自治体当たり0.50人、障害福祉サービス等に繋がっているがニーズを満たされていない強度行動障害者（児）は1自治体当たり2.98人と算出することができた。

なお、質問紙の回収率が42.4%であり、すべての自治体からの回答が得られていないことや、全体の自治体の人口規模に比べ、人口規模が大きい自治体の回収割合がやや低く、人口規模が小さい自治体の回収割合がやや高いことに留意が必要である。

また、サービス等に繋がっていない、およびサービス等に繋がっていてもニーズが満たされていない強度行動障害者の状況については、家族ヒアリング調査を通じて、9名の生活の具体的な状況の詳細を明らかにした。明らかとなった状況の詳細は3章で示した通りである。障害福祉サービス等の利用を中断した場合においては、事業所側の対応に不信感があったり、本人の行動障害が強度になったと感じたりしたことから家族側から中断した場合が複数見られたが、本人の行動を理由として事業所側から中断された場合もあった。また、家族からは障害福祉サービス等を提供する事業所について、行動障害への知識・理解や、本人や家族のニーズを理解してくれるかどうか、通いやすいかどうかといった点を重視するという意見が挙げられた。行政に対しては、必要な障害福祉サービス等の提供が不十分であるという意見が複数挙げられたほか、地域全体で考えていくことや多機関連携の必要性についても指摘があった。そのほか、家族の心情として、家族の気持ちを知ってもらうことの大切さや、多くの支援者に支えられている実感、また親が行動障害について学ぶことの必要性についても意見が挙げられた。

なお、対象者は選定基準を満たす者を検討委員からの推薦に基づいて選定しており、調査結果はあくまで本事業における結果であることに留意する必要がある。

③ 支援者の困難さ

最後に「家族や支援者の困難さや負担が大きい状況とは具体的にどのような状況か」、「家族がサービスに繋がるまでの期間やプロセス、支援の負担が大きいのはどのような部分か」という本事業で設定した作業仮説について考察した。事業所ヒアリング調査および家族ヒアリング調査を通じて、状況の詳細を明らかにした。明らかとなった状況の詳細は、3章および4章で示した通りであるが、今後、事業所による強度行動障害者（児）の適切な受け入れをさらに推進するためには、事業所が抱える支援の困難さに対してどのような施策で対応すべきかを検討する必要がある。よって、障害福祉サービス等事業所が抱える「支援の困難さ」の影響要因および「支援の困難さ」の解消策をヒアリングの結果を用いて以下の手順で整理した。

図表 70 事業所の「支援の困難さ」の影響要因および「支援の困難さ」の解消策の整理手順

1	事業所ヒアリング録から、事業所が支援をするにあたって困難を感じていると思われる記載、課題だと感じている記載を抽出し、一覧化
2	抽出した内容を1つずつ確認し、構造的に整理・分類
3	その内容を検討会の中でも検討し、最終化

その結果、事業所の「支援の困難さ」の影響要因は以下の7つの課題のいずれかに分類することができた。

- ①人員体制が不十分
- ②精神的負担
- ③事業所の専門性が不十分

④環境設定の難しさ

⑤事務作業の負担

⑥連携の難しさ

⑦経費の負担

また、各課題に位置付けられる要素は、それらが生じる要因を分解して整理した。その結果、「①人員体制が不十分」という課題において影響を与える要因が複数あることや、「③事業所の専門性が不十分」という課題において複数の要因が複雑に関係しあっていることが明らかとなった。具体的な整理結果は、下表の通りである。

図表 71 事業所の「支援の困難さ」に影響を与える要因の整理

カテゴリ大 (事務局にて設定)	カテゴリ中 (事務局にて設定)	カテゴリ小 (ヒアリング録から抽出)					
課題	要素	要因分解					
①人員体制が不十分	・全体的に人員が不足	・マンツーマン対応が必要					
		・個別送迎が必要					
		・2人での対応が必要					
		・状況によって、臨機応変な対応が必要	・その日の職員との相性によって、その場での職員変更の必要				
		・職員と利用者の相性次第で、職員配置を決めることが必要					
		・退職者が多い	・利用者の行動により、職員がショックを受けてしまう				
	・特定の人員の不足	・福祉領域全般での人材不足					
		・男性が不足					
		・若手が不足					
	・特定のタイミングの人員の不足	・中堅職員の不足					
		・移動時の人員が不足					
		・朝・夕方時の人員が不足					
		・職員の休憩中・休暇中の人員が不足					
		・年間行事時の人員が不足					
		・特別支援学校の実習受け入れ時の人員が不足					
②精神的負担	・職員のメンタルヘルスの問題	・安定時の職員のプレッシャー					
		・利用者への精神的恐怖					
③事業所の専門性が不十分	・職員の支援スキルが不足	・アセスメント力が不十分 ・距離感をつかむ能力の不足 ・経験の長いヘルパーであってもスキルが不足 ・市場の人材不足による、障害者支援の未経験者の採用	・育成ができていない	・研修に参加していない	・研修に参加する時間が取れない	・GH利用者がショートステイのレスパイトを利用できず、職員が現場を離れられない	
					・法定研修の枠が少なく、受講対象になれない		
					・強度行動障害支援者実践研修後のフォローアップがない		
					・職員がすぐに相談できる相手・機関の不足		
	・アセスメントの仕組みが不十分	・アセスメント機会である体験給付の利用上限日数が短い					
		・生活介護における受入が決定した利用予定者について、実習中のアセスメントの他は学校からの情報に頼っており、支援をする上で不十分					
		・統一されたアセスメントシートがない					
		特別支援学校から生活介護に移行する際の仕組み					

(次頁に続く)

カテゴリ大 (事務局にて設定)	カテゴリ中 (事務局にて設定)	カテゴリ小 (ヒアリング録から抽出)	
課題	要素	要因分解	
④環境調整の難しさ	・専門スキルだけでは対応が難しい（物理的設備、地域の関係機関、職場環境等の調整が必要）	・既存の建物の構造（ハード面）が利用者に合っていない	
		・急なイベント開催などでパニックが起こる	
		・利用者にとって必要な外出が、限られてしまう	・地域社会における行動に課題があり、公共交通機関が使いにくい
		・業務量上、事前準備を万全に行うことが難しいことが多い	・支援の事前準備が見えない負担となっている
	・感染症等の日常生活と異なる場面での構造化対応の難しさ	・感染症拡大による構造化の困難さ	・利用者がマスクをすることができない ・日中活動の制限や支援者の動きの変化
⑤事務作業の負担	・作業が追い付かない	・作業量が多い	
		・非効率的	・紙の書類で処理をし、その内容を郵送やFAXで関係者と共有するため、時間がかかる ・支援時の手書きメモをあとで全て電子データとして入力しなおさなければならない
⑥連携の難しさ	・家族との情報連携・関係構築がうまくいかない		
	・多機関から支援を受ける利用者の支援調整がうまくいかない	・支援調整を担当する機関・人材の不在	
	・医療機関との連携体制の不十分さ	・自閉症や強度行動障害に詳しい精神科医がいない	
⑦経費の負担	・利用者支援のための費用がかかる	・パーテーションなどの支援備品費用	
		・備品の破壊による修理費用	
		・環境設定のための改修費用	

次に、「支援の困難さ」に対する解消策として事業所から挙げられたものを整理したところ、7つの課題別に分類することができた。①人員体制が不十分において、特に多くの解消策が挙げられていた。②精神的負担、⑤事務作業の負担、⑦経費の負担の解消策は該当がなかった。整理結果は、以下の通り。

図表 72 困難さの解消策²¹の整理

カテゴリ (課題)	解消策 (ヒアリングから抽出)	
		関連記述 (ヒアリング録から抜粋)
①人員体制が 不十分	1	・職員数ではなく、職員の技術や専門性を評価する仕組み 職員数をそろえることが目的になってしまうと、結果的には技術や専門性の低い職員も必要になってしまい、支援全体の質向上にはあまり意味がないと感じている。支援においては、活動の事前準備が効果的であれば、活動時の利用者への張り付き対応が不要になるため、職員数よりも事前準備の技術が必要であると考えている。具体的な仕組みとして、研修受講をした職員が一定の割合を超えている体制に評価を与えるという体制加算のような方法を提案する。
	2	・相談支援を行った時間への加算・評価 事業所では、家庭での様子を聞き取ったり、電話で相談に乗ったりする業務も多い。事業所が生活のほとんどを見ているため、相談支援専門員よりも事業所の職員が相談に乗る方が意味があることも多いのではないかと感じている。
	3	・重度障害者支援加算における利用者人数を根拠とした加算方法の改善 現状の重度障害者支援加算の制度では、基礎研修修了者1名に対して1人～5人の利用者に対して加算が付く仕組みになっているが、支援の実際に適さないと感じている。実際は、ある利用者を5人のチームで支えている。そうすると、利用者1名に対し、1対1以上の支援を要していることになる。単に、利用者1名に対する加算とするのでは、事業所職員にとっては不十分である
	4	・重度障害者支援加算を加配ではなく、人員基準の内数になるよう要件緩和 重度障害者支援加算は良い制度であると思うが、人材確保が難しい状況もあり、加配が要件となるのは厳しい。
	5	・日中支援加算が週末の日中、体調不良の日などに使えるように、3日目からの算定というルールの変更 例えば、てんかん発作が月に1回ある利用者については、対応できるスタッフの配置が必要となるが、日中支援加算は3日目からの算定となるため現状では持ち出しで対応している。
	6	・個別送迎への加算・評価 ある利用者には送迎に個別で対応し、支援もマンツーマンで行っている。職員にとっては、自傷をやめさせる際の心理的負担・身体的外傷といった負担が大きいうえ、個別送迎に対する加算や評価がないことにもどかしい思いがある。
	7	・行動援護で福祉有償運送費用が利用者負担であることの改善 公共交通機関を使わずらい利用者の場合は福祉有償運送にて車で移動する必要があるが、その費用は高額で利用者側の負担となるため、利用者側から車での移動はできるだけしないでほしいという要求がある場合もある。これにより、外出先が限られてしまう。
	8	・行動援護ヘルパーの食事代や駐車場代などの実費が利用者負担であることの改善 ヘルパーの食事代や駐車場代などの実費は、現在は利用者負担となっているため、利用者側が行動援護の利用自体をためらってしまうこともある。
	9	・行動援護で車を利用している時間は事業所の支援時間にあたらない状況の改善 福祉有償運送の費用が全額利用者負担であることに加え、車を利用している時間は事業所の支援時間にあたらないため、車を使いにくい現状がある。実際には運転中はヘルパーにとっては非常に緊張する時間であるため、支援の時間としてみなすべきであると考えている。福祉有償運送の時間を支援時間にみなしてもらえることを望む
	10	・利用者のニーズや特性に応じた柔軟な支給決定と、そのための強度行動障害の利用者を受け入れた際の加算の創設や、単価の見直し等、報酬面での改善 利用者のニーズや特性に応じた柔軟な支給決定が必要ではないかと感じる。特に短期入所、日中一時支援といった事業の支給決定を柔軟に対応することで、家族の負担の軽減や、擁護者による虐待等の不適切な対応の減少にもつながるのではないかと思われる。そのためは、強度行動障害の利用者を受け入れた際の加算の創設や、単価の見直し等、報酬面での改善が必要ではないかと考えている
	11	・特別支援学校の実習に対する手当 特別支援学校との連携において何点が希望がある。特別支援学校の実習は、事業所側は現行の人員配置のまま実施するが、これが普段の利用者にとっても職員にとっても負担となっているため、行政からの手当で等があると良いと感じている。
	12	・予防を目的とした通院は対象にならないという制約の見直し 予防を目的とした通院は対象にならないという制約の見直しを望む。治療を目的とする通院のみが行動援護の利用として認められているが、予防を目的とした通院も利用者にとっては同様に重要である。例えば、歯科医院に歯石取りや虫歯のチェックなどのメンテナンスに定期的に通う利用者がいる。自宅やグループホームでキレイに磨けない人にとって大切な通院であるが、治療ではないため、現状は行動援護の対象とならない。このような通院も行動援護の対象になることが望ましい

(次頁に続く)

²¹ 現在事業所や行政が取り組んでいないと考えられるものを中心に整理した

カテゴリ (課題)	解消策 (ヒアリングから抽出)		
		関連記述 (ヒアリング録から抜粋)	
②精神的負担	—	—	
③事業所の専門性が不十分	13	・構成を工夫したチーム体制による支援	人数を増やすのではなく、10年以上の経験がある職員、スーパーバイズスキルのある職員を含めてチームを組んだ方が適切な支援ができる
	14	・ヘルパーが支援に悩んだ際に、いつでも相談ができる場所の設立	ヘルパーが支援に悩んだ際に、いつでも相談ができる場所があると良い。法人内の職員同士やヘルパー同士で相談することもできるのだが、視野が広がらない。また、外部事業所に相談することもできるが、利用料金が発生してしまう。悩み相談室のような形で気軽に相談できる場所があれば有効と考えている。
	15	・利用者の生活習慣に付き合い続ける職員の覚悟の醸成	利用者本人の強みや楽しみに目を向けて、人としての豊かな暮らしをサポートしていく必要がある。TEACCHプログラム等の様々な支援方法を軸にしつつ、利用者の暮らしの豊かさを考えて、支援ができることが重要である。当該法人でも、豊かな暮らしをどのように提供できるかは常に考えている。例えば、ある利用者は自動販売機に通うことを楽しみにしている。そこでコーヒーを買い、飲み、帰るといった生活の中の切り替えをしている。毎日19:30～21:30の活動となり、片道30分ほどかかるため、職員側の負担は大きい。しかし、寒い冬でも雨の日でも習慣を変えずに付き合い続ける覚悟が、職員に求められる。
	16	・継続的なアセスメントの実施	個別アセスメントについては、入居前の事前アセスメントはもちろんのこと、利用者の日常的な不安定さを評価するため、入居後も継続してアセスメントをすることが重要である。
	17	・スーパーバイズの充実	受講型の研修では、どうしても内容を自分事として受け止めにくいが、スーパーバイズでは、当該施設の課題に直接的に身を投じてもらっている実感がある。スーパーバイズをどの事業所でも受けられるような仕組みになっていくと良いと考えている。
④環境設定の難しさ	18	・施設の改修	・事業所の改修が最重要である。適切に事業所を改修できれば、支援の難しさは低下する。実際に、環境の整備によって行動が落ち着き、支援体制の軽減に繋がったケースがあり、1人暮らしの際には支援者が3～4名必要だったのが、入居して支援者が2名になった。施設が整えば、行動が落ち着き、支援にあたる人材の育成が必ずしも必須ではなくなる。数十万円をかけて扉を作った方が、人件費よりも圧倒的に安価で済む。 ・利用者の特性に合わせた環境の設備が必要だと考えており、近いうちに建物の改修を行う予定である。音や温度に敏感な利用者のために防音設備や空調を導入したり、行動関連項目の合計点が20点を超えるような利用者でも快適に過ごせるよう、他の利用者との対人接触をしないような構造にしたりすることを予定している。
	19	・施設改修の助成	利用者のための環境整備をより推進するため、施設の改修の費用の助成を行ってほしい。
	20	・利用者とのコミュニケーションを取るためのICTの活用	自閉症がある利用者には、人間ではなく、機械やロボットの方が相性が良いことがある。例えば「ここには入らない」といった決まりを伝えるのは、人間からではなくコミュニケーションロボットからの方が有効なのではないかと思う。人対人では他害リスクが大きくなるが、物対人ではそのリスクが小さいとも感じている。
	21	・ICT導入に対する加算や評価	福祉の現場でICT化が進んでいる動きに鑑みると、ICT導入に対する加算や評価があると良いと感じている。
	22	・入所者の高齢化に伴う対応への補助や応援体制の構築	入所者の状態像の変化への対応について課題がある。入所者の高齢化に伴い、行動障害の激しさの他に、転倒、誤嚥性肺炎といった加齢による身体的課題が増えてきている。しかし、入院を受け入れてくれる病院が少なく、当該施設では本人の心身の維持のためにやむをえず身体拘束を行う場合の3要件を満たして、身体拘束を行った事例もあった。こういった状態像の変化に当該施設職員が対応できるように、多種多様な技術を身に付ける必要があるが、職員のマンパワーおよび技術の両方が不足していると感じている。補助や応援体制があると良いと感じている。

(次頁に続く)

カテゴリ (課題)	解消策 (ヒアリングから抽出)		
		関連記述 (ヒアリング録から抜粋)	
⑤事務作業の負担	—	—	
⑥連携の難しさ	23	・精神科医療との連携体制の整備	精神医療と連携できる体制整備が必要である。支援にあたる職員には現場だけで対応したいという思いもあるが、自閉症や強度行動障害は脳の機能障害であり、福祉による支援だけでは限界があるため、精神科医療との連携は外せないと感じている。現状は自閉症や強度行動障害に詳しくない精神科医も多いが、この領域の専門性の高い医師が増え、そういった医師と連携できるような体制整備がされると良い。
	24	・服薬等が必要な利用者のための医療機関との連携体制の整備	障害者支援施設では、医療的な対応を十分に行う体制がない。職員が、入所者の服薬管理を見守ることにプレッシャーを感じている現状がある。医療機関や専門家との連携のさらなる促進が課題だと感じる。
	25	・複数の関係機関との情報連携の仕組み整備	通所利用となる生活介護事業所の場合、関係機関との情報連携が一層大切だと考えている。特に、在宅中心で生活をしている利用者については、どのように支援をフォローすべきかを常に意識している。
	26	・複数事業所を利用している利用者における相談支援専門員による調整の仕組み整備	・現在の在宅生活から法人外のグループホームに入居を希望されるような場合であれば、相談支援専門員との連携が必須となると考えている。 ・複数の事業所が関わっている利用者について、支援の調整をする役割の者が不在であることが課題である。利用の変更もうまく伝わらないことがある。そのため、相談支援専門員が日々の利用状況の把握や調整をしてくれると助かると考えている。
	27	・事業所と行政が連携する場や会議を設ける	受入体制に変化をもたらすためには、事業所と行政が連携する場や会議を設ける必要がある。一事業所内で尽力しても、どうしても受入が困難なケースが存在する。当該事業所が立地する市町村の福祉課には、強度行動障害者も含め、困っている人の声を拾おうとする担当者がいるが、当該事業所でニーズを満たせない利用者についても市が対応に尽力すると言っており、実際に在宅支援中の家族の声を聴きに行っている。このような事業所と行政担当者との情報連携が、受入体制の前向きな変化に繋がっていくと感じている。
	28	・自立支援協議会が機能することによる、地域の他の事業所も含めた受け入れ態勢の検討など地域の体制整備	地域の自立支援協議会が形骸化しており、強度行動障害者支援の体制整備が進んでいない現状があるのではないかと考えている。自立支援協議会が機能することで、地域の他の事業所も含めて受け入れ態勢の検討など地域の体制整備に繋がるのではないかと考えている。
	29	・保護者との情報連携	保護者との情報連携を重視している。帰省中の出来事が本人の調子に影響していることがあるためである。また、保護者との信頼関係も重要で、これがうまくいかないと対応が複雑になることがある。
⑦経費の負担	—	—	

また、7つの課題の解消に繋がる事業所の取組の好事例も整理した。なお、ヒアリングでは「好事例としての取組」を聞き取る項目を置いていなかったため、たまたまヒアリングで聞き取れたものをまとめていることに留意が必要である。

図表 73 事業所の取組の好事例

関連する課題	取組の好事例			
	取組	サービス種別	関連記述（ヒアリング録から抜粋）	
①人員体制が不十分	-	-	-	
②精神的負担	-	-	-	
③事業所の専門性が不十分	1	バディ制度の導入	グループホーム	育成の取り組みの一環としてバディ制度を設けており、経験豊富な職員と経験が少ない職員をペアにし、研修やOJTを行っている
	2	行動規範に関するテストの実施	グループホーム	入職した職員には、1か月ごとに行動規範に関する筆記テストを行っている
	3	全員集合MTGの開催	グループホーム	できるだけ全職員が集まるミーティングを、週に1回必ず行っており、このミーティングは職員にとって学びの場であり、ケース検討を通じて障害特性について学びあったり、支援のPDCAサイクルの評価を行ったりしている
	4	メンター制度の導入	グループホーム	メンター制度も導入している。経験年数の長い職員をメンターとし、相性を考慮しながらペアリングしており、職員全員が誰かのメンターであり、誰かのメンティーである。メンターとメンティー間で30分の面談を2週間に1回行い、メンターから気づきを促したり、ケーススタディを通じて学びあったりしている。メンター制を導入することで、健全なメンタルヘルスの維持といった効果も見込んでいる
	5	外部事業所の視察	グループホーム	外部の事業所視察を積極的に行っている。視察の効果をを得るためには、職員全員が経験することが重要だと考えている
	6	スーパーバイズの受講	障害者支援施設	他法人の職員からスーパーバイズを受けている。当該施設の職員は、スーパーバイズを受ける中で障害特性についてより知見を深め、そして「なぜ」そのような行動に繋がるのかといった、「なぜ」の部分の大切にするのを学んできた
④環境設定の難しさ	7	利用者の特性に合わせた事前の施設設計	グループホーム	利用を予定していた者の特性に合わせた設計を行った。同法人には、自閉症の過敏性に配慮した構造などの既にノウハウがあったため、静かにくつろげる空間を担保した個室を充実させたり、「個食」が可能な環境を整えたり、照明は光度を抑えたりするなどの工夫をした
	8	事業所におけるユニット制の構造	生活介護	事業所の構造はユニット制としており、利用者目線では、不特定の職員が視界に入ることでの刺激を緩和する点や特定のスタッフが対応することでの安心感がメリットとして挙げられる。また支援者側としても担当する責任範囲が限定されるため（特に非常勤職員）情報把握、共有がしやすく、行動障害のある方にとって必要な支援統一を図りやすいといったメリットがある
	9	利用者への対応に関する全職員への周知	生活介護	利用者の移動について、周囲の刺激によって他害行為につながる利用者については、毎日の利用者の移動時に他の利用者との動線が重ならないように可動式パーテーションを活用したり、利用者の動きを一時的に止めたりする等、事業所内のすべての職員に周知して対応している。一時は他害行為が毎日のように続いたが、現在は軽減されている状況である
	10	ヒヤリハットの検証	障害者支援施設	施設で問題が生じた際には、再発防止のために事例ごとにヒヤリハットを検証している
⑤事務作業の負担	-	-	-	
⑥連携の難しさ	11	ICTの活用による職員間情報連携	グループホーム	いくつかのICTを積極的に活用している。具体的には、グループホーム内の情報を共有するためのツールとして、グループチャットアプリを利用している。グループチャットアプリはスマートフォンにインストールし、職員が常に持ち歩くことで、経験者や責任者が近くにいないときでも、何か起きた時には現場の写真を共有するなどして、責任者からの確に指示を出すことができている。この他にも、Google Formを情報収集ツールとして利用し、てんかん等の情報を統計的に収集している。その結果は、支援者間で共有したり、主治医に報告したりする際に参考になっている
⑦経費の負担	-	-	-	

障害支援区分認定調査データの分析では、行動関連項目の合計得点および各項目の平均得点の分析より、合計得点が20点未満の人は、「てんかん」「説明理解」「異食行動」の項目の点数が高くない人が多い（図表28）。

事業所ヒアリングで聞き取った具体的なケース事例からは、特に支援が困難なケースとして挙げられている行動には、自傷、他害、行動停止、物壊し等が多く、また、これらの発生頻度が高くなると支援が困難になることが想定された（図表68）。

本事業においては、以上のように、自傷、他害、行動停止、物壊し等の行動がある場合や、「てんかん」「説明理解」「異食行動」などの得点が高い場合には、より支援が必要な強度行動障害者（児）であると考えられることが確認できた。

(2) 今後の課題

強度行動障害者（児）のより良い支援に向けた課題として、以下4点が挙げられる。

1点目が、各自治体による強度行動障害者（児）の把握方法の検討である。都道府県等の自治体を実施した強度行動障害者（児）に関する調査報告書11件による推計結果を取りまとめたが、調査の前提が自治体によって異なったことから、強度行動障害者（児）数の比較検討および考察をすることが困難であった。例えば、実査期間については最も古いもので平成24年、最も新しいもので令和3年であった。また、強度行動障害者（児）とみなすための判断基準として、旧基準を利用した自治体と、認定調査における行動関連項目を用いた自治体、またはその両方を用いた自治体があった。さらに、調査対象は自治体内の入所施設、通所施設、特別支援学校、県内市町村、児童相談所等のうちから、1つを選定している自治体から複数を選定している自治体まで様々であった。

このことから、各自治体における強度行動障害者（児）の人数の正確な把握のためには、強度行動障害者（児）に関して把握する際の全国的な一定のルールを整備に関する検討が必要だと言える。

2点目が、強度行動障害者（児）を支援する障害福祉サービス等事業所の支援の困難さの、どの部分に施策を要するののかに関する具体的な検討である。本事業では、「支援の困難さ」として具体的にどのようなものがあるのかを明らかにしたが、施策検討のためには、さらに科学的に、「困難さ」それぞれにおける、「困難の大きさ」や「困難さを軽減するための支援」などを質的・量的に把握することが必要である。

3点目に、障害福祉サービスの報酬上評価する強度行動障害者（児）の範囲に関する検討である。今後、強度行動障害施策の更なる充実を図る上では、現行の「行動関連項目10点以上」を対象とするだけでなく、より支援が困難な強度行動障害を有する者への支援を充実させる必要性について委員から指摘があった。例えば、現在は大まかにいえば障害福祉サービスにおいて「行動関連項目10点以上となった重度障害者支援加算等の対象者」を「強度行動障害のある者」と整理しているが、より重度者に傾斜をかけていくのであれば、現行の10点から一定の点数までの者を「行動障害」とし、そこからより点数の高い者を「強度行動障害」として位置づけ、報酬上「強度行動障害」と定義された者により手厚い支援を行うべきではないかという意見があった。ただし、現行の重度障害者支援加算等の対象者の支援を薄めていくという意味ではなく、一定の行動関連項目の点数のある者について、より濃厚で専門的な支援を届けるといった趣旨であった。この点については、引き続き研究・検討を行っていく必要がある。

4点目が、強度行動障害者（児）が安定した暮らしをするための支援プロセスの把握である。本事業では、強度行動障害者（児）を支援する事業所や家族の支援の困難さを明らかにするため、現在支援が困難である事例等を対象に調査を行った。しかし、この調査の最終的な目的は、強度行動障害者（児）に安定した暮らしを送ってもらうことである。強度行動障害者（児）が安定した暮らしを送るビジョンが明らかになることで、目の前の困難さに対応を継続して行くモチベーションが高まる。よって、安定した暮らしをしている強度行動障害者（児）がそこに至るまでの経緯等を把握することが重要である。

令和3年度障害者総合福祉推進事業
「#29_強度行動障害児者の実態把握等に関する調査研究」
調査票

<調査の趣旨等>

- ※ 本調査は、障害福祉サービス等に繋がっていない方、および繋がっていてもニーズが満たされていない方の人数および状況について明らかにすることを目的として実施するものです。
 配布対象：全国の市区町村1,741の障害福祉所管課の担当者
 回答をお願いしたい方：障害福祉所管課の担当者
 配布方法：厚生労働省から、電子ファイルの調査票（Excel）を送付
 調査期間：令和3年10月27日(水)～令和3年11月24日(水)
 ご回答方法：電子ファイルの調査票（Excel）に入力し、ファイルを調査事務局にご返送
- ※ ご回答内容については自治体名が特定されない形で集計・分析を行い、事業報告書にとりまとめます。
 事業報告書は、令和4年4月以降に、PwCコンサルティング合同会社のウェブサイトにPDF版を掲載予定です。

<調査の回答に関するお願い>

- ※ 調査票にご回答いただき、**令和3年11月24日(水)**までに次のメールアドレスまでご返信ください。

事務局	自治体アンケート回収事務局（株式会社リサーチワークス）
メールアドレス	welfare_bd@researchworks.co.jp

- ※ 設問にご回答いただくにあたっては、貴自治体内で、保健部門（例：精神保健等）、基幹相談支援センター、委託相談支援事業所、指定特定相談支援事業所に確認を取っていただいた上でご回答ください。その際、同じ方を重複カウントしないようにご注意ください。
- ※ 本調査で対象とする「強度行動障害のあると思われる方」については、下記①②の両方を満たす方とします。
 - ①療育手帳における重度知的障害・最重度知的障害の方
 - ②自傷、他害、奇声、飛び出し、異食等の行動面での課題を抱えている方
 なお、上記対象は、強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）プログラム作成委員が作成・発表した「強度行動障害支援者養成研修【基礎研修】」受講者用テキストを参考にし、決定いたしました。
- ※ 本調査で記載している「障害福祉サービス等」には、障害福祉サービス、相談支援、地域生活支援事業を含むものとします。
- ※ 本調査では、障害福祉サービス等に繋がっている状態について、「利用している」「契約している ※行動援護など都度利用の場合」状態を指すこととします。

<お問合せ先・調査実施主体>

本調査の目的や内容、データの取扱い、ご回答方法等についてご不明な点などがありましたら、以下までお問合せください。

事務局	自治体アンケート回収事務局（株式会社リサーチワークス）
メールアドレス	welfare_bd@researchworks.co.jp
電話番号	03-6822-7508
受付時間	10:00～12:00、13:00～17:00（土曜日、日曜日及び国民の祝日を除く）

調査実施主体

PwCコンサルティング合同会社
 〒100-0004 東京都千代田区大手町1-2-1 Otemachi One タワー 19階

1. 自治体基礎情報

貴自治体の基本的な情報について伺います。

▼ 回答欄に文字または数値を入力してください

1-1. 自治体名をご回答ください。

1-2. 担当課名をご回答ください。

1-3. 連絡先電話番号をご回答ください。

1-4. 連絡先メールアドレスをご回答ください。

1-5. 自治体の人口をご回答ください。

 人 ※令和3年4月1日時点

1-6. 身体障害者手帳の所持者数をご回答ください。

 人 ※令和3年4月1日時点

1-7. 療育手帳の所持者数をご回答ください。

 人 ※令和3年4月1日時点

1-8. 精神障害者保健福祉手帳の所持者数
をご回答ください。

 人 ※令和3年4月1日時点

1-9. 自立支援医療（精神通院）の受給者
数をご回答ください。

 人 ※令和3年4月1日時点

2. 貴自治体で把握できている強度行動障害のあると思われる方のうち、
「障害福祉サービス等に繋がっていない」方について

以降、貴自治体で把握できている強度行動障害のあると思われる方のうち、
「障害福祉サービス等に繋がっていない」方についてご回答ください。

- 2-1. 貴自治体で把握できている強度行動障害のあると思われる方のうち、
「障害福祉サービス等に繋がっていない」方について、把握していますか。
回答時点で把握されている範囲でご回答ください。（一つを選択）

<選択肢>

- ① 0人だと把握している ⇒2-6. へお進みください
- ② 1人以上把握している ⇒2-2. へお進みください
- ③ 把握していない ⇒3. へお進みください

▼ 上記<選択肢>から当てはまるものをひとつ選択してください

回答

- 2-2. 2-1. で「② 1人以上把握している」と回答した方に伺います。
「障害福祉サービス等に繋がっていない」方は、現在何人把握していますか。
把握している範囲での精緻な実態について、18歳未満、18歳以上に分けてご回答ください。

▼ 回答欄に数値を入力してください

回答		
18歳未満		人
18歳以上		人

- 2-3. 2-1. で「② 1人以上把握している」と回答した方に伺います。
現時点での把握人数のうち、「繋がりたいが繋がっていない」、「繋がりにくくないので繋がっていない」、
「自治体では判断不可」のそれぞれの人数をご回答ください。

回答		
繋がりたいが繋がっていない		人
繋がりにくくないので繋がっていない		人
自治体では判断不可		人

2-4. 2-1. で「② 1人以上把握している」と回答した方に伺います。

現在、具体的にどのような生活をされているか、状況を1人以上把握されていますか。（一つを選択）

<選択肢>

- ① 把握している ⇒2-5. へお進みください
- ② 把握していない ⇒2-6. へお進みください

回答

2-5. 2-4. で「①把握している」と回答した方に伺います。

把握されている場合、どのような生活を送られているか具体的な状況を、20人分のケースについてご回答ください。

※20人以下の場合はすべてのケースをご回答ください。

21人以上の場合は、把握した時期が新しい順に20人分のケースをご回答ください。

回答	
ケース1	
ケース2	
ケース3	
ケース4	
ケース5	
ケース6	
ケース7	
ケース8	
ケース9	
ケース10	
ケース11	
ケース12	
ケース13	
ケース14	
ケース15	
ケース16	
ケース17	
ケース18	
ケース19	
ケース20	

2-6. 2-1. で「① 0 人と把握している」「② 1 人以上把握している」と回答した方に伺います。
把握方法をご回答ください。（あてはまるもの全てを選択）

<選択肢>

- ① 普段の相談や訪問の記録に基づいてカウントした ⇒2-7. へお進みください
- ② 療育手帳所持者の家庭、自閉症親の会や育成会などへのインタビュー、アンケートを行った
- ③ その他（具体的に）

回答		

その他の内容

2-7. 2-6. で「① 普段の相談や訪問の記録に基づいてカウントした」と回答した方に伺います。
貴自治体で把握できている強度行動障害のあると思われる方について、過去およそ1年間で
相談を受けたことのある経路について、家族・病院・その他においてそれぞれ5段階で、頻度をご回答ください。

なお、新規相談だけでなく、相談を受けた都度をカウントするものとしてください。
また、相談を受ける担当が複数ある場合には、
代表する担当（例えば相談支援担当）への相談頻度をご回答ください。

<選択肢>

- ① 月に1回以上
- ② 数か月に1回以上
- ③ 半年に1回以上
- ④ 1年に1回以上
- ⑤ 全くない

▼ 上記 <選択肢> から当てはまるものをそれぞれ選択してください

回答	
家族	
病院	
その他	

その他の内容

3. 貴自治体で把握できている強度行動障害のあると思われる方のうち、
「障害福祉サービス等に繋がっているがニーズが満たされていない」方について

以降、貴自治体で把握できている強度行動障害のあると思われる方のうち、
「障害福祉サービス等に繋がっているがニーズが満たされていない」方についてご回答ください。
(ニーズが満たされていない例：GHに入りたかったが行動援護の利用にとどまっている、
行動援護を利用しているがヘルパーの不足により希望時間の半分しか利用できていない、等)

3-1. 貴自治体で把握できている強度行動障害のあると思われる方のうち、
「障害福祉サービス等に繋がっているがニーズが満たされていない」方について、把握していますか。
回答時点で把握されている範囲でご回答ください。(一つを選択)

<選択肢>

- ① 0人だと把握している ⇒3-4. へお進みください
- ② 1人以上把握している ⇒3-2. へお進みください
- ③ 把握していない ⇒質問は終了です。ご回答ありがとうございました

回答

3-2. 3-1. で「② 1人以上把握している」と回答した方に伺います。
現在何人把握していますか。把握している範囲での精緻な実態について、
18歳未満、18歳以上に分けてご回答ください。

▼ 回答欄に数値を入力してください

回答		
18歳未満		人
18歳以上		人

3-3. 3-1. で「② 1人以上把握している」と回答した方に伺います。

把握している場合、具体的にはどのような状況ですか。

把握されている方それぞれの具体的な状況について、20人分のケースについてご回答ください。

(例：GHに入りたかったが行動援護の利用にとどまっている、
行動援護を利用しているがヘルパーの不足により希望時間の半分しか利用できていない、等)

※20人以下の場合はすべてのケースをご回答ください。

21人以上の場合は、把握した時期が新しい順に20人分のケースをご回答ください。

回答	
ケース1	
ケース2	
ケース3	
ケース4	
ケース5	
ケース6	
ケース7	
ケース8	
ケース9	
ケース10	
ケース11	
ケース12	
ケース13	
ケース14	
ケース15	
ケース16	
ケース17	
ケース18	
ケース19	
ケース20	

3-4. 3-1. で「① 0 人と把握している」「② 1 人以上把握している」と回答した方に伺います。
把握方法をご回答ください。（あてはまるもの全てを選択）

<選択肢>

- ① 普段の相談や訪問の記録に基づいてカウントした ⇒3-5. へお進みください
- ② 療育手帳所持者の家庭、自閉症親の会や育成会などへのインタビュー、アンケートを行った
- ③ その他（具体的に）

回答		

その他の内容

3-5. 3-4. で「① 普段の相談や訪問の記録に基づいてカウントした」と回答した方に伺います。
相談を受けたことのある経路について、家族・病院・その他において
それぞれ 5 段階で頻度をご回答ください。

なお、新規相談だけでなく、相談を受けた都度をカウントするものとしてください。
また、相談を受ける担当が複数ある場合には、
代表する担当（例えば相談支援担当）への相談頻度をご回答ください。

<選択肢>

- ① 月に1回以上
- ② 数か月に1回以上
- ③ 半年に1回以上
- ④ 1年に1回以上
- ⑤ 全くない

▼ 上記 <選択肢> から当てはまるものをそれぞれ選択してください

回答	
家族	
病院	
その他	

その他の内容

***アンケートは以上です。ご回答ありがとうございました。**

お手数ですが、こちらの電子ファイルの調査票（Excel）を電子メールに添付して、
令和3年11月24日(水)までに次の宛先にご提出していただくようお願いいたします。

事務局	自治体アンケート回収事務局（株式会社リサーチワークス）
メールアドレス	welfare_bd@researchworks.co.jp

ヒアリング種別	事業所ヒアリング		
No.	1	ヒアリング日	2021年10月26日
事業所名	障害者支援施設 A		
ヒアリング 対応者	障害者支援施設 施設長 1名 グループホーム サービス管理者 1名		

1. 事業所概要

① 設立主体

社会福祉法人

② 体制

当該障害者支援施設は、4つの寮で構成されている。職員は合計50名で、常勤換算だと32.6名である。職員の50名の内訳は、常勤職員が37名、非常勤職員が13名、夜勤2名、宿直2名である。生活介護における生活支援員等の人数と利用者数の比率は1.7:1であるが、十分な支援体制とは言えない状況である。重度障害者支援加算Ⅰを34名に、Ⅱを23名に算定している。福祉専門職員配置等加算はⅢを算定している。

また、同法人は、介護サービス包括型の共同生活援助事業所（以降、グループホーム）で、共同生活住居9棟を運営している。うち、2棟は強度行動障害者のために開設した。職員は合計38名で、内訳は、常勤（兼務含）34名、非常勤4名である。職員は常勤換算にすると26.2名で、うち生活支援員が15.7名を占める。世話人の基準配置は4:1である。夜間支援等体制加算はⅡを算定している。さらに、重度障害者支援加算Ⅰを15名に、Ⅱを6名に算定している。福祉専門職員配置等加算はⅢを算定している。

当グループホームは、利用を予定していた者の特性に合わせた設計を行った。同法人には、自閉症の過敏性に配慮した構造などの既にノウハウがあったため、静かにくつろげる空間を担保した個室を充実させたり、「個食」が可能な環境を整えたり、照明は光度を抑えたりするなどの工夫をした。

③ 定員・利用人数

障害者支援施設の定員は40名で、現在は35名が入所している。

グループホームの定員は42名で、42名が入居している。

④ 職員の経歴・育成方針

法人全体の職員のうち、新卒入職の割合は4割ほどである。新卒入職者は、大学の福祉系の学部を卒業した者と、大学の経済学部や短期大学の保育科などの学部を卒業した者がおよそ半分ずつである。

近年の入職者の特徴として、異業種からの転職や、高齢者福祉施設経験者の転職が多い。異業種からの転職者では40歳代以降の女性が多く、正職員の常勤を希望することが多くなっている。

職員の育成においては、法人として定めている行動規範を浸透させることを大前提としている。特に、「利用者が混乱した言動を取るときには、さらに利用者への支援が求められている状況であることを自覚する」という考え方を大切にしている。そして、利用者との時間を楽しみ、良い時間を過ごすことも使命であるということ意識してもらっている。なお、入職した職員には、1か月後に行動規範に関する筆記テストを行っている。また、普段の支援現場でも行動規範にリンクさせて支援内容に関するフィードバックを行っている。

そのほか、新規入職者は年間約8回の勉強会に参加している。また、全職員を対象に年2回の法人全体研修を行っている。

さらに、育成の取り組みの一環としてバディ制度を設けており、経験豊富な職員と経験が少ない職員をペアにし、研修やOJTを行っている。具体的には、新任職員と同じ部署に配属されている勤務経験が2年目以降の先輩職員が、お兄さんお姉さん役となって親身に相談に乗ったり、業務の仕方、具体的な利用者さんへの支援、社会人としてのマナーなどを伝えたりしている。配属部署が同じなため、日常的にコミュニケーションが取れるようになっている。年に2回は、二人で食事等を兼ねながら話をする機会を持つようにしてもらい、その費用は法人が負担している。支援の躓き、不安などについて、すぐ側にいる先輩職員に気軽に相談して解決することができ、共感してもらえることで安心、自信をもって支援に当たれるようにする効果のほか、新人職員の職場定着にも効果があると感じている。

⑤ 強度行動障害のあると思われる利用者

障害者支援施設の利用者全体のうち、重度障害者支援加算Ⅱに該当する利用者が23名、都道府県の単補助金給付に該当する利用者が12名である。両方に該当する利用者が1名である。

なお、施設入所支援の利用者の障害支援区分の平均値は5.86である。

⑥ 利用者を受け入れる際のフロー

保護者や行政から利用希望の相談があったら、当該法人が定める入所決定に関する指針に沿って、施設長、支援課長、支援職員代表、看護師、による入所判定会議で検討し、経営会議に諮って決定している。

⑦ 受入判断の考え方

前述の指針に基づき、利用を希望している本人の状況と、支援者側の体制から受入を判断している。当該法人は、地域での生活を大切にしており、利用を希望している者が地域でどのような生活をしてきたかを確認し、地域生活を継続できるかどうかの状況も判断の

要素に入れている。例えば、既に地域で利用しているサービスの内容や、そちらに通う距離なども検討している。一方で、地域生活が難しい方を優先して受け入れる配慮は必要だと考えている。

当該都道府県では、重度の強度行動障害のある方をどのように受け入れるか協議ができる会議体を設置しており、月に1回協議している。協議対象は、行動関連項目の合計点が20点以上の人であり、協議内容は法人へ共有される。その内容を踏まえて、法人が「まずは面談する」、「受け入れる」、「体制上難しい」という3つの選択肢から回答することになっている。

⑧ 利用待機者の状況

利用に関する問い合わせについては、問い合わせ記録を残しているが、その問合せだけで入所の優先順位を決めることが難しいため、待機者名簿は作成していない。

実質的な待機状態にある人は、緊急のために短期入所を利用したところ長期の利用になってしまっている場合や、定期的にレスパイト利用を行っている強度行動障害の方々、やむなく在宅のまま通所サービスを利用している方々、県内外からの問い合わせ件数などを含めて推測すると最低でも50名以上はいると思われる。

2. 支援の困難なケースの実態

① ご本人の行動の種類、頻度、支援にかかる時間、時間帯等

(個別ケースによって特徴が異なり、事例を具体的に聞き取ったため、ケース事例のまとめ表に記載することとする)

② 支援者側の困難さ

(個別ケースによって特徴が異なり、事例を具体的に聞き取ったため、ケース事例のまとめ表に記載することとする)

③ 関係機関との連携

地域自立支援協議会へ委員として参画し、年6回程度地域の支援機関との情報の共有を図っている。地域のそれぞれの機関の役割と強みを正しく把握し、利用者・ケースを中心にして、連携・協力していくことが大切だと考える。支援機関としての連携を有効に活かしていくためには、フォーマルな会議での関係構築も肝要であるが、日常的なコミュニケーション、情報共有を大切にして、支援者同志の人間関係を深めておくことが必要である。

④ 支援者の負担を減らすためには、特に体制のどの部分を手厚くする必要があるか

1点目に、人的配置を手厚くする必要がある。人数を増やすのではなく、10年以上の経験がある職員、スーパーバイズスキルのある職員を含めてチームを組んだ方が適切な支援ができると考えている。例えば、ある外部事業所では、若い職員による泊まり勤務による支援度合が高い利用者の対応に苦慮していたが、その後方針を変え、施設長～管理職クラスが交代で泊まり勤務をするようになったところ、より適切な支援ができるようになった。このように、支援にあたるチームの構成を工夫することが必要である。

2点目に、利用者全員に日中活動を保障することが大切であり、そのためには建物構造を含めた環境整備が必要である。24時間強度行動障害の支援をするという意識ではなく、利用者自身ができる役割を見つけて取り組んでもらうことが大切である。当該法人の生活介護では、コンテナハウスを用意して一人で活動してもらうこともある。

3点目に、精神医療と連携できる体制整備が必要である。支援にあたる職員には現場だけで対応したいという想いもあるが、自閉症や強度行動障害は脳の機能障害であり、福祉による支援だけでは限界があるため、精神科医療との連携は外せないと感じている。現状は自閉症や強度行動障害に詳しくない精神科医も多いが、この領域の専門性の高い医師が増え、そういった医師と連携できるような体制整備がされると良い。

4点目に、利用者本人の強みや楽しみに目を向けて、人としての豊かな暮らしをサポートしていく必要がある。TEACCHプログラム等の様々な支援方法を軸にしつつ、利用者の暮らしの豊かさを考えて、支援ができることが重要である。当該法人でも、豊かな暮らしをどのように提供できるかは常に考えている。例えば、ある利用者は自動販売機に通うことを楽しみにしている。そこでコーヒーを買い、飲み、帰るといった生活の中の切り替えをしている。毎日19:30～21:30の活動となり、片道30分ほどかかるため、職員側の負担は大きい。しかし、寒い冬でも雨の日でも習慣を変えずに付き合い続ける覚悟が、職員に求められる。

⑤ 行政への期待

現状の重度障害者支援加算では、基礎研修修了者1名に対して1～5人の利用者に対して加算が付く仕組みになっているが、支援の実際に適さないと感じている。実際は、マンツーマンで支援しなければならない行動障害のある利用者1名に対し、5名分くらいの加配額が必要ではないかと感じる。それは、日中支援分、夜間支援分、公休消化分等も含めて4～5人のチームで行動障害のある利用者1名を支えているということになるからである。この仕組みが改善されることを期待する。

ヒアリング種別	事業所ヒアリング		
No.	2	ヒアリング日	2021年10月29日
事業所名	障害者支援施設 B		
ヒアリング 対応者	施設長 1名 支援リーダー兼サービス管理責任者 1名 リーダー 2名 リーダー（成人サービス管理責任者） 1名 リーダー（児童発達支援管理責任者） 1名 看護師リーダー 1名		

1. 事業所概要

① 設立主体

社会福祉法人

② 体制

職員は53名で、内訳は専従常勤職員44名、パート職員9名である。生活支援員はパート職員を含めて53名で、常勤換算で43.8名である。

生活介護における人員配置体制加算のⅠにあたり、生活支援員等の直接処遇職員と利用者数の比率は1.7：1である。なお、職員の男女比は約1：1である。担当制としており、職員1名が、入所者1～3名を担当している。また、重度障害者支援加算Ⅱを53名に算定している。福祉専門職員配置等加算はⅠを算定している。

施設は3つの寮に分かれている。うち、1つの寮には強度行動障害者が入所している。全室個室ではあるが、共同生活の部分では入所者間で他害が起こることがある。施設で問題が生じた際には、再発防止のために事例ごとにヒヤリハットを検証している。加えて、他法人の職員によるスーパーバイズを通じて空間の構造化を試みている。施設自体をさらに構造的に改修できたら良いと感じる場面もあるが、現在は工夫して対応しており、改修は予定していない。

③ 定員・利用人数

定員は、成人60名、児童10名で、現在の入所者は成人60名、児童5名である。入所者は20～60代までおり、30～40代が最も多い。

④ 職員の経歴・育成方針

職員には、入所者の行動には必ず理由があることを理解して支援に繋げるという考え方を浸透させるようにしている。

また、7年ほど前から、他法人の職員からスーパーバイズを受けている。当該施設の職員は、スーパーバイズを受ける中で障害特性についてより知見を深め、そして「なぜ」そのような行動に繋がるのかといった、「なぜ」の部分大切にすることを学んできた。施設長は、実践報告会やケース記録などから職員の成長を感じており、次の課題は職員全体の知識や理解を深めること、そして最重要課題がアセスメント力の向上だと感じている。

⑤ 強度行動障害のあると思われる利用者

成人の入所者 60名の障害支援区分について、53名が区分6、6名が区分5、1名が区分4である。入所者の障害支援区分の平均は5.87となる。

重度の強度行動障害者は、全体の約半分だと考えている。

⑥ 入所者を受け入れる際のフロー

相談支援専門員、家族、学校、児童相談所などから入所に関する相談が電話で入る。その場合は、まず見学に来てもらい、職員が本人とコミュニケーションを取り、保護者への聞き取りも行うなどして、アセスメントを行う。さらに、可能であればすでに本人が利用しているサービスや学校等の関係機関に聞き取りをしている。

以上を2～3回繰り返した後、空床利用型の短期入所で体験利用をしてもらい、その様子を見て最終決定する。

成人の施設では入所・退所の動きが少ないが、児童施設では成人施設に移行することがあるので、入所者の入れ替わりが比較的頻繁に起こる。

⑦ 受入判断の考え方

受入は、その時点の職員の人員配置も含めて検討している。マンツーマン対応が必要な入所希望者の場合、受入が難しいことがある。

そのほか、著しい他害、破壊行為があると受入が難しいことがある。環境整備で行動が落ち着く場合にはそのように対応するが、他の入所者との相性が良くない場合や、安全確保ができない場合は断らざるを得ない状況である。

⑧ 利用待機者の状況（人数）

待機者は、30名程度である。

当該施設では、問い合わせがあるとその都度、待機者リストを更新している。感染症拡大以前は、問い合わせがあった方全員に聞き取りを行い、関係施設の見学にも来てもらうなどしていたが、感染拡大防止のために面談ができなくなったため、電話での問い合わせがあった時点で待機者リストを更新している。

2. 支援者の負担の高いケースの実態

① ご本人の行動の種類、頻度、支援にかかる時間、時間帯等

(個別ケースによって特徴が異なり、事例を具体的に聞き取ったため、ケース事例のまとめ表に記載することとする)

② 支援者側の困難さ

(個別ケースによって特徴が異なり、事例を具体的に聞き取ったため、ケース事例のまとめ表に記載することとする)

③ 関係機関との連携

日常的に児童相談所や特別支援学校との連絡を取り対応している。法人外の施設とも情報連携が取れている。

④ 支援者の負担を減らすためには、特に体制のどの部分を手厚くする必要があるか

1点目に、人員の育成・充足が必須である。強度行動障害者の支援にあたっては、自閉症などの障害特性の理解と有効な支援方法の理解に基づいた実践力が必要である。しかし、福祉領域全般では、近年、どこも人材自体が不足しており、採用が難しいため、資格不問で未経験者も採用対象とすることが多い。そのために、以前にも増して研修の受講などを通じた育成の観点が重要となってきている。

強度行動障害支援者養成研修や施設内で毎月開催している基礎研修を受講してもらい、職員の育成が順調に進めば、支援の難しい事例が多い当該施設でも、少しずつ良い支援が増えていくと感じている。現在は、研修受講にかかる時間の確保が最も課題である。

2点目に、入所者の状態像の変化への対応について課題がある。入所者の高齢化に伴い、行動障害の激しさの他に、転倒、誤嚥性肺炎といった加齢による身体的課題が増えてきている。しかし、入院を受け入れてくれる病院が少なく、当該施設では本人の心身の維持のためにやむをえず身体拘束を行う場合の3要件を満たして、身体拘束を行った事例もあった。こういった状態像の変化に当該施設職員が対応できるように、多種多様な技術を身に着ける必要があるが、職員のマンパワーおよび技術の両方が不足していると感じている。補助や応援体制があると良いと感じている。

3点目に、スーパーバイズの充実が必要である。受講型の研修では、どうしても内容を自分事として受け止めにくいが、スーパーバイズでは、当該施設の課題に直接的に身を投じてもらえている実感がある。スーパーバイズをどの事業所でも受けられるような仕組みになっていくと良いと考えている。

4点目に、医療との連携を促進できると良い。障害者支援施設では、医療的な対応を十分に行う体制がない。職員が、入所者の服薬管理を見守ることにプレッシャーを感じている現状がある。看護師は配置されているが、通院等職員が担う部分も多くある。今後も医療機関や専門家との連携のさらなる促進が課題だと感じる。

⑤ 行政への期待

1点目に、支援の工夫への補助や、工夫した結果、行動障害が収まったことに対する報酬を国に期待したい。例えば、当該施設の生活介護においては、高度な自閉症スペクトラム症の入所者のために生活の場所と作業の場所を分け、作業の場所でも一人ひとりパーテーション等で構造化するなどの工夫をしている。また、当該施設の入所者に視覚的支援を展開し、ある程度の行動障害が収まった実績がある。これらへの国からの補助や報酬があると、各入所施設もより積極的に視覚支援に取り組むと思われるため、行動障害の減少につながっていくと考えている。

2点目に、当該施設が立地する都道府県の発達障害者地域支援協議会において、児童発達支援センターの職員から、就学前の期間や小学校に就学した際に療育施設との繋がりが途切れてしまうという意見があった。同様の意見は、保護者からも耳にしている。就学期における途切れのない支援のための人員配置について、国からの補助を検討してほしい。

ヒアリング種別	事業所ヒアリング		
No.	3	ヒアリング日	2021年10月20日
事業所名	共同生活援助（グループホーム）C		
ヒアリング 対応者	施設長 1名 サービス管理責任者 1名 責任者（別のグループホーム） 1名		

1. 事業所概要

① 設立主体

社会福祉法人

② 体制

介護サービス包括型の共同生活援助事業所（以降、グループホーム）4箇所、共同生活住居8棟を運営している。職員は合計80名である。常勤換算では46名で、内訳はすべて常勤換算で生活支援員19名、世話人15名、夜間支援従事者12名である。世話人の人員配置は4：1で、生活支援員と世話人ともに人員配置基準以上配置している。また、夜間支援等体制加算Ⅰを算定しており、夜間支援従事者は32名でシフトを組んでいる。

夜間は、毎晩9名ほどの夜間支援従事者が勤務している。夜間は利用者が就寝していることがほとんどで業務量が比較的に少ないため、働きやすい環境である。中にはダブルワークをしている人もおり、例えば他法人の事業所との兼務者や、週1回のみ勤務者がいる。

なお、法人が運営するグループホーム4箇所のうち、グループホームAで特に重度の強度行動障害者を受け入れている。当該グループホームでは昨年、市内で最も重度の強度行動障害者を受け入れるための環境整備のため、事業所の費用で施設改修を行った。

また、いくつかのICTを積極的に活用している。具体的には、グループホーム内の情報を共有するためのツールとして、グループチャットアプリを利用している。グループチャットアプリはスマートフォンにインストールし、職員が常に持ち歩くことで、経験者や責任者が近くにいないときでも、何か起きた時には現場の写真を共有するなどして、責任者からの確に指示を出すことができている。この他にも、Google Formを情報収集ツールとして利用し、てんかん等の情報を統計的に収集している。その結果は、支援者間で共有したり、主治医に報告したりする際に参考にしている。

③ 定員・利用人数

合計利用人数は50名になる。なお、昨年度は、2箇所のグループホームにそれぞれ1名の欠員があったが、現在の欠員は0名である。

④ 職員の経歴・育成方針

正職員は大卒者が多く、パート職員は高齢者施設や入所施設など他分野から転職してきた者が多い。職員の経歴はさまざまであるが、当グループホームで初めて強度行動障害者の支援をする者が9割を占める。強度行動障害者を支援するための育成には、支援に関する経験や知識以上に、新しい考え方を受け入れられる柔軟さの方が大切であるため、経験値の少なさは問題にならない。

職員を育成する上で最も重要なのは、職員の価値観を統一することである。例えば、虐待などの不適切な支援は職員間の価値観の違いから生まれると考えられるため、職員内で法人理念に沿った価値観をお互いに共有していることが大切であると考えている。

職員個人に対する人材育成を行うために、個々の職員ごとに育成計画を作成している。職員の育成ポイントは、その職員の経歴や経験年数によって異なるため、職員本人が学びたいことを聞き取り、上長からの期待も伝え、計画に落とし込んでいる。職員本人と上長とのベクトルがマッチすることで効果的な人材育成ができると考えている。

また、職員個人へのアプローチだけではなく、チームに対するアプローチも重要と考えている。具体的には、できるだけ全職員が集まるミーティングを、週に1回必ず行っており、このミーティングは職員にとって学びの場であり、ケース検討を通じて障害特性について学びあったり、支援のPDCAサイクルの評価を行ったりしている。

また、メンター制度も導入している。経験年数の長い職員をメンターとし、相性を考慮しながらペアリングしており、職員全員が誰かのメンターであり、誰かのメンティーである。メンターとメンティー間で30分の面談を2週間に1回行い、メンターから気づきを促したり、ケーススタディを通じて学びあったりしている。メンター制を導入することで、健全なメンタルヘルスの維持といった効果も見込んでいる。

他にも、外部の事業所視察を積極的に行っている。視察の効果を得るためには、職員全員が経験することが重要だと考えている。

⑤ 利用者のうち強度行動障害のあると思われる利用者

50名中、44名に強度行動障害があると言える。行動関連項目の合計点数が20点以上の利用者は21名である。

⑥ 利用者を受け入れる際のフロー

空きが出たタイミングで、法人内の通所施設の利用者や市内の緊急性の高い方から受け入れを検討している。

⑦ 受入判断の考え方

受入を判断する際には、行動改善を目指すのではなく、地域での豊かな暮らしの実現のために入居が必要かどうかを検討している。つまり、グループホームに入居することをゴ

ールとせず、本人の暮らしたい意思を支援できるよう、将来を見据えた判断をするようにしている。

基本的には、相談支援専門員の評価をもとに受入を判断している。地域社会が本人を支えられるかどうかを確認するため、相談支援専門員に尋ねることもある。行動援護、移動支援といった日中支援サービスをコーディネートする相談支援専門員との連携を図り、グループホームに入居することで利用者本人が豊かな生活をしていけるかどうかをもとに判断している。

また、入居時点で、利用者にとって必要な支援を具体的に準備しておく必要があるため、事前にグループホームの体験利用をしてもらい、そこで見えた様子を踏まえて施設改修を行ってから入居してもらうことが多い。

2. 支援の困難なケースの実態

負担の高いケースは、施設改修を重ねた結果、減ってきているように感じている。

① ご本人の行動の種類、頻度、支援にかかる時間、時間帯等

支援者の負担の高いケースは、職員自身が利用者のこだわり対象になる場合が挙げられる。職員自身が巻き込まれるので心理的な負担がかかるうえ、環境を変えることが意味をなさないため、対応に時間がかかる。

② 支援者側の困難さ

困難さというより、強度行動障害のある利用者に対して支援者の立場として考えると、利用者の個別アセスメントと環境整備の双方が大切だと考えている。

個別アセスメントについては、入居前の事前アセスメントはもちろんのこと、利用者の日常的な不安定さを評価するため、入居後も継続してアセスメントをすることが重要である。

環境整備については、入居前に入居者本人の特性に合わせた「改修」のメリットが圧倒的に大きい。

なお、グループホームの体験給付については、利用上限の年間 50 日では不足していると感じている。強度行動障害は、利用開始後 2～3 か月経ってからパニックが出る人が多いので、実際には 150 日ほどの給付が望ましい。

③ 関係機関との連携

日中活動の障害福祉サービス事業所とは、頻繁に情報を連携している。サービス事業所への送迎時に、できるだけ先方の職員とコミュニケーションを図っているほか、週に 1 回、Zoom で連携会議を行っている。1 回につき 1 名の利用者について会話をするため、40 名分の利用者については 40 週間で一巡する。この連携会議では、支援の方向性を統一で

きるように心がけている。相談支援専門員も同席できると良いが、業務都合上難しい実情がある。

また、前述のスマートフォンのグループチャットアプリには、サービス事業所とのチャットルームもある。必要に応じてこのルームでやり取りをしている。

④ 支援者の負担を減らすためには、特に体制のどの部分を手厚くする必要があるか

事業所の改修が最重要である。適切に事業所を改修できれば、支援の難しさは低下する。実際に、環境の整備によって行動が落ち着き、支援体制の軽減に繋がったケースがあり、集団生活の際には支援者が3～4名必要だったのが、環境整備を行い、一人暮らし化を進めた結果支援者2名で対応できるようになった。環境を整えば、行動が落ち着き、支援にあたる人材の育成が必ずしも必須ではなくなる。数十万円をかけて扉を作った方が、人件費よりも圧倒的に安価で済む。また、利用者ひとりひとりに合った、適切な環境の支援等のアセスメントができる、専門性の高い、軸となる職員が必要である。

⑤ 行政への期待

1点目に、グループホームの体験給付については、前述の通り利用上限を150日ほどまで拡充することが望ましい。

2点目に、日中支援加算について、週末の日中、体調不良の日などに使えるよう、3日目からの算定が改定されることを希望する。例えば、てんかん発作が月に1回ある利用者については、対応できるスタッフの配置が必要となるが、日中支援加算は3日目からの算定となるため現状では持ち出しで対応をしている。

3点目に、行動関連項目10点以上の状態像は様々であり、ニーズも異なるため、一律に強度行動障害と呼ぶことは適切でないと感じている。感覚的には、行動関連項目で18点～20点以上が、支援が大変な層であると考えられる。

ヒアリング種別	事業所ヒアリング		
No.	4	ヒアリング日	2021年10月20日
事業所名	共同生活援助（グループホーム）D		
ヒアリング 対応者	理事長（サービス管理責任者） 1名 共同生活援助事業所担当（課長） 1名 共同生活援助事業所職員（リーダー） 1名		

1. 事業所概要

① 設立主体

社会福祉法人

② 体制

介護サービス包括型の共同生活援助事業所（以降、グループホーム）で共同生活住居1棟を運営している。職員は合計16名で、内訳は常勤専従職員9名、パートタイム職員7名である。常勤専従職員は隣接するグループホームとの兼務者を含んでおり、パートタイム職員は夜間支援従事および他事業所との兼務である。当該グループホームの性質上、24時間365日職員が事業所で見守る必要があるため、曜日や時間によって担当職員を分散させて体制を組んでいる。夜間支援等体制加算Ⅰを算定している。

職員数は常勤換算にすると5.9名で、うち生活支援員が2.4名を占める。世話人の基準配置は4：1である。

また、重度障害者支援加算Ⅰを5名に、Ⅱを2名に算定している。福祉専門職員配置等加算は算定していない。

現状は支援の組み立てや、支援の困難さに関する助言ができる中堅職員が不在である。他法人での支援経験がある職員はいるものの、実際には、自法人での経験が1～2年目の職員が中心となり支援をしている。法人全体としても管理者層・中堅層が不足しており、法人全体の課題であると認識している。

③ 定員・利用人数

定員が7名で、利用者が6名である。

④ 職員の経歴・育成方針

法人の職員には新卒入社と中途入社どちらの者もいるが、そのほとんどは強度行動障害のある人の支援を経験したことがない。新卒入社の者については、最初の配属をなるべく当該グループホームにしている。新卒入社の者は学生時代に福祉を学んでいる場合が多く、考え方が柔軟で現場での吸収が早いことや、業務に適性があること、法人内で最も厳しい環境である当該グループホームで最初に学んでほしいことなどが理由である。

育成について特段の方針は設定していないが、事業所としては「健康と安心と豊かさ」を支援のキーワードにしている。職員には、このことを踏まえて支援に臨むよう伝えている。

法人内外の研修やコンサルタントの導入により育成を図っている。ただし、体制上、職員が研修に出席したり、コンサルティングを受けたりする時間を取ること自体が厳しいこともしばしばである。そのような状況下でも、強度行動障害支援者養成研修や都道府県の発達障害者支援センターが開催する研修には可能な限り参加させている。近年は、地域の強度行動障害支援に関わるネットワークの研修にも希望する職員を参加させるようにしている。

⑤ 利用者のうち強度行動障害のあると思われる利用者

利用者6名全員に強度行動障害がある。障害支援区分は、4名が区分6、2名が区分5である。

⑥ 利用者を受け入れる際のフロー・受入判断の考え方

グループホームを設立した際に、法人内の事業所の利用者にアンケートを実施し、入居を希望する人の中から選考委員会を通じて入居者を決定した。家族にも意向を尋ね、本人や家庭の大変さを優先した結果、家庭での生活が困難になっていた強度行動障害のある人たちが入居することになった。

利用が決定した方々に対しては、アセスメント表・特性チェックシート等を用いてアセスメントを行い、支援を組み立て、その支援に沿って環境を設定したうえで入居に至った。

2. 支援の困難なケースの実態

① ご本人の行動の種類、頻度、支援にかかる時間、時間帯等

(個別ケースによって特徴が異なり、事例を具体的に聞き取ったため、ケース事例のまとめ表に記載することとする)

② 支援者側の困難さ

1点目に、職員の負担に関する課題が多い。利用者のパニックが起こった際は、配置されている職員だけでは十分な対応ができないため、シフト外の職員が、緊急的に時間外出勤や休日出勤をして対応しなければならない。そうすると、勤務時間が不規則にならざるを得ない。また、ユニットでは一人で勤務にあたることが多く、職員一人当たりの負担が高い状況がある。他にも、指導者の立場にある者の経験が浅く、困った時にすぐ相談できる職員がいないことも課題である。現状の改善のためには、より多くの職員が研修・実習に参加する必要があるが、職員自身もそれを願っているが、現場を離れることができないた

めに参加が難しい状況がある。こういった状況が続いており、労働環境全体が悪化していると感じることがある。

2点目が、環境設備の課題である。当該グループホームの構造上、他者からの影響を受けやすい利用者が、他者と同じユニットで生活をしなければいけないという状況がある。

3点目が経済面の課題で、支援のためのパーテーション、テレビを入れる頑丈な建具などといった備品購入、改修、修理の頻度が多く費用がかさむことが挙げられる。

4点目が、支援にあたる職員の精神的な負担である。他害を受けた際やパニックに対応している際のしんどさはもちろんのこと、利用者が安定しているときでも「支援を間違えたらいけない」「パニックになるのではないか」というプレッシャーが常にある。仕事の性質上、このような精神的な負担が当たり前なのだと頭では理解しているが、負担はとても大きい。過去には、支援に疲弊して退職してしまった職員もいた。

5点目が、事務作業に関する負担である。個別支援計画の作成、アセスメントの更新などの事務をこなす時間が取れず、作業が追い付かない場合がある。

③ 関係機関との連携

保護者との情報連携を重視している。帰省中の出来事が本人の調子に影響していることがあるためである。また、保護者との信頼関係も重要で、これがうまくいかないと対応が複雑になることがある。

他法人の日中の事業所との情報連携を大切にしたいが、連携への意識の差や、他法人の自閉症への理解不足や知識不足などにより、なかなか実現できていない現状がある。

④ 支援者の負担を減らすためには、特に体制のどの部分を手厚くする必要があるか

人材確保が必須である。支援の指導ができる職員、アセスメントをして支援を組み立てる職員、現場で支援をする職員の全てが不足している。時間帯で考えると、朝、夕方の時間にもう一名増員ができると良い。

⑤ 行政への期待

まず、職員が学んだり、支援を振り返ったりする時間を確保するために、グループホームの利用者がレスパイトで利用できるショートステイの仕組みを整備してほしい。

次に、現場の人材育成ため、コンサルタント派遣の仕組みを整備してほしい。

そして、利用者のための環境整備をより推進するため、施設の改修の費用の助成を行ってほしい。

ヒアリング種別	事業所ヒアリング		
No.	5	ヒアリング日	2021年10月28日
事業所名	生活介護E		
ヒアリング 対応者	サービス管理責任者（施設長兼務） 1名 対象クラスのリーダー職員（介護支援員） 1名 主任職員（主任看護師） 1名		

1. 事業所概要

① 設立主体

社会福祉法人

② 体制

当該事業所は、市区町村の障害保健福祉センター業務の一環として、生活介護サービスを提供している。職員は常勤の支援員が24名で、うち23名は同じ建物にある単独型短期入所の職員を兼務している。ほか、サービス管理責任者・施設長兼務の職員が1名いる。利用者数と生活支援員等の直接処遇職員の人数の比率は、1.54：1で、人員配置体制加算Ⅰを算定している。なお、同性介助を基本とするため、職員の性別の比率を利用者の性別比率に近くなるようにしている。

重度障害者支援加算は算定していない。重度障害者支援加算Ⅱの対象になる利用者が5名含まれるが、当該事業所が、算定要件である強度行動障害支援者養成研修修了の職員数を満たしていないために、加算請求をしていない。職員に研修を受講させたいと考え、受講の申請はしているが、定員枠に入れられないために受講できていないのが現状である。福祉専門職員配置等加算Ⅰを算定している。

利用者に必要な支援に応じて、4クラスに分けて支援している。1クラスごとに、専用の部屋を用意している。1クラス目が重症心身障害者（以降、重心）および医療的ケアや医療的配慮（以降、医ケア等）が必要な利用者8名、2クラス目が知的障害者11名、3クラス目が知的障害者12名、4クラス目が強度行動障害者10名というクラス分けである。知的障害者クラスについては、てんかん発作の状況、体力、体調面で配慮が必要な状況や、利用者同士の相性を踏まえてクラスを分けている。強度行動障害者クラスについては、より安定する環境とするために、最近、さらに4名と6名の部屋に分離させたところである。なお、クラスを担当する職員は固定にしている。

クラス分けについては家族から様々な要望がある。施設側の考えと、家族の要望に乖離を感じることもある。例えば、重心・医ケア等の利用者は、座った状態で過ごすことがほとんどであるために寂しいので、他の活発な利用者と同じクラスにしてほしいという意見が寄せられることもある。しかし、家族は強度行動障害のある利用者の実態を知らない場

合が多く、動きのある利用者との接触リスクを回避するという施設側の考えがうまく伝わらないことがある。

事業所への送迎のためのバスは、5台用意している。バスに同乗するのは基本的には送迎業務を委託しているバス会社の添乗員のみであるが、不安定な利用者がある場合など、職員が同乗して利用者の情緒を見守る時もある。特に、相性が悪い利用者同士が同乗せざるを得ない場合、関係性の問題が生じることがあるため、職員が応援で乗車している。

他にも、市区町村の単独事業の「延長事業」を行っており、利用者が月に7回まで18時まで残れる体制を置いている。

③ 定員・利用人数

定員・利用契約者数ともに40名で、平均利用率は90%ほどである。

④ 職員の経歴・育成方針

職員は退職者が出た際に都度採用しており、福祉の未経験者か、高齢者福祉経験者の採用が多い。法人への新卒入職は少ない。職員の年齢は40代が多い。

職員の育成の一環として、自身のキャリア開発に関する年間目標を毎年秋頃に立ててもらっている。その際には、施設長が職員から仕事に関する要望を聞き取り、本人のキャリア形成に繋がる環境を整えるようにしている。例えば、「将来は相談支援に関わりたい」といった要望に対しては、資格取得への助言や関連研修の受講の取り計らい等を行っている。

⑤ 強度行動障害のあると思われる利用者数

10名が該当する。障害支援区分は、区分4が3名、区分5が4名、区分6が3名である。

⑥ 利用者を受け入れる際のフロー

受入のきっかけとして多いものが、当該事業所で特別支援学校の実習を行ってからそのまま利用を開始するパターンである。実習が終了すると、学校側の実習評価や事業所側の実習中のアセスメントなどを参考に、保護者とも調整しながら、区市町村の利用会議で受入に関する判断が行われる。

なお、受入が決定した利用予定者の行動障害に関する情報については、実習中のアセスメントの他は学校からの情報に頼っており、支援をする上で必要な情報が充足しているとは言えない。今年は、10月までに特別支援学校の実習を7人が終了しており、そのほぼ全員が利用希望者だと考えている。毎年、利用者が2～3人増えている状況である。

⑦ 受入判断の考え方

公立の障害保健福祉センターであるため、市区町村の考え方に基づいて受入を決定している。市区町村側で開催される利用会議で受入が決定されたケースについて、当該事業所が受入を断ることはない。

2. 支援者の負担の高いケースの実態

① ご本人の行動の種類、頻度、支援にかかる時間、時間帯等

(個別ケースによって特徴が異なり、事例を具体的に聞き取ったため、ケース事例のまとめ表に記載することとする)

② 支援者側の困難さ

1点目に、施設の構造に課題がある。まず、洗面所やトイレといった設備の使い勝手が悪い。現在施設には、男性トイレ1箇所、女性トイレ1箇所、身体障害者用のベッドトイレ5箇所を設置している。どれも、車いす利用者のためにバリアフリーを意識して構築しているが、その構造は利用者の動線を意識する際に適さない、個別対応に向かないというデメリットがある。強度行動障害のある利用者のためには、あえて椅子を高くする、段差を設ける、見えにくい位置にボタンを付けるといった不必要な情報が入りにくい構造にすることが必要だと考えている。

また、施設が広いために、利用者が動き回ることができ、利用者にとってはメリットも大きいですが、支援をする職員にとっては身体的負担が大きい。利用者は体力のある20～30代が多く、職員には40～50代が多いという構造も、職員の身体的負担に拍車をかけていると感じている。

さらに、施設玄関の鍵は、施設の内側から開けられる構造のため、無断外出のリスクがある。職員が見ていない時を見計らって無断外出を試みる利用者もおり、見守りに苦慮している。

2点目に、職員の精神的不安がある。利用者には、広い施設の中を自由に歩いてもらえるようにしているが、多様な障害の状態像の利用者がいるため、力の強い利用者が車いす利用者などへぶつかって怪我をさせてしまうのではないかという不安が常にある。目が離せず、常に付いて回らなくてはいけないと感じるため、職員の心理的ストレスとなっている。

3点目に、支援準備が職員の「見えない負担」になっている。行動障害の支援においては、事前準備が支援の実質8割を決めると言われることがある。しかし、職員は他業務も抱えており、事前準備を万全に行うことは難しいことが多い。例えば、季節行事の開催時には、行動障害のある季節行事を得意としない利用者のために、スケジュール伝達の準備や待避所の準備が必要であるが、行事全体の準備もある中、利用者個別の準備を進めることは負担がかかる。行事の際などに不慮の事故が起きてしまうときはこの個別準備が不十

分であることが多いため、重要な業務だと認識はしているものの、追いつかない現状がある。

③ 関係機関との連携

特にグループホームからの通所者3名については、体調確認等のために関係機関と日常的に連絡を取り合っている。連携先としては相談支援事業者や行政のケースワーカーの他、移動支援事業者との連絡頻度が高いが、その他、利用者の家庭に課題がありそうな場合等についても事業所で抱え込まず行政や相談事業に報告するようにしている。

④ 支援者の負担を減らすためには、特に体制のどの部分を手厚くする必要があるか

1点目に、職員体制を手厚くする必要がある。現状は、職員の休憩時間中や休暇中、利用者の移動場面や年間行事開催時など、決まったタイミングで体制が手薄になってしまう。体制を全体的に強化するというよりは、必要な時に必要な人員が揃えられるようにする必要がある。

2点目に、事務作業の効率化が必要である。事務作業として、支援記録、サービス等利用計画の更新、個別支援計画の更新などがあるが、業務負担の割には、効果が薄いと感じている。また、事務作業ができる設備が支援スペースと同じフロアにないため、支援時の手書きメモをあとで全て電子データとして入力しなおさなければならないことを負担に感じている。こういった事務作業が簡素化されると、利用者支援に注力できると考える。

3点目に、ICT活用を検討する必要がある。自閉症がある利用者には、人間ではなく、機械やロボットの方が相性が良いことがある。例えば「ここには入らない」といった決まりを伝えるのは、人間からではなくコミュニケーションロボットからの方が有効なのではないかと思う。人対人では他害リスクが大きくなるが、物対人ではそのリスクが小さいとも感じている。福祉の現場でICT化が進んでいる動きに鑑みると、ICT導入に対する加算や評価があると良いと感じている。

4点目に、利用希望者が特別支援学校を卒業し、利用を開始する際のアセスメントに関して改善の余地を感じている。特別支援学校の実習後に受け取る生活介護のアセスメントシートは様式が任意であるため、事業所間で共有する際の一貫したアセスメントシートがあると良い。アセスメント時には、個人のニーズだけでなく利用者間の相性も検討する必要があるが、それを表す欄がないので、その点も改善を望む。

⑤ 行政への期待

1点目に、研修受講強度行動障害支援者養成研修の増枠を望む。強度行動障害支援者養成研修を受けられる枠が、現状、受講ニーズに対して少ないと感じている。本来は、支援者全員が基礎研修を受け、スーパーバイザーの立場にある職員は実践研修を受けておくことが望ましいが、受講枠の関係から現状は難しい状況である。

2点目に、特別支援学校との連携において何点か希望がある。特別支援学校の実習は、事業所側は現行の人員配置のまま実施するが、これが普段の利用者にとっても職員にとっ

でも負担となっているため、行政からの手当等があると良いと感じている。また、特別支援学校から生活介護に移行する際の仕組みについても整備を望む。特別支援学校においては人員配置基準が手厚いが、生活介護事業所はそうではない。利用者が特別支援学校を卒業して生活介護へ移行し、その支援体制にギャップを感じているのではないかと感じることが多い。

3点目に、普段の支援とは別に、相談支援を行った時間に対して評価がなされると良いと感じている。事業所では、家庭での様子を聞き取ったり、電話で相談に乗ったりする業務も多い。事業所が生活のほとんどを見ているため、相談支援専門員よりも事業所の職員が相談に乗る方が意味があることも多いのではないかと感じている。

ヒアリング種別	事業所ヒアリング		
No.	6	ヒアリング日	2021年11月5日
事業所名	生活介護 F		
ヒアリング 対応者	障害福祉事業部長 1名 サービス管理責任者 1名 管理者・支援課長 1名		

1. 事業所概要

① 設立主体

社会福祉法人

② 体制

当該生活介護事業所は、法人の障害事業部が管轄している。当該事業部は他にも、生活介護やショートステイ、放課後等デイサービスといった複数の事業所を管轄している。

当該生活介護事業所に関わる職員は合計 24 名で、内訳は生活支援員 20 名（運転業務のみを行う職員 3 名を含む）、サービス管理責任者 1 名、看護師 1 名、管理者 1 名である。なお、生活支援員のうち正規雇用が 16 名で、非正規雇用が 4 名である。生活介護の人員配置体制加算の I にあたっての利用者数と生活支援員等の直接処遇職員の比率は 1.7 : 1 である。重度障害者支援加算 II を 15 名に算定しているが、強度行動障害支援者養成研修の基礎研修修了者を加配として配置するとともに、実践研修修了者の作成した支援計画シート等に基づき、個別の支援を行った場合の加算も算定している。また、福祉専門職員配置等加算 II も算定している。

障害事業部に配属された職員が当該生活介護事業所の業務を担当するが、うち何名かは幅広い経験をするために複数事業所の業務を兼務している。例えば、午前中は生活介護を担当し、午後から放課後等デイサービスで業務を行う職員や、生活介護で短時間勤務をしながら、週に数日グループホームや単独型ショートステイで夜勤を担当する職員などがある。

③ 定員・利用人数

定員は 20 名で、契約者は 29 名である。昨年度の 1 日の平均利用者は 18.8 名で、今年度に入ってからは 20 名前後と利用率が向上している。

事業所には、利用者 29 名分の個別スペースを用意している。

④ 職員の経歴・育成方針

法人として採用を行っており、新卒入職は毎年約 10 名である。中途入職も多く、他法人で障害福祉をしていた者もいれば、学校教育関係者やウェディングプランナーなど障害福祉の経験が全くない者もいる。

法人内異動が多いことが特徴で、高齢者、障害、児童といった領域横断で事業部内外の異動がある。

当該生活介護事業所の 20 名の生活支援員のうち、新卒入職が 6 名である。今年度は、1 名の新卒入職者が配属された。女性からの応募が多いためか、生活介護を担当する職員は女性が約 7 割を占めている。

障害事業部の初任研修の方針は、事業部で設定している支援に関する理念の下で定められる。

管理職級職員が大学院で人材育成について学んだこともあり、3 年前には法人としての人材育成ガイドラインを制定した。このガイドラインに基づき、当該事業部では、職員ごとに期待、役割、目標といった要素から成る育成計画を定めている。目標については、資格を取得する、書籍を読む等、具体的に設定してもらっている。年度初めに計画を定め、半期ごとに目標管理面談で振り返りをする中で、PDCA サイクルを回している。面談は、事業部の管理者級が実施している。

当該事業所においては体系的な育成の仕組みを置かず、必要に応じて個別指導をしている。強度行動障害の支援に関する学びに関しても、サービス管理責任者が職員個別に対し、指導をしている。しかしながら、サービス管理責任者自身も、スキルが十分であるか不安になることがある。強度行動障害支援者養成研修の実践研修を受けた後のフォローアップが不足していると感じている。この数年は感染症拡大の影響もあり、研修などの学ぶ機会も減っている。

⑤ 強度行動障害のあると思われる利用者数

強度行動障害のある利用者は 15 名と認識している。この 15 名は、重度障害者支援加算Ⅱの対象者でもある。15 名の障害支援区分の平均は 5.4 で、12 名は障害支援区分 6 である。さらに、そのうち 3 名の支援が特に困難であると感じている。

ただし、以前と比べると支援環境が整ったこともあり支援が困難なケースは減少傾向にある。近年の入職者にとっては、かつての支援困難な状況の想像がつかないというケースも少なくはない。

⑥ 利用者を受け入れる際のフロー

利用希望者には、まずは事業所を見学してもらってから、面談で具体的に相談をしている。その後、体験利用をしてもらい、事業部の利用判定会議の中で契約するかどうかを最終決定している。利用判定会議では、相談支援専門員からの情報、事業所の見解、栄養士の見解、看護師の見解などを基に判断を行っている。

なお、体験利用の日数は決めていない。体験利用をしない場合も多く、当該事業所で既に特別支援学校等の実習を複数回行っている場合や、法人内の別の事業所から移行する場合には体験利用は不要となる。その場合、実習の際のアセスメントや別の事業所への様子伺いの内容を判断材料としている。体験利用の費用や実習の費用は無償である。

⑦ 受入判断の考え方

医療による支援度合が高く、当該事業所での対応が難しいと看護師が判断するケースや、他害が激しいケース、家族とのやりとりの中でうまく事業所と連携が取れないと判断されるケースの場合は、受入を断らざるを得ない。

当該事業所で受入が難しいケースについては、市の障害福祉管轄課が地域生活支援拠点の位置づけで対策を検討し始めたところである。

2. 支援者の負担の高いケースの実態

① ご本人の行動の種類、頻度、支援にかかる時間、時間帯等

(個別ケースによって特徴が異なり、事例を具体的に聞き取ったため、ケース事例のまとめ表に記載することとする)

② 支援者側の困難さ

(個別ケースによって特徴が異なり、事例を具体的に聞き取ったため、ケース事例のまとめ表に記載することとする)

③ 関係機関との連携

他関係機関との連携については、モニタリング等の機会情報を共有したり、適宜、併用事業所やケース担当の相談支援専門員とやりとりをしている。また当該市町村においては、市議会で強度行動障害のある方の支援の充実について、関心の高い市議から質問が出て市が前向きな答弁をする等、事業所だけでなく、行政も強度行動障害のある方の支援について充実を図る姿勢が見られている。

市内では地域生活支援拠点が面的整備で4法人が担っている。市内の拠点においても特に強度行動障害のある方の緊急時の短期入所の受け入れについては課題意識をもっていたものの、法人間の情報の共有や対策の協議の機会がない状況にあったことから、令和4年度以降は各拠点で強度行動障害のある方をはじめとする困難ケース等について共有・連携の場を市が主導で設定する話が進んでいる。

④ 支援者の負担を減らすためには、特に体制のどの部分を手厚くする必要があるか

まず、事業所の環境を整備することが大切である。支援においては、職員の専門性と同じくらい構造化された環境が大切であるため、増築も視野に入れ、環境を整えたいと考え

ている。具体的には、ガラスをすべて強化ガラスに変えることや、エアコンを天井型にすることなどを検討している。

次に、法人外の専門家によるコンサルティング実施の充実が必要である。外部の専門家に支援を見てもらうことで、改めて自身の支援に対する気づきを得られるため、ある程度支援スキルの高い職員がいたとしても、外部コンサルティングを受けることが大切である。

なお、当該事業所が立地する都道府県では、強度行動障害者支援体制の強化のため、専門家派遣事業に補助を付けることを検討しているようで、良い動向だと感じている。

最後に、特別支援学校からの実習対応に関して、学校の教員にも実習の組立を一緒に考えてほしいと感じている。実習時の教員の付き添いすらない場合もあるが、できれば事業所側の状況にも配慮があることが望ましい。

⑤ 行政への期待

1点目に、重度障害者支援加算を加配ではなく、人員基準の内数になるよう要件緩和してほしい。良い制度であると思うが、人材確保が難しい状況もあり、加配が要件となるのは厳しい。

2点目に、職員数ではなく、職員の技術や専門性を評価する仕組みにしてほしい。職員数をそろえることが目的になってしまうと、結果的には技術や専門性の低い職員も必要になってしまい、支援全体の質向上にはあまり意味がないと感じている。支援においては、活動の事前準備が効果的であれば、活動時の利用者への張り付き対応が不要になるため、職員数よりも事前準備の技術が必要であると考えている。具体的な仕組みとして、研修受講をした職員が一定の割合を超えている体制に評価を与えるという体制加算のような方法を提案する。

3点目に、受入体制に変化をもたらすためには、事業所と行政が連携する場や会議を設ける必要がある。一事業所内で尽力しても、どうしても受入が困難なケースが存在する。当該事業所が立地する市町村の福祉課には、強度行動障害者も含め、困っている人の声を拾おうとする担当者があるが、当該事業所でニーズを満たせない利用者についても市が対応に尽力すると言っており、実際に在宅支援中の家族の声を聴きに行っている。このような事業所と行政担当者との情報連携が、受入体制の前向きな変化に繋がっていくと感じている。

ヒアリング種別	事業所ヒアリング		
No.	7	ヒアリング日	2021年10月21日
事業所名	生活介護 G		
ヒアリング 対応者	管理者（サービス管理責任者兼務） 1名 現場担当者 1名 主任 1名		

1. 事業所概要

① 設立主体

社会福祉法人

② 体制

職員は合計41名で、常勤換算では33名である。41名の内訳は、サービス管理責任者と管理者が兼務で1名、看護師が常勤で1名、医師が非常勤で1名、作業療法士が常勤で1名、生活支援員が14名、非常勤職員24名である。生活介護の人員配置体制加算のⅠにあたり、利用者数と生活支援員等の直接処遇職員の比率は1.7：1である。重度障害者支援加算はⅡの体制加算、個人加算いずれも算定しているが、個人加算については人員配置体制加算との兼ね合い（加配）もあり、5名にとどまっている。また、福祉専門職員配置等加算Ⅰも算定している。

事業所の構造はユニット制としており、利用者目線では、不特定の職員が視界に入ることでの刺激を緩和する点や特定のスタッフが対応することでの安心感がメリットとして挙げられる。また支援者側としても担当する責任範囲が限定されるため、特に非常勤職員にとっては情報の把握、共有がしやすく、行動障害のある方にとって必要な支援の統一を図りやすいといったメリットがある。

③ 定員・利用人数

定員は40名だが、現在登録者が54名おり、1日あたりの平均利用者は約50名である。週5日利用する者もいれば、週1日のみ利用する者もいる。

④ 職員の経歴・育成方針

常勤職員の過半数が新卒入社で、残りが中途入社である。

非常勤職員は転職してきた人が多く、その経歴は様々であるが、障害者支援に携わった経験がない人がほとんどである。また、非常勤職員の8割を女性が占めている。女性からの応募の方が多いことに加え、新採職員の男性は法人内の共同生活援助事業所（以降、グループホーム）や入所施設に優先的に配属されているからである。

職員の育成方針としては、法人の理念である「地域に生きる」を基にして、各職員の役割を具現化している。

常勤職員に対しては、入職してから順番に PECS（絵カード交換式コミュニケーションシステム；Picture Exchange Communication System）研修、強行研修等外部研修を受講していただいている。また、研修会、事例検討会等の企画を行い、非常勤職員を交えて勉強会を月1回程度、ご利用者が帰宅した16時以降に開催している。研修会等については、年間計画に基づき常勤職員が企画を行っており、研修内容に応じて外部講師に依頼したり、法人内の人材育成部への相談を行ったりするなど等、第三者の意見を取り入れながら実施し、支援に役立っている。

⑤ 強度行動障害のある利用者数

54名中、行動関連項目の合計点数が20点以上の利用者が15名である。中でも特に支援が難しい利用者は4名である。2名は在宅で生活されており、2名はグループホームに入居している。

⑥ 利用者を受け入れる際のフロー

特別支援学校の実習者を当該事業所に受け入れることが多い。実習前には、特別支援学校への見学、アセスメントを行う。実習後には、実習時の状況から再アセスメントを行って所属場所を決定し、当該事業所への受入を行っている。場合によっては、再度学校見学に行き、担任からの聞き取りを行い、受入前にサービス担当者会議において、利用者の全体像を捉えるようにしている。

⑦ 受入判断の考え方

障害の程度が重度であることや支援が難しいという理由で受入を断ることはない。

唯一受入を断ったケースは、別の市町村に居住されていて、①送迎が範囲外の隣市である、②難治性のてんかんがあり、大発作によっては隣市に搬送の必要なため本人の負担やリスクが高い、③実習時に事業所内の利用者との相性が悪く利用者がしばらく調子を崩してしまった（受け入れられるグループ、スペースの選択ができない状況であった）等の理由が重なった時である。

2. 支援が困難なケースの実態

① ご本人の行動の種類、頻度、支援にかかる時間、時間帯等

特に2名の利用者は引き続き重点的な支援が必要な状況が続いている。

2名を含む、その他の利用者の行動としてみられる行為として、突発的な他害行為、物の破壊、トイレを詰まらせる等が挙げられる。その場合、利用者への対応や物品の片付け、修理などの対応に追われ、そのような状況が重なると他の利用者への影響によって連

鎖反応が起こる場合がある。1名の利用者に関しては、時間にかかわらず終日2名体制を組んで対応している。こういった状況は日常的に起こるが、支援者の経験からそのようにならない対策を講じて日々対応している状況である。例えば、利用者の移動について、周囲の刺激によって他害行為につながる利用者については、毎日の利用者の移動時に他の利用者との動線が重ならないように可動式パーテーションを活用したり、利用者の動きを一時的に止めたりする等、事業所内のすべての職員に周知して対応している。一時は他害行為が毎日のように続いたが、現在は軽減されている状況である。

また、他害を受けて利用者が病院を受診する場合、受診が難しい場合があり複数の職員での対応が必要となる。利用者の中には、注射や検査の実施が難しい方もおられ、付き添う職員も限定されている。このように通院時の職員の対応負荷は大きいと感じている。

② 支援者側の困難さ

利用者の特性に合わせた環境の設備が必要だと考えており、近いうちに建物の改修を行う予定である。音や温度に敏感な利用者のために防音設備や空調を導入したり、行動関連項目の合計点が20点を超えるような利用者でも快適に過ごせるよう、他の利用者と対人接触をしないような構造にしたりすることを予定している。

③ 関係機関との連携

通所利用となる生活介護事業所の場合、関係機関との情報連携が一層大切だと考えている。特に、在宅中心で生活をしている利用者については、どのように支援をフォローすべきかを常に意識している。

現在の在宅生活から法人外のグループホームに入居を希望されるような場合であれば、相談支援専門員との連携が必須となると考えている。

④ 支援者の負担を減らすためには、特に体制のどの部分を手厚くする必要があるか

支援者負担を減らし、よりよい支援を行っていくには、建物の改修および人材の確保、加えて人材育成による支援方向の統一が必要だと考える。

⑤ 行政への期待

1点目に、地域の自立支援協議会が形骸化しており、強度行動障害者支援の体制整備が進んでいない現状があるのではないかと考えている。自立支援協議会が機能することで、地域の他の事業所も含めて受け入れ態勢の検討など地域の体制整備に繋がるのではないかと考えている。

2点目に、地域の社会福祉審議会において、障がい福祉計画の統計に強度行動障害がある方の人数を明記するよう要望したが、行動援護の支給決定者の人数しか把握していないとの返答（そもそも行動援護の支給決定が少ない）であり、用語説明にとどまった。まずは圏域においてどれほどの対象者が存在するかを把握、公開したうえで、どのような支援が必要なのかを考えることが先決かと思われる。

3点目に、利用者のニーズや特性に応じた柔軟な支給決定が必要だと感じる。特に短期入所、日中一時支援といった事業の支給決定を柔軟に対応することで、家族の負担を軽減や、養護者による虐待等の不適切な対応の減少にもつながると思われる。そのためには、強度行動障害の利用者を受け入れた際の加算の創設や、単価の見直し等、報酬面での改善が必要ではないかと考えている。

4点目に、当該自治体においては基幹相談支援センターが行政直営だが、利用者側からの相談のしづらさがあると感じられるため、民間委託となると良いと考えている。

5点目に、当該事業所では重度障害者支援加算Ⅱの体制加算は取っているが、利用者個人に関する加算は、加配の要件を満たせないことから5名分しか取っていない。人材の確保や制度の見直しが課題であると感じている。

ヒアリング種別	事業所ヒアリング		
No.	8	ヒアリング日	2021年10月21日
事業所名	行動援護H		
ヒアリング 対応者	理事長 1名 サービス提供責任者（主任） 1名 サービス提供責任者 1名		

1. 事業所概要

① 設立主体

社会福祉法人

② 体制

職員は合計14名である。14名の内訳は、常勤専従職員2名、登録のホームヘルパー（以下、ヘルパー）4名、兼務のヘルパー8名である。

月に1回、利用者ごとに関わるヘルパー全員を集めて会議を実施し、利用者に関する情報を共有している。

法人内の別事業所とは、電話の他、緊急時にはチャットツールを使って連絡を取っている。法人職員が参加するグループチャットがある。

③ 定員・利用人数

現在、利用契約者は32名、実利用者数は24名である。利用頻度は利用者によるが、ほとんどの利用者が月1回以上利用しており、週に1回や月に1回などの定期的な利用が多い。夏休みや緊急時のみ利用している利用者も数名いる。

④ 職員の経歴・育成方針

登録のヘルパーは、10年以上この仕事に携わっているなど経験が長い者が多い。兼務のヘルパーの経験年数はさまざまである。

ヘルパーの育成にあたっては、法人内外の研修へ参加してもらっている。法人内では、全体研修が年2回あるほか、階層別研修・役職研修や事例検討会がそれぞれ年に4回程度開催されている。外部研修では、強度行動障害支援者養成研修に参加してもらっている。また、地元の支援者同士の繋がりをきっかけに開催されている強度行動障害の勉強会にも参加している。平均すると月に1回程度は、ヘルパーは何かしらの研修に参加している状況がある。

⑤ 強度行動障害のあると思われる利用者

24名中、16名に強度行動障害があると考えられる。16名の障害支援区分は、区分4が1名、区分5が5名、区分6が10名である。

⑥ 利用者を受け入れる際のフロー

利用に関する相談があると、まず家族や通学している学校と面談を行い、現在の生活状況を確認する。その後、当事業所で受入の有無に関する検討し、最終決定している。

緊急性が高い場合や法人内の他の事業所の利用者の場合は、申し込みから1か月ほどで最終決定となるが、他法人の事業所の利用者の場合は、より時間をかけてアセスメントと支援の組み立てを行う必要があるため、決定まで2～3か月を要している。

⑦ 受入判断の考え方

受け入れるかどうかの判断では、ヘルパーとうまくマッチングできるかどうかを大切にしている。利用者の希望利用時間とヘルパーの勤務時間、その利用者に適切に対応できるスキルを持つヘルパーの有無、利用者ヘルパーの相性といった観点からマッチングをしている。また、男性の利用者には、対応に特に体力が必要なため、男性のヘルパーが見つかることが多い。

2. 支援者の負担の高いケースの実態

① ご本人の行動の種類、頻度、支援にかかる時間、時間帯等

(個別ケースによって特徴が異なり、事例を具体的に聞き取ったため、ケース事例のまとめ表に記載することとする)

② 支援者側の困難さ

1点目に、職員不足が最も課題である。ヘルパーが全体的に不足しているが、特に若いヘルパーが少ないため、体力のいる支援が難しくなっている。登録ヘルパーのようなパートタイムでの担い手が確実に減っていると感じている。ヘルパーによっては「利用者さんが怖い」「利用者さんと合わない」と感じて支援に入れないことがある。また、経験の長いヘルパーも自身のスキルが不足していると感じることがあり、うまく指導できる自信もない状況がある。

2点目に、地域社会での行動に課題がある。奇声や大声など声を出してしまう利用者については、公共交通機関が使いにくいという状況がある。また、コロナ禍では、マスクをしたくないこだわりのある利用者にとっては出かける先が限られてしまい、習慣的に行っている活動や楽しみにしている活動ができない状況がある。

3点目に、経済面の課題がある。ヘルパーの食事代や駐車場代などの実費は、現在は利用者負担となっているため、利用者側が行動援護の利用自体をためらってしまうこともあ

る。また、公共交通機関を使いづらい利用者の場合は福祉有償運送にて車で移動する必要があるが、その費用は高額で利用者側の負担となるため、利用者側から車での移動はできるだけしないしてほしいという要求がある場合もある。これにより、外出先が限られてしまう。

4点目が、支援にあたる職員の精神的な負担である。他害行為やパニックが起こった場合や外出先で利用者が嘔吐や排便などの体調不良を起こした場合にはヘルパーが一人で対応する必要があり、精神的な負担が大きい。また、実際にパニックが起きなくても、これからパニックになるのではないかというプレッシャーがある。さらに、公共の場での大声など利用者の行動に対する周囲の人からの冷たい視線は精神的な辛さがある。

5点目に、事務処理について、業務に追われて作業が追いつかないという課題がある。事務では紙の書類で処理をし、その内容を郵送やFAXで関係者と共有するため、時間がかかる。アセスメントの更新まで手が回らないことが多い。

最後に、家族との連携においても課題を感じることもある。連絡がなかなか取れない家族がいたり、当該事業所に関する家族のクレームを他部署の職員から耳にすることがあったりする。家族からのクレームには緊急で対応すべき内容であることが多いため他部署の職員から迅速に情報を提供してもらおうようにしているが、家族とのコミュニケーションで負担となることがある。

③ 関係機関との連携

複数の事業所が関わっている利用者について、支援の調整をする役割の者が不在であることが課題である。利用の変更もうまく伝わらないことがある。そのため、相談支援専門員が日々の利用状況の把握や調整をしてくれると助かると考えている。

④ 支援者の負担を減らすためには、特に体制のどの部分を手厚くする必要があるか

まず、ヘルパーを増員する必要がある。重度の行動障害がある利用者を考慮し、2人体制を増やしていきたいと考えている。1：1の対応では対応しきれないことがある上、1：1の状況ではヘルパー側がどうしても緊張してしまい、その緊張が利用者にも伝わって、不安定な行動に繋がってしまうことがあるためである。できれば、若い体力のあるヘルパーを増員できると良い。

なお、ヘルパーとして求める人材像は、利用者との距離感がうまくつかめる人である。利用者によって、距離感が近いことが良い場合もあれば、遠い方が心地よい場合もあるが、何度か支援をしていくと、距離感がつかめていく。これをつかむことに長けている人がヘルパーとして適している。距離感とはつまり、利用者との信頼関係であり、障害のある人との間であっても、そうでない人と変わらず信頼関係が大切なのだと感じている。

2点目に、自動車をより気軽に利用できるようにする必要がある。前述の通り、福祉有償運送の費用が全額利用者負担であることに加え、車を利用している時間は事業所の支援時間にあたらないため、車を使いにくい現状がある。実際には運転中はヘルパーにとっては非常に緊張する時間であるため、支援の時間としてみなすべきであると考えている。

⑤ 行政への期待

1点目に、福祉有償運送の時間を支援時間にみなしてもらえることを望む。

2点目に、予防を目的とした通院は対象にならないという制約の見直しを望む。治療を目的とする通院のみが行動援護の利用として認められているが、予防を目的とした通院も利用者にとっては同様に重要である。例えば、歯科医院に歯石取りや虫歯のチェックなどのメンテナンスに定期的に通う利用者がいる。自宅やグループホームでキレイに磨けない人にとって大切な通院であるが、治療ではないため、現状は行動援護の対象とならない。このような通院も行動援護の対象になることが望ましい。

3点目に、ヘルパーが支援に悩んだ際に、いつでも相談ができる場所があると良い。法人内の職員同士やヘルパー同士で相談することもできるのだが、視野が広がらない。また、民間の自閉症専門の相談機関等に相談することもできるが、利用料金が発生してしまう。悩み相談室のような形で気軽に相談できる場所があれば有効と考えている。

最後に、行政の担当者に、現場の支援をぜひ見に来てほしい。現場の課題はたくさんあるものの、現場支援の仕事自体はとても楽しいものである。その楽しんでいる姿と、ヘルパーしかわからない現場の大変さの両方を、ぜひ行政の担当者自身の目で見してほしいと思う。

令和3年度障害者総合福祉推進事業
強度行動障害児者の実態把握等に関する調査研究

発行日：令和4年3月
編集・発行：PwC コンサルティング合同会社