

令和 6 年度 障害者総合福祉推進事業

強度行動障害を有する者の
集中的支援の取組推進にむけた調査研究
報告書

令和 7（2025）年 3 月

一般社団法人全日本自閉症支援者協会

目次

ページ

集中的支援の取組推進に向けた期待と課題	1
1. 事業目的	
2. 事業計画	
3. 研究事業の結果と考察	
4. 補足：研究事業の実施体制と進捗状況	
5. 補足：集中的支援に関する国の通知文等（概要版）	
（研究報告会資料）強度行動障害を有する者の集中的支援はどうあるべきか 対面・オンラインハイブリッド研究報告会のまとめとアンケート結果	19
① 研究事業の中間報告	
② 医療との連携における課題と対策案	
③ 参加者からの意見等討議	
④ 参加者からの補足・提言	
⑤ 研究報告会の動画配信とアンケート調査結果	
（ヒアリング調査資料1）特別処遇事業・特別処遇加算費の振り返りから	55
① 【事例1】第二おしま学園の取組	
② 【事例2】いづみ寮・レインボー棟における取組	
③ 【事例3】弘済学園における強度行動障害者支援の成果と課題	
④ 【討論】3つの報告について	
（ヒアリング調査資料2）国や都道府県における有期限支援の取組	67
① 【事例4】国立のぞみの園における強度行動障害者支援	
② 【討論】国立のぞみの園報告について	
③ 【事例5】大阪府立砂川厚生福祉センターにおける強度行動障害者支援	
④ 【討論】大阪府立砂川厚生福祉センター報告について	
⑤ 【事例6】公設施設のセーフティーネット＆千葉県の実践の経過	

(ヒアリング調査資料3) 3カ月単位・地域支援型の新しい取組

91

- ① 【事例7】札幌市集中的支援試行プログラムの取組
- ② 【討論】札幌市集中的試行プログラム報告について
- ③ 【事例8】福岡市か～むの強度行動障がい施策の取組
- ④ 【討論】福岡市か～むの強度行動障がい施策について

(ヒアリング調査資料4) 集中的支援を想定した地方の取組

115

- ① 【事例9】鳥取県とっとり版強度行動障がい児者先導的支援事業の取組
- ② 【討論】鳥取県の5年にわたる強度行動障害者支援事業について
- ③ 【事例10】長野県北信圏域の地域生活移行と地域生活拠点の取り組み
- ④ 【討論】長野県北信圏域の地域生活支援拠点を活用した実践について

(ヒアリング調査資料5) 中核市・政令市の発達障害支援施策の取組

134

- ① 【事例11】滋賀県大津市の強度行動障害支援体制と集中的支援の取組
- ② 【討論】大津市の強度行動障害者支援と集中的支援について
- ③ 【事例12】横浜市における地域支援マネジャーによる集中的支援の仕組み
- ④ 【討論】横浜市の強度行動障害者支援と集中的支援について

集中的支援の取組促進に向けた期待と課題

1. 事業目的

令和6年度障害福祉サービス等報酬改定により、「集中的支援加算」が創設された。

この集中的支援とは、「状態が悪化した強度行動障害を有する児者に対し、高度な専門性により地域を支援する広域的支援人材が、事業所等を集中的に訪問等（情報通信機器を用いた地域外からの指導助言を含む。）、適切なアセスメントと有効な支援方法の整理をともにを行い、環境調整を進めていく」ことである。

本研究事業は、強度行動障害者支援に長年尽力してきた多くの関係者（当事者・家族、障害福祉事業者等、医療・教育従事者等、発達障害関係学会、都道府県・市区町村等）の夢や希望を叶えるべく、集中的支援を適正かつ効果的に運用するための要件、さらに各地域の状況に応じた実践を評価する指標の整理を目指し、全国の好事例をまとめることである。

2. 事業計画

（1）当初の研究計画と実施にあたっての修正

令和6年度当初、本研究事業は3つの調査等を実施する計画であった。しかし、令和6年度下期に入っても、集中的支援加算を活用した事例ならびにその計画についての情報入手は困難であり、研究計画の一部を下記の通り変更した。

1. アンケート調査：全国の都道府県・政令市（全国67件）を対象に、集中的支援や広域的支援人材の選定ならびに実際の運用、今後の課題についてアンケート調査する
《修正》下記の「3. シンポジウム開催」の議論を録画・編集し、その動画を全国の都道府県・政令市（全国67件）に配信し、WEBによるアンケート調査で回答を求めた
2. ヒアリング調査：都道府県や市区町村等における集中的支援等の先駆的な強度行動障害者支援を展開している地域（10地域程度）を対象にその事業内容の詳細についてヒアリングする
《修正》集中的支援加算を活用した実践についての情報入手は困難であったため、全国で先駆的に強度行動障害者支援に取り組んでいる地域・組織の事例報告（12事例）をもとに、集中的支援をどのような方法で実施すべきか、運用上の課題は何かについて、本研究に携わる学識経験者、医療関係者、障害福祉関係者と意見交換を行った
3. シンポジウム開催：検討委員会を中心に集中的支援の可能性を議論するシンポジウムを開催する
《修正》ヒアリング調査結果内容をもとに集中的支援とその可能性について、標準的な支援、中核的人材の活用、広域的支援人材の活用、地域の相談支援体制の構築、医療・教育・子育て等の連携という視点から議論を行うシンポジウム形式の「研究報告会」を開催した

（２）研究事業の実施体制

研究事業の実施体制は、一般社団法人全日本自閉症支援者協会（以下、全自者協会と呼ぶ）会長の松上利男が事業全体のとりまとめを行い、９人で構成される検討委員（学識経験３人、医療関係者２人、障害福祉施設関係３人、当事者団体１人）を選任し、本事業の社会的意義、強度行動障害のある人やその関係者にとって有益であるかどうかといった視点から議論を行う検討委員会を３回開催した。また、１１人で構成されるワーキングチーム（学識経験３人、障害福祉施設関係８人）、全自者協事務局８人とオブザーバーとして厚生労働省２人、こども家庭庁１人の調整官・専門官により、ヒアリング調査の企画・実施、シンポジウムの企画・実施、アンケート調査の企画、実施ならびに記録の整理を行った。なお、研究事業の実施体制の氏名・所属ならびに詳細な事業の進捗については、本章末尾に記した。

３．研究事業の結果と考察

（１）調査の実施状況

① アンケート調査

シンポジウム形式の研究報告会を録画・編集し（「③シンポジウム開催」参照）、その動画を全国の都道府県・政令市の「強度行動障害児者の地域体制の検討に携わっている担当部課」（全国 67 件）に配信し、WEB 形式のアンケート調査で回答を求めた。

動画配信の期間は、令和 7 年 2 月 18 日（火）から 3 月 11 日（火）までの 4 週間、視聴件数は 63 回であった。また、9 項目の WEB アンケート調査の回答者は 19 名、回答者の属性として、強度行動障害児者の地域体制の検討に携わっている国・都道府県・市区町村の職員が 14 名、強度行動障害児者の直接支援に従事している職員が 4 名、強度行動障害児者の相談支援に従事している職員が 1 名であった。

回答者の大多数（74%）は、集中的支援に対して期待しており、その理由として「強度行動障害児者（支援者養成）の向上につながる」、「地域の支援体制整備が強化される」、「施設や事業所の負担軽減になる」と考えている。一方、集中的支援を実際に導入する際の不安として、「専門人材（広域的支援人材）の確保が難しそう」、「強度行動障害児者を受け入れる施設・事業所の理解・確保が難しそう」、「集中的支援を地域でどのように活用するか検討・調整が難しそう」と回答している。その他、自由記載で各地域における強度行動障害支援の体制整備に関する都道府県等固有の期待や課題の意見が集まっている。

結果の詳細は、後述の『（研究報告会資料）強度行動障害を有する者の集中的支援はどうあるべきか／対面・オンラインハイブリッド研究報告会のまとめとアンケート結果』に記した。

② ヒアリング調査

全国で先駆的に強度行動障害者支援に取り組んできた地域・組織の事例報告会をオンライン形式で開催した。その際、新たな集中的支援の実施を想定し、どのような方法で実施可能か、運用上の課題には何があるか等、本研究に携わる学識経験者、医療関係者、障害福祉関係者と意見交換を行った。オンライン形式の事例報告会と議論は合計 6 回開催しており（各回 2 時間）、合計 12 件の地域・組織から事例報告が行われた。

この6回の事例報告会には、本研究の検討委員、ワーキングチーム、全自者協事務局、厚労省・弧度ども家庭庁ならびに地域の実践に携わっているオブザーバーを含め延べ146人が参加している。また、鳥取県事業ならびに千葉県事業については、出張によるヒアリング等で情報整理を行っている。

報告された事例のタイトルならびに要旨は、下記の表の通りである。なお、12件の事例報告ならびにそれに関連した議論の内容の詳細については、巻末の『ヒアリング調査資料1』から『ヒアリング調査資料5』に分けて掲載している。

事例1：社会福祉法人侑愛会／第二おしま学園の取組（報告者：中野伊知郎・夏目智志）
平成5年に知的障害児施設で強度行動障害者特別処遇事業、平成10年より強度行動障害特別処遇加算費を受けての事業を実施した背景とその運営方法や課題、そして集中的支援加算を実施する際に考慮すべき点について報告
事例2：社会福祉法人旭川荘／いづみ寮・レインボー棟における取組（報告者：川西大吾・今出大輔）
平成5年に知的障害者施設で強度行動障害者特別処遇事業、平成10年より強度行動障害特別処遇加算費を受けての事業を実施した背景とその運営方法や課題、そして集中的支援加算を実施する際に考慮すべき点について報告
事例3：公益財団法人鉄道弘済会／弘済学園における強度行動障害支援の成果と課題（報告者：高橋潔）
平成5年の強度行動障害者特別処遇事業に繋がる知的障害児施設における強度行動障害児の現状ならびに研究事業の実施、そして強度行動障害特別処遇加算費の運営方法や課題、そして集中的支援加算を実施する際に考慮すべき点について報告
事例4：独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園／強度行動障害者の有期限支援：（報告者：松本佳雅）
特殊法人運営の国立コロニーから独立行政法人として国の障害福祉施策に即したニーズの高い事業を行う施設に変わり、平成20年より強度行動障害者の有期限支援の始めた経過、有期限支援の実施方法と実績、そして運用上の課題について報告
事例5：大阪府立砂川厚生福祉センターにおける強度行動障害者支援（報告者：大黒哲史）
全国でもっとも早く設立した都道府県立コロニーが時代の要請から地域移行に取組、平成28年より強度行動障害者支援とその地域移行の取組を始めた経過、その実施方法と実績、そして運用上の課題、さらに府立施設としての民間事業所の育成やネットワークについて報告
事例6：公的施設のセーフティーネット&千葉県の取組の経過（報告者：志賀利一）
都道府県立の大規模コロニーの再整備計画として強度行動障害者支援が実施されている事例を紹介、さらに平成16年に強度行動障害者の通過型事業を開始した千葉県袖ヶ浦福祉センターの事業内容と凄惨な障害者虐待事件後の千葉県における強度行動障害者支援の面的整備の紹介
事例7：札幌市集中支援の支援施行プログラムの取組（報告者：岩井徹）
発達障害児者地域生活支援モデルを活用し、令和6年度に企画・実施している札幌市集中支援的支援試行プログラムの企画案と集中的支援加算を活用する際の仮説、そして具体的な事例を通しての検証経過についての紹介
事例8：社会福祉法人福岡市社会福祉事業団／福岡市強度行動障がい施策の取組（報告者：森口哲也）

平成 27 年よりグループホームを活用した 3 カ月単位で強度行動障害者の地域生活支援への移行を目指す先駆的事業が誕生した背景、バックアップする福岡市内の支援体制、さらに 7 年が経過した時点での課題の整理と国の集中的支援加算の活用上のポイントを紹介
事例 9：鳥取県とっとり版強度行動障がい児者先導的支援事業の取組（報告者：信原和典）
令和 5 年度下半期より開始した、鳥取県発達障害者支援センターを中心とした強度行動障害者支援事業が誕生した背景と実際の事業の進め方、さらに県内各地域の基幹相談支援センター等を中心とした支援チームの活用の重要性と課題を紹介
事例 10：長野県北信圏域の地域生活移行と地域生活拠点の取組（報告者：野口直樹）
人口 8 万人弱の長野県北信圏域における地域生活支援拠点が目指す機能と実際の事業運営の紹介、そしてこの地域生活支援拠点の緊急時の受け入れ、駆けつけ支援等を活用した 4 人の強度行動障害者の支援事例を通して、限られた資源の活用と連携方法について紹介
事例 11：滋賀県大津市の強度行動障害支援体制と集中的支援の取組（報告者：小崎太陽）
自立支援協議会が積極的に活動している滋賀県の大津市圏域において、多機能型地域生活支援拠点と大津市発達障害者支援センターが一体となり運営を開始した大津市版集中的支援事業の紹介を中心に、自立支援協議を活用した学校と福祉の連携について紹介
事例 12：横浜市における地域支援マネジャーによる集中的支援の取組（米澤巧美・志賀利一）
人口 370 万人の全国でもっとも大きな基礎自治体である横浜市において、発達障害者支援センターに配置されている地域支援マネジャーが実施している強度行動障害者支援の実際、特に事業所コンサルテーションを中心に集中的支援の運用の可能性について紹介

③ シンポジウム開催

ヒアリング調査結果内容をもとに、ワーキングチームと全自者協事務局において研究報告会を企画・開催した。このシンポジウム形式の研究報告会の模様は、全て録画・編集を行い、オンデマンド形式で全国の都道府県・政令市における強度行動障害者支援の体制整備を担っている担当部課に公開した。

シンポジウムの内容については、集中的支援とその可能性として、「標準的な支援」、「中核的人材の活用（事業所の支援力向上）」、「広域的線人材の活用（地域の支援力向上）」、「地域の相談支援体制の構築」、「医療・教育・子育て等の連携」という視点から議論を行った。詳細な結果については、『（3）収集した事例とシンポジウムから集中的支援のポイントと課題を整理する』の項ならびに次に章立てした『（研究報告会資料）強度行動障害を有する者の集中的支援はどうあるべきか／対面・オンラインハイブリッド研究報告会のまとめとアンケート結果』に記した。

（2）集中的支援加算の仕組みの整理

① 集中的支援の役割

私たちの国で「強度行動障害」という用語を使った障害福祉支援施策は、平成 5 年（1993 年）の補助金による、強度行動障害特別処遇事業が最初である。この事業は、「行動障害の軽減を図り、もってこれらの者の福祉の一層の推進に資すること」を目的に、「本事業の処遇期間は三年を限度とする」と明記されている。この最初の事業から 30 年以上が経過した現在においても、強度行動障害に特化した支援とは、「行動障害の軽減を図る」、「〇年を限度とする（有期限支援）」を多くの障害福祉関係者は連想しがちで

ある。実際、強度行動障害児者の家族等の多くは、今でも「専門的支援を受けて行動障害が軽減されれば、うちの事業所で受け入れる」と言われ、サービスの利用を拒否されている。

一方、平成 18 年（2006 年）の行動援護の開始、さらに平成 25 年（2013 年）に強度行動障害支援者養成研修が全国規模で実施されたことで、強度行動障害者支援に携わる障害福祉サービス従事者の裾野は大きく広がった。実際、行動援護等や障害福祉サービスの重度障害者支援加算等の給付を受けている強度行動障害児者は全国で約 9 万人である（令和 5 年 10 月の国保連データ）。また、強度行動障害支援者養成研修を終了し、「標準的な支援」を学んだ経験のある障害福祉施設従事者等は令和 5 年度時点で 10 万人を遥かに超えている。同時に、先駆的な地域・事業所による実践例の報告も増えている。障害福祉サービス事業所等において、外部の専門家を招聘しコンサルテーションを受けながら支援力向上に取り組んでいる事例、発達障害者地域支援マネージャー等により状態が悪化した強度行動障害者に対して支援する仕組みの構築に取り組んでいる地域もある。このような最近の取組は、何らかの心理・教育的な介入により「行動障害の軽減」を図ることをも主だった目的としていない。強度行動障害のある人の個々の特性をアセスメントし、そのような行動障害を引き起こす要因を明らかにし、環境調整を行うことで、結果的に行動障害の軽減に繋がる。

令和 6 年度の障害福祉サービス等報酬改定により創設された「集中的支援」とは、最近広まってきた標準的な支援を前提とした加算の仕組みである。強度行動障害者一人ひとりの特性に合わせた環境調整は、原則、長期間継続して実施する必要がある、環境調整に対する適応状況により常に微調整を継続することが求められる。「行動障害が軽減されれば受ける」と発言し事業所での受け入れ拒否するのではなく、「行動障害が軽減する環境調整の考え方・手法を取り入れて事業所で受ける」と決断することを促すための集中的支援である。つまり、集中的支援に求められるのは、個々の障害特性のアセスメントならびに安定して生活できる有効な支援方法を明らかにし、移行先の事業所等にこれらの考え方や手法を伝達し、移行先が主体的にこのような標準的支援を継続し続けるようサポートすることである。

②集中的支援加算の 2 つの類型

新しい集中的支援加算は、障害福祉サービス事業所、つまり強度行動障害者に直接支援を行う事業所が、標準的な支援を基本とした支援力の向上を目指して取り組むことを評価する報酬上の仕組みである。そして、この加算費の対象となるのは、集中的支援を開始してから 3 カ月と定められている。こども家庭庁と厚生労働省が令和 6 年 3 月 19 日に発出した通知では、「集中的支援加算Ⅰ（事業所訪問型）」と「集中的支援加算Ⅱ（居住支援活用型）」の 2 類型を示されている。また、この 2 類型は、同時に活用することも可能であるとしている。なお、1 人の強度行動障害者が集中的支援を複数回利用することについては、前回の集中的支援の実施報告書等を関係者で吟味し、再度実施する必要性があるか検討した後、改めて集中的支援実施計画を作成することが求められている。

ちなみに、集中的支援加算の対象となる強度行動障害を有する児者とは、①強度行動障害が非常に激しくなる等の悪化した状態像であること、②障害福祉サービス等の利用ならびに日常生活の維持が難しい状況であること、③成人の場合、障害支援区分が 6 でなおかつ行動関連項目 10 点以上であること（18 点以上はより高い報酬評価）、④児童の場合、児基準 20 点以上であること（30 点以上はより高い報酬評価）、と示されている。2 類型の概要は以下の通りである。

- 集中的支援加算Ⅰ（事業所訪問型）：対象となる強度行動障害のある児者の状態像が悪化した場合、日常的に利用していた事業所（生活介護、短期入所、障害者支援施設、共同生活援助、福祉型障害児入所施設、放課後等デイサービス等 13 のサービス体系が対象）に、「広域的支援人材」が訪問し、集中的な支援を行った場合、3 カ月の期間に限り 1 カ月に 4 回を限度として加算の給付を行う。なお、広域的支援人材には、適切な額の費用を支払うことと記されている
- 集中的支援加算Ⅱ（居住支援活用型）：状態が悪化した強度行動障害のある児者を短期入所、障害者支援施設、共同生活援助、障害児入所施設で受け入れ集中的な支援を行った場合、3 カ月の期間、1 日単位で加算の給付を行う。なお、この居住支援事業所に広域的支援人材が訪問した場合、集中的支援加算Ⅰも合わせて算定可能である

③ 3 カ月の集中的支援加算の有効活用法

集中的支援加算は、3 カ月の範囲内でのみ適応可能である。つまり、実際の運用上、この最長 3 カ月をいつから開始するかが、非常に重要になってくる。一般的な集中的支援加算の活用を時間の流れで図示する。図 1 は、集中的支援加算Ⅰ（事業所訪問型）を前提とした時間の流れを表している。

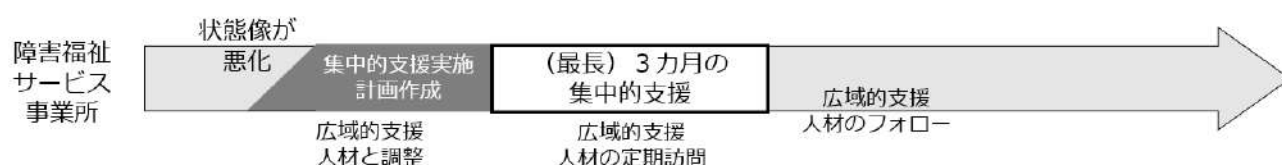


図 1. 事業所訪問型の集中的支援加算の一般的な流れ

図は、次第に状態が悪化して通所ならびに家庭等での生活が難しくなった人が通っている生活介護事業所を想定したものである。集中的支援加算Ⅰは、広域的支援人材の訪問が前提となる。さらに、集中的支援実施計画書や報告書の作成も広域的支援人材の記載が前提である。当然、集中的支援を開始する前段で、生活介護事業所と広域的支援人材とで一定の調整期間が必要であり、実施計画作成にも時間が必要である。また、生活介護事業所側では、定期的に訪問する広域的支援人材と共同で新しいアセスメント方法や支援手法等を学ぶための支援員を配置、様々な条件整備を行う必要となる（直接支援のチーム構成や就業日時の調整等）。

図 2 は、集中的支援加算Ⅱ（居住支援活用型）を前提とした、比較的シンプルな流れである。

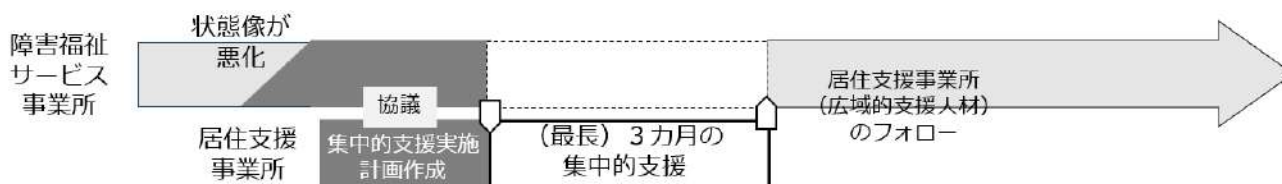


図 2. 居住支援活用型の集中的支援加算のシンプルな流れ

生活介護事業所で次第に状態像が悪化した事例を想定したものである。生活介護事業所ないし家族と一緒に生活している自宅で行動障害が厳しくなり、現在の生活の継続が難しくなった事例である。居住支援活用型の集中的支援を実施している事業所と協議の下、最長 3 カ月間、自宅から居住支援事業所に入居し、アセスメントや環境調整の方法を検討することとした。この場合、図 1 の事業所訪問型の調整以上に

集中的支援の開始・終了の日程調整を慎重に行うことになる。少なくとも、生活介護事業所、居住支援事業所、そして同居家族と3者による調整が必要である。集中的支援加算Ⅱを算定する場合、集中的支援加算Ⅰも算定可能であり、広域的支援人材ないしその助言等による集中的支援実施計画を策定することになる。また、集中的支援事業所の実実施計画ならびにフォローは、生活介護事業所だけでなく家庭への介入が必要な場合も多い。集中的支援以前から利用していた事業所が、共同生活援助といった居住型支援であっても、日中の通所先とどのように連携するかなど、調整の複雑さは変わらない。

図3は、集中的支援加算Ⅱ（居住支援活用型）を前提に、集中的支援以前の環境に戻らず、別の新しい居住支援事業所へ移行する場合の流れである。

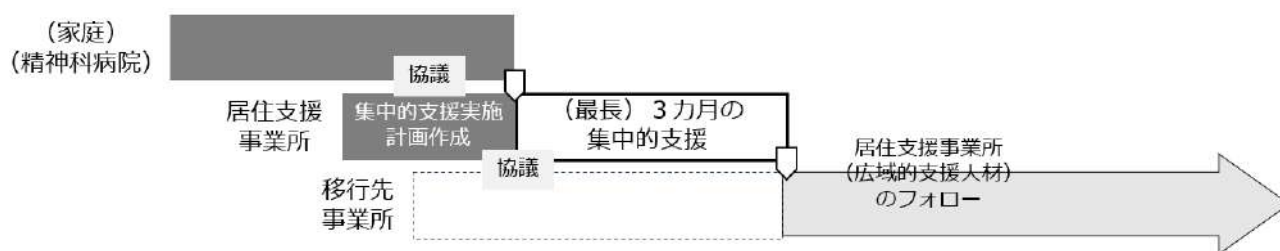


図3. 居住支援活用型の集中支援加算を活用し居所が変わる流れ

例えば、状態像が悪化しており障害福祉サービスを活用できていない事例、精神科病院等で一定期間医療保護入院になっている事例を想定した集中的支援である。協議すべき機関はさらに多くなり、より慎重な調整が求められる。そして、このような居所の変更をコーディネートする相談支援専門員ないし援護の実施者である市区町村のケースワーカーの存在が不可欠になると考えられる。

集中的支援加算Ⅰ（事業所訪問型）あるいは集中的支援加算Ⅱ（居住支援活用型）の活用法は、例示した3つの流れ以外にも様々な事例が存在するはずである。さらに、繰り返し集中的支援加算を活用する可能性もある。

集中的支援加算とは、強度行動障害者に直接支援を行う事業所が、標準的な支援を基本とした支援力の向上を目指して取り組むことを評価するものである。しかし、集中的支援の比較的単純な活用方法を例示した上記の図、特に図2・図3の居住支援活用型については、複数の事業所ないし家庭や医療機関（場合によっては学校）との調整が必要になる。単独事業所における直接支援を行うだけでなく、様々な関係機関等との相談調整の役割が欠かせない支援になることは容易に想像できる。

④直接支援と相談調整の機能

全国の多くの障害福祉サービス事業所等において質の高い強度行動障害者支援が提供できることを目指し、強度行動障害支援者養成研修（基礎研修・実践研修）を実施している。この研修は、事業所等の直接支援の現場における「標準的な支援」、つまり知的障害や発達障害の特性等の個人因子と、行動障害が引き起こされる環境因子をアセスメントし、必要な環境調整を行うことを学ぶ場である。ただし、事業所等における標準的な支援は、事業所内のチームづくりなしに実現しない。そこで、令和6年度より、強度行動障害者支援の中核的人材養成研修がはじまっている。「中核的人材」とは、事業所内においてチームで一貫して標準的な支援を実施するよう、取りまとめを行うリーダーのことを言う。もちろん、事業所のチームづくりには、事業所の管理者やサービス管理責任者等の役割も重要である。

集中的支援において活躍が期待される「広域的支援人材」は、特定の事業所ではなく、地域の様々な直接支援の現場で標準的な支援の定着に貢献する役割を担っている。中核的人材と比較して、活躍する範囲は広く、事業所の特性に合わせ標準的な支援の内容を微調整や定着に向けての戦略を考えることが求められる。しかし、相談支援専門員のように、地域の様々な資源や人材のネットワークを駆使した相談調整を行うものではない。

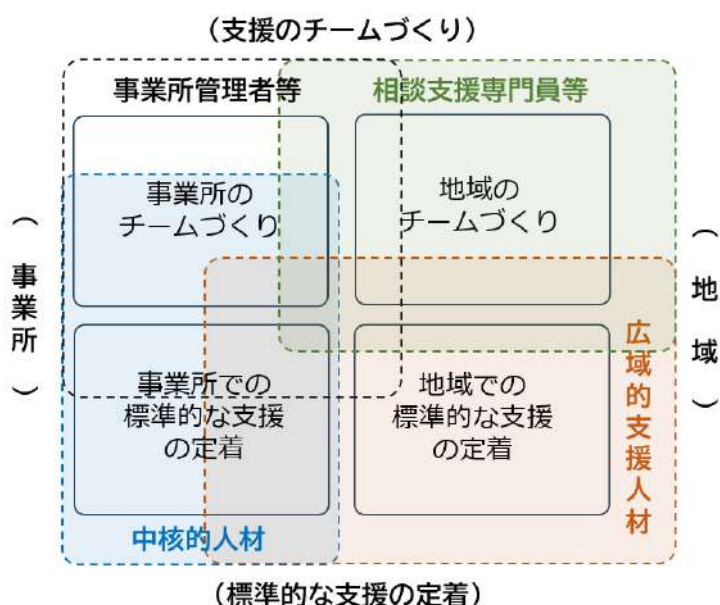


図4. 中核的人材、広域的支援人材の役割の概略図※1

図4は、中核的人材や広域的支援人材の役割の範囲を図示したものである。集中的支援は、複数の事業所や関係機関との調整が不可欠である。相談支援専門員等の相談調整を担う優秀な人材なくして、広域的支援人材の活躍する場はなく、さらに集中的支援の成果も期待できない。

※1 この図は、『村岡美幸，日誌正文（2024）：強度行動障害支援の広域的支援人材の養成に関する研究—中核的人材養成研修ディレクター及びトレーナーヒアリングを通して—，国立のぞみの園紀要第17号，1-9.』において中核的人材、広域的支援人材の役割を元年化した図に「事業所管理者等」、「相談支援専門員」を加えて例示したものである

（3）収集した事例とシンポジウムから集中的支援のポイントと課題を整理する

ヒアリング調査ならびにシンポジウムの開催の結果で収集した意見等を、以下の5つの論点に分けて整理する。ただし、各々の発言は、発言者の実践や経験に基づくものが多く、それぞれの意見には用語の定義等ゆらぎがあり、本研究事業では十分な分析や調整は出来なかったため、代表的な意見を以下に羅列する。

① 論点1：標準的な支援

- 国で「標準的な支援」を定めたことで、集中的支援等の新しい強度行動障害者支援施策で質の高い支援が広がる可能性が高まった
- 強度行動障害のある人の個人の要因だけでなく、その行動が発生する環境の影響を評価することが重要

- 行動障害を「改善する」ではなく、「どのような方針で支援を行っていくか」を支援現場チームで一緒に考えていくことが重要である
- 標準的支援の重要な要素は、アセスメントと環境調整であり、治すためのチームアプローチを求めるものではない
- かつて強度行動障害特別処遇事業等において、行動改善がみられても地域に移行する人数は極めて稀であった（行動改善と地域移行は比例しない）
- 標準的な支援により居住型事業所で集中的な支援を行う場合、新たな生活環境に移行するための基準として「行動障害の頻度や強度」を定めていない。早期から移行を前提とした特性や環境調整を行う考え方をまとめ、移行先に随時伝達するプロセスがより重要である
- 過去の強度行動障害者支援の先駆的な取組で著名な事業所は、福祉の範疇を超えた専門的、いわば「治療的」な役割を志向しており、それゆえ同等レベルの事業所が広がらなかったと考える
- 強度行動障害者支援においても、職員異動や退職等で支援体制が流動的になることは今も昔も同じ。属人的ではなくシステム的なアプローチが不可欠である
- 著しく状態像が悪化している強度行動障害者を集中的支援として受け入れるには、標準的な支援の前提として、建物設備の大規模な改修が必要な事例が存在する（特に著しい破壊や他害のある利用者の場合）
- 標準的な支援により質の高い支援を提供している事業所を報酬上高く評価することの是非についても議論が必要
- 強度行動障害にも様々なタイプが存在しており、標準的な支援だけが、すべての強度行動障害者の支援に有効であると考えすることは危険である
- 標準的な支援が実装されていない事業所に外部の専門的な知識のある専門家が定期的に訪問し、コンサルテーションを実施した場合、その頻度にもよるが、事業所自ら標準的な支援の計画・実施ができるまでに2年程度はかかると考えるのが妥当である
- 標準的な支援は特定の型や様式を学ぶことではなく、一人ひとりの特性をどのように捉え・整理し、その特性にマッチした環境調整を推測し、実際の支援を通して検証し続けるとことであり、ある程度長い期間をかけた学びが必須になる
- 標準的な支援による日々の支援を積み重ねが、支援員の支援力を向上と個人の成長に繋がり、それがチームによる支援にポジティブな影響を与える

② 論点2：中核的人材の活用（事業所の支援力向上）

- 集中的支援を実施するには事業所等では、OJTを基本に、中核的人材による標準的な支援を学び続けることが求められる
- 「チームとして支え合う・相談できる仲間がいない」ことが離職に繋がる可能性が高く、直接支援員現場のワークモチベーションにとってもっともネガティブな要因である
- 組織内の異動や退職等により職員のローテーションが頻繁にあると、チーム作りや支援の統一が困難になる
- 支援が硬直しており、強度行動障害者支援における「変化を望むことを忘れていた」事業所でも、小さな成功体験による新しい発見があり、支援の変更や継続の可能性が高まることもある

- チームの支援には有能なリーダー（中核的人材）の存在が欠かせない。リーダーの一定の方向性の下、客観的なデータの活用等を繰り返し学ぶことでチームの力量が向上する
- これまで標準的な支援を行ったことのない事業所が、3カ月の集中的支援の期間で、目覚ましい支援力向上を期待するのは難しい。ある程度割り切って、日課の一部の時間だけに限定した集中的実施計画等を検討する等、3カ月を超えた集中的支援実施計画を検討する必要がある（中核的人材や広域的支援人材が、集中的支援を実施する前に年単位で標準的な支援を根付かせていることが望ましい）
- 強度行動障害だけでなく、発達支援の枠組みとして支援力の向上を目指すには、極めて長期の実践の積み重ねが必要になってくる

③ 論点3：広域的支援人材の活用（地域の支援力向上）

- 集中的支援とは、知識や経験豊富な専門家（広域的支援人材等）が地域の事業所の実践に加わり、ミスマッチの紐をほぐす方法を考える仕組みである
- 報酬改定において集中的支援が加算に位置づいたことは非常に意義がある。都道府県や市区町村の財源に左右されず、全国どこでも、このような強度行動障害者支援が実施できる仕組みになった
- 集中的支援は、その後の生活や支援体制をどうするかを考えることが重要であり、この取組を継続することで、実のある地域の支援体制の構築が形成されていくことが期待できる
- 直接支援の支援員には、広域的支援人材に忠実であることではなく、支援手順書等の根拠資料に忠実であることが求められる
- 移行後の事業所等に引継ぐ際、集中的支援で実施した環境調整をそのまま引き継ぐのではなく、抽象的だが、特性に応じて配慮事項を推測する考え方を伝えることが重要である
- 3カ月の集中的支援は、広域的支援人材がどうしてもトップダウンで支援員に協力要請をせざるを得ない。これは長期的な支援力向上にとってマイナス要因にもなる
- 事業所等から集中的支援の申し入れがあった場合、3カ月という期間を「いつから開始するか」をしっかりと検討する必要がある。厳しい状態にある強度行動障害者に対して、広域的支援人材は3カ月間で何が行えるかを熟慮する必要がある
- 厳しい状況にある強度行動障害者全員に集中的支援を適用することは困難であり、その必要もない
- 広域的支援人材の役割は、地域の障害福祉サービス事業所等の黒子のような役割を担っている
- 広域的支援人材として、標準的な支援がほとんど提供されていない事業所に訪問する際、最初のアセスメントは、基本的な生理状況の確認（睡眠、食事、排泄、体調不良等）を行い、その後家族の状況、生育歴、障害特性を相談支援専門員と一緒に丁寧に聞き取っていき、支援の方向性を検討し続けるプロセスが必要
- 事業所間の支援チームの接着剤として、相談支援専門員だけでなく、都道府県や市区町村の役割も重要である
- 標準的支援があるから、地域の多くの機関が連携して支援が実施できる環境が揃ってきた

④ 論点4：地域の相談支援体制の構築

- 地域の様々な事業所が協働で支援を行う場合、「みんなで考える」姿勢が非常に重要になる。そしてキーパーソンは地域の（基幹相談支援センター等の）相談支援専門員が適任である
- 強度行動障害児者に携わる地域の支援チームは、集中的支援だけでなく、細く・長く継続して支援の状況と本人の状態像を把握することが大切
- 相談調整の基本的スキルは、利用者の評価と社会資源の評価をマッチングさせることである。また、相談支援員のサービス調整力により、移行支援の成果が大きく変わることを何度も経験している
- 基幹相談支援センター等は現在多様な業務を担っており、地域の個々の社会資源の詳細な情報を必ずしも入手できていない
- 強度行動障害者支援に理解を示し、受け入れを検討する事業所が少なすぎるという根本的な問題が残る
- 強度行動障害者支援を行う事業所は、補助金等や加算といった経済的インセンティブだけで増えるものではない
- 集中的支援後の移行に際しては、受け皿の支援現場の支援力の底上げも重要だが、事業所のマインド、つまり「うちで受ける」という決断を早く下せる事業所で成功事例が多い
- 地域の支援体制の構築には、強度行動障害者支援に関心が低い事業所も含めたネットワークづくりが重要であり、このネットワークを通して少しずつ強度行動障害者支援の理解の輪を広げていくことが大切
- 都道府県の措置時代の方が、市区町村が援護の実施者で契約前提の時代より地域移行に向けての調整がスムーズだった
- 措置が都道府県から市区町村に移行されたことで、都道府県立施設の役割が大きく変化したと同時に、都道府県は市区町村の後方支援に舵をとりはじめた。結果的に、対象者が決して多くない医療的ケアや著しい強度行動障害者といった重度の障害者支援に光が当たらなくなった
- 強度行動障害について相談できる窓口がどこなのかわからず悩む家族や事業所が多い。明確な窓口設定や広域の方法を工夫することで、支援に繋がりがづらい人の掘り起こしが可能になる
- 最低限の生活環境の確保が難しい強度行動障害者は、相談支援センターだけでなく市区町村の把握が大切になる。また、地域によっては都道府県や圏域の把握が重要になる

⑤ 論点 5：医療・教育・子育て支援等との連携

- 児童から成人への移行期（例：特別支援学校→生活介護事業所、措置の児童入所→契約の成人施設利用）の連携不足が強度行動障害者支援の問題を大きくしているひとつの原因だと考えられる
- 児童・成人を含めた福祉機関のネットワーク強化が有効であり、そのためには支援の仕組みや強度行動障害のある人の調査等を通してどこにも手が届いていない人の「見える化」を行うことが重要である
- 自立支援協議会（ないしその部会）で、行動障害のある人の事例検討を継続的に実施することで、市内の強度行動障害の実態とニーズがかなり把握できる。できれば、中学校の年代から報告があれば、サービス等に繋がらない人の情報の把握もより容易になる

- 児童期の強度行動障害の予防的な支援として、特別支援教育の役割が非常に大きいと考えており、教育関係者と協力し調査の結果を期待したい
- 最近、強度行動障害特別処遇事業が行われていた時代と比較して、幼児期・学齢期からの予防的な試みや調査研究について光が当たっていない
- 強度行動障害児者と長年一緒に生活し、家庭内で厳しい状況が続いていた家族にとっては、グループホーム等居住の場に移行できれば、心理的な負担が軽減する訳では無いことがわかってきた。学齢の早い時期から、何らかの予防的な対応を検討する時期に来ている
- 「教育との連携事業」として支援学校訪問・コンサルテーション等を継続することで、特別支援学校から訪問の要望が最近増えてきている
- 集中的支援加算Ⅱ（居住支援活用型）の適用範囲は広いと考えられる。この仕組みを活用して福祉と教育等が連携して強度行動障害支援ができれば良い
- 精神科病院等では、強度行動障害者支援についての十分な知識が不足している。一方、福祉施設等では、精神科医療・身体科医療とその活用方法の理解が不足しており、さらに退院後に引き受ける「マインド」も重要である
- 精神科病院等では、重度訪問介護や地域支援マネジャーを活用する知識と文化がない。また、退院後の受け皿のない強度行動障害者の入院には及び腰になる
- 最近、ソフト救急等で一定期間保護入院になった事例で、退院後の生活のあり方を検討するため、院内で様々なアセスメントを行っている事例が複数ある

4. 補足：研究事業の実施体制と進捗状況

(1) 研究事業の実施体制

検討委員（9人） ◎は統括責任者

氏名	所属	氏名	所属
◎松上利男	全日本自閉症支援者協会会長	森口哲也	か〜む所長
井上 雅彦	鳥取大学医学部教授	来住由樹	岡山県精神科医療センター院長
日詰 正文	国立のぞみの園研究部長	會田千重	肥前精神医療センター統括診療部長
今井 忠	日本自閉症協会副会長	西田武志	南山城学園 翼施設長
高橋 潔	公益財団法人鉄道弘済会理事		

ワーキングチーム（11人）

氏名	所属	氏名	所属
縄岡好晴	明星大学	宇山秀一	発達障害情報・支援センター
内山聡至	国立のぞみの園	松本佳雅	国立のぞみの園
米澤巧美	藤沢市発達相談支援センターにじのわ	信原和典	鳥取県発達障がい者支援センター
川西大吾	旭川荘	小崎太陽	大津市発達障害者支援センターかほん
大黒哲史	大阪府砂川厚生福祉センター	野口直樹	社会福祉法人高水福祉会
仁田坂和夫	東京都手をつなぐ育成会		

事務局（8人） ○は会計責任者、●は研究事務責任者

氏名	所属	氏名	所属
中野伊知郎	全自者協副会長	加藤潔	全自者協政策委員
松本正	全自者協政策委員	小池朗	全自者協施策委員
北川裕	全自者協 SV 研修委員	奥平健正	全自者協事務局
○櫻本善太	全自者協事務局	●志賀利一	全自者協事務局

今本繁・松上利男（検討委員）、ワーキングチーム1、事務局、事例発表講師・オブザーバー参加

オブザーバー

氏名	所属	氏名	所属
山根和史	厚労省：発達障害施策調整官	西尾大輔	厚労省：発達障害対策専門官
今出大輔	こ家庁：発達障害児支援専門官		

(2) 研究事業の進捗状況

○ 2024年6月4日：応募結果及び内示

○ 2024年6月14日：厚生労働省事前説明会（オンライン会議：志賀・櫻本参加）

- 2024 年 6 月 14 日：厚生労働省調整官と研究事業の内容について意見交換
- 2024 年 6 月 24 日：全自者協常任理事会報告
- 2024 年 7 月 11 日：令和 5 年度障害者総合福祉推進事業の交付申請
- 2024 年 8 月 20 日：第 1 回研究検討委員会（オンライン）
 検討委員 7 人、ワーキング 6 人、事務局 4 人、オブザーバー 3 人参加
 議題：研究事業の計画について、集中的支援の確認（直近の通知文等から）
- 2024 年 8 月 27 日：全自者協常任理事会報告
- 2024 年 9 月 24 日：令和 6 年度障害者総合支援事業費補助金交付決定
- 2024 年 9 月 24 日：第 1 回ワーキング勉強会（オンライン）
 検討委員 7 人、ワーキング 10 人、外部発表者 1 人、事務局 4 人、オブザーバー 3 人参加
 テーマ：強度行動障害特別処遇事業・特別処遇加算費についての振り返り
- 2024 年 10 月 8 日：第 2 回ワーキング勉強会（オンライン）
 検討委員 7 人、ワーキング 10 人、事務局 4 人、オブザーバー 3 人参加
 テーマ：国や都道府県における強度行動障害者支援の有期限モデルについて
- 2024 年 10 月 22 日：全自者協理事会報告
- 2024 年 11 月 12 日：第 3 回ワーキング勉強会（オンライン）
 検討委員 7 人、ワーキング 9 人、外部発表者 1 人、事務局 4 人、オブザーバー 2 人参加
 テーマ：3 カ月単位・地域支援型を想定した新しい取り組み
- 2024 年 12 月 11 日：第 4 回ワーキング勉強会（オンライン）
 検討委員 7 人、ワーキング 10 人、事務局 5 人、オブザーバー 2 人参加
 テーマ：地方における・集中支援型を想定した新しい取り組み
- 2025 年 1 月 14 日：第 5 回ワーキング勉強会（オンライン）
 検討委員 7 人、ワーキング 8 人、事務局 6 人、オブザーバー 2 人参加
 テーマ：中核市・政令市の発達障害支援としての取り組み
- 2025 年 1 月 28 日：第 2 回研究検討委員会（大阪市淀川区会議室対面＆オンライン）
 検討委員 7 人、ワーキング 4 人、事務局 3 人参加
- 2025 年 1 月 28 日：研究報告会開催（大阪市淀川区会議室対面＆オンライン）
 検討委員 7 人、ワーキング 11 人、事務局 4 人参加
- 2025 年 2 月 1 日：鳥取発達障がい普及啓発研修会（鳥取市出張）
 鳥取県発達障がい者支援センター担当者とのヒアリング
- 2025 年 2 月 4 日：第 6 回ワーキング勉強会（オンライン）
 検討委員 7 人、ワーキング 10 人、事務局 7 人、オブザーバー 3 人参加
 テーマ：集中的支援を地域で根づかせるために～5 回のワーキング勉強会を振り返り
- 2025 年 2 月 18 日：研究報告会動画オンデマンド配信・オンラインアンケート調査開始
- 2025 年 3 月 13 日：第 3 回研究検討委員会（オンライン）
 検討委員 8 人、ワーキング 7 人、事務局 7 人、オブザーバー 3 人参加
- 2025 年 3 月 24 日：研究報告会動画オンデマンド配信・オンラインアンケート終了
- 2025 年 3 月 27 日：全自者協理事会報告

5. 補足：集中的支援に関係する国の通知文等（概要版）

令和 5 年 3 月 30 日：強度行動障害を有する者の地域支援体制に関する検討会 報告書
(厚生労働省ページ) https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_32365.html

令和 4 年 9 月 27 日より 8 回にわたり、厚生労働省社会・援護局 障害保健福祉部障害福祉課 障害児・発達障害者支援室が開催した検討会における議論の内容が報告書としまとめられ公開されている。

この報告書では、「支援人材のさらなる専門性の向上」、「支援ニーズの把握と相談支援やサービス等に係る調整機能の在り方」、「日常的な支援体制の整備と支援や受け入れの拡充方法」、「状態が悪化した者に対する『集中的支援』の在り方」、「こども期からの予防的支援・教育との連携」、「医療との連携体制の構築」に整理されている。令和 6 年度の報酬改定において新たに登場することになる、「標準的な支援」、「集中的支援」、「広域的支援人材」、「中核的人材」という用語（仮称）が初めて登場したのは、この研究会からである。

令和 5 年 5 月 19 日：障企発 0519 第 1 号・こ支障第 14 号
障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保するための基本的な指針の一部改正

直近の障害保健福祉施策の動向等を踏まえ、市町村及び都道府県が令和 6 年度から令和 8 年度までの第 7 期障害福祉計画及び第 3 期障害児福祉計画を作成するに当たって、即すべき事項を定めるため、基本指針について必要な改正を行っている。その中で、主な改正内容として、上記の「強度行動障害を有する者の地域支援体制に関する検討会」報告書を受けて、「強度行動障害を有する障害者等への支援体制の充実として」次のような具体的な改正がなされている。

- (旧) 強度行動障害や高次脳機能障害に対して支援体制の拡充として、適切な支援ができるよう「人材育成等を通じ地の支援体制の整備」を行う
- (新) 強度行動障害や高次脳機能障害に対して「管内の支援ニーズを把握するとともに、地域における課題の整理や専門的人材の育成、地域資源の開発等を行い、地域の関係機関との連携を図りつつ支援体制を図る」、「強度行動障害を有する障害者のニーズ把握に当たっては、障害支援区分認定調査の行動関連項目の点数の集計や療育手帳所持者の状況把握に努める等により特に支援を必要とする者を把握することに加え、アンケート調査等を通して課題の把握を行うことが重要である。また、館内の基幹相談支援センターや地域生活支援拠点等と連携してサービスに繋がっていない在宅の者を把握することが重要である」

※ 令和 6 年 9 月に全国の都道府県・政令市 67 自治体の第 7 期障害福祉計画及び第 3 期障害児福祉計画を収集・調査したところ、上記の「強度行動障害者の支援ニーズ把握」ならびに「アンケート調査や基幹相談支援センター等と連携して課題やサービスと繋がっていない者の把握」について概ね記載されているのは、47 都道府県・20 政令市の合計 67 件のうち 42 件（62.7%）のみであった

『状態の悪化した強度行動障害を有する児者への集中的支援の実施に係る事務手続き等について』

こども家庭庁支援局障害児支援課と厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課が都道府県・指定都市・中核市・児童相談所設置市の障害保健福祉・児童福祉主管部（局）宛の通知で「集中的支援加算」の創設ならびこの加算に業務の円滑に進めるための通知（管内市町村周知依頼）。

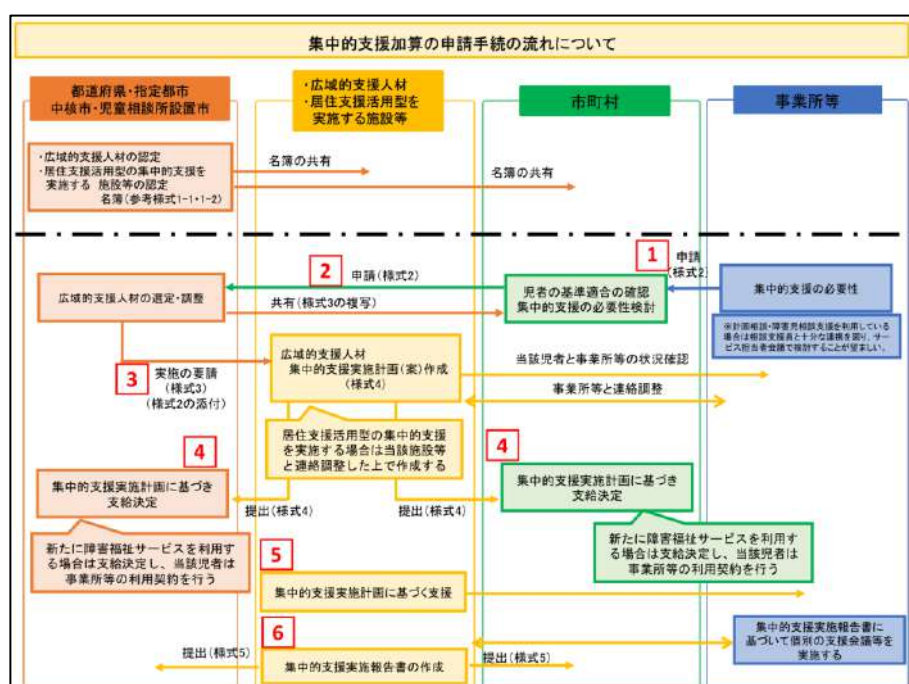
通知文は「加算創設の主旨」、「加算の概要」、「都道府県等における事前準備」、「集中的支援の実施の手続き・運用」の 4 つで構成されており、事前準備や手続き・運用に関連する「参考様式」ならびに「集中的支援加算の申請手続きの流れについて」としてフローチャートが資料として含まれている。

加算創設の主旨：（要旨）障害福祉サービスや障害児支援の利用希望があるにも関わらず、サービスや支援に繋がらない事例があり、その代表例が、状態が悪化した強度行動障害児者である。そこで、高度な専門性により地域を支援する広域的支援人材が、事業所等を集中的に訪問等し、適切なアセスメントと有効な支援方法の整理を当該事業所等に行い環境調整を進めていく「集中的加算費」を創設する。

加算の概要：（要旨）「集中的支援加算（Ⅰ）1000 単位/日：事業所訪問型」では、広域的支援人材が対象となる障害福祉サービス事業所等を訪問し、集中的な支援を行った場合、3 月以内の期限に限り 1 月に 4 回を限度として所定単位数を加える。「集中的支援加算（Ⅱ）500 単位/日：居住支援活用型」では、指定短期入所・障害者支援施設・共同生活援助事業所、障害児入所施設が集中的な支援を行った場合、3 カ月の期間に 1 日につき所定単位数を加算する。

都道府県等における事前準備：（要旨）都道府県・指定都市・中核市・児童相談所設置市は連携・協議し、都道府県一体的に運用するための「広域的支援人材の選定・名簿管理」、「居住支援型の集中的支援（加算（Ⅱ））」を実施する施設等の選定・名簿管理」を行う。

集中的支援の実施の手続き・運用：（要旨）集中的支援は、強度行動障害児者が利用する事業所が、支給決定自治体に実施依頼の申請を行い、支給決定自治体が事業所等の指定権者である都道府県等に実施を要請し、都道府県等の調整の下実施する。申請手続きの流れの概要は、下記の図の通り。



令和 6 年 4 月 5 日：(事務連絡) 令和 6 年度障害福祉サービス等報酬改定について (Q&A)
『令和 6 年度障害福祉サービス等報酬改定に関する Q&A Vo.2 』

令和 6 年 3 月 15 日にこども家庭庁・厚生労働省で告示された障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準の改正に対する、2 度目の Q&A として集中的支援加算について明記されている。

「1. 強度行動障害を有する者への支援における事項」の「(4)横断的事項」において、問 12 から問 17 の 6 点について Q&A が記されている。質問内容は、「集中的支援加算 (I) の加算請求のタイミング」、「集中的支援加算 (II) 利用者が利用しているサービスの支給決定や利用契約の取扱」、「集中的支援加算 (II) 利用者が利用していた事業所等の役割」、「集中的支援加算 (II) この加算 (II) においても広域的支援人材が環境調整等による加算 (I) の算定」、「集中的支援加算終了後の再度の活用」、「広域的支援人材への費用額と加算額」である。

令和 6 年 6 月 27 日：こ支障第 162 号・障障発 0627 第 1 号
『強度行動障害を有する児者への地域の支援体制整備の促進について』

こども家庭庁支援局障害児支援課と厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課が都道府県・指定都市・中核市・児童相談所設置市の障害保健福祉・児童福祉主管部(局)宛の通知で「強度行動障害を有する児者への地域の支援体制の整備に向けての留意点を取りまとめた」、「自治体間で密接に連携しながら地域の体制整備を進める」ことを要請する通知に、集中的支援加算についてかなりの割合の記載がある。

通知文は「基本的な考え方」、「強度行動障害を有する児者への地域の支援体制の構築」、「令和 6 年度障害福祉サービス等報酬改定における対応」、「こども期からの予防支援(障害児支援における体制整備と教育等との連携)」、「医療との連携体制の構築」の 4 つ構成されている。また、こども家庭庁・厚生労働省では、地域の「強度行動障害を有する障害者等への支援体制の充実」、「集中的支援の実施における地域での役割分担について」等の資料を新たに作成し周知を行っている。

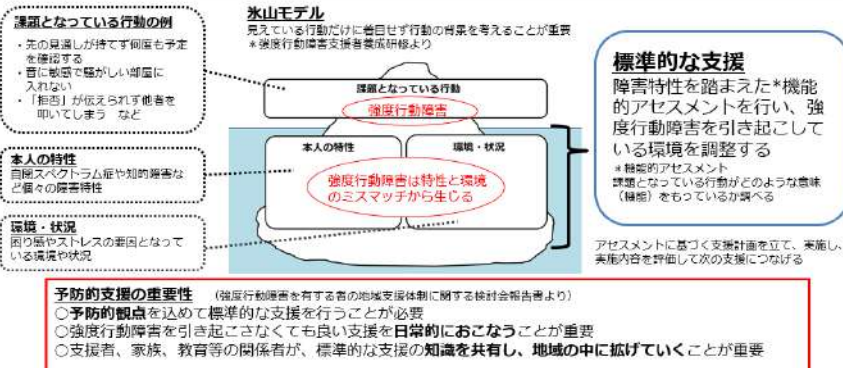
特に基本的な考え方として、①強度行動障害児者支援には強度行動障害支援者養成研修ならびに中核的支援人材養成研修等で示されている「標準的な支援」により、家庭を含めた支援を行うこと、②障害福祉サービス事業所等においては「中核的人材」を中心にチームで強度行動障害者支援の支援力向上に務めること、③都道府県等は発達障害者支援センター等によるスーパーバイズ・コンサルテーションを進めると共に、高い専門性を有する「広域的支援人材」のアセスメント等を活用し「集中的支援」を実施する体制を整備すること、④支援体制整備には相談支援事業所ならびに地域生活支援拠点等と一体的に運用すること、⑤障害福祉分野以外の母子保健、子育て支援、教育、医療等の連携を欠かすこと無く、特にこども期からの予防的な支援体制が必要と記している。

以下には、この通知に合わせ厚生労働省等が周知で活用している 3 枚の資料を掲載する。

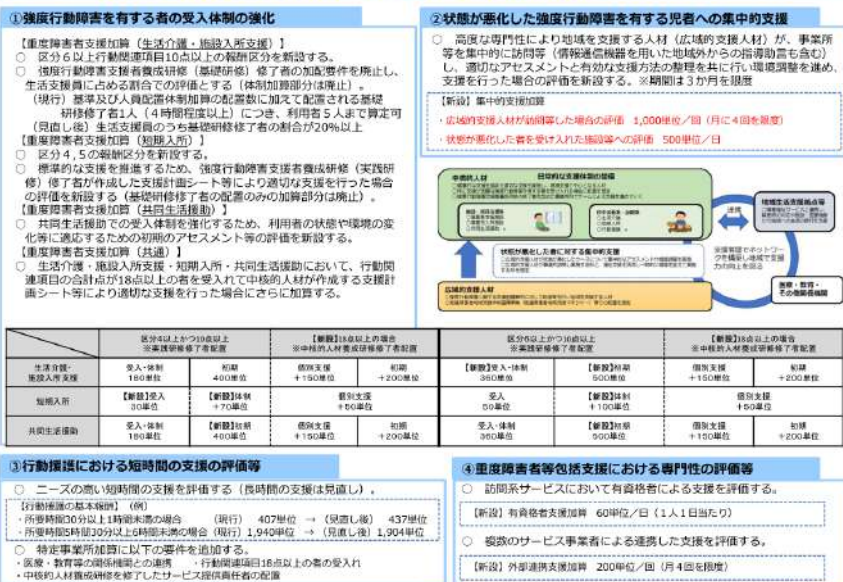
(参考) 強度行動障害を有する者への標準的な支援

(強度行動障害を有する者の地域支援体制に関する検討会報告書(令和5年3月30日)より)

○(中略)強度行動障害を有する者への支援にあたっては、知的障害や自閉スペクトラム症の特性など個人因子と、どのような環境のもとで強度行動障害を引き起こしているのか環境因子もあわせて分析していくことが重要となる。こうした個々の障害特性をアセスメントし、強度行動障害を引き起こしている環境要因を調整していくことが強度行動障害を有する者への支援において標準的な支援である。



強度行動障害を有する障害者等への支援体制の充実



集中的支援の実施における地域での役割分担について

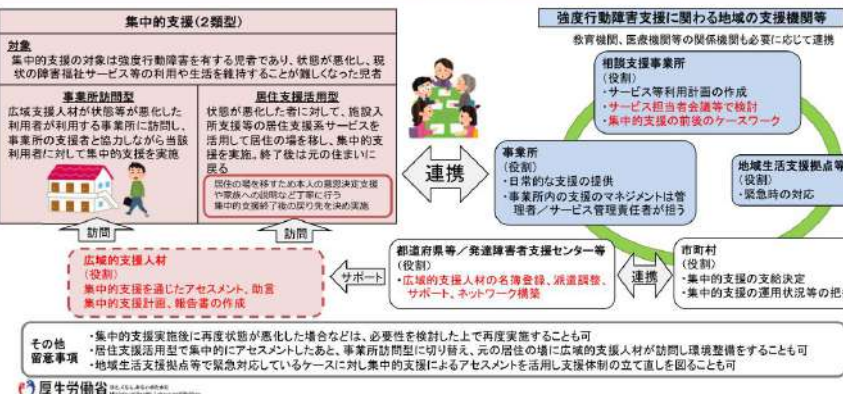
○強度行動障害を有する児童等の支援においては、特定の事業所や支援者のみで対応するには限界があり、地域の中で複数の事業所や関係機関が連携して支援を行う体制を構築していくことが必要。

○集中的支援に関しても標準的な支援の考え方に基き実施する。
*個々の障害特性と行動の機能をアセスメントし、強度行動障害の状態を引き起こしている環境要因を調整していく支援

○集中的支援に関しても、事業所、市町村、相談支援事業所等、との連携が重要。

○集中的支援終了後は、サービス担当者会議等を活用し、個々の障害特性や環境調整等のアセスメント情報を関係機関と共有するとともに支援体制について検討する。

○都道府県等、発達障害者支援センター等は広域的支援人材の名簿登録、派遣調整に加えサポートやネットワーク構築など行う。

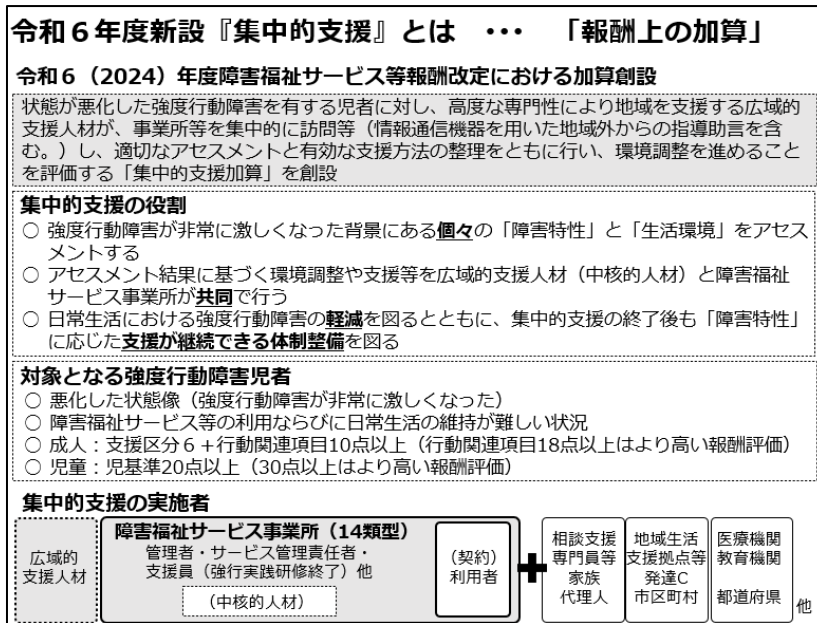


(資料) 強度行動障害を有する者の集中的支援はどうあるべきか

対面・オンラインハイブリッド研究報告会のまとめとアンケート調査結果

情報提供 1：研究事業の中間報告（報告者：志賀利一 全自者協事務局）

障害福祉サービス等の報酬改定により、令和 6 年度から「集中的支援」が新たに加算として新設されました。スライド 1 は、集中的支援の定義、役割、対象となる強度行動障害児者、そして集中的支援の実施者について簡単にまとめたものです。



(スライド 1)

一般社団法人全日本自閉症支援者協会では、令和 6 年度障害者総合福祉推進事業を受けて『強度行動障害を有する者の集中的支援の取組推進にむけた調査研究（指定課題番号：14）』を実施しています。この研究事業の目的は、集中的支援加算が強度行動障害者支援に長年尽力してきた多くの関係者の夢や希望を叶えるべく、適正かつ効果的に運用されるための要件を明らかにし、各地域で「どのように実践する方法があるか？」を検討することです。

スライド 2 は、この事業の推進に際しての不安材料・懸案事項をまとめたものです。現段階では、この新しい集中的支援を実施している事例が存在しない中、地域における具体的な実施方法をいくつか例示し、集中的支援が効果的に運用されるための地域の体制整備のあり方と事業の成果をどのように評価するかという視点をまとめていきます。暗中模索の研究事業ですが、強度行動障害者支援に関する様々な地域、様々な領域に携わっている検討委員、ワーキングチームと議論を重ねてきましたので、中間報告を行います。

スライド 3 は、令和 6 年度より新設された、強度行動障害者支援の加算等の仕組みの解説として登場した 3 つの用語（標準的な支援、中核的人材、広域的支援人材）の定義を、こども家庭庁・厚生労働省通知（こ支援第 162 号・障障発 0627 第 1 号：令和 6 年 6 月 27 日）から引用しています。

令和6年度障害者総合福祉推進事業による補助を受けて

本研究事業の目的

本研究では、令和6年度障害福祉サービス等報酬改定において新たに創設された「**集中的支援加算**」が、強度行動障害者支援に長年尽力してきた多くの関係者（当事者・家族、障害福祉事業者等、医療・教育従事者等、発達障害関係学会、都道府県・市区町村等）の夢や希望を叶えるべく、**適正かつ効果的に運用されるための要点**ならびに、**各地域における実践を現実的に評価する指標をまとめる**



不安材料・懸案事項

- 「集中的支援」だけでなく「広域的支援人材」「中核的人材」も令和6年度報酬改定において新たに登場した概念であり、この概念にぴったり合致するモデル（地域実践）は存在しない
- 地域の支援現場（チーム）で、このような新しい概念の人材・事業がどのような役割を担うかは、関係者間で統一したイメージは現段階で持てない
- 広域的支援人材や中核的人材として地域の支援現場（チーム）で一定の成果をあげている人は残念ながら全国で少数だと推測され、人材養成が急務であるが、混乱も大きいと思われる

本研究事業の方法

- 集中的支援に類似した事業としてかつて「強度行動障害特別処遇事業」「強度行動障害特別処遇加算費」、あるいは都道府県ならびにのぞみの園といった旧コロニーの取組、強度行動障害者支援に歴史のある法人の取組等を整理する
- いわゆる面的整備（地域体制）で集中的支援相当の取組を実施している地域・事業所の実践について情報収集を行い、その特徴を整理する
- 上記等の情報収集についてワーキング・検討委員等で議論し、国制度に適用できる点・困難な点を明らかにし、より良い支援体制構築について考察する

（スライド2）

補足：用語の解説（R6.6.27子ども家庭庁・厚生労働省通知より）

『集中的支援』だけではない、新しい重要なキーワード

標準的な支援

強度行動障害を有する児者への支援においては、知的障害や発達障害の特性等の個人因子と、どのような環境の下で強度行動障害の状態が引き起こされているのかという環境因子も併せて分析していくことが重要となる。こうした個々の障害特性をアセスメントし、強度行動障害の状態を引き起こしている環境要因を調整していく支援を「標準的な支援」という

中核的人材

強度行動障害を有する児者の受け入れ体制の強化を図るため、事業所において強度行動障害を有する児者に対してチームで支援を行う上で、適切なマネジメントを行うなど、当該事業所における強度行動障害を有する児者への支援の中心的な役割を果たす人材を「中核的人材」という。…当面国立のぞみの園において養成研修を実施し修了する者

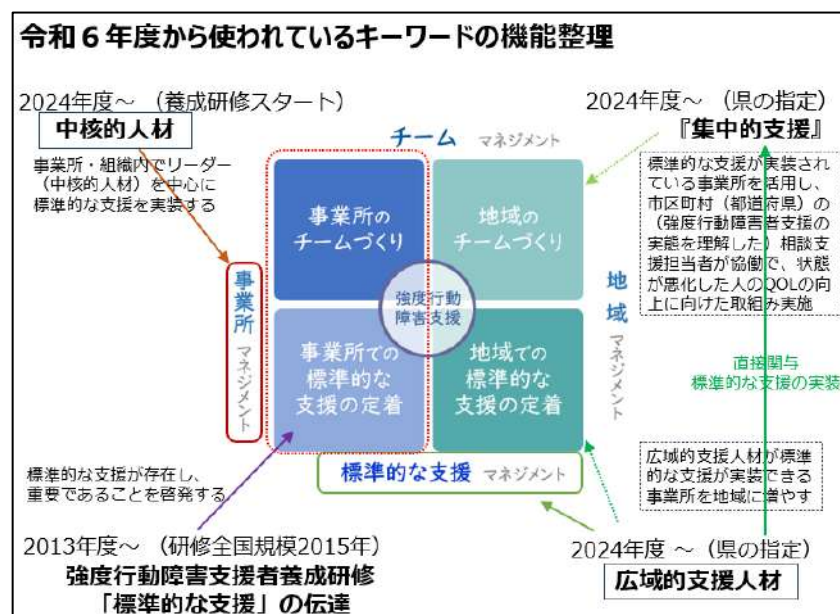
広域的支援人材

強度行動障害を有する児者の状態が悪化した支援困難な状況に対してアセスメントを行い、当該児者が利用する事業所に対し、支援内容等について助言等を行うなど、地域の支援体制の整備の核となる人材を「広域的支援人材」という。…都道府県が選定／中核的支援人材の講師ならびに地域支援マネージャー等の提案あり

（スライド3）

スライド4は、これらの新しい用語の役割を国立のぞみの園による研究事業の資料（厚生労働科学研究費補助金・障害者政策総合研究事業「強度行動障害者支援のための指導的人材養成プログラムの開発および地域支援体制の構築のための研究」：令和5年度総括・分担研究報告書）に合わせ、整理したものです。強度行動障害支援者養成研修により、直接支援の従事者に広く伝達されている「標準的な支援」を基本に、直接支援を実施する事業所・組織内において「中核的人材」を中心に標準的な支援を実装する取組を行うこととなります。同時に、地域単位で強度行動障害者に対する標準的な支援を推進する役割が「広域的支援人材」になります。そして、この広域的支援人材は、地域の市区町村、障害福祉サービス事業所や相談支援事業所と協力したチーム作りを行いながら「集中的支援」を行うこととなります。

スライド5は、研究事業開始時点で、「集中的支援」等の新たな仕組みの創設に対する都道府県・市区町村の担当者、障害福祉サービス事業所管理者等、さらに強度行動障害児者の家族等の不安や期待を過去の研究等を参考に整理しました。



（スライド4）

集中的支援：新設事業に対する様々な関係者の想い

都道府県・市区町村において障害福祉サービスの事務を管轄する担当者

令和6年度の報酬改定に合わせ、強度行動障害者支援の新たな加算として、厚生労働省・こども家庭庁から矢継ぎ早に通知文ないしQ & A集が出された。事業者団体や当事者団体、議会等からは早急に対応が求められており、研修実施体制、事業所や専門職員に選定、地域の体制整備・・・次年度予算には間に合わない！



障害福祉事業の実施管理者ならびに同事業を運営している組織の役員等

行動関連項目18点以上を対象とした報酬改定が示され、予算作成ならびに人員確保、場合によっては新規事業や事業の再編を行う必要がある。中核的人材や広域的支援人材の配置はどうすればいいの、当法人・事業所では、どの程度の準備と予算をかけ、収入はどうなるのか・・・自治体に確認しても回答はない！



強度行動障害児者の家族とその家族に寄り添う関係者（本人の代弁？）

行動障害が激しく、常に自宅で見守りが必要な家族が地域にいる。特別支援学校・生活介護事業所に通えなくなり、短期入所も受け入れ先がなく困っている家族も、せっかく決まったグループホームで面倒が見れないからと退去を迫られている人も・・・このような人々向けの国の仕組みができたが地域で実現できるの？



（スライド5）

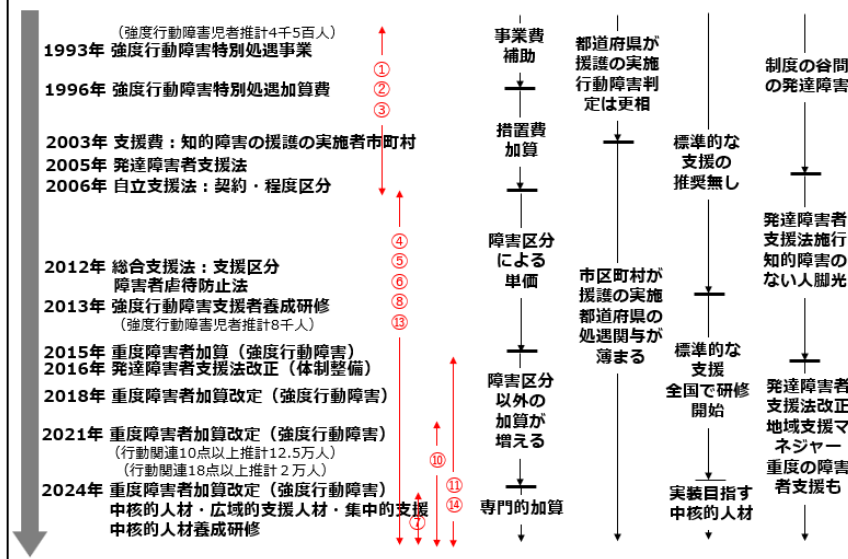
スライド6以降は、本研究事業で毎月定期的にワーキングチームを中心に開催してきた事例報告会（勉強会）の内容を整理しました。この研究報告会が終了後、事例報告会の内容をどのように整理・分析するか議論する予定ですが、そのたたき台としてスライド7～スライド11を作成しています。

勉強会におけるテーマと事例報告（敬称略）

第1回：強度行動障害特別処遇事業・特別支援加算について振り返る（資料：両事業の旧厚生省通知文） ① 侑愛会：第二おしま学園の取り組み（中野伊知郎・夏目智志） ② 鉄道弘済会：弘済学園における取り組み（高橋潔） ③ 旭川荘：いづみ寮における取り組み（川西大吾）
第2回：国・都道府県立コロニーにおける有期限強度行動障害者支援 ④ 国立のぞみの園における取り組み（松本佳雅） ⑤ 大阪府砂川厚生福祉センターの取り組み（大黒哲史） ⑥ その他資料：千葉県・宮城県HP等の資料から
第3回：3ヶ月単位・地域支援型を想定した新しい取り組み ⑦ 札幌市：集中支援的支援施行プログラムの取り組み（岩井徹） ⑧ 福岡市：強度行動障害がい施策の取り組み（森口哲也） ⑨ その他資料：千葉県「暮らしの検討会議」の概要
第4回：地方における・地域支援型を想定した新しい取り組み ⑩ 鳥取県：とっとり版強度行動障害がい児者先導的支援事業の取り組み（信原和典） ⑪ 長野県：北信圏域の地域生活移行と地域支援生活拠点の取り組み（野口直樹） ⑫ その他資料：リーフレット「とっとり県は強度行動障害がいがある方の支援をみんなで考えます」
第5回：中核市・政令市：発達障害者支援センターを中心とした取り組み ⑬ 大津市：大津市の行動障害支援体制と集中的支援の取り組み（小崎太陽） ⑭ 横浜市：横浜市における地域支援マネジャーによる集中的支援の取り組み（米澤巧美） ⑮ その他資料：集中的支援がスタートした自治体（三重県）・山梨県強度行動障害者支援体制強化事業
第6回：（2月に開催予定）これまでの勉強会等を参考に集中的支援に求めること ■ 参加者一人一人の意見とまとめ方について

（スライド6）

事例報告の年代と時代の変化の整理



（スライド7）

スライド7は、私達の国で最初に強度行動障害を対象とした障害福祉分野で誕生した1993年から現在に至るまでの変化と事例報告会のポイントをいくつかの視点から整理したものです。

強度行動障害という名称の支援施策が最初に登場したのは、1993年から5年間実施された強度行動障害特別処遇事業です。その後、措置費の加算に組み込まれ、強度行動障害特別処遇加算として1998年から障害者自立支援法がスタートするまで実施されています。強度行動障害特別処遇事業・特別処遇加算とは、一人の対象児者に3年間という期間を限定し、行動障害の軽減を図るものでした。この初期の強度行動障害者支援において、障害児者施設に都道府県が措置していた時代です（正確には2003年から契約制度に移行）。措置を行う都道府県等が児童相談所・更生相談所において強度行動障害の状態像であることを判定し、定期的に事業・加算の経過の報告を都道府県に提出していたはずでした。

ところが、市区町村が援護の実施者になり、障害者自立支援法が施行されてから、都道府県と強度行動障害者支援との距離は非常に大きなものになりました。少し変化が見えたのは、2013年度から都道府県地域生活支援事業として、強度行動障害支援者養成研修（基礎研修、実践研修）が位置づいた頃からです（現在は地域生活促進事業）。都道府県は、強度行動障害児者の直接支援に携わる人材養成に主体的に関与しなくてはならなくなりました。著しい行動障害があり、受け入れ事業所が見つからない強度行動障害者は、小規模な市・町・村では非常に稀であり、より広域での対策が必要な人達です。

整理 1：措置時代の強度行動障害の行動変容が求められた時代

時代背景：1993年～2006年

報告：①②③

- 強度行動障害の定義と判定基準が定まり、国の補助金事業を経て措置費加算に
- 強度行動障害の判定は更生相談所評価から支援費制度に入ると曖昧に？
- 標準的な支援の議論は2000年代になってからの実践研究で浮き彫りに
- 入所施設全体の事業であり、地域生活支援整備の時代では関心が次第に薄れる

ポジティブな側面

- 日常生活・社会生活において極めて制限のある児童・成人が対象となっており、強度行動障害判定基準表は、対象者選定と支援の効果の指標として活用
- 強度行動障害の判定も児童相談所・更生相談所等が実施されており、現在の認定調査と比較するとかなり厳格な基準であった
- 手厚い施設設備、精神科医・心理士等の専門家連携による支援が促進される
- 措置権者の都道府県等に事業の進捗を定期報告する必要があるり、関係する機関が集まる会議体の開催も行われており、地方自治体が現在より対象者の処遇について積極的に関与していた …… 積極的に事業を推進した事例報告から

ネガティブな側面

- 処遇事業から措置の加算費に組み込まれても事業を実施する施設数は伸びなかった（入所施設で積極的に強度行動障害児者を受け入れる数は増えない）
- 標準的な支援を前提とした実践は一部の取組であった（1970年代以降の自閉症の支援技法にうちて、その背景にある思想の違いの論争継続）
- 入所施設以外の実践に結びつかなかった（療育等支援事業が動き始めた時代で、地域生活を支える相談支援やサービス資源は非常に脆弱な時代）

（スライド 8）

整理 2：セーフティーネットとしての公的機関の強度行動障害支援

時代背景：2006年～現在

報告：④⑤⑥

- 措置から契約：報酬単価の基本は障害程度区分、随時強度行動障害加算加わる
- 援護の実施者（市区町村）による認定調査により強度行動障害が判定される
- 強度行動障害支援者養成研修による標準的な支援が国より提示される
- 被虐待リスクが高いことから強度行動障害者支援への関心が高まり続けている

ポジティブな側面

- 国や地方自治体設立のコロニーの建て替えのタイミングで、障害福祉サービス体形に明記されていないが、受け入れ先施設が少ない強度行動障害について、セーフティーネットの視点から目玉事業のひとつとした（予算の根拠として）
- 成人施設においても、強度行動障害特別処遇事業にない2～3年の有期限利用を前提とし、随時、多くの強度行動障害者を受け入れる計画を立案
- 国や地方自治体設立施設には、強度行動障害者支援の専門家常駐は困難であり、外部の有識者ないし経験豊富な実践家を招いてスーパービジョンを受ける
- 新たに誕生した強度行動障害支援者養成研修の企画・実施に貢献してきた

ネガティブな側面

- 受け入れた強度行動障害者の他施設ならびに地域への移行は、程度の差こそあれ苦戦する。結果的にセーフティーネットとしての機能（多くの強度行動障害者の随時受け入れ）は限定的
- 強度行動障害者を受け入れてきた民間社会福祉法人においては、自らショートステイ、グループホーム、各種居宅サービス等を設置し、柔軟かつ一人ひとりの特性に合わせた支援ノウハウが蓄積されており、支援力の格差が明らかに

（スライド 9）

また、国ならびに全国の都道府県等では、1970 年前後から公立の大規模な知的障害者施設を設置・運営しています。2010 年代に入ると設備の建て替えの検討が行われ、セーフティーネットとして強度行動障害者支援に特化した事業がいくつか誕生しました。これらの施設では、先に紹介した強度行動障害者特別処遇事業・特別処遇加算の仕組みに似た実践を行い、現在に至っています。

強度行動障害支援者養成研修が全国的に展開されてきたタイミングで、全国の都道府県・政令市等において独自の事業がいくつも誕生しています。独自事業が誕生する背景は様々ですが、入所施設を中心とした事業だけでなく、短期入所、グループホーム、相談支援、発達障害者支援センター等、地域の実態に合わせて様々な組織・人材が共同する事業となっており、支援の基本となる考え方は「標準的な支援」を採用しています。

整理 3：多様な地域生活支援の取り組みを前提とした体制整備

報告：⑦⑧⑪

時代背景：2006年～現在

- 措置から契約：報酬単価の基本は障害程度区分、随時強度行動障害加算加わる
- 援護の実施者（市区町村）による認定調査により強度行動障害が判定される
- 強度行動障害支援者養成研修による標準的な支援が国より提示される
- 自立支援法をきっかけに地域生活を支える新規事業の拡大が容易になる

ポジティブな側面

- 地域生活を支える事業や相談支援が次第に充実し、入所施設だけではない強度行動障害者の生活の在り方の先駆的モデルとなる法人・事業所から発信
- 次第に単独法人の取組だけでなく、地域における様々な組織の連携した実践事例も増え、自立支援協議会や発達障害者支援地域協議会等において強度行動障害者支援体制の在り方について議論されるようになってくる
- このような法人等のリーダー的存在は、地域を超え他の都道府県・市町村等のアドバイス・コンサルテーション等にも関与し、全国的に標準的な支援の普及に貢献する

ネガティブな側面

- 小規模の地方自治体では直接支援あるいは相談支援の利用者のニーズに応えることが地域全体にニーズとほぼ一致するが、大規模な地方自治体においては、地域全体の強度行動障害者支援のニーズがどのようなものか不明のまま
- 志が高い協議会において強度行動障害者支援の在り方が議論されても、標準的な支援に則りある程度の質の高い直接支援を提供する事業所の不足が課題に
- 協議会メンバー（地方自治体担当者含む）の世代交代による弱体化リスク

（スライド 10）

整理 4：事業所における直接支援の質の向上とリンクした体制整備

報告：⑩⑬⑭⑮

時代背景：20016年～現在

- 措置から契約：報酬単価の基本は障害程度区分、随時強度行動障害加算加わる
- 援護の実施者（市区町村）による認定調査により強度行動障害が判定される
- 強度行動障害支援者養成研修の受講生が増え標準的な支援が一定レベル浸透
- 発達障害者地域支援マネジャー等、発達障害者支援施策で強度行動障害支援

ポジティブな側面

- 強度行動障害支援者養成研修の標準的な支援の実装を希望し（虐待事案後の新たな事業所運営の見直しがかきかけも多い）、先駆的な取組を行っている組織・事業所に依頼し、人材の派遣を求める事例が増えてきた
- 都道府県等単位で、強度行動障害者に対する支援力向上を目指し、事業所における継続的なOJTを基本とした独自事業がいくつか誕生している
- 3年間の全自者協の研究事業によりコンサルテーションの有効性、その際、事業所における中核的人材の必要性が強調された
- 地域支援マネジャーの実践により、地域生活の継続が極めて難しい状況に置かれた強度行動障害者の生活の立て直しならびに地域での協力体制により生活を支える事例が様々な地域で報告される

ネガティブな側面

- 個別の強度行動障害者あるいは個別の事業所単位で成果を上げる確率はかなり高まっているが、地域の強度行動障害者全体のニーズが把握されないため、支援体制は点の活動であり、線や面に広がらない
- 強度行動障害者支援に欠かせない医療、教育との連携の実践的研究はこれから

（スライド 11）

今年度、事例報告会を通じて、過去 30 年強の振り返り、さらに最近の様々な強度行動障害者支援の取り組み、そして医療や教育との連携も含め議論してきました。年代別に 4 つに整理した資料がスライド 8、スライド 9、スライド 10、スライド 11 です。

スライド 12 では、本研究事業で整理すべきポイントについて、簡単にまとめた。集中的支援ならびに強度行動障害者支援の集中的支援を地域で有効に活用すべきポイントは様々であり、過去の取り組みからも容易ではないことが想像できます。しかし、地域で受け入れ先がなく厳しい生活状況に置かれている人は、全国に一定するいるのは事実です。集中的支援に期待されていることは大きく、地域の状況に合わせ、確実に前進するポイントがあるに違いありません。この場での議論ならびに動画配信を視聴した人からの意見を参考に、事業をまとめたいと思います。

本研究で議論すべきポイント

集中的支援を実施する事業所・関係する人材に求められることは？

集中的支援加算Ⅰ（事業所訪問型）

強度行動障害の状況が悪化し、日常の障害福祉サービス利用や生活の継続が困難な利用者が事業所に在籍する場合、広域的支援人材の集中的訪問を受け、行動障害の軽減と継続的な支援体制の構築に向けて取り組む場合

集中的支援加算Ⅱ（居住支援活用型）

都道府県等が選定する居住支援型事業所において強度行動障害の状況が悪化した児者と一時的な利用契約を行い、行動障害の軽減と終了後の継続的な支援体制の構築に向けて取り組む場合。広域的支援人材を活用する場合は加算Ⅰも算定可能

集中的支援（原則 3 ヶ月）の成果に不可欠な地域の体制整備は？

- 地域における強度行動障害児者のニーズ調査ならびに教育との連携
- 質の高い強度行動障害者支援が可能な事業所とサービス体系
- 相談支援ならびに自立支援協議会等における積極的な活用と監督
- 医療との連携（入院治療、緊急保護、生活支援上のアドバイス、体制整備関与）
- 専門的な人材の養成

集中的支援に期待されていることは？ 社会的使命は？

行動障害が激しく、常に自宅で見守りが必要な家族が地域にいる。特別支援学校・生活介護事業所に通えなくなり、短期入所も受け入れ先がなく困っている家族も、せっかく決まったグループホームで面倒が見れないからと退去を迫られている人も・・・このような人たち向けの国の仕組みができたが地域で実現できるの？



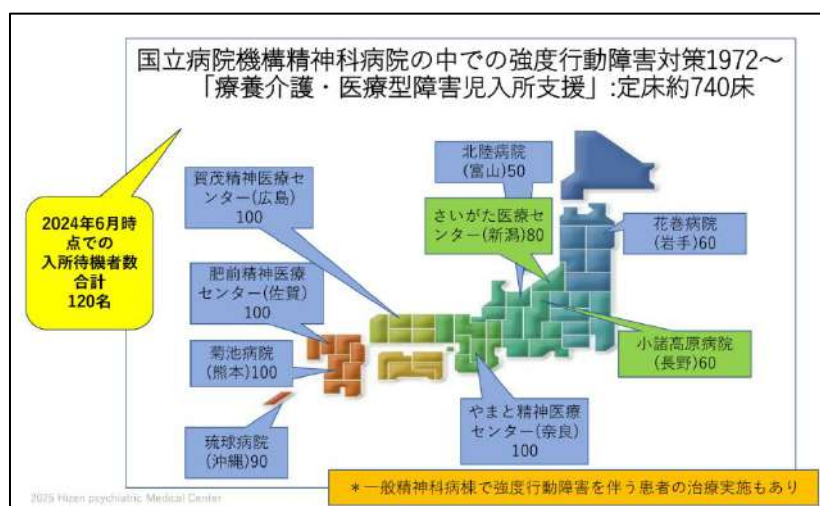
（スライド 12）

肥前精神医療センターの會田です。国立病院機構の療養介護・専門病棟は、1970 年代初頭より「動く重症児」への対応の一環として行動障害のある重度の障害児の治療を行ってきており、専門の医療的機関の立場からの報告を行います。

当院は、国立病院機構における精神科の医療機関です。全体では 504 床、機能別に 10 棟の病棟があります。そのうち、強度行動障害専門病棟は、「療養介護」と障害児の入所支援を行っている「指定医療機関」の 2 棟の合計 100 床です。ただし、それ以外にも児童思春期病棟、精神科スーパー救急病棟、精神科急性期病棟においても強度行動障害者の治療を行うことがあります。※スライド 1 参照



（スライド 1）

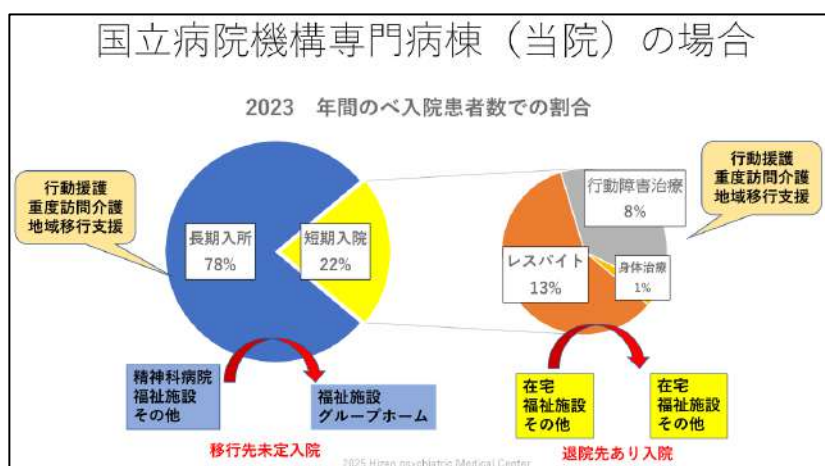


（スライド 2）

歴史的経緯を振り返ると、動く重症心身障害児対策として 1972 年に当院は開設されています。ただし、全国の国立病院機構で、同様の専門病棟のある病院は、肥前精神医療センターを含めて 9 カ所しかありません。病床数にして合計 740 床です。これらの病院は、所在する県だけでなく、近隣県からも処

遇困難ケースのセーフティーネットとして患者を受け入れています。その結果、2024 年 6 月時点で入所待機者数が合計で 120 名になっています。※スライド 2 参照

当院の治療の概況をスライド 3 で示します。円グラフの数字は、2023 年の年間のべ人数患者数の割合として示しています。入院患者のうち長期入所は 78%、この中には強度行動障害者で長期入所になっている療養介護の契約を行っている人だけでなく、難治性のもんかんや身体的合併を伴う行動障害のある知的・発達障害のある人も含まれます。長期入所の患者は、行動援護等も利用しながら地域移行支援を模索しており、長期入所の移行先未定の人についても可能な限り地域の福祉施設やグループホームへの利用ができるよう取り組んでいます。また、短期入院の患者については、2～3 週間のレスパイトとしての入院と 1～3 カ月の行動障害治療を行う場合がほとんどです。少数ですが合併する身体的な治療のケースもあります。短期入院の患者は、退院先が決まっている入院であり、在宅から入院し在宅へと退院、福祉施設から入院し福祉施設へ退院になります。※スライド 3 参照



(スライド 3)

退所（移行）先未定の長期入所の患者のうち、数ヶ月から数年かけての移行支援が成功した事例を次のスライド 4 にまとめました。移行成功事例は 18 名（男性 14 名・女性 4 名）です。スライドの網掛けで示した「専門病棟入院」が当院での入院治療を表します。上の段は、在宅から当院に入院した後、移行先として障害者入所施設が 8 名、障害児入所施設が 3 名、在宅、民間重症児施設、グループホームがそれぞれ 1 名であることを示しています。一般の精神科病院から当院に入院し、当院で標準的な支援の提供等により、退院後グループホームや障害者入所施設に移行している事例もあります。ただし、グループホームに移行した 2 名のうちひとは、強度行動障害者支援に特化した支援を行っていたグループホームでしたが、対応が困難となり当院に再入院しています。在住の自治体別に集計すると、佐賀県の入院患者が同県に移行が 8 名、福岡県の入院患者が同県に移行が 7 名、そして佐賀県の入院患者が福岡県に居住地を変えて移行したケースが 3 名ありました。※スライド 4 参照

参考：過去10年間の当院からの移行成功事例 (移行先未定入院で、退院した患者)

- ・ 計18名(男性14名、女性4名)
- ・ 在宅→専門病棟入院→障害者入所支援施設:8名(1名再入院)
 - 障害児入所施設:3名
 - 在宅・民間重症児施設・GH(再入院):各1名
- ・ 精神科病棟→専門病棟入院→GH:2名(1名再入院)
 - 障害者入所支援施設:1名
- ・ GH→専門病棟入院→障害者入所支援施設:1名
- ・ 佐賀県から→佐賀県へ:8名
- ・ 福岡県から→福岡県へ:7名
- ・ 佐賀県から→福岡県へ:3名

ほかに
退院先が決まっている
短期入院事例を
年間のべ20~30名
治療している

2025 Hizen psychiatric Medical Center

(スライド4)

国立病院機構では、強度行動障害者に対して様々な治療を行っていますが、専門病棟は全国で9カ所・740床にすぎず、全国の強度行動障害児者(障害支援区分認定調査で行動関連項目10点以上)が4万人いるとするなら、740/40,000という割合しか対応できません。※スライド5参照

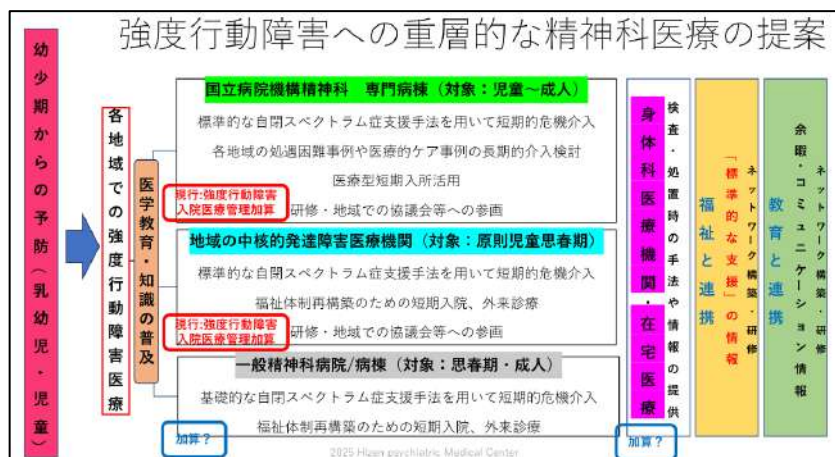
強度行動障害処遇/サービスの現状



(スライド5)

そこで、強度行動障害児者に対する重層的な精神科医療・一般医療が必要だと考えられます。

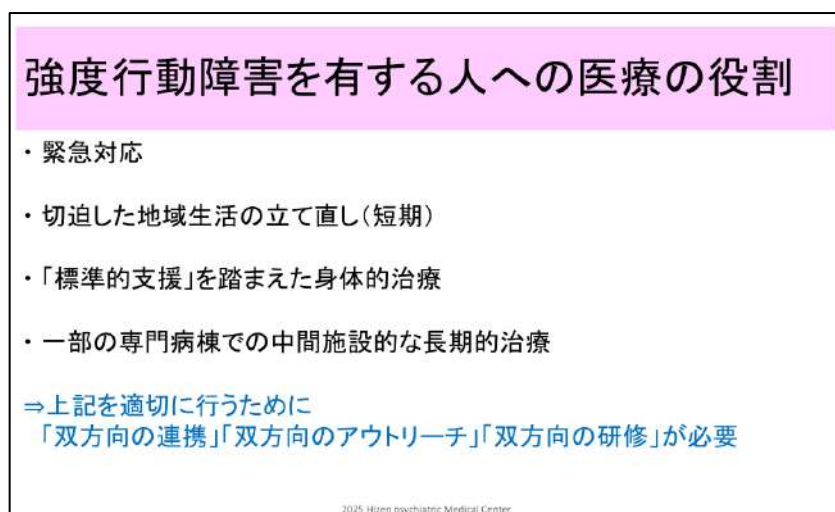
もちろん、幼少期から各地域において予防的な対応、つまり強度行動障害にならない標準的な支援を行うことが大切になります。スライド6では、「国立病院移行精神科による専門病棟」「地域の中核的発達障害医療機関」「一般精神科病院/病棟」の3つに分けて記していますが、それぞれの役割においてできる、地域で強度行動障害者医療を行っていく体制が必要だと考えています。さらに、医学教育・知識の普及もまだまだ進んでいません。ただし、強度行動障害者医療としての医療報酬上加算がつく病院は一部であり、一般精神科病院/病棟、さらに身体科医療機関や在宅医療においても加算がなく、このような多くの医療機関においても加算されることで、強度行動障害者医療により広く光が当たると考えています。※スライド6参照



（スライド6）

後半は、強度行動障害者医療の実践を行ってきた現場感覚で、課題と対策をまとめたいと思います。

本来、強度行動障害を有する人への医療の役割とは、行動障害改善を前提とした「緊急対応」そして「切迫した地域生活の立て直し」、「標準的な支援を踏まえた身体的治療」が必要になります。さらに、一部の専門病棟での中間施設的な長期的治療が必要な場合もあります。このような4つの役割を適切にこなすためには、医療と他の分野が「双方向の連携」を行うこと、あるいは「双方向のアウトリーチ」を活用し対応すること、そして「双方向の研修」が必要だと考えています。※スライド7参照



（スライド7）

そこで、直面する課題を2つ示します。その1つは、地域での重症例（処遇困難例）のマネジメントが十分できていないことだと思います。※スライド8参照

また、この課題に対する対策案は、地域での重症例（処遇困難例）のマネジメントを丁寧に行うことです。※スライド9参照

課題

1. 地域での重症例(処遇困難例)のマネジメント

- ・入院治療になる強度行動障害の人の重症度が一定でない* (福祉における標準的支援や集中的支援で対応可能そうな人もいれば、頑丈な保護室を破壊したり失明するほどの自傷をしたりする人までさまざま)
- ・入院相談の時点で、地域での相談支援や協議が十分なされていないケースがある。過去の顕著な行動障害や連携困難さゆえに、協議や家族のニーズ表出が中断してしまっている
- ・退院先未定で入院になった強度行動障害の人の、地域移行・退院支援は入院長期化すればするほど医療側のみの課題になっており、「地域支援体制」の枠組みから外れている
- ・入院中に利用できる行動援護や重度訪問介護が地域移行や連携の可能性を拡げる福祉のアウトリーチだが、医療機関では十分普及していない*

2025 Hizen psychiatric Medical Center

(スライド 8)

対策案

1. 地域での重症例(処遇困難例)のマネジメント

- ① 地域で強度行動障害に関する専門協議会、自立支援協議会、発達障害者支援地域協議会の強行部会などが医療機関も含めた実態調査や、緊急的な医療対応が必要な処遇困難事例の協議を行える (重症度だけでなく、地域資源や生活環境なども影響しあって処遇困難となる)。その会議に精神科医師、可能なら身体科医師もしくは総合・大学病院精神科医師も参加する
- ② ①の会議体が難しい地域は発達障害者支援センターや基幹相談支援センター等が代替の役割を果たしてくれるとよい。これらの機関に「入院が長期化した強度行動障害入院患者」の相談(まずは報告だけでもよい)を医療機関のケースワーカーができるとよい
- ③ ただし重症でない人についても、医療側の配慮方法の理解はその後の地域生活に有用

2025 Hizen psychiatric Medical Center

(スライド 9)

2つ目の課題は、「医療との連携」ということばは頻回に使われいますが、そのことばが示す内容が具体的に共有できていないことです。強度行動障害のある人への医療サービスを考えると、福祉・教育からの「医療との連携」にはスライドの2通りが存在していると思われます。※スライド 10 参照

この課題2の具体的な対策として、5つの提案をスライドにまとめました。※スライド 11 参照

課題

2.「医療との連携」が指す内容を具体的に実践

「強度行動障害の人が医療サービスを受ける場合に、福祉・教育からのサポートが必要」という考え方で

- ・医療サービスとは、かかりつけの精神科(ほぼ精神科薬内服中*)・身体科の定期・緊急受診、健康診断、予防接種、入院治療までと考えると、**医療との連携は常時必要**
- ・「医療との連携」とは本人の「標準的支援」に必要な障害特性や生活歴、支援手法の情報を双方向に提供し、本人が医療サービスを受けるうえで不利になったり、**予後が不良になるような「受診障壁」「健診未受診」「ポリファーマシー」「過鎮静による長期的副作用」「生活習慣病の見落とし」「認知症出現の見落とし」「災害時の状態悪化」などを防止し、適切な医療サービスを受けられるようにすること**。さらには(地域)生活が順調に送れること

2025 Niiizen psychiatric Medical Center

(スライド 10)

対策案

2.「医療との連携」が指す内容を具体的に実践

- ① 外来でも**積極的に福祉から医療へ情報提供・薬物調整へ協力**してもらう(実は必須)
- ② 入院時にも積極的に情報や支援手法、支援グッズの提供をしてもらう。かつ入院中の低刺激の環境で可能なフォーマルなアセスメント、身体検査の結果、クラインスプラン等を医療側からも報告・提案(**入院時情報連携加算や診療報酬上の入退院支援加算**が实际的に機能しているかの確認も)
- ③ 入院中利用できる**行動援護や重度訪問介護(コミュニケーション支援・外出支援)の積極的な活用***(長期入院例や中間的施設の移行支援、身体科入院例などで有用)
- ④ 精神科医療現場における(専門病棟も公的病院も民間病院も)、特に直接支援者(看護師)の悪戦苦闘ぶりを見て知ってもらい、**標準的支援の手法を共有、意思決定や意思確認へ協力**してもらう
- ⑤ 医療機関の看護情報を福祉施設看護師や訪問看護スタッフへ提供する(訪問看護は強度行動障害の在宅支援でも有効、更に活用出来ると良い)

2025 Niiizen psychiatric Medical Center

(スライド 11)

それに加えて医療が取り組むべき課題として、強度行動障害医療研修の全国的な普及、医学教育としての知的・発達障害の講義・実習体験、そして診療報酬への要望があります。さらに、厚生労働科学研究や実態調査棟の参考文献・先行研究も以下のスライドに示します。※スライド 12・スライド 13 参照

それに加えて医療が取り組むべき課題

3. 強度行動障害医療研修・医学教育の普及・診療報酬

➤強度行動障害チーム医療研修の全国普及

厚労科研「強度行動障害を有する知的・発達障害に関わる医療従事者向け研修プログラム開発に向けた研究(代表:岡田俊)」で取り組み中

➤医学教育

知的・発達障害の医学部講義自体が6年間で数時間程度で診療機会も少ないため、医学生でのOSCE(Objective Structured Clinical Examination:客観的臨床能力試験)内容への反映や、研修医の地域生活の場・施設での実習体験などが有効?～今後提案・検討

➤診療報酬への要望～R8年度に向けて提案中

2025 Hiizen psychiatric Medical Center

(スライド 12)

* 参考文献・先行研究

- ・ 厚労科研井上班(2009)・市川班(2015)・會田班(2023)・岡田班(2024～2026)
- ・ 厚労事業PWC調査(2021)(2023)
- ・ 厚労事業岡田班(2023)
- ・ 各地域実態調査
熊本(2014)・岐阜(2014)・大阪(2015)・鳥取(2017)・神奈川(2017)
島根(2018)・岡山(2020)・佐賀(2021)等
- ・ 日本知的障害福祉協会調査(2022)
- ・ 強度行動障害のある人を支えるヒントとアイデア 第2章 根本昌彦(2023)
- ・ 危機がチャンスに変わる クライシス・プラン入門 狩野俊介、野村照幸 編著(2024)

2025 Hiizen psychiatric Medical Center

(スライド 13)

（高橋潔検討委員）

鉄道弘済会の高橋と申します。1990 年代、今から 35 年程前より強度行動障害支援の取組を行ってきています。当時、障害児の入所施設で、強度行動障害児の支援に取り掛かりました。児童期の強度行動障害支援とは、行動障害がいわゆる「強度化」しない予防的な支援と強度行動障害の状態に至った児童への支援の両方を並行して行うことになります。

強度行動障害支援の成り立ちを振り返ると、いわゆる生活モデルと心理・社会モデルの両方を基本に、入所施設において支援を行ってきました。入所施設では、18 歳まで、あるいは集中療育として発達支援の枠組みにおいて、極めて長期のかかわりが可能になってきました。児童期の予防的な強度行動障害支援は、福祉と教育、つまり施設と学校との有機的な連携が必要になります。かつて治療教育と呼ばれていた取組は、入所施設の役割としての大きなテーマでした。

しかし、現在、福祉型障害児施設は全国に 250 カ所程度に縮小しています。これらの施設では、強度行動障害のある児童を受け入れるキャパシティが極めて小規模化されているのが現状です。私は、集中的支援の制度利用そのものを児童期に適用するには、集中的支援の概念、つまり標準的な支援、中核的人材、広域的支援人材といった概念的理解を特別支援教育と障害福祉との連携の中に落とし込み、どのような仕組みが必要となるか考えることが非常に重要だと考えています。例えば、障害児施設へのコンサルテーション、あるいは入所施設から特別支援学校へのコンサルテーション、さらに事例検討など福祉と教育が共催で取組むことが必要になると考えています。いずれにしても児童期の強度行動障害支援の実践事例を積み重ねていくことが極めて需要だと考えます。

（来住由樹検討委員）

岡山県精神科医療センターの来住と申します。医療の立場からの報告になります。

強度行動障害との出会いは 2000 年頃、飯田班の研究事業に先輩に連れられ参加したのが最初です。当医院は、緊急事態に対応することが求められている機関です。この緊急介入の中に、数が多い訳ではありませんが、強度行動障害のある人が入院しています。このような現在の医療現場からは、様々な制度・政策設計が行われてきていますが、解決できずに残された課題のひとつに強度行動障害があるとも感じています。また、岡山県自立支援協議会の専門部会のひとつに「強度行動障害支援部会」があり、この部会の構成委員にもなっています。

このような立場から、集中的支援、標準的な支援、中核的人材、広域的支援人材等がどのような仕組みで、児童期から成人期に移行する段階で効果的に機能することを期待しています。2019 年に岡山県の発達障害者支援センターと当医院の研究部とで岡山県内の強度行動障害者について大規模な調査を行っています。人口 190 万人の県で、400 人程度の強度行動障害者が抽出されており、強度行動障害者として事例化（表面化）する時期は、児童から成人への移行期が多いという結果が示されています。この移行期において、どのように事例化しないよう、食い止めていけるかについて今後の集中的支援として規定しています。

障害児者福祉の歴史経過から、成人については措置から契約によるサービス利用に変化して 20 年が経過しています。一方、児童期は、現在も一定数が措置として施設等を利用しています。このようなケースが、児童から成人に移行する際、サービス利用が措置から契約に移るタイミングでもあります。この時

期をいかにうまく移行するかが、全国の各地域で問題として表面化していると考えられます。この制度面での移行がスムーズに進むと同時に、児童・成人を含めた福祉機関のネットワークが強化されること、さらに標準的な支援に基づく集中的支援が有効に機能することを望みます。

2点目は、高橋委員からも提言されていますが、教育との連携についてです。特別支援学校から重度の知的障害児が卒業し、社会に出ていく移行期にも着目したいと思います。前述の岡山県の調査においても、この移行期に軟着陸できないケースが多かったと記憶しています。これは、特別支援学校が持っている支援量・支援力と地域（障害福祉サービス等）がもつ支援量・支援力とのギャップをどのように埋めていくかという問題だと考えられます。

今年度から集中的支援等の新しい一步が踏み出されている。しかし、集中的支援だけで、これまで紹介した課題が全て解決することは不可能だと思われる。集中的支援等の新しい仕組みが焦点化される位置づけを間違わないように、他の効果的な仕組みとセットでどのように組み合わせるかが大切なのだと考えます。強度行動障害者支援に有効な様々な仕組みに何があり、どのように組み合わせていくか、都道府県・政令市において「見える化」して提示する必要があります。

措置時代の強度行動障害者特別支援事業・支援加算の時期は、対象となる個々の事例の進捗状況を都道府県等に報告していたと報告されていました。現在は、行動障害が著しく困難な状況にある人さらにその家族を支える事業者に光があたりず、孤立しているように思えます。実際に、各地方自治体に対象となる強度行動障害児者がどれくらいの人数が存在しており、実際にどのような生活・状態になっているか把握し、そのうちどのような人に対して集中的支援等の人材登用が行われるかを把握することが重要になります。残念ながら、容易にすべての事例に集中的支援等の新しい仕組みを適用するのは困難だと思いますが、どこにまだ手が届かない人がいて、どのような生活・状態になっているかをしっかりと把握することが大切だと思います。このような見える化が、次のステップに踏み出せるものだと考えています。

（西田武志検討委員）

京都にある南山城学園の西田と申します。知的障害者福祉協会の立場から、この研究事業に参加しています。

私自身が勤務している障害者支援施設翼は 1999 年に開所しています。そして、当初から強度行動障害特別処遇加算費を実施しています。振り返ると、特別処遇加算費以降、次第に地域支援が充実し、発達障害者支援法が施行されると行った流れの中で、強度行動障害者支援の話題が取り上げられる機会が減った時期があったと思います。

一方、障害者虐待防止法の施行により、行動障害のある人に対する権利侵害が多いと言われるようになり、強度行動障害支援者養成研修が実施され、その中で標準的な支援の普及が図られてきたと考えています。今年度からスタートした、中核的人材ならびに集中的支援についても、標準的な支援をより普及するための仕組みに位置づけられると考えており、報酬改定において加算に組み込まれたことは非常に意義があると感じている。なぜなら、先駆的な取組として実施している事業所だけが標準的な支援を実施するだけではなく、全国の様々な地域で広がり、強度行動障害者支援の質の向上につながるきっかけになると期待しています。

集中的支援は、本人、家族、関係者にとってのいわゆるレスパイトとしての意味もあると考えます。事業所訪問型と居住支援活用型の 2 つのタイプが存在し、使いやすくなっていると思います（事業者、本人・家族等、地方自治体にとって）し、ぜひ広がって欲しいと考えます。事業所訪問型については、加算

の対象が直接支援を行う事業所になることから、在宅あるいは学校に在籍する児童に対しても活用できるような仕組みの検討・事例の積上げが求められると思います。居住支援活用型については、かつての強度行動障害特別処遇事業・加算事業といった少数の限られた人だけが対象とするのではなく、当時と違い、充実してきた相談支援事業や地域の他のサービスと組み合わせて、支援が必要とする多くの人が対象になることを期待しています。

私自身、かつての特別処遇加算費に携わっていた時は、標準期間が過ぎた後の出口の問題の難しさに遭遇しています。例えば、事業終了後、元の施設に戻られた方が、命に関わる重大な事故に遭遇する事例も存在しました。このような事例を出さないためにも、地域の相談支援事業所等としっかりと連携を取りながら、元の暮らしに戻していく丁寧なプロセスが必要だと感じます。

（日詰正文検討委員）

国立のぞみの園研究部の日詰です。集中的支援の事業の前に気になっていた点のひとつを話します。5年程前に日本知的障害者福祉協会が行ったアンケート調査の結果に、「強度行動障害者支援に携わる支援員の離職の理由」について取り上げられていました。その結果は、「蹴られる」「叩かれる」ではなく、「チームで仕事ができない」といった回答が離職補理由として非常に多かったことが、とても印象的でした。多分、強度行動障害者支援に携わる家族にとっても、これと同様の不安感があるものと想像します。学校教育の現場においても、指導がうまく行かない理由は「担当の教師の力量不足」として形付けられる場合も多いのではないのでしょうか。学校現場は担任制で、年度替わりに詳細な支援方法を引き継ぐ仕組みもこれからの課題なのだと思います。「チームとして支え合う」、「相談できる仲間がいない」ことが支援に携わる人にとって非常に大きいネガティブな要因になっていると思われます。

今回の研究事業のテーマである集中的支援は、3ヶ月という短い期間ではあり、この期間に行動障害を「改善すること」ではなく、その期間が終わった時に「どのような方針で支援を行っていくか」を障害福祉サービスの支援現場のチームと一緒に考えていくことが重要だと思いますし、このような仕組みになって欲しいと強く願っています。そして、事業所間のチームの接着剤として、地域の他の様々な事業所や都道府県等の役割になるものだと考えています。この接着剤の役割については、最初の報告資料（「研究事業の中間報告ワーキング勉強会を振り返る」の6ページ）に示された4つの箱の右側に「地域マネジメント」と記されている部分だと思います。これは、地域で活躍することが求められる広域的支援人材の役割であり、家族が家庭での生活継続が困難な状態に陥った時に、福祉だけでなく、教育、医療も含めてお互いの協力しながらよりよい現在と将来を考え、協力する役割を持つのだと思います。集中的支援は、このような地域のチームと一緒に動いていくための仕組みとして活用していくことが非常に大切になると思います。

（今井忠検討委員）

日本自閉症協会の今井です。私が強度行動障害者支援について考えていたことを2つ申し上げます。

まずひとつは、歴史的に「なぜ受入事業所が広がらなかったか？」という点を考察してみました。その理由として、先駆的な取組として集中的支援を実施し、実績をあげている事業所は、いわば「福祉・治療的」な役割を担っているのだと考えています。全国の多くの事業所等の福祉的な支援と異なる、専門性の高い、豊富な知識や高度のスキルを必要とする支援を行っている事業所であり、それゆえ同等のレベルの事業所が増えないのではと考えました。

もうひとつは、現在、集中的支援を必要とする人はそれほど大きな数にはならないのではないかと考えています。過去から現在まで、必要であった人すべての人数が少ないという意味ではなく、まさに今日必要と考えられる人数のことです。例えば、家庭で両親が24時間切れ目なく見守っていないとすれば、少し目を離すと弄便してしまうという、支援者にとっても多大な負担をもたらす人は、瞬間瞬間でそれ程多くないのかもしれないと考えています。つまり、このような厳しい状況にある人を前提とした研修等を行おうに、現実にはこのような厳しい状況にある事例に出会う、実地研修を受ける場が無いように思います。それゆえ、厳しい状況にある強度行動障害者を受け入れる事業所が広がらなかったと考えてみました。

強度行動障害ということばは1つであって、表面化している行動は類型化でき、制度上の定義ができて、生物学的な原因としていくつものパターンがあるように思えます。そうすると、標準的な支援の内容も異なる可能性があり、集中的支援の実施方法も変わってくるのではないかと考えられます。例えば、行動障害が比較的多くなると言われている思春期の問題についてです。思春期の行動上の問題は、重度の知的障害のある自閉症の人だけではなく、発達障害のない人でも生じるものだと考えます。この思春期に厳しい状態になる人は、集中的支援により改善がかなり見込めるものと経験的に考えます。しかし、乳幼児期から感覚過敏や異食等があり、通常とは異なる感覚刺激に浸るタイプの人は、思春期で行動障害が顕著になる人と異なるアプローチが必要のように感じます。

(松上利男検討委員)

全日本自閉症支援者協会の会長の松上です。この全日本自閉症支援者協会は、重度の知的障害がある自閉症の子どもたちの親が、受け入れて支援を行ってくれる施設が無いと、自分達で施設を作ろうと頑張り、実際に施設運営まで至った法人が集まり、1987年に結成された組織です。

その当時は、このような自閉症の人にアプローチする方法、つまり支援方法が施設ごとにバラバラでした。最初の強度行動障害者支援の事業である特別処遇事業においても、このアプローチが統一されなかったため、全国的な広がりがなかったと考えています。それが、30年以上経過し、強度行動障害のある人に対するアプローチが固まり、国において標準的な支援として定められるようになったことが大きいと思います。共通の視点や支援方法が広がったことで、地域での様々な機関が連携して支援を実施できる環境になってきたと思います。

しかし、強度行動障害支援者養成研修が全国で展開され、多くの人がその研修を修了していますが、現場を離れての座学中心の研修ではその支援内容を現場に持ち帰ることが難しいことも明らかになってきました。そこで、中核的人材の養成として、実際の支援現場に在籍する強度行動障害者を対象に、チームとしてOJTで学ぶ研修が、昨年度からモデル的に実施されるようになりました。この中核的人材養成研修は、受講者が自らの支援現場で、チームとして機能するための、いわばスーパービジョンを行う人材を養成しています。しかし、この研修ははじまったばかりで、研修にかかわった人数は全国で僅かな数に過ぎません。その中で、今回の事業について現在議論している、広域地域における連携を前提とした集中的支援について議論していることとなります。

全日本自閉症支援者協会では、令和元年度より強度行動障害者支援についてのいくつかの研究事業を行い、標準的な支援がどのように普及できるかを検討してきました。その結果として、実際の直接支援現場におけるOJTを通して学ぶことが大切であると報告しています。地域において意味ある集中的支援が実施するための前提は、各事業所や法人において、OJTを通じた標準的な支援の学ぶ機会がなくては難

しいと思います。そこにはスーパーバイズできる中核的人材の養成も欠かせませんし、これには各都道府県等がどのように取組むかも重要な問題です。

(野口ワーキングメンバー委員)

集中的支援には2つの類型があるが、終了後どこに引き継ぐかというイメージを教えてください。例えば、集中的支援により入所施設で障害特性の理解が進み一定の改善が見られたとして、その施設に3ヶ月が終了した以降も生活するのでしょうか。私は、地域生活移行とセットに集中的支援を考えていますが、委員の皆様はいかがお考えでしょうか？

また、入所施設に入ってから、次第に強度行動障害の状態像になる人は非常に稀であり、通常は強度行動障害の状態像にあるがゆえに施設入所を希望されると思います。だとすると、入所施設に入る以前に、強度行動障害になることの予防の重要性とその可能性について、さらにこの予防としての集中的支援のあり方についての意見をいただければと思います。

(山根和史発達障害施策調整官)

強度行動障害に関する制度上の位置づけを最初に紹介したい。集中的支援であれその他でも、いわゆる「治す」、行動障害が無くなることに向けてのアプローチを求める仕組みは存在しない。大切にしている視点は、一人ひとりの「アセスメント」と「環境調整」です。つまり、行動障害が「どうして起こるか？」については、大前提として「環境とのミスマッチ」が存在すると考えます。環境とのミスマッチでこじれた人の紐を解いていくことが大切になります。例えば、入所施設においてミスマッチに大きな要因があるのであれば、それを解消するためには新しい生活のあり方を考える必要がありますし、あるいはこういう支援が必要であると考え実施することが望まれます。集中的支援においては、知識や経験豊富な専門家が地域や施設の実践に加わり、ミスマッチの紐を解く方法を考える仕組みです。著しい状態像の人を対象とする集中的支援ですが、そこまでの状態像でない人についても専門家が入り、一人ひとりにマッチしたアセスメントと環境調整を行うことが大切だとも思いますし、この仕組みを地域でどのように育てていくかが重要になると考えています。

(来住由樹検討委員)

答えではありませんが、野口さんの質問に触発されて、集中的支援が終わった後についての意見を述べます。集中的支援においては、その後の支援をどうするかが重要なテーマになると考えています。日詰委員から、行政のバックアップの大切さが指摘されています。地域の支援チーム作りをどのように実現するかについて、絵に描くことはそれほど難しいことではありません。ところが、現実には生身の(息をした)人間が作るチームであり、絵や言葉だけでは簡単に実現できるものではありません。集中的支援事業がきっかけで、地域の支援チームが成長する梃子になることを期待しています。集中的支援には、その後の居所を地域の支援チームで検討することになります(居住支援活用型は特にすぐに)。また、グループホーム等の小集団の方が、一人ひとりに合わせた環境調整が容易にできるはずです。かつての強度行動障害特別処遇事業等においては、流動化が進まなかったと総括していますが、これは現在も大きな課題です。標準的な支援により、施設やグループホームに継続して生活するモデルではなく、次の生活の場所に移ることが大切な事業だと思います。次の生活の場所で受け止めるが大きなテーマになってきます。もちろん、

強度行動障害に限らず、重度の知的障害のある人全般に言えることだと思いますが、その手がかりのひとつとしてこの集中的支援があるとも考えられます。

(加藤潔全自者協事務局)

今年、札幌市のモデル事業として、3カ月の集中的支援を実施・検証を行いました。集中的支援は、3カ月の期限、1カ月4回の加算が請求する給付の仕組みです。居住支援活用型において広域的支援人材の協力を得る場合も、この3カ月で月4回という加算の仕組みは変わりません。

そこでモデル事業では、3カ月間に広域的支援人材（あるいは発達障害地域支援マネジャー）が支援チーム加わり、厳しい状態像の強度行動障害者支援に積極的に関与することを前提に計画・実施してみました。現在、多くの事業所に中核的人材が配置されている訳ではありません。そうすると、広域的支援人材が、厳しい状態像の人がいる事業所で、標準的な支援を定着することを目指した取組からはじめることが想定されます。つまり、対象となる強度行動障害者のアセスメントや環境調整以前に、広域的支援人材は、標準的な支援の事業所における定着に労力が割かれてしまいます。こうなると、広域的支援人材は、集中的支援の本来の目的と離れてしまいます。3カ月間を有効利用するとは言えません。それなら、広域的支援人材ではなく、別の人材（発達障害者支援センターの相談員）が、事前に集中的支援の定着を目的に事業所に出向き、研修等やOJTにより標準的な支援の定着を図ることが現実的な方法だと考えられます。

また、3カ月だけで当初の目的が達成できないことも考えられます。現在の仕組みでは、一人に対して集中的支援は1回きりとは書かれていません。繰り返し実施する条件についても検討する必要があります。さらに、3カ月後のフォローアップについても誰もが気にかけている内容だと思います。

これらの様々な状況を鑑み、地域の中で集中的支援をどのように活用するか、実際に地域単位で試行・検証することが大切だと感じます（大まかな試行のための要項を定め、いくつかの試行事例を検証した後、地域の実態に見合った効果的な要綱を定め事業所や広域的支援人材を選定する）。札幌市では、このような考えからモデル事業を行ってきましたし、まだ事業の途中ですが、まさに地域の力量が問われる事業だと試行事業に関係するメンバーは話しをしています。

私たちは、来年度集中的支援の申し込みがあった場合、早々に3カ月の集中的支援をスタートするのではなく、「いつからが最も有効な3カ月になるか」を検討していきたいと考えています。集中的支援を実施する事業所の支援力をどのように判断し、基礎的な支援の質をどのように向上させるかが重要だと考えるからです。もちろん、対象となる強度行動障害者が、3カ月という期間でアセスメントや環境調整をしっかりと行い、長期的な見通しを持つことがもっとも大切なことです。さらに、長期的な支援を前提に考えると、移行後のフォローを継続する費用負担も含めた仕組みも考える必要があります。それ程、事後のフォローは重要なテーマです。そこまで、地域のチームで議論できることが重要になると現在考えています。

(信原和典ワーキングメンバー委員)

3カ月期間について、補足いたします。鳥取県発達障害者支援センター・エールは県が運営している、いわゆる直営のセンターです。これまでの経過から、厳しい状態像の強度行動障害者について、概ね発達障害者支援センターで情報集約ができるようになっています。強度行動障害者については、県が責任を

もって、定期的に情報をアップデートしており、状態が悪化したと一報が入れば、すぐに駆けつけられる現在の仕組みが運用できていると思います。人口が少ない県だからできることでもあると思います

現在、速やかに集中的支援が実施可能な体制を作りたいと考えており、チーム作りに力を入れています。このチーム作りに欠かせないのが、相談支援専門員です。生活全般を支援する視点を持つことができるのは、通所施設やグループホームといった事業所の支援員では難しいと考えています。学校も同様です。それぞれの支援等の現場を中心に、強度行動障害のある利用者を見てしまいます。相談支援専門員がチームを円滑に回してくれると、生活全体を見通した支援チームになっていくように思います。

地域の支援チームは、「細く長く」が大切だとも考えています。集中的支援の3カ月、あるいはその前後だけでなく、長期的な支援の見通し、変化していくチームを都道府県等がしっかりと把握することが、強度行動障害者に対するチーム作りの基本だと思います。

(小崎太陽ワーキングメンバー委員)

大津市発達障害者支援センターかほんの小崎です。大津市は人口35万人で、当法人では200人程度の職員がいる規模です。滋賀県内では、大津市の支援体制は先進的だと認められることが多々あります。現在のこの会場やオンラインで集まっている人は、いわば全国の先進的な地域で活躍している人たちだと思います。その中で、課題認識をもち意見交換をしています。

しかし、地域の支援チームやチーム力といった話題は、比較的抽象的で曖昧な概念だと思います。「地域のチーム作りは大切だ」とは、どんな地域でも考えていると思いますが、具体的にどのように手を付け、何が変われば一歩進むのかといった具体的な話題も本研究では重要なように思います。地方自治体や障害福祉サービス事業所等においても、非常に役に立つ情報になるように思います。具体的なチーム作りのプロセスを整理する、場合によってはチーム作りをサポートするための方法などのアイデアも重要だと思います。

(大黒哲史ワーキングメンバー委員)

大阪府砂川厚生福祉センターの大黒です。私が所属しているのは大阪府の公設・公営施設です。入所施設の運営を行うと同時に府の行政機関としての役割も担っています。今年度のから、中核的人材や広域的支援人材を府内にどのように拡大していくか大阪府としても検討しています。大阪府は規模の大きな自治体です。強度行動障害支援者養成研修についても、今年度基礎件数が約1,000人、実践研修が約600人今年度修了しています。これだけの受講数は毎年続いており、今でも研修申込数は定員よりも多いのが現状です。すべての事業所の研修受講ニーズを受け止められずにいます。

そこで、中核的人材は、標準的な支援を事業所で広めてもらうキーとなる人材だと考えています。現在、府内で議論しているのは、中核的人材を何人育成するかが重要なテーマだとして議論しています。この中核的人材が一定数養成され、各事業所で機能することで、ある程度質の高い集中的支援が実施できると思います。強度行動障害者支援を実施しているすべての事業所に、中核的人材を配置することを目的とすることは、大阪府としてかなりハードルが高いテーマであるのは事実です。また、圏域単位で強度行動障害者支援のチーム作りを目的とした事業も、現在並行して実施されており、この事業と中核的人材の養成が、早急に検討する課題になっています。集中的支援の対象がどのような人で、集中的支援をどのように実施していくか、現段階では明確なイメージが持てないところでもあります。大規模な大阪市においても、他の自治体の動向を参考に、早急に検討していきたいと思っています。

(川西大吾ワーキングメンバー委員)

いづみ寮では平成5年から強度行動障害特別処遇事業として実施してきており、本研究事業の第1回のワーキングで発表しています。最初の処遇事業の中で、行動障害が非常に厳しい事例は、今日参加されている来住先生が主治医でした。その際、丁寧な服薬調整を行ってもらい、状態像が劇的に変化したことを思い出しました。

何人かの委員の方が既に話しをしています、子どもから大人への移行期、18歳前後の軟着陸の話です。これまでの経験を振り返ると、大人への移行期に躓いてしまう人の中には、成人施設で「受け入れられない」ために状態が厳しくなった人たちがいます。そこで、「成人施設でどうして受け入れられないの？」という質問を、いくつもの施設に行ったことがあります。受け入れることによる「リスクが大きい」という答えが大半だったと記憶しています。具体的には、「他の利用者の安全確保が難しい」、「職員の離職が増える」、「施設従事者の虐待の可能性が高まる」、「設備備品の補修費用」という回答です。

強度行動障害支援者養成研修は、既に12年間実施されています。それでも、このようなリスク回避の回答が非常に多い現実が存在することは非常に残念ですが、議論する必要があるテーマだと思います。強度行動障害者支援のもっとも基盤となる部分、「ネガティブなリスクを超えて支援を行う」こと、これが中核的支援人材や集中的支援等で乗り越えられることも求められていると思います。もちろん、広域的支援人材も同様だと思います。強度行動障害者支援に取り組む事業所をいかに増していくか、この取組は極めて重要なテーマだと思います。

(志賀利一全自者協事務局)

いくつかの都道府県で、自立支援協議会の中に強度行動障害者支援部会が立ち上がっているという話を聞くようになりました。この部会の設置だけで、問題がすべて解決されるわけではありませんが、都道府県の自立支援協議会ですから、強度行動障害に関心のある相談支援関係者、障害福祉従事者、医療関係者、当事者家族、あるいは学校、そして都道府県・市町村のメンバーもその中に加わり、地域全体のニーズをすくい上げて議論されていくのは間違いないと思います。実際、岡山県で強度行動障害者支援部会の座長をされている来住委員におうかがいします。どのような経過でこの部会は誕生したのでしょうか。他の地域でも参考になればと思います。

(来住由樹検討委員)

岡山県では、令和3年度の障害者計画・障害福祉計画の見直しの段階で、いくつかの職能団体や自閉症協会から県に対して強度行動障害者支援施策の改善について要望が出されてました。私も精神科医会から働きかけを行ってきました。多方面からの働きかけ、要望が出たことで県が動いたと考えています。一部の強度行動障害者の事件等が起きて、マスコミが動いたからというものではありませんでした。

強度行動障害者支援の問題は、全国的に光が当たらなくなっていた時期があり、特別処遇事業以降も社会的課題として広まらなかったと感じています。しかし、強度行動障害者を受け入れている福祉施設は、望む望まない関係なく増えてきているのは間違いありません。そこで、福祉機関、自閉症児者親の会、医療機関からの働きかけ、そのボールを県が受け取ってくれた背景があるのだと思います。

また、岡山県・岡山市では、大阪府で実施されているような県単独の強度行動障害支援事業が存在しているわけではありません。そこで、国の施策を先取りする、さらに地域のネットワークを活用するなど

で、制度に血を通わすところに注力してきました。そのために「見える化」等で、普段かかわりが薄い人にも、大切な社会的な課題であることを気づいてもらい、可能な範囲で協力ができるようにしていくことを大切に考え、岡山県では取り組んでいます。大きな結果が出ているわけではありませんが、大切な取組だと思います。

（高橋潔検討委員）

児童期の強度行動障害者の実情が、これまであまり出てこなかったので情報提供です。神奈川県では、弘済学園ともう一箇所の障害児施設で、集中療育を行っています。期間は、集中的支援より長く、ワンクール半年、さらに一度だけ更新可能としています。

児童期においても、集中的支援の3カ月を考えると、アセスメントを重視するアプローチしか無いと思います。行動の変容の前提は難しいと思います。アセスメントの中には、精神科による薬物療法の慎重な見直しも含みます。最も重要なアセスメントは、環境評価です。どういう環境下で、この子はどのような行動を示すかをしっかりアセスメントすることです。これが、最も大切なアセスメントだと思います。

児童期から成人期への引き継ぎ期間を乗り越えるためにも、本人の障害特性よりも、どのような環境下でどのような行動が見られるかをしっかりと引き継ぐことが重要だと考えています。当然、どのような環境下で安定的な生活が送れるかについては、まさに環境のアセスメントを行うからわかることです。この環境アセスメントの結果が、引き継がれることが、居住等の環境変化の場面においても生かされるはずです。

現在、弘済学園から、東京都の「ひだまりの里清瀬」に複数名移行してますが、そこでどのような情報が必要で、どのような状態になっているかを意見交換し始めています。環境アセスメントの結果も妥当であったかどうか、移行支援があったからこそ理解が進むテーマだと思います。

（會田千重検討委員）

佐賀県において強度行動障害支援者養成研修、フォローアップ研修、そしてアドバイザー派遣研修を実施しています。その中に、教育も医療も加わるようにしています。佐賀県の場合は、顔の見える関係が比較的強く、個人的な繋がりからチームが出来上がる取組を大切にしています。例えば、地域で集中的支援のためのチーム作りを行う際に、どのような人をどのような方法で声掛けしているのかについて、いろいろな意見を聞かせて欲しい。

（志賀利一全自者協事務局）

来住先生から自立支援協議会の話しについて話をいただきましたが、同様に形式だけでなく、自立支援協議会で十分な議論がなされ、各地域におけるキーパーソン通しの情報交換が出来ている地域に出会うことがあります。このような地域は強度行動障害者支援において極めて稀なのだと思います。また、地域の多くの組織・機関が協力して、強度行動障害支援者養成研修の運営を行い、自主的にフォローアップ研修を企画し、小さな勉強会を行っている地域もあります。こちらのほうが、自立支援協議会等のつながりが出来ている地域も、ベースに強度行動障害支援者養成研修運営関係者のネットワークがあると思います。このような地域は、標準的な支援という共通の用語で、事業所同士の支援内容の情報交換もできるのが強みだと思います。都道府県・政令市の中には、この研修実施を指定事業者にお任せきりで、実態を十分把握せず、ネットワークが形成しづらい地域もあると聞いています。また、大阪府が1,000人

規模の研修と話していましたが、東京都だと現在 3,000 人規模の研修を実施しています。このように大規模な自治体では、強度行動障害支援者養成研修を活用したネットワークづくりも容易なことではないと思います。

（来住由樹検討委員来住委員）

人口 190 万人の岡山県には、政令市・中核市もそれぞれ 1 市ある。しかし、岡山県の強度行動障害者支援のネットワークの良さは、政令市・中核市も合同で考える場を県が用意している。さらに、自立支援協議会の強度行動障害者部会は頻回に実施するわけではありませんが、現場ワーキングという小規模会議体を作り、そこに岡山県・岡山市・倉敷市・事業委託を受けている旭川荘が加わり会議を行っています。教育との連携については、特別支援学校の教諭は問題意識を持っている人が少なくありません。しかし、組織的にこのような問題について議論するには、教育委員会が旗振りを行う必要があります。

岡山県は、卒業後の進路、つまり移行後のあり方について研究するモデル校があり、その学校には広域的支援人材のような福祉職あるいは医療職も加わっています。新たな核となる組織づくりを要望しても実現は難しいように思えますが、新たにできた協議体にうまく重なり合うように人員が入っていくことが効果的だと思います。

医療の現場に目を向けると、強度行動障害者の治療に興味を持っている医師は極めて少なく、例外的だと考えていいと思います。当然、その少数の意思だけでネットワークづくりは難しいのですが、例えば校医をしている医師等の協力を得ることは可能だと思います。先程のモデル校にも校医が議論に加わっています。実現していませんが、広域的支援人材の中に医療職や大学関係者などが加わるのもネットワークが広がるひとつの方法だと思います。地域づくりは大切ですが、特定の人だけの集まりにせず、厚みをもたせることも重要だと思います。

最後に、岡山県の自立支援協議会で専門部会が最初に出来たのは「医療的ケア児」の部会です。強度行動障害同様、最近まで光が当たらない対象だったと思います。最近、医療的ケア児については議員立法で法律が出来、新たな施策が展開されるようになりました。このような部会が全国で比較的うまく機能した成果だと思います。このような目的のためにも、今の強度行動障害の部会もあるのだと考えています。

まだ夢物語のようですが、強度行動障害のある人の在宅支援が必要になり、その支援量（人員等）が足りない時代を想像することがあります。医療的ケアの人は区分 6 であっても児童には 365 日、24 時間の支援は全国規模で実施されていないはずですが、実際の現場に出ると、このような必要性があるケースに出会い、「なんとかして欲しい」と声を上げます。このような流れを真似て、施策づくりの担当者に見える化することは、まさに学ぶべきテーマだと思います。

（西尾大輔発達障害対策専門官）

今日はありがとうございました。調査報告だけでなく、議論内容は現段階での論点と更に先の意見まで含んでいただき、非常に参考になりました。本研究テーマは、今年度から新設された仕組みについて検討するものですが、30 年前から歴史を積み重ねて今があることを再確認しました。集中的支援が、広域的支援人材と事業所だけの関係で実施するものではなく、地域の様々な関係者や事業所等を取り込み実施して欲しいと願っており、今日の議論は非常に有益だと思います。集中的支援は 3 カ月という短い期間の仕組みですが、それを通して地域をどのように育てるかについても、考えさせられました。地域が育つことで、集中的支援の利用回数が減ることも、望ましい将来であることも気づかされました。

(山根和史発達障害施策調整官)

加算の仕組みができた今年から集中的支援を実施する事業所があるかと思われます。それについても資料の入手等ができればと願っています。強度行動障害者支援の仕組みづくりは、まさに地域で、実際の行動障害のある人と一緒に作っていくものであることを今回改めて実感しました。また、このような検討会が開催され、さらにいろいろな議論ができる場を作ってもらうことが大切であることも実感しました。

(中野伊知郎全自者協副会長)

個人的な感想を述べて、今回の研究報告会を閉めたいと思います。

集中的支援は、在宅の人、福祉サービスに繋がっていない人も対象になります。また、入所施設や通所施設を利用している人ももちろん対象です。児童期も集中的支援の対象になります。つまり、集中的支援のアプローチは様々なタイプが存在することになります。あるサービスや事業所だけで完結する事業ではなく、どこにつなげていくか、どのような連携を持つかを考えながら実施する必要があり、そのマネジメントも重要になってくるはずです。

集中的支援は、アセスメントが重要だと言われています。本人のアセスメントについては、標準的な支援の普及と同時に、より有益なものになっていくと期待しています。一方、それぞれの事業所がどのような支援を行い、どのような特徴があるかについて、まさに事業所のアセスメントについても地域で議論する必要があると思います。そして、今日多くの人から意見が出た地域の力量をアセスメントすることも重要になります。定期的にこのようなアセスメントを行うことが、地域の支援力向上、チーム力向上に繋がるはずです。このような地域の連携は最も難易度が高いテーマだと思います。

今日の報告からは、先駆的に取り組んでいる地域がいくつもあり、この情報を共有していくことも大切になります。そして、実践の中から新たな課題も見えてくるはずです。強度行動障害者支援についての議論は、この研究事業の報告書で終わるものではありません。全日本自閉症支援者協会では、このような機会を設け、より一層議論を進めていきたいと思っています。

本日はありがとうございます。

【日詰正文検討委員】

“集中的支援”の活用への期待：支援者や家族の不安、挫折感、孤立を軽減するものとして

「強度行動障害者支援に携わる支援員の離職、負担感」のアンケート結果の中で、「チームで仕事ができない」といった回答が多くあります。たぶん、強度行動障害者支援に関わる教育現場、ご家族にとっても同様の不安感や挫折感、孤独感があるものと思います。そうであれば、「チームとして支え合う」「相談できる仲間」の存在を見つけていく機会を作る仕組みが大事になります。

たとえば、「強度行動障害支援者養成研修などの研修に参加してみる、運営スタッフに入ってみる」「お互いの悩みが相談できる相談会や事例検討会に参加してみる」といった従来のやり方のほかに、今回の研究テーマにあるような“集中的支援”を活用して、「外部のコンサルタントに助言を求め、職場の風通しを良くしていくことで、支援に手ごたえを感じる支援現場が増えていくのだろうと思います。

令和6年度から本格的な実施が始まった中核的人材養成研修では、研修のトレーナー（広域的支援人材に該当する立場）に対して、受講者は担当する強度行動障害の状態にある利用者の状況についてアセスメントに基づいて説明し、トレーナーの助言や訪問による支援を受ける経験を行うことができます。また、サブ・トレーナー（将来的にトレーナーになる者）は、コンサルタントの経験が豊富なトレーナーの傍で、受講者に対して現実的でわかりやすい方法で、“標準的な支援”を伝える経験を積むことができます。

こうした中核的人材養成研修は、令和9年度前後から各都道府県での実施が想定されており、まずは支援現場の不安感や挫折感、孤独感を感じる支援現場を減らしていく取り組みとして、全国各地で広がっていきます。国立のぞみの園では、様々な地域での実践を把握・整理して、発信をしていく取り組みも進めていきたいと考えています。

【今井忠検討委員】

親としての想い

強度行動障害状態の人の支援では、集中的支援の仕組みが欠かせない。ただ、強度行動障害と言っても24時間、目が離せない状態の人（以下、真っただ中の人）もいれば、過去そういう状態だったがリスクを持っているもののいまは適切なかわりで見掛けは落ち着いていたり、行動障害が限度内であったりの人もある。後者であれば、受け入れてくれる支援機関も見つかる。しかし、前者の真っただ中の場合は受け入れ箇所はまず見つからない。そういう状態の人でも受け入れて状態改善に取り組んでくれる所は以前から限られていた。強度行動障害の支援者研修を行ってもそれは変わらなかったと思う。ただ、後者の見掛け落ちついた人の受け入れや支援力向上には効果があったと思っている。

真っただ中の人に対する介入をどこの福祉事業者も自力で行えるようになるかと言えばそれはそもそも難しいと思う。なぜなら地域でみれば真っただ中的人是なため、経験値を積めないからではないか。そうなるとますます希少疾患と同様にノウハウを積み上げるころは限定され一極集中になる。そもそも真っただ中の人々の状態改善を担うことは福祉サービスの範疇とは言えないのかもしれない。

ない。だからと言って医療かと言えば、薬物治療が主役ではない。過去、そのため心ある福祉事業者がその言わば福祉的治療を担って成果を上げてきたし、それは自然なことだと考える。

今回の集中的支援が真ただ中の人の解決につながることを期待している。そして、それだけではなく、集中的支援と中核的支援人材の共同により、対応ノウハウが浸透し、多くの福祉事業者や学校で、強度行動障害リスクのある人の発症や再発が予防されることを願っている。ただし悪化した強度行動障害の改善には数年を要する場合もあり、この仕組みがそういう場合にも有効となるようにしたい。

【森口哲也検討委員】

令和6年度の報酬改定における業所訪問型や居住支援活用型の集中支援加算の創設に加えて、中核的支援人材の養成等、国の制度として整備されたことによって、行政・自治体がその実施に向けて取り組む必要性が出てきたことは大変意義深い。

具体的には、広域的支援人材をどのように育成し、中核的支援人材養成研修の受講者をどのように決定するのか、居住支援活用型の集中支援事業所をどのように増やしていくのかである。また、それらに参画した人材や事業所等を線で結ぶかのように関連付けることが、その地域の体制整備につながるといった青写真を描くことが大変重要である。それぞれの地域の実情に合わせて官民協働で地域の体制整備の青写真を描く機会と捉えるべきである。

集中的支援の中でも特に課題と感じているのは居住支援活用型で、具体的には①実施事業所の確保と②支援終了後の地域での受け入れが課題であると考えている。①実施事業所の確保については、居住系サービスを中心に展開されるが、安定的な運営等を考えると現実的にはグループホームや施設入所支援での対応は難しいことが予想される。一方で短期入所を活用した事業実施はイメージしやすい。空床を柔軟に活用しやすいとともに利用者の状況に応じて併設型及び単独型の短期入所を使い分ける等のメリットが考えられる。いずれにしても支援者及び利用者の安定した確保がポイントになるのではないかと。②居住支援活用型の集中支援は、受け入れ先がある程度決まっていることを前提として、3か月間の集中的支援で得たアセスメント情報を活かし、地域の事業所や家庭での受け入れを円滑に進めていくというねらいがあるが、そもそも受け入れ先がない利用者のニーズが高く、その場合、利用者のアセスメント情報だけでは受け入れが進まないという実感がある。特別に配慮された支援の中身が本人のアセスメント情報や支援者のスキル向上のみならず、それらが十分に発揮されるような組織体制の構築手法や環境整備等、事業所側の受け入れが促進するために何が必要かという具体的な手当ての検討も今後必要である。

【西田武志検討委員】

私が勤務している施設は1999年に強度行動障害特別処遇加算事業を実施して開所しました。振り返ると、特別処遇加算から次第に地域支援が充実し、発達障害者支援法の施行等の流れの中で、強度行動障害者支援の話題が取り上げられる機会が減ったと実感した時期がありました。重大な権利侵害の事案を受け成立した障害者虐待防止法の施行により、行動障害のある人に対する権利侵害が多いと言われるようになり、強度行動障害支援者養成研修が実施され、その中で標準的な支援の普及が図られてきたと考えています。

今年度からスタートした、中核的人材ならびに集中的支援についても、強度行動障害支援者養成研修で示された標準的な支援をより普及するための仕組みに位置づけられると考えており、報酬改定において加算に組み込まれたことは非常に意義があると思います。なぜなら、先駆的な取組として実施している事業所だけが標準的な支援を実施するだけではなく、全国の様々な地域で強度行動障害者支援の質の向上につながる取り組みが広がる事が期待できるからです。

集中的支援は、本人、家族、関係者にとってのいわゆるレスパイトとしての意味もあると考えます。事業所訪問型と居住支援活用型の2つのタイプが存在し、事業者、本人・家族等、地方自治体にとって使いやすい仕組みになってほしいと期待しています。

事業所訪問型については、加算の対象が直接支援を行う事業所になることから、在宅あるいは学校に在籍する児童に対しても活用できるような仕組みの検討・事例の積上げが求められると思います。かつて、入所施設を中心とした強度行動障害特別処遇事業・加算事業と異なり、多くの強度行動障害の状態にある人が活用できる事を願っています。

特別処遇加算事業に携わっていた経験では、標準期間が過ぎた後の出口の問題の難しさに直面しています。具体的には、事業終了後、元の施設に戻られた方が、命に関わる重大な事故に遭遇する事例も存在しました。このような事例を出さないためにも、地域の相談支援事業所等としっかりと連携を取りながら、丁寧な移行プロセスが必要だと感じます。

【川西大吾ワーキングチーム】

岡山県でも令和7年度より本事業がスタートする。令和7年度広域的人材は4名（うち1つは大学の教員3名のチーム）である。多くの施設、事業所は、本事業がこういった内容をまだあまり理解できていない状況にあると思われる。対象となる利用者のイメージ、依頼の仕方、広域的人材の実際の動きのイメージ、得られるメリット等、依頼する施設側の疑問や不安を解消するべく、具体的なイメージを描けるPRをすることが必要ではないかと思われる。

対象となる利用者の個人差があるため、実際におこなってみないとわからない部分はあるが、1か月4回×3か月の広域的人材がコンサルでおこなうプログラムの内容をある程度統一しておく必要があると思われる。そのため、定期的に広域的人材が集まっての報告会等が必要となると考える。また、出口（3か月後）の行先の確保が難航されることも予想されるため、本事業を一施設だけで任せるのではなく、行政、相談支援事業所、医療機関、県内施設等がワンチームとなって、理解を深めながら進めていくことが、この事業を長期にわたり発展させていくカギになるのではないかとと思われる。

集中的支援、中核的、広域的人材の必要性が叫ばれている背景には、「強度行動障害支援者養成研修の基本的な内容だけでは、学んだことを現場レベルで実践に移すことが難しい」、「標準的な支援は自閉症の特性に応じた支援を行っていくものだが、それは画一的なものではなく、その個人にあった方法ということで、経験者の知見が必要不可欠」、「OFF J Tも必要だが、O J Tを通じた取り組みが、支援者個人およびチームの実力の向上に繋がっていくのではないかと」、「なかなか行動障害のある人への支援が上手くいっていない」といった声の元、生まれたのではないかとと思われる。

このサービスを通じて広域的人材の役割は、限られた期間、回数の中で、「利用者の行動障害の背景にある本人の心の訴えを見える化する」、「相手を変えようとするのではなく、自分のとらえ方、考

え方を変えることでしか結果には繋がらない」といった最低限この2点を支援者個々の腑に落とし、間違った捉え方をして、逆の方向に向かわせない文化をチーム内に浸透させることが必要ではないかと考える。

この会議のメンバーの皆さんのように、難しいケースに対して、やりがいを感じ、ある意味わくわく感を持って向き合える、そしてそれが後に使命感に変わっていく。集中的支援を通じ、そんな人材が一人でも多く生まれるよう私自身も尽力していきたいと思う。

☐インターネット上で配信された情報

☐その他（ ）

Ⅲ 「集中的支援」に期待すること

1. 集中的支援加算の仕組みについて、どの程度期待していますか

☐非常に期待できる

☐ある程度期待できる

☐どちらとも言えない

☐あまり期待できない

☐全く期待できない

☐わからない

2. 前問で「非常に期待できる」「ある程度期待できる」と回答された方へ：

期待するポイントを教えてください（複数回答可）

☐強度行動障害の軽減につながる

☐施設や事業所の負担軽減になる

☐強度行動障害児者の家族の負担軽減になる

☐強度行動障害児者支援（支援者養成）の向上につながる

☐地域の支援体制整備が強化される

☐その他（ ）

3. 集中的支援の導入に際して懸念や不安に思う点があれば教えてください（複数回答可）

☐専門人材（広域的支援人材）の確保が難しそう

☐施設や事業所の負担が増える可能性がある

☐強度行動障害児者を受け入れる施設・事業所の理解・確保が難しそう

☐加算のための申請手続きが複雑になりそう

☐集中的支援を地域でどのように活用するか検討・調整が難しそう

☐その他（ ）

Ⅳ 強度行動障害を有する方への支援についての期待や課題について

集中的支援について、今後の期待や課題についてございましたら、下記にご記入ください

1. 集中的支援の制度や運用について、どのような情報があればより活用しやすいと思いますか？

--

2. 強度行動障害児者の支援として、今後、どのような施策が追加されると良いと思いますか？

--

3. その他、集中的支援に関するご意見・ご要望があればお聞かせください

--

【回答結果】

オンデマンド配信動画視聴後のアンケート結果を以下にまとめる。また、参考として設問Ⅰで「強度行動障害児者の地域体制整備の検討に携わっている国・都道府県・市区町村等の職員」の回答数もあわせて記した。

Ⅰ 回答者の属性

ID	内容	件数	構成比
1	強度行動障害児者の家族	0	0%
2	強度行動障害児者の直接支援に従事している職員	4	21%
3	強度行動障害児者の相談支援に従事している職員	1	5%
4	強度行動障害児者の地域体制の検討に携わっている国・都道府県・市区町村等の職員	14	74%
5	その他	0	0%
計		19	100%

Ⅱ 集中的支援の周知

1. 『集中的支援加算Ⅰ』『集中的支援加算Ⅱ』を知っているか？

ID	内容	件数	構成比
1	集中的支援加算の概要は知っている	16	84%
2	集中的支援という言葉は知っているが加算については知らない	3	16%
3	集中的支援について全く知らない	0	0%
計		19	100%

※ 国・都道府県・市区町村の職員（14人の回答）

ID 1 : 13 ID 2 : 1 ID 3 : 0

2. 情報収集の方法

ID	内容	件数	構成比
1	厚生労働省・こども家庭庁の通知・資料	16	64%
2	地方自治体の通知・資料	1	4%
3	障害福祉に関する講演会・研修会	6	24%
4	障害福祉に関する機関誌	1	4%
5	インターネット上で配信された情報	1	4%
6	その他	0	0%
計		25	100%

※ 国・都道府県・市区町村の職員（14人の回答）

ID 1 : 13 ID 2 : 0 ID 3 : 4 ID 4 : 1 ID 5 : 1 ID 6 : 0

Ⅲ 集中的支援への期待

1. 期待の程度

ID	内容	件数	構成比
1	非常に期待できる	2	11%
2	ある程度期待できる	12	63%
3	どちらとも言えない	4	21%
4	あまり期待できない	1	5%
5	全く期待できない	0	0%
6	わからない	0	0%
計		19	100%

※ 国・都道府県・市区町村の職員（14人の回答）

ID 1 : 2 ID 2 : 9 ID 3 : 2 ID 4 : 1 ID 5 : 0 ID 6 : 0

2. 期待している内容

ID	内容	件数	構成比
1	強度行動障害の軽減につながる	4	11%
2	施設や事業所の負担軽減になる	7	18%
3	強度行動障害児者の家族の負担軽減になる	5	13%
4	度行動障害児者支援(支援者養成)の向上につながる	13	34%
5	地域の支援体制整備が強化される	9	24%
6	その他	0	0%
計		38	100%

※ 国・都道府県・市区町村の職員（14人の回答）

ID 1 : 2 ID 2 : 5 ID 3 : 5 ID 4 : 11 ID 5 : 8 ID 6 : 0

2. 導入への不安

ID	内容	件数	構成比
1	専門人材(広域的支援人材)の確保が難しそう	16	30%
2	施設や事業所の負担が増える可能性がある	6	11%
3	強度行動障害児者を受け入れる施設・事業所の理解・確保が難しそう	15	28%
4	加算のための申請手続きが複雑になりそう	5	9%
5	集中的支援を地域でどのように活用するか検討・調整が難しそう	12	22%
6	その他	0	0%
計		54	100%

※ 国・都道府県・市区町村の職員（14人の回答）

ID 1 : 13 ID 2 : 4 ID 3 : 11 ID 4 : 4 ID 5 : 9 ID 6 : 0

IV 集中的支援の運用に向けて（自由記載）

1. さらに必要な情報

- 集中的支援チームの運営方法
- 実践例が知りたい。実際の運用や、国補助をどういう項目でとっているかなど
- 実際に取り組まれている事例に関する情報、実際に取り組まれている者と情報共有できる（つながれる）ネットワーク
- 活用事例を提示していただけると良いと思います
- 他府県で既に実施しているところのスキーム
- 実際に運用している実践報告の定期発信と実践チームの公表及び、窓口情報
- 活用事例など提供していただければと思います
- どこも手探り、好事例を参考に地域の資源にあった体制をチームで考えていきたい
- サビ管や、現場サイドで集中的支援の制度の利用を検討していても、管理者や、強度行動障害支援者成研修、そういった事業内容や、意味などを法人理事長などもっと上の方に知っていただく機会があるべき
- 専門的な知識、施設は当県では不足しており、集中的支援が開始したことにより、国からの支援を一層お願いしたい
- 各都道府県の運用の好事例がヒントになるのではないかな

2. 他に必要な施策

- 事業所の所属の枠を超えて強度行動障害児者の支援現場を見学、また支援に従事できるような仕組み
- 強度行動障害に起因する物損等に対する補償制度
- 中核・広域的人材のネットワーク構築による情報共有等ができる体制整備とともに、中核・広域的支援人材等が実際に支援を行う際、専門家による助言・相談等を要した場合に対応できる体制整備等
- 入所や入居に向けて動く時に専門的な人が相談員と一緒に同行してフォローしてくれる制度
- 集中的支援のような、訪問して助言をする支援が、特別支援学校内にも入り込める（特別支援学校からも支援の要請が出せる）施策
- 各都道府県に専門病棟が設置されるということが、まず、大切なことのように思います
- 強度行動障害の状態となることを未然に防ぐことが大切。学校とも協力を強化して行く必要がある
- 重度支援加算について手順書を作成して…となってきたが、重度支援はついているが、離職や、職員のけが、利用者のけが、虐待の恐れ観点から、他害、物損のある方を断り、受け入れしない施設と、他害、物損行為がある方を受け入れをしている事業所とで差をつけないと、結局、強度行動障害で困っている本人、家族の負担の軽減にはつながらないのではないかな？他害、物損がある利用者を受け入れている事業所でも離職のリスク、安全面のリスクがあることについては全く変わらない
- コンサルの派遣、その費用補助

- 予防の観点で児童期の支援の充実。特に特別支援学校含め、教育へのテコ入れ

3. 集中的支援への要望

- 集中的支援に要する経費の負担方法について明確になるとよい
- 加算額のアップ。学校、病院、家庭など、現在加算の対象にならないところも、I型加算の対象になるとよい
- 本日の報告会について、非常に参考になりました。今後とも、情報提供等をお願いいたします
- 広域的支援人材の負担が大きすぎるためなり手がいない。市町村が、十分に必要性を検討せず申請してくる可能性や、安易に強度行動障がいへの対応を都道府県任せにする可能性等が懸念点。そのため、地域での支援体制整備に逆行しない形でのスキーム作りが課題。まずは市町村が地域事情に応じて地域の支援体制を整備できたうえでこの集中的支援の制度が生きてくると考えるが、市町村が体制整備できていないのが実情（集中的支援期間の前後の体制がない）。実情に合わせてまずは地域での支援体制整備が促進するようスキームを改善されたい。集中的支援後の地域での受入予定体制を申請書に記載することを要件にする（全て広域的支援人材に任せない）。都道府県での一体的な運用ではなく、実施主体はあくまで支給決定権者である市町村にし、都道府県は後方支援として人材や施設の候補者を提案する
- かほんの小崎氏がおっしゃっていたように、3か月で…の前に事業所の耕し、チーム作りが必要だと感じます。視点の違いもあり、そこをそろえてかからないと、なかなか難しい
- 今後もこのようなディスカッションを聞きながら、勉強したいです

【アンケート結果を受けての考察】

- 年度末の1カ月の間に2時間という長時間の動画、なおかつ強度行動障害支援の実際についてかなり専門的な視点からの報告・意見がある内容の視聴を前提としたアンケート調査であり、回答者数が19名と少数である
- 回答者の大多数（74%）が国・都道府県・市区町村における強度行動障害者支援の地域における支援体制の企画に携わっている人であり、また、厚生労働省・国立のぞみの園の協力を得て令和6年度中核的人材養成研修の窓口になっている都道府県の担当部課に協力依頼を送付していることもあり、回答者の多くは都道府県の担当者であると推測できる
- 回答者の大部分は、令和6年度の報酬改定で登場した「集中的支援加算Ⅰ・Ⅱ」について厚生労働省・こども家庭庁の通知文から情報収集しており（84%）、令和7年度ないしそれ以降の都道府県の施策を検討しているものと推測できる
- 集中的支援加算の仕組みが都道府県で運用されることにより期待されることとして、以下の順で回答している。①強度行動障害児者支援の向上に繋がる（13人：63%）、②地域の支援体制整備が強化される（9人：47%）、③施設や事業所の負担軽減になる（7人：37%）、④強度行動障害児者の家族の負担軽減になる（5人：26%）、⑤強度行動障害の軽減につながる（4人：21%）。集中的支援が「強度行動障害の軽減を目指すものではない」と研究報告会で伝えており、その内容を理解している回答者が多いと考えられる
- 自由記載項目には、多くの回答が記している（12人が回答：63%）
- 自由記載から、集中的支援に関してさらに必要な情報として、他の都道府県等における「集

中の支援の実際の運用」についてである。また、この実際の運用には、都道府県が行う「事業所や広域的支援人材の選定」や「自治体内の事業者がこの事業のスキームを正確に伝達する方法」「地域の体制整備・支援ネットワーク作り・好事例の報告」など多義にわたると推測される

- 自由記載から、集中的支援に関するさらなる要望として、I型について障害福祉サービス事業所以外の学校、病院、家庭等にも拡大できる仕組みの検討を期待する意見、そしてここ20年は援護の実施者である市区町村中心に体制整備を推進してきており、集中的支援実施事業所や広域的支援人材の選定等、都道府県が市区町村の後方支援的な役割を超える広域の体制整備を担うことへの負担と不安も意見として出されている
- 広域的支援人材や集中的支援実施事業所の実践について都道府県を超えた情報交換や研究ができるネットワーク化と国規模の情報提供方法についての要望も出されている
- 障害福祉施設従事者の虐待と強度行動障害とは密接に関係するとこれまで言われてきているが、実際の強度行動障害者支援の現場では、支援員の傷病リスク（結果的に職場定着が悪い）、施設設備等の物損への保証（予防的な改修費用の負担）など、多方面からの安全対策と、積極的に受け入れている事業所への手厚い支援施策についての要望も出されている

特別処遇事業・特別処遇加算費の振り返りから

ヒアリング調査資料1（第1回ワーキング勉強会議事録）

【事例1】社会福祉法人侑愛会：第二おしま学園の取組（報告者：中野伊知郎・夏目智志）

- 第二おしま学園における平成5年から平成20年の15年間の強度行動障害障害特別処遇事業・特別処遇加算費の実践をまとめて報告する
- 強度行動障害特別処遇事業は平成5年から平成10年までの5年間、その後、強度行動障害特別処遇加算費となり平成20年まで行ってきた実践で対象となった31事例の記録を整理した
- 社会福祉法人侑愛会では、平成5年当時、第二種自閉症児施設の運営を行っており、同時に入所更生施設も複数運営していた。特別処遇事業の開始に際して、児童施設で実施すべきか、成人施設で実施すべきか、様々な意見があり議論になった。最終的に、①強度行動障害の支援は可能な限り早期に開始することが必要、②在宅障害児で生活状況が極めて厳しい事例が複数存在していた、③家族へのサポートが重要性を法人で認識していた等の理由から、児童期で実施することに決定し、第二おしま学園が事業を実施することになった
- 強度行動障害特別処遇事業の必要性と課題をスライド1、スライド2にまとめた

強度行動障害特別処遇事業の必要性と課題

【必要なこと】

- ・入所施設の削減が示された中で、強度行動障害の状態像にある方々の受け入れ先がなくなっていることを感じる。そういった方々に対して適切な支援を行うための仕組みが、今だからこそ必要になっている
- ・客観的な評価（行動関連項目の点数は目安であり評価ではない）
- ・責任機関への報告（都道府県・政令指定都市への定期的報告）
- ・適切なアセスメントができる専門性が必要なことが明らかになった
- ・強度行動障害の状態像にある利用者を支援するための環境への配慮

スライド1．事業の必要性

- 現在、国の施策として地域移行が推進されており、入所施設の削減と同時に、強度行動障害児者が居住するサービスが不足している。当法人の障害者支援施設である「星が丘寮」では約90名の入所待機者がいる。この居住サービス不足を補う意味から、今年から集中的支援に対する加算の仕組みができたと考える
- そこで、約30年前に実施された、3年間を期限とする強度行動障害特別処遇事業について振り返ってみる

強度行動障害特別処遇事業の必要性と課題

【課題】

- ・ 支援の結果への評価がはたらかない（インセンティブ）
- ・ 強度行動障害は状態像であるため、ケースの抱えている課題は様々で、ケースに応じて必要な専門性を判断する機関が必要（都道府県・政令指定都市、市町村、児童相談、基幹相談・・・？）
- ・ 特別な場所で3年間の支援を行うことで、受け入れた施設が丸抱えになってしまうこと（次に繋がらない）
- ・ 限られた入所施設が受け入れを行うことになった場合、次の居住の選択が狭くなってしまう（次に繋がらない）
- ・ 受け入れる事業所が限られていること
- ・ 行動障害の軽減を図ることだけに焦点を当てた仕組みでよいのか

スライド2. 事業の課題のまとめ

- 当時を振り返ると、現状の集中的支援の加算の仕組みと異なる利点があった。ひとつは、特別処遇事業では、強度行動障害の判定基準に基づいた状態像の評価があり、支援の結果を随時モニタリングする体制が整っていた。このモニタリングは、現場で適切な支援が行われているかを確認するために非常に重要であった。確かに、行動関連項目の点数（当時の基準）が、対象児の状態像を正確に表しているかどうかという疑問は残る。それでも、この点数が一つの目安として使用されており、共通の評価基準としての理解が当時一定程度得られていた
- 2つ目は、このモニタリングの結果を、都道府県等に定期的に報告することが義務付けられており、責任主体である都道府県等も、各対象児者の3年間の経過をまとめる必要があったと考えられる。この都道府県等と実施事業者との関係は、受け入れ施設における支援の質を担保するために非常に重要な役割を果たしていたと考えられる
- また、強度行動障害支援のための施設環境整備が求められており、処遇事業により明確な設置基準が示されていた。時代背景はあるものの、ある程度の支援の質が担保されていた。ただし、その基準が現在も適正であるかどうかについては、再検討が必要である

【事例2】社会福祉法人旭川荘：いづみ寮・レインボー棟における取組（報告者：川西大吾・今出大輔）

- いづみ寮の強度行動障害特別処遇事業は、通称「レインボー棟」において平成5年から実施してきた。地域で生活している行動障害のある人に対し、3年間の期限として支援を行い、行動改善を図った後、地域に戻すことを目的としていた
- 写真（図1）は、当時のレインボー棟の外観。左側が生活棟、右側が作業棟である。生活と活動の場が明確に別れていた。支援の基本的な考えは、当時「構造化療育」と呼んでいた手法である。また、スケジュールは手作りの線画（図2）やオブジェクト（図3）などを使い、情報提供を行っていた。写真4は、自立課題の一環として行われていた作業である。スヌーズレン室も設置し、五感の中で味覚以外をコントロールしながら安定した状況に導く取組も行っていた



図1. レインボー棟の外観

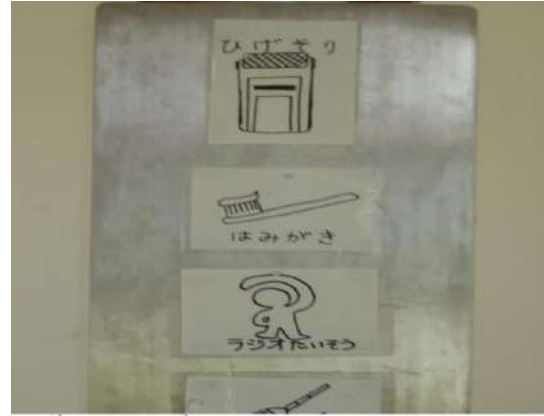


図2. 線画のスケジュール



図3. オブジェクトのスケジュール



図4. 自立課題のサンプル

- いづみ寮では、当時、強度行動障害の点数（旧法：強度行動障害判定基準）が20点以上の人を対象にしており、利用者定員は4名、スタッフ4名（そのうち1名は心理職）、嘱託の精神科医が1名で支援を行っていた
- この事業の主体である岡山県が主催し、連絡会議が開催されていた。開催回数は年2回であった。定期的に県への事業の進捗経過等の報告が義務付けられていた。報告内容は、主に利用者の状況報告と移行先についての検討が主であった
- 特別処遇事業と特別処遇加算費として19名の利用者がレインボー棟を利用していた。最年少は15歳、最年長は36歳だった。この事業を開始するにあたって、旭川荘では、「児童向けの事業が適しているのではないか」との意見が大きかった。しかし、当時の児童施設では設置可能な場所が無く、成人施設であるいづみ寮の土地で事業を開始した経過がある。それゆえ、成人を主な対象として事業を行ってきた（図5参照）
- 強度行動障害判定基準（旧来の評価法）の点数は、3年間の間にかなり低下している（図5の縦軸「得点の推移」参照）。しかし、行動改善を図り、地域に戻すことを目的とする事業であったが、平成5年から平成20年までに強度行動障害特別処遇事業・特別処遇加算費の対象となった19名のうち、地域生活に戻ったのは1名のみで、他の18人は3年後に他の入所施設ないはいづみ寮の一般棟に移行している（図5の縦軸「終了後」参照）
- 事業終了後の長期的なフォローとして、令和3年10月に現在の生活状況に問合せを行ったところ、19名中4名が亡くなっていた（図5の縦軸「R3年10月」参照）。令和6年9月に再度確認を行っ

たところ、令和3年以降は概ね状態像は良好であった。強度行動障害支援者養成研修の普及もあり、行動障害のある人への支援方法が確立されてきた印象がある（図5の縦軸「R6年9月」参照）

いづみ寮 強度行動障害事業参加者 H5年～R6年	期間	ケース	氏名	開始時年齢	開始前処遇	得点の推移	改善率	終了後	移行後の経過	R3年10月	R6年9月
1期生	H5～H6	1	YH	15	養護学校寄居舎	41⇒17	58.5%	他施設入所	悪化	問題残	良好
		2	HH	25	いづみ寮	45⇒19	57.7%	いづみ寮	良好	H19死亡	——
		3	KH	15	養護学校寄居舎	48⇒15	73.3%	他施設入所	やや悪化	良好	良好
		4	YT	18	在宅より通学	28⇒6	78.5%	在宅より通所	良好	連絡つかず	連絡つかず
2期生	H6～H7	5	ON	21	在宅より通所	39⇒14	64.1%	他施設入所	良好	良好	良好
		6	MS	19	在宅より通所	34⇒16	52.9%	他施設入所	悪化	R3死亡	——
		7	TT	19	いづみ寮	33⇒16	51.5%	いづみ寮	良好	H22死亡	——
		8	MY	15	精神科病院入院	27⇒10	62.9%	元施設入所	良好	問題残	良好
3期生	H7～H8	9	OK	27	在宅より通所	29⇒10	65.5%	元施設入所	良好	良好	良好
		10	TT	24	在宅より通所	25⇒19	24.0%	他施設入所	悪化	やや良好	良好
		11	NA	24	精神科病院入院	28⇒19	32.1%	他施設入所	良好	良好	良好
		12	HT	16	在宅より通学	42⇒8	80.9%	他施設入所	良好	問題残	良好傾向
4期生	H8～H9	13	KY	26	入所施設	35⇒28	20.0%	元施設入所	問題残	H27死亡	——
		14	OS	26	入所施設	42⇒41	2.3%	元施設入所	良好	良好	良好傾向
		15	KA	31	在宅	23⇒8	65.2%	他施設入所	やや悪化	問題残	良好傾向
		16	ON	24	精神科病院入院	43⇒20	53.4%	いづみ寮	良好⇔悪化	良好⇔悪化	良好傾向
5期生	H9～現在	17	HS	20	入所施設（児童）			いづみ寮	問題残	問題残	改善傾向
		18	NK	17	在宅より通学			いづみ寮	良好⇔悪化	良好⇔悪化	良好⇔悪化
		19	KS	36	入所施設			いづみ寮	良好	良好	良好

図5. いづみ寮・レインボー棟における強度行動障害者支援事業の状況

- 一方、支援の現場からは、措置制度から契約、さらに自立支援法に移行してから、強度行動障害特別処遇加算費対象者が他施設に移行することが難しくなったように感じている。事実、図5のケース番号16～19は、終了後いづみ寮に在籍することになっている。この4名については、現在、いづみ寮で比較的落ち着いた生活をしている
- 特別支援事業等が開始された当初は、県内だけでなく県外からもいづみ寮に強度行動障害に関する問合せが多く寄せられていた。しかし、この事業が終了してからは、同様の問合せは非常に少なくなっている
- 特別処遇事業等が終了してからも、いづみ寮では強度行動障害のある人を受け入れている。例えば、在宅で障害福祉サービスにうまく繋がらず孤立している事例、精神科の入院病棟からの受け入れ事例が代表的である。いづみ寮だけで、岡山県全体の強度行動障害支援を担うには限界があり、県全体の実態調査を令和元年度に実施し、県議会等の答弁もあり、県自立支援協議会の専門部会として「強度行動障害支援部会」が令和3年度より設置され、令和4年度には、県が岡山県知的障害者福祉協会に委託し、障害福祉サービス事業所等、特別支援学校、精神科病院、相談支援事業所等を対象に大規模な実態調査を実施している。この結果からは、強度行動障害児者が減少していないこと、自分らしい生活が遅れていない人が一定数いることが明らかになっており、地域全体での支援体制が専門部会を中心に議論されるようになった

【事例3】公益財団法人鉄道弘済会：弘済学園における強度行動障害支援の成果と課題（報告者：高橋潔）

- 強度行動障害特別処遇事業が行われていた当時、私は経験年数の浅い若手職員だった。振り返ると、特別処遇加算費として施設に受け入れた子を担当する機会にめぐり逢い、悪戦苦闘の1年間を事例報告したことを思い出す。過去の様々な事例を振り返りつつ、当時の園長であった飯田雅子氏への

インタビュー内容も交えて報告する

- 最近、児童福祉の領域から強度行動障害に関する発言が非常に少ないように感じている。強度行動障害を予防する視点からも児童期の支援は重要だと考え、過去の事業の振り返りを行う
- 1993年に特別処遇事業がはじまっており、初年度にこの事業を受託したのは3施設だった。5年後の最終年には全国で17施設、総定員は68名であった。弘済学園では、個室を整備できなかったことから、特別処遇事業を実施できなかった。ただし、事業開始時より厚生科学研究班に参加し、介入が可能な群の療育方法のあり方や強度行動障害判定基準の改定について分担研究者として関与してきた（図1参照）
- この特別処遇事業は、事業開始5年前に「麒麟記念財団（現、公益財団法人麒麟福祉財団）」の補助を受けて実施した「強度行動障害児（者）の行動改善および処遇のあり方に関する研究」が重要な役割を果たしたと思われる。この研究は、2年間で2冊の報告書をまとめており、1冊目は強度行動障害の定義や実態例と交互作用の概念を示している。交互作用とは、個々の行動が相互に影響し合いながら変化していく概念であり、強度行動障害に至るプロセスそのものを示している。さらに、援助方法、入所施設における支援、母子関係の調整、アフターケアの方法について提案している。2冊目は、家庭の実態調査を行い、療育マニュアルを提案している。このマニュアルは、当時の弘済学園の管理職・指導職が実際に行ったことを体系化したものである（図2参照）

「強度行動障害特別処遇事業」（1993～1997）

1) 主な実施要件

- ・対象定員は標準4名。
- ・居室は個室。行動改善室、観察室などの設置。
- ・個別プログラムの作成と指導記録簿の整理、終了後のアフターケア。
- ・処遇期間は3年を限度。毎年度ごとの実施状況を厚生大臣に報告。
- ・指導員2名、精神科医1名、心理療法士1名を配置。

2) 全国の実施状況

- ・初年度の受託施設は、第二おし学園、袖ヶ浦ひかりの学園、旭川荘いづみ寮の3施設のみ。
- ・事業開始5年で、全国17施設、総定員68名にとどまる。

3) 弘済学園での実施状況

- ・個室を確保できず、初年度の受託は断念。
- ・1993年度から厚生省心身障害研究 石井班に所属し、「易改善群の療育方法」と「判定基準の改訂」をテーマに分担研究を担った。

図1. 強度行動障害特別処遇事業の概要

弘済学園における強度行動障害支援研究の取り組み 1

○1988年度 財団法人麒麟記念財団 助成研究
「強度行動障害児（者）の行動改善および処遇のあり方に関する研究」

- ・「強度行動障害」の定義、実態例
- ・成因の分析（「交互作用」概念）
- ・予備的研究としての事例研究、行動改善に必要な処遇要件
- ・強度行動障害児（者）の施設実態調査
- ・援助のあり方試案（入所型、母子入園対応、アフターケア対応）

○1989年度 財団法人麒麟記念財団 助成研究
「強度行動障害児（者）の行動改善および処遇のあり方に関する研究Ⅱ」

- ・強度行動障害児（者）の家庭実態調査
- ・強度行動障害児（者）療育マニュアル
- ・専門職育成

図2. 特別処遇事業以前の研究報告

弘済学園の療育・支援のあり方は・・・

- ・措置・契約・短期入所・一時保護に拘らず、利用者の近似値集団を編成。
- ・施設内資源を使い、日常生活支援と日中活動支援とを切れ目なく提供。
- ・空間的・時間的・人的「構造化」によって、「グループダイナミクス」を発生させ、多くの行動化が抑制される。
- ・学校教育を施設内での活動に取り込む（施設訪問教育制度）。
- ・児童期の家族支援を重視し、帰宅練習、自由見学・参観実習、行事参加、親教室（ペアトレ）、児相・行政とのカンファレンスを随時実施。

「集中療育」に引き継がれる

- ・神奈川県内の児童相談所と弘済学園において実施している「有期限・有目的」を特長とした「契約」による施設内療育の形態。
- ・終了後は、有効な支援方法や環境調整の詳細を家庭や学校に引き継ぎ、在宅生活・通学復帰（成人期の地域移行を含む）を目指す。

図3. 弘済学園の療育・支援と現在

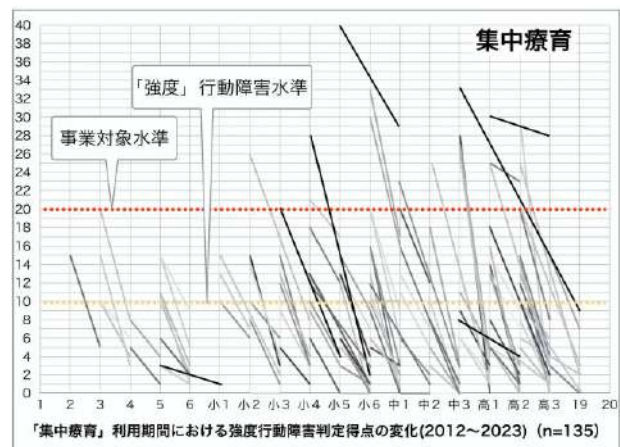


図4. 集団療育のエビデンス

- 弘済学園の療育支援は、利用者を近似集団の中で支援するという特徴がある。1 対 1 の支援ではいずれ限界を迎えることから、集団支援で適応行動を引き出しやすくするという考え方である（集団療育）。構造化された環境の中で、集団の力学（グループダイナミクス）により行動が安定するというエビデンスも存在する（図 3 参照 図 4 参照）
- 文献資料から強度行動障害特別処遇事業の評価をまとめた。また、1998 年から引き続き 8 年間実施された強度行動障害特別処遇加算費の概要と弘済学園の取組についても概要を紹介する（図 5 参照 図 6 参照）

図5. 特別処遇事業の評価

図 6. 特別処遇加算費の概要

図7. 弘済学園の療育・支援と現在

図 8. 集団療育のエビデンス

- 最後に、強度行動障害特別処遇事業・特別処遇加算費が全国的な施策としてどれだけのニーズを満たせたかについて、現在も振り返り考える必要があると考える。弘済学園では、特別処遇加算費を利用していたが、その成果を検証し、今後の支援に役立てていきたいと考えている。文献から強度行動障害特別処遇加算費の評価を紹介する（写真9参照 写真10参照）

「強度行動障害特別処遇加算費」の評価	
勝井(2013)の整理による	
1) 事業・施策対象の課題	
・一般的な施策として普及する観点から取られた施策であった。 ・しかし、改築期を迎えた施設では改築費用の補助がなく、施設整備基準を満たすことのできる施設は限られていた。	
2) 2003年支援費制度施行以降の変更	
・知的障害児施設と第二種自閉症児施設では、2003年4月に遡り適用。 ・知的障害者更生施設では、「強度行動障害特別支援加算」として対象者と施設基準が示された。 ・「精神科医師1名」が「医師1名以上」と変更。 ・対象者4名が、1名からでも、4名を超えても加算可能。 ・原則個室が、必要のある場合は二人居室も可。	

図9. 特別処遇加算費の評価

参考文献
奥田健次：「わが国における強度行動障害処遇の現状と課題」,特殊教育研究,第39巻,第1号,pp31-37,2001.
勝井陽子：「強度行動障害に関する政策変遷についての考察」,社会福祉学,第54巻,第3号,2013.
野口幸弘：「チャレンジング行動支援の現状と課題—障害福祉との関連—」,KBS発達教育支援研究所紀要,1,pp18-25,2024.

図10. 特別処遇評価の参考文献

【討論】 3つの報告について

（地域に戻ることが難しかった要因について：中野・夏目）

- 児童施設であった第二おしま学園では、在宅から施設に受け入れていたため、終了後は自宅に戻ることが前提であり、この実現が難しかった。遠方から入所した人について、地域の受け入れ先調整は非常に困難であった。身近な地域であれば、実際に第二おしま学園で行っている療育や支援を地元の事業所・自治体関係者が見学しやすく、支援の引き継ぎも難しくなかったと思われる
- 児童から成人への移行の問題があった。児童施設の療育内容を当時の成人施設で継続して実施することには大きなハードルがあった
- 学校との連携の難しさも移行時の課題になっていた。児童期の移行に際しては、家庭訪問だけでなく学校訪問を行いながら引き継ぎの検討を行ったが、十分な連携が図れなかった。学校のバックアップ無しで家庭に戻ることは困難であった

（地域に戻ることが難しかった要因について：川西）

- いづみ寮では、以前に在籍していた入所施設で継続支援が困難な状況となり、3年間の特別処遇を経て元に戻ることを前提とした受け入れ事例が多く、当初は移行が比較的スムーズだった。移行に際しては、行動障害に至る背景として「環境とのミスマッチ」について丁寧に説明し、一定の理解も得ていたと考える
- 在宅から特別処遇の対象になった事例は、移行先の施設から何度も見学に来てもらい、体験的にその施設に半日、1日、1泊、2泊、1週間といった具合にステップを踏み、いづみ寮スタッフも付き添い移行を行うように心がけた。しかし、その後、構造化のルールが維持できない、移行後しばらくして個室から2人部屋に移るなどが現員で不安定になる事例も存在した
- 移行後不安定になり、いづみ寮に戻り再構造化等の支援で落ち着きを戻す事例もあったが、最初の

入所より、安定した状況に戻る事が難しかった思える事例にいくつか出会っている

(地域に戻る事が難しかった要因について：高橋)

- 社会的モデルで行動障害を考えると、環境が整わなければ行動が再燃するのは当然だと思う。弘済学園では、家族支援が必要な親に園に来てもらっていた。何度も親に実習の機会を提供するのは、子どもの変容に比べ、親の変化の方が難しく、時間がかかると感じていたためである。家庭生活や親子関係の調整には時間がかかると考えていた

(心理職配置等の当時の職員配置・支援体制について：中野)

- 重要なことは、支援チームのリーダーとなり得る人の存在だと考える。記録を振り返ると、直接支援を行っていた職員の中には、障害児福祉の経験年数が1年や2年の者もいた。チーム内で支援方針が一貫しており、それを集団で共有していたことが重要だと思う。そのためには、客観的なデータの活用とチームリーダーの方向性をまとめる力の両方が必要である。そして、事業開始までに培ってきた自閉症支援の知識・経験といったバックグラウンドも大切である

(心理職配置等の当時の職員配置・支援体制について：川西)

- 昔は、強度行動障害者支援は体力勝負といった風潮もあったが、現在は職場の「働きがい」や「自らの成長」が重視されている。強度行動障害者支援は、問題解決能力やチームのマネジメント能力など、日々の支援を積み重ねていくことで支援者自らの実力がつき、自己成長に繋がると考えている。これこそがチームで支援を行っていくポジティブな側面であり、強調すべき点である

(心理職配置等の当時の職員配置・支援体制について：高橋)

- 当時も職員配置は非常に流動的であった。新人が担当になることも、年度途中で退職者がでることもあった。それゆえ、俗人的な支援の枠組みは難しいと感じていた。体系的なアプローチがなければ、強度行動障害者支援は難しいと思う

(特別処遇事業以前の強度行動障害児者支援について：中野)

- 特別処遇事業以前から、同じような行動上の課題を抱えていた人はいたとい聞いている。自閉症児施設の第二おしま学園以前にもおしま学園という児童施設があり、そこには知的障害がある自閉症の人は入所していた。第二おしま学園を設立した理由も、それ以前の知的障害児支援でうまく行かなかった児童には自閉症が多いため、特化した施設を設立することであった。1980年に第二おしま学園がスタートし、自閉症支援に特化した取組を行ってきた。その流れで強度行動障害の予防的な側面に着目する事業を行うようになったと思われる

(特別処遇事業以前の強度行動障害児者支援について：川西)

- 特別処遇事業以前から、行動上の問題を抱える人は入所していた。しかし、特別処遇事業を開始した1期生に対して、いづみ寮で初めて根拠に基づく支援を積極的に取り入れた。結果的に、比較的早い段階で状態が安定したのだと思う。であるなら、それ以前の支援は同様の人たちには「適していなかった」と証明したことにもなる。反省すべき点であった。特別処遇事業以降、何人も新たな利用者が入所している。こんなにも混乱し、不安を抱えながら生活している人が多いのだと、新規入所者の支援に携わることで気付いた次第である。重要な仕事だと思い知らされた

(特別処遇事業以前の強度行動障害児者支援について：高橋)

- 弘済学園で働き始めたのは 42 年前であり、その当時数名の行動障害が厳しい人がおり、その当時関わっていた職員は、まるで職人芸のように寄り添いながらその行動の安定化を図っていた。しかし、問題はその支援が言語化されておらず、体系化も組織化も出来ていなかった。担当職員が変わると状態が悪化するということも起きており、そこから強度行動障害の研究事業を行い、体系化、言語化、組織化の重要性に気付かされた

(集中的支援は「治す」ものでないとするならば何を目標にする：中野)

- 特別処遇事業等の終了後の引き継ぎで失敗する典型例は、構造化されたワークシステムやスケジュールをそのまま新しい場所に持って行こうとすることである。集中的支援で実施した環境調整をそのまま引き継ぐのではなく、その人の障害特性や学習スタイル、つまり「こういう特性を持っているから、こういう配慮が必要」というやや抽象的な考え方や理解の方法を伝えることだと思う。移行後の環境を集中的支援と同じにすることは不可能であり、その環境と対象者の特性や学習スタイル理解が欠かせない。新しい環境で、集中的支援のアセスメント結果に基づき、一から新しい環境調整を検討し構築することも必要である。広域的支援人材に求められる役割はまさにここにある

(その他の意見)

- 児童期の強度行動障害の予防的な支援として、特別支援教育の役割が非常に大きいと考えており、教育関係者と協力し調査の結果を期待したい
- 特別処遇等の時代は、実施施設ならびに職員の努力は並大抵なものではなく、容易に現在でも実施できるものでないように思えた。集中的支援については、より多くの事業所で実施可能な現実的なモデルを考える必要があるように感じた

補足資料：

強度行動障害特別処遇事業と強度行動障害特別処遇加算費の概要（通知文から）

強度行動障害特別処遇事業の実施について（1993 年 4 月） （平成五年四月一日児発第三一〇号厚生省児童家庭局長通知）	強度行動障害特別処遇加算費について：要項（1998 年 7 月） （平成一〇年七月三十一障第四五一号障害保健福祉部長通知）
（目的） 強度行動障害特別処遇事業（以下「本事業」という）は、生活環境に対する極めて特異な不適応行動を頻回に示し、日常の生活に困難を生じている、いわゆる強度行動障害を示す者について、精神薄弱者更生施設等に特別処遇体制を整え、適切な指導・訓練を行うことにより、行動障害の軽減を図り、もってこれらの者の福祉の一層の推進に資することを目的とする。	（目的） 生活環境に対する極めて特異な不適応行動を頻回に示し、日常の生活に困難を生じている、いわゆる強度行動障害を示す者に強度行動障害特別処遇加算費(以下「特別処遇加算費」という。)を適用し、特別処遇を行うことによって、行動障害の軽減を図り、もってこれらの者の福祉の一層の推進に資することを目的とする。
（実施主体） 本事業の実施主体は都道府県（指定都市を含む。以下同じ。）とする。なお、本事業の一部を社会福祉法人等に委託することができるものとする。この場合、実施主体の長は、その社会福祉法人等に対し、当該事業が適正かつ効果的に行われるよう指導監督を行うものとする。	
（対象者） 本事業の対象者は、精神薄弱児（者）であって、多動、自傷、異食等、生活環境への著しい不適応行動を頻回に示すため、適切な指導・訓練を行わなければ日常生活を営む上で著しい困難があると認められる者（以下「強度行動障害児・者」という。）であること。	（対象者） 特別処遇加算費が適用される対象者は、知的障害児(者)であって、多動、自傷、異食等、生活環境への著しい不適応行動を頻回に示すため、適切な指導・訓練を行わなければ日常生活を営む上で著しい困難があると認められる者(以下「強度行動障害児・者」という。)であること。
（実施施設） 本事業は、精神薄弱児施設、自閉症児施設（第 1 種自閉症児施設を除く）、精神薄弱者更生施設（通所施設を除く）のうち、必要な設備を設け、専門職員による指導・訓練を行う施設として、都道府県知事（指定都市の市長を含む。以下同じ。）が特に指定した施設（以下「指定施設」という。）において行うものであること。なお、対象者の定員は、四名を標準とすること。 （２）指定施設においては、居室は個室とするなどの配慮をするとともに、行動改善室、観察室等行動障害の軽減のための各種の指導・訓練を行うために必要な設備を設けること。なお、本事業実施に当たっては、個々の強度行動障害児・者の状況、状態に応じて個別プログラムを作成し、これに基づいて行うこととし、本事業の処遇期間は三年を限度とすること。 （３）都道府県知事による施設の指定に際しては、あらかじめ当省に協議しその承認を得るものとする。	（実施施設の指定等） （１）強度行動障害児・者への特別処遇(以下「特別処遇」という。)の実施は、知的障害児施設、第二種自閉症児施設、知的障害者更生施設(通所施設を除く。)のうち、必要な設備を設け、専門職員による指導・訓練を行う施設として、都道府県知事(指定都市及び中核市の市長を含む。以下同じ。)が特に指定した施設及び心身障害者福祉協会法(昭和四五年法律第四四号)第一七条第一項第一号の規定により心身障害者福祉協会の設置する福祉施設(以下「指定施設」という。)において行うものであること。なお、対象者は四名を標準とすること。 （２）指定施設においては、居室は個室とするなどの配慮をするとともに、行動改善室、観察室等行動障害の軽減のための各種の指導・訓練を行うために必要な設備を設けること。なお、特別処遇に当たっては、個々の対象者の状況、状態に応じて個別プログラムを作成し、これに基づいて行うこととし、当該加算の期間は三年を限度とすること。 （３）都道府県知事による施設の指定に際しては、あらかじめ当省に協議しその承認を得るものとする。
	（特越処遇加算費の使徒について） 特別処遇加算費の使途は、特別処置を行うための指導員の人件費等に必要経費であるから、必ずこれらの目的に添って支出するものであること。
（職員の配置の基準） 本事業の実施に当たっては、次に掲げる職員を特別に置く。 （１）指導員二名（一名は保母でも可） （２）精神科医師一名（嘱託）	（職員の配置の基準） 特別処遇の実施に当たっては、次に掲げる職員を特別に置くこと。 （１）指導員二名(一名は保母でも可)

(3) 心理療法等を担当する職員一名(嘱託)	(2) 精神科医師一名(嘱託) (3) 心理療法等を担当する職員一名(嘱託)
(入所措置) (1) 指定施設への入所措置は、児童福祉法第二十七条第一項第三号及び精神薄弱者福祉法第十六条第一項第三号の規定に基づく入所の措置として行うこととなるが、この場合、当該精神薄弱児(者)が、本事業の対象であることを判定して行うものとする。なお、現に指定施設に入所中のものについては、指定施設の長の意見に基づき、当該精神薄弱児(者)の入所措置にかかる判定を行った児童相談所又は精神薄弱者更生相談所が判定を行うものとする。 (2) 判定に当たっては、医学的、心理学的、社会学的及び教育学的見地から十分検討を加えて行うものとする。その際、障害の態様や程度によって医療処遇が適当な者は、対象から除くものであること。	(入所措置) (1) 特別処遇加算費の対象となる者を指定施設に入所させる場合には、知的障害児にあっては児童相談所長が、知的障害者にあっては福祉事務所長が知的障害者更生相談所の判定に基づき、当該知的障害児(者)が強度行動障害児・者であることを判定して行うこと。 (2) 知的障害児(者)が強度行動障害児・者であることを判定して行うこと。 と。なお、現に指定施設に入所中のものについては、指定施設の長の意見に基づき、当該知的障害児(者)の入所措置にかかる判定を行った児童相談所長又は知的障害者更生相談所長が判定を行うものとする。 (2) 判定に当たっては、医学的、心理学的、社会学的及び教育学的見地から十分検討を加えて行うものとする。その際、障害の態様や程度によって医療処遇が適当な者は、対象から除くものであること。
(関係機関等との連携) 本事業を実施する施設は、児童相談所、精神薄弱者更生相談所、福祉事務所等の関係機関と連携を密にし、本事業が円滑かつ効果的に行われるように努めなければならない。	(関係機関等との連携) 指定施設は、児童相談所、知的障害者更生相談所、福祉事務所等の関係機関と連携を密にし、特別処遇が円滑かつ効果的に行われるように努めなければならない。
(経費の補助) 国は都道府県がこの事業のために支出した費用について、別に定めるところにより補助するものであること。	
都道府県知事は別に定めるところにより、厚生大臣に対し本事業の実施状況等について報告するものとする。	

強度行動障害特別処遇事業の取扱いについて(1993年4月) (平成五年四月一日児障第二号障害福祉課長通知)	強度行動障害特別処遇加算費の取扱いについて(1998年7月) (平成一〇年7月三十一日障障第三六号障害福祉課長通知)
(実施施設の指定) …行動障害の軽減等の実績からみて、特別処遇の実施に十分な専門性と実績が認められる施設であること。	(実施施設の指定) …行動障害の軽減等の実績からみて、特別処遇の実施に十分な専門性と実績が認められる施設であること。
(設備) …1人用居室(6.6平米)、2人用居室(9.9平米)	(設備) …1人用居室(6.6平米)、2人用居室(9.9平米)
(指定をもって支弁対象) 重度知的障害児加算費、重度自閉症児加算費、重度知的障害者加算費の支弁対象として取り扱う。	(支弁対象の除外) 重度知的障害児加算費、重度自閉症児加算費、重度知的障害者加算費の支弁の対象外とする。
(入所措置の基準) (1) …当該精神薄弱児(者)が、本事業の対象であることを、児童相談所又は精神薄弱者更生相談所が判定して行うこととなるが、判定に当たっては別紙の「強度行動障害判定指針」を参考とし、概ね20点以上の精神薄弱児(者)を事業の対象とすること。 (2) …前期の点数を参考にしつつ、本人の健康や障害の状態、家庭の状況等を総合的に判断し、援助の緊急度の高いものから優先的に措置を行うよう配慮すること。	(対象者の基準) (1) …当該知的障害児(者)が、特別処遇加算費の対象であることを、児童相談所又は知的障害者更生相談所が判定して行うこととなるが、判定に当たっては別紙1の「強度行動障害判定指針」を参考とし、概ね20点以上の知的障害児(者)を特別処遇の対象とすること。 (2) …前期の点数を参考にしつつ、本人の健康や障害の状態、家庭の状況等を総合的に判断し、援助の緊急度の高いものから優先的に特別処遇を行うよう配慮すること。
(措置の開始) …あらかじめ指導方針・内容等について個別プログラムを作成しておくこと。また、特別処遇期間内の指導記録簿を整理し、特別処遇終了後のアフターケアに資するよう配慮すること。	(特別処遇の開始) …あらかじめ指導方針・内容等について個別プログラムを作成しておくこと。また、特別処遇機関内の指導記録簿を整理し、特別処遇終了後のアフターケアに資するよう配慮すること。

(措置の変更、解除) 本事業の処遇期間の3年の限度以内においても、随時、障害の軽減から十分図られた時点をもって、一般棟への移行、他施設への措置変更、又は措置解除等を行うこと。	(特別処遇の終了) 特別処遇期間の3年の限度以内においても、随時、障害の軽減が十分図られた時点をもって、一般棟又は重度棟への移行、他施設への措置変更、又は措置解除等を行うことによって特別処遇は終了する。
(広域的総合調整) 本事業の実施に当たっては、指定施設、児童相談所、福祉事務所、精神薄弱者更生相談所等の関係機関で構成する検討の場を設ける等、都道府県又は指定都市内における一元的な広域的総合調整について配慮されたい。	(広域的総合調整) 特別処遇の実施に当たっては、指定施設、児童相談所、福祉事務所、知的障害者更生相談所等の関係機関で構成する検討の場を設ける等、都道府県、指定都市又は中核市内における一元的な広域的総合調整について配慮されたい。
	(指定施設の協議) 特別処遇実施施設の指定にあたっては、当分の間、別紙2「強度行動障害特別処遇加算費協議書」によりあらかじめ当省に協議し、その了承を得るものとする。 《強度行動障害特別処遇加算費協議書の項目》 指定施設の名称、指定施設の種別及び所在地、設置主体、経営主体、特別処遇の開始年月日、指定施設の状況(職員数、入所定員、在籍数、入退所の状況、入所者状況等)、特別処遇にかかる職員の職種・氏名及び経歴等、指定施設の構造及び設備、特別処遇計画及び個別プログラム、建物の配置図・平面図及び立面図、各室ごとの室名及び面積表、その他参考となる資料
(その他) (1) 実施施設は、他の本事業実施施設との連携、情報の交換等に留意し、本事業の効果的運営について随時検討すること。 (2) 実施主体は、指定施設より実施状況等について適宜報告を徴収するなどその実施状況等の把握に務めること。 (3) 実施主体は、本事業の毎年度の実施状況について別紙様式により翌年度4月末日までに厚生大臣に対して報告すること。	(その他) (1) 指定施設は、他の指定施設との連携、情報の交換等に留意し、特別処遇加算費の効果的運営について随時検討すること。 (2) 都道府県は、指定施設より実施状況等について適宜報告を徴収するなどその実施状況等の把握に務めること。

国や都道府県における有期限支援の取組

ヒアリング調査資料2（第2回ワーキング勉強会議事録）

【事例4】国立のぞみの園における強度行動障害者支援：（報告者：松本佳雅）

- 私はのぞみで働き始めて約20年になる。強度行動障害に関わるようになってから約14年で、有期限入所の取り組みについて紹介する。今回は、「有期限入所までの経緯」、「有期限入所の概要と課題」、「有期限入所利用者のまとめ」、「コンサルテーション」の4つの内容を報告する
- スライド1は、のぞみの園の概要と有期限入所開始までの流れをまとめたのである

①事業所の概要・有期限入所開始までの流れ
◎国立コロニーの発足 ■ 昭和46年4月 国立コロニーのぞみの園として開園（特殊法人心身障害者福祉協会）した ■ 全国から重度・最重度知的障害者、及び知的障害と身体障害を併せ持っている重度・重複障害者を受け入れ、親亡き後まで支援を続ける「終生保護」の施設としての役割を担った（定員：550名）
◎国立のぞみの園の発足 ■ 平成15年10月 独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園として発足した ■ 従来の終生保護から地域移行へと、その方針を大きく変更した（長期的入所受け入れ停止） ■ 入所施設の在り方として、通過型を目指した ■ 基本理念として、重度の知的障害者に対して地域社会で生活できるような支援を行うことが掲げられた
◎自閉症支援の始まり ■ 生活寮には、年齢、障害の状況、行動障害の有無などの面で多様な利用者が混在していた ■ 平成17年10月 利用者一人ひとりのニーズに的確に対応した支援を提供、効率的な支援体制構築のため、生活寮の再編成を実施した ■ その際、自閉症の症状の重い人たち、強い行動障害のある人々を特別支援グループとして一つの生活寮（あじさい寮）に集め、特性に則した専門的な支援を試み始めた

スライド1．有期限入所開始の背景

- のぞみの園は、約53年前、昭和46年4月に国立コロニーとして開園された。当初、全国43都道府県から入所者を受け入れており、終生の保護施設としての役割を担っていた。定員は開園当初550名だったが、地域移行による退所や逝去された方が多く、現在は70名程度が利用している
- 平成15年より行政改革の一環として、のぞみの園は特殊法人から独立行政法人が運営することとなった。それに合わせ、当時の障害福祉施策の方向性に合わせ、終生保護を目的とした施設から「地域移行」等、国の障害福祉施策に即した新しい事業を展開する施設に生まれ変わった。
- スライド2には、有期限入所の開始に至るまでの、過程をまとめた
- ただし、国立コロニーとして運営した当時から「動く重症児」と呼ばれていた行動障害が著しい人も少なからず受け入れていた。このような入所者への支援記録が残っているものの、当時は支援方法が明確に定まっていない時代あった。入所年数を重ねることで比較的平穏な生活を送れるようになった事例もあるが、そのプロセスは職員の試行錯誤の結果であり、有効な支援について整理できず、ノウハウが蓄積されなかった。新しく支援を担当する職員は、先輩の働き方を「見て学ぶ」ことが重視されていた時代である

①事業所の概要・有期限入所開始までの流れ

◎独立行政法人評価委員会で今後の取り組みについて明記（平成19年8月29日）

- 第一期中期目標期間（平成15から平成19年度まで）の業務実績の暫定評価において、今後の取り組みとして『他の施設では対応が困難な行動障害の著しい障害者に対して一定期間にわたり支援を行うなど、国のモデル施設として、国の政策目標の実現に向けて効率的かつ効果的な取り組みを行うこと』が明記される

◎有期限入所の始まり

- 第二期中期目標では、重度知的障害者に対する自立のための先導的かつ総合的な支援を行うことによりサービスモデルを構築し、他の知的障害者関係施設等への普及に取り組むことが指示された
- 当時、障害福祉行政の課題となっていた著しい行動障害のある人と矯正施設退所者の有期限入所受入れを開始しモデル的支援の成果を全国に発信することとした
- 第二期中期計画（平成20年～）より、「行動障害等を有するなど著しく支援が困難な者に対する支援」が位置づけられ、有期限で受け入れ、施設入所支援、自立訓練等の日中活動支援を提供する事業が開始された
- 有期限入所最初のケース：平成22年3月受入れ
 - ・あじさい寮からの地域移行したケース（Aさん）の関係者から、入所依頼があった（精神科病院に入院していた方）
 - ・Aさんは、平成11年に精神科病院から旧国立コロニーに入所。平成17年から、あじさい寮で支援
 - ・支援により状態が落ち着き、平成21年に地元の入所施設へ地域移行

スライド2．有期限入所のはじまり

- 独立行政法人の運営が始まり2年後に、のぞみの園全体の寮再編成が行われた。目的は、利用者一人ひとりのニーズに的確に対応した支援を提供するためであった。再編成後、20棟のひとつに自閉症支援に特化した男女混合の「あじさい寮」が誕生した。それまでは、行動障害が著しい自閉症の利用者は、様々な寮に別れて生活していた。その頃から、行動障害のある人に対する統一した支援を目指し、精神科医や臨床心理士と連携がはじまった。実際、平成11年に精神科病院よりのぞみの園にした事例にが、他の入所施設へ移行するといった事例も生まれた
- スライド3には、有期限入所支援の概要をまとめた

②有期限入所支援の概要

目的

「行動障害等を有するなど著しく支援が困難な者の自立した生活が可能となるようなサービスモデル等を構築するとともに、他の知的障害者関係施設等に対して情報提供を行う」

地域で支援困難な者について、原則2年を目安（最長3年）に受け入れ、アセスメントと支援の構築を行い、地域に再び戻るようにする（地域移行）取組を実施

※入所期間は、触法の有期限入所を平成20年より実施しており、訓練等給付が36か月だったため、3年と設定。その有期限の仕組みをそのまま強行に取り入れた

- ・ 行動関連項目10点以上の強度行動障害者が対象（要件有り）
- ・ 入所して行動障害軽減に向けた支援構築の手がかりを探す（問題消失が目標ではない）
- ・ 3年以内で出身地へ帰る（有期限・通過型）
- ・ 入所時から「帰る地域（事業所等）」と連携し、支援の構築を行う
- ・ 全国が対象（現状、北海道・四国・九州は実績無し）

◎現状では

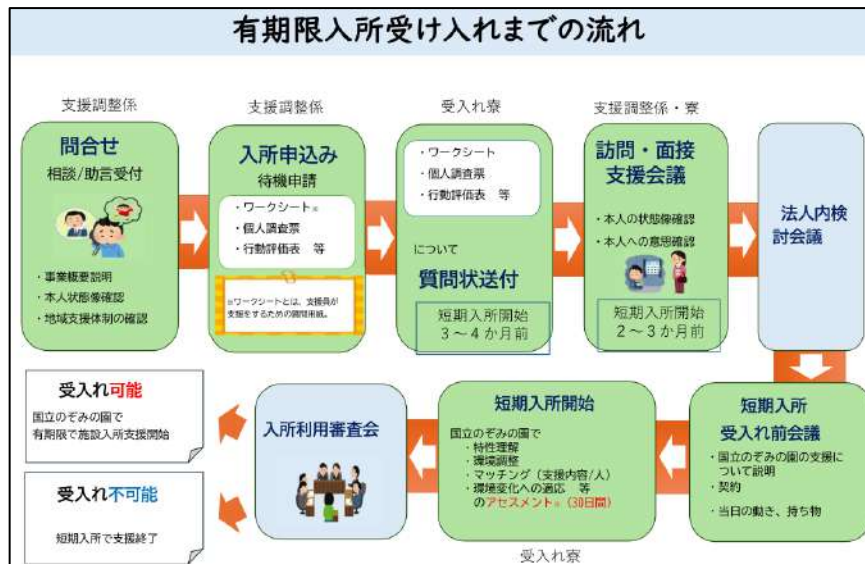
- ・ 行動関連項目が20点前後の利用者が中心（他害・破壊行為が激しい）
- ・ 他者と一緒の生活（支援）が行えない人が増えている

スライド3．有期限入所の概要

- 独立行政法人運営後、のぞみの園では新規の入所者の受入を停止していた。しかし、平成20年度か

の事例がこの通りに進むわけでは無いが、基本のステップとして担当支援員は共有している

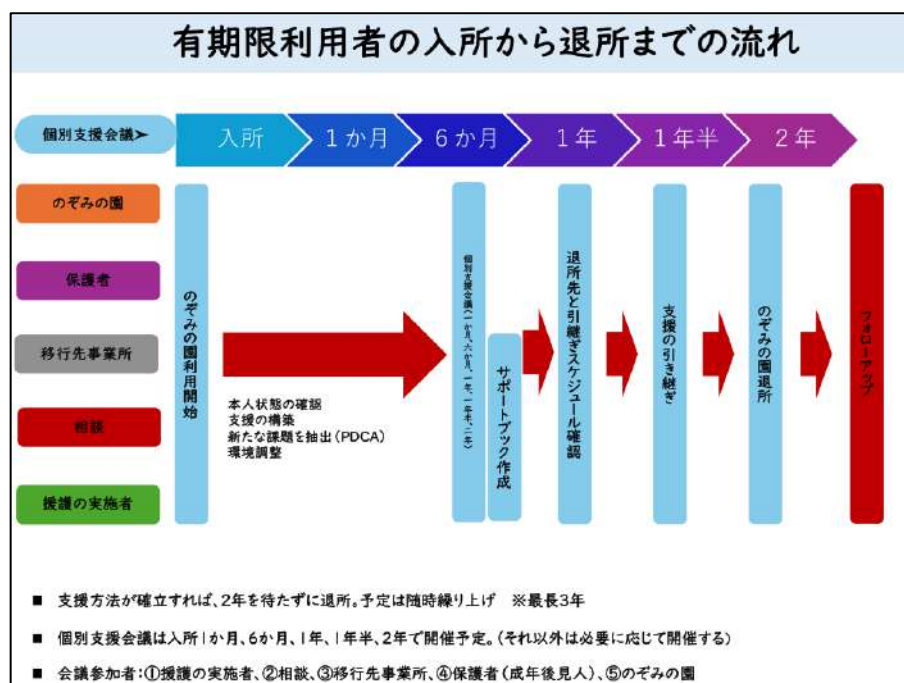
- 退所後のフォローアップは、基本的に1年を目安としている。電話相談やWeb会議によるフォローが多いが、希望に応じて現地訪問も行っている。「うちは大丈夫」と言われる事例については、積極的なアプローチを行わない。また、希望があれば、移行前の研修、移行後に環境調整を移行先で行う。その際の交通費等の費用は、移行先の事業所に負担を求めている



スライド 5. 有期限入所までの流れ

- スライド 5 は、有期限入所受入れまでの流れをより詳しく整理したものである
- 先にも触れた通り、のぞみの園のケースワーカーと直接支援を行う寮の支援員が分担して、有期限入所に携わっている。以前は、保護者から有期限入所の問合せや相談が多かったが、現在は市区町村等からの問合せ中心である。のぞみの園の有期限入所についての周知が広がり、市区町村等が対象者の支援チームの窓口となり、13 枚程度あるワークシートや質問票に記入し申込を行っている
- 入所までには待機期間が発生する。その間に、提出されたワークシートに基づいた受け入れ準備を行う。ワークシート内容で不明な箇所等については原則書面で Q & A を行っている。概ね準備内容が整うと、現地訪問を行い、さらに詳細な情報入手を行う
- 通常、ここまでで入手した情報を元に、法人内検討会議が開催され、約 30 日間の短期入所を開始する。短期入所中のアセスメント結果を下に、法人の入所利用審査会が開催され、有期限入所支援の正式利用の有無が判断される。ちなみに、これまで 90 人に対して審査会が行われているが、入所不可となった事例は無い
- 短期入所からスタートしている理由のひとつは、精神科病院における医療保護入院先からの受け入れ事例が増えていることがあげられる。精神科病院で服薬調整等の医療的な治療が終了したと判断した後でも、退院先がない事例がほとんどである。しかし、短期入所中に、服薬調整で再入院し、その後再度受入の事例もある。また、福祉サービスを受け付けず、外来受診も難しい相談事例もある。このような事例の場合、医療保護入院経由後、短期入所として受け入れている
- スライド 6 は、有期限入所がはじまってからの大まかな流れをまとめたものである

- 入所後 4 カ月を目処にサポートブックを作成している。サポートブックは、移行先との引き継ぎスケジュールを確認し（場合によっては移行先探し）、具体的な支援内容の引き継ぎに活用される
- 定期的に開催される個別支援会議（入所後 1 ヶ月、6 カ月、1 年、1 年半、2 年）の参加者は、市区町村担当者、相談支援機関、移行先事業所だけでなく、その他必要に応じて関係機関が参加する
- 移行先事業所が決まると、個別支援会議以外に、サポートブックの内容や現在の生活状況について動画等で紹介する。会議はオンラインで行うことが多いが、必要に応じて、対面で会議を実施している。例えば、移行先事業所からのぞみの園に訪問し、本人との面接と同時に開催する場合もあれば、のぞみの園の職員が移行先施設に訪問する場合もある。支援の引き継ぎ準備として、移行後の事業所の支援員が、3～5 日程度ののぞみの園の支援現場に入り、現任研修を受ける。現任研修では、実際の支援場面の観察・参加、支援内容の背景や今後の可能性について詳細に意見交換を行う。場合によっては、移行先の環境調整の状況確認・助言を実施する。特に、器物破損が重篤な事例については移行先の環境調整を必須としている。また、希望に応じて、移行期日以前に、移行先における宿泊体験を行うこともある（数時間から 1 泊程度ののぞみの園職員がサポートする）。移行当日は、受け入れ事業所で、のぞみの園職員が概ね初日の夕方まで状況を確認し、引き継ぎを行う

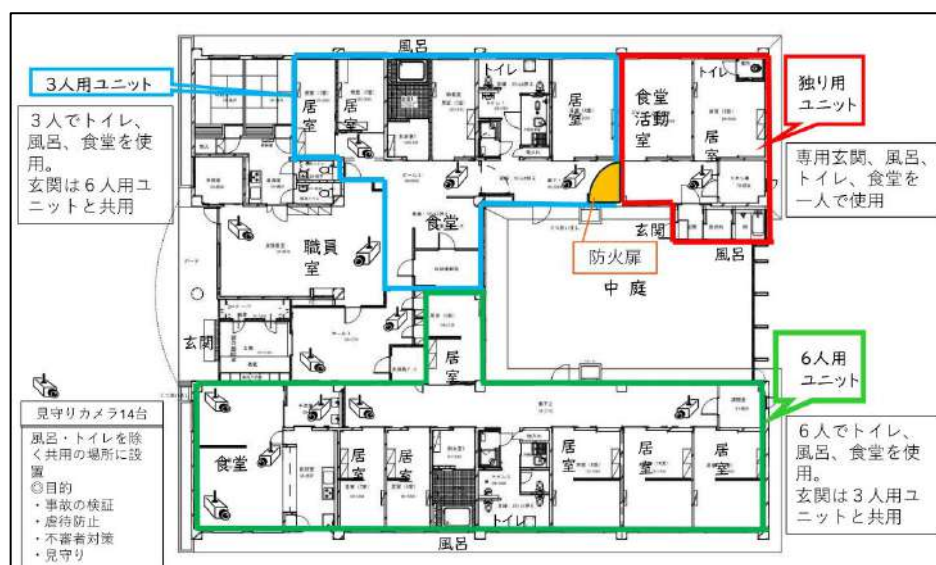


スライド 6. 入所から退所までの流れ

- スライド 7 は、有期限入所の建物の平面図である
- 現在、有期限入所専用の建物、男性用が 3 棟、女性用が 1 棟あり、それぞれの定員は 10 名で合計 40 名定員になっている。今日現在、32 名が入所している
- この居住棟は、国立コロニー時代に建てられた小舎制の建物（当初は 23 名定員）を改築し、破壊されにくい構造、個別支援が可能な居住空間を確保している
- 各居住棟では、寮長・サービス管理責任者を含め 10 名の職員が支援を行っている。職員研修として、強度行動障害支援者養成研修、のぞみの園主催の 5 日ある間のワークショップ、他の法人に実務研

修に積極的に参加するようにしている。また、より専門性を高めるため、毎月外部のコンサルタントを招聘し、個々の支援のあり方を検討し続けている

- 各居住棟は、3つのエリアに分けており、そのうち6人のユニット（緑のエリア）、3人のユニット（水色のエリア）、そして1人のユニット（赤のエリア）がある。各ユニット単位に、食堂、トイレ、風呂が設置されており、ユニット内だけでも最低限の生活が可能になっている
- 有期限入所を開始した当初は、石膏ボードや天井や床のPタイルの破損、さらにトイレ、エアコン、その他の電気製品が破壊された。そのため、現在は天井高を2.8メートルと高くし、大柄な人がジャンプしても天井に届かないようになっている。また、壁やドアの工夫だけでなく、指がかかるだけで登ってしまうような桟には丈夫な斜めの木材を打ち込んでいる。一人用ユニットには専用の玄関も設置した
- 有期限入所の居住棟は、移行により「退所者が出れば新しい入所者が入る」ことになり、頻繁に入れ替わりがあるだけでなく、入居者の状況により居住の部屋やユニットの変更も、個々の状況を加味し定期的に検討している



スライド7. 有期限入所施設の見取り図

- スライド8には、有期限入所を実施してことで見えてきた課題をまとめた
- 最も大きい課題は、「(1) 有期限利用者退所先の確保」であるが、「(2) 人材育成」も大きなウェイトを占める。のぞみの園では、自閉症・強度行動障害者支援のみを行っているわけではなく、入所支援を行う全12の居住棟のうち、有期限入所は4棟に過ぎない。他の多くは、高齢期の知的障害者が入所しており、常時見守りや身体的な介助が求められる。職員の異動も定期的であり、専門性の高い人材育成は常に課題となっている
- また、「(3) 有期限事業実施における課題」として、事前の書類上の情報と事前の面接だけでは、入所後の状況を詳細に予想することが難しい点があげられる。行動障害の程度や頻度は、数値化することが非常に難しいだけでなく、同じ居住エリアで生活する他の利用者の行動がきっかけで行動障害を示す人も多い。結果的に、一人エリアがすぐに占領されてしまう。一人エリアを利用する人の中には、同時に職員2名で対応が必須のケースもあり、ケースによっては、職員がフルフェイスのヘルメットを装着して対応しているケースもある。

ルメット着用しなくてはならない。ケースによっては、職員に多大な精神的な負担がかかってしまう

- 「(4) 居住エリアの課題」、「(5) 人手不足の問題」、「(6) 職員のメンタルヘルス」「(7) 緊急対応が難しい」の問題は近接した領域である。居住棟単位で、少人数のエリア分けを行うことで支援員の体制が分散しがちになる。エリア単位で人手不足が発生しやすく、緊急時対応の難しさが課題になってしまう。結果的に、支援が標準化されていても、複数の対応が求められると、心理的な負担感が大きくなる

有期限入所の課題	
(1):有期限利用者退所先の確保	
(2):人材育成	・専門性の高い人材育成の遅れ
(3):有期限事業実施における課題	・行動障害の強度は、面接や紙面上の内容では把握しきれず、入所後に現実を知る機会が 少ない
	・行動障害の強度は、現状は数値化できないために表現しきれない現状がある
(4):居住エリアの課題	・特に他者への危害を及ぼす場合は、エリアを占拠してしまうことが少なくない
(5):人手不足の問題	・マンツーマン以上の支援力を要することが多く、新たな支援の試みをしたくてもできない 現状もある
(6):職員のメンタルヘルス	
(7):緊急対応が難しい	

スライド 8. 有期限入所の課題

- スライド 9 は、有期限入所特有の入退所時の困り感をまとめた
- 有期限入所の性質上、精神科病院の保護室や障害者支援施設における個室にほぼ隔離された生活をしている人が支援の対象者になり易い。極めて狭い空間で長期間生活していた人を受け入れる場合、受け入れ側は慎重にならざるを得ない。どうしても一人用ユニットにおける支援が前提になる。同時に、職員の怪我等のリスクも高まる。また、事前の情報と実際に受け入れてからの状態像が異なる場合も少なくない
- 有期限入所の後に戻る地域に支援チームがあることが、有期限入所受け入れの前提である。しかし、一定の期間が過ぎても、移行先が決定しないことも少なからず存在する。そして、新しい受け入れ先には、標準的な支援についての知識や経験が無い場合もある。また、のぞみの園において一人用ユニットのみで生活していた人の移行先は、建物の改修を前提にせざるを得ない場合がある。しかし、受入施設では改修等が出来ず、移行の実現に至らない場合もある。もちろん、強度行動障害者支援に理解を示す事業所が少ないという根本的な問題もある

入退所時の困り感

◎入所時

- 他利用者と同一エリアで生活を始めるにはリスクが高い方がいる（入所時には独り用ユニットでしか受け入れられない）
例：精神科病院保護室、あるいは障害者支援施設で居室施設されて部屋から出られなかった方
- 他害のリスクが高くても支援員は独り用ユニットに入り支援しなければならないため、怪我のリスクがある
- 事前情報と受け入れた時の状態が違うことがある

◎退所時

- 移行先が見つからない。標準的支援を実施しているところが少ない。
例①：独り用ユニットから出られない方⇒移行先でも独りで生活できる環境を準備する必要があるため
例②：器物破損をされる方⇒移行先で建物改修が必要になることがあるため（建物改修費は事業所負担のためハードルが高い）
- 地元に自閉症支援の理解がある事業所がない。支援の引継ぎをするが、支援方法をそのまま引き継ぐだけで、支援の修正・改善ができない

スライド 9. 入所時の困り感

- スライド 10 は、有期限入所のうち、2 年の期限を超えて長期間支援が続いた事例をまとめたものである
- 保護室での長期入院、施設で隔離された場所でマンツーマン対応（複数職員で同時に対応）等の人だけでなく、成人期になっても児童施設から移行先が見つからない、いわゆる加齢児や著しい行動障害があり在宅生活しか選択肢がなかった事例も移行に苦勞している

③有期限入所利用者のまとめ（状態像）

ケース① 長期間社会的入院している人の受入れ（隔離施設、身体拘束）

➡ 民間の事業所では支援が困難であるため受入れ拒否、行き場がない人

ケース② 児童施設で加齢児

➡ 民間の事業所では支援が困難であるため行き場がない人

ケース③ 施設内の自室でほぼ1日中施設対応による生活をしていた人

➡ 事業所では支援が困難のため、1日中行動制限されている人

ケース④ 集団から離れてマンツーマン対応で支援を受けていた人

➡ 著しい他害行為があるため他者と空間を共有できない人

ケース⑤ 複数の支援者による対応を受けていた人

➡ 衝動的行動が強いため、複数の支援者による個別対応を受けていた人

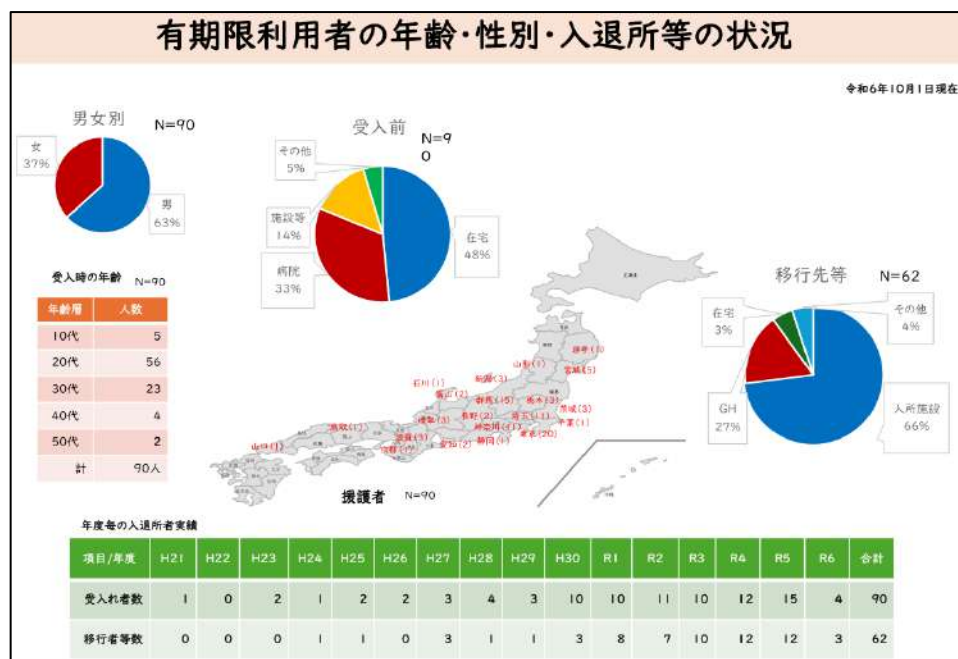
ケース⑥ 在宅で生活しているが、著しい行動障害により家庭が崩壊寸前

➡ 他害、器物損壊行為、不眠、大声などの行為により家族が疲弊、虐待のケースもある

- ① 有期限入所では、上記のように個別対応が必要な利用者が1ヶ所に集まっている。
- ② 事業所内で1人というレベルであれば、対応可能なケースも存在する。
- ③ のぞみの園の有期限利用者は1ヶ所定員10人。
- ④ 著しい行動障害を示す利用者が持つ障害特性と障害特性が建物の中でぶつかり合うことは日常的である。
- ⑤ 行動障害が著しく、個別対応が必要な利用者が一定数有期限入所しているため、対応する職員数の確保が必要となる。

スライド 10. 有期限入所者の状態像

- スライド 11 には、有期限入所利用者の年齢・性別・入退所等の状況をまとめている
- 性別では、全入所者 90 人のうち、男性が 57 人（63%）、年代も 20 歳代が 56 人（62%）と多い。地理的には、東は岩手県から西は山口県から受け入れている。所在地の群馬県、そして近隣で人口の多い東京都、埼玉県、神奈川県からの利用が多い



スライド 11. 有期限入所利用者の属性

④コンサルテーションについて			
■ 平成20年からコンサルテーションを受け、支援の専門性向上に取り組んだ ■ 初期のコンサルティメンバーが中心となり、支援を普及してきた			
コンサルタント	期間・頻度	依頼理由	内容・方法
A氏	H20.4～H23.3 毎月	組織的な学びの機会がなく、試行錯誤を繰り返すものの自閉症の理解や十分な支援を提供することができなかったため	・自閉症の理解と支援のあり方の連続講座を1年間実施（全職員対象） ・モデル寮での事例検討会の開催 ・専門性向上のための勉強会（コアメンバー対象）
B氏	R1.11～R3.10 3ヵ月に1回	行動記録、記録を活かすための分析力、記録の分析に基づく支援技法の評価については充分とは言えず、応用行動分析の必要性を支援現場が感じていたため	・応用行動分析に関する研修会を5回実施（強行寮対象） ※コロナ禍のため、訪問コンサルテーションができず学んだことの定着が難しくなったこと、コンサルが重なったことから一時休止中
C氏	R3.6～ 2年目まで毎月 3年目から2ヵ月に1回	有期限入所における困難事例が増加し、外部からの視点を入れる必要性とのぞみの園の支援の評価を受ける必要性を管理職が感じていたため	・1年目：講義と事例検討（全強行寮合同） ・2年目以降：事例検討 ※（支援現場より）困難事例に対しても、助言を得ること、方向性を示してくれることで支援員のモチベーション向上、支援検討ができた
D氏	R6.4～ 2ヵ月に1回	表出コミュニケーション支援のため、PECSの研修に参加しているが、現場支援に結びついていなかった（方法がわからなかった）ため	・講義とD氏による利用者への直接支援（強行寮対象） ※支援場面を動画で撮影し、対象寮で集まり助言をもらっている

スライド 12. のぞみの園におけるコンサルテーション活用の経過

- 既に退所した 62 人のうち 41 人（66%）は入所施設、17 人（27%）はグループホームに移行している。退所した 62 人の平均利用期間は 2 年 1 ヶ月であり、概ね有期限入所期間が守られている。また、保護者から契約解除の申し入れがあり退所している事例が 2 件ある（理由は「支援方針が合

わない」「精神科医から処方された薬の拒否」であった)。7年を超える長期間入所し続けている利用者が2人いる(移行していないため平均利用期間に反映されていない)

- スライド12は、平成20年度から現在に至るまで、自閉症・行動障害者支援の専門家をのぞみの園に定期的に招集し、コンサルテーションを受けた実績をまとめたものである。特に初期のA氏については、当初、毎月5日間居住棟に出向き、事例検討会と基本的な支援のあり方のコンサルテーションを受けている
- その後、応用行動分析、支援困難事例の助言や支援員もモチベーション向上、表出コミュニケーション等、新たな課題とスキルアップを目指し学びながら事業を実施している

【討論】 国立のぞみの園報告について

(服薬調整について)

- 現在の支援状況や行動記録をまとめ、のぞみの園診療所の精神科医と相談し服薬調整を行っている。場合によっては、退所後の施設の状況を説明し調整することもある。ただし、施設や地域で生活にはあまりにも多剤投与だと判断した場合は、医療保護入院を経て調整した事例も数件ある

(1人用ユニットについて)

- 新規入所のアセスメントには、一人エリアを活用する人が多い。集団での生活が困難な人が多く、現在4棟すべてに一人エリアがあり、個別の玄関、トイレ、浴室も備えていることで初期のアセスメントには最適な環境である。しかし、移行するまで2年間、一人エリアを活用し続ける人が最近増えてきており、長期間待機事例が出始めている

(入退所時の行動改善のデータについて)

- 入所時に行動関連項目に準じた記録を行ってあるが、退所時に同様な行動障害の頻度や強度のデータはとっていないため、比較ができないのが現状である。定期的な個別支援会議で、それぞれの生活場面における環境調整により、安定したしていることは文書や写真・動画で確認しているが、行動の回数や強度などの効果を現在ではまとめていない。また、個別支援会議では、明確に数値化してはいないが、生活の安定や行動変化を説明しているが、「この水準に達したら退所の段階である」といった話しは行っていない。初期段階で作成するサポートブックを見直しながら、退所後受け入れる事業所探しや実際の受け入れの準備を行うための資料を作成している

(有期限による事業の継続)

- のぞみの園の場合、入所時に市区町村といった援護の実施者が、原則2年間で退所するため、その間に責任を持って受け入れ先を探すという確約書をとっており、市区町村としてのぞみの園退所後の受け入れ先確保が優先度の高い相談調整のテーマになっている。もちろん、新しい生活への移行にはトラブルがつきもので、事前の現任者研修や出向いての支援、引き継ぎのフォローなどを丁寧に行っている

(支援の手応えがないグループ)

- 古くから「難治群」と呼ばれているような人が 90 人の中にどれくらいいるかは明確にはわからない。支援を全く受け付けない人はいないが、行動上の問題が明確に改善されない事例はかなりの人数いる。その多くは、退所するまで一人用エリアか 3 人用エリアで生活をしている。また、支援員がフルフェイスヘルメットを被って支援している事例を紹介したが、職員の目に向けた攻撃がどんな時に来るか予測できなかった事例である。この事例は、職員の安全の確保からも、退所するまでフルフェイスヘルメットは外さなかった。また移行先にも同様な対応が必要だと引き継いでいる。一方、のぞみの園では 1 人や 3 人の環境でしか生活がうまく行かなかった人でも、移行後により多くの人数のユニットで生活している事例もある。のぞみの園の支援が最良というわけでもない

(移行後の追跡はどのように行っているのか)

- 有期限入所で直接支援を行っている生活支援部では、問い合わせ、質問、助言、再訪問を求められる場合には積極的に対応しているが、連絡がない事業所の追跡は行っていない。ただし、のぞみの園のケースワーカー（事業企画部）は、1 年に概ね 1 回、確認の連絡を行っている

(なぜ、のぞみの園の利用が必要なのか)

- これまでの経験からは、のぞみの園の有期限入所がなくても落ち着いた生活に向けての改善が可能だと思われる人も多い。ただし、のぞみの園に来た事例の中には、「適切な支援を長期間受けてこなかった」、「障害福祉サービスを拒否していた」人も多く、このような事例の中には、障害者支援施設やその他の障害福祉サービス事業所で、コンサルティングを受けながら支援を実施しても、難しい実態は残ると思われる。次の報告の砂川厚生福祉センターの役割は当面残ると考えている

【事例 5】大阪府立砂川厚生福祉センターにおける強度行動障害者支援（報告者：大黒哲史）

- 砂川厚生福祉センターは大阪府立の公設・公営の施設であり、昭和 36 年に設立された施設であり、都道府県立のコロニー構想で設立された最も古い施設のひとつである
- 私は、平成 17 年度から勤務しており、現在はサービス管理責任者である。この間、施設で様々な支援に携わってきており、実践経験を織り交ぜて報告する
- スライド 1 は、当施設の沿革と現状をまとめたものである。長い歴史の中で様々な経過を辿っていることが想像できる。昭和 36 年 11 月に開設された「かつらぎ寮」は、まさに長期間施設に在籍する人を想定して運営されていたと思われる。その後、救護施設、更生施設、児童施設など多様な事業が展開されている。最大で 7～8 施設、利用者総数 400 人を超えた時期もあった
- 今回報告する「いぶき」は、昭和 40 年に設立された知的障害児施設「いこま寮」から成人になった重度の知的障害者を対象に開設された「いぶき寮」がその前身である
- 平成 16 年に「砂川厚生福祉センター再編整備計画」がスタートし、入所者の地域移行が推進され、地域で支援を必要とする利用者は民間事業者に委ねられるようになり、公設施設の役割が徐々に縮小され、平成 24 年に「いぶき」（強度行動障害者支援に特化した施設）と「つばさ」（触法に関係する課題を持つ知的障害者を受け入れる施設）の 2 施設が残っている



スライド1. 砂川厚生福祉センターの沿革・組織

大阪府立砂川厚生福祉センターいぶき

- ・平成8年開所。主に同センター内の児童施設に入所されていた重度知的障がい児の成人期の生活の場所として開所。
- ・平成15年支援費制度導入に伴い、強度行動障害特別支援加算事業を実施。
- ・砂川厚生福祉センター再編整備計画に基づき、同センターの施設が閉所する中、強度行動障がいへの特化型施設として、平成21年度より施設改修開始。
- ・平成24年度より、特化型施設としての施設運営開始。
- ・平成28年度、いぶき入所指針策定。

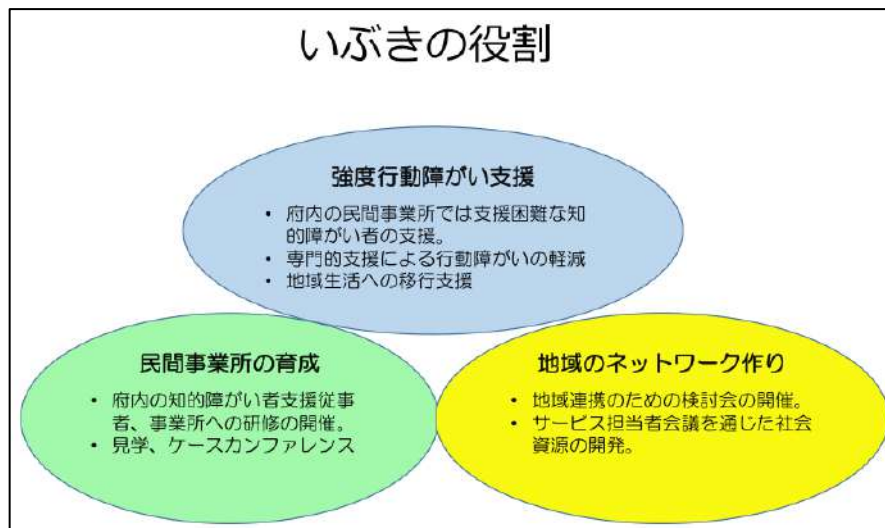
【施設概要】

- ・定員 40名（男性27名、女性13名）
生活介護／施設入所支援
- ・1ユニット10名前後で、計4ユニットを配置。
- ・視覚的にわかりやすい生活環境を整え、行動障がいの軽減を目指す。
- ・地域生活移行を前提に置いた「通園型」の施設として位置づける。

スライド2. いぶきの概況

- スライド2には、いぶきの概要をまとめている。いぶきは、平成24年度に改修工事が完了し、通過型施設として、従来から砂川厚生福祉センターに入所していた利用者の地域移行を前提として運営を始めた。平成28年度には、入所指針を策定し、地域からの新規入所依頼に対応するようになった
- 現在の施設定員は40名である。1ユニットは約10名の4つのユニットから構成されており、ユニット単位の生活エリアに別れている

- いぶきの役割の中心は、強度行動障害者支援である。府内の民間事業所では対応が難しいと言われている強度行動障害者を受け入れ、入所支援を行いながら地域生活への移行を目指すことが一番の目的である。さらに、強度行動障害者支援についての民間事業者の育成も担っており、様々な研修を企画し、実施している。また、見学会やケースカンファレンス等を通じて、ネットワークづくりを推進し、社会資源の開発に取り組んできた
- スライド3は、いぶきの役割を3つに分けてまとめたものである



スライド3. いぶきの役割

- スライド4は、平成28年度に大阪府が実施した強度行動障害者の実態調査の結果を元に作成した資料である
- この調査では、18歳以上の障害者のうち7,546人が強度行動障害の状態であることがわかった。そのうち、いぶきの40人を含む障害者支援施設入所者は1,969人（26％）に過ぎず、グループホームが21％、そして在宅の人が半数（51％）いることが明らかになった
- 強度行動障害の状態像はまさに多様であり、民間事業所では受け入れが難しい事例もあり、このような人に対していぶきの役割は非常に重要だと考えられた
- いぶきの入所が期待されている人は、適切な支援が受けられず在宅生活を続けている人、精神科病院に長期にあるいは頻回に入院している人であり、まさにセーフティーネットとしての役割が求められており、地域生活に戻るための移行支援を行うことである

大阪府の強度行動障がいの現状

「■ 強度行動障がいのある障がい者を取り巻く状況

平成28年度に大阪府が実施した強度行動障がい実態調査によると、強度行動障がいのある18歳以上の障がい者は7,546人という結果となっており、通常の支援スキルよりも、高度な支援を必要とする方が多数存在し、入所施設やグループホームのみならず、在宅の障がい者が利用する通所系・訪問系サービス事業所などにおいても、強度行動障がいのある障がい者を受け入れるためのスキルの向上が必須となっている。」

(障がい者福祉施策の推進に係る提言（論点整理）
令和3年10月 大阪府福祉部障がい福祉室）

主な居場所	強行者数 18歳以上	事業 所数
施設入所	1,969人 (26%)	75
グループホーム	1,581人 (21%)	194
在宅	3,859人 (51%)	—
その他	137人 (2%)	—
合計	7,546人 (100%)	—

7,546人

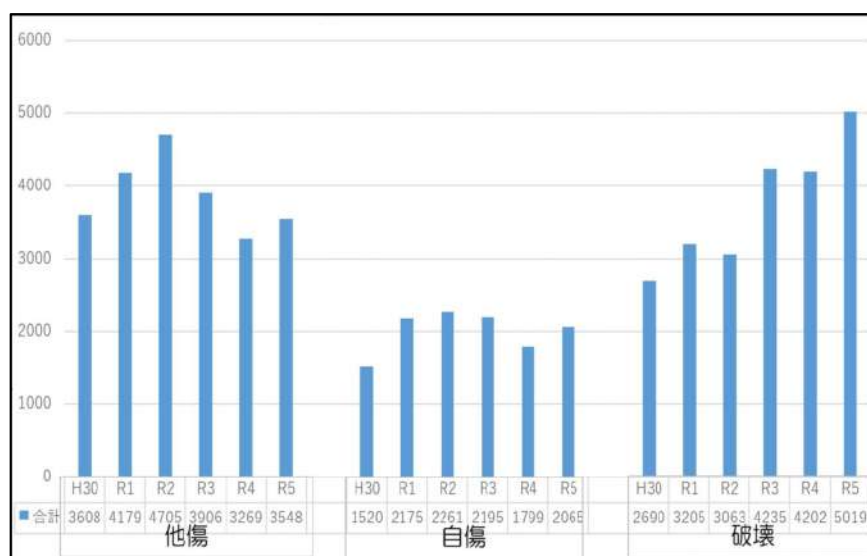
- スライド 5 は、いぶきに現在入所している利用者の概況である
- 今日時点、38 名の利用者が入所している（年内には入所調整が進み定員の 40 名に達する予定）。入所者のうち 30 歳代が最も多く、障害支援区分 6 が 33 名（87%）、そのうち行動関連項目 18 点以上の利用者は 22 名（58%）である
- 平成 24 年の機能特化型施設として開設した当初の利用者の多くは、行動上の問題が比較的安定した段階で、民間の入所施設やグループホームに移行しており、当時と現在とでは施設内の状況は大きく変化している
- ちなみに、行動関連項目 20 点以上の極めて著しい強度行動障害のある利用者の割合を過去の遡り集計したところ、平成 22 年で 11%、平成 30 年で 37%、そして令和 5 年で 42%に増えている

スライド5. いぶき入所者の状況

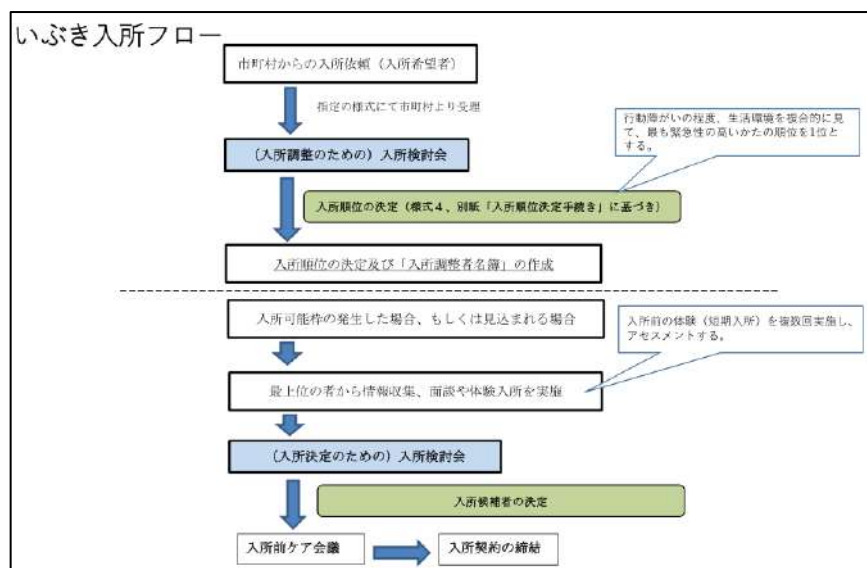
- 80

ある。3つの行動類型のうち、破壊行為が右肩上がりで増えていることがわかる。具体的には、服を破る、施設内の物を壊す行為である。のぞみの園への訪問時に、天井や壁を破壊してしまう事例について見聞きしたが、いぶきも同様な状況になってきている

- 自傷行為への対応もコンスタントに行っている。昨年、大きな事故があり、マスコミ報道もあった。顔を叩く、ぶつける、自分の腕を噛む、傷つけるといった行為がより深刻になっているように感じる。最近では、歯を窓枠に繰り返しぶつけて抜いてしまう事例があった



スライド 6. 行動障害に特化した施設の大きな課題

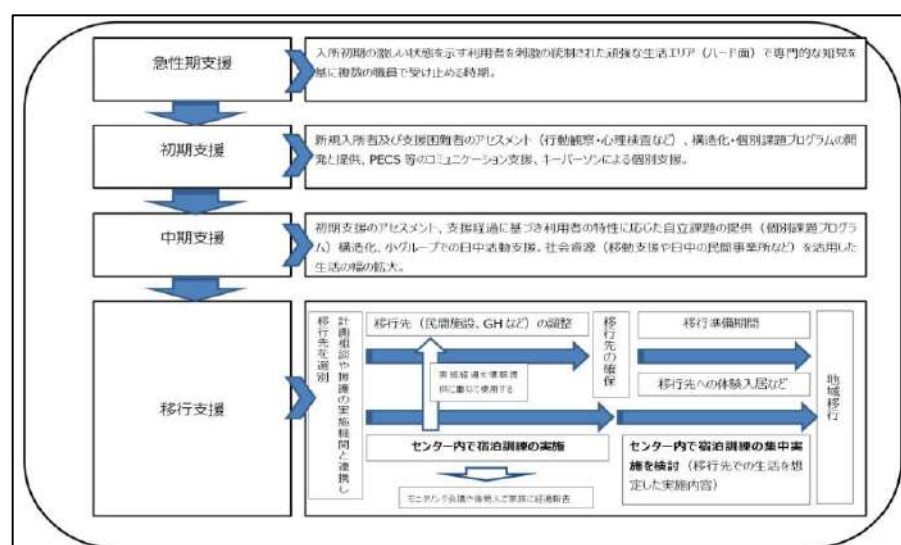


スライド 7. いぶきの入所フロー

- いぶきの入所手続きは、市町村からの依頼を受けることから始まる。平成 28 年に作成された入所指針（府内の各市区町村に配布済み）では、療育手帳の判定、行動支援関連項目等の 7 項目の要件を満たす者としている
- 援護の実施市町村が、いぶきの支援に積極的に関与する意向があることも指針で明記している。そ

の後、対象となる人のアセスメントを行い、入所検討会を開催し、緊急性等を考慮し入所者の選定を行う。すでに在籍している利用者の状況等のいわゆる施設側の事情を加味して入所依頼の順番で選定することはない。入所検討会では、その時点で最も緊急性が高いと判断された人を優先している。入所検討会は、砂川厚生福祉センター幹部と障害者支援に精通した外部委員により構成されている

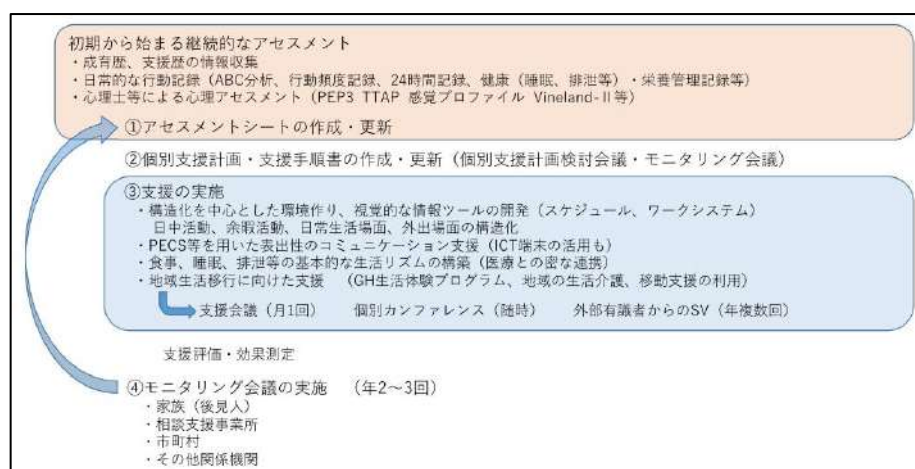
- 入所に際しては、市町村の主体的な参画を依頼しており、見学、入所前準備、入所契約、モニタリング会議等においても市町村の参加が必須である
- スライド7は、入所フローの概要である。先程紹介した入所検討会は、「入所調整」を目的とした検討会と「入所決定」を目的とした検討会の2回行っている。1回目の会議で優先順位が高いと判断された者について、短期入所（場合によっては複数回）によるアセスメントを実施することで、優先順位の妥当性や公平性を担保している。ちなみに、アセスメントシートは、住まいの状況、居住地や支援者の状況、虐待防止や意思決定支援についてなどといった「環境情報」としてまとめたものと「行動情報」として行動関連項目、注意すべきポイント、破壊行動、こだわりを評価し総合的に点数化したものを活用している
- スライド8には、いぶきにおける入所から退所までの4つの段階の支援をまとめたものである
- 緊急性の高い利用者が入所することから、入所直後、非常に激しい状態を示す人がいる。例えば、精神科病院の保護室に5年間入院していた人が入所した時、他の利用者とのかわりがある生活に変わったことで、非常に激しい行動を示していた。また、家庭で虐待を受けた人は、支援者が近づくだけで攻撃的な行動が見られる一方、注意をひこうとする行動も頻回に見られ、弄便も頻繁であった



スライド8. いぶきの支援の枠組み

- このような初期の激しい行動が見られる場合、「急性期支援」として複数の職員が対応し、マンツーマンないし2対1での支援が必要な場合もある。「初期支援」では、様々なアセスメントを通し、どのような個別のプログラムが可能になるか判断していく。この初期支援段階で、徐々に行動が落ち着き、いぶきの生活に慣れてきた段階で、小グループでの日中活動支援や外出支援などを提供し、生活の幅を広げる「中期支援」につながる
- 「移行支援」とは、移行後の生活に向けての準備段階と位置づけている。定期的なモニタリング会議

(原則 6 ヶ月に 1 回開催) において、センター内の宿泊体験施設を活用したアセスメント結果、地域の事業所における生活体験・日中活動等を行うことで意見交換を行う期間であり、積極的に社会資源を活用し、その結果をアセスメントし、情報を整理していく



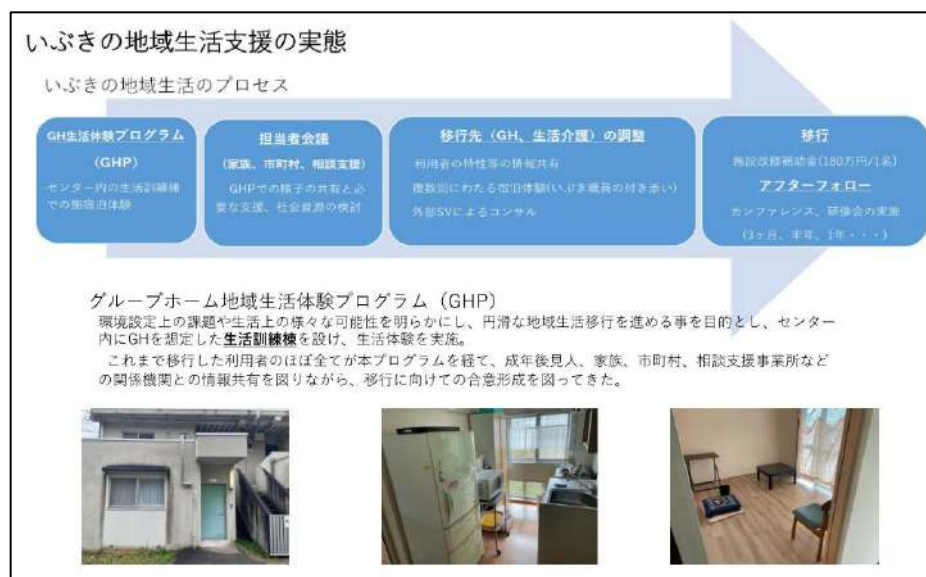
スライド 9. いぶき支援の基本的な流れ

- スライド 9 では、PDCA サイクルに相当する支援の基本的流れをまとめた
- いぶきでは、初期から継続的なアセスメントを行っている。市町村や事業所、学校、病院などの情報をもとに、生育歴や支援歴をまとめる (不正確で断片的な情報も多い)。入所後は、個別の活動や行動記録をもとにアセスメントシートを作成・更新していく。そして、個別支援計画や支援手順書を作成し、共通した支援を適切に実施できるようにしている
- いぶきにおいても、標準的な支援を行っている多くの事業所同様、構造化を中心とした環境を構築し日中・夜間の活動を実施し、食事、睡眠、排泄などの基本的な生活リズムを整えるサポートも重視している。また、表出コミュニケーションの支援も重視している。生活リズムが乱れる事例など、医療との連携が必要な事例も多い
- また、地域移行に向けて様々な生活体験プログラムを行っている。今日現在、5 名が近隣の生活介護事業所に通っている。いくつかの事業所の協力を得たプログラムとそのアセスメント結果をモニタリング会議で共有している。地域移行に向けた支援の段階では、援護の実施市町村には柔軟に支給決定をお願いする場合が多い。実際、市町村の支給決定方法には温度差があり、市町村に移行した際に提供されていないサービス有無についてもモニタリング会議で議論している
- スライド 10 には、年度毎の地域移行の実績をまとめた
- 最近では、毎年 2 名程度が地域移行しているが、受け入れ先の確保が大きな課題になっている。大阪府では、他の入所施設への移行は難しく、グループホームへの移行に向けての取組を行ってきている。また、単身生活で重度訪問介護等を活用しているケースも 2 例ある
- 優先順位が高い人をいぶきで受け入れ続けているが、入所希望は増加傾向にある。一方で、行動障害が重篤で、地域生活へ移行する実績が増えない点が、現在が一番大きな課題である

年度 退所先	～ H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	計
他施設	11	0	2	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	16
グループホーム (GH)	12	1	2	3	1	4	1	0	1	1	1	0	0	27
家庭	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
一人暮らし	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2
その他	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	4
計	24	2	4	3	2	5	2	0	1	1	2	2	2	50

スライド 10. 地域移行の実績

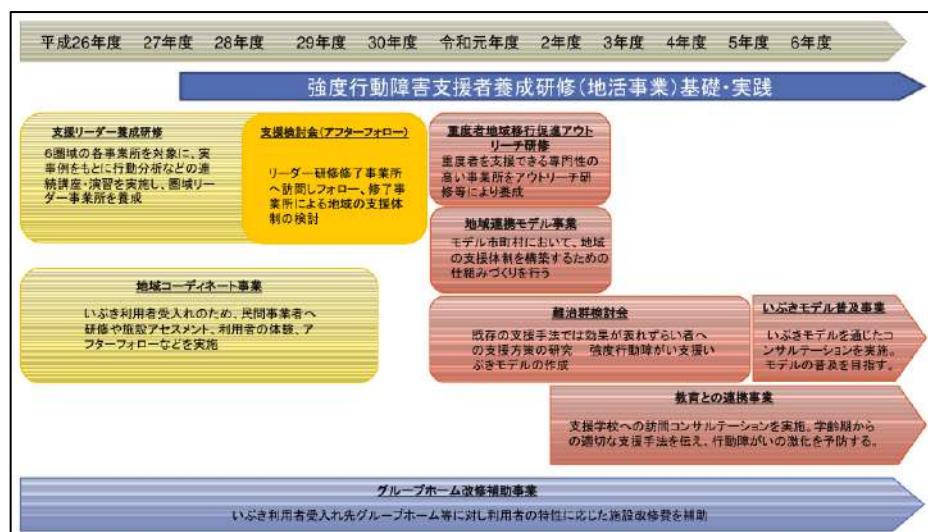
- スライド 11 は、いぶきにおける地域生活支援をまとめたものである
- 施設内にある地域生活体験プログラムは、砂川厚生福祉センター内に生活訓練棟を設置し、グループホームをイメージした生活が体験できる場を提供している。この場での宿泊体験を通じて得た情報を担当者会議で共有し、移行先の調整を進めている
- 移行先の宿泊体験には、いぶきの職員が付き添い、受け入れ先の支援者と共にアセスメントを行うプロセスを大切にしている。繰り返し宿泊体験を行うことで、移行後の支援のイメージを共有し、支援体制を構築していく
- また、受け入れ先には、外部のコンサルテーション等を取り入れ、支援体制を構築数提案も行っている。大阪府による一人当たり上限 180 万円の補助金を活用し、施設改修を行う場合もある。改修は、防音設備、床に防水シート設置、飛び出し防止の手すり等で活用されている
- フォローアップは、特に期限は設けていないが、数年単位の追跡調査を行っている



スライド 11. いぶきの地域生活支援の実態

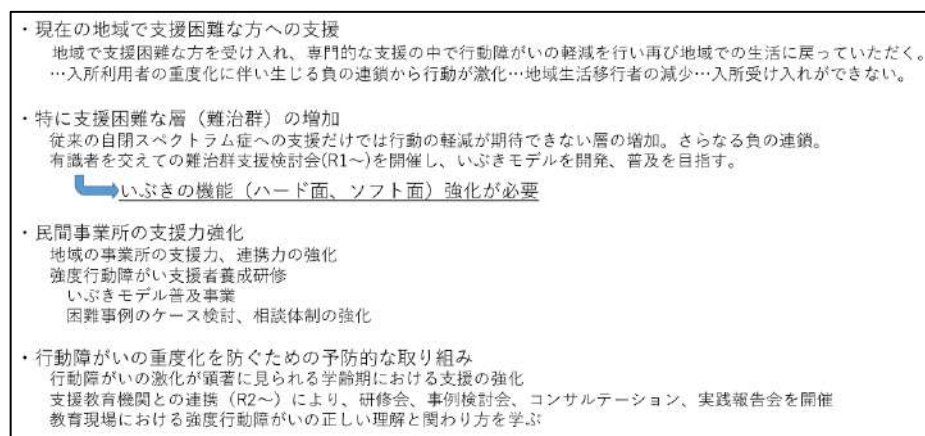
- スライド 12 は、事業所向けの支援や研修事業をまとめたものである。いぶきでは、これまで紹介した入所施設を活用した集中的支援を行うと同時に、研修事業等も並行して行っている
- 大阪府の強度行動障害支援者養成研修（基礎研修・実践研修）の事務局を担っており、平成 26 年～平成 30 年には、「支援リーダー養成研修」という現在の中核的人材養成研修に近い研修も行っていた。これは、大阪府内の 6 圏域の事業所を対象に、事例検討を通じて研修を行うものであった。令和元年には、いわゆる強度行動障害の「難治群」と呼ばれる人たちの研究会（難治群検討会）を立ち

上げ、地域生活の支援が難しい人に対する支援手法について議論してきた。これを強度行動障害支援の「いぶきモデル」とし、現在はその普及するためのコンサルテーションを実施している。また、早期の予防や介入の重要性に着目し、学齢期からの支援手法の伝達に勤めている



スライド 12. 事業所等向けの支援の経過

○ スライド 13 は、府立施設としての役割と現状の課題を再度整理したものである



スライド 13. 府立施設としての役割と現状の課題

【討論】大阪府砂川厚生福祉センター報告について

(40 歳以上の強度行動障害と医療)

○ 地域移行を念頭に置いた事業であり、現段階ではこれからさまざまな変化が期待できる年代の人を対象とすることから、若年の人を優先的に受け入れている。実際は、40 歳以上の入所者はおり、様々な身体的合併症を抱えている人が増えてきており、医療的な治療が必要な人が多い

(状態像の厳しい強度行動障害者を受け入れる施設職員のモチベーション維持)

- 研修メニューとしてはさまざまな内容を用意しているが、それ以上に、日々のコミュニケーションや支援会議を通じて、職員が抱える困りごとを解消する場を積極的に設けることが重要だと考えている。もちろん、基本的な知識を身につけた上であることが前提。ただ、職員数が50～60名程度とかなり多いため、全員が一枚岩となって支援を進めることには課題が残る

(教育との連携事業の推進方法)

- スライド12で紹介した「教育との連携事業」は5年間続けている。連携を通して、支援学校にこの事業の存在を少しずつ広まってきた。年度の最後に実施する実践報告会のアンケートでは、「ぜひ学校に来てほしい」との要望をもらうこともある。このような学校には、次年度事業で訪問するようにしている。草の根的にスタートした取組が徐々に教育現場に広がっている段階である

(年齢が低い段階からの支援について)

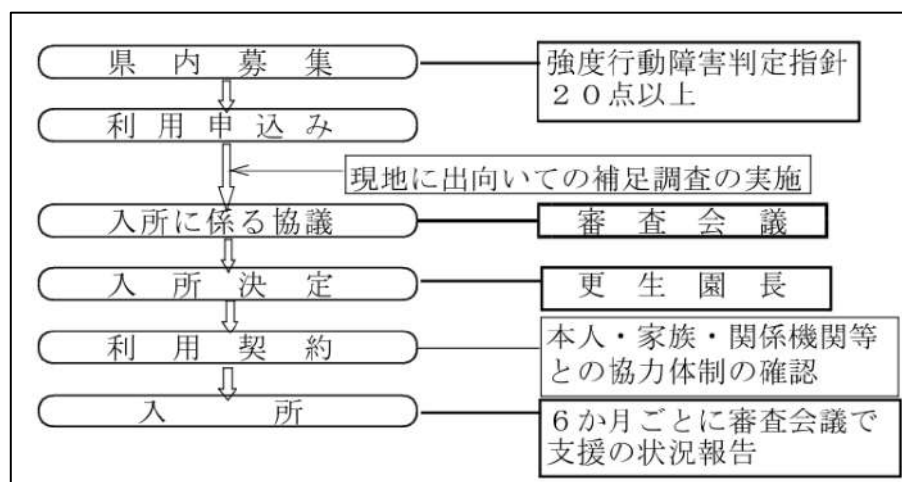
- 小さい頃からの介入が継続して行われれば、現在のいぶきの待機者は減っていると想像する。しかし、ライフステージや成長段階に応じて、支援にかかわる人が変わっていくことが大きな課題だと感じている。幼児期の療育から支援学校、成人施設と領域を超えた一貫した支援ができてることを望む。実際、中学校から高校、あるいは学校から福祉の分野に移行する際の引き継ぎがうまくいかない事例が、入所希望者に多いように思う。それぞれの現場では一生懸命に支援が行われているが、支援の横のつながりや縦の連携が不足していると感じる。また、年齢が小さい頃には表出コミュニケーション、例えばヘルプを求める方法を身につけることが重要な課題だと考えている

【事例6】公的施設のセーフティーネット&千葉県の取組の経過（報告者：志賀利一）

- 今回は、公設施設における強度行動障害者支援について「のぞみの園」と「いぶき」から報告してもらった
- 18歳以上の知的障害者の支援について、1960年に精神薄弱者福祉法が施行され、同時に終生保護を前提とした大規模コロニーが国や都道府県において設立されてきた
- これらのコロニーの多くは、現在、新しい時代のニーズにあわせ、障害福祉事業を展開している
- 次の表は、全国の主だった公設コロニーとその運営開始年度をまとめたものである。大阪府砂川厚生園は昭和36年（1961年）から、国立のぞみの園は昭和46年（1971年）から長期にわたり知的障害者を対象とした障害者支援施設としての事業を続けている
- この2つの施設だけでなく、多くの公設施設では建物設備の改築等にあわせ、事業方針を大きく変更しており、国・都道府県のセーフティーネットとして「強度行動障害者支援」を始めている
- 例えば、宮城県のホームページには、2016年に舟形コロニー整備事業の基本構想として、知的障害者の高齢化・重度化、医療的ケア、自閉・行動障害に対する支援ニーズに対して、県内全域の社会資源や民間事業者等との連携・協働の創出を目的とする再整備計画が立案されている
- 茨城県では、県立あすなろの郷に200名定員のセーフティーネット棟を新設し、2025年度より事業を開始し始めた。ここでは、高齢により身体機能が低下した知的障害者と強度行動障害者に対して専門的な支援を提供すると記されている

補足資料：主だった国・地方自治体設立コロニーの事業開始時期：精神薄弱者福祉法（1960 年～）
 大阪府砂川厚生園（1961 年）、東京都七生福祉園（1963 年）、千葉県立袖ヶ浦福祉センター（1966 年）、
 山形県吹浦荘（1966 年）、長野県西駒郷（1968 年）、北海道太陽の園（1970 年）、大阪府金剛コロニー
 （1970 年）、和歌山県由良あかつき園（1970 年）、国立のぞみの園（1971 年）、新潟県コロニーにいが
 た白岩の里（1971 年）、神奈川県中井やまゆり園（1972 年）、宮城県舟形コロニー（1973 年）、茨城県
 立コロニーあすなろ（1973 年）

- 早い段階から、のぞみの園やいぶきと同様、有期限で通過型の強度行動障害者支援を開始した事例もある。以下には、千葉県立袖ヶ浦福祉センターの事例を紹介する
- 千葉県では、新しい県知事の誕生により県立施設の改革に着手し、地域の様々な団体からの要望を受け、2004 年より「千葉県袖ヶ浦福祉センター更生園強度行動障害支援事業（運営は社会福祉法人千葉県障害福祉事業団）」をスタートする
- この事業の目的は、強度行動障害支援棟において、心理職の専門家によるスーパーバイズ等を受けた支援スキルの高い支援員による手厚い配置と支援を実施することで、原則 3 年間で行動を改善し、民間施設への復帰・地域移行を目指すものであった（国の強度行動障害特別処遇事業・特別処遇加算費に準じる内容）



スライド 1. 平成 16 年度開始の強度行動障害者支援のフロー

- スライド 1 は、当初の強度行動障害支援事業の入所者決定のフローである
- 障害福祉事業の多くが都道府県の措置から、援護の実施者が市区町村に移り、利用者と事業所の契約で障害福祉サービスが提供される時代が変わった頃である
- しかし、この事業は千葉県が積極的に関与して事業が行われた。県の募集に対し、各市町村から入所の申請（基礎調査票や行動障害の状況等の書類を送付）が出されると、県担当者と袖ヶ浦福祉センターの強度行動障害支援担当者が、専門的視点から現地訪問し、実際に対象者の実態把握を行い、申請書類の補足を行っている。その後、外部委員で構成される審査会議（医師、心理、親の代表、更生相談所、施設団体代表）における協議を経てはじめて利用契約へと進む。この審査会議の事務局は、事

業団ではなく千葉県（障害福祉課）が務める

- つまり、袖ヶ浦福祉センター更生園は、施設内の他の利用者の状況等を加味して利用者を選定することはできず、審議会議経由で入所者が決定していた。また、半年単位で審査会議が開催され、支援の効果ならびに退所についても協議されていた（今回のいぶきの仕組みに類似）
- 新設の4人定員の小舎で強度行動障害者支援事業はスタートした。しかし、随時定員拡大している。さらに、本事業の対象以外にも、県内の強度行動障害者が、更生園に入所している。さらにショートステイの長期間利用者として強度行動障害者を受け入れていた
- 事業開始から10年目の2013年夏時点で、強度行動障害者支援事業の対象者は14人であった。また、この10年間に死亡による退所者が2名おり、地域移行数はゼロであった
- 千葉県では、この強度行動障害者支援事業から県内の民間施設等への移行を促進することを目的に2009年から「強度行動障害のある方の支援のあり方協議会」を立ち上げ、袖ヶ浦福祉センターでは県内の障害者支援施設等を対象に、強度行動障害者支援事業の見学会や強度行動障害者支援に関する研修会を継続的に開催していた
- しかし2013年11月に、袖ヶ浦福祉センター内の児童入所施設において、強度行動障害のある19歳の若者が従事者の虐待により命を落とす事件が発生し、この強度行動障害者支援事業は実質停止した
- 下の表は、事件後に千葉県が設置した「千葉県社会福祉事業団問題等第三者検証委員会」において、当時在籍していた14人の状態像を嘱託医が整理して高騰で報告した内容を志賀がまとめたものである
- 支援の期間やその詳細な内容についての資料はないが、14人中12人は、行動障害の改善が概ね見られていたと嘱託医は判断していた。さらに、4人については他の民間施設でも十分受け入れ可能と判断していたが、千葉県が主導して移行への取り組みを促進していたが、移行ができなかった（ちなみに強度行動障害者以外の入所者200人程度の地域移行を袖ヶ浦福祉センターでは行っていた）

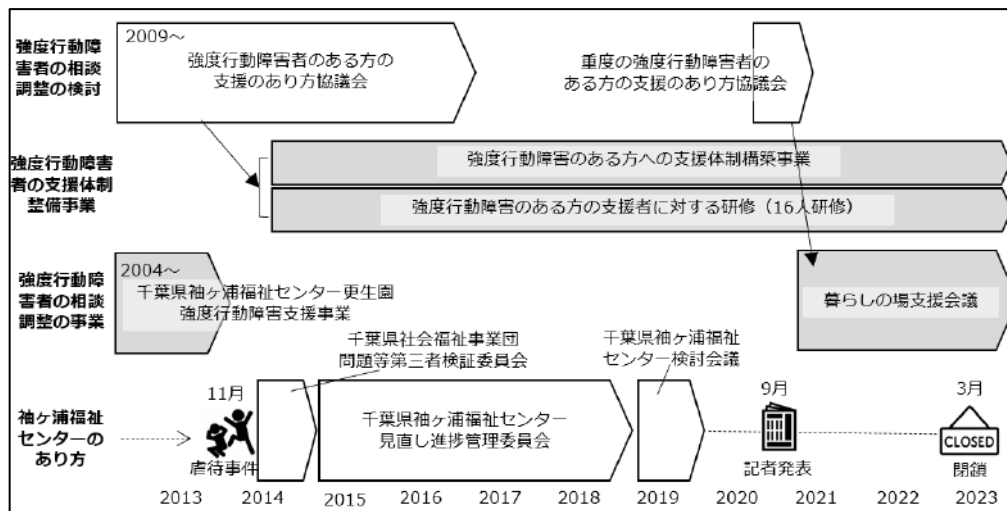
最終の審査会議（2013年8月当時）における入所者14人の判定結果

区分A（2人）：改善が難しく、更生園での継続支援が必要な方

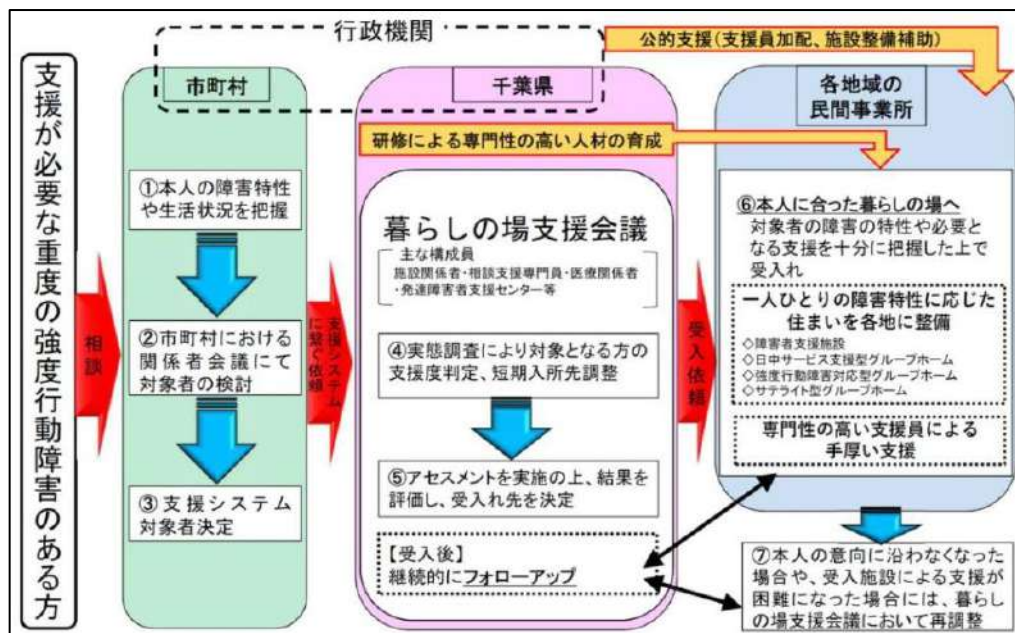
区分B（8人）：改善は認められるが、他の民間施設では受け入れが困難と思われる方

区分C（4人）：改善が認められ、一定の環境と支援体制が整備されれば他の民間施設での受け入れが可能と思われる方

- 先駆的に強度行動障害者支援に取り組んできた千葉県では、強度行動障害者を対象とした独自の事業を袖ヶ浦福祉センターの虐待事件移行もいくつも継続しており、特に「16人研修」と呼ばれる、地域の強度行動障害者支援の中核人材の要請を目的として「強度行動障害のある方の支援者に対する研修」は、県外でも有名であり、現在の国の中核的人材研修や広域的支援人材の養成のひとつのモデルになっている
- スライド2は、千葉県独自の強度行動障害者支援の歴史をまとめたものである。強度行動障害者支援事業の14人の利用者は、県内の障害者支援施設等の協力により2023年までに全員が他の施設に移行が完了し、袖ヶ浦福祉センターは事業を終了している



スライド 2. 千葉県における強度行動障害者支援施策の変遷概要



スライド 3. 暮らしの場支援会議の概念図

- スライド 3 は、県内の強度行動障害者の暮らしの場を千葉県が主体的に調整する仕組みとして 2021 年より開始された仕組みの概要である
- 支援が必要な強度の行動障害者(行動関連項目 18 点以上の目安)の援護の実施者である市町村から、県に対して支援調整の依頼を要請し、県が市町村や民間事業者、医療機関等と連携して、安定した暮らしの場を調整することを目的としている。背景には、袖ヶ浦福祉センター1カ所に強度行動障害者を集める以前の支援方法が機能せず、虐待事件等の負の側面が表面化した反省がある
- 概ね 4 年が経過した段階で、市町村から千葉県に申請されたのは 42 名であった。この申請ケースすべてについて、暮らしの場支援会議の委員 2 名が県の事務担当者と一緒に、支援の現場等に出向き面会している。さらに、市町村や関係する相談支援専門員や障害福祉サービス事業所等の担当者から意見聴取を行い、暮らしの場支援会議を通して相談調整が必要な対象者かどうかを調査し、その

報告結果を暮らしの場支援会議で協議し受理するかどうかを決定する。42名の申請者のうち、受理されたのは33名である

- 受理された33人のうち19人は既に新しい受け入れ先が決定し、新しい生活をスタートさせている。残りの14人は調整中である
- 暮らしの場支援会議には、解決すべき課題がいくつもあるが、市町村では強度行動障害者の相談調整が難しい事例が多く、援護の実施者ではない県が直接相談調整に関与することによる成果は現れているように思う

3 カ月単位・地域支援型の新しい取組

ヒアリング調査資料3（第3回ワーキング勉強会議事録）

【事例7】札幌市集中支援的支援施行プログラムの取組（報告者：岩井徹）

- 今年度新規に実施している札幌版集中支援的施行プログラムについて中間報告を行う
- スライド1は、試行事業の目的と概要である。札幌市では、平成25年度より発達障害や引きこもり支援に関する課題を中心に地域の発達障害者支援体制整備に関係する事業に取り組んできた。令和5年度から「地域における強度行動障害支援体制構築」をメインテーマに掲げている
- この事業は、札幌市より社会福祉法人はるにれの里／札幌市自閉症・発達障がい支援センターおがりが委託を受け、厚労省の発達障害児者地域生活支援モデル事業に沿って事業を進めている

事業の目的と概要

本事業は、発達障がい児及びその家族が地域で安心して暮らしていけるよう、発達障がい児者の特性を踏まえた支援手法を開発するためのモデル事業を実施し、全国への普及に繋げることを目的とした国庫補助事業である

札幌市では平成25年度より発達障がいに係る触法、ひきこもり支援の課題について取り組んでいる

令和5年度から、メインテーマを「地域における強度行動障がい支援体制構築」に設定。本年度は3カ年計画の2年目となる

本事業は、札幌市より社会福祉法人はるにれの里（札幌市自閉症・発達障がい支援センターおがりに委託し実施する

スライド1．試行事業の目的と概要

札幌版：強度行動障がいを有する方への集中的支援 試行プログラム

集中的支援の札幌版として、市内の障がいサービス等の事業所から強度行動障がいを有する行動関連項目10点以上の事例を募集し、概ね3ヶ月間かつ月4回の稼働を目安とし、適切なアセスメントと有効な支援方法の整理に向けた取り組みを行なった。

集中的支援でのアセスメントとして直接支援者が行うものではなく、集中的支援を行う広域的支援人材が行う手法について整理した。困難ケースでは短期的かつ間接的にしか広域的支援人材は係われないことが想定される。効率的かつポイントをおさえたアセスメントを実施できるようにする必要がある。

スライド2．札幌版集中的支援試行プログラム

- スライド2には、令和6年度の事業の概要をまとめている。昨年度は、中核的支援人材の養成に焦

点を当てた「札幌版リーダー的支援」を実施した。今年度は、強度行動障害を有する方に対する「集中的支援プログラム」を中心に、①強度行動障害者への支援体制や支援の在り方の再検討、②効果的なアセスメントと有効な支援方法の整理の2つの柱で事業を行っている

- 方法として、市内の障害福祉サービス事業所から、強度行動障害を有する事例を募集する。支援はおおむね3か月間、月4回の稼働と、集中的支援加算を意識した試行的な実践である
- アセスメントは広域的支援人材が行うことで、効率的かつ効果的な方法を模索することとした。この方法は、支援困難ケースで密接な関わりが難しい事例でも対応が可能だと考えている

モデルケースの選定基準

集中的支援試行プログラムの対象を下記の基準に沿って選考（2ケース）

選考基準

- ① 行動関連項目 18 点以上
- ② 「日中受け入れ」と「夜間受け入れ」のケースが1件ずつになる
- ③ 集中的支援の受け入れに伴い利用者の方の負担や生活への影響を考慮
- ④ 事業所職員の疲弊や支援に取り組んでいるがうまくいかない状況がある
- ⑤ 事業種別や所在区が重ならない

※選考外の事業所へは希望に応じて通常の機関支援でサポートしている

スライド3. モデルケース選考基準

- スライド3は、モデルケースの選定についてまとめた。1か月の募集期間を設け、市内の事業所にチラシを配布し、2事例を募集した
-

モデルケースのお申し込み一覧

募集期間1ヶ月で8機関から10ケースのお申し込み

	事業種別	対象者年齢	診断名（知的レベル）	行動関連項目得点	主訴
1	生活介護A	20代	自閉症・重度知的障がい	18点以上	激しい自傷、他害、注意喚起行動
2	生活介護B	20代	重度知的障がい	18点以上	飛び降り、異食、他害、破壊行動
3	生活介護C	20代	自閉症・重度知的障がい	10点以上	隠部を触り、絶叫行動
4	入所施設D	20代	自閉症・重度知的障がい	10点以上	自傷、弄便、偏食
5	入所施設E	50代	自閉症・重度知的障がい	10点以上	特定の場所、物品へのこだわり
6	入所施設E	40代	自閉症・重度知的障がい	18点以上	他者への干渉、活動停滞
7	グループホームF	20代	自閉症・重度知的障がい	10点以上	走り出し、危険察知の苦しさ
8	グループホームF	40代	精神障がい・重度知的障がい	10点以上	執拗な確認行為、破壊行為
9	多機能型G	50代	不明	18点以上	絶叫、自傷、他害、破壊行為
10	B型就労H	30代	知的障がい	18点以上	絶叫、飛び跳ね、自傷行動

スライド4. モデルケースの申込状況

- 当初は、成人と児童1ケースずつ対象になればと考えていた。しかし、申し込みのあった10ケースのうち、行動関連項目18点以上のケースの募集が少なく、2ケースとも成人になった
- 現在、年度途中であり、最初の1ケースについてのみの報告になる

- スライド4は、具体的に申し込みがあったケースの概要と、先行した2ケース（枠あり）である。今日報告するのは6番の40代のケースである

モデルケースの支援概況ほか

対象者：40代自閉症・重度知的障がいの方（Aさん）

行動関連項目：18点以上

主訴：朝の日課（食事、服薬、検温、着替え）の大幅な停滞と他者への強迫的な干渉

事業種別：入所施設

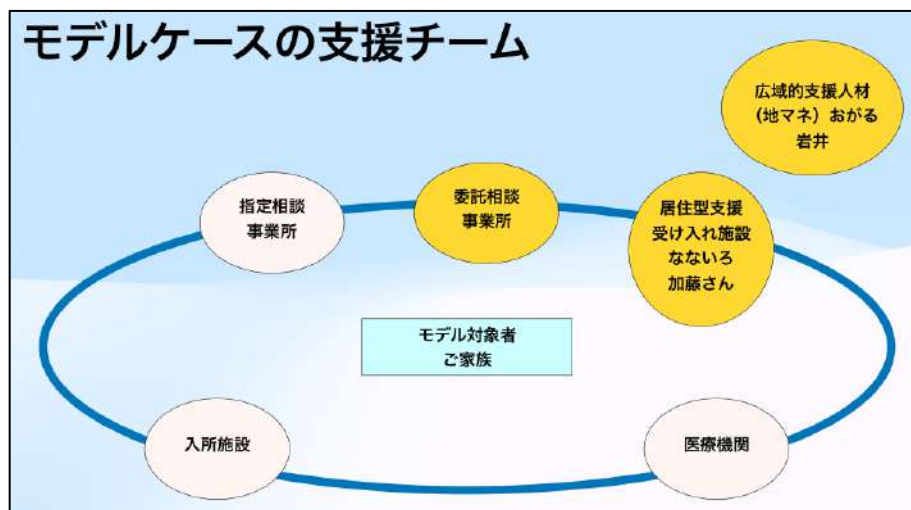
支援者：支援係長含む16名のユニット職員、課長

同居する利用者：5名

集中的支援の形：「事業所訪問型（Ⅰ）と居住支援活用型（Ⅱ）」の併用を想定

スライド5. モデルケースの概況

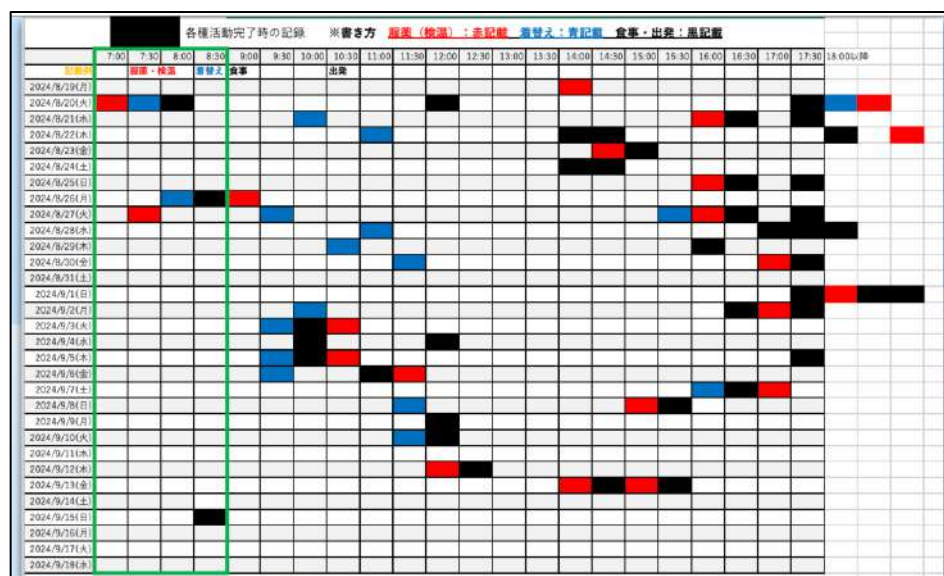
- スライド5は、モデルケースの概況である。事業所からの申込みの主訴は、朝の日課（食事、服薬、検温、着替え）において大幅な停滞が見られ、他者への脅迫的な干渉が課題であると記されていた。現在、Aさんは入所施設で生活しており、支援体制としては支援係長を含む16名のユニットの担当職員と課長が担当していた。同じユニットには他に5名の利用者が在籍している
- このケースについては、今年度報酬改定で加算に加えられた「集中的支援加算Ⅰ（事業所訪問型）」と「集中的支援加算Ⅱ（居住支援活用型）」の併用を想定した



スライド6. モデルケースの支援チーム

- 支援チームの広域的支援人材は、発達障害者地域支援マネージャーの岩井が担当し、居住型支援活用型については地域生活支援センター「なないろ」の加藤さん、そして委託相談事業所の相談員の協力を得て試行プログラムを実施した
- スライド6は、モデルケースの支援チームである。網掛けのない白枠（指定相談支援事業所、入所施

設、医療機関）は、この試行プログラム以前からAさんの支援に関与している機関を表している



スライド7. 開始当初の記録

- スライド7は、Aさんの支援開始時の日々の活動状況をまとめた記録である。赤色が「服薬（検温）」、青色が「着替え」、黒色が「食事・出発」を示している
- 緑の枠でくくった朝7時から9時の間に、服薬（検温）を行えた日が1カ月のうち2日、青の着替えができたのが2日、黒色の食事ができたのが3日という結果である。本来であれば、着替え、服薬、食事を行う時間帯である
- また、Aさんは、ひとつの活動が終わらないと飲食を行わないという行動パターンがあり、結果的に、朝の食事や水分摂取が十分に行えず、健康上のリスクを施設では心配していた
- 実際にその時間の映像を見ると、起床後、Aさんはパジャマから日中着に着替えられず、パジャマを持ったまま廊下を行き来している。朝食提供の時には、職員や他の利用者の動きに強迫的に干渉し、職員の後ろ追いか回す行動を繰り返し行っていた。職員が本来行うべき支援を中断させ、Aさんは職員をクレーンのように引っ張るような行動が顕著だった
- 赤、青、黒といった印が比較的つく時間帯は、午後や夕方に偏る傾向があり、朝の時間帯に服薬、食事等が適切に行えないことで、生活リズムが大きく崩れる状況がこの記録から見て取れる
- Aさんの集中的支援は7月から9月の3カ月間実施した。その間の取組の概要をスライド8にまとめた

1ヶ月目 状況確認	7/9	対象者のヒアリングと行動観察、活動見学ほか
	7/25	特性理解と氷山モデルの研修会、集中的支援（夜間受入）の打ち合わせ
2ヶ月目 集中的支援	8/5	簡易検査でアセスメント実施、特性シート・支援手順書等を作成
	8/19-20	自閉症者地域生活支援センターなないろにて、集中的支援（夜間受入）実施
3ヶ月目 新規支援の般化	9/7	支援担当者会議にて、入所施設および関係機関向けにフィードバック
	9/9	入所施設のカンファレンスにて、具体的な支援や関わり方に関する支援会議
	9/16	OJT的コンサルテーションにて、エリアの再構造化とシミュレーション
	9/18	OJT的コンサルテーションにて、新規支援開始
4ヶ月目以降 フォローアップ	定期訪問	支援の経過、職員の関わり等をテーマに機関支援を実施

スライド8. 7月から9月の取り組みの概況

- 1カ月目は、Aさんの行動特性や日課の詳細を把握するため、現地での活動・行動の観察を行った。同時に、支援者や関係機関からのヒアリングも行い、「特性理解」「氷山モデル」の研修、そして居住支援活用型の実施について打ち合わせを行った
- 2カ月目は、簡易的なアセスメントにより特性シート・支援手順書等を作成し、Aさんの行動パターンや生活リズムを整える支援を検討し、「なないろ」において居住支援活用型としての取組を1泊2日で実施した
- 3カ月目は、入所施設において新しい支援の定着を図るための支援会議やフィードバックを行った。またOJT形式で、支援スキルの共有化、さらに施設内の再構造化や様々なシミュレーションを通して、環境整備を行ってきた
- 4カ月以降のフォローアップでは、これまでの支援の経過を確認しながら、必要に応じて追加の支援を異検討した
- 現在、Aさんの生活リズムの改善と安全な生活環境の確立に向けての基盤が整いつある。引き続き、定期的なモニタリングと支援者のサポートを継続し、支援が継続的に根付くよう取り組んでいる

ゆい、なないろ、おがるの三機関の協議から今後の集中的支援での活用を想定した2種類のアセスメントシートを作成し、事例を通じて内容を検証

・集中的支援の実施者が回答
・5つの行動傾向（①注意喚起、②獲得要求、③指示待ちこだわり、④回避拒否、⑤突発不調）から主観的に判断
・対象利用者のターゲット行動をもとに評価
・事業所職員の見立ての整理、統一でも使用

・集中的支援の実施者が回答
・対象利用者の方の特性の整理で活用
・行動傾向に関連深い特性をアセスメントする
・聞き取り、観察、簡易検査で記載を分ける
・検証が必要な特性に限り簡易検査を実施

スライド9. 集中的支援を想定したアセスメントシートの整理

- スライド9は、1泊の集中的支援で活用できると想定される2種類のアセスメントシートであり、このモデルケースを通してその有効性を検証した
- スライドの左側のシートは、利用者の行動傾向を判断するための補助ツールである。ここでは「注意

喚起」「獲得要求」「指示待ち」「こだわり」の5項目について、対象となる利用者のターゲット行動をもとに集中的支援実施者が主観的に評価するものである。短期間で、モデルの傾向を推定する際に使用するために用いる。同時に、事業所職員の見立てを統一する目的でも活用しており、直接心の職員から回答を集めることで、利用者に対する多様な視点を統合する役割を果たす

- スライド 10 では、この行動傾向推定補助シートについてまとめている

- ・ 集中的支援の実施者が回答
- ・ 5つの行動傾向から近いものを推定
①注意喚起、②獲得要求、③指示待ちこだわり、
④回避拒否、⑤突発不調
- ・ ターゲット行動を1つ記載する
- ・ 対象利用者のターゲット行動を評価
- ・ 事業所職員の見立ての整理、統一でも活用

スライド 10. (補助シート) 行動傾向推定補助シート

- スライド 9 の右側のシートは、利用者に適した環境調整を具体化するためのツールである。このシートでは、行動傾向に関連する特性を中心に情報収集を行い、それに基づいて必要な環境調整をチェック式で記入していく。さらに、5つの行動傾向に対して「ハート」や「クローバー」などのマークを振り分け、重点的なアセスメントを行うべき項目を明確にしていくものである
- スライド 11 に、環境調整補助シートについてまとめている

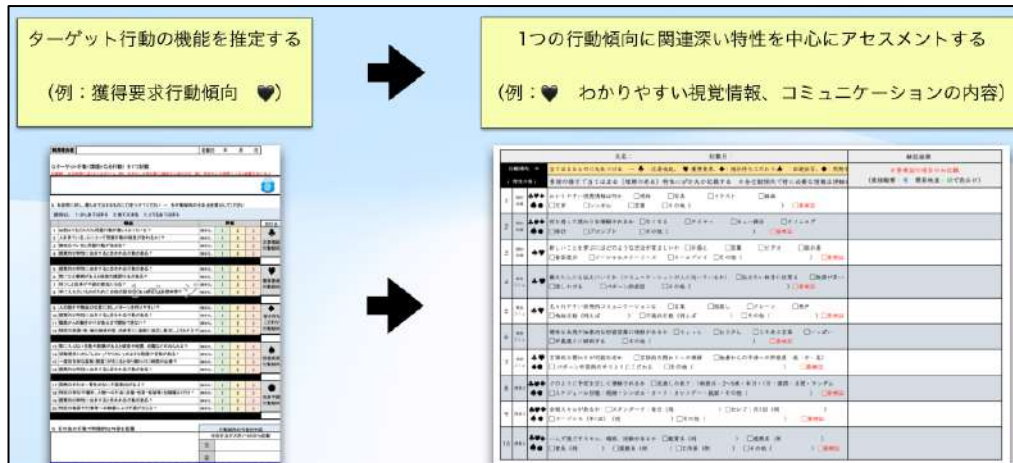
- ・ 集中的支援の実施者が回答
- ・ 対象者の特性整理で活用
- ・ 行動傾向に関連深い特性を中心に情報収集する
- ・ 聞き取り、観察、簡易検査で記載を分ける
- ・ 検証が必要な特性に限り、簡易検査を実施

スライド 11. (補助シート) 環境調整補助シート

- スライド 12 は、2つのアセスメントシートの使い方を整理したものである
- 「ターゲット行動の機能推定：対象者の特定の行動が持つ目的や機能を推定し、支援の焦点を定める」から、ターゲット行動以外の関連深い特性について広く理解するために、「情報収集：職員から

の聞き取りや観察を通じて行動傾向や関連特性を整理する」を行っていく

- そして、行動傾向に基づく特性整理と環境調整の両面から利用者支援の方向性を具体化し、個別の支援計画がより効果的に構築できる基盤を整えることであり、Aさんの事例でも概ね有効であった



スライド 12. アセスメントパッケージの使い方

- Aさんの特性について以下の3点が明らかになった
- コミュニケーション：本人からの発信は主に身体接触を伴う行動が中心で、職員を引っ張って連れ回す「クレーンの」な行動が多く見られた。言語理解が難しいことも確認できた
- 社会性：職員の言語対応と物品の結びつきを早く理解する能力を持っているが、場面の切り替えが苦手であった。また、同一性保持の傾向が強く、行動がパターン化しやすい特性がある
- 強み：具体物への理解が優れており、プットインの自立課題への着目が強いことが確認された。課題の量が多い方が安心できる様子が見られ、タイマーの使用に理解があり、視覚的な時間管理が可能であることも強みとしてあげられる

朝の活動停滞を改善するための手がかりを収集する

- ・ スケジュール：人（職員や他利用者）でなく提示に着目して活動する
- ・ 余暇：自立課題や鑑賞系等の活動で1人で過ごせるように
- ・ クールダウン：気分をリセットできるように
- ・ 関わり方：こだわり行動を誘発しにくい関わり方を整理する
- ・ 支援のメリハリ：介入する場面と1人で過ごす時間を明確にする

スライド 13. なないろにおける1泊2日体験のねらい

朝の活動停滞を改善するための手がかりを収集する

- ・スケジュール：絵カードの1枚提示がわかりやすい
- ・余暇：プットインの自立課題、テレビ、CD、DVDで過ごせる
- ・クールダウン：タイマーが鳴るまでソファで休憩ができる
- ・関わり方：場面限定で関わり方（セリフ、手順、不穏時等）を統一する
- ・支援のメリハリ：起床時と食事前後に限定的に支援する

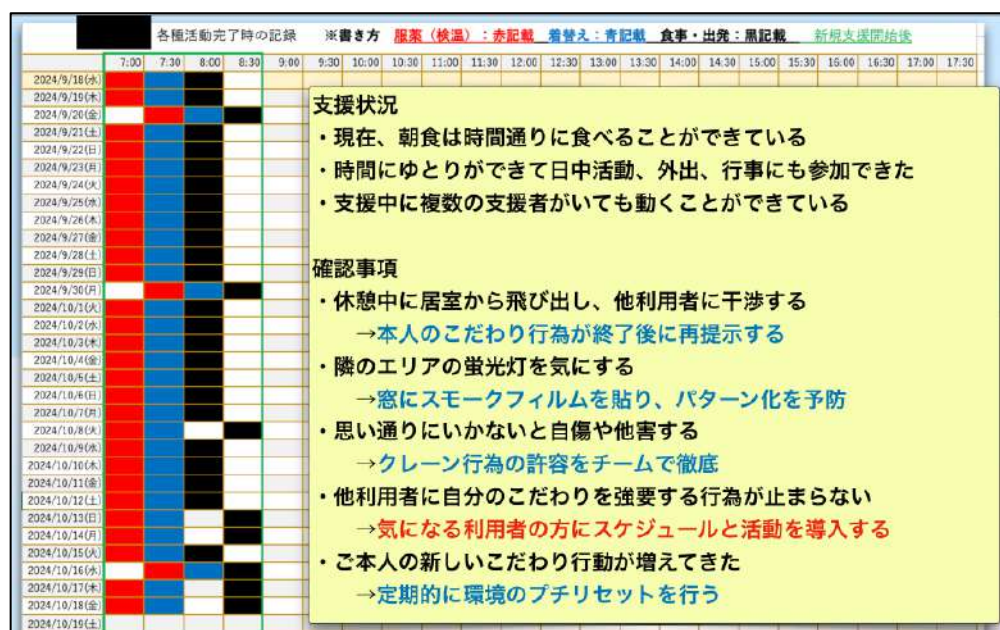
スライド 14. なないろにおける 1泊2日体験の結果

- なないろにおける、1泊2日体験のねらいと結果は、スライド 13 とスライド 14 にまとめた

（具体的な支援方法の詳細の動画と説明は省略）

- 3ヶ月目には、集中的支援の状況について、入所施設及び関係機関に対して報告会を行った。入所施設のユニット職員、課長、相談支援事業者、札幌市障害福祉課の職員が参加し、現場と管理者間での相互理解を深める場を設けた。新しい取り組みでは、現場と上層部双方の理解が必要であるため、同じ場に集まり共通認識を持つ工夫が重要である
- また集中的支援の報告書には、利用者をどのように見立てていたかの整理が含まれており、特性情報は「注意」「注目」「創造力」「コミュニケーション」の4点に絞って伝達した。また、支援案や手順書も作成し、すぐに新しい支援が導入できるよう準備を行った
- その後のケースカンファレンスにおいて、ユニット職員16名中7名と課長が参加し、支援の具体策を共有し、新しい支援の実施について合意を得た後、現場リーダーや担当者とともに、OJT形式でエリアの再構造化を行った
- 必要な物品が不足していたため、パーティションを含む物品の約9割を貸し出し、早急に環境整備を行うことに貢献した
- また、支援のシミュレーションを動画で記録し、他の職員とも情報共有できる仕組みを作った
- そして、9月18日朝、最も改善が必要と想定された施設の起床時間後の支援を開始した
- ユニット担当職員と現場リーダーと共に、OJT形式でコンサルテーションを行った。対応職員を当初は限定し、支援の一貫性を保つことを重視した。現場リーダーには翌朝の対応も行い、次第に新しい職員にOJT形式で支援方法を引き継いでいった
- 実際、言語的指示を最小限にし、具体物の活用を積極的に行った。また、薬の袋に対する本人の確認行為は許容し、無理に止めることは行わなかった。コップも本人が手放すまで持ったままで許容、体温計についても同様。また、一度に薬と体温計を提示しないなどの細かな工夫も行った
- 各活動が終了するたびに休憩をはさみ、場所を変えて、Aさんの気持ちのリセットを図った。カードを使用することで、部屋の中で過ごす活動を明確にした。また、タイマーがなったら次のカードを提示するなど、最小限のかかわりで次の活動に誘導する工夫を行った

- 食事は、これまで広い部屋で行っていたが、個室で食事をとることにした。食事後は別室で活動を行い、衣類の片付けの繰り返しを避けた。部屋の移動と活動をセットにした手順書を作成した
- 実施後 1 ヶ月で、概ね朝の生活リズムが整い、職員全員が新しい支援方法が実施できている（現場リーダーの裁量で担当職員を限定し、一貫した支援が可能になっている）。朝食も時間通りに食べ終えることが可能となり、日中活動や外出、行事の参加も可能になっている
- 新しい支援実施の映像は記録し、職員間で共有することとした。その後も支援の継続と調整を行いながら、最適な支援方法を検討していく予定である
- スライド 15 は、支援開始から 1 カ月間の起床後 2 時間の「服薬（検温）」、「着替え」、「食事・出発」が実施可能であったかをまとめた記録である
- その後、最近施設を訪問し、行動記録を確認したところ、この記録以上に良好なデータになっていた。さらに、昼食や夕食時間帯についても現場リーダーの判断で、新しい支援が導入され、行動の停止は格段に少なくなっている。一方、A さんが自分でタイマーを止める、職員に渡すなどの行動が出てきており、支援の見直しについて意見交換を行った



スライド 15. 支援開始 1 ヶ月後の記録

- スライド 16 と 17 は、1 事例が終了した段階での私見に過ぎないが、「集中的支援のあり方」と「集中的支援のアフターフォロー他」に分けて大切だと考えられるポイントをまとめた
- 今回のモデルケースは、日常支援を行っている複数の支援者が「好転するとは思えない」といった話していた。しかし、このような硬直状態でも、小さな成功体験から新しい発見があり、新しい支援方法の変更や継続が行われており、成功体験の大切さを思い知らされた
- 今回は、うまくいったケースだったが、実際には短期間の集中的支援で十分な成果があがらないことが多いと思われる。十分な成果が無くても、ひとつの小さな切り口や支援の糸口を見つけることがこの事業では重要だと考えている

①集中的支援の前段階として研修会は必須

- 異なる理念や風土、価値観をもつ支援者と関係機関がチームになる手続き
- 強度行動障害支援者養成研修（強行研修）に基づく内容で基礎に立ちかえる
- 強行研修で扱うシート（特性シート、支援手順書等）で情報共有を行う

②支援対象者のQOL向上のアイデアを具体的に収集する機会

- 何か1つでも新しい切り口や支援の観点を見つけたい
- 支援の膠着状態に小さな成功体験を（状況の改善は副次的な位置付け）

③集中的支援を事業所のスキルアップの起点とする

- 集中的支援の対象者をモデル事例とし全体の支援力向上をねらう
- モデル対象者だけでなく他利用者の過ごし方にも目を向けていく

スライド 16.（私見）集中的支援のあり方

①広域的支援人材から地マネ及び中核的人材（現場リーダー）へのバトンタッチ

- 集中的支援後から半年程度は地マネ（センター職員）による継続支援が望ましい
- フォローアップを見据え、広域的支援人材と地マネ（センター職員）は最初からペアで稼働
- 集中的支援後の地マネ（センター職員）と中核的人材へのSV役がいると望ましい

②広域的支援人材と地マネ、中核的人材の役割分担

- 広域的支援人材単独での全体調整は業務量的に難しい
- 札幌の場合は地マネと広域的支援人材を分散できる場合もあるが、
両役割を兼ねる可能性もあるため一度に受ける件数や通常業務との整理調整が望ましい

③広域的支援人材と居住支援活用型登録機関との情報共有

- 対象利用者への集中的支援実施状況を共有しながら協力体制を整えたい

スライド 17.（私見）集中的支援後のフォローアップ他

【討論】札幌市集中支援的試行プログラム報告についての意見交換

（相談支援事業所との協力）

- 札幌市の集中支援的試行プログラムでは、モデルケースの募集チラシを配布する前段で、自立支援協議会の相談支援部会部会長を訪問し、この事業の内容について説明し、相談支援員への関与を要望した。相談支援部会部会長が頭出しを行い、市の一斉メールを通じて各福祉事務所にチラシを配信している。また、この配布方法以外にも、相談支援事業所には個別で同じチラシの配布を行った

（3ヶ月という期間の割り切り）

- 長期的なコンサルテーションと違い、3ヶ月で行えることの制限がある。今回の事例報告では、起床後の時間に絞っており、入所施設においてもこの時間帯に困難を抱えていた。起床後の時間と言っても朝食が終わり日中活動に移るまでの時間はかなり長く、一番成功をもたらすと思われる活動に絞っている。最小限の部分かもしれないが、割り切りが必要だと思う

(現場の支援員に求める忠実性)

- 広域的支援人材として新しい支援方法を現場で忠実に実施してもらう際、広域的支援人材の意見や支援方法に忠実であることは求めない。支援手順書や特性シートといった根拠資料の基づく内容に充実であることが大切であると伝えている。フィードバックにおいても、これらの資料に忠実であることを確認している。また、3カ月の集中的支援は、どうしてもトップダウンで支援員に協力を求めざるを得なくなる。長期的な支援力の高いチーム作りには、マイナスの要因にもなりかねない。今後の課題として検討していきたい

【事例8】福岡市強度行動障がい施策の取組（報告者：森口哲也）

- 今回は、か〜むがスタートして約8年が経過した中で見えてきた「集中支援」と「移行支援」の成果と課題について、まとめた内容を話題提供する
- スライド1は、か〜むの概要である。当初から集中支援事業を実施しており、現在はスライド右の4つの事業を展開している



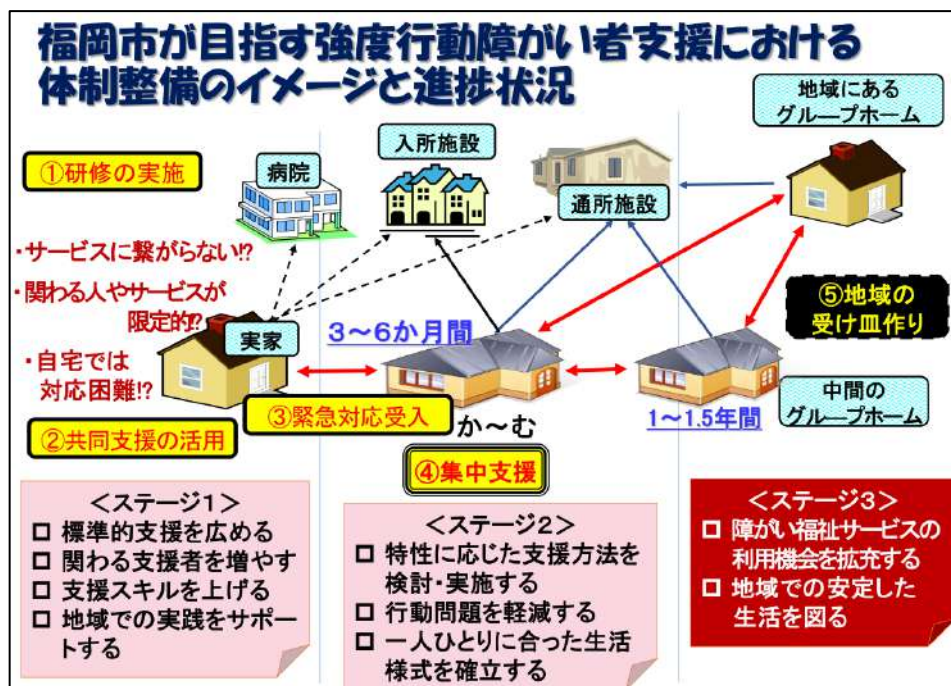
スライド1. か〜むの概要

- 集中支援と移行支援へ進めてきた中で、本人の行動障害の落ち着いた状態になったからといって、地域における受け入れ体制が整うわけではない、家族に帰ることが難しいケースがいくつかあるといった状況から、当法人の自主事業として「移行型グループホーム事業」を立ち上げ、より長期間で地域移行を目指す取り組みを開始している
- これと並行して、福岡市では地域生活支援拠点整備の一環として、強度行動障害児者や医療的ケアを必要とする人、被虐待児者等を対象にした緊急対応受入事業を開始し、か〜むはその中核的な役割も担っている。また、平成18年から福岡市独自の「強行研修事業」が行われており、現在はか〜むの活動と一体化して実施している
- このように、か〜むは福岡市における強度行動障害者支援の拠点として位置づけられている

年度	内 容
H18	- 福岡市強度行動障がい者支援調査研究会 発足 - 強度行動障がい者(児)実態調査(1回目) - 強度行動障がい者支援研修 実施
H21	- 強度行動障害者の短期入所及び日中一時支援事業 開始(福岡市社会福祉事業団) - 福岡市強度行動障がい者支援モデル事業(共同支援事業) 開始
H23	共同支援の対象者に行動援護を追加 (それまでは、短期入所、生活介護、日中一時支援のみ)
H24	強度行動障がい者(児)実態調査(2回目)
H25	「福岡市強度行動障がい者支援モデル事業」を「福岡市強度行動障がい者支援事業」に改め、強度行動障がい者支援研修に関することを同事業に組み込む - 福岡市強度行動障害者に関する今後の取り組みの検討 - 福岡市障がい者等地域生活支援協議会からの行動障がいのある障がい者支援に関する意見
H26	- 強度行動障がい者支援拠点に関する検討会設置 - 共同支援事業に児童も対象として追加 - 障がい者行動支援センターか～む開所に向けての準備
H27	強度行動障がい者集中支援モデル事業 開始(※H30年度から本格実施)
R1	強度行動障がい者(児)実態調査(3回目)

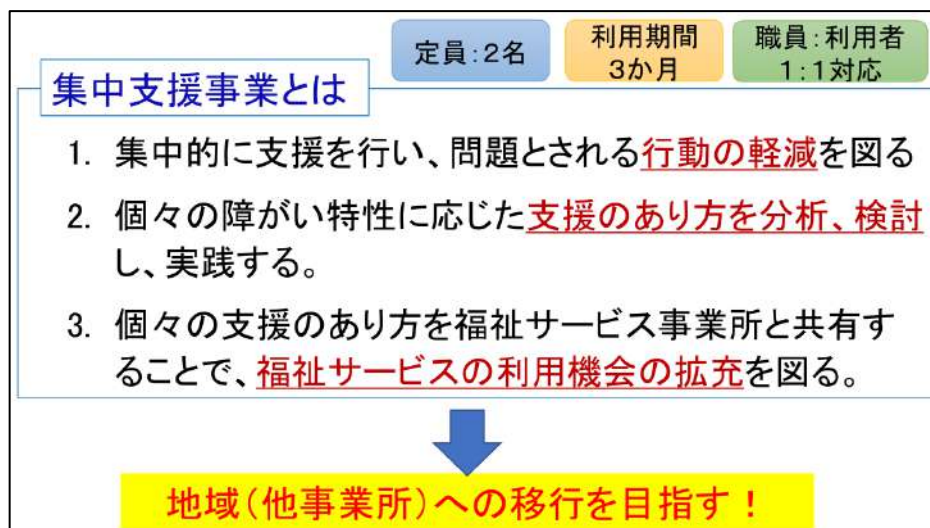
スライド 2. 福岡市強度行動障がい者支援調査研究会の活動経過

- 福岡市が現在の強度行動障害者支援に取り組むことになったきっかけは、平成 16 年度に起きた「カリタス事件」だった。この凄惨な虐待事件を受け、福岡市在住の入所者の家族等が市長に対して、強度行動障害者支援の体制整備を求める陳情書を提出し、市議会でも同様の議論が行われた
- その結果、平成 18 年度に「福岡市強度行動障害者支援調査研究会」が立ち上がり、ひとつの施設ではなく、福岡市全体で強度行動障害者を支える仕組みづくりが検討されることになった。この研究会の発足当時の構成員は、学識経験者 2 名、福岡市 1 名、福岡市社会事業団 1 名、障害福祉事業関係者 2 名の計 6 名であった。現在は発達障害者支援センターや医師、子ども関係の行政担当者が加わり 11 名で継続的に討議を行っている
- スライド 2 では、この調査研究会における討議から、福岡市の施策として具体化した事業等をまとめたものである
- これらの事業は、「研修事業」、「共同支援事業」、「集中支援モデル事業」の 3 本柱を中心に展開されている。ここでは、集中支援モデル事業に焦点を当てて報告する
- ちなみに、共同支援事業とは、地域生活を支える担い手を増やすため、行動障害に関わる人材を引き継ぐ事業所に福岡市独自の費用弁償を行い、人材育成と地域生活の継続を目指す事業である。この取り組みは平成 21 年度から開始し、現在も継続している。例えば、ある人が利用する行動援護事業所を 1 カ所から 2 カ所に増やしたい場合、直接支援の方法を実際の支援現場で引き継ぐ必要がある。しかし、この引き継ぎのための支援について、給付請求は片方の事業所のみが可能であり、もう片方の事業所では請求できない。このような制度上の制約がボトルネックとなり、支援に参加する事業所が限られ、引き継ぎが進まないという問題が研究会で提案され、福岡市が費用弁償する仕組みが出来上がった



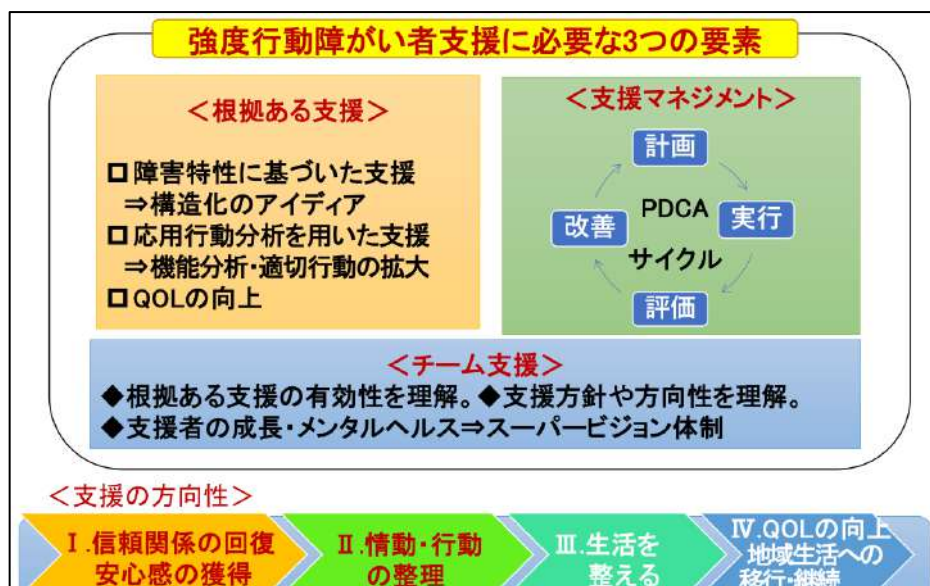
スライド 3. 福岡市が目指す体制整備と進捗状況

- スライド 3 は、福岡市が目指す強度行動障害者支援の体制整備のイメージ図である
- このイメージ図は、3つのステージに分けて整理している。ステージ 1 は、「研修事業」や「共同支援事業」を活用し、在宅で生活している人の日中・居宅等の支援を行いながら、地域における標準的な支援の拡大を行ってきた。ただし、「サービスに繋がらない」、「関わる人やサービスが限定的」、「自宅では対応困難」といったニーズには十分対応できず、受け入れ先として精神科病院への入院を選択せざるを得ない事例がいくつかあった
- そこで、ステージ 2 の「集中支援事業」が立ち上がった。か～む（グループホーム）の生活を中心に、行動の改善を図り、地域の様々な事業所と連携し、地域のグループホーム等への移行を目指してきた。そして、現在はステージ 3 の「地域の受け皿作り」を目指している。これは、福岡市の障害福祉施策の最重要課題のひとつである
- 平成 18 年から 3つのステージの地域支援体制整備を行うことで、研修事業、共同支援、緊急受入れ、集中支援が地域で実際に稼働するようになった。現在は、地域全体で支えられる受け皿作りの推進が最重要課題である
- 最初に経験的な印象として、行動障害の軽減が地域での受け入れの進展に必ずしも比例しない点については、今も変わらない難しさである



スライド4．福岡市版：強度行動障がい者集中的支援事業とは

- スライド4は、か～むの集中的支援事業の概要である
- 集中的支援の定員は2名、利用期間は3ヶ月、職員と利用者1対1で対応する仕組みで運営している。制度上は、障害福祉サービスのグループホーム（共同生活援助）であるが、福岡市が集中的支援事業に委託費を出し、非常に手厚い支援体制が可能になっている
- か～むの事業に関して、最も多く質問されることに「3ヶ月で移行できるのですか？」がある。この質問に対して、「3ヶ月で移行に成功したケースもありますが、そうでないケースもあり、実際にはケースバイケースです」と回答している。か～むの直接支援から、完全に移行に至るまで平均年数は、現在、概ね2年半近くかかっている

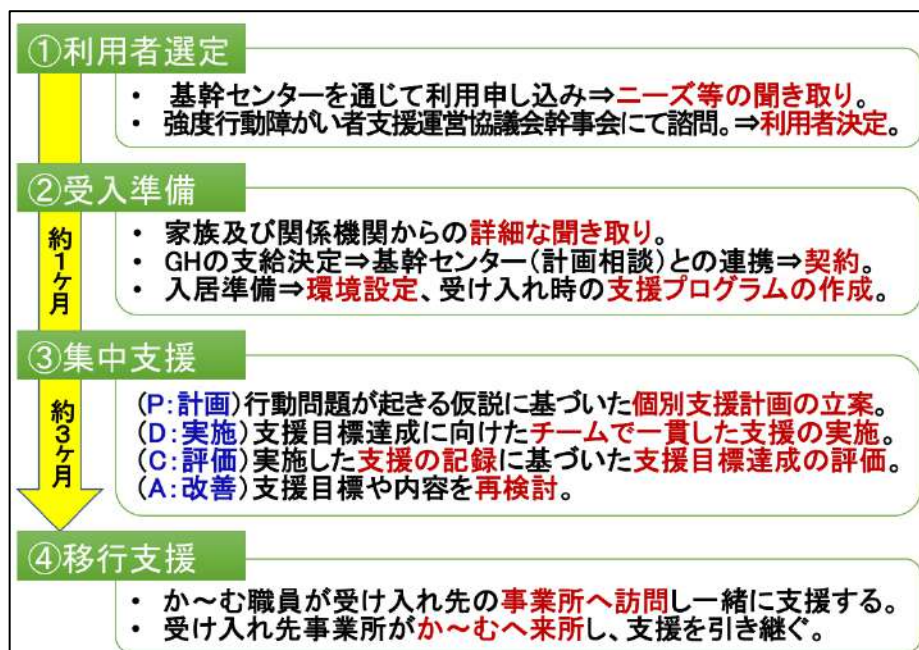


スライド5．福岡市版：集中的支援の3つの要素と方向性

- か～むの集中的支援の大きな特徴として、一人ひとりの障害特性に応じた支援のあり方を分析・検討する点が挙げられる。手厚い体制を背景に、国で推奨されている標準的な支援を実直に実施する

ことにある。スライド5は、集中的支援に必要となる3つの要素をまとめた

- 要素の1番目は「支援マネジメント」である。PDCA サイクルを適切に管理し、支援が計画的かつ継続的に行われるようにする必要がある。次に「チーム支援」。これは職員のサポートを含め、か～むではスーパービジョンの概念を基盤としながら、スタッフを支えつつ成長を促していくことを重視している。職員が安心して支援ができる環境を整えることが、利用者への質の高い支援につながると考えている。3番目は「支援の方向性」。か～むの利用者にはさまざまな背景があり、その時々に応じてどのフェーズの支援を行うかを整理し、支援を提供している
- 例えば、スライド左下にある「信頼関係の回復」や「安心感の獲得」といったフェーズでは、対人関係が希薄で、他者を信用することが難しい人にとって特に重要になる。このような場合、まず信頼関係の構築を第一に考える。一方で、信頼関係がある程度構築されている人については、次のステップとして「情動や行動の整理」に焦点を当てるなど、利用者ごとに支援の方向性を柔軟に調整している



スライド6. 福岡市版：集中的支援のフロー

- スライド6は、か～むの集中的支援から移行支援に向けての流れの概要である。そのうち、「①利用者選定」の基準と選定方法についてスライド7で説明する
- 集中的支援事業の対象者基準と選定方法は、著しい行動障害がある人ではあるが、「家庭機能（家族の状況や支援力）」、「地域の社会資源の利用状況（地域内の支援体制）」、「日中支援機関の有無（所属先の存在）」といった本人の特性以外も重視する
- 希望者の状況については、様々な資料を元に「支援拠点運営協議会」で協議を経て利用が決定される。選定は、申込順ではなく、その都度総合的な評価で優先順位を決定している。もちろん、福岡市が援護の実施者になっている人が対象であり、協議会では常時10名程度の名簿が提示される

集中支援事業の 対象者基準と選定方法

【対象者の選定】

対象者は、

- ①自傷・他害行為の頻度が多く、
- ②複数職員による共同支援を行う必要がある者のうち、
- ③既存の障がい福祉サービスの利用が困難な者とする。

【選定方法】

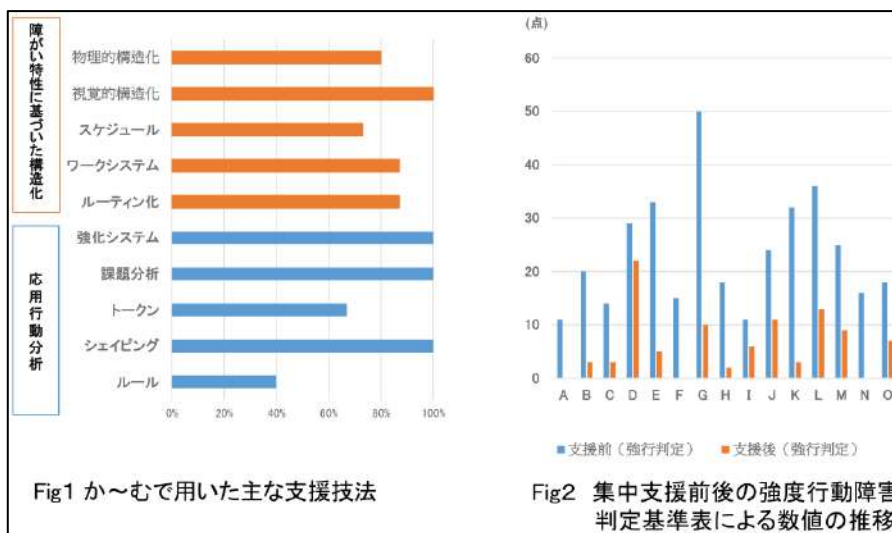
当該強度行動障がい者が本事業による支援の対象となるかについて、事務局が対象者、家族または関係者等に聞き取り調査を行い、支援拠点運営協議会(幹事会)の意見を聞いた上で、対象者の決定を行う。

※福岡市が援護地の利用者が対象



スライド7. 福岡市版：集中的支援対象者の選定方法

- 支援が開始されると応用行動分析の知見を活用した機能分析を行うことからスタートする。行動障害が生起する「きっかけ（先行事象）」に注目し、予防的な対応を検討し、環境調整の工夫を図っていく。さらに、「適切な行動の形成」に取組む。この段階では、一人ひとりの学習歴等が異なることから、慎重なアセスメントが求められる
- 具体的な支援を設計するには、障害特性にあわせた環境調整を行う必要がある。強度行動障害支援者養成研修等のツールやシートを活用し整理し、利用者の障害特性の可視化を行い、応用行動分析の枠組みと手法と障害特性に基づく環境調整とを組み合わせる



スライド8. か～むで用いた支援とその効果

- スライド8の左側は、か～むで用いている支援の割合をまとめたものである。このスライドの右の

グラフは、か～むの支援の前後による行動判定の数値の変化をまとめたものである

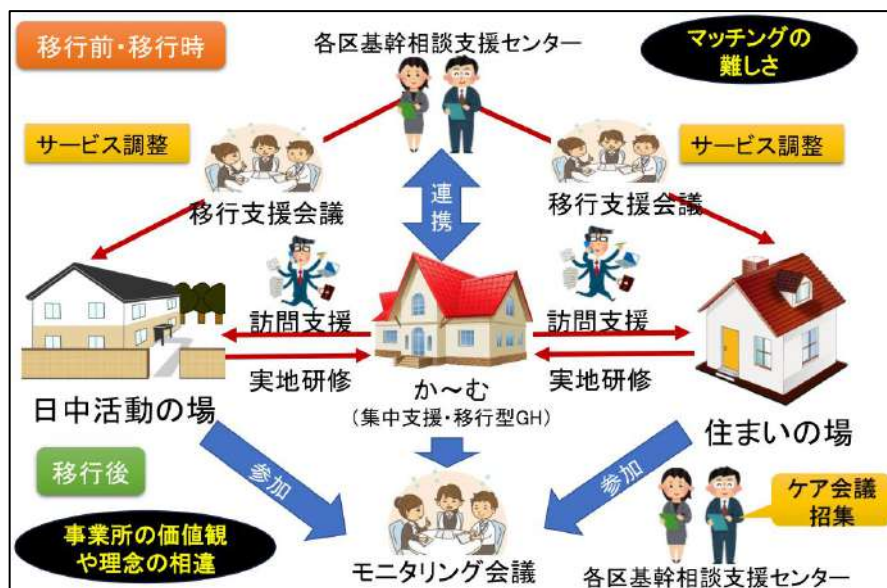
- このグラフからは、行動上の変化が顕著に現れているが、この数値自体が地域移行という結果に反映されることは残念ながら無い。集中的支援のゴールをどのように定めるかは、現在もか～むの大きな課題であり、支援が長期化する事例では特に大きな問題になる

【平日】 6時 9時 12時 15時 18時 21時 24時							
利用者A		起床・朝食 整容	通所（生活介護） 作業・昼食		夕食・余暇 （選択活動）		就寝
利用者B		起床・朝食 整容	通所（生活介護） 作業・昼食	作業 （か～む）	外活動 （か～む）	夕食・入浴 夜間プログラム	就寝
利用者C		起床・朝食 整容	作業 （か～む）	昼食 休憩	外活動 （か～む）	夕食・DVD・ 入浴	就寝
【土・日】 6時 9時 12時 15時 18時 21時 24時							
利用者D	就寝	起床・朝食 整容	ゲーム お手伝い	昼食 休憩	買い物 （ヘルパー）	夕食・入浴・余暇 就寝（2時～）	

※支援の方向性によって、利用者一人ひとりの日課が異なる。

スライド9．一人ひとりに応じた日課の構築例

- 地域移行を実現するためには、「一日をどのように穏やかに過ごせるか？」という指標が重要になる。そして、そのためにどの時間にどのようなサービスを活用するかといった検討が必要になる
- スライド9は、か～む利用中の人の平日、土・日の1日の大まかな日課をまとめたものである。この個別化した支援を通して、実際に地域で展開されているサービスをどのように適応させるかを検討・調整していくことになる
- 職員が安心して支援ができる環境に向けて、日々の支援を整理し職員にフィードバックすることも重要である。職員の支援を「支援行動」と捉え、どのような支援行動と利用者の行動変化が視覚的に捉えられるようなフィードバックを大切にしている
- 地域移行に向けての支援は、2つのパターンを想定している。ひとつは、か～むから支援内容を事業所に引き継ぐパターンである。もうひとつは、受け入れ先事業所がか～むを訪問し、支援を一緒に行い、事業所に持ち帰るパターンである。この2つのパターンは、受け入れ先事業所のニーズに合わせて柔軟に実施している
- 地域移行のサービス調整は、原則区の基幹相談支援センターが担当する。か～むの役割は、直接支援内容を引き継ぐことである。日中・夜間の移行が完了すれば、か～むの支援は原則終了である。その後は、モニタリング会議等において後方的な支援を継続する
- スライド10は、か～むの移行前・移行時の支援の概念図である



スライド 10. 移行支援の概要図

- 地域移行を行う中で、区の基幹相談支援センターのサービス調整力により、移行支援の成果が大きく変わることを経験している。区内の資源の実情を十分理解せず、単に「空きがでたから」という理由でサービス調整を推進する事例で、か〜むの契約解除後に再度戻ってきてしまう事例が多い
- 基幹相談支援センターの相談支援として求められるスキルには、基本的なことではあるが、利用者の評価と社会資源の評価をいかにマッチングさせるかが重要だと考えている。しかし、現在基幹相談支援センターは様々な業務を行っており、地域の社会資源に関する詳細な情報を十分に把握することが難しいことも理解している
- また、受け入れ事業所の価値観や理念が強度行動障害者の受入とマッチしないため、移行支援に入る段階で先に進まないこともあり、福岡市の大きな問題になっている。例えば、福岡市ではグループホームの定員の約 20% が埋まっていない。しかし、多くの事業所では、その理念や価値観から、空室があっても重度の障害者の受入は行っていない。理念や価値観という視点から、地域全体で強度行動障害者の支援体制を検討する必要がある
- 地域生活支援拠点等整備事業の整備過程で、24 時間対応の相談や緊急受入事業の強化を図る拠点事業への参加を促進してきた。しかし、手を挙げる事業者の多くは、すでに同様の支援活動を行っているところであり、それ以外の事業者が新規で参入する例はほとんど無い。事業者の価値観や理念の違いは、か〜むの地域移行にも大きく影響している
- スライド 11 は、移行支援会議を開催する際の資料の概要をまとめたものである。地域における様々な課題を解決するため、利用者の状況や受け入れ事業者との連携・議論を深め、円滑な地域移行を実現するために移行支援会議を開催している

移行支援会議について

A氏 移行支援会議 レジュメ

日時：○月○日、○時
場所：○○事業所

次 第

1. か～むでの取り組み
2. 移行スケジュール(案)について
 - 移行時期
 - 受け入れ形態
 - 引継ぎ期間
 - 受け入れが難しい場合の対応
3. その他

2. 移行スケジュール(案)について

検討事項	検討内容	備考
移行時期	○月○日以降	短期入所の支給決定
受入れ形態	日中・夜間を同時に移行	送迎の調整が困難なため
引継ぎ期間回数頻度	・日中・夜間と場面を分けて実施 ・回数や頻度は状況に応じて適宜協議	就寝中以外の場面で必要に応じて引き継ぐ
モニタリング	月に1回	調整は相談支援
その他	通院の取扱	

スライド 11. 移行支援会議の開催

- 支援会議では、引継ぎ書を作成する。スライド 12 は、日中活動の場の引継ぎのサンプルである
- 受け入れ事業所の設備・環境、職員の動線なども含めた環境要因を分析したうえで、利用者にあった手順書を作成し、提出している
- 日中活動の場への引継ぎは、5 日間か～むの職員を事業所に派遣し、様々な環境要因を評価し、移行の初日はどのような日課で過ごすかを詳細な手順書としてまとめ引き継ぎを行う

◆ か～む職員を受け入れ先の事業所へ派遣。

◆ 今回の場合、計5日間職員を派遣し、支援の引継ぎを実施。

引継ぎ書



スライド 12. 移行後の訪問支援の引き継ぎ（生活介護事業所の例）

- スライド 13 は、グループホームへの引継ぎのサンプルである
- グループホームへの引継ぎは、3 日間か～むの職員を交代でホームに滞在し、他の利用者や職員の動き、様々な環境要因を評価し、引継ぎ書を作成する

◆か～む職員を受け入れ先事業所へ派遣。

◆今回の場合、計3日間、職員と一緒に宿泊して、支援の引継ぎを実施。

引継ぎ書

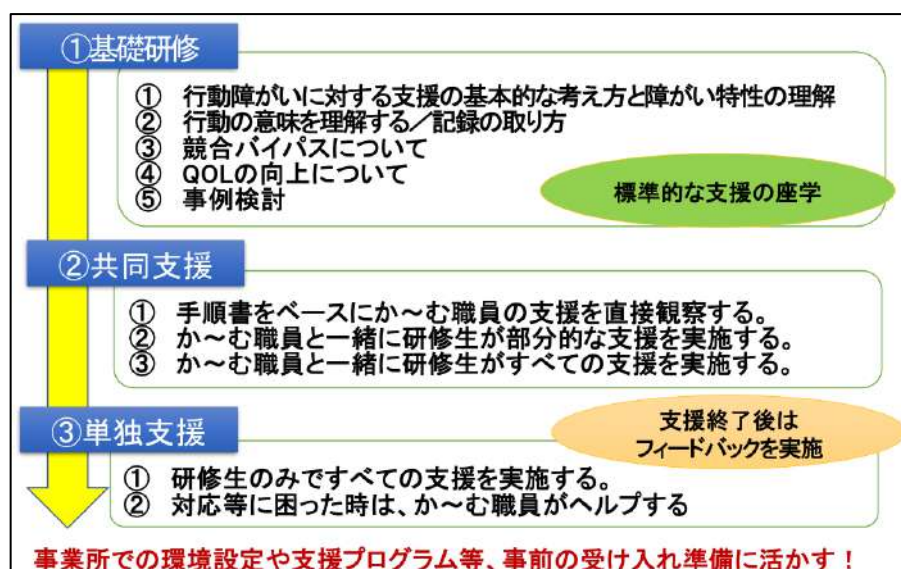
環境設定



活動	考えられる行動	対応
事前準備	写真スケッチの準備をお願いします	
到着	私の写真（写真）→お風呂→洗濯機→洗面 ・待ちきれずに脱衣から出てくる。 ・「ふー」といって脱衣を呼ぶ	・脱衣を待ちきれないようでしたら、「や、やっているから、椅子に座って待ってね」と声をかけてください。
あいびい機 ～10分～30分	【食事の支援】 ・食事の準備はほぼ自立しています。 ・食事、15分以内に完了します。 ・食後、洗濯（洗濯・夕食）があります。 ・待ちきれずに脱衣から出てくる。 ・「ふー」といって脱衣を呼ぶ	・お風呂が待ちきれないようでしたら、「や、お風呂に入っているから、お風呂で待ってね」と声をかけてください。
入浴	【お風呂の準備】 ・中身を洗濯（下着、パンツがあるか）していただき、濡らしたタオルを干す（洗濯機が壊れているので）。	
15分～40分 ～10分～15分	【お風呂の準備】 ・お風呂入るまで準備をお願いします。 【入浴中の支援】 ・10～20分程度、湯船に浸かります。 ・自分で出てきます。	
就寝までの自由時間	・待ちきれずに脱衣から出てくる。 ・「ふー」といって脱衣を呼ぶ	・脱衣を待ちきれないようでしたら、「や、やっているから、椅子に座って待ってね」と声をかけてください。
15分～20分	【お風呂の準備】 ・中身を洗濯（下着、パンツがあるか）していただき、濡らしたタオルを干す（洗濯機が壊れているので）。	
就寝	【就寝前の支援】 ・就寝前の準備がありますので、おまかせください。	

スライド 13. 移行後の訪問支援の引き継ぎ（グループホームの例）

- 受け入れ事業所がか～むに来て学ぶことをメインにする場合もあり、個別の引継ぎ書の記載方法にはいくつもパターンがある
- 引継ぎが比較的うまくいったモデル事例を紹介する。元々入所施設に在籍していた人が、行動上の問題が顕著になり精神科病院に複数年入院していた事例である。入所施設では、契約を終了せずに、受け入れを考えていたが、精神科病院から直接の受け入れに不安があるため、か～むの集中支援を活用し、支援方法を整理し、入所施設に移行している。この事例では、入所施設の支援員が、基礎研修として標準的な支援を学び、か～むと支援内容を共有しながら理解を進めてことがスムーズな移行につながったと考えている
- 受け入れ先事業所職員の研修という視点から整理したものがスライド 14 である。



スライド 14. か～む訪問による引き継ぎの概要

- 座学中心で標準的な支援を学ぶ研修が「①基礎研修」であり、か～むの場を活用し、か～むの職員と一緒に支援手順書をベースに支援を行う OJT 研修が「②共同支援」である。「③単独支援」とは、受

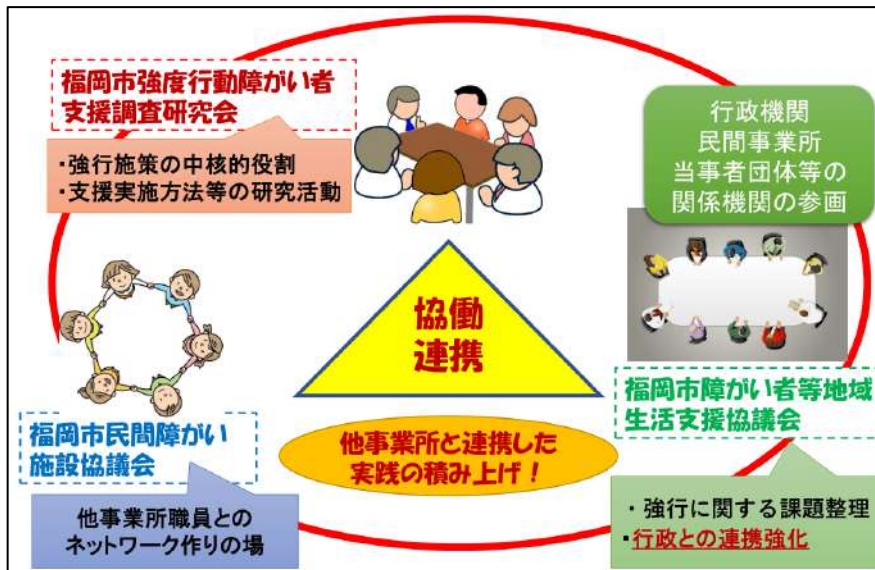
け入れ事業所職員が、か～むの職員からの見守りもない状況で、か～むで支援を行うことである

- この全てのプロセスには数ヶ月を要するが、この段階的な研修により、円滑な引継ぎの実現の確率は高くなったと感じている
- 移行がうまく進んだ理由には、研修による支援スキルの獲得もあるが、「自分たちが利用者を引き受ける」という明確なマインドセットも非常に重要であったと考えている
- か～むからの受け入れ事業所には、環境設備の改修等に上限 100 万円の助成が福岡市から支払われる。また、令和 6 年度から地域移行を専門に担当する職員がか～むに配置された。地域連携を強化する広域的な支援人材として活動する役割を担うことになった
- スライド 15 は、これまでのか～む利用者の移行実績をまとめたものである

＜利用者の概要＞				
※:R6年3月31日時点				
利用者数	男女比	年齢(入居時)	知的障がいの程度	平均障がい支援区分
17名	12:5	25.4±8.8歳 (最小値:17歳/最大値:45歳)	最重度:重度 10:7	5.8
＜日中活動の場＞ ⇒生活介護事業所(市内・市外)				
＜住まいの場＞				
※:数字は延べ人数 ※:R6年3月31日時点の実績				
	入所施設	GH	単身(在宅)	その他
市内	2名	2名	2名(2名)	1名
市外	2名	4名	—	
移行者数計	4名	6名	2名(2名)	—
● R6年3月31までの利用者実数17名/在籍利用者数=4名				

スライド 15. カームの実績のまとめ

- 令和 5 年度末までにか～むの集中的支援を利用した利用者 17 名のうち、4 名がか～むに在籍中で、市内に 6 名、市外に 6 名に移行しており、その他 1 名である
- 住まいの場としては、最近、重度訪問介護等を活用した単身生活に移行している事例が 2 名あり、これからも増加する可能性が高いと考えている
- 今後の事業展開を考えるうえで、地域の受け皿づくりが最も大きなテーマである。スライド 16 は、地域で受け入れを進めていくための丁寧な「輪」作りを目指している概念図である。強度行動障害者支援に関心が低い事業所も含め、このネットワークの輪に入り、この輪を広げていく、そして地域全体の支援体制をバウムクーヘンのように広げていくアプローチが重要だと考えている
- 補助金等の予算の計上だけで新規の受け入れ事業所を増やしていくことは簡単ではない。か～むの実践を続けてきた中で痛感している
- スライド 17 では、これまでの実践から見えてきた課題を 3 つに整理した



スライド 16. 現在の福岡市における強度行動障害者支援の概念図

1) 職員に対する支援の考え方等の共有

- ⇒エビデンスに基づいた支援の定着⇔事業所理念とも関係？
- ⇒権限のあるマネージャーの育成と徹底したOJTの実施。

2) 継続して支援し続けることができる支援環境作り

- ⇒支援者ケアの充実(つらい、怖い、不安への手当)。
- ⇒SV体制、建物の工夫、ゆとりある職員体制など⇔虐待リスク👉

3) 集中支援事業及び移行型GH利用の長期化

- ⇒何をもって「改善した」とするのか？＝ゴール設定の難しさ。
- ⇒標準的なサービスへの適応や汎化は相当な時間がかかる。
- ⇒新規で受け入れてもらえる事業所調整のハードルの高さ。

スライド 17. か～むの実践から見えてきた課題

- 最後に、今回の報告資料を作成していて感じたことをスライド 18 にまとめる
- 集中的支援の成果を求めすぎて、直接支援を実施するスタッフ等に過度なプレッシャーがかかることは危険だと感じている。行動障害の軽減・解消にこだわりすぎると、支援の基本理念から逸脱する恐れがある
- 実生活で成果が出るまでには時間がかかることを前提に、集中的支援の役割（範囲）や地域移行後の受け入れ事業所へのサポートを慎重に検討することが重要である
- また、鍵を握るのは、外部コンサルや専門家等からの温かい励ましとサポートだと考えている。これにより、受け入れ事業所が成功体験を積み重ねていくことが、地域移行を成功に導くための重要な要素である。私たちも、これまでを振り返りながら、集中支援から移行支援へのプロセスを再整理しているところである

まとめ

生活を支え続けるためには何が必要か！

成人期における強度行動障害の支援においては…

- 現行サービスに適合させようとし過ぎたり、成果を性急に求め過ぎてしまうと、行動障害を「なくす」という発想に陥ってしまい、結果的に無理な支援になるのでは？
- 「予防的な環境設定」や「適切なスキルの習得」、「興味・関心に沿った」支援の視点は大切だが、その支援が実生活で効果を発揮するまでには時間がかかる。
- 支援者（チーム）は、マネージャー及び専門家の承認や励まし等の援助を受けながら、少しずつ成功体験を積み上げることが、前向きに支援し続けるためには必要だし、成長につながるのではないか。

スライド 18. 全体のまとめ

【討論】福岡市か～むの強度行動障がい施策について

（集中的支援のゴールについて）

- か～むを利用する人たちは、言うとも行き場、受け入れ先が無くなった人たちが多く。最後の駆け込み寺に近いイメージである。か～むでアセスメント・支援を行い、地域の他の事業所等でも生活はできるレベルだと判断し移行支援を行っても、「そのレベルの人の受入は難しい」と断られることが多い
- 集中的支援といいながら、実質平均 2 年半の時間がかかっている。その中で行動改善や日課の形成など、時間をかけながら支援を行い前進しているが、このような支援はいつまで経っても完全なものになるものではない。どこかの基準で集中的支援を卒業し、地域で受け入れるかをか～むだけでゴール設定することは困難である
- スムーズに移行が出来た事例として、入所施設→精神科病院→か～む→入所施設について簡単に紹介したが、このように受け皿が最初から決まっている集中的支援は、か～むとしても大きな問題にぶつかることがなかった。同様に、少ないながら、受け入れ事業所が早く決まり、「もうこちらで受けます」と判断した事例の移行は早い時間で進む

（か～むの研修を再現できないと移行は難しいか）

- 支援スキルだけでなく、事業所のマインドが非常に大きいと感じている。十分なマインドのない事業所だと、か～むも移行を「お願いする」立場になりやすく、事業所で行っている支援に利用者を合わせる支援に偏りがちになり、結果的に移行できないことになることも少なくない

（相談調整の担う相談支援員の役割）

- か～むの利用がはじまる前、基幹相談支援等の相談調整の段階で受け入れ先が確定している事例は少ない。また、相談支援員が「か～むを挟むので受け入れて欲しい」と提案し、それで渋々受けた事

業所もある。経験的に、このような事業所で実際に移行支援がうまく行った経験はない。もちろん、か～むのネットワークを活用して、受け入れ事業所の情報収集や調整を行うこともあるが、か～むでは利用開始後にこのような情報収集を行うことになり、時間がかかる。利用者の状態像も関係するため、一概に言えることではないが、国の集中的支援加算Ⅱ（居住支援活用型）については、事前の相談調整が前提になり設計されているものと思う

（事業所の強度行動障害者支援の力量）

- 支援の困難度が高いと思われる利用者を受け入れる事業所の支援力は重要だと考える。昨年からスタートしている中核的人材の養成は、その意味で非常に大切だと思う。事業所内で中核的人材が OJT を通して支援者の育成をどの程度行えるかが鍵になる。福岡市においても、様々な強度行動障害者支援の研修が行われているが、その成果として支援の困難度の高い人の支援が可能にあるかどうかは疑問が残るところである。実践の場がないと学ぶことは難しく、学ぶための標準的な支援を受け入れる事業所もまだまだ不足している

（精神科病院の入院歴と行動障害の重症度）

- 精神科病院の入院歴がある人は、支援の困難度が高い人と判断され地域移行が遅くなるということに関連した話題である
- 集中的支援に限らず、地域の障害福祉関係者が考える医療の位置づけや役割と関係する問題だと思う。かつて、相談支援専門員の頃、精神科病院から「急性期の 3 カ月後に確実に地域で引き取って欲しい」と求められたことがある。3 ヶ月間で地域の体制整備ができるのが理想だが、市の現状を考えると容易ではない。それゆえ入院が長期化する事例もあり、医療と福祉の間の約束が守れないという問題に発展する
- 相談支援専門員等が、か～むという資源をどのように活用するかが重要だと現在は考えている。か～むを卒業した後、再び戻って来る事例もあり、医療機関も同様なことがある。医療と福祉の連携をどのように進めていくか、双方向から話し合うことが重要だが、私たちの地域ではまだ不十分だと思える
- かつて、か～むを利用していた人が当病院に入院してきた事例がある。か～むでの支援と記録が非常にしっかりしており、当院でもその情報をもとに治療を行ってきた。医療側にも福祉の支援体制を活用する知識が不足しており、連携の妨げになっているように思える。そのひとつに、医療側が強度行動障害者支援の理解不足がある。また、福祉側も、医療にバトンタッチする前に地域の支援体制で引き受けていくというマインドも重要だと感じた。福祉と医療の双方向的な連携の強化は重要である

（移行先の事業所への引継ぎの成功例・失敗例）

- 移行後の受け入れ先事業所の成功の鍵は、その事業所が自ら支援方針や具体的な支援方法を考え、実践できることである。表面的に支援方法だけを模倣しても、大切なことが伝わらない場合は、失敗。いつまで経っても支援の用具や方法が変わること無く、結果として行動障害が悪化している。障害特性と一人ひとりに合った支援方法をいかに考えるかが引き継がれることが大切だと考える

集中支援を想定した地方の取組

ヒアリング調査資料4（第4回ワーキング勉強点議事録）

【事例9】鳥取県とっとり版強度行動障がい児者先導的支援事業の取組（報告者：信原和典）

- 2023年10月から「とっとり版強度行動障がい児者先導的支援事業」がスタートした。今回はその背景と事業の報告を行う
- スライド1は、鳥取県の概要である。人口約53万人の全国で最も小さな県であり、毎年人口減少が続いている
- 県内の療育手帳所持者数は5,871人で、障害福祉サービスの利用状況を全国平均と比較すると、自立生活援助と就労継続支援B型は全国平均の2倍の利用者があり、就労移行支援や就労定着支援は平均を大きく下回っている

はじめに |

鳥取県は日本列島本島の中国地方北東部にあり、東西120km、南北約20～50kmの細長い形をしています。

北には日本海、南には中国山地の山々が広がり、気候は比較的温暖です。ただ冬場は豪雪地帯に指定されるほど、毎年140cmほどの積雪があります。個人的には、雪の鳥取砂丘がおすすめです。

夏はエメラルドグリーンの海、冬は一面銀世界の雪景色。とても穏やかで、色彩豊かな小さな県です。

- 面積：3,507平方km
- 人口：約54万人
- 世帯数：約22万世帯
- 市町村数：4市14町1村
- 県庁所在地：鳥取市
- 出生数：3,708人（R3）



2023年3月現在の、県内療育手帳所持者数は、5,871人。

障害福祉サービスの事業所数は右表の通りです。なお、自立生活援助や就労継続支援B型は全国平均の2倍を上回る利用状況となっている反面、就労移行や就労定着支援などは平均を大きく下回っています（国保連データ等を基に算定）。

サービス名		事業所数	
居宅介護	83	就労継続支援(A型)	37
共同生活援助	65	就労継続支援(B型)	147
計画相談支援	61	重度訪問介護	76
行動援護	13	生活介護	75
施設入所支援	20	短期入所	72
自立訓練(機能訓練)	1	地域移行支援	17
自立訓練(生活訓練)	6	地域定着支援	16
自立生活援助	5	同行援護	22
就労移行支援	7	療養介護	2
就労定着支援	5		

スライド1. 鳥取県の概要

- 事業がスタートしてから1年少々の「とっとり版強度行動障がい児者先導的支援事業」の目的は、「障害福祉サービスの安定的な利用促進」と「強度行動障害のある方々を支援できる事業所の受け皿拡大」の2点である。具体的には、支援ノウハウを持つ指導者の育成とバックアップにより、在宅で強度行動障害を抱える人に対して環境調整や課題行動を軽減するための支援方法を検証し、適切なサービス利用につなげていくことを目指している（スライド2参照）

事業の目的 |

2023年10月、鳥取県が実施主体となって「とっとり版強度行動障がい児者先導的支援事業」がスタートしました。その目的は、以下の通りです。

- 障害福祉サービスの安定的な利用ができていない在宅の「強度行動障がい」がある方を主な対象として、支援ノウハウを持つ指導者のバックアップの下、支援事業者が課題行動の軽減のための環境調整や、よりよい支援方法の検証等を行うことで、**サービスの安定的な利用等につなげていきます。**
- こうした支援体制を通じて、強度行動障がいがある方を支援できる事業所等の **受け皿を拡大** していくことを目的としています。
※詳細は、別紙リーフレットをご参照ください

本事業実施に際し、約3年ほどの試験的的事业を行っています。パイロット的事業のノウハウや、そこから見えてきた課題点を整理し、現在の事業の土台としています。次のスライドから、少しだけ前事業についてご紹介します。



スライド2. とっとり版強度行動障がい児者先導的事業の目的

- スライド3は、本事業開始の背景である。先導的的事业は、過去3年間の試験的な取り組みを経たのちスタートしている。2020年からスタートした「在宅強度行動障がい者に対する在宅支援の支援効果検証事業」では、11名の対象者に対し支援を行い、成果と課題を検討した後、この事業がスタートした

誕生の経緯 | 単県事業の開始（2020-2023.9）

強度行動障がいがある方の中には、住まいの場や必要なサービス利用が難しいため、① 他県の入所施設を利用、② 精神科病院（閉鎖病棟）が移行先の選択肢にあがっている方がいらっしゃいました。

また10-20代の強度行動障がいがある方のご家族からも「事業所から利用を断られて行く場所がない。」「家族だけで24時間みている。」「通所も入所も 行き場所がない。」といった声が聞かれていました。

そこで鳥取県では、「在宅の強度行動障がい者の不穏行動の改善を図るための方策を実施し、その効果を検証することで、対象者に対する継続的かつ適切な支援につなげ、行動障がいの緩和を図ることを目的」とした単県事業を開始しました。

「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」

事業の大枠： ①「鳥取県」と②「鳥取県自閉症協会」、③「鳥取県厚生事業団」の3者契約（それぞれが業務を分担）。

県は事業の総括的役割。自閉症協会は対象者選定や備品の購入・管理等。事業団は（ご自宅や利用している事業所へ訪問する）指導員の派遣や定期会議（進捗状況の把握と支援方針の検討）の開催等、家族・関係機関・指導員を調整するコーディネート役割を担当。

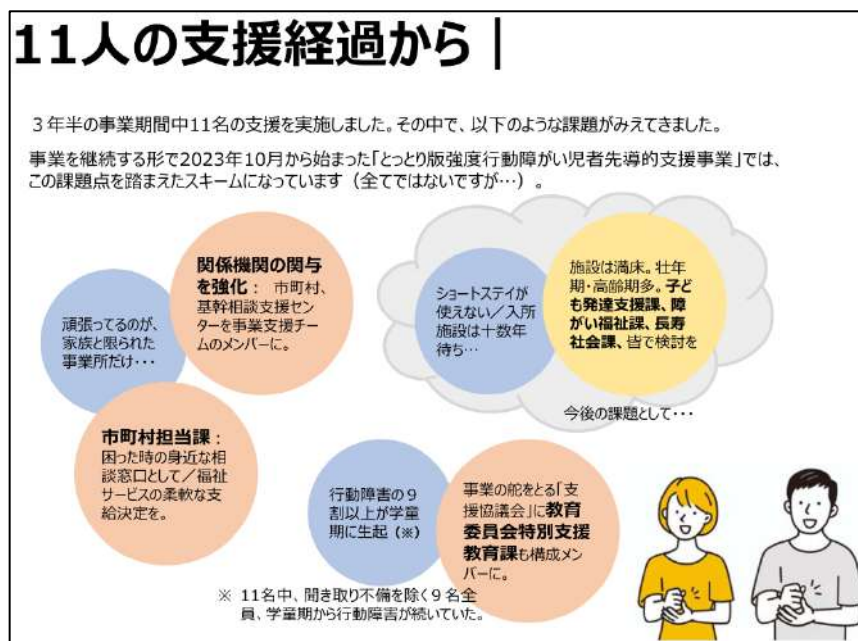


スライド3. 新規事業誕生の経過

- 事業の背景には、強度行動障害者が住む場所を確保することの難しさがある。県内で強度行動障害者が生活する福祉的な選択肢には限りがあり、精神科病院や他県の入所施設に頼らざるを得ない事例がいくつも発生している。また、10代、20代の若年層が、事業所の利用を断られる事例も見受け

られるようになった。家族が24時間対応を余儀なくされる事例も少なくなく、家族への多大な負担の下で生活が成り立っている現実がある

- 3年間の効果検証事業で、一人ひとりの課題を解決するための体制整備の可能性が議論された。その内容をスライド4にまとめる
- 効果検証事業では、強度行動障害者は「家族と限られた事業所だけが頑張っている」という状況に置かれており、細いロープを綱渡りしているように暮らしているのが現状である。そこで、支援に関係するメンバーを増やす試みが1番目の目的であった。例えば、身近な市町村の福祉相談の窓口職員や関連したサービス事業を提供している事業所の職員に、強度行動障害のある利用者支援に加わってもらった
- 2番目の目的は、児童期から行動障害の状況が厳しくなる人が多いというデータもあり、教育委員会の特別支援学校にも事業全体の検討委員に入ってもらい、早期からの予防的・包括的な支援を目指すことであった
- 3番目の目的は、「使いたい時にショートステイが使えない」、「入所を希望しても十数年待ち」といった現状があり、障害福祉課や子ども発達支援課だけでなく、長寿社会課なども含めた他機関連携で解決を図る必要があると考えたからである。3番目の目的は、まだ課題の段階であり引き続き検討中である



スライド4．効果検証事業の実際の支援経過から

- スライド5では、過去3年間の効果検証事業と現在の先導的支援事業を比較している
- 先導的支援事業では、強度行動障害者支援施策であるこの事業に関与する県内の組織等を増やしている。効果検証事業の「主な関係機関」は①～⑥の機関の代表者であったが、先導的支援事業は、県の子ども発達支援課、19の市町村、特別支援学校と県教育委員会、基幹相談支援センターがチームに加わっている
- 対象者の選定においても見直しが行われた。報償費や支援内容についても改定が行われている

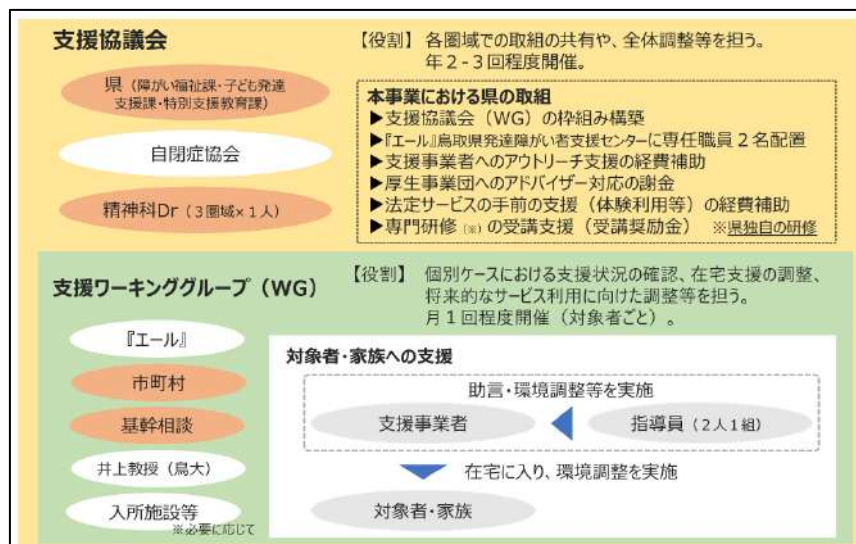
新旧事業の相違点 |



	旧 在宅強度行動障がい児者に対する 効果検証事業	新 とっとり版強度行動障がい児者先導的 支援事業
主な関係機関	①鳥取県（障がい福祉課） ②鳥取県自閉症協会（鳥取大学含む） ③鳥取県厚生事業団 ④指導員の派遣元事業所 ⑤相談支援専門員 ⑥対象者が利用している事業所	左記以外の新規機関 ■県（子ども発達支援課） ■市町村 ■特別支援学校 ■教育委員会 ■基幹相談支援センター
対象者の選定	自閉症協会からの紹介（会員が中心）と有識者による紹介。	市町村担当課からの紹介。①在宅で生活されていて、②行動関連項目10点以上、目つ③サービス利用が困難な方であって、④主たる養育者の疲弊度（GHQ30）が高い方を優先。
指導員への謝金	報償費＋旅費（1回あたり、¥8,000） ※1回あたり上限は4時間	報償費（1回あたり、¥10,500）＋旅費 ※謝金額は県の心理療法職員相当
対象者への支援	直接支援・助言が中心	直接支援や助言は継続し、⑧相談支援機関の機能を活かしたサービス調整、⑨支給決定権者の市町村が持つ相談窓口と柔軟なサービス提供、⑩学童期も対象に、教育機関との連携を（トライアングルプロジェクトを意識）
連絡手段	SLACK（専門研修と運動）	LoGoチャット（県のセキュリティ）

スライド5. 効果検証事業と先導的支援事業の比較

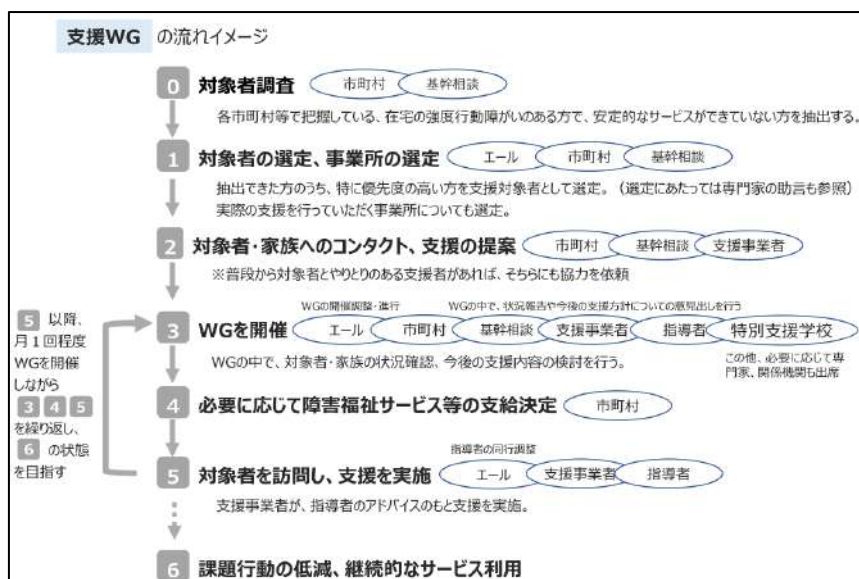
- 先導的支援事業の実施体制の詳細はスライド6の通りである
- この事業は「支援協議会」が事業の舵取りを行うが、具体的なケースの実働部隊として「支援ワーキンググループ（支援WG）」を設置した。この支援WGは月1回の定例会を開催し、各ケースの進捗状況の確認ならびに支援方針の整理を行った。また、この支援WGには、市町村の基幹相談支援センターが加わる仕組みになっている



スライド6. 先導的支援事業の実施体制

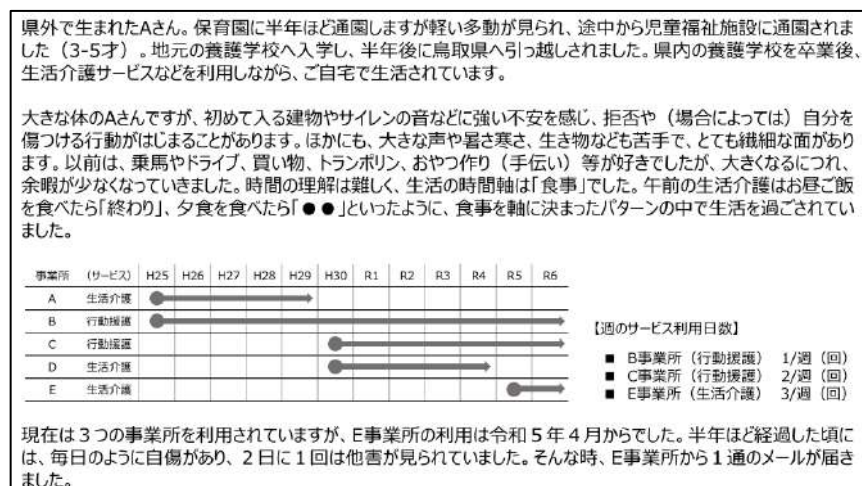
- 支援WGの流れについては、スライド7にまとめた。時間軸に沿った流れにどのような機関の人材が関与するかを記している。事業の対象となる強度行動障害児者には、多くの関係機関の協力の下、支援が進められていることがわかる

- この事業の予算は、鳥取県財政課の HP に記されており、支援体制の構築等を目指す先導的事业は約 1,000 万円が計上されており、人材養成や機関整備等、強度行動障害に関係する予算は約 3,240 万円である



スライド 7. 先導的事业の流れのイメージ

- 具体的な事例を紹介する、この事例は NHK の番組取材を受けており、「知っていますか？強度行動障害」というタイトルとして、ニュース番組で放映されている。Aさんの概要はスライド 8 の通りである ※ <https://www.nhk.or.jp/tottori/lreport/article/003/74/>



スライド 8. 事例紹介（Aさんの概要）

- この事例は、E 事業所の事業主から「助けて欲しい」というメールを受けたことで支援がはじまった。「他害行為が激しく、今日は1時間の通所で保護者に引き取ってもらった。明日からも心配で…」といった主旨のメールであった
- 最初に事業所を訪問した時、Aさんは雑然とした部屋にいた。そこで、Aさんの生活スペースのレイ

アウト変更から取り組み始めた。概要はスライド9とスライド10の通りである。その際、過去の情報を可能な限り集め、整理した

- 指導員の訪問頻度は、初期は週1回、その後2週間に1回、そして最終的に月1回に減らしていった

E事業所から連絡をいただいた翌週、相談支援事業所を交えた支援会議が開催され、その中で他害の要因を推測しました。

①生理的な要因： 空腹、トイレ、寒暖差等
 ②感覚の制御の難しさ： 好きな感覚だが、自分では行動を止められない
 → 紙破りやペットボトルのラベルはがしなど。目に入ると破りたくなる。
 破るものがなくなっても要求が続き、結果的に自傷・他害に繋がる
 ことがある（過刺激）。なくせばよい訳ではなく、方法を考える。
 ③見通し： 何をしようかわからない、注目要求のための行動

【支援の方向性】

- 日中活動の組み立て： 身体を動かす運動の取入れ、ルーチンの組み立て
- 余暇グッズの検討（貸し出し備品を試行）
- 本人への提示方法の検討： 現物またはタブレット（イラスト/破れないもの）
- 事業所への定期訪問を通し、ご本人のアセスメントと具体的な支援方法の提案

頻度： 1週間に1回（午前1時間程度） → 訪問後、相談支援専門員と結果を共有
 対応： 原則2人1組で訪問 → 4人体制（『Eール』2名 + 先導事業指導員2名）
 訪問： 1月中旬の週から訪問（ご本人の利用日、火、木、金の中で調整）

スライド9. 具体的な支援：部屋のレイアウト変更①

■ 室内を①作業、②運動、③休憩の3エリアに分け、場所を整理。

■ 行動支援事業所から「ペットボトルのラベル剥がしは中止しました」との報告。同活動をworkに変更

■ 過去の取り組み内容： 学校からの引継ぎ、これまで利用してきた事業所等を参考に課題を設定（図に獲得していること）

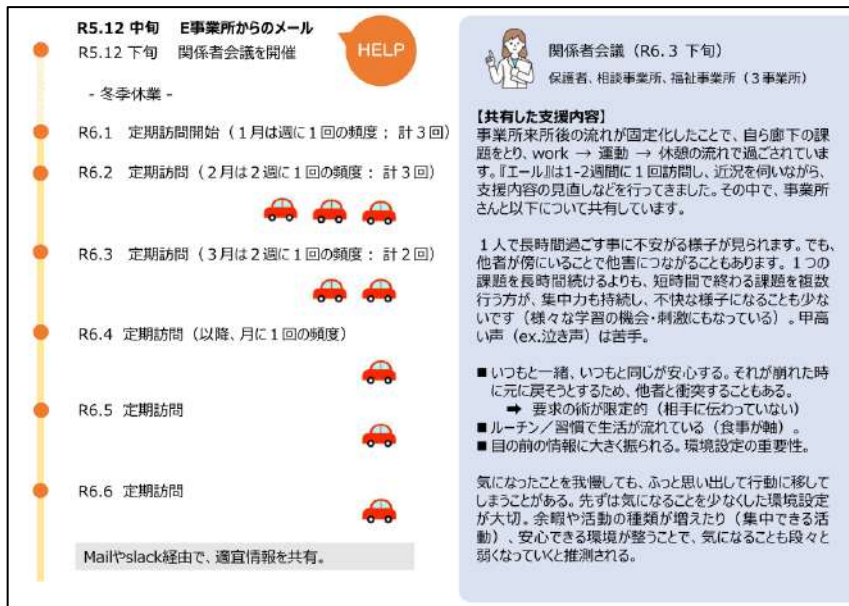
■ 部屋からの急な飛び出しへのアクションとして、廊下に長机を設置（好きなwork課題等を常設）。あえて目に入るようにすることで、見たものに強く注意がひかれる特性を活かし、好ましい行動（部屋に戻って課題をする等）を引き出すきっかけとした。

■ Aさんの強みである繰り返し（ルーチン）を活かし、日課を組み立て。
 作業 → 運動 → 休憩が1セット

■ 他害が起きた時は、他利用者の安全確保が最優先。自傷の場合は、部屋の扉を開けてクールダウン（人が刺激になるため）。

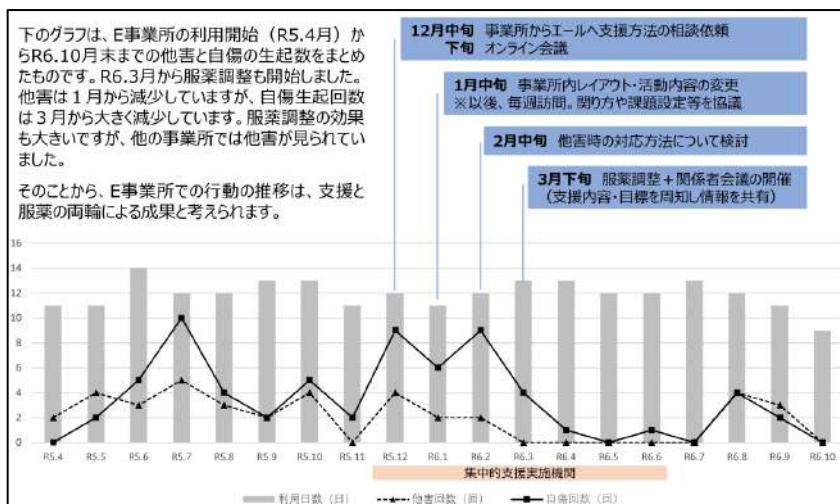
スライド10. 具体的な支援：部屋のレイアウト変更②

- 次に、Aさんの他害行動と自傷行動の回数をグラフ化して、事業所で検討を行った
- スライド11のデータは、令和5年12月から令和6年6月までの約半年間を集中的支援の期間として記録したものである。支援内容はスライドの右にまとめた通りである
- この期間中、行動回数は順調に減少しましたが、8月と9月に再び増加してしまった



スライド 11. 具体的な支援：他害・自傷の記録の振り返り

- この増加の理由は、母親が「夏になったのでサンダルの子供だ」と考え、余暇活動として行っていた靴下の糸を抜く行為をやめさせたためだと考えられた。この行為は、Aさんにとって今のところ大切な余暇活動だったため、これがなくなることによって余暇時間を適切に過ごせず、行動が増加したと推測した
- この推理の結論を下したのは9月になってからだった。すぐに母親に「靴下の活動を再開してください」とお願いしたところ、10月には他害・自傷行為は激減した



スライド 13. 半年間の振り返り

- スライド 13 には、長期間の自傷・他害行為の回数と集中的に支援を行った6カ月の取組をまとめた
- 先導的事業で最も重視しているのは、「みんなで考える」という姿勢である。その中でも、相談支援専門員をキーパーソンとして位置づけている。事業所訪問を行う指導員の役割は、地域の障害福祉サービス事業等を行っている人たちの「黒子」のような役割を担うことだと考えている

成果と課題 | 過去5年間を振り返って

「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」そして「ひとり版強度行動障がい児者先導的支援事業」、両事業がスタートして約5年が経ちます。在宅生活をされている方が対象です。そのためご家族のライフイベントなどでお家の様子が変わったり、複数事業所を利用している場合は、統一した支援の難しさなどがあります。その中で感じたことを以下にまとめてみました。

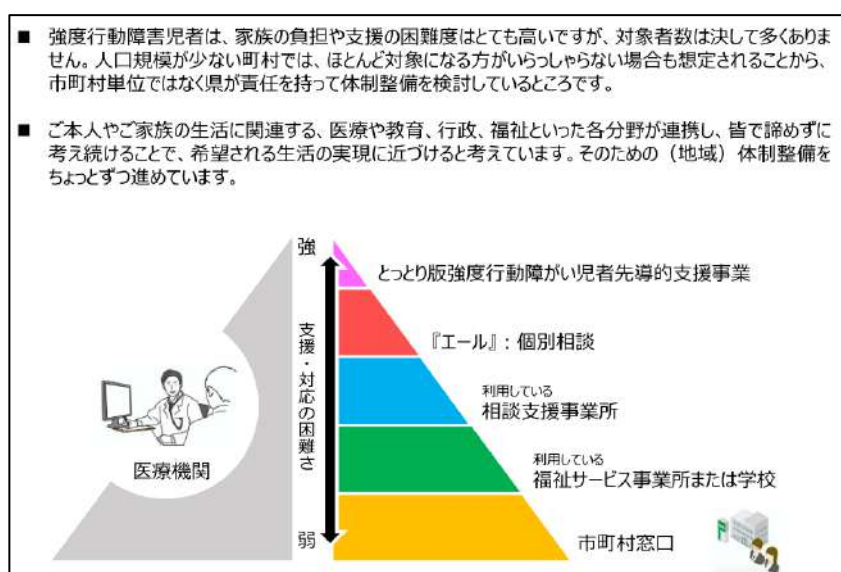
- 指導員は2人1組が原則（負担の軽減と2者間での相談。人材養成）
- 指導員派遣は、事業所の善意と使命感によって支えられ、指導員はほぼ公休日に派遣（だから謝金）
- 必ず相談支援専門員をチームの中心に据える（本事業は、既存の福祉サービスのバックアップ的役割）
- ご本人の育成歴やご家族の暮らしといった生活全体を見る視点が大切（当たり前のことですが）
- 地域生活支援拠点等との連携は必須（緊急時に備えた対応／親亡き後を見据えて）
- 「どこに相談して良いのかわからなかった」基幹相談支援センターから聞かれた言葉（実は意外と埋もれている、行き場のない個別ケース）
- 集中的な支援は短期間。でも細く長く、長期間の定点観測が必要（突発的に崩れることも）
- 対象者が利用している事業所に、危機感と「何とかしなきゃ」というやる気があると、お話したことは実直に取り組んでくれる（そこに成功体験が加わると、自分たちで考えてPDCAをまわすようになる）
- 日中支援型グループホームの難しさ（ex.「日中のプログラムは作っていません」と言い切る管理者）

スライド 14. 成果と課題

- スライド 14 に、効果検証事業と先導的支援事業の5年間を振り返り、成果と課題をまとめた
- まず、本事業で助言・環境調整等を実施するエースの指導員は、2人1組で派遣する必要があると考えた。お互いが困った際に相談できる環境は大切であり、ベテランと若手を組み合わせることにより、人材養成も可能である
- 現状では、指導員の善意と使命感に依存しているところもあり、訪問先事業所の都合により公休日派遣も頻回に起きている
- 利用者の支援チームの中心には、県内全域を担当する指導員ではなく、相談支援専門員を据え、地域単位で支援体制強化を進めていく必要がある
- また、どうしても行動障害といった表面化した対応だけになりがちだが、対象者の生育歴や家族の生活全体を包括的に捉える視点が極めて重要である
- この事業を始めてから、「強度行動障害の相談はどこで行えるのか分からなかったが、ここに相談すれば良いと分かった」という声が寄せられるようになった。相談窓口が明確であることの重要性が浮き彫りになった
- 短期間の集中的な支援は有効だと考えるが、それだけで終わらせるのではなく、長期間にわたる継続的な観察やフォローアップが求められる。さらに、突発的な状況の悪化に備え、細く長く関わり続ける体制も必要である
- 利用者を受け入れている事業所が危機感を持ち、「何とかしなければならぬ」という前向きな意識がある場合において、指導員が提案した支援内容に真摯に取り組むことが多い。そして、成功体験により事業所では支援の有効性を理解し、自信を深め、新たな取り組みを主体的に進めるきっかけとなっている
- 現在訪問しているケースで、日中支援型グループホームに出かけることもある。この事業所では、支援の人員が明らかに不足しており、10名の利用者を夜間帯2名、日勤帯2名の職員で支援を担って

いる。もし、1 名が通院対応で外出すると、残りの利用者を 1 人の職員が担当する。このような支援環境では、利用者一人ひとりに適切な支援を提供することが著しく難しい

- スライド 15 は、まとめとして身近な相談・支援体制の構築に向けての役割をまとめた
- 鳥取県の先導的支援事業の 1 年目は、障害福祉サービス事業所等で支援が難しいケースに焦点を当てた事業である。この事業だけが唯一の強度行動障害者支援の選択肢ではない。対象者や家族にとって身近な相談窓口で、その都度、必要な支援体制が構築できる体制が重要である。そして、ゆっくりではあるが、着実に前進しているように感じる。より包括的で継続的な支援体制になるよう、努力をしていきたい



スライド 15. まとめ

【討論】鳥取県の 5 年にわたる強度行動障害者支援事業について

（生活介護事業所以外の関係機関との連携）

- この事業に携わり、相談支援専門員の重要性を思い知らされた。地域生活を行っている人にとって、相談支援専門員が介在せずに複数の障害福祉サービスの調整は非常に難しく、その役割の大きさを実感している。そのため、この事業への依頼があった場合、まず相談支援専門員に連絡し、協力の依頼を求めている。実際の事業所の派遣等は、その後連絡調整を行っている

（初期のアセスメントをどのように行うか）

- 初期のアセスメントは、極めて大雑把な視点で行っている。具体的にはマズローの欲求 5 段階説を参考に、「しっかり寝れているか」、「十分に食事を摂れているか」、「排泄が問題なく行われているか」、「痛みやかゆみはないか」といった生理的な基本的状況を確認している。その上で、対象となる人の家族状況、生育歴、障害特性など丁寧に把握しながら支援を進めていっている。一見、遠回りのアプローチのように思えるが、対象となる人の全体像を把握せずに支援に取り掛かることに不安を感じるため、丁寧に時間をかけて進めている。
- このようなアセスメントも、相談支援員との密な連携を行う基盤であると考えている

（発達障害者支援センター内での役割分担）

- 現在の先導的支援事業では、市町村から要請があったケースのみが対象になる。それゆえ、この事業は地域支援マネジャーが継続的に担当することになる。例えば、在宅生活の継続が困難になり入所施設の生活に移った事例は、地域支援マネジャーから発達障害者支援センターの相談員に担当が変更になる。発達障害者支援センターの相談事例を地域支援マネジャーが担当することがあるが、それは発達障害者支援センターの相談業務の範囲であり、地域支援マネジャーの実績には加えていない。このように実績記録と運用を分けている
- 先導的支援事業で地域支援マネジャーが関わった事例の中には、穏やかな状態を保っており、月1回の対応、それも本人に直接会うことなく相談支援専門員や事業所に電話で情報確認する程度の人もいる。一方で、最近まで入院していた事例に携わっているが、毎週必ず訪問している事例もある

（複数のサービスを受けている人の訪問先）

- 複数の事業所を利用しているケースにおいては、特に課題が大きいと判断した事業所に重点的に訪問し、サポートを行っている。複数の事業所を利用している事例では、行動上の問題が激しく、事業所における生活が大きく崩れてしまっている事業所がある一方、比較的穏やかに過ごせている事業所があることも珍しくない。このような場合、比較的安定している事業所の支援アイデアを他の事業所で取り入れることが可能になる
- このようなケースは、相談支援専門員の役割が非常に重要であり、情報収集や面談等は必ず相談支援専門員を通して確認・依頼をお願いしている。関係機関が進捗状況を確認する担当者会議も相談支援専門員が定期的に開催し、課題の共有を行っている
- 自宅での支援については、家族が取り組める内容を考慮しつつ、主に自宅の物理的な構造化のサポートを中心に行っている

（精神科と身体的な合併症の治療について）

- 先導的支援事業においては、県内3圏域、1名ずつ精神科医が配置されているが、身体的な合併症についてこの事業に特化した病院や医師を定めていない。例えば、身体の非常に大きな対象者で、糖尿病の疑いがある人がいる。健康診断等で糖尿病の可能性の指摘を受けているが、専門的な診断のための採血が難しいため、採血に向けた練習と通院支援を並行してこの事業で行っている事例がある。事業を進めていく中で、身体的な医療との連携方法について検討していく必要がある

（日中サービス支援型共同生活援助との難しさ）

- 先にも触れた、10名定員の事業所では、日中に何らかのプログラムの提供を要望しても「プログラムは特にない」との回答しか無く、「本人はどのような活動を行っていますか？」と質問しても「何もしていない」と返事が返ってくるだけである。夜間の支援に大きな負担がないのであれば、日勤の職員体制を増やす方法を提案しても、「加算の要件で不可能」と言われるだけである。それでも、行動障害が頻繁に起きるので「どうにかして欲しい」と要請がでる。現在の先導的支援事業の仕組みだけでは、解決策が見つけられない典型例である

(居住の場を共同生活援助に変えた事例)

- 先導的支援事業では、これまで 16 名の支援に携わっている。そのうち 4 名は、支援の途中にグループホームに移行している。いずれも、自宅で他害行為が激しく、親が心身ともに追い込まれている状態だった。最短は、相談後 1 カ月でグループホームに移った事例がある
- その他の事例は、自宅での生活の再構築を試みている。居住の場を分離しただけで、保護者の心理的負担が軽減できているわけではない。家族には GHQ 精神健康調査票を定期的に記入してもらっているが、分離前後で数値に大きな改善は見られていない。学齢期の早い段階の支援など、予防的な取組の重要性を感じている

(本人の本質的变化と環境調整による見かけ上の変化)

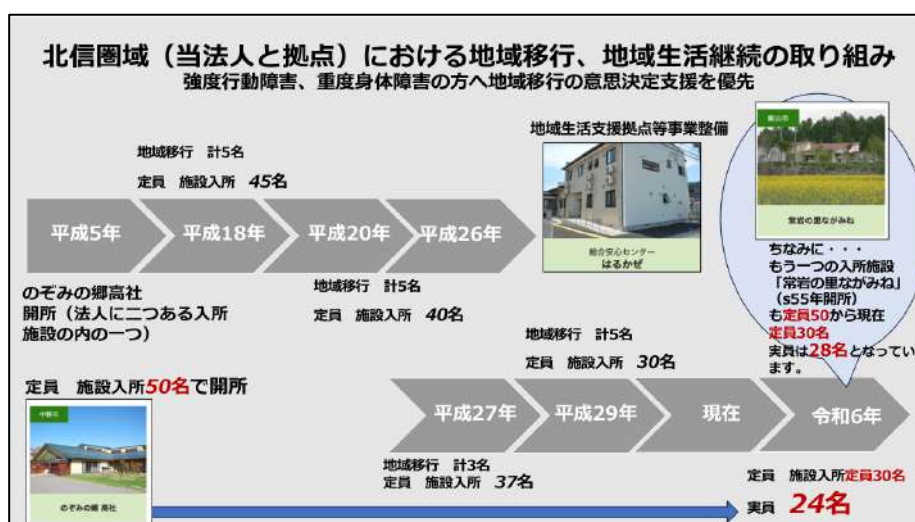
- 1 年強、事業を継続した時点で、対象者が「本質的」に大きな変化を起こし、安定した生活ができるようになった事例はいない。本人に合った生活パターンに変化することで、結果として行動の変化が見られたと解釈している（周囲の環境が変化するとすぐにもとに戻るリスクがある）
- ただし、穏やかになることで、コミュニケーション方法の幅が広がっている。「嫌だ」「やりたくない」「これがいい」などの意思表示の手段が増え、人を叩くなどの行動を行う必要が無くなる事例は多い
- 家庭での支援については、親だからできる、親だから甘えるということがある一方、親だからこそ難しいことも多いのだと解釈している

【事例 10】長野県北信圏域の地域生活移行と地域生活拠点の取組（報告者：野口直樹）

- 長野県北信圏域における地域生活移行と地域生活支援拠点の動きについて、話題提供する
- スライド 1 は、長野県北信圏域の概況である。北信圏域とは、長野県の最北部で、新潟県と群馬県に隣接した 2 市、1 町、3 村、圏域の人口は 8 万人弱である
- 高齢者の割合が高く、年間千人ペースで人口が減少している。身体障害者数は減少する一方、療育手帳や精神障害者保健福祉手帳の保持者は少しずつ増えている
- これまでの障害福祉の支援体制が、この人口変化により脆弱になってきている。働く人材の不足問題は、かなり厳しい状況にある



スライド 1．長野県北信圏域の概要



スライド 2．北信圏域における地域移行・地域生活継続の取り組み経過

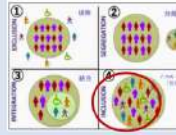
- スライド 2 は、地域生活支援拠点の整備状況についてまとめたものである
- 地域生活支援拠点は、国では平成 27 年の障害福祉計画の目標に記されたものの、長年ほとんど機能せず、時間をかけて実践事例が増え始めた仕組みである
- 地域生活支援拠点の目的は、「地域生活の継続支援」と「地域移行支援」の 2 つに集約される。そし

て、この2つの目的を達成するために、地域のサービスをどのように活用するかを拠点で考えることが求められている

- 地域生活支援拠点の機能は、①相談機能、②緊急時の受け入れ対応、③体系的な学びの場の提供、④専門人材の確保と養成、⑤地域の体制づくりがあげられている。緊急時の対応を行う機関として捉えられがちだが、緊急事態を未然に防ぐ地域の面的な体制整備を行うことが大きな役割である
- ちなみに現在は、地域生活支援拠点と基幹相談支援の役割が明確に分けられており、地域定着（継続）支援と地域移行支援は基幹相談ではなく、地域生活支援拠点が担うことになっている
- スライド3は、地域生活支援拠点「はるかぜ」設立までの準備プロセスをまとめている

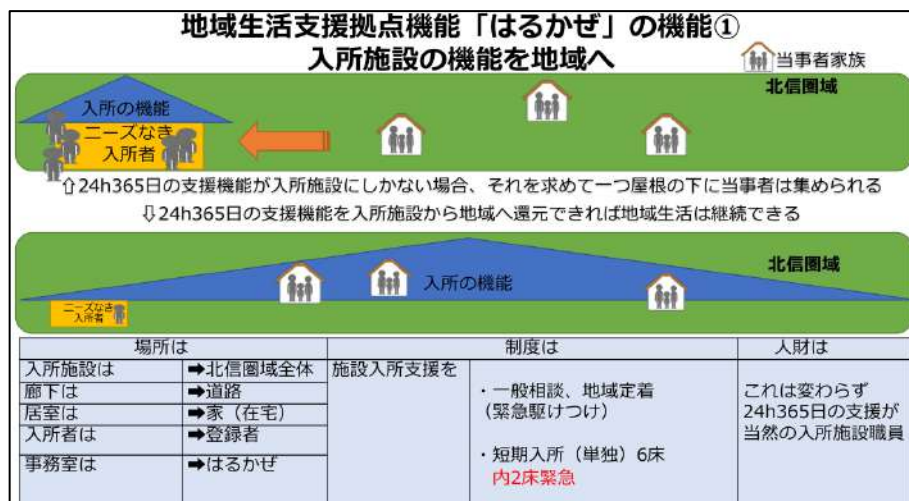
地域生活支援拠点機能「はるかぜ」を創るプロセス 障がい者の権利擁護と入所施設

- ★入所施設への入所により、障がい者の最低限の権利は守られる。
- ※食事、就寝、入浴等を含む24h365日の継続的支援の提供
- ★しかし、最低限の権利（入所）と引き換えに普通の暮らしは難しくなる。
- ※食事、就寝、入浴等に対しての画一的支援と画一的暮らしの義務付け
- ★入所施設の機能＝24h365日の継続的、集中的支援（安心）の提供（入所施設の機能は、これ以上でも以下でもない）。
- ★この機能を障がい者とそのご家族が暮らすそれぞれの場所にてできる限り広げ、普通の暮らしと引き換えに安心（隔離）を求めなくとも良い（入所せずとも良い）地域を創りたい（次スライド）。
- ➡はるかぜの構想（平成22年）
- ➡安心サポートセンター実験的に開始（平成23年）
- ➡厚生労働省科学研究事業に参加（平成26年）
- ➡総合安心センターはるかぜ開所（平成28年）
- ➡平成29年、自立支援支援協議会にて北信圏域地域生活支援拠点として承認



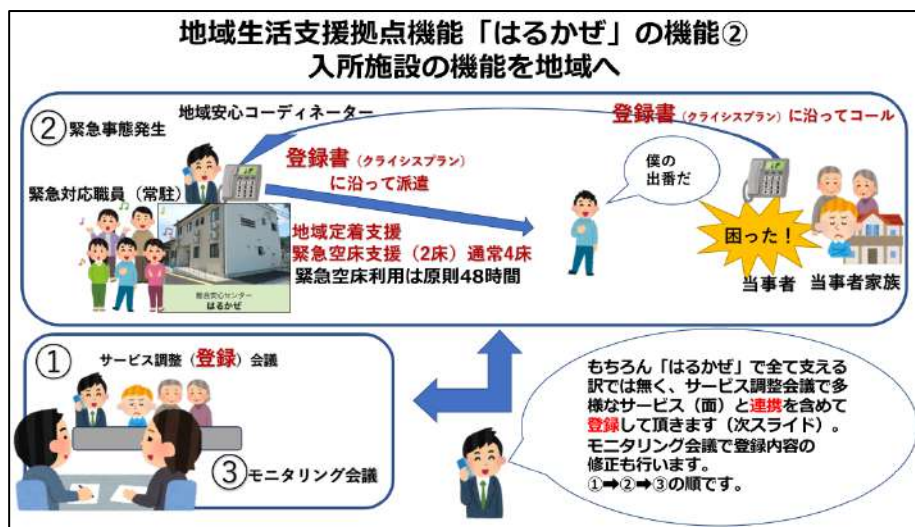
スライド3. 地域生活支援拠点機能を創るプロセス

- 北信圏域では、地域移行支援はニーズなき入所の削減であり、拠点機能により地域生活の継続を図っていくことである（基本的にはひとつの社会福祉法人内の事業方針で実現可能）
- 拠点機能の成果は、入所施設利用数の削減数として評価できる。平成5年には、北信圏域には50名定員の入所施設が2カ所あったが、現在ではそれぞれ実入所者数は24名と28名に減少している
- 入所施設入居者がどうして増えるのかを考えると、365日24時間支援が提供されるという安心感が大きい。この安心感が地域生活を継続する中で提供できれば、入所施設希望は減るはずである
- スライド4は、24時間365日の入所支援を地域に広げることをイメージして作成したものである
- 一つの屋根の下で24時間365日の機能がある入所施設の機能を北進圏域、2市、1町、3村全体で捉え、「廊下」は「道路」、「居室」は「家」と考えることができる。また突然困り切って自分で解決できない、つまり緊急事態に直面した場合は、「事務室」ではなく「拠点」を活用すると考えられる



スライド4. はるかぜの機能①

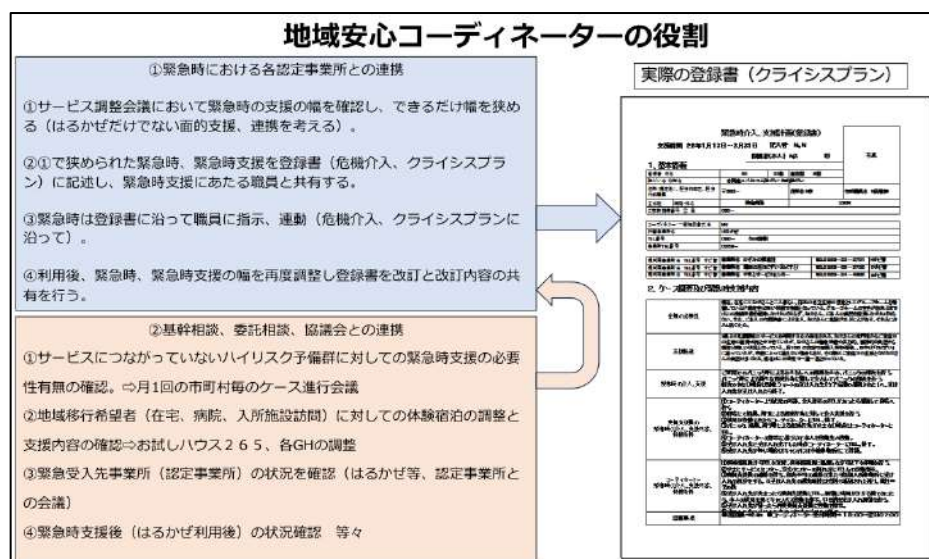
- 地域生活支援拠点では、施設入所の利用者ではなく、拠点の登録者になる。同時に、緊急時と平時の定義を明確に利用者に示すことも重要になってくる
- スライド5には、登録制と緊急発生時の対応を整理して記している
- 緊急事態発生時には地域安心コーディネーターが駆けつけて対応を行う。北信圏域には、地域安心コーディネーターが2名配置されており、この2人の人件費は圏域の市町村の補助金があてられている。また、緊急空床確保についても年間定額の補助金が支給されており、年間概ね1,200万円程度が事業の財源となる



スライド5. はるかぜの機能②

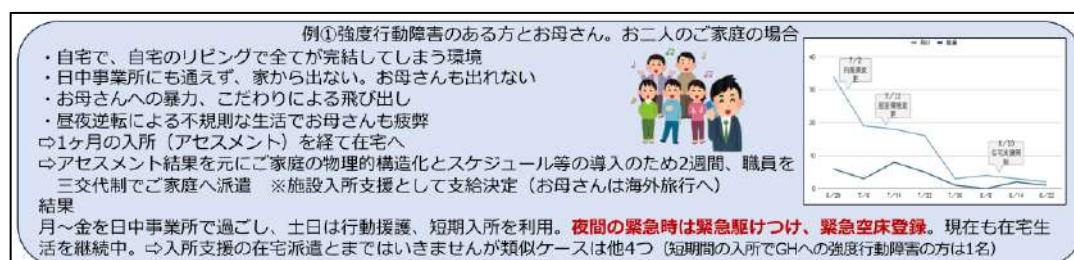
- 2人の地域安心コーディネーターの役割は、スライド6にまとめた
- 1人は緊急時対応、つまり緊急時に各認定事業所との連絡を行う。もうひとりは、いわゆる予防的な支援を中心に担う者であり、基幹相談・委託相談・協議会と密に連携しており、教育委員会や保健師などとの連携も図っている
- 事前に、地域に埋もれているハイリスクな人を把握し、緊急事態発生の場合、すぐに認定事業所につ

なげるのではなく、本人にとっての身近なインフォーマルサービスの活用についても検討することになる



スライド 6. 地域安心コーディネーターの役割

- スライド 7～9 は、地域生活支援拠点を活用した強度行動障害者の支援事例である
- スライド 7 は、母親と 2 人暮らしであった重度知的障害のある自閉スペクトラム症の人である。歩行障害もあり、障害福祉サービス事業所を利用していなかった。次第に、母親に対する暴力が顕著になり、家庭訪問を行ったところ、生活の全てがリビングだけで完結しており、1 日中ひとつの部屋で生活している劣悪な状況であった



スライド 7. 地域生活支援拠点を活用した事例①

- 当初、夜間支援や緊急の駆けつけ支援の導入を検討したが、現在の生活状況は長期的に続いてしまうリスクがあると判断し、1 カ月間入所施設において「この人にはどのような特性があり」、「どのような環境調整が図られれば安心して生活できるか」を調整した後、自宅に戻っている
- 自宅で母親 1 人が支えることに困難さがあることは明らかであり、自宅の生活動線等を見直し、活動と場所を 1 対 1 に対応できるように見直しを行い、スケジュール管理も容易になるように変更した。この新しい環境への移行に際しては、自宅に職員を 24 時間 3 交代制で派遣し、2 週間継続的に支援を行った。概ね、本人が 1 人でスケジュール管理ができるようになり、支援担当の職員がフェードアウトし、安定した生活が送れるようになった。最近、母親が旅行で家を空けることも可能になっ

ている

- このような家庭での支援は、当初、施設入所支援の延長として圏域の市町村から支給決定を行っていたが、最終的には日中活動の生活介護事業、行動援護、短期入所のプランで生活を行っている
- また、夜間に問題が発生した場合、既に地域生活安心拠点に登録されているため、緊急駆けつけサービスを利用し、必要であれば緊急空床で一晩過ごすことも可能である
- スライド 8 は、強度行動障害ではあったが、行動面の問題はそれ程大きくない事例であった
- このケースも母親との 2 人暮らしで、母親は持病を抱えており、週末の通所が無い時に「何かあったらどうなるか」と不安があった。当初は、障害者支援施設の入所相談であったが、地域安心コーディネーターが具体的なサービス内容を提案して現在に至っている。現在は、土曜日の夜 6 時に安否確認の電話を拠点からかけ、「もし電話に出なかったら緊急の駆けつけを行う」という約束をしている。もし電話で応答してくれれば、すぐに電話を切ってもらっている

例②強度行動障害のある方とお母さん。お二人のご家庭の場合

- ・月～金は日中事業所へ
- ・金曜日の夕方～月曜日の朝まではサービス無く空白（本人希望でこの期間は家にいたい）
- ・お母さん持病等で「私がこの間倒れたらこの子はどうなるのか」「そろそろ入所を考えた方が・・・」

⇒土曜日の18:30にお母さんへの安否確認をコーディネーターからTEL
⇒お母さん出ない場合は駆けつけ支援

結果
現在も在宅生活を継続中



スライド 8. 地域生活支援拠点を活用した事例②

- スライド 9 は、9 歳から精神科病院に入院しており、身体拘束が長期間続いた事例である。3 点拘束や 5 点拘束の状況から、19 歳で急遽退院することになり、支援が開始された
- 家族は、一大決心で在宅生活を選択したが、母親からは「この子を殺してしまうかもしれない」との発言もあり、拠点のコーディネーターが緊急駆けつけ支援を試みていた。しかし、自宅まで駆けつけるのに時間がかかり（距離が遠い家庭）、少人数の入所施設を利用し、洗面やトイレ完備の個室を準備することで、十分生活ができることがわかってきた

例③9歳から入院、3点？5点拘束、保護室での日々、本人19歳のときご家族一代決心。退院、在宅生活へ（他圏域の方でした）

- ・月～金は日中事業所へ
- ・夜間は緊急駆けつけ、緊急空床登録
- ・しかし・・・行動障害激しく、お母さん疲弊（駆けつけ支援も間に合わないことも多く）生活全般のトータル支援の必要性を全体で確認。

⇒30名を切った（拠点がなければ実現しなかった）入所施設の居室を改造。本人用の居室を用意（洗面所、トイレ完備）
⇒ご本人にお試しで生活して頂いたところ「ここでも良い」との返事

結果
現在も入所中ですが、行動障害なく日中事業所へ通い、ご家族と月2で出かけたりしています。
今後、GHへの地域移行の候補に上がっています。



ちょっと
楽かったです。

スライド 9. 地域生活支援拠点を活用した事例③

- 当初、安定するまで手厚い支援を行ってきたが、生活介護事業所に通えるようになり、行動障害もかなり軽減してきた。外食に出かけることもあり、グループホームを活用した地域移行を検討している段階である
- 入院していた病院からは「いつまでもバックアップする」と言われている。退院後の最初の 1 年間は、年間の半分は入院していたが、今年度は今のところ入院日数はゼロである
- スライド 10 は、3 番目の事例の現在の入所施設に終える生活環境と年間入院日数をグラフ化したもの

のである



スライド 10. 地域生活支援拠点を活用した事例③（つづき）

- スライド 11 は、4 番目の事例であり、家庭で他害があり、家族が怪我をすることを避けるため、全員ヘルメットを被って生活していた事例である
- この事例も入所施設の利用からスタートし、居室 2 部屋を統合した専用の空間を作り、浴室、玄関、トイレをすべて完備し、新たな日課のスケジュールを作成して支援を行った
- この事例も現在は日中活動の事業所に通所を開始しており、グループホーム利用の候補である

例④ヘルメットを被っての生活に至ってしまったご家族の場合（壮絶でした）

- ・月～金は日中事業所へ短期入所、行動支援も併用
- ・しかしお母さんが粗暴の対象となって（幼少期はそんなことなかったとのことですが・・・）
- ・お父さんのイライラ募りご家庭の危機→虐待等のリスクから救済（レスキューとして）支援を含めた生活全般、トータル支援の必要性を全体で確認→日中、ご家庭の様子をアセスメントから

⇒30名を切った（拠点がなければ実現しなかった）入所施設の居室2つを打ち抜いて、本人用の居室を用意（洗面所、お風呂、本人用玄関、トイレ完備）

結果
現在も入所中ですが、行動障害なく日中事業所へ通い、ご家族と月2で出かけ、ご家族と本人居室で過ごしたりしています。今後、GHへの地域移行の候補に上がっています。

こちらは見栄えが良いです。やはり数百万かかりました（泣）。

スライド 11. 地域生活支援拠点を活用した事例④

- 最後に、地域生活支援拠点を活用した強度行動障害者支援についてまとめる。スライド 12 が、まとめを要約したものである
- 北信圏域では、地域生活支援拠点を活用しながら、強度行動障害だけでなく様々な障害のある人の支援を行っている。その結果、拠点では入所施設定員よりはるかに多い登録者の支援を行っている

- その結果、1人で2部屋を活用する余裕もあり、かなり厳しい状況にある強度行動障害者を一旦入所施設で受けとも、時間をかけて地域移行支援に取り組む余裕がある。50名、60名が利用する入所施設では、実現できなかったことである

地域生活支援拠点が北信圏域の 強度行動障害支援にもたらしたもの

地域生活支援拠点は強度行動障害のある人とそのご家族だけでなく、様々な障がいのある方を対象とし、取り組みば取り組むほど入所施設、入所者のQOLが高まることがわかりました。50名キャパの施設を24名で暮らす。これだけでも個性が高まり、また、物理的な余裕から強度行動障害のある人を受け入れることができ、他利用者（重度高齢）との接触リスクも減少します。

沢山の利用者（50名以上）がいて、所狭しと人が行き来している場所。
強度行動障害の状態にある人は、この時点でかなり厳しい環境で、事業所としてもリスク管理も大変です。
このことから受け入れも消極的になってしまうのではないかと思います。

地域移行と地域生活継続の支援をしっかりとやる＝地域生活支援拠点を機能させること

間接的に強度行動障害の状態に陥ってしまった方の暮らしの場所の数の増、支援の質の向上、強度行動障害の軽減につながるのではないかと取り組んでいて思いました。

ありがとうございました。

スライド 12. まとめ

【討論】長野県北信圏域の地域生活支援拠点を活用した実践について

（事業所改修の費用について）

- 後半に紹介された事例について、施設内の改修を行う実践が報告したが、これらの費用は事業運営法人が負担している

（法人トップのスピリットの浸透方法）

- 地域生活支援拠点は、緊急対応があることを前提の事業であり、緊張感が非常に高い仕事である。職員には、このような仕事の重要性を積極的に伝えることは行っていない。ただ、「24 時間 365 日の安心」を実現すること大切さを伝えているだけである
- このような取組を行えば、実際に実現できるという利用者の変化を職員一人ひとりが身を持って学んでもらうことが重要だと考えている
- 入所施設は、色々と批判されることも多いが「入所施設で働いている職員みんなが、障害福祉の宝だ」と常に話している。また、「グループホームに移行すると、こんなに良い変化がある」、「家族もこんなに喜んでいいる」という成功事例を具体的に示し、実感してもらうことが日々の取組が続いていく原動力だと考える

（短期間で成果を出す工夫やメソッドについて）

- 最初の事例を含め、短期間で一定の変化が得られている事例は多いが、特別な工夫やメソッドを事業所で持っているわけではない。事例1の場合、地域安心コーディネーターに登録したことで、家庭内の厳しい生活状況を詳細に把握することができ、支援に活かせたと思う。この登録後の生活状況把握の段階で、有効だと思われる支援方法がある程度イメージ出来ていた

- しかし、実際は入所施設におけるアセスメントを行い、当初イメージした支援方法が有効かどうか確認を行っている。入所施設での変化は、家庭でも同様に応用できると考えた。しかし、大規模な施設の取組を可能な限りコンパクトにすることに難しさがある。さらに、職員が支援の導入として家庭に毎日出向き、新しい方法を実施・検証する必要がある。実際に、対象者が興奮した時、母親が逃げ込める部屋を作るといった対策も行った。当然、緊急時には電話で緊急駆けつけ支援の体制も組んでいた
- 緻密で子細なメソッドというより、地域生活支援拠点の様々なサービスを組み合わせた取組が行えることが効果的であったと考えている

（入院時の過ごし方の助言について）

- 3 番目の事例は、精神科医療の入院治療と福祉施設における支援との密接な連携ができた良い事例である。この事例では、入院に際して、福祉側から「このような支援をお願いした」といった要望は出していない。逆に病院から「このような方法の方が良いのでは」、「スケジュールはこのような行った方が良い」とアドバイスをもらっている。病院内での支援スキルが優れているのだと感じていた
- 実際、この病院は国立のぞみの園の研修を受講し、見学を行っており、実践的な経験も積んでいた。安全な保護室も整備されており、私達も病院を見学し、施設で取り入れる内容がいくつもあった

（空床 2 床の運用について）

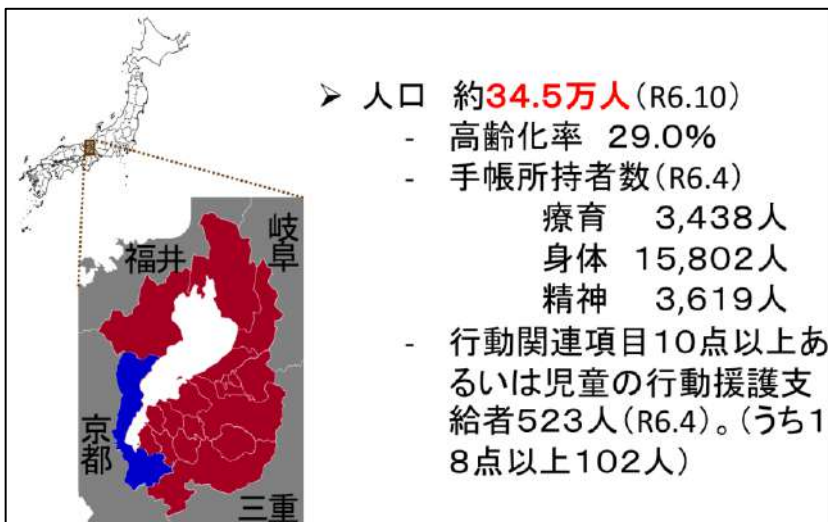
- 地域生活支援拠点における緊急空床支援（2 床）においては、「48 時間ルール」を設けている。これは、48 時間以内に必ず出口を探す会議を開くことを意味する。例えば、土日や祝日であろうが、援護の実施者の行政を含め必ず関係者全員が集まり検討する。もし、48 時間以内に出口が確定しない場合についても、早期にどのような対応を行うかその場で決める。この「48 時間ルール」があるため、地域生活支援拠点においては「最長 48 時間預見守れば良い」という見通しがもて、利用する人にとっても、1 週間あるいは 2 週間後どこに行くのかわからず放置されるのは非常に厳しいと思う
- 緊急空床支援を利用する人がすべて自宅に戻れるわけではない。概ね自宅に戻るケースは半数程度である。地域のグループホームやアパート等への移行に向けての取組など、入所施設以外の選択肢も必要になってくる。「48 時間ルール」は、全てを解決するものではないが、指針として非常に大切である
- 全国の地域生活支援拠点事業がうまく機能できない理由のひとつに、拠点と地域の事業所を運営する組織との連携の難しさがあげられる。北信圏域では、障害福祉サービスを受けている人の 9 割は当法人が行っており、外部法人との連携調整がほとんど必要としない。法人内で拠点会議が開催でき、そこに市町村が加われば協議会議となることで、連携が非常にスムーズに行く

中核市・政令市の発達障害支援施策の取組

ヒアリング調査資料 5（第 5 回ワーキング勉強会議事録）

【事例 11】滋賀県大津市の強度行動障害支援体制と集中的支援の取組（報告者：小崎太陽）

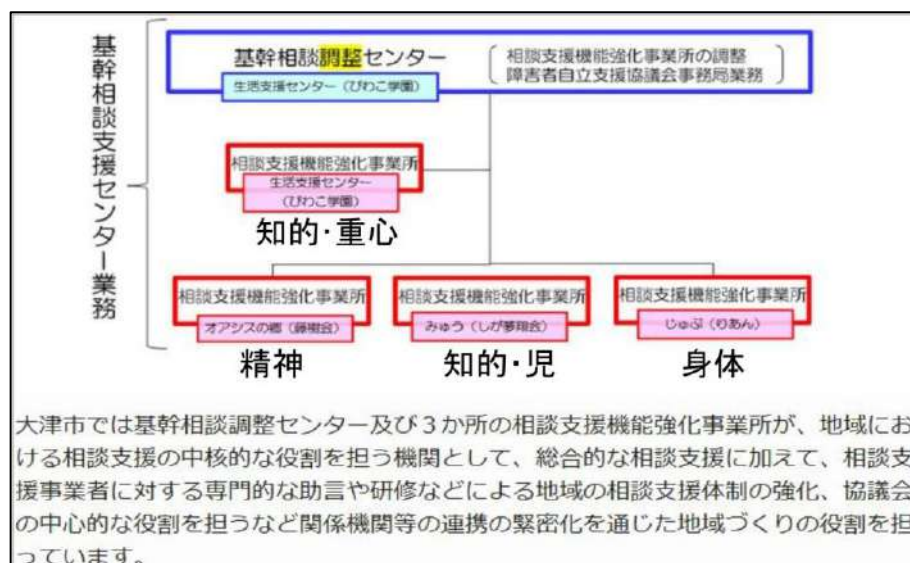
- 滋賀県大津市における行動障害支援体制と、モデル事業である集中的支援事業についてご報告する
- 滋賀県は、日本の約 1%の面積と人口を有する海なし県で、約 6 分の 1 を琵琶湖が占めている
- 大津市は滋賀県の西に位置し、県内唯一の中核市である。滋賀県は 7 つの福祉圏域に分かれているが、大津市は単独で大津福祉圏域を構成している
- スライド 1 に大津市の障害者数ならびに行動障害児者数をまとめた。京都に隣接しており、京都への通勤者が多い地域である



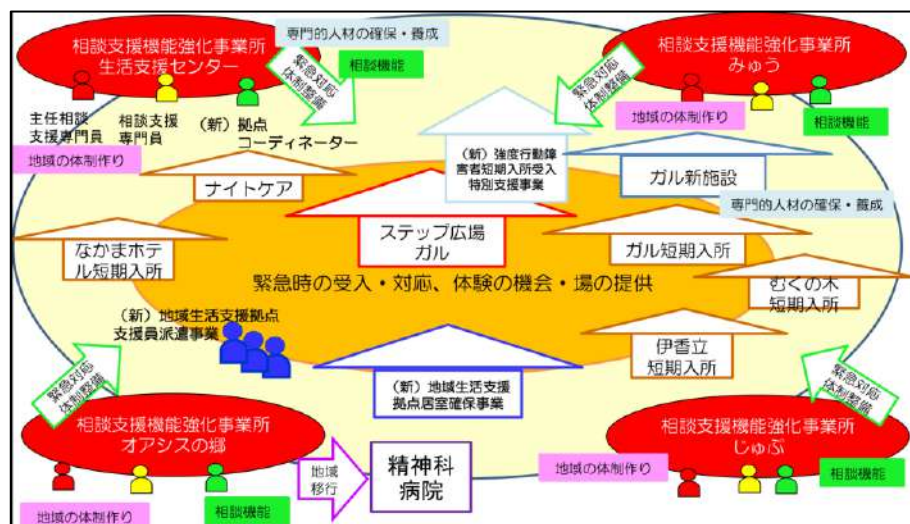
スライド 1. 大津市の概況

- 社会福祉法人しが夢翔会は、重度の知的障害者を中心に事業を展開している。常勤職員数は約 100 名、非常勤・パート職員を含めると 200 名～300 名規模になる。今年度、行動障害対応型多機能拠点である定員 20 名のグループホーム & 短期入所を設置した。既存の入所施設とあわせて、行動障害のある人たちへの支援体制を強化している
- この多機能型地域生活支援拠点 G-square は、グループホーム & 短期入所、生活介護、そして付帯事業として大津市発達障害者支援センターかほんを加えた事業所である
- かほんは、大津市ならびに一部近隣の発達障害者の個別相談、コンサルテーションならびに地域づくりに関する様々な業務を行っており、G-square もセンターのバックアップ施設ならびに連携機関として事業を展開している
- スライド 2 は、G-square に現在在籍している 17 名の概要である。ほとんどの利用者が支援区分 6 で、行動関連項目 10 点以上である（12 名／71%は行動関連項目 18 点以上）

- 次に、入所施設の状況について説明する。全国の施設入所支援定員は概ね人口の約 0.15%である。一方大津市は約 0.015%と、全国平均の 10 分の 1 程度である。背景には、滋賀県全体で入所施設整備が遅れていることが影響している。そのため、大津市では、短期入所や緊急のヘルプサービスが充実している
- 基幹相談支援センターについては、びわこ学園が中心となり、複数の法人が連携して運営してる。重症心身障害、知的障害、精神障害等、専門分野ごとに担当法人を分け、共同で相談支援を行ってきた



スライド 4. 機関相談の視点から

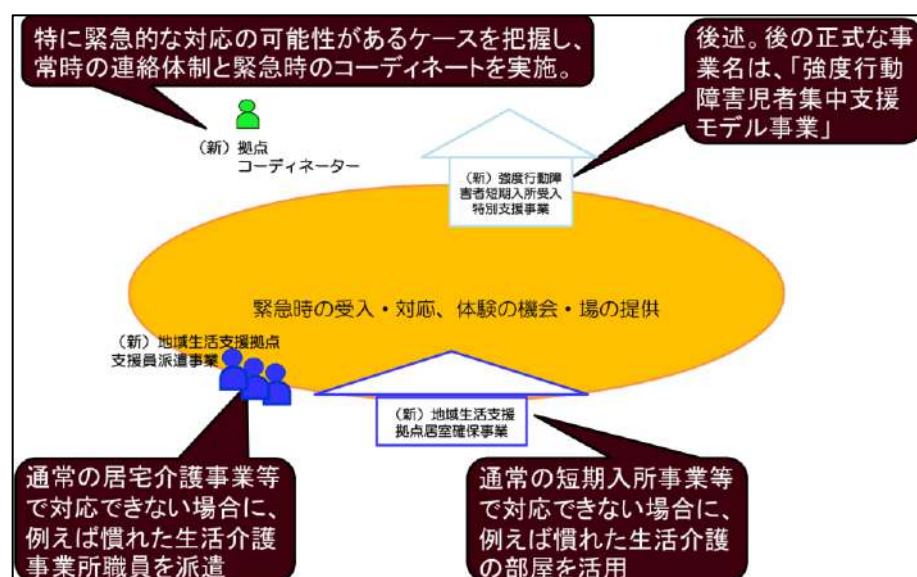


スライド 8. 大津市における面的整備の概念図

- スライド 4 は、滋賀県内の基幹相談支援センター機能の概念図である
- 地域生活支援拠点の面的整備については、4 つの基幹相談支援センターが中心となり調整を行っている。各基幹がそれぞれの得意分野を活かし、連携しながら事業を実施しているのが特徴。例えば、

母体が精神科病院である基幹相談支援センターは、地域移行に関する精神科病院との地域連携に強みがある等、複数の法人の強みを活かしながら協働している

- 大津市が単独で実施している面的整備の付加的な業務として、緊急的なケースを調整する地域生活支援拠点コーディネーターの配置である。ヘルプサービス等の対応が困難な場合、生活介護等の職員が1～2泊程度、緊急に対応する体制を整えている。短期入所などが満床の場合に、生活介護事業所等を活用し、地域生活拠点として緊急の支援を行っている
- スライド5は、大津市が単独で実施している面的整備の付加的な業務も加えた概念図である
- スライド6は、今回の報告のテーマでもある多機能型地域生活支援拠点 G-square を中心とした支援の概要をまとめた図である

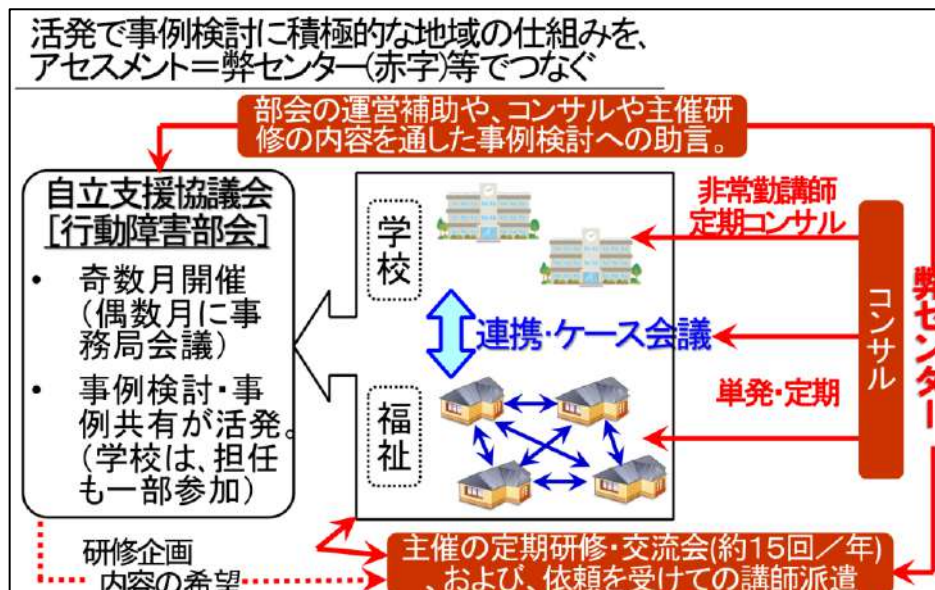


スライド6。(面的整備型の) 地域生活支援拠点の視点から②

	(福)びわこ学園	(福)おおつ福祉会	(福)しが夢翔会
法人概要	「動く重症児」時代から行動障害にも取り組み、入所施設・医療機関等も有する。	昭和55年頃～の歴史のある、大津で中心となる法人の一つ。	弊法人。大津市唯一の入所施設「ステップ広場ガル」の運営法人
主な事業	大津市内では・・・ - 大津市基幹調整相談調整センター - 自立支援協議会事務局 - 生活介護	伊香立の杜 - 行動障害タイプを中心としたGH・生活介護群 - 単独棟も備えた併設型SS	・ 入所 ・ 併設型SS ・ 行動障害に特化した生活介護 ・ 発達障害専門相談
地域生活支援拠点の中心的な法人			

スライド7. 大津市における行動障害者支援の中心的な法人

- 大津市における強度行動障害車線は、スライド7の3つの法人が中心となって担っている
- びわこ学園は、重症心身障害の分野で全国的に知られている法人であり、行動障害にも対応している。現在は、自立支援協議会の事務局や基幹相談支援センターなどを担っている
- おおつ福祉会は、40年以上の歴史を持つ法人であり、グループホームを中心に、行動障害のある人の支援を積極的に行っている。単独ショートステイ事業所も運営している
- そして、当法人は、知的障害分野を中心に、地域生活支援拠点の運営を担っている



スライド8. 連携・地域整備による行動障害者支援体制

- スライド8は、強度行動障害者支援の連携体制としてまとめたものである
- 福祉事業所同士や学校同士の連携は、一般的なサービス調整の中で行われている。活発な自立支援協議会の部会活動のひとつとして、行動障害に関する部会も毎月開催している。部会では、事例検討を重視しており、既に10年以上継続している。事例検討には、学校の担任教師も参加し、地域全体でケースを支える体制整備の構築に寄与している。当センターは、ケース会議への参加や福祉事業所へのコンサルテーション、特別支援学校への非常勤講師派遣などを通じて、連携を強化に努めている
- 多機能型地域生活支援拠点 G-square においても、年間約15回の研修を主催し、必要に応じて講師派遣も行っている。研修内容は、コンサルテーションや部会運営に活かされている
- 当法人は、平成17年に入所施設のステップ広場ガルで、強度行動障害特別処遇加算費を得ていた。この際、県・市との協議により、入所者だけでなく地域で生活する行動障害のある人の支援にも活用することが条件となった。同時に、滋賀県南部の自治体で行動障害に関する課題整理を行い、行動障害に対応できる日中活動事業所、グループホームや短期入所の設置と専門的なバックアップができる専門相談の必要性が明らかになった
- 支援区分6で行動関連項目15点以上を対象とした定員9名の生活介護事業所いちばん星を平成22

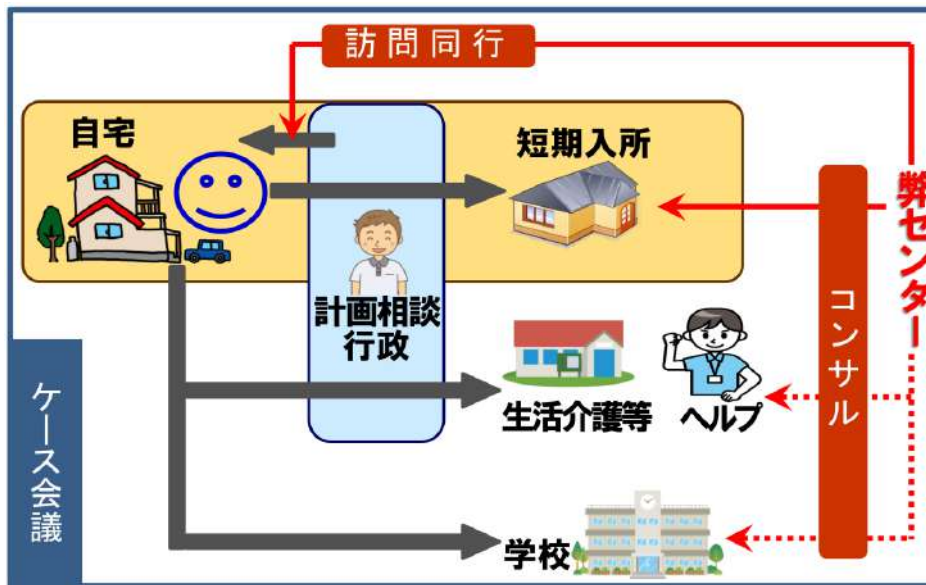
年に開始し、平成 26 年には自閉症・行動障害サポートセンター（現在の天津市発達障害者支援センターの前身）を自主事業として開設した。理事長の理念は、「入所施設でやっていることを地域で行う」であり、それを実現する取組であった

- 令和 6 年に多機能型地域生活支援拠点 G-square の開設に至った経過が 2 つある。ひとつは、平成 24 年にびわこ学園で行っていた有目的入院事業が終了したことである。これは、重症心身障害児者対象とした 3 カ月の入院プログラムであったが、それ以外の知的障害者の受け入れも行っていた。もうひとつは、ステップ広場ガルの併設型短期入所施設を活用して行ってきた強度行動障害者のアセスメントや地域生活のリセット機能は、短期入所ニーズの増加により、決めの細かな受け入れが困難になったことである
- 開設に至るまでの議論の中から、集中的支援実施上の課題意識と方向性が固まった
- 課題意識としては、①先行事業に多い 3 カ月期間での運用の問題点、②アセスメントや支援技術によるつなぎを重視するが、環境の違いによる支援力の配慮必要、③集中的支援に一定の専門性のある人材を確保し続けることの困難さの 3 点であった
- 方向性としては、①併設型短期入所を活用し柔軟に集中的支援を実施、②これまで行ってきた専門的なアセスメント等を実施する、③天津市発達障害者支援センターと連携事業所等による好事例を生み出すの 3 点だる
- スライド 9 は、上記の経過により誕生した集中的支援の事業内容である

1 利用サービス等のモニタリング
従来利用のあるサービス、学校等と連携し、問題とされている行動を把握、評価
2 一時的な短期入所受入等を通じた集中支援
総合支援法に基づく短期入所利用では必要ない個別支援計画及び支援手順書を作成し支援実施
3 在宅生活のアセスメント
自宅訪問を行い、支援実施のフィードバックを含め、総合的なアセスメントを実施
4 コンサルテーション支援
関係機関との情報共有、利用サービス事業所等への支援コンサルテーションを実施
5 支援内容の普及啓発
障害者自立支援協議会において事業報告を行う

スライド 9. G-square による集中的支援の概要

- スライド 10 は、現在実施している天津市の集中的支援のイメージ図である
- 最も重要な点は、利用者が短期入所を利用するペースに合わせて集中的支援を実施していることである。無理のないペースでアセスメントが進めることが可能になる。そして、アセスメントが深まることにより、例えばグループホームへの入居や生活介護事業所の利用等への移行前に、実現可能な支援計画書や支援手順書が作成できることである



スライド 10. 大津市の現行の集中的支援のイメージ図

- 課題としては、長期的に支援が必要なケースへの対応がある
- 1年そして2年と、長期的な支援が必要なケースも存在するが、現在の支援者の人員では対応が難しい。実際、短期入所を31日間利用している人もいるが、毎日集中的支援を提供することは現実的に難しい
- また、計画相談支援員が事業の趣旨を十分に理解しないと、円滑に進まないという課題もある。当初、予想に反して応募が少なかった。保護者へのガイダンスができる相談支援員が少なかったと反省している
- 大津市版集中的支援事業は今年度で2年目になる。現在、国の集中的支援、広域的支援人材との枠組みとどのように活用していくかが課題になっている

【討論】大津市の強度行動障害者支援と集中的支援について

(未熟なコンサルテーションとは)

- 例えば、食事の時間が終われないケースに対して、ワークシステムを作成し、手順書を作成して練習を重ねたとする。当初、コンサルテーション実施者は、これで問題は解決すると想定しており、実際うまく機能していた。しかし、年度が変わり職員も変わり、コンサルテーションで直接助言を受けていない職員がアレンジを加え、次第に当初と違う方法で支援を行っているという事例が少なからず存在する。以前は、施設全体へのアプローチ、管理者との学習会、研修会の定期開催、自立支援協議会部会における報告など、様々な取り組みを行っており、これらの取り組みを通じて問題が解決することもあった。しかし、単発のコンサルテーションでは、ワークシステムが形骸化してしまい、全く異なる支援になってしまうことがありうる

(圏域の自立支援協議会の連携について)

- 大津市は一市で一圏域であり、さらに市と県の両方の事業を自分たちのところで行えるため、他市から羨ましがられることがある。例えば、隣接する圏域は4つの市で構成されており、一番大きい自治体が主導しないと物事が進まないと言っている。しかし、全国的に見れば、滋賀県内の連携は非常に密だと感じている。私は滋賀県でしか仕事をしたことがないため、他県の状況は分からないが、4市で構成される圏域でも、細かい会議を含めれば年間20～30回の自立支援協議会が開催されていると思われる
- 滋賀県では、各圏域の同事業の担当者が集まる会議も年に複数回開催され、そのメンバーで合同研修が実施されている。これは、年に20回ほど顔を合わせる機会がある。このような仕組みがあることで、必然的に連携が深まっていると感じる。ここ数年で、滋賀県の取り組みは非常にユニークであることに気づいた

（強度行動障害の実態調査と把握）

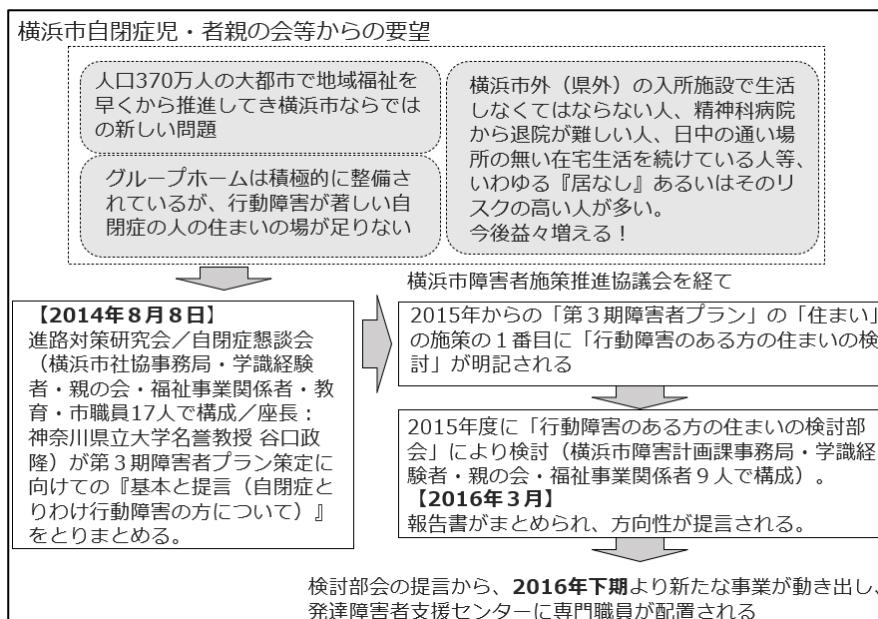
- 人口約35万人の大津市では、行動関連項目10点以上の成人、あるいは行動援護の受給を受けている児童数は合計で520人だと言われている。この全員を把握しているわけではないが、これくらいの規模であれば十分把握できる範囲だと考えている
- 児童のほとんどは、北大津養護学校と草津養護学校に在籍している。この2校には定期的にコンサルテーションに入っており、そのうちひとつは自分が非常勤講師も勤めている。成人については、おおつ福祉会、びわこ学園、そして当法人で概ね全員をサポートしている。名前と顔まで自分が全て把握しているわけではないが、関係機関では把握していると考えている
- ちなみに、中学生の1年になると養護学校の教員から、進路予測が提出される。将来の生活介護利用者数とそのタイプ（行動障害、重症心身、その他）も推測している。資源不足が見込まれる場合、自立支援協議会でプロジェクトが立ち上がる。場合によっては、市長へに要望する。市の支援体制構築に向けて、学校、保護者共に非常に協力的である
- 自立支援協議会の行動障害部会では、事例検討に際して半数は養護学校の事例を取り上げるようにしている。将来の予測がたてやすくなるだけでなく、養護学校教員と福祉の連携を積み重ねていくことは重要である

（びわこ学園との連携）

- 全国的に有名なびわこ学園の有目的入院の仕組みは終了したが、外来は継続している。滋賀県内で医療難民になるリスクのある障害者、強度行動障害者はびわこ学園が主治医になっている場合が多い。滋賀県の自立支援協議会の会長はびわこ学園の園長が努めており、強度行動障害の問題についても強い当事者意識を持たれていると感じる

【事例 12】横浜市における地域支援マネジャーによる集中的支援の取組（米澤巧美・志賀利一）

- 人口 370 万人を超える横浜市は、日本でもっとも大きな基礎自治体である
- しかし、人口規模に比べ入所施設で生活している人は少なく、事業数が拡大しているグループホームにおいても強度行動障害を受け入れる事業所は少ない。強度行動障害児者と生活している親の多くは「親が 80 歳を超えても子どもの面倒を見続けなくてはいけない」という不安をもち続けている
- 横浜市自閉症児者親の会（現：横浜市自閉症協会）はこのような現状について、横浜市社会福祉協議会障害者支援センターが開催した「自閉症懇談会（学識経験者・家族・福祉教育関係者 11 人で構成）」で議論し、2014 年 8 月に横浜市の第 3 期障害者プラン策定に向けての提言としてまとめている
- 横浜市はこの要望を受け、2015 年度に「行動障害のある方の住まいの検討部会（学識経験者・家族・福祉事業関係者 9 人で構成）」を立ち上げ、今後の施策推進として「人材育成」と「拠点機能」の 2 つを重点項目とした提言書を提出した
- 障害者プラン策定に関係する議論を通し、2016 年より発達障害者地域支援マネジャーが横浜市発達障害者支援センターに配置されるようになった
- スライド 1 は、この間の経過を簡単に整理している

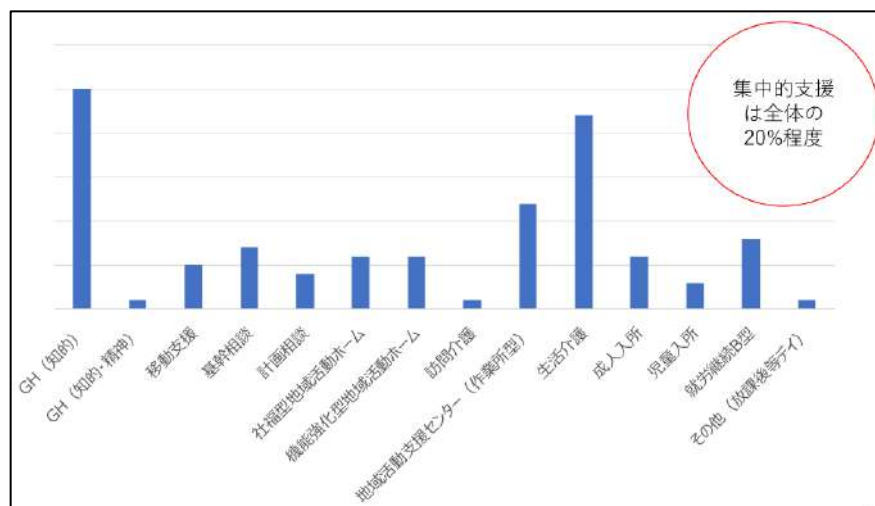


スライド 1．発達障害者地域支援マネジャーが配置される経過

- 現在、横浜市には発達障害者地域支援マネジャーが 4 名配置されている。上記の経過から、地域支援マネジャーの業務は、強度行動障害者支援に特化している。そして、重点的に行っているのは「直接支援人材の育成」と「強度行動障害の拠点機能」である
- 「直接支援人材の育成」には、「強度行動障害支援者養成研修（神奈川県指定・横浜市委託）の企画・開催」と「事業所コンサルテーション」である
- 強度行動障害支援者養成研修は、国のプログラムに横浜市独自の時間を追加した座学の研修である。横浜市から委託を受けており、受講者はテキスト代と会場費（オンライン研修の場合その費用）の実費

のみ負担となっている

- 特徴は、研修の講師、グループワークのファシリテーターのすべてを横浜市の障害福祉関係者が担っている点であり（コロナ禍前までは市内の 20 法人の協力を得ている）、研修内容の調整・確認、進め方等の事前研修や事後の反省など密に連携をとっていることである
- 受講生は毎年平均すると 300 人程度であり、募集に対する申込数は概ね倍以上であり、横浜市の担当者と事業種別、法人別、地域別等を加味して選考している
- この強度行動障害支援者養成研修は、強度行動障害者支援の基礎知識を多くの人に伝達することだけでなく、毎年 20 人以上の法人を超えた研修スタッフのネットワークづくり、そして次の事業所コンサルテーションや拠点機能の広報活動になっている
- 事業所コンサルテーションは、事業所の依頼を受け、事業所に出向き、事業所に合わせた強度行動障害者支援の研修の企画・実施、特定の強度行動障害のある利用者に対する環境調整と記録に基づいたチーム支援（いわゆる標準的な支援）の実施と定着を行うものである
- 市内の多くの事業所では、強度行動障害者支援に苦慮しており、その現場に出向き、アセスメントからスタートする PDCA サイクルを回しながら、コンサルテーションを実施している
- 2022 年度までの実績は、登録事業所数 198 事業所、訪問件数は延べ 2,758 件（2022 年度は月平均 41.7 件）、事業所内研修 244 回、何らかのツールを活用し利用者に直接アセスメントを行い、事業所に報告した人数 202 人である
- スライド 2 は、コンサルテーションとして訪問した事業所の種別（横浜市分類）である。いわゆる集中的支援（事業所訪問型）に相当する、頻回に訪問するのは、概ね申込みの 20%程度である



スライド 2. コンサルテーションを実施した事業所累計

- もうひとつの「強度行動障害者の拠点機能」については、道半ばである
- 横浜市の調査では、行動関連項目 10 点以上の強度行動障害者が 3,600 人（成人のみ）であると報告されている。著しい行動障害が理由で「生活介護等の通所が困難で障害福祉サービスの手が届かず家族中心で支えている」、「何カ月も複数の短期入所事業所を継続的に利用している」、「長期間精神科病院に入院している」、「障害者支援施設従事者のレスパイトとして精神科病院を活用」、「福祉型障害児入所施設の加齢児で移行先が決まらない」等、最低限の生活環境が確保できていない事例が

少なからず存在すると横浜市自閉症協会が訴えている

- しかし、このような事例が、区役所の相談窓口、各区の基幹あるいは拠点整備窓口、あるいは医療機関や障害福祉サービス事業所等、様々な相談窓口で相談が行われており、市全体で十分な把握ができておらず、専門的な支援が届いていない現実がある
- このような事例の相談を受け、実際に対象者に向き合い（直接アセスメント実施等）、生活を支える方針を検討し、相談調整の支援チームと直接支援事業所の支援チームを構築し、早急に新しい生活の組立てを図ることであることが重要であるが、その実態把握が十分行われていない
- 地域支援マネジャーが直接支援を提供する事業所等から依頼を受け、支援に携わったのは5年間で約200人に過ぎない。その中で、最低限の生活環境の確保が難しい、いわゆるリスクが非常に高いと判断し、集中的な支援に関与した代表的な事例は18人である。この18人の事例をスライド3にまとめた
- この18事例は、直接支援を提供する事業所からではなく、ほとんどが区のケースワーカー、基幹相談支援センター等からの依頼された事例である（発達障害者支援センターの相談から市・区等に繋いだ事例は1例）
- このような事例に対して、①地域支援マネジャーが直接アセスメントを行い相談調整のチームで大きな方針提案、②市内の障害者支援施設における短期入所を2～3カ月活用し継続的なアセスメントと環境調整の確立、③移行先と新たな直接支援のチームの構築、④新たな環境における直接支援員の継続的な人材養成（短期入所でマッチした構造化の手法の伝達）が介入の基本的な流れである

年齢	19歳以下：4名 20-29歳：9名 30-39歳：3名 40歳以上：2名
性別	男性：13名 女性：5名
支援区分	区分6：14名 区分5：3名 区分4：1名
療育手帳	最重度：13名 重度：1名 中度：1名 軽度：1名
相談時の状況	精神科病院入院（相談受付前後含む）：5名 福祉サービスに繋がらず複数年在宅生活：4名 障害児入所施設における加齢児：4名 生活介護事業所前で送迎車から複数年降りない：4名 複数のショートステイ事業所を転々と繋いでいる：1名 入所後の施設で不応：1名 養護者による被虐待：1名 同居家族の高齢化：1名

スライド3. リスクの高い18人の事例の概要

- 地域支援マネジャーの役割は、いわゆるケアマネジメントに参画すると同時に、アセスメントにより本人にマッチした環境調整やその他支援方法を整理し、この新しい支援が実際の直接支援現場で定着できる人材育成の一端を担うことである
- このような介入により、暮らしの場（施設入所、グループホーム、家族同居）と日中活動の場において、比較的安定した生活の継続に至った事例がある一方、精神科病院への入院が続いている、加齢児

で成人期サービスの受け皿がない事例も存在する。24 時間体制の居宅サービスのみで単身生活を支えている事例も存在する（安定した生活と言える状態かどうかは議論が必要）

- 3,600 人強の強度行動障害者のうち、行動障害が原因だけでこのような厳しい状況に追い込まれる事例は、多くはないと推測するが、例えば強度行動障害の 25%にそのリスクが有ると考えるなら、900 人である
- 大規模な強度行動障害判定の調査では、行動関連項目 18 点以上は、10 点以上の人の 25%~30%いることがわかっている。横浜市に地域支援マネジャーが配置され概ね 5 年の間に、コンサルテーションに関わった事例はわずか 200 人に過ぎない。もちろん、入所施設やグループホームの生活で安定した生活を送っている 18 点以上の人にもいることは理解できる。また、18 点以上の人が、いつどんなときでも生活が崩れている訳では無い。しかし、人材育成や拠点事業を展開して 5 年間で、著しく厳しい状況にある人に出会う数は決して多くない

【討論】 横浜市の強度行動障害者支援と集中的支援について

（標準的な支援が事業所に定着すると判断できる期間）

- 事業所コンサルテーションで標準的な支援の実施・定着を図る場合、事業所が主体的に実施できるまでの期間は、順調な事例で 2 年~4 年程度の時間が必要だと考えている
- しかし、かなり危機的な状況で、集中的支援として事業所に介入する場合、例え事業所が『なんとか頑張ります』と言っている、対象者が深く傷つき、心身ともに疲弊している状況もある。また、新しい支援に取り組む職員の準備体制や学ぶための時間の確保が難しい場合がある
- また事業所の支援方針や理念を短期間で変えることも難しく、時間をかけても変化は極めて些細な内容に過ぎないこともある。しかし、諦めずに継続すると、職員の異動や配置換えで、急に支援環境が好転することもあり、対象となる利用者が大きく変化することもある
- 実装科学研究では、第 1 層が座学による研修、第 2 層がセッションごとの実装状況、そして第 3 層が危機介入に至るまでのプロセスに根拠に基づいた方法を使用すると言われている。この第 1 層から第 3 層に至るプロセスが 2 年~4 年間の時間を要するとよく言われている

（近隣に多くの社会資源がある都市部の特徴とコンサルテーション）

- 人口の多い都市部では、一定の地域内にかなりの数の事業所が存在する。そのため、どこの誰と連携して支援チームを編成するかが重要になり、時には困難が伴う可能性もある
- 紹介した事業所コンサルテーションは、経営コンサルタントのような組織全体の方針をアドバイスするものではなく、特定の強度行動障害者の支援のあり方をチームで検討することである。意見交換を通して、直接支援や相談調整に携わる人たちに対象者の障害特性や必要な環境調整を学ぶ、標準的な支援の継続に向けてやる気を引き出す等は積極的に行うものであり、現在の支援方法の限界でもあると考えている

（精神科医療と連携した集中的支援のあり方）

- 医療：精神科医療の役割を医師の立場から考えた。医療は、全面に出過ぎず、危機介入が必要な事

例、生活の全てが破綻する枚の一時的な受け止めとしての役割は重要だが、福祉側でより大きな枠組みがあり、受け止める仕組みがあればその方が良いように感じた。例えば、非常に状態像が厳しい困難ケースであっても、医療での受け入れが遅すぎれば、次の展開が複雑化する。一方、早すぎれば、病院での入院で一旦落ち着いてしまい、その後の地域移行が難しくなるといった事例も思い当たる

- 福祉：福祉側から経験した事例について整理してみる。家庭内の暴力で家族が大怪我をするリスクが有り、救急車を呼び入院した事例がある（警察通報ではなくソフト救急で入院）。刺激が制限された生活の中で2週間程度の行動上の問題はみられなくなっている。このような救急方式の受け皿は残念ながら横浜市の福祉としては存在しない。この事例は、区ケースワーカーの調整で入院期間、担任後の生活の、移行支援等がスムーズに行われ、入院中の重度訪問介護の導入や地域支援マネジャーがTTAPを持ち込み直接アセスメントも実施でき、退院後の支援方針の検討ができています
- 医療：入院中に重度訪問看護や地域支援マネジャーを活用など外部との連携は医療にとってこれから積極的に行っていく必要がある。また、事前に通院等で繋がりのあるケースについては、ソフト救急の事例のように、危機的な介入を医療が対応し、その後を関係期間と連携することは非常に容易だと考えられる。一方、家庭の養育環境問題や特別支援学校通学困難など、地域の保健福祉とのつながりが無いケースの危機管理は困難を極める。繋がりが全くない強度行動障害者の受け入れ拒否を行う医療機関があるという話しも耳にする
- 福祉：危機的な介入を医療と連携し集中的支援を活用することは有益であるが、事前に繋がりが無い人に対しての困難さは、福祉側でも課題になっている。サービス利用の有無にとらわれることのない相談支援体制の充実が都市部では非常に遅れており、集中的支援の効果にも影響を及ぼすと考えられる
- 福祉：大津市では、ショートステイやグループホームで生活している人であっても睡眠障害、摂食障害、排泄障害が重篤な場合、究極の低刺激空間でもある医療機関における入院を検討することになる。しかし、このような役割を担ってきたびわこ学園の有目的入院が終了したため、近隣の病院を頼ることになっている。選択可能な病院、入院期間など調整が容易ではない現状がある
- 医療：俗人的な関係性に依存した連携には限界がある。今回の事例に登場した医療機関等の最終的なバックアップを担う医療の役割は重要であり、国立病院機構や様々な取組が行われているが、可能な病床数は増加していない。小規模で専門的な対応を行う、あるいはソフト救急や精神科救急の中で対応することが現実的だと思われる
- 医療：医療の役割は、危機的な状況へのバックアップが望ましいと考える。しかし、学齢期や思春期においては福祉機関との連携が途絶えてしまい、学校に通えなくなっているケースなど安易な入院は長期化を招く可能性が高まる。このようなケースについて、外来で対応できる仕組みを教育や福祉関係者連携を図りながら検討していく必要がある
- 医療：国立病院機構の専門病棟の病床数増は見込めない。地域の公的・民間病院が福祉と連携し、危機介入や医療の治療を行う必要がある。医療のみの関与では十分な支援が困難であり、福祉機関の知識や技術の導入と、医療従事者の研修等を並行した、協働で治療を行うことが求められている。中核の人材や広域的支援人材だけでなく、相談支援専門員、発達障害支援センター等のより広い関係機関と医療との連携も必要である