

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 参考資料集

目次

1. 現行制度の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
 - ・ 現行制度の概要
2. 調査報告・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17
 - ・ 強度行動障害児者の実態把握等に関する調査(概要)(PwCコンサルティング合同会社)
3. 実践報告・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 24
 - ・ 侑愛会の職員育成(社会福祉法人侑愛会) * 令和4年度10月25日報告
 - ・ 社会福祉法人はるにれの里での強度行動障害支援
「余暇を整えて本人の生活を支える～グループホームようようの実践」
(社会福祉法人はるにれの里) * 令和4年度10月25日報告
 - ・ 著しい行動障害を有する者への支援について
(独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園)
* 令和4年度10月25日報告
 - ・ 24h365日受け入れのGHで強度行動障害の方々と向き合う日々
そして地域のネットワークの大切さ(社会福祉法人はる)
* 令和4年度10月25日報告
 - ・ 福岡市における強度行動障がいへの取り組み～集中支援及び移行支援の現状と課題～
(社会福祉法人福岡市社会福祉事業団) * 令和4年度10月25日報告
 - ・ 著しい行動障がい児者への新たな施策の構築に向けて
～京都式強度行動障害モデル事業～(公益財団法人知的障害者福祉協会)
* 令和4年度10月25日報告
 - ・ 医療の実践～強度行動障害を有する人が安定した暮らしをするために
(独立行政法人国立病院機構肥前精神医療センター) * 令和4年度10月25日報告

- ・大阪府重度知的障がい者地域生活支援体制整備事業の取組報告（大阪府）
* 令和4年度10月25日報告
- ・千葉県における強度行動障害のある方の地域支援体制づくり
～行動障害支援サポーター～（千葉県発達障害者支援センター）
* 令和5年度1月30日報告
- ・将来、困った状態にならないための予防的支援を目指して（NPO 法人たんと。）
* 令和5年度2月28日報告

4. 家族からの報告・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・101

- ・思春期に噴火した息子の経験から（東京都自閉症協会）
* 令和4年度12月27日報告
- ・「強度行動障害」と呼ばれている人たちの在宅での暮らし
（全国手をつなぐ育成会連合）* 令和4年度12月27日報告

5. 強度行動障害支援における人材育成・・・・・・・・・・・・109

- ・強度行動障害支援における人材養成～全自者協3年間の研究事業報告～
（全日本自閉症支援者協会）* 令和4年度11月29日報告

6. 強度行動障害に関する研究と支援の歴史・・・・・・・・・・・・114

- ・強度行動障害に関する研究と支援の歴史
（独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園）
* 平成30年度強度行動障害支援者養成研修（基礎・実践研修）運営に関する資料
より抜粋

現行制度の概要

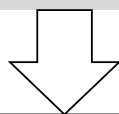
ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

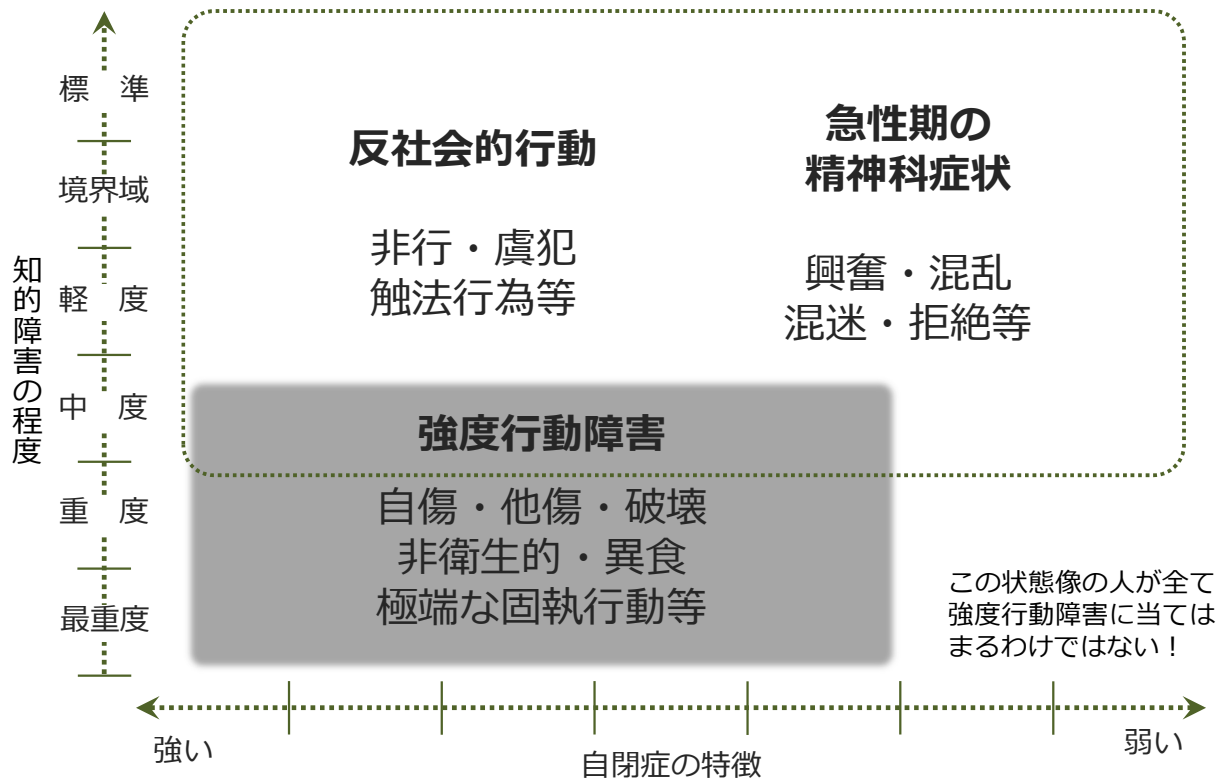
「強度行動障害」とは

自傷、他傷、こだわり、もの壊し、睡眠の乱れ、異食、多動など本人や周囲の人のくらしに影響を及ぼす行動が、著しく高い頻度で起こるため、特別に配慮された支援が必要になっている状態を意味する用語



- × もともとの障害
- その人の状態のこと

強度行動障害になりやすいのは



強度行動障害支援者養成研修基礎研修資料より

知的障害の診断基準

(DSM-5では、知的能力障害もしくは知的発達症と表記される)

- 知的機能に制約があること

IQ70未満が知的障害の目安

※知的機能 = 言語理解力・論理的思考力・抽象的思考力・推理力・記憶力・
経験から学習する能力・概念形成能力・知的推理力等

- 適応機能に制約があること

日常の社会生活を営む上で必要とされる能力や行動に制約がある

- 発達期に生じたものであること

概ね18歳以前に知的機能の制約と適応機能の制約が始まる

※参考 DSM-5 (精神疾患の分類と診断の手引き)

代表的な発達障害

- 言葉の発達の遅れ
- コミュニケーションの障害
- 対人関係・社会性の障害
- パターン化した行動、こだわり

知的な遅れを伴うこともある

自閉症

広汎性発達障害 (PDD)

アスペルガー症候群

注意欠陥多動性障害 AD/HD

- 不注意（集中できない）
- 多動・多弁（じっとしてられない）
- 衝動的に行動する（考えるよりも先に動く）

学習障害 LD

- 「読む」、「書く」、「計算する」等の能力が、全体的な知的発達に比べて極端に苦手

- 基本的に、言葉の発達の遅れはない
- コミュニケーションの障害
- 対人関係・社会性の障害
- パターン化した行動、興味・関心のかたより
- 不器用（言語発達に比べて）

※このほか、トゥレット症候群や吃音（症）なども発達障害に含まれる。

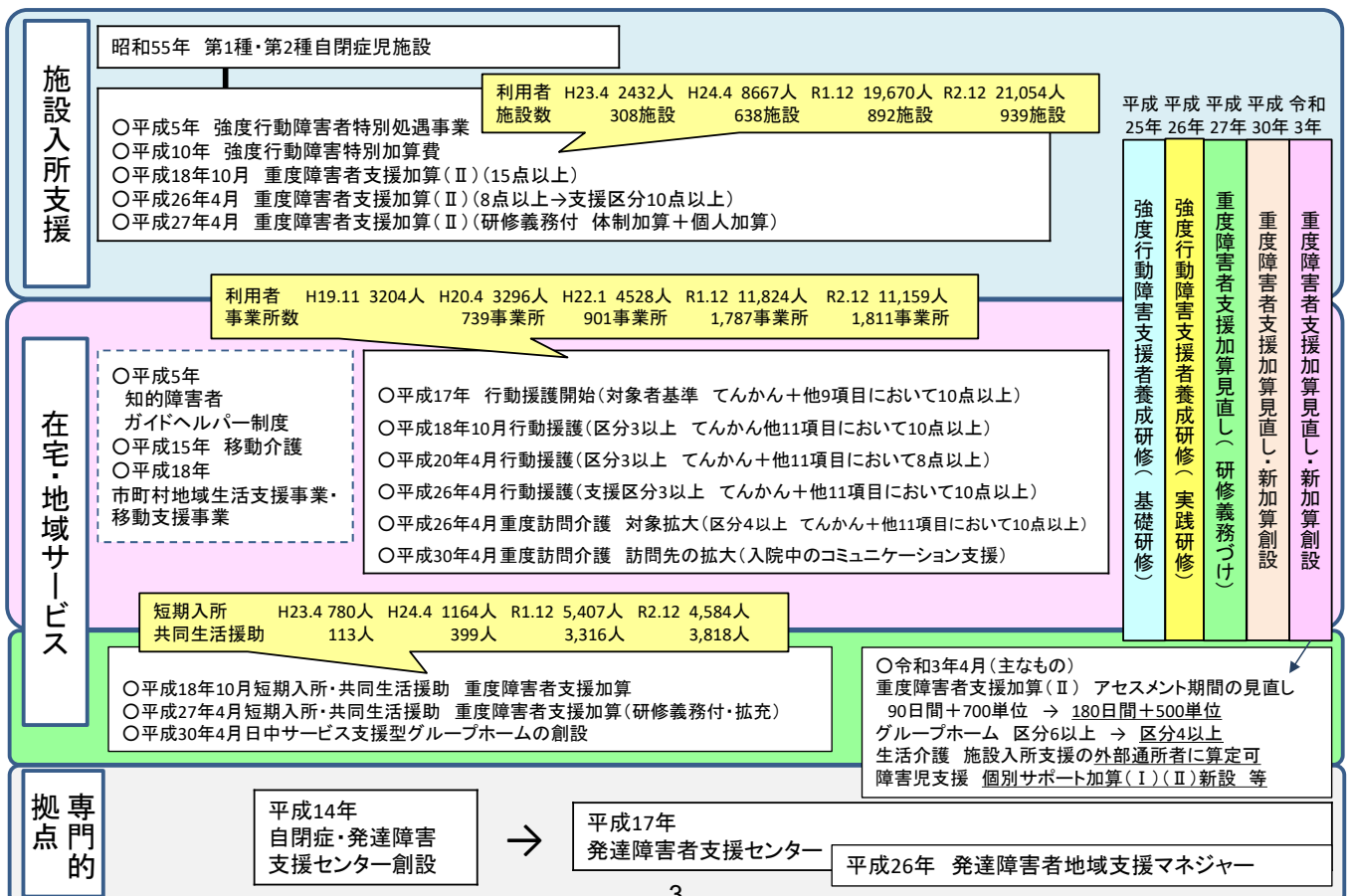
（参考）発達障害に関連して使われることのある用語

- ・強度行動障害：激しい自傷や他害などがあり、特別な支援が必要な状態。
- ・高機能：知的な遅れを伴わないこと。
- ・自閉症スペクトラム障害(ASD)：広汎性発達障害(PDD)とほぼ同義。
- ・発達凸凹（でこぼこ）：発達の状態や能力に差異はあるが社会的不適応を示していないケースについて、「障害」や「発達障害」という言葉を使わず、表現するもの。

強度行動障害の施策の経過

昭和55年

令和3年



「強度行動障害」に関する対象者の概要

「強度行動障害」とは

自分の体を叩いたり食べられないものを口に入れる、危険につながる飛び出しなど本人の健康を損ねる行動、他人を叩いたり物を壊す、大泣きが何時間も続くなど周囲の人の暮らしに影響を及ぼす行動が、著しく高い頻度で起こるため、特別に配慮された支援が必要になっている状態のこと。

「支援の対象者」については

障害福祉サービスを受ける際に行う障害支援区分の調査に併せて把握する「行動関連項目」（福祉型障害児入所施設の場合は強度行動障害判定基準表）を用いて判定し、一定の点数以上となる人（24点中10点）に対して手厚い支援（下記の図参照）が提供される。

強度行動障害にいたる前からの支援や行動改善が見られた後における継続的な支援が提供できるようにするため、「行動援護」は平成20年、「共同生活援助、短期入所、施設入所支援の重度障害者支援加算」は平成24年に対象者判定の基準点を引き下げたところ。

また平成30年度報酬改定において、生活介護についても「重度障害者支援加算」の対象とし、障害児通所支援については「強度行動障害児支援加算」を創設した。

さらに令和3年度報酬改定において、グループホームで新たに区分4以上も「重度障害者支援加算」の対象とし、障害者支援施設で実施する生活介護の外部通所者にも「重度障害者支援加算」を算定可能とする等の拡充を実施した。その結果支援対象者が拡大している。

行動障害関連の障害福祉サービス・障害児支援の利用者 (国民健康保険団体連合会データ)

のべ68,906人（令和3年10月時点）



（参考）平成26年度からは、重度訪問介護についても、行動援護等の基準と同様の対象者に対して支援を提供することが可能となっている。

行動関連項目

行動関連項目	0点			1点	2点
コミュニケーション	1.日常生活に支障がない			2.特定の者であればコミュニケーションができる 3.会話以外の方法でコミュニケーションができる	4.独自の方法でコミュニケーションができる 5.コミュニケーションできない
説明の理解	1.理解できる			2.理解できない	3.理解できているか判断できない
大声・奇声を出す	1.支援が不要	2.希に支援が必要	3.月に1回以上の支援が必要	4.週に1回以上の支援が必要	5.ほぼ毎日(週5日以上)の支援が必要
異食行動	1.支援が不要	2.希に支援が必要	3.月に1回以上の支援が必要	4.週に1回以上の支援が必要	5.ほぼ毎日(週5日以上)の支援が必要
多動・行動停止	1.支援が不要	2.希に支援が必要	3.月に1回以上の支援が必要	4.週に1回以上の支援が必要	5.ほぼ毎日(週5日以上)の支援が必要
不安定な行動	1.支援が不要	2.希に支援が必要	3.月に1回以上の支援が必要	4.週に1回以上の支援が必要	5.ほぼ毎日(週5日以上)の支援が必要
自らを傷つける行為	1.支援が不要	2.希に支援が必要	3.月に1回以上の支援が必要	4.週に1回以上の支援が必要	5.ほぼ毎日(週5日以上)の支援が必要
他人を傷つける行為	1.支援が不要	2.希に支援が必要	3.月に1回以上の支援が必要	4.週に1回以上の支援が必要	5.ほぼ毎日(週5日以上)の支援が必要
不適切な行為	1.支援が不要	2.希に支援が必要	3.月に1回以上の支援が必要	4.週に1回以上の支援が必要	5.ほぼ毎日(週5日以上)の支援が必要
突発的な行動	1.支援が不要	2.希に支援が必要	3.月に1回以上の支援が必要	4.週に1回以上の支援が必要	5.ほぼ毎日(週5日以上)の支援が必要
過食・反すう等	1.支援が不要	2.希に支援が必要	3.月に1回以上の支援が必要	4.週に1回以上の支援が必要	5.ほぼ毎日(週5日以上)の支援が必要
てんかん	1.年に1回以上			2.月に1回以上	3.週に1回以上
特記事項					

強度行動障害を有する者等に対する支援者の人材育成について

強度行動障害を有する者は、自傷、他害行為など、危険を伴う行動を頻回に示すことなどを特徴としており、このため、現状では事業所の受け入れが困難であったり、受け入れ後の不適切な支援により、利用者に対する虐待につながる可能性も懸念されている。

一方で、施設等において適切な支援を行うことにより、他害行為などの危険を伴う行動の回数が減少するなどの支援の有効性も報告されており、強度行動障害に関する体系的な研修が必要とされている。このため、平成25年度に、研修の普及を通じて、適切な支援を行う職員の人材育成を進めることを目的として、指導者を養成するための研修を独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園において実施することとした。また、平成25年度予算案において、都道府県が実施する強度行動障害を有する者等を支援する職員を養成するための研修事業を都道府県地域生活支援事業のメニュー項目として盛り込んだところであるので、積極的な取り組みに努められたい。

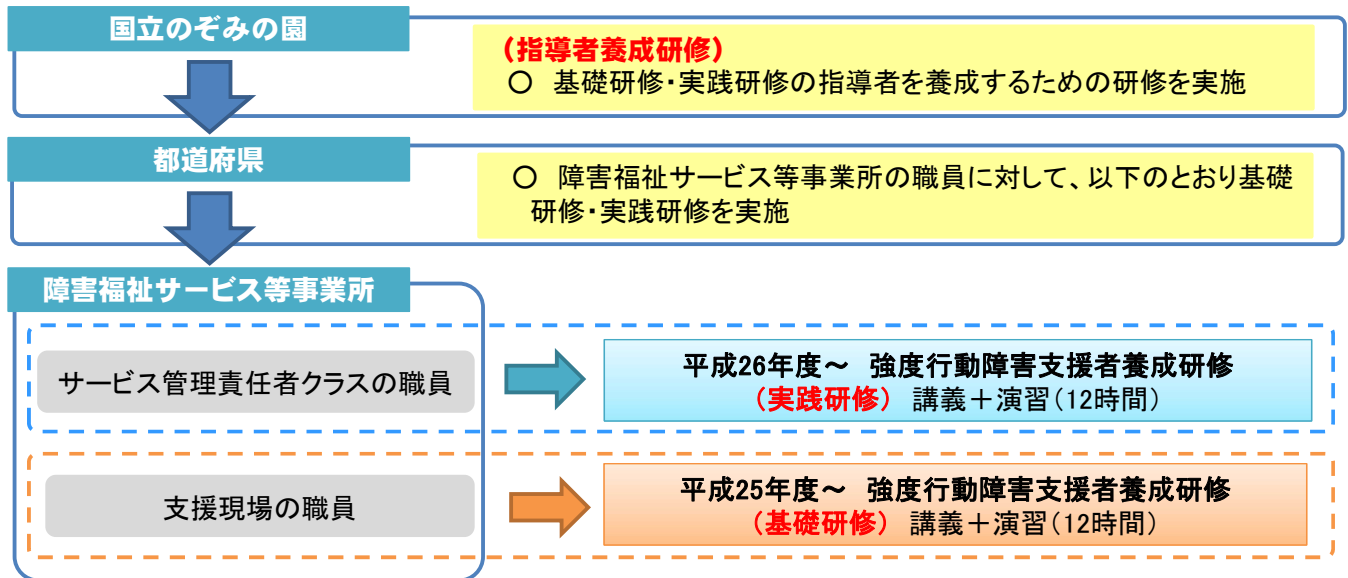
強度行動障害支援者養成研修について

強度行動障害を有する者に対する支援については、平成25年度に、支援者に対する研修として、強度行動障害支援者養成研修事業（以下、「基礎研修」という。）を都道府県地域生活支援事業の「メニュー項目に盛り込んだところである。この基礎研修の指導者を養成するための研修を独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園（以下「のぞみの園」という。）において実施しているところであるので、活用を図られたい。

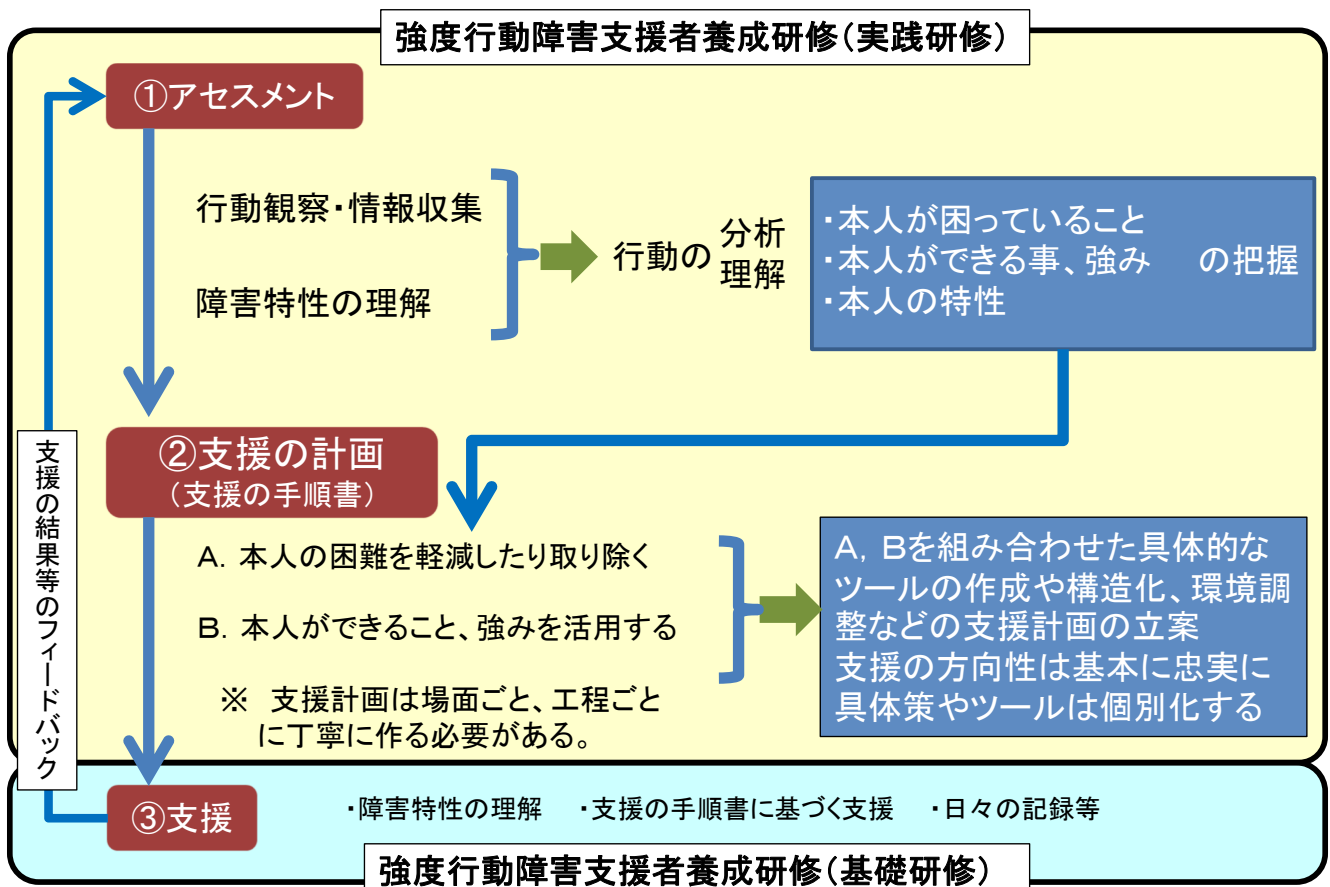
また、各事業所での適切な支援のために、適切な支援計画を作成することが可能な職員の育成を目的とし、サービス管理責任者等に対するさらに上位の研修（以下「実践研修」という。）を実施するため、平成26年度予算案において、各都道府県の支援者に対する実践研修を都道府県地域生活支援事業のメニュー項目に盛り込んだところである。実践研修についても、平成26年度より、指導者を養成するための研修をのぞみの園で実施する予定であるので、積極的な取り組みに努められたい。

強度行動障害支援者養成研修について

- 強度行動障害を有する者は、自傷、他害行為など、危険を伴う行動を頻回に示すことなどを特徴としているため、現状では事業所の受入れが困難であったり、受入れ後の不適切な支援により、利用者に対する虐待につながる可能性も懸念されている。
- 一方で、施設等において適切な支援を行うことにより、他害行為などの危険を伴う行動の回数が減少するなどの支援の有効性も報告されていることから、地域生活支援事業において、強度行動障害を有する者に対して適切な支援を行う職員の人材育成を目的とする体系的な研修を実施しているところ。

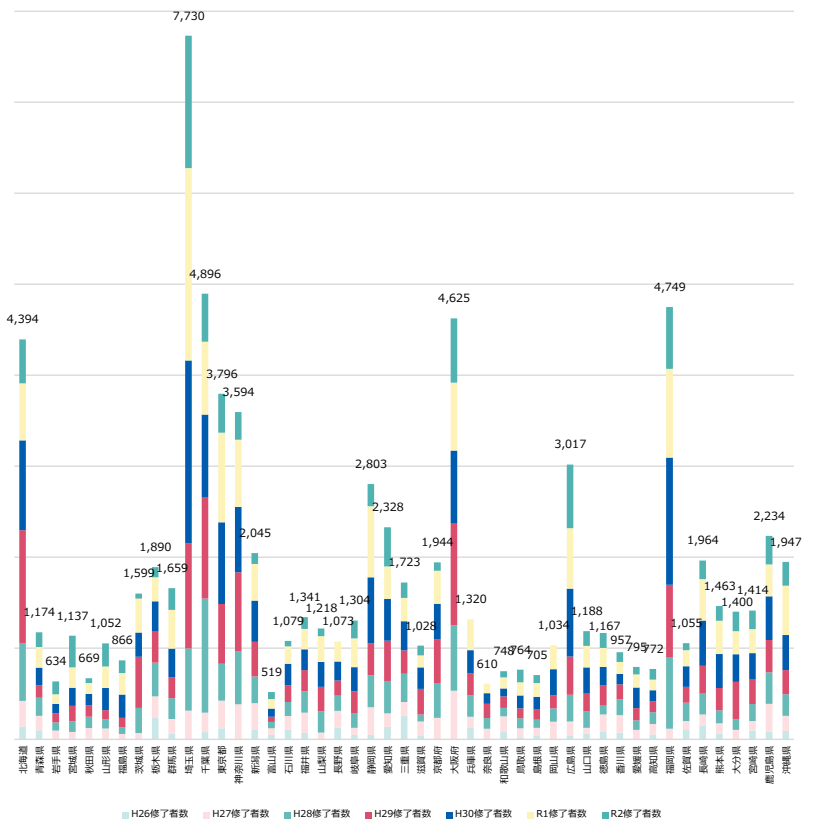


強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)(実践研修)の位置づけ



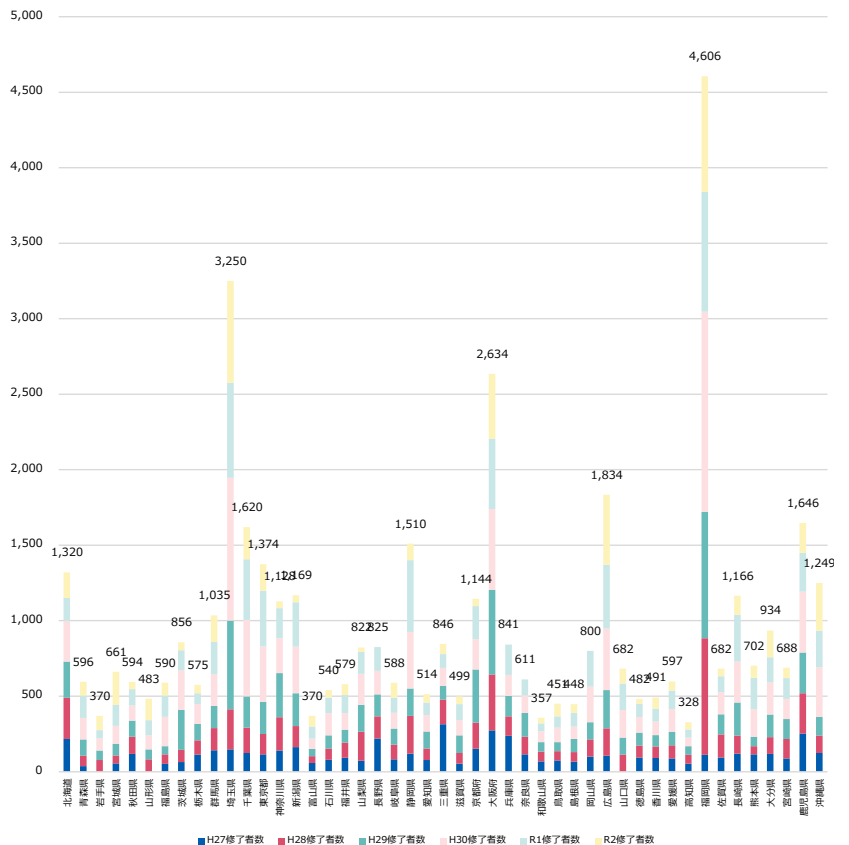
強度行動障害支援者養成研修（基礎研修） 研修修了者数

都道府県	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	合計
北海道	139	282	637	1,238	987	627	484	4,394
青森県	97	160	200	135	195	226	161	1,174
岩手県	0	96	88	100	104	104	142	634
宮城県	0	80	118	169	199	224	347	1,137
秋田県	0	122	126	123	126	121	51	669
山形県	0	117	100	102	243	237	253	1,052
福島県	0	59	73	102	257	235	140	866
茨城県	0	68	276	562	265	375	53	1,599
栃木県	233	237	371	341	334	263	111	1,890
群馬県	64	157	231	229	315	424	239	1,659
埼玉県	0	315	682	1,158	2,007	2,115	1453	7,730
千葉県	77	214	1,254	1,110	912	801	528	4,896
東京都	121	303	406	655	899	984	428	3,796
神奈川県	0	384	580	871	718	738	303	3,594
新潟県	102	295	292	381	453	402	120	2,045
富山県	49	71	71	57	88	106	77	519
石川県	104	150	154	181	241	190	59	1,079
福井県	68	223	235	234	227	226	128	1,341
山梨県	0	72	234	270	273	284	85	1,218
長野県	124	187	168	167	207	220	0	1,073
岐阜県	48	78	157	243	265	316	197	1,304
静岡県	47	305	349	355	724	779	244	2,803
愛知県	137	147	357	442	461	354	430	2,328
三重県	257	151	312	255	322	255	171	1,723
滋賀県	44	151	76	283	234	133	107	1,028
京都府	0	234	384	477	392	363	94	1,944
大阪府	0	532	720	1,117	803	745	708	4,625
兵庫県	126	121	235	240	255	343	0	1,320
奈良県	0	115	117	157	117	104	0	610
和歌山県	79	172	92	129	87	120	69	748
鳥取県	21	98	110	111	141	145	138	764
島根県	43	82	89	118	135	151	87	705
岡山県	0	193	145	145	287	264	0	1,034
広島県	42	153	294	419	746	665	698	3,017
山口県	62	64	179	195	289	237	162	1,188
徳島県	81	190	97	222	204	208	165	1,167
香川県	71	194	173	165	115	132	107	957
愛媛県	0	102	105	134	226	145	83	795
高知県	51	116	130	120	120	119	116	772
福岡県	0	114	781	801	1,400	974	679	4,749
佐賀県	100	100	200	176	226	176	77	1,055
長崎県	152	120	228	306	498	456	204	1,964
熊本県	61	115	140	247	374	365	161	1,463
大分県	0	103	113	413	305	254	212	1,400
宮崎県	95	104	187	269	290	265	204	1,414
鹿児島県	83	306	345	355	481	351	313	2,234
沖縄県	90	168	236	266	386	542	259	1,947
合計	2,868	7,920	12,647	16,345	18,933	17,863	10,847	87,423



強度行動障害支援者養成研修（実践研修） 研修修了者数

都道府県	H27	H28	H29	H30	R1	R2	合計
北海道	217	272	240	269	153	169	1,320
青森県	37	69	107	143	148	92	596
岩手県	0	77	63	81	54	95	370
宮城県	54	53	78	118	138	220	661
秋田県	118	113	107	101	108	47	594
山形県	0	82	65	93	101	142	483
福島県	51	64	53	196	140	86	590
茨城県	64	81	263	262	134	52	856
栃木県	113	94	110	130	73	55	575
群馬県	141	148	147	209	215	175	1,035
埼玉県	147	266	587	946	630	674	3,250
千葉県	123	168	208	506	402	213	1,620
東京都	115	135	212	367	369	176	1,374
神奈川県	140	221	291	231	200	45	1,128
新潟県	163	139	217	309	294	47	1,169
富山県	57	46	48	68	80	71	370
石川県	79	75	86	148	103	49	540
福井県	92	101	85	110	119	72	579
山梨県	72	193	178	205	145	29	822
長野県	219	148	145	155	158	0	825
岐阜県	82	97	107	105	98	99	588
静岡県	119	251	181	374	475	110	1,510
愛知県	77	77	112	109	83	56	514
三重県	314	164	90	119	92	67	846
滋賀県	53	71	117	100	107	51	499
京都府	152	173	351	202	218	48	1,144
大阪府	274	370	561	534	466	429	2,634
兵庫県	238	128	135	139	201	0	841
奈良県	115	117	157	117	105	0	611
和歌山県	68	65	63	71	53	37	357
鳥取県	74	61	60	96	75	85	451
島根県	66	63	88	82	91	58	448
岡山県	100	114	113	236	237	0	800
広島県	105	182	253	408	423	463	1,834
山口県	0	113	112	183	176	98	682
徳島県	94	79	86	103	89	31	482
香川県	91	76	75	90	85	74	491
愛媛県	88	86	91	149	123	60	597
高知県	53	59	56	57	55	48	328
福岡県	111	772	837	1,327	792	767	4,606
佐賀県	93	154	133	147	105	50	682
長崎県	119	120	219	271	310	127	1,166
熊本県	115	53	63	184	206	81	702
大分県	118	110	151	212	166	177	934
宮崎県	87	129	133	133	138	68	688
鹿児島県	253	266	270	404	255	198	1,646
沖縄県	123	116	124	329	241	316	1,249
合計	5,184	6,611	8,028	10,928	9,229	6,107	46,087



障害者に対する支援（重度訪問介護の対象拡大）

重度訪問介護の対象者を、「重度の肢体不自由者その他の障害者であって常時介護を要するものとして厚生労働省令で定めるもの」とする。【平成26年4月1日施行】



厚生労働省令において、現行の重度の肢体不自由者に加え、行動障害を有する者に対象を拡大

（参考）改正前の制度内容

	【重度訪問介護】	【行動援護】
（ 対 象 者 ）	・重度の肢体不自由者で常時介護を要する障害者(区分4以上)	・知的障害又は精神障害により行動上著しい困難を有する障害者等であって常時介護を要するもの(区分3以上)
（ サ ー ビ ス 内 容 ）	・身体介護、家事援助、見守り、外出時の介護を総合的に提供 ・長時間の利用を想定	・行動する際に生じ得る危険を回避するための援護、外出時における移動中の介護を提供 ・8時間までの利用を想定
（ 報 酬 単 価 ）	・1,412単位 （7.5時間以上8時間未満）	・2,540単位 （7.5時間以上）
（ 介 助 者 資 格 ）	・20時間の養成研修を修了	・知的障害、精神障害の直接処遇経験2年以上又は直接処遇経験1年以上＋20時間の養成研修を修了
（ 研 修 内 容 ）	・介護技術、医療的ケア、コミュニケーション技術など	・障害特性理解、予防的対応、制御的対応、危険回避技術習得等

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び児童福祉法の一部を改正する法律（概要）（平成28年5月25日成立）

趣 旨

障害者が自らの望む地域生活を営むことができるよう、「生活」と「就労」に対する支援の一層の充実や高齢障害者による介護保険サービスの円滑な利用を促進するための見直しを行うとともに、障害児支援のニーズの多様化にきめ細かく対応するための支援の拡充を図るほか、サービスの質の確保・向上を図るための環境整備を行う。

概 要

1. 障害者の望む地域生活の支援

- 施設入所支援や共同生活援助を利用していた者等を対象として、定期的な巡回訪問や随時の対応により、円滑な地域生活に向けた相談・助言等を行うサービスを新設する（自立生活援助）
- 就業に伴う生活面の課題に対応できるよう、事業所・家族との連絡調整等の支援を行うサービスを新設する（就労定着支援）
- 重度訪問介護について、医療機関への入院時も一定の支援を可能とする
- 65歳に至るまで相当の長期間にわたり障害福祉サービスを利用してきた低所得の高齢障害者が引き続き障害福祉サービスに相当する介護保険サービスを利用する場合に、障害者の所得の状況や障害の程度等の事情を勘案し、当該介護保険サービスの利用者負担を障害福祉制度により軽減（償還）できる仕組みを設ける

2. 障害児支援のニーズの多様化へのきめ細かな対応

- 重度の障害等により外出が著しく困難な障害児に対し、居室を訪問して発達支援を提供するサービスを新設する
- 保育所等の障害児に発達支援を提供する保育所等訪問支援について、乳児院・児童養護施設の障害児に対象を拡大する
- 医療的ケアを要する障害児が適切な支援を受けられるよう、自治体において保健・医療・福祉等の連携促進に努めるものとする
- 障害児のサービスに係る提供体制の計画的な構築を推進するため、自治体において障害児福祉計画を策定するものとする

3. サービスの質の確保・向上に向けた環境整備

- 補装具費について、成長に伴い短期間で取り替える必要のある障害児の場合等に貸与の活用も可能とする
- 都道府県がサービス事業所の事業内容等の情報を公表する制度を設けるとともに、自治体の事務の効率化を図るため、所要の規定を整備する

施行期日

平成30年4月1日（2.(3)については公布の日）

重度訪問介護の訪問先の拡大（平成30年4月施行）

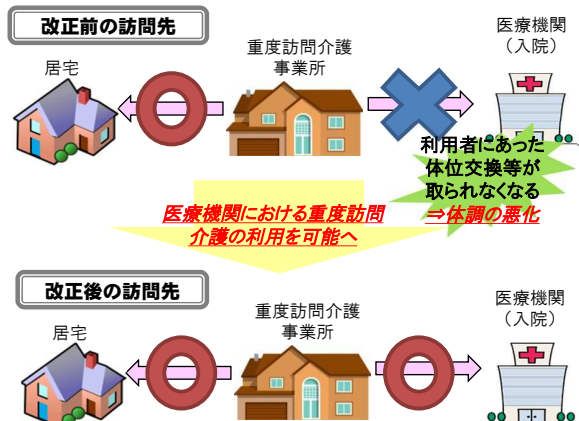
- 四肢の麻痺及び寝たきりの状態にある者等の最重度の障害者が医療機関に入院した時には、重度訪問介護の支援が受けられなくなるから以下のような事例があるとの指摘がある。
 - ・体位交換などについて特殊な介護が必要な者に適切な方法が取られにくくなることにより苦痛が生じてしまう
 - ・行動上著しい困難を有する者について、本人の障害特性に応じた支援が行われないことにより、強い不安や恐怖等による混乱（パニック）を起こし、自傷行為等に至ってしまう
- このため、最重度の障害者であって重度訪問介護を利用している者に対し、入院中の医療機関においても、利用者の状態などを熟知しているヘルパーを引き続き利用し、そのニーズを的確に医療従事者に伝達する等の支援を行うことができることとする。

訪問先拡大の対象者

- 「日常的に重度訪問介護を利用している最重度の障害者であって医療機関に入院した者」を新たに追加。（障害者総合支援法を改正）
 - ※障害支援区分6の者を対象
 - ※通院については現行制度の移動中の支援として、既に対応

訪問先での支援内容

- 利用者ごとに異なる特殊な介護方法（例：体位交換）について、医療従事者などに的確に伝達し、適切な対応につなげる。
- 強い不安や恐怖等による混乱（パニック）を防ぐための本人に合った環境や生活習慣を医療従事者に伝達し、病室等の環境調整や対応の改善につなげる。



地域生活支援拠点等の整備促進について（通知）【骨子】

〔平成29年7月7日付け 障障発第0707第1号
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長通知〕

趣旨

- 地域生活支援拠点等の整備促進を図るため、目的、必要な機能等、市町村・都道府県の責務と役割を周知・徹底する。

整備の目的

- 障害者等の重度化・高齢化や「親亡き後」に備えるとともに、重度障害にも対応できる専門性を有し、障害者等やその家族の緊急事態に対応を図る。

必要な機能等

- 5つの機能を集約して、「多機能拠点整備型」、「面的整備型」等、地域の実情に応じた整備を行う。
 - ① 相談
 - ② 緊急時の受け入れ・対応
 - ③ 体験の機会・場
 - ④ 専門的人材の確保・養成
 - ⑤ 地域の体制づくり
 - ※ 地域の実情を踏まえ、必要な機能やその機能の内容の充足の程度については、市町村が判断する。
 - ※ 緊急時の対応等について、医療機関との連携も含め、各機能を有機的に組み合わせる。
 - ※ 地域の実情に応じた機能の付加も可能。

運営上の留意点

- 個別事例を積み重ね、地域の共通課題を捉え、地域づくりのために活用することが重要である。
- 必要な機能が適切に実施されているかどうか、定期的に又は必要な時に、運営に必要な機能の実施状況を把握しなければならない。

市町村・都道府県の責務と役割

【整備に向けた取組】

- 地域におけるニーズの把握や課題の整理を早期に行い、積極的な整備を進める必要がある。
- 拠点等の整備については、必要な機能等の実効性の担保等により市町村が総合的に判断する。
（拠点等の整備時期を明確にしておくことが必要）

【必要な機能の充実・強化】

- 地域の課題や目標を共有しながら、相互に連携する効果的な取組を推進していくこと。
- 効果的な運営の継続
 - ・市町村の定期的な評価
 - ・拠点等の取組情報の公表（普及・啓発）

【都道府県の役割】

- 都道府県は、拠点等の整備、運営に関する研修会等を開催し、管内市町村における好事例（優良事例）の紹介、また、現状や課題等を把握し、共有するなど後方的かつ継続的な支援を図る。

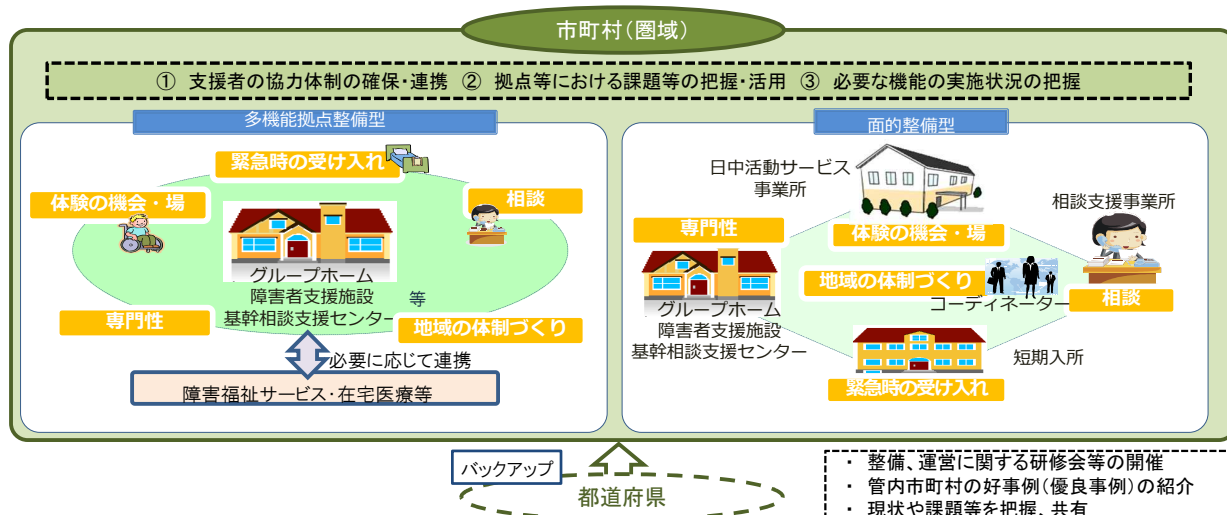
地域生活支援拠点等の整備について

障害者の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据え、**居住支援のための機能（相談、緊急時の受け入れ・対応、体験の機会・場、専門的人材の確保・養成、地域の体制づくり）**を、地域の実情に応じた創意工夫により整備し、障害者の生活を地域全体で支えるサービス提供体制を構築。

※令和3年4月1日時点 921市区町村(53%)で整備済み(全国1741市区町村)

●地域生活支援拠点等の整備手法（イメージ）※あくまで参考例であり、これにとらわれず地域の実情に応じた整備を行うものとする。

各地域のニーズ、既存のサービスの整備状況など各地域の個別の状況に応じ、協議会等を活用して検討。



平成30年度障害福祉サービス等報酬改定における主な改定内容

- 障害者の重度化・高齢化への対応、医療的ケア児への支援や就労支援サービスの質の向上などの課題に対応
- 改正障害者総合支援法等（H28.5 成立）により創設された新サービスの報酬・基準を設定
- 平成30年度障害福祉サービス等報酬改定の改定率：+0.47%

障害者の重度化・高齢化を踏まえた、地域移行・地域生活の支援

1. 重度の障害者への支援を可能とするグループホームの**新たな類型を創設**
2. 一人暮らしの障害者の理解力、生活力等を補うための支援を行う新サービス（前回の法改正に伴うもの）、**「自立生活援助」の報酬を設定**
3. 地域生活支援拠点等の機能強化
4. 共生型サービスの基準・報酬の設定

医療的ケア児への対応等

1. 人工呼吸器等の使用や、たん吸引などの医療的ケアが必要な障害児が、必要な支援を受けられるよう、**看護職員の配置を評価する加算を創設**
2. 障害児の通所サービスについて、**利用者の状態や事業所のサービス提供時間に応じた評価を行う**
3. 障害児の居宅を訪問して発達支援を行う新サービス（前回の法改正に伴うもの）、**「居宅訪問型児童発達支援」の報酬を設定**

精神障害者の地域移行の推進

1. 長期に入院する精神障害者の地域移行を進めるため、**グループホームでの受入れに係る加算を創設**
2. 地域移行支援における地域移行実績等の評価
3. 医療観察法対象者等の受入れの促進

就労系のサービスにおける工賃・賃金の向上、一般就労への移行促進

1. 一般就労への定着実績等に応じた報酬体系とする
2. 一般就労に移行した障害者に生活面の支援を行う新サービス（前回の法改正に伴うもの）、**「就労定着支援」の報酬を設定**

障害福祉サービスの持続可能性の確保

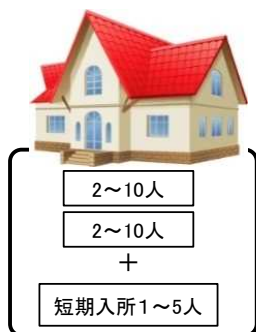
1. 計画相談支援・障害児相談支援における質の高い事業者の評価
2. 送迎加算の見直し

重度の障害者への支援を可能とするグループホームの新たなタイプの創設（日中サービス支援型）

- 障害者の重度化・高齢化に対応できる共同生活援助の新たな類型として、「日中サービス支援型共同生活援助」（以下「日中サービス支援型」という。）を創設。
 - 日中サービス支援型の報酬については、重度の障害者等に対して常時の支援体制を確保することを基本とする。なお、利用者が他の日中活動サービスを利用することを妨げることがないような仕組みとする。
 - 従来の共同生活援助よりも手厚い世話人の配置とするため、最低基準の5：1をベースに、4：1及び3：1の基本報酬を設定。
- 日中サービス支援型共同生活援助（1日につき）
 - ・ 日中サービス支援型共同生活援助サービス費（Ⅰ）
 - ※ 世話人の配置が3:1の場合

(1) 区分6	1,098単位
:	:
:	:

 - ※ このほか、看護職員を常勤換算で1名以上配置した場合の加算を創設（看護職員配置加算 70単位/日）



- 住まいの場であるグループホームの特性（生活単位であるユニットの定員等）は従来どおり維持しつつ、スケールメリットを生かした重度障害者への支援を可能とするため、1つの建物への入居を20名まで認めた新たなタイプのグループホーム。
- 地域における重度障害者の緊急一時的な宿泊の場を提供するため、短期入所の併設を必置とする。

地域生活支援拠点等の機能強化

- 地域生活支援拠点等は、障害者の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据え、障害者の生活を地域全体で支えるため、居住支援のためのサービス提供体制を、地域の実情に応じて整備するもの。
- 第5期障害福祉計画（平成30年度～32年度）では、平成32年度末までに「各市町村又は各障害保健福祉圏域に少なくとも1カ所の整備」を基本。

※参考：平成29年9月時点における整備状況 42市町村、11圏域
 平成29年度末までに整備予定 117市町村、43圏域
 （全国：1,718市町村、352圏域）

【相談機能の強化】

- 特定相談支援事業所等にコーディネーターの役割を担う相談支援専門員を配置し、連携する短期入所への緊急時の受入の対応を評価。
- ・ 地域生活支援拠点等相談強化加算 700単位/回（月4回を限度）等

【緊急時の受入れ・対応の機能の強化】

- 緊急の受入れ・対応を重点的に評価するために、緊急短期入所受入加算の算定要件を見直し。
- ・ 緊急短期入所受入加算（Ⅰ） 120単位/日 → 180単位/日（利用開始日から7日間を限度）等

【体験の機会・場の機能の強化】

- 日中活動系サービスの体験利用支援加算を引上げ。
- ・ 体験利用支援加算 300単位/日 → 500単位/日（初日から5日目まで）
 + 50単位/日 ※ 地域生活支援拠点等の場合 等

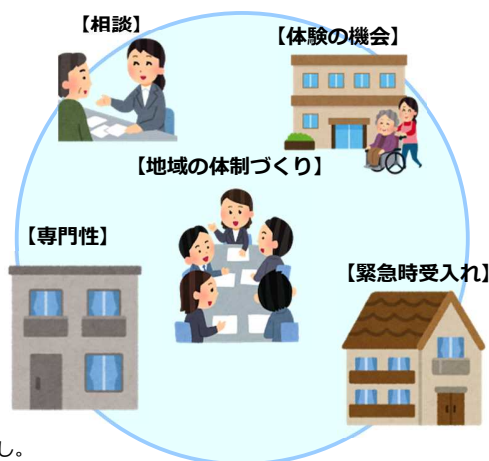
【専門的人材の確保・養成の機能の強化】

- 生活介護に重度障害者支援加算を創設。
- ・ 重度障害者支援加算 強度行動障害支援者養成研修（実践研修）修了者の配置 7単位/日（体制加算） 等

【地域の体制づくりの機能の強化】

- 支援困難事例等の課題検討を通じ、地域課題の明確化と情報共有等を行い、共同で対応していることを評価。
- ・ 地域体制強化共同支援加算 2,000単位/月（月1回限度）

地域生活支援拠点等



令和3年度障害福祉サービス等報酬改定における主な改定内容

- 障害者の重度化・高齢化を踏まえた地域移行・地域生活の支援、相談支援の質の向上、効果的な就労支援、医療的ケア児への支援などの障害児支援の推進、感染症等への対応力の強化などの課題に対応
- 令和3年度障害福祉サービス等報酬改定の改定率：＋0.56％ ※うち、新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価＋0.05％（令和3年9月末までの間）

1 障害者の重度化・高齢化を踏まえた地域移行・地域生活の支援、質の高い相談支援を提供するための報酬体系の見直し等

- (1) グループホームにおける重度化・高齢化に対応するための報酬の見直し
・ 強度行動障害を有する者や医療的ケアが必要な者に対する支援の評価 等
- (2) 自立生活援助の整備を促進するための報酬・人員基準等の見直し
- (3) 地域生活支援拠点等の整備の促進・機能の充実を図るための加算の創設
- (4) 生活介護等における重度障害者への支援の評価の見直し
・ 重度障害者支援加算の算定期間の延長及び単位数の見直し 等
- (5) 質の高い相談支援を提供するための報酬体系の見直し
・ 基本報酬の充実 ・ 従来評価されていなかった相談支援業務の評価 等

2 効果的な就労支援や障害児者のニーズを踏まえたきめ細かな対応

- (1) 就労移行支援・就労定着支援の質の向上に資する報酬等の見直し
・ 一般就労への移行の更なる評価 等 ・ 定着実績を踏まえたきめ細かな評価 等
- (2) 就労継続支援A型の基本報酬等の見直し（スコア方式の導入）
- (3) 就労継続支援B型の基本報酬等の見直し（報酬体系の類型化）
- (4) 医療型短期入所における受入体制の強化
・ 基本報酬の充実 ・ 医療的ケアを必要とする障害児を利用対象者に位置付け

3 医療的ケア児への支援などの障害児支援の推進

- (1) 医療的ケアが必要な障害児に対する支援の充実
・ 新判定スコアを用いた基本報酬の創設 ・ 看護職員加配加算の算定要件の見直し
- (2) 放課後等デイサービスの報酬体系等の見直し
・ 基本報酬区分の見直し ・ より手厚い支援を評価する加算の創設（（3）も同様）
- (3) 児童発達支援の報酬等の見直し
- (4) 障害児入所施設における報酬・人員基準等の見直し
・ 人員配置基準の見直し ・ ソーシャルワーカーの配置に対する評価

4 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの推進

- ・ 自立生活援助における夜間の緊急対応・電話相談の評価
- ・ 地域移行支援における地域移行実績の更なる評価
- ・ 精神障害者の可能な限り早期の地域移行支援の評価
- ・ 精神保健医療と福祉の連携の促進
- ・ 居住支援法人・居住支援協議会と福祉の連携の促進
- ・ ピアサポートの専門性の評価

5 感染症や災害への対応力の強化

- (1) 日頃からの感染症対策の強化や業務継続に向けた取組の推進
・ 感染症の発生及びまん延の防止等に関する取組の徹底（委員会開催、指針の整備、訓練の実施）
・ 業務継続に向けた取組の強化（業務継続計画の策定・研修及び訓練の実施）
・ 地域と連携した災害対応の強化（訓練に当たっての地域住民との連携）
- (2) 支援の継続を見据えた障害福祉現場におけるICTの活用
・ 運営基準や報酬算定上必要となる会議等について、テレビ電話等を用いた対応を可能とする。

6 障害福祉サービス等の持続可能性の確保と適切なサービス提供を行うための報酬等の見直し

- (1) 医療連携体制加算の見直し
・ 医療的ケア等の看護の濃度を考慮した加算額の設定
- (2) 障害者虐待防止の更なる推進、身体拘束等の適正化の推進
・ 虐待防止委員会の設置 ・ 身体拘束等の適正化のための指針の整備
- (3) 福祉・介護職員等特定処遇改善加算等の見直し
・ より柔軟な配分ルールへの見直しによる加算の取得促進
・ 処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)等の廃止 ・ 加算率の見直し
- (4) 業務効率化のためのICTの活用（再掲）
- (5) その他経過措置の取扱い等
・ 食事提供体制加算の経過措置の延長
・ 送迎加算の継続（就労継続支援A型、放課後等デイサービス）

グループホームにおける重度化・高齢化への対応

① 重度障害者支援加算の対象者の拡充（強度行動障害を有する者に対する評価）

グループホームにおける重度障害者の受入体制を整備するため、障害支援区分4以上の強度行動障害を有する者を算定対象に加える。

重度障害者支援加算（Ⅰ）360単位/日 ※ 重度障害者等包括支援の対象者（区分6かつ意思疎通が困難である等の一定の要件を満たす者）

【新設】重度障害者支援加算（Ⅱ）180単位/日 ※ 区分4以上の強度行動障害を有する者

② 医療的ケアが必要な者に対する評価

グループホームにおける医療的ケアが必要な者に対する支援について、看護職員を配置するグループホームに対する加算を創設。

【新設】医療的ケア対応支援加算 120単位/日

③ 強度行動障害を有する者の受入促進（体験利用の評価）

強度行動障害を有する者が地域移行のためにグループホームにおいて体験利用を行う場合に、強度行動障害支援者養成研修又は行動支援従事者養成研修の修了者を配置するグループホームに対する加算を創設。

【新設】強度行動障害者体験利用加算 400単位/日

④ 基本報酬の見直し

「日中サービス支援型グループホーム」の基本報酬について、重度障害者の受入れのインセンティブが働くようメリハリのある報酬体系に見直し。

（例）日中サービス支援型共同生活援助サービス費（Ⅰ）

【現行】区分6：1,104単位/日、区分5：988単位/日、区分4：906単位/日、区分3：721単位/日

【見直し後】区分6：1,105単位/日、区分5：989単位/日、区分4：907単位/日、区分3：650単位/日

※ 介護サービス包括型・外部サービス利用型の基本報酬についても、重度障害者に配慮しつつ、経営の実態等を踏まえて見直し。



⑤ 夜間支援等体制加算の見直し

入居者の状況に応じた手厚い支援体制の確保や適切な休憩時間の取得ができるよう、

- ・ 夜間支援等体制加算（Ⅰ）を入居者の障害支援区分に応じたメリハリのある加算に見直しした上で、
- ・ 夜間支援等体制加算（Ⅰ）による住居ごとの常駐の夜勤職員に加えて、更に事業所単位で夜勤又は宿直の職員を追加配置した場合の加算を創設。

夜間支援等体制加算（Ⅰ）・住居ごとの夜勤職員を配置 ※1

夜間支援等体制加算（Ⅱ）・宿直職員を配置

夜間支援等体制加算（Ⅲ）・警備会社への委託等

【新設】夜間支援等体制加算（Ⅳ）・事業所単位で夜勤職員を追加配置

【新設】夜間支援等体制加算（Ⅴ）・事業所単位で夜勤職員（夜間の一部時間）を追加配置

【新設】夜間支援等体制加算（Ⅵ）・事業所単位で宿直職員を追加配置

➡（Ⅰ）に上乗せて加算 ※2

※1 夜間支援等体制加算（Ⅰ）の見直し

（例）利用者が5人の場合 【現行】（区分に関わらず）269単位/日 ⇒ 【見直し後】区分4以上：269単位/日 区分3：224単位/日 区分2以下：179単位/日

※2 【新設】夜間支援等体制加算（Ⅳ）（Ⅴ）（Ⅵ）

（例）利用者が15人以下の場合 夜間支援等体制加算（Ⅳ）60単位/日 夜間支援等体制加算（Ⅴ）30単位/日 夜間支援等体制加算（Ⅵ）30単位/日

※ 重度障害者の個人単位のホームヘルパーの利用の経過措置については、重度障害者の受入体制を確保する観点から引き続き継続。

地域生活支援拠点等の整備の促進・機能の充実

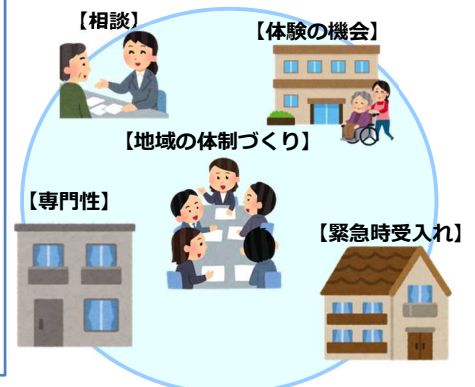
- 地域生活支援拠点等の整備の促進や機能の充実を図るため、市町村が地域生活支援拠点等として位置付けた短期入所事業所や緊急対応を行う訪問系サービス等について、地域生活支援拠点等としての役割を評価する加算を創設。

＜地域生活支援拠点について＞

- ・ 地域生活支援拠点等は、障害者の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据え、障害者の生活を地域全体で支えるため、居住支援のためのサービス提供体制を、地域の実情に応じて整備するもの。
- ・ 第6期障害福祉計画（令和3年度～令和5年度）では「令和5年度末までの間、各市町村又は各圏域に1つ以上の地域生活支援拠点等を確保しつつ、その機能の充実のため、年1回以上運用状況を検証及び検討することを基本」としている。

（参考）全国1,741市町村の整備状況 ※速報値であり変更がありうる
令和2年4月時点における整備状況 468市町村（うち、圏域整備：65圏域268市町村）
令和2年度末時点における整備見込 1,107市町村（うち、圏域整備：141圏域567市町村）

地域生活支援拠点等



緊急時における対応機能の強化（訪問系サービス等）

市町村が地域生活支援拠点等として位置付けた訪問系サービス事業所等について、緊急時の対応を行った場合に加算。

【新設】

- 居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援 +50単位/回 ※地域生活支援拠点等の場合
- 自立生活援助、地域定着支援 +50単位/日 ※地域生活支援拠点等の場合
- ・ 緊急時対応加算、緊急時支援加算（Ⅰ）又は緊急時支援費（Ⅰ）を算定した場合、更に+50単位を上乗せ。

緊急時のための受入機能の強化（短期入所）

市町村が地域生活支援拠点等として位置付けた短期入所事業所について、短期入所を行った場合に加算（緊急時の受入れに限らない）。

【新設】

- 短期入所 +100単位/日 ※地域生活支援拠点等の場合
- ・ 短期入所のサービス利用の開始日に加算。

（参考）地域生活支援拠点等に係るその他の主な加算（平成30年度～）

（計画相談支援・障害児相談支援）地域生活支援拠点等相談強化加算 700単位/回（月4回限度）、地域体制強化共同支援加算2,000単位/月（月1回限度）
（地域移行支援）障害福祉サービス体験利用支援加算 +50単位/日 ※地域生活支援拠点等の場合

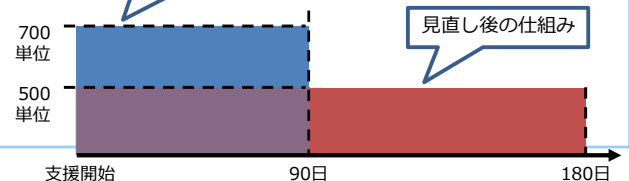
重度障害者支援加算の見直し（生活介護・施設入所支援）

1. 共通事項

- 強度行動障害を有する者に対して個別の支援を行う場合の、利用者の状態確認や利用者が環境の変化に適応するためのアセスメント期間を一定程度見直し、加算算定期間の延長及び加算の単位数を見直し。

・ 算定期間：（現行） 90日 →（改正後） 180日

・ 単位数：（現行）700単位 →（改正後）500単位



2. 生活介護（強度行動障害関係）

- 強度行動障害を有する者が、障害者支援施設が実施している生活介護を通所で利用している場合であって、当該利用者に対する支援計画を作成し、当該計画に基づいて支援を実施している場合には、重度障害者支援加算の算定を可能とする。

- ・ 強度行動障害支援者養成研修（実践研修）修了者を1人以上配置し、支援計画を作成する体制を整備 7単位/日
- ・ 強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）修了者が、実践研修修了者の作成した支援計画シート等に基づき、強度行動障害を有する者に対して個別の支援を実施 180単位/日

3. 生活介護（重症心身障害者関係）

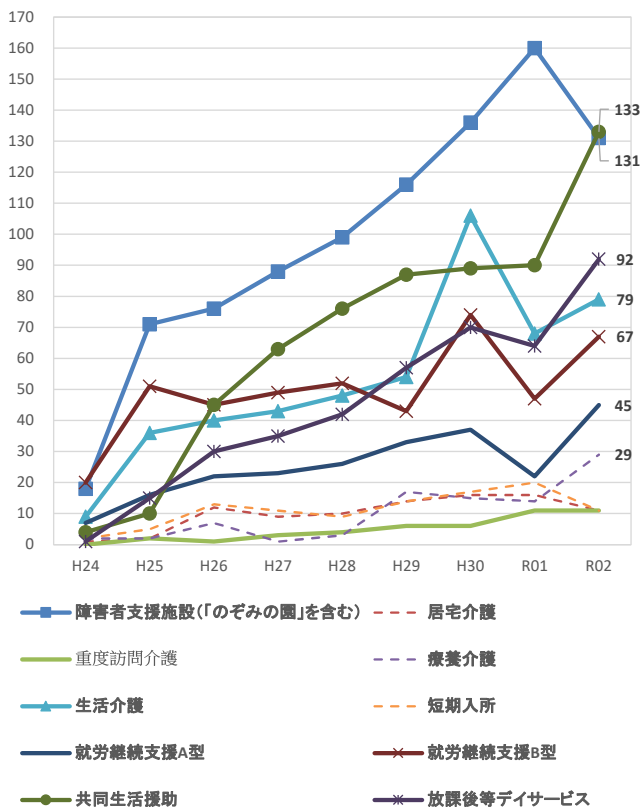
- 重症心身障害者の受入を評価するため

- ・ 人員配置体制加算（Ⅰ）※直接処遇職員を1.7:1以上配置
- ・ 常勤看護職員等配置加算（Ⅲ）※常勤換算で看護職員を3人以上配置

を算定している場合に、両加算の要件を超える人員配置をしている場合に加算を算定可能とする。



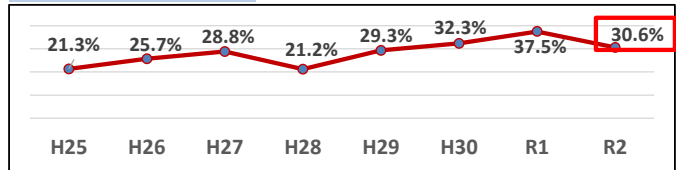
障害者虐待対応状況調査 ＜障害者福祉施設従事者等による障害者虐待＞（抜粋）



被虐待者の割合

	身体障害	知的障害	精神障害	発達障害	難病等
H25	29.2%	79.8%	14.1%	6.4%	1.8%
H26	21.9%	75.6%	13.5%	2.3%	0.0%
H27	16.7%	83.3%	8.8%	2.3%	0.0%
H28	14.4%	68.6%	11.8%	3.6%	0.7%
H29	22.2%	71.0%	16.7%	5.1%	2.7%
H30	22.7%	74.8%	13.5%	4.2%	0.5%
R1	21.3%	78.7%	11.7%	3.7%	1.2%
R2	18.2%	71.6%	19.4%	5.7%	0.8%

行動障害のある者の割合



発生要因の割合

市区町村等職員が判断した虐待の発生要因	H28	H29	H30	R1	R2
教育・知識・介護技術等に関する問題	65.1%	59.7%	73.1%	59.8%	71.0%
職員のストレスや感情コントロールの問題	52.2%	47.2%	57.0%	55.3%	56.8%
倫理観や理念の欠如	53.0%	53.5%	52.8%	53.6%	56.1%
虐待を助長する組織風土や職員間の関係性の悪さ	22.0%	19.1%	22.6%	16.2%	22.6%
人員不足や人員配置の問題及び関連する多忙さ	22.0%	19.6%	20.4%	24.2%	24.2%

令和3年度報酬改定による改正内容

障害者虐待防止の更なる推進

○障害者虐待防止の更なる推進のため、運営基準に以下の内容を盛り込む。

※ 令和4年度より義務化（令和3年度は努力義務）

〔現 行〕

- ① 従業者への研修実施（努力義務）
- ② 虐待の防止等のための責任者の設置（努力義務）

〔見直し後〕

- ① 従業者への研修実施（義務化）
- ② 虐待防止のための対策を検討する委員会として虐待防止委員会(注)を設置するとともに、委員会での検討結果を従業者に周知徹底する（義務化（新規））
- ③ 虐待の防止等のための責任者の設置（義務化）

(注)虐待防止委員会に求められる役割は、虐待の未然防止や虐待事案発生時の検証や再発防止策の検討等

※ 小規模な事業所においても過剰な負担とならず、効果的な取組が行えるような取扱いを提示予定。

【例】

- ①協議会や基幹相談支援センター等が実施する研修に事業所が参加した場合も研修を実施したものとみなす。
- ②事業所単位でなく、法人単位での委員会設置も可
- ②委員会には事業所の管理者や虐待防止責任者が参加すればよく、最低人数は設けない

身体拘束等の適正化の推進

- 身体拘束等の適正化の更なる推進のため、**運営基準において施設・事業所が取り組むべき事項を追加**するとともに、**減算要件の追加**を行う。
※療養介護、生活介護、短期入所、施設入所支援、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、共同生活援助、児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援、居宅訪問型児童発達支援、福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設
- **訪問系サービスについても**、知的障害者や精神障害者も対象としており、身体拘束が行われることも想定されるため、運営基準に「身体拘束等の禁止」の規定を設けるとともに、**「身体拘束廃止未実施減算」を創設**する。
※居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援

運営基準

以下、②から④の規定を追加する（訪問系以外のサービスについては、①は既に規定済）。訪問系サービスについては、①から④を追加する。

②から④の規定は、令和3年4月から努力義務化し、令和4年4月から義務化する。なお、訪問系サービスにおいて追加する①については、令和3年4月から義務化する。

- ① 身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録すること。
- ② 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- ③ 身体拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- ④ 従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。

※ 虐待防止の取組で身体拘束等の適正化について取り扱う場合には、身体拘束等の適正化に取り組んでいるものとみなす。

減算の取扱い

運営基準の①から④を満たしていない場合に、基本報酬を減算する。（身体拘束廃止未実施減算5単位/日）

ただし、②から④については、令和5年4月から適用する。

なお、訪問系サービスについては、①から④の全てを令和5年4月からの適用とする。

参考

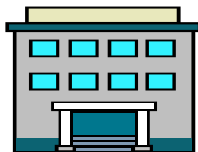
障害保健福祉関係主管課長会議資料 平成26年3月7日 地域における強度行動障害を有する者に対する 体制の強化について

平成26年4月から、重度訪問介護の対象拡大により、在宅の行動障害を有する者が利用できる障害福祉サービスに重度訪問介護が加わることとなる。これにより、在宅の行動障害を有する者の支援に携わる相談支援、行動援護、重度訪問介護等の事業所間の連携や発達障害者支援センターによるこれらの事業者に対するコンサルテーション等も重要となることから、都道府県及び指定都市におかれては、**発達障害者支援体制整備における発達障害者地域支援マネジャーを活用**するなど、地域支援体制の強化にご留意いただきたい。

発達障害については、支援のためのノウハウが十分普及していないため、各地域における支援体制の確立が喫緊の課題となっている。このため、市町村・事業所等支援、医療機関との連携や困難ケースへの対応等について、地域の中核である発達障害者支援センターの地域支援機能の強化を図り、支援体制の整備を推進。

発達障害者支援センター

- 相談支援（来所、訪問、電話等による相談）
- 発達支援（個別支援計画の作成・実施等）
- 就労支援（発達障害児（者）への就労相談）
- その他研修、普及啓発、機関支援



【課題】

中核機関としてセンターに求められる市町村・事業所等のバックアップや困難事例への対応等が、センターへの直接の相談の増加等により十分に発揮されていない。

都道府県等 発達障害者支援体制整備（地域生活支援事業）

- 発達障害者支援地域協議会
- 市町村・関係機関及び関係施設への研修
- アセスメントツールの導入促進
- ペアレントメンター（コーディネータ）

地域支援機能の強化へ



地域を支援するマネジメントチーム

発達障害者地域支援マネジャーが中心

- ・原則として、センターの事業として実施
- ・地域の実情に応じ、その他機関等に委託可

市町村

体制整備支援

全年代を対象とした支援体制の構築

（求められる市町村の取組）

- ①アセスメントツールの導入
- ②個別支援ファイルの活用・普及



事業所等

困難ケース支援

困難事例の対応能力の向上

（求められる事業所等の取組）

対応困難ケースを含めた支援を的確に実施



医療機関

医療機関との連携

身近な地域で発達障害に関する

適切な医療の提供

（求められる医療機関の取組）

- ①専門的な診断評価
- ②行動障害等の入院治療



令和3年度障害者総合福祉推進事業

強度行動障害児者の実態把握等に関する調査（概要）

（PwCコンサルティング合同会社）

ひと、くらし、みらいのために

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

強度行動障害児者の実態把握等に関する調査結果（まとめ部分抜粋）

作業仮説に対して明らかになった結果のまとめは以下のとおりであった。

作業仮説		調査結果概要
調査結果まとめ	1 現在、強度行動障害者（児）の国内の人数はどれくらいか。	・ 各自治体が公表している強度行動障害者（児）の人数に関する調査を参考に障害支援区分認定調査結果データを活用して強度行動障害者（児）数の推計を行ったところ、1年間に障害支援区分認定調査を受けた267,569件分のデータのうち、行動関連項目の合計点が10点以上は約15%であり、20点以上の人は約1.2%であった。ただし、データの性質・制約上、解釈には留意が必要なことも確認した。
	2 強度行動障害者（児）のうち、サービス等に繋がっていない人数はどれくらいか。また、サービス等に繋がっていてもニーズが満たされていない人数はどれくらいか。さらに、その状況はどのようなものか。	・ 全国の市区町村への質問紙調査から、 障害福祉サービス等に繋がっていない強度行動障害者（児）は1自治体当たり0.50人、障害福祉サービス等に繋がっているがニーズを満たされていない強度行動障害者（児）は1自治体当たり2.98人 と算出することができた。具体的な状況については、家族ヒアリング調査を通じて、現在のサービス利用の状況や、過去にサービス等の利用を中断した場合には家族側・事業所側の双方から中断した場合があったことを明らかにするとともに、今後に向けたサービスを提供する事業所や行政への希望や意見を整理した。
	3 家族や支援者の困難さや負担が大きい状況とは具体的にどのような状況か。また、家族がサービスに繋がるまでの期間やプロセス、支援の負担が大きいのはどのような部分か。	・ 家族や支援者の支援の困難さや負担が大きい状況 については、事業所ヒアリング調査および家族ヒアリング調査を通じて、状況の詳細を明らかにした。 ・ 特に 事業所における支援の困難さ については、①人員体制が不十分、②精神的負担、③事業所の専門性が不十分、④環境設定の難しさ、⑤事務作業の負担、⑥連携の難しさ、⑦経費の負担といった7つの課題を基に、その要因や解消策を詳細に整理した。（スライド9参照）

今後の課題

- 調査結果を踏まえ、強度行動障害者（児）のより良い支援に向けた課題として、以下4点が考えられた。
 - 各自治体による強度行動障害者（児）の把握方法の検討
 - 強度行動障害者（児）を支援する障害福祉サービス等事業所の支援の困難さの、どの部分に施策を要するのかに関する具体的な検討
 - 障害福祉サービス等の報酬上評価する強度行動障害者（児）の範囲に関しての検討
 - 強度行動障害者（児）が安定した暮らしをするための支援プロセスの把握

行動関連項目

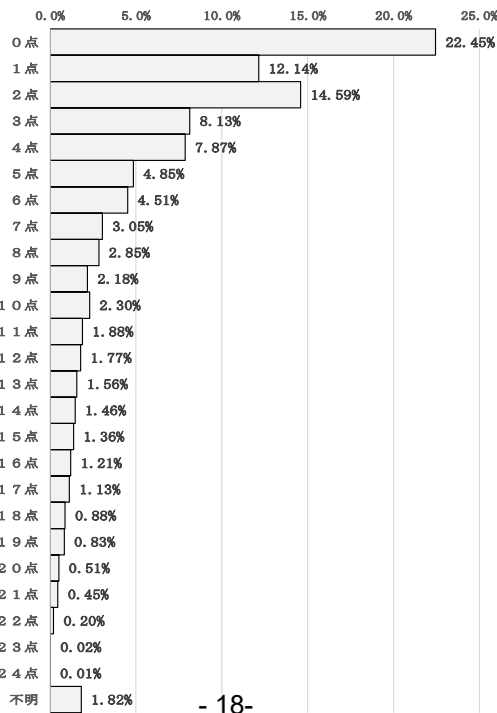
障害支援区分認定調査の認定調査項目11 項目に医師意見書のてんかんの項目を加えた12項目が行動関連項目とされ、各項目に0～2 点の重みづけを行い、24 点満点としている。

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

行動関連項目得点分布

1 年間に障害支援区分認定調査を受けた267,569件分のデータのうち、行動関連項目の合計点が10点以上は約15%であり、20点以上的人是約1.2%であった。ただし、データの性質・制約上、解釈には留意が必要なことも確認した。

図表26 行動関連項目 得点分布 (n=267,569件)



障害支援区分と行動関連項目得点の分布

障害支援区分ごとの行動関連項目の分布状況は以下の通り。

	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
10点以上	0.0%	0.0%	0.0%	1.3%	11.1%	35.3%	42.1%
15点以上	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.5%	11.5%	23.4%
18点以上	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	3.6%	11.5%
20点以上	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.1%	5.0%

図表 30 障害支援区分と合計得点の分布 (n=241,269 件 合計得点不明除く) 列%									
	非該当	区分 1	区分 2	区分 3	区分 4	区分 5	区分 6	再調査	取消
列%	50	4,890	48,706	52,105	45,015	35,806	54,663	17	17
計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
0点	80.0%	66.6%	41.9%	25.8%	12.5%	10.1%	6.5%	11.8%	17.6%
1点	16.0%	19.2%	22.9%	15.7%	7.1%	4.9%	4.9%	5.9%	11.8%
2点	4.0%	10.9%	20.8%	23.0%	14.3%	7.6%	6.5%	23.5%	11.8%
3点	0.0%	2.0%	6.9%	11.8%	10.6%	6.0%	7.4%	5.9%	17.6%
4点	0.0%	1.0%	4.0%	9.9%	12.3%	6.8%	9.3%	17.6%	5.9%
5点	0.0%	0.2%	1.5%	4.8%	8.8%	5.8%	6.0%	5.9%	5.9%
6点	0.0%	0.1%	0.9%	3.7%	8.8%	6.3%	5.9%	0.0%	0.0%
7点	0.0%	0.0%	0.4%	1.8%	5.8%	5.9%	4.0%	5.9%	5.9%
8点	0.0%	0.0%	0.3%	1.4%	5.3%	5.9%	3.8%	0.0%	0.0%
9点	0.0%	0.0%	0.1%	0.7%	3.4%	5.3%	3.4%	0.0%	0.0%
10点	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%	3.4%	6.2%	3.7%	5.9%	11.8%
11点	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	2.2%	5.0%	3.7%	0.0%	0.0%
12点	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	1.8%	5.0%	3.6%	5.9%	0.0%
13点	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	1.2%	3.9%	3.9%	0.0%	5.9%
14点	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	1.0%	3.7%	3.8%	0.0%	0.0%
15点	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%	3.0%	4.2%	0.0%	0.0%
16点	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	2.8%	3.7%	0.0%	5.9%
17点	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	2.1%	4.0%	0.0%	0.0%
18点	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	1.5%	3.2%	5.9%	0.0%
19点	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	1.0%	3.3%	0.0%	0.0%
20点	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%	2.0%	5.9%	0.0%
21点	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	2.0%	0.0%	0.0%
22点	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.9%	0.0%	0.0%
23点	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%
24点	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

※上段の図表及び下段の赤枠は厚生労働省で加工

各行動関連項目の平均得点と合計得点の分布

行動関連項目によって、合計得点に寄与する状況にばらつきがある。
異食、自傷、他傷、過食・反すうの平均得点が高い場合に合計得点が高くなっている（意思疎通・てんかんは除く）。

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

行動関連項目の合計点	各行動関連項目の平均得点												件数	
	(認定調査) 意思疎通		(認定調査) 行動障害											(医師意見書) てんかん
	コミュニケーション	説明理解	大声・奇声を出す	異食行動	多動・行動停止	不安定な行動	自ら傷つける行為	他人を傷つける行為	不適切な行為	突発的な行動	過食・反すう			
0点	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	60,067	
1点	0.49	0.35	0.04	0.00	0.01	0.03	0.01	0.00	0.01	0.00	0.03	0.01	32,489	
2点	0.78	0.79	0.08	0.00	0.03	0.09	0.04	0.01	0.04	0.01	0.11	0.02	39,045	
3点	0.98	0.95	0.21	0.01	0.12	0.21	0.08	0.03	0.13	0.03	0.22	0.04	21,766	
4点	1.09	1.10	0.33	0.02	0.21	0.33	0.15	0.07	0.23	0.06	0.34	0.07	21,045	
5点	1.17	1.07	0.52	0.05	0.34	0.45	0.25	0.13	0.33	0.13	0.40	0.17	12,964	
6点	1.18	1.16	0.66	0.08	0.44	0.61	0.34	0.20	0.45	0.21	0.47	0.20	12,079	
7点	1.26	1.13	0.82	0.13	0.61	0.72	0.45	0.31	0.59	0.32	0.52	0.14	8,148	
8点	1.22	1.16	1.00	0.16	0.73	0.90	0.50	0.43	0.72	0.47	0.58	0.13	7,614	
9点	1.37	1.16	1.07	0.22	0.87	0.99	0.59	0.51	0.83	0.61	0.65	0.13	5,820	
10点	1.33	1.21	1.22	0.24	1.00	1.15	0.68	0.65	0.94	0.80	0.68	0.11	6,166	
11点	1.48	1.18	1.30	0.33	1.14	1.20	0.79	0.74	1.04	0.97	0.71	0.12	5,029	
12点	1.42	1.24	1.44	0.36	1.25	1.37	0.83	0.92	1.18	1.11	0.76	0.11	4,746	
13点	1.59	1.21	1.50	0.44	1.41	1.42	0.96	0.98	1.27	1.29	0.84	0.12	4,185	
14点	1.49	1.27	1.60	0.48	1.51	1.56	1.04	1.14	1.41	1.45	0.93	0.12	3,897	
15点	1.70	1.22	1.65	0.58	1.63	1.63	1.19	1.21	1.47	1.59	1.01	0.11	3,645	
16点	1.56	1.33	1.73	0.66	1.72	1.71	1.33	1.37	1.63	1.69	1.14	0.12	3,241	
17点	1.79	1.23	1.81	0.81	1.81	1.79	1.46	1.44	1.71	1.80	1.23	0.11	3,024	
18点	1.67	1.41	1.84	0.96	1.87	1.83	1.59	1.60	1.78	1.88	1.45	0.12	2,352	
19点	1.87	1.21	1.90	1.27	1.92	1.89	1.77	1.64	1.88	1.92	1.61	0.11	2,214	
20点	1.80	1.57	1.92	1.48	1.96	1.93	1.82	1.77	1.92	1.96	1.71	0.16	1,361	
21点	1.94	1.19	1.97	1.94	2.00	1.98	1.96	1.96	1.99	1.99	1.95	0.14	1,204	
22点	1.99	1.91	1.99	1.98	2.00	1.99	2.00	2.00	2.00	1.99	1.97	0.17	547	
23点	1.98	1.56	2.00	2.00	2.00	2.00	1.96	2.00	2.00	2.00	1.98	1.53	45	
24点	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	14	

障害の種類と合計得点の分布

「知的：有」と「身体及び知的：有」の方が多い。

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

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

※赤枠は厚生労働省で加工

療育手帳の所持状況と合計得点の分布

「最重度」と「重度」の方に高得点の方が多い。

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

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

療育手帳の等級については、データ上の項目を再分類して集計。
「最重度」：最重度、OA、A1、1度
「重度」：重度、A、A2、2度
「中度」：中度、B、B1、3度
「軽度」：軽度、C、B2、4度

年齢階層と合計得点の分布

20代と40代後半に高得点が多い。全体的には年齢が上がるにつれて合計得点の下がる傾向が見られる。

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

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

自治体調査結果 サービスにつがっていない事例

サービスにつがっていない方の状況を具体的に把握していると回答した自治体について、具体的なケースを自由記述で回答してもらった。各自治体からは111 ケース分の回答が得られた。自由記述に記載された内容をもとに、障害福祉サービス等に繋がっていない強度行動障害者の特徴を以下の通り整理した。

- 生活場所
111 ケースのうち、28 ケースが入院中などであり、残り83 ケースが在宅で生活しているとのことであった。入院中であることから、障害福祉サービス等に繋がっていないとの回答がおおよそ3 割弱あることが確認された。
- 生活上の課題
13 ケースで対象者が利用する障害福祉サービス等事業所が見つからないとの回答であった。その他9 ケースでは家族等が高齢、病気であることや、6 ケースでは独居であることなどが課題として挙げられた。例えば、施設入所したいが入所先が見つからず長期入院しているなどのケースも散見された。
- 支援の困難さ
 - ・20 ケースで自傷、他害が理由で障害福祉サービス等事業所に繋がらないとの回答であった。両親などへの他害、職員や他の利用者への他害行為により利用を断られる、見つからない。そのため、自宅でひきこもっており、家族がその対応に追われている。
 - ・自宅でのひきこもり、昼夜逆転といった支援の困難さについて指摘されているケースが9 件あった。外出機会があっても、家族等の特定の人としか外出しないなど、外出機会が極端に少ないケースが確認された。
 - ・暴言、大声、奇声といったケースや異食をしてしまうケース、気に入らないと物を壊す・PC に水をかけるなどの破壊行為をしてしまうケースなどが確認された。
 - ・近隣等への迷惑行為があったとの回答も5 ケースほど確認された。例えば、隣家に放尿をする、下半身を露出する、家電を屋外に放り投げるなどの行為により警察が出勤したとの事態も散見された。
 - ・対人コミュニケーションが難しいためにサービスに繋がっていないとするケースが6 ケースほどあった。家族等の特定の人としか会話をしないといった場合や、他者と会うこと自体を拒否している場合、会えたとしても会話ができないといったケースもあれば、相手の迷惑を顧みず電話をするなどコミュニケーションが多すぎて周囲が迷惑するなどのケースも確認された。
- その他の障害福祉サービス等に繋がらない理由
 - ・14 ケースで家族が障害福祉サービス等の利用に消極的であるとの回答であった。また、本人がサービス利用に消極的、拒絶しているとのケースも11 件あった。
 - ・家族が消極的であるとする理由はさまざまであるが、障害に対する理解の不足や過去の事業所とのトラブルから利用したくないとの意向を示しているケースなどがある。他者が介入すると不穏になる**かな**といった理由なども挙げられている。

自治体調査 サービスに繋がっているが、ニーズが満たされていない事例①

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

○利用を希望、増やしたいサービス
利用を希望、増やしたいサービスとしては、施設入所との回答が最も多く、続いてグループホーム、短期入所との回答が多かった。また、通所事業所や行動援護といった回答も一定数あった（図表43）。

図表43 利用を希望、増やしたいサービス

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

○満たされていないニーズの内容
満たされていないニーズの内容としては、「サービスを利用したいが利用できない」との回答が多くを占めた。支給決定を出しているが近隣に受け入れてくれる事業所がないとの回答が多くみられた。特に上述しているように、施設入所、グループホーム、短期入所を利用したいが利用できないとの回答が多い。また、過去にサービスを利用していたが、暴力や暴言等の理由により事業所にて受け入れを拒否されてしまい、利用できなくなったケースも散見された（図表44）。

図表 44 満たされていないニーズの内容

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

自治体調査 サービスに繋がっているが、ニーズが満たされていない事例②

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

○サービスを利用できない、できなくなった理由
ケースに関する自由記述からは具体的な内容まで読み取れなかったが、本人の行動障害に起因する理由である旨の記載が多くみられた。また、特に他害行為がある場合もサービスを十分に利用できない理由として挙げられている（図表45）。

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

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

また、本人に起因しない理由としては、「近隣に空きのある事業所がない、少ない」、「サービス提供側の人員不足」といった理由があげられている。この点は、サービスの利用に繋がっていないケースにおいても同様の理由で利用に繋がっていないことが確認されている（図表46）。

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

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

事業所ヒアリング結果 支援が困難なケース事例まとめ（一部抜粋）

- 以下のいずれかを満たす事業所を、委員の推薦を基に選定
- ・「強度行動障害支援者養成研修」を修了しており、重度障害者支援加算を算定している事業所や行動援護事業所
 - ・地域生活の継続が困難になる顕著な「支援の困難さ」のある事例が、過去または現在にある事業所（例：激しい自傷他害行為がある、異食がある、夜間ずっと目が離せないなど）
- ・現在は通所のため、完全に個別で送迎。当該利用者の混乱をできる限り防ぐために、乗り込む際に職員間での引継ぎの話はせず、また、8名乗りのワンボックス車に運転手1名と当該利用者1名のみが乗るようにしている。（他害行為および破壊行為）
- ・日中活動から就寝までマンツーマン対応を要し、興奮してしまうと男性職員2名での支援が必要になるが、cさん入居のグループホームは入居者4名に対し男性職員2名の配置であるため、職員2名共にcさんの対応に入ると他の入居者への対応が難しい。（他害、激しい物損）
- ・自分のペースをととても大切にしている。食事の際にフォークを持ってから食事を始めるまでに2時間ほどかかるが、職員が急かすとパニックを起こしてしまう。就寝が深夜2時を過ぎることもあるが、就寝時間まで、職員によるマンツーマンの対応を要する。（行動停止）
- ・泣くことについては毎日、他害や自傷は月に1回ほどあり、休日の午前中や平日の夕方に起こることが多く、それらの行動が出ると1～2時間は見守りをしている。（泣く、他害、もの投げ、自傷）
- ・頻度は月1～3回で夕方に起こることが多く、その都度、職員数名で1～2時間かけて対応、見守り、片付けを行う。遊びが終わったらその遊びの媒体を壊して終わることを学習してしまっている。例えば、タブレットで動画を見終わると、毎回タブレットを壊してしまう。（大声、もの壊し、他害、自傷）
- ・食べているとき、飲んでいるとき以外は常に大声が出る。利用時間は毎回2時間ほどだが、その間は常に見守りが必要な状態。（大声）
- ・行動として飛び出しがある。毎回飛び出しがあるため、安全面から必ずヘルパー2人体制で支援にあたる。（突発的な行動）
- ・外出時、踏切から線路を走ってホームに向かう、送迎バス乗車中に突然立ち上がり運転席のサイドブレーキを引こうとする、送迎バス下車時に他のバスに乗り込もうとする。（突発的な行動）
- ・自傷として激しい頭突き、他害として誰に対しても引っかく、殴る、ける、髪を引っ張る、他の入所者の食事をひっくり返すといった行為。不潔行為としては便秘、放尿・排便、肛門つつきなど。昼夜逆転も多い。マンツーマンか、場合により支援員2名以上で24時間対応が必要。特に便の掃除などは負担が大きく、過去には退職してしまった職員がいた。（自傷、他害、不適切な行動、不潔行為）
- ・行動として、自傷、他害、破壊行為、トイレでないところでの排便・排尿、他入所者のものの盗食、大声、パニック時の奇声、脱衣行為、他入所者の服を脱がすなどがある。昼夜逆転の生活をしている。行動が日中夜間問わず頻発するため、寝ている時間以外、ほとんど支援員がそばについている。

事業所における支援の困難さに影響を与える要因の整理

事業所における支援の困難さについて、①人員体制が不十分、②精神的負担、③事業所の専門性が不十分、④環境設定の難しさ、⑤事務作業の負担、⑥連携の難しさ、⑦経費の負担といった7つの課題を基に、その要因を整理した。

図表71 事業所の「支援の困難さ」に影響を与える要因の整理

カテゴリ大 （事務局にて設定）	カテゴリ中 （事務局にて設定）	カテゴリ小 （ヒアリング録から抽出）	課題	要素	要因分解	
①人員体制が不十分	・全体的に人員が不足	・マンツーマン対応が必要 ・個別送迎が必要 ・2人での対応が必要	④環境調整の難しさ	・専門スキルだけでは対応が難しい（物理的設備、地域の関係機関、職場環境等の調整が必要）	・既存の建物の構造（ハード面）が利用者に合っていない ・急なイベント開催などでパニックが起る ・利用者にとって必要な外出が、限られてしまう ・地域社会における行動に課題があり、公共交通機関が使いにくい ・業務量上、事前準備を万全に行うことが難しいことが多い ・支援の事前準備が見えない負担となっている	
	・特定の人員の不足	・状況によって、臨機応変な対応が必要 ・職員と利用者の相性次第で、職員配置を決めることが必要 ・退職者が多い ・利用者の行動により、職員がショックを受けてしまう ・福祉領域全般での人材不足	・その日の職員との相性によって、その場での職員変更の必要 ・性別が不足 ・若手が不足 ・中堅職員の不足 ・移動時の人員が不足 ・朝・夕方時の人員が不足	・感染症等の日常生活と異なる場面での構造化対応の難しさ	・感染症拡大による構造化の困難さ ・利用者がマスクをすることができない ・日中活動の制限や支援者の動きの変化	
	・特定のタイムラインの人員の不足	・職員の休憩中・休職中の人員が不足 ・年間行事時の人員が不足 ・特別支援学校の実習受け入れ時の人員が不足 ・受診時の人員の不足（と精神的負担）		⑤事務作業の負担	・作業が重い付かない ・作業量が多い ・非効率 ・紙の書類で処理をし、その内容を郵送やFAXで関係者と共有するため、時間がかかる ・支援時の手書きメモをあとで全て電子データとして入力しなおさなければならない	
②精神的負担	・職員のメンタルヘルスの問題 ・安定時の職員のフラッシュ ・利用者への精神的応荷					
③事業所の専門性が不十分	・職員のアセスメント能力が不足 ・経験の長いヘルパーであってもスキルが不足 ・市職員の不足による、障害者支援の未経験者の採用	・アセスメント能力が不十分 ・経験者をつかむ能力の不足 ・経験の長いヘルパーであってもスキルが不足 ・市職員の不足による、障害者支援の未経験者の採用	・研修に参加していない ・研修に参加する時間が取れない ・法定研修の枠が少なく、受講対象になれない ・強度行動障害者実践研修後のフォローアップがない ・職員がすぐに相談できる相手・機関の不足	・GH利用者がショートステイのレスパイトを利用できず、職員が現場を離れられない	・家族との情報連携・関係構築がうまくいかない ・多機関から支援を受ける利用者の支援調整がうまくいかない ・医療機関との連携体制の不十分さ	
	・アセスメントの仕組みが不十分	・アセスメント機会である体験給付の利用上限日数が短い ・生活介護における受入が決定した利用予定者について、実習中のアセスメントの抱え学校からの情報に頼っており、支援をする上では不十分 ・統一されたアセスメントシートがない ・特別支援学校から生活介護に移行する際の仕組み				・利用者のための費用がかかる ・バーテーションなどの支援備品費用 ・備品の破壊による修理費用 ・環境設定のための改修費用

カテゴリ大 （事務局にて設定）	カテゴリ中 （事務局にて設定）	カテゴリ小 （ヒアリング録から抽出）	課題	要素	要因分解	
④環境調整の難しさ	・専門スキルだけでは対応が難しい（物理的設備、地域の関係機関、職場環境等の調整が必要）		④環境調整の難しさ	・既存の建物の構造（ハード面）が利用者に合っていない ・急なイベント開催などでパニックが起る ・利用者にとって必要な外出が、限られてしまう ・地域社会における行動に課題があり、公共交通機関が使いにくい ・業務量上、事前準備を万全に行うことが難しいことが多い ・支援の事前準備が見えない負担となっている	・既存の建物の構造（ハード面）が利用者に合っていない ・急なイベント開催などでパニックが起る ・利用者にとって必要な外出が、限られてしまう ・地域社会における行動に課題があり、公共交通機関が使いにくい ・業務量上、事前準備を万全に行うことが難しいことが多い ・支援の事前準備が見えない負担となっている	
	・感染症等の日常生活と異なる場面での構造化対応の難しさ		⑤事務作業の負担	・作業が重い付かない ・作業量が多い ・非効率 ・紙の書類で処理をし、その内容を郵送やFAXで関係者と共有するため、時間がかかる ・支援時の手書きメモをあとで全て電子データとして入力しなおさなければならない	・既存の建物の構造（ハード面）が利用者に合っていない ・急なイベント開催などでパニックが起る ・利用者にとって必要な外出が、限られてしまう ・地域社会における行動に課題があり、公共交通機関が使いにくい ・業務量上、事前準備を万全に行うことが難しいことが多い ・支援の事前準備が見えない負担となっている	
	⑤事務作業の負担	・作業が重い付かない ・作業量が多い ・非効率 ・紙の書類で処理をし、その内容を郵送やFAXで関係者と共有するため、時間がかかる ・支援時の手書きメモをあとで全て電子データとして入力しなおさなければならない		⑥連携の難しさ	・家族との情報連携・関係構築がうまくいかない ・多機関から支援を受ける利用者の支援調整がうまくいかない ・医療機関との連携体制の不十分さ	・既存の建物の構造（ハード面）が利用者に合っていない ・急なイベント開催などでパニックが起る ・利用者にとって必要な外出が、限られてしまう ・地域社会における行動に課題があり、公共交通機関が使いにくい ・業務量上、事前準備を万全に行うことが難しいことが多い ・支援の事前準備が見えない負担となっている
⑥連携の難しさ	・家族との情報連携・関係構築がうまくいかない ・多機関から支援を受ける利用者の支援調整がうまくいかない ・医療機関との連携体制の不十分さ		⑦経費の負担	・利用者のための費用がかかる ・バーテーションなどの支援備品費用 ・備品の破壊による修理費用 ・環境設定のための改修費用	・既存の建物の構造（ハード面）が利用者に合っていない ・急なイベント開催などでパニックが起る ・利用者にとって必要な外出が、限られてしまう ・地域社会における行動に課題があり、公共交通機関が使いにくい ・業務量上、事前準備を万全に行うことが難しいことが多い ・支援の事前準備が見えない負担となっている	
⑦経費の負担	・利用者のための費用がかかる ・バーテーションなどの支援備品費用 ・備品の破壊による修理費用 ・環境設定のための改修費用				・既存の建物の構造（ハード面）が利用者に合っていない ・急なイベント開催などでパニックが起る ・利用者にとって必要な外出が、限られてしまう ・地域社会における行動に課題があり、公共交通機関が使いにくい ・業務量上、事前準備を万全に行うことが難しいことが多い ・支援の事前準備が見えない負担となっている	
⑧経費の負担	・利用者のための費用がかかる ・バーテーションなどの支援備品費用 ・備品の破壊による修理費用 ・環境設定のための改修費用				・既存の建物の構造（ハード面）が利用者に合っていない ・急なイベント開催などでパニックが起る ・利用者にとって必要な外出が、限られてしまう ・地域社会における行動に課題があり、公共交通機関が使いにくい ・業務量上、事前準備を万全に行うことが難しいことが多い ・支援の事前準備が見えない負担となっている	

- 23 -

自閉症支援者育成の取り組み

社会福祉法人 侑愛会

令和4年 10月25日

社会福祉法人 侑愛会 法人概要



- 事業展開: 函館市、北斗市
- 法人本部: 北斗市追分7丁目
- 法人設立: 1953年9月
- 事業概要:
 - ・乳幼児、学童児の事業所6ヶ所(幼稚園① こども園②)
(児童発達支援センター① 児童発達支援事業① 障害児入所施設①)
 - ・成人期の事業所13ヶ所(入所施設⑦ 通所施設⑥)
 - ・高齢期の事業所1ヶ所(入所施設①)
 - ・地域生活支援の事業所(グループホーム47 居宅支援①)
 - ・医療機関／相談機関7ヶ所(診療所② 相談支援⑤)
- 職員数: 861名(2022年3月現在)

法人理念

利用する方々から学び、一人ひとりが必要としているサポートを考え、実行する

自閉症支援者の育成が必要な背景

- 重度知的障害の伴った自閉症者の**居住サービス希望が増えている**
- これまで知的障害の伴った自閉症者を対象とした入所施設、グループホームでは、新たなニーズに応えきれなくなっている
- 既存の居住サービスでも重度知的障害の伴った自閉症者の受け入れを行えるための体制整備が必要＝**人材育成・居住整備**

- ・ 入所施設(成人)の自閉症者の割合 23%～100% (平均38%)
- ・ 入所施設(児童)の自閉症児の割合 82%
- ・ グループホームの自閉症者の割合 8%～100% (平均23%)

令和2年 侑愛会 実態調査:入所施設利用者状況より

◆ なぜ、受け入れが難しいのか？

- ①自閉症の方には特別な支援が必要？
- ②行動障害への対応ができる体制が整っていない？
- ③居住サービス(入所・GH)の定員に空きがない

専門性の高い職員が身近にいて、必要なときにサポートできる体制を整備する併せて、重度知的障害の伴った自閉症児者を対象とした居住整備を検討する

中核的・指導的人材が必要な理由

知的障害の伴った自閉症の方々の利用が増えている

これまで自閉症支援を行ってきた事業所以外でも自閉症支援におけるスキルが求められている

現場の職員もその必要性を感じており、自閉症支援の研修の関心が高まっている

ただし、研修を受け講義を聞いただけでは実践できないこともある

実践するためには、自閉症の特性を正しく理解していることを前提として、一人ひとりの特性を把握するために機能的アセスメントができ、その人にあった支援を展開できることが求められる

そのためには、全ての事業所に自閉症支援における中核的・指導的人材が必要

中核的・指導的人材に求められること

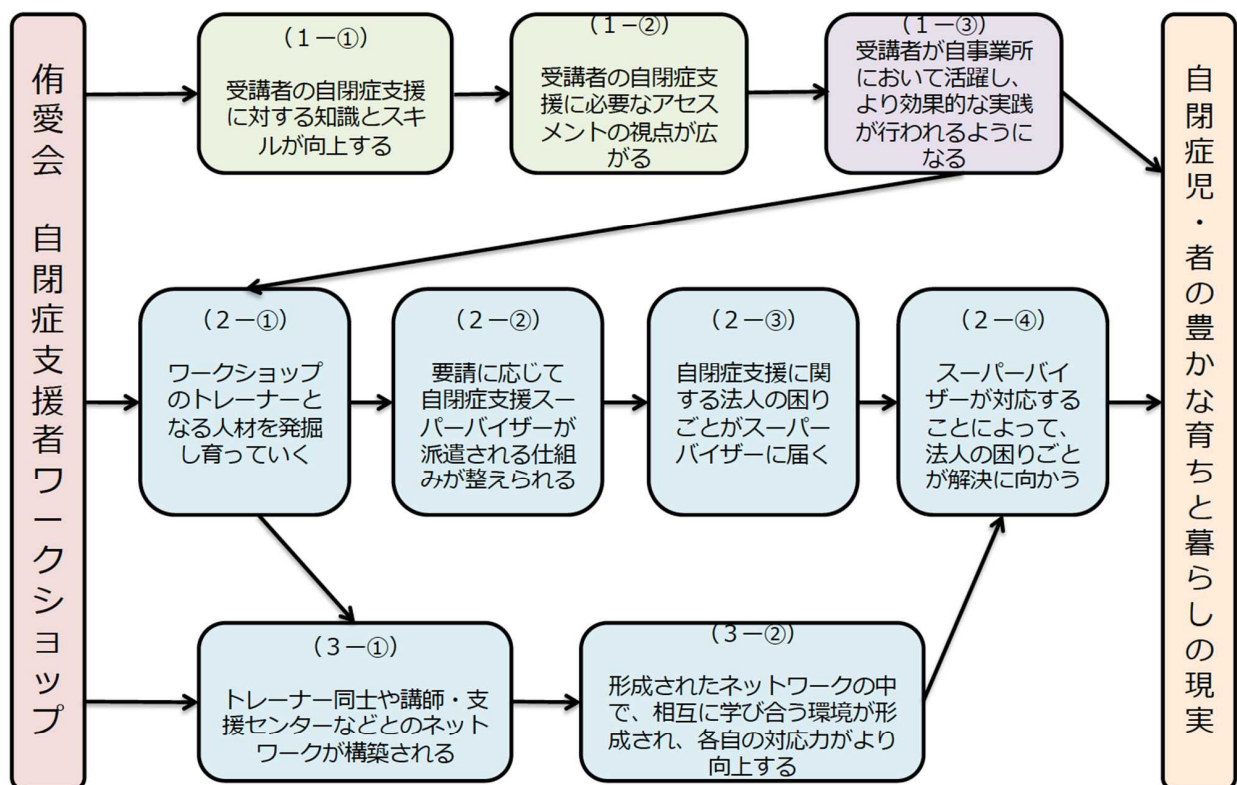
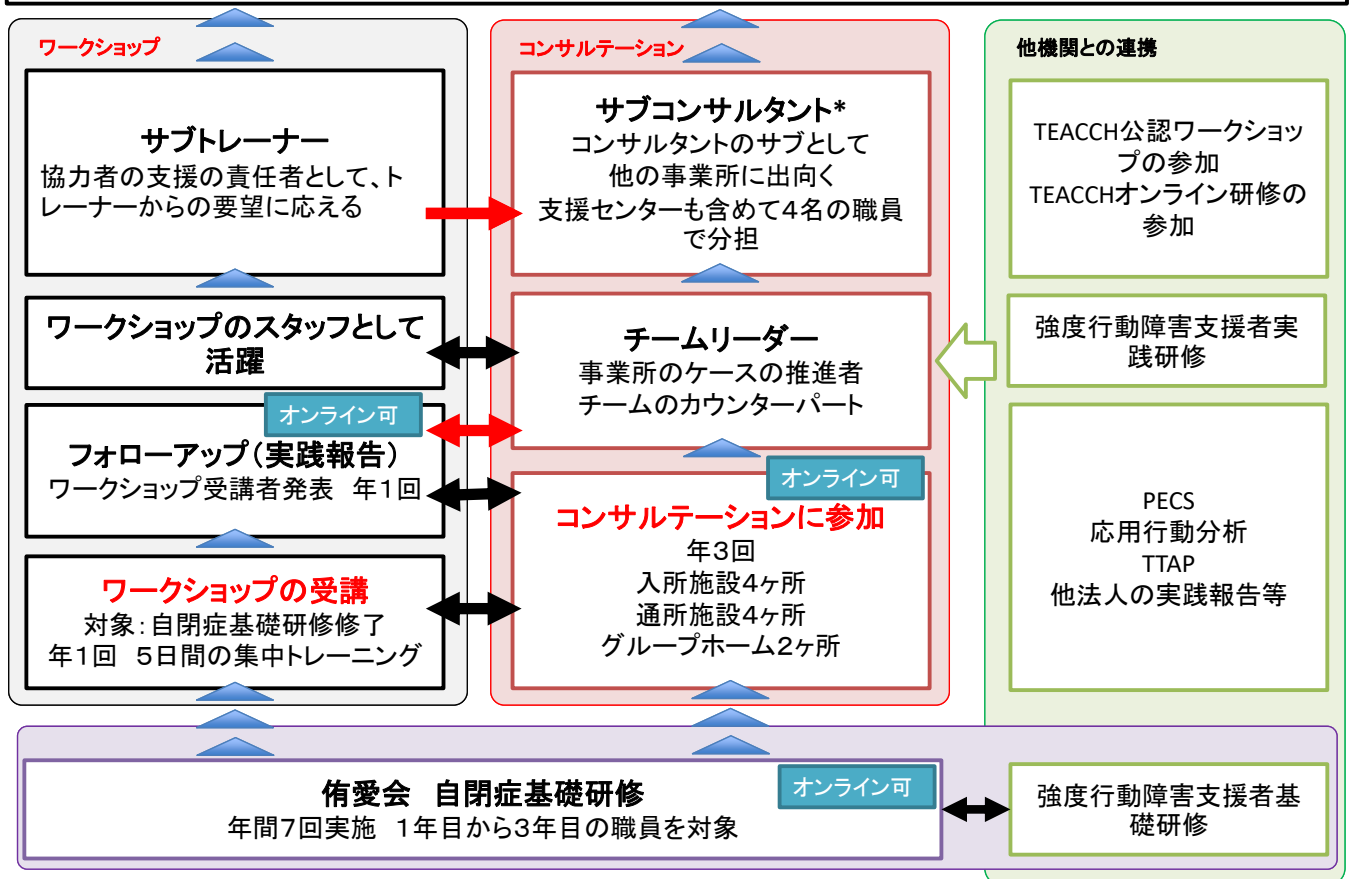
- 自閉症支援における、指導者として位置付け、個別支援における現状を把握し、ケースマネジメントが行える人材を育成



- ① 自閉症の特性・学習スタイルを職員にわかりやすく説明できる
- ② 構造化の意味を職員にわかりやすく説明できる
- ③ 機能的アセスメントができる(フォーマル・インフォーマル)
- ④ アセスメントから一人ひとりの特性を見極めることができる
- ⑤ 一人ひとりの特性を生かした支援を提案できる
- ⑥ チームのマネジメントができる(アドバイス・コーチング等)

自閉症支援者育成の仕組み

地域の指導的、中核的人材としてコンサルタントや
ワークショップのトレーナー*役として活躍（発達障害者支援センターと協働）



研修成果の基準として、【レベル1】 Reaction (研修に対する満足) 【レベル2】 Learning (知識の向上) 【レベル3】 Behavior (受講者の行動変容)、【レベル4】 Results (組織(地域)への成果を挙げている。
※この4段階評価に対照すると、成果の流れ図に示した成果のうち、
1-①から1-②までが【レベル2】 Learning (知識の向上)
1-③が【レベル3】 Behavior (受講者の行動変容) 及び【レベル4】 Results (組織への成果)
2-②から3-②までが【レベル4】 Results (組織への成果) に該当すると考えられる。

受講者・スタッフ参加状況

受講者参加者状況					
	法人内	道南	道内	道外	合計
2016年	13名	4名(教員1名)	12名	1名	30名
2017年	15名	3名(教員1名)	5名	2名	25名
2018年	15名	2名	7名	1名	25名
	43名	9名	24名	4名	80名

スタッフ参加者状況					
	法人内	道南	道内	道外	合計
2016年	21名	16名(教員6名) (保護者9名)	6名	4名	47名
2017年	24名	13名(教員3名) (保護者9名)	5名	6名	48名
2018年	27名	8名(保護者8名)		2名	40名
	72名	40名	11名	12名	135名

人材育成の課題

【ワークショップ】

- ① ワークショップ受講者の人数に限りがある
- ② 5日間の研修に参加することでの現場の負担
- ③ スタッフの負担(準備・現場への負担)
- ④ 基礎研修から、ワークショップ受講までの中間ステップの仕組みが必要
- ⑤ 上位レベルにある職員が、トレーナー(サブ)、基礎研修講師、コンサルSV等を多重兼務しているため、役割分担が必要
- ⑥ 研修→実践のサポートの仕組みの確立

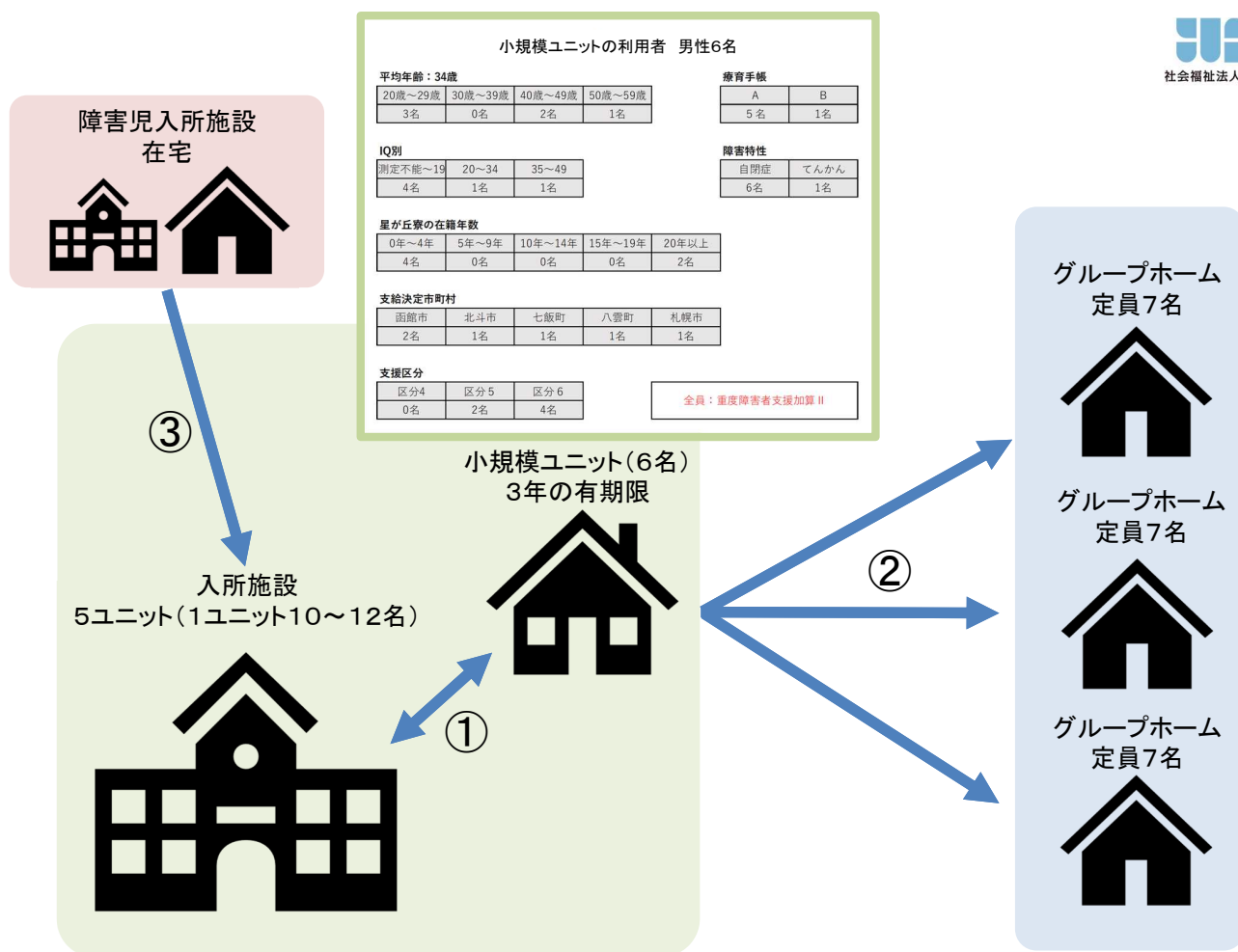
【コンサルテーション】

- ① コンサルに参加した職員(ケース報告するチーム)と、ケースに関わっていない職員との温度差があるため、事業所全体の取り組みとして位置づけるための仕組みが必要

事業所に対するコンサルテーション

- ◆ 道内 通所施設・グループホーム（生活介護・共同生活援助）
 - * 近隣住民とのトラブルでグループホームでの生活が困難
 - * 侑愛会の短期入所を利用しアセスメント、支援の組み立て、実務研修の受け入れを行う
 - * 並行してグループホーム＋日中活動へのコンサルテーションを実施しフォローアップを行う
 - * 短期入所でのご本人の支援とコンサルテーションを一体的に展開して元の事業所へ戻る
 - * 短期入所での介入／事業所内の支援整備のアドバイス／フォローアップ
- ◆ 道内 入所施設（障害者支援施設）
 - * 虐待事案のあった事業所
 - * 虐待防止に向けた取り組みと合わせて自閉症支援改革の要請
 - * 管理職への研修実施
 - * モデルケースに対して、コンサルテーションの実施
 - * アセスメント（TTAP・PEP3の一部実施）の実施をみてもらう⇒見立ての共有と支援プランの提案
 - * 支援の施行と経過について観察と助言⇒継続中
 - * 管理職研修／事例検討／フォローアップ
- ◆ 道内 入所施設（障害者支援施設）
 - * 行動上の課題のある利用者への対応に苦慮し支援の要請
 - * コンサルテーションの実施
 - * 遠方のためメールやオンラインでの継続相談とフォローアップ
 - * オンライン対応／事例検討／取り組みのアドバイス

重度知的障害の伴った 自閉症者の居住整備



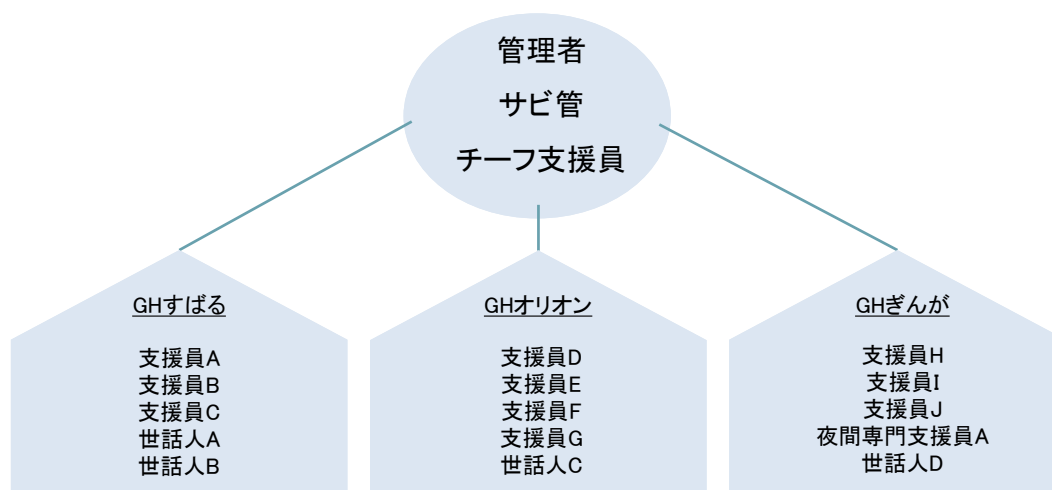
小規模ユニットの目的

- ・ 事業形態：入所支援事業＋生活介護事業
- ・ 対 象：入所施設の利用者
- ・ 期 間：最長3年
- ・ 目 的：①グループホームへの移行を想定したアセスメント
②ご本人の生活スタイルの確立
③ご家族への説明
④必要な支援の見極め
- ・ 日中活動：生活介護(菌床きのこセンター等)
- ・ 支 援：職員は固定しない
- ・ ご 家 族：定期的に暮らしの様子を伝える
- ・ そ の 他：暮らしがマッチしないことがわかった段階で、
本体施設に戻ることも可能

* 入所施設からグループホームへの移行した利用者は、現在までに
14名

重度知的障害者の伴った自閉症者を対象とした グループホームの概要

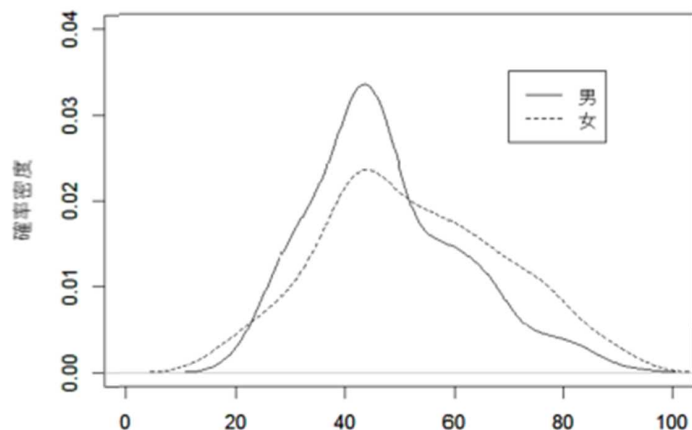
事業	共同生活援助(グループホーム3か所)・短期入所
定員	21名(1GH×7名) 短期入所1名
開設日	2015年11月1日
夜間の体制	夜勤体制(宿直併用) 24H×365日
職員構成	・管理者(1名)・サービス管理責任者(1名) ・支援員(11名)・世話人(4名)



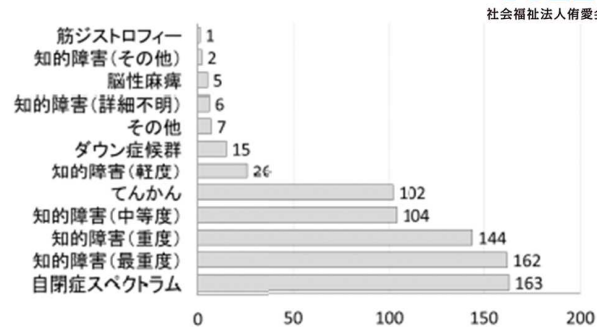
資 料

乳幼児・学童期	児童発達支援センター	七重浜	つくしんぼ学級
	児童発達支援事業所	七重浜	おひさま
	幼保連携型認定こども園	七重浜	七重浜こども園
	幼保連携型認定こども園	七重浜	浜分こども園
	幼稚園（学校法人）	七重浜	ゆうあい幼稚園
	福祉型障害児入所施設	当所	おしま学園
成人（入所・通所）	障害者支援施設（施設入所支援 生活介護）	当所	新生園
	障害者支援施設（施設入所支援 生活介護）	当所	明生園
	障害者支援施設（施設入所支援 生活介護 就労継続支援B型）	当所	ワークショップまるやま荘
	障害者支援施設（施設入所支援 生活介護）	当所	星が丘寮
	障害者支援施設（施設入所支援 生活介護）	当所	ねお・はろう
	障害者支援施設（施設入所支援 生活介護）	石川	函館青年寮
	障害者支援施設（施設入所支援 生活介護）	七重浜	侑ハウス
	多機能型事業所（生活介護 就労継続支援B型）	石川	ワークショップはこだて
	多機能型事業所（生活介護 就労継続支援B型）	久保田	クッキーハウス
	多機能型事業所（生活介護 就労継続支援B型）	七重浜	おしま菌床きのごセンター
	生活介護事業所（通所）	七重浜	おしま屋
	生活介護事業所（通所）	石川	函館青年寮通所部
	生活介護事業所（通所）	久保田	ワークセンターほくと
	生活介護事業所（通所）	久保田	ワークセンターほくと
高齢	障害者支援施設（施設入所支援 生活介護）	当所	侑愛荘
グループホーム支援	グループホーム（サポート機能）	七重浜	サポートはまなす（市営グループホーム230名）
	グループホーム（サポート機能）	当所	サポートかわつぎ（市営グループホーム20名）
	グループホーム（サポート機能）	当所	サポートすばる（市営グループホーム20名）
	グループホーム（サポート機能）	久保田	サポートカーム（市営グループホーム120名）
医療・相談など	診療所	当所	ゆうあい会診療所
	診療所	石川	ゆうあい会石川診療所
	障害者生活支援センター	石川	ばすてる
	発達障害者支援センター	石川	あおいそら
	障害者就業・生活支援センター	石川	すてっぷ
	障がい者生活支援センター	久保田	アシストほくと
	障害児相談支援事業	七重浜	相談室つくしんぼ
居宅支援	ヘルパーステーション	久保田	ルーチェ

入所施設の年齢分布



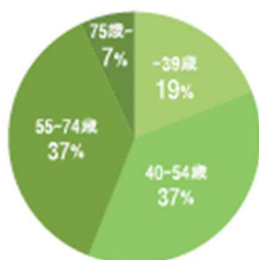
入所施設の主診断名



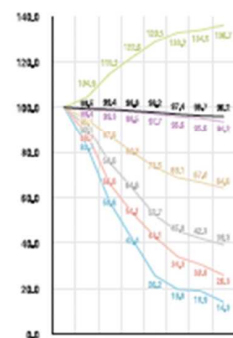
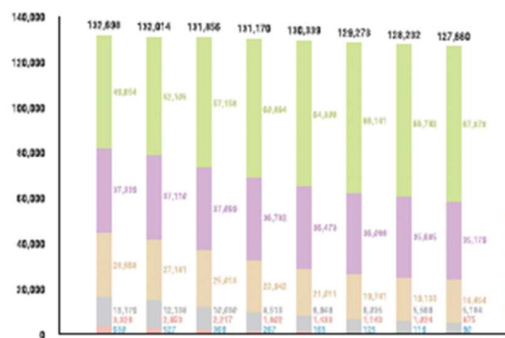
平成27年 侑愛会の入所施設における医療ニーズに関する調査より

施設入所支援の利用者数の推移(障害支援区分別)

障害支援区分別の利用者数について、令和2年3月時点と平成25年5月時点と比較すると、
・区分1は85.7%減少、区分2は73.7%減少、区分3は60.7%減少、区分4は35.4%減少、区分5は5.8%減少となっている。
・区分6は34.5%増加となっている。



ゆうあいの入所施設利用者の年齢構成
ゆうあいの入所施設利用者うち55歳以上は44%を占める。



令和4年 侑愛会 指針より

社会福祉法人はるにれの里での強度行動障害支援

余暇を整えて 本人の生活を支える

グループホームようようの実践

社会福祉法人はるにれの里
グループホームようよう 大嶋基意

はるにれの里の事業運営理念

1. 重度自閉症および重度知的障がいを中心とした発達障がい児・者に特化した多様な機能をもつ事業運営
2. いかなる重度障がい者も最終ゴールを地域での自律生活を目指し、地域に溶け込み、地域を支え、地域とともにある事業運営
3. 社会福祉法人として支援にあたっては常に先駆性、開拓性、モデル性と支援ネットワークの構築を目指す事業運営
4. 家族・当事者を支え、家族・当事者に支えられる事業運営
5. はたらく職員のやりがいを支える事業運営
6. 情報の公開、外部評価の導入による地域に開かれた事業運営

支援に至る経緯：◇◇氏の困り感とは

◇◇氏の困り感：先の予定の見通しが持てずに不安感やイライラが溜まってしまう

一年を通してのイベントが気になってしまう

コロナ禍で例年できていた活動ができなくなる

日々の活動に集中できない

徐々にイライラが溜まる

不安感やイライラを解消するためにこのような表出が…

職員への他害行為(掴みかかり・噛み付き)
30分～1時間以上の行動停滞



特性把握（アセスメント）と支援の全体構造

・その方の特性を把握・整理（アセスメント）して、ご本人が過ごしやすい生活環境を整えるための配慮に全力を尽くすのがはるにれの里のスタンズ。

・それでも、いろいろな課題は出てくるが、特性に基づいた配慮をさらにブラッシュアップしていくことを基本にしながら対策を講じている。

※次のスライドで、◇◇氏の特性シートの抜粋と
今回の支援の全体構造を示した氷山モデルを紹介します。

本人の特性と冰山モデルで示した支援の概要

この2つのターゲット行動に対する支援を考える

アセスメントから見た本人の特性

今の本人の生活や学びに活用できる 強みの特性	今の本人の力では難しい 周囲の配慮が必要な特性
・簡単な2語文までは文字理解がある。 ・気になる事柄を相手に伝えることができる。 ・活動移行や、活動の終わりをタイマーを使って理解できる。 ・楽しみな予定や好きな物・人に対する興味関心が強く、記憶保持できている。 ・動画視聴や音楽鑑賞をして余暇時間を楽しむことができる。	・先の予定に対するこだわりが強く見通しを持つことが難しい（例：9月から12月のクリスマスを気にし過ぎてしまう。） ・気になる事柄、イレギュラーな場面など情緒的に消化不良な際には常同行動（首に手を当てながら歩き回る）がみられてしまう。 ・状態が落ち着かない場面で、特定の職員に対して他害行為がみられることがある。

冰山モデル

他害行為

行動の停滞

余暇の少なさ

無目的な時間

見通し不安

好きな活動ができない

3ステップで取り組む【①イベントまでの小さな楽しみを増やす②無目的な時間を減らす③本人主体の余暇活動】～余暇カレンダーの導入

◆◆氏の困り感を解消するために…

関係事業所とケース会議を開き情報共有

…すると様々な課題が見えてきた

◆◆氏の課題

- ・次のイベントまでの期間で不調なことが多い。
- ・無目的な時間が多く、次のイベントを気にしてしまう時間が増えてしまっている。
- ・職員へ話しかけ確認行動をするが、口頭では納得しきれない。

グループホームでの課題

- ・1週間の予定表は毎週更新しているが、本人の安心材料としては弱い。
- ・余暇活動(タブレットやDVD鑑賞)の頻度が少ない。または週によって違う。
- ・グループホーム内での楽しみが少ない。

取り組むべき3ステップ

① イベントまでの小さな楽しみを増やす



毎週土曜日に「おやつの日」を設定し、1週間ごとに小さな「お楽しみ」ができるように

② 無目的な時間を減らす



毎日何かしらの活動を実施できるように整備する

③ 本人主体の余暇活動



◇◇氏が自分で余暇を選んで毎日をご過せるシステム作り

余暇カレンダーの紹介①

3ステップを取り入れられる支援として…

余暇カレンダーの導入！

2022						
日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
29	30	31	01	02	03	04
			ぬりえ	せんたく	タブレット	おやつの日☺
05	06	07	08	09	10	11
	DVD	せんたく	ほんをよむ	せんたく	ぬりえ	おやつの日☺
12	13	14	15	16	17	18
	タブレット	せんたく	DVD	せんたく	タブレット	おやつの日☺
19	20	21	22	23	24	
	ぬりえ	せんたく	タブレット	せんたく	ほんをよむ	
26	27	28	29	30		
	タブレット	せんたく	ぬりえ	テレビジョン		
03	04	メモ:				

安定した余暇活動の提供

1週間の小さな楽しみ

火曜日・木曜日に洗濯活動をおこないポイントを貯め、月末にはリワードとしてテレビジョンを提供

余暇カレンダーの紹介②

本人主体の余暇活動をするために

月の初めに◇◇氏本人が選べるように!!

2022	7月	日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
26	27	28	29	30	01	02	03	04
05	06	07	08	09	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29	30	31
テレビジョン								

- ・自分で選べることで活動に対するモチベーションUP!!
- ・選んだ内容は途中で変更も可能としている
→◇◇氏の気分にも寄り添える支援を!

DVD鑑賞 タブレット めりえ 読書

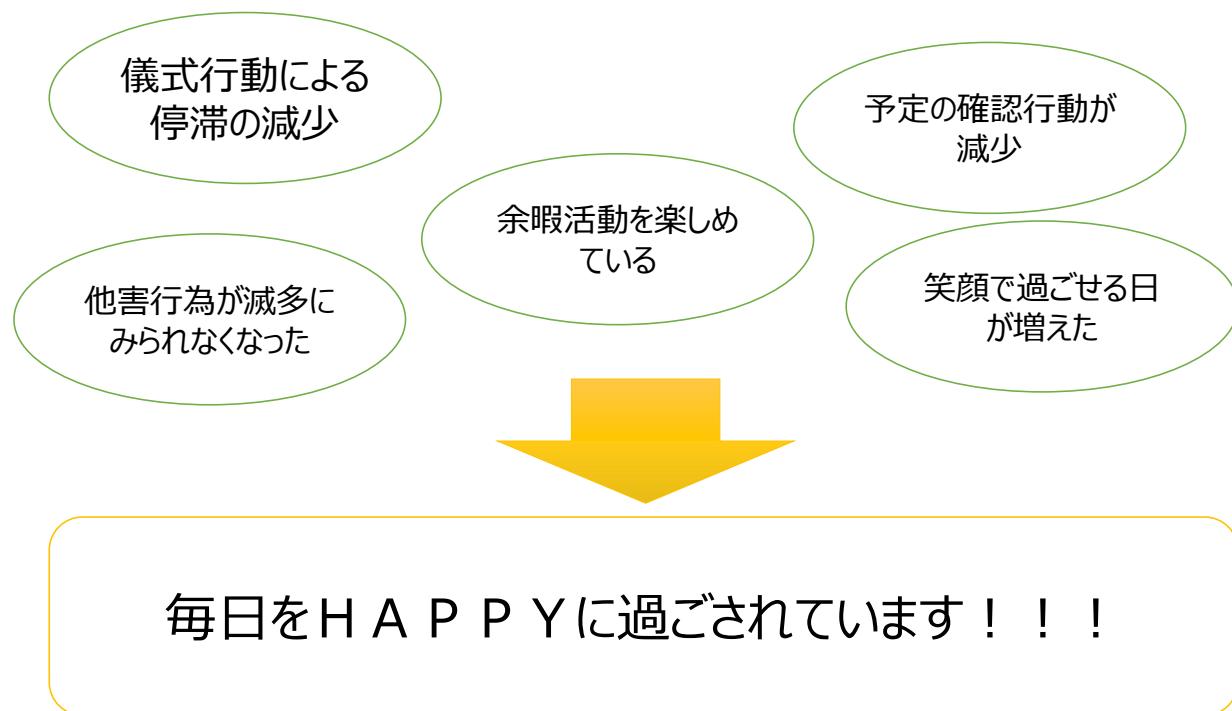
余暇カレンダーの紹介③

より見通しが持てるようにもう一工夫!!

どこまで日が進んだのか、
残りはどれくらいなのか
分かりやすいように!

終わった日が視覚的に分かりやすい
ように、就寝前に白いマグネットを
貼っていくシステム!

導入後の◇◇氏の様子は…？



著しい行動障害を有する者への 支援について



～共に生きる社会の実現を目指して～



独立行政法人

国立重度知的障害者総合施設 のぞみの園

独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園の概要

1. 発 足

平成15年10月1日 独立行政法人化

昭和46年に設立した特殊法人心身障害者福祉協会(国立コロニーのぞみの園を運営)を解散

平成15年10月に独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園を設立

2. 目 的

重度の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の提供、知的障害者の支援に関する調査及び研究等を行うことにより、知的障害者の福祉の向上を図る(のぞみの園法第3条)

3. 所在地 群馬県高崎市寺尾町2120-2

4. 組 織 総務企画局(3部) 施設事業局(2部) 診療所(2部)
監査室 第5期中期目標経営企画室

5. 役職員 173人(役員5人、職員168人)(令和4年4月1日現在)

6. 事業の概要

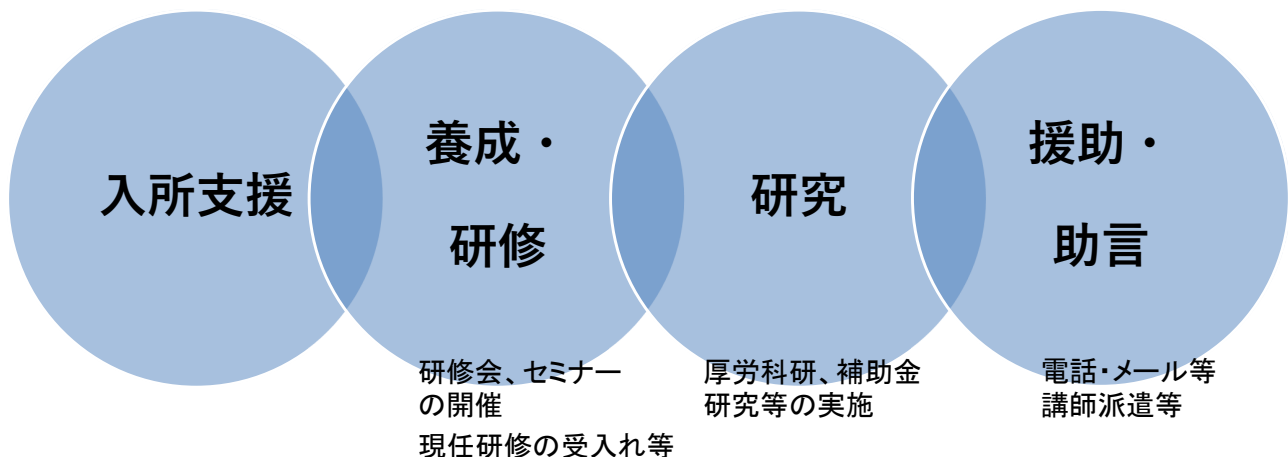
- (1) 重度の知的障害者に対する自立のための総合施設の設置・運営
- (2) 知的障害者の自立と社会参加に関する調査、研究及び情報提供
- (3) 知的障害者の支援業務に従事する者の養成及び研修
- (4) 障害者支援施設の求めに応じた援助及び助言
- (5) 附帯業務
診療所、グループホーム、児童発達支援センター、放課後等デイサービス など

著しい行動障害等を有する者への取組

- 平成20年からの第2期中期目標期間の中期目標に明記されたことにより開始

目的

行動障害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、他の知的障害関係施設等に対して情報提供を行う



国立のぞみの園 著しい行動障害等を有する者への 有期限入所支援

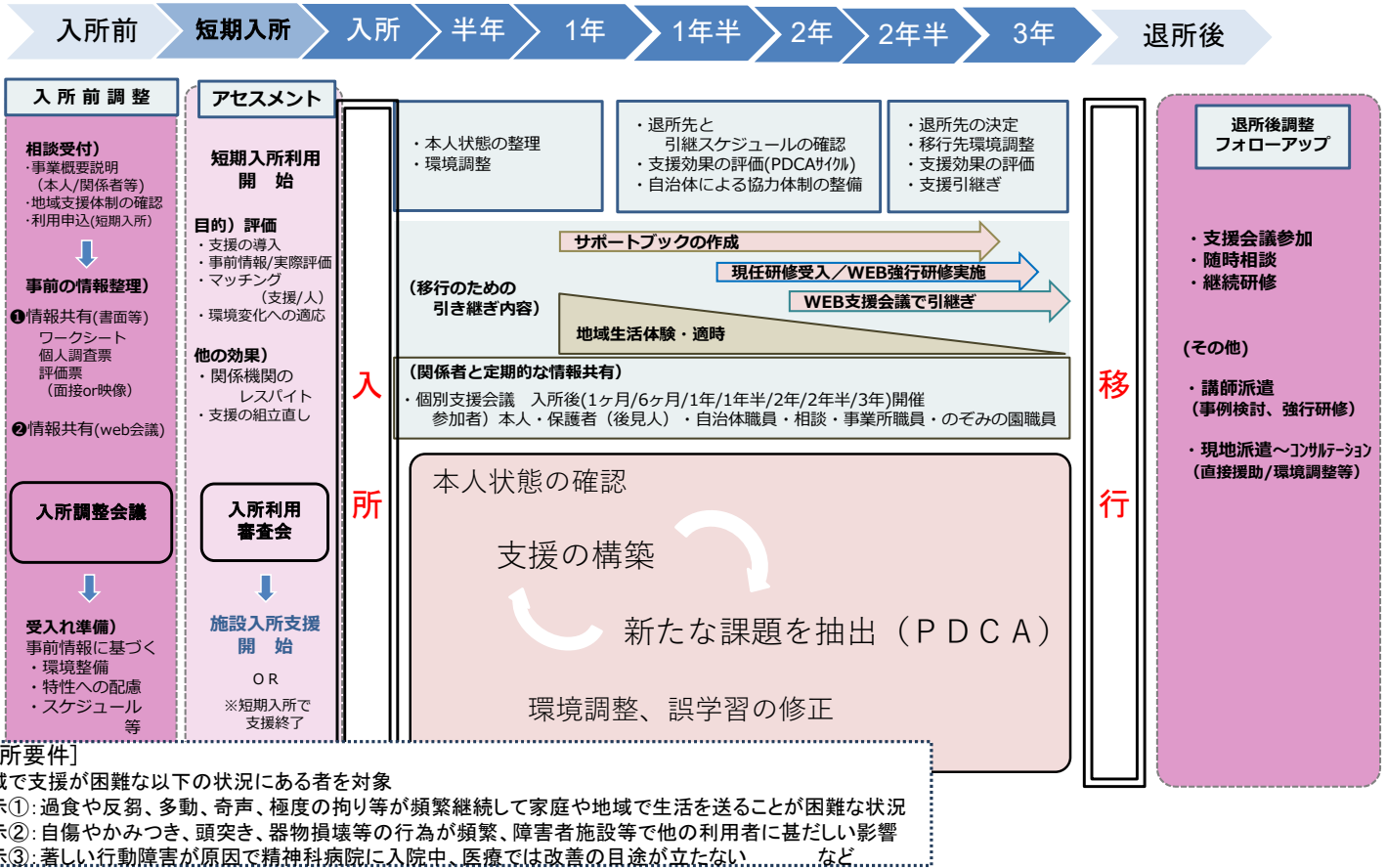
- ・ 行動関連項目10点以上の強度行動障害者が対象(要件有り)
- ・ 入所して問題解決に向けた支援構築の手がかりを探す(問題消失が目標ではない)
- ・ 3年以内で出身地へ戻ってもらう(有期限・通過型)
- ・ 入所時から「帰る地域(事業所等)」と連携し、支援の構築を行う
- ・ 全国が対象(現状、北海道・四国・九州は実績無し)

現状では

- ・ 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

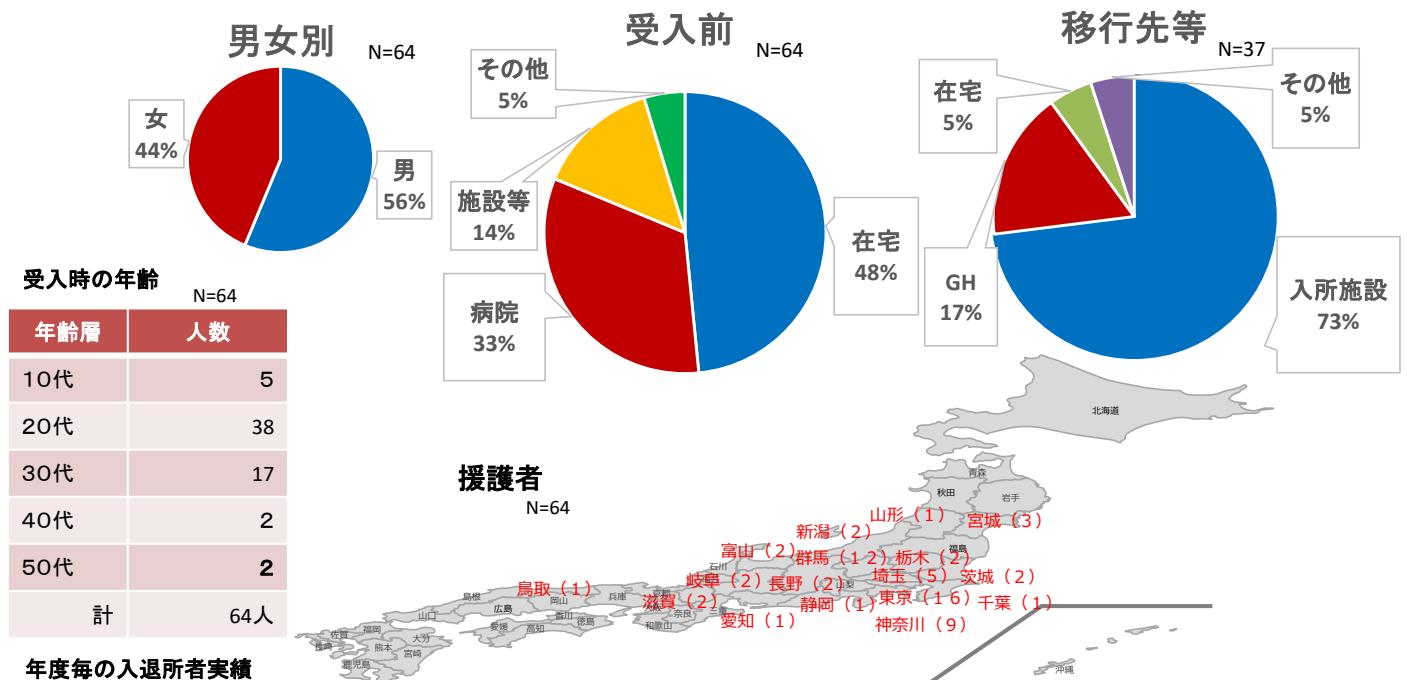
「著しい行動障害等を有する者への有期限入所支援」事業の概要

有期限入所＝施設入所支援開始から上限3年とする通過型入所支援事業



利用者の年齢・性別・入退所等の状況

令和4年8月1日現在



年度毎の入退所者実績

項目/年度	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	合計
受入れ者数	1	0	2	1	2	2	3	4	3	10	10	11	10	5	64
移行者等数	0	0	0	1	1	0	3	1	1	3	8	7	10	2	37



化粧板が全て剥がされたデイルームの壁



天板が全て剥がされた天井



破壊され貫通した居室の壁



破壊されたリネン庫のドア

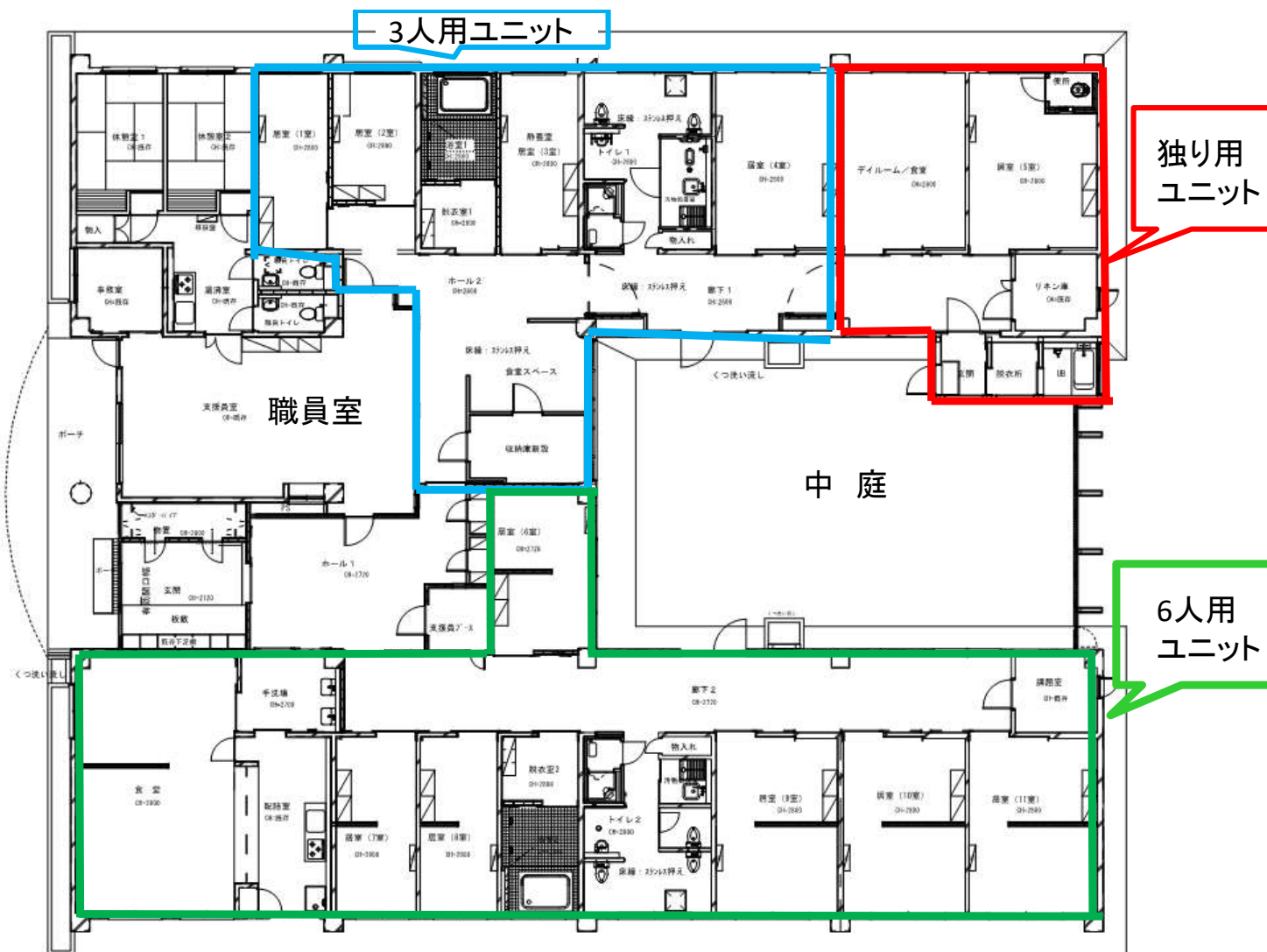
支援環境

専用の建物 居住定員10人×4棟

- 空いた建物を改築して使用(資源の有効活用)
- 破壊されにくい、個別対応が可能な住環境を整備

専任の職員で支援 (専門性の担保)

- 強行支援者養成研修・トレーニングセミナー、先進法人での実務研修等々で職員の専門性のスキルアップ
- 毎月外部から支援の専門家を招聘し、支援の評価とスーパーバイズを実施



課題

- 地域での支援についてアセスメントができない
- 待機者が多く、緊急対応が難しい
- 職員の専門性とメンタルヘルス 等々
- 全国各地に支えられる仕組み作りを進める
(国立のぞみの園へ来なくて済む仕組み作り)
ネットワークや情報共有の仕組み
支援者養成のさらなる仕組み 等々

24h365日受け入れのGHで 強度行動障害の方々と向き合う日々 そして地域のネットワークの大切さ

社会福祉法人はる 上田諭



2022/10/25

基本情報

社会福祉法人はる

所在 佐賀県佐賀市

理念 私たちの願いは 障がいのある人たちが
一人ひとりかけがえのない人生の主人公として
生涯を通して 幸せに暮らしてもらうこと

沿革 2002年 福祉作業所ハルとして設立
2006年 NPO法人ライフサポートハル設立
2016年 社会福祉法人はるへ

事業 生活介護 定員20
B型 定員20
GH 5棟 定員31（軽度3棟 重度2棟）
ヘルパー事業
短期入所
SANC（アート中間支援）
職員 54名（正職員32名 パート22名） 2022年3月時点



基本情報

コンフォートながせⅠ、Ⅱ

2017年10月開所 5年目 2022年3月時点

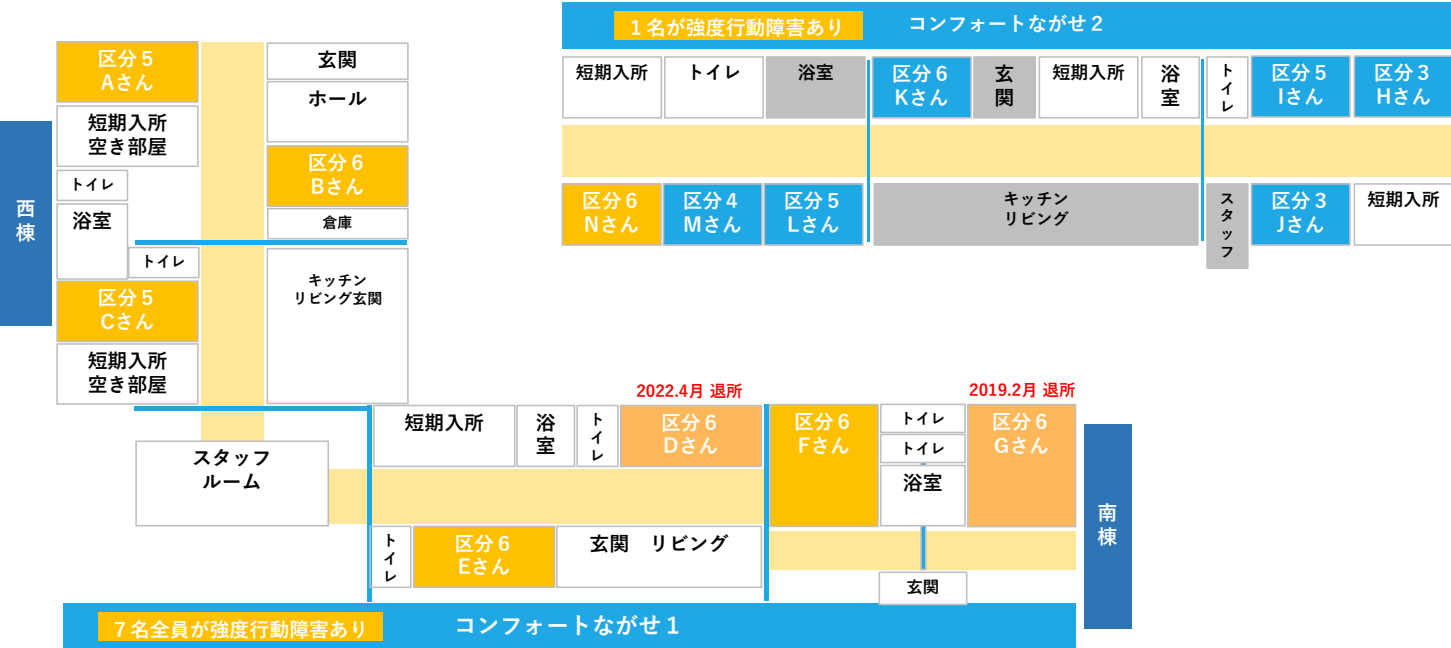
入居者	コンフォートながせⅠ	コンフォートながせⅡ
	6名入居/7名定員 短期入所 3部屋 平均区分 5.7 年齢10代~20代 対象：主に重度の自閉症や知的障害のある方々	7名入居/7名定員 短期入所 3部屋 平均区分 4.7 年齢20代~60代 対象：主に知的障害、身体障害のある方 加齢等に伴って身体機能の低下が見られる・予見される方
職員	常勤専従9名 パートタイム7名（夜勤・兼務）	
	夜間支援体制加算 1	
	福祉専門職員配置等加算 なし	
	重度障害者支援加算 1 2	
	ほぼ全職員が強度行動障害支援者養成研修を受講 支援の組み立てや助言ができる中堅職員が不在 1～2年目の職員が中心となり支援	



基本情報

居住スペースと強度行動障害対象者

2022年3月時点



令和3年度強度行動障害の人数調査の結果について

調査日：令和3年11月
調査方法：行動関連項目10点以上 or 強度行動障害判定基準20点以上
※精神科病院等入院患者は調査対象から除く

(1)	行動支援の支給決定を受けている方の人数	254人
(2)	重度訪問介護の支給決定を受けており、障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目（12項目）の合計点数が10点以上の方	3人
(3)	重度障害者等包括支援の支給決定を受けており、行動関連項目（12項目）の合計点数が10点以上の方	0人
(4)	施設入所支援の支給決定を受けており、重度障害者支援加算（Ⅱ）の算定を受けている方	507人
(5)	生活介護の支給決定を受けており、重度障害者支援加算の算定を受けている方	275人
(6)	共同生活援助の支給決定を受けており、重度障害者支援加算の算定を受けている方のうち、行動関連項目（12項目）の合計点数が10点以上の方	53人
(7)	短期入所の支給決定を受けており、重度障害者支援加算の算定を受けている方のうち、行動関連項目（12項目）の合計点数が10点以上の方	97人

(1)～(7)のいずれかに該当する障害者の数（重複除く）	890人
うち療育手帳を取得している人の人数	842人

18歳未満の佐賀県内の人数

障害児通所支援	児童発達支援または放課後等デイサービスの支給決定を受けており、強度行動障害児特別支援加算の算定要件である「強度行動障害判定基準」20点以上の人数	53人
障害児入所支援	障害児入所支援の支給決定を受けており、強度行動障害児特別支援加算の算定要件である「強度行動障害判定基準」20点以上の人数	2人

うち療育手帳を取得している人の人数	38人
うち療育手帳を取得している人の人数	2人

強度行動障害とされる方

佐賀県内には延べ928名

住まいの場として

507人/入所

53人/GH

53名中

特に難しい方8名を

はるGHで受け入れ

※精神科病院等入院患者は調査対象から除く

佐賀県障害福祉課
県内の強度行動障害の人数調査結果（令和3年11月）

強度行動障害支援 開設当時 法人の状況

強度行動障害支援開始 当時の法人の状況

理念

私たちの願い
障がいのある人や社会のすべての人たちが
一人ひとりかけがえのない人生の主人公として
その命が尊重され、生涯を通して
地域のなかで幸せに暮らしてもらうこと

2014年～2017年

法人設立12年～15年ごろ 職員も増えて充実期に入る
アートのモデル事業、海外研修や職員の懇親機会づくりなど
支援以外の取り組みへも注力できる余力があった

関わり

全国地域生活支援ネットワーク
強度行動障害支援整備について理事長ら尽力
研修組み立てやテキスト作成に携わる

利用者

はるに関わっている利用者様にも
困っている方や行き場のない方が複数名存在
日々、自宅や学校での生活に苦慮している様子



一方で、他法人の代表の方からの心配
「この支援度の方々を複数名引き受けて大丈夫か？」
当時、はるは困った方を支えたい思いでがむしゃらだった

困っている方々を
はるが支えていかないのでどうする

強度行動障害の方を複数名受け入れへ

強度行動障害支援 開設当時 法人の状況

強度行動障害支援開始へ 開設準備

研修

GH設立・入居準備に先駆けて 2年間
普段の研修スケジュール+αで2015年から
月2回全職員対象に研修を実施
2年の研修と共に、設立・入居のために
全国のスペシャリストの先生方の力を借りて準備を進める

配置

GH設立・入居に先駆けて
職員の採用 40名→60名
職員の異動 各部署のリーダークラスの職員を5名 GHへ異動
リーダー 支援のコアメンバーとして半年間準備に専念する

建物

入居者の選定を経て、ご利用者の特性に合わせた建物を建築
先駆法人の建物を参考に、検討を重ねる



強度行動障害支援 開設当時 法人の状況

コンフォートながせの運営指針を定める

- 安心できる生活
家庭的な雰囲気やあたたかい言葉を大切にし、どんな時もお本人の「命」を 尊重し、寄り添い、ご本人が望む人生を歩んで頂けるよう皆で協力し支えていきます。
- 健康的な生活
清潔で快適な環境や、美味しい食事、健康管理、体力の維持・増進等を通して心も身体も健康に過ごして頂く事を目指します。
- 豊かな生活
ご本人の楽しみや希望と一緒に考え、持たれている力を発揮し常に挑戦したいと思えるような場所を提供します。

強度行動障害支援 開設当時 法人の状況

希望に満ちた入居開始 そして大変さを実感する

2017年10月21日：入居開始 2018 年1月30日：14名全員入居

指針

体制

研修

建物

2 年間準備した支援を実施。入居 2 ヶ月後。
生活に少しずつ慣れてきた利用者様
行動に変化が起きる（最初は些細な変化）

支援を組み立てられる人材
組み立てられる時間
助けてくれる人
助けて ということ
助けて に気づくこと

頼ることもできず
自分たちでできるまで
頑張ってしまった

行動の変化
不適切な行動

支援の統一ができていないからだ
(適切な対応がわからなかった)

本人の状況や周囲の環境は変化
必要な手立てが変わっていくことに気付くことができません

以後少なくとも 3 年間
入居前に決めた支援のやり方を追い求める
変えちゃいけない呪縛

GH開設から 4 年半の経緯

ざっくりと経緯

2017年度

- 11月 入居開始 3ヶ月で14名入居完了
- 3月 徐々に利用者様の行動が表出
気力に対応を続ける 疲弊

2018年度

- 5月 Gさん 肥前精神医療センターへ入院（1ヶ月）
- 8月 気力に対応を続ける 疲弊
- 11月 以後ミーティングが無くなる
支援の統一が難しく、問題行動を強化 疲弊

- 2月 Gさん 肥前精神医療センターへ入院（退所）

2019年度

- 4月 管理枠へ職員補充
- 5月 ミーティング再開
- 8月 大雨冠水災害対応 疲弊

2020年度

- 4月 リーダークラスの職員を3名を補充
ミーティングを3h/週 に設定
- 8~1月 台風、大雨、大雪 災害対応 疲弊

2021年度

- 6~8月 コロナ禍の影響でBさん、Dさんの行動が激化 疲弊
- 9月 Dさん 肥前精神医療センターへ入院（1ヶ月）
- 1~3月 コロナによる通所先の閉所・職員休
多数の検討案件が同時発生 疲弊

2022年度

- 4月 Dさん 肥前精神医療センターへ入院（退所）

強度行動障害の方の居住支援が存続していくために。
抜本的な改善を始める

GH開設から4年半 何が起きたか

丸4年経った時、コロナ禍が現場へ追い打ちをかける

2021年度 1月～3月 相次ぐコロナによる閉所・スタッフの欠勤

濃厚接触欠勤 体調不良 通所先突然の閉所 ⇒ 第一優先が支援枠のカバー

- Aさん 外出の制限で毎週続く不穏。他害頻回。
- Bさん 通所先の感染対策により1ヶ月通所無し。激しい他害。
- Cさん スタッフへの激しいこだわり。他害頻回。
- Eさん 検温、歯磨き、服薬等のリズムが崩れる。他害頻回。
- Dさん 訴え多数 12月～2月 毎週建具破壊を伴うパニック。
- Iさん 認知症の進行と排泄ケア。
- Kさん 激しいてんかん発作が夜間に頻発。
- Nさん 生活の崩れ。 頻発する不適切行動。

職員が疲弊

支援検討の渋滞

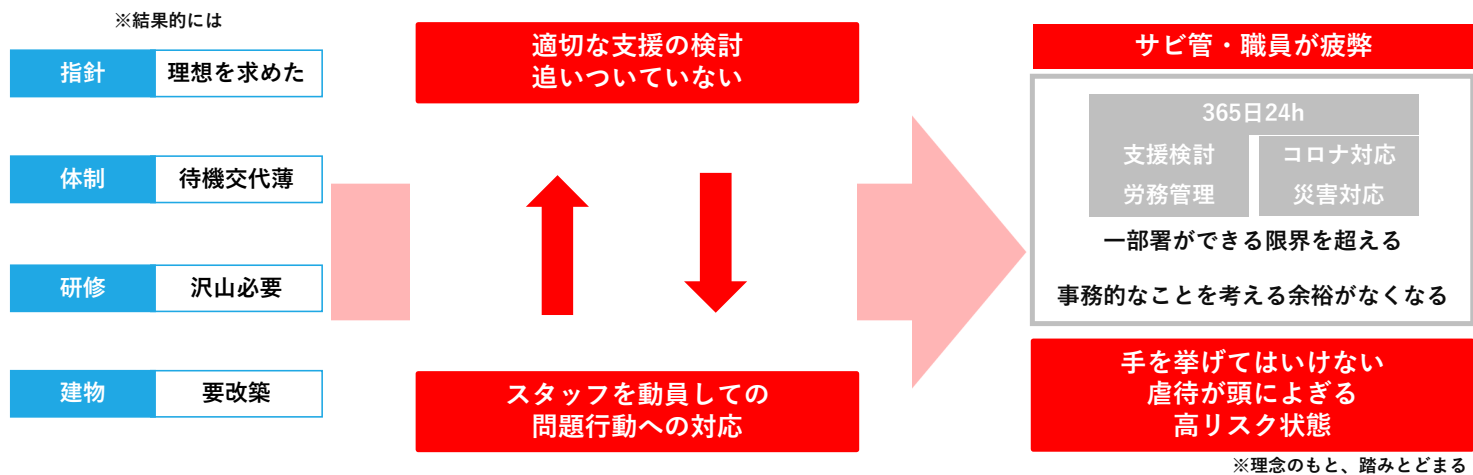
時間とスキルの

キャパオーバー

GH開設から4年半 何が起きたか

時間とスキルの
キャパオーバー

実は開設当初から起こっていた
コロナ禍まで4年間頑張りを続けた



2021年2月18日 開設から4年半

そもそも、日常の維持が途方もない努力の上で
成り立つ強度行動障害支援。

強度行動障害の方を複数名支える中で、
当法人だけで24h365日支えるのは限界。

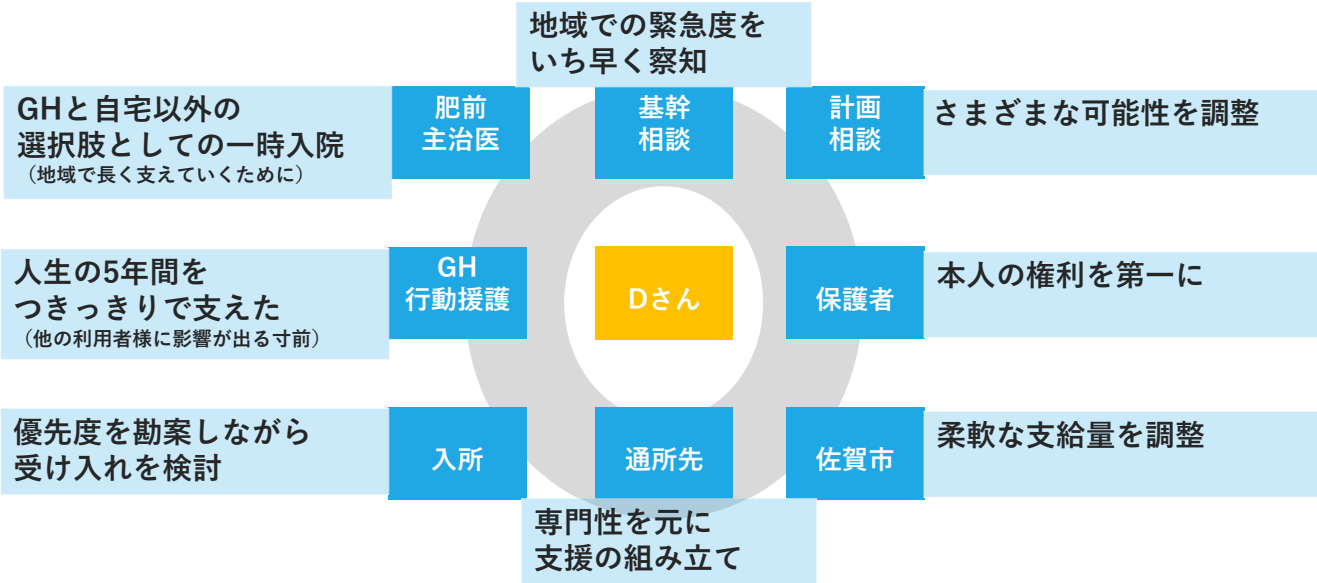
佐賀のネットワークに訴える。

ネットワークに訴状をあげる
助けを乞う

強度行動障害を支えることの大変さを知る
ネットワークのありがたさを知る
各界のスペシャリストたちが尽力

Dさんをめぐる動き

Dさんを中心にチーム佐賀が動いた



GH開設から4年半 佐賀のネットワークに訴える

ネットワークからの金言

Dさん 肥前精神医療センターへ入院（退所）
強行の方の居住支援が存続していくために。
改めて運営・支援を振り返ることに。

はるは、利用者さんを大事にする「気持ち」が強い
しかし、仕組みづくりと勉強が足りない

「このスタッフにしかできない」支援はかならずある
「誰でもできる」シンプルな支援に組み立てられるか

強度行動障害 は 誠心誠意寄り添うだけではダメ
学ぶこと。気持ちだけではお互いに不幸になる

家のような作りでは壊れるのは当たり前
家庭的な雰囲気と頑丈な施設とのバランス

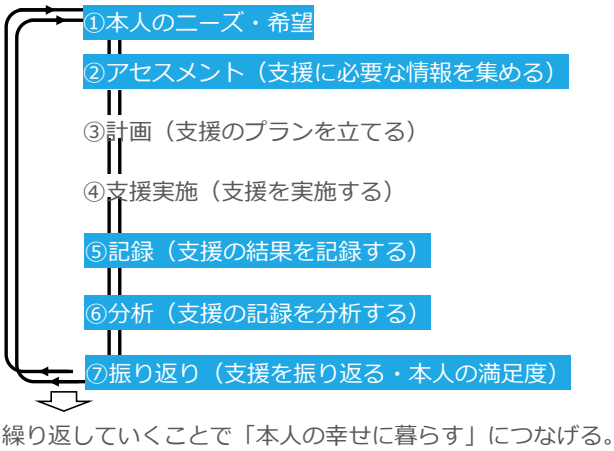
支援も運営も自分たちでなんとかしようとした
他を頼るハードルの高さが課題になっている

自法人だけで支える発想での限界
地域のネットワークへ 早く頼ることが大事

GHの運営 何が大変にさせたのか

①支援を考える組織 変化に対応できる組織

【支援の進め方】



③④の意識は強かったが、前後の番号にある
本人を知るための取り組みが弱いことがわかった

PDCA	支援の進め方のサイクルを回すこと 分析 振り返り アセスメント 計画 支援の実施
支援スキル	一人一人の特性を理解 特性に配慮した生活環境を構築 標準的な援助の手法を活用すること
学び	検討には職員の経験と学びが必要 チームで支えるメンバーそれぞれの学びも必要 検討には時間が必要

変化に対応する意識・体制がより大事に
入所3ヶ月で行動の変化が現れた時
まだ小さな変化のうちに検討対処できたらよかった。

GHの運営 何が大変にさせたのか

②どれくらいの支援を目指すのか

バランスの検討

崇高な、高い理想 豊かさの追求	理念	居場所がある 長く支え続けるために
大きな法人でバックアップ 安心して挑戦できるサポートを構築	組織	小さな法人なりに できる範囲で支える
街中で家のように 暮らせるように	建物	破壊の心配を防ぐために 頑丈な作りにする
困難にチャレンジ 本人の望むことを考えて丁寧に取り組む	支援度	誰でも続けられることを第一に シンプルに関わる
24時間365日 日中、外出、通院全て支える	時間	週末は準備と休息のため休み 外出、通院は分担

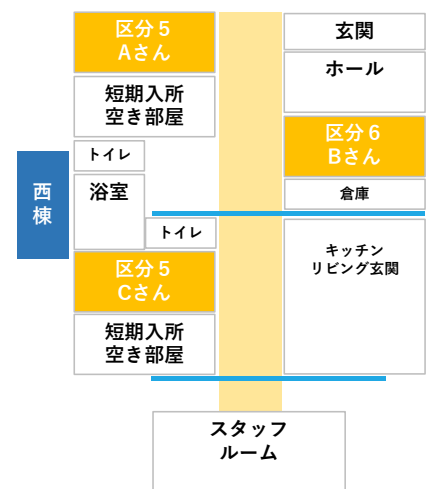
現場の一例

利用者様 1

【Bさん】障害支援区分6

行動として、泣く、他害（頭突き、噛む、叩く）、もの投げ、自傷
泣くことについては不調時は毎日、他害は月1回、自傷は週に1回ほど。
それらの行動が出ると1時間～2時間は見守りをしている。

- ・コロナ禍で通所先の活動内容や支援者の動きが変わる
- ・同居のAさんの動きに過敏に反応される
- ・家庭環境の変化で帰省が困難になる
- ・GH職員が特性を十分に理解できていない状態で、早まった配置をしてしまい間違った対応を生んでしまう



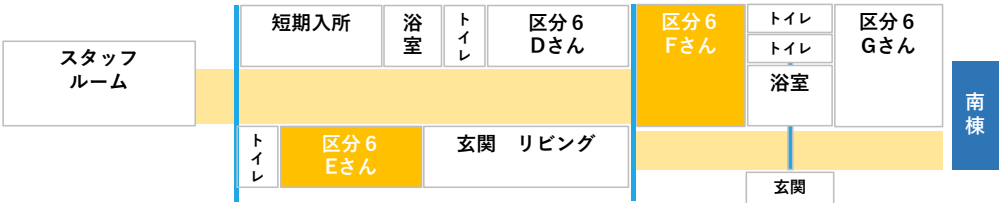
現場の一例

利用者様 2

【Dさん】障害支援区分6

行動として、大声、もの壊し、他害、自傷（眉毛抜き）などがある。頻度は週1～3回。
その都度、職員数名で1時間～4時間をかけて対応、見守り、片付け、次回のルール確認を行っている。

- ・幼少期から支援の手立てを考えており、安定して暮らすための生活のルールを複数構築
- ・本人の訴えに丁寧に答えていこうという支援方針 関係機関と共に共有
- ・特性理解が特に大事な方であり、自閉症支援を確実に学んだ上での支援が必要
- ・新しいスタッフが加入する際は、数多くの本人のルールを把握した上での対応が必要



この経験から

課題 1 365日24時間の重み

自宅での生活がままならない方もおり、入所施設の選択肢も難しく、GHで受け入れることに。
開設から365日24時間の意気込みでスタート。
強度行動障害を持った方8名中2名が週末帰省 ほか6名は週末GH在室。
常に利用者様が残られている状況が続く。
週7日、朝夕（休日は昼も）GHで支援を行うため、支援者を分散させている。

職員が集まる機会が無く、支援の統一のための取り組みの機会の捻出に苦心
ヘルパーの数が地域に足りず、休日の日中もGHスタッフが支援を行う

- ・グループホームにしながら、他法人のショートステイが利用できる仕組みがほしい
- ・休日の日中に支える仕組み、担い手の確保（サービス、ヘルパー）
- ・休日の日中、GHで配置している分を算定したい

支援の分散
お互いにレスパイト

支援が発生する時間
を算定

GHだけで向き合おうとせず、日頃から複数機関で分散して支える仕組みが必要

この経験から

課題2 行動援護時の車内の支援

休日にGHで過ごされている利用者様で、ドライブは1日の予定の中で大事な楽しみであり数少ない頼れる手段。利用者様の中には、公共交通機関の利用が難しい方や、徒歩での移動も難しい方も存在。また、車での移動中にも常にパニックに対して気を配る必要がある方も存在。

1日を落ち着いて過ごすために外出が有効な手段であるかたもいらっしゃる中で、行動援護として外出した場合、運転中は支援時間に算定はされない
しかし、常に背後の利用者様の動きや気配を気かけながらの運転が発生している状況。
また、費用面では車から降りないと費用が発生しないが、降車が難しく、ドライブ自体が大切な余暇になっている方もいらっしゃる状況。

- ・余暇のドライブの運転中も大事な支援
運転中を行動援護対象にしてほしい

支援が発生する時間を算定

この経験から

課題3 支援にあたる職員の体力と精神面

支援にあたる職員の体力と精神面

他害を受けた際やパニックに対応している際の不安はもちろんのこと、利用者様が安定しているときでも「支援を間違えたらいけない」「パニックになるのではないか」というプレッシャーが常にある。
仕事の性質上、このような精神的な負担が当たり前なのだと思えてはいるが、現状の負担に占める割合は大きく、体制やスキルが十分かを見極めが必要。

パニック時の対応

配置されている職員だけでは十分な対応ができない
シフト外の職員が緊急的に時間外出勤や休日出勤をして対応を行っていた
→勤務がより不規則に。 人手による対応から設備やスキルで対応の必要性。

不規則勤務+イレギュラー対応により睡眠や食事、体調面 の不安を抱えるスタッフが発生。
気力体力の管理も長い目で必要。根本的な支援環境へのアプローチが重要。

この経験から

課題4 コンサルテーションの活用

指導者の立場にある者の経験が浅く、困った時にすぐ解決策を考えられる職員が不在

→コンサルとの距離感・関係づくり

指導者役の成長

現場職員の成長

変えちゃいけない呪縛を解く

2021年よりコンサルを活用していく方針を立てて、複数依頼を実施

担当者、割ける時間、検討や宿題など、ペースや関わり方を探っている状態

（上司ではなく、中にいる職員でもない、けれども「何でも聞ける」にはまだ遠慮もある。でも困り感はある）

短期的には効果が見える場面も有 ペース配分を誤る→途端に検討が滞る

部署や担当スタッフの負荷も考慮しつつのスケジューリングが重要

研修も併せつつ、効果が出るには時間が必要なことを理解しながら、より良い関係を模索。

早い段階からコンサル講師などと繋がっておくことが、頼れる、聞けるにつながる

この経験から

課題5 環境設備について

改修に向かうハードル

当該グループホームの構造上、他者からの影響を受けやすい利用者が、他者と同じユニットで生活をしていなければならない。また、支援のための壁やテレビを入れる頑丈な建具などといった備品購入、改修、修理の頻度が多く費用がかさむ。

入居後にわかる「ここに壁やドアがあれば」をいかに実現していくか。

ほしいサポート

- ・ 成功/失敗事例
- ・ 費用負担のノウハウ
- ・ 強度行動障害を支えるためには構造化のための施設改修は必須→補助金等

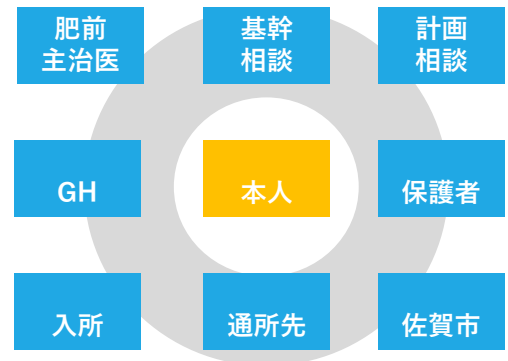
もし次の機会があるならば、一人一つのトイレと玄関（個室化）したい。

失敗から学ぶ

前向きなこと

- 1 設備投資を進めよう という方針を第一にした
- 2 短距離走から長距離走へ 兵站の視点で見直す
- 3 学ぶコンテンツは充実 繰り返し学ぶこと
- 4 コンサルの継続 検討・実施ができる体制をつくる
- 5 チーム佐賀で利用者様の人生を支える

準備をして日々向き合ってきたことで、
6名は現在もGHで受け止めることができている



失敗から学ぶ

佐賀県として強度行動障害への取り組みが始まっている

2022年3月

佐賀県議会 桃崎議員の質問



佐賀県知事

健康福祉部長

教育長

- ・ 本人の特性と環境に合った支援を推進すべき
- ・ 佐賀県は早期発見早期療養してきた
- ・ 強度行動障害についてはまだ十分ではない

実態把握 人材育成 支援体制の構築 をすべきではないか

①利用者様に合わせたスキルを学ぶこと

②必要な建物を検討すること

③ネットワークで分散して支えること

①～③が頼れる、気づいてもらえる関係をつくること

安心して支援できる仕組みを整えて
強度行動障害を持った方々を長く支えられるように

SOSは発信できない・SOSには気付かない

あの法人、あの部署、あの職員
大丈夫？と気がけられるネットワークを。

福岡市における 強度行動障がいへの取り組みについて ～ 集中支援及び移行支援の現状と課題 ～

「か～む」(calm)には、「穏やか」という意味があり、穏やかに過ごしていただきたいという思いと、「come」(「おいでよ」)の意味も込めています。



福岡市社会福祉事業団

障がい者地域生活・行動支援センターか～む 森口 哲也

2022/10/25

話題提供

- ① 福岡市における強度行動障がいへの取り組み
- ② 強度行動障がい者集中支援事業について
- ③ か～むの実践から見えてきた課題について

① 福岡市における 強度行動障がいへの取り組み

か～む設立までの取り組み経緯

行政	福岡市障がい者民間施設協議会 (民間関係団体)
2004(H16) 県の立ち入り調査 ⇒入所施設職員の暴行事件 2005(H17) ☐ 利用者の親たちが市長に対して陳情書の提出 ☐ 市議会にて実態把握と早急な支援体制の整備 について質疑	行政を巻き込んだ勉強会の開催 職員部会による顔の見える関係作り 他事業所と連携した実践 の積み上げ！

福岡市強度行動障がい者支援調査研究会 設置

設置目的

平成16年に発生した県内の入所者虐待事件を契機として、強度行動障がい者を特定の施設で集中的に支援するのではなく、複数の施設等で広く支援するための支援の実施方法等の研究活動を行うことを目的として、平成18年5月、福岡市強度行動障がい者支援調査研究会を設置。

構成員

学識経験者2名、行政1名、福岡市社会福祉事業団1名、民間福祉福祉機関2名、医師1名

福岡市強度行動障がい者支援事業

福岡市強度行動障がい者支援調査研究会

福岡市強度行動障がい者支援事業

【平成18年度～】

・強度行動障がい者支援研修事業

※現在は、障がい者行動支援研修

【平成21年度～】

・強度行動障がい者共同支援事業

【平成27年度～】

・強度行動障がい者集中支援モデル事業



障がい者行動支援センターか～む
平成27年5月1日から受入れ開始

福岡市強度行動障がい者支援研修会

【6日目】

※ フォローアップ研修
(事例検討会)

【5日目】

※ か～むでの
実地研修

協力者の
所属先への報告会
(ケース会議機能)

【4日目】

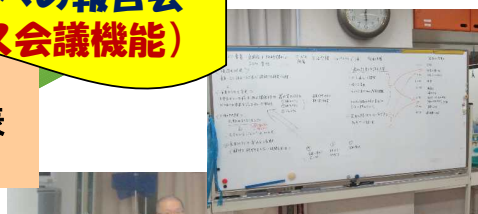
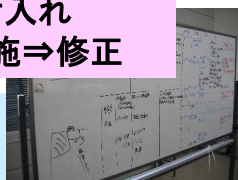
※ グループ発表
※ 総括講義

【2～3日目】

※ 協力者の受け入れ
※ プログラム実施⇒修正

【1日目】

※ 講義・効果測定
※ 受け入れ時のプログラム作成



※受講者には翌年度以降研修スタッフとして参加依頼

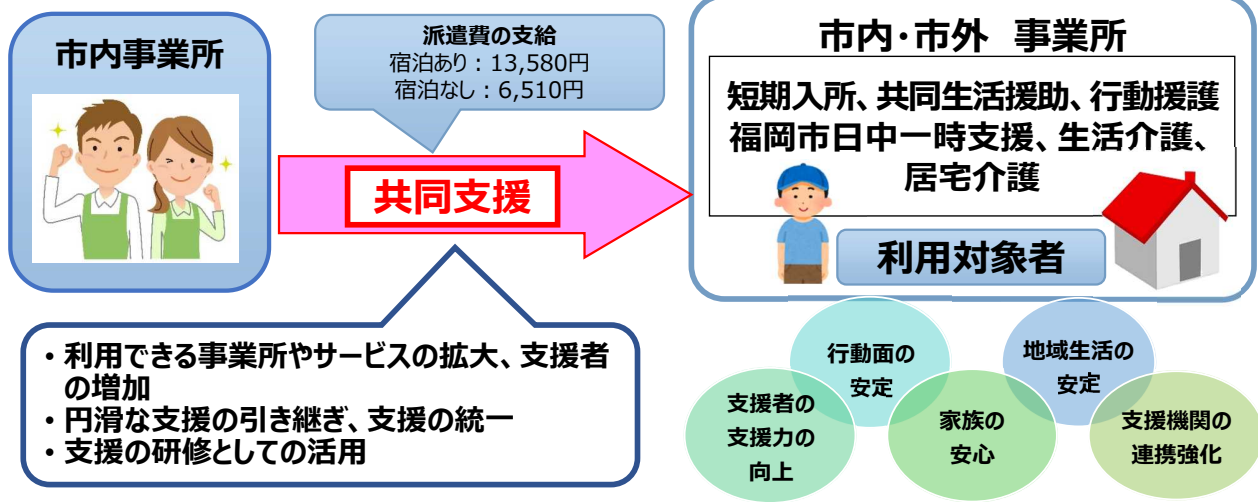
強度行動障がい者共同支援事業の概要

共同支援事業とは

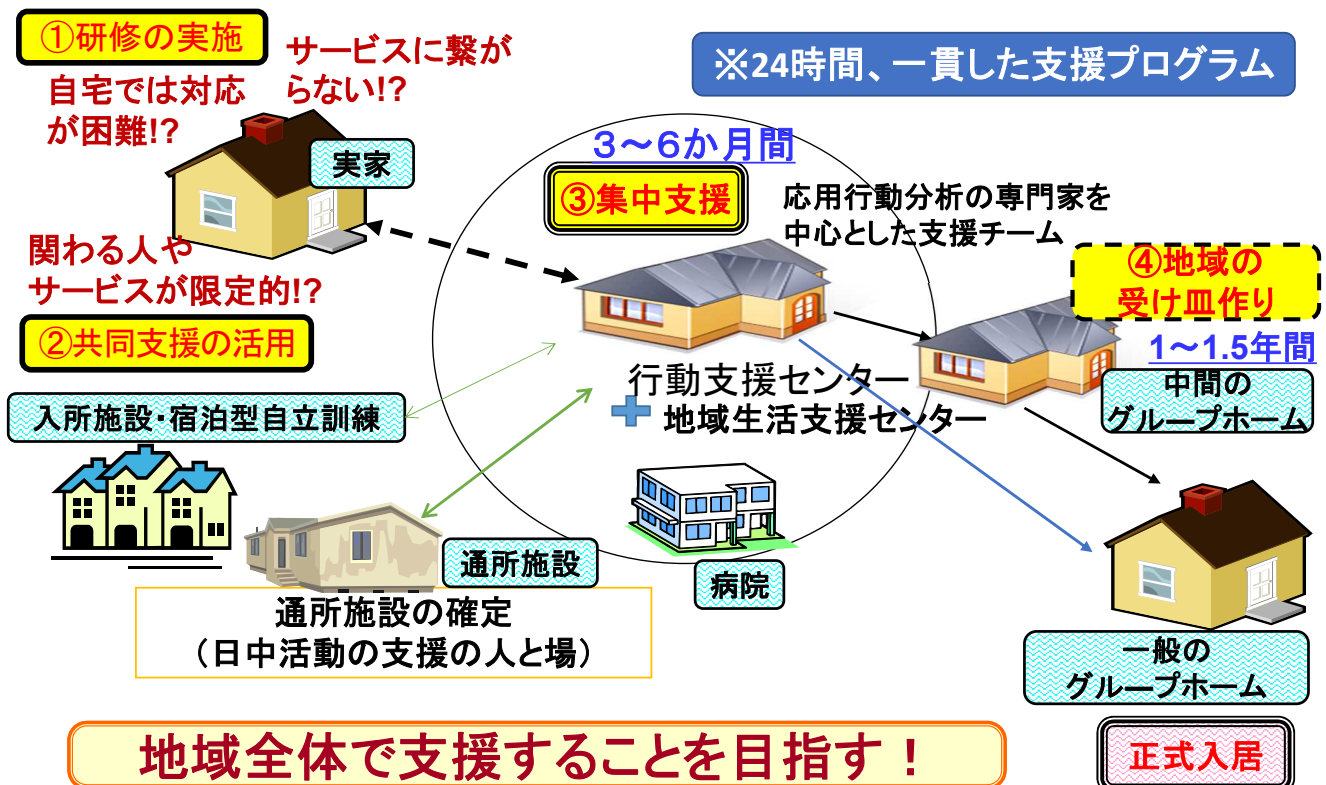
事業の対象として認められる行動障がい者に対して、指定短期入所事業所、指定共同生活援助事業所、指定行動援護事業所、福岡市日中一時支援事業を行う事業所における支援を対象に、支援の引き継ぎや職員の研修として複数事業所の職員により、共同で支援を行う事業。共同支援として職員を派遣した障がい者関係施設・事業所に対しては、派遣費が支給される。

【共同支援の概要図】

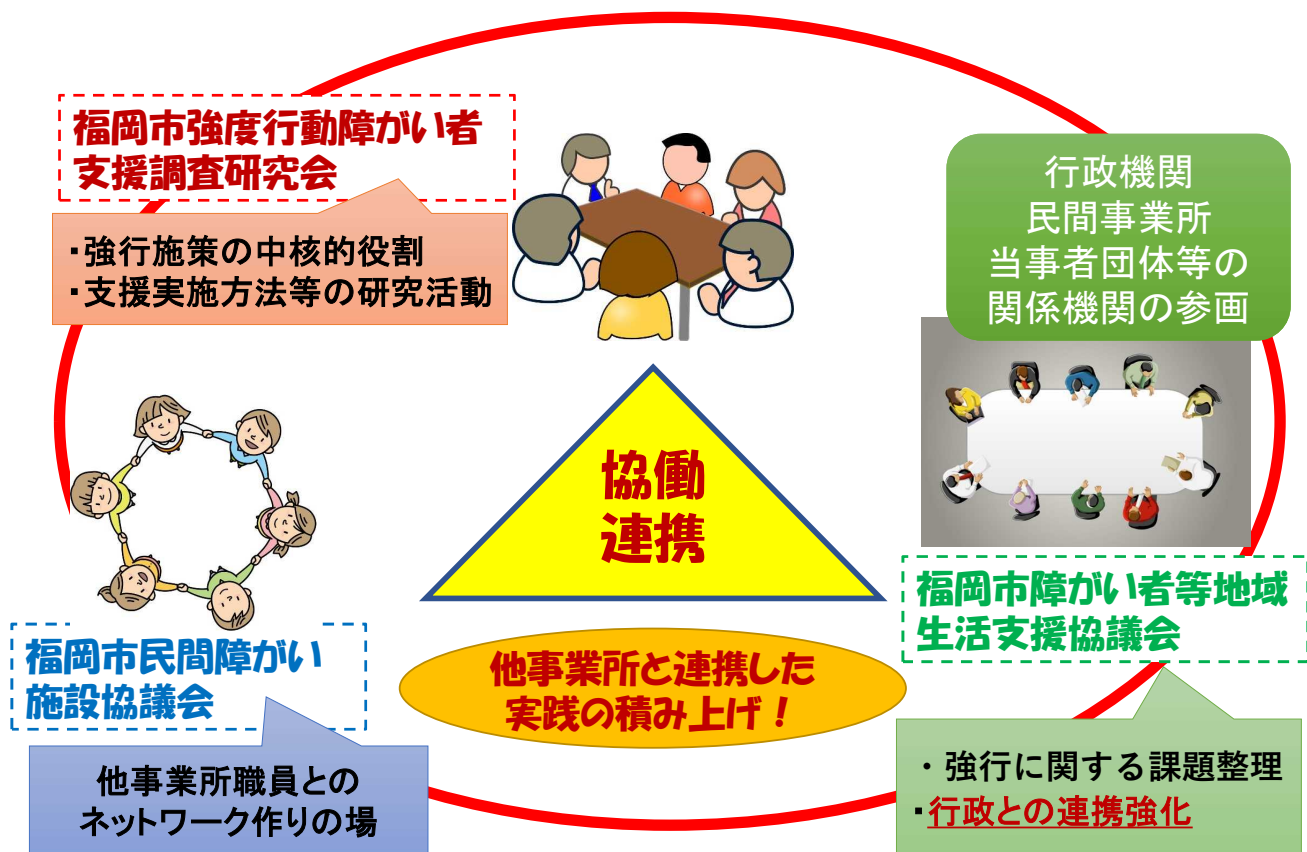
R4年度



集中支援から移行支援～そして地域生活に向けて～



強度行動障がいに対するネットワークの状況



② 強度行動障がい者

集中支援事業について

障がい者地域生活・行動支援センター か～むの事業について

障がい者地域生活・
行動支援センターか～む

【H27年4月～】 共同生活援助／市委託事業

強度行動障がい者集中支援事業 (定員)2名

【H30年2月～】 共同生活援助／自主事業

移行型グループホーム事業 (定員)7名

【H30年2月～】 短期入所／市委託事業

緊急対応受け入れ事業 (定員)2名

R4年9月30日時点

職員体制	共同生活援助 (集中・移行型)	管理者:1名／所長:1名(サービス管理責任者)／生活支援員:9名／夜勤支援員:1名(常勤換算)／世話人:1名(常勤換算)／事務員
	緊急受け入れ	緊急対応コーディネーター:1名(※直接支援は生活支援員が対応)

強度行動障がい者集中支援事業について

定員:2名

利用期間
3か月

職員:利用者
1:1対応

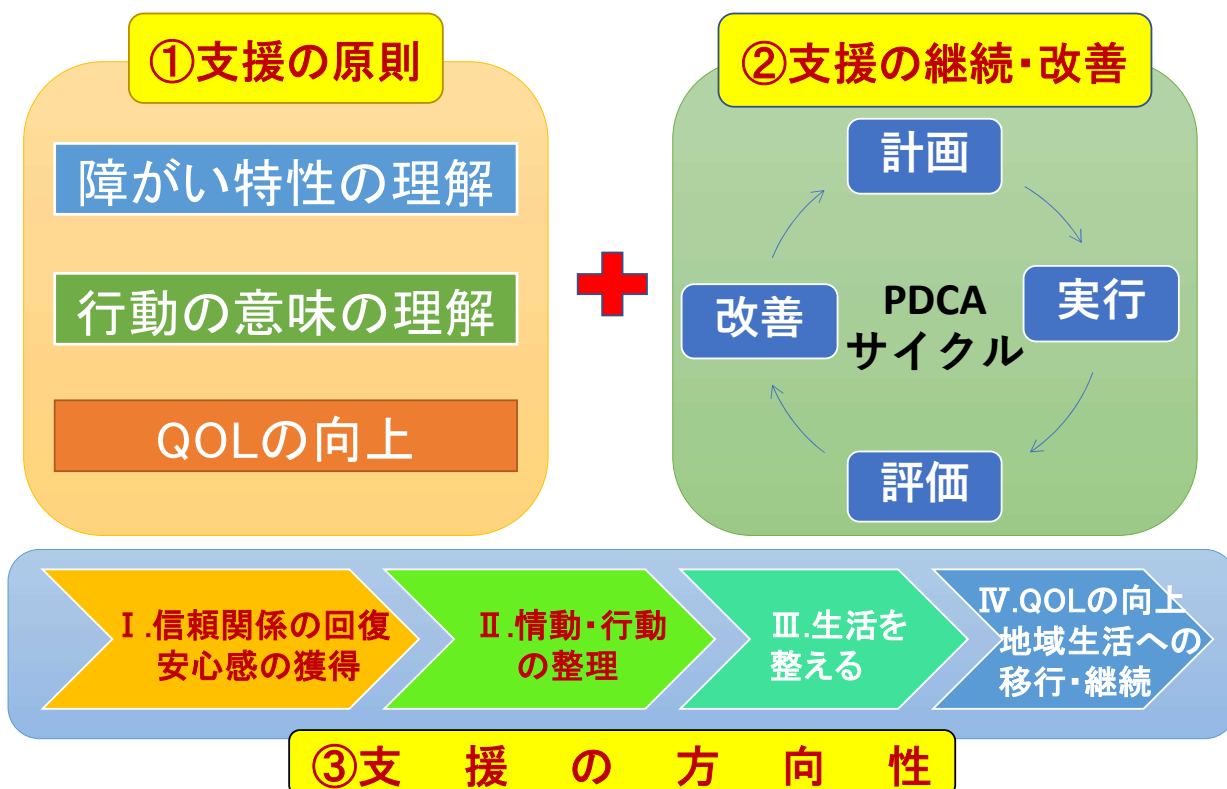
集中支援事業とは

1. 集中的に支援を行い、問題とされる行動の軽減を図る
2. 個々の障がい特性に応じた支援のあり方を分析、検討し、実践する。
3. 個々の支援のあり方を福祉サービス事業所と共有することで、福祉サービスの利用機会の拡充を図る。

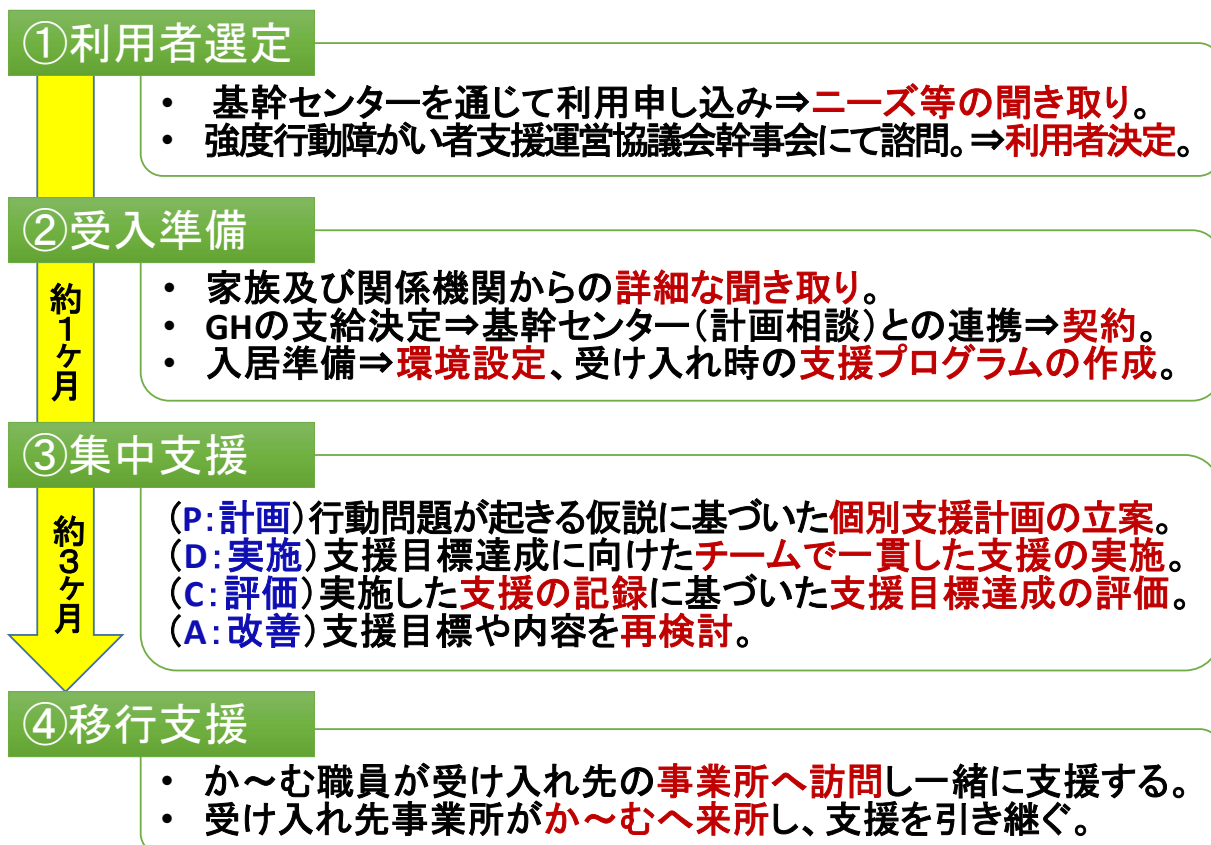


地域（他事業所）への移行を目指す！

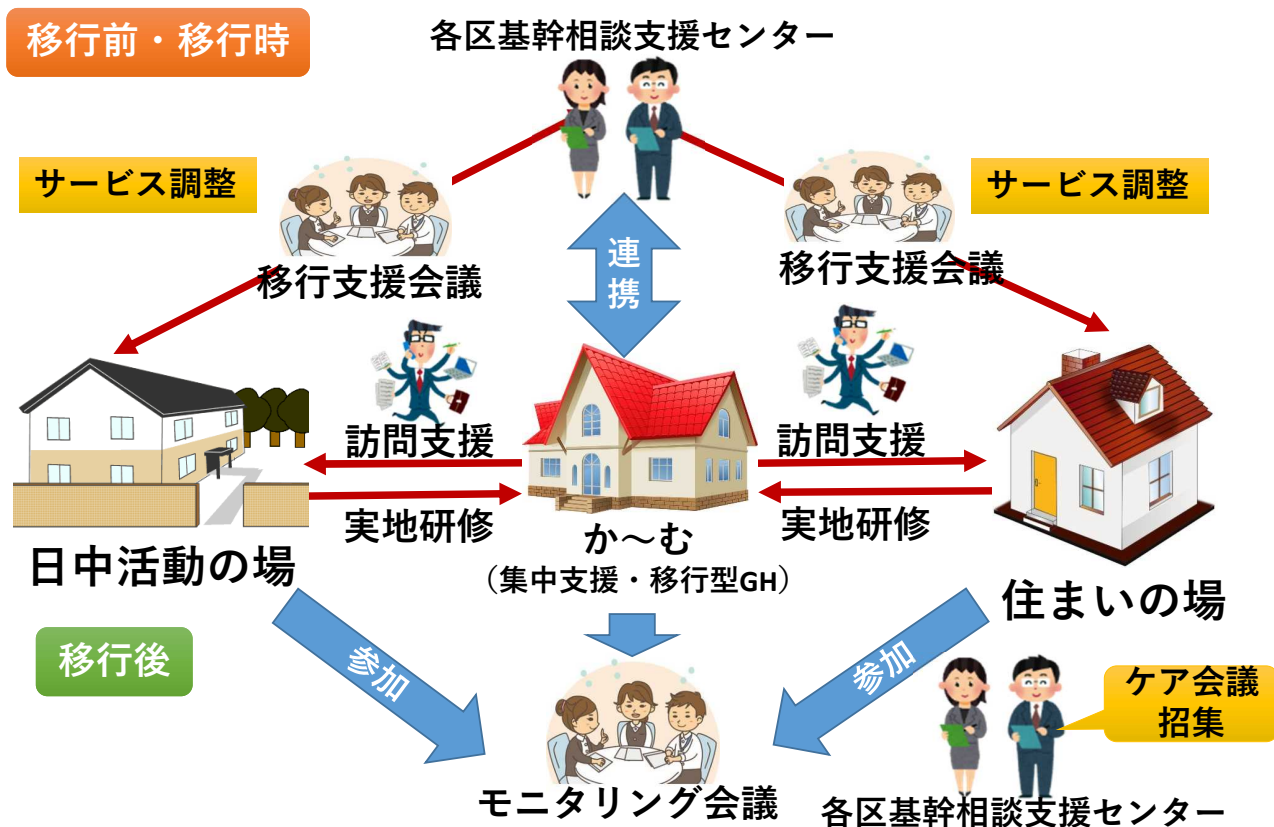
支援に対する考え方と取り組みの方向性



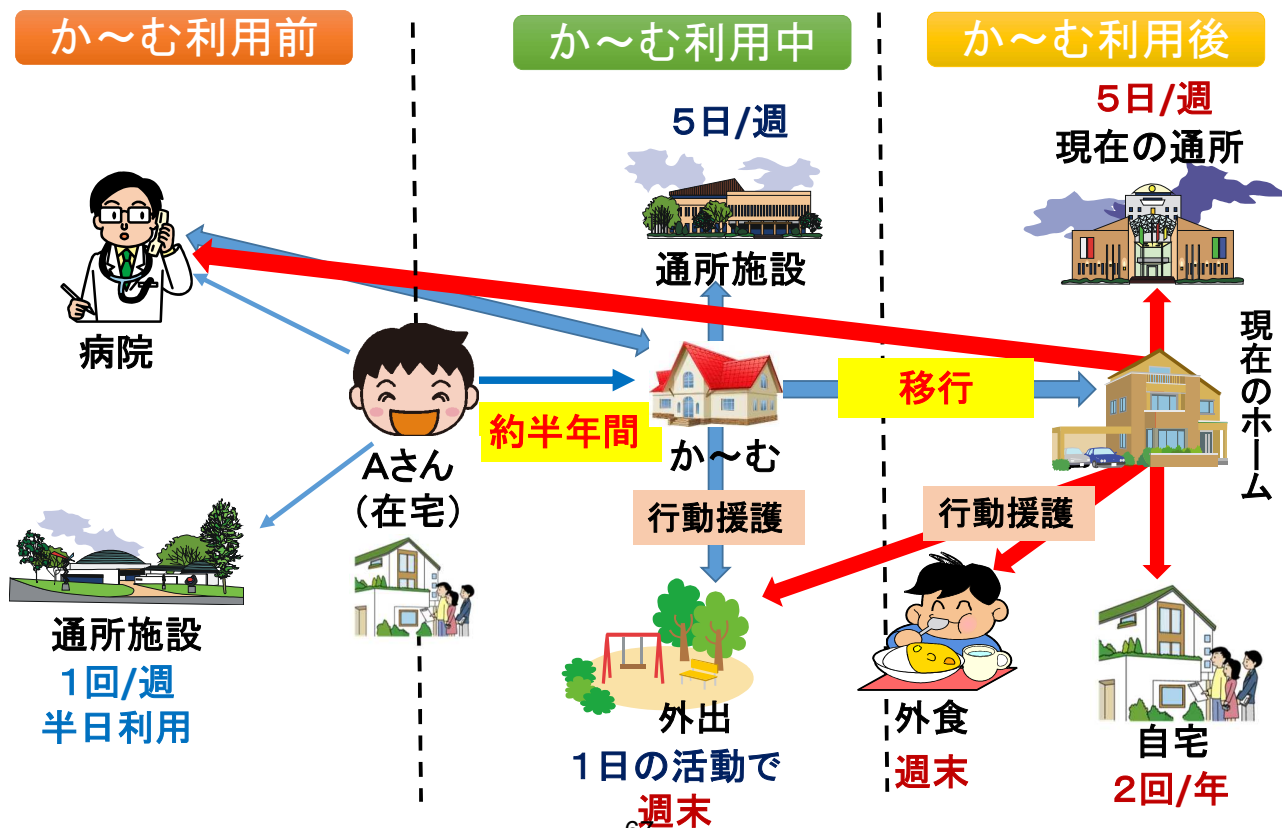
か～むにおける集中支援～移行支援の流れ



集中支援・移行型GHからの移行支援について



集中支援から地域移行に至るまでのイメージ ～ か～む利用前後の生活状況の比較 ～

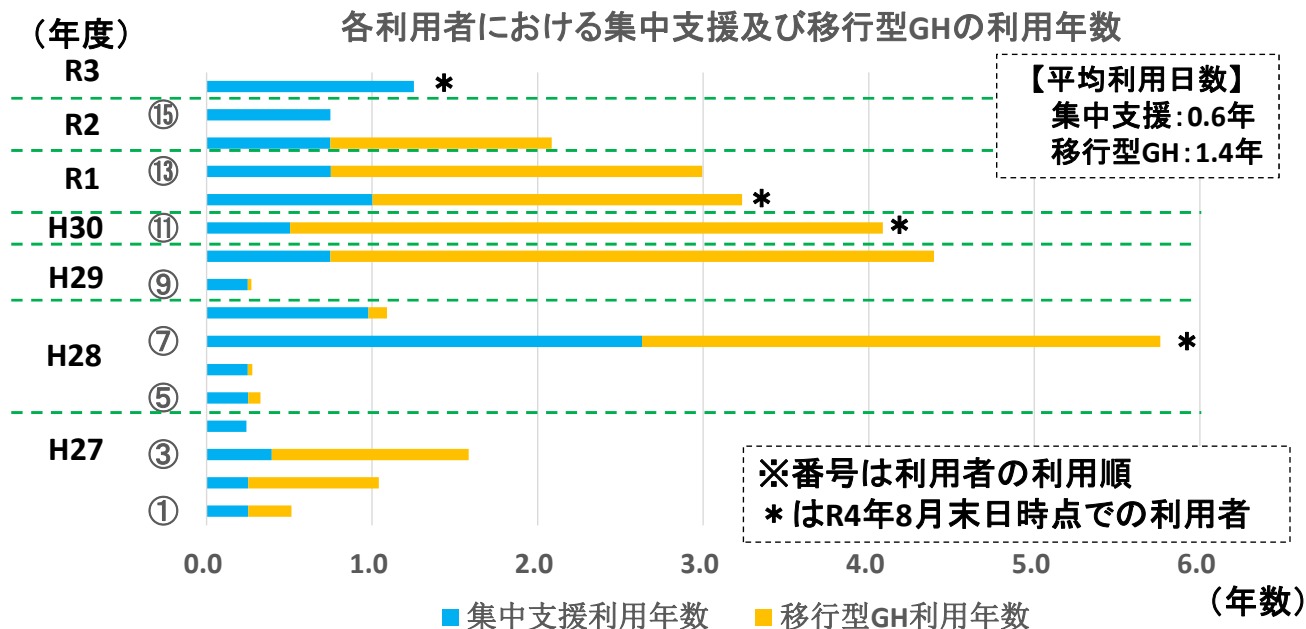


利用の概要及び利用状況について

利用者の概要

注) 数字は入居時

利用者数	男女比	年齢(※1)	知的障がいの程度	平均障がい支援区分
16名	3:1	25.8歳	最重度:重度=9:7	5.8



か～む利用後の移行実績

※令和4年8月31日時点

利用者	年齢入居時	療育手帳	支援区分	日中活動の場	住まいの場	移行年度
①	21	A1	5	生活介護(市外)	GH(市外)	H27
②	18	A2	5	生活介護(市外)	GH(市外)	H28
③	23	A2	6	—	—	H29
④	16	A1	6	学校(市内)	自宅	H28
⑤	24	A1	6	生活介護(市外)	入所(市外)	H28
⑥	19	A2	6	生活介護(市外)	GH(市外)	H28
⑦	17	A1	6	生活介護(市内)	か～む	—
⑧	43	A2,精神2級	5	生活介護(市外)	GH(市外)	R1
⑨	45	A1	6	生活介護(市内)	自宅	H29
⑩	21	A1	6	生活介護(市内)	自宅(重訪)	R4
⑪	24	A2	6	生活介護(市内)	か～む	—
⑫	22	A1	6	生活介護(市内)	か～む	—
⑬	39	A1	6	生活介護(市内)	GH(市内)	R4
⑭	23	A2	6	生活介護(市内)	か～む	R4
⑮	34	A1	6	生活介護(市内)	入所(市内)	R3
⑯	24	A2	6	生活介護(市内)	か～む	—

か～むを支える外部組織

福岡市強度行動障がい者
集中支援事業

障がい者地域生活・
行動支援センターか～む



- ・相談支援・コーディネート
- ・集中支援
- ・移行支援
- ・緊急受入れ対応事業

助言
指導

報告
相談

福岡市強度行動障がい者支援調査研究会

- ・学識経験者、医師、福祉サービス事業所(管理者)、行政所管課長、事業団の計6名で構成
- ・支援状況への助言・指導
- ・事業効果の検証

福岡市強度行動障がい者支援拠点運営協議会

- ・市内の民間事業所(管理者)・事業団の計11名で構成。うち幹事会委員が5名。
- ・集中支援対象者の選定
- ・支援計画の検討
- ・集中支援終了後の受け入れ先の調整

③か～むの実践から見えてきた課題

か～むの実践から見えてきた課題

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。

か～むの実践から見えてきた課題

4) 受け入れ先事業所の拡大

- ⇒新規事業所の方が受け入れがよい！？・・・住まいの場をどう増やすか？
- ⇒個別給付の加算だけでなく包括的な事業運営モデルが必要か！？
- ⇒特性に応じた建物の工夫・ゆとりある人員配置等の制度化。
- ⇒他サービスとの組み合わせを可能にすることで事業所負担を軽減。

5) 予防支援のあり方

- ⇒就学前から学齢期にかけて切れ目のない支援体制の構築。
- ⇒家族支援の重要性・・・相談支援の役割か？ 学校の連携は？

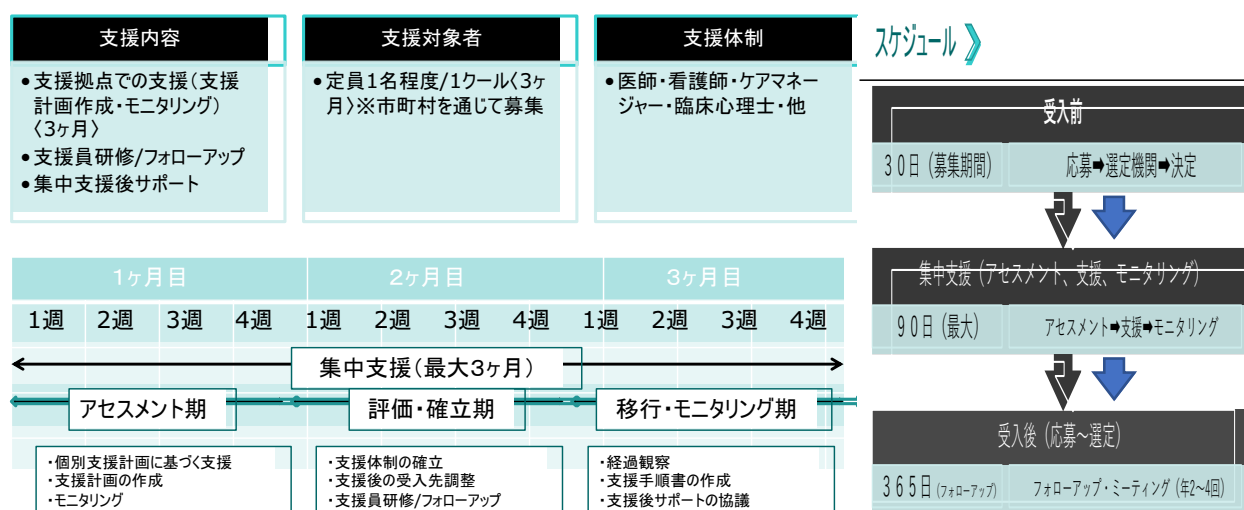
京都市強度行動障害モデル事業実践報告

わが国における強度行動障害への行政的取り組みは、1993年度より「強度行動障害特別処遇事業」が開設されたことによって本格的に行われることになった(奥田,2001)。通常の生活環境において不適応行動を頻回に示し日常生活に困難を示している強度行動障害のある人を対象とした当該事業は、当初の計画では3年の期間内で適切な指導・訓練を行うことによって行動障害の軽減を図ることを目的に実施された(佐藤他,2000)。当時の事業の在り方に対しては、地域生活を継続して支援する視点が考慮されておらず、地域で暮らす家族から分離された入所型の施設で対応することのみを前提としていたことなどが問題点として指摘されていた(勝井,2013)。また、課題となる行動を一律に得点化できないことから制度を真に必要なとする対象者の抽出が難しいことや、受入先と認められる施設の要件が制度利用の妨げとなるケースが多かったことなど、強度行動障害の評価基準や支援方法の標準化等が未確立であるとの課題から制度が普及することではなく、内容が十分に議論されないままに制度変更が繰り返された。

京都知的障害者福祉施設協議会では、2008年から強度行動障害のある方が地域の中で福祉サービスを積極的に利用でき、受け入れ側となる施設・事業所がそのニーズをきちんと受け止められるよう、京都府に対し強度行動障害者等の受入に対する独自の加算制度の創設を要望してきた。この長年の要望に対し、2017年度の京都府社会福祉予算に本事業が組み込まれ、京都府の強力なバックアップのもと京都市強度行動障害モデル事業の実施に至った。本事業では、3ヶ月以内を1クールとした期間を通じて、問題とされる行動のアセスメント、対象者の特性に応じた支援のあり方を提言し、より適切な支援方法によるアプローチにより、当事者が地域の中で安定した生活ができることを目的としている。こうした支援基盤には、福祉・行政・医療が一体となった包括的なネットワークが不可欠であり、京都府の熱意あるサポートが重要な役割を果たした。さらに、本事業申請者を一人でも多くサポートできるよう「集中支援」に加え、受入事業者が行う支援内容に対し助言等の間接的なサポートを行う「コンサルテーション支援」を2019年度より新たに開始した。

京都市強度行動障害支援モデル事業概要

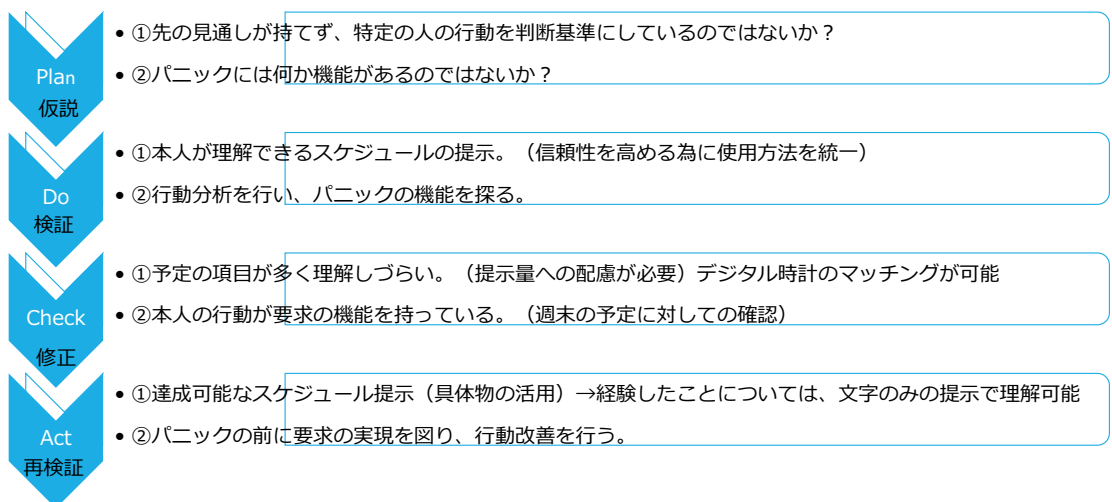
重度の知的障害があり、様々な環境との不適応により著しく行動に課題がある児・者に対する集中的な支援を行い、課題とされる行動の軽減を図るとともに、個々の障害状況に応じた支援のあり方を見出し、本人が主体となった地域生活の実現と継続を支援する。一人一人が自尊心を取り戻し、生活の主体者として自己選択・自己決定ができるのだという自信と希望をもってもらうことを目的とする。



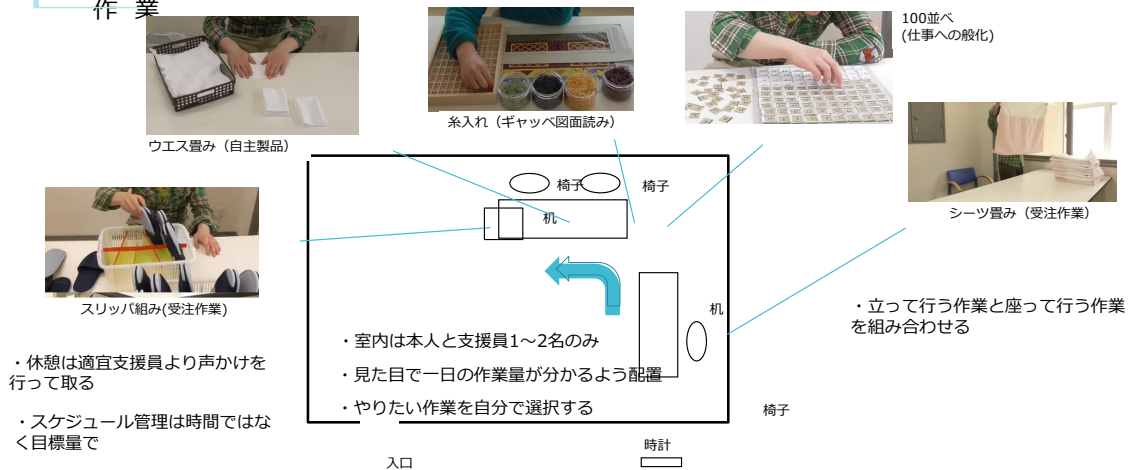
2017 年(平成 29 年度) 1 事例

<課題>

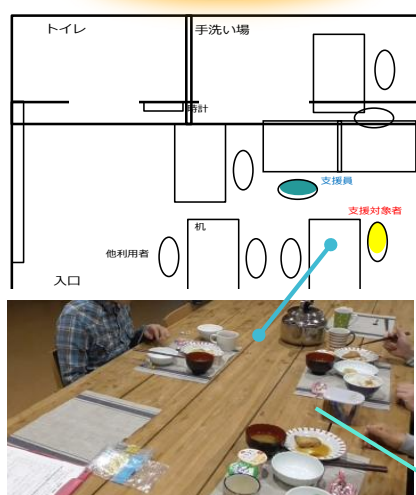
- ① 支援者に対する強い執着
- ② 原因不明のパニック



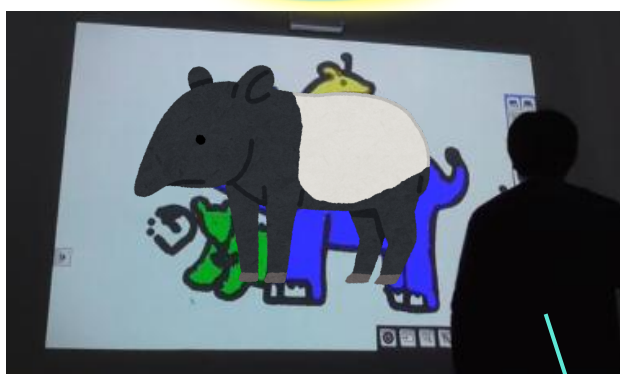
作業



夕食時の様子



余暇活動



インタラクティブプロジェクターで大画面に描く

他利用者と同じ空間での食事や作業

<集中支援の振り返り>

週2回程度の日中活動を中心に生活リズムを組み立て、利用時間の延長や短期入所の利用等、段階的にステップアップしてきた。

<集中支援利用前後での変化>

●生活関連

- ・昼夜逆転の生活が改められ、利用日は朝早く起きて時間通りに通所できるようになった。
- ・家庭での生活が生き生きとし、家族関係も良好に。

●医療関連

- ・服用していた薬を減薬できたことで、慢性的な強い眠気や倦怠感が解消され良い生活リズムが構築できた（定時・頓服薬）。

●福祉サービス関連

- ・日中活動や宿泊に対して良いイメージが定着した。
- ・生活介護事業所に通えるようになった。

<ポイント>

- ・支援員との関係性構築
- ・余裕を持たせたスケジュール
- ・段階的なステップアップ
- ・減薬による覚醒レベルの向上
- ・支援チームとしての機能

<サービス利用後のフォローアップ>

●4月27日：家族面談

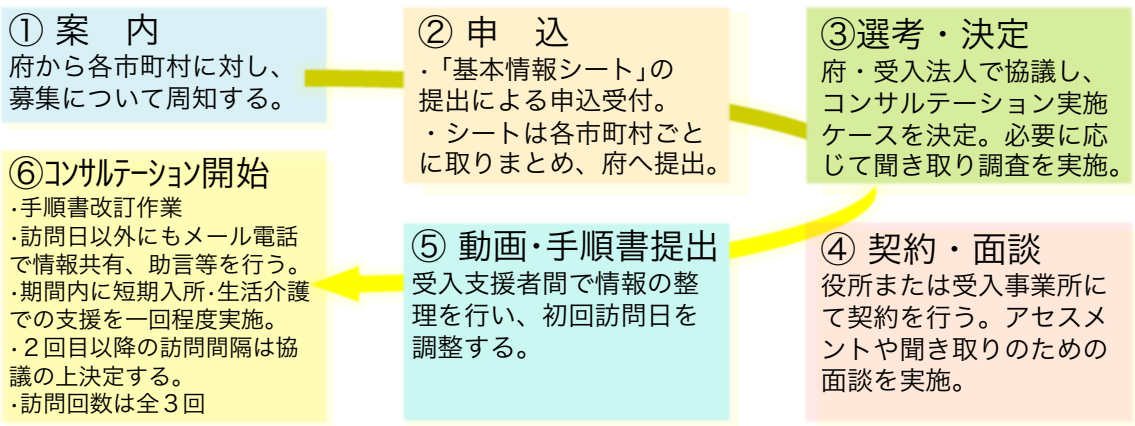
母「これまでは本人を急かしたりすると表情が硬くなっていたが、パソコンで動画を見て笑ったり、会話が増えたり、表情が豊かになり生き生きとしてきて嬉しい。洗濯物を畳んだり、買い物に行き、荷物を持ってくれるなど手伝いをしてくれるようになった。母からしたら夢のような日々だった。」

父「落ち着いていた。自分から起きて母を起こし、事業所へ行こうとする。今までは自分から事業所や学校へ行こうとする様子がなかった。ここ数年では見たことがない姿だった。仕事に行きたいという気持ちがあることは素晴らしいこと。」

- 5月17日：生活介護事業所訪問、引継ぎ
- 5月28日：生活介護事業所訪問、引継ぎ
- 7月～：生活介護事業所利用開始
- 11月12日：事業所訪問、近況の聞き取り

移行先担当職員「現在も継続して安定的に通われており、粗暴行為等は起こっていない。現在は週2回利用されているが、12月から週3回に増やす予定。ご家庭での生活リズムも安定している。」

コンサルテーション事業概要



(社会福祉法人 京都ライフサポート協会)

(引用文献)

奥田健次(2001),わが国における強度行動障害処遇の現状と課題.特殊教育学研究,39(1),31-37

佐藤暁・中村洋子・西英治・南和喜(2000)強度行動障害を示す1事例における療育経過の検討.特殊教育研究,37(5),61-68

勝井陽子(2013)強度行動障害に関する政策変遷についての考察ー強度行動障害特別処遇事業から支援費制度までー.社会福祉学,54(3),29-40

医療の実践

～強度行動障害を有する人が 安定した暮らしをするために

国立病院機構肥前精神医療センター
療育指導科長 會田千重

個別に紹介する事例については、匿名性に十分配慮し、患者本人が重度知的障害児・者のため、代諾者である保護者へ口頭での説明と同意を得ています

強度行動障害を伴う知的・発達障害児(者)

◆**強度行動障害**とは、自傷行為や物を壊すなど周囲の人に影響を及ぼす行動が多く、家庭でかなり努力をして養育しても難しい状態が続き、特別な支援が必要な**状態**

◆**精神科診断的には**重度知的障害を伴う自閉スペクトラム症/自閉症スペクトラム障害 (Autism Spectrum Disorder:ASD)が多く、8割程度と言われている(中島,2005)

◆知的障害・発達障害疫学

療育手帳取得者数117万8917名(18歳未満:29万0975名、18歳以上:88万7942名)。加えて平成24年に文部科学省で実施した「通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査」6.5%

◆強度行動障害疫学

知的障害者の2%程度と推測され、**全国で約2万人**。ただし、障害支援区分による行動障害の基準では、**のべ5万人以上が行動障害に入る**(厚生労働省,2019)

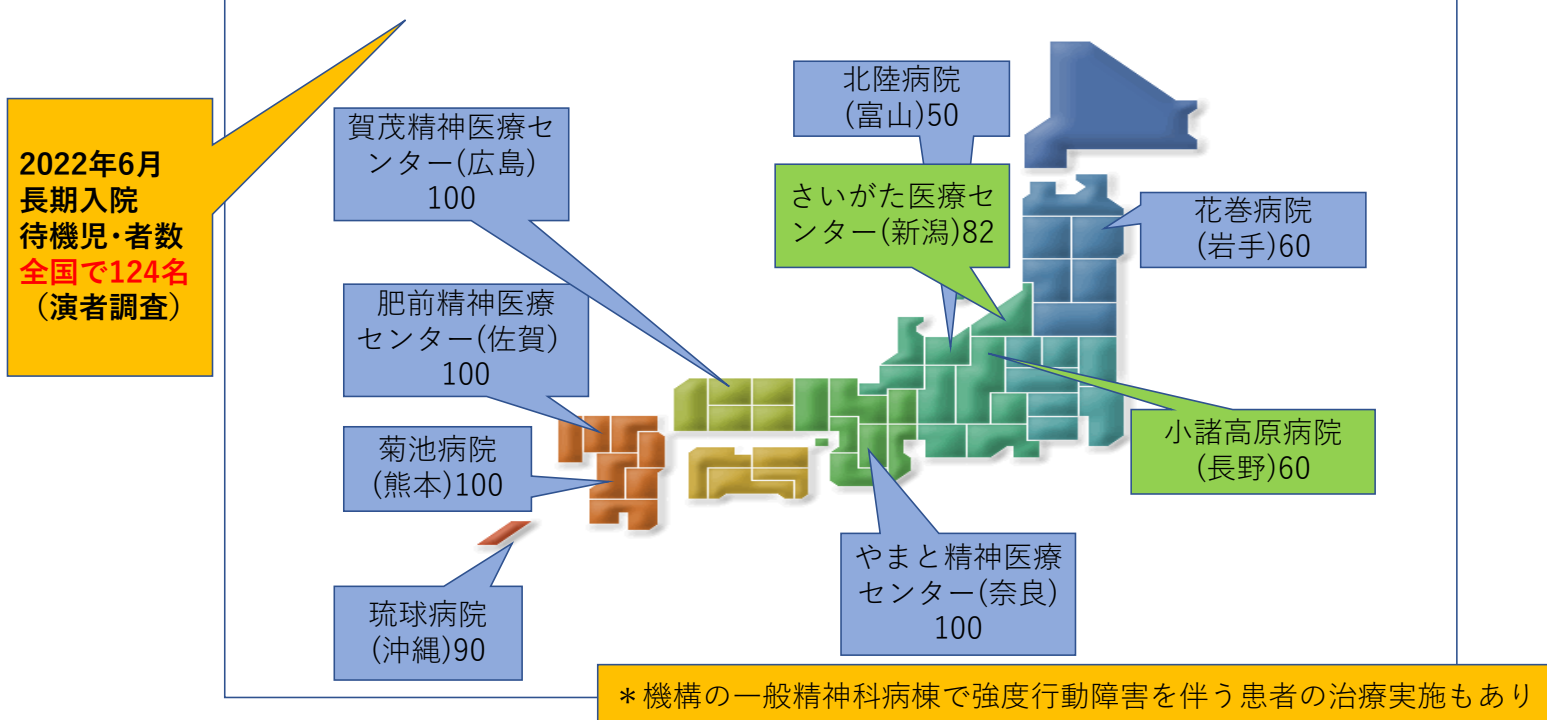
◆一般精神科病棟での治療の現状(2年以上の知的・発達障害長期入院患者975名)

薬物療法～全国児童青年精神科医療施設91.3%、国立病院機構78.5%、日精協病院76.6%

構造化・行動療法実施～**71.4%・50%・1.5%**と、一般精神科で導入率低い

(H27～29 厚生労働行政推進調査事業費補助金障害者政策総合研究事業：市川・田淵ら)

国立病院機構精神科病院の中での強度行動障害対策1972～ 「療養介護・医療型障害児入所支援」:定床約740床



強度行動障害を有する人の医療

1) 身体的な疾患の受診・入院

2) 施設や在宅からの一時的レスパイト入院（緊急避難含む）

3) 行動障害を軽減するための治療（短期/長期）

～上記の中で2)のニーズが高いが、在宅や施設に戻れなくなる事例→医療機関が受け入れに消極的になる、という悪循環あり

本人・家族のリスク回避

➤三田事件と「潜在的要支援者」

- ・未だ切迫したリスクあり
- ・福祉・医療の狭間で取り残されている患者・家族
例) 三田市監禁事件（[日本社会精神医学雑誌\(28\)364-371, 2019](#) 田中・木下ら）

➤虐待リスク

- ・令和2年度の報告で障害者虐待の被虐待者のうち「行動障害がある者」の割合～養護者の虐待の28.9%、障害者福祉施設従事者等の虐待の30.6%
（[厚労省,2022](#)）

➤保護者の自殺や福祉職員の離職

➤行動障害を有する知的・発達障害児(者)での身体疾患治療の不足

- ・行動障害＋医療的ケア(身体合併症)
- ・行動障害＋急性期の身体疾患
- ・生活習慣病や悪性腫瘍の検診

これから入院する人が長期化しないための対応

1. 入院時に退院時期を確定している（予定通り退院できる）

2. 退院時期は未定だが、退院（移行）先をコーディネート・協力する地域の機関やしくみが機能している（基幹相談支援センター・自立支援協議会・発達障害者支援センター・発達障害者地域支援マネジャー、地域生活支援拠点等整備事業など）

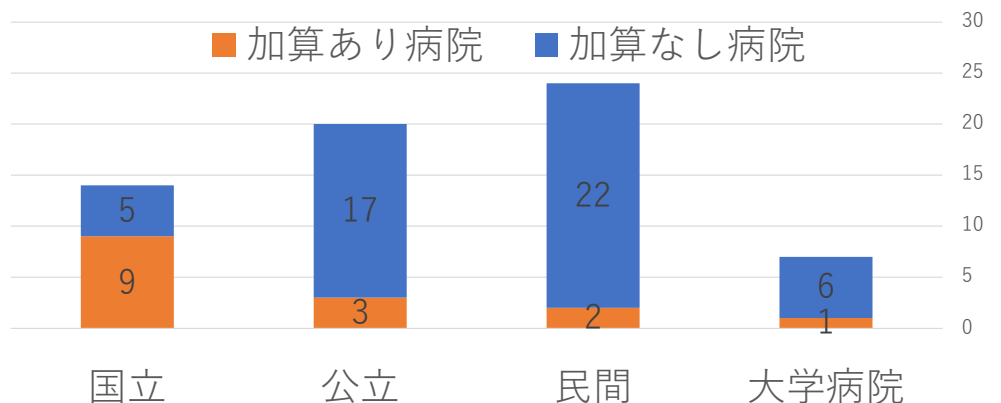
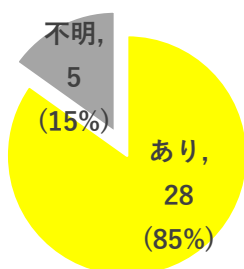
3. 退院時期もコーディネート機関も未定だが、多機関連携し退院（移行）できる（行動援護や重度訪問介護などのサービスを福祉事業所と連携し入院中から利用・行動拡大）

一般精神科病院・病棟での治療現状 「強度行動障害医療研究会」アンケート調査より

◆地域での行動障害に対する医療機関～**精神科**
(加算：強度行動障害入院医療管理加算、施設基準あり)

行動障害対応医療機関
(精神科)(n=33地域)

* 病院数

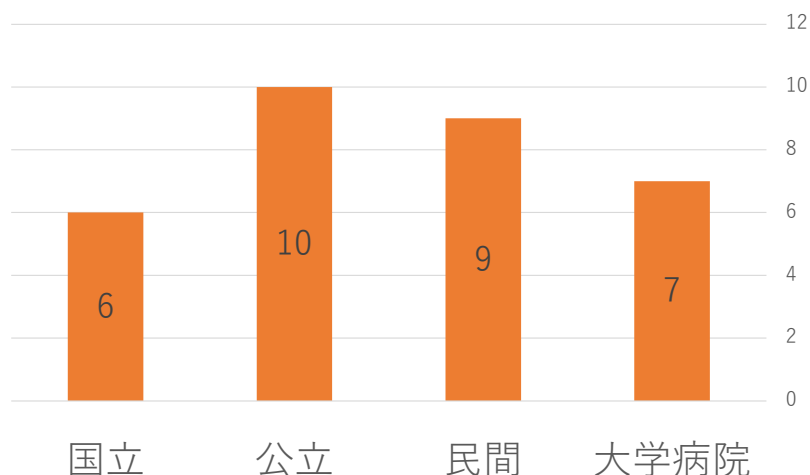
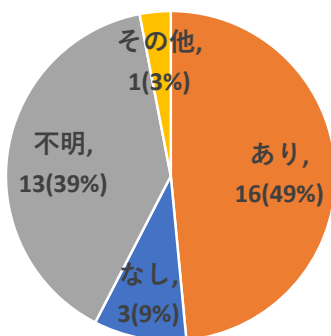


一般身体科病院・病棟での治療現状 「強度行動障害医療研究会」アンケート調査より

◆地域での行動障害に対する医療機関～**身体科**

* 病院数

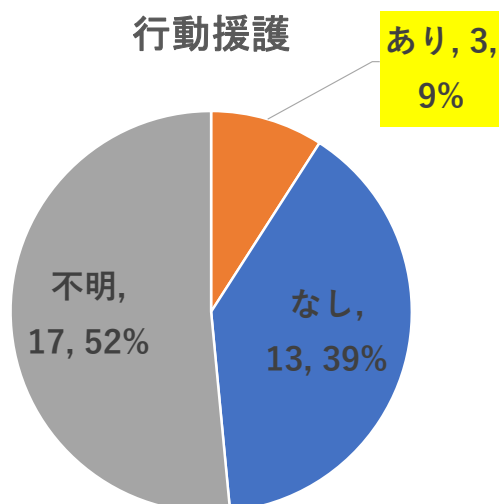
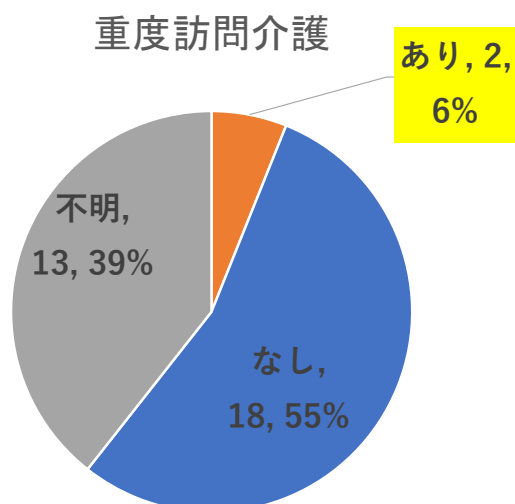
行動障害対応医療機関
(身体科)(n=33地域)



「その他」・・・保護者等の付き添いが条件

一般精神科病院・病棟での治療現状 「強度行動障害医療研究会」アンケート調査より

◆入院中の福祉サービス利用 (n=33地域)



まだ少数～お互いの介入手法を知らない？

強度行動障害チーム医療研修



- ◆自閉スペクトラム症の特性に配慮し、専門医療・支援としては**行動療法（応用行動分析）・構造化（TEACCH® 自閉症プログラムを参考に）**の概念を取り入れたもの
- ◆国立病院機構版～「強度行動障害チーム医療研修」（重症心身障害病棟対象：2015年度～）
- ◆肥前精神医療センター版～「強度行動障害を伴う発達障害医療研修」（医療機関対象：2016年度～）
- ◆多職種による講義、グループワーク、外部専門家による講演からなる
- ◆対象者は医師・看護師・児童指導員・心理療法士・OT・PT・ST・PSW・介護福祉士など
- ◆現在までに計988名が修了

福祉・教育との連携事例

2012年 「自宅から5年間外出できなかったAさん:10代女性」 ～こだわり行動・パニック・家族の巻き込みのリセット、施設移行

- 重度知的障害を伴う
自閉スペクトラム症(ASD)
- 強度行動障害判定基準13点
- 165cm・107kg

- 相談支援・入所施設と会議
- 移行支援



- 施設移行
- 外泊、家族旅行など可能に



2015年 「他害で福祉事業所の再利用困難と思われたBさん:20代男性」 ～ネットワークの活用事例、地域移行

(最重度知的障害を伴うASD:強度行動障害判定基準24点,174cm93kg)

外来通院

- 相談支援センター・福祉サービス実施事業所(行動援護)
- デイケア通所中の近医・当院

短期入院

- 相談支援センター・福祉サービス実施事業所(行動援護)
- **強度行動障害支援事業所**
- デイケア通所中の近医・当院

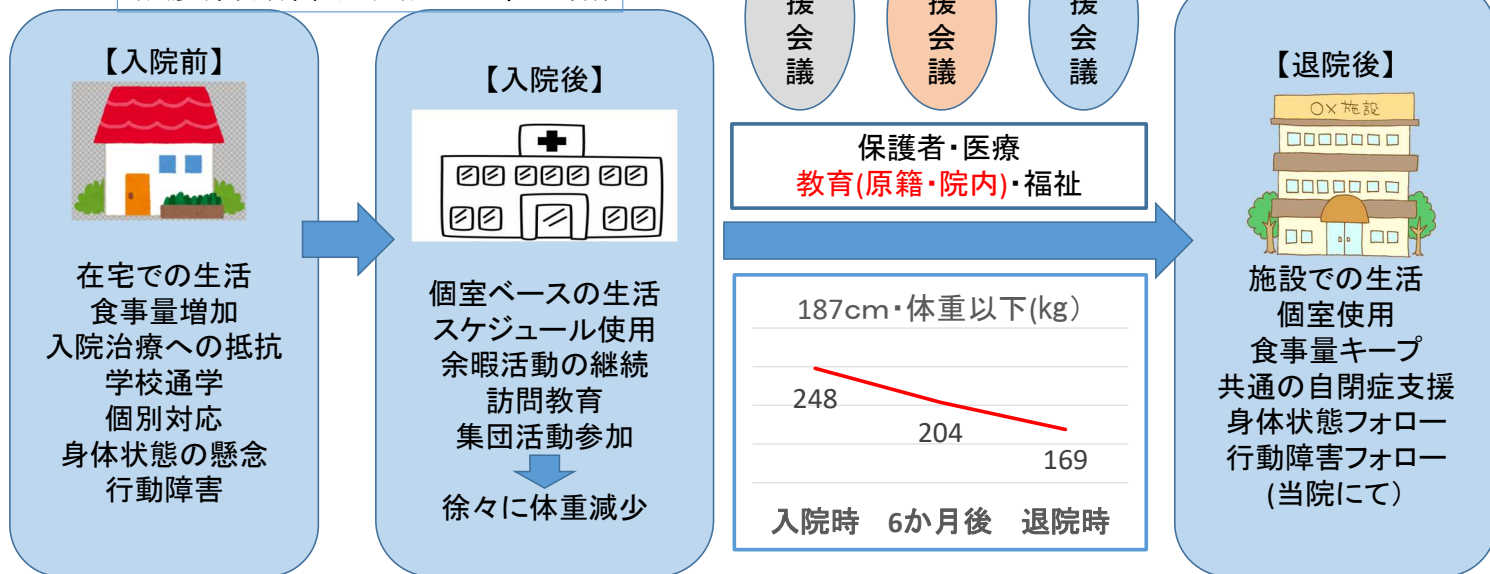
GH移行後

- 相談支援センター・福祉サービス実施事業所(行動援護・**日中通所生活介護**)
- **強度行動障害支援事業所**
- デイケア通所中の近医・当院

2019年

「食事コントロール困難で250kgになってしまったDさん:10代男性」 ～教育との連携、施設移行

最重度知的障害を伴うASD
強度行動障害判定基準16点



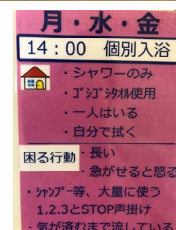
2020年 複数回短期入院しているEさん:20代男性

～パニック・他害・自傷の対応、レスパイトと福祉体制の立て直し

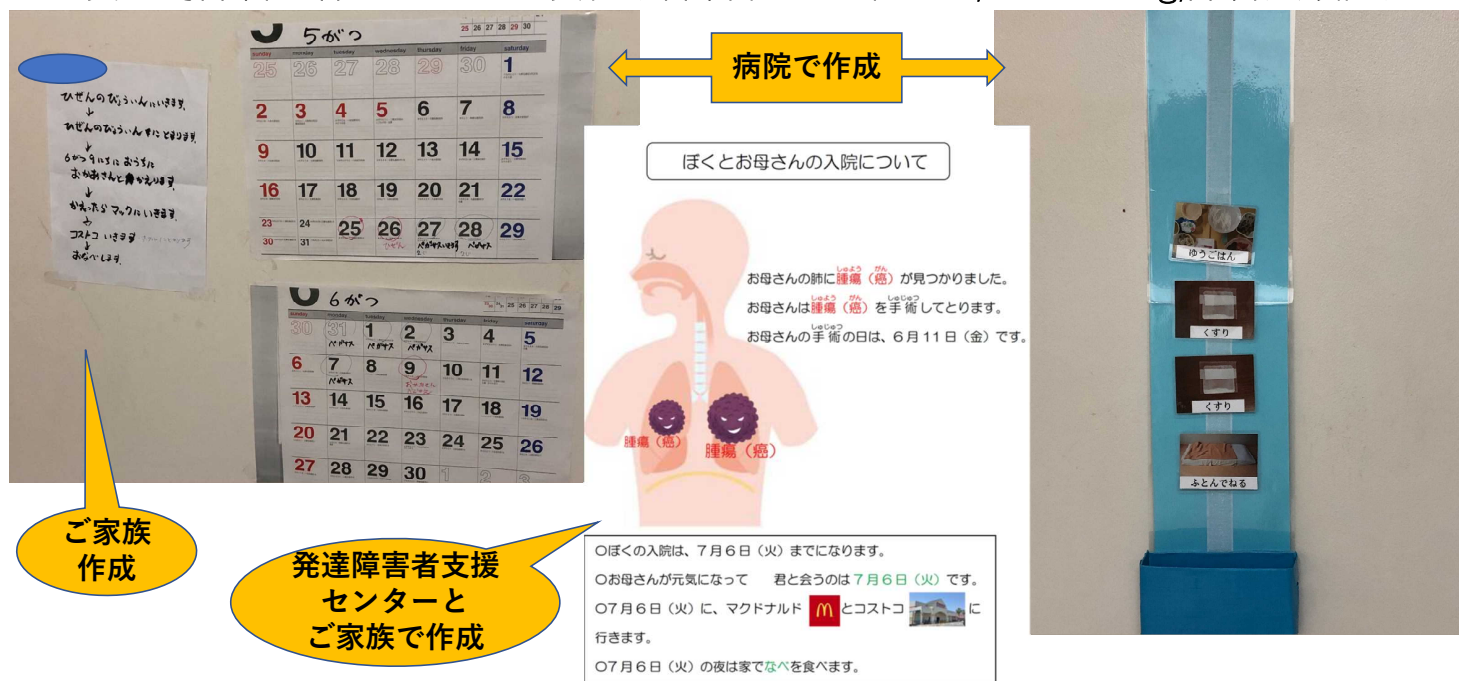
最重度知的障害を伴うASD: 強度行動障害判定基準20点, 168cm 77kg, 障害支援区分6



全てご家族が作成し
使用法をスタッフに伝達



2021年 家族の急病で入院となったFさん:10代男性 ~パニック・他害・自傷の対応、緊急レスパイト(救急病棟保護室) 重度知的障害を伴うASD:強度行動障害判定基準31点,168cm47kg,障害支援区分5

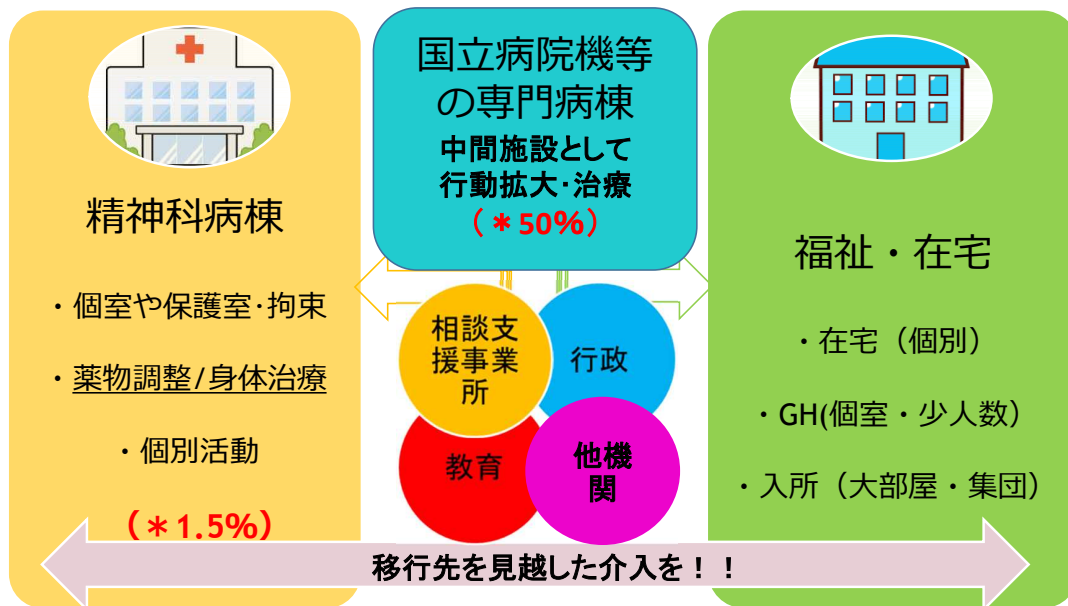


医療・福祉・行政の連携 ~入院中における外出時の行動援護導入



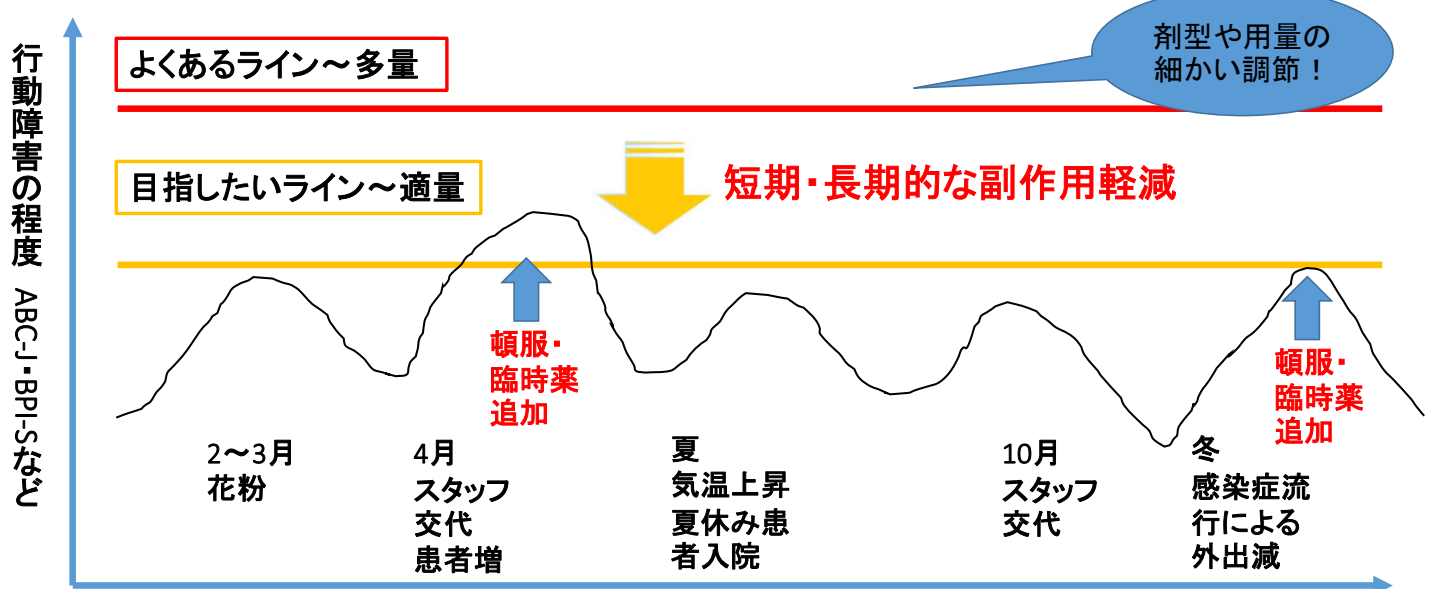
* ポイント~入院中に繰り返して退院後も自宅やグループホームで利用を
 ~病院・福祉で相互に乗り入れる、やってみてメリットを感じる

強度行動障害を伴う人の医療から地域への移行支援



* 行動療法(応用行動分析)・TEACCH®自閉症プログラムにおける構造化の導入施設率(市川・田淵ら,2016)

強度行動障がいに対する薬物療法



年間の入院治療経過(環境因による状態変動)

* ABC-J: 異常行動チェックリスト日本語版 BPI-S:問題行動評価尺度短縮版

行動障害を伴う知的・発達障害児(者) 新型コロナウイルス感染症対応での連携

●院内発生

2021年：中等症での転院の難しさ

2022年：感染力が強いが、マスク常時着用は困難

●コロナ病棟で在宅・GHからの受入れ(一般精神科看護師による身体的ケア)

①生活・コミュニケーション支援のための簡単な準備

- ・視覚的な入院予告と退院日お知らせ、余暇グッズ、スケジュール
(なるべく持参or院内で調達～DVD・本・感覚グッズ)
- ・検査のための絵・写真カード(病棟レッドゾーンに配置)

②普段とちがう環境での様子

- ・あまり大きな問題なし、逆に違う表情や行動を発見(新しい経験)

ポイント
～強度行動障害
の支援で大事な
こと

自閉症特性をふまえた受容・表出両方のコミュニケーション支援・感覚特異性への配慮(予防!!)

余暇活動の充足

医療と福祉・教育の連携(ICTも上手に利用して)

長期的予後を見越した薬物療法の適正化

共通の支援手法を持った多様性のあるネットワーク

強度行動障害医療研究会

2020年10月～

41都道府県の200名以上が参加

(医療・福祉・教育・心理・行政など)

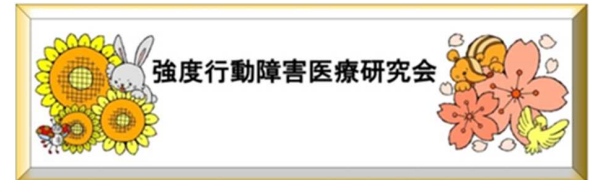
看護分科会「KYOKAN」

医師分科会「KYODO」

年3回の勉強会・情報共有など実施



肥前精神医療センターHPのバナーより



参考書籍・情報

- 2014 重症心身障害児・者 医療ハンドブック第二版 小川克彦著 児玉和夫監修 三学出版
- 2017 ちょっとしたことでもうまくいく 発達障害の人が上手に働くための本 對馬陽一郎 翔泳社
- 2018 最新版 大人の発達障害[ASD・ADHD]シーン別解決ブック 司馬理英子 主婦の友社
- 2019 知的・発達障害における福祉と医療の連携 市川宏伸編著 金剛出版
- 2020 強度行動障害支援者養成研修テキスト 強度行動障害のある人の「暮らし」を支える
特定非営利活動法人全国地域生活支援ネットワーク監修 中央法規
- 2020 多職種チームで行う「強度行動障害のある人への医療的アプローチ」
肥前精神医療センター監修 會田千重編集 中央法規
- 2020 知的障害・自閉症のある人への 行動障害支援に役立つアイデア集
志賀利一監修 林大介著 中央法規
- 2022 チャレンジング行動ー強度行動障害を深く理解するために
E・エマーソン, S・L・アインフェルド著 園山繁樹・野口幸弘 監修・翻訳 二瓶社
- 2022 対話から始める 脱!強度行動障害 日詰 正文・吉川 徹・樋端 佑樹 編集 日本評論社



重度知的障がい者地域生活支援体制整備事業 取組報告



大阪府福祉部障がい福祉室生活基盤推進課

重度知的障がい者地域生活支援体制整備事業

大阪府

現状・課題

1. 重度知的障がい者に対応可能なグループホーム（GH）に対するニーズ

- 府内入所施設利用者の重度・高齢化が進み、今後さらに地域移行を進めるため、また、重度知的障がい者の「親なき後を見据えた」住まいの場の確保のためにも、**重度知的障がい者の支援ノウハウを持つGHが必要**。＊現在、府内の入所施設は常時満床状態で入所待機者も多く、地域資源の少なさが施設入所ニーズに結び付いている。
- 地域生活支援拠点等の役割の1つに「専門人材の養成」があるが、重度の知的障がい者の場合、支援方法が適切でないと自傷・他傷・破壊行為等の行動障がい呈することがある。行動障がいに対応できる人材養成に関しては、これまでの国等の研究成果、少数のノウハウのある事業所の知見も必要とすることから、**市町村単位では困難**。

2. 府内の障がい者向けGHの状況

- GHの事業所数・利用者数とも増加してきているが、非正規職員を多数雇用せざるを得ない状況で、GHごとに支援スキルは千差万別。重度障がい者を受入れている事業所も多くはない。
＊直近では平均支援区分は3.96程度で頭打ち。
- 重度知的障がい者の支援ノウハウを有する事業所は少なく、また、GHに対して助言等をする仕組みもないため、支援方法に行き詰った場合も、どう解決したらいいか苦慮する事業所が多い。

■施設入所者の状況(R2.4.1時点)

施設入所者数（政令市除く）	3,028	—
区分5,6の入所者	2,695	89.0%
行動障がいを有する者	2,508	82.8%

■府内のグループホームの状況

	H27	H28	H29	H30	R1	R2
利用者（人）	6,809	7,294	7,818	8,520	8,298	8,971
事業所数	439	473	513	573	634	719
障がい支援区分	3.71	3.90	3.96	3.92	3.96	3.97

事業の概要

1. 事業目的：重度知的障がい者に対応可能な支援スキルを持つ法人を増やし、重度知的障がい者の地域での生活を支える体制を整備する。

2. 事業期間：R3～R6（3年間/法人）

<1法人あたり3年間実施>

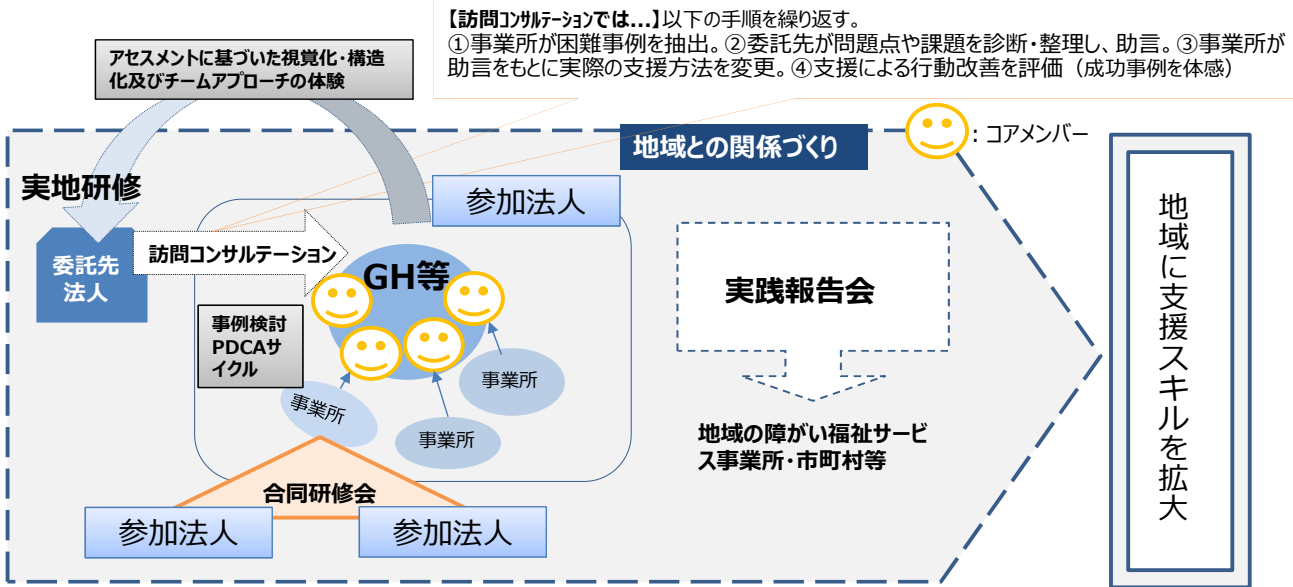
- 1年目：知識と技術の獲得と実践・・・法人内1事業所で実際に支援に困っている1～2事例をもとに、支援方法を学ぶ。
- 2年目：支援力の確立と定着・・・法人内複数事業所の数事例で実践を繰り返し、適切な支援を定着させ、GH等での支援ノウハウを獲得する。
- 3年目：教える力の獲得と実践・・・委託法人の訪問コンサルに同行し、他法人に対してコンサルテーションできるスキルを培う。

3. 事業内容：先駆的に取り組む法人に委託し、そのノウハウを活用して、重度知的障がい者に対応可能な6法人を養成する。参加法人は公募。

- ◆「実地研修」「コンサルテーション研修」等により、障がい特性に応じた専門的な支援方法や環境設定、組織マネジメントなど、法人全体で適切な支援を行う上で必要となる知識や技術を具体的かつ体系的に習得。
- ◆ 実践報告会の実施により地域に参加法人の取組み等を周知。

重度知的障がい者地域生活支援体制整備事業の具体的な取組みについて

- 重度知的障がい者の適切な支援には、専門的な知識のほか、根拠に基づいた支援計画の立案・実践と記録、評価、再計画といったサイクルを着実に実施するスキルが必要。
- 本事業では、「実地研修(委託法人GHで実体験)」「コンサルテーション研修(委託法人からの訪問コンサル)」「合同研修(参加法人の情報交換の場)」のOJTを中心とした研修を実施。参加法人は、本事業のコアメンバーとして法人内のGH、日中系事業所から今後法人の支援の中核を担うメンバー4～5名を選出。
- 参加法人の取組みを府内事業所・市町村に周知するため、「実践報告会」を実施。



重度知的障がい者地域生活支援体制整備事業の具体的な取組みについて（令和4年度実施中含む）

参加法人	年数	コアメンバー	コンサルテーション研修	実地研修（受託法人のGH等）	法人内での取組内容	実践報告会
A	3	生活介護事業所 施設入所支援 共同生活援助 サービス管理責任者 4名 + 法人事業部長1名	（令和3年度）※5回実施 ◆コアメンバーを中心に自ら「見立て」「アセスメント」と支援策の検討を行い、その評価と振り返りを行うことに重点を置き、コンサルテーションの頻度を減らして実施。 （令和4年度）※実施中 ◆3年目は、委託先が実施する訪問コンサルテーション等と同行し、コンサルタンのコーチングの視点を学んでいる。	（令和3年度） ◆2年目は世話人等の非正規雇用職員のマネジメント方法や他事業所との情報共有の方法を実地で体験。 ※コロナのため実施延期。 （令和4年度）※実施中 ◆コアメンバーが委託先で実施される会議等に参加し活発な意見交換の実践手法などを学んでいる。	（令和3年度） ・特性を再アセスメントした結果、視覚化、構造化実施し見直し、再構造化した。 ・支援方法をビデオに録画し他の職員に共有する等、支援の統一化の工夫を行った。 ・日中活動（生活介護）との統一した支援を実施するため共有会議を行った。 （令和4年度） 法人独自の取組みとして ・地域の事業所向けの研修会を企画し実施した。 ・他法人向けの実践報告会を企画して実施予定	
B	1.5	生活介護施設入所 共同生活援助 就労継続支援B型 9名 + 管理者	（令和3年度）※5回 ◆前半は、コアメンバーを中心に、コンサルタントから助言を受けながらアセスメントを実施し、アセスメント時の映像をみながら、考えられる特性（得意なことや苦手なこと）の意見を出し合うなどの抽出を行った。加えて、見立てをもとに、支援方法の検討、実践、微調整を行うなど、支援方法の構築に取り組む。 （令和4年度）※実施中 ◆コアメンバーがインフォーマルアセスメントを実施。アセスメント時に映像を活用し、コアメンバーで対象者の特性について、検討した。	（令和3年度） ◆コロナで実地研修実施できず。 （令和4年度）※実施中 ◆統一した支援の徹底や事業所間の頻回な情報共有の効果により利用者さんの状態と支援が安定することを体験した。	（令和3年度） ・特性に基づき支援方法を検討にあたり、氷山モデルシート等を活用するようになった。 ・写真やスケジュールなどを用いて視覚化、構造化を図った。 （令和4年度）※実施中 ・地元市町村や地域生活支援拠点等の事業所と合同で研修会を実施するなど、地域を巻きこんだ取組みを実施した。	10月と3月に実践報告会等を実施予定。
C	2	共同生活援助 短期入所 生活介護 相談支援 就業・生活 12名	（令和3年度）※9回実施 ◆基礎知識習得のための「講座」を実施し、アセスメント技法（フォーマルアセスメントとインフォーマルアセスメントを通じた見立て方）と支援方法のアイデア（視覚化、構造化）のおさらいをした上で、本研修を実施。 （令和4年度）※実施中 ◆事例をもとに、本人の状態像・問題行動に係る「見立て」「アセスメント」と支援策の検討を行い、その評価と振り返りを実施。	（令和3年度） ◆アセスメント方法や職員間の意識統一やチームアプローチの方法を実地で体験。 ※6回実施。 （令和4年度） ◆現在未実施、10月以降に実施予定	（令和3年度） ・特性に基づき支援方法を検討にあたり、氷山モデルシート等を活用するようになった。 ・写真やスケジュールなどを用いて視覚化、構造化を図った。 （令和4年度）※実施中 ・利用者の興味のある事柄を再度アセスメントし、余暇時間の支援方法の組立てに役立てた。	

千葉県における強度行動障害のある方の 地域支援体制づくり

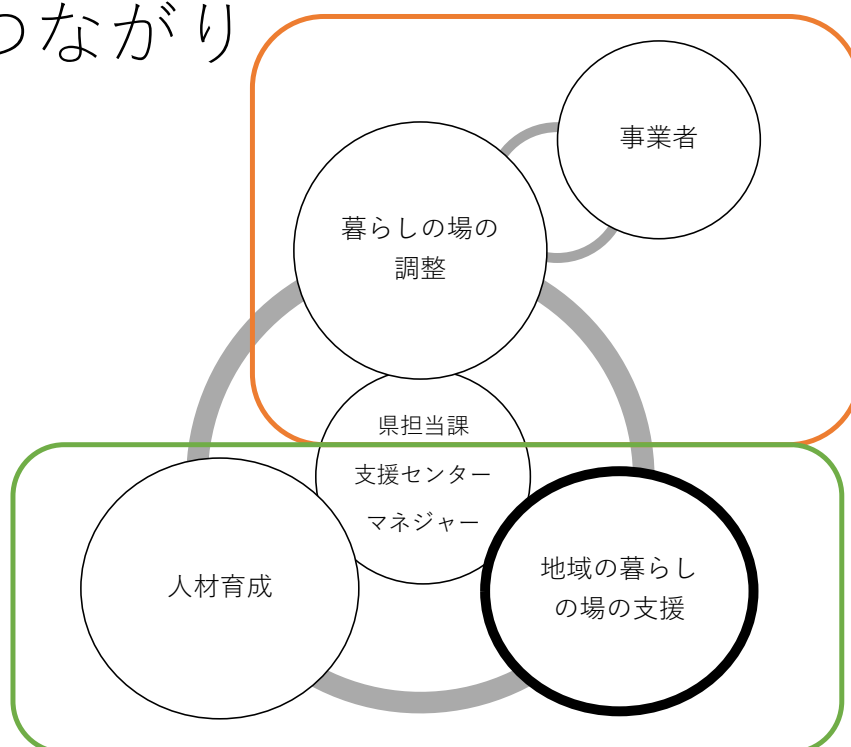
行動障害者支援サポーター

田熊 立

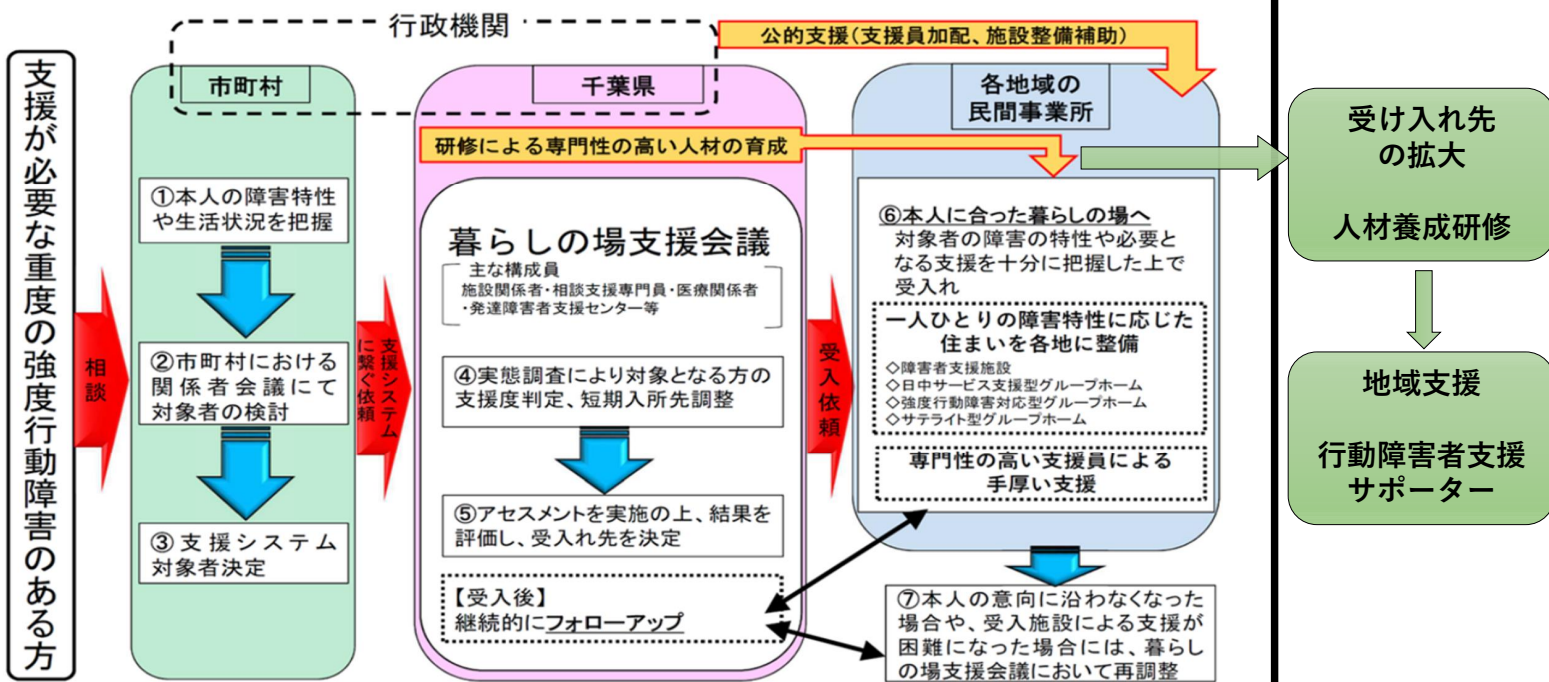
発達障害者地域支援マネジャー

千葉県発達障害者支援センター

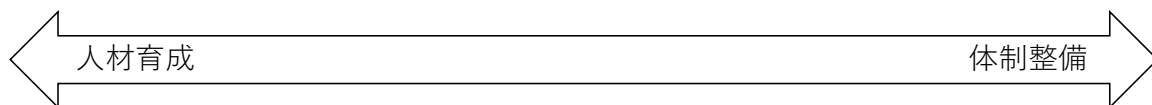
支援のつながり



千葉県重度の強度行動障害のある方への支援システム

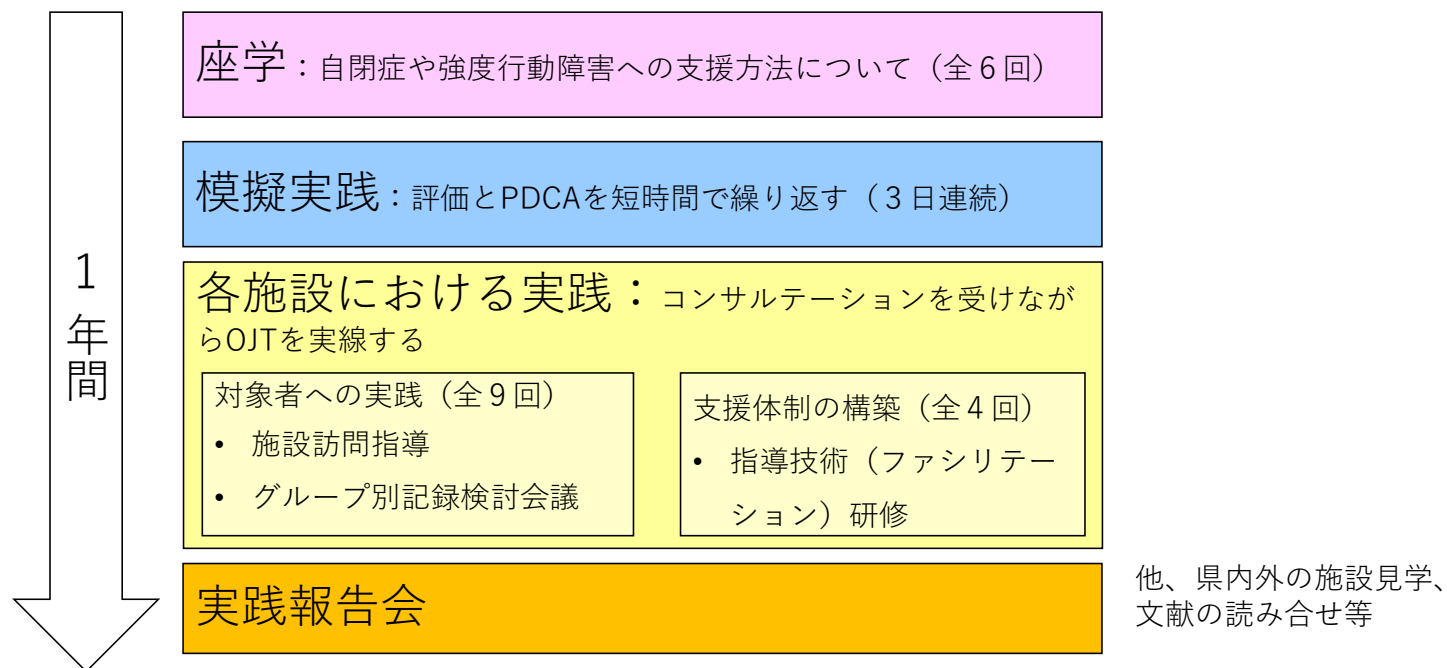


千葉県での人材養成と支援体制整備



強度行動障害支援者養成研修 (標準的支援)の実装	事業	- 発達障害者支援センター事業 - マネジャー事業	強度行動障害のある方の支援者に対する研修	行動障害者支援サポーター派遣
	目的	- 次のステップとなる研修の開発 - 研修を通してコンサルテーションを行い実装を支援	- 標準的支援を自分の現場で実践できる人材養成 - 受け皿の拡大 - 標準的支援を他の事業者にも伝えられる人材の養成	- すでに入居されている方の支援の質の確保 - 受け入れの継続
	対象者担い手	- センター職員 - マネジャー	- 実績のある入所、通所支援等の職員 - 県立施設や暮らしの場支援会議を通して移行した事業所の職員	- サポーター(研修修了者) - マネジャー(運営と明確な窓口)

強度行動障害のある方の支援者に対する研修



行動障害者支援サポーター （地域への普及）

- 修了者123名のうちサポーター登録者数83名
- 流れ
 - 事業者からマネージャーに申込
 - マネージャーが聞き取り
 - サポーターへの派遣依頼
 - 最大5回まで訪問、1回目はマネージャー同行（今年度ほぼ全て同行）
 - サポーターより報告書の提出
- 内容
 - 行動障害のある方の支援に対する助言を行う
 - 標準的支援を事業者の課題と状況にあわせて（部分的にでも）提案し、PDCAを展開することを支援する

サポーター概要：所属

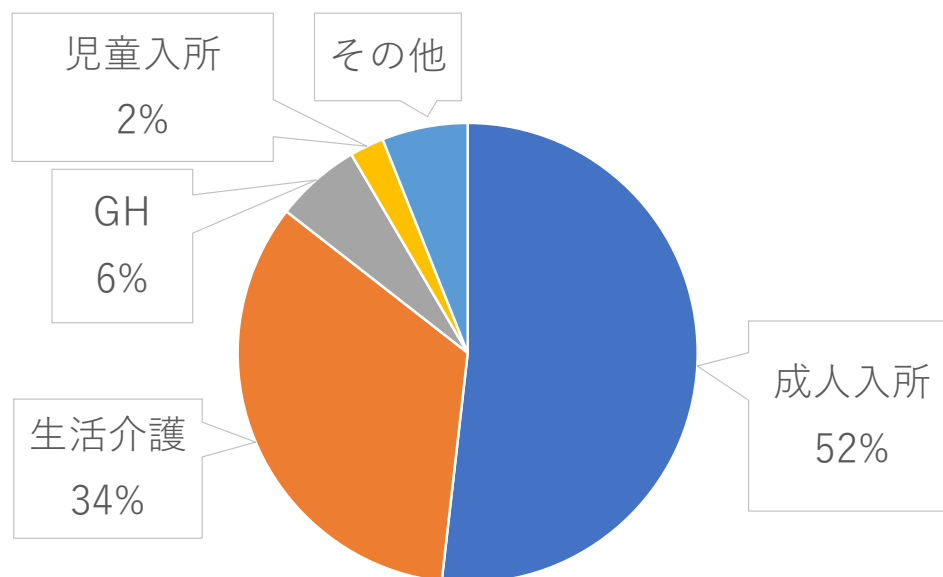


図 サポーターの所属

サポーター概要：活動状況

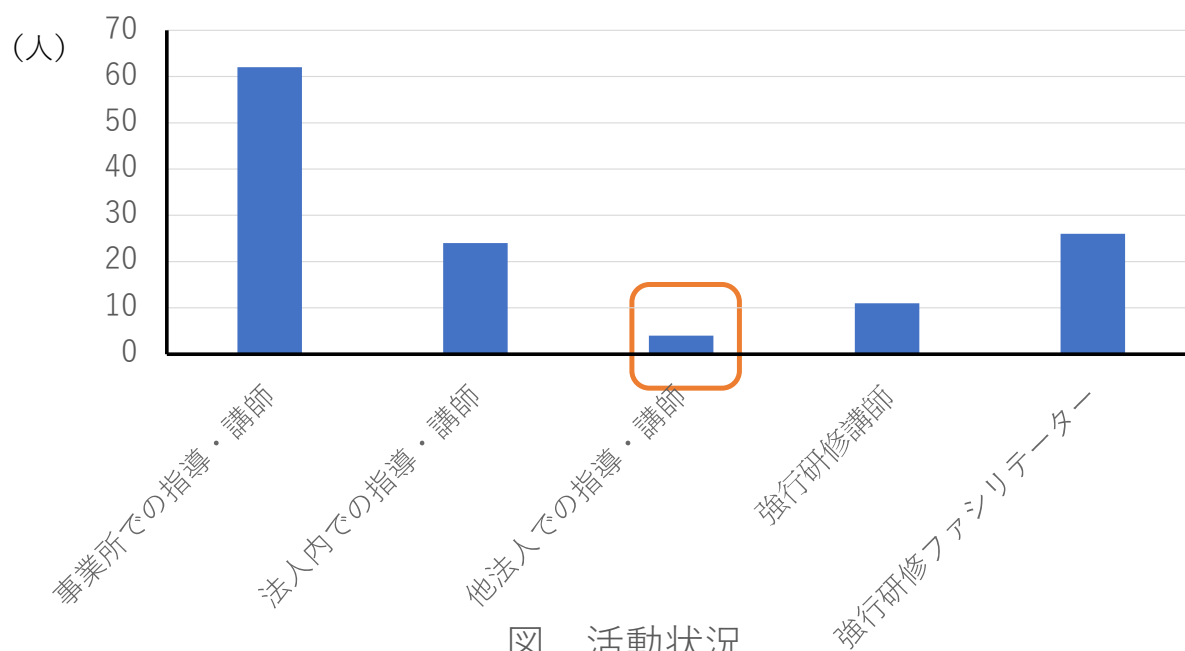


図 活動状況

管理者へのアンケート結果

サポーター概要：派遣回数

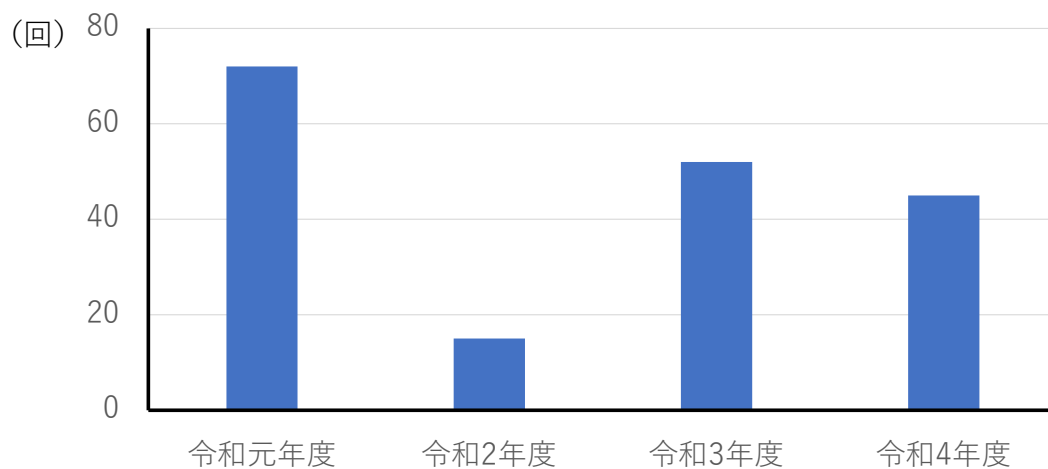


図 派遣回数

令和4年度は令和5年1月までの結果
マネジャーのみで訪問した回数は除く

サポーター概要：

(事業所数)

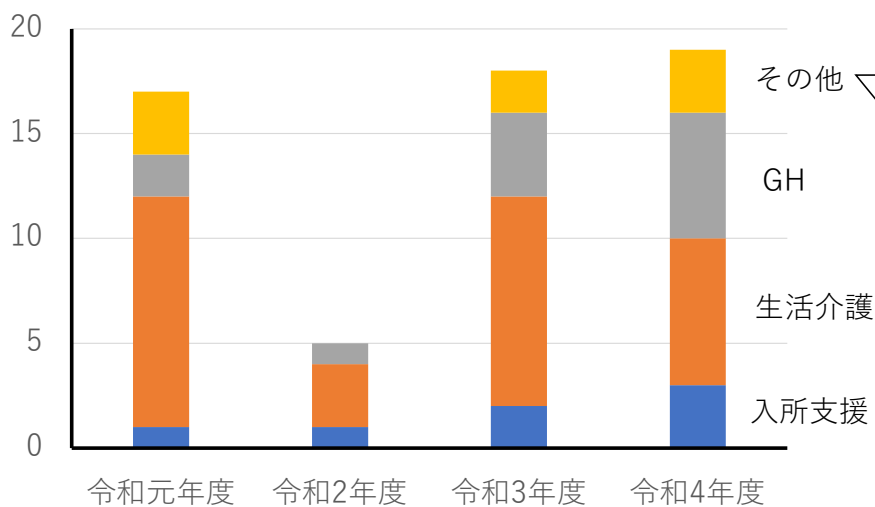


図 派遣先種別

- 長期の短期入所＋生活介護（2）
- 相談＋訪問介護＋在宅
- 相談＋日中一時
- 放デイ（2）
- 行動援護
- B型



たんとキッズあおき

第6回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

令和5年2月28日

資料2

将来、困った状態にならないための予防的支援を目指して

NPO法人たんと
たんとキッズあおき 所長 飯島 尚高



たんとキッズあおき

NPO法人たんと。 法人概要

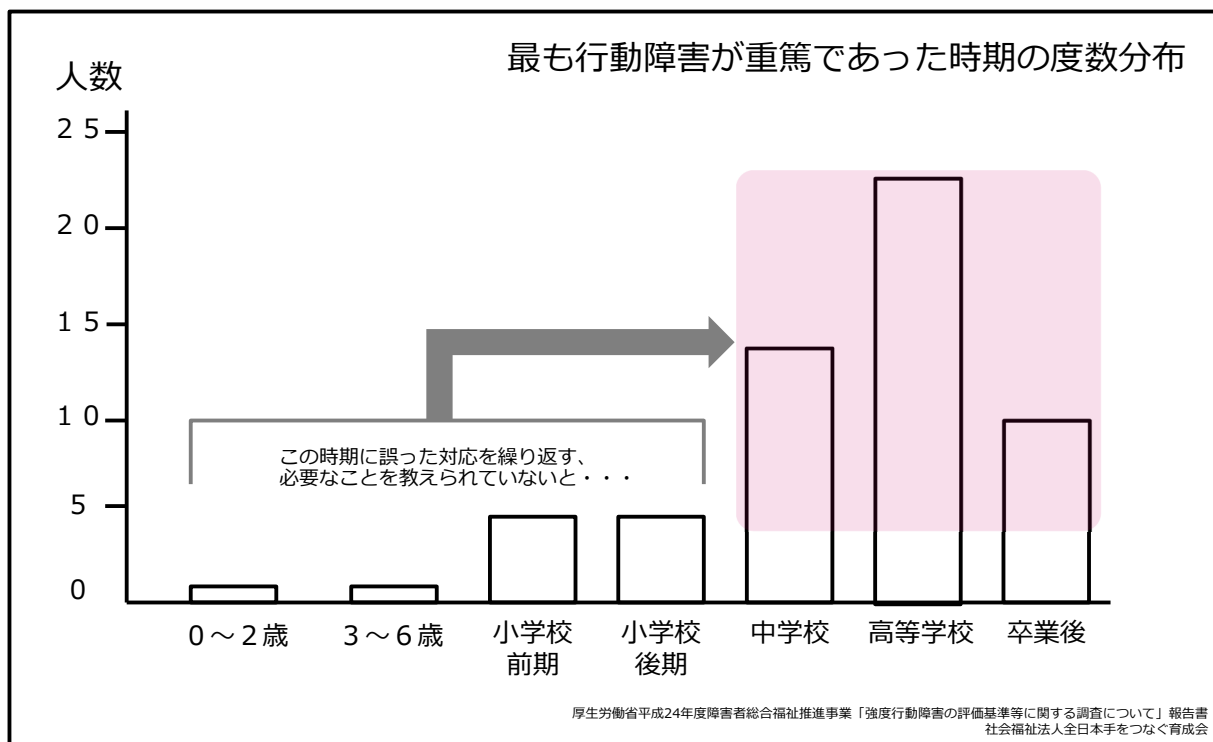
1999年 特定非営利活動法人法のスタートを経て「NPO法人障害福祉地域生活支援センター キープ」設立
2004年 佐久市、飯田市、豊丘村、沖縄県と事業展開する中より、充実した支援を提供するために独立
NPO法人たんと を佐久市長土呂に設立

事業内容：行動援護、重度訪問介護、居宅支援、短期入所 の4事業でサービスを開始
その後、放課後等デイサービスを開始するとともに人員配置の事情により短期入所を休止

2019年 長野県小県郡青木村に「たんとキッズあおき」を開設
児童発達支援、保育所等訪問、放課後等デイサービス の3事業を開始



<https://www.npotanto.org/>



だから、幼児期・児童期の適切な関わり（例えば、本人に合った学び方でコミュニケーション方法を身につけることなど）が重要

社会福祉振興・試験センター主催 社会福祉施設・事業所職員向け研修会（障害者支援）資料より抜粋

まずは「予防」のための支援

「行動障害」 = 「二次障害」

はじめてから行動障害があるのではなく行動障害は様々な要因により作られた状態。



行動障害が起こってしまうと・・・

本人：リハビリするまでに非常に長い時間を要してしまったり、時には本人がずっとつらい状態を引きずってしまい、本人の人生に大きく影響してしまう。

家族：一緒に暮らし続けたくても、暮らせなくなってしまうこともある。

支援者：行動障害という大変な状態へ対応することになり、多大な労力を使うことにもなり、その状態が長く続くと支援者自身も疲弊しやすくなる。

社会福祉振興・試験センター主催 社会福祉施設・事業所職員向け研修会（障害者支援）資料より抜粋

支援を組み立てる時には、まず
行動障害を作らないようにすること
を考えることが第一。



普段の穏やかな状態の時にも、本人の障
害特性を理解して必要な配慮をしながら
支援をしていくこと。

= 「予防」のための支援。

社会福祉振興・試験センター主催 社会福祉施設・事業所職員向け研修会(障害者支援)資料より抜粋

構造化を行うためのアセスメント

- 無理のない、楽しめる、機能的な内容を「効率的な」方法で構造化していくためにアセスメントは欠かせない

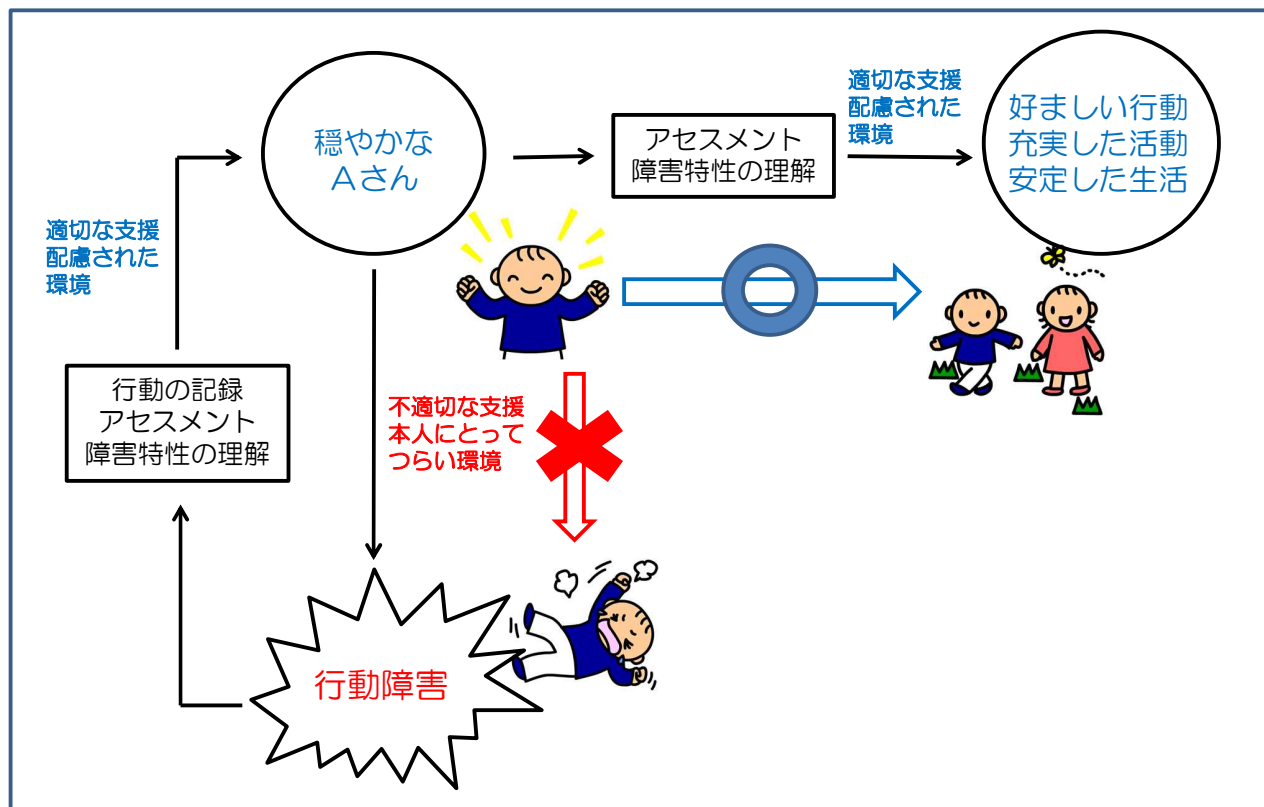
● 注目点 1

本人に出来そうな事 ・ 自立課題等の取り組み方
集中できる時間 ・ 気の散りやすさ・・・他

● 注目点 2

活動水準 ・ 現在もっているスキル・興味
変化への抵抗 ・ 移動への不安の強さ
言葉の理解度 ・ 説明の困難度・・・他

行動障害に対応した支援→予防の支援にもどす。



社会福祉振興・試験センター主催 社会福祉施設・事業所職員向け研修会(障害者支援)資料より抜粋

「早期療育の必要性を感じた事例」

特別支援学校を卒業後、就労支援継続B型に通所を開始した方。

学校が実施していた現場実習時、大きな問題は現れなかった。

当時、まだ構造化・スケジュールなどの支援を学校で実施する事がなかなか難しく、形だけの実施であったり、ご家庭も理解が難しく「言葉がわかるから、言葉で伝えれば十分です」と言われてしまった事例。

- ・お母さんが小さい頃から、独学でがんばって子育てをしてきた。
- ・レスパイトサービスは利用していたが、大きな混乱などもなく育っていた。
- ・高等部になってから、こだわり行動が強くなり始め、自分のリズムでなければ活動することが難しくなってきた。
- ・学校では、課題行動はあったが集団活動に非適応というほどではなく、特に特別な支援はしてこなかった。
- ・現場実習では、先生がついている事が多かったため課題が表面化しなかった。



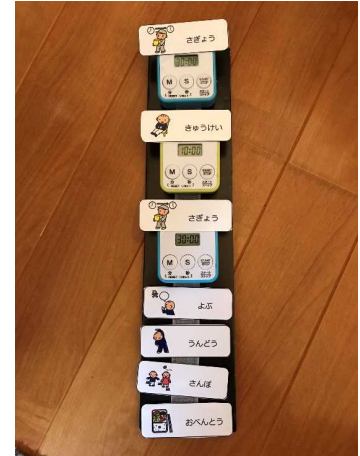
- ・事業所への支援コンサルテーションの中でアセスメントと取り、得意・不得意を明確にするよう提案をしたが、未実施。
- ・4月からの通所後、作業所のスケジュールに合わせられず、独自の行動を繰り返し職員がマンツーマンで対応しなければならず、改めて支援コンサルテーションの要請が入った。

「早期療育の必要性を感じた事例」

構造化などが必要と強く感じたため、行動観察すると同時に、日々の活動で課題になる部分のデータ取りを依頼。

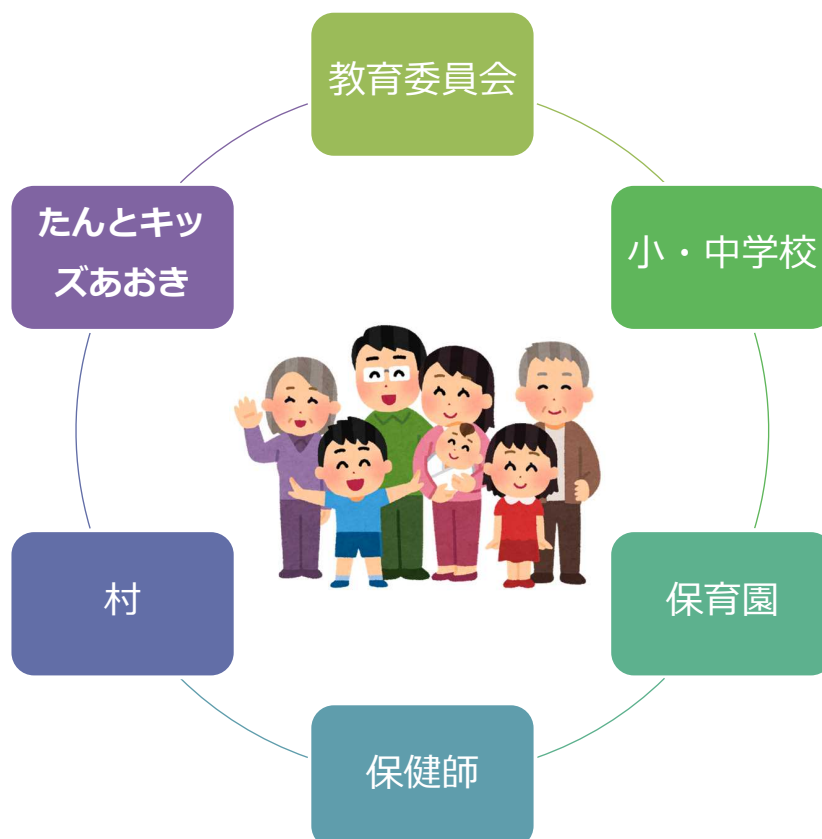
後日、スタッフ全員とカンファレンスを行い、スケジュールの提示方法の見直し、活動の見直しを行った。

1日のスケジュールの提示、内容などを見直し、落ち着いて作業・活動に移行できるようになった。
その都度、現れる行動なども予想や原因がわかるようになったため、対策が早く取り組めるようになり、結果的にかなり落ち着いて作業に参加する事ができている。



青木村の取り組み

「村の子は村で育てる」



青木村の取り組み

「ある小学生の療育」

保育園では加配保育士が、がんばっており小学校に入学した時、小学校のリズムや学習が理解できず、学校内を走り回り、課題行動を繰り返しており、特別支援学校への転校を検討されていた児童。

毎日	地域の小学校に通学
放課後等 デイサービス	小集団で、就業後の過ごし方を経験
支援学級	保育所等訪問で教室内の構造化、活動確認&必要に応じてカンファレンス
通院	家族と話し合い、実態を理解してもらい通院を開始。 服薬を行い、気持ちの落ち着きを測った。

1年間、継続した結果
現在は、支援級の簡易
パーティションのみで
学習できるようになって
きた。

また、クラスの中で過
ごす時間が増え。学校
生活が送れるように
なっている。



青木村の取り組み

「未就学児の療育」



保育園の担任や加配の先生が困ってしまっている
お子さん



保育園に訪問し、行動観察



療育が必要と感じた場合は、教育委員会に連絡し
村専従の心理士により発達検査を実施



結果を保育園が家族に報告し、療育を提案



アセスメントを実施後、療育開始

青木村の取り組み

「ある幼児の療育」

保育園では、加配保育士がついているが行動が落ち着かず、活動に参加するのが困難な児童に小集団療育と小学校に上がっていくことを想定した個別療育を実施

毎日	青木村保育園に通園
週1回	小集団療育を児童発達支援で実施
毎週木曜日	保育所等訪問で保育園での活動(大集団)を確認 & 必要に応じてカンファレンス
週1回	お昼寝の前に個別療育を保育所等訪問で実施

青木村の取り組み

「ある未就園児の療育」

保育園で、スムーズに活動に参加し友だちと同じ空間で過ごせるように、未就園の児童(2歳児)に対しても、保健師から相談が上がってくると同時に支援を提供開始

週1回	小集団療育を児童発達支援で実施
月2回	地域の未就園児の集まりに参加し、同世代の関わり経験を増やしていく
	課題などが出てきたところで、支援会議を開催し、チームで支援体制を作成

「就学児の療育」

担任や支援の先生が困っているお子さん



小学校に訪問し、行動観察



療育が必要と感じた場合は、教育委員会に連絡し
村専従の心理士により発達検査を実施



結果を小学校が家族に報告し、療育を提案



アセスメントを実施後、療育開始



思春期に噴火した

息子の経験から

東京都自閉症協会理事
田中由佳



はじめに

おもに在宅で
お子さんの行動に
困っておられる
保護者の皆様へ



東京都自閉症協会 有志11人から

- ・ 東京都自閉症協会（TOJI）資料
□～困っておられる保護者の皆様へ

（QRコードから参照できます）



をベースに

- ・ 1人の母親としての思いを
話させていただきます





TOJI資料のまえがき



※いろいろあって休火山

（なんとかなったあとも...）環境条件や関わりが適切でなければ、再び以前の状態が現れる可能性はありますが、本人の成長もあり、現在、多くは準安定状態に（活火山が休火山に）至っています。状態も原因も回復の過程も、また、現在の生活も入所やグループホーム、在宅など人それぞれです。



おもに家庭（特に母子）に関する項目



・ 身体も大きくなる思春期に問題が顕在化しやすい。

・ （母親に対して顕在化しやすく）、母親が子の行動を怖いと感じる場合、理解ある他の人の介入が望ましい。

・ 家庭での対応が困難な場合は、子どもと離れる事も有効。その期間で子どもも母親も立て直せる。





ここから1人の母親としての話です！

- ・ 次男、23才
- ・ 知的重度（愛の手帳2度）
- ・ 支援区分6
- ・ 施設入所（19才から）

最年少です



フラグをつくりまくってました

- ・ バッチリハイリスク児
（多動、こだわり、睡眠障害...）
- ・ みっちりスケジュール
（毎日これでもかと療育や運動）
- ・ 一貫しない対応
（かわいがったり無視したり）





その当時の思い込み こんな感じです

ここまで極端でなくても、
障害児を育てる親は、
なにかしら「負い目」
を感じていると思います...

性格
＝短気

人目
＝ちゃんと
育てないと

社会
＝役に立たなけ
ればならない



あんのじょう、 思春期に噴火しました

- 全身トリガー状態
 - 特に私（母親）に向かう
 - 自宅ではトイレか外に逃げる
 - 虐待にならない拘束はないか...
- 真剣に考える





つらかったこと

- 行政に相談
 - ☞ 親身に聞いてくれるが...
- 他害
 - ☞ 気づいたら季節が変わってた...
- **自責**
 - ☞ もっと本人を尊重していれば...



ただし私はラッキーだった

- 親の会、地域のつながり
 - ☞ 事業所が見つかり少し離れられた
- まさか、まさかの入所
 - ☞ 複雑だが、結果、関係はとても
落ち着いた

そうできない人は多いです





かかえこんでしまう親

- ・ 人に預けられない
(問題行動が増える。別の問題が起こる)
- ・ 相談できない
(頼れない。頼ってもうまくいかない)
→ 無力感がたまるだけ
- ・ 大変さが日常になってしまう。
→ 麻痺。共依存。孤立。



経験から個人的に
必要だと実感するのは

親子がそれぞれの
時間をもてること

同居、別居に
関わらず





そのためには (前々スライドの裏返し)

- ・ 人に預けられる・在宅なら入ってもらえる
(在宅→居宅介護、訪問看護、行動援護など...)
- ・ 相談できる
(ゆるくつながることのできる場)
- ・ 子どもは子ども、自分は自分
(親もふつうに老いる)



最後に

あくまで私の場合、ということと...

在宅、グループホーム、施設、自立生活、
どんなかたちでも、本人が選べ、失敗も
ふくめて体験でき、それをよしとしてくれ
る社会となることを望みます！

ありがとうございました



「強度行動障害」と 呼ばれてしまう人たちの 在宅での暮らし

(一般社団法人) 全国手をつなぐ育成会連合会
副会長 小島 幸子

今日お話すること

- 令和3年度障害者総合福祉推進事業・強度行動障害児者の実態把握等に関する調査（家族ヒアリング）で印象的だった点
- 強度行動障害と呼ばれてしまう息子の現在・過去・未来
- 最近受けた相談について
- 全国の先進的な取り組みについて

強度行動障害者支援における人材養成 (全自者協3年間の研究事業報告)

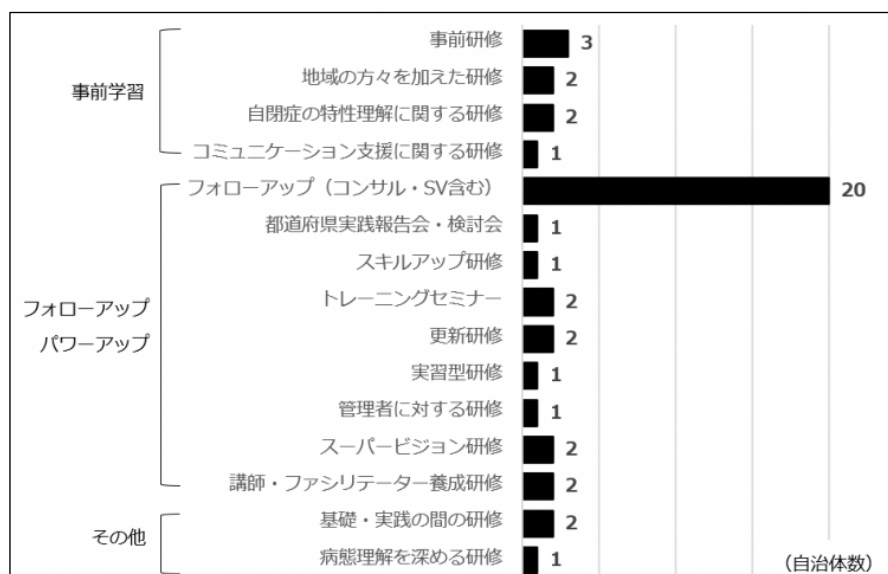
一般社団法人 全日本自閉症支援者協会

政策委員 志賀利一

第3回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 資料

3年間の研究事業開始の背景

強度行動障害支援者養成研修は、2015年度より全国47都道府県すべてで開催されており、現在、基礎研修修了者はコンスタントに毎年1万人規模の研修に育っている。また、2015年、2018年の2度の報酬単価改定により、「研修修了者の在籍」+「標準的支援実施の証拠書類を残す」ことで、重度障害者加算等、事業所に対する高いインセンティブが存在するが・・・



研修修了者が増える！
重度障害者加算の数が増える！
これで本当に、質の高い
（標準的）支援が全国に
普及したと言えるの？



都道府県の強度行動障害支援者養成研修担当者等が必要と感じているさらなる取り組み：のぞみの園2019

都道府県の研修担当者は、強度行動障害支援者養成研修だけでは、実際の支援の現場における強度行動障害者心の質の向上につながらないと考えており、この研修以外で実際の職場等においてスーパービジョン・コンサルテーション等の人材養成の仕組みが必要だと考えている

強度行動障害支援者養成研修で伝える支援

研修プログラムの基本：直接支援チームの支援力向上を目指す

① プロセスと結果：

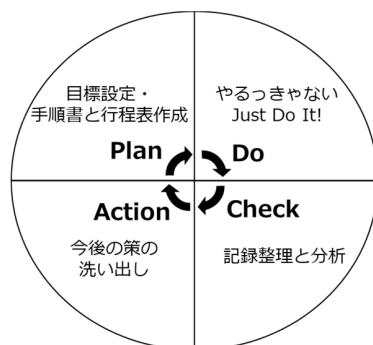
根拠の希薄な経験則に頼らず、共通の言語（明確な支援プロセス・記録等）を用い、支援を振り返り、チームで支援内容を調整し続ける

② 障害特性の理解：

社会の多数派である私たちと同じ生活を強要するのではなく、強度行動障害固有の認知的特性を理解し、その人に合った生活を構築する

① プロセスと結果

事前に明確に定めた手順に沿ってチームで協力して支援し、その結果を記録・分析して常に改善する



② 障害特性の理解

自閉症の障害特性理解の手法（例：冰山モデル）を活用し丁寧なアセスメントで構造化された支援構築



「特性」
視覚的に学ぶ
細部に注目
見通し
相手の気持ち
感覚の違い
...

1991年度の厚生省心身障害研究以降（石井班）から2006年度の厚生労働科学研究（飯田班）までの実践的研究の成果と行動援護従業者養成研修の内容を組み合わせた研修プログラム

3年間の全自者協における研究事業

一般社団法人全日本自閉症支援者協会（全自者協）は、自閉症児者に携わる支援者の職能団体とであり、自閉症児者の人権を守り、自立と社会参加のための実践と研究に取り組んでいる

2019年度：強度行動障害児者に携わる者に対する体系的な支援スキルの向上及びスーパーバイズ等に関する研究

- 強度行動障害者支援を先駆的に行っている事業所の人材養成システムの実態調査
- スーパーバイズ等の手法による支援手法の実態把握
- コンサルテーションを実施している自治体・事業所等の把握と整理

「ローカルな定義」

スーパービジョン：専門的な知識・スキル等を有している組織（法人）内の人材（スーパーバイザー）が中心となり、継続的に事業所の支援力向上に向けての人材養成を行う

コンサルテーション：一定期間継続的に組織（法人）外の人材（コンサルタント）から、専門的な知識やスキル等を学ぼうとする

2020年度：強度行動障害者に対するコンサルテーションの効果と指導的人材養成に関する研究

- 実際にコンサルテーションを受けた経験のある事業所に対するヒアリング調査
- 先駆的に取り組んでいる事業所・個人のコンサルテーション事業等の把握
- コンサルテーションを行うことのできる人材養成の手法の開発

2021年度：強度行動障害者支援に関する中核的な人材の養成に関する研究

- 強度行動障害者支援の中核的な人材養成に関する自治体等独自事業の事例収集
- 中核的な人材を養成するモデル研修事業の実施と効果測定
- 中核的な人材を養成するための必要な要素をまとめる

3年間の研究事業の基本的な仮説

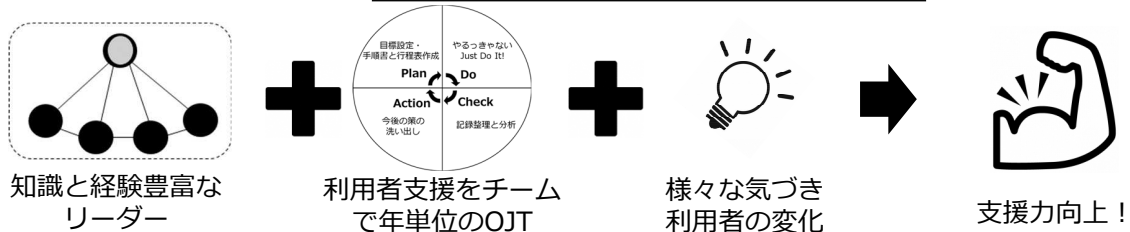
Bruce Joyce and Beverly Showers. Student Achievement through Staff Development (3rd ed), 2002.

トレーニングの要素	トレーニングの成果（参加者の成果ありの割合）		
	知識	スキル	現場で活用
理論と討議	10%	5%	0%
トレーニング施設で実演	30%	20%	0%
トレーニング施設での練習とフィードバック	60%	60%	5%
現場でコーチング 実施のサポートとフィードバック	95%	95%	95%

強度行動障害
支援者養成研修

実際の支援現場で利用者の
支援を通して学ぶ（OJT）

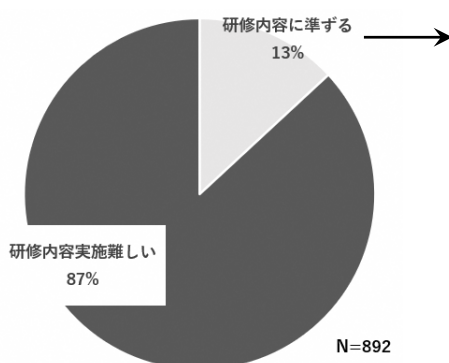
「知識の学び」だけでなく「スキルの習得」も求められ、さらにそれは直接支援の現場で年単位で（チームで統一した支援が）実施されなければ成果として現れない。一方、現場の支援で利用者の変化が見られれば、新たな支援の取り組みが励まされる ⇒ **直接支援現場で良質なOJTによる学びが必須！**



仮説検証①：知識と経験豊富なリーダー

強度行動障害支援者養成研修の内容に準じた支援を提供する事業所を増やことが大きな目標

現状の把握（アンケート調査）



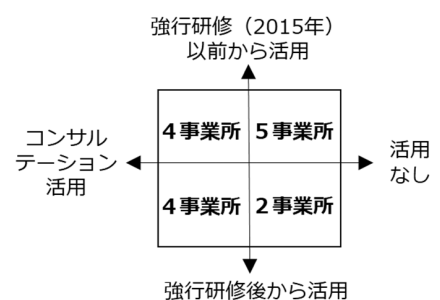
研修内容に準じた支援の実施状況

全国の生活介護事業所にアンケート調査を実施。各事業所が5件法・7項目の自己評価の合計点から「研修内容に準ずる」事業所は**117事業所**、割合にして**13%**であった（2019-2020年合計）

- 厳密な支援の質の評価ではない
- 65%の事業所は加算請求している

知識と経験豊富なリーダーは組織内部に？

2019年度、研修内容に概ね準じた支援を提供している全国**15カ所**の事業所の訪問・ヒアリング調査を実施した。結果は、**8カ所の事業所がコンサルテーション活用**、7カ所の事業所は組織内のスキルある職員のスーパービジョンないし複数の外部講師からの研修を何年も続けることで学んできた



コンサルテーション活用事例

自らの組織（法人）において強度行動障害者支援のスーパービジョンが可能で人材を採用することは決して容易ではない。また講師招聘・研修派遣等でこのような人材を養成するには相当の時間がかかると想像される

自閉症eサービス（9）
社会福祉法人北摂杉の子会（8）
社会福祉法人はるにれの里（4）
社会福祉法人横浜やまびこの里（4）
国立のぞみの園（4）
社会福祉法人菜の花会（2）
社会福祉法人侑愛会（2）
川崎医療福祉大学（2）他
（個人・発達Cを組織名でカウント）

2年間の調査では、外部の人材によるコンサルテーションを活用していると回答する事業所が一定数存在しており、そのうち**強度行動障害支援者養成研修に準じた支援を採用している事例多い（上記リスト）**

仮説検証②：チームで年単位のOJT

コンサルテーションを受けている事業所調査

異なるコンサルタントが継続的に関わっている全国6カ所の事業所と2カ所の組織内SV事業所をコンサルタント経験者等が訪問し、コンサルタント（SV）の方法についてヒアリング調査

コンサルタントの実施者の意見交換

強度行動障害者支援の経験豊富なガイド編集担当者（13人）とアンケート・ヒアリング調査でコンサルテーションを実施している人材（研究協力者7人：下記の通り）とで2回にわたり、効果的なコンサルテーションの方法と「初めて学ぶ」事業所を想定したプロセスについて議論を行い、**コンサルテーション活用ガイド作成**

小田桐早苗（川崎医療福祉大学）
澤月子（社会福祉法人南山城学園・湊川短期大学）
諏訪利明（川崎医療福祉大学）
寺尾孝士（社会福祉法人栗山ゆりの会）
中野喜恵（社会福祉法人はるにれの里）
堀内桂（社会福祉法人北摂杉の子会）
堀内太郎（社会福祉法人正夢の会）
+ 全自者協・研究協力者（ガイド編集担当）

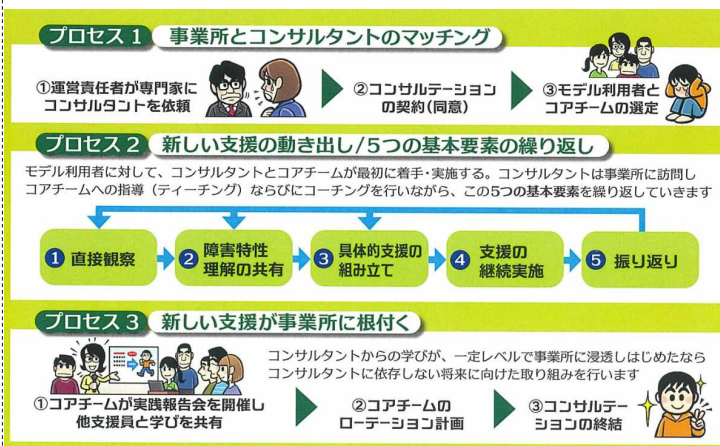
コンサルテーションの特徴

- コンサルタントはモデル利用者のアセスメントに積極的関与
- 1年以上継続的に支援チームのOJTに関与し続ける
- 支援の結果をチームで発表する場の準備
- **コンサルタントとチームのつなぎ役の存在（事業所内でチームをマネジメントする人材）**

コンサルテーションの登場人物（初めて学ぶ）



コンサルテーションの流れ（初めて学ぶ）



中核的人材養成に関する仮説と取組み

2019～2020年度研究の仮説と結果



- 強度行動障害者の直接アセスメントができ、コンサルテーションやスーパービジョンが可能な知識とスキルあるリーダーの存在
- 強度行動障害者を直接支援するチームで、リーダーと一緒に**年単位のOJTを継続的に実施する**
- OJTにより、利用者の変化、活動参加の範囲の拡大等が見られ、さらに生活の質の向上に向けて取り組むことが、学びを促進する（支援力向上）

2021年度の問題意識

強度行動障害者支援の現状は早急な改善が必要であり、変化を生み出すコンサルテーション等可能なリーダーは十分な人数ではない！

- リーダーを育成に向けて段階的な人材養成の可能性を探る（**コンサルタントのパートナー養成研修検討**）
- 強行研修の運営（講師・ファシリテーター活用）、地方自治体独自の強度行動障害者支援施策等、地域の体制整備として人材養成に取り組む好事例収集

①地方自治体単位の好事例収集

- 全国9カ所（発表者14人）の都道府県・政令市単位の独自の強度行動障害者支援の取り組みをオンラインで発表・意見交換が行う
- 1.地方自治体主導の取り組み、2.民間法人・事業所主導の取り組み、3.上記のの利的協力関係（コラボレーション）による取り組み、4.事業所・当事者団体の役割から整理し報告書にまとめる
- さらに事例収集ならびに議論が必要であるが、強度行動障害者へ**直接支援を提供する事業所をいかに増やすかが大なテーマ**（方法論は様々）

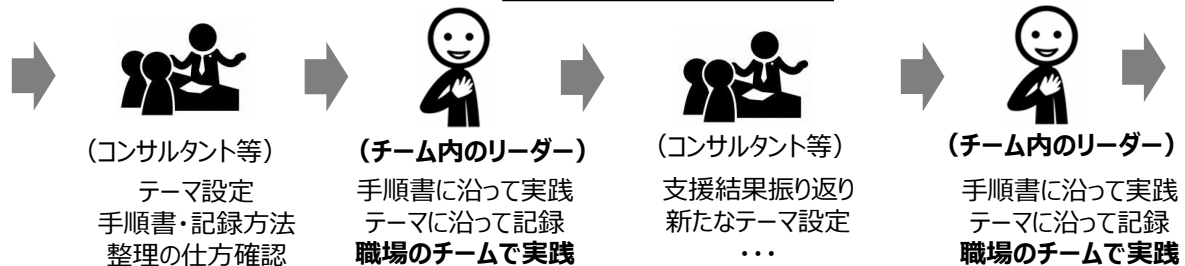
②チームをマネジメントする人材養成

- 強度行動障害者支援に一定の経験をもつ12人を対象に、事業所内の**直接支援チームのOJTをマネジメントする人材養成研修**をオンラインで企画・実施した（9日間・20時間プログラム）
- 研修企画・実施者、受講生の事後の評価から、支援チームのリーダーを養成する研修として一定の成果があった
- 一方、プログラムの評価指標、受講生の要件、研修方法の修正（チームの直接支援の質とのリンク）、受講生間の継続的なネットワーク作り等の課題が存在する

直接支援チームの中核人材養成研修（案）

知識経験豊富なリーダー前提のPDCAサイクルによる学び（2019-2020研究から）

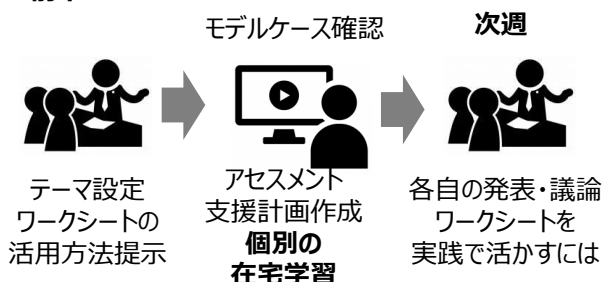
このPDCAサイクルを機能させるには、支援チーム内のリーダーの存在が重要



直接支援の支援チーム内のリーダーが上記のようなPDCAを丁寧に回す練習をオンライン研修形式で実施できることを目指したモデル研修の企画・実施

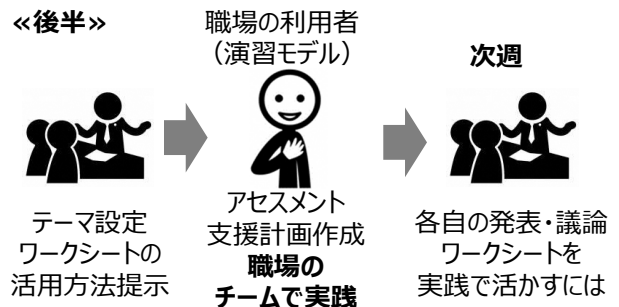
2021年度のオンライン・モデル研修（1週間単位）

＜前半＞



受講生は動画視聴で1週間のテーマ別実践を報告

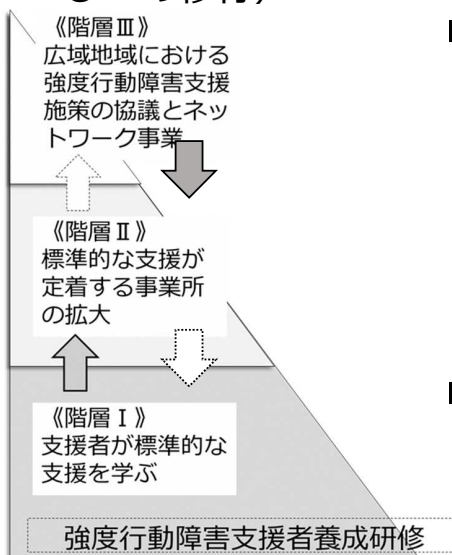
＜後半＞



受講生は実際の支援現場の1週間のテーマ別実践を報告

要旨

- 現在の強度行動障害者支援の大きな課題は、生活介護・GH・施設入所等の障害福祉サービス事業所で、一人ひとりの障害特性に配慮した直接支援が提供できていないことである
- 強度行動障害支援者養成研修がスタートして10年。生活の質を保障する「サービス等利用計画」「個別支援計画」以前に、構造化された支援や記録を重視したチーム支援が事業所で広がらない現状にアプローチする必要がある（左下図の階層Ⅰから階層Ⅱへの移行：個人の学びから事業所の学びへの移行）



- 3年間の全自者協の研究事業では、直接支援のチームで年単位のOJTにより支援の基本を学ぶこと、OJTは強度行動障害者のアセスメントとプランニングが可能な知識とスキルあるリーダーが必要、OJTを続けることで利用者の生活が変わっていくことで支援力向上していく（事業所の学びなしに個人の学びもない）、至って常識的な結論にたどり着いた
- 広域の地方自治体単位等による強度行動障害者支援の体制整備については、様々な取り組みがある者の、最終的には、標準的な支援が定着する事業所の拡大を目指したものである

【資料】 強度行動障害に関する研究と支援の歴史

1 この資料の目的と結論

強度行動障害という名称は、1988年にスタートした行動障害児(者)研究会において命名されたものです¹⁾。頻繁な自傷や他害等の行動ゆえに、強度に適応行動障害を見せる障害児(者)という意味からこの名称が採用されました。当時の定義は、「精神科的な診断として定義される群とは異なり、直接的他害(噛みつき、頭突き等)や、間接的他害(睡眠の乱れ、同一性の保持等)、自傷行為等が通常考えられない頻度と形式で出現し、その養育環境では著しく処遇の困難な者」とされています。また、「家庭にあって通常の育て方をし、かなりの養育努力があっても著しい処遇困難が持続している状態」と付け加えられています。

行動障害児(者)研究がスタートするさらに20年前、1960年代後半より、行動障害が著しい人たちに対する支援の困難さと、何らかの施策の必要性が訴えられています。年代により、障害の原因や特性に関する専門的知見、福祉や教育の仕組み、療育や支援技法の発展、障害のある人の権利に対する考え方、そして政治・経済状況等、大きく異なります。「行動障害が著しく支援が困難である」と問題提起されてきた対象者が、過去45年間、同一の状態像の人たち(グループ)を指しているとは限りません。

この資料は、これまでの強度行動障害あるいは関連する、資料・文献を中心に、強度行動障害ならびにその近隣領域の障害者に対する研究や支援方法の発展について、歴史的な経過からまとめることを目的とします。また、可能な限り、平易な表現を用いることを心がけます。全国の強度行動障害支援者養成研修(実践研修)の参考資料としてご活用いただければ幸いです。なお、この資料の概要は、以下の5つにまとめることができます。

- 強度行動障害とは、本人の(生物学的、心理発達の)障害特性と環境との相互作用により生まれると考えられており、適切な支援が継続的に行われることで、多くは改善傾向がみられる。
- 強度行動障害に関する実践的研究により、適切な支援の基本的な枠組みは10年前に提案されており、その内容は、今に至るまでほとんど変わっていない。しかし、全国の多くの障害福祉関係機関では、この基本的な枠組みに沿った対応を継続して実施することが難しい。
- 約20年前に「強度行動障害判定基準表」が作成されて以降、障害福祉サービス利用における行動障害の判定基準が活用されているが、制度改正により評価項目やカットオフ値が変更され、強度行動障害を対象とした施策の対象者が大幅に増えている。初期の強度行動障害研究の対象者と、現在判定される対象者とでは、状態像や支援の必要性が大きく異なる可能性が存在する。
- 発達障害支援法の施行、障害者自立支援法による3障害一元化、罪を犯した障害者の福祉的支援等、最近、障害福祉サービスの対象の変化に伴い、相談支援を中心とした障害福祉サービス事業所等では、これまでとは異なる行動障害への対応が求められている(例:反社会的行動や自

殺念慮等)。このような新たな課題に関する支援のあり方については研究段階であり、今後の大きなテーマである。

- 強度行動障害者支援者養成研修では、強度行動障害に対する基本的な支援の枠組みが固まっている、重度の知的障害と自閉症を併せ持つ強度行動障害者(児)を中心に、支援方法の周知を測り、地域における支援体制が構築されることを目指す。

2 強度行動障害の名称が生まれる前（1960年代～1980年代）

(1) 動く重症児対策

強度行動障害ということばが誕生する以前から、同等の問題を抱える人たちの支援の難しさが指摘されています。1960年代後半になると、「動く重症児」ということばが登場し、何らかの対策が必要であると議論されています²⁾。重症心身障害児の専門施設が設立され、その後、全国の国立療養所においても、重症心身障害児者の受入が開始された頃です。そして、1970年には、中央児童福祉審議会が、「動く重症児」に関して以下の様な意見具申を行っています。

「動く重症児」とは「①精神薄弱であって著しい異常行動を有するもの、②精神薄弱以外の精神障害であって著しい異常行動を有するもの」で、「いずれも身体障害を伴うものを含む」として、①に該当するものについては、「重度精神薄弱児収容棟」において、また、これに肢体不自由を伴うものについては、重症心身障害児施設において、特に精神医療についての機能の充実により、医療と保護指導を図るものとし、②に該当するものについては、小児精神病院において治療を行う必要がある。

「動く重症児」については、重症心身障害児者施設ないし精神薄弱児者施設の重度棟に入所するにしても、最新の医療的な対応、特により濃厚な精神医療がなければ、保護が不可能と考えられていました³⁾。なお、この意見具申の後も、「動く重症児」に対して有効な手立てを見出すことができず、「全国重症心身障害児(者)を守る会」において、その後も要望書で「動く重症児対策の確立」を毎年掲げています⁴⁾。

なお、当時「動く重症児」の医療や支援に携わった関係者からのインフォーマルな聴き取りでは、「動く重症児と強度行動障害は明らかに状態像が異なる」と明言する人がいる一方、「重症心身障害児の病棟に多動で行動障害が顕著な、今だと自閉症と診断される子どもがいた」と振り返る人もいます。

(2) 精神科医療を中心としたモデル事業

ほぼ同じ頃、「動く重症児」とは別の方向から、強度行動障害と想定される児童へのアプローチが始まっています。1969年にモデル的に、東京都(梅ヶ丘病院)、大阪府(中宮病院)、三重県(高茶屋病院)の公立病院に自閉症児施設が整備され、翌年からは、この自閉症児施設における療育費用に対して国が助成を行うこととして、厚

生事務次官通知が出されています⁴⁾。

このモデル施設は、精神医療を中心に、教育、心理、介護、看護等のチームワークで療育を行う機関です。ところが、専門の自閉症療育施設のひとつである梅ヶ丘病院の当時の状況を記した資料があります。当時、藤原は、『昭和40年以降梅ヶ丘病院に入院を予約していた131名の精神薄弱児について入院を希望する理由を調べてみると、その多い方から・・・落ち着きなく多動・乱暴な行動が多い・不潔行為(失禁、弄便など)・反抗的・不眠・亢奮・集団に入れずいたずらが多い・言葉がない・生活全部介助を要する・周囲へ無関心・極めて自閉的・てんかん発作頻発・家からの飛び出し、遠出する・奇声大声をあげる・・・という順になる。知能の程度はIQ30以下の重症例が大部分であった。』と記しています。さらに、『両親として精神病院より精薄施設を希望するほうが多いが、精薄施設側ではなるべく重症や落ち着きなく動きの多い子はさけて「これは精神病院でないと無理である」と断られてしまう』と、治療効果を期待されない入院が多数存在していたことがうかがわれます⁵⁾。

動く重症児対策として、濃厚な精神医療の提供の重要性が指摘されていましたが、精神医療を中心に、モデル的に多職種のチームワークで行う療育の現場では、行動障害が著しい重度・最重度の知的障害児者の対応に懐疑的であったと考えられます。なお、このモデル的な自閉症療育のその後の変遷は、1980年の児童福祉法の改正により、医療型の第一種自閉症児施設、福祉型の第二種自閉症児施設に区分され、現在に至っています。

(3) 自閉症の療育と強度行動障害

今では、強度行動障害の多くは自閉症(あるいは自閉症スペクトラム)であることが知られています。しかし、動く重症児や初期の自閉症対策がスタートした段階では、重度・最重度の知的障害児者に自閉症の診断がつくことは、ほとんどありませんでした。

自閉症の診断基準については、専門家の間でも長らく一致を見ていませんでした。日本で最初の自閉症の症例報告がされたのが1952年です。そして、1978年に、ようやく厚生省から「自閉症の診断の手引(案)」が発表されています。内外の自閉症研究の成果から、専門家間で概ね自閉症の障害の本質や診断基準についてコンセンサスが得られるまで、四半世紀の時間が必要でした。当時、中根(1978)は、『《まず自閉症というものがあって、それを基礎に言語・知能・行動面に障害が起こってくる》という考えから《他の、より基本的な障害―たとえば言語や認知の障害をもたらすであろう障害―のために自閉的といわれる行動上の障害が起こってくるのであり、自閉も症状の一つにすぎない》とする考えへの見方の変換である。いわば天動説から地動説へというコペルニクスの転換であり・・・』と記しています。「自閉症とは発達期からの認知機能の障害が中核である」と専門家間でコンセンサスを得られるまで、長い時間を要しており、それゆえ、治療や支援の現場で様々な混乱が生じていました。ところが、1978年出版の中根の論文においても、重度・最重度の知的障害児者を「自閉症」と診断することは困難であると記されています⁶⁾。

強度行動障害と自閉症との関連性が明らかになったのは、1980年代に入ってからです。自閉症児親の会全国協議会(現、一般社団法人日本自閉症協会)が行った最初に大規模調査においては、15歳以上の自閉症児者249人のうち、20%は決まった所に一人で外出することができない、15%は新しい場所に適応することができない、そして12%は常に「異常行動」があると回答しています⁷⁾。また、行動障害児(者)研究会が1989年に行った全国の児童相談所ならびに更生相談所を対象とした調査では、強度行動障害のうち自閉症と診断されていたの

は、それぞれ25%、18%でした⁸⁾。

1980年代は、自閉症を中心とした心身障害児に対して、個別性の高い、多様な療育技法が開発され、その効果が検討された時代でもありました。佐々木(1982)は、「従来の心理治療(遊戯療法)主導であった時代の予後が、多くは悲観的であったことの反省を含めて、早期からの感覚運動統合訓練、神経心理学や学習理論に基づく各種の認知学習や社会適応上の生活指導など、幅広い治療法の開拓と実践と成果の確認が進行中であり、このあたりの問題を整理・検討する必要がある」と記しています¹⁰⁾。

1970年代初期に重度精神薄弱児収容棟や重症心身障害児施設で支援が難しいとされた「動く重症児」、精神医療を中心とした多職種の専門チームによるモデル的な病院において「治療効果が期待されない重症例」に対して、1980年代になると、自閉症の障害の本態に関する新たな理解の広がりと同時に開発された様々な療育技法が試みられる時代へと変化してきたのです。残念ながら、この段階では、行動障害が著しい重度の知的障害者の問題解決に向けての、有効な手がかりが見つかった訳ではありません。

そして、80年代後半になり、ようやく単独の療育ではなく、総合的・全体的なアプローチの重要性に気づき、強度行動障害児(者)研究会がスタートしました。

「明らかに強度行動障害問題は『複合的』な問題なのである。強度行動障害児(者)への、真に有効な対応とは、それらの様々な課題に対して総合的・全体的に対応しうるものでなければならない。それゆえ、我々は、この福祉、医療、教育の立場を統合し、家庭や本人に好ましいあり方を実現すること、これらを強度行動障害問題への基本的な立場とした。」とは、どう研究会スタート時に基本的スタンスです。

(4) 障害児をとりまく大きな社会の変化

行動障害が著しい人への問題が表面化した 1960 年代後半から、強度行動障害ということばが誕生した 1980 年代後半までの約 20 年の間に、障害児をとりまく社会的な環境は大きく変化しました。

そのひとつは、1979 年の学校基本法改正です。養護学校の義務化が実現し、どんな障害があっても、すべての子どもたちが学校に通うようになりました。以前は就学免除されていた、行動障害の著しい知的障害児が学校に通うようになったのです。見方を変えると、少なくとも義務教育の9年間、安全で健康的な活動を保障した「日中の通い場所」が全国に整備されたのです。これ以降、児童期に精神科病院へ入院、あるいは施設へ入所を希望する知的障害者は明らかに減少しています。例えば、知的障害児入所施設の入所者数は、1975 年時点で 2.7 万人を越えていましたが、1990 年台には 1.9 万人まで減っています。施設には 18 歳以上の加齢児がかなり存在していたと推測されますので、純粋に児童期の入所者数の減少は、この数字以上だと考えられます。

もうひとつの大きな変化は、1981 年の国際障害者年です。私たちの国においても、「完全参加と平等」の実現に向けての長期計画が策定される時代になったのです。この年が、障害者の権利の尊重と差別禁止に向かうターニングポイントであり、同時に保護政策から地域生活を支える仕組みづくりに向かった時期でもあります。

専門的な医療・福祉の実現を目指していた自閉症対策も、この間に大きく変容していきました。特に、自閉症の専門的な療育機関として設置された医療型の自閉症児施設(第 1 種自閉症施設)は、実際に施策が動き出した 1980 年頃には、「医療から、教育・福祉の対策へ」という時代が変わろうとしていました。

強度行動障害児(者)研究は、先駆的に研究と実践に取り組んできた、弘済学園、あしたば中野学園(次年度、かしわ学園)、秩父学園といった知的障害児の入所施設を中心にスタートしました。1980 年台後半、全国の児童入所施設の利用者数が減っていく中、先駆的な実践で成果をあげていた施設では、自宅や地域での生活が困難になった強度行動障害のある子どもの入所者が増えていたようです(特に、施設に隣接した場所に養護学校が設置された施設では、その傾向が顕著でした)。当時、行動障害が著しい子どもたちが地域生活を続けていくには、教育ならびに福祉の支援が不十分であったと推測されます。その根拠として、行動障害児(者)研究会(1989)の調査結果で、当時の施設の種別に強度行動障害のある者の割合をまとめています(表1)。この表から、強度行動障害が在籍していると考えられた4種類の施設のうち、施策として拡大しなかった自閉症施設を除き、強度行動障害の割合が明らかに高いのは知的障害児入所施設(13.7%)であることがわかります¹⁾。

表1. 研究初期段階における各施設の強度行動障害の割合:行動障害児(者)研究会(1989)より

施設種別	強度行動障害数	在籍数	割合
知的障害児入所施設	977	7,113	13.7%
知的障害者入所更生施設	1,577	20,066	7.9%
自閉症施設(1種・2種)	162	384	42.2%
重心施設(国療重心委託含む)	663	8,452	7.8%
合計	3,379	36,015	9.4%

(5)ここまでの整理

行動障害が著しい知的障害児者の存在と、その支援の難しさについては 1960 年代後半から指摘されています。しかし、強度行動障害といった名称を提案し、特別なグループとして支援のあり方が研究されたのは、その後 20 年近く経ってからです。その間に、

- ① 自閉症の中核障害は認知機能にあり、教育や福祉の役割が重視されるようになった
- ② 障害の重い子どもたちが学校に通い地域で生活する時代に変化した
- ③ 行動障害が著しい子どもたちが地域で生活を続けるに十分な教育・福祉の資源がなく、知的障害児入所施設を希望する人が増えていた
- ④ 単独の効果的な療育技法は存在せず、経験則として総合的・全体的な支援が必要であることに気づいた。

1960 年代後半から 1980 年代までの経過をまとめたものが図 1 です。その後、強度行動障害のある人の支援のあり方については、

- ① 予防を含め効果的な支援技法の開発
- ② 地域生活を続けていくための仕組みづくり

といった、2つの方向に進んでいくこととなります。

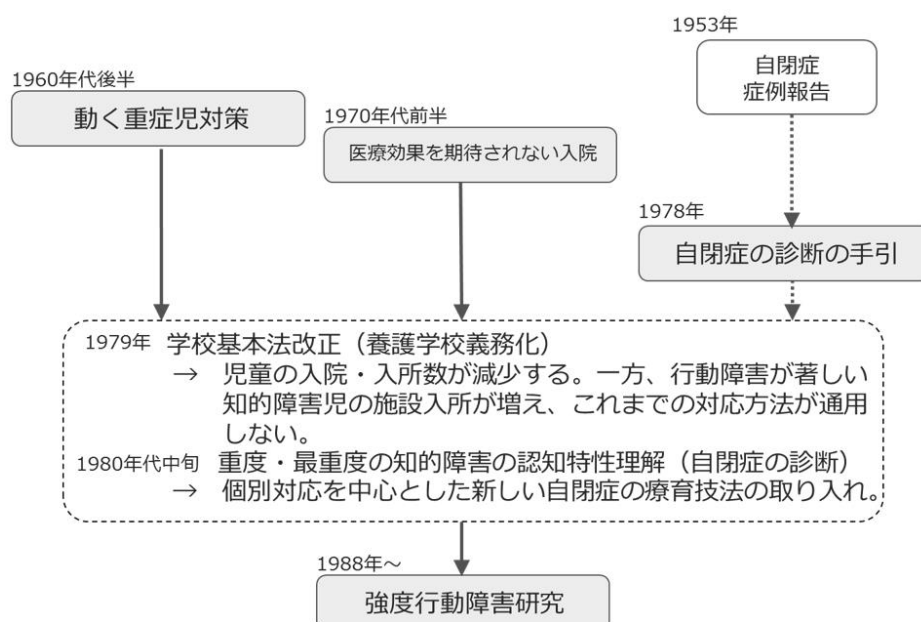


図1. 強度行動障害の名称が誕生する前の経過

3 コンセンサスが得られた支援技法（1990年代～現在）

（1）強度行動障害を対象とした施策の誕生

強度行動障害に関する研究成果を受け、厚生省（現厚労省）では、いくつかの施策を実施しています。これ以外にも、地方自治体単位で、独自の仕組みが存在していたと思われます。図2は、強度行動障害研究がスタートしてから強度行動障害支援者養成研修に至るまでの、国の施策について概略図としてまとめたものである。

ちなみに、強度行動障害研究がスタートしたきっかけについて、高橋は次のように記しています¹⁴⁾。「こんな逸話が残っています・・・昭和63年（1988）年6月、保護者から届いた一通の私信をテーマに、当時の厚生省障害福祉課長浅野史郎氏が弘済学園を訪れました。氏は、そこで観た『異常行動の激しい子どもたち』のビデオに痛く触発され、取り組みの緊急性を痛感したと・・・」そして、浅野氏が、強度行動障害の名付け親であったそうです。

行動障害児（者）研究の成果を受けて、最初に誕生したのが「強度行動障害特別処遇事業」であり、1993年から5年間実施されました。この事業は、強度行動障害児・者を対象に、精神薄弱児施設、第2種自閉症児施設、精神薄弱者施設等において、①個室等の建物設備（各施設定員4人）、②指導員・精神科医・心理療法士等の専門指導員配置、③個別の支援プログラム作成による3年間の集中的・有期限支援という際立った特徴のある事

業でした。しかし、入所施設におけるこの事業は、一人あたりの報酬単価が当時の精神薄弱者援護施設の倍程度であったにもかかわらず、事業実施施設は当初の3施設から、最終年である1997年においても、全国17施設に留まっていました。

わが国最初の、強度行動障害を対象とした画期的な事業については、結局5年で廃止され、1998年からは、強度行動障害特別処遇加算費として一般予算化されています。その後、2003年の支援費制度におおても、知的障害児・者施設において同様の加算の仕組みが引き継がれ、2006年の障害者自立支援法以降は、重度障害者支援費加算（Ⅱ）として入所施設における重複加算が引き継がれました¹²⁾。さらに、2015年4月の障害者福祉サービス等の報酬改定においてその詳細が見直され、①強度行動障害支援者養成研修（実践研修）修了者を配置した体制を整えた場合7単位／日、②強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）修了者が、実践研修修了者の作成した支援計画シートに基づき、強度行動障害を有する者に対し夜間に個別の支援を行った場合180単位／日、加算されることになりました。

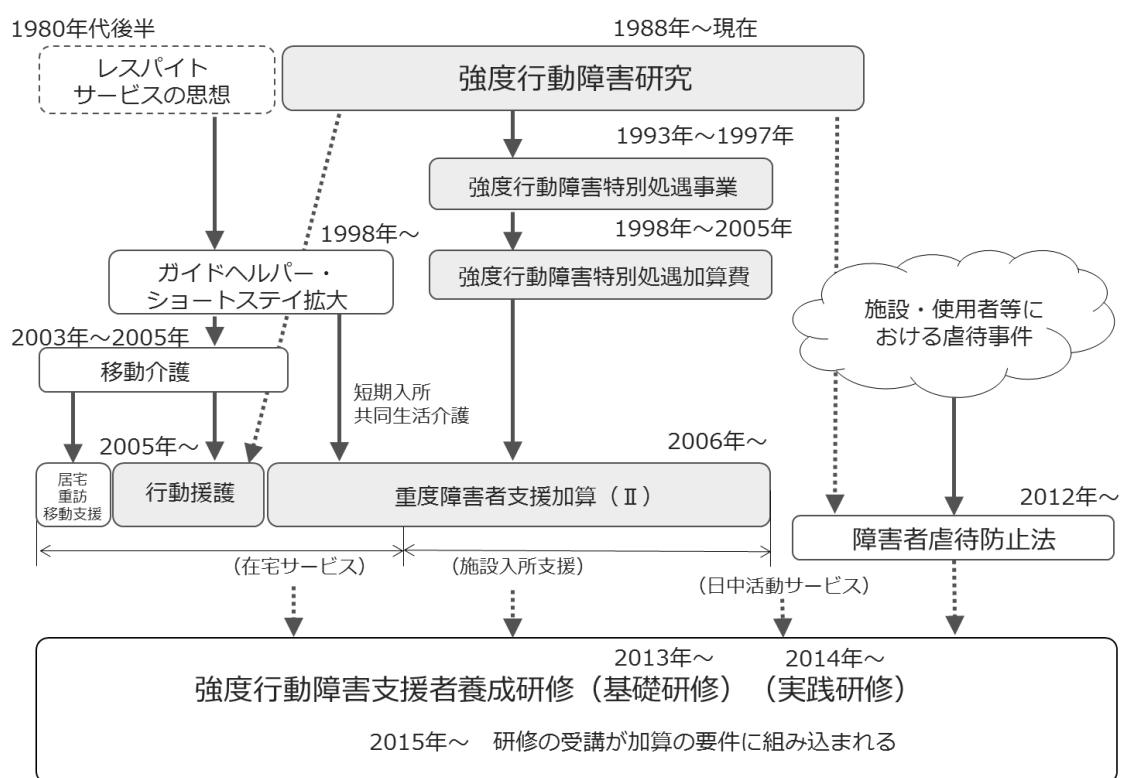


図2. 強度行動障害児（者）支援に関する様々な施策の経過

在宅サービスにおいて、強度行動障害を想定した施策は、現在、行動援護と短期入所・共同生活援助における重度障害者支援費加算が存在します。そして、2013年より、強度行動障害支援者養成研修のプログラムを作成し、都道府県地域生活支援事業のメニュー項目として加えられました。なお、在宅サービスが生まれた経過については、後述します。

(2) 実践的な研究から生まれたベスト・プラクティス

強度行動障害を対象とした実践的な研究は、いくつかの研究班において、現在に至るまで継続的に実施されています。初期の研究では、強度行動障害のある人の実態と著しい生活上の課題やその背景を明確にすることを目的としていました。また、典型的な強度行動障害の事例に対して、先駆的な支援を行っている事業所の実践とその効果の評価も行われています。

飯田らは、1998年より厚生(労働)科学研究として強度行動障害の支援に関する実践的な研究を、2006年まで3期9年間継続して行っています。その経過において、主任・分担研究者の実践フィールドである、弘済学園、第二おしま学園、旭川児童院間で、継続的かつ頻繁な事例検討を通して、強度行動障害支援にとって特に有効であった支援の洗い出しが行われました。結果として、明らかになった有効な支援方法は、表2のようにまとめられています¹³⁾。科学的な証明が決して十分とはいえないまでも、現在でも、強度行動障害の支援に精通した多くの施設等で納得できるベスト・プラクティスです。

表2. 強度行動障害に共通して有効であると考えられる支援方法(有効度の高い順から)

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">① 構造化を図ることで本人に了解しやすい環境整備② 話しことばに依存しない視覚的なコミュニケーション方法の活用③ 薬物療法を代表とする医療との連携④ キーパーソンを中心に信頼を回復できる対人環境⑤ 静穏環境を整え知覚過敏への予防⑥ 生活のリズムを整え生理的な快適さを生み出す等をあげている。⑦ 自立してできる活動を見つけ成功経験を積む⑧ 十分な時間をかけて対応する |
|---|

このベスト・プラクティスに、最も大きな影響を与えたひとつが、米国ノースカロライナ州において全州規模で実施されていた自閉症の包括的な支援プログラムである、TEACCHプログラムの日本における普及です。

前項で記した通り、1970年代から80年代にかけて、日本において自閉症に関する様々な療育プログラムが開発(あるいは欧米からの輸入)され、それぞれの成果の確認と統合・整理が試みられてきました。TEACCHプログラムでは初期段階から、「自閉症とは、人間のコミュニケーションをはじめ、認知的、社会的、そして行動上の機能に大きな混乱や影響を及ぼす複合的な障害であり、この重症性と複合性に対応するための療育は、従来の各種治療法を単純に組み合わせるだけのアプローチではまったく不十分である」と考えていました。行動障害児(者)研究会においても、当初から、強度行動障害に対して「総合的・全体的に対応しうるものでなければならない」と明記しており、TEACCHプログラムの影響をうけるのは必然の流れであったと考えられます。

ちなみに、1990年前半、TEACCHプログラムを支える哲学と理論は次の7つにまとめられています¹⁴⁾。

- ① 自閉症の障害の本質は中枢神経系を含む器質的な問題であり、それが周囲の世界や状況の見通しに混乱や影響を及ぼしている

- ② 療育は両親と専門家が密接な協力関係を維持しながら実施する
- ③ 療育者はスペシャリストではなく、それを超えてジェネラリストでなければならない
- ④ 療育プログラムは包括的に調整されなければならない
- ⑤ 全生涯にわたって支援し続ける
- ⑥ 療育は必ず個別的な理念のもとに実施する
- ⑦ 治療や教育は構造化の方法を応用することが効果的である

また、日本の強度行動障害者支援のベスト・プラクティスは、入所施設を中心としたものであったが、TEACCHプログラムは家庭やグループホームを基盤にした地域社会を日常生活している点に大きな違いがありました。

(3)入所施設から地域生活支援に向けて

制度としての強度行動障害特別処遇事業から10年、岡山県の旭川荘におけるベスト・プラクティスによる成果を中島は次のようにまとめています¹⁵⁾。

- ① 最重度の知的障害と自閉症を併せ持つ強度行動障害に対する処遇事業において多くの対象者は行動問題が改善され施設内で安定した生活を送っている
- ② 事業において児童相談所・厚生相談所・福祉事務所などの行政関係者を交えた定期的な連絡調整会議を開催することで圏域の強度行動障害対策の重要性の認識が深まった
- ③ 圏域の関係機関で任意の事例検討会を開催する中で、自閉症成人の暮らしのQOLを検討し、施設の役割や専門性を問い直す意識改革が行われた。

一方、処遇事業で行動が改善されたにしても、在宅生活を可能にするような地域資源の絶対的不足を課題としてあげています。その理由として、「3年の特別処遇の環境下ではかろうじて行動問題は改善したとしても、良い状態の維持のためにはそれ以後も特別処遇と同程度に構造化された特別支援を必要とすること、さらに知的に最重度で自立度が低ければ介護にもマンパワーを必要とする実態がある」と記しています。

ここで、在宅生活を支えていく施策の歴史を簡単に振り返ります(図2参照)。

1970年台後半より、在宅重度心身障害児(者)緊急保護事業がスタートしました。これは、介護者の傷病、出産、冠婚葬祭等により、一時的に施設入所を可能とする事業のことです。この緊急保護の対象者が、「介護疲れの休養」等の私的理由においても利用ができるようになったのは、1989年からです。ちょうどその頃、レスパイトサービスの理念が欧米より紹介されました。レスパイトとは「障害のある人のケアを家族から一時的に代行することによって障害のある本人と家族にもうひとつの時間と機会を提供する家族支援サービスの一形態」のことです。当時、学校が完全週5日制に段階的に移行する時期でもあり、このレスパイトサービスの理念は、障害児者の家族や地域福祉関係者に瞬く間に広まりました。緊急一時保護という名称より、ショートステイ(短期入所)という呼び名が広く使われるようになってきたのもこの頃です¹⁶⁾。

一方、身体障害者へのガイドヘルパー制度が、知的障害者に拡大したのが1998年です。ガイドヘルパーと

は、障害のある人の外出を支援することで、積極的に社会参加の促進を目指す制度です。行動障害のある人にとっては、ガイドヘルパーと外出することで、その間、家族の休息や家事等を保障する機能がありました。つまり、レスパイトです。この制度は、移動介護、そして移動支援と名称を変え、2006年以降は市町村地域支援事業のひとつとして全国で展開されています。そして、強度行動障害のある人に特化した、より専門的なスキルを持ったガイドヘルパーが外出等のサービスを提供する事業として、行動援護が2005年に登場しました。現在、強度行動障害に特化した在宅サービス施策は、行動援護以外に、短期入所(ショートステイ)と共同生活介護(ケアホーム)における重度障害者支援加算であります。2006年に障害者自立支援法が施行されてから、十分とは言えないまでも、強度行動障害のある人を地域で支える仕組みが少しずつ整備されてきており、安定した地域生活へ向けての実践が報告されるようになってきました^{17) 18)}。

(4) 障害者虐待と行動障害に対する適切な支援

2012年10月より障害者虐待防止法が施行されています。過去、施設等において、行動障害が著しい知的障害者の虐待事件が起きており、これらが法整備の背景になっていると言われています。虐待防止といった視点から、強度行動障害への支援の重要性が強調される理由は、いくつかの資料から明らかになっています。

厚生労働省では、平成25年度障害者虐待防止・権利擁護指導者養成研修を開催しており、その研修プログラムの中に「強度行動障害のある人への身体拘束・行動制限の防止」が加わっています。また、法施行後最初の半年間の障害者虐待の実態調査結果からは、養護者虐待認定件数のうち、強い行動障害の人は、9.2%(122人)、行動障害のある人は15.7%(209人)、施設従事者等虐待のうち、強い行動障害の人は6.8%(12人)、行動障害のある人は11.9%(21人)存在していました¹⁹⁾。さらに、法施行後2ヶ月目に、知的障害児施設において強度行動障害のある入所者が支援員の暴行により死亡する事件が発生しました。この問題の検証委員会の中間報告においても下記の通り、強度行動障害のある人が虐待を受けるリスクを指摘しています²⁰⁾。

- 虐待(暴行)の原因の一つには、個人の問題として、支援スキルが不十分であり、また、虐待防止についての基礎的知識がない、と言うことが挙げられる。このため、支援に行き詰まり、行動障害を抑えるために暴行に至った面があることは否定できない。
- 支援に行き詰まりかけていた段階で、始めは緊急避難的な過剰防衛としての力を行使していたと考えられるが、だんだんとその方が通常の支援より楽だと思い、通常の適切な支援の実施に努めずに、安易に暴行を行うことを繰り返していた。
- 自ら外部に暴行を受けたことを訴える能力があると判断できる利用者に対しては暴行を行わず、通常の支援を選択しており、暴行の対象となったのは、自らの声を外部に伝えることのできない利用者であった。

(5) ここまでの整理

強度行動障害に関する研究がスタートしてから25年が経過しました。その間、強度行動障害を想定した事業もいくつか誕生しており、支援の基本的な枠組み、ベスト・プラクティスも10年程まえからほぼ固まっています。し

かし、全国の多くの障害福祉関係機関では、このようなベスト・プラクティスを実施することが容易ではない現実があります。そして、強度行動障害のある人を対象に、不幸な虐待・暴行が無くなりません。

このような現状を踏まえ、厚生労働省では、施設入所支援、日中活動支援、在宅サービスといったあらゆる障害福祉サービスにおける、強度行動障害者に対応する専門的な人材の育成を急務の課題と考えています。そして、2013 年度より強度行動障害への対応を中心とした研修体系の整備に着手することになりました。

4 行動障害をめぐるこれからの課題

(1) 判定基準の変更と対象者の拡大

研究から具体的な福祉施策に移行する際、大きな課題になるのは、その対象者を明確に説明(区分け)する根拠です。強度行動障害に関しては、事業や年代により、対象者を判定する基準が異なっています。図3は、事業と年代による、強度行動障害の判定基準の変化をまとめたものです。2003年の支援費制度、2006年の障害者自立支援法、そして2013年に障害者総合支援法と、最近では短期間に障害福祉サービスの体系が大きく変化しています。その流れの中、強度行動障害の判定基準も比較的短期間の間に変化しています。



図3. 年代と事業による強度行動障害判定基準の変化

国における最初の事業である、1993年の強度行動障害特別処遇事業は、この利用者を判定するために「強度行動障害判定基準表」という11項目で各項目3つの選択肢からなる評価尺度を作成しました。この判定基準は、2012年の障害者自立支援法の改正時まで、入所施設や短期入所・共同生活介護の加算として活用されています。ただし、得点のカットオフ値は、当初の20点以上から、2012年の段階で15点以上に引き下げられました。

もうひとつの判定基準は、2005年からスタートした行動援護のために採用されたものです(正確には、新たな判定基準は2006年より採用)。これは、自立支援給付の仕組みで採用された106項目の障害程度区分の中から、「行動関連項目」を11項目抜き出し、独自に得点化したものです。こちらのカットオフ値は、行動援護のスタート段階で10点以上と定められましたが、2008年より8点以上に引き下げられています。また、2012年より重度障害者支援費加算においても、同様の行動関連項目8点以上がカットオフ値として採用されました。なお、強度行動障害判定基準表と行動関連項目のどちらの判定基準も、問診や観察で、1件15分以内で記述可能なチェックリストであり、その得点化も容易です。

そして、2014年度より「障害者支援区分」が新たに設けられました。この障害者支援区分の中の行動関連項目11項目と医師の意見書によるてんかん発作の頻度から、行動障害の重篤さを判定するように

なりました（表1参照）。新しい「強度行動障害判定基準表」です。この基準表の合計点が10点以上の場合、著しい行動障害ありと判断され、障害福祉サービスにおいて手厚い支援が提供される仕組みになりました。具体的には、行動援護が利用でき、施設入所支援や短期入所、共同生活援助における重度障害者支援加算の対象になります（ただし、いずれも強度行動障害支援者養成研修、行動援護従業者研修の受講等の要件を満たしていることが必要）。

判定基準とカットオフ値が対象者数にどのような影響を与えるかは、いくつかの調査研究があります。代表的なものとして、鳥取県における障害者支援施設、障害福祉サービス事業所、特別支援学校を対象とした大規模な調査結果を表2に紹介します²¹⁾。この調査からは、強度行動障害判定基準表で20点以上の人は、障害福祉サービス等を受けている障害者のうち0.9%（26人）程度の発生率であり、一方、行動関連項目で8点以上の人は1.9%（52人）に上昇します。なお、他の調査より発生率が少ない理由としては、障害福祉サービスを利用している身体障害者や精神障害者が含まれているためです（身体障害や精神障害を中心にサービス提供している事業所には強度行動障害に相当する人は存在しなかった）。

表2. 強度行動障害の判定基準とカットオフ値による対象者数の変化（N=2,809）

		行動関連項目		合計
		15点以上	8～14点	
強度行動障害	20点以上	12 (0.4%)	14 (0.5%)	26 (0.9%)
判定基準表	10～19点	3 (0.1%)	23 (0.8%)	26 (0.9%)
合計		15 (0.5%)	37 (1.3%)	52 (1.9%)

ここでは、強度行動障害の判定方法の詳細やその基準の妥当性については触れません。しかし、強度行動障害者の施策がスタートすると、その対象者の基準は緩和され、拡大してきたのは事実です。厚生労働省が公表している、サービス利用状況ならびに加算対象者数においても、この拡大傾向は明らかになっています。施設入所支援の重度障害者支援加算（Ⅱ）は、行動関連項目に変更する前は全国で2,432人（2011年4月）に過ぎなかったが、新基準で14,901人（2014年4月）に増えています。また、行動援護についても、行動関連項目10点の2007年11月で3,204人であったが、8点に引き下げられると7,013人に増えています（2014年4月）。

振り返ると、研究から施策が生まれ、実際の運用段階になると、様々な理由から、対象者の基準が緩和されてきました。強度行動障害者として支援を受けている数は確実に増えています。正確な数字を現段階では推計できないが、施設入所だけを取り上げても拡大傾向は明らかです。日本知的障害者福祉協会は、平成15年・16年段階で施設利用者の3%、約4,900人が強度行動障害に相当すると見積もっています²²⁾。しかし、現時点では、施設入所だけでその3倍以上の約1.5万人が強度行動障害として加算を受けています。2014年度からスタートした、「強度行動障害判定基準表」においても、この拡大傾向は継続するものと考えられます。慎重に推移を見守る必要があります。

強度行動障害の対象者が増えることが問題ではありません。問題は、継続的な実践研究によりまとめられたベスト・プラクティスが、拡大した対象者に有効であるかどうかを検証することです。強度行動障害に関する研究がス

タートした当初、あるいは入所施設を中心としたベスト・プラクティスが固まった時点から、強度行動障害と判定される人は何倍にも拡大してきています。初期の実践的な研究の積み重ねで生まれたベスト・プラクティスは、支援を行う側の高い専門性と絶え間ない努力が求められるものです。一方、新しい強度行動障害の中には、そこまで徹底した支援がなくても、一定の地域生活が可能な人も多いと推測されます。せっかく作り上げ、高い専門性と絶え間のない努力が求められるベスト・プラクティスが全国に広がらず、安易な支援に終始してしまうと、結局、強度行動障害特別処遇事業における対象者相当の人を、施設や地域で支えることができなくなってしまう。強度行動障害者の事業所における受け入れ拒否は、今もって珍しいことではありません。

(2)施設等における支援の理想と現実

対象者の拡大以外にも、ベスト・プラクティスに影響を与える社会的要因は存在します。ひとつは、障害者の権利擁護と差別禁止の浸透です。

決してネガティブな変化ではありません。ところが、強度行動障害の支援では、従来から、居室の施錠、立ち入り空間の制限、ミトン等による自傷行動の予防といった、いわゆる身体拘束や行動制限に相当する対応を多くの現場で行ってきています。代替的な対処方法が考えられず、第三者の意見が反映される委員会等における承認を経ているにしても、長期間このような身体拘束を継続している現状は、大きな権利侵害です。理想は、間違いなく身体拘束ゼロです。しかし、先駆的な実践研究においても、医療と密接に連携した集中的な支援プログラムを実施しても、難治性行動障害と想定される者が一定数存在することが指摘されています¹⁵⁾。

権利擁護の最大限の尊重と福祉的な支援の可能性とその限界性を知ること、そして何よりも、支援を提供する施設等の実力を自ら冷静に判断することは、大切です。しかし、この判断は、あまりにも難しい課題です。その上、施設等の運営においては、資金の管理といった、経営的なセンスが求められます。理想と現実との乖離に折り合えが付けられない施設等は、ベスト・プラクティスを継続しようとするワークモチベーションが低下し、同時に虐待が発生するリスクが高まってしまうかもしれないのです。

(3)障害福祉サービスとしての新たな行動障害対策

行動障害の著しい人への障害福祉サービスとして、もうひとつ重要な課題が残っています。それは、知的障害が軽度ないし知的障害のない人の行動障害についてです。

契機となったのは、2005年の発達障害者支援法の施行です。これ以降、成人期の知的障害のない「生活に生きづらさをもつ」発達障害者の支援が社会的な課題になりました^{23) 24)}。発達障害と診断された、あるいはその疑いのある人の中には、他者への危害や自傷行為(例:自殺念慮)等の行動障害を繰り返し行う人が含まれます。また、障害者自立支援法以降、障害福祉サービスは3障害を一元化したことにより、従来精神保健分野の対象であった精神障害者(例:統合失調症、境界性パーソナリティ障害等)の支援も増えています。さらに、2009年より、厚生労働省では「地域生活定着支援事業」がスタートしました。罪を犯し、矯正施設(刑務所、少年刑務所、留置所、少年院等)を退所した障害者の地域生活支援を、障害福祉サービスが積極的に担う時代が変わってきたのです。

のぞみの園では2年間にわたり、地域の相談支援事業所が、精神科病院入院した知的障害者にどのような相

談を行っているかを探索的に調査しています²⁵⁾。結果は、81事例のうち80%は、知的障害の程度が中度・軽度であり、過去25年の研究や支援が行われてきた、いわゆる強度行動障害者は少数派でした。現在、相談支援事業が支援に携わっている行動障害の多くは、妄想幻覚等の急性期症状のある人、暴行・窃盗・放火といった反社会的行動を繰り返す人であることが明らかになりました。このような新しい行動障害のある人に対する、福祉サービスのあり方については検討が始まった段階に過ぎず、まだ十分な研究も行われていません。これから検討されるべき課題です。

[文献]

- 1) 行動障害児(者)研究会(1989) 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. 財団法人キリン記念財団.
- 2) 岡崎英彦(1968) 講座:行動のある重症児(上)(下). 両親の集い, 144-145号.
- 3) 小林提樹(1971) 講座:いわゆる「動く重症児」の問題(上)(中)(下). 両親の集い, 178-180号.
- 4) 遠藤浩(2014) 国立コロニー開設に至る道のり. 10周年記念紀要(のぞみの園).
- 5) 藤原豪(1973) 精神病院における精神薄弱問題について. 臨床精神医学, 2(12), 79-84.
- 6) 中根晃(1978) 自閉症研究. 金剛出版.
- 7) 淀野寿夫(1982) 自閉症児者療育の縦断的研究. 平成 57 年度厚生省心身障害研究班報告書(班長 佐々木正美)「自閉症の本態、原因と治療法に関する研究」. 163-182.
- 8) 行動障害児(者)研究会(1990) 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). 財団法人キリン記念財団.
- 10) 佐々木正美(1982) 平成 57 年度厚生省心身障害研究班報告書(班長 佐々木正美)「自閉症の本態、原因と治療法に関する研究」.
- 11) 高橋潔(2014) 強度行動障害への取り組みの歴史と現状. かがやき 2014 年 10 月号, 43-45.
- 12) 大塚晃(2011) 強度行動障害者のサービス体系について. 平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業報告書(主任研究者 井上雅彦)「強度行動障害の評価尺度と支援手続きに関する研究」. 5-14.
- 13) 飯田雅子(2004) 強度行動障害を中核とする支援困難な人たちへの支援について. さぽーと 11 月号, 45-51.
- 14) 朝日新聞厚生文化事業団(1994) ノースカロライナ州にみる自閉症治療教育:TEACCHプログラム(朝日福祉ガイドビデオ解説集).
- 15) 中島洋子(2003) 行動障害をもつ自閉症の地域生活支援:医療・療育施設の立場から. さぽーと 8 月号, 26-30.
- 16) 独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園(2013) 地域における短期入所(ショートステイ)の利用体制の構築に関する調査について. 平成 24 年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業報告書.
- 17) 荒井龍一(2013) 障害の重い人のグループホームでの生活:個別に支援を受けながら暮らしていくこと. 手

をつなぐ, 694. 16-17.

- 18) 村岡美幸他(2013) 重度の知的障害児者が在宅を快適に過ごすために必要なサービスについてⅢ: 家庭、学校、福祉サービスの実際を通して. 紀要第 6 号(のぞみの園), 67-79.
- 19) 厚生労働省(2014) 平成 24 年度都道府県・市区町村における障害者虐待事例への対応状況等に関する調査結果報告書.
- 20) 千葉県社会福祉審議会・千葉県社会福祉事業団(2014) 千葉県社会福祉事業団による千葉県袖ヶ浦福祉センターにおける虐待事件問題、同事業団のあり方及び同センターのあり方について(中間報告).
- 21) 信原和典(2011) 鳥取県における強度行動障害を有する方への現状等に関わる調査:「施設・事業所における強度行動障害のある方への、現状等に係る調査」.
- 22) 財団法人日本知的障害者福祉協会(2005) 平成 15・16 年度全国知的障害児・者施設実態調査報告書.
- 23) 近藤直司(2011) 青年期・成人期の発達障害者へのネットワーク支援に関するガイドライン. 平成 23 年厚生労働科学研究障害者対策総合研究事業(主任研究者 近藤直司)「青年期・成人期の発達障害に対する支援の現状把握と効果的なネットワーク支援についてのガイドライン作成に関する研究」.
- 24) 本田秀夫(2013) 子どもから大人への発達精神医学: 自閉症スペクトラム・ADHD・知的障害の基礎と実践. 金剛出版.
- 25) 志賀利一他(2013) 精神科病院に入院している知的障害者の実態と医療と福祉の連携に関する研究Ⅱ. 紀要第 6 号(のぞみの園), 80-88.

表1. 強度行動障害判定基準表

障害支援区分調査項目等	0点	1点	2点
3-3 コミュニケーション	1. 日常生活に支障がない	2. 特定の者であればコミュニケーションできる 3. 会話以外の方法でコミュニケーションできる	4. 独自の方法でコミュニケーションできる 5. コミュニケーションできない
3-4 説明の理解	1. 理解できる	2. 理解できない	3. 理解できているか判断できない
4-7 大声・奇声を出す	1. 支援が不要 2. 稀に支援が必要 3. 月に1回以上の支援が必要	4. 週に1回以上の支援が必要	5. ほぼ毎日(週5日以上)の支援が必要
4-16 異食行動	1. 支援が不要 2. 稀に支援が必要 3. 月に1回以上の支援が必要	4. 週に1回以上の支援が必要	5. ほぼ毎日(週5日以上)の支援が必要
4-19 多動・行動停止	1. 支援が不要 2. 稀に支援が必要 3. 月に1回以上の支援が必要	4. 週に1回以上の支援が必要	5. ほぼ毎日(週5日以上)の支援が必要
4-20 不安定な行動	1. 支援が不要 2. 稀に支援が必要 3. 月に1回以上の支援が必要	4. 週に1回以上の支援が必要	5. ほぼ毎日(週5日以上)の支援が必要
4-21 自らを傷つける行為	1. 支援が不要 2. 稀に支援が必要 3. 月に1回以上の支援が必要	4. 週に1回以上の支援が必要	5. ほぼ毎日(週5日以上)の支援が必要
4-22 他人を傷つける行為	1. 支援が不要 2. 稀に支援が必要 3. 月に1回以上の支援が必要	4. 週に1回以上の支援が必要	5. ほぼ毎日(週5日以上)の支援が必要
4-23 不適切な行為	1. 支援が不要 2. 稀に支援が必要 3. 月に1回以上の支援が必要	4. 週に1回以上の支援が必要	5. ほぼ毎日(週5日以上)の支援が必要
4-24 突発的な行動	1. 支援が不要 2. 稀に支援が必要 3. 月に1回以上の支援が必要	4. 週に1回以上の支援が必要	5. ほぼ毎日(週5日以上)の支援が必要
4-25 過食・反すう等	1. 支援が不要 2. 稀に支援が必要 3. 月に1回以上の支援が必要	4. 週に1回以上の支援が必要	5. ほぼ毎日(週5日以上)の支援が必要
てんかん発作の頻度 (医師意見書による。)	1. 年に1回以上	2. 月に1回以上	3. 週に1回以上