

令和6年度障害福祉サービス等報酬改定 に関する意見等

一般社団法人全日本自閉症支援者協会
会長 松上 利男

一般社団法人全日本自閉症支援者協会の概要

1. 設立年月日： 昭和62年7月設立（旧全国自閉症者施設協議会）
平成28年から一般社団法人として活動

2. 活動目的及び主な活動内容：

自閉症者の人権と生きるための発達保障、自立ならびに社会参加のために実践と研究を推進し、さらに、これに参画するものの研鑽と相互交流を促進することを活動目的とする。

【主な活動内容】

- ・ 研究大会の開催と大会報告集の発行
- ・ 会報「全自者協ニュース」の発行
- ・ 発達障害者支援スーパーバイザー養成研修の企画・実施
平成26年から「集合研修」と「支援現場における実務研修」を組み合わせた発達障害者支援スーパーバイザー養成研修を継続的に実施している。
- ・ 関係団体との情報交換、調査研究 等
障害者総合福祉推進事業（令和元年～3年）を活用し、強度行動障害支援を提供する直接支援現場における人材養成と中核的人材の重要性、コンサルテーション・スーパービジョンの有効性について調査研究を行ってきており、現在も役員・加盟団体職員が強度行動障害者支援施策に関係する複数の研究事業に参加・協力している。

3. 加盟団体数（正会員）： 89施設（令和5年6月時点）

4. 賛助会施設： 6施設（令和5年6月時点）

5. 法人代表： 代表 松上 利男

令和6年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(概要)

【意見集約の経過と概要】

厚生労働省社会保障審議会においてまとめられた『障害者総合支援法改正法施行後3年の見直しについて(令和4年6月13日)』の各論点の「1. 障害者の居住支援について - (2)今後の取組」の筆頭に、重度障害者の支援体制の整備として、「強度行動障害や高次脳機能障害を有する者、医療的ケアを必要とする者等の重度障害者の支援体制の整備が課題となっている。特に、地域における住まいの場であるグループホームにおける重度障害者の支援体制の整備が課題」と明記されている。

これを受け、令和4年度下半期に『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』が集中的に開催され、年度末に報告書として、①支援人材のさらなる専門性の向上、②支援ニーズの把握と相談支援やサービス等に係る調整機能の在り方、③日常的な支援体制の整備と支援の受入の拡充方法、④状態が悪化した者に対する「集中的支援」の在り方、⑤こども期からの予防的支援・教育との連携、⑥医療との連携体制の構築、の6点で整理された。

一般社団法人全日本自閉症支援者協会(以下、「全自者協」)は、36年前の設立以降、自閉症児者の支援ならびに行動障害が著しい者への支援の在り方の研究と組織を超えた相互交流による専門的支援人材の育成に尽力してきており、複数の加盟施設は平成5年の強度行動障害特別処遇事業を実施してきた。また、現在も「発達障害者支援スーパーバイザー養成研修」や「強度行動障害者支援と直接支援事業所における人材育成の在り方の調査研究」等を行っている。

今回の障害福祉サービス等報酬改定に関する意見を作成するにあたり、全自者協役員が中心となり、『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』報告書の論点整理に沿って、過去の研修ならびに調査研究事業、加盟団体等の支援実態と問題意識、地域の強度行動障害者支援体制の現状と課題等について議論を行ってきた。全自者協において最も重要なテーマであると考えている「人材養成:強度行動障害者支援の専門性の向上」「支援体制:地域における強度行動障害者の支援体制の整備」に直接反映できる報酬改定案のとりまとめに尽力したが、下記の2つの理由から、『強度行動障害対象者について行動関連項目の点数によるメリハリのある報酬体系に向けて』のみの提案とする。

- 人材養成:強度行動障害支援者養成研修が広く展開され、加算要件に加わったことにより、強度行動障害・発達障害者支援の基本について広く障害福祉関係者に広がったことを高く評価する。一方で、施設等において、支援困難度の高い強度行動障害者に継続的な支援とQOL向上の向上を行う専門的支援を実現するには、講義・演習・ケース検討等を中心としたOff-JT研修では不十分であり、実際の支援現場におけるOJTが必須であり(加えてスーパーバイザーならびにコンサルタントの役割も不可欠)、いくつかの地方自治体で先駆的な試行事業が行われているが、個別支援給付の在り方については、さらなる検証が必要である
- 体制整備:障害福祉サービス事業所における受入困難事例を中心に、相談調整あるいは集中支援を試行的にはじめた地方自治体がいくつか存在する。現段階では、個別の事例の検証段階であり、全国一律の障害福祉サービス等の体系に落とし込むにはしばらく時間が必要である

(意見) 強度行動障害対象者について行動関連項目の点数によるメリハリのある報酬体系に向けて

- 行動関連項目10点以上だけでなく、より支援困難度の高い人に標準的支援を提供することに報酬上高い評価を支援困難度の高い基準として、15点～18点(この範囲のどこかの点数)以上が妥当だと考える

意見集約の背景と根拠

『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』の課題認識

- 現状では、障害福祉サービス事業所で受入体制が整わず、サービスが十分に提供されないことで、同居する家族にとって重い負担となることや、受け入れた事業所においても適切な支援を提供することができず、意欲のある支援者が苦悩・疲弊する中で本人の状態がさらに悪化するなどの実情もある
- 強度行動障害を有する者は、虐待の被害や身体拘束等を受けることが多いことが明らかになっており、虐待防止や権利擁護の観点からも適切な支援を提供できる体制の整備が求められる

【強度行動障害と判定される人は最近増加している】

- 現状：行動障害関連の障害福祉サービス・障害児支援の利用者（国保連データ：令和3年10月） **68,906人**
重度障害者支援加算・強度行動障害児特別支援加算ならびに行動援護・重度訪問介護等利用の対象者数
- 判定方法の変更が増加をもたらす：3度の判定票変更と基準となる点数の修正等
強度行動障害判定基準表：入所施設の直接支援員・管理者評定（平成5年度～23年度）
20点以上：平成5年度～平成17年度 → 15点以上：平成18年度～平成23年度（障害程度区分6前提）
行動関連項目（自立支援法・行動援護から他事業拡大）：自治体の認定調査員が評定（平成18年～24年度）
10点以上：平成18年度～平成19年度 → 8点：平成20年度～平成24年度
行動関連項目（総合支援法）：自治体の認定調査員が評定（平成18年～23年度）
10点以上：平成25年度～現在 行動の有無ではなく、適切な支援が提供されていない状況を想定して評定する
- 推計数：最近の地方自治体調査から潜在的な強度行動障害者を推計する ⇒ 人口10万人で約100人
令和3年度佐賀県調査 882人 ⇒ 人口10万人あたり110人（含む児童）
令和3年度北九州市調査 864人 ⇒ 人口10万人あたり94人（児童含まず） 他の自治体でも類似推計値あり

【強度行動障害者支援の質の向上には時間を要する】

- 強度行動障害者支援者養成研修の標準的支援に準じた支援が提供できている事業所は少数
生活介護事業所の全国調査では概ね標準的支援を活用していると自己評価した事業所は9.2%～17.1%に過ぎない
- 事業所における支援力向上にはOff-JTの研修等の効果は期待薄でOJTが必須（スーパーバイズ・コンサル有効）
- 地域における強度行動障害者支援体制については最近いくつかの先駆的取組みが登場した段階である
（上記3点は、全自者協が実施した、令和元年度～令和3年度障害者総合福祉推進事業の調査結果から）

- 行動関連項目10点以上だけでなく、より支援困難度の高い人に標準的支援を提供することに報酬上高い評価を
- 上記のメリハリだけでは不十分で、事業所等のOJTを促進、地域の体制整備構築について早急な実現を求める

行動関連項目の点数にメリハリある報酬設定を：重大な自傷・他害経験者とは

令和4年度障害者総合福祉推進事業『支援困難度の高い強度行動障害者の地域での受入促進へ向けた支援体制の促進等に関する調査研究』(PwCコンサルティング合同会社) 事業報告書から

【調査対象】

行動関連項目の得点が**20点以上**の(支援困難度の極めて高い)強度行動障害者を受け入れている36カ所の事業所を限定した利用者悉皆。各事業所の利用者の行動関連項目平均値は11.3~17.5点(中央値は**15点~18点**)

【強度行動障害の定義】

『**自分の体を叩いたり(自傷)**、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(他害)**、物を壊す、大泣きが何時間も続くなど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のことを言う

【自傷行為と他害行為に着目して】

強度行動障害の定義において、「本人の健康を損ねる」「周囲の人のくらしに影響を及ぼす」例の筆頭に『自傷』『他害』が記されており、行動関連項目の12項目中でも、障害福祉分野では比較的具体的にイメージがもてると想定される『自傷』『他害』の結果に着目する

【支援困難度の極めて高い強度行動障害者を受け入れている事業所での「特定職員配置」「複数職員配置」の実態】

過去の重大な自傷・他害行為があり、「特定の職員を配置している」事例、ならびに「複数の職員を配置している」事例の行動関連項目平均値は前者が**14.33~17.02点**、後者は**15.39~19.67点**であり、最も極端な数値を省くと15.28点~17.75点、概ね**15点~18点**

図1 利用者の行動関連項目の得点【報告書19p】

事業所種別	調査数	平均値	中央値	最大値	最小値
行動援護	20	15.5	15	22.0	11
生活介護	137	12.5	14	22.0	0
施設入所支援	347	14.5	16	24.0	0
短期入所	27	11.3	13	22.0	3
共同生活援助	125	12.9	14	22.0	0
重度訪問介護	3	16.0	18	19.0	11
重度障害者等包括支援	4	17.5	18	22.0	13
(全体)	663	13.7	15	24.0	0

※表示方法の変更あり

図2 利用者の過去の重大な自傷行為または他害行為の有無と特定の職員配置の要否【報告書20p】

	調査数	特定職員配置		行動関連項目平均値	
		あり	なし	あり	なし
行動援護	14	12	2	16.58	15.50
生活介護	180	54	126	17.02	16.29
施設入所支援	100	37	63	15.41	13.68
短期入所	19	9	10	14.33	8.70
共同生活援助	91	46	45	15.28	11.78
(全体)	404	158	246	15.99	14.48

※表示方法の変更あり

図3 利用者の過去の重大な自傷行為または他害行為の有無と複数職員配置の要否【報告書21p】

	調査数	複数職員配置		行動関連項目平均値	
		あり	なし	あり	なし
行動援護	14	4	10	17.75	15.90
生活介護	100	30	70	16.10	13.56
施設入所支援	180	45	135	16.98	16.36
短期入所	19	3	16	19.67	9.81
共同生活援助	90	28	62	15.39	12.58
(全体)	403	110	293	16.51	14.52

※表示方法の変更あり

行動関連項目の点数にメリハリある報酬設定を：15点～18点の支援度は？

令和3年度障害者総合福祉推進事業『強度行動障害児者の実態把握等に関する調査研究』（PwCコンサルティング合同会社）事業報告書から

【障害支援区分認定状況調査から】

厚生労働省より障害者支援区分の認定調査結果データの貸与により、令和元年10月1日～令和2年9月30日に認定調査が行われた件数を集計（未回答あるいは一部のみ回答自治体あり）。図4は、各行動関連項目の得点の平均得点と合計点の分布をまとめたものである（合計得点不明を除く262,707件のデータ）。前ページで示した行動関連項目合計点15点～18点は、自傷行為の平均点が1.19～1.59の範囲であり、他害行為は1.21～1.60の範囲である。

0点：支援が不要～月1回以上の支援が必要 → **1点**：週に1回以上の支援が必要 → **2点**：ほぼ毎日支援が必要

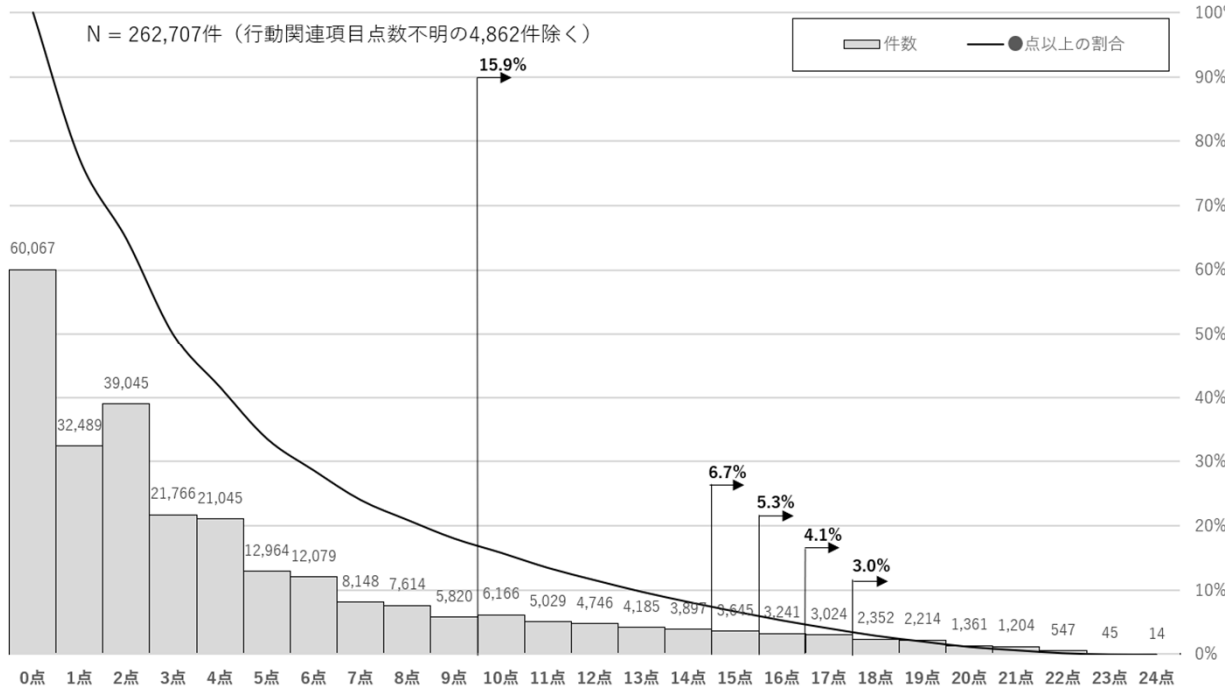
図4. 各行動関連項目の平均得点と合計得点の分布（N=262,707）【報告書23p】

行動関連項目の合計点	各行動関連項目の平均得点												件数
	(認定調査) 意思疎通		(認定調査) 行動障害						(医師意見書) てんかん				
	コミュニケーション	説明理解	大声・奇声を出す	異食行動	多動・行動停止	不安定な行動	自ら傷をつける行為	他人を傷つける行為	不適切な行為	突発的な行動	過食・反すう		
0点	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	60,067
1点	0.49	0.35	0.04	0.00	0.01	0.03	0.01	0.00	0.01	0.00	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

行動関連項目の点数にメリハリある報酬設定を：15点～18点以上の人数推計

令和3年度障害者総合福祉推進事業『強度行動障害児者の実態把握等に関する調査研究』（PwCコンサルティング合同会社）事業報告書から

図5. 行動関連項目合計点数と1年間の認定者数分布、●点以上の割合（図4より作成）



【15点～18点以上の人数推計】

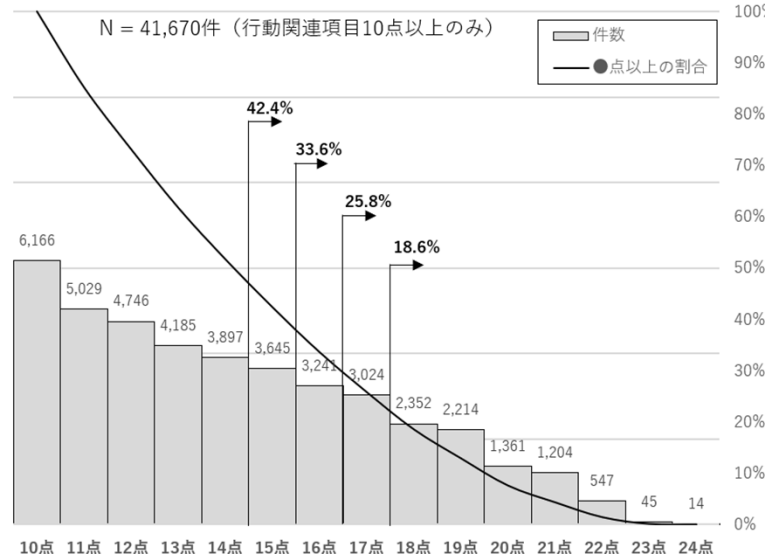
図4のデータを活用し、左の図5と図6を作成した。全国の障害支援区分認定調査件数（令和元年10月～令和2年9月）におけるそれぞれの割合は以下の通り

- 15点以上： 6.7%（17,647件）
- 16点以上： 5.3%（14,002件）
- 17点以上： 4.1%（10,761件）
- 18点以上： 3.0%（7,737件）

行動関連項目合計点数10点以上の件数（41,670件）に占める割合を計算し直すと以下の通り

- 15点以上： 42.4%
- 16点以上： 33.6%
- 17点以上： 25.8%
- 18点以上： 18.6%

図6. 図5の行動関連項目10点以上の認定者数分布、●点以上の割合（図4より作成）



今回は、行動関連項目合計点にメリハリをつける新しい基準点（15点～18点のいずれか）を提案した。一方、報酬設定にメリハリをつける方法次第では、新たな問題を生み出してしまう可能性があることも懸念する。

- **過剰なメリハリの副作用**：高い基準点（より少数の対象者）に高額な報酬（例：20点以上に重度加算Ⅱ現行180点の5倍）を設定することで、地域の事業所の受入体制が整うとは思えない。支援力に不釣り合いな利用受入が一部で促進され、事業所における支援継続が困難となるリスクがある（例：過去の公立入所施設の大きな虐待事件を振り返ると）
- **関連項目の増加促進**：過去の認定方法の変更が強度行動障害者の増加と無関係ではない。また、適切な支援が提供されないため、認定調査段階で行動関連項目合計点がさらに高くなる可能性も内包する