

強度行動障害を有する児者への支援に係る 報酬・基準について《論点等》

厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部

こども家庭庁 支援局 障害児支援課

「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。

「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78,579人（令和4年10月時点）



重度訪問介護※1
1,037人



行動援護
13,082人



短期入所（重度障害者支援加算）※2 5,486人
施設入所支援（重度障害者支援加算Ⅱ） 22,895人
障害児入所施設
（重度障害児支援加算）※3 福祉型130人；医療型0人
（強度行動障害児特別支援加算） 福祉型12人；医療型1人

（行動援護、共同生活援助、短期入所、生活介護等を重複して利用する場合があるため、のべ人数としている）

共同生活援助

（重度障害者支援加算Ⅰ※2） 5,533人（介護型4,927+日中S型606）
（重度障害者支援加算Ⅱ） 4,072人（介護型3,668+日中S型404）



放課後等デイサービス（強度行動障害児支援加算） 3,937人
児童発達支援（強度行動障害児支援加算） 440人

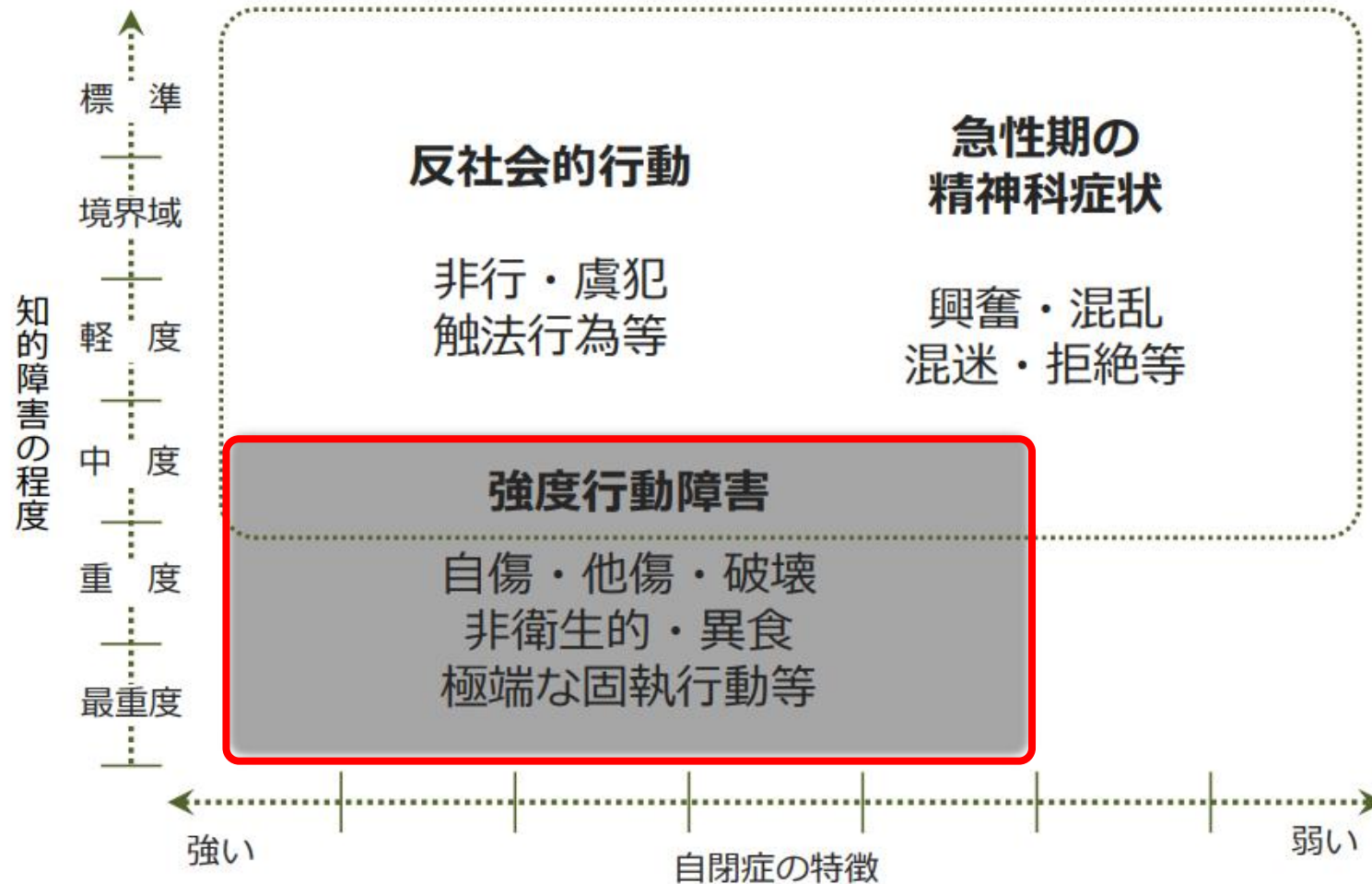


生活介護（重度障害者支援加算）
21,954人

（※1）利用者の内、知的障害者の数（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）。
（※2）短期入所の重度障害者支援加算及び共同生活援助の重度障害者支援加算Ⅰには、区分6かつ、Ⅰ類型（人工呼吸器）、Ⅱ類型（最重度知的障害）、Ⅲ類型（行動障害）が含まれるが、その内訳は不明。
（※3）障害児入所施設の重度障害者支援加算は主として知的障害児・自閉症児を入所させる場合であって、強度行動障害支援者養成研修終了者を評価する加算を算定している人数。

強度行動障害の状態像

- 強度行動障害を有する児者は、知的障害が比較的重度の状態であるとともに、自閉スペクトラム症の特徴も比較的強い状態であり、障害特性に応じた生活環境や関わり方が提供されないことで生活に困ったり強いストレスを受けることがある。また、障害特性に起因して意思疎通が難しい場合も多く、周囲も何にストレスを感じているのか理解することが難しい場合も多い。そのような状態が積み重なることで不適切な行動が出現し固着化することで強度行動障害の状態になると言われている。



強度行動障害の施策の経過

昭和55年

令和3年

施設入所支援

昭和55年 第1種・第2種自閉症児施設

- 平成5年 強度行動障害者特別処遇事業
- 平成10年 強度行動障害特別加算費
- 平成18年10月 重度障害者支援加算(Ⅱ)(15点以上)
- 平成26年4月 重度障害者支援加算(Ⅱ)(8点以上→支援区分10点以上)
- 平成27年4月 重度障害者支援加算(Ⅱ)(研修義務付 体制加算+個人加算)

利用者	H23.4	2432人	H24.4	8667人	R1.12	19,670人	R2.12	21,054人
施設数		308施設		638施設		892施設		939施設

平成25年 平成26年 平成27年 平成30年 令和3年

- 強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)
- 強度行動障害支援者養成研修(実践研修)
- 重度障害者支援加算見直し(研修義務づけ)
- 重度障害者支援加算見直し・新加算創設
- 重度障害者支援加算見直し・新加算創設

在宅・地域サービス

- 平成5年 知的障害者ガイドヘルパー制度
- 平成15年 移動介護
- 平成18年 市町村地域生活支援事業・移動支援事業

- 平成17年 行動援護開始(対象者基準 てんかん+他9項目において10点以上)
- 平成18年10月 行動援護(区分3以上 てんかん他11項目において10点以上)
- 平成20年4月 行動援護(区分3以上 てんかん+他11項目において8点以上)
- 平成26年4月 行動援護(支援区分3以上 てんかん+他11項目において10点以上)
- 平成26年4月 重度訪問介護 対象拡大(区分4以上 てんかん+他11項目において10点以上)
- 平成30年4月 重度訪問介護 訪問先の拡大(入院中のコミュニケーション支援)

利用者	H19.11	3204人	H20.4	3296人	H22.1	4528人	R1.12	11,824人	R2.12	11,159人
事業所数				739事業所		901事業所		1,787事業所		1,811事業所

短期入所	H23.4	780人	H24.4	1164人	R1.12	5,407人	R2.12	4,584人
共同生活援助		113人		399人		3,316人		3,818人

- 平成18年10月 短期入所・共同生活援助 重度障害者支援加算
- 平成27年4月 短期入所・共同生活援助 重度障害者支援加算(研修義務付・拡充)
- 平成30年4月 日中サービス支援型グループホームの創設

- 令和3年4月(主なもの) 重度障害者支援加算(Ⅱ) アセスメント期間の見直し 90日間+700単位 → 180日間+500単位
- グループホーム 区分6以上 → 区分4以上
- 生活介護 施設入所支援の外部通所者に算定可
- 障害児支援 個別サポート加算(Ⅰ)(Ⅱ)新設 等

専門的拠点

平成14年 自閉症・発達障害支援センター創設



平成17年 発達障害者支援センター

平成26年 発達障害者地域支援マネジャー

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でんかんの項目を加えた12項目が行動関連項目とされ、各項目に0～2点の重みづけを行い、24点満点としている。なお、24点中10点以上の者を強度行動障害に係る支援の対象としている。

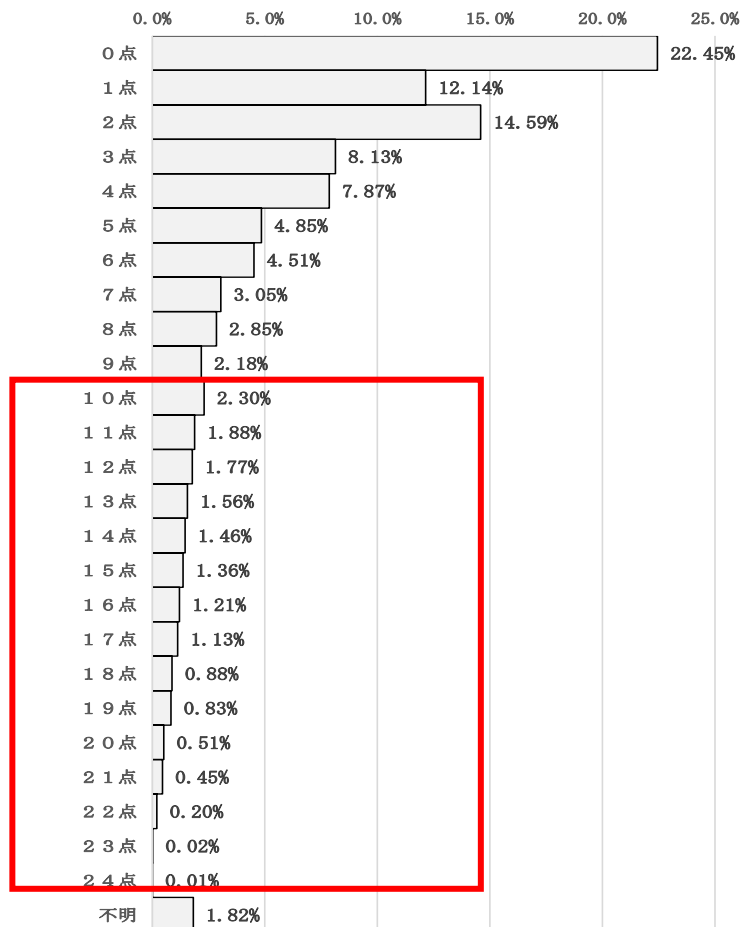
図表 25 行動関連項目

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点以上の人は約1.2%であった。

図表26 行動関連項目 得点分布 (n=267,569件)



【調査の概要】

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」

実施主体：PwCコンサルティング合同会社

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

調査内容：(1) 障害支援区分認定調査結果のデータ等による強度行動障害者（児）数推計
(2) 自治体質問紙調査
(3) 事業所ヒアリング調査
(4) 家族ヒアリング調査

障害支援区分と行動関連項目得点の分布

○ 行動関連項目の点数と区分の高さは比例しており、区分6では、行動関連項目10点以上が42.1%となっている。

	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%

(出典) 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)

年齢階層と行動関連項目得点の分布

- 20代と40代後半に行動関連項目が高得点の者が多い。全体的には年齢が上がるにつれて行動関連項目の合計得点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%

障害の種類と行動関連項目得点の分布

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

(出典) 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)

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～概要①～

1. 支援人材のさらなる専門性の向上

- 強度行動障害の障害特性を正しく理解し、根拠のある標準的な支援※をチームで行うことを基本として、予防的な観点も含めて人材育成を進めることが重要。
※標準的な支援とは個々の障害特性をアセスメントし、強度行動障害を引き起こしている環境要因を調整する支援
- 標準的な支援を踏まえて適切な支援を実施し、組織の中で適切な指導助言ができる現場支援で中心となる中核的人材(仮称)の育成※が必要。
【求められるスキル】・自閉スペクトラム症の特性・学習スタイルを説明できる ・構造化の意味を説明できる ・機能的アセスメントが実施できる
・家族の不安等を理解し共感に基づく信頼関係が構築できる ・特性を活かした支援を提案できる 等
※強度行動障害を有する者の支援に取り組む各事業所に配置される想定で育成
- 困難事例について中核的人材等に対して指導助言が可能な、高度な専門性により地域を支援する広域的支援人材(仮称)※の育成が必要。
【求められるスキル】・地域の事業所を支え対応力を強化する ・地域の支援体制づくりを牽引する ・支援マネジメント、組織マネジメント 等
※地域の強度行動障害を有する者の人数等の地域実態を踏まえて、都道府県等の広域で必要数を想定して育成
- 地域における支援者が互いに支え合い連携して支援を行うことや、率直な意見交換や情報共有等の取組を進めるため、人材ネットワークの構築が必要。

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

- 市町村は、本人とその家族の支援ニーズを適切に把握して支援につないでいくこと、(自立支援)協議会の場を活用しながら地域の支援体制の整備を進めていくことが重要。その際、支援につながっていない本人、家族を把握、フォローしていくことが重要。
- 相談支援事業所、基幹相談支援センター、発達障害者支援センター等の相談支援機関が、それぞれの役割や強みを活かしながら、相談支援やサービス等に係る調整を行っていくことが重要。
・相談支援事業所…支援のコーディネート・マネジメント
・基幹相談支援センター…地域の相談支援事業所への後方支援(対応が難しい事案の対応)
・発達障害者支援センター…基幹相談支援センターや相談支援事業所に対して個別事案への対応も含めて助言等により支援

3. 日常的な支援体制の整備と支援や受入の拡充方策

- 通所系サービス(主に生活介護)、短期入所、訪問系サービスが地域で安定的に提供されるよう体制の整備を進めていくことが重要。
※強度行動障害の状態によって、通所系サービスに通えない状況となった場合、必要な期間において、行動援護や重度訪問介護、重度障害者等包括支援による個別支援の活用が有効。
- 強度行動障害を有する者の居住の場として、グループホームにおける受入れの体制整備を進めていくことが必要。
【利点】・少人数の生活であり生活環境や支援内容を個別化しやすい ・一人一人の特性に合わせやすい ・通所系サービスや行動援護を利用して個別の外出ができる 等
【課題】・少ないスタッフで支援するため、行動障害の状態が悪化した場合に応援体制が取りにくい ・心理面も含めたスタッフの負担が大きい 等
- 障害者支援施設では、地域移行に向けた取組を進めつつ、標準的な支援や建物・設備環境を含めた支援力を一層向上させることが必要。
【期待】地域の支援体制の中で、行動障害の状態が悪化した者を集中的に支援する必要がある場合の受入れや、緊急の短期入所 等
【課題】それぞれの障害特性に見合った環境を提供することが難しい場合がある 等
- 本人、家族が地域で安心して生活できるよう、市町村は地域生活支援拠点等の整備と緊急時対応や地域移行等の機能の充実に取り組む※ことが重要。
※日頃からの支援ニーズの把握が必要。また、入所施設や居住系事業所だけでなく、支援に慣れた職員がいる通所系事業所等の活用も進めていく必要。
- 障害支援区分認定調査における行動関連項目の評価が適切に行われるよう、認定調査員の強度行動障害に関する理解の促進を図ることが重要。
- 行動関連項目の合計点が非常に高い者等、支援が困難な状態像の者がサービスの受入れにつながっていない状況も踏まえ、受入拡大や支援の充実の観点から、より高い段階を設定して、報酬面に反映していくことが必要。

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～概要②～

4. 状態が悪化した者に対する「集中的支援」の在り方

- 強度行動障害を有する者が状態の悪化により在宅やグループホームにおいて生活が難しくなった場合には、**障害特性や行動の要因分析等の適切なアセスメントを行い有効な支援方法を整理した上で環境調整を集中的に実施し、状態の安定を図る「集中的支援」の取組**を進めることが必要。
※市町村が主体となり、（自立支援）協議会等を活用して地域全体で本人や家族、事業所を支え、状態の安定につなげていくことが重要
集中的支援の実施にあたっては、本人、家族に対し十分に説明を行い、同意を得ることや、一定の期間を設定し地域で支えていく体制が重要
- 集中的支援の具体的な方策としては、以下のようなものが考えられる。
 - ①**広域的支援人材が事業所等を集中的に訪問等してコンサルテーションを実施※、適切なアセスメントと有効な支援方法を整理を共に行い環境調整を進めていく方策**
※広域的支援人材の派遣に対してインセンティブ等を設定し、人材を派遣することに積極的に協力してもらうための工夫が必要
 - ②**グループホームや施設入所、短期入所を活用して、一時的に環境を変えた上で、適切なアセスメントを行い、有効な支援方法を整理した上で元の住まいや新たな住まいに移行する※方策**
※在宅の場合や、グループホーム等に入居したまま対応することが困難な場合等を想定。集中的支援後の移行先の確保が課題であり、送り出した事業所が集中的支援後の受入体制整備のための広域的支援人材によるコンサルテーションを受けることを条件として設定する等、地域の中で受入先を確保する仕組みを構築しておくことが必要
- 集中的支援については、支援ニーズや専門性のある人材の実情を踏まえれば、**各都道府県・指定都市や圏域単位といった広域で実施体制を整備※**していくことを基本とすることが考えられる。この場合であっても、各市町村における地域の支援体制と連動させて、全ての地域を漏れなく支援できるよう、体制を構築することが必要。
※一旦状態が改善しても、周囲の環境の変化の中で再度状態が悪化することもある。地域の中で市町村が中心となって継続的にフォローする体制を整備することが必要

5. こども期からの予防的支援・教育との連携

- 幼児期からの個々のこどもの特性と家族の状況に応じた適切な関わりが、将来の強度行動障害の状態の予防につながると考えられる。**幼児期からこどもの強度行動障害のリスクを把握し、家族を含めてライフステージを通して地域生活を支えていく体制づくりが必要。**
- 幼児期・学童期・思春期の支援にあたっては、**福祉と教育が知的障害と発達障害の特性に応じて一貫した支援を連携して行い、障害特性のアセスメントや環境の調整に取り組むなど、行動上の課題を誘発させない支援を提供していくことが必要。**
- 在宅の強度行動障害を有する児を支援するため、**専門性を有する人材が、家庭や事業所、学校、医療機関等を訪問して調整を行ったり、複数の事業者の定期的な連携会議に参加して情報共有する等、ライフステージや関係機関の支援を隙間のないような形でつないでいく取組を進めることも重要。**

6. 医療との連携体制の構築

- 強度行動障害の状態の背景にある疾患や障害を医療により完全に治すことは難しく、**医療の充実と併せて、福祉や教育と連携した支援を進めることが必要。**
- 精神科病院への入院については、移行先を見据えた介入を行い、**入院中から福祉との連携を行うことが重要。**また、入院の長期化を防止する観点からも、**精神科医療における標準的支援の実践を進めていくことが重要。**
- 強度行動障害を有する者が身体疾患の治療を受けられる体制づくりを進めていくことが必要であり、**治療に係る負担も踏まえた報酬上の評価について検討を進めることが必要。**また、**日頃から福祉と医療の相互の連携を強化していくことが重要。**

強度行動障害を有する児者への支援に係る論点

論点 1 強度行動障害を有する児者の受け入れ体制の強化について

論点 2 状態が悪化した強度行動障害を有する児者への集中的支援について

【論点1】強度行動障害を有する児者の受け入れ体制の強化について①

現状・課題

※該当サービス：生活介護、施設入所支援、短期入所、共同生活援助、放課後等デイサービス、障害児入所施設

- 強度行動障害については、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で把握する「行動関連項目」により判定した結果、24点中10点以上となる者に対して、一定の体制確保や対応を行った場合に、報酬上特別の加算（重度障害者支援加算）が設定されるなど、手厚い支援の提供が進められている。
- 「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」において、「現状は行動関連項目の合計点が10点以上で重度障害者加算の対象となっているが、10点の者と点数の非常に高い者（最大で24点）では、必要な支援の度合いが大きく変わってくる。このような支援が困難な状態の者がサービスの受け入れにつながっていない」と指摘されている。
- また、同報告書において、「共同生活援助は、生活環境や支援内容を個別化しやすく、一人一人の特性に合わせやすい等の利点があることから、強度行動障害を有する者の居住の場として受け入れの体制整備を進めていく必要がある」と指摘されている。
- 生活介護や施設入所支援においては、現行、強度行動障害を有する者の受け入れを促進する観点から、初期段階の環境の変化等に適応するための手厚い支援を評価する加算があるものの、共同生活援助においては、同様の加算はない。

【論点1】強度行動障害を有する児者の受け入れ体制の強化について②

検討の方向性

- 行動関連項目の合計点が非常に高く、支援が困難な状態の児者が、サービスの受け入れにつながっていない状況も踏まえ、受け入れ拡大や支援の充実の観点から、強度行動障害を有する者については、10点という区切りだけではなく、必要な支援が変わってくるような点数が非常に高い児者を受け入れ、適切な支援を行った場合に評価することを検討してはどうか。
- その際、点数が非常に高い児者の受け入れは、事業所に高い支援力が求められることから、各事業所において強度行動障害を有する児者に対してチームで支援を行う上で、適切な支援の実施をマネジメントする中心的な役割を果たす人材（中核的人材）の配置を評価することを検討してはどうか。
- 強度行動障害を有する者の受け入れにあたっては、初期段階において環境の変化等に適応するために手厚い支援を要することから、共同生活援助事業所における受け入れ体制を強化するため、利用者の状態や環境の変化に適応するための初期のアセスメント等を評価することを検討してはどうか。

強度行動障害を有する者のライフステージごとの主な障害福祉サービス等 (論点1 参考資料①)

○強度行動障害の状態は一時的なものでなく、こども期から高齢期に至るまで、個々の知的障害や発達障害の特性に適した環境調整や支援が行われない場合には、どの時期にでも引き起こされる。関係機関が連携し、本人や家族の情報を適切に引き継ぎながら、ライフステージを通じて切れ目なく支援が提供される体制を整備していくことが必要である。

乳幼児期

学齢期

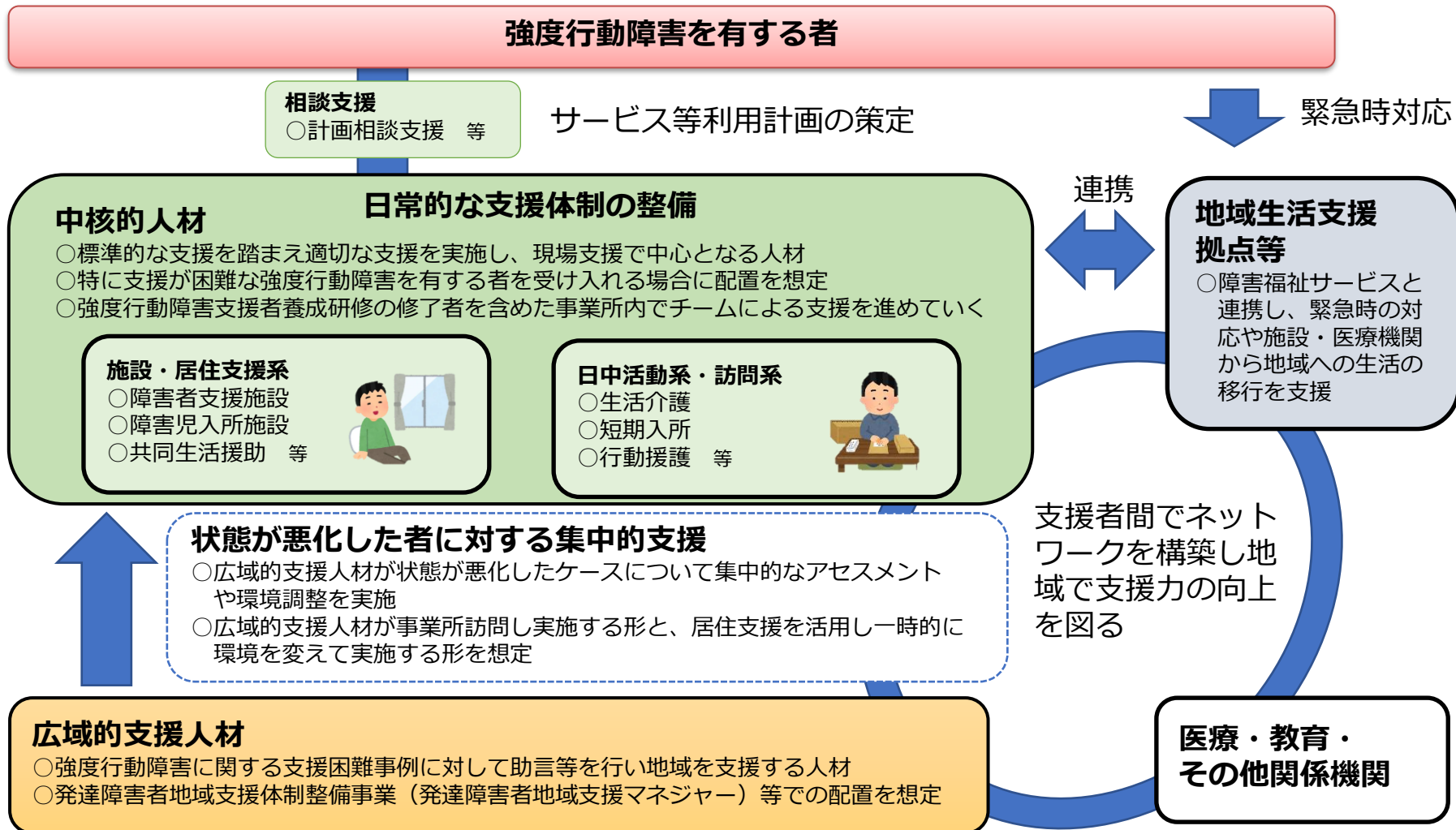
成人期

強度行動障害の状態を予防する観点も踏まえ、ライフステージを通じて標準的な支援を実施

障害福祉サービス	児童発達支援（センター以外）・居宅訪問型児童発達支援	
		放課後等デイサービス
	保育所等訪問支援	
	短期入所	
	行動援護	
		重度訪問介護
		生活介護
		就労支援
	重度障害者等包括支援	
		共同生活援助
	障害児入所施設（福祉型・医療型）	施設入所支援・療養介護
	障害児相談支援	計画相談支援
	児童発達支援センター	
体制整備		地域生活支援拠点等
	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	



- 強度行動障害を有する者の支援においては、特定の事業所、特定の支援者だけで支えるには限界があり、地域の中で複数の事業所、関係機関が連携して支援を行う体制を構築していくことが必要である。
- 事業所においては適切な支援の実施をマネジメントする中核的人材を中心にチームによる支援を進めていくことが必要である。また、各地域において、広域的支援人材等が事業所への指導助言等を行い、事業所の支援力の向上や集中的支援による困難事案への対応を行う体制を整備していくことが必要である。



各行動関連項目の平均得点と合計得点の分布

- 支援困難度が高くサービスの利用ができなくなる場合があると指摘される自傷、他害については、15点前後から頻度が増加し、18点以上からは特に増加する。

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

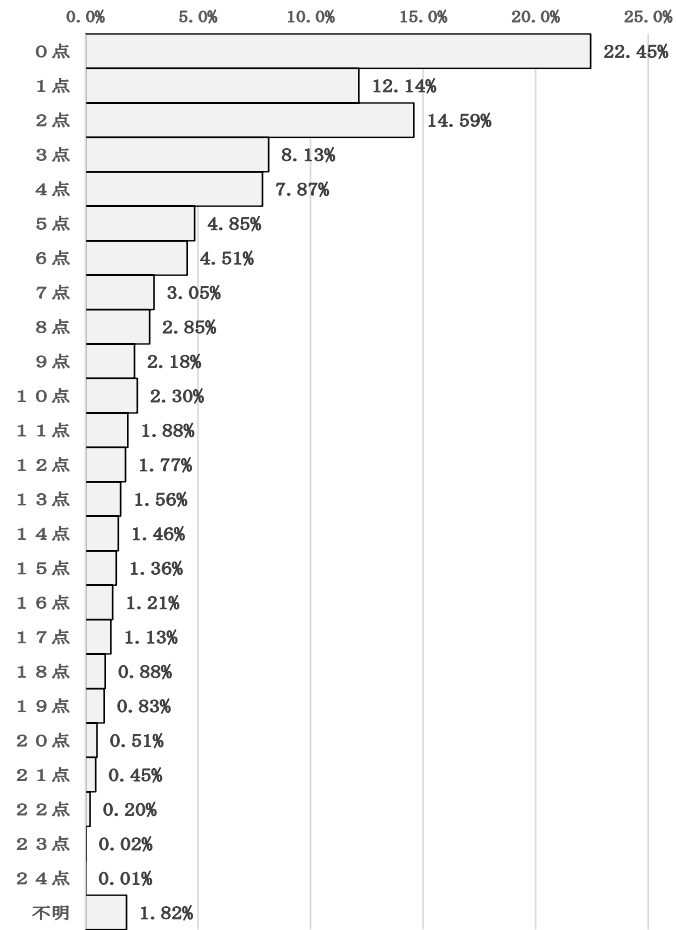
行動関連項目の合計点	各行動関連項目の平均得点												件数
	(認定調査) 意思疎通		(認定調査) 行動障害								(医師意見書) てんかん		
	コミュニケーション	説明理解	大声・奇声を出す	異食行動	多動・行動停止	不安定な行動	自ら傷をつける行為	他人を傷つける行為	不適切な行為	突発的な行動	過食・反すう		
0点	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	60,067
1点	0.49	0.35	0.04	0.00	0.01	0.03	0.01	0.00	0.01	0.00	0.03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

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

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%であった。また、10点以上の者のうち、18点以上の者は約18%であった。

図表26 行動関連項目 得点分布 (n=267,569件)




点数	全体に占める割合	10点以上に占める割合(累積)
10	2.30%	100.00%
11	1.88%	85.23%
12	1.77%	73.15%
13	1.56%	61.79%
14	1.46%	51.77%
15	1.36%	42.39%
16	1.21%	33.65%
17	1.13%	25.88%
18	0.88%	18.63%
19	0.83%	12.97%
20	0.51%	7.64%
21	0.45%	4.37%
22	0.20%	1.48%
23	0.02%	0.19%
24	0.01%	0.06%
計	15.57%	

強度行動障害を有する者への加算「重度障害者支援加算」(現行)

		重度障害者支援加算(Ⅱ)		
生活介護 施設入所支援	体制評価 7単位	個別支援 180単位	初期評価 500単位	
	実践研修修了者等が支援計画シート等の作成を行う体制を評価	基礎研修修了者が支援計画シート等に基づく個別支援を評価	個別支援を開始した日から180日以内の手厚い支援を評価	
		重度障害者支援加算		
短期入所	受入評価 50単位	強度行動障害の受入 受入評価に+10単位		
	区分6かつ行動関連項目10点以上の受入を評価	基礎研修修了者が支援を行った場合の加算		
		重度障害者支援加算(Ⅰ)	重度障害者支援加算(Ⅱ)	
共同生活援助	受入・体制評価 360単位	受入・体制評価 180単位		
	<ul style="list-style-type: none"> 区分6かつ行動関連項目10点以上の受入 常勤換算方法で生活支援員を加配 実践研修修了者等が支援計画シート等を作成 生活支援員のうち20%以上が基礎研修修了者等 	<ul style="list-style-type: none"> 区分4以上かつ行動関連項目10点以上の受入 常勤換算方法で生活支援員を加配 実践研修修了者等が支援計画シート等を作成 生活支援員のうち20%以上が基礎研修修了者等 	※(Ⅰ)との併給不可	

中核的人材養成研修（モデル研修）の概要

		研修	受講者の宿題
1 回目	オンライン	<ul style="list-style-type: none"> ■ 【講義】 チーム支援の成功事例（チームマネジメントに関する内容を含む） ■ 【演習】 自己分析（事業所の支援状況・環境・チーム状況 等） <p>※受講者の事業所所属長又はそれに代わる者も参加</p>	<ul style="list-style-type: none"> □ 事前課題：ICFシートの作成
2 回目		<ul style="list-style-type: none"> ■ 【講義】 「環境調整」について ■ 【討議】 事例の「環境調整」アセスメント・支援方針説明+改善案を討議 	 <ul style="list-style-type: none"> □ 「環境調整」関係資料を用意 □ チームでの支援の実行状況のチェック □ ICFシートの修正（必要に応じて）
3 回目		<ul style="list-style-type: none"> ■ 【討議】 第2回を踏まえた事例への「環境調整」の実践報告 ■ 【講義】 「環境調整（構造化）」支援を改善する視点 	 <ul style="list-style-type: none"> □ 「環境調整」実施記録を作成 □ チームでの支援の実行状況のチェック □ ICFシートの修正（必要に応じて）
4 回目		<ul style="list-style-type: none"> ■ 【講義】 「コミュニケーション」について（機能的アセスメント） ■ 【討議】 事例の「コミュニケーション」アセスメント・支援方針説明+改善案を討議 	 <ul style="list-style-type: none"> □ 「コミュニケーション」関係資料の用意 □ チームでの支援の実行状況のチェック □ ICFシートの修正（必要に応じて）
5 回目		<ul style="list-style-type: none"> ■ 【討議】 第4回を踏まえた事例への「コミュニケーション」支援の実践報告 ■ 【講義】 「コミュニケーション」支援を改善する視点 	 <ul style="list-style-type: none"> □ 「コミュニケーション」支援実施記録を作成 □ チームでの支援の実行状況のチェック □ ICFシートの修正（必要に応じて）
6 回目	集合	<ul style="list-style-type: none"> ■ 【演習】 自己分析（事業所の支援状況・環境・チーム状況 等） ■ 実践報告会 <p>※受講者の事業所所属長又はそれに代わる者も参加</p>	 <ul style="list-style-type: none"> □ 実践報告資料・動画の作成 □ 事後課題：ICFシートの最終修正 □ ICT活用相談、トレーナーによる訪問相談、現任研修などのフォローアップ

※研修期間中はICTを活用し、質問対応等実践のフォローを行う

【論点2】 状態が悪化した強度行動障害を有する児者への集中的支援について

現状・課題

※対象サービス：訪問系以外の全サービス

- 強度行動障害を有する児者で、状態が悪化することにより、障害福祉サービスの利用希望があるにも関わらず、サービスにつながらない事例がある。また、障害福祉サービスを利用しているにもかかわらず、本人や周囲に影響を及ぼす行動が非常に激しくなり、現状の生活の維持が難しくなった者もいる。
- 支援現場においては、強度行動障害を有する児者の状態が悪化し、課題となる行動が頻発するような状態になった場合に、目の前の対応に追われ、支援を振り返る余裕がなくなることにより、職員が疲弊し支援力が落ちていくという状況もある。
- 「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」において、「強度行動障害を有する者が状態の悪化により在宅やグループホームにおいて生活が難しくなった場合には、障害特性や行動の要因分析等の適切なアセスメントを行い有効な支援方法を整理した上で環境調整を集中的に実施し、状態の安定を図ることが有効であり、障害者虐待の予防や権利擁護の観点からも、こうした集中的支援の取組を進める必要がある。」と指摘されている。
- あわせて、同報告書においては、「広域的支援人材について、求められる専門性の高さから、地域での確保・配置が難しい場合も想定される。ICTを活用して地域外から指導助言等を行うなど、広域で対応する体制についても検討することが必要である。」と指摘されている。

検討の方向性

- 高度な専門性により地域を支援する人材（広域的支援人材）が、事業所等を集中的に訪問等（情報通信機器を用いた地域外からの指導助言も含む）し、適切なアセスメントと有効な支援方法の整理を共に行い環境調整を進めていく、いわゆる「集中的支援」について評価することを検討してはどうか。
- 広域的支援人材については、国において人材養成研修を実施する予定としているが、例えば、当面の間は、勤続年数が一定以上の発達障害者地域支援マネージャーや、中核的人材養成研修の講師等の研修受講者以外の者について、広域的支援人材とすることを検討してはどうか。

状態が悪化した者に対する集中的支援（イメージ）（論点2 参考資料①）

- 在宅やグループホーム等で行動上の課題が頻発するなど状態が悪化したケースについて、広域的支援人材を活用した集中的なアセスメントと環境調整により状態の改善を図る。実施方法としては、広域的支援人材が事業所を訪問して実施する「事業所訪問型」と居住支援系サービスを活用し実施する「居住支援活用型」の2類型を想定。

集中的支援（アセスメント機能）の2類型のイメージ

事業所訪問型（※広域的支援人材の費用（※1）を加算で評価）

広域支援人材が状態等が悪化した利用者が利用する事業所に訪問し、事業所の支援者と協力しながら当該利用者に対して集中的支援を実施。

（対象者）
施設入所支援、共同生活援助、障害児入所施設、生活介護、放課後等デイサービス等の通所系サービスの利用者

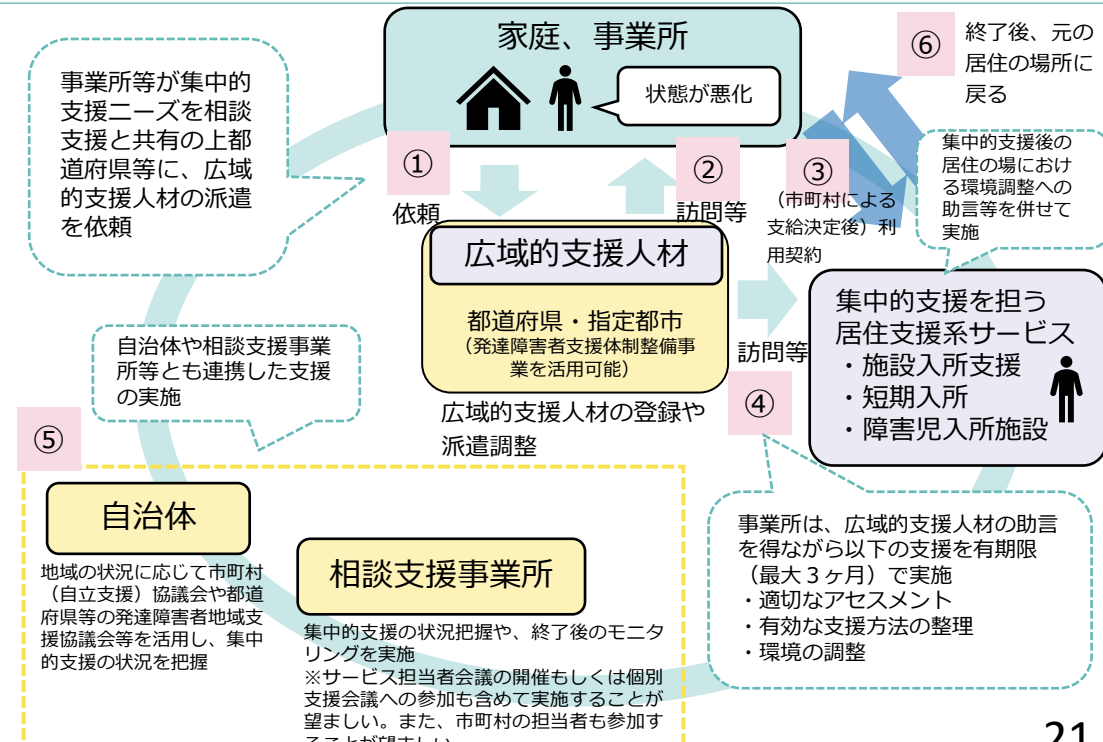
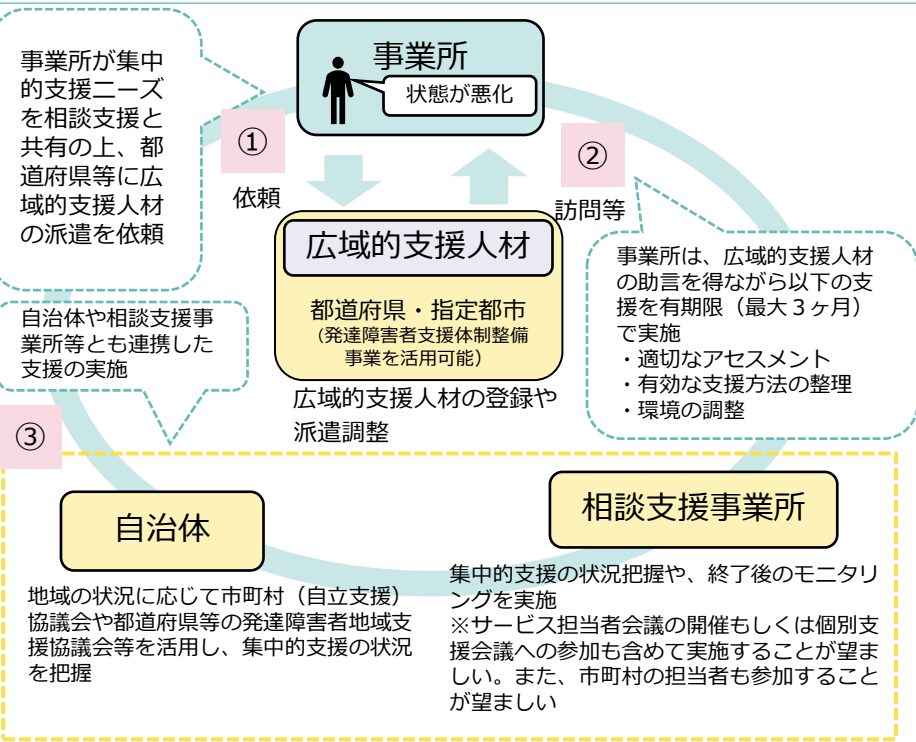
（※1）広域的人材の派遣に係るコンサルテーション料（人件費、旅費等）を想定

居住支援活用型（※広域的人材及び集中的支援を担う居住支援系サービスの費用を加算で評価）

状態が悪化した者に対して、（事業所等による十分な意思決定支援を実施した上で）居住の場を移し、集中的支援を実施。※施設入所支援等の居住支援系サービスを活用
状態が改善されれば元の居住の場で生活を再開。

（対象者）
在宅で生活している者（※2）、共同生活援助等の居住支援系サービス利用者（事業所が「集中的支援」後の対象者の居住の場を確保していることが条件とする）

（※2）在宅で生活している者は、サービスを現に利用していることを前提としているが、以前サービスにつながっていて、状態悪化等により、受入先が無くなってしまった者についても、相談支援事業所等による相談支援等の結果、「集中的支援」が必要と判断される場合に対象とする。



令和6年度概算要求額 **4.6億円 (3.9億円)** ※ ()内は前年度当初予算額

(論点2 参考資料②)

1 事業の目的

うち推進枠 67百万円

乳幼児期から成人期における各ライフステージに対応する一貫した支援の提供を目的として、関係機関等によるネットワークの構築や発達障害に関する住民の理解促進のためのセミナー等の開催、発達障害特有のアセスメントツールの導入を促進するための研修会等の開催を行っている。また、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るため、「発達障害者地域支援マネジャー」の配置を行い、市町村・事業所・医療機関との連携や困難ケースへの対応を行っている。

2 事業の概要・実施主体等

(1) 発達障害者地域支援マネジャーの配置

市町村や事業所における困難事例への助言や医療機関等との連携等を行う発達障害者地域支援マネジャーを配置する。

(2) 住民の理解促進

発達障害に関する住民の理解促進のため、小冊子の作成・配布、セミナー等を開催する。

(3) アセスメントツール導入促進

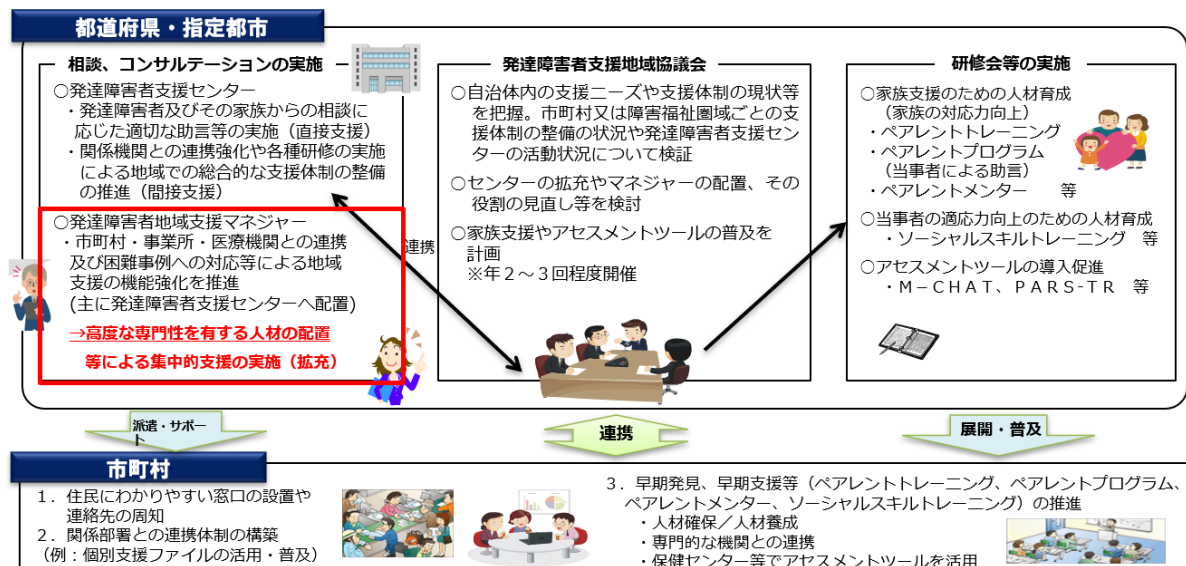
市町村などの関係機関を対象に発達障害児者支援の尺度となるアセスメントツールの導入促進を図るための研修を実施する。

(4) 個別支援ファイルの活用促進

市町村等に対する個別支援ファイル(当事者の発達の状況や特性、支援の経過等を記録)の活用促進に関する取組を行う。

(5) 集中的支援の実施【拡充】

実施主体：都道府県、指定都市
補助率：1/2



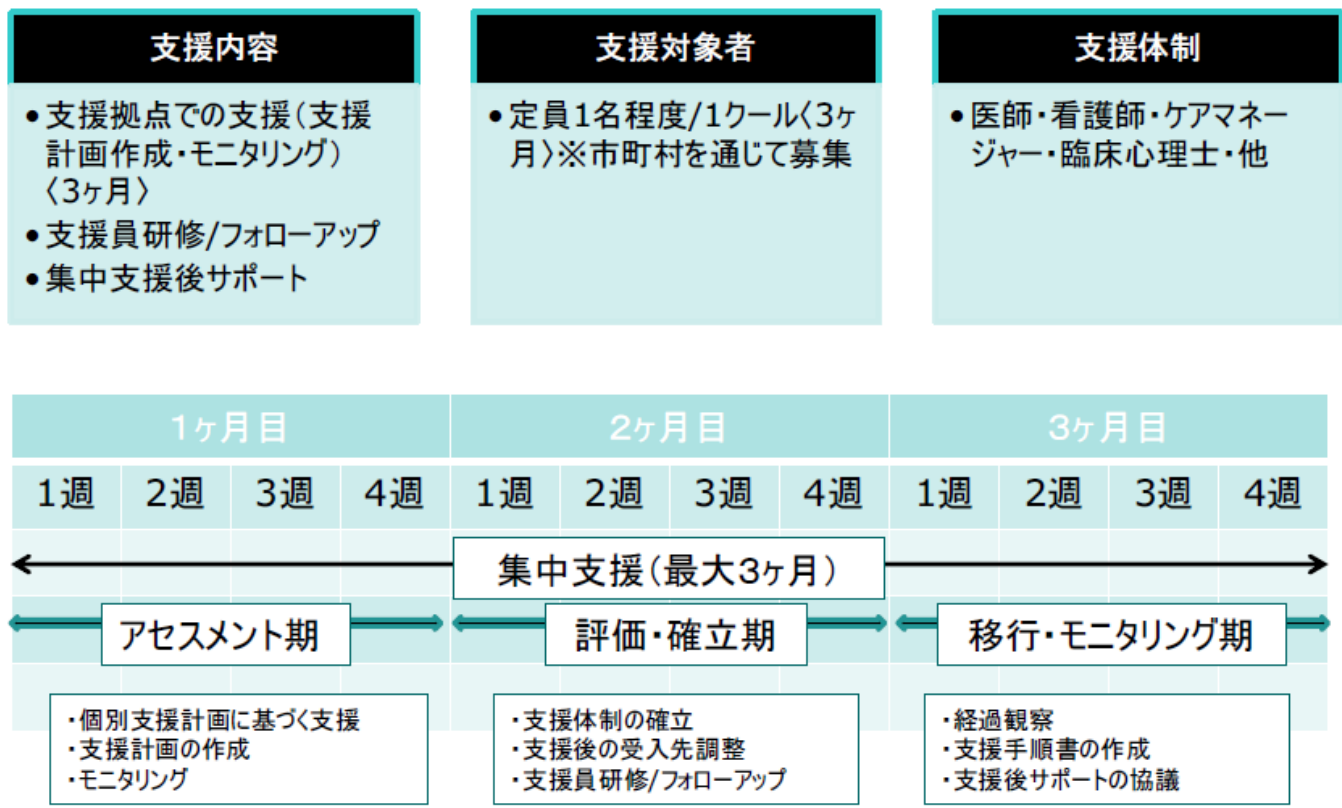
【拡充内容】

著しい行動障害が生じているなどの対応が難しい事案について現場で支援にあたる人材等に対して、コンサルテーション等による指導助言が可能な高い専門性を有する「**広域的支援人材**」を発達障害者支援センターに新たに配置し、**集中的な訪問等による適切なアセスメントと有効な支援方法の整理**を共に行い、環境調整を進めていく。

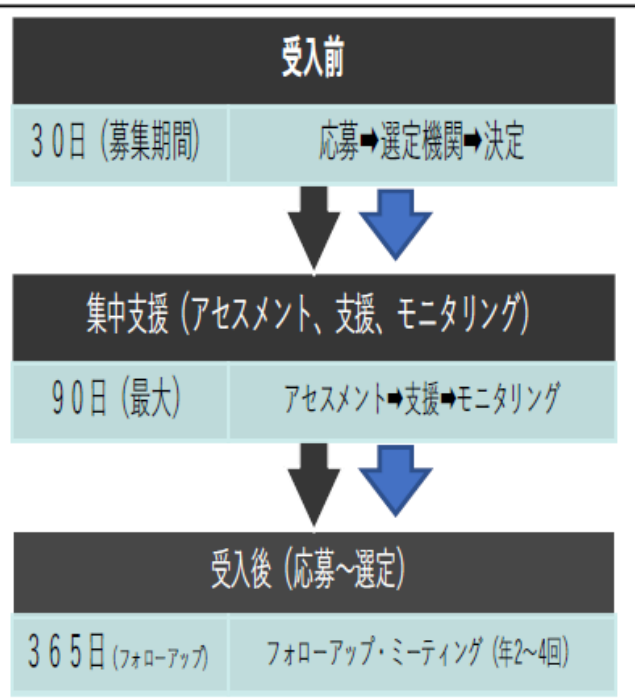
（論点2 参考資料③）

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。



スケジュール



コンサルテーション事業概要

① 案内

府から各市町村に対し、
募集について周知する。

⑥ コンサルテーション開始

- ・手順書改訂作業
- ・訪問日以外にもメール電話で情報共有、助言等を行う。
- ・期間内に短期入所・生活介護での支援を一回程度実施。
- ・2回目以降の訪問間隔は協議の上決定する。
- ・訪問回数は全3回

② 申込

- ・「基本情報シート」の提出による申込受付。
- ・シートは各市町村ごとに取りまとめ、府へ提出。

⑤ 動画・手順書提出

受入支援者間で情報の整理を行い、初回訪問日を調整する。

③ 選考・決定

府・受入法人で協議し、コンサルテーション実施ケースを決定。必要に応じて聞き取り調査を実施。

④ 契約・面談

役所または受入事業所にて契約を行う。アセスメントや聞き取りのための面談を実施。

（社会福祉法人 京都ライフサポート協会）

強度行動障がい者集中支援事業について^{（論点2 参考資料⑤）}

集中支援事業とは

定員：2名

利用期間
3か月

職員：利用者
1：1対応

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！

か～むにおける集中支援～移行支援の流れ

（論点2 参考資料⑥）

①利用者選定

- ・ 基幹センターを通じて利用申し込み⇒ニーズ等の聞き取り。
- ・ 強度行動障がい者支援運営協議会幹事会にて諮問。⇒利用者決定。

②受入準備

約
1
ヶ月

- ・ 家族及び関係機関からの詳細な聞き取り。
- ・ GHの支給決定⇒基幹センター（計画相談）との連携⇒契約。
- ・ 入居準備⇒環境設定、受け入れ時の支援プログラムの作成。

③集中支援

約
3
ヶ月

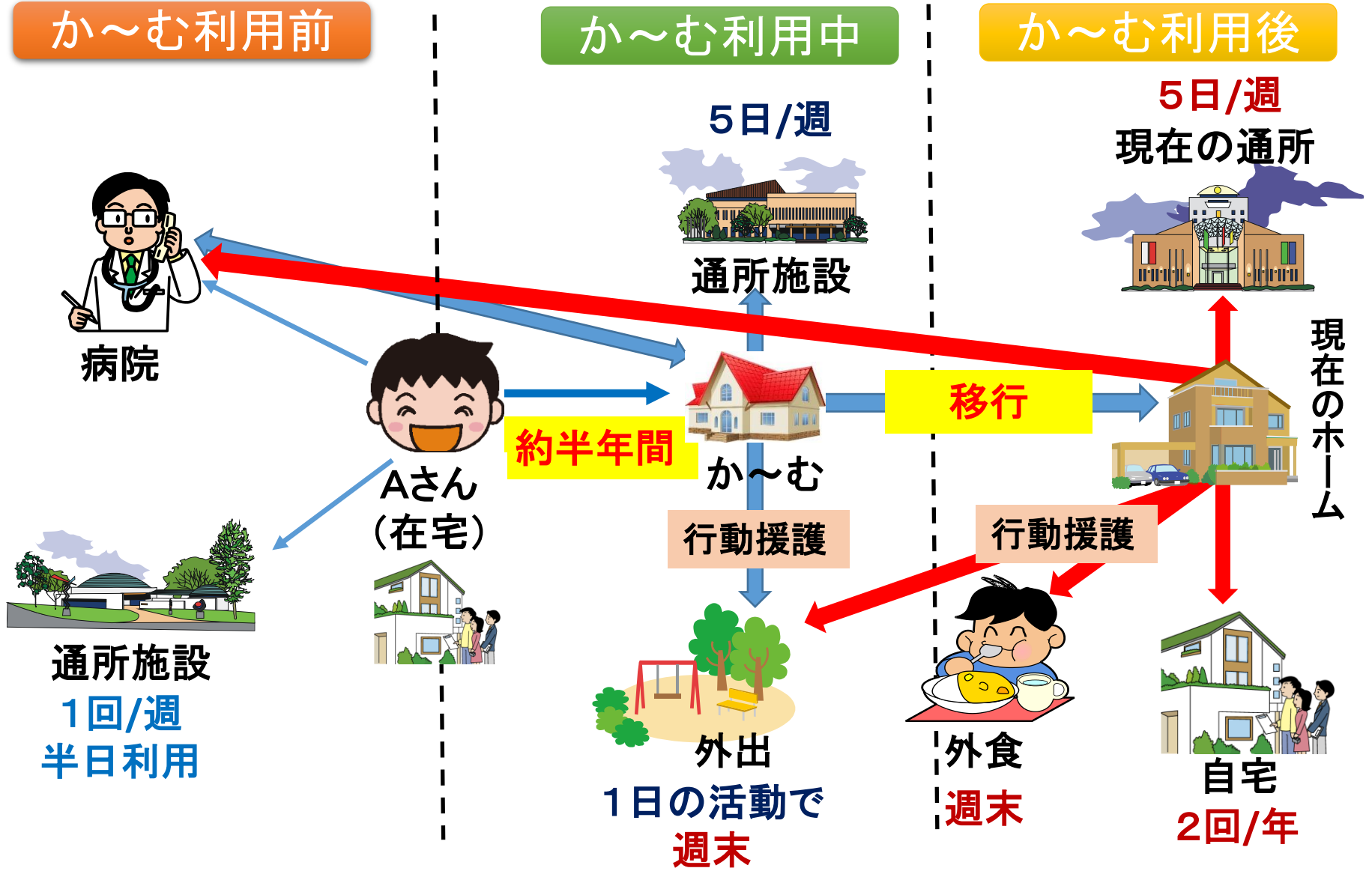
- （P:計画）行動問題が起きる仮説に基づいた個別支援計画の立案。
- （D:実施）支援目標達成に向けたチームで一貫した支援の実施。
- （C:評価）実施した支援の記録に基づいた支援目標達成の評価。
- （A:改善）支援目標や内容を再検討。

④移行支援

- ・ か～む職員が受け入れ先の事業所へ訪問し一緒に支援する。
- ・ 受け入れ先事業所がか～むへ来所し、支援を引き継ぐ。

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 ～

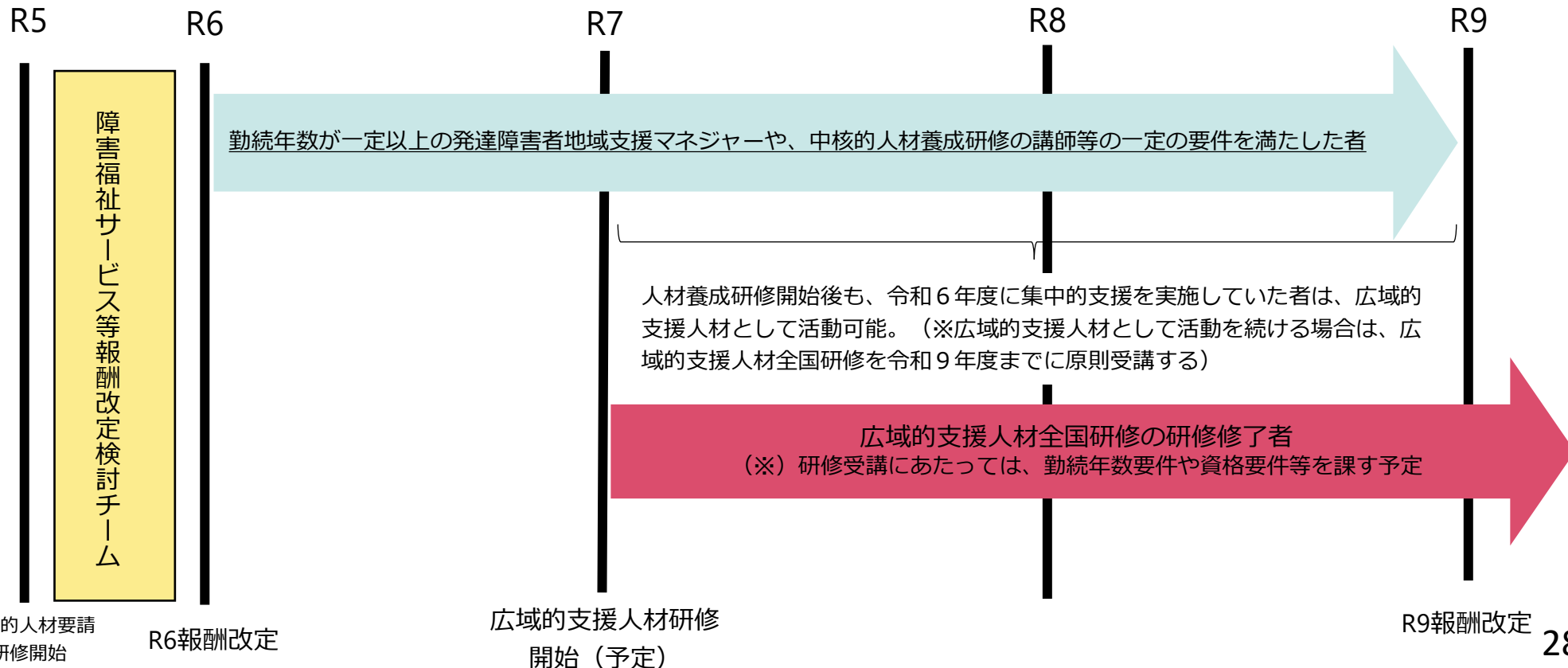
（論点2 参考資料⑦）



広域的支援人材の対象として認められる範囲（イメージ）

（論点2 参考資料⑧）

- これまで、障害福祉サービス等報酬における強度行動障害を有する児者への専門的な支援に対する評価は、人材養成研修終了者が支援に当たった場合に行われてきた経緯がある。
- 現在、広域的支援人材の養成に係る研修制度はなく、令和7年度から、国立のぞみの園において、人材養成研修を実施予定としている。
- 人材養成研修実施までの間は、勤続年数が一定以上の発達障害者地域支援マネジャーや、中核的人材養成研修の講師等の研修受講者以外の者について、広域的支援人材とすることとする。



関係団体ヒアリングにおける主な意見

No	意見の内容	団体名
1	○行動援護サービスの拡大については家庭内利用を強度行動障害状態への移行防止メニューとして位置付けるといった取組を進めて頂きたい。	全国手をつなぐ育成会連合会
2	○強度行動障害の人は緊急時であってもサービス利用を断られる事例もあり、対応できる人材の確保および支援に見合う報酬の設定が不可欠。	全国手をつなぐ育成会連合会
3	○強度行動障害の判定とははたなくとも、行動障害で支援が困難な人には、手厚い支援ができるよう、また、事業所で利用を受け入れられるような報酬となるよう引き上げを要望する。	日本自閉症協会
4	○強度行動障害となることを予防する施策を要望する。	日本自閉症協会
5	○強度行動障害対象者について、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。これら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。	全日本自閉症支援者協会
6	○重度障害者支援加算の対象者は幅が広いことのメリットもある(たとえば、改善しても支援の手を抜かない)と承知しているが、行動障害の状態が激しい人が受け入れられずに取り残されることが無いよう、行動関連項目の点数が高い人の受け入れを行い適切に対応する事業所への評価を取り上げてほしい。	日本発達障害ネットワーク
7	○広域的支援人材に該当する「強度行動障害に関する支援経験が豊富で技術的支援を行える支援人材」は、現在は専業ではなく、事業所の業務を行いながら、依頼に対応している場合も多い。このような職員が現場を離れて求められる役割を果たすためには、派遣を依頼する側・送り出す側の事業所に対して、何らかの報酬上の手当が必要であるため、今回の改定作業において取り上げて頂きたい。	日本発達障害ネットワーク
8	○強度行動障害支援者養成研修のフォローアップ研修の義務化と、管理者・運営者に対する意識調査及び実態把握を求める。行動関連項目10点以上の一律の加算ではなく、行動関連項目の点数・受け入れ人数に応じて加算の区分を設け、受け入れの拡充を図ることを求める。	全国地域生活支援ネットワーク
9	○障害の種別に関係なく日生具、住宅改修等は、状況に応じ地域移行を検討する際に受け入れ自治体で検討し、自治体で中古品の取扱いがあれば、それを活用するなど柔軟に対応して頂きたい。また強度行動障害のある方が地域移行していく場合は、亡くなった後の対策も考慮に入れて頂きたい。	全国自立生活センター協議会
10	○熟練した重度訪問介護従業者による同行支援の対象者は、「採用からおよそ6ヶ月」の要件を撤廃して頂きたい。特に、強度行動障害のある方の介護に入る場合は、勤務経験が半年以上の方も対象に含めて頂きたい。また、地域移行後すぐの場合は、集中加算の導入をお願いしつつ、報酬もまだ不十分なので、170%から195%に引き上げて頂きたい。	全国自立生活センター協議会
11	○強度行動障害や医療ニーズの高い利用者に対する評価について、現場での負担を考慮し、現状より軽度な利用者に対する評価拡充を検討頂きたい。	全国介護事業者連盟