厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare
ひと、くらし、みらいのために

強度行動障害支援者養成研修(指導者研修)
研修のねらい

令和5年度

厚生労働省　社会・援護局
障害保健福祉部　障害福祉課
地域生活・発達障害支援室

「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）

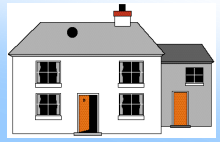
のべ７８，５７９人（令和４年１０月時点）

（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）

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



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

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）

平成25年　強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）
平成26年　強度行動障害支援者養成研修（実践研修）
平成27年　重度障害者支援加算見直し（研修義務づけ）
平成30年　重度障害者支援加算見直し・新加算創設
令和3年　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

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

○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）

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　→　<u>180日間＋500単位</u>
グループホーム　区分6以上　→　<u>区分4以上</u>
生活介護　施設入所支援の<u>外部通所者に算定可</u>
障害児支援　<u>個別サポート加算（Ⅰ）（Ⅱ）新設　等</u>

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

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。

国立のぞみの園

（指導者養成研修）
○　基礎研修・実践研修の指導者を養成するための研修を実施

都道府県

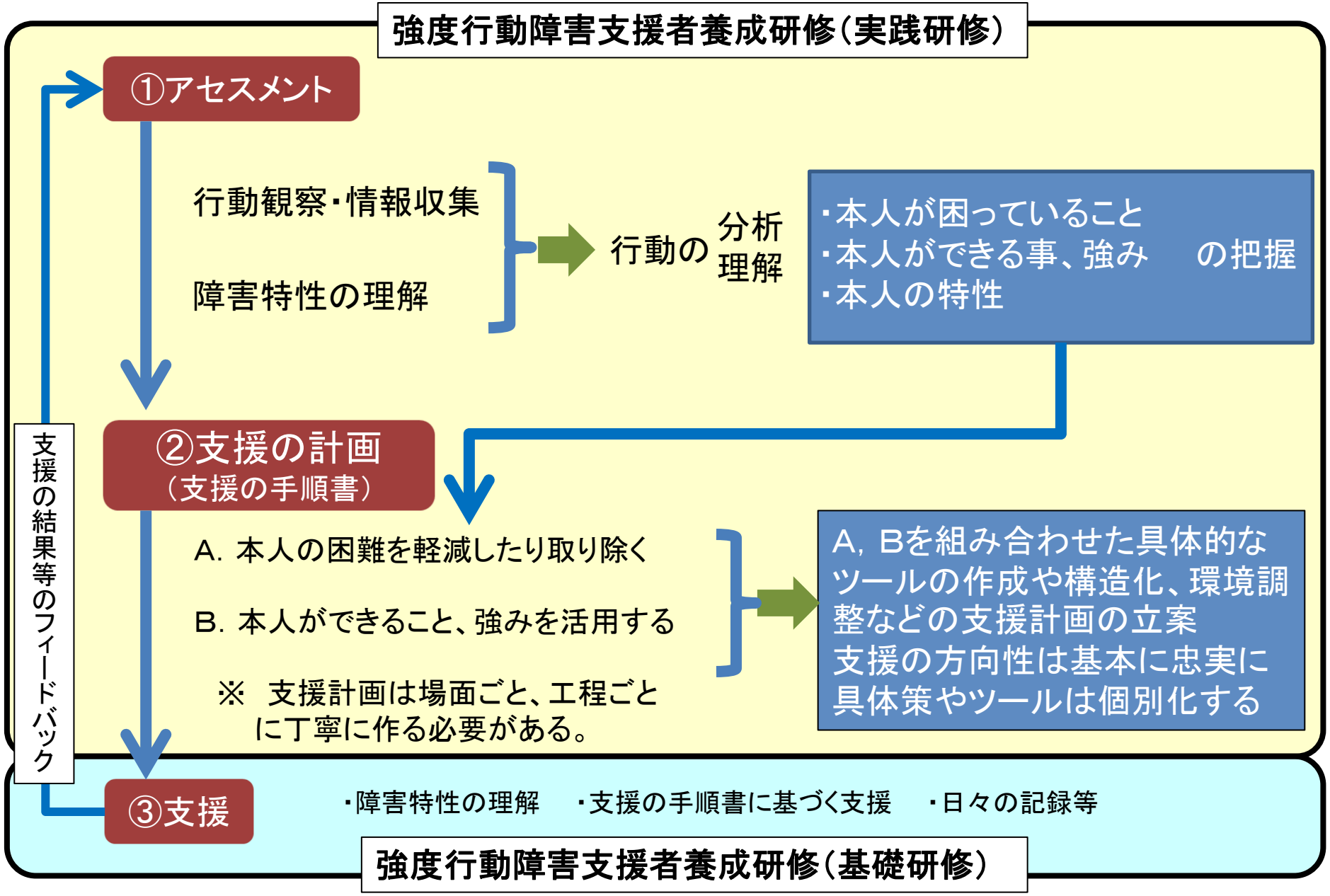
○　障害福祉サービス等事業所の職員に対して、以下のとおり基礎研修・実践研修を実施

障害福祉サービス等事業所

サービス管理責任者クラスの職員 → **平成26年度～　強度行動障害支援者養成研修**
（実践研修）　講義＋演習（12時間）

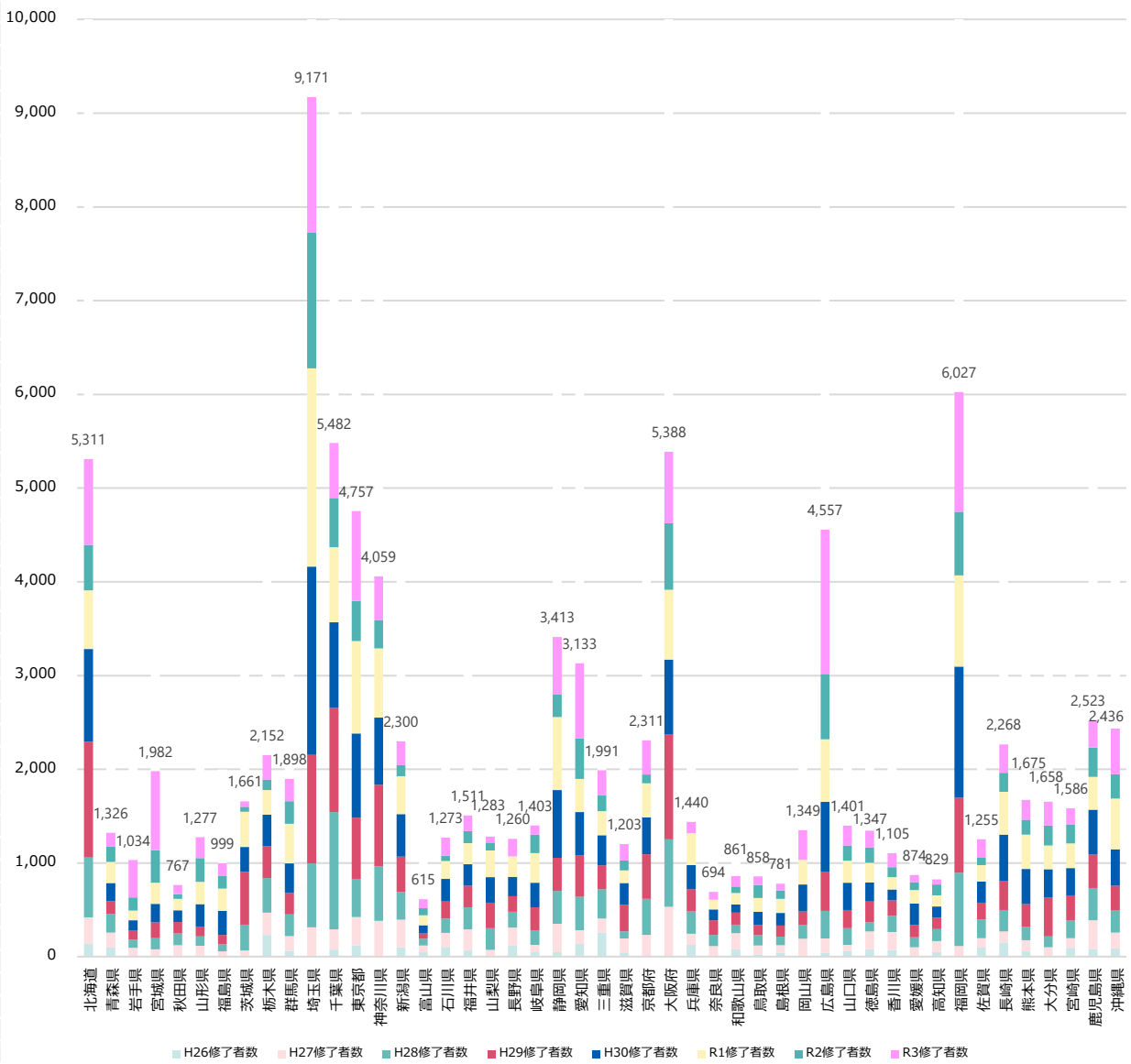
支援現場の職員 → **平成25年度～　強度行動障害支援者養成研修**
（基礎研修）　講義＋演習（12時間）

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



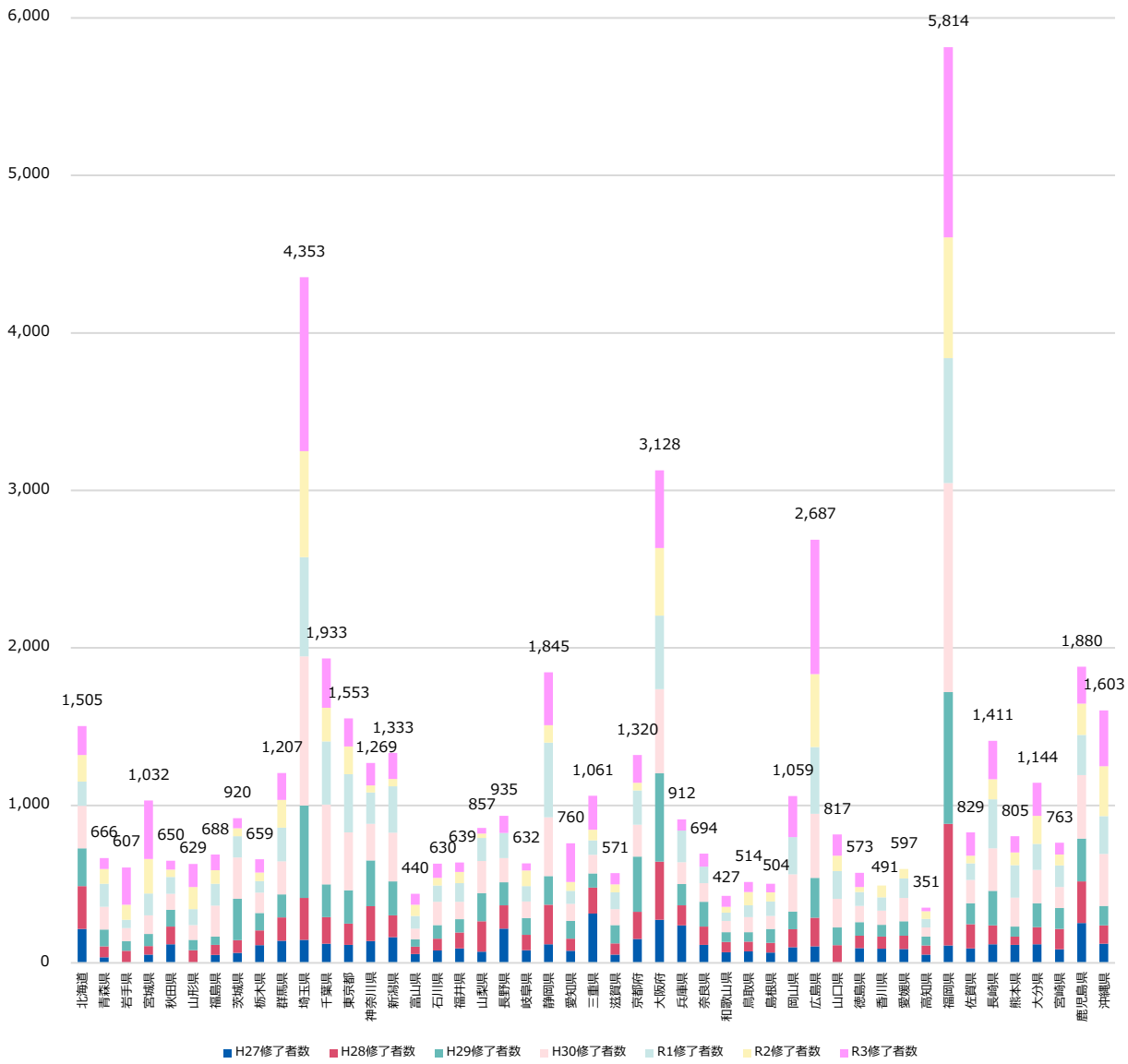
強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）　研修修了者数

都道府県	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	合計
北海道	139	282	637	1,238	987	627	484	917	5,311
青森県	97	160	200	135	195	226	161	152	1,326
岩手県	0	96	88	100	104	104	142	400	1,034
宮城県	0	80	118	169	199	224	347	845	1,982
秋田県	0	122	126	123	126	121	51	98	767
山形県	0	117	100	102	243	237	253	225	1,277
福島県	0	59	73	102	257	235	140	133	999
茨城県	0	68	276	562	265	375	53	62	1,661
栃木県	233	237	371	341	334	263	111	262	2,152
群馬県	64	157	231	229	315	424	239	239	1,898
埼玉県	0	315	682	1,158	2,007	2,115	1,453	1,441	9,171
千葉県	77	214	1,254	1,110	912	801	528	586	5,482
東京都	121	303	406	655	899	984	428	961	4,757
神奈川県	0	384	580	871	718	738	303	465	4,059
新潟県	102	295	292	381	453	402	120	255	2,300
富山県	49	71	71	57	88	106	77	96	615
石川県	104	150	154	181	241	190	59	194	1,273
福井県	68	223	235	234	227	226	128	170	1,511
山梨県	0	72	234	270	273	284	85	65	1,283
長野県	124	187	168	167	207	220	0	187	1,260
岐阜県	48	78	157	243	265	316	197	99	1,403
静岡県	47	305	349	355	724	779	244	610	3,413
愛知県	137	147	357	442	461	354	430	805	3,133
三重県	257	151	312	255	322	255	171	268	1,991
滋賀県	44	151	76	283	234	133	107	175	1,203
京都府	0	234	384	477	392	363	94	367	2,311
大阪府	0	532	720	1,117	803	745	708	763	5,388
兵庫県	126	121	235	240	255	343	0	120	1,440
奈良県	0	115	117	157	117	104	0	84	694
和歌山県	79	172	92	129	87	120	69	113	861
鳥取県	21	98	110	111	141	145	138	94	858
島根県	43	82	89	118	135	151	87	76	781
岡山県	0	193	145	145	287	264	0	315	1,349
広島県	42	153	294	419	746	665	698	1,540	4,557
山口県	62	64	179	195	289	237	162	213	1,401
徳島県	81	190	97	222	204	208	165	180	1,347
香川県	71	194	173	165	115	132	107	148	1,105
愛媛県	0	102	105	134	226	145	83	79	874
高知県	51	116	130	120	120	119	116	57	829
福岡県	0	114	781	801	1,400	974	679	1,278	6,027
佐賀県	100	100	200	176	226	176	77	200	1,255
長崎県	152	120	228	306	498	456	204	304	2,268
熊本県	61	115	140	247	374	365	161	212	1,675
大分県	0	103	113	413	305	254	212	258	1,658
宮崎県	95	104	187	269	290	265	204	172	1,586
鹿児島県	83	306	345	355	481	351	313	289	2,523
沖縄県	90	168	236	266	386	542	259	489	2,436
合計	2,868	7,920	12,647	16,345	18,933	17,863	10,847	17,061	104,484

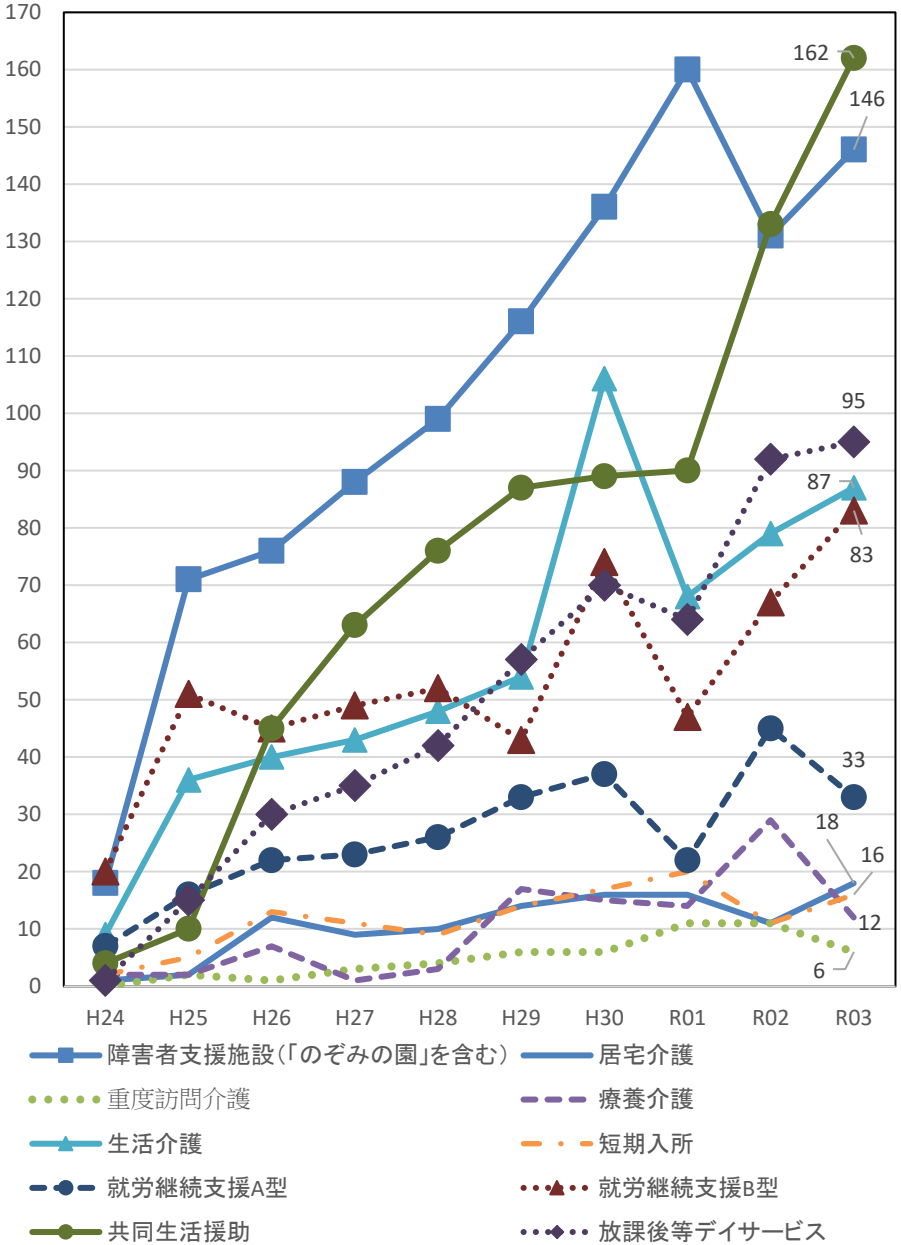


強度行動障害支援者養成研修（実践研修）　研修修了者数

都道府県	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	合計
北海道	217	272	240	269	153	169	185	1,505
青森県	37	69	107	143	148	92	70	666
岩手県	0	77	63	81	54	95	237	607
宮城県	54	53	78	118	138	220	371	1,032
秋田県	118	113	107	101	108	47	56	650
山形県	0	82	65	93	101	142	146	629
福島県	51	64	53	196	140	86	98	688
茨城県	64	81	263	262	134	52	64	920
栃木県	113	94	110	130	73	55	84	659
群馬県	141	148	147	209	215	175	172	1,207
埼玉県	147	266	587	946	630	674	1,103	4,353
千葉県	123	168	208	506	402	213	313	1,933
東京都	115	135	212	367	369	176	179	1,553
神奈川県	140	221	291	231	200	45	141	1,269
新潟県	163	139	217	309	294	47	164	1,333
富山県	57	46	48	68	80	71	70	440
石川県	79	75	86	148	103	49	90	630
福井県	92	101	85	110	119	72	60	639
山梨県	72	193	178	205	145	29	35	857
長野県	219	148	145	155	158	0	110	935
岐阜県	82	97	107	105	98	99	44	632
静岡県	119	251	181	374	475	110	335	1,845
愛知県	77	77	112	109	83	56	246	760
三重県	314	164	90	119	92	67	215	1,061
滋賀県	53	71	117	100	107	51	72	571
京都府	152	173	351	202	218	48	176	1,320
大阪府	274	370	561	534	466	429	494	3,128
兵庫県	238	128	135	139	201	0	71	912
奈良県	115	117	157	117	105	0	83	694
和歌山県	68	65	63	71	53	37	70	427
鳥取県	74	61	60	96	75	85	63	514
島根県	66	63	88	82	91	58	56	504
岡山県	100	114	113	236	237	0	259	1,059
広島県	105	182	253	408	423	463	853	2,687
山口県	0	113	112	183	176	98	135	817
徳島県	94	79	86	103	89	31	91	573
香川県	91	76	75	90	85	74	0	491
愛媛県	88	86	91	149	123	60	0	597
高知県	53	59	56	57	55	48	23	351
福岡県	111	772	837	1,327	792	767	1,208	5,814
佐賀県	93	154	133	147	105	50	147	829
長崎県	119	120	219	271	310	127	245	1,411
熊本県	115	53	63	184	206	81	103	805
大分県	118	110	151	212	166	177	210	1,144
宮崎県	87	129	133	133	138	68	75	763
鹿児島県	253	266	270	404	255	198	234	1,880
沖縄県	123	116	124	329	241	316	354	1,603
合計	5,184	6,611	8,028	10,928	9,229	6,107	9,610	55,697



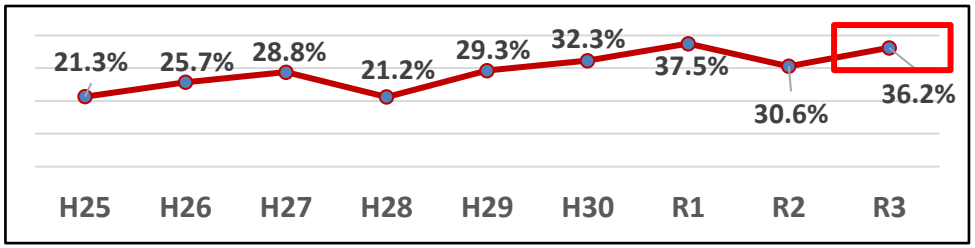
障害者虐待対応状況調査
＜障害者福祉施設従事者等による障害者虐待＞（抜粋）



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%
R3	16.5%	72.9%	15.3%	6.1%	1.4%

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	H29	H30	R１	R2	R3
教育・知識・介護技術等に関する問題	59.7%	73.1%	59.8%	71.0%	64.5%
職員のストレスや感情コントロールの問題	47.2%	57.0%	55.3%	56.8%	54.8%
倫理観や理念の欠如	53.5%	52.8%	53.6%	56.1%	50.0%
虐待を助長する組織風土や職員間の関係性の悪さ	19.1%	22.6%	16.2%	22.6%	22.0%
人員不足や人員配置の問題及び関連する多忙さ	19.6%	20.4%	24.2%	24.2%	24.7%

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

第133回障害者部会（R4.10.17）資料

１．趣旨

○自閉症や知的障害の方で強度行動障害を有する者は、その特性に適した環境調整や支援が行われない場合には、本人の困り事が著しく大きくなって行動上の課題が引き起こされるため、適切な支援の継続的な提供が必要である。現状では、障害福祉サービス事業所では受入が困難なために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・疲弊し、本人の状態がさらに悪化するなどの実情もある。

○このような状況や社会保障審議会障害者部会報告書（令和４年６月）における指摘を踏まえ、強度行動障害を有する者の地域における支援体制の在り方、支援人材の育成・配置ついて検討するため、「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」を開催することとする。

２．検討事項

○強度行動障害を有する者の地域における支援体制の在り方

○強度行動障害を有する者の支援人材の育成・配置

○適切な支援を行うための評価基準の在り方

３．開催状況

第１回検討会（令和４年１０月４日）

○主な検討事項について

○今後の検討の進め方等について

第２回検討会（令和４年１０月２５日予定）

○実践報告

※　月１、２回程度開催

令和５年３月を目途にとりまとめ予定

４．構成員

會田　千重	(独)国立病院機構肥前精神医療センター　療育指導課長
◎市川 宏伸	(一社)日本発達障害ネットワーク　理事長
井上 雅彦	(一社)日本自閉症協会　理事
田中 正博	(一社)全国手をつなぐ育成会連合　専務理事
橋詰 正	(特非)日本相談支援専門員協会 理事･事務局 次長
樋口 幸雄	(公財)日本知的障害者福祉協会　副会長
○日詰 正文	(独)国立重度知的障害者総合施設のぞみの園研究部 部長
福島 龍三郎	(特非)全国地域生活支援ネットワーク　理事
松上 利男	(一社)全日本自閉症支援者協会　会長
渡邊 亘	札幌市保健福祉局 障がい保健福祉部 障がい福祉課 自立支援担当課長

◎座長、○座長代理　　（五十音順・敬称略）

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する**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の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者の地域支援体制に関する検討会報告書～概要③～

強度行動障害を有する者の地域支援体制（イメージ）

〔状態が悪化したケースについての集中的支援〕
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（仮称）や、中核的人材（仮称）による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。広域的支援人材（仮称）が事業所を訪問して実施する方法と居住系支援等を活用し実施する方法を想定。
〔広域的支援人材（仮称）〕
強度行動障害に関する専門的知見を持ち中核的人材（仮称）に指導助言を行う人材。発達障害者地域支援マネジャーが担うことも想定。
〔中核的人材（仮称）〕
現場において適切な支援を実施し、組織の中で適切な指導助言を行う人材。強度行動障害を有する者を支援する事業所に１名以上の配置を想定。

国
人材育成
支援体制構築に関するノウハウ支援
財政的支援
強度行動障害支援に関する情報収集・調査研究

国立のぞみの園
広域的支援人材（仮称）の育成
中核的人材（仮称）の育成

育成　育成

都道府県／政令市
人材育成
広域的支援人材（仮称）の配置、市町村への支援
（自立支援）協議会や発達障害者支援地域協議会等を活用しながら広域での支援体制整備

発達障害者支援センター
市町村の支援
困難ケースへの助言

広域的支援人材（仮称）

集中的支援

コンサルテーションによる支援体制の強化

体制整備の支援　助言　助言　助言

市町村
強度行動障害を有する者の支援ニーズの把握
関係機関が連携した支援体制の構築
（自立支援）協議会や要保護児童対策地域協議会等を活用しながら支援体制整備

中核的人材（仮称）
地域生活支援拠点等
緊急対応／移行支援

中核的人材（仮称）
障害福祉サービス
強度行動障害支援者養成研修修了者
居住系、通所系、訪問系のサービスを提供
［障害特性をアセスメントし、環境要因を調整する**標準的な支援**を実施］
居住系支援を活用した集中的支援

事業所内のチームで支援

教育機関
個々の障害特性を踏まえた教育

強度行動障害を有する者・家族

障害児支援
強度行動障害の予防的支援
成人期への移行支援

相談支援事業所／基幹相談支援センター
関係機関の連絡調整
状態が悪化した者を集中的支援につなぐ

医療機関
精神科医療／
一般医療の提供

支援者間でネットワークを構築し、地域の支援力向上を図る

「強度行動障害支援者養成研修事業の実施について（運営要領）」の一部改正について（障発0428第２号）

本事業の受講対象者に、障害福祉サービス事業所等と連携し強度行動障害の有する児童生徒の支援に当たる特別支援学校の教師等を追加することで、教育と福祉が連携しライフステージを通じて一貫した支援の促進を図る。

【こども期からの予防的支援・教育との連携】※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より抜粋
「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、自閉スペクトラム症等の発達障害の特性に応じて、共通の理解に基づき一貫した支援を連携して行うこと、また、障害特性のアセスメントや環境の調整に取り組むなどの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である。強度行動障害が重篤化する前にアプローチすることが重要であり、特別支援学校と児童発達支援センターや放課後等デイサービス等が連携して支援にあたる体制づくりを進めることが必要である。」

改正後	現行
３．研修対象者等 （１）基礎研修 （ア）研修対象者 原則として、障害福祉サービス事業所等において、知的障害、精神障害のある児者を支援対象にした業務に従事している者、今後従事する予定のある者若しくは障害福祉サービス事業所等の連携医療機関等において治療に当たる医療従事者又は障害福祉サービス事業所等と連携し強度行動障害のある児童生徒の支援に当たる特別支援学校の教師等とする。 なお、特別支援学校の教師等を研修の対象者とする場合、障害福祉サービス事業所等の職員と特別支援学校の教師等が連携して強度行動障害を有する児者の支援にあたる体制づくりを進めることを趣旨としていることから、障害福祉サービス事業所等の職員に加えて特別支援学校の教師等が参加するようにすること。 （イ）～（ウ）（略）	３．研修対象者等 （１）基礎研修 （ア）研修対象者 原則として、障害福祉サービス事業所等において、知的障害、精神障害のある児者を支援対象にした業務に従事している者、若しくは今後従事する予定のある者又は障害福祉サービス事業所等の連携医療機関等において治療に当たる医療従事者とする。 （イ）～（ウ）（略）