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2年

厚生労働省　社会・援護局
障害保健福祉部　障害福祉課
地域生活支援推進室

「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。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

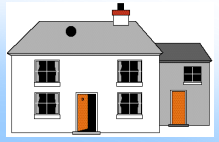
（国民健康保険団体連合会データ）

のべ５０，４０６人（令和元年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
884人

行動援護
11498人



共同生活援助（重度障害者支援加算）
3105人

生活介護（重度障害者支援加算）
8174 人

短期入所（重度障害者支援加算）　5339人
施設入所支援（重度障害者支援加算）　19250人
福祉型障害児入所施設（強度行動障害児特別支援加算）　10人

放課後等デイサービス（強度行動障害児支援加算）2010人
児童発達支援（強度行動障害児支援加算）　136人

（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。

強度行動障害の施策の経過

昭和55年 → 平成30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24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）

利用者　H23.4 2432人　H24.4 8667人　H28.12 15873人　H29.12 17093人
施設数　308施設　638施設　749施設　800施設

利用者　H19.11 3204人　H20.4 3296人　H22.1 4528人　H28.12 9662人　H29.12 10361
事業所数　739事業所　901事業所　1557事業所　1647事業所

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

在宅サービス

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（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（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（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　重度訪問介護の対象拡大(区分4以上　てんかん＋他11項目において10点以上)
○平成18年　市町村地域生活支援事業・移動支援事業

短期入所　H234 780人　H24.4 1164人　H28.12 3582人　H29.12 4095人
共同生活援助　113人　399人　2080人　2350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
（※Ⅰ，Ⅱの合計人数）

○平成30年4月
生活介護　重度障害者支援加算（Ⅱ）
障害児通所支援　強度行動障害児支援加算
計画・障害児相談支援　行動障害支援体制加算

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

障害保健福祉関係主管課長会議資料　平成25年2月25日

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。

障害保健福祉関係主管課長会議資料　平成26年3月7日

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。

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

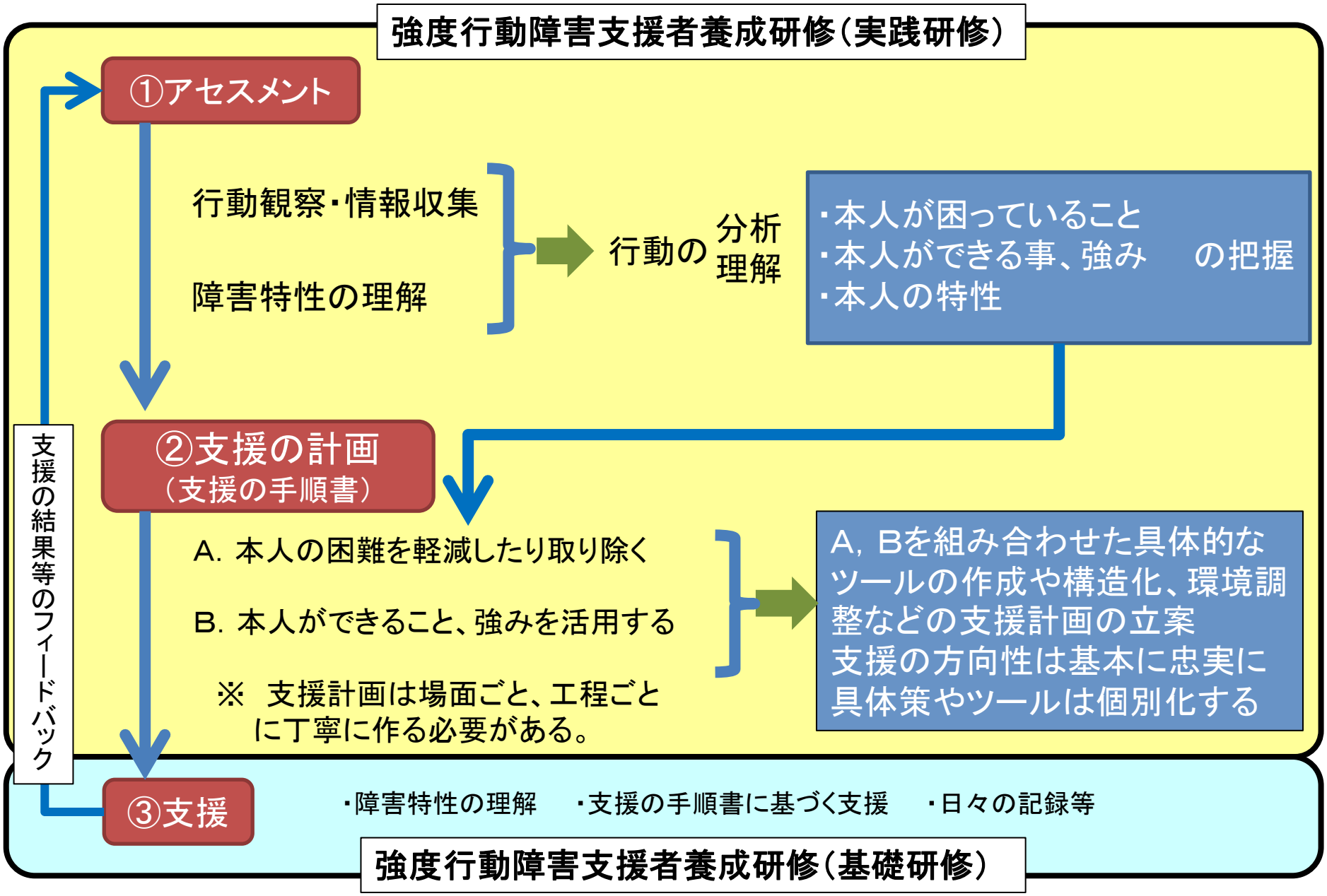
○　障害福祉サービス等事業所の職員に対して、以下のとおり基礎研修・実践研修を実施

障害福祉サービス等事業所

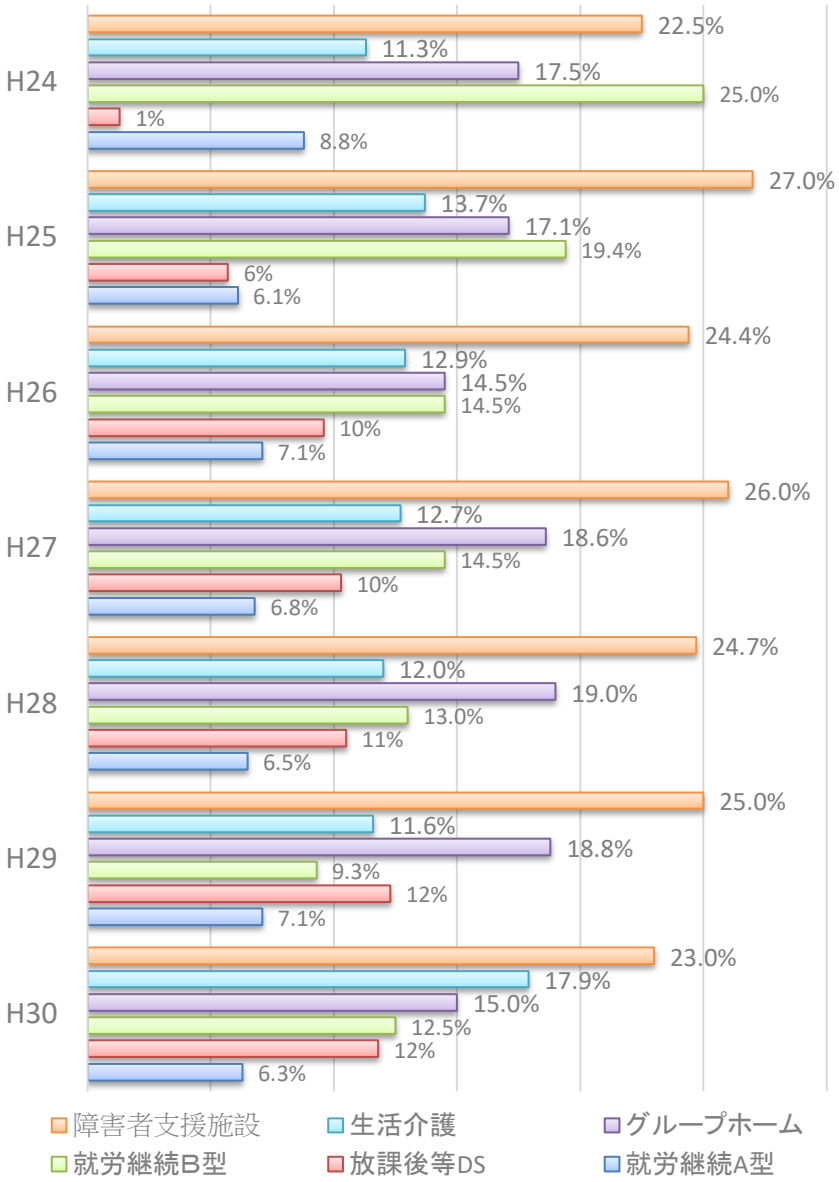
サービス管理責任者クラスの職員 → **平成26年度～　強度行動障害支援者養成研修**
（実践研修） 講義＋演習（12時間）

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



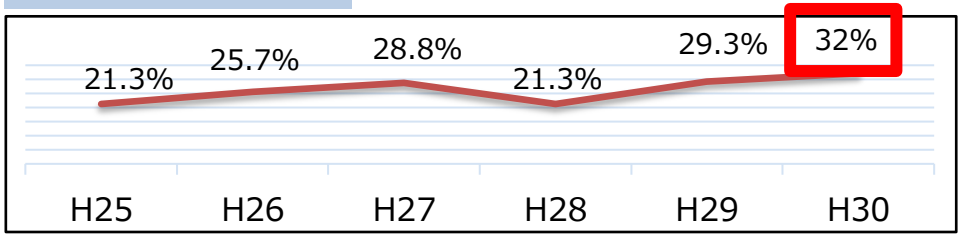
障害者虐待対応状況調査
＜障害者福祉施設従事者等による障害者虐待＞（抜粋）



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
H24	19.7%	54.5%	39.3%	1.7%	0.6%
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%

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	H27	H28	H29	H30
教育・知識・介護技術等に関する問題	56.1%	65.1%	59.7%	73.1%
職員のストレスや感情コントロールの問題	42.0%	52.2%	47.2%	57.0%
倫理観や理念の欠如	43.9%	53.0%	53.5%	52.8%
虐待を助長する組織風土や職員間の関係性の悪さ	24.8%	22.0%	19.1%	22.6%
人員不足や人員配置の問題及び関連する多忙さ	23.0%	22.0%	19.6%	20.4%

報酬等における強度行動障害支援者養成研修の評価等

施設入所支援

《重度障害者支援加算（Ⅱ）》
① 強度行動障害支援者養成研修（実践研修）修了者を配置した場合（体制加算） 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等に基づき、強度行動障害を有する者に対して夜間に個別の支援を行った場合（個人加算） 180単位／日
※ 加算算定開始から90日以内の期間で、個別の支援を行った日について700単位／日を加算
※ 従来の重度障害者支援加算（Ⅱ）を算定していた事業所の経過措置は平成31年3月31日をもって廃止

短期入所

《重度障害者支援加算》 50単位／日
重度障害者等包括支援の対象者に相当する状態にある者にサービスを提供
※ 強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）修了者による支援の場合、強度行動障害を有する者に対して10単位を加算

共同生活援助

《重度障害者支援加算》 360単位／日
- 重度の障害者が1人以上いる事業所であること
- 生活支援員を加配していること
- サービス管理責任者等のうち1人以上が強度行動障害支援者養成研修（実践）等を受講していること等。ただし経過措置期間を設け、当該期間中は要件を緩和する
- 事業所の重度の障害者についてのみ算定する

平成30年度報酬改定における強度行動障害支援者養成研修の評価

生活介護

≪重度障害者支援加算【新設】≫

イ　強度行動障害支援者養成研修（実践研修）修了者を配置した場合　（体制加算）　7単位／日

ロ　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行った場合（個人加算）　180単位／日※加算算定開始から90日以内の期間で、個別の支援を行った日について700単位／日を加算

- 実践研修修了者の作成した支援計画シート等に基づき、強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）修了者が、強度行動障害を有する者に対して個別の支援を行った場合に加算する。

障害児通所支援

《強度行動障害児支援加算 【新設】》　155単位／日

- 強度行動障害を有する障害児への適切な支援を推進するため、強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）を修了した職員を配置し、強度行動障害を有する障害児に対して支援を行うことを評価。

計画相談支援・障害児相談

《行動障害支援体制加算》　35単位／月

- 強度行動障害支援者養成研修（実践研修）を修了した相談支援専門員を配置
- 専門性の高い支援を実施できる体制を整備し、公表している場合に評価。

強度行動障害者支援者養成研修経過措置の延長及び終了について

重度障害者支援加算及び強度行動障害児特別支援加算に係る経過措置の終了について（事務連絡（平成31年2月27日）要約）

施設入所支援、共同生活援助及び福祉型障害児入所施設における重度障害者支援加算及び強度行動障害児特別支援加算については、強度行動障害支援者養成研修終了者の配置を算定の要件とされているが、平成31年3月31日までの間、研修の受講を予定している者であれば当該研修を修了しているものとみなす経過措置を執っていた。

「平成30年度強度行動障害支援者養成研修事業実施状況調査について(依頼)」（平成30年10月５日付け厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）において、全国の研修受講状況を把握したところ、（中略）経過措置対象者に対して研修修了が全国的に見込まれることから、予定どおり当該経過措置については終了する。

行動援護ヘルパー及びサービス提供責任者の要件の経過措置の延長

行動援護ヘルパー及びサービス提供責任者の要件のうち、行動援護従業者養成研修を修了したものと見なす経過措置について、研修終了者の養成状況を踏まえ、平成33（2021）年3月31日まで延長する。

重度訪問介護の訪問先の拡大（平成３０年４月から）

○　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こと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

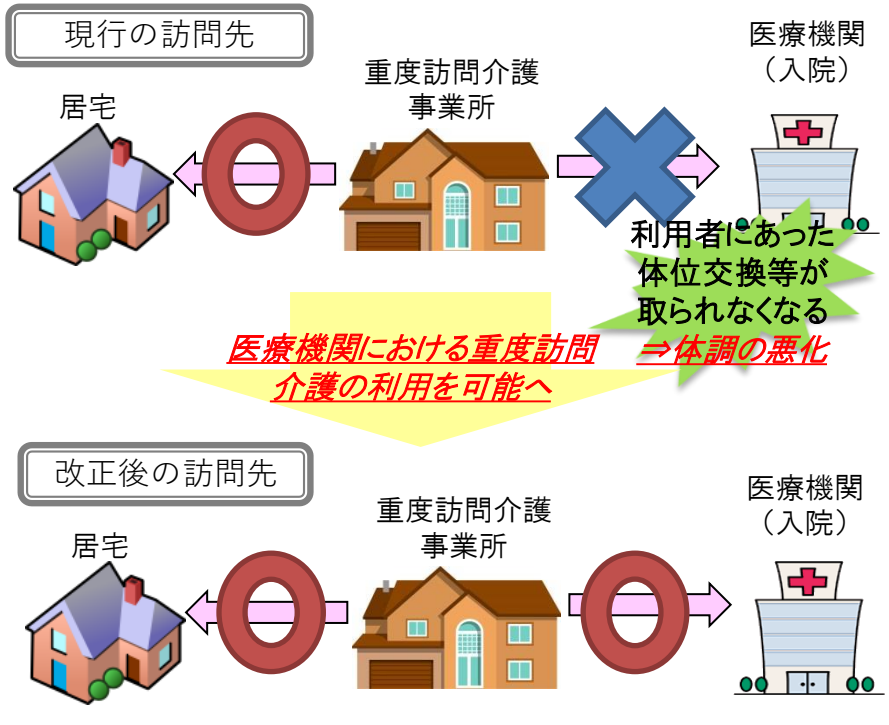
○　日常的に重度訪問介護を利用している最重度の障害者であって、医療機関に入院した者

※障害支援区分6の者
※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。



身体拘束等の適正化（平成30年度から）

○身体拘束等の適正化を図るため、身体拘束等に係る記録をしていない場合について、基本報酬を減算する。

«身体拘束廃止未実施減算【新設】»　５単位／日
※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に基づく指定障害者支援施設等の人員、設備及び運営に関する基準
(身体拘束等の禁止)
第四十八条　指定障害者支援施設等は、施設障害福祉サービスの提供に当たっては、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため**緊急やむを得ない場合を除き**、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為(以下「身体拘束等」という。)を行ってはならない。
２　指定障害者支援施設等は、やむを得ず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しなければならない。

（１）　やむを得ず身体拘束を行う場合の３要件
①切迫性：利用者本人又は他の利用者等の生命、身体、権利が危険にさらされる可能性が著しく高いこと
②非代替性：身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する方法がないこと
③一時性：身体拘束その他の行動制限が一時的であること

（２）　やむを得ず身体拘束を行うときの手続き
①　組織による決定と個別支援計画への記載
②　本人・家族への十分な説明
③　必要な事項の記録

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。

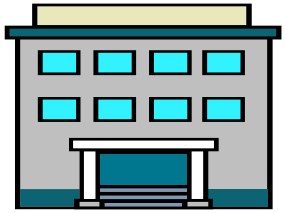
発達障害者支援センターの地域支援機能の強化

参考

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
- アセスメントツールの導入促進
- 市町村・関係機関及び関係施設への研修
- 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