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

第36回全日本自閉症支援者協会研究大会(神奈川大会)

発達障害支援の取り組みについて

（行政説明）

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・発達障害者支援室

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

１．発達障害の定義などについて

代表的な発達障害について

- 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

- 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）

注意欠陥多動性障害　AD/HD

- 不注意（集中できない）
- 多動・多弁（じっとしていられない）
- 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

※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。

発達障害の定義

広汎性発達障害（自閉症、アスペルガー症候群等）、学習障害、注意欠陥・多動性障害等、通常低年齢で発現する脳機能の障害　（発達障害者支援法第２条）
※ＩＣＤ－１０（疾病及び関連保健問題の国際統計分類）におけるF80-98に含まれる障害
（平成１７年４月１日付文部科学事務次官、厚生労働事務次官連名通知）

ＩＣＤ－１０（ＷＨＯ）

＊平成２年にＷＨＯ総会で採択。現在は平成１５年に一部改正されたものを使用。
令和元年５月のＷＨＯ総会で改訂案（ＩＣＤ－１１）が承認された。

F00-F69　**統合失調症や気分（感情）障害など**

F70-F79　**知的障害<精神遅滞>**

F80-F89　**心理的発達の障害**

・広汎性発達障害（自閉症、アスペルガー症候群）

・学習能力の特異的発達障害（学習障害）など

F90-F98　**小児<児童>期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害**

・多動性障害（注意欠陥多動性障害）

その他、トゥレット症候群、吃音症　など

<法律>

精神保健福祉法

知的障害者福祉法

発達障害者支援法

<手帳>

精神障害者保健福祉手帳

療育手帳

精神障害者保健福祉手帳

（参考）DSM-5（米国精神医学会）

＊平成２５年に米国で改訂

統合失調症スペクトラム障害、抑うつ障害群など

神経発達症群

・知的能力障害群
・コミュニケーション症群
・自閉スペクトラム症
・注意欠如・多動症
・限局性学習症
・運動症群
・チック症群
・他の神経発達症群

ＩＣＤ－１０のF９の群に含まれていたていた、「反抗挑戦性障害」「異食症」などは、別の診断カテゴリーに位置づけ

２．発達障害者支援法について

発達障害者支援法の全体像

Ⅰ　これまでの主な経緯

昭和５５年	知的障害児施設の種類として新たに医療型自閉症児施設及び福祉型自閉症児施設を位置づけ
平成５年	強度行動障害者特別処遇事業の創設（実施主体：都道府県等）
平成１４年	自閉症・発達障害者支援センター運営事業の開始（広汎性発達障害者を対象とした地域支援の拠点の整備の推進）
平成１６年１２月	超党派の議員立法により発達障害者支援法が成立　→　平成１７年　４月　施行
平成２２年１２月	発達障害が障害者に含まれるものであることを障害者自立支援法、児童福祉法において明確化
平成２８年５月	超党派の議員立法により「発達障害者支援法の一部を改正する法律」が成立

Ⅱ　主な趣旨

○発達障害者に対する障害の定義と発達障害への理解の促進
○発達生活全般にわたる支援の促進
○発達障害者支援を担当する部局相互の緊密な連携の確保、関係機関との協力体制の整備　等

Ⅲ　概要

定義：発達障害＝自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害などの脳機能の障害で、通常低年齢で発現する障害

就学前（乳幼児期）	就学中（学童期等）	就学後（青壮年期）
○乳幼児健診等による早期発見 ○早期の発達支援	○就学時健康診断における発見 ○適切な教育的支援・支援体制の整備 ○放課後児童健全育成事業の利用 ○専門的発達支援	○発達障害者の特性に応じた適切な就労の機会の確保 ○地域での生活支援 ○発達障害者の権利擁護

【都道府県】　発達障害者支援センター（相談支援・情報提供・研修等）、専門的な医療機関の確保　等

【国】専門的知識を有する人材確保（研修等）、調査研究　等

発達障害者支援の一部を改正する法律　概要

（平成２８年５月２５日成立・同年６月３日公布・同年８月１日施行）

１．ライフステージを通じた切れ目のない支援

　医療、保健、福祉、教育、労働等の各分野の関係機関が相互に連携し、一人一人の発達障害者に、「切れ目のない」支援を実施

【関連条文】

第１条（切れ目のない支援、共生社会の実現に資することを追加）、第２条の２（基本理念の新設）、第３条（相談体制の整備、協力部局の例示に警察を追加）、第９条の２（情報の共有の促進を新設）、第１９条の２（発達障害者支援地域協議会を新設）

２．家族なども含めた、きめ細かな支援

　家族なども含めた、きめ細かな支援を推進するため、教育、就労の支援、司法手続における配慮、発達障害者の家族等への支援

【関連条文】

第５条（保護者への情報提供、助言を追加）、第８条（個別の教育支援計画の作成等を追加）、第１０条（就労定着のための支援等を追加）、第１１条（生活支援の視点として性別等追加）、第１２条（権利利益の擁護に、いじめの防止等を追加）、第１２条の２（司法手続きにおける配慮を新設）、第１３条（家族支援の内容に、家族が互いに支え合うための活動の支援等を追加）

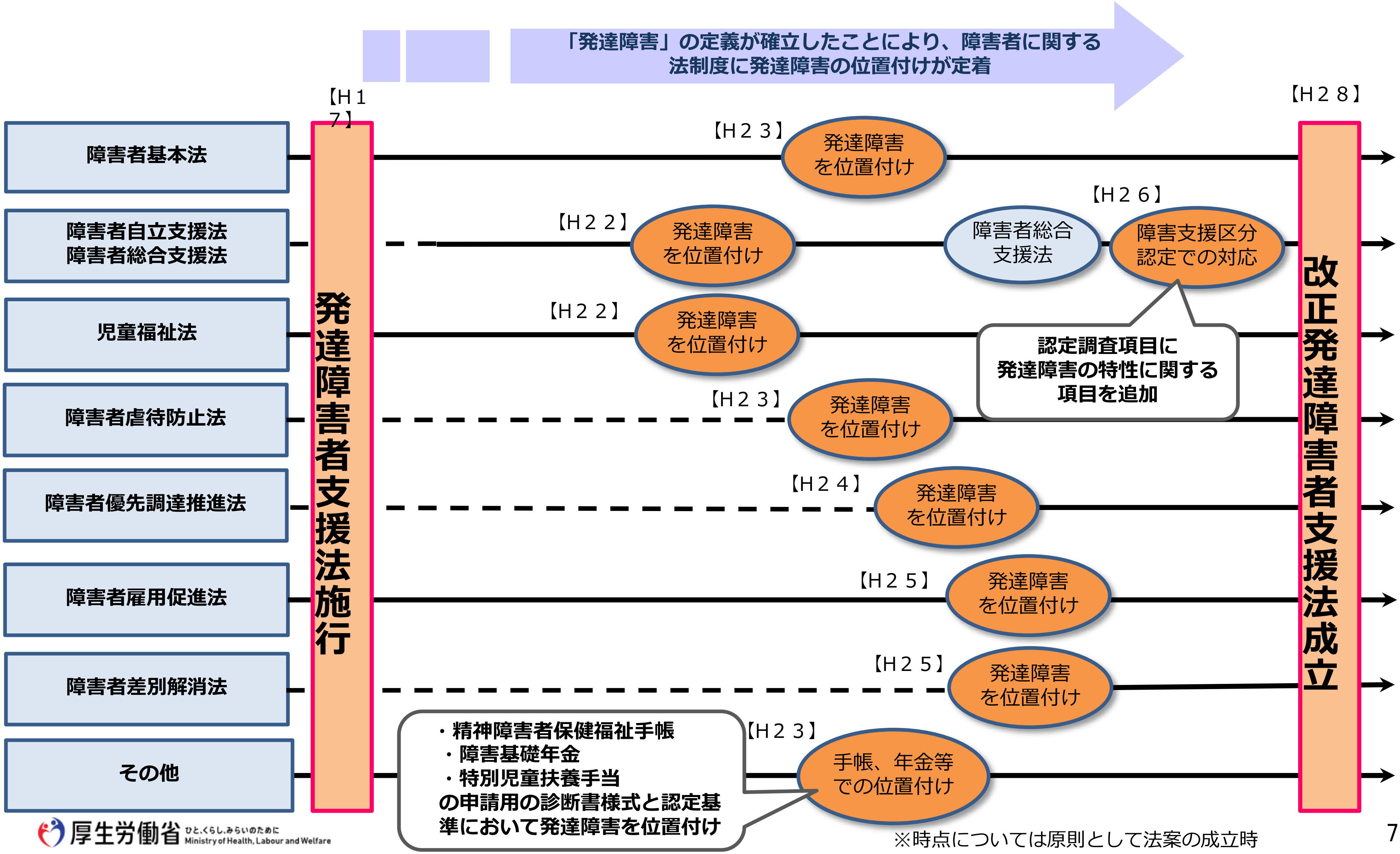
３．地域の身近な場所で受けられる支援

　発達障害の支援について、可能な限り身近な場所で必要な支援が受けられるよう配慮

【関連条文】

第４条（国民の責務に、発達障害者の自立及び社会参加に協力することを追加）、第１４条（当事者や家族が身近な場所で支援を受けられるように適切な配慮をすることを追加）、第２１条（普及、啓発の内容に個々の発達障害の特性を追加、方法として学校等の様々な場を通じて行うことを追加）、第２３条（専門的知識を有する人材の確保等の対象に労働、捜査及び裁判に関する業務に従事する者を追加）

法制度における発達障害の位置づけ



※時点については原則として法案の成立時

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

３．発達障害者の支援について

地域生活支援事業における発達障害児者支援関係予算

令和６年度概算要求額

地域生活支援事業費補助金　**524億円の内数（507億円の内数）**

〇発達障害者支援センター運営事業（都道府県）

〇発達障害者支援地域協議会（都道府県）

〇家庭・教育・福祉連携推進事業（市町村）

予算の範囲内で国が50/100以内を補助できる予算

国が１／２を補助する予算

地域生活支援促進事業

〇発達障害者支援体制整備【拡充】（都道府県）　**4.6億円（3.9億円）**

〇発達障害児者地域生活支援モデル事業（都道府県・市町村）　**20百万円（20百万円）**

〇かかりつけ医等発達障害対応力向上研修事業（都道府県）　**19百万円（19百万円）**

〇発達障害児者及び家族等支援事業（都道府県・市町村）　**1.6億円（1.6億円）**

〇発達障害診断待機解消事業（都道府県）　**93百万円（93百万円）**
- 発達障害専門医療機関初診待機解消事業
- 発達障害専門医療機関ネットワーク構築事業

世界自閉症啓発デー普及啓発関係予算

※括弧書きの金額は前年度予算額

発達障害者支援に関する主な施策について

発達障害者支援法において、国や地方公共団体等が発達障害者への支援（早期発見、早期支援、保育、教育、就労支援、地域での生活支援、家族等への支援、人材の確保　等）を推進するよう規定されており、具体的には、主に以下の施策を講じている。

総合的な支援
- 「発達障害者支援センター」における相談支援等
- 発達障害者支援体制整備事業［都道府県・指定都市］（発達障害者地域支援マネジャーの配置　等）

早期の発見・早期の診断
- かかりつけ医等発達障害対応力向上研修事業［都道府県・指定都市］
- 発達障害専門医療機関初診待機解消事業［都道府県・指定都市］

地域での継続的な医療の対応
- 発達障害専門医療機関ネットワーク構築事業［都道府県・指定都市］

発達障害児への発達支援
- 児童福祉法に基づく給付（児童発達支援、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援）
- 巡回支援専門員整備（地域障害児支援体制強化事業として実施）

家族等への支援
- 発達障害児者及び家族等支援事業［都道府県・市町村］（ペアレントトレーニング、ペアレントプログラムの実施等）

関係機関の連携
- 家庭・教育・福祉連携推進事業［市町村］
（地域連携推進マネジャーを配置し、教育・福祉・家庭の関係構築の場の設置や合同研修等を実施。）

人材育成
- 国立障害者リハビリテーションセンターや国立精神・神経医療研究センターにおいて各種研修の実施

発達障害者支援に関する主な施策について

発達障害者支援法において、国や地方公共団体等が発達障害者への支援（早期発見、早期支援、保育、教育、就労支援、地域での生活支援、家族等への支援、人材の確保　等）を推進するよう規定されており、具体的には、主に以下の施策を講じている。

総合的な支援

・「発達障害者支援センター」における相談支援等
・発達障害者支援体制整備事業［都道府県・指定都市］（発達障害者地域支援マネジャーの配置　等）

早期の発見・早期の診断

・かかりつけ医等発達障害対応力向上研修事業［都道府県・指定都市］
・発達障害専門医療機関初診待機解消事業［都道府県・指定都市］

地域での継続的な医療の対応

・発達障害専門医療機関ネットワーク構築事業［都道府県・指定都市］

発達障害児への発達支援

・児童福祉法に基づく給付（児童発達支援、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援）
・巡回支援専門員整備（地域障害児支援体制強化事業として実施）

家族等への支援

・発達障害児者及び家族等支援事業［都道府県・市町村］（ペアレントトレーニング、ペアレントプログラムの実施等）

関係機関の連携

・家庭・教育・福祉連携推進事業［市町村］
（地域連携推進マネジャーを配置し、教育・福祉・家庭の関係構築の場の設置や合同研修等を実施。）

人材育成

・国立障害者リハビリテーションセンターや国立精神・神経医療研究センターにおいて各種研修の実施

発達障害者支援センター運営事業

厚生労働省

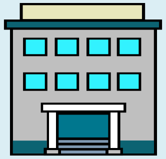
↓ 補助

都道府県・指定都市
障害者総合支援法に基づく都道府県地域生活支援事業として実施（必須）

令和５年４月現在のセンターの設置
直接実施：２６カ所
委託（社会福祉法人等）：７２カ所
※医療法人，地方独立行政法人も可

発達障害者支援センター

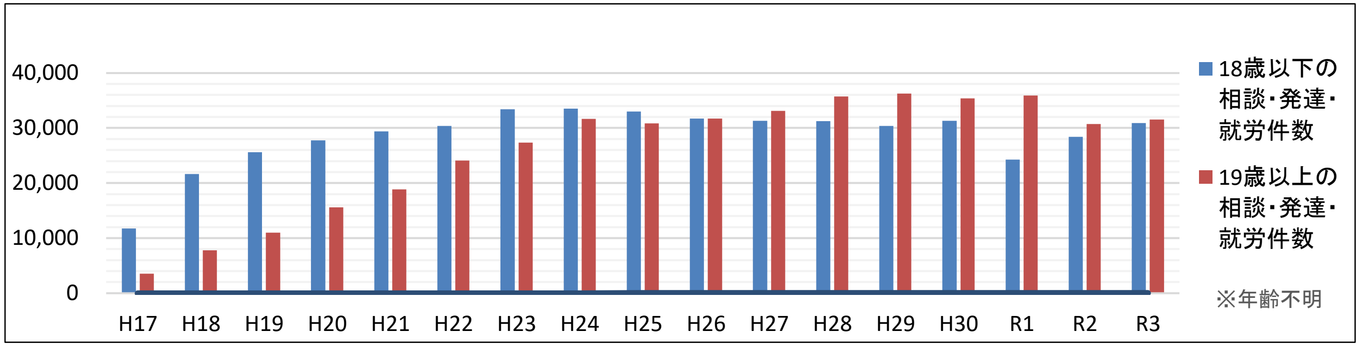
（全都道府県、指定都市（９８）に設置）



（体制）　職員配置
・管理責任者
・相談支援担当職員
・発達支援担当職員
・就労支援担当職員

都道府県が別途配置する
「発達障害者地域支援マジャー」
と緊密に連携する

相談支援・発達支援・就労支援全体の推移（実支援件数）



①相談支援（来所、訪問、電話等による相談）
②発達支援（個別支援計画の作成・実施等）
③就労支援（就労に向けての相談等）

→ 発達障害児者・家族

連携
④調整のための会議やコンサルテーション
⑤障害者総合支援法第８９条協議会への参加

⑥研修（関係機関、民間団体等への研修）

⑦普及啓発・研修

関係機関
児童相談所、知的障害者更生相談所、福祉事務所、保健所、精神保健福祉センター、医療機関、障害児等療育支援事業実施機関、児童発達支援センター、障害児入所施設、保育所、幼稚園、学校、教育委員会
ハローワーク、地域障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター等

↑ 支援

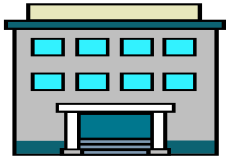
地域住民、企業

発達障害者支援センターの地域支援機能の強化（平成２６年～）

　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

地域における強度行動障害を有する者の支援体制の強化
（発達障害者支援体制整備事業（地域生活支援促進事業））

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

１　事業の目的

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。

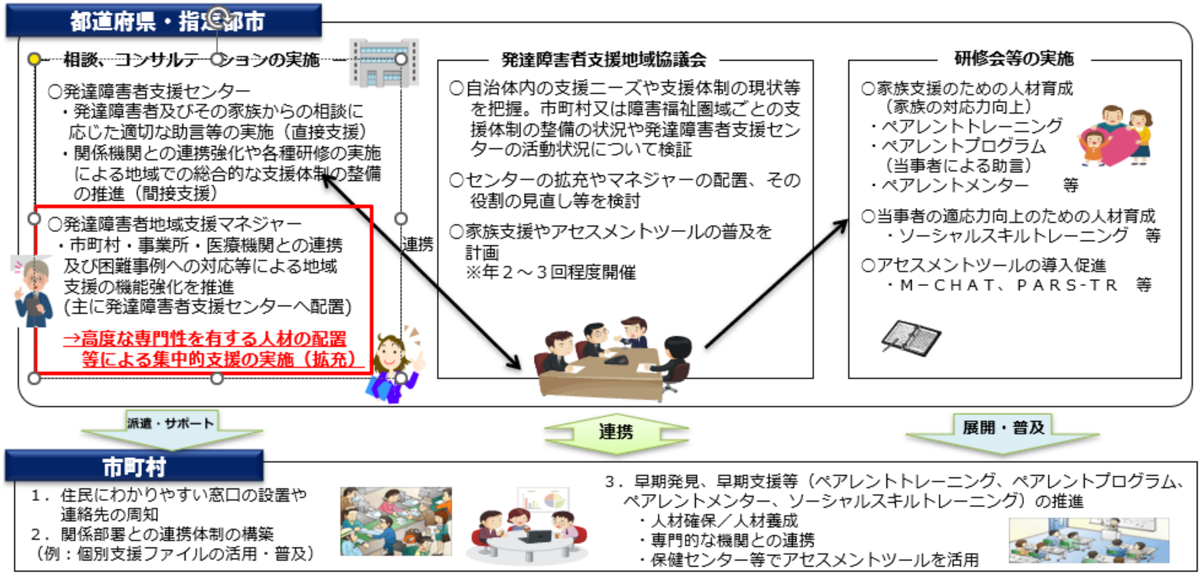
（２）住民の理解促進
　発達障害に関する住民の理解促進のため、小冊子の作成・配布、セミナー等を開催する。

（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。

４．強度行動障害への対応について

「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。

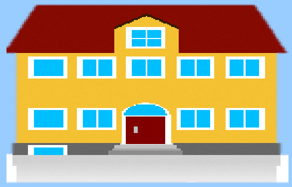
行動障害関連の障害福祉サービス・障害児支援の利用者
（国民健康保険団体連合会データ）

のべ７８，５７９人（令和４年１０月時点）

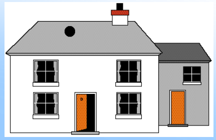
（行動援護、共同生活援助、短期入所、生活介護等を重複して利用する場合があるため、のべ人数としている）

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)

生活介護（重度障害者支援加算）
21,954 人

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

（※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）

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

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

○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

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）

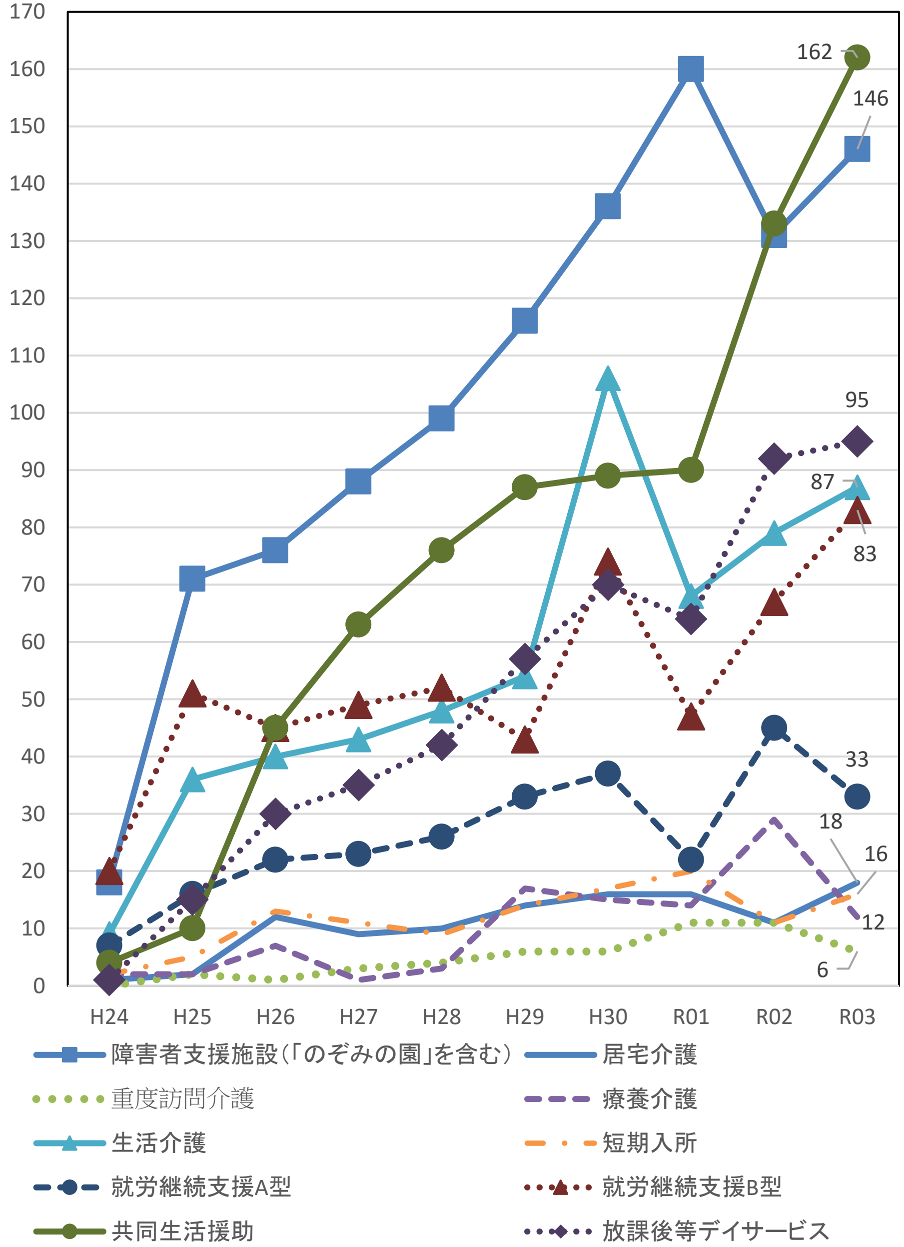
「強度行動障害支援者養成研修事業の実施について（運営要領）」の一部改正について（障発0428第２号）

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】<u>※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</u>
「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<u>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</u>とする。 　<u>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。</u> （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）

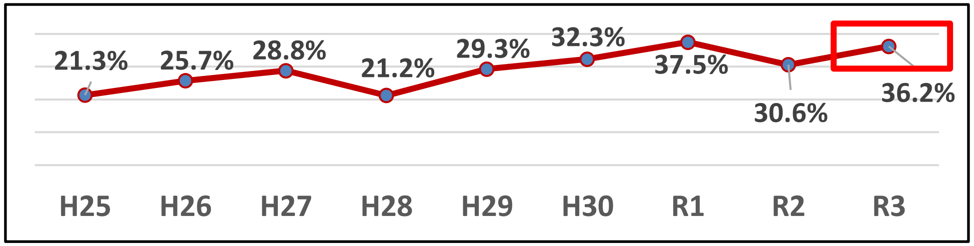
障害者虐待対応状況調査
＜障害者福祉施設従事者等による障害者虐待＞（抜粋）



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	R 1	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%

「障害福祉サービス等及び障害児通所支援の円滑な実施を確保するための基本的な指針」改正後　概要

4. 成果目標(計画期間が終了する令和8年度末の目標)

①施設入所者の地域生活への移行
- 地域移行者数：令和４年度末施設入所者数の６%以上
- 施設入所者数：令和４年度末の５%以上削減

②精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築
- 精神障害者の精神病床から退院後１年以内の地域における平均生活日数：325.3日以上
- 精神病床における１年以上入院患者数
- 精神病床における早期退院率：３か月後68.9%以上、６か月後84.5%以上、１年後91.0%以上

③地域生活支援の充実
- 各市町村において地域生活支援拠点等を整備するとともに、コーディネーターの配置などによる効果的な支援体制及び緊急時の連絡体制の構築を進め、また、年１回以上、支援の実績等を踏まえ運用状況の検証・検討を行うこと
- 強度行動障害を有する者に関し、各市町村又は圏域において支援ニーズを把握し、支援体制の整備を進めること【新規】

④福祉施設から一般就労への移行等
- 一般就労への移行者数：令和３年度実績の1.28倍以上
- 就労移行支援事業利用終了者に占める一般就労へ移行した者の割合が５割以上の事業所：就労移行支援事業所の５割以上【新規】
- 各都道府県は地域の就労支援ネットワークの強化、関係機関の連携した支援体制を構築するため、協議会を活用して推進【新規】

④福祉施設から一般就労への移行等（続き）
- 就労定着支援事業の利用者数：令和３年度末実績の1.41倍以上
- 就労定着支援事業利用終了後一定期間の就労定着率が７割以上となる就労定着支援事業所の割合：２割５分以上

⑤障害児支援の提供体制の整備等
- 児童発達支援センターの設置：各市町村又は各圏域に１か所以上
- 全市町村において、障害児の地域社会への参加・包容の（インクルージョン）推進体制の構築
- 各都道府県は難聴児支援を総合的に推進するための計画を策定するとともに、各都道府県及び必要に応じて政令市は、難聴児支援の中核的機能を果たす体制を構築
- 重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所等：各市町村又は圏域に１か所以上
- 各都道府県は医療的ケア児支援センターを設置【新規】
- 各都道府県及び各政令市において、障害児入所施設からの移行調整に係る協議の場を設置【新規】

⑥相談支援体制の充実・強化等
- 各市町村において、基幹相談支援センターを設置等
- 協議会における個別事例の検討を通じた地域サービス基盤の開発・改善等【新規】

⑦障害福祉サービス等の質を向上させるための取組に係る体制の構築
- 各都道府県及び各市町村において、サービスの質向上のための体制を構築

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

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 10月4日　今後の検討の進め方
第２回 10月25日 実践報告
第３回 11月29日 人材の育成・配置
第４回 12月27日 地域支援体制の在り方
第５回 １月30日 集中的支援 等
第６回 ２月28日 評価基準の在り方
第７回 ３月13日 報告書（案）について
第８回 ３月23日（予定）報告書（案）について

※令和５年度中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

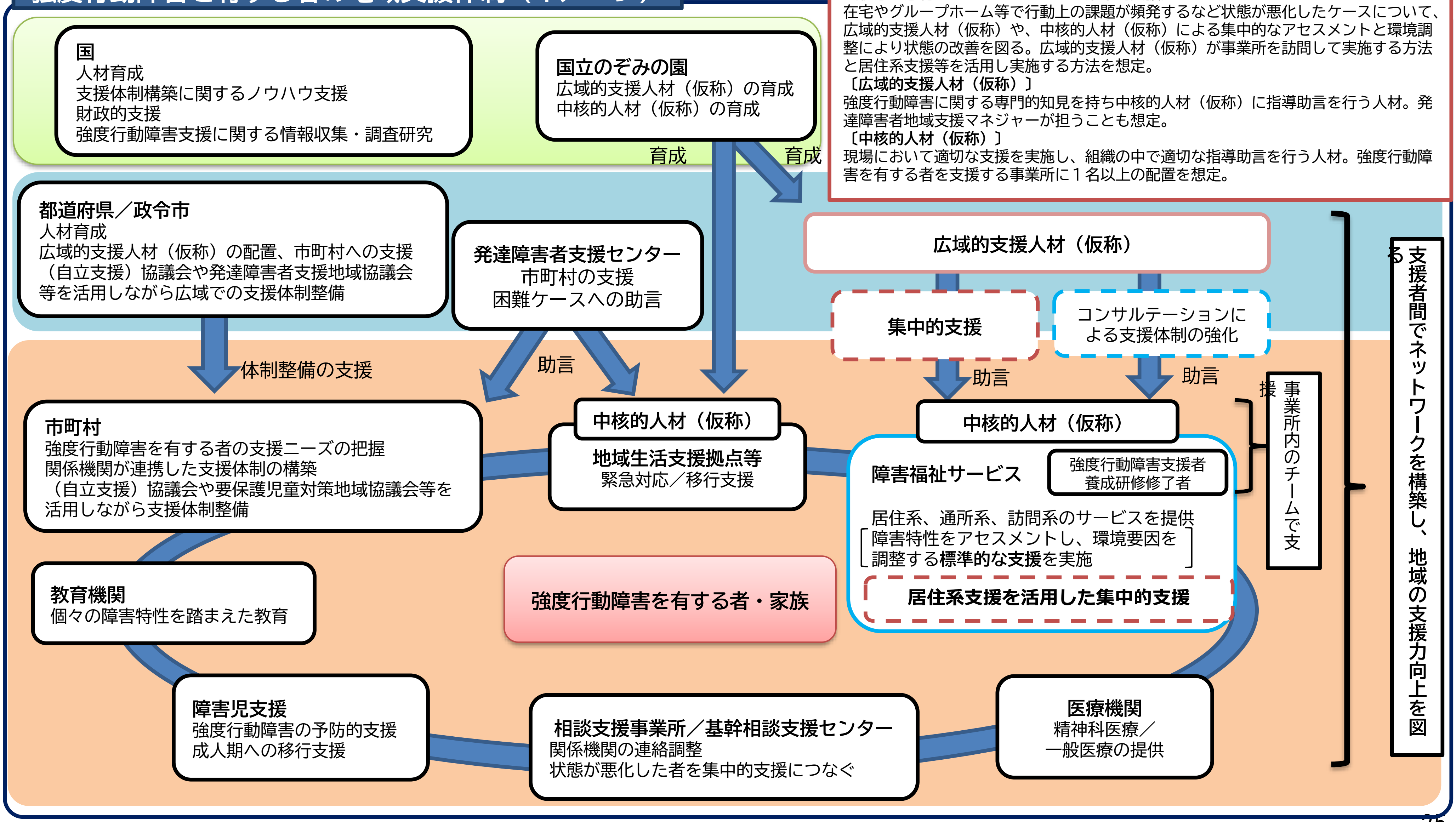
●強度行動障害の状態の背景にある疾患や障害を医療により完全に治すことは難しく、**医療の充実と併せて、福祉や教育と連携した支援を進める**ことが必要。

●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。

強度行動障害を有する者の地域の支援体制イメージ

○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。

強度行動障害を有する者

相談支援
○計画相談支援　等

サービス等利用計画の策定

緊急時対応

連携

地域生活支援拠点等
○障害福祉サービスと連携し、緊急時の対応や施設・医療機関から地域への生活の移行を支援

日常的な支援体制の整備

中核的人材
○標準的な支援を踏まえ適切な支援を実施し、現場支援で中心となる人材
○特に支援が困難な強度行動障害を有する者を受け入れる場合に配置を想定
○強度行動障害支援者養成研修の修了者を含めた事業所内でチームによる支援を進めていく

施設・居住支援系
○障害者支援施設
○障害児入所施設
○共同生活援助　等

日中活動系・訪問系
○生活介護
○短期入所
○行動援護　等

状態が悪化した者に対する集中的支援
○広域的支援人材が状態が悪化したケースについて集中的なアセスメントや環境調整を実施
○広域的支援人材が事業所訪問し実施する形と、居住支援を活用し一時的に環境を変えて実施する形を想定

支援者間でネットワークを構築し地域で支援力の向上を図る

広域的支援人材
○強度行動障害に関する支援困難事例に対して助言等を行い地域を支援する人材
○発達障害者地域支援体制整備事業（発達障害者地域支援マネジャー）等での配置を想定

医療・教育・その他関係機関

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	■ 【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） ※受講者の事業所所属長又はそれに代わる者も参加	□ 事前課題：ICFシートの作成
2回目		■ 【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	□ 「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		■ 【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	□ 「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		■ 【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	□ 「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		■ 【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	□ 「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	■ 【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 ※受講者の事業所所属長又はそれに代わる者も参加	□ 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

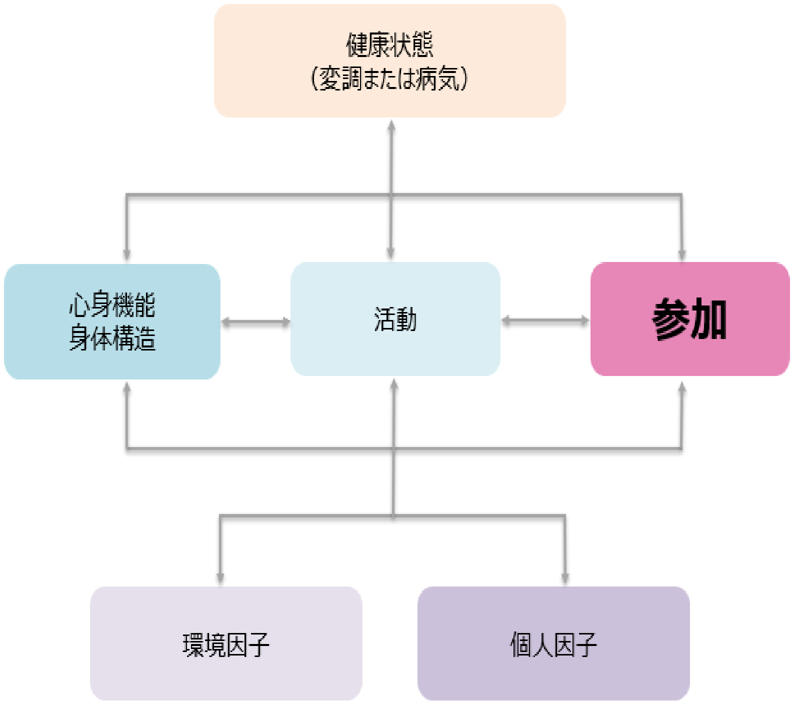
P → D → C → A → P → D → C → A

※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

（参考）強度行動障害を有する者への支援の考え方

ICF（国際生活機能分類）　とは

- International　Classification of　Functioning, Disability and Health　2001年５月　WHO総会で採択
- ■人間全体を見る　■個別性をとらえる　■サービスの効果を全体的にとらえる　ものとして使われている



〇WHOによって採択されたICF（国際機能分類）では、「障害」の背景因子について、**個人因子**と**環境因子**という観点で説明

〇強度行動障害を有する者への支援にあたっても**知的障害や自閉症の特性などの個人因子**どのような環境で**強度行動障害がひきおこされているのかの環境因子**を合わせて分析していく

〇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因子を調整**していくことが、強度行動障害を有する者への支援において標準的な支援である

参考：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）強度行動障害を有する者への標準的な支援

（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（令和５年３月30日）より）
○（中略）強度行動障害を有する者への支援にあたっても、知的障害や自閉スペクトラム症の特性など個人因子と、どのような環境のもとで強度行動障害が引き起こされているのか環境因子もあわせて分析していくことが重要となる。こうした**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していくこと**が強度行動障害を有する者への支援において**標準的な支援**である。

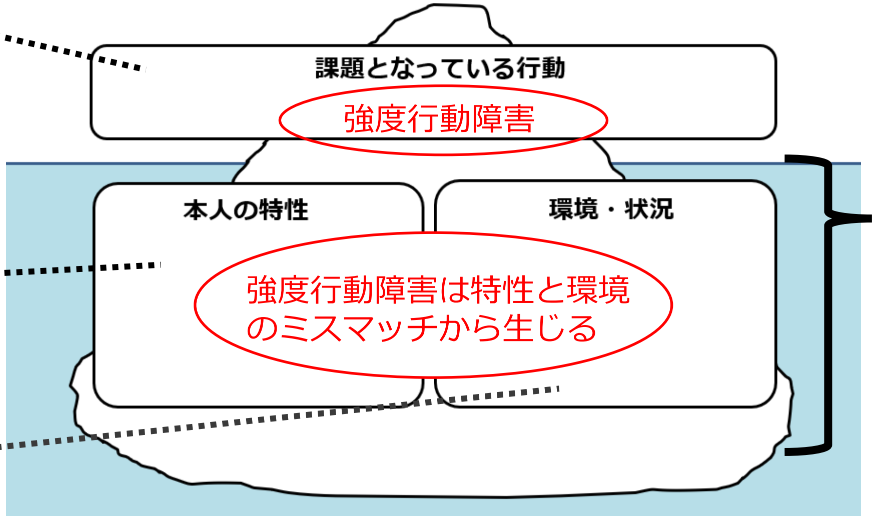
課題となっている行動の例

- 先の見通しが持てず何度も予定を確認する
- 音に敏感で騒がしい部屋に入れない
- 「拒否」が伝えられず他者を叩いてしまう　など

本人の特性
自閉スペクトラム症や知的障害など個々の障害特性

環境・状況
困り感やストレスの要因となっている環境や状況

氷山モデル
見えている行動だけに着目せず行動の背景を考えることが重要
＊強度行動障害支援者養成研修より



標準的な支援

障害特性を踏まえた*機能的アセスメントを行い、強度行動障害を引き起こしている環境を調整する

＊機能的アセスメント
課題となっている行動がどのような意味（機能）をもっているか調べる

アセスメントに基づく支援計画を立て、実施し、実施内容を評価して次の支援につなげる

予防的支援の重要性　（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）
○**予防的観点**を込めて標準的な支援を行うことが必要
○強度行動障害を引き起こさなくても良い支援を**日常的におこなう**ことが重要
○支援者、家族、教育等の関係者が、標準的な支援の**知識を共有し、地域の中に拡げていく**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。

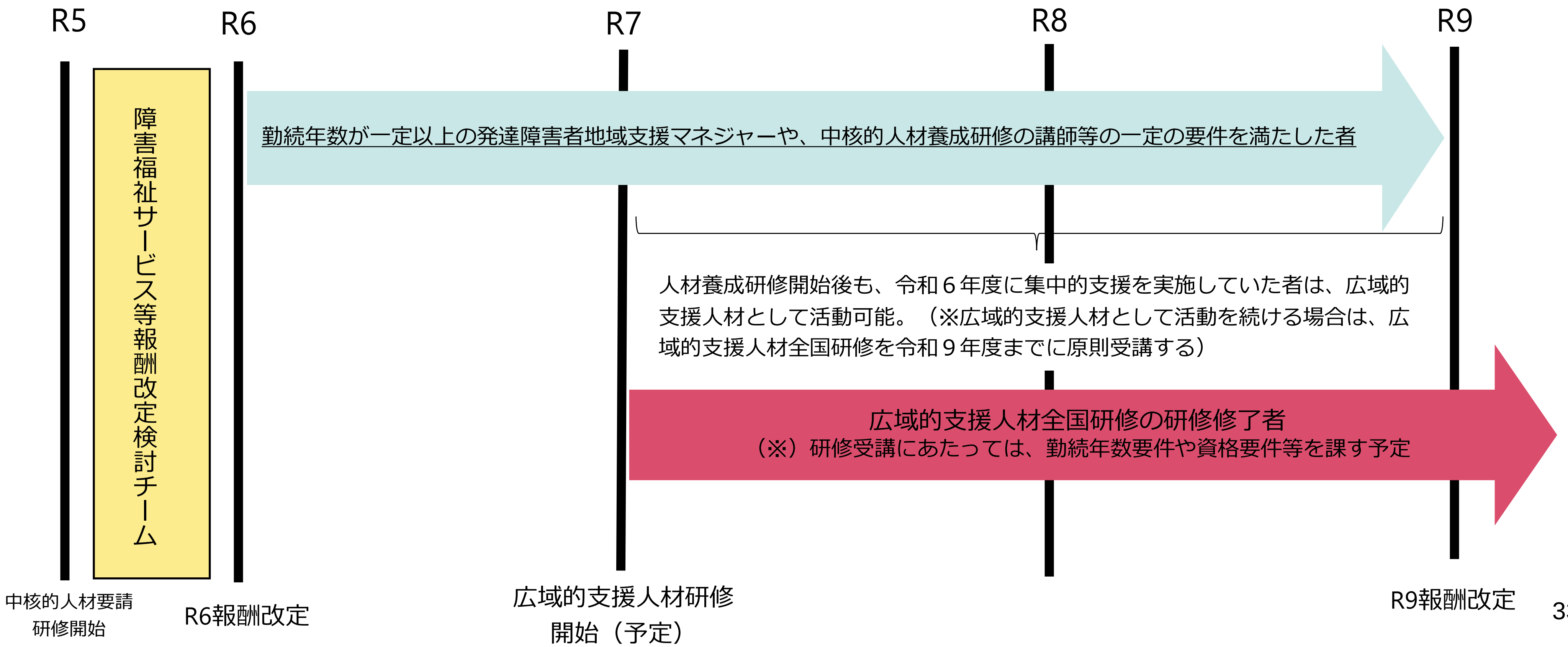
広域的支援人材の対象として認められる範囲（イメージ）

（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。

<u>○　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。</u>



【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ても、自傷や他害など、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）

○　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）

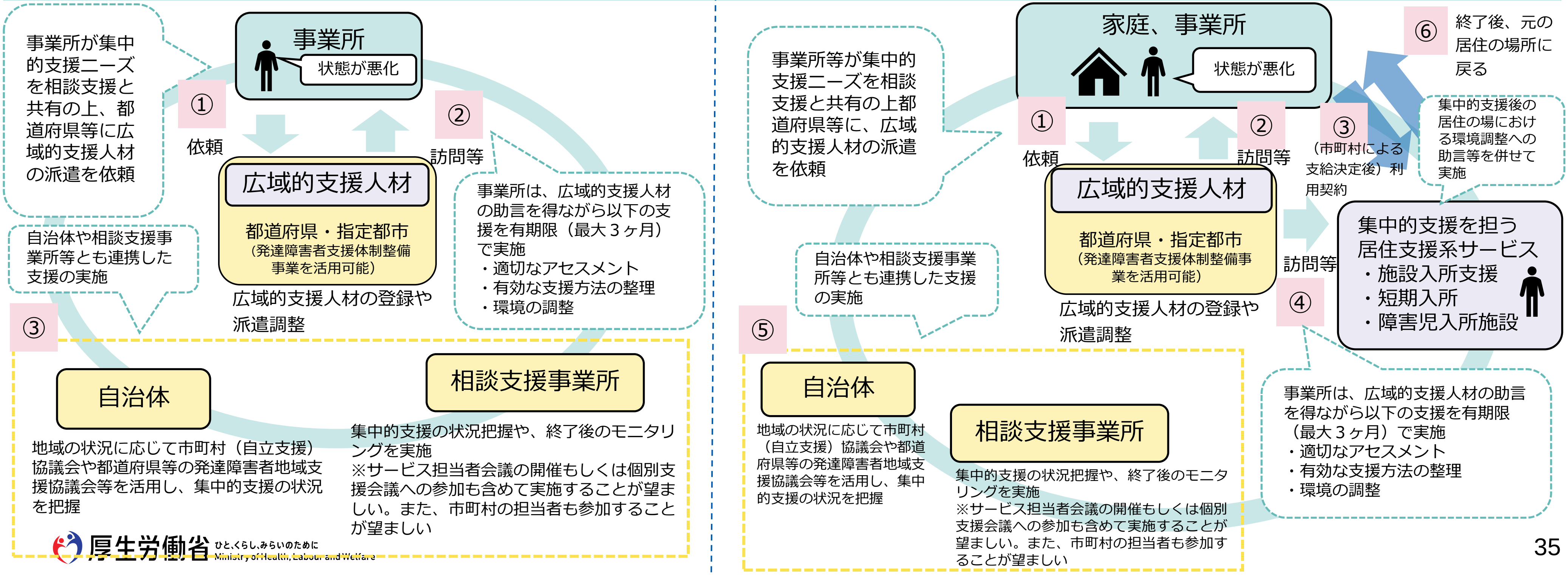
状態が悪化した者に対して、（事業所等による十分な意思決定支援を実施した上で）居住の場を移し、集中的支援を実施。※施設入所支援等の居住支援系サービスを活用

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。

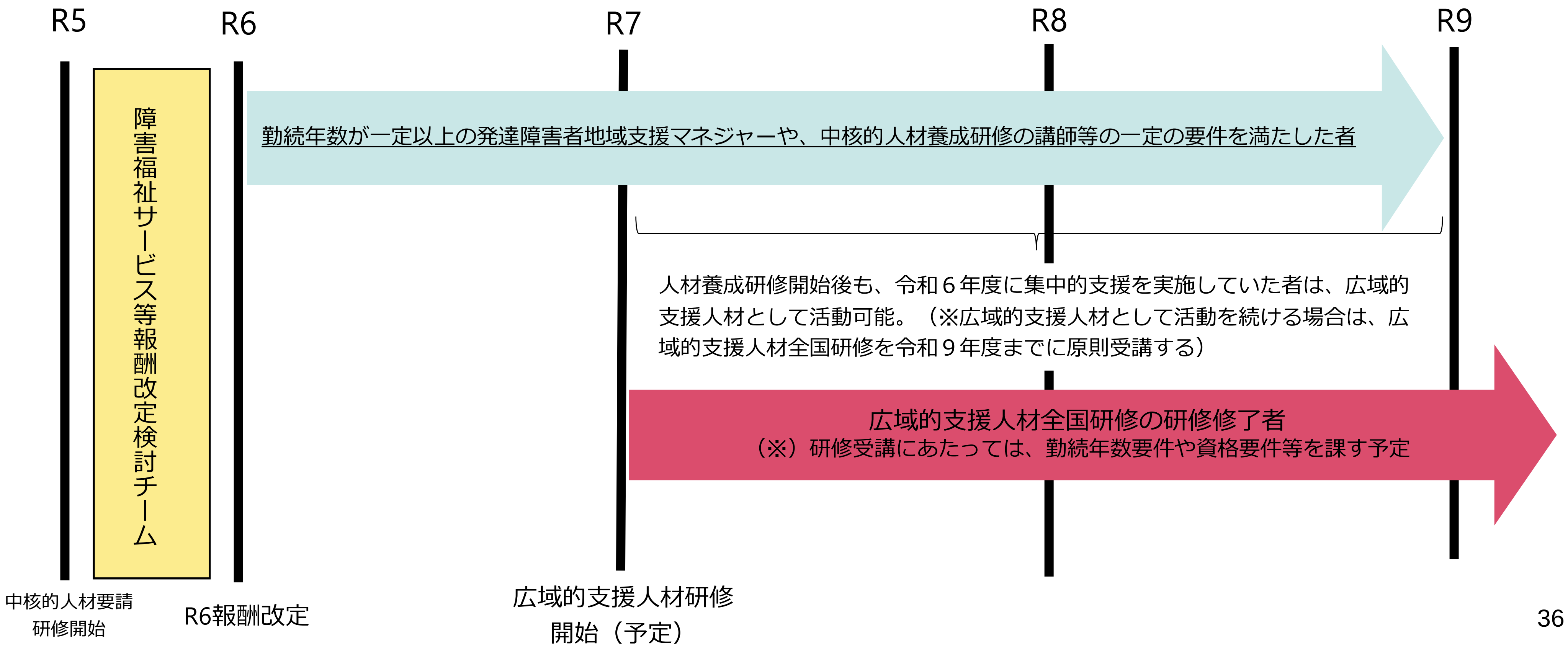


広域的支援人材の対象として認められる範囲（イメージ）

○　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。

<u>○　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。</u>



６．発達障害者についての普及啓発

世界自閉症啓発デイ（4月2日）発達障害啓発週間（4月2日～8日）

【国連における採択】
○平成１９年１２月、国連総会においてカタール国の提出した議題「４月２日を世界自閉症啓発デーに定める」決議をコンセンサス（無投票）採択。
　決議事項
　・ ４月２日を「世界自閉症啓発デー」とし、２００８年以降毎年祝うこととする。
　・全ての加盟国や、国連その他の国際機関、ＮＧＯや民間を含む市民社会が、「世界自閉症啓発デー」を適切な方法によって祝うことを促す。
　・それぞれの加盟国が、自閉症のこどもについて、家庭や社会全体の理解が進むように意識啓発の取り組みを行うように促す。
　・事務総長に対し、この決議を全ての加盟国及び国連機関に注意喚起するよう要請する。
○平成２０年４月以降国連事務総長がメッセージを発出。併せて、世界各地で当事者団体等がイベント等を開催。

<啓発ポスター>

<オフィシャルHP>

オフィシャルHPへの
アクセスはこちら

発達障害支援施策の進捗状況

発達障害者支援法 2005年4月施行 ／ 地域支援機能強化 2014年 ／ 発達障害者支援法 改正 2016年８月施行

凡例：実施都道府県・指定都市数 ／ 実施市町村数

区分	事業	2016	2018〜2021	2022年度状況
総合的な支援	2005:発達障害者支援センター運営事業	67ケ所		67ケ所
	2013:発達障害者支援体制整備検討委員会	56ケ所	2017:発達障害者支援地域協議会	60ケ所
	2014:発達障害者地域支援マネジャー	38ケ所		52ケ所
早期発見 早期診断	2010:M-CHAT/PARS-TR	274ケ所	2019:CLASP追加	658ケ所
地域での継続的な医療の対応	2016:かかりつけ医等発達障害対応力向上研修事業		10ケ所	37ケ所
	2018:発達障害専門医療機関初診待機解消事業			１１ケ所
	2018:発達障害専門医療機関ネットワーク構築事業			9ケ所
発達支援 家族支援 地域生活支援	2011:巡回支援専門員	582ケ所	＊同等の事業も含む（2023 こども家庭庁移管）	９２９ケ所＊同等の事業を含む
	2010:ペアレントメンター養成	41ケ所		49ケ所
	2014:ペアレントトレーニング（ペアレントプログラム）	243ケ所	2022:優先テーマの設定	329ケ所 209ケ所
	2007:発達障害児者支援開発事業（モデル事業）	８ケ所		６ケ所
関係機関との連携			2020:家庭・教育・福祉連携推進事業	138ケ所＊同等の事業も含む
普及啓発	2007:発達障害情報・支援センター		2021:ナビポータル	
	2009:世界自閉症啓発デー普及啓発事業			

2023.5末時点

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

・「かかりつけ医等発達障害対応力向上研修事業」及び「発達障害診断待機解消事業」については当該年度の所要見込額調査のケ所数を記載している。
・上記以外の項目については、当該年度の「発達障害者支援に関する調査」のケ所数を記載している。