

**平成26年度
岐阜県強度行動障がい支援研究会報告書**

岐阜県健康福祉部障害福祉課

平成26年度 強度行動障がい支援研究会 報告書

目次

1. 現状	p 1
(1) 強度行動障がい実態調査	p 1
① 概要	p 2
② 実態調査結果	p 9
(2) 県内施設への聞き取り調査	p 12
① 概要	p 12
② 聞き取り調査結果	p 14
2. 課題	p 16
3. 先進地の取組	p 18
4. 今後の方向性	p 22
5. 具体的な取組	p 25
6. 参考資料	p 29

平成26年度 強度行動障がい支援研究会 報告書

1. 現状

岐阜県の発達障がい児者の相談支援については、発達障がい支援センターのぞみをはじめとする支援機関により、専門的な相談支援を実施する体制が整備されつつある。

しかしながら、自傷、他害、破壊行為などにより在宅での生活に困難を抱える強度行動障がいのある方への支援については、短期入所などのサービスが不足している、支援技術がわからず対応が困難、人員が不足しているといった声があり、相談機関や施設において対応に苦慮しているのが実態である。

そのため、強度行動障がいのある方についての現状を分析し、今後の支援につなげていくため、平成26年度、強度行動障がい支援研究会を立ち上げ、検討を行うこととした。

(1) 平成26年度「強度行動障がいのある方に係る実態調査」

県内の強度行動障がいのある方について、現状を把握するため、障害者支援施設、障害福祉サービス事業所、障害児施設・事業所を対象に、それぞれで把握している強度行動障がいのある方について調査を行い、分析を行った。

a. 調査の概要

■調査対象 次の項目①、②のいずれにも該当する者。

- ①知的障がい又は精神障がい（発達障がいを含む）により、行動上著しい困難を有する障がい者等。
- ②「強度行動障がい判別指針」の強度行動障害判定基準表の「行動障害の内容」欄の区分ごとに判定し、算出した点数の合計が10点以上である児者

■調査期間 平成26年6月～7月

■調査方法 調査票を強度行動障がいのある方が利用している可能性がある県内の施設にメール送信し、利用者について回答してもらうよう依頼。

■調査項目

- ・ 強度行動障がいのある方の属性
- ・ 介護者の状況
- ・ 医療機関の利用状況
- ・ サービス利用状況
- ・ 強度行動障がいのある方の支援にあたり必要なこと
- ・ 施設（事業所）での支援における配慮
- ・ 施設（事業所）と他機関の連携の状況

b. 依頼した施設・事業所の数

障害者支援施設 45

障害福祉サービス事業所 292

障害児施設支援（事業所） 88

c. 回答のあった施設・事業所の数（回答率）

障害者支援施設 35（77.8%）

障害福祉サービス事業所 117（40.1%）

障害児施設支援（事業所） 52（59.1%）

d. 回答のあった対象児者の人数

障害者支援施設 376

障害福祉サービス事業所 64

障害児施設支援（事業所） 36

① 概要

実態調査の結果については、以下のとおりである。

○利用者の年齢

年齢層については、全体としては、18歳以上30歳未満の年齢層が一番多く、次に、30代、40代、18歳未満の順となっている。50代以降になると大きく人数が減ってくる。障害福祉サービス事業所では、30代以降は人数が激減している。（障害福祉サービス事業所は、18～30歳未満の利用が7割を占める。）30代以降については、障害者支援施設を利用していることが多いようである。

年代	障害者支援施設		障害福祉サービス事業所		障害児支援施設(事業所)		全体	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
18歳未満	26	6.9%	8	12.5%	33	91.7%	67	14.1%
18～30歳未満	82	21.8%	45	70.3%	3	8.3%	130	27.3%
30代	116	30.9%	5	7.8%	0	0.0%	121	25.4%
40代	103	27.4%	5	7.8%	0	0.0%	108	22.7%
50代	37	9.8%	1	1.6%	0	0.0%	38	8.0%
60歳以上	12	3.2%	0	0.0%	0	0.0%	12	2.5%
	376		64		36		476	

○障害程度区分認定市町村

全体の人数は、岐阜＞西濃＞中濃＞東濃＞飛騨 の順。障害者支援施設利用者は、岐阜＞西濃＞東濃＞中濃＞飛騨 の順。中でも、今回の調査で報告された障害福祉サービス事業所利用者の人数は、東濃圏域は3名と特に少数であった。

圏域	障害者支援施設		障害福祉サービス事業所		障害児支援施設(事業所)		全体	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
岐阜圏域	139	37.6%	19	29.7%	10	28.6%	168	35.8%
西濃圏域	73	19.7%	25	39.1%	2	5.7%	100	21.3%
中濃圏域	59	15.9%	7	10.9%	13	37.1%	79	16.8%
東濃圏域	67	18.1%	3	4.7%	8	22.9%	78	16.6%
飛騨圏域	32	8.6%	10	15.6%	2	5.7%	44	9.4%
	370		64		35		469	

○施設（事業所）の利用年数

障害者支援施設は、10年以上の利用者の割合が高い。障害福祉サービス事業所、障害児支援施設（事業所）については、5～10年未満の利用年数が多かった。

利用年数	障害者支援施設		障害福祉サービス事業所		障害児支援施設(事業所)		全体	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
1年未満	6	1.6%	5	7.8%	6	16.7%	17	3.6%
1～3年未満	26	6.9%	18	28.1%	9	25.0%	53	11.1%
3～5年未満	28	7.4%	8	12.5%	8	22.2%	44	9.2%
5～10年未満	44	11.7%	30	46.9%	10	27.8%	84	17.6%
10年以上	272	72.3%	3	4.7%	3	8.3%	278	58.4%
	376		64		36		476	

○主たる介護者の状況

全体として母親が主介護者という回答が多い。特に、障害福祉サービス事業所利用者は、主介護者が母親という割合が高い。

主な介護者	障害者支援施設		障害福祉サービス事業所		障害児支援施設(事業所)		全体	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
母	206	54.8%	58	90.6%	28	77.8%	292	61.3%
父	48	12.8%	3	4.7%	5	13.9%	56	11.8%
配偶者	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
兄弟	22	5.9%	0	0.0%	0	0.0%	22	4.6%
祖父母	2	0.5%	1	1.6%	3	8.3%	6	1.3%
その他	49	13.0%	1	1.6%	0	0.0%	50	10.5%
いない	49	13.0%	1	1.6%	0	0.0%	50	10.5%
	376		64		36		476	

○主たる介護者の年代

障害福祉サービス事業所・障害児支援施設（事業所）利用者の主介護者の年齢は、40代～50代が多い。障害者支援施設利用者の主介護者の年齢は、60歳以上が半数以上を占めている（有効回答のみ）。主介護者が高齢になると、障害者支援施設を利用することが多いと

考えられる。

年代	障害者支援施設		障害福祉サービス事業所		障害児支援施設(事業所)		全体	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
18歳未満		0.0%		0.0%		0.0%	0	0.0%
18~30歳未満	2	0.9%		0.0%	1	3.3%	3	1.0%
30代	3	1.4%	1	1.8%	5	16.7%	9	2.9%
40代	34	15.4%	20	35.7%	17	56.7%	71	23.1%
50代	60	27.1%	22	39.3%	5	16.7%	87	28.3%
60歳以上	122	55.2%	13	23.2%	2	6.7%	137	44.6%
	221		56		30		307	

(有効回答のみ)

○交代できる介護者

交代できる介護者は同居家族という事例が最も多い。

交代できる介護者	障害者支援施設		障害福祉サービス事業所		障害児支援施設(事業所)		全体	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
同居家族	187	60.3%	54	85.7%	30	83.3%	271	66.3%
別居家族	34	11.0%	1	1.6%	0	0.0%	35	8.6%
親戚	12	3.9%	0	0.0%	0	0.0%	12	2.9%
その他	6	1.9%	0	0.0%	0	0.0%	6	1.5%
いない	71	22.9%	8	12.7%	6	16.7%	85	20.8%
	310		63		36		409	

○療育手帳所持者

A1がいずれの施設種別でも半数以上を占め、重度であることがうかがわれる。

等級	障害者支援施設		障害福祉サービス事業所		障害児支援施設(事業所)		全体	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
A	100	26.8%	1	1.8%	0	0.0%	101	21.9%
A1	198	53.1%	29	52.7%	24	70.6%	251	54.3%
A2	54	14.5%	16	29.1%	7	20.6%	77	16.7%
B1	15	4.0%	6	10.9%	0	0.0%	21	4.5%
B2	6	1.6%	3	5.5%	3	8.8%	12	2.6%
	373		55		34		462	

○身体障害者手帳所持者

療育手帳との重複所持は、40人。

等級	障害者支援施設		障害福祉サービス事業所		障害児支援施設(事業所)		全体	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
1級	10	27.0%	2	50.0%	2	100.0%	14	32.6%
2級	12	32.4%	2	50.0%	0	0.0%	14	32.6%
3級	5	13.5%	0	0.0%	0	0.0%	5	11.6%
4級	8	21.6%	0	0.0%	0	0.0%	8	18.6%
5級	2	5.4%	0	0.0%	0	0.0%	2	4.7%
6級	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	37		4		2		43	

○精神保健福祉手帳所持者

療育手帳との重複所持は1人。身障手帳との重複所持は1人。3手帳の重複所持者はなし。

等級	障害者支援施設		障害福祉サービス事業所		障害児支援施設(事業所)		全体	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
1級	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%
2級	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
3級	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	1	50.0%
	1		1		0		2	

○他施設サービス利用

障害福祉サービス事業所では、3分の2程度が他施設のサービスを利用している。

有無	障害者支援施設		障害福祉サービス事業所		障害児支援施設(事業所)		全体	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
有	37	10.0%	41	64.1%	12	33.3%	90	19.1%
無	333	90.0%	23	35.9%	24	66.7%	380	80.9%
	370		64		36		470	

○過去1年間の利用サービス種別

施設入所支援の利用者が多い。他は、生活介護(通所)、短期入所、日中一時支援の利用が多い。施設入所支援、福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設の利用で報告のあった人数は、316人であり、全該当者476人の66.4%が入所している。

種別	障害者支援施設		障害福祉サービス事業所		障害児支援施設(事業所)		全体	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
行動援護	8	1.7%	20	24.1%	1	1.9%	29	4.8%
施設入所支援	293	63.1%	0	0.0%	0	0.0%	293	48.9%
生活介護(通所)	67	14.4%	38	45.8%	0	0.0%	105	17.5%
就労支援B型	4	0.9%	9	10.8%	0	0.0%	13	2.2%
短期入所	42	9.1%	10	12.0%	4	7.7%	56	9.3%
福祉型障害児入所	0	0.0%	0	0.0%	22	42.3%	22	3.7%
医療型障害児入所	0	0.0%	0	0.0%	1	1.9%	1	0.2%
児童発達支援	0	0.0%	0	0.0%	4	7.7%	4	0.7%
医療型児童発達支援	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
放課後等デイサービス	1	0.2%	0	0.0%	13	25.0%	14	2.3%
日中一時支援	49	10.6%	6	7.2%	7	13.5%	62	10.4%
	464		83		52		599	

○過去1年間の利用希望サービス種別(利用の有無にかかわらず利用希望のあったもの)

施設入所支援の利用希望が多い。他は、生活介護(通所)、短期入所、日中一時支援の利用希望が多い。うち、施設入所支援・短期入所は断られている数も多い。

種別	障害者支援施設		障害福祉サービス事業所		障害児支援施設(事業所)		全体	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
行動援護	8	1.6%	24	21.1%	1	1.8%	33	5.0%
施設入所支援	302	62.3%	1	0.9%	2	3.6%	305	46.6%
生活介護(通所)	67	13.8%	38	33.3%	0	0.0%	105	16.1%
就労支援B型	4	0.8%	9	7.9%	0	0.0%	13	2.0%
短期入所	54	11.1%	31	27.2%	4	7.3%	89	13.6%
福祉型障害児入所	0	0.0%	1	0.9%	22	40.0%	23	3.5%
医療型障害児入所	0	0.0%	0	0.0%	1	1.8%	1	0.2%
児童発達支援	0	0.0%	0	0.0%	4	7.3%	4	0.6%
医療型児童発達支援	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
放課後等デイサービス	1	0.2%	0	0.0%	13	23.6%	14	2.1%
日中一時支援	49	10.1%	10	8.8%	8	14.5%	67	10.2%
	485		114		55		654	

○かかりつけ医の有無と診療科

かかりつけ医は精神科が多い。障害者支援施設においては、8割以上が精神科をかかりつけ医としている。障害児支援施設においては、小児科がかかりつけ医という回答が多い。かかりつけ医がないという回答もある。

かかりつけ医	障害者支援施設		障害福祉サービス事業所		障害児支援施設(事業所)		全体	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
精神科	303	80.6%	40	62.5%	14	38.9%	357	75.0%
内科	37	9.8%	7	10.9%	2	5.6%	46	9.7%
小児科	1	0.3%	9	14.1%	15	41.7%	25	5.3%
その他	25	6.6%	4	6.3%	2	5.6%	31	6.5%
無	10	2.7%	4	6.3%	3	8.3%	17	3.6%
	376		64		36		476	

○障がいにかかる服薬の有無

障害者支援施設では、88.6%が服薬。障害福祉サービス事業所においては、3分の1以上が服薬していない。

服薬の有無	障害者支援施設		障害福祉サービス事業所		障害児支援施設(事業所)		全体	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
有	333	88.6%	42	65.6%	24	66.7%	399	83.8%
無	43	11.4%	22	34.4%	12	33.3%	77	16.2%
	376		64		36		476	

○強度行動障がい点数の状況

10点以上20点未満の層が最も多くなっている。分布については、施設種別による大きなばらつきは見られない。

点数	障害者支援施設		障害福祉サービス事業所		障害児支援施設(事業所)		全体	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
10～20点	251	66.2%	44	68.8%	25	69.4%	320	66.8%
20～30点	97	25.6%	9	14.1%	7	19.4%	113	23.6%
30～40点	25	6.6%	8	12.5%	4	11.1%	37	7.7%
40～50点	5	1.3%	3	4.7%	0	0.0%	8	1.7%
50点以上	1	0.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.2%
	379		64		36		479	

○1年以内の、サービス提供中のパニックの頻度

1年以内の、サービス提供中のパニックは、5回以上ある利用者の割合が最も高い。

サービス提供中のパニック	障害者支援施設		障害福祉サービス事業所		障害児支援施設(事業所)		全体	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
1回	28	8.4%	3	4.7%	0	0.0%	31	7.1%
2回	7	2.1%	1	1.6%	0	0.0%	8	1.8%
3回	6	1.8%	3	4.7%	0	0.0%	9	2.1%
4回	1	0.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.2%
5回以上	229	68.6%	39	60.9%	28	77.8%	296	68.2%
無	63	18.9%	18	28.1%	8	22.2%	89	20.5%
	334		64		36		434	

○パニックの際の支援員の対応人数

サービス提供中のパニックに対し、2人で対応しているという回答が最も多いが、5人以上での対応となる場合もある。

支援員の対応人数	障害者支援施設		障害福祉サービス事業所		障害児支援施設(事業所)		全体	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
1人	118	42.4%	7	15.2%	5	17.9%	130	36.9%
2人	98	35.3%	17	37.0%	16	57.1%	131	37.2%
3人	37	13.3%	17	37.0%	6	21.4%	60	17.0%
4人	11	4.0%	2	4.3%	0	0.0%	13	3.7%
5人以上	14	5.0%	3	6.5%	1	3.6%	18	5.1%
	278		46		28		352	

○パニックに対する対応状況

パニックにより、救急搬送となった場合もあるが、多くが事業所内で対応している。

対応状況	障害者支援施設		障害福祉サービス事業所		障害児支援施設(事業所)		全体	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
救急搬送	0	0.0%	0	0.0%	1	3.6%	1	0.3%
かかりつけ医へ依頼	8	2.9%	0	0.0%	2	7.1%	10	2.8%
事業所対応	269	96.8%	46	100.0%	25	89.3%	340	96.6%
その他	1	0.4%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.3%
	278		46		28		352	

○医療機関に断られた人員

医療機関に受け入れを断られる場合があり、中には、4回、5回と断られているものもある。

医療機関での 受入を断られ た人数	障害者支援施設		障害福祉サービス事業所		障害児支援施設(事業所)		全体	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
1回	5	1.6%	0	0.0%	5	8.2%	10	2.4%
2回	6	1.9%	0	0.0%	16	26.2%	22	5.2%
3回	2	0.6%	0	0.0%	6	9.8%	8	1.9%
4回	0	0.0%	4	8.2%	0	0.0%	4	1.0%
5回以上	1	0.3%	0	0.0%	1	1.6%	2	0.5%
その他	296	95.5%	45	91.8%	33	54.1%	374	89.0%
	310		49		61		420	

※「その他」欄には、医療機関に依頼せず事業所で対応された件数と、医療機関に依頼して受け入れられた件数が含まれる。

○支援にあたって必要な体制（支援にあたっての優先度順位について各事業所の評価）

「⑥強度行動障がいのある児者に対応できる個室」「⑦強度行動障がいのある児者を支援するために必要な人員の増加及び費用の確保」の優先度が高い。次に優先度が高いのが「①緊急時における精神科病院による受け入れ先」「⑧強度行動障がい支援に係る人材育成研修」となっている。

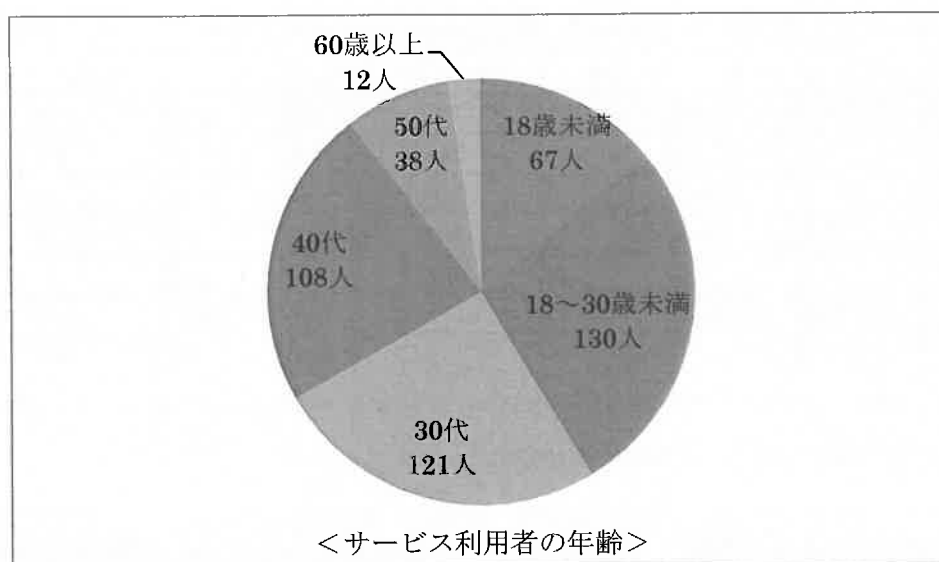
障害福祉サービス事業所では、「②福祉施設による短期入所による受け入れ先」の優先度が①、⑧より高く、在宅の強度行動障がいのある方には、短期入所が重要な課題である。

項目	優先度順位				
	全体	障害者支援施設	障害福祉サービス事業所	障害児施設支援(事業所)	障害福祉サービス事業所+障害児施設支援
①緊急時における精神科病院による受け入れ先	3	3	4	5	4
②福祉施設における短期入所による受け入れ先	5	6	3	7	5
③支援に係る調整を行う事業所	9	9	8	9	9
④行動支援事業所による在宅支援	8	6	7	8	8
⑤関係機関(病院、短期入所、行動支援、調整機能を担う事業所等)の連携	6	5	6	6	6
⑥強度行動障がいのある児者に対応できる個室	2	1	2	1	2
⑦強度行動障がいのある児者を支援するために必要な人員の増加及び費用の確保	1	2	1	2	1
⑧強度行動障がい支援に係る人材育成研修	4	4	4	3	3
⑨その他	7	6	9	3	7

※各施設種別ごとに、つけられた優先度を平均して、全体の順位を算出。

② 実態調査結果

サービス利用者のうち強度行動障がいのある方は18歳～40歳代が主であることがわかった。児童の利用者は少ないが、児童の場合、身体が小さく、サービスを利用しなくても学校や家庭で対応が可能である場合があるため、今回の調査ではあがってきていない可能性があるとも考えられる。しかし、そのような場合、家庭において正しい対応がなされないことにより重度の強度行動障がいに発展する可能性があり、発達障がいの早期発見・早期対応が重要である。



30～40歳代は、障害者施設支援の利用者が増え、障害福祉サービス事業所の利用者が減っている。障害福祉サービス事業所利用者については、主介護者は母親が多かったが、親の高齢化もあり、親（特に母親）では対応できなくなり、障害者支援施設の利用が増えていることが推測される。50歳代になるとまた人数は減るが、年齢とともに、強度行動障がい症状自体が収まってきているのではないかと推測される。

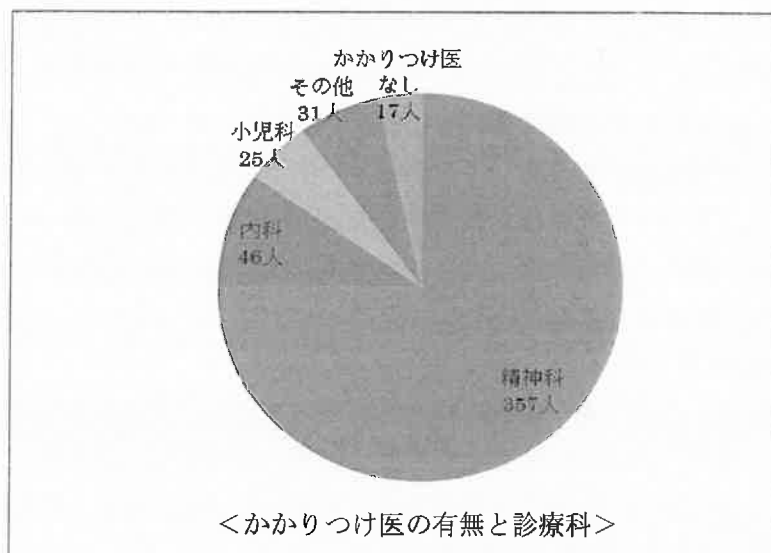
＜利用者の年齢＞

年代	障害者支援施設		障害福祉サービス事業所		障害児支援施設（事業所）	
	人数	%	人数	%	人数	%
18歳未満	26	6.9%	8	12.5%	33	91.7%
18～30歳未満	82	21.8%	45	70.3%	3	8.3%
30代	116	30.9%	5	7.8%	0	0.0%
40代	103	27.4%	5	7.8%	0	0.0%
50代	37	9.8%	1	1.6%	0	0.0%
60歳以上	12	3.2%	0	0.0%	0	0.0%

在宅で暮らしているのは、回答のあった全対象者476人中160人で、33.6%を占めていた。1年間で利用実績のあるサービスの種別としては、生活介護（通所）の利用が多く、短期入所が少ない結果であった。しかし、自由記載欄には「ソフト・ハードともに配慮された短期入所施設がほしい」、あるいは「短期入所の利用を断られた」との記載があり、また、事業所側が利用を断ったサービスとしては、短期入所が多かったことから、短期入所に関する需要は低くないものと推測される。

かかりつけ医は、ほとんどが精神科で、全体の76.6%を占めていた。子どもの場合

は小児科の場合もある。ただ、自由記述欄を見ると、福祉サイドから見て満足のできる対応を行っている医療機関は少ないという記述もあり、障がい福祉サービスと連携できる医療機関の確保が重要である。



【総括】

a. 発達障がいの早期発見・早期療育

発達障がいのある子どもは、身体が小さい頃から個々に応じた適切な支援がなされないと、生活環境や社会環境に適応していくうえで、誤った対応を学習してしまう。それが積み重なることで、周囲との不調和も増し、本人も安定して暮らすことができなくなるという悪循環となり、将来的に強度行動障がいになっていく可能性がある。

早期からの療育により、正しい対応を本人が学習していくとともに、周囲が正しい支援方法を身につけてかかわっていくことで、誤学習をせず、本人も落ち着いて安定して暮らすことができ、強度行動障がいを予防していくことができる。長期的な強度行動障がいの予防という観点から、発達障がいの早期発見・早期療育が課題としてあげられる。

b. 強度行動障がいのある児者に対応できるよう、人員増に対する費用助成、人材育成

強度行動障がいのパニックの際、複数職員で対応したり、パニックの予防のために1対1の対応になったりすることから、受け入れている事業所に対する基本報酬の改善を望む声が多かった。また、入所施設からの意見の中には、外出支援のための外部事業者参入の道を開いてほしいとの意見もあるなど、強度行動障がい児者のその時々状況に応じて適した支援を行っていくと見える動きが見える。人材育成の要望も多く、強度行動障がいに対応できる人員の増と、その人員に対する研修が必要である。

c. 強度行動障がいのある児者に対応できる個室の整備

パニックの際、本人のクールダウンのために使用したり、また、他の利用者からの刺激によりパニックにならないよう、専用の安心できる空間が必要であるという意見が多くみ

られ、多くの施設や事業者において、支援にあたっての最優先事項とされた項目であった。

d. 緊急時に受け入れ可能な医療機関（精神科）の確保、医療機関と福祉の連携

緊急時の入院がすべての精神科病院で可能なわけではなく、対応できるところでも空床状況によって左右されたり、知的障がいがあると入院できないといったことなどがある。強度行動障がいのパニック時の対応として、医療的処置は不可欠であり、緊急で入院が必要な際に受け入れ可能な医療機関を確保していくことが必要である。

また、入院した医療機関を退院して、地域での生活に戻るためには、退院後は福祉サービスにより本人の生活を支えていく必要がある。そのため、緊急入院の時から福祉関係者が関わり、本人に関わる情報を得ながらスムーズな地域移行ができるよう、計画的に退院を考えていくことが必要である。

e. 短期入所施設の確保

短期入所の受け入れが可能な施設について、特に在宅者を対象とする通所型事業所からの要望が多い。強度行動障がいのある児者について、急な短期入所の受け入れは難しいことがあるが、家族の疲労から来る不安定さや、家庭での「抱え込み」の解消のためにも、レスパイト機能としての短期入所は必要である。

また、短期入所の内容についても「ソフト・ハードともに配慮された短期入所施設がほしい」という要望は、施設・家族に共通した要望である。利用する側（家族）も不安を感じているが、短期入所を受ける施設側でも、短期入所によって強度行動障がいのある方を支援することの難しさを感じている。

（２）県内施設への聞き取り調査

県内で、強度行動障がいの受け入れを行っている４施設に聞き取り調査を行った。

聴取項目として、主に、強度行動障がい児者の入所や短期入所の受け入れ状況、支援上の工夫、職員の現場経験年数、医療機関との連絡の状況、入退院の状況、強度行動障がい児者と家族との関係の継続について施設として工夫していることなどについて、聴取を行った。

なお、聞き取り調査を行った施設は、岐阜県立ひまわりの丘第一学園、岐阜県立ひまわりの丘第二学園、岐阜県立はなの木苑、社会福祉法人同朋会伊自良苑の４施設である。

① 概要

【総括】

今回調査した施設に関しては、試行錯誤しながら、強度行動障がいへの支援技術は蓄積してきており、適切な対応ができれば強度行動障がいの支援はできるという認識は持っている。

技術や経験だけでなく、職員体制によるところが大きいと、必要な人員の確保により、適切な職員体制を整える必要がある。

【職員】

今回調査した施設では、強度行動障がいへの対応にあたり、職員に必要とされる資質があると認識していた。その資質として、「聴く姿勢」と表現された施設、「センス」と表現された施設と様々であったが、経験年数や研修受講だけでなく、対象者の障がい特性や個性を理解しようとする姿勢、対象者に近づこうとする職員本人の姿勢が重要である。

現場レベルでは、資質と経験のある職員の対応を周りの職員が見て学習しながら、強度行動障がい支援にあたっている。それによる成功体験が、各職員の自信につながり、施設としての支援技術の積み重ねとなっている。そのため、施設として、各ユニットごとに1人以上は適切に対応できる職員を配置する、24時間を通して必ず1人以上は適切に対応できる職員がいるように配置するといった配置上の工夫を行っている。

【外部研修の活用】

今回調査した施設では、外部研修は必要だが、知識があれば強度行動障がいの支援ができるというわけではないため、経験と資質のある職員に研修を受けてもらう必要があると、すべての施設が認識していた。支援の中心となる職員に研修を受けてもらい、現場で実践してもらうということを繰り返していく必要がある。

施設内でも日頃から事例検討を行い、支援の工夫や認識の共有を図っているが、強度行動障がい支援の専門講師が施設の現場で実際の事例に対する支援の方法等について助言を行う「実践研修」は評価が高い。職員が気づかなかつた視点からの助言が得られ、職員のレベルアップや対象者の行動改善につながるといった意見がある。

【施設サービスの提供にあたっての工夫】

短期入所などのサービスの提供にあたっては、利用者本人の特性の把握は不可欠であり、事前に情報を得ておく必要がある。事前に数回の日中一時支援などの利用により、本人の特性に関する情報を得ながら慣れていく、あるいは、本人の特性を把握できるまで複数回の面接を行うなどといった工夫を、施設ごとに行っている。中には、対象者が今まで利用してきた他の施設から情報を得るという方法で補うところもある。

短期入所などの施設サービスでは、夜間早朝は人員配置が薄くなるため、その時間帯に適切な対応ができるかどうかによって、受け入れの可否が決まってくる。緊急であれば受け入れについて最大限努力はするが、これまでに利用経験がないなど、まったく情報がなく、利用者本人の特性がわからない状態において、直ちに今日明日の短期入所もしくは入所サービスの受入を行うことはどこの施設においてもほぼ不可能であると思われる。

施設での受入にあたり、利用者との最初の関わりが重要である。そのため、どこの施設においても、受け入れにあたっては、利用者が混乱しないよう、最初に職員の接し方などの対応を統一する、行動障がいの原因になる対象が目につれないようにするなど、パニックを起こさせない工夫を行っている。施設での生活は集団生活であるが、今何をやる時間か、次にどうなるのか、どこで何をすれば良いのかなど情報がなるべくわかりやすいような環境を用意したり、最初は1日の流れについて担当職員と一緒に説明し、理解

してもらおうといった工夫を行っている。

【家族との関係】

帰省すると過食がひどくなるといった行動がみられる事例が多い。家族が正しく対応しようとしても、それまでの家族関係から脱却できなかつたり、行動の原因となる刺激の多さから、奇声や暴力に耐え切れず家族が本人の言いなりになってしまうことによるものである。帰省により落ち着かなくなるため、帰省を制限する事例をどこの施設でも抱えている。親の、親としての子どもに対する気持ちとの折り合いも難しく、施設として、親の気持ちから出る行動を制限せざるを得ない、厳しい対応をせまられる事例もある。

どこの施設においても、「家族に正しい対応を説明しても家庭に戻していくことは難しく、対象者本人の行動改善をはかっても難しい。」という感覚であった。施設と地域で環境面での刺激の多さや内容が違っているため、工夫のしどころも違っているとの意見は各施設共通していた。

【医療機関との関係】

医療機関の職員が強度行動障がいの方への対応方法がわからないために入院できない場合がある。嘱託医の病院に入院をお願いしたりすることがあるが、必ずしも発達障がいや強度行動障がいに精通した医療機関とは限らない。また、嘱託医の病院が入院に対応していない施設もある。

内科など他の診療科への通院の際も、なるべく精神科が併設している病院を選んで通院しているが、それでも傷口を触る、動くといったことから、処置が難しく、うまく医療的処置がやってもらえないことがある。

② 聞き取り調査結果

a. 支援の中核となる職員への研修と、支援者どうしの支援方法の共有

強度行動障がいのある方を支援していくうえで、経験が多ければ良いというわけでも、研修を受けて知識があれば良いというわけでもない。現場では、支援を通して職員同士が学びあいながら技術を高めているのが現状である。施設の中で、強度行動障がいの支援に向けた、指導的役割を担っていく職員を見定めて、計画的に研修を受講させ、研修の結果を現場に持ち帰り、その成果を他の職員に伝え、技術を高めていく、といった循環にしていく必要がある。また、支援経験のある事業所では、中核となる職員による支援を行っているが、支援経験のない事業所でもいずれは強度行動障がいの支援ができるよう、現場での学習機会をどのように提供していくかについても検討する必要がある。

b. 対象者の特性把握の機会

強度行動障がいのある方を受け入れていく上で、特性を把握して支援することが不可欠だが、特性を把握するには一定の時間が必要である。短期入所については、本人の特性を把握していくうえで、夜間の1人体制では余裕がないなど、人員体制の薄さがネックとなり、利用申し込みを受けてすぐの受入は難しい。日中一時支援の利用により本人の特性

を探ったり、複数回の面接により特性を把握する等の工夫をしているが、対象者を良く知っている事業者から情報をもらうこと、日頃からなるべくサービス利用を促していくことなども検討していく必要がある。

c. 対象者と家族・地域との関係

帰省するたびに過食がひどくなるなど、家庭や地域に戻ると刺激が多すぎて、強度行動障がいが増長されることがある。家族もそれまでの本人との関係性から、コントロールできることのほうが稀であり、施設でのメリットやデメリット、地域でのメリットやデメリットを個々の事例に応じて明らかにするとともに、家庭・保護者を対象とした指導・支援を行う必要がある。

d. 医療機関との関係

医療機関の関係者が知的障がいや発達障がいへの対応についてわからないために入院ができない事例や、治療がスムーズにできない事例がある。医療従事者を対象とした研修の実施（発達障がい及び強度行動障がいを理解する）と同時に、福祉と医療が密接に連携・支援を行う方法を検討していくことも必要である。

e. 24時間を通した人員配置

24時間を通して、必ず1人以上はよく対応できる職員を配置するなどの工夫を行っているが、個別に対応できる人員配置が必要である。

2. 課題

実態調査・聞き取り調査と、研究会における検討から、研究会としての課題認識は以下のとおりである。

a. 人員面

強度行動障がいのある方の緊急時の受け入れなど、24時間個別の支援が必要であるが、そのためには対応できる人員の確保が不可欠である。

b. 施設・設備面

分かりやすく安心できる、生活しやすい環境が必要であり、また、パニック時に、一時的に刺激から隔離するための個室やスペースなど、施設設備が必要である。

c. 短期入所

緊急時にすぐに短期入所を受け入れることは難しく、施設側としては、事前に対象者本人の特性を把握していないと受け入れができないため、施設側が対象者本人の特性をすみやかに把握し、なるべく早く短期入所が利用できるような仕組みが必要である。

d. 医療機関

緊急時に受け入れてくれる医療機関が少なく、また、発達障がいや強度行動障がいに関する理解のある医療機関が少ないため、医療従事者を対象とした研修の実施や、医療と福祉の密接な関わりを保つことにより、医療と福祉のそれぞれの支援者が理解の共有を図っていくことが必要である。

e. 早期の対応

療育機関等専門のサービスの利用が遅れたために、家族や支援者など、周囲が正しく対応できず強度行動障がいに至ってしまっている場合や、家族との関係がすっかり悪化してしまった後の入所サービス利用で、家族関係の修復どころか一時帰宅すら困難になる場合があるため、発達障がいの診断を受けた児童の家族・保護者に対しては、早期からの指導・支援が必要である。

また、強度行動障がいのある児童が学校にいる間は、学校の教職員を中心として支援が行われているが、学校を卒業してしまうと、所在などの把握すら困難になることもあるため、継続的な支援ができなくなることから、就園・就学時からの教職員による正しい支援とともに、学校卒業時に、学校卒業後に関わることになる支援機関への支援の引継ぎが必要である。

なお、今回の研究会では、知的障がいのある強度行動障がいのある方を対象として検討を行っているが、研究会の参加機関からの意見として、療育手帳の対象とならない知的にはレベルの高い強度行動障がいのある児童が利用できる入所施設がないという問題が大きいという意見があり、この問題に対してどのように対応していくかは、今後の検討課題である。

f. 支援者の質

知識が多い支援者であっても、経験年数が多い支援者であっても、うまく支援ができないことがある。一方で、資質があり、経験もある、支援の中心となる職員がいないと強度行動障がいへの支援はできないことから、施設側でそういった人材を見定めて、計画的に研修を受講させることが必要である。

また、強度行動障がいのある方の社会適応を図っていく上で、就学期における学校での支援は重要であるが、学校での支援の中心となる教職員が強度行動障がいについてよく理解できていないことがあるため、教職員を対象とした研修が必要である。

g. 地域の体制

地域の相談支援事業者で、強度行動障がいの支援ができる事業所は限られているため、相談支援事業者が強度行動障がいについて理解し、支援に取り組むことができるような仕組みが必要であり、また、支援できる事業所を広げていくための仕組みも必要である。

施設と地域では、刺激の量も質も異なり、配慮すべき点が異なっていることから、個々の事例に即して地域と施設それぞれのメリット・デメリットを明らかにしながら、それぞれの支援者どうしが認識を共有して支援していくことが必要である。

3. 先進地の取組

【福岡市ももち福祉プラザ】

福岡市では、ももち福祉プラザにおいて、強度行動障がいのある方の支援に、他の事業所の支援員と共同で支援を行う「強度行動障がい者共同支援事業」を実施している。

この事業では、強度行動障がい支援に関して、事業者側に

- A. すでに強度行動障がいのある利用者がある事業所から、対象者の支援ができる人を増やしたいというニーズ
- B. これから強度障がい者を受け入れたい事業所から、支援の引継ぎ等のニーズ
- C. 複数のサービスを利用している利用者について、事業所間で支援の共有化を図りたい、職員研修をしたいというニーズ

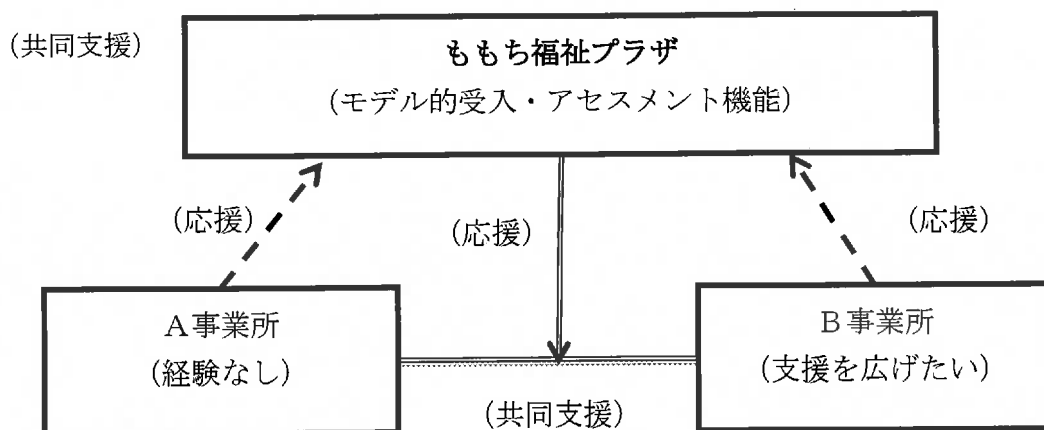
のいずれかがあり、事業者から要望があったら実施するものである。

登録している事業所のうち、実際に事業を実施しているのは6～10か所。登録事業所は徐々に広がっているが、事業実施事業所は固定する傾向にあり、同じ法人どうしの事業所が支援者を融通し合っている例もある。

新規の事業所については、事務局（ももち福祉プラザ）が事業について説明し了解を得て、事前に連絡調整を行い、派遣依頼を送付している。

支援者と支援日の調整は、事業所どうしでなされていることも多く、ももち福祉プラザでは、利用可能な施設を探して調整するところまでは行っていない。支援者どうしが、サービス担当者会議などですでに顔見知りということもある。支援者は、若い人が多く、実際の支援にあたっては、一緒に支援を行っていくという感覚を持っている。

また、ももち福祉プラザでは、支援につなげるためのアセスメントを兼ねて、モデル的に強度行動障がいの人を受け入れている。事業所どうし共同支援をする際に応援職員をももち福祉プラザから派遣することもあれば、ももち福祉プラザで共同支援をする際に、他事業所から応援職員を派遣してもらうこともある。



対象者本人については、事業の適用可否（強度行動障がいかどうか）をももち福祉プラ

ザにて事前に認定する。在宅で短期入所や日中一時支援の経験がない利用者については、すでに受入経験のある事業者から応援をもらって対応することがある。

新規の利用希望がある場合には、1～2週間のうちにアセスメントができるよう調整し、1～2週間で決裁を行う。月ごとに計画的に実施している。児童の利用もある。

研修という形での応援派遣職員であるため、事故が起こった際の保険などは、派遣元事業所の負担となる。

○課題

実際には参加事業所はそれほど増えておらず、強度行動障がいに対応できる事業所はまだまだ少ないのが現状であり、研修によって広げて行きたいと考えている。

【神奈川県立中井やまゆり園】

○中井やまゆり園の概要

平成12年 知的障がい者支援に関する中核施設（神奈川県直営）として整備

平成14年 強度行動障がい専用棟（泉寮）が整備される

生活第一課にて強度行動障がいのある方に対応しており、泉寮、海寮、山寮がある。

泉寮 全個室（8名定員） 強度行動障がいのある方

海寮 自閉傾向や強度行動障がいのある方 22名定員

※強度行動障がいの方へ対応するため、2人部屋を個室で使っていたりする。

山寮 自閉傾向と重介護・慢性疾患のある方 22名定員

女性については、生活第二課で支援している。生活第二課には、春寮と秋寮があり、秋寮にて強度行動障がいのある方へ対応している。

○中井やまゆり園内での強度行動障がいのある方への対応

生活支援第一課が強度行動障がいの担当となっている。

泉寮は、特に職員が手厚く確保されており（1.3:1程度）、難しい事例を受け持っている。

事務室にはモニター設置、激しい混乱やパニックに備え、扉は鉄・鉄枠となっている。

暴力行為が頻繁な利用者に対応するため、二重のドアとなっている部屋もある。

泉寮では、状態が落ち着いたら泉寮から海寮や山寮へ移行、という流れを作りたいと考えており、この2年くらい、海寮や山寮入所者であるが長期入所で年齢も高くなっているような、介護施設で対応可能な人について、民間の介護施設に移すという事例が出てきている。

中井やまゆり園では、強度行動障害対策事業は生活支援課の職員が行っており、県内の県立施設や指定管理施設は強度行動障がいの担当職員が配置されて行っている。中井やまゆり園では、生活支援課の職員が家族との調整から内外の研修の調整まですべてをやらなければならないという課題がある。

看護師は常勤、医師は嘱託だが、医師も同じ県職員であり、強度行動障害対策事業を実

施している県立ひばりが丘学園に常駐している。医師は強度行動障がいについて詳しく、よく指導してもらえるため、なるべく医師に正確に助言してもらえるよう、利用者の状況を客観的な具体的なデータとしてまとめて、細かい資料を作って提出している。

神奈川県では「県立施設のあり方」という検討がなされ、その中で、中井やまゆり園は県立直営で残ることとなった。その意味は、県として強度行動障がいのある方への対応をより進めるということにある。したがって、強度行動障がいではない高齢者については、より望ましい施設への移行を考えていく。

○神奈川県の強度行動障害対策事業

県立施設を中心に、元県立施設であった指定管理施設などで事業を実施しているが、中井やまゆり園が中核施設となっている。

定員	中井やまゆり園	県西・湘南東部・西部圏域	12名（成人）
		圏域	8名（成人）
	津久井やまゆり園	県北圏域	4名（成人）
	愛名やまゆり園	県央圏域	4名（成人）
	七沢学園	県央圏域	4名（児童・成人）
	ひばりが丘学園	圏域	4名（児童）
	三浦しらとり園	横須賀・三浦圏域	4名（児童）

現在まで、中井やまゆり園の事業対象は32名。うち地域移行は2～3名。7～8年前に、本事業を実施している津久井やまゆり園及び愛名やまゆり園に、中井やまゆり園から移行した事例のみとなっており、本事業実施施設から他の民間施設にという流れはできていない。また、中井やまゆり園だけでなく他の施設にもそれぞれ滞留者がいる。

地域移行は、親の反対などの理由から、難しいことが多い。状態が落ち着いてもなかなか地域の施設や事業者で受けしてもらえない。状態が落ち着いた利用者について、施設長会議で話題にはなっても、なかなか受けしてもらえず、中井やまゆり園で十分アフターフォローをするという話をしても、それでも受けしてもらえない。そのため、実際には、山寮における内部吸収になってしまっている。

このところ、滞留を防ぐということで、1～2年の期限付きということで引き受けている。その間、相談支援事業者に入ってもらって地域移行を目指している。できるだけ縛りをかけて、他施設の受入の調整はしているが、なかなかうまくいかず、実際に1～2年で地域移行できる事例はほとんどない。空床確保のため、強度行動障がいではない高齢の入所者について、他の民間施設に移行させた事例はある。

以前は、強度行動障害対策事業の対象者について加算があったが、今は自主事業に近い。

○強度行動障害対策連絡調整会議

事務局長は中井やまゆり園の生活第一課長。

中井やまゆり園のみ、生活第一課の支援担当職員が出席、その他の施設は地域支援課か

ら2名ほど出席してくる。

会議では、強度行動障害対策事業の対象者を決め、事業の開始・終了の決定をしている。

会議において、実態調査を行ったり、支援内容の検討や、外部研修の復命研修なども行っているが、地域移行については難しく、実際には情報共有に近い内容となっている。

現時点では、強度行動障害対策事業を実施している施設のための会議となっており、それ以外の民間施設を含めての会議は行っていない。

4. 今後の方向性

2の課題について、先進事例などを検討し、研究会として、今後の方向性を示す。

a. 人員の確保

個別対応や24時間対応を可能にするための人員確保に向けた報酬の確保が必要である。また、それとは別に、人員確保の手段として、入所サービスや短期入所を利用している強度行動障がいのある方に対して、施設の職員だけですべてに対応するのではなく、外出支援など地域の支援機関が関わる仕組みが有効と考える。

そのために、国に対して、報酬の見直しや、ヘルパー派遣等の制度運用の見直しを求めていく。また、福岡市で実施している強度行動障がい者共同支援事業の導入も検討していく。

b. 施設・設備の整備

施設整備費補助金等を活用し、刺激の少ない環境や、強度行動障がいの支援に適した個室、パニックの際に刺激から隔離するための個別のスペースなど、強度行動障がいのある方が安心して居ることのできる、分かりやすく生活しやすい環境の整備を進めていく。

c. 短期入所

緊急時になるべく早く短期入所が利用できるよう、強度行動障がいのある方を受け入れることのできる事業所の増加を図っていくとともに、短期入所事業所が対象者の特性をすみやかに把握できるための仕組みを整備していく。

具体的には、福岡市の強度行動障がい者共同支援事業の導入により、様々な事業所への支援方法を拡大し、多くの事業所で強度行動障がいの支援ができるようにしたり、多くの支援者が支援方法を共有できるようにする。また、困難事例の平常時の慣らし利用など、利用者本人の療育機関や障害福祉サービス利用の促進を図ることで、緊急時に備えて支援者が対象者の特性をなるべく事前に把握できるよう、利用者やその家族へ啓発していく。

また、他事業者からの対象者の情報の集約や、支援方法の引き継ぎができる仕組みも考えていく必要があるため、強度行動障がい地域支援センターを設置し、そこで実施される事例検討会による困難事例の情報共有や、モデル的受け入れを通じた支援方法の普及を図っていく。

d. 受入医療機関の確保

医師・看護師・心理士を含む医療関係者への研修、研修会や事例検討会を通じた医療関係者と福祉関係者の情報共有により、理解のある医療機関を増やしていく。また、入院時から退院後の生活を見据えて福祉関係者が関わっていくような仕組みを作っていく。このために、発達障がい支援医療従事者研修など、医療機関関係者への研修を進めるほか、強度行動障がい医療支援センターを設置し、その運用の中で、福祉関係

者との連絡調整や、事例検討を通じた情報共有を促進していく。また、福祉サイドでの困難事例の処遇に関し、医師を事例検討会に派遣する発達障がい医療的支援促進事業を活用するなど、医療と福祉の連携を密にしていく。

e. 早期対応

早期から適切な対応ができていない問題に対し、市町村の療育体制の整備を推進し、早期からの適切な支援を推進していく。県施策としては、発達障がい専門外来による早期発見、圏域発達障がい支援センターの療育支援活動を引き続き行い、早期発見・早期療育に取り組んでいく。また、診断を受けた家族に対する早期の受容・早期の取組を促進するため、発達障害者支援センターによるペアレントメンター、ペアレントトレーニングなどの取組を推進していく。

また、強度行動障がいのある児童が学校を卒業してしまうと把握が困難になるため、学校を卒業する前に対象者を把握して、卒業後の支援体制の整備について検討する。

なお、療育手帳の対象とならない知的には高い強度行動障がいのある児童が利用できる入所施設がないという指摘もあるが、現状では入所施設の確保は難しいことから、今後の検討課題とする。当面は、早期からの適切な対応により、強度行動障がいに至らないような取組を推進していく。

e. 支援者の技量向上

支援者の技量向上として、強度行動障がい支援者養成研修等において、事業所において支援の中心となる職員の受講を進めていく。また、発達障がい児者支援実地研修はできるだけ多くの事業所が受講できるよう、対象とする事業所の種別についても広げていく。

学齢期における支援は、発達障がい児の社会適応を図っていくうえで重要であり、学齢期に適切な支援がなされないことで、強度行動障がいへ至ってしまったり、あるいはすでに強度行動障がいのある児童に適切な支援がなされないことで、さらに症状を悪化させてしまうことがある。しかし、この時期の支援の中心は学校の教職員であるにもかかわらず、教職員が強度行動障がいのことをあまりよく理解していないという指摘があるため、発達障がい支援機関による学校の教職員を含めた事例検討会、発達障害者支援センターによる教職員向け研修などを行っていくことで、教職員の強度行動障がいへの理解を促進していく。

f. 地域の体制

相談支援事業所は、地域における強度行動障がいの支援体制の中核を担っていくことになるが、現状においては、経験、スキルとも不十分であるという指摘がある。そのため、相談支援事業所がその役割を果たしていけるように、相談支援事業所を対象に強度行動障がいに関する研修の受講を進め、地域における相談支援事業所の役割について理解を促していく。

新たに設置する強度行動障がい地域支援センターの運用の中で、地域の相談支援事

業所が中心となって事例検討会なども行っていくが、その際、相談支援事業所がその役割を果たしていけるようにセンターのコーディネーターがサポートしていく。

5. 具体的な取組（平成27年度～）

強度行動障がいのある児者支援の取組として、段階や場面に応じた支援を行っていく。

【強度行動障がいを予防するための取組】

強度行動障がいに至らないように支援するためには、発達障がいを早期に発見し、療育につなげていく必要がある。現在、市町村で療育が行われているが、それを支援するための取組について示す。

（圏域発達障がい支援センターの活動）

圏域発達障がい支援センターは、発達障がい児支援における各圏域の中心として、市町村、保育所、療育機関、医療機関との連携を図るとともに、強度行動障がいにも対応できる人材育成、相談支援を実施している。今後も引き続き取組を続けて行くと同時に、放課後等デイなどへ療育のスキルアップのための支援にも取り組んでいく。

（発達障がい専門外来の設置）

発達障がいに関する診断を専門的に行うことができる医師による継続的な診断・診療枠を確保し、診察待機者数の改善を図るため、圏域ごとに発達専門外来を設置している。今後も、圏域発達障がい支援センター、療育機関等と連携し、福祉・医療の切れ目のない支援を実施していく。

（地域療育支援体制の構築）

障がい児の発達支援体制（地域療育支援体制）の構築を進める市町村に、希望が丘こども医療福祉センターから専門スタッフを派遣し、地域の保育士、療育機関職員等を対象に、療育技術の習得、個別支援計画の作成などの研修を実施している。平成27年度からメニューの充実を図り、個々のニーズに応じた支援を行っていく。

（発達障害者支援センターによる家族支援）

平成27年度からの障がい者総合相談センターの開設に合わせ、発達障害者支援センターの機能を拡充する。その中で、発達障害者支援センターで行う家族支援のための取組として、子どもが発達障がいの診断を受けた保護者に対し、適切な育児方法について学んでもらう「ペアレントトレーニング」ができる人材を各市町村に配置できるよう、ペアレントトレーニング指導者養成研修を行っていく。また、過去に発達障がい児を育てた経験のある親が、子どもが発達障がいの診断を受けたばかりの保護者の気持ちに寄り添い、精神的負担の緩和を図ることで早期に専門機関による療育支援につなげたり、保護者の気持ちについて当事者としていろいろな場所で話をしたりする「ペアレントメンター」の養成にも取り組んでいく。このように家族や保護者への支援を通し、家族の適切な対応を促したり、早期から療育につなげていくことで、強度行動障がいに至らないよう図っていく。

【強度行動障がいに対する適切な支援のための取組】

発達障がい者が身近な地域で安心して生活できるためには、発達障がいの困難事例や強

度行動障がいのある事例に対し、支援者が個々に応じた適切な支援ができることが必要である。個々に応じた相談支援や福祉・医療サービスなどの支援を提供する体制について示す。

（発達障がい医療的支援促進事業）

発達障がい児者の適切な支援のために、県の設置する発達障がい専門機関において実施する事例検討会や相談会などに、医師等医療関係者を派遣することにより、困難事例への地域における支援を行っている。引き続き、様々な事例検討会や相談会における事業の実施を促進していく。

【人材育成】

（強度行動障がいに関連する研修）

支援者は、実際に支援に携わりながら支援技術を学んでいく部分が多いため、施設や事業所内では指導的立場の職員を中心に日常的にスキルアップは行われている。そうしたことが前提となった上での外部研修であるため、強度行動障がい支援者養成研修は、各施設・事業所において、支援の中心となる立場の職員の受講を進めるため、施設や事業所において対象職員を選定していただく。発達障がい支援従事者養成研修は、発達障がいについてまとめた研修の機会として、幅広く対象としていく。

発達障がい児者支援実地研修は、実際に強度行動障がい児者を支援している施設全体に対する研修ということで引き続き実施していくが、できるだけ多くの施設や事業者が受講できるよう、対象とする事業所の種別を広げていく。

強度行動障がい地域支援センター事業における短期入所の応援職員については、利用者の特徴について施設へ引継ぎを行ったり、自らも強度行動障がいの支援技術を学び、自施設・事業所へ持ち帰り普及させていくことができる立場ともなり得ることから、現場レベルの研修としての位置づけができるよう、センター事業の運用を検討する。

【緊急時対応のための取組】

平成27年度から、強度行動障がい在宅医療福祉連携体制支援事業をモデル事業として実施する。事業の中で、強度行動障がい医療支援センター、強度行動障がい地域支援センターを設置する。

強度行動障がい医療支援センターでは、在宅でパニックになり、家族や地域の支援者の手に負えなくなった強度行動障がいのある方に対し、鎮静化や入院などの医療的処置、状態が落ち着いて退院した後の定期的な通院といった医療的支援を行っていく。強度行動障がい医療支援センターで受け入れを行うと、精神保健福祉士が、強度行動障がい地域支援センターへの情報提供を行う。

強度行動障がい地域支援センターでは、強度行動障がい医療支援センターで受け入れを行った強度行動障がいの方が、医療的処置が終わった後、地域で生活していくうえで必要な福祉サービスを整え、生活全般を組み立てる役割を担っていく。強度行動障がい医療支援センターでなんらかの形で受け入れを行い、医療的処置が行われている間から、コーデ

コーディネーターが地域の相談支援事業者と一緒に、情報収集や環境調整、短期入所の受け入れ、地域の相談支援事業所を通じた支援体制の確保、家族への助言指導などを通して、対象者の環境を整えていく。

また、地域の困難事例について、地域の支援者を含めた会議等を行い情報共有していくことで、緊急時に備えていく。

このような仕組みを通して、緊急入院時から福祉関係者が関わっていくことで、適切な地域資源につなげていくとともに、医療機関が発達障がいへの対応方法がわからないために入院させてもらえない、退院先が見つからない不安から入院させてもらえないような状況を改善していく。医療機関と福祉関係者が強度行動障がいのある方への支援方法について共有し、医療・福祉両面から適切な支援を行うことで、強度行動障がいの方が地域で安定して暮らすことができるよう図っていく。

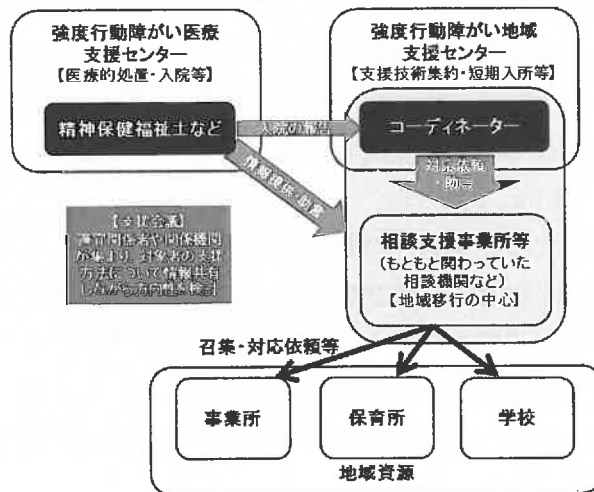
（緊急時に備えた施設の利用）

短期入所や入所の利用にあたって、支援者側にも利用者本人に関する事前の情報が不可欠であるが、緊急時に施設側ができるだけスムーズに対応できるよう、日頃から少しずつサービスを利用することの必要性を利用者側にも意識してもらう必要がある。そのことを、相談支援事業者に、研修や強度行動障がい地域支援センターの会議等により伝え、普及させることで、困難ケースの「慣らし利用」などにつなげていく。

また、すでに利用している事業者からの情報も重要な資源であるため、現在利用している事業者や過去に利用したことのある事業者から情報が得やすいように、日頃からつながりを作っておく必要がある。場合によっては、情報を持っている職員が応援職員として施設の支援に参加し、支援方法や対象者の特徴について引継ぎを行うような制度設計を行うことも検討する。

（緊急対応後の地域移行）

強度行動障がいのある方は、家族との関係のとり方が難しく、家庭に戻していくのが困難な事例が多い。緊急時を越え、落ち着いて暮らすことができるようになった時点で、家庭に戻すのか、施設で暮らすのか、グループホームに行くのか、といったことなどを考えていくことになるが、施設と地域では刺激の量や質が異なっているため、相談支援事業者が中心となった事例検討会などにより、関わっている支援者が対象者の特性や行動を細かく分析しながら、施設や地域資源との相性を考えていく必要がある。現時点で多くの相談支援事業者が強度行動障がいについての理解が浸透しているわけではないため、当面は、強度行動障がい地域支援センターのコーディネーターが支援会議を通じて、相談支援事業所に助言を行っていく。



【その他】

強度行動障がい支援のためには、県や支援機関の取組だけでなく、支援にあたって法律や制度の見直しが必要な事項について、国に対し積極的に提案・要望していく。

(報酬の見直し)

短期入所について、発達障がい者（児）の保護者の緊急時及びレスパイトの短期入所の受け入れ先を拡大するため、強度行動障がいの状態に応じ必要な人員配置ができるよう、適切な加算額を設定するよう要望する。

障がい者（児）支援施設や障害福祉サービス事業所において、強度行動障がいのある方を日頃から受け入れるため、強度行動障がいの状態に応じ必要な人員配置ができるよう、適切な加算額を設定するよう要望する。

(制度運用の見直し)

強度行動障がいのある方の支援にあたって、地域の支援機関が協働で支援できるよう、ヘルパーの派遣など支援員業務の外部サービスの利用を可能とする規制緩和を要望する。

6. 参考資料

- ・岐阜県強度行動障がい支援研究会設置要綱
- ・「岐阜県における強度行動障がいのある方に係る実態調査について（依頼）」
- ・「強度行動障がい実態調査票 記入要領」
- ・「岐阜県強度行動障がい実態調査票」
- ・「岐阜県強度行動障がい実態調査個別表」

岐阜県強度行動障がい支援研究会設置要綱

(目的)

第1 強度行動障がいのある方への支援体制を構築することを目的として、拠点となる機関の設置やサービス量の確保、関係機関のネットワーク化等について検討するため、岐阜県強度行動障がい支援研究会（以下「研究会」という。）を設置する。

(検討事項)

第2 研究会は、次に掲げる事項について検討を行う。

- (1) 強度行動障がいのある児者に関する実態把握に関すること
- (2) 強度行動障がいのある児者への支援のあり方（支援拠点機関の設置、短期入所確保、人材育成研修、関係機関のネットワーク化等）に関すること

(構成員)

第3 研究会は、別表に掲げる施設等のうちから、強度行動障がいの支援に関わる者により構成する。

2 構成員の任期は、任命の日から平成27年3月31日までとする。

3 第1項に掲げる者のほか、協議の内容により、必要な者の出席を求めることができる。

(事務局)

第4 研究会の事務局は、岐阜県健康福祉部障害福祉課において処理する。

(その他)

第5 この要綱に定めるもののほか、研究会の運営に関し必要な事項は、関係機関の協議により定める。

附則

この要綱は、平成26年5月28日から施行する。

別表（第3関係）

- ・(社福) 同朋会 伊自良苑
- ・(社福) 岐阜県福祉事業団 ひまわりの丘
- ・(社福) 岐阜県福祉事業団 はなの木苑
- ・岐阜市障害福祉課
- ・岐阜県中央子ども相談センター
- ・岐阜県精神保健福祉センター
- ・岐阜県発達障がい支援センターのぞみ
- ・岐阜県健康福祉部障害福祉課

各障害者支援施設長
各障害福祉サービス事業所長
各障害児支援施設長 } 様

岐阜県健康福祉部障害福祉課長

岐阜県における強度行動障がいのある方に係る実態調査について(依頼)

県では、施設入所及び在宅の強度行動障がい児者について、その人数や生活状況、課題等の実態を調査し、今後の支援策の在り方を検討したいと考えております。

については、お忙しいところ恐縮ですが下記により、調査にご協力いただきますようお願いいたします。

記

1 調査の目的

施設入所及び在宅（通所サービス利用）の強度行動障がいのある児者について、人数や、支援の課題等の実態を調査し、この調査結果を今後の適切な支援策の在り方を検討するための基礎資料として活用する。

2 調査対象児者

次の項目の両方に該当する者。

- ①知的障がい又は精神障がい（発達障がいを含む）により、行動上著しい困難を有する障がい者等
- ②「強度行動障害判別指針」の強度行動障害判定基準表の「行動障害の内容」欄の区分ごとに判定し、算出した点数の合計が10点以上である児者

3 調査対象施設等

施設等種別	サービスの種類
障害者支援施設	生活介護（入所・通所）、短期入所、日中一時支援事業
障害福祉サービス事業所	行動援護、生活介護、就労継続支援B型、短期入所、日中一時支援事業
障害児支援施設（事業所）	福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設、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、日中一時支援事業

4 回答様式及び提出方法

(1) 回答様式

別添「岐阜県強度行動障がい実態調査票（EXCELファイル）」のとおり

※記載にあたっては、「記入要領」を参照願います。

提出にあたっての留意事項

○ 提出いただくものは、「①強度行動障がい実態調査票」および「③別紙「強度行動障がい実態調査集計表（提出用）」のみです。次の方法により提出ファイルの作成をお願いします。

① 「①強度行動障がい実態調査票」シート内の右上にある「県提出用作成ファイルボタン」を

クリック

- ② 作成されたファイルを保存。ファイル名は「岐阜県強度行動障がい実態調査票（県提出用〇〇〇）」としてください。「〇〇〇」には貴施設等名を記載してください。

※「②別紙「強度行動障がい実態調査個別表」は、個人情報保護の観点から、県には提出せずに、各施設で保管してください。

※「県提出用作成ファイルボタン」が利用できない場合の県提出用ファイルの作成方法

「県提出用作成ファイルボタン」は、マクロの機能が無効の場合、利用できません。

その場合は、次の方法により、県提出用ファイルを作成してください。

- 1 Ctrl キーを押しながら、左下にある「①強度行動障がい実態調査票」タブ及び「③別紙「強度行動障がい実態調査集計表（提出用）」タブをクリックする。
- 2 次にマウスを右クリックして、「移動又はコピー」を選択
- 3 「シートの移動又はコピー」画面の「移動先ブック名」欄で「(新しいブック)」を選択し、画面左下の「コピーを作成する」にチェックを入れて、OK ボタンを押す。
- 4 作成されたファイルを保存する。

ファイル名：「岐阜県強度行動障がい実態調査票（県提出用〇〇〇）」

「〇〇〇」は貴施設等名を記載

(2) 提出方法

電子メールにて、下記のアドレス宛に、下記の件名で送信してください。

- ・提出先アドレス yamamoto-tomoko2@pref.gifu.lg.jp
- ・件名 岐阜県強度行動障がい実態調査票の提出について（施設等名）

5 提出期限

平成26年7月25日

6 送付物

○依頼文（wordファイル 本書）

○岐阜県強度行動障がい実態調査票（EXCELファイル 次のシートにより構成）

- ・記入要領
- ・①岐阜県強度行動障がい実態調査票・・・・・・・・・・・・・・施設等にて入力、県提出
- ・②別紙「強度行動障がい実態調査個別表」・・・・・・・・・・・・・・施設等にて入力、施設等保存管理
- ・③別紙「強度行動障がい実態調査集計表（提出用）」・・・・・・・・②の入力結果を自動反映、県提出
- ・参考「強度行動障がい実態調査集計結果（施設等保存用）」・・・・②の入力結果を自動反映、施設等保存

○強度行動障害判別指針（PDFファイル）

7 問い合わせ先

岐阜県健康福祉部障害福祉課 重症心身・発達障がい支援係 山脇・山本（Tel:058-272-8314）

岐阜県強度行動障がい実態調査票 記入要領

1 調査の目的

この調査は、貴施設(事業所)の利用者の中で、強度行動障がいのある方を把握するとともに、その方に対する各施設における支援の状況、課題等を把握し、今後の施策の基礎資料とするものです。なお、該当する方がいない施設(事業所)にあつては、項目8(過去1年間にサービスの利用を断つた場合の状況)のみ、記載願います。

2 強度行動障がいのある方の定義

今回の調査対象となる強度行動障害のある方は、次の項目のいずれにも該当する方です。

- ① 知的障がい又は精神障がい(発達障がいを含む)により、行動上、著しい困難を有する障がい者等
- ② 「強度行動障害判定基準表」(平成24年8月20日付け厚生労働省障害保健福祉部長「強度行動障害特別処遇加算費について」)(別紙参照)により強度行動障がいに該当する方(合計点数10点以上の方。以下「該当者」という。)

※「強度行動障害判定基準表」は、主として知的障がい児又は自閉症児の福祉型障害児入所施設等の措置児童等のためのものですが、今回の調査において、強度行動障がい児(者)の確認に当たってはこの基準を準用することとします。

※確認に当たっては、具体的な判定要領等はありませんので、各施設(事業所)のご判断で判定をお願いします。

3 調査対象施設、事業所

施設等種別	サービスの種類
障害者支援施設	施設入所支援
	生活介護
	短期入所
	日中一時支援事業
障害福祉サービス事業所	
訪問サービス	行動援護
通所サービス	生活介護
	就労継続支援B型
その他	短期入所
	日中一時支援事業
障害児支援施設(事業所)	
入所施設	福祉型障害児入所施設
	医療型障害児入所施設
通所サービス	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
その他	日中一時支援事業

4 記入いただくシート

記入いただくシートは、「①強度行動障がい実態調査票」及び「②別紙「強度行動障がい実態調査個別表」」のみです。

貴施設(事業所)単位で1枚にご記入ください。(サービスごとに分けて作成いただく必要はありません。)

5 各シート各欄の記入方法

(1)強度行動障がい実態調査票

○「施設名」欄について

貴施設(事業所)名を入力してください。

○「施設等種別」欄について

貴施設(事業所)の種別を次の中から選択してください。

障害者支援施設、障害福祉サービス事業所、障害児施設支援(事業所)

○「担当者名」「電話番号」「E-mail」欄について

それぞれ、連絡担当者名、電話番号、E-mailアドレスを入力してください。

○「1 強度行動障がいのある方の有無」欄について

別紙「強度行動障がい実態調査個別表」に必要事項を入力してください。強度行動障がいに該当する方の人数等が入力状況に基づき、自動的に反映されます。

→「強度行動障がい実態調査個別表」の入力方法については、後記「(2)強度行動障がい実態調査個別表」を参照

○「2 必要な支援体制」欄について

①から⑨の項目の中から、支援に必要と思われる体制(設備、人員等)を選び、回答欄に入力してください。なお、⑨を選択した場合は、その内容を「⑨その他」を選択した場合の内容欄に記載してください。

○「3～7」欄について

各質問項目について、自由に記載してください。

(2)強度行動障がい実態調査個別表

○「名前」欄について

強度行動障がいのある方について、名前を記載してください。

○「主たる介護者」欄について

次の項目から該当するものを選択してください
母、父、配偶者、兄弟、祖父母、親戚、その他、いない

○「交代できる介護者」欄について

次の項目から該当するものを選択してください
同居家族、別居家族、親戚、その他、いない

○「障害者手帳の取得状況」欄について

身体障害者手帳、療育手帳、精神保健手帳の有(程度)無について、選択してください。

- ・身体障害者手帳 1級、2級、3級、4級、5級、6級、無
- ・療育手帳 A、A1、A2、B1、B2、無
- ・精神保健福祉手帳 1級、2級、3級、無

○「利用サービス種別」欄について

該当者が過去1年間に実際に利用できているサービスすべてに○をつけてください。

○「利用希望のあるサービス種別」欄について

実際の利用の有無にかかわらず、過去1年間に利用希望のあったサービスに◎を選択してください。

○「他施設サービス利用(有・無)」欄について

貴施設(事業所)以外に、他の施設(事業所)の利用の有無について、選択してください。

○「かかりつけ医の有(医科)無」欄について

かかりつけ医の有無(有の場合は、医科)を選択してください。
医科…精神科、内科、小児科、その他

○「障害にかかる服薬の有無」欄について

強度行動障がいにかかる服薬の有無を選択してください。

○「過去1年間におけるサービス提供中のパニックの状況」欄について

「過去1年間におけるサービス提供中のパニックの状況」について、それぞれ該当するものを選択してください。

- ・有(頻度)無… 1回、2回、3回、4回、5回以上、無
- ・支援員の対応人数… 1人、2人、3人、4人、5人以上
- ・対応状況… 救急搬送、かかりつけ医へ依頼、事業所対応、その他
- ・医療機関での受入れを断られたことの有(頻度)無… 1回、2回、3回、4回、5回以上、無

○「行動障害の内容とその目安」欄について

それぞれの欄ごとに、該当する頻度を選択してください。該当するものがない場合は、空欄にしてください。

6 県への提出

○提出ファイルの作成

提出いただくものは、「①強度行動障がい実態調査票」および「③別紙「強度行動障がい実態調査集計表(提出用)」のみです。次の方法により提出ファイルの作成をお願いします。

- ① 「①強度行動障がい実態調査票」シート内の右上にある「県提出用作成ファイルボタン」をクリック
- ② 作成されたファイルを保存。ファイル名は「岐阜県強度行動障がい実態調査票(県提出用○○○)」としてください。「○○○」には貴施設等名を記載してください。

※「②別紙「強度行動障がい実態調査個別表」は、個人情報保護の観点から、県には提出せずに、各施設で保管してください。

※「県提出用作成ファイルボタン」が利用できない場合の県提出用ファイルの作成方法

「県提出用作成ファイルボタン」は、マクロの機能が無効の場合、利用できません。その場合は、次の方法により、県提出用ファイルを作成してください。

- 1 Ctrlキーを押しながら、左下にある「①強度行動障がい実態調査票」タブ及び「③別紙「強度行動障がい実態調査集計表(提出用)」」タブをクリックする。
- 2 次にマウスを右クリックして、「移動又はコピー」を選択
- 3 「シートの移動又はコピー」画面の「移動先ブック名」欄で「(新しいブック)」を選択し、画面左下の「コピーを作成する」にチェックを入れて、OKボタンを押す。
- 4 作成されたファイルを保存する。ファイル名は「岐阜県強度行動障がい実態調査票(県提出用〇〇〇)」。「〇〇〇」は貴施設等名を記載。

○提出方法

県には、電子メールにて、下記のアドレス宛に、下記の件名で提出してください。

- ・提出先アドレス yamamoto-tomoko2@pref.gifu.lg.jp
- ・件名 岐阜県強度行動障がい実態調査票の提出について(施設等名)

岐阜県強度行動障がい実態調査票

施設等名	施設等種別	担当者名
電話番号	E-mail	

この調査は、貴施設（事業所）の利用者の中で、次の項目のいずれにも該当する方を把握するとともに、各施設における支援の状況、課題等を把握し、今後の施策の基礎資料とするものです。なお、該当する方がいない施設（事業所）にあつては、項目8（過去1年間にサービスの利用を断つた場合の状況）のみ、記載願います。（1～5までの項目に該当がない場合は、回答いたしません。）

- ① 知的障がい又は精神障がい（発達障がいを含む）により、行動上、著しい困難を有する障がい者等
 - ② 「強度行動障害判定基準表」（平成24年8月20日付厚生労働省健康福祉部長通知「強度行動障害特別処遇加算費について」より抜粋、別紙参照）により強度行動障がいと該当する方（合計点数10点以上の方。以下「該当者」といふ。）
- ※強度行動障害判定基準表は、主として知的障がい児又は自閉症児の福祉型障害児入所施設等の措置児童等のためのものであつて、今回の調査において、強度行動障がい児（者）の確認に当たつては、この基準を準用することとします。
- ※確認に当たつては、具体的な判定基準等はありませんので、各施設（事業所）のご判断で判定をお願いします。

1 貴施設（事業所）において、強度行動障がいにご該当する方は居ますか。居る場合は、別紙「強度行動障がい実態調査個別表」に、該当者の状態を記載願います。

詳細は、別紙「強度行動障がい実態調査集計表（提出用）」のとおり

2 支援にあつては、必要と思われる体制（設備、人員等）を選択してください。複数選択していただいても構いません。その場合は、優先度の高い順に選択してください

- ① 緊急時における精神科病院による受入れ先
- ② 福祉施設における短期入所による受入れ先
- ③ 支援に係る調整を担う事業所
- ④ 行動支援事業所による在宅支援
- ⑤ 関係機関（病院、短期入所、行動支援、調整機能を担う事業所等）の連携
- ⑥ 強度行動障がいのある児者に対してできる個室
- ⑦ 強度行動障がいのある児者を支援するために必要な人員の増加及び費用の確保
- ⑧ 強度行動障がい支援に係る人材育成研修
- ⑨ その他

回答欄（優先度の高い順に左から記載してください）	
⑨その他	⑧その他
⑨その他を選択した場合の内容	

3 支援に配慮している点について教えてください。（自由記述）

〔医療・健康面〕 ※医療機関との連携を含む

〔生活支援面〕

〔家族との関係〕

〔その他〕

4 支援等に関してどのような点で困っていますか。（自由記述）

〔医療・健康面〕 ※医療機関との連携を含む

〔生活支援面〕

〔家族との関係〕

〔その他〕

5 他の機関への相談や連携した支援を行っていますか。（自由記述）

〔相談や連携の状況〕

6 保護者から聞いている要望等がありますか。（自由記述）

〔保護者からの要望等〕

7 国、市町村、都道府県にどのような支援を望まれますか。（自由記述）

〔国・市町村・都道府県に望まれる支援〕

8 過去1年間で、強度行動障がいのある方の利用を断つたことのあるサービスを記載してください（わかる範囲で結構です）。また、その理由を記載してください。

サービスマ	断つたことのあるもの	件数	断つた理由（主なもの）
行動支援			
施設入所支援			
生活介護（通所）			
就労継続支援B型			
短期入所			
福祉型障害児入所施設			
医療型障害児入所施設			
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			
日中一時支援			

平成26年度 強度行動障がい支援研究会

所 属	職 名	氏 名
(社福) 同朋会 伊自良苑	施設長	平下 博文
(社福) 岐阜県福祉事業団 ひまわりの丘第一学園	園長	吉田 由美
(社福) 岐阜県福祉事業団 ひまわりの丘第二学園	園長	藤井 俊朗
(社福) 岐阜県福祉事業団 はなの木苑	苑長	白村 永子
岐阜市障害福祉課	課長	高木 健一
岐阜県精神保健福祉センター	係長 主査	松永 正樹 谷口 雅美
岐阜県中央子ども相談センター	判定課長	坪井 あかね
岐阜県発達障がい支援センター のぞみ	相談係長	相羽 秀子
岐阜県健康福祉部障害福祉課 (事務局)	課長 基盤整備企画監 重症心身・発達障がい支援係長 主査	尾崎 浩之 山田 恭 山脇 裕之 山本 智子

