

令和6年度厚生労働科学研究費補助金
障害者政策総合研究事業

障害福祉サービス等事業者における
高次脳機能障害者への支援の
実態把握及び推進のための研究

令和6年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 深津 玲子

令和7年（2025）年 3月

目 次

I.	総括研究報告	
	障害福祉サービス等事業者における	
	高次脳機能障害者への支援の実態把握及び推進のための研究……………	1
	国立障害者リハビリテーションセンター 深津 玲子	
II.	分担研究報告	
	障害福祉サービス利用プロセス等に関する実態把握調査(自立訓練)……………	8
	名古屋市総合リハビリテーションセンター 鈴木 智敦	
	北海道高次脳機能障害支援拠点(保健所)における	
	支援及び地域連携体制の現状に関する調査……………	45
	札幌国際大学 青木美和子	
	高次脳機能障害支援養成研修の実施状況等に関する調査……………	50
	国立障害者リハビリテーションセンター 立石博章	
III.	研究成果の刊行に関する一覧表……………	56

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
総括研究報告書

障害福祉サービス等事業者における
高次脳機能障害者への支援の実態把握及び推進のための研究
研究代表者
深津 玲子：国立障害者リハビリテーションセンター 顧問

研究要旨

本研究では、1) 障害福祉サービス等事業所における高次脳機能障害者の利用および支援拠点や医療機関等との連携について、その実態把握を行い、課題を明らかにし、これらの課題解決のための提言を行うこと、2) 今年度より加算対象となったについて、全国での実施状況を調査し、運用上の課題を収集し、認められた問題点の解決に向けた標準テキスト改訂、提言を行う、の2点を目的とした。

1) 障害福祉サービス事業所調査として、①東京都（1,004 か所）、滋賀県（100 か所）で相談支援事業所対象調査を実施、約3割の回収率で、現在結果分析中である。②自立訓練事業所 385 か所を対象に調査を実施、105 事業所より回答。その結果、高次脳機能障害者支援の実績がない事業所が 41%、利用者の 30%未満が 14.3%、30%以上が 44.8%。利用実績が多い事業所は、専門職の評価や職員配置が充実しており、連携体制も整備されている。③北海道において支援拠点機関である保健所 26 か所を対象に障害福祉事業所との機関連携の調査を実施。25 か所から回答。相談支援、訪問指導の件数はばらつきがあるとともに支援において困難を感じている箇所が多かった。

2) 高次脳機能障害支援者研修会について全都道府県で実施状況を調査。45 都道府県から回答を得た。令和6年度中の研修実施は 17 県、7年度実施予定が 22 県、未定が 6 県。委託により研修を実施する県が多く、修了書の発行、修了者名簿の管理は県庁等が直接行う例が多い。研修の対象者は、「県内の障害福祉サービス等事業所に従事する職員」等、加算対象事業所向けに特化する県が多い。課題として、「委託先の候補が少ない/ない」、「定員超過の申込みがあった場合の選考基準」、「オンデマンド実施した場合の受講者の理解度確認・効果測定」、「研修講師、ファシリテーターの確保、養成」、「講義のコマ数、研修内容量（時間）が多大」、「地域の実態に応じた講義内容の検討、作成」、「研修実施に係る予算確保」等が挙げられた。

研究初年度である今年度は、高次脳機能障害者の地域での共生生活を推進するため、障害福祉サービス等事業所における実態調査、また支援者の資質向上のためにについて研修会実施状況把握を行い、課題を明らかにし、加えて現在の研修会標準テキストの改訂に向けて準備を行った。

研究分担者

鈴木匡子：東北大学 教授

渡邊修：東京都立大学 客員教授

上田敬太：京都光華女子大学 教授

青木美和子：札幌国際大学 教授

廣瀬綾奈：帝京平成大学 講師

鈴木智敦：名古屋市総合リハビリテーションセンター 副センター長

浦上裕子：国立障害者リハビリテーションセンター病院 第三診療部長

今橋久美子：国立障害者リハビリテーションセンター研究所 室長

立石博章：国立障害者リハビリテーションセンター 企画・情報部 高次脳機能障害情報・支援センター 高次脳機能障害支援推進官
内山量史：一般社団法人日本言語聴覚士協会 言語聴覚士
研究協力者
片岡保憲：NPO法人 日本高次脳機能障害友の会 理事長
小西川梨紗：社会福祉法人グロー滋賀県高次脳機能障害支援センター 相談支援員
瀧澤学：神奈川県リハビリテーション支援センター 高次脳機能障害支援室 総括主査
稲葉健太郎：名古屋市総合リハビリテーションセンター 自立支援部長
小林秀信：国立障害者リハビリテーションセンター 自立支援局 機能訓練専門職
阿部真市：国立障害者リハビリテーションセンター 自立支援局 主任生活訓練専門職
山舘圭子：栃内第二病院 臨床心理士
小島一郎：名古屋市総合リハビリテーションセンター 総合相談部長
守矢亜由美：東京都心身障害者福祉センター 課長代理

A. 研究目的

障害福祉サービス等事業者における高次脳機能障害者への支援については、令和4年6月に取りまとめられた社会保障審議会障害者部会報告書において、「その特性に対応できる専門性を持つ人材配置を推進するための方策について検討する必要がある」「本人が医療との関わりを必要とする場合等について、利用者の適切な支援に求められる連携を更に促進する方策等について検討すべきである」との指摘があった。また令和6年度障害福祉サービス等報酬改定において、高次脳機能障害支援体制加算が新設された。これは相談支援事業所については、高次脳機能障害支援者養成研修を修了した相談員を配置することで、自立訓練等通所サー

ビスおよびグループホームについては、高次脳機能障害者が利用者の30%以上であり、高次脳機能障害支援者養成研修を修了した専門性を有する職員が配置されている場合、評価される。加算対象となった高次脳機能障害支援者養成研修の開催状況と課題、障害福祉サービス等事業所における高次脳機能障害者の利用および支援拠点や医療機関等との連携について実態把握を行い、課題解決のための提言を行うことの2点を目的とした。具体的には、修了することが加算対象である高次脳機能障害支援者養成研修が、先年「高次脳機能障害の障害特性に応じた支援者養成研修カリキュラム及びテキストの開発のための研究(令和2～4年度)」で深津らが開発した支援者養成研修カリキュラム及びテキストを用いることが基準となっていることから、全国自治体での実施状況を調査し、運用上の課題を収集し、認められた問題点の解決に向けてカリキュラム、テキストの改訂、提言を行うことを目的とした。また相談支援事業所、自立訓練事業所（生活訓練、機能訓練）および支援拠点機関における利用実績、医療機関等との連携について調査を行い、課題を分析することを目的とした。

B. 研究方法

1) 障害福祉サービス事業所における高次脳機能障害者の利用実態および支援拠点機関との連携に関する調査

①東京都（1,004か所）、滋賀県（100か所）で都県内の全指定特定相談支援事業所に質問紙調査を実施した。高次脳機能障害者の利用状況、人員配置、これら事業所への紹介元あるいは計画相談作成等について調査した。

②愛知県、石川県、岐阜県、静岡県、富山県、福井県、新潟県7県の自立訓練事業所（320か所）および全国障害者自立訓練事業所協議会の会員事業所（65か所）計385か所に、自立訓練系事業所対象質問紙調査を実施。高次脳機能障

害者の利用状況、人員配置、これら事業所と支援拠点機関、医療機関等との連携について調査した。

③北海道において支援拠点機関である保健所 26 か所を対象に障害福祉事業所との機関連携の実態について質問紙調査を実施した。北海道では、北海道大学病院ほか札幌市内 4 か所の支援拠点があるが、広範囲に市町村が点在する道の特徴から、北海道内 26 か所の保健所も支援拠点となり、少ない専門機関、社会資源の中で支援、地域支援ネットワークの構築を担っている。

2) 高次脳機能障害支援養成研修に関する調査および研修テキスト修正

①「高次脳機能障害の障害特性に応じた支援者養成研修カリキュラム及びテキストの開発のための研究」で開発されたテキストを用いた研修会について、その実施状況を全 47 都道府県に厚労省の調査・照会システムを通じて、質問紙調査を実施した。

②研究班で研修会テキスト運用についてディスカッションを繰り返し、テキストの一部改正を実施。

なお調査に関しては国立障害者リハビリテーションセンター、各分担研究者所属機関において倫理審査委員会の承認を受け実施した。

C. 研究結果

(1) ①東京都および滋賀県の相談支援事業所に令和 7 年 2 月に調査票を配布、3 月末までに回答を求めた。約 3 割の回収率で、現在結果分析中である。

②自立支援事業所調査については、105 事業所より回答があった（回収率 27.2%）。令和 4、5 年度の 2 年間に高次脳機能障害者の利用実績がある事業所が 62 か所（59.0%）、利用実績がない事業所が 43 か所（41.0%）であり、高次脳機能障害利用者は 1,162 人であった。利用実績がある事業所のうち、高次脳機能障害利用者が、高

次脳機能障害支援体制加算の対象となる 30%以上である事業所は 47 か所、30%未満の事業所は 15 か所であった。また高次脳機能障害利用者が 100%の事業所が 15 か所あった。対象者 1,162 人の事業所への紹介元については、一般病院（精神科を除く）が 666 人（57.3%）、高次脳機能障害支援拠点機関が 156 人（13.4%）である。また対象者 1,162 人のうち障害者相談支援専門員ありが 304 人（26.2%）、なしが 858 人（73.8%）であった。発症から利用開始までの期間については多い順に、「6 か月以上 1 年未満」544 人（46.8%）、「1 年以上 2 年未満」237 人（20.4%）、「6 か月未満」175 人（15.7%）である。高次脳機能障害の評価・訓練・支援等における連携状況について、「密に連携している」で最も多かったのは特定相談支援事業所 28 件、次いで高次脳機能障害者支援拠点 26 件、病院 17 件、市役所・区役所福祉課 15 件の順であった。連携上の課題について、「連携で深刻な課題がある (A)」「課題がある (B)」「軽微な課題がある (C)」と何らかの課題があると回答 (A+B+C) した機関は、多い順に病院 53.2%、市役所・区役所福祉課 50.0%、特定相談支援事業所 45.2% であった。自由記載では、「精神科と連携が取りづらい」「病院に障害福祉サービスの知識が乏しく、退院時に福祉サービスに繋がらない」などが挙げられた。加えて詳細な分析が分担研究報告書に記載されているので参照されたい。

②北海道の支援拠点機関である保健所調査では 25 か所から回答を得た（回収率 96.2%）。例年 5 年度 1 年間の高次脳機能障害者相談支援は、新規相談 0～4 件、実人数 0～9 件、延べ人数 0～136 人であった。高次脳機能障害者相談支援について困難を感じる、と回答した保健所は 16 か所（75%）である。困難を感じる点としては、「専門的知識の不足」「管内に専門治療ができる医療機関がない」「支援経験が乏しくアセスメントが困難」などがあげられた。相談支援における他機関との連携について、相談支援の実

績がある保健所 21 か所中連携ありは 6 か所であった。連携先は相談支援事業所、医療機関、介護事務所などである。

(2) ①高次脳機能障害支援者養成研修会について、1月に調査を実施し、45都道府県から回答を得た(回収率 95.7%)。令和6年度中の研修実施は17県、7年度実施予定が22県、未定が6県である。実施/実施予定の39都道府県において、研修会の実施体制は、直営12(27%)、委託27(60%)であった。研修の受講対象者は自由記載であるが、「県内の障害福祉サービス等事業所に従事する職員」がほとんどであり、加算対象事業所であることを要件にしている都道府県もある。定員以上の応募を想定して「各事業所1名のみ」など応募基準を定める都道府県が多い。令和6年度に研修実施した17都道府県では、応募倍率平均1.8倍であった。研修の実施方法について、講義科目はオンライン形式が49%、集合型とオンラインのハイブリッド形式が18%、集合型が15%、未定が18%である。演習科目は集合型78%、集合型とオンラインのハイブリッド形式が7%、オンライン形式が0%、未定が18%である。研修会運営の課題として、「委託先の候補が少ない/ない」、「定員超過の申込みがあった場合の選考基準」、「受講者の理解度確認・効果測定」、「研修講師、ファシリテーターの確保・養成」、「講義のコマ数、研修内容量(時間)が多大」、「地域の実態に応じた講義内容の検討、作成」、「研修実施に係る予算確保」等が挙げられた。

②研修会テキストの改定について、基礎編04「失語症とコミュニケーション支援」07「生活訓練」08「復職・就労移行支援」、実践編02「小児期における支援」実践編03C「コミュニケーション支援」について一部修正を行った。

D. 考察

自立機能訓練事業所(生活訓練、機能訓練)の調査で明らかになったことは、高次脳機能障害者

の利用実績がない事業所が41%と多い一方で、利用実績がある事業所は高次脳機能障害者の割合が多いことである。高次脳機能障害者の利用実績30%以上の事業所の多くは全国障害者自立訓練事業所協議会の会員であり、長年身体障害者を対象としてきた。こういった背景を持つ自立訓練事業所が高次脳機能障害者の支援の多くを担っていると考えられる。また高次脳機能障害者の利用実績が30%以上の事業所は、専門職等の配置が多く、専門職等の評価の活用をしている。紹介元は、一般病院(精神科を除く)が多いが、紹介時に十分に計画相談支援及び障害児相談支援(計画相談)が機能していない。一方で計画相談を作成する相談支援事業所からの紹介は多くない。今回新設された高次脳機能障害支援体制加算においても、相談支援事業所が適切な計画相談を作成し、医療を含めた多機関連携に役割を果たせるような相談支援専門員の配置を求めている。相談支援事業所の調査については今後回収した調査結果を分析し、現状と課題解決のための検討を実施したい。

北海道の調査では都市部である札幌市に対し、支援数、支援機関も少ない地方における課題が明らかとなった。地方においては「そもそも地域の実態把握ができないのでそのニーズは不明である」、「相談件数が少なくニーズを把握することができない」という保健所からの指摘がある。こういった支援機関も相談者数も少ない地方においては、北海道に限らず、今後も高次脳機能障害者の掘り起こしが必要かもしれない。今後、北海道の地方の支援拠点機関である保健所が高次脳機能障害者への支援及び地域連携体制を充実させていくためには、さらなる専門知識を獲得する機会の増加、地域における連携可能な機関や支援者を増やすこと、そして、地域での支援の経験を積み重ねることが重要である。

高次脳機能障害支援者養成研修会実施状況については、令和7年度までに39都道府県で実施/実施予定であり、高次脳機能障害支援体制加算の要件となったことで全国に研修会開催が広ま

ったと考えられる。研修会内容としても、「高次脳機能障害の障害特性に応じた支援者養成研修カリキュラム及びテキストの開発のための研究(令和2～4年度)」で深津らが開発した支援者養成研修カリキュラム及びテキストを用いることが基準となっていることから、一定の質は担保されていると考える。今回の調査で収集した課題を検討し、今後「研修運営・受講の負担を考慮した実施方法の提案」、「テキスト改訂」、「講師、ファシリテーターの養成」等を検討したい。

E. 結論

高次脳機能障害者の地域での共生生活を推進するため、障害福祉サービス等事業所における実態調査、また支援者の資質向上のために今年度より加算対象となった研修会について実施状況把握を行い、課題を明らかにし、加えて現在の研修会標準テキストの改訂に向けて準備を行った。

1) 達成度について

予定通り進捗し、研究初年度の目標を達成した。

2) 研究成果の学術的意義について

本研究は、高次脳機能障害者支援の現況と課題を明らかにするために、我が国の様々な地域で多数の事業所対象調査を行い、課題を多角的にとらえ、その知見を支援者の専門性を高める研修会に生かし、社会への還元を目指す試みである。また支援者の専門性を高めるため全国で共通のカリキュラム、テキストを用いて研修会を展開するため、適切な研修内容を専門家で検討、開発している点で学術的意義がある。

3) 研究成果の行政的意義について

障害者が住み慣れた場所において必要な支援を受け、社会参加の機会を確保し、地域において他の人々と共生する社会を実現すること

が、現在の障害福祉の理念である。高次脳機能障害については、障害福祉制度の整備は進んだが、その特性に対応できる専門性を持つ人材を事業所に配置するための方策についてはいまだ未解決である。現場の支援者には未経験あるいは障害特性に関する十分な知識がない者も多く、適切な支援を受けられない地域も多い。一方で先進的事業所には高次脳機能障害者が集中するなど、地域格差も大きいのが現状である。当研究では先行する障害福祉サービス事業所調査を高次脳機能障害者支援の視点で改めて整理し、加えて利用実態調査を行い、課題解決に向け提言する点で、これまでにない独創的研究である。また申請者らが開発した高次脳機能障害の障害特性に応じた支援者養成研修カリキュラム及びテキストを改訂し、広く普及することで、全国の障害福祉サービス事業所の人材を養成し、高次脳機能障害者が利用可能な社会資源の増加が期待できる。当研究の成果は高次脳機能障害者支援の施策に活用することが可能であり、障害福祉の理念実現に寄与するものとする。

4) その他特記すべき事項について なし

F. 健康危険情報 特になし

G. 研究発表

・学会発表

1. Suzuki K. Contribution of the dorsal and ventral visual pathways to symptoms in posterior cortical atrophy - alexia and agraphia- Biennial meeting of World Federation of Neurology Speciality Group on Aphasia, Dementia & Cognitive Disorders 2024. 4. 4-7, Nara
2. Ota S, Suzuki M, Takasaki A, Kawakami N, Morihara K, Kakinuma K, Matsubara S, Katsuse K, Iseki C, Kannno S, Ikeda M, Suzuki K. Dysgraphia in Japanese

- patients with primary progressive aphasia: Difference between nonfluent/agrammatic and semantic variants. Academy of Aphasia 2024. 10. 18-20 Nara
3. 鈴木匡子 神経診察としての高次脳機能障害の診かた. 日本神経治療学会 第7回神経治療研修会 2024. 4. 28 仙台
 4. 鈴木匡子 失認. 第48回日本神経心理学会学術集会 2024. 9. 5-6 京都
 5. 鈴木匡子 覚醒下手術医おける言語評価. 第22回日本Awake Surgery学会 2024. 7. 13 東京
 6. 鈴木匡子 認知症診療・研究における神経心理学の役割. 第43回日本認知症学会学術集会 2024. 11. 21-23 郡山
 7. 鈴木匡子 高次脳機能障害者の行動の理解に向けて. 日本高次脳機能障害友の会 第20回全国大会 2024 in 福島 2024. 10. 4-5 郡山
 8. 渡邊 修 脳損傷者に対する就労支援の実際 (シンポジウム) 第61回日本リハビリテーション医学会学術集会. 2024年6月13-16日 渋谷
 9. 渡邊 修 市民公開講座 認知症予防と自動車運転 第61回日本リハビリテーション医学会学術集会. 2024年6月13-16日 渋谷
 10. 渡邊 修 指導医講習会 高次脳機能障害に対する外来診療 第61回日本リハビリテーション医学会学術集会. 2024年6月13-16日 渋谷
 11. 渡邊 修 教育講演 生活期における地域リハビリテーションの展望 第25回日本言語聴覚学会. 2024年6月21-22日 神戸
 12. 上田 敬太 高次脳機能障害 精神科医の関わる高次脳機能障害の診断・治療 施設間連携や施設内の各科連携を中心に 日本脳神経外傷学会 2025年2月21日-22日 東京
 13. 藤本 岳, 杉原 玄一, 大石 直也, 麻生 俊彦, 村井 俊哉, 上田 敬太 外傷性脳損傷の慢性期における脳幹の体積(会議録) 日本脳神経外傷学会 2025年2月21日-22日 東京
 14. 田中 かなで, 草野 佑介, 舟木 健史, 西田 野百合, 田畑 阿美, 植野 司, 宮本 享, 荒川 芳輝, 千原 英夫, 池口 良輔, 上田 敬太 後大脳動脈狭窄を認めた小児もやもや病患者の神経認知機能の特徴 第48回日本神経心理学会学術総会 2025年9月18日-19日, 姫路市
 15. 英 香里, 関 道子, 上田 敬太 ジャルゴン様の自発話に気づきのある重度失語症の一症例 第48回日本神経心理学会学術総会 2025年9月18日-19日, 姫路市
 16. 駒木 美紗, 上田 敬太, 荒川 芳輝, 梅田 雄嗣, 丹治 正大, 峰晴 陽平, 植野 司, 草野 佑介, 村井 俊哉, 田畑 阿美 頭蓋咽頭腫および胚細胞腫瘍患者の高次脳機能が身体活動に与える影響 第48回日本神経心理学会学術総会 2025年9月18日-19日, 姫路市
 17. 田畑 阿美, 上田 敬太, 梅田 雄嗣, 舟木 健史, 植野 司, 峰晴 陽平, 丹治 正大, 菊池 隆幸, 駒木 美紗, 村井 俊哉, 荒川 芳輝 apathyは頭蓋咽頭腫および胚細胞腫瘍患者の神経認知, 社会認知, 社会機能に影響を与える 第48回日本神経心理学会学術総会 2025年9月18日-19日, 姫路市
 18. 行田 智哉, 吉村 奈津江, 稲垣 慧, 大橋 良浩, 上田 敬太, 小金丸 聡子 失語症患者の呼称課題における脳波を用いたfMRI推定領域の抽出の予備的検証 第48回日本神経心理学会学術総会 2025年9月18日-19日, 姫路市
 19. 大橋 良浩, 行田 智哉, 吉村 奈津江, 稲垣

慧, 上田 敬太, 小金丸 聡子 脳波に基づく経頭蓋直流電気刺激法が失語症の言語機能に及ぼす影響の予備的検証 第48回日本神経心理学会学術総会 2025年9月18日-19日, 姫路市

20. 蝦名 昂大, 上田 敬太, 植野 仙経, 高橋 賢人, 村井 俊哉 外傷性脳損傷患者における認知機能障害および睡眠障害の検討 第48回日本神経心理学会学術総会 2025年9月18日-19日, 姫路市
21. 舟木 健史, 草野 佑介, 上田 敬太, 植野 司, 大川 将和, 峰晴 陽平, 田畑 阿美, 宮本 享, 荒川 芳輝 小児もやもや病の選択的認知機能低下に対するバイパス術の効果 DN-CAS を用いた検討 第52回日本小児神経外科学会 2024年6月8日
22. 田畑 阿美, 舟木 健史, 上田 敬太, 植野 司, 宮本 享, 荒川 芳輝 就学・就労支援を見据えた小児脳腫瘍・もやもや病患者の高次脳機能障害に対するピアサポート活動 第52回日本小児神経外科学会 2024年6月8日
23. 青木美和子, 「高次脳機能障害の基礎知識と家族支援」, 令和6年度山口県高次脳機能障害リハビリテーション講習会, 2024年10月6日 山口県
24. 廣瀬綾奈:「小児失語」. 第48回日本高次脳機能学会学術総会サテライト・セミナー 「小児の失語・高次脳機能障害・発達障害の最前線」, 東京たま未来メッセ, 2024年11月10日, 東京
25. 廣瀬綾奈:「高次脳機能障害の障がい特性から見た合理的配慮と支援」. 令和6年度第2回宮崎県高次脳機能障がい啓発セミナー, 宮崎県総合保健センター, 2025年1月25日, 宮崎県

H. 知的財産権の出願・取得状況 なし

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
分担研究報告書

障害福祉サービス等事業者における高次脳機能障害者への支援
の実態把握及び推進のための研究
「障害福祉サービス利用プロセス等に関する実態把握調査（自立訓練）」

研究分担者 鈴木 智敦：名古屋市総合リハビリテーションセンター 副センター長
研究協力者 稲葉 健太郎：名古屋市総合リハビリテーションセンター 自立支援部長
松尾 稔：名古屋市総合リハビリテーションセンター 生活支援課長

研究要旨

自立訓練事業所 385 か所（中部地区の自立訓練事業所 320 か所及び会員事業所 65 か所）に対して調査を行った結果、72 法人 105 事業所からの回答があった。その結果、高次脳機能障害者の利用実績に偏りが見られ、実績がない事業所が 41%を占め、利用者が少ない事業所と多い事業所の間に相違点が認められた。高次脳機能障害者の利用実績が多い事業所は、専門職の評価や職員配置が充実しており、連携体制も整備されている。これにより、支援の質が向上し、利用者に対する支援がより効果的に行われていた。一方で、行政手続きや他機関との連携において課題も存在し、特に病院や市町村等行政機関の高次脳機能障害者に対する認識不足がスムーズな支援を妨げているとの意見が多く見られた。また、現状においても利用開始までの期間が長引くケースもあり、利用者が必要な支援に早期にアクセスできる体制の構築が重要であることが示唆された。今後、自立訓練における高次脳機能障害者への支援をより専門的かつ効果的に実施していくためには、高次脳機能障害に関する専門的知識と技術を有する職種の配置が重要となる。さらに、対象者が適切な時期に必要な支援へとつながり、自立訓練の活用が促進されていくためには、「病院や市町村等行政機関等への認知度を向上」「自立訓練利用における手続きの整備」「障害者相談支援専門員の役割強化と制度整備と充実」等が重要となる。

A. 研究目的

障害福祉サービス等事業者における高次脳機能障害者への支援については、令和 4 年 6 月に取りまとめられた社会保障審議会障害者部会報告書¹⁾において、「その特性に対応できる専門性を持つ人材配置をすすめるための方策について検討する必要がある」「本人が医療との関わりを必要とする場合等について、利用者の適切な支援に求められる連携を更に促進する方策等について検討すべきである」との指摘がある。

本研究では、自立訓練を実施している障害福祉サービス事業者における高次脳機能障害者

の利用および支援拠点や医療機関との連携について、その実態把握を行うとともに、課題を明らかにし、これらの課題解決のための提言を行うことを目的とする。

B. 研究方法

1. 調査方法

全国障害者自立訓練事業所協議会の会員事業所（以下、「会員事業所」という。）を除く愛知県、石川県、岐阜県、静岡県、富山県、福井県、新潟県の 7 県の自立訓練（機能訓練、生活訓練、宿泊型生活訓練）を実施している事業所

(以下、「中部地区の自立訓練事業所」という。)及び会員事業所に調査票の回答を依頼した。

調査票の送付は、書面にて各事業所へ送付するとともにデータをホームページに掲載した。回答方法は、書面及びデータでの回収方式で実施した。

2. 調査対象

調査対象は、自立訓練事業所 385 か所（中部地区の自立訓練事業所 320 か所及び会員事業所 65 か所）とした。（表 1）

対象の選定にあたっては、第 40 回障害福祉サービス等報酬改定検討チーム（2023 年 10 月 23 日）「資料 4：自立訓練に係る報酬・基準について」²⁾を参考とした。2022 年時点の自立訓練の事業所数（一月平均）は 1,477 か所となっているが、その内訳は、機能訓練は 183 か所、生活訓練では 1,294 か所で、生活訓練が機能訓練の約 7 倍とな

っている。そのため、回答数を一定数得るために、中部地区の自立訓練事業所に加え、会員事業所を対象とした。

3. 調査期間

2024 年 12 月 1 日～2024 年 12 月 20 日

4. 調査項目

自立訓練（生活訓練・機能訓練）における高次脳機能障害者の利用および支援拠点や医療機関等との連携について実態を明らかにするため、法人の概要（法人・事業所情報、所在地、法人種別、法人の雇用状況、法人全体で指定を受けている障害福祉サービス、法人で実施しているもの）確認した上で、障害福祉サービス調査：自立訓練事業、評価・訓練について調査した。（表 2）

表 1 回答状況

調査対象事業所		事業所数	回答事業所数	回答率
中部地区の自立訓練事業所	機能訓練	59	6	10.2%
	生活訓練	219	36	16.4%
	宿泊型生活訓練	42	11	26.2%
小計		320	53	16.6%
全国障害者自立訓練事業所協議会の会員事業所	機能訓練	41	33	80.5%
	生活訓練	24	19	79.2%
	宿泊型生活訓練	0	-	-
小計		65	52	80.0%
合計		385	105	27.3%

表 2 調査項目の詳細

I 法人の概要	法人・事業所情報（法人名・事業所名・回答者）、所在地（都道府県・市町村）、法人種別、法人の雇用状況（法人全体）、法人全体で指定を受けている障害福祉サービス、法人で実施しているもの
II 障害福祉サービス調査：自立訓練事業	自立訓練の種別、定員数と利用者数及び利用者数のうち高次脳機能障害者の人数、職員数、新規利用者数と高次脳機能障害者数、利用終了者数と高次脳機能障害者数、高次脳機能障害者の利用時の紹介元や利用終了後の進路等（性別・年代・利用開始前の居住先・利用開始前の日中活動・紹介元・相談時点での障害者相談支援専門員の有無・発症年月日もしくは受傷年月日・利用開始年月日・利用終了年月日・利用終了後の居住先・利用終了後の進路または利用先）
III 高次脳機能障害者に対する評価・訓練	専門職等の評価の活用、職員の配置状況、高次脳機能障害者の評価・訓練・支援等における連携、高次脳機能障害者の評価・訓練・支援等における連携上の課題、連携上の具体的な課題・意見

C. 研究結果

1. 単純集計

(1) 回答事業所の概要

ア. 法人格

本調査においては、385 事業所へ調査票を送付し、105 事業所からの回答があった。そのうち、1 事業所の自立訓練を事業運営しているのは 42 か所、2 事業所の自立訓練を運営しているのは 29 か所、5 事業所の自立訓練を運営しているのは 1 か所で、合計すると 72 法人であった。

(表 3)

法人格区分は、社会福祉法人 52.8%、次に営利法人 11.1%の順で多かった。その他の 7 か所の内訳は、公的機関が 5 か所、地方独立行政法人が 2 か所であった。(表 4)

表 3 事業種別（単独事業・複数事業）法人の内訳
【n=72 法人 105 事業所】

	単独事業・複数事業の事業種別	法人数	事業所数
単独事業	機能訓練	13	13
	共生型機能訓練	1	1
	基準該当機能訓練	0	0
	生活訓練	26	26
	共生型生活訓練	0	0
	基準該当生活訓練	0	0
	宿泊型自立訓練	2	2
	その他	0	0
	小計	42	42
複数事業	機能訓練＋生活訓練	18	36
	機能訓練＋機能訓練	1	2
	生活訓練＋宿泊型自立訓練	9	18
	共生型機能訓練＋共生型生活訓練	1	2
	小計	29	58
	その他（厚生労働省）	1	5
	小計	1	5
	合計	72	105

表 4 法人格区分【n=72 法人】

法人格区分	法人数	割合
社会福祉協議会	0	0.0%
社会福祉法人	38	52.8%
医療法人	7	9.7%
社団法人・財団法人	7	9.7%
特定非営利活動法人	5	6.9%
営利法人	8	11.1%
協同組合及び連合会	0	0.0%
その他	7	9.7%
合計	72	100.0%

イ. 法人の雇用状況

回答のあった 72 法人のうち、法人の従業員数の割合については、「25 人以下」が 29.4%、次に「201～300 人」と「501～1,000 人」が 11.8%の順で多かった。(表 5)

「正規・非正規」「常勤・非常勤」については、72 法人のうち 64 法人の回答があり、正規常勤の割合が 64.1%と最も多かった。(表 6)

表 5 従業員数【n=72 法人】

従業員数	法人数	割合
25 人以下	20	29.4%
26～50 人	7	10.3%
51～100 人	6	8.8%
101～200 人	5	7.4%
201～300 人	8	11.8%
301～400 人	7	10.3%
401～500 人	2	2.9%
501～1,000 人	8	11.8%
1,001 以上	4	5.9%
不明	5	7.4%
合計	72	100.0%

表 6 正規・非正規／常勤・非常勤の割合【n=64 法人】

	正規 常勤	正規 非常勤	非正規 常勤	非正規 非常勤	合計
実数	10142	739	2113	2820	15814
平均	158	12	33	44	—
割合	64.1%	4.7%	13.4%	17.8%	100.0%

※一部の変数で欠測値があるため、各分析の n 値は異なる (72 法人のうち、無回答 8 法人を除く)。

ウ. 法人が指定を受けている障害福祉サービス

回答のあった 72 法人のうち、法人が指定を受けている障害福祉サービスについては、短期入所が 59.7%、次に就労継続支援 B 型と計画相談支援が 54.2%、施設入所支援と共同生活援助が 50.0%の順で多かった。(表 7)

エ. 障害福祉サービス以外に実施しているもの

回答のあった 72 法人のうち、障害福祉サービス以外に実施しているものについては、病院が 30.6%、次に介護保険サービスが 29.2%、地域活動支援センターが 22.2%の順で多かった。(表 8)

表 7 法人が指定を受けている障害福祉サービス
【n=72 法人】

法人格区分	法人数	割合 (法人数/72)
療養介護	7	9.7%
生活介護	35	48.6%
短期入所	43	59.7%
施設入所支援	36	50.0%
就労移行支援	34	47.2%
就労継続支援 A 型	6	8.3%
就労継続支援 B 型	39	54.2%
共同生活援助	36	50.0%
児童発達支援	17	23.6%
医療型児童発達支援	7	9.7%
放課後等デイサービス	18	25.0%
福祉型障害児入所支援	7	9.7%
医療型障害児入所支援	7	9.7%
居宅介護	11	15.3%
重度訪問介護	5	6.9%
同行援護	5	6.9%
行動援護	3	4.2%
重度障害者等包括支援	1	1.4%
就労定着支援	22	30.6%
自立生活援助	10	13.9%
地域移行支援	14	19.4%
地域定着支援	12	16.7%
計画相談支援	39	54.2%
障害児相談支援	21	29.2%
居宅訪問型児童発達支援	1	1.4%
保育所等訪問支援	12	16.7%

表 8 障害福祉サービス以外に実施しているもの
【n=72 法人】

区分	法人数	割合 (法人数/72)
病院	22	30.6%
診療所	9	12.5%
介護保険サービス	21	29.2%
地域活動支援センター	16	22.2%
障害者就業・生活センター	7	9.7%
基幹相談支援センター	10	13.9%
身体障害者福祉センター	8	11.1%
その他	14	19.4%

(2) 障害福祉サービス調査（自立訓練）

ア．自立訓練事業の種類

回答のあった 105 事業所のうち、自立訓練事業の種類については、生活訓練が 51.4%、次に機能訓練が 35.2%の順で多かった。（表 9）

表 9 自立訓練事業の種類【n=105 事業所】

事業種区分	事業所数	割合
機能訓練	37	35.2%
共生型機能訓練	2	1.9%
基準該当機能訓練	0	0.0%
生活訓練	54	51.4%
共生型生活訓練	1	1.0%
基準該当生活訓練	0	0.0%
宿泊型自立訓練	11	10.5%
合計	105	100.0%

イ．新規利用者数と高次脳機能障害者数（令和 4 年 4 月 1 日～令和 6 年 3 月 31 日 2 年間）

回答のあった 105 事業所の令和 4 年度から令和 5 年度の新規利用者数は 2,613 人であった。そのうち、高次脳機能障害者数については 1,195 人で、新規利用者における高次脳機能障害者の割合は 45.7%であった。（表 10）

表 10 新規利用者数と高次脳機能障害者数
【n=105 事業所】

	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 4～5 年度
新規利用者数	1,296	1,317	2,613
新規利用者の 高次脳機能障害者数	562	633	1,195
高次脳機能障害者数 ／新規利用者数	43.4%	48.1%	45.7%

ウ．利用終了者数と高次脳機能障害者数（令和 4 年 4 月 1 日～令和 6 年 3 月 31 日 2 年間）

回答のあった 105 事業所の令和 4 年度から令和 5 年度の利用終了者数は 2,105 人であった。そのうち、高次脳機能障害者数については 1,133 人で、利用終了者における高次脳機能障害者の割合は 53.8%であった。（表 11）

表 11 利用終了者数と高次脳機能障害者数
【n=105 事業所】

	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 4～5 年度
利用終了者数	985	1,120	2,105
利用終了者の 高次脳機能障害者数	529	604	1,133
高次脳機能障害者数 ／利用終了者数	53.7%	53.9%	53.8%

エ．定員と利用者数及び利用者数のうち高次脳機能障害者数

回答のあった 105 事業所の令和 6 年 4 月 1 日時点での定員の平均は 19.5 人で、利用者数の平均は 18.2 人、高次脳機能障害者数の平均は 6.8 人であった。利用者数の合計に対する高次脳機能障害者の割合は 37.6%であった。（表 12）

令和4年度から令和5年度の2年間に高次脳機能障害者の利用実績があると回答した事業所は62か所、全体に占める割合は59.0%で、利用実績がない事業所は43か所であった。(表13)

表12 定員と利用者数及び利用者数のうち高次脳機能障害者数【n=105事業所】

	合計	平均
定員	2,052	19.5
利用者数	1,908	18.2
高次脳機能障害者数	717	6.8
高次脳機能障害者数／利用者	37.6%	-

表13 高次脳機能障害者の利用実績の有無【n=105事業所】

	事業所数	割合
利用実績がある事業所	62	59.0%
利用実績がない事業所	43	41.0%
合計	105	100.0%

利用実績があると回答した62事業所の令和6年4月1日時点での利用者数は1,338人、高次脳機能障害者数は717人、利用者数の合計に対する高次脳機能障害者の割合は、53.6%であった。(表14)

表14 高次脳機能障害者の利用実績がある事業所の定員と利用者数及び利用者数のうち高次脳機能障害者数【n=62事業所】

	合計	平均
定員	1,442	23.3
利用者数	1,338	21.6
高次脳機能障害者数	717	11.6
高次脳機能障害者数／利用者	53.6%	-

利用者数のうち高次脳機能障害者の割合については、利用実績のある62事業所においては、高次脳機能障害者の割合「100%」が14.3%、「80～90%未満」が7.6%の順で多かった。

利用者数のうち高次脳機能障害者の割合について、利用実績がある事業所（30%未満・30%以上）・利用実績がない事業所に整理すると、利用実績がある事業所の30%以上が44.8%、30%未満が14.3%であった。(表15)

オ. 職員数

回答のあった105事業所のうち、令和6年4月1日時点の職員数について回答のあった102事業所において、基準上の必要職員数の平均は

3.7人、常勤換算の従業員数の平均は7.2人で、基準上の必要職員数に対して常勤換算の従業員数は195.2%と、多く配置していた。(表16)

表15 利用者数のうち高次脳機能障害者の割合【n=105事業所】

	事業所数	割合
利用実績がない事業所（0%）	43	41.0%
利用実績がある事業所	5%未満	4.8%
	5～10%未満	1.9%
	10～20%未満	4.8%
	20～30%未満	2.9%
	30%未満	14.3%
	30～40%未満	6.7%
	40～50%未満	2.9%
	50～60%未満	2.9%
	60～70%未満	3.8%
	70～80%未満	4.8%
	80～90%未満	7.6%
	90～100%未満	1.9%
	100%	14.3%
	30%以上	44.8%
	小計	59.0%
合計	105	100.0%

表16 職員数【n=105事業所】

	合計	平均(合計/102)
基準上の必要職員数	374.5	3.7
常勤換算の従業員数	731.2	7.2
常勤換算の従業員数／基準上の必要職員数	195.2%	-
無回答	3事業所	

(3) 高次脳機能障害者の利用から終了までの状況
ア. 事業所数及び高次脳機能障害者数

令和4年度から令和5年度の2年間に、高次脳機能障害者の利用があったと回答した62事業所のうち、利用状況について回答のあった事業所は、54事業所、対象者1162人であった。

回答のあった54事業所のうち、自立訓練の事業種の割合については、機能訓練が54.5%、生活訓練が41.8%の順で多かった。対象者1162人の事業種の割合は、機能訓練が67.7%、生活訓練が32.1%の順で多かった。(表17)

イ. 性別

対象者1162人のうち、性別については、男性が81.4%、女性が18.6%であった。

ウ. 年齢層

対象者 1162 人のうち、年齢層については、「50 歳～59 歳」が 42.7%、「40 歳～49 歳」が 28.0%の順で多かった。(表 18)

表 17 事業所数及び高次脳機能障害者数【n=1162 人】

事業種	事業所数	割合	対象者数	割合
機能訓練	29	54.5%	787	67.7%
共生型機能訓練	0	0.0%	0	0.0%
基準該当機能訓練	0	0.0%	0	0.0%
生活訓練	23	41.8%	373	32.1%
共生型生活訓練	0	0.0%	0	0.0%
基準該当生活訓練	0	0.0%	0	0.0%
宿泊型自立訓練	2	3.6%	2	0.2%
回答あり(合計)	54	100.0%	1162	100.0%
無回答	8	-	-	-

表 18 年齢層【n=1162 人】

	対象者数	割合
10 歳未満	0	0.0%
10 歳～19 歳	15	1.3%
20 歳～29 歳	61	5.2%
30 歳～39 歳	121	10.4%
40 歳～49 歳	325	28.0%
50 歳～59 歳	496	42.7%
60 歳～64 歳	125	10.8%
65 歳～69 歳	9	0.8%
70 歳以上	10	0.9%
合計	1162	100.0%

エ. 利用開始前の日中活動

対象者 1162 人のうち、利用開始前の日中活動については、入院が 50.5%、主な日中活動なしが 19.5%の順で多かった。(表 19)

オ. 紹介元

対象者 1162 人のうち、紹介元については、一般病院（精神科を除く）が 57.3%、高次脳機能障害支援拠点機関が 13.4%の順で多かった。(表 20)

表 19 利用開始前の日中活動【n=1162 人】

	対象者数	割合
就職・復職	50	4.3%
就労継続 A 型	1	0.1%
就労継続 B 型	16	1.4%
就労移行支援	2	0.2%
生活介護	12	1.0%
地域活動センター	5	0.4%
介護保険サービス	122	10.5%
精神科デイケア	4	0.3%
学校	6	0.5%
家事復帰・地域活動の参加	45	3.9%
その他の活動	85	7.3%
主な日中活動なし	227	19.5%
入院	587	50.5%
合計	1162	100.0%

表 20 紹介元【n=1162 人】

	対象者数	割合
高次脳機能障害支援拠点機関	156	13.4%
一般病院（精神科を除く）	666	57.3%
診療所	48	4.1%
精神科病院	23	2.0%
介護保険施設	24	2.1%
居宅介護支援事業所	31	2.7%
地域包括支援センター	4	0.3%
特定相談支援事業所	34	2.9%
基幹相談支援センター	14	1.2%
障害者支援施設	9	0.8%
障害福祉サービス事業所	14	1.2%
就労関係機関	12	1.0%
学校・教育関係機関	2	0.2%
家族	77	6.6%
市町村等行政機関	21	1.8%
その他	26	2.2%
不明	1	0.1%
合計	1162	100.0%

カ. 相談時点での障害者相談支援専門員の有無

対象者 1162 人のうち、相談時点での障害者相談支援専門員の有無については、障害者相談支援専門員ありが 26.2%、障害者相談支援専門員なしが 73.8%であった。(表 21)

表 21 相談時点での障害者相談支援専門員の有無【n=1162 人】

障害者相談支援専門員	対象者数	割合
あり	304	26.2%
なし	858	73.8%
合計	1162	100.0%

キ. 発症もしくは受傷年月日・利用開始年月日・利用終了年月日

対象者 1162 人のうち、発症から利用開始までの期間については、「6 ヶ月以上 1 年未満」が 46.8%、「1 年以上 2 年未満」が 20.4%、「6 ヶ月未満」が 15.1%の順で多かった。(表 22)

対象者 1162 人のうち、利用開始から終了までの期間については、「6 ヶ月以上 1 年未満」が 29.7%、「1 年以上 1 年半未満」が 27.5%、「6 ヶ月未満」が 16.1%の順で多かった。(表 23)

ク. 利用終了後の居住先

対象者 1162 人のうち、利用終了後の居住先については、自宅が 68.0%、共同生活援助が 12.7%の順で多かった。(表 24)

ケ. 利用終了後の進路・利用先

対象者 1162 人のうち、利用終了後の進路・利用先については、就労継続 B 型 23.2%、就職・復

職 14.1%、就労移行支援 12.6%の順で多かった。
(表 25)

表 22 発症から利用開始までの期間【n=1162 人】

	対象者数	割合
6 ヶ月未満	175	15.1%
6 ヶ月以上 7 ヶ月未満	160	13.8%
7 ヶ月以上 8 ヶ月未満	134	11.5%
8 ヶ月以上 9 ヶ月未満	64	5.5%
9 ヶ月以上 10 ヶ月未満	76	6.5%
10 ヶ月以上 11 ヶ月未満	57	4.9%
11 ヶ月以上 1 年未満	53	4.6%
6 ヶ月以上 1 年未満	544	46.8%
1 年以上 2 年未満	237	20.4%
2 年以上 3 年未満	82	7.1%
3 年以上 4 年未満	34	2.9%
4 年以上 5 年未満	18	1.5%
5 年以上 10 年未満	32	2.8%
10 年以上	32	2.8%
不明	8	0.7%
合計	1162	100.0%

表 23 利用開始から終了までの期間【n=1162 人】

	対象者数	割合
6 ヶ月未満	187	16.1%
6 ヶ月以上 1 年未満	345	29.7%
1 年以上 1 年半未満	319	27.5%
1 年半以上 2 年未満	174	15.0%
2 年以上	113	9.7%
利用中	24	2.1%
合計	1162	100.0%

表 24 利用終了後の居住先【n=1162 人】

	対象者数	割合
自宅	790	68.0%
共同生活援助	147	12.7%
障害者支援施設	63	5.4%
介護保険施設	27	2.3%
病院	28	2.4%
その他	49	4.2%
利用中	23	2.0%
不明	35	3.0%
合計	1162	100.0%

表 25 利用終了後の進路・利用先【n=1162 人】

	対象者数	割合
就職・復職	164	14.1%
就労継続A型	35	3.0%
就労継続B型	270	23.2%
就労移行支援	146	12.6%
生活介護	78	6.7%
地域活動センター	9	0.8%
介護保険サービス	136	11.7%
精神科デイケア	6	0.5%
学校	16	1.4%
家事復帰・地域活動の参加	26	2.2%
その他の活動	120	10.3%
主な日中活動なし	103	8.9%
入院	29	2.5%
利用中	23	2.0%
不明	1	0.1%
合計	1162	100.0%

(4) 高次脳機能障害者に対する評価・訓練

ア. 専門職等の評価（アセスメント）の活用

令和 4 年度から令和 5 年度の 2 年間に高次脳機能障害者の利用実績があると回答した 62 事業所の専門職等の評価（アセスメント）の活用については、医師の診断書 88.7%、次いで作業療法士の評価 80.6%の順に高かった。

外部機関に依頼又は紹介状、サマリー等を活用しているとの回答は、医師の診断書が 64.5%と最も高く、事業所内もしくは同一法人内で評価可能な回答は、作業療法士の評価が 62.9%と最も高かった。(表 26)

イ. 専門職等の配置状況

専門職等の配置状況について回答した事業所のうち、1 事業所あたりの専門職等の配置は、看護師 1.06 人が最も多く、次いで作業療法士 0.89 人、理学療法士 0.88 人の順であった。(表 27)

ウ. 高次脳機能障害の評価・訓練・支援等における連携状況

高次脳機能障害の評価・訓練・支援等における連携状況について回答した事業所のうち、「密に連携している」と答えた連携先で最も多かったのは、特定相談支援事業所 28 件、次いで高次脳機能障害者支援拠点 26 件、病院 17 件、市役所・区役所福祉課 15 件の順であった。「必要時に連携している」と答えた連携先で最も多かったのは、居宅介護支援事業所 44 件、次いで診療所・クリニック 41 件、病院 38 件、市役所・区役所福祉課 37 件の順であった。「密に連携している」「必要時に連携している」と回答 (A+B) した割合では、特定相談支援事業所 91.9%、病院 88.7%の順で多かった。(表 28)

エ. 高次脳機能障害の評価・訓練・支援等における連携上の課題

高次脳機能障害の評価・訓練・支援等における連携上の課題について回答した事業所のうち、「連携で深刻な課題がある」「課題がある」「軽微な課題がある」と何らかの課題があると回答 (A+B+C) した割合は、病院 53.2%が最も多

く、次いで市役所・区役所福祉課 50.0%、特定
相談支援事業所 45.2%の順であった。(表 29)

オ. 連携上の課題の詳細とその他の意見

高次脳機能障害者の支援における機関連携上
の課題と意見について、自由記述による回答を
求め、得られた 46 件の回答について、質的に 9
つに分類した。(表 30・31)

表 26 専門職等の評価（アセスメント）の活用【n=62 事業所】

区分	活用している	割合	外部機関に依頼又は紹介状、サマリー等	割合	事業所内もしくは同一法人内で評価可能	割合
医師の診断書	55	88.7%	40	64.5%	25	40.3%
理学療法士の評価	48	77.4%	31	50.0%	33	53.2%
作業療法士の評価	50	80.6%	32	51.6%	39	62.9%
臨床心理士もしくは公認心理士の評価	44	71.0%	24	38.7%	27	43.5%
言語聴覚士の評価	45	72.6%	32	51.6%	30	48.4%
看護師の評価	48	77.4%	33	53.2%	34	54.8%
その他	12	19.4%	6	9.7%	6	9.7%

表 27 専門職等の配置状況【n=62 事業所】

職種	常勤	非常勤	合計	1 事業所あたりの配置
医師	9.20	6.14	15.34	0.25
理学療法士	43.90	10.50	54.40	0.88
作業療法士	49.25	5.94	55.19	0.89
臨床心理士もしくは公認心理士	19.20	5.90	25.10	0.40
言語聴覚士	9.20	7.40	16.60	0.27
看護師	58.10	7.40	65.50	1.06

表 28 高次脳機能障害の評価・訓練・支援等における連携状況【n=62 事業所】

項目	A(密に連携している)	B(必要時に連携している)	A+B の割合	C(ほとんど連携していない)	D(連携していない)	無回答
高次脳機能障害者支援拠点	26	18	71.0%	3	9	6
市役所・区役所福祉課	15	37	83.9%	5	0	5
保健センター・保健所	0	20	32.3%	16	21	5
病院	17	38	88.7%	2	1	4
診療所・クリニック	4	41	72.6%	7	5	5
精神保健福祉センター	0	16	25.8%	21	19	6
地域の基幹相談支援センター	10	33	69.4%	10	5	4
特定相談支援事業所	28	29	91.9%	0	0	5
居宅介護支援事業所	2	44	74.2%	4	6	6
障害者職業センター	2	28	48.4%	15	11	6
障害者就業・生活支援センター	7	27	54.8%	13	10	5
学校	0	21	33.9%	8	27	6
その他	1	4	8.1%	0	0	57

表 29 高次脳機能障害の評価・訓練・支援等における連携上の課題【n=62 事業所】

項目	A(深刻な課題がある)	B(課題がある)	C(軽微な課題がある)	A+B+C の割合	D(課題はない)	連携していない	無回答
高次脳機能障害者支援拠点	2	4	15	33.9%	27	7	7
市役所・区役所福祉課	2	11	18	50.0%	23	0	8
保健センター・保健所	0	5	10	24.2%	20	19	8
病院	3	16	14	53.2%	24	0	5
診療所・クリニック	0	10	16	41.9%	24	5	7
精神保健福祉センター	0	4	9	21.0%	24	18	7
地域の基幹相談支援センター	1	11	15	43.5%	25	4	6
特定相談支援事業所	0	14	14	45.2%	29	0	5
居宅介護支援事業所	0	9	14	37.1%	24	6	9
障害者職業センター	1	5	12	29.0%	28	9	7
障害者就業・生活支援センター	1	6	14	33.9%	26	8	7
学校	0	3	11	22.6%	13	26	9
その他	1	1	1	4.8%	2	0	57

表 30 自由記述の分類別件数

分類	件数	割合
病院（急性期・回復期・一般を含み、高次脳機能障害支援拠点機関の病院を除く）との連携に関わる課題と意見	11	23.9%
特定相談支援事業所との連携に関わる課題と意見	5	10.9%
就労支援機関との連携に関わる課題と意見	4	8.7%
高次脳機能障害支援拠点機関との連携に関わる課題と意見	2	4.3%
その他の機関との連携に関わる課題と意見	5	10.9%
連携機関の設置に関わる課題と意見	3	6.5%
自立訓練サービス利用開始に関わる課題と意見	6	13.0%
高次脳機能障害についての理解・支援技術に関わる課題と意見	7	15.2%
制度の課題	3	6.5%
合計	46	100.0%

表 31 自由記述の詳細

■病院（急性期・回復期・一般を含み、高次脳機能障害支援拠点機関の病院を除く）との連携に関わる課題と意見 11 件 ・高次脳機能障害と併用して精神科も受診されている場合、不調の原因は精神面が強いと思われるが、精神科病院と連携が取りづらい。 ・支援の方向性について、本人、医療、当施設間でのタイムリーな共有を図る難しさがある。（当初取り決めていた支援・活動を、本人受診時に医師・本人間で変更した場合、変更を知らされないことがある）。 ・精神科クリニックとの連携には課題がある。 ・精神科との連携について、当施設を含めた福祉に関する理解に乏しい面がある。入院先の病院と自立訓練との連携については本人の自己認識の乏しさから必要なサービスにつながってこない面があると考えている。 ・病院との連携では、障害福祉サービス自体の知識が乏しく、役割、サービス内容、つなげ方、利用の仕方などが分からず、福祉サービスに繋がらない。 ・病院との連携はできているが、関わる病院によっては高次脳機能障害に対する情報が不足していることがある。 ・入所前の病院（医師）において、診断書等に高次脳機能障害と記載されるケースや失語症・健忘症・半側空間無視等、統一がされていないため、高次脳機能障害者の対象となるのか判断に戸惑うことがある。 ・回復期病院に関しては、入所前に高次脳機能障害に関する丁寧な情報提供をしてもらっているが、入所後に一般病棟の脳神経内科に通院しても、高次脳機能障害についての診断をしてもらえないことが多い。障害年金の診断書を記載してもらえないことがあった。年金申請のための通院ではないが、どの病院に通院したら本人の今後の生活をよりよく支援できるのか分かるところがある。 ・急性期の医療機関において、高次脳機能障害についての説明がなく、生活の中での困り感から支援機関につながるケースがまだまだある。早く、安全な状態で支援機関につながれるように、急性期や一般病院への普及啓発を国レベルで行ってほしい。 ・受傷してかかった病院から、患者さんやそのご家族に支援機関などの紹介等があれば早く支援につながったのではないかと思います。何年も経っていると、初めの頃とはご本人の状況など情報が違っています。 ・高次脳機能障害の判断基準が曖昧である。医師の診断名だけで判断されている現状では、支援するサイドは専門性を持つ人員配置や養成研修につなげることが難しい。
■特定相談支援事業所との連携に関わる課題と意見 5 件 ・サービス利用の際、相談支援事業所がつけられずにセルフプランになってしまうことがある。地域によって差があると思われるが、ニーズに対する受け皿が十分でないのではと感じる。当施設は、遠方の方には施設入所支援も提供しているが、入寮で生活訓練を実施し、訓練終了後に地域に戻る際、地域支援のキーとなる相談支援事業所が対応できないことがある。 ・ケースの計画相談を受けてもらえない所が増えてきているように感じられる。 ・相談支援のサポートを受けていない。 ・相談支援機関であっても高次脳機能障害に対して一歩引かれてしまうことがある。特に脳血管疾患後の方で介護保険の2号被保険者の場合、ケアマネージャーがいるからよいのではと暗に断られそうになる。高次脳機能障害の障害ゆえの体制づくりに力をあわせたいのに、同じ福祉分野であっても理解を得にくい。 ・特定相談支援において、高次脳機能障害のケースを支援したことがある職員がまだまだ少ないと思われる。
■障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター、能力開発校、ハローワーク等の就労支援機関（以下、「就労支援機関」という。）との連携に関わる課題と意見 4 件 ・障害者職業センターと共有するケースが殆どない。そのことが深刻な課題と感じている。 ・障害者就業・生活支援センターについて、役割分担が曖昧で適切な連携を図ることができていないケースがある。 ・ハローワークは、高次脳機能障害における個性への対応が上手くできない、支援方針を知らないまま就職活動を進めてしまう。 ・就労に向けての企業への実習において、当施設と障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター、能力開発校、ハローワークによる複数機関による実習支援のマンパワーが必要（例 当施設と各事業所から1名ずつ1日交代で実習先に行けば、5日間関わることができ、課題の共有や問題解決に近づける）であるが、障害者職業センターと障害者就業・生活支援センターとの連携、能力開発校とハローワークとの連携はあるが、それぞれ全ての連携がないのが課題である。

■高次脳機能障害支援拠点機関との連携に関わる課題と意見 2件 ・高次脳機能障害支援拠点機関については、あまり連携が出来ていない点に課題を感じる。 ・高次脳機能障害支援拠点機関病院は活発には機能していないように感じられる。具体的な支援につながらない。
■その他の機関との連携に関わる課題と意見 5件 ・地域の基幹相談支援センターの業務の中で個別支援のウェイトが少ないためか、ケースを相談しにくい。 ・評価などの情報を共有することに消極的で、共有が難しいケースがある。 ・自立訓練を実施している当センターの機能・役割を十分に認知してもらえていない。 ・連携機関が多岐にわたる。連携機関数も多い。連携やアウトリーチに割ける時間や人員が少ない。自立訓練サービスについて、広報PRする必要がある。 ・対応困難対象者（触法行為：暴力等）に対して、対応できる機関、サービス、人材がいらない（少ない）。
■連携機関の設置に関わる課題と意見 3件 ・機関と自施設が物理的に遠距離にあり、行き来が困難である。 ・地域の基幹相談支援センターの設置がない。 ・高次脳機能障害の特性に特化した事業所が府内に少なく、連携が難しい。
■自立訓練サービス利用開始に関わる課題と意見 6件 ・自立訓練利用開始に時間がかかっており、精神保健センターや市役所、保健センターなど市町の窓口で適切な相談を受けられる体制に無く、スムーズな支援ができていない。 ・利用開始までの行政手続きに時間がかかり、入所時期が遅れてしまうことがある。必要な訓練を受けることが出来ず、社会復帰が遅れることは利用者にとって不利益。受給者証発行など柔軟な対応を期待したい。 ・介護の特定疾患に該当する方のサービス利用申請が自治体によっては受け入れてもらえない。 ・生活訓練事業の利用に向けた手続き等の理解に課題がある。 ・高次脳機能障害者の活動場所が限られているが、行政の理解が得にくいことがあり、活動につながりにくい。 ・自立訓練事業の役割や内容を理解していない行政職員も多数いらっしゃる印象。
■高次脳機能障害についての理解・支援技術に関わる課題と意見 7件 ・高次脳機能障害の方の支援経験がない、障害特性の理解に乏しいなど、適切な支援が難しいケースがみられる。 ・障害を受容していく過程において、時間の経過は不可欠と考えるが、特に高次脳機能障害者の方の場合、身体的困難さを抱えていない場合も多い為、受容する過程により一層の難しさを感じる事が多い。当事者に限らず当事者家族に於いても同様であり、支援する場面においてしばしばその乖離に悩まされることが多い。少しでも現状の理解が進むよう、些細なことでも相談できたり、高次脳機能障害かもしれないと思えるきっかけを地域機関で提供できるよう周知していく必要がある。 ・一部の病院やクリニック及び障害者職業センターには、依然として高次脳に関する理解に課題がある。 ・高次脳機能障害者の症状の特性を理解していない事がある。 ・高次脳機能障害の症状についての理解の共有が図りにくい。症状を画一的に捉えられてしまう。 ・高次脳機能障害支援についての地域格差もあり、実際に支援した事のない機関も数多く存在し、支援者の認識や障害理解に差が生じている点。 ・高次脳機能障害の評価について、病院で実施した評価内容を生活や就労に落とし込んで解釈する専門職が必要ではないかと考えている。評価バッテリーそのものを理解するにはハードルが高い。
■制度の課題 3件 ・休職期間中の方を支援する際に、会社の承諾を得ることになったが、自立訓練の段階は、まだ具体的に会社と調整するより生活の土台を作る段階なので、会社へ働きかけることが不利益になる方もいる。自立訓練に関しては状況に応じて裁量幅を持たせてほしい。 ・高次脳機能障害支援体制加算について、身体障害のある方は高次脳機能障害の診断書がない方も少なくありません。すでに日中活動の事業所を利用されている方について、加算要件となる高次脳機能障害の診断を当事者が改めて費用を払って診断書を作成してもらう必要があるのか、地域事業所での課題になっています。 ・休職者が復職のために障害福祉サービスを利用する場合、主治医、企業、本人の申し立て書類が必要となってますが、勤め先に「復職支援ができない」という否定的な書類を出してもらうことを依頼しにくく、加えて、就業・生活支援センターや職業センターでの支援を受けられないことを確認すること（つまり当事者やご家族がそれらのセンターにアプローチをしなければならないこと）が課題になっています。

2. クロス集計

(1) 高次脳機能障害者を支援している事業所と支援していない事業所の比較

高次脳機能障害者を支援している事業所（以下、「支援実施事業所」という。）と支援していない事業所（以下、「未実施事業所」という。）

について、「Ⅰ法人の概要」と「Ⅱ障害福祉サービス調査：自立訓練事業」の各項目について比較した。

回答のあった105事業所のうち、支援実施事業所は62事業所で、未実施事業所は43事業所であった。支援実施事業所のうち、実施割合は、機能訓練78.4%が最も多く、次いで生活訓練

55.6%、宿泊型自立訓練 27.3%の順であった。(表 32)

表 32 支援実施事業所と未実施事業所の比較
【n=105 事業所】

事業種別	事業所数	支援実施事業所	未実施事業所	実施割合
機能訓練	37	29	8	78.4%
共生型機能訓練	2	0	2	0.0%
基準該当機能訓練	0	0	0	-
生活訓練	54	30	24	55.6%
共生型生活訓練	1	0	1	0.0%
基準該当生活訓練	0	0	0	-
宿泊型自立訓練	11	3	8	27.3%
⑧その他	0	0	0	-
合計	105	62	43	59.0%

(2) 事業種別（単独事業・複数事業）法人の比較

機能訓練、共生型機能訓練、基準該当機能訓練、生活訓練、共生型生活訓練、基準該当生活訓練、宿泊型自立訓練、その他を単独事業で運営している法人と、機能訓練と生活訓練、機能訓練と機能訓練、生活訓練と宿泊型自立訓練、共生型機能訓練と共生型生活訓練、その他（厚

生労働省）を複数事業で運営している法人及び事業所数で分類し、その上で高次脳機能障害者への支援の実施状況について比較した。

その結果、事業種別においては、単独事業で生活訓練を実施している法人（以下、「生活訓練実施法人」という。）が 26 法人で最も多く、次いで、複数事業で機能訓練と生活訓練を実施している法人（以下、「機能・生活訓練実施法人」という。）が 18 法人、単独事業で機能訓練を実施している法人（以下、「機能訓練実施法人」という。）が 13 法人の順であった。

上記の分類で、高次脳機能障害者を支援している法人（以下、「高次脳機能障害者支援実施法人」という。）の割合をみると、機能・生活訓練実施法人、複数事業で機能訓練と機能訓練を実施している法人（以下、「機能・機能訓練実施法人」という。）、その他（厚生労働省）が 100%で最も多く、次いで機能訓練実施法人 84.6%の順であった。(表 33)

表 33 事業種別（単独事業・複数事業）法人の比較 【n=72 法人】

	単独事業・複数事業の事業種別	法人数（事業所数）	高次脳機能障害者支援実施法人数	割合
単独事業	機能訓練	13 (13)	11	84.6%
	共生型機能訓練	1 (1)	0	-
	基準該当機能訓練	0	0	-
	生活訓練	26 (26)	9	34.6%
	共生型生活訓練	0	0	-
	基準該当生活訓練	0	0	-
	宿泊型自立訓練	2 (2)	1	50.0%
	その他	0	0	-
複数事業	機能訓練＋生活訓練	18 (36)	18	100.0%
	機能訓練＋機能訓練	1 (2)	1	100.0%
	生活訓練＋宿泊型自立訓練	9 (18)	3	33.3%
	共生型機能訓練＋共生型生活訓練	1 (2)	0	-
	その他(厚生労働省)	1 (5)	1	100.0%
合計		72 (105)	44	-

(3) 高次脳機能障害者の利用実績 30%以上と 30%未満の比較

ア. 高次脳機能障害者の利用実績（30%以上・30%未満）と「機能訓練実施法人」「生活訓練実施法人」「機能・生活訓練実施法人」を運営している法人

高次脳機能障害者支援体制加算の対象となる高次脳機能障害者の利用実績が 30%以上と、対

象とならない 30%未満の事業所で分類し、「機能訓練実施法人」「生活訓練実施法人」「機能・生活訓練実施法人」「その他」で比較した。

その結果、高次脳機能障害者の利用実績については、30%以上が 47 法人、30%未満が 15 法人であった。事業種別のうち、高次脳機能障害者の利用実績 30%以上の割合が多かったのは、機

能・生活訓練実施法人 100%、次いで機能訓練実施法人 90.9%の順であった。(表 34)

イ. 高次脳機能障害者の利用実績 (30%以上・30%未満) と専門職等の評価の活用

高次脳機能障害者の利用実績が 30%以上と 30%未満の事業所で、専門職等の評価 (アセスメント) の活用について各項目で比較した。

その結果、30%以上の事業所においては、医師の診断書、理学療法士の評価、作業療法士の評価が 95.7%と多く、次いで、言語聴覚士の評

価、看護師の評価が 89.4%、臨床心理士もしくは公認心理士の評価が 85.1%で、その他を除くすべての項目が 85%以上活用されていた。一方、30%未満の事業所においては、医師の診断書が 66.7%で最も多く、次いで看護師の評価が 40.0%で、それ以外の項目は 35%を下回る結果となった。そして、すべての項目で、30%未満の事業所に比べ、30%以上の事業所は、専門職等の評価 (アセスメント) の活用が多かった。(表 35) (図 1)

表 34 「機能訓練実施法人」「生活訓練実施法人」「機能・生活訓練実施法人」「その他」別の利用実績 (30%未満・30%以上) 比較 【n=62 事業所】

	30%以上	30%未満	合計	30%以上の割合
機能訓練実施法人	10	1	11	90.9%
生活訓練実施法人	3	6	9	33.3%
機能・生活訓練実施法人	18	0	18	100.0%
その他	16	8	24	66.7%
合計	47	15	62	75.8%

表 35 利用実績 (30%以上・30%未満) と専門職等の評価 (アセスメント) の活用 【n=62 事業所】

	30%以上 n=47		30%未満 n=15		合計 n=62	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
医師の診断書	45	95.7%	10	66.7%	55	88.7%
理学療法士の評価	45	95.7%	3	20.0%	48	77.4%
作業療法士の評価	45	95.7%	5	33.3%	50	80.6%
臨床心理士もしくは公認心理士の評価	40	85.1%	4	26.7%	44	71.0%
言語聴覚士の評価	42	89.4%	3	20.0%	45	72.6%
看護師の評価	42	89.4%	6	40.0%	48	77.4%
その他	10	21.3%	2	13.3%	12	19.4%

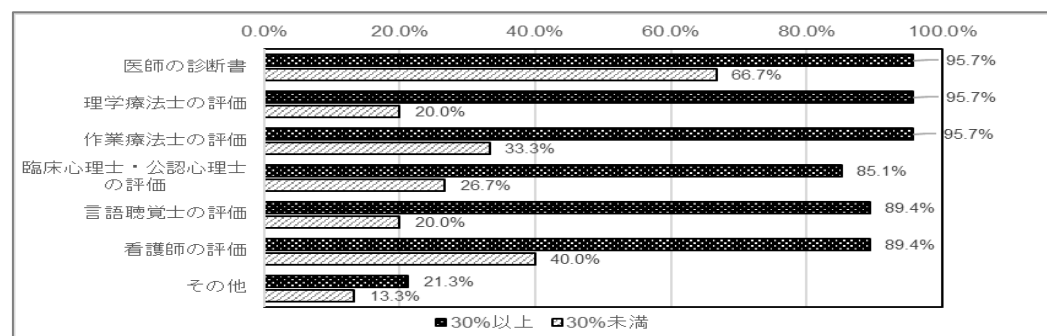


図 1 利用実績 (30%以上・30%未満) と専門職等の評価 (アセスメント) の活用割合

ウ. 高次脳機能障害者の利用実績 (30%以上・30%未満) と職員の配置状況

高次脳機能障害者の利用実績が 30%以上と 30%未満の事業所で、職員の配置状況について 1 事業所あたりの専門職等の配置状況で比較した。

その結果、30%以上の事業所においては、看護師 1.24 人で最も多く、次いで理学療法士 1.08 人、作業療法士 1.01 人の順であった。30%未満の事業所においては、臨床心理士もしくは公認心理士 0.60 人が最も多く、次いで作業療法士 0.50 人、看護師 0.47 人の順であった。そして、臨床心理士もしくは公認心理士を除くすべての

項目で、30%未満の事業所に比べ、30%以上の事業所は、専門職等の配置数が多かった。（表 36）（図 2）

エ. 高次脳機能障害者の利用実績（30%以上・30%未満）と高次脳機能障害者の評価・訓練・支援等における連携

高次脳機能障害者の利用実績が 30%以上と 30%未満の事業所で、高次脳機能障害者の評価・訓練・支援等における連携について、「密に連携している」「必要時に連携している」と回答した事業所の合計数を比較した。

その結果、30%以上の事業所のうち、「密に連携している」「必要時に連携している」と回答した割合は、特定相談支援事業所 100.0%で最も多く、次いで病院 95.7%、市役所・区役所福祉課 89.4%、診療所・クリニックと居宅介護支援事業所 87.2%、高次脳機能障害者支援拠点 83.0%の順であった。30%未満の事業所においては、市役所・区役所福祉課と病院、特定相談支援事業所が 66.7%で最も多かった。そして、その他を除くすべての項目で、30%未満の事業所に比べ、30%以上の事業所は、「密に連携している」「必

要時に連携している」と回答した割合が多かった。（表 37）（図 3）

オ. 高次脳機能障害者の利用実績（30%以上・30%未満）と高次脳機能障害者の評価・訓練・支援等における連携上の課題

高次脳機能障害者の利用実績が 30%以上と 30%未満の事業所で、高次脳機能障害者の評価・訓練・支援等における連携について「深刻な課題がある」「課題がある」「軽微な課題がある」と回答した事業所の合計数を比較した。

その結果、30%以上の事業所のうち、「深刻な課題がある」「課題がある」「軽微な課題がある」と回答した割合は、市役所・区役所福祉課と病院が 57.4%で最も多く、次いで診療所・クリニック 53.2%、地域の基幹相談支援センターと特定相談支援事業所が 51.1%の順であった。30%未満の事業所においては、病院 40.0%が最も多く、次いで市役所・区役所福祉課と特定相談支援事業所 26.7%の順であった。そして、すべての項目で、30%未満の事業所に比べ、30%以上の事業所は、「深刻な課題がある」「課題がある」「軽微な課題がある」と回答した割合が多かった。（表 38）（図 4）

表 36 利用実績（30%以上・30%未満）と 1 事業所あたりの専門職等の配置状況の比較【n=62 事業所】

職種	30%以上 n=47	30%未満 n=15	合計 n=62
医師	0.33	0	0.25
理学療法士	1.08	0.23	0.88
作業療法士	1.01	0.50	0.89
臨床心理士もしくは公認心理士	0.34	0.60	0.40
言語聴覚士	0.35	0	0.27
看護師	1.24	0.47	1.06

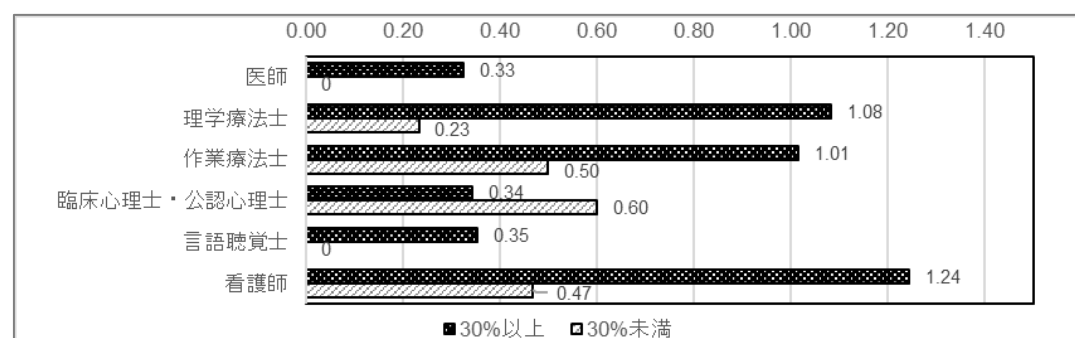


図 2 利用実績（30%以上・30%未満）と 1 事業所あたりの専門職等の配置状況

表 37 利用実績（30%以上・30%未満）と連携の比較【n=62 事業所】

	30%以上 n=47		30%未満 n=15		合計 n=62	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
高次脳機能障害者支援拠点	39	83.0%	5	33.3%	44	71.0%
市役所・区役所福祉課	42	89.4%	10	66.7%	52	83.9%
保健センター・保健所	16	34.0%	4	26.7%	20	32.3%
病院	45	95.7%	10	66.7%	55	88.7%
診療所・クリニック	41	87.2%	4	26.7%	45	72.6%
精神保健福祉センター	16	34.0%	0	0.0%	16	25.8%
地域の基幹相談支援センター	38	80.9%	5	33.3%	43	69.4%
特定相談支援事業所	47	100.0%	10	66.7%	57	91.9%
居宅介護支援事業所	41	87.2%	5	33.3%	46	74.2%
障害者職業センター	30	63.8%	0	0.0%	30	48.4%
障害者就業・生活支援センター	31	66.0%	3	20.0%	34	54.8%
学校	21	44.7%	0	0.0%	21	33.9%
その他	3	6.4%	2	13.3%	5	8.1%

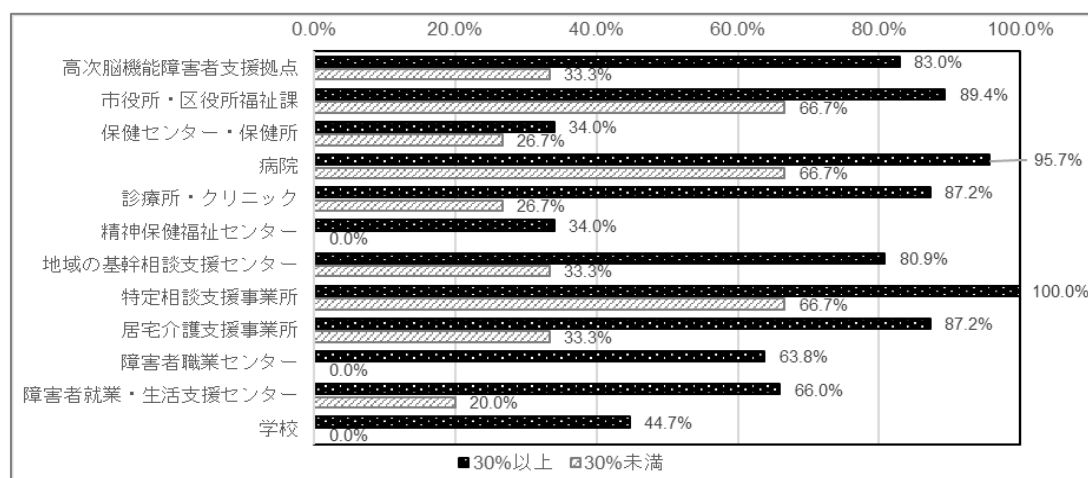


図 3 利用実績（30%以上・30%未満）と他機関ごとの連携の比較（※その他の項目は無回答が多いため除外）

表 38 利用実績（30%以上・30%未満）と連携上の課題の比較【n=62 事業所】

	30%以上 n=47		30%未満 n=15		合計 n=62	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
高次脳機能障害者支援拠点	19	40.4%	2	13.3%	21	33.9%
市役所・区役所福祉課	27	57.4%	4	26.7%	31	50.0%
保健センター・保健所	13	27.7%	2	13.3%	15	24.2%
病院	27	57.4%	6	40.0%	33	53.2%
診療所・クリニック	25	53.2%	1	6.7%	26	41.9%
精神保健福祉センター	12	25.5%	1	6.7%	13	21.0%
地域の基幹相談支援センター	24	51.1%	3	20.0%	27	43.5%
特定相談支援事業所	24	51.1%	4	26.7%	28	45.2%
居宅介護支援事業所	22	46.8%	1	6.7%	23	37.1%
障害者職業センター	17	36.2%	1	6.7%	18	29.0%
障害者就業・生活支援センター	20	42.6%	1	6.7%	21	33.9%
学校	14	29.8%	0	0.0%	14	22.6%
その他	3	6.4%	0	0.0%	3	4.8%

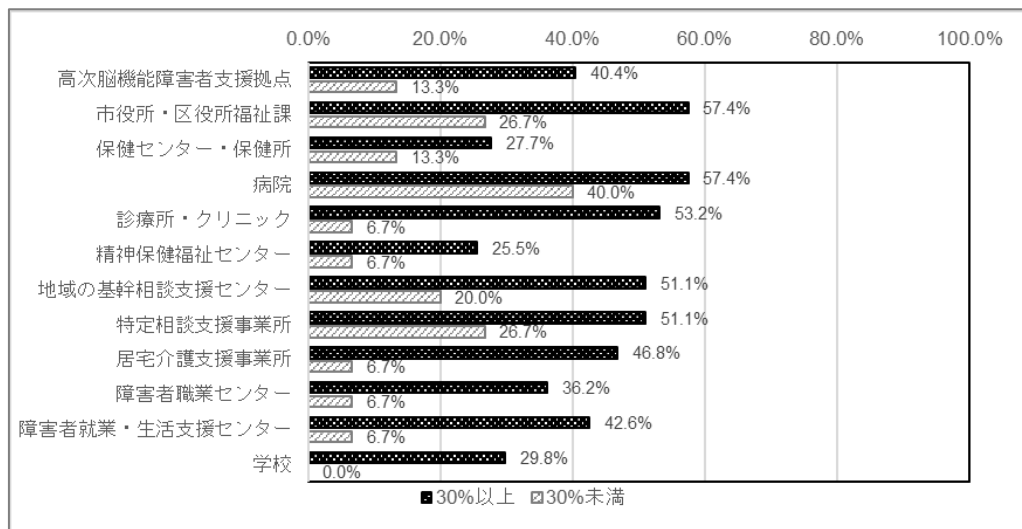


図 4 利用実績（30%以上・30%未満）と他機関ごとの連携の課題の比較（※その他の項目は無回答が多いため除外）

(4) 都市部と都市部以外の比較

特別区をもつ東京都と政令指定都市のある都道府県である大阪府、愛知県、京都府、神奈川県、兵庫県、福岡県、北海道、広島県、宮城県、千葉県、埼玉県、静岡県、新潟県、岡山県、熊本県の15都道府県（以下、「都市部」という。）と、それ以外の31都道府県（以下、「都市部以外」という。）で比較する。

なお、政令指定都市として指定されているのは、大阪市、名古屋市の、京都市、横浜市、神戸市、北九州市、札幌市、川崎市、福岡市、広島市、仙台市、千葉市、さいたま市、静岡市、堺市、新潟市、浜松市、岡山市、相模原市、熊本市となっている。

ア. 都市部・都市部以外と高次脳機能障害者の利用実績がある事業所・ない事業所との比較

回答のあった105事業所のうち、都市部の事業所は62事業所、都市部以外の事業所は43事業所であった。

令和4年度から令和5年度の2年間に高次脳機能障害者の利用ありと回答のあった62事業所のうち、都市部は35事業所、都市部以外は27事業所、都市部で高次脳機能障害者の利用実績がある事業所は56.5%、都市部以外は62.8%の結果となり、都市部以外の事業所の方が利用実績がある事業所の割合が高かった。（表 39）

イ. 都市部・都市部以外と高次脳機能障害者の評価・訓練・支援等における連携

都市部と都市部以外で、高次脳機能障害者の評価・訓練・支援等における連携について「密に連携している」「必要時に連携している」と回答した事業所の合計数を比較した。

その結果、都市部の事業所のうち、「密に連携している」「必要時に連携している」と回答した割合は、病院91.4%と最も多く、次いで、特定相談支援事業所88.6%、市役所・区役所福祉課80.0%の順であった。都市部以外の事業所においては、特定相談支援事業所が96.3%と最も多く、次いで、市役所・区役所福祉課88.9%、病院85.2%の順であった。（表 40）（図 5）

ウ. 都市部・都市部以外と高次脳機能障害者の評価・訓練・支援等における連携上の課題

都市部と都市部以外で、高次脳機能障害者の評価・訓練・支援等における連携上の課題について、「深刻な課題がある」「課題がある」「軽微な課題がある」と回答した事業所の合計数を比較した。

その結果、都市部の事業所のうち、「深刻な課題がある」「課題がある」「軽微な課題がある」と回答した割合は、病院65.7%で最も多く、次いで、市役所・区役所福祉課62.9%、地域の基幹相談支援センターと特定相談支援事業所が60.0%の

順であった。都市部以外の事業所においては、病院 37.0%が最も多く、次いで市役所・区役所福祉課 33.3%、高次脳機能障害者支援拠点と診療所・クリニック及び特定相談支援事業所が 25.9%の順であった。そして、すべての項目で、都市

部以外の事業所に比べ、都市部の事業所は、「深刻な課題がある」「課題がある」「軽微な課題がある」と回答した割合が多かった。(表 41)(図 6)

表 39 都市部・都市部以外と高次脳機能障害者の利用実績の有無【n=105 事業所】

	都市部 n=62		都市部以外 n=43		合計 n=105	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
利用実績がある事業所	35	56.5%	27	62.8%	62	59.0%
利用実績がない事業所	27	43.5%	16	37.2%	43	41.0%
合計	62	100.0%	43	100.0%	105	100.0%

表 40 都市部・都市部以外と連携の比較【n=62 事業所】

	都市部 n=35		都市部以外 n=27		合計 n=62	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
高次脳機能障害者支援拠点	25	71.4%	19	70.4%	44	71.0%
市役所・区役所福祉課	28	80.0%	24	88.9%	52	83.9%
保健センター・保健所	15	42.9%	5	18.5%	20	32.3%
病院	32	91.4%	23	85.2%	55	88.7%
診療所・クリニック	26	74.3%	19	70.4%	45	72.6%
精神保健福祉センター	11	31.4%	5	18.5%	16	25.8%
地域の基幹相談支援センター	25	71.4%	18	66.7%	43	69.4%
特定相談支援事業所	31	88.6%	26	96.3%	57	91.9%
居宅介護支援事業所	25	71.4%	21	77.8%	46	74.2%
障害者職業センター	17	48.6%	13	48.1%	30	48.4%
障害者就業・生活支援センター	21	60.0%	13	48.1%	34	54.8%
学校	15	42.9%	6	22.2%	21	33.9%
その他	3	8.6%	2	7.4%	5	8.1%

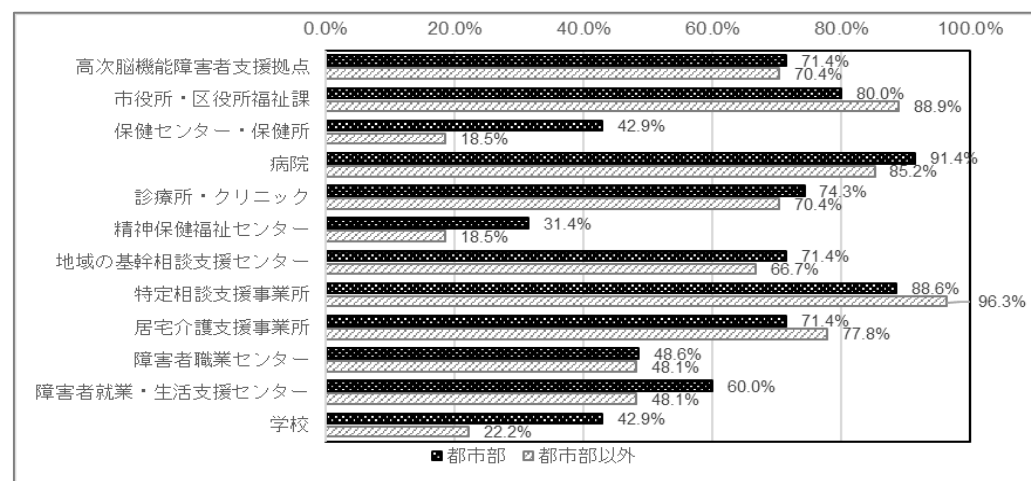


図 5 都市部・都市部以外と他機関ごとの連携の比較 (※その他の項目は無回答が多いため除外)

表 41 都市部・都市部以外と連携上の課題の比較【n=62 事業所】

	都市部 n=35		都市部以外 n=27		合計 n=62	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
高次脳機能障害者支援拠点	14	40.0%	7	25.9%	21	33.9%
市役所・区役所福祉課	22	62.9%	9	33.3%	31	50.0%
保健センター・保健所	12	34.3%	3	11.1%	15	24.2%
病院	23	65.7%	10	37.0%	33	53.2%
診療所・クリニック	19	54.3%	7	25.9%	26	41.9%
精神保健福祉センター	9	25.7%	4	14.8%	13	21.0%
地域の基幹相談支援センター	21	60.0%	6	22.2%	27	43.5%
特定相談支援事業所	21	60.0%	7	25.9%	28	45.2%
居宅介護支援事業所	18	51.4%	5	18.5%	23	37.1%
障害者職業センター	13	37.1%	5	18.5%	18	29.0%
障害者就業・生活支援センター	17	48.6%	4	14.8%	21	33.9%
学校	12	34.3%	2	7.4%	14	22.6%
その他	2	5.7%	1	3.7%	3	4.8%

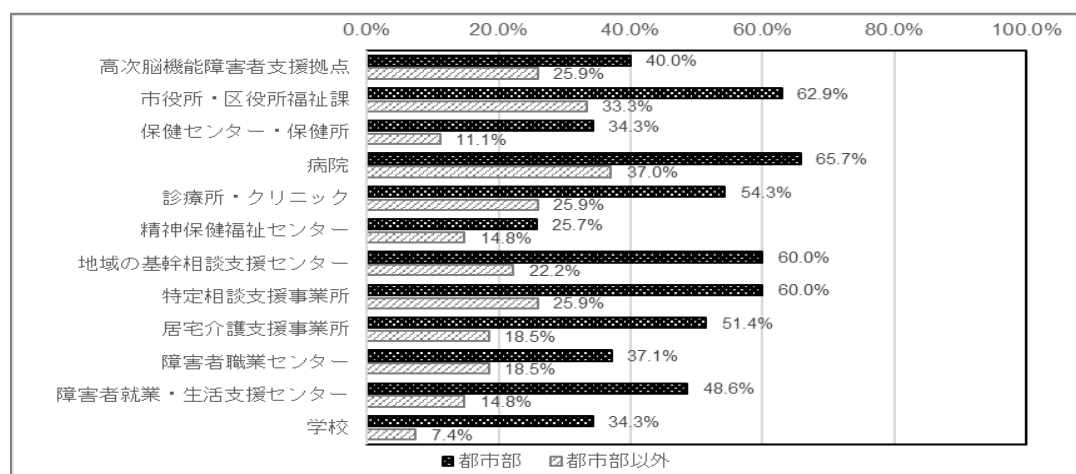


図 6 都市部・都市部以外と他機関ごとの連携の課題の比較（※その他の項目は無回答が多いため除外）

(5) 専門職等の配置ありとなしの比較

高次脳機能障害へのアプローチを専門的に行う作業療法士、臨床心理士もしくは公認心理士、言語聴覚士（以下、「高次脳機能障害支援専門職」という。）を配置していると回答した事業所（以下、「配置あり」という。）と高次脳機能障害支援専門職を配置していないと回答した事業所（以下、「配置なし」という。）を分類し比較した。

ア. 専門職等の配置と専門職等の評価（アセスメント）の活用

「高次脳機能障害支援専門職等の配置あり」と「高次脳機能障害支援専門職等の配置なし」で、専門職等の評価（アセスメント）の活用について比較した。

その結果、「高次脳機能障害支援専門職等の配置あり」のうち、専門職等の評価（アセスメント）の活用は、医師の診断書が 90.7%と最も多く、次いで、作業療法士の評価と看護師の評価 88.4%の順であった。「高次脳機能障害支援専門職等の配置なし」においては、医師の診断書が 84.2%と最も多く、次いで理学療法士の評価 68.4%の順であった。そして、その他を除くすべての項目で、「高次脳機能障害支援専門職等の配置なし」に比べ、「高次脳機能障害支援専門職等の配置あり」は、専門職等の評価（アセスメント）の活用をしていると回答した割合が多かった。（表 42）（図 7）

イ. 専門職等の配置と高次脳機能障害者の評価・訓練・支援等における連携

「高次脳機能障害支援専門職等の配置あり」と「高次脳機能障害支援専門職等の配置なし」で、高次脳機能障害者の評価・訓練・支援等における連携について比較した。

その結果、「高次脳機能障害支援専門職等の配置あり」のうち、高次脳機能障害者の評価・訓練・支援等における連携は、特定相談支援事業所が 93.0%と最も多く、次いで、病院 90.7%の順であった。「高次脳機能障害支援専門職等の配置なし」においては、特定相談支援事業所が 89.5%と最も多く、次いで病院 84.2%の順であった。

「高次脳機能障害支援専門職等の配置あり」と「高次脳機能障害支援専門職等の配置なし」で割合の差を比較すると、高次脳機能障害者支援拠点が 34.0%で最も差があり、次いで地域の基幹相談支援センター31.7%、診療所・クリニック 21.2%の順であった。差が大きかった項目については、いずれも「高次脳機能障害支援専門職等の配置あり」の方が、高次脳機能障害者の評価・訓練・支援等における連携をしていると回答している割合が多かった。(表 43) (図 8)

表 42 高次脳機能障害支援専門職等の配置と専門職等の評価（アセスメント）の活用【n=62 事業所】

	配置あり n=43		配置なし n=19		合計 n=62	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
医師の診断書	39	90.7%	16	84.2%	55	88.7%
理学療法士の評価	35	81.4%	13	68.4%	48	77.4%
作業療法士の評価	38	88.4%	12	63.2%	50	80.6%
臨床心理士もしくは公認心理士の評価	37	86.0%	7	36.8%	44	71.0%
言語聴覚士の評価	35	81.4%	10	52.6%	45	72.6%
看護師の評価	38	88.4%	10	52.6%	48	77.4%
その他	7	16.3%	5	26.3%	12	19.4%

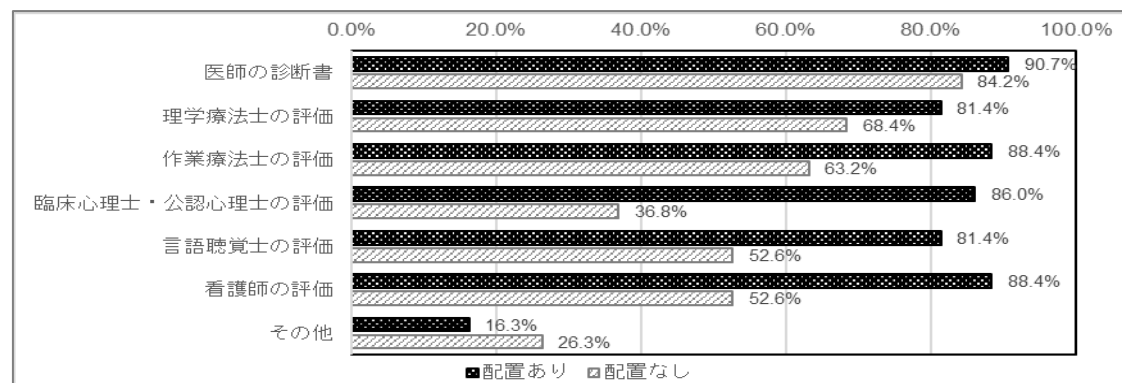


図 7 高次脳機能障害支援専門職等の配置と専門職等の評価（アセスメント）の活用割合

表 43 高次脳機能障害支援専門職等の配置と連携の比較【n=62 事業所】

	配置あり n=43		配置なし n=19		割合 (差)	合計 n=62	
	件数	割合	件数	割合		件数	割合
高次脳機能障害者支援拠点	35	81.4%	9	47.4%	34.0%	44	71.0%
市役所・区役所福祉課	38	88.4%	14	73.7%	14.7%	52	83.9%
保健センター・保健所	15	34.9%	5	26.3%	8.6%	20	32.3%
病院	39	90.7%	16	84.2%	6.5%	55	88.7%
診療所・クリニック	34	79.1%	11	57.9%	21.2%	45	72.6%
精神保健福祉センター	13	30.2%	3	15.8%	14.4%	16	25.8%
地域の基幹相談支援センター	34	79.1%	9	47.4%	31.7%	43	69.4%
特定相談支援事業所	40	93.0%	17	89.5%	3.5%	57	91.9%
居宅介護支援事業所	31	72.1%	15	78.9%	-6.8%	46	74.2%
障害者職業センター	23	53.5%	7	36.8%	16.7%	30	48.4%
障害者就業・生活支援センター	22	51.2%	12	63.2%	-12.0%	34	54.8%
学校	16	37.2%	5	26.3%	10.9%	21	33.9%
その他	3	7.0%	2	10.5%	-3.50%	5	8.1%

(※ 割合(差)は、「配置あり-配置なし」の割合差を表記)

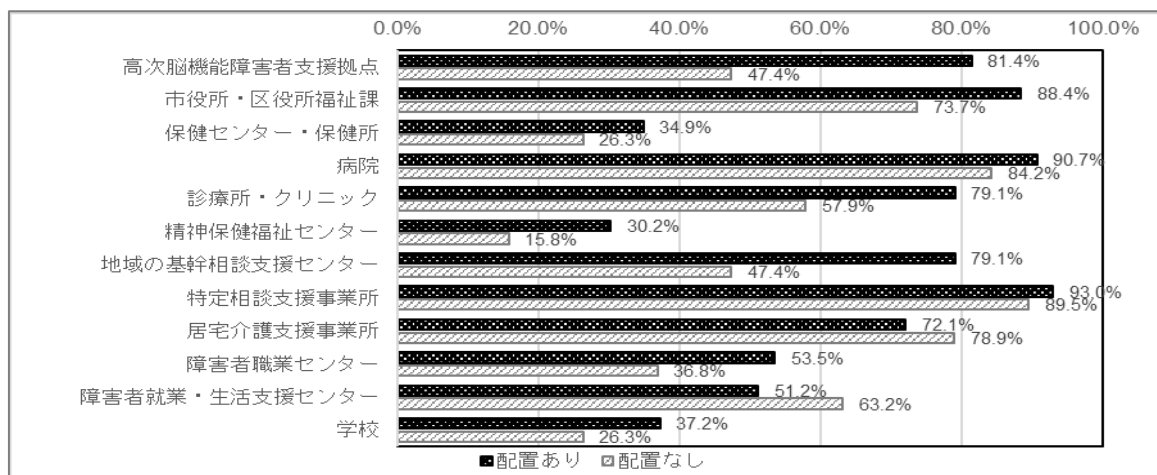


図 8 専門職等の配置と他機関ごとの連携の比較（※その他の項目は無回答が多いため除外）

ウ. 専門職等の配置と高次脳機能障害者の評価・訓練・支援等における連携上の課題

「高次脳機能障害支援専門職等の配置あり」と「高次脳機能障害支援専門職等の配置なし」で、専門職等の配置と高次脳機能障害者の評価・訓練・支援等における連携上の課題について比較した。

その結果、「高次脳機能障害支援専門職等の配置あり」のうち、専門職等の配置と高次脳機能障害者の評価・訓練・支援等における連携上の課題は、病院が 55.8%と最も多く、次いで、市役所・区役所福祉課と特定相談支援事業所が 51.2%、地域の基幹相談支援センター48.8%、診療所・クリニック 46.5%の順であった。「高次脳機能障害支援専門職等の配置なし」において

は、市役所・区役所福祉課と病院が 47.4%と最も多く、次いで高次脳機能障害者支援拠点 36.8%の順であった。

「高次脳機能障害支援専門職等の配置あり」と「高次脳機能障害支援専門職等の配置なし」で割合の差を比較すると、特定相談支援事業所が 19.6%で最も差があり、次いで地域の基幹相談支援センター17.2%の順であった。差が大きかった項目については、いずれも「高次脳機能障害支援専門職等の配置あり」の方が、高次脳機能障害者の評価・訓練・支援等における連携上の課題があると回答している割合が多かった。（表 44）（図 9）

表 44 専門職等の配置と連携上の課題の比較【n=62 事業所】

	配置あり n=43		配置なし n=19		割合（差）	合計 n=62	
	件数	割合	件数	割合		件数	割合
高次脳機能障害者支援拠点	14	32.6%	7	36.8%	-4.2%	21	33.9%
市役所・区役所福祉課	22	51.2%	9	47.4%	3.8%	31	50.0%
保健センター・保健所	11	25.6%	4	21.1%	4.5%	15	24.2%
病院	24	55.8%	9	47.4%	8.4%	33	53.2%
診療所・クリニック	20	46.5%	6	31.6%	14.9%	26	41.9%
精神保健福祉センター	16	37.2%	5	26.3%	10.9%	13	21.0%
地域の基幹相談支援センター	21	48.8%	6	31.6%	17.2%	27	43.5%
特定相談支援事業所	22	51.2%	6	31.6%	19.6%	28	45.2%
居宅介護支援事業所	17	39.5%	6	31.6%	7.9%	23	37.1%
障害者職業センター	12	27.9%	6	31.6%	-3.7%	18	29.0%
障害者就業・生活支援センター	16	37.2%	5	26.3%	10.9%	21	33.9%
学校	11	25.6%	3	15.8%	9.8%	14	22.6%
その他	2	4.7%	1	5.3%	-0.6%	3	4.8%

（※割合（差）は、「配置あり-配置なし」の割合差を表記）

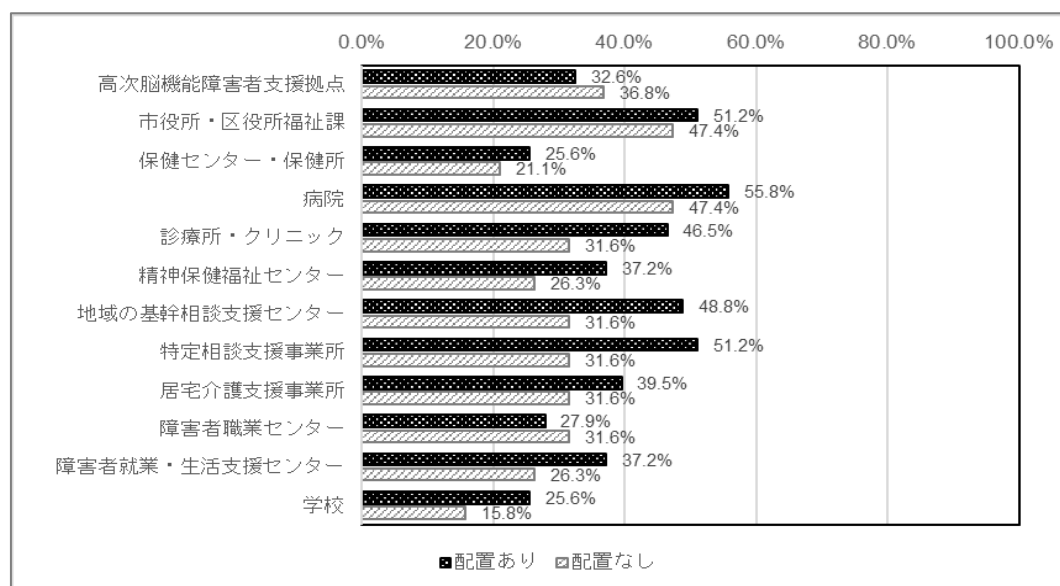


図 9 専門職等の配置と他機関ごとの連携の課題の比較（※その他の項目は無回答が多いため除外）

(6) 利用開始前の日中活動と発症から利用開始までの期間の比較

利用状況の回答のあった対象者 1162 人のうち、利用開始前の日中活動が「入院」と回答した 587 件と「入院以外」575 件に分類し、発症から利用開始までの期間で比較した。

その結果、利用開始前の日中活動が「入院」については、利用開始までの期間が「6 ヶ月以上 1 年未満」59.8%と最も多く、次いで「6 ヶ月未満」23.2%、「1 年以上 2 年未満」12.1%の順であった。「入院以外」については、「6 ヶ月以上 1 年未満」33.6%と最も多く、次いで「1 年以上 2 年未満」28.9%、「3 年以上」17.4%の順であった。

（表 45）（図 10）

(7) 発症から利用開始までの期間と利用終了後の進路・利用先の比較

利用状況の回答のあった対象者 1162 人について、発症から利用開始までの期間と利用終了後の進路・利用先を比較した。

その結果、発症から利用開始までの期間が「6 ヶ月未満」のうち、利用終了後の進路・利用先については、「就職・復職」が 23.1%と最も多くなっている。発症から利用開始までの期間が「6 ヶ月以上」経過している場合については、いずれも就労継続 B 型が最も多く、「6 ヶ月以上 1 年未満」24.0%、「1 年以上 2 年未満」20.2%、「2 年以上」29.9%であった。就職・復職については、発症から利用開始までの期間が「6 ヶ月未満」23.1%、「6 ヶ月以上 1 年未満」14.6%、「1 年以上 2 年未満」が 12.0%、「2 年以上」が 9.1%と徐々に割合が少なくなっていた（表 46）（図 11）

表 45 利用開始前の日中活動（入院・入院以外）と発症から利用開始までの期間の比較【n=1162 人】

	入院		入院以外		合計	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
6 ヶ月未満	136	23.2%	39	6.8%	175	15.1%
6 ヶ月以上 1 年未満	351	59.8%	193	33.6%	544	46.8%
1 年以上 2 年未満	71	12.1%	166	28.9%	237	20.4%
2 年以上 3 年未満	13	2.2%	69	12.0%	82	7.1%
3 年以上	16	2.7%	100	17.4%	116	10.0%
不明	0	0.0%	8	1.4%	8	0.7%
合計	587	100.0%	575	100.0%	1162	100.0%

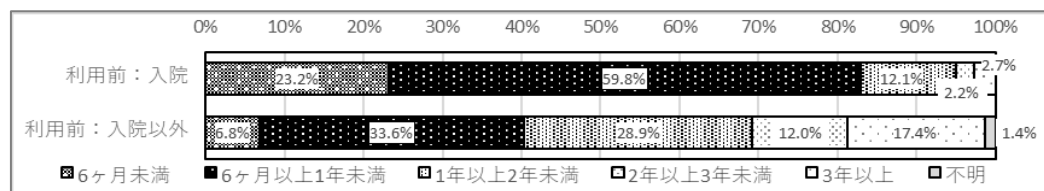


図 10 利用開始前の日中活動（入院・入院以外）と発症から利用開始までの期間の比較

表 46 発症から利用開始までの期間と利用終了後の進路・利用先の比較【n=1162 人】

	6ヶ月未満		6ヶ月以上1年未満		1年以上2年未満		2年以上		合計	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
就職・復職	39	23.1%	78	14.6%	28	12.0%	18	9.1%	163	14.4%
就労継続A型	6	3.6%	13	2.4%	7	3.0%	9	4.6%	35	3.1%
就労継続B型	33	19.5%	128	24.0%	47	20.2%	59	29.9%	267	23.6%
就労移行支援	24	14.2%	63	11.8%	34	14.6%	23	11.7%	144	12.7%
生活介護	9	5.3%	30	5.6%	23	9.9%	16	8.1%	78	6.9%
地域活動センター	0	0.0%	5	0.9%	2	0.9%	2	1.0%	9	0.8%
介護保険サービス	17	10.1%	75	14.1%	29	12.4%	15	7.6%	136	12.0%
精神科デイケア	0	0.0%	2	0.4%	2	0.9%	2	1.0%	6	0.5%
学校	1	0.6%	8	1.5%	3	1.3%	4	2.0%	16	1.4%
家事復帰・地域活動の参加	2	1.2%	13	2.4%	7	3.0%	4	2.0%	26	2.3%
その他の活動	20	11.8%	42	7.9%	32	13.7%	26	13.2%	120	10.6%
主な日中活動なし	14	8.3%	60	11.3%	17	7.3%	12	6.1%	103	9.1%
入院	4	2.4%	16	3.0%	2	0.9%	7	3.6%	29	2.6%
合計	169	100.0%	533	100.0%	233	100.0%	197	100.0%	1132	100.0%
不明	-	-	-	-	-	-	-	-	30	-

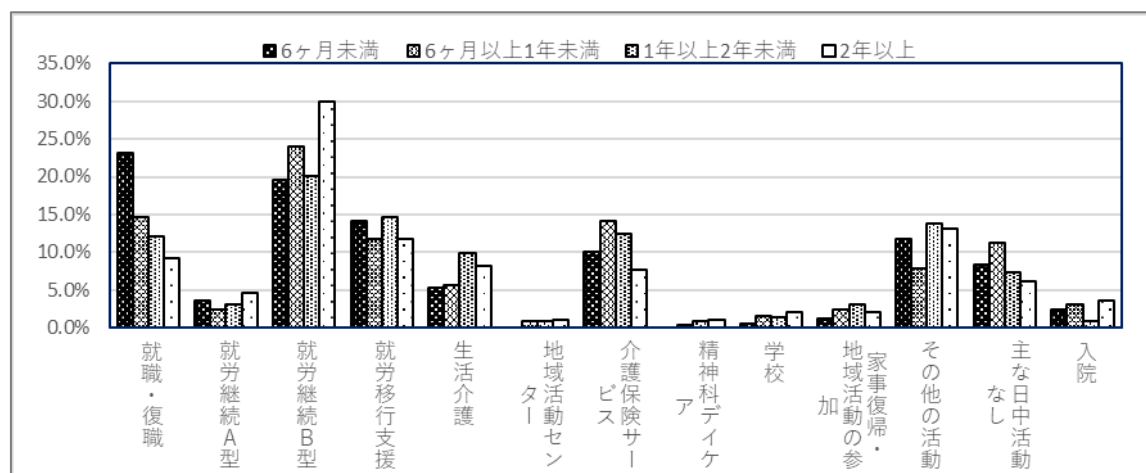


図 11 発症から利用開始までの期間と利用終了後の進路・利用先の比較

D. 考察

1. 自立訓練事業所の特徴

72 法人のうち、1 事業所の自立訓練を事業運営しているのは 42 か所、2 事業所の自立訓練を運営しているのは 29 か所、5 事業所の自立訓練を運営しているのは 1 か所であった。2 事業所を運営する 29 か所のうち、18 か所が機能訓練と生活訓練を実施しており、高次脳機能障害者が自立訓練を利用している法人が 100%であった。

また、法人格区分は、全体では社会福祉法人 52.8%、次に営利法人 11.1%の順で多かったが、機能訓練と生活訓練を実施している 18 か所に関しては、公的機関が 4 か所、地方独立行政法人が 2 箇所、社会福祉法人が 12 か所となっていた。

2. 高次脳機能障害者の利用実績がある事業所とない事業所の特徴

(1) 高次脳機能障害者の利用実績がない事業所が多い

利用者数のうち高次脳機能障害者の割合については、利用実績がない (0%) が 43 事業所 41.0%で最も多くなっている。一方、高次脳機能障害者の利用実績がある事業所のうち、高次脳機能障害者が 100%の事業所が 14 事業所 14.3%となっており、高次脳機能障害者が利用する自立訓練事業所には、偏りが見られることが明らかになった。

(2) 高次脳機能障害者の利用実績がある事業所は、高次脳機能障害者の割合が多い

利用実績のある 62 事業所においては、高次脳機能障害者の利用実績 30%未満が 15 事業所 24.2%に対して、利用実績 30%以上が 47 事業所 75.8%となっている。その中でも、高次脳機能障害者の割合が「100%」の事業所が 14.3%と最も多くなっており、高次脳機能障害者を主な対象として支援している事業所が多くの高次脳機能障害者の支援をしていると考えられる。

3. 高次脳機能障害者の利用者が多い事業所の特徴

(1) 高次脳機能障害者の利用実績が 30%以上の事業所が多いのは全国障害者自立訓練事業所協

議会の会員事業所

利用者数のうち高次脳機能障害者の割合について、利用実績がない事業所 (0%)・利用実績がある事業所 (30%未満)・利用実績がある事業所 (30%以上) に整理すると、利用実績がない事業所 (0%) は 43 事業所 41.0%、利用実績がある事業所 (30%未満) が 15 事業所 14.3%、利用実績がある事業所 (30%以上) が 47 事業所 44.8%であった。さらに、利用実績がある事業所 (30%以上) 47 事業所のうち 45 事業所が全国障害者自立訓練事業所協議会の会員事業所であった。

全国障害者自立訓練事業所協議会は平成 2 年に全国身体障害者更生施設長会がその前身であり、多くの会員事業所は身体障害者更生施設を運営し、障害者自立支援法が成立したのち、機能訓練へ移行した事業所が多い。機能訓練事業所には身体障害者手帳を所持していない高次脳機能障害者の相談が増え、そのニーズに応えるため、生活訓練を開始するところが増えてきた経緯がある。そのため、今回の調査において、利用実績がある事業所 (30%以上) の多くが、全国障害者自立訓練事業所協議会の会員事業所となったと考えられる。

つまり、長年、身体障害者を対象に支援を行ってきた自立訓練事業所が高次脳機能障害者の支援の多くを担っていると考えられる。

(2) 高次脳機能障害者への支援を実施しているのは、主に「機能・生活訓練実施法人」「機能・機能訓練実施法人」「その他 (厚生労働省)」「機能訓練実施法人」が多い

機能訓練、共生型機能訓練、基準該当機能訓練、生活訓練、共生型生活訓練、基準該当生活訓練、宿泊型自立訓練、その他を単独事業で運営している法人と、機能訓練と生活訓練、機能訓練と機能訓練、生活訓練と宿泊型自立訓練、共生型機能訓練と共生型生活訓練、その他 (厚生労働省) を複数事業で運営している法人及び事業所数で分類すると、「生活訓練実施法人」が 26 法人で最も多く、次いで、「機能・生活訓練実施法人」が 18 法人、単独事業で機能訓練を実施している法人が 13

法人の順であった。

しかし、高次脳機能障害者への支援の実施状況について比較したところ、高次脳機能障害者支援実施法人の割合では、「機能・生活訓練実施法人」

「機能・機能訓練実施法人」「その他(厚生労働省)」が100%で最も多く、次いで「機能訓練実施法人」84.6%の順で、「生活訓練実施法人」は34.6%と少なく、法人の実施事業によって偏りがあった。

(3) 機能・生活訓練実施法人と機能訓練実施法人は高次脳機能障害者の割合が多い

高次脳機能障害者支援体制加算の対象となる高次脳機能障害者の利用実績が30%以上と、対象とならない30%未満の事業所で分類し、「機能訓練実施法人」「生活訓練実施法人」「機能・生活訓練実施法人」「その他」で比較したところ、高次脳機能障害者の利用実績については、30%以上が47法人、30%未満が15法人であった。事業種別のうち、高次脳機能障害者の利用実績30%以上の割合が多かったのは、機能・生活訓練実施法人100%、次いで機能訓練実施法人90.9%の順であった。

障害福祉サービスは、平成18年の障害者自立支援法施行により、障害種別(身体障害・知的障害・精神障害)を問わない形でサービスが一元化され、3障害共通が原則となっている。しかし、自立訓練においては、機能訓練は身体障害、生活訓練は知的障害及び精神障害を対象とし、障害種別によって利用できるサービスに制限が残っていた。

一方、高次脳機能障害の原疾患は、脳血管障害や頭部外傷等が多く、その中には、身体障害を伴う高次脳機能障害者と身体障害を伴わない高次脳機能障害者が存在する。脳血管障害や頭部外傷等を対象に機能訓練を実施していた事業所においては、身体障害を伴わない高次脳機能障害者が機能訓練を利用できないという課題があり、生活訓練を併設して身体障害を伴わない高次脳機能障害者の支援を実施する法人が一定数みられるようになった³⁾。しかし、機能訓練を利用できないという課題は残存していたため、国は平成30年

3月22日に訓練の対象者を限定している施行規則(機能訓練:身体障害者、生活訓練:知的障害者・精神障害者)を改正した。その結果、両訓練ともに障害の区別なく利用可能とし、身体障害を伴わない高次脳機能障害者も機能訓練を利用できるようになった。

このような背景もあり、高次脳機能障害者の自立訓練は、機能・生活訓練実施法人及び機能訓練実施法人が中心に支援が行われていると考えられる。

(4) 高次脳機能障害者の利用実績が30%以上の事業所は、専門職等の評価の活用をしている

高次脳機能障害者の利用実績が30%以上と30%未満の事業所で、専門職等の評価(アセスメント)の活用について各項目で比較したところ、30%以上の事業所においては、医師の診断書、理学療法士の評価、作業療法士の評価、言語聴覚士の評価、看護師の評価、臨床心理士もしくは公認心理士の評価が85%以上活用されていた。一方、30%未満の事業所においては、医師の診断書が66.7%で最も多いものの、その他の項目はすべて40.0%を下回る結果で、30%未満の事業所に比べ、30%以上の事業所は、専門職等の評価(アセスメント)の活用が多いことが明らかになった。つまり、高次脳機能障害者の利用実績の多い事業所においては、高次脳機能障害者を支援する上で、専門職等の評価を活用し、医学的なアセスメント結果を参考にしながら支援を行うことが重要とされていると推察される。

(5) 高次脳機能障害者の利用実績が30%以上の事業所は、職員の配置状況として専門職等の配置が多い

高次脳機能障害者の利用実績が30%以上と30%未満の事業所で、職員の配置状況について1事業所あたりの専門職等の配置状況で比較したところ、30%以上の事業所においては、看護師1.24人で最も多く、次いで理学療法士1.08人、作業療法士1.01人の順であった。30%未満の事業所においては、臨床心理士もしくは公認心理士

0.60 人が最も多く、次いで作業療法士 0.50 人、看護師 0.47 人の順であった。そして、臨床心理士もしくは公認心理士を除くすべての項目で、30%未満の事業所に比べ、30%以上の事業所は、専門職等の配置数が多かった。つまり、高次脳機能障害者の利用実績の多い事業所は、高次脳機能障害者を支援する上で、専門職等の配置が必要と考えていることが分かった。

(6) 高次脳機能障害者の利用実績が 30%以上の事業所は、高次脳機能障害者の評価・訓練・支援等における連携が多い

高次脳機能障害者の利用実績が 30%以上と 30%未満の事業所で、高次脳機能障害者の評価・訓練・支援等における連携について比較したところ、30%以上の事業所において「その他」の項目以外すべてにおいて 30%未満の事業所を上回った。つまり、高次脳機能障害者の利用者数が増えると支援の流れのなかで他機関との連携における支援が日常的なものとして積み上げられていくことが推察される。

また、30%以上の事業所においては「密に連携している」「必要時に連携している」と回答した割合は、特定相談支援事業所 100.0%、病院 95.7%、市役所・区役所福祉課 89.4%、診療所・クリニックと居宅介護支援事業所 87.2%、高次脳機能障害者支援拠点 83.0%の順で増えており、多くの自立訓練事業所では、これらの機関と連携していくことを重要視していることが明らかになった。

加えて、高次脳機能障害者の利用実績が 30%以上の事業所は、専門職等の配置数が多いことを考えると、病院を中心に他機関と連携していくうえでは、専門職等の配置をすることが有効と増えてくる可能性がある。

(7) 高次脳機能障害者の利用実績が 30%以上の事業所は、高次脳機能障害者の評価・訓練・支援等における連携上の課題が多い

高次脳機能障害者の利用実績が 30%以上と 30%未満の事業所で、高次脳機能障害者の評価・訓練・支援等における連携上の課題について比較し

たところ、30%以上の事業所の方は「深刻な課題がある」「課題がある」「軽微な課題がある」と回答した割合がすべての項目において 30%未満の事業所を上回った。つまり、高次脳機能障害者の利用者数が増えると支援する中で課題も多く出てくることが推察される。

また、30%以上の事業所においては、「深刻な課題がある」「課題がある」「軽微な課題がある」と回答した割合は、市役所・区役所福祉課と病院が 57.4%、診療所・クリニック 53.2%、地域の基幹相談支援センターと特定相談支援事業所が 51.1%で課題が多くなっていた。

調査票の自由記述からは、病院との連携においては「関わる病院によっては高次脳機能障害に対する情報が不足している」「高次脳機能障害についての診断をしてもらえない」「障害福祉サービス自体の知識が乏しい」などの意見があった。市役所・区役所福祉課との連携においては、「利用開始までに行政手続きに時間がかかる」「サービス利用申請が自治体によっては受け入れてもらえない」「自立訓練事業の役割や内容を理解していない行政職員が多い」「休職者が復職のために障害福祉サービスを利用する場合、主治医、企業、本人の申し立て書類が自立訓練事業の利用の障壁となっている」との意見があった。特定相談支援事業所との連携においては、「サービス利用の際、相談支援事業所がつけられずにセルフプランになってしまうことがある」との意見と同様の内容のものが数多くあった。

その他、精神科クリニック・精神保健福祉センター・職業センター・相談支援事業所などの高次脳機能障害に対する理解が不十分であると感じているとの回答が多くみられており、高次脳機能障害に関する診断及び制度などの理解をさらに広げることが重要で、その結果、関係機関との連携を充実させることに繋がるのではないかと考えられる。

(8) 高次脳機能障害者の利用実績が 100%の 15 事業所のうち、14 事業所は機能訓練・生活訓練を運営している事業所であった。

高次脳機能障害者の利用実績が 100%と回答し

た15事業所のうち14事業所はいわゆるリハビリテーションセンター系であり、高次脳機能障害者に対する支援について既に一定の実績がある事業所といえる。

4. 高次脳機能障害者の利用から終了までの状況

(1) 計画相談支援及び障害児相談支援について

①紹介元は、一般病院（精神科を除く）が多く、相談支援事業所からは少ない

対象者1,162人のうち、紹介元については、一般病院（精神科を除く）が57.3%、高次脳機能障害支援拠点機関が13.4%の順で多かった。特定相談支援事業所が2.9%、基幹相談支援センターが1.2%と特定相談支援事業所や基幹相談支援センターなどの相談支援機関からの紹介が少ない。

②一般病院（精神科を除く）から自立訓練事業所を利用する際に十分に計画相談支援及び障害児相談支援（以下「計画相談」という。）が機能していない

自立訓練を利用開始する時点での障害者相談支援専門員の有無については、障害者相談支援専門員がいない場合が73.8%となっており、高次脳機能障害者が病院から自立訓練事業所を利用する際に十分に計画相談が機能していない可能性が高いことが明らかになった。

(2) 利用開始までの期間について

発症から利用開始までの期間については、6ヶ月以上1年未満が46.8%、1年以上2年未満が20.4%、6ヶ月未満が15.1%の順で多かった。

現在、回復期リハビリテーション病棟を有する病院（以下、「回復期リハ病院」という、）においては、発症から6ヶ月未満の短期間で退院することが多く、そうした意味では、6ヶ月未満が15.1%については、回復期リハ病院を退院した後、スムーズに自立訓練事業所につながったと言える。一方、6ヶ月以上～1年未満の場合は、何らかの理由で、スムーズに自立訓練事業所につながってこなかったと推測される。自由記述の中には、「利用開始までに行政手続きに時間が掛かり、入所時期

が遅れてしまうことがある。」との記載があり、利用までの手続き的な課題も一つの原因になっていると考えられる。

また、1年以上経過してから自立訓練事業所につながってきたケースが、1,162人のうち443人（38.1%）いることが明らかになった。時間が経過してつながってくるケースについては、様々な理由があり、高次脳機能障害者自身が訓練の必要性を感じず、繋がらないこともあるが、自由記述には、「病院・介護支援事業所は、障害福祉サービス自体の知識が乏しく、役割、サービス内容、つながり方、利用の仕方などが分からず、福祉サービスに繋がらない。」「自立訓練利用開始に時間がかかっており、精神保健センターや市役所、保健センターなど市町の窓口で適切な相談を受けられる体制に無く、スムーズな支援ができていない。」

「介護の特定疾患に該当する方のサービス利用申請が自治体によっては受け入れてもらえない。」などの意見が出ており、病院・市町村等行政機関・介護保険サービスなど、まだまだ地域の関係機関に理解が得られていないことが一因として考えられる。

(3) 相談支援事業所における医療を含めた多機関連携の充実

一方、令和6年度障害福祉サービス等報酬改定においては、相談支援事業所における医療を含めた多機関連携を更に促進するため、計画相談における入院時情報連携加算や、医療・保育・教育機関等連携加算ならびに集中支援加算の拡充等を図ったほか、令和5年度の障害者総合福祉推進事業において、医療と福祉の連携について、実態把握や連携促進のための調査研究が実施されたところである。加えて、厚生労働省は「医療機関と相談支援事業所の連携に関する一層の取組促進について（令和6年6月12日）」において、医療機関と相談支援事業所の福祉の連携は、障害児者の生活面に配慮した医療の提供や医療の視点も踏まえた総合的なケアマネジメントの実施の両面で重要であり、本人の生活や治療に対する希望

を尊重しつつ、支援していくためには、より一層の連携強化が必要ということの事務連絡を通知している。

今後、こうした動きの中で、病院から自立訓練を利用する際に相談支援が機能していくことが望まれるが、それらが機能していくかについては今後も継続的に検証していく必要がある。

E. 結論

1. 高次脳機能障害者の自立訓練が専門的に実施される体制づくり

本調査では、障害福祉サービス事業者における高次脳機能障害者の利用および支援拠点や医療機関との連携について、その実態把握を行った。結果、自立訓練事業所において、事業種別でみると、高次脳機能障害者の利用実績 30%以上の割合が多かったのは、機能・生活訓練実施法人 100%、次いで機能訓練実施法人 90.9%となっていた。加えて、高次脳機能障害者の利用実績があった 54 事業所のうち、45 事業所が全国障害者自立訓練事業所協議会の会員事業所（52 事業所）であったことを踏まえると、身体障害者更生施設の時代から高次脳機能障害を含む身体障害者を対象に機能訓練を実施してきた事業所が現在も多くの高次脳機能障害者の支援を行っている可能性が高い。そのため、従前から高次脳機能障害者の受け入れをしていない、または、新たに立ち上げた自立訓練事業所においては、まだまだ十分に高次脳機能障害者の受け入れが広がっていない状況であると推察される。今後は、地域において高次脳機能障害者の自立訓練が専門的に実施できる体制の充実が望まれる。

2. 高次脳機能障害者の評価・訓練・支援等における連携において専門職等の配置

高次脳機能障害者の評価・訓練・支援等における連携においては、高次脳機能障害を支援する専門職を配置している事業所の方が緊密であるとの結果であったが、配置基準上において生活訓練は専門職等の配置はなく、機能訓練においても理

学療法士等 1 名となっており、十分に専門職等が配置されていない事業所も多い。高次脳機能障害者のリハビリテーションには、作業療法士、言語聴覚士、公認心理士等の専門職等の配置も必要となってくることから、専門職等を配置できる十分な制度設計が求められる。

3. 高次脳機能障害に対する理解の向上

(1) 病院や市町村等行政機関等への認知度を向上

1 年以上経過してから自立訓練事業所につながってきたケースが、38.1%いることを考えると、まだまだスムーズに自立訓練事業所につながっていない実態があると考えられる。

これまでの先行研究においても、事業所数の少なさ等から、自立訓練の行っているサービス内容の認知度の低さがある³⁾。特に機能訓練は、利用者の多くが介護保険第 2 号被保険者で一部の者には復職や就労の可能性があるが、自立訓練のサービス内容についての認知度が低いことや身近に自立訓練事業所がないために、回復期リハビリテーション病棟から高齢者対象の介護保険サービスに繋がっている場合が多い⁴⁾との指摘があった。また、令和 4 年度障害者総合福祉推進事業「自立訓練事業における標準的な支援プログラム及び評価指標の活用についての調査研究事業報告書」では、地方自治体においても、介護保険優先原則のもと、自立訓練の利用が有効と思われる障害者に対して介護保険サービスを優先するという事例がみられているとの報告もある⁵⁾。

本調査においても、医療機関との連携においては「関わる病院によっては高次脳機能障害に対する情報が不足している」「高次脳機能障害についての診断をしてもらえない」「障害福祉サービス自体の知識が乏しい」などの意見があったり、市役所・区役所福祉課との連携においては、「自立訓練事業の役割や内容を理解していない行政職員が多い」との意見があったり、これまでの先行研究と同様にサービス内容についての認知度の低さに対する指摘が多くあった。そのため、今後も

病院や市町村等行政機関等への認知度を向上させていくことも重要となってくる。

(2) 自立訓練利用における手続きの整備

自立訓練の利用者の多くが、回復期リハビリテーション病棟等からの利用であり、退院後直ちに家庭復帰することが難しく、直接入所利用を希望するが多い。身体に障害がある場合、身体障害者手帳の交付、相談支援事業所との契約、サービス等利用計画の作成、受給者証の交付等、利用手続きにかなりの時間を要する。加えて、令和 6 年度からは休職中の自立訓練の利用において主治医及び職場の意見書の提出が求められるようになっている。結果として、回復期リハビリテーション病棟等からの退院までに利用手続きが間に合わず利用ができなくなる場合や、一旦老人保健施設等で待機せざるを得ない場合もある。

(3) 障害者相談支援専門員の役割強化と制度整備

本来、上記のような煩雑な手続きを行っていく上でも入院中から、高次脳機能障害や制度に関して熟知した障害者相談支援専門員がサポートしていけるような体制が望まれるが、現状は、自立訓練を利用開始する時点での障害者相談支援専門員がいない場合が多く、高次脳機能障害者が病院から自立訓練事業所を利用する際に十分に計画相談が機能していない可能性が高い。

今後は、「病院や市町村等行政機関等への認知度を向上」「自立訓練利用における手続きの整備」「障害者相談支援専門員の役割強化と制度整備と充実」が重要となってくる。

F. おわりに

令和 6 年度の障害福祉サービス報酬改定において、「高次脳機能障害の障害特性に応じた支援者養成研修カリキュラム及びテキスト開発のための研究（令和 2 年～4 年度）」を経て開発された「高次脳機能障害支援者養成研修」の受講が要件となる「高次脳機能障害支援体制加算」および

「高次脳機能障害者支援体制加算」が新設された。本年度からは、各都道府県において高次脳機能障害支援者養成研修が実施されており、専門性を持った人材の育成と、高次脳機能障害支援体制の構築が期待されている。今後、これらの施策の効果を検証する必要があるが、支援の充実と連携強化に向けては、障害福祉サービスだけではなく、病院・市町村等行政機関・介護保険サービスなど地域の関係機関の更なる理解、病院から障害福祉サービス利用の際のスムーズな移行など、更なる施策の検討が必要と考えられる。

G. 健康危険情報

なし

H. 研究発表

・論文発表

なし

・学会発表

なし

I. 知的財産権の出願・取得状況

なし

<参考文献>

- 1) 厚生労働省（2022）：障害者総合支援法改正法施行後 3 年の見直しについて～社会保障審議会 障害者部会 報告書～（令和 4 年 6 月）
- 2) 厚生労働省（2023）：第 40 回障害福祉サービス等報酬改定検討チーム（令和 5 年 10 月 23 日）「資料 4：自立訓練に係る報酬・基準について」
- 3) 厚生労働省（2018）：平成 30 年度障害者総合福祉推進事業「自立訓練（機能訓練、生活訓練）の実態把握に関する調査研究」報告書
- 4) 令和 3 年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）分担研究報告書「回復期リハビリテーション病院の生活期支援に関する実態調査に関する検討」
- 5) 厚生労働省（2022）：令和 4 年度障害者総合福

祉推進事業「自立訓練事業における標準的な
支援プログラム及び評価指標の活用につい
ての調査研究事業報告書」

<資料>

資料 1 調査票「別紙 1 障害福祉サービス利用プロセス等に関する実態把握調査」

別紙 1

令和 6 年度 厚生労働科学研究補助金
障害福祉サービス事業者における
高次脳機能障害者の支援の実態把握及び推進のための研究
「障害福祉サービス利用プロセス等に関する実態把握調査」

I. 法人の概要

1. 法人・事業所情報

①法人名（法人名／設置主体名称）			
②事業所名			
（ ） 回 答 者	③所属・職名		④氏名
	⑤ご連絡先電話番号		⑥メールアドレス

2. 所在地（都道府県・市区町村）

①都・道・府・県	②市・区・町・村

3. 法人種別（該当するものに☑をしてください）

☐	①社会福祉協議会
☐	②社会福祉法人（社協以外）
☐	③医療法人
☐	④社団法人・財団法人
☐	⑤特定非営利活動法人
☐	⑥営利法人（有限・株式等）
☐	⑦協同組合及び連合会
☐	⑧その他

4. 貴法人の雇用状況（法人全体）（令和6年4月1日時点）

	常勤	非常勤
①正規	人	人
②非正規	人	人
合計	人	人

5. 法人全体で指定を受けている障害福祉サービスで該当するものに☑をしてください。
（複数回答可）。

☐ ①療養介護	☐ ⑭居宅介護
☐ ②生活介護	☐ ⑮重度訪問介護
☐ ③短期入所	☐ ⑯同行援護
☐ ④施設入所支援	☐ ⑰行動援護
☐ ⑤就労移行支援	☐ ⑱重度障害者等包括支援
☐ ⑥就労継続支援A型	☐ ⑲就労定着支援
☐ ⑦就労継続支援B型	☐ ⑳自立生活援助
☐ ⑧共同生活援助	☐ ㉑地域移行支援
☐ ⑨児童発達支援	☐ ㉒地域定着支援
☐ ⑩医療型児童発達支援	☐ ㉓計画相談支援
☐ ⑪放課後等デイサービス	☐ ㉔障害児相談支援
☐ ⑫福祉型障害児入所支援	☐ ㉕居宅訪問型児童発達支援
☐ ⑬医療型障害児入所支援	☐ ㉖保育所等訪問支援

6. 貴法人で上記以外に実施しているものに☑をしてください（複数回答可）

☐ ①病院
☐ ②診療所
☐ ③介護保険サービス ＜具体的に＞
☐ ④地域活動支援センター
☐ ⑤障害者就業・生活支援センター
☐ ⑥基幹相談支援センター
☐ ⑦身体障害者福祉センター
☐ ⑧その他 ()

Ⅱ. 障害福祉サービス調査（自立訓練事業）

1. ご回答いただく障害福祉サービス事業に該当するものの番号に☑をしてください。

（単一回答）

☐	①機能訓練
☐	②共生型機能訓練
☐	③基準該当機能訓練
☐	④生活訓練
☐	⑤共生型生活訓練
☐	⑥基準該当生活訓練
☐	⑦宿泊型自立訓練
☐	⑧ ①～⑦の指定を受けていない

2. 1で☑をつけた事業の定員数と利用者数及び利用者数のうち高次脳機能障害者の人数（定点）についてお答えください。（令和6年4月1日時点）

①定員数	②利用者数	③高次脳機能障害者数
人	人	人

3. 1で☑をつけた事業の職員数を記入してください。（令和6年4月1日時点）

①基準上の必要職員数	②常勤換算の従業員数
人	人

4. 1で☑をつけた事業の新規利用者数と高次脳機能障害者数（令和4年4月1日～令和6年3月31日2年間）についてお答えください。

①R4年度 新規利用者数	②うち高次脳機能 障害者数	③R5年度 新規利用者数	④うち高次脳機能 障害者数
人	人	人	人

（R4年度新規利用者数は、R4.4.1～R5.3.31までに、新規に利用を開始した人数、同様に
R5年度新規利用者数は、R5.4.1～R6.3.31までに、新規に利用を開始した人数）

5. 1 で ☒ をつけた事業の利用終了者数と高次脳機能障害者数（令和 4 年 4 月 1 日～令和 6 年 3 月 31 日 2 年間）についてお答えください。

①R4 年度 利用終了者数	②うち高次脳機能 障害者数 a	③R5 年度 利用終了者数	④うち高次脳機能 障害者数 b
人	人	人	人

（R4 年度利用終了者数は、R4.4.1～R5.3.31 に自立訓練利用を終了した人数、同様に R5 年度利用終了者数は、R5.4.1～R6.3.31 に自立訓練利用を終了した人数）

6. 設問 5 について、a 及び b の高次脳機能障害の方について、利用時の紹介元や利用終了後の進路等について【別紙 2】にご回答ください。（個人を特定できる回答情報はありません。

また、設問 5 において、利用終了の高次脳機能障害者が 0（ゼロ）だった場合、別紙 2 への回答は不要です。）

Ⅲ. 評価・訓練について

1. Ⅱの1で☑をつけた事業において、高次脳機能障害者の支援を行う際、参考に行っている専門職等の評価（アセスメント）を活用している場合は④欄に○を記入してください。また、活用していると回答した項目については、⑤⑥欄についても当てはまるものに○を記入してください。

	④活用している	⑤外部機関に依頼又は紹介状、サマリー等	⑥事業所内（もしくは同一法人内）で評価可能
①医師の診断書			
②理学療法士の評価			
③作業療法士の評価			
④臨床心理士もしくは公認心理士の評価			
⑤言語聴覚士の評価			
⑥看護師の評価			
⑦その他 () () ()			

2. Ⅱの1で☑をつけた事業において、以下の職種について、職員（専門職等）の配置状況（職種として配置）をご回答ください。（令和6年4月1日時点）

	常勤	非常勤（常勤換算）
①医師	人	人
②理学療法士	人	人
③作業療法士	人	人
④臨床心理士もしくは公認心理士	人	人
⑤言語聴覚士	人	人
⑥看護師	人	人

3. 機関連携について

3-1 高次脳機能障害者の評価・訓練・支援等において、日頃からどれくらい連携を取っているかお聞かせください。それぞれ当てはまる欄に○を記入してください。

	④密に連携 している	⑤必要時に連 携している	⑥ほとんど連 携していない	⑦連携 なし
①高次脳機能障害支援拠点機関				
②市役所・区役所福祉課				
③保健センター・保健所				
④病院（急性期・回復期・一般を含 み、高次脳機能障害支援拠点機関 の病院を除く）				
⑤診療所・クリニック				
⑥精神保健福祉センター				
⑦地域の基幹相談支援センター				
⑧特定相談支援事業所				
⑨居宅介護支援事業所				
⑩障害者職業センター				
⑪障害者就業・生活支援センター				
⑫学校				
⑬その他 ()				

3-2 高次脳機能障害者の評価・訓練・支援等において、連携に課題があると感じる機関はありますか。それぞれ当てはまる欄に○を記入してください。

	④深刻な課題がある	⑤課題がある	⑥軽微な課題がある	⑦課題なしまたは連携なし
①高次脳機能障害支援拠点機関				
②市役所・区役所福祉課				
③保健センター・保健所				
④病院（急性期・回復期・一般を含み、高次脳機能障害支援拠点機関の病院を除く）				
⑤診療所・クリニック				
⑥精神保健福祉センター				
⑦地域の基幹相談支援センター				
⑧特定相談支援事業所				
⑨居宅介護支援事業所				
⑩障害者職業センター				
⑪障害者就業・生活支援センター				
⑫学校				
⑬その他 ()				

3-3 3-2において、「④深刻な課題がある」または「⑤課題がある」と感じている機関について、課題と感じていることを具体的に記載してください。

4. その他、高次脳機能障害者の支援における機関連携についてご意見等があれば記載してください。（自由記述）

資料2 調査票「別紙2 高次脳機能障害者の利用状況等について」

別紙2

Ⅱ-6 別紙2 高次脳機能障害者の利用状況等について

事業所名											
事業種											
1.No	2.性別	3.年代	4.利用開始前の居住先	5.利用開始前の日中活動	6.紹介先	7.相談時点での障害者相談支援専門員の有無	8.発症年月日 もしくは 受療年月日	9.利用開始年月日	10.利用終了年月日	11.利用終了後の居住先	12.利用終了後の通所・利用先
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											
26											
27											
28											
29											
30											
31											
32											
33											
34											
35											
36											
37											
38											
39											
40											
41											
42											
43											
44											
45											
46											
47											
48											

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
分担研究報告書

障害福祉サービス等事業者における高次脳機能障害者への支援の実態把握
及び推進のための研究
—北海道高次脳機能障害支援拠点（保健所）における
支援及び地域連携体制の現状に関する調査—
研究分担者 青木 美和子 札幌国際大学 教授

研究要旨

高次脳機能障害の支援体制については、支援普及事業開始から 18 年以上経過し、全都道府県に支援拠点機関が設置され制度上の整備は進んだ。しかし、先進的事業所には高次脳機能障害者が集中するなど、地域格差が大きいという課題も残されている。

北海道においては、高次脳機能障害者及びその家族に対し、リハビリ支援コーディネーター事業として支援拠点医療機関を委託するとともに、リハビリ提供・地域生活支援事業として、就労（準備）就学（準備）支援事業、就労系障害福祉サービス事業所及び地域生活支援センター利用支援事業、在宅生活支援事業を委託して実施している。これらの支援拠点は、すべて札幌に所在しているが、広範囲に市町村が点在する北海道では、北海道内の保健所（全 26 箇所）も支援拠点となり、少ない専門機関、社会資源の中で支援、地域支援ネットワークの構築の役割を担っている。今回の調査では、北海道内保健所における高次脳機能障害者への支援及び地域連携体制の現状と課題を明らかにすることを目的とした。道内保健所 26 箇所にアンケートを配布し、そのうち 25 箇所から回答を得た（回収率 96%）。

相談支援、訪問指導の件数においては、保健所間のばらつきが大きい。相談内容については、医療介入から社会生活支援など多岐にわたり、相談受理している箇所の 75%が困難を感じている。これは訪問指導も同様の傾向があることがわかった。地域連携ネットワークの構築に向けては、保健所が介入する事例が少ないこと、連携可能な関係機関も含め地域の実態把握の難しさなどの課題も明らかになった。

A. 研究目的

高次脳機能障害の支援体制については、支援普及事業開始から 18 年以上経過し、全都道府県に支援拠点機関が設置され制度上の整備は進んだ。しかし、先進的事業所には高次脳機能障害者が集中するなど、地域格差が大きいという課題も残されている。

北海道においては、高次脳機能障害者及びその家族に対し、リハビリ支援コーディネーター

事業として北海道大学病院に支援拠点医療機関を委託するとともに、リハビリ提供・地域生活支援事業として、コロポックルさっぽろに就労（準備）就学（準備）支援事業、NPO 法人 Re ～らぶに就労系障害福祉サービス事業所及び地域生活支援センター利用支援事業、北海道精神保健推進協会に在宅生活支援事業を委託して実施している。これらの支援拠点は、すべて札幌に所在しているが、広範囲に市町村が点在

する北海道では、その他の支援拠点として北海道内各地に 26 か所ある保健所（図 1）も支援拠点となり、少ない専門機関、社会資源の中で支援、地域支援ネットワークの構築を担っている。今回の調査では、北海道内保健所における高次脳機能障害者への支援及び地域連携体制の現状と課題を明らかにすることを目的とした。

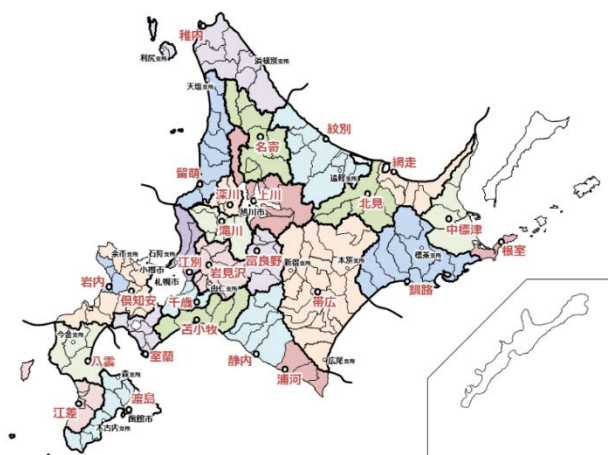


図 1 北海道内保健所所在地（計 26 か所）

B. 研究方法

1. 調査対象

北海道内の全ての保健所 26 か所を対象に質問紙調査を行い、25 か所からデータを得た（回収率 96%）。

2. 調査時期

2024 年 12 月

3. 調査内容

各保健所における高次脳機能障害者の利用及び支援の現状や医療・福祉機関との連携についてその実態把握を行い、課題を明らかにした。具体的には、高次脳機能障害の相談支援件数、

相談内容、相談支援における困難の有無、他機関との連携の有無、訪問指導の件数、困難の有無、他機関との連携の有無、そのほか、他機関への情報提供、研究会の実施、地域支援ネットワーク構築における課題など今後の課題などについて調査した。

4. 倫理面への配慮

本調査は、「障害福祉サービス等事業者における高次脳機能障害者への支援の実態把握及び推進のための研究」の一環として、北海道内の保健所における支援の現状及び地域連携体制の現状と課題を明らかにする目的で行われること、返送をもって調査協力への同意とさせていただき、調査に協力しないことで何ら不利益を受けることはないことを調査協力願いに明記した。調査に当たっての危険性、不利益については、身体的、心理的危害や社会的不利益が生じることはないこと、情報漏洩を防止するための方策をとること、また調査データの使用においては、各保健所名は使用せず匿名化すること、本研究の成果は研究報告書として発行するほか、学会、報告会、論文などによって公表することの同意を得た。

C. 研究結果

1. 相談支援について

①相談件数

R5 年度における各保健所が実施した相談支援のうち、新規相談件数、実人数、延べ人数は図 2 のとおりである。新規件数は、0～4 件、実人数は 0～9 名、延べ人数は、0～136 人という分布であった。新規を含め相談支援の実績がないという保健所が 4 か所ある一方で、Y 保健所は実人数 6 人、延べ人数 52 人、M 保健所においては実人数 9 人、延べ人数 136 人という簡

所もあり、保健所において相談支援の実績にばらつきがみられた。

保健所名	相談者数	うち新規	相談延べ人数
A	0		
B	2	1	4
C	1	1	1
D	0		
E	6	3	13
F	2	1	4
G	1	1	1
H	1	1	1
I	0		
J	2	2	2
K	2	2	3
L	3	2	3
M	9	1	136
N	1	0	7
O	1	4	1
P	4	0	5
Q	3	3	3
R	3	1	2
S	7	1	14
T	4	4	8
U	0		
W	2	2	2
X	2	1	2
Y	6	4	52
Z	3	3	3

図2. 保健所における相談支援の実績

②相談内容

相談内容は、家族支援に関すること（10件）、社会生活支援について（9件）など多岐に及ぶ。



図3. 相談内容（複数回答）

その他としては、生活習慣の改善に向けた工夫、

将来への思い、家族の思いなどの傾聴がふくまれていた。

③相談支援における困難

相談支援の実績がある21保健所のうち、困難を感じると回答した箇所は16か所（75%）である。困難を感じる点としては、専門的知識の不足、管内に専門治療ができる医療機関がないこと、関係先との調整、認知症やアルコール問題、知的な問題など複数の課題を抱えて対応が難しいこと、管内で高次脳機能障がいと診断され、支援機関につながるケースが少ないことから、高次脳機能障害に対する支援経験が乏しく、アセスメントが難しいこと。また、社会資源も限られていることから、具体的なサービスの提示等が難しいということなどが挙げられていた。

④相談支援における他機関との連携の有無

相談支援の実績がある21保健所のうち、他機関との連携をしたのは6か所であった。連携先は相談支援事業所、医療機関、介護事業所などである。連携しなかった理由としては、連携する必要性がなかった、相談回数が少なく連携の話をする機会がなかったなどである。また、他機関と連携しても支援者間での事例のアセスメントや対応方針の共有が難しいという事例があった。

2. 訪問指導について

①訪問指導の件数

訪問指導のケースがあったのは、10保健所、ケースがなかったのは15保健所であった。実人数は1名～6名、延べ人数は1名～22である。

②指導内容

主な指導内容としては、健康管理、金銭管理方法の検討や就労事業所への通所継続のための支援、家族の負担、今後の生活についての相談支援など多岐にわたる。

③訪問指導における困難

訪問指導の実績がある 10 保健所のうち困難を感じると答えた保健所は 5 か所であった。困難を感じる点としては、高次脳機能障害者への支援経験のある相談支援機関等、社会的資源が少ないこと、本人の障害特性理解が深まらないこと、家族の負担軽減の難しさなどが挙げられた。

④訪問指導における他機関との連携の有無

訪問指導の実績がある 10 保健所のうち、他機関との連携をしたのは 5 か所であった。連携先は相談支援事業所、医療機関、介護事業所などである。連携しなかった理由としては、連携する必要がなかった、相談回数が少なく連携の話をする機会がなかったなどである。他機関と連携しても支援者間での事例のアセスメントや対応方針の共有が難しいというほか、事例の背景が複雑であるため機関によっては対応が難しいことがあるという事例があった。

3. 地域支援ネットワークの構築に向けて

①地域連携の現状

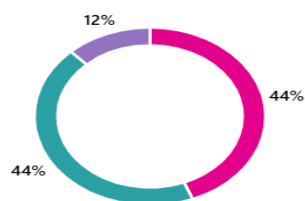
関係機関とのケース会議を実施した保健所は、25 保健所のうち、5 保健所。連携した機関としては、相談支援事業所、医療機関、就労継続支援 B 型事業所、市町村（地域包括支援センター）、警察などであった。

関係機関への情報提供、研修会を実施したのは、4 保健所。対象とした機関は、市町村、医療機関、就労継続支援 B 型事業所、相談支援事業所であった。

②地域支援ネットワークの構築における課題

地域連携の現状をみると実施している保健所は多くないことがわかる。しかし、現状の地域支援ネットワークで対応ができているかを尋ねたところ、概ねできていると答えたところは 25 保健所中 11 か所、あまり対応できていないと答えた保健所数と同じであった。対応できていない

と答えた保健所は 3 か所のみ（図 4）で、地域連携の経験数と対応していないことがわかる。



十分にできている	0
概ね対応できている	11
あまり対応できていない	11
対応できていない	3

図 4. 地域連携による支援のニーズへの対応

支援のニーズに対応できない理由としては、そもそも地域の実態把握ができていないのでニーズは不明であること、相談件数が少なくニーズを把握できない、相談先として周知が不十分であることなどが挙げられた。

地域支援ネットワーク構築における課題としては、保健所の役割に対する役割が不足していること、他機関の支援体制や支援のノウハウが不足していることなどが挙げられた（図 5）。



図 5. 地域支援ネットワークの構築における課題

その他として、事例が少なく、連携する機会も少ないため、そもそも課題が見出せていないこと、地域において既存の障害サービスや介護サービスでカバーできない細かな支援、インフォーマル支援を担う存在がないこと、関係機関の実態把握ができていない、課題が共有できていないこと、保健所以外で支援がすでに行われているケースも潜在し、実態がつかみづらいことが挙げられた。

D. 考察

北海道においては高次脳機能障害者への支援数は札幌に集中しており、地方においてはその支援数は多いとは言えない。もちろん、人口分布を考慮に入れなくてはならないが、相談者数や訪問指導数が人口に対して適切と考えられる数であるか検討が必要ではないだろうか。北海道の地方においては高次脳機能障害者のその人数をはじめ実態把握が困難な状況である。「そもそも地域の実態把握ができないのでそのニーズは不明である」、「相談件数が少なくニーズを把握することができない」という保健所からの指摘がある。北海道の地方における高次脳機能障害者への現状、支援のニーズを把握するためにも、まずは、地方における高次脳機能障害者の実態把握を再度行うことが必要かと考える。同時に、北海道内においては今後も普及啓発などを通して高次脳機能障害者の掘り起こしを継続して行う必要性も依然として残っている可能性がある。また、保健所管内の高次脳機能障害に関わる関係機関（医療機関、福祉関係）などですすでに行われている支援の現状をはじめ支援情報を集約していくことも必要と思われる。今後、保健所が高次脳機能障害者への支援及び地域連携体制を充実させていくためには自分たちのさらなる専門知識の

獲得すること。社会資源が数少ないという指摘があることから地域における連携可能な機関や支援者を増やすこと、そして、地域での支援の経験を積み重ねることが支援のニーズの把握と対応をさらに可能にしていくことにつながると保健所は感じていること、それを地域の関係機関とのネットワーク構築のもとで実施していくことが必要と感じていることが今回の調査からも明らかになったと考える。

E. 結論

北海道の地方において高次脳機能障害者への支援をさらに充実させるためには、地域の高次脳機能障害者、関係機関の把握をするとともに、地域における支援力向上のための取り組み、地域の支援のネットワークの体制を同時に整えていくことが必要とされている。

F. 健康危険情報 特になし

G. 研究発表

- ・論文発表 なし
- ・学会発表

福祉現場におけるピアサポートの取り組みー就労継続支援 B 型事業所における「絵本の読み語りあい」の実践ー 日本福祉心理学会第 22 回大会 2024 年 12 月

H. 知的財産権の出願・取得状況 なし

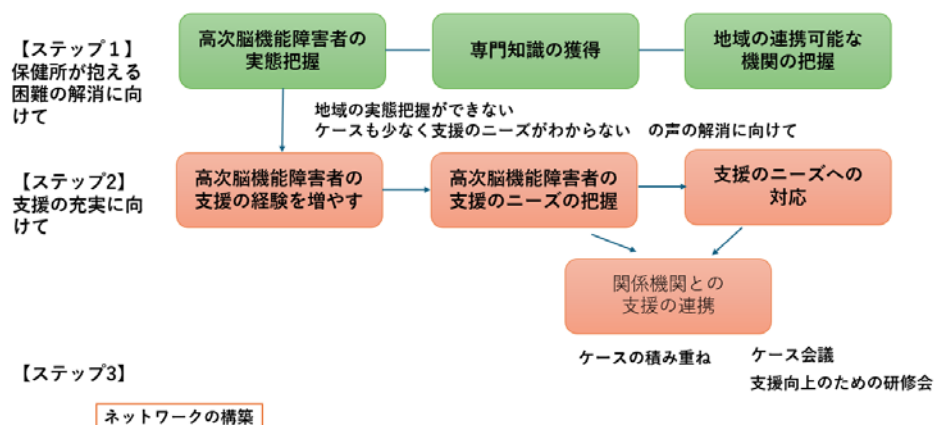


図 6. 保健所における地域支援ネットワーク構築に向けて

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
分担研究報告書

高次脳機能障害支援養成研修の実施状況等に関する調査

研究分担者 立石博章 国立障害者リハビリテーションセンター
高次脳機能障害情報・支援センター 高次脳機能障害支援推進官

研究要旨

各都道府県を対象として、「高次脳機能障害支援養成研修」の実施状況（実施体制、受講対象者、受講定員、研修実施方法等）及び研修会の企画・実施に係る課題等について調査、分析を実施した。

A. 研究目的

厚生労働省通知「高次脳機能障害支援養成研修の実施について」（令和6年2月19日付）に基づいて都道府県が行う研修の実施状況及び実施上の課題等について調査、分析を行い、厚生労働科学研究「高次脳機能障害の障害特性に応じた支援者養成研修カリキュラム及びテキストの開発のための研究（令和2～4年度）」により開発された支援者養成研修カリキュラム及びテキストに関して、運用上の課題等を検討するための資料とする。

B. 研究方法

（1）調査対象

全47都道府県

（2）調査票の配付と回答

厚生労働省の調査・照会システムを通じて、各都道府県に調査依頼書及び調査票を配付し、メールによる回答を依頼した。

（3）調査期間

令和7年1月9日から1月31日まで

C. 研究結果

（1）研修の実施状況（図1）

45都道府県から回答があった（回収率95.7%）。

回答があった45都道府県のうち、令和6年度中に研修を実施する（予定含む）都道府県が17、令和7年度から実施予定が22であった。一方で、6都道府県が実施時期未定との回答であった。

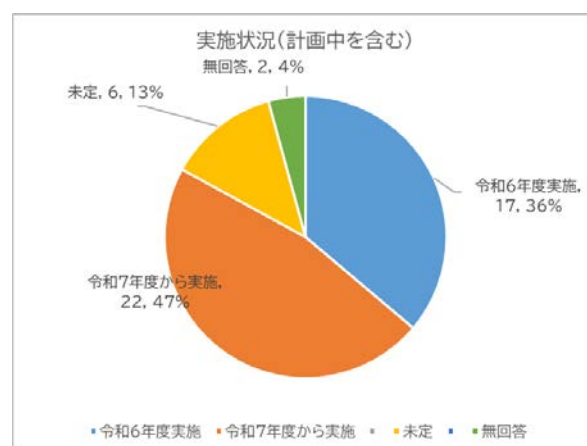


図1 都道府県における研修の実施状況

（2）研修の実施体制（図2）

研修会の実施体制については、12都道府県（27%）が直営、27都道府県（60%）が委託及び一部委託を行う予定と回答した。委託及び一

部委託では、18 都道府県が支援拠点機関に委託するとの回答であった。支援拠点機関以外の委託先としては、社会福祉協議会、相談支援専門員等の職能団体等が見られた。委託実施の方向であるものの、委託先が決まっていないとの回答が6 都道府県あった。

一方で、修了証書の発行及び修了者名簿の管理については、多くの都道府県が直営実施との回答であった。

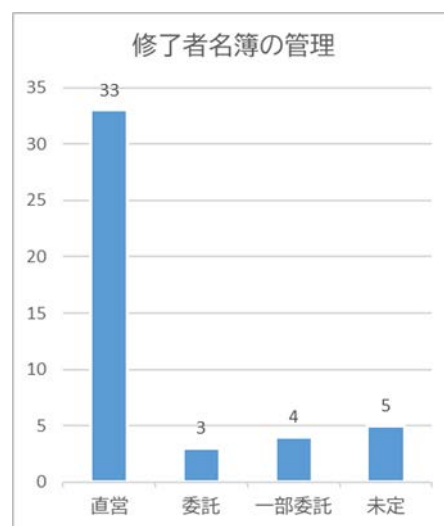
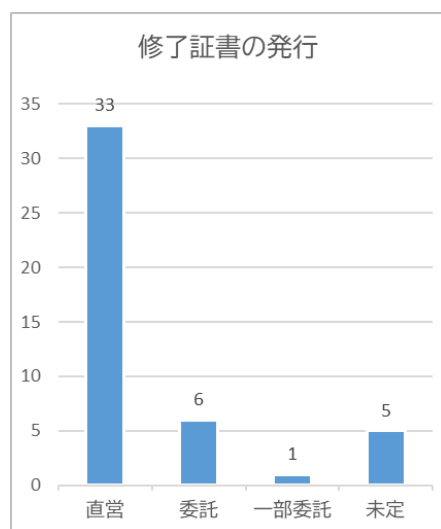
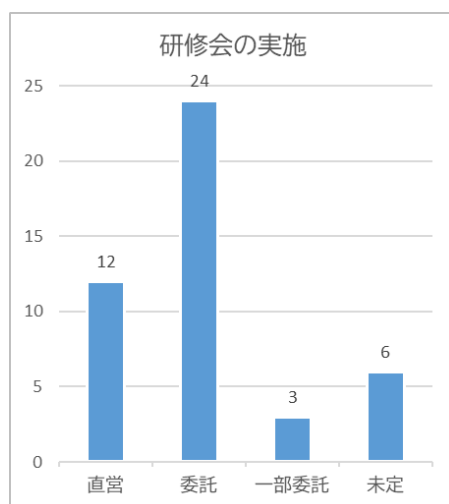


図2 都道府県における研修の実施体制（研修会の実施・修了証書の発行・修了者名簿の管理）

（3）研修の受講対象者等

受講対象者について自由記述を求めたところ、ほとんどの都道府県では、「県内の障害福祉サービス等事業所に従事する職員」を対象としており、さらに高次脳機能障害（者）支援体制加算の対象事業所であることを要件にしている都道府県もあった。また、約1/4の都道府県では、「高次脳機能障害者支援に従事する者（医療、介護、保健、福祉、教育、労働、行政等）」等を要件としていた。

定員を超過する申し込みがあることを想定して、「各事業所（各法人）1名のみ」、「高次脳機能障害者支援に従事している者」等の応募要件を設ける（予定を含む）都道府県も多く見られた。

（4）受講定員と応募倍率

受講定員は、令和6年度（予定を含む）は25～100名、令和7年度（予定）は25～1900名であった（図3、4）。新たな研修であることから、受講ニーズの把握が困難であり、確保した会場の容量や講師・ファシリテーターの対応可能人数を考慮して定員設定を行う都道府県もあつ

た。

令和6年度研修実施済みの都道府県の応募倍率は、平均1.8倍程度であった（図3）。

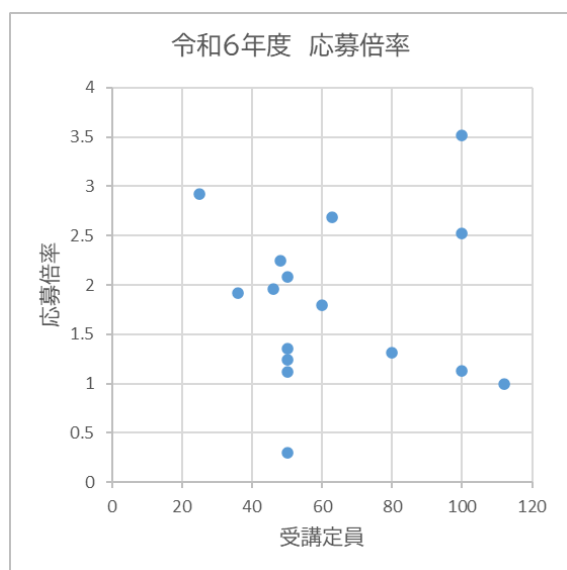


図3 令和6年度実施都道府県における受講定員と応募倍率

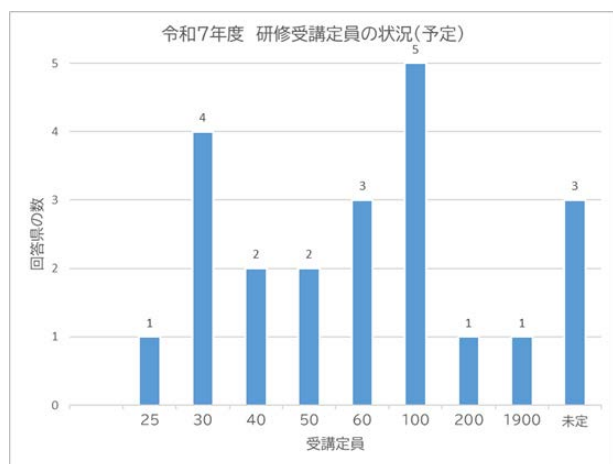


図4 令和7年度研修受講定員（予定）

（5）研修の実施方法と研修パッケージ（※）利用の有無

研修の実施方法については、講義科目はオンラインにより実施すると回答した都道府県が半数程度あったが、演習科目では集合型により実施する都道府県が3/4を占め、オンラインのみによる実施はなかった（図5）。

また、研修パッケージに関して、パワーポイ

ントテキストについては、講義科目、演習科目を問わず利用する都道府県が多いが、研修動画については、講義科目において利用が多いものの、演習科目では約1/4の都道府県が利用なしとの回答だった（図6、7）。

（※）研修パッケージ：厚生労働科学研究「高次脳機能障害の障害特性に応じた支援者養成研修カリキュラム及びテキストの開発のための研究（令和2～4年度）」により作成された研修テキスト（パワーポイントテキスト及び動画テキスト）、シラバス、FAQリスト等

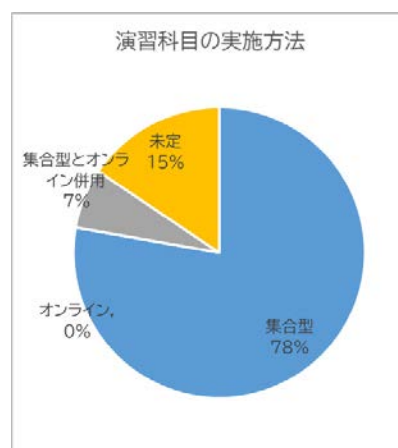
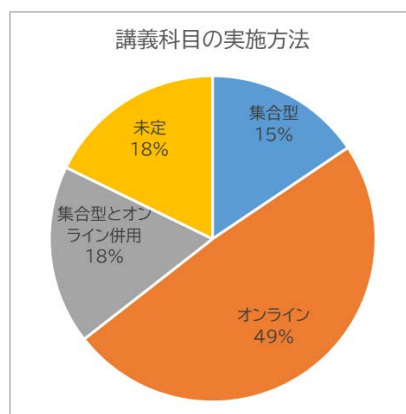


図5 研修における講義、演習科目の実施方法

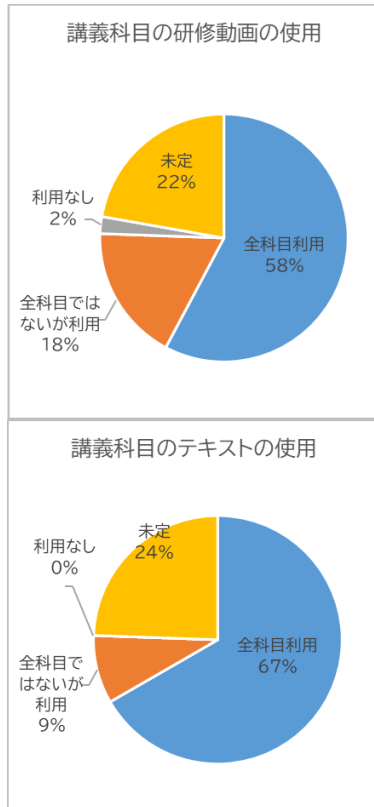


図6 講義科目：研修パッケージの利用状況

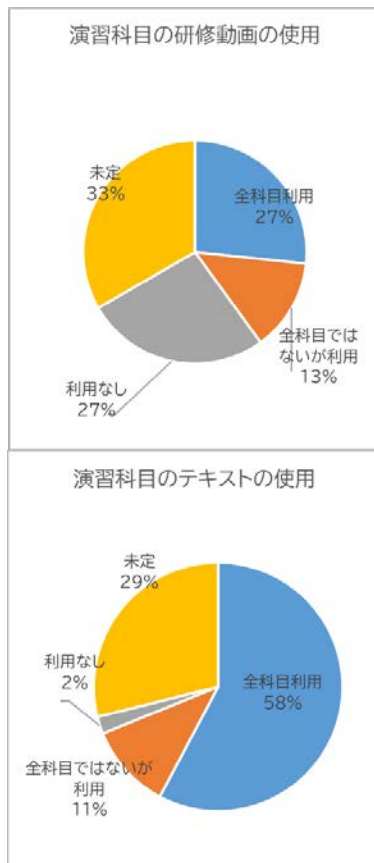


図7 演習科目：研修パッケージの利用状況

(6) 研修会の企画・実施に係る課題

研修会を企画・実施する際の課題について、①研修実施体制、②研修実施方法、③研修講師、ファシリテーター等の確保、養成、④その他に分けて自由記述を求めた。主な意見等は下記のとおり。

①研修実施体制（実施主体、委託先等）

【直営実施】

- ・研修を実施するための業務負担の増加
- ・現行実施している研修会との統廃合の検討
- ・自治体で直営実施する場合の受講料（歳入）徴収事務の煩雑さ

【委託実施】

- ・委託先の候補が少ない/ない
- ・継続的な委託先の確保
- ・委託先の具体的な業務内容の整理（仕様書の作成）
- ・研修運営の委託先はあるが、実施に当たり支援拠点機関の協力が必要

②研修実施方法（周知、対象者、集合型・オンライン実施に係る課題等）

【周知】

- ・相談支援事業所等への周知方法の検討（市町村経由、法人宛てメール、都道府県ホームページ等）
- ・募集期間の設定

【対象者】

- ・受講希望者の把握方法
- ・研修の質の担保や会場規模を考慮した定員設定
- ・定員を超過する申込みがあった場合の受講者の選考基準（支援経験、支援意欲、今後の研修への協力意思、地域、事業所の支援実績等）

【集合型・オンライン実施に係る課題】

- ・オンデマンド実施した場合の受講者の理解度確認・効果測定

小テスト：テスト問題の作成

⇒提供してほしい

レポート(アンケート):精査する業務の負担
が大きい

- ・対面実施とした場合の受講定員の制限
- ・実施形態に対する受講者のニーズ把握

③研修講師、ファシリテーター等の確保、養成

- ・カリキュラムに対応した研修講師の選定・確保
- ・演習ファシリテーター配置の有無の検討
- ・受講者数に応じた演習ファシリテーターの確保
(支援拠点機関、障害福祉サービス等事業所、
庁内他部署への協力依頼、研修修了者への協力
依頼)
- ・講師、ファシリテーターの継続的な確保、養成
(指導者研修の継続、受講定員増を希望)

④その他

【カリキュラム、テキスト】

- ・講義のコマ数、研修内容量(時間)が多大(運
営側職員、受講側の負担)
 - ・地域の実態に応じた講義内容の検討・作成
 - ・支援経験が少ない受講者に対応した研修内容の
検討
 - ・受講後のフォローアップの実施(支援拠点機関
等の研修への参加案内等)
 - ・今後の受講者層変化(初任者の増加)への対応
- 【予算確保】
- ・研修実施に係る予算の確保(講師謝礼、会場使
用料)
 - ・受講ニーズの今後の見通しが不明確

D. 考察・E. 結論

○ 都道府県を対象として、高次脳機能障害支
援養成研修の実施状況及び実施上の課題等
について調査を行った。

○ 回答があった45都道府県のうち、約半数
の22都道府県は令和7年度からの実施を予
定しており、令和6年度に実施した(予定を
含む)のは17都道府県だった。

○ 研修の実施体制については、6割の都道府
県が委託により実施(予定を含む)と回答し
た。一方で、修了証書の発行等の事務は、多
くの都道府県が直営により実施するとの回
答だった。

○ 本研修が高次脳機能障害(者)支援体制加
算の算定要件であることから、受講対象者
の中心は障害福祉サービス等事業所に従事
する職員となる。受講定員に関しては、25
~1900名と都道府県により幅があった。各
事業所1名などの受講要件を設けている都
道府県が多かったが、令和6年度に研修を
実施した都道府県の応募倍率は平均1.8
倍程度だった。

○ 研修の実施方法については、講義科目は
研修動画を用いてオンライン形式により実
施する都道府県が多かった。一方演習科目
では、集合形式で実施する都道府県が多
く、講義科目に比べて、研修動画を利用
しない都道府県が多かった。

○ 研修会の企画・実施に係る課題について
は、「委託先の候補がない/少ない」、「講
義をオンデマンド配信した場合の受講者の
視聴・理解度確認方法」、「研修講師、
ファシリテーター等の確保、養成」を挙げ
た都道府県が多く見られた。また、研修
カリキュラム・テキストに関しては、「講義
のコマ数、研修内容量(時間)が多大(運
営側職員)受講側の負担」、「地域の実
情に応じた講義内容の検討・作成が必要」
、「支援経験が少ない受講者に対応した研
修内容の検討が必要」との意見が複数あ
った。

○ 今後は、調査結果を踏まえ、研修運営・
受講の負担を考慮した実施方法の提案や
研修資料の検討、研修講師・ファシリテ
ーターを養成するための指導者研修の実
施方法等について検討を進める必要があ
る。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・取得状況

なし

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
深津玲子	高次脳機能障害支援普及事業，高次脳機能診断基準，診断基準	種村純，種村留美	高次脳機能障害リハビリテーションの掟	中外医学社	東京	2024年	p. 365-372
内山量史		内山量史 鈴木真生	STクリア言語聴覚療法「言語聴覚障害学総論」	建帛社	東京	2024年	p. 213-228
内山量史		深浦順一 内山量史 種村 純	標準言語聴覚障害学「言語聴覚療法管理学」	医学書院	東京	2025年	p. 161-165
浦上裕子	高次脳機能障害者に対する包括的訓練プログラム	種村純 種村留美	高次脳機能障害リハビリテーションの掟	中外医学社	東京	2025年	p. 305-312
渡邊 修	脳血管障害からの運転再開の判断基準あらためて症例から考える		高齢者の自動車運転	中外医学社	東京	2024年	p. 119-128
廣瀬 綾奈	第5章Ⅶ後天性言語障害	内山千鶴子、後藤多可志	クリア言語聴覚療法4言語発達障害	建帛社	東京	2024年	p. 186-194

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
深津玲子	難病患者の就労系福祉サービス利用について	知的障害福祉研究さぼーと	第72巻第3号	p. 34-37	2024
深津玲子	高次脳機能障害者支援の現状と課題ー調査研究の結果からー	高次脳機能研究	44(3)	p. 189-193	2024
和田愛祐美，今橋久美子，石森伸吾，深津玲子	高次脳機能障害の支援コーディネーターを対象とした質問紙調査からみた診断に関する課題	Jpn J Rehabil Med	61	p. 541-547	2024

Kikuchi H, Osawa S, Kakinuma K, Ota s, Katsuse K, Ukishiro K, Jin K, Endo H, Nakasato N, Suzuki K.	Impact of aphasia on verbal memory: insights from the Selective Anesthesia for Functional Evaluation.	Journal of Neurosurgery	In press		2025
Kikuchi H, Osawa S, Kakinuma K, Ota S, Katsuse K, Ukishiro K, Jin K, Endo H, Nakasato N, Suzuki K.	Verbal memory localized in non-language-dominant hemisphere: atypical lateralization revealed by material-specific memory evaluation using super-selective Wada test.	NMC Case Report Journal	12	65-71	2025
Katsuse K, Kakinuma K, Kawakami N, Ota S, Ogawa N, Kawamura A, Iseki C, Hamada M, Toda T, Matsuda M, Kannno S, Suzuki K.	Distinct cerebral perfusion patterns and linguistic profiles in Alzheimer' s disease-related primary progressive aphasia.	Neurological Sciences	In press		2025
Katsuse K, Kubota A, Kakinuma K, Ota S, Kanno S, Kakumoto T, Shirota Y, Hamada M, Tada T, Suzuki K	Case of pure agraphia in kana and romaji without sensorimotor deficits after a small infarct of the posterior limb of the internal capsule	Neurology	104	e210254	2025

Kanno S, Liu J, Kawamura A, Ota S, Kawakami N, Iseki C, Kakinuma K, Matsubara S, Katsuse K, Sato K, Takeuchi T, Tanaka Y, Kodama H, Nagasaka T, Sai M, Odagiri H, Saito M, Takanami K, Mugikura S, Suzuki K.	The utility of customised tissue probability maps and templates for patients with idiopathic normal pressure hydrocephalus: a computational anatomy toolbox (CAT12).	Fluids and Barriers of the CNS	21	108	2024
Liu J, Kanno S, Iseki C, Kawakami N, Kakinuma K, Katsuse K, Matsubara S, Ota S, Endo K, Takanami K, Osawa S, Kawaguchi T, Endo H, Mugikura S, Suzuki K.	The grasp reflex in patients with idiopathic normal pressure hydrocephalus	Journal of Neurology	271	4191-4202	2024
Kakinuma K, Osawa SI, Katsuse K, Hosokawa H, Ukishiro K, Jin K, Niizuma K, Tominaga T, Endo H, Nakasato N, Suzuki K	Assessment of language lateralization in epilepsy patients using the super-selective Wada test	Acta Neurochir (Wien)	166	77	2024
Kakinuma K, Osawa S, Kikuchi H, Katsuse K, Ishida M, Ukishiro K, Jin K, Kyano S, Mugikura S, Endo H, Nakasato N, Matsuda M, Suzuki K.	Recurring utterances induced by local anesthetic administration to the left frontal lobe	Cortex	183	15-20	2024

Katsuse K, Kakinuma K, Kawakami N, Ota S, Kawamura A, Ogawa N, Iaseki C, Hamada M, Toda T, Kanno S, Matsuda M, Suzuki K	Oral applause sign in progressive supranuclear palsy	Cortex	183	391-397	2024
Kawakami N, Okada Y, Morihara K, Katsuse K, Kakinuma K, Matsubara S, Kanno S, Suzuki K	Long-lasting pure topographical disorientation due to heading disorientation following left retrosplenial infarction: A report of two cases	Brain and Cognition	181	106211	2024
Saito Y, Baba T, Narita W, Kanno S, Mugikura S, Tatewaki Y, Nishio Y, Iizuka O, Taki Y, Tominaga T, Mori E, Suzuki K.	Blake's pouch cyst- like imaging abnormalities in idiopathic normal pressure hydrocephalus	Brain Disorders	15	100153	2024
Ota S, Kakinuma K, Narita W, Nishio Y, Kawakami N Tamagake A, Kanno S, Matsuda M, Suzuki K	A decade with anomic primary progressive aphasi	eNeurological Sci	35	100508	2024
Osawa S, Suzuki K, Ukishiro K, Kakinuma K, Ishida M, Niizuma K, Shimoda Y, Kikuchi H, Kochi R, Jin K, Matsumoto Y, Uematsu M, Nakasato N, Endo H, Tominaga T	Super-selective injection of propofol into the intracranial arteries enables Patient's self- evaluation of expected neurological deficit	Cortex	176	209-220	2024

Watanabe H, Uchiyama M, Yokoi K, Mamiya Y, Narita W, Iizuka O, Bata T, Suzuki K, Mori E, Nishio Y	Behavioral and neural correlates of pareidolic illusions in dementia with Lewy bodies	Parkinsonism & Related Disorders	113	105513	2023
鈴木匡子	ひろがる つながる高次 脳機能障害	高次脳機能研 究	44	1-4	2024
鈴木匡子	Posterior Cortical Atrophy - Update	神経心理学	40	57-63	2024
内山量史	山梨県における失語症者 向け意思疎通支援事業の 現在と未来についてー山 梨県言語聴覚士会の取り 組みー	言語聴覚研究	第21巻第2号	107 - 112	2024
上田敬太	【高次脳機能障害のシー ムレスな診療にむけて】 頭部外傷慢性期の高次脳 機能障害と精神症状(解 説)	臨床精神医学	(0300-032X) 53巻8号	979-985	2024
高橋賢人, 上田敬 太	精神科診療における臨床 評価尺度・検査を極めるー エキスパートによる実践 的活用法【(II章)疾患別 の評価尺度・検査 外傷 性脳損傷による認知症の 評価RBMT, EMC, BADS, FrSB e(解説)	精神医学	(0488-1281) 66巻5号	657-661	2024
上田敬太	【精神疾患・精神症状に はどここまで脳器質的背景 があるのかー現代の視点 から見直す】器質性精神 障害の分類と診断	精神医学	(0488-1281) 66巻4号	362-368	2024
上田敬太	外傷性脳損傷の症候学 (解説)	高次脳機能研 究	(1348-4818) 44巻1号	19-24	2024
渡邊 修	高次脳機能障害者を地域 で支える地域のネットワ ークと家族支援	総合リハ	52(9)	891-897	2024
Toru Takekawa, Shu Watanabe, Naoki Yamada and Masahiro Abo	Survey on diagnosis of post-brain injury “higher brain dysfunction” in patients with cognitive impairment.	Appl Neuropsychol Adult	2024 Jul 6	1-12	2024

青木 美和子	福祉現場におけるピアサポートの取り組みー就労継続支援B型事業所における「絵本の読み語りあい」の実践ー	日本福祉心理学会第22回大会発表論文集		p. 37	2024
--------	--	---------------------	--	-------	------

		1		
				2
3	☐ ☒	☐		☐
	☐ ☒	☐		☐
	☐ ☒	☐		☐
	☐ ☒	☐		☐

1

2

3

	☒ ☐
--	--

	☒ ☐
	☒ ☐
	☒ ☐
	☐ ☒

☐

--	--

		1		
				2
3	☐ ☒	☐		☐
	☐ ☒	☐		☐
	☐ ☒	☐		☐
	☐ ☒	☐		☐

1

2

3

	☒ ☐
--	--

	☒ ☐
	☒ ☐
	☒ ☐
	☐ ☒

☐

		1		
				2
3	☐ ☒	☐		☐
	☐ ☒	☐		☐
	☐ ☒	☐		☐
	☐ ☒	☐		☐

1

2

3

	☒ ☐
--	--

	☒ ☐
	☒ ☐
	☒ ☐
	☐ ☒

☐

厚生労働大臣 殿

機関名 京都光華女子大学
所属研究機関長 職 名 学長
氏 名 高見 茂

次の職員の令和 6 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業
2. 研究課題名 障害福祉サービス等事業者における高次脳機能障害者への支援の実態把握及び推進のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 看護福祉リハビリテーション学部・福祉リハビリテーション学科・言語聴覚専攻・教授
(氏名・フリガナ) 上田 敬太・ウエダ ケイタ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☒ ☐	☒	京都光華女子大学研究倫理委員会	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐ ☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	☐ ☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人東北大学
所属研究機関長 職 名 総長
氏 名 富永 悌二

次の職員の令和 6 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業
2. 研究課題名 障害福祉サービス等事業者における高次脳機能障害者への支援の実態把握及び推進のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学系研究科・教授
(氏名・フリガナ) 鈴木 匡子・スズキ キョウコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	☐ 有 ☒ 無	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関における C O I の管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関における C O I 委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係る C O I についての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究に係る C O I についての指導・管理の有無	有 ☒ 無 ☐ (有の場合はその内容: 研究実施の際の留意点を示した。)

厚生労働大臣 殿

機関名 一般社団法人 日本言語聴覚士協会
所属研究機関長 職 名 会長
氏 名 内山量史

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業
2. 研究課題名 障害福祉サービス等事業者における高次脳機能障害者への支援の実態把握及び推進のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 一般社団法人日本言語聴覚士協会・言語聴覚士
(氏名・フリガナ) 内山 量史・ウチヤマ カズシ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	☐ 有 ☒ 無	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☐ 無 ☒ (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☐ 無 ☒ (無の場合は委託先機関：国立障害者リハビリテーションセンター)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

厚生労働大臣 殿

機関名 社会福祉法人
名古屋市総合リハビリテーション事業団
所属研究機関長 職 名 理事長
(名古屋市総合リハビリテーションセンター長)
氏 名 山田 和雄

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業
2. 研究課題名 障害福祉サービス等事業者における高次脳機能障害者への支援の実態把握及び推進のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 名古屋市総合リハビリテーションセンター・副センター長
(氏名・フリガナ) 鈴木 智敦・スズキ トモアツ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☐ ☒	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐ ☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	☐ ☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 7 年 5 月 14 日

厚生労働大臣 殿

機関名 札幌国際大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 蔵満 保幸

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業

2. 研究課題名 障害福祉サービス等事業者における高次脳機能障害者への支援の実態把握及び推進のための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 人文学部心理学科・教授

(氏名・フリガナ) 青木 美和子・アオキ ミワコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：札幌国際大学研究倫理規定)	☒ 有 ☐ 無	☒	札幌国際大学 研究倫理審査委員会	☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 東京都立大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 大橋 隆哉

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業

2. 研究課題名 障害福祉サービス等事業者における高次脳機能障害者への支援の実態把握及び推進のための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 客員教授
(氏名・フリガナ) 渡邊修・ワタナベ シュウ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☒ ☐	☒		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐ ☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	☐ ☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☐ 無 ☒ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☐ 無 ☒ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☐ 無 ☒ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 7 年 5 月 16 日

厚生労働大臣 殿

機関名 帝京平成大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 沖永 寛子

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業

2. 研究課題名 障害福祉サービス等事業者における高次脳機能障害者への支援の実態把握及び推進のための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 健康メディカル学部言語聴覚学科・講師
(氏名・フリガナ) 廣瀬 綾奈・ヒロセ アヤナ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	☐ 有 ☒ 無	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。