

厚生労働行政推進調査事業費補助金

厚生労働科学特別研究事業

障害福祉計画・障害児福祉計画における  
強度行動障害や高次脳機能障害に関する対応状況について  
の調査研究

令和7年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 相馬 大祐

令和8（2026）年 3月

## 目 次

### I. 総括研究報告

1. 障害福祉計画・障害児福祉計画における強度行動障害や高次脳機能障害に関する対応状況についての調査研究 ----- 1  
相馬大祐

### II. 分担研究報告

1. 障害福祉計画・障害児福祉計画における強度行動障害や高次脳機能障害の実態把握  
—自治体への質問地調査の結果から— ----- 13  
相馬大祐
2. 自治体における強度行動障害および高次脳機能障害支援の実態と課題  
—三自治体の比較分析と実態把握モデルの提案— ----- 46  
縄岡好晴

### III. 資料

### IV. 研究成果の刊行に関する一覧表

令和7年度厚生労働行政推進調査事業費補助金  
(厚生労働科学特別研究事業) 総括研究報告書

障害福祉計画・障害児福祉計画における  
強度行動障害や高次脳機能障害に関する対応状況についての調査研究

研究代表者 相馬大祐 長野大学 准教授

研究要旨

本研究では、第6期障害福祉計画・第2期障害児福祉計画以降の自治体の取り組み状況を把握し、取り組みの促進要因と阻害要因を把握することを目的にした。

方法としては、①質問紙調査と②インタビュー調査の2つの方法を採用した。①質問紙調査は47都道府県及び1,741市区町村への悉皆調査を実施し、障害福祉計画及び障害児福祉計画における強度行動障害、高次脳機能障害に関する取り組みに関する記載の有無等を把握する質問紙を作成し、把握した。結果として、40都道府県(85.1%)、621市区町村(35.6%)の回答があった。調査の結果、人口規模によって、障害福祉計画及び障害児福祉計画の記載の有無が異なり、小規模な市区町村は記載されていない傾向にあることが分かった。また、計画の効果として、計画策定によって、予算を確保し、意識の啓発につながっていることが分かった。一方、計画の課題としては、実態把握及びニーズ把握の困難さが確認された。

次に、インタビュー調査は大阪府、八王子市、上小園域の3自治体を対象に実施した。結果として、強度行動障害支援では制度化型・実践起点型・圏域協議型という異なるアプローチが確認され、特に上小園域では実態把握や人材配置において特徴的な地域実装がみられた。一方、高次脳機能障害支援は大阪府を除き体制整備が限定的であった。

以上の結果から示された課題を解決する方法の1つとして、人口規模にも配慮した形での取り組み内容の共有化の必要性がうかがえた。そこで、質問紙調査の自由記述の内容やインタビュー調査の結果を踏まえた事例集を作成した。

研究分担者

縄岡 好晴 明星大学 准教授

ハビリテーション事業団

橋詰 正 上小園域基幹相談支援センター

研究協力者(検討委員)

宇山 秀一 国立障害者リハビリテーションセンター

日詰 正文 国立のぞみの園研究部

片岡 保憲 NPO法人 脳損傷友の会高知 青い空

志賀 利一 国立のぞみの園

菅 祥明 大阪府福祉部 障がい福祉室

鈴木 智敦 社会福祉法人名古屋市総合リ

A. 研究目的

強度行動障害や高次脳機能障害といった障害については、その体制整備の課題が指摘されている。例えば、強度行動障害は、令和5年度に「強度行動障害を有する者の地域支援体制に関する検討会」が開催され、強

度行動障害を有する者の地域支援体制の構築のため、支援者間でネットワークを構築し、地域の支援力の向上を図る必要性が指摘されている(厚生労働省2023)。この中で、市町村の役割として、①強度行動障害を有する者の支援ニーズの把握、②関係機関が連携した支援体制の構築、③(自立支援)協議会や障害福祉計画等を活用しながらの支援体制の整備があげられている。

実際に都道府県や市町村において強度行動障害の支援体制を整備している、もしくは整備を検討している10の自治体を対象とした研究結果からは、都道府県や政令市の取り組みとして、「施設や地域で生活している強度行動障害者の生活実態の把握、地域の支援力ならびに人的なネットワークを活用した強度行動障害者支援のあり方を検討する場の設置は」必須であると指摘されている(一般社団法人全日本自閉症支援者協会2022; 46)。

また高次脳機能障害については、都道府県が委託する支援拠点機関を中心に「高次脳機能障害及びその関連障害に対する支援普及事業」が運営されており、この支援拠点機関において、高次脳機能障害の支援実態把握の必要性を中島らは指摘している(中島ら2018)。

このように、強度行動障害及び高次脳機能障害の取り組みについては、それぞれの障害を有する者の実態把握とそれを可能にする検討の場の設置が求められている。一方、国は第6期障害福祉計画・第2期障害児福祉計画(2021~2023年度)の中で、「強度行動障害や高次脳機能障害を有する障害者等に対する支援体制の充実」として、ニーズ把握や支援体制の整備の計画作成を市町村及び都道府県に求めている。その後の第7

期障害福祉計画・第3期障害児福祉計画(2024~2026年度)においても、「強度行動障害や高次脳機能障害を有する障害者等に対する支援体制の充実」は盛り込まれている。しかし、それぞれの市町村および都道府県の取り組み状況の詳細は未把握であり、その実態の解明が必要である。

そこで、本研究では、第6期障害福祉計画・第2期障害児福祉計画以降の自治体の取り組み状況を把握し、取り組みの促進要因と阻害要因を把握することを目的にした。

## B. 研究方法

本研究では2つの調査方法を実施した。以下、調査方法ごとに記述する。

### 1. 質問紙調査

#### (1) 研究対象

都道府県を対象にした調査(以下、都道府県調査)は47都道府県を対象にした。市区町村を対象にした調査(以下、市区町村調査)は、全国の1,741の全ての市区町村を対象に実施した。

#### (2) 調査方法

質問紙調査は都道府県に厚生労働省よりメールを送付した。その際、都道府県に市区町村調査の調査票等の送付を依頼した。都道府県への調査の依頼は2月2日に実施し、回答の期日は3月10日とした。

回答にあたっては、MicrosoftのFormsもしくは電子ファイルに入力してメールにて送付する方法を自治体ごとに選択してもらった。

結果として、都道府県調査は40都道府県(85.1%)、市区町村調査は621市区町村(35.6%)の回答があった。

### (3) 倫理面への配慮

調査にあたっては、研究の趣旨及び結果の公表では自治体名等の公開がされないことを依頼文にて説明をしたうえで実施した。

なお、本研究は長野大学「人を対象とする研究に関する倫理審査」に関するチェックシートにより、個人情報等の収集が無いことから、審査の必要性がないことを確認し、実施した。

## 2. インタビュー調査

### (1) 研究対象

本研究の対象は、大阪府・八王子市・上小圏域（長野県）の3自治体である。これらの自治体は、検討委員等による推薦の結果、強度行動障害および高次脳機能障害に関する実態把握および体制整備に積極的に取り組んでいると確認された自治体のなかから、人口規模・行政構造・推進主体を考慮して選定した。大阪府は人口約880万人・43市町村を擁する広域自治体であり、複数の障害福祉領域を所管する大規模な行政組織を有する。八王子市は人口約56万人の中核市であり、単独自治体として施策展開を行っている。上小圏域は、長野県内10圏域の一つであり、上田市・東御市・長和町・青木村の2市1町1村から構成され、圏域人口約19万人、圏域単位の自立支援協議会と基幹相談支援センターを軸とする取り組みを展開している。

広域自治体・中核市・圏域自治体という三層の自治体類型を比較対象とすることにより、自治体規模および行政構造に応じた取り組みの違いと共通構造を抽出することが期待される。

## 2. 調査方法

本研究では、半構造化インタビュー法を用いて、両自治体の障害福祉計画担当部署の担当者を対象とした調査を実施した。インタビューは、研究代表者および研究分担者（一部研究協力者を含む）が同席するオンライン形式で行い、許諾を得た上で録画・録音し、逐語録を作成した。逐語録の質的分析にはMAXQDA2022を用いた。

インタビュー調査は、強度行動障害および高次脳機能障害について、自治体ごとに実施した。大阪府については、令和7年11月19日に強度行動障害をテーマとしたインタビュー、同月21日に高次脳機能障害をテーマとしたインタビューを行った。八王子市については、強度行動障害および高次脳機能障害の両領域について並行的に調査を実施した。上小圏域については、基幹相談支援センター所長兼地域生活支援拠点コーディネーターを対象として、両障害に関する取り組みを一体的にインタビューする形式で調査を行った。

### (3) インタビュー項目及び分析方法

インタビュー項目は、①計画への位置づけ（記載の有無・経緯）、②実態把握（ニーズ把握）の方法（調査・非調査の手法、定義、対象、他部署・他機関との連携）、③体制整備（施策・予算、協議の場、人材育成、担当体制）、④強度行動障害の今後、⑤高次脳機能障害（計画記載内容・施策内容・今後の展開）、の五つの視点から構成した。

逐語録に対しMAXQDA2022を用いて質的コーディングを行い、五つの視点に対応する一次コードから出発して、三自治体・両障害における取り組みの構造的特徴を抽出

する二次コーディングへと進めた。

最終的に、共通課題および対象障害ごとの支援設計の差異を浮かび上がらせる分析枠組みを構築した。

### 3. 倫理面の配慮

本研究は、研究分担者の所属機関における研究倫理教育の受講およびCOI 委員会への申出を経て実施した。インタビュー対象者には研究目的・方法・データ取り扱いについて事前説明を行い、口頭による同意を得た上で実施した。

## C. 研究結果

調査方法毎に結果を示す。

### 1. 質問紙調査

#### ① 都道府県調査

都道府県における強度行動障害を有する者の状況や支援ニーズ把握の記載の有無としては、33の都道府県（82.5%）が「記載あり」と回答していた（表1-1）。支援体制整備の記載の有無では、「記載あり」と回答した都道府県は36（90.0%）と状況や支援ニーズ把握の記載ありの都道府県よりも多い傾向にあった（表1-2）。一方、これらの記載した内容の数値目標の設定については、「設定あり」と回答した都道府県は19（47.5%）にとどまった（表1-3）。

次に、高次脳機能障害を有する者の状況や支援ニーズ把握の記載の有無を確認すると、20の都道府県（50.0%）が「記載あり」と回答していた（表1-21）。支援体制整備の記載の有無では、「記載あり」と回答した都道府県は35（87.5%）と、強度行動障害と同様に高次脳機能障害に関しても、状況や支援ニーズ把握の記載ありの都道府県よりも

多い傾向にあった（表1-22）。一方、これらの記載した内容の数値目標の設定については、「設定あり」と回答した都道府県は19（47.5%）にとどまった（表1-23）。

#### ② 市区町村調査

次に、市区町村調査の結果を確認したい。市区町村調査では、まず、強度行動障害を有する者に関する記載の有無について確認した。その結果、460の市区町村（74.9%）が「記載あり」と回答していた（表2-1）。一方、154市区町村（25.1%）は記載されておらず、回答した市区町村の1/4は記載されていないことが分かった。

次に、どのような内容が記載されているのかを確認した。状況やニーズ把握の記載をしている市区町村は351（75.2%）で、支援体制整備の記載をしている市区町村は400（87.6%）と状況や支援ニーズ把握の記載ありの市区町村よりも多い傾向にあった（表2-2、表2-3）。一方、これらの記載した内容の数値目標の設定については、「設定あり」と回答した市区町村は97（20.8%）にとどまった（表2-4）。

高次脳機能障害を有する者に関する記載の有無について確認したい。結果として、245の市区町村（40.0%）が「記載あり」と回答した（表2-18）。

次に、どのような内容が記載されているのかを確認した。状況やニーズ把握の記載をしている市区町村は84（32.6%）で、支援体制整備の記載をしている市区町村は109（42.9%）と状況や支援ニーズ把握の記載ありの市区町村よりも多い傾向にあった（表2-19、表2-20）。一方、これらの記載した内容の数値目標の設定については、「設定あり」と回答した市区町村は20（7.9%）にとどまっ

た(表2-21)。

これらの結果について、市区町村の規模別に確認した。市区町村の人口規模の類型としては、人口1万人未満、1万人～5万人未満、5万人～10万人未満、10万人から20万人未満、20万人以上の5つの類型を設定した。

人口規模別に強度行動障害に関する障害福祉計画及び障害児福祉計画の記載の有無を確認すると、人口が小さい市区町村ほど記載ありと回答している割合が低くなる傾向がうかがえた(表2-36)。この傾向は、状況や支援ニーズ把握の記載においても、同様な傾向がうかがえた(表2-37)。一方、支援体制整備の記載については、人口規模の相違がほとんどみられない結果となった(表2-38)。さらに、数値目標の設定においては、人口規模の小さな市区町村の方が実施している傾向がうかがえた(表2-39)。

次に高次脳機能障害を有する者に関する記載の有無を市区町村の規模ごとに確認したい。まず、障害福祉計画及び障害児福祉計画への記載の有無については、人口1万人未満から人口5万人から10万人未満の割合に大きな相違はなかったが、10万人以上の人口規模の市区町村は10%以上多い傾向にあった(表2-51)。

この傾向は、状況や支援ニーズの把握の記載の有無に関しては確認できないが、支援体制整備の記載の有無に関しては同様の傾向がうかがえた(表2-52、表2-53)。

## 2. インタビュー調査

### (1) 強度行動障害における取り組み

① 大阪府：制度化型・広域展開アプローチ  
大阪府の強度行動障害支援は、「施設運営・人材養成・地域支援力向上」の三本柱

として制度化されている。

第一の柱である施設運営においては、府直営の入所施設である砂川厚生福祉センター(いぶき寮、定員80名)が中核機能を担う。第二の柱である人材養成については、府が直営で強度行動障害支援者養成研修を実施しており、受講者および修了者の状況を通じて、支援する側およびされる側の双方の実態を継続的に把握している点が特徴的である。第三の柱である地域支援力の向上については、いぶき寮が蓄積した支援知見を「いぶきモデル」として体系化し、民間事業者へのコンサルテーション事業(年3回・1年間の伴走支援)として展開している。スーパーバイザーには社会福祉法人専門人材および学識経験者が配置されている。さらに令和6年度からは、施設入所待機者調査(令和5年4月時点で1,077名)と連動した、市町村における強度行動障害者の地域実態把握を支援するアセスメントツールの開発が進められている。

### ② 八王子市：実践起点型・現場埋め込みアプローチ

八王子市は、単独自治体として地域に直接的な支援を届ける立場から、現場起点・多機関連携・実践蓄積を特徴とする取り組みを展開している。最大の特徴は、地域の支援者・関係者から約600件規模の意見を集約し、それらを通じて把握された課題が複数の関係主体間で一致したという、ボトムアップ型の合意形成プロセスを経て体制整備が進められている点にある。すなわち、行政が事前に課題設定を行うのではなく、地域に実在する課題が多くの関係者から重ね合わせられ、共通の優先課題として浮かび上がるという、ある種の集合的アセ

メントが体制整備の起点となっている。

### ③ 上小圏域：圏域協働型・地域実装アプローチ

上小圏域の強度行動障害支援は、長野県の福祉計画体系の特性、すなわち市町村単位の障害福祉計画と圏域単位の障害福祉計画が並立する重層構造を活かして展開されている。基幹相談支援センターが圏域協議会の事務局および各市町村の福祉計画策定委員会のアドバイザーとして横断的に関与し、市町村ごとに作成された計画を圏域でもみ直し、必要に応じて市町村計画に修正を入れた上で圏域プランとして統合するという、第4期計画から継続する官民共同型の計画策定プロセスが特徴的である。

## (2) 高次脳機能障害における取り組み

### ① 大阪府：医療拠点中心の三本柱体制

大阪府の高次脳機能障害支援は、「人材養成・啓発・府域ネットワーク」の三本柱として展開されている。施策体系の中核には、急性期病院・障がい者自立相談支援センター・障がい者自立センター（入所施設、定員80名）の三機関が同一敷地内に配置された大阪府障がい者医療リハビリテーションセンターが位置づけられ、急性期医療から障害者自立に至る連続的な支援が物理的・組織的に統合されている。

これは医療と福祉の連携を物理的近接性によって担保する設計であり、他自治体に容易に複製しがたい大阪府独自の構造的優位性となっている。実態把握については、独立した実態調査ではなく、入所施設での日々の支援、相談支援センターの市町村相談対応（年間6,000～7,000件規模）、二次医療圏ごとのネットワーク等、複数の経

路を通じて行われている。

二次医療圏ごとのネットワーク再構築については、平成25～29年度の委託事業終了後にネットワークが立ち消えとなった経緯を踏まえ、令和5年度から「地域別実践研修」として再構築が進められている。各圏域の中核医療機関を軸として自立的にネットワークが運営される設計となっており、府は後方支援に徹している。

人材養成については、市町村担当職員向けオンデマンド研修・医療機関向け研修・地域別実践研修・加算研修の四層体系が整備されており、令和6年度からの加算研修では定員120名に対して大幅に上回る受講申込が寄せられている。さらに令和6年度から大阪市立総合医療センターへの委託により、子どもの高次脳機能障害の実態調査が進められ、30ページの「こどもの高次脳機能障害SUPPORT BOOK」が作成されている。

### ② 3自治体共通の課題

3自治体に共通して確認された課題として、第一に絶対数の把握困難（「何人いるか説が分かれている」状況）、第二に診断経路の多様性（脳血管疾患・頭部外傷・低酸素脳症等の原疾患分散）に起因する全体像把握の困難、第三に医療への高い依存度、第四に医療と福祉の制度的・実務的分断、が挙げられる。とりわけ、急性期医療における初診時の見立てから障害福祉サービスへと適切に接続する仕組みの構築は、3自治体・両障害において共通の課題として認識されている。

## D. 考察

### 1. 自治体規模による相違

質問紙調査の結果からは、障害福祉計画及び障害児福祉計画の記載のある市区町村の特徴として、人口規模による相違がうかがえた。これは強度行動障害及び高次脳機能障害を有する者の人数そのものが決して多くないことが1つの要因と考えられる。言い換えると、人口規模の小さな市区町村は障害福祉計画及び障害児福祉計画の記載のない傾向がある。しかし、これらの市区町村に取り組みが不要であるということの意味しているわけではない。

インタビュー調査の分析からは、自治体の人口規模および行政構造が、採用される支援モデルを構造的に規定するという関係性が明らかとなった。

広域自治体である大阪府は、府直営の施設・研修事業を介して間接的に実態把握および人材養成を行い、市町村に対する後方支援および広域調整を中心とする「制度化型・広域展開アプローチ」を採用する。

中核市単独自治体である八王子市は、地域の関係者から直接的に意見を集約し、現場の実践蓄積を起点とする「実践起点型・現場埋め込みアプローチ」を採用する。

圏域自治体である上小圏域は、市町村単位の計画と圏域単位の計画を重層的に運用し、基幹相談支援センターと圏域協議会を媒介として地域実装を進める「圏域協議型・地域実装アプローチ」を採用する。

これらの結果から、人口規模にも配慮した形での取り組み内容の共有化の必要性がうかがえた。

## 2. ニーズ把握とシーズ把握

本研究のインタビュー調査の分析からは、実態把握を「ニーズ把握（本人・家族）」と「シーズ把握（社会資源）」の二

軸で構成することの重要性が浮かび上がった。従来、実態把握は対象者数及び本人ニーズの把握として狭く定義される傾向があったが、大阪府が開発中のアセスメントツールが示すように、市区町村単位で社会資源（事業所数・加算取得状況・中核的人材配置・協議の場・相談支援体制等）を体系的に把握することが、施策展開の前提として不可欠である。

二軸構造を採用することにより、量的把握だけでなく、社会資源の整備状況という質的把握が同時に行われ、ニーズとシーズの不一致（資源不足地域、空白圏域）が可視化されるとともに、計画への記載が単なる数値目標の記載ではなく、ニーズに対するシーズの整備計画として実質化される。本研究は、この二軸構造を、両障害に共通する実態把握モデルの基本枠組みとして提示する。

## E. 結論

本研究は障害福祉計画及び障害児福祉計画における取り組み状況を把握し、取り組みの促進要因と阻害要因を把握することを目的とした。

質問紙調査の結果、人口規模によって、障害福祉計画及び障害児福祉計画の記載の有無が異なり、小規模な市区町村は記載されていない傾向にあることが分かった。また、計画の効果として、計画策定によって、予算を確保し、意識の啓発につながっていることが分かった。計画の課題としては、実態把握及びニーズ把握が確認された。

一方、インタビュー調査の分析からは、自治体規模ごとの支援モデルが考えられた。また、実態把握を「ニーズ把握（本人・家族）」と「シーズ把握（社会資

源)」の二軸で構成することの重要性がうかがえた。

これらの課題を解決するためには、人口規模ごとの取り組み内容の共有化の必要性がうかがえた。そこで、本研究の質問紙調査及びインタビュー調査の結果をまとめた事例集を作成した。事例集においては、人口規模が小さい市区町村の取り組みを紹介すること、ニーズとシーズの把握を行っている取り組みを紹介する等、本研究で得られた促進要因、阻害要因の知見を踏まえて作成した。

- F. 研究発表
1. 論文発表  
特になし
  2. 学会発表  
特になし

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得  
特になし
2. 実用新案登録  
特になし
3. その他  
特になし

文献

厚生労働省（2023）『強度行動障害を有する者の地域支援体制に関する検討会報告書』  
一般社団法人全日本自閉症支援者協会（2022）『強度行動障害者支援に関する中核的な人材の養成に関する研究』  
中島裕也・小林康孝（2018）「高次脳機能障害における支援の均霑化（きんてんか）を目指して」『福井医療科学雑誌』vol. 15, 28-32.

表 1-1 強度行動障害を有する者の状況や支援ニーズ把握の記載の有無

	都道府県数	%
記載あり	33	82.5%
記載なし	7	17.5%

表 1-2 強度行動障害を有する者の支援体制整備の記載の有無

	都道府県数	%
記載あり	36	90.0%
記載なし	4	10.0%

表 1-3 強度行動障害を有する者の状況や支援ニーズ把握/支援体制整備に関する数値目標の設定

	都道府県数	%
設定あり	19	47.5%
設定なし	21	52.5%

表 1-21 高次脳機能障害を有する者の状況や支援ニーズ把握の記載の有無

	都道府県数	%
記載あり	20	50.0%
記載なし	20	50.0%

表 1-22 高次脳機能障害を有する者の支援体制整備の記載の有無

	都道府県数	%
記載あり	35	87.5%
記載なし	5	12.5%

表 1-23 高次脳機能障害を有する者の状況や支援ニーズ把握/支援体制整備に関する数値目標の設定

	都道府県数	%
設定あり	19	47.5%
設定なし	21	52.5%

表 2-1 強度行動障害を有する者に関する記載の有無

	市区町村数	%
記載あり	460	74.9%
記載なし	154	25.1%
回答なし	7	1.1%

表 2-2 強度行動障害を有する者の状況や支援ニーズ把握の記載の有無

	市区町村数	%
記載あり	351	75.2%
記載なし	116	24.8%

表 2-3 強度行動障害を有する者の支援体制整備の記載の有無

	市区町村数	%
記載あり	400	87.6%
記載なし	67	14.6%

表 2-4 強度行動障害を有する者の状況や支援ニーズの把握/支援体制整備に関する数値目標の設定

	市区町村数	%
設定あり	97	20.8%
設定なし	369	79.2%

表 2-18 高次脳機能障害を有する者に関する記載の有無

	市区町村数	%
記載あり	245	40.0%
記載なし	368	60.0%
回答なし	8	1.3%

表 2-19 高次脳機能障害を有する者の状況や支援ニーズ把握の記載の有無

	市区町村数	%
記載あり	84	32.6%
記載なし	174	67.4%

表 2-20 高次脳機能障害を有する者の支援体制整備の記載の有無

	市区町村数	%
記載あり	109	42.9%
記載なし	145	57.1%

表 2-21 高次脳機能障害を有する者の状況や支援ニーズ把握/支援体制整備に関する数値目標の設定

	市区町村数	%
設定あり	20	7.9%
設定なし	234	92.1%

表 2-36 人口規模別の強度行動障害を有する者に関する記載の有無

	あり		なし	
人口 1 万人未満	81	55.1%	64	43.5%
1 万人～5 万人未満	172	72.0%	64	26.8%
5 万人～10 万人未満	78	83.9%	13	14.0%
10 万人～20 万人未満	60	92.3%	5	7.7%
20 万人以上	69	89.6%	8	10.4%

表 2-37 人口規模別の強度行動障害を有する者の状況や支援ニーズ把握の記載の有無

	あり		なし	
	件数	割合	件数	割合
人口 1 万人未満	55	66.3%	28	33.7%
1 万人～5 万人未満	133	75.6%	43	24.4%
5 万人～10 万人未満	63	79.7%	16	20.3%
10 万人～20 万人未満	46	76.7%	14	23.3%
20 万人以上	54	78.3%	15	21.7%

表 2-38 人口規模別の強度行動障害を有する者の支援体制整備の記載の有無

	あり		なし	
	件数	割合	件数	割合
人口 1 万人未満	69	83.1%	14	16.9%
1 万人～5 万人未満	151	85.8%	25	14.2%
5 万人～10 万人未満	65	82.3%	14	17.7%
10 万人～20 万人未満	55	91.7%	5	8.3%
20 万人以上	60	87.0%	9	13.0%

表 2-39 人口規模別の強度行動障害を有する者の状況や支援ニーズ把握/支援体制整備に関する数値目標の設定

	あり		なし	
	件数	割合	件数	割合
人口 1 万人未満	45	39.5%	69	60.5%
1 万人～5 万人未満	20	13.2%	131	86.8%
5 万人～10 万人未満	6	9.2%	59	90.8%
10 万人～20 万人未満	12	18.2%	54	81.8%
20 万人以上	14	19.7%	57	80.3%

表 2-51 人口規模別の高次脳機能障害を有する者に関する記載の有無

	あり		なし	
	件数	割合	件数	割合
人口 1 万人未満	54	36.7%	91	61.9%
1 万人～5 万人未満	88	36.8%	148	61.9%
5 万人～10 万人未満	31	33.3%	60	64.5%
10 万人～20 万人未満	34	52.3%	30	46.2%
20 万人以上	38	49.4%	39	50.6%

表 2-52 人口規模別の高次脳機能障害を有する者の状況や支援ニーズ把握の記載の有無

	あり		なし	
	人数	割合	人数	割合
人口 1 万人未満	13	23.6%	42	76.4%
1 万人～ 5 万人未満	34	37.4%	57	62.6%
5 万人～10 万人未満	11	29.7%	26	70.3%
10 万人～20 万人未満	12	33.3%	24	66.7%
20 万人以上	14	35.9%	25	64.1%

表 2-53 人口規模別の高次脳機能障害を有する者の支援体制整備の記載の有無

	あり		なし	
	人数	割合	人数	割合
人口 1 万人未満	22	40.0%	31	56.4%
1 万人～ 5 万人未満	33	36.3%	56	61.5%
5 万人～10 万人未満	14	37.8%	23	62.2%
10 万人～20 万人未満	19	52.8%	17	47.2%
20 万人以上	21	53.8%	18	46.2%

令和7年度厚生労働行政推進調査事業費補助金  
(厚生労働科学特別研究事業) 分担研究報告書

障害福祉計画・障害児福祉計画における強度行動障害や高次脳機能障害の実態把握  
—自治体への質問紙調査の結果から—

研究分担者 相馬大祐 (長野大学)

研究要旨

障害福祉計画及び障害児福祉計画における強度行動障害、高次脳機能障害に関する都道府県、市区町村の対応状況の把握を目的にした。方法としては、47都道府県及び1,741市区町村への悉皆調査を実施し、障害福祉計画及び障害児福祉計画における強度行動障害、高次脳機能障害に関する取り組みに関する記載の有無等を把握する質問紙を作成し、把握した。結果として、40都道府県(85.1%)、621市区町村(35.6%)の回答があった。調査の結果、人口規模によって、障害福祉計画及び障害児福祉計画の記載の有無が異なり、小規模な市区町村は記載されていない傾向にあることが分かった。また、計画の効果として、計画策定によって、予算を確保し、意識の啓発につながっていることが分かった。一方、計画の課題としては、実態把握及びニーズ把握が確認された。これらの課題を解決するためには、人口規模にも配慮した形での取り組み内容の共有化の必要性がうかがえた。

A. 研究目的

強度行動障害や高次脳機能障害といった障害については、その体制整備の課題が指摘されている。例えば、強度行動障害は、令和5年度に「強度行動障害を有する者の地域支援体制に関する検討会」が開催され、強度行動障害を有する者の地域支援体制の構築のため、支援者間でネットワークを構築し、地域の支援力の向上を図る必要性が指摘されている(厚生労働省2023)。この中で、市区町村の役割として、①強度行動障害を有する者の支援ニーズの把握、②関係機関が連携した支援体制の構築、③(自立支援)協議会や障害福祉計画等を活用しながら支援体制の整備があげられている。

実際に都道府県や市区町村において強度行動障害の支援体制を整備している、もしくは整備を検討している10の自治体を対象とし

た研究結果からは、都道府県や政令市の取り組みとして、「施設や地域で生活している強度行動障害者の生活実態の把握、地域の支援力ならびに人的なネットワークを活用した強度行動障害者支援のあり方を検討する場の設置は」必須であると指摘されている(一般社団法人全日本自閉症支援者協会2022;46)。

また高次脳機能障害については、都道府県が委託する支援拠点機関を中心に「高次脳機能障害及びその関連障害に対する支援普及事業」が運営されており、この支援拠点機関において、高次脳機能障害の支援実態把握の必要性を中島らは指摘している(中島ら2018)。

このように、強度行動障害及び高次脳機能障害の取り組みについては、それぞれの障害を有する者の実態把握とそれを可能にする

検討の場の設置が求められている。一方、国は第6期障害福祉計画・第2期障害児福祉計画（2021～2023年度）の中で、「強度行動障害や高次脳機能障害を有する障害者等に対する支援体制の充実」として、ニーズ把握や支援体制の整備の計画作成を市町村及び都道府県に求めている。その後の第7期障害福祉計画・第3期障害児福祉計画（2024～2026年度）においても、「強度行動障害や高次脳機能障害を有する障害者等に対する支援体制の充実」が盛り込まれている。しかし、それぞれの市町村および都道府県の取り組み状況の詳細は未把握であり、その実態の解明が必要である。そこで、本研究では、第6期障害福祉計画・第2期障害児福祉計画以降の自治体の取り組み状況を把握し、取り組みの促進要因と阻害要因を把握することを目的とする。

## B. 研究方法

### 1. 研究対象

都道府県を対象にした調査（以下、都道府県調査）は47都道府県を対象にした。市区町村を対象にした調査（以下、市区町村調査）は、全国の1,741の全ての市区町村を対象に実施した。

### 2. 調査方法

質問紙調査は都道府県に厚生労働省よりメールを送付した。その際、都道府県に市区町村調査の調査票等の送付を依頼した。都道府県への調査の依頼は2月2日に実施し、回答の期日は3月10日とした。

回答にあたっては、MicrosoftのFormsもしくは電子ファイルに入力してメールにて送付する方法を自治体ごとに選択してもらった。

結果として、都道府県調査は40都道府県（85.1%）、市区町村調査は621市区町村（35.6%）の回答があった。

## 3. 倫理面への配慮

調査にあたっては、研究の趣旨及び結果の公表では自治体名等の公開がされないことを依頼文にて説明をしたうえで実施した。

なお、本研究は長野大学「人を対象とする研究に関する倫理審査」に関するチェックシートにより、個人情報等の収集が無いことから、審査の必要性がないことを確認し、実施した。

## C. 研究結果

### 1. 都道府県調査の結果

#### （1）強度行動障害

①第6期障害福祉計画・第2期障害児福祉計画及び第7期障害福祉計画・第3期障害児福祉計画の強度行動障害に関する記載の有無

まず、強度行動障害を有する者の状況や支援ニーズ把握の記載の有無としては、33の都道府県（82.5%）が「記載あり」と回答していた（表1-1）。支援体制整備の記載の有無では、「記載あり」と回答した都道府県は36（90.0%）と状況や支援ニーズ把握の記載ありの都道府県よりも多い傾向にあった（表1-2）。一方、これらの記載した内容の数値目標の設定については、「設定あり」と回答した都道府県は19（47.5%）にとどまった（表1-3）。具体的な数値目標の項目について、自由記述の内容をまとめると、まずは地域生活支援拠点等の設置数など、①支援体制・拠点整備数があげられる。次に、専門人材の養成数、研修修了者の配置事業所数

等の人材育成・配置数に関する内容、次いで、訪問系サービスの見込み量などの③サービス利用量・供給量、最後に協議・検討の回数となった。

#### ②2021年度から2025年度の期間に実施した強度行動障害を有する者の状況や支援ニーズの取り組み

検討会を設定している都道府県は20（50.0%）、検討会等での検討をしている都道府県は21（52.5%）であった（表1-5、表1-6）。また、自治体内の他部署との連携をしている都道府県は12（30.0%）、インタビュー調査を実施した都道府県は8（20.0%）であった（表1-7、表1-8）。インタビュー調査の対象は表1-9にまとめた。最も多いのがサービス提供事業者であり、次いで、家族、発達障害者支援センターであった。アンケート調査を実施した都道府県は、インタビュー調査よりも多く、19都道府県（47.5%）であり、アンケート調査の対象としては、その他が最も多かったが、次いで、サービス提供事業者が最も多い傾向にあった（表1-10、表1-11）。

#### ③2021年度から2025年度の期間に実施した強度行動障害を有する者の支援体制整備の取り組み

次に、支援体制整備の取り組みについて確認した。まず、中核的人材、広域的人材の配置等に関する取り組みについて、実施したと回答したのは、32都道府県（80.0%）であった（表1-13）。強度行動障害を受け入れる事業所に関する取り組みについては、実施したと回答した都道府県は24（60.0%）で

あり、自治体内の他部署との連携を実施したと回答した都道府県は15（37.5%）にとどまった（表1-14、表1-15）。

具体的な取り組みに関する自由記述をまとめたのが表1-18であり、上記の回答とも重複するが、①中核的人材・広域的人材の育成、配置、②訪問型集中的支援・コンサルテーションの実施、③研修・フォローアップの実施、④財政的な補助・施設改修の支援、⑤関係機関との連携・体制整備が確認された。

#### ④障害福祉計画における強度行動障害を有する者の状況や支援ニーズの把握、支援体制整備に関する効果と課題

最後に、これらの取り組みに関する効果に関する自由記述を表1-19、課題に関する自由記述を表1-20にまとめた。効果については、主に6点あげられた。まず、1点目は実態・ニーズ把握の促進と効果である。2点目は人材育成・専門性向上、3点目は支援体制・サービス基盤の整備、4点目は地域連携・地域格差是正、5点目は支援の質の向上と対象者のQOL向上、6点目は計画策定、予算確保、意識啓発への影響があげられた。課題については、主に5点にまとめることができた。1点目は、実態・ニーズ把握の難しさ、2点目は人材育成・確保の課題、3点目は支援体制・受け皿の不足、4点目は財政的課題、5点目は他機関連携・調整の困難さであった。

#### （2）高次脳機能障害

①第6期障害福祉計画・第2期障害児福祉計画及び第7期障害福祉計画・第3期障害児福祉計画の高次脳機能障害に関する記載の有無

次に、高次脳機能障害を有する者の状況や支援ニーズ把握の記載の有無を確認すると、20の都道府県（50.0%）が「記載あり」と回答していた（表1-21）。支援体制整備の記載の有無では、「記載あり」と回答した都道府県は35（87.5%）と、強度行動障害と同様に高次脳機能障害に関しても、状況や支援ニーズ把握の記載ありの都道府県よりも多い傾向にあった（表1-22）。一方、これらの記載した内容の数値目標の設定については、「設定あり」と回答した都道府県は19（47.5%）にとどまった（表1-23）。具体的な数値目標の項目としては、①サービス利用見込み量、②支援体制・拠点整備数、③協議・連携の実施回数・参加者数、④計画策定・評価の実施状況にまとめられた。

#### ②2021年度から2025年度の期間に実施した高次脳機能障害を有する者の状況や支援ニーズの取り組み

検討会を設定している都道府県は30（75.0%）、検討会等での検討をしている都道府県は29（72.5%）であった（表1-25、表1-26）。また、自治体内の他部署との連携をしている都道府県は18（45.0%）であった（表1-27）。インタビュー調査を実施した都道府県は4（10.0%）にとどまり、アンケート調査を実施した都道府県も15都道府県（37.5%）にとどまった（表1-28、表1-30）。それぞれの対象については、表1-29、表1-31にまとめた。インタビュー調査の対象で最も多いのは家族であり、インタビュー調査を実施した4都道府県の内、3都道府県（75%）が実施していた。一方、アンケート調査の対象で最も多いのが、その他を除くと、サービス提供事

業者であった。

#### ③2021年度から2025年度の期間に実施した高次脳機能障害を有する者の支援体制整備の取り組み

まず、人材育成に関する取り組みについて、実施したと回答したのは、38都道府県（95.0%）であった（表1-33）。高次脳機能障害を受け入れる事業所に関する取り組みについては、実施したと回答した都道府県は33（82.5%）であった（表1-34）。自治体内の他部署との連携を実施したと回答した都道府県は19（48.7%）であった（表1-35）。

具体的な取り組みに関する自由記述をまとめたのが表1-38であり、上記の回答とも重複するが、①支援者養成・研修の実施、②関係機関との連携・ネットワークの構築、③普及啓発・セミナー・講演会の開催、④情報提供・ツール作成・実態把握、⑤個別支援・相談・評価の5点として、表1-38にまとめた。

#### ④障害福祉計画における高次脳機能障害を有する者の状況や支援ニーズの把握、支援体制整備に関する効果と課題

最後に、これらの取り組みに関する効果に関する自由記述を表1-39、課題に関する自由記述を表1-40にまとめた。効果については、主に7点あげられた。まず、1点目は支援体制・ネットワーク構築・強化である。2点目は支援者の知識・スキル向上と拡大、3点目は相談支援の充実とアクセス向上、4点目は普及啓発と理解促進、5点目はニーズ把握と課題共有、6点目は政策・計画への影響と予算確保、7点目は当事者・家族の不安軽減と交流促進があげられた。課題に

については、主に6点にまとめることができた。1点目は、支援実態とニーズ特定、2点目は専門機関・人材不足と地域格差、3点目は関係機関の連携と切れ目のない支援、4点目は普及啓発と理解促進、5点目は制度・政策・財政的課題、6点目は多様な症状と支援の複雑性であった。

## 2. 市区町村調査の結果

### (1) 強度行動障害

#### ①第6期障害福祉計画・第2期障害児福祉計画及び第7期障害福祉計画・第3期障害児福祉計画の強度行動障害に関する記載の有無

市区町村調査では、まず、強度行動障害を有する者に関する記載の有無について確認した。その結果、460の市区町村(74.9%)が「記載あり」と回答していた(表2-1)。一方、154市区町村(25.1%)は記載されておらず、回答した市区町村の1/4は記載されていないことが分かった。

次に、どのような内容が記載されているのかを確認した。状況やニーズ把握の記載をしている市区町村は351(75.2%)で、支援体制整備の記載をしている市区町村は400(87.6%)と状況や支援ニーズ把握の記載ありの市区町村よりも多い傾向にあった(表2-2、表2-3)。一方、これらの記載した内容の数値目標の設定については、「設定あり」と回答した市区町村は97(20.8%)にとどまった(表2-4)。

#### ②2021年度から2025年度の期間に実施した強度行動障害を有する者の状況や支援ニーズの取り組み

次に、状況や支援ニーズの把握の有無について確認した。状況や支援ニーズの把握を行っている市区町村は182(29.8%)であった。取り組んでいる市区町村の中で具体的にどのような取り組みを行っているか確認したい。そのため、割合は182を母数にして算出している。まず、検討会を設置している市区町村は87(44.6%)、検討会等にて検討をしている市区町村は93(47.7%)であった(表2-6、表2-7)。また、自治体内の他部署との連携をしている市区町村は68(17.5%)、インタビュー調査を実施した市区町村は33(17.2%)であった(表2-8、表2-9)。インタビュー調査の対象は表2-10にまとめた。最も多いのがサービス提供事業者であり、次いで、家族、特定相談支援事業所であった。アンケート調査を実施した市区町村は、インタビュー調査よりも多く、72市区町村(37.1%)であり、アンケート調査の対象としては、本人が最も多く、次いで、家族、サービス提供事業所の順に多い傾向にあった(表2-11、表2-12)。

#### ③2021年度から2025年度の期間に実施した強度行動障害を有する者の支援体制整備の取り組み

次に、支援体制整備の取り組みの有無については、「取り組みあり」と回答した市区町村は152(25.1%)であった。状況や支援ニーズの把握の取り組みと同様に、取り組みありと回答した市区町村の具体的な取り組みについて確認したい。割合についても同様に、母数は取り組みありと回答した152市区町村となる。

まず、中核的人材、広域的人材の配置等に関する取り組みについて、実施したと回答

したのは、43市区町村(26.1%)であった(表2-11)。強度行動障害を受け入れる事業所に関する取り組みについては、実施したと回答した市区町村は97市区町村(59.1%)であり、自治体内の他部署との連携を実施したと回答した市区町村は28(17.1%)にとどまった(表2-15、表2-16)。

#### ④障害福祉計画における強度行動障害を有する者の状況や支援ニーズの把握、支援体制整備に関する具体的な取り組みと効果及び課題

具体的な取り組みに関する自由記述をまとめると、①人材育成・研修の実施、②財政的支援・補助金の交付、③専門家派遣・コンサルティング(都道府県事業)の活用、④受け入れ体制の強化・施設整備、⑤支援ネットワーク・協議会の活用、⑥情報共有・連携体制の構築があげられた。

取り組みの効果に関する自由記述をまとめると、主に6点あげられた。まず、1点目はニーズの明確化・可視化である。2点目は支援の質・専門性の向上、3点目は関係機関・地域連携の強化、4点目は支援体制・資源の整備、拡充、5点目は本人・家族への直接的効果、6点目は計画策定、評価、推進があげられた。課題については、主に7点にまとめることができた。1点目は、ニーズ把握の困難さ、2点目は人材の不足と専門性、3点目は受け入れ施設の不足と偏り、4点目は支援体制整備の遅れと連携不足、5点目は事業所側の課題とインセンティブの欠如、6点目は家族への影響と支援の必要性、7点目は地域社会の理解と啓発の必要性であった。

#### (2) 高次脳機能障害

##### ①第6期障害福祉計画・第2期障害児福祉計画及び第7期障害福祉計画・第3期障害児福祉計画の高次脳機能障害に関する記載の有無

次に高次脳機能障害を有する者に関する記載の有無について確認したい。結果として、245の市区町村(40.0%)が「記載あり」と回答した(表2-18)。

次に、どのような内容が記載されているのかを確認した。状況やニーズ把握の記載をしている市区町村は84(32.6%)で、支援体制整備の記載をしている市区町村は109(42.9%)と状況や支援ニーズ把握の記載ありの市区町村よりも多い傾向にあった(表2-19、表2-20)。一方、これらの記載した内容の数値目標の設定については、「設定あり」と回答した市区町村は20(7.9%)にとどまった(表2-21)。

##### ②2021年度から2025年度の期間に実施した高次脳機能障害を有する者の状況や支援ニーズの取り組み

次に、状況や支援ニーズの把握の有無について確認した。状況や支援ニーズの把握を行っている市区町村は92(15.0%)であった。取り組んでいる市区町村の中で具体的にどのような取り組みを行っているか確認した。そのため、割合は92を母数にして算出している。まず、検討会を設置している市区町村は27(25.2%)、検討会等にて検討をしている市区町村は37(34.9%)であった(表2-23、表2-24)。また、自治体内の他部署との連携をしている市区町村は32(30.5%)、インタビュー調査を実施した市区町村は14

(13.2%)であった(表2-25、表2-26)。インタビュー調査の対象は表2-27にまとめた。最も多いのが家族であり、次いで本人、サービス提供事業所の順であった。アンケート調査を実施した市区町村は、インタビュー調査よりも多く、46市区町村(43.0%)であり、アンケート調査の対象としては、本人が最も多く、次いで、家族、サービス提供事業所、基幹相談支援センターの順に多い傾向にあった(表2-28、表2-29)。

### ③2021年度から2025年度の期間に実施した高次脳機能障害を有する者の支援体制整備の取り組み

次に、支援体制整備の取り組みの有無については、「取り組みあり」と回答した市区町村は82(13.4%)であった。状況や支援ニーズの把握の取り組みと同様に、取り組みありと回答した市区町村の具体的な取り組みについて確認したい。割合についても同様に、母数は取り組みありと回答した82市区町村となる。

まず、人材育成の取り組みについて、実施したと回答したのは、33市区町村(34.7%)であった(表2-31)。高次脳機能障害を受け入れる事業所に関する取り組みについては、実施したと回答した市区町村は29市区町村(32.2%)であり、自治体内の他部署との連携を実施したと回答した市区町村は27(28.7%)であった(表2-32、表2-33)。

### ④障害福祉計画における強度行動障害を有する者の状況や支援ニーズの把握、支援体制整備に関する具体的な取り組みと効果及び課題

具体的な取り組みに関する自由記述をまとめると、①人材育成・研修の実施、②相談支援体制の整備・強化、③社会資源の開拓・活用促進、④受け入れ体制の強化・施設整備、⑤普及啓発・情報提供があげられた。

取り組みの効果に関する自由記述をまとめると、主に6点あげられた。まず、1点目はニーズ把握・状況理解の促進である。2点目は支援体制の強化・整備、3点目は連携・ネットワークの構築、4点目は人材育成・専門性向上、5点目は個別支援の質の向上、6点目は啓発・理解促進、7点目は本人・家族への影響、8点目は継続的な評価・見直し、根拠の明確化があげられた。課題については、主に6点にまとめることができた。1点目は、状況・ニーズ把握の困難性、2点目は専門人材の不足と資源の不足、3点目は地域・社会の理解不足と啓発の必要性、4点目は連携体制の不十分さ、5点目は計画策定・目標値設定の困難性、6点目は小規模自治体・地域特性の課題とまとめた。

### (3)人口規模別の分析

#### ①人口規模別の市区町村数

次に、人口規模別の分析を行った。市区町村の人口規模の類型としては、人口1万人未満、1万人～5万人未満、5万人～10万人未満、10万人から20万人未満、20万人以上の5つの類型を設定した。市区町村数と構成割合は表2-35のとおりで、最も多いのが人口1万人～5万人未満の市区町村で、最も少ないのが20万人以上の市区町村であった。

#### ②第6期障害福祉計画・第2期障害児福祉計画及び第7期障害福祉計画・第3期障害児福祉計画の強度行動障害に関する記載の有無

人口規模別に強度行動障害に関する障害福祉計画及び障害児福祉計画の記載の有無を確認すると、人口が小さい市区町村ほど記載ありと回答している割合が低くなる傾向がうかがえた(表2-36)。この傾向は、状況や支援ニーズ把握の記載においても、同様な傾向がうかがえた(表2-37)。一方、支援体制整備の記載については、人口規模の相違がほとんどみられない結果となった(表2-38)。さらに、数値目標の設定においては、人口規模の小さな市区町村の方が実施している傾向がうかがえた(表2-39)。

#### ③2021年度から2025年度の期間に実施した強度行動障害を有する者の状況や支援ニーズの取り組み

次に、状況や支援ニーズの把握の有無について確認した。この結果は人口規模の影響がうかがえ、人口規模が小さい市区町村は実施していない傾向にあることがうかがえた(表2-41)。一方、取り組みの内容を確認すると、アンケート調査の実施が20万人以上の市区町村で多く実施されている傾向にある以外は人口規模の影響については確認されなかった。

#### ④2021年度から2025年度の期間に実施した強度行動障害を有する者の支援体制整備の取り組み

次に、支援体制整備の取り組みの有無についても人口規模の影響がうかがえた。人口1万人未満の市区町村の場合、取り組みありと回答したのは、13市区町村(9.1%)であり、人口が増加するごとに取り組んでい

ると回答する市区町村の割合が多くなる傾向にあった(表2-46)。

また、強度行動障害を受け入れる事業所に関する取り組みについても同様に人口規模の影響がうかがえた(表2-48)。

#### ⑤第6期障害福祉計画・第2期障害児福祉計画及び第7期障害福祉計画・第3期障害児福祉計画の高次脳機能障害に関する記載の有無

次に高次脳機能障害を有する者に関する記載の有無を市区町村の規模ごとに確認したい。まず、障害福祉計画及び障害児福祉計画への記載の有無については、人口1万人未満から人口5万人から10万人未満の割合に大きな相違はなかったが、10万人以上の人口規模の市区町村は10%以上多い傾向にあった(表2-51)。

この傾向は、状況や支援ニーズの把握の記載の有無に関しては確認できないが、支援体制整備の記載の有無に関しては同様の傾向がうかがえた(表2-52、表2-53)。

#### ⑥2021年度から2025年度の期間に実施した高次脳機能障害を有する者の状況や支援ニーズの取り組み

次に、状況や支援ニーズの把握の有無について市区町村の人口規模別に確認した結果、人口規模の影響がうかがえた(表2-55)。

#### ⑦2021年度から2025年度の期間に実施した高次脳機能障害を有する者の支援体制整備の取り組み

また、支援体制整備の取り組みの有無に

についても、市区町村の人口規模の影響がうかがえた（表2-59）。

## D. 考察

### 1. 促進要因と阻害要因

障害福祉計画及び障害児福祉計画の記載のある市区町村の特徴としては、人口規模による相違がうかがえた。これは強度行動障害及び高次脳機能障害を有する者の人数そのものが決して多くないことが1つの要因と考えられる。言い換えると、人口規模の小さな市区町村は障害福祉計画及び障害児福祉計画の記載のない傾向がある。しかし、これらの市区町村に取り組みが不要であるということの意味しているわけではない。そのため、人口規模にも配慮した形での取り組み内容の共有化が必要であると考えられる。

### 2. 計画の効果と課題

障害福祉計画及び障害児福祉計画の効果と課題について、自由記述をまとめた結果、都道府県調査、市区町村調査ともに強度行動障害、高次脳機能障害を有する者の施策に関する課題が主な内容になっていた。障害福祉計画及び障害児福祉計画の効果としては、計画策定によって、予算を確保し、意識の啓発につながっていることがうかがえた。一方、課題としては強度行動障害、高次脳機能障害ともに実態把握及びニーズ把握が困難であることから、その点がまずあげられていた。強度行動障害、高次脳機能障害を有する者の実態把握及びニーズ把握については、インタビュー調査やアンケート調査を実施している都道府県及び市区町村が確認されており、これらの方法の共有化が重要になると考えられる。

### 3. 計画策定の評価の困難さ

行政による計画策定については、評価の指標を設置することも重要になる。しかし、計画策定の数値目標を設定している都道府県及び市区町村は限られていることが本調査の結果から分かった。また、数値目標の項目についても会議の回数や受け入れ事業所の増加等、定量的な把握にとどまっている傾向がうかがえた。計画策定に関する評価をどのように構築していくのか、今後の課題であることが本調査の結果から示されたとと言える。

## E. 結論

本研究は障害福祉計画及び障害児福祉計画における取り組み状況を把握し、取り組みの促進要因と阻害要因を把握することを目的とした。その結果、人口規模によって、障害福祉計画及び障害児福祉計画の記載の有無が異なり、小規模な市区町村は記載されていない傾向にあることが分かった。また、計画の効果として、計画策定によって、予算を確保し、意識の啓発につながっていることが分かった。一方、計画の課題としては、実態把握及びニーズ把握が確認された。これらの課題を解決するためには、人口規模にも配慮した形での取り組み内容の共有化が必要である。

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

特になし

### 2. 学会発表

特になし

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

特になし

2. 実用新案登録

特になし

3. その他

特になし

表 1-1 強度行動障害を有する者の状況や支援ニーズ把握の記載の有無

	都道府県数	%
記載あり	33	82.5%
記載なし	7	17.5%

表 1-2 強度行動障害を有する者の支援体制整備の記載の有無

	都道府県数	%
記載あり	36	90.0%
記載なし	4	10.0%

表 1-3 強度行動障害を有する者に関する数値目標の設定

	都道府県数	%
設定あり	19	47.5%
設定なし	21	52.5%

表 1-4 強度行動障害を有する者に関する数値目標の具体的な内容

- ・支援ニーズ把握や支援体制整備に関する取り組みを行う市区町村数
- ・強度行動障害支援者養成研修の受講者数、研修回数

表 1-5 強度行動障害を有する者の検討会の設置（協議会でのテーマ設定含む）

	都道府県数	%
実施した	20	50.0%
実施していない	20	50.0%

表 1-6 強度行動障害を有する者の検討会等での検討（協議会等での検討含む）

	都道府県数	%
実施した	21	52.5%
実施していない	19	47.5%

表 1-7 強度行動障害を有する者の自治体内の他部署との連携

	都道府県数	%
実施した	12	30.0%
実施していない	28	70.0%

表 1-8 強度行動障害を有する者の状況や支援ニーズを把握するためのインタビュー調査の実施の有無

	都道府県数	%
実施した	8	20.0%
実施していない	32	80.0%

表 1-9 強度行動障害を有する者のインタビュー調査の対象

	都道府県数	%
本人	0	0.0%
家族	3	37.5%
サービス提供事業者	6	75.0%
特定相談支援事業所	1	12.5%
基幹相談支援センター	3	37.5%
児童発達支援センター	1	12.5%
発達障害者支援センター	3	37.5%
その他	2	25.0%
・医療関係者		
・発達障害者地域支援マネジャー		
・特別支援学校、精神科病院		

表 1-10 強度行動障害を有する者の状況や支援ニーズを把握するためのアンケート調査の実施の有無

	都道府県数	%
実施した	19	47.5%
実施していない	21	52.5%

表 1-11 強度行動障害を有する者のアンケート調査の対象

	都道府県数	%
本人	3	15.8%
家族	5	26.3%
サービス提供事業者	9	47.4%
特定相談支援事業所	5	26.3%
基幹相談支援センター	2	10.5%
児童発達支援センター	2	10.5%
発達障害者支援センター	3	15.8%
その他	16	84.2%
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県内市町村</li> <li>・ 児童相談所</li> <li>・ 市町村社会福祉協議会</li> <li>・ 特別支援学校</li> <li>・ 精神科病院</li> </ul>		

表 1-12 強度行動障害を有する者のその他に行ったこと

- ・ 事業所のコンサルテーションに同行し、支援現場のニーズを探った。
- ・ 発達障害者支援センターにおいて支援状況アンケートを実施し、現在集計中
- ・ 市町村に対し、障害支援区分認定調査における行動関連項目 10 点以上の者の数を調査
- ・ 令和 7 年度の実態調査は障害支援区分認定調査データを活用し、強度行動障害児者の実態把握を行うとともに相談支援事業所を通じて、困難な状況にあるケースの把握を行った。
- ・ 県内の強度行動障がい者の実態調査として、各市町村に対象者数の調査を実施
- ・ 強度行動障がい者及び支援のための地域資源に係る実態を把握できるよう、検討会を経て府が作成したアセスメントシートを市町村へ提供した。令和 7 年度はモデル自治体として選定した 8 市町が試行実施した。

表 1-13 中核的人材/広域的人材の配置等に関する取り組み

	都道府県数	%
実施した	32	80.0%
実施していない	8	20.0%

表 1-14 強度行動障害を受け入れる事業所に関する取り組み

	都道府県数	%
実施した	24	60.0%
実施していない	16	40.0%

表 1-15 強度行動障害を有する者の自治体内の他部署との連携

	都道府県数	%
実施した	15	37.5%
実施していない	25	62.5%

表 1-16 強度行動障害を有する者のその他の取り組み

	都道府県数	%
実施した	9	22.5%
実施していない	31	77.5%

表 1-17 強度行動障害を有する者のその他の自由記述の内容

- 実践ワークショップの実施（県主催、のぞみの園研修への派遣）
- 強度行動障害者に対する支援体制の整備状況について県及び市町の意見交換等を行う会議を開催
- 強度行動障害者支援者養成研修（基礎・実践）の開催
- サービスの安定的な利用ができていない強度行動障害児者への支援体制整備事業
- 市町村強度行動障害担当窓口の職員と事業所を対象に、それぞれの役割と連携、強度行動障害の基礎知識と適切な支援のあり方に関する説明会を開催した。
- 令和7年度から、広域的支援人材による集中的支援を実施。集中的支援加算とは別に、県独自に上乗せして支援
- 中核的人材、広域的人材による意見交換会や、支援事業者を対象として事例検討会の開催など、支援者間のネットワークの構築
- 在宅で生活する強度行動障がいのある人が緊急時に短期利用できるよう強度行動障がい緊急短期入所支援事業を実施。
- 行動障がい著しく、医療機関において入院加療（レスパイト入院含む）が必要な人が、確実に必要な期間、入院できるよう医療拠点と福祉拠点を整備している。
- 成果目標に挙げている「●●県強度行動障がい地域連携モデル」を実施していたモデル市に対して、支援体制整備のために事業が終了した後もどう活かされているかをヒアリングした。
- 強度行動障害ワーキングを実施し、中核的人材養成研修の候補者の選定や広域的人材の配置等についての検討を行った。

表 1-18 具強度行動障害を有する者に関する具体的に実施した内容（自由記述のまとめ）

中核的人材・広域的人材の育成・配置
訪問型集中的支援・コンサルテーションの実施
研修・フォローアップの実施
財政的な補助、施設改修の支援
関係機関との連携・体制整備

表 1-19 強度行動障害を有する者の計画記載の効果について（自由記述のまとめ）

実態・ニーズ把握の促進と効果
人材育成・専門性向上
支援体制・サービス基盤の整備
地域連携・地域格差是正
支援の質の向上と対象者の QOL 向上
計画策定・予算確保・意識啓発への影響

表 1-20 強度行動障害を有する者の計画記載の課題について（自由記述のまとめ）

実態・ニーズ把握の困難さ
人材育成・確保の課題
支援体制・受け皿の不足
財政的課題
他機関連携・調整の困難さ

表 1-21 高次脳機能障害を有する者の状況や支援ニーズ把握の記載の有無

	都道府県数	%
記載あり	20	50.0%
記載なし	20	50.0%

表 1-22 高次脳機能障害を有する者の支援体制整備の記載の有無

	都道府県数	%
記載あり	35	87.5%
記載なし	5	12.5%

表 1-23 高次脳機能障害を有する者の状況や支援ニーズ把握/支援体制整備に関する数値目標の設定

	都道府県数	%
設定あり	19	47.5%
設定なし	21	52.5%

表 1-24 高次脳機能障害を有する者に関する数値目標の具体的な内容

支援拠点・実施箇所数
利用者数・相談件数
普及啓発・研修活動の実施回数・参加者数
専門職の育成・配置
特定サービス事業所の数
県民の理解度

表 1-25 高次脳機能障害を有する者の検討会の設置（協議会でのテーマ設定含む）

	都道府県数	%
実施した	30	75.0%
実施していない	10	25.0%

表 1-26 高次脳機能障害を有する者の検討会等での検討（協議会等での検討含む）

	都道府県数	%
実施した	29	72.5%
実施していない	11	27.5%

表 1-27 高次脳機能障害を有する者の自治体内の他部署との連携

	都道府県数	%
実施した	18	45.0%
実施していない	22	55.0%

表 1-28 高次脳機能障害を有する者の状況や支援ニーズを把握するためのインタビュー調査の実施

	都道府県数	%
実施した	4	10.0%
実施していない	36	90.0%

表 1-29 高次脳機能障害を有する者のインタビュー調査の対象

	都道府県数	%
本人	2	50.0%
家族	3	75.0%
サービス提供事業者	1	25.0%
特定相談支援事業所	1	25.0%
基幹相談支援センター	1	25.0%
児童発達支援センター	0	0.0%
発達障害者支援センター	0	0.0%
その他	1	25.0%
高次脳機能地域支援センター		

表 1-30 高次脳機能障害を有する者の状況や支援ニーズを把握するためのアンケート調査の実施

	都道府県数	%
実施した	15	37.5%
実施していない	25	62.5%

表 1-31 高次脳機能障害を有する者のアンケート調査の対象

	都道府県数	%
本人	3	15.8%
家族	3	15.8%
サービス提供事業者	8	42.1%
特定相談支援事業所	6	31.6%
基幹相談支援センター	2	10.5%
児童発達支援センター	0	0.0%
発達障害者支援センター	0	0.0%
その他	12	63.2%
医療機関		
県内高次脳機能障がい支援拠点（病院や事業所）		
地域包括支援センター		
一般県民（県政モニター）		
小中学校、高校、支援学校		
放課後等デイサービス；		
一般相談支援事業所		

表 1-32 高次脳機能障害を有する者の施策に関してその他に行ったこと

- 圏域訪問（県内市町へ訪問し、事業説明や市町の支援資源について情報交換を行っている）
- 当事者・家族会及び支援関係団体連絡会の開催
- 家族相談会・交流会の参加者から聞き取りを行った
- 各保健所において、相談窓口を通じた個別の状況やニーズ把握を行っている
- 支援関係者連絡会
- 家族会・当事者会に参加し支援ニーズの把握に努める。また年1回家族会との懇談会を実施している。当センターで実施している研究会を通して教習所での実車評価の必要性を把握することができた。

表 1-33 高次脳機能障害を有する者の人材育成に関する取り組み

	都道府県数	%
実施した	38	95.0%
実施していない	2	5.0%

表 1-34 高次脳機能障害を受け入れる事業所に関する取り組み

	都道府県数	%
実施した	33	82.5%
実施していない	7	17.5%

表 1-35 高次脳機能障害を有する者の自治体内の他部署との連携

	都道府県数	%
実施した	19	48.7%
実施していない	21	53.8%

表 1-36 高次脳機能障害を有する者のその他の取り組み

	都道府県数	%
実施した	16	40.0%
実施していない	24	60.0%

表 1-37 高次脳機能障害を有する者のその他の取り組みの自由記述のまとめ

- 
- 高次脳機能障害支援連絡会の開催
  - 一般公開講座、支援者研修による普及啓発
  - 県内家族会等への巡回相談、事例検討会の実施及び県内政令市との情報交換会の実施
  - 一般向け講習会の開催により、広く県民に対する普及啓発活動を進め、高次脳機能障害についての理解促進を図っている。
  - チラシを関係機関に配布した
  - 圏域訪問（県内市町へ訪問し、事業説明や市町の支援資源について情報交換を行っている）
  - 当事者・家族会及び支援関係団体連絡会の開催
  - 当事者・家族交流会の開催
  - 支援拠点機関及び県保健福祉事務所における相談支援
  - 家族・当事者交流会の実施、普及啓発
  - 地域拠点への支援
  - 当事者が自身の障がいについて学ぶとともに、生活訓練等を実施する通所教室を実施
  - 普及啓発資材（パンフレット・リーフレット・付箋等）の作成
  - 高次脳機能障害支援センターの専用 HP の開設（情報を集約化）
  - 家族会が実施する家族相談会 等
  - 高次脳機能障害の本人や家族を対象としたつどい・教室の開催
  - 高次脳機能障害者支援協力病院の指定更新
  - 家族会活動支援
  - 支援関係者連絡会
  - 圏域別高次脳機能障害支援ネットワーク会議
  - 県内 5 地域に地域支援拠点病院を整備し、それぞれに配置されている支援コーディネーターが適宜、病院などの地域の関係機関に高次脳機能障害支援体制に協力してもらえるよう開拓を行う。
  - 各拠点病院では、地区研修会・事例検討会や連絡会を開催し、地域の社会資源のネットワーク構築を図っている。
- 

表 1-38 高次脳機能障害を有する者へ具体的に実施した内容

---

支援者養成・研修の実施  
 関係機関との連携・ネットワークの構築  
 普及啓発・セミナー・講演会の開催  
 情報提供・ツール作成・実態把握  
 個別支援・相談・評価

---

表 1-39 高次脳機能障害を有する者の計画記載の効果について

支援体制・ネットワークの構築・強化
支援者の知識・スキル向上と拡大
相談支援の充実とアクセス向上
普及啓発と理解促進
ニーズ把握と課題共有
政策・計画への影響と予算確保
当事者・家族の不安軽減と交流促進

表 1-40 高次脳機能障害を有する者の計画記載の課題について

支援実態とニーズ特定
専門機関・人材不足と地域格差
関係機関の連携と切れ目のない支援
普及啓発と理解促進
制度・政策・財政的課題
多様な症状と支援の複雑性

表 2-1 強度行動障害を有する者に関する記載の有無

	市区町村数	%
記載あり	460	74.9%
記載なし	154	25.1%
回答なし	7	1.1%

表 2-2 強度行動障害を有する者の状況や支援ニーズ把握の記載の有無

	市区町村数	%
記載あり	351	75.2%
記載なし	116	24.8%

表 2-3 強度行動障害を有する者の支援体制整備の記載の有無

	市区町村数	%
記載あり	400	87.6%
記載なし	67	14.6%

表 2-4 強度行動障害を有する者の状況や支援ニーズの把握/支援体制整備に関する数値目標の設定

	市区町村数	%
設定あり	97	20.8%
設定なし	369	79.2%

表 2-5 強度行動障害を有する者の取り組みの有無

	市区町村数	%
取組あり	182	29.8%
取組なし	429	70.2%
回答なし	10	1.6%

表 2-6 強度行動障害を有する者の検討会等の設置(協議会等でのテーマ設定含む)

	市区町村数	%
実施した	87	44.6%
実施していない	108	55.4%

表 2-7 強度行動障害を有する者の検討会等での検討(協議会等での検討含む)

	市区町村数	%
実施した	93	47.7%
実施していない	102	52.3%

表 2-8 強度行動障害を有する者の自治体内の他部署との連携

	市区町村数	%
実施した	68	17.5%
実施していない	321	82.5%

表 2-9 強度行動障害を有する者の状況や支援ニーズの把握のためのインタビュー調査

	市区町村数	%
実施した	33	17.2%
実施していない	159	82.8%

表 2-10 強度行動障害を有する者のインタビュー調査の対象

	市区町村数	%
本人	9	27.3%
家族	17	51.5%
サービス提供事業者	22	66.7%
特定相談支援事業所	15	45.5%
基幹相談支援センター	3	9.1%
児童発達支援センター	2	6.1%
発達障害者支援センター	3	9.1%
その他	4	12.1%
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特別支援学校</li> <li>・ 群馬県障害政策課（心身障害者福祉センター）</li> </ul>		

表 2-11 強度行動障害を有する者の状況や支援ニーズの把握のためのアンケート調査

	市区町村数	%
実施した	72	37.1%
実施していない	122	62.9%

表 2-12 強度行動障害を有する者のアンケート調査の対象

	市区町村数	%
本人	42	58.3%
家族	36	50.0%
サービス提供事業者	34	47.2%
特定相談支援事業所	24	33.3%
基幹相談支援センター	10	13.9%
児童発達支援センター	8	11.1%
発達障害者支援センター	0	0.0%
その他	3	4.2%
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 強度行動障害を理解するための講演会</li> <li>・ 本人の入所先の施設職員等</li> </ul>		

表 2-13 強度行動障害を有する者の取り組みの有無

	市区町村数	%
取組あり	152	25.1%
取組なし	454	74.9%
回答なし	15	2.4%

表 2-14 中核的/広域的人材の配置等に関する取り組み

	市区町村数	%
実施した	43	26.1%
実施していない	122	73.9%

表 2-15 強度行動障害を受入れる事業所に関する取り組み

	市区町村数	%
実施した	97	59.1%
実施していない	67	40.9%

表 2-16 強度行動障害を有する者の自治体内の他部署との連携

	市区町村数	%
実施した	28	17.1%
実施していない	136	82.9%

表 2-17 強度行動障害を有する者のその他の取り組み

	市区町村数	%
実施した	44	27.0%
実施していない	119	73.0%

表 2-18 高次脳機能障害を有する者に関する記載の有無

	市区町村数	%
記載あり	245	40.0%
記載なし	368	60.0%
回答なし	8	1.3%

表 2-19 高次脳機能障害を有する者の状況や支援ニーズ把握の記載の有無

	市区町村数	%
記載あり	84	32.6%
記載なし	174	67.4%

表 2-20 高次脳機能障害を有する者の支援体制整備の記載の有無

	市区町村数	%
記載あり	109	42.9%
記載なし	145	57.1%

表 2-21 高次脳機能障害を有する者の状況や支援ニーズ把握/支援体制整備に関する数値目標の設定

	市区町村数	%
設定あり	20	7.9%
設定なし	234	92.1%

表 2-22 高次脳機能障害を有する者の取り組みの有無

	市区町村数	%
取組あり	92	15.0%
取組なし	520	85.0%
回答なし	9	1.4%

表 2-23 高次脳機能障害を有する者の検討会等の設置(検討会等でのテーマ設定を含む)

	市区町村数	%
実施した	27	25.2%
実施していない	80	74.8%

表 2-24 高次脳機能障害を有する者の検討会等での検討(協議会等での検討含む)

	市区町村数	%
実施した	37	34.9%
実施していない	69	65.1%

表 2-25 高次脳機能障害を有する者の自治体内の他部署との連携

	市区町村数	%
実施した	32	30.5%
実施していない	73	69.5%

表 2-26 高次脳機能障害を有する者の状況や支援ニーズの把握のためのインタビュー調査の実施

	市区町村数	%
実施した	14	13.2%
実施していない	92	86.8%

表 2-27 高次脳機能障害を有する者のインタビュー調査の対象

	市区町村数	%
本人	8	57.1%
家族	9	64.3%
サービス提供事業者	6	42.9%
特定相談支援事業所	4	28.6%
基幹相談支援センター	2	14.3%
児童発達支援センター	1	7.1%
発達障害者支援センター	0	0.0%
その他	2	14.3%
・区役所		
・急性期病院		
・回復期病院		
・福祉団体		

表 2-28 高次脳機能障害を有する者の状況や支援ニーズの把握のためのアンケート調査の実施

	市区町村数	%
実施した	46	43.0%
実施していない	61	57.0%

表 2-29 高次脳機能障害を有する者のアンケート調査の対象

	市区町村数	%
本人	40	87.0%
家族	32	69.6%
サービス提供事業者	12	26.1%
特定相談支援事業所	12	26.1%
基幹相談支援センター	7	15.2%
児童発達支援センター	5	10.9%
発達障害者支援センター	0	0.0%
その他	2	4.3%
・市民アンケート		
・本人の介助者		

表 2-30 高次脳機能障害を有する者の取り組みの有無

	市区町村数	%
取組あり	82	13.4%
取組なし	532	86.6%
回答なし	7	1.1%

表 2-31 高次脳機能障害を有する者の人材育成に関する取り組み

	市区町村数	%
実施した	33	34.7%
実施していない	62	65.3%

表 2-32 高次脳機能障害を受入れる事業所に関する取り組み

	市区町村数	%
実施した	29	32.2%
実施していない	61	67.8%

表 2-33 高次脳機能障害を有する者の自治体内の他部署との連携

	市区町村数	%
実施した	27	28.7%
実施していない	67	71.3%

表 2-34 高次脳機能障害を有する者のその他の取り組み

	市区町村数	%
実施した	35	41.2%
実施していない	50	58.8%

表 2-35 人口規模別の市区町村数

	市区町村数	%
人口 1 万人未満	147	23.7%
1 万人～5 万人未満	239	38.5%
5 万人～10 万人未満	93	15.0%
10 万人～20 万人未満	65	10.5%
20 万人以上	77	12.4%
	621	

表 2-36 人口規模別の強度行動障害を有する者に関する記載の有無

	あり		なし	
	人数	割合	人数	割合
人口 1 万人未満	81	55.1%	64	43.5%
1 万人～ 5 万人未満	172	72.0%	64	26.8%
5 万人～10 万人未満	78	83.9%	13	14.0%
10 万人～20 万人未満	60	92.3%	5	7.7%
20 万人以上	69	89.6%	8	10.4%

表 2-37 人口規模別の強度行動障害を有する者の状況や支援ニーズ把握の記載の有無

	あり		なし	
	人数	割合	人数	割合
人口 1 万人未満	55	66.3%	28	33.7%
1 万人～ 5 万人未満	133	75.6%	43	24.4%
5 万人～10 万人未満	63	79.7%	16	20.3%
10 万人～20 万人未満	46	76.7%	14	23.3%
20 万人以上	54	78.3%	15	21.7%

表 2-38 人口規模別の強度行動障害を有する者の支援体制整備の記載の有無

	あり		なし	
	人数	割合	人数	割合
人口 1 万人未満	69	83.1%	14	16.9%
1 万人～ 5 万人未満	151	85.8%	25	14.2%
5 万人～10 万人未満	65	82.3%	14	17.7%
10 万人～20 万人未満	55	91.7%	5	8.3%
20 万人以上	60	87.0%	9	13.0%

表 2-39 人口規模別の強度行動障害を有する者の状況や支援ニーズ把握/支援体制整備に関する数値目標の設定

	あり		なし	
	人数	割合	人数	割合
人口 1 万人未満	45	39.5%	69	60.5%
1 万人～ 5 万人未満	20	13.2%	131	86.8%
5 万人～10 万人未満	6	9.2%	59	90.8%
10 万人～20 万人未満	12	18.2%	54	81.8%
20 万人以上	14	19.7%	57	80.3%

表 2-40 人口規模別の強度行動障害を有する者の取り組みの有無

	あり		なし	
	人数	割合	人数	割合
人口 1 万人未満	21	14.6%	123	85.4%
1 万人～5 万人未満	47	20.1%	187	79.9%
5 万人～10 万人未満	38	41.8%	53	58.2%
10 万人～20 万人未満	29	44.6%	36	55.4%
20 万人以上	47	61.0%	30	39.0%

表 2-41 人口規模別の強度行動障害を有する者の検討会等の設置

	あり		なし	
	人数	割合	人数	割合
人口 1 万人未満	10	41.7%	14	58.3%
1 万人～5 万人未満	23	44.2%	29	55.8%
5 万人～10 万人未満	16	39.0%	25	61.0%
10 万人～20 万人未満	15	50.0%	15	50.0%
20 万人以上	23	47.9%	25	52.1%

表 2-42 人口規模別の強度行動障害を有する者の検討会等での検討

	あり		なし	
	人数	割合	人数	割合
人口 1 万人未満	10	41.7%	14	58.3%
1 万人～5 万人未満	28	53.8%	24	46.2%
5 万人～10 万人未満	19	46.3%	22	53.7%
10 万人～20 万人未満	18	60.0%	12	40.0%
20 万人以上	27	56.3%	21	43.8%

表 2-43 人口規模別の強度行動障害を有する者の自治体内の他部署との連携

	あり		なし	
	人数	割合	人数	割合
人口 1 万人未満	5	20.8%	19	79.2%
1 万人～5 万人未満	10	19.2%	42	80.8%
5 万人～10 万人未満	6	14.6%	35	85.4%
10 万人～20 万人未満	7	23.3%	23	76.7%
20 万人以上	7	14.6%	41	85.4%

表 2-44 人口規模別の強度行動障害を有する者の状況や支援ニーズの把握のためのインタビュー調査の実施

	あり		なし	
人口 1 万人未満	5	20.8%	19	79.2%
1 万人～ 5 万人未満	5	9.6%	46	88.5%
5 万人～10 万人未満	6	14.6%	35	85.4%
10 万人～20 万人未満	7	23.3%	23	76.7%
20 万人以上	10	20.8%	38	79.2%

表 2-45 人口規模別の強度行動障害を有する者の状況や支援ニーズの把握のためのアンケート調査の実施

	あり		なし	
人口 1 万人未満	5	20.8%	18	75.0%
1 万人～ 5 万人未満	15	28.8%	37	71.2%
5 万人～10 万人未満	17	41.5%	23	56.1%
10 万人～20 万人未満	5	16.7%	26	86.7%
20 万人以上	30	62.5%	18	37.5%

表 2-46 人口規模別の強度行動障害を有する者の取り組みの有無

	あり		なし	
人口 1 万人未満	13	9.1%	130	90.9%
1 万人～ 5 万人未満	36	15.5%	196	84.5%
5 万人～10 万人未満	33	36.7%	57	63.3%
10 万人～20 万人未満	25	39.1%	39	60.9%
20 万人以上	45	58.4%	32	41.6%

表 2-47 人口規模別の強度行動障害を有する者の中核的人材/広域的人材の配置等に関する取り組み

	あり		なし	
人口 1 万人未満	3	20.0%	12	80.0%
1 万人～ 5 万人未満	7	16.3%	36	83.7%
5 万人～10 万人未満	7	19.4%	29	80.6%
10 万人～20 万人未満	5	19.2%	21	80.8%
20 万人以上	21	46.7%	24	53.3%

表 2-48 人口規模別の強度行動障害を有する者の強度行動障害を受入れる事業所に関する  
取り組み

	あり		なし	
人口 1 万人未満	5	33.3%	10	66.7%
1 万人～ 5 万人未満	18	41.9%	24	55.8%
5 万人～10 万人未満	28	77.8%	8	22.2%
10 万人～20 万人未満	19	73.1%	7	26.9%
20 万人以上	27	60.0%	18	40.0%

表 2-49 人口規模別の強度行動障害を有する者の自治体内の他部署との連携

	あり		なし	
人口 1 万人未満	3	2.0%	12	8.2%
1 万人～ 5 万人未満	9	3.8%	33	13.8%
5 万人～10 万人未満	4	4.3%	32	34.4%
10 万人～20 万人未満	3	4.6%	23	35.4%
20 万人以上	9	11.7%	36	46.8%

表 2-50 人口規模別の強度行動障害を有する者のその他の取り組み

	あり		なし	
人口 1 万人未満	3	20.0%	12	80.0%
1 万人～ 5 万人未満	10	23.3%	33	76.7%
5 万人～10 万人未満	7	19.4%	32	88.9%
10 万人～20 万人未満	6	23.1%	23	88.5%
20 万人以上	18	40.0%	36	80.0%

表 2-51 人口規模別の高次脳機能障害を有する者に関する記載の有無

	あり		なし	
人口 1 万人未満	54	36.7%	91	61.9%
1 万人～ 5 万人未満	88	36.8%	148	61.9%
5 万人～10 万人未満	31	33.3%	60	64.5%
10 万人～20 万人未満	34	52.3%	30	46.2%
20 万人以上	38	49.4%	39	50.6%

表 2-52 人口規模別の高次脳機能障害を有する者の状況や支援ニーズ把握の記載の有無

	あり		なし	
	人数	割合	人数	割合
人口 1 万人未満	13	23.6%	42	76.4%
1 万人～5 万人未満	34	37.4%	57	62.6%
5 万人～10 万人未満	11	29.7%	26	70.3%
10 万人～20 万人未満	12	33.3%	24	66.7%
20 万人以上	14	35.9%	25	64.1%

表 2-53 人口規模別の高次脳機能障害を有する者の支援体制整備の記載の有無

	あり		なし	
	人数	割合	人数	割合
人口 1 万人未満	22	40.0%	31	56.4%
1 万人～5 万人未満	33	36.3%	56	61.5%
5 万人～10 万人未満	14	37.8%	23	62.2%
10 万人～20 万人未満	19	52.8%	17	47.2%
20 万人以上	21	53.8%	18	46.2%

表 2-54 人口規模別の高次脳機能障害を有する者の状況や支援ニーズ/支援体制整備に関する数値目標の設定

	あり		なし	
	人数	割合	人数	割合
人口 1 万人未満	3	5.5%	51	92.7%
1 万人～5 万人未満	8	8.8%	81	89.0%
5 万人～10 万人未満	3	8.1%	34	91.9%
10 万人～20 万人未満	3	8.3%	32	88.9%
20 万人以上	3	7.7%	36	92.3%

表 2-55 人口規模別の高次脳機能障害を有する者の取り組みの有無

	あり		なし	
	人数	割合	人数	割合
人口 1 万人未満	7	4.8%	138	93.9%
1 万人～5 万人未満	26	10.9%	209	87.4%
5 万人～10 万人未満	14	15.1%	77	82.8%
10 万人～20 万人未満	15	23.1%	49	75.4%
20 万人以上	30	39.0%	47	61.0%

表 2-56 人口規模別の高次脳機能障害を有する者の検討会等の設置

	あり		なし	
	人数	割合	人数	割合
人口 1 万人未満	1	11.1%	8	88.9%
1 万人～5 万人未満	7	22.6%	24	77.4%
5 万人～10 万人未満	4	22.2%	14	77.8%
10 万人～20 万人未満	4	22.2%	14	77.8%
20 万人以上	11	35.5%	20	64.5%

表 2-57 人口規模別の高次脳機能障害を有する者の検討会等での検討

	あり		なし	
	人数	割合	人数	割合
人口 1 万人未満	2	22.2%	7	77.8%
1 万人～5 万人未満	9	29.0%	21	67.7%
5 万人～10 万人未満	6	33.3%	12	66.7%
10 万人～20 万人未満	7	38.9%	11	61.1%
20 万人以上	13	41.9%	18	58.1%

表 2-58 人口規模別の高次脳機能障害を有する者の自治体内の他部署との連携

	あり		なし	
	人数	割合	人数	割合
人口 1 万人未満	2	22.2%	6	66.7%
1 万人～5 万人未満	8	25.8%	22	71.0%
5 万人～10 万人未満	5	27.8%	13	72.2%
10 万人～20 万人未満	5	27.8%	13	72.2%
20 万人以上	12	38.7%	19	61.3%

表 2-59 人口規模別の高次脳機能障害を有する者の状況や支援ニーズの把握のためのインタビュー調査の実施

	あり		なし	
	人数	割合	人数	割合
人口 1 万人未満	2	1.4%	7	4.8%
1 万人～5 万人未満	1	0.4%	29	12.1%
5 万人～10 万人未満	1	1.1%	17	18.3%
10 万人～20 万人未満	2	3.1%	16	24.6%
20 万人以上	8	10.4%	23	29.9%

表 2-60 人口規模別の高次脳機能障害を有する者の状況や支援ニーズ把握のためのアンケート調査の実施

	あり		なし	
人口 1 万人未満	4	44.4%	5	55.6%
1 万人～5 万人未満	13	41.9%	17	54.8%
5 万人～10 万人未満	8	44.4%	10	55.6%
10 万人～20 万人未満	3	16.7%	15	83.3%
20 万人以上	18	58.1%	14	45.2%

表 2-61 人口規模別の高次脳機能障害を有する者の取り組みの有無

	あり		なし	
人口 1 万人未満	4	2.7%	142	96.6%
1 万人～5 万人未満	17	7.1%	219	91.6%
5 万人～10 万人未満	13	14.0%	79	84.9%
10 万人～20 万人未満	16	24.6%	47	72.3%
20 万人以上	32	41.6%	45	58.4%

表 2-62 人口規模別の高次脳機能障害を有する者の人材育成に関する取り組み

	あり		なし	
人口 1 万人未満	0	0.0%	6	100.0%
1 万人～5 万人未満	2	9.5%	19	90.5%
5 万人～10 万人未満	3	17.6%	14	82.4%
10 万人～20 万人未満	6	33.3%	12	66.7%
20 万人以上	22	66.7%	11	33.3%

表 2-63 人口規模別の高次脳機能障害を有する者の高次脳機能障害を受入れる事業所に関する取り組み

	あり		なし	
人口 1 万人未満	1	16.7%	5	83.3%
1 万人～5 万人未満	5	23.8%	16	76.2%
5 万人～10 万人未満	3	17.6%	14	82.4%
10 万人～20 万人未満	6	33.3%	12	66.7%
20 万人以上	19	57.6%	14	42.4%

表 2-64 人口規模別の高次脳機能障害を有する者の自治体内の他部署との連携

	あり		なし	
	人数	割合	人数	割合
人口 1 万人未満	2	33.3%	3	50.0%
1 万人～ 5 万人未満	4	19.0%	17	81.0%
5 万人～10 万人未満	4	23.5%	13	76.5%
10 万人～20 万人未満	3	16.7%	15	83.3%
20 万人以上	14	42.4%	19	57.6%

表 2-65 人口規模別の高次脳機能障害を有する者のその他の取り組み

	あり		なし	
	人数	割合	人数	割合
人口 1 万人未満	2	33.3%	2	33.3%
1 万人～ 5 万人未満	9	42.9%	9	42.9%
5 万人～10 万人未満	5	29.4%	10	58.8%
10 万人～20 万人未満	5	27.8%	11	61.1%
20 万人以上	14	42.4%	18	54.5%

自治体における強度行動障害および高次脳機能障害支援の実態と課題  
- 三自治体の比較分析と実態把握モデルの提案 -

分担研究者：縄岡好晴（明星大学人文学部福祉実践学科）

### 研究要旨

本研究は、第6期障害福祉計画以降の自治体における強度行動障害および高次脳機能障害の取組を把握し、その促進・阻害要因を明らかにする分担研究として実施した。大阪府、八王子市、上小園域の三自治体を対象に半構造化インタビューによる質的分析を行った。

結果として、強度行動障害支援では制度化型・実践起点型・圏域協議型という異なるアプローチが確認され、特に上小園域では実態把握や人材配置において特徴的な地域実装がみられた。一方、高次脳機能障害支援は大阪府を除き体制整備が限定的であった。

共通課題として、実態把握の不明確さや人材養成と実践の乖離、行政階層間の調整の困難が抽出された。これを踏まえ、「ニーズ」と「シーズ」の二軸による実態把握モデルと、把握の明確化・計画連動・指標化の三点を提言した。

### A. 研究目的

本研究は、障害福祉計画・障害児福祉計画における強度行動障害および高次脳機能障害に関する自治体の対応状況を、インタビュー調査を通じて明らかにすることを目的とした分担研究である。

強度行動障害支援については、令和5年度に「強度行動障害を有する者の地域支援体制に関する検討会」が開催され、地域支援体制の構築に向けて、支援者間ネットワークの構築および地域支援力の向上の必要性が指摘された（厚生労働省 2023）。同検討会では、市町村の役割として、強度行動障害を有する者の支援ニーズの把握、自立支援協議会等を活用した関係機関連携による支援体制の構築が示されている。さらに、一般社団法人全日本自閉症支援者協会（2022）は、都道府県および政令指定都市の取り組みとして、地域における強度行動障害者の生活実態の把握、ならびに地域の支援力および人的ネットワークを活用した検討の場の設置が必須であることを指摘している。他方、高次脳機能障害支援については、深津ら（2024）が支援拠点機関にお

ける支援実態把握の必要性を指摘している。両障害に共通するのは、それぞれの障害を有する者の実態把握と、それを可能にする検討の場の設置が制度的に求められている点である。

国は、第6期障害福祉計画・第2期障害児支援計画（2021～2023年度）以降、「強度行動障害や高次脳機能障害を有する障害者等に対する支援体制の充実」をニーズ把握および支援体制整備の計画事項として求めてきた。第7期計画（2024～2026年度）においても同記載は維持され、第8期計画（2027～2029年度）に向けた基本指針の検討も2025年度に進められている。

しかしながら、各自治体における取り組み状況の詳細は十分に把握されておらず、その実態解明が政策上の喫緊の課題となっている。

本研究全体は悉皆調査・質問紙調査・インタビュー調査の三層構造により設計されており、本研究は、人口規模・行政構造・推進主体の点で異なる特徴を有する大阪府・八王子市・上小園域（長野県）の三自治体を対象とするインタビュー調査の分析を担

当する。

三自治体の取り組みを比較分析することにより、自治体規模および行政構造に応じた支援設計の差異、ならびに両障害に通底する構造的課題を明らかにし、取り組みが進んでいない自治体への参考資料となる成果物の作成に資する知見を得ることを目的とする。

## B. 研究方法

### 1. 対象自治体

本研究の対象は、大阪府・八王子市・上小圏域（長野県）の三自治体である。これらの自治体は、検討委員の推薦の結果、強度行動障害および高次脳機能障害に関する実態把握および体制整備に積極的に取り組んでいると確認された自治体のなかから、人口規模・行政構造・推進主体を考慮して選定した。

大阪府は人口約 880 万人・43 市町村を擁する広域自治体であり、複数の障害福祉領域を所管する大規模な行政組織を有する。

八王子市は人口約 56 万人の中核市であり、単独自治体として施策展開を行っている。

上小圏域は、長野県内 10 圏域の一つであり、上田市・東御市・長和町・青木村の 2 市 1 町 1 村から構成され、圏域人口約 19 万人、圏域単位の自立支援協議会と基幹相談支援センターを軸とする取り組みを展開している。

広域自治体・中核市・圏域自治体という三層の自治体類型を比較対象とすることにより、自治体規模および行政構造に応じた取り組みの違いと共通構造を抽出することが期待される。

### 2. 調査方法

本研究では、半構造化インタビュー法を用いて、両自治体の障害福祉計画担当部署の担当者を対象とした調査を実施した。インタビューは、研究代表者および研究分担者（一部研究協力者を含む）が同席するオンライン形式で行い、許諾を得た上で録画・録音し、逐語録を作成した。逐語録の質的分析には MAXQDA2022 を用いた。

インタビュー調査は、強度行動障害および高次脳

機能障害について、自治体ごとに実施した。大阪府については、令和 7 年 11 月 19 日に強度行動障害をテーマとしたインタビュー、同月 21 日に高次脳機能障害をテーマとしたインタビューを行った。八王子市については、強度行動障害および高次脳機能障害の両領域について並行的に調査を実施した。上小圏域については、基幹相談支援センター所長兼地域生活支援拠点コーディネーターを対象として、両障害に関する取り組みを一体的にインタビューする形式で調査を行った。

### 3. インタビュー項目および分析方法

インタビュー項目は、①計画への位置づけ（記載の有無・経緯）、②実態把握（ニーズ把握）の方法（調査・非調査の手法、定義、対象、他部署・他機関との連携）、③体制整備（施策・予算、協議の場、人材育成、担当体制）、④強度行動障害の今後、⑤高次脳機能障害（計画記載内容・施策内容・今後の展開）、の五つの視点から構成した。

逐語録に対し MAXQDA2022 を用いて質的コーディングを行い、五つの視点に対応する一次コードから出発して、三自治体・両障害における取り組みの構造的特徴を抽出する二次コーディングへと進めた。

最終的に、共通課題および対象障害ごとの支援設計の差異を浮かび上がらせる分析枠組みを構築した。

### 4. 倫理的配慮

本研究は、研究分担者の所属機関における研究倫理教育の受講および COI 委員会への申出を経て実施した。インタビュー対象者には研究目的・方法・データ取り扱いについて事前説明を行い、口頭による同意を得た上で実施した。

## C. 研究結果

### 1. 対象自治体の前提構造

三自治体の人口規模および行政構造の違いは、施策設計に大きく影響している。

大阪府は約 880 万人の広域自治体として、府直営の入所施設および相談支援センターを擁し、43 の市町村に対する後方支援および広域調整を担う立場にある。

八王子市は約 56 万人の中核市として、単独自治体としての立場から住民に直接的な支援を届ける役割を担っている。

上小圏域は、長野県の福祉計画体系の特性として、市町村単位の障害福祉計画と圏域単位の障害福祉計画が並立する構造のもと、2 市 1 町 1 村による圏域協議会と基幹相談支援センターを軸に施策を展開している。

支援対象者の規模は、大阪府が数千人規模、八王子市が数百人規模、上小圏域が圏域内 280 人規模(行動関連項目 10 点以上)と把握されている。三自治体の前提構造を表 1 に整理する。

表 1 大阪府・八王子市・上小圏域の前提構造比較

項目	大阪府	八王子市	上小圏域
人口	約 880 万人	約 56 万人	約 19 万人
行政構造	広域自治体 (43 市町村)	中核市 (単独)	圏域 (2 市 1 町 1 村)
推進主体	府直営施設・地域生活支援課	市直営・地域支援者連携	基幹相談支援センター・圏域協議会
対象規模	数千人規模	数百人規模	行動関連 10 点以上 280 人
政策的前提	広域調整・後方支援	直接実装・現場連携	圏域協議型・地域実装

## 2. 強度行動障害における取り組み

### (1)大阪府:制度化型・広域展開アプローチ

大阪府の強度行動障害支援は、「施設運営・人材養成・地域支援力向上」の三本柱として制度化されている。

第一の柱である施設運営においては、府直営の入所施設である砂川厚生福祉センター(いぶき寮、定員 40 名)が中核機能を担う。同センターは「通過型施設」として位置づけられているが、最重度の利用者の地域移行が鈍化している現状もインタビューにおいて率直に共有された。

第二の柱である人材養成については、府が直営で強度行動障害支援者養成研修を実施しており、受講者および修了者の状況を通じて、支援する側およびされる側の双方の実態を継続的に把握している点が特徴的である。インタビューでは「調査のための調査をやっているわけではない」「結果的に実態把握ができていく」との担当者発言が示すように、施設運営と人材養成という日常業務そのものが実態把握の手段として機能している点が注目される。

第三の柱である地域支援力の向上については、いぶき寮が蓄積した支援知見を「いぶきモデル」として体系化し、民間事業者へのコンサルテーション事業(年 3 回・1 年間の伴走支援)として展開している。スーパーバイザーには社会福祉法人専門人材および学識経験者が配置されている。さらに令和 6 年度からは、施設入所待機者調査(令和 5 年 4 月時点で 1,077 名)と連動した、市町村における強度行動障害者の地域実態把握を支援するアセスメントツールの開発が進められている。

市町村単位で対象者数・住まいの場・社会資源・協議の場・相談支援体制等を一覧化し、課題・強み・今後の方向性を導出する構造であり、「アセスメントが目的ではなく、それを通して市町村の体制整備を進めてもらうこと」という設計思想が明示されている。加えて、地域生活支援課において強度行動障害・高次脳機能障害・相談支援が同一部門で所管されている点も、組織設計上の特徴である。

## (2)八王子市:実践起点型・現場埋め込みアプローチ

八王子市は、単独自治体として地域に直接的な支援を届ける立場から、現場起点・多機関連携・実践蓄積を特徴とする取り組みを展開している。最大の特徴は、地域の支援者・関係者から約600件規模の意見を集約し、それらを通じて把握された課題が複数の関係主体間で一致したという、ボトムアップ型の合意形成プロセスを経て体制整備が進められている点にある。すなわち、行政が事前に課題設定を行うのではなく、地域に実在する課題が多く関係者から重ね合わせられ、共通の優先課題として浮かび上がるという、ある種の集成的アセスメントが体制整備の起点となっている。

八王子市の取り組みにおいては、伴走型のアドバイス、顔の見える関係性、実践埋め込み型の支援といった、規模を活かした密度の高い支援設計が展開され、特定の中核的な支援者および関係者の存在が体制整備の推進力となっている。一方で、こうした取り組みは個人の力量や関係性に依存する側面が強く、「実践が制度に乗らない」という構造的課題が存在することも、インタビューを通じて確認された。

担当者の異動、関係者の退職、外部環境の変化等により、現在機能している実践が将来にわたり維持されうるかという持続可能性の問題が、実践起点型アプローチに通底する課題として浮上する。

## (3)上小圏域:圏域協議型・地域実装アプローチ

上小圏域の強度行動障害支援は、長野県の福祉計画体系の特性、すなわち市町村単位の障害福祉計画と圏域単位の障害福祉計画が並立する重層構造を活かして展開されている。基幹相談支援センターが圏域協議会の事務局および各市町村の福祉計画策定委員会のアドバイザーとして横断的に関与し、市町村ごとに作成された計画を圏域でもみ直し、必要に応じて市町村計画に修正を入れた上で圏域プランとして統合するという、第4期計画から継続する官民共同型の計画策定プロセスが特徴的である。

実態把握については、長野県全県で採用された手法、すなわち障害支援区分認定調査の行動関連項目10点以上の対象者を抽出するデータベース照合方

式が用いられている。当初は中核市等から「データソート困難」との反対意見もあったが、広域連合の審査会データの分析により実装可能性が確認され、県の自立支援協議会を通じて全県展開された経緯がある。上小圏域では、平成18年から在宅障害者の区分認定調査を基幹相談支援センターが市町村から委託受託する体制を継続しており、調査の精度が高いことから、19万強の圏域人口に対して10点以上の対象者280名という、長野県内でも突出した把握数となっている。

ニーズ把握については、生活介護事業所・行動援護事業所・入所施設等を対象とするアンケート調査が実施され、20数施設からほぼ100%の回答が得られた。これは、基幹相談支援センターが日常的に各事業所と連携関係を有し、調査依頼を直接訪問により行ったことに起因する「顔の見える関係性に基づく留置調査」のアプローチによるものである。

人材配置については、長野県の広域的支援人材を圏域内に2名擁しており、強度行動障害支援体制検討委員会の委員および圏域アドバイザー事業の養成者として活用されている。広域的支援人材を「上位スーパーバイザー」と位置づけ、各法人にアドバイザー的人材を1名ずつ育成する「圏域アドバイザー事業」を併設することにより、国・県・圏域の三層から成る重層的人材育成体制を構築している点の特徴的である。さらに、療育発達部会において強度行動障害および発達障害の人材育成を継続研修として実施しており、子ども期からの予防的視点と成人期の対応支援を一体的に捉える設計となっている。

施設整備および事業展開については、平成21年から取り込まれてきた加齢児問題への対応の蓄積が大きく寄与している。最重度の加齢児を圏域で受け止めるため、重度障害者に対応するグループホーム建設および重度包括支援事業の立ち上げを進め、国の重度包括支援事業の支給決定の約3分の1がこの圏域に集中するに至った。

今後の方向性としては、県単独の集中支援施設（西駒郷）への対応に対して批判的な立場から、圏域単位で集中支援機能を担う拠点を整備する方針

が示されている。これは、長野県という広域な地理条件下で、利用者を遠方の県立施設に集中させる施策の限界を踏まえた、地域実装型の選択と位置づけられる。

### 3. 高次脳機能障害における取り組み

#### (1)大阪府:医療拠点中心の三本柱体制

大阪府の高次脳機能障害支援は、「人材養成・啓発・府域ネットワーク」の三本柱として展開されている。施策体系の中核には、急性期病院・障がい者自立相談支援センター・障がい者自立センター（入所施設、定員 80 名）の三機関が同一敷地内に配置された障がい者医療・リハビリテーションセンターが位置づけられ、急性期医療から障害者自立に至る連続的な支援が物理的・組織的に統合されている。

これは医療と福祉の連携を物理的・近接性によって担保する設計であり、他自治体に容易に複製しがたい大阪府独自の構造的優位性となっている。実態把握については、独立した実態調査ではなく、入所施設での日々の支援、相談支援センターの市町村相談対応（年間 6,000～7,000 件規模）、二次医療圏ごとのネットワーク等、複数の経路を通じて行われている。

二次医療圏ごとのネットワーク再構築については、平成 25～29 年度の委託事業終了後にネットワークが立ち消えとなった経緯を踏まえ、令和 5 年度から「地域別実践研修」として再構築が進められている。各圏域の中核医療機関を軸として自立的にネットワークが運営される設計となっており、府は後方支援に徹している。

人材養成については、市町村担当職員向けオンデマンド研修・医療機関向け研修・地域別実践研修・加算研修の四層体系が整備されており、令和 6 年度からの加算研修では定員 120 名に対して大幅に上回る受講申込が寄せられている。さらに令和 6 年度から大阪市立総合医療センターへの委託により、子どもの高次脳機能障害の実態調査が進められ、30 ページの「こどもの高次脳機能障害 SUPPORT BOOK」が作成されている。

#### (2)八王子市・上小圏域の状況および三自治体共通の課題

八王子市における高次脳機能障害の取り組みについては、現場起点の実践蓄積が進められているものの、強度行動障害以上に医療資源との連携が不可欠となる領域であるため、市単独での支援設計には構造的限界があることも示唆されている。

上小圏域においては、高次脳機能障害は強度行動障害と異なり、圏域の障害福祉計画への明示的な位置づけおよび体制整備の取り組みは限定的である。基幹相談支援センターは、令和 6 年度に長野県の都道府県研修を初めて受講できる体制となり、相談支援体制加算への対応が始まった段階にある。一方で、関係性構築が極めて困難で日常的に苦情対応が必要となる事例があり、支援者の燃え尽きを引き起こすほどの負荷をかける一群の存在が指摘されており、「高次脳機能障害という診断のもとで一括りにされる集団」のなかにも多様性が存在することが示唆された。

三自治体に共通して確認された課題として、第一に絶対数の把握困難（「何人いるか説が分かれている」状況）、第二に診断経路の多様性（脳血管疾患・頭部外傷・低酸素脳症等の原疾患分散）に起因する全体像把握の困難、第三に医療への高い依存度、第四に医療と福祉の制度的・実務的分断、が挙げられる。とりわけ、急性期医療における初診時の見立てから障害福祉サービスへと適切に接続する仕組みの構築は、三自治体・両障害において共通の課題として認識されている。

#### 4. 二障害比較における構造的特徴

両障害および三自治体の取り組みを横断的に整理すると、強度行動障害支援は「実践ベース」、高次脳機能障害支援は「医療ベース」という対照的な基盤を持つことが明らかとなった。

強度行動障害支援においては、現場の支援実践を通じて蓄積された知見がネットワークおよび人材を強みとする一方、個人依存性および実践の制度化の困難（「実践→制度に乗らない」）が課題となる。

高次脳機能障害支援においては、医療拠点機関の

存在が強みとなる一方、医療から福祉への接続不足、現場における支援者の理解不足（「制度→実態に届かない」）が課題となる。両者を整理したものを表2に示す。

表2 強度行動障害および高次脳機能障害の支援構造比較

観点	強度行動障害	高次脳機能障害
実態把握の基盤	実践ベース（施設運営・研修・コンサル）	医療ベース（急性期・支援拠点機関）
強み	ネットワーク・人材・現場知	拠点機関・医療資源・診断経路
構造的課題	個人依存／実践→制度に乗らない	接続不足／制度→実態に届かない
人材養成の論点	中核的人材の活用と地域配置	加算研修と現場実践のギャップ
自治体間差異要因	直営施設・研修事業の有無	医療資源・拠点機関の有無

両障害に通底する共通課題として、自治体担当者から表明された「何を把握すればいいのかわからない」「実態把握の方法が不明確」という認識上の困難が浮かび上がった。これは、計画上「実態把握」が求められているにもかかわらず、その操作的定義が国レベルで明確化されていないことに起因しており、自治体ごとに解釈および取り組みの幅が大きくなる構造的要因となっている。

実態把握自体が目的化してしまい施策に結実しないリスクが三自治体担当者から繰り返し指摘されたことは、本研究の重要な発見である。上小圏域インタビューにおいても「行動関連項目の点数で何人いましたという報告で終わってしまっている地域が中にある」「あくまで地域実態を知るのが入口で、そこから自分たちの地域でどこが課題なのかを見極めて、ゴール設定して何をしようとして

いるかが福祉計画に具体化で書かれないと意味がない」との指摘がなされている。

## D. 考察

### 1. 自治規模と支援モデルの相互規定性

本研究の分析からは、自治体の人口規模および行政構造が、採用される支援モデルを構造的に規定するという関係性が明らかとなった。

広域自治体である大阪府は、府直営の施設・研修事業を介して間接的に実態把握および人材養成を行い、市町村に対する後方支援および広域調整を中心とする「制度化型・広域展開アプローチ」を採用する。

中核市単独自治体である八王子市は、地域の関係者から直接的に意見を集約し、現場の実践蓄積を起点とする「実践起点型・現場埋め込みアプローチ」を採用する。

圏域自治体である上小圏域は、市町村単位の計画と圏域単位の計画を重層的に運用し、基幹相談支援センターと圏域協議会を媒介として地域実装を進める「圏域協議型・地域実装アプローチ」を採用する。

重要なのは、これらのアプローチが優劣の関係にあるのではなく、自治体の前提条件に応じて異なる強みと課題を有する点である。広域自治体は制度的安定性および普遍性の確保において優位性を持つ一方、現場と政策の距離が遠いため、実態把握は間接的とならざるを得ない。中核市・小規模単独自治体は現場との距離の近さおよび実践の機動性において優位性を持つ一方、制度化および継続性の確保に困難を抱えやすい。圏域自治体は、複数市町村の調整機能と圏域単位での社会資源確保の両立が可能である一方、人口規模・社会資源・人材分布の圏域間不均一に起因して、中核市の主導性に依存しやすいという課題を抱える。

とりわけ上小圏域の事例は、長野県のように地理的に広域でかつ複数の自立した市町村圏域を含む県においては、県単位の集中型支援施策（例：県立施設での集中支援）よりも圏域単位の地域実装型施策の方が実効性を持つ可能性を示唆している。「県

立施設に集めるよりも、専門家を地域に派遣する方が効果的」という指摘は、利用者の生活基盤を維持したまま支援を組み立てる「地域生活継続支援」の理念に整合する設計であり、今後の政策設計上の重要な論点となる。さらに本研究からは、これらのアプローチが相補的に機能しうる可能性も示唆される。すなわち、広域自治体が制度的枠組みおよび標準的支援モデルを提示し、市町村・圏域単位で実践的展開と現場知の蓄積が行われるという、二層もしくは三層構造による地域支援体制の構築である。

今後の政策設計においては、自治体規模の単純な分類によるのではなく、各層がそれぞれの強みを発揮し、相互補完する仕組みの設計が求められる。

## 2. 実態把握の二軸構造—ニーズとシーズ

本研究のインタビュー分析からは、実態把握を「ニーズ把握（本人・家族）」と「シーズ把握（社会資源）」の二軸で構成することの重要性が浮かび上がった。従来、実態把握は対象者数および本人ニーズの把握として狭く定義される傾向があったが、大阪府が開発中のアセスメントツールが示すように、市町村単位で社会資源（事業所数・加算取得状況・中核的人材配置・協議の場・相談支援体制等）を体系的に把握することが、施策展開の前提として不可欠である。

二軸構造を採用することにより、量的把握だけでなく、社会資源の整備状況という質的把握が同時に行われ、ニーズとシーズの不一致（資源不足地域、空白圏域）が可視化されるとともに、計画への記載が単なる数値目標の記載ではなく、ニーズに対するシーズの整備計画として実質化される。

本研究は、この二軸構造を、両障害に共通する実態把握モデルの基本枠組みとして提示する。

## 3. 人材養成と現場実践の接続

三自治体・両障害に共通する重要課題として、人材養成と現場実践の接続の困難さが確認された。強度行動障害支援においては、研修修了者が地域で機能する仕組みおよび環境の整備が課題であり、高次脳機能障害支援においては、加算研修への高い受講

ニーズが必ずしも事業所での実践に結実していないという構造的課題が指摘された。

大阪府担当者の「研修をして人材を輩出するけれども、その人たちが地域に戻ったときに、実際どこで何をするのかが見えづらい」という指摘は、人材養成の出口設計が明確でないという構造的課題を端的に示している。

本研究は、この課題への対応として、①基礎研修を「共通言語の獲得」と再定義し、②それ以上のスキルアップは支援者間ネットワークによる相互学習に委ねる、③難治事例には専門性の高い人材を配置する、という階層的な人材活用モデルを提示する。とりわけ、上小圏域における広域的支援人材と「圏域アドバイザー事業」の重層的配置は、本モデルの先進事例として注目される。すなわち、国の制度に位置づけられた広域的支援人材を「上位スーパーバイザー」として活用しつつ、各法人にアドバイザー的人材を1名ずつ育成する圏域独自の仕組みを併設することにより、国・県・圏域の三層から成る重層的人材育成体制を構築している。

これは、研修修了者が地域で実際に機能する出口設計の具体例として、他自治体への示唆を含む知見である。

## 4. 「実態把握」の目的化リスク

本研究の最も重要な発見の一つは、自治体担当者から繰り返し示された「実態把握自体が目的化することを避ける」という意識である。大阪府担当者の「ニーズ把握は手段であってプロセスの一つ。目的は地域移行であり地域生活」、上小圏域担当者の「実態把握は入口で、そこから自分たちの地域でどこが課題なのかを見極めて、ゴール設定して何をしようとしているかが福祉計画に具体化で書かれないと意味がない」という発言は、実態把握を上位目的に従属する手段として位置づける視点の重要性を示している。

この視点から見ると、悉皆調査において単純に「実態把握をしていますか」と問うイエス・ノー形式では、実質的に実態把握しているのに調査票上はノーと回答する自治体や、形式的な実施をイエスと

回答する自治体が混在し、測定上の歪みが生じうる。今後の調査設計においては、実態把握の手法および結果が施策に結実しているかという観点を含めた評価枠組みが必要である。

さらに、強度行動障害が単独で法制化されていないことに起因して、市町村において「何をすべきかが不明瞭」という構造的課題が存在するという仮説が大阪府担当者から示された。発達障害者支援法および高次脳機能障害支援に関する法制化の動向と比較すると、強度行動障害については個別の法的枠組みが存在しないため、市町村における実態把握および体制整備の取り組みが進みにくいという制度上の構造的要因が指摘される。

今後の制度検討において、各障害領域に対する法的枠組みの整備状況と自治体の取り組み水準との関係を踏まえた検討が望まれる。

## 5. 本研究の限界

本研究の限界として、以下の点を挙げるができる。

第一に、対象自治体が三自治体に限定されており、結果の一般化可能性は慎重に検討する必要がある。

第二に、八王子市については、大阪府および上小圏域と比較してインタビュー記録の分析資料がやや限定的であり、今後の追加分析が望ましい。

第三に、三自治体はいずれも先進的取り組みを行う事例であり、取り組みが進んでいない自治体の実態把握には別の調査設計が必要となる可能性がある。

第四に、上小圏域は長野県という独特の福祉計画体系を前提としており、他の都道府県の圏域に同モデルを直接適用する際には、各県の計画策定構造との整合性を踏まえた検討が必要である。

## E. 結論

本研究では、大阪府・八王子市・上小圏域（長野県）を対象とするインタビュー調査の質的分析を通じて、自治体規模・行政構造・推進主体が支援モデルを構造的に規定する関係性を明らかにした。

広域自治体である大阪府は「制度化型・広域展開

アプローチ」、中核市である八王子市は「実践起点型・現場埋め込みアプローチ」、圏域自治体である上小圏域は「圏域協議型・地域実装アプローチ」をそれぞれ採用していた。両障害および三自治体に通底する課題として、①「何を把握すればよいのか分からない」という実態把握の方法上の困難、②実態把握の目的化リスク、③人材養成と現場実践の接続困難、④医療と福祉の分断（とりわけ高次脳機能障害において顕著）、⑤広域行政・基礎自治体・圏域の重層的關係性の調整、が浮かび上がった。

これらの課題への対応として、本研究は、実態把握モデルとして「ニーズ（本人・家族）」と「シーズ（社会資源）」の二軸構造を提示するとともに、把握方法の明確化、計画連動による定期的把握、指標化（数値目標）という三つの具体策を今後の施策展開に向けた提言として示した。

さらに、上小圏域の事例分析からは、広域的支援人材と圏域アドバイザーの重層的配置、ライフステージを通じた予防的視点の組み込み、県単位の集中支援施策と圏域単位の地域実装の補完関係といった、政策設計上の追加的論点も抽出された。

本研究の知見は、第8期障害福祉計画に向けた基本指針の検討において、両障害を有する者に関する実態把握および体制整備の記載のあり方を検討する基礎資料として活用されることが期待される。

## 【文献】

- 1) 大阪市立総合医療センター（2025）『こどもの高次脳機能障害 SUPPORT BOOK』大阪府委託事業。
- 2) 大阪府（2024）『第7期大阪府障がい福祉計画・第3期大阪府障がい児福祉計画』。
- 3) 上小圏域自立支援協議会（2024）『上小圏域障害福祉計画および地域生活支援拠点プロジェクト関連資料』。
- 4) 厚生労働省（2023）『強度行動障害を有する者の地域支援体制に関する検討会報告書』。
- 5) 厚生労働省（2026）『令和8年度障害福祉サービス等報酬改定について』厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部。
- 6) 一般社団法人全日本自閉症支援者協会

(2022)『強度行動障害を有する者の地域支援体制に関する研究報告書』令和3年度障害者総合福祉推進事業.

7) 長野県 (2024)『第7期長野県障がい福祉計画・第3期長野県障がい児福祉計画』.

8) 深津玲子 (2024)『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年度厚生労働科学研究費補助金 障害者政策総合研究事業.

## F. 研究発表

該当なし

## G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 該当なし
2. 実用新案登録 該当なし
3. その他 該当なし

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

特になし

雑誌

特になし

自治体担当者のための  
強度行動障害・高次脳機能障害  
支援体制整備のすすめ方

*Support  
System Guide*

---

対 象	都道府県・市町村の障害福祉計画担当者
構 成	全 12 章   全国 30 以上の自治体事例を収録
研 究	令和 7 年度 厚生労働行政推進調査事業費補助金 (厚生労働科学特別研究事業)

## 01 この事例集について

障害福祉計画・障害児福祉計画では、第6期計画（2021年度～）以降、強度行動障害の状態にある方および高次脳機能障害を有する方への支援体制の充実が求められています。第8期・第4期（※）計画（2027～2029年度）に向けて、各自治体の取り組みをさらに進める必要があります。

（※）障害児福祉計画においては、第4期より強度行動障害の状態にある児への支援体制の充実を成果目標に設定している。

一方、自治体担当者からは「何を把握すればよいのか分からない」「どこから始めればよいのか」という声が多く聞かれます。本事例集は、全国の都道府県・市町村における取り組み事例をもとに、自治体規模に応じた支援体制を整備いただくための参考資料としてご活用いただければと思います。

### Reference あわせてご参照ください

特に先進的に取り組む3自治体（大阪府・八王子市・上小園域）の詳細については、分担研究報告書「自治体における強度行動障害および高次脳機能障害者支援の実地と課題」P46から詳しく記載していますので、必要に応じて併せてご参照ください。

## 02 全体像 | 3つのSTEPで進める

支援体制整備は、「ニーズ把握」「検討の場」「体制整備」の3つのステップを循環させながら進めます。各ステップは独立したものではなく、相互に連動しています。一度きりの取り組みではなく、ニーズ把握から体制整備までを循環させ、定期的に見直すことが重要です。



STEP 01 では地域に「どのような状態の方が」「どのような生活をして（望んで）」いて、「どのような支援を必要としているか」を把握します。STEP 02 では、把握した実態をもとに関係機関で課題を共有し、地域として何に取り組むかを検討する場を設けます。STEP 03 では、検討結果を障害福祉・障害児福祉計画に位置づけ、人材育成・拠点整備・連携体制づくりを進めます。体制整備の進捗は、再びSTEP 01 のニーズ把握へとフィードバックされます。

### Caution 「実態把握の目的化」に注意

実態把握はあくまで「入口」です。把握した結果を地域の課題抽出につなげ、計画に具体化することが重要です。「対象者数の報告」だけで終わらせず、必ずSTEP 02・03へつなげましょう。

## 03 自治体担当者のためのセルフチェック

本リーフレットの本論に入る前に、まず現状の点検を行いましょう。下記のチェック項目について自治体の現状を確認し、「できている」項目はいくつあるか、「これから取り組むべき」項目はどれか、担当者間で共有することをおすすめします。

チェック数の多寡に一喜一憂する必要はありません。「未実施」の項目について、本リーフレットの該当章を参照しながら、自治体の実情に応じた次の一步を検討してください。すべての項目を満たすことを目指すよりも、地域の状況にあわせて重点的に取り組む項目を絞り込むことが現実的です。



### STEP 01 ニーズ把握

- 両障害（強度行動障害・高次脳機能障害）について、地域の対象者数を把握できている
- 本人・家族のニーズと、社会資源（シーズ）の両方を把握できている
- 自治体規模に応じた調査手法（インタビュー／アンケート／既存データ活用）を選択できている
- 既存の障害支援区分認定調査データなど、既に保有しているデータの活用を検討している

## STEP 02 検討の場

- 自立支援協議会等で、両障害について検討する場（部会等）が設置されている
- 障害福祉以外の関係部署（児童・教育・医療・就労等）が参画している
- 事業所・現場の支援者の声を反映する仕組みがある
- 当事者・家族の声を取り入れる方法を検討している

## STEP 03 体制整備

- 障害福祉計画に、把握方法・指標が記載されている
- 人材育成・拠点整備・医療福祉連携の方針が計画に位置づけられている
- 広域的支援人材・中核的人材育成研修修了者の活用方針がある
- 児童期からの予防的支援について、教育部門と連携する仕組みがある

## 04 STEP 01 | ニーズ把握のすすめ方

### 「ニーズ」と「シーズ」の2軸で把握する

実態把握は、対象者数や本人ニーズの把握だけでは不十分です。

地域にどのような社会資源があるかを同時に把握することで、ニーズとシーズの不一致（資源不足地域、空白圏域）が見えてきます。



ニーズ把握（本人・家族）	シーズ把握（社会資源）
◆ 対象者数	◆ 事業所数・加算取得状況
◆ 住まいの場・年齢層	◆ 中核的人材の配置状況
◆ 利用中のサービス	◆ 研修修了者数・配置先
◆ 困りごと・支援ニーズ	◆ 協議の場の有無
◆ 緊急対応の必要性	◆ 相談支援体制・医療機関

### 自治体規模に応じた調査手法の選び方

把握の手法には、大きく分けて「インタビュー調査」と「アンケート調査」があります。自治体の人口規模や行政構造によって、向き不向きがあります。それぞれのメリット・デメリットを踏まえ、自治体の実情に合った手法を選択することが重要です。

観点	インタビュー調査	アンケート調査
何を明らかにしたいか	現時点で、言語化ができていないことを明らかにすることに適している。本人や家族の困り感など、アンケート調査の項目設定が難しい内容を明らかにすることに適す。	対象者数、事業所数、職員数、数値等で把握できるものを明らかにすることに適している。全体的な傾向を示すことができる。3年後の変化等、組み合わせることで、様々なことが分かる。
メリット	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 文脈や背景まで深く把握できる</li> <li>◆ 顔の見える関係を構築できる</li> <li>◆ 回答率が極めて高い（ほぼ100%）</li> <li>◆ その後の連携につながりやすい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 多数の対象に同時に依頼できる</li> <li>◆ 数値化・集計が容易</li> <li>◆ 既存計画策定時の調査と統合可</li> <li>◆ 経年比較がしやすい</li> </ul>
デメリット／留意点	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 対象数が多いと実施困難</li> <li>◆ 担当者の労力が大きい</li> <li>◆ 結果の集計・標準化が難しい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 文脈や背景が把握しにくい</li> <li>◆ 回答率が下がりやすい</li> <li>◆ 質問項目の設計が難しい</li> </ul>
工夫例	<p><b>【a 圏域】</b></p> <p>基幹相談支援センターが直接訪問して依頼する「留置調査」により、20 数施設からほぼ100%の回答を得た。</p>	<p><b>【b 市】</b></p> <p>次期障害福祉計画策定のためのアンケートに「強度行動障害の有無」を問う質問を追加し、既存調査の機会を活用した。</p>

## 05 STEP 01 補足 | 既存データの活用

### 障害支援区分認定調査データの活用（強度行動障害）

新規に調査を実施しなくても、既存の障害支援区分認定調査データから「行動関連項目 10 点以上」の対象者を抽出することで、地域の対象者数を把握できます（児においても同様に強度行動障害判定基準表の点数等を把握する）。新たな調査負担を増やさずに実施できる、現実的かつ効果的な手法です。

#### 対象者を抽出

①

広域連合や認定審査会の審査データから、行動関連項目 10 点以上の対象者を抽出する。

#### 単位ごとに集計

②

県・圏域・市町村単位でデータを集計し、地域の実態把握に活用する。

#### 関係機関に共有

③

自立支援協議会等を通じて、関係機関に共有・全県展開する。

Case 長野県上小圏域における実例

広域連合の審査会データから抽出可能であることを確認し、県の自立支援協議会を通じて全県展開。本方式により、圏域人口約19万人に対して280名を把握。詳細は分担研究報告書P46からを参照ください。

既存データ活用のメリット・デメリット

メリット	デメリット／留意点
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 新たな調査を実施せず、既存データを活用できる</li> <li>◆ 客観的な指標により、地域間比較が可能</li> <li>◆ 全県展開・継続把握がしやすい</li> <li>◆ 数値での実態把握により計画指標化に直結</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 本人・家族の困りごとや支援ニーズの質的把握はできない</li> <li>◆ サービス未利用者は把握できない</li> <li>◆ データ管理者（広域連合等）との調整が必要</li> <li>◆ 認定調査の更新時期によりデータの鮮度に差がある</li> </ul>

## 06 STEP 02 | 検討の場の設置

実態把握で得られた情報を、関係機関で共有し、地域として何に取り組むかを話し合う場が「検討の場」です。新たな会議体を立ち上げるよりも、既存の自立支援協議会等を活用することが基本となります。



### 検討の場づくり 3つのポイント

#### 既存協議会の活用

01

新たに会議を立ち上げず、自立支援協議会の専門部会等を活用する。広域的支援人材や中核的人材育成研修修了者を委員に加えることで、専門性を担保する。

#### 関係部署の参画

02

障害福祉部門だけでなく、児童・教育・医療・就労等の関係部署に参加を呼びかける。とくに高次脳機能障害は医療との連携が不可欠。

#### 事業所・現場の声

03

行政だけで議論せず、生活介護・行動援護・入所施設・相談支援等の現場関係者を参画させる。当事者・家族の声を反映する仕組みも検討する。

## 既存協議会活用のメリット・デメリット

メリット	デメリット／留意点
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 新たな会議体設置の負担を回避できる</li> <li>◆ 既存の関係性・委員構成を活用できる</li> <li>◆ 障害福祉計画との連動性を確保しやすい</li> <li>◆ 継続的な検討の場として安定運用できる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 既存の議題・進行に縛られ、議論が広がりにくい場合がある</li> <li>◆ 強度行動障害・高次脳機能障害に特化した議論が後回しになりやすい</li> <li>◆ 委員構成が固定化し、現場や当事者の声が届きにくいことがある</li> <li>◆ 他部署を巻き込むには別途調整が必要</li> </ul>

### Approach ボトムアップ型の合意形成のすすめ

行政が事前に課題設定するのではなく、地域の支援者・関係者から幅広く意見を集約し、複数の関係主体間で共通する課題を「優先課題」として浮かび上がらせるアプローチがあります。八王子市では地域関係者から約600件規模の意見を集約し、共通する課題を体制整備の起点としました。

## 07 STEP 03 | 体制整備のすすめ方

検討結果を計画への記載と具体的な施策として実装していきます。とくに「人材育成」「拠点整備」「医療・福祉連携」が重要な柱です。それぞれの柱について、自治体規模に応じた取り組み方を設計することが求められます。



### 体制整備 3つの柱（詳細）

#### 人材育成

都道府県において実施している強度行動障害支援者養成研修（基礎・実践）研修＝「共通言語の獲得」と捉え、それ以上のスキルアップは支援者間ネットワークによる相互学習に委ねる。支援が困難な事例には、広域的支援人材・中核的人材育成研修修了者を活用する階層的な人材配置が有効。

#### 拠点整備

「拠点を整備すること」を先に決めるのではなく、地域に必要な機能（専門的な受入れ・相談・人材育成・コンサルテーション等）を先に整理し、それを担う主体として基幹相談支援センター・地域生活支援拠点・グループホーム等をどう活用するかを検討する。広域自治体は集中型支援、中核市・圏域は地域分散型支援というように、規模に応じて機能の配置を設計する。

#### 医療・福祉 連携

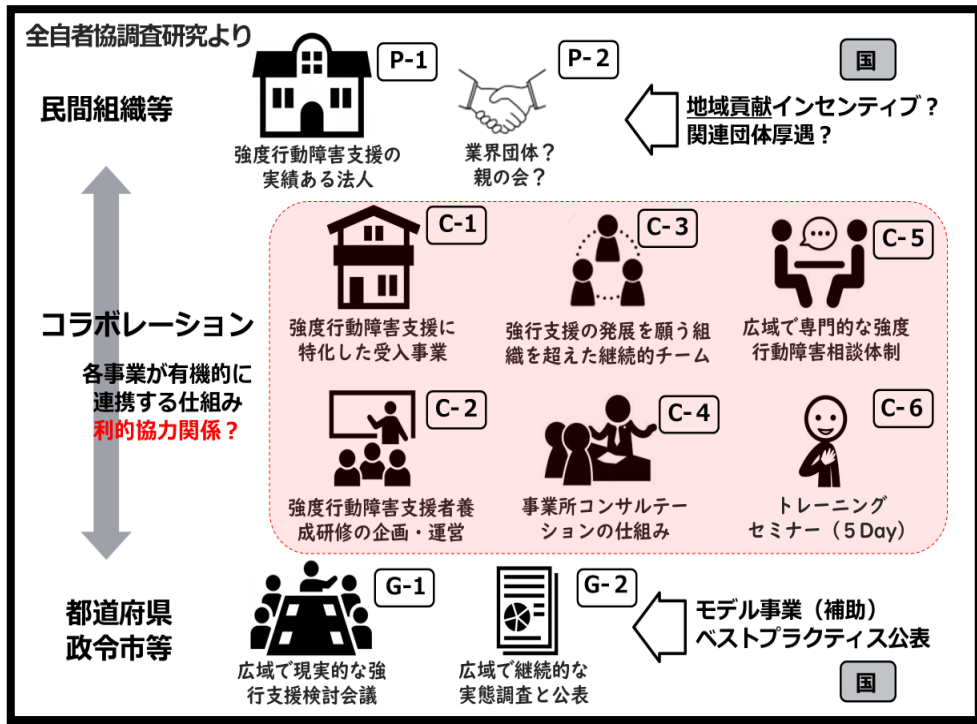
とくに高次脳機能障害では、急性期医療・回復期リハビリから障害福祉サービスへの「接続」が最大の課題。二次医療圏域ごとの中核医療機関の特定、地域別実践研修の実施等の取り組みが参考になる。

## 体制整備にあたってのメリット・デメリット

メリット	デメリット／留意点
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 計画への明記により施策の継続性が確保される</li> <li>◆ 指標化により進捗管理が可能となる</li> <li>◆ 人材・拠点・連携の3軸で総合的に整備できる</li> <li>◆ 他自治体や国の事業との接続が図りやすい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 予算確保や関係部署との調整に時間を要する</li> <li>◆ 拠点整備は事業所・法人の協力が前提となる</li> <li>◆ 医療連携は所管が異なり調整の難易度が高い</li> <li>◆ 成果が表れるまでに中長期的な期間を要する</li> </ul>

### 「機能」から考える体制整備 | 地域における取り組み例

拠点や機関を先に決めるのではなく、地域に必要な「機能」を整理し、それを民間組織・行政・国がどう分担するかという視点が重要です。下図は、強度行動障害支援に必要な機能を整理したものです。



出典：全日本自閉症支援者協会「強度行動障害者支援に関する中核的な人材の養成に関する研究」

自治体規模別 | どの機能を主に担うか

自治体規模	主に担う機能（図中の記号）	役割の特徴
広域自治体（都道府県・政令市）	G-1 検討会議／G-2 実態調査・公表／C-2 養成研修の企画・運営／C-5 広域専門相談体制／C-6 トレーニングセミナー	制度化・標準化と広域機能の提供。研修・専門相談・実態調査など、圏域単独では担いきくい機能を県全体に届ける。
中核市	C-2 養成研修／C-4 事業所コンサルテーション／C-5 専門相談体制／C-6 トレーニングセミナー	広域機能を地域で実装。顔の見える関係を生かし、事業所への伴走支援・コンサルを現場に埋め込む。
圏域・小規模（圏域・市町村）	C-1 特化した受入事業／C-3 組織を超えた継続的チーム／C-4 事業所コンサルテーション	圏域単位で機能を分担。複数法人・事業所が連携し、受入れと相互支援のチームを地域でつくる。

※ 機能の振り分けは目安です。地域の実情に応じて、複数規模で重複して担う・分担を組み替えることが想定されます。なお P-1・P-2（民間組織）、国（モデル事業・公表）は、いずれの規模でも連携相手となります。

## 08 児童期の視点 | 予防的支援と計画への記載

第8期障害福祉計画・第4期障害児福祉計画の基本指針では、児童期から強度行動障害の状態の予防的な支援が重要な論点となっています。強度行動障害は成人期に顕在化することが多いものの、児童期からの予防的な介入によって状態の重度化を防ぐ可能性が指摘されています。こどもの特性に合わせた環境調整や、本人・家族が安心して過ごせる関係づくりを早い段階から積み重ねることで、本人の困りごとが行動上の課題として固定化することを防ぎ、成人期以降の生活の選択肢を広げることにつながります。福祉・教育・医療・保健が早期から連携し、ライフステージを通じて切れ目なく支える視点が欠かせません。

### 早期把握

01 強度行動障害の状態に至る前から、こどもの生来的な特性と家族、また家族を支える社会環境等の相互作用から生じるニーズについて、児童発達支援・放課後等デイサービス・特別支援学校等を通じて早期に把握する仕組みづくり。

その際、行動上の課題の有無だけで判断するのではなく、感覚の特性やコミュニケーションの方法、得意・不得意などをていねいに見立てる視点が重要です。乳幼児健診や就学相談、個別の教育支援計画など、既存の機会で見られる情報を関係機関で共有し、つなぐ仕組みづくりも有効です。

### 教育との連携

02 特別支援学校・特別支援教育主管課との連携体制の構築のためにも、STEP2の検討の場で地域の現状と課題を共有する。強度行動障害の状態のある児童生徒への支援に関する研修への教員参加、特別支援学校への実態調査協力など、福祉と教育の双方向の関係づくり。

とくに、学校卒業後に福祉サービスへ移行する場面では、在学中の支援内容や有効だった環境設定が引き継がれず、支援が途切れてしまうことが課題となります。個別の教育支援計画や移行支援会議を活用し、学齢期から成人期への「引き継ぎ」を地域の仕組みとして位置づけることが望まれます。

### 計画への位置づけ

障害福祉計画・障害児福祉計画において、児童期の予防的支援を方針として明記していくこと。

03

あわせて、児童発達支援センター等が地域の中核的な役割を担えるよう、人材育成や関係機関との連携の方針を計画に盛り込むことも考えられます。成人期の体制整備と切り離さず、ライフステージを貫く一連の支援として位置づける視点が大切です。

### 家族支援とペアレントトレーニング

児童期の支援では、こども本人への関わりだけでなく、日々の子育てを担う家族への支援が欠かせません。家族が孤立せず、こどもの特性に合った関わり方を学べるよう、ペアレントトレーニングや家族向けの相談・学習の機会を地域に用意することが、行動上の課題の重度化を防ぐ重要な手立てとなります。

04

あわせて、家族会・親の会等とのつながりを通じて、当事者家族の声を支援体制づくりに反映する仕組みを検討することも有効です。

## Column なぜ「児童期からの予防」が重要なのか

### ◆ 予防的支援が重度化を防ぐ

強度行動障害は、生まれ持った特性そのものではなく、本人の特性と周囲の環境とのミスマッチが積み重なる中で、行動上の課題として現れてくると考えられています。叱責や制止が繰り返される、本人に分かりにくい環境が続く、といった経験が重なると、課題となる行動が学習され固定化してしまいます。逆に言えば、児童期のうちから本人の特性に合った環境を整え、わかりやすく安心できる関わりを積み重ねることで、重度化を防ぎ、本人にとっても家族にとっても望ましい状態を保てる可能性が高まります。「成人期になってから対応する」のではなく、「そうならないように早く支える」という発想の転換が求められています。

### ◆ 教育（特別支援学校等）との連携が鍵を握る

児童期のこどもは、平日の多くの時間を学校や園で過ごします。そのため、特別支援学校・特別支援学級をはじめとする教育の場との連携なしに、予防的な支援は成り立ちません。学校で有効だった環境設定や関わり方の工夫を福祉が引き継ぎ、福祉の場で見えた特性を学校と共有する—こうした双方向のやりとりが、こどもにとって一貫した支援につながります。研修への教員参加や特別支援学校への実態調査協力に加え、卒業後の福祉サービスへの移行を見据えた情報の引き継ぎを、地域の仕組みとして整えることが重要です。福祉と教育が「別々の所管」で終わらず、同じこどもを支えるチームとして機能することが、児童期支援の要となります。

**Discussion 第8期障害福祉計画・第4期障害児福祉計画の策定に向けた論点**

児童期について、①予防的介入を基本方針としてどのように示すか、②予防的支援の数値指標を計画目標とするか（国の基本指針における成果目標は支援ニーズ把握と支援ニーズを踏まえた支援体制の整備が設定されている）、③教育との連携をどう制度化するか、が今後の重要論点です。

## 09 自治体規模別 | 取り組みのヒント

自治体の人口規模・行政構造により、適した取り組み方は異なります。下表に、自治体規模別のアプローチの特徴を整理します。

※ 表の内容は、大阪府・八王子市・上小圏域への調査をもとに整理しています。各自治体の具体的な取り組み内容については、分担研究報告書 P46 からをご参照ください。

観点	広域自治体	中核市	圏域・小規模
	都道府県・政令市 等	中核市・一般市 等	圏域・市町村 等
アプローチ	制度化型・広域展開	実践起点型・現場埋め込み	圏域協議型・地域実装
ニーズ把握の方法	研修・施設運営・専門家の助言等のコンサル事業を通じた間接把握。アセスメントツールの整備等。	地域の支援者・関係者からの意見集約によるボトムアップ型把握。	障害支援区分認定データの照合活用＋訪問留置式アンケート。
体制整備の特徴	直営施設＋人材養成＋民間事業者へのコンサル（伴走支援）の組み合わせ。	伴走型アドバイス・顔の見える関係性・実践埋め込み型の支援。	広域的支援人材＋圏域アドバイザーの重層的な人材配置。
強み	制度的安定性・標準化された支援モデルの提示	現場との距離の近さ・実践の機動性	複数市町村の調整機能・圏域単位の社会資源確保

**Starting Point 「少しの工夫」から始める**

はじめから完璧な調査・体制整備を目指す必要はありません。既存の調査機会の活用、既存の協議会の専門部会化、関係者との顔の見える関係づくりなど、「少しの工夫」から始めることが、持続可能な取り組みの第一歩となります。次ページから全国自治体の取り組み事例を紹介します。

## 10 全国の取り組み事例 | 強度行動障害

分担研究報告書では、全国の都道府県・市区町村の自由記述の内容を一部紹介しています（分担研究報告書 P13～）。ここでは、自治体規模や取り組みのフェーズに応じて紹介します。

### Prefectures 都道府県の事例

#### 1. 1 ニーズ把握についての事例

A 県	施設運営 伴走支援	自治体の直営施設で蓄積した支援知見を体系化し、民間事業者へのコンサルテーション事業（年3回・1年間の伴走支援）を実施。市町村における地域実態把握のためのアセスメントツールも開発中。※詳細は分担研究報告書 P46 からをご参照ください。
B 県	伴走型支援	経験豊富なアドバイザーと発達障害者地域支援マネージャーを派遣し、事業所と協働して支援を実践する「伴走型コンサルテーション」を実施。実践研修修了者向けの応用研修（フォローアップ研修）も併設。
C 県	受入事業所 支援	広域的支援人材の配置に加え、強度行動障害の状態にある人を受け入れる（または受け入れ予定の）事業所を対象とした県単独事業の人材育成研修を実施。
D 県	データ 照合方式	全県で障害支援区分認定調査の行動関連項目 10 点以上の対象者を抽出するデータベース照合方式を導入。広域連合の審査会データから抽出可能であることを確認し、県の自立支援協議会を通じて全県展開。※詳細は分担研究報告書を参照。

E 県	データ活用/ 集中的支援	障害支援区分認定調査データを活用した実態把握と、相談支援事業所を通じた困難ケースの把握。県と市が共通の要領で広域的支援人材と居住支援活用型集中的支援を連携運営。
F 県	人材育成 派遣	国研修（中核的人材育成研修）への受講者派遣に加え、対応困難事例への助言、事業所開催研修への講師派遣、強度行動障害支援者養成研修の開催を実施。
G 県	視察・教育連 携・検討会の 設置	中核的人材養成研修修了者を含む地域支援関係者による検討会の開催。県内事業所とともに他県の先進地視察を実施。強度行動障害支援者養成研修の対象に特別支援学校教員を追加。
H 県	ニーズ把握	発達障害者支援センターにおいて支援状況アンケートを実施。中核的人材育成研修（のぞみの園実施）の受講者選定および研修終了後の勉強会で実践報告を実施。
I 県	教育連携	フォローアップ研修において、困難ケースを抱える事業所にアドバイザー派遣を実施。特別支援教育主管課を通じて学校関係者・管理職に研修参加を呼びかけ、特別支援学校への実態調査でも教育委員会との協働を実現。

## Municipalities 市区町村の事例

### 【人口 20 万人以上の市区町村】

c 市 (人口 20 万人以上)	調査研究会	「c 市強度行動障がい者支援調査研究会」を設置し、関係者からの意見聞き取りを通じた支援ニーズ把握を実施。
---------------------	-------	--

<p><b>d 市</b> (人口20万人以上)</p>	<p><b>市独自加算</b></p>	<p>d 市強度行動障害加算事業、強度行動障害短期入所加算事業、重度強度行動障害加算事業に基づく市独自の補助制度を運営。</p>
----------------------------------	---------------------	--

<p><b>e 市</b> (人口20万人以上)</p>	<p><b>ボトムアップ型合意形成</b></p>	<p>地域の支援者・関係者から約600件規模の意見を集約し、複数の関係主体間で共通する課題を体制整備の出発点とした。伴走型アドバイス、顔の見える関係性、実践埋め込み型の支援が特徴。※詳細は分担研究報告書をP46からを参照ください。</p>
----------------------------------	---------------------------	---

<p><b>f 市</b> (人口20万人以上)</p>	<p><b>相談窓口設置</b></p>	<p>障害者相談支援事業において、強度行動障害を有する発達障害の相談ケースに対応可能な人材を配置した相談支援窓口を令和6年度に事業所委託で設置。</p>
----------------------------------	----------------------	--

<p><b>g 市</b> (人口20万人以上)</p>	<p><b>既存調査の活用</b></p>	<p>次期障害福祉計画策定に係るアンケート（障害者手帳所持者対象）に「強度行動障害の有無」を問う質問項目を追加し、状況および支援ニーズを把握。</p>
----------------------------------	-----------------------	---

<p><b>h 市</b> (人口20万人以上)</p>	<p><b>研修・課題共有</b></p>	<p>事業所で実施する強度行動障害支援に関する研修の推進、地域ネットワーク会議における課題共有を実施。</p>
----------------------------------	-----------------------	---

<p><b>i 圏域</b> (人口20万人以上)</p>	<p><b>圏域協議型／重層的人材</b></p>	<p>障害支援区分認定データの照合に加え、訪問留置式アンケートを実施。広域的支援人材を「上位スーパーバイザー」、各法人にアドバイザー人材を1名ずつ育成する「圏域アドバイザー事業」を併設し、国・県・圏域の三層から成る重層的人材育成体制を構築。</p>
-----------------------------------	---------------------------	--

**【人口10万人程度の市区町村】**

<p><b>j 市</b> (人口約10万人)</p>	<p><b>相談支援連携</b></p>	<p>障害福祉サービス利用者は相談支援専門員と必ずつながっているため、都度ニーズを把握。サービス未利用者については拠点コーディネーターを中心にニーズ把握方法を検討中。</p>
---------------------------------	----------------------	---

<p><b>k 市</b> (人口約 10 万人)</p>	<p><b>緊急時対応</b></p>	<p>地域生活支援拠点等事業の一環として、行動障害によるパニック等の緊急時にヘルパー派遣が必要な人をリスト化。行動関連項目の点数からも対象者を把握し、要支援者リスト未掲載の方にヒアリング調査を実施。</p>
-----------------------------------	---------------------	---

### 【人口 5 万人～ 1 万人の市区町村】

<p><b>l 市</b> (人口約 5 万人)</p>	<p><b>事業所集中度調査</b></p>	<p>人材育成部会で、行動関連項目 10 点以上・確認票スコア 20 点以上の重度支援加算対象者がどの事業所に集中しているか、各事業所の研修修了者は誰かを把握する支援状況調査を実施。</p>
----------------------------------	------------------------	---

<p><b>m 市</b> (人口約 5 万人)</p>	<p><b>事業周知と活用</b></p>	<p>県が実施している強度行動障害者に係る支援事業について事業所に案内することで、事業所で対応している困難事例の有無について把握。令和 4 年度、●●県強度行動障害地域生活支援事業を利用し、集中支援を実施。</p>
----------------------------------	-----------------------	---

<p><b>n 市</b> (人口約 5 万人)</p>	<p><b>特別支援補助金事業の実施</b></p>	<p>最重度強度行動障害者特別支援補助金事業を実施しており、当該障害者が指定障害福祉サービスを利用する場合に指定事業所に対して補助金交付している。また、自立支援協議会進路支援プロジェクトチームの中で対象者の状況把握、共有を図り支援に繋げている。</p>
----------------------------------	----------------------------	--

<p><b>o 市</b> (人口約 5 万人)</p>	<p><b>課題検討と連携会議発足</b></p>	<p>令和 2 年度の相談等連絡会にて相談支援専門員より強度行動障害を有する方の介護サービス、短期入所サービスが使いづらいという課題が提起され、総合支援協議会内の部会にて検討を開始。ご本人の特性に関する「情報不足」という課題が抽出され、令和 3 年度より「o 市障がい児・者地域支援連携会議」を発足。学校から事業所への情報提供の場と卒業後の支援の工夫の情報共有や支援の質の向上を目指した連携会議を実施。</p> <p>「o 市障がい児・者地域支援連携会議」を開始してから 5 年経過し、今年度事業の評価を実施。高等部 1 年生の早い段階から情報提供されることにより、事業者も早めの準備ができるこ</p>
----------------------------------	---------------------------	---

		と、卒業後受け入れ後に連携会議で発表することにより、支援の振り返りと今後の支援の組み立て、他事業所からの意見徴収が可能。
p 市 (人口約 5 万人)	研修周知と 調査への協力	県が実施する強度行動障害支援者養成研修等への受講勧奨。県が実施した強度行動障害を有する児者の実態調査への協力。
q 市 (人口約 4 万人)	県の事業の 活用	県が実施している強度行動障害者に係る支援事業について事業所に案内することで、事業所でも対応している困難事例の有無について把握している。
r 市 (人口約 3 万人)	各種連携会議 の設置	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和 2 年度の相談等連絡会にて相談支援専門員より強度行動障害が有する方の生活介護サービス、短期入所サービスが使いづらいという課題が提起され、総合支援協議会内の部会にて検討を開始した。</li> <li>・ご本人の特性に関する「情報不足」という課題が抽出され、令和 3 年度より「障がい児・者地域支援連携会議」を立ち上げた。</li> <li>・学校から事業所への情報提供の場「通称がくふく連携会議」と卒業後の支援の工夫の情報共有や支援の質の向上を目指した「通称ふくふく連携会議」を実施している。</li> </ul>
s 町 (人口約 1 万人)	事業所への 後方支援	事業所の後方支援として基幹相談員や強度行動障害を有する方への支援について委託相談員がケースの支援を行っている。事業所の職員（多職種）に向けて支援の助言、アセスメントの取り方や勉強会等を実施している。また、町内他部署の職員や事業所職員等とケース支援会議開催し支援の情報を共有している。

<p>† 町 (人口約1万人)</p>	<p>県の制度を活用した地域移行支援</p>	<p>長期入院をしていた強度行動障がいを持つ者に対し、県の強度行動障がい者サービス利用体験促進事業補助金を活用し、受入可能な入所施設の体験利用を実施した。施設に慣れるまでに時間を要する強度行動障がいの体験利用に関する費用助成の成果もあり、病院を退院し施設入所することができた。</p>
-------------------------	------------------------	--

<p>u 町 (人口約1万人)</p>	<p>他部署と連携</p>	<p>相談が寄せられた場合は、障害部門だけでなく健康増進や包括等関係部局と情報共有を実施。町で精神部会を設置し、困難案件について情報共有と今後の対応について協議。</p>
-------------------------	---------------	---

<p>v 村 (人口約1万人)</p>	<p>相談支援のバックアップ</p>	<p>ケースの共有や相談支援のバックアップを実施。①相談支援専門員や受け入れ事業所との連携を共有、②事業所で受け入れが困難になった際も経過を共有し対策を一緒に考察、受け入れてくれる事業所を探すことや事業者や施設を訪問し状況確認を行い調整。</p> <p>ケースの共有や相談支援のバックアップを実施することで、潜在的な支援対象者を可視化で、家族の介護限界(高齢化等)を事前に察知し、緊急保護の未然防止につながる。市町村障害福祉計画において必要なショートステイの枠数や専門数の配置などを明記することにより、市町村地域生活支援拠点整備にもつながる。地域生活支援拠点が機能することで、これまで「入院」や「施設入所」しか選択肢がなかった層の地域生活(GH等)への移行が進む。</p> <p>専門性が高い事業所のみ特定の利用者が集中し、結果としてその事業所のキャパシティがパンクするケースが散見されることが課題。</p>
-------------------------	--------------------	--

### 【人口1万人未満の市区町村】

<p>w 町 (人口1万人未満)</p>	<p>検討会の開催</p>	<p>令和8年実施のフォーラムに向け準備を開始。教育機関や生活介護事業所と連携した研修会や事例検討会を実施。</p>
--------------------------	---------------	--

<p><b>x 町</b> (人口1万人未満)</p>	<p><b>他部署と連携</b></p>	<p>強度行動障害者親の介護認定状況について、介護保険担当部署と連携を実施。必要に応じて、訪問相談員や保健師と連携を取りながら本人や家族が必要とされる支援について検討し、当事者へ相談の上、支援と接続。</p>
<p><b>y 村</b> (人口1万人未満)</p>	<p><b>他機関と連携</b></p>	<p>年2回ほど保健福祉審議会を開催し、他の関係機関等との連携・情報共有を実施。</p>
<p><b>z 町</b> (人口1万人未満)</p>	<p><b>ワーキングチーム 会議の設置</b></p>	<p>地域生活支援拠点整備等事業の専門的人材の確保・養成等に関し、強度行動障がい支援ワーキングチーム会議を設置し、R7事業所向けに困り感や受け入れ状況を聞くアンケートを実施した。</p>

## II 全国の取り組み事例 | 高次脳機能障害

高次脳機能障害は、医療との連携、家族会・当事者会との関係、支援マップ等の情報提供といった、強度行動障害とは異なる切り口の取り組みが特徴的です。

### Prefectures 都道府県の事例

<p><b>J 県</b></p>	<p><b>医療連携／ 医療圏研修</b></p>	<p>急性期病院・障害者自立相談支援センター・障害者自立センターを同一敷地に配置した支援拠点を中核に、二次医療圏域ごとの中核的医療機関を軸とする「地域別実践研修」を実施。協議会に高次脳機能障害専門部会を設置。※詳細は分担研究報告書を参照 P46 からを参照ください。</p>
<p><b>K 県</b></p>	<p><b>支援マップ 作成</b></p>	<p>高次脳機能障害支援養成研修を令和6年度から開催。基幹相談支援センター向け研修会、受入可能事業所・医療機関の一覧である「支援マップ」の作成等を実施。</p>

L 県	家族会との連携	家族会・当事者会に参加し支援ニーズの把握に努めている。年1回家族会との懇談会を実施。研究会を通して教習所での実車評価の必要性を把握。各種研修会の開催、県 HP での「茨城県高次脳機能障害支援マップ」掲載、協議会へのオブザーバー参加等を実施。
-----	---------	--

M 県	医療従事者研修	県において、医療従事者向け研修および高次脳機能障害支援者養成研修を実施。
-----	---------	--------------------------------------

N 県	事業所職員養成・関係部署との連携	事業所職員を主な対象とした高次脳機能障害支援者養成研修を実施。他部署との連携は定例会議でなく、相談ケースに応じて就労関係・補助関係の部署と都度連携。
-----	------------------	--

## Municipalities 市区町村の事例

aa 市 (人口20万人以上)	支援拠点設置・多機関連携	市として高次脳機能障害者支援拠点を設置。医療機関や福祉事業所等の関係機関と適宜連携することで支援ニーズを把握。
--------------------	--------------	---

ab 市 (人口20万人以上)	多機関連携	医療機関、福祉事業所、行政等の関係者で定期的に集まり、事例共有や支援の検討を実施。
--------------------	-------	---

ac 市 (人口約15万人)	研修・講座	高次脳機能障害の研修や障害理解のための講座等を通じて状況把握を実施。
-------------------	-------	------------------------------------

ad 市 (人口約15万人)	専門法人連携	高次脳機能障害のある方の支援を得意とする法人が市内にあり、適宜情報共有等を実施。
-------------------	--------	--

ae 市 (人口約5万人)	研修開催	自立支援協議会(就労部会)において高次脳機能障害に関する研修(グループワーク)を実施。
------------------	------	---

<p><b>af 町</b> (人口約1万人)</p>	<p>研修周知</p>	<p>相談支援体制の整備として、計画相談支援・障害児相談支援のサービスを担当する相談支援専門員に、高次脳機能障害支援養成研修の受講推薦を実施。</p>
<p><b>ag 村</b> (人口1万人)</p>	<p>カンファレンス開催</p>	<p>●●県高次脳機能障害支援センターを招き、高次脳機能障害と思われるケースのケアカンファレンスを開催。潜在的な対象者(事故や病気後の離職者等)を特定し、高次脳機能障害支援センターや市区町村へつなぐことが重要。本人や家族がどこに相談してよいか迷わないよう、相談支援のワンストップ化が理想であり、就労支援・医療・福祉の連携が重要。</p> <p>一方、高次脳機能障害者の傾向として、「障害の自覚(病識)」の欠如により、本人が支援を拒否したり、家族も障害と気づかず「性格が変わった」と悩むケースが多く、認識と把握が困難。手帳の区分(身体・精神)が多岐にわたるため、統計上の数字と実数が乖離しやすく実際どのくらいの高次脳機能障害者がいるのか把握が困難。</p>
<p><b>ah 町</b> (人口1万人未満)</p>	<p>自治体内施設と連携</p>	<p>町内施設と連携し今年高次脳機能障害加算を取得した施設があるため、今後必要に応じたサービスを提供する際に共働で実施していくことが可能。</p>

## 12 おわりに | 支援体制整備に向けて

### 3つのSTEPを循環させる

本リーフレットでは、強度行動障害および高次脳機能障害の支援体制整備について、「ニーズ把握」「検討の場」「体制整備」という3つのSTEPに沿って、その進め方を整理してきました。これらは独立したものではなく、相互に連動した循環的な営みです。実態把握によって地域の課題が見え、検討の場で共有・優先順位づけが行われ、体制整備として具体化される。そして体制整備の進捗が、次のニーズ把握の起点となります。

重要なのは、「対象者数を把握すること」自体を目的化しないことです。把握した結果を地域の課題抽出につなげ、計画に具体化し、施策として実装していく一連の流れの中に位置づけることで、初めて実態把握は意味を持ちます。本リーフレットの冒頭に置いたセルフチェックリストを、年度ごとの進捗確認に活用していただければと思います。

### 自治体規模に応じた現実的な選択を

全国の取り組み事例から見えてくるのは、「正解はひとつではない」ということです。広域自治体は制度化と標準化により広く支援を届ける役割を、中核市は現場との近さを生かした実践埋め込み型の支援を、圏域・小規模自治体は重層的な人材配置と圏域単位での社会資源確保を、それぞれの強みとして発揮しています。自らの自治体の規模・行政構造・既存資源を踏まえ、現実的に持続可能な方法を選び取ることが大切です。

また、強度行動障害と高次脳機能障害は、ともに「両障害」として一括りに扱われることが多いものの、把握の方法・連携の相手・必要な専門性は大きく異なります。強度行動障害では福祉と教育の連携、高次脳機能障害では医療との接続が鍵となります。それぞれの障害特性に応じた支援設計が必要です。

## 「少しの工夫」から、持続可能な取り組みへ

本研究の調査を通じて多くの自治体担当者から聞かれたのは、「最初から完璧を目指す必要はない」という言葉でした。既存の調査機会への質問項目の追加、自立支援協議会の専門部会化、関係者との顔の見える関係づくりなど、いま手元にある資源を少し工夫することから始めることが、持続可能な取り組みの第一歩となります。

第8期障害福祉計画・第4期障害児福祉計画（2027～2029年度）の策定を見据え、本リーフレットが、各自治体の取り組みを一步進めるための実用的な手がかりとなれば幸いです。先進的な3自治体（大阪府・八王子市・上小園域）の詳細な取り組みについては、分担研究報告書（P46～）に詳しく記載していますので、そちらも併せてご参照ください。

支援体制整備は、ひとつの自治体だけで完結するものではありません。国・都道府県・圏域・市区町村が、それぞれの役割を果たしながら、互いに学び合い、補い合うことで、支援を必要とする方々の地域生活がより豊かなものとなっていきます。本リーフレットが、自治体間の対話と連携のきっかけのひとつとなることを願っています。

自治体規模に合った方法で、

ニーズ把握 → 検討の場 → 体制整備

令和7年度 厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）  
障害福祉計画・障害児福祉計画における強度行動障害や高次脳機能障害  
に関する対応状況についての調査研究

研究代表者：相馬大祐 / 分担研究者：縄岡好晴

自治体担当者のための  
強度行動障害・高次脳機能障害  
支援体制整備のすすめ方 簡易版

## 01 事例集 簡易版について

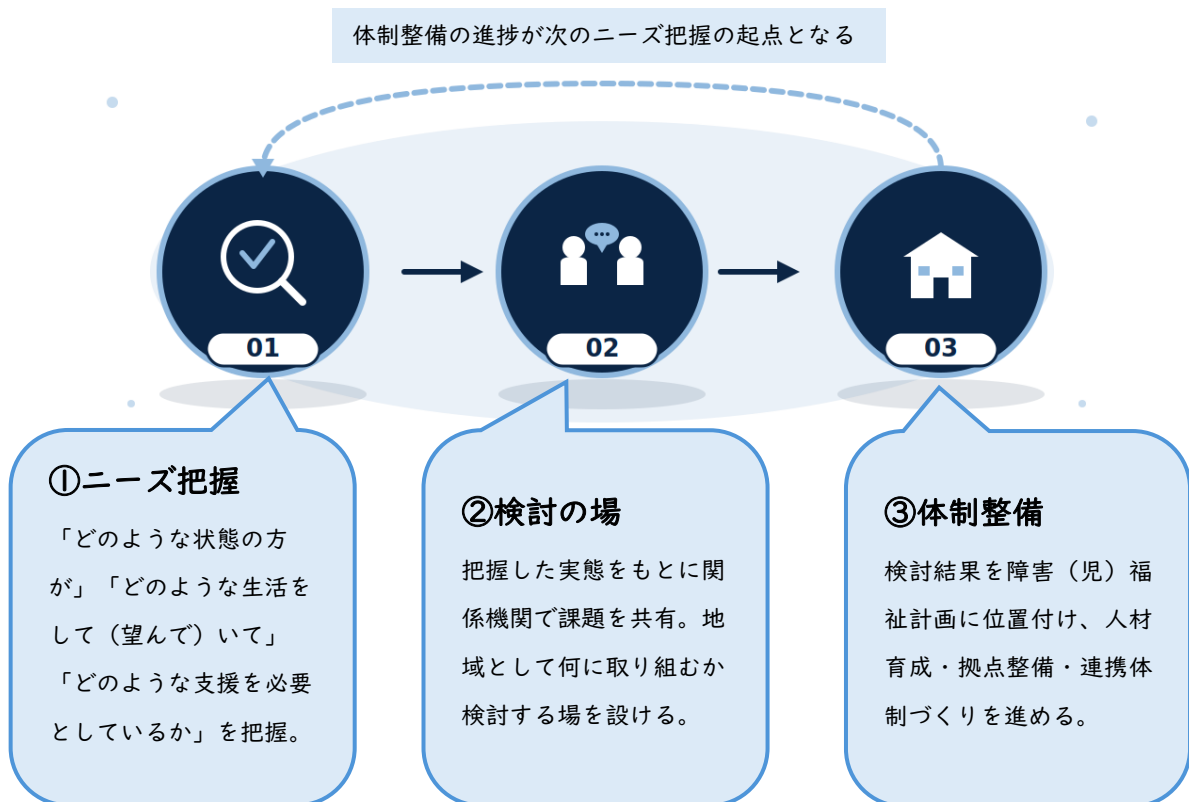
障害福祉計画・障害児福祉計画では、第6期計画（2021年度～）以降、強度行動障害の状態にある方および高次脳機能障害を有する方への支援体制の充実が求められています。第8期・第4期（※）計画（2027～2029年度）に向けて、各自治体の取り組みをさらに進める必要があります。（※）障害児福祉計画においては、第4期より強度行動障害の状態にある児への支援体制の充実を成果目標に設定しています。

一方、自治体担当者からは「何を把握すればよいのか分からない」「どこから始めればよいのか」という声が多く聞かれます。本リーフレットは、全国の都道府県・市町村における取り組み事例をもとに、自治体規模に応じた支援体制を整備いただくための参考資料をコンパクトにしたものです。

（※）簡易版で紹介している事例詳細の内容は事例集や分担研究報告書をご参照ください。都道府県は大文字、市区町村は小文字のアルファベットで標記し、事例集の表記と対応しています。

## 02 全体像 | 3つのSTEPで進める

支援体制整備は、「ニーズ把握」「検討の場」「体制整備」の3つのステップを循環させながら進めます。各ステップは独立したものではなく、相互に連動しています。一度きりの取り組みではなく、ニーズ把握から体制整備までを循環させ、定期的に見直すことが重要です。



★ニーズ把握（対象者数の報告）で終わらせずその先へつなげていくことが重要

## 03 自治体担当者のためのセルフチェック

まず現状の点検を行いましょう。すべての項目を満たすことを目指すよりも、地域の状況にあわせて重点的に取り組む項目を絞り込むことが現実的です。年度ごとの進捗確認に用いるのも効果的です。

### STEP 01 ニーズ把握

- 両障害（強度行動障害・高次脳機能障害）について、地域の対象者数を把握できている
- 本人・家族のニーズと、社会資源（シーズ）の両方を把握できている
- 自治体規模に応じた調査手法（インタビュー／アンケート／既存データ活用）を選択できている
- 既存の障害支援区分認定調査データなど、既に保有しているデータの活用を検討している

### STEP 02 検討の場

- 自立支援協議会等で、両障害について検討する場（部会等）が設置されている
- 障害福祉以外の関係部署（児童・教育・医療・就労等）が参画している
- 事業所・現場の支援者の声を反映する仕組みがある
- 当事者・家族の声を取り入れる方法を検討している

### STEP 03 体制整備

- 障害福祉計画に、把握方法・指標が記載されている
- 人材育成・拠点整備・医療福祉連携の方針が計画に位置づけられている
- 広域的支援人材・中核的人材育成研修修了者の活用方針がある
- 児童期からの予防的支援について、教育部門と連携する仕組みがある

## 04 STEP 01 | ニーズ把握のすすめ方

### 「ニーズ」と「シーズ」の2軸で把握する

実態把握では、ニーズとシーズを同時に把握し、ニーズとシーズの不一致（資源不足地域、空白圏域）を明らかにすることが必要です。

ニーズ把握（本人・家族）	シーズ把握（社会資源）
<ul style="list-style-type: none"><li>◆ 対象者数</li><li>◆ 住まいの場・年齢層</li><li>◆ 利用中のサービス</li><li>◆ 困りごと・支援ニーズ</li><li>◆ 緊急対応の必要性</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>◆ 事業所数・加算取得状況</li><li>◆ 中核的人材の配置状況</li><li>◆ 研修修了者数・配置先</li><li>◆ 協議の場の有無</li><li>◆ 相談支援体制・医療機関</li></ul>

### 自治体規模に応じた調査手法の選び方

把握の手法には、大きく分けて「インタビュー調査」と「アンケート調査」の二つがあります。自治体の人口規模や行政構造によって、向き不向きがあります。それぞれのメリット・デメリットを踏まえ、自治体の実情に合った手法を選択することが重要です。また既存のデータを活用し対象者を抽出することも可能です。

#### インタビュー調査

アンケート調査の調査項目の設計が難しい内容などを明らかにすることに適している。

#### アンケート調査

数値で把握できるものについて、集計をすることができ、全体的な傾向を示すことができる。

#### 既存データの活用

強度行動障害の場合、広域連合や認定審査会の審査データから、行動関連項目10点以上の対象者（児）を抽出する。新たな調査を実施する必要がないが、本人・家族の困りごとや支援ニーズを詳細に把握することができない。



## 05 STEP 02 | 検討の場の設置

実態把握で得られた情報を、関係機関で共有し、地域として何に取り組むかを話し合う場が「検討の場」です。新たな会議体を立ち上げるよりも、既存の自立支援協議会等を活用することが基本となります。

### 検討の場づくり 3つのポイント

01

#### 既存協議会の活用

新たに会議を立ち上げず、自立支援協議会の専門部会等を活用する。広域的支援人材や中核的人材育成研修修了者を委員に加えることで、専門性を担保する。

02

#### 関係部署の参画

障害福祉部門だけでなく、児童・教育・医療・就労等の関係部署に参加を呼びかける。とくに高次脳機能障害は医療との連携が不可欠。

03

#### 事業所・現場の声

行政だけで議論せず、生活介護・行動援護・入所施設・相談支援等の現場関係者を参画させる。当事者・家族の声を反映する仕組みも検討する。

## Point 強度行動障害は児童期からの早期予防が重要です

強度行動障害は成人期に顕在化することが多いものの、児童期からの予防的介入で状態の重度化を防ぐことができる可能性があります。以下に予防のポイントを示します。

### ①早期把握

強度行動障害の状態に至る前から、こどもの特性や家族の状況、支援ニーズについて、児童発達支援や放課後等デイサービス、特別支援学校等と連携し早期に把握できる仕組みづくりを目指しましょう。行動上の課題の有無だけでなく、感覚の特性やコミュニケーションの方法、得意・不得意などを丁寧に見立てる視点が重要です。乳幼児健診や就学相談、個別の教育支援計画など、既存の機会でも得られる情報を関係機関で共有し、つなぐ仕組みづくりも有効です。

### ②教育との連携

特別支援学校・特別支援教育主管課との連携体制の構築のため、検討の場で地域の現状と課題を共有しましょう。強度行動障害状態のある児童生徒への支援に関する研修への教員参加、特別支援学校への実態調査協力など、福祉と教育の双方向の関係づくりが必要です。また、学校卒業後に福祉サービスへ移行する際、在学中の支援内容や有効な環境設定が引き継がれず、支援が途切れることが課題となります。個別の教育支援計画や移行支援会議を活用し、学齢期から成人期へ「引継ぎ」を地域の仕組みとして位置づける事が望まれます。

### ③計画への位置づけ

障害（児）福祉計画において、児童期の予防的支援を方針として明記しましょう。併せて、児童発達センター等が地域の中核的な役割を担えるよう、人材育成や関係機関との連携の方針を計画に盛り込むことも考えられます。成人期の体制整備と切り離さず、ライフステージを貫く一連の支援として位置づける視点が大切です。

### ④家族支援とペアレントトレーニング

児童期の支援では、こども本人への関わりだけでなく、日々の子育てを担う家族への支援が欠かせません。家族が孤立せず、こどもの特性に合った関わり方を学べるよう、ペアレントトレーニングや家族向けの相談・学習の機会を地域に用意することが、行動上の課題の重度化を防ぐ重要な手立てとなります。併せて、家族会や親の会等との繋がりを通じて、当事者家族の声を支援体制づくりに反映する仕組みを検討する事も有効です。

## 06 STEP 03 | 体制整備のすすめ方

検討結果を計画への記載と具体的な施策として実装していきます。とくに「人材育成」「拠点整備」「医療・福祉連携」が重要な柱です。それぞれの柱について、自治体規模に応じた取り組み方を設計することが求められます。

### 体制整備 3つの柱（詳細）

人材育成	都道府県において実施している強度行動障害支援者養成研修（基礎・実践）研修＝「共通言語の獲得」と捉え、それ以上のスキルアップは支援者間ネットワークによる相互学習に委ねる。支援が困難な事例には、広域的支援人材・中核的人材育成研修修了者を活用する階層的な人材配置が有効。
拠点整備	「拠点を整備すること」を先に決めるのではなく、地域に必要な機能（専門的な受入れ・相談・人材育成・コンサルテーション等）を先に整理し、それを担う主体として基幹相談支援センター・地域生活支援拠点・グループホーム等をどう活用するかを検討する。広域自治体は集中型支援、中核市・圏域は地域分散型支援というように、規模に応じて機能の配置を設計する。
医療・福祉連携	とくに高次脳機能障害では、急性期医療・回復期リハビリから障害福祉サービスへの「接続」が最大の課題。二次医療圏域ごとの中核医療機関の特定、地域別実践研修の実施等の取り組みが参考になる。

## 07 まとめ | 支援体制整備に向けて

### ポイント1 3つのSTEPを循環させる

「ニーズ把握」「検討の場」「体制整備」の3STEPを循環させましょう。

ステップ1	ニーズ把握	地域の課題を見出す
ステップ2	検討の場	検討の場で共有し、優先順位をつける
ステップ3	体制整備	体制整備を具体化する

さらに、体制整備の進捗を踏まえ次のニーズ把握を行い、3つのステップを循環させる

## ポイント2 自治体規模に応じた現実的な選択をする

取り組みの正解は一つではありません。自治体の特徴や強みを踏まえ、現実的に持続可能な方法を選び取りましょう。

## ポイント3 「少しの工夫」から持続可能な取り組みへ

最初から完璧を目指す必要はありません。いま手元にある資源を少し工夫することから始めることが、持続可能な取り組みの第一歩となります。ぜひ、下記の全国の事例を参考にしてください。

# 10 全国の取り組み事例 | 強度行動障害

分担研究報告書では、全国の都道府県・市区町村の自由記述の内容を一部紹介しています（分担研究報告書P13～）。ここでは、自治体規模や取り組みのフェーズに応じて紹介します。

### 都道府県の事例

#### ニーズ把握についての事例

D 県	データ照合方式	全県で障害支援区分認定調査の行動関連項目 10 点以上の対象者を抽出するデータベース照合方式を導入。
H 県	ニーズ把握	発達障害者支援センターにおいて支援状況アンケートを実施。

#### 検討の場の設置についての事例

G 県	検討会の開催	中核的人材養成研修修了者を含む地域支援関係者による検討会の開催。
-----	--------	----------------------------------

## 体制整備についての事例

<b>A 県</b>	<b>施設運営 伴走支援</b>	自治体の直営施設で蓄積した支援知見を体系化し、民間事業者へのコンサルテーション事業（年3回・1年間の伴走支援）を実施。市町村における地域実態把握のためのアセスメントツールも開発中。
<b>I 県</b>	<b>教育連携</b>	フォローアップ研修において、困難ケースを抱える事業所にアドバイザー派遣を実施。特別支援教育主管課を通じて学校関係者・管理職に研修参加を呼びかけ、特別支援学校への実態調査でも教育委員会との協働を実現。

## 市町村の事例

### ニーズ把握についての事例

<b>i 圏域</b> (人口20万人以上)	<b>圏域協議型/ 重層的人材</b>	障害支援区分認定データの照合に加え、訪問留置式アンケートを実施。広域的支援人材を「上位スーパーバイザー」、各法人にアドバイザー人材を1名ずつ育成する「圏域アドバイザー事業」を併設し、国・県・圏域の三層から成る重層的人材育成体制を構築。
<b>q 市</b> (人口約4万人)	<b>県の事業の 活用</b>	県が実施している強度行動障害者に係る支援事業について事業所に案内することで、事業所でも対応している困難事例の有無について把握している。

### 検討の場の設置についての事例

<b>r 市</b> (人口約3万人)	<b>各種連携会議の 設置</b>	令和2年度の相談等連絡会にて相談支援専門員より強度行動障がい者を有する方の生活介護サービス、短期入所サービスが使いづらいという課題が提起され、協議会内の部会にて検討を開始した。ご本人の特性に関する「情報不足」という課題が抽出され、令和3年度より「障がい児・者地域支援連携会議」を立ち上げた。学校から事業所への情報提供の場「通称がくふく連携会議」と卒業後の支援の工夫の情報共有や支援の質の向上を目指した「通称ふくふく連携会議」を実施している。
------------------------	-----------------------	--

<p>z 町 (人口1万人未満)</p>	<p>ワーキングチーム会議の設置</p>	<p>地域生活支援拠点整備等事業の専門的人材の確保・養成等に関し、強度行動障がい支援ワーキングチーム会議を設置し、R7事業所向けに困り感や受け入れ状況を聞くアンケートを実施した。</p>
--------------------------	----------------------	---

### 体制整備についての事例

<p>x 市 (人口約5万人)</p>	<p>特別支援補助金事業の実施</p>	<p>最重度強度行動障害者特別支援補助金事業を実施しており、当該障害者が指定障害福祉サービスを利用する場合に指定事業所に対して補助金交付している。また、自立支援協議会進路支援プロジェクトチームの中で対象者の状況把握、共有を図り支援に繋げている。</p>
-------------------------	---------------------	--

<p>s 町 (人口約1万人)</p>	<p>事業所への後方支援</p>	<p>事業所の後方支援として基幹相談員や強度行動障害を有する方への支援について委託相談員がケースの支援を行っている。事業所の職員（多職種）に向けて支援の助言、アセスメントの取り方や勉強会等を実施している。また、町内他部署の職員や事業所職員等とケース支援会議開催し支援の情報を共有。</p>
-------------------------	------------------	--

<p>t 町 (人口約1万人)</p>	<p>県の制度を活用した地域移行支援</p>	<p>長期入院をしていた強度行動障がいを持つ者に対し、県の強度行動障がい者サービス利用体験促進事業補助金を活用し、受入可能な入所施設の体験利用を実施した。施設に慣れるまでに時間を要する強度行動障がいの体験利用に関する費用助成の成果もあり、病院を退院し施設入所することができた。</p>
-------------------------	------------------------	--

## II 全国の取り組み事例 | 高次脳機能障害

高次脳機能障害は、医療との連携、家族会・当事者会との関係、支援マップ等の情報提供といった、強度行動障害とは異なる切り口の取り組みが特徴的です。

### 都道府県の事例

#### ニーズ把握についての事例

<p>l 県</p>	<p>家族会との連携</p>	<p>家族会・当事者会に参加し支援ニーズの把握に努めている。年1回家族会との懇談会を実施。</p>
------------	----------------	---

## 検討の場の設置についての事例

J 県	医療連携／ 医療圏研修	急性期病院・障害者自立相談支援センター・障害者自立センターを同一敷地に配置した支援拠点を中核に、二次医療圏域ごとの中核的医療機関を軸とする「地域別実践研修」を実施。協議会に高次脳機能障害専門部会を設置。
N 県	関係部署との 連携	他部署との連携は定例会議でなく、相談ケースに応じて就労関係・補助関係の部署と都度連携。

## 体制整備についての事例

K 県	支援マップ作成	受入可能事業所・医療機関の一覧である「支援マップ」の作成等を実施。
M 県	医療従事者研修	県において、医療従事者向け研修および高次脳機能障害支援者養成研修を実施。

## 市町村の事例

### ニーズ把握についての事例

aa 市 (人口20万人以上)	多機関連携	市として高次脳機能障害者支援拠点を設置。医療機関や福祉事業所等の関係機関と適宜連携することで支援ニーズを把握。
ag 村 (人口1万人)	カンファレンス 開催	県高次脳機能障害支援センターを招き、高次脳機能障害と思われるケースのケアカンファレンスを開催。潜在的な対象者(事故や病気後の離職者等)を特定し、高次脳機能障害支援センターや市区町村へつなぐことが重要。

### 検討の場の設置についての事例

ab 市 (人口20万人以上)	多機関連携	医療機関、福祉事業所、行政等の関係者で定期的に集まり、辞令共有や支援の検討を実施。
--------------------	-------	---

## 体制整備についての事例

<b>ae 市</b> (人口約5万人)	<b>研修開催</b>	自立支援協議会(就労部会)において高次脳機能障害に関する研修(グループワーク)を実施。
<b>af 町</b> (人口約1万人)	<b>研修周知</b>	相談支援体制の整備として、計画相談支援・障害児相談支援のサービスを担当する相談支援専門員に、高次脳機能障害支援養成研修の受講推薦を実施。
<b>ah 町</b> (人口1万人未満)	<b>自治体内施設と連携</b>	町内施設と連携し今年高次脳機能障害加算を取得した施設があるため、今後必要に応じたサービスを提供する際に共働で実施していくことが可能。

第8期障害福祉計画・第4期障害児福祉計画(2027~2029年度)の策定を見据え、本リーフレットが、各自治体の取り組みを一歩進めるための実用的な手がかりとなれば幸いです。先進的な3自治体(大阪府・八王子市・上小園域)の詳細な取り組みについては、分担研究報告書 P46 から詳しく記載していますので、そちらも併せてご参照ください。

支援体制整備は、ひとつの自治体だけで完結するものではありません。国・都道府県・圏域・市区町村が、それぞれの役割を果たしながら、互いに学び合い、補い合うことで、支援を必要とする方々の地域生活がより豊かなものとなっていきます。本事例集が、自治体間の対話と連携のきっかけのひとつとなることを願っています。

### 令和7年度 厚生労働行政推進調査事業費補助金

#### (厚生労働科学特別研究事業)

障害福祉計画・障害児福祉計画における強度行動障害や高次脳機能障害に関する対応状況についての調査研究

研究代表者：相馬大祐 / 分担研究者：縄岡好晴

令和8年 5 月 20 日

厚生労働大臣  
~~(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿~~  
~~(国立保健医療科学院長)~~

機関名 公立大学法人長野大学

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 \_\_\_\_\_ 平井 利博 \_\_\_\_\_

次の職員の令和7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 \_\_\_\_\_ 厚生労働科学特別研究事業 \_\_\_\_\_

2. 研究課題名 \_\_\_\_\_ 障害福祉計画・障害児福祉計画における強度行動障害や高次脳機能障害に関する対応状況についての調査研究 (25CA2007) \_\_\_\_\_

3. 研究者名 (所属部署・職名) \_\_\_\_\_ 長野大学 社会福祉学部 准教授 \_\_\_\_\_  
(氏名・フリガナ) \_\_\_\_\_ 相馬 大祐 (ソウマ ダイスケ) \_\_\_\_\_

#### 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	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)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
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: _____)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※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) \_\_\_\_\_ 長野大学「人を対象とする研究に関する倫理審査」に関するチェックシートにより、個人情報等の収集が無いことから、審査の必要性がないことを確認し、実施した。 \_\_\_\_\_

(※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 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

#### 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 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (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 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (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 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (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 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (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。

2026年3月5日

厚生労働大臣  
—(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿  
—(国立保健医療科学院長) —

機関名 明星大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 富樫 伸

次の職員の令和7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 厚生労働科学特別研究事業
2. 研究課題名 障害福祉計画・障害児福祉計画における強度行動障害や高次脳機能障害に関する対応状況についての調査
3. 研究者名 (所属部署・職名) 人文学部 福祉実践学科 准教授  
(氏名・フリガナ) 縄岡 好晴 (ナワオカ コウセイ)

#### 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	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)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
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： )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※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 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

#### 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 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (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 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (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 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (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 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (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。