

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。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歩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"> ◆ 文脈や背景まで深く把握できる ◆ 顔の見える関係を構築できる ◆ 回答率が極めて高い（ほぼ100%） ◆ その後の連携につながりやすい 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 多数の対象に同時に依頼できる ◆ 数値化・集計が容易 ◆ 既存計画策定時の調査と統合可 ◆ 経年比較がしやすい
デメリット／留意点	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 対象数が多いと実施困難 ◆ 担当者の労力が大きい ◆ 結果の集計・標準化が難しい 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 文脈や背景が把握しにくい ◆ 回答率が下がりやすい ◆ 質問項目の設計が難しい
工夫例	<p>【a 圏域】</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 市】</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"> ◆ 新たな調査を実施せず、既存データを活用できる ◆ 客観的な指標により、地域間比較が可能 ◆ 全県展開・継続把握がしやすい ◆ 数値での実態把握により計画指標化に直結 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 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 ◆ サービス未利用者は把握できない ◆ データ管理者（広域連合等）との調整が必要 ◆ 認定調査の更新時期によりデータの鮮度に差がある

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"> ◆ 新たな会議体設置の負担を回避できる ◆ 既存の関係性・委員構成を活用できる ◆ 障害福祉計画との連動性を確保しやすい ◆ 継続的な検討の場として安定運用できる 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 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 ◆ 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 ◆ 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 ◆ 他部署を巻き込むには別途調整が必要

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

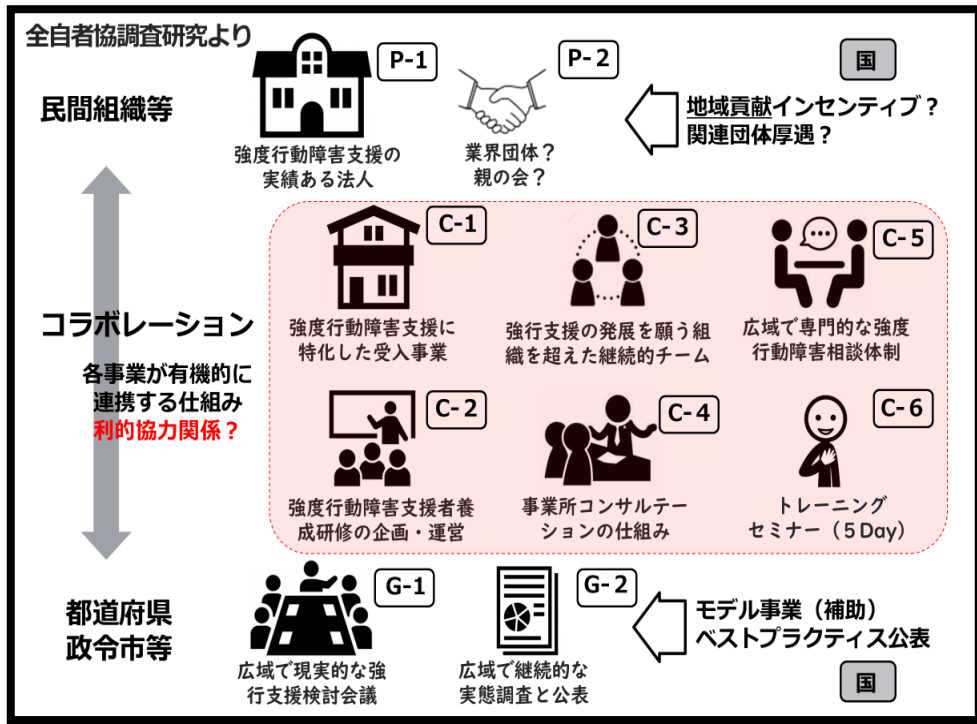
とくに高次脳機能障害では、急性期医療・回復期リハビリから障害福祉サービスへの「接続」が最大の課題。二次医療圏域ごとの中核医療機関の特定、地域別実践研修の実施等の取り組みが参考になる。

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

「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>d 市 (人口20万人以上)</p>	<p>市独自加算</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>e 市 (人口20万人以上)</p>	<p>ボトムアップ型合意形成</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>f 市 (人口20万人以上)</p>	<p>相談窓口設置</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>g 市 (人口20万人以上)</p>	<p>既存調査の活用</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>h 市 (人口20万人以上)</p>	<p>研修・課題共有</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>i 圏域 (人口20万人以上)</p>	<p>圏域協議型／重層的人材</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>j 市 (人口約10万人)</p>	<p>相談支援連携</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>k 市 (人口約 10 万人)</p>	<p>緊急時対応</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>l 市 (人口約 5 万人)</p>	<p>事業所集中度調査</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>m 市 (人口約 5 万人)</p>	<p>事業周知と活用</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>n 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>o 市 (人口約 5 万人)</p>	<p>課題検討と連携会議発足</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"> ・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。 ・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。
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>x 町 (人口1万人未満)</p>	<p>他部署と連携</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>y 村 (人口1万人未満)</p>	<p>他機関と連携</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>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>

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>J 県</p>	<p>医療連携/ 医療圏研修</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>K 県</p>	<p>支援マップ 作成</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>af 町 (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>ag 村 (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>ah 町 (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