

平成 28 年度厚生労働省労災疾病臨床研究事業費補助金
「高次脳機能障害者の診断・リハビリ・社会復帰促進パスの策定」分担研究

高次脳機能障害者の就労支援に関する調査

報 告 書

2016年（平成28年）9月

分担研究者

京都府立医科大学大学院医学研究科神経内科学

京都府リハビリテーション支援センター

武 澤 信 夫

はじめに

本邦では、2001年（平成13年）度から5年間にわたり、厚生労働省の事業として「高次脳機能障害支援モデル事業」が国立障害者リハビリテーションセンターと全国12地域の自治体との連携により実施されました。その成果は、「高次脳機能障害診断基準」、「高次脳機能障害標準的訓練プログラム」、「高次脳機能障害標準的社会的復帰・生活・介護支援プログラム」にまとめられ、包括的支援についての指針が出されました。

そして、2006年（平成18年）度より障害者自立支援法の都道府県が行う専門的相談事業として、全国において高次脳機能障害支援拠点が指定され、相談支援、研修会、ネットワークづくりが進められてきました。現在、10年が経過したところではありますが、高次脳機能障害者の就労支援についての支援拠点の現状についての調査は十分されているとは言えません。

今回、平成27年度厚生労働省労災疾病臨床研究事業費補助金「高次脳機能障害者の診断・リハビリ・社会的復帰促進パスの策定」（150502-02、研究代表者 村井俊哉）の分担研究として、「高次脳機能障害者の就労支援の現状と支援方法の開発研究」（京都府立医科大学医学倫理委員会承認、ERB-C-570）にもとづき、全国実態調査を行い社会的復帰や就労に向けた適切な支援のあり方や方法を検討しました。調査対象は、全国の都道府県で指定された高次脳機能障害支援拠点、独立行政法人高齢・障害者・求職者雇用支援機構が設置・運営する地域障害者職業センター、障害者総合支援法に定められた福祉サービスを提供する就労移行支援事業所です。

全国の高次脳機能障害支援拠点、地域障害者職業センター、就労移行支援事業所の就労支援について調査研究を行い、高次脳機能障害支援拠点の役割や、リハビリテーション医療と職業リハビリテーションのシームレスな連携システムの課題について検討しましたので報告します。

本調査研究に当たり、貴重なご助言を頂いた国立障害者リハビリテーションセンターの中島八十一先生、障害者職業総合センターの田谷勝夫先生、並びに、この度、ご多忙にも関わらずご回答を頂いた各施設の担当者の皆様に、深謝いたします。

2016年9月

分担研究者

武澤信夫（京都府立医科大学大学院医学研究科神経内科学/
京都府リハビリテーション支援センター）

研究協力者

大戸淳志（京都府リハビリテーション支援センター）

平野哲雄（京都府立医科大学附属北部医療センター）

木村彩香（京都府立医科大学大学院医学研究科神経内科学）

小泉英貴（京都府立心身障害者福祉センター附属リハビリテーション病院/
京都府立医科大学大学院医学研究科神経内科学）

近藤正樹（京都府立医科大学大学院医学研究科神経内科学）

水野敏樹（京都府立医科大学大学院医学研究科神経内科学）

【 目 次 】

第1章 調査の概要	1
1 調査目的	1
2 実施内容	1
(1) 調査対象	1
(2) 調査方法	1
(3) 調査期間	1
(4) 回収状況	1
(5) 調査結果の表示方法	2
第2章 高次脳機能障害支援拠点機関へのアンケート調査	3
1 施設の概要	3
(1) 施設の属性	3
(2) 高次脳機能障害支援コーディネーターの人数	5
2 高次脳機能障害支援事業の実施状況	7
(1) 当事者・家族からの直接相談延べ件数	7
(2) 医療機関・支援機関などからの間接相談延べ件数	11
(3) 高次脳機能障害者支援の内容	15
3 就労支援の状況	17
(1) 就労支援の実施状況	17
(2) 就労支援の主な紹介・連携施設	18
(3) 地域障害者職業センターとの連携	20
(4) 地域障害者職業センターに求める主な役割	21
(5) 地域障害者職業センターと連携して支援したケース数の推移	23
(6) 地域障害者職業センターと連携して支援したケース数	24
(7) 地域障害者職業センターと連携して支援する際の情報のやり取り	26
(8) 地域障害者職業センターへの個人情報の提供	27
(9) 地域障害者職業センターから求められている役割	27
4 高次脳機能障害の労災関連の取り組み	29
(1) 労働災害の可能性を考慮して関わったケース数	29
(2) 労災認定の申請を躊躇しておられる方への対応	30
(3) 労災認定を受けて、復職を目指している方への対応	31
5 労災認定者の支援についての課題（自由記述）	33
第3章 地域障害者職業センター調査	35
1 施設の概要	35
(1) センターの利用者数	35
2 高次脳機能障害の利用状況	35
(1) 高次脳機能障害者の利用者数	35
(2) 平成26年度の高次脳機能障害者の紹介事例の年齢分布数	37
(3) 平成26年度の高次脳機能障害者の障害者手帳の所持状況	37
(4) 平成26年度の高次脳機能障害者の主な利用目的（重複可）	37
(5) 平成26年度の地域センター利用後の転帰	38
(6) 平成26年度の高次脳機能障害者の脳損傷の原因	38
(7) 平成26年度の高次脳機能障害者の障害特性（重複可）	38
(8) 地域センターへの来所経路	39

3	3年間の高次脳機能障害者のジョブコーチ支援	41
(1)	3年間（平成24年度～26年度）のジョブコーチ（職場適応援助者）支援群	41
(2)	3年間のジョブコーチ支援群の障害者手帳の所持状況	42
(3)	3年間のジョブコーチ支援群の地域センター利用後の転帰	42
(4)	3年間のジョブコーチ支援群の高次脳機能障害者の脳損傷の原因	42
(5)	3年間のジョブコーチ支援群の高次脳機能障害者の障害特性	42
4	労災関連の高次脳機能障害について	43
(1)	労働災害による脳損傷による高次脳機能障害者	43
(2)	労災認定されていても、復職に向けての支援が必要な場合の対応（自由記述）	43
第4章 就労移行支援事業所調査		44
1	施設の概要	44
(1)	施設の内容	44
(2)	施設の主たる対象者	44
(3)	施設の併設サービスの内容	45
2	高次脳機能障害者の利用状況	47
(1)	高次脳機能障害者の利用実態	47
(2)	これまでの高次脳機能障害者の利用者数	48
(3)	高次脳機能障害者の障害者手帳の所持状況	52
(4)	将来の高次脳機能障害者の受入の可能性	52
(5)	高次脳機能障害者の受入可能性が低い理由	53
(6)	高次脳機能障害者に提供できる作業内容（複数回答）	53
(7)	高次脳機能障害者の作業遂行状況（複数回答）	55
3	高次脳機能障害者への必要な配慮や環境整備	56
(1)	当事者への配慮（複数回答）	56
(2)	労災認定された高次脳機能障害者の受け入れ	60
(3)	高次脳機能障害支援拠点へのご要望、ご意見（複数回答）	60
第5章 まとめ		62
1	調査目的	62
2	高次脳機能障害支援拠点について	62
(1)	施設の概要	62
(2)	高次脳機能障害支援事業の実施状況	63
(3)	就労支援の状況	65
(4)	高次脳機能障害の労災関連の取り組み	66
3	地域障害者職業センター調査	67
(1)	施設の概要	67
(2)	平成26年度の高次脳機能障害者の利用状況	67
(3)	3年間の高次脳機能障害者のジョブコーチ支援	67
(4)	労災関連の高次脳機能障害について	68
4	就労移行支援事業所調査	69
(1)	施設の概要	69
(2)	高次脳機能障害者の利用状況	69
(3)	高次脳機能障害者への必要な配慮や環境整備	70
5	考察	71
使用した調査票		75

第1章 調査の概要

1 調査目的

2006年度より開始された高次脳機能障害支援普及事業は、2015年度より「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」として全国で展開され、全国の高次脳機能障害支援拠点は104カ所になっている。

高次脳機能障害支援拠点は、2006年（平成18年）から障害者自立支援法にもとづく、都道府県が行う地域生活支援事業の専門的相談事業の一つである高次脳機能障害支援普及事業において、都道府県が指定する施設である。

地域障害者職業センターは、独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構が開設した地域センターで、「職業評価」「職業指導」「職業準備支援」「ジョブコーチ支援（職場適応支援）」などを行う機関で、都道府県の1施設ずつ開設され、5カ所の支所も含めて、全国に52カ所ある。

就労移行支援事業所は、2006年4月より施行された障害者自立支援法に基づき、働く意欲と能力のある障害者が企業等で働けるよう、福祉側から支援するために創設され、事業所内での作業訓練、企業等での職場実習、就職後の職場定着支援などを行う。

この10年間の経過を踏まえて、高次脳機能障害支援拠点と、就労支援の要となる地域障害者職業センター、就労移行支援事業所の就労支援の現状を把握し、高次脳機能障害者の地域におけるシームレスな連携体制と支援パスの開発のために基礎資料とすることを目的とした。

2 実施内容

(1) 調査対象

表1-1 調査対象

対象	対象数
高次脳機能障害者支援拠点	104カ所
地域障害者職業センター	52カ所
就労移行支援事業所	3,474事業所

(2) 調査方法

郵送による配布・回収

(3) 調査期間

平成28年2月1日～平成28年2月15日

(4) 回収状況

地域障害者職業センターについては、(財) 高齢・障害・求職者雇用支援機構より全国のセンターをとりまとめて一括して、回答された。

表1-2 回収状況

対象	発送数	回収数	有効回答率
高次脳機能障害者支援拠点	104	74	71.2%
地域障害者職業センター	52	—	—
就労移行支援事業所	3,474	1,539	44.3%

表 1-3 高次脳機能障害支援拠点から回答を得た施設の属性一覧

	大学病院や 医療機関	公的リハビリ テーションセ ンター等	障害者施設	保健所等の 行政機関	その他の施 設	合計
北海道	1	0	2	20	0	23
青森県	0	0	0	0	1	1
宮城県	0	1	0	0	0	1
秋田県	1	0	0	0	0	1
山形県	2	0	0	0	0	2
福島県	1	0	0	0	0	1
栃木県	0	1	0	0	0	1
群馬県	1	0	0	0	0	1
埼玉県	0	2	0	0	0	2
千葉県	0	1	0	0	0	1
東京都	0	0	0	0	1	1
神奈川県	0	1	0	0	0	1
新潟県	0	0	0	1	0	1
石川県	0	1	0	0	0	1
福井県	1	0	0	0	0	1
長野県	2	1	0	0	0	3
岐阜県	1	0	0	1	0	2
静岡県	0	0	2	0	2	4
愛知県	0	1	0	0	0	1
三重県	0	0	1	0	0	1
京都府	0	2	0	0	0	2
大阪府	0	1	1	0	0	2
兵庫県	0	1	0	0	0	1
奈良県	0	0	1	0	0	1
和歌山県	0	0	0	1	0	1
鳥取県	1	0	0	0	0	1
島根県	0	0	0	1	0	1
岡山県	1	0	0	0	0	1
広島県	0	1	0	0	0	1
山口県	1	0	0	0	0	1
香川県	0	1	0	0	0	1
愛媛県	1	0	0	0	0	1
福岡県	2	1	1	0	0	4
佐賀県	1	0	0	0	0	1
大分県	1	1	0	0	0	2
宮崎県	0	0	0	1	0	1
鹿児島県	0	0	0	1	0	1
沖縄県	1	0	0	0	0	1
合計	19	17	8	26	4	74

(5) 調査結果の表示方法

- ・設問ごとの集計母数は、グラフ中に「N=***」と表記している。
- ・集計結果の百分率(%)は、小数点第2位を四捨五入した値を表記している。このため、単数回答設問の選択肢ごとの構成比の見かけ上の合計が100.0%にならない場合がある。
- ・複数回答設問では、当該設問に回答すべき回答者数を母数として選択肢ごとにそれぞれ構成比を求めている。そのため、構成比の合計は通常100.0%にはならない。
- ・クロス集計のグラフ・数表では、集計区分ごとの集計母数を「N=***」と表記している。

第2章 高次脳機能障害支援拠点機関へのアンケート調査

1 施設の概要

(1) 施設の属性

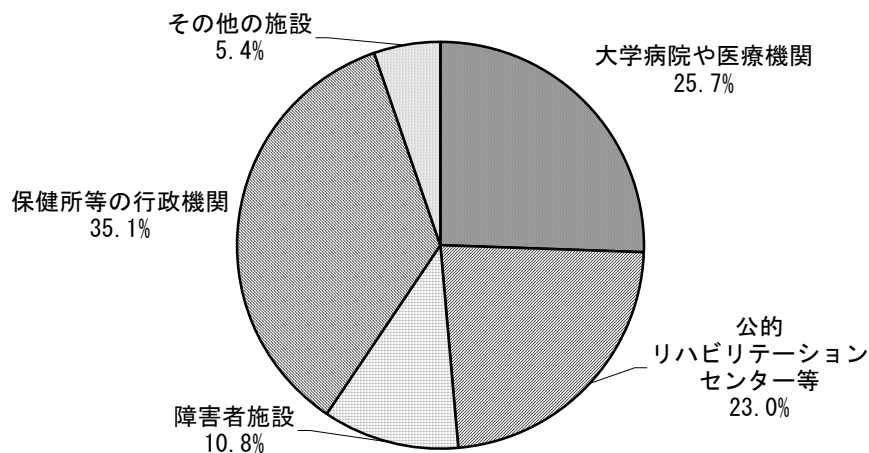
問3. 貴施設の属性について、お伺いします。

支援拠点機関については、47都道府県のうち、38都道府県の支援拠点より74施設から回答を得た。「大学病院や医療機関」、「公的リハビリテーションセンター等」、「障害者施設」、保健所や都道府県精神保健福祉センター等の「保健所等の行政機関」、「その他の施設」の5種類に施設属性を分類した。

回答した施設（表1-3、図2-1-1）は、「保健所等の行政機関」が26施設（35.1%）、「大学病院や医療機関」が19カ所（25.7%）、「公的リハビリテーションセンター等」が17カ所（23.0%）、「障害者施設」が8カ所（10.8%）、「その他の施設」が4カ所（5.4%）となっている。「保健所等の行政機関」には、北海道の保健所の20カ所が含まれ、それ以外は都道府県の精神保健福祉センター等であった。また、「その他の施設」は、障害者福祉関連の施設であった。

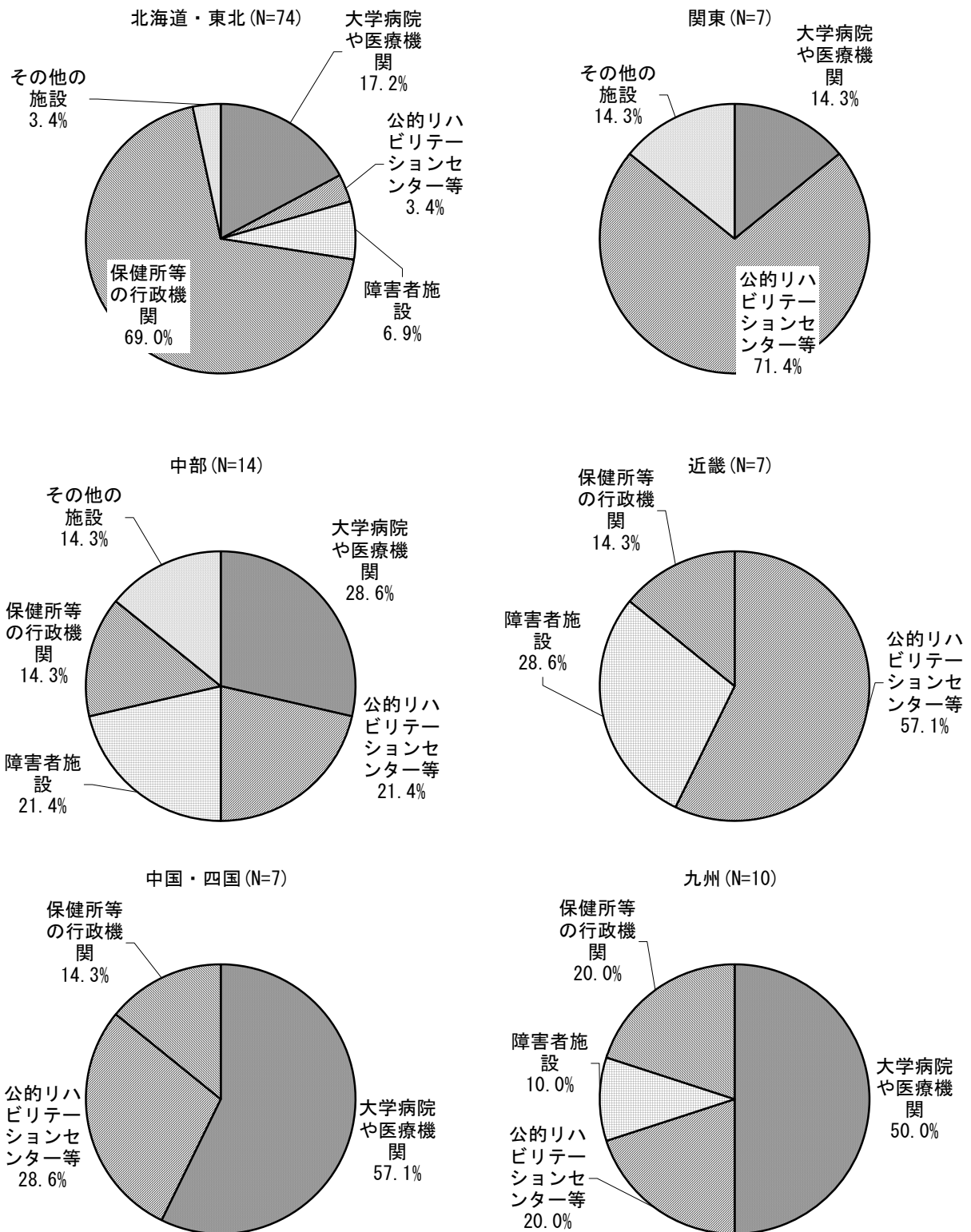
図2-1-1 施設の属性

(N=74)



地方別では、北海道・東北では、北海道が「保健所等の行政機関」を支援拠点に指定しているため、その比率が高い。関東、中国・四国、九州では、「大学病院や医療機関」、「公的リハビリテーションセンター等」で70%~85%を占めていた。中部は色々な施設が、支援拠点に指定されていた。近畿は、「公的リハビリテーションセンター等」と「障害者施設」で85%を占めていた。

図2-1-2 地方別 施設の属性

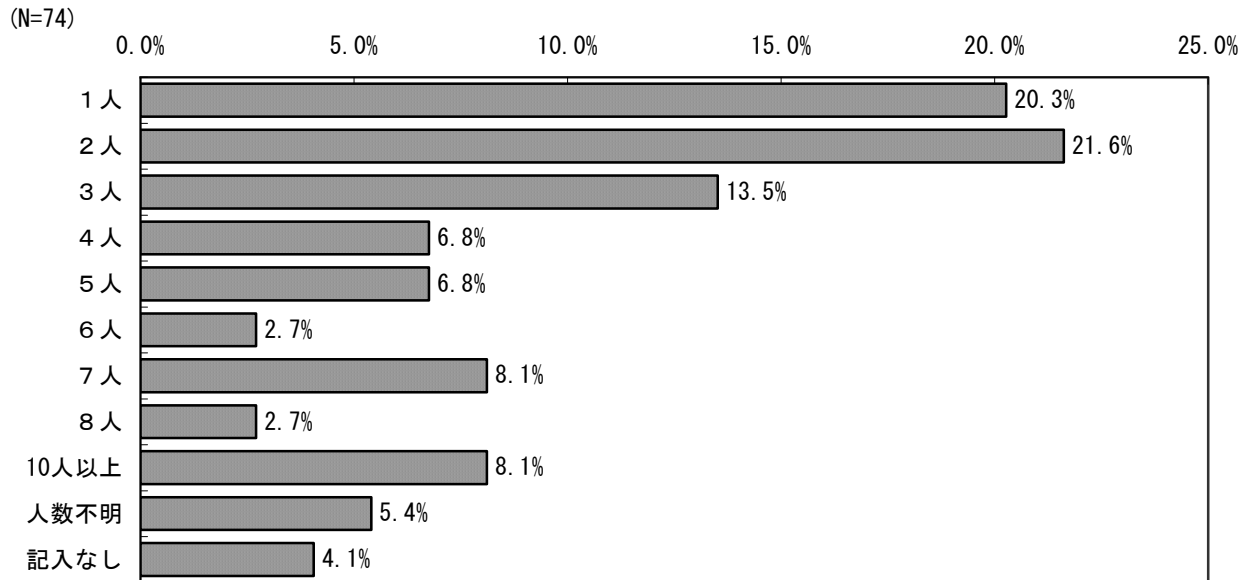


(2) 高次脳機能障害支援コーディネーターの人数

問4. 高次脳機能障害支援コーディネーターの人数について、お伺いします。

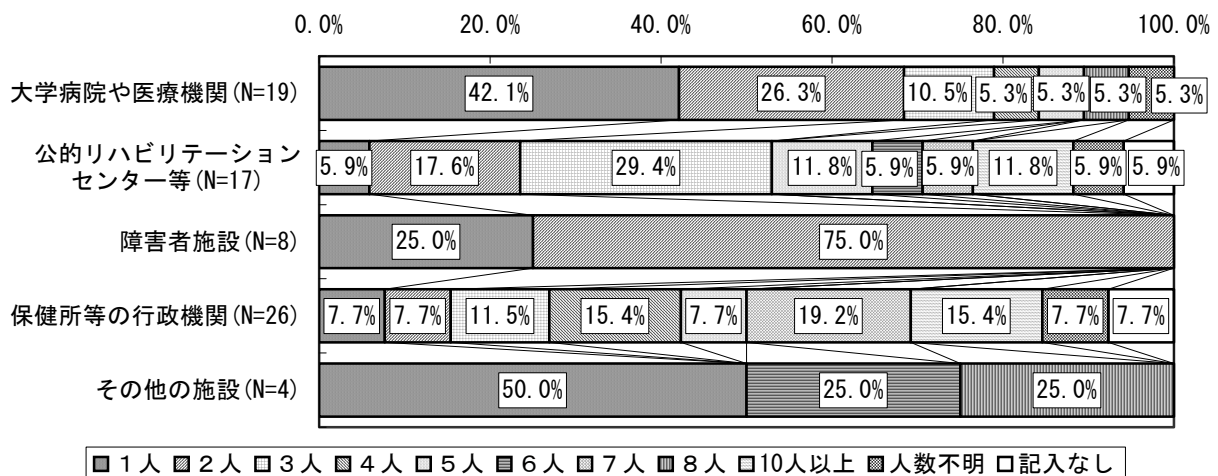
高次脳機能障害支援コーディネーターの人数をみると、74件中実人数の記入があったのは71件で、「2人」が21.6%、「1人」が20.3%、「3人」が13.5%と3人以下で約6割を占めていた。

図2-1-3 高次脳機能障害支援コーディネーターの人数



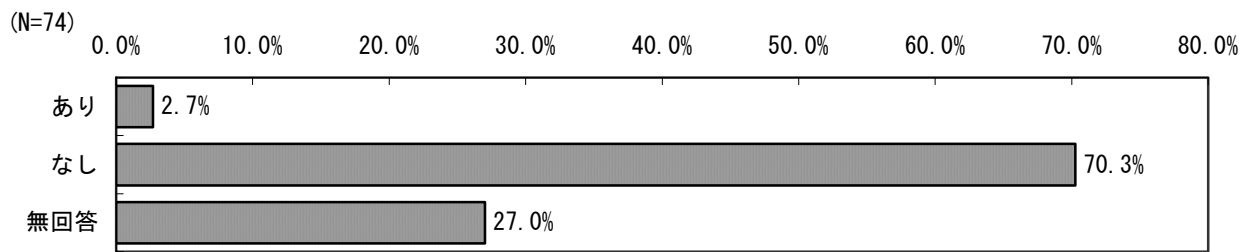
施設属性別にみると、「大学病院や医療機関」(N=19)では、「1人」が42.1%、「2人」が26.3%で68.4%を占め、「公的リハビリテーションセンター等」(N=17)では「3人」が29.4%、「2人」が17.6%で、「障害者施設」(N=8)では、「2人」が75.0%で、「保健所等の行政機関」(N=26)では、4人以上が57.7%で、「その他の施設」(N=4)では「1人」が50.0%を占めていた。「保健所等の行政機関」では4人以上が57.7%と多くなっているが、それ以外の施設では3人以下が5割以上を占めていた。

図2-1-4 施設属性別 高次脳機能障害支援コーディネーターの人数



ジョブコーチ（職場適応援助者）の配置の有無では、「なし」が70.3%で、「あり」は2.7%の2件にとどまる。また、配置されている人数では、「1人」と「3人」が各1件となっていた。

図2-1-5 ジョブコーチの有無



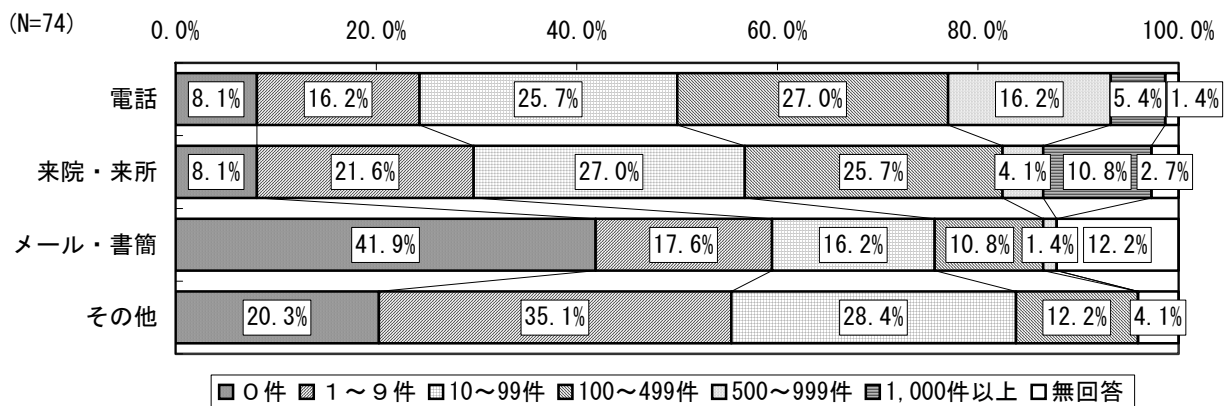
2 高次脳機能障害支援事業の実施状況

(1) 当事者・家族からの直接相談延べ件数

問5. 平成26年度（H26年4月1日～H27年3月31日分）の当事者・家族からの直接相談延べ件数について、お伺いします。

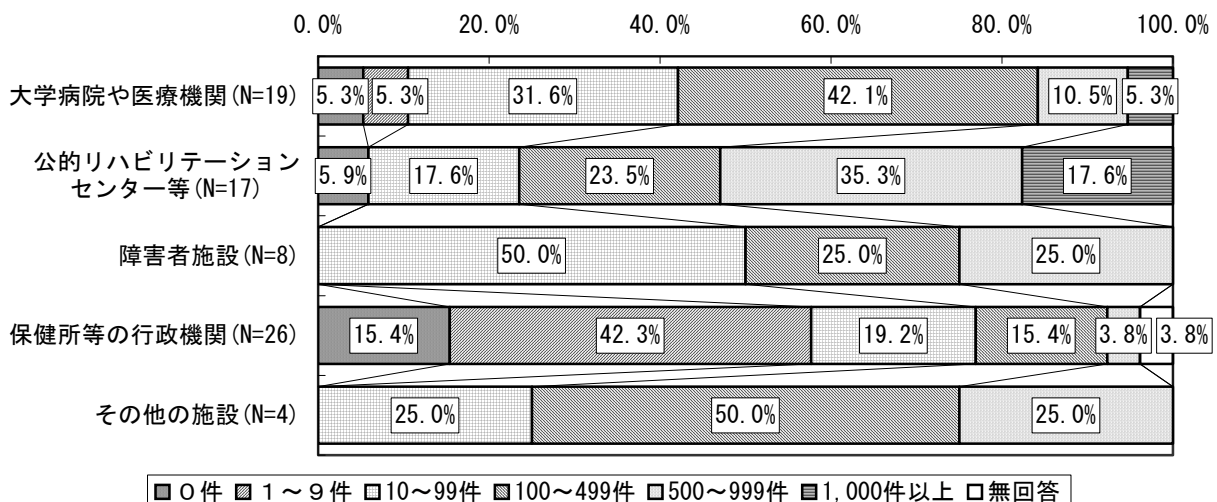
当事者や家族からの相談状況では、74施設のうち、「電話」相談では「100～499件」が27.0%、「500～999件」が16.2%、「電話」相談が「1,000件以上」が5.4%あった。そして、「来院・来所」での相談件数においても、100件以上が約4割を占め、「10～99件」が27.0%と最も多いが、「1,000件以上」の施設も10.8%あった。多くの相談を受けている支援機関も一定程度みられた。それらに比べて、「メール・書簡」での相談件数では、「0件」が41.9%と、「100～499件」の施設も10.8%あったが、メール等での相談はあまりみられない結果となっていた。

図2-2-1 当事者・家族からの直接相談延べ件数



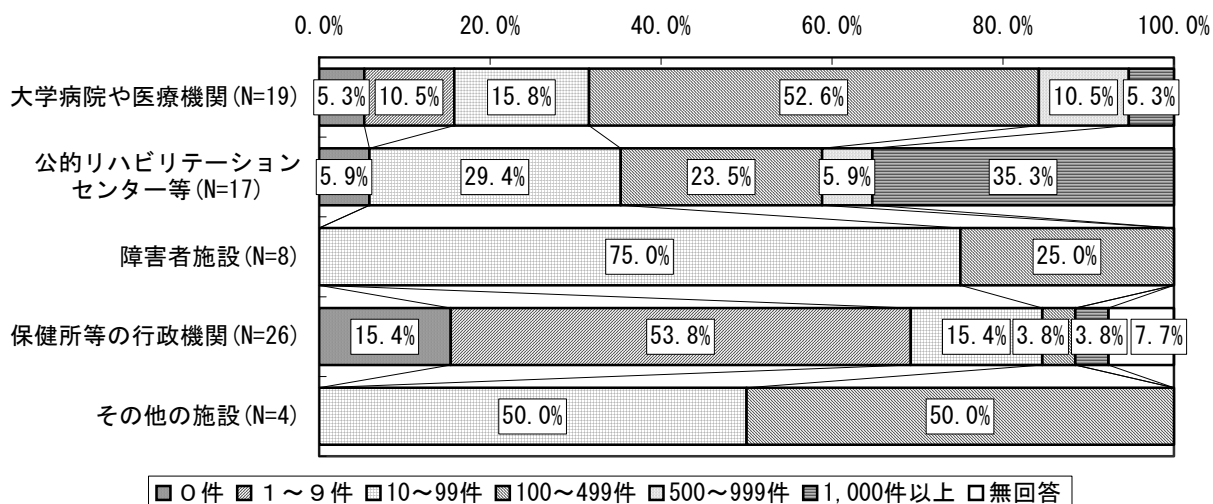
施設属性別にみると、「電話」では、大学病院や医療機関で「100～499件」が42.1%を占め、「1,000件以上」の施設も5.3%みられた。公的リハビリテーションセンター等では「500～999件」が35.3%で最も多く、「1,000件以上」の施設が17.6%もあった。逆に、障害者施設では「10～99件」が50.0%を占め、保健所等の行政機関では10件未満が5割以上と、件数は少ない。「その他の施設」（N=4）では、「100～499件」が50%を占めていた。

図2-2-2 施設属性別 当事者・家族からの直接相談延べ件数（電話）



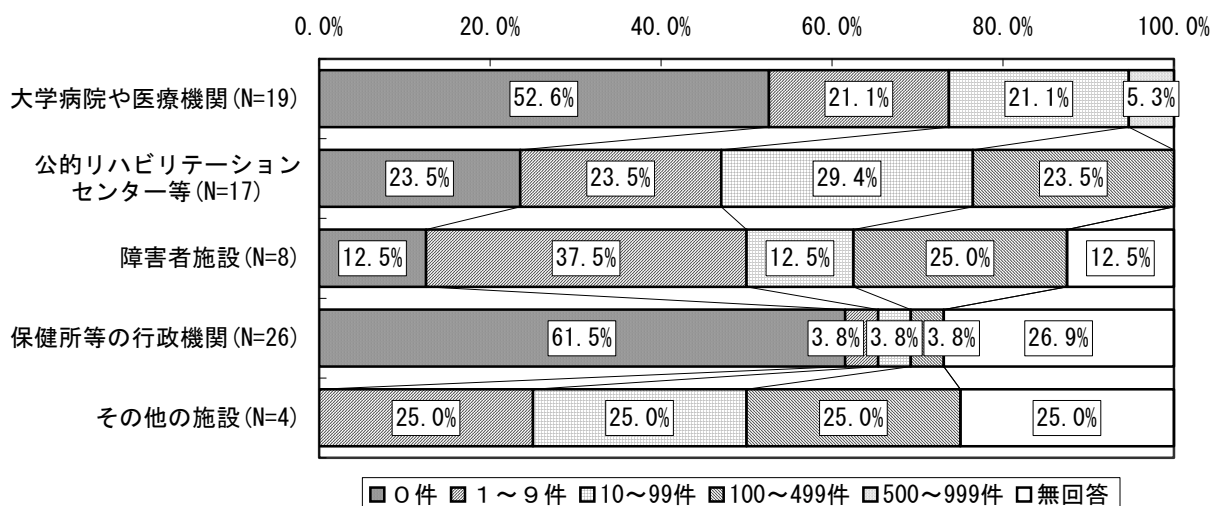
「来院・来所」では、公的リハビリテーションセンター等では「1,000 件以上」(35.3%)、大学病院や医療機関では「100~499 件」(52.6%)、障害者施設では「10~99 件」(75%)、保健所等の行政機関では「1~9 件」(53.8%) がそれぞれ最も多くなっていた。

図 2-2-3 施設属性別 当事者・家族からの直接相談延べ件数（来院・来所）



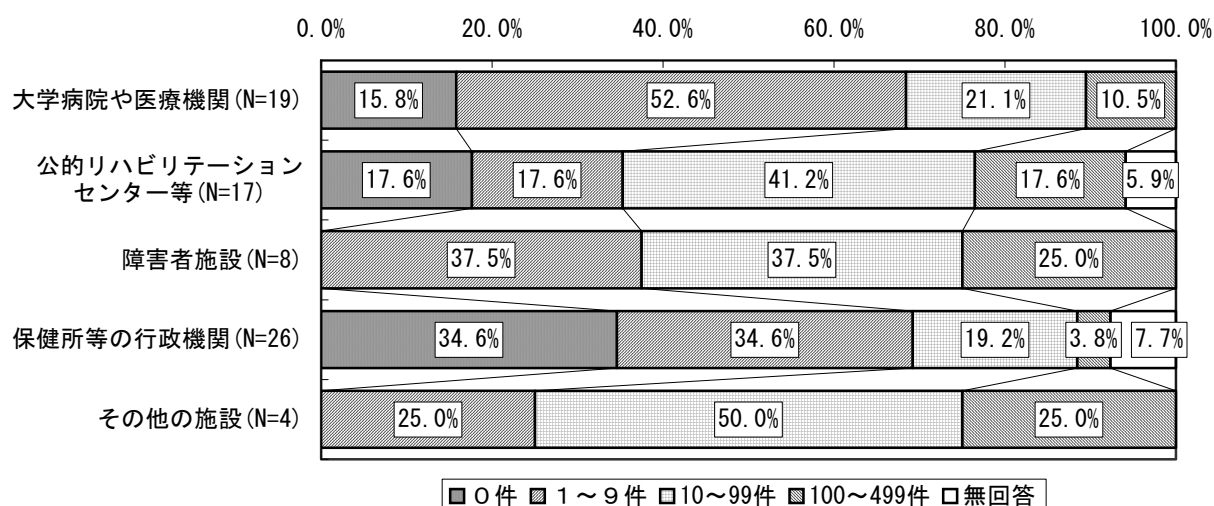
「メール・書簡」では、公的リハビリテーションセンター等では「10~99 件」の施設が 29.4% で最も多く、「100~499 件」も 23.5% あったが、大学病院や医療機関・保健所等の行政機関では「0 件」が 5 割を超えており、メールでの相談は少なくなっていた。

図 2-2-4 施設属性別 当事者・家族からの直接相談延べ件数（メール・書簡）



「その他（訪問・出張・動向等）」では、公的リハビリテーションセンター等では「10～99 件」の施設が 41.4%で最も多く、「障害者施設」（N＝8）では、「10～99 件」が 37.5%であった。大学病院や医療機関では「1～9 件」（52.6%）が最も多く、保健所等の行政機関では「0 件」（34.6%）が 3 割を超えるなど、件数は少なくなっていた。

図 2-2-5 施設属性別 当事者・家族からの直接相談延べ件数（その他）



平成 26 年度の人口 10 万人あたりの延べ直接相談件数をみると、総延べ件数が 46,265 件、人口 10 万人当たり全国平均が 36.40 件であり、地方別では中国・四国（85.39 件）、関東（40.44 件）が多く、北海道・東北（15.36 件）、九州・沖縄（16.80 件）が少なくなっていた。支援コーディネーター 1 人当たりの直接相談件数では、全国平均が 173.93 件で、関東（491.09 件）、中国・四国（322.00 件）が多く、北海道・東北（17.66 件）、九州（115.67 件）が少なかった。

表 2-1 地域別 当事者・家族からの直接相談延べ件数

地域	支援コーディネーター数	人口	電話	来院・来所	メール	その他	延べ件数	人口10万人あたり	件数／コーディネーター
北海道・東北	129	14,365,659	1,201	715	57	305	2,278	15.86	17.66
関東	33	40,074,502	6,430	8,931	511	334	16,206	40.44	491.09
北信越・中部	33	23,281,982	3,632	4,180	492	976	9,280	39.86	281.21
近畿	22	19,314,895	3,768	2,294	703	291	7,056	36.53	320.73
中国・四国	28	10,558,646	3,610	3,846	820	740	9,016	85.39	322.00
九州・沖縄	21	14,454,861	1,153	1,208	26	42	2,429	16.80	115.67
合計	266	127,110,047	19,794	21,174	2,609	2,688	46,265	36.40	173.93

人口 10 万人当たり直接相談件数の全国平均は 36.40 件で、都道府県別では島根県 (444.69 件)、福井県 (292.72 件)、愛媛県 (168.06 件)、鳥取県 (113.31 件)、奈良県 (103.44 件) などが多くなっていた。一方、少ないのは、秋田県 (5.77 件)、東京都 (6.45 件)、岐阜県 (9.89 件)、新潟県 (13.06 件)、鹿児島県 (14.86 件) などとなっていた。

コーディネーター 1 人当たり年間延べ相談件数をみると、全国平均では 173.93 件で、都道府県別では福井県 (2,304.00 件)、三重県 (1,170.00 件)、神奈川県 (1,018.33 件)、愛知県 (814.67 件)、愛媛県 (776.33 件) などが多く、コーディネーター 1 人当たりの負担が大きくなっていた。一方、相談件数が少ないのは、北海道 (9.75 件)、秋田 (29.50 件)、石川県 (30.27 件)、香川県 (39.00 件)、山形県 (49.75 件) などであった。

表 2-2 都道府県別 当事者・家族からの直接相談延べ件数

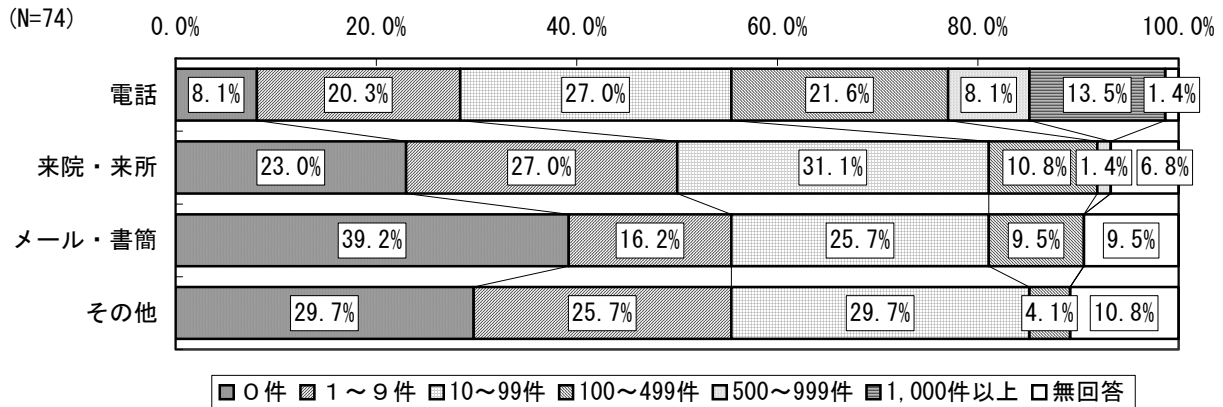
都道府県	支援コー ディネー ター数	人口	電話	来院・来 所	メール	その他	述べ件数	人口10万 人あたり	件数/コー ディネー ター
北海道	114	5,383,579	625	203	18	265	1,111	20.64	9.75
青森県	1	1,308,649	33	255	8	5	301	23.00	301.00
岩手県		1,279,814							
宮城県	2	2,334,215	79	26	4	13	122	5.23	61.00
秋田県	2	1,022,839	47	9	3	0	59	5.77	29.50
山形県	8	1,122,957	192	165	24	17	398	35.44	49.75
福島県	2	1,913,606	225	57	0	5	287	15.00	143.50
茨城県		2,917,857							
栃木県	3	1,974,671	148	153	0	34	335	16.96	111.67
群馬県	2	1,973,476	298	140	0	5	443	22.45	221.50
埼玉県	12	7,261,271	2,768	3,011	298	9	6,086	83.81	507.17
千葉県	7	6,224,027	1,442	3,699	134	140	5,415	87.00	773.57
東京都	6	13,513,734	612	231		29	872	6.45	145.33
神奈川県	3	9,127,323	1,162	1,697	79	117	3,055	33.47	1018.33
新潟県	1	2,305,098	228	24	6	43	301	13.06	301.00
富山県		1,066,883							
石川県	11	1,154,343	165	112	52	4	333	28.85	30.27
福井県	1	787,099	1,032	1,081	53	138	2,304	292.72	2304.00
山梨県		835,165							
長野県	3	2,099,759	112	876	6	8	1,002	47.72	334.00
岐阜県	1	2,032,533	95	84	0	22	201	9.89	201.00
静岡県	12	3,701,181	786	100	249	390	1,525	41.20	127.08
愛知県	3	7,484,094	806	1,595	0	43	2,444	32.66	814.67
三重県	1	1,815,827	408	308	126	328	1,170	64.43	1170.00
滋賀県		1,413,184							
京都府	8	2,610,140	526	116	354	139	1,135	43.48	141.88
大阪府	7	8,838,908	1,456	1,167	65	19	2,707	30.63	386.71
兵庫県	3	5,536,989	698	371	110	42	1,221	22.05	407.00
奈良県	2	1,365,008	746	486	163	17	1,412	103.44	706.00
和歌山県	2	963,850	342	154	11	74	581	60.28	290.50
鳥取県	1	573,648	537	112	0	1	650	113.31	650.00
島根県	11	694,188	939	1,471	247	430	3,087	444.69	280.64
岡山県	1	1,922,181	34	455	11	6	506	26.32	506.00
広島県	3	2,844,963	798	999	29	16	1,842	64.75	614.00
山口県	4	1,405,007	262	108	11	26	407	28.97	101.75
徳島県		756,063							
香川県	5	976,756	71	63	6	55	195	19.96	39.00
愛媛県	3	1,385,840	969	638	516	206	2,329	168.06	776.33
高知県		728,461							
福岡県	6	5,102,871	397	419	18	18	852	16.70	142.00
佐賀県	1	833,245	61	181	1	1	244	29.28	244.00
長崎県		1,377,780							
熊本県		1,786,969							
大分県	9	1,166,729	248	370	7	14	639	54.77	71.00
宮崎県	2	1,104,377	107	69	0	0	176	15.94	88.00
鹿児島県	1	1,648,752	178	63	0	4	245	14.86	245.00
沖縄県	2	1,434,138	162	106	0	5	273	19.04	136.50
合計	266	127,110,047	19,794	21,174	2,609	2,688	46,265	36.40	173.93

(2) 医療機関・支援機関などからの間接相談延べ件数

問6. 昨年度の（H26年4月1日～H27年3月31日分）の医療機関・支援機関などからの間接相談延べ件数について、お伺いします。

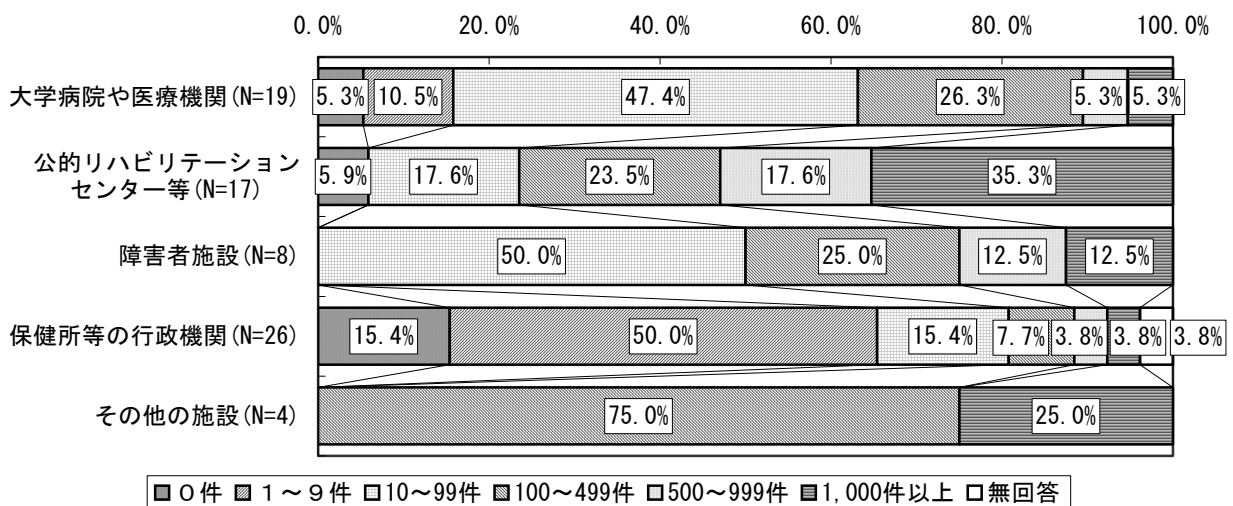
医療機関や支援機関などからの相談においても、「電話」や「来院・来所」での相談が多くみられ、「電話」での相談件数は、「100～499件」が21.6%など、100件以上が4割を超えている。しかし、来院・来所、メール・書簡、その他の方法では100件以上の施設は2割以下であった

図2-2-6 医療機関・支援機関などからの間接相談延べ件数



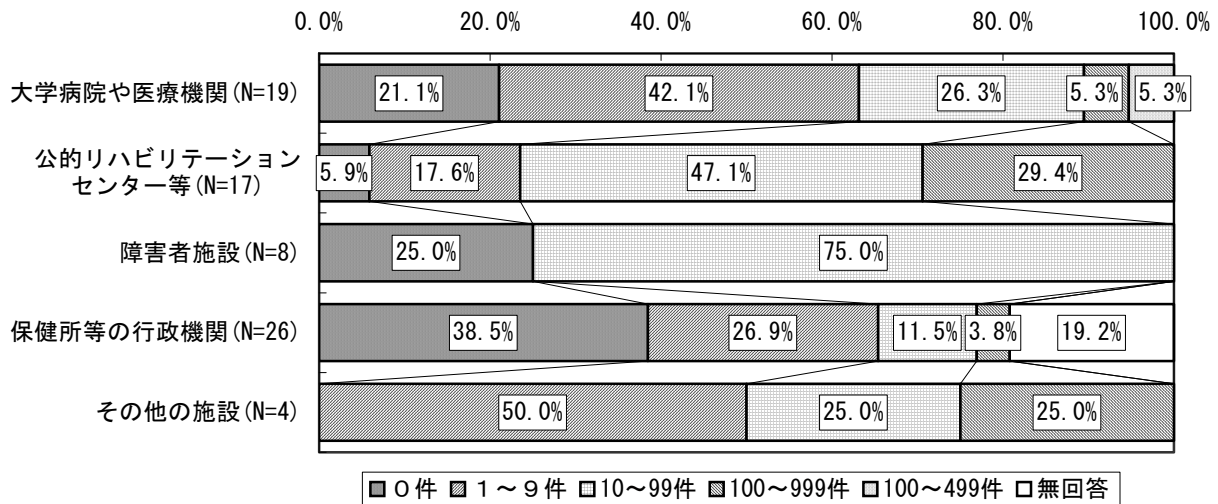
施設属性別にみると、「電話」では、大学病院や医療機関では「10～99件」が47.4%を占めていたが、公的リハビリテーションセンター等では「1,000件以上」が35.3%で最も多いなど、500件以上が5割以上を占め件数が多くなっていた。逆に、障害者施設では「10～99件」が50.0%を占め、保健所等の行政機関では10件未満が5割以上と、件数は少なかった。

図2-2-7 施設属性別 医療機関・支援機関などからの間接相談延べ件数（電話）



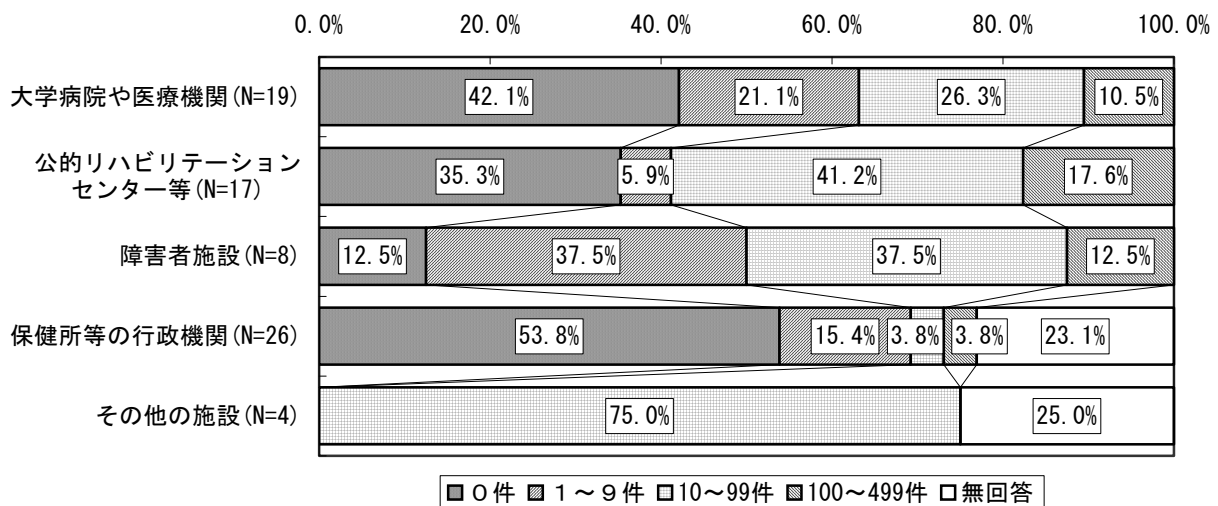
「来院・来所」では、大学病院や医療機関では「1～9件」が42.1%で、公的リハビリテーションセンター等では「100～499件」が29.4%で、「10～99件」が47.1%であった。障害者施設では「10～99件」が75.0%で、保健所等の行政機関では「0件」(38.5%)がそれぞれ最も多くなっている。一方、その他の施設も「100～499件」が25.0%であった。

図2-2-8 施設属性別 医療機関・支援機関などからの間接相談延べ件数（来院・来所）



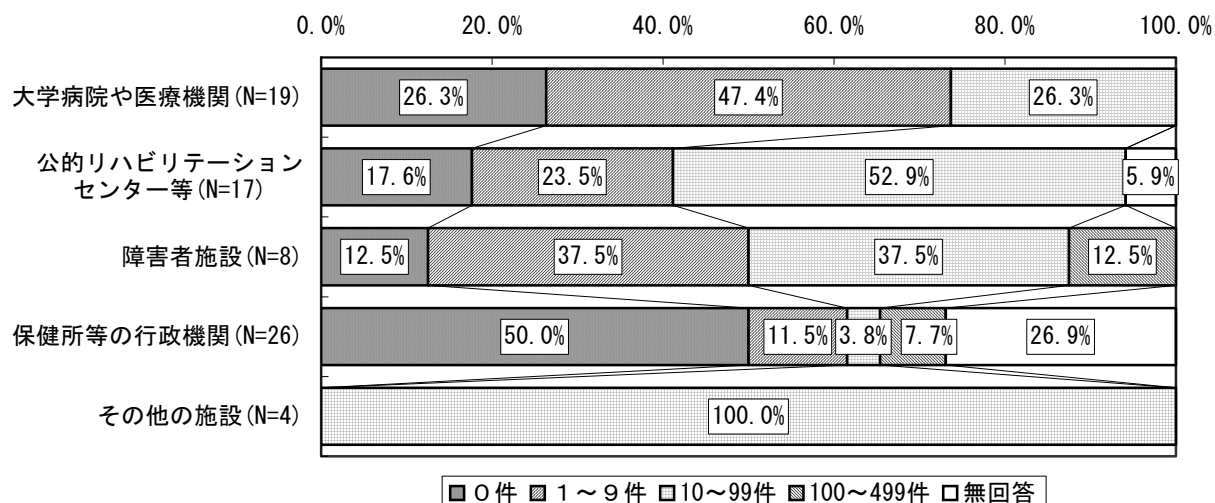
「メール・書簡」では、公的リハビリテーションセンター等では「100～499件」が17.6%と最も多く、大学病院や医療機関・保健所等の行政機関では「0件」(42.1%、53.8%)が最も多くなっていた。

図2-2-9 施設属性別 医療機関・支援機関などからの間接相談延べ件数（メール・書簡）



「その他（訪問・出張・動向等）」では、公的リハビリテーションセンター等と障害者施設では10件以上が5割以上を占め、障害者施設では「100～499件」が12.5%あった。また、大学病院や医療機関では「1～9件」（47.4%）、保健所等の行政機関では「0件」（50.0%）がそれぞれ最も多く、件数は少なくなっている。

図2-2-10 施設属性別 医療機関・支援機関などからの間接相談延べ件数（その他）



間接相談について、総延べ相談件数が32,393件で、人口10万人当たりの全国平均が25.48件となっており、地方別では中国・四国（71.97件）、近畿（47.23件）が多く、北海道・東北（7.15件）、九州・沖縄（11.62件）が少なかった。また、支援コーディネーター1人当たりの相談件数では、全国平均が121.78件で近畿（414.64件）、中国・四国（271.39件）が多く、北海道・東北（7.96件）、九州（79.95件）が少なかった。

表2-3 地域別 当事者・家族からの間接相談延べ件数

地域	支援コーディネーター数	人口	電話	来院・来所	メール	その他	述べ件数	人口10万人あたり	件数/コーディネーター
北海道・東北	129	14,365,659	772	84	79	92	1,027	7.15	7.96
関東	33	40,074,502	6,305	911	245	195	7,656	19.10	232.00
北信越・中部	33	23,281,982	3,858	376	485	591	5,310	22.81	160.91
近畿	22	19,314,895	7,465	648	731	278	9,122	47.23	414.64
中国・四国	28	10,558,646	4,970	1,378	929	322	7,599	71.97	271.39
九州・沖縄	21	14,454,861	1,228	366	47	38	1,679	11.62	79.95
合計	266	127,110,047	24,598	3,763	2,516	1,516	32,393	25.48	121.78

人口 10 万人当たり間接相談延べ件数の全国平均は 25.48 件で、都道府県別では、島根県 (363.88 件)、愛媛県 (235.67 件)、福井県 (146.74 件)、奈良県 (133.48 件)、和歌山県 (79.37 件) などが多くなっていた。一方、少ないのは、岡山県 (3.90 件)、福島県 (4.13 件)、宮城県 (4.41 件)、秋田県 (6.45 件)、岐阜県 (7.04 件) などとなっていた。

コーディネーター 1 人当たりの延べ間接相談件数をみると、都道府県別では福井県 (1,155.00 件)、愛媛県 (1,088.67 件)、奈良県 (911.00 件)、三重県 (903.00 件)、兵庫県 (623.00 件) などが多く、コーディネーター一人あたりの負担が大きくなっていた。一方、少ないのは、北海道 (3.54 件)、香川県 (21.00 件)、山形県 (27.00 件)、秋田県 (33.00 件)、福島県 (39.50 件) などであった。

表 2-4 都道府県別 当事者・家族からの間接相談延べ件数

都道府県	支援コー ディネー ター数	人口	電話	来院・来 所	メール	その他	述べ件数	人口10万 人あたり	件数/コー ディネー ター
北海道	114	5,383,579	277	54	19	53	403	7.49	3.54
青森県	1	1,308,649	114	7	25	14	160	12.23	160.00
岩手県		1,279,814							
宮城県	2	2,334,215	83	6	10	4	103	4.41	51.50
秋田県	2	1,022,839	49	5	10	2	66	6.45	33.00
山形県	8	1,122,957	178	12	15	11	216	19.23	27.00
福島県	2	1,913,606	71	0	0	8	79	4.13	39.50
茨城県		2,917,857							
栃木県	3	1,974,671	173	33	0	19	225	11.39	75.00
群馬県	2	1,973,476	95	3	0	0	98	4.97	49.00
埼玉県	12	7,261,271	1,623	461	98	27	2,209	30.42	184.08
千葉県	7	6,224,027	1,768	181	147	51	2,147	34.50	306.71
東京都	6	13,513,734	1,112	219		81	1,412	10.45	235.33
神奈川県	3	9,127,323	1,534	14	0	17	1,565	17.15	521.67
新潟県	1	2,305,098	427	4	23	39	493	21.39	493.00
富山県		1,066,883							
石川県	11	1,154,343	269	58	54	59	440	38.12	40.00
福井県	1	787,099	978	15	112	50	1,155	146.74	1155.00
山梨県		835,165	0	0	0	0			
長野県	3	2,099,759	264	4	61	2	331	15.76	110.33
岐阜県	1	2,032,533	79	3	58	3	143	7.04	143.00
静岡県	12	3,701,181	686	22	91	110	909	24.56	75.75
愛知県	3	7,484,094	672	172	0	92	936	12.51	312.00
三重県	1	1,815,827	483	98	86	236	903	49.73	903.00
滋賀県		1,413,184							
京都府	8	2,610,140	830	6	389	36	1,261	48.31	157.63
大阪府	7	8,838,908	2,858	382	144	21	3,405	38.52	486.43
兵庫県	3	5,536,989	1,536	175	59	99	1,869	33.75	623.00
奈良県	2	1,365,008	1,654	32	131	5	1,822	133.48	911.00
和歌山県	2	963,850	587	53	8	117	765	79.37	382.50
鳥取県	1	573,648	63	0	0	1	64	11.16	64.00
島根県	11	694,188	1,636	301	391	198	2,526	363.88	229.64
岡山県	1	1,922,181	38	6	14	17	75	3.90	75.00
広島県	3	2,844,963	1,047	44	39	4	1,134	39.86	378.00
山口県	4	1,405,007	321	31	57	20	429	30.53	107.25
徳島県		756,063							
香川県	5	976,756	74	20	0	11	105	10.75	21.00
愛媛県	3	1,385,840	1,791	976	428	71	3,266	235.67	1088.67
高知県		728,461							
福岡県	6	5,102,871	499	71	34	15	619	12.13	103.17
佐賀県	1	833,245	87	226	1	2	316	37.92	316.00
長崎県		1,377,780							
熊本県		1,786,969							
大分県	9	1,166,729	291	31	6	9	337	28.88	37.44
宮崎県	2	1,104,377	67	13	0	0	80	7.24	40.00
鹿児島県	1	1,648,752	183	17	6	5	211	12.80	211.00
沖縄県	2	1,434,138	101	8	0	7	116	8.09	58.00
合計	266	127,110,047	24,598	3,763	2,516	1,516	32,393	25.48	121.78

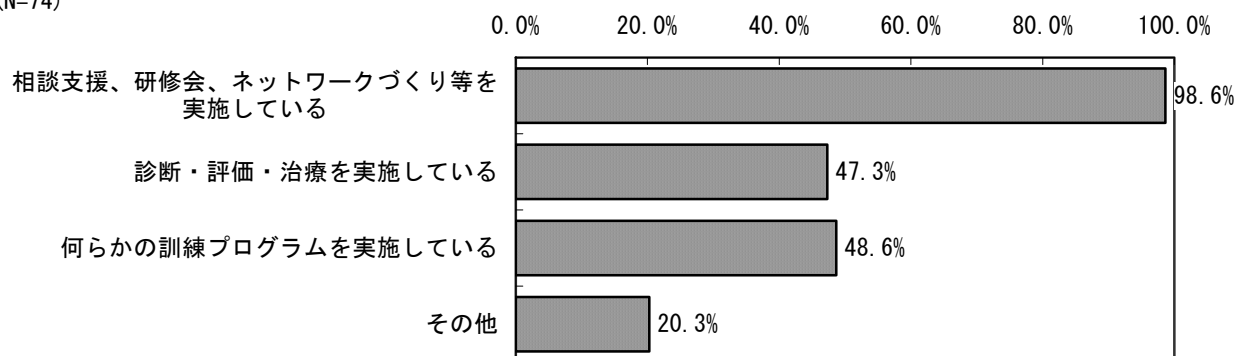
(3) 高次脳機能障害者支援の内容

問7. 貴施設での高次脳機能障害者支援の内容について、お伺いします。(複数回答可)

支援内容としては、「相談支援、研修会、ネットワークづくり等を実施している」が 98.6%で、ほとんどの支援機関で実施されていた。次いで、「何らかの訓練プログラム（リハビリテーション、グループ訓練、SST等）を実施している」が 48.6%、「診断・評価・治療を実施している」が 47.3%となっていた。

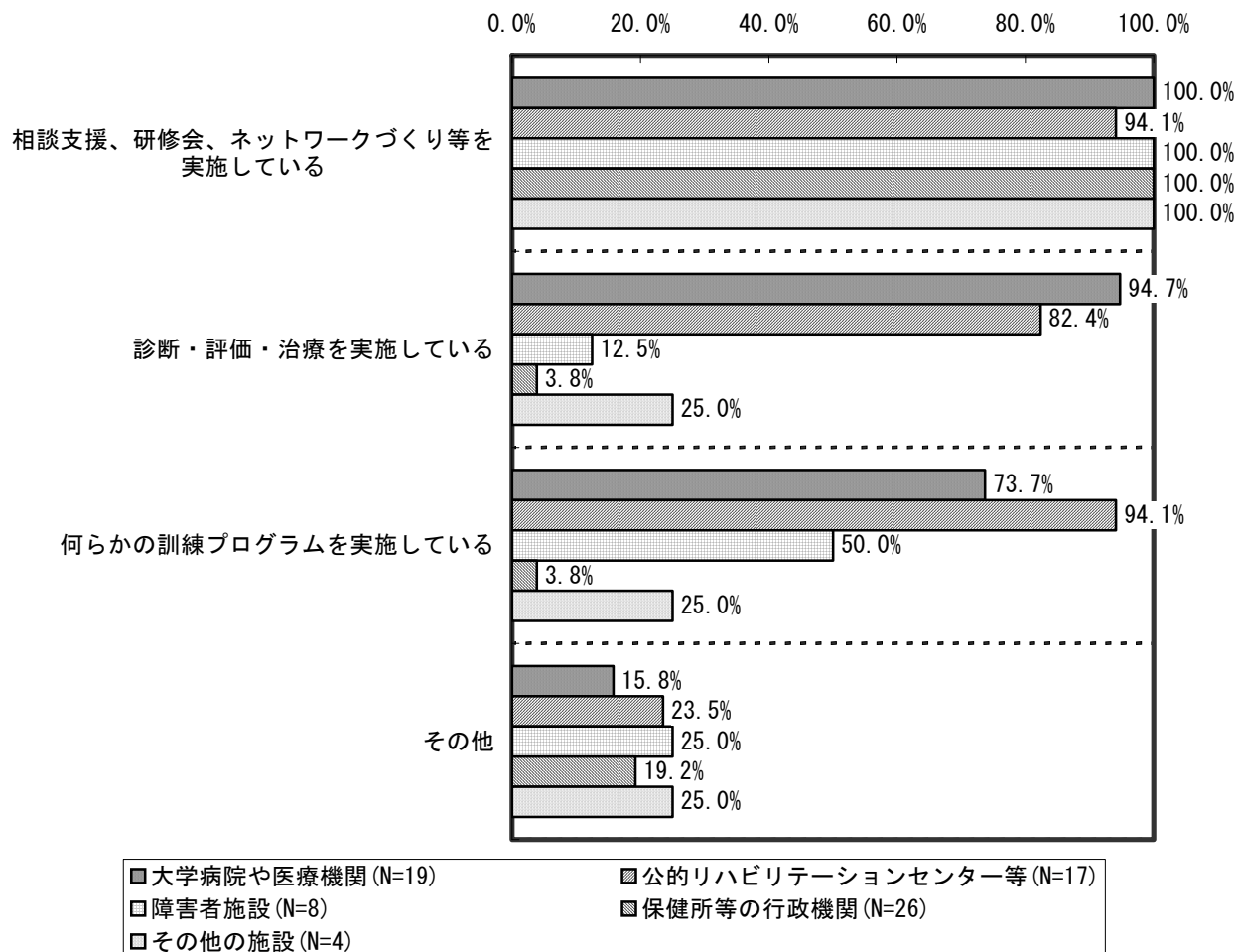
図2-2-11 高次脳機能障害者支援の内容（複数回答）

(N=74)



施設属性別にみると、「診断・評価・治療」については、大学病院や医療機関で 94.7%、公的リハビリテーションセンター等で 82.4%が実施していた。「何らかの訓練プログラム」については、大学病院や医療機関で 73.7%、公的リハビリテーションセンター等で 94.1%の施設で実施し、障害者施設でも 50.0%が実施していた。一方、保健所等の行政機関では「診断・評価・治療を実施」「何らかの訓練プログラムを実施」が、非常に少ないことが分かった。

図 2-2-12 施設属性別 高次脳機能障害者支援の内容（複数回答）



3 就労支援の状況

(1) 就労支援の実施状況

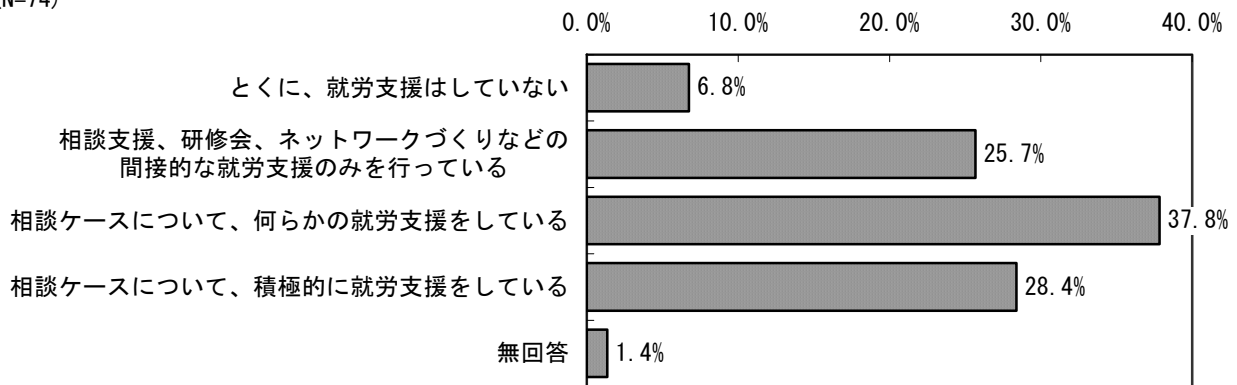
問8. 貴施設の就労支援について、お伺いします。

就労支援については、「相談ケースについて、何らかの就労支援をしている」が 37.8%、「相談ケースについて、積極的に就労支援をしている」が 28.4%と、直接的な支援を実施している支援機関が多くなっていた。

また、「相談支援、研修会、ネットワークづくりなどの間接的な就労支援のみを行っている」が 25.7%、「とくに、就労支援はしていない」が 6.8%もあり、就労支援について地域により大きな差が有ることが分かった。

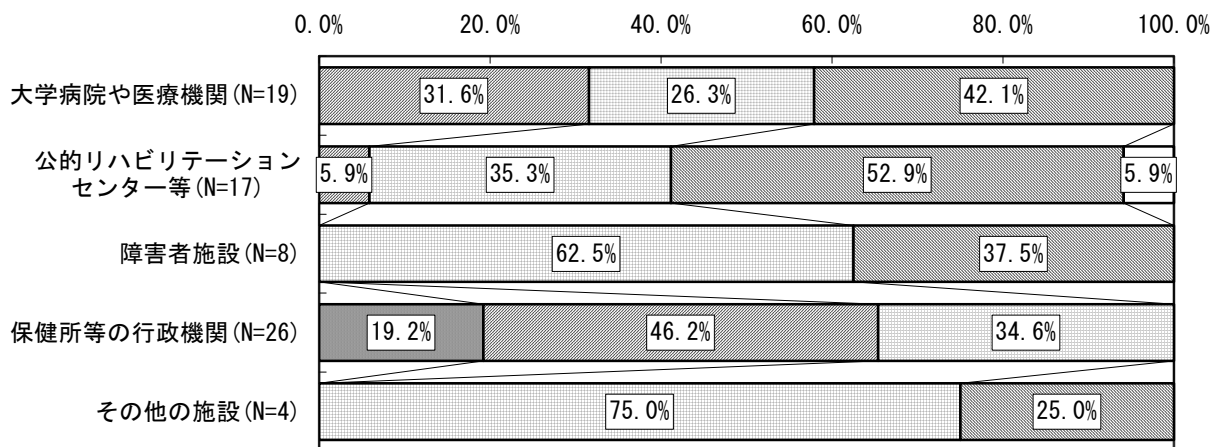
図2-3-1 就労支援の実施状況

(N=74)



施設属性別にみると、保健所等の行政機関以外は、ほぼ全てで何らかの就労支援を実施しており、「積極的に就労支援」が公的リハビリテーションセンター等では 52.8%、大学病院や医療機関では 42.1%もあり、障害者施設でも 37.5%の施設で取り組まれていた。

図2-3-2 施設属性別 就労支援の実施状況



- とくに、就労支援はしていない
- 相談支援、研修会、ネットワークづくりなどの間接的な就労支援のみを行っている
- 相談ケースについて、何らかの就労支援をしている
- 相談ケースについて、積極的に就労支援をしている
- 無回答

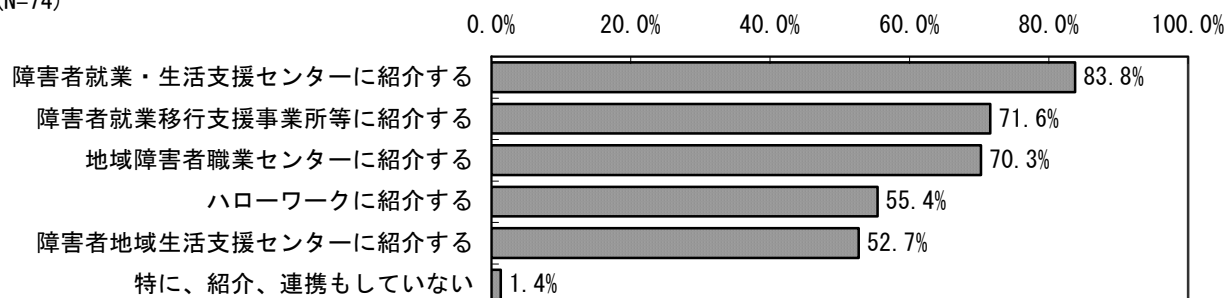
(2) 就労支援の主な紹介・連携施設

問9. 就労支援の主な紹介・連携施設をお伺いします。(複数回答可)

就労支援についての紹介先や連携施設としては、「障害者就業・生活支援センターに紹介する」が83.8%、「障害者就業移行支援事業所等に紹介する」が71.6%、「地域障害者職業センターに紹介する」が70.3%などとなっていた。

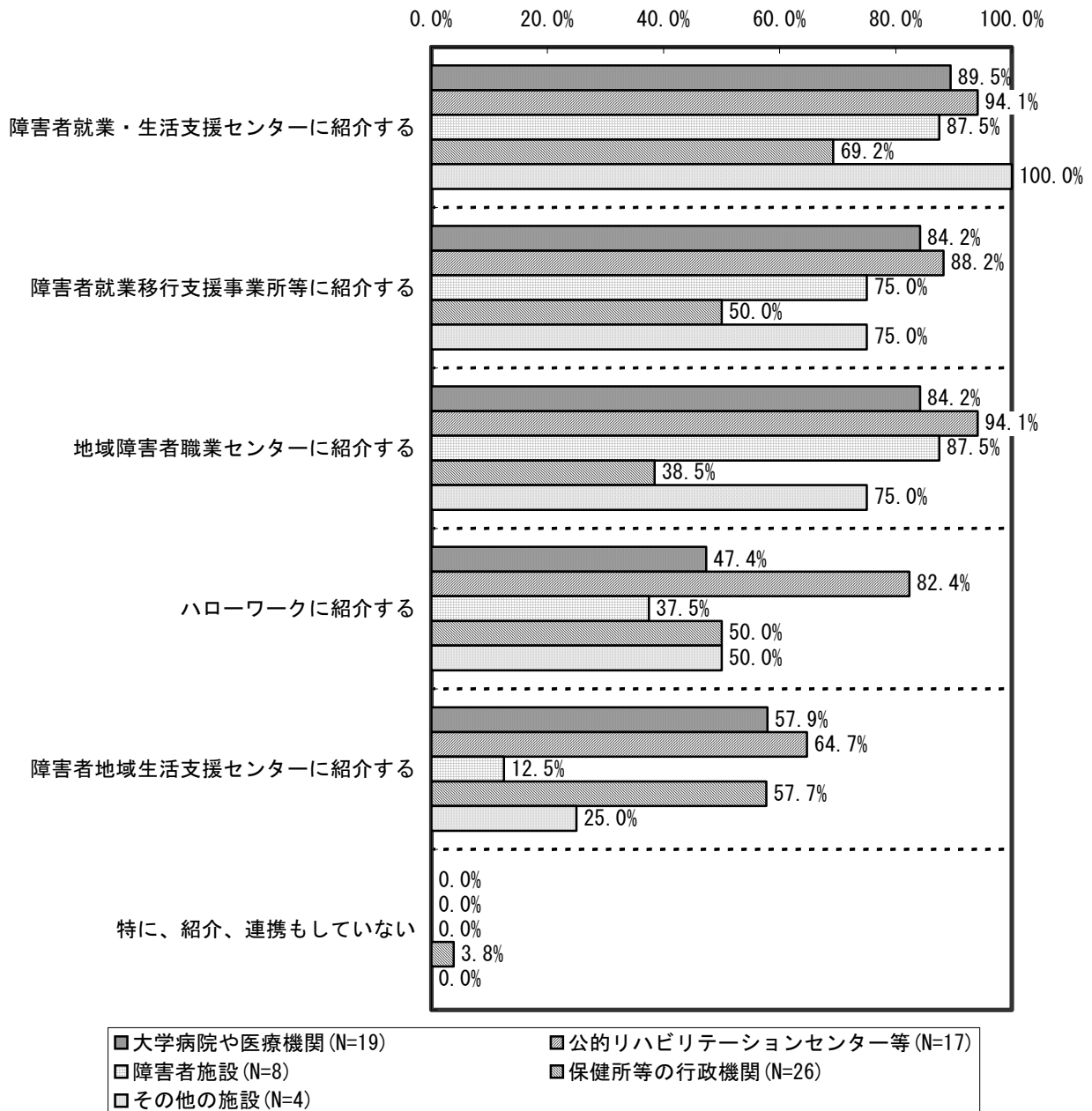
図2-3-3 就労支援の主な紹介・連携施設（複数回答）

(N=74)



施設属性別にみると、「公的リハビリテーションセンター等」では「障害者就業・生活支援センター」と「地域障害者職業センター」が 94.1%で、「障害者就業移行支援事業所」が 88.2%、「ハローワーク」が 82.4%といずれの就労関連施設への紹介も多くなっていた。一方、「保健所等の行政機関」は、いずれの就労支援関連施設への紹介も少なかった。

図2-3-4 施設属性別 就労支援の主な紹介・連携施設（複数回答）

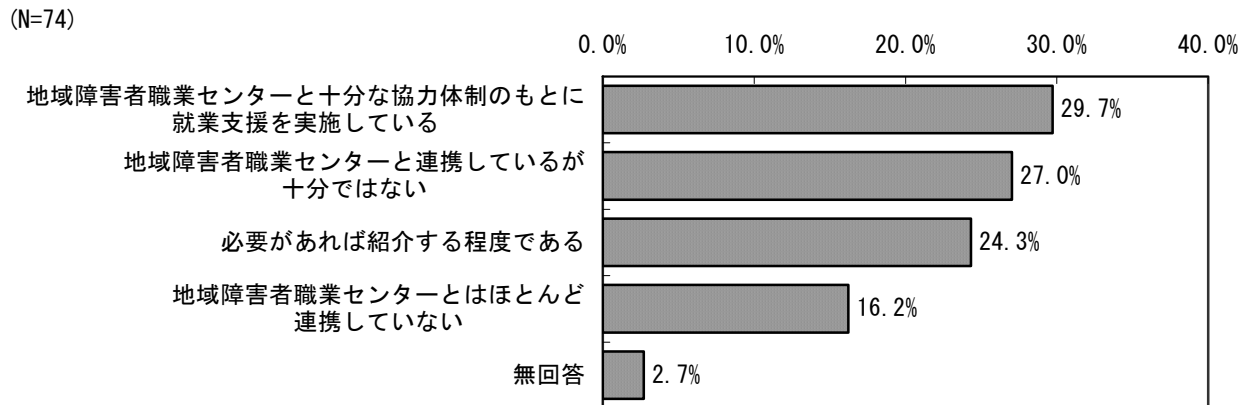


(3) 地域障害者職業センターとの連携

問 10. 地域障害者職業センターとの連携について、お伺いします。

地域障害者職業センターとの連携状況では、「地域障害者職業センターと十分な協力体制のもとに就業支援を実施している」が 29.7%で最も多くなっているが、「地域障害者職業センターと連携しているが十分ではない」(27.0%) との合計が約6割あった。一方で、「必要があれば紹介する程度である」が 24.3%、「地域障害者職業センターとはほとんど連携していない」が 16.2%となり、約4割が連携してない状況であった。

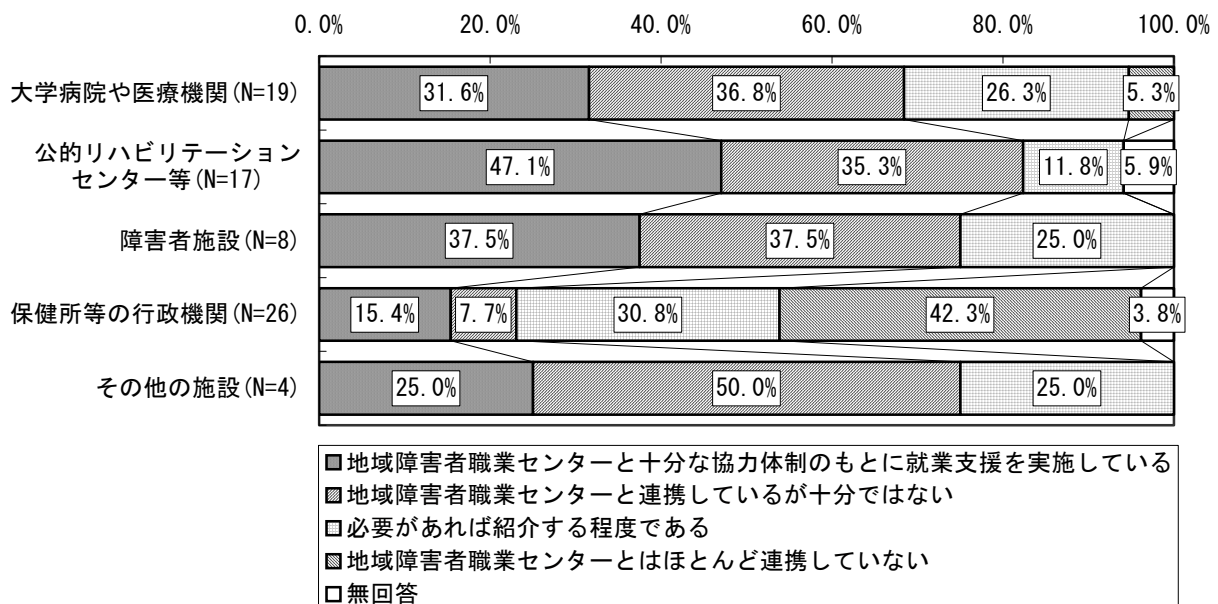
図 2-3-5 地域障害者職業センターとの連携



施設属性別にみると、「十分な協力体制のもとに就業支援を実施している」が最も多いのは「公的リハビリテーションセンター等」(47.1%) で、次いで「障害者施設」(37.5%)、「大学病院や医療機関」(31.6%) となっていた。この3施設グループは、「連携しているが十分ではない」まで含めると、70~80%が地域障害者職業センターと連携していることになった。

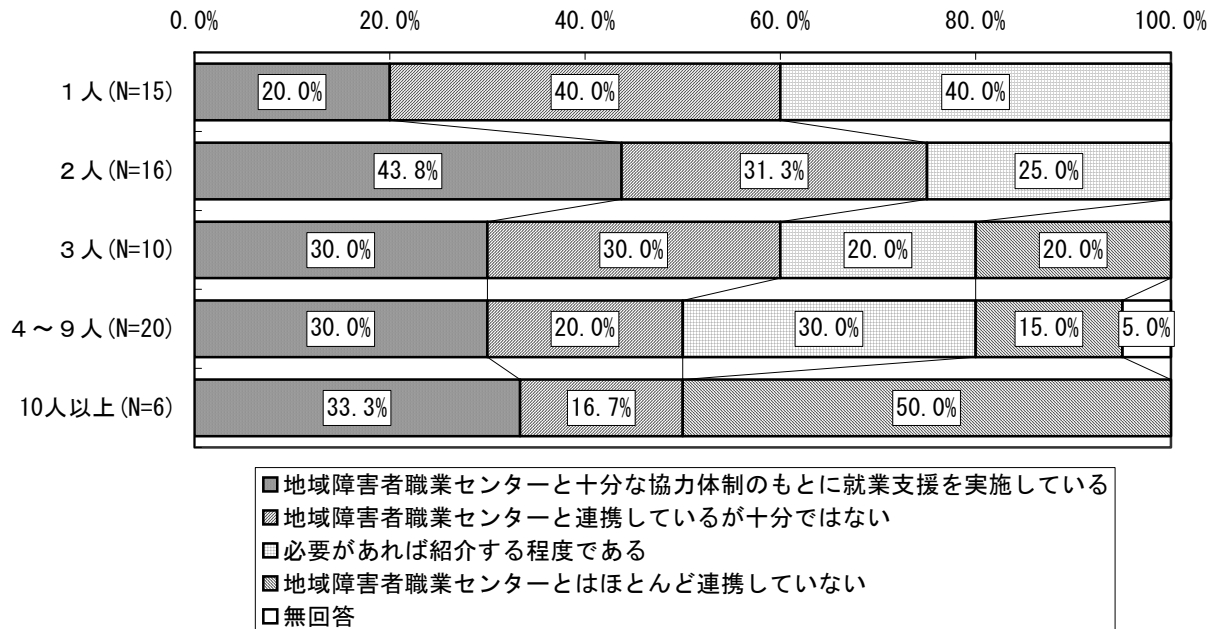
逆に、「地域障害者職業センターとはほとんど連携していない」が最も多いのは保健所等の行政機関 (42.3%) となっていた。

図 2-3-6 施設属性別 地域障害者職業センターとの連携



支援コーディネーター数別にみると、1人～3人の施設が、「連携しているが十分ではない」まで含めると、60%～75%も連携しているのに対して、「地域障害者職業センターとはほとんど連携していない」はコーディネーター数が多いほど多い傾向がみられた。

図2-3-7 支援コーディネーター数別 地域障害者職業センターとの連携

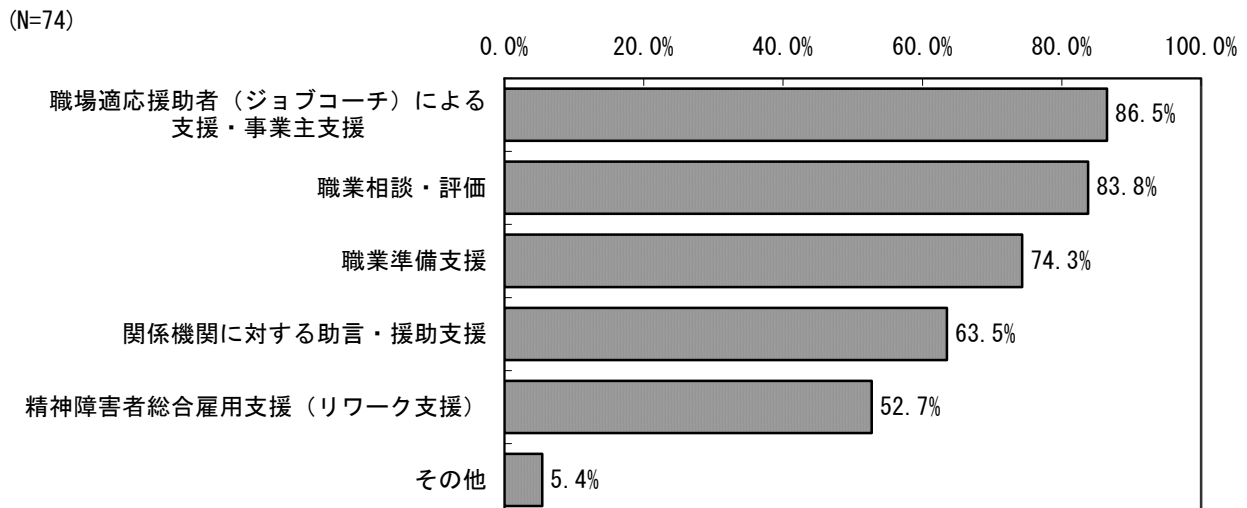


(4) 地域障害者職業センターに求める主な役割

問11. 貴施設が地域障害者職業センターに求める主な役割は何ですか。(複数回答可)

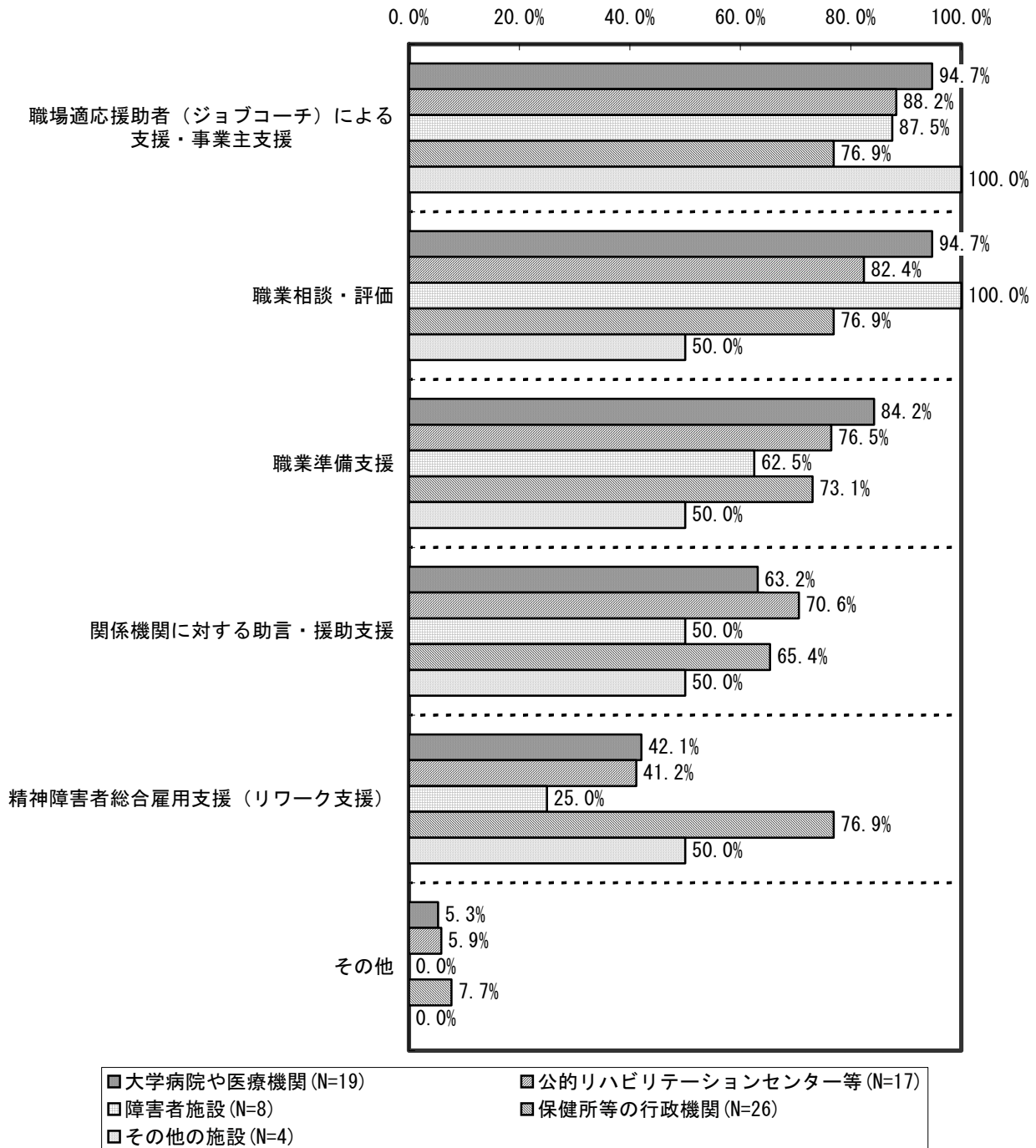
地域障害者職業センターに求める役割として考えられていることは、「職場適応援助者（ジョブコーチ）による支援・事業主支援」が86.5%、「職業相談・評価」が83.8%、「職業準備支援」が74.3%などとなっていた。

図2-3-8 地域障害者職業センターに求める主な役割（複数回答）



施設属性別にみると、「大学病院や医療機関」では「職業相談・評価」と「職場適応援助者（ジョブコーチ）による支援・事業主支援」が 94.7%と同率で多く、「公的リハビリテーションセンター等」では「職場適応援助者（ジョブコーチ）による支援・事業主支援」が 88.2%と多い、「障害者施設」では「職業相談・評価」が 100%と多い、「保健所等の行政機関」では「職業相談・評価」と「職場適応援助者（ジョブコーチ）による支援・事業主支援」と精神障害者総合雇用支援（リワーク支援）が 76.9%と同率でそれぞれ最も多くなっていた。

図 2-3-9 施設属性別 地域障害者職業センターに求める主な役割（複数回答）

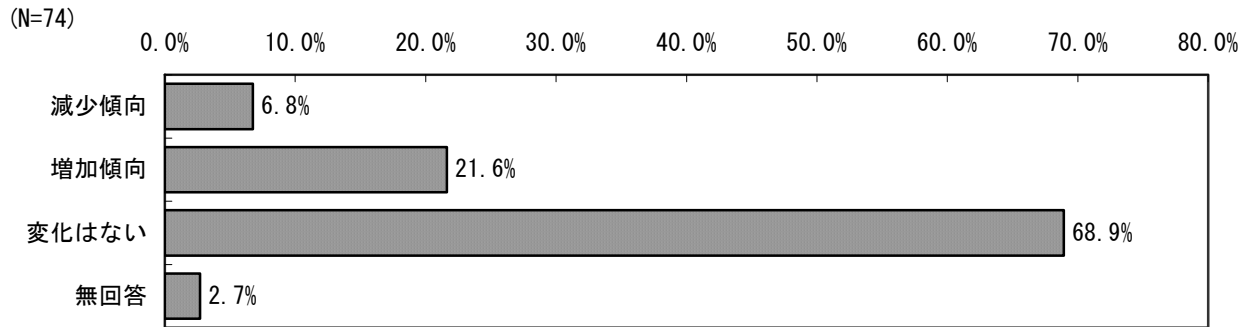


(5) 地域障害者職業センターと連携して支援したケース数の推移

問 12. 地域障害者職業センターと連携して支援したケース数（紹介のみも含む）についてお伺いします。

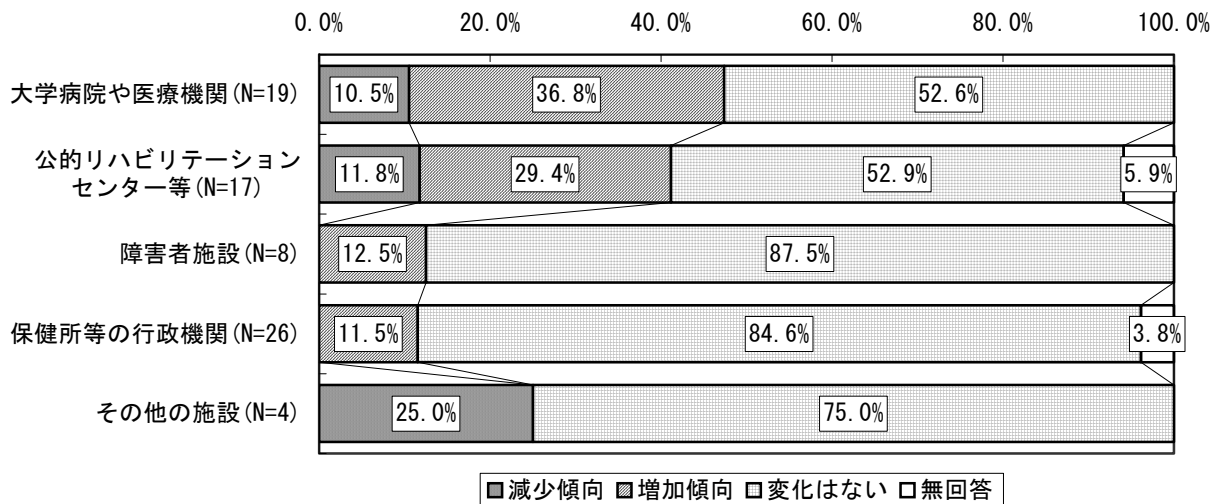
地域障害者職業センターと連携した支援ケースについては、「変化はない」が 68.9%で最も多く、次いで「増加傾向」が 21.6%となっていた。

図 2-3-10 地域障害者職業センターと連携して支援したケース数の推移



施設属性別にみると、「増加傾向」は「大学病院や医療機関」(36.8%)で最も多く、次いで「公的リハビリテーションセンター等」(29.4%)で、これらの施設では地域障害者職業センターとの連携が進んでいた。

図 2-3-11 施設属性別 地域障害者職業センターと連携して支援したケース数の推移

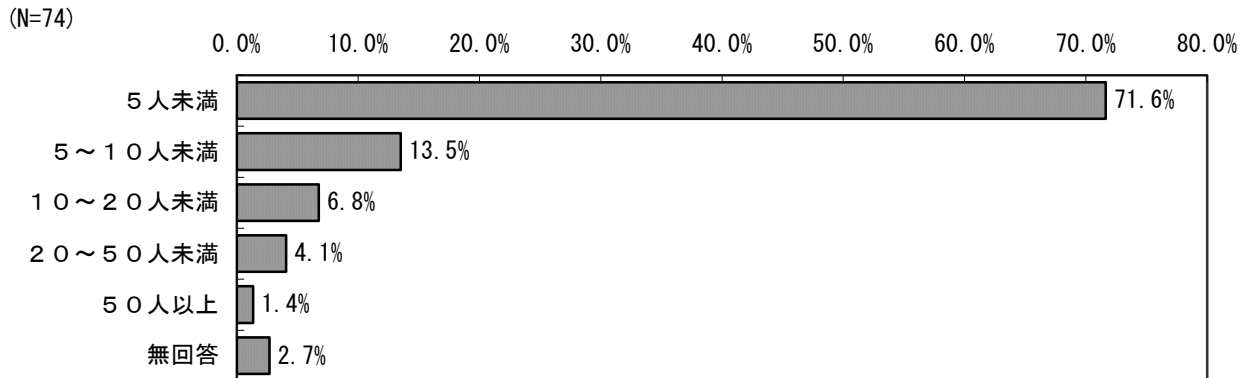


(6) 地域障害者職業センターと連携して支援したケース数

問 13. 平成 26 年度に地域障害者職業センターと連携して支援したケース数について、お伺いします。

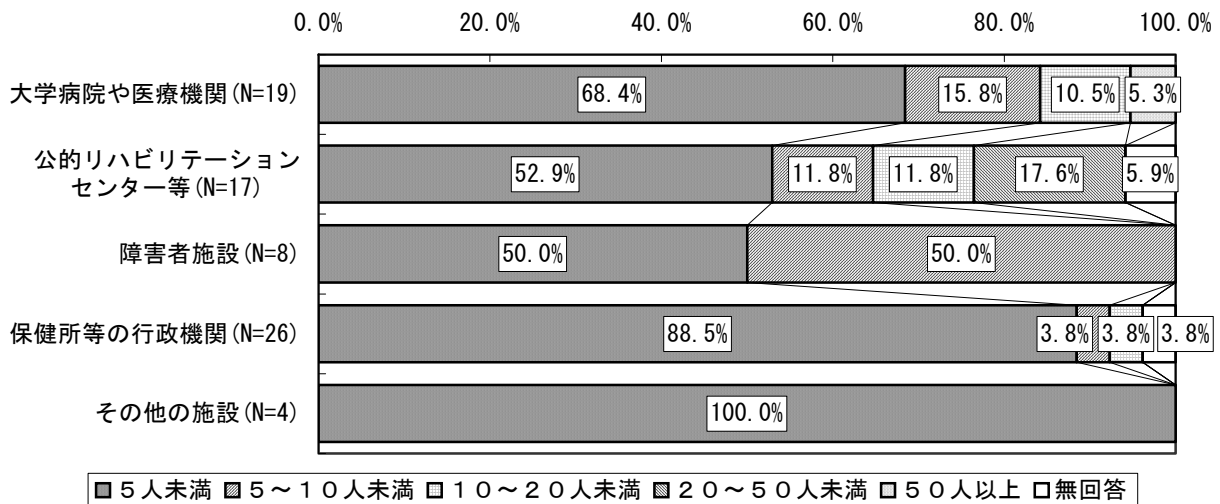
連携した支援のケース数では、「5 人未満」が 71.6%と最も多く、支援拠点として考えると連携したケース数はまだ少なかった。

図 2-3-12 地域障害者職業センターと連携して支援したケース数



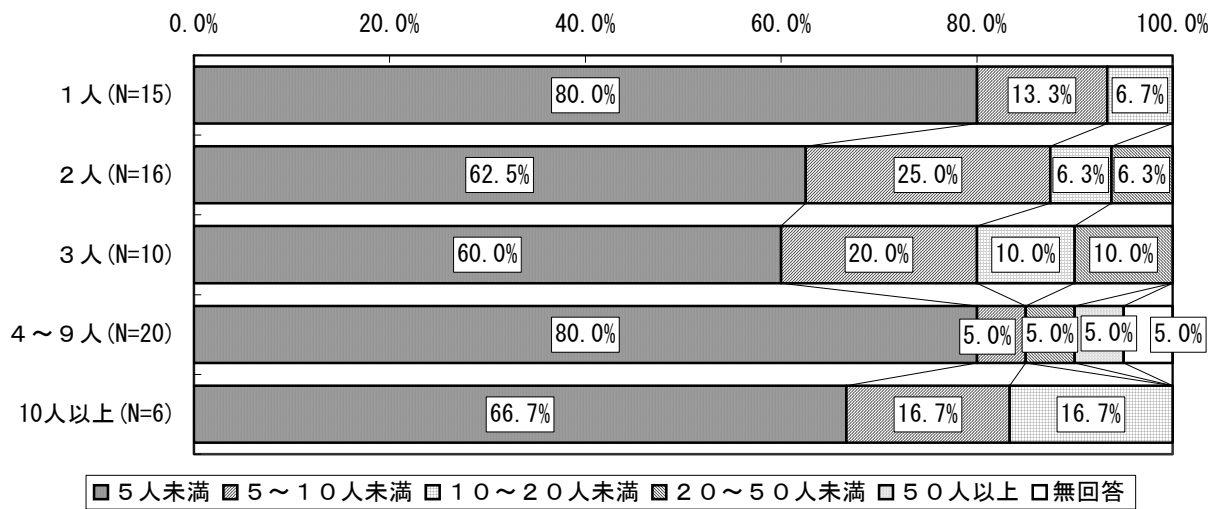
施設属性別にみると、10 人以上の割合は公的リハビリテーションセンター等 (29.4%)、大学病院や医療機関 (15.8%) などと比較的が多くなっていた。

図 2-3-13 施設属性別 地域障害者職業センターと連携して支援したケース数



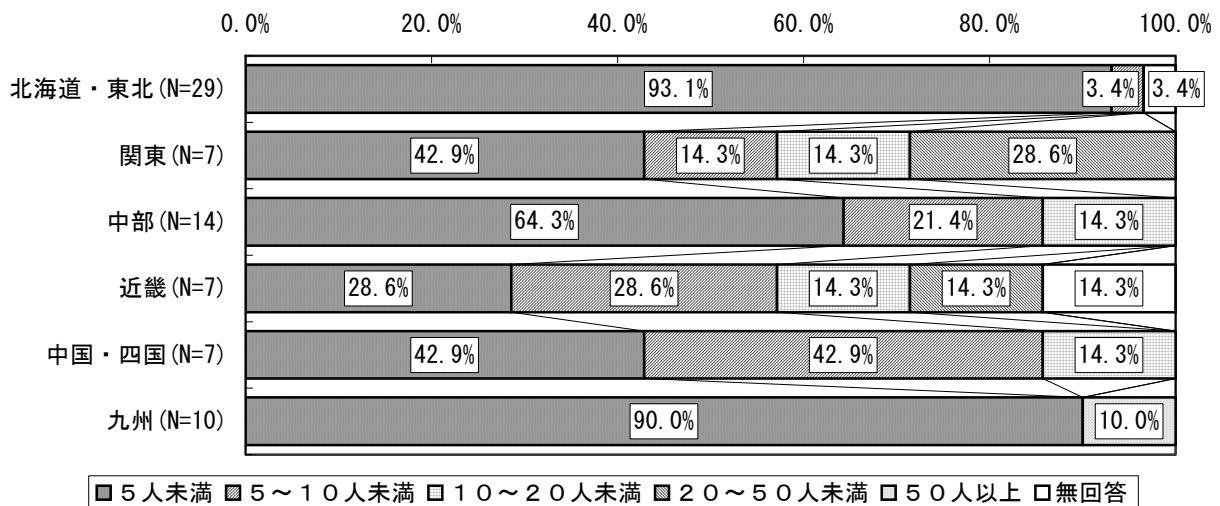
支援コーディネーター数別にみると、10人以上の割合はコーディネーター数が3人で20.0%、10人以上で16.7%と、コーディネーター数とはあまり関係が見られなかった。

図2-3-14 支援コーディネーター数別 地域障害者職業センターと連携して支援したケース数



地方別にみると、10人以上の割合は関東（42.9%）が最も多く、次いで近畿（28.6%）となっていた。

図2-3-15 地域別 地域障害者職業センターと連携して支援したケース数



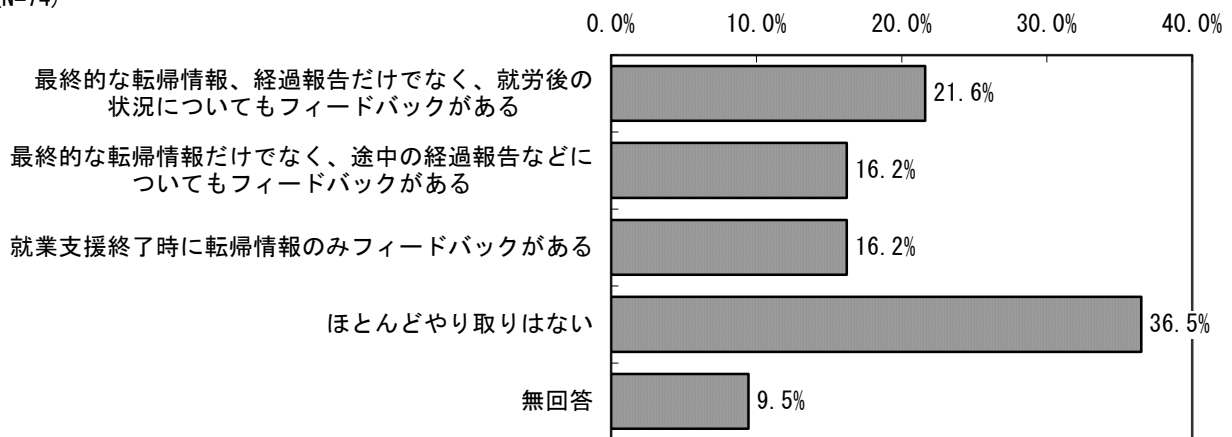
(7) 地域障害者職業センターと連携して支援する際の情報のやり取り

問 14. 地域障害者職業センターと連携して支援をしたケース（紹介のみを含む）についてどの程度の情報のやり取りがありますか。

情報交換については、「ほとんどやり取りはない」が 36.5%で最も多く、「最終的な転帰情報、経過報告、就労後の状況もフィードバック」が 21.6%、「最終的な転帰情報、途中の経過報告などもフィードバック」と「就業支援終了時に転帰情報のみフィードバック」がそれぞれ 16.2%と何らかのフィードバックがなされていた。

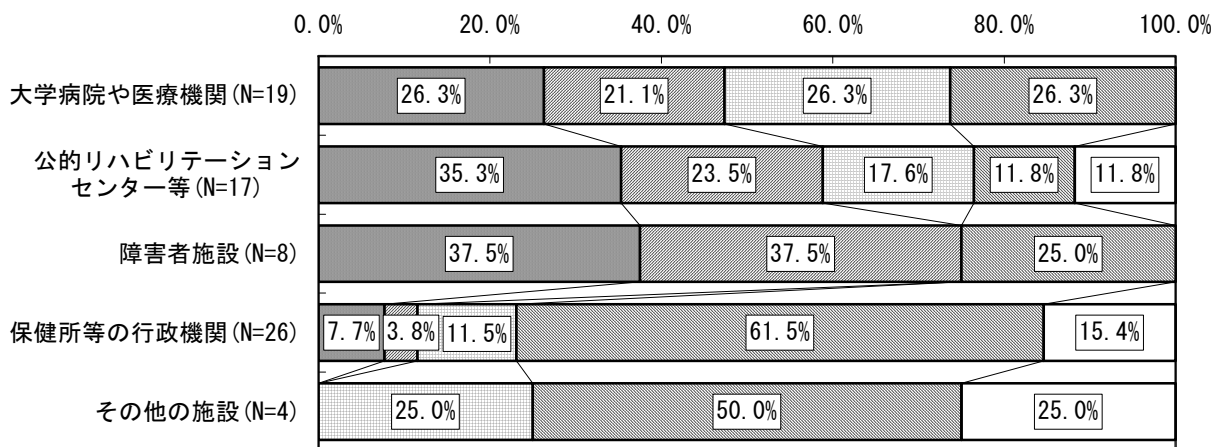
図 2-3-16 地域障害者職業センターと連携して支援する際の情報のやり取り

(N=74)



施設属性別にみると、「公的リハビリテーションセンター等」と「障害者施設」では、「最終的な転帰情報、経過報告、就労後の状況もフィードバック」と「最終的な転帰情報、途中の経過報告などもフィードバック」を合わせると、それぞれ 58.8%と 75.0%にもなった。しかし、「保健所等の行政機関」とは「ほとんどやり取りがない」が 61.5%となり、情報交換がなされていないことがわかった。

図 2-3-17 施設属性別 地域障害者職業センターと連携して支援する際の情報のやり取り



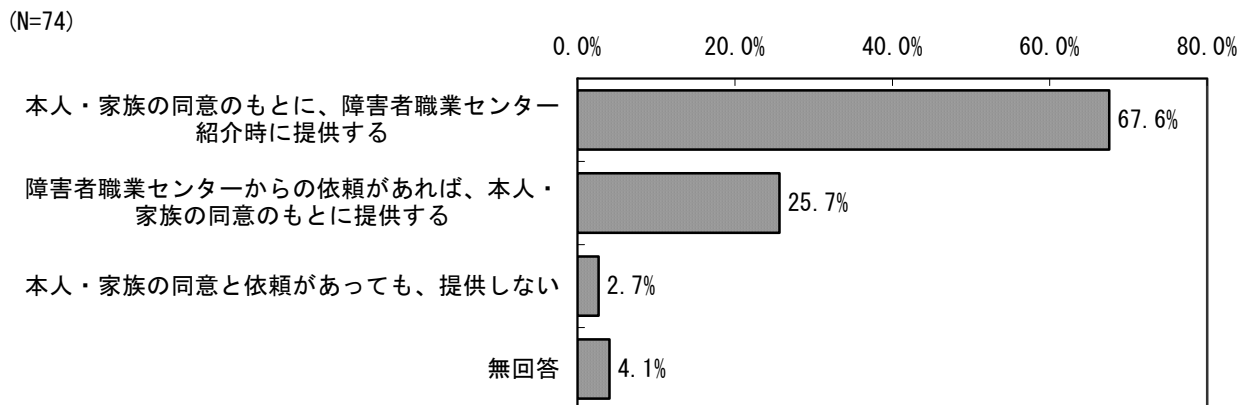
最終的な転帰情報、経過報告だけでなく、就労後の状況についてもフィードバックがある
 最終的な転帰情報だけでなく、途中の経過報告などについてもフィードバックがある
 就業支援終了時に転帰情報のみフィードバックがある
 ほとんどやり取りはない
 無回答

(8) 地域障害者職業センターへの個人情報の提供

問 15. 地域障害者職業センターへの個人情報（医療情報を含む）の提供について、お伺いします。

地域障害者職業センターへの連携における個人情報の提供状況は、「本人・家族の同意のもとに、障害者職業センター紹介時に提供する」が 67.6%で、「障害者職業センターからの依頼があれば、本人・家族の同意のもとに提供する」が 25.7%となり、本人や家族の同意のもとに個人情報の提供がなされていた。

図 2-3-18 地域障害者職業センターへの個人情報の提供

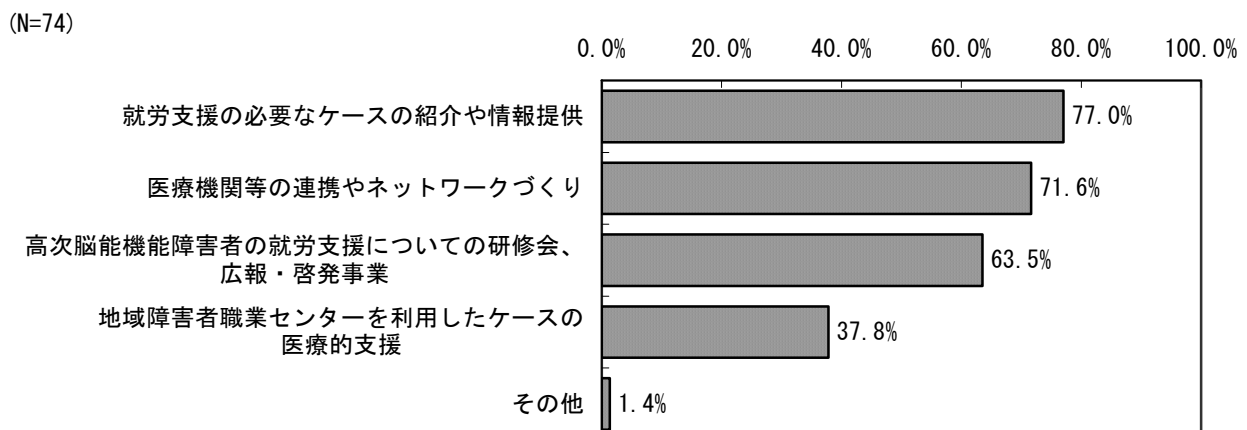


(9) 地域障害者職業センターから求められている役割

問 16. 地域障害者職業センターから、高次脳機能障害支援拠点に求める役割は何かと思われますか。（複数回答 可）

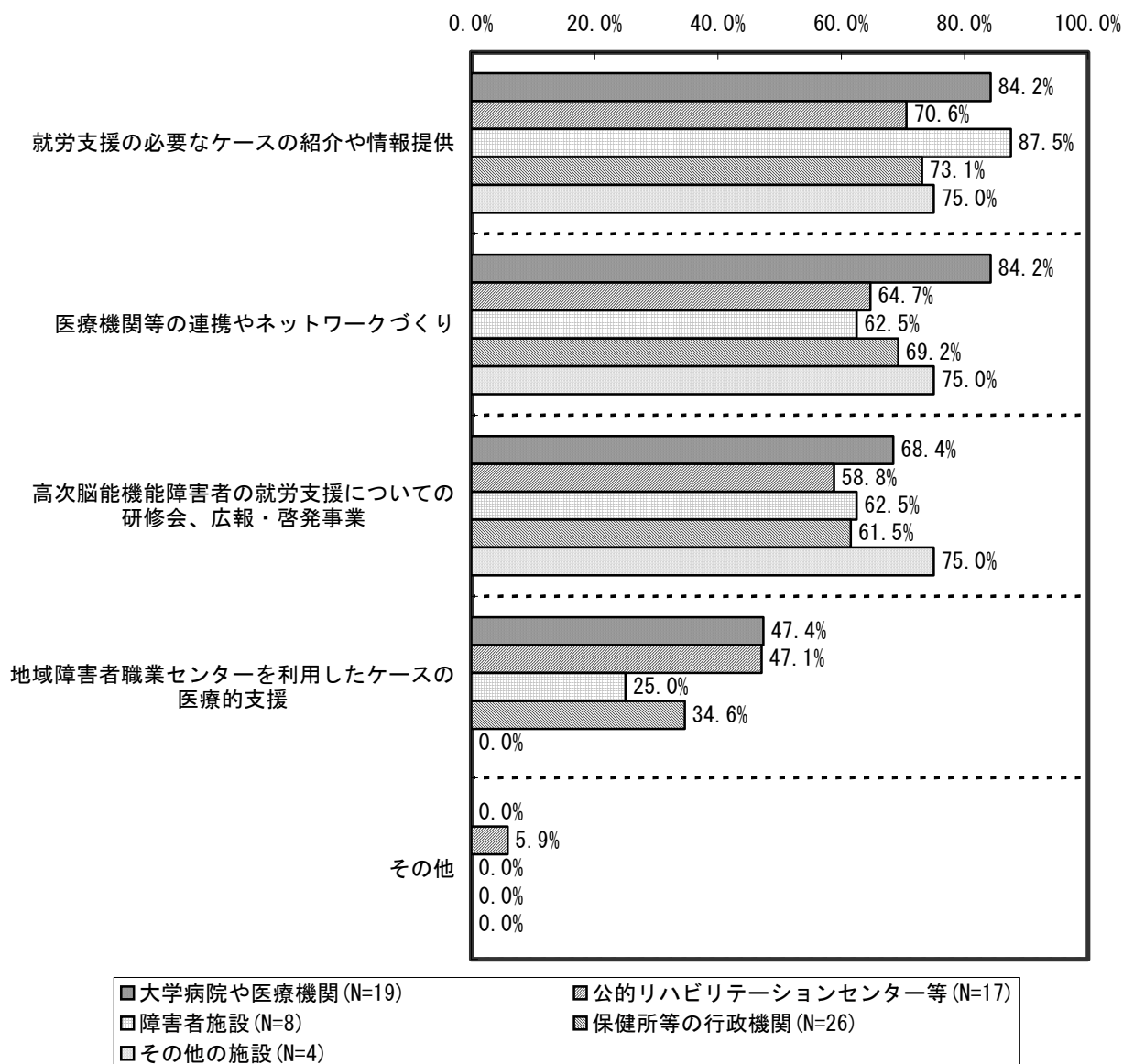
支援拠点が地域障害者職業センターから求められている役割は、「就労支援の必要なケースの紹介や情報提供」が 77.0%、「医療機関等の連携やネットワークづくり」が 71.6%、「高次脳機能障害者の就労支援についての研修会、広報・啓発事業」が 63.5%、「地域障害者職業センターを利用したケースの医療的支援」が 37.8%と幅広い役割を求められていると考えられていた。

図 2-3-19 地域障害者職業センターから求められている役割（複数回答）



施設属性別にみると、いずれの種類施設でも「就労支援の必要なケースの紹介や情報提供」が最も多くなっている（大学病院や医療機関では「医療機関等の連携やネットワークづくり」も同率）。とくに、「就労支援の必要なケースの紹介や情報提供」や「医療機関等の連携やネットワークづくり」についての役割の必要性を、支援拠点として感じていた。

図2-3-20 施設属性別 地域障害者職業センターから求められている役割（複数回答）



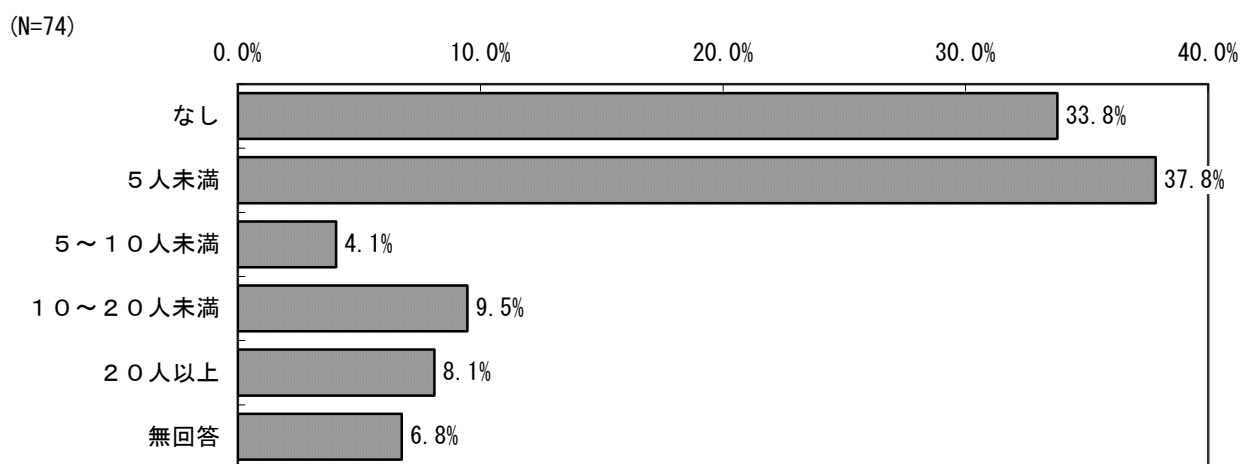
4 高次脳機能障害の労災関連の取り組み

(1) 労働災害の可能性を考慮して関わったケース数

問 17. 平成 26 年度に、労災認定に関係なく、労働災害の可能性を考慮して関わったケース数について、お伺いします。

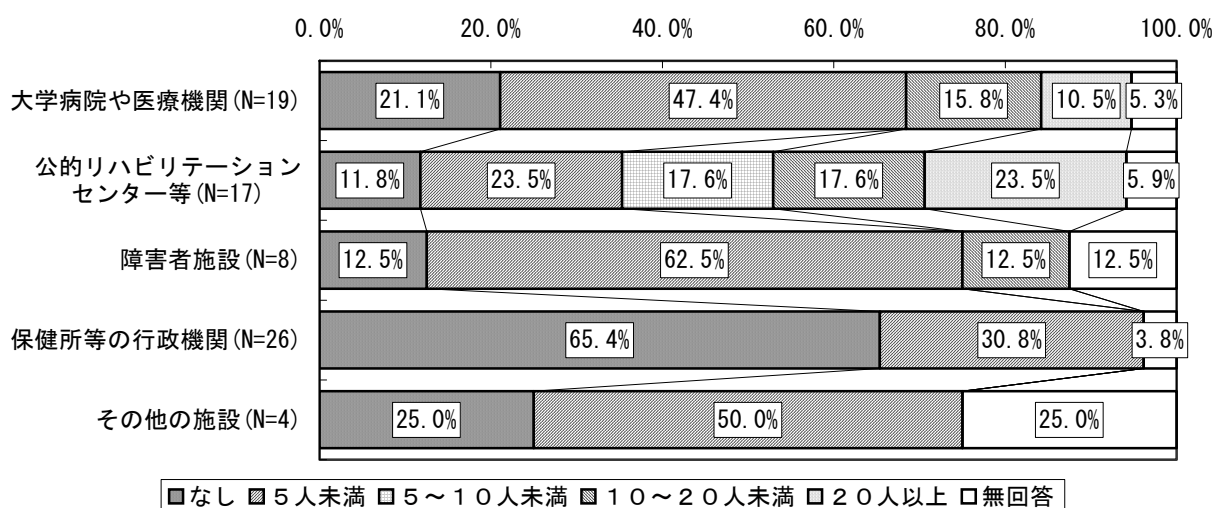
労働災害の可能性を考慮して関わったケース数については、「5 人未満」が 37.8%と最も多く、「なし」が 33.8%であった。

図 2-4-1 労働災害の可能性を考慮して関わったケース数



施設属性別にみると、10 人以上の割合は公的リハビリテーションセンター等 (41.1%)、大学病院や医療機関 (26.3%) などと比較的が多くなっていた。

図 2-4-2 施設属性別 労働災害の可能性を考慮して関わったケース数



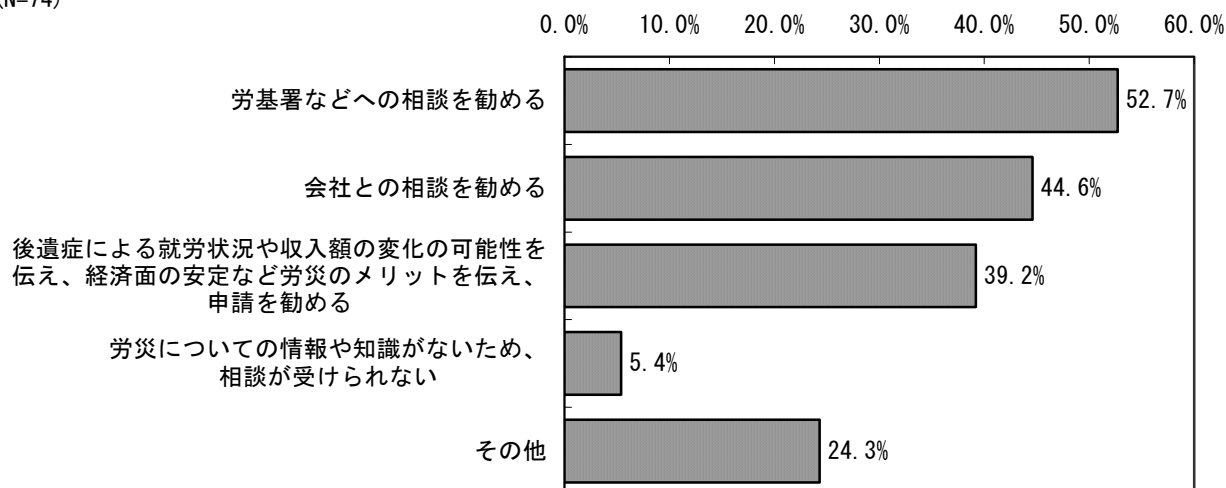
(2) 労災認定の申請を躊躇しておられる方への対応

問 18. 復職した場合など会社との関係を考慮し、労災認定の申請を躊躇しておられる方に対して、どのような対応を取られていますか。(複数回答可)

労災認定の申請を躊躇している場合の対応としては、「労基署などへの相談を勧める」が 52.7%、「会社との相談を勧める」が 44.6%、「後遺症による就労状況や収入額の変化の可能性を伝え、経済面の安定など労災のメリットを伝え、申請を勧める」が 39.2%となっていた。

図 2-4-3 労災認定の申請を躊躇しておられる方への対応 (複数回答)

(N=74)



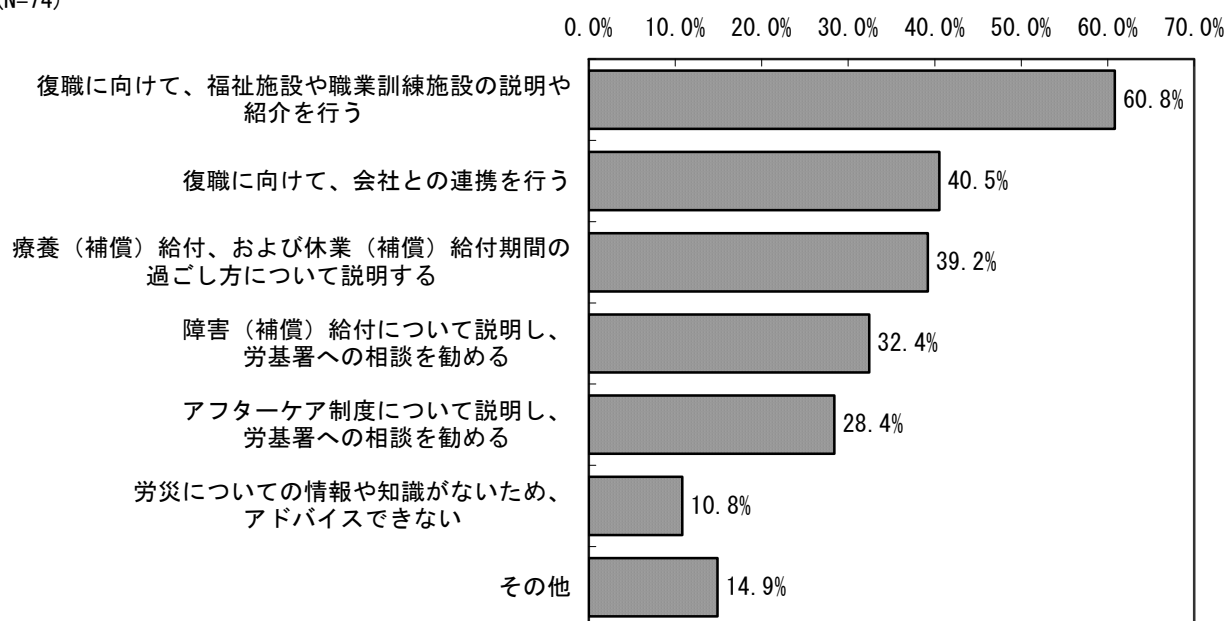
(3) 労災認定を受けて、復職を目指している方への対応

問 19. 労災認定を受けている方のうち、復職を目指している方に対して、どのような対応を取られていますか。(複数回答可)

復職を目指している人に対する対応としては、「復職に向けて、福祉施設や職業訓練施設の説明や紹介を行う」が 60.8%と最も多く、「復職に向けて、会社との連携を行う」が 40.5%、「療養（補償）給付、および休業（補償）給付期間の過ごし方について説明する」が 39.2%などとなり、なんらかのアドバイスを実施していた。

図 2-4-4 労災認定を受けて、復職を目指している方への対応（複数回答）

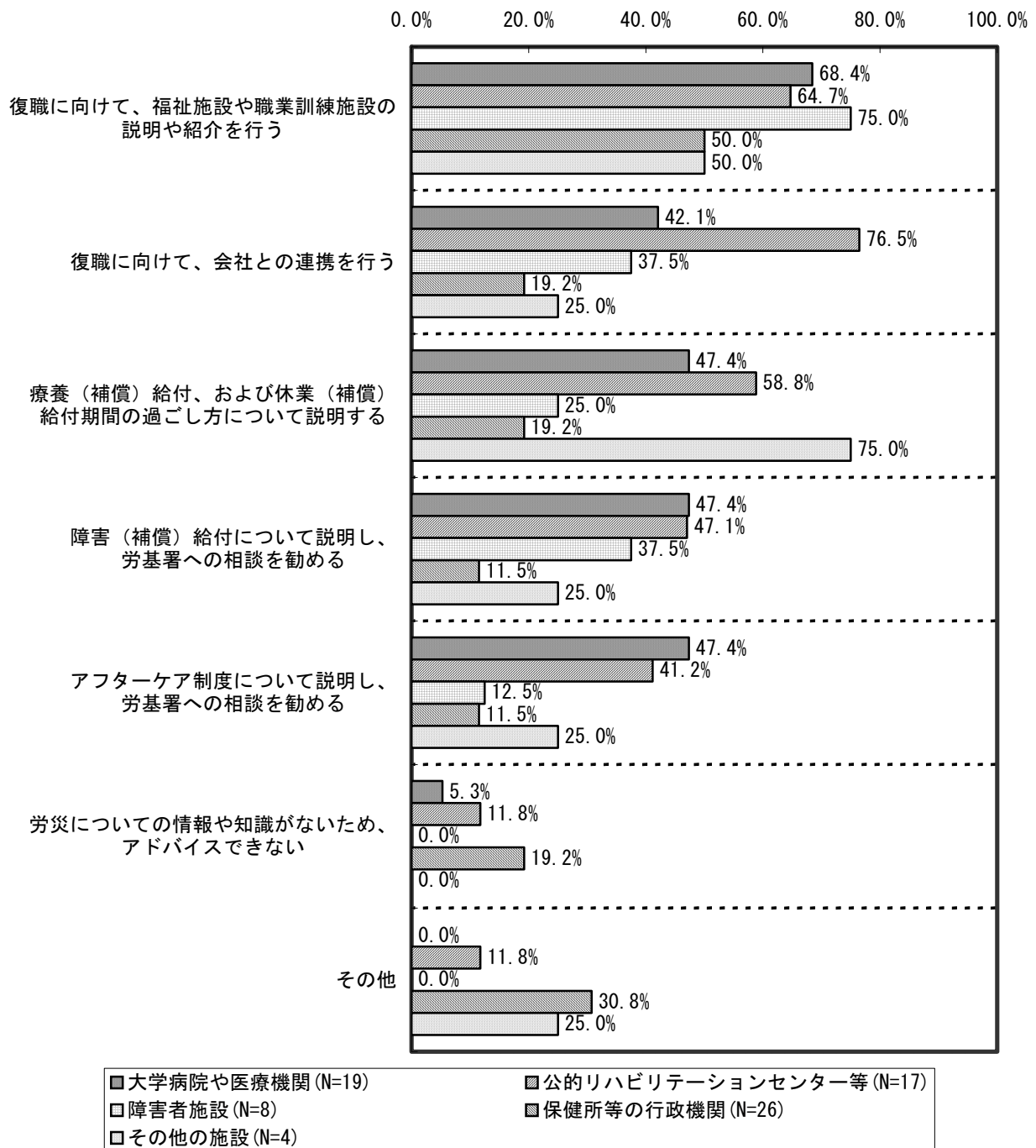
(N=74)



施設属性別にみると、「大学病院や医療機関」・「障害者施設」・「保健所等の行政機関」では「復職に向けて、福祉施設や職業訓練施設の説明や紹介を行う」、「公的リハビリテーションセンター等」では「復職に向けて、会社との連携を行う」がそれぞれ最も多くなっていた。

また、労災認定を受けている人で、再発や後遺障害に伴う病気を防ぐために、医療機関で診察等を受けるアフターケア制度についての説明は、「大学病院や医療機関」では、47.4%でなされていた。

図2-4-5 施設属性別 労災認定を受けて、復職を目指している方への対応（複数回答）



5 労災認定者の支援についての課題（自由記述）

問 20. 労災認定者の支援について、課題を思われることを記載してください。

- ・会社側とのやりとりにご家族が苦勞されている。詳しい説明と丁寧な対応をしてもらえない…と訴えられる方が多い。
- ・症状固定、休業補償給付の兼ね合いで、復職のタイミングがはかりづらい。
- ・職場との早期からの連携。労災があった方に対して、職場から積極的に動いてもらいたい。
- ・労災認定者への支援に携わったことがなく、知識不足である。
- ・労災の更新申請の手続きが煩雑で、当事者だけでは負担が大きいとの声がある。
- ・労災認定者の休職中における障害福祉サービス（就労移行支援等）の利用についての可否の判断が市町村によって異なること。労災認定者に（病院でのリハビリは受けられるが）復職訓練を受けられるような労災保険給付がないこと。
- ・症状固定までの期間、復職（福祉的就労含む）を目指すなど目標を明確化できないケースがある。労災年金と傷病手当金、厚生年金等、複数の受給対象者の場合、どうするのが当事者にとって収入的に有利なのかが分かりづらい。本来、利用可能な制度を利用できていない当事者やそのご家族がいらっしゃるため、制度の周知と利用しやすさが課題と考えられる。
- ・地域の障害者相談支援センター、就業・生活支援センター、計画相談支援事業所に労災制度等の支援のノウハウが普及されていない。
- ・休業給付を受けている期間には、復職を目指した福祉サービスが使えないこと。本人の機能回復を目指すのであれば、医療でのリハビリ終了後、就労継続支援や就労移行支援のサービスを利用したいが、それをすると復職可能とみなされて、休業給付が使えなくなり、経済的困窮を招いてしまう。結果、機能回復に大事とされている受傷から2年ぐらいの間、積極的に復職を目指した関わりができなくなる。それらのサービスの不備を改善していただきたい。
- ・広く住民に高次脳機能障害の知識が浸透していない。
- ・労災と自賠責の2つがからんでいるケースだと、まだまだ各々の制度を理解していないところもあり、どういった手続きを踏んでいけばよいかアドバイスしきれないところがある。
- ・内容がわかりにくい。認定の終わりがわからない。社労士それぞれの対応が異なる。
- ・労災受給者が障害支援サービスの利用を希望した時に、サービスを認めない自治体があり対応に統一性がない。
- ・労災についての知識が乏しいため、会社への相談を促す以外に助言はできていない。研修の機会がほしいと感じていた。過去には労基署からの問い合わせに対応したことがあるが、こちらから積極的に労基署への相談を勧めたり、連携を図ったりはできていない。
- ・こちらに労災の知識が乏しいため、会社への相談を勧める以外、助言はできていない。研修の機会がほしいと感じていた。
- ・労働基準監督署からの返答待ち期間が長く、対応に困ることがある。
- ・保険診療外のプログラム（職業リハやスポーツリハ）は交通費が支給されないので経済的な負担となっている。
- ・労災認定を受けている方の復職を目指している相談が入らず、実際に入った時に、柔軟に対応できるかが課題である。
- ・休職中のB型利用について、厚労省の見解と各市町村の見解が異なり、私どもの支援の中では利用につながったケースがありません。また、公務員についてもWワーク問題があり、復職希望の方がいるものの、復職に向けてステップアップしていける支援を難しく感じています。

- ・症状固定前に就職活動や復職をすると認定額が下がってしまう可能性があるが、それまでの間に何もしないことが本人にとって良いこととも言えず、どちらを優先するか選択を迫られること。労災扱いに対して積極的でない会社であった場合、本人は申し出しにくいいため、不利益を被らないように高次脳機能障害に理解のある社会保険労務士等に支援してもらう必要があるだろう。
- ・会社側が労災と認めないケースや裁判が長引いたケースがある。解決までに時間がかかり、ご本人や家族の精神的な負担が大きい。
- ・労災の補償や補装具の申請は基本的に治療が前提となるため、入院患者だと退院に合わせた調整しにくい。内容により窓口が労基署と労働局に分かれており、どちらに相談すれば良いのかわかりにくい。
- ・本人が会社への遠慮がある場合、正しいアプローチが何か知識が曖昧です。
- ・労基より症状固定をするよう強く迫られ、当時の通院先（他院）で症状固定をしたが、その後、初発のてんかん発作を起こした方がいた。労基の方とどのようなやりとりがあったかわからないが、制度の知識が十分でなく、慣れない介護をしているご家族にとってはプレッシャーもあると考えられる。すぐにコーディネーターやワーカーなどの病院のスタッフに相談できる関係性の構築や、相談して良いということを知ってもらえるようにしたい。
- ・MTBIの場合、急性期治療後すぐに復職するケースが多く、復職後の就労の中で記憶や注意の障害が顕在化し、部署変更や身分変更をされたり、自主退職という形で退職される方もいる。労災事故との因果関係がはっきりせず、補償の問題で会社側と争いになることもあった。脳震盪やMTBIであっても急性期治療での診断や以後の通院での診察（検査）がきちんとなされていればと思う。頭部外傷の場合の手引き的なものがあればと思う。
- ・ご本人様からの質問にはお答えしている。全般的に、どのようにしたらご本人様にとって良い制度の使い方（ご本人様にとっての利益）となるのかわからず、全般的方向性（見通し）等、お示しすることは難しい。
- ・労災補償について、会社や労基署から十分な説明を受けていない方が多く、今後の生活について不安を持っている。制度説明を早期の段階で十分にしていきたい。わかりやすいリーフレットの作成等、検討してほしい。
- ・高次脳機能障害に対する会社側の理解が得られない。「怠けているのではないか」、「家族が本人をそうさせているのではないか」などと言われ、本人・家族ともに精神的負担となったケースがあったため、企業側へも徹底した周知が課題と思われる。
- ・（熟知している職員もいるが）労基署の高次脳機能障害に関する知識不足。
- ・症状固定の時期についての判断が難しい。長時間、推移を見守ってくれるケースもあれば、労基署より急かさせるケースもある。

第3章 地域障害者職業センター調査

1 施設の概要

(1) センターの利用者数

地域障害者職業センターの利用者数（表3-1）については、平成26年（2014年）度では、利用者総数が31,769人で、身体障害者が1,578人（5.0%）、精神障害者が11,312人（35.6%）、知的障害者が9,887人（31.1%）、その他が8,992人（28.3%）となっていた。その他の内訳は、発達障害が6,698人（21.1%）で、高次脳機能障害は871人（2.7%）であった。

また、「高次脳機能障害者」は、平成24～26年度の3年間では、合計2,604人で、年平均868人となっていた。そして、身体障害者の51.8%、精神障害者の7.8%、知的障害者の8.1%、発達障害の14.3%に相当した。

表3-1 センターの利用者数

	身体障害者	精神障害者	知的障害者	その他				
				発達障害	高次脳機能障害	難病	その他	
平成24年度	1,830	10,868	11,395	7,738	5,457	876	141	1,264
平成25年度	1,618	11,012	10,751	8,277	6,110	857	156	1,154
平成26年度	1,578	11,312	9,887	8,992	6,698	871	160	1,263
合計	5,026	33,192	32,033	25,007	18,265	2,604	457	3,681

2 高次脳機能障害の利用状況

(1) 高次脳機能障害者の利用者数

平成26年度の高次脳機能障害者のセンター利用者数871人のうち、就労紹介業務は地域センターでは行っていないが、「職業準備支援事例数」は111人、「ジョブコーチ支援事例数」は108人となっていた。

表3-2-1 高次脳機能障害者の利用者数

	利用者数（相談のみ）	就労紹介事例数	職業準備支援事例数	ジョブコーチ（職場適応援助者）支援事例数
平成26年度	871		111	108
	相談のみの統計はないため、利用者数（問3と同じ）を記入	地域センターでは業務を行っていない		

利用者数に対する職業準備支援事例の割合は 12.7%、ジョブコーチ支援事例の割合は 12.4%となっている。地方別にみると、職業準備支援は中国・四国（19.1%）、北海道・東北（14.8%）などが高く、ジョブコーチ支援は中部（16.6%）、中国・四国（16.0%）などが高くなっていた。

図 3-2-1 地域別 高次脳機能障害者の利用者数

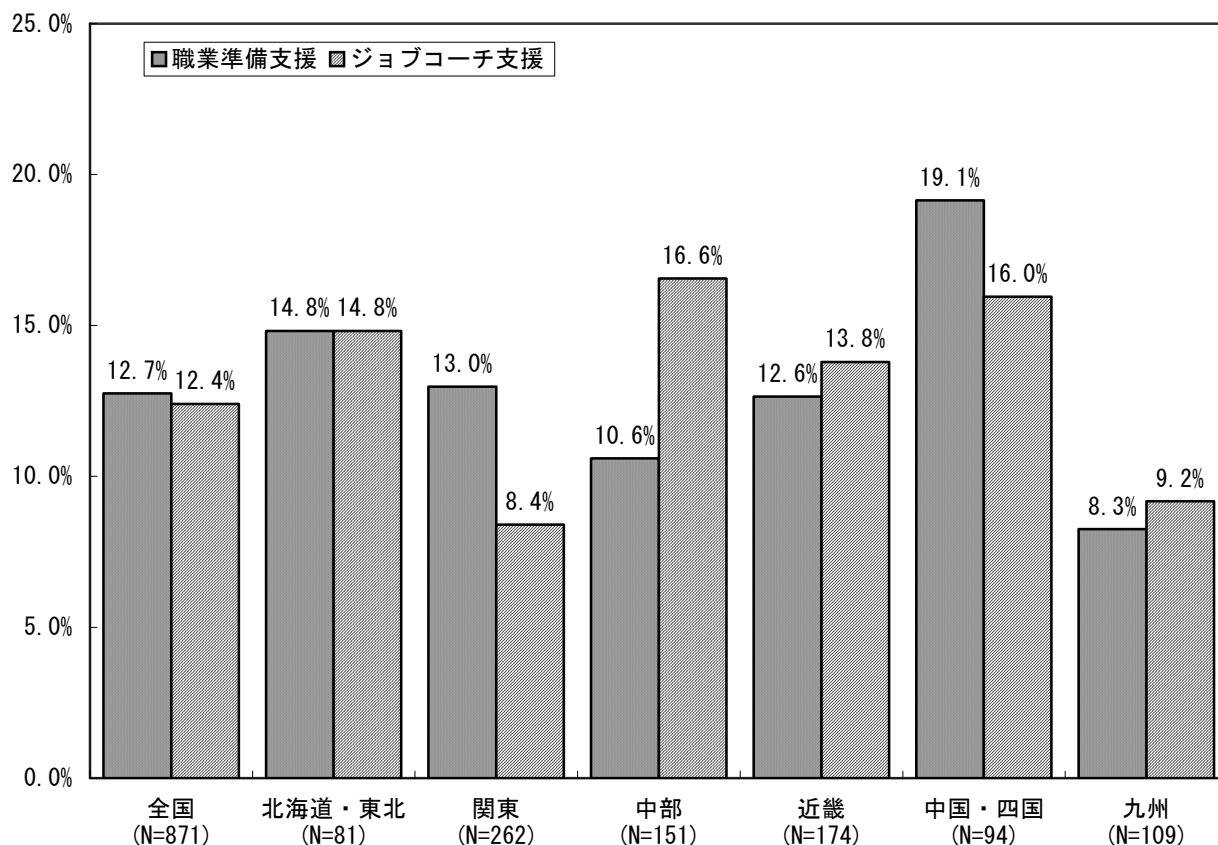


表 3-2-2 地域別・事業別 高次脳機能障害者の利用者数

	利用者数 (相談等)	職業準備 支援	ジョブ コーチ 支援
北海道・東北	81	12	12
関東	262	34	22
中部	151	16	25
近畿	174	22	24
中国・四国	94	18	15
九州	109	9	10
全国	871	111	108

(2) 平成26年度の高次脳機能障害者の紹介事例の年齢分布数

表 3-2-3 (参考) 利用者の年齢分布数

	総数	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代～
男性	413	10	56	79	137	131
女性	68	4	14	15	21	14
合計	481	14	70	94	158	145

※高次脳機能障害者のセンター利用者数 871 人のうち、新規の来所者が対象

(3) 平成26年度の高次脳機能障害者の障害者手帳の所持状況

平成 26 年度の高次脳機能障害者の手帳所持の状況は、「精神障害者保健福祉手帳」が 489 人、「身体障害者手帳」が 257 人、「療育手帳」が 23 人となっていた。

表 3-2-4 平成26年度の高次脳機能障害者の障害者手帳の所持状況

	身体障害者 手帳	精神障害者 保健福祉手 帳	療育手帳	申請中	なし・不明
平成26年度	257	489	23		201

※申請中は精神障害者保健福祉手帳等の所持者数に含まれる

(4) 平成26年度の高次脳機能障害者の主な利用目的（重複可）

高次脳機能障害者が利用した支援の内容をみると、「職業相談」が 518 人、「職業評価」が 432 人、「職業準備支援」が 111 人、「ジョブコーチ支援」が 108 人となっていた。

表 3-2-5 平成26年度の高次脳機能障害者の利用した支援の内容（重複可）

	職業相談	職業評価	職業準備支 援	ジョブコー チ支援	リワーク (職場復 帰) 支援	その他
平成26年度	518	432	111	108	0	

※利用目的の統計はないため、利用した支援の内容別の実績を記した

(5) 平成26年度の地域センター利用後の転帰

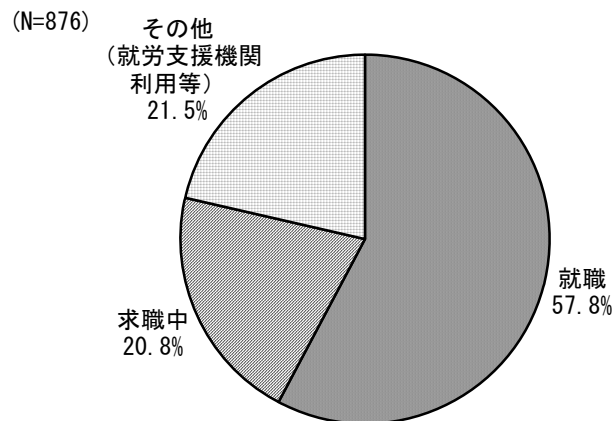
センター利用後の転帰では、「就職」が506人(57.8%)で過半数を占めており、以下、「その他(就労支援機関利用等)」が188人(21.5%)、「求職中」が182人(20.8%)となっていた。

表3-2-6 平成26年度の地域センター利用後の転帰

	就職	求職中	その他(就労支援機関利用等)	計
平成26年度	506	182	188	876

※当機構の統計に基づいた区分

図3-2-2 平成26年度の地域センター利用後の転帰



(6) 平成26年度の高次脳機能障害者の脳損傷の原因

※脳損傷の原因については、回答なし

(7) 平成26年度の高次脳機能障害者の障害特性(重複可)

障害特性では、「記憶障害」が463人、「注意障害」が234人、遂行機能障害が99人で、「失語」が157人などとなっていた。

表3-2-7 平成26年度の高次脳機能障害者の障害特性(重複可)

症状	人数
記憶障害	463
注意障害	234
遂行機能障害	99
半側空間無視	34
病識欠落	4
失語	157
失行	4
失認	1
片麻痺	17
運動失調	1
依存性・退行	0
欲求コントロール低下	0
感情コントロール低下	10
対人技能稚拙	4
固執性	3
意欲・発動性の低下	9
抑うつ	4
感情失禁	2
その他	55

※当機構の統計に基づいた区分

(8) 地域センターへの来所経路

センターへの来所経路としては、「医療機関」からが 142 人 (29.5%) で最も多く、次いで「職業安定機関」からが 105 人 (21.8%) などとなっていた。

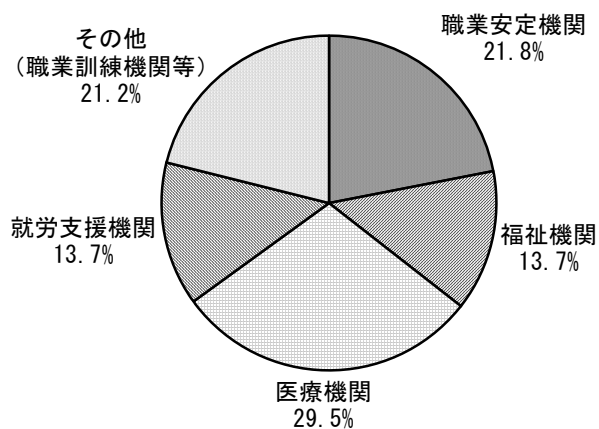
表 3-2-8 地域センターへの来所経路

	職業安定機関	福祉機関	医療機関	就労支援機関	その他(職業訓練機関等)	計
平成26年度	105	66	142	66	102	481

※当機構の統計に基づいた区分

図 3-2-3 地域センターへの来所経路

(N=481)



地方別にみると、北海道・東北、関東、九州は「医療機関」、近畿地方は「職業安定機関」の占める割合が大きかった。

図3-2-4 地域別 地域センターへの来所経路

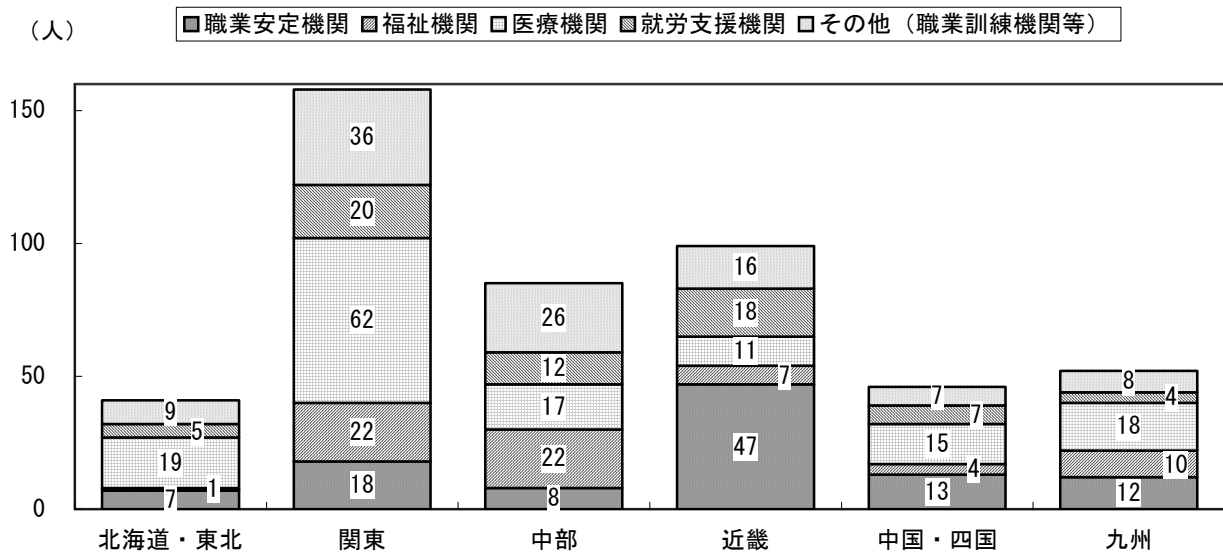


表3-2-9 地域別 地域センターへの来所経路

	職業安定機関	福祉機関	医療機関	就労支援機関	その他(職業訓練機関等)	計
北海道・東北	7	1	19	5	9	41
関東	18	22	62	20	36	158
中部	8	22	17	12	26	85
近畿	47	7	11	18	16	99
中国・四国	13	4	15	7	7	46
九州	12	10	18	4	8	52
全国	105	66	142	66	102	481

3 3年間の高次脳機能障害者のジョブコーチ支援

(1) 3年間（平成24年度～26年度）のジョブコーチ（職場適応援助者）支援群

ジョブコーチによる支援では、「男性」は「40歳代」が76人、「30歳代」が73人、「20歳代」が52人となっていた。「女性」は「40歳代」が25人、「30歳代」が12人、「20歳代」が18人となっていた。

表3-3-1 3年間（平成24年度～26年度）のジョブコーチ（職場適応援助者）支援群

	総数	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳以上
男性	268	3	52	73	76	64
女性	63	1	18	12	25	7
計	331	4	70	85	101	71

※当機構の統計に基づいた区分

ここ3年間の推移を地方別にみると、近畿地方と中部地方は増加傾向、関東地方と中国・四国地方は減少傾向にあった。

図3-3-1 地域別 3年間（平成24年度～26年度）のジョブコーチ（職場適応援助者）支援群

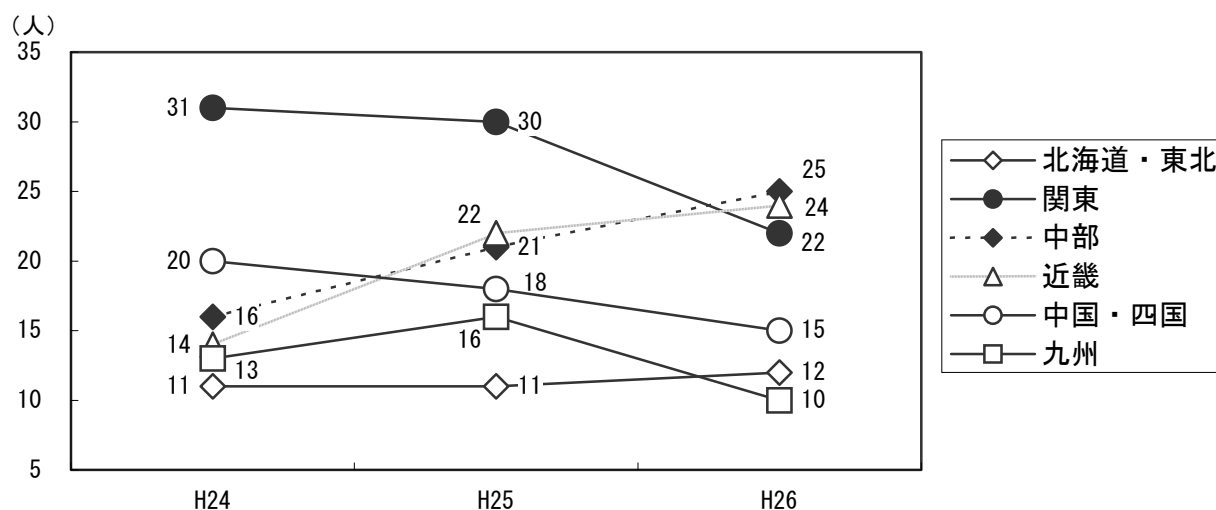


表3-3-2 都道府県別 3年間（平成24年度～26年度）のジョブコーチ（職場適応援助者）支援群

	H24	H25	H26	計
北海道・東北	11	11	12	34
関東	31	30	22	83
中部	16	21	25	62
近畿	14	22	24	60
中国・四国	20	18	15	53
九州	13	16	10	39
全国	105	118	108	331

(2) 3年間のジョブコーチ支援群の障害者手帳の所持状況

ジョブコーチ支援での手帳所持者の状況は、「精神障害者保健福祉手帳」が122人、「身体障害者手帳」が88人、「療育手帳」が5人となっていた。

表3-3-3 3年間のジョブコーチ支援群の障害者手帳の所持状況

	身体障害者 手帳	精神障害者 保健福祉手 帳	療育手帳
平成24～26年度	88	122	5

(3) 3年間のジョブコーチ支援群の地域センター利用後の転帰

ジョブコーチ支援群のセンター利用後の転帰では、「雇用」が306人と90.5%となり、「求職中」が21人となっていた。

表3-3-4 3年間のジョブコーチ支援群の地域センター利用後の転帰

	雇用	求職中	その他（就 労支援機関 利用等）	計
平成26年度	306	21	11	338

(4) 3年間のジョブコーチ支援群の高次脳機能障害者の脳損傷の原因

※脳損傷の原因についての統計はなし

(5) 3年間のジョブコーチ支援群の高次脳機能障害者の障害特性

障害特性としては、「記憶障害」がこの3年間の合計で170人と最も多く、次いで「注意障害」の61人、「失語」の47人などとなっていた。一方、対人関係の問題がある障害は少なかった。

表3-3-5 3年間のジョブコーチ支援群の高次脳機能障害者の障害特性

症状	H24	H25	H26	計
記憶障害	50	71	49	170
注意障害	19	24	18	61
遂行機能障害	7	2	11	20
半側空間無視	3	3	4	10
病識欠落	0	0	0	0
失語	18	10	19	47
失行	1	1	0	2
失認	0	0	0	0
片麻痺	1	3	2	6
運動失調	1	0	0	1
依存性・退行	0	0	0	0
欲求コントロール低下	0	0	0	0
感情コントロール低下	1	1	0	2
対人技能稚拙	0	1	0	1
固執性	0	0	0	0
意欲・発動性の低下	0	1	0	1
抑うつ	0	0	0	0
感情失禁	0	0	0	0
その他	4	1	5	10
計	105	118	108	331

※当機構の統計に基づいた区分

4 労災関連の高次脳機能障害について

(1) 労働災害による脳損傷による高次脳機能障害者

高齢・障害・求職者雇用支援機構からは、「労災認定されていても、職業相談・職業評価だけでなく、何らかの支援をしている」という回答を得た。

表3-4 (参考) 労働災害による脳損傷による高次脳機能障害者の設問の選択肢

1	労災認定に関係なく、職業相談にはしている
2	労災認定に関係なく、職業相談・職業評価はしている
3	労災認定されている場合は、基本的に受け付けていない
4	労災認定されていても、職業相談・職業評価だけでなく、何らかの支援をしている
5	労災認定されている場案は、基本的に受け付けていない

(2) 労災認定されていても、復職に向けての支援が必要な場合の対応 (自由記述)

地域センターにおいては、労災認定の有無に関わらず、支援ニーズ等に応じて必要な支援を行っていた。

第4章 就労移行支援事業所調査

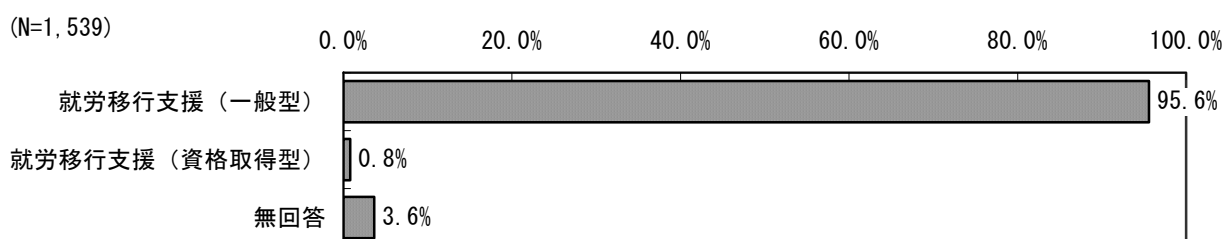
1 施設の概要

(1) 施設の内容

問3. 貴施設の内容について、お伺いします。

就労移行支援事業所の内容としては、「就労移行支援（一般型）」が95.6%、「就労移行支援（資格取得型）」が0.8%となっていた。

図4-1-1 施設の内容

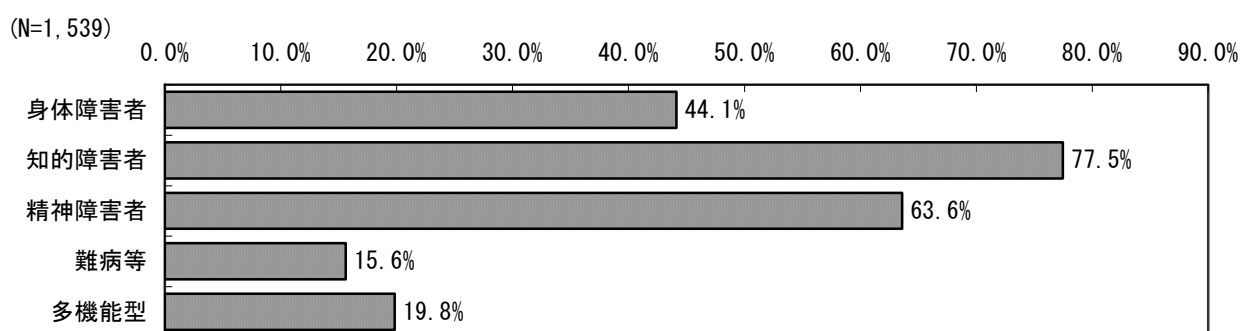


(2) 施設の主たる対象者

問4. 貴施設の主たる対象者について、お伺いします。（複数回答可）

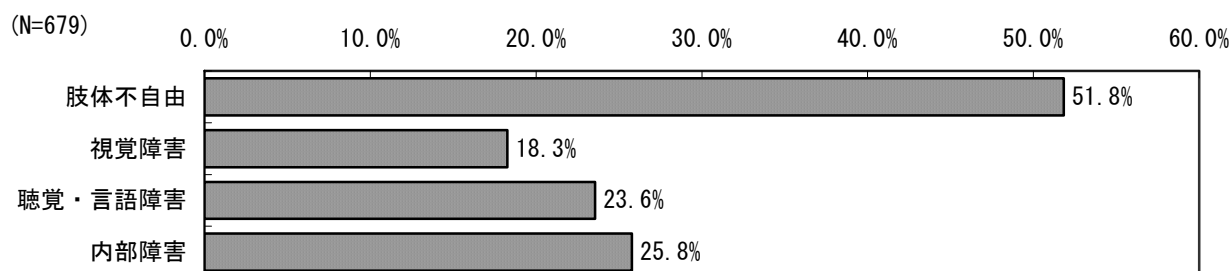
施設の主たる対象者は、「知的障害者」が77.5%、「精神障害者」が63.6%、「身体障害者」が44.1%、「多機能型」が19.8%、「難病等」が15.6%となっていた。

図4-1-2 施設の主たる対象者（複数回答）



また、身体障害者の部位別では、「肢体不自由」が51.8%、「内部障害」が25.8%、「聴覚・言語障害」が23.6%、「視覚障害」が18.3%となっていた。

図4-1-3 身体障害の部位（複数回答）

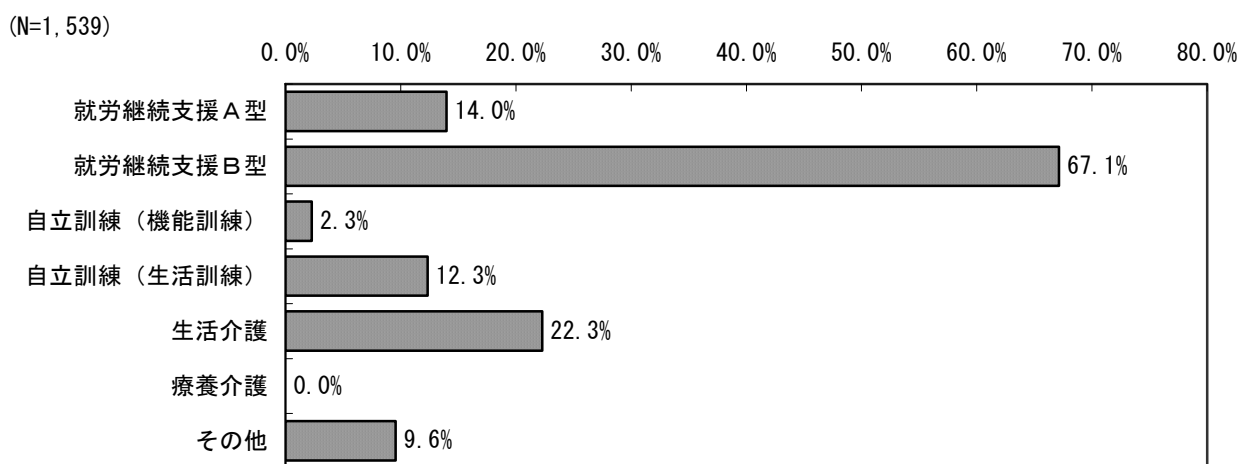


(3) 施設の併設サービスの内容

問5. 貴施設の併設サービスの内容について、お伺いします。（複数回答可）

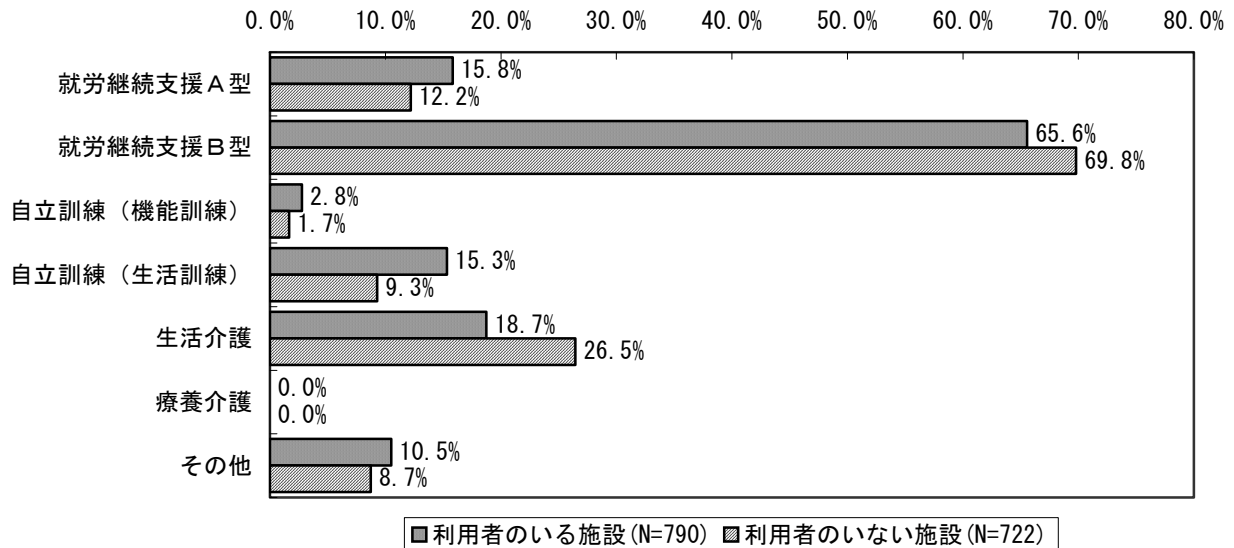
併設しているサービス内容では、「就労継続支援B型」が67.1%と最も多く、次いで「生活介護」の22.3%、「就労継続支援A型」の14.0%などとなっていた。また、リハビリテーション専門職のいる自立訓練（機能訓練）は、非常に少なかった。

図4-1-4 施設の併設サービスの内容（複数回答可）



高次脳機能障害者の利用状況別にみると、「利用者のいる施設」(N=790)では「自立訓練(生活訓練)」「就労継続支援A型」などの併設が多く、「利用者がいない施設」(N=722)では「生活介護」「就労継続支援B型」などの併設が多くなっていた。また、「利用者のいる施設」が、自立訓練(機能訓練)についても多くなっていた。

図4-1-5 利用者状況別 施設の併設サービスの内容(複数回答可)



	χ^2	p	危険率5%
就労継続支援A型	4.117	0.042	棄却
就労継続支援B型	3.091	0.079	
自立訓練(機能訓練)	2.163	0.141	
自立訓練(生活訓練)	12.626	0.000	棄却
生活介護	12.926	0.000	棄却
療養介護	---	---	---

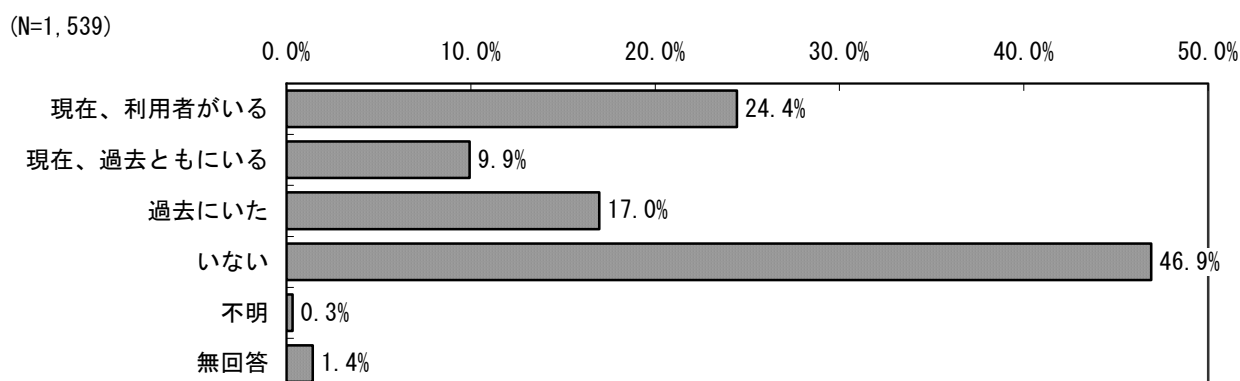
2 高次脳機能障害者の利用状況

(1) 高次脳機能障害者の利用実態

問6. 高次脳機能障害者の利用実態について、お伺いします。

高次脳機能障害者の利用状況では、「いない」が46.9%で最も多く、次いで「現在、利用者がいる」(24.4%)、「過去にいた」(17.0%)などとなっており、現在までに利用者があった事業所は51.3%となっていた。

図4-2-1 高次脳機能障害者の利用実態



都道府県別の高次脳機能障害者の利用実態をみると、鳥取県70.0%、奈良県と佐賀県が66.7%と比率は高いが元々、施設数が少なかった。千葉県が65.5%、福岡県が63.7%と比率も高く、施設数も多い利用実態があった。一方、山梨県が25.0%、鹿児島県が27.3%、大分県が29.4%、青森県が30.0%、三重県と島根県が33.3%で比率も施設数も少なかった。

表4-2-1 都道府県別 高次脳機能障害者の利用実態

	件数	利用者の いる施設	利用者の いない施設		件数	利用者の いる施設	利用者の いない施設		件数	利用者の いる施設	利用者の いない施設
北海道	95	49.5%	48.4%	福井県	16	62.5%	37.5%	山口県	16	37.5%	62.5%
青森県	30	30.0%	63.3%	山梨県	4	25.0%	75.0%	徳島県	17	47.1%	52.9%
岩手県	25	44.0%	48.0%	長野県	33	51.5%	48.5%	香川県	0		
宮城県	31	48.4%	51.6%	岐阜県	27	48.1%	51.9%	愛媛県	15	40.0%	60.0%
秋田県	11	36.4%	63.6%	静岡県	51	60.8%	39.2%	高知県	9	44.4%	44.4%
山形県	18	50.0%	50.0%	愛知県	73	60.3%	39.7%	福岡県	83	63.9%	36.1%
福島県	13	61.5%	38.5%	三重県	21	33.3%	66.7%	佐賀県	9	66.7%	33.3%
茨城県	57	35.1%	63.2%	滋賀県	16	50.0%	50.0%	長崎県	32	50.0%	50.0%
栃木県	33	48.5%	48.5%	京都府	35	34.3%	65.7%	熊本県	33	42.4%	48.5%
群馬県	31	51.6%	45.2%	大阪府	108	62.0%	37.0%	大分県	17	29.4%	64.7%
埼玉県	60	45.0%	51.7%	兵庫県	41	58.5%	41.5%	宮崎県	25	44.0%	48.0%
千葉県	55	65.5%	34.5%	奈良県	15	66.7%	33.3%	鹿児島県	22	27.3%	68.2%
東京都	85	50.6%	48.2%	和歌山県	13	46.2%	53.8%	沖縄県	38	52.6%	42.1%
神奈川県	46	56.5%	41.3%	鳥取県	10	70.0%	30.0%	無回答	13	61.5%	38.5%
新潟県	55	49.1%	47.3%	島根県	3	33.3%	33.3%	全国	1,539	51.3%	46.9%
富山県	17	47.1%	52.9%	岡山県	18	50.0%	50.0%				
石川県	22	54.5%	45.5%	広島県	42	61.9%	38.1%				

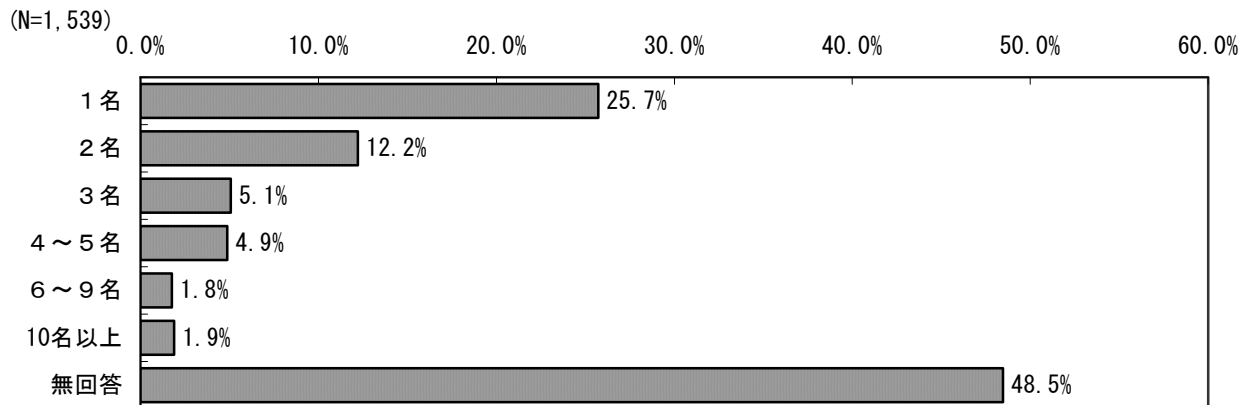
※「利用者のいる施設」の割合が50%以上の都道府県について、網がけをしている。

(2) これまでの高次脳機能障害者の利用者数

問7. 貴事業所のこれまでの高次脳機能障害者の利用者数について、お伺いします。

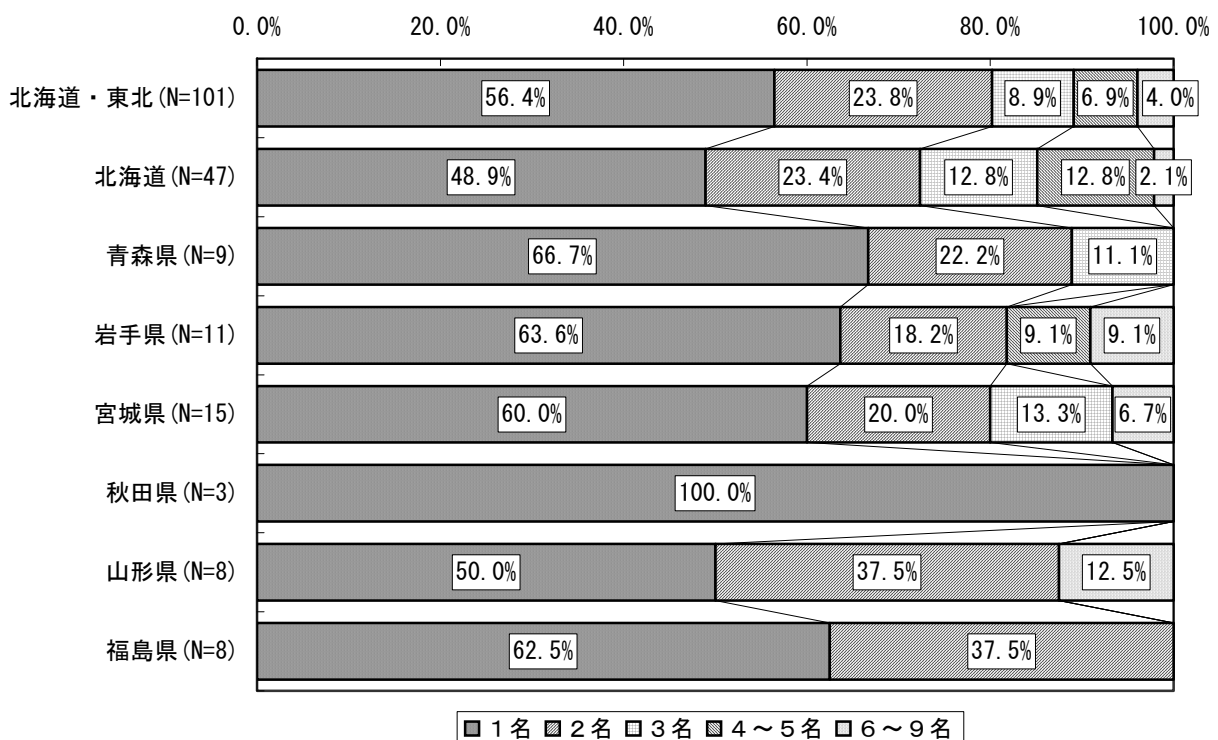
これまでの施設の利用者数では、無回答が 48.5%もあるが、「1名」が 25.7%、「2名」が 12.2%などとなっている。一方で、10名以上の高次脳機能障害者がいた施設が 1.9%あり、全国で約 30 施設であった。

図4-2-2 これまでの高次脳機能障害者の利用者数



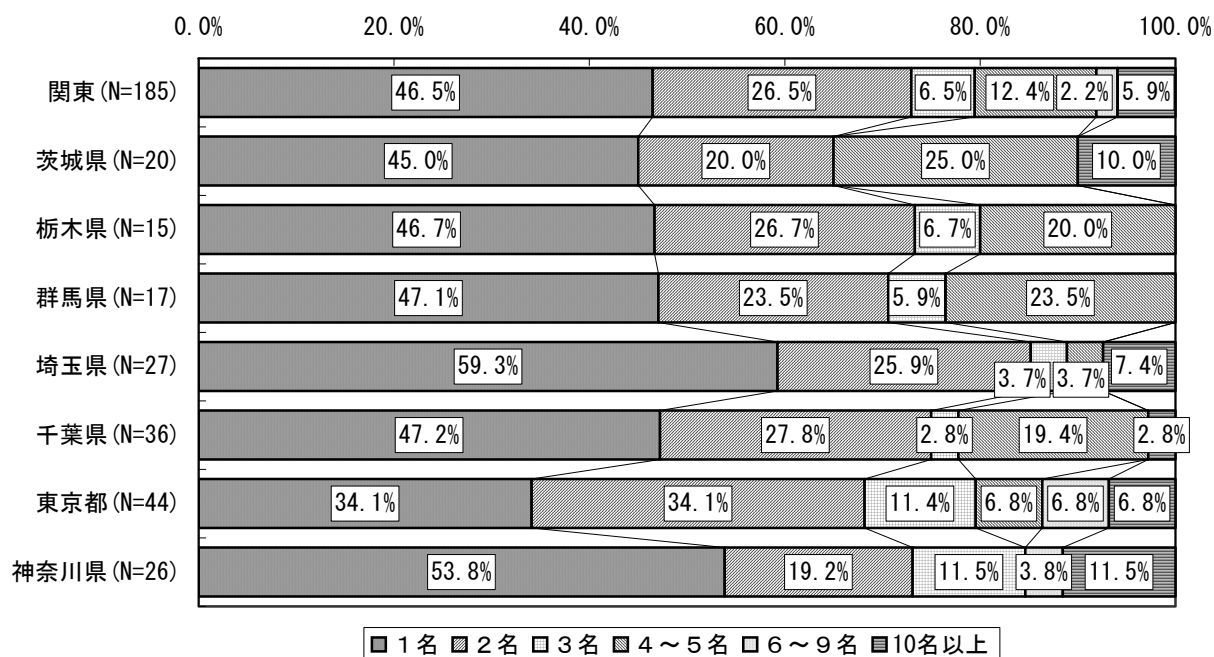
無回答を除いた割合を都道府県別にみると、北海道・東北地方では北海道を除いて「1名」が5割以上と、利用者数の少ない事業所が多くなっていた。

図4-2-3 都道府県別 これまでの高次脳機能障害者の利用者数（北海道・東北）



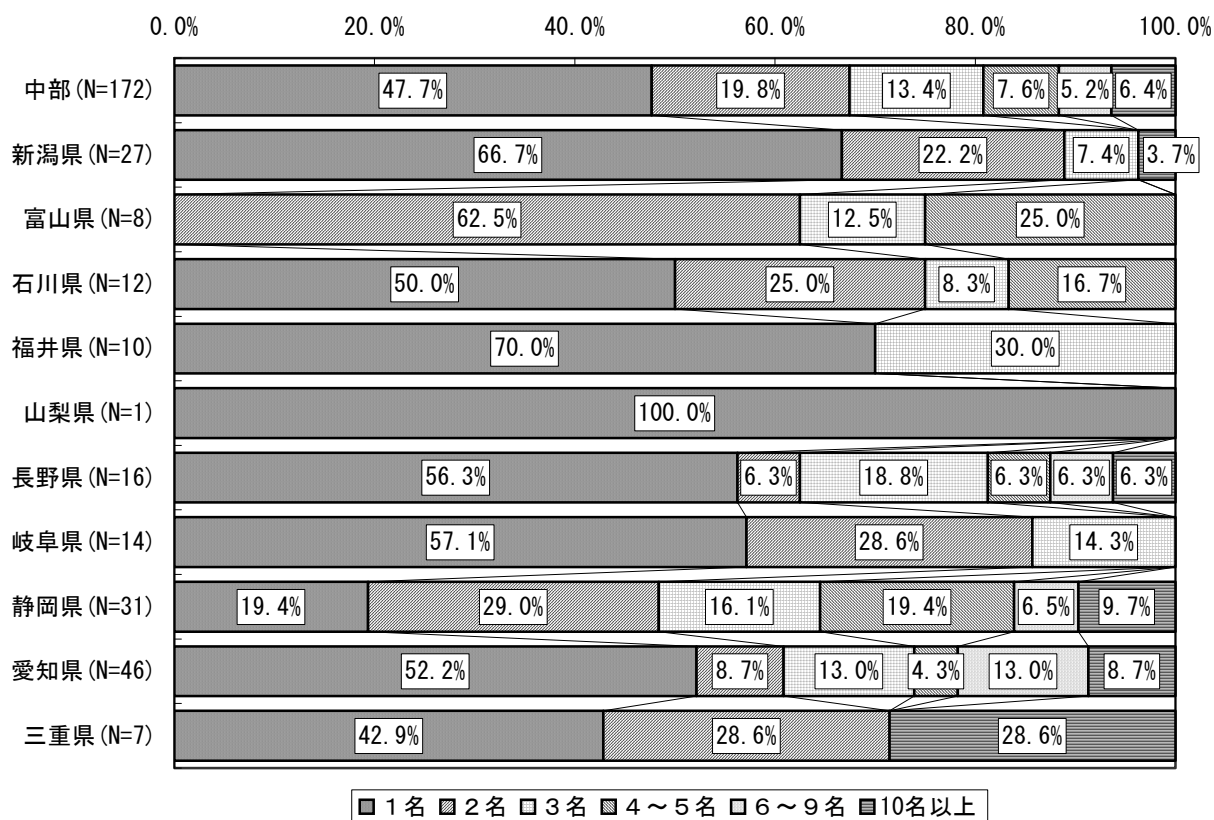
関東地方では、利用者が10名以上の比較的利用者の多い事業所は神奈川県（11.5%）・茨城県（10.0%）で1割以上と多くなっていた。また、施設としては、東京都、千葉県、埼玉県には存在していた。

図4-2-4 都道府県別 これまでの高次脳機能障害者の利用者数（関東）



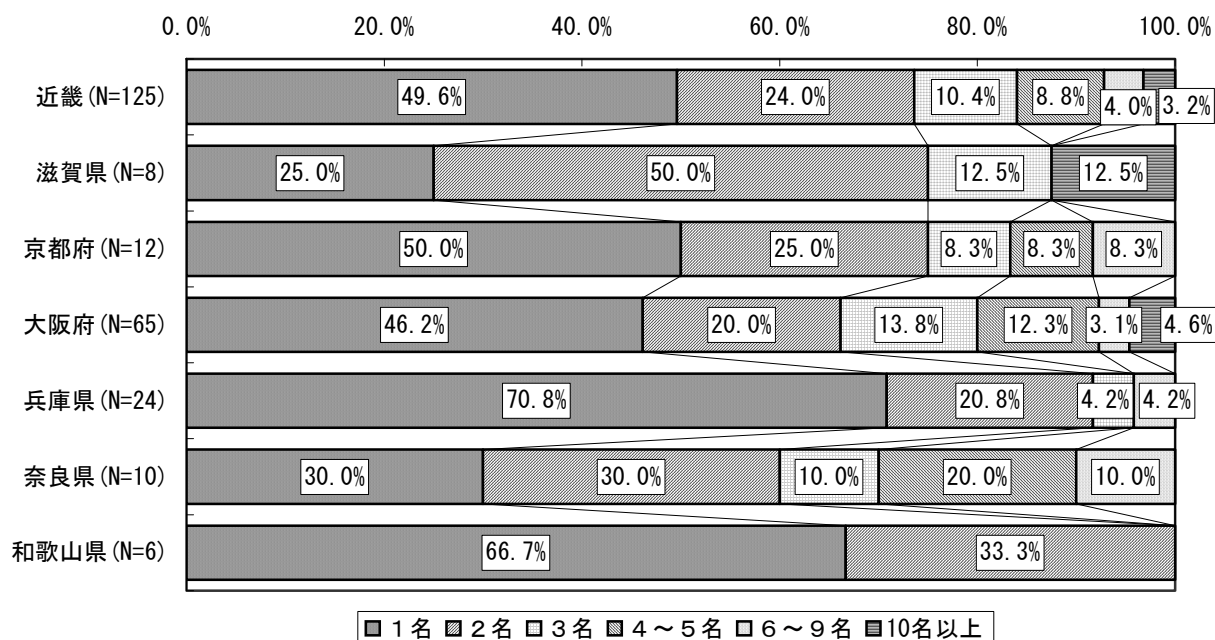
中部地方では、利用者が10名以上の事業所は三重県（28.6%）、静岡県（9.7%）、愛知県（8.7%）などで多くなっていた。

図4-2-5 都道府県別 これまでの高次脳機能障害者の利用者数（中部）



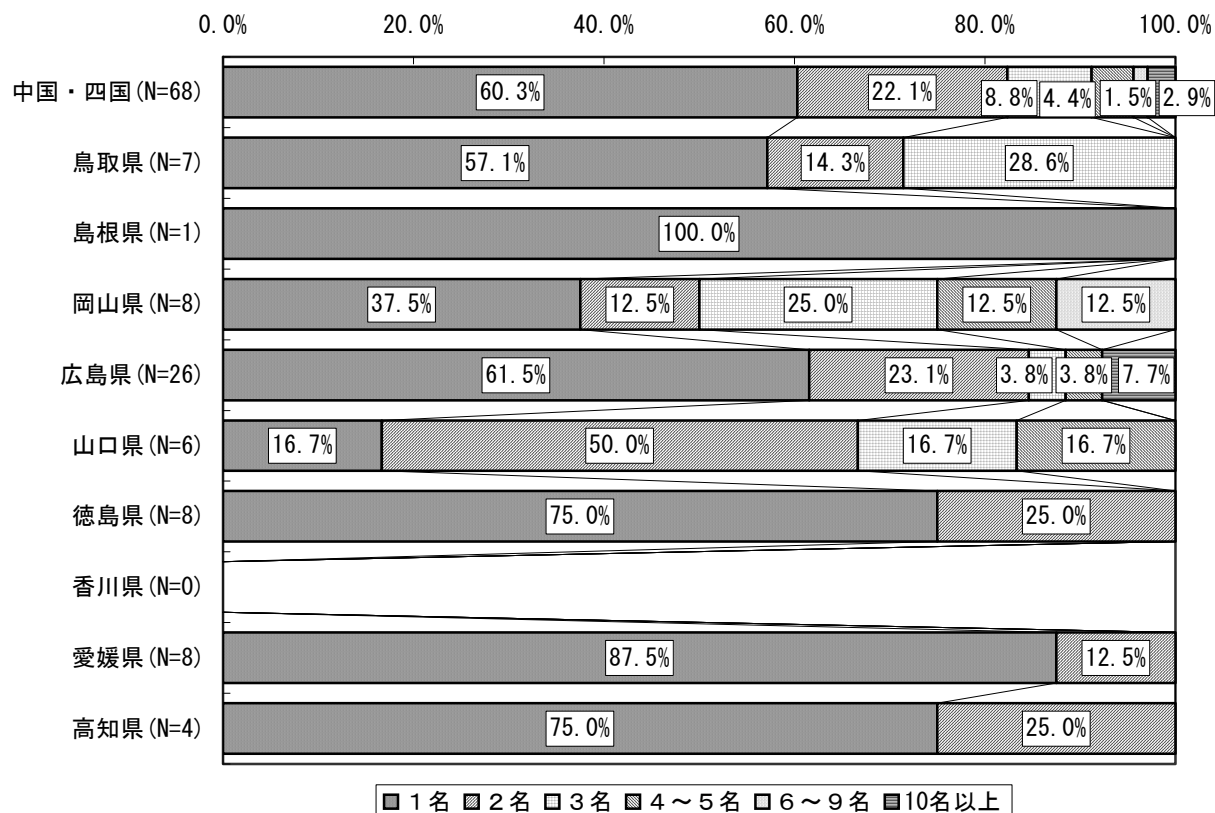
近畿地方では、大阪府は事業所の数は多く、大阪府や滋賀県には 10 名以上の利用者経験ある施設が存在していた。

図 4-2-6 都道府県別 これまでの高次脳機能障害者の利用者数（近畿）



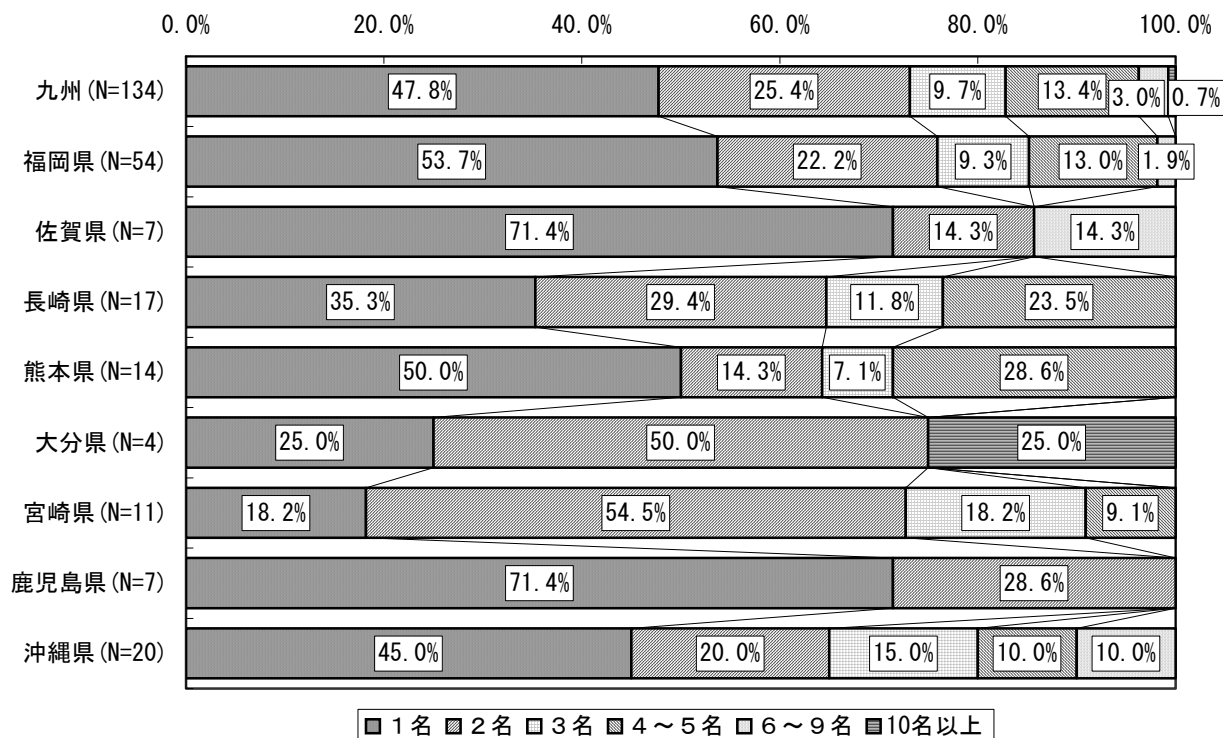
中国・四国地方では、全体的に事業所数じたいが少なく、利用者の多い事業所はほぼ広島県に集中している。また、岡山県には、「6～9名」の施設が複数箇所みられた。

図 4-2-7 都道府県別 これまでの高次脳機能障害者の利用者数（中国・四国）



九州地方では、事業所数の多い福岡県では「1名」が53.7%を占めているが、大分県では、利用者が10名以上の事業所の1カ所あり、また。佐賀県や沖縄県、福岡県には、「6～9名」の施設がみられていた。

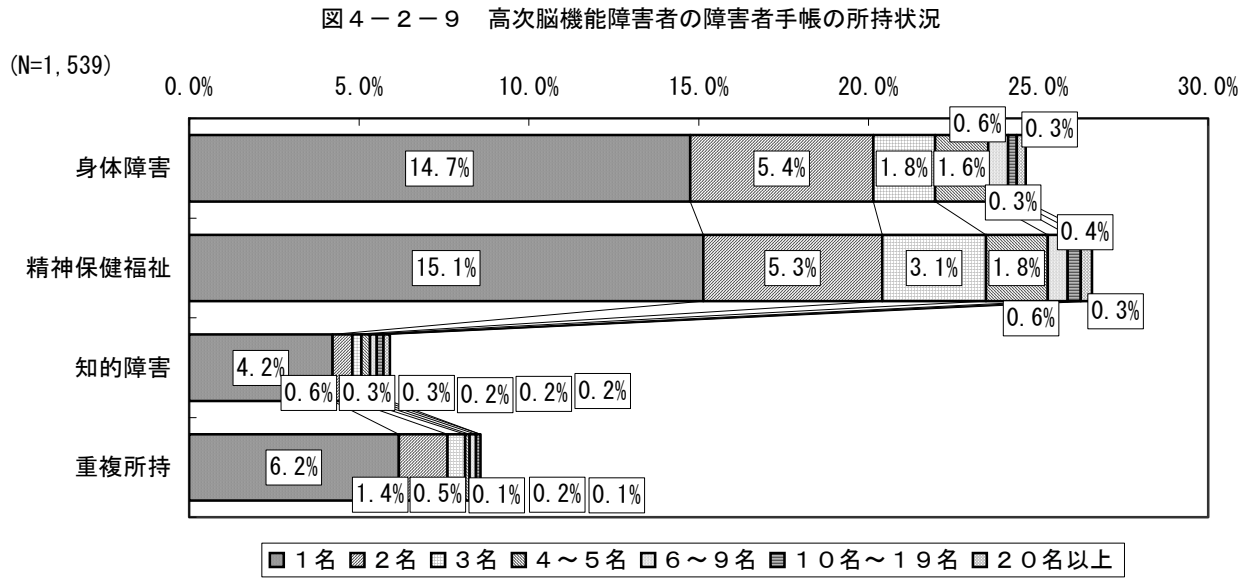
図4-2-8 都道府県別 これまでの高次脳機能障害者の利用者数（九州）



(3) 高次脳機能障害者の障害者手帳の所持状況

問8. おわかりになれば、高次脳機能障害者の障害者手帳の所持状況について、お伺いします。

障害者手帳の所持状況では、「身体障害者手帳」と「精神保健福祉手帳」の所持者が多くなっているが、いずれも「1名」だけの事業所が最も多くなっている。

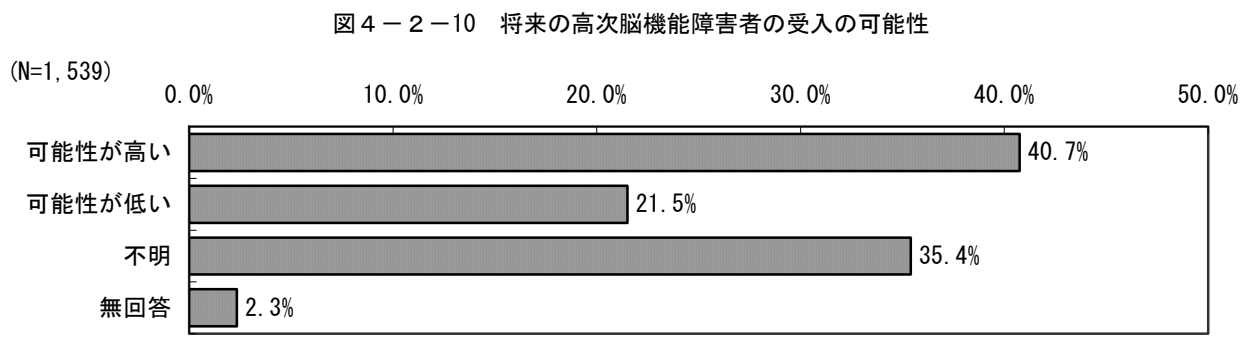


※0人・無記入を省略したグラフ

(4) 将来の高次脳機能障害者の受入の可能性

問9. 将来の高次脳機能障害者の受入の可能性について、お伺いします。

将来的な受け入れの可能性については、「可能性が高い」が40.7%、「不明」が35.4%、「可能性が低い」が21.5%と、受け入れの可能性が高い事業所は、半数たらずの状況となっていた。

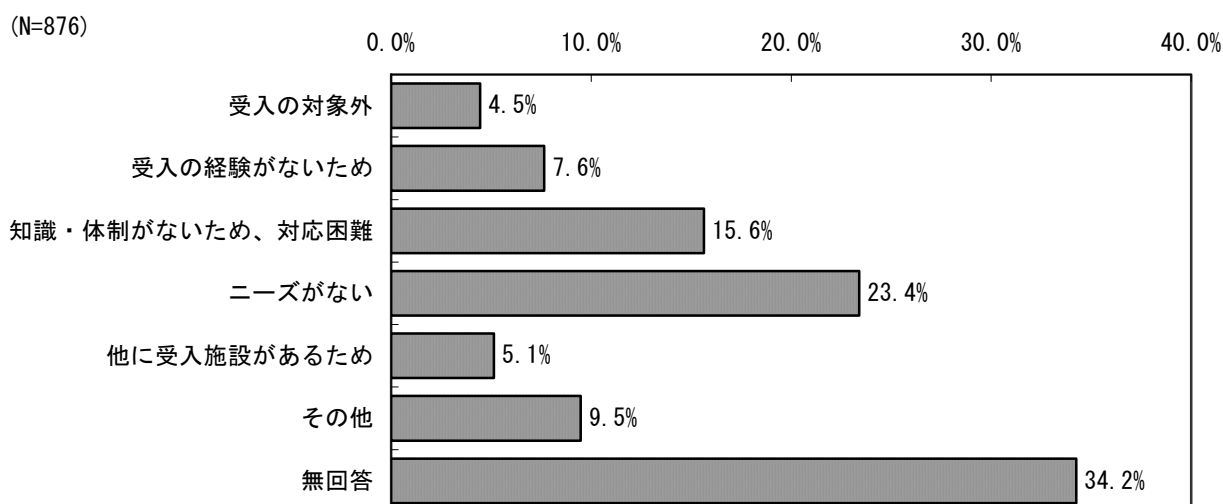


(5) 高次脳機能障害者の受入可能性が低い理由

問 10. 高次脳機能障害者の受入可能性が低い理由についてお伺いします。

問 9 の「受け入れの可能性が低い」、または「不明」の事業所について、受け入れの可能性が低い理由をみると、「ニーズがない」が 23.4%、「知識・体制がないため、対応困難」が 15.6%などとなっていた。

図 4-2-11 高次脳機能障害者の受入可能性が低い理由

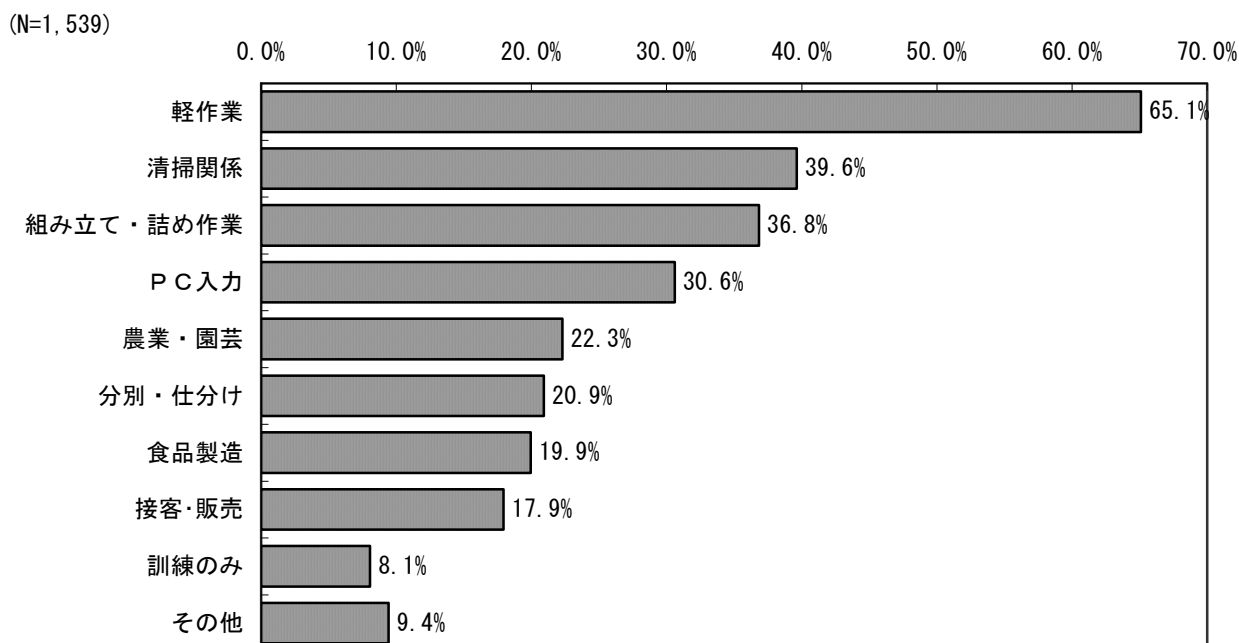


(6) 高次脳機能障害者に提供できる作業内容（複数回答）

問 11. 貴施設の高次脳機能障害者に提供できる作業内容について、お伺いします。（複数回答可）

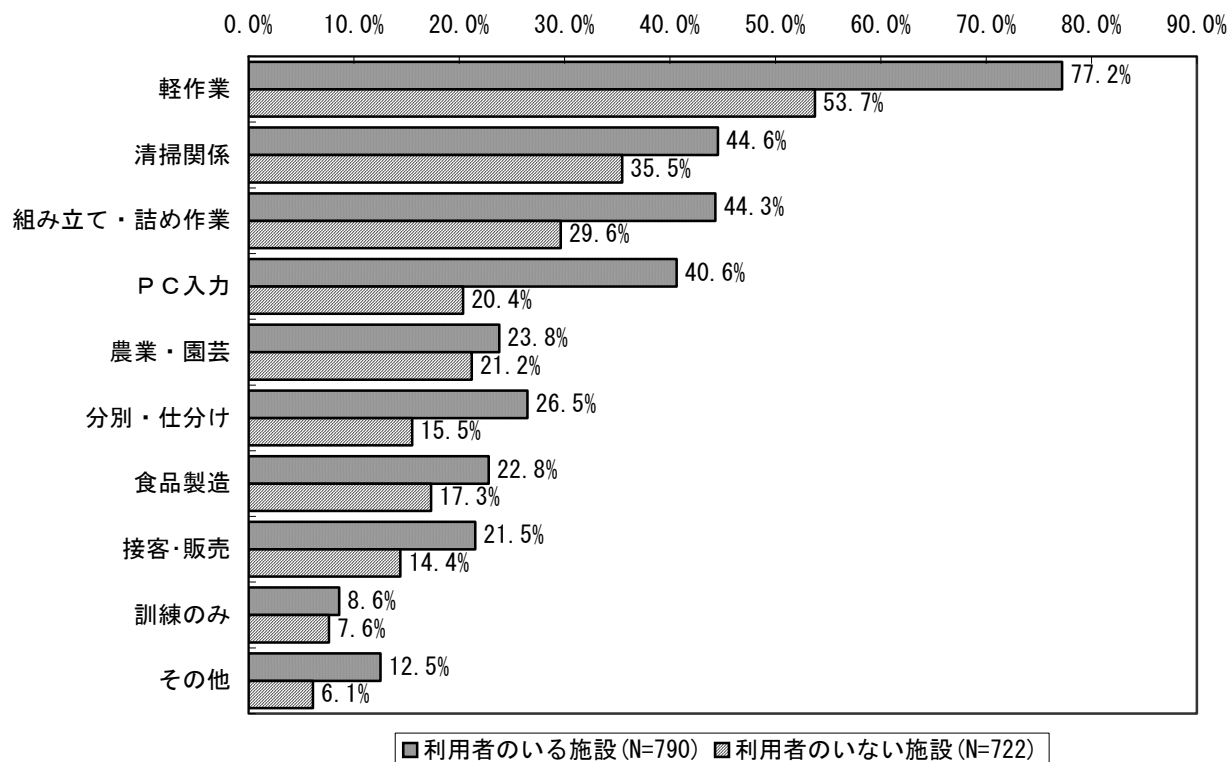
施設として、提供できる作業内容としては、「軽作業」が 65.1%で最も多く、次いで「清掃関係」が 39.6%、「組み立て・詰め作業」が 36.8%、「PC入力」が 30.6%などとなっていた。

図 4-2-12 高次脳機能障害者に提供できる作業内容（複数回答）



利用者状況別にみると、どの作業内容も利用者のいる施設のほうが多く、特に「軽作業」「PC入力」では約20%の差がでていいる。「組み立て・詰め作業」「分別・仕分け」でも10%の差がでていた。

図4-2-13 利用者状況別 高次脳機能障害者に提供できる作業内容（複数回答）



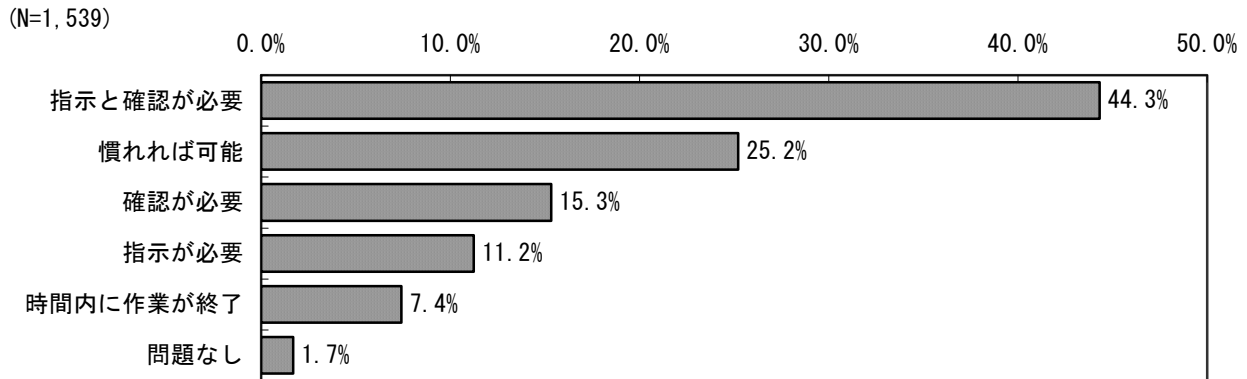
	χ^2	p	危険率5%
軽作業	92.652	0.000	棄却
清掃関係	12.993	0.000	棄却
組み立て・詰め作業	34.684	0.000	棄却
PC入力	72.543	0.000	棄却
農業・園芸	1.467	0.226	
分別・仕分け	27.014	0.000	棄却
食品製造	7.014	0.008	棄却
接客・販売	12.869	0.000	棄却
訓練のみ	0.495	0.482	

(7) 高次脳機能障害者の作業遂行状況（複数回答）

問 12. 高次脳機能障害者の作業遂行状況について、お伺いします。（複数回答可）

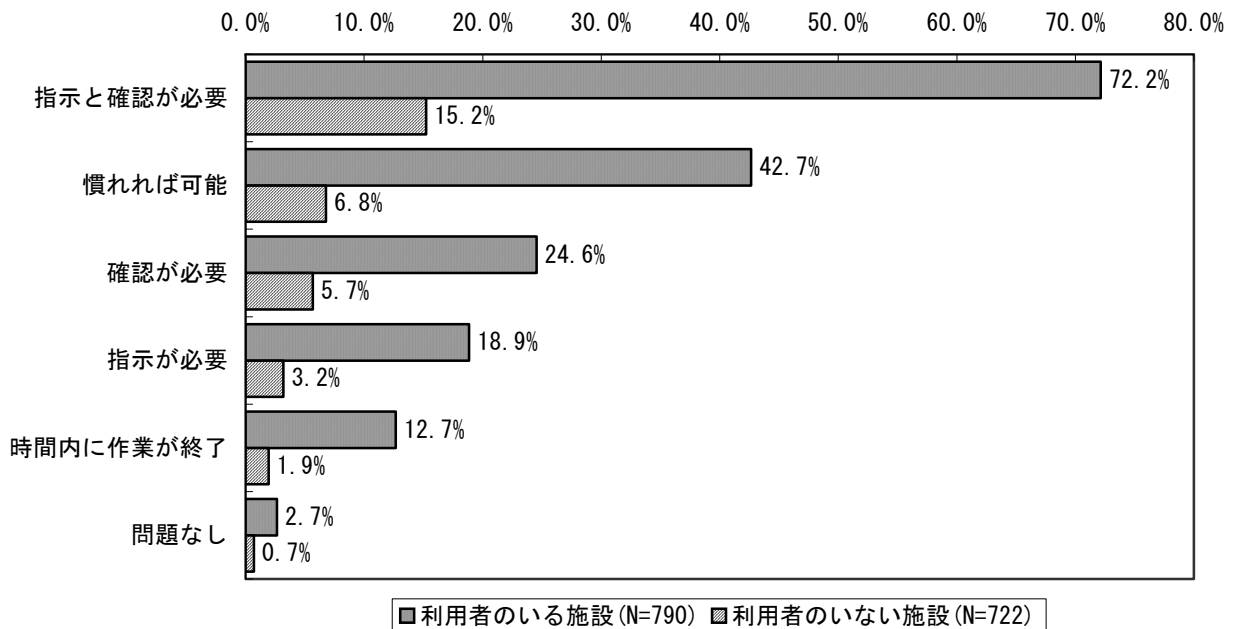
作業の遂行状況については、「指示と確認が必要」が 44.3%と最も多く、次いで「慣れれば可能」の 25.2%、「確認が必要」の 15.3%などとなっていた。

図 4-2-14 高次脳機能障害者の作業遂行状況（複数回答）



利用者状況別にみると、利用者のいる施設がいずれも多くなっており、差が最も大きくなっているのは「指示と確認が必要」となっている。また、次いで「慣れれば可能」というのも 42.7%と多くなっていた。

図 4-2-15 利用者状況別 高次脳機能障害者の作業遂行状況（複数回答）



	χ^2	p	危険率5%
指示と確認が必要	493.809	0.000	棄却
慣れれば可能	255.323	0.000	棄却
確認が必要	102.420	0.000	棄却
指示が必要	91.941	0.000	棄却
時間内に作業が終了	62.177	0.000	棄却
問題なし	8.625	0.003	棄却

3 高次脳機能障害者への必要な配慮や環境整備

(1) 当事者への配慮 (複数回答)

問 13. 当事者への配慮について、お伺いします。(それぞれの項目で複数回答可)

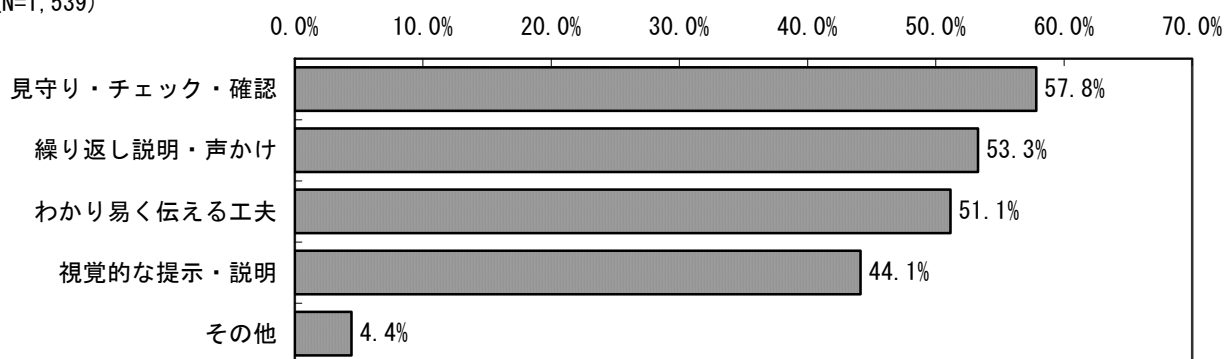
当事者に対する配慮について、伝え方の配慮・心理的配慮・個別的配慮・環境への配慮についてそれぞれのあり方をたずねた。

1) 伝え方の配慮

伝え方の配慮では、「見守り・チェック・確認」が 57.8%、「繰り返し説明・声かけ」が 53.3%、「わかり易く伝える工夫」が 51.1%、「視覚的な提示・説明」が 44.1%となっていた。

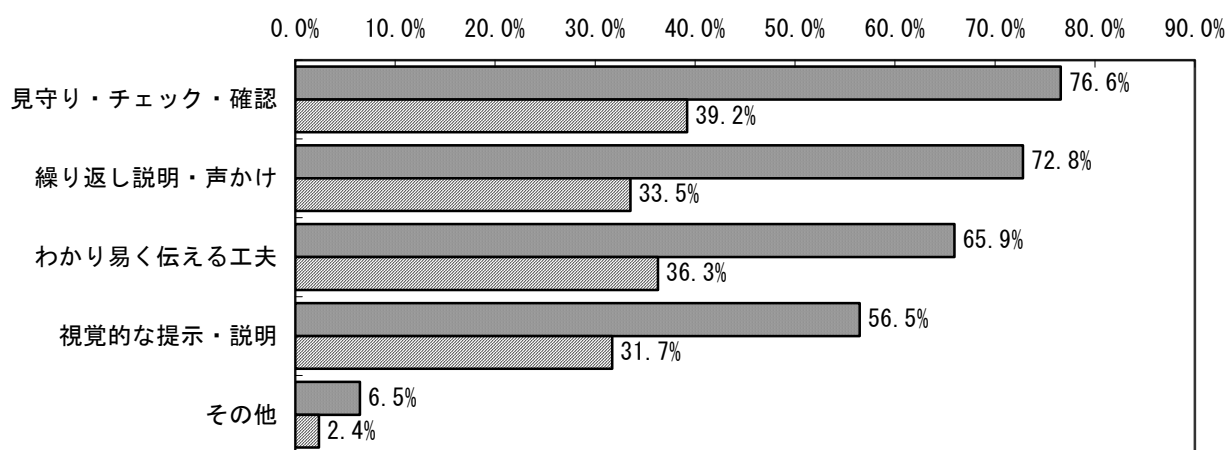
図 4-3-1 当事者への配慮 伝え方の配慮 (複数回答)

(N=1,539)



利用者状況別にみると、どの項目も「利用者のいる施設」のほうが倍近く多くなっていた。「利用者のいない施設」ではどの項目も3割台で、利用者のいる施設では5～7割台となっていた。

図 4-3-2 利用者状況別 当事者への配慮 伝え方の配慮 (複数回答)

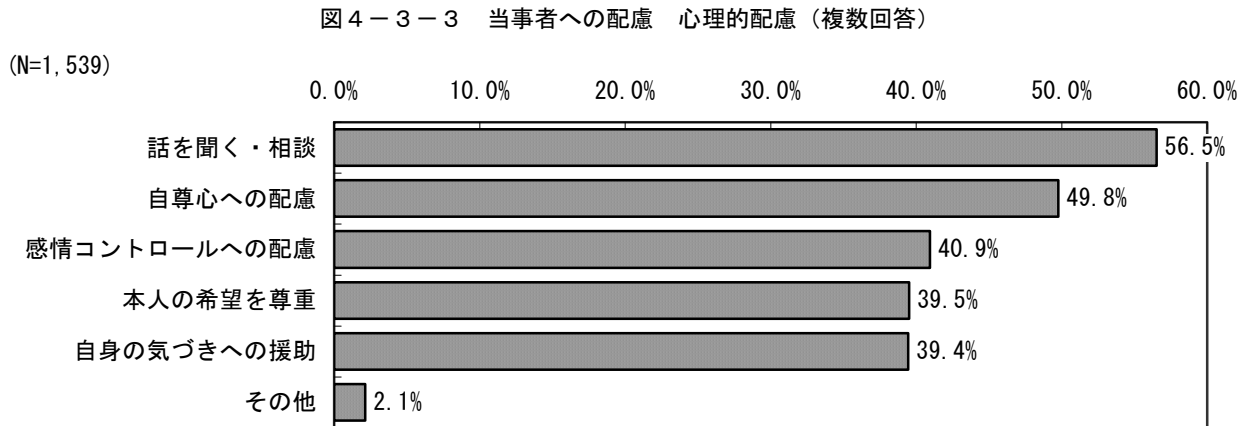


■ 利用者のいる施設 (N=790) ■ 利用者のいない施設 (N=722)

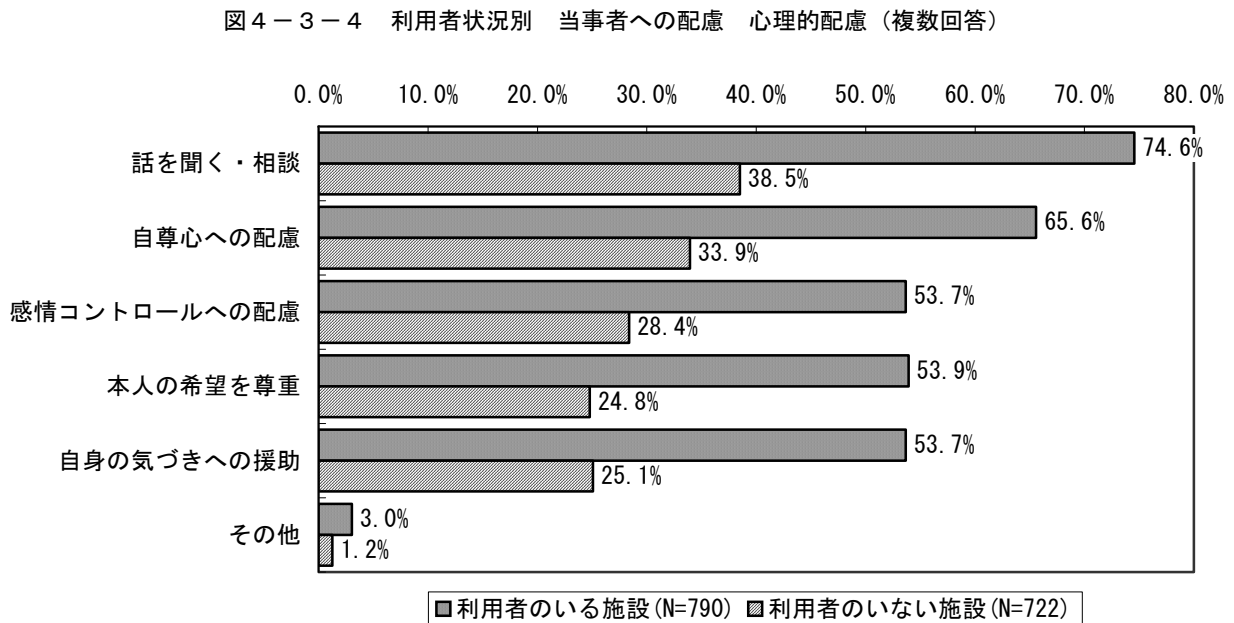
	χ^2	p	危険率5%
見守り・チェック・確認	217.534	0.000	棄却
繰り返し説明・声かけ	234.186	0.000	棄却
わかり易く伝える工夫	132.925	0.000	棄却
視覚的な提示・説明	93.417	0.000	棄却
その他	14.772	0.000	棄却

2) 心理的配慮

心理的配慮では、「話を聞く・相談」が56.5%、「自尊心への配慮」が49.8%、「感情コントロールへの配慮」が40.9%などとなっていた。



利用者状況別にみると、どの項目も「利用者のいる施設」のほうが多く、おおむね「利用者のいる施設」では「利用者のいない施設」の約2倍程度となっていた。

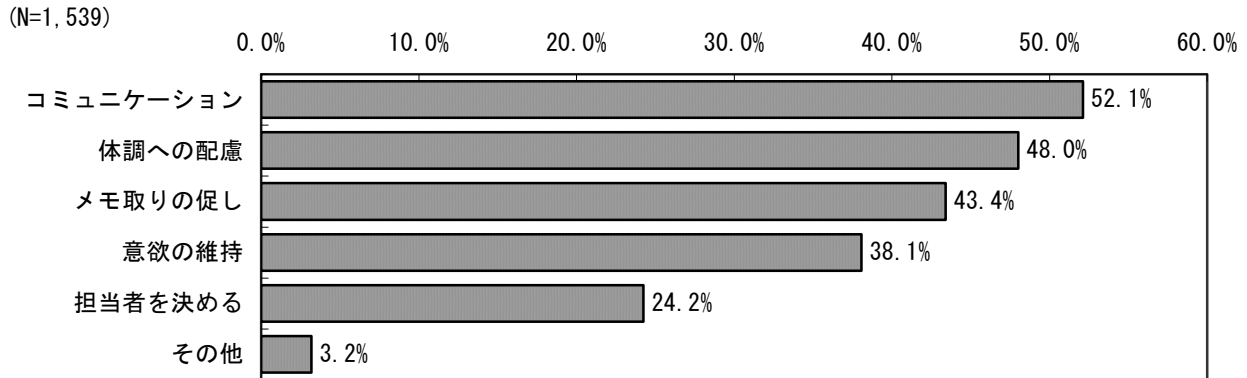


	χ^2	p	危険率5%
話を聞く・相談	200.454	0.000	棄却
自尊心への配慮	151.034	0.000	棄却
感情コントロールへの配慮	99.214	0.000	棄却
本人の希望を尊重	133.379	0.000	棄却
自身の気づきへの援助	128.569	0.000	棄却
その他	5.671	0.017	棄却

3) 個別的配慮

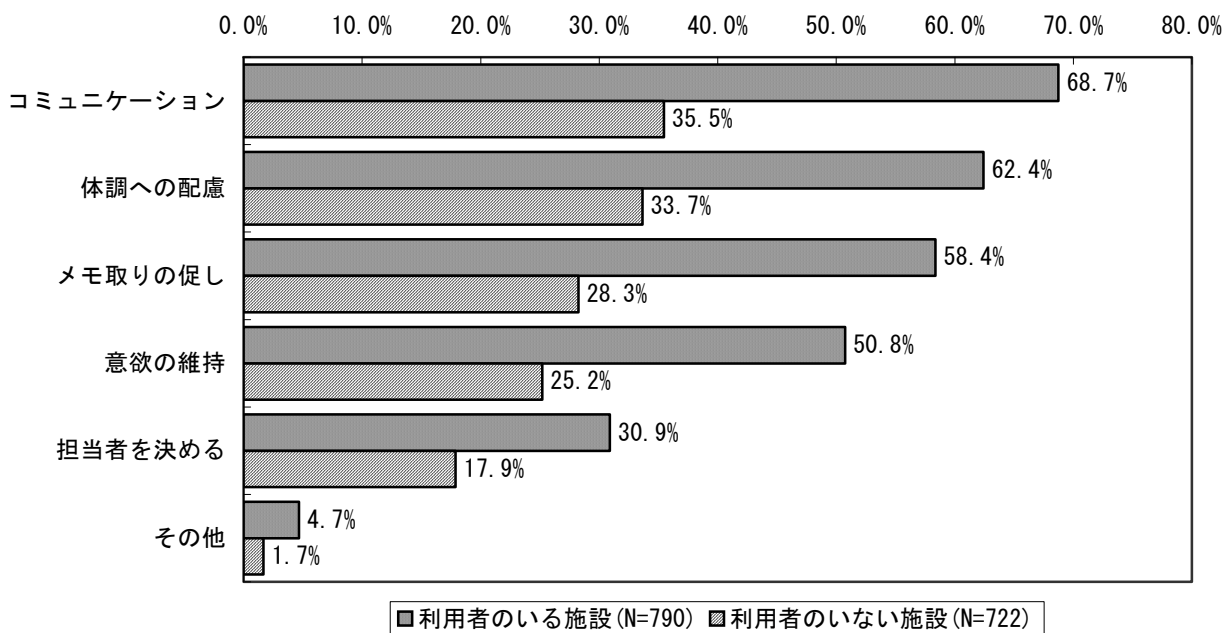
個別的配慮では、「コミュニケーション」が52.1%、「体調への配慮」が48.0%、「メモ取りの促し」が43.4%などとなっていた。

図4-3-5 当事者への配慮 個別的配慮（複数回答）



利用者状況別にみると、どの項目も「利用者のいる施設」のほうが倍近く多く、「コミュニケーション」が最も多く次いで「体調への配慮」「メモ取りの促し」という順位は共通していた。

図4-3-6 利用者状況別 当事者への配慮 個別的配慮（複数回答）

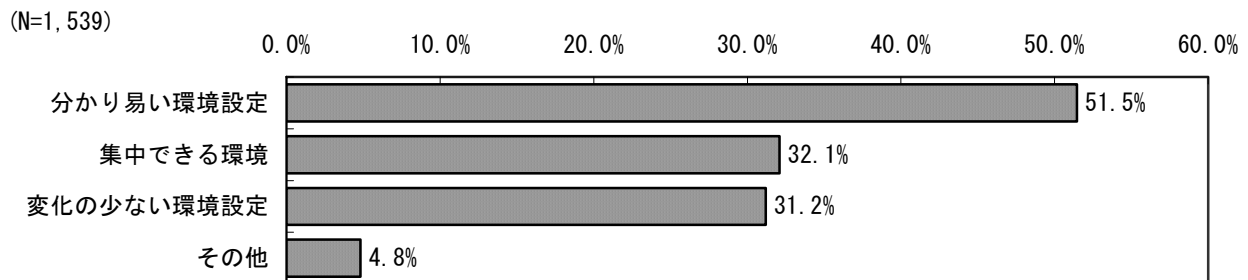


	χ^2	p	危険率5%
コミュニケーション	167.637	0.000	棄却
体調への配慮	124.798	0.000	棄却
メモ取りの促し	138.718	0.000	棄却
意欲の維持	103.962	0.000	棄却
担当者を決める	34.407	0.000	棄却
その他	10.983	0.001	棄却

4) 環境への配慮

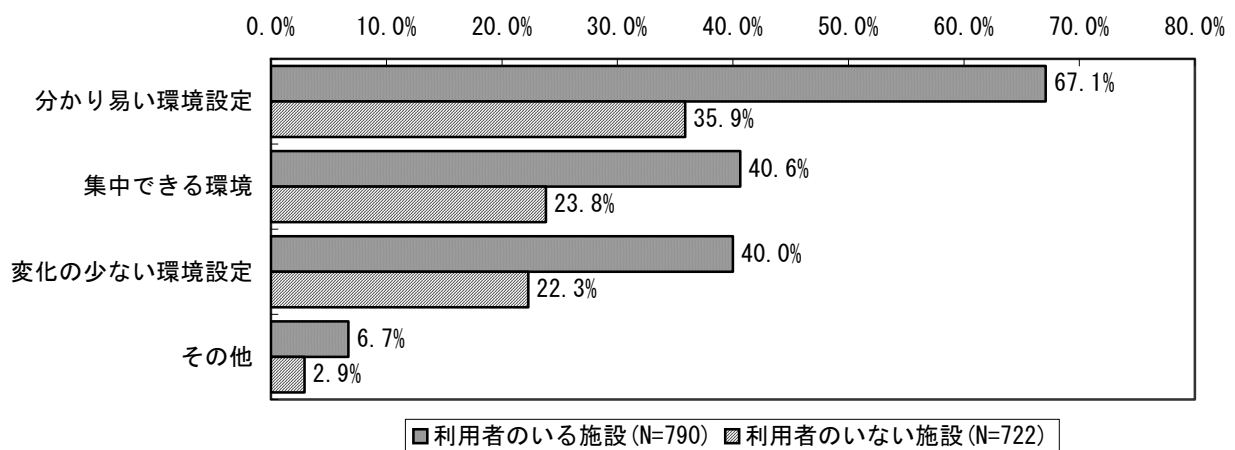
環境への配慮では、「分かり易い環境設定」が51.5%、「集中できる環境」が32.1%、「変化の少ない環境設定」が31.2%となっていた。

図4-3-7 当事者への配慮 環境への配慮（複数回答）



利用者状況別にみると、どの作業内容も「利用者のいる施設」のほうが多く、差が最も大きくなっているのは「分かり易い環境設定」となっていた。

図4-3-8 利用者状況別 当事者への配慮 環境への配慮（複数回答）



	χ^2	p	危険率5%
分かり易い環境設定	147.318	0.000	棄却
集中できる環境	48.511	0.000	棄却
変化の少ない環境設定	54.732	0.000	棄却
その他	11.705	0.001	棄却

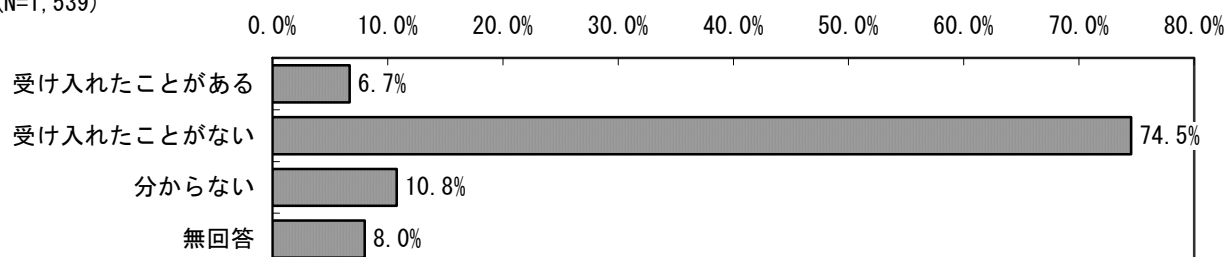
(2) 労災認定された高次脳機能障害者の受け入れ

問 14. 労災認定された高次脳機能障害者を受け入れたことがありますか、お伺いします。

労災認定された当事者の受け入れの有無では、「受け入れたことがない」が 74.5%で、「受け入れたことがある」が 6.7%となっていた。また、「分からない」は 10.8%となっていた。

図 4-3-9 労災認定された高次脳機能障害者の受け入れ

(N=1,539)



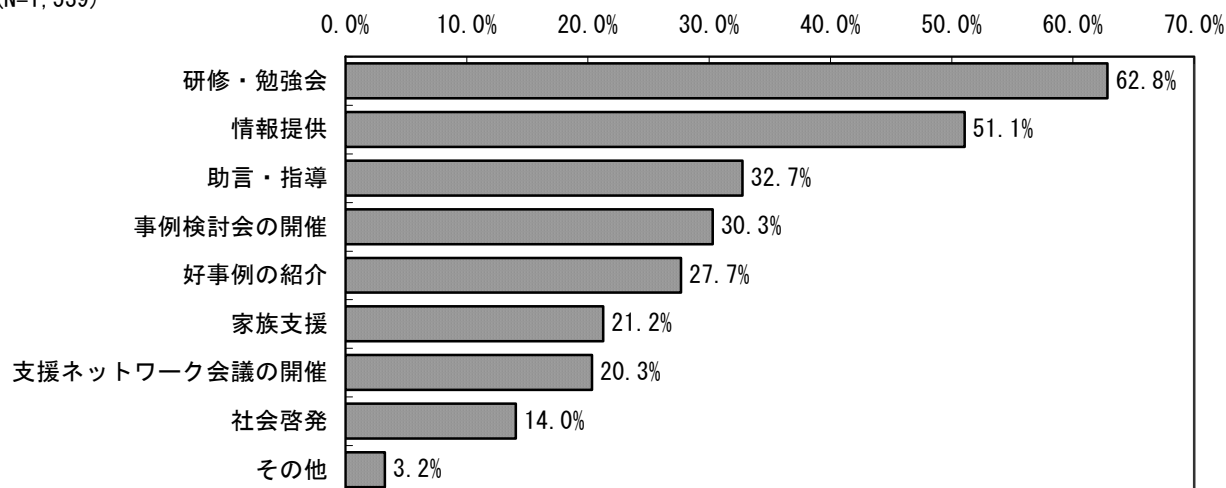
(3) 高次脳機能障害支援拠点へのご要望、ご意見（複数回答）

問 15. 高次脳機能障害支援拠点へのご要望、ご意見について、お伺いします。（複数回答可）

支援拠点に対する要望や意見では、「研修・勉強会」が 62.8%、「情報提供」が 51.1%、「助言・指導」が 32.7%、「事例検討会の開催」が 30.3%などとなっていた。

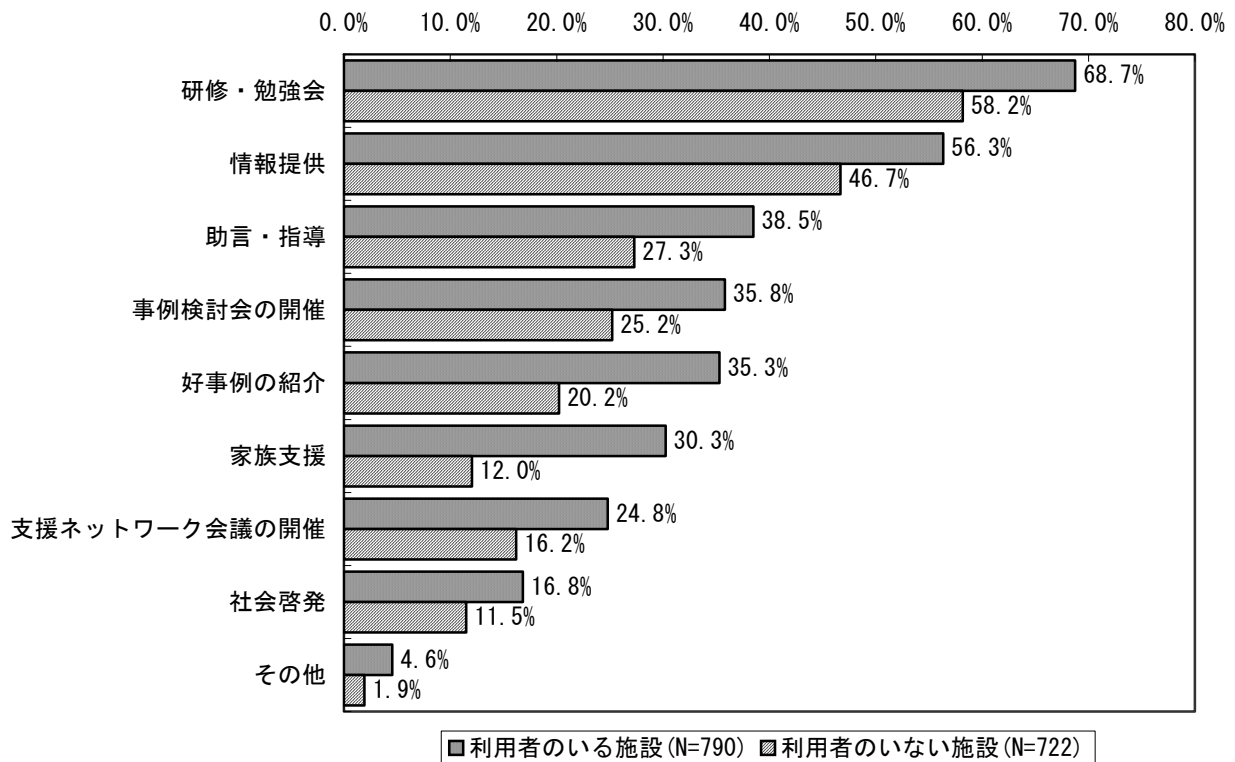
図 4-3-10 高次脳機能障害支援拠点へのご要望、ご意見（複数回答）

(N=1,539)



利用者状況別にみると、どの作業内容も利用者のいる施設のほうが多く、中でも差が大きくなっているのは「家族支援」(18.3%差)、「好事例の紹介」(15.1%差)などとなっていた。

図4-3-11 利用者状況別 高次脳機能障害支援拠点へのご要望、ご意見(複数回答)



	χ^2	p	危険率5%
研修・勉強会	18.199	0.000	棄却
情報提供	14.078	0.000	棄却
助言・指導	21.342	0.000	棄却
事例検討会の開催	19.960	0.000	棄却
好事例の紹介	42.536	0.000	棄却
家族支援	73.912	0.000	棄却
支援ネットワーク会議の開催	17.016	0.000	棄却
社会啓発	8.784	0.003	棄却
その他	8.085	0.004	棄却

第5章 まとめ

1 調査目的

2006年度より開始された高次脳機能障害支援普及事業は、2015年度より「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」として全国で展開され、全国の高次脳機能障害支援拠点は104カ所になっている。この10年間の経過を踏まえて、高次脳機能障害支援拠点と、就労支援の要となる地域障害者職業センター、就労移行支援事業所の就労支援の現状を把握し、高次脳機能障害者の地域におけるシームレスな連携体制と情報提供のための支援パスの開発のために基礎資料とすることを目的とした。

調査対象は高次脳機能障害支援拠点104カ所、地域障害者職業センター52カ所、就労移行支援事業所3,474カ所で、郵送法によるアンケート調査を行った。

調査期間は、2016年2月1日～2016年2月15日とし、回収状況(表1-2)は、高次脳機能障害支援拠点が74施設、71.2%であった。地域障害者職業センターは財団法人高齢・障害・求職者雇用支援機構の要望により全国の地域障害者職業センターを取りまとめて回答がなされ、52カ所、100%となった。就労移行支援事業所は、独立行政法人福祉医療機構が運営するWAMネットの障害福祉サービス事業所情報よりすべて抽出し、3,474施設のうち1,539施設、44.3%の回収率となった。

2 高次脳機能障害支援拠点について

(1) 施設の概要

高次脳機能障害支援拠点の属性については、都道府県によりさまざまであるが、大きく分けて「大学病院を含む医療機関」、都道府県や政令都市が設置した「公的リハビリテーションセンター等」、「障害者福祉施設」、「保健所などの行政機関」、「その他の施設」の5種類に分類し調査した。

回収状況(表1-3、図2-1-1)は、104施設のうち74施設より回収し、回収率は71.2%と十分、全体を検討できるものと思われた。47都道府県のうち、38都道府県の支援拠点より回答を得た。その74施設の内訳は、「大学病院や医療機関」が25.7%(19施設)、「公的リハビリテーションセンター等」が23.0%(17施設)、公的な障害福祉センターを含む「障害者施設」が10.8%(8施設)、「保健所等の行政機関」が35.1%(26施設)、「その他の施設」が5.4%(4施設)であった。「保健所等の行政機関」には、北海道の保健所の20施設が含まれ、それ以外は都道府県の精神保健福祉センター等であった。また、「その他の施設」は、障害者福祉関連の施設であった。

施設の支援コーディネーター数(図2-1-3)は、「2人」が22.5%、「1人」が21.1%、「3人」が14.1%と3人以下で57.7%を占めていた。施設の属性別(図2-1-4)にみると、「大学病院や医療機関」では、「1人」が42.1%、「2人」が26.3%で68.4%を占め、公的リハビリテーションセンター等では「3人」が31.3%、「2人」が18.8%で、「障害者施設」では、「2人」が75.0%で、「保健所等の行政機関」では、4人以上が62.5%で、「その他の施設」では「1人」が50.0%を占めていた。アンケート調査で求めた実人数は、週5日勤務の専従者数を念頭にしていたが、「保健所等の行政機関」の支援コーディネーター数は、兼務者による支援コーディネーター数ではないかと思われた。

また、ジョブコーチ(職場適応援助者)の配置では、2施設が有りで全体の2.7%でしかなく、ジョブコーチの配置された地域障害者職業センターや障害者就業・生活支援センターとの連携が重要と思われた。

(2) 高次脳機能障害支援事業の実施状況

平成 26 年度の支援拠点機関の直接相談延べ件数では、回答があった 38 都道府県の合計は 46,265 件であった。都道府県別に直接相談件数が多いのは、埼玉県 6,086 件、千葉県 5,415 件、神奈川県 3,055 件、大阪府 2,707 件、愛知県 2,444 件などであった。一方相談件数が少ないのは、秋田県 59 件、宮城県 122 件、宮崎県 176 件、香川県 195 件、岐阜県 201 件などで、全国的にも極端な差がみられた。

当事者・家族からの電話相談（図 2-2-1）では、74 施設のうち「100～499 件」が 27.0%を占め、「1,000 件以上」の施設も 5.4%あり、電話対応が多かった。来院・来所相談では、「10～99 件」が 27.0%を占め、「1,000 件以上」の施設も 10.8%あった。メール・書簡では、「0 件」が 41.9%であったが、「100～499 件」の施設も 10.8%あった。

電話相談について施設の属性別（図 2-2-2）にみると、「大学病院や医療機関」（N=19）では、「100～499 件」が 42.1%を占め、「1,000 件以上」の施設も 5.3%みられた。「公的リハビリテーションセンター等」（N=17）では、「500～999 件」が 35.3%を占め、「1,000 件以上」の施設が 17.6%もあり、件数が多かった。「障害者施設」（N=8）では、「10～99 件」が 50.0%であった。「保健所等の行政機関」（N=26）では、「1～9 件」が 42.3%と相談が少なかった。「その他の施設」（N=4）では、「100～499 件」が 50%を占めていた。

来院・来所相談について施設の属性別（図 2-2-3）にみると、「大学病院や医療機関」（N=19）では、「100～499 件」が 52.6%を占め、「1,000 件以上」の施設も 5.3%みられた。「公的リハビリテーションセンター等」（N=17）では、「1,000 件」の施設が 35.3%を占め、相談件数が多かった。

メール・書簡について施設の属性別（図 2-2-4）にみると、「大学病院や医療機関」（N=19）では「0 件」が 52.6%で件数が少なく、「公的リハビリテーションセンター等」（N=17）では、「10～99 件」の施設が 29.4%で、「100～499 件」も 23.5%あり、多様な相談形態をとっていた。「障害者施設（N=8）」では、「1～9 件」が 37.5%であった。「保健所等の行政機関」（N=26）では、「0 件」が 61.5%で、件数が少なかった。「その他の施設」（N=4）では、「1～9 件」、「10～99 件」、「100～499 件」が 25%ずつであった。

訪問・出張・同行等のその他の方法について施設の属性別（図 2-2-5）にみると、「大学病院や医療機関」（N=19）では、「1～9 件」が 52.6%を占め、件数が少なかった。「公的リハビリテーションセンター等」（N=17）では、「10～99 件」の施設が 41.4%を占め、多様な相談形態をとっていた。「障害者施設」（N=8）では、「10～99 件」が 37.5%であった。「保健所等の行政機関」（N=26）では、「0 件」、「1～9 件」がそれぞれ 34.6%を占め、件数が少なかった。「その他の施設」（N=4）では「10～99 件」が 50.0%であった。

このように直接相談について、「大学病院や医療機関」は電話、来院・来所を中心に、「公的リハビリテーションセンター等」は電話、来院・来所、メール・書簡などの多様な方法を用いていた。「障害者施設」や「その他施設」では、「大学病院や医療機関」や「公的リハビリテーションセンター等」に比べると相談件数は少ないが、電話や来院・来所、メール・書簡の方法を用いていた。「保健所等の行政機関」では、支援コーディネーター数の配置は最も多いと思われるが、「大学病院や医療機関」や「公的リハビリテーションセンター等」に比べて相談件数が非常に少ないが、業務形態も兼務の可能性が高く、保健所管内を対象としているため人口も少ないことが関係しているものと思われた。

人口 10 万人あたりの延べ直接相談件数をみると、平成 26 年度の総延べ件数が 46,265 件、人口 10 万人当たり全国平均が 36.40 件であり、地方別では中国・四国（85.39 件）、関東（40.44 件）で多く、北海道・東北（15.36 件）、九州・沖縄（16.80 件）が少なくなっていた。都道府県別では島根県（444.69 件）、福井県（292.72 件）、愛媛県（168.06 件）、鳥取県（113.31 件）、奈良県（103.44 件）、などが多くなっていた。一方、少ないのは、秋田県（5.77 件）、東京都（6.45 件）、

岐阜県（9.89件）、新潟県（13.06件）、鹿児島県（14.86件）などと、都道府県により極端な差がみられた。

コーディネーター1人当たり年間延べ相談件数をみると、全国平均では173.93件で、都道府県別では福井県（2,304.00件）、三重県（1,170.00件）、神奈川県（1,018.33件）、愛知県（814.67件）、愛媛県（776.33件）などが多く、コーディネーター1人あたりの負担が大きくなっていた。一方、相談件数が少ないのは、北海道（9.75件）、秋田（29.50件）、石川県（30.27件）、香川県（39.00件）、山形県（49.75件）などで、都道府県により極端な差があった。

次に、医療機関や支援機関などからの間接相談（図2-2-6）では、電話相談が「100～499件」が21.6%で100件以上の施設が4割を超えていたが、来院・来所、メール・書簡、その他の方法では100件以上の施設は2割以下であった。電話相談について、施設の属性別（図2-2-7）では「公的リハビリテーションセンター等」では「1,000件以上」が35.3%で、500件以上が5割を超えていた。「障害者施設」や「その他の施設」でも、500件以上が25%であった。来院・来所について、施設の属性別（図2-2-8）でみると、「公的リハビリテーションセンター等」では「100～499件」が29.4%で、「その他の施設」も「100～499件」が25%であった。メール・書簡について施設の属性別（図2-2-9）でも、「公的リハビリテーションセンター等」では「100～499件」が17.6%を占め、「障害者施設」や「大学病院や医療機関」が続いていた。訪問・出張・同行等のその他について施設の属性別（図2-2-10）では、「公的リハビリテーションセンター」や「障害者施設」では10件以上の施設が50%以上を占め、「障害者施設」では「100～499件」が12.5%あった。

次に間接相談については、総延べ相談件数が32,393件で、人口10万人当たりの全国平均が25.48件で、地方別では中国・四国（71.97件）、近畿（47.23件）が多く、北海道・東北（7.15件）、九州（11.62件）が少なかった。都道府県別では、島根県（363.88件）、愛媛県（235.67件）、福井県（146.74件）、奈良県（133.48件）、和歌山県（79.37件）などが多くなっていた。一方、少ないのは、岡山県（3.90件）、福島県（4.13件）、宮城県（4.41件）、秋田県（6.45件）、岐阜県（7.04件）などで、大きな差があった。

支援コーディネーター1人当たりの延べ間接相談件数をみると、都道府県別では福井県（1,155.00件）、愛媛県（1,088.67件）、奈良県（911.00件）、三重県（903.00件）、兵庫県（623.00件）などが多く、コーディネーター1人あたりの負担が大きくなっていた。一方、少ないのは、北海道（3.54件）、香川県（21.00件）、山形県（27.00件）、秋田県（33.00件）、福島県（39.50件）などであった。

高次脳機能障害支援の内容について（図2-2-11）は、「相談支援、研修会、ネットワークづくり等を実施している」は98.6%とほとんどの施設が実施しているが、「診断・評価・治療を実施している」が47.3%、「何らかの訓練プログラムを実施している」が48.6%で約半数であった。施設の属性別（図2-2-12）にみると、「診断・評価・治療」については、「大学病院や医療機関」で94.7%、「公的リハビリテーションセンター等」で82.4%が実施しているが、それ以外の施設群では十分できていない。また、「何らかの訓練プログラム」については、「大学病院や医療機関」で73.7%、「公的リハビリテーションセンター等」で94.1%の施設で実施し、「障害者施設」でも50.0%が実施していた。

この現状からすると、「大学病院や医療機関」や「公的リハビリテーションセンター等」が支援拠点の場合は、診断・評価・治療やら訓練プログラムの提供を中心に、地域の障害者福祉サービスや就労支援サービスに連携して行くことが必要になる。「障害者施設」や「その他の施設」が支援拠点の場合は、診断・評価・治療を担う医療機関との連携が重要で、さらに就労支援機関に連携することになる。「保健所等の行政機関」の場合は、別に「大学病院や医療機関」が支援拠点になっている地域では、保健所管内の住民の身近なところでの相談が可能になっていた。

(3) 就労支援の状況

就労支援について(図2-3-1)は、「相談ケースについて、何らかの就労支援をしている」が37.8%、「相談ケースについて、積極的に就労支援をしている」が28.4%と、直接的な支援を実施している支援拠点多くなっていた。しかし、一方で「相談支援、研修会、ネットワークづくりなどの間接的な就労支援のみを行っている」が25.7%、「とくに、就労支援はしていない」が6.8%もあり、就労支援について地域により大きな差があることが分かる。施設属性別(図2-3-2)では、「積極的に就労支援」が「公的リハビリテーションセンター等」では52.8%、「大学病院や医療機関」では42.1%もあり、「障害者施設」でも37.5%の施設で取り組まれていた。

就労支援の主な紹介・連携施設(図2-3-3)では、「障害者就業・生活支援センターに紹介」が83.8%と最も多く、次いで「障害者就業移行支援事業所等に紹介」が71.6%で、「地域障害者職業センターに紹介」は70.3%であった。施設属性別(図2-3-4)で見ると、「公的リハビリテーションセンター等」では「障害者就業・生活支援センターに紹介」と「地域障害者職業センターに紹介」が94.1%で、「障害者就業移行支援事業所に紹介」が88.2%、「ハローワークに紹介」が82.4%といずれの就労関連施設への紹介が多くなっていた。「公的リハビリテーションセンター等」では、就労支援についてのサービスを適切に利用している様子がうかがえた。今後、「障害者就業・生活支援センター」の調査も必要と考えられた。

地域障害者職業センターとの連携について(図2-3-5)は、「地域障害者職業センターと十分な協力体制のもとに就業支援を実施している」が29.7%で最も多く、「地域障害者職業センターと連携しているが十分ではない」が27.0%で、両方で約6割になっていた。施設属性別(図2-3-6)にみると、「地域障害者職業センターと十分な協力体制のもとに就業支援を実施している」が最も多いのは「公的リハビリテーションセンター等」(47.1%)で、次いで「障害者施設」(37.5%)、「大学病院や医療機関」(31.6%)となっている。この3施設グループは、「地域障害者職業センターと連携しているが十分ではない」まで含めると、70~80%が地域障害者職業センターと連携していることになり、就労支援に関しての支援拠点の施設属性として適切であると思われた。

施設の支援コーディネーター数別(図2-3-7)にみると、1人~3人の施設が、「地域障害者職業センターと連携しているが十分ではない」まで含めると、60%~75%も連携していた。一方、「地域障害者職業センターとはほとんど連携していない」はコーディネーター数が多いほど多い傾向がみられるが、コーディネーター数が多い施設は「保健所等の行政機関」であった。

地域障害者職業センターに求める役割(図2-3-8)は、「職場適応援助者(ジョブコーチ)による支援・事業主支援」が86.5%、「職業相談・評価」が83.8%、「職業準備支援」が74.3%などとなっていた。施設属性別(図2-3-9)にみると、「大学病院や医療機関」では「職業相談・評価」と「職場適応援助者(ジョブコーチ)による支援・事業主支援」が94.7%と同率で多く、「公的リハビリテーションセンター等」では「職場適応援助者(ジョブコーチ)による支援・事業主支援」が88.2%と多く、障害者施設では「職業相談・評価」が100%と多かった。

地域障害者職業センターと連携した支援ケース数の推移(図2-3-10)については、「変化はない」が68.9%で最も多く、「増加傾向」が21.6%であった。施設属性別(図2-3-11)にみると、「増加傾向」は「大学病院や医療機関」(36.8%)で最も多く、次いで「公的リハビリテーションセンター等」(29.4%)となり、これらの施設で連携が進んでいる状況を示している。連携した支援のケース数(図2-3-12)では、「5人未満」が71.6%と少ないが、施設属性別(図2-3-13)にみると、10人以上の割合は「公的リハビリテーションセンター等」(29.4%)、「大学病院や医療機関」(15.8%)などで比較的多くなっていた。

施設の支援コーディネーター数別(図2-3-14)にみると、10人以上の割合はコーディネーター数が3人で20.0%、10人以上で16.7%と、コーディネーター数とはあまり関係がみられなかった。地方別(図2-3-15)にみると、10人以上の割合は関東(42.9%)が最も多く、次いで近畿(28.6%)となっていた。

地域障害者職業センターとの情報のやり取り（図2-3-16）については、「ほとんどやり取りはない」が36.5%で最も多く、次いで「最終的な転帰情報、経過報告だけでなく、就労後の状況についてもフィードバックがある」が21.6%、「最終的な転帰情報だけでなく、途中の経過報告などについてもフィードバックがある」が16.2%みられている。さらに、施設属性別（図2-3-17）にみると、「公的リハビリテーションセンター等」と「障害者施設」では「最終的な転帰情報、経過報告だけでなく、就労後の状況についてもフィードバックがある」と「最終的な転帰情報だけでなく、途中の経過報告などについてもフィードバックがある」を合わせると、約6割以上となった。一方、「保健所等の行政機関」とは、「ほとんどやりとりがない」が61.5%となり、少なくとも直接的な連携はあまりしていないものと思われた。

地域障害者職業センターへの連携における個人情報の提供状況（図2-3-18）は、「本人・家族の同意のもとに、障害者職業センター紹介時に提供する」が67.6%で、「障害者職業センターからの依頼があれば、本人・家族の同意のもとに提供する」が25.7%となり、本人や家族の同意のもとに個人情報の提供がなされていた。

地域障害者職業センターから、支援拠点に求められている役割（図2-3-19）は、「就労支援の必要なケースの紹介や情報提供」が77.0%、「医療機関等の連携やネットワークづくり」が71.6%で、施設属性別（図2-3-20）にみても、いずれの属性の施設でも「就労支援の必要なケースの紹介や情報提供」が70.6~87.5%で最も多く、そして、「大学病院や医療機関」では「医療機関等の連携やネットワークづくり」の必要性を、支援拠点として最も感じている。

このように就労支援の側面からは、職業相談・評価やジョブコーチ支援を提供している地域障害者職業センターとの連携を強化しているのは、「公的リハビリテーションセンター等」や「大学病院や医療機関」が支援拠点である施設であった。

（4）高次脳機能障害の労災関連の取り組み

労働災害の可能性を考慮して関わったケース数（図2-4-1）については、「5人未満」が37.8%を占め、「なし」が33.8%も見られ、ケースは少数と考えられた。施設属性別（図2-4-2）にみると、10人以上の割合は「公的リハビリテーションセンター等」（41.1%）、「大学病院や医療機関」（26.3%）などで比較的多く、その理由としては「診断・評価・治療を実施」していることが関係していると考えられた。

労災認定の申請を躊躇している人への対応（図2-4-3）としては、「労基署などへの相談を勧める」が52.7%、「会社との相談を勧める」が44.6%、「後遺症による就労状況や収入額の変化の可能性を伝え、経済面の安定など労災のメリットを伝え、申請を勧める」が39.2%となっていた。

復職を目指している人に対する対応（図2-4-4）としては、「復職に向けて、福祉施設や職業訓練施設の説明や紹介を行う」が60.8%と最も多く、「復職に向けて、会社との連携を行う」が40.5%、「療養（補償）給付、および休業（補償）給付期間の過ごし方について説明する」が39.2%などとなり、なんらかのアドバイスを実施していた。属性別（図2-4-5）にみると、「大学病院や医療機関」（68.4%）、「公的リハビリテーションセンター等」（64.7%）、「障害者施設」（75.0%）で、「復職に向けて、福祉施設や職業訓練施設の説明や紹介を行う」が多く、「公的リハビリテーションセンター等」（76.5%）では「復職に向けて、会社との連携を行う」が最も多くなっている。また、労災認定を受けている人で、再発や後遺障害に伴う病気を防ぐために、医療機関で診察等を受けるアフターケア制度についての説明は、「大学病院や医療機関」（47.4%）と「公的リハビリテーションセンター等」（41.2%）で、積極的になされていた。労災認定者の支援課題については、多くの意見が挙げられていた。

3 地域障害者職業センター調査

(1) 施設の概要

地域障害者職業センターの利用者数(表3-1)については、近年総数に変化がなく身体障害者と知的障害者は減少傾向で、精神障害者、発達障害は増加傾向にあり、高次脳機能障害者は変化がなかった。平成26年度では、利用者総数が31,769人で身体障害者が1,578人(5.0%)、精神障害者が11,312人(35.6%)、知的障害者が9,887人(31.1%)、その他が8,992人(28.3%)となっていた。そして、発達障害が6,698人(21.1%)、高次脳機能障害は871人(2.7%)であった。平成24~26年度の3年間では、合計2,604人・年平均868人で、地域障害者職業センターの利用者の2.7%程度に過ぎなかった。

(2) 平成26年度の高次脳機能障害者の利用状況

平成26年度の高次脳機能障害者のセンター利用者数871人のうち、「職業準備支援事例数」は111人で12.7%、「ジョブコーチ支援事例数」は108人で、12.4%となっていた。地方別(図3-2-1、表3-2-2)にみると、職業準備支援は関東地方(34人)、近畿地方(22人)が多く、ジョブコーチ支援は中部(25人)、近畿(24人)が多くなっていた。

平成26年度の紹介事例の年齢分布数(表3-2-3)は、40歳代が最も多く、手帳所持の状況(表3-2-4)は、「精神障害者保健福祉手帳」が56.1%(489人)、「身体障害者手帳」が29.5%(257人)、「療育手帳」が2.6%(23人)となっていた。

高次脳機能障害者の利用した支援内容(表3-2-5)をみると、「職業相談」が518人(59.5%)、「職業評価」が432人(49.5%)、「職業準備支援」が111人(12.7%)、「ジョブコーチ支援」が108人(12.4%)となっていた。地域センター利用後の転帰(表3-2-6、図3-2-2)では、「就職」が506人(57.8%)で過半数を占めており、以下、「その他(就労支援機関利用等)」が188人(21.5%)、「求職中」が182人(20.8%)となっていた。

また、利用者の障害特性(表3-2-7)では、「記憶障害」が463人(53.2%)、「注意障害」が234人(26.9%)、「失語」が157人(18.0%)、「遂行機能障害」99人(11.4%)などとなっていた。

センターへの来所経路(表3-2-8、図3-2-3)としては、「医療機関」からが142人(29.5%)で最も多く、次いで「職業安定機関」からが105人(21.8%)などとなっている。地方別(図3-2-4、表3-2-9)にみると、関東地方は「医療機関」(39.2%)、近畿地方は「職業安定機関」(47.5%)の占める割合が大きかった。

(3) 3年間の高次脳機能障害者のジョブコーチ支援

ジョブコーチによる支援(表3-3-1)では、3年間で331人あり、「男性」と「女性」とも「40歳代」が最も多かった。ここ3年間の推移を地域別(図3-3-1、表3-3-2)にみると、近畿地方と中部地方は増加傾向、関東地方と中国・四国地方は減少傾向にある。ジョブコーチ支援での手帳所持者の状況(表3-3-3)は、「精神障害者保健福祉手帳」が122人(36.9%)、「身体障害者手帳」が88人(26.6%)、「療育手帳」が5人(1.5%)となっていた。

ジョブコーチ支援群の転帰では、「雇用」が306人と90.5%となり、「求職中」が21人となっていた。障害特性(表3-3-5)としては、「記憶障害」がこの3年間の合計で170人(51.4%)と最も多く、次いで「注意障害」の61人(18.4%)、「失語」の47人(14.2%)、遂行機能障害20人(6.0%)などとなっている。近年、失語者への就労支援は、高次脳機能障害と右片麻痺を併い多くの課題があるが、ジョブコーチ支援も利用され取り組まれるようになってきていると思われた。

これまでの報告のように、高次脳機能障害者の就労支援には、地域障害者職業センターによる専門的な就労支援とジョブコーチ支援は効果的であると考えられた。

(4) 労災関連の高次脳機能障害について

高齢・障害・求職者雇用支援機構からの総括的意見としては、労災認定されていても、職業相談・職業評価だけでなく、何らかの支援をし、労災認定の有無に関わらず、支援ニーズ等に応じて必要な支援を行っていた。

しかし、現実的には、労災認定者は、地域障害者職業センターによる職業相談・評価は利用できても、就労移行支援や就労継続支援のサービスは利用できないことが多い。

4 就労移行支援事業所調査

(1) 施設の概要

就労移行支援事業所の種類としては、1,539 施設のうち、「就労移行支援（一般型）」が 95.6%、「就労移行支援（資格取得型）」が 0.8%となっている。施設の主たる対象者（図 4-1-2）は、1,539 施設のうち、「知的障害者」が 77.5%、「精神障害者」が 63.6%、「身体障害者」が 44.1%、「多機能型」が 19.8%、「難病等」が 15.6%となっていた。また、身体障害者の部位別では、679 施設のうち、「肢体不自由」が 51.8%、「内部障害」が 25.8%、「聴覚・言語障害」が 23.6%、「視覚障害」が 18.3%となっていた。

併設しているサービス内容（図 4-1-4）では、1,539 施設のうち、「就労継続支援 B 型」が 67.1%と最も多く、次いで「生活介護」の 22.3%、「就労継続支援 A 型」の 14.0%などとなっていた。また、リハビリテーション専門職が必須の自立訓練（機能訓練）は、2.3%と非常に少なかった。

高次脳機能障害者の利用状況別（図 4-1-5）にみると、「利用者のいる施設」（N=790）と「利用者のいない施設」（N=722）の比較では、「利用者のいる施設」では「自立訓練（生活訓練）」、「就労継続支援 A 型」、自立訓練（機能訓練）などの併設が多く、「利用者がいない施設」では「生活介護」「就労継続支援 B 型」などの併設が多くなっていた。高次脳機能障害者の就労支援を考えると、個別性が求められることが多く、自立支援を可能とする多様なサービス形態を持っている方が適切であると考えられた。

(2) 高次脳機能障害者の利用状況

高次脳機能障害者の利用状況（図 4-2-1）では、1,539 施設のうち「いない」が 46.9%で最も多く、「現在、利用者がいる」（24.4%）、「過去にいた」（17.0%）などとなっており、現在までに利用者があった事業所は 51.3%となっていた。

都道府県別の高次脳機能障害者の利用実態（表 4-2-1）をみると、「利用者のいる施設」の割合は鳥取県（10 施設）が 70.0%、奈良県（15 施設）と佐賀県（9 施設）が 66.7%、千葉県（55 施設）が 65.5%、福岡県（83 施設）が 63.7%と高いが、施設数は、大阪府が 67 施設、福岡県が 53 施設、北海道が 47 施設、愛知県が 44 施設、東京都が 43 施設等であった。一方比率が低いのは、山梨県（4 施設）が 25.0%、鹿児島県（22 施設）が 27.3%、大分県（17 施設）が 29.4%、青森県（30 施設）が 30.0%、三重県（21 施設）と島根県（3 施設）が 33.3%となっていた。これまでの施設の利用者数（図 4-2-2）では、無回答が 48.5%もあるが、「1 名」が 25.7%、「2 名」が 12.2%と少数例の経験となっていた。一方で、10 名以上の高次脳機能障害者がいた施設が 1.9%の 30 施設あり、高次脳機能障害者に積極的に対応している施設も存在した。

次に、無回答を除いた割合を都道府県別にみると、北海道・東北地方（図 4-2-3）では北海道を除いて「1 名」が 5 割以上と、利用者数の少ない事業所が多くなっている。関東地方（図 4-2-4）では、利用者が 10 名以上の比較的用户の多い事業所は神奈川県（11.5%）・茨城県（10.0%）で多くなっている。中部地方（図 4-2-5）では、利用者が 10 名以上の事業所は三重県（28.6%）、静岡県（9.7%）、愛知県（8.7%）などで多くなっていた。近畿地方（図 4-2-6）では、滋賀県や大阪府には 10 名以上の利用者経験ある施設が存在した。中国・四国地方（図 4-2-7）では、全体的に事業所数が少なく、利用者の多い事業所はほぼ広島県に集中していた。また、岡山県には、「6～9 名」の施設が複数みられた。九州地方（図 4-2-8）では、事業所数の多い福岡県では「1 名」が 53.7%を占めているが、大分県では、利用者が 10 名以上の事業所の 1 カ所あり、沖縄県、福岡県には、「6～9 名」の施設がみられていた。

また、障害者手帳の所持状況（図 4-2-9）では、「利用者のいる施設」でも 1～2 名が最も多いことを反映して、「身体障害者手帳」と「精神保健福祉手帳」の所持者が多くなっているが、

いずれも「1名」が最も多くなっていた。

将来的な受け入れの可能性（図4-2-10）については、「可能性が高い」が40.7%、「不明」が35.4%、「可能性が低い」が21.5%と、受け入れの可能性が高い事業所は、半数たらずの状況となっていた。「受け入れの可能性が低い、または不明の事業所」について、受け入れの可能性が低い理由をみると、「ニーズがない」が23.4%と最も多くなっていた。

一方、施設として、提供できる作業内容（図4-2-12）としては、「軽作業」が65.1%で最も多く、次いで「清掃関係」が39.6%、「組み立て・詰め作業」が36.8%、「PC入力」が30.6%などとなっていた。利用者状況別（図4-2-13）にみると、どの作業内容も「利用者のいる施設」の方が「利用者のいない施設」より多く、特に「軽作業」「PC入力」では約20%の差があり、「組み立て・詰め作業」「分別・仕分け」でも10%の差がでていた。どのような作業が高次脳機能障害者に可能であるかの参考にはなると思われた。作業の遂行状況（図4-2-14）については、「指示と確認が必要」が44.3%と最も多く、次いで「慣れれば可能」の25.2%、「確認が必要」の15.3%などとなっていた。利用者状況別（図4-2-15）にみると、「利用者のいる施設」がいずれも多くなっており、差が最も大きくなっているのは「指示と確認が必要」となっていた。また、次いで「慣れれば可能」というのも42.7%と多く、実際、高次脳機能障害者を受け入れたときに積極的な対応をし、受け入れに肯定的な様子を感じられた。

（3）高次脳機能障害者への必要な配慮や環境整備

当事者に対する配慮について、伝え方の配慮・心理的配慮・個別的配慮・環境への配慮についてそれぞれのあり方をたずねた。

伝え方の配慮では、「見守り・チェック・確認」が57.8%、「繰り返し説明・声かけ」が53.3%、「わかりやすく伝える工夫」が51.1%、「視覚的な提示・説明」が44.1%となっていた。利用者状況別（図4-3-2）にみると、どの項目も「利用者のいる施設」のほうが倍近く多くなっていた。「利用者のいない施設」ではどの項目も3割台で、「利用者のいる施設」では5～7割台となっていた。

心理的配慮では、「話を聞く・相談」が56.5%、「自尊心への配慮」が49.8%、「感情コントロールへの配慮」が40.9%などとなっていた。利用者状況別（図4-3-4）にみると、どの項目も「利用者のいる施設」のほうが多く、おおむね「利用者のいる施設」では「利用者のいない施設」の約2倍程度となっていた。

個別的配慮では、「コミュニケーション」が52.1%、「体調への配慮」が48.0%、「メモ取りの促し」が43.4%などとなっていた。利用者状況別（図4-3-6）にみると、どの項目も「利用者のいる施設」のほうが倍近く多く、「コミュニケーション」が最も多く、次いで「体調への配慮」「メモ取りの促し」という順位は共通していた。

環境への配慮では、「分かり易い環境設定」が51.5%、「集中できる環境」が32.1%、「変化の少ない環境設定」が31.2%となっていた。利用者状況別（図4-3-8）にみると、どの作業内容も「利用者のいる施設」の方が多く、差が最も大きくなっているのは「分かり易い環境設定」となっていた。

次に、労災認定された当事者の受け入れの有無では、「受け入れたことがない」が74.5%で、制度的にも受け入れが難しいことが多かった。

高次脳機能障害支援拠点に対する要望や意見では、「研修・勉強会」が62.8%、「情報提供」が51.1%、「助言・指導」が32.7%、「事例検討会の開催」が30.3%などとなっていた。さらに、利用者状況別（図4-3-11）にみると、どの項目も「利用者のいる施設」の方が「利用者のいない施設」より多く、中でも差が大きくなっているのは「家族支援」（18.3%差）、「好事例の紹介」（15.1%差）などとなっていた。

5 考察

これまでの先行研究としては、田谷らの「高次脳機能障害者の就業の継続を可能とする要因に関する研究」（以下、「2009年報告」）、「高次脳機能障害者の働き方の現状と今後の支援のあり方に関する研究」（以下、「2014年報告」）、「高次脳機能障害者の働き方の現状と今後の支援のあり方に関する研究Ⅱ」（以下、「2016年報告」）が独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構障害者職業総合センターの調査研究報告書として出されている。これらの研究報告と比較して、高次脳機能障害者の就労支援の現状と今後の在り方を検討した。

高次脳機能障害支援事業の実施状況について、都道府県の直接住民サービスという面から支援拠点の直接相談件数を平成26年度の人口10万人当たり件数で比較すると、関東地方、中国・四国地方での件数が多く、北海道・東北地方や九州地方での件数が少なかった。都道府県別では、島根県、福井県、愛媛県、鳥取県、奈良県の件数が多かった。

また、医療機関や福祉機関への相談や情報提供というサービス提供機関の質の向上や連携の充実という面から、人口10万当たりの間接相談件数を比較すると、近畿地方や中国・四国地方での相談件数が多く、北海道・東北地方や九州地方での件数が少なかった。都道府県別では、島根県、愛媛県、福井県、奈良県、和歌山県が多かった。

これらの県では、直接・間接の相談件数からみると、支援コーディネーターの役割が大きく、負担も大きくなっていった。また、「公的リハビリテーションセンター等」と「大学病院や医療機関」では、この間、継続的な就労支援について地域障害者職業センターなどとの連携が進んでおり、支援コーディネーターの役割が大きいのではないかと思われた。

全国的にみると、高次脳機能障害支援普及事業について関東地方、中部地方、近畿地方、中国・四国地方で徐々に充実してきているものと考えられた。

また、これまでに高次脳機能障害支援拠点の就労支援についての全国的な調査研究はなされていないが、名古屋や近畿地方での取り組みや、事例報告として報告されていた。今回の全国調査では、47都道府県のうち38都道府県、74施設の高次脳機能障害支援拠点より回答を得た。そして、38都道府県の71.1%、27道府県の支援拠点の施設属性は「大学病院や医療機関」が19施設、「公的リハビリテーションセンター等」が17施設で、両方を指定したり複数指定した都道府県もあった。

当事者・家族への直接相談支援では、「大学病院や医療機関」は電話、来院・来所を中心に、「公的リハビリテーションセンター等」は電話、来院・来所、メール・書簡など多様な方法を用いていた。

医療機関や支援機関などからの間接相談では、「公的リハビリテーションセンター等」の件数が多く、「障害者施設」や「その他の施設」でも積極的に対応している施設も多かった。また、「2016年報告」の医療機関調査において、拠点機関として指定されていた医療機関の37施設のデータでも、福祉機関との連携が「非常に多い」（32.4%）、「多い」（54.1%）で、就労支援機関との連携も「非常に多い」（21.6%）、「多い」（51.4%）で関係機関との連携が進んでいた。

次いで、地域障害者職業センターとの連携については、「大学病院や医療機関」や「公的リハビリテーションセンター等」においては増加傾向にあり、十分な協力体制で連携しているのが「公的リハビリテーションセンター等」（47.1%）や「大学病院や医療機関」（31.6%）で多く、「2016年報告」でも拠点機関の医療機関では十分な協力体制が43.2%と同様の内容であったが、拠点機関以外の医療機関では4.0%と連携が困難であった。地域障害者職業センターとの連携においても、支援拠点に配置された支援コーディネーターの役割が大きいものと考えられた。

支援拠点が地域障害者職業センターに求める内容としては、「公的リハビリテーションセンター等」や「大学病院や医療機関」では、職業相談・評価とジョブコーチ支援が高率で、特に就労支援における職業評価の重要性を認識してきているものと考えられた。

労災関連の取り組みについても、「公的リハビリテーションセンター等」や「大学病院や医療機

関」で積極的に対応し、アフターケア制度の説明もなされていたが、多くの課題がみられた。

就労支援の側面からみると、「公的リハビリテーションセンター等」や「大学病院や医療機関」では、診断・評価・治療から訓練プログラムの提供に継続して、シームレスに就労支援機関に連携することが可能であることが有利な条件であると考えられた。一方、「障害者施設」や「保健所等の行政機関」、「その他の施設」では、診断・評価・治療、訓練プログラムの提供、就労支援機関等への連携が必要となり、より多くの多施設間での連携体制を構築する必要性が求められるものと考えられた。

地域障害者職業センターの調査では、「2014年報告」の2009年（平成21年）度～2011年（平成23年）度の3年間の高次脳機能障害者の利用者が1,226人（35カ所）、1カ所当たり35.0人に対して、今回の2012年（平成24年）度～2014年（平成26年）度の3年間では2,604人（52カ所）で、1カ所当たり50.1人と増加していた。全体に占める比率も、高次脳機能障害者の利用者は、「2009年報告」では1.5%であったが、今回は2.7%に増加していた。地域障害者職業センターへの紹介経路は、「2014年報告」では、ハローワークが25.1%で、医療機関が21.6%であったが、今回は医療機関が29.5%で、職業安定機関が21.8%と逆転し、医療機関が増加していた。この間、高次脳機能障害及び関連障害支援普及事業により、リハビリテーション病院における高次脳機能障害リハビリテーションや職業リハビリテーションへの取組が進んでいるものと考えられた。

また、利用者の年齢も40歳代が最も多く、障害者手帳の所持状況は、精神障害者保健福祉手帳では、「2009年報告」では33.9%で、「2014年報告」では58.1%、今回は56.1%であった。

利用後の転帰は、「2009年報告」では就職が47%であったが、今回は就職が57.5%、就労支援機関利用等が20.8%で比率的には「2014年報告」と同様であると思われた。

障害特性では、「2014年報告」では、記憶障害、注意障害、遂行機能障害、失語症の順であったが、今回は記憶障害、注意障害、失語症、遂行機能障害の順となり、失語症が増加していた。これは、近年、脳血管障害を原因とする高次脳機能障害者の相談事例が増加していることと関係があるものと考えられた。

支援内容は、871人のうち、職業相談が59.5%（518人）に、職業評価が49.6%（432人）に、JC支援が12.3%（108人）に提供されていた。ジョブコーチ支援については、「2009年報告」では、22.1%（188人）で、「2014年報告」では34%（118人）に提供され、今回は減少していたが、転帰は雇用が90.5%と良好で「2009年報告」、「2014年報告」と変化がなかった。

「2016年報告」のまとめで、地域障害者職業センターと支援拠点の医療機関とは連携が取れているが、一般のリハビリテーション医療機関とは、あまり連携が取れていないと指摘されていた。我々の経験でも、医療機関から地域障害者職業センターに直接、紹介されたケースについて、地域障害者職業センターから支援コーディネーターの協力を求められることが多々あり、医療機関への訪問支援も行っている。高次脳機能障害者の就労支援は地域障害者職業センターとの連携が重要であり、さらに効果的に利用するためには、支援拠点の医療機関と一般のリハビリテーション医療機関との役割分担や連携の在り方について検討する必要があると考えられた。

就労移行支援事業所調査では就労移行支援（一般型）がほとんどで、「2014年報告」と比較すると、併設サービスの内容は就労継続支援B型では70.7%（684施設）から67.1%（1,033施設）、生活介護では23.1%（223施設）から22.3%（343施設）、自立訓練（生活訓練）では14.7%（142施設）から12.3%（189施設）、就労継続支援A型では10.7%（103施設）から14.0%（215施設）、自立訓練（機能訓練）では2.3%（22施設）から2.3%（35施設）になり、施設数の増加に合わせて併設サービスも増加し、特に就労継続支援A型が著明に増加していた。近年、明らかに高次脳機能障害者が利用できる多様な施設が地域において増加しているものと思われた。

利用状況では、「2014年報告」では「現在いる」「現在、過去ともにいる」「過去にいた」の

合計が 35.8% (347 施設) であったが、今回の調査では 51.3% (789 施設) に著明に増加していた。将来的な受入可能性についても、「2014 年報告」では 32.6% (202 施設) であったが今回は 40.7% (626 施設) と著明に増加していた。また、受入可能性が低い理由については、「2014 年報告」では「受入対象外」が 17.9% で最も多かったが、今回の調査では 4.5% に減少し、「ニーズがない」が 23.4% と変化し、受入に前向きな施設が増加しているものと思われた。都道府県別では、10 名以上の利用者数の施設に注目すると、北海道、神奈川県、三重県、愛知県、広島県など高次脳機能障害支援モデル事業を推進した都道府県に多いと思われた。

また、施設として提供できる作業内容については、「2014 年報告」との比較では、「軽作業」が 9.0% から 65.1% に、「清掃関係」が 11.0% から 39.6% に、「組み立て・詰め作業」が 8.4% から 36.8% に、「PC 入力」が 2.6% から 30.6% に、「農業・園芸」が 7.8% から 22.3% に著明に増加し、多様な作業が提供できる施設が増加していた。「2014 年報告」では、「利用者がいる施設」と「利用者がいない施設」での提供が出来る作業内容についてほとんど差がなかったが、今回は大きく有意な差が付き、「利用者がいる施設」ほど多様なサービスの提供が可能であった。

作業遂行状況については、「2014 年報告」との比較では、「指示と確認が必要」が 18.2% から 44.3% に、「慣れれば可能」が 9.1% から 25.2% に増加し、「確認が必要」が 27.6% から 15.3% に、「指示が必要」が 25.1% から 11.2% に、「時間内に作業終了」が 13.1% から 7.4% に減少していた。この間、急速に就労支援施設の高次脳機能障害者への理解が進んでいることが見て取れる。

また、高次脳機能障害者への必要な配慮や環境整備の面でも、「伝え方の配慮」「心理的配慮」「個別的配慮」「環境への配慮」などを積極的に行っていた。そして、これらの配慮と環境整備は、いずれも項目においても「利用者がいる施設」において「利用者のいない施設」よりも高率になっており、実践的取組の重要性が理解できる。

そして、高次脳機能障害支援拠点への要望では、「研修・勉強会」(62.8%)、「情報提供」(51.1%) だけでなく、「助言・指導」(32.7%)、事例検討会の開催(30.3%)、好事例の紹介(27.7%) などより具体的な要望がみられていた。今後の支援方法として、医療情報などの提供の仕方やシームレスな連携体制、施設への訪問支援についても必要と思われた。

このように、就労移行支援事業所の受入状況からみると、この 10 年間の高次脳機能障害支援拠点の活動により、就労支援機関における高次脳機能障害者への理解が進んでいると思われた。今後、支援拠点は、リハビリテーション病院との連携を強化し、就労支援施設への訪問指導や失語症など個別性の高い専門性のある就労支援、連携が必要になってきているものと思われた。

今回の調査からは、就労支援の側面では、支援拠点が「公的リハビリテーションセンター等」や「大学病院や医療機関」では、地域障害者職業センターとの連携が強化されていた。また、就労移行支援事業が増加し、高次脳機能障害の受け入れ事業所も増加し、受け入れ態勢も充実されていた。特に、受け入れ経験のある事業所ほど、高次脳機能障害者への対応能力が強化されているようであった。そして、就労移行支援事業所との連携も拡大しており、特に、モデル事業に参加した都道府県で進んでいるように思われた。

一方で、直接相談・間接相談件数では、都道府県により大きな格差がみられ、支援拠点の属性とも関連していた。支援コーディネーターの 1～3 人の支援拠点が積極的に取り組んでいることから、支援コーディネーターの専従化や専門性が関連している可能性が考えられた。

現在、支援拠点に繋がった多くの高次脳機能障害者は、外傷性脳損傷や脳卒中などにより救急救命センター等から回復期リハビリテーション病棟に転院し、その後、外来リハビリテーションや生活訓練施設・就労支援施設等を利用しながら在宅生活に戻り、就労や社会参加を行っているものと考えられる。また、高次脳機能障害者の就労支援は、支援拠点、地域障害者職業センター、就労移行支援事業所において経験が蓄積され、徐々に効果的支援になっていると考えられた。

それ故、高次脳機能障害者の支援のためのシームレスな地域連携パスが必要と考えられ、課題や困難を乗り越えるために必要な専門的な支援が受けられるように、適時、支援拠点に繋がること

必要である。

今後も、支援拠点と地域障害者職業センターとの連携が重要で、より適切な利用の仕方について一般リハビリテーション医療機関との連携・支援、就労支援施設への訪問支援や障害者就業・生活支援センター等との連携強化についても検討する必要性が考えられた。

参考文献

- 1) 高次脳機能障害ハンドブック（編集 中島八十一、寺島 彰）、医学書院、東京、2006.
- 2) 高次脳機能障害者の就業の継続を可能とする要因に関する研究、調査研究報告書 NO.92、独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構障害者総合職業センター、千葉、2009.
- 3) 高次脳機能障害者の雇用促進に関する研究報告書、社会福祉法人名古屋市総合リハビリテーション事業団、名古屋、2009.
- 4) 高次脳機能障害者の働き方の現状と今後の支援のあり方に関する研究、調査研究報告書 NO.121、独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構障害者総合職業センター、千葉、2014.
- 5) 近畿ブロック圏内における就労を目指す高次脳機能障がい者の支援事例集、厚生労働科学研究費補助金「高次脳機能障害者の社会参加支援の推進に関する研究」分担研究（渡邊 学）、大阪、2015.
- 6) 高次脳機能障害者の働き方の現状と今後の支援のあり方に関する研究Ⅱ、調査研究報告書 NO.129、独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 障害者総合職業センター、千葉、2016.

Ⅱ 貴施設の高次脳機能障害支援事業について、お伺いします

問5. 平成26年度（H26年4月1日～H27年3月31日分）の当事者・家族からの直接相談延べ件数について、お伺いします。

- 1) 電話 (件)
- 2) 来院・来所 (件)
- 3) メール・書簡 (件)
- 4) その他：訪問・出張・同行等 (件)

問6. 昨年度の（H26年4月1日～H27年3月31日分）の医療機関・支援機関などからの間接相談延べ件数について、お伺いします。

- 1) 電話 (件)
- 2) 来院・来所 (件)
- 3) メール・書簡 (件)
- 4) その他：訪問・出張・同行等 (件)

問7. 貴施設での高次脳機能障害者支援の内容について、お伺いします。（複数回答可）

- 1 相談支援、研修会、ネットワークづくり等を実施している
- 2 診断・評価・治療を実施している
- 3 何らかの訓練プログラム（リハビリテーション、グループ訓練、SST等）を実施している
- 4 その他 ()

Ⅲ 貴施設の就労支援について、お伺いします

問 8. 貴施設の就労支援について、お伺いします。

- 1 とくに、就労支援はしていない
- 2 相談支援、研修会、ネットワークづくりなどの間接的な就労支援のみを行っている
- 3 相談ケースについて、何らかの就労支援をしている
- 4 相談ケースについて、積極的に就労支援をしている

問 9. 就労支援の主な紹介・連携施設をお伺いします。(複数回答可)

- 1 障害者地域生活支援センターに紹介する
- 2 障害者就業・生活支援センターに紹介する
- 3 障害者就業移行支援事業所等に紹介する
- 4 地域障害者職業センターに紹介する
- 5 ハローワークに紹介する
- 6 特に、紹介、連携もしていない。

問 10. 地域障害者職業センターとの連携について、お伺いします。

- 1 地域障害者職業センターと十分な協力体制のもとに就業支援を実施している
- 2 地域障害者職業センターと連携しているが十分ではない
- 3 必要があれば紹介する程度である
- 4 地域障害者職業センターとはほとんど連携していない

問 11. 貴施設が地域障害者職業センターに求める主な役割は何ですか。(複数回答可)

- 1 職業相談・評価
- 2 職業準備支援
- 3 職場適応援助者（ジョブコーチ）による支援・事業主支援
- 4 精神障害者総合雇用支援（リワーク支援）
- 5 関係機関に対する助言・援助支援
- 6 その他（ ）

問 12. 地域障害者職業センターと連携して支援したケース数（紹介のみも含む）についてお伺いします。

- 1 減少傾向
- 2 増加傾向
- 3 変化はない

問 13. 平成 26 年度に地域障害者職業センターと連携して支援したケース数について、お伺いします。

- | | | | | | |
|---|-------------|---|------------|---|-------------|
| 1 | 5 人未満 | 2 | 5 ～ 10 人未満 | 3 | 10 ～ 20 人未満 |
| 4 | 20 ～ 50 人未満 | 5 | 50 人以上 | | |

問 14. 地域障害者職業センターと連携して支援をしたケース（紹介のみを含む）についてどの程度の情報のやり取りがありますか。

- 1 最終的な転帰情報、経過報告だけでなく、就労後の状況についてもフィードバックがある
- 2 最終的な転帰情報だけでなく、途中の経過報告などについてもフィードバックがある
- 3 就業支援終了時に転帰情報のみフィードバックがある
- 4 ほとんどやり取りはない

問 15. 地域障害者職業センターへの個人情報（医療情報を含む）の提供について、お伺いします。

- 1 本人・家族の同意のもとに、障害者職業センター紹介時に提供する
- 2 障害者職業センターからの依頼があれば、本人・家族の同意のもとに提供する
- 3 本人・家族の同意と依頼があっても、提供しない

問 16. 地域障害者職業センターから、高次脳機能障害支援拠点に求める役割は何かと思われますか。（複数回答 可）

- 1 高次脳機能障害者の就労支援についての研修会、広報・啓発事業
- 2 医療機関等の連携やネットワークづくり
- 3 就労支援の必要なケースの紹介や情報提供
- 4 地域障害者職業センターを利用したケースの医療的支援
- 5 その他（ ）

IV 高次脳機能障害者の労災関連の取組について、お伺いします

問 17. 平成 26 年度に、労災認定に関係なく、労働災害の可能性を考慮して関わったケース数について、お伺いします。

- | | | | | | |
|---|-------------|---|--------|---|------------|
| 1 | なし | 2 | 5 人未満 | 3 | 5 ～ 10 人未満 |
| 4 | 10 ～ 20 人未満 | 5 | 20 人以上 | | |

問 18. 復職した場合など会社との関係を考慮し、労災認定の申請を躊躇しておられる方に対して、どのような対応を取られていますか。（複数回答可）

- 1 会社との相談を勧める
- 2 労基署などへの相談を勧める
- 3 後遺症による就労状況や収入額の変化の可能性を伝え、経済面の安定など労災のメリットを伝え、申請を勧める
- 4 労災についての情報や知識がないため、相談が受けられない
- 5 その他（ ）

2. 職業センター向け調査票

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構
地域障害者職業センター センター長さま

高次脳機能障害者の就労支援に関する調査へのご協力の依頼について

早春、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平成 18 年度より、厚労省により高次脳機能障害者支援モデル事業に引き続いて、現在、「高次脳機能障害者及びその関連障害に対する支援普及事業」が実施されています。そして、国立障害者リハビリテーションセンターが全国拠点センターとなり、都道府県に高次脳機能障害者支援拠点が開設され、支援コーディネーターが配置され、医療・リハビリテーションから福祉まで連続した支援が提供されるように事業が展開されています。

今回、平成 27 年度厚生労働省労災疾病臨床研究事業において、3 年間の予定で「高次脳機能障害の診断・リハビリ・社会復帰促進パスの策定」（研究代表者：村井俊哉・京都大学大学院）の研究を行うことになりました。この研究では、全国の高次脳障害支援拠点並びに地域障害者職業センター、就労移行支援事業所の高次脳機能障害者への支援の実態を明らかにし、支援パス等の開発を目標にしたいと考えています。

特に、地域障害者職業センターにおける就労支援についての現状を把握し、数年前に行われた独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 障害者職業総合センターの調査研究（特別研究員 田谷勝夫）を参考に作成していますので、比較、検討していきたいと考えています。

ご回答頂いた内容は、個人が特定されないように十分配慮し、調査研究報告書として取りまとめ、高次脳機能障害者の方の就労等の支援の参考資料をさせていただきます。また、ご回答いただいた方にはご迷惑をお掛けすることがないように、十分な配慮をしていきたいと思っております。

何卒、ご理解ご協力のほど、よろしくお願い申し上げます。

記

ご多忙のところ、大変恐縮ではございますが、ご回答頂きました調査票は、同封の封筒にて郵送で、平成 28 年 2 月 15 日を締め切りに下記あてにご返送ください。また、ご不明な点等がございましたら、お手数ですが、下記あてにお問い合わせください。

連絡先・お問い合わせ先

602-8566 京都市上京区河原町通広小路の梶井町 465
京都府立医科大学神経内科
京都府リハビリテーション支援センター
武 澤 信 夫
電話：075-251-5388 FAX075-251-5389
E-mail:n-takezawa50@pref.kyoto.lg.jp

委託調査返送先

この調査の集計については、以下の調査機関に委託しております。

604-8151 京都市中京区蛸薬師通烏丸西入橋弁慶町 228 番地 アオイビル
株式会社 地域社会研究所

地域障害者職業センターの高次脳機能障害者への就労支援のアンケート調査

アンケート調査のお願い

調査対象期間は、平成 24 年度から平成 26 年度を対象として、お伺いします。ご回答は、あてはまる数字等のご記入もしくは番号等に○をつけてください。

I 貴施設について

問 1. 貴地域障害者職業センター（以下、地域センター）の名称について、お伺いします。

--

問 2. 記入を担当された方について、ご記入をお願いします。

所属	
電話番号	
メールアドレス	

問 3. 平成 24 年度、25 年度、26 年度の貴地域センターの全ての利用者数について、お伺いします。

	身体障害者	精神障害者	知的障害者	その他	
平成 24 年度				発達障害	
				高次脳機能障害	
				難病	
				その他	
平成 25 年度				発達障害	
				高次脳機能障害者	
				難病	
				その他	
平成 26 年度				発達障害	
				高次脳機能障害者	
				難病	
				その他	
合計				発達障害	
				高次脳機能障害者	
				難病	
				その他	

問 4. 平成 24 年度、25 年度、26 年度の障害者手帳の所持数の状況についてお伺いします。

	身体障害者 手帳	精神障害者 保健福祉手帳	療育手帳	申請中	なし・不明
平成 24 年度					
平成 25 年度					
平成 26 年度					
合 計					

Ⅱ 高次脳機能障害の利用状況について

問 5. 平成 26 年度の高次脳機能障害者の利用者数について、お伺いします。

	利用者数 (相談のみ)	就労紹介事例数	ジョブコーチ（職場適応 援助者）支援事例数
平成 26 年度			

問 6. 平成 26 年度の高次脳機能障害者の紹介事例の年齢分布数について、お伺いします

	総数	10 歳代	20 歳代	30 歳代	40 歳代	50 歳代	60 歳以上
男性							
女性							
合計							

問 7. 平成 26 年度の高次脳機能障害者の障害者手帳の所持状況についてお伺いします。

	身体障害者 手帳	精神障害者 保健福祉手帳	療育手帳	申請中	なし・不明
平成 26 年度					

問 8. 平成 26 年度の高次脳機能障害者の主な利用目的についてお伺いします（重複可）

	職業相談・ 職業評価	職業準備支援	ジョブコーチ 支援	リワーク（職 場復帰）支援	その他
平成 26 年度					

問 9. 平成 26 年度の地域センター利用後の転帰について、お伺いします

利用後の転帰及び現在の就労状況	人数
就職	
復職	
移行支援事業所	
就労継続 A 型事業所	
就労継続 B 型事業所	
求職活動中	
職業訓練	
在宅生活	
支援実施中	
計	

問 10. 平成 26 年度の高次脳機能障害者の脳損傷の原因について、お伺いします。

原因	人数
頭部外傷	
脳血管障害	
脳炎	
脳腫瘍	
低酸素脳症	
CO中毒	
その他	
不明	
合計	

問 11. 平成 26 年度の高次脳機能障害者の障害特性について、お伺いします。(重複可)

主要症状	人数	
記憶障害		
注意障害		
遂行機能障害		
社会的行動障害	対人技能拙劣	
	依存性・退行	
	意欲・発動性の低下	
	固執性	
	感情コントロール低下	
	病識欠如	
	衝動性	
	その他	
失語・失認・失行		
半側視空間無視		
その他		

問 12. 地域センターへの来所経路について、事例数をお伺いします

	平成 26 年度
支援拠点機関	
医療機関	
就労支援機関	
行政・福祉機関	
ハローワーク	
障害者事業所	
家族会	
家族	
本人	
その他	

Ⅲ 3年間の高次脳機能障害者のジョブコーチ支援について

問 13. 3年間（平成 24 年度～26 年度）のジョブコーチ（職場適応援助者）支援群について、お伺いします。

年代	男性	女性	計
10 歳代			
20 歳代			
30 歳代			
40 歳代			
50 歳代			
60 歳以上			
合計			

問 14. 3年間のジョブコーチ支援群の障害者手帳の所持状況について、お伺いします

	身体障害者	精神障害者	知的障害者	その他
人数				

問 15. 3年間のジョブコーチ支援群の地域センター利用後の転帰について、お伺いします

利用後の転帰及び現在の就労状況	人数
就職	
復職	
移行支援事業所	
就労継続 A 型事業所	
就労継続 B 型事業所	
求職活動中	
職業訓練	
在宅生活	
支援実施中	
合 計	

問 16. 3年間のジョブコーチ支援群の高次脳機能障害者の脳損傷の原因について、お伺いします。

原因	人数
頭部外傷	
脳血管障害	
脳炎	
脳腫瘍	
低酸素脳症	
CO中毒	
その他	
不明	
合計	

問 17. 3年間のジョブコーチ支援群の高次脳機能障害者の障害特性について、お伺いします。(重複可)

主要症状	人数	
記憶障害		
注意障害		
遂行機能障害		
社会的行動障害	対人技能拙劣	
	依存性・退行	
	意欲・発動性の低下	
	固執性	
	感情コントロール低下	
	病識欠如	
	衝動性	
	その他	
失語・失認・失行		
半側視空間無視		
その他		

IV 労災関連の高次脳機能障害について

問 18. 労働災害による脳損傷による高次脳機能障害者について、お伺いします。

- 1 労災認定に関係なく、職業相談にはしている
- 2 労災認定に関係なく、職業相談・職業評価はしている
- 3 労災認定されている場合は、基本的に受け付けていない
- 4 労災認定されていても、職業相談・職業評価だけでなく、何らかの支援をしている
- 5 労災認定されている場案は、基本的に受け付けていない

問 19. 労災認定されていても、復職に向けての支援が必要な場合は、どうされていますか。

アンケート調査への、ご協力有り難うございました。

3. 就労移行支援事業所向け調査票

就労移行支援事業所

責任者 さま

高次脳機能障害者の就労支援に関する調査へのご協力の依頼について

早春、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平成 18 年度より、厚労省により高次脳機能障害者支援モデル事業に引き続いて、現在「高次脳機能障害者及びその関連障害に対する支援普及事業」が実施されています。そして、国立障害者リハビリテーションセンターが全国拠点センターとなり、都道府県に高次脳機能障害者支援拠点が開設され、支援コーディネーターが配置され、医療・リハビリテーションから福祉まで連続した支援が提供されようとして事業が展開されています。

今回、平成 27 年度厚生労働省労災疾病臨床研究事業において、「高次脳機能障害の診断・リハビリ・社会復帰促進パスの策定」（研究代表者：村井俊哉・京都大学大学院）の研究を行うことになりました。この研究では、全国の高次脳障害支援拠点並びに地域障害者職業センター、就労移行支援事業所の高次脳機能障害者への支援の実態を明らかにし、支援パス等の開発を目標にしたいと考えています。

就労移行支援事業所は、高次脳機能障害者の就労支援において重要な役割を果たしていることが、数年前に行われた独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 障害者職業総合センターの調査研究（特別研究員 田谷勝夫）で明らかになっています。今回の調査結果と比較し検討していきたいと考えています。

ご回答頂いた内容は、個人が特定されないように十分配慮し、調査研究報告書として取りまとめ、高次脳機能障害者の方の就労等の支援の参考資料をさせていただきます。また、ご回答いただいた方にはご迷惑をお掛けすることはないように、十分な配慮をしていきたいと思っております。

何卒、ご理解ご協力のほど、よろしくお願い申し上げます。

記

ご多忙のところ、大変恐縮ではございますが、ご回答頂きました調査票は、同封の封筒にて郵送で、平成 28 年 2 月 15 日を締め切りに下記あてにご返送ください。また、ご不明な点等がございましたら、お手数ですが、下記あてにお問い合わせください。

連絡先・お問い合わせ先

602-8566 京都市上京区河原町通広小路 上る 梶井町 465

京都府立医科大学神経内科

京都府リハビリテーション支援センター

武 澤 信 夫

電話：075-251-5388 FAX075-251-5389

E-mail:n-takezawa50@pref.kyoto.lg.jp

委託調査返送先

この調査の集計については、以下の調査機関に委託しております。

604-8151 京都市中京区蛸薬師通烏丸西入橋弁慶町 228 番地 アオイビル

株式会社 地域社会研究所

Ⅱ 貴施設の高次脳機能障害者の利用状況について、お伺いします

問 6. 高次脳機能障害者の利用実態について、お伺いします。

- 1 現在、利用者がいる
- 2 現在、過去ともにいる
- 3 過去にいた
- 4 いない
- 5 不明

問 7. 貴事業所のこれまでの高次脳機能障害者の利用者数について、お伺いします。

- | | | | |
|--------|-----------|---------|--------|
| 1 1名 | 2 2名 | 3 3名 | 4 4～5名 |
| 5 6～9名 | 6 10名～19名 | 7 20名以上 | |

問 8. おわかりになれば、高次脳機能障害者の障害者手帳の所持状況について、お伺いします。

	身体障害	精神保健福祉	知的障害	重複所持
人数				

問 9. 将来の高次脳機能障害者の受入の可能性について、お伺いします。

- 1 可能性が高い
- 2 可能性が低い
- 3 不明

問 10. 高次脳機能障害者の受入可能性が低い理由についてお伺いします。

- 1 受入の対象外
- 2 受入の経験がないため
- 3 知識・体制がないため、対応困難
- 4 ニーズがない
- 5 他に受入施設があるため
- 6 その他 ()

問 11. 貴施設の高次脳機能障害者に提供できる作業内容について、お伺いします。(複数回答可)

- | | | |
|------------|-------------|---------|
| 1 清掃関係 | 2 食品製造 | 3 接客・販売 |
| 4 軽作業 | 5 組み立て・詰め作業 | 6 農業・園芸 |
| 7 PC入力 | 8 分別・仕分け | 9 訓練のみ |
| 10 その他 () | | |

問 12. 高次脳機能障害者の作業遂行状況について、お伺いします。(複数回答可)

- | | | |
|-------------|----------|------------|
| 1 確認が必要 | 2 指示が必要 | 3 指示と確認が必要 |
| 4 時間内に作業が終了 | 5 慣れれば可能 | 6 問題なし |

Ⅲ 高次脳機能障害者への必要な配慮や環境整備について、お伺いします

問 13. 当事者への配慮について、お伺いします。(それぞれの項目で複数回答可)

1) 伝え方の配慮:

- | | |
|--------------|---------------|
| 1 視覚的な提示・説明 | 2 繰り返し説明・声かけ |
| 3 わかり易く伝える工夫 | 4 見守り・チェック・確認 |
| 5 その他 (|) |

2) 心理的配慮:

- | | |
|--------------|----------------|
| 1 自身の気づきへの援助 | 2 話を聞く・相談 |
| 3 自尊心への配慮 | 4 感情コントロールへの配慮 |
| 5 本人の希望を尊重 | |
| 6 その他 (|) |

3) 個別的配慮:

- | | |
|-----------|-------------|
| 1 メモ取りの促し | 2 体調への配慮 |
| 3 意欲の維持 | 4 コミュニケーション |
| 5 担当者を決める | |
| 6 その他 (|) |

4) 環境への配慮:

- | | |
|--------------|-------------|
| 1 変化の少ない環境設定 | 2 分かり易い環境設定 |
| 3 集中できる環境 | |
| 4 その他 (|) |

問 14. 労災認定された高次脳機能障害者を受け入れたことがありますか、お伺いします。

- 1 受け入れたことがある
- 2 受け入れたことがない
- 3 分からない

問 15. 高次脳機能障害支援拠点へのご要望、ご意見について、お伺いします。(複数回答可)

- | | |
|-----------------|------------|
| 1 研修・勉強会 | 2 情報提供 |
| 3 助言・指導 | 4 事例検討会の開催 |
| 5 支援ネットワーク会議の開催 | 6 家族支援 |
| 7 好事例の紹介 | 8 社会啓発 |
| 9 その他 (|) |

アンケート調査へのご協力有り難うございました。

平成 28 年度厚生労働省労災疾病臨床研究事業費補助金
「高次脳機能障害者の診断・リハビリ・社会復帰促進パスの策定」
分担研究報告書

発行日：2016 年 9 月

発行者：分担研究者 武澤信夫

〒602-8566 京都市上京区河原町通広小路上る梶井町 465

京都府立医科大学神経内科

集計・印刷：地域社会研究所
