

令和6年度障害者総合福祉推進事業

高次脳機能障害に関する支援の実態調査及び
適切な支援を提供するためのガイドラインの作成
報告書



みずほリサーチ&テクノロジーズ株式会社

令和7年3月

高次脳機能障害に関する支援の実態調査及び 適切な支援を提供するためのガイドラインの作成 事業要旨

本調査研究では、本研究は以下2点を目的として実施した。

- ・ 高次脳機能障害者の回復期病院における入院生活から退院後の地域生活への移行の現状や課題と、それらに影響する回復期病院や支援拠点機関の情報提供・支援の実態や自治体の制度運用の実態を把握する。
- ・ 関係機関が連携して適切な支援を実施していることで、高次脳機能障害者の円滑な回復期から生活期への移行が達成されている好事例を収集するとともに、それらの支援のポイントを横展開して、全国の各地域における適切な支援を促していくための手引きを作成する。

検討委員会の開催

検討委員会を設置し、本事業で実施する各調査の設計・分析、事業とりまとめに向けた協議を行った。構成員一覧は下記のとおり。

氏名	所属
今橋 久美子	国立障害者リハビリテーションセンター 研究所 障害福祉研究部 データ利活用障害福祉研究室 室長
岡村 忠弘	NPO法人 日本高次脳機能障害友の会 事務局長
◎ 高木 憲司	和洋女子大学 家政学部 家政福祉学科 准教授
二見 清一	足立区福祉部障がい福祉課 調整担当係長
船山 道隆	一般社団法人日本総合病院精神医学会 理事
宮井 一郎	一般社団法人回復期リハビリテーション病棟協会 副会長
森戸 崇行	千葉県千葉リハビリテーションセンター 福祉局長
守矢 亜由美	東京都心身障害者福祉センター 地域支援課 高次脳機能障害者支援担当 課長代理
渡邊 修	東京慈恵会医科大学附属第三病院 リハビリテーション科 教授、診療部長

◎：座長，50音順・敬称略

アンケート調査の実施

高次脳機能障害者の回復期から生活期への移行の実態や、それに係る支援の実態を明らかにすることを目的として、アンケート調査を実施した。

本調査では、自治体票、支援拠点機関票、回復期病院票の計3種類を配布した。自治体票では、高次脳機能障害者に対する認定プロセス、支援提供体制、および関係機関との連携状況等について把握した。支援拠点機関票では、高次脳機能障害者に対する相談支援やケース会議の実施状況、組織的な連携状況、関係機関職員への研修や普及啓発の実施状況等を把握した。回復期病院票では、高次脳機能障害者の地域生活への移行の状況のケーススタディ、高次脳機能障害者やその家族への情報提供の状況、ケース会議の実施状況、他機関との連携状況等を把握した。

【調査対象・有効回答数等】

調査対象	調査対象数	有効回答数	回収率
自治体票	1,788	904	50.6%
支援拠点機関票	123	63	51.2%
回復期病院票	1,000	126	12.6%

ヒアリング調査の実施

高次脳機能障害者の回復期から生活期への移行における詳細な実態把握、および、その支援における好事例・工夫事項の収集を目的として、高次脳機能障害者への支援にかかわる関係機関（自治体、支援拠点機関、急性期病院、回復期病院、基幹相談支援センター、地域包括支援センター、家族会等）を対象としたヒアリング調査を実施した。

【調査対象】

No	区分	団体名
1	総合病院	森ノ宮病院
2	リハビリテーション病院	長尾病院
3	総合病院（支援拠点機関）	足利赤十字病院
4	リハビリテーションセンター（支援拠点機関）	神奈川総合リハビリテーションセンター
5	都道府県（支援拠点機関）	長崎こども・女性・障害者支援センター
6	都道府県	兵庫県
	リハビリテーションセンター（支援拠点機関）	兵庫県立総合リハビリテーションセンター
7	市区町村・相談支援・障害福祉サービス	足立区障がい福祉センターあしすと
8	基幹相談支援センター	千葉市中央区基幹相談支援センター
	地域包括支援センター	千葉市あんしんケアセンター中央
9	地域障害者職業センター	高知障害者職業センター
10	当事者団体・地域活動支援センター	NPO 法人足立さくら会
11	当事者団体（こども・若者）	ハイリハキッズグループ

『高次脳機能障害者への支援の手引き』の作成

医療・行政・福祉等の関係者に対し、高次脳機能障害者の急性期から回復期、そして生活期にいたる各時点における役割や支援のポイントを提案することを目的に、『高次脳機能障害者への支援の手引き』を作成した。

成果等の公表計画

本事業の成果は、みずほリサーチ&テクノロジーズ株式会社のホームページにおいて公開する。

目次

第1章 本調査研究の概要	1
1. 調査の背景・目的.....	1
2. 実施内容と方法.....	2
3. 成果の公表方法.....	4
第2章 アンケート調査	5
1. 調査概要.....	5
2. 自治体調査の結果.....	7
3. 支援拠点機関調査の結果.....	17
4. 回復期病院調査の結果.....	36
5. 小括.....	66
第3章 ヒアリング調査	70
1. 調査概要.....	70
2. 調査結果.....	71
3. 小括.....	71
第4章 手引きの作成	75
第5章 考察・提言等	77
1. 現行の制度上の運用や活用によって解消可能な課題に関する考察と提言.....	77
2. 現行の制度上の限界.....	81
3. こどもに対する支援の課題.....	82
巻末資料	83

第1章 本調査研究の概要

1. 調査の背景・目的

(1) 調査背景

高次脳機能障害に係る行政の施策としては、地域生活支援事業・地域生活支援促進事業を通じて、支援拠点機関に配置される支援コーディネーターによる相談支援や連携体制構築、協力医療機関及び専門支援機関の確保・明確化と地域支援ネットワークの構築等が推進されている。

しかしながら、高次脳機能障害のある方（以下「高次脳機能障害者」という。）が回復期病院における入院生活から退院後の地域生活に移行するにあたり、連続的で円滑な移行ができていない可能性や本人にとって最適な支援が最適な時期に受けられていない可能性が指摘されている。

その背景として、高次脳機能障害の診断が見逃されている可能性、初診日から6か月経過後に作成された診断書でないと身体障害者手帳を申請できない可能性、精神障害者保健福祉手帳がないと精神障害を理由とした障害支援区分認定を受けられない可能性、要介護認定の対象となる高次脳機能障害者について介護保険サービスが優先されることで本人にとって最適な障害福祉サービスが利用できない可能性、回復期病院や支援拠点機関における当事者への生活期の支援・サービスに関する情報提供や機関間の連携が不十分な可能性、地域の生活期の支援・サービス提供機関が不足している可能性、当事者本人が障害認定等に忌避感を覚えている可能性等が想像される。

(2) 目的

上記の背景より、本研究は以下2点を目的とした。

- ・ 高次脳機能障害者の回復期病院における入院生活から退院後の地域生活への移行の現状や課題と、それらに影響する回復期病院や支援拠点機関の情報提供・支援の実態や自治体の制度運用の実態を把握する。
- ・ 関係機関が連携して適切な支援を実施していることで、高次脳機能障害者の円滑な回復期から生活期への移行が達成されている好事例を収集するとともに、それらの支援のポイントを横展開して、全国の各地域における適切な支援を促していくための手引きを作成する。

2. 実施内容と方法

本事業では、以下の調査等を実施した。

(1) 検討委員会の設置

事業を効率的・効果的に進めるため、高次脳機能障害者の地域生活への移行に係る知見を持つ有識者から構成される有識者会議を設置した。

有識者会議では、高次脳機能障害支援に係るアンケート・ヒアリング調査の設計および分析方法について検討した。また、それらを踏まえて作成する手引きや事業報告書の内容について検討した。

ア 構成員一覧

図表 1 検討委員会構成員一覧

氏名	所属
今橋 久美子	国立障害者リハビリテーションセンター 研究所 障害福祉研究部 データ利活用障害福祉研究室 室長
岡村 忠弘	NPO法人 日本高次脳機能障害友の会 事務局長
◎ 高木 憲司	和洋女子大学 家政学部 家政福祉学科 准教授
二見 清一	足立区福祉部障がい福祉課 調整担当係長
船山 道隆	一般社団法人日本総合病院精神医学会 理事
宮井 一郎	一般社団法人回復期リハビリテーション病棟協会 副会長
森戸 崇行	千葉県千葉リハビリテーションセンター 福祉局長
守矢 亜由美	東京都心身障害者福祉センター 地域支援課 高次脳機能障害者支援担当 課長代理
渡邊 修	東京慈恵会医科大学附属第三病院 リハビリテーション科 教授、診療部長

※◎：座長、五十音順、敬称略

第1章 本調査研究の概要

イ 事務局

【厚生労働省】

中山 美恵	厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課	課長補佐
青木 健一	厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課	課長補佐
丸谷 裕	厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課	課長補佐
菅原 実香子	厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課	係員
金川 洋輔	厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課 地域生活・発達障害者支援室	障害福祉専門官
肥沼 由佳	厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部 精神・障害保健課	課長補佐
鈴木 航太	厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部 精神・障害保健課	課長補佐
宮腰 恵	厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部 精神・障害保健課	課長補佐
山形 敬宏	厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部 心の健康支援室	室長補佐

【事務局】

風間 志門	みずほりサーチ&テクノロジーズ株式会社	社会政策コンサルティング部
小松 紗代子	みずほりサーチ&テクノロジーズ株式会社	社会政策コンサルティング部
出原 幹大	みずほりサーチ&テクノロジーズ株式会社	社会政策コンサルティング部

ウ 検討委員会各回の開催日程・議事

図表 2 検討委員会の日程・議事一覧

開催日程		主な議題
第1回	令和6年 8月6日	(1) 事業概要について (2) アンケート調査について (3) ヒアリング調査について
第2回	令和6年 11月25日	(1) アンケート調査結果(速報)について (2) ヒアリング調査の実施方針について (3) ガイドラインの作成方針について
第3回	令和7年 2月5日	(1) ヒアリング調査の結果について (2) 高次脳機能障害者の支援のためのガイドライン(案)について
第4回	令和7年 3月21日	(1) 高次脳機能障害者への支援の手引き(案)について (2) 事業報告書(案)について

(2) アンケート調査の実施

高次脳機能障害者の回復期から生活期への移行の実態や、それに係る支援の実態を明らかにすることを目的として、自治体、支援拠点機関、回復期病院を対象としたアンケート調査を実施した。

調査方法、調査結果は、第2章を参照されたい。

(3) ヒアリング調査の実施

高次脳機能障害者の回復期から生活期への移行における詳細な実態把握、および、その支援における好事例・工夫事項の収集を目的として、高次脳機能障害者への支援にかかわる関係機関（自治体、支援拠点機関、急性期病院、回復期病院、基幹相談支援センター、地域包括支援センター、家族会等）を対象としたヒアリング調査を実施した。

調査方法、調査結果は、第3章を参照されたい。

(4) 手引きの作成

医療・行政・福祉等の関係者に対し、高次脳機能障害者の急性期から回復期、そして生活期にいたる各時点における役割や支援のポイントを提案することを目的に、『高次脳機能障害者への支援の手引き』を作成した。本手引きは、アンケート調査（高次脳機能障害に関する支援の実態調査）、ヒアリング調査、検討委員会における協議内容を踏まえ作成した。

手引きの項目、内容は、第4章ならびに別添『高次脳機能障害者への支援の手引き』を参照されたい。

3. 成果の公表方法

本調査研究の成果は、みずほリサーチ&テクノロジーズ株式会社のホームページにおいて公開する。

<https://www.mizuho-rt.co.jp/index.html>

第2章 アンケート調査

1. 調査概要

(1) 目的

高次脳機能障害者の回復期から生活期への移行の実態や、それに係る支援の実態を明らかにすることを目的とした。

(2) 調査方法と調査対象

調査は、①自治体調査、②支援拠点機関調査、③回復期病院調査の3種類を実施した。

本調査はエクセル電子調査票を作成し、実施した。配布については、①は電子調査票をメールで送付し、②③は専用のWEBサイトURLを記載した依頼状を郵送にて送付した。回収については、専用のWEBサイトにアップロードを依頼した。なお、調査期間中は問合せ用の電話・メール窓口を設置した。

図表3 アンケート調査の概要

	①自治体調査	②支援拠点機関調査	③回復期病院調査
対象	都道府県(47) 市区町村(1,741)	高次脳機能障害の 支援拠点機関	回復期リハビリテーション病棟 入院料を届出ている病院
抽出方法	悉皆	悉皆	無作為抽出 (支援拠点機関との重複を 除く)
配布数	1,788	123	1,000 (母集団 1,564 件)
回収数	904 (回収率 50.6%)	63 (回収率 51.2%)	126 (回収率 12.6%)
調査方法	電子調査票 (厚生労働省よりメール配 布・みずほ宛メール回収)	郵送調査	郵送調査
調査時期	2024年10～11月	2024年10～11月	2024年10～11月
想定する 回答者	○手帳交付担当係 ○障害支援区分認定担当係 ○要介護認定担当係	支援コーディネーター	MSW

	①自治体調査	②支援拠点機関調査	③回復期病院調査
主な調査項目	<p>○身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳の交付状況</p> <p>○障害支援区分・要介護（要支援）認定高次脳機能障害者への認定数、認定における要件の有無、発症から申請・取得までの期間、等</p> <p>○当事者に対する情報提供や全般的な普及啓発、関係機関職員への研修、連携体制構築や会議体運営等の取組の実施状況</p>	<p>○基本情報（機関の種類、支援コーディネーターの人数と職種等）</p> <p>○相談支援の状況、ケース会議の実施状況</p> <p>○組織的な連携状況、関係機関職員への研修の状況、</p> <p>○普及啓発の実施状況</p>	<p>○基本情報（病床数、診療科、職種別職員数、高次脳機能障害者数等）</p> <p>○高次脳機能障害者の地域生活への移行の状況のケーススタディ</p> <p>○高次脳機能障害者やその家族への情報提供の状況、ケース会議の実施状況、他機関との連携状況</p>

※同一対象から重複で回答があったと判断されるもの、回答の大半が無回答であったものは、有効回答から除外して集計した。

2. 自治体調査の結果¹

(1) 基本情報

回答自治体数は全体で 904 件であった。

図表 4 回答自治体の属性 (n=904)

カテゴリー名	件数	%
都道府県	40	4.4
政令指定都市	16	1.8
中核市	51	5.6
その他市区町村	797	88.2
全体	904	100.0

(2) 障害者手帳の交付状況

ア 身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳の交付数

① 身体障害者手帳の交付数

図表 5 過去 7 日間²における身体障害者手帳の交付数 (合計数, n=98)

等級	全体	うち器質的な脳の損傷 を原因疾患とするもの
1級	2002件	270件
2級	592件	150件
3級	779件	53件
4級	1155件	34件
5級	252件	19件
6級	308件	11件
7級	12件	2件
合計	5,100件	539件

② 精神障害者保健福祉手帳の交付数

図表 6 過去 7 日間における精神障害者保健福祉手帳の交付数 (合計数, n=60)

等級	全体	うち診断書を添付し申 請されたもの	うち器質的な脳の損傷 を原因疾患とするもの
1級	951件	689件	32件
2級	4,255件	2,453件	72件
3級	2,301件	2,035件	62件
合計	7,507件	5,177件	166件

¹ 原則、「全体」は無回答を除く件数を表示し、各項目の%も無回答を除く割合を表示している（支援拠点機関調査・回復期病院調査も同様）。

² 調査票回答日より起算。以下、同様。

イ 身体障害者手帳を申請するための診断書・意見書の作成時に必要となる、障害固定・経過期間に関する条件

① 条件の有無

58.1%の自治体が、身体障害者手帳を申請するための診断書・意見書を作成時に、障害固定・経過期間に関する条件を「設けている」と回答した。

図表 7 障害固定・経過期間に関する条件設定の有無 (n=105)

カテゴリ名	件数	%
設けていない	44	41.9
設けている	61	58.1
全体	105	100.0

② 条件の内容

身体障害者手帳を申請するための診断書・意見書の作成時に、障害固定・経過期間に関する条件を「設けている」と回答した自治体について、その条件を自由回答形式で把握した。その結果、「発症後6か月」の回答が26自治体、「発症後3か月～6か月」の回答が19自治体であった。また、特定の障害について条件を設けている自治体や、障害の程度に応じて条件を設けている自治体も見受けられた。

図表 8 障害固定・経過期間に関する条件 (自由回答)

身体障害者手帳申請に係る診断書・意見書の作成について、障害固定時期・経過期間に係る条件	
発症後6か月 (n=26)	疾病、外傷発生年月日から6か月経過してから申請できる。
	発症から6か月以上経過している場合に障害が固定しているとみなし、申請を受け付ける。
	障害発生事由から6ヶ月経過してから申請できる 等
発症後 3～6か月 (n=19)	脳血管障害は原則発症3か月後以降に申請(診断書作成)
	発症3か月以降から可能(3～4ヶ月未満の場合は1年後の再認定が必要)
	脳血管疾患の場合、疾病発症から3か月を経過した時点で申請可能としています。
	疾病・外傷発生年月日から3か月経過してから障害固定 等
特定の障害に 関する条件 ・その他	原則として6か月程度経過して申請できる。
	肝臓機能障害の重症度は、90日以上(180日以内)の間隔をおいた連続する2回の検査により評価する
	認定基準の規定に沿って条件(例:乳幼児概ね満3歳以降、脳血管障害:一定の観察期間が必要(一律ではないが6か月を目安)、ぼうこう又は直腸機能障害の高度排尿・排便:障害発生後6か月、等)を設けているが、いずれも希望に応じて申請は受理し、社会福祉審議会に諮り手帳交付の可否を決定している。等

ウ 条件を満たさない場合の例外的措置

身体障害者手帳を申請するための診断書・意見書作成時に、障害固定・経過期間に関する条件を「設けている」回答した61自治体のうち、例外的な対応を認めている自治体は55自治体、例外的な対応を認めず申請を受け付けない自治体は6自治体であった。

第2章 アンケート調査結果

図表 9 条件を満たさない場合における例外的措置の有無 (n=61)

カテゴリー名	件数	%
例外的な対応を認め、申請を受け付けることがある	55	90.2
例外的な対応を認めず、申請を受け付けていない	6	9.8
全体	61	100.0

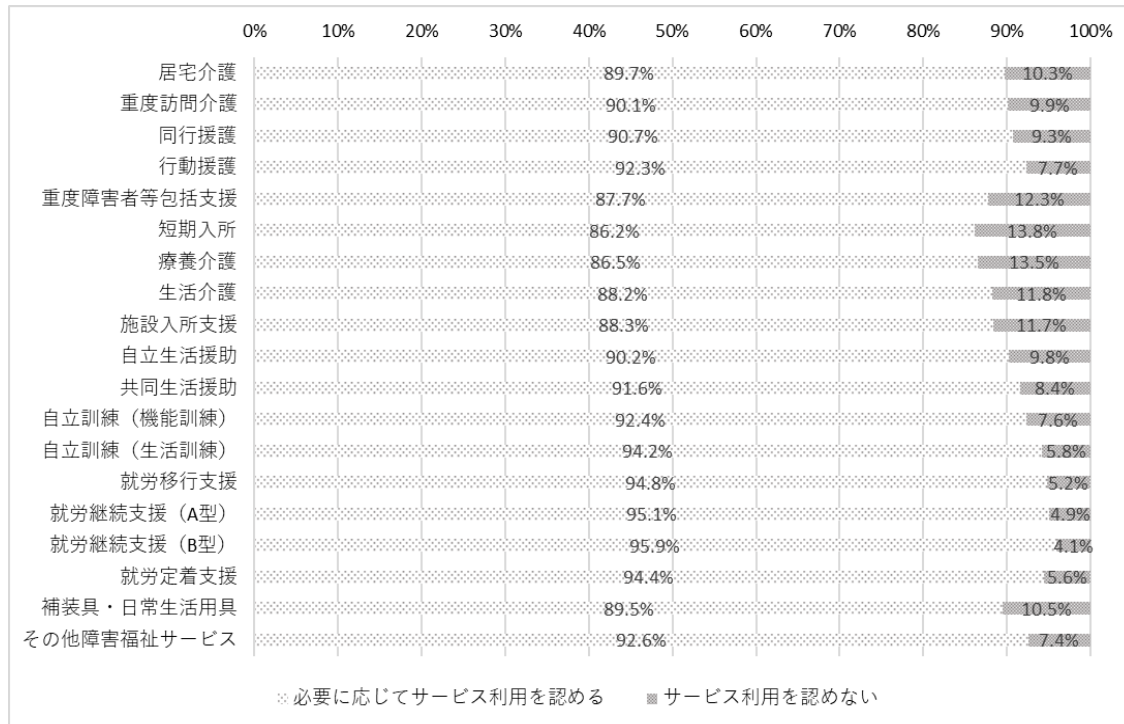
(3) 障害福祉・介護保険サービスの提供状況

ア 要介護認定対象となる高次脳機能障害者に対する障害福祉サービス利用の認否

要介護認定対象となる高次脳機能障害者に対する障害福祉サービス利用については、サービスごとに認否が分かれた。

就労移行支援、就労継続支援、就労定着支援等のサービスは 90%以上が「必要に応じてサービス利用を認める」と回答した一方で、短期入所、療養介護等、「サービス利用を認めない」という回答が 10%以上のサービスも複数把握された。

図表 10 65 歳以上および特定疾病を原疾患とする 40 歳以上 65 歳未満の高次脳機能障害者に対する障害福祉サービス利用の認否 (各サービス種別)



図表 11 65歳以上および特定疾病を原疾患とする40歳以上65歳未満の高次脳機能障害者に対する障害福祉サービス利用の認否（サービス群クロス集計、n=831）

			訓練等給付			
			全て 認めている	一部 認めている	全て 認めていない	小計
介護給付	全て 認めている	件数	656件	72件	2件	730件
		%	78.9%	8.7%	0.2%	87.8%
	一部 認めている	件数	7件	56件	8件	71件
		%	0.8%	6.7%	1.0%	8.5%
	全て 認めていない	件数	0件	4件	26件	30件
		%	0.0%	0.5%	3.1%	3.6%
	小計	件数	663件	132件	36件	831件
		%	79.8%	15.9%	4.3%	100.0%

イ 要介護認定対象となる高次脳機能障害者に対するサービス利用を認可する条件

要介護認定の対象となる高次脳機能障害者に対するサービス利用を認めるための条件として、以下の事例が挙げられた。まず、介護保険サービスの支給量が不足している場合に、その不足分を補う形で支給を行う場合があった。また、サービス利用に関する明確な基準を設けている場合もみられた。さらに、個別の事例ごとに都度判断するケースも見受けられた。

図表 12 要介護認定の対象となる高次脳機能障害者に対する、サービス利用を認めるための条件（自由回答）

要介護認定の対象となる高次脳機能障害者について、サービス利用を認めるための条件	
介護保険サービス支給量が不足している分を支給する	明確に定めた基準はないが、介護保険サービスでの利用が可能な場合は介護保険サービスから優先的に利用してもらい、不足分を障がい福祉サービスで補う支給決定方法としている。
	原則介護保険サービスを優先的に利用するよう案内をしている。しかし、支給量の不足の場合につき障害福祉サービスでの利用を認めている。
	基本的には介護保険サービスが優先であるが、介護保険サービスでは支給量が不足する場合や介護保険サービスにはない障害福祉サービスの利用する場合には要相談の上、利用を認めている場合がある。ただし、ケースバイケースで対応しているため、一律に認めているわけではない。
	優先されるのは介護保険によるサービスだが、介護保険サービスにないサービスであったり、介護保険で認定されているサービス以上に時間が必要な場合は、介護保険担当課やケアマネージャーと協議し、本人や家族に聞き取りを行った上で障害福祉サービスの決定を行っている。 等
サービス利用に係る明確な基準を設けている	区分認定審査会で認定されること
	精神障害者手帳1級所持者等について、介護保険サービスの訪問介護とともに、居宅介護等の併給を認める場合がある。
	障害者手帳を持っていない方に関しては、医師の意見書等を提出してもらう。
	要介護3以上であること、重度の肢体不自由者、介護保険支給限度額までサービスを利用、介護保険の利用サービスのうち50%以上居宅系サービス（訪問看護を含む）を利用。4つの条件のいずれにも該当している事。
	原則区分5で介護保険の支給量を超える場合

第2章 アンケート調査結果

	身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、自立支援医療受給者証をお持ちの方。障害者総合支援法の対象となる難病患者等の方。 等
ケースごとに個別で判断している	介護優先の原則の基に介護でのサービス等では本人には対応できない又は満足なサービス提供できない状況等の個々の状況を勘案し必要性がある場合に支給する。
	その都度、必要に応じてサービスを認定している
	具体的に設定している条件はないが、その都度地域包括支援センターや介護保険担当課、ケアマネ、相談支援専門員等と必要性について協議している。
	障害サービスでなければいけない理由がある場合は認める
	利用者の生活状況、障がい状況、介護保険との兼ね合い等を総合的に勘案し、判断している。
	具体的な条件はなく、個別の案件に応じて決定しています。 等
その他	高次機能障害の方の申請事例はないが、必要であれば障害福祉サービスの支給決定をしていきたい。 等

ウ 高次脳機能障害者に対する、障害福祉サービスと介護保険サービスの適用関係に係る判断に迷う事例

障害福祉サービスと介護保険サービスの適用関係に係る判断に迷う事例として、40歳以上65歳未満の方へのサービス提供、特に本人の意向や本人にとっての適切なサービス種類について迷う事例がみられた。また、通所リハビリテーションと自立訓練等、サービスの適用関係の基準の曖昧さに起因する事例も見受けられた。また、本人の意思とサービスの適用関係に係る齟齬や、社会資源として十全なサービス提供ができない事例も見られた。

図表 13 障害福祉サービスと介護保険サービスの適用関係に係る判断に迷う等の事例
(自由回答)

障害福祉サービスと介護保険サービスの適用関係に係る判断に迷う等の事例	
40歳以上65歳未満の方へのサービス提供	40代の知的障害の方が脳出血を起こしほぼ寝たきり状態となった際に、これまで居住していたグループホームに戻るわけではなく、障害制度を利用する十分な理由が見当たらなかったが家族が障がい者施設を強く希望したため対応に苦慮した。
	40歳代などの若年層の支援については、介護優先であるが、本人にとって適切な支援環境があるのではないかと。
	第2号保険被保険者で既に介護サービスを利用していたが、若いため障害福祉サービスの利用意向が非常に強かったケースがあり、適用サービスについて支援者間で意見がわかれた事例。
	65歳未満で介護認定(2号)が取得可能な場合、障害福祉サービスと介護保険サービスどちらを優先して適用すべきか判断に迷う場合がある。病院の地域連携室等からは一応どちらも取得したいと言われるケースもあるが、判断に悩むケースがある。 等
サービスの適用関係の基準の曖昧さに起因する事例	介護保険でのリハビリと、障害福祉サービスの自立訓練との使い分け。
	65歳以上で障害者手帳を所持している方より自立訓練利用の相談を受けた際に、介護保険に通所リハビリのサービスがあるため、支給決定するか否か判断に迷う。
	居住系と就労系で併用予定の場合は、あらかじめ利用予定の事業所や所管の振興局に連絡を入れている。
	今までにそのような事例は無かった。「障害福祉サービスの種類や利用者の状況に応じて当該サービスに相当する介護保険サービスを特定し、一律に当該介護保険サービスを優先的に利用するものとはしない」という文章から、訪問介護をすべて自立支援給付で支給してほしいという希望が散見され、他の対象者との公平性を考慮すると回答に苦慮する。

	<p>原則、介護保険優先ではあるが、障害の特性なども考慮した上で決定する必要があるため、ケアプランなども確認した上で決定するがその基準があいまいで迷う</p> <p>介護度の判定について、介護は「できる視点」、障がい福祉は「できない視点」で判断する点は、サービスを移行する際の大きな問題と感じる。</p> <p>介護保険サービスにおける通所介護（高次脳機能障害等に対する機能訓練に特化する事業所）と就労系障害福祉サービスとの併給に係る事例。心身の状況やサービス利用を必要とする理由などの勘案事項に対し、どの事項のどの部分が、「障害福祉サービス固有の支援を要するもの」であるか、見極めが難しい。</p> <p>同種サービス（障害福祉サービス：生活介護、介護保険サービス：通所介護）において、年齢・障害種別等を理由とした障害福祉サービスの利用希望がある事例</p> <p>病院が費用負担軽減やリハビリ目的のために機能訓練をつなげるケースがあり、介護保険優先になっていないのではないかと判断がつきにくいところがある。</p> <p>「原則、介護保険サービス優先としている。機能訓練など必要なサービスをアセスメントし、確認している。」訓練のため、障害福祉サービスの施設入所支援を利用する際に、介護保険サービスを利用しなくなるとケアマネが離れてしまうのか確認をした事例がある。等</p>
本人の意思とサービスの適用関係に係る齟齬	対象者が若く、介護施設を利用する事への拒否がある場合等
	本人の病状や意向等が介護保険サービスより、障害福祉サービスに適していると思われる場合
	介護優先ではあるものの、若いため障害福祉サービスを利用したがるなど、感情面での拒否等がある場合
	支援者による本人の見立てでは介護保険のデイケア通所が望ましいとされたが、本人の意思により障害福祉の就労系サービスを利用したいとの希望を言われ、その希望通りとなったケース。等
十全なサービス提供ができない事例	高次脳機能障害があるが、身体機能には大きな障害がない方のケース。退院前に介護認定を受けるも要支援認定となり、サービスの利用回数が制限され、希望の利用ができず、障害福祉サービスの利用ができないか相談を受けたことがありました。
	障害者が65歳の誕生日を迎えたときは、介護優先であり、介護へ移行すべきではあるが、障害福祉サービスを継続して利用している。介護のケアマネが障害者の対応が不慣れで担当を障害から受け取れない事例が複数ある。
	介護保険サービスの事業所に空きがなく、障害福祉サービスを併給している事例がある
	介護保険事業所から、本人の対人トラブルが障がい特性に起因し、サービス提供を断られる事例があった。
	介護保険で賄えない等の理由で障害福祉サービスで受けざるを得ないことがあり、介護保険への完全移行が困難
	高次脳機能障害は、症状や状態像が多様で極めて個別性が高いが、介護保険や障害福祉サービスにおいて高次脳機能障害に特化したサービスがなく、障害特性に応じた支援に繋げることが難しい。
	介護認定を受けていても空きがなく利用できない場合。経済困難な場合（障害のGHは入れるが、他の施設では金銭的に難しい場合）
	外傷性事故等に起因する高次脳機能障害者（要介護認定対象者）で、身体的な障害が多く残り、ADL全介助状態であるケースにおいては、重度訪問介護等の支給量が国庫負担基準を大きく超えた支援を必要とする場合があります。個別のケースに応じて支給決定を行っていますが、国庫負担基準超過により将来的に市の財政負担が大きくなることを懸念しています。
	介護保険サービスを利用している方が社会保険から生保受給となった場合に、生活保護法の他法優先の原則に基づき、同等の障害福祉サービスへ切り替えを行う場合。
	元々、脳血管障害のため第2号被保険者として介護サービスを利用していた利用者が、第1号被保険者となった後に再度脳血管障害を発症したことにより、要介護5の状態となった。しかし、在宅での生活を希望されたため、介護保険サービスでの居宅介護では不足するため、障害福祉サービスでの上乘せを希望された。
障害・介護の両領域を探しても当事者に合致する事業所やサービスを見つけられず、支援内容の組み立てに苦慮している。	

第2章 アンケート調査結果

	要介護認定を受けていても介護保険サービスの通所、入所（有料老人ホーム含む）では支援が難しいと断られたケースがある。（身体的な支援は少ないが記憶力や危険認知に問題があり支援が必要なケース）
	自宅での生活が困難になった場合や、退院後自宅に帰ることが難しい場合の生活の場に悩むことがある（障害のグループホームがいいのか介護のサ高住や有料ホームがいいのか等）。
	介護保険制度を優先しても、利用限度額以上の支援をケアマネジャー等から求められ、障害福祉サービス（特に居宅介護）を上乗せする場合があるが、希望される時間数が真に必要なものが判断しづらい。
	高齢者の高次脳機能障害で介護保険で訪問介護が足りない場合の障害福祉サービスの居宅介護の補完の有無については随時検討が必要になることが懸念されるため、指針やマニュアル等で示してほしい。
その他	介護優先であることから介護保険で探すよう促しました。介護保険では足りない場合は相談してもらおうとしたが、結果、入所できる介護保健施設に入所した。
	今まで高次脳機能障害者（65歳以上）が1名おりましたが介護認定を受け、介護保険サービスを利用しています。
	該当する判断事例が少ないため対応方法が明確になっていない。
	現時点で高次脳機能障害で福祉サービス利用者の事例がない為、申請があった際の対応を考える必要がある。現時点では、必要に応じてサービスを認めると回答しているが、未定の状態である
	事例がないため、問5のような具体的設定等も行っていない。発生した場合に協議の上決定する可能性がある。

（4）高次脳機能障害者に対する支援の現況

ア 高次脳機能障害者に対する支援に関する情報提供

支援拠点機関への紹介（33.1%）や医療機関への紹介（27.9%）、家族会・当事者活動の紹介（18.2%）等、関係機関への紹介、案内に関する取組がみられたほか、「パンフレット・リーフレット等の配布」も30.4%みられた。一方で、40%近くの自治体が「情報提供を行っていない」と回答した。

図表 14 高次脳機能障害者に対する支援に関する情報提供に資する取組
(n=876、複数回答)

カテゴリー名	件数	%
支援拠点機関へ紹介	290	33.1
医療機関の紹介	244	27.9
支援拠点機関以外の高次脳機能障害専用相談	39	4.5
高次脳機能障害に係るウェブサイトの開設	53	6.1
パンフレット・リーフレット等の配布	266	30.4
家族会・当事者会の紹介	159	18.2
研修会の開催	87	9.9
関係機関会議の開催	106	12.1
その他	99	11.3
情報提供を行っていない	342	39.0
全体	876	100.0

図表 15 高次脳機能障害者に対する支援に関する情報提供に資する取組

高次脳機能障害者に対する支援に関する情報提供として実施されているもの	
利用可能なサービス等の紹介	相談支援事業所等の紹介
	高次脳機能障害の方も含めてすべての方に窓口や電話にて、利用できるサービスの案内を行っている
	高次脳障害者が利用できる制度の紹介
	失語症に特化した事業所の紹介
	県の相談窓口の紹介
	介護保険申請時に情報提供を行っている
	障害福祉サービス等の紹介
	高次脳機能障がいとの関係書籍の無料貸出
	委託相談支援事業所職員による訪問など
	市障がい者基幹相談支援センターにおいてヘルパー向けの研修、区障がい者基幹相談支援センターにおいて相談対応及び障がい福祉サービスの利用に向けた調整や事業所情報の提供を行っている
	最寄りの保健所を紹介 等
広報・普及啓発	市広報誌への掲載
	家族会主催の行事（交流会）について、市広報に掲載し紹介した
	高次脳機能障害に限った情報提供はせず、障害全体のガイドブックの発行や市のホームページへ障害のある方へ向けた記事の掲載を行っている。
	障害者総合支援センターが提供するポスター・パンフレットの掲示
	図書館展示：高次脳関連の書籍を特集で展示
	支援者への普及啓発活動（講話）
	手帳交付者に渡すガイドブックに掲載
	合理的配慮に関する動画を作成し YouTube 等で公開し障がい全般への理解の啓発を行っている。
	YouTube にて医師による講演動画を期間限定公開
広報誌掲載及び CM 放送による支援拠点機関の広報	
広報で職業訓練の案内をしている。 等	
関係機関への周知・案内	相談支援事業所へ高次脳機能障害に関わる研修会等の情報提供
	医療機関が主催する研修会を町内のサービス事業所へ周知した
	関係機関へ研修会開催情報の案内
	県や医療機関から周知のあった相談窓口・家族会を支援者に周知している 等
イベント等の実施	高次脳機能障害支援事業（茶話会）の実施
	失語症カフェの実施
	家族交流会の開催
	高次脳機能障害相談会・高次脳機能障害小児領域相談会のご案内
	区市町村支援員への連絡会の開催、医療機関（12 圏域）との情報交換会の開催
	一般講演会
市が実施している家族教室（交流会、個別相談会）	
その他	相談があった際に適宜対応。
	ケース検討会議
	対象者に個別に情報提供している
	就労継続支援 B 型等の利用促進に関する検討 等

第2章 アンケート調査結果

イ 高次脳機能障害に関する普及啓発

「パンフレット・リーフレット等の発行（25.5%）」や、「講演会・セミナーの開催（10.4%）」、「ウェブサイトでの情報発信（9.0%）」等、一定の自治体において普及啓発に係る取組実施が把握された一方で、66.5%の自治体が「普及啓発を行っていない」と回答した。

図表 16 高次脳機能障害に関する普及啓発に係る取組（n=852、複数回答）

カテゴリー名	件数	%
講演会・セミナーの開催	89	10.4
ウェブサイトでの情報発信	77	9.0
SNSでの情報発信	15	1.8
パンフレット・リーフレット等の配布	217	25.5
広報誌・ニュースレターの発行	48	5.6
その他	56	6.6
普及啓発を行っていない	567	66.5
全体	852	100.0

図表 17 高次脳機能障害に関する普及啓発に係る取組（その他）

高次脳機能障害に係る普及啓発	
ポスター等の 掲示・案内	保健所主催の研修会の案内チラシの配布
	所内にポスター等掲示
	コンビニでのポスター掲示
イベント等の 開催	保健所主催の家族会・当事者会のリーフレットを窓口に設置 等
	図書館展示：高次脳関連の書籍を特集で展示
	相談会、家族会の周知
	パネル展示
	家族交流会、ミニ勉強会
検討会や研 修等の実施	支援団体主催の講演会を後援 等
	関係機関が開催する研修会をメール等にて案内
	自立支援協議会の部会にて研修を実施している
	事例検討会の開催
出前講座・ 訪問活動等	高次脳機能障がいサポーター育成研修 等
	出前講座（事業所訪問支援、市民向け出張型講座）
	病院訪問による啓発活動 等

ウ 高次脳機能障害に関する関係機関との連携

① 連携会議の開催頻度

高次脳機能障害に関する関係機関との連携会議について、一定の頻度で開催している自治体が複数把握された一方で、開催していない自治体は75.6%に上った。

図表 18 高次脳機能障害に関する関係機関との連携会議の開催頻度 (n=865、複数回答)

カテゴリー名	件数	%
1か月に1回程度	30	3.5
2～3か月に1回程度	42	4.9
半年に1回程度	38	4.4
年に1回程度	63	7.3
年に1回未満	38	4.4
開催していない	654	75.6
全体	865	100.0

② 連携会議の会議体名

図表 19 高次脳機能障害に係る関係機関との連携会議

高次脳機能障害に係る関係機関との連携会議	
	自立支援協議会
	高次脳機能障がい者支援ネットワーク会議
	連絡会・連絡協議会
	ケア会議・地域ケア会議
その他	障がい者支援協議会
	総合支援協議会の専門部会において、高次脳機能障害に限定することなく、障害のある方の生活や就労面などの相談支援事例をあげ、協議及び情報を共有している。(各専門部会年2回程度)
	圏域ネットワーク会議
	高次脳機能障害に特化した啓発や状況提供はしていないが、対象者からの要望があれば、関係機関の紹介や、必要に応じてケース会議などは実施している。
	高次脳機能障害支援普及事業地域支援ネットワークづくり検討会
	精神保健連携ケース検討会
	ケースの状況によって判断し、既存の会議体を活用予定。
	高次脳機能障害支援体制検討委員会
	精神医療・福祉・保健連携会議
基幹相談支援センターが高次脳機能地域支援センターと連携し、退院後の生活支援を行っている。	
高次脳機能障害者相談会、精神保健センター、保健所との連携会議 等	

3. 支援拠点機関調査の結果

(1) 基本情報

ア 回答者

回答機関数は全体で 63 件、回答者の役職は「支援コーディネーター」48 件（76.2%）であった。

図表 20 回答者の役職

	n	%
支援コーディネーター	48	76.2
支援コーディネーター以外	15	23.8
無回答	0	
全体	63	100.0

イ 回答機関

回答機関数の種別としては「病院」が最も多く、41.3%を占めていた。

図表 21 回答機関の種別

	n	%
病院	26	41.3
保健所	9	14.3
精神保健福祉センター	3	4.8
自治体の支援センター	1	1.6
行政	8	12.7
障害者福祉施設・事業所	9	14.3
その他	6	9.5
無回答	1	1.6
全体	63	100.0

(2) 高次脳機能障害者やその家族等に対する相談支援の状況

ア 相談者の属性

2023 年度に、高次脳機能障害者やその家族、関係機関から寄せられた全ての相談について、おおよその相談者の内訳（比率）を回答いただいたところ、平均して「高次脳機能障害がある方本人またはその家族」からの相談が 54.3%を占めていた。

図表 22 2023 年度の相談者の内訳（比率の平均）

	%
高次脳機能障害がある方本人又はその家族	54.3
医療機関	22.9
障害福祉関係機関（障害福祉施設・事業所・相談支援事業所・基幹相談支援センター等）	9.4
介護関係機関（介護施設・事業所・居宅介護支援事業所・地域包括支援センター等）	3.4
就労機関・会社	2.0
教育機関・学校	0.3
行政・公的機関	3.9
その他	3.7
合計	100.0

※参考 国立障害者リハビリテーションセンター「令和5年度高次脳機能障害支援実績調査」
をもとにした本調査対象機関の相談対応件数は平均 980 件

上記について、相談者の内訳（比率）の分布を確認したところ、「高次脳機能障害がある方本人またはその家族」からの相談が占める割合は、「61%～70%」をピークに幅広く分布しており、「医療機関」や「障害福祉関係機関」からの相談は概ね「0%～30%」に、「介護関係機関」「就労機関・会社」「教育機関・学校」「行政・公的機関」からの相談は概ね「0%～10%」に分布していた。

図表 23 2023 年度の相談者の内訳（比率の分布）

n=63

	本人又はその家族	医療機関	障害福祉関係機関	介護関係機関	就労機関・会社	教育機関・学校	行政・公的機関	その他
0%	4.8	12.7	22.2	34.9	50.8	76.2	38.1	49.2
1～10%	3.2	20.6	44.4	55.6	41.3	19.0	42.9	38.1
11～20%	1.6	19.0	15.9	4.8	3.2	0.0	12.7	3.2
21～30%	6.3	19.0	6.3	0.0	0.0	0.0	1.6	1.6
31～40%	12.7	7.9	3.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
41～50%	12.7	4.8	3.2	0.0	0.0	0.0	0.0	3.2
51～60%	11.1	3.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
61～70%	22.2	4.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
71～80%	11.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
81～90%	4.8	1.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
91～100%	6.3	1.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
無回答	3.2	4.8	4.8	4.8	4.8	4.8	4.8	4.8
全体	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

イ 相談者の具体的情報

調査時点から過去を振り返って、最も相談対応日が近い、高次脳機能障害者やその家族から寄せられた新規の（初回の）相談3件について回答を依頼した。177件の事例の回答を得た。

① 相談当事者の年齢

相談当事者の年齢は、「40歳以上65歳未満」が61.0%で最も多かった。

図表 24 【ケーススタディ】相談をしてきた高次脳機能障害者の年齢

	n	%
18歳未満	11	6.2
18歳以上40歳未満	15	8.5
40歳以上65歳未満	108	61.0
65歳以上	35	19.8
不明	8	4.5
無回答	0	0.0
全体	177	100.0

※相談者が家族の場合、相談の対象となった高次脳機能障害者の年齢を回答

② 相談のきっかけ

相談のきっかけは、「医療機関による紹介」が32.8%が最も多く、次いで「相談者本人が自主的に」が29.9%となっていた。「その他」の回答の内訳としては、「家族からの紹介」や「利用サービス（介護事業所、就労支援事業所、等）からの紹介」、「リーフレット・インターネット等を見て」などが寄せられた。

図表 25 【ケーススタディ】相談者が相談をしてきたきっかけ

	n	%
相談者本人が自主的に	53	29.9
医療機関による紹介	58	32.8
自治体による紹介	5	2.8
基幹相談支援センター・地域包括支援センターによる紹介	10	5.6
その他	45	25.4
不明	5	2.8
無回答	1	0.6
全体	177	100.0

③ 原疾患の発症・受傷からの経過期間

相談を受け付けた時期は、「発症・受傷後1年後以降」が39.0%で最も多かった。

図表 26 【ケーススタディ】相談を受け付けた時期の高次脳機能障害者の状況
(原疾患の発症・受傷からの経過期間)

	n	%
発症・受傷後1か月後まで	2	1.1
発症・受傷後1か月後～3か月後	29	16.4
発症・受傷後3か月後～6か月後	31	17.5
発症・受傷後6か月後～1年後	31	17.5
発症・受傷後1年後以降	69	39.0
不明	15	8.5
無回答	0	0.0
全体	177	100.0

④ 入院の状況

相談を受け付けた時期の状況は、「回復期病院を退院した後、地域生活に移行してから半年後以降」が32.2%で最も多かった。

図表 27 【ケーススタディ】相談を受け付けた時期の高次脳機能障害者の状況
(入院の状況)

	n	%
急性期病院入院中	12	6.8
急性期病院を退院した後、地域生活に移行してから半年後まで	7	4.0
急性期病院を退院した後、地域生活に移行してから半年後以降	16	9.0
回復期病院入院中	37	20.9
回復期病院を退院した後、地域生活に移行してから半年後まで	32	18.1
回復期病院を退院した後、地域生活に移行してから半年後以降	57	32.2
不明	16	9.0
無回答	0	0.0
全体	177	100.0

⑤ 相談内容

相談内容は、「高次脳機能への対応について」が53.7%で最も多く、次いで「教育・就労について」が42.9%、「障害福祉サービス・介護保険サービスについて」が34.5%となっていた。「その他」の回答の内訳としては、「自動車運転再開評価について」や「家族会について」、「リハビリについて」などが寄せられた。

図表 28 【ケーススタディ】相談者からの相談内容（複数回答）

	n	%
高次脳機能障害の診断について	49	27.7
高次脳機能障害への対応について	95	53.7
転院・退院した後の医療機関について	35	19.8
障害者手帳について	38	21.5
障害福祉サービス・介護保険サービスについて	61	34.5
障害者手帳・障害福祉サービス・介護保険サービス以外の支援制度・サービスについて	36	20.3
教育・就労について	76	42.9
経済的問題について	34	19.2
その他	36	20.3
無回答	4	2.3
全体	177	100.0

⑥ 相談への対応

相談に対する対応は、「制度・サービスの内容に係る情報提供（リーレットの配布等含む）をした」が52.0%で最も多かった。「その他」の回答の内訳としては、「症状の経過や対応についての説明・助言を行った」や「面談の提案・予約をした」、「家族会・研修会等の開催案内を伝えた」などが寄せられた。

図表 29 【ケーススタディ】相談者からの相談に対する対応（複数回答）

	n	%
制度・サービスの内容に係る情報提供（リーフレットの配布等含む）をした	92	52.0
プランを提案した	58	32.8
関係機関を紹介した	55	31.1
関係機関に連絡を取った	48	27.1
その他	64	36.2
特に行っていない	45	25.4
無回答	10	5.6
全体	177	100.0

ウ 支援拠点機関における相談の取組

支援拠点機関における相談の取組及び特に効果的な取組について尋ねた。

① 行っている相談支援の取組

高次脳機能障害者が、回復期病院での入院から退院後の地域生活に円滑に移行することができ、かつ本人にとって最善の支援を受けられるように、各機関で行っている相談支援の取組等としてあてはまるものをすべて回答いただいたところ、「相談を踏まえ、相談者を支援する関係機関（相談支援機関、医療機関、サービス提供機関等含む）と連絡を取っている。」が82.5%で最も多かった。「その他」の回答の内訳としては、「研修会・勉強会を開催している」や「紹介元の回復期病院への帰結報告や患者向けチラシを病院に配布している」などが寄せられた。

図表 30 機関で行っている相談支援の取組（複数回答）

No.		n	%
1	身体障害者手帳の対象となる症状を有する方やその家族に対しては、症状固定後、可能な限り早期に身体障害者手帳を申請するよう促している。	33	52.4
2	身体障害者手帳の対象となる症状を有する方やその家族に対しては、身体障害者手帳を申請する上で身体障害の症状固定の時期の目安として具体的な数字を伝えている。	31	49.2
3	身体障害者手帳が交付され、障害福祉サービスが必要な方やその家族に対して、可能な限り早期に障害支援区分認定を申請するよう促している。	27	42.9
4	初診日から6か月経過後に、迅速に精神障害者保健福祉手帳の申請が行えるように、高次脳機能障害のある方やその家族に対する情報提供等の支援を行っている。	42	66.7
5	障害福祉サービスが必要な方やその家族に対しては、精神障害者保健福祉手帳を取得していない段階でも、可能な限り早期に障害支援区分認定を申請するよう促している。	32	50.8
6	要介護認定の対象となる方やその家族に対して、要介護認定の対象者であっても必要な障害福祉サービスを利用できる可能性があることを伝えている。	50	79.4
7	要介護認定の対象となる方に対して、本人にとって最適な介護保険サービス及び障害福祉サービスを検討し、提案している。	43	68.3
8	情報提供だけでなく、障害者手帳、障害支援区分認定、要介護認定の申請に必要な書類（医師の診断書等）の取り寄せ、作成、準備等、申請手続きの直接的な支援を行っている。	29	46.0
9	高次脳機能障害のある方やその家族に対して、基幹相談支援センターや地域包括支援センターの紹介を行っている。	47	74.6
10	高次脳機能障害のある方やその家族に対して、当事者会・家族会の紹介を行っている。	47	74.6
11	高次脳機能障害のある方やその家族に対して、高次脳機能障害に対応可能な支援機関（医療機関、障害者施設、就労支援機関等）の紹介を行っている。	48	76.2
12	相談を踏まえ、相談者を支援する関係機関（相談支援機関、医療機関、サービス提供機関等含む）と連絡を取っている。	52	82.5
13	相談者を支援する関係機関が参加するケース会議（退院前カンファレンス等含む）を開催している。	32	50.8
14	外部機関が主催した、相談者を支援する関係機関が参加するケース会議に参加している。	46	73.0
15	（相談を受けたか否かに関わらず）回復期病院を定期的に訪問し、当事者や回復期病院の状況把握や、当事者や回復期病院に対する支援を行っている。	10	15.9
16	その他	17	27.0
17	特に行っていない	3	4.8
	無回答	1	1.6
	全体	63	100.0

第2章 アンケート調査結果

② 特に効果が高いと思われる取組

前問の取組のうち、特に効果が高いと思われる取組等の番号を最大2つまで選び、その具体的な実施内容と効果の回答を自由記述で求めた。最大2つとして選択された項目としては、「相談を踏まえ、相談者を支援する関係機関（相談支援機関、医療機関、サービス提供機関等含む）と連絡を取っている。」が30.2%で最も多かった。

図表 31 特に効果が高いと思われる取組（最大2つ）

No.		n	%
1	身体障害者手帳の対象となる症状を有する方やその家族に対しては、症状固定後、可能な限り早期に身体障害者手帳を申請するよう促している。	2	3.2
2	身体障害者手帳の対象となる症状を有する方やその家族に対しては、身体障害者手帳を申請する上での身体障害の症状固定の時期の目安として具体的な数字を伝えている。	1	1.6
3	身体障害者手帳が交付され、障害福祉サービスが必要な方やその家族に対して、可能な限り早期に障害支援区分認定を申請するよう促している。	1	1.6
4	初診日から6か月経過後に、迅速に精神障害者保健福祉手帳の申請が行えるように、高次脳機能障害のある方やその家族に対する情報提供等の支援を行っている。	6	9.5
5	障害福祉サービスが必要な方やその家族に対しては、精神障害者保健福祉手帳を取得していない段階でも、可能な限り早期に障害支援区分認定を申請するよう促している。	2	3.2
6	要介護認定の対象となる方やその家族に対して、要介護認定の対象者であっても必要な障害福祉サービスを利用できる可能性があることを伝えている。	1	1.6
7	要介護認定の対象となる方に対して、本人にとって最適な介護保険サービス及び障害福祉サービスを検討し、提案している。	8	12.7
8	情報提供だけでなく、障害者手帳、障害支援区分認定、要介護認定の申請に必要な書類（医師の診断書等）の取り寄せ、作成、準備等、申請手続きの直接的な支援を行っている。	2	3.2
9	高次脳機能障害のある方やその家族に対して、基幹相談支援センターや地域包括支援センターの紹介を行っている。	4	6.3
10	高次脳機能障害のある方やその家族に対して、当事者会・家族会の紹介を行っている。	12	19.0
11	高次脳機能障害のある方やその家族に対して、高次脳機能障害に対応可能な支援機関（医療機関、障害者施設、就労支援機関等）の紹介を行っている。	16	25.4
12	相談を踏まえ、相談者を支援する関係機関（相談支援機関、医療機関、サービス提供機関等含む）と連絡を取っている。	19	30.2
13	相談者を支援する関係機関が参加するケース会議（退院前カンファレンス等含む）を開催している。	7	11.1
14	外部機関が主催した、相談者を支援する関係機関が参加するケース会議に参加している。	4	6.3
15	（相談を受けたか否かに関わらず）回復期病院を定期的に訪問し、当事者や回復期病院の状況把握や、当事者や回復期病院に対する支援を行っている。	2	3.2
16	その他	7	11.1
	無回答	10	15.9
	全体	63	100.0

図表 32 具体的な取組内容と効果（自由記載）

選択肢	具体的な実施内容	取組等の効果
1	相談時に該当する方へ情報提供する	制度理解ができる
1	相談者に対し、家族会について情報提供。	稀に左記家族会に繋がる場合はあるが、そうでない場合もある。 そもそも事例自体が少ない。
2	入院中に障害固定を迎える方は少ないので、症状固定日を書面で伝え、外来受診時にSWに相談していただくよう伝えている。	退院後に患者が身体障害者手帳の申請ができていていると感じる。
3	面接等により、本人にとって最適な障害福祉サービスを提案し、早期の申請を促す。必要に応じ、申請に同行する。	早期のサービス利用に繋がっている。
4	入院中に申請が可能な制度や福祉サービスについて、院内の支援者（MSW）に助言	実例の経験はないが、左記により退院後の地域生活への移行が円滑になると思われる。
4	高次脳機能障害の検査・診断 高次脳機能障害診断書発行	障害者サービスの受給申請
4	他病院の回復期病棟に入院中であっても、希望があれば、当院に受診していただき、精神障害者保健福祉手帳の診断書を作成している。	退院後の円滑な外来受診や障害福祉サービスの利用に繋がる。
4	復職を予定している方、サービス利用を検討している方へ申請を提案している。	サービス利用時に活用できた。
4	リーフレットや簡単な高次脳機能障害の症状チェックシートを使い、症状や困りごとを整理する。	・症状の理解と対応について整理できるようになる。 ・社会福祉サービスを知り利用できる。
5	就労移行支援の利用を提案。手帳や区分が無くても医師の意見書でサービス申請を行うことが出来ることを情報提供した。	早期にサービス利用が開始できるよう申請を進めていくこととなった。
5	入院中に申請が可能な制度や福祉サービスについて、院内の支援者（MSW）に助言	実例の経験はないが、左記により退院後の地域生活への移行が円滑になると思われる。
6	状況に応じて受けられるサービス、活用できる制度を具体的に説明する。	支援の幅が広がり、生活の選択肢が増える。
7	本人に適した管内の障害サービスの連絡・調整	本人・支援機関の療養の選択肢が広がった
7	本人の就労への意欲や生活状況を確認し、障害福祉サービスの提案を行う。	介護保険サービスと障害福祉サービスを併用から開始し、少しずつ福祉就労に移行することができている。
7	本人・家族のニーズを検討したうえで、サービスや受診について検討・提案している。	本人・家族が期待する将来像に近づく為の方法が明確化され、次の行動に移しやすくなる。
7	医師との定期面談、リハスタッフからの評価結果説明やリハビリ見学、コーディネーターとの面談、見学の調整や手続き支援	障害への理解や不安軽減 進路の現実検討
7	自立訓練（機能訓練）利用中に、就労等に達しない場合、介護保険サービスの利用を案内している。	障害程度等の理由により社会復帰に達しない場合、社会参加を目的とした介護保険サービスの利用が良いことがある。
8	各種申請に必要な診断書の作成依頼を医療機関へ行っている。	支援を行うことで申請のタイミングを逃すことなく、スムーズに診断書の作成とサービス申請を行えている。

第2章 アンケート調査結果

選択肢	具体的な実施内容	取組等の効果
8	医療機関、相談支援事業所、居宅介護支援事業所等の支援者とともに制度の説明から具体的な手続きを一緒に行っている。	準備物や手続きなど、本人・家族が戸惑うことが多いが、安心してスムーズに進めることが出来ている。
9	患者・家族から同意を得たうえで基幹相談支援センターへ状態像を情報提供と相談をおこなっている。	総合的な相談窓口である基幹相談支援センターなどを紹介することで、地域移行後の窓口を確保することができ、患者・家族の利便性に一役買っている
9	相談時に該当する方へ情報提供する	相談先が理解できる
9	サービス利用の可能性がある方に対しては、早期に地域の窓口も紹介している。	医療機関だけでなく、包括的な取組が行えている。
9	対象者の病状や障害の状況・家族背景等の情報提供、対象者面接への同席、個別ケア会議への参加、支援者へのコンサルテーション	地域の社会資源（事業所等）に精通している身近な相談窓口につながることで、早期に直接支援が継続して受けられる
10	家族会の紹介や繋ぎを行っている。家族懇談会を開催し、家族会との顔合わせなど繋ぎの支援を行っている。	家族会のピアサポートへ継続して通われているケースがある。
10	県内4か所で月5回当事者会・家族会を開催しており、地域の支援者も同席している。	地域で相談をする場所ができており、当事者・家族会がピアサポートの場になっている。
10	自宅退院引きこもり状態。家族会参加と個別面談でリハビリテーションの効果の説明を実施。高次脳機能障害者の通所教室も案内。	通所教室参加を自己決定。現在、通所教室でWSに取組む過程で代償手段や障害受容等について模索中であり支援継続。
10	家族会が身近にあるので、紹介している	個別支援に加え、同じ障がいを持つ当事者・家族のつながりを持つことで孤立を防ぐことにつながっていると思われる
10	当事者及び家族を対象としたついでを当センター主催で開催しており、案内を回復期病院に通知している。	高次脳機能障害の相談窓口の周知となり、参加も含めて相談につながるが多い。
10	支援コーディネーターが参加しているので、会の状況など具体的に提示する	他の高次脳機能障害者や家族を知り、繋がることで、障害認識や対応の工夫を試せるようになる
10	高次脳機能障害当事者・家族会紹介 高次脳機能障害家族会リーフレット配布	当事者・家族会での情報交換
11	相談内容に応じて、一般論も含め対応可能な支援機関について情報提供し、必要に応じてその支援機関に直接問い合わせるといった対応をしている。	連絡を取り合うことで、支援機関との繋がりが生まれる。
11	就労移行支援機関と連携し、就労準備を進め、就労後の定着支援を依頼。当院でも外来通院の際に状況を確認している。	支援機関と連携しながら就労継続が図れていると考える。
11	回復期リハビリテーション病棟入院中に、対象となる場合、自立訓練（機能訓練）の利用について案内している。	回復期リハビリテーション病棟を退院してすぐに自立訓練（機能訓練）の利用に繋がる。
11	県下の拠点病院を紹介するだけでなく、診察の予約や受診同行を行っている。	高次脳機能障害に特化した医師の診察により、本人や家族などが現状を知ることができる。
11	併設している高次脳機能障害対象の障害者支援施設を紹介している。	退院後に障害者支援施設につながり、リハビリ等の支援を継続して受けることができる。
11	回復期病院入院中の方で社会生活上の課題が残るような方がスムーズに自立訓練や就労移行支援を受けられるよう、個別のやりとりをはじめ説明会開催などにより日頃から連携している。	介護保険2号被保険者であっても、毎年のべ100名程度の方が自立訓練や就労移行支援を受けて、復職・新規就労を中心とした社会復帰を果たしている。

選択肢	具体的な実施内容	取組等の効果
11	特に診断書の作成ができる病院が限られているため、病院の開拓をしている	診断書作成の協力をすることにより、ごく一部で診断書を書いて頂けることがある
11	相談内容に合わせ、お住まいの地域の医療機関への案内や、市町村の障害福祉課、障害者職業センターなど情報提供を行っている。	復職を希望される方では、就労移行支援や障害者職業センターが介入することで、負担なく就労を継続することができている。
11	通所教室修了生より、復職後急に退職を勧告され困惑していると相談。本人了承の上、障害者職業センターに情報提供。	JEEDの助言により、出向先に訪問し労働条件を確認された後、出向先で就労決定し現在も就労継続できている。
11	福祉サービスや就労支援機関（障がい者就労・生活支援センター、就労支援センター、ジョブコーチ等）の情報提供を行った。	必要な時に利用できる支援機関がある事で安心できた。
12	入院中・受診中の医療機関、利用しているサービス事業所、相談支援専門員、ケアマネジャー等との情報共有	病状や障害の程度・御家族も含めた理解度等の情報共有により、適切なアセスメントと支援に繋げることができる。
12	本人・家族がサービスの必要性を感じていない時、本人・家族に同意を得たうえで当院から地域包括支援センターに情報提供を行い、退院後の相談窓口としてフォローを依頼する	退院後、地域包括支援センターからの定期的なフォローをしてくれ、本人が困ったときに介護保険サービスに繋がりが、在宅生活が維持できた。
12	退院前カンファレンス前に医療機関を訪問し、本人に面談。アセスメントを踏まえ、本人の同意のもと、退院前カンファレンスに参加し、退院後の訪問日程も決めている	地域生活にスムーズに移行し、それぞれ孤立しない環境が出来る事で二次障害が予防出来ている
12	単なる情報提供に留まらず、相談内容を共有しながら支援機関で対応可能かどうか確認を取るようになっている。	連絡を取り合うことで、支援機関との繋がりが生まれる。
12	本人、家族が直接相談するだけでなく、間に入って確実に支援機関へ繋ぐようになっている。必要であれば同行、同席をおこなう。	必要な支援に必要なタイミングで繋がることできる。
12	相談者のニーズに応じて、適切と思われる機関へ連絡を取り、可能な限り、各機関と本人との面談に同席している。	各機関で得た情報を提供したり、医療機関で得た助言等を伝え、適切な支援に繋がっている。
12	必要に応じて、関係機関へ連絡し、スムーズな利用につなげる。本人の了承を得て、支援経過について情報提供したり、関係機関での関わりの経過を確認する等、連携を図っている。	スムーズな利用に繋がっている。
12	すでに介入している支援者に連絡するだけでなく、相談者へ情報提供をした場合にも、相談者の了解を得て支援機関へ連絡を入れている。	他のケースでも支援機関から相談が入ることがある。
12	地域で生活する際に本人を支援して下さるであろう機関と情報共有・連携をしている	当院は急性期病院であり支援を完結することが出来ないため、左記取組を行うことにより、シームレスな患者支援につながっていると思われる
12	相談者の了承を得て、現在介入している支援機関と電話や訪問などで情報共有と障害特性の説明、今後の方針等の話し合いの場を持つ	チームとしての支援、統一した方針の確認、役割分担を明確化、高次脳の障害特性の理解、対応が可能となる
13	退院後の支援者への引継ぎも兼ねて、可能な限り対面での情報共有、引継ぎが行えるよう取り組んでいる。	当事者や家族が退院後のサービス選択をする際に具体的な説明が行いやすく、スムーズな地域移行につながりやすい。

第2章 アンケート調査結果

選択肢	具体的な実施内容	取組等の効果
13	退院前ケース会議：障害特性と支援方針等伝達 退院後ケース会議：地域移行後の困りごとの確認と助言	正しい障害特性の理解と支援方法の伝達ができることで、当事者の正しい関わりとなる。地域支援力を高めることができる
13	短期入院評価が終了した際には関係機関の担当者ごと本人ご家族を交えてのカンファレンスを実施し、具体的な方針を決定している。	地域の就労支援機関に通所し、機能維持、就労準備が進められている。
13	退院時には本人・家族・支援者・院内多職種が集まり、カンファレンスを実施している。	病院から詳細な申し送りをすることができ、こまやかな対応を在宅でもできるように援助していると感じている。
13	ケア会議，復職調整会議，職場，施設，学校訪問	環境調整
14	医療機関や地域活動支援センターが主催のケース会議に参加。	本人を支援する関係機関間で支援状況を共有し、本人の支援の方向性を検討することができた。
14	モニタリングへの参加や就労に向けた関係者会議の参加	就労意欲の維持と相談先の周知による不安の解消
14	サポート事業として、必要に応じて、退院後の地域生活で生じた課題に対するケースカンファレンスに参加をしている、	支援が途切れることなく、十分なケース検討が図れる。
15	3年に一度程度、近隣の回復期病院を訪問し、資料集を配布してきた。	顔が見える関係から相談が入りやすくなったり、退院時に資料を活用してもらえたりしている。
15	MSW が在宅生活を送る事に不安があるケースについては、入院中に面談し、退院後に訪問している	実生活での戸惑いが生じてても、相談できたり、孤立しない事で、復職、就労向け前向きに考えられ、医療機関・企業・職業センター、障害者・生活支援センターと連携し、生活の立て直しを図る事が出来る。本人の意欲が低下せず、自己肯定感も保っている。
16	入院中の高次脳機能障害者について、同法人内の回復期病棟スタッフ(OT・ST・MSW など)と1回/月会議を開催。現状を報告してもらい、収集すべき情報や利用可能な福祉サービス、つなぎ合わせ先の提案などについて助言・指導を行っている	スタッフのアセスメント能力の向上につながった。また、支援が必要な高次脳機能障害者のもれが少なくなった。
16	近隣関係施設（回り八病院、ナカポツ）との情報交換会、事例検討	顔が見える連携体制の構築により、連絡・相談がしやすくなった
16	県と別に市内向けの研修を年3回実施している。研修の中で事例紹介を行っている。	回復期のスタッフの参加も多く、退院後の経過や支援についても知っていただく機会になっている。
16	高次脳機能障害を持つ方の機能改善・社会復帰を目指して医療と障害福祉サービスを最大限活用したりリハビリテーション。運転訓練。	R5年度病棟入院患者46名、通院患者37名、入所・通所利用者40名に高次脳機能評価とリハビリテーションを提供した。自動車運転の評価を病院部門22名、障害者支援施設14名に対して行った。
16	医療圏域で高次脳機能障害支援ネットワークを考える会を主宰している	医療と包括（2号被保険者の問題）、福祉サービス機関が集まる機会を持つことによって必要なサービスの相互乗り入れを地域に意識してもらいつつある

エ 高次脳機能障害者を取り巻く課題

支援拠点機関において把握している課題を「障害者手帳の取得」「障害福祉サービス、介護保険サービス等の利用」「相談支援」のカテゴリごとに尋ねた。

① 障害者手帳の取得に係る課題

障害者手帳の取得に係る現状を尋ねたところ、「高次脳機能障害が早期に診断されない。診断できる医師が少ない。」が63.5%で最も多く、次いで「高次脳機能障害者やその家族が精神障害を受容する（精神障害者保健福祉手帳を申請する）までに時間を要する。」60.3%となっていた。「その他」の回答の内訳としては、「当県では発症から1年6ヶ月経過後の規定がある」や「当県では高次脳機能障害の原因となった初診日ではなく認知機能の低下が明確になった日から6ヶ月経過が求められる」などの意見が寄せられた。

図表 33 高次脳機能障害者の障害者手帳取得に係る現状（複数回答）

No.		n	%
1	高次脳機能障害が早期に診断されない。診断できる医師が少ない。	40	63.5
2	回復期病院において障害者手帳の説明・情報提供が十分にされていない。	25	39.7
3	症状が固定しているにも関わらず、行政が定めた期間が経過していない時点で、早期に身体障害者手帳を申請することが難しい。	10	15.9
4	高次脳機能障害のある方やその家族が身体障害を受容する（身体障害者手帳を申請する）までに時間を要する。	19	30.2
5	身体障害者手帳を申請してから交付されるまでの期間が長く、手帳が必要なサービスにつながるが遅れる（短縮してほしい）。	22	34.9
6	高次脳機能障害のある方やその家族が精神障害を受容する（精神障害者保健福祉手帳を申請する）までに時間を要する。	38	60.3
7	精神障害者保健福祉手帳を申請してから交付されるまでの期間が長く、手帳が必要なサービスにつながるが遅れる（短縮してほしい）。	23	36.5
8	その他	9	14.3
9	特に行っていない	8	12.7
	無回答	8	12.7
	全体	63	100.0

② 障害福祉サービス、介護保険サービス等の利用に係る課題

障害福祉サービス、介護保険サービス等の利用に係る課題を尋ねたところ、「高次脳機能障害者やその家族が、高次脳機能障害に対応している支援機関（医療機関、障害者施設、就労支援機関等）を把握できていない。」が71.4%で最も多く、次いで「要介護認定の対象となる方について、自治体において介護保険サービスが優先されることで、本人にとって最適な障害福祉サービスが利用できない。」60.3%となっていた。「その他」の回答の内訳としては、「介護保険を利用する場合に就労支援に結びつけにくい」や「同居者がいるとサービスが十分に受けられない」「高次脳機能障害に適した支援事業所・支援機関が少ない」などの意見が寄せられた。

図表 34 障害福祉サービス、介護保険サービス等の利用の課題（複数回答）

No.		n	%
1	回復期病院において障害福祉サービス・介護保険サービスの説明・情報提供が十分にされていない。	28	44.4
2	精神障害者保健福祉手帳が交付されていない段階で、早期に精神障害を理由とする障害支援区分認定の申請を行うことが難しく、サービスにつながるのが遅くなる。	15	23.8
3	障害支援区分認定の申請を行ってから認定されるまでの期間が長く、サービスにつながるのが遅くなる（短縮化してほしい）。	24	38.1
4	要介護認定の対象となる方について、介護保険サービスと障害福祉サービスの適用関係についての制度理解が難しい。相談者に対して、最適なサービスの組合せを提案できていない。	15	23.8
5	要介護認定の対象となる方について、自治体において介護保険サービスが優先されることで、本人にとって最適な障害福祉サービスが利用できない。	38	60.3
6	要介護認定の対象となる方について、介護支援専門員（ケアマネジャー）が、障害福祉サービスとの連携を十分に行っていない。	24	38.1
7	高次脳機能障害のある方やその家族が、高次脳機能障害に対応している支援機関（医療機関、障害者施設、就労支援機関等）を把握できていない。	45	71.4
8	貴機関が、高次脳機能障害に対応している支援機関（医療機関、障害者施設、就労支援機関等）を把握できていない（相談者に紹介できていない）。	10	15.9
9	支援機関（医療機関、障害者施設、就労支援機関等）が、高次脳機能障害に十分に対応していない。対応可能な機関が少ない。	37	58.7
10	その他	12	19.0
11	特に行っていない	3	4.8
	無回答	2	3.2
	全体	63	100.0

③ 相談支援に係る課題

相談支援に係る課題を尋ねたところ、「高次脳機能障害者やその家族が、基幹相談支援センターや地域包括支援センター、行政窓口を把握できていない。どこに相談すれば良いか分かっていない。」が79.4%で最も多くなっていた。「その他」の回答の内訳としては、「相談体制（人員）が不足している」や「高次脳機能障害による相談や手続きの困難さを伴走的に同行支援してくれるガイドヘルパーの資源がない」「子育てに困難をきたしている方への支援が十分ではない」などの意見が寄せられた。

図表 35 相談支援に係る課題（複数回答）

No.		n	%
1	回復期病院において支援拠点機関の説明・情報提供が十分にされておらず、高次脳機能障害のある方やその家族が支援拠点機関へ相談に来るタイミングが遅い。	31	49.2
2	高次脳機能障害のある方やその家族が、基幹相談支援センターや地域包括支援センター、行政窓口を把握できていない。どこに相談すれば良いか分かっていない。	50	79.4
3	貴機関が、基幹相談支援センターや地域包括支援センター、行政窓口を把握できていない（相談者に紹介できていない）。	2	3.2
4	基幹相談支援センターや地域包括支援センターが、高次脳機能障害に十分に対応していない。	26	41.3
5	高次脳機能障害のある方が、成年後見制度や日常生活自立支援事業に必要な支援を十分に受けられない。	22	34.9
6	その他	11	17.5
7	特にない	0	0.0
	無回答	5	7.9
	全体	63	100.0

(3) 高次脳機能障害者やその家族に対する相談支援以外の取組の状況

ア 手引き・ガイド・リーフレット等広報物

HP等で一般に公表したり、相談をしてきた相談者に対し配布するための手引き・ガイド・リーフレット等について、当該広報物に含まれる内容を尋ねたところ、「障害福祉サービスの内容」が55.6%と最も多く、次いで「障害者手帳を取得することで受けられるサービスの内容」50.8%となっていた。「そのような広報物を用意していない」支援拠点機関も11.1%存在した。

図表 36 手引き・ガイド・リーフレット等の広報物に含まれる内容（複数回答）

No.		n	%
1	回復期リハビリテーション病棟へ入院可能な期間（回復期リハビリテーション病棟入院料の算定要件）	6	9.5
2	障害者手帳を取得することで受けられるサービスの内容	32	50.8
3	身体障害者手帳の申請要件（対象者）、申請方法、交付までのプロセス・スケジュール	19	30.2
4	身体障害者手帳を申請する上での身体障害の症状固定の時期の目安が具体的な数字で明記されている	9	14.3
5	精神障害者保健福祉手帳の申請要件（対象者）、申請方法、交付までのプロセス・スケジュール	29	46.0
6	障害福祉サービスの内容	35	55.6
7	障害支援区分認定の申請要件（対象者）、申請方法、認定までのプロセス・スケジュール	18	28.6
8	精神障害者保健福祉手帳を取得していなくても障害支援区分認定を受けられることが明記されている	9	14.3
9	介護保険サービスの内容	25	39.7
10	要介護認定の申請要件（対象者）、申請方法、認定までのプロセス・スケジュール	20	31.7
11	障害福祉サービスと介護保険サービスの適用関係について何らかの記載がある	23	36.5
12	要介護認定の対象者であっても必要な障害福祉サービスを利用できる可能性があることが明記されている	14	22.2
13	上記の内容は含まれていない	11	17.5
14	そのような広報物を用意していない	7	11.1
	無回答	2	3.2
	全体	63	100.0

イ 高次脳機能障害の支援ネットワーク

都道府県内または所管地域内における高次脳機能障害の支援ネットワークを構築するために行っている取組を尋ねたところ、「高次脳機能障害に対応している医療機関の整備、把握、周知・公表」が50.8%と最も多かった。「特に行っていない」支援拠点機関も15.9%存在した。「その他」の回答の内訳としては、「他の支援拠点機関や県の担当課との密な連携を行っている」や「医療資源等を把握はしているが公表はしていない、更新できていない」などの意見が寄せられた。

第2章 アンケート調査結果

高次脳機能障害者の退院後の生活への移行に係る課題を解消するために必要な施策等についてご意見やご要望もみられた。

図表 37 高次脳機能障害の支援ネットワークを構築するための取組（複数回答）

No.		n	%
1	高次脳機能障害に対応している医療機関の整備、把握、周知・公表	32	50.8
2	高次脳機能障害に対応している相談支援機関・窓口（例；高次脳機能障害支援体制加算の算定事業所）の整備、把握、周知・公表	24	38.1
3	高次脳機能障害に対応している障害者施設・事業所（例；高次脳機能障害者支援体制加算の算定事業所）の整備、把握、周知・公表	17	27.0
4	高次脳機能障害に対応している就労支援機関の整備、把握、周知・公表	20	31.7
5	高次脳機能障害に対応している教育機関の整備、把握、周知・公表	5	7.9
6	その他	19	30.2
7	特に行っていない	10	15.9
	無回答	1	1.6
	全体	63	100.0

ウ 必要な施策等についての意見等

高次脳機能障害者の退院後の生活への移行に係る課題を解消するために必要な施策等についてご意見やご要望を求めた。自由回答内容は「退院前の診断・情報提供」「医療提供体制の整備」「病院と地域資源の連携」「地域における支援体制の拡充・地域格差」「障害者手帳・障害福祉サービスの申請・認定プロセスの課題」「その他」のカテゴリにまとめた。

図表 38 高次脳機能障害者の退院後の生活への移行に係る課題を解消するために必要な施策等についてご意見やご要望（自由記載）

・退院前の診断・情報提供
医療機関入院中から適正な診断や機能評価が行われ、必要なサービスが受けられる準備ができていること、また、退院前に地域生活の支援機関との連携しカンファレンスなどで情報共有や課題整理を行い退院後の支援計画に繋げることが必要である。退院後、新たに課題が生じた場合に相談できる支援機関を紹介しておくことも必要である。
退院時に高次脳機能障害の可能性や相談窓口について、退院時指導していただけるように指導用リーフレットが各医療機関に必要。介護分野と同様に就労機関や福祉分野のケア会議の充実が必要。と感じます。
障害福祉サービス等につながるケースはいいが、症状が軽い方や病識がなく支援機関につながらないケースの場合、救急病院や回復期病院でいかに支援を展開するかが重要になると考えられるため、医療機関に向けた施策があるといい。
急性期病院・回復期病院から退院する際に、高次脳機能障害の相談窓口、どんなサービス利用ができるか(特に障害福祉サービス)、いつ、どんな社会保障制度を申請できるか、今後の見通しを書面なりで当事者・家族に説明をしないといけないシステム作りができればいいと思う。
今年度からの役割なのでまだ手探りの状況です。急性期病院から麻痺がなくそのまま在宅生活に戻られ困るケースが多いようです。在宅生活で困ったときに相談できる場所につながるような取組が必要と感じます。
復職後に問題が生じるケースや時間が経ってから相談がある事が多く、退院時に支援機関に関する情報提供や適切なサービス利用についての提案がされていないケースがみられます。病院のリハ職や相談員がそれらの役割を担い、適切な支援につなげられる体制を整えられると良いです。病院からの情報提供があれば、早く介入することが出来るなど拠点として動きやすいと思います。

<p>直接的な支援とは関係ありませんが、支援機関が参加する様々な会議の名称が類似しており混乱を招きやすいので、区別が付きやすい名称にしてもらえるとよいです。</p>
<p>「高次脳機能障害がある」と一括りにされがちだが、脳損傷の部位や程度によってさまざまな症状を呈す領域です。急性期病院で脳損傷に対する治療を行った際は、実際に生じている症状や障害のみならず、今後出現が予想される症状や障害について、もっと患者・家族へ説明をしていただきたいし、急性期病院から説明されることで患者・家族のとらえ方に大きな差があるように感じます。回復期や維持期の支援機関のみならず、急性期の支援機関に対しても高次脳機能障害支援に関して何らかの働きかけを行う仕組みが必要と感じます。</p>
<p>高次脳機能障害と診断しながらも、その病院の医師は精神障害者保健福祉手帳意見書は作成困難と断ることがあり、スムーズなサービス利用につながりにくい状況がある。また、「高次脳機能障害がある」と口頭で説明はするが、特に何の障害なのか説明しない、対処方法の助言がない、書面での詳細な説明は行わない医療機関が多く、患者やその家族はサービス機関や就労先に適切に説明することが困難な状況がある。</p>
<p>・医療提供体制の整備</p>
<p>自立支援医療や精神保健福祉手帳の申請手続きに理解のある医師が不足しており、申請手続きがスムーズでないことをよく経験する。</p>
<p>高次脳機能障害を診断できる医療機関、医師が増えるよう、医療機関の報酬に係る制度が必要と考える。</p>
<p>回復期病院において、高次脳機能障がい起因と思われる症状により対応が難しい場合、高次脳機能のリハビリの余地があると思われるケースでも早期に退院を促されることがある。しかし、このようなケースは社会生活で困りごとが出てくる場合も多いと思われるため、回復期病院で適切な評価やリハビリが受けられる体制が必要と考える。</p>
<p>・病院と地域支援の連携</p>
<p>退院後も外来で、高次脳機能障害のリハビリや制度利用案内等（ソーシャルワーク）を継続して行うことができるとよいと思われる。</p>
<p>・入院中は当事者本人も御家族も生活面・社会面の課題に気づかず、退院後に支障が出てくる方も多いため、入院中から障害理解・自己理解を促し、退院後の相談窓口・社会資源・制度等の情報提供をしてほしい。 ・退院後に地域生活に支障が出る可能性がある方については、医療機関から地域の支援機関と連携を取り引き継ぐ地域の体制が必要である。</p>
<p>入院中に生活期における高次脳機能障害の顕在場面の想定について丁寧な説明が必要だと考えます。その人の障害特性、特異的課題について生活上で想定されそうなことを知っているか知らないかは大きな違いがあります。社会生活は、構造化された入院生活とは大きく異なります。生活のし辛さを退院して初めて直面し、障害によるものなのか、そうでないのか当の本人も理解できず困惑することがあります。その時にはすでに医療の繋がりは無くなっており、相談先も分からなくなることが少なからず起きています。</p>
<p>医療機関から福祉サービスに移行する際の連携パスのような仕組みがあると良いと思われる。</p>
<p>医学的リハビリのプログラム終了後、確定診断がついているにも関わらず、地域生活への移行時に必要な情報が得られていないケースが散見される。切れ目のない支援が継続できるように、リハビリテーションチームの中に相談支援専門員等、福祉系ソーシャルワーカーも参画できる体制が望まれる。</p>
<p>急性期病院から回復期リハビリテーション、地域の就労移行支援機関もしくは高次脳機能障害拠点病院への相談といった流れを経て就労定着が図られるケースが多いので、回復期リハビリテーションから即就労よりも支援機関を経ることで、よりよい患者支援ができるというエビデンスを示していく必要があると考える。</p>
<p>回復期リハビリテーション病院と、関係機関のスタッフと退院前カンファレンスの開催のルーチン化 核となるコーディネーターを置く。すでに診療報酬化が進んでいると考えるが、実施されているところは、どのくらいあるのか疑問である。</p>
<p>退院後のサポートが受けにくいことが課題と考えています。入院中には高次脳機能障害の影響を全く自覚できない方が多く、自宅に戻り、自分ではまともだと考えていても、回りから理解されず、「おかしな事をいう」「変人」のように見られ、二次障害を発症してしまうケースが多いという印象があります。その為、MSW が不安と感じる方については、入院中に面談し、退院後、1カ月過ぎに自宅訪問をする約束をしています。その時に孤立していたり、困り事が出現している場合もあり、必要に応じて介入しています。一人（家族共に）孤立させない事が重要だと考えています。</p>
<p>1.課題：急性期回復期→院内自立は生活場面での自立ではないという認識不十分により退院後の生活を想定したリハが十分ではない。 十分行われたとしても地域移行の際に障害特性と対応がうまく引き継がれていない 地域→障害特性の把握と支援方法の分かりにくさのため対応に苦慮している 2.必要な施策：生活版ジョブコーチ支援の普及（研修会、訪問支援等、病院、地域への普及）</p>
<p>医療から始まる障害であり退院後も手帳・年金申請の際や更新時の診断書や、受傷原因となった脳のフォローが求められるが脳の機能障害の説明が不十分であること、福祉機関へのつなぎ方が不十分であり、受け取る福祉機関も障害についての理解が低いため連携がうまく取れない。それは共通言語での連携ができていないためと思い、今地域での多機関が集まる機会を設けてお互いの役割を知ってもらうことから取り組んでいる</p>

第2章 アンケート調査結果

・地域における支援体制の拡充・地域格差	
	障害福祉サービスにおいては R6 年度の報酬改定で高次脳機能障害支援体制加算、高次脳機能障害者支援体制加算が整備され、支援の充実が期待されます。一方、人口の少ない地域においてはその地域における当事者の推定数が少なく、高次脳機能障害者支援体制加算を利用することが難しい場合が予想されます。さらに、人口の少ない地域では社会資源も少なくなる傾向があります。人口や社会資源の少ない地域でも高次脳機能障害者の支援体制を整備できる施策が必要であると感じます。
	退院後に、訓練（障害福祉サービスの自立訓練や就労移行支援等）が受けられるところが、各地域にあると生活しやすい。
	支援機関に集中してしまっている。保健所も拠点機関とはなっているものの、ケースの掘り起こしが十分ではなく、退院後埋もれてしまっているケースが多くいると考えられる。地域格差をなくし、どの地方でも相談スキルを持った支援者が増えてほしい。入院中には明らかに高次脳機能障害が見られないケースでも、その地域で退院後に活用できる施設について説明をする（リストを渡すだけでも）必要があると思う。
	介護保険を利用できない若い方へのサービス資源が管内では少なく、地域が限定される状況にある。若年を対象とした資源の拡充が必要と考える。
	当事者・家族がタイムリーに選択できるだけの生活訓練事業所数の拡大。生活訓練事業所数が少なく、それ故に認知度も低いのが現状。
	当事者の居場所（障害福祉サービスや介護保険サービス以外）や家族支援の場が必要だと感じる。
	回復期病院退院時に、介護保険サービスが申請されているケースは多い。しかし、自宅生活が概ね自立されている非該当の方は、障害福祉サービスの情報提供が十分でなく、自宅以外の日中の生活の場が少ない印象。
	受け皿となる障害福祉サービス・支援者等の資源が圧倒的に少なく、選択肢がないため、介護保険サービスを利用せざるをえない状態となっていると感じています。結果的に介護保険サービスが本人に合わず、利用しなくなり、自宅に引きこもる状態となっているのではないかと考えられ、回復期リハビリテーション退院後の支援体制の構築について今後も推進して頂ければと思います。
	高次脳機能障害者が生活する場の情報提供をできるところが少ない。特に感情のコントロール低下のある方に対し、同居する・もしくは身元保証をされる家族の精神的疲弊が強く、介護保険、障がい福祉サービスの制度を活用して生活の場を教えてほしい等の相談内容が多く寄せられるが、地域に対応出来る住居の場が少ないため、話を聞く等対応方法が限られている。
	過去の事例を見ると、地方でもジョブコーチを活用しやすく、職場復帰を目指すための施策があったらよかったと考える事例がありました。
・障害者手帳・障害福祉サービスの申請・認定プロセスの課題	
	障害福祉サービスの申請から利用まで時間を要するため、早めの申請を促してはいますが、認定を待つ間、サービスが受けられないため、期間の短縮化を希望します。
	制度の狭間にいる方々への手厚い支援を行って欲しいと感じる。具体例として、60代の方の就労ニーズが高い傾向だが、年齢制限に阻まれ、結果的に自宅で無為に過ごすことになったり、若年でも就労支援事業所の通所には適していないが、一般就労は困難な方が上記のような状況になりがちである。障害サービス対象年齢の拡大、地域活動支援センターのような場の増設を期待したい。
	身体障害者手帳・精神保健福祉手帳の交付までの期間の短縮化。精神保健福祉手帳の更新の簡略化（高次脳の場合は大きな変化はないので、更新を省略していただきたい）。
	・介護保険優先を過度に優先して障害福祉サービスの利用を妨げる独自ルールがある自治体への通知をしてほしい。また、高次脳の方は診断書のみで福祉サービスが利用できることも知られていない。
	県では、精神保健福祉手帳の申請に関して精神科初診後 6 か月が必要となっている。精神保健福祉センターの長が変わるごとに説明を行い、受傷・発症日を初診日としていとする場合と精神障害が確認されるのは精神科受診なのでそこが初診日とする場合と一定しない。国の方針は受傷・発症日であると認識しているので、どのような考え方をもち方が長になるかで左右されないようにしてほしい。
	また現在、支援普及事業の費用は都道府県によってはすごく少ないところがあり、基本的に兼任でコーディネートできる時間的余裕がとれない。本業を優先するためであり、しっかりとコーディネートしたり、支援ネットワークを構築したりするためには専任でなければ難しい。予算的な措置をもっとしっかりとしてほしい
・その他	
	回復期リハビリテーションが終了しても、家族から見ると仕事や育児ができておらず心配の声が聞かれる。高次脳機能障害を負うことで就労困難、子育て困難となり、介護離職が起きたり子どもがヤングケアラーになっていっている。介護保険サービスでは、就労支援も育児支援もできないため、世帯全体を支えていく障害福祉サービスが施策として必要。当事者が手続きや相談することを伴走支援する高次脳機能障害のガイドヘルパー、育児支援ヘルパー、障害特性への理解を深め補完手段を身に付け職業準備性を高めることのできる自立訓練のリハビリテーション、これらの給付が家庭を支える障害福祉サービスとして必要であるが、市町村の理解が進んでいないことと資源の開発が進まないことが課題である。支援者が本人の学校や就労先への訪問ができると社会復帰しやすくなるが、医療機関では診療報酬が発生しないため実施が難しい。アウトリーチのための施策が必要。支援拠点が医療機関や障害・介護事業所の場合、継続受診や利用契約に至らない相談への対応が困難。

<p>施策になるか分かりませんが、高次脳機能障害を有した方の復職や新規就労について会社側の理解がとても大事になってくると思います。現場ではまだ理解が進んでいません。</p>
<p>住民等、地域への周知に有効な資料等あれば、ご教示頂きたい。</p>

その他、高次脳機能障害者への支援についてご意見を求めた。自由回答内容は「就労支援と復職に関する課題」「制度・手続きに関する課題」「支援体制・人材育成・拠点機関の連携」「普及啓発・社会理解の促進」のカテゴリにまとめた。

図表 39 その他の高次脳機能障害者への支援についてご意見（自由記載）

<p>・就労支援と復職に関する課題</p> <p>前期高齢者の就労支援（就労継続支援 A 型も 65 歳未満までしか利用できない。その後の勤労意欲のある人への就労支援など）</p> <p>今年度から開始している「一般就労中の就労系障害福祉サービスの一時利用について」の成功事例や難しさを他機関から伺ってみたい。</p> <p>休職期間中に障害福祉サービスを利用する際、企業、医療機関、本人の申立書が必要ですが、高次脳機能障害の方が退院後に自立訓練などのサービスを利用するにあたり、煩雑で利用の妨げとなることが懸念される。高次脳機能障害の医師診断書（様式 1 - 1）は福祉サービスを利用するためのものです。また、企業に現状（リハビリが必要な状態）を伝えることで復職が困難になる場合も懸念され、当事者の不安にもつながっています。</p> <p>公務員は「制度」としては整えられ、各部署で取り組むこととなっているが、民間事業所に従事している人への対応に比べ、疾患への理解が深まっておらずサポート体制も脆弱である。今後は、産業保健との連携がより重要になってくると思います。</p>
<p>・制度・手続きに関する課題（手帳、障害年金、介護保険など）</p> <p>障害年金などの経済的支援の情報が本人や家族に十分に提供されていないケースがある。</p> <p>脳血管障害が理由で高次脳機能障害になられた 40 歳以上の方が障害福祉サービスを受ける際に、介護保険にないサービスは比較的スムーズに利用できるようになっていますが、介護保険にあるサービス（施設入所）の際に、介護保険では年齢層が高く戸惑われる方がいらっしゃるため、障害の入所施設も柔軟に利用できるとありがたいです。</p> <p>介護保険優先は障害福祉サービスと重複するサービスのみに適応されることが、支援機関はもとより、そもそも行政から理解されていないのはどうにかしてほしい。【地域の実情に応じて市町村判断】をすることは必要だが、柔軟な方向ではなく、独自のルールで地域格差があるのはむしろ課題かと思う。</p> <p>当県は精神保健福祉手帳の申請に「1 年 6 ヶ月後」、「65 歳未満」「半側空間無視は対象外」等の独自の規定があります。現在は働きかけにより、改善の兆しが見えつつありますが、高次脳機能障害を理解いただけてないことへ落胆することが多々ありました。医療・福祉関係者への周知徹底がまだまだ必要だと感じています。</p> <p>精神保健福祉手帳や障害年金の更新の手間が本人も医療機関も負担に感じている部分がある。また、同じ医師が退職や異動で書類を書き続けることができない場合もあるので、高次脳機能障害者への不利益になることも出てくるかもしれない。当事者も記憶障害により申請の時期を忘れてしまったり、書類をなくしたりして、結果的に支援者が奔走することになる場合もある。なるべく、一度固定した障害であれば更新なしで進められるようになってよと考える。</p>
<p>・支援体制・人材育成・拠点機関の連携（当事者・家族支援や退院後フォロー含む）</p> <p>社会的行動障害などの行動障害が重度の場合は、民間の事業所では受け止めきれないという声を聞きます。また、支援における精神的負担により疲弊して離職する支援者も存在します。</p> <p>専門的な対応が出来る人材育成と、支援を継続できる環境や待遇の整備を期待します。</p> <p>当事者や家族支援は丁寧かつ長い関わりとなる。専従の支援コーディネーターの配置が望ましく、それに必要な予算の確保も大切だと感じる。</p> <p>高次脳機能障害を負っても居場所と出番がある地域を目指して、支援拠点として医療から福祉までリハビリテーションを行い、支援機関（※）にご本人ご家族をつなげ、支援ネットワークの構築を目指している。しかし、高次脳機能障害は遂行機能障害や記憶障害があり、失語症を併発している方もあり、相談をしたり手続きを行うこと自体に支援が必要である。医療の診療報酬上の壁でリハビリが終了した後、個々の高次脳機能障害者の方へ伴走支援が行われ、ご本人が困った時に同じ人に相談でき、長期的なフォローアップができる支援体制が必要である。</p>

第2章 アンケート調査結果

<p>※医療機関、地域基幹相談支援センター、障害者職業センター、就業・生活支援センター、地域包括支援センター・居宅介護支援事業所、相談支援事業所、市町村の福祉・精神保健担当</p>
<p>当センターは支援拠点機関に回復期病棟を有しているため、発症後から比較的時間もない時期につながるケースが多い。しかし、それ以外の基幹病院であったり回復期病棟からの相談は少なく、退院してから当事者・家族が問題に直面し、インターネットなどで当センターを知り相談につながるケースは少ない。医療機関における高次脳機能障害の支援に対する認識向上、当センターの普及啓発が課題であると思われる。</p>
<p>高次脳機能障害の方が退院後に状況確認で拠点機関が方もするシステムがあると良いかと考えます。明らかに困る事は自発的に相談するかと考えますが、見えない障害の状況では、どうにもならず、孤立してしまい、自分で相談する事も出来ないのだろうと考えています。</p>
<p>住民にとって最も身近な市町村の単位で、高次脳機能障がい相談ができる窓口が必要と考える。</p>
<p>地域の特徴として、医療機関・支援機関が乏しくそのような地域でも、連携がとりやすいようにワンストップで相談対応ができる窓口があると良いと思う。(介護保険でも、障害福祉でも、医療相談でもここに行けば、適切な支援機関につないでくれるような仕組み)</p>
<p>・普及啓発・社会理解の促進</p>
<p>これまで各自治体等で取り組まれてきているが、なかなか認知・理解が進まない現状がある。国民の理解が進むよう国をあげての動き（法制化・更なる施策）が望まれる。認知症に倣い、当事者家族の声を取り上げての広報等で国民への普及啓発を行うことにより理解者や支援者が増加することが期待される。また全国規模のピアサポート支援が必要である。</p>
<p>高次脳機能障害の言葉そのものの周知は進んだと思うが、症状に応じた支援、地域での支援等のより具体的な支援を展開していくところでの課題はあると感じている。また、地域の支援者は一定期間で職員の入れ替わりがあるため、定期的・継続的な普及啓発や研修が必要だと思われる。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・支援には、高次脳機能障害についての理解と、高次脳機能障害者についての理解が必要 ・アセスメントから支援に乗るまで（サービス利用の有無を問わず）時間と手間がかかり、一般の相談支援事業所では採算が取れない ・コロナのことはほとんどの人が知っているが、高次脳機能障害はほとんどの人が知らない。そのため、医療、福祉の関係者が正しい知識で対応すること、平時から高次脳機能障害について「知る」機会をも受ける必要があると考えます

4. 回復期病院調査の結果

(1) 基本情報

ア 所在地

病院の所在する都道府県の内訳は以下の通りであった（図表 40）。

図表 40 都道府県別回答件数

No.	都道府県名	n	%
1	北海道	5	4.0
2	青森県	2	1.6
3	岩手県	2	1.6
4	宮城県	2	1.6
5	秋田県	0	0.0
6	山形県	0	0.0
7	福島県	1	0.8
8	茨城県	2	1.6
9	栃木県	3	2.4
10	群馬県	1	0.8
11	埼玉県	6	4.8
12	千葉県	3	2.4
13	東京都	7	5.6
14	神奈川県	5	4.0
15	新潟県	3	2.4
16	富山県	0	0.0
17	石川県	1	0.8
18	福井県	0	0.0
19	山梨県	1	0.8
20	長野県	2	1.6
21	岐阜県	1	0.8
22	静岡県	1	0.8
23	愛知県	9	7.1
24	三重県	3	2.4
25	滋賀県	1	0.8
26	京都府	5	4.0
27	大阪府	10	7.9
28	兵庫県	7	5.6
29	奈良県	4	3.2
30	和歌山県	3	2.4
31	鳥取県	1	0.8
32	島根県	0	0.0
33	岡山県	2	1.6
34	広島県	3	2.4
35	山口県	1	0.8
36	徳島県	0	0.0
37	香川県	2	1.6
38	愛媛県	3	2.4
39	高知県	1	0.8
40	福岡県	9	7.1
41	佐賀県	3	2.4
42	長崎県	0	0.0
43	熊本県	9	7.1
44	大分県	0	0.0
45	宮崎県	0	0.0
46	鹿児島県	2	1.6
47	沖縄県	0	0.0
	全体	126	100.0

第2章 アンケート調査結果

イ 病床・病棟

① 回復期リハビリテーション病棟入院料の施設基準の届出状況

回復期リハビリテーション病棟入院料1を届け出ている病院が63.5%と最多であった（図表41）。回復期リハビリテーション病棟入院料2及び3を届け出ている病院も一定見られた。

図表 41 届け出ている回復期リハビリテーション病棟入院料（複数回答）

入院料	n	%
回復期リハビリテーション病棟入院料1	80	63.5
回復期リハビリテーション病棟入院料2	25	19.8
回復期リハビリテーション病棟入院料3	27	21.4
回復期リハビリテーション病棟入院料4	7	5.6
回復期リハビリテーション病棟入院料5	3	2.4
回復期リハビリテーション入院医療管理料	0	0.0
全体	126	100.0

② 病床数

病院の総病床数は、51～200床の病院で全体の約65%を占めていた（図表42）。

図表 42 総病床数

病床数	n	%
0	0	0.0
1～50	3	2.4
51～100	20	15.9
101～150	36	28.6
151～200	27	21.4
201～250	11	8.7
251～300	9	7.1
301～400	10	7.9
401～500	4	3.2
501～600	4	3.2
601以上	2	1.6
全体	126	100.0

病院の一般病床数は、1～200床の病院で全体の約60%を占めていた（図表43）。

図表 43 一般病床数

病床数	n	%
0	21	16.7
1～50	12	9.5
51～100	26	20.6
101～150	24	19.0
151～200	14	11.1
201～250	7	5.6
251～300	6	4.8
301～400	9	7.1
401～500	3	2.4
501以上	4	3.2
全体	126	100.0

療養病床を有しない病院が44.4%と最多であったが、一定の病床数を有する病院も多く見られた（図表44）。

図表 44 療養病床数

病床数	n	%
0	56	44.4
1～50	18	14.3
51～100	28	22.2
101～150	16	12.7
151～200	8	6.3
201～250	0	0.0
251～300	0	0.0
301～400	0	0.0
401以上	0	0.0
全体	126	100.0

96.0%の病院は精神病床を有していなかった（図表45）。

図表 45 精神病床数

病床数	n	%
0	121	96.0
1～50	1	0.8
51～100	1	0.8
101～150	2	1.6
151～200	0	0.0
201～300	0	0.0
301～400	0	0.0
401以上	1	0.8
全体	126	100.0

第2章 アンケート調査結果

回復期リハビリテーション病棟の病床数は、31～60床の病院が全体の62.7%で最多であった。一方で、91床以上の病床を有する病院も約20%存在した（図表46）。

図表 46 回復期リハビリテーション病棟の病床数

病床数	n	%
1～30	14	11.1
31～60	79	62.7
61～90	7	5.6
91～120	15	11.9
121～150	5	4.0
151以上	6	4.8
全体	126	100.0

ウ 回復期リハビリテーション病棟の患者数

① 回復期リハビリテーション病棟の総患者数

回復期リハビリテーション病棟の総患者数は、回復期リハビリテーション病棟の病床数と比べてやや少なくなっているものの、全体の傾向は類似していた（図表47）。

図表 47 回復期リハビリテーション病棟の総患者数

患者数	n	%
1～30	25	20.2
31～60	68	54.8
61～90	13	10.5
91～120	12	9.7
121～150	3	2.4
151以上	3	2.4
無回答	2	
全体	124	100.0

② 回復期リハビリテーション病棟の患者の内、高次脳機能障害のある患者数

回復期リハビリテーション病棟に入院している高次脳機能障害のある患者数については、1～30人と回答した病院で全体の76.1%を占め、回復期リハビリテーション病棟には高次脳機能障害のある患者が一定数の入院していた（図表48）

図表 48 回復期リハビリテーション病棟の高次脳機能障害のある患者数

患者数	n	%
0	14	11.6
1~10	44	36.4
11~20	30	24.8
21~30	18	14.9
31~40	5	4.1
41~50	3	2.5
51以上	7	5.8
無回答	5	
全体	121	100.0

また、回答があった全ての病院の患者数の合計は、回復期リハビリテーション病棟の患者数が6,537人、その内高次脳機能障害のある患者数が2,060人であり、全国の回復期リハビリテーション病棟の患者の31.5%が高次脳機能障害の診断を受けていた。

回復期リハビリテーション病棟に入院している高次脳機能障害のある患者数を年齢別に見ると、18歳未満の患者が入院している病院は1.9%と少なかった（図表49）。18歳以上40歳未満の患者が入院している病院も12.3%にとどまり、また各病院の患者数も5名以下と少なかった（図表50）。一方で、1~10名の40歳以上65歳未満の患者がいる病院は72.5%を占めていた（図表51）。また、約90%の病院には65歳以上の患者が入院しており、病院あたりの患者数も多い傾向にあった（図表52）。

図表 49 高次脳機能障害のある患者数（18歳未満）

患者数	n	%
0	104	98.1
1~5	2	1.9
6~10	0	0.0
11~15	0	0.0
16~20	0	0.0
21~25	0	0.0
26以上	0	0.0
無回答	20	
全体	106	100.0

図表 50 高次脳機能障害のある患者数（18歳以上40歳未満）

患者数	n	%
0	93	87.7
1~5	13	12.3
6~10	0	0.0
11~15	0	0.0
16~20	0	0.0
21~25	0	0.0
26以上	0	0.0
無回答	20	
全体	106	100.0

図表 51 高次脳機能障害のある患者数（40歳以上65歳未満）

患者数	n	%
0	23	21.1
1～5	63	57.8
6～10	16	14.7
11～15	4	3.7
16～20	0	0.0
21～25	0	0.0
26以上	3	2.8
無回答	17	
全体	109	100.0

図表 52 高次脳機能障害のある患者数（65歳以上）

患者数	n	%
0	14	12.1
1～5	28	24.1
6～10	22	19.0
11～15	17	14.7
16～20	14	12.1
21～25	8	6.9
26以上	13	11.2
無回答	10	
全体	116	100.0

また、回答があった全ての病院の患者数の合計を確認すると、回復期リハビリテーション病棟に入院している高次脳機能障害のある患者の内、65歳以上の患者が77.8%、40歳以上65歳未満の患者が21.3%であった。40歳未満の患者は少なかった（図表53）。

図表 53 高次脳機能障害のある患者数（年齢別、全国計）

年齢	n	%
18歳未満	2	0.1
18歳以上40歳未満	15	0.8
40歳以上65歳未満	401	21.3
65歳以上	1463	77.8
不明	179	
全体	1881	100.0

回復期リハビリテーション病棟に入院している高次脳機能障害のある患者について、診断を受けた場所を確認すると、回復期病院で診断された患者と院外で診断された患者の双方が一定数確認されるが、回復期病院に転院してから診断を受ける患者の方がやや多い傾向にあった（図表54-55）。

図表 54 高次脳機能障害の患者数（院内で診断）

患者数	n	%
0	29	30.9
1～10	36	38.3
11～20	16	17.0
21～30	9	9.6
31～40	2	2.1
41～50	2	2.1
51以上	0	0.0
無回答	32	
全体	94	100.0

図表 55 高次脳機能障害の患者数（院外で診断）

患者数	n	%
0	50	52.6
1～10	28	29.5
11～20	7	7.4
21～30	6	6.3
31～40	1	1.1
41～50	0	0.0
51以上	3	3.2
無回答	31	
全体	95	100.0

また、回答があった全ての病院の患者数の合計を確認すると、回復期リハビリテーション病棟に入院している高次脳機能障害のある患者の内、院内で診断された患者が53.2%、院外で診断された患者が46.8%であった（図表56）。

図表 56 高次脳機能障害のある患者数（診断場所別、全国計）

診断場所	n	%
院内で診断	816	53.2
院外で診断	717	46.8
不明	527	
全体	1533	100.0

工 診療科

① 院内に開設されている診療科

ほとんどの病院で内科が開設されているほか、リハビリテーション科や整形外科が80%以上の病院に開設されていた（図表57）。また、脳神経外科についても57.7%の病院で開設されていた。一方で、精神科が開設されている病院は22.0%、神経内科が開設されている病院は20.3%であった。

図表 57 院内に開設されている診療科（複数回答）

診療科	n	%
内科	117	95.1
心療内科	5	4.1
精神科	27	22.0
神経科	1	0.8
呼吸器科	56	45.5
消化器科	73	59.3
循環器科	75	61.0
アレルギー科	15	12.2
リウマチ科	39	31.7
小児科	42	34.1
外科	73	59.3
整形外科	104	84.6
形成外科	28	22.8
脳神経外科	71	57.7
心臓血管外科	17	13.8
肛門科	4	3.3
産婦人科	11	8.9
眼科	32	26.0
耳鼻咽喉科	31	25.2
リハビリテーション科	101	82.1
放射線科	58	47.2
神経内科	25	20.3
胃腸科	1	0.8
皮膚科	48	39.0
泌尿器科	44	35.8
産科	3	2.4
婦人科	17	13.8
麻酔科	0	0.0
無回答	3	
全体	123	100.0

② 高次脳機能障害の診断を行っている診療科

回復期病院においては、リハビリテーション科、脳神経外科、神経内科で診断されることが多かった（図表 58）。一方で、診断を行っていない病院も 9.5%存在した。

図表 58 高次脳機能障害の診断を行っている診療科（複数回答）

診療科	n	%
神経内科	43	34.1
脳神経外科	51	40.5
精神科	6	4.8
小児科	1	0.8
リハビリテーション科	68	54.0
児童精神科	1	0.8
老年精神科	1	0.8
その他	16	12.7
当院では診断を行っていない	12	9.5
全体	126	100.0

図表 59 「その他」の具体的内容（自由記載）

・内科(10件)	・外科
・脳神経内科	・総合診療科

(2) 退院後の生活に係る相談支援の状況

ア 医療ソーシャルワーカー（MSW）の数

MSWは3～6人配置されているケースで全体の65.6%を占めていたものの、MSWの数は病院の規模によって異なると考えられる（図表60）。また、約9割の病院では回復期リハビリテーション病棟専従のMSWが配置されていた（図表61）。

図表 60 院内のソーシャルワーカー（MSW）数

職員数	n	%
0	0	0.0
1～2	16	12.8
3～4	50	40.0
5～6	32	25.6
7～8	12	9.6
9～10	10	8.0
11以上	5	4.0
無回答	1	
全体	125	100.0

図表 61 回復期リハビリテーション病棟専従のソーシャルワーカー（MSW）数

職員数	n	%
0	15	12.0
1	71	56.8
2	20	16.0
3	13	10.4
4	5	4.0
5以上	1	0.8
無回答	1	
全体	125	100.0

イ 退院後の生活に係る相談支援の取組

① 実施している退院後の生活に係る相談支援の取組

退院支援の取組としては、退院後の介護保険サービス・障害福祉サービスの提案やそれに伴う関係機関との連絡・調整が多く、多くの病院で取り組まれていた（図表62）。

一方で、精神障害による障害支援区分認定の申請を早期に促している病院は少なかった他、支援拠点機関や当事者会・家族会を患者に紹介している病院も少なかった。

図表 62 実施している退院後の生活に係る相談支援の取組（複数回答）

No.	選択肢	n	%
1	身体障害者手帳の対象となる症状を有する患者やその家族に対して、入院中に症状固定した際には、可能な限り早期に身体障害者手帳の申請するよう促している。	99	78.6
2	身体障害者手帳の対象となる症状を有する患者やその家族に対して、身体障害者手帳を申請する上での身体障害の症状固定の時期の目安として具体的な数字を伝えている。	101	80.2
3	身体障害者手帳が交付され、障害福祉サービスが必要な患者やその家族に対して、可能な限り早期に障害支援区分認定を申請するよう促している。	75	59.5
4	手帳が必要になった場合には、初診日から6か月経過後に迅速に精神障害者保健福祉手帳を申請できるように、患者やその家族に対する事前の情報提供等の支援を行っている。	78	61.9
5	障害福祉サービスが必要な患者やその家族に対して、精神障害者保健福祉手帳を取得していない段階でも、可能な限り早期に障害支援区分認定を申請するよう促している。	47	37.3
6	要介護認定の対象となる患者やその家族に対して、要介護認定の対象者であっても必要な障害福祉サービスを利用できる可能性があることを伝えている。	84	66.7
7	要介護認定の対象となる患者やその家族に対して、患者本人にとって最適な介護保険サービス及び障害福祉サービスを検討し、提案している。	116	92.1
8	情報提供だけでなく、障害者手帳、障害支援区分認定、要介護認定の申請に必要な書類（医師の診断書等）の取り寄せ、作成、準備等、申請手続きの直接的な支援を行っている。	98	77.8
9	患者やその家族に対して都道府県が設置する支援拠点機関の紹介を行っている。	55	43.7
10	患者やその家族に対して、基幹相談支援センターや地域包括支援センターの紹介を行っている。	107	84.9
11	患者やその家族に対して、当事者会・家族会の紹介を行っている。	37	29.4
12	患者やその家族に対して、高次脳機能障害に対応可能な支援機関（他医療機関、障害者施設、就労支援機関等）の紹介を行っている。	92	73.0
13	相談を踏まえ、患者を支援する関係機関（相談支援機関、他医療機関、サービス提供機関等含む）と連絡を取っている。	109	86.5
14	患者を支援する関係機関が参加するケース会議（退院前カンファレンス等含む）を開催している。	108	85.7
15	外部機関が主催した、相談者を支援する関係機関が参加するケース会議（退院前カンファレンス等含む）に参加している。	38	30.2
16	その他	9	7.1
17	特に行っていない	5	4.0
	全体	126	100.0

図表 63 「その他」の具体的内容（自由記載）

復職希望者の場合に、職場への情報共有のためカンファレンスを実施している。
障害者手帳申請の時期に至らない場合や訓練等給付の利用のみの方については、診断書にて訓練等給付を利用できるように調整している。
院内で高次脳機能障害のパンフレットを作成し、活用している。
院内の多職種が障害福祉制度の大枠を理解するようにしている。
面会制限があるので、可能な限り面談や動画で家族へ現状をお伝えするようにしている。

② 特に効果の高い取組

患者にとって最適な介護保険サービス・障害福祉サービスの計画と提案、それに伴う関係機関との連絡・調整を効果的に実施できている病院が多く見られた。また、障害者手帳や障害支援区分認定、要介護認定等の申請で必要な書類を準備する等、直接的な制度利用手続き支援を効果的に行っている病院も一定見られた（図表 64）。

図表 64 特に効果の高い相談支援の取組（最大2個選択）

No.	選択肢	n	%
1	身体障害者手帳の対象となる症状を有する患者やその家族に対して、入院中に症状固定した際には、可能な限り早期に身体障害者手帳の申請するよう促している。	18	15.8
2	身体障害者手帳の対象となる症状を有する患者やその家族に対して、身体障害者手帳を申請する上での身体障害の症状固定の時期の目安として具体的な数字を伝えている。	10	8.8
3	身体障害者手帳が交付され、障害福祉サービスが必要な患者やその家族に対して、可能な限り早期に障害支援区分認定を申請するよう促している。	7	6.1
4	手帳が必要になった場合には、初診日から6か月経過後に迅速に精神障害者保健福祉手帳を申請できるように、患者やその家族に対する事前の情報提供等の支援を行っている。	6	5.3
5	障害福祉サービスが必要な患者やその家族に対して、精神障害者保健福祉手帳を取得していない段階でも、可能な限り早期に障害支援区分認定を申請するよう促している。	6	5.3
6	要介護認定の対象となる患者やその家族に対して、要介護認定の対象者であっても必要な障害福祉サービスを利用できる可能性があることを伝えている。	2	1.8
7	要介護認定の対象となる患者やその家族に対して、患者本人にとって最適な介護保険サービス及び障害福祉サービスを検討し、提案している。	36	31.6
8	情報提供だけでなく、障害者手帳、障害支援区分認定、要介護認定の申請に必要な書類（医師の診断書等）の取り寄せ、作成、準備等、申請手続きの直接的な支援を行っている。	21	18.4
9	患者やその家族に対して都道府県が設置する支援拠点機関の紹介を行っている。	2	1.8
10	患者やその家族に対して、基幹相談支援センターや地域包括支援センターの紹介を行っている。	11	9.6
11	患者やその家族に対して、当事者会・家族会の紹介を行っている。	2	1.8
12	患者やその家族に対して、高次脳機能障害に対応可能な支援機関（他医療機関、障害者施設、就労支援機関等）の紹介を行っている。	12	10.5
13	相談を踏まえ、患者を支援する関係機関（相談支援機関、他医療機関、サービス提供機関等含む）と連絡を取っている。	27	23.7
14	患者を支援する関係機関が参加するケース会議（退院前カンファレンス等含む）を開催している。	39	34.2
15	外部機関が主催した、相談者を支援する関係機関が参加するケース会議（退院前カンファレンス等含む）に参加している。	0	0.0
16	その他	1	0.9
	無回答	12	
	全体	114	100.0

図表 65 特に効果の高い相談支援の取組の具体的な内容（自由記載）

選択肢	具体的な実施内容	取組等の効果
1	社会背景をふまえた上で、経済的課題を抱えている事例や若年者で社会復帰のために必要な事例は早期の申請を案内している	経済的負担軽減、社会復帰につなげるための社会資源として本人家族の利益につながっている。
	入院中に半年が経過し主治医からも必要または下りるとご意見頂いた場合に患者様やご家族様に申請案内を行っています。	必要な障害福祉サービスの利用 →公共交通機関の割引、療養病院入院費減額など
	ご家族へ身体障害者手帳が申請できる可能性を伝え、申請可能となるであろう時期と申請手順の説明を行う。患者・家族に身体障害者手帳の概略、申請方法を説明。障害の種類にもよるが症状固定時期の目安を発症日から計算し申請可能な日を伝えている。	身体障害者手帳申請につながった。 医療費助成制度の活用に繋がった。 家族も意識することで申請忘れが少ない。
	入院時より手帳の有無を確認、把握しておく	入院中に迅速に対応できる
	担当医とあらかじめ情報共有をし、症状固定時すみやかに申請できるよう取り組んでいる。カンファレンスにて症状固定の時期を確認し、本人・家族へ手帳制度及び障害福祉サービスの利用案内を行っている。診断書の作成・申請サポート	退院までに障害サービスの利用が可能になる。経済的課題のある患者・家族の社会資源の1つとなっている。1～2 級相当のケースは医療費助成の対象となり医療費の負担軽減につながっている。 ワンストップで完結できるため、申請・取得がきちんできるとできる
2	入院時より手帳の有無を確認、把握し、期間より早めに本人や家族に伝えている	本人や家族に伝えることで退院後の生活をイメージしやすく、選択肢が増える
	身体障害者手帳の交付原則期間が6ヶ月あるということを知らない。発症後すぐ申請し障害年金は申請すれば受給できると思われている。入院・転院後に症状固定の時期を伝え、申請の目安についても伝えている。	入院費用の心配から、申請できるものはすぐ申請したいと思っている方が多いので期間が必要であると説明し理解されている。「制度のことはわからないので助かる」と声が聞かれる。

第2章 アンケート調査結果

選択肢	具体的な実施内容	取組等の効果
	患者、家族へ事前には制度の内容の紹介、具体的な申請可能な時期を紹介している。	患者、家族へ制度の理解を促し、必要性を患者、家族が判断することができ、必要な際申請可能な時期に申請を行うことができる。
	医師との面談をセッティングして案内する。	手帳取得率が64歳未満では7割を超える。
	特に若年の患者には症状固定の6か月前から身体障害者手帳の案内を行い、6か月になると同時に診断書発行、申請をするようにしている。	医療助成や装具の購入など患者の経済的負担が早期から軽減する。
3	退院後に障害福祉サービスにスムーズにつなげるように障害区分認定申請の案内を行っている。	サービス利用により在宅生活継続につなげていく。
	身体障害者手帳の該当になりそうな段階で主治医と相談、時期が来たら説明し取得準備を進めている。担当医とあらかじめ情報共有をし、すみやかに申請できるように取り組んでいる。	身体障害者手帳による医療費の助成、障害者施設の入所など期限に間に合うように進める事が出来た。退院までに障害サービスの利用が可能になる。余裕をもって退院準備ができる。
	障害支援区分の早期申請。 障害者支援施設入所希望の患者に、早期の区分申請を案内した。	結果が出るまでに1~2か月かかる。介護保険対象外の場合、入院期限内に退院支援が間に合うよう早期の案内が必要。 スムーズな施設入所に繋がった。
4	初心日から6か月経過後に迅速に精神障害者保健福祉手帳を申請できるように、患者やその家族に対する事前の情報提供を行っている。	支援の枠組みや申請日を家族が知らない事が多い為、情報提供することで支援に繋げる事が出来ている。
	退院後にサービス利用が必要な場合、家族と相談し精神保健福祉手帳の申請や障害福祉サービスの情報提供を実施している。	精神保健福祉手帳の申請につながる。
5	主な障害が高次脳機能障害のみの場合、精神保健福祉手帳に抵抗がある場合があり、その際は診断をもとに区分申請をかける。	手帳を取得せずとも福祉サービスにつなげることが可能となる。
	退院後にサービス利用が必要な場合、家族と相談し精神保健福祉手帳の申請や障害福祉サービスの情報提供を実施している。	高次脳機能障害の診断書で、障害支援区分を申請できるため、それをもってサービスにつなげられた。
	支援区分認定を早めにしてもらう様、ご家族へ説明を行う。	退院前に福祉サービスの調整が出来たため、安心した退院に繋がった。
	基幹相談支援センターと連携し実施している	入院期間の短縮に繋がる
6	運動麻痺がない、もしくは軽症の場合、介護保険は申請せず、通院リハビリの提案、復職支援おこなっている。	通院リハビリで回復状況を確認、復職へ向けて会社側との面談をすることで、復職へつながったケースあり。
7	介護保険非該当、または介護保険だけでは必要なサービスが不足する方が障害福祉サービスを利用できるよう調整している。	入院中に調整することで退院後に必要なサービスにつなげることができる。
	介護保険での支援が不足するケースで障害サービスの上乗せサービス利用を調整した。	単独の制度では支援が不足する患者のニーズ充足が得られた。就労支援などの支援へつなげる。
	患者、家族、他職種、地域の関係機関と患者の状態や退院先の状況について情報共有し必要なサービス内容について調整している。	入院中に調整することで退院してからすぐにサービス利用が可能になる。
	ケアマネジャーや計画相談担当者への情報提供を行い、多職種で本人、家族のサービス利用の意向を確認している。	適切な時期に居宅サービスの利用につながっている。
	家族カンファレンスを実施し、患者・家族、担当ケアマネジャー等に必要なサービスの提案を行っている。	
	リハビリ見学や退院前カンファレンスにてサービスの提案を行い、本人・家族や関係機関の方と相談している。	
	介護保険上の公的施設サービス・特定施設入居者生活介護の紹介・どのようなサービスかを説明し、本人の条件に当てはまる施設先を提示。	本人・家族が介護保険サービス事業所へ見学・相談に行かれ 入所申込みで行動されたのちに利用開始が決まり退院の運びとなる。
	退院後の具体的なイメージを持っていただけるよう資料などを活用し早期に情報提供を行うようにしている。	退院先を早期に選定する事で退院先に応じたりリハビリの提供や関係機関と連携することが出来ている。
	年齢、病状、環境から使用可能なサービスの提案。	
	チーム(看護師、セラピスト、MSW)が家族及び関係者へ状態の説明とそれに合わせた提案を行っている。	退院までに退院後の生活への支援を構築していただいている。
	MSWだけでなく他職種(リハや退院支援NS、看護師)からも、本人やご家族へのサービスの説明提案をしている。	ADL 低下による自宅退院への不安軽減や、安心した生活の継続が見込まれる。
	退院調整スクリーニングを踏まえ、退院時に必要となるサービスの予測を行い、リハビリの向上度と合わせて、検討し提案している。	退院時に必要となるサービスを予測することで、準備を進める時間に余裕ができるため、退院調整がスムーズである。
	入院中に介護保険の申請、ケアマネジャーの選定を行い、家屋詳細確認を経て必要なサービスの利用調整を行う。	早期の自宅退院が可能となる。
	退院前にリハビリ見学・家屋評価を実施し、必要な福祉サービスを患者・家族に説明、相談し決定している。	家族が患者の状況を把握され、サービスについて理解されることで自宅退院に対する不安が解消される。
8	要介護認定の申請代行、障害支援区分の申請代行、施設申込み書類の作成、身体障害者手帳の意見書取寄せ、顔写真撮影などの支援。	適切な時期に申請手続きを行うことで、退院支援をスムーズに行える。 家族が就労や遠方で役所に出向きにくい場合や身寄りいない方の早期の制度申請につながっている。

選択肢	具体的な実施内容	取組等の効果
	<p>患者・家族に代わり、診断書等の取り寄せ、代行申請等を行っている。 申請に必要な書類を取り寄せ、記入、郵送をサポート。手帳については写真撮影しコンビニで印刷する等の準備を支援している。</p> <p>申請の申請時期を伝え、手続き出来るように書面に書いて渡したり。身体障害者手帳は出せばいいように診断書や写真も準備している。 身体障害者手帳の申請書類リストと申請書を渡している。 全て病院側でしてしまうと、患者様や家族様が制度を理解できないまま退院になってしまうので、情報提供し書類の受け取りや申請を家族様で行ってもらっている。それが難しい患者様については、行政機関への連絡や申請等、支援している。</p> <p>市役所へ行く都合に合わせて必要な手続きを行ったり、書類の手配、申請の手続きの代行などを行っている。 関係機関のHPから申請書をダウンロードし、申請書類の確認を行う。(平日休みの家族が少ない為)</p> <p>入院初日に介護保険の申請実施。</p>	<p>家族でも問題なく手続き行えている。 患者様、家族様が何の制度がどういった流れでどこまで進んでいるか、今後どうしていったら良いか計画が立てやすくなる。</p> <p>家族が手続きを行うよりもスムーズに事が運ぶことが多い。また、手続きなどを行う家族の負担も軽減される。</p> <p>早期に認定されることにより、退院後の生活を支援する内容を、より具体的に提案出来ている。</p>
9	<p>本人や家族との面談にて支援拠点機関の紹介を実施。入院中から顔合わせを希望された場合は入院中から相談を進めている。</p> <p>高次脳機能障害に対してより専門的なリハビリを受けるために高次脳機能障害支援センターへ紹介入院されました。</p>	<p>退院後切れ目のない支援が期待される。介護保険も障害福祉サービスの利用もない場合相談先がなくなることが以前はあったが支援拠点機関につなぐことで切れ目がなくなったと感じている。</p> <p>その後、自宅退院され在宅生活が可能となりました。</p>
10	<p>患者や家族にパンフレット等を渡し、紹介する。直接、包括と連絡を取り合い、患者自身やその環境に関して共有をする。</p> <p>就労支援や通所利用に関しての情報提供をおこなうために障害の相談窓口へ連携機関を確認して案内している。 具体的なサービス利用が未定の場合、地域の相談窓口として紹介している。</p> <p>本人と家族と面談の設定を行っている</p>	<p>患者、家族は、地域の中に相談窓口があると認識する。包括は、入院時から患者の状況を把握できるので見守りやすい。 地域の資源として案内することで、病院だけでなく、家族がいつでも相談できる場所があるという安心感に繋がると思う。</p> <p>利用には至らなかったが家族が自宅以外の居場所について考えるきっかけになった。 本人・家族にとっては病院以外の相談窓口が分かり、センター側へも相談元が明確になるため問い合わせが必要な場合に対応可能となる。</p> <p>障害福祉サービスに精通している支援者の支援が受けられる</p>
11	<p>家族・本人に了承を得て居住地にある地域包括支援センター・基幹相談支援センター先に介入依頼を行う</p> <p>当事者家族が立ち上げた相談窓口へ連絡を取ったうえで家族へも案内をしている。</p>	<p>担当契約を結びサービス利用に伴う計画を組んで頂き、本人に適切・適量なサービス利用へつなげることが出来た 家族の心理的負担の軽減につながった。</p>
12	<p>近隣にある高次脳機能障害相談センターと連携をとり退院後の患者の継続した支援を行う。 入院中に退院後の相談先として、当院以外で県の高次脳機能障害センターを家族へ紹介する。</p> <p>本人の受容が難しいが家族は不安を感じていたため専門機関の情報提供を行った。</p> <p>必要に応じて相談支援事業所の紹介を行い、支援の依頼(精神保健福祉手帳障害年金の手続き、就労継続支援B型事業所の紹介等)。</p> <p>高次脳機能障害にて、生活訓練が必要な方は訓練等給付の自立訓練(機能訓練)の入所施設にあたる更生園へ入所の支援を行っている。また、復職・再就職に向け、就労移行支援事業所への紹介等を行っている。 就労移行・支援事業所の担当者の方に直接来院して頂き、事業内容を説明してもらっている。</p> <p>高次脳機能障害に特化した事業所に、入院中の見学に同行。見学後の入院生活の中で、情報を共有している。</p>	<p>退院後に起きた問題等を情報共有し、外来でのリハビリの目標設定を行う。 家族へ高次脳機能障害の知識を促しやすく、理解が得られやすい。</p> <p>何かあった時に相談できる場所があると家族の安心感、本人の生活を支えていけるという目標につながった</p> <p>就労継続支援B型事業所から障害者枠の一般就労に繋がった。 本人が支援を得たことで障害年金手続きができ、障害年金の受給ができた。</p> <p>更生園を経て生活に則した訓練を行うことで自宅退院が可能となったり、就労移行支援事業所につながることで社会への参加の機会へとつながっていると言える。 患者・家族の理解が進む。</p> <p>入院中に見学おこなうことで、退院後、スムーズな支援につなげることができている。</p>
13	<p>都道府県・市町村によって、独自サービスを提供している場合があり、事前の情報共有を行っている。</p> <p>入院早期から、早期の情報提供等、退院に向けて相談を開始した</p> <p>関連機関へ患者の情報共有を密にし、退院後も患者が困らない様々な予測をたてながら支援している。 相談、利用の可能性がある段階で、MSWより連絡を入れ、窓口等を明確化する。</p>	<p>事前に情報共有を行うことによって、患者や患者家族への支援がより円滑となる。</p> <p>入院中に新たに発生した問題に、一緒に対応して頂くことができたので、患者や家族の安心につながった</p> <p>退院後に患者がどこに相談をしたらいいかを明確にし、患者、家族が安心して生活できることにつながっている。 患者、家族へより具体的に説明することができ、退院後の相談、利用につながりやすい。</p>

第2章 アンケート調査結果

選択肢	具体的な実施内容	取組等の効果
	<p>退院前には患者、家族、関係機関、当院スタッフと顔合わせやカンファレンスを行う。</p> <p>退院前カンファレンスの参加が難しい事業所や開催が難しい場合については電話や ICT のツールを用いて情報提供、意見交換を行っている。</p> <p>他医療機関へ転院の際に、障害者手帳の対象の場合情報共有をしている。</p> <p>他医療機関にある運転評価外来への情報提供、退院後、初診受診までの案内。</p> <p>在宅に帰宅する場合、サービス提供機関との情報共有は常に行っている。家屋評価の実施。</p> <p>地域への早期相談、家屋調査を行った。</p> <p>退院後のフォローを考慮し、支援機関につなげる。必要に応じて患者と一緒に作業所等同行訪問する等行った。</p> <p>障害者相談支援窓口へ障害者枠での雇用、福祉作業所の内容等について問い合わせた。</p> <p>相談支援事業所など関係機関と連絡を取ることで、必要時には早期に介入を依頼している。</p>	<p>適切なサービスなどの社会資源の情報提供や関係各所との関係作りが行える。</p> <p>退院と同時にサービス利用などができ、スムーズな在宅移行ができる。安心して在宅生活が送れる。</p> <p>入院中から情報交換することで、退院後の介入がスムーズに行われている。</p> <p>転院後、申請可能な時期に他医療機関より申請促しに繋がっていくことができる。</p> <p>退院後、スムーズに運転評価外来へ受診できている。</p> <p>患者様の状態把握を入院中に共有することで在宅での生活の危険性それに伴う安全の確保ができ、家族様の安心につながる。</p> <p>地域であまりないケースとのことで、相談機関同士での情報共有、協力体制が整った状態で退院できた。</p> <p>退院するまでに、その後の手掛かりを作ることで、患者の様子がわかる病院と支援機関が協働することでスムーズにつながる。</p> <p>ご本人に情報一覧を手渡し、直接相談窓口へ出向かれ、福祉作業所にて就労されることになった。</p> <p>患者に必要とされる支援が早期に対応できている。</p>
14	<p>回復期リハビリテーション病棟の全ての患者様に月 1 回程度、患者様、家族様、看護師、リハビリ、相談員等でリハビリの進捗状況や退院に向けた制度の準備のためカンファレンスを行っている。必要時や退院前には家族様以外の関係者にも参加いただいている。</p> <p>入院中の様子を関係機関に直接伝えられる。</p> <p>患者の心身状態に応じた、退院後の支援機関をあらかじめ調整する。可能であれば担当者に来院いただき、退院前カンファレンスにて病状経過や高次脳がどの程度 ADL・IADL に影響しているか、易怒性があればそのトリガーとなり得ること等を共有する。</p> <p>退院後、高次脳機能障害の影響で生活上のトラブルは起きるものとし、トラブルが起きた場合の対応策や相談先をなるべく多く具体的に想定し、家族や支援者で共有しておく。</p> <p>退院後の生活について支援が必要なところを確認し、患者様の退院後の生活を支援する担当者を調整し、退院前には情報共有、退院後の生活について検討する場を持っている。</p> <p>患者・家族、入院中の支援者と退院後の支援者(ケアマネやサービス提供者)が集まり退院前カンファレンスや家屋調査等の実施。入院中の経過や今後の見立て、支援の留意点、情報共有している。</p> <p>退院前にケアマネジャー介護サービス事業者に現状を把握してもらい、退院後早期に介護サービス提供開始へとつなげる。</p> <p>退院前だけでなく必要なタイミングで関係機関の介入を依頼し入院中から関係性の構築に努めている。</p> <p>退院後も課題が継続するケースが多い。カンファレンスにて次の事業所へ確実で丁寧な情報提供をおこない支援や課題を引き継いでいる</p>	<p>看護師、リハビリ等から直接状況や必要なことを伝えることができる。また直接話し合うことで退院後の具体的な調整ができ、職員間でも情報を共有できる。</p> <p>ご本人や家族の意思確認をすることで、退院調整もスムーズになる。</p> <p>入院中に変化した ADL に対して適切なケアプランを作成してもらっている。</p> <p>退院後仮に想定外の生活上の困りごとが生じてても、事前に支援者(相談先)を明確にしておくことで、問題が潜在しにくく、大きな混乱にもなりにくいと考えている。</p> <p>長期的に生活のフェーズに合わせた支援につながりやすい。</p> <p>退院後の生活が具体的にイメージできる。顔合わせの場を作っておくことで退院について、退院後の生活への安心につながっている。その方がどのような障害を有しているかを共有して退院につながっている。</p> <p>入院中より顔合わせ、意向確認を行うことで、退院後スムーズに地域資源と繋がれ患者・家族の負担軽減にも繋がる。</p> <p>退院後関わる支援者や事業者には、高次脳機能障害の特徴や対応方法、注意点等詳細に伝える事ができることで、本人・家族の混乱を最小限にする事ができる。</p> <p>事前に話をしておくことで患者家族も入院中に不安材料が取り除かれているのではないかと感じている。</p> <p>退院後も関連機関がかかわっていくこと、必要ときに相談できる窓口や事業所がある安心感を提供できていると思われる</p>
16	<p>院内勉強会で障害福祉制度を取り上げ、多職種が共通理解で支援にあたれるよう努める。</p>	<p>多職種が共通理解をもつことで、障害福祉の様々な調整には時間を要することを前提に、入院初期からチームで支援計画を立てることができる。</p>

ウ 高次脳機能障害に係る支援の現状・課題

① 障害者手帳取得の現状

障害者手帳の取得については、自治体に身体障害者手帳や精神障害者保健福祉手帳の交付申請を行ってから交付されるまでの期間が長いことを指摘する声が多かった（図表 66）。また、身体障害者手帳の申請において、行政が定めた障害固定期間の存在が早期の支援の障壁となっているという声も 57.0%の病院から聞かれた。

図表 66 障害者手帳取得の現状（複数回答）

No.	選択肢	n	%
1	高次脳機能障害が早期に診断されない。診断できる医師が少ない。	36	29.8
2	症状が固定しているにも関わらず、行政が定めた期間が経過していない時点で、早期に身体障害者手帳を申請することが難しい。	69	57.0
3	患者やその家族が身体障害を受容する（身体障害者手帳を申請する）までに時間を要する。	36	29.8
4	身体障害者手帳を申請してから交付されるまでの期間が長く、手帳が必要なサービスにつながるのが遅れる（短縮化してほしい）。	90	74.4
5	患者やその家族が精神障害を受容する（精神障害者保健福祉手帳を申請する）までに時間を要する。	40	33.1
6	精神障害者保健福祉手帳を申請してから交付されるまでの期間が長く、手帳が必要なサービスにつながるのが遅れる（短縮化してほしい）。	65	53.7
7	その他	7	5.8
8	特に行っていない	8	6.6
	無回答	5	
	全体	121	100.0

図表 67 「その他」の具体的内容（自由記載）

障害固定の時期よりも前に退院する	障害者手帳の申請を検討可能な入院患者は少ない。
	発症から半年経過しなければ申請できないため、当院で作成のタイミングに至らない。
	退院時、申請時期(症状固定)ではない事が多く、情報提供のみとなる。
精神障害者保健福祉手帳の申請に必要な診断書が用意できない	院内に精神科医がおらず、高次脳機能障害の早期診断は可能だが、高次脳機能障害での精神障害者保健福祉手帳取得に向けての受診等に時間を要するため早期取得に至らない。
	当院では精神障害の診断が可能な医師がいない。
	精神科の医師が非常勤であり診断や精神障害者保健福祉手帳の作成が困難である。
相談窓口・制度知識の不足	精神障害者保健福祉手帳や制度についての相談窓口が少ない。
	福祉の領域であり、障害者手帳によって具体的にどのような支援につながるかわかりにくい。

② 障害福祉サービス・介護保険サービスの利用に係る課題

障害福祉サービス・介護保険サービスの利用については、障害支援区分認定の申請を行ってから認定を受けるまでの期間が長いという声が多かった（図表 68）。また、介護保険サービスと障害福祉サービスの併用がうまく行われていないことを指摘する回答も多く選択された。その他、精神障害者保健福祉手帳が交付されていない段階で、障害支援区分認定の申請を行うことが難しいと回答した病院も約半数程度見られた。

第2章 アンケート調査結果

図表 68 障害福祉サービス・介護保険サービスの利用に係る課題（複数回答）

No.	選択肢	n	%
1	精神障害者保健福祉手帳が交付されていない段階で、早期に精神障害を理由とする障害支援区分認定の申請を行うことが難しく、サービスにつながるのが遅くなる。	55	46.6
2	障害支援区分認定の申請を行ってから認定されるまでの期間が長く、サービスにつながるのが遅くなる（短縮化してほしい）。	83	70.3
3	要介護認定の対象となる患者について、介護保険サービスと障害福祉サービスの適用関係についての制度理解が難しい。患者やその家族に対して、最適なサービスの組合せを提案できていない。	60	50.8
4	要介護認定の対象となる患者について、自治体において介護保険サービスが優先されることで、本人にとって最適な障害福祉サービスが利用できない。	62	52.5
5	要介護認定の対象となる患者について、介護支援専門員（ケアマネジャー）が、障害福祉サービスとの連携を十分に行っていない。	40	33.9
6	貴院が、高次脳機能障害に対応している支援機関（医療機関、障害者施設、就労支援機関等）を把握できていない（相談者に紹介できていない）。	26	22.0
7	支援機関（医療機関、障害者施設、就労支援機関等）が、高次脳機能障害に十分に対応していない。対応可能な機関が少ない。	47	39.8
8	その他	5	4.2
9	特に行っていない	7	5.9
	無回答	8	
	全体	118	100.0

図表 69 「その他」の具体的内容（自由記載）

障害者手帳が交付されない状況で障害区分認定はされない。
障害者手帳の取得を待つと、入院中に在宅サービスに向けた支援ができない。
介護保険サービスの優先については行政によって差がある。
在宅の高次脳機能障害者に対する支援サービスが少ない。

③ 相談支援の課題

相談支援に係る課題としては、支援拠点機関が距離的に遠いこと、成年後見制度や日常生活自立支援事業が高次脳機能障害に十分に対応していないことを指摘する病院が 35%程度あった（図表 70）。

図表 70 相談支援の課題（複数回答）

No.	選択肢	n	%
1	支援拠点機関が距離的に遠いため、患者やその家族が訪問にくい。	40	36.0
2	患者が、基幹相談支援センター、地域包括支援センター、行政窓口を把握できていない。どこに相談すれば良いかわからない。	66	59.5
3	貴院が、基幹相談支援センターや地域包括支援センター、行政窓口を把握できていない（患者に紹介できていない）。	11	9.9
4	基幹相談支援センターや地域包括支援センターが、高次脳機能障害に十分に対応していない。	25	22.5
5	高次脳機能障害のある患者が、成年後見制度や日常生活自立支援事業で必要な支援を十分に受けられない。	41	36.9
6	その他	5	4.5
7	特にない	19	17.1
	無回答	15	
	全体	111	100.0

図表 71 「その他」の具体的内容（自由記載）

患者本人や家族が支援の必要性を感じられない。
高齢者で高次脳機能障害と認知症を併発し、入院時 FIM が高い方の退院支援が難しい。
申請から決定まで時間がかかる、途中でやめられないので申請しにくい等、成年後見制度が使いづらい。

工 退院後の生活への移行に係る課題の解消のために必要な施策等に関する意見・要望

図表 72 必要な施策等についての意見・要望（自由記載）

観点	記載内容
当事者	身体機能や日常生活には問題がないことから本人家族が自覚しにくい。入院中は本人が障害受容をしきれず、退院してからの課題になりやすい。
	高次脳機能障害として易怒性や社会的行動障害があるほか、そもそも病識低下により強い退院意思のある患者の相談先に困ることが多い。疾患が原因で、本人が受診・加療を拒否したり、本人に相談の意思が無かったりしているにも関わらず、活動センターへ相談しても前向きに対応いただけることが少ない。自傷他害の恐れがあり、医療保護入院の適応と判断しても、精神科では器質性精神疾患は対応不可となる場合が多い。結果として、家族の疲弊が強くなり、長期的な支援体制の構築が難しい。
	若年で高次脳機能障害に対する本人や家族への理解が難しく、発症前のように社会生活を送れると考える方が多い。（例えば、運転免許など）
医療関係者	対象事例が少なく、支援のバリエーションや知識も豊富に持ち合わせていない。医療者向けの高次脳障害支援センター主催の研修会の開催やそこへの参加が必要。
外部機関との連携	行政の窓口にも連絡をしても特定の情報を出せないと言われ、具体的にどの相談機関に連絡をして連携を取れば良いのか分かりにくい。
	基幹的なセンターが自治体間で名称が違う。
	支援をするにあたり、家族・本人以外の第三者による評価を行う機会があれば支援の引継などが行いやすい。
	障害者手帳の申請や障害支援区分の申請、具体的な利用サービスの相談について、同じ障害福祉課でも担当部署がそれぞれ異なるため、情報共有が煩雑になることが多い。窓口担当者により説明の内容が異なり、患者が混乱することがある。介護保険における地域包括支援センターのような、一元的に申請から相談までのつてくれる場所があると良い。
高次脳機能障害の診断	保健所等相談窓口につなげることはできても、社会復帰に向けて当事者と一緒に動いてくれる支援体制が整っておらず、当事者・家族任せになっている状況。その結果復職をはじめ社会復帰できず、実質引きこもり状態の方もいるため、高次脳機能障害の特性に対応した法整備を急ぎ検討して頂きたい。
	高次脳機能障害の診断判別が難しく、疑いでとどまってしまう身体障害者手帳の申請交付につながらないケースもあり。
障害者手帳	障害と認定されない高次脳機能障害と同等状態の患者もあり、特に年齢が若いと制度の狭間でサービス利用できないことがある。柔軟に対応できる制度があると良い。
	診断後、症状固定期間や、そこからさらに手帳交付や支援区分申請に時間がかかり過ぎて、患者が希望する退院時期にサービス調整できないことが多い。手帳交付に時間がかかり必要な支援が受けられないため、手帳申請から交付の期間を短縮化してほしい。
	退院時点で手帳が取得できないため、退院後支援する支援拠点機関等が増えるとよい。
	介護保険に該当しない高次脳機能障害者への在宅サービス利用がなく、手帳取得にも時間を要するため退院後の在宅生活が現実的に難しい場合が多く課題を感じている。
	診断後、症状固定期間や、そこからさらに手帳交付や支援区分申請に時間がかかり過ぎて、患者が希望する退院時期にサービス調整できないことが多い。

第2章 アンケート調査結果

観点	記載内容
障害支援区分認定・サービス支給決定	<p>障害福祉サービスも介護保険同様に暫定的に利用できるようにしていただきたい。手帳の申請→交付→障害福祉サービスの申請→障害支援区分の認定に数か月かかるため回復期の期限内での調整が困難。</p> <p>精神障害者手帳取得前であっても障害区分認定の申請が可能だが、申請から認定の通知を受けるのに3ヶ月必要になり、サービスが利用できないと帰れない方(施設入所など)については退院が延びてしまうため、迅速な判定・通知をお願いしたい。</p>
	<p>市町村担当者によってサービス利用申請の受付がしてもらえるかどうかで大きく変わる。もう少し統一した対応があれば良いと思います。</p>
	<p>就労継続支援B型等の就労系サービスにおいては体験を行う必要がある。当院では入院中に体験をする機会を設けてはいないため、退院後すぐの利用ができない。</p>
	<p>介護保険に該当しない高次脳機能障害者への在宅サービス利用がなく、手帳取得にも時間を要するため退院後の在宅生活が現実的に難しい場合が多く課題を感じている。</p>
要介護認定	<p>高次脳機能障害(身体障害なし)が介護保険認定結果に適切に反映され、適切にサービス利用につながることを望む。要介護認定(介護保険)で低い介護度となり、退院後の短期間でも見守り体制を構築したい場合にサービス利用ができない。ADLの良い高次脳機能障害のある患者は介護保険を利用しにくい。</p>
	<p>本来サービスが整えば自宅で生活できるはずの患者がやむをえず施設入所になっているケースがある。</p>
	<p>退院後に向けて切れ目のない支援体制を整える必要があるが介護保険のサービスは抵抗があり、障害福祉サービスは繋がるのに時間を要するため切れ目ができやすい。</p>
障害と介護の調整	<p>自治体によって対応に差がある。手帳申請のタイミングについてもそうだが、必要性を説明しても制度優先の決まり事を理由に必要な障害サービスが使えない事もある。逆に年代によっては生保が絡むことで制度優先も変わり、この場合も必要なサービスが使えない(使いにくい)ことがある。</p> <p>介護保険の認定を受けている人も、障害福祉サービスが必要な場合、利用できるように制度を統一してもらいたい。自治体によって対応が全く異なる。</p>
	<p>40代、50代の要介護認定対象者については、介護保険サービスか障害福祉サービスかを患者・家族の希望により自由に選択できるようにして頂きたい。特に入所サービスについては、介護保険サービスが優先されることで患者の生活の場として最適とは言えないケースが多い。</p>
	<p>介護保険と障害サービスの併用について、それぞれのケアプランが必要で制度が複雑。担当するケアマネが障害制度を把握していない場合が多く、介護保険サービスの利用に偏ってしまうことが多い</p>
	<p>ADL 失語症がある方で介護保険には該当せず、地域包括支援センターに退院後の生活について支援を依頼したいが、障害サービスと連携した依頼となると担当者自身がケース対応経験が無く、どのように支援したらよいか戸惑っている印象があった。包括支援センターと福祉の連携強化で退院後の支援を受け持てる担当がいるとありがたいです。中心となるケアマネージャー的な方が必要と思います。</p>
サービス提供	<p>回復期退院後すぐに在宅生活に戻れないケースの日常支援をしてくれる入所施設を増やしてほしい。リハビリセンターへの入所には条件が多く、対象とされない場合が多い。入所決定までの時間もかなり長く、方向性を絞ることができない。入院期限に間に合わない。</p>
	<p>高次脳機能障害の方が退院後の生活を安定させるための通所サービスがない。この通所サービスとしては、強いて言えば地域活動支援センターが該当に値するとは思いますが、地域活動支援センターでの活動内容が、高次脳機能障害者の通所目的とは合致せず、また、本人も通所を嫌がるケースが多い。</p>
	<p>高次脳機能障害に特化した、あるいは障害特性を十分理解した上で利用が可能な、日中活動の場所が少ない。</p>
	<p>高次脳機能障害の程度に応じて、もう少し生活支援のサービスが利用しやすくなれば良いのではないかと。</p>
	<p>高次脳機能障害に加えて他の障害(麻痺や嚥下障害等)がある場合、生活支援の施設が少ない。</p>
	<p>移動支援等を併用しても外出に制限がでてしまい、支援センター等の通所通院で精一杯なケースが多く見受けられます。(患者自身が選択できない)</p> <p>ADL には問題なく高次脳機能障害が重度の場合、常時見守りが必要な方もおり、在宅退院させても公的サービスではニーズが賄いきれず同居家族がいても心配が尽きないケースもある。</p>

観点	記載内容
	成年後見制度が一度開始すると解除ができないので、利用をためらってしまう。
外来リハ	リハビリテーションを継続する為に外来通院を行うにあたり、医療費助成制度の拡大(自立支援医療)。
	高次脳機能障害に対するリハビリを提供できる場所が退院後に少ない。
精神科	身体は動くが認知面に影響がでている患者への支援に難渋。精神科病院に案内するケースがある。薬でコントロールすることにより覚醒が悪くなるケースもありご家族の理解が得にくい。
	自傷他害の恐れあり医療保護入院の適応と判断しても、精神科では器質性精神疾患は対応不可となる場合が多い。
若年層・就労	介護保険対象外の若年層の退院後の生活の場や社会参加できる場が少ないと感じる。高次脳機能障害に特化した就労支援があるとよいと思う。
	就労までの継続した支援が必要。就労支援機関によっては、障害者手帳を必須とする機関もあり、回復期入院中に手帳取得までは期間がたらず難しいことがある。
	高次脳機能障害に特化した、あるいは障害特性を十分理解した上で利用が可能な、日中活動の場所が少ない。若年層で家族も就労が必要な場合、日中活動の場が広がれば、家族の介護負担の軽減につながり、落ち着いた在宅生活につながるのではと考える。
	復職に関しては、職場の理解が重要。地域の実情に応じた復職・就労支援が必要ではないか。
	患者・家族のニーズに柔軟に対応できる、年齢が若い方でも利用できる多機能型施設があればと思う。

(3) 高次脳機能障害のある患者の実態（ケーススタディ）

本設問は、すでに病院を退院しており、かつ、調査回答者が退院後の生活に係る相談支援を担当していた患者で、退院日が回答日から最も近い高次脳機能障害のある患者 2 名の詳細の情報を回答いただいたものである。

ア 高次脳機能障害のある患者の基本情報

① 高次脳機能障害の原疾患

高次脳機能障害の原疾患としては、脳血管疾患が 84.5%と最多で、次に多いのが 12.9%の脳外傷であった（図表 73）。

図表 73 高次脳機能障害の原疾患

原疾患	n	%
脳血管疾患（脳梗塞・脳出血・くも膜下出血等）	196	84.5
脳外傷（外傷性脳損傷・頭部外傷）	30	12.9
低酸素脳症	6	2.6
脳腫瘍	3	1.3
脳炎・脳症	4	1.7
その他	1	0.4
不明	8	3.4
無回答	2	
全体	232	100.0

第2章 アンケート調査結果

② 患者に見られた症状

患者に見られた症状としては、高次脳機能障害の主要4症状の内、注意障害、記憶障害、遂行機能障害が多かった。また、運動麻痺や失語症、構語障害・構音障害を併発している患者も一定数存在した（図表74）。

図表 74 患者に見られた症状

症状	n	%
注意障害	182	79.1
記憶障害	130	56.5
遂行機能障害	97	42.2
社会的行動障害	38	16.5
半側空間無視	64	27.8
運動麻痺	108	47.0
失調	25	10.9
失語症	83	36.1
構語障害・構音障害	75	32.6
嚥下障害	55	23.9
その他	22	9.6
上記の症状はない	0	0.0
不明	2	0.9
無回答	4	
全体	230	100.0

図表 75 「その他」の具体的内容（自由記載）

・記銘力低下 前頭葉機能低下	・精神認知機能の低下
・観念執行 概念執行	・身体失認(2件)
・複視	・失行(4件)
・意識障害	・失認(2件)
・感覚障害(5件)	・病識欠落
・姿勢反射障害	・排尿障害(2件)
・危険認識低下・動作性急性亢進	・感情抑制障害、症候性てんかん
・見当識障害	・構成障害・空間認知・失書・失語症疑い

回復期病院を退院した高次脳機能障害のある患者の内、約75%は身体障害の症状を併発していた（図表76）。

図表 76 身体障害の有無

身体障害有無	n	%
症状あり	176	75.2
症状なし	58	24.8
全体	234	100.0

※「運動麻痺」「失調」「失語症」「構語障害・構音障害」「嚥下障害」の少なくともどれか1つを選択した場合に「症状あり」、どれも選択していない場合に「症状なし」と判別。

イ 介護保険対象者

回復期病院を退院した高次脳機能障害のある患者の内、約 91.2%は介護保険の対象になる患者であった（図表 77）。

図表 77 介護保険対象者

介護保険対象	n	%
対象	198	91.2
対象外	19	8.8
不明	17	
全体	217	100.0

※退院日の年齢が「65歳以上の場合」または「40歳以上 65歳未満、かつ、原疾患で『脳血管疾患（脳梗塞・脳出血・くも膜下出血等）』を選択した場合」に「対象」、そうでない場合に「対象外」と判別

ウ 高次脳機能障害の診断、回復期病院の初診、回復期病院の退院の時期

① 高次脳機能障害の診断時期

回復期病院を退院した高次脳機能障害のある患者の内、約半数は原疾患の発症・受傷日から 10 日以内に高次脳機能障害の診断を受けていた（図表 78）。一方で、20 日以上経過した後に診断を受けた患者も約半数であり、急性期病院で診断を受けるケースと回復期病院で診断を受けるケースが概ね同程度存在すると推測される。

図表 78 原疾患の発症・受傷から高次脳機能障害の診断までの経過期間

経過期間（日）	n	%
10以下	62	48.1
20	16	12.4
30	16	12.4
40～60	16	12.4
70～90	10	7.8
100～120	3	2.3
130～150	3	2.3
160～180	0	0.0
190以上	3	2.3
無回答	105	
全体	129	100.0

※経過期間は、各イベントの発生時期を「○年」「△月」及び「上旬/中旬/下旬」で尋ねており、2 時点の間隔を事後的に集計したもの。なお「上旬/中旬/下旬」は各 10 日間隔として集計（以下同）。

第2章 アンケート調査結果

② 回復期病院の初診（転院）時期

原疾患の発症・受傷から回復期病院に入院するまでの期間は、30日以内の患者が全体の約65%であり、急性期病院から転院したものと推測される（図表79）。一方で、50日以上とかなりの期間が経過してから回復期病院に入院するケースも一定数確認された。

図表 79 原疾患の発症・受傷から回復期病院の初診までの経過期間

経過期間（日）	n	%
10以下	51	27.4
20	41	22.0
30	30	16.1
40	18	9.7
50以上	46	24.7
無回答	48	
全体	186	100.0

③ 回復期病院の退院時期

回復期病院の入院期間は、100～180日のケースが全体の約65%を占めていた（図表80）。一方で、90日より短いケースも約25%存在した。

図表 80 病院の初診から回復期病院の退院までの経過期間

経過期間（日）	n	%
30以下	13	7.0
40～60	13	7.0
70～90	22	11.8
100～120	40	21.5
130～150	41	22.0
160～180	43	23.1
190～210	8	4.3
220～240	2	1.1
250以上	4	2.2
無回答	48	
全体	186	100.0

工 障害者手帳の状況

① 障害者手帳に関する情報提供

交付申請の際の診断書の作成日に要件がない身体障害者手帳では、約半数の患者に対して情報提供がされており、約40%の患者では取得が勧められている（図表81-82）。一方で、初診から交付申請までに6か月以上の経過が求められる精神障害者保健福祉手帳では、情報提供を受けた患者が26.6%と少なかった。

図表 81 障害者手帳に関する情報提供の有無

	身体障害者手帳		精神障害者保健福祉手帳	
	n	%	n	%
情報提供をした	113	50.4	59	26.6
情報提供をしていない	111	49.6	163	73.4
無回答	10		12	
全体	224	100.0	222	100.0

図表 82 障害者手帳の取得を勧めたか

	身体障害者手帳		精神障害者保健福祉手帳	
	n	%	n	%
勧めた	81	39.5	42	20.1
勧めなかった	124	60.5	167	79.9
無回答	29		25	
全体	205	100.0	209	100.0

② 障害者手帳の交付

退院までに身体障害者手帳の交付申請を行った患者が 36.8%、精神障害者保健福祉手帳の交付申請を行った患者が 17.3%にとどまった（図表 83）。

また、退院までに身体障害者手帳を交付された患者が 23.2%、精神障害者保健福祉手帳の交付申請を行った患者が 12.2%にとどまった（図表 84）。

図表 83 障害者手帳の交付申請の有無

	身体障害者手帳		精神障害者保健福祉手帳	
	n	%	n	%
申請した	77	36.8	35	17.3
申請していない	132	63.2	167	82.7
無回答	25		32	
全体	209	100.0	202	100.0

図表 84 障害者手帳の交付の有無

	身体障害者手帳		精神障害者保健福祉手帳	
	n	%	n	%
交付された	49	23.2	25	12.2
交付されていない	162	76.8	180	87.8
無回答	22		29	
全体	211	100.0	205	100.0

オ 障害福祉サービス・介護保険サービスの状況

① 障害福祉サービス・介護保険サービスに関する情報提供

【情報提供】

障害福祉サービス・介護保険サービスに関する情報提供は 84.6%の患者に対して行われていた（図表 85）。また、情報提供を行うタイミングについては、回復期病院に入院してから 30 日以内の間に情報提供を行っているケースが全体の約 70%であった（図表 86）。

図表 85 障害福祉サービス・介護保険サービスに関する情報提供の有無

情報提供の有無	n	%
サービスの情報提供をした	193	84.6
サービスの情報提供をしていない	35	15.4
無回答	6	
全体	228	100.0

図表 86 病院の初診から障害福祉サービス・介護保険サービスに関する初めての情報提供までの経過期間

経過期間（日）	n	%
30以下	98	69.0
40～60	21	14.8
70～90	14	9.9
100～120	4	2.8
130～150	2	1.4
160～180	1	0.7
190以上	2	1.4
不明・無回答	51	
全体	142	100.0

※サービスに関する情報提供をした患者を対象に集計

【患者に対して利用を勧めたサービスの種類】

患者に対して利用を勧めた障害福祉サービスについては、訓練系・就労系サービスの割合が高かった（図表 87）。その他、介護保険サービスによる類似のサービスが存在する居宅介護や施設入所支援も一定程度患者に対して提案されていた。

図表 87 利用を勧めたサービス（複数回答）

障害福祉サービス			介護保険サービス		
	n	%		n	%
居宅介護	20	14.7	訪問介護	53	26.5
重度訪問介護	5	3.7	訪問入浴介護	11	5.5
同行援護	4	2.9	訪問看護	42	21.0
行動援護	4	2.9	訪問リハビリテーション	76	38.0
重度障害者等包括支援	0	0.0	居宅療養管理指導	5	2.5
短期入所	6	4.4	通所介護	55	27.5
療養介護	1	0.7	通所リハビリテーション	73	36.5
生活介護	10	7.4	短期入所生活介護	30	15.0
施設入所支援	17	12.5	短期入所療養介護	6	3.0
自立生活援助	5	3.7	特定施設入居者生活介護	14	7.0
共同生活援助	4	2.9	福祉用具貸与	85	42.5
自立訓練（機能訓練）	12	8.8	特定福祉用具販売	37	18.5
自立訓練（生活訓練）	8	5.9	介護老人福祉施設	30	15.0
就労移行支援	15	11.0	介護老人保健施設	42	21.0
就労継続支援（A型）	5	3.7	介護医療院	10	5.0
就労継続支援（B型）	7	5.1	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	5	2.5
就労定着支援	4	2.9	夜間対応型訪問介護	1	0.5
補装具・日常生活用具	15	11.0	地域密着型通所介護	3	1.5
			認知症対応型通所介護	5	2.5
			小規模多機能型居宅介護	9	4.5
			認知症対応型共同生活介護	6	3.0
			地域密着型特定施設入居者生活介護	2	1.0
			地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	2	1.0
			複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）	7	3.5
その他	8	5.9	その他	19	9.5
上記をいずれも勧めていない	74	54.4	上記をいずれも勧めていない	30	15.0
無回答	98		無回答	34	
全体	136	100.0	全体	200	100.0

※本設問は、退院日における患者の年齢が65歳以上の場合、又は40歳以上で原疾患が介護保険における特定疾病の場合のみ回答。

図表 88 その他の具体的内容（自由記載）

障害福祉サービス	介護保険サービス
<ul style="list-style-type: none"> ・県リハビリテーションセンター ・訪問看護(医療) ・中途障害者地域活動センター ・障害者雇用の情報提供 ・県障害者職業センター ・自動車改造 	<ul style="list-style-type: none"> ・有料老人ホーム(5件) ・サービス付き高齢者向け住宅(3件) ・住宅改修(6件) ・医療保険での訪問看護、訪問リハビリ(2件) ・有床診療所 ・往診

② 患者の障害支援区分認定・要介護認定

【認定申請】

退院までに障害支援区分認定を申請した患者は 22.3%、要介護認定を申請した患者は 74.2%と、要介護認定の方が多く申請されていた（図表 89）。

図表 89 障害支援区分認定・要介護認定の申請の有無

	障害支援区分認定		要介護認定	
	n	%	n	%
申請をした	48	22.3	164	74.2
申請をしていない	167	77.7	57	25.8
無回答	19		13	
全体	215	100.0	221	100.0

【認定】

退院までに障害支援区分の認定を受けた患者は17.7%、要介護認定を受けた患者は71.3%と、要介護認定の方が多く認定されていた（図表 90）。

図表 90 障害支援区分認定・要介護認定の有無

	障害支援区分認定		要介護認定	
	n	%	n	%
認定を受けた	38	17.7	144	71.3
認定を受けていない	177	82.3	58	28.7
無回答	19		32	
全体	215	100.0	202	100.0

障害支援区分認定・要介護認定申請から認定までの期間は、30～40日のケースが多かった（図表 91）。

図表 91 障害支援区分認定・要介護認定申請から認定までの経過期間

経過期間（日）	障害支援区分認定		要介護認定	
	n	%	n	%
10以下	0	0.0	5	5.8
20	0	0.0	5	5.8
30	5	38.5	23	26.7
40	3	23.1	28	32.6
50	2	15.4	14	16.3
60	2	15.4	6	7.0
70～90	1	7.7	5	5.8
100以上	0	0.0	0	0.0
不明・無回答	25		58	
全体	13	100.0	86	100.0

※認定を受けた患者を対象に集計

(4) その他高次脳機能障害者への支援についての意見

図表 92 高次脳機能障害者への支援についての意見（自由記載）

観点	記載内容
当事者	高次脳機能障害の方の多くに病識の低下があること、また目に見えない障害のため家族の理解も得難く、手帳取得までに時間がかかる場合がある(どこも悪くないのに手帳をとる必要はない等)。 本人や家族に精神障害者保健福祉手帳の取得を勧めても、現状理解が難しく退院後に本当に困ったら申請すると言われる方が殆どである。また、手帳の呼称も「精神～」と付いているので、障害への受け止めはできても手帳取得には躊躇され、申請に至るケースは少ない。
	高次脳機能障害については、身体麻痺のように目に見えてわかる障害ではなく、患者自身が障害に気づきにくいサービスに結びつかず、支援が難しいと感じる。
	家族による現状理解が難しく完全に元通りになってほしいという願いが大きく、障害制度や介護保険を活用して退院後の生活への道をつけることが困難。診断や高次脳機能障害についての説明できる医師がいないと支援が難しいと感じた。
	家族の介護負担が大きい印象がある。介護保険対象者は日中の居場所は通所サービスで確保ができて、夜間の対応に困るケースがある。2号被保険者は、日中の居場所の確保が難しく、家族の生活スタイルに影響がでる場合もある。本人の病識理解も難しく、家族の精神的負担も考慮する必要があるが、家族会も少ない。トータル的に、高次脳機能障害に対する支援体制は希薄であると感じている。
医療機関	急性期にて診断・治療を行い、高次脳機能障害等の診断がつけば急性期病院での支援が必要と考える。
	医療機関のスタッフが障害を理解し個別のニーズ・お困りごとに対応できる知識を身につけること。研修の機会、人員配置。
相談機関	手帳を取得していない患者の相談機関が少ない。
	高次脳機能障害の方の退院後のリハビリ機関や相談窓口がもっと増えていけば、就労の機会や周りの方々の高次脳機能障害に対する理解を深めていく機会が増えていくと考える。
	高次脳機能障害者はご本人の自覚が乏しい場合も多く、本人よりも家族が困っているケースが見受けられる。都道府県下では相談窓口は設けられているが、居住地からは遠方となり容易に相談できる環境ではない。電話での相談は本人が傍にいる等もあり限界がある。市町村や各区に相談窓口を設けたり、地域包括支援センターのように自宅に訪問して状況の確認や相談が可能な窓口があると支援が進むのではないかと感じる。 相談に行こうと思っても、相談窓口が遠く、移動手段の問題から、有効に利用できていないのが現状である。高次脳機能障害の方や家族、私たち支援者がもっと気軽に相談できる窓口や方法を確立していただきたい(生成AIなど)
高次脳機能障害は目に見えない障害のため、周りの方の理解が必要になる場面が多いですが、まだまだ高次脳機能障害について知ったり、情報を得る機会というのは少ない。病院を退院したあと生活をする中で困る場面があっても相談する場所がわからなかったりする方が多い。今は簡単に調べられる時代ではあるが、高次脳機能障害について知る仕組み(例:各市町村で広報)が増えると良い。	
当事者会	家族会の情報をもっとほしい。
	当事者会などがもっと多くあると良い。
行政	行政担当者は、配置転換等が多くあるがゆえに、十分な引き継ぎがなされないことによる支援の停滞を感じることも多い。
診断	医療機関が評価の上で適切な診断を行うことができるようになること。そして年金や福祉手帳等の診断書記載を快く対応してもらえる体制作りが必要である。
障害者手帳	精神保健福祉手帳の作成にあたり診断書の作成が必要だが、なかなか書いてもらえる病院やクリニックが少ない。当院でも書ける医師が現在はいない。

第2章 アンケート調査結果

	<p>高次脳機能障害が主であったとしても、介護保険領域に繋げることが多いのは、やはり症状固定と判断するまでに時間を要することや、回復期病院であっても改善割合、実績指数等で早期退院を目標とする部分はあり、発症から半年が経つことなく地域につながるを得ない状況もあると思う。</p> <p>入院期間の短期化に推奨に伴い、当院で対応することが多い疾患の場合、手帳手続き時期が退院後になることがほとんどである。外来患者すべての手続き時期を把握することは正直困難であるため、入院中の情報提供が重要視されると考えている。</p> <p>発症から半年経過しないと精神保健福祉手帳の申請ができないため、回復期病棟に入院中に精神保健福祉手帳の申請を終えるケースはまれである。</p> <p>介護認定や身体障害者手帳、障害支援区分の申請から判定結果が出るまでの時間が短くなることで入院期間内での調整がスムーズにいくと思う。</p> <p>失語症における身体障害者手帳の基準が重く、軽度の方を支援する枠組みがない。そのため、就労を目指す軽度の方の就労復帰が非常に高いハードルとなっている。</p> <p>身体障害のない高次脳機能障害の場合に精神障害者手帳申請までの期間が長く、手帳が取得できれば早期から復職に向けて動けるが実際はそれができない。</p>
障害支援区分認定・サービス支給決定	<p>回復期リハは入院期間に上限があり入院期間の平均は当院の場合 2~3 か月程度となる。その間で障害福祉サービスまで整えて退院することが困難なため外来で対応することになるが、その時点で自宅で生活ができていたため新たにサービスの利用を開始するということとはほぼない。40歳以上の脳血管疾患の方であれば介護保険サービスの方がスピード感があり、退院までに必要なサービスの調整ができるため入院中に障害サービスの利用までつなぐことはない。</p> <p>障害者手帳の取得から区分認定受けるまでも申請から3か月程度かかるといった制度自体が現実的な取得や利用に結びつかない部分だと感じている。</p> <p>介護認定や身体障害者手帳、障害区分の申請から判定結果が出るまでの時間が短くなることで入院期間内での調整がスムーズにいくと思う。</p> <p>入院中に手帳作成、障害区分申請までこぎつけられたとしても、市町村によっての手続きのスピードの遅さ、介護保険の優先について強く説明、促されることが多く、支援に難儀することがあった。</p> <p>サービスを利用しようと思っても身体面での障害を有していない場合は障害福祉サービスでの利用を検討しないとならず、サービス利用までかなりの時間を有す点が課題である。</p> <p>若年の高次脳機能障害の方で危険認知能力が低下し、危険行動があり、自宅退院が難しい方の行き先がない。若年であることで介護保険の老人保健施設や特別養護老人ホームは受け入れが難しく、有料ホームも年齢的な面や費用捻出が難しく選択できないことも多い。グループホームは障害程度区分の認定に時間がかかることから回復期入院中の選択が難しく、危険行動あることで施設対応難しいと断られることもあり、転帰先に苦慮する。</p> <p>手帳交付前に障害福祉サービス利用を希望される場合は、様式1-1診断書にて高次脳機能障がい診断にて、サービスを調整することがある。</p> <p>退院後すぐには自宅での生活が困難な方や家族の支援が期待できない方には、自立支援施設に入所や通所を進めることがある。</p>
成年後見	<p>成年後見制度なども時間がかかりすぎるため、医療機関にいる間に選任されず、退院後の施設入所やサービス導入に身元引受人が必要な場合に、退院できずにいる。国は早めの退院を推奨しているが、入院が長期化する場合がある。</p>
要介護認定	<p>介護認定や身体障害者手帳、障害区分の申請から判定結果が出るまでの時間が短くなることで入院期間内での調整がスムーズにいくと思う。</p>
介護と障害の調整	<p>運動麻痺なく ADL 自立で、遂行機能障害、失行の症状がある患者に対しての支援については、周囲(家族)への症状理解の説明が重要となり、同行援助や行動援助が介護保険ではないため介護保険優先となる 65 歳以上の方だと家族の支援に頼ることとなる。障害者手帳取得までに半年以上かかるため、認定前に退院する方にとっては家族負担も多く、介護保険サービスだけではまかなえない部分があるので支援の難しさを感じる。</p>

	<p>年齢が比較的若い場合、介護保険では対象となるサービスが少ない、高齢者向けであるため馴染めないため利用につながりにくい。障害福祉サービスでも知的障害等の利用者が多く高次脳機能障害で認知クリアの場合は馴染みにくい印象があり相談がしにくい印象。</p> <p>退院後に利用できる制度としては介護保険が多いが、サービスにつないでも患者自身が違和感を持ち、早々に中止となる事も多く、社会との関りが少なくなり、自宅で引きこもってしまうこともある。</p> <p>40～46 歳の方々の場合、介護保険サービスに該当する方、障害福祉サービスに該当するの制度としての複雑さもあり支援したり説明するのが大変である。</p> <p>早期に介護保険は申請でき、認定を受けてしまうと障害福祉サービス利用がしづらくなるため、そこも難しい。</p> <p>介護保険を持っているだけで、障害サービスの申請を受付してもらえないケースがある。</p> <p>入院中に手帳作成、障害区分申請までこぎつけられたとしても、市町村によっての手続きのスピードの遅さ、介護保険の優先について強く説明、促されることが多く、支援に難儀することがあった。</p>
サービス提供	<p>30 代の若年の脳血管疾患の患者や、40～50 代の交通事故等で高次脳機能障害となった患者の就労支援を含めた日中の活動の場や社会復帰を行うための資源が少ない。同じ精神手帳を利用した就労支援でも精神疾患の患者対象のものは比較的充足しているが、高次脳機能障害となると対応が難しいというケースもある。脳血管疾患の場合は身体障害と高次脳機能障害を併せ持っていることが多く、それゆえに身体障害サービスと精神障害のサービスどっちつかずになってしまう。</p> <p>障害で事業所を利用する場合、送迎付きの事業所がもっと増えれば使いやすくなると思う。介護保険との障害サービス利用について分かりやすくなれば良いと思う。</p> <p>現在の 65 歳以上の方は、高次脳機能障害となられても非常にお元気で、まだまだ現役で活躍ができる方が多い。そのようななか、国の方針により 65 歳以上または、特定疾病の 40 歳以上の方は、介護保険サービスを紹介しなければならない。介護保険サービスも 10 年前と比較すると、個別サービスを重要視している事業所もあるが、本人が納得できる介護保険サービスに繋がることは少ない。かといって、介護保険サービスにない障害福祉サービス(就労系)の利用は「就労を目指す年齢ではない」ことから、当然のことながら新規利用できない。個性にとんだ高次脳機能障害となられた方が地域で生活していく中で、適応できる地域サービスは非常に少ない。</p>
外来リハ	<p>高次脳機能障害の方の退院後のリハビリ機関や相談窓口がもっと増えていけば、就労の機会や周りの方々の高次脳機能障害に対する理解を深めていく機会が増えていくと考える。</p> <p>若年の方だと、入院下でのリハビリに精神的ストレスを感じるかたもいる。外来での高次脳機能障害のリハビリ継続が出来る場が増えれば良い。</p>
復職・社会参加・若者・軽度	<p>40 歳未満の若い方の場合は在宅での療養が難しいとなった場合の受け入れ先がほとんど無かったり介護サービスも利用できず、家族の負担が増大したりすることも問題と考える。</p> <p>高次脳機能障害をお持ちの方の復職に関しても、難儀となることが多い。職場管理の理解があっても、現場の理解が乏しいことや、マンパワー不足で十分な支援とならないことがある。利用制限があるが就労定着事業の利用や、ジョブコーチ支援もあるが、利用期限が決まっていることや、こちらも人員不足等で十分な支援ができていないと感じる。ナチュラルサポートが叫ばれているなかで、ナチュラルサポートを強化できるような仕組み作りも必要だと感じている。</p> <p>就労・運転等社会参加に必要な支援を、回復期入院中にどこまでできるか課題。退院後に社会参加が進まず孤立してしまうことも多々あるのではないかと感じる。</p> <p>高次脳機能障害とは診断されず、社会不応とのレッテルを張られ、仕事もうまくいかず生活困窮につながっているケースも多いのではないかと感じる。若い方の職場復帰に関する支援体制の強化や、相談窓口の拡充、受け入れる職場側への理解に対する啓蒙活動などの支援がより整うと良い。</p> <p>復職支援の枠が狭く、就労支援移行に至る前の段階の生活サポート時期におけるサービスが少ない。そのため在宅生活で高次脳機能障害を有する若い方への支援に課題を感じている。</p> <p>障害者手帳取得するに至らない程度の高次脳機能障害の方に対しての支援。</p>

第2章 アンケート調査結果

	<p>本人・家族の病識理解、退院後、本人を取り巻く周囲の理解が得られやすくなる社会環境を整える必要がある。福祉制度支援の間(はざま)にある方へのフォローが課題で、相談窓口につなげたとしても、置き去りにされているケースも多い状況である。手帳の有無に関わらず、スムーズに支援できる体制を整えて頂きたい。</p> <p>軽度高次脳機能障害の方の運転再開について支援が難しいと感じる。</p>
その他	<p>回復期病院としては、介護保険が対象とならない方の場合に、期限の中で動くのに限界がある。発症日からの日数によっては、回復期の期間内に在宅復帰へつなげることはどうしても不可能な場合がある。その上、十分なリハビリをして過ごすところも無いために、十分な支援が出来ないまま在宅復帰を断られるケースを生むことは絶対あってはいけないと考えている。特に本県では一時的でも入所できるリハビリ施設は身体介助があれば対象外と、他府県に依頼している現状である。選択肢がないことが苦しいです。高次脳機能障害を対応できる社会資源を広げてほしいと願っている。</p>

5. 小括

(1) 自治体調査

自治体調査では、全国の都道府県および市区町村を対象に、身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳の交付状況、障害支援区分・要介護認定における高次脳機能障害者への認定数や要件、発症から申請・取得までの期間、高次脳機能障害者に対する情報提供や普及啓発の取り組み、関係機関との連携状況などを調査した。

身体障害者手帳を申請するための診断書・意見書の作成時に、障害固定・経過期間に関する条件を設けている自治体は58.1%であった。条件の内容としては、「発症後6か月」とする自治体が最も多く、次いで「発症後3か月～6か月」とする自治体が多く見られた。特定の障害や障害の程度に応じて条件を設けている自治体もあった。条件を満たさない場合でも、例外的な対応を認めている自治体が大多数であった。

要介護認定対象となる高次脳機能障害者に対する障害福祉サービスの利用については、サービスの種類によって自治体の判断が分かれた。就労系サービスは90%以上が「必要に応じてサービス利用を認める」と回答したが、短期入所、療養介護など、一部のサービスでは「サービス利用を認めない」という回答も10%以上見られた。サービス利用を認めるための条件としては、「介護保険サービスの支給量が不足している場合」、「明確な基準を設けている場合」、「個別の事例ごとに判断する場合」など、自治体によって対応が異なっていた。

障害福祉サービスと介護保険サービスの適用関係について、判断に迷う事例として、40歳以上65歳未満の方へのサービス提供、特に本人の意向や適切なサービス種類の選択に関する事例が多く挙げられた。また、サービスの適用関係の基準の曖昧さに起因する事例や、本人の意思とサービスの適用関係の齟齬、社会資源の不足による事例も見られた。

高次脳機能障害者に対する支援に関する情報提供として、「支援拠点機関への紹介」、「医療機関への紹介」、「家族会・当事者活動の紹介」、「パンフレット・リーフレット等の配布」などが行われていた。しかし、40%近くの自治体が「情報提供を行っていない」と回答した。高次脳機能障害に関する普及啓発については、「パンフレット・リーフレット等の発行」、「講演会・セミナーの開催」、「ウェブサイトでの情報発信」などが行われていたが、66.5%の自治体が「普及啓発を行っていない」と回答した。高次脳機能障害に関する関係機関との連携会議については、一定の頻度で開催している自治体も見られたが、開催していない自治体が75.6%に上った。

(2) 支援拠点機関調査

支援拠点機関調査では、全国の支援拠点機関を対象に、支援コーディネーターの人数や職種、相談支援の状況、ケース会議の実施状況、組織的な連携状況、関係機関職員への研修の状況、普及啓発の実施状況などを調査した。

第2章 アンケート調査結果

2023年度の相談者の内訳は、「高次脳機能障害がある方本人またはその家族」からの相談が平均54.3%を占めた。相談のきっかけは、「医療機関による紹介」が32.8%で最も多く、次いで「相談者本人が自主的に」が29.9%であった。相談を受け付けた時期は、「発症・受傷後1年後以降」が39.0%で最も多かった。相談を受け付けた時期の状況は、「回復期病院を退院した後、地域生活に移行してから半年後以降」が32.2%で最も多かった。

相談内容は、「高次脳機能への対応について」が53.7%で最も多く、次いで「教育・就労について」が42.9%、「障害福祉サービス・介護保険サービスについて」が34.5%であった。相談に対する対応は、「制度・サービスの内容に係る情報提供（リーフレットの配布等含む）」が52.0%で最も多かった。

相談支援の取組として、「相談を踏まえ、相談者を支援する関係機関（相談支援機関、医療機関、サービス提供機関等含む）と連絡を取っている」が82.5%で最も多かった。特に効果が高いと思われる取組として、「相談を踏まえ、相談者を支援する関係機関と連絡を取っている」が30.2%で最も多かった。

障害者手帳の取得に係る課題として、「高次脳機能障害が早期に診断されない。診断できる医師が少ない」が63.5%で最も多く、次いで「高次脳機能障害者やその家族が精神障害を受容する（精神障害者保健福祉手帳を申請する）までに時間を要する」が60.3%であった。障害福祉サービス、介護保険サービス等の利用に係る課題として、「高次脳機能障害者やその家族が、高次脳機能障害に対応している支援機関を把握できていない」が71.4%で最も多く、次いで「要介護認定の対象となる方について、自治体において介護保険サービスが優先されることで、本人にとって最適な障害福祉サービスが利用できない」が60.3%であった。相談支援に係る課題として、「高次脳機能障害者やその家族が、基幹相談支援センターや地域包括支援センター、行政窓口を把握できていない。どこに相談すれば良いか分かっていない」が79.4%で最も多かった。

手引き・ガイド・リーフレット等の広報物に含まれる内容は、「障害福祉サービスの内容」が55.6%と最も多く、次いで「障害者手帳を取得することで受けられるサービスの内容」が50.8%であった。「そのような広報物を用意していない」支援拠点機関も11.1%存在した。高次脳機能障害の支援ネットワークを構築するための取組として、「高次脳機能障害に対応している医療機関の整備、把握、周知・公表」が50.8%と最も多かった。「特に行っていない」支援拠点機関も15.9%存在した。

（3）回復期病院調査

回復期病院調査では、全国の回復期リハビリテーション病棟入院料を届け出ている病院を対象に、病床数、診療科、職種別職員数、高次脳機能障害者数、高次脳機能障害者の地域生活への移行の状況のケーススタディ、高次脳機能障害者やその家族への情報提供の状況、ケース会議の実施状況、他機関との連携状況などを調査した。

回復期リハビリテーション病棟に入院している高次脳機能障害のある患者数は、1～30人と回答した病院で全体の76.1%を占め、回復期リハビリテーション病棟には高次脳機能障害のある患者が一定数の入院していた。回復期リハビリテーション病棟に入院している高次脳機能障害のある患者の内、65歳以上の患者が77.8%、40歳以上65歳未満の患者が21.3%であった。回復期リハビリテーション病棟に入院している高次脳機能障害のある患者の内、院内で診断された患者が53.2%、院外で診断された患者が46.8%であった。

ほとんどの病院で内科が開設されているほか、リハビリテーション科や整形外科が80%以上の病院に開設されていた。脳神経外科は57.7%の病院で開設されていた。一方で、精神科が開設されている病院は22.0%、神経内科が開設されている病院は20.3%であった。高次脳機能障害の診断は、リハビリテーション科、脳神経外科、神経内科で行われることが多かった。一方で、診断を行っていない病院も9.5%存在した。

退院支援の取組としては、退院後の介護保険サービス・障害福祉サービスの提案やそれに伴う関係機関との連絡・調整が多く、多くの病院で取り組まれていた。一方で、精神障害による障害支援区分認定の申請を早期に促している病院や、支援拠点機関や当事者会・家族会を患者に紹介している病院は少なかった。患者にとって最適な介護保険サービス・障害福祉サービスの計画と提案、それに伴う関係機関との連絡・調整を効果的に実施できている病院が多く見られた。また、障害者手帳や障害支援区分認定、要介護認定等の申請に必要な書類を準備する等、直接的な制度利用手続き支援を効果的に行っている病院も一定見られた。

障害者手帳の取得については、自治体に身体障害者手帳や精神障害者保健福祉手帳の交付申請を行ってから交付されるまでの期間が長いことを指摘する声が多かった。また、身体障害者手帳の申請において、行政が定めた障害固定期間の存在が早期の支援の障壁となっているという声も57.0%の病院から聞かれた。障害福祉サービス・介護保険サービスの利用については、障害支援区分認定の申請を行ってから認定を受けるまでの期間が長いという声が多かった。また、介護保険サービスと障害福祉サービスの併用がうまく行われていないことを指摘する回答も多く選択された。その他、精神障害者保健福祉手帳が交付されていない段階で、障害支援区分認定の申請を行うことが難しいと回答した病院も約半数程度見られた。相談支援に係る課題としては、支援拠点機関が距離的に遠いこと、成年後見制度や日常生活自立支援事業が高次脳機能障害に十分に対応していないことを指摘する病院が35%程度あった。

高次脳機能障害の原疾患としては、脳血管疾患が84.5%と最多で、次に多いのが12.9%の脳外傷であった。患者に見られた症状としては、注意障害、記憶障害、遂行機能障害が多かった。また、運動麻痺や失語症、構音障害・構音障害を併発している患者も一定数存在した。回復期病院を退院した高次脳機能障害のある患者の内、約75%は身体障害の症状を併発していた。回復期病院を退院した高次脳機能障害のある患者の内、約85%は介護保険の対象になる患者であった。

回復期病院を退院した高次脳機能障害のある患者の内、約半数は原疾患の発症・受傷日から10日以内に高次脳機能障害の診断を受けていた。一方で、20日以上経過した後に診断を受けた患者も約半数であり、急性期病院で診断を受けるケースと回復期病院で診断を受けるケースが概

第2章 アンケート調査結果

ね同程度存在すると推測される。原疾患の発症・受傷から回復期病院に入院するまでの期間は、30日以内の患者が全体の約65%であり、急性期病院から転院したものと推測される。一方で、50日以上とかなりの期間が経過してから回復期病院に入院するケースも一定数確認された。回復期病院の入院期間は、100～180日のケースが全体の約65%を占めていた。一方で、90日より短いケースも約25%存在した。

退院までに身体障害者手帳の交付申請を行った患者が36.8%、精神障害者保健福祉手帳の交付申請を行った患者が17.3%にとどまった。また、退院までに身体障害者手帳を交付された患者が23.2%、精神障害者保健福祉手帳の交付申請を行った患者が12.2%にとどまった。障害福祉サービス・介護保険サービスに関する情報提供は84.6%の患者に対して行われていた。情報提供を行うタイミングについては、回復期病院に入院してから30日以内の間に情報提供を行っているケースが全体の約70%であった。患者に対して利用を勧めた障害福祉サービスについては、訓練系・就労系サービスの割合が高かった。その他、介護保険サービスによる類似のサービスが存在する居宅介護や施設入所支援も一定程度患者に対して提案されていた。退院までに障害支援区分認定を申請した患者は22.3%、要介護認定を申請した患者は74.2%と、要介護認定の方が多く申請されていた。退院までに障害支援区分の認定を受けた患者は17.7%、要介護認定を受けた患者は71.3%と、要介護認定の方が多く認定されていた。障害支援区分認定・要介護認定申請から認定までの期間は、30～40日のケースが多かった。

第3章 ヒアリング調査

1. 調査概要

(1) 目的

高次脳機能障害者の回復期から生活期への移行における詳細な実態把握、および、その支援における好事例・工夫事項の収集を目的としてヒアリング調査を実施した。

(2) 調査対象

調査対象の選定に当たっては、高次脳機能障害者の入院生活から地域生活への移行における意見等を多様な視点から聴取できるよう、高次脳機能障害者への支援にかかわる関係機関の機関種別や地域性等に留意し、検討委員会構成員の推薦等を踏まえて決定した。調査対象は以下の通り。

図表 93 調査対象団体

No	区分	団体名
1	総合病院	森ノ宮病院
2	リハビリテーション病院	長尾病院
3	総合病院（支援拠点機関）	足利赤十字病院
4	リハビリテーションセンター（支援拠点機関）	神奈川総合リハビリテーションセンター
5	都道府県（支援拠点機関）	長崎こども・女性・障害者支援センター
6	都道府県	兵庫県
	リハビリテーションセンター（支援拠点機関）	兵庫県立総合リハビリテーションセンター
7	市区町村・相談支援・障害福祉サービス	足立区障がい福祉センターあしすと
8	基幹相談支援センター	千葉市中央区基幹相談支援センター
	地域包括支援センター	千葉市あんしんケアセンター中央
9	地域障害者職業センター	高知障害者職業センター
10	当事者団体・地域活動支援センター	NPO 法人足立さくら会
11	当事者団体（こども・若者）	ハイリハキッズグループ

(3) 調査方法

本調査は、現地訪問もしくはオンライン会議形式で実施した。1回あたりの所要時間は、1時間～1時間半程度であった。

第3章 ヒアリング調査結果

(4) 調査内容

本調査は、半構造化インタビューの形式で実施した。主な聞き取り項目は以下の通り。

- ・ アンケート調査では十分に明らかにできない、高次脳機能障害者の回復期から生活期への移行における詳細な実態
- ・ 高次脳機能障害者の回復期から生活期への移行において、断続的かつ最適な支援が提供されている好事例・工夫事項
- ・ ガイドライン（手引き）の読み手および内容に対するアイデア・意見 等

2. 調査結果

各団体へのヒアリングの記録は、本報告書の巻末資料として掲載した。

3. 小括

ヒアリング調査では、高次脳機能障害者の回復期から生活期への移行に関する実態、好事例、および手引きへの意見を聴取した。以下に、調査を通じて明らかになった高次脳機能障害者支援の課題と要望を整理する。

(1) 入院中の診療

急性期病院の段階で認知機能の検査や高次脳機能障害の診断が行われるケースは少ないという意見が多く聞かれた。重い麻痺や運動機能障害がない場合、急性期病院から直接地域生活に移行するケースもあり、その場合には高次脳機能障害の診断を受けていないことも多いという指摘があった。回復期病院においても、身体症状への対応が優先され、認知機能面については検査・診断されないことがあるという意見も寄せられた。また、高次脳機能障害者本人の病識が低下し、自身の認知機能を過大に自覚することで、リハビリテーションの必要性を認識できず、退院を希望するケースもあるという声も聞かれた。

高次脳機能障害の診断がついてない場合でも、「高次脳機能障害を発症している可能性がある」ことだけでも患者に伝えることが、当事者がその後の支援につながる可能性を高める上で重要であるとの意見があった。さらに、どの医療機関が高次脳機能障害の診療・診断書作成に対応しているかが分かりにくい現状があり、対応可能な医療機関のリスト作成を求める要望が寄せられた。

(2) 入院中の退院支援

入院中の退院支援に関しては、急性期病院や回復期病院において、介護保険サービスや障害福祉サービス、障害者手帳、その他の支援に係る情報提供や申請手続きの支援が十分に行われていないという意見が多数把握された。特に、高齢者の患者が多い病院では、壮年期の患者への対応（障害福祉サービス等）のノウハウが蓄積されにくく、地域内の障害福祉関連機関とのネットワークも希薄になりやすいとの指摘があった。

入院生活と地域生活の環境は大きく異なるため、地域生活に移行した後に生じる困難を予測することは困難であり、回復期リハビリテーション病棟の入院期間が3か月程度であることも、退院前の準備には限界があるとの意見も聞かれた。

このような状況を踏まえ、退院時に「退院後に困った時に相談できる窓口」の情報を必ず伝えることが重要であり、支援拠点機関の紹介も積極的に行うべきであるという要望が寄せられた。また、病院から一度退院した後に、当事者や関係機関が病院に問合せ・相談等を行う際の障壁が高いという意見も把握された。加えて、病院において当事者会・家族会の情報が患者に十分に紹介されていない点について、改善を求める声が聞かれた。

(3) 退院後の外来診療

退院後の外来診療については、家族による送迎がなければ通院が難しいケースがあり、外来でのリハビリテーションを提供している病院が少ないという意見が把握された。また、退院後に困難を感じ、改めて入院でのリハビリテーションを希望した場合に、再入院できるようなパスが用意されていないことに対する意見が寄せられた。

(4) 退院後の相談支援

退院後の相談支援に関しては、都道府県が設置する支援拠点機関だけでなく、より各当事者の生活圏に近い相談支援窓口が必要であるとの意見が示された。一部の自治体の行政窓口では、高次脳機能障害に関する相談を受け付けない事例があるとの旨も報告された。

また、家族が高次脳機能障害に対する理解を十分に持てないまま支援に疲弊し、虐待やネグレクトに発展するリスクがあるという懸念の声も聞かれた。特に、金銭管理や高額な医療費は、家族の大きな悩みとなっているという現状も把握された。

(5) 障害者手帳の取得

障害者手帳の取得に関しては、身体障害者手帳について、高次脳機能障害の原疾患の発症・受傷から一定期間経過しなければ交付申請を行えないという期間要件を設けている自治体があり、

第3章 ヒアリング調査結果

その期間が長い場合もあるという指摘があった。迅速な支援の活用のために、一律の期間要件の見直しや、早期認定の場合は将来的な再認定を検討することを求める声も寄せられた。

精神障害者保健福祉手帳の申請においては、「精神障害に係る初診日」の解釈が自治体や担当職員によって異なることが問題であるという意見が把握された。原疾患の発症・受傷後に高次脳機能障害の診断がつかないまま長期間が経過した場合、高次脳機能障害を疑って医療機関を受診してから、さらに6か月待たなければ手帳の申請ができないという事例も報告された。

精神障害者保健福祉手帳の取得に対する当事者の抵抗感や、自治体への申請から交付までの期間が長く、支援の活用が遅れるという声も聞かれた。

(6) 障害福祉・介護保険サービスの利用

障害福祉・介護保険サービスの利用に関しては、全般的な傾向として、障害者手帳の取得や障害福祉サービスの利用に時間がかかり、迅速な支援への接続が困難であるため、より迅速かつ簡便に利用できる介護保険サービスが優先される傾向があるという意見が把握された。

障害福祉サービスの利用申請にあたって、精神障害者保健福祉手帳の保有を前提とするような制度運用を行っている自治体があるという指摘があった。また、診断書だけで障害福祉サービスを申請できることが、支援関係者の間で正しく認識されていないという現状も報告された。

障害福祉サービスの利用申請から支給決定までの期間が長く、サービスの利用が遅れること、指定特定相談支援事業者の数が少なく、マンパワーも不足しているため、対応してくれる事業者を見つけることが難しいという意見も寄せられた。

高次脳機能障害においては、段階的な認知機能の変化に応じて、柔軟にサービスやプログラムの量や難易度を調整することが望まれるが、障害福祉サービスと地域活動支援センターの併用が難しいなど、障害者本人にとって最適なサービス提供が難しい現状があるという声が聞かれた。

一部の自治体では、要介護認定の対象者に対して、一部の障害福祉サービスの利用を一律に認めていない事例もあり、特に、第2号被保険者で復職を目指す方が就労系サービスを利用できないことは問題であるという意見も把握された。

高次脳機能障害者を受け入れた経験がない事業所もあり、受け入れを断られるケースがあること、MSW やケアマネジャーに障害福祉サービスに関する知識が不足しているほか、相談支援専門員との連携も十分に取れていないことで、当事者の状態や意向に沿って医療保険・介護保険・障害福祉を最適に組み合わせることができていないという意見も寄せられた。特に、高齢者の患者が多い病院ではこの傾向が強く、介護ではなく就労を目指すことを視野に入れた支援が困難となっているという声が聞かれた。

障害福祉サービスの自立訓練等で、高次脳機能障害に特化したプログラムを提供している事業所が少ないこと、高次脳機能障害において成年後見制度や日常生活自立支援事業が使いにくいという意見も把握された。

(7) 復職・就労

高次脳機能障害の発症後、当事者が復職のイメージを十分に抱けず、急性期病院や回復期病院に入院している段階で退職してしまうケースがあるという意見が把握された。特に、中小企業の場合は、休職の仕組みが十分に整っていない場合があるという指摘があった。

また、急性期病院や回復期病院等の段階から、当事者の復職・就労への意向を確認し、最終的な目標に至るまでの道筋を当事者に分かりやすく示すことを求める要望が寄せられた。

障害者就業・生活支援センターや地域障害者職業センター等の障害者の雇用・就業に特化した機関の認知度が低く、有効活用されていないという現状も報告された。また、障害福祉サービスの就労系サービスと地域障害者職業センターのプログラムを併用できることが関係者の間であまり知られていないという意見も把握された。障害者本人の特性に合わない介護保険サービスを使うことで就労や社会活動の可能性が見えず、本人の意欲低下・問題行動の増幅につながる懸念があるという意見が寄せられた。

(8) こども・復学

小児の場合、急性期病院から直接地域生活に移行するケースが多く、高次脳機能障害の評価や診断もなされていないことが多いという意見が把握された。また、小児の高次脳機能障害に対応したリハビリテーションを提供している医療機関が少なく、困った時に当事者がどこに相談をすれば良いか分からないケースが多いという声が聞かれた。急性期病院や回復期病院のMSW等の職員が、特別支援教育に係る知識を十分に持っておらず、医療と教育の連携が乏しいという意見も寄せられた。

第4章 手引きの作成

ここまでに記載した実施内容等を踏まえ、「高次脳機能障害社への支援の手引き」を作成した。本手引きの全体構成は以下の通りである。

はじめに

(1) 高次脳機能障害者支援の概況

(2) 本手引きの目的

1. 高次脳機能障害者支援の全般的事項

(1) 高次脳機能障害とは

(2) 支援の流れ

(3) 生活支援サービスの利用について

(4) 障害者手帳の取得について

(5) 就労支援について

(6) 高次脳機能障害のあるこどもへの支援について

(7) 関係機関の連携・ネットワークについて

2. 急性期病院・回復期病院の支援のポイント

(1) 高次脳機能障害の診断と患者・家族に対する説明

(2) 退院支援

3. 都道府県の支援のポイント

(1) 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について

(2) 支援体制整備

(3) 障害者手帳の交付（手帳交付主体である指定都市・中核市も対象）

4. 支援拠点機関の支援のポイント

(1) 専門的な相談支援

(2) 支援体制整備

(3) 普及・啓発

5. 市区町村の支援のポイント

(1) 障害支援区分認定・障害福祉サービス支給決定

(2) 要介護認定・介護保険サービス支給決定

(3) 障害者手帳の交付申請の受付

(4) 相談支援

(5) 地域の支援体制整備

6. 基幹相談支援センター・地域包括支援センター等の支援のポイント

(1) 相談支援

本手引きは、上記のアンケート調査及びヒアリング調査の結果を踏まえ、医療・行政・福祉等の関係者に対し、高次脳機能障害者の急性期から回復期、そして生活期にいたる各時点における役割や支援のポイントを提案することを目的として作成された。

特に、以下の点に留意し、内容を取りまとめている。

- ▶ 高次脳機能障害者への支援に関する事項は、「高次脳機能障害支援者養成研修」において扱われているほか、多くの自治体や関係団体がリーフレットやハンドブック等の啓発資料を公表していることを踏まえ、主に本事業のアンケート調査及びヒアリング調査を通じて明らかとなった現在の課題への対応に焦点を当てた。
- ▶ 高次脳機能障害には、急性期から回復期、生活期、社会復帰へと認知機能の回復の状況に応じた連続的な支援が求められること、支援や制度が医療・介護・障害福祉・教育等の多領域にわたること等の特性があり、高次脳機能障害者への支援に携わる関係職種間の連携・ネットワークが重要となる。各機関・職種における高次脳機能障害者への支援のポイントだけでなく、機関・職種間の連携にも焦点を当てた。
- ▶ 介護保険サービスの利用に比して、障害福祉サービスの利用に課題が見られるため、障害福祉サービスや障害者手帳の利用に特に焦点を当てた。また、本事業では高次脳機能障害のあるこどもへの支援について十分な調査を実施していないため、成人の高次脳機能障害者を想定した内容が多くなっている。

手引きの構成については、「はじめに」及び「1. 高次脳機能障害者支援の全般的事項」については全ての支援関係者が読むことを想定しており、2章から6章については主に各機関の関係者が読むことを想定している。

本手引きの本文は、本報告書の巻末資料として掲載した。

第5章 考察・提言等

本調査研究の検討過程で、今後の高次脳機能障害者へのより良い支援提供のための制度面・施策面の課題が多数挙げられた。これらの課題を踏まえ、本調査研究から得られた考察・提言を以下にまとめる。なお、「1. 現行の制度上の運用や課題によって解消可能な課題」に対する対応策等には、すでに手引きに掲載している事項も含まれている。

1. 現行の制度上の運用や活用によって解消可能な課題に関する考察と提言

(1) 医療機関における診断・情報提供の課題

ア 入院中の診療

ヒアリング調査から、高次脳機能障害が診断されないまま退院する患者や、高次脳機能障害の可能性を知らないまま退院する患者がいることが明らかになった。特に重度の麻痺や運動障害がない場合は、急性期医療機関での入院期間が短く、高次脳機能障害の診断は容易ではないと考えられる。実際、急性期段階で認知機能検査や高次脳機能障害の診断が行われるケースは少ないとの結果も得られた。

また、回復期病院を経て退院するケースでも、身体障害の回復に時間を要する場合や、脳血管障害や精神症状を専門としない病院では、主に身体症状への対応が優先されて認知機能検査が十分に実施されず、診断に至らないこともある。その結果、高次脳機能障害を発症していても認識をもたないまま地域へ移行し、日常生活や就学・就労の場面で生活上の困難に直面する当事者が少なくない。

こうした事態を防ぐためには、急性期や回復期の入院中に高次脳機能障害の診断ができない場合でも、退院時に「高次脳機能障害の可能性はある」旨を患者や家族に十分説明することが重要である。これらにより、退院後に違和感を覚えた際に、高次脳機能障害を疑い、医療機関や相談窓口につながる可能性が高まると考えられる。

また、急性期病院から回復期病院へ転院する場合は、急性期病院において高次脳機能障害が疑われた場合は、その旨を回復期病院に引き継ぎ、回復期病院において精査して診断することが重要と考えられる。

イ 入院中の退院支援

多くの医療機関では、退院支援として、介護保険サービスや障害福祉サービス、障害者手帳の取得、その他必要な支援の情報提供や申請支援が行われる。しかし、高齢者の患者が多い医療機関では、壮年期の患者への支援（障害福祉サービスや就労支援など）のノウハウが蓄積されにくく、地域の関連機関との連携も構築しづらいという課題がある。

また、急性期病院の場合は1週間以内の退院もあり、回復期病院でも3か月程度の入院後に退院となるケースがある。入院期間が短いと、退院後に必要となる支援を十分に準備することは難しくなる。さらに、病院の生活環境と地域生活の環境は大きく異なることから、退院後にどのような困難が生じるかをすべて予測することには限界があり、入院中の退院支援だけでは対応しきれない部分がある。

そのため、最低限、退院時に「退院後、困ったときに相談できる窓口」の情報を提供し、地域医療や支援拠点機関、高次脳機能障害の当事者・家族会などに確実に結びつけることが重要である。さらに、高次脳機能障害者の症状や各種支援制度、相談先のリストなどをまとめたリーフレットやパンフレットを渡すだけでも、退院後の支援につながりやすくなると考えられる。

また、特に復職や新規就労を希望する場合に、病院と会社が直接連携を取ることも想定されるが、あわせて障害福祉サービスの就労移行支援や生活訓練等を活用することも有効である。退院後に必要な就労支援サービスを活用できるよう、情報提供や利用手続きの支援を行うことが重要と考えられる。

ウ 退院後の外来受診・診療・診断書作成

本事業では、一般の人々にとって、高次脳機能障害の診療や診断書作成に対応できる医療機関がどこにあるか分かりにくいという声が把握された。そのため、支援拠点機関などが、地域の医療機関マップ（検査・診断・リハビリテーション、障害者手帳用の診断書・意見書作成に対応可能な機関等）を作成し、情報を公開することで利便性を高めることが期待される。

（2）地域における支援の課題

ア 地域における相談支援

現行制度では、都道府県ごとに支援拠点機関が設置されているが、市区町村の行政窓口や基幹相談支援センター、地域包括支援センターなどに当事者が直接相談することがある。また、基幹相談支援センターや地域包括支援センターは、地域における相談支援の中核的な役割を担う機関であるため、指定特定相談支援事業者や居宅介護支援事業所等との連携も期待され、対応が難しい事例についての相談がセンターに寄せられることも想定される。したが

って、これらの相談窓口の担当者が高次脳機能障害をよく理解し、支援拠点機関とも連携しながら地域での相談に対応していくことが重要である。

イ 障害者手帳の取得

高次脳機能障害がある場合、精神障害者保健福祉手帳の対象となるほか、麻痺などを伴えば身体障害者手帳の対象にもなる。精神障害者保健福祉手帳については初診日から6か月以降に申請が可能とされる一方で、身体障害者手帳については、国の通知では一律の期間設定がなく、事例ごとに判断可能な時期で認定することとされている³。しかしながら、自治体によっては一律で6か月の観察期間を定めるなどの運用が見られ、実際に時間を要する事例が多いとの指摘があった。

今後は、身体障害者手帳の申請における事例ごとに障害が永続するかを判断可能な時期で認定することの理解が広まり、通知を踏まえた柔軟な運用が検討されることが望まれる。

ウ 介護保険サービスと障害福祉サービスの併用

高次脳機能障害者が地域生活で支援サービスを利用する際、要介護認定の対象となる高次脳機能障害者については、原則的に介護保険サービスを利用することが求められる。ただし、介護保険で十分に提供されないサービスを希望する場合には障害福祉サービスの利用が可能である。特に、訓練系・就労系サービスは介護保険にないため、利用の必要性がある当事者には両サービスを適切に組み合わせられるようにすることが望まれる。

ところが、一部の自治体では、要介護認定の対象者の障害福祉サービス利用を一律に認めていない実態が確認された。適切なサービスを受けられないと、就労を目指す40歳以上65歳未満の当事者には大きな不利益が及ぶため、通知に準じた適切な運用が普及することが期待される。また、サービスの利用に関する情報提供や支援窓口への橋渡しをケアマネジャー等が行うことも有効であり、介護保険に関わる職員にも高次脳機能障害の理解を広めていくことが重要である。

³ 「身体障害認定基準等の取扱いに関する疑義について」において、「脳血管障害については、四肢の切断や急性疾患の後遺障害などとは異なり、どの程度の機能障害を残すかを判断するためには、ある程度の観察期間が必要と考えられる。しかしながら、その期間については一律に定められるものではなく、障害部位や症状の経過などにより、それぞれの事例で判断可能な時期以降に認定することとなる。なお、発症後3か月程度の比較的早い時期での認定においては、将来再認定の指導をするなどして慎重に取り扱う必要がある」とされている。

エ 障害福祉サービスの利用申請

精神障害を事由とする障害福祉サービスの利用申請には、精神障害者保健福祉手帳の提出は必須ではなく、医師の診断書のみでも申請できる⁴。しかし、一部自治体では手帳の保有が前提であるかのように運用されており、その見直しが必要と考えられる。

また、身体障害と精神障害の区分で申請条件が異なることを、医療関係者などが正しく認識していないケースもあるため、改めて手続きや要件を周知・整理することも重要と考えられる。

なお、障害福祉サービスのうち、介護給付と訓練等給付では申請後の手続きの流れが異なる。訓練等給付を利用する場合には障害支援区分認定を経ずに障害福祉サービス受給者証が発行されるため、取得にかかる日数は比較的短い（1週間～1か月程度）ことも、医療関係者などに理解されることが大切と考えられる。

オ 就労支援サービスの利用

高次脳機能障害者が就労を目指す際、障害福祉サービスの就労系サービスに加え、地域障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター、ハローワークなどを利用できる。しかし、こうした機関の認知度が低く、有効に利用されていないとの指摘が把握された。それぞれの支援機関の役割や特徴をわかりやすく整理して示すとともに、就労系サービスと職業センターのプログラムは併用などの取り組み方の具体的事例を広く共有することが有効と考えられる。

カ 社会的行動障害への対応

アンケート調査の自由記述や検討委員会における議論の中で、重度の社会的行動障害のある高次脳機能障害者への支援は困難が大きく、回復期病院や地域における福祉サービスにおいては、専門的な対応やチームでの支援が不可欠となるとの指摘や、他方で本人の意思を尊重した支援を十分に提供することができれば症状が改善される例もあるとの指摘があった。専門的な対応ができる人材の育成や配置など、診療報酬等の制度の検討も含め、各地域での支援体制をどのように強化していくべきか、今後の検討が望まれる。

⁴ 身体障害を事由とする障害福祉サービスの利用申請では身体障害者手帳の取得が必要である。

2. 現行の制度上の限界

(1) 医療と障害福祉の連携の制度的基盤

我が国では、医療と介護は法整備や診療報酬上の枠組みによって連携が前提とされてきた⁵。また、介護サービスの中には医療系のサービスが包含されている（介護医療院、介護老人保健施設、訪問看護等）ことから、医療から介護へ移行しやすくなっている。しかしながら、障害福祉は本来、地域で暮らす障害者を支える仕組みとして整備されてきた面があり、介護保険と異なり医療との有機的な連携体制が十分に構築されていない。

こうした課題を踏まえ、令和6年度障害福祉サービス等報酬改定では、「医療と障害福祉サービスの連携の推進」が掲げられ、医療保険のリハビリテーションと障害福祉サービスである自立訓練（機能訓練）の円滑な移行の推進や、就労支援に係る医療機関と障害福祉サービスの連携の推進等が進められた⁶。今後も、医療と障害福祉の連携の制度的基盤が整備されることが期待される。

あわせて、急性期病院や回復期病院の医療・福祉スタッフが、障害福祉サービスや上記のような制度改定に関する知識を深め、適切な情報提供や関係機関との連携を積極的に行うことが不可欠である。

(2) 障害福祉サービス利用までのタイムラグ

介護保険サービスと比べ、障害福祉サービスは利用開始までに時間がかかり、退院後のサービス利用について、入院中にスムーズにつなげない実態があるとの指摘が多い。障害福祉サービスにも介護保険の「みなし認定」と同様の「特例介護給付費・特例訓練等給付費」という制度があり、緊急・その他やむを得ない理由があると市区町村が認めた場合に限り、支給決定前のサービス利用が可能となっているが、あまり適用されていない。また、身体障害者は身体障害者手帳取得後でないとは申請ができないこと、精神障害者は医師の診断書があれば申請できるが、精神障害に係る初診日から6か月を経過した日以後における診断書に限るとされていることから、申請までに一定の期間を要しているのが現状である、さらに、申請から支給決定までの期間について、介護保険では原則1か月程度で要介護認定を行うとされているが、障害支援区分認定のための市町村審査会が毎月開催されていない自治体もあり、申請からサービス利用開始まで数か月を要する場合がある。

⁵ 例えば、「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律」に基づき、地域での医療と介護の連携を推進するための基本方針が定められている。また、在宅医療と介護の連携を推進するための事業も行われており、地域包括ケアシステムの構築が進められている。

⁶ 厚生労働省「令和6年度診療報酬改定の概要【同時報酬改定における対応】」

(<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001252073.pdf>)

このように障害福祉サービス利用には時間を要する現状から、入院中の退院支援では、患者が一律に介護保険サービスへ誘導されていることが読み取れる。退院前から障害福祉サービスを利用しやすい制度環境を整えるためには、介護保険と同様に「みなし認定」を導入する等による手続きの迅速化を図ることや、特例介護給付費・特例訓練等給付費等の活用について周知を図ることが必要ではないかと考えられる。

(3) 退院後のリハビリテーション

高次脳機能障害は、身体障害と比べて本人や周囲が気づきにくい場合も多く、特に自身の障害を十分に理解することが難しい場合、退院時にリハビリテーションの必要性を認識できないまま退院するケースがある。現行の診療報酬制度では、一度回復期病院から退院した後に再度回復期病棟へ入院して集中的にリハビリテーションを受けるのは難しく、退院後に認知機能の課題が判明しても十分な対応がとれない場合が少なくない。また、回復期病院で身体機能のリハビリテーションが重視された結果、認知機能の向上を目的としたリハビリテーションが十分に提供されないこともある。

退院後に本人や家族、医療関係者が「改めて集中的なリハビリテーションが必要」と感じた場合の選択肢としては、一般病棟へ再入院や、外来リハビリテーションの利用、障害福祉サービスの自立訓練などが挙げられるが、サービス資源が限られており、移動手段の確保も含めて利用しづらい面がある。

このように、退院時に十分なりハビリテーションを受けなかった、あるいは後から必要性が判明したケースに対して、現行制度では継続的かつ集中的な対応がしづらい。そのため、退院後であっても再度専門的なリハビリテーションを受けられる仕組みが整備されることが望まれる。こうした仕組みの確立により、認知機能回復の機会を逃さず、地域生活や社会復帰への道筋をより確かなものにできると考えられる。

3. こどもに対する支援の課題

本事業では、小児の高次脳機能障害に関する支援については限られた調査しか実施できなかったものの、成人に比べて支援体制が遅れていると指摘された。具体例としては、急性期病院から直接地域へ移行するケースが多く、評価や診断が十分になされていないこと、小児の高次脳機能障害の診断やリハビリテーションに対応している医療機関が不足していることなどが挙げられる。また、成人の介護・障害福祉以上に医療と教育の連携が十分に確立されておらず、復学時に病院と学校が密に連携する体制づくりが課題となっている。加えて、相談先が分からないケースも多いとみられ、当事者・家族への情報提供体制の充実も今後の重要課題である。

巻末資料

A アンケート調査票

次頁より、アンケート調査（自治体調査、支援拠点機関調査、回復期病院調査）の調査票を掲載している。

【令和6年度 障害者総合福祉推進事業】
 高次脳機能障害に関する支援の実態調査
 アンケート調査（都道府県・市区町村調査） 調査票

都道府県名		市町村名	
担当課		担当者	
連絡先（メール）		連絡先（電話）	

I. 貴自治体における障害者手帳の交付状況についてお伺いします。

※1 セクションIは都道府県・政令指定都市・中核市のみご回答ください。

※2 その他の地方公共団体は、セクションIIにご回答ください。

※3 中核市は、精神障害者保健福祉手帳の交付に係る設問は空欄でご回答ください。

問1. 回答日より起算して過去7日間において、貴自治体において取り扱った身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳の①全体の交付件数、②器質的な脳の損傷（脳血管疾患、頭部外傷等）を原因疾患とするもの、への交付件数をそれぞれご回答ください。該当者がいない場合は「0件」、不明の場合は空欄のままとしてご回答ください。

	1級		2級		3級		4級		5級		6級		7級	
身体障害者手帳の交付数（全体）		件		件		件		件		件		件		件
うち、器質的な脳の損傷（脳血管疾患、頭部外傷等）を原因疾患とするもの		件		件		件		件		件		件		件

	1級		2級		3級	
精神障害者保健福祉手帳の交付数（全体）		件		件		件
うち、診断書を添付し申請されたもの		件		件		件
うち、器質的な脳の損傷（脳血管疾患、頭部外傷等）を原因疾患とするもの		件		件		件

問2. 身体障害者手帳申請に係る診断書・意見書の作成について、障害固定時期・経過期間に係る条件を設けていますか。

例) 初診日から6か月経過してから申請できる 等

1. 設けていない	
2. 設けている	
(2の場合、条件を具体的に記載： _____)	

問3. (問2で「2. 設けている」を選択した場合) 当該条件を満たしていない場合でも、例えば会議体による審議によって判断する等、例外的な対応を認め、申請を受け付けることがありますか。

1. 例外的な対応を認め、申請を受け付けることがある	
2. 例外的な対応を認めず、申請を受け付けていない	

セクションⅡは、市区町村のみご回答ください。都道府県はⅢにご回答ください。

Ⅱ.障害福祉・介護保険サービスの提供状況について、お伺いします。

問4. 要介護認定の対象となる高次脳機能障害のある方（65歳以上の方、及び40歳以上65歳未満で原疾患が介護保険の特定疾病に該当する方）について、以下の障害福祉サービスの利用を認めていますか。（単数回答）

【選択肢】 1:必要に応じてサービス利用を認める 2:サービス利用を認めない

	選択肢
01.居宅介護	
02.重度訪問介護	
03.同行援護	
04.行動援護	
05.重度障害者等包括支援	
06.短期入所	
07.療養介護	
08.生活介護	
09.施設入所支援	
10.自立生活援助	
11.共同生活援助	
12.自立訓練（機能訓練）	
13.自立訓練（生活訓練）	
14.就労移行支援	
15.就労継続支援（A型）	
16.就労継続支援（B型）	
17.就労定着支援	
18.補装具・日常生活用具	
19.その他障害福祉サービス	

問5. 要介護認定の対象となる高次脳機能障害のある方（65歳以上の方、及び40歳以上65歳未満で原疾患が介護保険の特定疾病に該当する方）について、サービス利用を認めるための条件を具体的に設定している場合には教えてください。

※「障害者総合支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について（平成19年通知）」に記載の要件以外を追加して設定している場合にご回答ください。

問6. 高次脳機能障害のある方に対する、障害福祉サービスと介護保険サービスの適用関係に係る判断に迷う等の事例があれば教えてください。

セクションⅢは、すべての都道府県・市区町村がご回答ください。

Ⅲ. 高次脳機能障害に係る支援の現況について、お伺いします。

問7. 令和6年8月時点で、高次脳機能障害のある方に対する支援に関する情報提供として実施されているものに○をつけてください。（複数回答）

項目	回答
1. 支援拠点機関へ紹介	
2. 医療機関の紹介	
3. 支援拠点機関以外の高次脳機能障害専用相談窓口の開設	
4. 高次脳機能障害に係るウェブサイトの開設	
5. パンフレット・リーフレット等の配布	
6. 家族会・当事者会の紹介	
7. 研修会の開催	
8. 関係機関会議の開催	
9. その他 →（具体的に： <input type="text"/> ）	
10. 情報提供を行っていない	

問8. 令和5年度に行った高次脳機能障害に係る普及啓発があれば、その方法を教えてください。（複数回答）

項目	回答
1. 講演会・セミナーの開催	
2. ウェブサイトでの情報発信	
3. SNSでの情報発信	
4. パンフレット・リーフレット等の配布	
5. 広報誌・ニュースレターの発行	
6. その他 →（具体的に： <input type="text"/> ）	
7. 普及啓発を行っていない	

問9. 高次脳機能障害に係る関係機関との連携会議の開催頻度を教えてください。（単数回答）

1. 1か月に1回程度	
2. 2～3か月に1回程度	
3. 半年に1回程度	
4. 年に1回程度	
5. 年に1回未満	
6. 開催していない	

問10. 高次脳機能障害に係る関係機関との連携会議として、既存の会議体を活用している場合は、会議体名を教えてください。（例：自立支援協議会）

<input type="text"/>

設問は以上になります。ご回答いただきありがとうございました。
事務連絡にてご案内している調査回答ページにご提出ください。

**【令和6年度 障害者総合福祉推進事業】
高次脳機能障害に関する支援の実態調査（支援拠点機関調査）**

***** ご記入にあたっての留意点とお願い *****

- 設問または回答した選択肢によっては、一部の方のみに回答をお願いしている設問があります。説明文、矢印等のガイドに従ってお答えください。
- 選択形式の質問で「その他」を選んだ場合は、具体的な内容を（ ）内にご記入ください。
- 数字を入力する項目については、ゼロ件の場合は「0」（ゼロ）をご記入ください。
- 「高次脳機能障害のある患者」とは高次脳機能障害の診断を受けた患者を指します。高次脳機能障害の疑いがある患者は含まれません。
- 「回復期病院」とは、回復期リハビリテーション病棟を有する病院を指します。

I.基本情報

問1. 本票へのご回答者をご記入ください。

(1) 機関名			
(2) 機関の所在地	都道府県名	市町村名	
(3) ご回答者	(氏名)		
	(電話番号)		
	(役職名)		
	(役職)	00:支援コーディネーター	
		01:支援コーディネーター以外	

問2. 貴機関の機関種をご回答ください。

01. 病院	
02. 保健所	
03. 精神保健福祉センター	
04. 自治体の支援センター	
05. 行政	
06. 障害者福祉施設・事業所	
07. その他 ⇒ (具体的に :)

II. 高次脳機能障害のある方やその家族等に対する相談支援の状況

問3. 2023年度に、高次脳機能障害のある方やその家族、関係機関から寄せられた全ての相談について、おおよその相談者の内訳をご記入ください。

高次脳機能障害がある方本人又はその家族	約		%
医療機関	約		%
障害福祉関係機関（障害福祉施設・事業所・相談支援事業所・基幹相談支援センター等）	約		%
介護関係機関（介護施設・事業所・居宅介護支援事業所・地域包括支援センター等）	約		%
就労機関・会社	約		%
教育機関・学校	約		%
行政・公的機関	約		%
その他	約		%
合計		0	%

問4. 現在から過去を振り返って、最も相談対応日が近い、高次脳機能障害のある方やその家族から寄せられた新規の（初回の）相談3件について、以下の項目についてご回答をお願いいたします。なお、何らかの事情により、直近の相談の情報を回答できない場合は、それ以前の相談の情報を回答いただいても構いません。

項目	回答		
	1人目	2人目	3人目
（1）相談をしてきた高次脳機能障害のある方の年齢（家族からの相談の場合は、相談をしてきた方の年齢ではなく、相談の対象となった高次脳機能障害のある方の年齢をご回答ください）	01.18歳未満		
	02.18歳以上40歳未満		
	03.40歳以上65歳未満		
	04.65歳以上		
	05.不明		
（2）相談者が相談をしてきたきっかけ	01.相談者本人が自主的に		
	02.医療機関による紹介		
	03.自治体による紹介		
	04.基幹相談支援センター・地域包括支援センターによる紹介		
	05.その他 ⇒（具体的に：	1人目	
		2人目	
	3人目		
06.不明			
（3）相談を受け付けた時期の高次脳機能障害のある方の状況（原疾患の発症・受傷からの経過期間）	01.発症・受傷後1か月後まで		
	02.発症・受傷後1か月後～3か月後		
	03.発症・受傷後3か月後～6か月後		
	04.発症・受傷後6か月後～1年後		
	05.発症・受傷後1年後以降		
	06.不明		

(4) 相談を受け付けた時期の高次脳機能障害のある方の状況 (入院の状況)	01.急性期病院入院中	1人目	2人目	3人目
	02.急性期病院を退院した後、地域生活に移行してから半年後まで			
	03.急性期病院を退院した後、地域生活に移行してから半年後以降			
	04.回復期病院入院中			
	05.回復期病院を退院した後、地域生活に移行してから半年後まで			
	06.回復期病院を退院した後、地域生活に移行してから半年後以降			
	07.不明			

(5) 相談者からの相談内容 (当てはまるものすべてに○)	01.高次脳機能障害の診断について	No.	1人目	2人目	3人目
	02.高次脳機能障害への対応について	01			
	03.転院・退院した後の医療機関について	02			
	04.障害者手帳について	03			
	05.障害福祉サービス・介護保険サービスについて	04			
	06.障害者手帳・障害福祉サービス・介護保険サービス以外の支援制度・サービスについて	05			
		06			
	07.教育・就労について	07			
	08.経済的問題について	08			
	09.その他 ⇒ (具体的に :	09			

1人目	
2人目	
3人目	

(6) 相談者からの相談に対する対応 (当てはまるものすべてに○)	01. 制度・サービスの内容に係る情報提供 (リーレットの配布等含む) をした	No.	1人目	2人目	3人目
	02.プランを提案した	01			
	03.関係機関を紹介した	02			
	04.関係機関に連絡を取った	03			
	05.その他 ⇒ (※)	04			
	06.特に行っていない	05			
		06			

※具体的に :

1人目	
2人目	
3人目	

問8. 貴機関に相談のある高次脳機能障害のある方の障害福祉サービス、介護保険サービス等の利用に係る課題、及びそれに係る相談支援の課題としてあてはまるものをご回答ください。（当てはまるものすべてに○）

01. 回復期病院において障害福祉サービス・介護保険サービスの説明・情報提供が十分にされていない。	
02. 精神障害者保健福祉手帳が交付されていない段階で、早期に精神障害を理由とする障害支援区分認定の申請を行うことが難しく、サービスにつながるのが遅くなる。	
03. 障害支援区分認定の申請を行ってから認定されるまでの期間が長く、サービスにつながるのが遅くなる（短縮化してほしい）。	
04. 要介護認定の対象となる方について、介護保険サービスと障害福祉サービスの適用関係についての制度理解が難しい。相談者に対して、最適なサービスの組合せを提案できていない。	
05. 要介護認定の対象となる方について、自治体において介護保険サービスが優先されることで、本人にとって最適な障害福祉サービスが利用できない。	
06. 要介護認定の対象となる方について、介護支援専門員（ケアマネジャー）が、障害福祉サービスとの連携を十分に行っていない。	
07. 高次脳機能障害のある方やその家族が、高次脳機能障害に対応している支援機関（医療機関、障害者施設、就労支援機関等）を把握できていない。	
08. 貴機関が、高次脳機能障害に対応している支援機関（医療機関、障害者施設、就労支援機関等）を把握できていない（相談者に紹介できていない）。	
09. 支援機関（医療機関、障害者施設、就労支援機関等）が、高次脳機能障害に十分に対応していない。対応可能な機関が少ない。	
10. その他 ⇒（具体的に： <input type="text"/> ）	
11. 特になし	

問9. 貴機関に相談のある高次脳機能障害のある方に対する相談支援に係る課題としてあてはまるものをご回答ください。（当てはまるものすべてに○）

01. 回復期病院において支援拠点機関の説明・情報提供が十分にされておらず、高次脳機能障害のある方やその家族が支援拠点機関へ相談に来るタイミングが遅い。	
02. 高次脳機能障害のある方やその家族が、基幹相談支援センターや地域包括支援センター、行政窓口を把握できていない。どこに相談すれば良いかわかっていない。	
03. 貴機関が、基幹相談支援センターや地域包括支援センター、行政窓口を把握できていない（相談者に紹介できていない）。	
04. 基幹相談支援センターや地域包括支援センターが、高次脳機能障害に十分に対応していない。	
05. 高次脳機能障害のある方が、成年後見制度や日常生活自立支援事業で必要な支援を十分に受けられない。	
06. その他 ⇒（具体的に： <input type="text"/> ）	
07. 特になし	

IV. その他高次脳機能障害のある方への支援についての意見

問12. 高次脳機能障害のある方の退院後の生活への移行に係る課題を解消するために必要な施策等についてご意見やご要望がございましたら、下記にご記入ください。

問13. 上記のほか、高次脳機能障害のある方への支援についてご意見がございましたら、下記にご記入ください。

**【令和6年度 障害者総合福祉推進事業】
高次脳機能障害に関する支援の実態調査（回復期病院調査）**

***** ご記入にあたっての留意点とお願い *****

- 本調査への回答者は、主に高次脳機能障害の患者やその家族に対する相談支援を担当しているソーシャルワーカーの方を想定しております。
- 設問または回答した選択肢によっては、一部の方のみに回答をお願いしている設問があります。説明文、矢印等のガイドに従ってお答えください。
- 選択形式の質問で「その他」を選んだ場合は、具体的な内容を（ ）内にご記入ください。
- 数字を入力する項目については、ゼロ件の場合は「0」（ゼロ）をご記入ください。
- 「高次脳機能障害のある患者」とは高次脳機能障害の診断を受けた患者を指します。高次脳機能障害の疑いがある患者は含まれません。
- 「回復期病院」とは、回復期リハビリテーション病棟を有する病院を指します。

I. 基本情報

問1. 本票へのご回答者をご記入ください。

(1) 機関名			
(2) 機関の所在地	都道府県名	市町村名	
(3) ご回答者	(氏名)		
	(電話番号)		
	(役職名)		

問2. 貴院の回復期リハビリテーション病棟の病床数をご記入ください。

回復期リハビリテーション病棟の病床数		床
---------------------------	--	----------

II. 高次脳機能障害のある患者に対する診療の状況

問3. 2024年10月1日時点で、貴院の回復期リハビリテーション病棟に入院している全ての患者数と、その内、高次脳機能障害の診断を受けている患者数をご記入ください。該当者がいない場合は0人とし、不明の項目は空欄で提出いただいて構いません。

		回復期リハビリテーション病棟	
		全ての患者	高次脳機能障害のある患者
合計			人
(内数)	18歳未満		人
	18歳以上40歳未満		人
	40歳以上65歳未満		人
	65歳以上		人
	院内で診断		人
	院外で診断		人

問4. 貴院内で高次脳機能障害の診断を行っている診療科を選択してください。（当てはまるものすべてに○）

項目	回答
01. 神経内科	
02. 脳神経外科	
03. 精神科	
04. 小児科	
05. リハビリテーション科	
06. 児童精神科	
07. 老年精神科	
08. その他 ⇒ (具体的に : _____)	
99. 当院では診断を行っていない	

Ⅲ. 高次脳機能障害のある患者やその家族に対する退院後の生活に係る相談支援の状況

問 5. 入院中の患者やその家族に対する退院後の生活に係る相談支援を担当している、貴院のソーシャルワーカーの数をご記入ください。

貴院のソーシャルワーカー (MSW)		人
上記の内、回復期リハビリテーション病棟等従のソーシャルワーカー (MSW)		人

問 6. 貴院で行っている、入院中の高次脳機能障害のある患者やその家族に対する退院後の生活に係る相談支援の取組等としてあてはまるものをご回答ください。(当てはまるものすべてに○)

01. 身体障害者手帳の対象となる症状を有する患者やその家族に対して、入院中に症状固定した際には、可能な限り早期に身体障害者手帳の申請するよう促している。	
02. 身体障害者手帳の対象となる症状を有する患者やその家族に対して、身体障害者手帳を申請する上での身体障害の症状固定の時期の目安として具体的な数字を伝えている。	
03. 身体障害者手帳が交付され、障害福祉サービスが必要な患者やその家族に対して、可能な限り早期に障害支援区分認定を申請するよう促している。	
04. 手帳が必要になった場合には、初診日から6か月経過後に迅速に精神障害者保健福祉手帳を申請できるように、患者やその家族に対する事前の情報提供等の支援を行っている。	
05. 障害福祉サービスが必要な患者やその家族に対して、精神障害者保健福祉手帳を取得していない段階でも、可能な限り早期に障害支援区分認定を申請するよう促している。	
06. 要介護認定の対象となる患者やその家族に対して、要介護認定の対象者であっても必要な障害福祉サービスを利用できる可能性があることを伝えている。	
07. 要介護認定の対象となる患者やその家族に対して、患者本人にとって最適な介護保険サービス及び障害福祉サービスを検討し、提案している。	
08. 情報提供だけでなく、障害者手帳、障害支援区分認定、要介護認定の申請に必要な書類（医師の診断書等）の取り寄せ、作成、準備等、申請手続きの直接的な支援を行っている。	
09. 患者やその家族に対して都道府県が設置する支援拠点機関の紹介を行っている。	
10. 患者やその家族に対して、基幹相談支援センターや地域包括支援センターの紹介を行っている。	
11. 患者やその家族に対して、当事者会・家族会の紹介を行っている。	
12. 患者やその家族に対して、高次脳機能障害に対応可能な支援機関（他医療機関、障害者施設、就労支援機関等）の紹介を行っている。	
13. 相談を踏まえ、患者を支援する関係機関（相談支援機関、他医療機関、サービス提供機関等含む）と連絡を取っている。	
14. 患者を支援する関係機関が参加するケース会議（退院前カンファレンス等含む）を開催している。	
15. 外部機関が主催した、相談者を支援する関係機関が参加するケース会議（退院前カンファレンス等含む）に参加している。	
16. その他 ⇒ (具体的に：)	
17. 特に行っていない	

IV. 高次脳機能障害のある患者の実態調査（ケーススタディ）

問12. 本設問では、すでに貴院を退院しており、かつ、あなた（本調査の回答者）が退院後の生活に係る相談支援を担当していた高次脳機能障害のある患者の情報について伺います。現在から過去を振り返って、最も退院日が近い患者2名について、以下の項目についてご回答をお願いいたします。なお、何らかの事情により、直近の患者の情報を回答できない場合は、それ以前に退院した患者の情報を回答いただいても構いません。

患者①

(1) 高次脳機能障害の原疾患	01.脳血管疾患（脳梗塞・脳出血・くも膜下出血等）	
	02.脳外傷（外傷性脳損傷・頭部外傷）	
	03.低酸素脳症	
	04.脳腫瘍	
	05.脳炎・脳症	
	06.その他 ⇒（具体的に： <input type="text"/> ）	
	07.不明	
(2) 患者に見られた症状（高次脳機能障害と合併した症状を含む） （当てはまるものすべてに○）	01.注意障害	
	02.記憶障害	
	03.遂行機能障害	
	04.社会的行動障害	
	05.半側空間無視	
	06.運動麻痺	
	07.失調	
	08.失語症	
	09.構語障害・構音障害	
	10.嚥下障害	
	11.その他 ⇒（具体的に： <input type="text"/> ）	
	12.上記の症状はない	
	13.不明	
(3) 退院日における患者の年齢	01.18歳未満	
	02.18歳以上40歳未満	
	03.40歳以上65歳未満	
	04.65歳以上	
	05.不明	
(4) 原疾患の発症・受傷時期	西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/>	
	不明の場合右に○	
(5) 高次脳機能障害診断時期	西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/>	
	不明の場合右に○	
(6) 貴院初診時期（転院時期）	西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/>	
	不明の場合右に○	

(7) 退院時期	西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/>	
	不明の場合右に○	
(8) 身体障害者手帳の情報提供時期、交付申請時期、交付時期		
1).患者又はその家族に対して初めて身体障害者手帳に関する情報提供を行った時期	西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/>	
	不明の場合右に○ (患者が退院するまでに) 未実施の場合右に○	
2).患者又はその家族に対して身体障害者手帳の取得を勧めたか	01.勧めた 02.勧めなかった	
3).患者が身体障害者手帳の交付申請をした時期	西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/>	
	不明の場合右に○ (患者が退院するまでに) 未申請の場合右に○	
4).患者が身体障害者手帳を交付された時期	西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/>	
	不明の場合右に○ (患者が退院するまでに) 未交付の場合右に○	
(9) 精神障害者保健福祉手帳の情報提供時期、交付申請時期、交付時期		
1).患者又はその家族に対して初めて精神障害者保健福祉手帳に関する情報提供を行った時期	西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/>	
	不明の場合右に○ (患者が退院するまでに) 未実施の場合右に○	
2).患者又はその家族に対して精神障害者保健福祉手帳の取得を勧めたか	01.勧めた 02.勧めなかった	
3).患者が精神障害者保健福祉手帳の交付申請をした時期	西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/>	
	不明の場合右に○ (患者が退院するまでに) 未申請の場合右に○	
4).患者が精神障害者保健福祉手帳を交付された時期	西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/>	
	不明の場合右に○ (患者が退院するまでに) 未交付の場合右に○	

(10) 患者又はその家族に対して初めて障害福祉サービスまたは介護保険サービスに関する情報提供を行った時期

西暦	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>
不明の場合右に○					
(患者が退院するまでに) 未実施の場合右に○					

(11) 患者又はその家族に対して利用を勧めたサービスの種類 (当てはまるものすべてに○)

※本設問は、退院日における患者の年齢が65歳以上の場合、又は40歳以上で原疾患が介護保険における特定疾病の場合のみご回答ください

障害福祉サービス	01.居宅介護	<input type="checkbox"/>
	02.重度訪問介護	<input type="checkbox"/>
	03.同行援護	<input type="checkbox"/>
	04.行動援護	<input type="checkbox"/>
	05.重度障害者等包括支援	<input type="checkbox"/>
	06.短期入所	<input type="checkbox"/>
	07.療養介護	<input type="checkbox"/>
	08.生活介護	<input type="checkbox"/>
	09.施設入所支援	<input type="checkbox"/>
	10.自立生活援助	<input type="checkbox"/>
	11.共同生活援助	<input type="checkbox"/>
	12.自立訓練 (機能訓練)	<input type="checkbox"/>
	13.自立訓練 (生活訓練)	<input type="checkbox"/>
	14.就労移行支援	<input type="checkbox"/>
	15.就労継続支援 (A型)	<input type="checkbox"/>
	16.就労継続支援 (B型)	<input type="checkbox"/>
	17.就労定着支援	<input type="checkbox"/>
	18.補装具・日常生活用具	<input type="checkbox"/>
	19.その他 ⇒ (具体的に: <input type="text"/>)	<input type="checkbox"/>
	20.上記をいずれも勧めていない	<input type="checkbox"/>
介護保険サービス	01.訪問介護	<input type="checkbox"/>
	02.訪問入浴介護	<input type="checkbox"/>
	03.訪問看護	<input type="checkbox"/>
	04.訪問リハビリテーション	<input type="checkbox"/>
	05.居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/>
	06.通所介護	<input type="checkbox"/>
	07.通所リハビリテーション	<input type="checkbox"/>
	08.短期入所生活介護	<input type="checkbox"/>
	09.短期入所療養介護	<input type="checkbox"/>
	10.特定施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/>
	11.福祉用具貸与	<input type="checkbox"/>
	12.特定福祉用具販売	<input type="checkbox"/>
	13.介護老人福祉施設	<input type="checkbox"/>
	14.介護老人保健施設	<input type="checkbox"/>
	15.介護医療院	<input type="checkbox"/>

	16.定期巡回・随時対応型訪問介護看護	
	17.夜間対応型訪問介護	
	18.地域密着型通所介護	
	19.認知症対応型通所介護	
	20.小規模多機能型居宅介護	
	21.認知症対応型共同生活介護	
	22.地域密着型特定施設入居者生活介護	
	23.地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	
	24.複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）	
	25.その他 ⇒（具体的に： <input type="text"/> ）	
26.上記をいずれも勧めていない		
（12）患者の障害支援区分認定申請時期、障害支援区分認定時期		
申請時期	西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/>	
	不明の場合右に○ （患者が退院するまでに）未申請の場合右に○	
認定時期	西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/>	
	不明の場合右に○ （患者が退院するまでに）未認定の場合右に○	
（13）患者の要介護認定申請時期、要介護認定時期		
申請時期	西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/>	
	不明の場合右に○ （患者が退院するまでに）未申請の場合右に○	
認定時期	西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/>	
	不明の場合右に○ （患者が退院するまでに）未認定の場合右に○	

患者②

(1) 高次脳機能障害の原疾患	01.脳血管疾患（脳梗塞・脳出血・くも膜下出血等）	
	02.脳外傷（外傷性脳損傷・頭部外傷）	
	03.低酸素脳症	
	04.脳腫瘍	
	05.脳炎・脳症	
	06.その他 ⇒（具体的に： <input type="text"/> ）	
	07.不明	
(2) 患者に見られた症状（高次脳機能障害と合併した症状を含む） （当てはまるものすべてに○）	01.注意障害	
	02.記憶障害	
	03.遂行機能障害	
	04.社会的行動障害	
	05.半側空間無視	
	06.運動麻痺	
	07.失調	
	08.失語症（言語機能の障害）	
	09.構語障害・構音障害	
	10.嚥下障害	
	11.その他 ⇒（具体的に： <input type="text"/> ）	
	12.上記の症状はない	
	13.不明	
(3) 退院日における患者の年齢	01.18歳未満	
	02.18歳以上40歳未満	
	03.40歳以上65歳未満	
	04.65歳以上	
	05.不明	
(4) 原疾患の発症・受傷時期	西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/>	
	不明の場合右に○	
(5) 高次脳機能障害診断時期	西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/>	
	不明の場合右に○	
(6) 貴院初診時期（転院時期）	西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/>	
	不明の場合右に○	
(7) 退院時期	西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/>	
	不明の場合右に○	

(8) 身体障害者手帳の情報提供時期、交付申請時期、交付時期

1).患者又はその家族に対して初めて身体障害者手帳に関する情報提供を行った時期	西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 不明の場合右に○ (患者が退院するまでに) 未実施の場合右に○	<input type="text"/>
2).患者又はその家族に対して身体障害者手帳の取得を勧めたか	01.勧めた 02.勧めなかった	<input type="text"/>
3).患者が身体障害者手帳の交付申請をした時期	西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 不明の場合右に○ (患者が退院するまでに) 未申請の場合右に○	<input type="text"/>
4).患者が身体障害者手帳を交付された時期	西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 不明の場合右に○ (患者が退院するまでに) 未交付の場合右に○	<input type="text"/>

(9) 精神障害者保健福祉手帳の情報提供時期、交付申請時期、交付時期

1).患者又はその家族に対して初めて精神障害者保健福祉手帳に関する情報提供を行った時期	西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 不明の場合右に○ (患者が退院するまでに) 未実施の場合右に○	<input type="text"/>
2).患者又はその家族に対して精神障害者保健福祉手帳の取得を勧めたか	01.勧めた 02.勧めなかった	<input type="text"/>
3).患者が精神障害者保健福祉手帳の交付申請をした時期	西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 不明の場合右に○ (患者が退院するまでに) 未申請の場合右に○	<input type="text"/>
4).患者が精神障害者保健福祉手帳を交付された時期	西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 不明の場合右に○ (患者が退院するまでに) 未交付の場合右に○	<input type="text"/>

(10) 患者又はその家族に対して初めて障害福祉サービスまたは介護保険サービスに関する情報提供を行った時期

西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 不明の場合右に○ (患者が退院するまでに) 未実施の場合右に○	<input type="text"/>
---	----------------------

(11) 患者又はその家族に対して利用を勧めたサービスの種類（当てはまるものすべてに○）

※本設問は、退院日における患者の年齢が65歳以上の場合、又は40歳以上で原疾患が介護保険における特定疾病の場合のみご回答ください

障害福祉サービス	01.居宅介護	
	02.重度訪問介護	
	03.同行援護	
	04.行動援護	
	05.重度障害者等包括支援	
	06.短期入所	
	07.療養介護	
	08.生活介護	
	09.施設入所支援	
	10.自立生活援助	
	11.共同生活援助	
	12.自立訓練（機能訓練）	
	13.自立訓練（生活訓練）	
	14.就労移行支援	
	15.就労継続支援（A型）	
	16.就労継続支援（B型）	
	17.就労定着支援	
	18.補装具・日常生活用具	
	19.その他 ⇒（具体的に： <input type="text"/> ）	
	20.上記をいずれも勧めていない	
介護保険サービス	01.訪問介護	
	02.訪問入浴介護	
	03.訪問看護	
	04.訪問リハビリテーション	
	05.居宅療養管理指導	
	06.通所介護	
	07.通所リハビリテーション	
	08.短期入所生活介護	
	09.短期入所療養介護	
	10.特定施設入居者生活介護	
	11.福祉用具貸与	
	12.特定福祉用具販売	
	13.介護老人福祉施設	
	14.介護老人保健施設	
	15.介護医療院	
	16.定期巡回・随時対応型訪問介護看護	
	17.夜間対応型訪問介護	
	18.地域密着型通所介護	

	19.認知症対応型通所介護	
	20.小規模多機能型居宅介護	
	21.認知症対応型共同生活介護	
	22.地域密着型特定施設入居者生活介護	
	23.地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	
	24.複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）	
	25.その他 ⇒（具体的に： <input type="text"/> ）	
26.上記をいずれも勧めていない		

（12）患者の障害支援区分認定申請時期、障害支援区分認定時期

申請時期	西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/>	
	不明の場合右に○ （患者が退院するまでに）未申請の場合右に○	
認定時期	西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/>	
	不明の場合右に○ （患者が退院するまでに）未認定の場合右に○	

（13）患者の要介護認定申請時期、要介護認定時期

申請時期	西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/>	
	不明の場合右に○ （患者が退院するまでに）未申請の場合右に○	
認定時期	西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/>	
	不明の場合右に○ （患者が退院するまでに）未認定の場合右に○	

V. その他高次脳機能障害のある方への支援についての意見

問13. 高次脳機能障害のある方への支援についてご意見がございましたら、下記にご記入ください。

B ヒアリング調査の結果（詳細版）

次頁より、以下の各団体へのヒアリング調査の詳細な結果を掲載している。

なお、調査対象は以下の通り（再掲）。

No	区分	団体名
1	総合病院	森ノ宮病院
2	リハビリテーション病院	長尾病院
3	総合病院（支援拠点機関）	足利赤十字病院
4	リハビリテーションセンター（支援拠点機関）	神奈川総合リハビリテーションセンター
5	都道府県（支援拠点機関）	長崎こども・女性・障害者支援センター
6	都道府県	兵庫県
	リハビリテーションセンター（支援拠点機関）	兵庫県立総合リハビリテーションセンター
7	市区町村・相談支援・障害福祉サービス	足立区障がい福祉センターあしすと
8	基幹相談支援センター	千葉市中央区基幹相談支援センター
	地域包括支援センター	千葉市あんしんケアセンター中央
9	地域障害者職業センター	高知障害者職業センター
10	当事者団体・地域活動支援センター	NPO 法人足立さくら会
11	当事者団体（こども・若者）	ハイリハキッズグループ

ヒアリング記録① 森之宮病院

<機関・団体の概要>

機関・団体の種別	総合病院
施設・事業所の所在地	大阪府大阪市
診療科	内科 外科 神経内科 心臓血管外科 小児科 整形外科 形成外科 泌尿器科 リハビリテーション科 放射線科 小児歯科 歯科口腔外科 麻酔科 乳腺外科
回復期リハビリテーション病棟の病床数	151 床

1. 高次脳機能障害の診療の状況

(1) 体制

- 一般の二次救急病院であるが、脳外科がなく、急性期の脳卒中治療は一次脳卒中センター(PSC)等の急性期病院に搬送するケースが多い。
 - 脳神経内科とリハビリテーション科の医師が高次脳機能障害の診断や評価を行うことが多く、回復期リハビリテーション病棟ではPT・OT・STをはじめ多職種が密に連携して診療を進めている。
 - また、併設あるいはグループ内の事業所として、訪問看護や訪問リハ、通所リハ等の介護保険サービスを提供しており、生活期に至るまで障害のある方を継続的に支援できる体制をもつ。
- 急性期を他院で治療したのち、回復期リハビリテーションの利用を目的で当院に転院してくる患者が多い。
 - 他症状の治療で再入院する際にも、高次脳機能障害を含めた配慮が必要となる場合があり、各診療科や医療スタッフが患者の特性を考慮して対応している。

(2) 高次脳機能障害の方の入退院スケジュール・リハビリテーションの流れ

【スケジュール】

- 急性期治療を終えてから3～4週間ほど経過後、回復期リハビリテーション病棟へ転院するケースが大半である。
- 回復期リハビリテーション病棟の在院期間は最長180日で、患者により異なるが、入院から3か月前後で退院するケースが多い。

(4)

【リハビリテーションの流れ】

- 入院中は、患者本人や家族の生活上の目標・将来的な人生設計をふまえ、医師・看護師・PT・OT・ST・ソーシャルワーカーなど多職種が連携して、月1回の総合リハビリテーション計画書の作成や、必要に応じた臨時カンファレンスを行い、退院時期や支援内容を調整している。

- 退院の目標は患者により様々であるが、身の回りの自立や生活動作レベルの向上、社会生活の基本スキル（電話対応、買い物、対人コミュニケーション等）の獲得などをゴールとすることが多い。

（３）退院支援の取り組み

- 入院初期段階から、高額療養費制度や傷病手当金、介護保険や障害者手帳取得など、医療費や生活費を補助する制度の一覧を患者本人と家族に提示し、説明している。
- また、毎月の総合リハビリテーション計画書作成や適宜開催するカンファレンスを通じて、退院後に必要となるサービスを多職種間で検討・調整している。
- 退院後のリハビリテーションとしては、医療保険による外来リハビリテーション、介護保険による訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、障害福祉サービスによる機能訓練や生活訓練などがあり、患者の目標に応じて多職種間で最適なプランを策定している。
- 退院後につなぐ先の機関・事業所は、患者の自宅からの通いやすさやサービス内容等を考慮し、当院が保有する独自のデータベースを活用して最適な候補を提示し、個別に連絡を取って調整を行う。
- 家屋改修や福祉用具の導入が必要な場合は、家族や支援専門職と連携しながら自宅訪問や環境整備のプランを早期に進めている。

（４）医療・福祉・行政の連携ネットワーク

- 脳卒中の地域連携パス（大阪脳卒中医療連携ネットワーク）が約20年前から存在し、急性期・回復期・生活期の医療機関、および支援機関や行政との連携協議会を定期的に開催して情報共有をしている。
- 大阪府高次脳機能障がい相談支援センターや大阪府立障がい者自立センター等もオブザーバーとして参加し、制度改定や高次脳機能障害の相談事例などの情報交換を行っている。
- 相談支援専門員や地域包括支援センター、自治体の担当部署とも必要に応じて連絡を取り合い、手帳の申請や障害福祉サービスの利用、成年後見制度の申立などにつなげている。

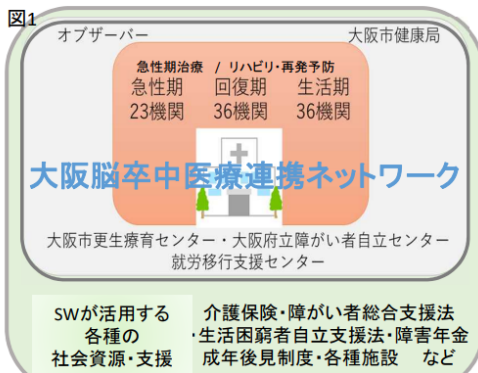
大阪脳卒中医療連携ネットワーク（OSN）の活動

脳卒中医療連携ネットワークの活用と相談支援機能

～大阪脳卒中医療連携ネットワーク(OSN)の活動～

脳卒中後の特徴：

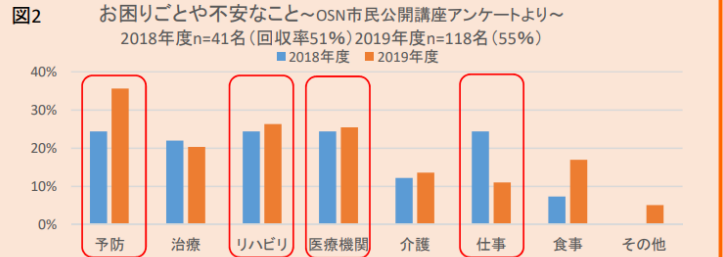
- #再発リスク #後遺症 #要介護 #うつ #離職 #経済的基盤の喪失 #高次脳機能障害 #引きこもり
- 上記の特徴により、脳卒中発症者には、治療・暮らしの支援を要することが多い。
- ⇒各種の生活支援が不足することにより再発リスクが高まる。
- 医療・介護連携の促進は疾患を問わず各地で進められているが、脳卒中については**医療・福祉連携**も必要とされる。
- 医療連携と併行して各種資源や連携ネットワークの構築が必要である。



OSNでは、医療機関だけでなく、障がい者施設・就労移行支援事業所も一緒にネットワーク活動を行っている。
OSNの会合では医療連携事例の報告や、各種の生活支援も含めた連携を検討し、支援スキルの向上を目指している。

⇒脳卒中患者の再発リスクの軽減や生活支援には、患者の状態(上記の#)の評価、適した資源の把握とコーディネート等を踏まえたネットワーク活動や総合相談機能が求められている。

2020.01.20社会医療法人大道会森之宮病院医療相談室 藤井由記代作成



OSN市民公開講座で得たアンケートでは、**予防・リハビリ・医療機関・仕事**に関する不安の回答が多かった。
予防・リハビリに対応する医療機関の情報や、就労支援が望まれている。

大阪脳卒中医療連携ネットワーク 維持期機関 登録時アンケート<医科>

表1	脳卒中外科 学会専門医		脳卒中学会 専門医		神経内科 専門医		身体不目 由		音声言語 阻害		[通院○・通所△・訪問□]		高次脳 評価・リ ハ
	○	△	○	△	○	△	○	△	○	△	○	△	
Aクリニック	○	○	○	○	○	○	○△□	○△□	○△□	○	○	○	○
Bクリニック	○	○	○	○	○	○	○△□	準備中	○	○	○	○	評価のみ 可能
C診療所							△□	△□	△□	○	○	○	○

OSNでは、維持期の予防・リハビリに関する施設情報を把握し、登録機関内で情報を共有し、患者支援に役立っている。

脳卒中患者の予防支援・生活支援には、患者のニーズや地域の実情に合わせた資源の把握や支援ネットワークの構築が必要である。

出典：厚生労働省 第2回循環器病対策推進協議会 資料2-2

2. 生活を支援する各種サービスの利用について

(1) 具体的なサービス選択の例

- 退院後のリハビリテーションには複数のサービスの選択肢があり、各サービスの特徴を踏まえて、各患者に最適なサービスを提案している。
 - 訪問リハビリテーション（介護保険）：自宅の動線確認や外出の練習など、個別性の高い支援が可能である。
 - 通所リハビリテーション・デイサービス（介護保険）：他者との交流や社会性を高めるプログラムがあり、高次脳機能障害に特化した専門的なリハビリテーションを受けられる事業所もある。
 - 生活訓練や就労支援（障害福祉サービス）：若年者で社会復帰を目指す場合に案内する。

3. 高次脳機能障害者支援における課題

(1) 診断・説明（インフォームドコンセント）の問題

- 高次脳機能障害と診断されていない、あるいは診断されていても医師からの説明が不十分で、本人や家族が正しく認識していないケースが想定以上に多い。
- 十分な説明がないまま社会生活に戻ると、生活が破綻したり、就労に失敗したり、人間関係が崩れることがあり、結果的に本人の健康にも悪影響を及ぼしかねない。

(2) 権利擁護制度の利用に係る課題

- 日常生活自立支援事業や成年後見制度があるものの、申請書類や手続きの煩雑さ、時間（申請から利用まで半年以上かかる場合もある）の問題で、退院時に間に合わないことがある。
- 親族不在などで代理人がいない場合、サービス利用契約や金銭管理ができずに長期入院に至ることもある。
- また、若年の高次脳機能障害者を対象にした契約支援や、地域包括支援センターに相当する強力な支援拠点が不足している。

(3) 医療・介護・福祉の連携強化の必要性

- 支援が困難な事例の8割以上に高次脳機能障害が関連しているという調査報告もあり、高度に連携する必要がある。
- 当事者が適切な選択肢を得るためにも、医療・介護・福祉関係者が、障害福祉や介護保険、就労支援などの一連の制度を理解しておく必要がある。

4. その他の意見

- 「高次脳機能障害の診断・説明」を急性期～回復期の段階でしっかり着手することが重要である。医師を含む専門職が障害福祉サービスや制度について学習し、必要なときに診断書を適切に書くことが重要である。
- 障害者手帳の取得基準（6か月ルール）の柔軟運用や、大阪市の取組が他の地域でも参考にされるよう情報共有を進めてほしい。
- 成年後見制度や日常生活自立支援事業の対象や運用速度の改善など、制度面の見直しが必要である。
- ホームヘルパーやリハビリテーション職、ソーシャルワーカーが連携し、高次脳機能障害当事者の社会的リハビリテーションを包括的に支援できる体制づくりが必要である。
- 「脳卒中サロン」のような患者会やピアサポートの場を通じ、リハビリテーションや支援サービスの事例を共有する取組が拡充していくと良い。
- 医療ネットワークや患者会、自治体と連携し、映像やパンフレットなどのツールで、高次脳機能障害に関する情報を発信する仕組みづくりが有効である。

ヒアリング記録② 長尾病院

<機関・団体の概要>

機関・団体の種別	回復期病院
施設・事業所の所在地	福岡県福岡市
診療科	リハビリテーション科、整形外科、脳神経内科、内科／老年内科 等
回復期リハビリテーション病棟の病床数	60床

1. 病院の基本情報

(1) 患者

- 回復期リハビリテーション病棟 60床の内、高次脳機能障害の診断を受けている患者が29人いる。
- 回復期リハビリテーション病棟の患者の内、脳血管疾患の患者が約7割、整形外科系の疾患の患者が約3割である。また、高齢者も多いが、認知症との識別を明確にしていることも、高次脳機能障害の患者の割合が高い理由かもしれない。
- 当院は内科・リハビリテーション科・脳神経内科の医師が常勤である一方、整形外科の医師が非常勤のみという特徴がある。そのため地域の中では、他院と比較して、脳血管疾患の患者が多く入院する傾向がある。一方で、最近は脳血管疾患の患者自体が減少しているため、比率は変わってきている。

(2) 職員

- MSWは5名いるが、回復期リハビリテーション病棟専従のMSWは1名のみ。高次脳機能障害の患者は回復期リハビリテーション病棟に入院することが多い（療養病棟に入院するケースはない）ので、高次脳機能障害の調整業務にはこの1名が主に関わっている。
- 病院ごとに1人のMSWが持っているケース数、忙しさも異なり、支援の質にも影響するのではないか。

2. 入院から退院後までの流れ

(1) 入院から退院までの流れ

- 転院してくる患者は、急性期病院へ平均約2週間（1週間～1か月のケースもある）入院した後に転院してくる。急性期病院では、認知機能の検査や高次脳機能障害の診断がされていないことが多い。

- 入院（転院）時には医師が診察し、脳血管疾患で高次脳機能障害がないと判断されれば入院期間が最大 150 日に、高次脳機能障害があると判断されれば最大 180 日で検討されることとなる。
- 入院（転院）約 2 週間後に作業療法士・言語聴覚士による詳細な検査が行われ、高次脳機能障害の状態が評価される。高次脳機能障害に対する平均的なリハビリ計画は 3 か月程度となるが、経過をみながら最終的に判断される。麻痺が重い患者はさらに長くなりがちである一方で、高次脳機能障害だけで身体は動く患者は 3 か月よりも早く退院したがる傾向にある。実際に、1 か月で退院してしまった患者もいる。退院後、自宅が近ければ外来受診や外来リハを継続するケースもある。
- 高次脳機能障害だけで身体は動く患者は病識がないことが多く、説明しても病気の理解に時間がかかる。家族は入院によるリハビリ継続を望んでいたとしても、患者が我慢できず、退院していく。

（2）退院後の継続的な支援

- 退院した後困難に直面したとしても、再度入院させることはなく、外来リハで対応することになる。
- 外来は、家族の送迎か公共交通機関で通院してもらうことになるので、当院への通院が難しい場合は、紹介状を書いたり事前に連絡を取り、主治医を変えたりする。変更先の病院・診療所がリハビリに対応していない場合は、外来リハだけ当院に来るケースもある。
- 外来の患者で、より集中的なリハビリを受けるために、一般病棟や地域包括ケア病棟で 1 か月間入院するといった事例はあった（回復期リハビリテーション病棟の事例はない）。

3. 退院支援の取組

（1）退院支援の流れ

- 入棟 1 週間後に関係職種が集まり、検査結果や家族背景、社会的情報等を共有するカンファレンスが開催される。
- それを基に、入棟 2 週間後に、患者と家族に対して症状、リハビリの目標、予想される退院時期を伝える家族を交えたカンファレンスを行う。
- その後リハビリの進捗を踏まえて、各職種でカンファレンスの時期を話し合っている。患者や家族から要望があればその都度カンファレンスの場を設けている。

(2) 介護保険サービスの利用

- 患者に介護保険サービスが必要か否かは転院してきて最初に検討する。重症の高次脳機能障害で身の回りのことができない場合は早めに案内するようにしているが、復職を目指すような軽症の患者には必要ないことが多く、案内しないことが多い。
- 要介護認定を受けられたら、MSW がケアマネジャーを探すか、本人・家族に知り合いのケアマネジャーがいる場合は申し送りする。

(3) 障害福祉サービスの利用・障害者手帳の取得

【障害福祉サービスの利用申請】

- 発症から半年経過しないと精神障害者保健福祉手帳は申請できない。身体障害者手帳と違い、早めに申請ができない。精神保健福祉手帳がなくても高次脳機能障害の診断があれば、障害福祉サービスを利用できる場合もある。
- 身体障害者手帳は、急ぐ場合、発症から4ヶ月くらいでの申請をする場合もある。福岡市では、身体障害者手帳の交付申請と障害支援区分認定の申請を同時に受け付けてもらえるが、自治体によっては手帳が交付されてからでないと区分認定の申請は受け付けてもらえないこともある。
- 退院後外来リハにつないで、外来リハの間に必要なら障害福祉サービスの申請をしていく場合はあり、担当の言語聴覚士からMSWに福祉サービスの相談が入り、その後必要に応じて申請の手続き代行をすることがある。
- 申請してから障害支援区分認定までも1か月程度かかるため、利用が遅くなってしまう。

【障害福祉サービスの計画相談支援】

- ケアマネジャーと比して、相談支援専門員が少ない。1人あたりのケースが多くて引き受けてくれない。障害児の計画相談は多いが、成人で新規の障害の件数が少ないことが背景にあると思われる。
- 対応してくれる相談支援専門員が見つからない場合は、基幹相談支援センターに尋ねたり、ネットで相談支援事業所を検索したり、知り合いにつないでもらったりする。初めての相談支援専門員の場合は、どういう人か分からないので不安がある。

【精神障害者保健福祉手帳に必要な診断書】

- 精神障害者保健福祉手帳に必要な診断書は、外来で受診していても、どの診療科でも書いてくれる。外来リハの評価を踏まえて書いてもらう。

(4) 介護保険サービスと障害福祉サービスの併用

- 要介護認定を先にとり取ってしまうと、「介護保険が優先であるのになぜ障害福祉サービスが必要なのか」の説明が必要になる。例えば、障害向けのリハビリテーションセンター（復職や社会復帰を支援する入所施設）に入りたい場合に、「なぜ介護保険の施設ではなくて障害の施設なのか」について一筆書いたりする必要がある。
- 介護保険サービスではなく障害福祉サービスの方が良いサービスとしては、就労系サービス、一人暮らしに向けた家事動作の能力のリハビリ、金銭管理の支援等があげられる。特に、若年で復職を目指している場合は、障害福祉サービスの利用が必要になるケースが多く、柔軟に選べたら良い。
- 介護等給付のサービスが優先される方の場合でも、患者本人に自立心があって、一人で生活していく意欲がある場合は、障害のサービスの方が適しているケースもある。

(5) 退院支援の具体的なケース

【うまく地域生活に移行できた事例】

- 自宅退院の患者は、180日経過せずに退院することが多いため、退院後外来につながる人が多い。その後障害福祉サービスの利用申請を行い、復職に至ったケースがある。外来リハの期間が終わりそうな頃に、高次脳機能障害の相談窓口と外来リハを提供しているあいあいセンター（福岡市立心身障がい福祉センター）につなぎ、そこから障害者雇用のセンターやジョブコーチを通じて復職・社会復帰に至った事例。
- 退院後、自宅退院ではなく福岡県障がい者リハビリテーションセンターに入所する患者もいる。自宅退院できないようなケースは、自発性が乏しいなどの重症の症状があるため180日の最大日数入院するケースが多く、入所調整に必要な時間がとれる。入院中に高次脳機能障害の診断書だけで障害支援区分認定を受け、退院後そのまま施設に入所する流れとなる。一方、高次脳機能障害はそれほど重症ではないが身体に麻痺がある場合は、身体障害者手帳を取得した後、障害支援区分認定を受けて施設に入所する流れとなる。

【地域生活への移行が困難な事例】

- 病識がない患者への対応が難しい。WAIS等の認知機能の評価結果を説明する際には、各機能の同年齢の全国平均と患者の値の一覧表を用いて、「この機能が特に落ちている」といった説明をするが、それを理解できずに退院を選ばれる方もいる。
- 退院後の復職にあたって職場から要望があり、本人・家族の要望を得て、主治医から会社に説明をすることもある。職場の理解があれば配慮してもらいながら復職できる。
- 退院後外来に繋がらない患者に対しては、「何か困ったらご相談ください」と家族に伝えておくことしかできない。要介護認定を受けている場合は、地域包括支援センターの見守り事業等で状況を見てもらえるかもしれない。

4. 高次脳機能障害に関する支援についての行政に対する要望

- 障害福祉が介護保険と同じスピードで申請・利用できるような制度になると利用しやすい。具体的には、障害固定期間が経過しないと申請できない仕組みではなく、サービスが必要なタイミングですぐに申請できて、障害固定期間の経過後に適宜再認定するような仕組みにしてほしい。

ヒアリング記録③ 足利赤十字病院

<機関・団体の概要>

機関・団体の種別	・総合病院 ・支援拠点機関（県内では「地域支援拠点機関」として認定）
施設・事業所の所在地	栃木県足利市
診療科	脳神経外科、救急科、リハビリテーション科、神経精神科、内科、小児科 等
回復期リハビリテーション病棟の病床数	50床

1. 高次脳機能障害のある患者の診療・退院支援について

(1) 入院での診療

【関係する診療科】

- 高次脳機能障害が主病名での診療は、リハビリテーション科、神経精神科が担当しているが、主傷病として他の診療科を受診している場合はその診療科（脳神経外科、神経内科等）でも高次脳機能障害のある患者の診察を行うことがある。
 - 入院時に神経精神科が主治医となる事例には、一般病棟で対応しきれない行動（徘徊等）や脱抑制がある患者が対象となる。閉鎖病棟があるため、他院で対応できないケースで転院してくる患者もいる。

【急性期病棟からリハビリテーション病棟への転院】

- 急性期の治療後、リハビリテーション病棟に移行するケースが多い。急性期からリハビリテーション病棟に移行するまでの期間は2～3週間程度で、継続的なリハビリテーションが必要と判断された場合に、リハビリテーション病棟へ移行する。
- リハビリテーション病棟での入院期間は患者の個別の状況に応じて異なり、一概に何か月とは言えない。
 - 脳血管疾患で麻痺が重い場合、入院期間は数か月に及ぶことがある。
 - 高次脳機能障害があるが体は動く場合や、家族のサポートが期待できる場合は、入院期間が短くなる要素となる。

【急性期病棟からの退院】

- リハビリテーション病棟に移行せず、急性期病棟から直接退院するケースも多い。
 - 短い方では、急性期病棟への入院期間は1週間程度の場合もある。
 - 脳卒中等で入院のうちの約半数が早期に退院している。
 - 「トイレに行ける等身の回りのことができる」「家族の支えが期待できる」「リハビリテーション病棟での加療による伸びしろの程度」等の観点で、退院するか否かが検討される。

【高次脳機能障害の診断について】

- 高次脳機能障害の診断がつくのは、回復期に移ってからのことが多い。
- 急性期病院では命を救うことが優先であり、高次脳機能障害の診断はつけていないことが多い。
- 回復期に移行後、麻痺等身体的な症状に対するリハビリテーションと並行して、認知機能の状況をアセスメントする中で、高次脳機能障害の診断をつけていくことが多い。

(2) 外来での診療

- 神経精神科の外来には、麻痺などの症状のあまりない方で、高次脳機能障害を専門的に診てほしいという患者が多く受診している。
 - 他の病院やクリニックのかかりつけ医からの紹介で受診につながるケースや、交通事故被害者の会などの当事者団体からの紹介で受診につながるケースもある。
- 麻痺などの後遺症でリハビリテーション科や脳神経外科を受診している場合には、リハビリテーション科や脳神経外科でも精神障害者保健福祉手帳用の意見書を作成することができる（各診療科で年間10件未満程度）。

(3) 外来リハビリテーション

- 当院では医療保険での外来リハビリテーションを提供している。
- 外来リハビリテーションの利用者には、復職を目指す65歳未満の患者が多い。
- リハビリテーションの内容は、患者の職業や必要な機能に応じて個別のプログラムで提供される。
- 地域の社会資源（就労支援施設や障害者職業センターなど）と連携し、復職支援を行う。
 - リハビリテーションの中でOTやSTがアセスメントを行い、適当と判断される社会資源につながる。

2. 高次脳機能障害のある患者への退院支援

(1) 急性期病棟からの退院支援

- 急性期病棟から直接退院する患者は、「身の回りの生活ができる」レベルの方であるため、そもそも脳の損傷部位が小さいなど、後遺症が少ない。
- 心配な方には、介護保険制度や地域包括支援センターの案内を行っている。
- 急性期から退院できるレベルの方は、外来リハビリテーションにもつながらないため、退院後の動向をフォローすることは難しい。

- 「家で生活してみたら意外と生活できなかった」「復職してみたら意外とできなくなっていた」といった人が支援から漏れている可能性はある。
- 急性期病棟では短期間で次々と入退院していくため、マンパワー的にも高次脳機能障害に特化した十分な退院支援を充実させることは難しい。

(2) 回復期リハビリテーション病棟からの退院支援

【退院支援のプロセス】

- 回復期病棟に入院してから1週間～10日以内に、リハビリテーション科の医師、リハビリテーション職員、看護師、MSWなどが集まり、患者の状況を共有するチームカンファレンスを行っている。
 - その後のチームカンファレンスは月1回の頻度で開催する。
 - 初回のカンファレンスで、入院期間の見通しや退院後に必要なサービス（デイサービス、福祉用具など）を検討し、必要な手続きの申請時期などの目星を付ける。
 - カンファレンスの記録は紙面に落とされ、リハビリテーション職員から患者・家族に説明する。

【退院前の家屋調査】

- 家屋調査（退院前の2～3時間程度の一時帰宅に職員が同行）を実施し、実際の生活空間での困難を評価し、必要な支援やリフォームを検討する。
- 家屋調査では、患者の家にリハビリテーション職員が同行し、家事動作などの評価を行う。具体的には、手すりの設置や福祉用具の必要性などを確認する。
 - 可能な限り、家と同じ空間を病院で構築して訓練を行うものの、想像が難しいケースもあるため、家屋調査は重要である。
 - 元々の家という慣れた環境になると障害があっても意外とうまく生活できてしまうケースや、逆に在宅生活は支障ないと想定していたものの退院後に問題が生じるケースがある。
- 介護保険サービス利用者の場合は、ケアマネージャーも家屋調査に同席するため、その場で必要なサービスを共有し、退院後の支援計画を立てたり、必要な住宅改修・福祉用具の手配を進めたりすることができる。
- 家屋調査の実施時期は患者の特性によって異なる。麻痺が重く、住宅改修や福祉用具が明らかに必要な場合は早期から計画し、準備に時間をかける。高次脳機能障害が主たる症状で身体は動く患者では、生活の支障が出るような認知機能の障害がないか確認するために、退院間近に家屋調査を実施することが多い。

【退院後利用サービスの利用手続き】

- 介護保険サービスが必要な場合が、入院中に申請を行い、退院後すぐにサービスが利用できるように備えている。

- 介護保険は入院中に必ず申請することができ、申請してしまえば1か月程度で認定に至るほか、認定が出ていなくてもみなし認定でサービスの利用を開始できる。スピード感をもって対応でき、利用しやすい。
- 40歳～64歳の第2号被保険者であっても、回復期病棟に入院する時点で麻痺が重く出ている患者であるため、退院後の生活空間を整えることが優先される段階では、迷わず介護保険を利用する。
- 障害支援区分認定やその他のサービス申請は、制度上障害固定まで申請できない場合があり、退院後までに申請に至らないこともある。
 - 障害福祉サービスの利用申請は、申請から障害支援区分認定までに2～3か月かかるばかりか、認定後に受給者証が発行されないとサービス利用を開始できない。
- 退院後のリハビリテーションについて、移動手段が確保できない患者は、外来リハビリテーションプログラムの利用が難しい場合がある。その場合、送迎サービスが付いているデイケアなどの利用が検討される。

(3) 退院後のフォローアップ

- 同院では、必要に応じて退院時に次の外来リハビリテーションの予約を取った状態で退院させている。
- 退院後、初回の外来で生活状況を評価し、具体的な外来リハビリテーションの頻度や内容を調整することとなる。
 - 退院前の時点では、外来リハビリテーションを利用する方針を決めていたとしても、具体的な頻度や内容は決まっていない。実際に自宅で生活することで課題が明らかとなり、リハビリテーションプログラムにも反映される。

3. 高次脳機能障害のある患者の地域移行における課題や支援の難しさ

(1) 介護保険サービスと障害福祉サービスの検討

- 自治体では介護保険優先のことが多い。「好きな方が選べる」というイメージはない。
 - ある市では介護保険が優先され、障害福祉サービスの併用が難しい場合がある。
 - 一方で、隣接市では、柔軟に対応してくれるケースがあり、同じ県内でも市町村によって対応に差がある。
- 障害福祉サービスを利用した方が望ましい事例がある。
 - 介護保険サービスを受けつつ、自立を促すようなサービスも併用することが理想だと感じる。
 - 就労支援サービスを利用する人が、在宅支援が全く不要というわけではない。

(2) 高次脳機能障害に特化した社会資源の不足

- 近隣市町村には高次脳機能障害に特化したリハビリテーション施設が少ない。県庁所在地の宇都宮市にはあるが、距離的に通院が難しい。

(3) 高次脳機能障害への気づきの難しさ

- 退院後に問題が発生しても、支援者が近くにいない場合は、見過ごされやすい。
 - 特に、主治医を開業医に戻した患者については、病院が問題を把握する機会がない。
- 退院患者全員が医療や福祉の関係者につながる事が理想ではあるが、急性期の退院時には、時間やマンパワーが足りず、全件退院支援することは十分とは言えない。
- 退院時に地域包括支援センターや基幹相談支援センターと連携し、退院後も継続的に支援を受けられる体制を整えることが理想である。

(4) 情報提供のあり方について

- リーフレットや情報提供資料を作成し、患者や家族に提供することで、必要な支援を受けやすくすることが考えられる。
- 一方で、リーフレット等を配布していても、症状が軽く急性期病院を「元気に退院する方」が退院後も大事に取っておくかは疑問である。何もしないよりは、効果はあるかもしれない。

4. 高次脳機能障害地域支援拠点機関としての取組

- 県内の「支援拠点機関2か所、地域支援拠点機関5か所」で定期的に会議を開催し、情報交換を行っている。
- 地域の相談窓口としての位置づけであり、高次脳機能外来の診療を求めて来院する患者は多くいる。ただ、「地域支援拠点機関」の相談窓口で地域生活の相談に来る患者は少なく、相談窓口や高次脳機能障害そのものの周知の必要性があると感じている。

ヒアリング記録④ 神奈川県総合リハビリテーションセンター

<機関・団体の概要>

機関・団体の種別	・回復期病院・支援拠点機関 ・センター内に、病院、社会福祉施設、地域リハビリテーション支援センター等の部門があり、それぞれの連携により、総合的で一貫したリハビリテーションを提供
施設・事業所の所在地	神奈川県厚木市
診療科	整形外科、リハビリテーション科、内科、外科、脳神経外科、泌尿器科、神経内科、小児科 等
病床数	324床（うち、回復期リハ 80床）

1. 高次脳機能障害のある患者の診療・リハビリテーションについて

(1) 入院での診療

【入院患者の特徴】

- 平成13年度に高次脳機能障害支援モデル事業への参画以降、現在では高次脳機能障害支援普及事業の拠点機関として活動。
- 高次脳機能障害の患者が年間120～130人入院しているほか、外来でも多くの患者を診ている。
 - 高次脳機能障害の患者の内訳として、脳外傷の患者が多く6割を占めており、平均年齢も40代と比較的若いことが特徴的。
 - リハビリテーション科が担当している15歳以上の患者のほか、15歳未満の小児患者も、小児科が対応できることが病院の強みである。

【高次脳機能障害の診療】

- 高次脳機能障害は、症状固定するまでに受傷後2年間程度の時間を要すると捉えている。
 - 2年間の長期にわたるため、退院後も含めた長いスパンでの治療・リハビリテーションが必要。
 - 損傷の部位や退院後の生活環境の影響で転帰が大きく異なる。このような治療・リハビリテーションをすればこうなる、という予測をたてにくい特徴のある疾患。
 - 高次脳機能障害は、脳損傷の部位や程度、環境要因（家族構成、住環境など）により症状が異なるため、多様性が高い。そのため、個々の症状改善よりも全体的な機能向上を目指す包括的なリハビリテーションを実施している。
 - 入院初期は、まず病棟生活の安定化を目標とする。
 - 一部の患者は、入院生活の維持が困難な場合がある（例：看護師への暴力行為等）。
 - 急性期の治療が終了していることが、入院の前提となる。
 - 入院生活破綻の場合は、精神科の閉鎖病棟への転院が必要になる場合もある。

- 対応の工夫により、入院生活が安定化する場合もある。
- 入院生活安定後、在宅生活の安定化（家族の理解、日課の設定など）を目標とする。
- 入院中はリハビリテーションが日課となるが、退院後は日課がなくなり、外出頻度が減る患者もいる。
- 患者本人の認知機能が低い場合、日課の理解や継続が困難な場合があるため、家族の理解と協力が重要となる。
- 患者本人が、通所サービスなどの利用を拒否する場合があることが、課題となる。

【退院時等の地域との情報連携】

- 高次脳機能障害の支援においては、医学的な知見がサービス提供に役立つため、当院としては患者の同意のもと、各事業所に診療情報提供書を提供している。
 - 現行の診療報酬制度では障害福祉サービスのうち「指定特定相談支援事業者」への情報提供であれば「診療情報提供量（I）」を算定できるが、その他の事業所に対する情報提供は報酬の対象外。病院の持ち出しで情報提供している。
 - シームレスな情報提供を評価してもらいたい。

【退院後の再入院】

- 症状固定までに2年を要するが、2年間入院継続するよりも、退院し、多様な刺激のある地域での生活を行うことでの症状の回復もある。
- 一方で、再入院したほうがよいと考えられるケースがある。
 - 退院後の生活で困難が生じた場合
 - 退院後の生活で認知機能が向上し、更なるリハビリテーション効果が見込める場合（特に、入院中に身体機能は回復したが、認知機能の回復が不十分だった場合）
 - 就労等で困難が生じている場合（会社が入院を条件に休職を認める場合など）
- 現状は一般病棟への入院で対応しているが、診療報酬上は厳しい。
- 再入院の効果をエビデンスとして示しづらい。

（2）外来での診療

- 外来には、交通事故等の受傷後、2～3年経過してから受診されるような事例もある。受傷時に高次脳機能障害（疑い）の診断がついている場合もあるが、ついていないことも多い。

（3）外来リハビリ

- 外来でもリハビリテーションを提供している。当院では、療法士による日常生活動作の自立を目指すリハビリテーション以外にも、職能科や心理科によるリハビリテーションを提供している。
- 入院と外来では、リハビリテーションの密度が異なる。

- 外来でのリハビリテーション終了後は障害福祉サービスの自立訓練（機能訓練・生活訓練）につなぐことになるが、麻痺に対しての訓練が多く、高次脳機能障害に特化した社会性を高めるための認知訓練を提供できる事業所は非常に限られている。
- 日本リハビリテーション医学会によれば、日常生活動作の自立がリハビリテーションの目標とされているが、高次脳機能障害の場合はその先の支援が必要となる。

2. 高次脳機能障害のある患者の地域移行における課題や支援の難しさ

(1) 診断をつけることの難しさ

- 専門外の医療機関にとって、高次脳機能障害の診断がついた後にどうしたらよいかの解がないのではないかと。
 - 本事業で作成するガイドラインが実用性のあるものになると、先が見通せるものになるのではないかと。
 - 一方で、高次脳機能障害の患者に対する地域支援については、世界的にも、これとこのような決まった答えがまだない、難しい問だと思う。

(2) 退院時の高次脳機能障害に関する情報提供の不足

- 救急搬送された時点で、頭部損傷で意識障害がある状況であれば、回復期病院に転院するほか、高次脳機能障害の発症が疑いやすいため、支援のレールに乗る。
- 一方、救急搬送時に軽い症状で、急性期病院からそのまま退院してしまった人に支援の手が届きにくい。一度社会に埋もれてしまった人を掘り起こすことは大変。
- 介護保険の第2号被保険者の年齢（40-64歳）の方が、回復期病院退院後に介護保険サービスの利用につながっていても、状態が良くなり次のステップに進む際に、介護保険から障害福祉サービスへの移行がスムーズにいかない場合があり課題となっている。介護保険の支援者が障害福祉サービスのことを知らない状況がある。

(3) 病識をもつことの難しさ

- 病識をもってもらうためのプログラムを、入院中のリハビリテーションプログラムとして提供することはできない。
 - 麻痺等がある場合には身体機能が回復しなければ、認知機能の課題に向き合えない。
 - 安定して生活できる状態まで回復したうえで、受傷前にはできていたような事柄へのチャレンジと小さな失敗を繰り返し、それらを適切に振り返る機会をもつことで、できないことに気づいていく。
 - 時間がかかる取組のため、退院後に取り組むしかない。

(4) 精神障害者保健福祉手帳の申請要件

- 精神障害者保健福祉手帳の申請には、「精神障害に係る初診日から6か月」が経過する必要があるが、この精神障害に係る初診日は、少なくとも神奈川県では、「認知機能の低下が認められてから」と解釈されている。受傷後数年たってから当院の外来につながった場合、受傷当時の診療記録に「意識障害あり、画像所見あり」があったとしても、認知機能の低下の記述がない場合、今回の外来受診からさらに6か月待つ必要がある。
- 少なくとも高次脳機能障害に関しては、入院期間中に認知機能の低下が認められていなかったとしても、当時の状況として意識障害や画像所見があれば、受傷日を初診日と読み替えることにしてもよいのではないかと。

3. 高次脳機能障害支援普及事業の拠点機関としての取組

(1) 高次脳機能障害支援機関ネットワーク連絡会

- 高次脳機能障害を積極的に支援している機関が定期的に連絡会を開催することで、情報交換や支援技術の共有と向上を目的として、高次脳機能障害支援機関ネットワーク連絡会を年2回開催。
 - 情報交換会では、各機関の近況報告、情報交換、支援困難事例の共有等を行う。
- 当事者や家族からの相談があつて地域につなぐ場合で、当センターから遠いエリアなどであまり情報がない場合などは、このネットワーク連絡会のメンバーに地域の信頼できる基幹相談支援センター・高次脳機能障害に対応できる通所先を教えてもらうなど、情報収集にも役立っている。

ヒアリング記録⑤ 長崎こども・女性・障害者支援センター

<機関・団体の概要>

機関・団体の種別	長崎こども・女性・障害者支援センター内に設置された 県立の高次脳機能障害支援拠点機関
所在地	長崎県長崎市

1. 高次脳機能障害支援拠点機関としての取組

(1) 相談支援

- 電話か対面（来所）にて相談を受け付けている。当事者・家族からの相談のほか、関係機関からの相談も多い。

【当事者・家族からの相談】

- 同じ方が何度も相談をされるケースもあり、令和5年度の実績は95人・延べ222回。
 - 就労に関する相談、高次脳機能障害の症状への対応方法についての質問、利用サービスに関する相談などがある。
- サービス利用希望の場合、どのようなサービス利用をして生活を組み立てるかをアドバイスしている。
 - 介護保険が適用される場合は、どの地域に居住していてもサービス支給されている。
 - 一方、介護保険が適用されない場合（要介護認定の対象者ではない場合）、特に僻地の場合、サービス資源が不足しており、障害福祉サービスの利用が十分にできないことがある。既存の社会資源の中でどのように工夫するか、という視点でサービスの案内をせざるを得ない。
- 繋ぎ先について、ケース会議を開催し、利用サービスを検討することになる。

【事業所からの相談】

- 相談支援事業所や教育機関など、様々な事業所から相談がある。令和5年度の実績は延べ173回。
- 例えば、就労支援B型しか所在していない地域において、既存の事業所でどのように就労支援を提供しうるかの相談に対応した事例がある。就労支援B型の資源の中で、ステップアップできるようにアドバイスさせてもらった。
- 事業所の中には、高次脳機能障害について知らない、認識していても対応方法が分からない場合も多いため、ノウハウを伝えたり、研修会を開催したりしている。
- アセスメントに難しさを感じている事業所が多い印象にある。アセスメントを伴走して実施した上で、対応方針を明示すると上手くいくことが多い。

(2) 高次脳機能障害支援研修

- センターが主催する研修のほか、講師派遣も行っている。

(3) 普及啓発事業

- リーフレットの作成、医療資源マップの作成、広報活動を行っている。
 - 医療資源マップは「診断を行える医療機関一覧」「自動車運転再開支援を行える医療機関一覧」の2種。
 - 数年に一度調査し、情報をアップデートしている。

(4) 地域支援ネットワーク推進事業

【事業所のネットワーク】

- 県内では、全体を支援している当センターのほかに、地域ごとに10か所の保健所が相談窓口となっている。各保健所が地域支援ネットワークを整備・推進する会議等を支援し、県下全域の支援体制整備の促進を図っている。
- 当センターは、各保健所が難渋するケースに対して技術支援的に関わる立場。

【当事者会】

- 当事者会や家族会の立ち上げや運営を支援し、自主的かつ継続的に活動ができるよう育成する機能をもつ。
- 県内には成人については2つの集いの場（旧家族会。会としては解散）、小児は1つの家族会がある。
 - 成人の家族会は、現在は会としては解散し、定期的なつどいの場として機能している。個別に家族の方と話がしたいという相談があった場合には、旧家族会の代表の方が、ボランティアで相談に乗ってくださっているので、電話をつながせてもらうこともある。
 - 小児の家族会は令和4年から活動開始。年4回の対面での開催をしており、その集いの場で、当センター主催の勉強会を実施したりしている。集いの場以外にもLINEなどで繋がっている。立ち上げ時に支援をしていたが、現在は自走できるようになっている。

【連絡協議会】

- 18名の委員から構成される。心理士会や作業療法士会、精神病院、教育、県リハセンター等から委員が構成されており、県内の高次脳機能障害支援について協議されている。

2. 地域における課題と要望

(1) 医療機関に対して

- 急性期病院から直接退院する場合であっても、「もしかしたら高次脳機能障害が出るかもしれない」と伝えてほしい。
 - 当事者・家族からの相談の3割くらいは受傷から年月が経過したもの。
 - 受傷から10年以上経過してから、インターネット等の情報を調べて「生活のしづらさの原因は高次脳機能障害かもしれない」と自分で気づき、相談されるケースも多い。もっと早くつながることができたら、と思う。
- 回復期病院から退院する場合、診断はついており、介護保険サービスとは連携ができてることが多い。追加で、障害福祉サービスについても知ってほしい。
 - 例えば40代で高次脳機能障害と診断された方が、介護保険の利用者が高齢の方ばかりのデイサービスを紹介されても、本人も行き渋ってしまうことが想像に難くない。

(2) 行政窓口に対して

- 別の相談に対応する中で原因の根幹は高次脳機能障害だと発覚するケースがあるため、行政においても多様な窓口において、高次脳機能障害の認知度をあげ、高次脳機能障害の方であることに気づいてもらう必要があると感じている。
 - 例えば金銭的な困窮や引きこもり等の家族の問題があり、生活保護等の窓口で対応していたところ、職を転々として定着しない、コミュニケーションが難しいなどの課題が発覚し、それが過去の受傷等による高次脳機能障害に起因するものかもしれないとつながることがある。

(3) 事業所や当事者・家族に対して

- 困ったことがあったら、当センター（高次脳機能障害支援拠点機関）にまずは相談すればよい、ということを知ってほしい。

ヒアリング記録⑥ 兵庫県・兵庫県立総合リハビリテーションセンター

<機関・団体の概要>

機関・団体の種別	・都道府県 ・支援拠点機関（リハビリテーションセンター）
施設・事業所の所在地	兵庫県神戸市
支援拠点機関への当事者からの新規相談件数（令和5年度）	149件

1. 都道府県・支援拠点機関の事業内容

(1) 事業の全体像

- 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は、兵庫県から兵庫県社会福祉事業団に委託し、兵庫県立総合リハビリテーションセンター（支援拠点機関）がその業務を担っている。
- 兵庫県立総合リハビリテーションセンターは、実施要綱に沿って以下の柱で事業を展開している。
 - 相談支援事業等
 - 普及・啓発事業
 - 研修事業
 - 高次脳機能障害支援普及全国連絡協議会等への参加
 - 広域自治体間連携
- 高次脳機能障害及びその関連障害に対する地域支援ネットワーク構築促進事業は実施していない。

(2) 相談支援事業等

【概況】

- 当事者や家族、関係機関から、電話、メール、来所、訪問等で、個別ケースに関する相談を受ける。
- 当事者の方の新規相談は例年 150～200 名程度おり、令和 5 年度は 149 名であった。継続して何度も相談される方も多くいる。
- 年齢は、40～60 代の方の相談が全体の 50%以上を占めており、20～30 代、70 代以上の方からの相談もある。
- 原疾患は、従来から脳血管疾患が多かったものの、令和 5 年度は外傷性の方が増加した。その他、脳炎や低酸素脳症の方も一部いる。

【相談内容】

- 以下のような内容が毎年一定数ある。
 - 高次脳機能障害にどのように対応すれば良いか
 - 診断はどこで受けられるか
 - リハビリテーションを受けたい
 - 社会保障制度（障害者手帳や障害年金等）を利用したい
 - 障害福祉サービスについてどのサービス・事業所を利用すれば良いか
 - 復職後仕事がうまくいかないがどうすれば良いか
- 急性期病院の時点で高次脳機能障害の説明を十分に受けておらず、身体障害がないと回復期病院に転院せずにそのまま退院することが多いため、在宅生活や就労生活の中で困難を抱え、本人や家族がネット検索して高次脳機能障害を疑い、相談に来る方もいる。高次脳機能障害の認知度は近年高まってきており、数十年前に発症・受傷した方が相談に来るケースもある。

（3）普及・啓発事業

- パンフレットやリーフレットを作成し、関係機関や当事者に配布している。
- 高次脳機能障害に関する HP を更新している。

（4）研修事業

【支援普及研修】

- 兵庫県立総合リハビリテーションセンターが、当事者や支援機関の職員を対象に、年2回程度開催している。
- 研修の事後アンケートで「どのような研修を実施して欲しいか」等を尋ね、それを踏まえて毎年研修を企画している。
- 令和5年度は、1回目の研修では、職業能力開発施設・就労支援施設の職員を招いて職業準備・職場定着に関する研修を実施した。2回目の研修では、国立障害者リハビリテーションセンターが公表している研修パッケージを用いて、基礎的内容の研修を実施した。

【県下の支援機関へ出張研修】

- 年に数回程度、県内事業所等からの依頼にもとづき、兵庫県立総合リハビリテーションセンターの職員が出張し研修を実施している。

【リハビリテーション講習会】

- 一般社団法人日本損害保険協会の助成事業で、家族会等も含むリハビリテーション講習会実行委員会が主催する研修であり、年1回、当事者・家族や支援機関の職員を対象に、外部講師を招いて開催される。
- 内容は毎年異なり、令和6年度は地域連携をテーマとした内容で行われた。

(5) 広域自治体間連携

【兵庫県の自立支援協議会への参加】

- 兵庫県立総合リハビリテーションセンターが、兵庫県の自立支援協議会相談支援部会に参加している。

【神戸市西区・垂水区の自立支援協議会への参加】

- 神戸市西区の KOBE WEST NET(西区自立支援協議会)精神障害ネットワーク、神戸市垂水区の垂水区地域自立支援協議会在宅生活を支えるプロジェクトに参加している。
- 双方、神戸市の基幹相談支援センターが事務局を担っている。参加者は、相談支援事業所、グループホーム等の障害福祉サービス事業所、訪問看護・訪問リハの事業所、精神科病院のソーシャルワーカー等多岐にわたる。
- 地域の困りごとを抽出して解消していくことが目標であり、課題をグループで共有し検討することが多い。また、お互いの事業所のことを知るために、相互の事業所の紹介をすることもある。
- 個別ケースについても密に連携を取っており、就労に関する相談は障害者就業・生活支援センターや障害者職業センター等、社会的行動障害に関する相談は精神科病院等、障害福祉サービスの利用に関する相談であれば基幹相談支援センター、相談支援事業所、サービス事業所等に相談を入れる。

【兵庫県下の市町への訪問】

- 兵庫県下の市町に、兵庫県立総合リハビリテーションセンターと兵庫県の職員で訪問している。高次脳機能障害の普及を目的に、事業の説明をしている。

【神戸市内の基幹相談支援センターの会議への参加】

- 兵庫県立総合リハビリテーションセンターが、神戸市内の基幹相談支援センターのセンター長が集まる会議に参加し、事業説明等を行った。

【各会議体で現在課題として認識されていること】

- 会議の参加者の中で高次脳機能障害を専門に扱っているのは兵庫県立総合リハビリテーションセンターのみであり、他の機関では支援対象の中の一部に高次脳機能障害のある方がおり、支援の困難を抱えている状況である。
- 症状のことで、難しい会話ができる一方で記憶が残らないギャップ等に難しさを抱えているという話がある。

【県内の高次脳機能障害に対応した社会資源の可視化・開拓】

- 現時点では、県内の支援機関情報をまとめたリストは作成されていない。一方で、そのようなリストに対するニーズは県内でも聞かれるため、今後作成を進めたいと考えている。

2. 障害者手帳の交付に係る制度運用状況

- 障害者手帳の交付は、市町で交付申請→身体障害者手帳：県立身体障害者更生相談所（指定都市、中核市を除く）、精神障害者保健福祉手帳：県立精神保健福祉センター（指定都市を除く）で判定→市町で交付という流れになっている。
- 高次脳機能障害の場合、障害に応じて身体障害者手帳を取得する方も精神保健福祉手帳を取得する方もいるが、統計として高次脳機能障害の等級別人数については把握していない。一方で、肌感覚としては、高次脳機能障害で精神保健福祉手帳1級はほとんどおらず、ある程度障害がある場合は2級、軽度で日常生活はある程度送ることができるが仕事には困難を覚えている場合は3級といった印象を受ける。

3. 高次脳機能障害に関する支援の課題、ガイドラインに期待すること

(1) 高次脳機能障害に関する支援の課題

【医療機関の課題】

- 医療面では、高次脳機能障害を診療してくれる医療機関が少ない。また、高次脳機能障害についての理解が不十分なまま、退院してしまうことがある。
- また診療に対応している医療機関でも、精神保健福祉手帳や障害年金、労災の後遺症認定等で必要になる書類を書いてくれないところもある。書き方が分からないという声や、事故の場合は今後の保証のこともあるのでややこしいといった声が見られる。
- 当事者や福祉・介護の方が、一度退院した後、書類作成の依頼や症状に関する相談等で病院に相談することのハードルが高いと感じており、両者のスムーズな連携が課題である。

【福祉サービス事業所の課題】

- 障害福祉サービス事業所の中には、高次脳機能障害のある方を受け入れたことがないところもあり、対応が分からず受け入れられないという声もある。今後高次脳機能障害者支援体制加算の対象となる研修が広がっていく中で、解消されていくことを期待する。

ヒアリング記録⑦ 足立区障がい福祉センター あしすと

<機関・団体の概要>

機関・団体の種別	・市区町村 ・障害福祉サービス事業所
所在地	東京都足立区

1. 団体概要・取組内容

(1) 組織の全体像

- 当センターは足立区が設置し、区営で運営している。
 - 自立生活支援室：在宅の障害者に対し、様々な相談への対応、福祉サービス・各種専門機関の利用援助、自立支援等の相談を総合的に行っている。
 - 社会リハビリテーション室：18歳以上の身体障害・難病がある方への機能訓練（リハビリコース、視覚コース、聴覚コース）と高次脳機能障がいのある方への生活訓練を行っている。
 - 雇用支援室：障がい者が仕事に就くため、さらに働き続けるための相談に対応している。就労促進訓練室と一体となって、就労に関する事業を展開している。
 - 就労促進訓練室：就労を希望する障がい者（高次脳機能障がいを含む）に対し、就労移行支援を行っている。また、職場定着に必要な相談や支援を行っている。雇用支援室と一体となって、就労に関する事業を展開している。
 - 生活体験室：18歳以上で知的障がいのある方・身体障がい重複している方、または重度の心身障がいのある方に対し、個別支援計画に基づいた支援を行い、在宅での生活を目指す。
 - 幼児発達支援室：発達に課題（遅れや偏り）のある就学前の児童に対し、集団通所指導や外来指導、保育所等訪問支援事業等の発達支援を行っている。

(2) 相談支援の取組

- 令和5年度は、高次脳機能障がいに関連する相談 287 件に対応し、そのうち新規の相談が 31 件、2 回目以降の相談が 256 件であった。相談は継続相談となる場合が多い。
- 高次脳機能障がいの相談の特徴は、症状が、年齢や環境によって生活への影響が異なることから、相談支援内容は個別性が高い。相談開始の時期も生活や仕事、学業等で何らかの課題が発生したタイミングで相談してくる場合が多い。また、方向性も、「在宅での安心した生活」「就労」「学業」など様々である。
- 適切な相談と、必要な支援につながるように、相談窓口の明確化・啓発や関係機関のネットワーク・連携体制の構築が重要である。

- 支援の内容としては、高次脳機能障がい者の確定診断に向けた支援、日常生活・在宅生活の支援、障害者手帳取得の支援、区外から転居してきた地域のサービスを知らない方へのサービス案内、家族に対する支援等を行っている。
- 相談業務の一部を NPO 法人足立さくら会（ヒアリング記録⑩を参照）に委託している。

（３）社会リハビリテーション（自立訓練）の取組

- 社会リハビリテーションでは、自立訓練事業での生活訓練にて、高次脳機能障がいの方に特化した専門職による評価・認知訓練などを行い、退所後の多様な社会参加につなげている。

（４）区内の支援体制の構築

- 足立区では、「足立区高次脳機能障がいネットワーク」を構築しており、令和５年度は年１０回の運営委員会とネットワーク会を年３回実施し、支援関係者同士が顔の見える関係になっている。
- 一般住民の高次脳機能障がいへの理解を促進するために、区民向けセミナーを開催している。

２．高次脳機能障がいの支援に係る課題・要望

（１）医療に係る課題

- 外来リハビリテーションの通院をするためには、送迎バスや家族による送迎がないと利用できないケースがある。
- 高次脳機能障がいの機能の回復期間と、医療で実施できるリハビリ期間の時間軸が合っていないように感じることもある。具体的には、高次脳機能障がいの回復スピードは１年～１年半と長期で緩やかな回復期間が必要と感じるが、この期間であるとリハビリが終了している場合がある。
- 医療保険の制度的課題なのか、必要なリハビリ期間が足りないケースがあると感じる。また、身体的な障がいが少ない場合は、リハビリテーションが不要と判断され、急性期病院から回復期リハビリを受けることなく地域生活に移行するケースもある。
- 高次脳機能障がいに起因する困り事を支援する上で、病院で高次脳機能障がいの評価があると地域支援を行う上で関係機関の連携が行いやすい。

(2) 障害福祉サービスに係る課題

- 身体障害者手帳を申請している間は、障がい福祉サービスを利用できない。介護保険における「みなし認定」のような制度がない。
- 障がい福祉サービス利用より前に介護保険サービスを利用する場合もあり、介護保険事業所との連携は重要である
- 本人・家族が病識を理解できていないと福祉サービス利用につながらない。

(3) 障害者手帳に係る課題

- 回復期病院を退院してから障害者手帳（病状固定：発症・受傷から6か月経過後）を取得できるまでの期間が空くことが多い。
- また、精神障害者保健福祉手帳の交付申請を行う際に、脳外科ではなく、精神科を受診する必要がある場合もある。脳外科の医師が、精神障害者保健福祉手帳の医師意見書を書いてもらえないケースもあった。
- 高次脳機能障がいの理解が本人・家族にないと、「退院後は元気に働ける」等と感じ、障害者手帳の申請の必要性を感じない。
- 高次脳機能障がいのみの場合が精神障害者保健福祉手帳の対象になることの説明が必要

(4) 当事者への説明や相談に係る課題

- 本人や家族が障がい理解ができていないとサービスにつながらない。サービスにつなげるためにも関係機関は、可能な限り本人や家族が高次脳機能障がいを正しく理解し、障がいを受容できるように、丁寧な説明をしてほしい。あわせて啓発活動等を行っていくことが重要である。
- 入院時は「機能が完全に回復している」「困ることはないだろう」と感じ、サービス・支援の利用の必要性を感じないことも多い。よって、急性期・回復期病院においては、「脳画像検査結果を踏まえると、今後このような困難が生じる可能性がある。困った時にここの窓口で相談したら良い」等具体的にイメージできる説明も必要と考える。

ヒアリング記録⑧ 千葉市中央区基幹相談支援センター 千葉市あんしんケアセンター中央

<機関・団体の概要>

機関・団体の種別	基幹相談支援センター 地域包括支援センター
施設・事業所の所在地	千葉県千葉市

1. 機関・団体の概要

(1) 千葉市中央区基幹相談支援センター

- 障害のある方の総合相談窓口として、千葉市では各区に「基幹相談支援センター」を設置。
- 回復期病院からの退院支援や在宅でのサービス利用等にかかわる相談対応を行う。
- 身体障害、知的障害、精神障害を含むさまざまな障害特性に応じた支援やサービス調整、医療機関や他機関への連絡・紹介などを担う。

(2) 千葉市あんしんケアセンター中央

- 介護保険法上の総合相談窓口として、高齢者の健康増進や介護予防、ケアマネジメント業務を行う。
- 介護保険認定や施設入所、在宅生活支援のほか、障害福祉分野（基幹相談支援センター）へつなぐケースも多い。

(3) 圏域の特徴・医療機関との連携

- 近隣には回復期リハビリテーション病院や慢性期医療を担う病院が複数所在。MSW（メディカルソーシャルワーカー）からの退院調整依頼や地域との連携相談が日常的に発生している。
- 介護認定を優先して退院させるケースが多いが、実際には高次脳機能障害への支援が必要な場合もしばしばある。

2. 高次脳機能障害の相談・支援における典型的な経緯

(1) 高次脳機能障害に関する相談経緯

- 回復期病院で身体障害の評価は行われるものの、高次脳機能障害の詳しい評価や診断がなされないまま退院するケースが多い。
- ご本人や家族、あるいはグループホーム・施設側が「性格の問題かと思ったが実は高次脳機能障害の疑いがある」と認識し、基幹相談支援センターなどに相談する場合もある。

【具体的なきっかけ】

- 施設やグループホームが対応困難に陥り、基幹相談支援センターにつなぐ。
- 家族が暴力や介護負担に悩み、相談窓口を探しているうちに基幹相談支援センターや地域包括へ連絡。
- 高齢者虐待の疑いであんしんケアセンターに通報があり、実際に調査すると高次脳機能障害が背景にあると判明。

(2) 典型的な生活課題

- 顕著な易怒性や攻撃性（しばしば「性格の問題」と誤解される）
- 金銭管理の困難（浪費が止まらない、買い物頻度が過多など）
- 日常生活動作（トイレや食事など）の理解不足や混乱
- 通所リハやデイサービスの利用を本人が拒否し、在宅介護を担う家族が疲弊するケース

3. 障害福祉サービス・介護保険サービスの利用等について

(1) 退院後のサービス利用ルート

- 回復期病院では要介護認定の申請→ケアマネジャーによる支援という流れが中心で、介護保険での身体面サポートが主となりがち。
- 結果として、高次脳機能障害特有の社会的リハビリや生活訓練が十分に提供されない場合が多い。

(2) 障害福祉サービスにつながりにくい要因

- 障害者手帳の取得に時間がかかり、退院時には手続きが間に合わない。
- 病院側（MSW 含む）が障害福祉制度について十分に理解しておらず、どこにいつ相談すれば良いか把握が不十分。
- 計画相談を担う相談支援専門員の数が少なく、高次脳機能障害の若年例は「レアケース」としてノウハウの蓄積が進まない。

(3) 早期連携の難しさ・退院支援

- 本来は回復期病院入院中に「基幹相談支援センター」と連携し、手帳申請やサービス調整を進めるのが理想。
- しかし、退院直前（例：退院 10 日前）に相談が来るが多いため、障害福祉サービスの導入や手帳取得が間に合わず、在宅で十分なサポートを受けられないまま生活が崩れるケースがある。

(4) 金銭管理・権利擁護等に関する課題

- 日常生活自立支援事業を利用したくても、本人が拒否（一定の判断能力があると見なされる）または重度すぎて契約能力がないと判断され、利用が進まない例がある。
- 成年後見制度も、第三者後見人がつくケースは少なく、親族後見でも負担が大きいいため、結果的に家族が抱え込みがち。
- 支援開始まで半年以上待たなければならないなど、支援人材不足も深刻。

4. 生活期における支援と連携上の工夫

(1) 千葉リハビリテーションセンターとの連携

- 同センターでは入院中に高次脳機能障害の評価を行い、社会復帰や就労支援まで視野に入れた体制が整備されている。
- 退院後も「できること・できないこと」が明確化されており、就労支援B型などを活用しながら、段階的に社会性を回復していく事例がみられる。

(2) 地域ネットワークを生かした支援

- 退院後、本人がサービスを拒否し家族も十分な介護ができず、数年後にセルフネグレクト状態で再度救急搬送されるなど深刻化する場合がある。
- 民生委員や地域包括支援センター、社会福祉協議会、近隣住民等のネットワークを活用し、異変の早期察知・通報から支援につなぐ取り組みが重要となる。

(3) 若年層の就労支援

- 働きたい意欲のある40～50代の方には、障害者就業・生活支援センターや就労移行支援の利用を検討。
- 急性期の段階から就労支援者が企業や家族と調整すれば、休職扱いでの復帰が可能になる場合もあるが、現状では退院後に改めてサービスを立ち上げるケースが多く、時間と手間を要している。

5. 高次脳機能障害に関する支援全般の課題

(1) 高次脳機能障害の評価・診断の遅れ

- 回復期リハ病棟では身体リハが優先され、高次脳機能障害専門スタッフや精神科医が十分に配置されていないことが多い。
- 退院後の生活場面になって初めて障害特性に気づくケースが後を絶たず、「性格の問題」と誤解された結果、虐待や地域トラブルへ発展する恐れもある。

(2) 介護保険サービスの優先について

- 65歳未満でも脳血管障害であれば、本来は障害福祉サービスが適用されるケースでも、介護保険サービス優先という風潮があり、本人のニーズに合わないサービス提供で状況が悪化する事例もある。
- 要介護認定調査で要支援または低い要介護度と判定されると、十分なヘルパーやリハビリの時間数が確保できず、高次脳機能障害への対応が困難になる。

(3) 退院後に向けた情報提供や支援体制の不足

- 退院10日前など切迫したタイミングでの相談では障害認定やサービス準備が間に合わず、その後の在宅生活が不安定になる。
- 結果的に生活が崩れて数年経過してから介入がなされるパターンが繰り返されている。

6. ガイドラインに盛り込んでほしい内容・その他意見等

(1) 早期評価と情報共有

- 回復期病院の診療報酬や評価指標に「高次脳機能障害の評価」を組み込み、診断・説明を行いやすい仕組みを作る。
- 本人や家族へのインフォームドコンセントを早期に実施し、支援の必要性を理解してもらう。

(2) 障害福祉サービスと介護保険サービスの併用について

- 40歳以上でも高次脳機能障害の特性に応じて障害福祉サービスを優先的に利用できるよう、基準や運用を見直す。
- 社会的リハビリや生活訓練等を提供できる体制づくりが必要である。

(3) 金銭管理・権利擁護制度の拡充

- 日常生活自立支援事業や成年後見制度の要件・運用の柔軟化を図り、高次脳機能障害の特性に合わせた支援を利用しやすくする。
- 支援員の増員や専門人材の育成、支援開始までの期間短縮が急務。

(4) ガイドラインの活用・周知方法について

- ガイドラインが現場で埋もれてしまわないよう、自治体の介護保険パンフレットや障害福祉サービス利用ガイドに「高次脳機能障害の支援フロー」を明記するなど、具体的な相談先・手続き手順を可視化する。

ヒアリング記録⑨ 高知障害者職業センター

<機関・団体の概要>

機関・団体の種別	地域障害者職業センター
所在地	高知県高知市

1. 障害者職業センターの活動と高次脳機能障害との関わり

- 一般企業への就職・復職を目指している方が対象となり、就労直前～就労直後の集中型・目的型の支援を行う組織である。
- 障害者への支援（職業相談・職業評価、職業準備支援、リワーク支援、ジョブコーチ支援など）、事業主への支援（障害者雇用・職場復帰等の支援・助言・情報提供など）、就労支援機関等への支援（職業リハビリテーションの助言・援助、研修など）を行っている。
- 高知県の場合、利用者の5%ほどが高次脳機能障害者である。

（1）障害者への支援

- 高次脳機能障害の診断があれば、障害者手帳の有無を問わず利用可能である。支援を行う上で、高次脳機能障害に関する詳細な認知機能検査の結果を有していることが望ましい。

【職業相談・職業評価】

- 職業相談では、個別相談を通じて現在の困りごとを把握したうえで、就職支援のアドバイスや職業リハビリテーション計画の策定を行う。
 - 高次脳機能障害の利用者は、相談は利用しても、次のステップの支援は不要と本人から断られてしまうことが多い（後述）。
- 職業評価は一般就職（一般求人、障害者求人での就職）を目指す方が対象である。適性検査、作業検査、心理検査等により適切な職業選択や職場での配慮事項を把握するための評価を行う。
 - 場合によっては、福祉的就労（就労継続支援 A 型/B 型事業所）で働く経験を積み、一般就職を目指すタイミングで当センターにつながるケースもある。

【職業準備支援】

- 職業準備支援は、一般就職・復職を目指す方のための個別の通所プログラムであり、最大12週間で行う。
- 病院でのリハビリテーションでは「職業をイメージした具体的なリハビリテーション」までは提供できないため、具体的な作業を想定し、実践的な訓練を行う。

- シチュエーション（音刺激、長時間作業等）を変えて実施した場合のミスの発生割合の変化を把握することで、具体的に、障害特性の整理、課題の把握・改善、対処法の検討・獲得を目指す。
- 高次脳機能障害のある方においては、「何ができて何ができない」ということが個人によって異なるため、認知機能検査の結果を参考にしながら、それぞれ個別に状況整理してプログラムを構築していく。

【リワーク支援】

- 主にうつ病などの精神疾患で休職している方が、職場復帰を目指すためのプログラム。

【ジョブコーチ支援】

- 就職（復職）後に、本人が職場に順応したり的確にヘルプを出したりできること、また会社内に支援体制を整えることを目的として実施する。
 - ジョブコーチがいなくなっても大丈夫なように準備していく。
 - 就職（復職）後、標準的には3か月間の集中支援、その後1年間のフォローアップ期間から構成される。
 - 復職直後の集中支援期間であれば、必要に応じて毎日でも、手厚いサポートを提供する。

【利用者の紹介】

- 病院のMSWや支援拠点機関から相談されることが多く、当事者からのダイレクトな相談はあまりない。
 - 復職が視野に入っているケースでは、入院中に連絡が来る。
 - 一度退職してしまったケースでは、次の就職を考えることができるようになったタイミングで相談がある。
 - 退院直後は就労に困難が生じることが分からず、就労（復職）してから困り、相談されるケースもある。
 - 就労継続支援B型→就労継続支援A型→障害者就業・生活支援センター→当センターとバトンが繋がれてくるケースもある。
 - 大学在学中の受傷の場合は、卒業が近づいてきた時点で相談につながるケースもある。

（2）事業主への支援

【障害者雇用・職場復帰等の支援・助言・情報提供】

- 職場復帰前後の事業主からの相談に対応する。
- 企業に対して障害者雇用の知識を提供する研修も行っている。

（3）支援機関への支援

- 他の就労支援事業所などでの職業リハビリテーションの取組に対し、助言を行う。

(4) 他の就労支援サービスとの違い

【就労移行支援（障害福祉サービス）との違い】

- 地域障害者職業センターよりも時間をかけて就労に向けて経験を積むことができる場である。
 - 退院直後は高次脳機能障害の症状がどのように出るか、本人もイメージが湧かないことがある。
 - 退院後に「確かに上手くいかなかった」と振り返り、「助言どおりにやったらうまくいった」という成功体験を積み重ねて、就労に向けて準備していく。

【就労定着支援（障害福祉サービス）との違い】

- 就職（復職）後、月1回の訪問によるサポートが提供される。障害者職業センターのジョブコーチよりも密度が低い。手厚い支援が必要ないのであれば、就労定着支援で対応できる。

【障害者就業・生活支援センター（なかぼつ）との違い】

- 障害のある方が仕事や生活に関する相談を一体的に受けられる機関である。就職活動の支援や職場定着のサポート、日常生活のアドバイスなど、幅広い支援を提供している。
 - 就労支援に限らず、日常生活や余暇活動も含め、何かしら困りごとが生じた場合に、ナビゲートしてくれる機関である。
 - ゆるく、長く、繋がり続ける特徴がある。
 - 家族に対しても連絡・相談することがある。

【ハローワーク】

- 求職者と企業のマッチングや、企業からの求人情報を収集・提供してくれる機関である。
 - 就職の意向があり、就職が可能な方については、なかぼつ、地域障害者職業センター、ハローワークのすべての機関が持つ情報の中から最適なものを情報提供する。

(5) 好事例

- 急性期病院のOTが、復職を狙える患者であると考え、県内の自立訓練事業所に連絡をとった事例。
 - 本人は「職場に迷惑をかけるから退職する」と主張したが、周囲の支援者が、リハビリテーションをしたら改善する可能性があるため、試しに訓練をするように提案をした。
 - 自立訓練事業所から支援拠点機関を経て地域障害者職業センターに引き継がれた。訓練の効果があがり、復職がみえてきている。
 - 支援拠点機関が障害者の特性やニーズを評価し、地域障害者職業センターと協力してスムーズに復職プランを策定した事例といえる。

- 就労移行支援を1年半利用していた方が、就労移行支援と地域障害者職業センターの職業準備支援（8週間のプログラム）を併用し、就職につながった事例。
 - 就労移行支援と地域障害者職業センターのプログラムの併用が可能であることが、支援者の間でもあまり知られていない。
- どのような場合にどのような機関が関わり得るのか、という知識（支援の引き出し）を各支援者が持つておくことが重要である。

2. 地域における課題

（1）当事者の支援へのつながりにくさ

- 「ちょっとしたサポートがあれば大丈夫」という軽度の方ほど、支援につながらない傾向にある。失敗を繰り返し、周囲からの勧めがあっても、「これまで働いていた」という実績・自信があるがゆえ、支援を拒んでしまう。高次脳機能障害の特性（記憶障害、遂行障害）上、本人が失敗した経験を記憶・理解しにくいこともある。
 - 高次脳機能障害の影響で仕事がしづらいという相談を「職業相談」で受けたとしても、その先の支援につながらない。障害者雇用枠での就労を提案しても、断られてしまう。

（2）支援体制の強化

- 高次脳機能障害に対する支援レベルの高い支援者（WAIS-Ⅲ（ウェイス）検査の結果を読み解き、対処法を検討できるような人材）を育成する必要がある。
- 地域障害者職業センターは、基本的に各都道府県に1か所設置されており、そこに配置されるカウンセラーは5名が標準である。人員体制が脆弱で、地域によっては広範囲をカバーしきれない現状があるかもしれない。

（3）関係機関同士のネットワーク構築

- 支援者同士が互いの活動・取組を理解し、次の支援者に、適切なタイミングで適切な情報を伝えて引き継ぐことが重要である。
- 連携の核になる「支援拠点機関」と他の機関が、ネットワークの中で顔が見える関係になっていると、個別のケースにおいて適材適所の役割分担をしやすくなるのではないか。
 - 高知県は、支援拠点機関・就労移行支援事業所・就労継続支援事業所・地域障害者職業センターがうまく連携できており、当センターにもつながりやすい。

ヒアリング記録⑩ NPO 法人足立さくら会

<機関・団体の概要>

機関・団体の種別	・当事者団体（家族会） ・地域活動支援センター
所在地	東京都足立区

1. 家族会としての取組

(1) 活動の経緯

- 2000年頃、障がい福祉センターに来る高次脳機能障がいの当事者や家族は、急性期病院退院後そのまま地域生活に移行した身体の麻痺がない方が多かった。他に行けるところがないため、集まってきていた。
- 2000年に足立区が高次脳機能障がいに関する講演会を開催した。さらに講演後、参加者家族がもう一度集う場を設定してくれた。
 - 同じ境遇の仲間と過ごせてほっとできた。その場に参加できなかった当事者にも、ほっとできる場を作りたいと考えた。
- 2001年 足立さくら会が発足（ピアサポートの場）
- 2007年 足立区高次脳機能障害関係機関連絡会 発足（現 高次脳機能障がい関係機関ネットワーク）
 - 関係者に高次脳機能障がいのことを知ってもらうための活動。
- 2008年 デイサービスを開始
 - 当時、当事者を預けられる場がないことが課題となっていた。
 - ファイザー社の助成金でアパートを1室借り、週1～2回のデイサービス活動を開始。
- 2009年 NPO法人化。「地域活動支援センター」として運営開始。
- 2012年 高次脳機能障がいサポーター育成研修を開始
 - 東日本大震災を経て、「必ずしも障がい者本人の横に家族と一緒にいられるわけではない。ご近所さんにも知ってもらいたい」との考えに至り、高次脳機能障がいに対する理解のある地域住民を増やすための活動を開始した。
- 2015年 働ける場としてベーカリー&カフェを開始
 - 30～40代の男性の当事者の利用が多かった。一般就労が難しい中で、当事者の働きたいという気持ちを叶えられる場を構築することを目指した。
- 2019年 東京都失語症者向け意思疎通支援者育成研修実習先
- 2020年 東京都高次脳機能障害支援促進事業一部受託

(2) 相談支援事業

- 足立区より相談支援事業の委託を受け、当事者に対する相談支援を行っている。
- 2000年の団体発足当初と現在では、相談の様子がだいぶ変わっている。
 - 当時は、病院で高次脳機能障がいに関する情報提供がほとんどされないまま退院していた。当時の相談内容は、「何も分からないがとにかく困っている」といったものが多かった。
 - 現在は、事前にインターネットで検索をしていたり、病院で高次脳機能障がいについて情報提供された上で相談に来るケースが多い。
 - 一方で、インターネット検索の弊害として、情報が断片的に理解されてしまうこともある。例えば、高次脳機能障がいと認知症を同じものとして認識している人もいる。
- 電話だけでは相談対応しきれないことも多く、事務所に来ていただき、ゆっくり話をすることもある。そのうえで、必要な社会資源（医療機関や福祉センター等）につないでいく。
- 病院を退院した直後は、本人と向き合うことに時間がとられてしまうため、相談に行く気持ちの余裕がないことも多い。また、障がい者本人の障がい受容がないために、家族が勝手に相談することに怒る当事者もいる。

(3) 地域活動支援センター

- 居場所としての「ピア・さくら」、就労体験としての「コワン・ド・あおい」をデイサービスの形態で運営。
 - 契約している当事者は25人。
 - 当団体でのプログラムを経て、就労継続支援B型・一般就労（障害者雇用枠）・シルバー人材センターなどに移行した当事者もいる。
- 足立区では、地域活動支援センターと就労継続支援B型の併用が特別に認められている。
 - 当事者にとっては、地域に移ってからも、グラデーションをもって福祉サービスを利用し、段階的にプログラムの量や内容を調整していくことが理想的である。
 - 一方、生活介護・就労継続支援B型の事業所は、報酬上、利用した日分しか請求できないため、他の事業所と併用せずに毎日来てほしいと考える。

2. 家族会として感じる課題と要望

(1) 医療機関に対して

- 退院前に、家族に対し高次脳機能障がいの症状や対応の仕方について、情報提供やアドバイスをしてほしい。

- MSW が院内ではキーマンになると思われるため、入院中の困りごとだけでなく、退院後のことも含め、患者や家族と丁寧なコミュニケーションをお願いしたい。
 - 医師が「後遺症で高次脳機能障がいを発症しそう」と予測がついている場合は、その情報を MSW が分かりやすく患者や家族に説明し、「このような行動が現れるかもしれない。困ったらこの相談窓口にご相談してほしい」という情報提供をしてほしい。
- 相談窓口一覧などのチラシやリーフレットを全ての病院に置いてほしい。
 - 置いてくれる病院と、置いてくれない病院がある。それでは、最初にどの病院に搬送されたかで情報の格差が生じてしまう。

(2) 行政に対して

- 以前は都の更生施設で、退院後の生活調整をしていたが閉鎖されてしまった。
 - 身体の麻痺や失語がないと、リハビリテーションにはつながらない。
 - 入院中は「食事の時間は同じ」「移動は病室とトイレの往復だけ」「薬も用意してもらえる」等、制限された環境であり、高次脳機能障がいがあっても困ることが少ない。実際の生活の中でどのようなことに困るかは、退院してみなければわからない。退院後に生活をしてみてから、必要なリハビリテーションを受けられること必要である。
- 今の医療制度では、原因疾患の症状が回復した後に、同じ病気で再度受診することが難しい。生活上の困難が露見してから、再度の短期入院やリハビリテーションができるような仕組みがあるとよい。
 - 宿泊型自立訓練は選択肢になり得ると思われる。
 - 介護保険であれば、介護老人保健施設や地域包括ケア病棟が利用できる。
- 福祉サービスの利用にあたって、報酬体系上、通所サービスは原則毎日利用することが求められ、当事者の意向にそぐわないことがある。
 - 高次脳機能障がいの当事者が「毎日のサービスは必要ない」「毎日通所するのは疲れてしまう」と感じていても、福祉サービス事業所（生活介護や就労継続支援等）の報酬体系上、毎日利用することが求められてしまう。
- 当事者だけではなく、家族も大変な思いをしているため、家族支援も力を入れてほしい。
 - 家族にとっても、高次脳機能障がいについて知る機会や学ぶ時間が必要である。
 - これまで別居していた家族が同居するケースでは、それぞれの生活リズムが崩れる。
 - 体調を崩した高齢の親を高次脳機能障がい者が介護するケースもある。
 - 高次脳機能障がいの親を介護するために、子が結婚できなくなることに悩むケースもある。
 - 未成年の家族の養育に不安が残ったり、離婚につながったり、裁判が進まなかったりというケースもある。
- 自治体には家族会の組成を支援してほしい。支援拠点機関だけでなく、地元の情報が得られる場として、身近に通いやすい圏域での設置が必要と考える。

ヒアリング記録① ハイリハキッズグループ

<機関・団体の概要>

機関・団体の種別	当事者団体・家族団体
施設・事業所の所在地	東京都

1. 団体の基本情報・活動内容

(1) 団体概要

- 2007年に言語聴覚士の鈴木勉氏が立ち上げ、千葉リハビリテーションセンターの医療専門職とともに運営を行っていたが、2010年より家族主導の団体に移行した。
- ハイリハキッズは小学生、ハイリハジュニアは中学生～22歳（学生）、ハイリハジュニアプラスはハイリハジュニアを卒業した人を対象としている。また、埼玉県で活動を行っているハイリハキッズ埼玉がある。
- 2024年度には、上記の4つの団体を試験的に1つのグループに統合し、年齢や障害の程度等に応じてどのような体制で活動を行っていくか検討している。

(2) 活動内容

- 2か月に1回、都内の公民館で定例会を開催している。
- 当事者家族が集まり、日ごろの悩みを共有している。必ずしも解決につながるわけではないが、他者に話すことで考えを整理する機会となるほか、「仲間がいる」という感覚を持てることで逃げ場としても機能している。
- 2013年より、高次脳機能障害友の会主導で、全国の高次脳機能障害児の家族の連絡会（メーリングリスト）を構築し、情報共有等を行っている。また、行政の助成金を受け、毎年、全国のこどもと家族が集まるキッズネットワークの宿泊イベントを開催している。
- 他地域で家族会を発足させた団体から運営について様々な悩みが寄せられるようになったことを踏まえ、2019年より親のピアサポーター養成研修会を開始した。オンラインでも開催している。個別の教育支援計画等について講演を行っているほか、講演に来た家族との話し合いの時間を持つようにしている。その話し合いを契機に、他県で家族会が立ち上がったこともある。

(3) 定例会における医療専門職の役割

- 定例会には、千葉リハビリテーションセンターの医療専門職が、職務として参加している。
- 発達上の問題や親が判断しづらい事項については、医療専門職の意見を諮る体制となっている。他の親から意見を言われることで、親としてのプライドが傷つく可能性もあるため、親は傾聴に努め、判断が必要な場面では医療専門職に客観的な意見を諮る形にしている。
- 発達上の問題が発生しやすいのは、就学前と、小学校の時である。未就学児は、発達の遅れが明確にあらわれる傾向にある。医師は発達に個人差があることを指摘して

も、親は普通の子育てと比較し、こどもの発達の遅れを不安に感じるケースがある。小学校3～4年生の時期はこどもの自我が芽生える時期であり、こども同士でのトラブルが発生することが多い。他人の物を盗る等の行動があらわれることもある。

- 定例会では、発達段階に応じたこどもの特徴や対処法について、医療専門職に解説してもらおうようにしている。
- また、自傷や他害、飛び降り等の行動障害がひどく、緊急を要する場合は、医療機関を紹介することもある。

(4) 家族が当団体を知るきっかけ

- インターネットで当団体見つけて来る人がほとんどであるが、東京都のパンフレットを見て来る人も一定数いる。
- 様々な医療機関の医療専門職に当団体の存在を知ってもらえるようになったため、医療専門職から当団体を家族に紹介してもらい、つながるケースもある。
- 東京都の教員向け研修会も行っており、スクールカウンセラーが家族に当団体を紹介し、つながるケースもある。
- 初めて定例会に参加する場合は、事前にメールで困りごと等についてやり取りをする。

2. こどもの高次脳機能障害の支援の現状

(1) 医療機関での診療

- 急性期病院退院後の動きは各ケースによって異なるものの、小児の高次脳機能障害のリハビリテーションに対応している病院が少ないため、回復期病院に転院するケースは少ない。リハビリテーション器具を使用できる年齢の場合は、成人の高次脳機能障害に対応している病院に転院するケースはあるが、小児のリハビリテーションをしているわけではない。
- 評価入院に対応している病院も限られており、入院するために何か月も待つ必要がある。
- 高次脳機能障害の診断やリハビリテーションについては医療機関によって対応が様々である。よって、小児の高次脳機能障害の診断やリハビリテーションに対応している医療機関のリストがあれば有用だが、そもそも対応している医療機関がほとんどないのが現状である。
- 退院後は通常の学校活動に疲れてしまうことが多いため、学校に長時間いることができず、適切な理解と支援がなければ二次的障害につながるケースもある。服薬がない場合、退院後、一定期間で病院との関係が切れてしまい、医療専門職に相談できる場所もない。
- 東京都は、家族会と医療機関のネットワークが比較的強いが、他の地域では、学校で困ったことがあった際に、発達外来に相談しても対応してくれる医療機関は少ないと思われる。

(2) 医療機関での退院支援

- 東京都内の急性期医療が可能な病院には、東京都が作成した小児の高次脳機能障害に関するリーフレットが置いてある。家族がリーフレットを見てハイリハキッズにつながるケースがある。リーフレットは、当団体からも盛り込んでほしい内容を伝え、東京都と一緒に作成した。
- 東京都では診断に至らない場合でも、「高次脳機能障害の症状が出る可能性はあります」という話を退院時に家族に対して伝えてもらえることが増えてきた。一方で、地方の一般の内科などでは、こどもの高次脳機能障害の理解が浅いこともあると聞き、家族がインターネット検索で高次脳機能障害を知るようなケースもあるという。
- 評価入院や退院時に丁寧な復学支援を行っている病院は限られる。退院時には、認知機能スコアやこどもの特性等が書かれた評価入院の結果について、親・学校・地域の医療機関向けの資料が丁寧に作成される。また、復学先が決まった後には、病院の医療専門職と学校の教職員（担任・養護教諭・特別支援教育コーディネーター・特別支援学級の教員・管理職等）で支援会議が開催され、医療専門職が症状や特性について（記憶、視野の見え方の問題、神経疲労のサポート等）教職員に伝えることがある。復学後も、対応が難しい児童生徒の場合は、学校の教職員が医療専門職に相談し、ケース会議を開催することもあるようだ。
- 医療専門職に教育分野の理解が不足していることが課題である。退院の際には、個別の指導計画、個別の教育支援計画、特別支援学校のセンター的機能等について、家族に説明してほしい。それによって、その後の支援につながるかどうかが大きく異なる。

(3) 特別支援教育

- 元々在籍していた普通学級に戻ることをモチベーションに入院期間を過ごす家族がとても多い。しかしながら、通常学級に戻っても以前のように学校生活を送れず、特別支援学級に移るケースが多い。
- 高次脳機能障害は「病弱児」に該当するため、病弱児の学級を設置してもらい、状態の改善に伴って通常学級へ段階的に移行するケースもあり、理想的ではあるが、校長の理解がなければ実現は難しい。また、情緒障害の特別支援教室や、巡回通級を受けるケースもある。
- 高校は、発達障害児が多い私立高校や知的障害の特別支援学校、肢体不自由の普通教育課程に準ずる学校、通信制高校等に進むケースがある。
- 高校卒業後は就労するケースが多いが、知的障害がなければ専門学校や大学、短大に進学するケースもある。大学には助言担当教員が設置されており、支援を受けることもある。
- それぞれのこどもの発達段階に応じて適切な支援が必要であるため、保護者には、通常学級だけでなく、特別支援教育にも目を向けてほしいと感じる。
- 学校の教職員に対しては、高次脳機能障害の基礎的知識を持ってほしい。また、家族の想いを受け止める場が学校の中にあると良く、特別支援教育コーディネーターやスクールカウンセラー、養護教諭等が担い手になってくれることを期待する。

(4) 障害児支援（障害福祉サービス）

- 小児のリハビリテーションの受け皿がないため、訪問看護、訪問リハビリを利用するケースが多い。週に数回自宅を訪問してもらい、困りごとに対処する。
- 障害福祉サービスを利用するためには障害者手帳が必要であると認識している。障害者手帳は、高次脳機能障害で取得の場合、精神障害者保健福祉手帳の2、3級が多く、てんかん等の重複がある場合等級があがる。（他に後遺症がある場合、身体障害者手帳等を先にも取ることもある）
- 本人や親が精神障害に拒否感を抱き、障害者手帳を取らないケースも多い。病気の存在を受容できなければ、福祉サービスにつながらない。障害者手帳を申請するまでの葛藤を乗り越えることが難しい。
- 障害者手帳の更新作業は親が行っているが、成人したこどもが一人でできるか不安を感じている。更新作業を簡素化して欲しいという声もあった。
- 障害者手帳、自立支援医療、特別児童扶養手当等の福祉制度については、病院が家族に紹介することは少ない。家族会で制度を紹介したことで、制度利用に至ったケースもある。

3. その他の事項

- 多くの都道府県では、成人の高次脳機能障害の支援が優先されており、こどもは後回しとなっている。また、発達障害の支援が十分でない地域では、高次脳機能障害児支援も十分でない傾向にある。
- 全体として、医療専門職が多い領域であるため、教育分野のことに理解がある支援者が少ない。
- 認知機能の回復だけでなく、障害を心理的に受容することが必要である。高次脳機能障害は中途障害であるため、心理的な受容がとても難しい。進路選択においても、障害を抱えてどのように生きていくか前向きに考えていかなければうまくいかない。
- また、高次脳機能障害に関する理解があることと、障害を受容できていることは別である。病気の知識があっても、「普通のこどもと同じように扱ってほしい」といった発言も見られる。
- 当事者が障害を受容するために、家族会の働きが重要である。

C 高次脳機能障害者への支援の手引き（全文）

次頁より、「高次脳機能障害者への支援の手引き」の全文を掲載している。

厚生労働省
令和6年度障害者総合福祉推進事業

高次脳機能障害者への支援の手引き

高次脳機能障害に関する支援の実態調査及び適切な支援
を提供するためのガイドラインの作成 検討委員会

令和7年3月策定

目次

はじめに	1
(1) 高次脳機能障害者支援の概況	1
(2) 本手引きの目的	2
1. 高次脳機能障害者支援の全般的事項	3
(1) 高次脳機能障害とは	3
(2) 支援の流れ	5
(3) 生活支援サービスの利用について	7
(4) 障害者手帳の取得について	11
(5) 就労支援について	11
(6) 高次脳機能障害のあるこどもへの支援について	12
(7) 関係機関の連携・ネットワークについて	14
2. 急性期病院・回復期病院の支援のポイント	16
(1) 高次脳機能障害の診断と患者・家族に対する説明	16
(2) 退院支援	17
3. 都道府県の支援のポイント	20
(1) 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について	20
(2) 支援体制整備	21
(3) 障害者手帳の交付（手帳交付主体である指定都市・中核市も対象）	23
4. 支援拠点機関の支援のポイント	24
(1) 専門的な相談支援	24
(2) 支援体制整備	24
(3) 普及・啓発	26
5. 市区町村の支援のポイント	27
(1) 障害支援区分認定・障害福祉サービス支給決定	27
(2) 要介護認定・介護保険サービス支給決定	29
(3) 障害者手帳の交付申請の受付	29
(4) 相談支援	30
(5) 地域の支援体制整備	30
6. 基幹相談支援センター・地域包括支援センター等の支援のポイント ..	31
(1) 相談支援	31

はじめに

(1) 高次脳機能障害者支援の概況

- 平成13年度から5年間にわたり、国立障害者リハビリテーションセンターが、12地域の地方拠点機関と共に高次脳機能障害支援モデル事業を実施し、支援方法の開発等が行われた。その中で、「高次脳機能障害診断基準ガイドライン」「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復帰・生活・介護プログラム」が作成された。
- 「高次脳機能障害診断基準ガイドライン」の作成以後、医療機関での診断が進み、現在我が国には、高次脳機能障害の診断を受けた者が一定数存在する¹。
- 令和7年3月の時点において、行政が実施する高次脳機能障害者を支援する主たる事業は、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（以下、「障害者総合支援法」）に基づく地域生活支援事業（都道府県必須事業）の「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」である。本事業は、都道府県が高次脳機能障害者の支援の拠点となる機関（支援拠点機関）及び支援コーディネーターを配置し、高次脳機能障害者及びその家族に対する専門的な相談支援、関係機関との支援ネットワークの充実、高次脳機能障害への正しい理解を促進するための普及・啓発事業、高次脳機能障害者の支援手法等に関する研修等を行うものである。高次脳機能障害者に対する支援体制の確立が期待されているが、地域によって取組状況に差がある現状にある。
- そのほか、令和5年度には、地域生活支援促進事業（都道府県事業）として「高次脳機能障害及びその関連障害に対する地域支援ネットワーク構築促進事業」が新設された。本事業は、高次脳機能障害の診断及びその特性に応じた支援サービスの提供を行う協力医療機関（医療機関、リハビリテーション機関等）及び専門支援機関（就労支援機関、教育機関等）を確保・明確化するとともに、地域の関係機関が相互に連携・調整を図り、当事者やその家族等の支援に資する情報提供を行う地域支援ネットワークを構築するものであり、切れ目のない充実した支援体制の促進することを目的としている。
- また、令和6年度障害福祉サービス等報酬改定では、高次脳機能障害支援者に関する養成研修を修了した相談支援専門員を配置する計画相談支援・障害児相談支援の事業所を評価する「高次脳機能障害支援体制加算」と、高次脳機能障害を有する利用者が一定数以上であって、高次脳機能障害支援者養成に関する研修を修了した職員を配置する障害福祉サービス事業所を評価する「高次脳

¹ 高次脳機能障害者の実数についての統計資料は存在しないが、厚生労働省が在宅の障害児・者等を対象として実施した「令和4年生活のしづらさなどに関する調査（全国在宅障害児・者等実態調査）」においては、医師から高次脳機能障害と診断された者の数が推計されており、令和4年度時点で全国総計約22万7000人と推計されている。

機能障害者支援体制加算」が新設され、事業所における高次脳機能障害者への対応の強化が図られている。

(2) 本手引きの目的

- 高次脳機能障害の支援は、障害者本人の意思や要望をしっかりと聞いて進めていくことが重要である。
- 本手引きは、医療・行政・福祉等の関係者に対し、高次脳機能障害者の急性期から回復期、そして生活期に至る各時点における役割や支援のポイントを提案することを目的とする。
- 本手引きでは、高次脳機能障害の原因となる疾患の発症・受傷から社会参加へと移行するまでの流れを整理し、各ステップにおける支援について述べている。しかしながら、高次脳機能障害者の困難、支援のニーズは、個人によって異なるだけでなく、同じ個人であっても時間の経過に伴い変化しうる。よって、その時々状態に応じた最適な支援を提供することが重要である。
- 高次脳機能障害は、原疾患により、介護保険と障害福祉サービスの両方に関わることもある。また、小児期発症の高次脳機能障害の支援は教育にも関わる。様々な領域に関係するため、サービスの利用や関係者間の連携などに課題が多く見られる。本手引きではそれらの課題等にも言及している。
- 本手引きの記載内容は、令和6年度障害者総合福祉推進事業「高次脳機能障害に関する支援の実態調査及び適切な支援を提供するためのガイドラインの作成」において実施されたアンケート調査（高次脳機能障害に関する支援の実態調査）、ヒアリング調査、検討委員会での議論の内容を基にしている。

1. 高次脳機能障害者支援の全般的事項

(1) 高次脳機能障害とは

ポイント

高次脳機能障害は、脳卒中、脳外傷、脳腫瘍、脳炎、低酸素脳症などの病気や事故によって生じる、記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などの認知機能の低下を呈する障害であり、「高次脳機能障害診断基準」に基づいて診断を行う。診断には、高次脳機能障害によって日常生活や社会生活に制約があること、原因疾患の確認、脳CT/MRIなどによる脳内の器質性病変の確認が重要である。神経心理検査も有効であることが多い。

説明

高次脳機能障害とは、脳卒中などの病気や事故（交通事故や転倒・転落事故等）など、様々な原因によって脳に損傷をきたしたことで生じる、記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などの認知障害である。原因疾患としては脳血管障害が最も多く、次に脳外傷が多く、そのほか脳腫瘍、脳炎、低酸素脳症などの疾患が続く。若年者では脳外傷をはじめとして、脳腫瘍、脳炎などの脳卒中以外の割合が高齢者での割合と比べて高い。日常生活場面で見られる具体的症状の例は下表の通り。

朝食の内容が思い出せなくなった	記憶障害
仕事に集中できなくなった	注意障害
計画が立てられなくなった	遂行機能障害
一日中ベッドから離れないなどの無為な生活を送る 突然興奮して大声で怒鳴り散らす	社会的行動障害

高次脳機能障害の診断は、主に、①高次脳機能障害によって日常生活や社会生活での制約があること、②脳の器質的病変の原因となる疾病の発症や事故による受傷の事実が確認されていること、③脳画像検査に基づいて行われることによる。補助的診断検査として、知能検査や記憶検査など神経心理学的検査が行われる。診断にあたっては、①の内容が高次脳機能障害の症状なのか、そして、それらが病気や事故によって引き起こされた脳の損傷に関連（因果関係の有無）するのかどうかを見極めて行われる。軽度外傷性脳損傷（mild traumatic brain injury）では、脳画像検査では明らかな所見が認められないことがある。

以下は、国立障害者リハビリテーションセンターから発行されている「高次脳機能障害者支援の手引き（改訂第2版）」における「高次脳機能障害診断基準」である。

診断基準

I. 主要症状等

1. 脳の器質的病変の原因となる事故による受傷や疾病の発症の事実が確認されている。
2. 現在、日常生活または社会生活に制約があり、その主たる原因が記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などの認知障害である。

II. 検査所見

MRI、CT、脳波などにより認知障害の原因と考えられる脳の器質的病変の存在が確認されているか、あるいは診断書により脳の器質的病変が存在したと確認できる。

III. 除外項目

1. 脳の器質的病変に基づく認知障害のうち、身体障害として認定可能である症状を有するが上記主要症状（I-2）を欠く者は除外する。
2. 診断にあたり、受傷または発症以前から有する症状と検査所見は除外する。
3. 先天性疾患、周産期における脳損傷、発達障害、進行性疾患を原因とする者は除外する。

IV. 診断

1. I～IIIをすべて満たした場合に高次脳機能障害と診断する。
2. 高次脳機能障害の診断は脳の器質的病変の原因となった外傷や疾病の急性期症状を脱した後において行う。
3. 神経心理学的検査の所見を参考にすることができる。

なお、診断基準のIとIIIを満たす一方で、IIの検査所見で脳の器質的病変の存在を明らかにできない症例については、慎重な評価により高次脳機能障害者として診断されることがあり得る。

また、この診断基準については、今後の医学・医療の発展を踏まえ、適時、見直しを行うことが適当である。

出典：国立障害者リハビリテーションセンター「高次脳機能障害者支援の手引き（改訂第2版）」

(2) 支援の流れ

ポイント

急性期は、医療機関において、疾患そのものに対する救命を主目的とした治療を行う。回復期は、身体障害及び高次脳機能障害の回復を促すためのリハビリテーションを行う。生活期は、主に在宅生活が中心となるが、必要があれば、地域でのリハビリテーションのための社会資源の活用を推進する。

なお、身体に麻痺等の症状が後遺しない場合には、急性期から回復期を経ずに在宅生活や社会復帰へ移行することもあり、困り事がありながらも支援につながらずに生活を続けているケースや、一定の期間が経ってから支援機関につながるケースもある。

説明

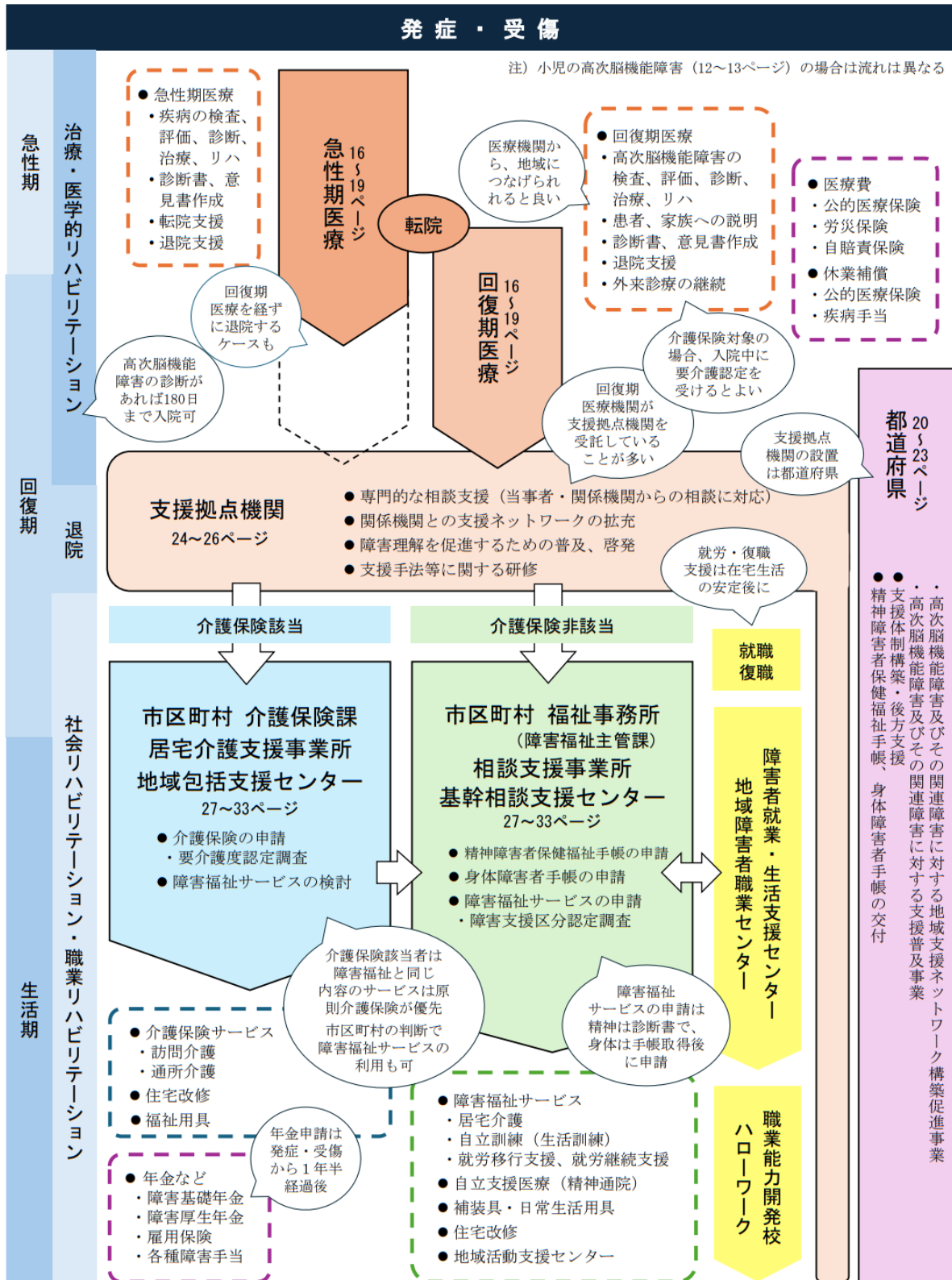
急性期は、疾患そのものに対する治療が優先される。医師が患者に対して、高次脳機能障害についての説明を行う機会がないこともある。しかし、意識障害のない軽度な例では、高次脳機能障害の存在が疑われる場合、高次脳機能障害についての説明及びリハビリテーションが行われる。

回復期は、脳損傷に起因する身体障害及び高次脳機能障害の回復を促すリハビリテーションが展開される。なお、急性期病院から回復期病院に転院することなく、外来診療（医療保険）や介護保険でのリハビリテーションに移行するケースやリハビリテーションを受けないケースもある。この時期には、医療機関での診療を受けるための医療費や、休職・退職に伴う休業補償等の支援を利用することも想定される。

生活期には、在宅生活を送るための生活支援サービスや、就労・就学等の社会復帰のための支援が活用される。この時期には、障害福祉サービス・地域生活支援事業や介護保険サービス、障害者手帳、障害年金等の支援を利用することが想定される。障害福祉サービス、介護保険サービス、障害者手帳についての詳細は次節以降で後述する。障害年金は、初診日から1年6か月が障害認定日となるため、障害年金を受給できる可能性がある場合、医療機関や支援者は、この時期に外来受診及び評価がなされるように支援することが望ましい。

「多くの場合で、高次脳機能障害はゆっくりとある程度まで回復していく」ということを認識しながら支援をすることが重要である。

以下は、一般的な高次脳機能障害者支援の流れと、各時期において活用できる主要な支援制度である。



出典：高次脳機能障害に関する支援の実態調査及び適切な支援を提供するためのガイドラインの作成 検討委員会作成

(3) 生活支援サービスの利用について

ポイント

在宅生活を支える生活支援サービスには、日常の生活をサポートする障害福祉サービスや介護保険サービスがある。そのほか、権利擁護の観点から、成年後見制度や日常生活自立支援事業等がある。

介護保険サービスの利用にあたっては、要介護認定を受ける。

障害福祉サービスの利用にあたっては、精神障害（高次脳機能障害を含む）を事由とする場合は、精神障害者保健福祉手帳や自立支援医療受給者証（精神通院医療）、医師の診断書（原則として主治医が記載し、国際疾病分類 ICD-10 コードを記載するなど精神障害者であることが確認できる内容であること）があれば、サービス利用の申請を行える。身体障害を事由とする場合は、身体障害者手帳をもってサービス利用の申請を行える。障害福祉サービスのうち、介護給付のサービスを利用するにあたっては、障害支援区分認定を受ける。

説明

急性期病院や回復期病院を退院した後、必要な支援を受けながら在宅での生活を送っていくためには、障害福祉サービスや介護保険サービス等の利用が効果的である。

以下は、主要な障害福祉サービスと介護保険サービスの一覧である。このほか、障害者総合支援法に基づく地域生活支援事業や、介護保険法に基づく介護予防・日常生活支援総合事業等もある。

障害福祉サービス等の体系（介護給付・訓練等給付）		
サービス内容		
訪問系	介護給付	居宅介護 者 児 自宅での入浴、排せつ、食事の介護等を行う
		重度訪問介護 者 重度の肢体不自由者又は重度の知的障害若しくは精神障害により行動上著しい困難を有する者であって常に介護を必要とする人に、自宅で、入浴、排せつ、食事の介護、外出時における移動支援、入院時の支援等を総合的に行う（日常生活に生じる様々な介護の事象に対応するための見守り等の支援を含む。）
		同行援護 者 児 視覚障害により、移動に著しい困難を有する人が外出する時、必要な情報提供や介護を行う
		行動援護 者 児 自己判断能力が制限されている人が行動するときに、危険を回避するために必要な支援、外出支援を行う
		重度障害者等包括支援 者 児 介護の必要性がとても高い人に、居宅介護等複数のサービスを包括的に行う
日中活動系	施設系	短期入所 者 児 自宅で介護する人が病気の場合などに、短期間、夜間も含めた施設で、入浴、排せつ、食事の介護等を行う
		療養介護 者 医療と常時介護を必要とする人に、医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活の世話を行う
		生活介護 者 常に介護を必要とする人に、昼間、入浴、排せつ、食事の介護等を行うとともに、創作的活動又は生産活動の機会を提供する
居住支援系	施設系	施設入所支援 者 施設に入所する人に、夜間や休日、入浴、排せつ、食事の介護等を行う
		自立生活援助 者 一人暮らしに必要な理解力・生活力等を補うため、定期的な居宅訪問や随時の対応により日常生活における課題を把握し、必要な支援を行う
訓練等給付	訓練系・就労系	共同生活援助 者 夜間や休日、共同生活を行う住居で、相談、入浴、排せつ、食事の介護、日常生活上の援助を行う
		自立訓練（機能訓練） 者 自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、身体機能の維持、向上のために必要な訓練を行う
		自立訓練（生活訓練） 者 自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、生活能力の維持、向上のために必要な支援、訓練を行う
		就労移行支援 者 一般企業等への就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行う
		就労継続支援（A型） 者 一般企業等での就労が困難な人に、雇用して就労の機会を提供するとともに、能力等の向上のために必要な訓練を行う
就労継続支援（B型） 者 一般企業等での就労が困難な人に、就労する機会を提供するとともに、能力等の向上のために必要な訓練を行う		
就労定着支援 者 一般就労に移行した人に、就労に伴う生活面の課題に対応するための支援を行う		

出典：厚生労働省ホームページ「障害福祉サービスについて」²

² 厚生労働省「障害福祉サービスについて」（https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaisahukushi/service/naiyou.html）

介護サービスの種類

	都道府県・政令市・中核市が指定・監督を行うサービス	市町村が指定・監督を行うサービス
介護給付を行うサービス	<p>◎居宅介護サービス</p> <p>【訪問サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○訪問介護（ホームヘルプサービス） ○訪問入浴介護 ○訪問看護 ○訪問リハビリテーション ○居宅療養管理指導 ○特定施設入居者生活介護 ○福祉用具貸与 ○特定福祉用具販売 <p>【通所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○通所介護（デイサービス） ○通所リハビリテーション <p>【短期入所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○短期入所生活介護（ショートステイ） ○短期入所療養介護 <p>◎施設サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護老人福祉施設 ○介護老人保健施設 ○介護療養型医療施設 ○介護医療院 	<p>◎地域密着型介護サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ○夜間対応型訪問介護 ○地域密着型通所介護 ○認知症対応型通所介護 ○小規模多機能型居宅介護 ○認知症対応型共同生活介護（グループホーム） ○地域密着型特定施設入居者生活介護 ○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ○複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護） <p>◎居宅介護支援</p>
予防給付を行うサービス	<p>◎介護予防サービス</p> <p>【訪問サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防訪問入浴介護 ○介護予防訪問看護 ○介護予防訪問リハビリテーション ○介護予防居宅療養管理指導 ○介護予防特定施設入居者生活介護 ○介護予防福祉用具貸与 ○特定介護予防福祉用具販売 <p>【通所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防通所リハビリテーション <p>【短期入所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防短期入所生活介護（ショートステイ） ○介護予防短期入所療養介護 	<p>◎地域密着型介護予防サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防認知症対応型通所介護 ○介護予防小規模多機能型居宅介護 ○介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム） <p>◎介護予防支援</p>

この他、居宅介護（介護予防）住宅改修、介護予防・日常生活支援総合事業がある。

13

出典：厚生労働省ホームページ「介護保険制度の概要」³

高次脳機能障害では、行動援護、自立訓練、自立生活援助、就労移行支援、就労継続支援A型、就労継続支援B型、就労定着支援、共同生活援助（グループホーム）、移動支援、地域活動支援センター、高次脳機能障害支援普及事業等を利用することが多い。

障害支援区分認定・障害福祉サービスの支給決定や要介護認定・介護保険サービスの支給決定は、市区町村が行う。

「器質性精神障害」として位置づけられた高次脳機能障害は、精神障害者保健福祉手帳だけでなく、自立支援医療受給者証（精神通院医療）や医師の診断書（原則として主治医が記載し、国際疾病分類ICD-10コードを記載するなど精神障害者であることが確認できる内容であること）があれば、障害福祉サービスの利用申請をすることができる。

なお、精神障害者保健福祉手帳の交付申請の際に提出する診断書とは異なり、精神障害を事由とする障害福祉サービスの利用申請の際に提出する診断書の作成日については、経過期間の制限はない。

³ 厚生労働省「介護保険制度の概要」（https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kai/go/kaigo_koureisha/gaiyo/index.html）

以下は、障害福祉サービスの利用申請の際に提出する高次脳機能障害の診断書の様式例である。

様式1-1 医師診断書 (高次脳機能障害診断用：高次脳機能障害支援普及事業)	
氏名	明治・大正・昭和・平成 年 月 日生 (歳) 男・女
住所	
①高次脳機能障害の発症原因となった疾患名	該当するICD-10コードを○で囲む* F04, F06, F07
②発病から現在までの病歴 (発病年月、受診歴等)	
③ 現在の病状、障害像等 (障害を構成する主たる項目に◎で、従たる項目を○で囲む)	(1) 記憶障害 1 前向健忘 2 逆向健忘 (2) 注意障害 1 全般性注意障害 2 半側空間無視 (3) 遂行機能障害 1 目的に適った行動計画の障害 2 目的に適った行動の実行障害 (4) 社会的行動障害 1 意欲・発動性の低下 2 情動コントロールの障害 3 対人関係の障害 4 依存的行動 5 固執 6 その他 ()
④ ③の病状・状態像等が日常生活に与える影響の程度 (該当する番号を選んで、どれか一つを○で囲む)	1 高次脳機能障害を認めるが、日常生活及び社会生活は普通にできる。 2 高次脳機能障害を認め、そのために日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける。 3 高次脳機能障害を認め、そのために日常生活に著しい制限を受けており、時に応じて援助を必要とする 4 高次脳機能障害を認め、そのために日常生活に著しい制限を受けており、常時援助を必要とする。 5 高次脳機能障害を認め、そのために身のまわりのことはほとんどできない。
⑤ ①の病名の受傷・発症を説明する器質的脳病変の検出に用いた画像診断、神経生理学的検査の結果:	
⑥ ③の病状・状態像等に関する神経心理学的検査結果	1 WAISスコア (P I Q V I Q F I Q) 2 ミニメンタルスケールあるいは長谷川式簡易痴呆スケールスコア (点) 3 その他
⑦ 現在の福祉サービスの利用状況 (社会復帰施設、小規模作業所、グループホーム、ホームヘルプ、訪問指導等)	
⑧ 備考 ICD-10コード* 外傷性脳損傷、脳血管障害、低酸素脳症、脳炎、脳腫瘍などで記憶障害が主体の場合F04、注意障害・遂行機能障害が主体の場合F06、人格および行動障害が主体の場合F07に該当する	平成 年 月 日 医療機関所在地 名称 電話番号 医師氏名 (自署または記名捺印)

出典：国立障害者リハビリテーションセンター「高次脳機能障害者支援の手引き (改訂第2版)」

ポイント

要介護認定の対象者は、障害福祉サービスと同様の介護保険サービスについては、原則として介護保険サービスの利用が優先される。

個々の障害者の利用意向や障害特性等を踏まえ、介護保険サービスの支給量・内容では本人にとって必要なサービスが十分に受けられない場合には、障害福祉サービスの介護給付費等の支給が可能である。

説明

要介護認定の対象者とは、介護保険の第1号被保険者、及び介護保険の第2号被保険者で原疾患が特定疾病に該当する者である。以下は、高次脳機能障害の原疾患及び年齢と対応する福祉サービスを示したものである。

		高次脳機能障害の原疾患	
		脳血管疾患（介護保険特定疾病）	外傷性脳損傷、低酸素症、脳炎など
年齢	40歳未満	■ 障害福祉サービスの利用	■ 障害福祉サービスの利用
	40歳以上 65歳未満	■ 介護保険サービスの利用を優先（※） ※介護保険サービスの支給量・内容では十分なサービスが受けられない場合、 障害福祉サービスを利用可	■ 障害福祉サービスの利用
	65歳以上	■ 介護保険サービスの利用を優先（※） ※介護保険サービスの支給量・内容では十分なサービスが受けられない場合、 障害福祉サービスを利用可	■ 介護保険サービスの利用を優先（※） ※介護保険サービスの支給量・内容では十分なサービスが受けられない場合、 障害福祉サービスを利用可

出典：高次脳機能障害に関する支援の実態調査及び適切な支援を提供するためのガイドラインの作成 検討委員会作成

障害福祉サービスは障害者の自立への支援を目的とし、介護保険サービスは高齢者の生活の支援を目的とする。各個人のニーズ、高次脳機能障害の内容、将来の目標によって、適切な支援・サービスが提供されることが重要であり、関係機関で連携を取りながら対応する必要がある。特に、訓練系・就労系障害福祉サービス（自立訓練・就労移行支援・就労継続支援・就労定着支援）は介護保険では十分に提供されていないサービスであるため、要介護認定の対象となる者であっても、就労等を目指す場合は利用・併用されることが考えられる。若年者では、自立を目標とするため障害福祉サービスを利用することが多い。

(4) 障害者手帳の取得について

ポイント

障害者手帳を取得することは、障害があることの証明になるとともに、障害者雇用枠での就労、税金の控除や公共料金の割引、医療費の負担減等につながる。

精神障害に係る初診日から6か月経過した日以後の診断書又は精神障害を支給事由とする障害年金等の受給を証する書類の写しをもって、精神障害者保健福祉手帳の交付申請が可能である。

身体障害を併発している場合は、身体障害者福祉法第15条第1項の規定による指定医師が記載した診断書・意見書をもって身体障害者手帳の交付申請が可能である。

説明

障害者手帳を取得することによって受けられる支援は自治体によって異なるが、各等級に応じて、就労支援機関の利用、障害者雇用枠での就労、医療費や税金（所得税・住民税・自動車税など）の軽減、様々な公共料金（携帯電話、公共交通機関の運賃、上下水道料金など）の割引などが可能となることが多く、さらに身体障害者手帳では、補装具の助成が得られることが多い。

高次脳機能障害は精神障害に含まれる。なお、精神障害者保健福祉手帳の交付申請において提出する診断書は、精神保健指定医、その他精神障害の診断又は治療に従事する医師（精神科医師に限らない）が作成できる。

また、高次脳機能障害者は、麻痺、失調、言語障害、嚥下障害等の身体障害を併発している可能性があり、そのような場合は、身体障害者として支援を受ける観点から身体障害者手帳の取得も検討される。

精神障害者保健福祉手帳の交付主体は都道府県・指定都市であり、身体障害者手帳の交付主体は都道府県・指定都市・中核市である。

(5) 就労支援について

ポイント

当事者が就労（新規就労・復職）を希望する場合、身体機能及び高次脳機能の評価を行う。復職の場合は、雇用先の雇用条件をあわせて確認する必要がある。また、事業者による障害者への合理的配慮の提供が義務づけられていることから、どのような配慮が必要か本人と一緒に検討することも重要である。

その結果を踏まえ、就労内容、就労時期、職業リハビリテーションの適応を判断する。具体的には、就労系障害福祉サービスの利用、障害者就業・生活支援センターの支援、地域障害者職業センターの支援等が挙げられる。

説明

高次脳機能障害者本人が新規就労・復職を希望する場合には、それを支援することが重要である。社会復帰によって、社会的行動障害や二次的障害（高次脳機能障害による生活の制約から、二次的に心理社会的な問題が出現すること）としてのうつ病などが改善することもあり、社会復帰は本人と家族の双方にとって重要である。

就労は、一般就労（障害者雇用枠での就労を含む）と福祉的就労に大別される。前者

は、企業や官公庁などと雇用契約を結んで労働者として就労することで、新たな職場での就労を目指すか、元の職場に戻る（復職）ことである。後者は、一般就労が困難な場合に福祉施設で就労訓練や就労することで、具体的には就労移行支援、就労継続支援A型、就労継続支援B型、就労定着支援といった種類がある。

個々の高次脳機能障害者によって目標が異なり、またそれぞれの環境によって出現する症状が異なるため、一人ひとりに合った支援が重要である。急性期病院又は回復期病院の退院後には、就労に向けて、訓練・リハビリテーション、最適な職業の選択、職場の環境調整等の支援が有効である。なお、会社員などの復職支援においては、本人や家族に対して適切に情報提供を行い、退職の判断を早期にしないように支援することが重要である。また、高次脳機能障害者は就労意欲が高い場合が多く、こうした意欲は、強み（ストレングス）として捉えて支援することが望ましい。

また、令和7年10月から就労選択支援が開始される予定であり、就労アセスメントの手法を活用することで、障害者が自分に適した働き方や就労先を主体的に選択できるよう支援することが期待されている。

（6）高次脳機能障害のある子どもへの支援について

ポイント

原疾患を発症・受傷する年齢によっては、高次脳機能障害の診断が早期に下されない場合もある。また、入院中に院内学級との連携が図られるケースもある。進級・進学時は、早期の段階から診断や進学先の情報を保護者に共有することが重要である。さらに、家族や学校と継続的に情報共有を行いながら、障害児支援⁴の利用を含め、適切な支援計画を立案することが求められる。

説明

高次脳機能障害のある子どもへの支援は、全国的に必要性が指摘されながらも提供が難しい領域である。これには、18歳未満の高次脳機能障害のある患者が少なく、小児診療に対応できる医療機関や、特別支援教育・障害児支援の知見を十分に有する専門人材が限られていることなどが考えられる。また、とりわけ小児や思春期に発症した場合は、社会経験が乏しい段階で障害を抱えることになる。さらに、高次脳機能障害による直接的な困難だけでなく、いじめや孤立といった環境により、うつ状態や攻撃性などの二次的障害が生じる場合も考えられる。そのため、次に示す点を踏まえ、医療・教育・福祉の連携のもと、子どものライフステージ全体を見通した切れ目のない支援を推進する必要がある。

【就学前】

診断がついていない場合、「性格によるものか」「高次脳機能障害の症状なのか」を区別しにくいことがある。また、検査が可能になる年齢になり診断が出ることもある。さらに、小学校への進学にあたり、通常学級に通わせるか、特別支援学級や特別支援学校を選ぶかで、保護者が悩むことも多い。

⁴ 障害児支援には、児童発達支援、放課後等デイサービス、居宅訪問型児童発達支援、保育所等訪問支援、障害児入所施設（福祉型・医療型）がある。

【就学後】

低学年のうちにはあまり目立たなかった症状が、高学年に進むにつれて学習面でのつまずきやコミュニケーション上の問題として現れ、本人や家族、学校が戸惑うことがある。そのような場合、通級による指導や特別支援学級の利用、特別支援学校への転校を検討するケースもある。特別支援学校は本人の状態に応じて転校や進学が可能だが、手帳が必要となることが多いため、早い段階で手続きや必要書類を確認する必要がある。

毎年の進級や進学で環境が変わり続ける状況は保護者の大きな負担になりがちである。そのため、少しでも早い段階から、進学先の情報や必要に応じたサービス等に係る情報が提供されることが必要である。また、就学後は特別支援教育コーディネーターや医療機関、専門職など第三者の協力を得ながら、こどもの特性や課題を整理し、家族や学校と情報共有することが大切となる。

事例

東京都の支援拠点機関である東京都心身障害者福祉センターは、ホームページ上で、複数種類の啓発資料（ハンドブック・リーフレット・ポスター等）を公表している。以下は、こどもの高次脳機能障害に関するリーフレットの一部である。

頭の病気（急性脳症・低酸素脳症・脳腫瘍など） けが（交通事故・転落・脳しんとうなど） による後遺症

『あの日から変わってしまった、うちの子は…』

もしかしたらお子さんは
高次脳機能障害
かもしれません

「約束したはずなのに…」

「やる気がない？ 怠けてる？」

※**忘れる*** 「口癖…？ 顔…？」
「あんなに好きやうよ！」

※**つかれやすい*** 「はい！」

※**すぐ怒る*** 「そんならなごト？」
「勝手に動かしな！」

「早くかかると、すぐ怒るようになった。」

「どうなっちゃったの？」

前頭葉: 判断力や社会的技能がうまくいかない

側頭葉: 発話機能に異常、どこにどの向きであるか分からない

後頭葉: 見た物の色、形、進行、動きが認識しにくい

脳幹: 物事を覚えられない、話を理解しにくい

東京都

高次脳機能障害とは

お子さんが転倒や転落、交通事故やスポーツ事故などで頭を強く打ち、脳しんとうを起こしたり、意識がなくなったりしたことがありませんか。
突然の激しい頭痛や手足のしびれにより、自覚せずに脳にダメージを受けたことありませんか。

高次脳機能障害とは、事故や病気などで脳が損傷を受けたことによる後遺症で、記憶・注意・思考・行為・空間認知などの脳機能の一部に障害が起きた状態をいいます。

【原因となる主な疾患】
急性脳症、髄膜炎、頭部外傷（脳挫傷、硬膜外血腫、硬膜下血腫、脳内血腫、外傷性くも膜下出血、びまん性軸索損傷など）、低酸素脳症、脳血管障害（脳梗塞、脳出血、脳動脈瘤破裂、もやもや病など）、ウイルス性脳炎、脳腫瘍など。

事故や病気により脳に損傷を受けると、損傷した脳の部位により、以下のような症状が出る場合があります。

判断力や社会的技能がうまくいかない

発話機能に異常、どこにどの向きであるか分からない

見た物の色、形、進行、動きが認識しにくい

物事を覚えられない、話を理解しにくい

子供の高次脳機能障害の特徴

- 覚えられない
- 集中できない
- 寝取りが悪い
- すぐにキレる
- 時間がかかる
- つかれやすい

※ 脳損傷の原因や程度により症状は異なります。
※ 発達段階や周りの環境（家庭・学校）により症状は変化します。

発達障害とちがうの？

- いわゆる発達障害（自閉スペクトラム症、注意欠如・多動症など）の多くは、生まれた後の事故や病気が明らかでなく、生まれつきの脳機能の障害が原因で生じると考えられています。一方、高次脳機能障害は、事故や病気などによる後天的な脳損傷が原因の「中遺障害」です。
- 高次脳機能障害は、発達障害と同様の症状が継続して見られる場合、発達障害の診断がつくこともあります。

高次脳機能障害は、健康だった子供が事故や病気により以前と違った状態になるため、本人、保護者、兄弟姉妹、同級生、学校関係者は、受け入れることが難しかったり、とまどうことがあります。
障害による情緒面の変化が、性格によるものと誤解されたりするので配慮が必要です。

事故や病気によって脳に損傷を受けた後に、子供が変わってしまい、家庭や学校の中でこんなことになっていませんか？

※**忘れる*** 「いつか来ます」
自分の下駄箱の場所や教室の自分の机の位置を覚えるのが難しくなる
※ 学校や友人との出来事を忘れてしまう
※ 出来事は忘れても、友人とのけんかや言われたことやその出来事自体の「辛かった」等の負の感情は残る場合がある

【対応方法】
● 本人が出来事や今後の予定（宿題等含む）を確認するためのメモやノートを作成する
● 学校と家庭で宿題の量と内容を調整すること（自分でやらせることができれば量に調整することも必要）

※**つかれやすい*** 「もう無理…」
元気があったのが、急に元気がなくなる
● 学校では元気だが、帰宅後はぐったりしている
● いつまでも、はしゃいで落ち着かない

【対応方法】
● 保健室などで休養をとる
● 学校から帰宅後に時間を決めて休憩をする

※**すぐ怒る*** 「そんなこと聞いてないぞ！」
「おどろかすな！」
● 受難期と後で、性格が変わってしまう（明るくなる、おとなしくなる等）
● 我慢できず、人、場所に関係なくすぐ怒る（よく泣く、背筋が丸くなる等もある）

【対応方法】
● 本人の思い分を聞き、落ち着いてからどうしたらよいかを本人と話し合う

他にも
● 集中できない・年齢より幼い行動がみられる・物事にすぐに取られられない
● しつこくなる・爪先や人との接触等に過敏に反応する（感覚過敏）・音、声などに過敏に反応する・耳の手をあてる等（聴覚過敏）などもあります。
※ 感覚過敏や聴覚過敏は、自分でこの状態を言葉にするのは難しいです。

大切なポイント

- 高次脳機能障害の症状「約束を覚えられない」「すぐに怒る」などがあるため、友達との関係がうまくいかずトラブルになることもあります（同級生等に高次脳機能障害を理解してもらったほうがよい）。
- 受難期の年齢にもよりますが、受難期のことは覚えていくことが多く、以前の自分と比較し「自己肯定感」がもたなくなる場合もあります。
- 周囲の理解や配慮、環境設定が足りないと二次的な障害（鬱病、暴力、自傷行為、学校への行き渋り等）が起きることがあります。本人が自信を失うことなく、安心して過ごせるような配慮が必要です。
- 症状や生じる問題は、年齢や障害状況などにより個人差があります。そのため、個々の特性に合わせて対応していくことが大切です。
- 進学や就労などの子どもの将来の支援につなげるためにも、保護者、学校、医療機関、福祉等が連携し、切れ目なく対応していくことが必要です。

出典：東京都心身障害者福祉センターホームページより

(7) 関係機関の連携・ネットワークについて

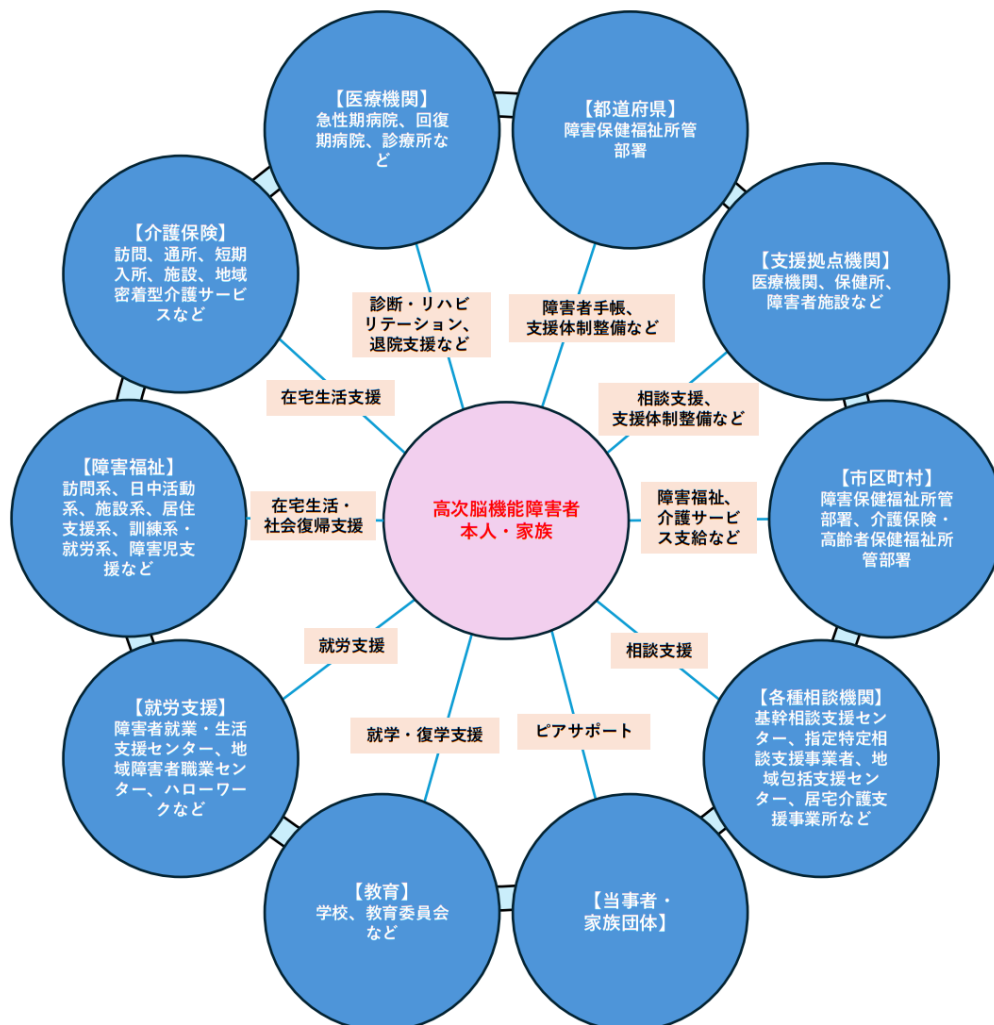
ポイント

医療機関（急性期病院、回復期病院、外来医療機関）、相談支援機関（支援拠点機関、基幹相談支援センター、指定特定相談支援事業者、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所）、自治体（都道府県、市区町村）、サービス提供機関（障害福祉サービス事業所、介護事業所）、障害者雇用関連機関（障害者就業・生活支援センター、地域障害者職業センター、ハローワーク）、職場、学校、当事者・家族団体等が、有機的な連携をもって高次脳機能障害者の支援にあたるのが重要である。

説明

高次脳機能障害は、症状や生活上の困難及びそれらの出現時期に個人差が大きく、生活環境による影響も十分に考慮する必要がある。また医療・介護・福祉・雇用・教育等、関係者や制度が複数領域にわたるといった特性がある。関係機関同士で十分に連携を取り、障害者一人ひとりにとって最適な支援を柔軟に提供していくことが求められる。

以下は、高次脳機能障害者支援に関わる主要な関係機関である。



出典：高次脳機能障害に関する支援の実態調査及び適切な支援を提供するためのガイドラインの作成 検討委員会作成

事例

国土交通省は、令和4年度より、交通事故被害を主な原因とした高次脳機能障害者に対する社会復帰促進事業を実施している。当事業は、自立訓練（機能訓練・生活訓練）を提供する障害福祉サービス等事業者が行う、高次脳機能障害者が病院・事業者から地域生活へ円滑に移行するためのサポートの取組に対して補助を行うモデル事業である。

当事業の中で、病院と自立訓練事業所のネットワーク構築や、自立訓練事業所とその地域における他の自立訓練事業所や就労支援施設、関係企業との地域連携等に関する好事例がとりまとめられている。

参考：https://www.mlit.go.jp/jidosha/jidosha_mn2_000017.html



2. 急性期病院・回復期病院の支援のポイント

(1) 高次脳機能障害の診断と患者・家族に対する説明

ポイント

急性期病院や回復期病院の医師は、脳疾患あるいは脳外傷後に高次脳機能障害があることが疑われる場合は、診察および精査を行い、その結果、高次脳機能障害が認められた場合は、診断を行う（1の(1)参照）ことが望ましい。

説明

高次脳機能障害であることを家族や患者本人が認識することが、退院後の家庭生活や社会生活での適応に大きく影響する。また、患者が退院後に「高次脳機能障害」としての様々な制度的支援を受けるためには、医師の診断が下されていることが不可欠である。よって、高次脳機能障害を医師が的確に診断し、家族や本人にも説明することは重要である。

高次脳機能障害の原因疾患として、脳卒中が約8割、脳外傷が約1割を占める⁵。発症時、受傷時に意識障害を伴った事例、脳画像上、脳損傷範囲が広範な場合は、脳への損傷が大きいと判断し、高次脳機能障害が後遺する可能性が高い。

高次脳機能障害の診断基準（p.4）に則り該当する場合は、診断を行うとともに、診療録上、病名欄に「高次脳機能障害」を記入する。患者、家族にも診断について説明する必要がある。

なお、急性期病院や回復期病院の入院中には高次脳機能障害が目立たない場合もあることに注意すべきである。これは、高次脳機能障害は環境によって左右され、病院の中は管理された環境であるため、高次脳機能障害があっても病棟生活は送れることが多いからである。また、それぞれの患者が異なる症状を呈し、退院後の家庭内の環境や社会生活の目標も患者によって異なるため、個別の対応が重要である。

ポイント

急性期病院や回復期病院の医師は、入院中又は退院後に患者から診断書・意見書の作成を求められた場合や必要性があると判断した場合、対応することが望ましい。

説明

障害者手帳の交付申請等の際に必要な診断書・意見書の作成を患者やその家族から求められる可能性がある。各種制度の申請において提出が求められる医師の診断書・意見書の様式は、各自治体のホームページに公表されていることが多いため、それらを活用することができる。

なお、精神障害者保健福祉手帳の交付申請において提出する診断書については、高次脳機能障害の診断又は治療に従事する医師が作成できる。また、身体障害者手帳の交付申請のための診断書・意見書を作成する身体障害者福祉法第15条第1項の規定による指定医師は、どの程度機能障害が残るかを判断するために一定期間の経過観察期間が必

⁵ 東京都が2008年に実施した「東京都高次脳機能障害者実態調査」（医療機関調査）の結果より
(<https://www.fukushi.metro.tokyo.lg.jp/about/soshiki/syougai/seishiniryu/oshirase/kouji>)

要であることを踏まえ、対応を検討する。

ポイント

急性期病院や回復期病院においては、入院期間中には高次脳機能障害の診断に至らない場合でも、高次脳機能障害の疑いがある場合には、高次脳機能障害の可能性を患者やその家族に説明するとともに、高次脳機能障害の診療を行っている医療機関に関する情報提供を行うことが望ましい。また、支援拠点機関等が作成した、それらの情報がまとめられたパンフレットやリーフレットを渡すことも効果的である。

説明

高次脳機能障害の存在を障害者本人や家族が認知していることで、退院後であっても、当事者が次の支援につながる可能性が高くなる。障害に関する一般的な知見（典型的な症状や対応例等）や退院後に困難が生じる可能性についても説明することが望ましい。

当事者に対して高次脳機能障害に関する説明や医療機関の紹介を行う際には、支援拠点機関等が作成・公表しているパンフレット・リーフレットも活用できる。

（２）退院支援

ポイント

急性期病院や回復期病院の医療・福祉スタッフ⁶は、高次脳機能障害の診断が下りた場合には、退院後に高次脳機能障害者が利用できる支援・サービスの制度や地域の相談窓口の情報を伝えることが望ましい。また、支援拠点機関等が作成した、それらがまとめられたパンフレットやリーフレット、ウェブサイトの案内を渡すことも効果的である。

説明

入院生活の生活環境と地域生活での生活環境が大きく異なるため、入院期間中に、地域生活において生じる問題点を網羅することや地域生活における支援・サービスを完璧に整えることは困難である。

そこで、患者やその家族に対し「退院後に困った際に利用可能な支援・サービスの制度」に関する情報を提供することや、「退院後に困った際に相談できる相談窓口」を患者に紹介しておくことが重要である。

当事者に対して支援制度や相談窓口に関する説明や情報提供を行う際には、支援拠点機関等が作成・公表しているパンフレット・リーフレットやウェブサイトも活用できる。

⁶ 医療・福祉スタッフには、医療ソーシャルワーカー（MSW）やリハビリテーション職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）、看護師、介護福祉士等が含まれる。

ポイント

急性期病院や回復期病院では、治療やリハビリテーションのゴールに必要な入院期間を設定して退院支援を行うことから、医療・福祉スタッフは医師と密に連携を取りながら、退院日に間に合うように患者の退院後の生活の準備を進めることが望ましい。転院の場合は、転院先との緊密な情報交換を行い、自宅退院の場合は、地域生活を見据え、支援拠点機関などの地域の医療・福祉専門職と連携する。

具体的には、退院後に利用できる医療保険、介護保険、障害福祉等の様々なサービスの選択肢の中から、各患者にとって最適な組合せを検討し、各制度の利用申請手続きや関係機関との連絡・調整を行う。さらに、退院後に中長期的に申請・利用できるサービス等も視野に入れ、情報提供を行うことが望ましい。

説明

医療・福祉スタッフは、入院当初に当事者の最終的な目標（在宅復帰・復職等）と予想される入院期間を多職種カンファレンスなどを通じて共有し、当事者及び医療専門職と密にコミュニケーションを取りながら、退院支援を行っていく。

退院後の支援の検討においては、医療保険・介護保険・障害福祉等の様々なサービスの選択肢の中から、患者にとって最適な組合せを検討する。そのためにも、地域の関係機関が提供している高次脳機能障害者向けのプログラムや支援サービスに関する情報を把握しておく必要があるため、地域生活での支援を担う関係者（支援拠点機関、基幹相談支援センター、指定特定相談支援事業者、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、医療機関、学校等の職員；p. 14の図に記載の関係者も参照）と密に連絡を取ったり、MSWや医師、リハビリテーション職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）、公認心理師など、その時々が必要となる職種が適宜ケース会議（退院前カンファレンス）に参加したりすることで、関係者と情報を共有しながら協働で対応していくことが重要である。そのためには、地域に応じた各関係者とのネットワークを日ごろから構築しておくことが不可欠である。

ポイント

回復期病院の医療・福祉スタッフは、障害者手帳や障害年金の申請など、入院中もしくは退院後に手続きを進めた方が良い制度については、患者やその家族が適切に申請できるように支援することが望ましい。

情報提供にとどまる段階の場合は、支援拠点機関等が作成しているパンフレットやリーフレットなどを用いてわかりやすく説明することが望ましい。

説明

回復期病院に入院する高次脳機能障害者の多くが、身体障害を併発している⁷。一方で、回復期病院に入院している高次脳機能障害者のうち、退院までの間に障害者手帳を取得した者の割合は高くない⁸。これは入院期間と手帳を申請できる時期との関係もある

⁷ みずほリサーチ&テクノロジーズが2024年に実施した「高次脳機能障害に関する支援の実態調査」では、回復期リハビリテーション病棟を退院した高次脳機能障害者の約%が何らかの身体障害の症状を有していた。

⁸ 同上の調査では、回復期リハビリテーション病棟を退院した高次脳機能障害者の約25%が、退院までに身体障害者手帳を取得していた。

が、身体障害のある高次脳機能障害者については、入院期間中に、身体障害者手帳を取得することで、より円滑に退院後の支援につながる可能性があるため、入院中に申請できる場合は申請を支援する。

具体的には、交付申請の際の提出書類の準備や自治体への照会、診断書を作成する身体障害者福祉法第15条の規定に基づく医師への依頼等の支援を行うことが考えられる。

なお、精神障害者保健福祉手帳については、交付申請の際に、精神障害に係る初診日から6か月を経過した日以後に作成された診断書が必要であるため、一般的に回復期病院の退院日までには取得することは難しいと考えられる。支援拠点機関等が作成したパンフレットやリーフレットなどを活用するなどして、外来で対応することや、診断書の作成をフォローできる医療機関へ紹介することが考えられる。

ポイント

回復期病院の医療・福祉スタッフは、多角的なアセスメントを行い、多職種と共通理解を図りながら、高次脳機能障害の患者が退院後に迅速に介護保険サービスや障害福祉サービスを利用できるようにする。患者の希望や家族の考えを踏まえ、要介護認定の申請や障害福祉サービスの利用申請について、入院中に検討することが望ましい。

説明

退院時にサービスがあれば在宅復帰できるケースも少なくないことから、障害福祉サービスや介護保険サービスは早期（適期）に利用できるように支援することが求められる。介護保険サービスと障害福祉サービスの両方を利用するケースの場合は、ケアマネジャーや相談支援専門員、自治体とも連携し、介護保険サービスと障害福祉サービスの中から、本人にとって最適なサービスの組合せを計画することが重要である。障害福祉サービスのみが対象となる場合や、介護保険サービスだけでなく障害福祉サービスの利用が望ましい場合もあることから、地域の障害福祉サービスの社会資源を熟知した対応が求められる。

障害福祉サービスの利用は、高次脳機能障害の診断書をもって障害福祉サービスの利用申請を行うことが可能である。当事者が入院期間中に障害福祉サービスの利用申請を行えるように、提出書類の準備や自治体への照会等の支援を行うことも考えられる。

3. 都道府県の支援のポイント

(1) 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について

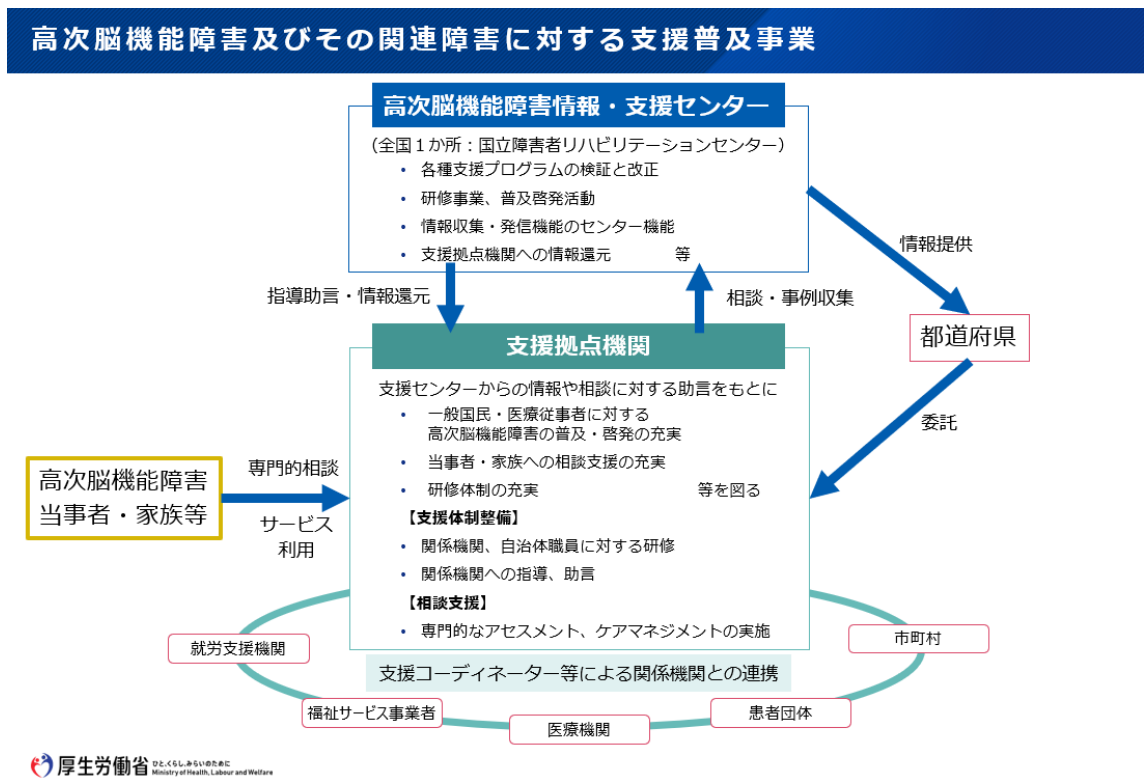
ポイント

都道府県の障害保健福祉所管部署は、「高次脳機能障害及びその関連障害に関する支援普及事業実施要綱（都道府県実施分）」に基づき、高次脳機能障害者への支援拠点機関及び支援コーディネーターを配置し、高次脳機能障害者に対する専門的な相談支援、関係機関との地域支援ネットワークの充実、高次脳機能障害に関する研究等を行い、適切な支援が提供される体制を整備する。また、自治体職員や福祉事業者等を対象に研修を行い、地域での高次脳機能障害者支援の啓発と普及を図る。

説明

都道府県は支援拠点機関と共に、高次脳機能障害及びその関連障害に関する支援普及事業を推進する役割を担っている。

以下は、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の全体像である。



出典：厚生労働省作成

(2) 支援体制整備

ポイント

都道府県の障害保健福祉所管部署は、域内の高次脳機能障害者支援に係る課題・ニーズを把握し、それらに対処するべく支援体制を強化していくことが重要である。

説明

地域によって社会資源の量や質、当事者や関係機関が抱える課題やニーズは大きく異なるため、それぞれの地域において「課題の把握」及び「課題への対処」のPDCAサイクルを推進していくことが不可欠である。都道府県は、支援拠点機関と連携し、地域生活支援事業「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」や地域生活支援促進事業「高次脳機能障害及びその関連障害に対する地域支援ネットワーク構築促進事業」等も活用しながら、域内の支援体制整備を進めることが望ましい。

具体的には、連携会議を通じた地域の課題・ニーズの把握、研修や啓発資料を通じた関係職員の資質向上、関係機関リストの作成等を通じた関係者間の連携・ネットワークの強化等が考えられる。

なお、支援拠点機関との連携が重要であり、「4. 支援拠点機関の支援のポイント」も参考とすること。

ポイント

都道府県の障害保健福祉所管部署は、支援拠点機関と連携し、関係機関の職員を対象とした研修によって、高次脳機能障害者への対応力の向上を図ることが重要である。障害福祉サービス事業者を主な対象として実施されている「高次脳機能障害支援養成研修」では、全国で共通の研修プログラムを提供できる仕組みとなっており、積極的な受講を促すことが望ましい。あわせて、それぞれの地域に応じた地域づくりも視野に入れたプログラムの提供を行っていくことが望ましい。

説明

当事者へ質の高い支援を提供するためには、各関係機関に所属する個々の職員が、本人の要望を把握し、一人ひとり違う高次脳機能障害の症状への理解と、個々の状態に沿った対応が不可欠である。

障害福祉サービス事業所、指定特定相談支援事業者、医療機関、行政機関の職員等、都道府県が認める者を対象として実施する「高次脳機能障害支援養成研修」については、研修を受講対象機関、事業所に周知し、支援者を地域に増やしていくことが望ましい。

そのほか、各地域の課題等をテーマとして、外部有識者等を招いた研修会を開催したり、対象者を絞った専門的な研修を実施したりしている。

研修等に、ピア（当事者・家族）の力を取り入れていくことも有意義である。

事例

国土交通省は、令和4年度より、交通事故被害を主な原因とした高次脳機能障害者に対する社会復帰促進事業を実施している。当事業は、自立訓練（機能訓練・生活訓練）を提供する障害福祉サービス等事業者が行う、高次脳機能障害者が病院・事業者から地域生活へ円滑に移行するためのサポートの取組に対して補助を行うモデル事業である。

当事業の中で、自立訓練事業所において、高次脳機能障害に対応できる専門的知識を有する者による機能訓練・生活訓練を提供できるよう安定的な人材確保及び職員の研修等の受講によるスキルアップを目指す取組の好事例がとりまとめられているので参考にされたい。

参考：https://www.mlit.go.jp/jidosha/jidosha_mn2_000017.html



ポイント

都道府県の障害保健福祉所管部署は、域内で高次脳機能障害者支援に携わっている関係機関及び当事者が参加する連携会議を定期的を開催することが望ましい。都道府県の（自立支援）協議会の中で、高次脳機能障害に係る支援について扱うことも考えられる。

説明

連携会議において、各関係機関及び当事者間で域内の支援の課題やニーズを共有するとともに、それらへの対策を議論することが重要である。それは、域内の支援体制整備の取組の推進や、関係者間の連携・ネットワークの強化につながる。

連携会議に参加する関係機関は、p. 14の図に記載の機関を参考とすること。

ポイント

都道府県の障害保健福祉所管部署は、都道府県内の効果的な相談支援体制を構築することが重要である。

説明

相談支援の中で、当事者の具体的な支援・サービス利用のあり方を検討するに当たっては、都道府県内各地域の詳細な社会資源の状況を把握しておく必要がある。一方で、支援拠点機関が1か所の自治体もある。

よって、支援拠点機関を圏域ごとに複数設置することや、都道府県全体を所管する機関と各地域（圏域）を所管する機関を階層的に整備することも考えられる。後者については、都道府県全体を所管する「支援拠点機関」とは別に「地域支援拠点機関」という名称で各地域の機関を認定している事例や、各保健所を高次脳機能障害の相談窓口として位置づけている事例も見られた。「6. 基幹相談支援センター・地域包括支援センター等の支援のポイント」も参照し、効果的な相談体制を整備していくことが重要である。

(3) 障害者手帳の交付（手帳交付主体である指定都市・中核市も対象）

ポイント

精神障害者保健福祉手帳の交付に関しては、高次脳機能障害に係る初診日から6か月経過した日以後の診断書により申請できる。もしくは、発症・受傷から一定の期間が経過した当事者の場合には、精神障害を支給事由とする障害年金等の受給を証する書類の写しの提出によっても申請できる。

身体障害者手帳の交付に関しては、身体障害者福祉法第15条第1項の規定による指定医師が記載した診断書・意見書の提出があった場合に、申請に対応する。

説明

高次脳機能障害者が急性期や回復期の入院生活から地域生活に円滑に移行するためには、障害者手帳の取得に向けて、早くから準備を進めておくことが望ましい。障害者手帳の交付主体は、厚生労働省の要綱や通知等を踏まえ、適切に交付を行う。

精神障害者保健福祉手帳の交付における診断書は、精神保健指定医、その他精神障害（高次脳機能障害を含む）の診断又は治療に従事する医師が作成できる。

また、高次脳機能障害者は、麻痺、失調、言語障害、嚥下障害等の身体障害を併発している可能性があり、そのような場合は、身体障害者として支援を受ける観点から身体障害者手帳の取得も検討される。身体障害者手帳については、国の法令、通知において診断書作成日の経過期間（障害固定期間）についての一律の期間設定はなく、各事例で判断可能な時期以降に認定する。障害が永続するか否かの判断においては、各事例の障害部位や症状の経過などを踏まえた上で、それぞれの事例で判断可能な時期以降に認定することとなり、発症後3か月程度の比較的早い時期での認定においては、将来再認定の指導をするなど慎重に取り扱う必要がある。

以下は、障害者手帳に関連する通知等の障害固定期間に関する記載内容である。

通知等	障害固定期間に関する記載内容
「精神障害者保健福祉手帳制度実施要領」	精神障害者保健福祉手帳の申請の際に提出する医師の診断書は、「精神障害に係る初診日から6か月を経過した日以後における診断書に限る」ことを規定。
「身体障害認定基準等の取扱いに関する疑義について」	「脳血管障害については、四肢の切断や急性疾患の後遺障害などとは異なり、どの程度の機能障害を残すかを判断するためには、ある程度の観察期間が必要と考えられる。しかしながら、その期間については一律に定められるものではなく、障害部位や症状の経過などにより、それぞれの事例で判断可能な時期以降に認定することとなる。なお、発症後3か月程度の比較的早い時期での認定においては、将来再認定の指導をするなどして慎重に取り扱う必要がある」ことを規定。

4. 支援拠点機関の支援のポイント

(1) 専門的な相談支援

ポイント

支援コーディネーターを中心に、高次脳機能障害者やその家族、関係機関から寄せられた相談に、専門的な助言や適宜関連する機関・団体の情報提供を行い、地域につながることが望ましい。地域や社会とのコーディネートを行う役割であることから、関連する機関・団体と日ごろから連携を図り、ネットワークを構築しておくことが望ましい。

なお、高次脳機能障害の診断がついていない相談者に対応することもあるため、高次脳機能障害の検査・評価・診断に対応している医療機関との連携も重要である。

説明

支援拠点機関は、高次脳機能障害に特化した主たる相談窓口であり、障害者本人やその家族、様々な関係者から相談が寄せられる。相談者を適切な機関・団体につなぐためにも、都道府県内で高次脳機能障害に対応している医療機関や相談支援機関、サービス事業所、家族会等を把握するとともに、ネットワークの構築を図っている。また、近隣の都道府県の支援拠点機関と連携し、情報共有することも重要である。

特に、医療機関以外の支援拠点機関においては、医療機関との連携は欠かせない。診断を受けていないものの、高次脳機能障害が疑われるケースを支援するにあたっては、外来で検査・評価・診断に対応している医療機関の情報提供を行うことが望ましい。

また、高次脳機能障害者やその家族は、より身近な地域における相談窓口である自治体や基幹相談支援センター・地域包括支援センター等に相談を行う可能性もあり、それらの機関から当事者への対応方法について相談を受けることも想定される。そのような場合には、相談をしてきた機関に対して専門的・広域的な助言を行うことが望ましい。

(2) 支援体制整備

ポイント

都道府県では支援拠点機関を中心として、高次脳機能障害に関わる医療機関や相談窓口、家族会等のリストやマップ等を作成し、公表できるよう進めることが望ましい。

説明

各支援に対応可能な機関・団体のリスト・マップが当事者や関係者間で共有されることで、各関係者が当事者を次につなげる先の機関を把握しやすくなったり、当事者が直接関係機関を訪れやすくなったりすることが期待される。リストは、機関・団体名、住所、連絡先、提供可能な支援・サービスの内容等を一覧化し、ホームページ等で公表できるよう進めていくことが望ましい。

具体的には、以下のようなリストが考えられる。

- 入院及び外来での高次脳機能障害の診療（検査・評価・診断・リハビリテーション）や障害者手帳の申請に必要な診断書・意見書の作成に対応可能な医療機関のリスト
- 当事者の地域生活での困り事を聞いて、支援の検討や関係者への調整等をワンストップで行う地域の相談窓口や行政の相談窓口のリスト
- 高次脳機能障害に対応したプログラムやサービスを提供しているサービス事業所のリスト
- 当事者・家族団体のリスト

事例

東京都の支援拠点機関である東京都心身障害者福祉センターは、ホームページ上で、高次脳機能障害に対応可能な相談窓口、入所施設・短期入所施設、就労支援機関、医療機関、及び高次脳機能障害者の当事者・家族会を含む「高次脳機能障害関係機関等一覧」を公表している。以下は、高次脳機能障害に対応可能な相談窓口の一覧の一部である。

相 談 窓 口				
この区市町村相談窓口一覧は、高次脳機能障害のある方やその家族の方から、障害福祉サービスなど様々な相談等を受ける窓口として、各区市町村から回答をいただいたものを掲載しています（令和3年8月現在）。 詳細については、直接各窓口にお問い合わせください。 *色がついている事業所は、区市町村高次脳機能障害者支援促進事業の実施機関（4ページ参照） *種別の「身」は身体障害、「知」は知的障害、「高」は高次脳機能障害、「精」は精神障害、「高次脳専門」は高次脳機能障害の相談を専門に行っている事業所				
令和6年8月1日時点				
区市町村名	事業所名	住所	電話	種別
1 千代田区	保健福祉部 障害者福祉課 総合相談担当	千代田区九段南 1-2-1	03-5211-4217	身・知・高
	千代田保健所 健康推進課 保健相談係	千代田区九段北 1-2-14	03-5211-8175	精・高
3 4 5 6 7 中央区	福祉保健部 障害者福祉課	中央区築地 1-1-1	03-3546-6032 03-3546-6753	身・知・精
	中央区保健所 健康推進課	中央区明石町 12-1	03-3541-5930	精
	中央区立福祉センター	中央区明石町 12-1	03-3545-9311	身・知・高
	日本橋保健センター	中央区日本橋堀留町 1-1-1	03-3661-5071	精
	月島保健センター	中央区月島 2-10-3	03-5560-0765	精

出典：東京都心身障害者福祉センターホームページより

(3) 普及・啓発

ポイント

当事者にそのまま手渡せるようなパンフレット・リーフレットを作成し、急性期病院や回復期病院、基幹相談支援センター、地域包括支援センター、自治体等の各関係機関に設置するとともに、誰もが情報入手しやすいようにホームページ等で公表することが望ましい。

説明

各関係機関において当事者に対する相談対応を行う際には、視覚的に分かりやすく、一連の情報がまとまっているパンフレット・リーフレットが効果的である。

パンフレット・リーフレットに載せる情報として、以下が考えられる。

- 高次脳機能障害の原因や症状、特性
- 高次脳機能障害に係る支援制度の一覧やその利用方法
- 域内外の支援関係機関（医療機関、相談支援窓口、当事者・家族団体等）のリスト

事例

千葉県の支援拠点機関である千葉県千葉リハビリテーションセンターは、ホームページ上で、複数種類の啓発資料（ハンドブック・リーフレット等）を公表している。以下は、高次脳機能障害の原因や症状、関わり方のポイント、利用できるサービス・社会制度、相談窓口や家族会の情報などがまとめられたガイドブックの一部である。

The image shows the cover and a content page of a guidebook titled "高次脳機能障害 サポートガイドブック" (Higher Brain Dysfunction Support Guidebook). The cover features a brain illustration and the text "Higher Brain Dysfunction Support Guidebook". The content page is divided into several sections:

- 注意障害** (Attention Deficit): Explains that it's difficult to focus on necessary information and easy to get distracted. Includes an example of forgetting items.
- 例え** (Example): Lists symptoms like difficulty concentrating, forgetfulness, and losing track of time.
- ご本人へのアドバイス** (Advice for the person): Suggests finding a suitable environment, double-checking, and using visual aids.
- 関わり方のポイント** (Key points for interaction): Advises not to multitask, to be patient, and to use visual aids.
- こんなとき、どうしたら？** (What to do in such cases?): Provides specific strategies for common situations like missing items, losing track of time, and forgetting to take notes.

出典：千葉県千葉リハビリテーションセンターホームページより

5. 市区町村の支援のポイント

(1) 障害支援区分認定・障害福祉サービス支給決定

ポイント

障害者総合支援法に基づく障害福祉サービスの申請があった場合、一部のサービスを除いて障害支援区分の認定が必要となる。

認定調査は市区町村の職員又は市区町村から委託された相談支援事業所等の職員が行う。

障害福祉サービスの支給決定は市区町村が行い、利用できるサービスの種類と量が決められ、障害者と事業所が契約してサービスの提供を受ける。

説明

障害福祉サービスの利用申請は、市区町村の障害保健福祉主管課の窓口で受け付ける。障害支援区分の認定は、認定調査の結果と医師意見書により、区分認定審査会を経て決定される。介護保険のように、要介護度が低いと利用できるサービス量が少なくなるということはないが、身体障害のない高次脳機能障害者の場合、日常生活における困り感が、80項目の認定調査では把握しきれない内容も多いため、障害特性を把握しつつ特記事項等に記入する。そのためにも、認定調査員が高次脳機能障害の特性を理解しておくことが重要である⁹。

高次脳機能障害に特化したサービスはないが、障害福祉の視点からのリハビリテーションとしては自立訓練（機能訓練）、生活の再構築のためには自立訓練（生活訓練）、就労や復職の支援としては就労移行支援などの利用が考えられる。高次脳機能障害への支援が期待できる地域の社会資源を、支援拠点機関等が作成したリーフレットなどから把握し、情報を提供する必要がある。

ポイント

障害支援区分認定・障害福祉サービス支給決定に関しては、精神障害を事由とする場合は、精神障害者保健福祉手帳や自立支援医療受給者証（精神通院医療）、医師の診断書（原則として主治医が記載し、国際疾病分類ICD-10コードを記載するなど精神障害者であることが確認できる内容であること）の提出があった場合に、申請に対応する。

身体障害を事由とする場合は、身体障害者手帳の提出があった場合に、申請に対応する。

説明

高次脳機能障害者が急性期や回復期の入院生活から地域生活に円滑に移行するためには、必要な障害福祉サービスが早期から利用できることが重要である。市区町村は、厚生労働省の要綱や通知等を踏まえ、適切に障害支援区分認定・障害福祉サービス支給決定を行う。

⁹ 例えば、高次脳機能障害の特性の一つとして、障害者本人が高次脳機能障害を理解することが難しいことや、困り感をうまく伝えられないことがあり、家族や支援者にも聞き取りを行うことが重要である。

精神障害を事由とする障害福祉サービス支給においては、精神障害者保健福祉手帳や自立支援医療受給者証（精神通院医療）、医師の診断書（原則として主治医が記載し、国際疾病分類 ICD-10 コードを記載するなど精神障害者であることが確認できる内容であること）の提出があれば対応する。なお、精神障害者保健福祉手帳の交付申請の際に提出される診断書とは異なり、障害福祉サービスの利用申請の際に提出される診断書の作成日については、経過期間の制限はない。

ポイント

要介護認定の対象となっている高次脳機能障害者に対しては、原則として介護保険サービスの利用が優先されるものの、個々の障害者の利用意向や障害特性等を踏まえ、介護保険サービスの支給量・内容では本人にとって必要なサービスが十分に受けられない場合には、障害福祉サービスの介護給付費等の支給が可能である。

説明

高次脳機能障害者の多くが要介護認定の対象となっていると考えられるが、本人にとって適切な支援・サービスが提供されることが重要である。

特に、訓練系・就労系障害福祉サービス（自立訓練（生活訓練）・就労移行支援・就労継続支援・就労定着支援）は介護保険に該当するサービスが無いため、就労等を目指す高次脳機能障害者によって活用されることが考えられる。介護保険に同等のサービスがある場合、障害福祉サービスより優先されるが、市区町村の判断に委ねられる部分もある。

以下は、介護保険サービスと障害福祉サービスの適用関係についての厚生労働省の事務連絡の記載内容である。

事務連絡	障害福祉サービスの利用に係る記載内容
<p>「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく自立支援給付と介護保険制度の適用関係等に係る留意事項及び運用の具体例等について」</p>	<p>市町村は、介護保険の被保険者である障害者から障害福祉サービスの利用に係る支給申請があった場合は、個別のケースに応じて、当該障害福祉サービスに相当する介護保険サービスにより適切な支援を受けることが可能か否か等について、申請に係る障害福祉サービスの利用に関する具体的な内容（利用意向）を聴き取りにより把握した上で、適切に判断することとしている。</p> <p>申請に係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスにより必要な支援を受けることが可能と判断される場合であっても、当該サービスの利用について介護保険法（平成9年法律第123号）の規定による保険給付が受けられない場合や介護保険サービスの支給量・内容では十分なサービスが受けられない場合には、介護給付費等を支給するなど、適切な運用に努められたい。その際、障害福祉サービスの利用を認める要件として、一定の要介護度や障害支援区分以上であること、特定の障害があることなどの画一的な基準（例えば、要介護5以上でかつ障害支援区分4以上、上肢・下肢の機能の全廃、一月に利用する介護保険サービスの単位数に占める訪問介護の単位数が一定以上等）のみに基づき判断することは適切ではなく、障害福祉サービスを利用する障害者について、介護保険サービスへの移行を検討する際には、個々の障害者の障害特性を考慮し、必要な支援が受けられるかど</p>

	<p>うかという観点についても検討した上で、支給決定を行う。</p> <p>就労系障害福祉サービスや自立訓練（生活訓練）は障害固有のサービスであり、65歳以降も介護保険サービスに移行することなく、個々のサービスの支給決定の要件の範囲内で引き続き当該サービスの利用が可能である。</p>
--	--

（２）要介護認定・介護保険サービス支給決定

<p>ポイント</p> <p>65歳以上又は40歳以上で原疾患が特定疾病に該当する場合、介護保険サービスを利用することができる。介護保険の申請は、居住する市区町村が窓口となり、要介護度を定めるための認定調査が行われる。</p> <p>認定調査を行う職員は、高次脳機能障害の症状や生活の困り感に関する理解を深めておくことが重要である。</p>

説明

介護保険の申請窓口は市区町村である。要介護認定は市区町村の職員又は非常勤の介護認定調査員が行うが、要介護度の決定に大きな影響を及ぼすことから、調査員は高次脳機能障害に対する理解をもっておくことが重要である¹⁰。

（３）障害者手帳の交付申請の受付

<p>ポイント</p> <p>障害者手帳を交付するのは都道府県であるが、申請・相談の窓口は市区町村であるため、申請の事務手続きを進めるのみならず、障害者とその家族の生活状況を把握し、利用できる障害福祉サービスや、困り感に対する支援策を提示することも重要である。</p>

説明

高次脳機能障害者が入院生活から退院後の地域生活に円滑に移行するためには、障害者手帳の取得に向けて、早くから準備を進めておくことが望ましい。

障害者手帳の交付主体は都道府県、政令指定都市、中核市（身体障害者手帳のみ）であるが、手帳の交付申請は市区町村の経由事務であり、厚生労働省の要綱や通知等を踏まえ、適切に交付申請を行う。

また、障害者手帳取得の相談時から障害者とその家族の生活状況を把握し、障害者手帳交付時には、等級を踏まえて利用できるサービスの案内・申請手続きとともに、日常生活で困ると感じていることに対する支援策（在宅で利用できるサービスや日中活動の場、家族会等の情報）を提示することが望ましい。

¹⁰ 例えば、高次脳機能障害の特性の一つとして、障害者本人が高次脳機能障害を理解することが難しいことや、困り感をうまく伝えられないことがあり、家族や支援者にも聞き取りを行うことが重要である。

(4) 相談支援

ポイント

高次脳機能障害者やその家族、関係者から相談を受けた際には、相談者に対して情報提供や助言等を行うほか、各関係機関へつないだり、関係機関間の調整を行ったりすることが望ましい。そのために、各関係機関とのネットワークを日ごろから構築しておくことが重要である。

説明

相談対応においては、高次脳機能障害の専門的な事項については都道府県や支援拠点機関と、障害福祉サービスや介護保険サービスに関する事項については基幹相談支援センターや指定特定相談支援事業者、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等と連携し、協働で対処することができる。

(5) 地域の支援体制整備

ポイント

市区町村の障害保健福祉所管部署は、域内の高次脳機能障害者支援に係る課題・ニーズを把握し、それらに対処するべく支援体制を強化していくことが重要である。そのために、域内で高次脳機能障害者支援に携わっている関係機関及び当事者が参加する連携会議を定期的を開催することが考えられる。(自立支援)協議会の中で、高次脳機能障害に係る支援について扱うことも考えられる。

地域の社会資源の創出にあたっては、障害福祉サービス事業所だけでなく、当事者・家族団体の立ち上げ、気軽に集まれる居場所づくり、意思疎通支援なども視点に加えることができる。

説明

地域によって社会資源の量や質、当事者や関係機関が抱える課題やニーズは大きく異なるため、それぞれの地域において「課題の把握」及び「課題への対処」のPDCAサイクルを推進していくことが不可欠である。

そのために、連携会議において、各関係機関及び当事者の間で域内の支援の課題やニーズを共有するとともに、それらへの対策を議論することが重要である。(自立支援)協議会を活用し、地域の障害福祉に係る課題を集約する中に、高次脳機能障害に関するニーズ把握を含めておくことは重要な視点である。それは、域内の支援体制整備の取組の推進や、関係者間の連携・ネットワークの強化につながりうる。連携会議に参加する関係機関は、p. 14の図に記載の機関を参考とすること。

また、地域の社会資源の現状を把握し、不足する支援の創出を検討する際には、障害者総合支援法に基づく障害福祉サービス事業所のみならず、当事者間で悩みや困難を感じた経験を共有し、支援し合うピアサポート活動の場である当事者会や家族会の立ち上げ、認知症カフェのように気軽に集まれる居場所づくり、失語症者向け意思疎通支援者の派遣事業等も視点に加えて検討していくことが望ましい。

6. 基幹相談支援センター・地域包括支援センター等¹¹の支援のポイント

(1) 相談支援

ポイント

基幹相談支援センターの相談支援専門員や、地域包括支援センターの介護支援専門員（ケアマネジャー）等は、高次脳機能障害の診断を受けていないものの、高次脳機能障害が疑われる相談者に対しては、支援拠点機関等が作成したパンフレットやリーフレットなどを渡し、受診を希望するきっかけを作ることが望ましい。

本人が受診を希望した場合は、外来で高次脳機能障害の検査・評価・診断に対応している医療機関の情報を提供し、必要に応じてつなぐことが望ましい。

説明

急性期病院や回復期病院において高次脳機能障害の診断を受けずに退院しているケースも存在する。令和6年度障害者総合福祉推進事業「高次脳機能障害に関する支援の実態調査及び適切な支援を提供するためのガイドラインの作成」において実施されたヒアリング調査の中で、退院の際に高次脳機能障害についての説明を受けず、高次脳機能障害の存在を自覚しないまま生活を送り、数年後に診断されたというケースも確認された。

基幹相談支援センターには、高次脳機能障害と診断される前から、本人やその家族等から最初の窓口として相談が寄せられることがある。また、地域包括支援センターにおいても、高齢者福祉としての相談対応の中で、高次脳機能障害の可能性に気付くケースがある。

診断は高次脳機能障害者としての様々な支援を受ける前提となるため、疑われる場合は、外来で高次脳機能障害の検査・評価・診断に対応している医療機関の情報を相談者に提供するとともに、適宜医療機関に連絡を取ってつなぐことが重要である。

医療機関において高次脳機能障害の診断を受けた後は、生活支援サービスや就労支援サービスの利用、障害者手帳の取得等が可能となってくるため、障害者本人やその家族の意向や必要性を確認した後、地域の関係機関と連携を取りながら、地域生活に必要な支援を整備していく。

¹¹ 本章の記述は、基幹相談支援センターや地域包括支援センター、指定特定相談支援事業者や居宅介護支援事業所等における相談支援を想定している。そのほか、児童発達支援センター、保健センター等で高次脳機能障害者の相談に対応するケースもありうる。

ポイント

基幹相談支援センターや指定特定相談支援事業者等の相談支援専門員や、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所の介護支援専門員（ケアマネジャー）等は、高次脳機能障害者の地域生活における支援・サービスを計画する際には、関係機関の間で密に連携を取り、医療保険・介護保険・障害福祉等の様々なサービスの選択肢の中から、当事者にとって最適な組合せを検討し、利用の準備・調整・つなぎ及びフォローアップを行うことが望ましい。

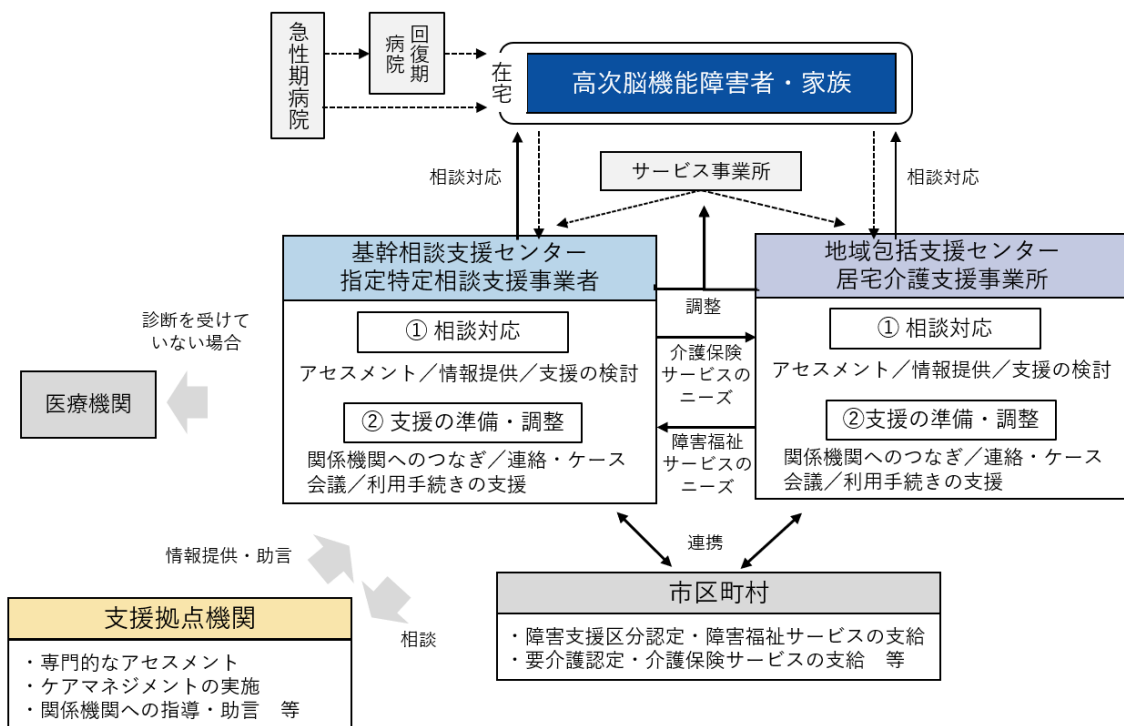
説明

専門的な相談支援に対応する支援拠点機関に対し、具体的な障害福祉サービス・介護保険サービスの利用を検討する場面等、当事者の生活圏域の社会資源の状況を踏まえた相談支援に対応することが考えられる。

高次脳機能障害者の地域生活における支援・サービスを計画する際には、基幹相談支援センター・指定特定相談支援事業者・地域包括支援センター・居宅介護支援事業所等の中で密に連携を取り、医療保険・介護保険・障害福祉等の様々なサービスの選択肢の中から、当事者にとって最適な組合せを検討することが重要である。特に、要介護認定の対象者においては、介護保険サービスに限らない障害福祉サービスの利用・併用やインフォーマルなサービスの利用についても検討する。

また、具体的なサービスやプログラムの検討にあたっては、医療機関での専門的な高次脳機能障害の検査・評価結果を参考にできることがある。必要に応じて、検査・評価・診断を行った医療機関とコミュニケーションを取ることが考えられる。

その後の、サービス利用の準備・調整・つなぎにおいても、関係者間で密に連携を取り、当事者への伴走支援を行っていくことが求められる。



出典：高次脳機能障害に関する支援の実態調査及び適切な支援を提供するためのガイドラインの作成 検討委員会作成

ポイント

基幹相談支援センターや指定特定相談支援事業者の相談支援専門員や、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所の介護支援専門員（ケアマネジャー）等は、高次脳機能障害者が参加するプログラム・活動について、その時々障害者の状態と意向を踏まえ、量やレベルを柔軟に調整していくことが重要であるが、本人の気づきが一致していない場合もあることを想定して計画を立てる。

説明

高次脳機能障害では、認知機能が時間をかけて段階的に回復していくこともあり、当事者が参画するサービス・活動についても、段階的に量や難易度を調整していくことが重要である。各地域で各事業所・機関が提供しているサービス・プログラムの内容を把握し、その時々障害者の状態と意向を踏まえ、サービスを柔軟に組み替えていくことが重要である。本人の気づきの状態を把握した対応が望ましいことから、医療機関や支援拠点機関との連携を図ることが望ましい。

ポイント

上記の取組を進める中で、情報が不足することや判断が困難なことが生じた場合等には、高次脳機能障害の専門的な相談支援・ケアマネジメントに対応している支援拠点機関に相談を行い、連携することが有効である。

説明

基幹相談支援センターや指定特定相談支援事業者の相談支援専門員や、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所の介護支援専門員（ケアマネジャー）等の職員は、都道府県が実施している「高次脳機能障害支援養成研修」（p. 21を参照）に参加する等で、高次脳機能障害者への対応能力を高めることが重要であるものの、事例数が多くない高次脳機能障害への対応に慣れていないことも想定される。

高次脳機能障害の診断を受けていない相談者を医療機関での検査・診断へとつなぐ、高次脳機能障害者の地域生活での支援の在り方を検討・準備・調整する、その他様々な生活上の悩みに対し継続的なサポートを行う、等の各支援を進める中で、情報が不足することや判断が困難なことが生じた場合等には、高次脳機能障害の専門的な相談支援・ケアマネジメントに対応している支援拠点機関に相談を行い、助言や連携を仰ぐことが有効である。