

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

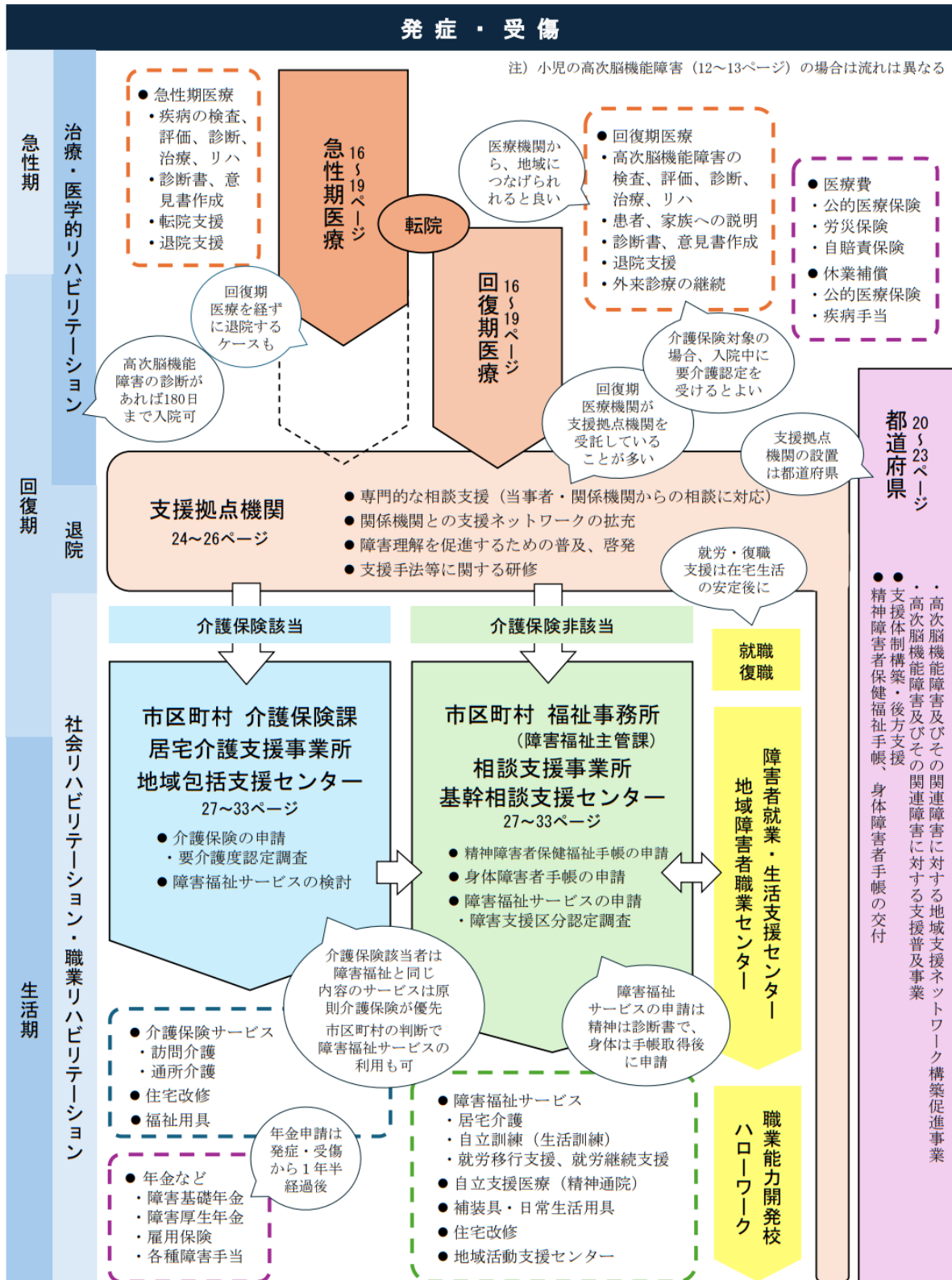
急性期は、疾患そのものに対する治療が優先される。医師が患者に対して、高次脳機能障害についての説明を行う機会がないこともある。しかし、意識障害のない軽度な例では、高次脳機能障害の存在が疑われる場合、高次脳機能障害についての説明及びリハビリテーションが行われる。

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、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？」

「忘れちゃうよ！」「おっこのおきやうよ！」

「さっさとやるよ！」「早く帰るよ！」

「早く帰るよ！」「早く帰るよ！」

「つかれやすい！」「ない！」

「勝手に動いたな！」「勝手に動いたな！」

「早く帰るよ！」「早く帰るよ！」

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
まいいかない

物事を覚えられない
話を理解しにくい

集中困難に、何と、どこに、
どの向きであるか分かりにくい

見た物の色、形、進行き、
動きが認識しにくい

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。
※ 発達の原因や周りの環境（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。

事故や病気で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る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】
・保健室などで休憩をとる
・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！」「ふざけるな！」
・受備前と後で、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おうのも難しい）。
- 受備前の年齢にもよりますが、受備前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」がもて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

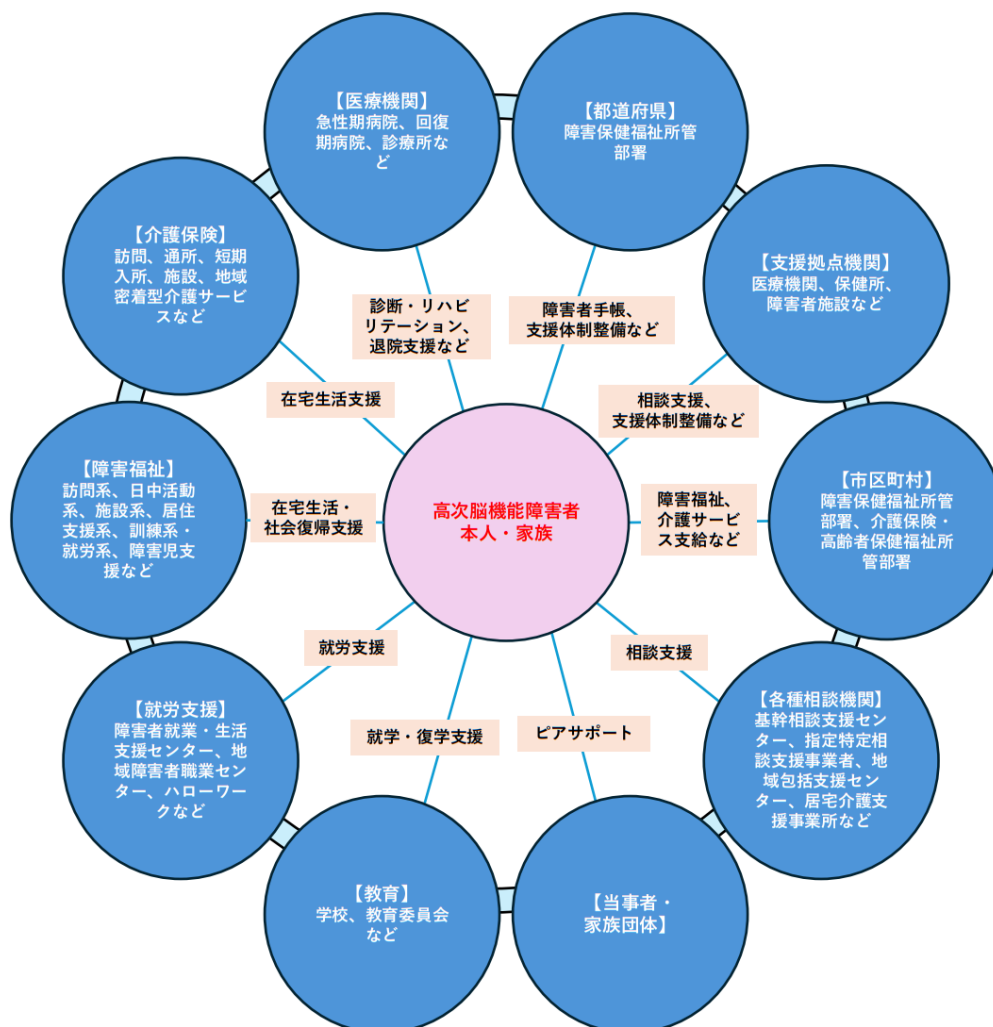
ポイント

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ことが重要である。

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

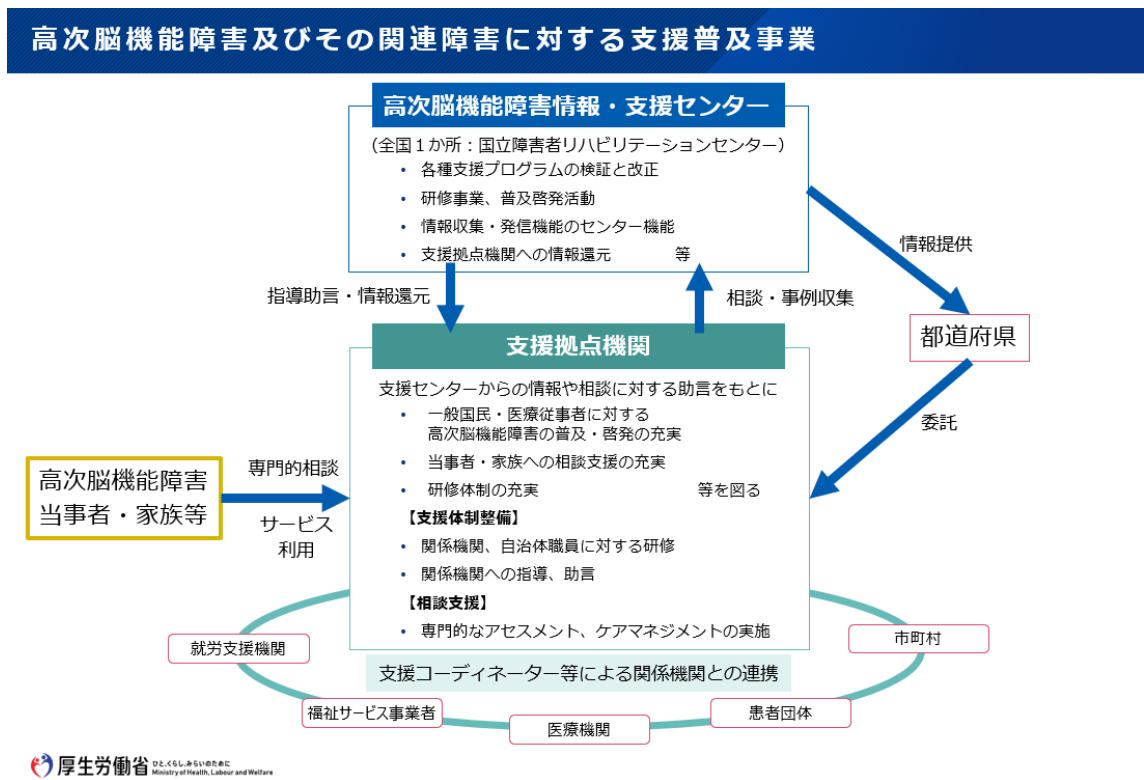
ポイント

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。

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 sections: '注意障害' (Attention Deficit Disorder), 'ご本人へのアドバイス' (Advice for the person), '関わり方のポイント' (Key points for interaction), and 'こんなとき、どうしたら?' (What to do in such cases?).

注意障害
必要な情報に適切に意識を向けることが難しい状態です。注意力や集中力を持続させ/他の刺激に振り回されず必要な情報を見つける/別の情報にスムーズに切り替える/同時に複数のことに注意を向けることが苦手になります。

例えば

- ✓ 気が散りやすい・集中力が続かない
- ✓ 見落とし、聞き漏らし、勘違いが多い
- ✓ 忘れ物や失くすものが多い、片付けが下手になった
- ✓ ひとつ気になることがあると他のことが疎かになってしまう

ご本人へのアドバイス

- ・自分に合った集中しやすい環境を見つける
- ・見直し確認をする
- ・時間に余裕をもって取り組む
- ・指示や連絡を受けた後は確認確認をする
- ・ひとつずつ作業や行動を進める
- ・タイマーやアラーム等周りの環境を活用する

関わり方のポイント

- ・同時に複数のことを伝えない
- ・ひとつずつ伝える
- ・ダブルチェックをする
- ・集中しやすい環境を整える（静か・人が少ない・TVを消す等）
- ・次の行動に移るきっかけを出す

こんなとき、どうしたら？

提出前に確認しているがミスがある	気がつくど家を出発する時間を過ぎている	話を聞きながらメモを取ることができない
<p>電話や会話等が入る環境で、仕事に集中できていないようです。書類は提出前に自分でも確認していましたが、ミスがありました。</p> <p>↓</p> <p>目や確認しただけだと、見落としが生じる場合が多いです。</p> <p>***** 対応 *****</p> <p>ご本人</p> <ul style="list-style-type: none"> ・提出する前に目での確認だけではなく、声をつけて確認する <p>周囲</p> <ul style="list-style-type: none"> ・集中できるように、周囲を静かな環境に設定する ・ダブルチェックをする 	<p>家を出る前に確認をされていて、キリがよいところまでと即ちやっていたら出発時間を過ぎていました。</p> <p>↓</p> <p>ひとつのことを集中していると他のものに意識を切り替えることが難しい場合もあります。</p> <p>***** 対応 *****</p> <p>ご本人</p> <ul style="list-style-type: none"> ・家を出る30分前にアラームが鳴るようスマートフォンをセットし、アラームが鳴ったら家を出る準備をする <p>周囲</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アラームをかけるよう声かけする 	<p>相手の話をメモしようとしても、聞くだけで精一杯でした。</p> <p>↓</p> <p>「聞くメモを取る」ということは、同時に二つのことに注意をむける必要があります。複数のことに注意をむけるのは難しい場合が多いです。</p> <p>***** 対応 *****</p> <p>ご本人</p> <ul style="list-style-type: none"> ・話を聞く時は話を聞くことに集中し話が終わったからメモを取る ・メモを取った後に、相手に話の内容を確認する <p>周囲</p> <ul style="list-style-type: none"> ・話をする時はひとつずつ伝える

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。

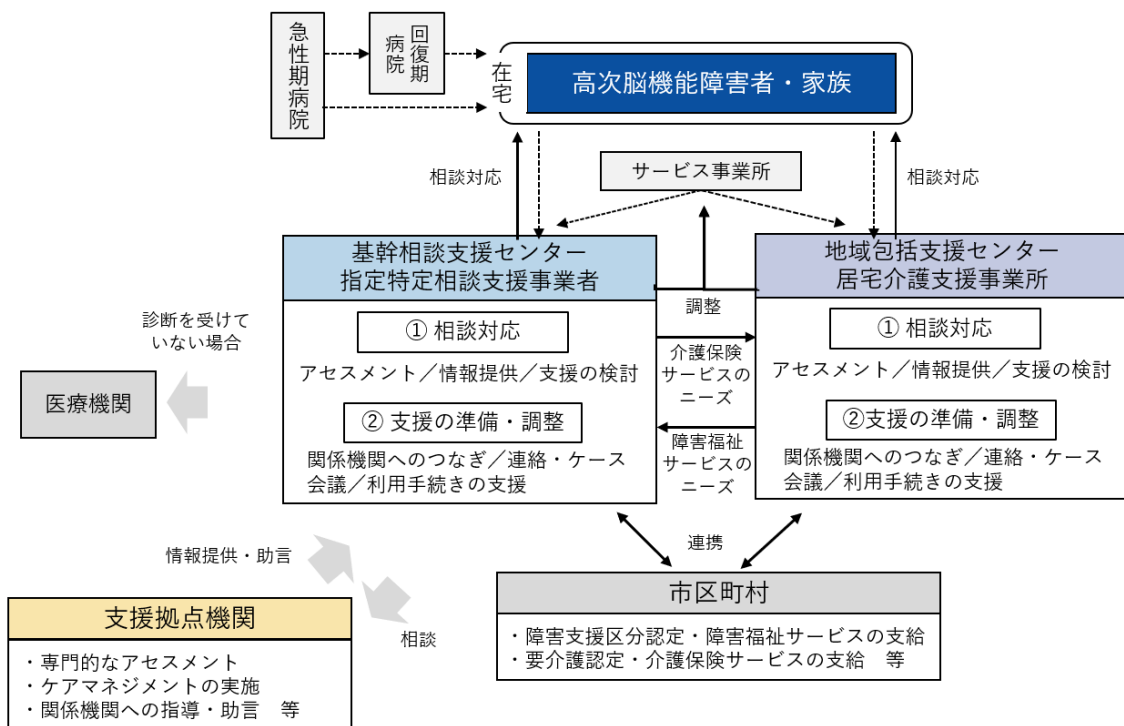
説明

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。