

令和7年度 第2回 高次脳機能障害支援コーディネーター全国会議・シンポジウム

高次脳機能障害者支援法に期待すること

渡邊 修

一般社団法人 戸田中央メディカルケアグループ(TMKG)本部

患者・家族会の顧問

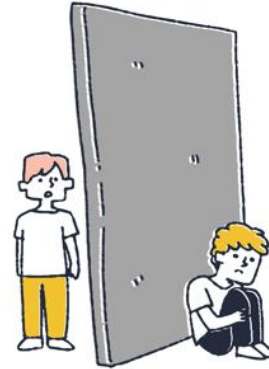
日本高次脳機能障害友の会/東京高次脳機能障害協議会(TKK)/東京レインボー倶楽部/高次脳機能障がい協議会りんく
「地域で共に生きるナノ」(埼玉県)/杉並高次脳機能障害家族会クローバー/高次脳機能障害 家族の会さやま

脳卒中、脳外傷、脳炎などの治療後のさまざまな課題例

●高次脳機能
障害の
診断と説明
がない



●在宅生活に
なった。
社会から
孤立



●回復期
病院退院

復職困難



●生活費に
困窮



●誰も
わかって
くれない

自己中心的



●学校にいけ
ない/復学し
たが中断



●家族の
重い
負担感



●怒りっぽくなった

本人も周囲も
どうしたらいい
かわからない



社会、専門職の
「高次脳機能障害」
に対する
正しい**理解**

「高次脳機能障害の診断」に関する調査

対象：高次脳機能障害者を介護する 278 の家族

東京都 179名、北海道 18名、岩手県 9名、静岡県 9名、山梨県 14名、愛知県 10名、高知県 10名
広島県 10名、福岡県 10名、他9名

- 調査期間：2021年4月6日～2021年8月31日
- 本研究は、東京慈恵会医科大学倫理委員会において承認された。

【発症・受傷時期別にみた医師からの高次脳機能障害に関する説明の有無】

診療報酬の診断名 “高次脳機能障害 (2005年～)	2005年以前		2006年～2016年		2017年以降	
	n=80		n=121		n=65	
急性期(1ヶ月以内)	21人	26.3%	59人	48.8%	35人	53.8%
6ヶ月～1年以内	9人	11.3%	27人	22.3%	13人	20.0%
1年以後	8人	10.0%	10人	8.3%	1人	1.5%

診断

高次脳機能障害の診断基準(厚生労働省、抜粋)

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

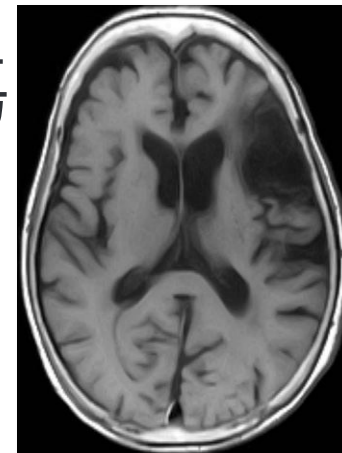
MRI、CT、脳波などにより認知障害の原因と考えられる脳の**器質的病変**の存在が確認されているか、あるいは診断書により脳の**器質的病変**が存在したと確認できる。

脳卒中、脳外傷、低酸素脳症、脳炎、脳症

発症時、意識障害が重篤、
昏睡期間が数日以上

脳画像上、広範な損傷

高次脳機能障害必発



「高次脳機能障害」の診断を行う主な目的

1. 本人と家族の心構え、行動変容を促す
2. 支援者の理解(就学、就労環境等)
3. 各種書類(手帳・年金・労災等)の作成
4. 社会資源(行政・保健・福祉施設等の公的サービス)の利用
5. 各種税の控除、公共料金割引、障害者雇用 など



高次脳機能障害のリハビリテーション治療～医療

目的志向型リハビリテーション



急性期(原疾患治療期)

回復期(身体機能回復期)

生活期(社会生活学習期)

内科・外科治療
リスク管理

脳神経外科
神経内科
内科等



寝返り訓練

基本動作訓練

寝返り
起上がり
座位・移乗
立位・歩行

ADL訓練

食事
整容・更衣
排泄・入浴
歩行・移乗
階段昇降



拡大日常生活訓練

料理・洗濯
買物・外出
電話
コミュニケーション
公共交通機関利用
金銭管理

社会性の
再獲得

社会参加
就学
就労

高次脳機能障害に対するリハビリテーション
(環境調整・要素的訓練・代償訓練)

就労準備訓練

地域の就労支援機関との連携

在宅に向けての準備

- 介護保険利用
- 障害者総合支援法利用

医療と地域
(行政・福祉・保健施設)
との連携

障害者手帳申請
(身体障害)(精神)

年金申請
(身体障害)(精神)

離床



安静

治療スタッフ
(医師・看護師・他)

リハビリテーションスタッフ
(医師・看護師・理学療法士
作業療法士・言語聴覚士・他)

我が国の高次脳機能障害者支援の歩み と これから

1995.....2000.....20052010201520202025.....

厚生労働省
高次脳機能障害
支援モデル事業

高次脳機能障害
診断基準策定
↓
診療報酬の診断名
“高次脳機能障害(05)

全国に支援拠点機関
設置終了(10)
高次脳機能障害情報・支援センター設置
(国リハ、2011)

高次脳機能障害者
支援法成立

コホックル
北海道

ナナの会
神奈川県

高次脳機能障害支援普及事業 (障害者自立支援法)(06) → 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(13)

自賠責保険での診断の検討開始 (00~)

障害者総合支援法(12)

日本高次脳機能障害
(脳外傷)友の会(00)

東京高次脳機能障害
協議会:TKK(07)

【厚生労働省】
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(令和5年以降)

みずほ
愛知県

【国土交通省】
自動車事故対策事業・NASVA
自賠責保険制度
日弁連交通事故相談センター

東京都
高次脳機能障害実態調査
(99)

- 東京都高次脳機能障害者実態調査(08)
- 高次脳機能障害者相談支援体制連携調整委員会

【文部科学省】
高次脳機能障害児支援
特別支援教育

- 区市町村高次脳機能障害者支援促進事業(07): →

高次脳機能障害とは？
原因は？

高次脳機能障害者の
生活、就学・就労の実態は？

医療機関の対応は？
リハビリテーションは？

医療・地域連携
のありかたは？

急性期～回復期病院 高次脳機能障害対応パッケージ(案)

加算



1ヶ月以内

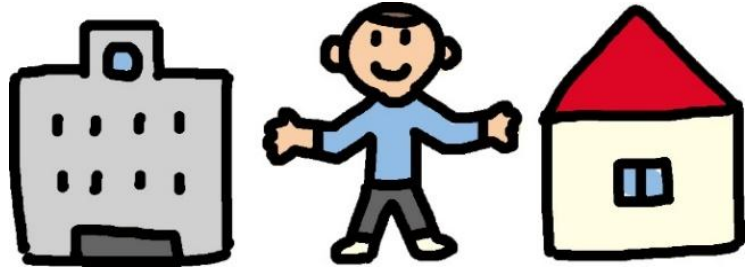
①診断と説明
高次脳機能障害
内容と対応の説明



3ヶ月～

②書類記載
身体障害者手帳申請
精神障害者保健福祉手帳申請
介護保険主治医意見書
障害者総合支援法主治医意見書

③将来の展望について説明
就労・就学・生活
年金・労災・自賠責等



退院時

④医療・地域連携
就労支援機関
教育機関
医療機関
福祉サービス
介護保険サービス
地域リハビリテーション
患者・家族会 他

地域リハビリテーションで活用する主なサービス

18歳

40歳

65歳

補完関係

障害者総合支援法

介護保険法

介護保険特定疾病

- ・脳血管疾患
- ・初老期における認知症
- ・パーキンソン病 等

その他

- ・脳外傷
- ・脳腫瘍
- ・低酸素脳症 等

●介護給付(9サービス)

訪問系

居宅介護、重度訪問介護
同行援護、行動援護、
重度障害者等包括支援

日中活動系

短期入所(ショートステイ)
療養介護、生活介護

施設系

施設入所支援

●訓練等給付(6サービス)

居住支援系

自立生活援助、
共同生活援助
(グループホーム)

訓練系・就労系

自立訓練
(機能訓練・生活訓練)
就労移行支援
就労継続支援(A型、B型)
就労定着支援

2025.10.1:就労選択支援導入

◇ 地域生活支援事業

相談支援、コミュニケーション支援、移動支援
地域活動支援センター、福祉ホーム

●在宅サービス

訪問看護、訪問入浴介護
訪問介護
訪問リハビリテーション
居宅療養管理指導
通所介護(デイサービス)、
通所リハビリテーション(デイケア)
短期入所生活介護(ショートステイ)
短期入所療養介護

●施設サービス

特老、老健、療養型医療施設
居宅介護サービス
グループホーム 等

■行政窓口

- ・福祉課
- ・介護保険課
- ・年金課



■社会福祉協議会

- ・相談・社会参加支援
- ・就労支援・権利擁護
- ・自立生活支援事業

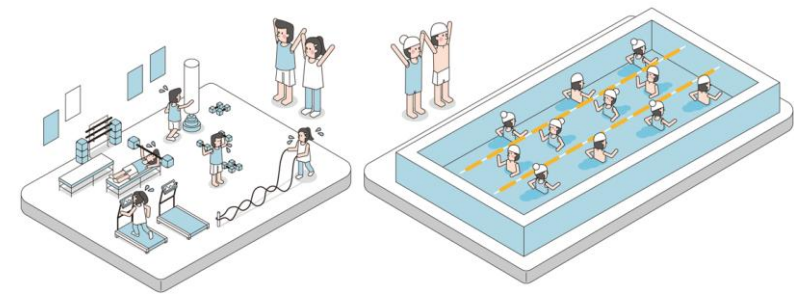


■保健所

- ・精神保健の管理



■スポーツセンター



■地域包括支援センター

地域包括支援センター



社会性回復の 地域資源例

■患者・家族会



■就労継続A型・B型



■就労移行支援



■地域活動・ボランティア




高次脳機能障害者 を 地域で支える仕組み

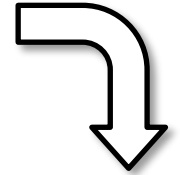
国立障害者リハビリテーションセンター

高次脳機能障害情報・支援センター

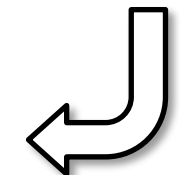
- ・ 研修事業、普及啓発活動
- ・ 情報収集・発信機能
- ・ 支援拠点機関への情報還元
- ・ 支援困難事例に対する専門的アドバイス
- ・ 障害特性に応じた対応の現場へのフィードバック



情報提供



都道府県



委託

【支援拠点機関】(R4)

病院 31%
保健所 21%
リハビリテーションセンター 15%

指導助言・情報還元 ↓

↑ 相談・事例収集

支援拠点機関 (120カ所 R5.3月)

高次脳機能障害情報・支援センターからの情報や相談に対する助言をもとに
①普及・啓発事業 ②地域活動における当事者・家族への専門的相談支援の充実
(地域の関係機関との調整) ③研修事業 等を行う

支援体制整備

- ・ 関係機関、自治体職員に対する研修 ・ 関係機関への指導、助言

相談支援 → **88,855件 (R4)**

- ・ 専門的なアセスメント、ケアマネジメントの実施 **464名 (R4)**

相談支援コーディネーター等による関係機関との連携

高次脳機能障害者
家族

専門的相談

サービス利用

就労支援機関

福祉サービス事業者
(総合支援法・介護保険法)

医療機関

患者会

市町村

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

検討委員会:高木 憲司 今橋 久美子 岡村 忠弘 二見 清一 船山 道隆 宮井 一郎 森戸 崇行 守矢 亜由美 渡邊 修

回復期病院調査(回答数126件)

- 全患者6,537人の中で、高次脳機能障害の診断がある患者:2,060人(31.5%)
- 高次脳機能障害者の年齢
65歳以上77.8%、40歳以上65歳未満:21.3%、40歳未満の患者は少なかった。
- 高次脳機能障害者に対し障害福祉サービス・介護保険サービスに関する情報提供:84.6%



支援拠点機関調査(回答数:63件)

- 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)との連携(30.2%)
- 高次脳機能障害の支援ネットワークの取り組み
「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」=50.8%
「特に行っていない」=15.9%存在した。

自治体調査(回答数:904件)

- 高次脳機能障害者への支援に関する情報提供
支援拠点機関への紹介(33.1%)
医療機関への紹介(27.9%)
家族会・当事者活動の紹介(18.2%)
「情報提供を行っていない」(約40%)



高次脳機能障害の障害特性に応じた支援者養成研修カリキュラム及び テキストの開発のための研究

I	講義	360分
	高次脳機能障害支援者 基礎研修とは	40
	高次脳機能障害とは	
	高次脳機能障害の診 断・評価	40
	病院で行うリハビリテー ション	40
	失語症とコミュニケーション支援	40
	制度利用	40
	相談支援	40
	生活訓練	40
	復職・就労移行支援	40
	生活と支援の実際	40
II	演習	360分
	障害特性の理解;診断・ 評価体験	90
	障害特性に応じた支援	90
	生活訓練の実際	90
	復職・就労移行支援	90



I	講義	400分
	障害特性に応じた支 援・地域の支援体制	40
	認知症との共通点と 相違点	40
	発達障害との共通点 と相違点	40
	小児期における支援	40
	長期経過とフォロー アップ多職種連携・地域連 携; チームアプローチ の重要性	40
	多職種連携・地域連 携;チームアプローチ の重要性	40
	多職種連携・地域連 携;家族(きょうだい) 支援・当 事者家族会の 活動	40
	コミュニケーション 支援	40
	支援の実践的な枠組 みと記録	40
	自動車運転再開支援	40
	II	演習
	障害特性の理解と対 応方法	180
	環境調整による支援 と記録に基づく支援 の評価	180

受講者

国リハから
シラバス
MP4動画
貸出



北多摩南部医療圏=約100万人 にある
6市との連携マップ
(武蔵野市・三鷹市・府中市・調布市・小金井市・
狛江市)



北多摩南部医療圏
(武蔵野市・三鷹市・府中市・調布市・小金井市・狛江市)
高次脳機能障害支援マップ 第5版

2025年 改訂版

- 市役所窓口 ○社会福祉協議会
- 地域包括支援センター
- 就労支援機関 ○患者家族会



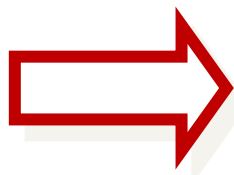
医療機関
Dr/PT/OT/ST/MSW(各職種が各6市分担)



患者・家族会を結成し 地域リハプログラム開始しました。(平成14年10月～)

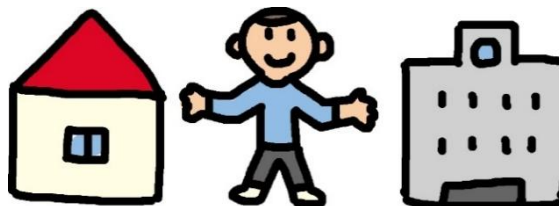
25人；男性20、女性5人

脳外傷 (重度)	17人 35歳(18-64歳)	交通事故 13、 転倒転落 3、 ｽﾎﾟｰﾂ1
低酸素脳症	3人 (17,28,28歳)	出生時 1、 喘息発作 1、 溺水 1
脳卒中	3人 (60,65,71歳)	脳出血 1、 脳梗塞 1
脳炎	1人 (65歳)	
脳動静脈奇 形破裂	1人 (25歳)	



目的

- 1) 認知機能および**社会性の再獲得**
- 2) 医療相談・就労支援
- 3) 家族への情報提供
- 4) レクリエーション
- 5) 社会への啓蒙活動



調布市総合福祉センター
下石原地域福祉センター
多摩障害者ｽﾎﾟｰﾂセンター
その他

プログラムの概要

日曜日

● 家族交流

- ・家族間、患者間、
家族、スタッフ間の 話し
合い、反省、医療相談

● レクリエーション

- ・ハイキング ・旅行

● 慰問演奏

● 調布市サークル

活動発表会

● 講演会

火曜日

● 料理教室

(料理専門家指導)



● 音楽療法

(音楽療法士指導)



● 認知訓練

(ドリル学習、公文教師と家族)



金曜日

● 卓球教室

(体育指導者)



● 工作教室

(ボランティア指導)

● 社会技能訓練

(渡邊)



● 医療

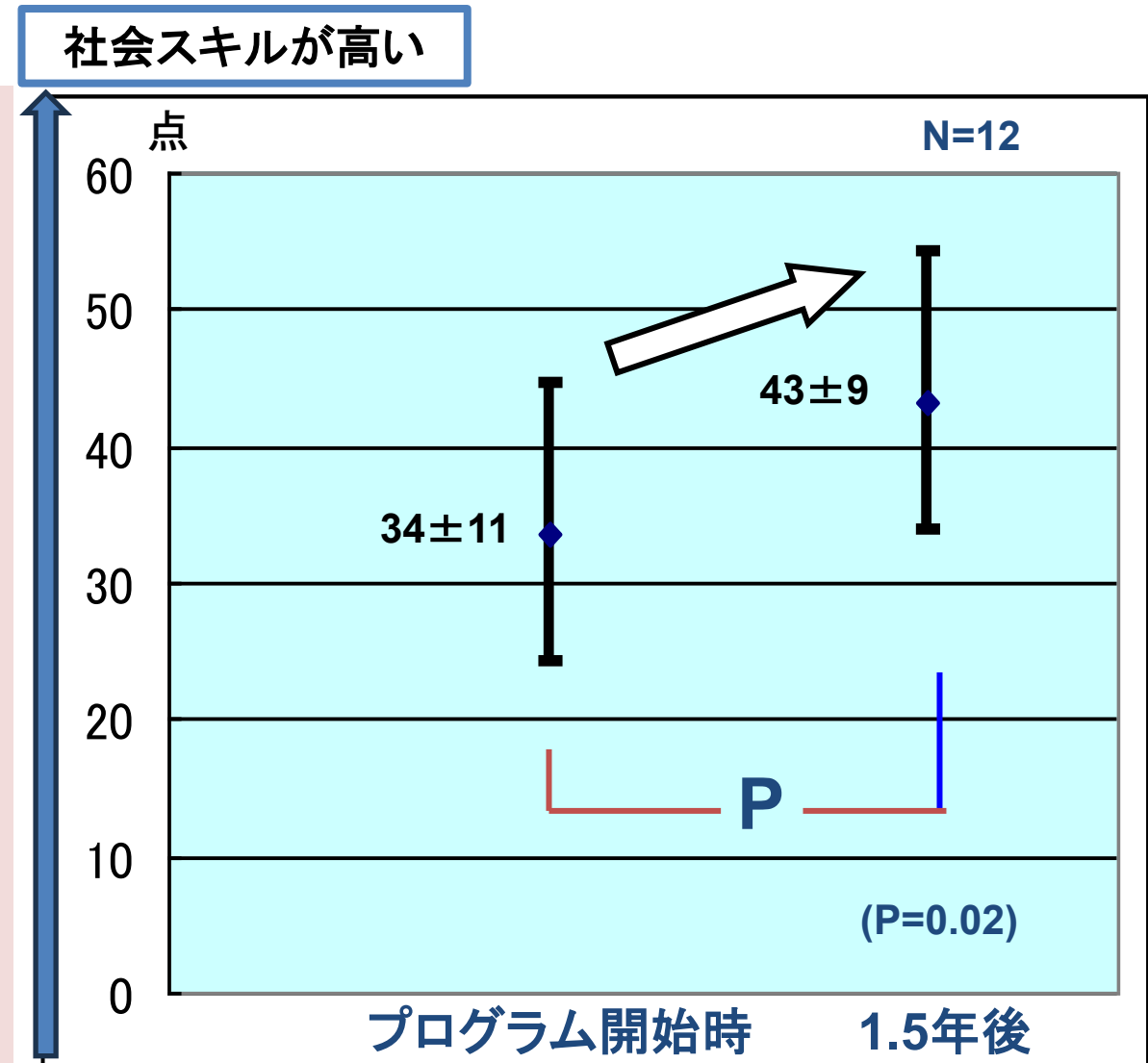
相談

(渡邊)

KISS-18 (Goldstein) (菊池章夫氏作成) (社会性評価)による評価

KISS-18 の内容 (5段階: 18点~90点)

1. 他人と話していて会話が途切れないほうですか。
2. やってほしいことを、うまく指示することができますか。
3. 他人を助けることを、上手にやれますか。
4. 相手が怒っているときに、うまくなだめることができますか。
5. 知らない人でも、すぐに会話が始められますか。
6. トラブルが起きても、それを上手に処理できますか。
7. こわさや恐ろしさを感じたときに、それをうまく処理できますか。
8. 気まずいことがあった相手と、上手に和解できますか。
9. 仕事をするとき、何をどうしたらよいか決められますか。
10. 他人が話しているところに、気軽に参加できますか。
11. 相手からの非難にうまく片付けることができますか。
12. 仕事の上の問題をすぐに見つけることができますか。
13. 自分の感情や気持ちを、素直に表現できますか。
14. 矛盾した話が伝わってきても、うまく処理できますか。
15. 初対面の人に自己紹介が上手にできますか。
16. 何か失敗したときに、すぐに謝ることができますか。
17. 自分とは違った考えをもっている、うまくやっていけますか。
18. 仕事の目標を立てるのに、あまり困難を感じないほうですか。



健常者: 男 53.98 (SD7.45) 女 53.47 (SD9.06, 菊池1994年)

プログラム前後で有意な差があった。

地域リハプログラムの利点

(1) 利用者がそれぞれ、役割をもち、一つの小社会を形成できる。

(2) 資源の活用

地域にも、さまざまな活動を指導、提供できるボランティアが存在し、また生活支援、就労支援のできる福祉専門職を活用することができる。

(3) プログラム参加に時間的、距離的制約が少ない。

(4) **不安感が安心感に
孤独感が団結感に
無力感が達成感に**

**社会性の
再獲得**

多機能型事業所へ発展しました。

18歳

40歳

65歳

介護保険特定疾病

- ・脳血管疾患
- ・初老期における認知症
- ・パーキンソン病 等

その他

- ・脳外傷
- ・脳腫瘍
- ・低酸素脳症 等

障害者総合支援法

- 介護給付(9サービス)
- 訓練等給付(6サービス)

訪問系

居宅介護、重度訪問介護
同行援護、行動援護、
重度障害者等包括支援

居住支援系

自立生活援助、
共同生活援助
(グループホーム)

日中活動系

短期入所(ショートステイ)
療養介護、生活介護

訓練系・就労系

自立訓練
(機能訓練・生活訓練)
就労移行支援
就労継続支援(A型、B型)
就労定着支援

施設系

施設入所支援

2025.10.1:就労選択支援導入

◇ 地域生活支援事業

相談支援、コミュニケーション支援、移動支援
地域活動支援センター、福祉ホーム

介護保険法

- 在宅サービス
訪問介護、訪問入浴介護
訪問介護
訪問リハビリテーション
居宅療養管理指導
通所介護(デイサービス)、
通所リハビリテーション(デイケア)
短期入所生活介護(ショートステイ)
短期入所療養介護
- 施設サービス
特老、老健、療養型医療施設
居宅介護サービス
グループホーム 等

利用者の中で、一般就労を達成した方を調べました。

対象

- 発症・受傷後、当科に通院(2008年10月から2022年4月)されている中で、
- **社会性の再獲得**を目的に、多機能型事業所 を利用した、
- 高次脳機能障害者59名(男性47名、女性12名)のうち、
- **一般就労を達成した16名(約27%)**。
- リハビリテーション科医師は、定期外来診察において、患者・家族に対し生活指導、家族教育、就労支援機関との連携、就労後は企業側との連携を図った。あわせて事業所と、定期的に合同カンファランスを行った。



後方視的調査

1 高次脳機能障害者の個人的側面

発症・受傷年齢、原因疾患、現年齢、画像所見、神経心理学的所見、ADL、IADL等

2 一般就労に至った経過

発症・受傷からの時間、利用した他の専門機関の有無、就労内容等

【生活訓練】

パソコン、卓球、体操、音楽、囲碁、SST、グッズメイク、脳トレ、絵画、絵手紙、編物、ゲーム、(新聞アート)、書道、ジャズピアノ、スポーツ吹矢、押し花アート、筋トレなど



【就労継続支援B型】

リサイクルショップ「夢市」、犬用クッキー製造、受注作業、カレンダー・ポストカード作成、SSTなど



【1ヶ月の活動例】

日	月	火	水	木	金	土
★ 火～土曜日まで 10-15時		★ 卓球は都度、場所をお知らせします			1 自主活動 ドリーム卓球	2 勉強会 映画鑑賞
3 休日	4 休み	5 体力テスト 散歩	6 インドアスポーツ 自主活動	7 パソコン 午後休み	8 生活の知恵袋 卓球	9 絵を描こう 映画鑑賞
10 休日	11 休み	12 押し花アート 散歩	13 グッズメイク 自主活動	14 ゲーム パソコン	15 音楽 ドリーム卓球	16 映画 MT 映画鑑賞
17 休日	18 休み	19 当事者研究 書道教室	20 編物教室 自主活動	21 パソコン 認知リハ	22 コミュ&認知 卓球	23 絵手紙 映画鑑賞
24/ 31 休日	25 休み	26 英語 散歩	27 スポーツwelness 吹矢 音楽	28 パソコン 筋トレ	29 当事者会 ドリーム卓球	30 自主活動 映画鑑賞

【当院リハビリテーション科との定期合同会議】



【合同プログラム】

- 運営委員会
- 当事者会、(料理)、映画、カラオケ
- ドリームサロン開催(年2回)、

一般就労達成例 16名（男性14名、女性2名）

発症・受傷時の年齢 38.0 ± 16.5 (16-51)歳
(脳梗塞 1名、脳出血 1名、くも膜下出血 8名、脳外傷 5名、脳腫瘍 1名)



発症・受傷から、多機能型事業所利用までの期間
 99.0 ± 125.1 か月 (7か月-20年)

多機能型事業所の利用期間: $3年 \pm 2年$ (1年~6年)

一般就労達成までに、「多機能型事業所」の他に、
就労支援施設(障害者職業センター、就労継続
支援B型等)の介入、指導があった例が7名あった。

○障害者雇用枠での新規就労15名、復職1名

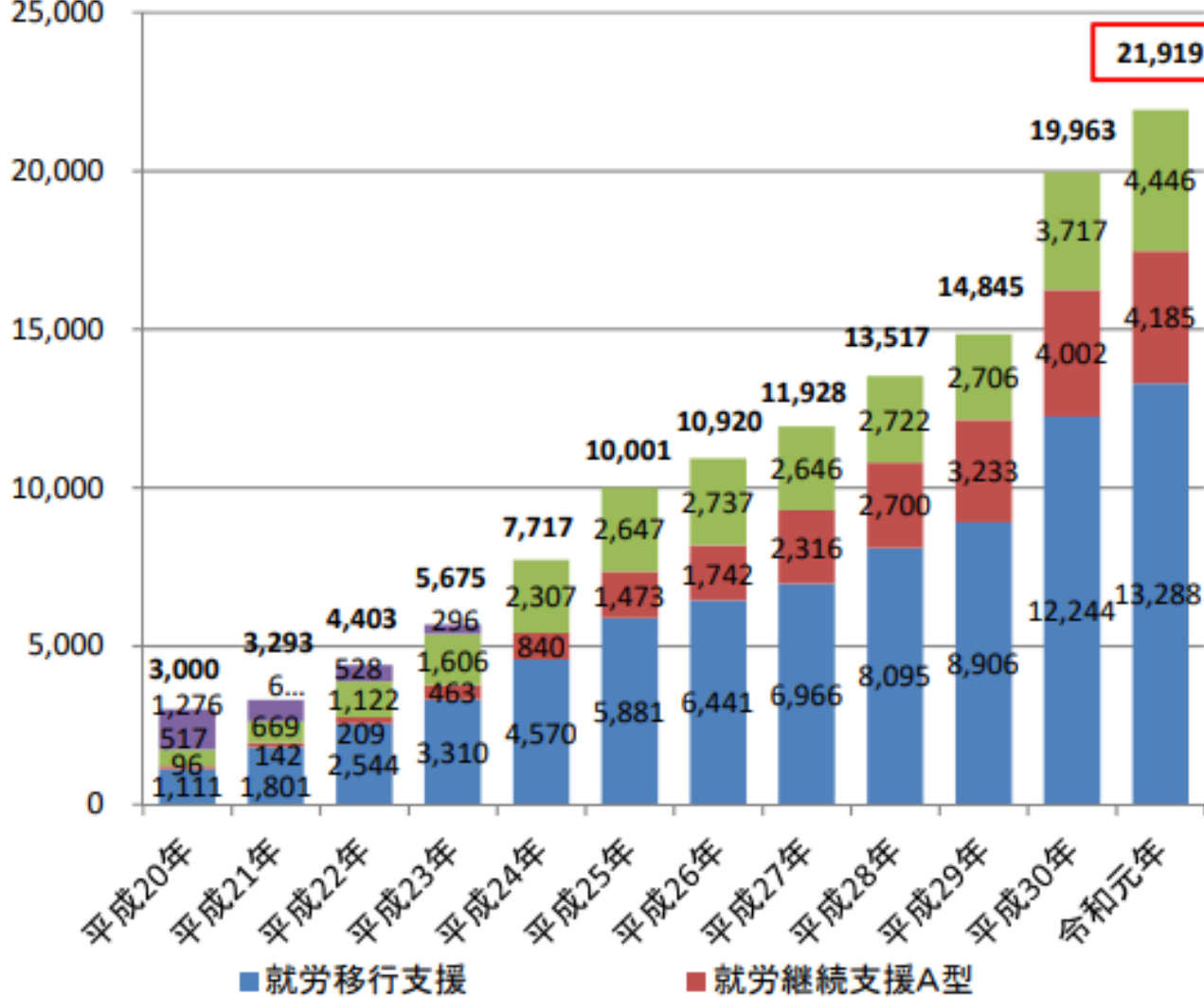
○一般就労再開年齢: 45.0 ± 8.8 (31-53)歳

○一般就労達成までに要した期間は、発症・受傷より $10年 \pm 8年$ (2年~30年)

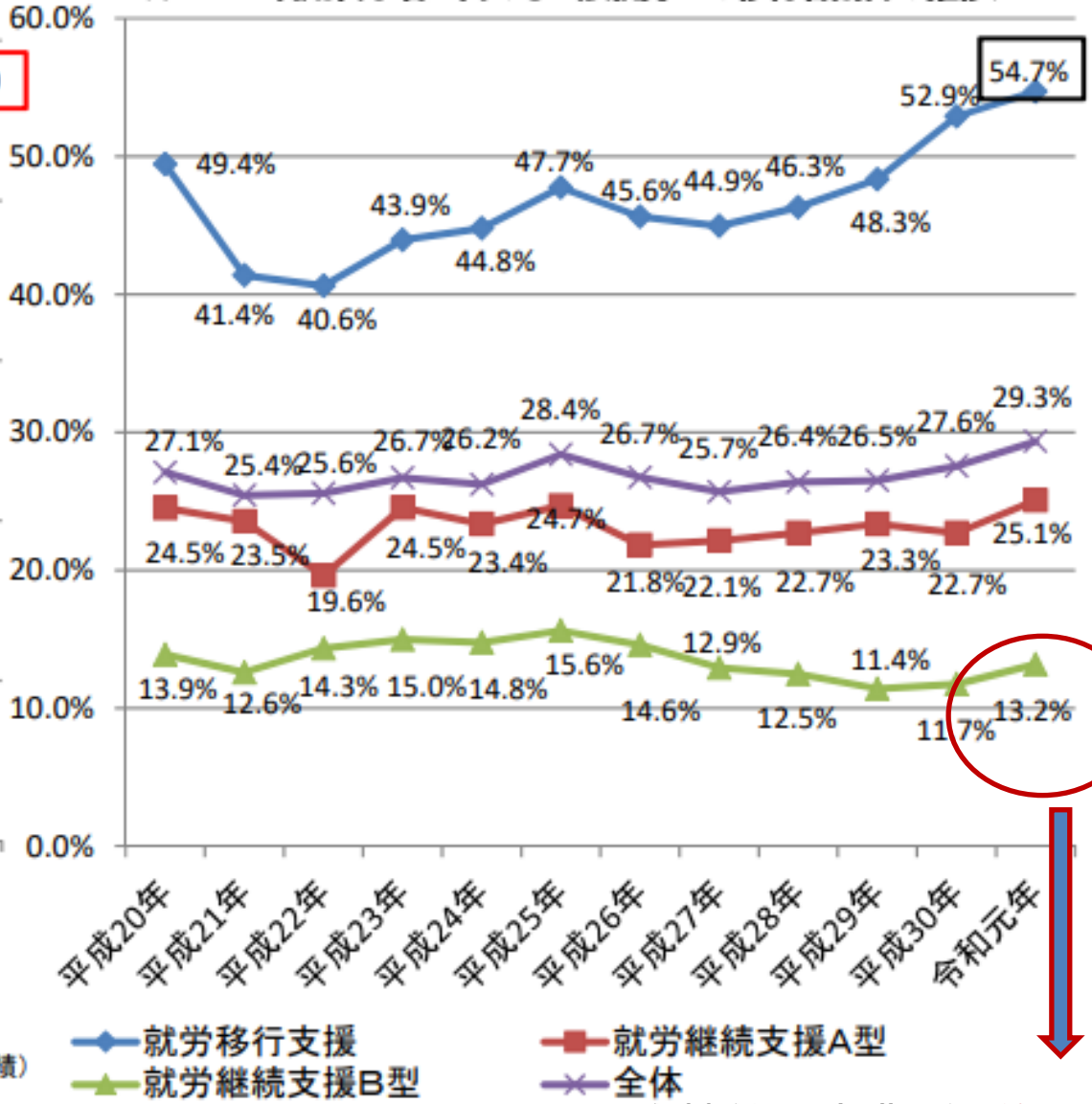
<p>No.1 43.F くも膜下出血</p>		<p>発症から 7年 ↓ 十就労支援機関</p>	<p>No.5 44.M くも膜下出血</p>		<p>発症から 6年 ↓ 十就労支援機関</p>
<p>VIQ/PIQ/FIQ (R) 84/91/86</p>		<p>清掃・クリーニング 障害者雇用</p>	<p>WMS:言語81 視覚 102 遅延65</p>		<p>飲食店 障害者雇用</p>
<p>No.2 16.M 脳腫瘍後</p>		<p>発症から 30年 ↓ 十就労支援機関</p>	<p>No.6 42.M くも膜下出血</p>		<p>発症から 6年 ↓ 十ハローワーク</p>
<p>VIQ/PIQ/FIQ (R) 93/97/94</p>		<p>スーパー品だし 障害者雇用</p>	<p>VIQ/PIQ/FIQ (R) 54/75/60</p>		<p>清掃業 障害者雇用</p>
<p>No.3 33.M くも膜下出血</p>		<p>発症から 4年 ↓ 十ハローワーク</p>	<p>No.7 20.M 脳出血</p>		<p>発症から 6年 ↓ 十ハローワーク</p>
<p>WAIS-III:VIQ=70</p>		<p>不動産(デスクワーク) 障害者雇用</p>	<p>VIQ/PIQ/FIQ (R) 72/87/77</p>		<p>パン製造 障害者雇用</p>
<p>No.4 22.M 脳外傷</p>		<p>受傷から 8年 ↓ 十ハローワーク</p>	<p>No.8 24.M 脳外傷</p>		<p>受傷から 5年 ↓ 十ハローワーク</p>
<p>TMT:A.70s B.139s</p>		<p>自動車点検整備 障害者雇用</p>	<p>VIQ/PIQ/FIQ (R) 68/80/71</p>		<p>ガソリンスタンド 障害者雇用</p>

厚生労働省：障害者の就労支援について(第112回社会保障審議会障害者部会 令和3年6月資料)

<一般就労への移行者数の推移>



<サービス利用終了者に占める一般就労への移行者割合の推移>



【出典】社会福祉施設等調査(各年の移行者数は、当該年の10月1日時点における前年1年間の実績)

多機能型事業所 : 約27%

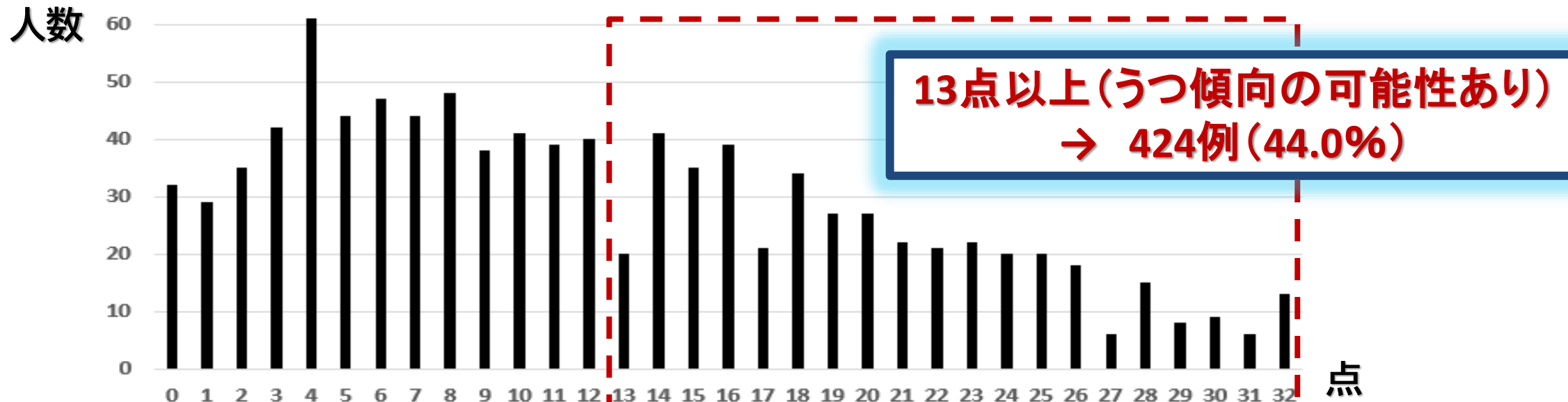
高次脳機能障害のある方のご家族への「介護負担感」に関する実態調査

(渡邊ら:日本交通科学学会誌 2019年, Takekawa & Watanabe et al: Neurology Asia 2022)

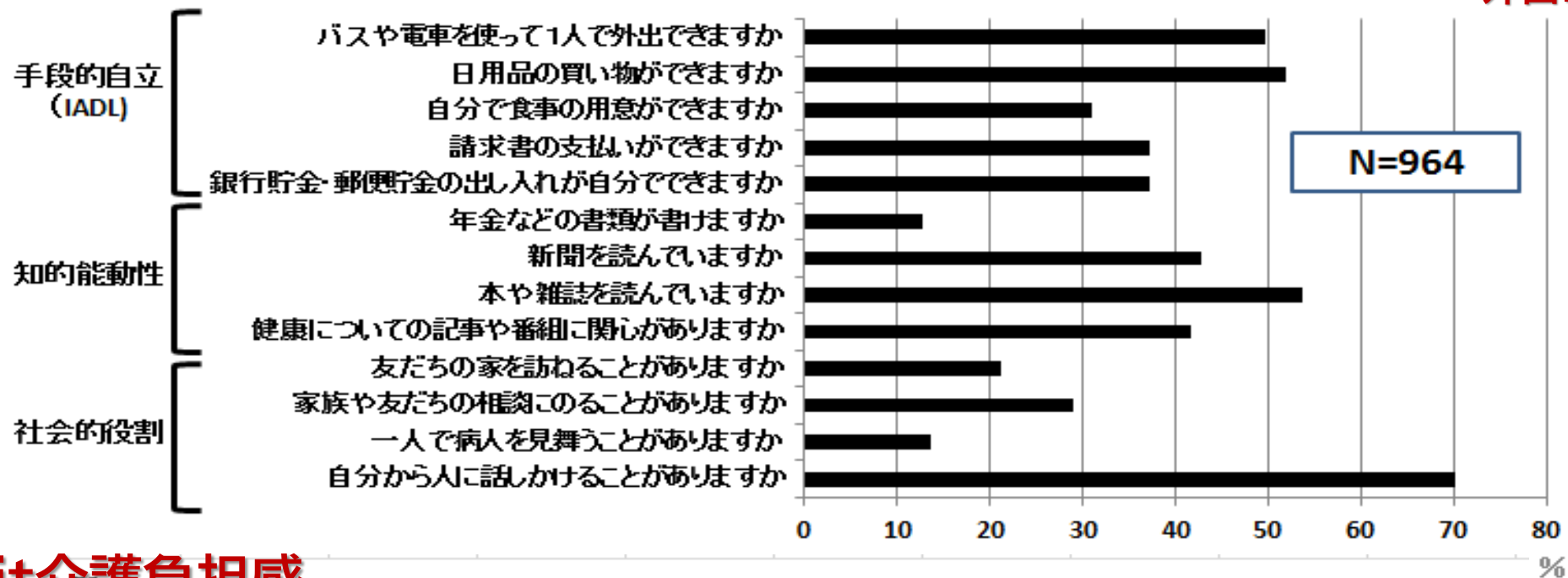
対象 高次脳機能障害者 964例(男性776例 女性188例)

日本高次脳機能障害友の会、東京高次脳機能障害協議会等の家族会に属する、
高次脳機能障害者を介護する家族 (同居例、別居例を含む)

Zarit介護負担感



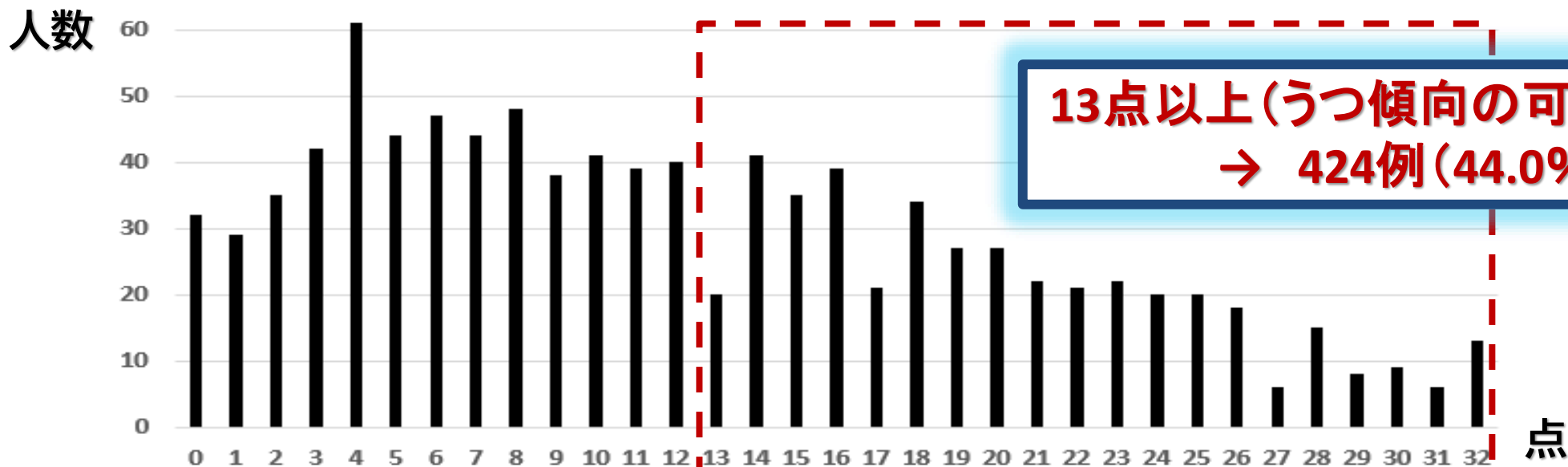
● 老健式活動能力評価(各動作の達成率)



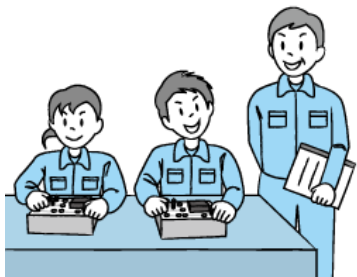
外出時に常に介助者を必要とする例
354例 (36.7%)



● Zarit介護負担感



● 就労群、福祉的就労群、非就労群の比較



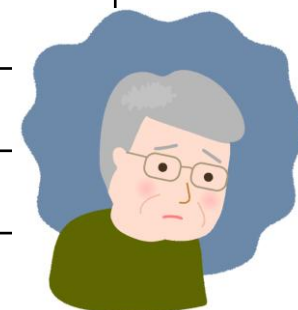
	一般就労群 223人(23.2%)	福祉的就労群 254人(26.3%)	非就労群 455人(47.2%)
男性/女性	193/30	203/51	352/103*
現在年齢	42.4±10.9	43.9±11.3	51.1±15.8*
発症・受傷時年齢	28.1±13.9	28.8±14.4	40.4±18.5**
Barthel Index	96.8±7.7	93.1±12.3	78.4±26.9**
Zarit介護負担感	9.6±7.5	12.1±8.1**	14.0±8.2**

負担感
大

● 高頻度(≧4日/週)外出群、低頻度(≦3日/週)外出群の比較



	高頻度(≧4日/週)外出群 745人(77.6%)	低頻度(≦3日/週)外出群 215人(22.4%)
男性/女性	614/131	158/57
現在年齢	46.1±13.7	50.5±14.8**
発症・受傷時年齢	33.2±17.1	38.9±17.7**
Barthel Index	89.1±19.6	79.4±27.4**
Zarit介護負担感	11.5±8.0	15.3±8.1**



負担感
大

* P<0.01, Chi-squared test, ** p<0.01 Mann-Whitey U test

「高次脳機能障害者支援法」の骨子(厚生労働省)

具体的施策

(1) 高次脳機能障害者及び家族等への支援策

- 地域での生活支援
- 教育的支援
- 就労の支援
- 権利利益の擁護(差別、いじめ、虐待等の防止)
- 司法手続における配慮(意思疎通手段確保への配慮)
- 高次脳機能障害者の家族等への支援・相談体制の整備
- 情報の共有の促進

(2) その他の支援策

- 国民に対する普及及び啓発
- 医療業務従事者等への知識の普及及び啓発
- 地方公共団体及び民間団体への支援
- 専門人材の確保・調査研究等

地域支援体制

(1) 高次脳機能障害者支援センターの設置

都道府県は、地域の**高次脳機能障害者支援業務**をセンターに行わせ、又は自ら行うことができる。

(2) 専門的な医療機関の確保等

都道府県は、専門的な診断、治療、リハビリ等を行う**医療機関**の確保に努めるとともに、国及び地方公共団体は、医療機関間の相互協力の推進及び医療機関への情報提供等を行う。

(3) 高次脳機能障害者支援地域協議会の設置

都道府県は、支援体制の整備を図るため、患者と家族、学識経験者、医療(リハビリを含む)・保健・福祉・教育・労働等の関係機関や民間団体等から構成される**地域協議会**を置くよう努めなければならない。

高次脳機能障害診療医師 に求められること



- ① 臨床症状と脳画像所見に基づき**診断**ができること
- ② **生活指導、就学・就労支援**ができること
- ③ 診断に基づき各種**診断書***が記載できること
- ④ 地域の社会資源の活用、専門職との連携ができること

*障害者総合支援法医師意見書/介護保険法主治医意見書/障害年金診断書
自賠責後遺障害診断書・労災後遺障害診断書等

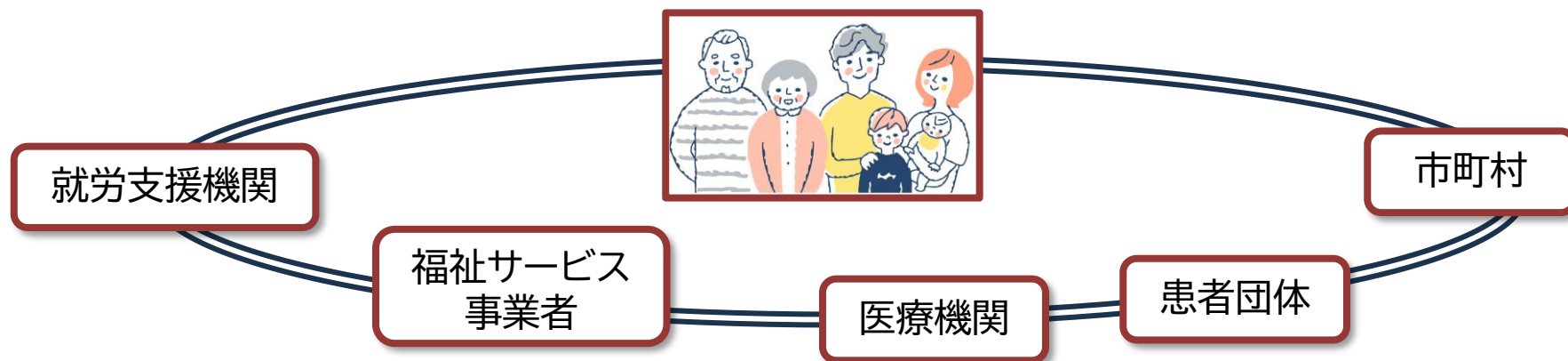
高次脳機能障害者支援法に期待すること

注意障害 と

身体障害かな



1. 「高次脳機能障害」は、「身体障害」と同レベルの障害として、国民に認識されていきます（知名度の向上）。
2. 各都道府県には、一定数、高次脳機能障害者の診断、生活指導、地域連携、各種診断書の作成ができる専門医が配置されます。
3. 若年層から高齢者まで、ライフステージに沿って、高次脳機能障害者への、生活支援と合理的配慮の充実が期待されます。
4. 医療・地域連携、地域リハビリテーションが、さらに強化されていきます。



高次脳機能障害のある方とその
ご家族にとって、
住みやすい社会環境の充実を
心より願っております。

