

高次脳機能障害の支援について ～これからの高次脳機能障害者への支援～

神奈川リハビリテーション病院

総合相談室長

NPO法人日本高次脳機能障害友の会 顧問

瀧澤 学

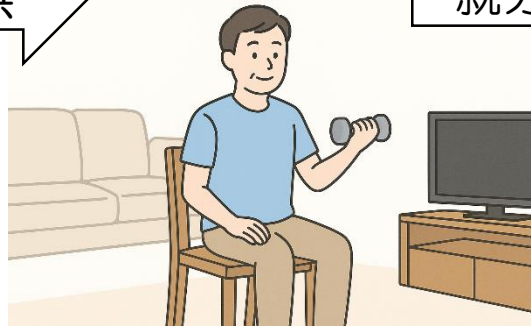
高次脳機能障害体制の整備に必要な制度

相談支援体制
受け皿の拡充



情報提供

就労支援



病院

自宅での生活やりハビリ
通所等による生活能力向上

復職や新規就労

包括的な支援体制の整備

高次脳機能障害体制の整備に必要な制度

相談支援体制
受け皿の拡充



今後の課題
高次脳機能障害
退院支援加算・外来指
導料（医療）

2024-
高次脳機能障害者
支援体制加算
（福祉）

支援

2026-
高次脳機能障害
支援法による
拠点機関の機能強化

病院

自宅での
通所等に

向上

復職や新規就労

包括的な支援体制の整備

高次脳機能障害体制の整備に必要な制度

相談支援体制
受け皿の拡充

今後の課題
外来指導料（医療）

2024-
高次脳機能障害者
支援体制加算
（福祉）

2026-
高次脳機能障害
支援法による
拠点機関の機能強化

※回復期リハビリテーション病棟入院料1から5まで及び回復期リハビリテーション入院医療管理料において、高次脳機能障害者支援センターや指定障害福祉サービス事業所等の情報を把握するとともに、高次脳機能障害患者の退院時に当該情報を説明し、必要に応じて対象機関に患者情報の提供を行うことを要件とする。



2026-
回復期入院料に
要件追加



病院

自宅での
通所等に

復職や新規就労

包括的な支援体制の整備

回復期リハビリテーション病棟での高次脳機能障害者への退院支援

回復期リハビリテーション病棟における高次脳機能障害者に対する退院支援

- 回復期リハビリテーション病棟入院料等において、高次脳機能障害者支援センターや指定障害福祉サービス事業所等の情報を把握するとともに、高次脳機能障害患者の退院時に当該情報を説明し、必要に応じて利用予定の機関に患者情報の提供を行うことを要件とする。

改定後

【回復期リハビリテーション病棟入院料】

[算定要件]

- 当該保険医療機関において、次のうち高次脳機能障害の患者に適したサービスを提供するものの情報（所在地、連絡先及び提供サービス等）を、あらかじめ把握する。
 - ・高次脳機能障害者支援センター
 - ・他の保険医療機関
 - ・障害者総合的支援法に基づく障害福祉サービス等を提供する事業所・施設（生活介護、自立訓練、就労継続支援、自立生活援助、共同生活援助、相談支援及び計画相談支援等）
 - ・児童福祉法に基づく指定障害児通所支援事業者、指定障害児入所施設等及び指定障害児相談支援事業者
- 上記の情報を「高次脳機能障害を伴った重症脳血管障害、重度の頸髄損傷及び頭部外傷を含む多部位外傷の場合」に該当する患者（入院期間の上限が180日の患者）の退院時に、当該患者又はその家族等退院後に患者の看護に当たる者に対して、説明の上、提供する。
- 退院後に他の保険医療機関でのリハビリテーション、介護保険によるリハビリテーション又は障害福祉サービスによるリハビリテーションへの移行を予定している患者については、
 - ・当該患者又はその家族等退院後に患者の看護に当たる者の同意が得られた場合は、利用を予定している保険医療機関・事業所・施設に対して、3月以内に作成したリハビリテーション総合実施計画書等を文書により提供すること。



高次脳機能障害の患者に適したサービスを提供する事業所等の情報を把握



高次脳機能障害の患者の退院時に情報提供



必要に応じて、利用予定先に実施計画書等を提供

高次脳機能障害支援法

第一章 総則

目的 定義 基本理念 責務（国・地方公
共団体）・努力（事業主・国民） 資料の
作成及び公表等

第二章 高次脳機能障害者に対する支援に関する施 策

地域での生活 教育 就労 家族 相談支
援体制 情報共有の促進 等

第三章 高次脳機能障害者支援センター等 支援センター 専門的な医療機関の確保

第四章 雑則

大都市特例

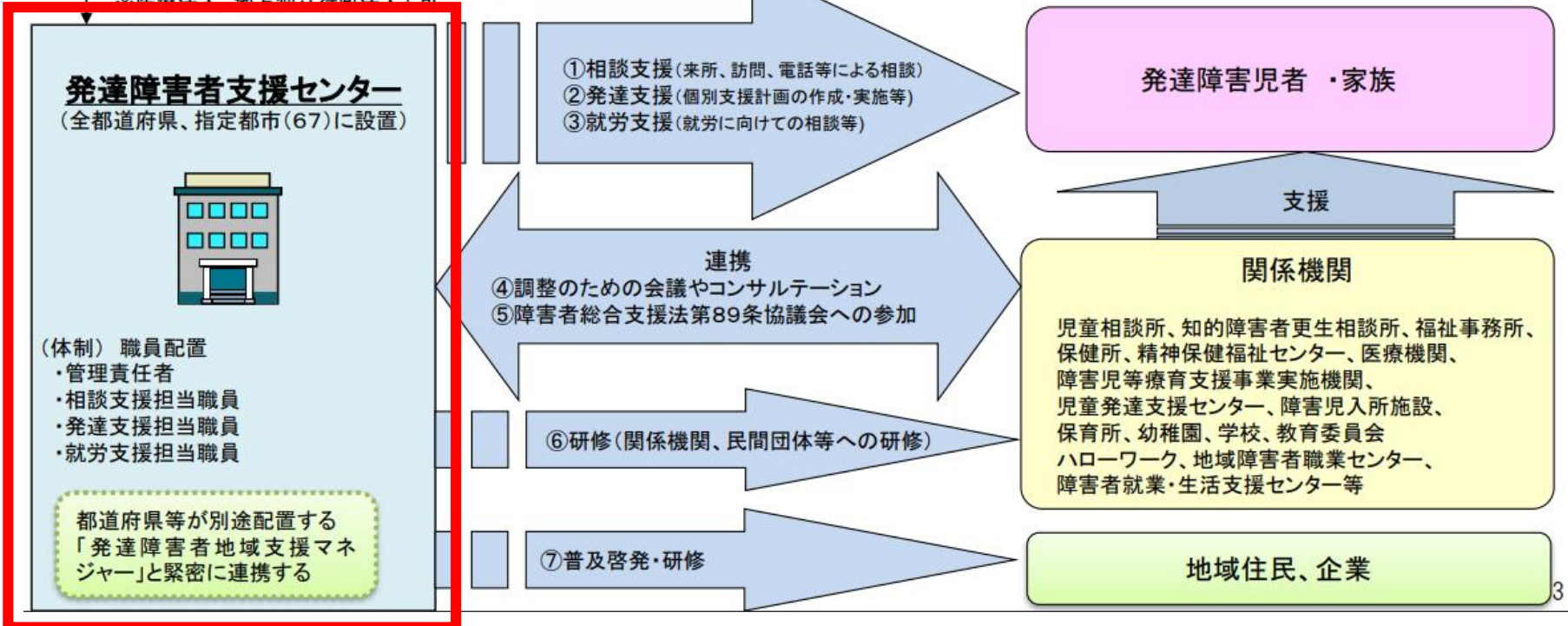
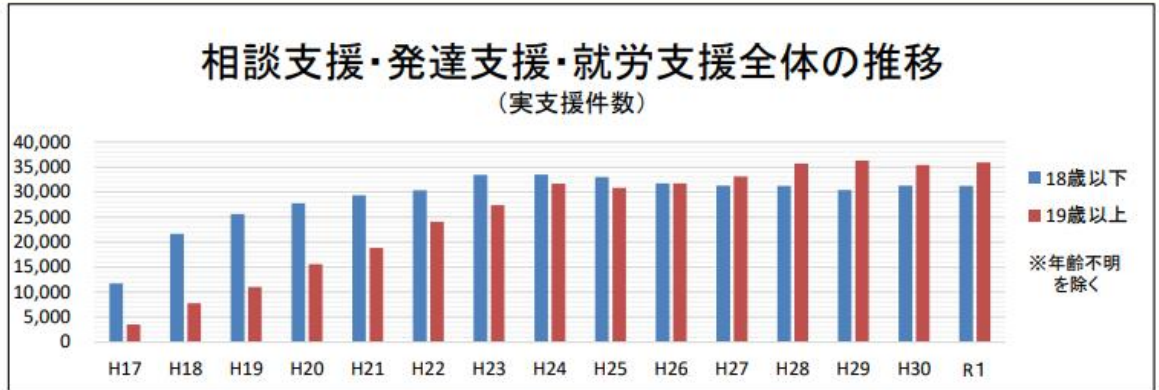
発達障害者支援センター運営事業

厚生労働省

補助

都道府県・指定都市
障害者総合支援法に基づく都道府県地域生活支援事業として実施(必須)

(令和2年4月現在のセンターの設置)
直接実施: 29カ所
委託(社会福祉法人等): 70カ所
※医療法人、地方独立行政法人も可



高次脳機能障害者支援法の仕掛け

(資料の作成及び公表等)

第十条 政府は、高次脳機能障害者に対する支援の状況及び高次脳機能障害者に対する支援に関して講じた施策に関する資料を作成し、適切な方法により随時公表するものとする。

2 地方公共団体は、高次脳機能障害者に対する支援の状況及び高次脳機能障害者に対する支援に関して講じた施策の実施の状況を適切な方法により随時公表するよう努めなければならない。

⇒計画を策定して、実行して、検証作業を行うことを要される：PDCAサイクル

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

<国・地方公共団体>

総合的・計画的な施策の策定・実施

[PDCA サイクルの実現]

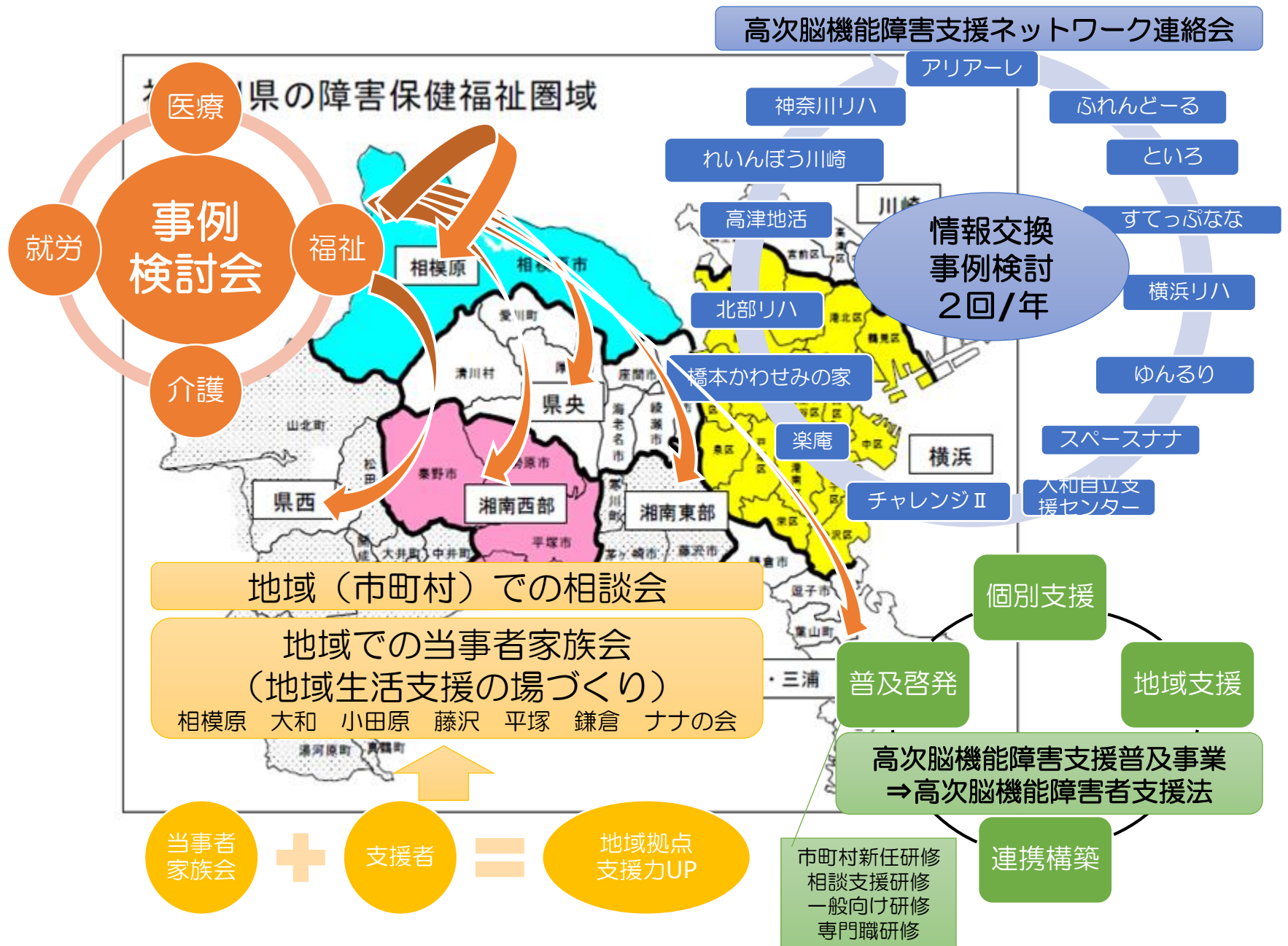
実施した施策の公表

体系的・実効的な支援の実施の確保!!

発達障害者支援センター運営事業

支援コーディネーターの配置基準を設ける予定はない
⇒拠点機関が支援センター
に変わる。ただ、やるべき
ことは増えた。施策の内容
は各都道府県次第。実施状
況は公表となる。

神奈川県における高次脳機能障害支援・体制作りのイメージ図



では、何をするのか？
具体的な取り組み

- 回復期リハ病院からの退院患者累積や支援困難事例の相談が集中することで、相談支援事業所のバーンアウトすることへの備え
- 障害福祉分野での高次脳機能障害者支援体制加算において、高次脳機能障害者を積極的に支援する機関のネットワーク化
- 支援センターへの診断評価・診断書等の書類作成依頼が集中しないように、連携医療機関を創出する
- 身近な地域で当事者と家族がピアサポートを受けられる場の確保
- 医療・介護・障害・就労支援が連携できる研修会の開催
- 子どもへの支援
- 失語症がある方への支援

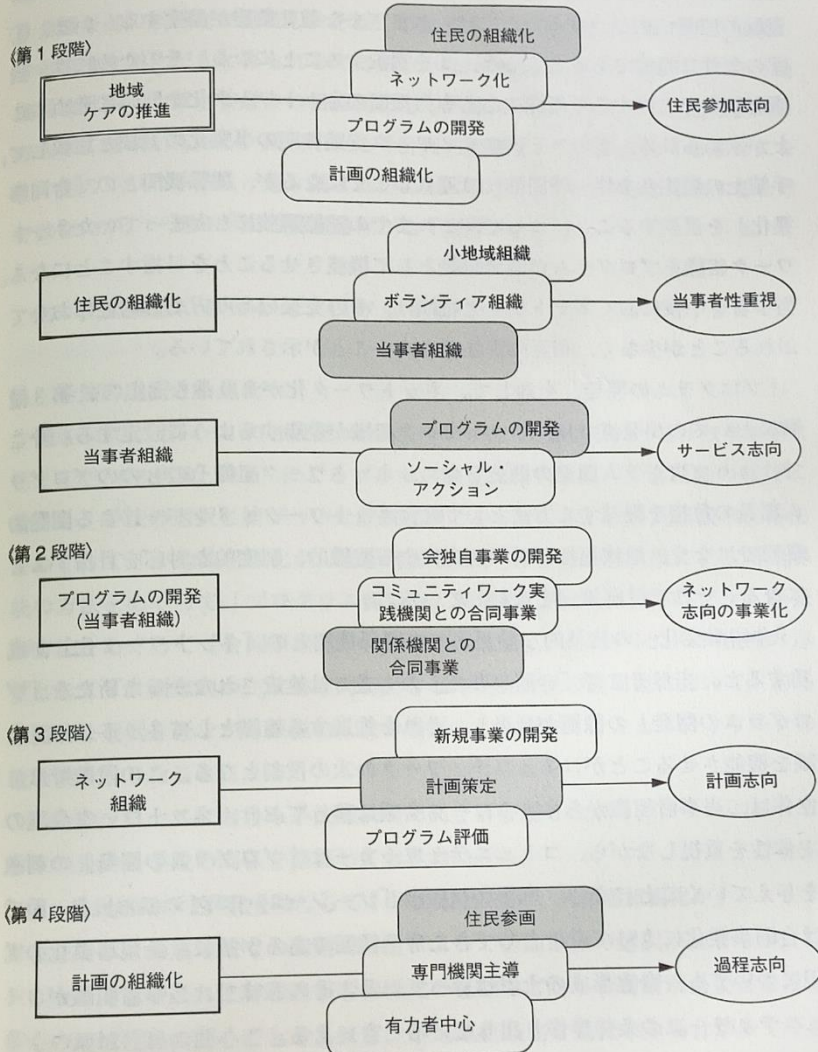
失敗体験

- 地域での相談先や通所先が見つからない
- 巡回相談：月1回、事業所に訪問したが、来所者がおらず、無為な2時間を過ごした
- 事例検討会：十分な集客できないのではないか？
- 政令市との情報交換会を開催したが、単なる事業報告のみでネットワーク化に繋がらなかった
- 当事者・家族会：ただ単に日常を話すだけで、有用性を見いだせなかった

エマージェント・ストラテジー

- エマージェント・ストラテジー（創発的戦略）とは、もともと計画には組み込まれておらず、偶発的に起こった事象に対応することで、後発的に生み出される戦略のこと。
- 例えば、「家族会に参加したいが会場が県庁所在地なので行けない」といった声を受けた際に、地域の支援者・当該地域居住の家族会会員とともに地域内での家族会を立ち上げることでニーズを充足できる。さらに、「巡回相談に相談者が来ない」という課題が生じたら、家族会の前後に個別・専門相談会を開催することでさらなるニーズを充足することができる可能性となる。
- エマージェント・ストラテジーはPCDAとも親和性があり、策定したプランを実行しながらも、適宜振り返りや修正を行いながらブラッシュアップさせていくことで、最終的により良い成果を出すことができる。

図4-3 コミュニティワークの手法選択



(注) 灰色部分は選択された手法を、白色部分は選択基準を示す。

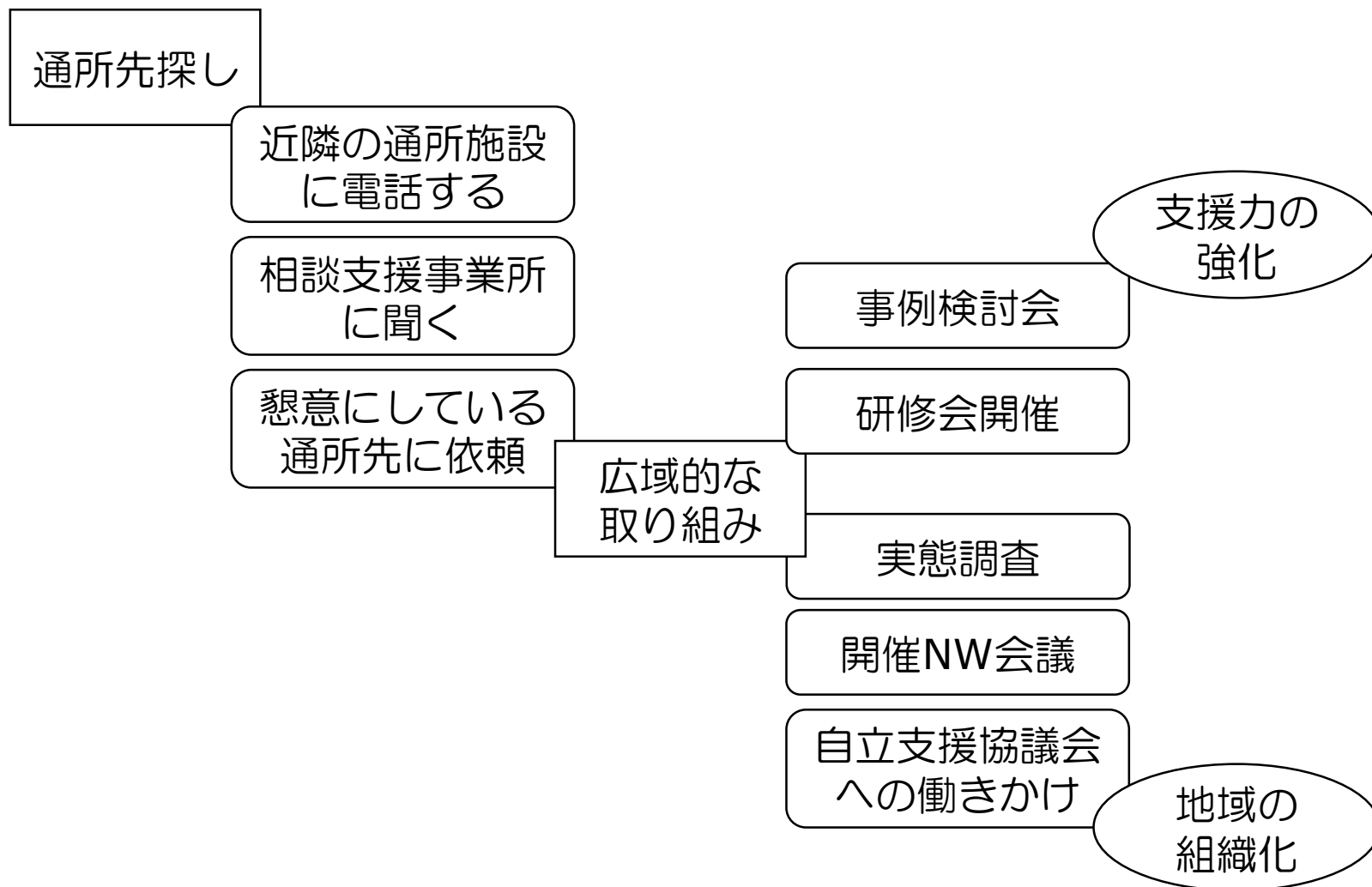
コミュニティワークの手法選択

目的・目標を達成するための多様な手段・手法（カード）の中から適切なものを選択する必要がある。

そのカード（アイデア）はエマージェント・ストラテジーの中から派生するものであり、派生したいくつがのカード（アイデア）を全て試してもより、選択的に試行しても良いと考える。



コミュニティワークの手法選択



失敗体験⇒見直し

- 地域での相談先や通所先が見つからない
⇒実態調査や会議を通したつながり
- 巡回相談：月1回、事業所に訪問したが、来所者がおらず、無為な2時間を過ごした
⇒当事者家族会とセットに
- 事例検討会：十分な集客できないのではないか？
⇒広報、根回し、目的の明確化、手法の開発
- 政令市との情報交換会を開催したが、単なる事業報告のみでネットワーク化に繋がらなかった
⇒継続することで進展や変化が可視化される
- 当事者・家族会：ただ単に日常を話すだけで、有用性を見いだせなかった
⇒研究を通してその有用性を再認、委託相談支援事業所や家族会との協働で開催して、県内に広げた

地域支援者との ネットワーク構築

県内での高次脳機能障害に関する相談支援事業所

高次脳機能障害者を支援している事業所間のネットワーク作り・支援力向上

神奈川県内の障害保健福祉圏域

北部・中部・南部リハ

厚木：地区担当
海老名：結夢
綾瀬：ゆいまーる
座間：アガペ

橋本 かわせみの家

大和自立支援センター

神奈川リハ

秦野：なんでも相談
平塚：ほっとステーション
伊勢原：つくし
大磯二宮：そしん

横浜リハ

南足柄：りあん
小田原：クローバー

藤沢
チャレンジⅡ

鎌倉：ラファエル会
逗子：湘南の凧
横須賀：ゆんるり
三浦：チームブルー

NPO法人高次脳機能障害友の会ナナ（ナナの会）
協働事業室（神奈川リハ内）火～金10時～15時
046-249-2020

県内での高次脳NW連絡会

高次脳機能障害者を支援している事業所間のネットワーク作り・支援力向上

- 2024-高次脳機能障害者支援体制加算が導入
- ⇒高次脳機能障害者への支援経験を積み重ね、熟知した支援者（相談・通所）が増える
- ⇒困難事例に関する相談や支援が増える
- ⇒支援者のバーンアウトが懸念される

※地域と支援センターが協働して、県内・圏域内でネットワークを作り、困難事例への対応を検討する場づくり

NPO法人高次脳機能障害友の会ナナ（ナナの会）
協働事業室（神奈川リハ内）火～金10時～15時
046-249-2020

ゆんるり



事例検討会

5～ 15～ 30～ 15～ 10～
10分 20分 40分 20分 15分

プレゼン 見立て 手立て

事例提供者

司会

参加者

①事例の概要把握

②アセスメント (GW)

③全体把握 (一問一答)

④プランニング (GW)

⑤支援計画の発表

参考文献：野中猛「ケア会議の技術」中央法規,2007

https://www.chiiki-shien-hp.kanagawa-rehab.or.jp/wp-content/uploads/sites/3/2024/01/2018_sonpo_koujinou_manual3.pdf

症例検討会

リフレクティング・プロセス **Reflecting Process**による症例検討

リフレクティングとはノルウェーの精神科医トム・アンデルセンによって提唱された家族療法の手法です。彼は面接の休憩時間中に観察室でのスタッフのやりとりを家族が観察できるようにしました。たったこれだけの工夫で、その後の会話は大きく変化したのです。今回はこの手法を症例検討に応用します。



症例検討チーム



プロフェッショナルチーム



地域内での ネットワーク形成

事例提供者

事例検討会を通じた
実践的な知識の獲得

①

事例の概要把握

②

アクセス

③

全体把握
一問一答

④

プランニング
GW

⑤

支援計画の発表

10分

15分
20分

30分
40分

15分
20分

10分
15分

プレゼン

見立て

手立て

専門的な診断評価を行う医療機関

日常的なフォローアップや障害者手帳・障害年金の診断書作成を行う医療機関

診断書を書いていいのかわからない・どう書けばいいのかわからない医師もいる

⇒受傷発症から1-2年が経過して、本人の認知機能障害が安定している場合、生活障害の状況を診断書に記載して持参することで、MMSEやHDS-Rの結果を追記して診断書を作成くださる医師もいる。

当事者・家族への支援



サポート

コーディネーター

高次脳機能障害者にとって集いの場とは

- 家族の話は聞けない
- 通所先での孤立感
- 出来ていたことが出来なくなった
- 病院以外で話せる人がいない

集いあり

今の自分を受け止めて、
新たなスタートラインにつく

身近な集いでの学びと共感

- 他家族 ● 仲間意識
- 多様な障害像を知って理解する

集いなし

暗中模索

試行錯誤で障害に気づく

見えづらく分かりづらい障害

- 本人 ● 家族 ● 社会



Friday, January 30 日, 2026 at 2:48:00 PM JST

当事者や家族の声を聴くことでの学び
コーディネーターのサポートを見ることでの学び

区保健師・相談員

瀧澤「地域活動支援センターにおける高次脳機能障害者支援」
2013社会福祉学会秋期大会

高次脳機能障害者にとって集いの場とは

当事者・家族が定期的に集い、ピアサポートを実践できる場の設定

今の自分を受け止めて、
新たなスタートラインにつく

●病院以外で話せる人がいない

身近な集いで学びと共感

●他家族 ●仲間意識

⇒当事者・家族会・地域相談支援事業所・支援センター等が協働することにより、ピアサポート・情報交換・情報共有等を行うことができる。

見えづらく分かりづらい障害

●本人 ●家族 ●社会

当事者や家族の声を聴くことでの学び
コーディネーターのサポートを見ることでの学び

- 委託相談支援事業所と連携した開催
- 家族会会員との協働

当事者・家族会

⇒相談支援事業所に高次脳機能障がい者の存在を認識いただく

⇒事業実績となる

⇒家族会会員の安心と交流

(家族会もボランティアではなく、ピアサポートとして委託できないのか?)

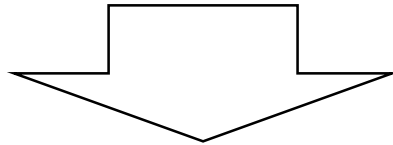
⇒地域へのアピール・広報

⇒前後で専門相談を実施することで個別支援も可能になる

子どもへの支援

高次脳機能障害がある子どもが置かれている環境

- 進級・進学が必ずある
 - クラス替え（担任とクラスメイトが変わる）
 - 進学（環境の全てが変わる）
- 変化する（多くはグレードアップする）環境に適応が必要



- 職場に例えれば、部署の移動・転勤・転職に相当

- IQは復学先を検討する際の目安となるが、普通級であっても学習面・行動面への支援は必要な場合がある
- 小学校・中学校・高校への進学時は進路変更のポイントとなる（その都度の支援・進路検討や引継ぎが重要）
- 一口に小児脳損傷...といっても、受傷発症年齢によって対応が異なる（小学生以下の発症では、徐々にIQが低下する事がある※検査内容が難しくなるので、差が顕著になる）
- 一般での就労は難しく、障害者枠での就労が望ましい場合がある
- 将来就労を考えるのであれば、職業準備性・一人のできることを増やすことを意識した支援となる
- 中途障害なのでママ友からの情報が少ない

子どもは、大人のように時間をかけたりリハビリが難しく、学校での教育を受ける中で回復していく。

⇒子どもも時間をかけながら回復していく、できることが増えていくと、生活課題が生じることもある、ことを理解する。

⇒個別の指導に関する計画の作成の推進

子どもは自宅で学校の様子を話すことがある。

⇒親への教育・情報提供も必要

⇒県・市の教育委員会やPTA等と連携しつつ、情報提供の機会を設けていく（共生社会をキーワードにしていいかも）

高次脳機能障害支援の流れ

障害福祉サービスの活用
介護保険制度の利用
自宅での過ごし方
高次脳機能障害の診断評価
病院でのリハビリ

就労支援機関の活用
公共職業安定所
障害者職業センター
就業・生活支援センター
職業能力開発校 等

職業リハ

職業準備性の獲得

【ADL自立・単独移動可】

障害福祉：自立訓練・地域活動支援センター・
就労継続支援B型・就労移行支援 等

社会リハ

身辺面と移動の自立

【ADL課題あり・単独移動難】

障害福祉：自立訓練・生活介護・移動支援・ヘルパー

介護保険：ディサービス・ディケア・訪問リハ・訪問看護・ヘルパー・老健 等

医学リハ

受傷
発症

家族支援

神奈川県における高次脳機能障害支援・体制づくりのイメージ図

