

京都府高次脳機能障害者支援プラン (中間案)

平成 2 3 年 1 0 月

健 康 福 祉 部

京都府高次脳機能障害者支援プラン（中間案）

※下線の用語については、P8～P10の「用語解説」を参照してください。

【担当部課】 健康福祉部 障害者支援課

現状と課題

〔高次脳機能障害とは〕

- 頭部の怪我などの事故や脳卒中などの病気により、脳を損傷した後遺症として出現する障害。発症すると、言語や記憶、空間認知等の認知機能や精神機能の障害により、日常生活や社会生活に困難さを伴う。しかし、身体に明らかな障害が見られない場合には、一見すると発症前の状態に戻ったように思えるため、本人も家族も障害に気づかず、見過ごされてしまうことも多い。

〔高次脳機能障害者のおかれている現状と課題〕

■府内高次脳機能障害者年間発生数推計	約 1,300人
■府内高次脳機能障害者数推計	約 17,500人

- 高次脳機能障害については、外見からはわかりにくい障害特性に加え、法的にも明確な位置付けがなされていないことから、医療関係者や福祉関係者にも十分周知されず、既存の制度体系の中では、訓練や生活支援などの必要なサービスにつながりにくい。
- 特に、交通事故などの脳外傷が原因の場合、働き盛りの若年層の発症が多いにもかかわらず、就労や復職などの社会参加に向けた支援サービスを提供できる仕組みが示されていない。
- 具体的には、当事者が最初に関わる医療の領域において、障害特性に対応した回復期リハ（外来リハ含む。）を担う病院は少なく、急性期医療を終えた当事者は、必ずしも全員が地域生活に移行する上で必要なリハを受けて退院している状況ではない。
また、福祉の領域においても、社会参加を最終目標に据え、障害特性に対応した生活機能の回復という視点に立った自立訓練（生活訓練）を提供するノウハウは未だ地域の事業所において蓄積されていると言え、その数も極めて限定されている。

□高次脳機能障害者支援医療機関数

・回復期リハ病棟（入院）	16
・外来リハ（通院）	19

（注）脳血管リハビリテーション（I）、障害児（者）リハビリテーション料又は回復期リハビリテーション病棟入院料に関する施設基準のいずれかを満たすか、若しくは日本脳神経外科学会専門医訓練施設（A・C項）であって、高次脳機能障害への対応を行う医療機関の数

- **社会適応のための支援拠点の構築**
 - ・生活機能の回復という視点を持った地域における訓練拠点の設置
 - ・当事者、家族に安心を提供する地域における居場所の提供
- **ニーズキャッチのための仕組みの充実**
 - ・急性期医療から福祉サービスへ繋がるシステム
 - ・支援の流れの可視化

施策（制度）のスキーム

1 支えるための体系づくり

別紙

高次脳機能障害の障害特性を踏まえ、高次脳機能障害としての支援が始まる段階（急性期医療終了時）から、訓練段階、就労などの社会参加チャレンジ段階まで、下記の4つの機能に着目しながら、社会参加を目指した支援体系づくりを行う。また、支援が必要になればいつでもやり直し可能な、生涯にわたり支え続けるシステムを構築する。

（1）見立てる、つなぐ機能

救急医療機関から退院して在宅に戻るとき（高次脳機能障害としての支援が始まる段階）や、訓練内容を日常生活上の支援から就労支援に切り替えるときなど、支援の内容を見直すときに、医療、福祉双方の視点から専門機関がその適否を見立てる仕組みを作る。

急性期医療から
回復期リハ、外来
リハへ移行するとき

① 患者の状況を把握するための高次脳連携パスの作成

医療から福祉
サービスに移行
するとき

医療、福祉双方の視点から高次脳機能障害支援コーディネーターなど多職種が関与

1) 医療的アセスメント 外来リハ、精神科デイケア等の場で実施

2) 社会的アセスメント グループワーク、福祉施設等の場で実施

② 退院後、患者や家族が利用できる福祉サービスを紹介するための社会資源マップの作成

在宅生活期間中 課題発生のつど見立てる機能に繋がる仕組み

（2）訓練する機能

訓練に当たっては、家事、人とのつきあい、外出行動等、日中から夜間まで24時間にわたる生活訓練を基本に、急性期医療が終了した段階から、訓練段階、就労などの社会参加チャレンジ段階まで包括的な支援サービスを提供する拠点を作る。

外来リハ 作業療法、言語療法、理学療法等の医学的リハ

精神科デイケア
グループワーク

SST等を通じた対人関係能力、社会適応力の習得支援

生活訓練

高次脳機能障害専門の生活訓練事業所の設置

（在宅での生活場面に介入し、生活が円滑に送れるよう支援するため、訪問支援機能を付与）

就業支援

一般企業などでの就職に必要な体力や職業スキルを習得するための就労移行支援事業所の設置や機能充実

（3）安らぐ機能

訓練するだけでなく、社会参加や在宅生活の継続に向けた意欲が保てるよう、当事者間の交流の場や家族を支援する場を作る。

精神科デイケア
グループワーク

趣味、余暇、レクリエーション等による活動の場

当事者間交流、家族支援の場

生活訓練

「当事者間交流」「家族支援」等の機能組み入れ

生活支援

既存福祉資源との連携

①日中 地域活動支援センター等

②夜間 グループホーム、ケアホーム設置促進等

(4) 支える機能 (安心して地域生活を送れる仕組み)

生活支援が必要な方が、障害福祉サービスを利用しながら、安心して地域生活を送れる仕組みを作る

精神科デイケア	日常生活技能の習得支援(日中の居場所)
生活訓練	地域生活移行のための支援(訪問支援機能含む)
生活支援	既存福祉資源との連携(再掲)
関係機関	市町村、家族会など地域での関係機関のネットワーク形成

2 体系構築までの取組

京都府としては、以前から、高次脳機能障害を法的に明確に位置づけるよう国に要望しているが、国による法整備を待つことなく、京都市をはじめとする市町村や医療、福祉の各関係機関及び地域との連携をより強める中で、支えるための体系づくりを行う。

その取組みの方向としては、医療・福祉等の関係者をはじめ、広く一般への周知を進めながら、現行の社会資源サービスの積極的な活用を図る。

また、高次脳機能障害者に特有のサービスの不足については、府立心身障害者福祉センターの機能強化などのモデル的な整備を進める中で、障害特性に対応した包括的な支援のかたちと流れを提示し、市町村、関係機関や地域と協働し、府内各地域において、必要な資源を育て、支援のための環境整備を進めていくこととする。

(1) 見立てる、つなぐ機能

- ① 患者の状況を把握するための高次脳連携パス作成(府、医療機関等)
- ② 退院後、患者や家族が利用できる福祉サービスを紹介するための社会資源マップ作成(府、市町村、医療機関、福祉機関等)
- ③ 府リハ支援センターと大学病院など専門医療機関との連携(府、医療機関)
- ④ 高次脳機能障害者の日常生活能力や社会生活能力を見立て、能力に対応した支援に結びつけるためのグループワークの実施(府)
- ⑤ 府リハ支援センターにおける高次脳機能障害支援コーディネーターの充実(府)
- ⑥ 地域リハ支援センターにおける高次脳機能障害支援サブコーディネーターの配置養成(府、医療機関)
- ⑦ 障害者手帳の取得促進(府、京都市など市町村) 等

(2) 訓練する機能

- ① 起床・就寝などの基本的な生活行動や買物・清掃などの生活技術全般にわたる支援を行う高次脳機能障害専門の生活訓練事業所の設置(府)
- ② 各圏域において日中の生活技術の習得などに対する支援を行う生活訓練事業所の設置促進(府、市町村、福祉機関、NPO等)
- ③ 在宅での生活場面に介入し、生活が円滑に送れるよう支援する訪問支援機能を生活訓練事業所に付与(府、福祉機関、NPO等)
- ④ 訪問支援者が支援に必要な専門知識や技術を習得できるよう研修を通じた人材養成(府、福祉機関等)
- ⑤ 一般企業などでの就職に必要な体力や職業スキルを習得するための就労移行支援事業所の設置や機能充実(府、市町村、福祉機関、NPO等)
- ⑥ 高次脳機能障害専門の診療機能の充実・強化【専門外来の設置】(府、医療機関等)

(3) 安らぐ機能

- ① 府リハ支援センター等での当事者間の交流や家族支援の場の提供【グループワーク】(府、医療機関等)
- ② 既存の精神科デイケアとの連携強化(府、医療機関等)
- ③ 高次脳機能障害者の日中活動の場や夜間の居住場所を確保するため、既存福祉資源との連携(府、福祉機関)

(4) 支える機能

- ① 市町村、福祉施設、家族会等を対象とした研修による人材育成（府）
- ② 既存の精神科デイケアとの連携強化（府、医療機関等）
- ③ 家族会への支援（府、市町村、NPO等）

達成したい具体的な目標

- (1) 高次脳機能障害としての支援が始まる段階（急性期医療終了時）
高次脳機能障害者が日常生活、社会生活で支援が必要になった場合、適切な診断や障害者手帳などの取得により福祉サービスに結びつける
- (2) 訓練段階
府内6圏域全域で10か所以上訓練サービスの拠点設置を促進
- (3) 就労などの社会参加チャレンジ段階
4年間で400人以上の高次脳機能障害者を一般就労、福祉的就労などの社会参加に結びつける

計画期間

目標達成年次 平成27年度（4年間）

その他関連情報

○委員の主な意見

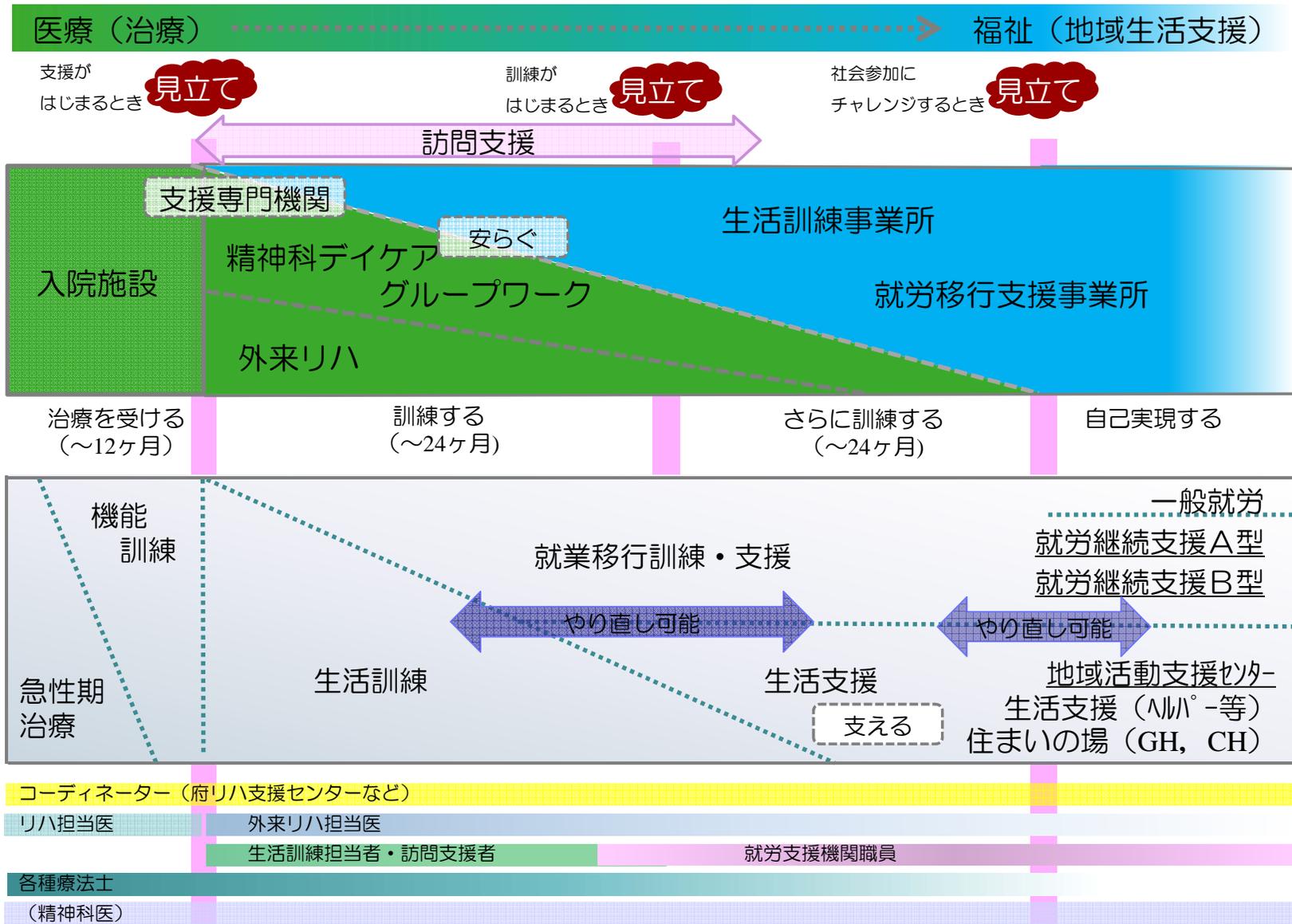
- ・入院～退院～外来リハをつなぐ共通のパスがあればよい。
- ・基本的には3～6ヶ月、長くとも1年以内に退院の目処をつけて、その後は、生活機能の回復という視点に立ち、訪問支援も含めた生活の中でのリハをデザインすべき
- ・リハは長期間してはいけない。目標（ショートゴール）を目指して、ステップアップする段階で集中的なリハ（個別リハよりもグループリハ）を実施すべき。
- ・目標が見えるまで時間のかかる人もおり、リハとは別に本人と家族を孤立させない居場所が必要。
- ・難しい領域であり、公的機関がモデル的に体系的な支援を提供することが必要。

工程表（ロードマップ）

年 度	工 程 表
24年度	<ul style="list-style-type: none"> ・高次脳機能障害支援コーディネーターの充実 [拡充] ・訪問支援者の養成準備 [新規] ・高次脳連携パスの作成 [新規] ・社会資源マップの作成 [拡充] ・医療（大学病院含む）、福祉機関との連携促進 [拡充] ・家族会への支援 [拡充] ・高次脳機能障害専門の生活訓練事業所の設置検討 [新規] ・各圏域での生活訓練事業所の設置促進 [拡充] ・市町村、医療機関、福祉施設等の職員への研修 [拡充] ・グループホーム、ケアホームの設置促進 [拡充]
25年度	<ul style="list-style-type: none"> ・高次脳機能障害専門の生活訓練事業所の設置 [新規] ・高次脳機能障害専門の診療機能の充実・強化【専門外来の設置】 [新規] ・グループワークの実施 [新規] ・各圏域での生活訓練事業所の設置促進 [拡充] ・市町村、医療機関、福祉施設等の職員への研修 [拡充] ・グループホーム、ケアホームの設置促進 [拡充]
26年度 以 降	<ul style="list-style-type: none"> ・高次脳機能障害支援サブコーディネーター養成・配置 [新規] ・生活訓練事業所での訪問支援開始 [新規] ・就労移行支援事業所の設置 [新規] ・各圏域での生活訓練事業所の設置促進 [拡充] ・市町村、医療機関、福祉施設等の職員への研修 [拡充] ・グループホーム、ケアホームの設置促進 [拡充]

高次脳機能障害者支援の流れ（時間軸）

別紙



京都府高次脳機能障害者支援プラン（中間案）用語解説

●高次脳機能障害

交通事故などによる頭部外傷や脳卒中などの病気により、脳の一部に損傷を受けたため、言語や記憶などに後遺障害が発症し、その結果、日常生活や職業への適応が困難となっている障害をいう。外見上わかりにくく、周囲の理解や本人の障害受容が進みにくいことが特徴。身体障害の有無に関わらず、高次脳機能障害を原因として、精神障害者保健福祉手帳の取得が可能。

●回復期リハ

回復期リハビリテーションは、急性期医療が終了し、在宅復帰を目指すためのリハビリ。

●外来リハ

救急病院において治療を行い、その後、身体機能の訓練を経て退院することとなるが、高次脳機能障害の場合、身体機能は回復しても、記憶障害などが残っているため、通院による認知リハビリテーションなどの医療的な訓練や生活習慣を身につける訓練が必要となる。

●高次脳連携パス

急性期病院で治療を終えた後、地域の医療機関でリハビリ（訓練）を行うこととなるが、受け入れ医療機関としては患者の情報を把握することで症状に応じた適正かつ円滑な治療を行うことができる。

●高次脳機能障害支援コーディネーター

支援拠点機関（府リハビリテーション支援センター）に支援コーディネーターを配置。

支援コーディネーターは、高次脳機能障害に関する専門的な相談支援（電話・面接）や訪問・同行支援のほか、福祉、労働などの関係機関との連携、高次脳機能障害の正しい理解を促進するための普及・啓発、研修事業等を行う。

●精神科デイケア

精神障害者の社会復帰の促進を図るため、精神科病院、診療所、府精神保健福祉総合センターにおいて、外来診療と併用して、昼間の一定時間（6時間程度）、医師の指示のもと、レクリエーション活動などの作業を通じ、日常生活や社会生活の能力、対人関係能力などを身につける精神科通院医療の一形態。

●グループワーク

通常は、精神科デイケアなどで行う集団作業療法を指すが、このプランにおいては相談支援の一貫として、高次脳機能障害支援コーディネーターなどが実施する当事者の集団活動と位置づけている。当事者の集団活動を通して、対人関係能力などの社会生活能力や基本的な生活習慣のアセスメントを行うとともに、当事者同士の交流の場や家族支援を提供する場としての機能を想定している。

●社会資源マップ

高次脳機能障害に対応できる医療機関や福祉施設の提供可能なサービス等をリストアップしたもの。(圏域ごと、市町村ごと)

●S S T

Social Skills Training の略。

主に、精神科病院で行われる精神科デイケア プログラムのひとつで、生活技能訓練、社会生活技能訓練ともいう。

- ・グループの中で、自分の考えや気持ち、相手に対する要求などを上手く伝えられるようにすること。
- ・実生活で悩んだり困難を感じていることを、実際に演じながら練習すること。

●生活訓練事業所 ※障害者自立支援法上の障害福祉サービス

入所施設・病院を退所・退院した者が地域で生活する上で、生活能力の維持・向上などの支援を必要とする者、継続した通院により症状が安定した者等に対し、次のようなサービスを提供する障害者自立支援法上の事業所。

- ①食事、家事等の日常生活能力を向上させるための支援
- ②日常生活上の相談支援、就労移行支援事業所等の福祉機関との連絡調整

●訪問支援

地域で支援を必要とする状況にありながら福祉や医療の専門的なサービスに結びつきにくい方のもとに、専門家が出向いて、支援するサービス。

自発的に援助を求めてこない利用者に対するアプローチの方法で、地域に積極的に出て利用者と対面し潜在的なニーズを表に出せるように援助する。

●就労移行支援事業所 ※障害者自立支援法上の障害福祉サービス

一般就労を希望する障害者（65歳未満）に対して、就労訓練する場を提供する。

●地域活動支援センター ※障害者自立支援法上の障害福祉サービス

市町村が実施主体となって、通所の障害者に対し創作活動や生産活動の機会を提供する施設。(居場所、サロン)

●グループホーム（共同生活援助） ※障害者自立支援法上の障害福祉サービス

夜間や休日、共同生活を行う住居で、相談や日常生活上の援助を行う施設。

●ケアホーム（共同生活介護） ※障害者自立支援法上の障害福祉サービス

夜間や休日、共同生活を行う住居で、入浴、排泄、食事の介護等を行う施設。

●高次脳機能障害支援サブコーディネーター

府内各圏域において、支援コーディネーターと同様に相談支援業務をはじめ、家族教室、グループワーク等を行う役割を想定。

●**障害者手帳**

身体障害者手帳、療育手帳及び精神障害者保健福祉手帳の総称。

●**福祉的就労**

障害などの理由で一般就労が困難な方が、就労継続支援事業所（A型、B型）などで働くこと。

●**就労継続支援（A型・B型）事業所** ※障害者自立支援法上の障害福祉サービス

就労移行支援事業所において訓練を経た後、通常の事業所に雇用されること（一般就労）が困難な障害者に対して、就労及び訓練の機会を提供する事業所をいい、A型（雇成型）とB型（非雇成型）がある。

京都府高次脳機能障害者支援プラン検討会 委員一覧

(敬称略、順不同)

区 分	氏 名	所 属 ・ 職 名
学識経験者 (座 長)	中川 正法	京都府立医科大学大学院医学研究科 神経内科学教授
学識経験者	村井 俊哉	京都大学大学院医学研究科 精神医学教室教授
リハ施設	井上 重洋	京都府立心身障害者福祉センター附属リハビリテーション病院長
医 療	富田 素子	京都博愛会病院リハビリテーション科部長
社会的リハ	山根 寛	日本作業療法士協会副会長(京都大学大学院医学研究科教授)
当事者・家族	牧 圭子	NPO法人 高次脳機能障害支援 つくしの会 理事長
相談支援(福祉)	沼津 雅子	南丹圏域障害者総合相談支援センター「結丹」GM
行 政	中村 悦雄	京丹後市健康長寿福祉部長
行 政	花木 秀章	井手町高齢福祉課長
行 政	藪 善文	京都府健康福祉部副部長

計10名