

# 高次脳機能障害支援モデル 事業と障害者自立支援法

厚生労働省障害保健福祉部

1

## 本日の講演内容

- I 高次脳機能障害支援の現状と問題点
- II 高次脳機能障害モデル事業について
- III 障害者自立支援法案について
- IV 高次脳機能障害支援普及事業について

2

# I 高次脳機能障害支援の 現状と問題点

3

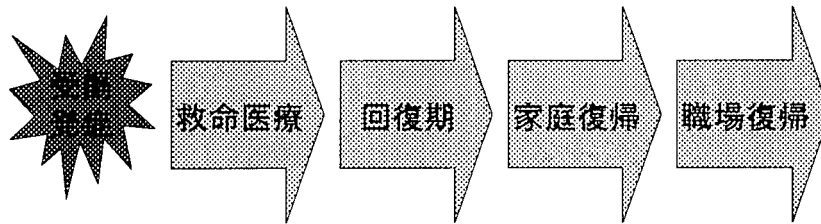
## 「高次脳機能障害」への問題意識

- 外傷性脳損傷や脳血管障害の急性期治療の進歩の一方、認知障害を中心とする後遺症(高次脳機能障害)をもち、支援を要する人々の存在
  
- 支援の進まなかった背景
  - 障害の見えにくさと多様性
  - 評価方法と対応手法の課題
  - 関係者の認識
  
- 障害特性に応じた支援を行う上での課題
  - 医療からリハビリテーション、地域生活支援に至る連続性
  - 高次脳機能障害の多様性と、障害種別ごとの既存施策

4

## 障害特性に応じた支援を行う上での課題 1

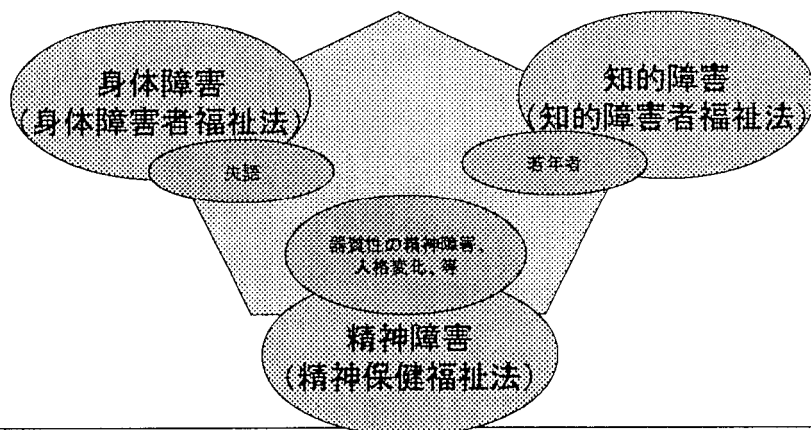
医療からリハビリテーション、地域生活支援に至る連続性



5

## 障害特性に応じた支援を行う上での課題 2

高次脳機能障害の多様性と、障害種別ごとの既存施策

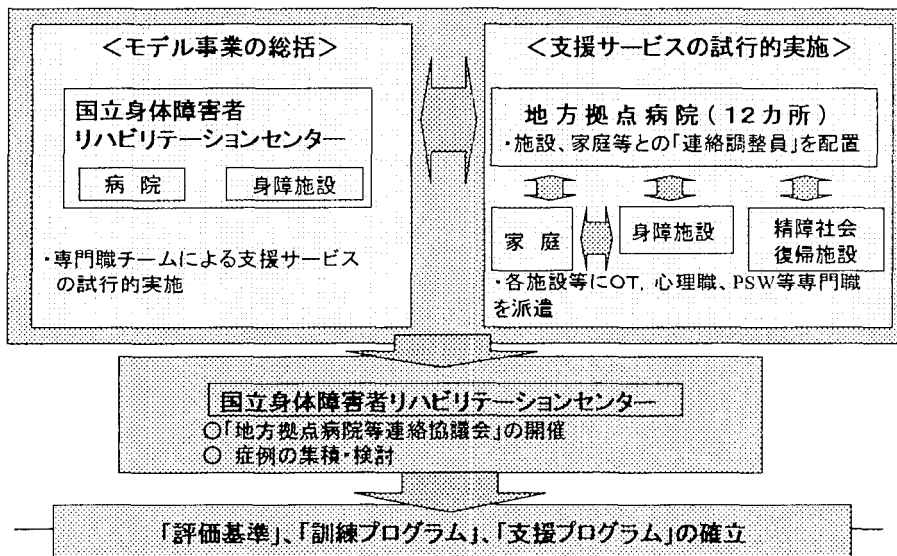


6

## Ⅱ 高次脳機能障害モデル事業について

7

### 高次脳機能障害支援モデル事業の概要



8

## 実施自治体・支援拠点機関等

道府県等	拠点病院
北海道・札幌市	北海道大学医学部附属病院
宮城県	東北厚生年金病院
埼玉県	埼玉県総合リハビリテーションセンター
千葉県	千葉県千葉リハビリテーションセンター
神奈川県	神奈川県総合リハビリテーションセンター
岐阜県	特定医療法人厚生会木沢記念病院
三重県	三重県身体障害者総合福祉センター
名古屋市	名古屋市総合リハビリテーションセンター
大阪府	大阪府立身体障害者福祉センター
岡山県	川崎医科大学医学部附属病院
広島県	広島県立身体障害者リハビリテーションセンター
福岡県・北九州市・福岡市	産業医科大学病院

H17年2月4日現在

9

## これまでの症例登録の概要

(3カ年報告)

- 調査期間 平成13年 8月24日～平成16年 1月31日
- 対象者数 全登録者 424名  
(うち、訓練登録者 281名、  
支援登録者 225名 重複あり)
- 全登録者の状況
  - 平均年齢 33.1歳(20歳代:37%、30歳代:23%)
  - 性別 男性:78%、女性:22%
  - 原因疾患等 外傷性脳損傷: 76%(20歳代に多い)  
脳血管障害 : 17%(50歳代に多い)

10

## 評価基準に関わる結果

主要症状  
(記載のあった423名の内訳。重複あり)

記憶障害	90%
注意障害	82%
遂行機能障害	75%
病識欠落	60%

(社会的行動障害等)

対人技能拙劣	55%
依存性・退行	51%
意欲・発動性低下	47%
固執性	46%
感情コントロール低下	44%
一つでも症状を有するもの	81%

他の症状の有無等(訓練調査票281名のデータ)

身体機能障害・失語なし	43%
身体機能障害・失語あり(片麻痺等)	57%

11

## 訓練プログラムに関連する結果

利用している機関  
(訓練登録者424名)

病院	58%
(リハビリテーション病院)	(37%)
(一般病院)	(19%)
(精神科病院)	(1%:6名)
身体障害者更生施設	21%
地域利用施設	5% : 23名
その他	5%

障害者手帳所持: 47%

(身体: 42%、精神: 9%、療育: 2% 重複含む)

訓練の効果(確認可能な235名の内訳)

- 注意障害、遂行機能障害、病識欠落では、4-10%で改善。
- 意欲・発動性の低下、依存性・退行、抑うつ、欲求コントロールでは、5-10%で改善。
- 記憶障害、固執性、感情コントロール低下、感情失禁では、大きな変化はなし。
- 機能データは改善しても、大部分が社会参加に支障のある状態にとどまっていた。

12

## 社会復帰・生活・介護支援に関連する結果

(支援登録者225名)

### 支援のニーズ(支援開始時)

「相談援助」34%、「健康管理援助」30%、「訓練・作業援助」31%

「身体介助(洗面歯磨、食事準備、入浴見守の3項目)」13%、

「社会復帰支援」:25%

※ 9割以上が、高次脳機能障害に基づくニーズ(身体介助を除く)

### 支援内容

施設生活(訓練)支援	10%
在宅支援	16%
小規模作業所利用	13%
授産施設利用	9%
就業	11%
就学	9%
就業・就学準備支援	32%

支援を実施する施設 病院19%、身体障害者更生施設20%、授産施設14%、

小規模作業所14%

13

## 初期3カ年の成果

### ■ 登録症例の分析、事例集の作成



### ■ 診断基準の作成

### ■ 標準的訓練プログラムの作成

□ 医学的リハ、生活訓練、職能訓練

### ■ 社会復帰・生活・介護支援の標準的プログラムの作成

14

## 今後の対応課題

### 1. 対応の体系化

受傷・発症から地域生活に至るまで、それぞれの時期におけるニーズ等を踏まえた対応について、一連の流れとして整理する。

### 2. 医療サービスに関する対応

- ・ 原因疾患等の受傷、発症時(急性期)の対応
- ・ 回復期の対応
- ・ 高次脳機能障害の有無の診断

### 3. 福祉サービス等に関する対応

- ・ 社会福祉施設等における対応
- ・ 地域における対応
- ・ 就業・就学
- ・ 権利擁護

### 4. 適切な情報の提供

- ・ 国民の啓発
- ・ 行政、医療、福祉等の関係者への対応

15

## Ⅲ 障害者自立支援法案 について

16



## 障害保健福祉施策の直面する課題

支援費制度の施行（15年4月～）により新たにサービスの利用者が  
増え、地域生活支援が前進

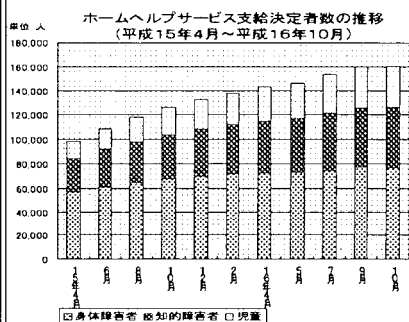
しかし

- 新たな利用者の急増に伴い、サービス費用も増大。今後も利用者の増加が見込まれる中、現状のままでは制度の維持が困難。
- 大きな地域格差（全国共通の利用のルールがない、地域におけるサービス提供体制が異なる、市町村の財政力格差）
- 障害種別ごとに大きなサービス格差、制度的にも様々な不整合、精神障害者は支援費制度にすら入っていない
- 働く意欲のある障害者が必ずしも働けていない

障害者が地域で普通に暮らせるための基盤が十分整備されていない

17

### 支援費制度施行後、 利用者数は急増



対象者は1年半で  
1.6倍に

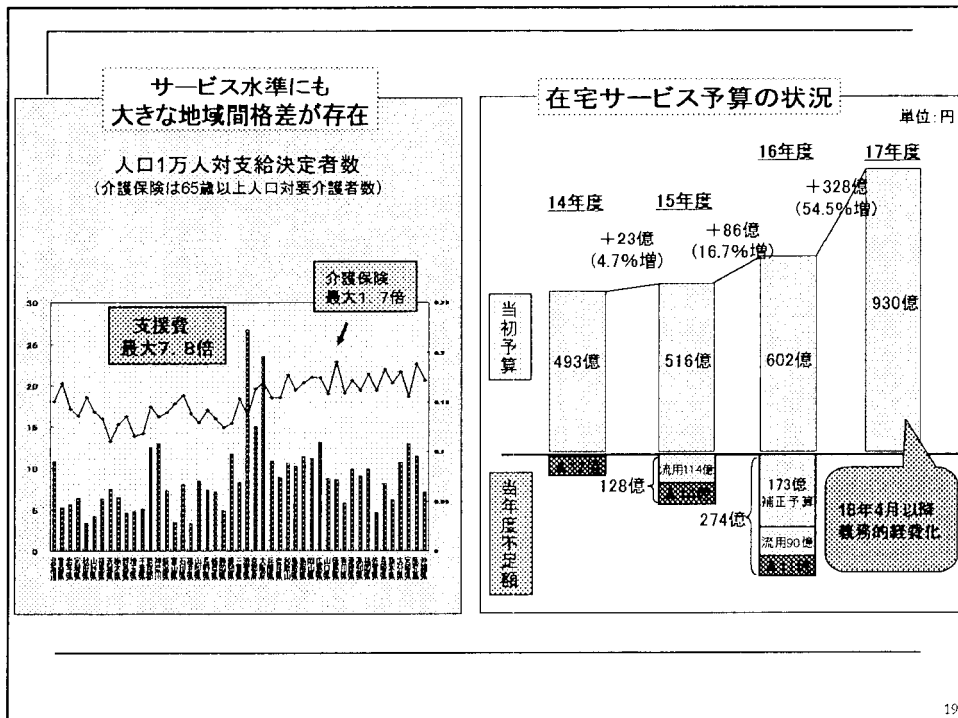
### 障害種別間の格差は大きく、 未実施市町村も多数

ホームヘルプサービス実施市町村数

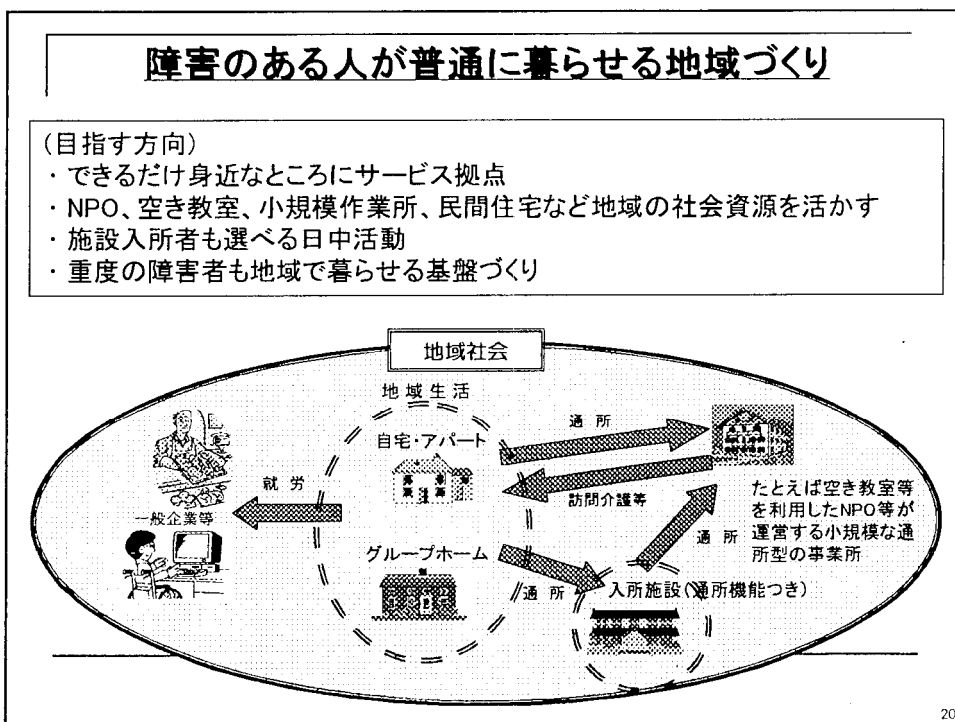
	14年3月	15年4月	16年3月
身体障害者 ホームヘルプ*	2,283 (72%)	2,328 (73%)	2,447 (78%)
知的障害者 ホームヘルプ*	986 (30%)	1,498 (47%)	1,780 (56%)
精神障害者 ホームヘルプ*	—	1,231 (39%)	1,671 (53%)

精神障害者は  
支援費制度の対象外

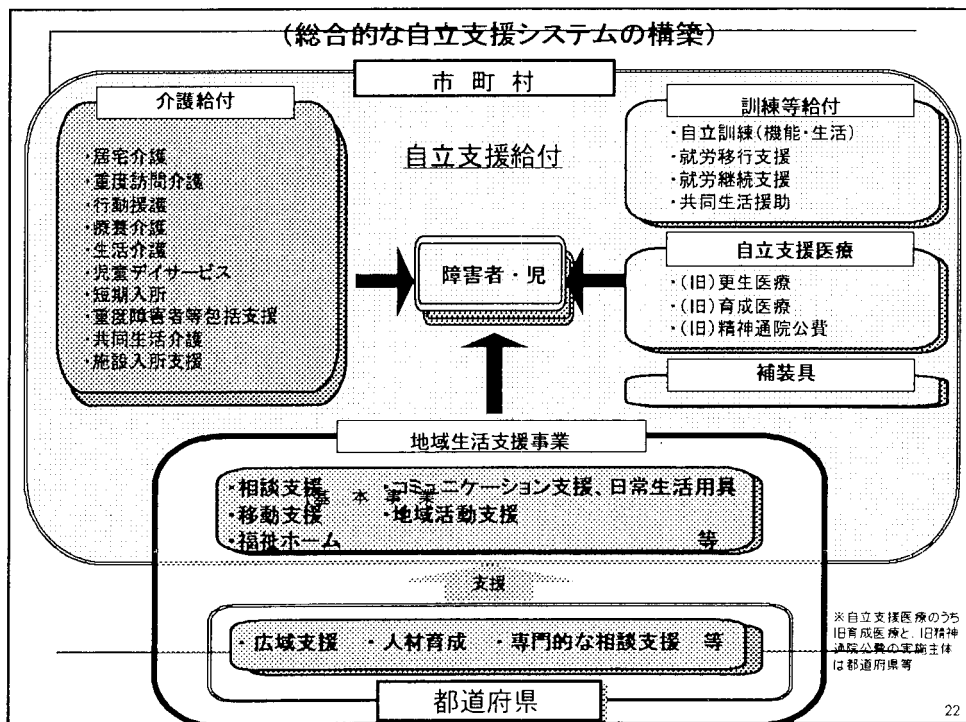
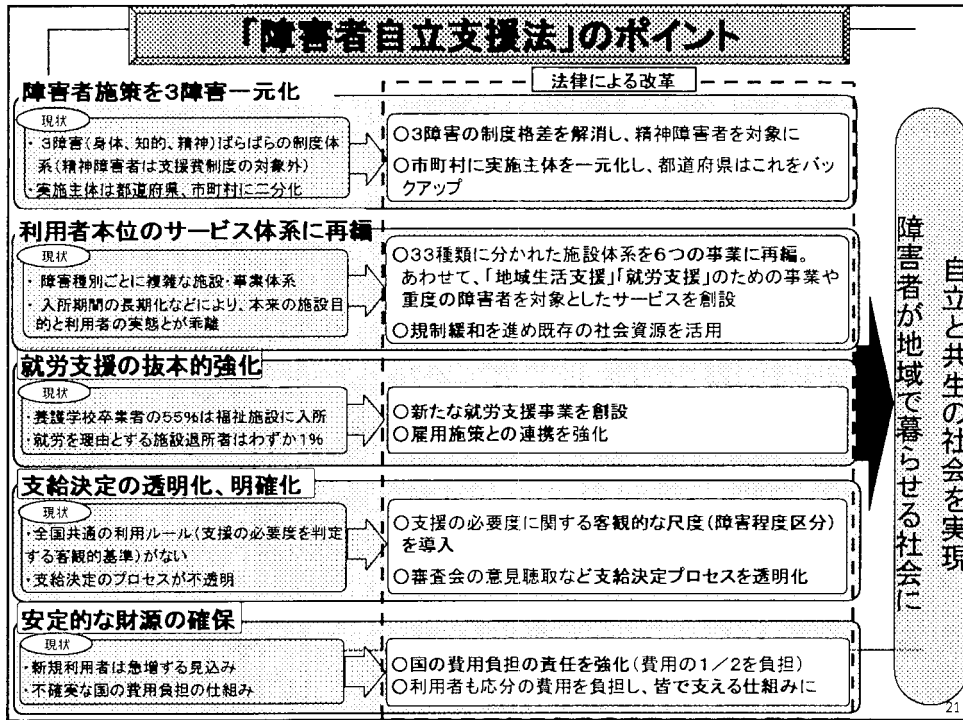
18



19



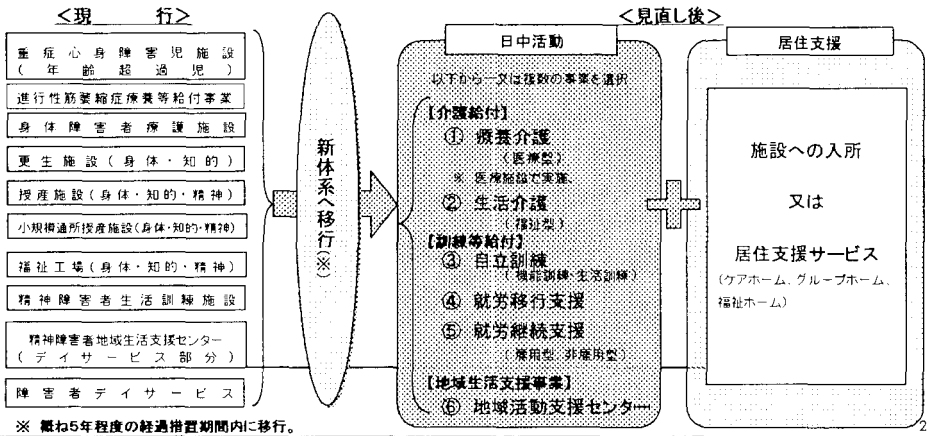
20



## 利用者本位のサービス体系へ再編

○ 障害者の状態やニーズに応じた適切な支援が効率的に行われるよう、障害種別ごとに分立した33種類の既存施設・事業体系を、6つの日中活動に再編。

- ・ 「地域生活支援」、「就労支援」といった新たな課題に対応するため、新しい事業を制度化。
- ・ 24時間を通じた施設での生活から、地域と交わる暮らしへ(日中活動の場と生活の場の分離。)
- ・ 入所期間の長期化など、本来の施設機能と利用者の実態の乖離を解消。このため、1人1人の利用者に対し、身近なところで効果的・効率的にサービスを提供できる仕組みを構築。



23

## 地域の限られた社会資源の活用

(運営基準の緩和)

- 制度を抜本的に見直し、一つの施設で異なる障害を持つ人にサービス提供できるよう規制緩和(特定の障害種別を対象にサービス提供することも可能)

(施設基準の緩和)

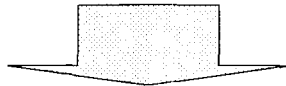
- 障害福祉サービスの拠点として、空き教室や空き店舗、民家の活用ができるよう施設基準を緩和

(運営主体の緩和)

- 通所サービスについて、社会福祉法人のみならずNPO法人等も参入可能になるよう運営主体の規制を緩和

(既存のサービスの活用)

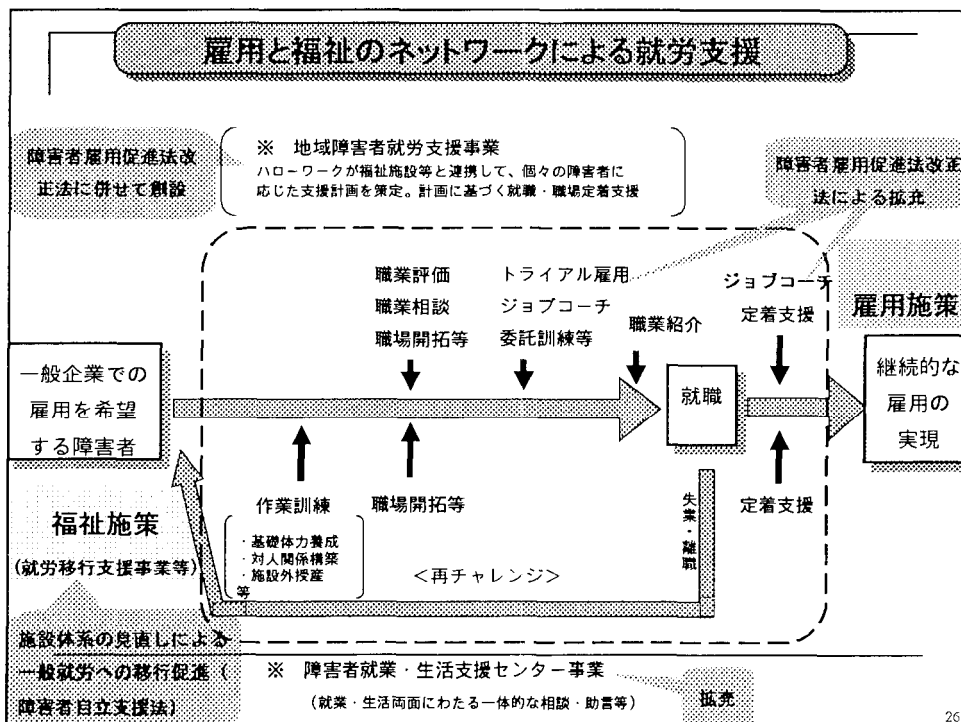
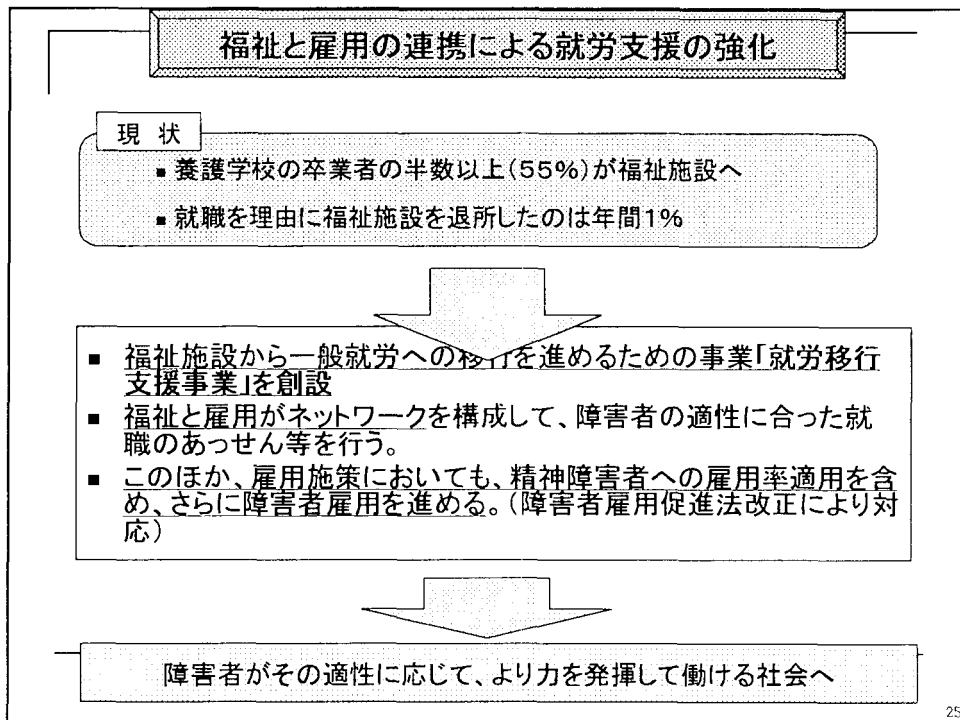
- 施設、事業体系を再編し、現在、法定外の事業である小規模作業所のうち、良質なサービスを提供するものについては、新たなサービス体系の下でサービス提供できるよう、都道府県の障害福祉計画に基づいて計画的に移行。



身近なところにサービス拠点

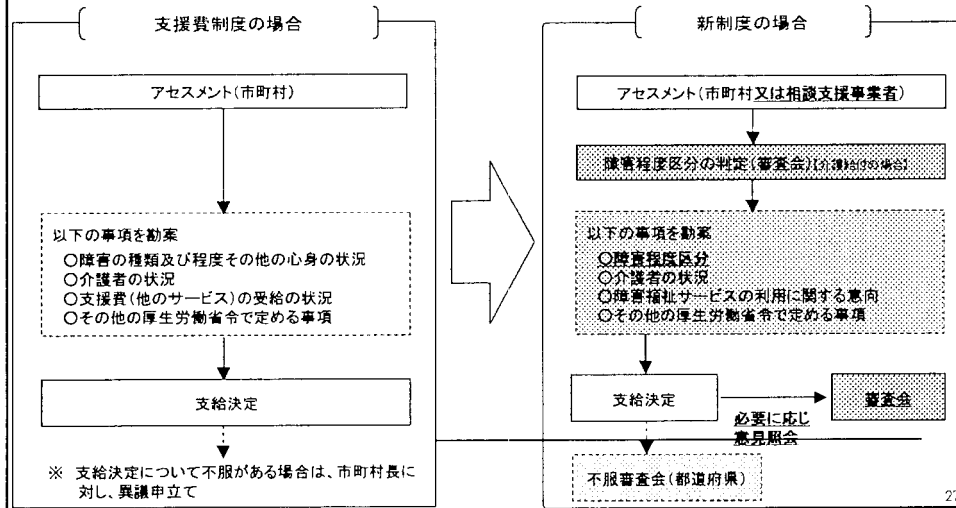
小規模な市町村でも障害者福祉に取り組可能・地域活性化に貢献

24



## 支給決定手続きや基準の透明化、明確化

- 障害者のニーズに即して、支援を効果的に実施するための仕組み(ケアマネジメント)を制度化。
- 福祉サービスの個別給付については、支援の必要度に関する客観的な尺度(障害程度区分)を開発。介護給付に係る障害程度区分の二次判定のため審査会を設置。
- サービスの長時間利用のケース等については、市町村は、住民に対する説明責任が果たせるよう、審査会に意見を求めることができるようにする。



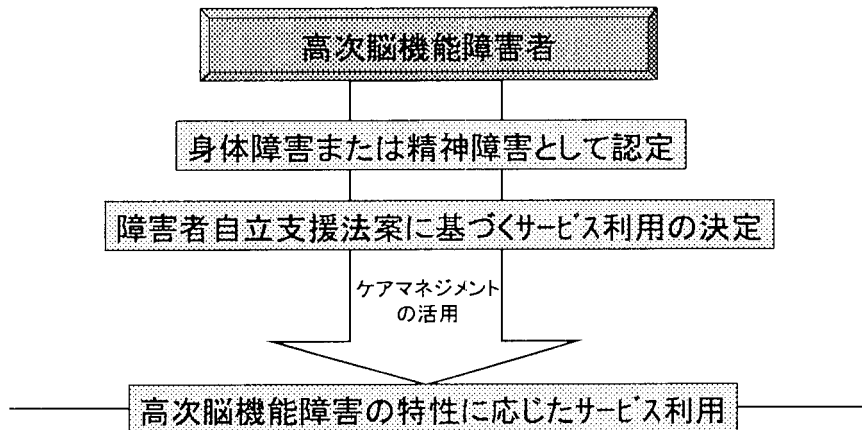
27

## IV 高次脳機能障害支援普及事業について

28

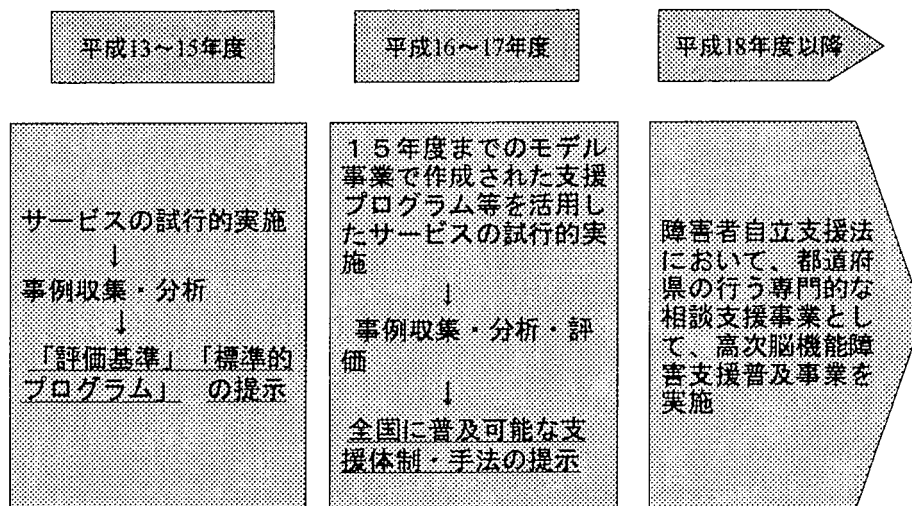
## 障害者自立支援法案における高次脳機能障害者のサービス利用の仕組み

○障害者自立支援法案においては福祉サービス利用に関しては3障害共通に

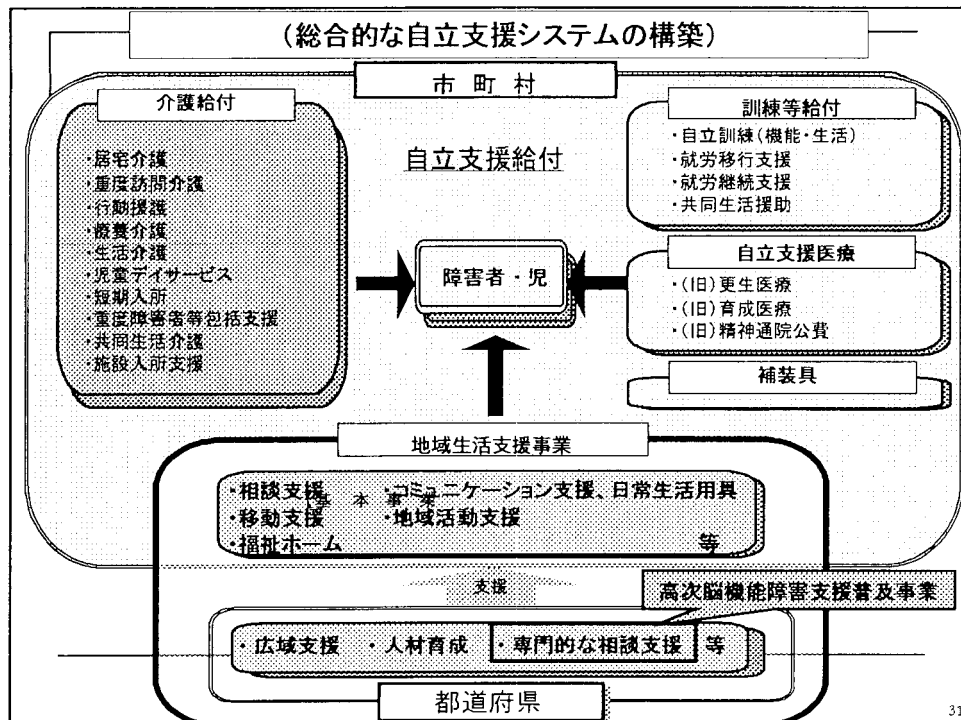


29

## 高次脳機能障害支援モデル事業の今後



30



## 高次脳機能障害支援普及事業について

**【概要】**  
 都道府県に高次脳機能障害者への支援拠点機関を置き、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修等を行い高次脳機能障害者に対して適切な支援が提供される体制を整備する。

**【事業の具体的内容】**

- ・支援拠点機関に相談支援コーディネーターを配置し、専門的な相談支援、関係機関との連携、調整を行う
- ・自治体職員、福祉事業者等を対象に高次脳機能障害支援に関する研修を行い、地域での高次脳機能障害支援の普及を図る

**【支援拠点機関の例】**  
 リハビリテーションセンター、大学病院、県立病院 等

**【相談支援コーディネーターの例】**  
 社会福祉士、保健師、作業療法士、心理技術者等、高次脳機能障害者に対する専門的な相談支援を行うのに適切な者

**【留意事項】**  
 他の地方公共団体等（指定都市等）への委託可



