

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
分担研究報告書

指定特定相談支援事業所における高次脳機能障害者への支援状況に関する調査

研究分担者 立石博章：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 高次脳機能障害支援推進官
今橋久美子：国立障害者リハビリテーションセンター研究所 室長

研究要旨

東京都及び滋賀県内の指定特定相談支援事業所を対象として、事業所における高次脳機能障害者への支援状況等（①相談支援専門員数、②利用者数、③高次脳機能障害者への支援実施状況、④高次脳機能障害者の紹介経路と利用したサービス種類、⑤機関連携上の課題等）について調査を行った。

研究協力者

富山貴仁：東京都心身障害者福祉センター
所長

守矢亜由美：東京都心身障害者福祉センター
地域支援課 高次脳機能障害者支援担当課長代理

北川弘：滋賀県立むれやま荘 所長

小西川梨紗：滋賀県立むれやま荘
公認心理師・臨床心理士

B. 研究方法

1. 調査対象

東京都及び滋賀県内の全指定特定相談支援事業所

2. 調査方法

東京都：全区市町村の障害福祉主管課に対して、管内の調査対象事業所への調査周知並びに調査配付事業所数の報告を依頼した。

滋賀県：県内の調査対象事業所に調査依頼書を郵送配付した。

両自治体とも、調査への回答についてはオンラインフォームによる送信とした。

3. 調査対象期間

2023年度の利用状況を前回調査時（東京都は2017年度、滋賀県は2018年度）の利用状況と比較した。

4. 回収状況

東京都：調査票を配布した1,004事業所のうち、276事業所から回答を得た（回収率

A. 研究目的

2024年度障害福祉サービス等報酬改定において、相談支援、通所サービス及び共同生活援助事業所（グループホーム）での高次脳機能障害者への支援を評価する加算が新設された。

本研究では、上記のうち相談支援に着目し、指定特定相談支援事業所が高次脳機能障害者の相談支援を受け、サービス利用につながるまでの医療、福祉及び支援拠点機関等の機関連携について2都県（東京都、滋賀県）で調査し、支援体制整備の状況を把握することを目的とした。

27.5%)。

滋賀県：調査票を配布した100事業所のうち、30事業所から回答を得た（回収率30.0%）。

倫理的配慮

国立障害者リハビリテーションセンター
倫理審査委員会承認済み

C. 研究結果

1. 事業所の基本情報

ア. 事業所における相談支援専門員の員数

相談支援専門員の配置状況（実人員）は、1事業所当たり東京都は2.7名（前回2.6名）、滋賀県は2.8名（前回2.8名）だった。

イ. 相談支援を提供した利用者数

東京都では、2023年度に相談支援（基本相談支援、計画相談支援）を提供した利用者数（実人数）は、1事業所当たり平均83.7名（前回94.3名）であった。

滋賀県では、同年度に相談支援（基本相談支援、計画相談支援）を提供した利用者（実人数）は、1事業所当たり平均78.2名（前回144.5名）であった。

2. 高次脳機能障害者への支援について

ア. 相談支援利用者に占める高次脳機能障害者の割合

相談支援（基本相談支援及び計画相談支援）利用者に占める高次脳機能障害者の割合は、東京都では2.7%であり、前回調査（5.1%）より減少した。滋賀県においては3.9%であり、前回（1.2%）より増加が見られた（表1）。

イ. 高次脳機能障害の診断の有無

事業所において相談支援を提供した高次脳機能障害者の診断の有無をみると、東京都においては、高次脳機能障害の診断を受けている利用者（以下、「診断あり」）の割合が83.6%と前回（76.1%）より増加し、診断を受けているか明確でないが、病歴・原疾患等から高次脳機能障害と推測される利用者（以下、「推測例」）が16.4%と前回（23.9%）より減少した（図1-1）。

一方滋賀県においては、「診断あり」の割合が67.4%と東京都より少なく、前回（72.2%）に比して減少し、「推測例」が32.6%と前回より増加した（図1-2）。

ウ. 指定特定相談支援事業所における高次脳機能障害の利用者数

事業所において1年間に相談支援を提供した高次脳機能障害者数をみると、今回の調査では、両都県とも「0人」が40%前後で前回より減少し、「1～10人」が50%以上であり前回より増加が見られた（図2-1, 2-2）。

エ. 障害福祉サービス等の利用に係る計画相談支援を提供した高次脳機能障害者数

相談支援利用者のうち、具体的な障害福祉サービス等の利用に係る計画相談支援利用者の割合は、今回の調査では東京都89.7%、滋賀県92.4%と都県間に大きな差はなかったが、東京都においては、前回（52.6%）に比べて大幅に増加した（表2）。一方、滋賀県においては、前回（94.4%）と同程度であった。

ホ. 高次脳機能障害者の障害福祉サービス等の利用状況

エの計画相談支援を提供した高次脳機能障害者について、実際に利用したサービスを聞いた（直近の最大 10 名まで）。介護保険サービスを併給している場合は、当該サービス種別についても回答を求めた。

東京都においては、40%弱が就労継続支援（B 型）を利用しており、次いで訪問系サービス、生活介護、移動支援、共同生活援助（グループホーム）の利用が多かった（図 3-1）。

前回調査時との比較では、共同生活援助、就労継続支援（B 型）利用者の割合が特に増えた。一方で、自立訓練は機能訓練、生活訓練とも利用者の割合が特に減少し、短期入所、生活介護も減少が見られた。介護保険サービスの併用者は 18.8%であり、前回（6.7%）より大幅に増えたが、特に訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションの増加が顕著だった。

滋賀県においては 5 割以上が就労継続支援（B 型）を利用しており、次いで訪問系サービス、生活介護、共同生活援助、移動支援の利用割合が多かった。一方で、就労移行支援、地域活動支援センターの利用はなかった。介護保険サービスの併用者は 16.4%と前回（13.4%）より微増したが、訪問介護、訪問看護の利用はあるものの、東京都とは異なり、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、通所介護の利用はなかった（図 3-2）。

前回調査時との比較では、自立訓練（機能訓練）、就労継続支援（A 型）・（B 型）、共同

生活援助、移動支援の利用割合が増加し、訪問系サービスの利用が減少した。

カ. 指定特定相談支援事業所への紹介経路
ホにおいて、実際にサービスを利用した高次脳機能障害者について、指定特定相談支援事業所への紹介経路を聞いたところ、東京都、滋賀県とも「市町村相談窓口（障害福祉所管課、基幹相談支援センター、委託相談支援事業所等）」からの紹介が多く、滋賀県では約 7 割を占めた。東京都では、滋賀県に比べて、「医療機関」、「なし（当事者や家族等から直接）」の割合が多かった。両都県とも「高次脳機能障害支援拠点機関」からの紹介は少なかった（図 4）。

また、両都県とも「その他」が 2 割弱であったが、いくつかの事業所への個別の聞き取りによれば、この中にはサービス事業所や他の指定特定相談支援事業所からの紹介が含まれていた。

キ. 相談支援を提供する際の関係機関との連携の課題

高次脳機能障害者に相談支援を提供する際の関係機関との連携の課題について、医療機関、相談機関（高次脳機能障害支援拠点機関、行政の相談窓口・機関（委託含む）、その他の機関に分けて、課題の具体的な内容の記載を求めた。

各機関との連携の課題についていくつかの項目に分類し、具体的内容の主な記載例を下記にまとめた。

a) 医療機関との連携の課題

<p><医療機関からの支援のつなぎ></p>
<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関から地域の関係機関につながらず、地域生活において課題が深刻化してから関わりが始まる ・家族に対して、高次脳機能障害についての説明や相談先の情報提供がない ・退院直前に連絡が来ることがあり、十分なアセスメントができない状態で支援が始まる ・退院時に介護保険サービスの利用が優先され、障害福祉サービスにつながりにくい
<p><支援における協働、情報共有></p>
<ul style="list-style-type: none"> ・専門的医療機関、診断可能な医療機関が少ない ・診断を依頼できる医師が少ない ・身体障害が重い場合、高次脳機能障害に目が向けられない ・退院後、継続的にかかれる医療機関が少ない ・高次脳機能障害の症状への対応、日常生活の留意点等へのアドバイスが継続的に得られる場が少ない ・医療機関の福祉制度や相談支援（事業所）への理解が十分でない ・医療と福祉で、支援目標や評価の視点が異なると感じる ・精神科訪問看護を利用する場合など診療科が複数に亘ることがある

b) 他の相談機関との連携の課題

<p><行政の相談窓口（障害福祉課等）との連携></p>
<ul style="list-style-type: none"> ・アセスメントや支援経過の引継ぎが不十分な場合がある ・支給決定に当たり、高次脳機能障害の特徴が理解されていないと感ずることがある ・高次脳機能障害に対応する社会資源や自治体独自のサービスについて、情報提供してほしい
<p><専門的相談機関（高次脳機能障害支援拠点機関、自治体の専門相談機関等）との連携></p>
<ul style="list-style-type: none"> ・役割や活用方法が分からない ・どこに相談すればよいか分からない ・地域の専門的相談機関が少ない ・支援困難な事例について相談しているが、課題の共有にとどまることが多い ・各分野の相談機関はあるが、当事者家族の課題に総合的に対応する相談機関が増えてほしい
<p><高次脳機能障害に特徴的な支援></p>
<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険2号被保険者も多いが、ケアマネジャーと互いの分野のサービスについての理解が不足している ・退院後、障害福祉サービス受給に必要な諸手続きに時間が掛かり、介護保険サービスにつながる

- ・複数の機関において、本人の障害状況の把握、情報共有が必要になる
- ・疲弊している家族をフォローする機関が必要
- ・社会的行動障害による行動のために、支援者が続かないことがある
- ・受傷してからの期間が長いと相談できる窓口が少なくなり、相談支援担当者が孤立しやすい

c) その他の機関との連携の課題

<p><サービス提供事業所等></p>
<ul style="list-style-type: none"> ・高次脳機能障害者に適したサービスを提供する事業所が少ない ・失語に対応するサービスを提供する機関が分からない ・高次脳機能障害について、障害福祉サービス事業所や介護保険サービス事業所の理解が十分でないことが多い ・高次脳機能障害への理解が不十分で、障害特性を説明しても、サービス提供を断られることが多い ・関係機関によって高次脳機能障害に関する知識や理解の差が大きく、必要とされる具体的な支援、対応方法の共有に時間を要する
<p><家族を含めた支援></p>
<ul style="list-style-type: none"> ・同一世帯でさまざまな課題があるケースが増えており、どの機関が中心となって世帯単位で支援していくかが課題 ・親なきあとの支援の連携先が課題 ・ピアサポート等の機会が少なく、当事者家族が孤立しやすい

D. 考察

○ 指定特定相談支援事業所における高次脳機能障害者支援について

- ・ 事業所において相談支援を利用した高次脳機能障害者数は、前回調査において東京都、滋賀県とも年間「0人」が半数を占めていたが、今回の調査では「1～10人」がそれぞれ10%以上増加し、半数以上となった。このことから、高次脳機能障害者に対応する指定特定相談支援事業所のすそ野が広がったと考えられる。
- ・ 滋賀県では高次脳機能障害の相談支援利用者のうち、サービス利用に係る計画相談利用者の割合は92.4%であり、前回

(94.4%)と差がなかった。一方東京都においては89.7%であり、前回(52.6%)から大幅な増加を示した。前回はサービス利用を伴わない(結びつかない)相談が多かったことを意味しており、相談は受理したものの他の指定特定相談支援事業所や相談支援機関を紹介していたケースも考えられるが、大幅な増加の要因は不明である。

- ・ 高次脳機能障害の診断の有無については、東京都では前回より減少、滋賀県では前回より増加を示したが、大きな変化はなかった。東京都においては滋賀県よりも高次脳機能障害と診断された利用者が

多かったが、医療機関からの紹介が多いことも要因であると考えられる。

2024年度の障害福祉サービス等報酬改定において、高次脳機能障害支援体制加算が創設されたが、高次脳機能障害と診断されている利用者へのサービスに関する加算であるため、今後は診断ありが増加する可能性がある。

○ 高次脳機能障害者の障害福祉サービス等の利用について

- ・ 東京都、滋賀県とも就労継続支援 B 型の利用が増加した。東京都の前回調査では、「利用のニーズはあったが利用につながらなかったサービス」の設問において、回答の約半数が就労系サービスを挙げていた。今回の調査で就労継続支援 B 型の利用が増えた要因として、高次脳機能障害に対応できる事業所が増加したことが推測できる。
- ・ 共同生活援助についても、東京都、滋賀県共に利用が増加した。厚生労働省の社会福祉施設等調査によれば、2023年度の共同生活援助事業所数は、東京都 992 事業所、滋賀県 213 事業所であり、前回調査時（東京都 457、滋賀県 138）と比べると大幅に増加している。事業所の整備が進んだことで、潜在的にニーズがあった共同生活援助の利用が増加した可能性が考えられる。
- ・ 東京都においては、自立訓練（機能訓練）・（生活訓練）とも利用が減少し、介護保険の訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションの利用（併給）が増えた。一方滋賀県では、自立訓練（機能訓練）の利用が増加し、通所リハビリテーショ

ンが減少した。

それぞれの増減理由は明確でないものの、類似するサービスであることから、これらの利用が互いに切り替わった可能性もある。

○ 指定特定相談支援事業所への紹介経路について

- ・ 東京都では滋賀県に比べて、医療機関からの紹介が多かった。これは、東京都において「専門的リハビリテーションの充実事業」を実施していることが要因の一つと考えられる。同事業では、都内 12 の圏域にそれぞれ医療機関を配置し（図 5）、医療機関を含めた関係機関による症例検討会や連絡会等を実施して、圏域内の支援ネットワークの充実を図っていることから、医療機関の相談支援事業所への直接的な連携が比較的容易であることが推察される。
- ・ 滋賀県では、市町村相談窓口（障害福祉所管課、基幹相談支援センター、委託相談支援事業所等）からの紹介が約 7 割を占めた。滋賀県では、図 6 のように、退院後の生活や職業に関する相談について、市町障害担当課相談窓口や圏域における相談窓口に集中させる支援体制を構築していることが要因と考えられる。
- ・ 2026 年度の診療報酬改定では、回復期リハビリテーション病棟入院料の算定要件として、「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をあらかじめ把握すること。その情報を患者の退院時に、患者又はその家族等に説明の上、提供する」ことなどが盛り込まれた（図 7）。高次脳機能障害者への相談支援

の流れは、前述のように都道府県の支援体制や社会資源によって異なる。都道府県等の高次脳機能障害者支援センター（高次脳機能障害支援拠点機関）等には、高次脳機能障害者・家族等が適切な相談窓口・支援機関につながるよう、医療機関への情報提供が期待される。

○ 相談支援を提供する際の関係機関との連携の課題について

- ・ 医療機関との連携の課題として、家族に対する説明や相談先の情報提供がないことや障害福祉サービスにつながりにくいといった、「医療機関からの支援のつなぎ」に関する課題が挙げられた。前述の診療報酬改定は、課題解決に向けた端緒になり得るものであり、都道府県の高次脳機能障害に関する社会資源をまとめてウェブサイトに掲載したり、「支援マップ」を作成したりするなど、医療機関の情報把握が容易になるような取組が有効であると考えられる。

大阪府では、医療機関に従事する医療職（医師、看護師、セラピスト等）を対象として、「高次脳機能障がい医療機関等職員研修会」を実施している。2023年度は「高次脳機能障がいのある方の入院中のかかわりと退院後の支援」をテーマとして、退院後に向けた支援の連携や自立訓練の利用、支援拠点機関の役割などについて情報提供が行われた。また、福井県では、医療機関、支援機関の「多職種事例検討会」を実施し、地域支援ネットワークの構築を図っている。

このような取組は、「医療機関からの支援のつなぎ」のほか、福祉制度への理解が

十分でない、医療と福祉で支援目標や評価の視点が異なるといった、「支援における協働、情報共有」に関する課題解決に資するものである。2026年度から実施される「高次脳機能障害者支援体制構築促進事業」（地域生活支援促進事業）では、事業内容として、医療機関及び医療従事者等への研修等の実施等による専門的な医療機関の確保が規定されており、今後は同事業を活用した取組も有効と考えられる。

○ 他の相談機関との連携の課題

- ・ 行政の相談窓口との連携では、「高次脳機能障害に対応する社会資源や自治体独自のサービスについて情報提供してほしい」、専門的相談機関との連携では、「役割や活用方法が分からない」「どこに相談すればよいか分からない」との意見があった。各都道府県で「高次脳機能障害支援養成研修」が始まったが、指定特定相談支援事業所の相談支援専門員の受講が多く見込まれるため、実践研修の講義「地域の支援体制」等の科目において、都道府県における高次脳機能障害者への相談支援の仕組みや社会資源について伝達するとともに、支援拠点機関（高次脳機能障害者支援センター）と連携した支援のイメージ作り等を行うことも必要であろう。
- ・ 高次脳機能障害に特徴的な支援では、複数の機関における情報共有の必要性が挙げられた。東京都においては介護保険サービスとの併給者が大幅に増加しているが、ケアマネジャー等介護保険関係者への高次脳機能障害に関する啓発や連携が重要である。

○ その他の機関との連携の課題

- ・ サービスの利用状況の調査結果において、東京都、滋賀県とも就労継続支援B型や共同生活援助の利用が大幅に増加するなど、高次脳機能障害に対応できる事業所の広がりが増えた一方で、「サービス事業所の高次脳機能障害への理解が十分でないことが多い」「必要とされる具体的な支援、対応方法の共有に時間を要する」といった課題が挙げられた。高次脳機能障害支援養成研修の受講者について、本研究の鈴木らの報告では、「相談支援事業所と他の日中サービスの受講者数の差は、愛知県で5対3から6対4へ、静岡県では9対1となっており、「住み慣れた地域で必要なサービスを受けるためには、日中サービス事業者の受講、理解が不可欠であり」、「制度上のインセンティブ等も関係していると考えられるが、早めに検証し対策を講じる必要がある。」と指摘しており、更なる理解と受入れの促進に向けた検討が必要である。
- ・ 家族を含めた支援では、「同一世帯でさまざまな課題があるケースが増えており、どの機関が中心となって世帯単位で支援していくかが課題」、「親なきあとの支援の連携先が課題」との指摘があった。福祉サービス利用の有無に関わらず、見守りを含め緩やかに支援を継続していくことが必要な世帯がある。市町村により支援体制の仕組みは異なるが、障害福祉分野では委託相談支援事業所や基幹相談支援センター、高齢分野では地域包括支援センターと連携した支援が考えられる。

また、サービスの利用状況調査におい

て、2018年に創設された自立生活援助の利用者はわずか(滋賀県はなし)にとどまっていたが、同サービスは、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、必要な支援を行うものである。2024年10月～12月の月平均利用者数は全国で1,196名(社会保障審議会障害者部会資料(第147回:2025年6月26日))と利用が伸び悩んでいる状況だが、単身又は同居家族の支援が望めない高次脳機能障害者の居宅生活継続のために活用できる可能性を有したサービスであり、今後の利用の広がりに向けた検討が必要である。

「ピアサポート等の機会が少なく、当事者家族が孤立しやすい」との課題について、これまでも“当事者家族の集い”や“患者・家族サロン”等の事業を実施してきた都道府県・支援拠点機関があり、そのような事業の情報をより周知する必要がある。2026年度からの高次脳機能障害者支援体制構築促進事業では、高次脳機能障害者及びその家族等に対する支援として、お互いに支え合うための取組が行えるような研修等の実施や交流の場の提供等が盛り込まれており、同事業の活用による家族支援の取組の促進が期待される。

E. 結論

- ・ 東京都及び滋賀県内の指定特定相談支援事業所を対象として、高次脳機能障害者への支援状況に関する調査を実施した。
- ・ 相談支援利用者に占める高次脳機能障害者の割合は少数であるが、高次脳機能障害者の利用があった相談支援事業所は前回調査より増加していることから、対

応する事業所のすそ野は広がってきたと考えられる。

- 高次脳機能障害者が利用する障害福祉サービス等については、東京都、滋賀県とも就労継続支援 B 型と訪問系サービスが多かった。前回調査との比較では、両都県とも就労継続支援 B 型及び共同生活援助の利用が大きく増加した。東京都では、自立訓練（機能訓練、生活訓練）の利用が減少し、介護保険の訪問看護、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションの併給が増加した。
- 指定特定相談支援事業所への紹介経路については、両都県とも市町村相談窓口が多かったが、東京都では医療機関からの紹介及び当事者や家族等からの直接の相談も多く、相談支援体制による相違が見られた。
- 関係機関との連携の課題については、「医療機関からの支援のつなぎ」、「支援における医療機関との協働、情報共有」、「行政の相談窓口（障害福祉課等）との連携」、「支援拠点機関等の専門的相談機関との連携」、「介護保険、障害福祉サービス事業所等との連携」、「家族を含めた支援の課題」等が挙げられた。
- 高次脳機能障害支援養成研修が多くの都道府県で開始された。今後は、研修修了者が配置される相談支援事業所、サービス事業所の増加と支援の質の確保及び修了者の地域支援ネットワークへの参画による地域連携の促進が重要である。2026年4月の高次脳機能障害者支援法の施行を踏まえ、関係機関の連携による切れ目のない支援の実現のために、各地域で高次脳機能障害者支援センターを中心とし

た相談支援体制をいかに整備していくかが重要な課題である。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

今橋久美子ほか(2025) 指定特定相談支援事業所における高次脳機能障害者への支援状況に関する調査. 第 49 回日本高次脳機能学会学術総会

H. 知的財産権の出願・取得状況 なし

文献

- 1) 今橋久美子ほか(2021) 指定特定相談支援事業所および指定障害児相談支援事業所における高次脳機能障害者・児への支援状況調査. 高次脳機能研究, 41(4), 421-425
- 2) 厚生労働省(2018) 平成 29 年度年度社会福祉施設等調査. 厚生労働省ウェブサイト
(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/fukushi/17/index.html>)
- 3) 厚生労働省(2019) 平成 30 年度社会福祉施設等調査. 厚生労働省ウェブサイト
(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/fukushi/18/index.html>)
- 4) 厚生労働省(2024) 令和 5 年度社会福祉施設等調査. 厚生労働省ウェブサイト
(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/fukushi/23/index.html>)
- 5) 厚生労働省(2025) 社会保障審議会障害者部会(第 147 回) 資料. 厚生労働省ウェブサイト
(<https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage>)

- _59173.html)
- 6)厚生労働省(2026)令和8年度診療報酬改定資料「4. 包括期・慢性期入院医療」. 厚生労働省ウェブサイト (https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_71068.html)
- 7)東京都心身障害者福祉センター(2025)高次脳機能障害の理解と支援の充実をめざして2025年版
- 8)滋賀県高次脳機能障害支援センター(2024)滋賀県高次脳機能障害支援者ガイドブック
- 9)鈴木智敦ほか(2026)高次脳機能障害支援養成研修の都道府県(愛知県)での実施状況と他県ヒアリングを通して. 厚生労働科学研究「障害福祉サービス等事業者における高次脳機能障害者への支援の実態把握及び推進のための研究」報告書

表1 相談支援利用者に占める高次脳機能障害者の割合

	東京都			滋賀県		
	相談支援利用者	うち高次脳機能障害者	割合 (%)	相談支援利用者	うち高次脳機能障害者	割合 (%)
今回 (2023年度)	23,092	614	2.7%	2,347	92	3.9%
前回 (東京都2017年度、滋賀県2018年度)	22,532	1,148	5.1%	5,781	72	1.2%

図1-1 高次脳機能障害の診断の有無 (東京都)

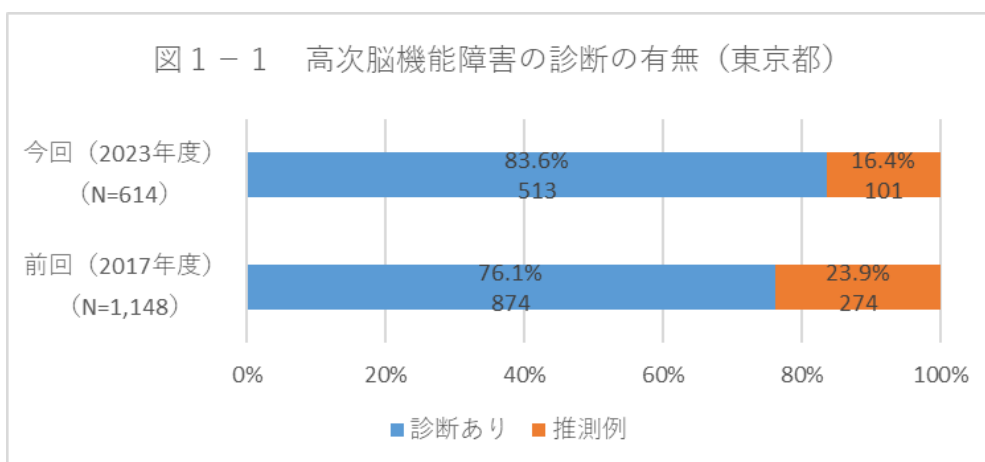
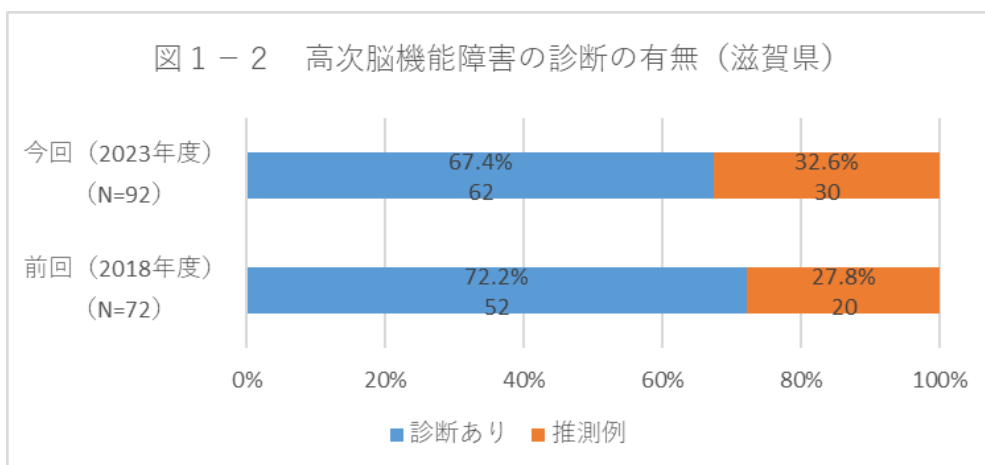
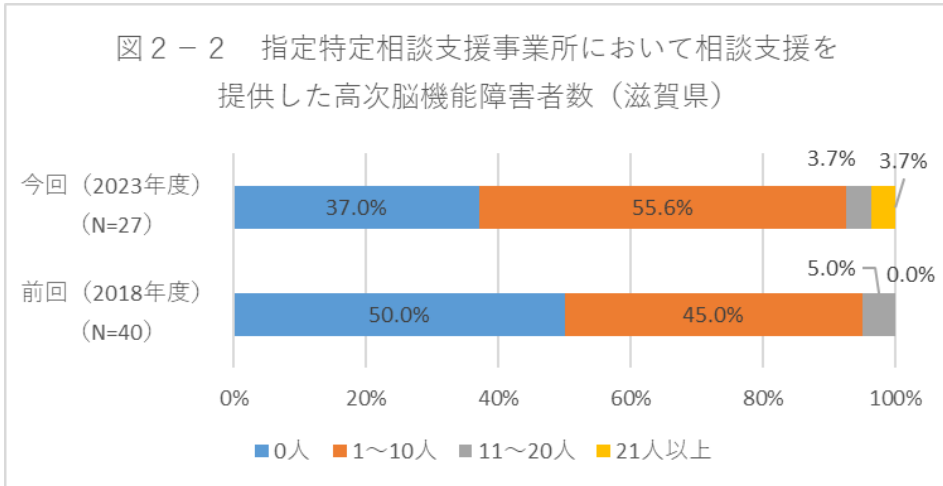
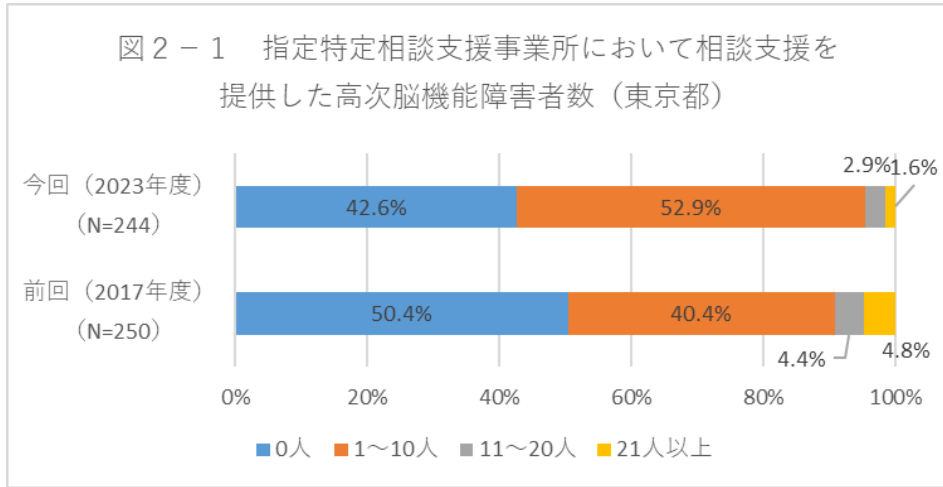


図1-2 高次脳機能障害の診断の有無 (滋賀県)





※Nは事業所数

表 2 相談支援利用者のうちサービス利用に係る計画相談利用者の割合

	東京都			滋賀県		
	相談支援利用者数	計画相談支援利用者数	計画相談利用者の割合	相談支援利用者数	計画相談支援利用者数	計画相談利用者の割合
今回（2023年度）	614	551	89.7%	92	85	92.4%
前回（東京都 2017 年度、滋賀県 2018 年度）	1,148	604	52.6%	72	68	94.4%

図3-1 高次脳機能障害者の障害福祉サービス等の利用状況
(東京都)

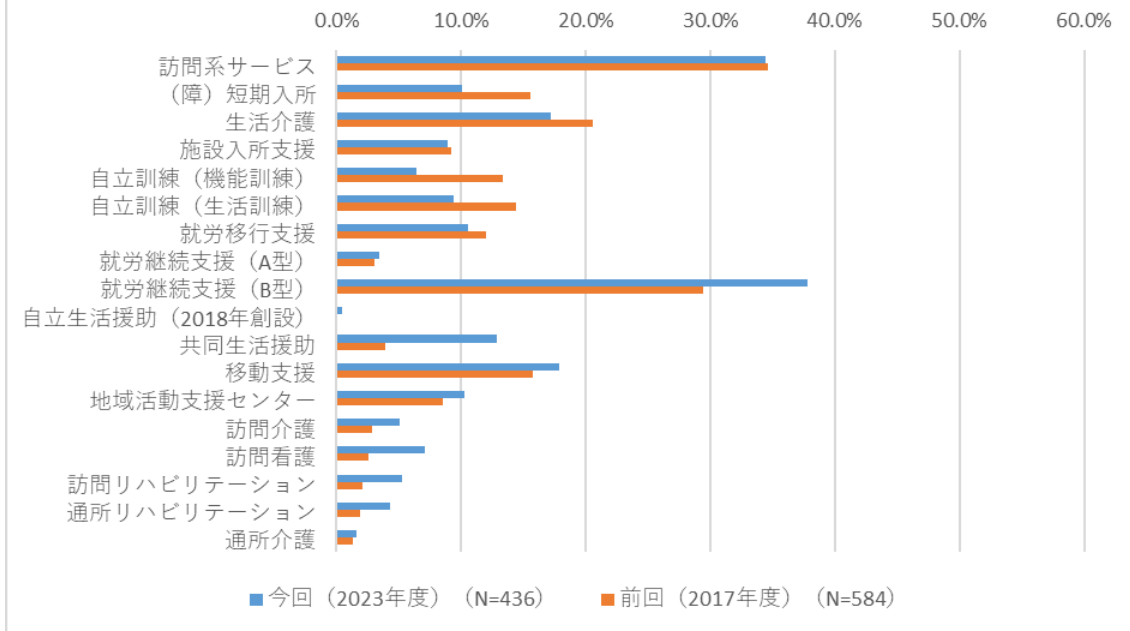
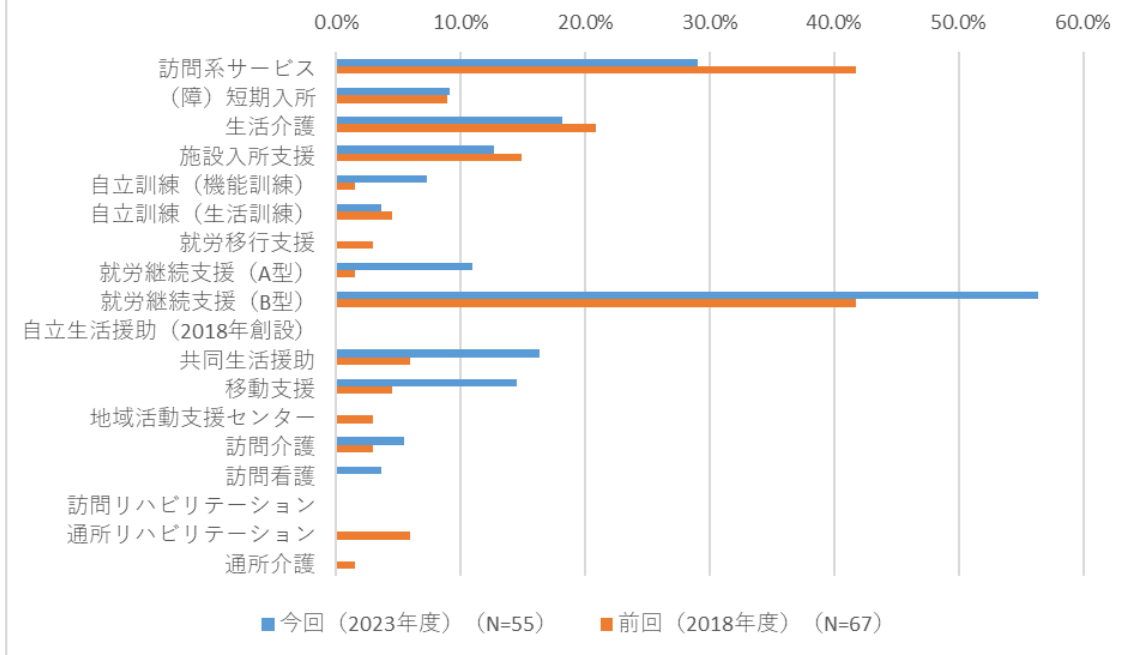


図3-2 高次脳機能障害者の障害福祉サービス等の利用状況
(滋賀県)



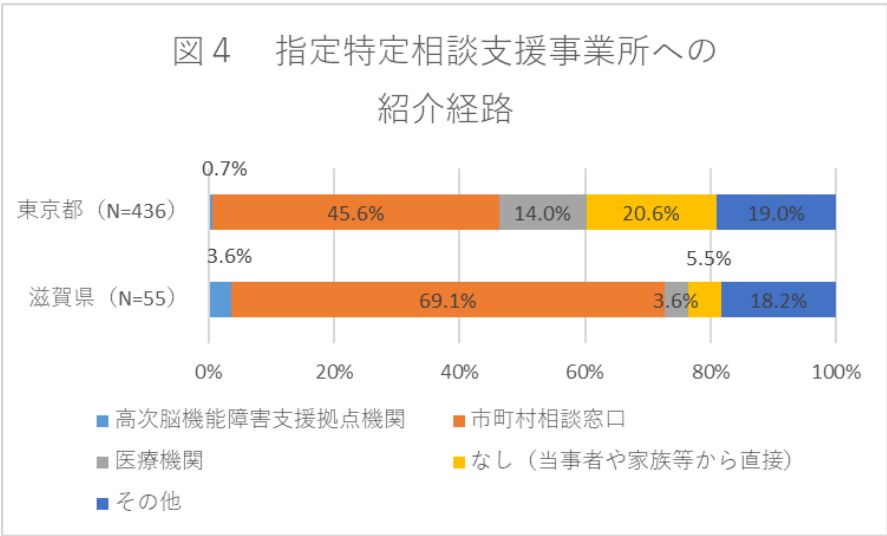
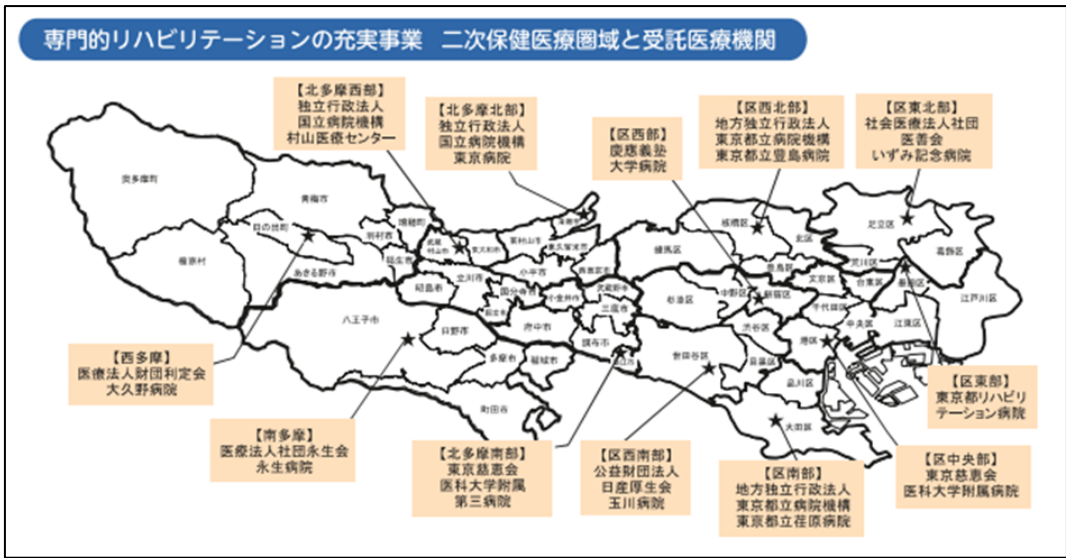
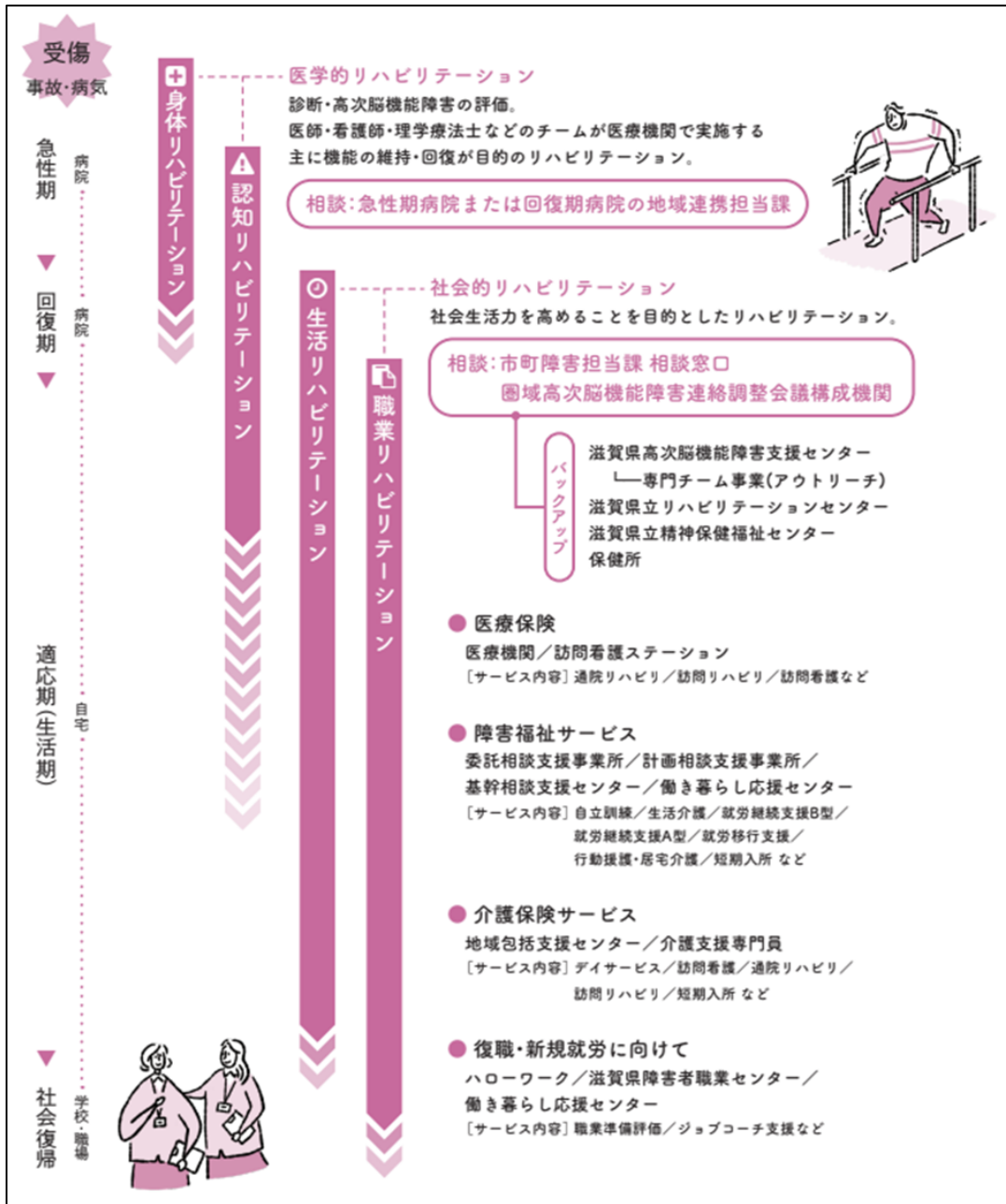


図5 東京都における高次脳機能障害支援体制（二次保健医療圏域）



引用：高次脳機能障害の理解と支援の充実をめざして 2025 年版. 東京都心身障害者福祉センター

図6 受傷・発症後の相談の流れ（滋賀県）



引用：滋賀県高次脳機能障害支援者ガイドブック，滋賀県高次脳機能障害連絡調整会議 滋賀県高次脳機能障害支援センター

図7 令和8年度診療報酬改定資料「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

引用：令和8年度診療報酬改定資料「4. 包括期・慢性期入院医療」. 厚生労働省ウェブサイト<https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_71068.html>