

令和9年度障害福祉サービス等報酬改定 に関する意見等

特定非営利活動法人 日本高次脳機能障害友の会

理事長 片岡保憲

特定非営利活動法人 日本高次脳機能障害友の会の概要

1. 設立年月日：平成12年4月 任意団体日本脳外傷友の会
平成18年7月12日 特定非営利活動法人 日本脳外傷友の会 (設立)
平成30年11月29日 特定非営利活動法人 日本高次脳機能障害友の会 (名称変更)

2. 活動目的及び主な活動内容：

交通事故や脳梗塞などによって脳に損傷を負い、後遺症として高次脳機能障害を持った者及びその家族並びに高次脳機能障害者と家族が参加している支援団体等に対し、それぞれの障害についての正しい知識の普及と情報の提供を行い、障害者本人の社会復帰、社会参加の促進を図る一方、一般世間が高次脳機能障害に対し理解を深めると共に就労や復学、復職に向けて支援活動を通じ、高次脳機能障害者とその家族が安心して生活を営める環境を築く事により一人一人がより充実した社会参加の実現に向けて、長年にわたり活動している。

【主な活動内容】

- ・ 日本高次脳機能障害友の会全国大会の開催
- ・ 関係機関への高次脳機能障害普及・啓発活動
- ・ 当事者に対する社会復帰・社会参加の支援
- ・ メール通信の発行

3. 加盟団体数(又は支部数等)：63団体(令和8年6月時点)

4. 会員数：約2,500名(令和8年6月時点)

5. 法人代表：理事長 片岡保憲

令和9年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(概要)

1. 高次脳機能障害者の障害特性を考慮した支援体制の見直しについて

(1) 高次脳機能障害(特に社会的行動障害)が重度の方を重度者として定量化できる基準の見直しについて【視点1・4】

高次脳機能障害の障害特性上、現在の区分や障害基礎年金の認定基準では、重症度を十分に評価しきれないという状況がある。これまで厚生労働科学研究において実施された、「障害福祉サービス等における高次脳機能障害者の支援困難度の評価指標についての研究」はすでに成果が取りまとめられており、同研究では高次脳機能障害に起因する支援上の困難度は障害支援区分に反映されにくいことが示唆されている。

一方で、令和6年度の報酬改定においては、こうした研究成果を反映した重度判定基準の整備や行動関連項目の見直しには至らなかったことから、これまでの研究成果も踏まえつつ、高次脳機能障害が重度な方を適切に評価できる新たな基準の検討や、行動関連項目の見直しについて、引き続きご検討いただきたい。

(2) 集中的な支援が必要な高次脳機能障害者(例えば、重度の記憶障害・社会的行動障害)への支援を充実させる必要性【視点1・4・5・6】

高次脳機能障害者の中には、怒りやすさ、衝動性、対人トラブル、金銭管理の困難、問題飲酒などの症状により、集中的な支援を必要とする人がいる。しかし、そのような人ほど支援の難しさからサービス事業所による受入れを断られたり、支援が継続しにくかったりする現状がある。こうした集中的な支援が必要な高次脳機能障害者が適切な支援につながらないまま生活を続けると、家族関係の悪化、住まいの喪失、就労継続の困難、触法行為、精神科入院などの問題が複雑化し、本人や家族だけでなく、支援機関、行政、医療、司法など地域社会全体に大きな負担が生じる。そのため、集中的な支援が必要な高次脳機能障害者ほど早期に適切な支援へつなぎ、多機関が連携しながら地域全体で支える体制を構築する必要がある。

令和9年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(概要)

2. 高次脳機能障害者に必要なサービスの見直しについて

(1) 「ピアサポート体制加算」および「ピアサポート実施加算」の報酬単価の見直しについて【視点2・5】

令和6年度障害福祉サービス等報酬改定において、共同生活援助にもピアサポート実施加算の対象が拡大されたことについては、当事者同士の支え合いや地域生活支援の重要性が評価されたものとして、大変感謝している。しかし、ピアサポーターに関わる現行の報酬体系(100単位/月)では、ピアサポーターを雇用することは難しく、また、研修を修了し、ピアサポーターとして働く意志のある当事者がいるにもかかわらず、就職することができないピアサポーターが存在する。ピアサポーターの積極的参画と雇用促進を目的に、現行の報酬体系(100単位/月)の見直しや、就労継続支援B型においてのピアサポート加算を報酬区分Ⅰ・Ⅱ・Ⅲでも算定できる仕組み、及び、雇用条件の人員配置0.5の縛りを外すこと等をご検討いただきたい。

令和9年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(詳細版)

1. 高次脳機能障害者の障害特性を考慮した支援体制の見直しについて

(1) 高次脳機能障害(特に社会的行動障害)が重度の方を重度者として定量化できる基準の見直しについて

【視点1・4】

【意見・提案を行う背景、論拠】

高次脳機能障害者の中には、特に、社会的行動障害などが要因となり家族との関係性がうまくいかず、家族と疎遠になるケースがある。そのような場合は、共同生活援助の利用が必要となるケースが多い一方で、他害行為による他者とのトラブルや、行動の抑制が難しいなどの高次脳機能障害特有の障害の影響により、共同生活援助下でのルールが守れない等の理由から利用を断られるケースが存在する。

共同生活援助における重度障害者支援加算は、取得基準が障害支援区分6であって重症心身障害者等重度包括支援の対象となる者または障害支援区分4以上の強度行動障害を有する者が利用している場合となっている。高次脳機能障害が対象となる精神障害者の障害支援区分の区分6を取得している割合も低く(参考資料1)、その中でも高次脳機能障害者は障害特性上、区分のみでは障害の重症度を定量化できない(参考資料2)。

就労系支援においても同様に、高次脳機能障害(特に社会的行動面に課題のある方)を支援していく上で、他者とのトラブル等により支援に難渋し(参考資料3)、最終的に事業所の利用継続が困難となるケースが存在する。こうしたケースでは、頻回な見守りや環境調整が必要となるほか、警察対応や救急対応等により現場の支援体制に大きな負担が生じることも少なくない。また、集中的な支援が必要な高次脳機能障害者については、現行の障害支援区分のみでは支援負担の大きさが十分に評価されず、必要な支援につながりにくい場合がある。その結果、地域生活の継続が困難となり、精神科への長期入院や触法行為、家族による支援の限界など、課題がさらに深刻化することがある。一方で、適切な支援につなげることは、本人の地域生活の継続や社会参加を支えるだけでなく、入院の長期化や再入院、触法化等を予防し、医療・福祉・司法分野における社会的コストの増大を抑制することにもつながる。そのため、集中的な支援が必要な高次脳機能障害者を適切に評価し、継続的な支援につなげる仕組みの整備が重要であると考えられる。

【意見・提案の内容】

以上のことから、高次脳機能障害(特に、社会的行動障害)が重度の利用者を重度者として定量化できる新しい基準の設置や行動関連項目の見直しをご検討いただきたい。

令和9年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(詳細版)

1. 高次脳機能障害者の障害特性を考慮した支援体制の見直しについて

(2)集中的な支援が必要な高次脳機能障害者(例えば、重度の記憶障害・社会的行動障害)への支援を充実させる必要性【視点1・4・5・6】

【意見・提案を行う背景、論拠】

高次脳機能障害のある人の中には、支援の必要性が高いにもかかわらず、実際にはサービス提供事業所から受け入れられにくい人が一定数存在する。特に、社会的行動障害がある場合には、怒りやすさ、衝動性のコントロール、対人トラブル、近隣トラブル、金銭管理、問題飲酒、社会的ルールからの逸脱などにより、事業所側が受け入れをためらうことがある。

これは、単に事業所の理解不足や努力不足だけの問題ではなく、サービス提供事業所には、他の利用者の安全、職員の負担、苦情対応、事故や虐待リスクへの対応など、多くの責任があるため、通常の事業所単独では受け入れが難しいケースが生じることは現実的に避けられないという問題を含んでいる。

しかしながら、必要な時期に適切な支援につながれなかった当事者は、自分の持っている力や手段だけで生活を続けるのは困難であり、その過程の中で、家族関係、金銭管理、就労、住まい、地域生活、対人関係、触法リスクなどの問題が複雑化することもある(参考資料4)。

問題が複雑化してから支援につながった場合、本人・家族・支援機関・行政・医療・司法等にかかる負担は大きくなりやすい。本人にとっても、家族にとっても、支援者や地域にとっても、より対応が難しい状況になってしまう。

これらの状況を解決するために、集中的な支援が必要な人や、サービス提供事業所にとって受け入れや支援の継続が難しい特性を持つ人ほど、問題が複雑化する前に適切な支援につなげる仕組みが必要である。この仕組みは、単なる受け皿機能のみではなく、本人の地域生活を守るとともに、家族や事業所の孤立を防ぎ、将来的な高コスト化を予防するための支援体制が望ましいと考える。

早期のアセスメント、適切なサービス接続、相談支援の強化、困難ケースへの共同対応、関係機関の連携、そして支援困難ケースを地域で支えるための報酬や補助の仕組みを作り、単なるサービス量の拡大ではなく、支援の必要性が高い人に適切な支援を届け、本人の生活の安定、家族負担の軽減、入院・施設入所・触法化・支援中断の予防等につなげることが重要であると考えます。

【意見・提案の内容】

負担の大きいケースを受け入れる事業所への報酬や補助の検討。

負担が大きくなる前に適切な支援へつなぐことの評価。

回復期病院と同様に急性期から地域生活へ移行する際に、高次脳機能障害に関する情報を障害福祉サービスや相談支援事業所へ提供する仕組み及び評価の検討。

令和9年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(詳細版)

2. 高次脳機能障害のニーズに必要なサービスの見直しについて

(1) 「ピアサポート体制加算」および「ピアサポート実施加算」の報酬単価の見直しについて【視点2・5】

【意見・提案を行う背景、論拠】

高次脳機能障害者支援法が審議された国会(厚生労働委員会等)においては、「当事者同士の支え合いであるピアサポートが非常に重要である」という点が指摘されている。また、令和6年度障害福祉サービス等報酬改定において、共同生活援助にもピアサポート実施加算の対象が拡大され、ピアサポートの重要性が示された。さらに、各自治体においても、地域生活支援事業による「障害者ピアサポート研修」が継続的に実施されており、加算算定に必要な要件を満たしたピアサポーターは増加傾向にある。一方で、研修を修了し、ピアサポーターとして活動する意欲があるにもかかわらず、就職先がなく、実際の支援現場で活動できていないピアサポーターが存在している。各自治体独自の取り組みとして、ピアサポーター派遣事業等の動きはみられるものの、医療・福祉・地域生活の現場において、必要とされる場所へ十分にピアサポーターが配置されている状況には至っていない。その背景として、現行のピアサポート体制加算及びピアサポート実施加算の報酬単価が低く、加算による収入よりも人件費等の必要経費が上回る実態がある。このため、現行の報酬体系(100単位/月)では、事業所等がピアサポーターを継続的に雇用することが難しく、結果としてピアサポーターの雇用促進が進んでいない現状がある(参考資料5)。

【意見・提案の内容】

ピアサポーターの障害福祉サービス事業や相談支援事業への積極的参画と雇用促進を目的に、現行の報酬体系(100単位/月)の見直しや、就労継続支援B型においてピアサポート加算を報酬区分Ⅰ・Ⅱ・Ⅲでも算定できる仕組み、及び雇用条件の人員配置0.5の縛りを見なおすことをご検討いただきたい。

現場で工夫している事例について

(事例1) 障害当事者の心の居場所【視点1・2・3・4】 事例提供:脳損傷友の会高知青い空
(心の居場所の支援といえる取り組みに評価を)

Aさんは40歳代男性で、交通事故による頭部外傷により高次脳機能障害(特に、社会的行動障害)を呈した方である。発症後、社会的行動障害の影響等もあり、家族とは次第に疎遠になり、グループホームでの生活を経験されたこともあるが入所者間でのトラブルが相次ぎ強制退所する運びとなり、現在は生活保護を受給しながら一人で生活をしている。単身生活をしていく中で生じる他者との様々なトラブル(例:参考資料6)が生じた際には、夜間の対応を含めた支援を高次脳機能障害当事者・家族会というインフォーマルなサービスで対応しているのが現状である。

ある日、支援者数名とAさんとで、隣県で開催されたバリアフリー演劇の公演に参加した。Aさんにとっては、25年ぶりの県外旅、25年ぶりの外食であった。

その旅以降、これまで頻回に生じていた、Aさんと他者とのトラブルの頻度は明らかに減少した。また、旅に同行したAさんの通所する就労継続支援B型事業所の職員は、旅以降、Aさんとの対話する機会が増加し、仕事に対するモチベーションが向上した。

今回の旅は、他者との様々なトラブルを招く事が多い社会的行動障害のある人Aさんのトラブルの頻度の減少に寄与した。また、高次脳機能障害のある人を支援する職員は、日々の支援に難渋し疲弊することも多々あるが、支援者にとっても今回の旅は、障害の理解や必要な支援の理解に寄与するものとなった。

(参考資料)

1. 障害支援区分の審査判定実績(令和5年10月～令和6年9月)

4. 精神障害

| 二次判定 一次判定 | 非該当 | 区分1 | 区分2 | 区分3 | 区分4 | 区分5 | 区分6 | 合計件数 | 上位区分 | | 下位区分 | |
|--------------|------|-------|--------|--------|--------|-------|-------|--------|-------|-------|------|------|
| | | | | | | | | | 変更件数 | 変更率 | 変更件数 | 変更率 |
| 非該当 | 12 | 7 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 21 | 9 | 42.9% | — | — |
| 区分1 | 1 | 1,814 | 175 | 14 | 0 | 0 | 0 | 2,004 | 189 | 9.4% | 1 | 0.0% |
| 区分2 | 0 | 36 | 37,181 | 2,240 | 49 | 2 | 0 | 39,508 | 2,291 | 5.8% | 36 | 0.1% |
| 区分3 | 0 | 2 | 76 | 27,186 | 1,171 | 18 | 1 | 28,454 | 1,190 | 4.2% | 78 | 0.3% |
| 区分4 | 0 | 0 | 5 | 52 | 14,118 | 518 | 8 | 14,701 | 526 | 3.6% | 57 | 0.4% |
| 区分5 | 0 | 0 | 0 | 2 | 22 | 4,642 | 226 | 4,892 | 226 | 4.6% | 24 | 0.5% |
| 区分6 | 0 | 0 | 1 | 1 | 6 | 17 | 3,834 | 3,859 | — | — | 25 | 0.6% |
| 合計件数 | 13 | 1,859 | 37,440 | 29,495 | 15,366 | 5,197 | 4,069 | 93,439 | 4,431 | 4.7% | 221 | 0.2% |
| 割合 | 0.0% | 2.0% | 40.1% | 31.6% | 16.4% | 5.6% | 4.4% | 100.0% | | | | |

(参考) 二次判定結果の実績

| 二次判定 | | 非該当 | 区分1 | 区分2 | 区分3 | 区分4 | 区分5 | 区分6 | 合計件数 | 上位区分 | | 下位区分 | |
|----------------|----|------|-------|--------|--------|--------|-------|-------|--------|-------|------|------|------|
| | | | | | | | | | | 変更件数 | 変更率 | 変更件数 | 変更率 |
| R4.10～ R5.9 | 件数 | 20 | 1,736 | 33,816 | 26,383 | 13,284 | 4,412 | 3,361 | 83,012 | 4,238 | 5.1% | 249 | 0.3% |
| | 割合 | 0.0% | 2.1% | 40.7% | 31.8% | 16.0% | 5.3% | 4.0% | 100.0% | | | | |
| R3.10～ R4.9 | 件数 | 23 | 1,981 | 35,452 | 27,132 | 13,595 | 4,269 | 3,066 | 85,518 | 4,646 | 5.4% | 254 | 0.3% |
| | 割合 | 0.0% | 2.3% | 41.5% | 31.7% | 15.9% | 5.0% | 3.6% | 100.0% | | | | |
| R2.10～ R3.9 | 件数 | 13 | 1,894 | 31,687 | 23,508 | 11,249 | 3,604 | 2,678 | 74,633 | 4,508 | 6.0% | 260 | 0.3% |
| | 割合 | 0.0% | 2.5% | 42.5% | 31.5% | 15.1% | 4.8% | 3.6% | 100.0% | | | | |

(参考資料)

2.障害福祉サービス等における高次脳機能障害者の支援困難度の評価指標についての研究

- 高次脳機能障害に起因する支援上の困難度は障害支援区分に反映されにくいことが示唆された。

令和5年度厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業

障害福祉サービス等における高次脳機能障害者の支援困難度の評価指標についての研究

令和5年度 総括研究報告書研究代表者 深津 玲子

(参考資料)

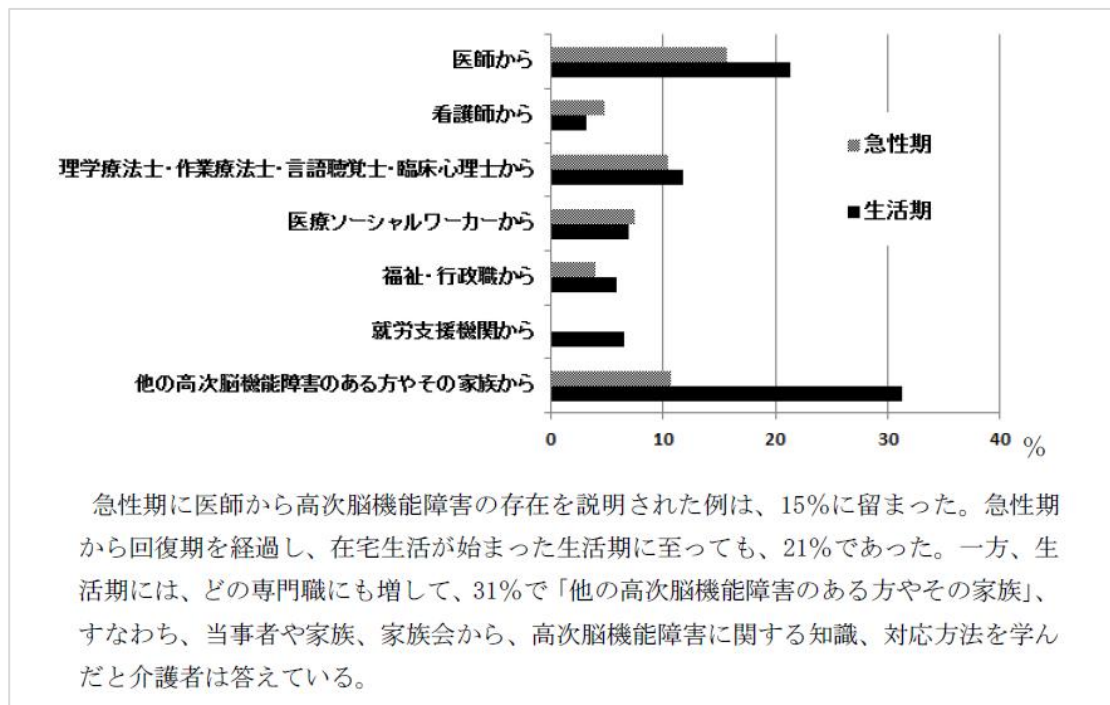
3.社会的行動障害による支援困難例一覧(中島, 2017)

| | |
|----------------------|--|
| A:暴言暴行・自傷 | <ol style="list-style-type: none">1.易怒, 家族への暴力行為で警察を呼ぶことになった。2.病院や役所などで怒鳴り, 恐喝し, 何度も警察に通報される。3.公共交通機関などで車内マナーの悪い人に大声で怒鳴りつける。主張が止まらない。話を遮ると激昂する。4.運転免許を希望したが運転免許センターで困難と言われて激昂し, 職員を恫喝, 脅迫した。5.腹が立つと多量の薬物とアルコールを同時に摂取し, 店で暴れ警察に通報され措置入院となる。 |
| B:脱抑制(行動) | <ol style="list-style-type: none">1.しきりに性的な発言を繰り返し, 女性職員に触る。入所施設で女性職員や利用者を襲い, 何回も警察に通報される。2.金銭管理ができない。持っているお金はすべて使ってしまう。渡さないと暴れる。 |
| C:脱抑制(飲食関連) | <ol style="list-style-type: none">1.水をあまり飲まないで飲むように言うと, 一時にたくさん飲むようになり, 意識不明(低ナトリウム水中毒)になった。2.制限なく食べる。家中探しまわり, 食料がなければ他人の家に入る, 無銭飲食, 万引きする。3.購入前の菓子の袋を破って食べ, 平気である。 |
| D:保続 | <ol style="list-style-type: none">1.食べて飲んでトイレに行く。これをずっと繰り返している。2.一日に続けて何回も風呂に入る。3.「帰ろうよー」, 「のどかわいたよー」, 「何か飲ませてよー」とばかり言う。それ以外では終日同じ妄想の話をしている。 |
| E:触法 | <ol style="list-style-type: none">1.雑誌, 食料品などを万引きして, 罰金(30万円)を科せられる。2.施設などでお金を盗む。3.銀行強盗未遂で裁判になった。 |
| F:発動性の低下 | <ol style="list-style-type: none">1.ボーッとしているだけで自発性が全くない。 |
| G:他の認知機能との関連 | <ol style="list-style-type: none">1.物忘れがひどく同じことを何度も聞く。自分は一回のつもりなので喧嘩になる。2.職場では, 事故前のように簡単なメモでは思い出せない。分っているが段取りができなくなり, 行き当たりばったりになった。3.こだわりが強く, その一方で落ち着きがない。急に道路に飛び出して, その場で器物を破損する。 |
| H:他の疾患・症状との関連 | <ol style="list-style-type: none">1.やる気が出て来た。疲れも少なくなり逆にやり過ぎる所がある。自殺のイメージはいつももっている。2.手足は一応動くが, よくつまづいたり, 箸を落としたりする。その後, いろいろとトラブルが増えてきた。 |
| I:被害的 | <ol style="list-style-type: none">1.職場が自分を解雇させるために精神科に入院させたと思っている。2.親兄弟が嘘をつき, 自分のお金を盗むので包丁をつきつけた。3.人や車が怖い, 敵がいるので外出しない。出る時はカッターナイフを持ち歩く。 |

(参考資料)

4.急性期の医療機関から在宅生活に至るまでに、「高次脳機能障害」の内容や対応に関する説明を受けた職種別比率(N=964、%)

●職種別、急性期の医療機関から在宅生活に至るまでに「高次脳機能障害」の内容や対応に関する説明を受けた比率



高次脳機能障害の内容や対応に関する説明は、医療機関を退院した後の生活期において多くなされている。

●疾患の重症度を、発症時の意識障害の程度で判断した結果、発症時(受傷時)に、昏睡状態あるいは呼名に開眼しなかった例は、脳血管障害では、292例のうち139例(47.6%)、脳外傷では、511例のうち445例(87.1%)、低酸素脳症では、69例のうち68例(98.6%)、脳症、脳炎では、36例のうち20例(55.6%)であった。

(参考資料)

5.第219回国会 参議院 厚生労働委員会 第7号

第七節 厚生労働委員会会議録第七号 令和七年十二月十六日【参議院】

では解法できない難しさもあります。高次脳機能障害の方には、医学的知見だけでなく、その人が実際にどう暮らしているかという生活の視点が不可欠ですから、家庭や職場といった生活環境の中を生じる困り事は、病院のだけでは把握しきれません。

そこで、福祉の視点が必要になります。病院のソーシャルワーカーなど福祉につなぐ役割が必要で、一方で、制度だけではなく、同じ障害を抱え、日々の葛藤を乗り越えてきた経験を持つピアサポートの存在も大変重要になります。医療が症状を診て治療、療法などをし、福祉は生活に必要なサービスを提供するのに、ピアサポートは生活の知恵や生きる勇気を分かち合うことができます。当事者同士がつながり、互いの経験や社会資源を活用していく仕組みが孤立を防ぐための最後のとりでになると考えます。

しかし、現状、ピアサポートを配置する制度や予算が確立されておらず、自体間格差が大きいのが実態です。支援拠点へのコーディネーター配置は進みつつありますが、ピアサポートの配置実態は把握できていません。当事者の経験知が支援の質を左右するこの障害において、国として計画的な育成、配置の方針を明確に示さなくてはなりません。

国は、令和三年度の報酬改定で、ピアサポート体制加算を創設し、都道府県や政令指定都市が実施する障害者ピアサポート研修受講を要件化しました。このピアサポート研修事業の活用を一層進めながら、支援拠点へのピアサポートの配置を進めるなど、具体的なお取組を検討いただきたいと思いますが、大臣のお考えをお聞かせください。

○国務大臣(野賢一郎君) 委員から御指摘のありましたとおり、ピアサポート、これは極めて重要な観点におきましては、当事者の方も含めた高次脳機能障害への正しい理解を促進するための普及啓発であったり、あるいは医師や専門職のほかに、当事者の方を対象とした高次脳機能障害の支援手等の研修も実施しているところであります。また、今委員からも御紹介のありました地域生活支援事業のメニューの一つでもあります障害者ピアサポート研修事業、これは自治体の状況に応じて柔軟に実施することが可能な事業ではありますけれども、この事業を活用し、都道府県等でもピアサポートを養成する取組も行われております。今後は、各都道府県に更にこの動きを広げていくように努力をしていきたいというふうに考えています。

○委員(小川克巳君) 天晶君発言の準備しておられますので、お待たせください。

○天晶大輔君 当事者の先輩の言葉が何度も背中を押してくれました。

○国務大臣(野賢一郎君) まずは、この法に基づいた政策が着実に実行されるように努力したいと思います。その中で、今お話のありましたように、ピアサポートの支援拠点への配置等につきましても検討はされるべきものだと考えています。

○天晶大輔君 代読します。

○天晶大輔君 代読します。

○委員(小川克巳君) 自治体任せのままでは地域間格差は広がる一方だと考えますので、是非前向きに検討をお願いいたします。

今この質疑を準備する中で、四十年以上にわたる地域で高次脳機能障害のある人を診てこられた医師の方からお話を伺いました。単に診察を重ねるだけでは高次脳機能障害のある人への理解は深まらず、当事者の方とも出掛け、生活共にする経験を通じて当事者からしか学べないことを学び、やっと障害のある人の気持ちも含めて理解できたと語っておられました。

だからこそ、ピアサポートが必要です。医だけでは活上への困難見過ごされ、ピアだけでは医療的判断に限界がある。だからこそ、両者をセツと整備し、連携させることが不可欠だと考えておりますが、その方針を明確にお示しいただきたいと思っております。最終に大臣の意決定をお願いいたします。

○国務大臣(野賢一郎君) 様々な御提案、どうもありがとうございます。

医療体制の整備、そしてピアサポート体制の整備、いずれも重要な認識をしております。医療体制の観点では、地域支援ネットワークの構築を推進して、医師や医療機関を確保する。またピアサポート体制の整備につきましても、支援拠点機関における当事者同士の支援に関する研修等の実施に向けて支援体制を充実していく、そのような方針が、そのような方向が大事だということに思っておりますので、法律の趣旨等も十分踏まえた上でしっかりと政策を進めていきたいと思います。

○委員(小川克巳君) 本日の調査はこの程度にとどめます。

○委員(小川克巳君) 高次脳機能障害者支援法案を議題といたします。

提出を聴取した厚生労働委員長大車正樹君から趣旨説明を聴取いたします。大車正樹君。

○衆議院議員(大車正樹君) 大車正樹君。本日は議題となりました高次脳機能障害者支援法案につきまして、

でありながら、関係する診療科が適切に連携をしながら、現在、都道府県、全都道府県に設置されており、支障拠点機関におきまして、医師、専門職の方を対象に、高次脳機能障害、高次脳機能障害の支援に関する研修を実施しております。当事者の方あるいは家族等への相談支援、普及啓発も実施しているところでもあります。また、令和五年度からは、都道府県におきまして、地域支援ネットワークの構築を推進しているところであります。

高次脳機能障害の診断、治療に当たる医師、また医療機関、リハビリ機関、これらしっかりと把握をして、当事者の方が切れ目なく支援を受けられるように、その支援につながるように、協力をいたしたる医療機関等の確保を進めているところであります。また、関係機関が相互に連携、調整を図り、当事者やその家族等の支援に関する情報提供を行うなどの取組を実施しております。

こうしたネットワーク、これらも充実したものにできるように行うことによりまして、委員からの御指摘のあったことにも対応できるように取り組んでいければというふうに思います。

○委員(小川克巳君) 天晶君が発言の準備しておられますので、お待たせください。

○天晶大輔君 ネットワークが構築されるまで実態把握できないでは遅過ぎませんか。代読をお願いします。

各府県にもありますとおり、国は令和五年度から各都道府県等に対して地域支援ネットワーク構築のための予算を付けています。ネットワーク構築は重要ですが、現時点でこの事業を行っているのは八自治体にとどまり、実態把握に時間が掛かり過ぎます。早急に実態調査を行い、医療の確保に向けた具体的な計画、目標を立てるべきと考えます。

こうした課題に対し、医師や専門職の育成を進めることは急務ですが、同時に医療の枠組みだけ

(参考資料)

6. Aさんの他者とのトラブルの一例

Aさんは交通事故で脳を損傷して20年近くになる。Aさんには高次脳機能障害があり、とくに社会的行動障害により、社会のルールやモラルから逸脱する行動を日々繰り返している。

ある日、Aさんは、出会い系サイトで一人の女性と出会った。Aさんは、まだ見ぬその女性とのメールのやり取りに夢中になり、ご飯代を節約し、お酒を控え、毎回数百円支払ってメールを返した。ある日、Aさんは、事業所の向かいのアパートに女性が入り出す姿を目にした。その日以来、Aさんは、その女性のことを、今メールでやり取りしているまだ見ぬ女性だと思い込むようになった。Aさんは毎日手紙を書き、女性のアパートのポストに入れた。そのうち、その女性が乗る車のワイパーにも手紙を挟むようになった。女性はその手紙に恐怖を感じ、警察に通報した。

Aさんの書いた手紙であることはすぐに分かり、Aさんは警察からの事情聴取の後、厳重注意処分となった。

また、Aさんは、金銭管理や衝動のコントロールがうまくできず、店舗で万引きをしてしまったこともある。Aさんは警察に逮捕され、初犯であったことから罰金刑となったが、経済的に困窮しており罰金を納付することができなかった。そのため、労役場留置となり、一定期間、労務作業に従事することとなった。

(事例提供:脳損傷友の会高知 青い空)