

平成26年度東京都予算に対するTKK予算要望書について：
東京都ヒアリングの記録

日時：平成25年10月9日 11:00～12:20
場所：東京都庁 第2本庁舎 10階 北側 207号室
東京都ヒアリング出席メンバー：計8名(敬称略)

東京都「福祉保健局」

障害者施策推進部

精神保健・医療課…特命担当課長……………梅津 義和
……………生活支援係長……………平賀 淑恵
居住支援課……………居住支援係長……………渡辺昌則
……………福祉施設運営係長……………市川 純子
自立生活支援課……………地域生活支援係長……………有原 正俊
計画課……………支援係長……………六串 知己
……………調整担当係長……………小川 マキ(ヒアリング窓口担当)

保健政策部

医療助成課……………助成担当係長……………織田 倫子

TKKヒアリング出席メンバー：計7名(敬称略)

TKK理事長、ハイリハ東京副代表、みなと高次脳副代表…細見 みゑ
TKK副理事長、サークルエコ共同代表……………田辺 和子
TKK理事……………細見 好昭
TKK理事……………矢野 久喜
TKK理事……………藏方 律子
TKK加盟団体：杜のハーモニー♪代表……………伊地山 敏
TKK加盟団体：みなと高次脳代表……………高井 玲子

<TKKからの要望に対する東京都側の回答>

・・・TKKの要望項目は黒字・・・
・・・都の回答は赤字・・・

1. 障害者手帳による適応について

① 精神障害者保健福祉手帳申請に関わる診断書においては、高次脳機能障害の特性と生活のしづらさに着目して、総合的な判断をする

診断書の「日常生活能力」の判定では、「できない」項目が一定数を満たさないと一級には認定されない。高次脳機能障害の特性ゆえの生活のしづらさに着目し、総合的な判断をする。

都回答：1番から回答します。①のところですが、高次脳機能障害者はその症状や発症・受傷の時期により、取得できる手帳が異なります。記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行

動障害などがある場合は、精神障害者保健福祉手帳の交付対象になる場合があります。

精神障害者保健福祉手帳の障害等級の判定基準については国が定めておりますが、障害等級の判定に際しては、診断書に記載された精神疾患（機能障害）の状態、および能力障害（活動制限）の状態について十分な審査を行い、精神障害の程度の総合判定をしています。

なお、1級は「精神障害が日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの」とされていますが、他人の援助を受けなければほとんど自分の用を弁ずることができない程度のものです。

② 東京都練馬障害者支援ホームの利用について

上記の支援ホームは、東京都心身障害者福祉センター(以下都センター)より引継ぎ、入所による日常生活動作訓練や生活管理能力訓練（社会的リハビリテーション）を行っている。しかし「身体障害者手帳」及び「障害福祉サービス受給者証」が利用条件になっており、高次脳機能障害者であっても、身体障害者手帳非所持者は受け入れてもらえない。手帳の有無にかかわらず診断書だけの高次脳機能障害者も対象者にできるように、柔軟な対応を行う。

都回答: ②について回答をさせていただきます。東京都練馬障害者支援ホームの利用についてということです。回答内容は昨年度と同じになって恐縮なのですが、練馬障害者支援ホームは障害者総合支援法の自立訓練、機能訓練のサービスを提供する施設であるため、対象者は身体障害者手帳所持者の方です。主たる障害は肢体不自由者の方ですが、身体手帳があれば言語障害者等の身体障害者もご利用の対象となります。

③ 自立（総合）支援医療証、障害（支援）区分認定、障害者手帳の更新時は、案内や手帳を郵送する

当事者自身が更新の期日管理ができない、親族がいない等の理由から、上記支援の有効期日が経過してしまうことがある。そこで行政側の事前案内送付体制を改め、更新期日前に、介護保険と同様に更新の案内を送付する。また、更新後の障害者手帳は区役所・市役所に受取りに行くようになっているが、郵送することとし、以上の案内送付体制を各自治体任せではなく、都として統一する。

都回答: ③です。更新等手続きにかかる窓口の事務は、法令等に基づき区市町村が実施しています。精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方は、高次脳機能障害の方のほか、うつ病や統合失調症など疾病は多岐にわたり、またその症状も軽い方から重い方まで様々です。

軽度の方々の中には、ご自分が精神科に通院していることをご家族に知らせていない場合もあり、こうした方々にとって、一律に更新申請の案内を送付することは、かえって迷惑になることが想定されます。

一方、重度の方など更新時期に気づきにくい方々への配慮は重要であり、有効期限の終了日が近づいてきた際に、ご本人が医療機関を受診した際、医療機関からご本人へ声かけをしてもらえれば注意喚起につながると考えられます。

また、地域の相談支援事業者などからの支援を受けている方の中には、重度の方が多いことから、区市町村を通じてこれらの事業所などにサポートをお願いすることも考えられます。

制度上、ご本人様からの申請によることを基本としており、更新時期の通知を送付することは予定しておりませんが、医療機関、区市町村や相談支援事業者向けに、更新申請手続きについての声かけやサポートの協力依頼の方法について、検討していきたいと考えています。

④ 精神障害者保健福祉手帳の更新手続きについて

成年後見人登記をしており、病状の回復が見込まれないと医師が診断した場合は、精神障害者保健福祉手帳の更新手続きも、身体障害者同様に免除することを、国に働き掛ける。

都回答：④の更新手続きについてです。精神障害者の方は、症状が軽快したり治癒したり、あるいは逆に症状が重くなるなど症状に変動のある方が多いことから、その症状に適切に対応する必要があります。そのため、精神障害者保健福祉手帳の有効期間の延長を希望する方は、2年ごとに更新の手続きを行い。記載された有効期間の更新を受けなければならない制度となっています。

なお、精神保健福祉法の規定に基づき、精神障害者保健福祉手帳の交付の際の判定は、都立中部総合精神保健福祉センターで行っておりますが、ご要望の内容につきましては、都から国に要望する予定はありません。

⑤ 心身障害者医療費助成制度（マル障）について

身体障害及び知的障害は症状が固定化しているのに対し、精神障害は医療を受けることで症状が軽減するので固定化しないという考えから、マル障の対象外としている。しかし、身体の一部である脳が損傷し、その部位と程度が固定化して、症状も回復の見込みがないと医師が診断した、重度の高次脳機能障害者（精神障害者保健福祉手帳所持者）はマル障の対象者とする。

都回答：⑤のマル障について回答させていただきます。心身障害者医療費助成制度は、重度の身体障害者・知的障害者の方を対象として実施しているものです。現在は、身体障害者手帳1級・2級（内部障害の場合は3級まで）、および愛の手帳1度・2度の方を対象としております。

高次脳機能障害の方は、症状や発症・受傷の時期により取得できる手帳が異なり、マル障の対象となる種別等級の手帳をお持ちの場合は、マル障の申請をすることができます。現行の制度を継続していきたいと考えております。

2. 東京都心身障害者センターで実施の社会生活評価プログラムや、就労準備支援プログラム事業の周知と、さらなる拡充

東京都の高次脳機能障害支援拠点である都センターのプログラムは、手帳の有無にかかわらず高次脳機能障害の診断があれば利用できる。その支援技術については、当法人も大変評価し周知に努力している。しかし、地域によっては、上記事業の内容が周知されておらず、申込み窓口で勝手に通所不可と判断され、上記通所の機会を失ってしまう実情がある。地域格差のない周知と理解促進をより強力に図り、これらのプログラムを継続し、より充実した内容で拡充させる。

都回答：平成24年10月から開始した社会生活評価プログラムは、自立した社会生活や就労等といった社会参加を目指している方に対して、生活管理面や作業能力面、対人技術面の評価を行い、課題整理を行うためのプログラムです。

また就労準備支援プログラムは、就労を希望する方に対し、職業評価、高次脳機能障害評価、作業課題（模擬的な職務課題）によるトレーニング、就労準備講習などを組み合わせたプログラムです。

東京都では都心身障害者福祉センターを支援拠点として、高次脳機能障害者支援普及事業に取り組んでおりますが、区市町村における支援体制を進めることを目的に開催している区市町村支援員連絡会を、年に2回開催しています。そちらでの説明や関係機関にリーフレットを配付

するなど、センターでの上記プログラムの実施について、様々な機会に周知を図っています。センターでの両プログラムは、今後も継続して実施する予定です。

3. 高次脳機能障害者に対する総合支援体制を確立する

① 障害者総合支援法と介護保険法のサービスを組み合わせた支援体制の構築

当法人も講習会などを主催して人材育成貢献の一翼を担っているが、高次脳機能障害者が適切なサービスを得られるように、ケースワーカー、ケアマネージャー、相談支援専門員、施設等のスタッフに対して、東京都も指導と教育を行ない、それらのネットワークを構築する。

都回答: ①についてです。都心身障害者福祉センターでは、高次脳機能障害者の相談支援等に従事する区市町村や関係機関等の職員に対し、研修を実施するほか、地域の研修会などへの講師の派遣なども行っています。これらの人材育成の取組みを引き続き行います。

また、専門的リハビリテーションの充実事業においては、2次保健医療圏を単位に圏域内の医療・福祉・介護等の多分野の関係機関の間で支援ネットワークの構築を進め、区市町村職員をはじめ相談支援専門員、介護専門支援員、サービス提供事業者などを対象とした高次脳機能障害者支援のために必要な研修や症例検討会等を行っています。今後も引き続き、取組みの充実に努めていきます。

② 障害者総合支援法のサービスで対応できない部分については介護保険サービスの併用で補填する

外傷及び低酸素状態によって脳損傷を受けた者が40歳に達している場合についても、脳血管疾患による脳損傷と同等の所見を医師が認めた場合には、第2号被保険者として介護保険の要介護認定を受け、該当した場合にはサービスの受給資格を得られるようにする。また、介護保険での対応が無理であれば、それに準じた対応を東京都の独自のサービスとする。加齢に伴う体力作りや、高次脳機能障害の訓練・回復を目指す介護保険事業所利用の選択肢が増えれば、訪問リハビリ等も受給できれば在宅生活の質の向上につながる。

都回答: ②です。介護保険制度では、40歳以上65歳未満の第2号被保険者は、老化に伴う16種類の病気（特定疾病）が原因である場合に限り、介護サービスを受けることができます。この特定疾病とは、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因し、要介護状態の原因である心身の障害を生じさせると認められる疾病であり、がん末期、間接リュウマチなどのほか、脳血管疾患も範囲に含まれます。外傷および低酸素状態によって脳損傷を受けた場合は介護保険の特定疾病に該当しませんが、障害福祉サービスを受けることはできます。

在宅生活の方の場合、ヘルパー派遣などの居宅介護のほか、区市町村で実施する移動支援事業など、一人ひとりにあったサービスを利用することが可能です。

③ 当事者を介護する親族の高齢化が深刻になっており、高次脳機能障害者専用の「グループホーム」の早急な創設が必要

上記①、②を加味し、医療的ケアを要する者や身体障害を併せ持っていても対応可能な施設を創設する。また、創設しようとするものに対して強力な支援をせられたい。

都回答: ③についてでございます。今回グループホームについて、新規に要望いただいたものについての回答でございます。高次脳機能障害が障害者総合支援法の対象となることについては、国から「介護給付費などに係る支給決定事務等について（事務処理要領）」に示されてお

り、グループホームをご利用いただけることになっております。

なお、平成26年4月より、ケアホームのグループホームへの一元化といった制度改正が予定されております。こうした見直しに合わせ、外部サービスの利用規制の見直し、サテライト型住居の創設といった改正が予定されております。国において検討されているところでございますが、現時点では詳細な情報は示されておられません。

東京都ではこうした動向を注視するとともに、国に対して早期に情報提供をすることや、グループホーム・ケアホームを含めた障害福祉サービスについて、大都市東京の件費や物価費などが高額である実情を反映して、適切な報酬単価を設定するよう提案要求を行っているところでございます。

④ 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

在宅に戻ってからのリハビリや社会参加の場が不足している。地域の中に訓練拠点を作り、福祉においても、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）を提供する拠点を作る。また在宅での生活場面に入り、生活が円滑に送れるよう支援するための、訪問支援機能も盛り込む。

⑤ 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

高齢者のデイホームにおいては、高次脳機能障害についての理解が無いままに、適切な支援が受けられない方々が多くいる。若年層に至っては、居場所の確保すら難しい状態である。高次脳機能障害に特化した脳損傷者のデイサービスセンターを設立する。

都回答：④と⑤を合わせて回答させていただきます。地域における自立生活を実現するためには、一人ひとりの希望や状況に応じて利用できる日中活動の場・就労の場の確保が必要です。

都は、「障害者の地域移行・安心生活支援3か年プラン」において、平成24年度から平成26年度までの3年間に多様な日中活動の場（通所施設等）として、3,000人分の定員を確保することとしています。

なお、都心身障害者福祉センターでは高次脳機能障害者の受け入れ可能な施設調査を行い、施設の一覧を冊子やホームページに掲載しております。

4. 「高次脳機能障害支援センター」を設立する

25年度より6病院が行っている高次脳機能障害支援普及事業「専門的リハビリテーションの充実事業」には、かなりの予算が割かれ、地域に根差した活動を展開している。その相談支援、就労支援、人材育成、支援ネットワークの構築や都民等への広報・普及啓発などを最大限活用して行くためにも、今後この専門的リハビリテーションの充実事業を実施する病院を拠点とした「高次脳機能障害支援センター」を設立する。

都回答：引き続き、都心身障害者福祉センターを都における支援拠点と位置づけ、都全域の支援体制づくりの中心として各関係機関などとの連携を図り、相談支援、就労支援、人材育成、支援ネットワークの構築や都民などへの広報、普及・啓発に取り組んでいきます。

5. 高次脳機能障害連携パスを導入する

患者の大半は、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

とになるが、受け入れ医療機関が患者症状に応じた適正かつ円滑な治療を行うために必要な患者情報がうまく引き継がれていない。

脳卒中に関しては「脳卒中連携パス」が導入されているが、高次脳機能障害に関しても、障害の状態、医療での治療や福祉サービスでのリハの状況、最終ゴールをどこにおいて支援するのかなど、「連携パス」や「ニーズを明らかにするための評価表」の作成が必要だと考える。

復職や新規就労に就労準備支援プログラムでの評価と訓練が成果を上げているが、もっと早い段階から「就労」がゴールになっていれば、そのリハビリの内容や準備期間に無駄がない。区市町村障害者就労支援センターも含め、長期にわたる支援のためにも、その導入を行う。

都回答：専門的リハビリテーションの充実事業においては、2次保健医療圏を単位に急性期・回復期・療養型などの医療機関との連携も図り、顔の見える関係の構築に努めております。今年度は6圏域において事業を実施しておりますが、来年度以降も引き続き順次実施圏域を拡大していく予定です。医療、福祉、介護などの多分野の支援ネットワークの構築により、切れ目のない支援を提供できる体制の充実を図ります。

6. 高次脳機能障害者移動支援を東京都全域で実施し、地域格差を是正する

「高次脳機能障害者移動支援事業」は、東京都としては「区市町村の自主性を尊重する立場である」との見解である。そうであれば、都としてこの移動支援の導入の必要性を周知し、自治体の財政基盤などにより、地域格差が生じない支援を行うことが必要である。私たちも、必要な自治体宛に要望書を提出しているが、東京都のバックアップがあれば、もう少しスムーズな導入が出来ると期待する。また、この移動支援は、65歳未満の障害者に限らず、介護保険の対象者にも必要な支援であるため、制度の壁を越えての支援体制を構築するよう国に対しても働きかける。

都回答：移動支援事業は区市町村地域生活支援事業に位置づけられ、各区市町村において実施内容を定めて実施しております。高次脳機能障害者を対象とした移動支援も自治体により実施しております。各区市町村が住民の要望により事業を実施することで、結果として自治体間で提供するサービスの内容が異なる場合がありますが、地方分権の立場から、都としては区市町村の自主性を尊重する立場でおります。

事業実施に必要な経費につきましては、都としても応分の負担を行っており、区市町村の財政力により格差が生じないように、十分な財政措置につきまして国に要望しており、引き続き国に働きかけてまいります。

7. 重度の高次脳機能障害者について

① 重度の高次脳機能障害者の実態調査を行う

毎年、重度の高次脳機能障害者の要望を提出しているが、重度障害についての回答がない。高次脳機能障害者支援は社会復帰や就労等の支援の方向にばかり向いている。社会復帰が難しい重度障害者の実態は、正確に把握されていない。まずは、行政において重度の高次脳機能障害者の実態を調査する。

② 重度の高次脳機能障害者の受け入れ施設を創設する

障害程度区分認定（支援認定）を受けても、都内には入所施設がなく、社会復帰がむずかしい重度障害者の場合は、自宅で介護をするか長期療養型病院に入院するしか方法がない。実態

調査の中から切実なニーズを掘り起こし、行政において一刻も早く、重度の高次脳機能障害者（知的障害者及び身体障害者も含めて）が住み慣れた地域で安心して安全に暮らせる支援や施設を創設する。

都回答：①についてです。重度の方への支援の必要性は理解しております。都は引き続き各取組みを進めることで、より多くの高次脳機能障害者やその家族の方々が少しでも地域で安心してリハビリに取組み、退院・在宅生活から社会復帰などを目指せる支援体制の整備を進めていきます。

②についてです。都は、「障害者の地域移行・安心生活支援3か年プラン」において、平成24年度から平成26年度までの3年間に、グループホームなど地域居住の場として1,600人分の定員を確保することとしています。

□また、最重度の障害者、重複障害者、強度行動障害を伴う重度知的障害者、日常的に医療的ケアを必要とする障害者など、入所施設における専門的支援が真に必要な障害者の利用ニーズに応えていく必要があることから、都内、特に区部の入所施設未設置地域において、地域生活への移行などを積極的に支援する機能等を強化した地域生活支援型入所施設の整備を、引き続き推進しております。

8. 小児の高次脳機能障害の支援について

普通学級、特別支援校の教育の在り方、及び生活自立支援、就労支援関係も含めて、さらなる地域支援体制の整備・支援手法の開発・調査・研究・人材の育成・情報提供・普及啓発を行う。

都回答：高次脳機能障害児に対応した支援体制づくりについては、今後の課題であると認識しています。平成22年度に厚生労働科学研究で実施された「小児期に受傷、発症した高次脳機能障害者の支援実態調査」では、都心身障害者福祉センターも協力し、平成24年3月に報告書が取りまとめられました。

□報告書では、「各自治体で固有の条件はありながらも、支援システムづくりに必要な要素を洗い出し、全国の支援者と協働で検討を進めていく必要がある。」などの報告がされており、今後の国の動向等も踏まえて検討していきます。

9. 高次脳機能障害者の運転について

① 評価基準を設け、医療機関で評価基準に沿って、運転可否を評価する必要がある。そのために評価基準の必要性を都は指導し、国にも強く働きかけていただきたい。

障害状況によっては、運転することの危険性もある。運転可能か否かの問題は専門的な判断が必要となる。高次脳機能障害を持った運転者のための一日運転機能評価を含め、運転のあらゆる側面（医学的能力、視力や視野、注意力、遂行機能、反応速度、判断力及び運転できる身体能力など）を医師や専門家の判断のもとで、判断する。そのための評価基準を設ける。

② 運転再開の訓練や試験などの適切な支援

評価基準によって運転可能とされた場合、再開のための訓練や試験など適切な支援により、復職や復学の可能性が広がり、当事者にとっては、大きな力となる

都回答：①と②について回答します。道路交通法第102条の規定により、自動車などの安全な運転に支障を及ぼす恐れのある病気にかかっている方が運転免許を持つ場合には、臨時に適

性検査を行うこととなります。

高次脳機能障害の方についても、自動車などの安全な運転に支障を及ぼす恐れがある場合は、警視庁運転免許本部において個別聴取を行った後に臨時適性検査（公安委員会認定医の検査）を受験していただくか、主治医の意見書を提出していただき、その結果を踏まえて免許の取得または継続などの判断をします。

□なお、ご要望がありました評価基準の必要性について、都において検討することは困難です。

10. 障害特性に基づく防災対策の検証とセイフティネットの構築

『災害時初動対応リーフレット』が作成され、感謝している。このリーフレットがより多くの当事者や家族に配布できるよう、各自治体の窓口にも設置されるよう、さらにこの内容の説明会（当事者・家族向け、支援者・自治体職員向け）を実施する。

また、地域で行われる防災訓練に関しては、高次脳機能障害者に関わらず、障害者の参加を想定しておらず、参加できない状況がある。自治体（特に町会レベル）の事業とは思いますが、支援拠点として、その実態を明らかにするとともに、障害者が参加できる訓練を行うよう、指導する。

都回答：前段について回答いたします。「高次脳機能障害のある方のための災害時初動行動マニュアル（本人・家族向けリーフレット）」は平成25年3月に作成し、都内各区市町村の他、都心身障害者福祉センターで把握している高次脳機能障害者の受け入れ可能な通所施設、短期入所施設、就労支援機関、医療機関などに配布しています。

このほか、センターにお問い合わせをいただいたところには、必要部数を聞いて配布をしています。また、センターのホームページでダウンロードも可能です。

なお、災害については、高次脳機能障害の方だけの問題ではなく、他の障害者や高齢者の方などの災害時弱者の方への対応は大きな課題ですが、普及・啓発などの取組みの中で配布するなど、対応をしていきたいと思っております。

後段の部分について、お答えします。東京都は、区市町村が災害時要援護者対策を進める上で参考となるように、災害時要援護者への災害対策推進のための指針を策定しておりまして、地域住民、自主防災市民組織、地元の警察署、消防署、医療機関等と災害時要援護者が合同で防災訓練を行うよう働きかけてきました。

今後とも、引き続き区市町村に対して防災対策の強化を働きかけてまいります。以上です。

11. 家族への経済的支援(利用料の軽減)と精神的支援の拡充

高次脳機能障害を発症したことで生活の仕方が変化することもあり、それまでとは違った場面で費用が発生することも珍しくない。

（例えば、地誌的障害の為に電車・バスではなくタクシーを利用するなど）

また、当事者の立場が働き盛りの男性であれば、当然その家庭にとっては収入減となってしまう。その上で福祉サービスの利用料の負担は、経済的な疲弊にさらに追い打ちをかけることになり、生計を一にする家族はその影響を受けることとなる。

これは、子供が進学等に影響を受けるなど、大人に限ったことではない。家族に起きた不慮の事態に、誰もが肉体的にも精神的にも不安定となり、疲労困憊する前に支援の手が差し伸べられる仕組みを構築する。

都回答：障害福祉サービスの利用者負担には、所得に応じた月額負担上限額が設定されていますが、個別減免などの負担軽減措置もあります。また、十分な所得保障とは言えませんが、障害の程度によっては障害年金を受けられる場合もあります。

なお、当事者およびご家族の精神的支援については、家族会の存在がご家族にとって一番の精神的支援につながると思いますが、都心身障害者福祉センターの電話相談のほか、各区市町村の相談窓口や相談支援事業所などをご利用くださるようお願いいたします。

12. 障害者総合支援法によるサービス等利用計画案に高次脳機能障害の特性が十分反映されるようにする

上記の目的のためには、度重なる本人と家族へのアセスメントが重要であるが、手間暇がかかる割には収入が見合わないことが原因で、請け負う事業者が少ないとの意見もある。そのため、この事業に関しては、かなりの地域格差が生じるのではないかと、及び、制度上はセルフプランも有効だが、高次脳機能障害者にそれは難しく、当事者や家族に不利益が生じることも懸念される。

そうならないための人材育成と、彼らの仕事内容に見合う増収が叶うように東京都独自の対応策を検討し、その必要性を東京都から国へ提案する。

都回答：相談支援を担う人材の量と質を確保するため、東京都は引き続き相談支援従事者研修を実施し、着実に人材養成を図ってまいります。平成26年度末までに、障害福祉サービス等の利用者全員をサービス等利用計画の作成対象とするため、量的確保が当面の課題となっておりますが、定員300人規模の研修を年2回実施していくことで、必要数の確保に努めてまいります。

事業の運営に要する費用については、基本的に給付費で賄われるべきですが、東京都は障害者を支える人材確保、良質なサービス提供、安定した事業運営を図ることができる基準および報酬体系とする必要があると考えており、人件費などが高額な大都市の実情を適切に反映させるよう、引き続き国に対して提案要求してまいります。

以上

<東京都側の回答終了後、TKK側からの質問や意見に対する東京都側の応答>

・・・要望項目は黒字・・・

・・・都の回答に対するTKK側の質問や意見は青字・・・

・・・TKK側の質問や意見に対する東京都側の応答は赤字・・・

1. 障害者手帳による適応について

②東京都練馬障害者支援ホームの利用について

TKK側：1の②練馬障害者支援ホームの利用についてのご回答について、改めて内容の確認と意見を申し述べたいです。ご説明は「総合支援法に基づく施設であるので身体手帳が必要」と、シンプルに言ってしまうえばそういうご回答でした。身体障害を持っていない高次脳機能障害者の方に、こういった自立訓練や生活訓練をする場所が必要だという必要性についてはご理解いただけますね。

東京都側：はい。それは理解しておりますが。

TKK 側：それで、それをどう実現しようとされているかなのです。「この施設はある法に基づいているからダメです」ということですが、ではどうするのか。梅津課長はご存知かどうか知りませんが、実は、同様のプログラムが都心障で実施されていた時には受け入れていた実績があるのです。

世の中にニーズがあり、過去にそういったニーズに対応した実績があります。「サービスが移転したこちらの枠組みでは外れます」というご回答は、運用としては少し乱暴ですね。そういうことであれば、もしかしたら法律が不備かもしれません。それから、運用の工夫が十分でないかもしれません。それは、どうしたら救えるものなのでしょうか。

東京都側：ここでの回答が練馬障害者支援ホームでのご質問でしたので、先ほどのようなお答えになっているかと思うのですが、それ以外の高次脳機能障害の方々へのサービス提供については、基本的には区市町村ですとか、福祉のサービス事業所でということですが。

TKK 側：でも、区市町村で入所施設を独自に運営するのは非常に難しいし、非常に非現実的です。

TKK 側：我々が、区市町村に「入所施設を持ってください」というのは、それ以前にいろいろな施策があるので、これをナンバー1として上げるには、あるスケールが必要な施策かと思うのです。こういうことを実現するために、何か議会で決定をするのか、法律をつくるのか。どういう枠組みに、枠組みを変えればどうやったら実現できるのかをお聞きしたいのです。

TKK 側：なぜ都心障でやっていたことができないのか。「今までのその機能をより高めた支援をします」と私たちには約束しておいて、開いてみたら、入る利用者枠がかえって前より狭められたという、私たちにとっては約束違反の機能移転になったのです。

練馬の方が決まってから毎年この要望は出していますが、毎回同じ答えです。私たちは毎回同じ答えを期待しておりません。「それについては善処します」とか「考えます」や「また別な方法を考えます」という答えは、一つも聞けてないのです。

TKK 側：いまの件ですが、練馬の施設は費用の関係ですが、年間定額で払ってらっしゃいますか。

東京都側：指定管理ですので、指定管理料というものをお支払いしています。

TKK 側：そういうことですね。そうであれば、定員いっぱいになるように枠を広げてもよろしいのではないですか。

東京都側：練馬については、ご説明したように身体障害授産施設だったところを機能移転で受け入れたということで、自立訓練をするのも初めてだったわけです。OT、PT という専門職も配置して、新しい事業なので正直言って体制を組むのがなかなか難しく、ただ、専門性をと考えれば、皆様に安全だけは確保しなければいけないので、少しずつ定員を増やしていく努力はしているところなのですが。

TKK 側：いま何人入所していますか。

東京都側：いまは18人です。30人が定員なのです。でも実際は18人です。受け入れてはいきたいのですが、職員の質とかそういうところで、ちょっと全員をいっぱいにしてしまうと、入っている方の支援がまだなかなかできないというような事情があります。

TKK 側：最初から30人定員の指定管理料を支払っている。普通、人数が増えるごとに管理料を増やしていくのが、企業(事業)としての運営だと思います。もっと柔軟に工夫していただいて、たくさんの方がお世話になれるようにしていただきたいです。もう年限も、始まって3年目です。十分時間はあったと思うのです。毎年、毎年同じことをおっしゃるのは、進歩が何も

ないです。

東京都側：そうですね。申し訳ないのですが、ただ。

TKK側：いまのご回答というのは非常にフランクで、聞いて非常にわかりやすかった。その「難しいのだ」と。では枠組みについては、とりあえずご説明されたのはちょっと建前で、実態もあるということですかね。実態が伴ってくれば、枠組みは枠組みだけれども例外的にこう…。

東京都側：いまは練馬支援ホームの話に特化したところでの話になってはいますが、東京都の施策全体としては、東京都心身障害者福祉センターが支援拠点となり、東京都全体の区市町村やその他福祉施設ですとかサービス事業者の支援に取り組んでおり、その方たちが障害者の方や家族の方たちの支援に取り組んでいます。

さらに、それをバックアップするために、現在、都内の12保健医療圏ごとに専門的リハビリ支援の充実事業に取り組んでいる最中でございます。

その中で、リハビリや訓練など専門的なアドバイスについては、中核医療機関が各区市町村やサービス事業者も含め、リハビリの方法などや医学的なアドバイスを含めて支援する体制を整えているところでございます。

これにより、今年度は12圏域中の6圏域まで進んでいるところです。あとは残り6圏域に取り組んでいき、最終的には都内全域の12圏域でそうした取り組みをしていきたいと、いま計画をしているところです。

TKK側：定員が余っているのだったら、身体手帳や受給者証がなくても、診断書がある人も入れてくださればもっと増えますし、そういうことが柔軟になぜできないのか、そこら辺を工夫していただきたいのが要望です。

2. 東京都心身障害者センターで実施の社会生活評価プログラムや、就労準備支援プログラム事業の周知と、さらなる拡充

TKK側：地域の施設や事業所側の立場であれば、毎日きちっと来る人が都心障へ行って訓練をすると、その施設や事業所の人員に穴が空いてしまうわけです。そうすると収入が落ちる。だから、各施設や事業所は人を出したがっていないのです。都心障の社会生活評価プログラムに出すと損をするという、そういう面もあるのです。送り出す施設や事業所も、送り出される当事者にもどのように喜んでもらえるかの工夫が必要だと思います。いま定員に対して、何人ぐらい入っているのですか。

東京都側：現在の都心障センターでの利用人数の実績ですか。すみません、後日確認しまして回答しますが、定員までは…。

TKK側：結局、練馬支援センターは、定員に満たなくても、きちんと一定のお金を払っているわけです。それと同じように、いろいろな地域の施設や事業所の人を能力判定のためにここへ出す時、出している間は、例えば、地域の就労継続支援事業所など人数分もいつもの通り来ている時と同じように、その分人数が収入が減らされなければ、そこも喜んで出してくれるのではないかと思います。都心障での利用が終了すれば、また元の事業所に戻るのですから、そのような継続できるような手段を講じていただくと、この社会生活評価プログラムも就労準備支援プログラムも定員が満たされるのではないかと思います。地域が出したがらないというような見方もできますので。

TKK側：ちょっと意見なのですが、そういうファクターが一つあるのかもしれない。もう一

つは、説明をしているというご説明があったけれども、そのプログラムがあまり知られていないという面もあるかと思えます。

我々はこの2つのプログラムを拝見したり、見学させていただいた機会がありますが、非常に専門性の高いスタッフがある瞬間マンツーマン以上で訓練をしていらっしゃる。ということで、民間の施設に比べれば、とんでもない質と量を兼ね備えたプログラムなのです。

これを我々としては、なるべく活用していきたい。そのために、このプログラムをその患者や家族会に知らせることについては、我々も十分協力をします。ですから、有効活用するといったことも活用していただきたいのです。あれだけのプログラムを何とか有効に活用していきたいし、ニーズはもっとあるはずだというのは我々の実感です。

TKK側：地域の相談窓口で切られてしまったり、行きたいと思っても行けないことが現実にあります。ですから、周知や説明を強化してください。各地域の相談窓口は、わかっていないところが多いです。地域から出しやすい体制を整えてほしいということです。

1. 障害者手帳による適応について

① 精神障害者保健福祉手帳申請に関わる診断書においては、高次脳機能障害の特性と生活のしづらさに着目して、総合的な判断をする

TKK側：1-①の診断書についてのご説明がございましたが、要望に対する回答になっていないと思えます。精神障害者保健福祉手帳申請に関わる診断書は、統合失調症から発達障害までの多くの精神疾患すべてが対象になっているので、高次脳機能障害の特性と生活のしづらさを総合的に判断してもらうには適していません。その診断書そのものが「できない」という項目に着目していて、高次脳機能障害者の障害の特性に基づいた内容ではないからです。

それから医者に診断書を書いて貰いに行く前にも、私たち家族会とめぐり会った方々は幸運なのです。「単なる出来る、出来ないではなく、1人でアパートで生活する場合を考えて、実際の障害に見合った総合的なマルのつけ方をするように」ということを、私たちと巡り会った方達は知ることができるのですが、巡り合わない人は不運にもわからないのです。

高次脳機能障害の人は、見た目ではわからない。ご飯も自分で食べることが出来る。でも、ご飯は食べることが出来ても、出されたものを食べているだけであって、それが朝ごはんなのか、昼ごはんなのか、夕ご飯なのか認知できない方もいるわけです。そういうことの評価がきちんとできないような項目になっていますし、「当事者がたった一人でアパートで暮らすとしたら、暮らしていけますか」という項目が、小さくですが一応書いてあるのです。しかしそれはもっと家族がわかるように強調してもらいたいのです。そして、診断書を書くお医師側にも、周知してもらいたいのです。

障害に見合った等級結果が出ないことがとても多いです。私たちは家族会として皆様の相談に応じていますが、巡り合わなかった人が、高次脳機能障害にあまり精通していない医療関係者に書いてもらうと、気の毒な結果が出ます。中部総合精神神経センターの方で等級の判断をしてくれていますが、ここでももっと総合的に判断できるように、申請書の内容を検討してほしいと思えます。

厚生労働省でも、変えようとしているようですが、まだ充分ではありません。高次脳機能障害の人の特性に適した申請書の内容ではないです。あの診断書1枚で統合失調症から発達障害などから、書き込むわけですから、無理があります。どう答えていいかわからないところが沢山あります。申請診断書を書く医療関係者及び等級判断をする中部総合精神神経センターの判

断基準についての啓発や申請診断書の改訂も含めて、総合的な判断ができるよう東京都に指導して頂きたい、と要望しています。

③ 自立（総合）支援医療証、障害（支援）区分認定、障害者手帳の更新時は、案内や手帳を郵送する

TKK 側：1の③ですけれども、家族に知らせるとまずいというお話がありましたが、家族に教えないで内緒で申請する人なんてありますか。そのような例がどのくらいありますか。

東京都側：いま、すぐに何件と申すことはできないのですが、自立支援医療制度が始まる際に旧精神保健福祉法第32条の精神通院を利用されている方で、いるのです。

自宅に送った時に「福祉保健局」と書いただけの封筒で、封書で送ったところ「何で、こんな送るんだ」という苦情の電話は、私も受けました。

原則は、本人が申請するものなので。例えば、私が家族に内緒で申請できますから。

TKK 側：それは、わかります。だけど、個人で申請したって、家族には話ぐらいするでしょう。そのところが精神障害そのものと高次脳機能障害が一緒になってしまっているからでしょうか。

東京都側：高次脳機能障害に特化したら、そういうのはあり得ないのですが。

TKK 側：例えば、重度の方で入所をしても、その方以外に家族も高齢の親を介護をしなくてはならない。やはり年齢的に50代60代の兄弟や親だと、そういった自分の親の介護もしながら、高次脳障害の子どもや兄弟など家族の面倒も見なくてはならないのです。重度ですと、結局今は老人ホームに入ることになるのですが、そういった場合にそこでの対応がきちんとしていただければいいのですが、なかなかそうではないです。

それで、入所している当事者と家族がお互い遠いところに離れていた場合に、年に1回または2回、精神手帳と一緒に扱いでこれからずっと何十年間もしていくのは、すごく負担が大きいです。もし、家族が亡くなった場合には、ここで医療機関からという話もありましたが、事業所からという話もありましたし、入所の場合は入所施設というのもあると思います。それらのところや、まだほかのところとも関係しますが、まだきちんと理解していない専門家たちが多いので、家族にとってすごく負担も多いし難しいところなのです。

例えばという話ですが「送ってきてもいい」というのを、念書なり、または記入した場合にはその家族に送るようにするとか、何かそういった融通の聞く方法などは今後ありませんでしょうか。

TKK 側：東京都がおっしゃるように、いろいろな精神障害の人を全部ひっくるめてのお答ですから、確かに知的にはしっかりしているが精神の不安定な人は、親には内緒という人もいます。

しかし、高次脳機能障害の場合はそうではありません。やはり家族の介護が必要な方が大部分なのです。特にこれを送ってほしいと要望している人は、成年後見も取っていたり、自分で判断できないような人が多いのです。

それから、家族がいなくて当事者一人の場合、自分で判断して取りに行ったりができませんので、やはりきちんと郵送するとか、施設に連絡するというように、他の障害とは対応を別に考えてもらいたいと思います。高次脳機能障害としては、それを要望しているのです。

高次脳機能障害の場合は認知の障害がありますし、家族や介護する支援者がいないとできないわけです。自分で取りに行くことまで判断できませんし、また忘れますので、臨機応変にしてほしいと思います。

TKK 側：後のところに丸をつけるようにするとか、それで解決するのではないですか。

東京都側：先ほどの説明のとおりなのですが、私どももその件については検討しているところです。精神の手帳というのは高次脳機能障害だけに特化した取組みはなかなか難しく、精神の手帳の一部に高次脳機能障害があります。郵送物や電話で一律に送りつけてしまうと、いろいろと問題もあったのです。「そうは言っても重度の方はなかなか気がつかなかったり、大変だよな」ということを私たちも理解しているものですから、苦肉の策として先ほどお答したような形で、まずは医療機関や施設に通われている方とか、そういったところとつながっている場合は、そこから声掛けをしていただける仕組みを何か作れないかということで検討しています。

TKK 側：検討していただいたことは大変ありがたいことですので、第一歩だけではなくて着実に進めていただきたいと思います。来年度からでもやっていただけると、当事者や家族の方々が大変助かると思いますので、よろしくお願いします。

3. 高次脳機能障害者に対する総合支援体制を確立する

③当事者を介護する親族の高齢化が深刻になっており、高次脳機能障害者専用の「グループホーム」の早急な創設が必要

TKK 側：3の③ですがグループホームも先ほどご回答いただいた内容でいくと、高次脳機能障害の人の扱いはどうなるのでしょうか。

東京都側：基本的には高次脳機能障害であっても、当然、障害福祉サービスというのをお使いいただけますので、そこは区市町村の方で支給決定をしていただければ、お使いいただけます。

高次脳専門のグループホームをどうですかという、ご質問なのですよね。グループホームというのは、入所施設と違って非常に小規模です。

TKK 側：例えば、5人いるところに、1人入るとか…。

東京都側：そうではなくて、5人ぐらいのものを事業者の方がつくりたいと言えば、うちは「どうぞおつくりください」と言うだけの話です。ですから、東京都として積極的に高次脳機能障害専用のグループホームの仕組みをつくるというよりは、もしそれだけのニーズがあるという話であれば、既存の仕組みでつくっていただいても、全然差し支えないと思います。

TKK 側：費用の件はどうなるのですか。例えば、建設費だとか。

東京都側：通常のグループホームの施策があります。その既存の制度の中でお使いいただく形になります。

TKK 側：その既存の制度の中で使えるように、相談にも乗っていただけるのですね。

東京都側：今でも、使えます。たぶんそこを聞かれるのだと思いましたので、あとで差し上げようと思って、グループホームの仕組みについてのパンフレットを持ってきたのです。この辺をお伺いしたいという話だったので。

TKK 側：最近、我々家族会や支援者の人たちが、あちこちで高次脳機能障害専門のグループホームをつくり始めているのです。例えば、自分の家を提供したり、縁のあるところを借りておやりになったりして、最近増えているのです。

そういうことも含めて、東京でもいよいよ始まるのではないかと思います。そういう時に、いろいろと財政的な支援だとか、土地の物色だとか、公共の用地を無償で貸していただけたらとか、そういうことも含めて相談させてもらいたいと思っているわけです。

東京都側：うちとしても、ぜひグループホームはつくっていただきたいと思っています。

TKK 側：高次脳機能障害の方々は、障害内容や程度が様々ですので、高次脳機能障害専用と言っても、またそれが不公平になることもあります。本当に様々なケースがりますから、グループホームはいくつもいるのです。たった一つでは、まかないきれません。その時は相談に行きますので、よろしくをお願いします。そのパンフレットはいただけるのですね。

東京都側：ちょっと何人いらっしゃるかわからなかったのですが、とりあえずパンフレットを1部持ってきたのですが、ホームページにも載っております。

毎年5月にグループホーム設置促進のための説明会をやっています。そのパンフレットなどは、ホームページでもダウンロード出来ます。

<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/shougai/jigyo/ghsetsume.html>

グループホームを設置したいとご希望の方には、喜んでご相談に応じます。担当は 障害者施策推進部 居住支援課 居住支援係 です。

9. 高次脳機能障害者の運転について

TKK 側：自動車のことですが、9の①と②です。昨年と同じように、結局、通り一遍のお答えですね。今度は少し質問の内容を変えて要望したのですが、お答えは昨年と同じだったと思っております。結局、評価基準は設けないし、国にも言わないということで、しかしいろいろとやってはいますということですね。

東京都側：評価基準そのものは、私たちが「設けない」というよりは、免許制度そのもの話になってしまうのです。例えば、警察庁で適性検査の基準を設けていたりとか、国立リハビリセンターがございしますが、そのようなところで障害をお持ちの方が運転をした時にどれぐらい支障があるのかなのか、というような研究報告が出ており、ホームページにも掲載されています。

東京都だけで基準といった場合、都で独自の基準を設けてしまっても、都内に居住されている障害者の方が都内だけを走るというのではなく、全国、県をまたいで行き来されることが想定されます。最終的には警察庁の基準によることとなると思います。

TKK 側：それはよくわかりますが、東京都として国とお話をするような時に、そういうものを問題提起していただけると、ありがたいのです。また、東京都全体でお医者様や施設や福祉関係の方々に対し、当障害を持っている方が安易に運転をしないように、啓発をお願いしたいことも含めているのです。

どうしても運転が必要だからということで、黙認しているケースも非常に多いものですから。

やはり我々家族が止めても、高次脳機能障害者は特に自分の症状がわからないのが障害の特性ですので「大丈夫だ。運転なんかできる」となるのです。確かに手足が動く方はハンドルはきれるのですが、瞬間的な判断力なども、体の機敏さも、やはり昔とは違います。健常な時に取った免許証ですので、いま現在取った免許証ならばもちろん異存はないのですが、そういうことも含めて、慎重、且つ安全運転の啓発をお願いしたいことがこの中に含めてありますので、よろしくをお願いします。

7. 重度の高次脳機能障害者について

TKK 側：それから、7番の重度の高次脳機能障害者支援についてです。これも毎年申し上げますが、回答の時いつもちょっとトンチンカンというか「エレベーターを付けました」とか、

身体障害の方を見られてしまうのです。

実際に最近もご相談がありましたが、非常に理解力がなくて家族に罵声を上げると。それもつじつまの合わない時で、やはりご家族が疲労困憊しているということです。そういう方々を施設なり何なりで受け入れてもらえないと、という例が大変多くて、私たちの会にも非常にご相談があります。

実は、支援に非常につながりにくい人たちは、体は動くけれども理解がなかったり、不適切な対応によって、より行動障害が起きてしまう人たちなのです。

もう時間もないと思いますが、1例でも2例でもそういう人たちへの支援の実例があるのでしょうか。そして、あれば私たちにもお聞かせいただきたいのですが。

東京都側：繰り返しになってしまいますが、いま東京都として1番高次脳機能障害者の方に対して積極的に進めている事業は、地域の専門リハの充実事業です。いま12圏域のうち6圏域ということで半分までできており、半ばというところです。

その中では地域の医療・福祉、区市町村の方たちやサービス事業者の方たちに対しての人材育成ということで、研修やネットワークなどもあるのですが、それだけではなくて、そこで症例検討も行っています。そういった症例検討は、22年度のモデル事業から始まって22、23、24、25と、まだ4年目です。まだこれから次々と圏域を広げて充実していく中で、それぞれの圏域ごとにいろんな症例検討が行われているところです。

いろんな症例が出てくる中で、当然そういったところも含めて、もちろん軽いものから重いものまでいろいろな症例が上がってきます。こういういった取組みを次々と着実に進めているところですので、これを進めていき、症例も次第に集めていったりとか、情報交換しながら、それを地域で広げていくということが重要だと思います。

いまは12圏域のうち6圏域までですが、その6圏域ごとの代表者が集まったの意見交換も、今年やり始めたところです。そういった場で、いろんなところでだんだん症例検討が始まっているところを活かしていければと考えているところです。

TKK側：当事者やご家族の個人情報のこともありますから、そういう症例検討をなさっているところも公開できない面があるのでしょうか。いわゆる専門家の方々、医療やそういう専門家の方々の症例検討の中では進めているのですが、私たち家族からは何も見えないので大変心配です。

個人情報にかからないやり方で「こういう検討もやっていますよ」というのも公開していただければ、私達も「進めてくださっているのだな」ということで、希望につながるのです。検討願えればありがたいと思います。専門家の中で終わってしまい、私たちのところまで伝わってきていませんので、お願いいたします。

1. 障害者手帳による適応について

③ 自立（総合）支援医療証、障害（支援）区分認定、障害者手帳の更新時は、案内や手帳を郵送する

TKK側：1の③についてですが、私は調布市民です。娘が受傷したのが15、6年前なのですが、調布の場合は、支援医療証とか区分認定という書類が送られてきているのです。最初の段階で「送りますか、送riませんか」と聞かれました。その時に「送ってください」と申しあげましたら、送ってきてくださっているのです。

先ほどマイナス面の話をされていましたが、送っていただけると忘れることはありませんし、

うちの場合はやはり助かります。ここに各自治体任せとあるのですが、調布の場合はそのように送ってもらうことで、私は高次脳機能障害者の母ですが、とても安心して「次はこういうことがあるから、診断書を書いてもらいましょう」となりますので、その点やはりプラスの人はたくさんいると思います。

TKK側：精神障害者保健福祉手帳を持っているお友達というか知り合いがいますが、おっしゃるように家族に伏せて自立支援医療証を受け取ったり、手帳を使ったりする方は大勢いらっしゃるのです。やっぱり10代後半とか20代前半ぐらいで、ご自分である程度いろんなことが自立できるようなところまできて発症された方は、そういうようにご自分の判断をなさるので、実家に送られるのは困るとかいうのは、すごくよくわかるのです。

高次脳機能障害の場合は、恐らくですが、発症した時点で家族にもう先に連絡がいつてしまうと思うのです。「病気になりましたよ」とか「救急車で運ばれました」「事故に遭われました」というように。そうなれば、当然、家族は初めの段階から、本人の意識がない時から、高次脳機能障害という診断が正式に出る前から、ある程度知っているわけです。

そこら辺は手帳の申請の時に、高次脳機能障害による精神障害者福祉手帳の申請であれば「どうしますか」ということを聞いていただけると、助かるのではないかと思います。

TKK側：最初の段階で聞いていただいて、こちらが「OKです」と言えば送ってこられますので、とても楽です。助かります。

TKK側：結局、窓口への指導・教育をきちんとしていただければということです。窓口も2~3年で人事異動で変わってしまうので、毎年、これらの教育をしていただかないと元の木阿弥になる可能性がありますので、よろしくをお願いします。

TKK側：精神障害者保健福祉手帳に高次脳機能障害と明記されるはずですから。ちゃんと明記されている人に対しては、その方が良いのではないかと思います。

6. 高次脳機能障害者移動支援を東京都全域で実施し、地域格差を是正する

TKK側：移動支援のことについては、地域格差が出ないように、東京都も「いろいろ助成したり、配分します」と言ってくれています。本当に、地域格差が解消されますようにお願いします。

東京都側：そろそろお時間が超過しておりますので、この辺りで。

TKK側：ありがとうございました。

東京都側：では、これで今年の懇談会の方を終了させていただきます。ありがとうございました。

＜特定非営利活動法人東京高次脳機能障害協議会(TKK)加盟25団体＞

(平成25年10月9日現在)

- ◆[NPO 法人 高次脳機能障がい者活動センター 調布ドリーム] (理事長:吉岡 千鶴子)
- ◆高次脳機能障害若者の会[ハイリハ東京] (代表:小澤 京子)
- ◆脳損傷・高次脳機能障害 [サークルエコー] (共同代表:田辺 和子・山崎 光弘)
- ◆脳外傷友の会 [ナナ 東京地区会] (代表:板野 遵三郎)
- ◆[高次脳機能障害者 家族会 かつしか] (代表:山寄 サカエ)
- ◆高次脳機能障害者自主グループ [コージーズ Kozy' s] (代表;張 江永)
- ◆高次脳機能障がいの会 [メビウスのWA] (代表代行:本城 和夫)
- ◆[高次脳機能障害者と家族の会] (代表:今井 雅子)
- ◆[世田谷高次脳機能障害連絡協議会] (代表:今井 雅子)
- ◆ 高次脳機能障害とともに [NPO 法人 VIVID (ヴィヴィ)] (代表:池田 敦子)
- ◆高次脳機能障害者、遷延性意識障害者と家族の集い[なんてんの会] (代表:井上 隆子)
- ◆脳損傷による高次脳機能障がいの集まり[フォーラム大田高次脳] (代表:栗城 優子)
- ◆江東区・高次脳機能障害者と家族の会 [猫のひげ] (代表:田代 みさを)
- ◆[NPO 法人 みんなのセンター おむすび] (代表:加藤 勉)
- ◆[一般社団法人交通事故被害者家族ネットワーク] (理事長(2人):児玉 正弘・佐藤 則男)
- ◆いきいき高次脳機能障害者の会 [東京レインボー倶楽部] (代表:飯野 葉子)
- ◆高次脳機能障害の理解を広げたい [社のハーモニー♪] (代表:伊地山 敏)
- ◆高次脳機能障がいの未来を紡ぐ会 [みなと高次脳] (代表:高井 玲子)
- ◆高次脳機能障害者小金井友の会 [いちごえ会] (代表:増村 幸子)
- ◆高次脳機能障害者と家族の会 [あきる野 こーゆう] (代表:湯浅 栄)
- ◆高次脳機能障害家族会 [江戸川つつじの会] (代表:後関 春美)
- ◆杉並高次脳機能障害家族会 [クローバー] (代表:山田 麻有美)
- ◆ 高次脳機能障害の子どもを持つ家族の会 [ハイリハキッズ] (代表:中村 千穂)
- ◆高次脳機能障がいの家族の集い [りんく](代表:蔵方 律子)
- ◆中学生~大学生の高次脳機能障害当事者と家族の会 [ハイリハジュニア](代表:穴澤 芳子)