

令和8年8月6日
障 害 福 祉 部

「（仮称）世田谷区高次脳機能障害者支援における基本的な考え方（素案）」
の策定について

（付議の要旨）

「（仮称）世田谷区高次脳機能障害者支援における基本的な考え方（素案）」を取りまとめたので決定する。

1 主旨

本区における高次脳機能障害者支援については、「うめとぴあ」（保健センター・東京リハビリテーションセンター世田谷）及び「ケアセンターふらっと」において、当事者・家族の相談に応じ、専門的な支援を実施するとともに、地域の支援機関に対する後方支援や連携強化に取り組んできたところである。

一方、令和8年4月に高次脳機能障害者支援法が施行され、地方公共団体には、高次脳機能障害者への支援に関する施策を主体的かつ計画的に進めることが求められている。

こうした状況の中、この間の取組みから明らかになってきた課題及び高次脳機能障害者支援法の趣旨を踏まえ、今後、区が支援施策に取り組む際の指針として「（仮称）世田谷区高次脳機能障害者支援における基本的な考え方」（以下、「基本的な考え方」という）を策定することとし、このたび「素案」を取りまとめたので決定する。

2 「基本的な考え方」検討会における検討状況

検討会では、「基本的な考え方」の策定に向け、実情を踏まえた課題の整理やそれらの課題に対応した支援の考え方について検討を行っている。

（1）開催状況（全4回中、3回開催）

第1回：令和8年6月8日（月） 午後6時30分～午後8時30分

第2回：令和8年6月22日（月） 午後6時30分～午後8時30分

第3回：令和8年7月21日（火） 午後6時30分～午後8時00分

第4回：令和8年10月（予定）

（2）委員構成

医療機関、学識経験者、支援機関、当事者団体、家族会

（3）主な議題

①「基本的な考え方」策定の趣旨

②区における高次脳機能障害者支援の課題

③課題に対応した支援の考え方

（4）検討会の主な内容

区における高次脳機能障害者支援のこれまでの取組みや相談実績、地域の支援機関の状況等を共有したうえで、「相談支援」「社会参加の機会」「家族支援」「理解啓発」

「地域の支援機関への支援」の5つの検討テーマに沿って、支援課題や取組みの方向性等、「基本的な考え方」に盛り込むべき内容について意見交換を行った。

<各テーマに関する主な意見>

①相談支援について

- ・退院後や地域生活の再開後に困りごとが顕在化することがある。また、当事者が自らの障害状況や支援の必要性を認識しにくい場合もあり、当事者や家族からの相談を待つだけでは必要な支援につながりにくい。
- ・専門支援機関の分かりやすい周知に加え、一次的な相談窓口（あんしんすこやかセンター、相談支援事業所、ケアマネジャーなど）が困り感の背景にある障害特性に気づき、専門支援機関につなげられる体制整備が必要である。
- ・相談から生活の安定まで継続的に関わる伴走型の支援が必要である。

②社会参加の機会について

- ・社会的孤立は、先行きの不安による精神的不調や介護負担等から生じる家庭内の不和・崩壊など、二次的な課題に陥る恐れがある。こうした状況を防ぐため、当事者が社会とのつながりを持つことができる機会を確保する必要がある。
- ・高次脳機能障害のある方は、疲れやすさや体調の変動、移動の困難さ等により、就労や定期的な通所など一定の負担を伴う活動への参加が難しい場合がある。
- ・自立訓練等の利用期間終了後に社会とのつながりが途切れる場合や、中途障害であることから既存の支援（知的・精神障害を主たる対象とした施設、介護保険サービスなど）になじみにくいため、当事者の状態に応じて無理なく参加できる、中途障害者に特化したゆるやかな社会参加の機会が必要である。
- ・当事者同士の交流は、孤立防止や自己理解につながる一方、その機会を提供する当事者団体には担い手不足や活動の認知度の課題があり、側面的支援が必要である。

③家族支援について

- ・家族は、当事者への関わり方や今後の生活、介護負担、家族関係の変化や不和など、さまざまな不安や負担を抱えることから、利用できる制度・サービスや社会資源の情報提供及び利用促進、家族が障害特性を理解できる機会並びに家族同士が経験や悩みを共有できる機会の確保が必要である。

④理解啓発について

- ・外見から分かりにくく、行動が性格や意欲の問題と誤解されやすいため、広く区民等に対し、障害特性や生活場面で起こりうる困りごと、必要な配慮について分かりやすい周知が必要である。
- ・当事者自身の体験や思いに接する機会を設けることが、理解促進に有効である。

⑤地域の支援機関への支援について

- ・障害特性の理解や支援経験に差がある地域の支援機関において、障害特性を踏まえた支援を行えるよう、専門支援機関による助言や研修、事例検討等の後方支援が必要である。
- ・関係機関が支援方針や支援方法を互いに相談できる関係性の構築を進め、地域全体で支援を提供できる体制の整備が必要である。

3 「基本的な考え方」について

(1) 位置付け

「基本的な考え方」は、次期せたがやインクルージョンプラン（令和9年度～11年度）に内包し、具体的な施策については、同プランに掲載することで、高次脳機能障害者支援の着実な推進を図る。

また、高次脳機能障害者支援法の施行による社会状況や国・都の支援施策の変化、新たなニーズの顕在化等が想定されるため、「基本的な考え方」はインクルージョンプランの改定に合わせ、策定後概ね3年を目途に見直しを行う。

(2) 内容

別紙のとおり

4 「基本的な考え方」に基づく今後の取組みについて

検討会での意見を踏まえ、今後、既存の支援機能を活かしつつ、不足する機能を補う観点から、令和9年度以降の実施に向けて、次の取組みの具体化に向けた検討を進める。

なお、事業内容及び実施手法等については、関係機関との調整を行ったうえで、「基本的な考え方（案）」と合わせて、あらためて決定する。

- 当事者の状態に応じて参加できるゆるやかな社会参加の機会の創設
- 当事者団体活動の継続・発展に向けた側面的支援の実施
- 地域の支援機関への専門的な後方支援の拡充

5 今後のスケジュール（予定）

- | | | |
|------|-----|---|
| 令和8年 | 9月 | 福祉保健常任委員会報告（「基本的な考え方（素案）」）
シンポジウム・意見交換会開催
パブリックコメント実施（次期インクルージョンプランと同時） |
| | 10月 | 関係者による検討会（第4回） |
| | 12月 | 政策会議（「基本的な考え方（案）」及び新たな取組み） |
| 令和9年 | 2月 | 福祉保健常任委員会報告（「基本的な考え方（案）」） |
| | 3月 | 「基本的な考え方」策定 |

（参考）

①高次脳機能障害とは（都「高次脳機能障害者地域支援ハンドブック」より抜粋）

高次脳機能障害とは、病気や交通事故等により脳に損傷を受けたことにより、記憶、注意、思考、言語等の認知機能等に障害が生じ、約束を忘れる、物事に集中できない、計画的に行動できない、言葉の理解や表現が難しくなるなどの症状が現れる状態をいう。

②高次脳機能障害者数の推計

厚生労働省「令和4年生活のしづらさなどに関する調査（全国在宅障害児・者等実態調査）」によれば、医師から高次脳機能障害と診断された者は約22万7千人と推計されている。なお、この数値は当事者又は家族等からの回答に基づく推計値である。

(仮称) 世田谷区高次脳機能障害者支援における基本的な考え方 (素案)

支援の基本目標

高次脳機能障害のある区民とその家族が、人格や個性を尊重され住み慣れた地域で支えあい選択した自分らしい生活を安心して継続できる社会の実現

取組みの方向性

必要な支援につながる相談支援体制の充実

【課題】

- ・退院後や地域生活で困りごとが顕在化するが、支援につながりにくい
- ・支援につながらず、孤立や家庭不和など二次的課題の恐れ
- ・関係機関が障害の可能性に気づきにくい

【取組み】

- ・専門支援機関での困り感に寄り添った相談対応
- ・専門支援機関の周知の強化
- ・関係機関が障害に気づき早期に必要な支援につなぐ体制整備
- ・伴走型支援による切れ目のない支援の実施

社会参加に向けた支援の充実

【課題】

- ・障害特性等から就労や通所が困難な場合がある
- ・自立訓練等の利用期間終了後に社会とのつながりが途切れやすい
- ・既存の福祉サービスや場になじみにくい
- ・当事者団体活動の担い手不足や認知不足

【取組み】

- ・既存の当事者活動への側面的支援
- ・中途障害者に特化した「ゆるやかな社会参加の機会」の確保

家族への支援の充実

【課題】

- ・家族が不安や負担を抱えやすい
- ・障害が理解されにくく、家族の孤立感が生じやすい

【取組み】

- ・障害特性を理解できる機会の提供
- ・利用できる制度・サービスや社会資源の情報提供・利用促進による負担軽減
- ・家族同士の交流機会の確保による孤立防止と心理的負担軽減

地域社会における理解啓発の促進

【課題】

- ・障害の認知度が低く、外見から分かりにくいため誤解されやすい
- ・行動が性格や意欲の問題と誤解され、人間関係に困難が生じる

【取組み】

- ・特性や必要な配慮について分かりやすい情報提供と普及啓発
- ・当事者自身の体験や思いに接する機会を通じた理解促進

地域の支援機関における支援力の向上

【課題】

- ・障害に気づきにくく適切な支援につながらない
- ・理解・経験に差があり受入れが進みにくい
- ・関係機関の連携不足により支援が分断される

【取組み】

- ・研修等により必要な視点を共有
- ・後方支援による受入れ促進
- ・支援方針等を互いに相談できる関係性の構築

(仮題) 支援における中核的拠点の機能

本項目については、高次脳機能障害者支援法の施行を受けた東京都の動向を踏まえ、「(仮称) 世田谷区高次脳機能障害者支援における基本的な考え方 (案)」に掲載する。

基本的な考え方に基づく取組みの推進体制

Plan (計画)

インクルージョンプランに位置付けて計画的に推進

Do (実行)

各取組みを関係機関が連携しながら実施

Check (評価)

実施状況や課題を把握し、アドバイザー会議等を通じて評価

Act (改善)

ニーズや施策動向の変化を踏まえて概ね3年を目途に見直し

未定稿

(仮称) 世田谷区高次脳機能障害
者支援における基本的な考え方
(素案)

令和9年3月

世 田 谷 区

目 次

1. 世田谷区高次脳機能障害者支援における基本的な考え方	
策定の背景	1
2. 区のこれまでの取組み	2
3. 支援の基本目標	3
4. 取組みの方向性	4
5. (仮題) 支援における中核的拠点の機能	7
6. 「基本的な考え方」に基づく取組みの推進体制	8
7. 策定の経過	9

1. 「世田谷区高次脳機能障害者支援における基本的な考え方」策定の背景

高次脳機能障害は、脳卒中や頭部外傷等による脳損傷の後遺症として、記憶、注意、遂行機能、感情のコントロールなどに困難が生じる障害（※1）である。外見から分かりにくく、当事者や家族であっても障害特性を理解するまでに時間を要する場合があります、退院後の在宅生活、復職・就労、家族関係、社会参加など、実際の生活場面で困りごとが生じやすい。

また、高次脳機能障害は、身体障害、知的障害、精神障害の各制度・サービス等にもまたがって支援される一方で、障害特性への理解や支援体制の整備が十分とはいえず、当事者や家族が適切な支援につながりにくい。そのため、医療・福祉・就労・教育など多様な分野の関係機関が携わり、当事者の状態や生活環境の変化に応じて、相談・評価、訓練、生活支援、就労支援、教育的支援等を切れ目なくつないでいくことが重要である。

区では、平成31年3月までは、世田谷区立総合福祉センターを中核的施設として、高次脳機能障害のある方への支援に取り組んできた。平成31年4月の「うめとぴあ」への機能移行後は、相談・評価等の機能を世田谷区立保健センターが、訓練機能を東京リハビリテーションセンター世田谷が担い、相互に連携しながら拠点として一体的な支援に取り組んできた。また、ケアセンターふらっとは、高次脳機能障害者及びその家族の地域での暮らしを支えることを目指し、自立に向けた支援プログラムや相談支援等を通じて、当事者・家族の地域生活の総合的な支援に取り組んでおり、「うめとぴあ」と相互に連携し、支援の充実を図ってきた。

これまでの取組みを通じ、高次脳機能障害のある方に対する相談支援体制の充実や社会参加の機会の確保、家族支援、地域の支援機関への支援など、取り組むべき課題も明らかになってきている。

令和8年4月には高次脳機能障害者支援法が施行され、地方公共団体には、高次脳機能障害者への支援に関する施策を主体的かつ計画的に進めることが求められている。こうした状況を踏まえ、区の支援のあり方や施策に取り組む際の指針とするため、「世田谷区高次脳機能障害者支援における基本的な考え方」（以下「基本的な考え方」という）を策定することとした。

（※1）厚生労働省「令和4年生活のしづらさなどに関する調査（全国在宅障害児・者等実態調査）」によれば、医師から高次脳機能障害と診断された者の数は約22万7千人と推計されている。なお、当該数値は、当事者・家族等からの回答に基づく推計値である。

2. 区のこれまでの取り組み

区では、平成元年に世田谷区立総合福祉センターを開設し、地域リハビリテーションの中核的施設として、相談・評価、訓練、関係機関とのネットワークづくり等の取り組みを通じて、高次脳機能障害のある方への支援を進めてきた。

その後、平成17年には「せたがやノーマライゼーションプラン」に高次脳機能障害者のための施策の充実を課題として位置付けるとともに、平成18年には高次脳機能障害者ガイドヘルパー養成講座を開始した。また、平成19年には区市町村高次脳機能障害者支援促進事業を「ケアセンターふらっと」で開始し、支援基盤の充実を図ってきた。平成22年には、東京都の専門的リハビリテーションの充実事業において、区西南部圏域の中核医療機関として玉川病院が位置付けられたことを契機に、医療機関等との連携も進めてきた。

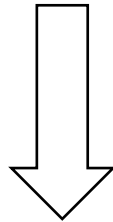
区は、平成25年に「梅ヶ丘拠点整備プラン」を策定し、都立梅ヶ丘病院跡地に保健医療福祉の拠点を整備することとした。平成31年4月に総合福祉センターの機能を移行し、相談・評価等の機能を世田谷区立保健センターが、訓練機能を東京リハビリテーションセンター世田谷が担い、相互に連携しながら梅ヶ丘拠点として一体的な支援に取り組んできた。

令和2年度には、「高次脳機能障害への支援における『梅ヶ丘拠点』の立て直し及び慢性的に不足している施設増設に関する陳情」が区議会において趣旨採択され、令和3年度には、保健センターを事務局として、関係機関等で構成するワーキンググループにより、「高次脳機能障害者の相談支援体制等に関する調査研究報告書」を取りまとめた。これを踏まえ、区では、保健センターにおける相談体制の強化、医療機関との連携強化、関係施設連絡会等を通じた地域の支援機関との連携強化に取り組んできた。

3. 支援の基本目標

- 「せたがやインクルージョンプランー世田谷区障害施策推進計画（令和9年度～令和11年度）」では、基本理念を以下のように定めている。

障害のある人もない人も お互いの人格や個性を尊重して
住み慣れた地域で支えあい選択した自分らしい生活を
安心して継続できる社会の実現



- このことを踏まえ、「基本的な考え方」の基本目標を次のように設定する。

高次脳機能障害のある区民とその家族が、人格や個性を尊重され
住み慣れた地域で支えあい選択した自分らしい生活を
安心して継続できる社会の実現

「基本的な考え方」に基づく支援の実施にあたっては、基本目標の達成を目指して取り組む。

4. 取組みの方向性

基本目標の達成に向け、世田谷区における高次脳機能障害者支援の現状・課題を踏まえ、医療・リハビリから生活再建、社会参加までの各段階において、関係機関が連携しながら切れ目のない支援を行うため、以下の方向性に基づいて取組みを展開する。

(1) 必要な支援につながる相談支援体制の充実

退院後又は地域生活の再開後には、制度・サービスの利用手続き、住まいや生活環境の調整など、生活基盤を整えるための支援が必要となる場合がある。

こうした課題を当事者や家族だけで抱え込むことがないよう、専門支援機関は、当事者及び家族のニーズ等を丁寧に把握するとともに、専門職による評価等も踏まえ、必要な支援の提案や制度・サービスについて情報提供等を行うなど、困り感に寄り添った相談を行う。

一方、高次脳機能障害は、入院中には症状が見えにくく、退院後の在宅生活、復学や復職・就労、家族関係、社会参加など生活場面において困りごとが顕在化することがある。また、外見から分かりにくい障害であるため、困り感が高次脳機能障害によるものであることに気づきにくいといった特徴がある。必要な支援につながらない状況が続くと、当事者の孤立や家族の混乱、生活困窮、家庭内の不和など二次的な課題が生じ、生活の破綻に陥る恐れがある。

こうした状況を防ぐため、支援を必要とする当事者や家族が早い段階で相談先を知ることができるよう、専門支援機関や相談できる内容等について分かりやすい周知に取り組む。あわせて、退院後や地域生活の中で症状や困りごとが顕在化した際に、医療・福祉・介護・教育等の関係機関が最初の相談先となる場合があることから、こうした機関においても、困り感の背景に高次脳機能障害の可能性があることに気づけるよう、専門支援機関が後方支援を行い、早期に必要な支援につながる体制を整備する。

さらに、相談からサービス利用、生活の安定に至るまで専門支援機関が必要に応じて継続的に関わり、当事者や家族に寄り添いながら伴走型の支援を行うことで、状態や生活環境の変化に応じた切れ目のない支援を行う。

(2) 社会参加に向けた支援の充実

稼働年齢層においては、復職および就労が主たるニーズとなる。このため、専門支援機関による助言や後方支援を通じて、高次脳機能障害の特性を十分に理解し、個々の状況に配慮した適切な支援を提供できる施設を増やしていくとともに、各施設において当事者の意向を踏まえつつ、状況に応じた段階的な支援が提供されるよう取り組む。

高次脳機能障害のある方の中には、記憶障害や注意障害、遂行機能障害などの特性に加え、疲労のしやすさや体調の変動、移動の困難さといった影響により、就労や定期的

な通所など、一定の負担を伴う活動への参加が難しい場合がある。また、自立訓練などの障害福祉サービスは、通所できる期間が定められており、その期間が終了した後に次の支援がなく、社会とのつながりが途切れてしまう方も多い。こうした場合、外出や他者との関わりが限られ、社会とのつながりが希薄になりやすく、孤立感や不安の増大、家庭不和などにつながることも少なくない。

さらに、高次脳機能障害は病気や事故等による脳損傷の後に生じる中途障害であることから、当事者の多くは、発症・受傷前の生活や社会経験、家庭や地域で担ってきた役割との違いに戸惑いを抱きやすく、知的障害・精神障害等のある人を対象とする既存の場になじみにくい場合がある。また、40歳から64歳では、第2号被保険者として介護保険サービスの対象となるが、就労や復職を志向する年代にとっては、高齢者中心のサービスになじみにくいこともある。

一方、稼働年齢層以外の年齢層においては、就労を主目的とした支援だけでは対応しきれないニーズも見られ、自分のペースで安心して過ごせる環境や、同様の経験や課題を持つ当事者同士が気軽に交流できる機会が求められている。

区内には、当事者会など高次脳機能障害のある方が参加し、役割を持って活躍できる団体や活動が存在する。こうした取組みは、当事者が社会との接点を持つ機会として貴重な役割を担っている一方で、高齢化による担い手不足や活動の認知度が十分でないといった課題がある。こうした当事者の活躍の機会となる既存の社会資源の更なる発展を後押しするため、区が側面的な支援を行う。

さらに、社会的孤立を防ぐためのセーフティーネットを確保する観点から、当事者の体調や身体症状、生活状況に応じて無理なく参加でき、参加の有無や頻度、利用の期間に過度な制約を設けない、中途障害者に特化した「ゆるやかな社会参加の機会」の確保に取り組む。これにより、社会的孤立の防止や社会とのつながりの回復・維持が図られるとともに、同様の症状や状況にある人との交流を通じて自己理解が深まり、生活の質の向上につながることを期待される。

(3) 家族への支援の充実

高次脳機能障害は、当事者の行動や認知機能などに変化が生じるため、家族は、当事者への関わり方や今後の生活、介護負担、家族関係の変化や不和など、さまざまな不安や負担を抱える。また、当事者の障害特性が周囲から理解されにくいことにより、家族が孤立感を深めることもある。

このため、利用できる制度・サービスや社会資源について情報提供を行い利用の促進を図ることで、家族の負担軽減につなげていく。さらに、家族が高次脳機能障害の特性を理解するとともに、同じような境遇にある家族同士が経験や悩みを共有できる機会を確保し、孤立の防止や心理的負担の軽減を図る。

(4) 地域社会における理解啓発の促進

高次脳機能障害は、脳卒中や頭部外傷等に起因する中途障害であり、誰しもがなり得る可能性のある障害である。しかし、世間一般に広く知られているとはいえず、加えて外見から分かりにくい障害であるため、障害特性からくる行動が周囲から理解されにくい。そのため、当事者の行動が性格や意欲の問題と誤解され、人間関係において困難が生じやすい。

このため、地域社会や日常生活・社会生活において関わる全ての人に対し、高次脳機能障害の特性や生活場面で起こりうる困りごと、必要な配慮について、分かりやすい情報提供と普及啓発を進める。また、より効果的な普及啓発を図るため、当事者自身の体験や思いに接する機会を通じた理解の促進にも取り組む。

(5) 地域の支援機関における支援力の向上

高次脳機能障害は、その障害特性が日常生活上の困りごととして現れる一方で、外見から分かりにくく、当事者の状態や生活上の課題が高次脳機能障害によるものとして捉えられにくい。このため、地域の支援者が生活場面における具体的な困りごとから高次脳機能障害の可能性に気づき、適切な相談や評価につなげることができるよう、事例を用いた研修等を通じて支援に必要な視点の共有を図る。

また、高次脳機能障害のある方は、地域生活において、相談支援や障害福祉サービス、介護保険サービス、就労支援等のさまざまな支援機関を利用する可能性がある。

しかし、地域の支援機関では、障害特性への理解や支援経験に差があることから、受入れをためらうことがあり、結果として利用できる支援機関が限られてしまう状況が生じている。このような課題に対応し利用できる地域の支援機関を広げるため、専門支援機関が、受入れ時の配慮に関する助言や支援方針の検討、研修や事例検討を通じたスキルアップなどの後方支援を行い、地域の支援機関が障害特性を踏まえた適切な支援を実施できる体制の整備を進める。

加えて、高次脳機能障害者の困りごとは生活のさまざまな場面にわたることから、医療、福祉、介護、就労、教育等の多様な機関が連携して支援に関わる必要がある。しかし、関係機関同士の連携体制が十分に構築されず、それぞれの取組みが共有されていない場合、支援が各機関にとどまり、必要な支援につながらない恐れがある。関係機関による連絡会を定期的を開催し、支援方針や支援方法を互いに相談できる関係性の構築を進めることで、地域全体で支援を提供できる体制を整備する。

5. (仮題) 支援における中核的拠点の機能

※本項目については、高次脳機能障害者支援法の施行を受けた東京都の動向を踏まえ、「(仮称) 世田谷区高次脳機能障害者支援における基本的な考え方 (案)」に掲載する。

6. 「基本的な考え方」に基づく取組みの推進体制

(1) 「基本的な考え方」に基づく取組み

「基本的な考え方」に基づく具体的な取組みについては、「せたがやインクルージョンプラン」に掲載することで高次脳機能障害者支援の着実な推進を図っていく。

(2) 進行管理

区は、取組み状況を把握するとともに、関係機関との意見交換や高次脳機能障害者関係施設連絡会等を通じて、地域における支援課題やニーズの把握に努める。また、把握した課題や取組み状況については、医療機関、学識経験者、支援機関、当事者団体、家族会で構成する「(仮称) 高次脳機能障害者支援アドバイザー会議」に定期的に報告し、専門的な見地から意見を得ながら進行管理を行う。

(3) 基本的な考え方の見直し

「基本的な考え方」の策定以降も、当事者や家族のニーズの変化、新たな地域課題の顕在化、高次脳機能障害者支援法の施行に伴う国や東京都の施策動向の変化等が想定される。このため、「基本的な考え方」は、「せたがやインクルージョンプラン」の進行管理と整合を図りながら、策定後、概ね3年を目途に見直しを行うこととする。

7. 策定の経過

(1) 検討体制

「基本的な考え方」の策定にあたっては、医療機関・学識経験者・支援機関・当事者団体・家族会及び区で構成する検討会において、支援の基本目標、取組みの方向性等について検討を行った。

世田谷区高次脳機能障害者支援における基本的な考え方検討会名簿

※敬称略

氏 名		所 属 等
委員長	長谷川 幹	世田谷公園前クリニック 名誉院長
委員	山口 加代子	元中央大学大学院 講師 日本高次脳機能障害友の会 顧問
	今井 雅子	高次脳機能障害者と家族の会 代表 世田谷区高次脳機能障害連絡協議会 代表
	廣井 加代子	自助グループ「リンゴの木」 代表
	加藤 円	区西南部高次脳機能障害支援センター 日産厚生会玉川病院 医療福祉相談室
	山内 聡	世田谷ボランティア協会 福祉事業部長
	和田 真吾	東京リハビリテーションセンター世田谷 障害統括施設長
	島 達哉	世田谷区保健センター専門相談課 高次脳機能障害相談支援担当係長
	杉中 寛之	世田谷区障害福祉部長
	織田 健一	世田谷区障害福祉部 障害保健福祉課長

(2) 経過

会 議 名	開 催 日	内 容
第1回 世田谷区高次脳機能障害者支援における基本的な考え方検討会 (以下「検討会」)	令和8年6月8日(月)	策定の背景、現在の取組状況の確認、課題の集約
第2回 検討会	令和8年6月22日(月)	考え方(素案)について意見交換
第3回 検討会	令和8年7月21日(火)	考え方(素案)の確認

※今後、パブリックコメント等による意見聴取及び第4回検討会での検討を経て、「基本的な考え方」を取りまとめる。