

令和4年7月22日

独立行政法人自動車事故対策機構

被害者援護部 山田、吉野

電話 03-5608-7638

## 第1回千葉療護センターの老朽化対策検討会の開催

今般、(独)自動車事故対策機構 千葉療護センターの老朽化対策を検討するため、有識者、被害者団体の代表等による検討会を設置し、第1回検討会を下記のとおり開催することといたしましたので、お知らせいたします。

自動車事故対策機構では、自動車事故を起因とする脳損傷によって重度の後遺障害が残った方に対して、適切かつ質の高い治療・看護等を行うための専門病院として、国内4か所(千葉県、宮城県、岡山県、岐阜県)に療護センターを設置しています。そのほか、7つの一般病院の一部を用いて、療護センターに準じた治療・看護等を行うナスバ委託病床を設けております。

療護施設の概要については、以下のパンフレットをご覧ください。

<https://www.nasva.go.jp/sasaeru/pdf/pamphlet.pdf>

療護センターのうち、昭和59年に竣工した千葉療護センターにおいては、修繕等による適切な施設維持に努めてまいりましたが、経年劣化が進行しております。また、リハビリテーションに対する重要性の高まりや新型コロナウイルス感染症の防止など設置当時の状況変化に対応する必要も生じております。

このような状況を踏まえ、国土交通省の「今後の自動車事故被害者救済対策のあり方に関する検討会」報告書(令和3年7月)において、「今後の千葉療護センターにおける老朽化対策に際しては、真に必要な機能確保に努めるほか、最も経済的かつ効率的な手法による対策を講じていくこと。その際には、利用者ニーズを的確に捉えた最適な機能強化に取り組むことを検討すべきである。」とされたことから、「千葉療護センターの老朽化対策検討会」を設置することとしました。

### 記

日時：令和4年7月26日 13:00～15:00

形式：Web会議

委員：別紙のとおり

その他：会議は非公開となりますが、議事概要及び会議資料については、会議終了後に、当機構のホームページで公開します。

千葉療護センターの老朽化対策検討会  
委員等名簿

(敬称略,50音順)

【 委 員 】

岩堀 幸司	1級建築士
緒方 徹	東京大学医学部附属病院リハビリテーション部 部長
片山 容一	医療法人雄心会 青森新都市病院 病院総長
桑山 雄次	全国遷延性意識障害者・家族の会 代表
小林 繁樹	千葉療護センター センター長
出口 まきゆ	国土交通省自動車局保障制度参事官室 参事官
麦倉 泰子	関東学院大学社会学部 教授

【 オブザーバー 】

東北療護センター  
岡山療護センター  
中部療護センター

【 事務局 】

独立行政法人自動車事故対策機構

NASVA

# 療護施設

## ～専門病院のご案内～

岐阜県美濃加茂市

中部療護センター

大阪府泉大津市

泉大津市立病院  
(委託病床)

岡山県岡山市

岡山療護センター

福岡県久留米市

聖マリア病院  
(委託病床)

愛媛県松山市

松山市民病院  
(小規模委託病床)

石川県野々市市

金沢脳神経外科病院  
(小規模委託病床)

愛知県豊明市

藤田医科大学病院  
(一貫症例研究型委託病床)

北海道札幌市

中村記念病院  
(委託病床)

宮城県仙台市

東北療護センター

千葉県千葉市

千葉療護センター

神奈川県茅ヶ崎市

湘南東部総合病院  
(委託病床)

### ◆対象

脳損傷で重度後遺障害（遷延性意識障害）を負った方

### ◆入院期間

概ね3年

※ 在宅介護の方の短期入院もあります

### ◆費用

各種保険のほか公的助成も使えます

※ 自己負担額は月に4～8万円程度です

## 自動車の交通事故による脳損傷で重度の後遺障害（遷延性意識障害）を負った方のための公的専門病院





# NASVA (ナスバ) とは

“ナスバ” National Agency for Automotive Safety & Victims' Aid

## 被害者援護業務

自動車事故被害者を

### 支える



- NASVA療護施設 設置・運営
- 介護料支給
- 育成資金貸付

自動車事故を

### 防ぐ



- 指導講習
- 適性診断
- 安全マネジメント

## 安全指導業務

自動車事故から

### 守る



- 自動車アセスメント

## 安全情報提供業務

- NASVA（独立行政法人自動車事故対策機構）は、自賠責保険※の国の運用益事業の実施主体です。

※ 法律で加入が義務付けられている自動車損害賠償責任保険

- 事故対策の専門機関として、

- ・ 被害者を「支える」
- ・ 事故を「防ぐ」
- ・ 事故から「守る」

の3つの業務を一体的に実施しています。

- 自動車に関係する交通事故により脳を損傷し、重度の後遺障害（遷延性意識障害）を負った方のための専門病院「療護施設」を国内11ヶ所に開設しています。



# NASVA療護施設とは

- 自動車に関係する交通事故により脳を損傷し、重度の後遺障害（遷延性意識障害）を負った方のための専門病院です。
- 慢性期の患者さんを対象としています。

## 長期入院（一般入院）

- ・ 最大概ね3年の入院期間中、ひとりひとりに合わせた治療やリハビリなどを行います。
- ・ 退院後の生活に向けたサポートを行います。
- ・ 各種保険のほか公的助成も使えます。

## 短期入院

- ・ NASVA療護施設の退院者を含め、在宅介護を支援するため短期入院も受け入れています。

- NASVA療護施設には2種類あります。

## 療護センター（全国4ヶ所）

- ・ 自動車に関係する交通事故により脳を損傷し、重度の後遺障害（遷延性意識障害）を負った方の専用病棟として設置された施設です。

## 委託病床（全国7ヶ所）

- ・ 一般病院の一部を使って運営される病床です。
- ・ 療護センターに準じた治療・看護を行います。



# NASVA療護施設の概要

## ◆療護センター◆

専用病棟としてNASVAが設置し、運営は一般病院に委託しています。

### 東北療護センター

運営委託：一般財団法人広南会

業務開始：平成元年7月

ベッド数：50床

電話：022-247-1171

<http://www.touhoku-ryougo.com/>

場所：宮城県仙台市太白区長町南4-20-6



### 千葉療護センター

運営委託：医療法人社団誠馨会

業務開始：昭和59年2月

ベッド数：80床

電話：043-277-0061

<http://www.chiba-ryougo.jp/>

場所：千葉県千葉市美浜区磯辺3丁目30番1号



### 中部療護センター

運営委託：社会医療法人厚生会

業務開始：平成13年7月

ベッド数：50床

電話：0574-24-2233

<http://chubu-ryougo.jp/>

場所：岐阜県美濃加茂市古井町下古井630



### 岡山療護センター

運営委託：社会福祉法人恩賜財団済生会 支部岡山県済生会

業務開始：平成6年2月

ベッド数：50床

電話：086-244-7041

<http://www.okaryougo.jp/>

場所：岡山県岡山市北区西古松2丁目8番35号



## ◆委託病床◆

NASVAからの委託により、一般病院の一部を使って、療護センターに準じた治療と看護を行います。

### 社会医療法人医仁会 中村記念病院

業務開始：平成19年12月  
ベッド数：12床  
電話：011-231-8555  
<http://www.nmh.or.jp/>  
場所：北海道札幌市中央区南1条西14丁目



### 医療法人社団康心会 湘南東部総合病院

業務開始：平成28年5月  
ベッド数：12床  
電話：0467-83-9111  
<http://www.fureai-g.or.jp/toubu/>  
場所：神奈川県茅ヶ崎市西久保500番地



### 医療法人社団浅ノ川 金沢脳神経外科病院

業務開始：平成31年1月  
ベッド数：5床  
電話：076-246-5600  
<http://www.nouge.net/>  
場所：石川県野々市市郷町262-2



### 学校法人藤田学園 藤田医科大学病院

業務開始：平成30年1月  
ベッド数：10床  
電話：0562-93-2111  
<https://hospital.fujita-hu.ac.jp/>  
場所：愛知県豊明市沓掛町田楽ヶ窪1-98



## 泉大津市立病院

業務開始：平成25年1月  
ベッド数：16床  
電話：0725-32-5622  
<http://www.hosp-ozu-osaka.jp/>  
場所：大阪府泉大津市下条町16-1



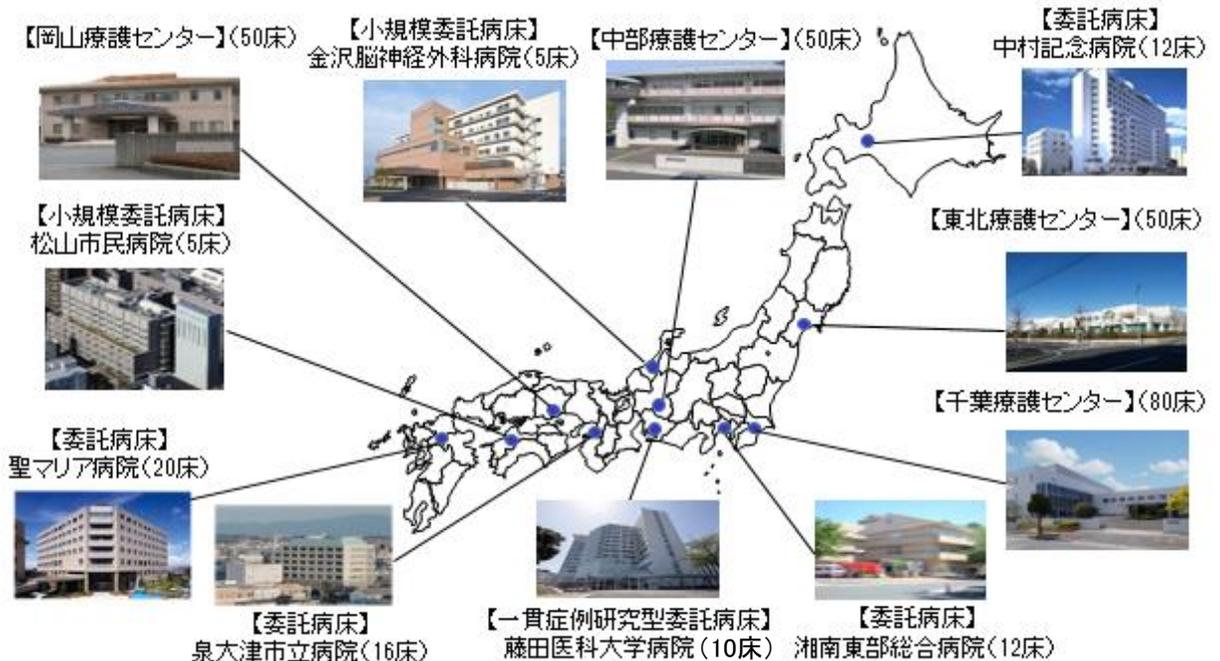
## 一般財団法人 永頼会 松山市民病院

業務開始：令和2年2月  
ベッド数：5床  
電話：089-913-0081  
<https://www.matsuyama-shimin-hsp.or.jp/>  
場所：愛媛県松山市大手町2-6-5



## 社会医療法人雪の聖母会 聖マリア病院

業務開始：平成19年12月  
ベッド数：20床  
電話：0942-35-3322  
<http://www.st-mary-med.or.jp/>  
場所：福岡県久留米市津福本町422



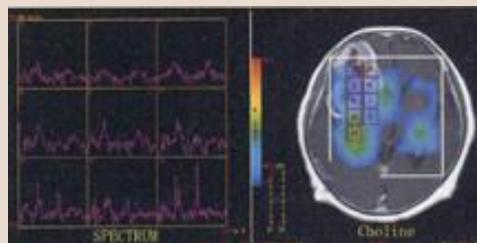
## 療護施設の治療・看護の特色

### ● 高度先進医療機器を用いた治療・看護

- 残存する脳機能や新たな脳機能の出現の評価などを行います。
- 治療効果の判定や、効果的な治療・リハビリ・看護方法の策定などが可能となります。

＜療護施設に導入されている機器＞

- CT（X線断層撮影装置）
  - RI（SPECTを含む）  
（核医学画像診断装置）
  - MRI（磁気共鳴断層撮影装置）
  - PET（陽電子放射断層撮影装置）
  - MEG（全頭型脳磁場計測装置）
- ※ 導入している機器は療護施設により一部異なります。



### ● プライマリー・ナーシング方式の看護体制

- 基本的には同じ看護師が一人の患者さんを主担当として継続的に受け持つため、より細やかな看護やケアができます。
- これにより、わずかな反応にも気がついたり、コミュニケーション手段を見つけやすくなります。



## ●ワンフロア病棟システム

※ 一部委託病床ではモニタリングシステム

- 病室の仕切りを最小限にすることで常に患者さんの状態を観察でき、わずかな意識の回復の兆しをとらえます。



### (モニタリングシステム)

- 病院の構造上、ワンフロア病棟システムが採用できない場合、各患者さんごとに常時、カメラによる視認や生体モニターによる心拍監視を行うモニタリングシステムが導入されています。

病室内

ナースステーション内



## ●療護看護プログラム（新看護プログラム）

- 退院後も安心して在宅介護できることなどを目的として、平成26年度から療護施設における看護の一環として実施しているプログラムです。
- 対象患者さんに本プログラムの全部又は一部を実施しています。



温浴刺激



用手的微振動



バランスボール

## ● 意識障害の改善を目的としたリハビリテーション

- ひとりひとりの状態やレベルに合わせたリハビリテーション方法を探求・検証しながら実施します。

### 理学療法



- ・ 筋肉や関節の状態を把握し異常な筋緊張を改善することで、起き上がりや寝返りなどの基本動作ができるようになることを目指します。
- ・ 座る、立つなどの姿勢が保てたり、歩行や車椅子などにより移動できるようになることを目指します。

### 言語聴覚療法



- ・ 食べられることで随意行為が増え、意識障害の回復につながるため、嚥下の訓練が可能な患者さんには、積極的に働きかけます。
- ・ 発声や発語の訓練も行います。

### 作業療法



- ・ はしやスプーンを使う、服を着替えるなどの日常動作ができるようになることを目指します。

## ● その他の特色あるリハビリテーション・看護の取組み（療護施設毎に違いがあります）



### アニマルセラピー

・動物に直接触れることで、心地よさや喜びを感じ、五感の刺激や意識レベルの回復を目指します。【東北療護センター】



### 音楽療法

・目覚めや能動性、注意力や記憶力などの改善を主な目的としています。【中部療護センター】



### 針灸療法

・脳機能の活性化や全身のリラクゼーションなどを目的として、手足や頭のいろいろなツボに鍼治療を行います。【中部療護センター】



### 合同リハ

・通常の個人訓練ではなく、集団でリハビリを行うことで、患者さんの新たな能力や社会性・協調性を引き出します。【千葉療護センター】



### タブレット

・身体状態に応じて選定したアプリを、意識覚醒刺激や運動機能訓練、意思疎通手段の獲得などのため活用します。【千葉療護センター、岡山療護センター】



### 園芸療法

・植物を育てることによって、身体的、精神的、社会的に良い状態を求めたり、そこなわれた機能を回復することを目指します。【泉大津市立病院】

## ● 専任のソーシャルワーカーの配置

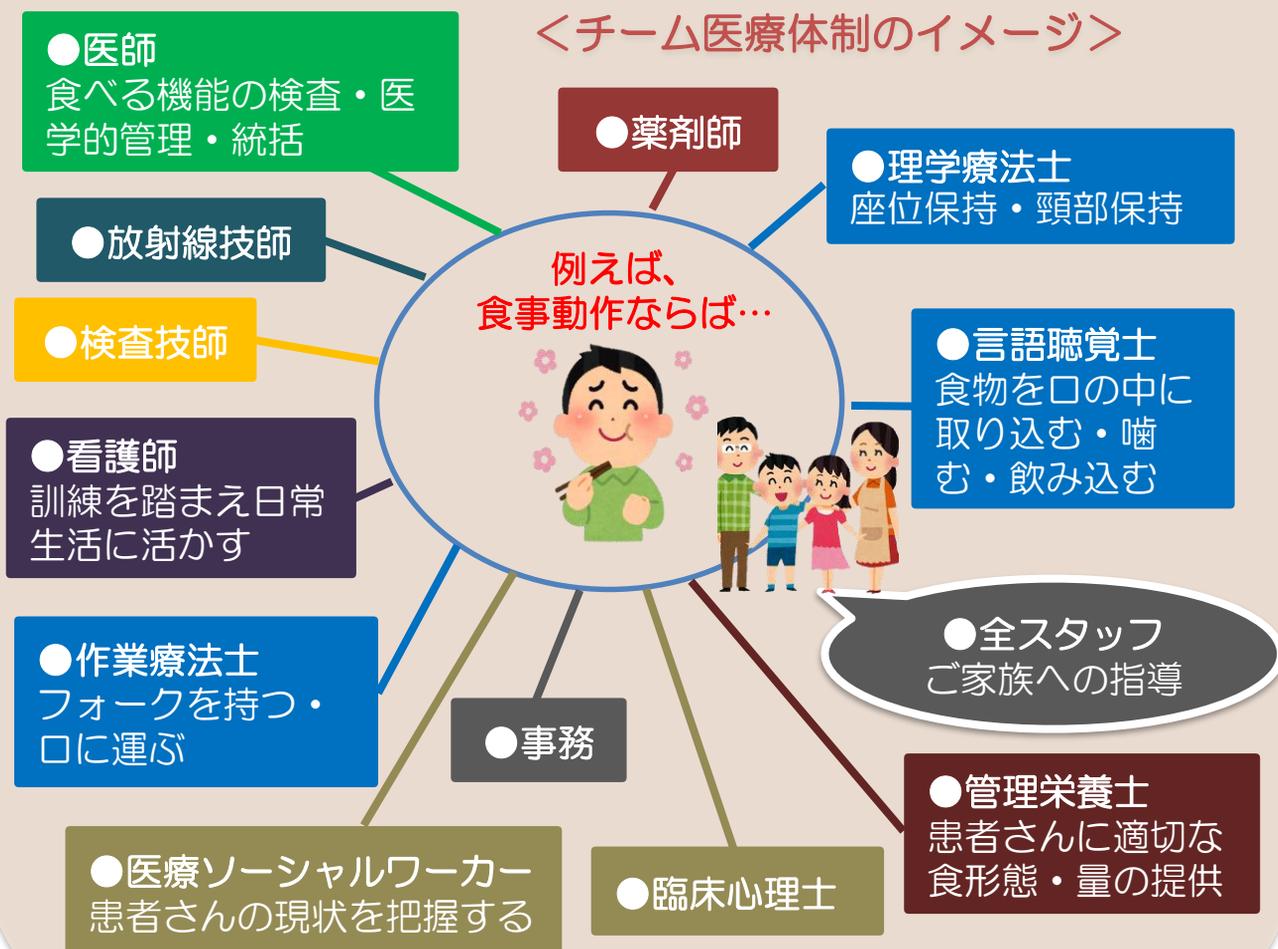
- 患者さんご家族をサポートする医療ソーシャルワーカー（MSW）を配置しています。
- 入院時の各種調整のほか、退院後の生活を支えるヘルパーの導入などの相談に応じ、患者さんやご家族の生活再建をサポートします。



## ● チーム医療体制

- よりよい医療・看護を行うため、複数の専門職によるチームで連携します。
- 定期的なカンファレンスなどにより、一人ひとりに合ったかわり方や方針を共有し対応しています。

### <チーム医療体制のイメージ>



このように、沢山の部門のスタッフが関わっています。

# 1日の流れ（例）

## ◆生活のすべてがリハビリテーション◆

- 日常生活の中で、声をかけたり、手を握ったり、車椅子に乗ったり、四季の変化を感じたりすることで五感からの刺激を可能な限り多く脳に与える機会をもつことにより、患者さんの反応を引き出せるようにします。

起床・モーニングケア・更衣



例え全面的に介助が必要でも、身支度を調べたり食事や入浴をするには身体のさまざまな機能を使うことになるため、貴重なリハビリの機会と捉えています。

朝ごはん・歯磨き



入浴・リハビリ・処置



身支度・ひげ剃り・結髪・活動時間



活動したり、ご家族とふれ合ったりすることも、刺激を得る大切な機会です。

昼ごはん・歯磨き



お昼寝



検温・リハビリ・活動時間



ひとりひとりの状態に応じ、理学療法士(PT)・作業療法士(OT)・言語聴覚士(ST)による専門的なリハビリも受けられます。

イブニングケア



重度の後遺障害を負った方にとって、ゆっくり休む時間も大切です。

安静時間

回復のために最適な食事を、ひとりひとりの状態に応じた食事形態で提供します。

夕ごはん・歯磨き



就寝



夜間も看護師がケアしています。

# 入院経過のイメージ

		入院～1ヶ月	1ヶ月～半年	～1年
		<p>チーム医療メンバーの各自が患者状態を把握する期間</p>		
医師		<ul style="list-style-type: none"> <li>■総合的診療</li> <li>■全身・神経症状の把握・治療</li> <li>■必要に応じ専門的治療</li> </ul>		
看護師		<ul style="list-style-type: none"> <li>■全身状態の把握・アセスメント</li> <li>■環境調整</li> <li>■全身状態を整える</li> <li>■生活リズムを整える</li> <li>■コミュニケーション手段を探る</li> <li>■日常生活の拡大</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■全身状態・生活リズムを整える</li> <li>■コミュニケーション手段へのアプローチ</li> <li>■日常生活の拡大</li> </ul>	
理学療法士 (PT)		<ul style="list-style-type: none"> <li>■評価、訓練</li> <li>■情報収集</li> <li>■患者・家族の希望確認</li> <li>■リハ外出</li> <li>■訓練見学</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■リハビリテーション総合実施計画書</li> <li>■再評価</li> <li>■訓練</li> <li>■日常生活の観察と対応</li> <li>■リハ外出</li> <li>■外泊準備</li> <li>■個人用車いす検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■リハビリテーション総合実施計画書</li> <li>■再評価</li> <li>■訓練</li> <li>■日常生活の観察と対応</li> <li>■家族との外出</li> <li>■外泊準備</li> <li>■個人用車いす検討</li> <li>■個人用車いす作製</li> </ul>
リハビリテーション	<p>身体の基本 な機能回復を サポート</p>			
	<p>日常生活を送 る上で必要な 機能回復をサ ポート</p>			
	<p>コミュニケー ションや摂食・ 嚥下の問題の改 善をサポート</p>			
作業療法士 (OT)		<ul style="list-style-type: none"> <li>■評価、訓練</li> <li>■環境調整</li> <li>■情報収集</li> <li>■患者・家族の希望確認</li> <li>■リハ外出</li> <li>■訓練見学</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■福祉機器検討・指導（装具・コミュニケーション・リフト・自助具など）</li> <li>■環境調整</li> <li>■病棟リハの指導・実施</li> <li>■訓練見学</li> <li>■家族指導（ストレッチ・移乗・介助方法・車いす操作・コミュニケーション方法など）</li> </ul>	
言語聴覚士 (ST)		<ul style="list-style-type: none"> <li>■評価、訓練</li> <li>■情報収集</li> <li>■患者・家族の希望確認</li> <li>■訓練見学</li> </ul>		
管理栄養士		<ul style="list-style-type: none"> <li>■食事管理（経腸栄養剤・訓練食・経口食）</li> <li>■栄養管理（栄養管理計画書）</li> <li>■アレルギー・内服薬確認（納豆禁等）</li> <li>■栄養相談（患者・家族の希望確認）</li> <li>■NST（栄養サポートチーム）の案内</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■食事管理</li> <li>■栄養管理（栄養管理計画書）</li> <li>■栄養相談</li> <li>- 患者・家族の希望確認</li> <li>- 外出・外泊時の食事など</li> <li>■NSTの案内</li> </ul>	
ソーシャルワーカー		<ul style="list-style-type: none"> <li>■入院時面接</li> <li>- 家族の希望確認</li> <li>- 社会的状況確認</li> <li>- 福祉制度（年金・手帳など）確認</li> <li>- 事故の賠償関係確認</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■家族面接</li> <li>- 家族の希望確認</li> <li>- 各種制度利用の確認</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■家族面接</li> <li>- 大まかな退院先検討</li> <li>- 施設の情報提供</li> </ul>
		① 入院1ヶ月 カンファレンス 経過説明	② 入院6ヶ月 カンファレンス 経過説明	③ 入院12ヶ月 カンファレンス 経過説明

(注)

- あくまでイメージであり、療護施設によって異なるところもあります。
- 作業療法士、言語聴覚士は、患者さんの状態に応じて介入します。
- 入院期間は、患者さんの状態によります。

# 入院経過のイメージ (つづき)

~1年半		~2年		~2年半		~3年
		■これまでの総括・今後の見通し				
		■退院先に応じたケア調整・指導				
<ul style="list-style-type: none"> <li>■リハビリテーション総合実施計画書</li> <li>■再評価</li> <li>■訓練</li> <li>■日常生活の観察と対応</li> <li>■個人用車いす完成</li> </ul>	④ 入院18ヶ月	<ul style="list-style-type: none"> <li>■リハビリテーション総合実施計画書</li> <li>■再評価</li> <li>■訓練</li> <li>■日常生活の観察と対応</li> </ul>	⑤ 入院24ヶ月	<ul style="list-style-type: none"> <li>■リハビリテーション総合実施計画書</li> <li>■再評価</li> <li>■訓練</li> <li>■日常生活の観察と対応</li> </ul>	⑥ 入院30ヶ月	<ul style="list-style-type: none"> <li>■リハビリテーション総合実施計画書</li> <li>■再評価</li> <li>■訓練</li> <li>■日常生活の観察と対応</li> </ul>
■外出・外泊の支援	カンファレンス	■退院に向けての支援 (家屋調整・家族指導など) ■IADL (公共交通機関の使用、買い物など)	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	
	経過説明		経過説明		経過説明	
■退院後の食事検討						<ul style="list-style-type: none"> <li>■退院後の食事検討</li> <li>■経腸栄養剤手配・介護食案内</li> </ul>
■家族面接		■家族面接 - 退院後の方向性決定		■家族面接 - 具体的な退院先の検討 - 在宅サービスへの連携		■家族面接
- 退院先の情報収集						
- 施設の情報提供・見学・申込み						

# 入院の要件

- 交通事故（自動車事故）により脳損傷を負い、下表による合計スコアが30点以上の方を入院の対象としています。
- なお、改善して20点以下になることを「脱却」の目安としており、脱却すると退院を勧奨します。

## ナスバスコア（遷延性意識障害重症度評価表）

	重度10点	高度9点	中等度7点	軽度5点	ごく軽度0点
1 運動機能	<input type="checkbox"/> 四肢の自発運動はなし、痛み刺激で四肢の動きなし	<input type="checkbox"/> 四肢の自発運動はあるが無目的、疼痛刺激に対し四肢の動きがみられる	<input type="checkbox"/> 四肢に合目的性のある自発運動がみられる、疼痛刺激を払いのける	<input type="checkbox"/> 命令に従い体の一部を動かせる	<input type="checkbox"/> 自力で体位交換が可能、車いすに乗せると不十分でも自力で動かす
2 摂食機能	<input type="checkbox"/> 咀嚼、嚥下全く不能で経管栄養（胃ろう又は経鼻）	<input type="checkbox"/> ほとんど経管栄養 <input type="checkbox"/> ツバを飲み込む動作又は咀嚼する動作あり <input type="checkbox"/> 多少ならジュース、プリンなどの経口摂食の試みが可能	<input type="checkbox"/> 咀嚼可、又は咀嚼はダメでも嚥下大略可能で、介助により経口摂取するがときにむせる <input type="checkbox"/> 経口栄養の不足分は経管で補う	<input type="checkbox"/> 自力嚥下可能、咀嚼不十分でもよい <input type="checkbox"/> 全粥、キザミ食を全量介助にて摂取可 <input type="checkbox"/> スプーンを持たせると口に運ぶ動作あり、又は不十分ながら食物を口に入れる	<input type="checkbox"/> 不十分ながらも自分でスプーンで食べる
3 排泄機能	<input type="checkbox"/> 排尿、排便時に体動等全く認められず	<input type="checkbox"/> 排尿、排便時、多少の体動等あり	<input type="checkbox"/> 失禁はあるが、イヤな顔をする。又は体動が多いなどの合図あり	<input type="checkbox"/> 規則的に排便、排尿させることにより、失禁を予防できる <input type="checkbox"/> 失禁あるも、周囲にわかる（独自の）教え方をする	<input type="checkbox"/> 夜間を除き、失禁せず教える
4 認知機能	<input type="checkbox"/> 開眼しても瞬目反射なし	<input type="checkbox"/> 開眼し瞬目反射あり <input type="checkbox"/> 追視せず、焦点が定まらない	<input type="checkbox"/> 声をかけた方を直視する <input type="checkbox"/> 移動するものを追視する、TVを凝視するが、内容を理解していないと思われる	<input type="checkbox"/> 近親者を判別し、表情の変化がある <input type="checkbox"/> 気に入った絵などを見て表情が変わる	<input type="checkbox"/> 簡単な文字を読む <input type="checkbox"/> 数字がわかる <input type="checkbox"/> テレビを見てその内容に反応し、笑う
5 発声発語機能	<input type="checkbox"/> 発声、発語全くなし <input type="checkbox"/> 気切の場合でも口の動きもない	<input type="checkbox"/> 発声（うめき声）等あるが発語なし <input type="checkbox"/> 気切の場合、何らかの口の動きあり	<input type="checkbox"/> 何らかの発語あるが全く意味不明 <input type="checkbox"/> 呼名に、ときに不明瞭な返事がある <input type="checkbox"/> 気切の場合、呼名に対する口の動きあり	<input type="checkbox"/> ときに意味のある発語あり <input type="checkbox"/> 呼名に返事あり <input type="checkbox"/> 気切の場合、検者の口真似をする	<input type="checkbox"/> 簡単な問いかけに言葉で応じることができる <input type="checkbox"/> 気切の場合、口の動きが問いかけの内容に合っている
6 口頭命令の理解	<input type="checkbox"/> 呼びかけ（命令）に対する応答全くなし	<input type="checkbox"/> 呼びかけに対し、体動、目の動きなどの何らかの反応あり	<input type="checkbox"/> 呼びかけにときに応じることもあるが、意思疎通は図れない	<input type="checkbox"/> 簡単な呼びかけに、ときに応じ、ときに意思疎通が図れる	<input type="checkbox"/> 呼びかけに対し、常に迅速で正確な反応が得られる

### 【参考】

日本脳神経外科学会において、次の6項目の状態が、医療努力によっても改善されずに3か月以上経過したものを「植物状態」と定義しています。「遷延性意識障害」とも言われます。

- ① 自力移動が不可能である。
- ② 自力摂食が不可能である。
- ③ 尿尿失禁状態にある。
- ④ 眼球はかろうじて物を追うこともあるが、認識はできない。
- ⑤ 声を出しても、意味のある発言はまったく不可能である。
- ⑥ 目を開け、手を握れというような簡単な命令にはかろうじて応ずることもあるが、それ以上の意思の疎通は不可能である。

# 入院までの流れ

入院相談

- 入院のご相談は、各療護施設へお気軽にお問い合わせください。

入院申込

- 入院を希望される方には申込必要書類をお渡しします。

入院希望  
患者訪問

- 医師、MSW(医療ソーシャルワーカー)などが訪問し、ご本人の状態を診させていただきます。

入院審査  
委員会

- 患者さんの容態が、入院の要件に該当するか否かについて、外部の専門家による審査が行われます。

入院承認

- 入院の承認は、入院審査委員会の結果、治療や介護の必要性、回復の可能性などを総合的に判断して行います。
- 入院が承認されれば入院日の調整を行います。

入院

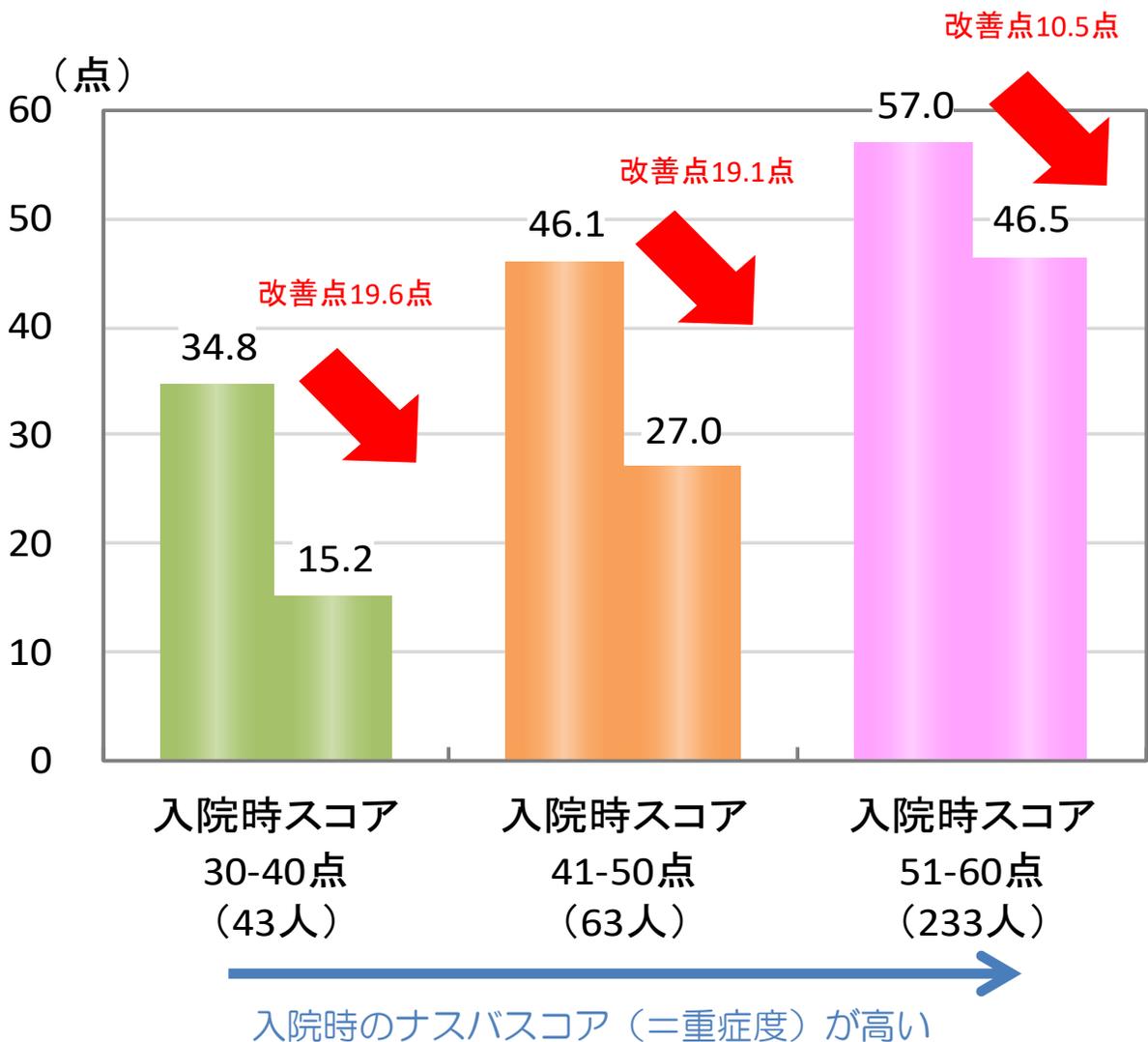
- 入院期間は、概ね3年です。

## 【入院申込に必要な書類】

- ① 入院申込書
- ② 住民票（世帯全員）
- ③ 重度意識障害者診断書（精神神経障害に関し医師が診断した証明書）
- ④ 自動車事故証明書
- ⑤ 費用支払証明書（治療、介護等に関する費用の支払状況を証する書面）
- ⑥ その他病院長が特に必要と認める書類

# 治療効果実績

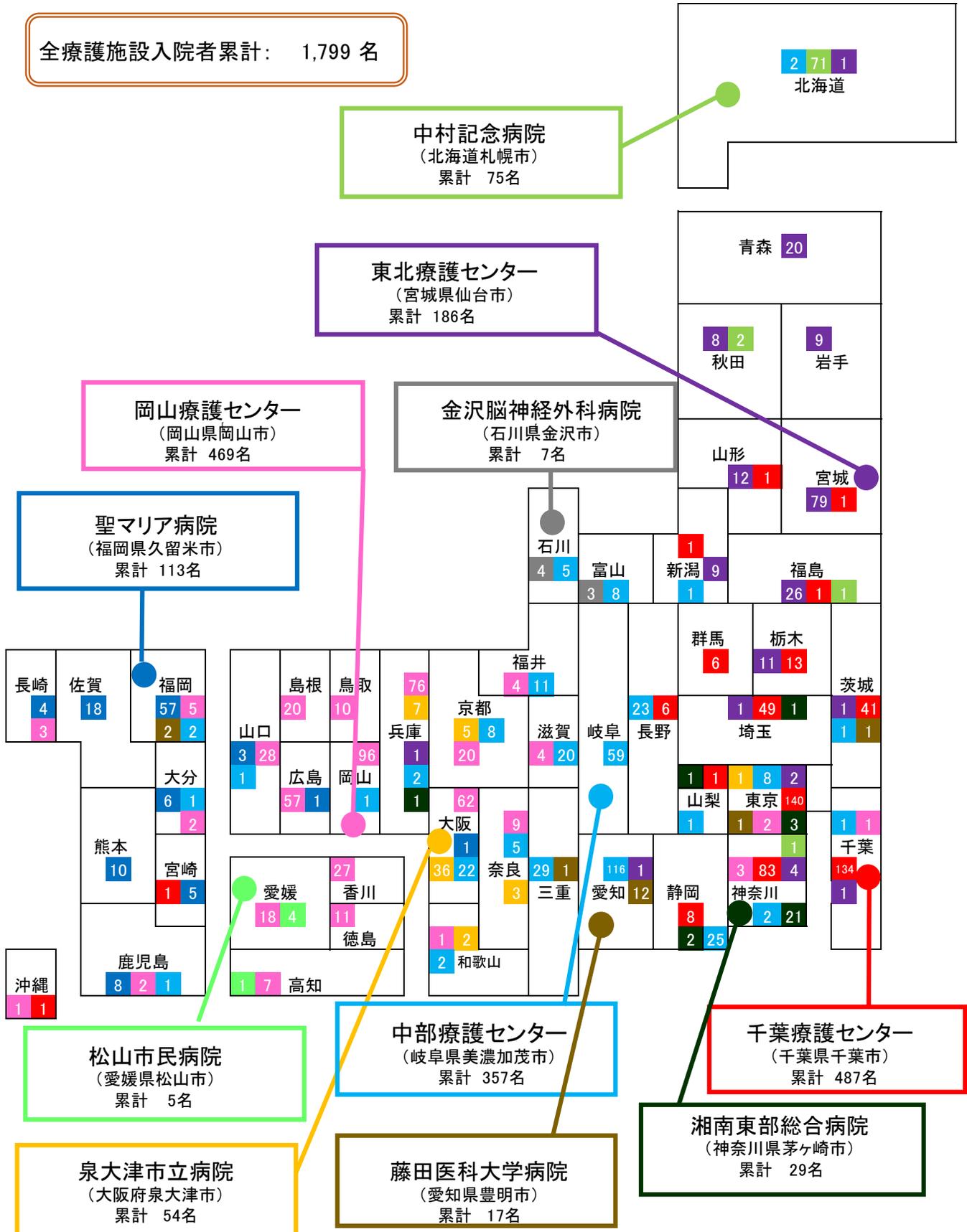
- 昭和59年2月に千葉療護センターを開設して以来、令和4年3月末までに、療護施設の入院者累計は1,799名、退院者累計は1,435名になりました。運動・認知機能などに良好な改善が見られ、遷延性意識障害からの脱却を果たした退院者は482名となり、入院者累計に占める割合は、約27%です。
- 脱却に至らなかった方々も含め、入院時と退院時のナスバスコアの平均値を比較すると、下のグラフのとおり、治療改善効果が認められます。（平成28年6月1日から令和3年5月31日までの5年間に退院した患者339人）



# 都道府県別入院者数累計 (R4.3月末まで)

各療護施設への都道府県別入院実績(令和4年3月末まで)

全療護施設入院者累計: 1,799名



# よくある質問

Q. どのような障害の場合に入院できますか。



- 自動車（原付・二輪車を含みます）が関係する交通事故により脳を損傷し、治療と常時の介護を必要とする重度の後遺障害（遷延性意識障害）を負った方が対象で、「ナスバスコア（遷延性意識障害重症度評価表）」の合計点が30点以上であることが入院の要件の一つです。
- 入院の承認は、入院審査委員会の結果を踏まえ、治療及び介護の必要性や脱却の可能性などを総合的に判断して行われます。

Q. 後遺障害認定前でも療護施設に入院できますか。また、後遺障害診断書の発行も可能ですか。



- 急性期治療が終わり、かつ、入院要件を満たしているとして入院の承認が下りれば、後遺障害認定前でも入院できます（藤田医科大学病院は急性期からの入院となります）。また、入院後の後遺障害診断書の発行も可能です。
- なお、受傷後、早期に治療を開始した方が、治療による改善効果が高いことから、事故後経過期間に関する制約は設けていません。後遺障害認定前に入院される患者さんの割合は高くなっています。

Q. 自損事故の患者、有責事故を起こした患者、自賠責無保険車で事故を起こした患者でも入院できますか。



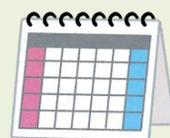
- 自動車（原付・二輪車を含みます）が関係する交通事故が原因であれば入院可能です。

## Q. 海外の事故も入院対象となりますか。



- NASVA療護施設の設置・運営は、国内事故に係る自動車損害賠償保障制度の枠組みの中での事業なので、海外での事故の被害者については入院対象外です。

## Q. どれくらいの期間入院できますか。



- 概ね3年以内です。
- ただし、3年間必ず入院できると保障するわけではありません。ナスバスコアの合計点が20点以下となった場合（「脱却」と称しています）、症状の改善が目標に達した場合などには、退院を勧奨することがあります。
- 退院時には、各療護施設のMSW（医療ソーシャルワーカー）が、退院先病院や施設の相談・調整をしたり、在宅介護時の福祉制度利用などのサポートを行います。

## Q. ベッドに空きはありますか。



- 空床のある療護施設もあります。
- 仮に満床であっても、しばらくお待ちいただくことで入院できる可能性が高い状況です。
- 詳細については、入院を希望する療護施設へお問い合わせください。

## Q. 健康保険・労災保険は使えますか。

- 通常の医療機関と同様、健康保険や労災保険を使うこともできます。



## Q. 入院費の自己負担額は、どの程度になりますか。



- 健康保険適用の場合、自己負担分は3割となりますが、公的医療保険の高額療養費制度や市町村が行う重度心身障害者医療費助成制度による助成により、実際の自己負担額はおむつ等の入院雑費や食事負担費等の実費分程度（概ね4～8万円/月）になる方がほとんどです。

## Q. 複数の療護施設へ同時に入院申込みできますか。

- 複数の療護施設への同時申込みはご遠慮いただいているので、入院を希望する療護施設を1ヶ所に決めていただくことになります。



## Q. 現住所地に近い療護施設へ申込まなければならないのでしょうか。

- 現住所地に関係なく、いずれの療護施設にも申込みができます。



## Q. 見学はできますか。

- できます。  
詳細は、各療護施設へお問い合わせください。





# 短期入院のご案内

各療護施設では、自動車事故により脳を損傷し重度の後遺障害を負われた方のうち、在宅で療養生活を送る方を対象に、短期間の入院受け入れをしています。

## 1. 入院対象者

- 自動車事故対策機構が認定する介護料受給者※のうち脳損傷の方  
※ 自動車事故により脳、脊髄等に重度の後遺障害を持ち、日常生活動作について「常時」又は「随時」介護が必要な方に対し、NASVAは介護料を支給しています。

## 2. 入院期間

- 原則、2～14日以内（医師の判断によります。）

## 3. 入院の申し込み

- 各療護施設に事前に電話等でお問い合わせください。

## 4. 費用の助成

- 自動車事故対策機構では、短期入院に要する費用の一部を助成します。
- 詳しくは、同機構本部又は最寄の支所にお問い合わせください。

## 5. 内容

- 医師の指示に基づき、全身状態を把握するための検査を行います。
- 在宅介護に関するご家族へのアドバイスなどを行います。

（リハビリテーションの有無は、療護施設によって異なります）

- （注）松山市民病院については、短期入院協力病院の指定を受けていません。  
（注）療護施設によって、入院条件や申し込み方法などが異なる場合がありますので、各療護施設におたずねください。



# 療護施設利用者の声

同じ時期に入院していた他の患者さんや  
そのご家族とは、退院後も交流が続いています。  
情報交換をしたり、励まし合ったり、  
一緒に旅行したり。同じ立場で理解し合える  
仲間ができたことが、何よりの収穫です。



プライマリーナースだけでなく、MSWや  
リハビリの先生方が支えてくださったので、  
安心して自宅に退院させることができました。

リハビリも、季節を感じられるような行事も多く、  
本人も楽しく過ごせたと思います。  
3年間があっという間で、できることなら  
もっと入院させてほしかったです。  
家族としては、まだまだ回復しそうに思えました。



定期的に短期入院をすることで、介護者も本人も  
リフレッシュしています。  
お互い元気に自宅で過ごす秘訣です。  
病院で知り合った方とお話するのも楽しみです。

プライマリーナースが本当によく見てくれ、  
家族以上に本人のことを理解してくれていると  
感じる事が何度もありました。  
こんなに安心して信頼できたことはなかったので  
心から感謝しています。



✓ 療護施設によって違いや特色がありますので、入院を検討される場合には、お気軽に各療護施設にお問い合わせください。

✓ 各療護施設でもホームページを開設していますので、ご参照ください。



## 独立行政法人自動車事故対策機構

〒130-0013 東京都墨田区錦糸3-2-1 アルカイースト19階  
【ダイヤルイン】被害者援護部 03 (5608) 7630、7638

ホームページ <http://www.nasva.go.jp/>

キーワード検索



NASVA

検索