

自動車事故による脳外傷専門病院のご案内



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

ナスバ療護施設の設置・運営

NASVA Medical Center



独立行政法人自動車事故対策機構

National Agency for Automotive Safety and Victims' Aid

(国土交通省 所管法人)



めざすのは、
自動車事故ゼロの社会。

～被害に遭われた方やご家族に寄り添い、支え続けます～



クルマは、日常生活の足であり、物流の根幹となっています。クルマによる利便はいわばクルマ社会の「光」です。

一方、クルマ社会には自動車事故の発生という「影」が伴います。自動車事故による被害者救済はクルマ社会を構成する全員の支え合いによって成り立ち、それが自賠責保険・共済の原点です。

つまり、自動車ユーザーが自賠責保険料を支払い、この保険料によって被害者に対する保険金が支払われる「しくみ」や保険料の運用益の一部等を活用した被害者救済と自動車事故防止の取組みが「影」の部分を支えています。



ナスバは、自賠制度で運用されている被害者支援の主たる実施主体です(国土交通省 所管法人)。

自動車事故被害者を「支える」、
自動車事故を「防ぐ」、
自動車事故から「守る」の3つの業務を一体的に実施しています。

自動車事故被害者を「支える」として

自動車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12ヶ所に設置・運営しています。



交通事故で脳が損傷され意識不明となり、一命はとりとめたものの、重度の後遺障害(遷延性意識障害)に陥る被害者は、後を絶ちません。

自動車事故による脳損傷によって重度の後遺障害が残り、治療と常時の介護を必要とする方のうち、入院の要件に該当する方に入院していただき、社会復帰の可能性を追求しながら手厚い治療と看護並びにリハビリテーションを行う重度後遺障害者(遷延性意識障害者)専門の病院であるナスバ療護センターを4か所に、療護センターに準じた治療と看護を行うナスバ委託病床を8か所に設置・運営しています。

これらの療護施設への入院期間は概ね3年以内とし、入院の承認は、治療及び介護の必要性、回復の可能性等を総合的に判断して行われます。

■療護センター(全国4ヶ所)

自動車によ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)を負った方を専門に受け入れ、治療・看護を行う施設です。

■委託病床(全国8ヶ所)

既存の病院に委託して療護センターに準じた治療・看護を行う施設です。



◆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年以内

◆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。

療護施設一覧



療護センター
計230床



委託病床
計85床

=合計315床

自動車
事故被害者を

支える



岡山療護センター

- ◎業務開始:平成6年2月
- ◎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
- ◎場所:岡山県岡山市北区西古松2-8-35
- ◎ベッド数:50床
- ◎電話:086-244-7041
- ◎URL:<http://www.okaryougo.jp/>



東北療護センター

- ◎業務開始:平成元年7月
- ◎運営委託:一般財団法人広南会
- ◎場所:宮城県仙台市太白区長町南4-20-6
- ◎ベッド数:50床
- ◎電話:022-247-1171
- ◎URL:<http://www.touhoku-ryougo.com/>



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
- ◎場所:北海道札幌市中央区南1条西14丁目291番地
- ◎委託ベッド数:12床
- ◎電話:011-231-8555
- ◎URL:<http://www.nmh.or.jp/>



医療法人 三星会 茨城リハビリテーション病院

- ◎業務開始:令和5年3月
- ◎場所:茨城県守谷市同地字仲山360
- ◎委託ベッド数:5床
- ◎電話:0297-48-6157
- ◎URL:<https://ymg-irh.jp/>



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
- ◎場所:石川県野々市市郷町262-2
- ◎委託ベッド数:5床
- ◎電話:076-246-5600
- ◎URL:<https://www.nouge.net/>



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
- ◎場所:福岡県久留米市津福本町422
- ◎委託ベッド数:20床
- ◎電話:0942-35-3322
- ◎URL:<https://www.st-mary-med.or.jp/top.php>



千葉療護センター

- ◎業務開始:昭和59年2月
- ◎運営委託:医療法人社団誠馨会
- ◎場所:千葉県千葉市美浜区磯辺3-30-1
- ◎ベッド数:80床
- ◎電話:043-277-0061
- ◎URL:<https://www.chiba-ryougo.jp/>



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
- ◎場所:神奈川県茅ヶ崎市西久保500番地
- ◎委託ベッド数:12床
- ◎電話:0467-83-9091
- ◎URL:<https://fg-sthp.jp/>



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
- ◎場所:愛媛県松山市大手町2-6-5
- ◎委託ベッド数:5床
- ◎電話:089-913-0081
- ◎URL:<https://www.matsuyama-shimin-hsp.or.jp/>



社会医療法人 生長会 府中病院

- ◎業務開始:令和7年4月
- ◎場所:大阪府和泉市肥子町1-10-17
- ◎委託ベッド数:16床
- ◎電話:0725-43-1234
- ◎URL:<https://seichokai.jp/fuchu/>



中部療護センター

- ◎業務開始:平成13年7月
- ◎運営委託:社会医療法人厚生会
- ◎場所:岐阜県美濃加茂市古井町下古井630
- ◎ベッド数:50床
- ◎電話:0574-24-2233
- ◎URL:<http://chubu-ryougo.jp/>



学校法人 藤田学園 藤田医科大学病院

- (一貫症例研究型委託病床)
- ◎業務開始:平成30年1月
- ◎場所:愛知県豊明市香掛町田楽ヶ窪1-98
- ◎委託ベッド数:10床
- ◎電話:0562-93-2111
- ◎URL:<https://hospital.fujita-hu.ac.jp/>



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)

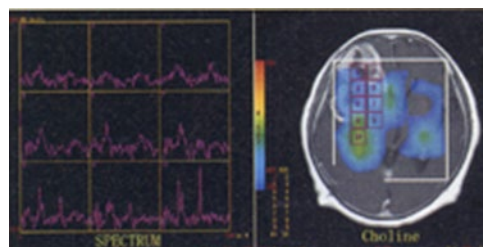
MRI(磁気共鳴断層撮影装置)

RI(SPECTを含む) (核医学画像診断装置)

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・ナース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、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。



● 意識障害の改善を目的としたリハビリテーション

一人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）



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。

【東北療護センター、岡山療護センター、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】



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に活用します。【千葉療護センター、東北療護センター、岡山療護センター】



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】

● 療護看護プログラム(新看護プログラム)

「生活行動の再獲得を目指す」ことを目的として遷延性意識障害患者の特性を踏まえて実施している看護プログラムです。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

● 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関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> 例えば、食事動作ならば…

●医師

食べる機能の検査・医学的管理・統括

●言語聴覚士

食物を口の中に取り込む・噛む・飲み込む

●理学療法士

座位保持・頸部保持

●作業療法士

フォークを持つ・口に運ぶ

●看護師

訓練を踏まえ日常生活に活かす

●管理栄養士

患者さんに適切な食形態・量の提供

●医療ソーシャルワーカー

患者さんの現状を把握する

●全スタッフ

ご家族への指導

●放射線技師

●検査技師

●薬剤師

●臨床心理士



このように、沢山の部門のスタッフが関わっています。

- ・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	☐ 四肢の自発運動はなし、痛み刺激で四肢の動きなし	☐ 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	☐ 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	☐ 命令に従い体の一部を動かせる	☐ 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	☐ 咀嚼、嚥下全く不能で経管栄養(胃ろう又は経鼻)	☐ ほとんど経管栄養 ☐ ツバを飲み込む動作又は咀嚼する動作あり ☐ 多少ならジュース、プリンなどの経口摂食の試みが可能	☐ 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 ☐ 経口栄養の不足分は経管で補う	☐ 自力嚥下可能、咀嚼不十分でもよい ☐ 全粥、キザミ食を全量介助にて摂取可 ☐ 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	☐ 不十分ながらも自分でスプーンで食べる
3 排泄機能	☐ 排尿、排便時に体動等全く認められず	☐ 排尿、排便時、多少の体動等あり	☐ 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	☐ 規則的に排便、排尿させることにより、失禁を予防できる ☐ 失禁あるも、周囲にわかる(独自の)教え方をする	☐ 夜間を除き、失禁せず教える
4 認知機能	☐ 開眼しても瞬目反射なし	☐ 開眼し瞬目反射あり ☐ 追視せず、焦点が定まらない	☐ 声をかけた方を直視する ☐ 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	☐ 近親者を判別し、表情の変化がある ☐ 気に入った絵などを見て表情が変わる	☐ 簡単な文字を読む ☐ 数字がわかる ☐ テレビを見てその内容に反応し、笑う
5 発声発語機能	☐ 発声、発語全くなし ☐ 気切の場合でも口の動きもない	☐ 発声(うめき声)等あるが発語なし ☐ 気切の場合、何らかの口の動きあり	☐ 何らかの発語あるが全く意味不明 ☐ 呼名に、ときに不明瞭な返事がある ☐ 気切の場合、呼名に対する口の動きあり	☐ ときに意味のある発語あり ☐ 呼名に返事あり ☐ 気切の場合、検者の口真似をする	☐ 簡単な問いかけに言葉で応じることが出来る ☐ 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	☐ 呼びかけ(命令)に対する応答全くなし	☐ 呼びかけに対し、体動、目の動きなどの何らかの反応あり	☐ 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	☐ 簡単な呼びかけに、ときに応じ、ときに意思疎通が図れる	☐ 呼びかけに対し、常に迅速で正確な反応が得られる

【参考】

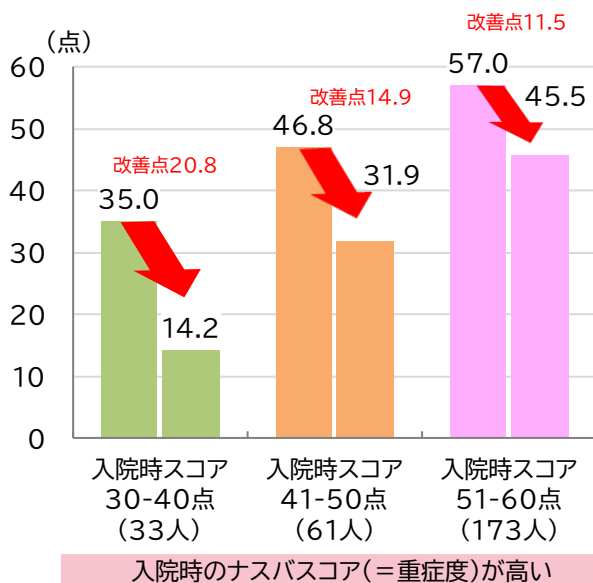
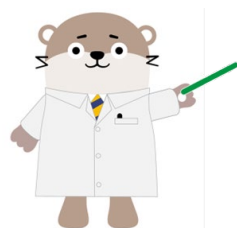
日本脳神経外科学会において、右の6項目の状態が、医療努力によっても改善されずに3か月以上経過したものを「植物状態」と定義しています。「遷延性意識障害」とも言われます。

- 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。

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7年3月末までに、療護施設の入院者累計は2,022名、退院者累計は1,657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539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、右のグラフのとおり、治療改善効果が認められます。
(令和元年6月1日から令和6年5月31日までの5年間に退院した患者267人)



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。

6:00 起床・モーニングケア・更衣

7:00 朝ごはん・歯磨き

9:00 入浴・リハビリ・処置

11:00 身支度・ひげ剃り・結髪・活動時間

12:00 昼ごはん・歯磨き

13:00 お昼寝

14:00 検温・リハビリ・活動時間

17:00 イブニングケア

17:30 安静時間

18:00 夕ごはん・歯磨き

21:00 就寝



例え全面的に介助が必要でも、身支度を調え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。



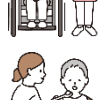
活動したり、ご家族とふれ合ったりすることも、刺激を得る大切な機会です。



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。



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。



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。



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
チーム医療メンバーの各自が患者状態を把握する期間				
医師	■総合的診療 ■全身・神経症状の把握・治療 ■必要に応じ専門的治療	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	
看護師	■全身状態の把握・アセスメント ■環境調整 ■全身状態を整える ■生活リズムを整える ■コミュニケーション手段を探る ■日常生活の拡大	■全身状態・生活リズムを整える ■コミュニケーション手段へのアプローチ ■日常生活の拡大 ■必要に応じ家族にケア参加を促す ■患者・家族の状況に応じてケア指導 ■外出に向けた訓練 ■リハビリテーション総合実施計画書 ■再評価 ■訓練 ■日常生活の観察と対応 ■リハ外出 ■外泊準備 ■個人用車いす検討	■リハビリテーション総合実施計画書 ■再評価 ■訓練 ■日常生活の観察と対応 ■家族との外出 ■外泊準備 ■個人用車いす検討 ■個人用車いす作製	
理学療法士(PT)	■評価、訓練 ■情報収集 ■患者・家族の希望確認 ■リハ外出 ■訓練見学	■評価、訓練 ■環境調整 ■情報収集 ■患者・家族の希望確認 ■リハ外出 ■訓練見学	■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) ■環境調整 ■病棟リハの指導・実施 ■訓練見学 ■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)	
身体の基本的な機能回復をサポート				
リハビリテーション				
作業療法士(OT)	■評価、訓練 ■環境調整 ■情報収集 ■患者・家族の希望確認 ■リハ外出 ■訓練見学			
日常生活を送る上で必要な機能回復をサポート				
言語聴覚士(ST)	■評価、訓練 ■情報収集 ■患者・家族の希望確認 ■訓練見学			
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				
管理栄養士	■食事管理(経腸栄養剤・訓練食・経口食) ■栄養管理(栄養管理計画書) ■アレルギー・内服薬確認(納豆禁等) ■栄養相談(患者・家族の希望確認) ■NST(栄養サポートチーム)の案内	■食事管理 ■栄養管理(栄養管理計画書) ■栄養相談 - 患者・家族の希望確認 - 外出・外泊時の食事など ■NSTの案内		
ソーシャルワーカー	■入院時面接 - 家族の希望確認 - 社会的状況確認 - 福祉制度(年金・手帳など)確認 - 事故の賠償関係確認	■家族面接 - 家族の希望確認 - 各種制度利用の確認	■家族面接 - 大まかな退院先検討 - 施設の情報提供	

(注)

- ・あくまでイメージであり、療護施設によって異なることもあります。
- ・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)



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どうかについて、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 | ④ 自動車事故証明書 |
| ② 住民票(世帯全員) | 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) |
| 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) | ⑥ その他病院長が特に必要と認める書類 |

都道府県別入院者数累計(R7.3月末まで)

所在県	北海道	宮城	石川	神奈川	千葉	茨城	愛知	岐阜	大阪	岡山	愛媛	福岡	合 計
施設名	中村記念病院	東北療護センター	金沢脳外科病院	湘南東部総合病院	千葉療護センター	茨城リハビリテーション病院	藤田医科大学病院	中部療護センター	府中病院 ※	岡山療護センター	松山市民病院	聖マリア病院	
業務開始	H19.12	H1.7	H31.1	H28.5	S59.2	R5.3	H30.1	H13.7	H25.1※	H6.2	R2.2	H19.12	
北海道	86	1			1			2					90
宮城		82			1								83
福島	1	27			1								29
岩手		9											9
青森		20											20
山形		12			1								13
秋田	2	8											10
新潟		9			1			1					11
長野					6			25					31
石川			8					5					13
富山			4					8					12
東京		3		4	159	1	1	8	1	2			179
神奈川	1	5		31	89	1		2		3			132
千葉		1			150			1		1			153
埼玉		1		1	58								60
茨城		1			45	3	1	1					51
群馬					7								7
栃木		11			16								27
山梨				1	4			1					6
愛知		1					21	127					149
静岡				3	8		1	26					38
岐阜								68					68
三重							1	31					32
福井								11		4			15
大阪								24	38	76		1	139
京都					1			10	6	20			37
兵庫		1		1			1	2	7	85			97
滋賀								26		4			30
奈良								5	4	13			22
和歌山								4	2	2			8
広島										59		1	60
鳥取										11			11
島根										20			20
岡山								1		105			106
山口								1		30		3	34
香川										28			28
徳島										12			12
愛媛										18	5		23
高知										9	1		10
福岡							2	2		6		65	75
佐賀												20	20
長崎										3		7	10
熊本												10	10
大分								1		2		6	9
宮崎					1							6	7
鹿児島					1			2		2		9	14
沖縄					1					1			2
合 計	90	192	12	41	551	5	28	395	58	516	6	128	2,022

※泉大津市立病院(H25.1業務開始)から府中病院へ業務承継(R7.4)

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。

ナスバ療護施設の設置・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。

よくある質問

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。



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。

プライマリ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こと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。



めざすのは、
自動車事故ゼロの社会。

ナスバ

～被害に遭われた方やご家族に寄り添い、支え続けます～

■所在地一覧

都道府県	名称	業務開始	ベッド数	郵便番号	所在地	電話番号
北海道	中村記念病院	平成19年12月	12床	060-8570	北海道札幌市中央区南1条西14丁目291番地	011-231-8555
宮城県	東北療護センター	平成元年7月	50床	982-0012	宮城県仙台市太白区長町南4-20-6	022-247-1171
石川県	金沢脳神経外科病院	平成31年1月	5床	921-8841	石川県野々市市郷町262-2	076-246-5600
神奈川県	湘南東部総合病院	平成28年5月	12床	253-0083	神奈川県茅ヶ崎市西久保500番地	0467-83-9111
千葉県	千葉療護センター	昭和59年2月	80床	261-0012	千葉県千葉市美浜区磯辺3-30-1	043-277-0061
茨城県	茨城リハビリテーション病院	令和5年3月	5床	302-0112	茨城県守谷市同地字仲山360	0297-48-6157
愛知県	藤田医科大学病院	平成30年1月	10床	470-1192	愛知県豊明市沓掛町田楽ヶ窪1-98	0562-93-2111
岐阜県	中部療護センター	平成13年7月	50床	505-0034	岐阜県美濃加茂市古井町下古井630	0574-24-2233
大阪府	府中病院	令和7年4月	16床	594-0076	大阪府和泉市肥子町1-10-17	0725-43-1234
岡山県	岡山療護センター	平成6年2月	50床	700-0927	岡山県岡山市北区西古松2-8-35	086-244-7041
愛媛県	松山市民病院	令和2年2月	5床	790-0067	愛媛県松山市大手町2丁目6番地5	089-913-0081
福岡県	聖マリア病院	平成19年12月	20床	830-8543	福岡県久留米市津福本町422	0942-35-3322

- ・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。



事業に関する問い合わせ先



独立行政法人自動車事故対策機構

National Agency for Automotive Safety and Victims' Aid

本部 被害者援護部 療護センターグループ

〒130-0013 東京都墨田区錦糸3-2-1アルカイスト19F

TEL(03)5608-7638 FAX(03)5608-8612

※入院のご相談は、入院希望の各療護施設に直接お問い合わせください。

<https://www.nasva.go.jp/>

キーワード検索

ナスバ



Facebook



X (旧Twitter)

