

令和5年度
高次脳機能障がい実態把握調査報告書

宮崎県福祉保健部障がい福祉課

令和6年3月

ご あ い さ つ

高次脳機能障がいとは、交通事故や病気等により脳に損傷を受け、その後遺症等として記憶、注意、遂行機能、社会的行動といった認知機能（高次脳機能）が低下した状態をいい、日常生活の中で現れ、外見からは障がいがあるとわかりにくく、「見えない障がい」や「隠れた障がい」などと言われています。

本県においては、これまで、障害者総合支援法に基づく地域生活支援事業の「高次脳機能障害及びその関連障害に対する支援普及事業」として、主に相談支援等事業、普及・啓発事業、研修事業に取り組んでまいりました。しかしながら、県内における高次脳機能障がいに対する認知はいまだ十分とはいえず、発症した本人や周囲などが障がいがあることに気付かないまま、日常生活及び社会生活において困り感を抱え込んでしまうケース、また、行政、医療、福祉、就労支援等のサービスを行う機関においても、高次脳機能障がいに対する認知が十分とはいえず、適切な診断・説明、治療、支援につなげていないという指摘がございました。

今般、それらの指摘を踏まえ、県内の高次脳機能障がいに係る実態を把握するために、県内の高次脳機能障がい者の新規発生状況などの推計、医療機関や障害福祉サービス事業所など各事業所における支援・連携状況の調査、障がい当事者への本人調査を実施し、本県における高次脳機能障がいに対する支援普及の現状及びニーズ、課題と今後の取組について報告書を作成いたしました。

現在、令和6年度障害福祉サービス等報酬改定において、「高次脳機能障害者支援体制加算」の新設が進められるなど、国における高次脳機能障がいに対する支援普及の在り方も更なる転換期を迎えております。県としましても、本報告書を基礎資料としつつ、今回明らかとなった、本県の高次脳機能障がいに対する支援普及上の課題解決に向けて、引き続き取り組んでまいります。

最後に、本報告書の作成に際して、調査に御協力いただいた医療機関、各事業所、当事者やその御家族の皆様には、深く感謝申し上げます。

令和6年3月

宮崎県福祉保健部障がい福祉課長 佐藤 雅宏

目 次

第1	調査の概要	
1	調査の目的	1
2	調査の内容	1
第2	医療機関調査	
1	脳血管疾患、外傷性脳損傷等による新規入院患者の状況について	3
2	高次脳機能障がい者数の推計について	7
3	関係機関との連携状況について	8
4	退院後の行き先について	9
5	退院までの「高次脳機能障がいやその発症の可能性」の説明について	9
6	支援・連携での困りごとについて	10
第3	障害福祉サービス事業所調査	
1	高次脳機能障がい者への支援について	11
2	関係機関との連携状況について	13
3	支援・連携での困りごとについて	13
第4	相談支援事業所調査	
1	高次脳機能障がい者への支援について	15
2	関係機関との連携状況について	17
3	支援・連携での困りごとについて	17
第5	地域包括支援センター調査	
1	高次脳機能障がい者への支援について	19
2	関係機関との連携状況について	21
3	支援・連携での困りごとについて	21
第6	本人調査	
1	回答状況及び回答者について	23
2	高次脳機能障がい当事者（本人）の属性について	23
3	高次脳機能障がい当事者（本人）の状態について	24
4	障害者手帳について	30
5	公的支援の受給状況について	32

6	障害福祉サービスの利用状況について	32
7	就学・就労状況について	34
8	相談支援について	36
9	行政機関に対する意見・要望について	36

第7 実態把握調査のまとめ

1	調査について	38
2	医療機関調査について	38
3	各事業所（センター）調査について	41
4	本人調査について	43
5	まとめ（課題と取組）	45
6	宮崎県高次脳機能障がい実態把握調査検討会	47

(参考資料)

- ・令和5年度高次脳機能障がい実態把握調査報告書 <記述回答>
- ・調査票

第1 調査の概要

1 調査の目的

県内の高次脳機能障がい者の新規発生状況や高次脳機能障がい者数（推計）、医療機関及び障害福祉サービス事業所、相談支援事業所等における支援・連携状況を調査することで県内における地域支援ネットワークの課題を明らかにするとともに、障がい当事者のニーズ等を把握することで、今後の支援の在り方を見直す基礎資料とするもの。

2 調査の内容

(1) 調査対象

①医療機関調査（140機関）

県内の急性期病床又は回復期病床を有する医療機関

②障害福祉サービス事業所調査（45事業所）

県内の障害福祉サービス事業所のうち、高次脳機能障がい者を受入可能な事業所等¹

③相談支援事業所調査（161事業所）

県内の指定特定相談支援事業所等

④地域包括支援センター調査（70機関）

県内の地域包括支援センター

⑤本人調査

通所教室²受講生や家族会会員、医療機関等の協力による当事者など高次脳機能障がい者又はその疑いがある者

(2) 調査方法

①医療機関調査

対象医療機関に対して、調査票等を郵送し、電子申請システムによる回答フォーム、メール又はFAX、郵送等にて回収。

②障害福祉サービス事業所調査

対象事業所に対して、調査票等を郵送し、電子申請システムによる回答フォー

¹ 令和3年度宮崎県身体障害者相談センターの県内の障害福祉サービス事業所に対する調査にて「高次脳機能障がい者の受入可能」と回答のあった事業所及び現に受け入れている事業所

² 「通所教室」とは、医療機関によるリハビリテーションを終えて社会生活に戻った方が、就労や新たな訓練など次のステップに円滑に進めるよう、自らの障がいを認識して社会生活に適応していくための基礎的な訓練を行う教室。令和4年度から身体障害者相談センターにて開所。

ム、メール又はFAX、郵送等にて回収。

③相談支援事業所調査

各市町村を通じて対象相談支援事業所に対して調査票等をメールし、電子申請システムによる回答フォーム、メール又はFAX、郵送等にて回収。

④地域包括支援センター調査

対象機関に対して、調査票等を郵送し、電子申請システムによる回答フォーム、メール又はFAX、郵送等にて回収。

⑤本人調査

対象医療機関・事業所等や通所教室、家族会を通じて資料を郵送・配布し、電子申請システムによる回答フォーム、メール又はFAX、郵送等にて回収。

(3) 調査期間

当初調査：令和5年9月15日～10月20日

追加調査：令和5年10月31日～11月17日

※追加調査は、当初調査において未回答であった対象医療機関・事業所等を対象に調査したもの。

(4) 調査の実施状況

調査対象	対象数	回答数	回答率
①医療機関	140	106	75.7%
②障害福祉サービス事業所	45	38	84.4%
③相談支援事業所	161	55	34.2%
④地域包括支援センター	70	57	81.4%
⑤本人	—	42	—

(5) 留意事項

- ・ 「障害」の表記については、①法令、条例等の名称及びそれらの中で用いられる特定のものを指す用語、②組織、関係団体、関係施設の名称の場合などを除き、「障がい」と平仮名交じりの表記とする。
- ・ 回答比率の百分率は小数点第2位で四捨五入し、小数点第1位まで示しているため、単一回答の回答比率の合計が100.0%にならない場合がある。
- ・ 複数回答の設問は、回答比率の合計が100.0%にならない場合がある。

第2 医療機関調査

ここでは、県内の急性期病床又は回復期病床を有する医療機関（140機関のうち106機関回答）に対して、令和5年4月～6月（3か月間）の間の脳血管疾患、外傷性脳損傷等³による新規入院患者数を調査し、県内における高次脳機能障がい者の年間新規発生状況や高次脳機能障がい者総数を推計するとともに、対象医療機関における支援上の課題を把握する。

1 脳血管疾患、外傷性脳損傷等による新規入院患者の状況について

(1) 新規入院患者の有無

令和5年4月～6月（3か月間）における対象医療機関の脳血管疾患、外傷性脳損傷等による新規入院患者の有無について、「なし」は70機関（66.0%）、「あり」は36機関（34.0%）となっている。

（調査事項1）脳血管疾患、外傷性脳損傷等による新規入院患者の有無	回答数	構成比
1. 新規入院患者なし	70	66.0%
2. 新規入院患者あり	36	34.0%
母数(n=)	106	100.0%

(2) 新規入院患者総数・属性

36機関での新規入院患者総数は、転院の重複患者や死亡者を除いて779人、性別では、男性451人（57.9%）、女性328人（42.1%）となっており、年齢別では、男性は「70代」の153人（33.9%）が最も多く、女性では「80代」の112人（34.1%）が最も多くなっている。

【男性】

診断又は疑いのある新規入院患者の年齢	回答数	構成比
10代未満	6	1.3%
10代	8	1.8%
20代	4	0.9%
30代	9	2.0%
40代	26	5.8%
50代	32	7.1%
60代	70	15.5%
70代	153	33.9%
80代	117	25.9%
90代以上	26	5.8%
母数(n=)	451	100.0%

【女性】

診断又は疑いのある新規入院患者の年齢	回答数	構成比
10代未満	2	0.6%
10代	2	0.6%
20代	3	0.9%
30代	6	1.8%
40代	11	3.4%
50代	23	7.0%
60代	34	10.4%
70代	75	22.9%
80代	112	34.1%
90代以上	60	18.3%
母数(n=)	328	100.0%

³ 「脳血管疾患、外傷性脳損傷等」とは、脳卒中（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血）、脳炎・脳症、脳腫瘍、低酸素脳症、交通事故・転倒・転落等による脳挫傷、びまん性軸索損傷など（ただし、先天性疾患、周産期における脳損傷、発達障がい、進行性疾患は除く。）としている。

(3) 原因疾患

新規入院患者の原因疾患は、「脳梗塞」の413人（53.0%）が最も多く、次に「脳出血」の162人（20.8%）、「頭蓋内損傷（外傷性脳損傷）」の73人（9.4%）と続いている。

なお、脳卒中（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血）では、601人（77.2%）となっている。

新規入院患者の原因疾患	回答数	構成比
脳梗塞	413	53.0%
脳出血	162	20.8%
頭蓋内損傷(外傷性脳損傷)	73	9.4%
脳腫瘍	58	7.4%
くも膜下出血	26	3.3%
その他の脳血管疾患	17	2.2%
神経系の疾患	10	1.3%
脳炎・脳症	8	1.0%
低酸素脳症	3	0.4%
その他の疾患	9	1.2%
母数(n=)	779	100.0%

※国際疾病分類（ICD）コードをベースに大別したもの

(4) 身体障がい

新規入院患者の身体への障がいについて、「あり」は374人（48.0%）、「なし・不明」は405人（52.0%）となっている。

また、身体障がいの内訳は、「手足の麻痺」の172人（46.0%）が最も多く、次に「片麻痺」の135人（36.1%）と続いている。

新規入院患者の身体への障がいの有無	回答数	構成比
あり	374	48.0%
なし・不明	405	52.0%
母数(n=)	779	100.0%

(複数回答可) 身体への障がい	回答数	構成比
手足の麻痺	172	46.0%
片麻痺	135	36.1%
視野障がい	8	2.1%
顔面神経麻痺	5	1.3%
運動障がい	4	1.1%
感覚障がい	4	1.1%
眼球運動障がい	4	1.1%
その他	12	3.2%
無回答・不明	31	8.3%
母数(n=)	374	

(5) 高次脳機能障がいの診断又は疑い

新規入院患者の高次脳機能障がいの診断又は疑いについて、「診断あり」は150人(19.3%)、「疑い」は98人(12.6%)となっており、「診断あり」及び「疑い」の合計では、248人(31.8%)である。

なお、「なし(不明を含む)」は531人(68.2%)となっている。

新規入院患者の高次脳機能障がいの診断又は疑い	回答数	構成比
○(診断あり)	150	19.3%
△(疑い)	98	12.6%
×(なし(不明を含む))	531	68.2%
母数(n=)	779	100.0%

また、高次脳機能障がいの診断又は疑いのある新規入院患者について、性別では、男性134人(54.0%)、女性114人(46.0%)となっており、年齢別では、男性は「70代」の42人(31.3%)が最も多く、女性は「80代」の41人(36.0%)が最も多くなっている。

【男性】

診断又は疑いのある新規入院患者の年齢	回答数	構成比
10代未満	0	0.0%
10代	0	0.0%
20代	0	0.0%
30代	3	2.2%
40代	8	6.0%
50代	12	9.0%
60代	25	18.7%
70代	42	31.3%
80代	39	29.1%
90代以上	5	3.7%
母数(n=)	134	100.0%

【女性】

診断又は疑いのある新規入院患者の年齢	回答数	構成比
10代未満	0	0.0%
10代	1	0.9%
20代	1	0.9%
30代	0	0.0%
40代	6	5.3%
50代	6	5.3%
60代	13	11.4%
70代	27	23.7%
80代	41	36.0%
90代以上	19	16.7%
母数(n=)	114	100.0%

(6) 高次脳機能障がいの診断又は疑いのある新規入院患者の原因疾患

高次脳機能障がいの診断又は疑いのある新規入院患者の原因疾患は、「脳梗塞」の141人(56.9%)が最も多く、次に「脳出血」の69人(27.8%)と続いている。

なお、脳卒中(脳梗塞、脳出血、くも膜下出血)では、222人(89.5%)となっている。

新規入院患者の原因疾患	回答数	構成比
脳梗塞	141	56.9%
脳出血	69	27.8%
くも膜下出血	12	4.8%
脳腫瘍	12	4.8%
頭蓋内損傷(外傷性脳損傷)	8	3.2%
その他の脳血管疾患	1	0.4%
神経系の疾患	1	0.4%
脳炎・脳症	1	0.4%
低酸素脳症	1	0.4%
その他の疾患	2	0.8%
母数(n=)	248	100.0%

(7) 高次脳機能障がい⁴の主な症状⁴

高次脳機能障がいの診断又は疑いのある新規入院患者の主な症状について、「注意障がい」の167人(67.3%)が最も多く、「失語症」の83人(33.5%)、「記憶障がい」(認知症を除く、以下同じ。)の75人(30.2%)、「遂行機能障がい」の54人(21.8%)と続いている。

なお、「その他」では、主に半側空間無視などが挙げられている。

(複数回答可) 新規入院患者の高次脳機能障がいの主な症状	回答数	構成比
1. 注意障がい	167	67.3%
2. 記憶障がい	75	30.2%
3. 遂行機能障がい	54	21.8%
4. 社会的行動障がい	28	11.3%
5. 失語症	83	33.5%
6. 失認・失行症	49	19.8%
7. その他	36	14.5%
母数(n=)	248	

(8) 高次脳機能障がいの診断又は疑いのある新規入院患者の身体の障がい

高次脳機能障がいの診断又は疑いのある新規入院患者の身体への障がいについて、「あり」は184人(74.2%)、「なし・不明」は64人(25.8%)となっている。

また、身体の障がいの内訳は、「手足の麻痺」の128人(69.6%)が最も多く、次に「片麻痺」の33人(17.9%)と続いている。

4 高次脳機能障がいの症状については、厚生労働省の診断基準の主要症状によると、「記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などの認知障害」と行政的に定義されているものの、本調査では、身体障がいとの関連性も考慮し、学術的に含まれる失語症など身体障がいも症状として含めたものとしている。

高次脳機能障がい診断又は疑いのある新規入院患者の身体への障がいの有無	回答数	構成比
あり	184	74.2%
なし・不明	64	25.8%
母数(n=)	248	100.0%

(複数回答可) 身体への障がい	回答数	構成比
手足の麻痺	128	69.6%
片麻痺	33	17.9%
その他	4	2.2%
無回答・不明	19	10.3%
母数(n=)	184	

2 高次脳機能障がい者数の推計について

ここでは、以下のとおり、(1) 年間新規発生数、及び(2) 高次脳機能障がい者数を推計する。ただし、当該推計方法は、あくまで3か月間における調査結果に基づく推計であることに留意する。

(1) 年間新規発生数の推計

今回の調査期間が令和5年4月～6月の3か月間であるため、上記1の(5)記載の高次脳機能障がいの診断又は疑いのある新規入院患者を対象者とし、当該患者数(248人)に4を掛けて算出された人数を高次脳機能障がい者の年間新規発生数と推計する。

$$248人 \times 4 = \underline{992人}$$

なお、対象者を「診断のある者」(150人)とした場合は、以下のとおりである。

$$150人 \times 4 = \underline{600人}$$

(2) 高次脳機能障がい者数の推計

年間新規発生数から県内の高次脳機能障がい者数を推計するため、年間新規発生数に、性別・年齢別の平均余命⁵を掛け合わせて算出された人数を高次脳機能障がい者数と推計する。

高次脳機能障がいの診断又は疑いのある新規入院患者に基づく年間新規発生数(総数992人)に性別・年齢別の平均余命を掛け合わせて算出すると、**7,054人(男性:3,706人、女性:3,348人)**と推計される。

⁵ 「平均余命」は、東京都が高次脳機能障がい者の実態を把握するために、東京都高次脳機能障害者実態調査検討委員会(会長:渡邊修医師)を設置して実施した「高次脳機能障害者実態調査報告書」(平成20年3月)に掲載されている脳卒中の平均余命データを参照している。

<https://www.fukushi.metro.tokyo.lg.jp/joho/soshiki/syougai/seishiniryu/oshirase/kouji.html>

なお、高次脳機能障がいの診断のある新規入院患者のみに基づく年間新規発生数（総数600人）に性別・年齢別の平均余命を掛け合わせて算出すると、**3,827人（男性：2,343人、女性：1,484人）**と推計される。

3 関係機関との連携状況について

対象医療機関において、脳血管疾患、外傷性脳損傷等による新規入院患者に関して連絡・連携を取った関係機関について、「医療機関」の124件（15.9%）が最も多く、次に「居宅介護支援事業所」の42件（5.4%）、「地域包括支援センター」の31件（4.0%）と続いており、「医療機関」や「市町村」を除き、介護保険関連機関が上位を占めている。

なお、連絡・連携を取った関係機関が「なし・無回答」は、515件（66.1%）となっている。

（複数回答可）連絡・連携を取った関係機関	回答数	構成比
医療機関	124	15.9%
居宅介護支援事業所	42	5.4%
地域包括支援センター	31	4.0%
ケアマネージャー	12	1.5%
有料老人ホーム	12	1.5%
介護老人保健施設	11	1.4%
市町村	10	1.3%
特別養護老人ホーム	9	1.2%
介護認定調査事務所	6	0.8%
社会福祉協議会	4	0.5%
老人(在宅)介護支援センター	4	0.5%
障害者支援施設	3	0.4%
訪問看護ステーション	3	0.4%
ケアハウス	2	0.3%
グループホーム	2	0.3%
その他	22	2.8%
なし・無回答	515	66.1%
母数(n=)	779	

また、高次脳機能障がいの診断又は疑いのある新規入院患者の場合は、「医療機関」の34件（13.7%）が最も多く、連絡・連携を取った関係機関が「無回答」は140件（56.5%）となっている。

(複数回答可) 連絡・連携を取った関係機関	回答数	構成比
医療機関	34	13.7%
居宅介護支援事業所	30	12.1%
地域包括支援センター	19	7.7%
介護老人保健施設	9	3.6%
市町村	7	2.8%
ケアマネージャー	5	2.0%
介護認定調査事務所	5	2.0%
有料老人ホーム	4	1.6%
特別養護老人ホーム	4	1.6%
社会福祉協議会	3	1.2%
訪問看護ステーション	3	1.2%
その他	11	4.4%
無回答	140	56.5%
母数(n=)	248	

4 退院後の行き先について

脳血管疾患、外傷性脳損傷等による新規入院患者の退院後の行先について、「自宅」の439人(56.4%)が最も多く、次に「医療機関(転院)」の163人(20.9%)、「入所施設」の95人(12.2%)と続いている。

退院後の行き先	回答数	構成比
自宅	439	56.4%
医療機関(転院)	163	20.9%
入所施設	95	12.2%
無回答(入院中含む)	82	10.5%
母数(n=)	779	100.0%

また、高次脳機能障がい診断又は疑いのある新規入院患者の場合は、「自宅」の107人(43.1%)が最も多く、次に「医療機関(転院)」の51人(20.6%)、「入所施設」の37人(14.9%)と続いている。

退院後の行き先	回答数	構成比
自宅	107	43.1%
医療機関(転院)	51	20.6%
入所施設	37	14.9%
無回答(入院中含む)	53	21.4%
母数(n=)	248	100.0%

5 退院までの「高次脳機能障がいやその発症の可能性」の説明について

脳血管疾患、外傷性脳損傷等による新規入院患者やその御家族に対して、退院までに「高次脳機能障がいやその発症の可能性」の説明を行っているかについて、「行っている」は15件(14.2%)、「行っていない」は9件(8.5%)。

「高次脳機能障がい疑いがある場合などケースに応じて行っている」は30件（28.3%）、「専門外」は46件（43.4%）となっている。

退院までの「高次脳機能障がいやその発症の可能性」の説明	回答数	構成比
1. 行っている	15	14.2%
2. 行っていない	9	8.5%
3. 高次脳機能障がい疑いがある場合などケースに応じて行っている	30	28.3%
4. 脳血管疾患、外傷性脳損傷等による入院は専門外である	46	43.4%
5. その他	1	0.9%
無回答	5	4.7%
母数(n=)	106	100.0%

6 支援・連携での困りごとについて

対象医療機関において高次脳機能障がいへの支援・連携で困っていることについて、「自動車運転評価に係る支援・連携」の24件（22.6%）が最も多く、次に「日常生活に係る支援・連携」の19件（17.9%）、「就労・就学に係る支援・連携」の16件（15.1%）と続いている。

なお、「特になし（専門外を含む）」は57件（53.8%）となっている。

(複数回答可) 対象医療機関における支援・連携での困りごと	回答数	構成比
1. 診断・評価	10	9.4%
2. 本人・家族への説明	9	8.5%
3. 日常生活に係る支援・連携	19	17.9%
4. 社会保障制度(年金・手帳等)の利用	12	11.3%
5. 自動車運転評価に係る支援・連携	24	22.6%
6. 福祉サービスに係る支援・連携	14	13.2%
7. 就労・就学に係る支援・連携	16	15.1%
8. 地域での社会生活に係る支援・連携	14	13.2%
9. 特になし(専門外を含む)	57	53.8%
10. その他	13	12.3%
母数(n=)	106	

また、「その他」の記述回答においては、上記項目と重複するものを除き、主に、以下のような項目での回答が見受けられた（詳細な記述回答については、「参考資料：令和5年度高次脳機能障がい実態把握調査報告書〈記述回答〉」参照）。

- ・ 専門的知識を有するスタッフ（医師、看護師等）不足
- ・ 高次脳機能障がい者本人の評価・訓練拒否への対応
- ・ 本人及び周囲、社会における高次脳機能障がいへの理解不足
- ・ 高次脳機能障がい者への支援ケース不足
- ・ 自動車運転を諦めきれない方への対応

第3 障害福祉サービス事業所調査

ここでは、県内の障害福祉サービス事業所のうち、高次脳機能障がい者を受入可能な事業所等（45事業所のうち38事業所回答）に対して、令和3年4月1日～令和5年6月30日の間の高次脳機能障がい者への支援・連携状況を調査することで、県内における地域支援ネットワークの実態・課題を把握する。

1 高次脳機能障がい者への支援について

(1) 支援実績の有無

令和3年4月1日～令和5年6月30日の間の高次脳機能障がい者の支援実績の有無について、支援実績の「ある」事業所は26事業所（68.4%）、「ない」事業所は12事業所（31.6%）となっており、当該期間における支援実績人数（延べ人数）は217人である。

(問1) 高次脳機能障がい者への支援実績	回答数	構成比	(問2) 支援年度	延べ人数
ある	26	68.4%	R3	75
ない	12	31.6%	R4	70
母数(n=)	38	100.0%	R5.4~6	72
			合計	217

※サービスの継続・更新利用含む

(2) ケース情報

対象事業所から提供いただいた利用者のケース情報（43人分、個人を特定できる情報を除く）によると、年齢（支援時）は「50代」の15人（34.9%）が最も多く、次に「60代」（18.6%）と続いている。

また、原因疾患では「脳出血」の14人（32.6%）が最も多く、次に「脳梗塞」及び「頭蓋内損傷（外傷性脳損傷）」がそれぞれ10人（23.3%）と続いている。

(問3) 年齢(支援時)	回答数	構成比	(問3) 原因疾患	回答数	構成比
20代	4	9.3%	脳出血	14	32.6%
30代	7	16.3%	脳梗塞	10	23.3%
40代	5	11.6%	頭蓋内損傷(外傷性脳損傷)	10	23.3%
50代	15	34.9%	くも膜下出血	4	9.3%
60代	8	18.6%	脳炎・脳症	3	7.0%
70代	4	9.3%	その他の疾患	2	4.7%
母数(n=)	43	100.0%	母数(n=)	43	100.0%

さらに、障害者手帳の取得状況については、「身体障害者手帳のみ」の17人（39.5%）が最も多く、「精神障害者保健福祉手帳のみ」の16人（37.2%）と続いている。また、全体として高次脳機能障がいの診断のある者は35人となっている。

高次脳機能障がいの主な症状については、「記憶障がい」の23人（53.5%）が最も多く、次に「注意障がい」の22人（51.2%）、「遂行機能障がい」の20人（46.5%）と続いている。

（問3）障害者手帳の取得状況	回答数	構成比	うち高次脳機能障がいの診断のある人数	構成比
身体のみ	17	39.5%	13	37.1%
精神のみ	16	37.2%	13	37.1%
療育のみ	3	7.0%	3	8.6%
精神・身体・療育	1	2.3%	1	2.9%
精神・身体	1	2.3%	1	2.9%
精神・療育	1	2.3%	0	2.3%
なし	2	4.7%	2	4.7%
不明・無回答	2	4.7%	2	4.7%
母数(n=)	43	100.0%	35	100.0%

※「身体」：身体障害者手帳、「精神」：精神障害者保健福祉手帳、「療育」：療育手帳

（問3・複数回答可）高次脳機能障がいの主な症状	回答数	構成比
1. 注意障がい	22	51.2%
2. 記憶障がい	23	53.5%
3. 遂行機能障がい	20	46.5%
4. 社会的行動障がい	18	41.9%
5. 失語症	14	32.6%
6. 失認・失行症	3	7.0%
7. その他	5	11.6%
母数(n=)	43	

（3）支援を行った職員の職種

支援実績のある対象事業所において支援を行った職員の職種について、「介護福祉士」の11人（42.3%）が最も多く、次に「社会福祉士」の7人（26.9%）、「精神保健福祉士」及び「相談支援専門員」がそれぞれ6人（23.1%）と続いている。

なお、「その他」については、主に、生活支援員や職業指導員が挙げられている。

(問4・複数回答可) 支援を行った職員の職種	回答数	構成比
1. 保健師	0	0.0%
2. 看護師	5	19.2%
3. 精神保健福祉士	6	23.1%
4. 臨床心理士	1	3.8%
5. 作業療法士	1	3.8%
6. 理学療法士	1	3.8%
7. 社会福祉士	7	26.9%
8. 相談支援専門員	6	23.1%
9. 介護支援専門員	3	11.5%
10. 介護福祉士	11	42.3%
11. その他	13	50.0%
母数(n=)	26	

2 関係機関との連携状況について

対象事業所における利用者に関して連携を取った関係機関について、「相談支援事業所」の19件(44.2%)が最も多く、次に「医療機関」の14件(32.6%)と続いている。

なお、連絡・連携を取った関係機関が「なし」及び「無回答」の合計は、10件(23.3%)となっている。

(問3・複数回答可) 連携を取った関係機関	回答数	構成比
相談支援事業所	19	44.2%
医療機関	14	32.6%
地域包括支援センター	1	2.3%
救護施設	1	2.3%
障がい者就業・生活支援センター	1	2.3%
その他	2	4.7%
なし	2	4.7%
無回答	8	18.6%
母数(n=)	43	

※回答数が「1」のものを「その他」として集計

3 支援・連携での困りごとについて

対象事業所(支援実績の有無に関わらず)において高次脳機能障がいへの支援・連携で困っていることについて、「高次脳機能障がい者への支援例がなく(少なく)、経験を積む機会がない」の16件(42.1%)が最も多く、次に「高次脳機能障がい者の症状や対応方法など生活支援に困った場合の相談先・窓口がわからない」の12件(31.6%)、「高次脳機能障がい者への支援場面で活用できる情報がどこで収集できるかわからない」の10件(26.3%)と続いている。

(問5・複数回答可) 対象事業所における支援・連携での困りごと	回答数	構成比
1. 高次脳機能障がい者への支援の仕方がわからない	9	23.7%
2. 高次脳機能障がい者への支援例がなく(少なく)、経験を積む機会がない	16	42.1%
3. 高次脳機能障がい者への支援場面で活用できる情報がどこで収集できるかわからない	10	26.3%
4. 医療機関などの関係機関との高次脳機能障がいに関する連携の仕方がわからない	9	23.7%
5. 高次脳機能障がい者の症状や対応方法など生活支援に困った場合の相談先・窓口がわからない	12	31.6%
6. その他	12	31.6%
母数(n=)	38	

また、「その他」の記述回答においては、上記項目と重複するものを除き、主に、以下のような項目での回答が見受けられた（詳細な記述回答については、「参考資料：令和5年度高次脳機能障がい実態把握調査報告書<記述回答>」参照）。

- ・ 支援者や家族などの周囲の高次脳機能障がいへの理解・知識不足
- ・ 高次脳機能障がい者との意思疎通の困難さ
- ・ 金銭面や周囲とのトラブルへの配慮
- ・ 自宅での支援や施設退所後の支援の方向性

第4 相談支援事業所調査

ここでは、県内の指定特定相談事業所等（161事業所のうち55事業所回答）に対して、令和3年4月1日～令和5年6月30日の間の高次脳機能障がい者への支援・連携状況を調査することで、県内における地域支援ネットワークの実態・課題を把握する。

1 高次脳機能障がい者への支援について

(1) 支援実績の有無

令和3年4月1日～令和5年6月30日の間の高次脳機能障がい者の支援実績の有無について、支援実績の「ある」事業所は28事業所（50.9%）、「ない」事業所は27事業所（49.1%）となっており、当該期間における支援実績人数（延べ人数）は237人である。

(問1) 高次脳機能障がい者への支援実績	回答数	構成比	(問2) 支援年度	延べ人数
ある	28	50.9%	R3	83
ない	27	49.1%	R4	75
母数(n=)	55	100.0%	R5.4~6	79
			合計	237

※サービスの継続・更新利用含む

(2) ケース情報

対象相談支援事業所から提供いただいた利用者のケース情報（59人分、個人を特定できる情報を除く）によると、年齢（支援時）は「50代」の18人（30.5%）が最も多く、次に「40代」及び「60代」がそれぞれ11人（18.6%）と続いている。

また、原因疾患では「脳出血」の19人（32.2%）が最も多く、次に「頭蓋内損傷（外傷性脳損傷）」の14人（23.7%）と続いている。

(問3) 年齢(支援時)	回答数	構成比	(問3) 原因疾患	回答数	構成比
10歳未満	3	5.1%	脳出血	19	32.2%
10代	2	3.4%	頭蓋内損傷(外傷性脳損傷)	14	23.7%
20代	4	6.8%	脳梗塞	7	11.9%
30代	9	15.3%	脳炎・脳症	4	6.8%
40代	11	18.6%	くも膜下出血	2	3.4%
50代	18	30.5%	脳腫瘍	2	3.4%
60代	11	18.6%	低酸素脳症	2	3.4%
70代	1	1.7%	神経系の疾患	2	3.4%
母数(n=)	59	100.0%	その他の疾患	3	5.1%
			不明	4	6.8%
			母数(n=)	59	100.0%

さらに、障害者手帳の取得状況については、「精神障害者保健福祉手帳のみ」の28人（47.5%）が最も多く、「身体障害者手帳のみ」の13人（22.0%）と続いている。また、全体として高次脳機能障がい診断のある者は52人となっている。

高次脳機能障がいの主な症状については、「記憶障がい」の36人（61.0%）が最も多く、次に「遂行機能障がい」の35人（59.3%）、「注意障がい」の32人（54.2%）と続いている。

（問3）障害者手帳の取得状況	回答数	構成比	うち高次脳機能障がいの診断のある人数	構成比
精神のみ	28	47.5%	25	48.1%
身体のみ	13	22.0%	11	21.2%
精神・身体	7	11.9%	6	11.5%
療育のみ	1	1.7%	1	1.9%
精神・療育	1	1.7%	1	1.9%
身体・療育	1	1.7%	0	0.0%
なし	3	5.1%	3	5.8%
不明・無回答	5	8.5%	5	9.6%
母数(n=)	59	100.0%	52	100.0%

※「身体」：身体障害者手帳、「精神」：精神障害者保健福祉手帳、「療育」：療育手帳

（問3・複数回答可）高次脳機能障がいの主な症状	回答数	構成比
1. 注意障がい	32	54.2%
2. 記憶障がい	36	61.0%
3. 遂行機能障がい	35	59.3%
4. 社会的行動障がい	31	52.5%
5. 失語症	16	27.1%
6. 失認・失行症	13	22.0%
7. その他	5	8.5%
母数(n=)	59	

（3）支援を行った職員の職種

支援実績のある対象相談支援事業所において支援を行った職員の職種について、「相談支援専門員」の23人（82.1%）が最も多く、次に「精神保健福祉士」の13人（46.4%）、「社会福祉士」及び「介護支援専門員」がそれぞれ9人（32.1%）と続いている。

(問4・複数回答可) 支援を行った職員の職種	回答数	構成比
1. 保健師	2	7.1%
2. 看護師	7	25.0%
3. 精神保健福祉士	13	46.4%
4. 臨床心理士	0	0.0%
5. 作業療法士	3	10.7%
6. 理学療法士	3	10.7%
7. 社会福祉士	9	32.1%
8. 相談支援専門員	23	82.1%
9. 介護支援専門員	9	32.1%
10. 介護福祉士	6	21.4%
11. その他	6	21.4%
母数(n=)	28	

2 関係機関との連携状況について

対象相談支援事業所における利用者に関して連携を取った関係機関について、「医療機関」の24件(40.7%)が最も多く、次に「就労継続支援事業所」の4件(6.8%)と続いている。

(問3・複数回答可) 連携を取った関係機関	回答数	構成比
医療機関	24	40.7%
就労継続支援事業所	4	6.8%
就労移行支援事業所	2	3.4%
就労先	2	3.4%
行政機関	2	3.4%
基幹相談支援センター	2	3.4%
相談支援事業所	2	3.4%
居宅介護支援事業所	2	3.4%
障害者支援施設	2	3.4%
訪問看護ステーション	2	3.4%
その他	13	22.0%
無回答	13	22.0%
母数(n=)	59	

※回答数が「1」のものを「その他」として集計

3 支援・連携での困りごとについて

対象相談支援事業所(支援実績の有無に関わらず)において高次脳機能障がいへの支援・連携で困っていることについて、「高次脳機能障がい者への支援例がなく(少なく)、経験を積む機会がない」の34件(61.8%)が最も多く、次に「高次脳機能障がい者への支援場面で活用できる情報がどこで収集できるかわからない」の16件(29.1%)、「高次脳機能障がい者の症状や対応方法など生活支援に困った場合の相談先・窓口がわからない」の13件(23.6%)と続いている。

(問5・複数回答可) 対象相談支援事業所における支援・連携での困りごと	回答数	構成比
1. 高次脳機能障がい者への支援の仕方がわからない	12	21.8%
2. 高次脳機能障がい者への支援例がなく(少なく)、経験を積む機会がない	34	61.8%
3. 高次脳機能障がい者への支援場面で活用できる情報がどこで収集できるかわからない	16	29.1%
4. 医療機関などの関係機関との高次脳機能障がいに関する連携の仕方がわからない	12	21.8%
5. 高次脳機能障がい者の症状や対応方法など生活支援に困った場合の相談先・窓口がわからない	13	23.6%
6. その他	21	38.2%
母数(n=)	55	

また、「その他」の記述回答においては、上記項目と重複するものを除き、主に、以下のような項目での回答が見受けられた（詳細な記述回答については、「参考資料：令和5年度高次脳機能障がい実態把握調査報告書〈記述回答〉」参照）。

- ・ 高次脳機能障がい支援に係る社会資源不足
- ・ 小児の高次脳機能障がい支援・理解に係る情報共有方法
- ・ 高次脳機能障がい支援における本人の希望とできることとのギャップを埋めること
- ・ 本人及び周囲の高次脳機能障がいへの理解不足
- ・ 周囲とのトラブルへの対応
- ・ ほかの病症を併合している高次脳機能障がい者の症状の見極めの困難さ
- ・ 高次脳機能障がい者との意思疎通の困難さ
- ・ 高次脳機能障がいと思われる症状がみられた方の診断書取得までの支援
- ・ 支援者のための専門的相談窓口の設置

第5 地域包括支援センター調査

ここでは、県内の地域包括支援センター（70機関のうち57機関回答）に対して、令和3年4月1日～令和5年6月30日の間の高次脳機能障がい者への支援・連携状況を調査することで、県内における地域支援ネットワークの実態・課題を把握する。

1 高次脳機能障がい者への支援について

(1) 支援実績の有無

令和3年4月1日～令和5年6月30日の間の高次脳機能障がい者の支援実績の有無について、支援実績の「ある」機関は31機関（54.4%）、「ない」機関は26機関（45.6%）となっており、当該期間における支援実績人数（延べ人数）は126人である。

(問1) 高次脳機能障がい者への支援実績	回答数	構成比	(問2) 支援年度	延べ人数
ある	31	54.4%	R3	54
ない	26	45.6%	R4	45
母数(n=)	57	100.0%	R5.4~6	27
			合計	126

(2) ケース情報

対象機関から提供いただいた利用者のケース情報（90人分、個人を特定できる情報を除く）によると、年齢（支援時）は「70代」の38人（42.2%）が最も多く、次に「60代」の22人（24.4%）、「80代」の20人（22.2%）と続いている。

また、原因疾患では「脳梗塞」の42人（46.7%）が最も多く、次に「脳出血」の29人（32.2%）と続いている。

(問3) 年齢(支援時)	回答数	構成比	(問3) 原因疾患	回答数	構成比
40代	3	3.3%	脳梗塞	42	46.7%
50代	6	6.7%	脳出血	29	32.2%
60代	22	24.4%	くも膜下出血	9	10.0%
70代	38	42.2%	頭蓋内損傷(外傷性脳損傷)	6	6.7%
80代	20	22.2%	その他	2	2.2%
90代	1	1.1%	不明	2	2.2%
母数(n=)	90	100.0%	母数(n=)	90	100.0%

※介護保険制度による介護保険サービスは、65歳以上で支援や介護を必要とすると認められた方、又は40～64歳で脳血管疾患等の特定疾病により要支援・要介護状態になった方を対象としている。

さらに、障害者手帳の取得状況については、「身体障害者手帳のみ」の19人（21.1%）が最も多く、「精神障害者保健福祉手帳のみ」の5人（5.6%）と続いている。また、全体として高次脳機能障がい診断のある者は70人となっている。

高次脳機能障がいの主な症状については、「注意障がい」の53人（58.9%）が最も多く、次に「記憶障がい」の33人（36.7%）、「失語症」の23人（25.6%）と続いている。

（問3）障害者手帳の取得状況	回答数	構成比	うち高次脳機能障がいの診断のある人数	構成比
身体のみ	19	21.1%	11	15.7%
精神のみ	5	5.6%	4	5.7%
なし	19	21.1%	17	24.3%
不明・無回答	47	52.2%	38	54.3%
母数(n=)	90	100.0%	70	100.0%

※「身体」：身体障害者手帳、「精神」：精神障害者保健福祉手帳

（問3・複数回答可）高次脳機能障がいの主な症状	回答数	構成比
1. 注意障がい	53	58.9%
2. 記憶障がい	33	36.7%
3. 遂行機能障がい	21	23.3%
4. 社会的行動障がい	14	15.6%
5. 失語症	23	25.6%
6. 失認・失行症	10	11.1%
7. その他	4	4.4%
母数(n=)	90	

（3）支援を行った職員の職種

支援実績のある対象機関において支援を行った職員の職種について、「社会福祉士」及び「介護支援専門員」がそれぞれ19人（61.3%）と最も多く、次に「保健師」の12人（38.7%）と続いている。

（問4・複数回答可）支援を行った職員の職種	回答数	構成比
1. 保健師	12	38.7%
2. 看護師	6	19.4%
3. 精神保健福祉士	1	3.2%
4. 臨床心理士	0	0.0%
5. 作業療法士	2	6.5%
6. 理学療法士	5	16.1%
7. 社会福祉士	19	61.3%
8. 相談支援専門員	3	9.7%
9. 介護支援専門員	19	61.3%
10. 介護福祉士	5	16.1%
11. その他	1	3.2%
母数(n=)	31	

2 関係機関との連携状況について

対象機関における利用者に関して連携を取った関係機関について、「医療機関」の59件（65.6%）が最も多く、次に「通所型サービス事業所」の8件（8.9%）と続いている。

（問3・複数回答可）連携を取った関係機関	回答数	構成比
医療機関	59	65.6%
通所型サービス事業所	8	8.9%
居宅介護支援事業所	3	3.3%
地域包括支援センター	2	2.2%
障害福祉サービス事業所	2	2.2%
介護保険サービス事業所	2	2.2%
その他	14	15.6%
無回答	17	18.9%
母数(n=)	90	

※回答数が「1」のものを「その他」として集計

3 支援・連携での困りごとについて

対象機関（支援実績の有無に関わらず）において高次脳機能障がいへの支援・連携で困っていることについて、「高次脳機能障がい者への支援例がなく（少なく）、経験を積む機会がない」の29件（50.9%）が最も多く、次に「高次脳機能障がい者への支援場面で活用できる情報がどこで収集できるかわからない」の26件（45.6%）、「高次脳機能障がい者の症状や対応方法など生活支援に困った場合の相談先・窓口がわからない」の22件（38.6%）と続いている。

（問5・複数回答可）対象相談支援事業所における支援・連携での困りごと	回答数	構成比
1. 高次脳機能障がい者への支援の仕方がわからない	17	29.8%
2. 高次脳機能障がい者への支援例がなく（少なく）、経験を積む機会がない	29	50.9%
3. 高次脳機能障がい者への支援場面で活用できる情報がどこで収集できるかわからない	26	45.6%
4. 医療機関などの関係機関との高次脳機能障がいに関する連携の仕方がわからない	19	33.3%
5. 高次脳機能障がい者の症状や対応方法など生活支援に困った場合の相談先・窓口がわからない	22	38.6%
6. その他	18	31.6%
母数(n=)	57	

また、「その他」の記述回答においては、上記項目と重複するものを除き、主に、以下のような項目での回答が見受けられた（詳細な記述回答については、「参考資料：令和5年度高次脳機能障がい実態把握調査報告書〈記述回答〉」参照）。

- ・ 家族会などの支援方法や休息が得られる場の提供
- ・ 専門職が支援に係る具体的な助言を得られる場の提供
- ・ 未経験者のための事例紹介や意見交換の場の提供
- ・ 若年をはじめ高次脳機能障がい者に適したサービスの少なさ
- ・ 介護保険サービス優先による障害福祉サービスとの連携不調
- ・ 高齢者における認知症との混同
- ・ 家族、支援者、地域住民等の高次脳機能障がいに対する理解不足
- ・ 高次脳機能障がいの診断がされていないケースの多さ
- ・ 家族のサポートがなくなった場合の課題が顕在化していないこと
- ・ 診断・治療を受けた医療機関と現在のかかりつけ医の違いによる連携不調
- ・ 高次脳機能障がい者との意思疎通の困難さ
- ・ 相談機関、介護保険サービス事業所、医療機関、行政との支援・連携体制の構築の必要性

第6 本人調査

ここでは、高次脳機能障がい当事者（本人）等への調査を通じて、その状況やニーズなどを把握する。

1 回答状況及び回答者について

調査票の回収は、対象機関・事業所等、通所教室、家族会に協力を依頼し、42件の回答を得た。回答者については、「本人が答える」が30人（71.4%）と最も多い。

(問1) 回答者	回答数	構成比
1. 本人が答える	30	71.4%
2. 本人の意思を確認しながら、家族や支援者が答える。	6	14.3%
3. 本人の意思を確認するのは困難であり、本人の立場に立って家族や支援者が答える。	6	14.3%
4. その他	0	0.0%
母数(n=)	42	100.0%

2 高次脳機能障がい当事者（本人）の属性について

(1) 年齢・性別

年齢別にみると、「40代」及び「60代」の割合（ともに23.8%）が最も高く、次に「50代」（21.4%）、「70歳以上」（14.3%）と続いている。

また、性別では、男性が29人（69.0%）、女性が13人（31.0%）であり男性の方が多かった。

(問2) 年齢	回答数	構成比
1. 10歳未満	0	0.0%
2. 10代	1	2.4%
3. 20代	4	9.5%
4. 30代	2	4.8%
5. 40代	10	23.8%
6. 50代	9	21.4%
7. 60代	10	23.8%
8. 70歳以上	6	14.3%
母数(n=)	42	100.0%

(問3) 性別	回答数	構成比
1. 男性	29	69.0%
2. 女性	13	31.0%
3. 回答しない	0	0.0%
母数(n=)	42	100.0%

(2) 現在の住まい

現在の住まいは、「自宅」が36人（85.7%）と最も多く、次に「社会福祉施設に入所、または医療機関に入院」が6人（14.3%）となっている。

(問4) 現在の住まい	回答数	構成比
1. 自宅	36	85.7%
2. グループホーム	0	0.0%
3. 社会福祉施設に入所、または医療機関に入院	6	14.3%
4. その他	0	0.0%
母数(n=)	42	100.0%

(3) 同居者

同居者の有無について、「一人暮らし」の方が8人（19.0%）、「グループホームや社会福祉施設を利用、または医療機関に入院」している方が6人（14.3%）で、誰かと同居している方が28人（66.7%）となっている。

また、同居者は、「母親」の18人（42.9%）が最も多く、次に「配偶者」の9人（21.4%）、「父親」の8人（19.0%）と続いている。

(問5・複数回答可) 同居者	回答数	構成比
1. 一人暮らし	8	19.0%
2. 配偶者	9	21.4%
3. 父親	8	19.0%
4. 母親	18	42.9%
5. 子ども	6	14.3%
6. 兄弟姉妹	5	11.9%
7. 祖父母	0	0.0%
8. 親せき	0	0.0%
9. グループホームや社会福祉施設を利用、または医療機関に入院	6	14.3%
10. その他	2	4.8%
母数(n=)	42	

3 高次脳機能障がい当事者（本人）の状態について

(1) 高次脳機能障がいの症状

「注意障がい」の31人（73.8%）が最も多く、次に「記憶障がい」の27人（64.3%）、「遂行機能障がい」の23人（54.8%）と続いている。

(問6・複数回答可) 高次脳機能障がい症状	回答数	構成比
1. 記憶障がい	27	64.3%
2. 注意障がい	31	73.8%
3. 遂行機能障がい	23	54.8%
4. 社会的行動障がい	13	31.0%
5. 失語症	15	35.7%
6. 失認・失行症	10	23.8%
7. わからない	0	0.0%
8. その他	3	7.1%
母数(n=)	42	

(2) 原因疾患

高次脳機能障がいの原因疾患は、「脳卒中」の22人(52.4%)が最も多く、次に「外傷性脳損傷」の13人(31.0%)、「脳腫瘍」の4人(9.5%)と続いている。

(問7・複数回答可) 原因疾患	回答数	構成比
1. 脳卒中(脳梗塞、脳出血、くも膜下出血)	22	52.4%
2. 外傷性脳損傷(交通事故・転倒・転落等による脳挫傷、びまん性軸索損傷など)	13	31.0%
3. 脳炎・脳症	1	2.4%
4. 脳腫瘍	4	9.5%
5. 低酸素脳症	2	4.8%
6. わからない	0	0.0%
7. その他	1	2.4%
母数(n=)	42	

(3) 受傷・発症年齢

原因疾患の受傷・発症年齢は、「10代」の8人(19.0%)が最も高く、次に「40代」及び「50代」、「60代」がそれぞれ7人(16.7%)と続いている。

(問8) 受傷・発症年齢	回答数	構成比
1. 10歳未満	3	7.1%
2. 10代	8	19.0%
3. 20代	4	9.5%
4. 30代	3	7.1%
5. 40代	7	16.7%
6. 50代	7	16.7%
7. 60代	7	16.7%
8. 70歳以上	1	2.4%
9. わからない	1	2.4%
無回答	1	2.4%
母数(n=)	42	100.0%

(4) 最初にかかった医療機関

原因疾患の受傷・発症後に最初にかかった医療機関は、「救急病院」の24人（57.1%）が最も多く、次に「一般病院」の13人（31.0%）と続いている。

(問9) 最初にかかった医療機関	回答数	構成比
1. 救急病院	24	57.1%
2. 一般病院	13	31.0%
3. わからない	3	7.1%
4. その他	1	2.4%
無回答	1	2.4%
母数(n=)	42	100.0%

(5) 最初にかかった医療機関の診療科

原因疾患の受傷・発症後に最初にかかった医療機関の診療科は、「脳神経外科」の17人（40.5%）が最も多く、次に「救急診療科」の12人（28.6%）と続いている。

(問10) 最初にかかった診療科	回答数	構成比
1. 救急診療科	12	28.6%
2. 脳神経外科	17	40.5%
3. 神経内科	1	2.4%
4. 外科	2	4.8%
5. 整形外科	0	0.0%
6. リハビリテーション科	2	4.8%
7. 内科	2	4.8%
8. 精神科	0	0.0%
9. わからない	4	9.5%
10. その他	1	2.4%
無回答	1	2.4%
母数(n=)	42	100.0%

(6) 現在通院している医療機関の診療科

現在の通院状況について、「通院していない」人は8人（19.0%）、「通院している」人は34人（81.0%）となっている。

また、現在通院している医療機関の診療科は、「脳神経外科」の12人（28.6%）が最も多く、次に「内科」の10人（23.8%）、「精神科」の9人（21.4%）、「リハビリテーション科」の8人（19.0%）と続いている。

(問11・複数回答可) 通院している診療科	回答数	構成比
1. 通院していない	8	19.0%
2. 脳神経外科	12	28.6%
3. 神経内科	1	2.4%
4. 外科	0	0.0%
5. 整形外科	4	9.5%
6. リハビリテーション科	8	19.0%
7. 内科	10	23.8%
8. 精神科	9	21.4%
9. わからない	0	0.0%
10. その他	2	4.8%
母数(n=)	42	

(7) 身体の障がい

原因疾患を受傷・発症した後の身体への障がいについて、「ない」人は14人(33.3%)、「ある」人は28人(66.7%)となっている。

また、身体の障がいの内訳は、「手足のまひ」の14人(33.3%)が最も多く、次に「歩行時のふらつき」及び「その他」がそれぞれ9人(21.4%)と続いている。「その他」では、視覚、聴覚、言語への影響などが挙げられている。

(問12・複数回答可) 受傷・発症後の身体への障がい	回答数	構成比
1. ない	14	33.3%
2. 手足のまひ	14	33.3%
3. 手足のふるえ	4	9.5%
4. 歩行時のふらつき	9	21.4%
5. 食べ物のそしゃくや飲み込みが悪い	3	7.1%
6. その他	9	21.4%
母数(n=)	42	

(8) 日常生活能力

日常生活において、「手助けは必要ない」人は10人(23.8%)、必要ある人は32人(76.2%)となっている。

また、手助けが必要なことの内訳は、「金銭管理」の20人(47.6%)が最も多く、次に「心のケア(メンタルヘルスケア)」の19人(45.2%)、「スケジュール管理」及び「外出」がそれぞれ17人(40.5%)と続いている。

(問13・複数回答可) 日常生活での手助け	回答数	構成比
1. 手助けは必要ない	10	23.8%
2. スケジュール管理	17	40.5%
3. 金銭管理	20	47.6%
4. 心のケア(メンタルヘルスケア)	19	45.2%
5. 歩行	9	21.4%
6. 外出	17	40.5%
7. 食事	6	14.3%
8. 入浴	7	16.7%
9. トイレ	5	11.9%
10. 着替え	8	19.0%
11. 整容(歯磨き・洗顔・整髪・爪切り・髭剃りなど)	8	19.0%
12. その他	4	9.5%
母数(n=)	42	

(9) 現在の外出頻度

通院・通所も含む外出の頻度について、「ほとんど毎日」の18人(42.9%)が最も多く、次に「週に4・5日」の8人(19.0%)、「週に2・3日」の7人(16.7%)と続いている。

なお、「ほとんど外出しない」は、5人(11.9%)となっている。

(問14) 外出頻度	回答数	構成比
1. ほとんど毎日	18	42.9%
2. 週に4・5日	8	19.0%
3. 週に2・3日	7	16.7%
4. 週に1日	1	2.4%
5. 月に1・2日	3	7.1%
6. ほとんど外出しない	5	11.9%
母数(n=)	42	100.0%

(10) 外出時の主な交通手段

外出時の主な交通手段は、「自家用車」の22人(59.5%)が最も多く、次に「徒歩」の12人(32.4%)、「バス」の9人(24.3%)と続いている。

(問15・複数回答可) 主な交通手段	回答数	構成比
1. 鉄道	5	13.5%
2. バス	9	24.3%
3. タクシー	6	16.2%
4. 自家用車	22	59.5%
5. 移動支援などの福祉サービス	6	16.2%
6. 自転車	5	13.5%
7. バイク	1	2.7%
8. 車いす	0	0.0%
9. 徒歩	12	32.4%
10. その他	2	5.4%
母数(n=)	37	

(11) 「高次脳機能障がい」発症後の外出頻度の変化

「高次脳機能障がい」発症後の外出頻度の変化について、「減少した（前より外出しなくなった）」の25人（59.5%）が最も多く、次に「変わらない」の8人（19.0%）と続いている。

(問16) 発症後の外出頻度の変化	回答数	構成比
1. 変わらない	8	19.0%
2. 減少した(前より外出しなくなった)	25	59.5%
3. 増加した(前より外出するようになった)	5	11.9%
4. わからない	3	7.1%
5. その他	1	2.4%
母数(n=)	42	100.0%

また、外出頻度が「減少した（前より外出しなくなった）」理由については、「自分ひとりでは外出できない（介助者がいない）」の11人（44.0%）が最も多く、次に「人とのコミュニケーションが取りにくい（疲れる）」の9人（36.0%）、「心理的に外に出たくない」の8人（32.0%）と続いている。

(問17・複数回答可) 外出頻度が減った理由	回答数	構成比
1. 外出先(社会参加の場)がない	6	24.0%
2. 心理的に外に出たくない	8	32.0%
3. 移動手段がない	6	24.0%
4. 道に迷うことがある	6	24.0%
5. 人とのコミュニケーションが取りにくい(疲れる)	9	36.0%
6. 自分ひとりでは外出できない(介助者がいない)	11	44.0%
7. 音や光などの刺激がわずらわしい	2	8.0%
8. わからない	0	0.0%
9. その他	3	12.0%
母数(n=)	25	

4 障害者手帳について

(1) 精神障害者保健福祉手帳の取得状況

高次脳機能障がいによる精神障害者保健福祉手帳の取得状況について、取得していない人は22人(52.4%)、取得している人は17人(40.5%)、不明(わからない)・無回答は3人(7.1%)となっている。

また、取得している手帳の等級については、「2級」の10人(23.8%)が最も多い状況である。

(問18)「精神障害者保健福祉手帳」の取得状況	回答数	構成比
1. 1級	2	4.8%
2. 2級	10	23.8%
3. 3級	5	11.9%
4. わからない	2	4.8%
5. 精神障害者保健福祉手帳の交付は受けていない	22	52.4%
無回答	1	2.4%
母数(n=)	42	100.0%

(2) 身体障害者手帳の取得状況

身体障害者手帳の取得状況について、取得していない人は23人(54.8%)、取得している人は15人(35.7%)、不明(わからない)は4人(9.5%)となっている。

また、取得している手帳の等級については、「2級」の8人(19.0%)が最も多い状況である。

(問19)「身体障害者手帳」の取得状況	回答数	構成比
1. 1級	2	4.8%
2. 2級	8	19.0%
3. 3級	3	7.1%
4. 4級	1	2.4%
5. 5級	1	2.4%
6. 6級	0	0.0%
7. わからない	4	9.5%
8. 身体障害者手帳の交付は受けていない	23	54.8%
母数(n=)	42	100.0%

(3) 療育手帳の取得状況

療育手帳の取得状況について、取得していない人は34人（81.0%）、取得している人は4人（9.5%）、不明（わからない）・無回答は4人（9.5%）となっている。

また、取得している手帳の等級については、「A」の3人（7.1%）が最も多い状況である。

(問20)「療育手帳」の取得状況	回答数	構成比
1. A	3	7.1%
2. B1	0	0.0%
3. B2	1	2.4%
4. わからない	2	4.8%
5. 療育手帳の交付は受けていない	34	81.0%
無回答	2	4.8%
母数(n=)	42	100.0%

(4) 各障害者手帳の取得状況

各障害者手帳の取得状況をクロス集計した結果、いずれかの障害者手帳を取得している人は28人（66.7%）、いずれの障害者手帳も取得していない人は14人（33.3%）となっている。

また、取得している障害者手帳としては、「精神障害者保健福祉手帳のみ」の人が12人（28.6%）と最も多く、次に「身体障害者手帳のみ」の人が7人（16.7%）と続いている。

「各障害者手帳」の取得状況	回答数	構成比
1. 精神○・身体○・療育○	0	0.0%
2. 精神○・身体○・療育×	5	11.9%
3. 精神○・身体×・療育○	0	0.0%
4. 精神○・身体×・療育×	12	28.6%
5. 精神×・身体○・療育○	3	7.1%
6. 精神×・身体○・療育×	7	16.7%
7. 精神×・身体×・療育○	1	2.4%
8. 精神×・身体×・療育×	14	33.3%
母数(n=)	42	100.0%

※「○」＝取得あり、「×」＝取得なし（不明（わからない）・無回答を含む）

5 公的支援の受給状況について

- (1) 公的年金（障害年金など）や公的手当（特別障害者手当など）などの受給状況
公的年金や公的手当等の受給状況について、「受給している」人は23人（54.8%）と最も多く、「受給していない」人は15人（35.7%）となっている。

（問21）公的年金や公的手当の受給状況	回答数	構成比
1. 受給している	23	54.8%
2. 受給していない	15	35.7%
3. わからない	3	7.1%
4. その他	0	0.0%
無回答	1	2.4%
母数(n=)	42	100.0%

(2) 介護保険の認定状況

- 介護保険の認定状況について、認定を「受けていない」人が33人（78.6%）で、「受けている」人は5人（11.9%）となっている。

（問22）介護保険の認定の状況	回答数	構成比
1. 受けている	5	11.9%
2. 受けていない	33	78.6%
3. わからない	3	7.1%
4. その他	0	0.0%
無回答	1	2.4%
母数(n=)	42	100.0%

6 障害福祉サービスの利用状況について

- 障害福祉サービスの利用状況について、「利用している」人が10人（23.8%）で、「利用していない」人は27人（64.3%）となっている。

（問23）障害福祉サービスの利用状況	回答数	構成比
1. 利用している	10	23.8%
2. 利用していない	27	64.3%
3. わからない	3	7.1%
無回答	2	4.8%
母数(n=)	42	100.0%

また、障害福祉サービスごとの利用状況については、外出支援の「移動支援」及び福祉用具の「補装具」、訓練・就労支援の「就労継続支援（B型）」がそれぞれ3人（37.5%）と最も多く、次に入所系支援の「施設入所支援」及び訓練・就労支援の「就労継続支援（A型）」がそれぞれ2人（25.0%）と続いている。

（問24・複数回答可） 障害福祉サービスの利用状況		回答数	構成比
1. 訪問系支援	ア 居宅介護(ホームヘルプ)	0	0.0%
	イ 重度訪問介護	0	0.0%
	ウ 居宅訪問型児童発達支援	0	0.0%
	エ 保育所等訪問支援	0	0.0%
	オ 重度障害者等包括支援	0	0.0%
2. 通所系支援	カ 放課後等デイサービス	0	0.0%
	キ 児童発達支援	0	0.0%
	ク 生活介護	0	0.0%
3. 入所系支援	ケ 短期入所(ショートステイ)	0	0.0%
	コ 療養介護	0	0.0%
	サ 施設入所支援	2	25.0%
	シ 障害児入所支援	0	0.0%
4. 外出支援	ス 同行援護	1	12.5%
	セ 行動援護	0	0.0%
	ソ 移動支援	3	37.5%
5. 訓練・就労支援	タ 就労継続支援(A型)	2	25.0%
	チ 就労継続支援(B型)	3	37.5%
	ツ 就労移行支援	0	0.0%
	テ 就労定着支援	0	0.0%
	ト 自立訓練(機能訓練、生活訓練、宿泊型自立訓練)	0	0.0%
6. 居住支援	ナ グループホーム	0	0.0%
7. 相談支援	ニ 計画相談支援	1	12.5%
	ヌ 障害児相談支援	0	0.0%
	ネ 自立生活援助	0	0.0%
	ノ 地域移行支援	0	0.0%
	ハ 地域定着支援	0	0.0%
8. 医療費支援	ヒ 自立支援医療(育成医療、更生医療、精神通院医療)	0	0.0%
	フ 重症心身障害者医療費助成制度	1	12.5%
9. 福祉用具	ヘ 補装具	3	37.5%
	ホ 日常生活用具	1	12.5%
10. その他	その他	1	12.5%
母数(n=)		10	

7 就学・就労状況について

(1) 就学状況

就学状況について、学校等に「通っていない（卒業している又は通う前）」人は36人（85.7%）、「通っている」人は3人（7.1%）、無回答は3人（7.1%）となっている。

(問25) 就学状況	回答数	構成比
1. 通っていない(卒業している又は通う前)	36	85.7%
2. 通っている	3	7.1%
3. その他	0	0.0%
無回答	3	7.1%
母数(n=)	42	100.0%

※小中学校・高校・大学・大学院・専門学校等を含む

(2) 学校・教育・就労準備での困りごと

就学している人の学校・教育・就労準備での困りごとについて、「周囲から障がい特性に応じた配慮・理解が得られない（不安がある）」の3人（100.0%）が最も多く、次に「学校卒業後の進路の選択が不安である」の2人（66.7%）と続いている。

(問26・複数回答可) 学校・教育・就労準備での困りごと	回答数	構成比
1. 授業内容が分からない	1	33.3%
2. 学校に登校できない	0	0.0%
3. 学校や放課後の居場所がない	0	0.0%
4. 学校での友達との関係づくりがうまくできない	1	33.3%
5. 教職員に相談する場所・機会がない	0	0.0%
6. 周囲から障がい特性に応じた配慮・理解が得られない(不安がある)	3	100.0%
7. 学校卒業後の進路の選択が不安である	2	66.7%
8. 就労するための準備のカリキュラムがなく、働けるか不安である。	0	0.0%
9. 長期休暇の際の居場所がない	0	0.0%
10. その他	1	33.3%
母数(n=)	3	

(3) 就労状況

就労状況について、受傷・発症時に就労していた人は15人（35.7%）であり、そのうち「現在も就労している」人は7人（16.7%）、「現在は就労していない（休職中も含む）」人は8人（19.0%）となっている。

また、受傷・発症時に就労していなかった人は25人（59.5%）であり、そのうち「現在は就労している」人は10人（23.8%）、「就労していない（就労経験なしも含む）」人は15人（35.7%）となっている。

(問27) 就労状況	回答数	構成比
1. 受傷・発症時に就労していて、現在も就労している。	7	16.7%
2. 受傷・発症時に就労していたが、現在は就労していない(休職中も含む)。	8	19.0%
3. 受傷・発症時に就労していなかったが、現在は就労している。	10	23.8%
4. 就労していない(就労経験なしも含む)	15	35.7%
5. その他	0	0.0%
無回答	2	4.8%
母数(n=)	42	100.0%

※就労継続支援事業所A型・B型を含む

(4) 雇用形態

就労している人の雇用形態について、「正社員以外（アルバイト、パート、契約社員、日雇いなど）」の5人（29.4%）が最も多く、次に「正社員」の4人（23.5%）と続いている。

なお、就労継続支援事業所（A型・B型）の利用者は、5人（29.4%）となっている。

(問28) 雇用形態	回答数	構成比
1. 正社員	4	23.5%
2. 正社員以外(アルバイト、パート、契約社員、日雇いなど)	5	29.4%
3. 就労継続支援事業所A型	2	11.8%
4. 就労継続支援事業所B型	3	17.6%
5. 自営業	2	11.8%
6. その他	0	0.0%
無回答	1	5.9%
母数(n=)	17	100.0%

(5) 求職状況

就労していない人の求職状況について、「さがしていない」人は19人（82.6%）、「さがしている」は3人（13.0%）となっている。

(問29) 求職の状況	回答数	構成比
1. さがしている	3	13.0%
2. さがしていない	19	82.6%
無回答	1	4.3%
母数(n=)	23	100.0%

(6) 就労支援に係る必要な環境・条件整備

就労の有無にかかわらず、就労支援に係る必要な環境・条件整備として、「障がい者を雇用する事業主の理解」の29人（69.0%）が最も多く、次に「職場仲間の障がい者への理解」の21人（50.0%）と続いている。

(問30・複数回答可) 就労支援に係る必要な環境・条件整備	回答数	構成比
1. 障がい者を雇用する事業主の理解	29	69.0%
2. 職場仲間の障がい者への理解	21	50.0%
3. 障がい者の採用枠の増加	8	19.0%
4. 技能や技術、知識を習得する場の拡充	8	19.0%
5. 仕事や就労の相談、あっせんをする場の拡充	10	23.8%
6. 通院のための休みや勤務時間の変更を認める柔軟な勤務体制	11	26.2%
7. 就労継続支援事業所(A型・B型)など福祉的就労の場の充実	4	9.5%
8. 障がい者が使いやすい職場の施設や設備(バリアフリー化など)	11	26.2%
9. 自宅でできる仕事(テレワークなど)の開拓	4	9.5%
10. 職場におけるコミュニケーション手段の確保や充実	7	16.7%
11. その他	1	2.4%
母数(n=)	42	

8 相談支援について

困ったときの相談先について、「家族や親せき」の33人(78.6%)が最も多く、次に「医療機関」の17人(40.5%)、「障がい者団体や家族会」の11人(26.2%)と続いている。

(問31・複数回答可) 困ったときの相談先	回答数	構成比
1. 家族や親せき	33	78.6%
2. 友人・知人	8	19.0%
3. 障がい者団体や家族会	11	26.2%
4. 医療機関	17	40.5%
5. 社会福祉施設	5	11.9%
6. 社会福祉協議会	0	0.0%
7. 民生委員・児童委員	1	2.4%
8. 県や市町村など行政機関の窓口	7	16.7%
9. 身体障害者相談員	2	4.8%
10. 相談支援事業所	5	11.9%
11. 誰にも相談しない	0	0.0%
12. その他	3	7.1%
母数(n=)	42	

9 行政機関に対する意見・要望について

意見・要望においては、主に、以下のような項目での回答が見受けられた（詳細な記述回答については、「参考資料：令和5年度高次脳機能障がい実態把握調査報告書〈記述回答〉」参照）。

- ・ 高次脳機能障がいに理解が深いリハビリテーション専門の病院（施設）ができる体制づくり、受入機関の拡充
- ・ 県と医療機関の連携
- ・ 受傷・発症後の各種手続に係る説明や相談場所の拡充
- ・ 高次脳機能障がいを専門とする精神科・心療内科病院の整備
- ・ 職場適応援助者（ジョブコーチ）支援事業の促進
- ・ 高次脳機能障がい者数の正確な把握とその情報公開
- ・ 発症から社会復帰までの医療・福祉・行政的支援等に係る実績を含めた情報公開
- ・ 高次脳機能障がい者の障がい者枠での雇用促進（行政機関での障がい者雇用枠の拡充、受験年齢制限撤廃など）
- ・ 脳血管疾患、脳損傷等に係る医療機関の技術向上
- ・ 高次脳機能障がいを有する大学受験者への合理的配慮（試験時間の延長）
- ・ 高次脳機能障がいの更なる普及啓発
- ・ 障害年金、最低賃金、工賃の向上
- ・ 厚生年金、住民税などの軽減
- ・ 障害者手帳の取得のしやすさ
- ・ ヘルプマークの普及啓発

第7 実態把握調査のまとめ

1 調査について

今般の調査における調査対象や方法等については、他の都道府県の先行調査を参考に調査対象・方法等を構築して実施したものである。調査の実施においては、一部の調査対象の回答率（数）が十分ではなかったこと（特に、相談支援事業所の回答率が34.2%と最も低く、普及啓発の強化及び調査方法の検討を要する。）のほか、調査票の設問のわかりやすさやボリューム面での課題もあり（特に本人調査における本人回答（30人、71.4%）は比較的軽度の高次脳機能障がい者による回答であった可能性が高い）、今後の調査の在り方については、本県の実況や最新の調査研究なども踏まえつつ、適切な実態把握調査の検討・実施を進めていく必要があることに留意する。

2 医療機関調査について

(1) 新規入院患者の状況

- ・ 令和5年4月～6月（3か月間）における県内の医療機関における脳血管疾患、外傷性脳損傷等による新規入院患者について調査したところ、転院による重複患者や死亡者を除外した患者総数は779人であった。そのうち、高次脳機能障がいの診断又は疑いのある患者（以下「診断等のある患者」という。）は、248人（診断あり150人、疑いあり98人）となっている。
- ・ 診断等のある患者の年代は70代が最も多く、60代～80代のいわゆる老年に集中しており、女性の方が男性よりおよそ10代遅れて患者数が増加している傾向が見られた。また、男女比については、男性134人（54.0%）、女性114人（46.0%）で男性が女性を若干上回る結果となっている。
- ・ 診断等のある患者の主な原因疾患は、脳卒中（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血）が222人（89.5%）、脳腫瘍が12人（4.8%）、頭蓋内損傷（外傷性脳損傷）が8人（3.2%）であり、隣県である大分県の令和3年度調査⁶の結果（脳卒中82.4%、脳腫瘍4.0%、頭部外傷9.6%）と比較しても、脳卒中及び頭蓋内損傷（外傷性脳損傷）に若干の数値の差が見られるものの、大きく乖離しているものではなく、比較的信頼性の高い結果であると考えられる。なお、前述の診断等のある患者の年代と原因疾患を考慮す

⁶ 「令和3年度大分県高次脳機能障がい者発生状況把握調査報告書」（大分県高次脳機能障がい支援拠点機関）

<https://www.pref.oita.jp/site/syougai/r3koujinouhassyoutyousa.html>

れば、介護保険対象者が大半を占めている状況が推察される。

- ・ 診断等のある患者の主な高次脳機能障がいの症状としては、「注意障がい」、「失語症」、「記憶障がい」が多く見られ、また、身体への障がいについては、「手足の麻痺」や「片麻痺」など身体への障がいがある者が184人（74.2%）で、新規患者全体の身体への障がいがある割合（48.0%）より多い結果となっている。この点について、高次脳機能障がいの症状は、厚生労働省の診断基準の主要症状によると、「記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などの認知障害」と行政的に定義されているものの、学術的に含まれる失語症や身体障がいとの関連性も大きいと考えられる。しかしながら、身体への障がいがなく、認知障がいを主たる要因として日常生活及び社会生活において困難を有している方であって、年齢や原因疾患が介護保険制度に該当せずその他各種支援にもつながりにくい方は、「見えない障がい」として本人及びその周囲に高次脳機能障がいの症状が認知されにくく、困り感を抱えたまま潜在化している可能性が高いため、より支援の必要性が高いと考えられる。

(2) 高次脳機能障がい者数の推計

- ・ 令和5年4月～6月（3か月間）の間の診断等のある患者は248人であり、年間新規発生数は992人と推計される。なお、対象者については、本県の診断体制の状況も考慮し、高次脳機能障がいの診断のある患者のみならず、疑いのある患者まで広げている。この点、大分県の令和3年度調査では、3か月の調査期間で高次脳機能障がいと診断された新規入院患者は302人、年間新規発生数を1,208人程度と推計しており、調査方法などを考慮すれば、大きな乖離はなく比較的妥当な数値と考えられる。ただし、当該推計方法は、あくまで3か月間における調査結果に基づく推計であること（高次脳機能障がいでは、退院後から障がいの気づきまで時間がかかるケースが多々ある。）、未回答の医療機関（34機関、24.3%）は新規入院患者の該当がなかったものとして算出していることから、実際より低く推計される可能性があることに留意しなければならない。
- ・ 県内の高次脳機能障がい者数の推計については、年間新規発生数に性別・年齢別の平均余命（前述の東京都の調査による脳卒中の平均余命データ）を掛け合わせて算出し、7,054人（男性：3,706人、女性：3,348人）と推計された。本県では、これまで当該東京都の調査結果から類推された国全体の高次脳機能障がい者数約50万人⁷から本県の人口に基づき約4,

⁷ 「東京都における高次脳機能障害者総数の推計」（渡邊修、山口武兼、橋本圭司、猪口雄二、菅原誠）日本リハビリテーション医学会誌 46（2）118-125, 2009

200人と推計していたが、それを上回る結果となった。ただし、前述のとおり、当該推計方法は、実際より低く推計される可能性があることに留意しなければならず、また、県内の高次脳機能障がい者数の推計に引用した平均余命データについては、平成20年に東京都が行った実態調査の際に「脳卒中（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血）例」から作成されたデータであること⁸、及び経年による平均余命の変化の可能性も考慮し、あくまで精巧な当時の東京都の作成データを本県の現状に当てはめた推計であることに留意する必要がある。

- ・ なお、診断のある新規入院患者のみによる高次脳機能障がい者数の推計は3,827人となっており、3,227人（=7,054人－3,827人）が高次脳機能障がいの疑いのある者の推計となる。調査期間（3か月）において入院中であるなど診断まで至らなかった種々の要因も考えられるが、疑いのある者が全て適切な診断につながる体制の構築に取り組む必要がある。

(3) 関係機関との連携状況

- ・ 対象医療機関の連携状況については、診断等のある患者248人のうち、連絡・連携を取った関係機関が「無回答」140件となっており、半数以上の患者について関係機関との連絡・連携を取っていない可能性がある結果となった。「無回答」であることから、一部回答の記載漏れである可能性や退院の段階では連絡・連携先につなぎにくい環境があることを考慮しても、医療機関において高次脳機能障がいの患者の支援に係る連絡・連携先が十分にネットワーク化されていない部分があると考えられ、医療機関と専門支援機関等との相互の支援ネットワークの構築・充実に取り組む必要がある。

(4) 退院後の行き先及び退院までの「高次脳機能障がいやその発症の可能性」の説明

- ・ 診断等のある患者248人のうち、退院後の行き先は「自宅」の107人（43.1%）が最も多く、多くの患者が退院後そのまま在宅となっている状況であり、次に続く「医療機関（転院）」の51人（20.6%）も退院後はそのまま在宅となっている可能性が高いと考えられる。
- ・ 高次脳機能障がいにおいては、入院期間中は様々なサポート等を受けられるため、本人又は周囲もその発症に気付かず、退院後に初めて本人又は周囲が気付く場合もある。そのため、退院後に在宅となる状況が半数近い現状に

https://www.jstage.jst.go.jp/article/jjrmc/46/2/46_2_118/_article/-char/ja/

⁸ 脚注7の文献（p.124）において、「脳血管障害例から得られた平均余命データを、より若年層を含む脳外傷例等にも適応することになるので、結果として算出される高次脳機能障害総数は、低く推定される可能性がある」と分析されている。

においては、地域生活で困り感を抱えた時に備えて、入院期間中における患者本人やその御家族への「高次脳機能障がいやその発症の可能性」についての説明が重要である。今回の調査では、退院までに患者本人やその御家族へ「高次脳機能障がいやその発症の可能性」の説明を行っているかについて調査したところ、「行っている」が15機関（14.2%）に留まる結果となった。「ケースに応じて行っている」が30機関（28.3%）であり、個々のケースによって説明の状況・環境が異なることは想定されるが、全ての対象医療機関において退院までに「高次脳機能障がいやその発症の可能性」の説明が行われ、退院後に本人又は周囲が発症に気付いた場合でもサービスにつながるよう普及啓発、協力・連携を推進していく必要がある。

(5) 医療機関における支援・連携での困りごと

- ・ 対象医療機関における高次脳機能障がいへの支援・連携で困っていることについて、「自動車運転評価に係る支援・連携」の24件が最も多い結果であった。各都道府県の支援拠点機関及び行政機関が参加する高次脳機能障害支援普及全国連絡協議会においても、高次脳機能障がい者の自動車運転再開支援に係る課題は度々取り上げられており、全国的にも自動車運転評価に関する体制づくりは課題となっている。本県においても、自動車運転評価に関するネットワークを関係機関と協力・連携して構築し、医療機関における自動車運転評価に係る支援・連携のしやすい環境づくりを推進していく必要がある。
- ・ 次に、「日常生活に係る支援・連携」の19件、「就労・就学に係る支援・連携」の16件と続いており、医療機関においては、退院後の患者の地域生活サポートのつなぎ先が不明瞭であることに困っていると考えられ、前述のとおり、医療機関と専門支援機関等との相互の支援ネットワークの構築・充実に取り組む必要がある。

3 各事業所（センター）調査について

(1) 高次脳機能障がい者への支援状況

- ・ 県内の①高次脳機能障がい者を受け入れている障害福祉サービス事業所、②指定特定相談事業所等、③地域包括支援センターに対して、令和3年4月1日～令和5年6月30日の間の高次脳機能障がい者への支援状況を調査したところ、提供いただいた利用者のケース情報（個人を特定できる情報を除く）によれば、障害福祉サービス事業所（43人分）及び相談支援事業所（59人分）の利用者は「50代」が最も多く、地域包括支援センター（9

0人分)の利用者は「70代」が最も多い結果となった。また、主な原因疾患としては、「脳出血」、「脳梗塞」、「頭蓋内損傷(外傷性脳損傷)」に集中している。

- ・ 各事業所(センター)調査においては、事業所の利用に当たり障害者手帳又は診断書の取得が想定されるため、その取得状況を調査したところ、障害福祉サービス事業所では、「身体障害者手帳のみ取得」(17人、うち高次脳機能障がい診断あり13人)が最も多く、「精神障害者保健福祉手帳のみ取得」(16人、うち高次脳機能障がい診断あり13人)と続き、相談支援事業所では、「精神障害者保健福祉手帳のみ取得」(28人、うち高次脳機能障がい診断あり25人)が最も多く、「身体障害者手帳のみ取得」(13人、うち高次脳機能障がい診断あり11人)と続いている。また、地域包括支援センターの利用は、障害者手帳等の取得は想定されないが、「身体障害者手帳のみ取得」(19人、うち高次脳機能障がい診断あり11人)、「精神障害者保健福祉手帳のみ取得」(5人、うち高次脳機能障がい診断あり4人)という結果であった。この点について、高次脳機能障がいの診断は得ているものの、「身体障害者手帳」を取得しているため、更新手続が必要な「精神障害者保健福祉手帳」を取得せず、「身体障害者手帳」又は「診断書」でサービスを利用している一定の層がいることが考えられる。
- ・ 主な高次脳機能障がいの症状としては、「注意障がい」、「記憶障がい」、「遂行機能障がい」が共通して多く見られ、地域包括支援センターでは「失語症」の割合も比較的高い結果となっている。
- ・ 支援を行った職員の職種として、各事業所(センター)の性質により様々な専門職が支援に携わっており、障害福祉サービス事業所では、「介護福祉士」や「社会福祉士」、「精神保健福祉士」、「その他」の生活支援員や職業指導員、相談支援事業所では「相談支援専門員」や「精神保健福祉士」、地域包括支援センターでは「社会福祉士」及び「介護支援専門員」、「保健師」が主に支援を行った結果となっている。

(2) 関係機関との連携状況

- ・ 各事業所(センター)における利用者に関して連携を取った関係機関については、共通して「医療機関」が多くなっており、主な目的としては利用者の診断や症状などの情報収集・連携がメインと考えられる。障害福祉サービス事業所では、相談支援事業所も多い結果となっているが、これはサービス等利用計画やモニタリングに関連したものと考えられる。このことから、現状、各事業所(センター)の連携は情報連携がメインになっていると考えられ、医療と福祉の一体的な支援を普及するためには、就労や教育なども含め

た更なる専門支援機関等の相互の支援ネットワークの構築・充実に取り組む必要がある。

(3) 各事業所（センター）における支援・連携での困りごと

- ・ 支援実績の有無に関わらず、各事業所（センター）において高次脳機能障がいへの支援・連携で困っていることについては、共通して「高次脳機能障がい者への支援例がなく（少なく）、経験を積む機会がない」が最も多い結果となった。 高次脳機能障がいの支援については、現場では支援例が少なく、未経験な支援者も多くいるため、高次脳機能障がいの特性に応じた支援体制が十分ではないことが全国的な課題として捉えられており、厚生労働省において、障害福祉サービス現場の支援者養成を目的とした「高次脳機能障害者に対する支援者養成研修のカリキュラム及びテキスト」⁹が開発されているため、当該カリキュラム等を活用した養成研修等の整備を推進する必要がある。

4 本人調査について

(1) 高次脳機能障がい当事者（本人）の属性・状態

- ・ 回答者（42人）の属性は、約7割が「40代」から「60代」（合計29人）に集中しており、性別では、男性（29人、69.0%）が女性（13人、31.0%）を上回っていた。
- ・ 現在の住まいとしては、「自宅」（36人、85.7%）と「グループホームや社会福祉施設を利用、または医療機関に入院」（6人、14.3%）に二分され、「自宅」の方では、28人（66.7%）が誰かと同居しており、8人（19.0%）が「一人暮らし」であった。
- ・ 主な高次脳機能障がいの症状について、「注意障がい」（27人、64.3%）、「記憶障がい」（31人、73.8%）、「遂行機能障がい」（23人、54.8%）の3つがそれぞれ5割以上であった。
- ・ 原因疾患としては、主に「脳卒中」（22人、52.4%）及び「外傷性脳損傷」（13人、31.0%）が占めており、その受傷・発症年齢は、「10代」（8人、19.0%）が最も多く、次に「40代」から「60代」（合計21人、50.1%）と続いていた。
- ・ 原因疾患の受傷・発症後に最初にかかった医療機関は、「救急病院」（24人、57.1%）が最も多く、その診療科は「脳神経外科」（17人、40.5%）が最も多かった。

⁹ 「厚生労働科学研究 高次脳機能障害の障害特性に応じた支援者養成研修カリキュラム及びテキストの開発のための研究班 研究代表者 深津玲子」
http://www.rehab.go.jp/brain_fukyu/data/results/r2-4/

5%)が最も多く、現在通院している診療科(通院者34人、81.0%)は、「脳神経外科」、「内科」、「精神科」、「リハビリテーション科」でそれぞれ約2割となっている。

- ・ 受傷・発症後に身体への障がいがある人は28人(66.7%)であり、その症状は「手足のまひ」(14人、33.3%)、「歩行時のふらつき」(9人、21.4%)が多かった。
- ・ 日常生活において手助けを必要とする人は32人(76.2%)で、「金銭管理」(20人、47.6%)、「スケジュール管理」(17人、40.5%)、「心のケア(メンタルヘルスケア)」(19人、45.2%)などの管理・ケア関係や「外出」(17人、40.5%)が4割以上となっており、それに比して、食事、トイレなどの日常生活は概ね自立している方が多い結果となった。
- ・ 現在の外出の頻度(通院・通所を含む)は、「ほとんど毎日」(18人、42.9%)が最も多く、外出時の交通手段では本県の交通事情の影響もあり、「自家用車」(22人、59.5%)、「徒歩」(12人、32.4%)が多く、自動車運転評価に係る支援・連携の重要性が明らかとなる結果であった。
- ・ 高次脳機能障がい発症後の外出頻度については、5割以上が「減少した(前より外出しなくなった)」(25人)と答えており、その理由として、「自分ひとりでは外出できない(介助者がいない)」(11人、44.0%)、「人とのコミュニケーションが取りにくい(疲れる)」(9人、36.0%)、「心理的に外に出たくない」(8人、32.0%)など身体的・精神的疲労が影響する回答が多かった。

(2) 障害者手帳の取得状況

- ・ 精神障害者保健福祉手帳、身体障害者手帳、療育手帳のいずれかの障害者手帳を取得している人は28人(66.7%)、いずれの障害者手帳も取得していない人は14人(33.3%)であった。

(3) 公的支援の受給状況

- ・ 公的年金や公的手当等を「受給している」人は23人(54.8%)で5割を超えるが、介護保険の認定を「受けている」人は5人(11.9%)となっており、介護保険の認定については回答者の年齢構成比を考慮しても非常に低い結果であることに留意しなければならない。

(4) 障害福祉サービスの利用状況

- ・ 障害福祉サービスの利用状況について、「利用している」人が10人(23.8%)で、「利用していない」人は27人(64.3%)となっており、いずれかの障害者手帳取得者が28人であるところ、障害福祉サービスを利用し

ている人は低調となっている。また、障害福祉サービスごとの利用状況については、「移動支援」、「補装具」、「就労継続支援（B型）」がそれぞれ3人（37.5%）、次に「施設入所支援」及び「就労継続支援（A型）」がそれぞれ2人（25.0%）であった。この点、医療費支援の自立支援医療（精神通院医療）の利用者もいないことから、問がわかりにくかったために正答できなかった可能性に留意するとともに、当事者等が利用可能な制度を把握していないことや制度に係るアドバイスを得られる状況にないことも考えられるため、改めて各種支援制度の更なる周知に努める必要がある。

（5）就学・就労の状況

- ・ 就学状況について、学校等に「通っている」人は3人（7.1%）で、学校・教育・就労準備での困りごととして、「周囲から障がい特性に応じた配慮・理解が得られない（不安がある）」（3人、100.0%）、「学校卒業後の進路の選択が不安である」（2人、66.7%）が多く、周囲の理解・配慮と将来への不安が大きい結果となっており、学校などの教育機関に対する高次脳機能障がいの普及啓発に取り組んでいく必要がある。
- ・ 就労状況について、「受傷・発症時に就労していて、現在も就労している」人は7人（16.7%）、「受傷・発症時に就労していたが、現在は就労していない（休職中も含む）」人は8人（19.0%）、「受傷・発症時に就労していなかったが、現在は就労している」人は10人（23.8%）、「就労していない（就労経験なしも含む）」人は15人（35.7%）であった。
- ・ 就労の主な雇用形態では、「正社員以外（アルバイト、パート、契約社員、日雇いなど）」の5人（29.4%）、「正社員」の4人（23.5%）と続き、就労継続支援（A型・B型）の利用者が5人（29.4%）であった。
- ・ 現在就労していない人（23人）については、8割以上が就労先を「さがしていない」（19人、82.6%）という結果であった。
- ・ 就労の有無にかかわらず、就労支援に係る必要な環境・条件整備としては、「障がい者を雇用する事業主の理解」（29人、69.0%）や「職場仲間の障がい者への理解」（21人、50.0%）などの周囲の理解や配慮を求めるものが多かった。

（6）相談支援の状況

- ・ 困ったときの相談先として、「家族や親せき」（33人、78.6%）、「医療機関」（17人、40.5%）や「障がい者団体や家族会」（11人、26.2%）など身近な家族や通い先への相談が多く、更なる相談先の展開として支援拠点機関をはじめとする相談支援窓口の整備・充実を図る必要がある。

5 まとめ（課題と取組）

今回得られた調査結果を基礎資料として、今後の高次脳機能障がい者への支援に生かし、本県の障がい者施策を推進していくことが重要である。そのため、以下のとおり、本調査で明らかになった主な課題とそれに対する取組について検討を行う。

①行政、医療、福祉、就労支援等の一体的な支援ネットワークの構築・充実

【課題】

本県では、高次脳機能障がい者又はその疑いのある者を適切な診断・説明、治療、支援につなげるための支援ネットワークが十分とはいえず、リハビリテーション等の提供体制をはじめ、自動車運転評価や小児又は高齢者の高次脳機能障がい者等への支援・連携体制、障害福祉サービスと介護保険サービスなどの制度間での連携も不調な現状がある。

【取組】

今後、県内の圏域ごとでの協議会の導入など、地域における関係機関相互のより緊密な連携強化による体制整備を進め、地域資源の有効活用を促進するとともに、適切な診断・説明、医療機関から地域等への社会復帰・社会参加に向けた一貫したリハビリテーションの体制確保及び情報提供を推進していく。

②支援拠点機関をはじめとする相談支援窓口の整備・充実、人材育成

【課題】

高次脳機能障がい者又は疑いのある者やその家族等への総合的相談支援窓口の周知・支援体制が十分とはいえず、適切な障害福祉サービス等の支援につながっていない現状がある。また、支援者においても支援に困るケースが多く、その相談や支援方法を学ぶ場に対する要望も多い現状がある。

【取組】

相談支援窓口については、支援拠点機関を中心として、県精神保健福祉センターや県内保健所とも協力しながら、更なる総合的かつ専門的な相談支援窓口の整備・充実に取り組むとともに、県内の支援者のスキルアップのため、支援者養成研修の体制整備を通じて支援者の人材育成を推進していく。

③高次脳機能障がいの更なる普及啓発

【課題】

高次脳機能障がい者本人の自認も含め、その周囲や地域社会の高次脳機能障がいに対する理解・配慮が十分とはいえない現状がある。

【取組】

通所教室、研修会等の開催、各種広報活動など普及啓発活動に関係機関の協力を得ながら継続して取り組むとともに、より効果的な普及啓発方法も研究・実践していくことで、障がいの特性への理解や必要な配慮などについて、医療機関や障害福祉サービス事業所、相談支援事業所等の支援者をはじめ、県民（当事者本人を含む）や企業等の理解向上を着実に推進していく。

上記のほかにも様々な高次脳機能障がい支援普及に係る課題が本調査で明らかになったところであり、喫緊の課題として上記の課題解決に取り組みつつ、その他の課題解決に取り組んでいく必要がある。

6 宮崎県高次脳機能障がい実態把握調査検討会

本調査においては、集計等の結果について専門的見地からの御意見をいただくため、下記の構成機関の委員から成る検討会を設置し、結果報告案に係る分析・検討等をいただいたところであり、多大な御協力をいただいたことに感謝申し上げたい。

記

(敬称略)

所 属	職 名	氏 名
宮崎大学医学部附属病院	病院長	帖佐 悦男
	教授	荒川 英樹
宮崎県障害者支援施設協議会	理学療法士	山崎 典子
宮崎県障がい者相談支援事業連絡協議会	事務局長	山口 麻衣子
宮崎県介護支援専門員協会	理事	日高 陽子
宮崎県精神保健福祉士協会	精神保健福祉士	大迫 健二
宮崎県理学療法士会	会長	中田 洋輔
宮崎県作業療法士会	理事	清武 昌光
宮崎県言語聴覚士会	会長	倉澤 美智子
みやざき高次脳機能障がい家族会「あかり」	会長	飛田 洋
	副会長	二見 一明
	広報相談	友永 栄一郎
宮崎県身体障害者相談センター	所長	山本 宣博

(参考資料)

令和5年度
高次脳機能障がい実態把握調査報告書

<記述回答>

— 医療機関調査・（自由記載欄）記述回答 —

- ① 専門的知識を有するスタッフ（医師、看護師等）がいない。
- ② リハビリを拒否する患者に対しての対応や病識を促すのが難しい。評価や訓練を拒否した患者への対応をどうしたらいいかを悩む。
- ③ 高次脳機能障がいのこと自体があまり知られていなかったり、障がい者制度につなげにくかったり（精神障害者保健福祉手帳取得に時間を要す）して、ほかの身体障がい、知的障がい、精神障がいの分野と比べるとまだまだ様々なことが整備されていないと感じる。
- ④ 障がい手帳取得までに時間がかかることで、退院後のサービス支援の決定が難しい。見えない障がいのため、社会への理解が不足している。
- ⑤ 高次脳機能障がいについての認知度がまだまだ低いため、家族はもちろんのこと地域での受入れなどで壁を感じている。
- ⑥ 当院は血液透析を行っており、透析患者が発症し、脳神経外科を受診され、検査の結果、脳梗塞の軽度の場合は当院入院にて治療を行っているが、脳出血や脳梗塞の状態がひどい場合は、透析のある病院を紹介しているため、障がいがほとんど残らず、回復している人を診ている。他院へ紹介した方は、障がいの程度により、退院後に診る場合もあるが、支援や連携などは前医で決めてもらっている。
- ⑦ 急性期であるため、6か月以後のフォローは、開業医に依頼することが多い。そこで、どういう支援が行われているかは不明。
- ⑧ 急性期の入院は専門外だが、慢性期での入院の受入れは可能。
- ⑨ 高次脳機能障がいのケースが少なく、あまり支援することがない。
- ⑩ 救急病院のため、対応件数は少ない。
- ⑪ 自動車運転を諦めきれない方への対応や免許返納に関する御家族の協力不足（医療機関への依存が大きい）に苦慮する傾向にある。
- ⑫ 自動車運転評価などは社会復帰する際の大きな要因となっている。そのため、今後どのような形で運転支援をしていくか（自動車学校などとの連携）が課題である。
- ⑬ 他院からの紹介入院予定の患者で、車の運転は脳の病気があるのでしないでくださいと前医で説明されたにもかかわらず、車で来院した患者がいたが、車にへこみなどがあつたため、自動車の運転はしないよう、当院でも再度説明しタクシーで帰宅してもらった。車の運転をしないと一人で生活できない方が多いが、内科だと運転をしないように説得するのは難しい。

— 障害福祉サービス事業所調査・（自由記載欄）記述回答 —

- ① 職員間で高次脳機能障がいの知識不足、実際の支援方法にばらつきがみられる。ほかの疾患、障がい程度の方と同様の作業を行う場面があり、ほかの利用者の理解が難しく、場面ごとに混乱が起こることがある。特に注意喚起が必要な作業は、当事者の意識はあるも従事させにくい。
- ② 就労施設であり、就労ができる状態であることを前提にした支援を行うため、特別に高次脳機能障がい者に向けた支援を行っているわけではないが、状態の良かった利用者が日に日に悪化している様子が見て取れるので進行を遅らせる様な支援ができたらよいと考えている。御家族が病院に行くことに対して腰が重い印象もあり、上手な促し方法があれば知りたい。
- ③ 失語症の方に関して、自己表現が少なく、感情をくみ取りにくい。
- ④ 現在通所されている高次脳機能障がいの方は支援で悩むことはあまりないが、同じ高次脳機能障がいでも個人で違いがあり、以前まで通所されていた方は自分に関係ない話をしたり、悪口でも何でもない話を勘違いで急に怒り出すことがあった。その他会話のループや記憶違いが多々あり、その都度その方にあった支援が必要である。
- ⑤ 金銭的なトラブルの支援が難しい（予測はできるが抑制が効かない）。
- ⑥ ほかの利用者とのトラブルになることが多く、配慮が必要。
- ⑦ サビ管が元精神科看護師であったこともあり、コミュニケーション面についてほかの職員にも指導を行いながら支援を進めたことで事業所内では些細なことで怒ることも少なくなった。ただし、自宅では御家族に対して、時々怒鳴ることがあるようであった。また、高齢のため、一段と引きこもりがちにならないかが心配され、気分のよし悪しがあるようで自宅での生活面での支援は難しく通所が少ない。
- ⑧ 離設のリスクが高い利用者を支援しており、施設内では生活できているが、退所後の方向性の検討が難しい。
- ⑨ 当事者本人の悩みもさることながら、福祉の現場で相談支援員との連携に悩んでいる。
- ⑩ 医療相談窓口との連携を模索している。
- ⑪ 高次脳機能障がいの方は入所サービスで数名在籍しているが、自立訓練等での関りはない。障がい特性自体に共通点を感じることもある。

- ⑫ 当事業所での支援はないが、別の事業所には現在、記憶障がい女性の利用者がある。軽度の高次脳機能障がいとのものであるのか、作業に関し対応に難しさを感じることはない。しかしながら、感情のコントロールや話合いでの言葉の受け止め方等には難しさを感じることはある。
- ⑬ 長年利用している方で、支援者もその方の性格や刺激するポイントを熟知していることもあり、特に問題はない。
- ⑭ 施設利用において高次脳機能障がいをお持ちの方の利用がない。

— 相談支援事業所調査・(自由記載欄) 記述回答 —

- ① 家族支援に対応できる社会資源が少ない。宮崎市内には当事者の会、家族の会があるが、西都児湯地区にはない。
- ② 高次脳機能障がいの方を対象とした資源が少ない。日中活動の場が少ない(特に県北)。
- ③ 幼稚園や小学校と連携するとき、高次脳機能障がいについての理解や支援の在り方について、何を使ってどのように情報の共有等を行えばよいのかが分かりにくい。
- ④ なかなか自身の状態に関して冷静に見れている利用者が少ないため、本人の希望とできることとのギャップを埋めるのに時間が必要なことが多い。検査結果などに関して開示していただけてないことなどもあって、支援が手さぐりになってしまうことがよくあり、もどかしい面がある。
- ⑤ 本人自身が高次脳機能障がいについて理解していない(理解するための説明が難しい)。病気になる前の本人の性格と高次脳機能障がいを一緒に捉えるため、周囲の理解(家族・支援者など)が難しい。易怒性など感情の起伏が激しいこともあり、利用者間でのトラブルが絶えない。
- ⑥ 統合失調症などを併合されている方は、高次脳機能障がいの症状が分かりにくい。高次脳機能障がいの特性が見逃されがちである。
- ⑦ ケースにもよるが、意思確認の困難さ、突発的な行動、感情の起伏が激しく暴言が見られたりと、支援に関わるスタッフが振り回されることもあったりなど、対応の難しさを感じる。
- ⑧ 一般就労していた時の作業中の事故で大けがをされ、回復後から高次脳機能障がいと思われる症状がみられた方を支援している。元々、軽度の知的障がいがあるために診断が難しかったのか高次脳機能障がいの診断は出ていない。
- ⑨ 高次脳機能障がいの診断名はついていないが、脳の疾患で身体に麻痺がある方の支援について本人の言動をみていると高次脳機能障がいではないかと思われる時があった。本人の話の内容に振り回されることが多く、どのように支援をしてよいか分からない時があった。
- ⑩ 以前、宮崎県身体障害者相談センターに相談をしたら、逆に相談事業所におつなぎさせてもらう立場とのことであった。相談支援事業所は、どこへ相談したらいいのだろうかと思う。一緒に考えてもらえる専門窓口が欲しい。

- ⑪ 相談支援専門員も支援に迷うことがあるが、提供事業所の方もどう支援したらよいか分からないことが多いようである。モニタリングの際に、サービス管理責任者やサービス提供責任者がいつも同じ課題を取り上げ、苦情のようにおっしゃることがある。現場の方が学ぶ機会が必要だと感じている。
- ⑫ 当事業所では、高次脳機能障がいの利用者への対応を今までしたことがない。事業所がある地域内で患者は確実にいるとは思いますが、患者に事業所の情報が届いているかも分からない状態にあると思う。関係する医療機関や自治体担当課、相談支援事業所、基幹相談支援センター等の関係各所との連携の中で、今後患者に対応する機会もあるかもしれないが、病状への対応方法、支援方法について情報不足の感がある。今後は事業所としても情報収集や支援の体験を積む必要を感じている。
- ⑬ 相談支援事業所としては、開設後間がなく、高次脳機能障がいの勉強をしていこうと思っている。
- ⑭ 障がい者支援に携わる中でケースがないため、問題・困りごとの実感がない。経験する中で出てくると思うが、その時に相談先が身近にあると対応に悩まなくてよいと思う。
- ⑮ 精神障がいでも似たような症状があり、障がい像として考えると対応方法を参考にすることがあるかもしれない。
- ⑯ 利用されている事業所、宮崎市保健所、医療機関 SW との連携により対応。主に自宅での状況に問題が多く発生し、入院等により対応。
- ⑰ 担当している1名の方は高次脳機能障がい者の通所教室に2回参加させていただいた。外出機会ができたことで、次のステップアップを検討中である。
- ⑱ 介護福祉士として高次脳機能障がいの支援経験や研修を過去に受けてきた経緯があるため、見識をもって支援機関との情報共有や支援を行っているため、特に困りごとはない。
- ⑲ 高次脳機能障がいのケースの方で、就労継続支援B型も問題なく利用し、家庭内でも特に困り感なく生活している。
- ⑳ 新規に開設した事業所で、現時点で高次機能障がいの相談はない。

— 地域包括支援センター調査・（自由記載欄）記述回答 —

- ① 御家族の方も不安やストレス等で疲へいしている状態である。同じ苦しみを持つ方々が集い、支援方法や癒しが与えられる場があると助かると思う。専門職も関わって支援をしているが、支援に行き詰った事例に対して専門職への具体的な助言が受けられる場がほしい。
- ② 高次脳機能障がいがあると思われる方はいるが、脳血管疾患の後遺症として診断されているため、高次脳機能障がいとして関わるのが少ない。実際支援をしている、又は経験がある方からの事例紹介をしてほしい。患者数が少ないながらも、支援方法としては、それぞれのケースで対応が違ってくと思うので、様々なケース紹介をしてほしいと思う。高次脳機能障がい以外でもケースの少ないものは事例紹介や対応方法を未経験の人にも参考にできるような意見交換し合える場を多く提供してほしい。
- ③ 外見からは障がいがあるようには思えず、話をしてもわからない場合があるので支援の仕方について勉強できる場があるとよい。本人が気づかない、気づきにくい障がいたと感じる。そのような場合どう対応していくのがよいのか、どんな援助方法があるのかわからない。
- ④ 障がい関係も含めた研修や勉強会も必要。
- ⑤ 高次脳機能障がいについての身近な地域での研修が少ない。
- ⑥ 本人の困り感の把握がしにくい。適したサービスがない。
- ⑦ 若年性高次脳機能障がい者へのサービス選択肢が少ない。
- ⑧ 医療機関との連携に問題はないが、比較的若い方が多いので、介護サービスで支援できないことも多い。メインは障害福祉サービスと考えるが、介護優先の原則のために連携がうまくいかないこともある。高齢者の場合、（特に脳血管性の脳卒中は）認知症と混同してしまうこともある。
- ⑨ 高齢者のサービスの中では年齢的に合わないことがあり、うまくつなげるサービスの情報が少ない。障がいに対する家族の理解が得られず、支援がうまく進まない。
- ⑩ 高次脳機能障がいの理解不足（専門の方も住民等も）
- ⑪ 高次脳機能障がいという診断がされていないケースが多い。対象者は家族のサポートを受けながら生活を送ることができているため、家族のサポートがなくなった場合に、実際どのようなサポートが必要になるのか、顕在化していない。
- ⑫ 総合相談の中で、高次脳機能障がいと思われる方はいるが、主病名はわかっている、この部分に関してははっきりした診断名などわからない家族（本人）もいるので、

実人数が把握しにくい。

- ⑬ 診断され治療を受けた医療機関が、現在のかかりつけ医であるとは限らないため、連携を取りにくいことがある（例えば、医療系サービスの導入などの相談をする場合）。
- ⑭ 面談中に話がそれ、質問の回答にたどり着かない。聞き取りに時間がかかる。
- ⑮ 包括の総合相談業務の場面においては主治医の意見書や、既往歴において把握することはある。ただし、高次脳機能障がいが生活上の大きな課題となっているケースがなく、意識しながら対応する場面がないのが現状。
- ⑯ 現時点で、高次脳機能障がいの診断を受けた高齢者の支援例はない。脳卒中での高次脳機能障がいの方であれば40歳以上であれば地域包括支援センターが担当する可能性が高い。また、65歳以上であれば相談の入口は包括になる。過去の経験（包括以外）では、介護サービス事業所も高次脳機能障がいの方の対応に苦慮した経験もあり、相談機関、介護サービス事業所、医療機関、行政と連携、支援体制の構築が必要と思う。また、家族の支援も必要となるため本人、介護者の支援を含めた体制構築も併せて必要と思われる。
- ⑰ 脳梗塞の後遺症の高次脳機能障がい者はいないが、難病申請をされている方が多いと感じる。

— 本人調査・(自由記載欄) 記述回答 —

問 今後、国や県、市町村の行政に取り組んでほしいこと、またはご意見・ご要望などがありましたら、ご自由にお書きください。

- ① 高次脳機能障がい者の症状は、1人1人違っていて、困りごと、悩みもそれぞれである。一番の悩みごとはリハビリの継続ができなくなり、今まで頑張ってきたことが元の状態に戻ってしまうことである。私達の子どもはくも膜下出血で重度の後遺症が残り、高次脳機能障がいと診断され、リハビリで回復することに大きな希望を持って頑張ってきた。特に嚥下訓練で、今障がい者施設に入所しているが、施設ではリハビリ訓練はできないとのことで、家族がリハビリ病院へ毎週連れて行き、また毎日施設に行き嚥下訓練、トイレ訓練をしてきた。自分の口から食べられるようになり、リハビリの成果が見えてきたと喜んでいたところ、コロナ感染拡大で面会制限、外出禁止となった。仕方のないことと思いつつも、この3年間、そして2類から5類に移行した現在まで一口も口にしていない。障がい者施設は、なぜリハビリ体制ができないのか。入所の方は社会復帰を望んでいると思う。リハビリ専門の病院(施設)ができる体制づくりを推進して欲しいと思う。高次脳機能障がいについては回復リハビリ終了後、身体的機能の回復リハビリ(嚥下、食事訓練を含め)、記憶や遂行機能、感情コントロール等の訓練、リハビリは必要である。高次脳機能障がいに深い理解があり、障がい状況に応じてリハビリを行ってくれる専門の病院(施設)があれば、退院後も継続してリハビリが続けられ、当事者、家族は救われる。子どもと一緒に回復に向けて頑張っているが、これから先、親の高齢に向け、いつまで付き添いができるか不安である。回答アンケートには記されていないリハビリ継続を必要としている高次脳機能障がい者がいることを知っていただきたくて意見を書いた。リハビリ専門の病院(施設)体制づくりを推進していただくようお願いしたい。
- ② 今落ち着き受け入れられていると感じる場所。感じる人は誰ですかと聞かれた時、通所教室リハビリの場と答える。2年間大変お世話になり、今の自分の病気を知ることから勉強になることばかりであった。病気から立ち上がる時、リハビリの力は大きかった。通所教室も修了するが、気持ちとしてはまだ続けたい、これからがまだ不安な感じである。ここから、また次のリハビリ行ける所はないのだろうか。
- ③ 失語症の人のためのリハビリテーション
- ④ リハビリ施設の増加、認知希望

- ⑤ 受入機関が少なすぎる。担当部門がここではないとされ、門前払いされる。そういう状況を改善してほしい。
- ⑥ 高次脳機能障がい通所教室などへ参加する際に、移動手段が場所によっても難しいので家族の負担が多くなってしまう。
- ⑦ 県と市病院が連携してほしい。
- ⑧ 病气した後の各種手続について、わかりやすく説明してもらえる機会があったらいいと思う。
- ⑨ 簡単に相談に行ける場所がほしい。
- ⑩ 心理面のカウンセリングをしてくださる（高次脳機能障がいを専門的に）精神科、心療内科がなかなか見つからない。病識が定着して、障がいを受容することで、本人と社会の接点やつながり、交流が生まれると思う。基礎疾患の治療と高次脳機能障がいのフォローを同時にやってくれる医師が現時点では皆無である。両方求めることは自立支援医療の制度上不可能であるが、必要ならば柔軟な対応をしてほしい。
- ⑪ 交通事故により子どもは高次脳機能障がい者になった。今も大変な苦労、悩み、淋しい思いをしている。まず、病院を退院する際、次に心のケアをしていただけるカウンセリング通院ができる病院があるといいと思う。当時中学生だったので、親からも病状を伝えたが、「大丈夫ですよ」と本当の理解はしてもらえなかった。県の方から学校の先生方へ心に寄り添うマニュアルを作成し、配置していただくのとよいのではないかと思う（外観では分かりにくい障がいであるため）。少年期、青年期に傷ついた心で、人を信じるのが難しくなっているように思う。車の免許証と同じで、何度も繰り返し勉強し、何度も実技訓練すればできるようになる。是非、障がい者雇用で採用された方の職場へジョブコーチが定期的に足を運んでもらう体制を作っていただきたい。笑顔で働ける、生きがいを持てる人になって欲しいと願うばかりである。
- ⑫ （すでに宮崎県・宮崎市の障がい行政部署・機関にはお願いしているが）各地域における高次脳機能障がい者数の正確な把握とその情報公開をお願いしたい。各地域における高次脳機能障がいを診断・治療・回復期まで支援できる医療機関の紹介をお願いしたい（できるかできないかの可否だけではなく、実績・相談先等も紹介いただきたい）。発症から病院まで、治療から社会復帰までに向けた医療福祉的支援（行政支援）の内容・支援利用方法・相談窓口等を情報公開してほしい（実際どこに相談に行けばよいのか、何が必要なのか等の実情が多すぎる）。発症後の、行政・福祉団体・家族会等の支援体制のわかりやすい情報提供（TVCM、HP、SNS、紙媒体等）をお願いしたい。また、紹介にとどまらず、利用したい人が利用しやすい様なフォロー体制の

構築もお願いしたい。社会復帰、就学支援、就労支援に向けた産学官組織、就労支援施設の紹介と、そのために必要となる継続的リハビリテーションの実践をお願いするとともに、現状での実績はどの位あるのか報告・告知してほしい。社会的に高次脳機能障がいの認知レベルが向上するために、市民に対する情報提供を実践してほしい。高次脳機能障がい者の障がい者枠での雇用促進を啓発・実施してほしい（まずは、行政機関の障がい者枠での採用者の拡充するとともに、受験年齢制限撤廃等の障がい者に合わせた試験制度への変更等の対応をお願いしたい）。

- ⑬ 幼い頃に交通事故で意識不明の状態となり、生死をさまよう経験をして奇跡的な生還を果たしたが、その後の後遺症との闘いは大変過酷なものであった。当時の主治医から自分の適切な診断と見立てを授けられなかったため、当時の私は自分の様態を何一つとして把握しておらず、回復することができたであろう後遺症の回復への道を容赦なく遮断され、現在は全般的な脳の後遺症に悩み苦しんでいる。退院後、症状に違和感を覚え、主治医のもとへどれだけの期間足を運んで症状を訴え流されてきたか、セカンドオピニオンも主治医の身勝手なプライドにより受けられない日々がどれだけ長かったのか。宮崎県内の医療機関への医療技術の向上と脳損傷後遺症への社会的認知度を高める動きを要望したい。また、自分は今学生で、将来は脳科学に基づく高次脳機能障がいから回復するための研究をしたいが、その過程で1つ問題点が大学入試である。大学入試で必須とする認知機能に障がいがある私には、健常者の倍以上の勉強時間、体力、そして試験時間が必要であるため、受験に不利であることは明確である。そのため、大学入試センターへ高次脳機能障がいを持つ大学受験者への「試験時間の延長」による障がいへの配慮を要請したい。当事者としての経験によって、脳に関する様々な気づきを得ることができており、回復するための方向性を導きつつあるため、この経験と気づきを活用して医療技術の進歩に寄与したいという強い思いを持っている。必ず実現してみせるので、当事者へ力を貸していただきたい。この要望に関しては、重点的に検討願いたい。
- ⑭ 障がいについて、もっと多くの人に理解してもらえる取組をしてほしい。特に、職場において、上司や同僚の理解があるのとないのとでは、とても生きづらい。人権無視とも思えることもある。親の亡き後のことが心配である。行政のこともわかりづらい。
- ⑮ 一般的な高次脳機能障がいについて（症状など）あまり知られていないのではないかと。見た目からでは分からないので、なかなか理解されにくい部分もあると思う。
- ⑯ 家族や友人、地域の人たちに理解してもらうことに時間が必要であった。今でも知

らない人は怖いと感じる。今3年経ってリハビリ行けてよかったと思う。まだこれからも通うが支援が必要である。体はどうもないのに（見た様子）、残念に思うことがたくさんある。

- ⑰ 高次脳機能障がい、見えない障がいと言われており、周囲からはなかなか理解してもらえず、苦しい経験をしてきた。この高次脳機能障がいの概念を知ったのは、20代になってからである。受傷から10年以上経っていた。中学時代、高校時代辛くて悩んで1人で泣いていた。「易疲労性」というのも周囲に理解されにくい。「疲れやすい」と言っても、「それは誰だってそうだよ」と返されると、とてもモヤモヤした。こういう症状は当事者やものすごく勉強して当事者の気持ちに寄り添うことのできる人でないと理解してもらえないと思う。私自身、五体満足なので健常者と同じ扱いをされるが、今さらどうしようもないと思って必死に頑張っている。私みたいに「今さら・・・」と思う人が多いと思う。周囲の理解が進めば、若い重傷者の方は、特に恩恵を受けられると思う。講演会を開催したり、CMを流したりなどして、周囲の理解を得られる社会にしてほしい。
- ⑱ 高次脳機能障がい市民公開講座を月に1回開いてほしい。SNSで情報を拡散してほしい。
- ⑲ 高次脳機能障がいの認知度を様々な分野で広めてほしい(医療従事者、福祉関係者、小中高校の教職員や幼児教育に携わる職員)。
- ⑳ 高次脳機能障がいについての理解をもっと広くわかってほしいし、訓練の場、専門施設専門の医師、訓練士をもっと増やしてほしい。せめて各市に1つは専門施設を作してほしい。わざわざ県外に何年も行かなくていいように。お金がある人は県外の専門施設に行けても、お金のない人は行けない。皆平等にあるべきだと思う。目に見えてわかりにくいものなので、孤立させないでほしい。家族会などもなく、情報共有の場所もない。支援サポートしてくれる方々が居ない、高次脳機能障がいたとわかっていない方たちも多いのではと思う。リハビリにしても、保険点数で通える日数が決めるのではなく、通いたい人はずっと面倒を見てほしい。訓練することにより、少しでもよくなってほしいと家族は思う。ここまでしかできないと切らないで欲しい。障がい者枠で雇用されたとしても、専門的知識のある人が居なければ、トラブルを起こしたり、きちんと対応してフォローしてもらえるのか不安である。見た目は健常者と変わらず、話も普通にできれば、理解は難しい。B型支援事業所での工賃の安さも問題。モチベーションが上がらず、本人は非課税でも、家族に収入があれば、利用料も引かれる。社会復帰したくても、なかなか難しい。ずっとこのままなのか、家族も不安で

ある。

- ⑳ 障害年金の金額を上げて欲しい。
- ㉑ 最低賃金をもう少し上げて欲しい、1,000円希望。
- ㉒ 厚生年金、住民税などの軽減をお願いしたい。
- ㉓ もっと障害者手帳等を入手しやすくしてほしい。
- ㉔ 受傷前は東京に住んでいたが、街中ですれ違う方々の中に「ヘルプマーク」を鞆に付けている方と遭遇することが多くあった。

(参考資料)

令和5年度
高次脳機能障がい実態把握調査報告書

<調査票>

【調査事項2】

脳血管疾患、外傷性脳損傷等による入院患者やその御家族（症状等を説明する全員）に対し、退院までに「高次脳機能障がいやその発症の可能性」についての説明を行っていますか。
あてはまるものに☑してください。

- 行っている
- 行っていない
- 高次脳機能障がいの疑いがある場合などケースに応じて行っている
- 脳血管疾患、外傷性脳損傷等による入院は専門外である
- その他

(自由記載欄)

【調査事項3】

高次脳機能障がいへの支援・連携でお困りのこと全てに☑してください。（複数選択可能）
また、可能であれば、お困りのことや「その他」の詳細についても、以下の自由記載欄に御記入ください。

- 高次脳機能障がいの診断・評価
- 高次脳機能障がいの本人・家族への説明
- 高次脳機能障がい者の日常生活に係る支援・連携
- 高次脳機能障がい者の社会保障制度（年金・手帳等）の利用
- 高次脳機能障がい者の自動車運転評価に係る支援・連携
- 高次脳機能障がい者への福祉サービスに係る支援・連携
- 高次脳機能障がい者の就労・就学に係る支援・連携
- 高次脳機能障がい者の地域での社会生活に係る支援・連携
- 特になし（専門外を含む）
- その他

(自由記載欄)

調査項目は以上です。御協力ありがとうございました。

令和5年度宮崎県高次脳機能障がい実態把握調査票

(調査対象：障害福祉サービス事業所・相談支援事業所・地域包括支援センター)

事業所名	
所属・職名	
回答者	
電話番号	

※回答者情報は、回答内容に関するお問合せのみに利用いたします。

問1

令和3年4月1日～令和5年6月30日の間で、高次脳機能障がいの方を支援(※)されたことはありますか。あてはまるものに☑してください。

※障害福祉サービス事業所の場合は、提供されているサービスのうち、「自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、就労定着支援等」を指します。

相談支援事業所の場合は、「基本相談支援、計画相談支援(障害児相談支援を含む)等」を指します。

地域包括支援センターの場合は、「総合相談支援等」を指します。

ある →問2へお進みください

ない →問5へお進みください

問2

支援された高次脳機能障がいの方の人数を教えてください。

R3.4月～		名
R4.4月～		名
R5.4月～6月		名
合計		名

問3

可能であれば、令和3年4月1日～令和5年6月30日の間で支援された高次脳機能障がいの方のケース情報を教えてください。

なお、わからない箇所は空欄で構いません。

No.	支援年度	年齢(支援時)	原因疾患	障害者手帳(※)の所持の有無	高次脳機能障がいの診断の有無	高次脳機能障がいの主な症状						関係機関との連携(紹介元の機関など)	
						注意障がい	記憶障がい(認知症を除く)	遂行機能障がい	社会的行動障がい	失語症	失認・失行症		その他
記入例	R4	50	脳出血	○(精神)	○	○		○		○			医療機関
1													
2													
3													
4													
5													

※障害者手帳の所持については、○(身体)、○(療育手帳)、○(精神)の3分類で記載(複数記載可)してください。

問4

主に支援を行った職員の職種について、あてはまるもの全てに☑してください(複数選択可)。

- | | | | |
|----------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 保健師 | <input type="checkbox"/> 臨床心理士 | <input type="checkbox"/> 社会福祉士 | <input type="checkbox"/> 介護福祉士 |
| <input type="checkbox"/> 看護師 | <input type="checkbox"/> 作業療法士 | <input type="checkbox"/> 相談支援専門員 | <input type="checkbox"/> その他 |
| <input type="checkbox"/> 精神保健福祉士 | <input type="checkbox"/> 理学療法士 | <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 | |

問5

高次脳機能障がいへの支援・連携でお困りのこと全てに☑してください。(複数選択可能)

※支援経験がない事業所においては、これからの支援・連携に向けて必要だと感じることに☑してください。

また、可能であれば、お困りのことや「その他」の詳細についても、以下の自由記載欄に御記入ください。

- 高次脳機能障がい者への支援の仕方がわからない
- 高次脳機能障がい者への支援例がなく(少なく)、経験を積む機会がない。
- 高次脳機能障がい者への支援現場で活用できる情報がどこで収集できるかわからない
- 医療機関などの関係機関との高次脳機能障がいに関する連携の仕方がわからない
- 高次脳機能障がい者の症状や対応方法など生活支援に困った場合の相談先・窓口がわからない
- その他

(自由記載欄)

調査項目は以上です。御協力ありがとうございました。

こうじのうきのうしょう じったいはあく ちょうさひょう
 ◇高次脳機能障がい実態把握アンケート調査票◇

どい 問1 このアンケートをお答えになる方はどなたですか。

1. 本人が答える
2. 本人の意思を確認しながら、家族や支援者が答える。
3. 本人の意思を確認するのは困難であり、本人の立場に立って家族や支援者が答える。
4. その他 ()

どい 問2 あなた(本人)の年齢はいくつですか(令和5年4月1日現在)。

- | | | | | |
|----------|--------|----------|--------|--------|
| 1. 10歳未満 | 2. 10代 | 3. 20代 | 4. 30代 | 5. 40代 |
| 6. 50代 | 7. 60代 | 8. 70歳以上 | | |

どい 問3 あなた(本人)の性別を教えてください。

- | | | |
|-------|-------|----------|
| 1. 男性 | 2. 女性 | 3. 回答しない |
|-------|-------|----------|

どい 問4 あなた(本人)が現在、お住まいの場所は、次のうちどれですか。

- | | |
|-------------------------|------------|
| 1. 自宅 | 2. グループホーム |
| 3. 社会福祉施設に入所、または医療機関に入院 | 4. その他 () |

どい 問5 あなた(本人)は、どなたと一緒に暮らしていますか。

(あてはまるものをすべて選んでください)

- | | | | |
|---------------------------------|---------|--------|--------|
| 1. 一人暮らし | 2. 配偶者 | 3. 父親 | 4. 母親 |
| 5. 子ども | 6. 兄弟姉妹 | 7. 祖父母 | 8. 親せき |
| 9. グループホームや社会福祉施設を利用、または医療機関に入院 | | | |
| 10. その他 () | | | |

どい 問6 あなた(本人)の「高次脳機能障がい」の症状は次のうちどれですか。

(あてはまるものをすべて選んでください)

1. **記憶障がい**(物の置き場所を忘れる。新しいできごとを覚えられない。同じことを繰り返し質問する。など)
2. **注意障がい**(ぼんやりしていて、ミスが多い。ふたつのことを同時に行うと混乱する。作業を長く続けられない。など)
3. **遂行機能障がい**(自分で計画を立ててものごとを実行することができない。人に指示してもらわないと何もできない。約束の時間に間に合わない。など)
4. **社会的行動障がい**(興奮する、暴力を振るう。思いどおりにならないと大声を出す。自己中心的になる。など)
5. **失語症**(うまく話せない。思った言葉がでない。字が読めない。など)
6. **失認・失行症**(対象などを正しく認識できない。意図した動作ができない。など)
7. わからない
8. その他 ()

どい 問7 あなた(本人)が、「高次脳機能障がい」を発症した原因と思われる疾患は何ですか。

(あてはまるものをすべて選んでください)

1. 脳卒中(脳梗塞、脳出血、くも膜下出血)
2. 外傷性脳損傷(交通事故・転倒・転落等による脳挫傷、びまん性軸索損傷など)
3. 脳炎・脳症
4. 脳腫瘍
5. 低酸素脳症
6. わからない
7. その他 ()

どい 問8 あなた(本人)が、問7の原因疾患を受傷・発症した時の年齢はいくつですか。

- | | | | | |
|----------|--------|----------|----------|--------|
| 1. 10歳未満 | 2. 10代 | 3. 20代 | 4. 30代 | 5. 40代 |
| 6. 50代 | 7. 60代 | 8. 70歳以上 | 9. わからない | |

問9 あなた(本人)が、原因疾患を受傷・発症した後、最初にかかった医療機関は、次のうちどれですか。

- | | |
|----------|-----------|
| 1. 救急病院 | 2. 一般病院 |
| 3. わからない | 4. その他() |

問10 あなた(本人)が、原因疾患を受傷・発症した後、最初にかかった診療科は、次のうちどれですか。

- | | | | |
|----------|---------------|---------|--------|
| 1. 救急診療科 | 2. 脳神経外科 | 3. 神経内科 | 4. 外科 |
| 5. 整形外科 | 6. リハビリテーション科 | 7. 内科 | 8. 精神科 |
| 9. わからない | 10. その他() | | |

問11 あなた(本人)が、現在、通院している診療科は、次のうちどれですか。
(あてはまるものをすべて選んでください)

- | | | | |
|------------|---------------|---------|--------|
| 1. 通院していない | 2. 脳神経外科 | 3. 神経内科 | 4. 外科 |
| 5. 整形外科 | 6. リハビリテーション科 | 7. 内科 | 8. 精神科 |
| 9. わからない | 10. その他() | | |

問12 あなた(本人)は、原因疾患を受傷・発症した後、身体に障がいがありますか。
(あてはまるものをすべて選んでください)

- | | | | |
|--------------------|-----------|-----------|-------------|
| 1. ない | 2. 手足のまひ | 3. 手足のふるえ | 4. 歩行時のふらつき |
| 5. 食物のそしゃくや飲み込みが悪い | 6. その他() | | |

問13 あなた(本人)は、日常生活で手助けが必要なものがありますか。
(あてはまるものをすべて選んでください)

- | | | |
|--------------------|-------------|---------|
| 1. 手助けは必要ない | 2. スケジュール管理 | 3. 金銭管理 |
| 4. 心のケア(メンタルヘルスケア) | 5. 歩行 | 6. 外出 |
| ↓ 次のページにも続きがあります。 | | |

- | | | | |
|----------------------------|-------|--------|---------|
| 7. 食事 | 8. 入浴 | 9. トイレ | 10. 着替え |
| 1. 整容(歯磨き・洗顔・整髪・爪切り・髭剃りなど) | | | |
| 12. その他() | | | |

問14 あなた(本人)は、普段、どのくらい外出しますか。 ※通院・通所を含む
(1つを選んでください)

- | | | |
|-----------|-----------|--------------|
| 1. ほとんど毎日 | 2. 週に4・5日 | 3. 週に2・3日 |
| 4. 週に1日 | 5. 月に1・2日 | 6. ほとんど外出しない |

問15 (問14で1~5を選んだ方のみ)

外出の時の主な交通手段は何ですか。(あてはまるものをすべて選んでください)

- | | | | |
|------------------|--------|------------|---------|
| 1. 鉄道 | 2. バス | 3. タクシー | 4. 自家用車 |
| 5. 移動支援などの福祉サービス | 6. 自転車 | 7. バイク | |
| 8. 車いす | 9. 徒歩 | 10. その他() | |

問16 「高次脳機能障がい」発症の前と後で外出頻度は変わりましたか。

- | | |
|------------------------|----------------------|
| 1. 変わらない | 2. 減少した(前より外出しなくなった) |
| 3. 増加した(前より外出するようになった) | |
| 4. わからない | 5. その他() |

問17 (問16で2を選んだ方のみ)

外出頻度が減った理由は、次のうちどれですか。

(あてはまるものをすべて選んでください)

- | |
|-------------------|
| 1. 外出先(社会参加の場)がない |
| 2. 心理的に外に出たくない |
| ↓ 次のページにも続きがあります。 |

3. 移動手段がない
いどうしゆだん
4. 道に迷うことがある
みち まよ
5. 人とのコミュニケーションが取りにくい(疲れる)
ひと と つか
6. 自分ひとりでは外出できない(介助者がいない)
じぶん がいしゆつ かいじょしゃ
7. 音や光などの刺激がわずらわしい
おと ひかり しげき
8. わからない
9. その他()

問18 あなた(本人)は、「高次脳機能障がい」の診断で「精神障害者保健福祉手帳」の交付を受けていますか。受けている場合、手帳に書いてある等級は、次のうちどれですか。

1. 1級 2. 2級 3. 3級 4. わからない
5. 精神障害者保健福祉手帳の交付は受けていない

問19 あなた(本人)は、「身体障害者手帳」の交付を受けていますか。受けている場合、手帳に書いてある等級は、次のうちどれですか。

1. 1級 2. 2級 3. 3級 4. 4級 5. 5級
6. 6級 7. わからない 8. 身体障害者手帳の交付は受けていない

問20 あなた(本人)は、「療育手帳」の交付を受けていますか。受けている場合、手帳に書いてある等級は、次のうちどれですか。

1. A 2. B1 3. B2 4. わからない
5. 療育手帳の交付は受けていない

問21 あなた(本人)は、公的年金(障害年金など)や公的手当(特別障害者手当など)などを受給していますか。

1. 受給している 2. 受給していない 3. わからない
4. その他()

問22 あなた(本人)は、介護保険の認定を受けていますか。

1. 受けている 2. 受けていない 3. わからない
4. その他()

問23 あなた(本人)は、現在、障害福祉サービスなどを利用していますか。

1. 利用している 2. 利用していない 3. わからない

問24 (問23で1を選んだ方のみ)

どのような障害福祉サービスを利用していますか。

(次のサービスのなかから、利用されているものをすべて選んでください。)

1. 訪問系支援 <small>ほうもんけいしえん</small>	ア 居宅介護(ホームヘルプ) イ 重度訪問介護 ウ 居宅訪問型児童発達支援 エ 保育所等訪問支援 オ 重度障害者等包括支援
2. 通所系支援 <small>つうしょけいしえん</small>	カ 放課後等デイサービス キ 児童発達支援 ク 生活介護
3. 入所系支援 <small>にゅうしょけいしえん</small>	ケ 短期入所(ショートステイ) コ 療養介護 サ 施設入所支援 シ 障害児入所支援

4. 外出支援 <small>がいしゅつしえん</small>	ス 同行援護 <small>どうこうえんご</small> セ 行動援護 <small>こうどうえんご</small> ソ 移動支援 <small>いどうしえん</small>
5. 訓練・就労支援 <small>くんれん しゅうろうしえん</small>	タ 就労継続支援（A型） <small>しゅうろうけいぞくしえん がた</small> チ 就労継続支援（B型） <small>しゅうろうけいぞくしえん がた</small> ツ 就労移行支援 <small>しゅうろういこうしえん</small> テ 就労定着支援 <small>しゅうろうていちゃくしえん</small> ト 自立訓練（機能訓練、生活訓練、宿泊型自立訓練） <small>じりつづくんれん きのうくんれん せいかつづくんれん しゅくはくがたじりつづくんれん</small>
6. 居住支援 <small>きょじゅうしえん</small>	ナ グループホーム
7. 相談支援 <small>そうだんしえん</small>	ニ 計画相談支援 <small>けいかくそうだんしえん</small> ヌ 障害児相談支援 <small>しょうがいじそうだんしえん</small> ネ 自立生活援助 <small>じりつせいかつえんじょ</small> ノ 地域移行支援 <small>ちいきいこうしえん</small> ハ 地域定着支援 <small>ちいきていちゃくしえん</small>
8. 医療費支援 <small>いりょうひしえん</small>	ヒ 自立支援医療（育成医療、更生医療、精神通院 <small>じりつしえんいりょう いくせいりょう こうせいりょう せいしんつういん</small> 医療） <small>いりょう</small> フ 重症心身障害者医療費助成制度 <small>じゅうしょうしんしんしょうがいしゅいりょうひしよせいせいど</small>
9. 福祉用具 <small>ふくしやうぐ</small>	ハ 補装具 <small>ほそうぐ</small> ホ 日常生活用具 <small>にちじょうせいかつようぐ</small>
10. その他 <small>た</small>	()

問25 あなた（本人）は、現在、学校に通っていますか。

※小中学校・高校・大学・大学院・専門学校等を含む

1. 通っていない（卒業している又は通う前） <small>かよ そつぎょう また かよ まえ</small>
2. 通っている <small>かよ</small>
3. その他（ <small>た</small>)

問26 (問25で2を選んだ方のみ)

学校・教育・就労準備について、お困りのことはありますか。

(あてはまるものすべてを選んでください)

1. 授業内容が分からない <small>じゅぎょうないよう わ</small>
2. 学校に登校できない <small>がっこう とうこう</small>
3. 学校や放課後の居場所がない <small>がっこう ほうかご いばしょ</small>
4. 学校での友達との関係づくりがうまくできない <small>がっこう ともだち かんけい</small>
5. 教職員に相談する場所・機会がない <small>きょうしょくいん そうだん ばしょ きかい</small>
6. 周囲から障がい特性に応じた配慮・理解が得られない（不安がある） <small>しゅうい しょう とうせい おう はいりょ りかい え ふあん</small>
7. 学校卒業後の進路の選択が不安である <small>がっこうそつぎょうご しんろ せんたく ふあん</small>
8. 就労するための準備のカリキュラムがなく、働けるか不安である。 <small>しゅうろう じゅんび はたら ふあん</small>
9. 長期休暇の際の居場所がない <small>ちようききゅうか さい いばしょ</small>
10. その他 () <small>た</small>

問27 あなた（本人）は、現在、就労していますか。

※就労継続支援事業所A型・B型を含む

1. 受傷・発症時に就労していて、現在も就労している。 <small>じゅしょう はっしょうじ しゅうろう げんざい しゅうろう</small>
2. 受傷・発症時に就労していたが、現在は就労していない（休職中も含む）。 <small>じゅしょう はっしょうじ しゅうろう げんざい しゅうろう きゅうしょくちゅう ふく</small>
3. 受傷・発症時に就労していなかったが、現在は就労している。 <small>じゅしょう はっしょうじ しゅうろう げんざい しゅうろう</small>
4. 就労していない（就労経験なしも含む） <small>しゅうろう しゅうろうけいけん ふく</small>
5. その他 () <small>た</small>

問27 (問27で1、3、5 (就労されている場合)を選んだ方のみ)

雇用形態は次のうちどれですか。(1つを選んでください)

1. 正社員
2. 正社員以外(アルバイト、パート、契約社員、日雇いなど)
3. 就労継続支援事業所A型
4. 就労継続支援事業所B型
5. 自営業
6. その他()

問29 (問27で2、4、5 (就労されていない場合)を選んだ方のみ)

あなた(本人)は、いま、仕事をさがしていますか。

1. さがしている
2. さがしていない

問30 あなた(本人)は、障がいのある方が仕事をするために、どんな環境や条件整備が

必要だと思いますか。(主なものを最大3つまで選んでください)

1. 障がい者を雇用する事業主の理解
2. 職場仲間の障がい者への理解
3. 障がい者の採用枠の増加
4. 技能や技術、知識を習得する場の拡充
5. 仕事や就労の相談、あっせんをする場の拡充
6. 通院のための休みや勤務時間の変更を認める柔軟な勤務体制
7. 就労継続支援事業所(A型・B型)など福祉的就労の場の充実
8. 障がい者が使いやすい職場の施設や設備(バリアフリー化など)
9. 自宅のできる仕事(テレワークなど)の開拓
10. 職場におけるコミュニケーション手段の確保や充実
11. その他()

問31 あなた(本人)は、困ったときに誰(どこ)に相談しますか。

(主なものを最大3つまで選んでください)

1. 家族や親せき
2. 友人・知人
3. 障がい者団体や家族会
4. 医療機関
5. 社会福祉施設
6. 社会福祉協議会
7. 民生委員・児童委員
8. 県や市町村など行政機関の窓口
9. 身体障害者相談員
10. 相談支援事業所
11. 誰にも相談しない
12. その他()

問32 今後、国や県、市町村の行政に取り組んでほしいこと、またはご意見・ご要望などが

ありましたら、ご自由にお書きください。

アンケートは以上となります。御協力ありがとうございました。

宮崎県 福祉保健部 障がい福祉課
〒880-8501 宮崎市橘通東2丁目10番1号
電 話：0985-32-4468
F A X：0985-26-7340
E-mail：shogaifukushi@pref.miyazaki.lg.jp