

令和7年度厚生労働行政推進調査事業費補助金
(厚生労働科学特別研究事業) 総括研究報告書

障害福祉計画・障害児福祉計画における
強度行動障害や高次脳機能障害に関する対応状況についての調査研究

研究代表者 相馬大祐 長野大学 准教授

研究要旨

本研究では、第6期障害福祉計画・第2期障害児福祉計画以降の自治体の取り組み状況を把握し、取り組みの促進要因と阻害要因を把握することを目的にした。

方法としては、①質問紙調査と②インタビュー調査の2つの方法を採用した。①質問紙調査は47都道府県及び1,741市区町村への悉皆調査を実施し、障害福祉計画及び障害児福祉計画における強度行動障害、高次脳機能障害に関する取り組みに関する記載の有無等を把握する質問紙を作成し、把握した。結果として、40都道府県(85.1%)、621市区町村(35.6%)の回答があった。調査の結果、人口規模によって、障害福祉計画及び障害児福祉計画の記載の有無が異なり、小規模な市区町村は記載されていない傾向にあることが分かった。また、計画の効果として、計画策定によって、予算を確保し、意識の啓発につながっていることが分かった。一方、計画の課題としては、実態把握及びニーズ把握の困難さが確認された。

次に、インタビュー調査は大阪府、八王子市、上小園域の3自治体を対象に実施した。結果として、強度行動障害支援では制度化型・実践起点型・圏域協議型という異なるアプローチが確認され、特に上小園域では実態把握や人材配置において特徴的な地域実装がみられた。一方、高次脳機能障害支援は大阪府を除き体制整備が限定的であった。

以上の結果から示された課題を解決する方法の1つとして、人口規模にも配慮した形での取り組み内容の共有化の必要性がうかがえた。そこで、質問紙調査の自由記述の内容やインタビュー調査の結果を踏まえた事例集を作成した。

研究分担者

縄岡 好晴 明星大学 准教授

ハビリテーション事業団

橋詰 正 上小園域基幹相談支援センター

研究協力者(検討委員)

宇山 秀一 国立障害者リハビリテーションセンター

日詰 正文 国立のぞみの園研究部

片岡 保憲 NPO法人 脳損傷友の会高知 青い空

志賀 利一 国立のぞみの園

菅 祥明 大阪府福祉部 障がい福祉室
鈴木 智敦 社会福祉法人名古屋市総合リ

A. 研究目的

強度行動障害や高次脳機能障害といった障害については、その体制整備の課題が指摘されている。例えば、強度行動障害は、令和5年度に「強度行動障害を有する者の地域支援体制に関する検討会」が開催され、強

度行動障害を有する者の地域支援体制の構築のため、支援者間でネットワークを構築し、地域の支援力の向上を図る必要性が指摘されている(厚生労働省2023)。この中で、市町村の役割として、①強度行動障害を有する者の支援ニーズの把握、②関係機関が連携した支援体制の構築、③(自立支援)協議会や障害福祉計画等を活用しながらの支援体制の整備があげられている。

実際に都道府県や市町村において強度行動障害の支援体制を整備している、もしくは整備を検討している10の自治体を対象とした研究結果からは、都道府県や政令市の取り組みとして、「施設や地域で生活している強度行動障害者の生活実態の把握、地域の支援力ならびに人的なネットワークを活用した強度行動障害者支援のあり方を検討する場の設置は」必須であると指摘されている(一般社団法人全日本自閉症支援者協会2022; 46)。

また高次脳機能障害については、都道府県が委託する支援拠点機関を中心に「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」が運営されており、この支援拠点機関において、高次脳機能障害の支援実態把握の必要性を中島らは指摘している(中島ら2018)。

このように、強度行動障害及び高次脳機能障害の取り組みについては、それぞれの障害を有する者の実態把握とそれを可能にする検討の場の設置が求められている。一方、国は第6期障害福祉計画・第2期障害児福祉計画(2021~2023年度)の中で、「強度行動障害や高次脳機能障害を有する障害者等に対する支援体制の充実」として、ニーズ把握や支援体制の整備の計画作成を市町村及び都道府県に求めている。その後の第7

期障害福祉計画・第3期障害児福祉計画(2024~2026年度)においても、「強度行動障害や高次脳機能障害を有する障害者等に対する支援体制の充実」は盛り込まれている。しかし、それぞれの市町村および都道府県の取り組み状況の詳細は未把握であり、その実態の解明が必要である。

そこで、本研究では、第6期障害福祉計画・第2期障害児福祉計画以降の自治体の取り組み状況を把握し、取り組みの促進要因と阻害要因を把握することを目的にした。

B. 研究方法

本研究では2つの調査方法を実施した。以下、調査方法ごとに記述する。

1. 質問紙調査

(1) 研究対象

都道府県を対象にした調査(以下、都道府県調査)は47都道府県を対象にした。市区町村を対象にした調査(以下、市区町村調査)は、全国の1,741の全ての市区町村を対象に実施した。

(2) 調査方法

質問紙調査は都道府県に厚生労働省よりメールを送付した。その際、都道府県に市区町村調査の調査票等の送付を依頼した。都道府県への調査の依頼は2月2日に実施し、回答の期日は3月10日とした。

回答にあたっては、MicrosoftのFormsもしくは電子ファイルに入力してメールにて送付する方法を自治体ごとに選択してもらった。

結果として、都道府県調査は40都道府県(85.1%)、市区町村調査は621市区町村(35.6%)の回答があった。

(3) 倫理面への配慮

調査にあたっては、研究の趣旨及び結果の公表では自治体名等の公開がされないことを依頼文にて説明をしたうえで実施した。

なお、本研究は長野大学「人を対象とする研究に関する倫理審査」に関するチェックシートにより、個人情報等の収集が無いことから、審査の必要性がないことを確認し、実施した。

2. インタビュー調査

(1) 研究対象

本研究の対象は、大阪府・八王子市・上小圏域（長野県）の3自治体である。これらの自治体は、検討委員等による推薦の結果、強度行動障害および高次脳機能障害に関する実態把握および体制整備に積極的に取り組んでいると確認された自治体のなかから、人口規模・行政構造・推進主体を考慮して選定した。大阪府は人口約880万人・43市町村を擁する広域自治体であり、複数の障害福祉領域を所管する大規模な行政組織を有する。八王子市は人口約56万人の中核市であり、単独自治体として施策展開を行っている。上小圏域は、長野県内10圏域の一つであり、上田市・東御市・長和町・青木村の2市1町1村から構成され、圏域人口約19万人、圏域単位の自立支援協議会と基幹相談支援センターを軸とする取り組みを展開している。

広域自治体・中核市・圏域自治体という三層の自治体類型を比較対象とすることにより、自治体規模および行政構造に応じた取り組みの違いと共通構造を抽出することが期待される。

2. 調査方法

本研究では、半構造化インタビュー法を用いて、両自治体の障害福祉計画担当部署の担当者を対象とした調査を実施した。インタビューは、研究代表者および研究分担者（一部研究協力者を含む）が同席するオンライン形式で行い、許諾を得た上で録画・録音し、逐語録を作成した。逐語録の質的分析にはMAXQDA2022を用いた。

インタビュー調査は、強度行動障害および高次脳機能障害について、自治体ごとに実施した。大阪府については、令和7年11月19日に強度行動障害をテーマとしたインタビュー、同月21日に高次脳機能障害をテーマとしたインタビューを行った。八王子市については、強度行動障害および高次脳機能障害の両領域について並行的に調査を実施した。上小圏域については、基幹相談支援センター所長兼地域生活支援拠点コーディネーターを対象として、両障害に関する取り組みを一体的にインタビューする形式で調査を行った。

(3) インタビュー項目及び分析方法

インタビュー項目は、①計画への位置づけ（記載の有無・経緯）、②実態把握（ニーズ把握）の方法（調査・非調査の手法、定義、対象、他部署・他機関との連携）、③体制整備（施策・予算、協議の場、人材育成、担当体制）、④強度行動障害の今後、⑤高次脳機能障害（計画記載内容・施策内容・今後の展開）、の五つの視点から構成した。

逐語録に対しMAXQDA2022を用いて質的コーディングを行い、五つの視点に対応する一次コードから出発して、三自治体・両障害における取り組みの構造的特徴を抽出

する二次コーディングへと進めた。

最終的に、共通課題および対象障害ごとの支援設計の差異を浮かび上がらせる分析枠組みを構築した。

3. 倫理面の配慮

本研究は、研究分担者の所属機関における研究倫理教育の受講およびCOI 委員会への申出を経て実施した。インタビュー対象者には研究目的・方法・データ取り扱いについて事前説明を行い、口頭による同意を得た上で実施した。

C. 研究結果

調査方法毎に結果を示す。

1. 質問紙調査

① 都道府県調査

都道府県における強度行動障害を有する者の状況や支援ニーズ把握の記載の有無としては、33の都道府県（82.5%）が「記載あり」と回答していた（表1-1）。支援体制整備の記載の有無では、「記載あり」と回答した都道府県は36（90.0%）と状況や支援ニーズ把握の記載ありの都道府県よりも多い傾向にあった（表1-2）。一方、これらの記載した内容の数値目標の設定については、「設定あり」と回答した都道府県は19（47.5%）にとどまった（表1-3）。

次に、高次脳機能障害を有する者の状況や支援ニーズ把握の記載の有無を確認すると、20の都道府県（50.0%）が「記載あり」と回答していた（表1-21）。支援体制整備の記載の有無では、「記載あり」と回答した都道府県は35（87.5%）と、強度行動障害と同様に高次脳機能障害に関しても、状況や支援ニーズ把握の記載ありの都道府県よりも

多い傾向にあった（表1-22）。一方、これらの記載した内容の数値目標の設定については、「設定あり」と回答した都道府県は19（47.5%）にとどまった（表1-23）。

② 市区町村調査

次に、市区町村調査の結果を確認したい。市区町村調査では、まず、強度行動障害を有する者に関する記載の有無について確認した。その結果、460の市区町村（74.9%）が「記載あり」と回答していた（表2-1）。一方、154市区町村（25.1%）は記載されておらず、回答した市区町村の1/4は記載されていないことが分かった。

次に、どのような内容が記載されているのかを確認した。状況やニーズ把握の記載をしている市区町村は351（75.2%）で、支援体制整備の記載をしている市区町村は400（87.6%）と状況や支援ニーズ把握の記載ありの市区町村よりも多い傾向にあった（表2-2、表2-3）。一方、これらの記載した内容の数値目標の設定については、「設定あり」と回答した市区町村は97（20.8%）にとどまった（表2-4）。

高次脳機能障害を有する者に関する記載の有無について確認したい。結果として、245の市区町村（40.0%）が「記載あり」と回答した（表2-18）。

次に、どのような内容が記載されているのかを確認した。状況やニーズ把握の記載をしている市区町村は84（32.6%）で、支援体制整備の記載をしている市区町村は109（42.9%）と状況や支援ニーズ把握の記載ありの市区町村よりも多い傾向にあった（表2-19、表2-20）。一方、これらの記載した内容の数値目標の設定については、「設定あり」と回答した市区町村は20（7.9%）にとどまっ

た(表2-21)。

これらの結果について、市区町村の規模別に確認した。市区町村の人口規模の類型としては、人口1万人未満、1万人～5万人未満、5万人～10万人未満、10万人から20万人未満、20万人以上の5つの類型を設定した。

人口規模別に強度行動障害に関する障害福祉計画及び障害児福祉計画の記載の有無を確認すると、人口が小さい市区町村ほど記載ありと回答している割合が低くなる傾向がうかがえた(表2-36)。この傾向は、状況や支援ニーズ把握の記載においても、同様な傾向がうかがえた(表2-37)。一方、支援体制整備の記載については、人口規模の相違がほとんどみられない結果となった(表2-38)。さらに、数値目標の設定においては、人口規模の小さな市区町村の方が実施している傾向がうかがえた(表2-39)。

次に高次脳機能障害を有する者に関する記載の有無を市区町村の規模ごとに確認したい。まず、障害福祉計画及び障害児福祉計画への記載の有無については、人口1万人未満から人口5万人から10万人未満の割合に大きな相違はなかったが、10万人以上の人口規模の市区町村は10%以上多い傾向にあった(表2-51)。

この傾向は、状況や支援ニーズの把握の記載の有無に関しては確認できないが、支援体制整備の記載の有無に関しては同様の傾向がうかがえた(表2-52、表2-53)。

2. インタビュー調査

(1) 強度行動障害における取り組み

① 大阪府：制度化型・広域展開アプローチ
大阪府の強度行動障害支援は、「施設運営・人材養成・地域支援力向上」の三本柱

として制度化されている。

第一の柱である施設運営においては、府直営の入所施設である砂川厚生福祉センター(いぶき寮、定員80名)が中核機能を担う。第二の柱である人材養成については、府が直営で強度行動障害支援者養成研修を実施しており、受講者および修了者の状況を通じて、支援する側およびされる側の双方の実態を継続的に把握している点が特徴的である。第三の柱である地域支援力の向上については、いぶき寮が蓄積した支援知見を「いぶきモデル」として体系化し、民間事業者へのコンサルテーション事業(年3回・1年間の伴走支援)として展開している。スーパーバイザーには社会福祉法人専門人材および学識経験者が配置されている。さらに令和6年度からは、施設入所待機者調査(令和5年4月時点で1,077名)と連動した、市町村における強度行動障害者の地域実態把握を支援するアセスメントツールの開発が進められている。

② 八王子市：実践起点型・現場埋め込みアプローチ

八王子市は、単独自治体として地域に直接的な支援を届ける立場から、現場起点・多機関連携・実践蓄積を特徴とする取り組みを展開している。最大の特徴は、地域の支援者・関係者から約600件規模の意見を集約し、それらを通じて把握された課題が複数の関係主体間で一致したという、ボトムアップ型の合意形成プロセスを経て体制整備が進められている点にある。すなわち、行政が事前に課題設定を行うのではなく、地域に実在する課題が多くの関係者から重ね合わせられ、共通の優先課題として浮かび上がるという、ある種の集合的アセ

メントが体制整備の起点となっている。

③ 上小圏域：圏域協働型・地域実装アプローチ

上小圏域の強度行動障害支援は、長野県の福祉計画体系の特性、すなわち市町村単位の障害福祉計画と圏域単位の障害福祉計画が並立する重層構造を活かして展開されている。基幹相談支援センターが圏域協議会の事務局および各市町村の福祉計画策定委員会のアドバイザーとして横断的に関与し、市町村ごとに作成された計画を圏域でもみ直し、必要に応じて市町村計画に修正を入れた上で圏域プランとして統合するという、第4期計画から継続する官民共同型の計画策定プロセスが特徴的である。

(2) 高次脳機能障害における取り組み

① 大阪府：医療拠点中心の三本柱体制

大阪府の高次脳機能障害支援は、「人材養成・啓発・府域ネットワーク」の三本柱として展開されている。施策体系の中核には、急性期病院・障がい者自立相談支援センター・障がい者自立センター（入所施設、定員80名）の三機関が同一敷地内に配置された大阪府障がい者医療リハビリテーションセンターが位置づけられ、急性期医療から障害者自立に至る連続的な支援が物理的・組織的に統合されている。

これは医療と福祉の連携を物理的近接性によって担保する設計であり、他自治体に容易に複製しがたい大阪府独自の構造的優位性となっている。実態把握については、独立した実態調査ではなく、入所施設での日々の支援、相談支援センターの市町村相談対応（年間6,000～7,000件規模）、二次医療圏ごとのネットワーク等、複数の経

路を通じて行われている。

二次医療圏ごとのネットワーク再構築については、平成25～29年度の委託事業終了後にネットワークが立ち消えとなった経緯を踏まえ、令和5年度から「地域別実践研修」として再構築が進められている。各圏域の中核医療機関を軸として自立的にネットワークが運営される設計となっており、府は後方支援に徹している。

人材養成については、市町村担当職員向けオンデマンド研修・医療機関向け研修・地域別実践研修・加算研修の四層体系が整備されており、令和6年度からの加算研修では定員120名に対して大幅に上回る受講申込が寄せられている。さらに令和6年度から大阪市立総合医療センターへの委託により、子どもの高次脳機能障害の実態調査が進められ、30ページの「こどもの高次脳機能障害SUPPORT BOOK」が作成されている。

② 3自治体共通の課題

3自治体に共通して確認された課題として、第一に絶対数の把握困難（「何人いるか説が分かれている」状況）、第二に診断経路の多様性（脳血管疾患・頭部外傷・低酸素脳症等の原疾患分散）に起因する全体像把握の困難、第三に医療への高い依存度、第四に医療と福祉の制度的・実務的分断、が挙げられる。とりわけ、急性期医療における初診時の見立てから障害福祉サービスへと適切に接続する仕組みの構築は、3自治体・両障害において共通の課題として認識されている。

D. 考察

1. 自治体規模による相違

質問紙調査の結果からは、障害福祉計画及び障害児福祉計画の記載のある市区町村の特徴として、人口規模による相違がうかがえた。これは強度行動障害及び高次脳機能障害を有する者の人数そのものが決して多くないことが1つの要因と考えられる。言い換えると、人口規模の小さな市区町村は障害福祉計画及び障害児福祉計画の記載のない傾向がある。しかし、これらの市区町村に取り組みが不要であるということの意味しているわけではない。

インタビュー調査の分析からは、自治体の人口規模および行政構造が、採用される支援モデルを構造的に規定するという関係性が明らかとなった。

広域自治体である大阪府は、府直営の施設・研修事業を介して間接的に実態把握および人材養成を行い、市町村に対する後方支援および広域調整を中心とする「制度化型・広域展開アプローチ」を採用する。

中核市単独自治体である八王子市は、地域の関係者から直接的に意見を集約し、現場の実践蓄積を起点とする「実践起点型・現場埋め込みアプローチ」を採用する。

圏域自治体である上小圏域は、市町村単位の計画と圏域単位の計画を重層的に運用し、基幹相談支援センターと圏域協議会を媒介として地域実装を進める「圏域協議型・地域実装アプローチ」を採用する。

これらの結果から、人口規模にも配慮した形での取り組み内容の共有化の必要性がうかがえた。

2. ニーズ把握とシーズ把握

本研究のインタビュー調査の分析からは、実態把握を「ニーズ把握（本人・家族）」と「シーズ把握（社会資源）」の二

軸で構成することの重要性が浮かび上がった。従来、実態把握は対象者数及び本人ニーズの把握として狭く定義される傾向があったが、大阪府が開発中のアセスメントツールが示すように、市区町村単位で社会資源（事業所数・加算取得状況・中核的人材配置・協議の場・相談支援体制等）を体系的に把握することが、施策展開の前提として不可欠である。

二軸構造を採用することにより、量的把握だけでなく、社会資源の整備状況という質的把握が同時に行われ、ニーズとシーズの不一致（資源不足地域、空白圏域）が可視化されるとともに、計画への記載が単なる数値目標の記載ではなく、ニーズに対するシーズの整備計画として実質化される。本研究は、この二軸構造を、両障害に共通する実態把握モデルの基本枠組みとして提示する。

E. 結論

本研究は障害福祉計画及び障害児福祉計画における取り組み状況を把握し、取り組みの促進要因と阻害要因を把握することを目的とした。

質問紙調査の結果、人口規模によって、障害福祉計画及び障害児福祉計画の記載の有無が異なり、小規模な市区町村は記載されていない傾向にあることが分かった。また、計画の効果として、計画策定によって、予算を確保し、意識の啓発につながっていることが分かった。計画の課題としては、実態把握及びニーズ把握が確認された。

一方、インタビュー調査の分析からは、自治体規模ごとの支援モデルが考えられた。また、実態把握を「ニーズ把握（本人・家族）」と「シーズ把握（社会資

源)」の二軸で構成することの重要性がうかがえた。

これらの課題を解決するためには、人口規模ごとの取り組み内容の共有化の必要性がうかがえた。そこで、本研究の質問紙調査及びインタビュー調査の結果をまとめた事例集を作成した。事例集においては、人口規模が小さい市区町村の取り組みを紹介すること、ニーズとシーズの把握を行っている取り組みを紹介する等、本研究で得られた促進要因、阻害要因の知見を踏まえて作成した。

- F. 研究発表
1. 論文発表
特になし
 2. 学会発表
特になし

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
特になし
2. 実用新案登録
特になし
3. その他
特になし

文献

厚生労働省（2023）『強度行動障害を有する者の地域支援体制に関する検討会報告書』
一般社団法人全日本自閉症支援者協会（2022）『強度行動障害者支援に関する中核的な人材の養成に関する研究』
中島裕也・小林康孝（2018）「高次脳機能障害における支援の均霑化（きんてんか）を目指して」『福井医療科学雑誌』vol. 15, 28-32.

表 1-1 強度行動障害を有する者の状況や支援ニーズ把握の記載の有無

	都道府県数	%
記載あり	33	82.5%
記載なし	7	17.5%

表 1-2 強度行動障害を有する者の支援体制整備の記載の有無

	都道府県数	%
記載あり	36	90.0%
記載なし	4	10.0%

表 1-3 強度行動障害を有する者の状況や支援ニーズ把握/支援体制整備に関する数値目標の設定

	都道府県数	%
設定あり	19	47.5%
設定なし	21	52.5%

表 1-21 高次脳機能障害を有する者の状況や支援ニーズ把握の記載の有無

	都道府県数	%
記載あり	20	50.0%
記載なし	20	50.0%

表 1-22 高次脳機能障害を有する者の支援体制整備の記載の有無

	都道府県数	%
記載あり	35	87.5%
記載なし	5	12.5%

表 1-23 高次脳機能障害を有する者の状況や支援ニーズ把握/支援体制整備に関する数値目標の設定

	都道府県数	%
設定あり	19	47.5%
設定なし	21	52.5%

表 2-1 強度行動障害を有する者に関する記載の有無

	市区町村数	%
記載あり	460	74.9%
記載なし	154	25.1%
回答なし	7	1.1%

表 2-2 強度行動障害を有する者の状況や支援ニーズ把握の記載の有無

	市区町村数	%
記載あり	351	75.2%
記載なし	116	24.8%

表 2-3 強度行動障害を有する者の支援体制整備の記載の有無

	市区町村数	%
記載あり	400	87.6%
記載なし	67	14.6%

表 2-4 強度行動障害を有する者の状況や支援ニーズの把握/支援体制整備に関する数値目標の設定

	市区町村数	%
設定あり	97	20.8%
設定なし	369	79.2%

表 2-18 高次脳機能障害を有する者に関する記載の有無

	市区町村数	%
記載あり	245	40.0%
記載なし	368	60.0%
回答なし	8	1.3%

表 2-19 高次脳機能障害を有する者の状況や支援ニーズ把握の記載の有無

	市区町村数	%
記載あり	84	32.6%
記載なし	174	67.4%

表 2-20 高次脳機能障害を有する者の支援体制整備の記載の有無

	市区町村数	%
記載あり	109	42.9%
記載なし	145	57.1%

表 2-21 高次脳機能障害を有する者の状況や支援ニーズ把握/支援体制整備に関する数値目標の設定

	市区町村数	%
設定あり	20	7.9%
設定なし	234	92.1%

表 2-36 人口規模別の強度行動障害を有する者に関する記載の有無

	あり		なし	
人口 1 万人未満	81	55.1%	64	43.5%
1 万人～5 万人未満	172	72.0%	64	26.8%
5 万人～10 万人未満	78	83.9%	13	14.0%
10 万人～20 万人未満	60	92.3%	5	7.7%
20 万人以上	69	89.6%	8	10.4%

表 2-37 人口規模別の強度行動障害を有する者の状況や支援ニーズ把握の記載の有無

	あり		なし	
	件数	割合	件数	割合
人口 1 万人未満	55	66.3%	28	33.7%
1 万人～5 万人未満	133	75.6%	43	24.4%
5 万人～10 万人未満	63	79.7%	16	20.3%
10 万人～20 万人未満	46	76.7%	14	23.3%
20 万人以上	54	78.3%	15	21.7%

表 2-38 人口規模別の強度行動障害を有する者の支援体制整備の記載の有無

	あり		なし	
	件数	割合	件数	割合
人口 1 万人未満	69	83.1%	14	16.9%
1 万人～5 万人未満	151	85.8%	25	14.2%
5 万人～10 万人未満	65	82.3%	14	17.7%
10 万人～20 万人未満	55	91.7%	5	8.3%
20 万人以上	60	87.0%	9	13.0%

表 2-39 人口規模別の強度行動障害を有する者の状況や支援ニーズ把握/支援体制整備に関する数値目標の設定

	あり		なし	
	件数	割合	件数	割合
人口 1 万人未満	45	39.5%	69	60.5%
1 万人～5 万人未満	20	13.2%	131	86.8%
5 万人～10 万人未満	6	9.2%	59	90.8%
10 万人～20 万人未満	12	18.2%	54	81.8%
20 万人以上	14	19.7%	57	80.3%

表 2-51 人口規模別の高次脳機能障害を有する者に関する記載の有無

	あり		なし	
	件数	割合	件数	割合
人口 1 万人未満	54	36.7%	91	61.9%
1 万人～5 万人未満	88	36.8%	148	61.9%
5 万人～10 万人未満	31	33.3%	60	64.5%
10 万人～20 万人未満	34	52.3%	30	46.2%
20 万人以上	38	49.4%	39	50.6%

表 2-52 人口規模別の高次脳機能障害を有する者の状況や支援ニーズ把握の記載の有無

	あり		なし	
	人数	割合	人数	割合
人口 1 万人未満	13	23.6%	42	76.4%
1 万人～ 5 万人未満	34	37.4%	57	62.6%
5 万人～10 万人未満	11	29.7%	26	70.3%
10 万人～20 万人未満	12	33.3%	24	66.7%
20 万人以上	14	35.9%	25	64.1%

表 2-53 人口規模別の高次脳機能障害を有する者の支援体制整備の記載の有無

	あり		なし	
	人数	割合	人数	割合
人口 1 万人未満	22	40.0%	31	56.4%
1 万人～ 5 万人未満	33	36.3%	56	61.5%
5 万人～10 万人未満	14	37.8%	23	62.2%
10 万人～20 万人未満	19	52.8%	17	47.2%
20 万人以上	21	53.8%	18	46.2%