

平成17年度 被害者援護業務 実態調査（重度後遺障害者世帯）報告書

平成18年3月

独立行政法人自動車事故対策機構



I. 調査の概要	2	VI. 協力病院に関する項目	136
1. 調査の概要	3	1. 協力病院の短期入院制度について	137
2. アンケート調査の概要	4		
II. 受給者の属性及び介護状況	5	VII. 療護センターに関する項目（脳損特Ⅰ種）	140
1. 受給者の属性	6	1. 療護センターについて	141
2. 現在の介護状況	9	2. 療護センターの短期入院制度について	146
3. 手帳の取得状況及びその種類	10	3. 療護センターの増設についての考え	150
4. 受給者の身体障害の種類や症状	13		
5. 定期的な受診及び検査状況	16	VIII. アンケート調査から抽出されたニーズ整理	152
6. 介護者の状況	18		
7. 世帯の状況	23		
III. 満足度調査に関する項目	28		
1. 重度後遺障害者に対する援護業務の評価	29		
2. 介護料の評価	30		
IV. 介護用品・消耗品・サービスの利用（使用）実態	32		
1. 介護用品の使用実態	33		
2. 住宅改修の実態	68		
3. サービスの利用実態	87		
4. 入浴の実態	108		
5. 消耗品の使用実態	113		
V. 生活に関する項目	131		
1. 受傷後における旅行経験	132		
2. 受給者の日常生活について	134		



I . 調査概要

1. 調査の目的

本調査は、介護料支給世帯を対象として、主に「介護料制度の満足度」、「事故後の病院や相談サービスの利用」、「介護にかかわる品目やサービスの利用」、「世帯の経済状況」、「受給者の生活状況」、「短期入院と療護センター」に関して、その実態と支給世帯のニーズをアンケート調査から明らかにするものである。

① 介護料制度の満足度の把握

介護料支給にかかわる受給者のニーズを把握し、業務の改善に活用するため、業務の満足度を把握する。

② 介護にかかわる品目やサービスの利用実態の把握

介護にかかわる品目やサービスの利用実態を把握することにより、介護にどのような品目や消耗品を必要とし、日常的にどのような介護サービスを必要としているのか把握する。

③ 世帯の経済状況の把握

介護料を受給している世帯の収入や年金、その他公的支援等、今後のサービス向上に向けた展開のために、利用者の経済状況を把握する。

④ 受給者の生活状況の把握

受給者や介護者が日常生活における楽しみや生きがいを把握するため、旅行やスポーツ等受給者の日常生活に関する実態を把握する。

⑤ 協力病院と療護センターの利用実態の把握

今後のサービス向上に向けた展開のために、協力病院の利用実態とその評価、療護センターの評価を把握する。

2. アンケート調査の概要

調査方法

- アンケート調査は、平成17年11月時点における介護料支給全世帯(3,928世帯)にアンケート票を配布し、郵送にて回収した。

分析対象

- 配布した調査票のうち、回収した合計2,529世帯(回収率64.4%)を分析対象とした。

	世帯配布数	回収数	回収率
脳損特Ⅰ種	687	478	69.6%
脳損Ⅰ種 脳損Ⅱ種	922	673	73.0%
脊損特Ⅰ種 脊損Ⅰ種 脊損Ⅱ種	2,319	1,378	59.4%
合計	3,928	2,529	64.4%

集計方法

- グラフ作成にあたり、「無回答」を除外した値を採用する。

Ⅱ．受給者の属性及び介護状況

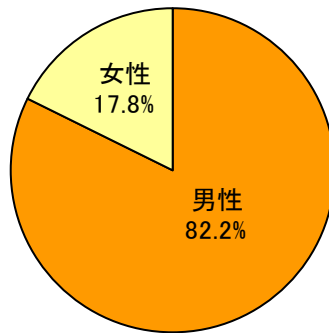
1. 受給者の属性

(1) 受給者の性別、種別、事故時の年齢、現在の年齢

- 受給者の性別は、男性が約8割、女性が約2割となっており、男性が多い。
- 事故時の年齢は「15～19歳」の比率が最も高く、25.7%となっている。次いで「20～24歳」が20.6%となっており、「15～24歳」の若年層で全体の5割弱を占めている。
- 現在の年齢は、30代が最も多く、27.9%となっている。

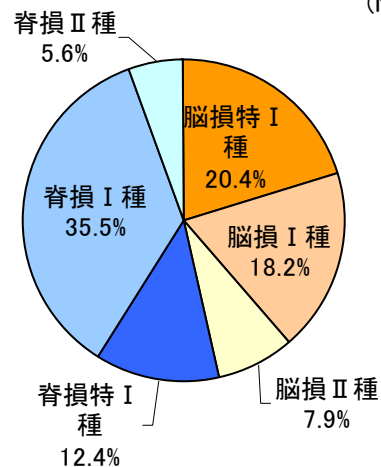
受給者の性別

(N=2,524)



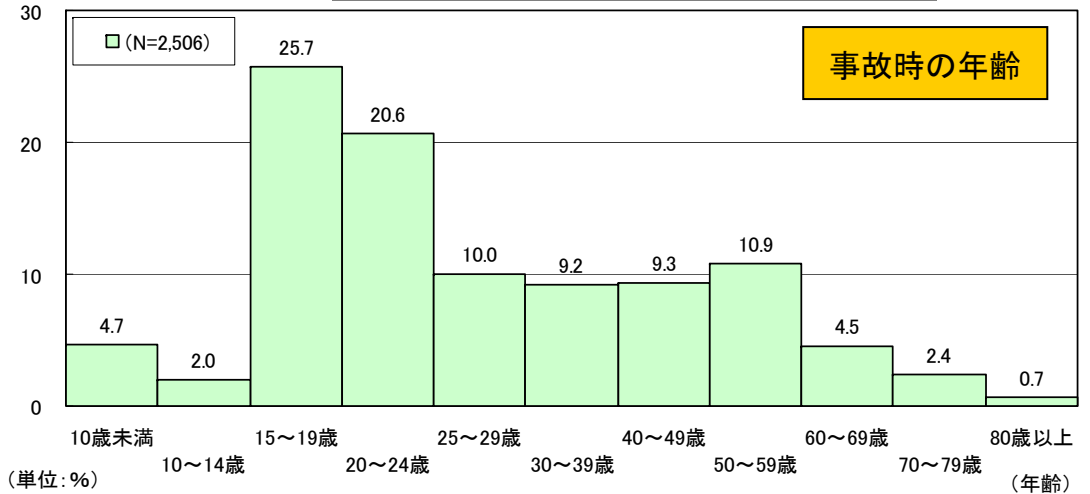
受給者の種別

(N=2,342)

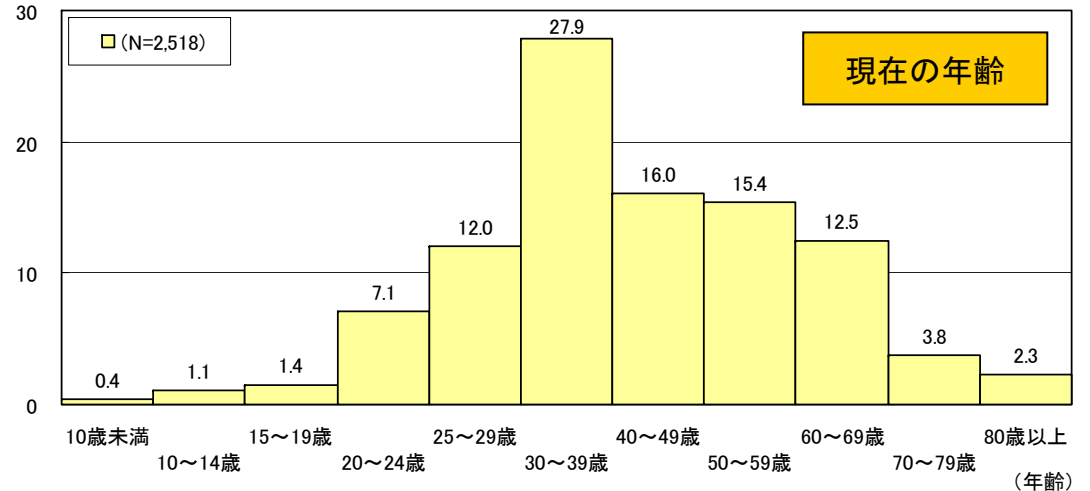


事故時の年齢と現在の年齢

(単位: %)



(単位: %)

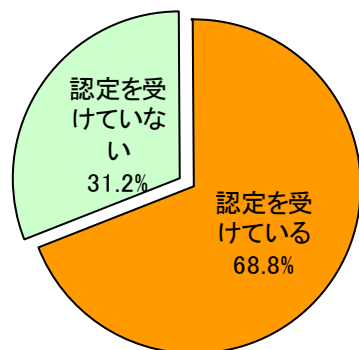


(2) 自賠責保険の後遺障害の認定の有無と後遺障害等級

- 自賠責保険の後遺障害認定については、68.8%が認定を受けているが、31.2%は、認定を受けていない。
- 認定等級数は1級が9割弱となっており、認定を受けている受給者のほとんどが、等級は「1級」となっている。

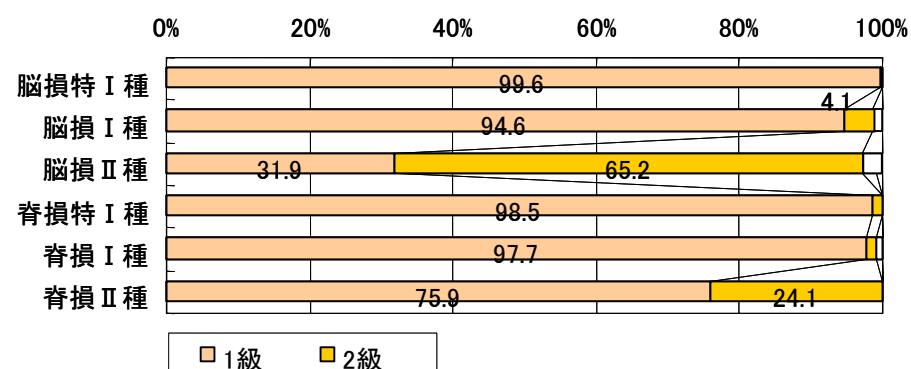
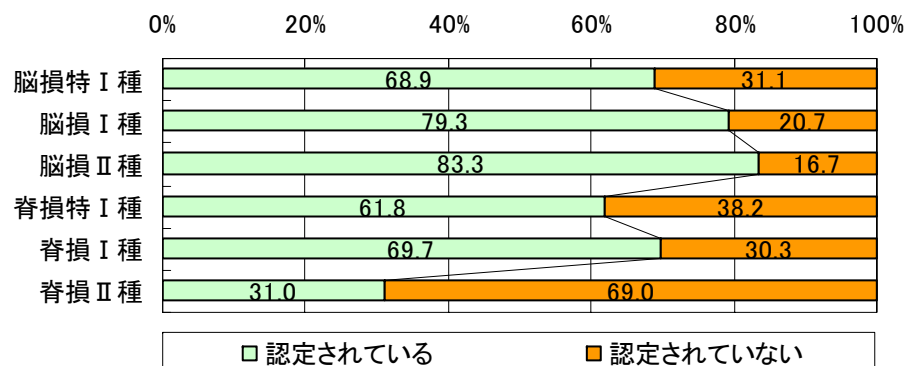
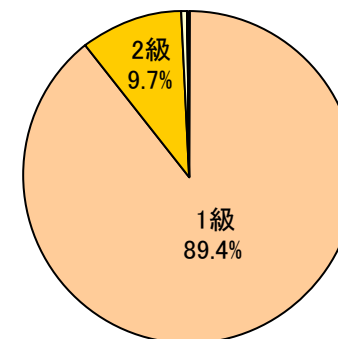
自賠責保険の後遺障害の認定の有無

(N=2,140)



自賠責保険の後遺障害等級

(N=1,361)



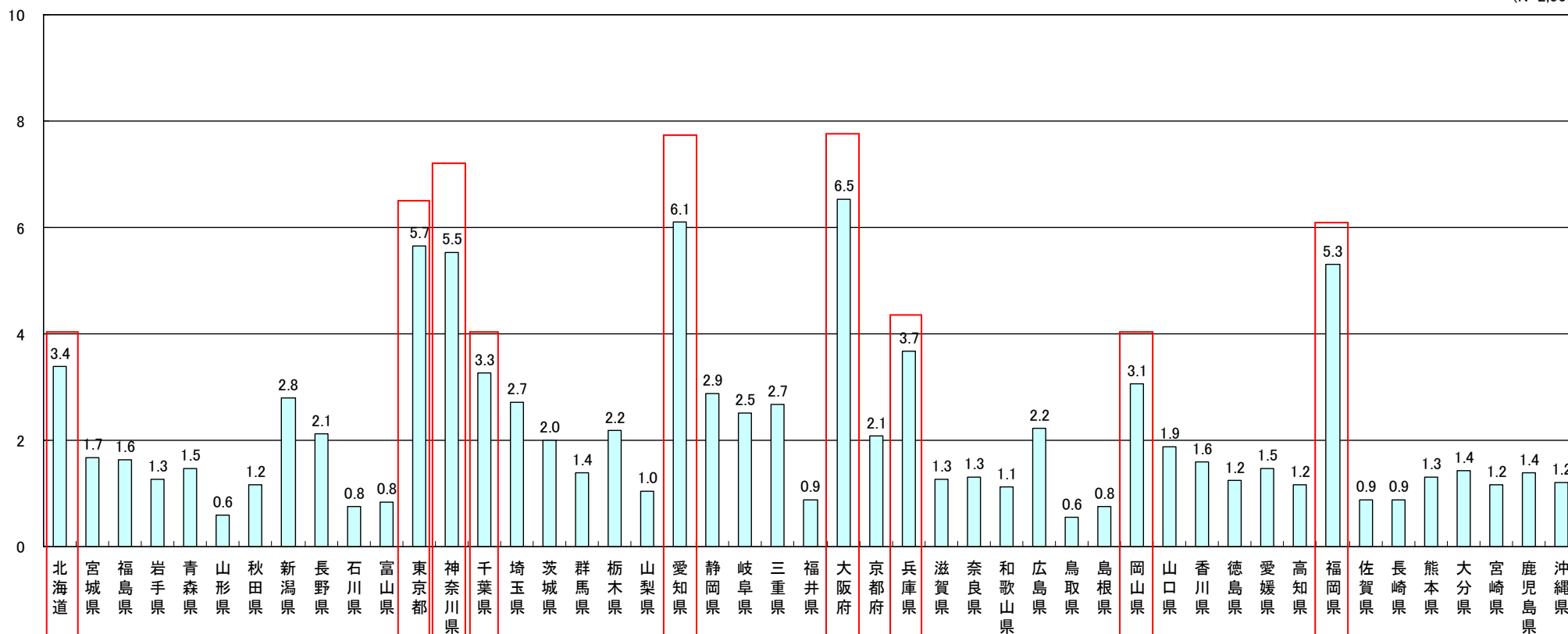
(3) 受給者の居住地域

- 受給者の居住地域は、大阪の比率が最も高く、全体の6.5%を占めている。
- 次いで愛知(6.1%)、東京(5.7%)、神奈川(5.5%)、福岡(5.3%)、兵庫(3.7%)、北海道(3.4%)、千葉(3.3%)、岡山(3.1%) の順である。

受給者の居住地域

(単位: %)

(N=2,509)

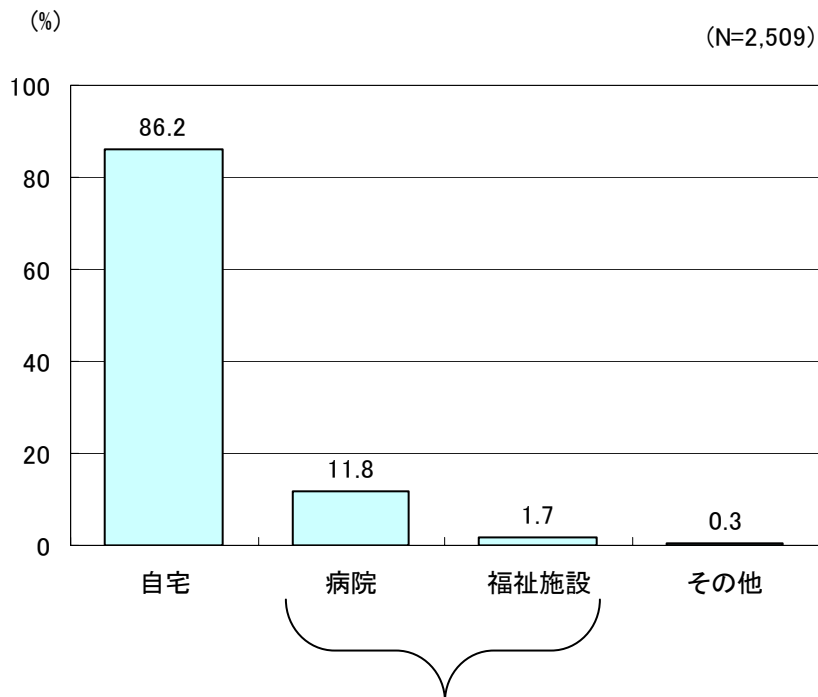


2. 現在の介護状況

(1)現在の介護場所、入院・入所先の区分

- 現在の介護場所は、自宅が86.2%となっており、ほとんどの受給者が在宅である。病院は11.8%、福祉施設が1.7%となっている。
- 入院・入所先の内訳は、一般病院が最も多いが(病院・福祉施設に入所しているケースの37.6%)、長期療養型の病院(32.4%)に入院しているケースも多い。

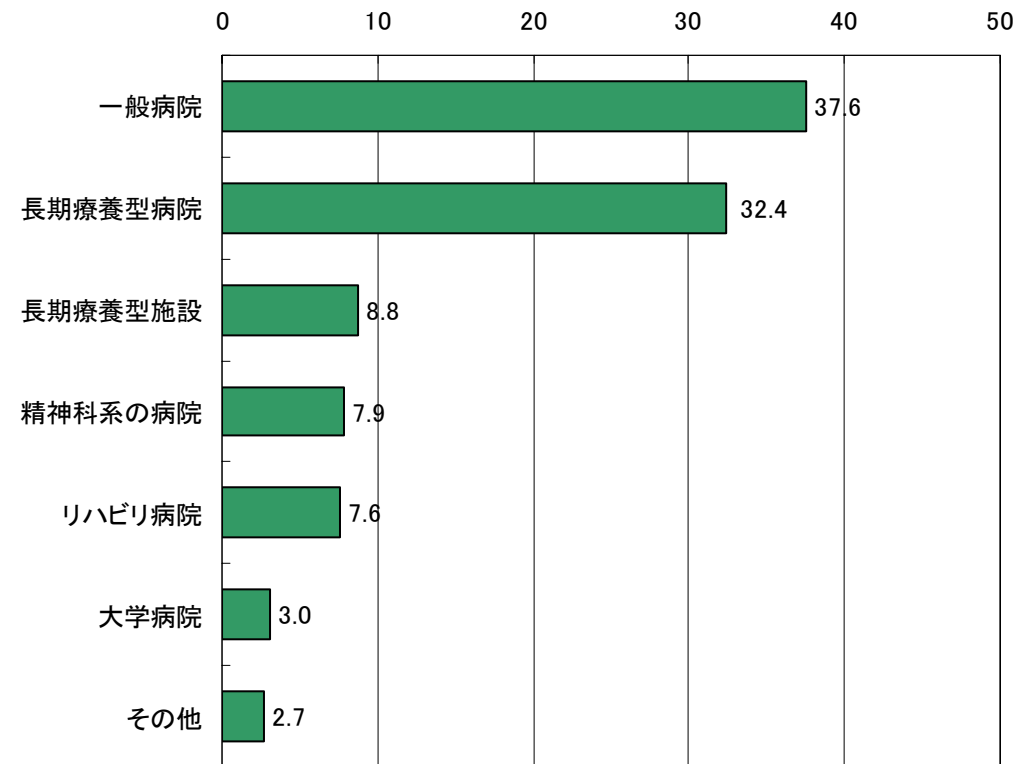
現在の介護場所



入院・入所先の区分
(病院・福祉施設に入院・入所のケースのみ)

(N=330)

(複数回答 単位: %)



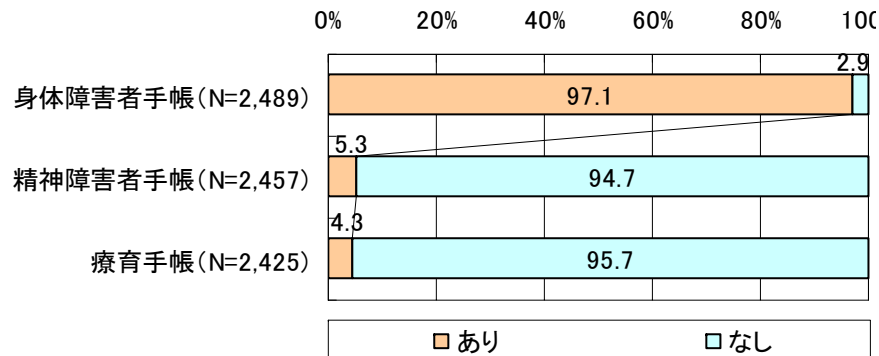
※ 「病院」「福祉施設」を選択した回答者のみにについて、無回答を除いて集計

3. 手帳の取得状況及びその種類

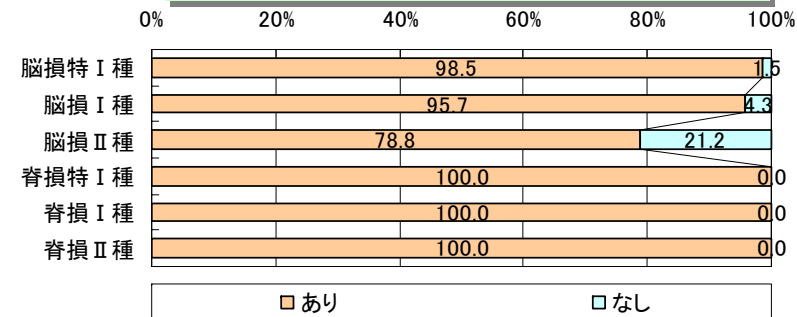
(1) 各種手帳の取得状況

- 受給者の手帳の取得状況は、身体障害者手帳は、受給者全体の97.1%が取得しているが、種別に検討すると、脳損Ⅱ種の取得状況が低くなっている。脳損Ⅱ種の受給者は、身体障害者手帳を取得していない者が、2割強にのぼっている。
- 精神障害者福祉手帳は、脳損Ⅱ種の受給者を中心に取得されている。
- 療育手帳の取得状況は、全体の4.3%であり、ほとんどが脳損傷の受給者である。

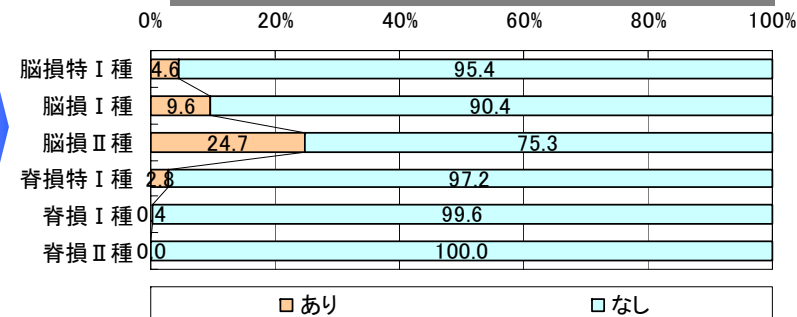
各種手帳の取得状況



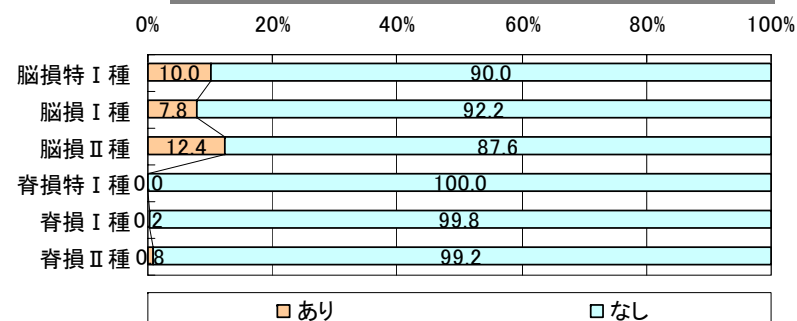
「身体障害者手帳」の取得状況（種別）



「精神障害者保健福祉手帳」の取得状況（種別）



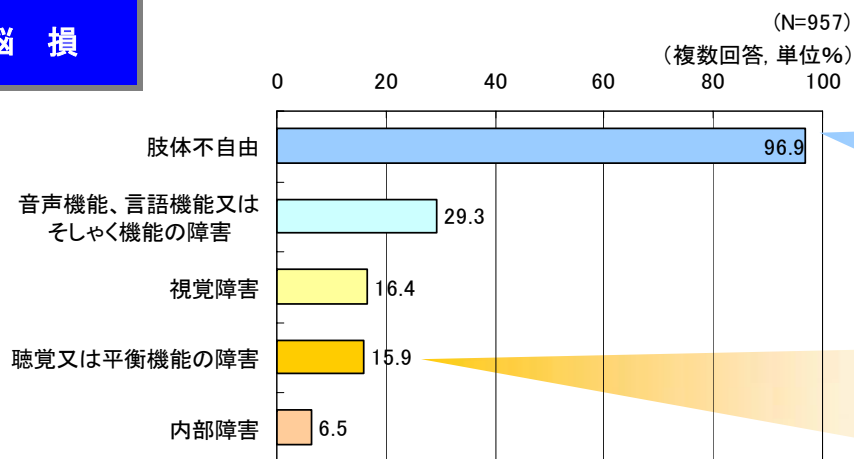
「療育手帳」の取得状況（種別）



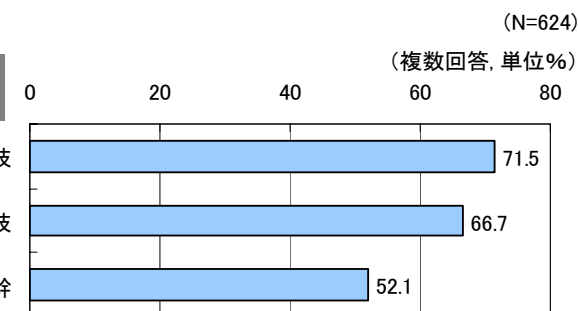
(2) 身体障害者手帳の障害名

- 身体障害者手帳の障害名は、「肢体不自由」が中心であり、身体障害者手帳を取得しているケースの9割以上が「肢体不自由」の障害名となっている。
- 「肢体不自由」の種類は、脳損、脊損ともに「下肢」、「上肢」、「体幹」の順となっており、多くの受給者は、肢体不自由の種類が複数(例:「上肢」と「下肢」、「下肢」と「体幹」等)と推測される。
- 「聴覚又は平衡機能の障害」の種類は脳損の受給者に多く、平衡機能障害の比率が高い。

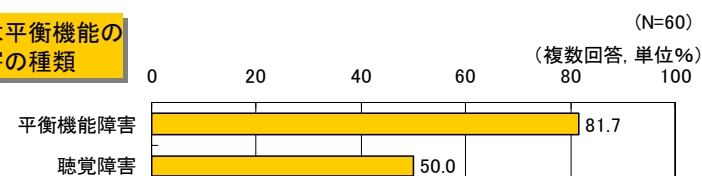
脳 損



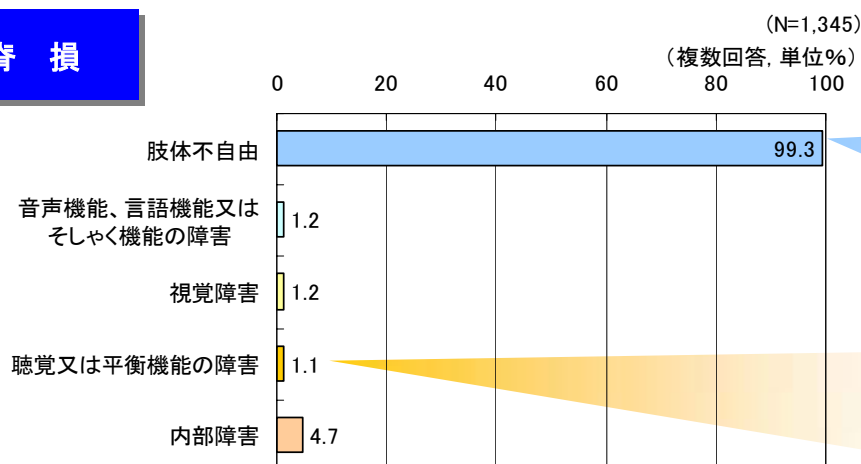
肢体不自由の種類



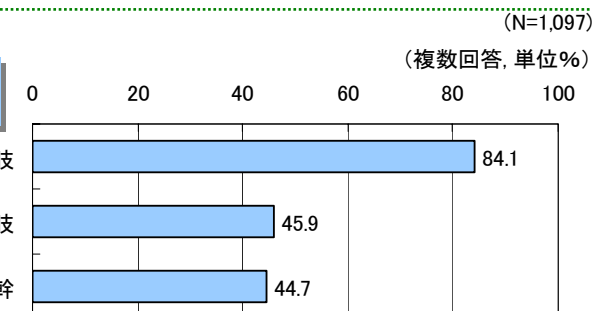
聴覚又は平衡機能の障害の種類



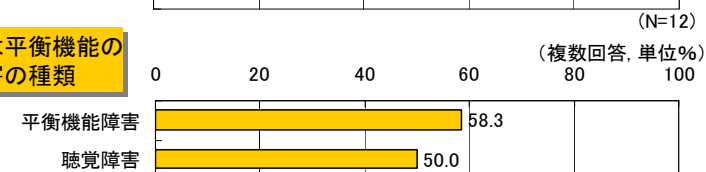
脊 損



肢体不自由の種類



聴覚又は平衡機能の障害の種類

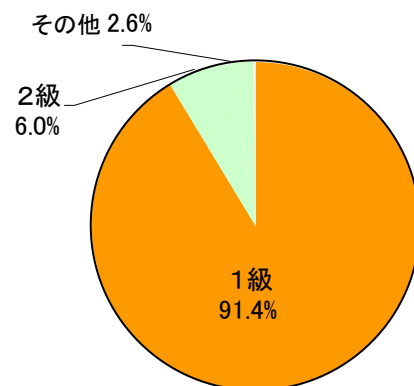


(3) 各種手帳の等級、区分

- 手帳の等級について、「身体障害者手帳」は、9割強が1級となっている。
- 「精神障害者保健福祉手帳」については、1級が61.3%、2級が32.3%、3級が6.6%となっている。
- 「療育手帳」は、8割強が区分Aであり、区分Bは18.8%となっている。

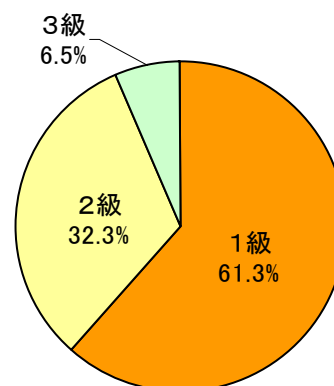
「身体障害者手帳」の等級

(N=1,965)



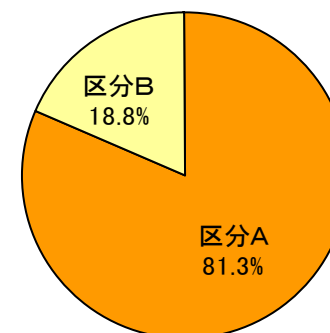
「精神障害者保健福祉手帳」の等級

(N=124)



「療育手帳」の種類

(N=96)

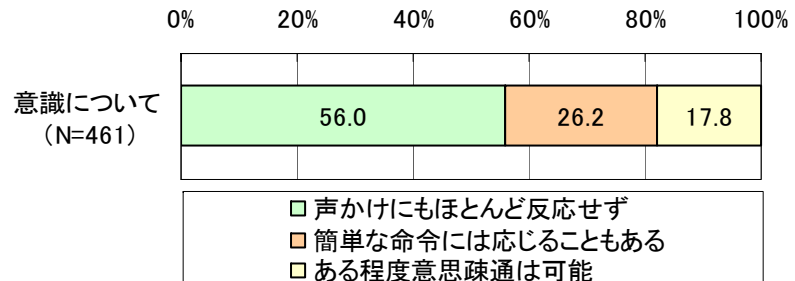
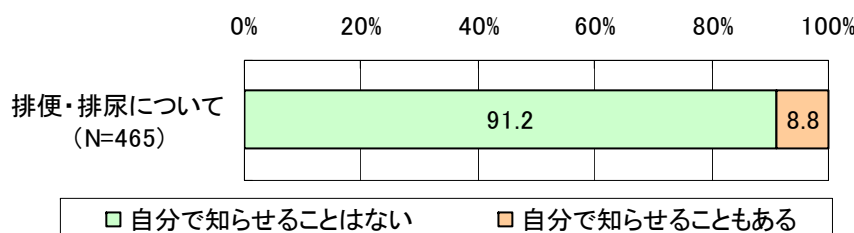
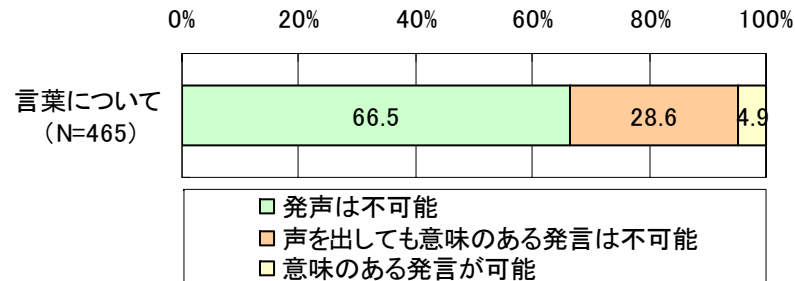
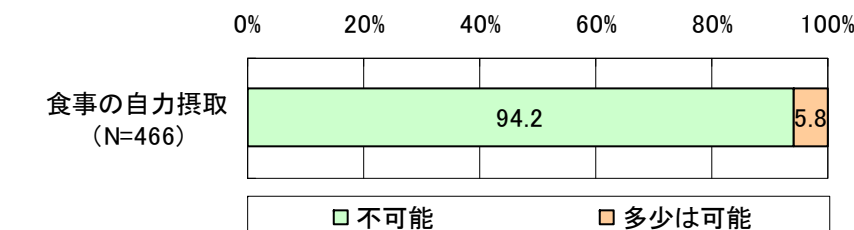
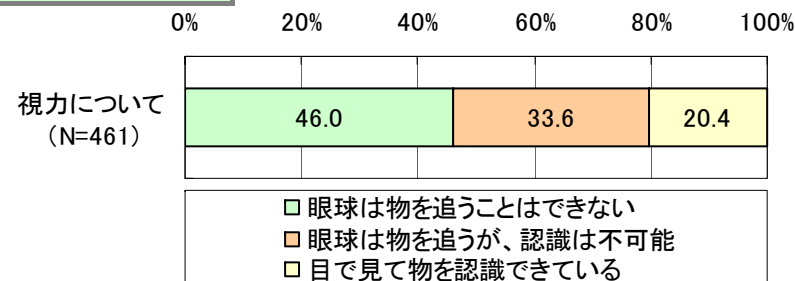
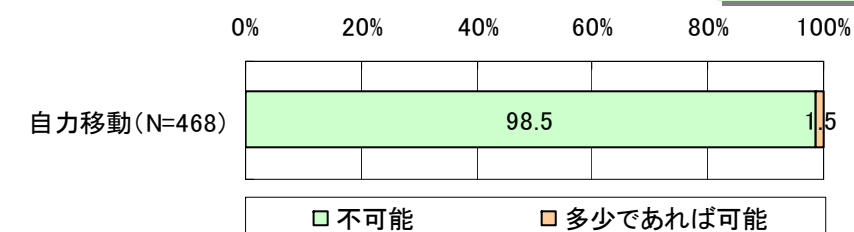


4. 受給者の身体障害の種類や症状

(1) 身体障害の種類や症状(脳損特Ⅰ種)

- 身体障害の種類や症状について、脳損特Ⅰ種の受給者の症状を集計している。
- 移動、食事、排便・排尿については、ほとんどの受給者が自力ではできない状況にあり、介護にはかなりの負担が強いられている様子がうかがえる。
- 視力については、「眼球は、物を追うことはできない」(46.0%)となっており、約半数の受給者が、目で見ても物を追うことはできない状況にある。
- 言葉について「発声は不可能」(66.5%)、「意味のある発言は不可能」(28.6%)となっており、意識については「声かけにもほとんど反応せず」(56.0%)となっているなど、受給者とのコミュニケーションが困難な様子がうかがえる。

受給者の症状（脳損特Ⅰ種）



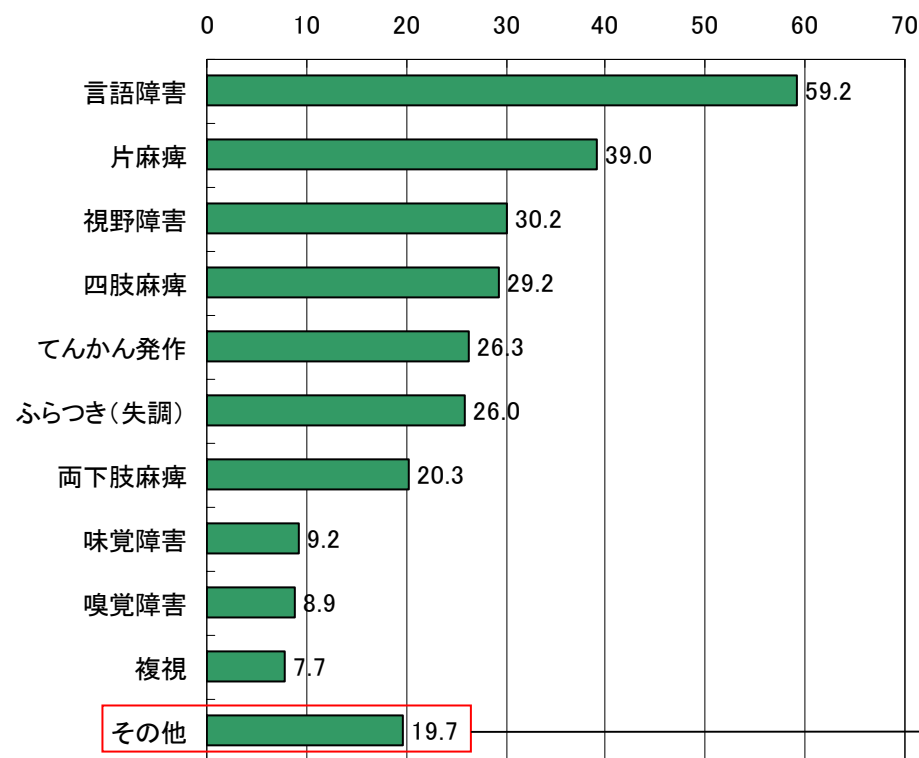
(2) 身体障害の種類や症状(脳損Ⅰ種、Ⅱ種)

- 脳損Ⅰ種、Ⅱ種の受給者の身体障害の種類について検討している。
- 「言語障害」(59.2%)が最も多くなっており、交通事故による脳損傷のケースでは、言語障害を抱えるケースが多いことがわかる。
- また、「片麻痺」(39.0%)や「四肢麻痺」(29.2%)、「両下肢麻痺」(20.3%)など、ほとんどのケースで身体的な麻痺がある。
- 「視野障害」(30.2%)も多く、目の見え方に困難を抱えるケースも少なくない。
- 「てんかん発作」(26.3%)や「ふらつき(失調)」(26.0%)もあるなど、受給者から目が離せない介護者が多い状況がうかがえる。
- その他に関する記載は、全体の2割弱の回答があり、障害や症状が多岐にわたっていることがわかる。

受給者の身体障害の種類(脳損Ⅰ種、Ⅱ種)

(N=620)

(複数回答, 単位%)



その他の主な内容

● 身体的な障害や症状

項 目
全身麻酔
上肢機能障害・上肢の麻痺
摂食・嚥下障害
視覚障害
下肢機能障害・下肢の麻痺
聴覚障害
排泄障害
震え・しびれ・けいれん
体位交換不可能
その他麻痺
頭痛
歩行障害
体幹機能障害
味覚障害

● 脳障害にかかわる障害や症状※

項 目
高次脳機能障害
記憶障害
認知症・認知障害
自閉傾向・不安傾向等の情緒障害
知能低下・知的障害
精神障害
意識障害
判断力の欠如
摂食障害
失語症

※脳障害にかかわる障害には一部重複する障害(例:高次脳機能障害と記憶障害等)があるが、回答者の記載をそのまま掲載している。

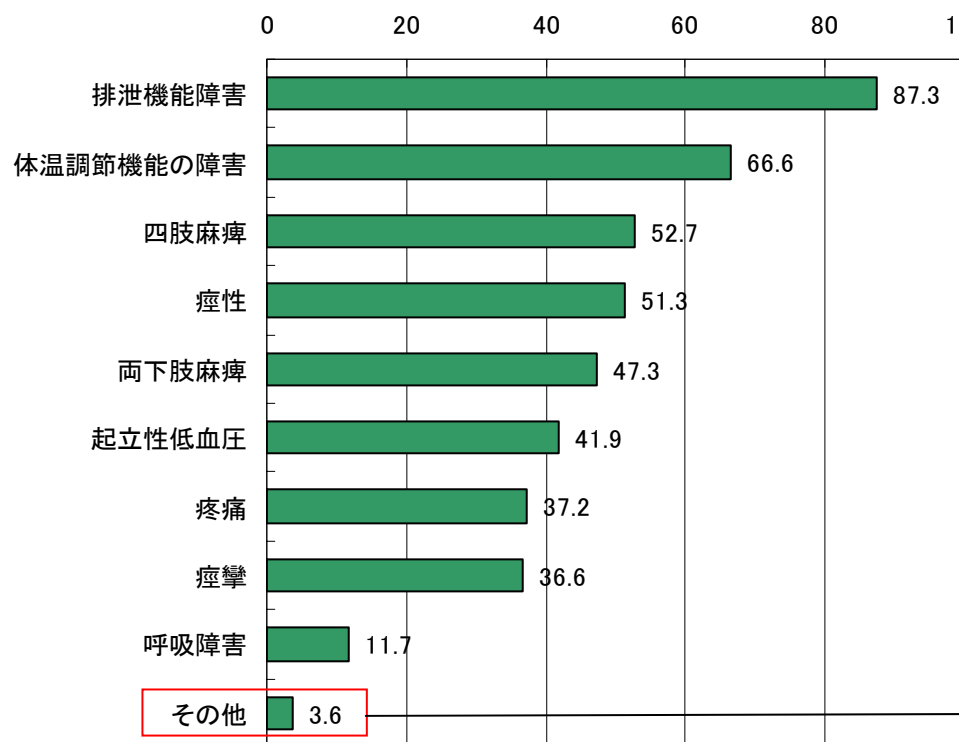
(3) 身体障害の種類や症状(脊損)

- 脊髄損傷(特Ⅰ種、Ⅰ種、Ⅱ種)の受給者の身体障害の種類や症状について検討している。
- 「排泄機能障害」(87.3%)が最も多く、次いで「体温調節機能の障害」(66.6%)となっており、排泄や体温調節に問題を抱えるケースが多いことが示されている。
- 「四肢麻痺」の回答が52.7%となっており、脊髄損傷の受給者の過半数が四肢麻痺の障害を負っている。
- その他については、褥そうや視覚障害、高血圧等の血行障害などが見られている。

受給者の障害の種類や症状(脊損)

(N=1,358)

(複数回答, 単位%)



その他の主な内容

項 目
褥そう
視覚障害
高血圧・血行障害
偏頭痛・頭痛
足灼熱病(カウザルギー)
発汗
人工透析
むくみ

5. 定期的な受診及び検査状況

(1) 定期的に受診している診療科

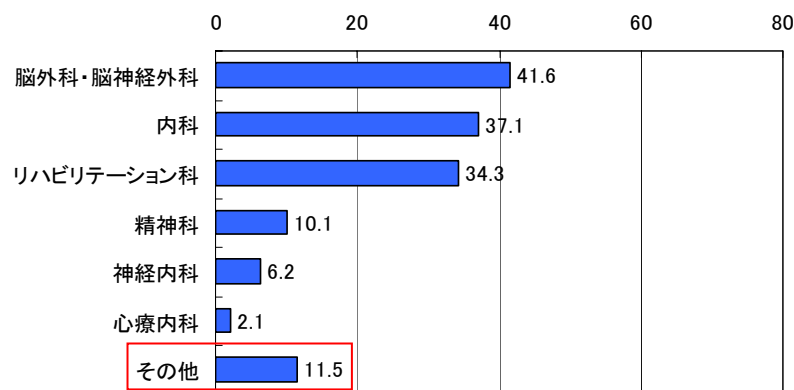
- 定期的に受診している診療科は、脳損では「脳外科・脳神経外科」の比率が最も高くなっている。しかしその比率は41.6%にとどまっており、定期的に脳外科(脳神経外科)に受診している受給者は全体の4割強しかない。
- 脊損では「泌尿器科」が最も比率が高くなっており受診率は高いが、ほとんどの受給者が排泄機能障害であることから、受診希望者は65.8%よりも高い可能性がある。
- その他については、脳損では「歯科」、「小児科」、「整形外科」、「眼科」の順に回答が見られている。脊損では「皮膚科」、「脳神経外科」、「眼科」、「外科」、「耳鼻咽喉科」の順となっている。

脳 損

定期的に受診している診療科

(N=1,089)

(複数回答, 単位%)



その他の主な内容

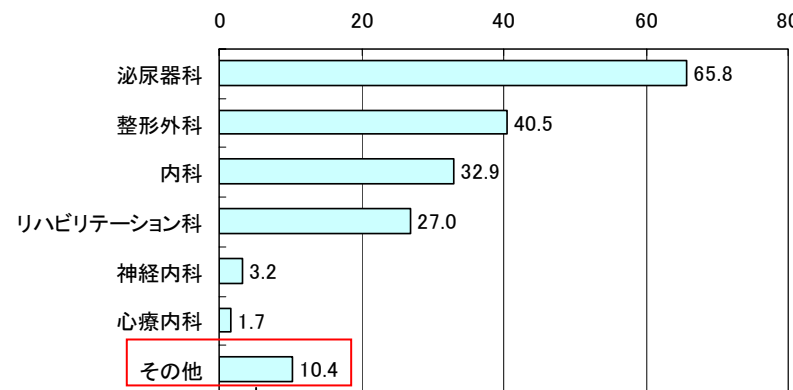
診療科名	診療科名
歯科	皮膚科
小児科	呼吸器科
整形外科	救命救急科（フォロー外来）
眼科	形成外科
泌尿器科	個人の往診医
耳鼻咽喉科	循環器科
外科	整体院

脊 損

定期的に受診している診療科

(N=1,253)

(複数回答, 単位%)



その他の主な内容

診療科名	診療科名
皮膚科	呼吸器科
脳神経外科	消化器科
眼科	麻酔科・ペインクリニック
外科	婦人科
耳鼻咽喉科	精神科
形成外科	小児科
歯科	

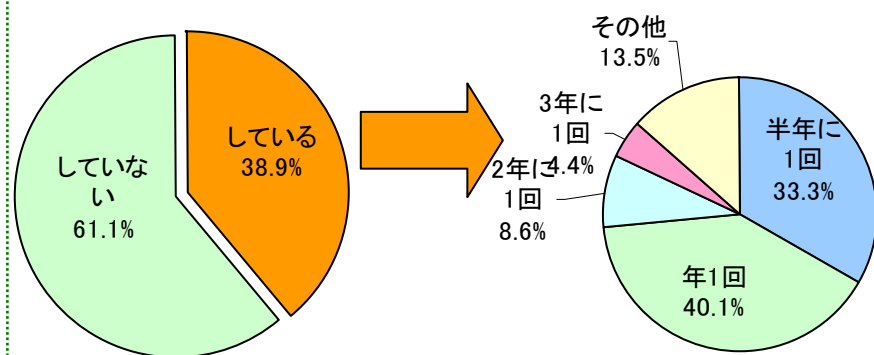
(2) 定期的な検査及び検査の頻度

- 脳神経外科における定期的な検査の有無については、脳損の受給者の6割強が検査をしていないと回答している。自由記述において、検査できる病院の少なさも指摘されており、検査を希望しているが、実際には検査を受けることができていない可能性も考えられる。
- 整形外科における定期的な検査の有無については、脊損の受給者の6割強が検査をしていないと回答している。

脳神経外科における定期的な検査の有無と 検査の頻度

脳 損

(N=1,074)

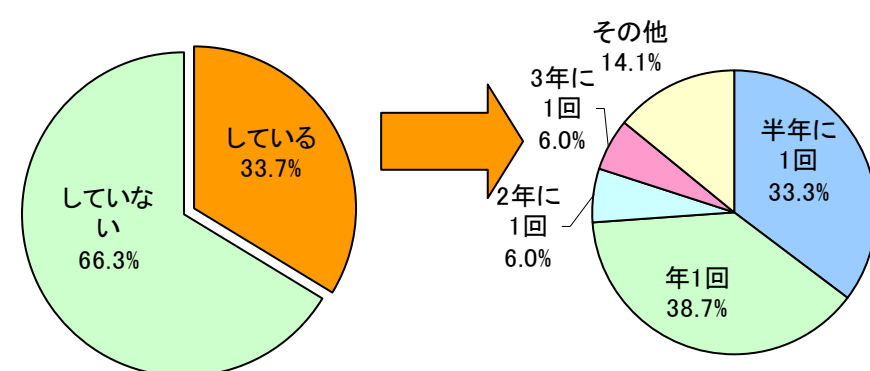


※ 脳神経外科における定期的な受診をしている回答者について集計

整形外科における定期的な検査の有無と 検査の頻度

脊 損

(N=1,316)



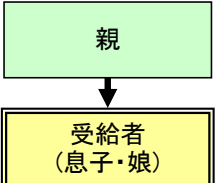
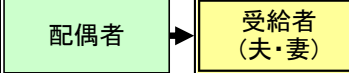
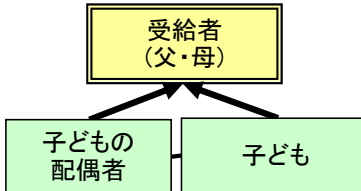
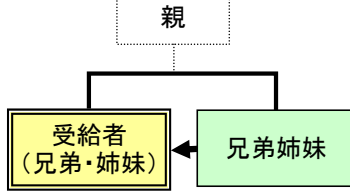
※ 整形外科における定期的な受診をしている回答者について集計

6. 介護者の状況

(1) 受給者と介護者との関係

- 受給者と介護者との関係については、「親が子どもを介護している」パターンが54.6%を占めている。
- 受給者の半数以上は親が子どもを介護している状況から、親亡き後の受給者の介護を不安に思う介護者の比率が高いことが推測される。
- 「配偶者が介護している」パターンは34.6%となっており、「親が子どもを介護している」パターンと合わせると、この2パターンにより全体の約9割が占められている。

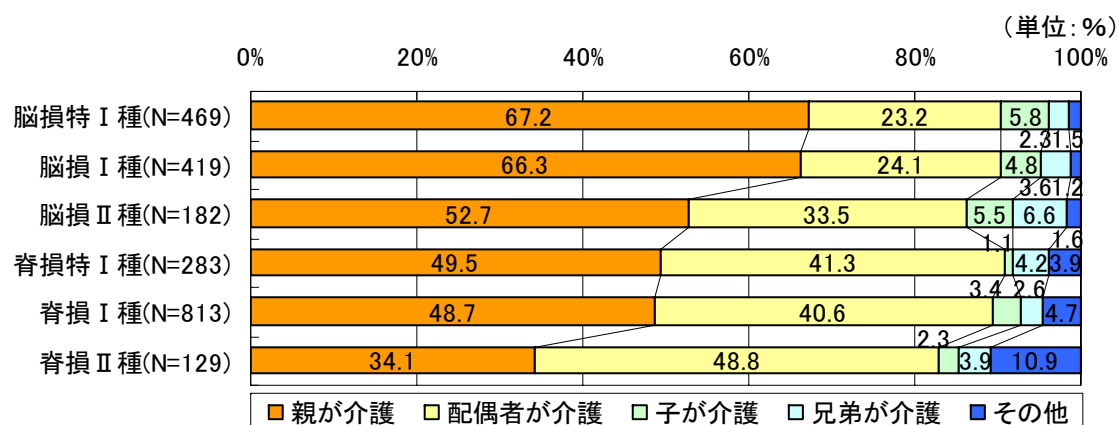
受給者と介護者との関係

①	②	③	④	⑤
親が子ども(受給者)を 介護している	配偶者が受給者を 介護している	子どもや子どもの配偶者が 親(受給者)を介護している	兄弟姉妹が受給者を 介護している	その他のケース
				・友人と同居 ・祖父母等、親族と同居 等
54.6 %	34.6 %	4.0 %	3.3 %	3.5 %

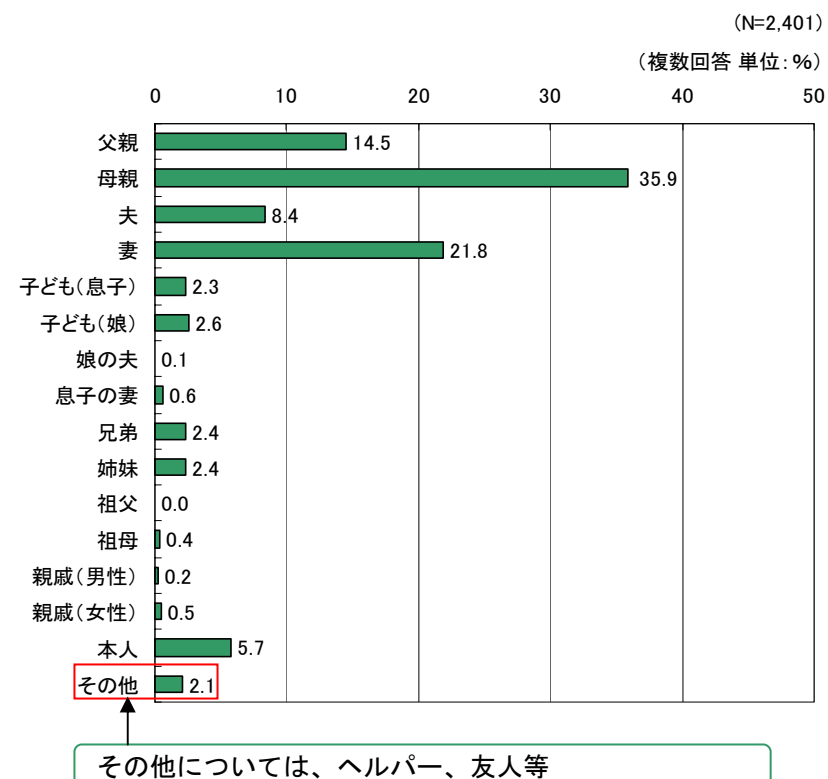
(2) 受給者と介護者との関係(種別)と介護者の属性

- 受給者と介護者との関係を種別に検討したところ、親が介護しているケースの比率は、脳損特Ⅰ種や脳損Ⅰ種において高くなっており、6割強にのぼっている。
- また、脊損では、配偶者が介護しているケースが4割強となっており、脳損よりも配偶者が介護している比率が高い。
- 介護者(調査票の記入者)の属性は、母親が最も多く、全体の35.9%となっている。次いで妻が21.8%となっている。

受給者と介護者との関係(種別)



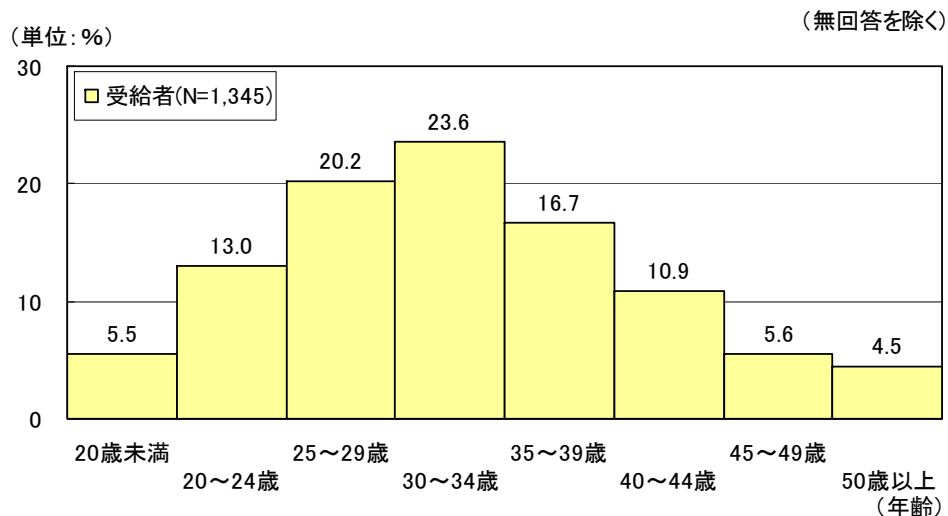
介護者(記入者)の属性



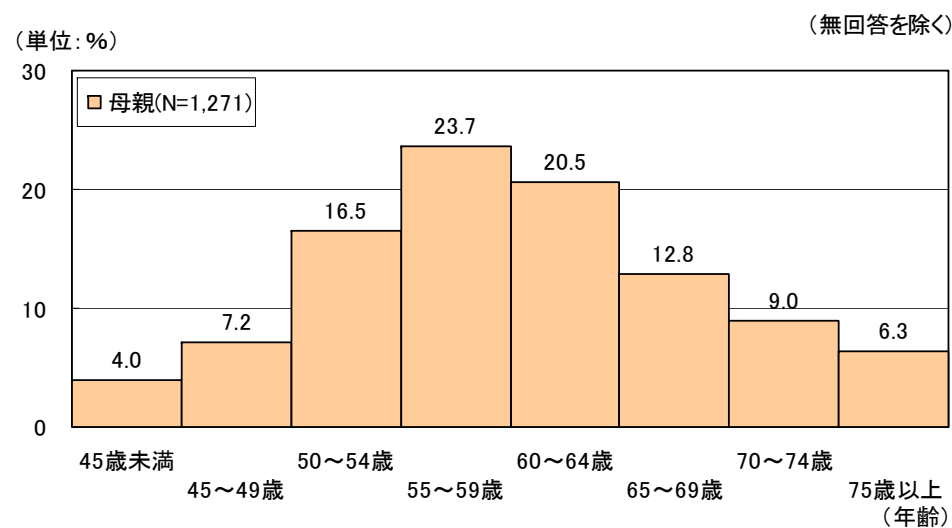
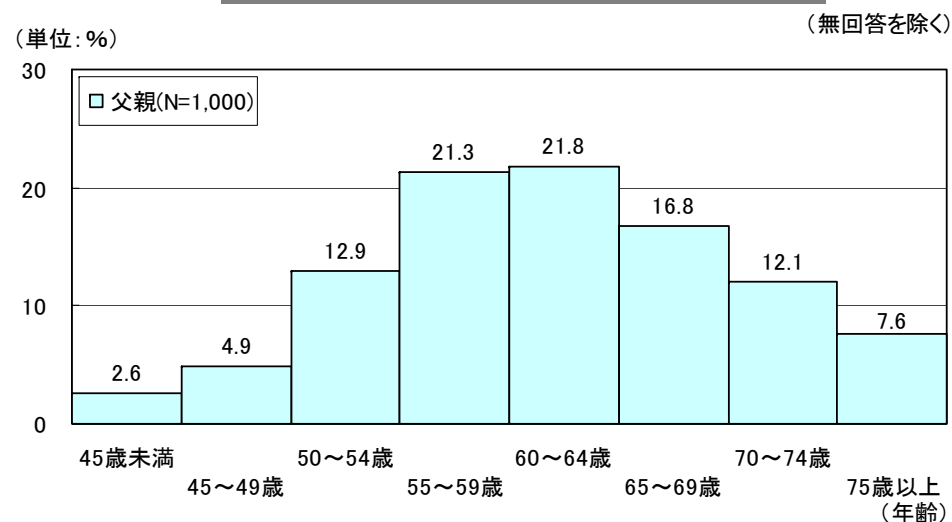
(3)「親が子(受給者)を介護している」場合の介護者と受給者の年齢構成

- 受給者の親が子を介護している場合の受給者年齢構成は、30～34歳が最も多い。
- 親の年齢は55～64歳が中心であり、親が介護しているケースにおいては、介護者が高齢となっている様子が見えてくる。

「親が子(受給者)を介護している場合」の
受給者の年齢構成



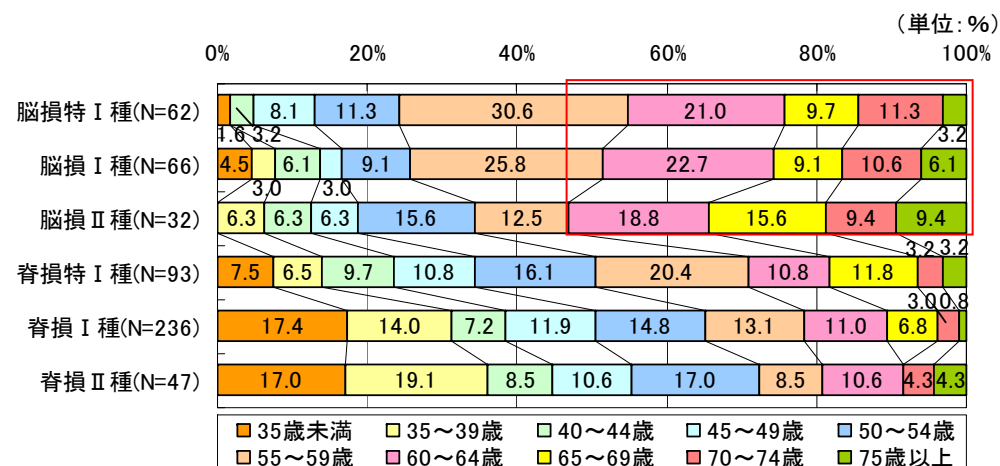
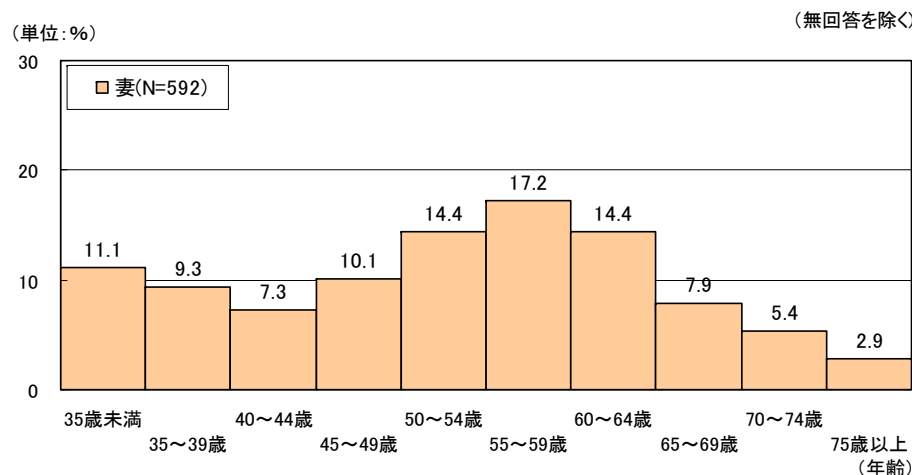
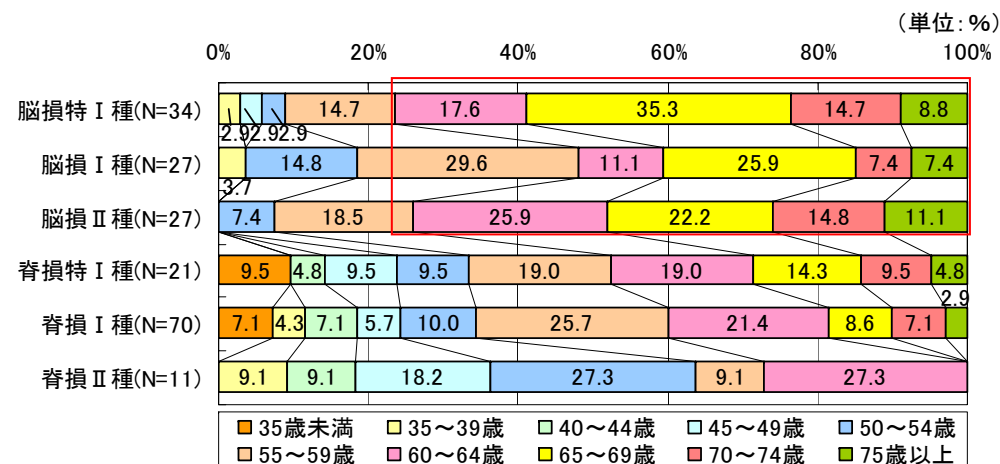
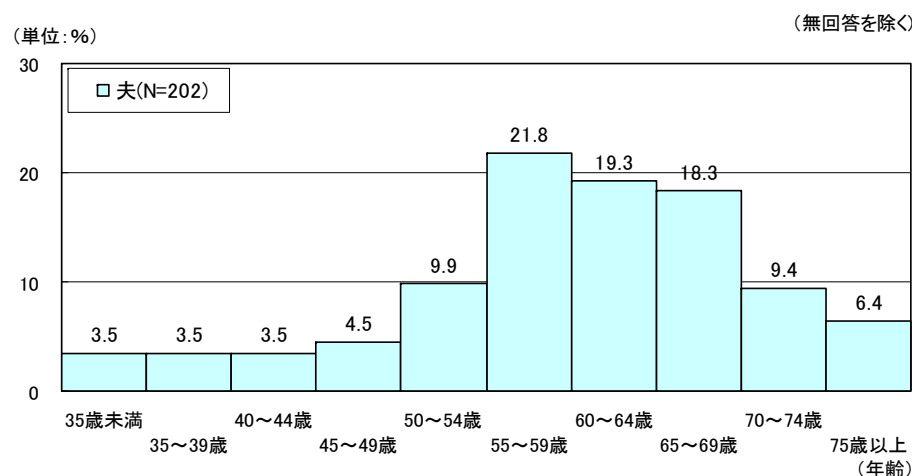
「親が子(受給者)を介護している場合」の
介護者の年齢構成



(4)「配偶者が介護している」場合の介護者の年齢構成

- 配偶者が介護している場合には、夫は55～69歳が中心であり、妻は50～64歳が中心となっている。
- 種別に検討すると、脳損の受給者の配偶者が脊損よりも高齢化している。

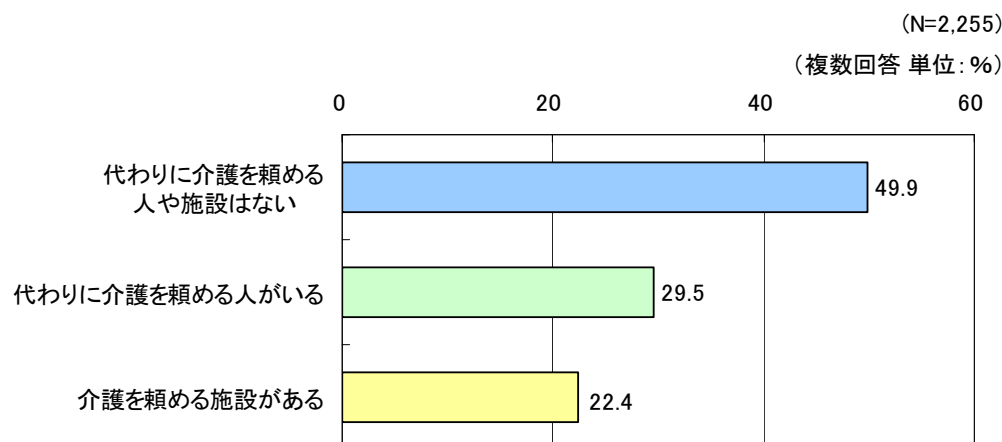
「配偶者が受給者を介護している場合」の介護者の年齢構成



(5) 介護ができない場合の代理の有無

- 介護者が1ヶ月程度介護ができない場合の代理の有無については、全体の約5割が、「頼める人や施設がない」と回答しており、約半数の介護者は、介護代替者がいないことがわかる。
- 「代わりに介護を頼める人がいる」とする回答は29.5%、「介護を頼める施設がある」とする回答は22.4%であり、介護のサポートが不足していることが考えられる。
- 種別に検討すると、「代わりに頼める人や施設がない」とする回答は、種別に関係なく約半数である。また、「介護を頼める人」については、脳損特Ⅰ種が最も少ない。

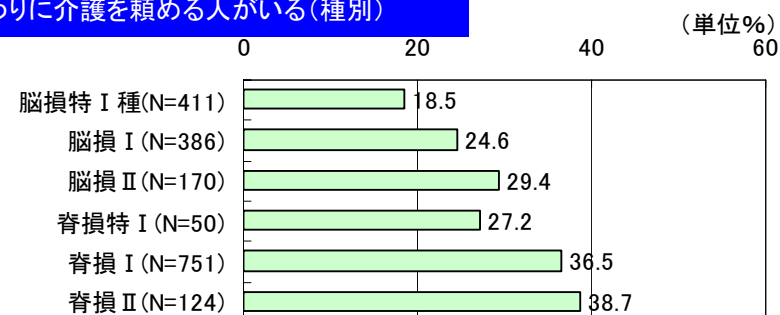
介護者が1ヶ月程度介護ができない場合の代理の有無(全体)



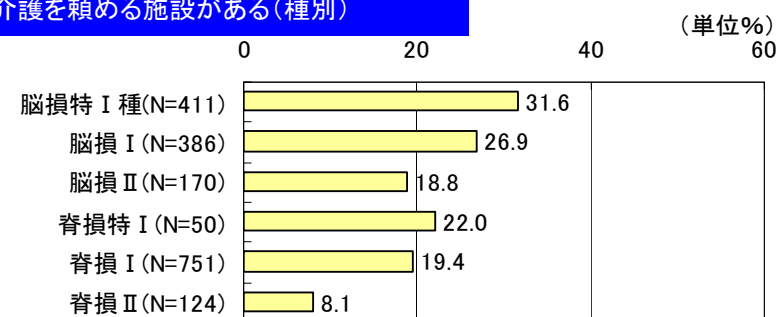
代わりに介護を頼める人や施設はない(種別)



代わりに介護を頼める人がいる(種別)



介護を頼める施設がある(種別)

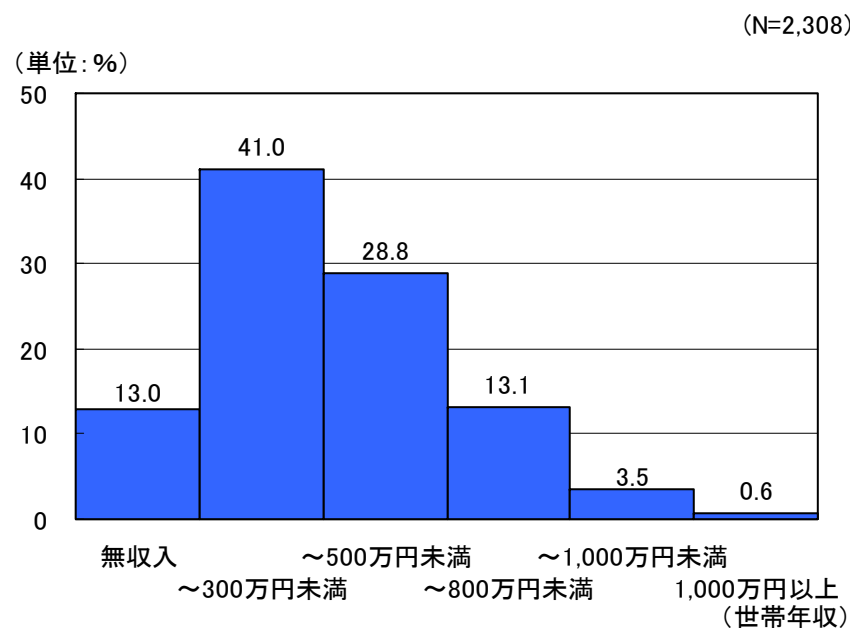


7. 世帯の状況

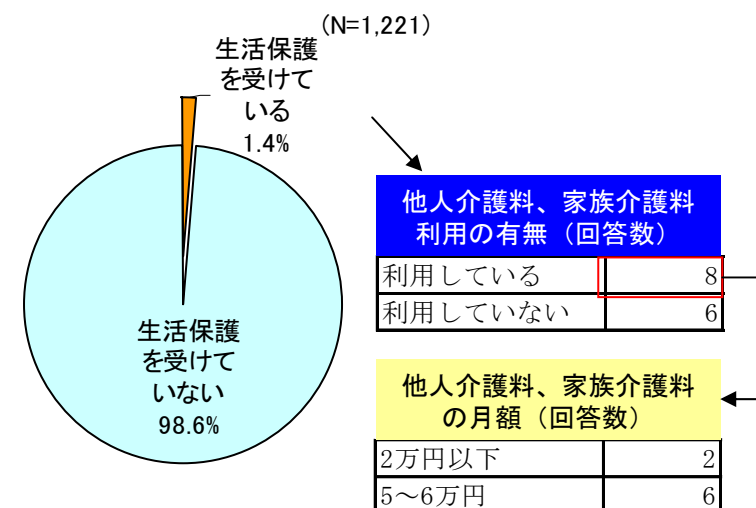
(1) 世帯年収と生活保護の有無

- 世帯年収は、300万円未満が最も多くなっている。
- 生活保護を受けている世帯はほとんどいない。
- また、生活保護の「他人介護料や家族介護料」を受けている世帯もほとんどいないが、受けている世帯においては、月額5～6万円となっている。

世帯の年収



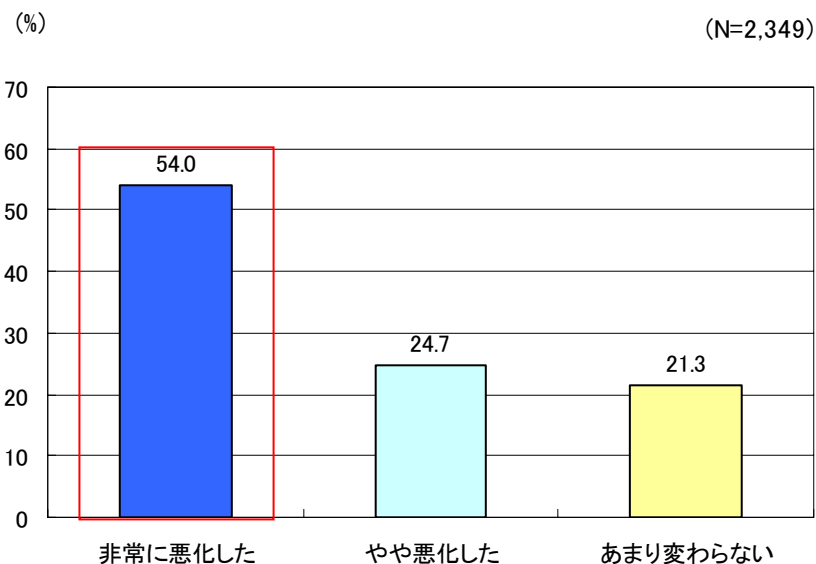
生活保護の有無



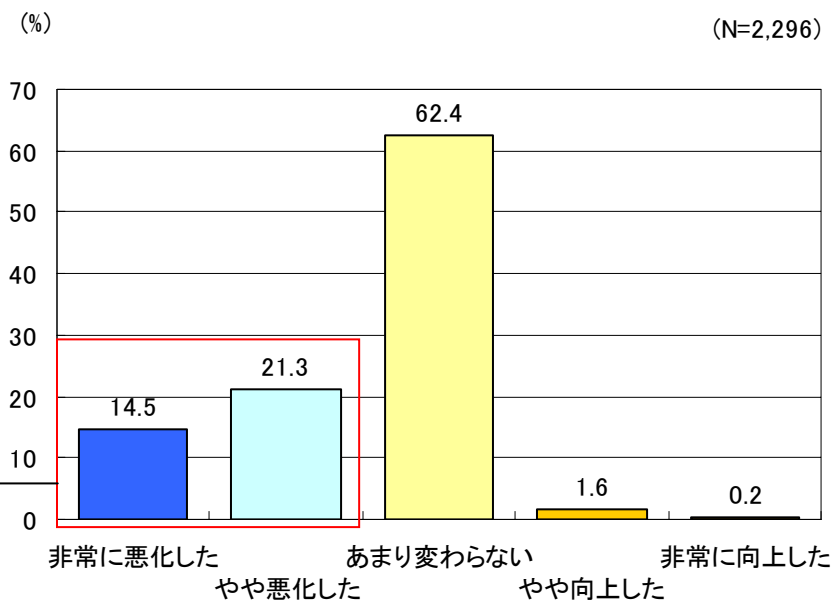
(2) 受傷前及び、この1年間の経済状況の変化

- 受傷前と比較した経済状況は、過半数が「非常に悪化した」と回答している。
- この1年間における経済状況の変化についても、悪化した世帯（「非常に悪化」、「やや悪化」に回答した世帯）が3割強となっている。
- 悪化の理由としては、介護費用の増大、外的要因による収入源、介護以外での支出の増加等が挙げられている。

受傷前と比較した経済状況の変化



この1年間における経済状況の変化

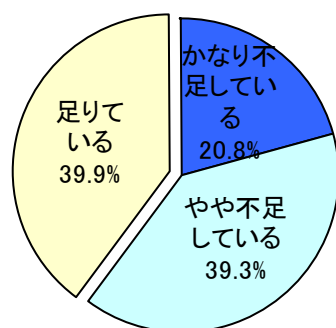


- 悪化した主な理由については、以下の内容が中心である
- ・ 医療費、介護サービス、リハビリ、介護用品、消耗品等の費用がかさんだため
 - ・ 退職、転職や景気の影響により収入減となったため
 - ・ 物価やガソリン代の上昇のため
 - ・ 子供の教育費等の出費が増えたため

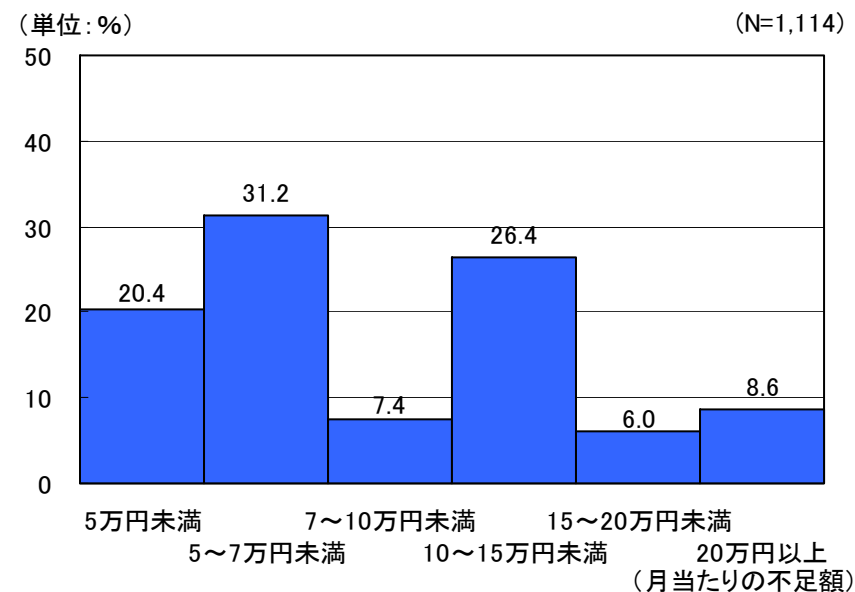
(3)収入の不足状況及び不足額

- 収入の不足状況は、39.9%が足りていると回答しているが、「かなり不足している」(20.8%)、「やや不足している」(39.3%)となっており、6割強の回答者は収入の不足感を持っている。
- 不足している回答者のうち、月当たりの不足額は7万円未満が最も多いが(「5万円未満」(20.4%)と、「5～7万円」(31.2%))、「10～15万円」の不足との回答が26.4%、「20万円以上」の不足との回答が8.6%となっている。

収入の不足状況



月当たりの不足額

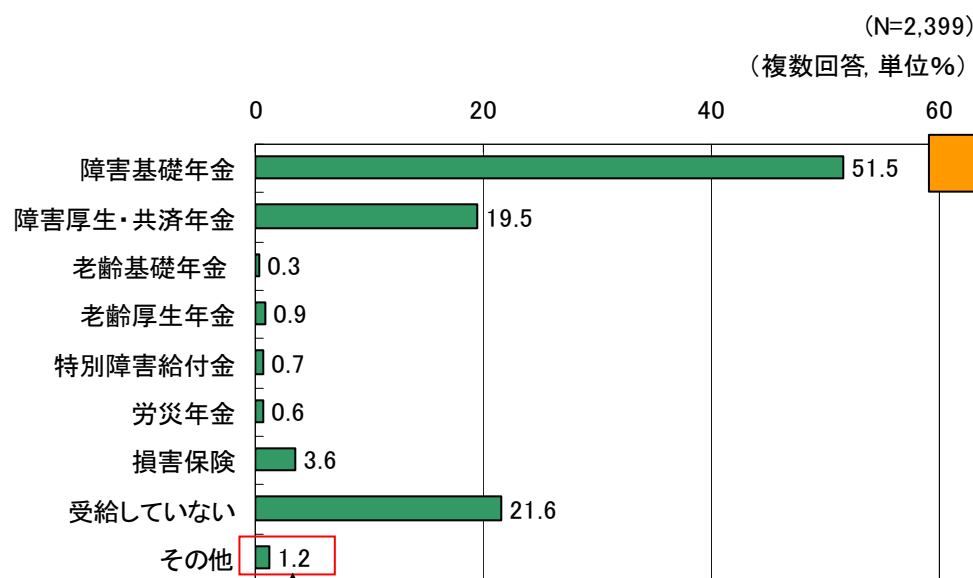


※ 収入の不足状況が「かなり不足している」「不足している」と回答した者について集計

(4) 年金等の受給状況

- 年金等の受給状況は、障害基礎年金の受給者が最も多く、障害厚生年金が次いでいる。
- また、「受給していない」とする回答が全体の21.6%となっており、年金等を全く受給していないケースも少なくない。
- 障害年金の受給額は、「障害基礎年金」は、年額「99～100万円未満」が中心であるが、「障害厚生年金・共済年金」は年額「150万円以上」が38.1%となっている。

年金等の受給状況

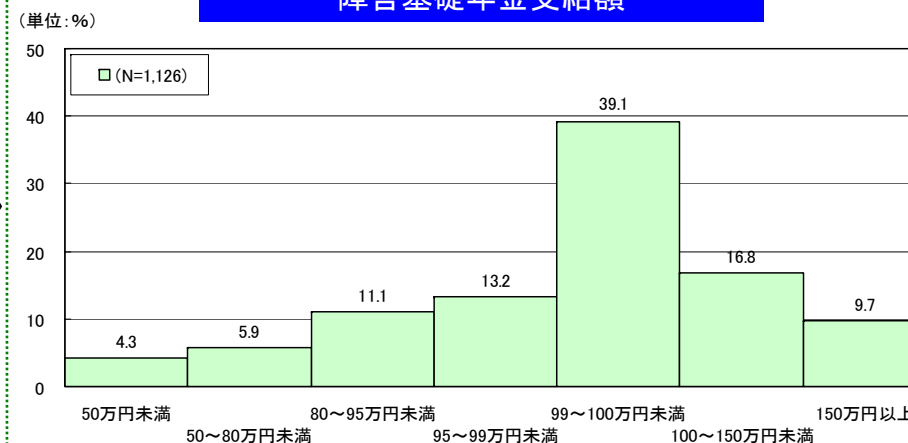


その他については、遺族年金 (9) 特別障害者手当 (5) 等

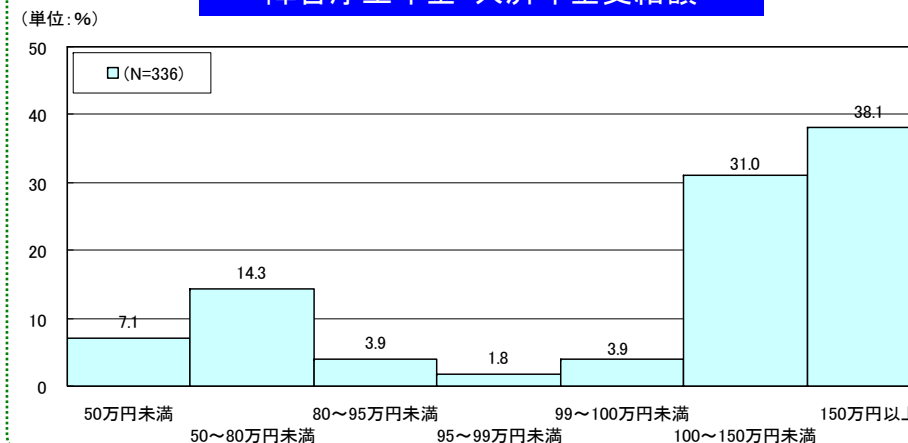
※ ()内は回答数

障害年金の受給額

障害基礎年金受給額



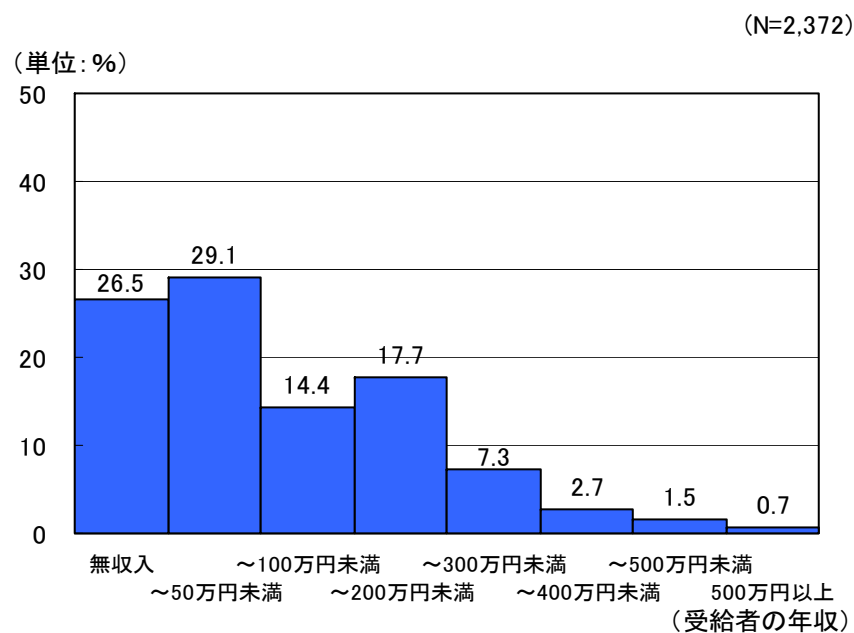
障害厚生年金・共済年金受給額



(5) 受給者の年収、インターネット接続状況

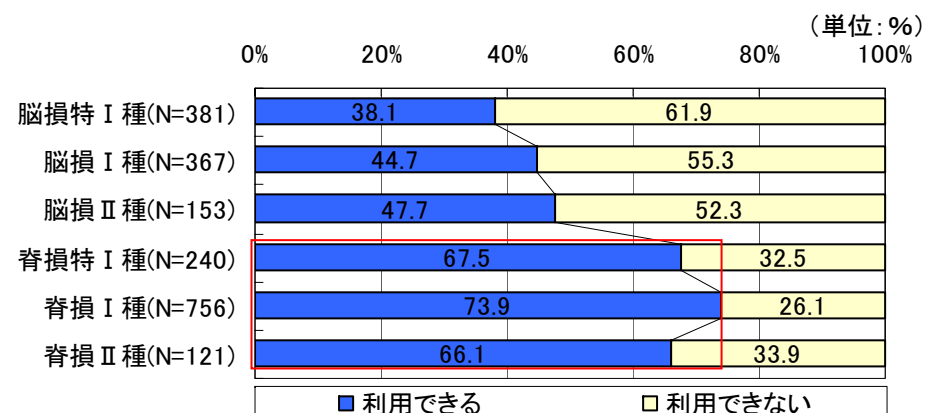
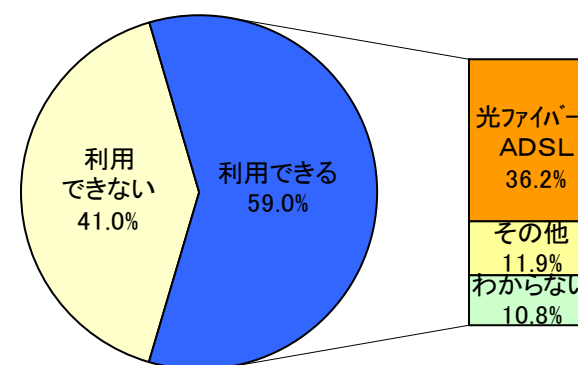
- 受給者の年収は、「無収入」や「50万円未満」が中心となっている。
- インターネット接続状況については、受給者の59.0%が接続可能となっており、利用できないケースは約4割となっている。
- 脳損と脊損とを比較すると、脊損のほうがインターネットを利用できる環境になっている割合が高い。

受給者の年収



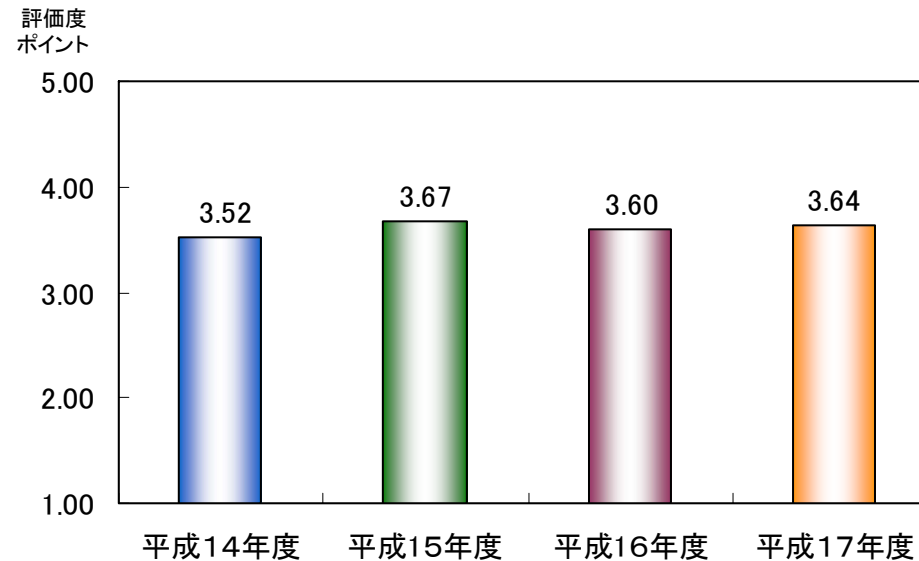
インターネット接続状況

(N=2,177)



Ⅲ. 満足度調査に関する項目

1. 重度後遺障害者に対する援護業務の評価



	H. 1 4	H. 1 5	H. 1 6	H. 1 7
■「介護だより」について				
1. 「介護だより」の内容	3. 99	4. 53	4. 54	4. 55
2. 「介護だより」の紙面	3. 96	4. 60	4. 61	4. 57
3. 自分のほしい有益な情報	3. 56	3. 57	3. 47	3. 60
4. 介護に活用できる有益な情報	3. 55	3. 62	3. 61	3. 69
5. 日常の介護への活用度	3. 03	3. 10	3. 00	3. 15
6. 同じ悩みを抱えた人達とのコミュニケーション希望	3. 38	3. 39	3. 21	3. 17
7. 「介護だより」を通じた精神的癒し	3. 55	3. 71	3. 62	3. 49
8. 「介護だより」の全体的な満足度	3. 48	3. 88	3. 76	3. 72
■「相談サービス」について				
1. 介護に係る相談サービスやアドバイス・サービス希望（期待度）	3. 39	3. 33	3. 24	3. 29
2. 電話相談で回答された内容の満足度	3. 55	3. 66	3. 58	3. 54
3. 介護に関する相談体制（開設時間等）の満足度	3. 04	3. 32	3. 37	3. 32
4. 介護に関する相談体制や精神的サポートによる精神的癒し	2. 89	3. 28	3. 21	3. 59
平均値	3. 52	3. 67	3. 60	3. 64

※援護業務の評価の数値は、特 I 種のみ(769名)の回答により算出

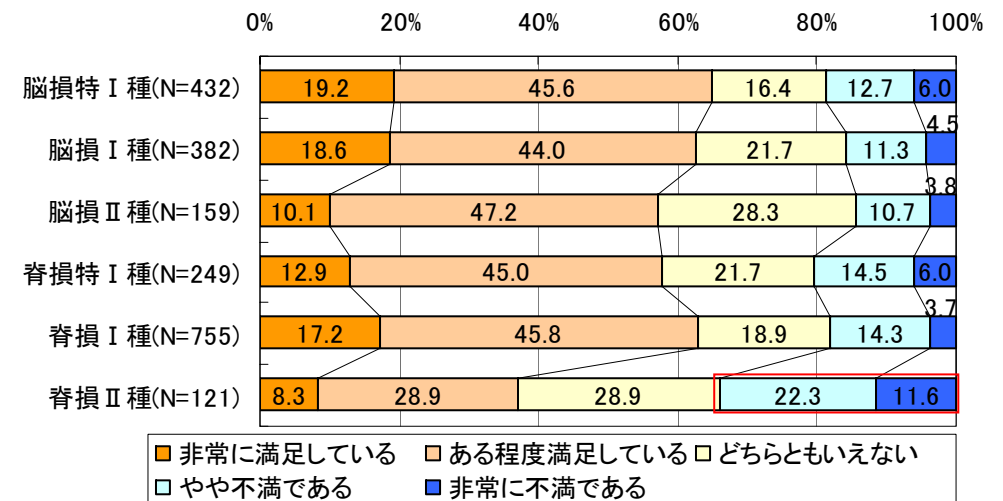
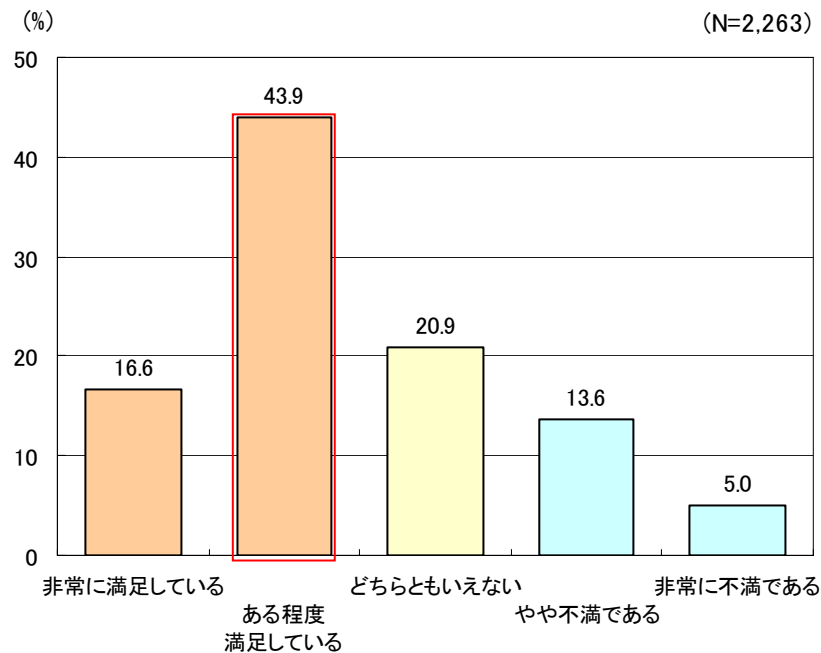
2. 介護料の評価

(1) 月額満足度

- 最も多かったのは、「ある程度満足している」で43.9%にのぼっている。非常に満足していると合わせると6割を上回る。
- 種別で検討すると、介護料の額が少ない脊損Ⅱ種では他の種別に比べて満足度が低く、「非常に不満である」と「やや不満である」が約3分の1を占めている。この理由としては、認定品目の中に必要な品目が少ないことや、介護サービスを受けるケースが少ない等の理由により、月額の支給額が低いことが背景にある可能性がある。
- また自由記述では、受給者同士のネットワークで知り合いになった同程度の障害の人よりも受給額が低いことが不満という回答も見られている。

月額満足度

月額満足度

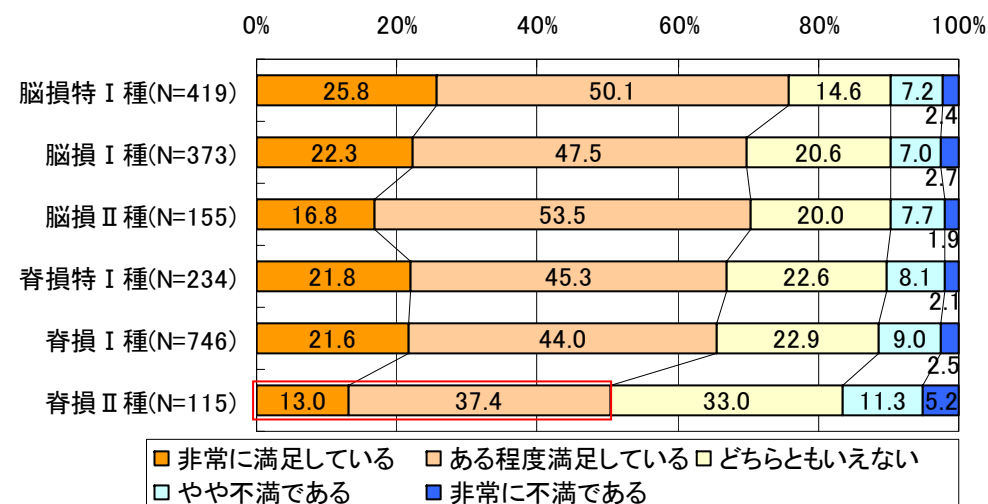
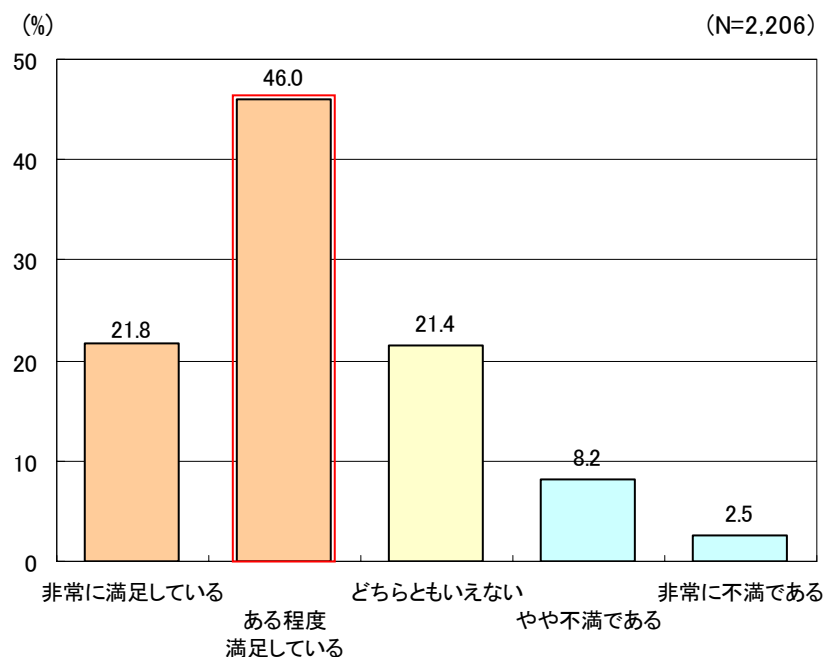


(2) 申請方法の満足度

- 最も多かったのは、「ある程度満足している」で46.0%にのぼっている。非常に満足していると合わせると7割弱を占めている。
- 種別で検討すると、脊損Ⅱ種では他の種別に比べて満足度が低くなっている。
- 自由記述からは、「介護料の額に比して申請方法が煩わしく感じられる」等、介護料の額に対する不満が申請方法への満足度に負の影響を及ぼしている等が考えられる。

申請方法の満足度

申請方法の満足度



IV. 介護用品・消耗品・サービスの 利用(使用)実態



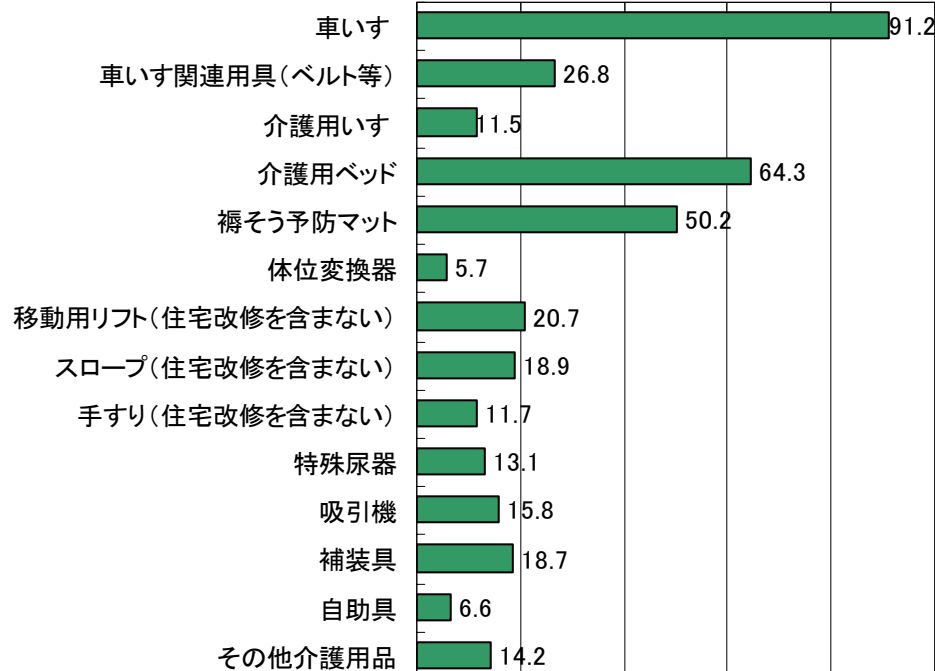
1.介護用品の使用実態

(1)介護用品の購入状況(購入者の割合、購入時期)

購入者の割合

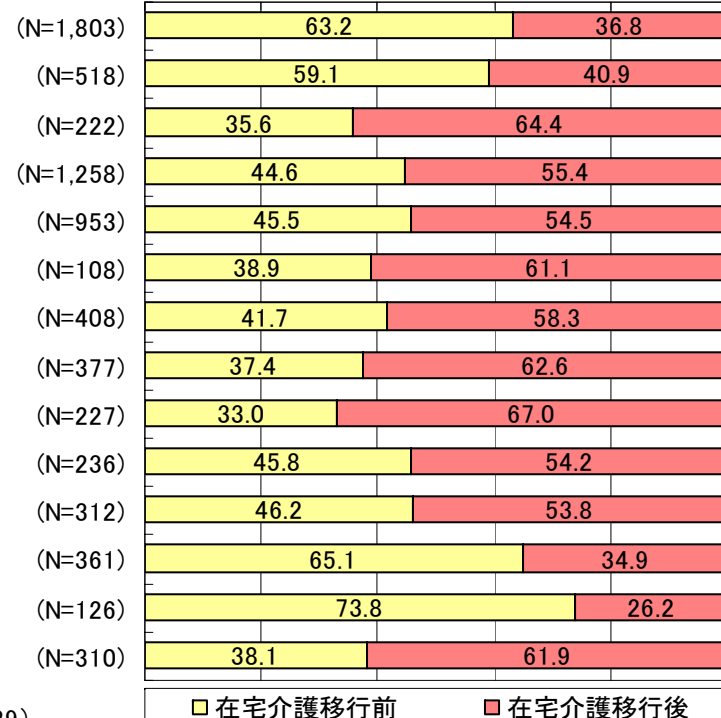
(N=2,107)
(複数回答 単位: %)

6種別共通



購入時期

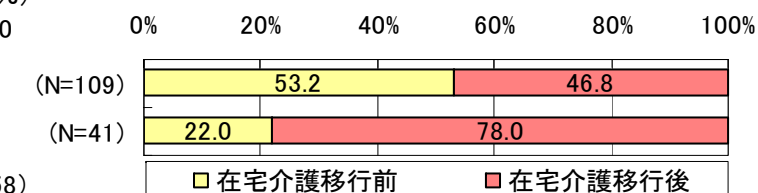
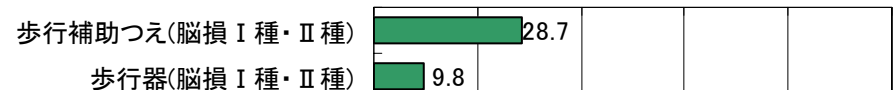
(単位: %)



■ 在宅介護移行前
 ■ 在宅介護移行後

脳損Ⅰ種・Ⅱ種

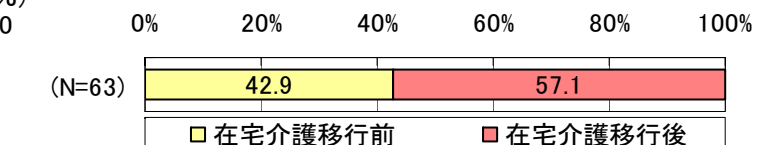
(N=429)
(複数回答 単位: %)



■ 在宅介護移行前
 ■ 在宅介護移行後

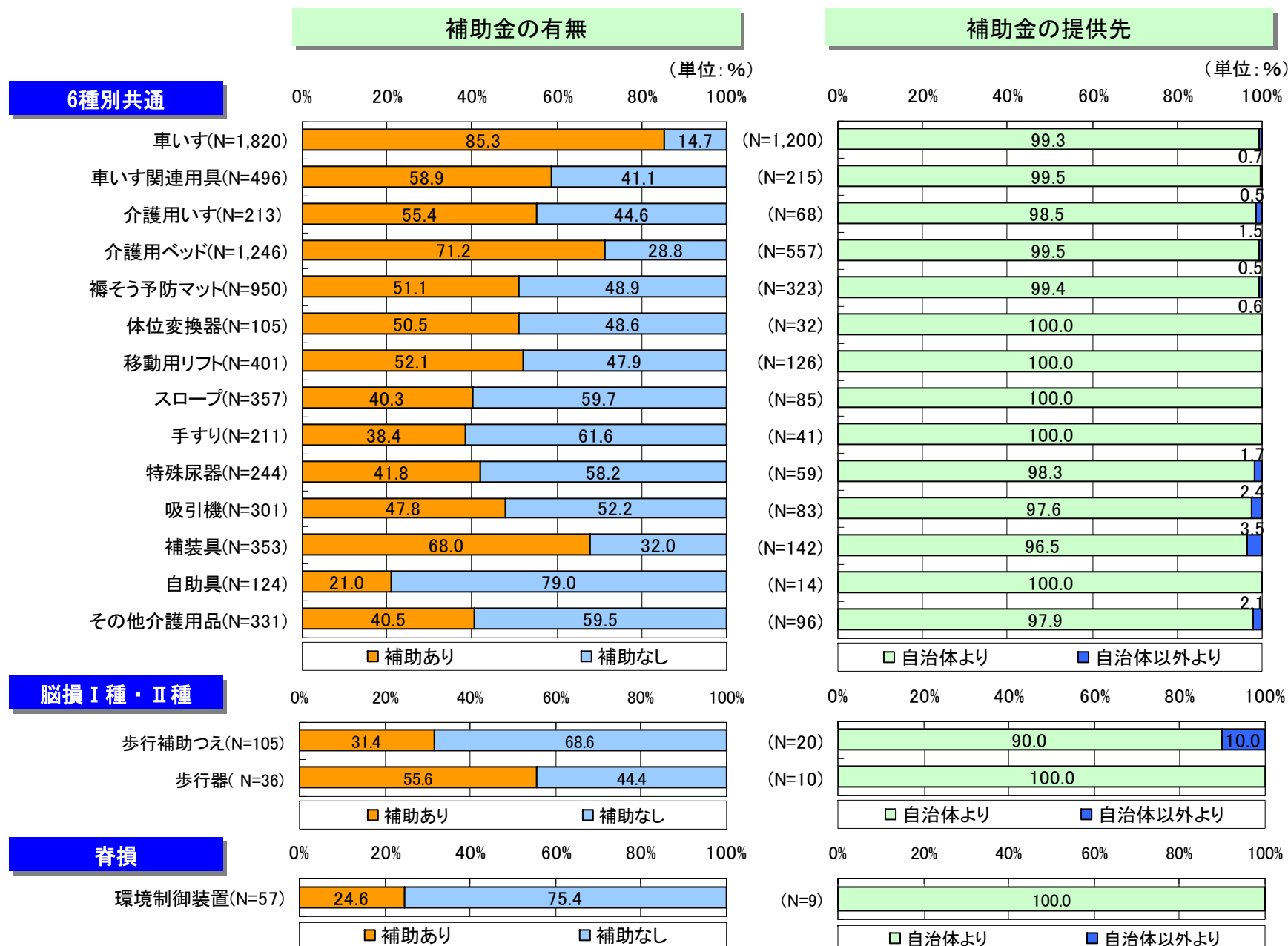
脊損

(N=1,158)
(複数回答 単位: %)



■ 在宅介護移行前
 ■ 在宅介護移行後

(1)介護用品の購入状況(補助の有無、補助金の提供機関)

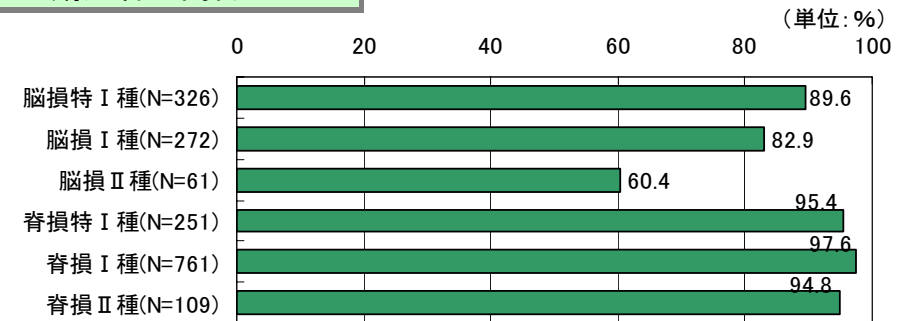


(2) 介護用品の購入の実態

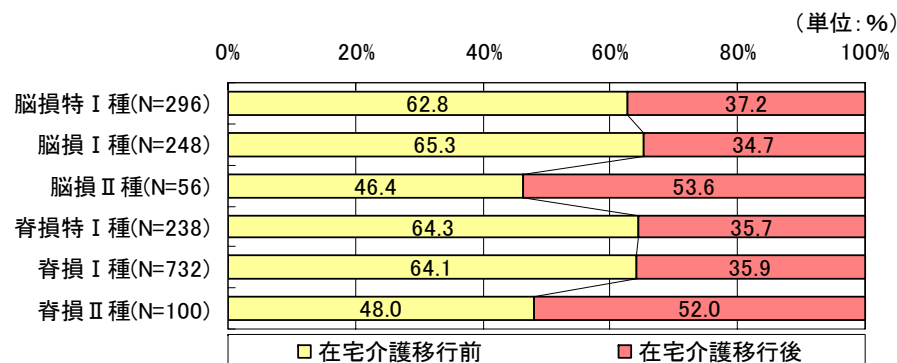
① 車いす（購入者の割合、購入時期、補助の有無）

- 車いすの購入者の割合については、脊損では障害の程度に係わらず95%前後となっている。一方脳損では、障害が重度であるほど購入者の割合が高くなっている。
- 脳損・脊損ともに特Ⅰ種・Ⅰ種では6割以上が「在宅介護移行前」であるが、Ⅱ種では、「在宅介護移行後」がわずかに上回っている。
- 自治体等からの補助は、脊損のほうが受けている割合が高く、脊損特Ⅰ種では87.7%であり、Ⅰ種・Ⅱ種では9割を上回っている。
- 脳損では、特Ⅰ種・Ⅰ種で2割強、Ⅱ種では4割以上が補助なしでの購入となっている。要因としては、脳損Ⅱ種は半数近くが「10万円未満」で購入していることから、補助を申請しない、補助が適用されない等が考えられる。
- 購入に要した金額について、脳損Ⅱ種を除いて10～50万円未満が中心となっている。中央値で検討すると、脊損特Ⅰ種の245,978円と、脊損Ⅰ種の250,000円が特に高くなっている。
- 自己負担額は20万円未満が中心であるが、種別に関係なく1割強から2割弱が「自己負担なし」で購入している。
- 補助金額については、20万円未満が中心を占めているが、障害が重度であるほど、補助額も大きくなる傾向がある。

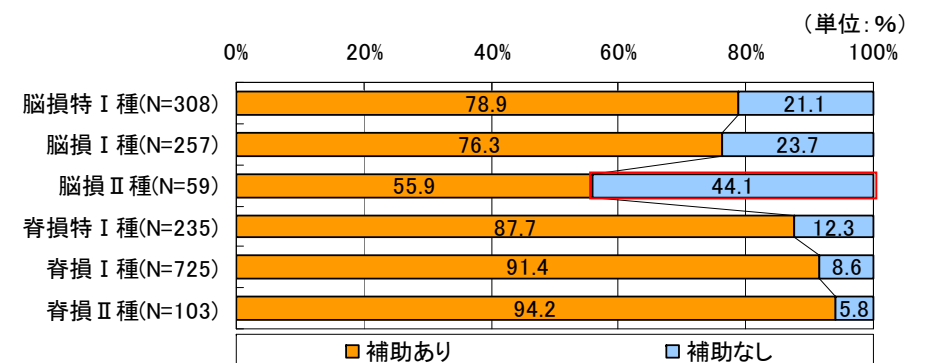
購入者の割合



購入時期



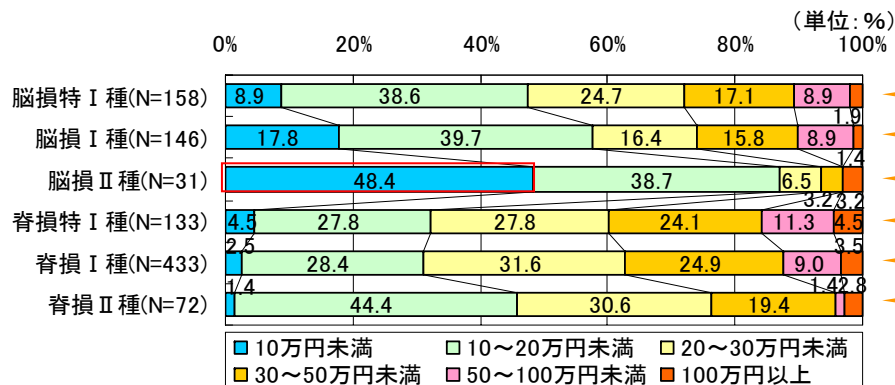
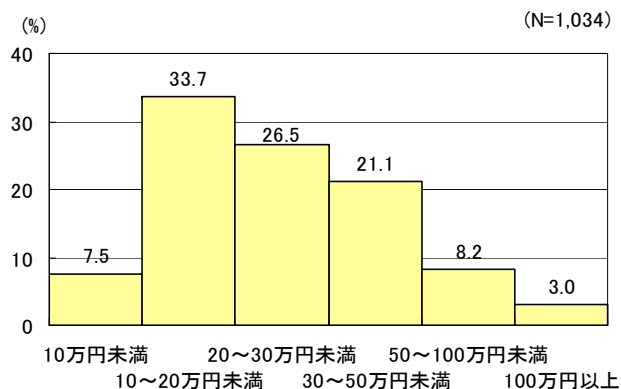
自治体等からの補助の有無



※ これ以降のページにおいて、中央値は全て算用数字で記載している。

①車いす(購入に要した金額、自己負担額、補助金額)

(自己負担額+補助金額)
購入に要した金額



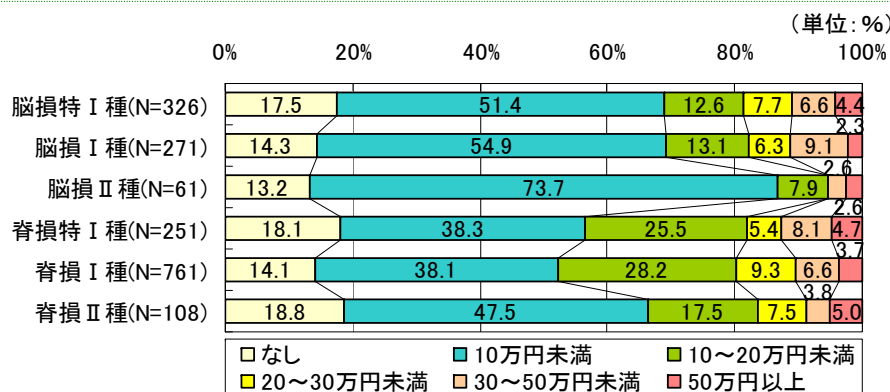
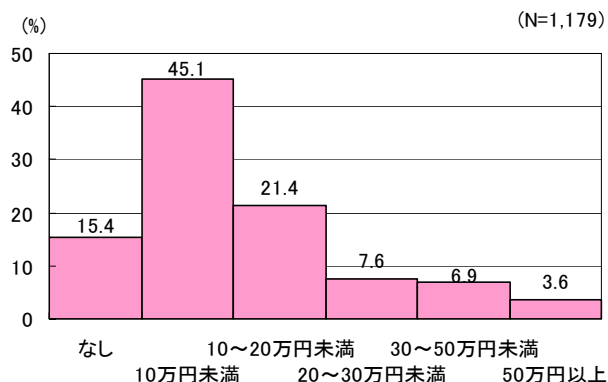
中央値 (単位:円)

200,000
180,000
110,000
245,978
250,000
209,500

※ 補助額及び自己負担額が明らかな回答者のみ集計

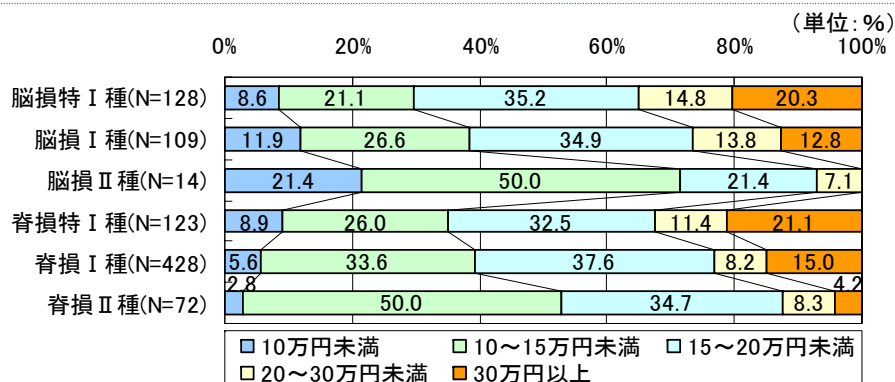
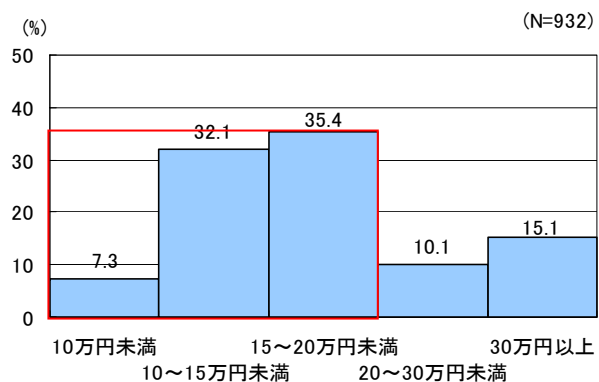
※ 購入に要した金額については、自己負担額と補助金額を合計して算出している。なお、各金額が明らかな回答者の回答のみを集計している。

自己負担額



※ 中央値とは、観測値(本アンケートにおいては回答)を小さい順に並べ変えた場合に中央(50%)となる値である。本アンケートでは、自己負担なしのケースや極端に自己負担額が大きいケースが含まれ、平均値が十分に実態を説明しているとは言い難いため、中央値を採用している。

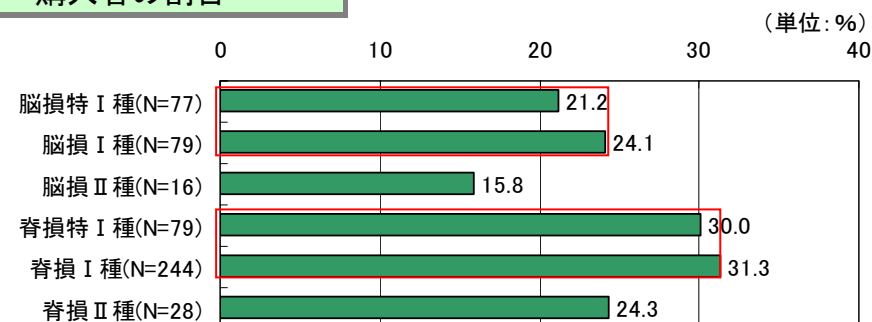
補助金額



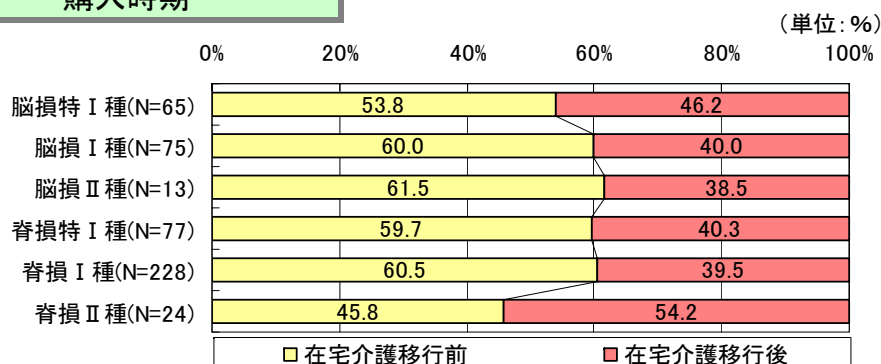
②車いす関連用具(購入者の割合、購入時期、補助の有無)

- 車いす関連用具の購入者の割合は特Ⅰ種・Ⅰ種が高く、また脳損と脊損とを比較すると脊損のほうが高くなっている。
- 購入時期については、脳損特Ⅰ種及び脊損Ⅱ種を除いて約6割が在宅介護に移行する前に購入を済ませている。
- 自治体等からの補助については、脊損では障害が軽度であるほど補助を受けている割合が高くなっている。
- 購入に要した金額について中央値で検討すると、脊損及び脳損Ⅱ種で高額である。
- 自己負担額については、ばらつきが大きくなっているが、症状や障害の重症度等により、必要とする用具が異なることが影響しているものと推察される。
- 「自己負担なし」の割合についても、種別により1割強から3割強まで幅がある。
- 補助金額については、概ね10万円未満が中心となっている。

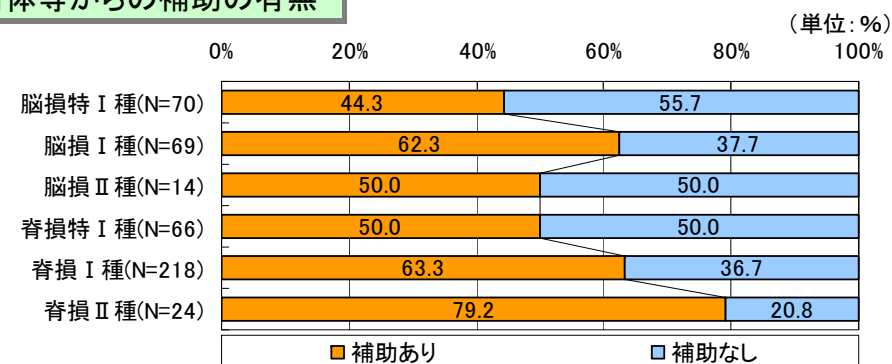
購入者の割合



購入時期

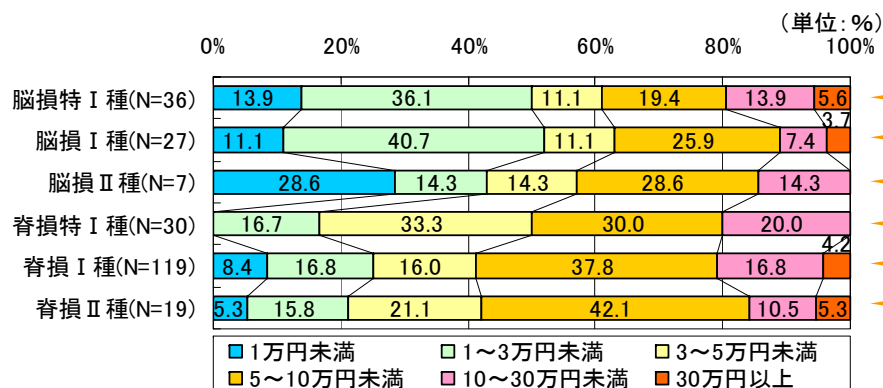
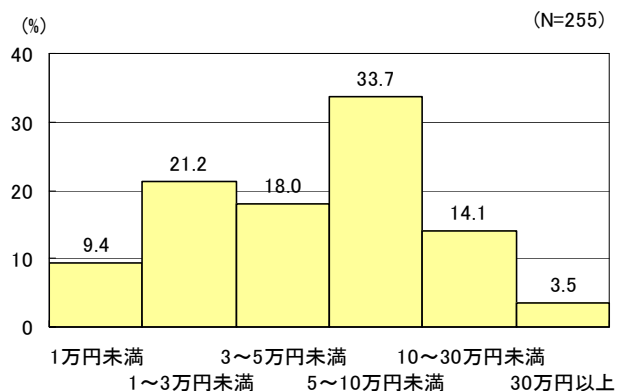


自治体等からの補助の有無



②車いす関連用具(購入に要した金額、自己負担額、補助金額)

(自己負担額+補助金額)
購入に要した金額



中央値 (単位:円)

25,500

25,000

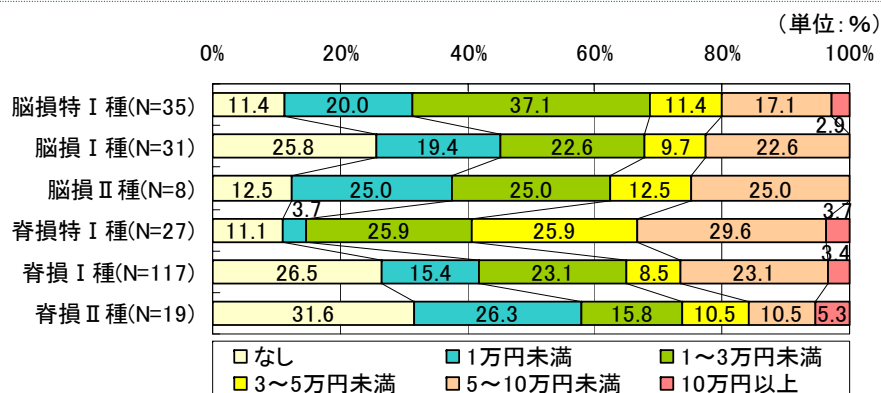
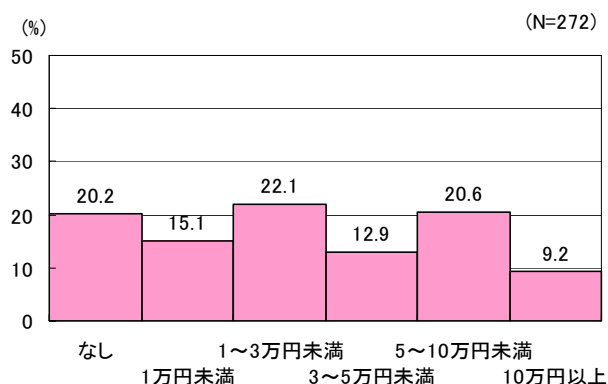
48,000

48,500

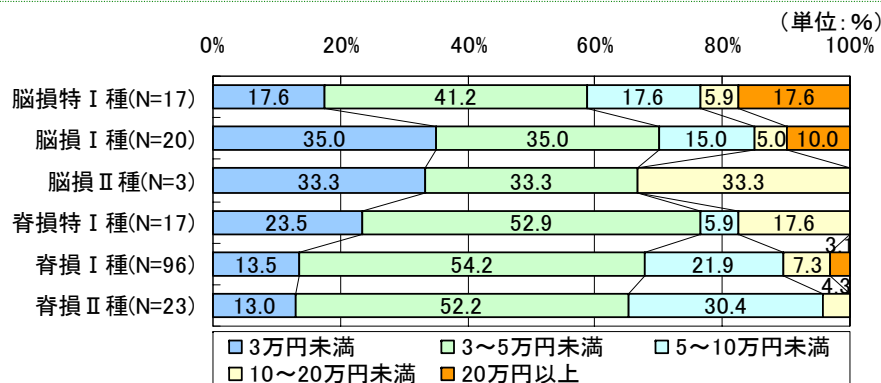
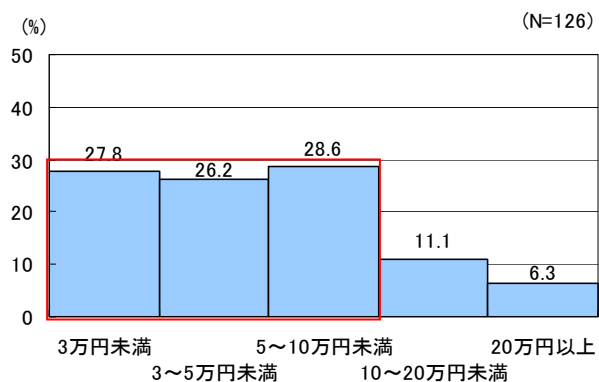
50,000

50,000

自己負担額



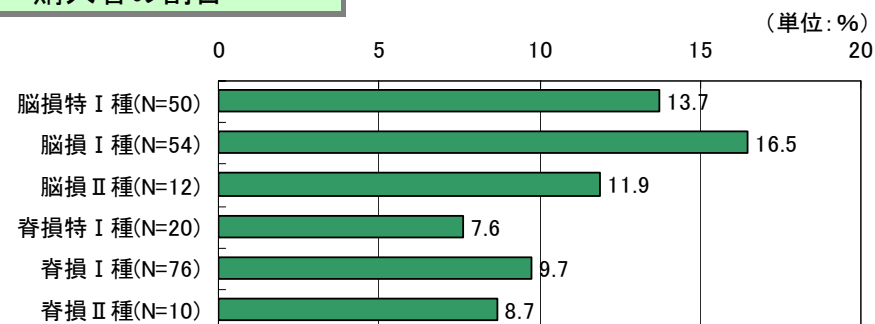
補助金額



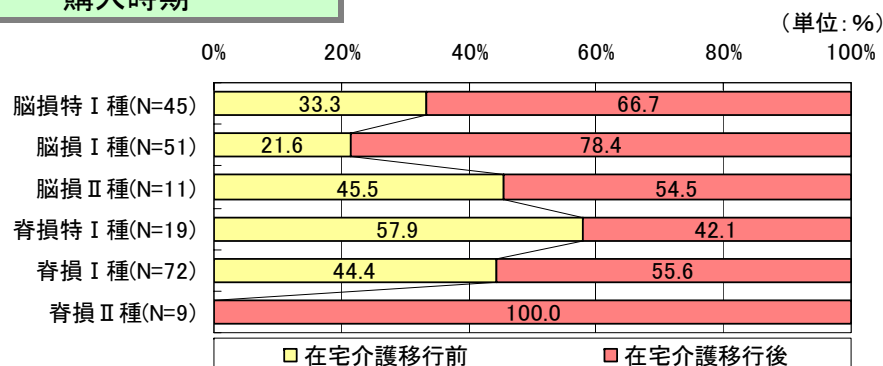
③介護用いす(購入者の割合、購入時期、補助の有無)

- 介護用いす購入者の割合を脳損と脊損とで比較すると、脳損のほうが高くなっている。
- 購入時期については、脊損特Ⅰ種を除いては「在宅介護移行後」が上回っており、実際に在宅で介護するようになって必要性を感じる介護者が多いと考えられる。
- 自治体等からの補助の有無については、脳損特Ⅰ種及び脊損特Ⅰ種・Ⅰ種で「補助あり」が約3分の2を占めている。一方、脳損Ⅰ種・Ⅱ種では6割弱、脊損Ⅱ種では7割強が「補助なし」での購入となっている。
- 購入に要した金額は、脳損特Ⅰ種では半数が20万円以上であり、脊損特Ⅰ種・Ⅰ種では10～30万円未満が半数前後を占めている。
- 自己負担額については、脊損特Ⅰ種を除いて5万円未満が中心であるが、脳損・脊損ともに障害が重度であるほど高額な自己負担の割合が高くなる。
- 補助金額については、脳損特Ⅰ種を除いては、20万円未満が大多数を占めている。

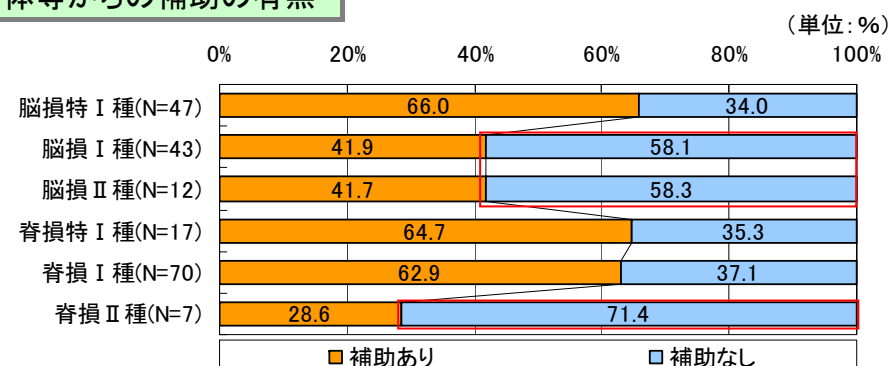
購入者の割合



購入時期

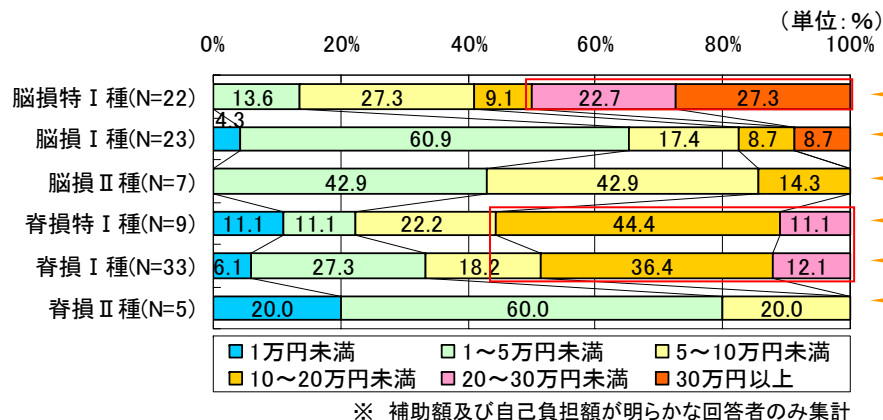
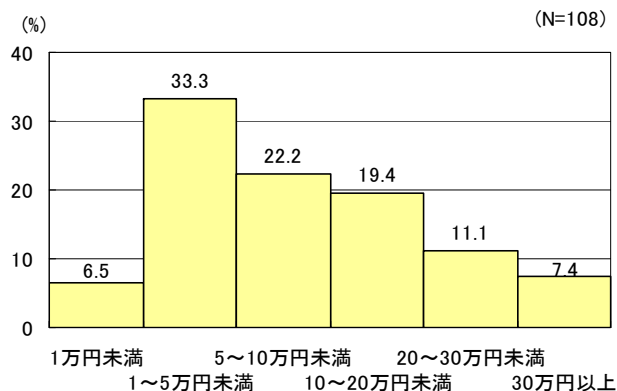


自治体等からの補助の有無



③介護用いす(購入に要した金額、自己負担額、補助金額)

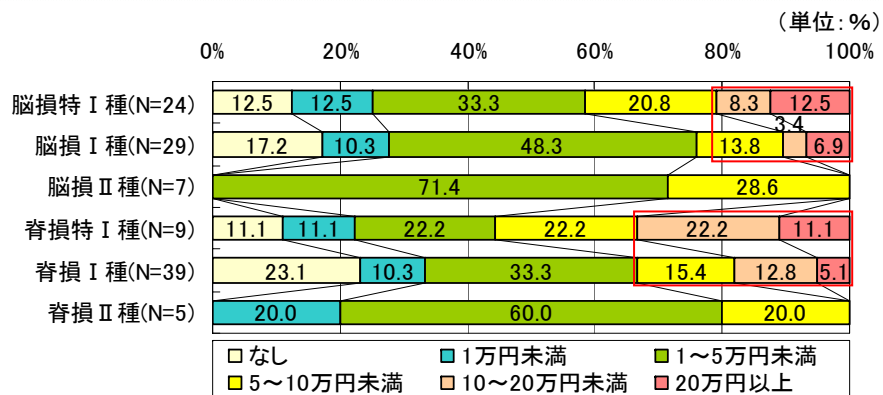
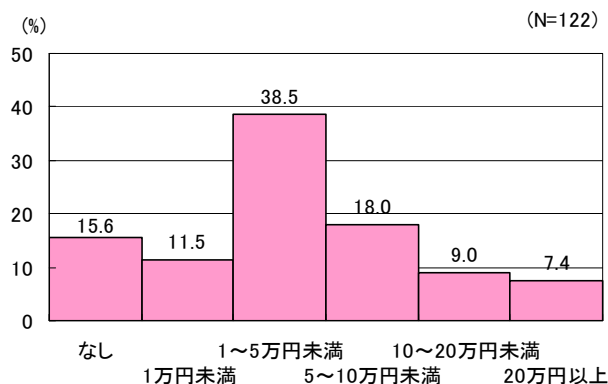
(自己負担額+補助金額)
購入に要した金額



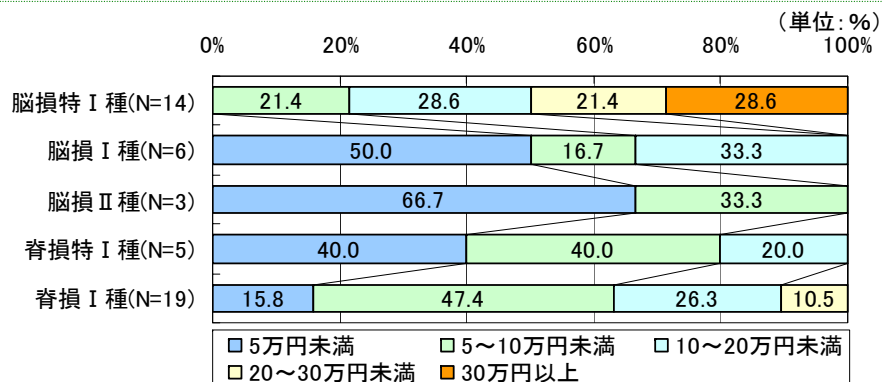
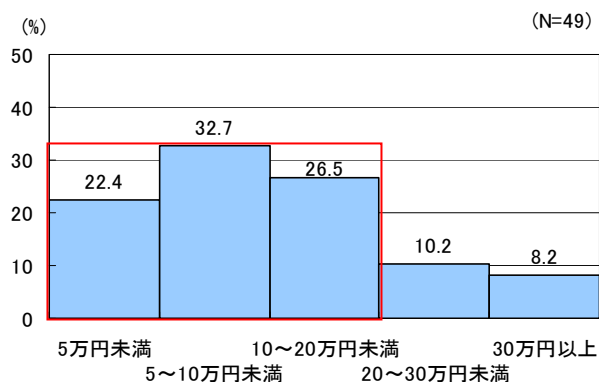
中央値 (単位:円)

200,000
25,000
50,000
105,000
94,500
20,000

自己負担額



補助金額

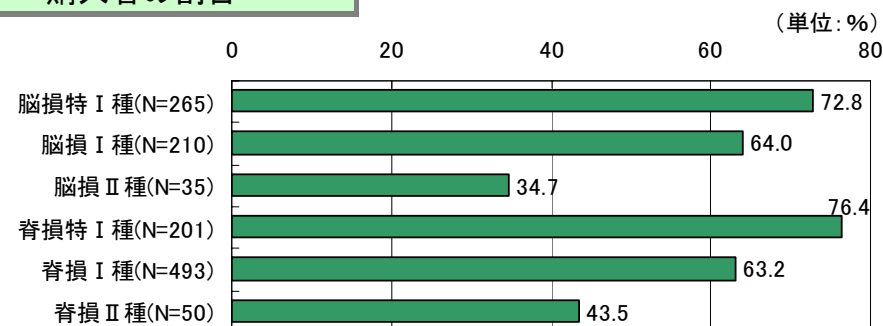


※ 回答のあった種別についてグラフ化

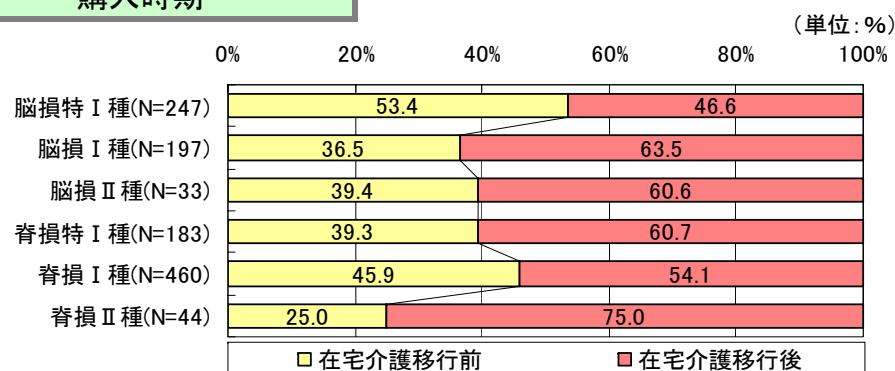
④介護用ベッド(購入者の割合、購入時期、補助の有無)

- 介護用ベッドの購入者の割合については、障害が重度であるほど高くなり、また特Ⅰ種・Ⅰ種とⅡ種との間には大きな開きがある。
- 購入時期については脳損特Ⅰ種及び脊損Ⅱ種を除いて「在宅介護移行後」が上回っている。要因としては実際に在宅で介護を経験してから必要性を感じたり、補助が適用になるタイミング等の影響が推察される。
- 自治体等からの補助は概ね7割弱～8割弱が受けているが、脳損Ⅱ種では「補助なし」が上回っている。
- 購入に要した金額は障害が重度であるほど高額になる傾向にあり、中央値で検討すると脊損特Ⅰ種の300,000円が最も高い。
- 自己負担額は障害が重度であるほど高額となっている。なお、種別により1割弱～2割強は「自己負担なし」である。
- 補助金額は種別に関係なく「15～20万円未満」の占める割合が高く、20万円未満が中心となっている。

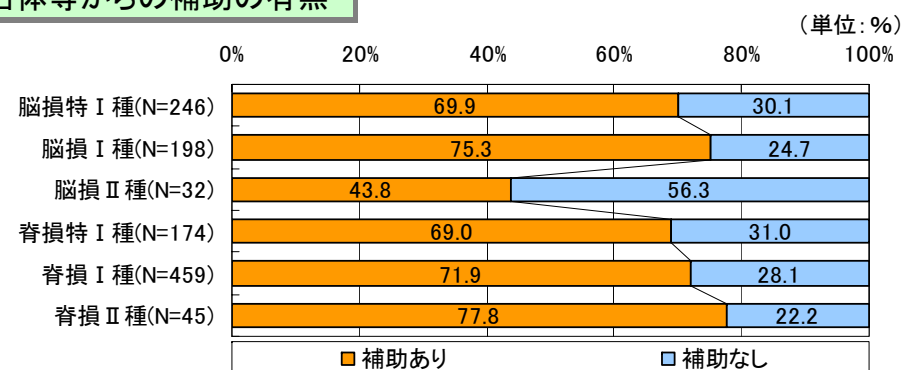
購入者の割合



購入時期

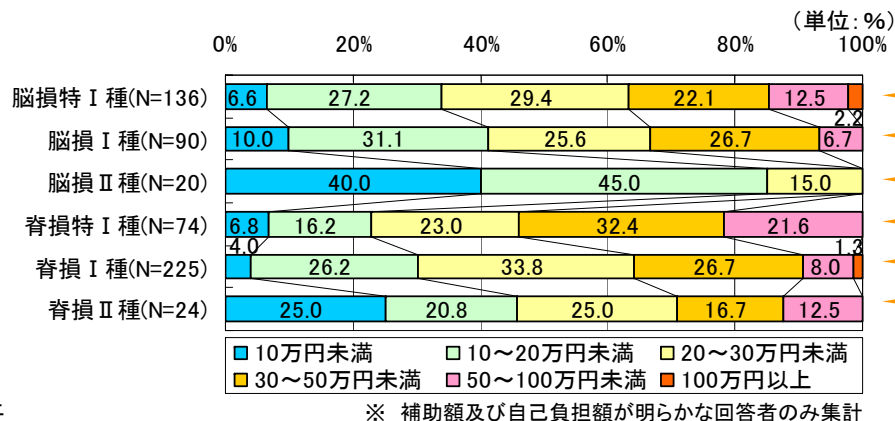
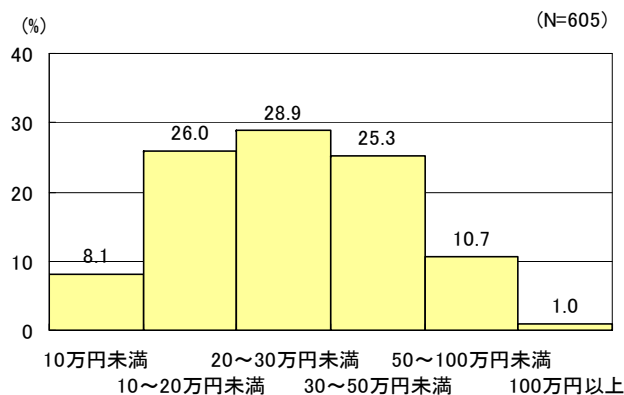


自治体等からの補助の有無



④介護用ベッド(購入に要した金額、自己負担額、補助金額)

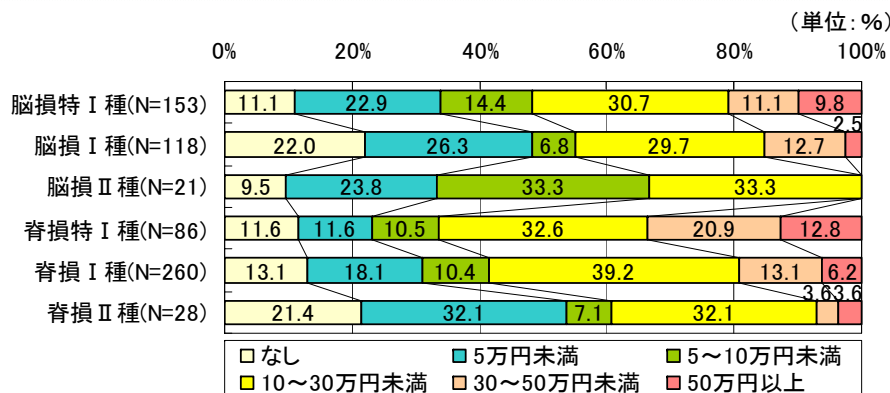
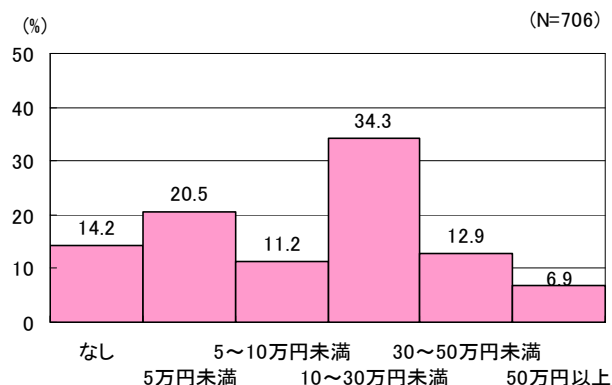
(自己負担額+補助金額)
購入に要した金額



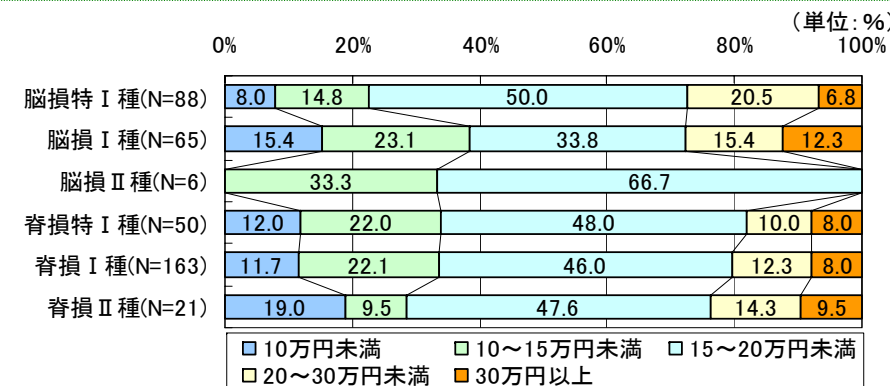
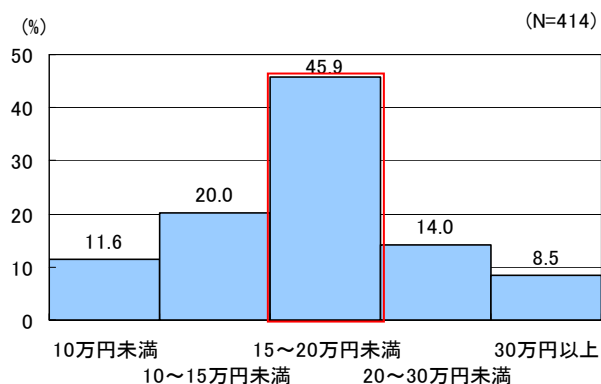
中央値 (単位: 円)

249,550
207,750
105,000
300,000
245,000
250,000

自己負担額



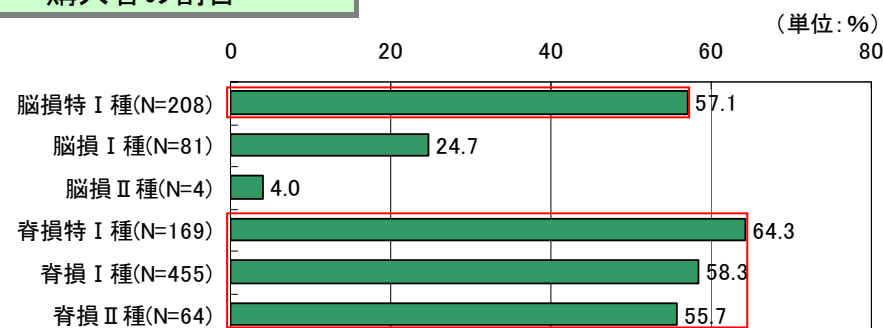
補助金額



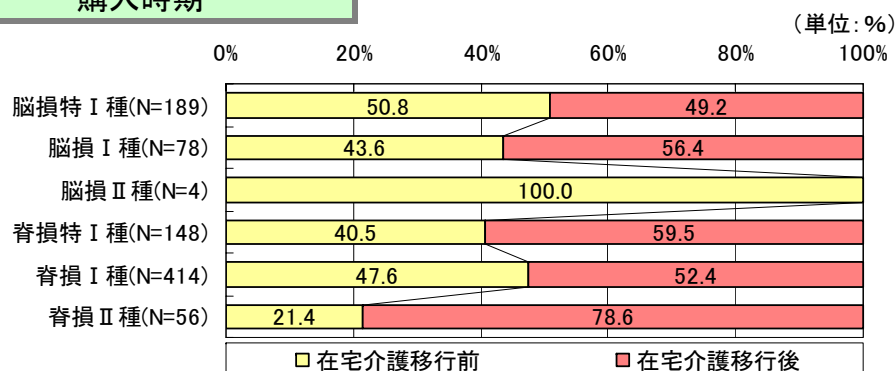
⑤褥そう予防マット(購入者の割合、購入時期、補助の有無)

- 褥そう予防マットの購入者の割合はベッドや車いす上で1日の大部分を過ごす脳損特Ⅰ種及び脊損で高く、6割前後を占めている。
- 購入時期については、脳損Ⅰ種及び脊損では「在宅介護移行後」が上回っている。特に脊損Ⅱ種では76.8%にのぼっているが、在宅介護の準備段階では褥そう予防マットの必要性が予測しにくいものと考えられる。
- 自治体等からの補助については、脊損のほうが補助を受けている割合が高くなっている。
- なお、脳損では障害が軽度になるにつれ「補助なし」の割合が増加するが、脊損では「補助あり」が増加している。
- 購入に要した金額について中央値で検討すると、脳損特Ⅰ種が最も高く89,000円、次いで脊損特Ⅰ種が80,000円となっている。
- 自己負担額については、脳損では5万円以上が中心となっている。脊損では金額のばらつきが大きく、また、障害が軽度であるほど「自己負担なし」の割合が高くなっている。
- 自治体等からの補助は10万円未満が多くを占めている。

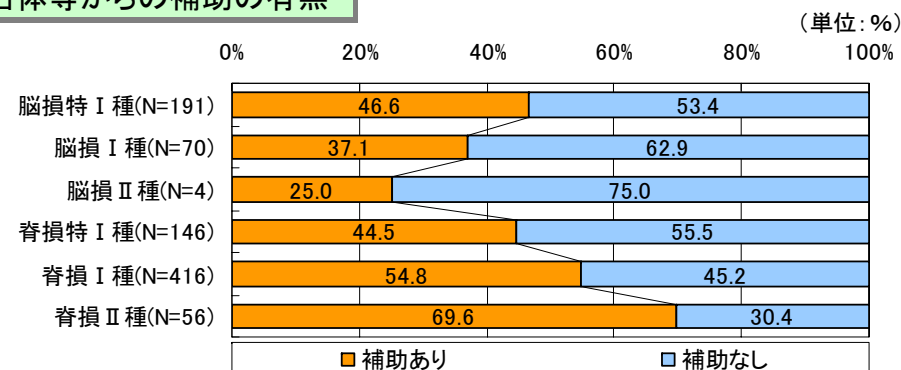
購入者の割合



購入時期

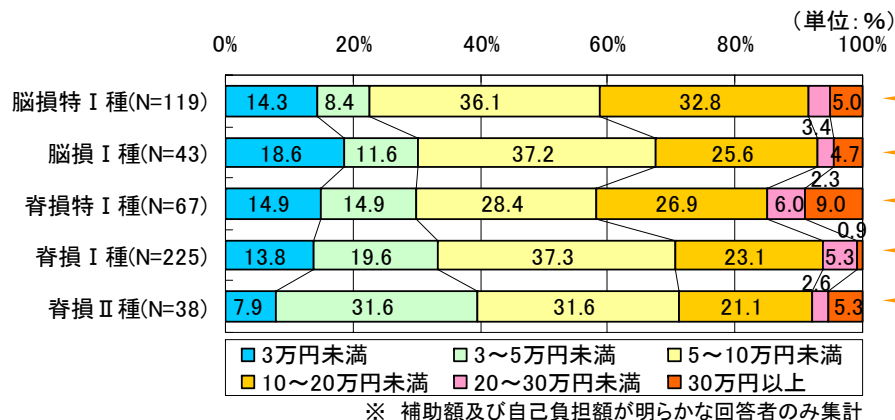
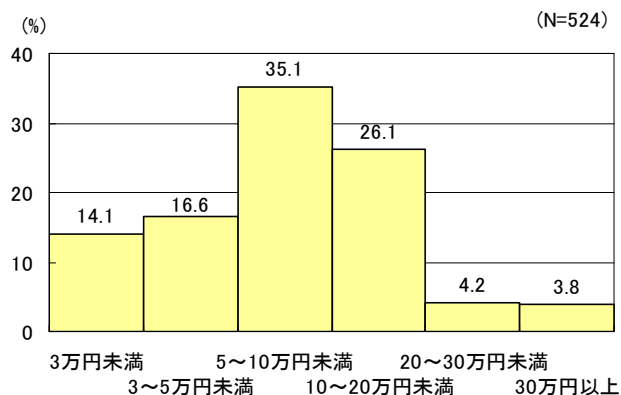


自治体等からの補助の有無



⑤褥そう予防マット(購入に要した金額、自己負担額、補助金額)

(自己負担額+補助金額)
購入に要した金額



中央値 (単位: 円)

89,000

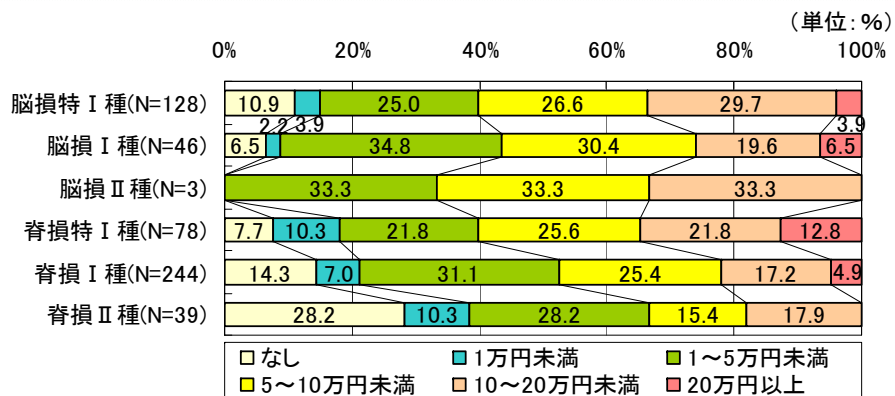
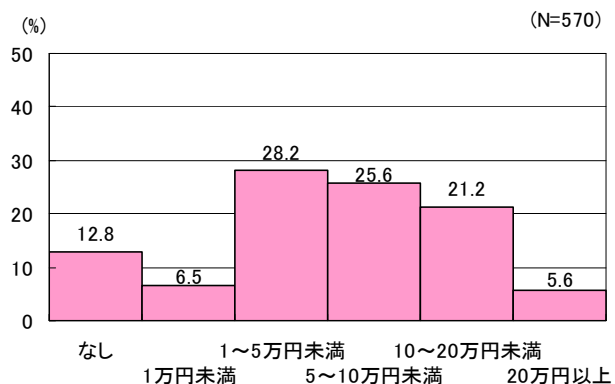
70,000

80,000

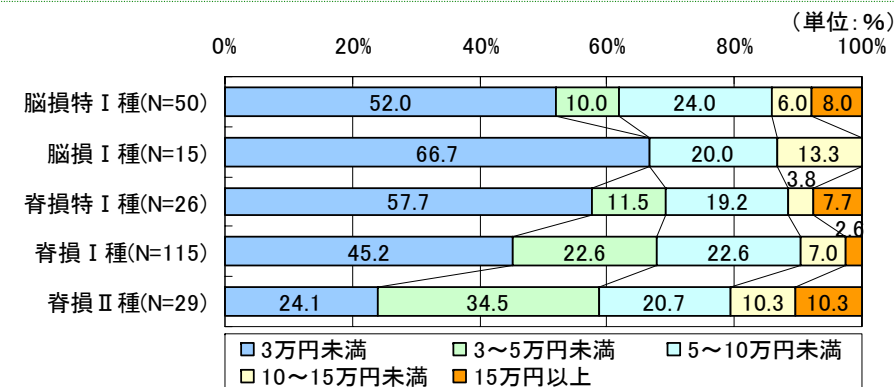
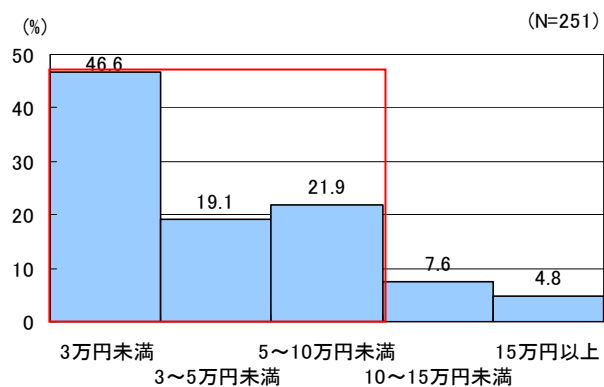
60,000

50,000

自己負担額



補助金額

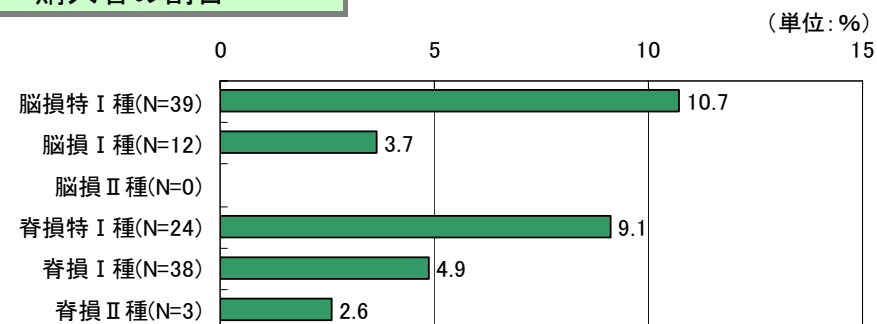


※ 回答のあった種別についてグラフ化

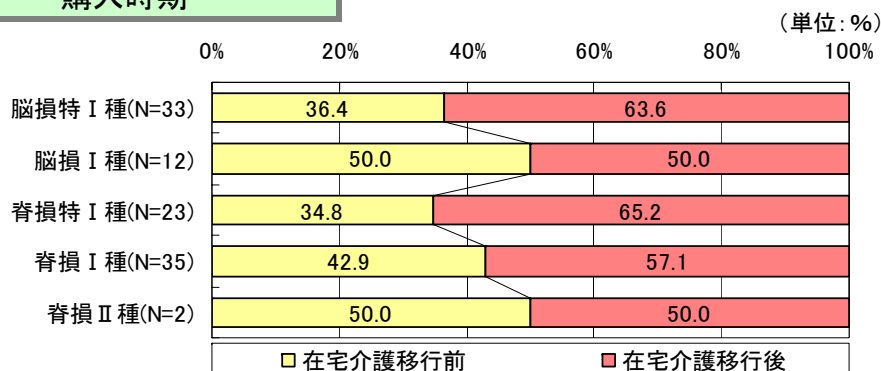
⑥体位変換器(購入者の割合、購入時期、補助の有無)

- 体位変換器の購入者の割合はそれほど高くなく、脳損・脊損ともに特Ⅰ種で約1割である。
- 購入時期は在宅介護移行後が半数以上となっており、実際に在宅で介護するようになってから必要性を感じる介護者が多いものと考えられる。
- 自治体等からの補助については、概ね半数前後は補助を受けている。
- 購入に要した金額としては、脊損Ⅰ種を除いては、ほとんどが10万円未満である。中央値で検討すると脊損Ⅰ種は100,000円となっている。
- 自己負担額については、脳損特Ⅰ種・Ⅰ種及び脊損特Ⅰ種では半数以上、脊損Ⅰ種では7割強が2万円以上となっている。
- 自治体等からの補助は、概ね2万円未満が中心となっている。

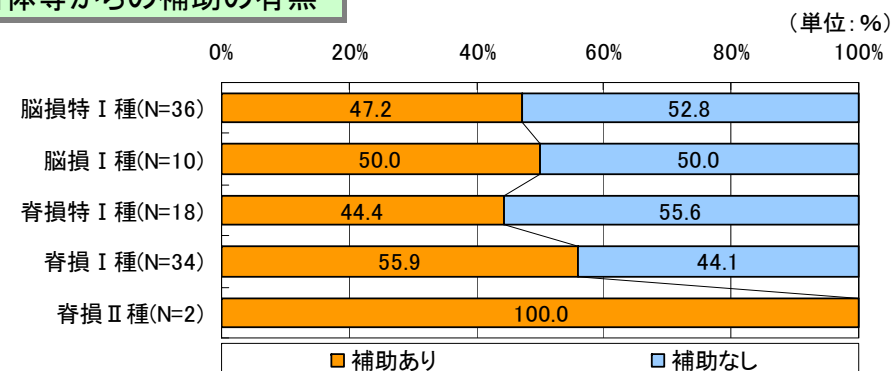
購入者の割合



購入時期

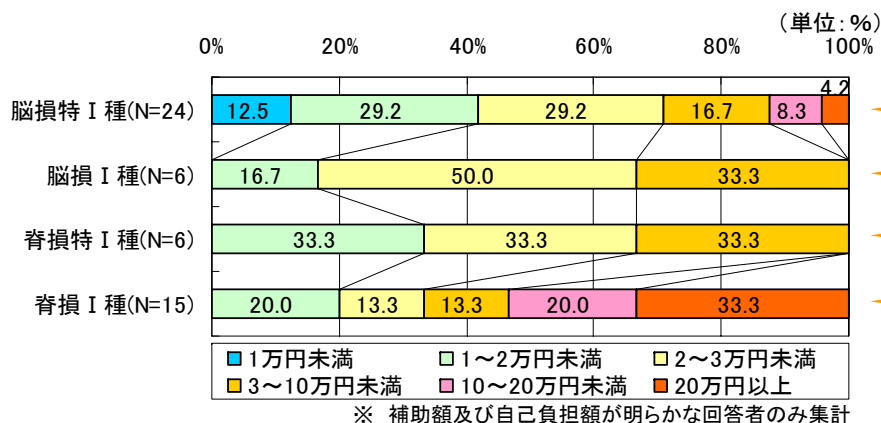
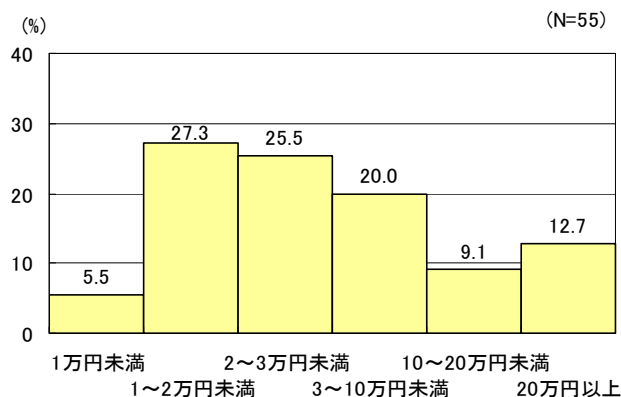


自治体等からの補助の有無



⑥体位変換器(購入に要した金額、自己負担額、補助金額)

(自己負担額+補助金額)
購入に要した金額



中央値 (単位:円)

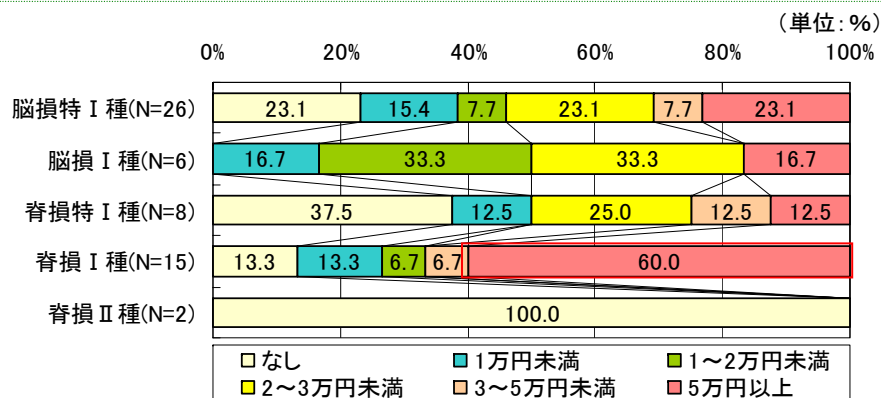
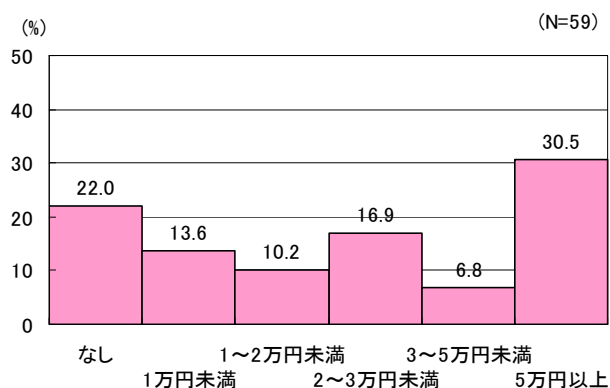
20,000

24,000

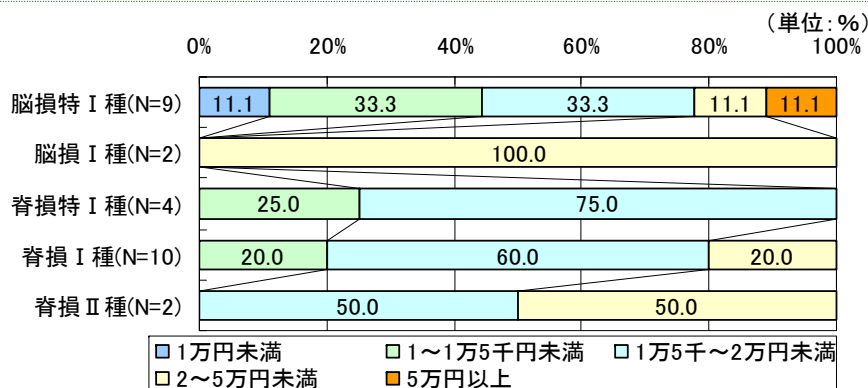
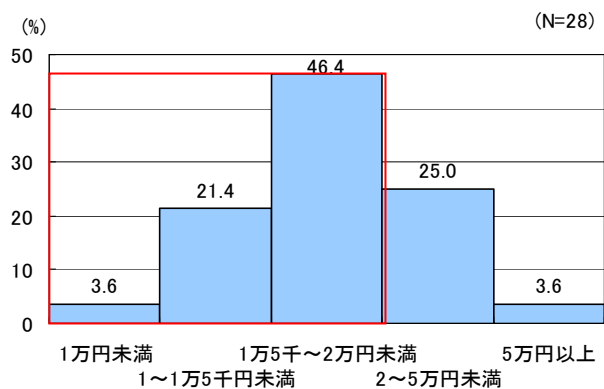
22,500

100,000

自己負担額



補助金額

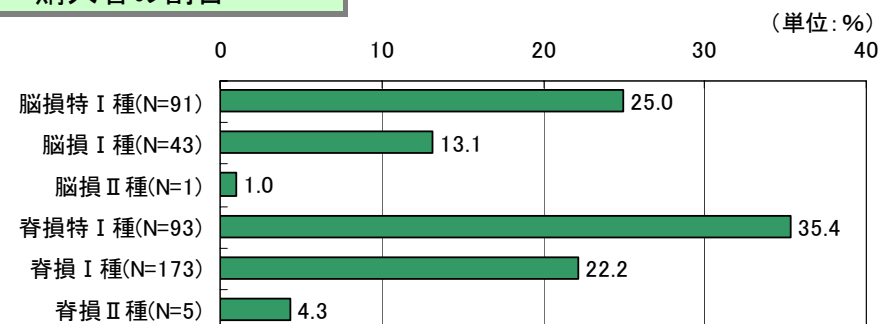


※ 回答のあった種別についてグラフ化

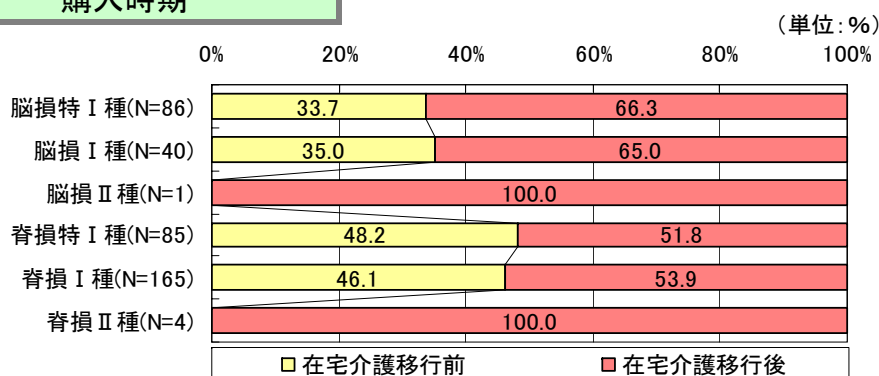
⑦移動用リフト(住宅改修を含まないもの)(購入者の割合、購入時期、補助の有無)

- 移動用リフトの購入者の割合は脳損・脊損ともに障害が重度であるほど高くなっている。また脊損のほうが購入者の割合が高く、特Ⅰ種では35.4%にのぼっている。
- 購入時期は在宅介護移行後が半数以上を占めている。
- 自治体等からの補助の有無については、脊損特Ⅰ種では「補助なし」が上回っている。脳損Ⅰ種及び脊損Ⅰ種でも半数近くが補助を受けていない。
- 購入に要した金額については脊損のほうが高額であり、中央値で検討すると、脊損特Ⅰ種・Ⅰ種では500,000円となっている。
- 自己負担額については、脊損特Ⅰ種・Ⅰ種が高く、2割強は100万円以上であり、「50～100万円未満」と合わせると4割以上を占める。
- 自治体等からの補助金額は、種別に関係なく「15～20万円未満」が占める割合が大きく、20万円未満が中心となっている。

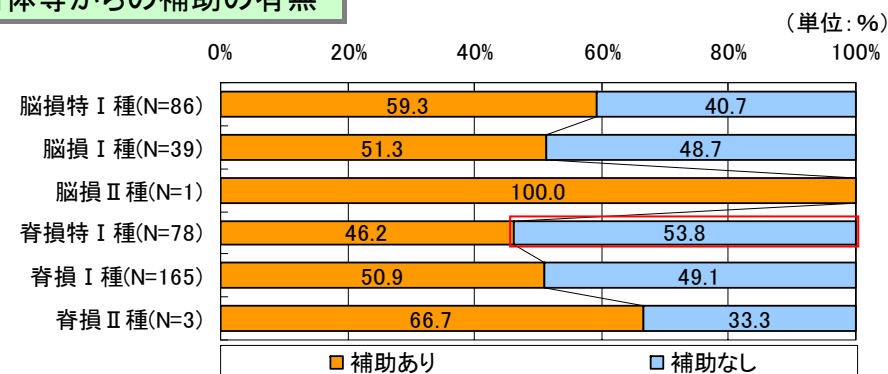
購入者の割合



購入時期

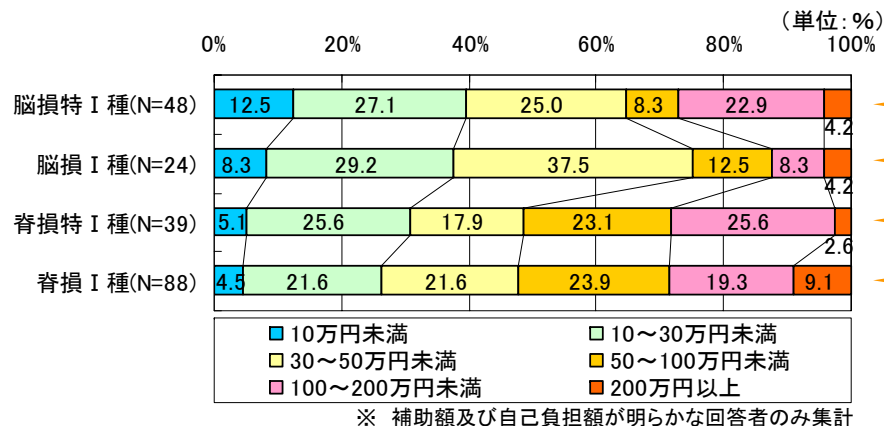
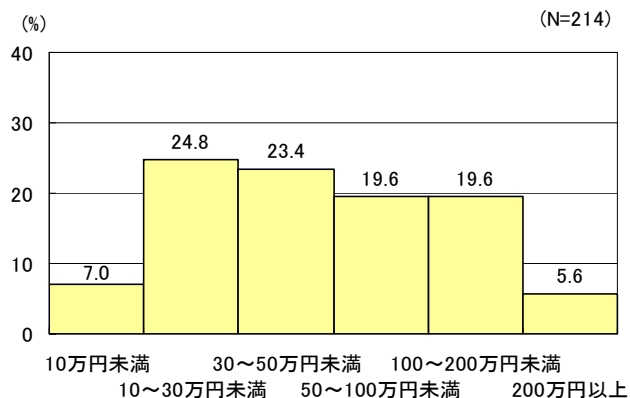


自治体等からの補助の有無



⑦移動用リフト(住宅改修を含まないもの)(購入に要した金額、自己負担額、補助金額)

(自己負担額+補助金額)
購入に要した金額



中央値 (単位:円)

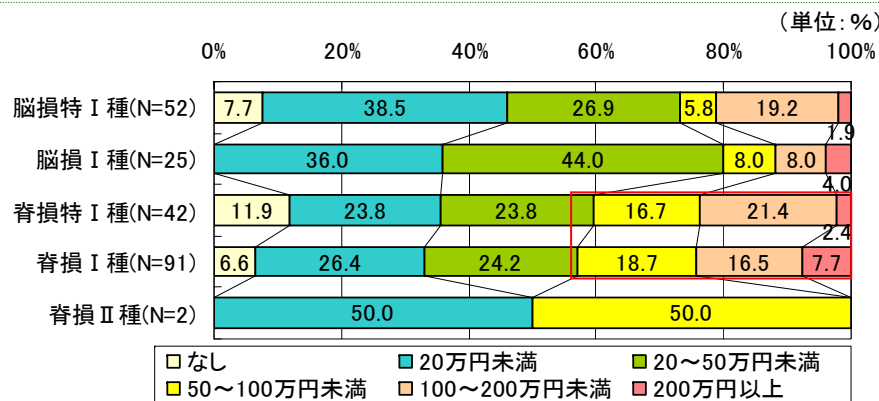
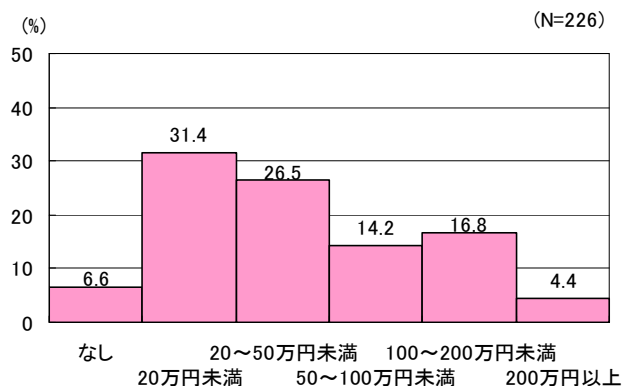
352,500

323,670

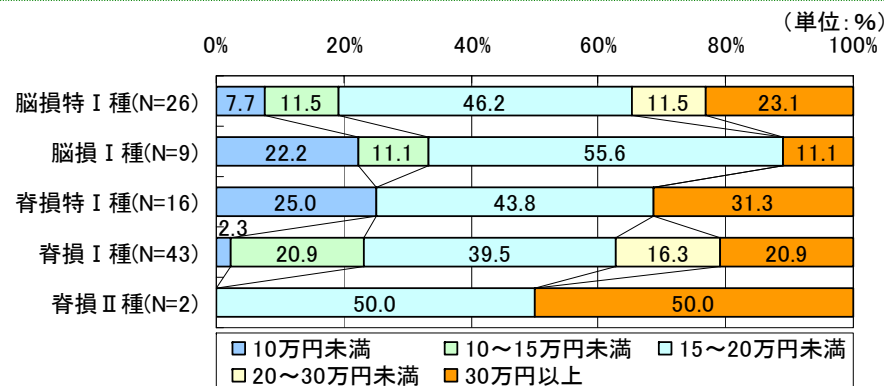
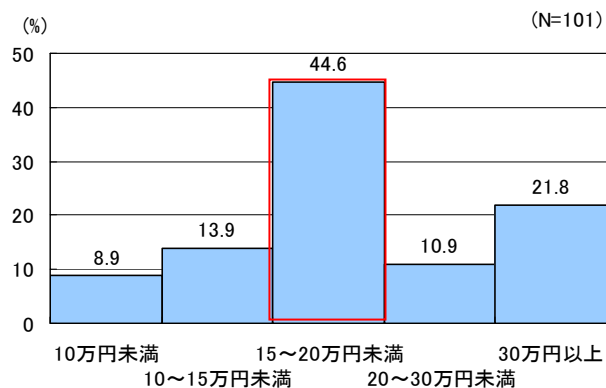
500,000

500,000

自己負担額



補助金額

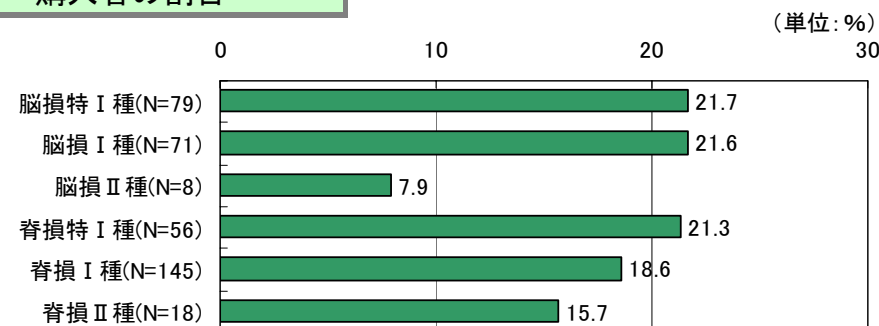


※ 回答のあった種別についてグラフ化

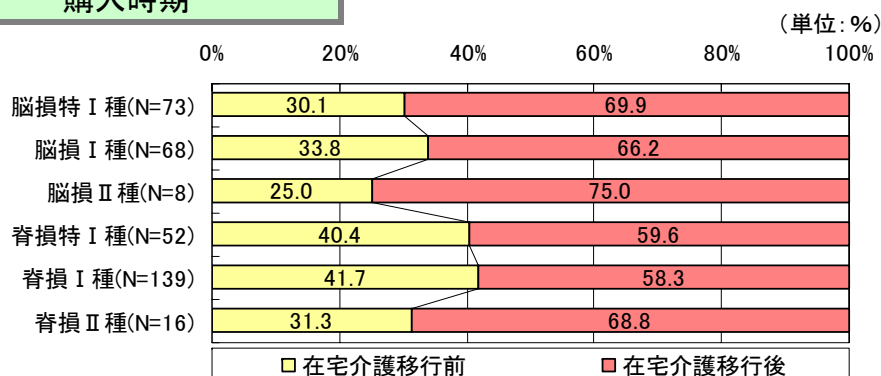
⑧スロープ(住宅改修を含まないもの)(購入者の割合、購入時期、補助の有無)

- スロープについては、脳損では特Ⅰ種・Ⅰ種で購入者の割合が高く、脊損では障害が重度であるほど購入者の割合が高くなっている。
- 購入時期については、「在宅介護移行後」が概ね6割以上を占めている。
- 自治体等からの補助については、「補助なし」が「補助あり」を上回っており、脊損では、障害が軽度になるに従って「補助なし」の割合が増加する傾向にある。
- 購入に要した金額について中央値で検討すると脊損のほうが高くなっており、脊損Ⅰ種では100,000円、脊損特Ⅰ種では95,000円である。
- 自己負担額については、脊損特Ⅰ種では半数近く、脊損Ⅰ種では4割弱が10万円以上の自己負担をしている。
- 脳損特Ⅰ種を除いては2割弱は「自己負担なし」での購入となっている。
- 自治体等からの補助金額は、「5～10万円未満」の占める割合が大きく、大多数は10万円未満となっている。

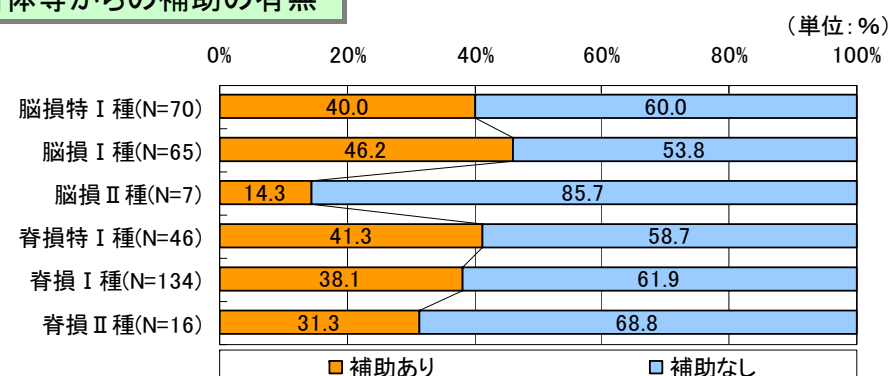
購入者の割合



購入時期

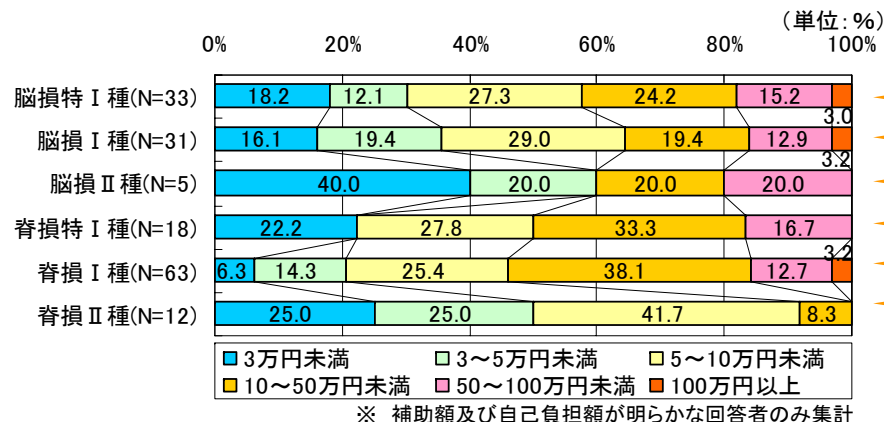
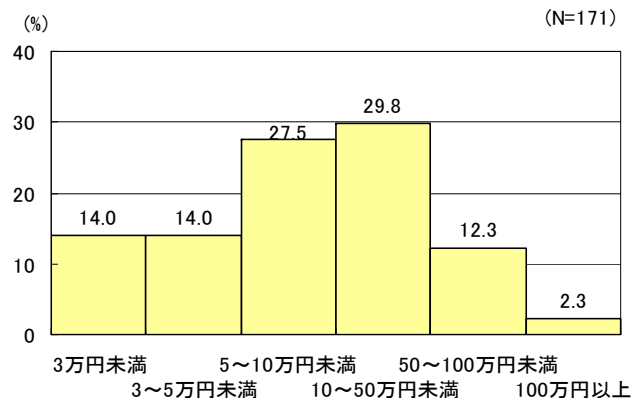


自治体等からの補助の有無



⑧スロープ(住宅改修を含まないもの)(購入に要した金額、自己負担額、補助金額)

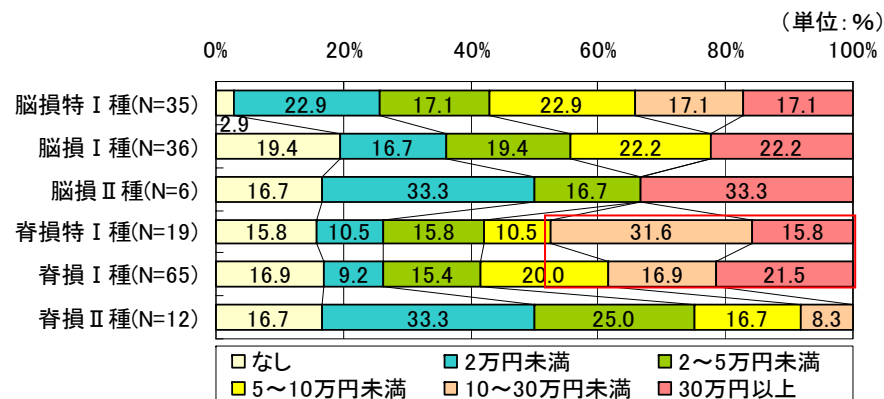
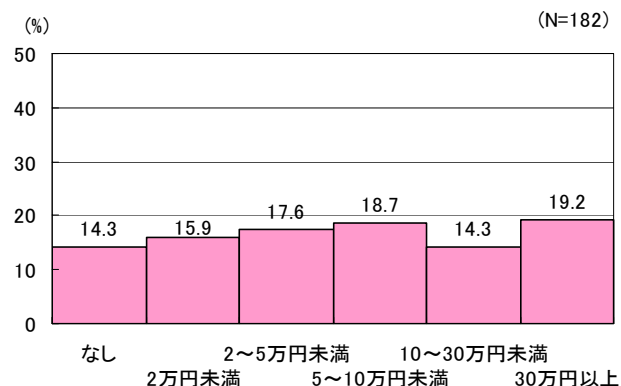
(自己負担額+補助金額)
購入に要した金額



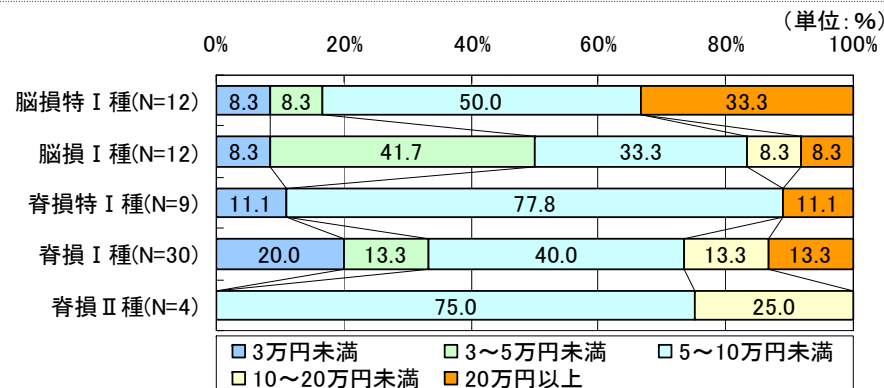
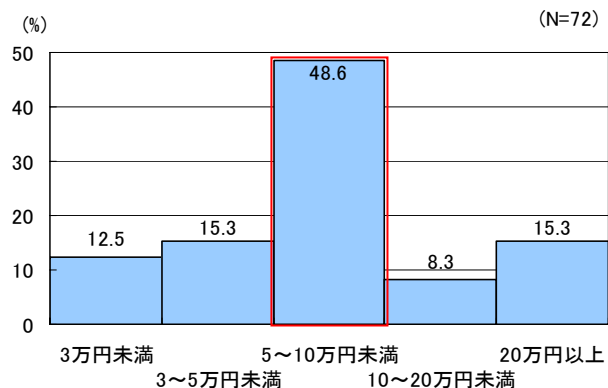
中央値 (単位:円)

70,000
70,000
40,000
95,000
100,000
45,000

自己負担額



補助金額

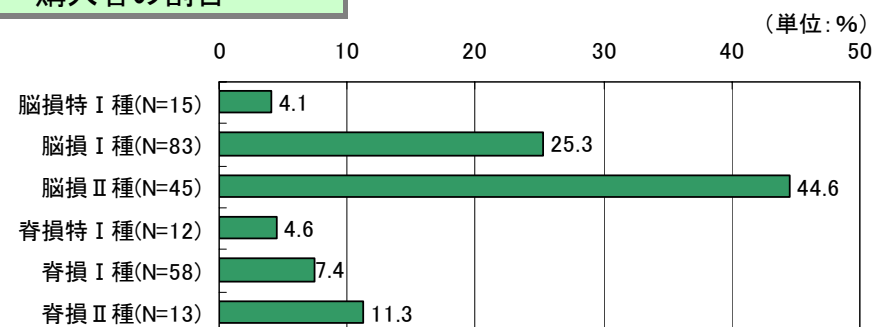


※ 回答のあった種別についてグラフ化

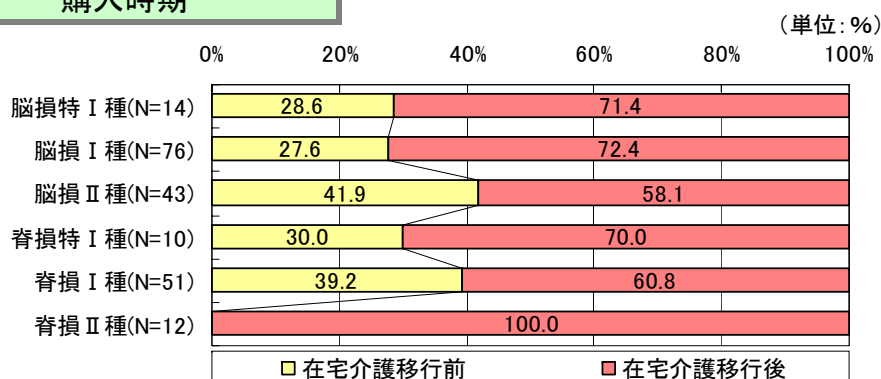
⑨手すり(住宅改修を含まないもの)(購入者の割合、購入時期、補助の有無)

- 手すりについては、歩行が可能な受給者の割合が多い脳損Ⅱ種の購入者の割合は44.6%にのぼり、次いで脳損Ⅰ種25.3%となっている。
- 購入時期については、「在宅介護移行後」が多くを占めている。
- 自治体等からの補助については、種別によりばらつきが見られるが、脳損Ⅰ種でも半数以上、脳損Ⅱ種では3分の2が「補助なし」で購入している。
- 購入に要した金額について中央値で検討すると、脊損Ⅰ種で最も高く、70,000円となっている。
- 自己負担額は脳損Ⅰ種・Ⅱ種で約4割、脊損Ⅰ種では半数弱が10万円以上となっている。
- 自治体等からの補助金額については、6割弱が10万円未満となっている。

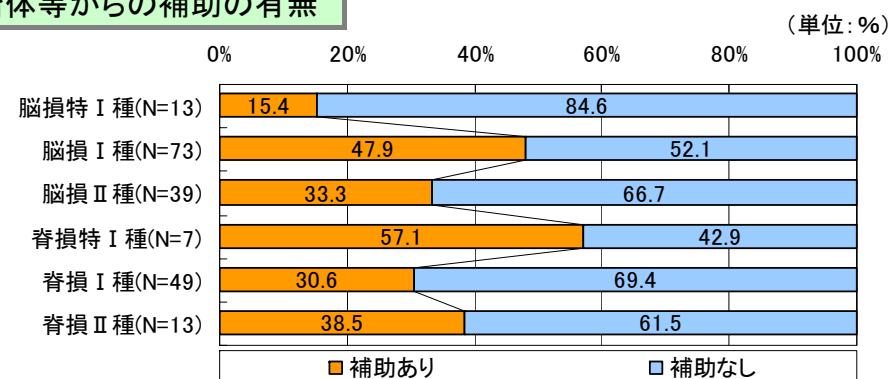
購入者の割合



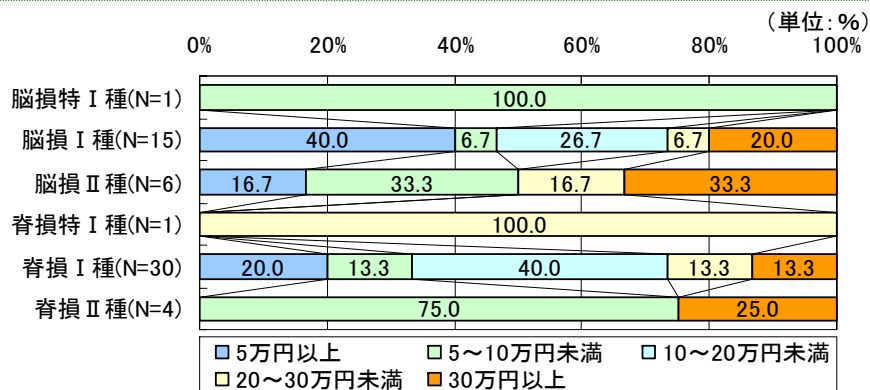
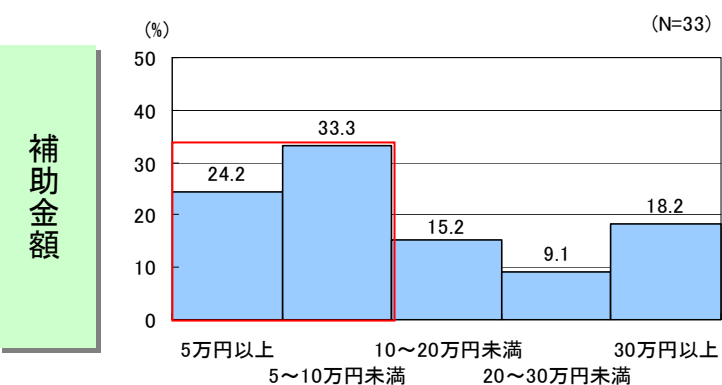
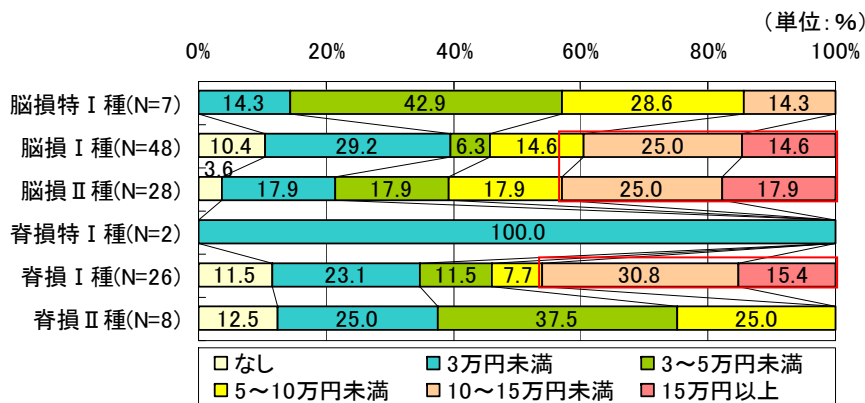
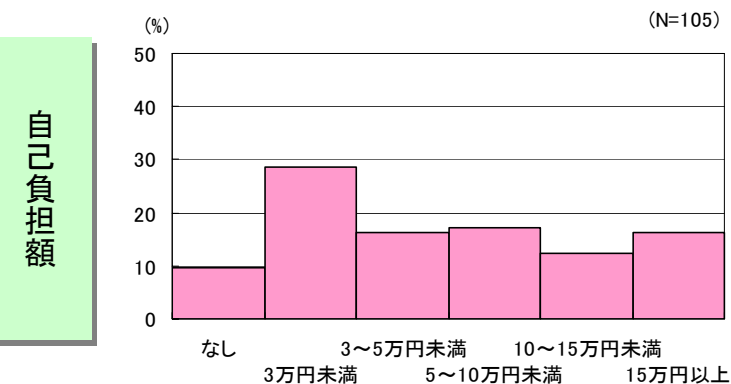
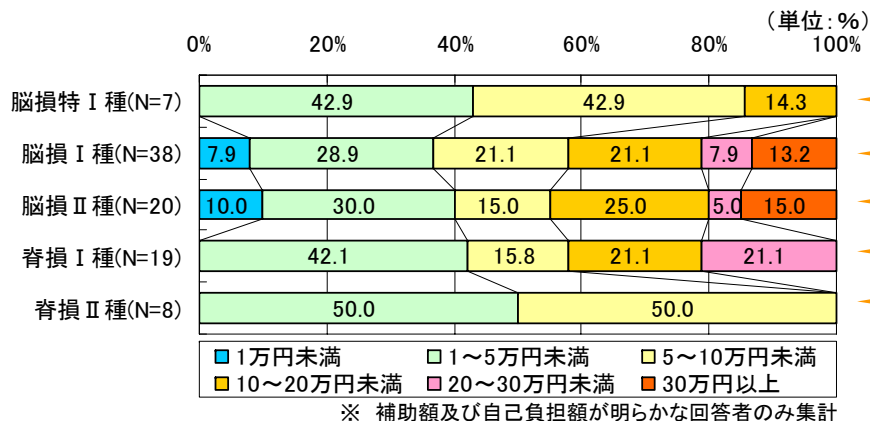
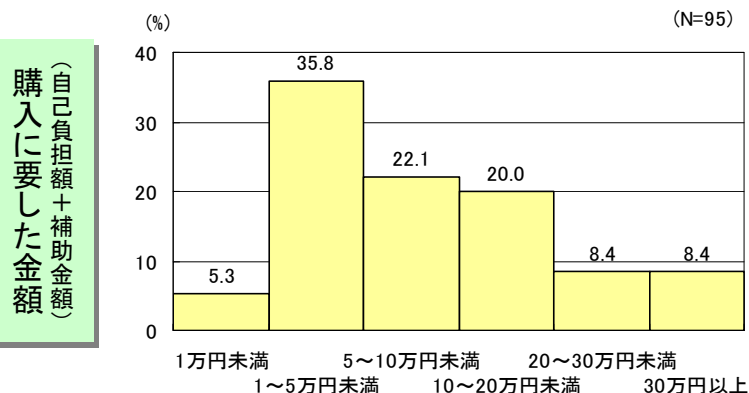
購入時期



自治体等からの補助の有無



⑨手すり(住宅改修を含まないもの)(購入に要した金額、自己負担額、補助金額)

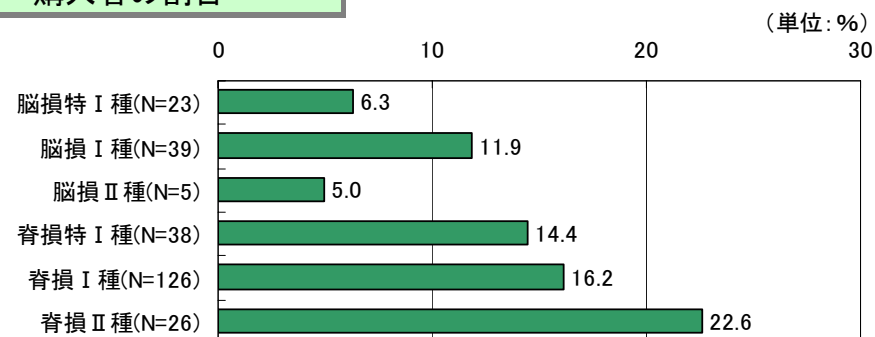


※ 回答のあった種別についてグラフ化

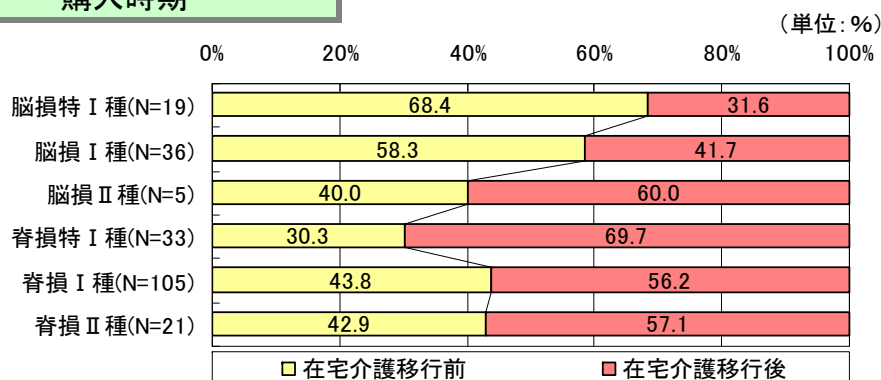
⑩特殊尿器(購入者の割合、購入時期、補助の有無)

- 特殊尿器について脳損と脊損とを比較すると、脊損で購入者の割合が高くなっている。また脊損では障害が軽度になるほど購入している割合が増加し、脊損Ⅱ種では2割強が購入している。
- 購入時期は、脳損では障害が軽度になるに従い、「在宅介護移行後」の割合が高くなる。脊損特Ⅰ種では約7割が在宅介護移行後に購入している。
- 自治体等からの補助について、脳損と脊損とを比較すると、脊損のほうが「補助あり」の割合が高い傾向にある。
- 購入に要した金額については、全体では6割弱が3万円未満となっているが、中央値で検討すると脳損特Ⅰ種の39,250円が最も高くなっている。
- 自己負担額については、脳損では30.8%が「自己負担なし」であるが、「10万円以上」も15.4%を占めており、ばらつきが大きい。
- 自治体等からの補助金額は、全体では半数弱が「3万円未満」となっている。

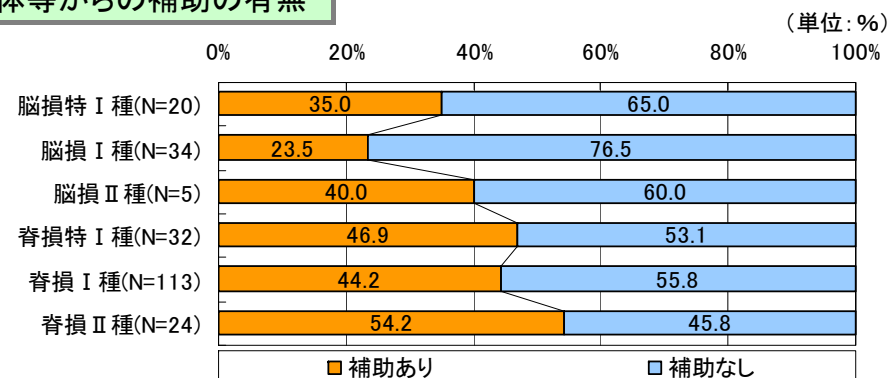
購入者の割合



購入時期

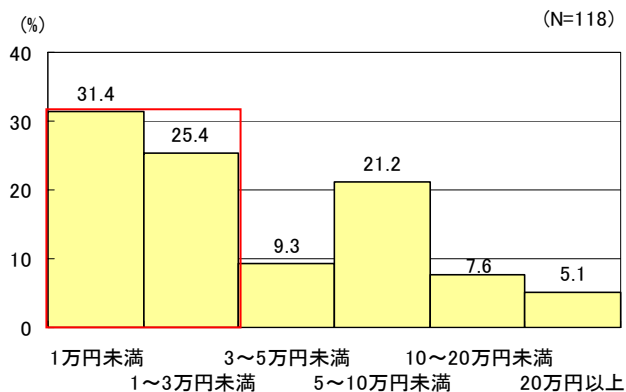


自治体等からの補助の有無



⑩特殊尿器(購入に要した金額、自己負担額、補助金額)

(自己負担額+補助金額)
購入に要した金額



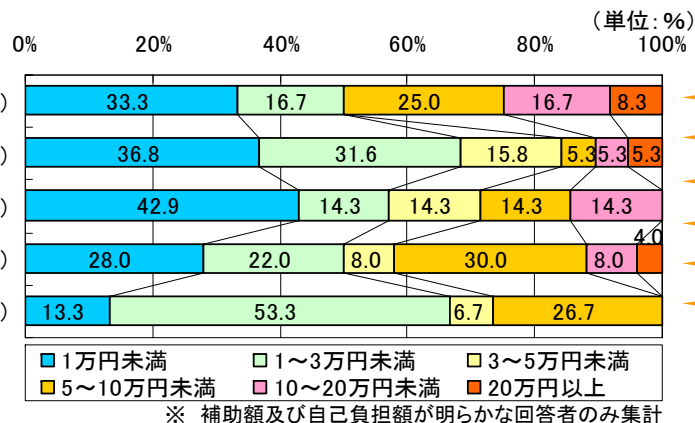
脳損特 I 種(N=12)

脳損 I 種(N=19)

脊損特 I 種(N=14)

脊損 I 種(N=50)

脊損 II 種(N=15)



中央値 (単位: 円)

39,250

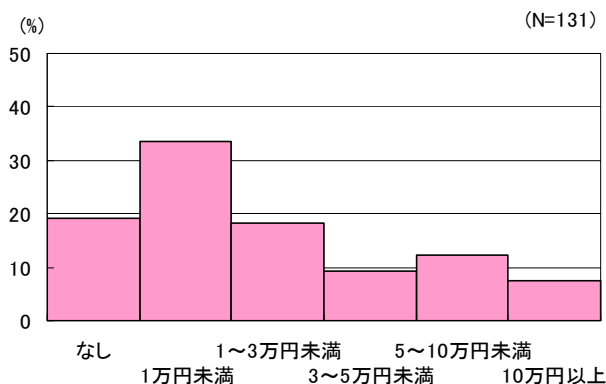
10,000

17,500

25,000

20,000

自己負担額



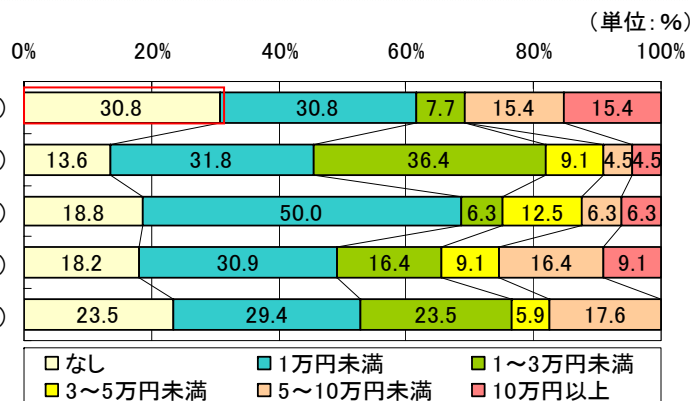
脳損特 I 種(N=13)

脳損 I 種(N=22)

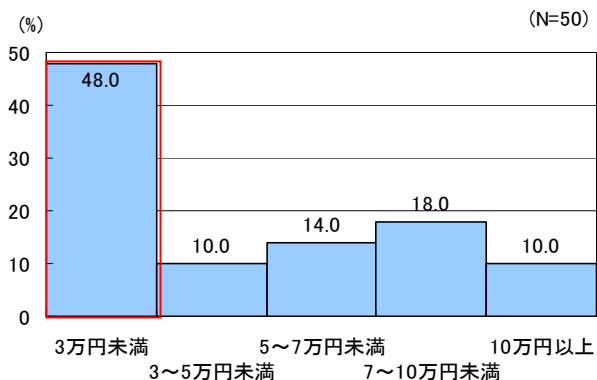
脊損特 I 種(N=16)

脊損 I 種(N=55)

脊損 II 種(N=17)



補助金額



脳損特 I 種(N=4)

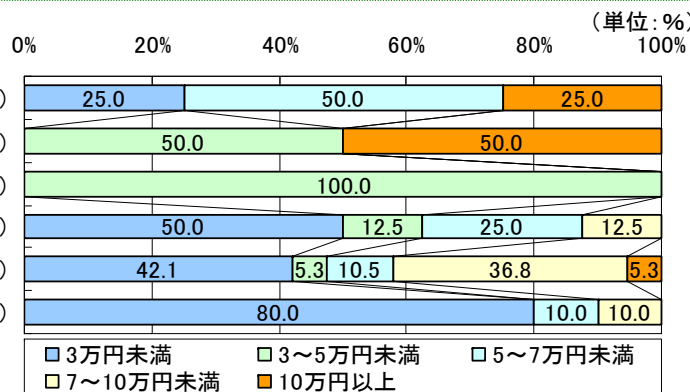
脳損 I 種(N=4)

脳損 II 種(N=1)

脊損特 I 種(N=8)

脊損 I 種(N=19)

脊損 II 種(N=10)

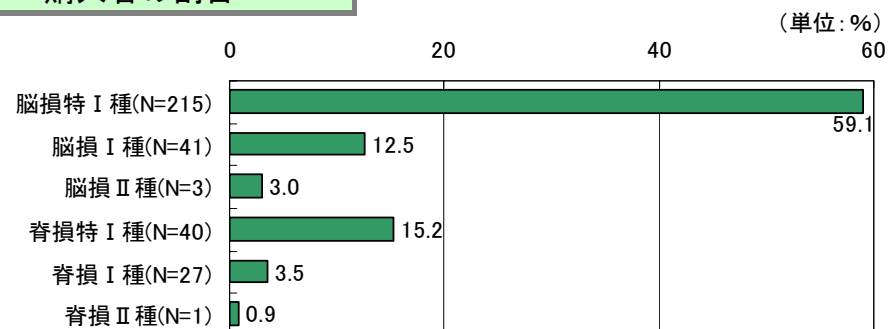


※ 回答のあった種別についてグラフ化

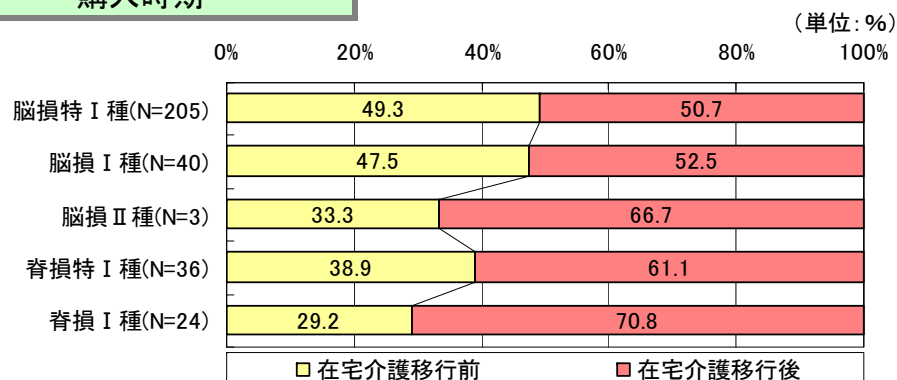
⑪吸引機(購入者の割合、購入時期、補助の有無)

- 吸引機の購入者の割合は痰の吸引を必要とする受給者の割合が高い脳損特Ⅰ種で6割弱にのぼっている。次いで人工呼吸器を使用している受給者の割合が高い脊損特Ⅰ種が15.2%となっている。
- 購入時期は脳損・脊損の特Ⅰ種でも「在宅介護移行後」が上回っている。
- 自治体等からの補助の有無については、脳損では「補助なし」が「補助あり」を上回っている。
- 購入に要した金額を中央値で検討すると、脊損特Ⅰ種が最も高く95,000円となっている。
- 自己負担額については、脳損特Ⅰ種では半数以上、脊損特Ⅰ種では4分の3が5万円以上の自己負担をしている。
- 自治体等からの補助金額については、7万円未満が中心となっている。

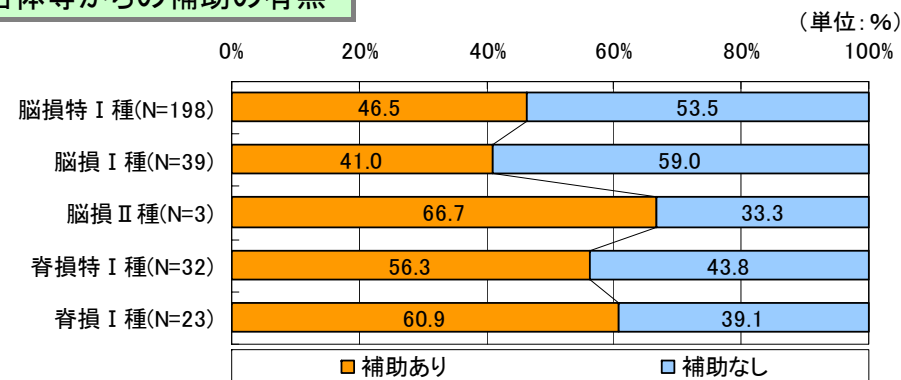
購入者の割合



購入時期



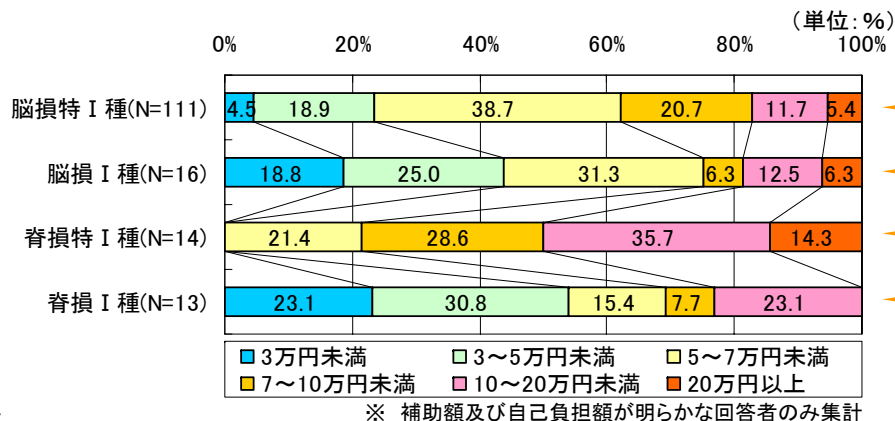
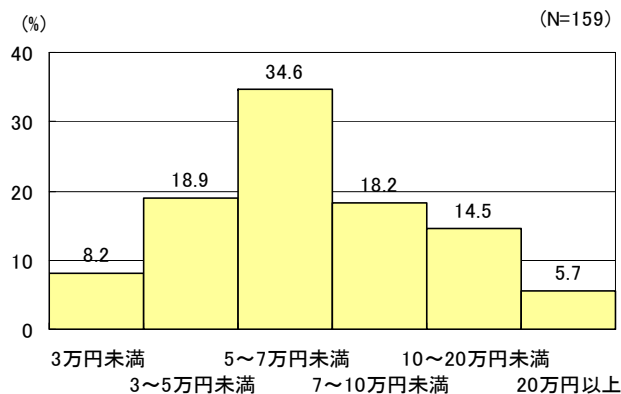
自治体等からの補助の有無



※ 脊損Ⅱ種は回答数が少ないため除外

⑪吸引機(購入に要した金額、自己負担額、補助金額)

(自己負担額+補助金額)
購入に要した金額



中央値 (単位:円)

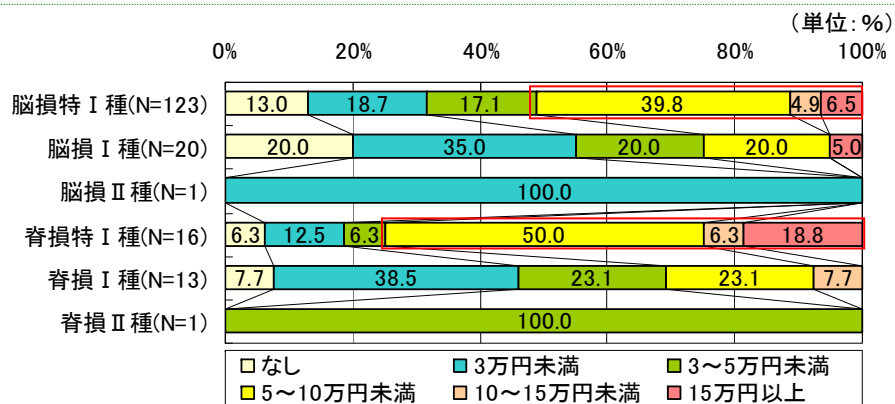
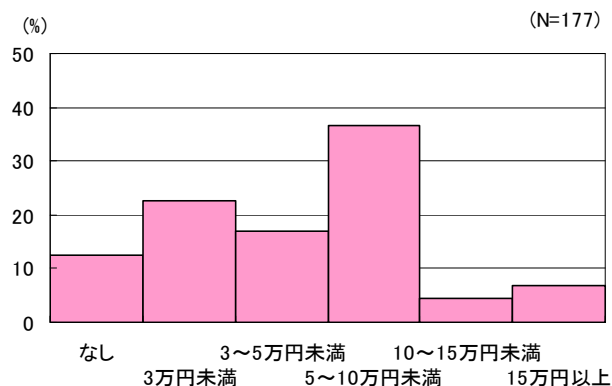
60,000

50,000

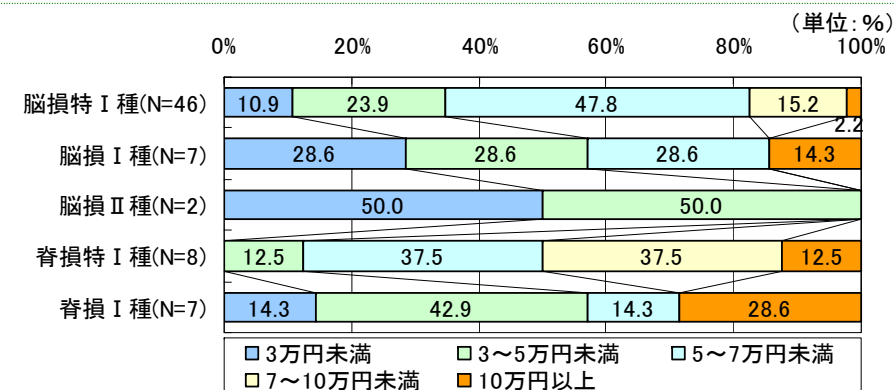
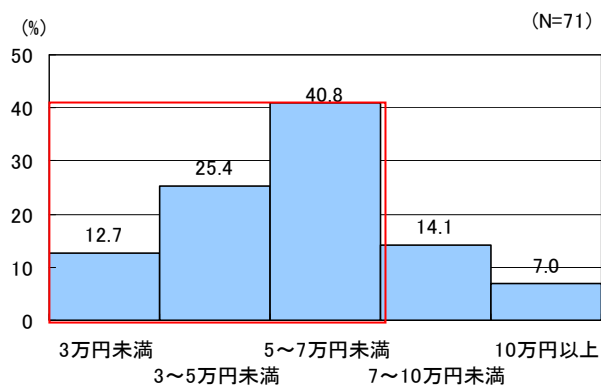
95,000

42,000

自己負担額



補助金額

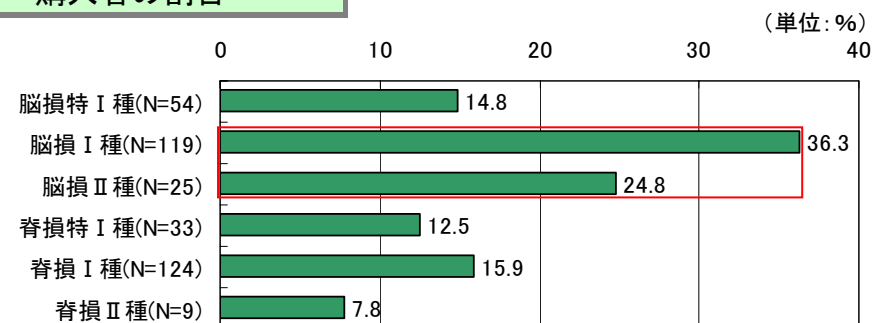


※ 回答のあった種別についてグラフ化

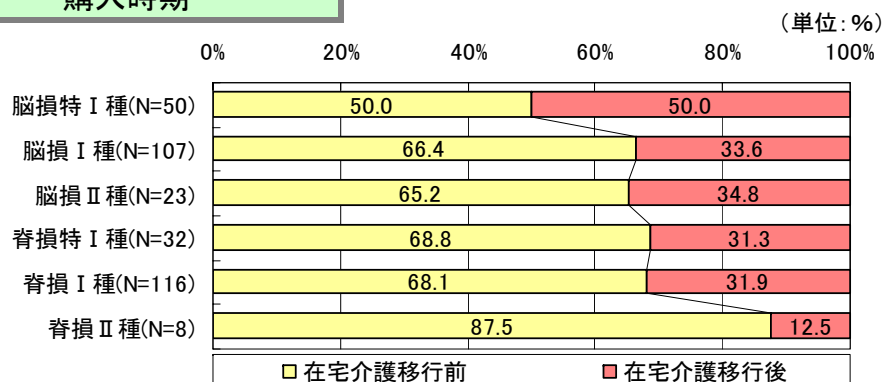
⑫補装具(購入者の割合、購入時期、補助の有無)

- 補装具の購入者の割合は麻痺やふらつき等の症状を抱えて生活をしている脳損Ⅰ種の36.3%が最も高く、次いで脳損Ⅱ種の24.8%が続いている。
- 購入時期は、「在宅介護移行前」の占める割合が高くなっている。
- 自治体等からの補助については、6～8割弱で補助を受けている。
- 購入に要した金額について中央値で検討すると、脳損で高くなっており、Ⅱ種で135,000円、Ⅰ種で100,000円、特Ⅰ種で90,000円となっている。
- 自己負担額におけるばらつきについては、各受給者の損傷部位や障害の程度の違い等に影響されているものと推察される。
- 種別により差はあるが、脊損Ⅱ種を除く他の種別は1割強から3割弱において「自己負担なし」となっている。
- 補助金額は、15万円未満が中心である。

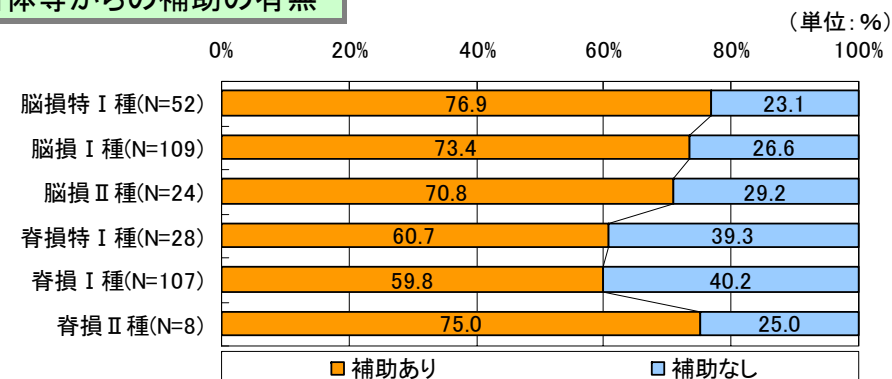
購入者の割合



購入時期

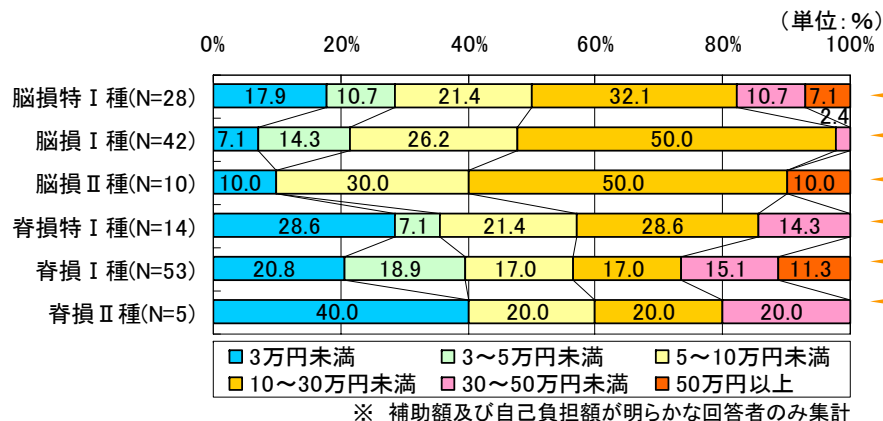
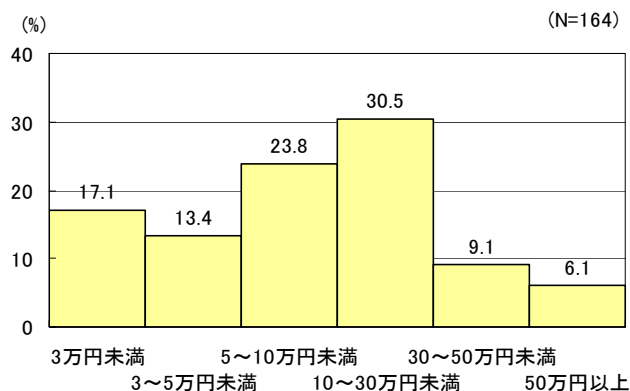


自治体等からの補助の有無



⑫補装具(購入に要した金額、自己負担額、補助金額)

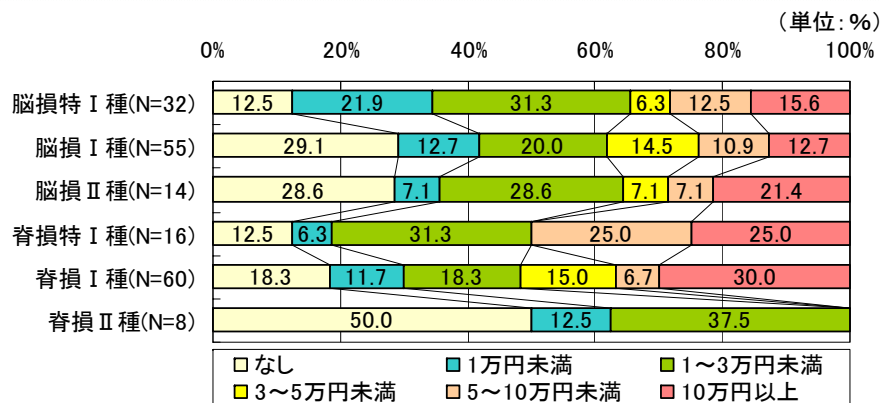
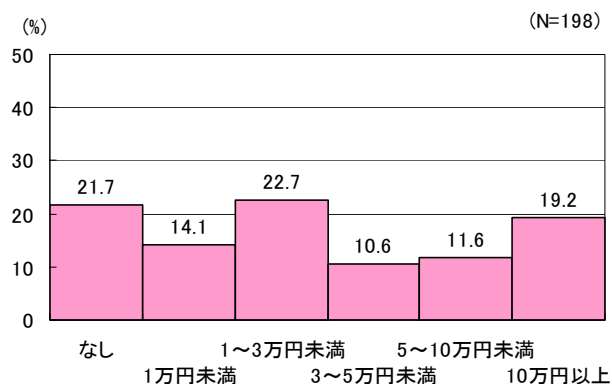
(自己負担額+補助金額)
購入に要した金額



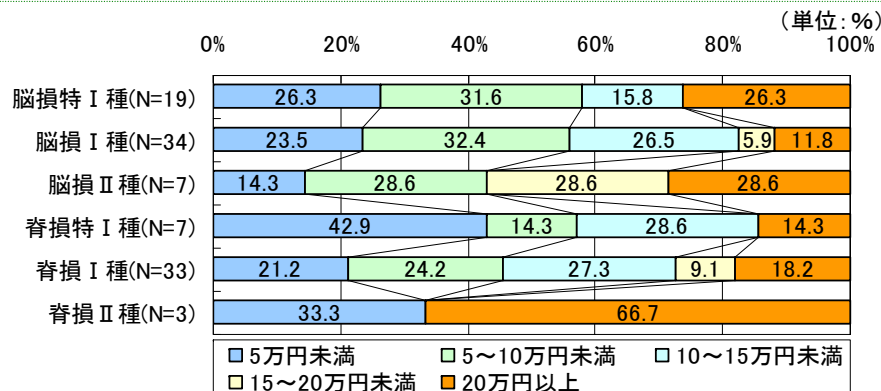
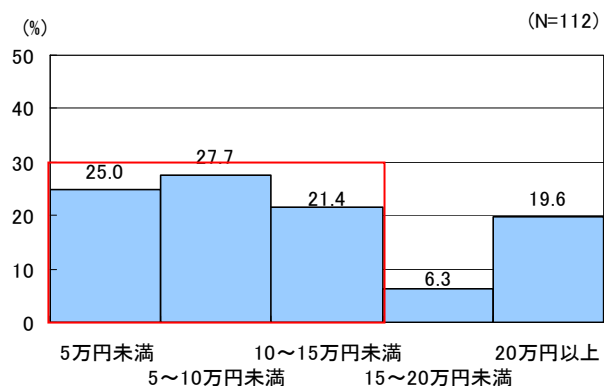
中央値 (単位:円)

90,000
100,000
135,000
62,500
62,528
50,000

自己負担額



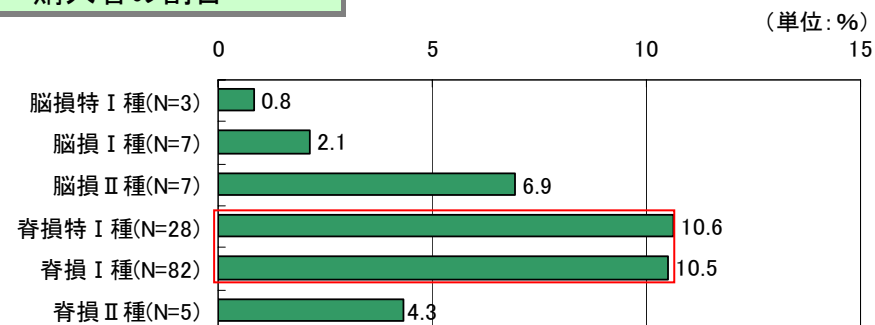
補助金額



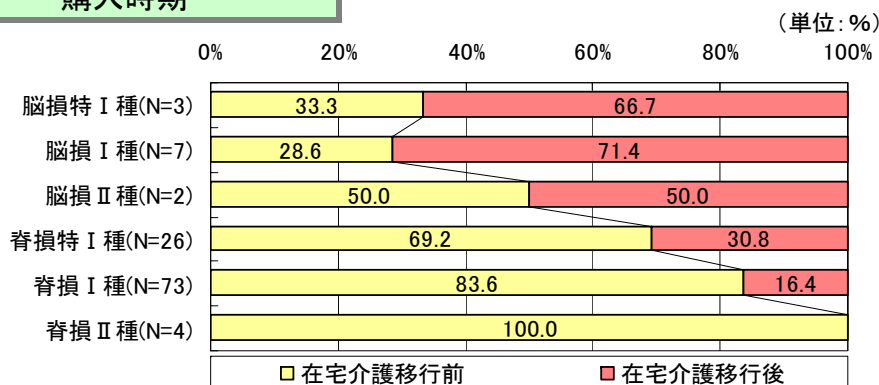
⑬自助具(購入者の割合、購入時期、補助の有無)

- 自助具の購入者の割合は高くないが、脊損特Ⅰ種・Ⅰ種では1割強が購入している。
- 購入時期は、脳損では「在宅介護移行後」が半数以上であるが、脊損では「在宅介護移行前」が「在宅介護移行後」を大きく上回っている。
- 自治体等からの補助の有無については、脊損特Ⅰ種・Ⅰ種では2割強が補助を受けているが、全体としては「補助なし」が圧倒的である。
- 購入に要した金額について中央値で検討すると、脳損Ⅰ種の56,115円が最も高くなっている。
- 自己負担額としては、全体では「5万円未満」が半数以上を占めている。
- 自治体等からの補助金額は、12万円未満が中心となっている。

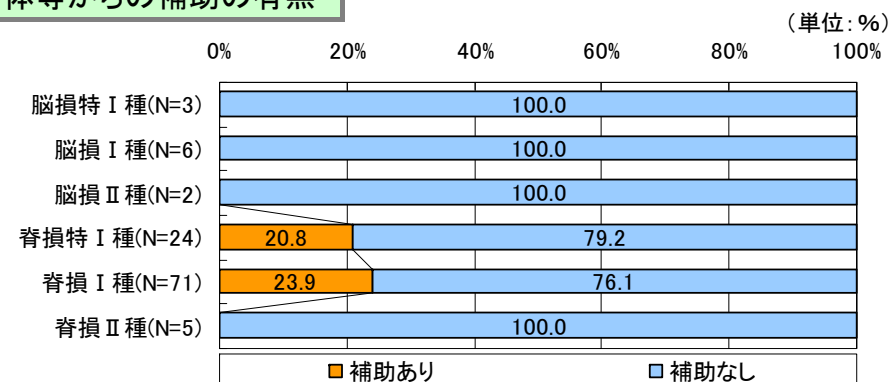
購入者の割合



購入時期

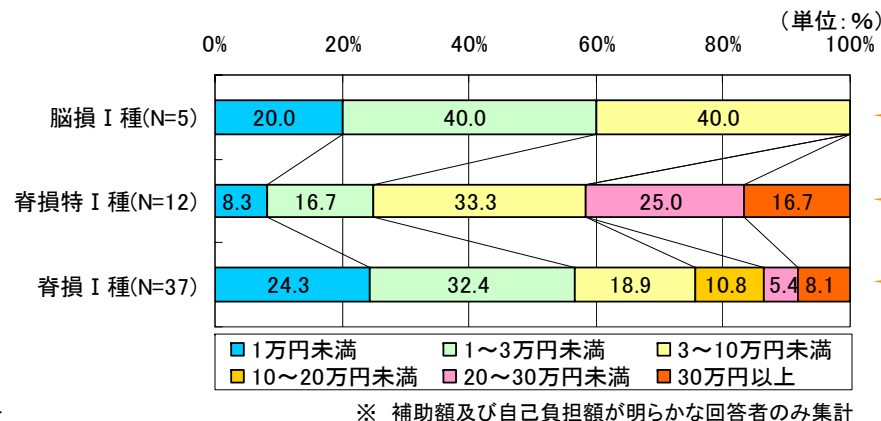
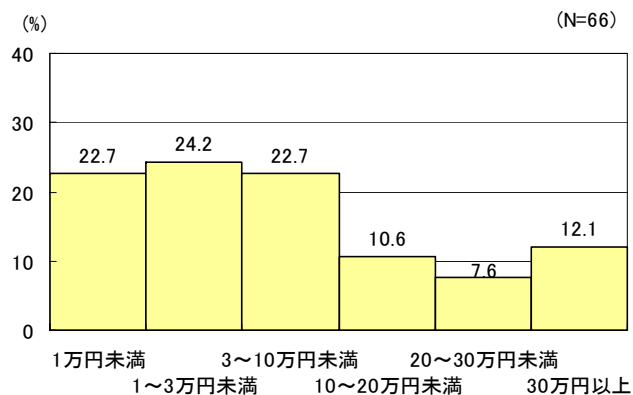


自治体等からの補助の有無



⑬ 自助具（購入に要した金額、自己負担額、補助金額）

（自己負担額＋補助金額）
購入に要した金額



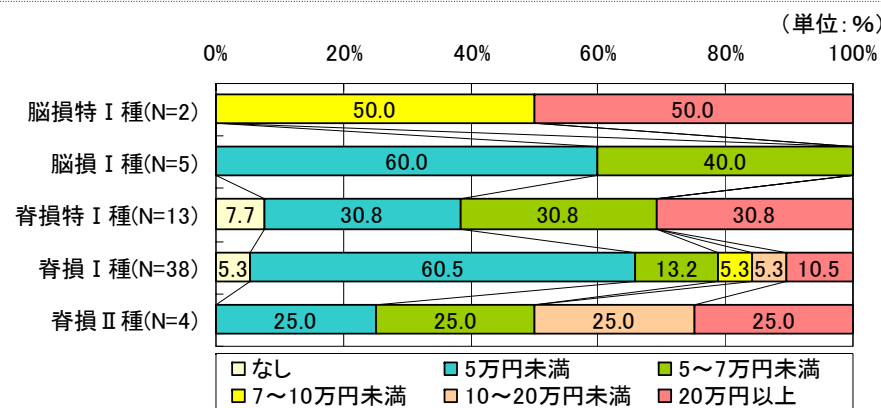
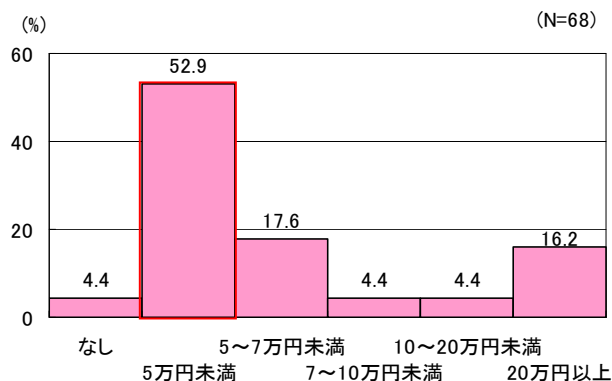
中央値 (単位:円)

18,000

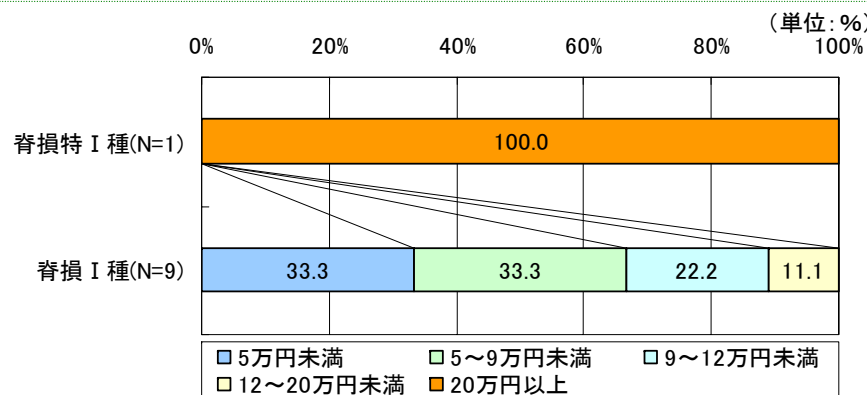
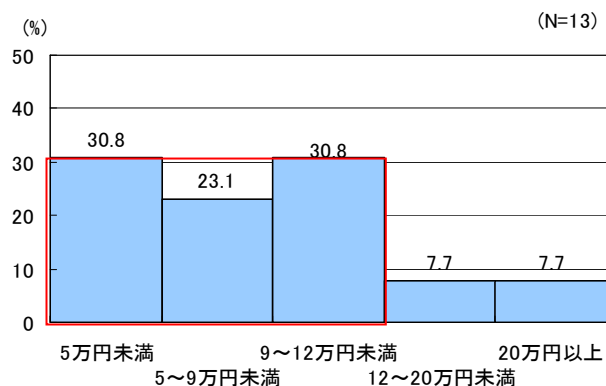
56,115

25,000

自己負担額



補助金額

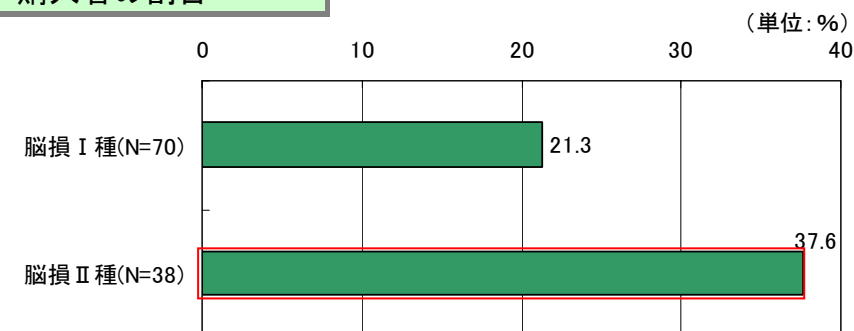


※ 回答のあった種別についてグラフ化

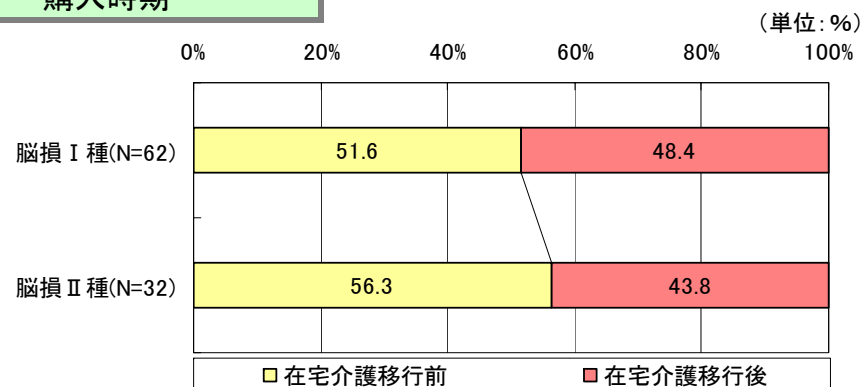
⑭歩行補助つえ（脳損Ⅰ種・Ⅱ種）（購入者の割合、購入時期、補助の有無）

- 障害が軽度である脳損Ⅱ種の方が購入者の割合が高くなっているが、要因としては、脳損Ⅱ種の方が歩行する受給者の割合が高いため等が考えられる。
- 購入時期については、半数以上が「在宅介護移行前」に購入を済ませている。
- 自治体等からの補助の有無については、補助なしがⅠ種では4割弱が補助を受けているが、Ⅱ種は2割に届いていない。
- 購入に要した金額を中央値で検討すると、Ⅰ種では6,750円、Ⅱ種では10,000円となっている。
- 自己負担額については、全体としては半数以上が「1万円未満」となっている。
- 自治体等からの補助金額については、1万5千円未満が6割弱を占めている。

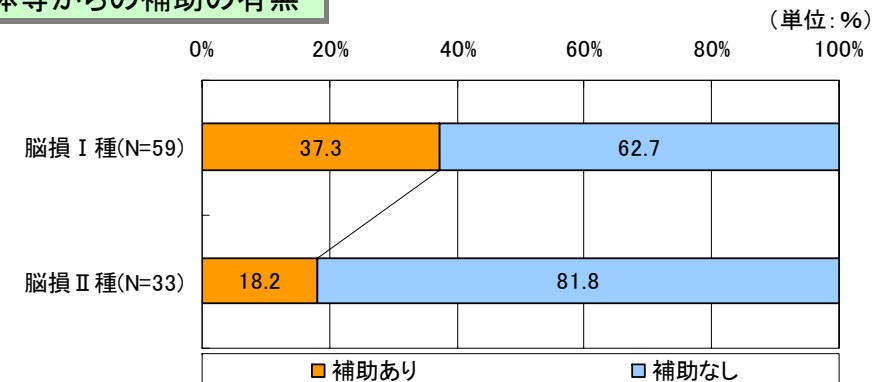
購入者の割合



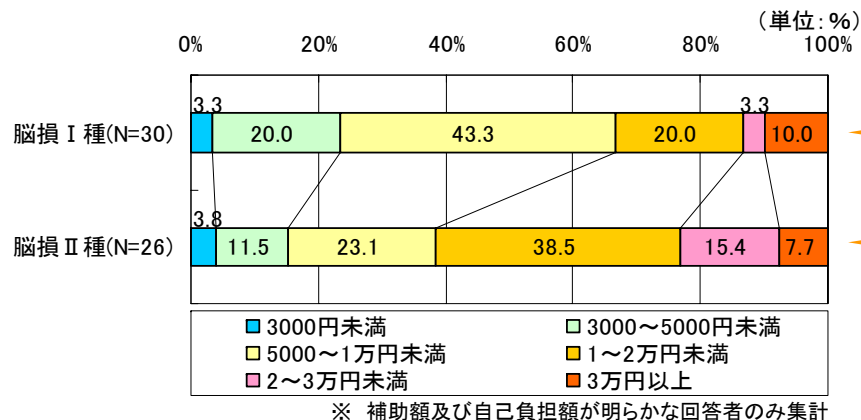
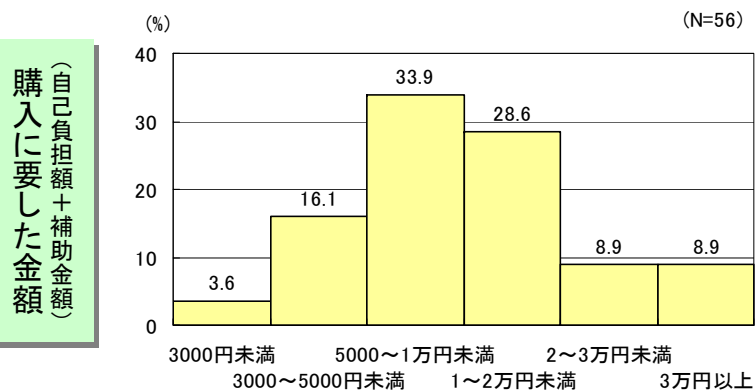
購入時期



自治体等からの補助の有無



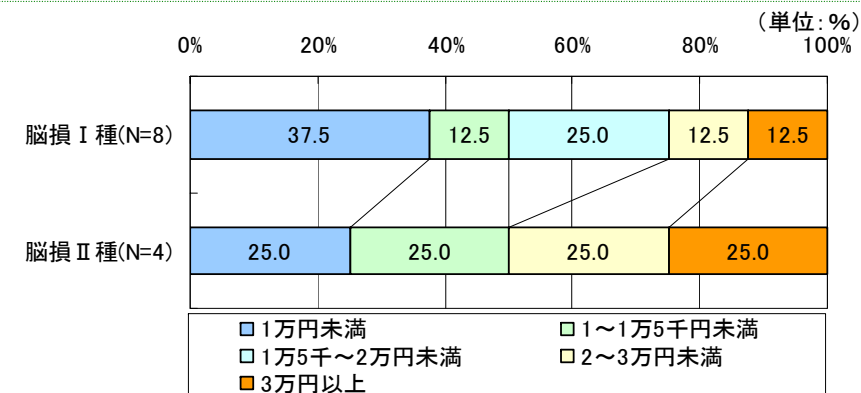
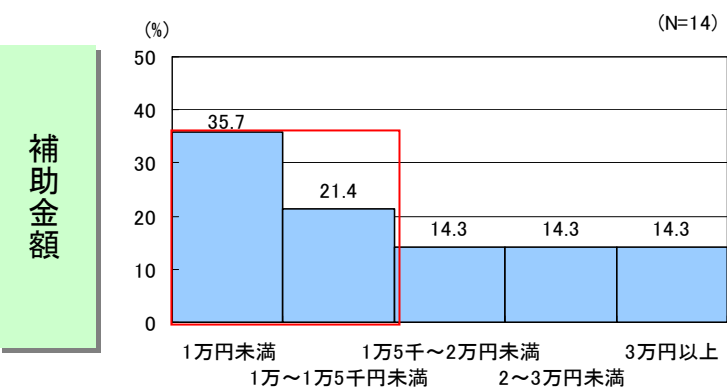
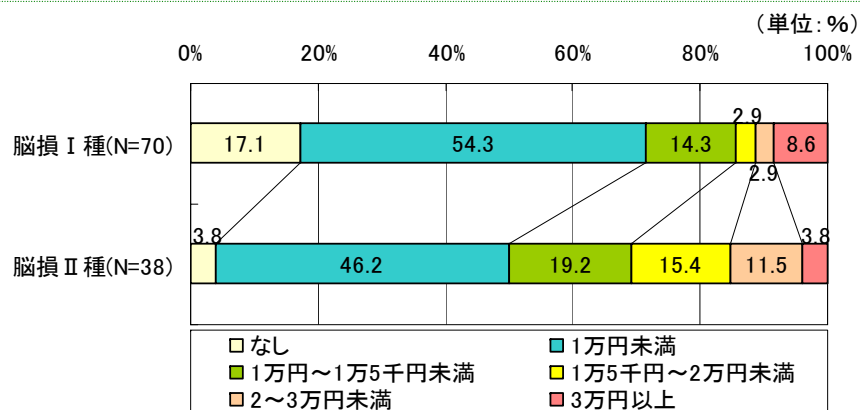
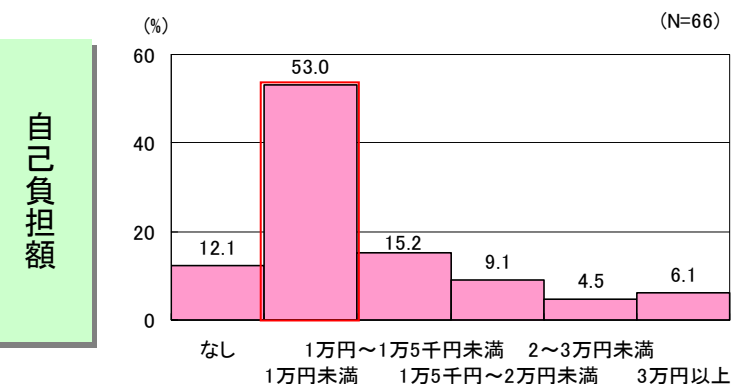
⑭ 歩行補助つえ（脳損Ⅰ種・Ⅱ種）（購入に要した金額、自己負担額、補助金額）



中央値 (単位:円)

6,750

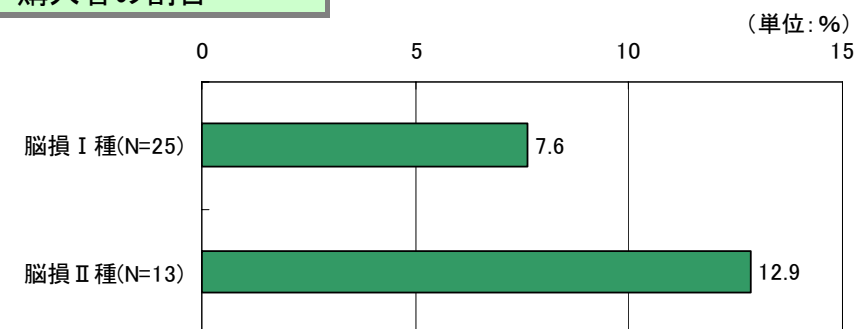
10,000



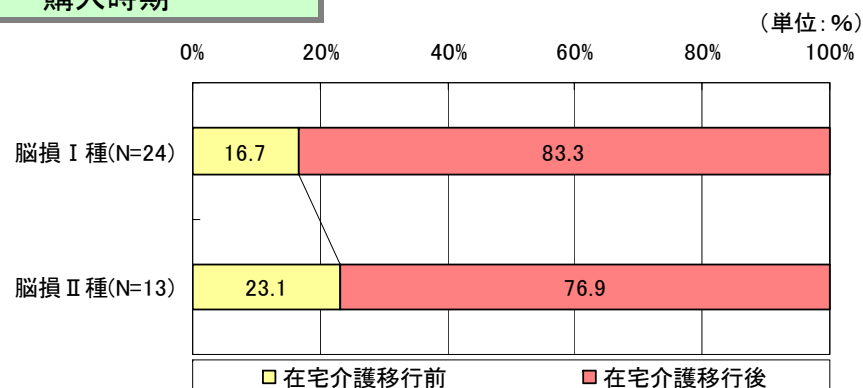
⑮歩行器(脳損Ⅰ種・Ⅱ種)(購入者の割合、購入時期、補助の有無)

- 歩行器については、歩行補助つえと比較して購入者の割合は高くはないが、障害が軽度である脳損Ⅱ種の方が購入した受給者の割合が高くなっている。要因としては、脳損Ⅱ種の方が歩行する受給者の割合が大きいいため等が考えられる。
- 購入時期については、8割前後が「在宅介護移行前」に購入している。
- 自治体等からの補助の有無については、6割前後は補助を受けての購入である。
- 購入に要した金額は、「5～10万円未満」の占める割合が大きく、3割強となっている。
- 自己負担額については、3万円未満が中心となっている。
- 自治体等からの補助金額については、自治体によりばらつきが大きいものと推察される。

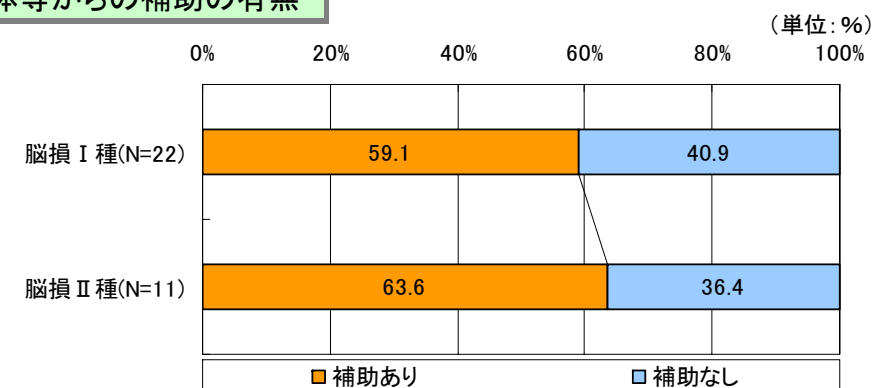
購入者の割合



購入時期

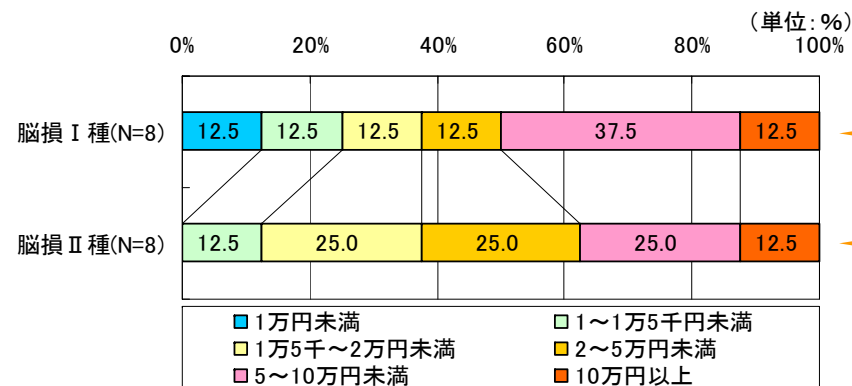
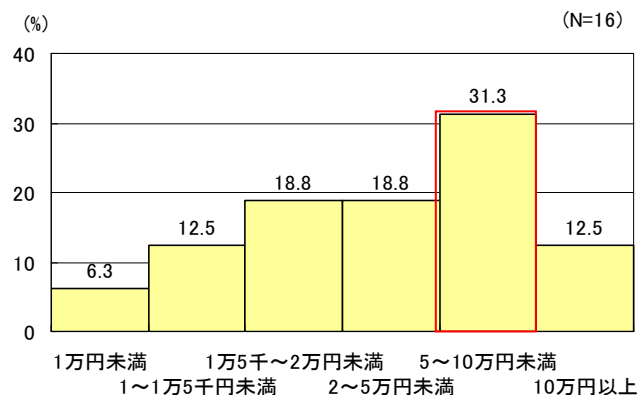


自治体等からの補助の有無



⑮歩行器（脳損Ⅰ種・Ⅱ種）（購入に要した金額、自己負担額、補助金額）

（自己負担額＋補助金額）
購入に要した金額

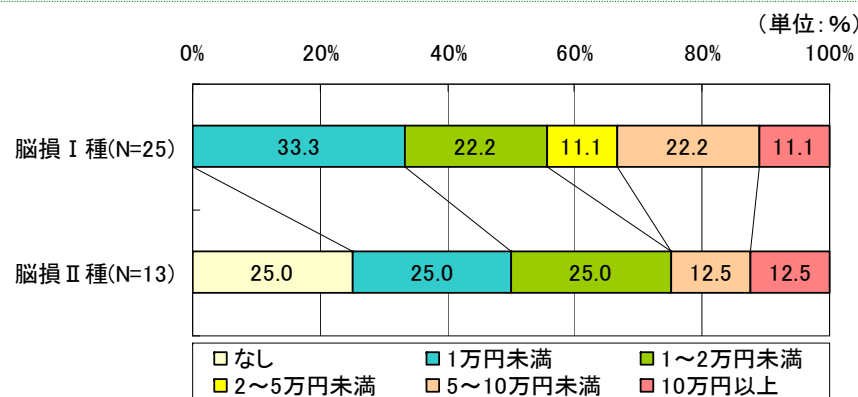
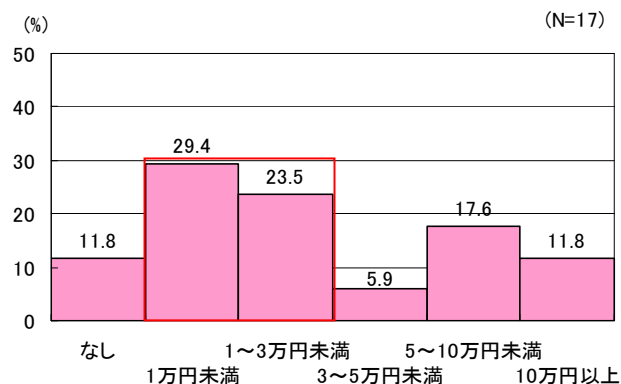


中央値 (単位: 円)

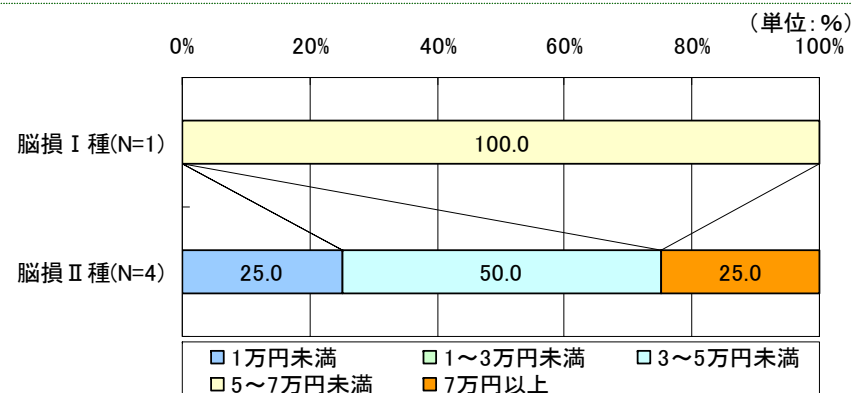
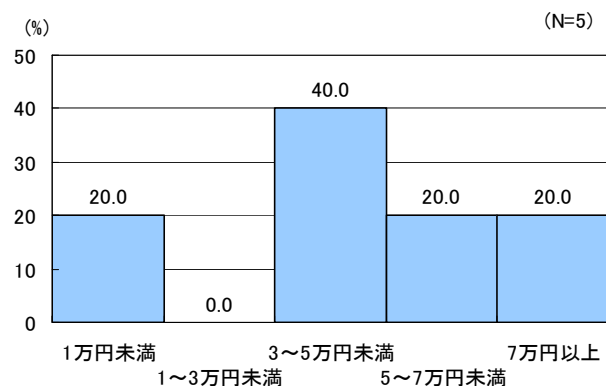
37,000

30,900

自己負担額



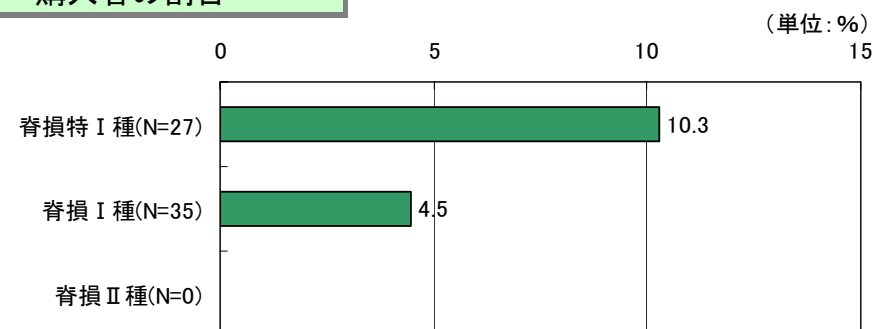
補助金額



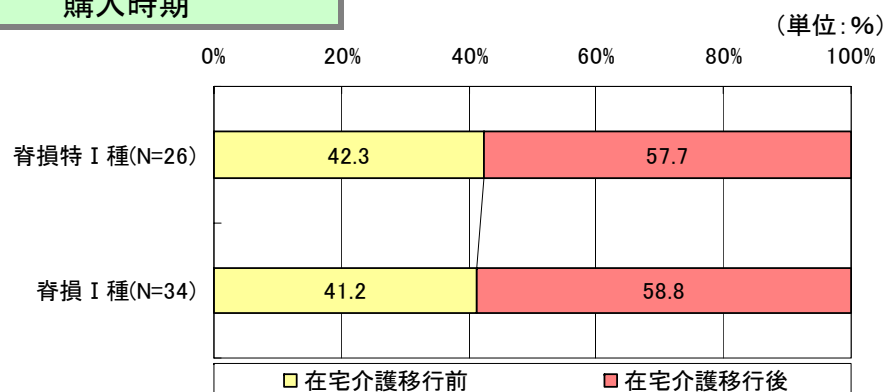
⑯環境制御装置(脊損)(購入者の割合、購入時期、補助の有無)

- 購入者の割合については、障害が重度であるほど高いが、脊損特Ⅰ種でも1割強であり、脊損Ⅱ種で環境制御装置を購入した受給者はいなかった。要因としては、脊損Ⅱでは上肢が自由になる受給者が多いためであると考えられる。
- 購入時期は特Ⅰ種・Ⅰ種ともに「在宅介護移行後」が6割弱となっている。
- 自治体等からの補助を受けた回答者は、特Ⅰ種では3分の1強、Ⅰ種では2割弱にとどまっている。
- 購入に要した費用について中央値で検討すると、500,000～600,000円になっている。
- 自己負担額については、全体では「60万円以上」が占める割合が最も多く、3分の1強を占めている。自己負担額の大きさや補助の乏しさにより購入者の割合の伸びを妨げていることも考えられる。
- 自己負担額については、30～50万円未満が中心となっている。

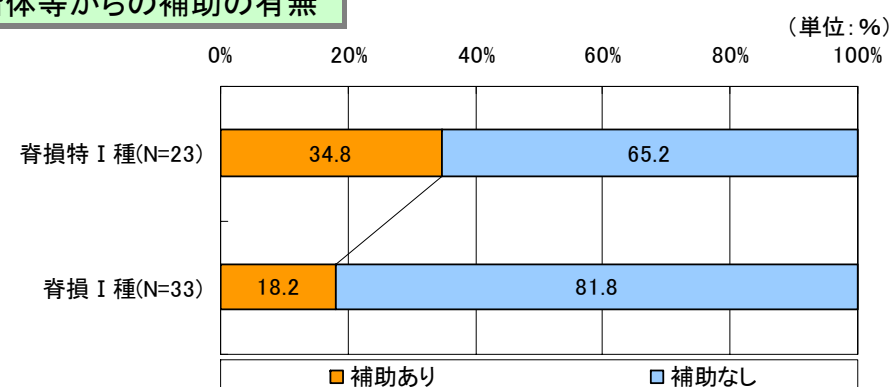
購入者の割合



購入時期

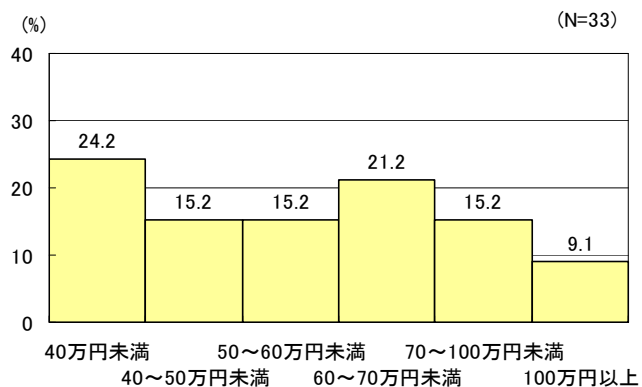


自治体等からの補助の有無



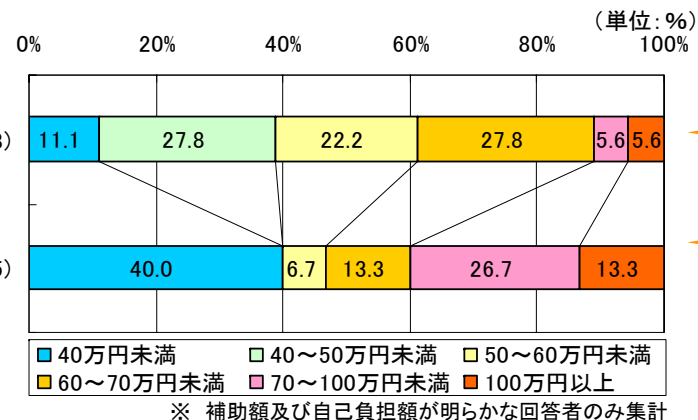
⑯環境制御装置(脊損)(購入に要した金額、自己負担額、補助金額)

(自己負担額+補助金額)
購入に要した金額



脊損特I種(N=18)

脊損I種(N=15)

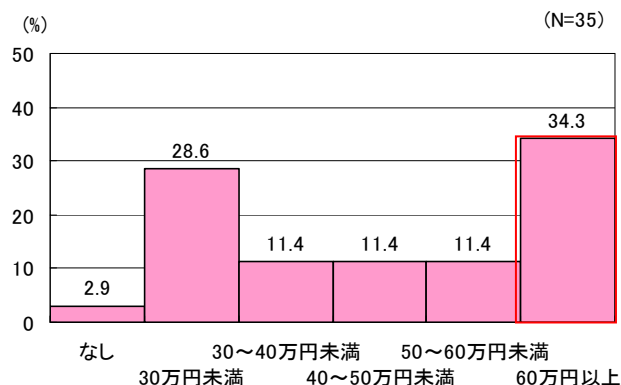


中央値 (単位:円)

500,000

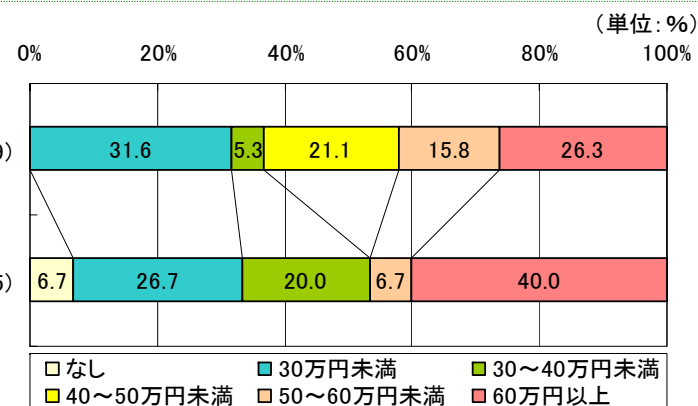
600,000

自己負担額

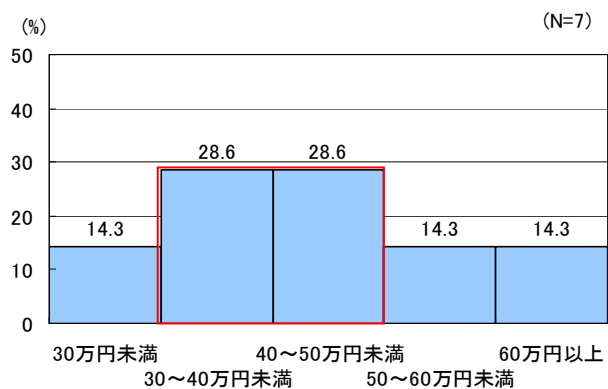


脊損特I種(N=19)

脊損I種(N=15)

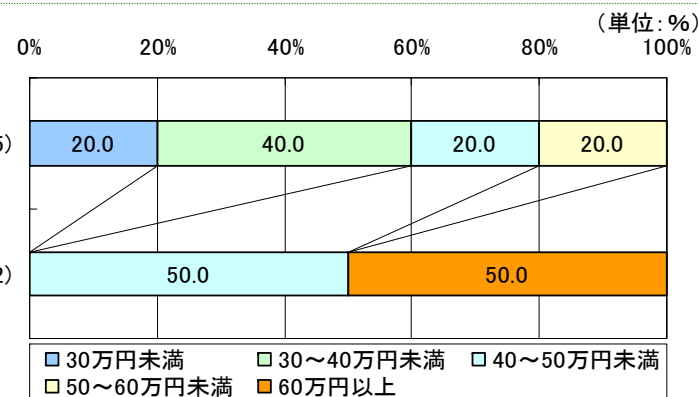


補助金額



脊損特I種(N=5)

脊損I種(N=2)



※ 回答のあった種別についてグラフ化

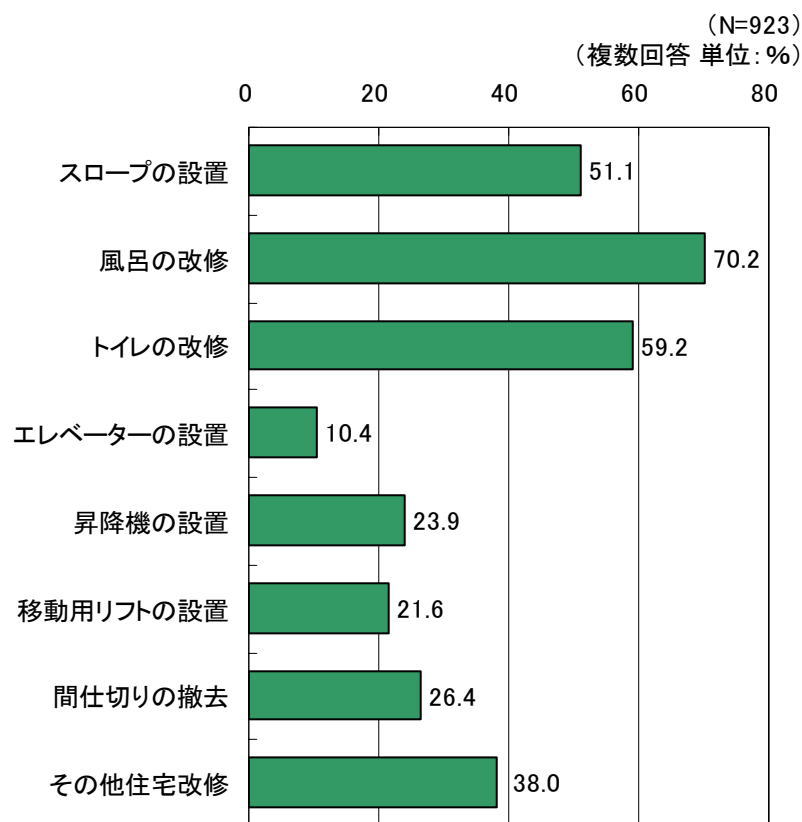


2. 住宅改修の実態

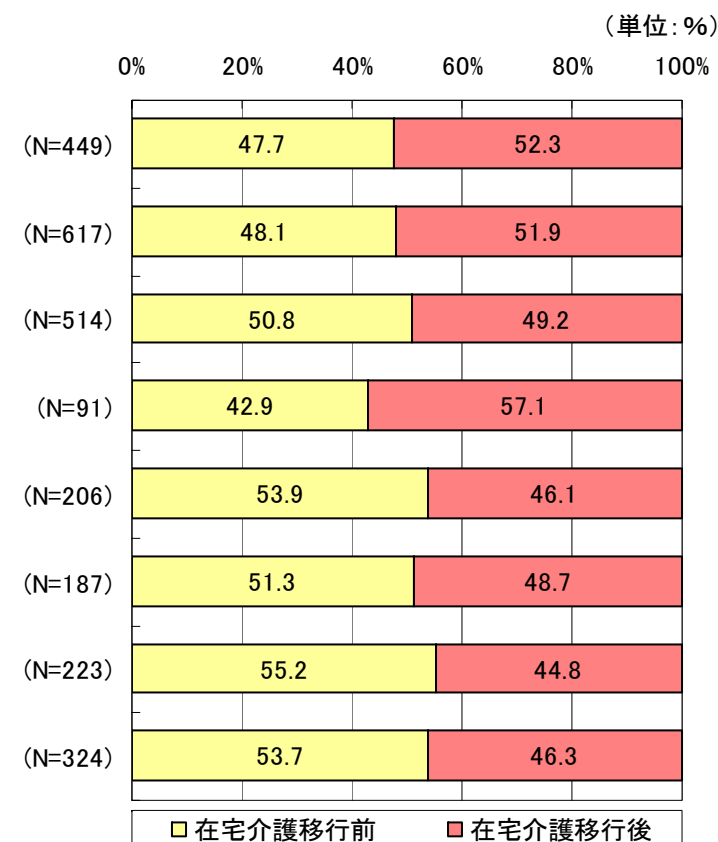
(1) 住宅改修の実施状況(住宅改修を実施した世帯の割合と改修時期)

- 全体では、最も多く改修されている箇所は風呂であり、7割を上回っている。次いでトイレの改修が6割弱、スロープの設置が半数強となっている。
- エレベーターの設置は1割強、移動用リフト及び昇降機の設置は2割強にとどまっている。
- 改修時期については、在宅介護に移行する前と移行した後とは、おおよそ半々となっている。自由記述からは、「受給者本人が自宅に戻ってからでないと、手すりなどの取付け位置も見当がつかないため、困った」、「在宅介護移行前に2回、以降後に1回、住宅改修を行ったが、受給者本人の介護と改修を並行して行うのは大きな負担である」等の声がある。

住宅改修をした世帯の割合



改修時期

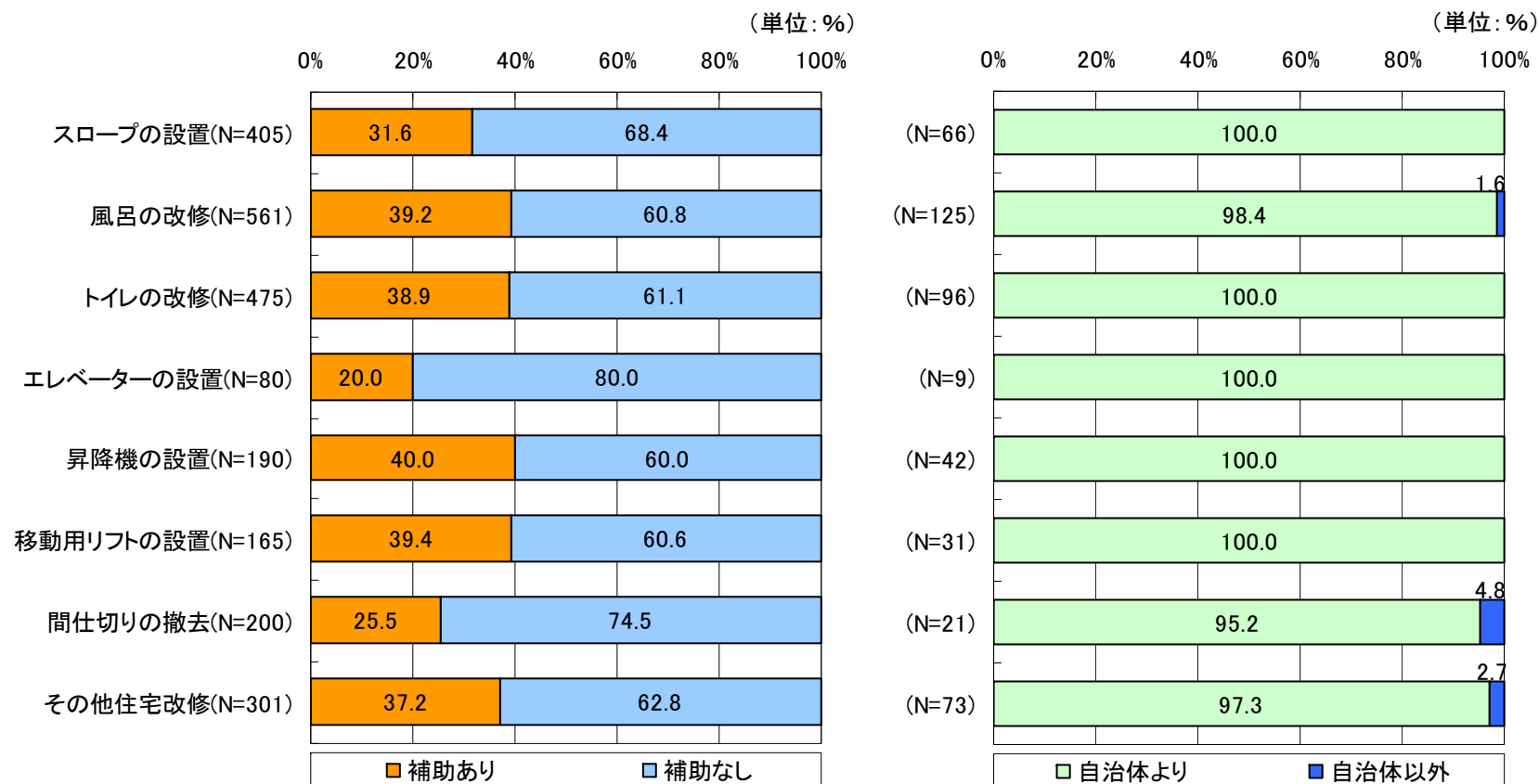


(1) 住宅改修の実施状況(住宅改修に対する補助金の有無とその提供機関)

- エレベーターの設置に対する補助を受けることが可能であったケースは2割にとどまり、8割は補助を受けることなく改修を行っている。
- 他の住宅改修についても概ね6～7割が補助を受けることなく改修を行っている。現状では自治体等による資金援助が十分でないことも考えられるが、制度がある場合でも情報が受給者側に確実に届いていない場合や、手続きが複雑で負担に感じられて断念する場合も多いものと推察される。
- 回答者からは、「改修資金の補助があることを知らなかった」、「色々と調べる余裕がなく制度を知らなかった」、「補助金の申請に時間と手間を要し、間に合わなくなり、補助金の申請ができなかった」等の声がある。

補助金の有無

補助金の提供機関

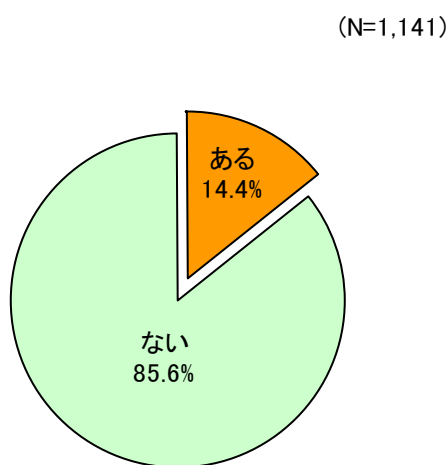


※ 補助を受けた回答者のみ集計

(2) 住宅改修資金の借入状況

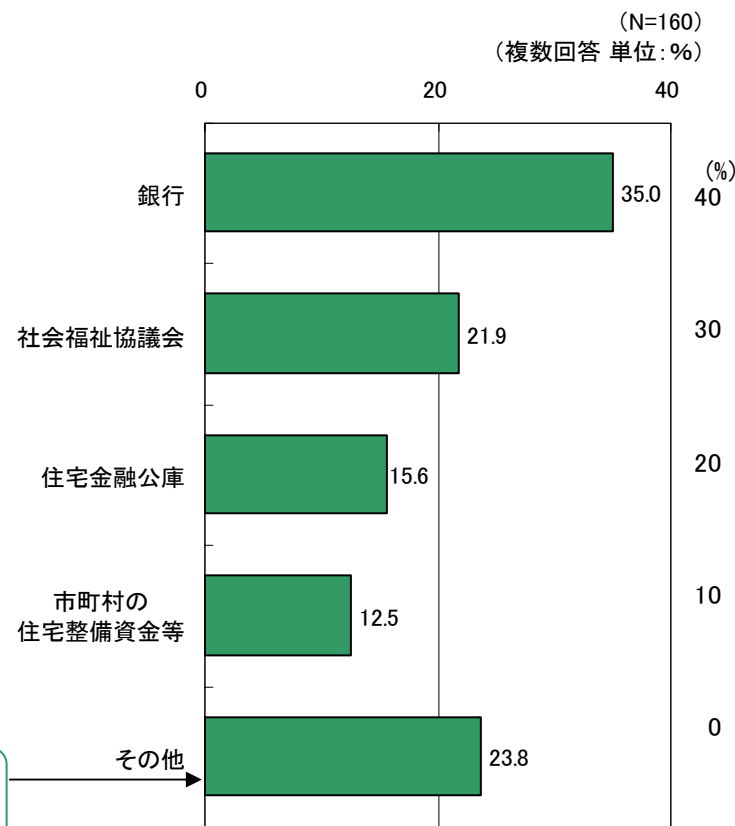
- 住宅改修に必要な資金の借入をしたことがあるのは全体の14.4%であった。
- 借入先として最も多かったのは銀行であり3分の1を上回っている。次いで、社会福祉協議会が2割強にのぼっている。
- 親族や受給者の勤務先といった身近な人を頼るケースも見受けられる。
- 借入れた額は100～300万円未満が最も多く、3割強を占めている。

住宅改修資金の借入の経験



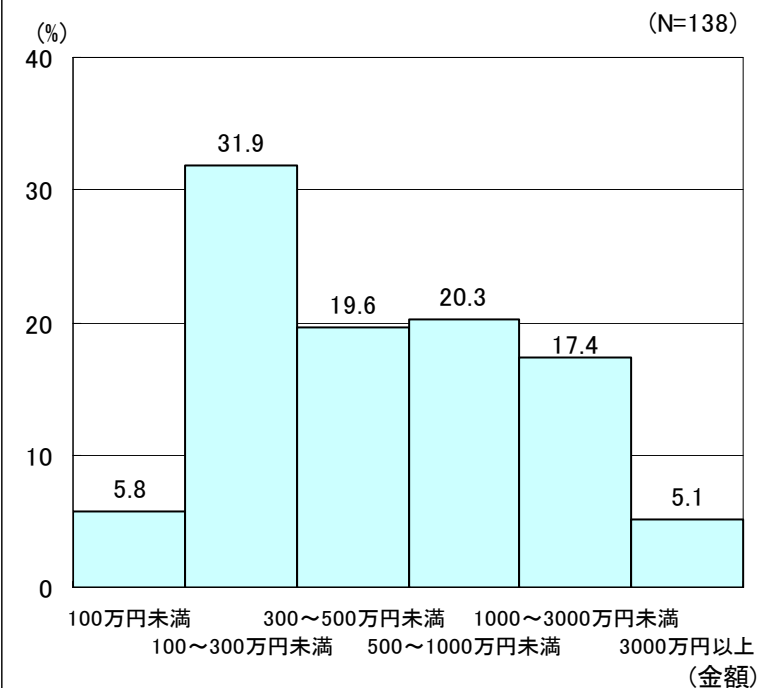
その他については、親族、受給者の勤務先
保険会社、郵便局等

住宅改修資金の借入先

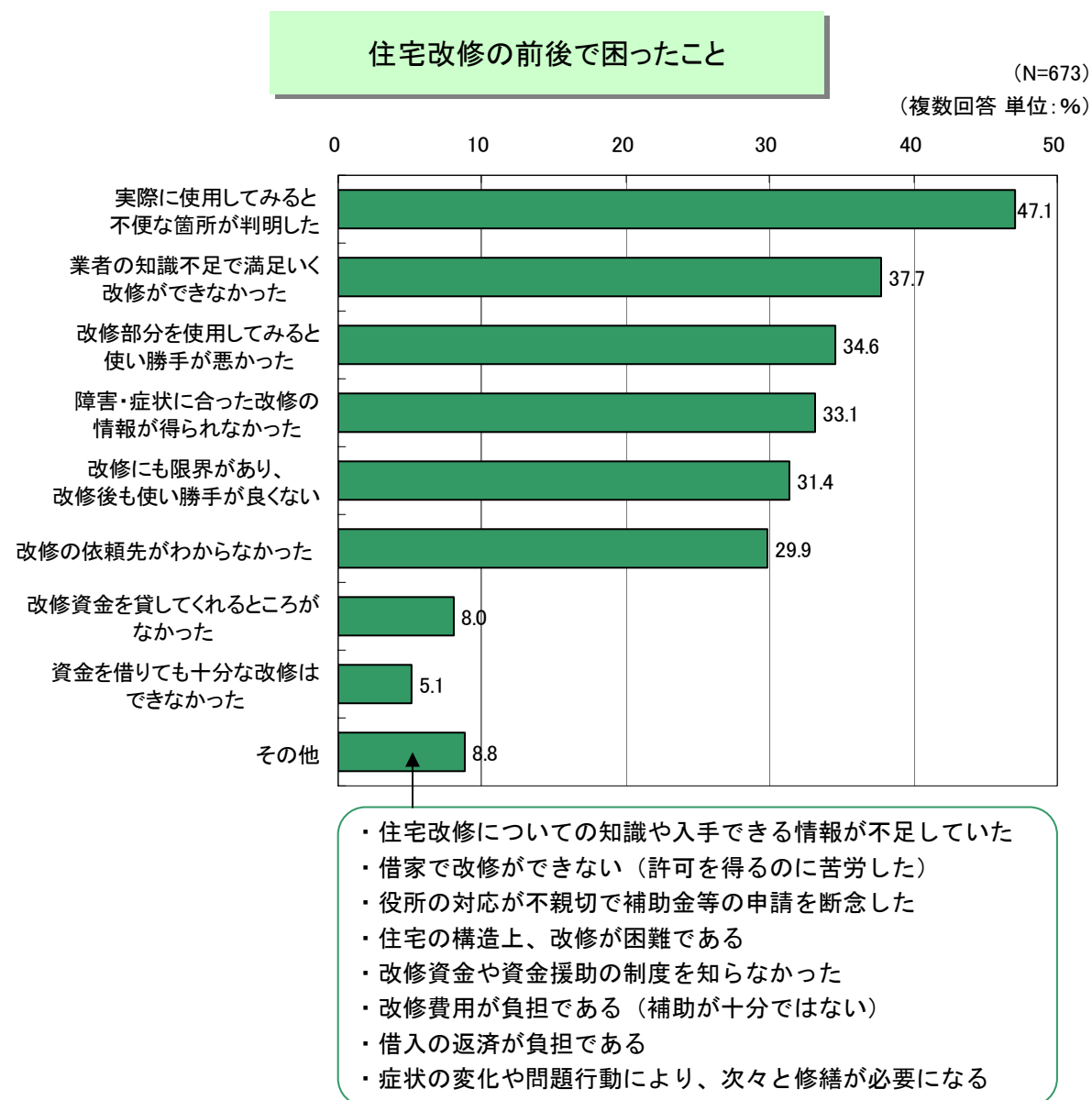


※ 借りた経験がある回答者のみ集計

住宅改修資金の借入額



(3) 住宅改修の前後で困ったこと

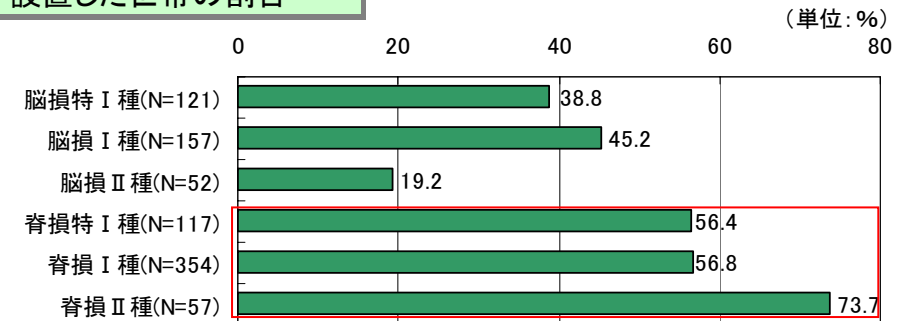


(4) 住宅改修の実態

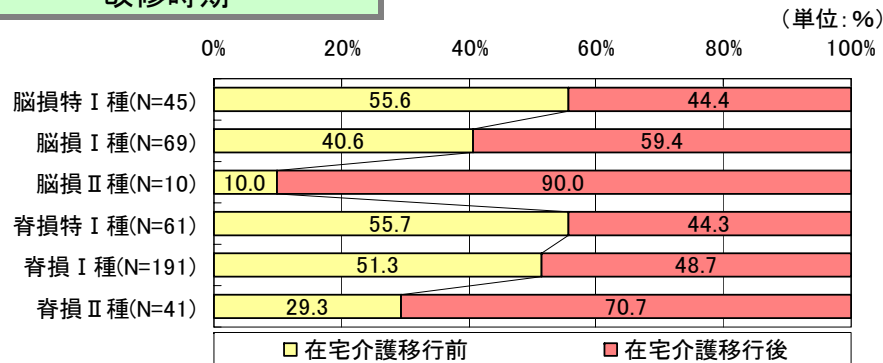
①スロープの設置(設置した世帯の割合、改修時期、補助の有無)

- スロープを設置した世帯の割合は脊損で高く、脊損Ⅱ種では73.7%にのぼり、脊損特Ⅰ種及びⅠ種でも半数を上回っている。
- 設置時期については、特に脳損Ⅱ種及び脊損Ⅱ種において、在宅介護移行後に設置される割合が高くなっている。その要因としては、在宅介護に移行してからスロープの必要性を認識すること等が考えられる。
- スロープの設置費用について中央値で検討すると、脳損特Ⅰ種、脊損特Ⅰ種・Ⅰ種では金額が高くなっている。
- 自己負担額は「10～50万円未満」が4割強を占めている。なお、「自己負担なし」は全体の1割弱にとどまっている。
- 自治体等からの補助金額は種別によりばらつきがあるが、「20万円未満」が過半数となっている。

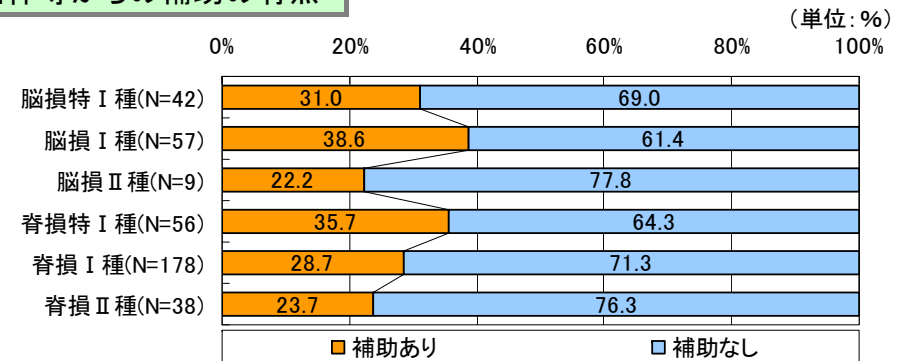
設置した世帯の割合



改修時期

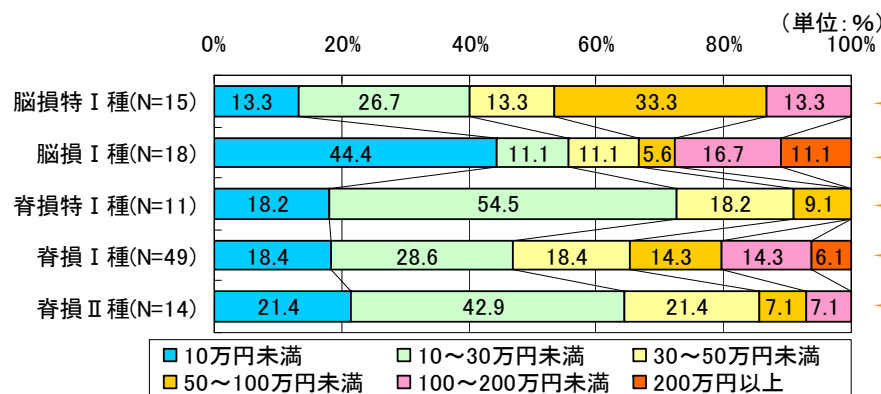
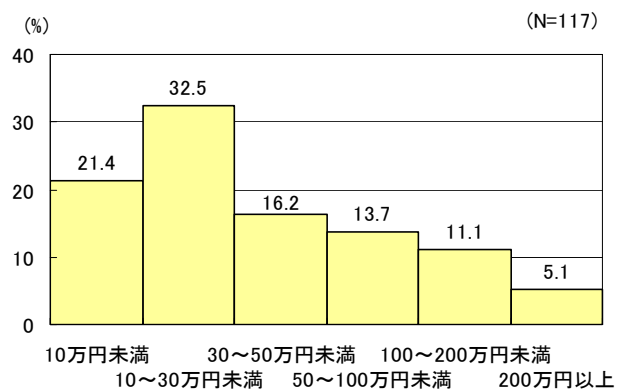


自治体等からの補助の有無



①スロープの設置(改修に要した金額、自己負担額、補助金額)

(自己負担額+補助金額)
改修に要した金額



中央値 (単位: 円)

309,000

150,000

200,000

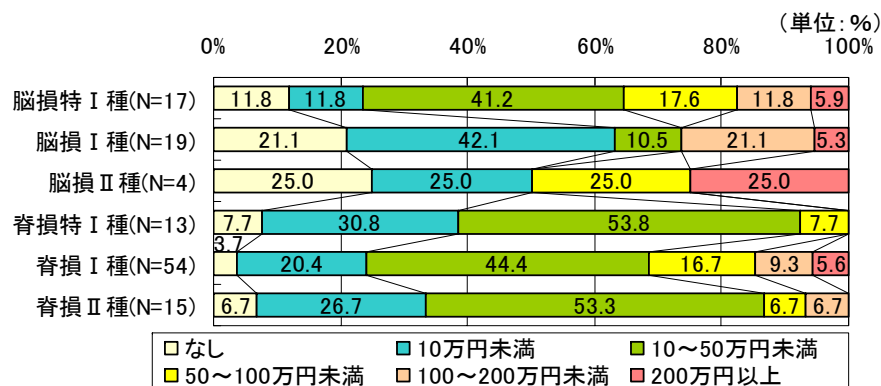
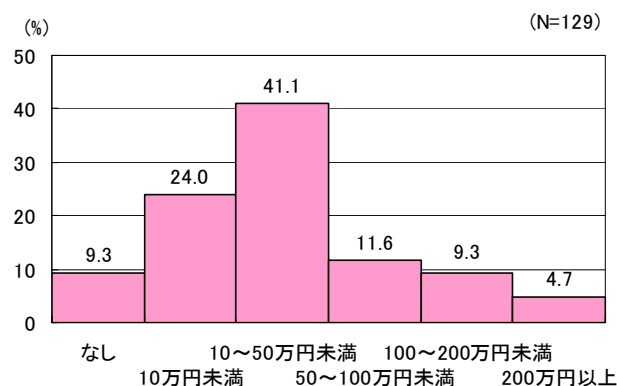
300,000

160,000

※ 補助額及び自己負担額が明らかな回答者のみ集計

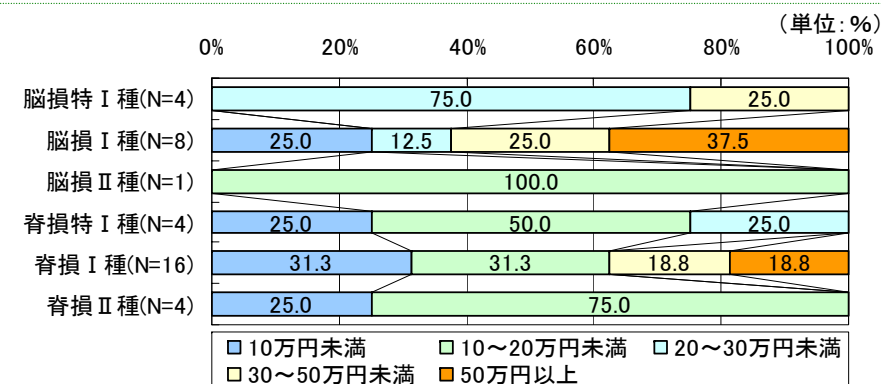
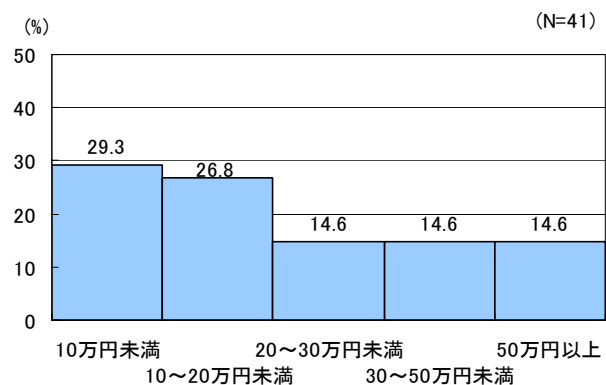
※ 改修に要した金額については、自己負担額と補助金額を合計して算出している。なお、各金額が明らかな回答者の回答を元に集計している。

自己負担額



※ 本アンケートでは、自己負担なしのケースや極端に自己負担額が大きいケースが含まれ、平均値が十分に実態を説明しているとは言い難い。よって、中央値を採用している。

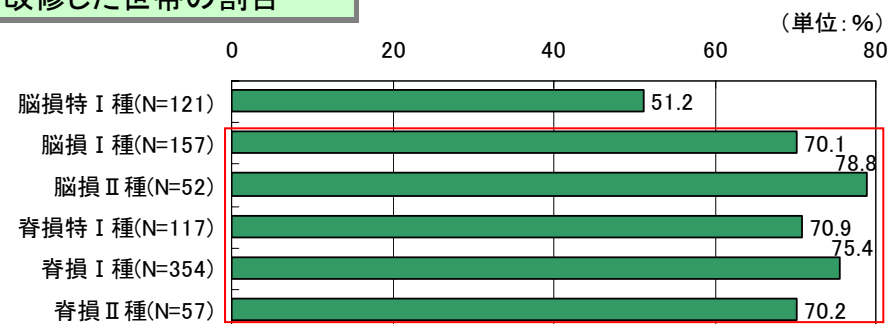
補助金額



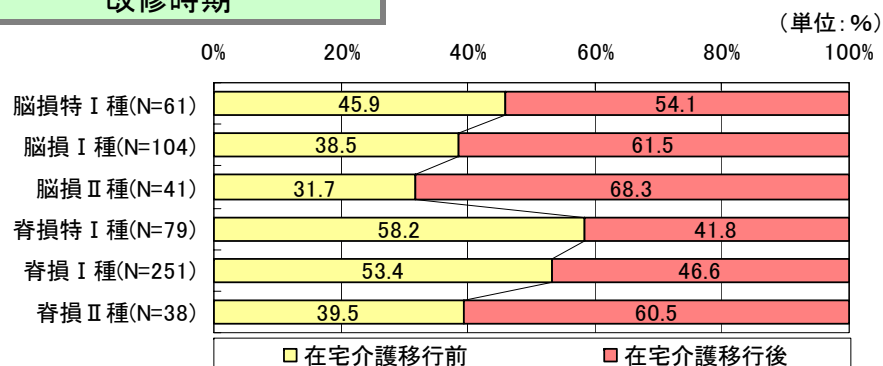
②風呂の改修(改修した世帯の割合、改修時期、補助の有無)

- 脳損特Ⅰ種以外は7割以上が風呂の改修を行っている。
- 改修時期は脳損・脊損ともに障害が重度である種別のほうが在宅介護移行前に改修を済ませている傾向にある。
- 改修費用について、脳損及び脊損の特Ⅰ種・Ⅰ種では高額な費用がかかる傾向が見受けられる。
- 自己負担額は、全体としては50～200万円未満が中心であるが、脳損特Ⅰ種では、3分の2が100万円以上の自己負担をしている。
- 自治体等からの補助は種別により差が大きい、脊損Ⅱ種では半数以上が補助を受けている。
- 補助金額は全体の3割強が10万円未満であり、改修に要する費用に対して補助額が少ないという現状がうかがえる。

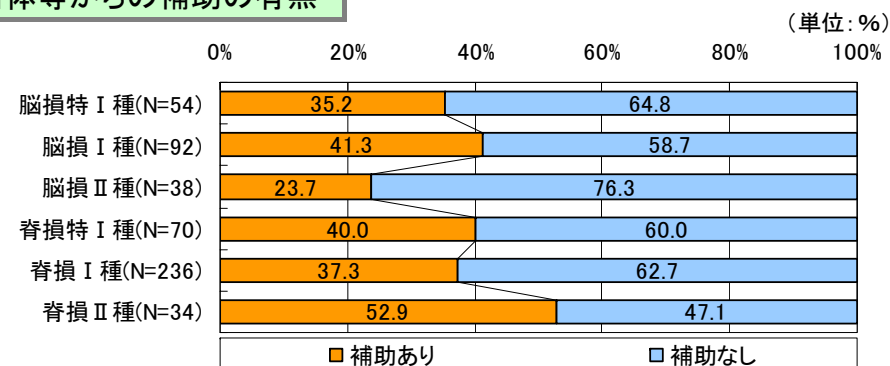
改修した世帯の割合



改修時期

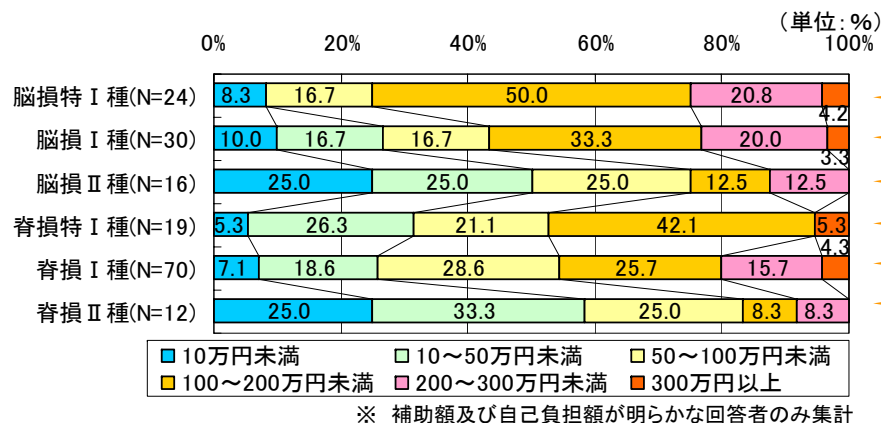
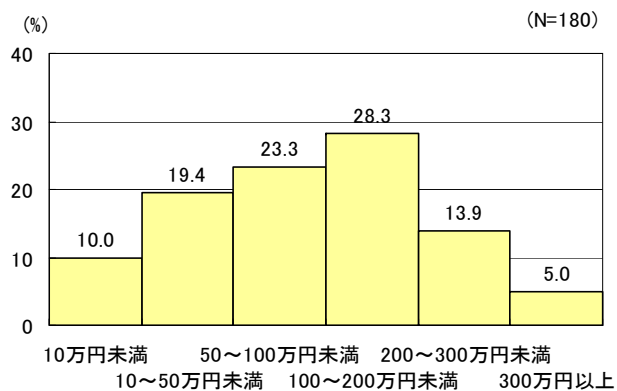


自治体等からの補助の有無



②風呂の改修(改修に要した金額、自己負担額、補助金額)

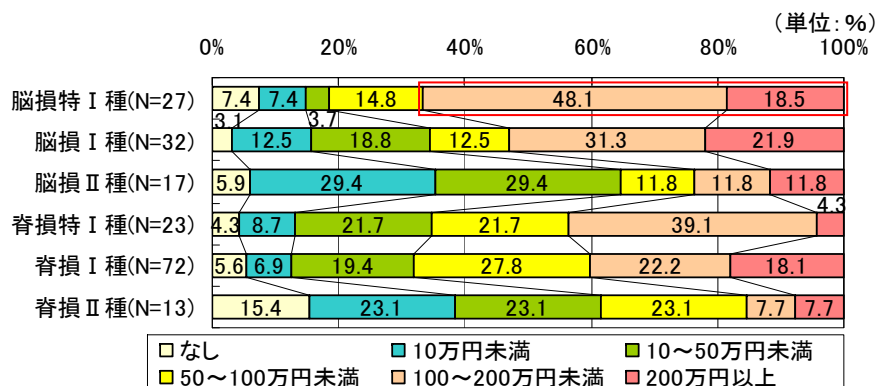
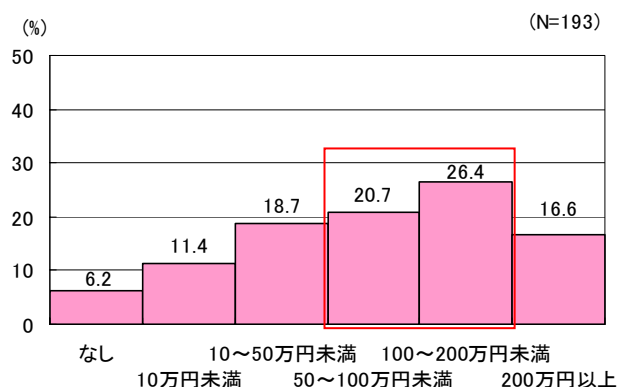
(自己負担額+補助金額)
改修に要した金額



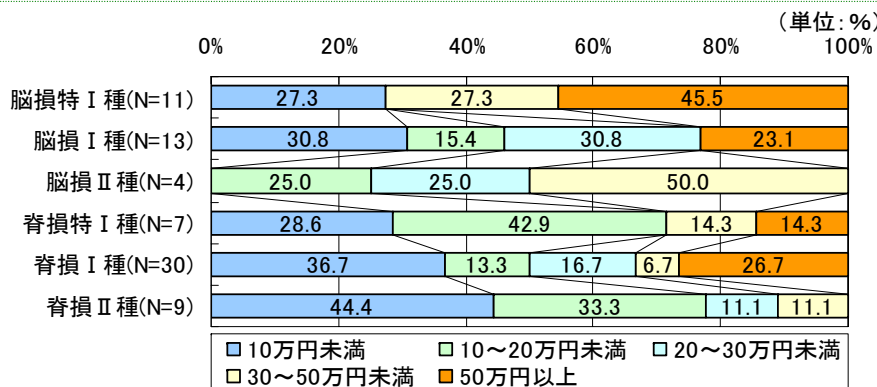
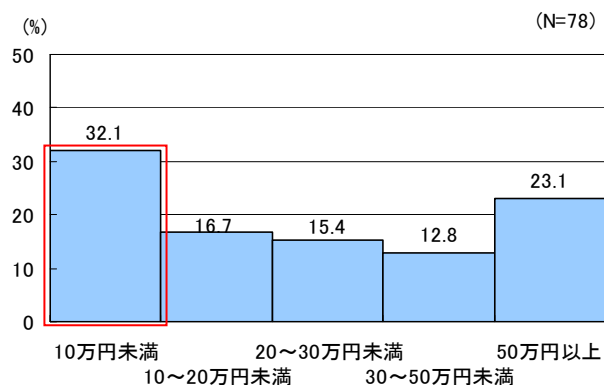
中央値 (単位: 円)

1,500,000
1,200,000
475,000
800,000
800,000
325,000

自己負担額



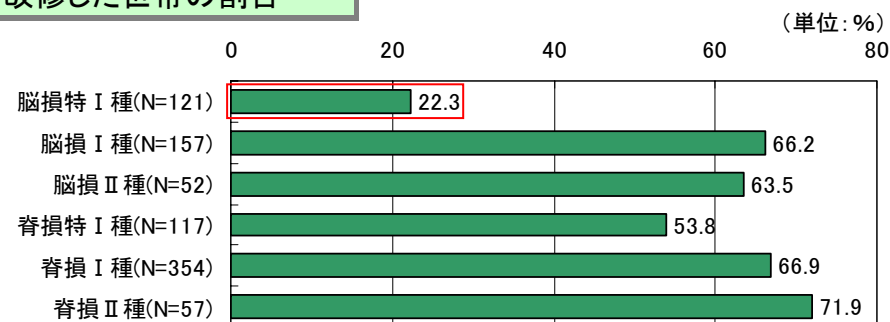
補助金額



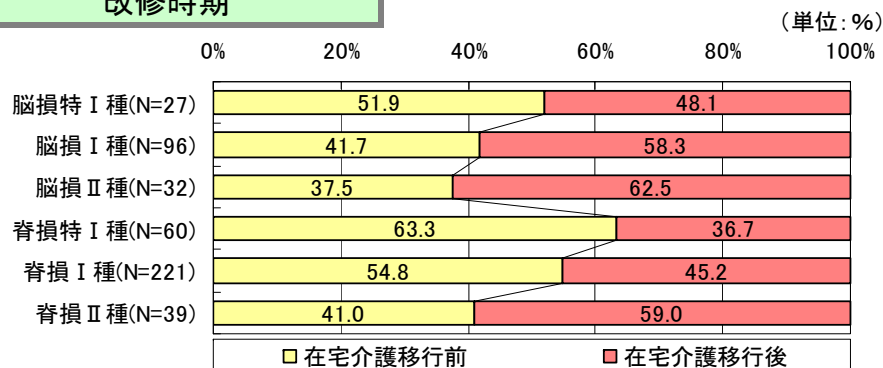
③トイレの改修(改修した世帯の割合、改修時期、補助の有無)

- トイレの改修については、受給者が自力でトイレを使用することが困難な脳損特Ⅰ種では、2割強にとどまっているが、それ以外の種別では改修した世帯の割合が高くなっている。
- 改修時期については、障害がより軽度になるに従い、在宅介護移行後に改修がなされる傾向が見られる。
- 改修費用の中央値については、脳損特Ⅰ種、脊損特Ⅰ種・Ⅱ種で500,000万円となっている。
- 自己負担額は、10～50万円未満が最も多く、3割強を占めている。
- 自治体等から補助を受けた割合は種別により差が開いており、脊損Ⅱ種では半数以上が補助を受けているが、脳損Ⅱ種では2割強にとどまっている。
- 補助金額としては、全体の8割強が30万円未満となっている。

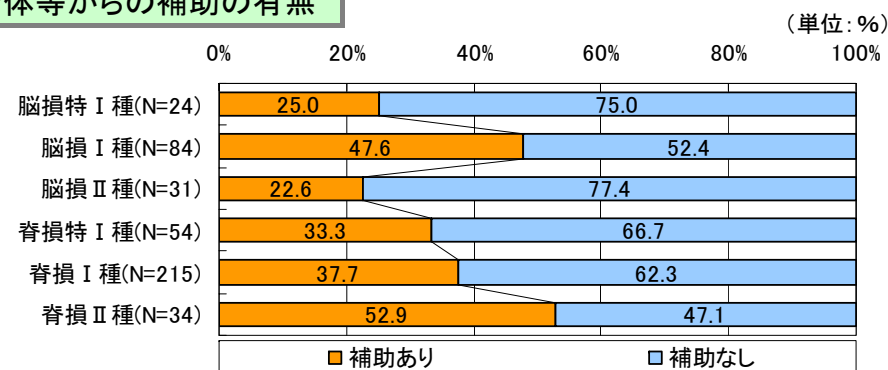
改修した世帯の割合



改修時期

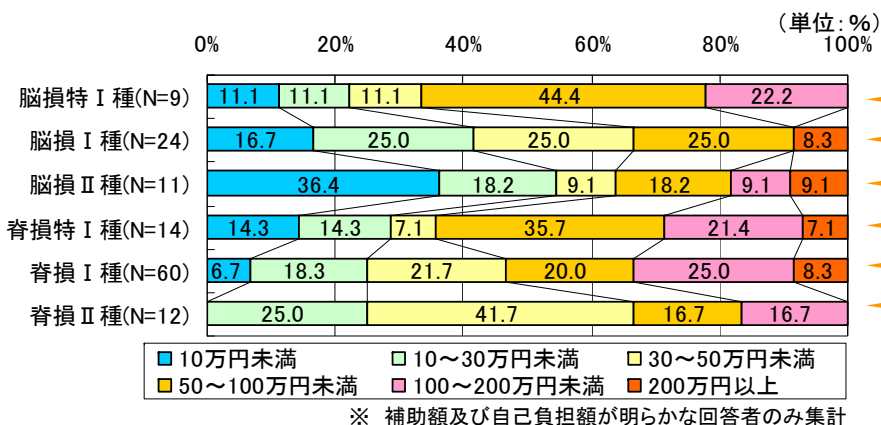
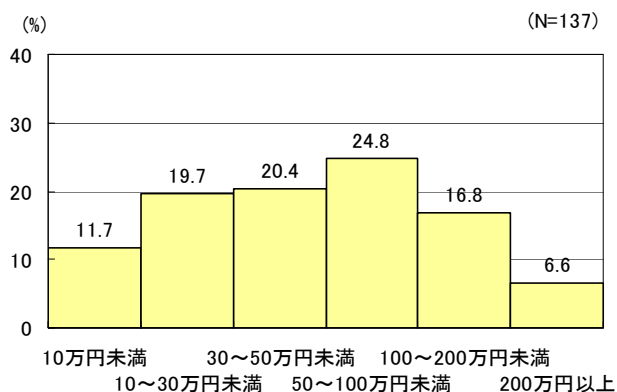


自治体等からの補助の有無



③トイレの改修(改修に要した金額、自己負担額、補助金額)

(自己負担額+補助金額)
改修に要した金額



中央値 (単位: 円)

500,000

300,000

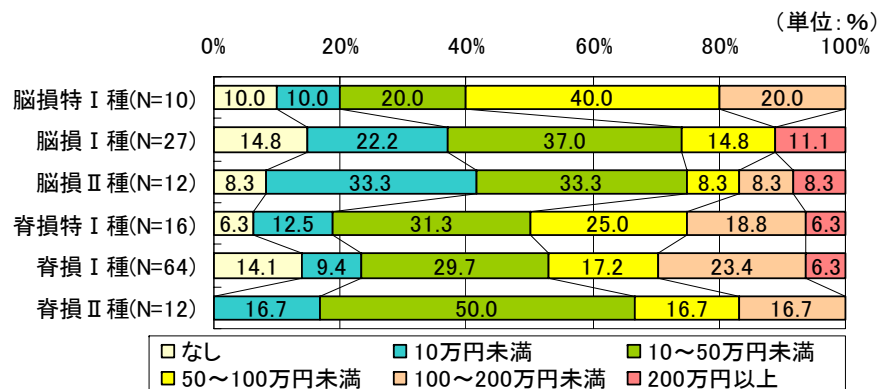
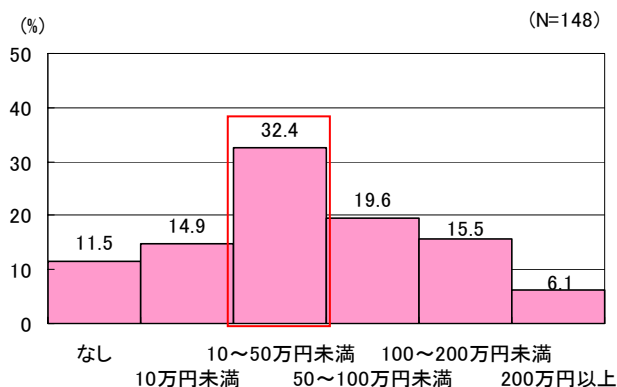
200,000

500,000

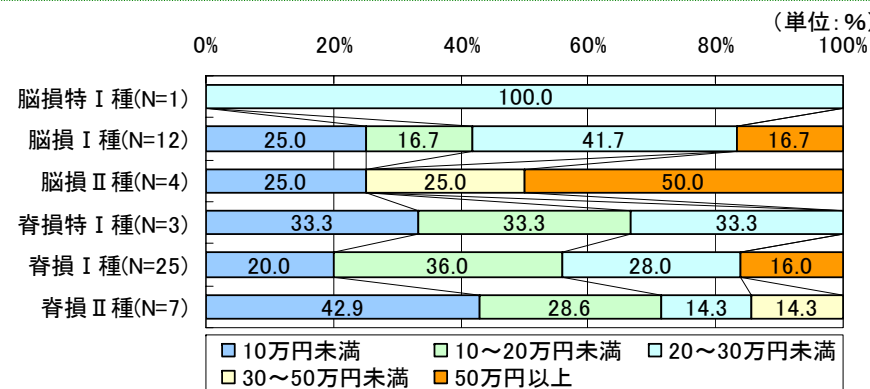
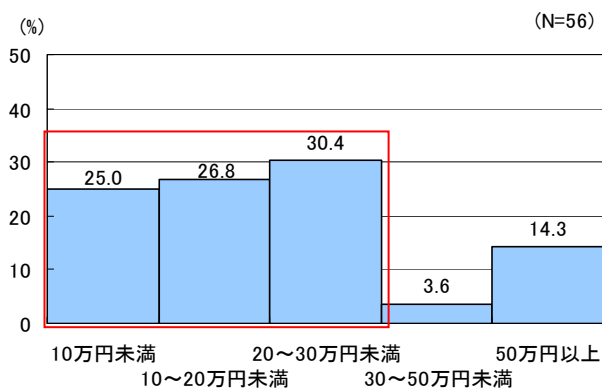
500,000

300,000

自己負担額



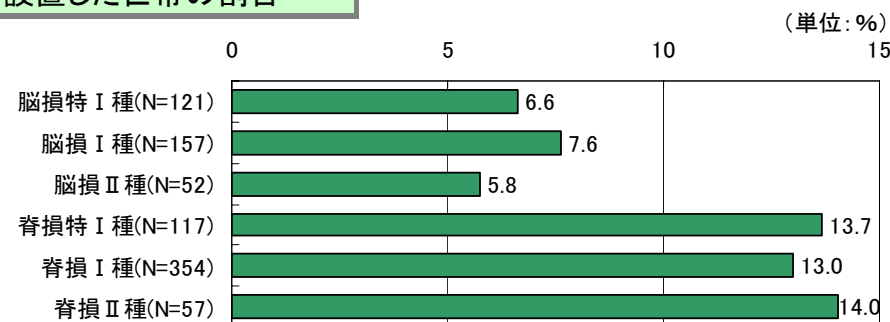
補助金額



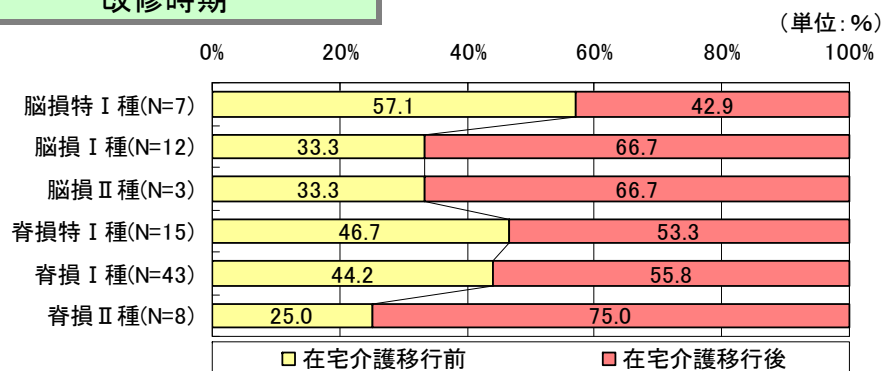
④エレベーターの設置(設置した世帯の割合、改修時期、補助の有無)

- エレベーターを設置した世帯の割合は全体的に少ないが、脊損では、1割強が設置している。
- 改修時期については、脳損特Ⅰ種以外は在宅介護移行後の改修が上回っている。
- 少ないサンプル数ではあるが、エレベーター設置の補助に対して補助をする自治体等は少ないという現状が推察される。なお、「自己負担なし」で改修を行うことができた回答者はいなかった。
- 設置費用について中央値で検討すると、3,050,000～4,400,000円であり、非常に高額な費用を要する住宅改修であることがうかがえる。回答者からは、「既存の建物へのホームエレベータの設置は大変苦しみ、費用もかさんだ」という声がある。

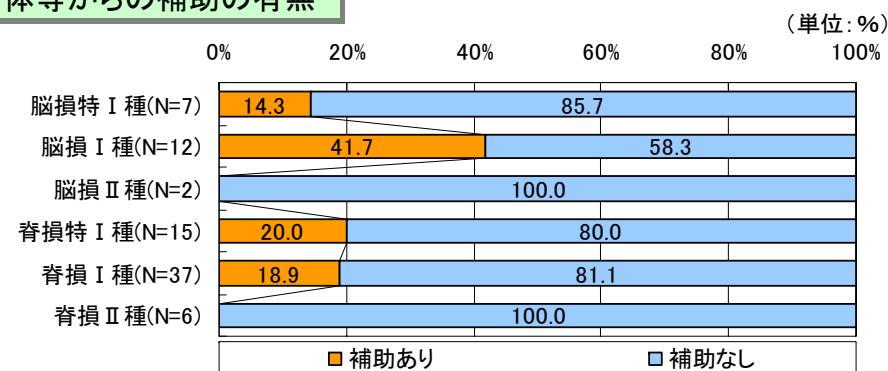
設置した世帯の割合



改修時期

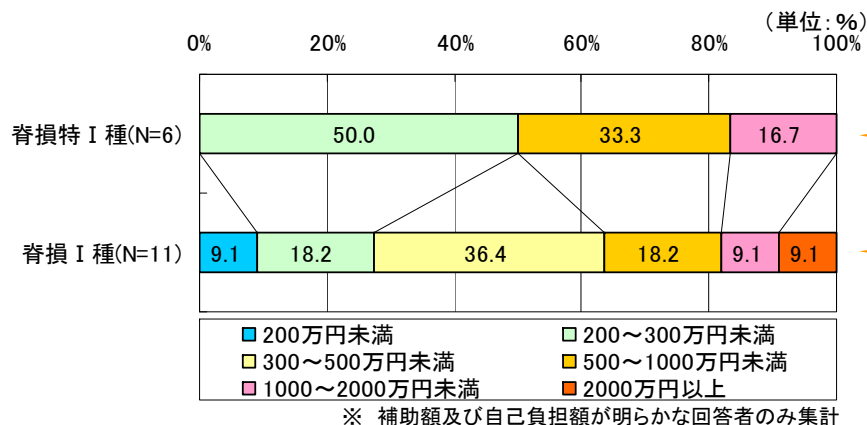
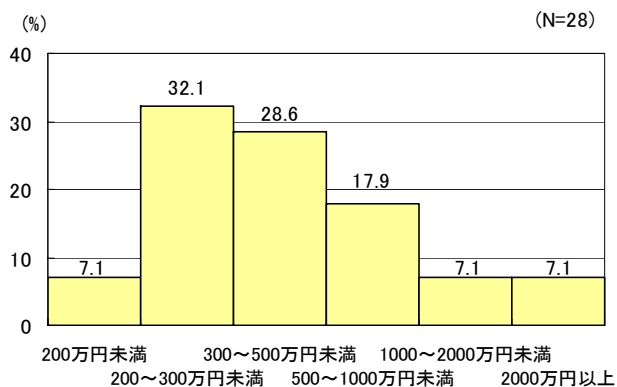


自治体等からの補助の有無



④エレベーターの改修(改修に要した金額、自己負担額、補助金額)

(自己負担額+補助金額)
改修に要した金額

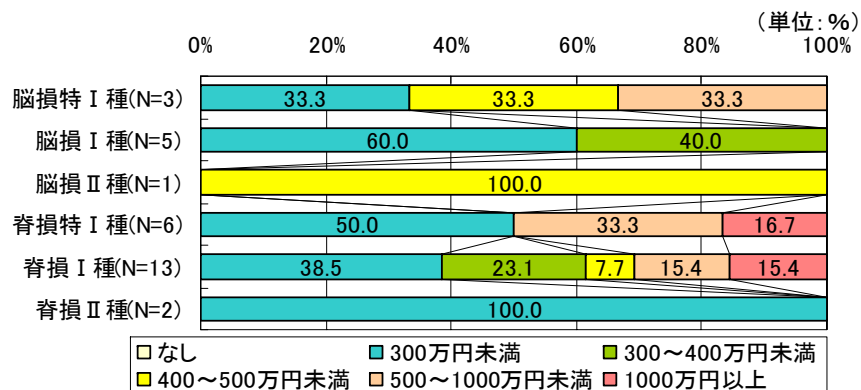
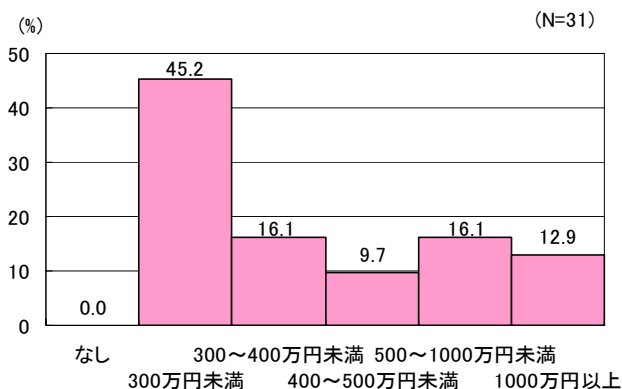


中央値 (単位: 円)

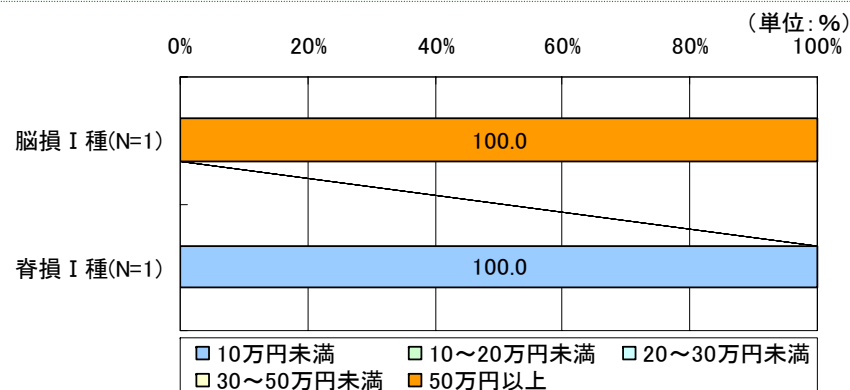
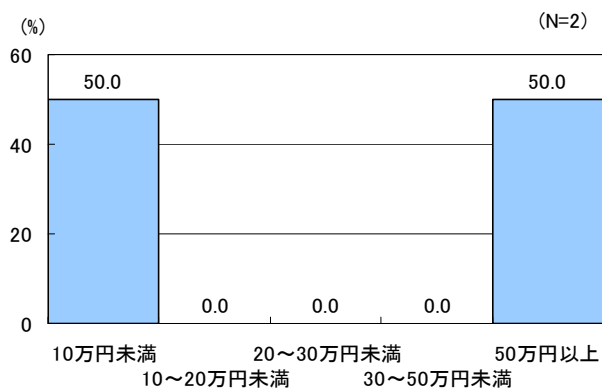
4,400,000

3,050,000

自己負担額



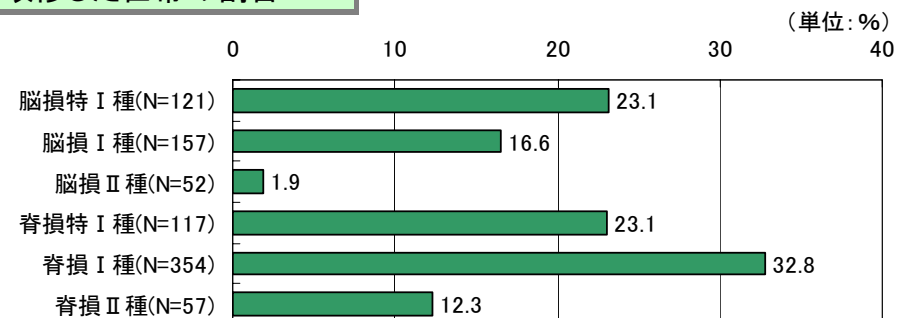
補助金額



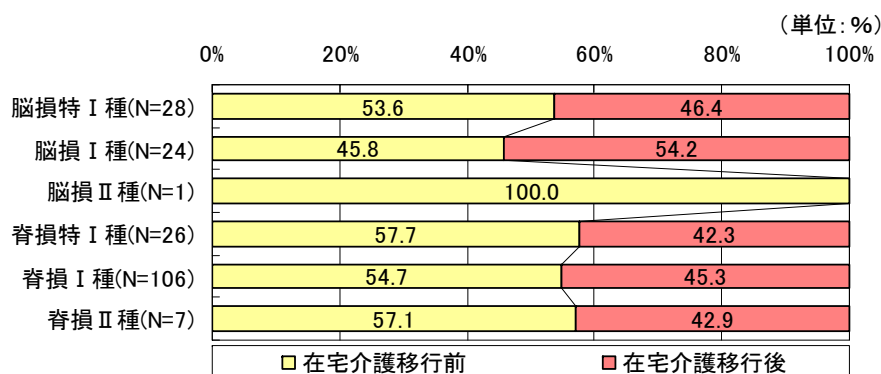
⑤昇降機の設置(設置した世帯の割合、改修時期、補助の有無)

- 昇降機の設置が最も多いのは脊損Ⅰ種であり、3割強を占めている。
- 自治体等からの補助は脊損Ⅱ種以外は3～4割であるが、脊損Ⅱ種では3分の2が補助を受けている。
- 設置費用については10～100万円未満が中心となっている。費用が最も高額であるのは脳損特Ⅰ種で100万円、次いで脊損Ⅱ種の800,000円となっており、障害の程度による傾向等は見受けられない。
- 自己負担額については、10～200万円未満が中心であり、7割強を占める。
- 補助金額については、全体の約4分の3が40万円未満である。

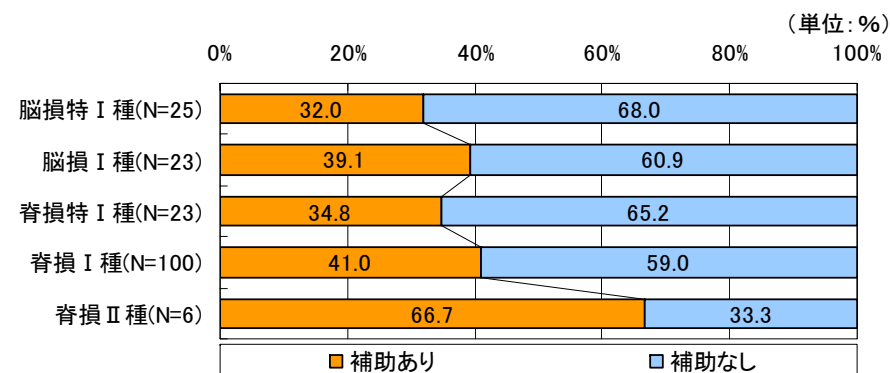
改修した世帯の割合



改修時期

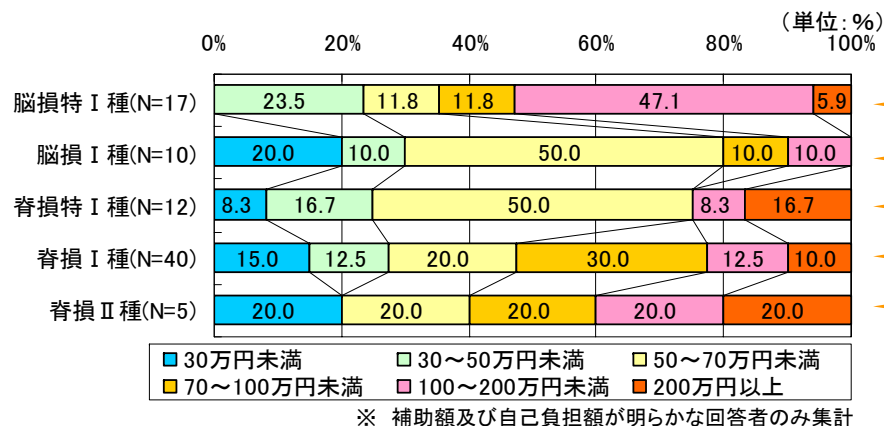
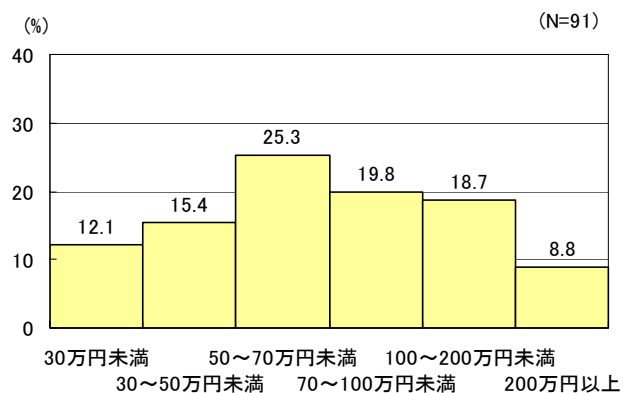


自治体等からの補助の有無



⑤昇降機の設置(改修に要した金額、自己負担額、補助金額)

(自己負担額+補助金額)
改修に要した金額



中央値 (単位: 円)

1,000,000

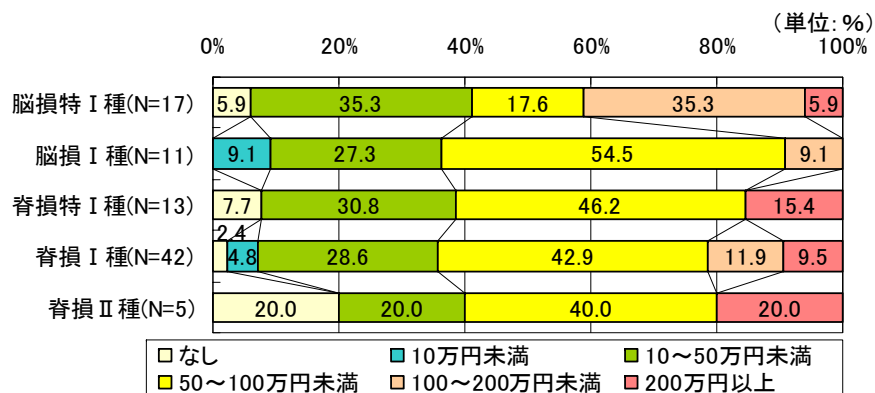
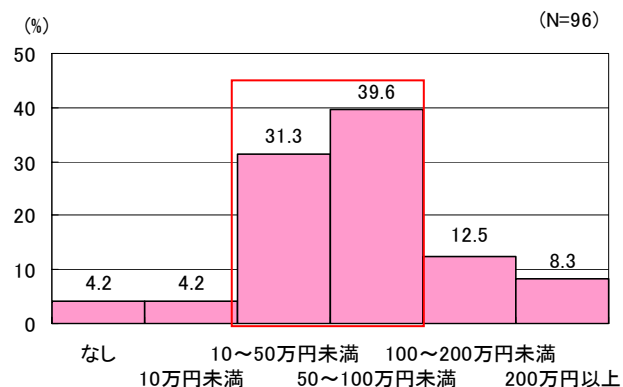
575,000

500,000

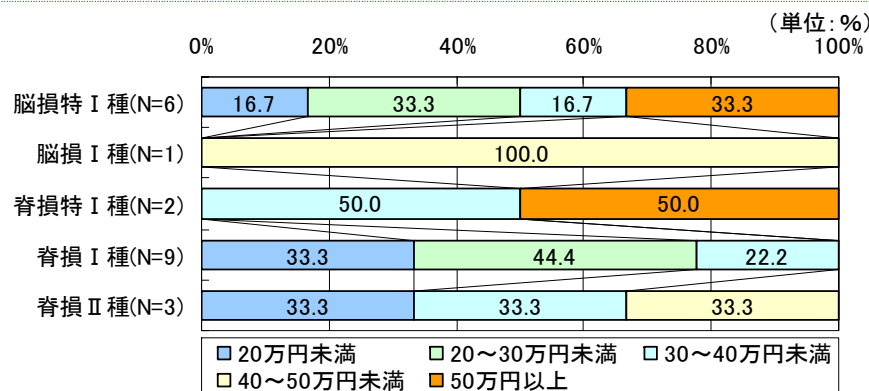
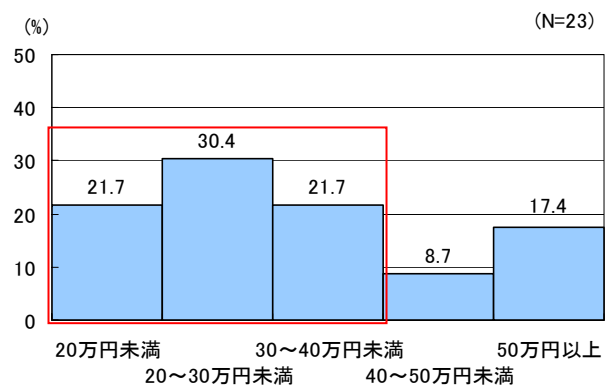
700,000

800,000

自己負担額



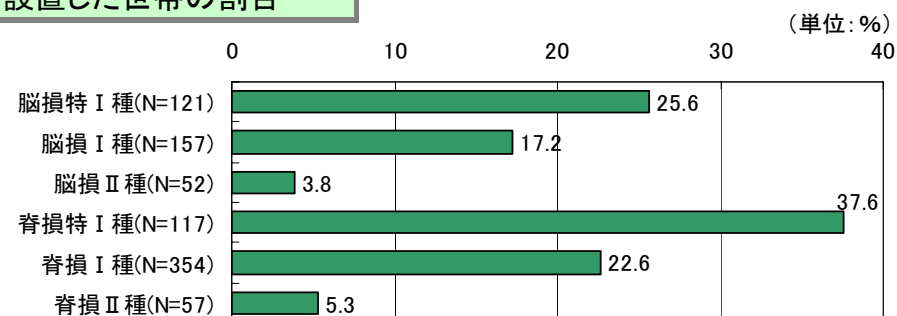
補助金額



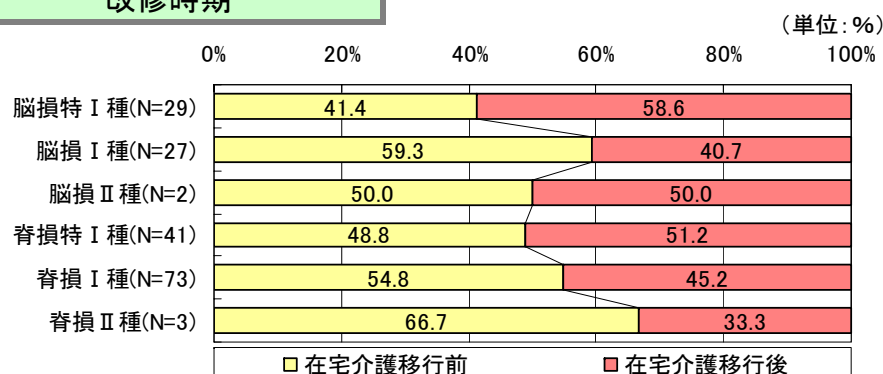
⑥移動用リフトの設置(設置した世帯の割合、改修時期、補助の有無)

- 障害が重度であるほど設置した世帯の割合は高くなり、脳損・脊損ともに、Ⅰ種以上とⅡ種とでは、大きな開きが見受けられる。
- 自治体等からの補助は、脊損Ⅱ種以外は3～4割が受けているが、脊損Ⅱ種は3分の2が補助を受けて設置を行っている。
- 設置費用については、10～150万円未満が中心であり、7割強を占めている。
- 設置費用を中央値で検討すると、脳損・脊損ともに特Ⅰ種では100万円となっている。
- 自己負担額及び自治体等からの補助金額については、ばらつきが大きく、脳損・脊損、あるいは障害の重症度等による顕著な差異は見受けられない。

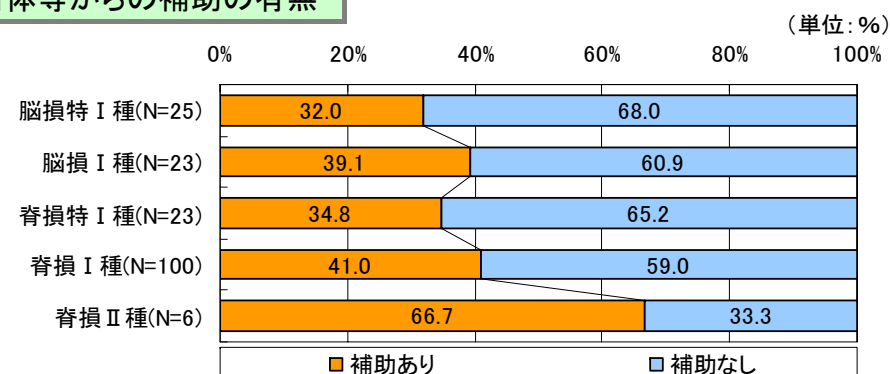
設置した世帯の割合



改修時期

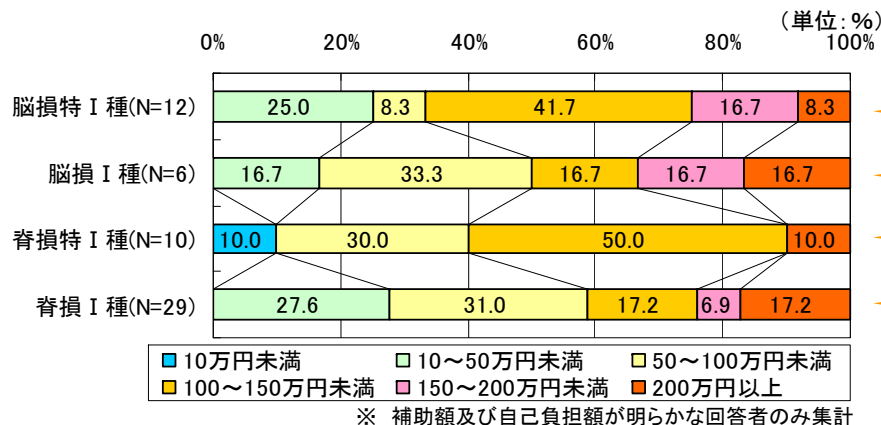
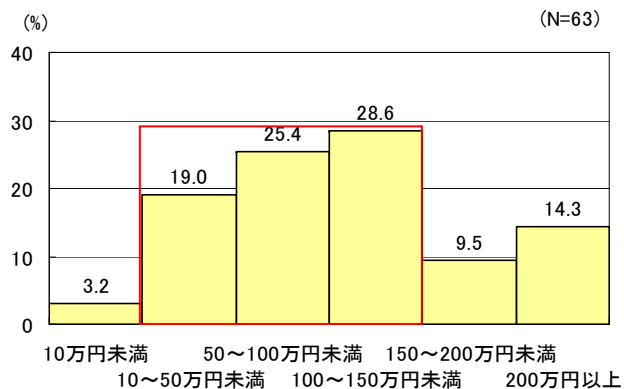


自治体等からの補助の有無



⑥移動用リフトの設置(改修に要した金額、自己負担額、補助金額)

(自己負担額+補助金額)
改修に要した金額



中央値 (単位: 円)

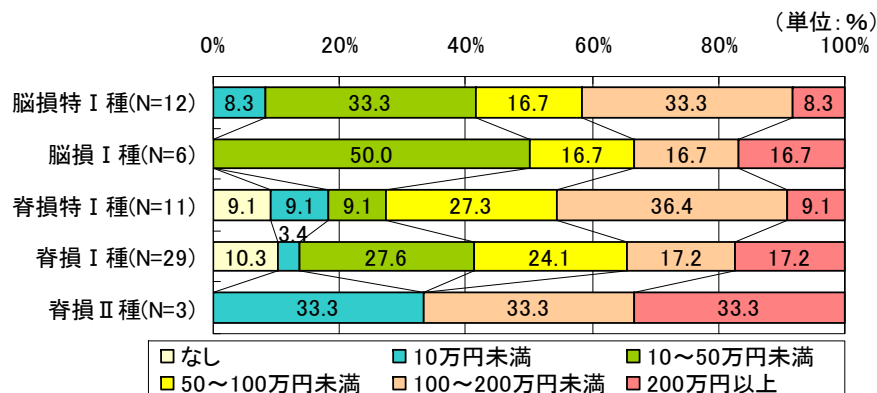
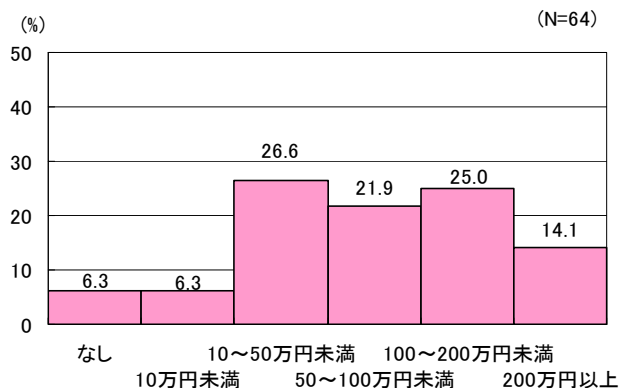
1,000,000

808,988

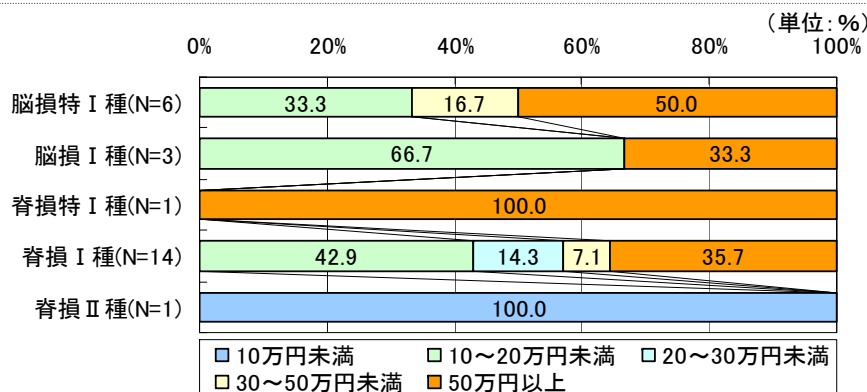
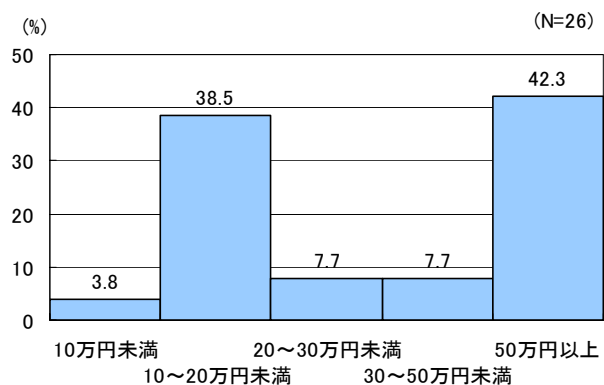
1,000,000

750,000

自己負担額



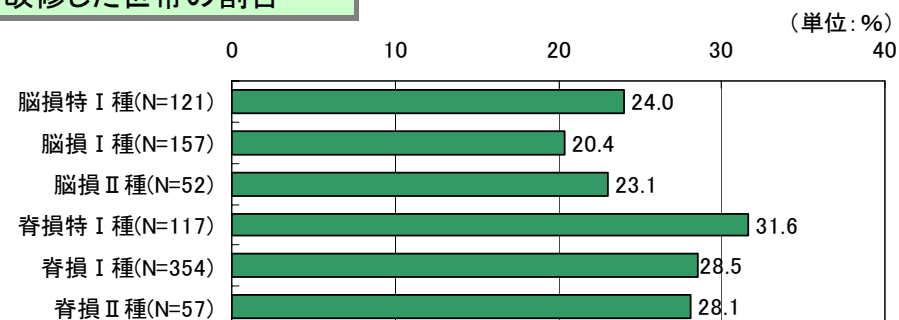
補助金額



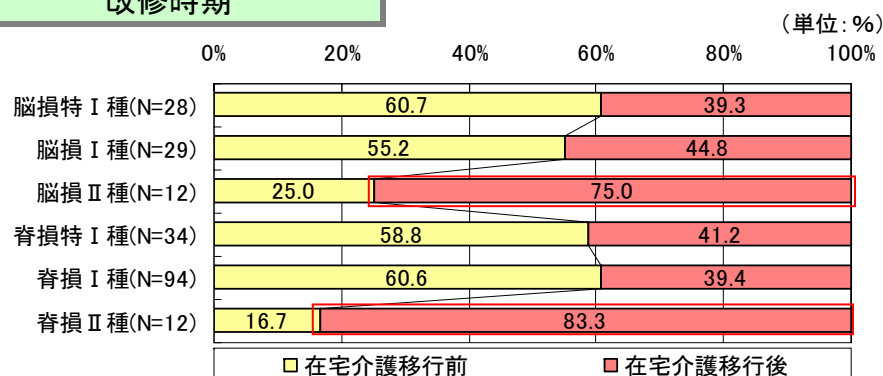
⑦間仕切りの撤去(改修した世帯の割合、改修時期、補助の有無)

- 各種別について2~3割が間仕切りの撤去を行っている。
- 改修時期については、脳損・脊損ともにⅡ種では在宅以降後に実施した割合が圧倒的であり、事前に改修の必要性を予測していなかったものと推察される。
- 自治体等からの補助については種別間でばらつきが見られる。
- 改修費用について中央値で検討すると、脳損・脊損ともに特Ⅰ種で70万円を上回っている。
- 自己負担額については、10~100万円未満で過半数を占めている。
- 補助金額は「10~30万円未満」が最も多く、4割にのぼっている。

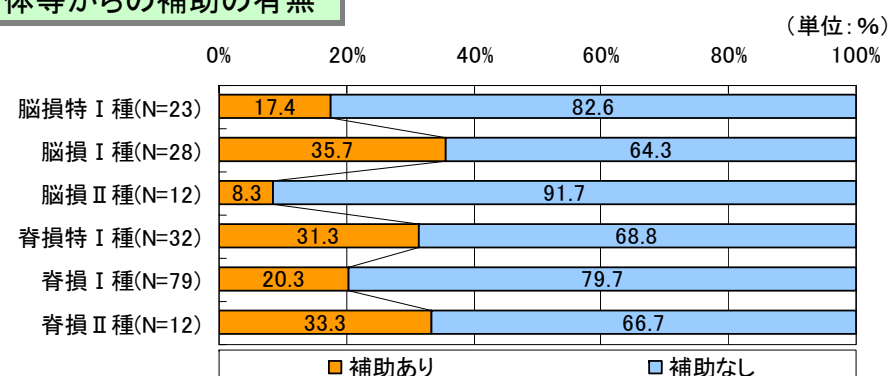
改修した世帯の割合



改修時期

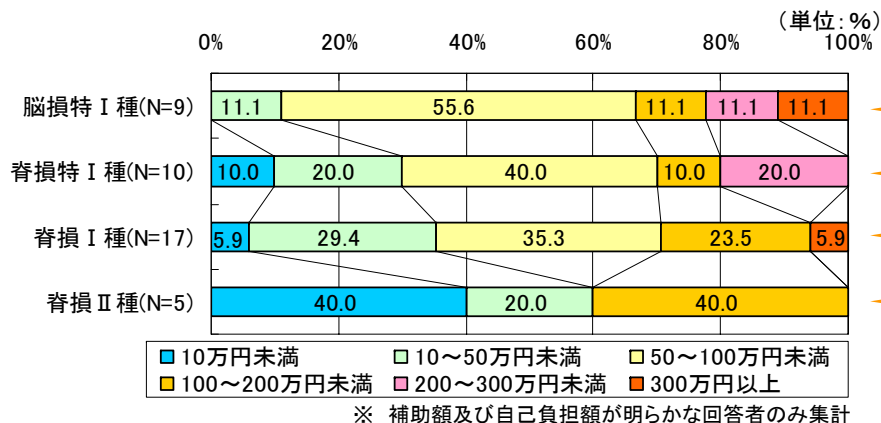
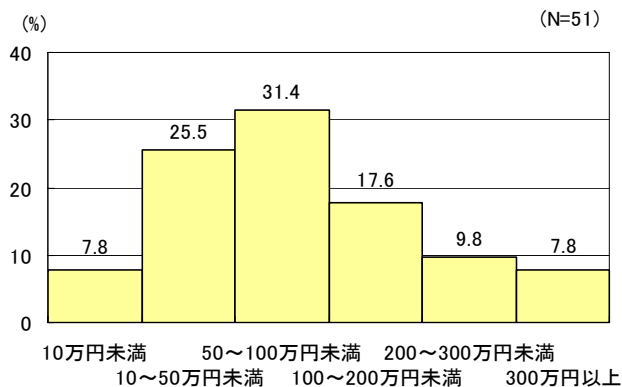


自治体等からの補助の有無



⑦間仕切りの撤去(改修に要した金額、自己負担額、補助金額)

(自己負担額+補助金額)
改修に要した金額



中央値(単位:円)

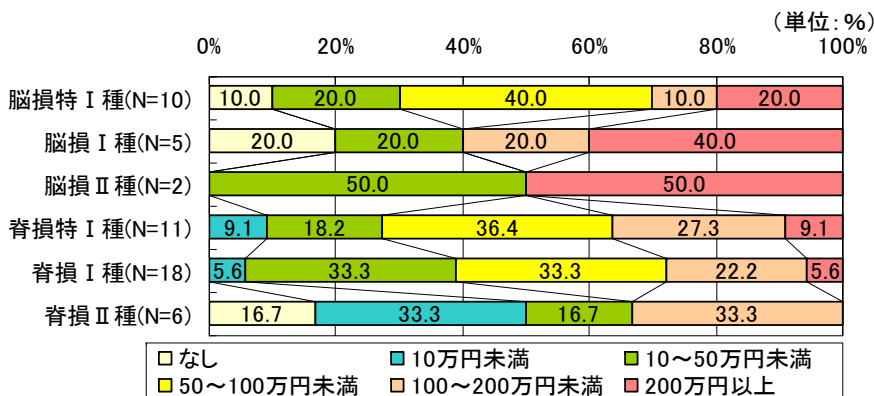
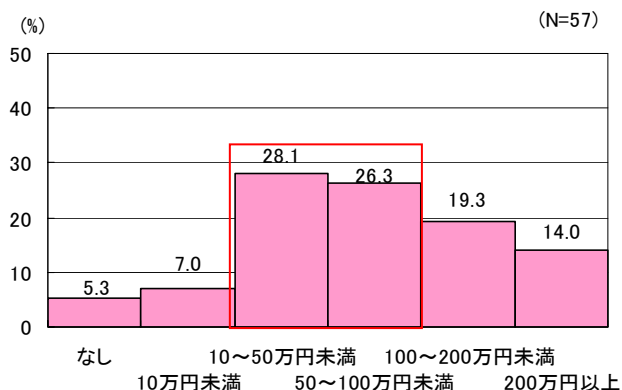
700,000

725,000

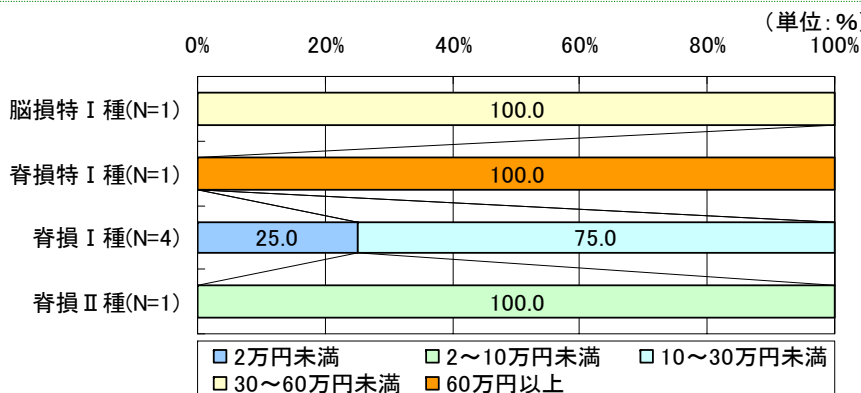
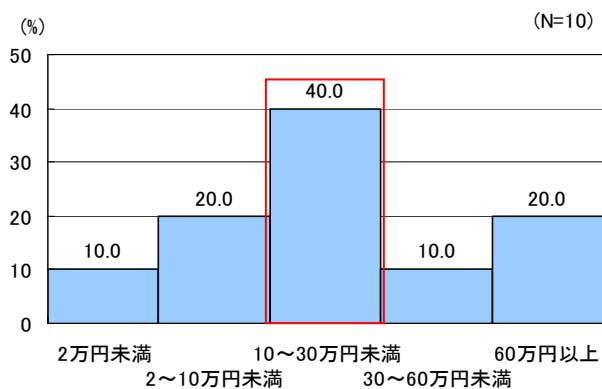
500,000

100,000

自己負担額



補助金額



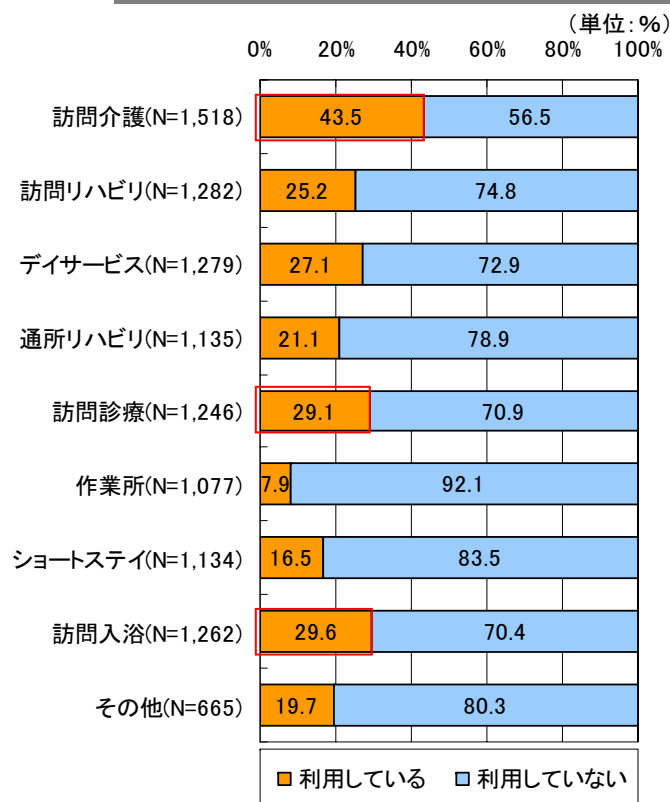


3. サービスの利用実態

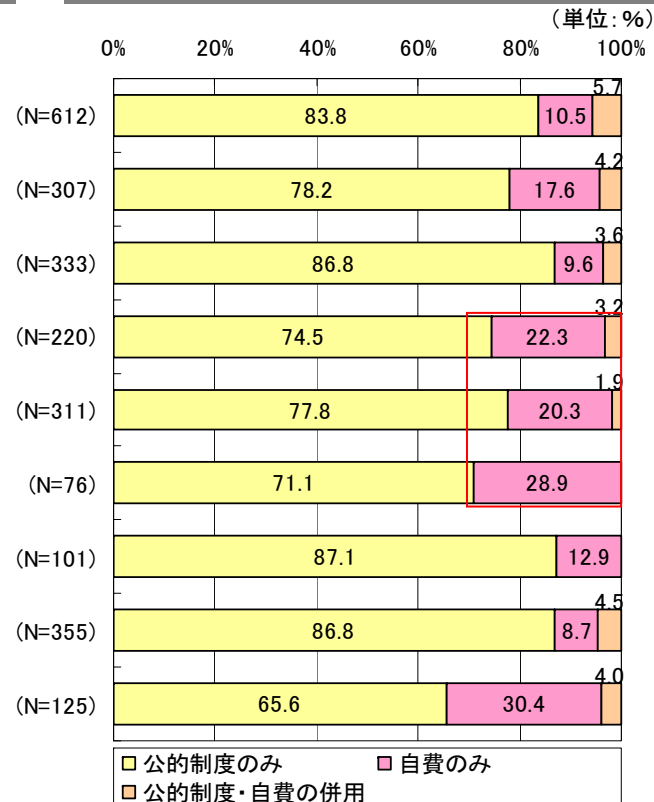
(1) サービスの利用実態(利用の有無、サービスの区分、希望する利用回数)

- 介護サービスの利用については、「訪問介護」の利用率が最も高く(43.5%)、次いで「訪問入浴」29.6%、「訪問診療」29.1%となっている。
- サービスの区分では、大多数が「公的制度のみ」での利用であるが、「自費のみ」の割合が高いのは、「作業所」28.9%、「通所リハビリ」22.3%、「訪問診療」20.3%である。
- 希望する利用回数が多いのは、「作業所」、「訪問介護」であり、週5回以上の利用を希望している割合は「作業所」で58.1%、「訪問介護」で49.6%となっている。
- 利用回数について、「作業所」を週5回以上利用している割合は、公的制度での利用で46.3%、自費での利用で31.8%となっている。また、「訪問介護」を週5回以上利用している割合は公的制度での利用で36.6%、自費での利用で24.3%となっている。
- 公的制度でのサービス利用では、概ね8割程度は週当たりの自己負担額が3,000円未満である。なお、「自己負担なし」は「デイサービス」では13.3%、「ショートステイ」では19.6%にとどまっている。
- 自費での利用では、週当たりの自己負担額が「1万円以上」になるのは、「訪問介護」で41.0%にのぼり、次いで「訪問入浴」で36.1%、「ショートステイ」33.3%である。
- 「訪問入浴」は公的制度で利用する場合は、半数以上が「自己負担なし」あるが、自費で利用すると高額な費用の負担を強いられるという現状がうかがえる。

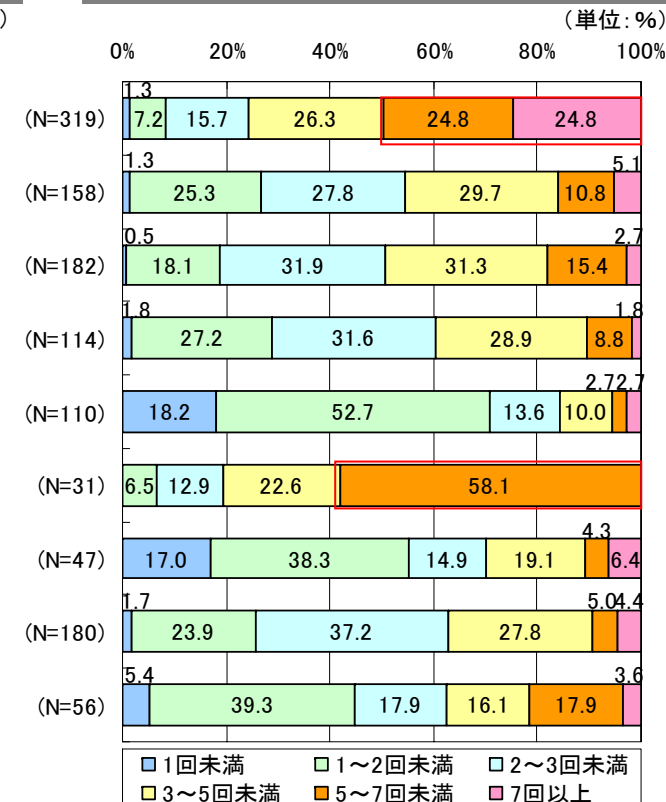
サービスの利用の有無



サービスの区分



希望する利用回数

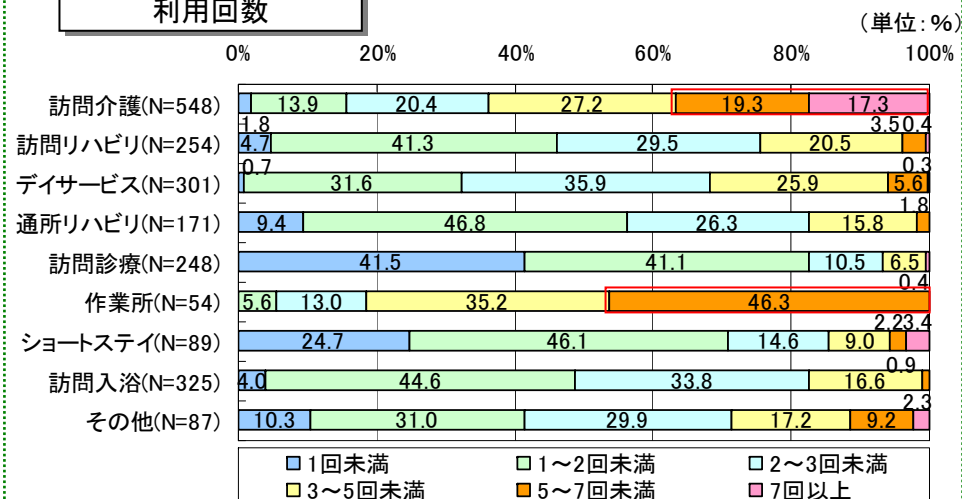


※ サービスの利用について「利用」を選択した回答者のみ集計

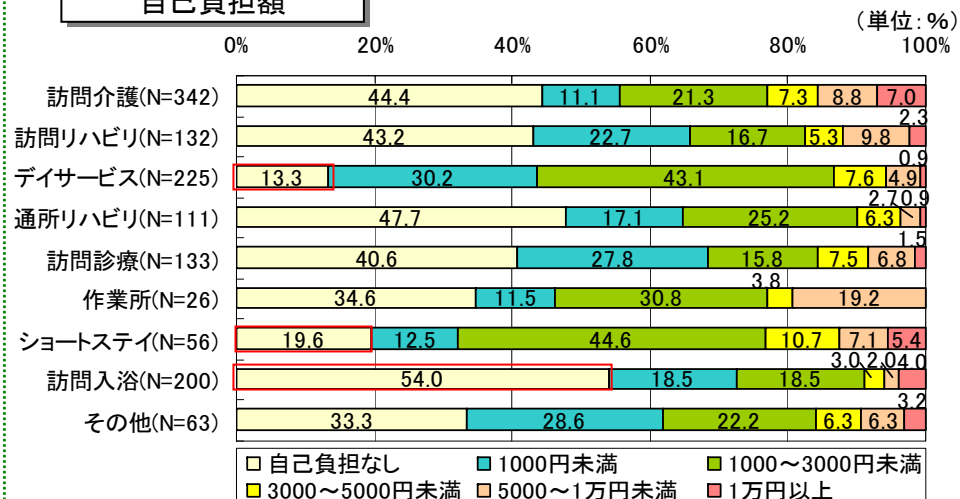
(1) サービスの利用実態(利用回数及び自己負担額)

公的制度での利用回数および自己負担額

利用回数

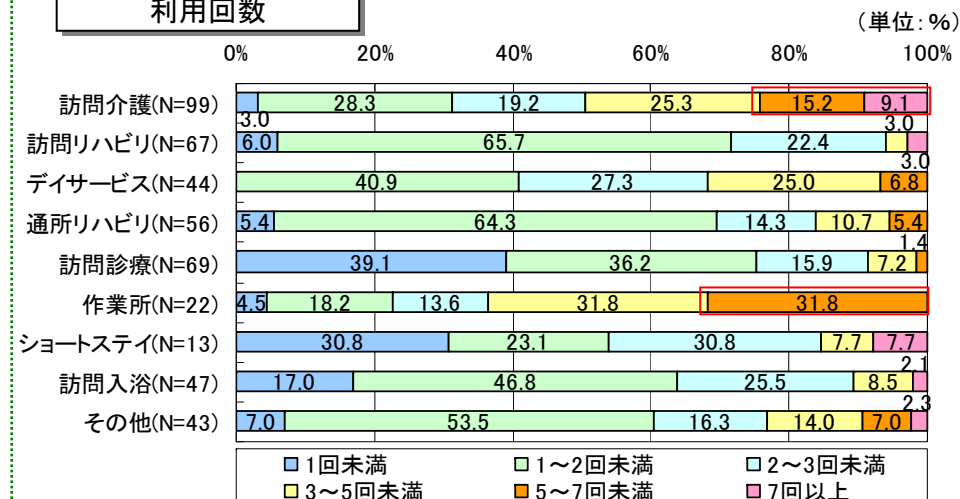


自己負担額

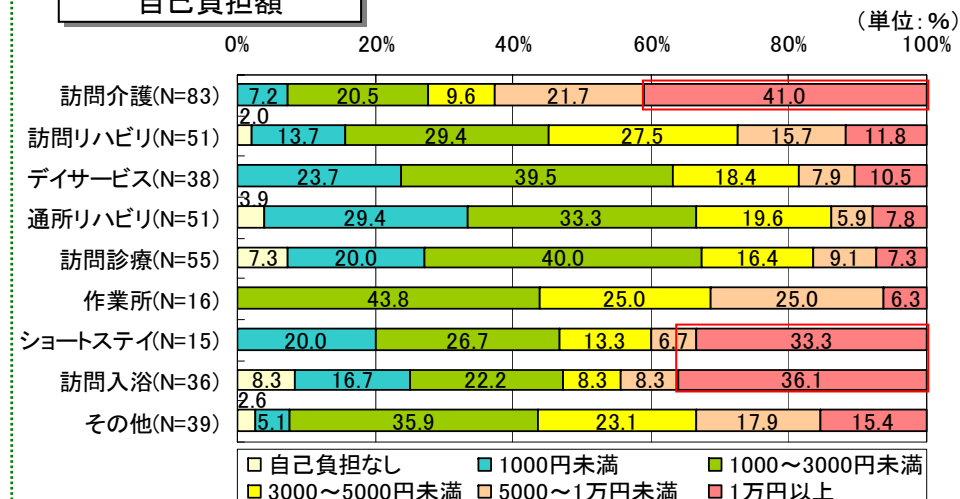


自費(制度外)での利用回数および自己負担額

利用回数



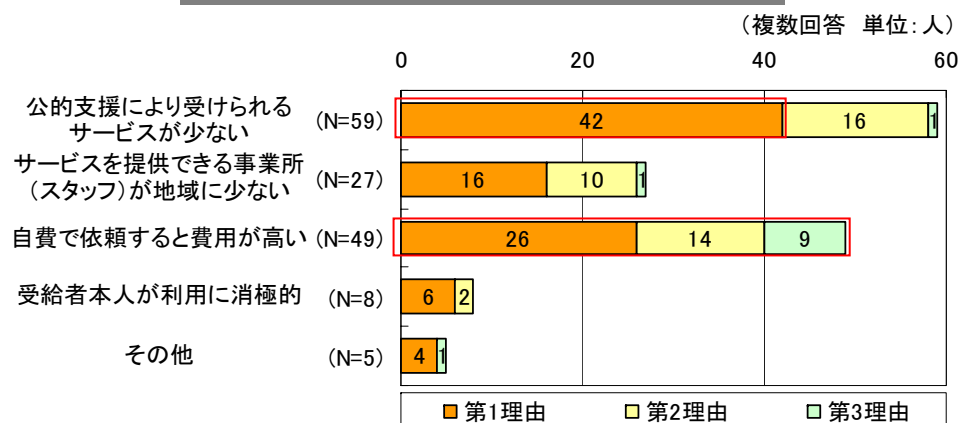
自己負担額



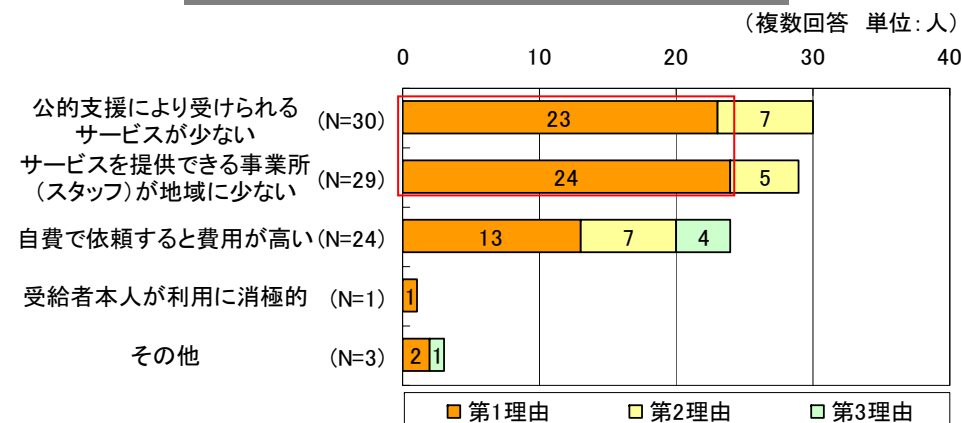
(2) 希望するほど利用できない理由(訪問介護、訪問リハビリ、デイサービス、通所リハビリ)

- 訪問介護では、「公的支援により受けられるサービスが少ない」を挙げた回答者が59名(「第1理由」で42名)にのぼり、公的支援に対する要望は強い。また、「自費で依頼すると費用が高い」を挙げた回答者が49名のぼり、前項で自費での利用の場合は高額な負担を強いられているという結果に沿うものと考えられる。
- 訪問リハビリ及びデイサービスについては、「公的支援により受けられるサービスが少ない」と「サービスを提供できる事業所(スタッフ)が地域に少ない」を第1理由とする回答がほぼ同数であり、事業者やスタッフが不足しているものと推察される。
- 通所リハビリについては、サービスの提供可能な事業所やスタッフの不足がうかがえる。

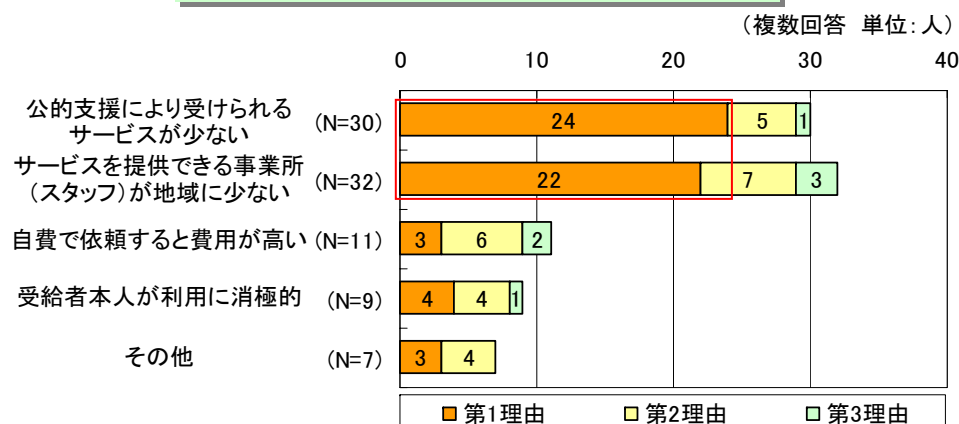
訪問介護の利用回数が
希望する回数を下回る理由



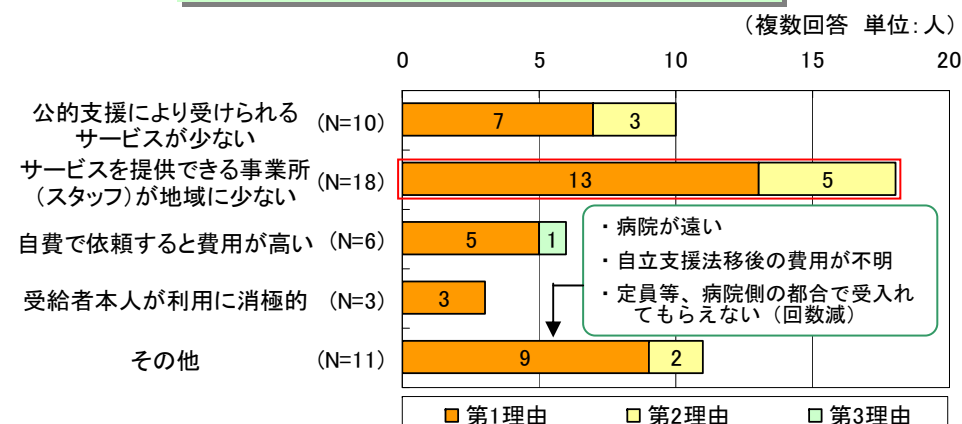
訪問リハビリの利用回数が
希望する回数を下回る理由



デイサービスの利用回数が
希望する回数を下回る理由



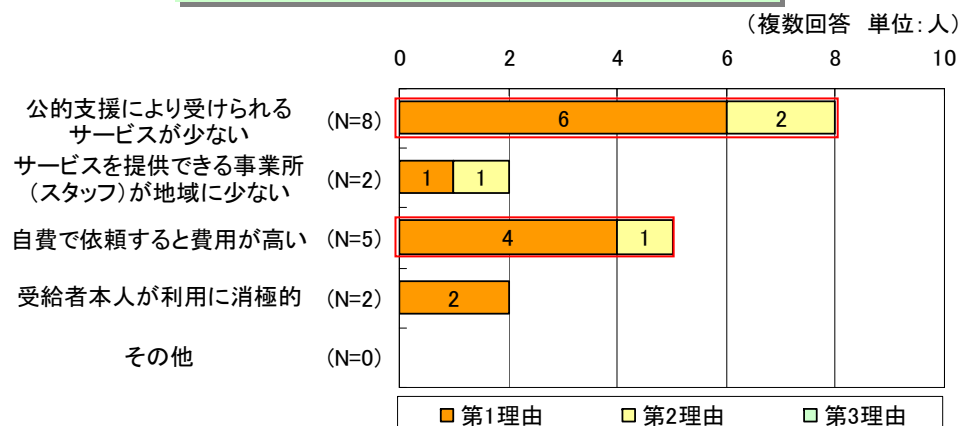
通所リハビリの利用回数が
希望する回数を下回る理由



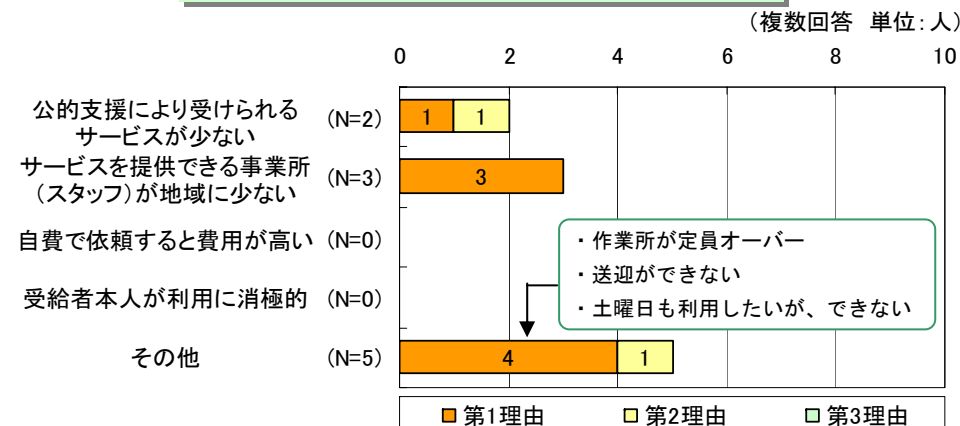
(2) 希望するほど利用できない理由(訪問診療、作業所、ショートステイ、訪問入浴)

- 訪問診療では、「公的支援により受けられるサービスが少ない」及び「自費で依頼すると費用が高い」が13名となり、多くを占めていることから、経済的な負担が十分な回数利用できない要因となっているものと考えられる。
- ショートステイについては、事業所・スタッフの不足に加え、公的支援の不十分さがうかがえる。
- 訪問入浴では、「公的支援により受けられるサービスが少ない」を第1理由として挙げた回答者が28名にのぼり、「自費で依頼すると費用が高い」についても20名となり、自費での利用の場合は高額な負担を強いられているという結果に沿うものと考えられる。

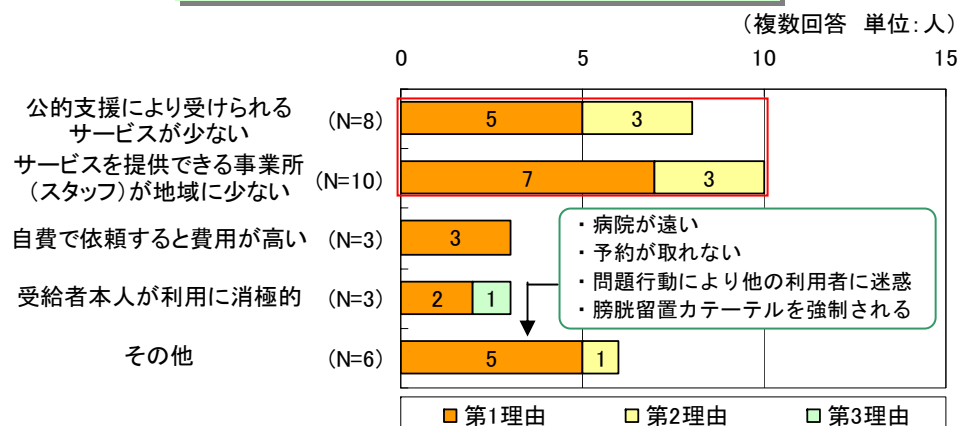
訪問診療の利用回数が
希望する回数を下回る理由



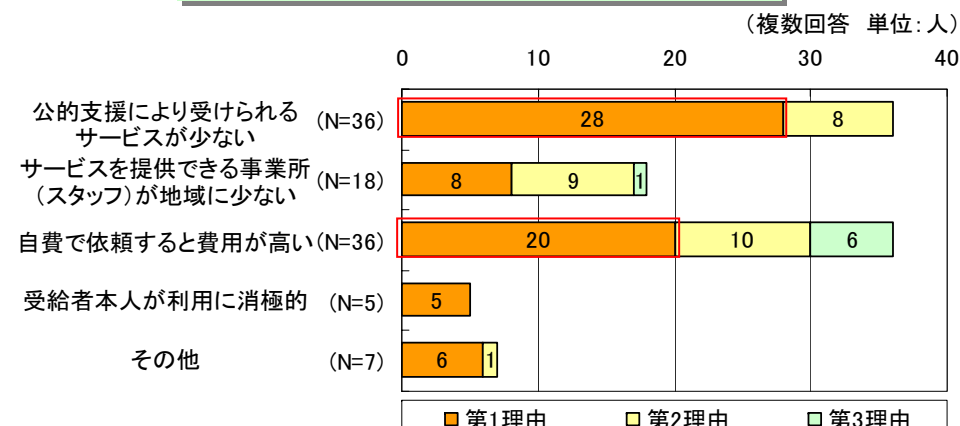
作業所の利用回数が
希望する回数を下回る理由



ショートステイの利用回数が
希望する回数を下回る理由



訪問入浴の利用回数が
希望する回数を下回る理由

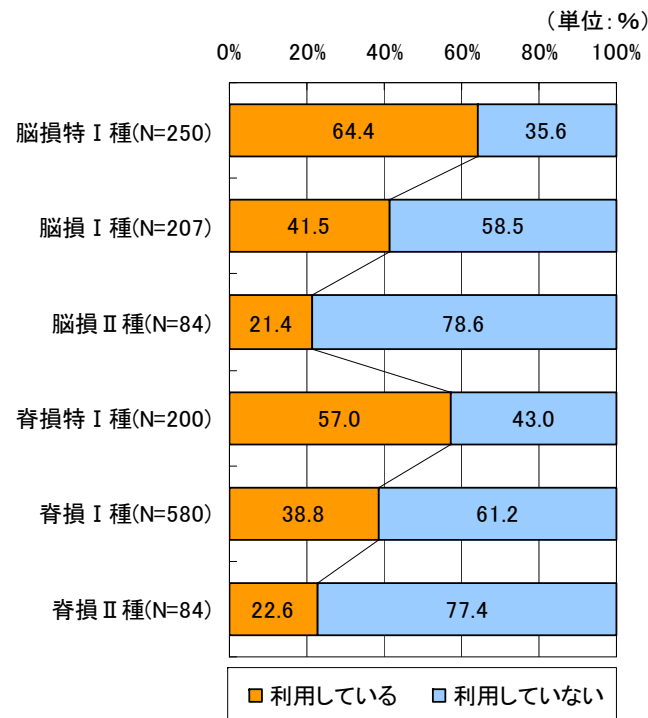


(3) サービスの利用実態

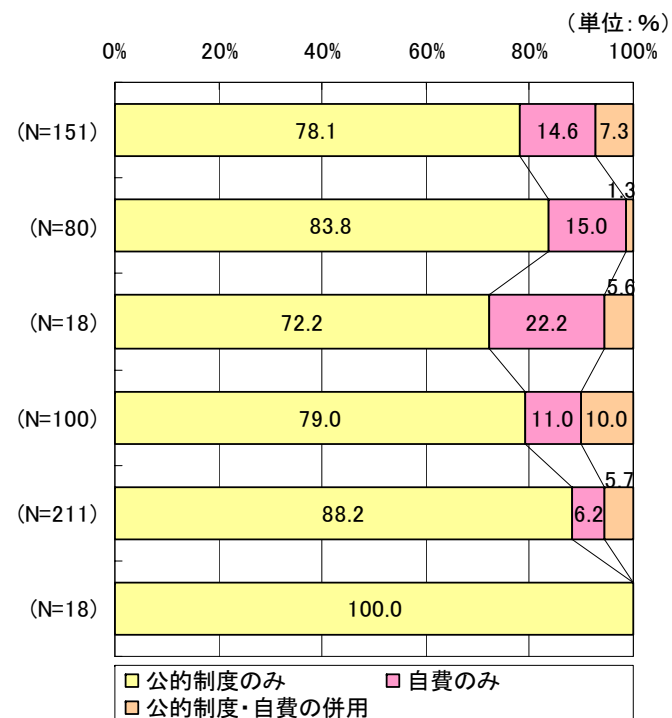
-①訪問介護(利用の有無、サービスの区分、希望する利用回数)

- 障害が重度であるほど利用率が高く、脳損・脊損ともに特Ⅰ種では約6割、Ⅰ種では約4割、Ⅱ種では2割強の利用となっている。
- サービスの区分としては、圧倒的に公的制度のみでの利用が多いが、脊損と比較して脳損では自費での利用が多く見受けられる。
- 脊損特Ⅰ種は希望する利用回数が6種別中最も多く、「7回以上」が44.0%にのぼっており、「5～7回未満」と合わせると7割強を占めている。
- 障害が重度であるほど利用回数が多い傾向にある。また脊損の方が利用回数も多く、週5回以上の利用は、脊損特Ⅰ種で44.9%、脊損Ⅰ種で40.4%、27.8%となっている。
- 公的制度では脳損で半数以上、脊損で4割前後が「自己負担なし」で利用可能である。
- 一方自費で利用する場合は、週当たり「1万円以上」の割合が脳損Ⅰ種で63.6%、脳損Ⅱ種で60.0%と特に高くなっている。

訪問介護の利用の有無

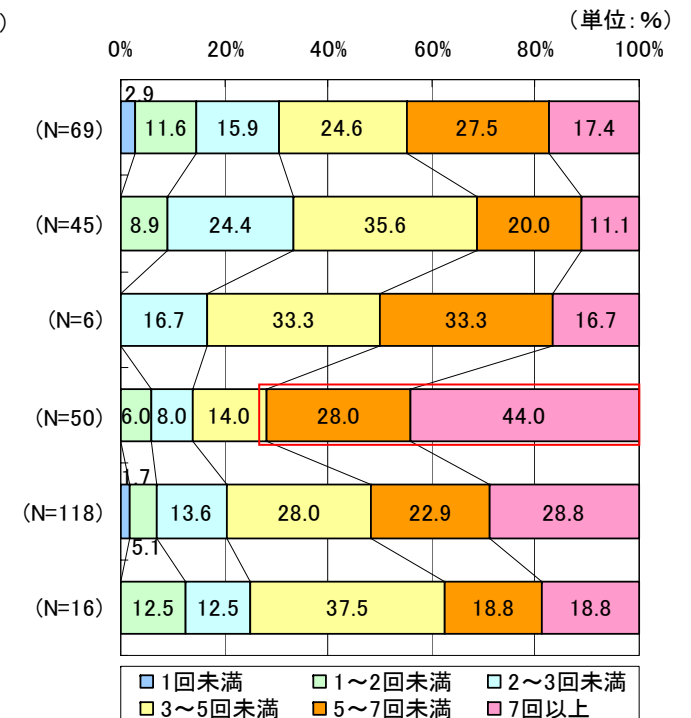


サービスの区分



※ サービスの利用について「利用」を選択した回答者のみ集計

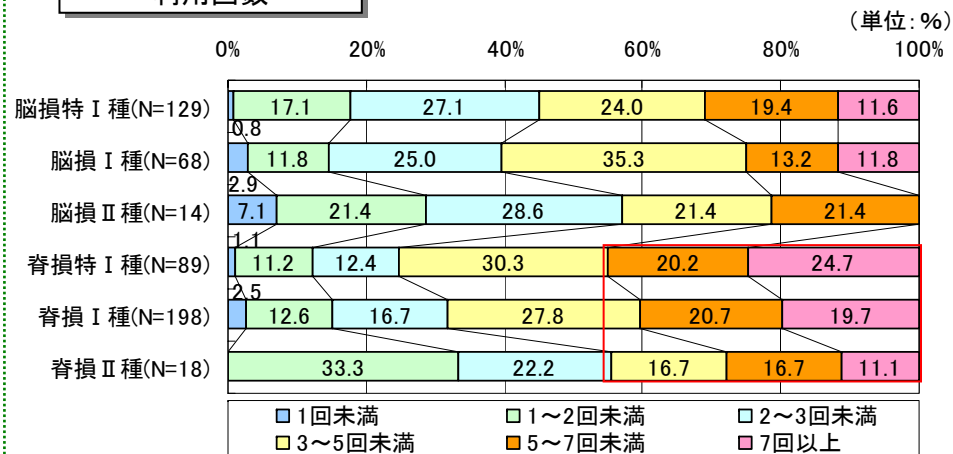
希望する利用回数



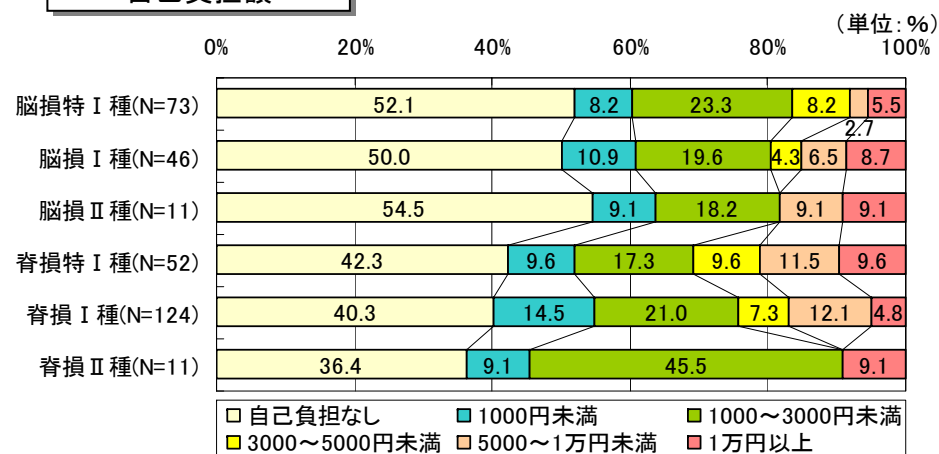
(3)-①訪問介護(利用回数と自己負担額)

公的制度での利用回数および自己負担額

利用回数

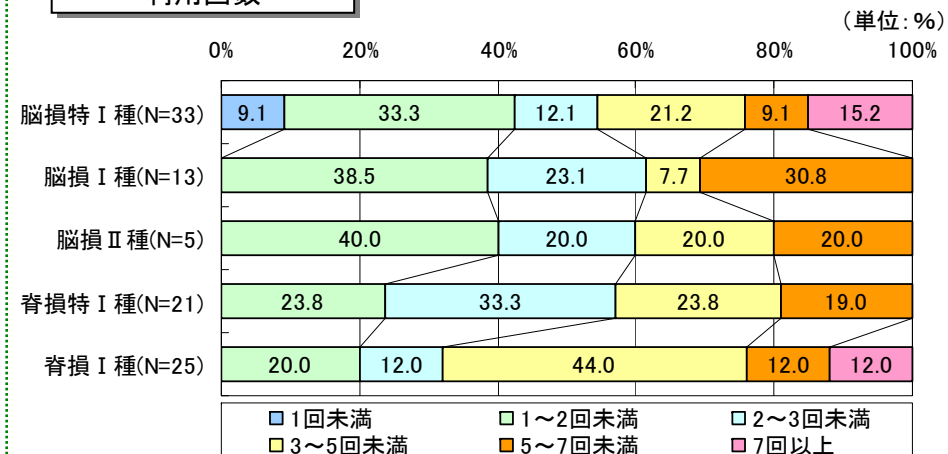


自己負担額



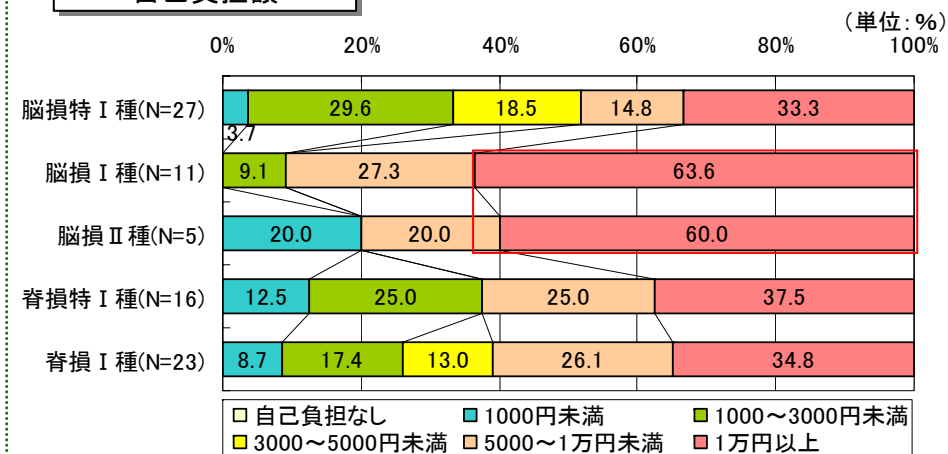
自費(制度外)での利用回数および自己負担額

利用回数



※脊損 II 種は回答者がいないため、グラフから除外

自己負担額

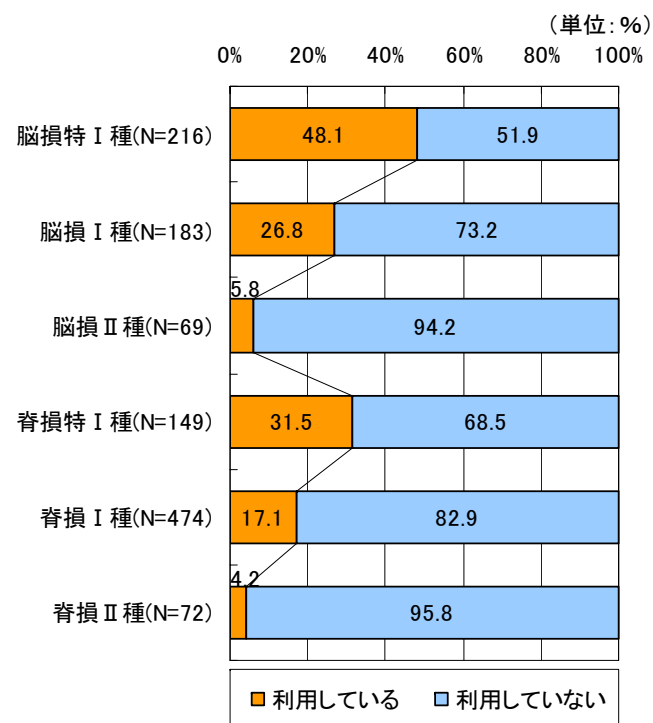


※脊損 II 種は回答者がいないため、グラフから除外

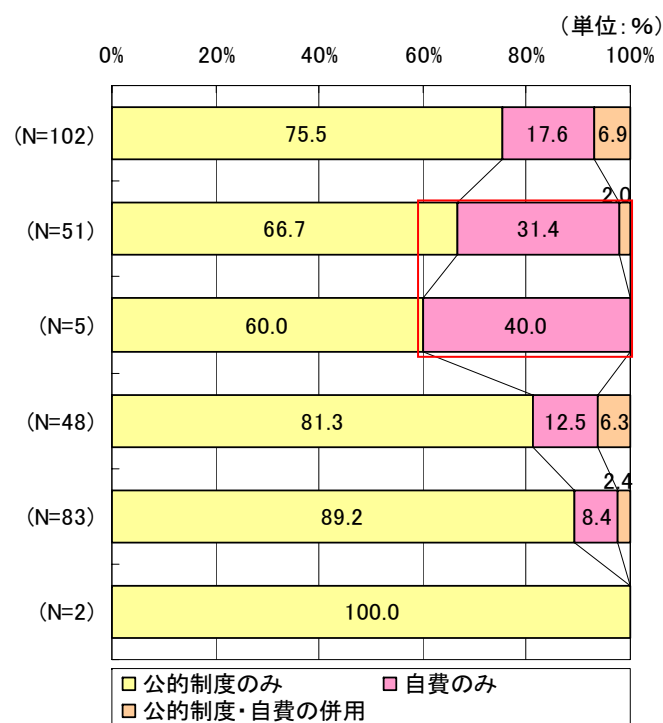
(3)-②訪問リハビリ(利用の有無、サービスの区分、希望する利用回数)

- 障害が重度であるほど利用率が高い傾向にある。脳損特Ⅰ種では約半数が利用している。
- サービスの区分では、自費のみで利用している割合が脳損Ⅱ種では40.0%、脳損Ⅰ種では31.4%と高くなっている。
- 希望する利用回数については、脳損・脊損ともに特Ⅰ種及びⅠ種で多く希望されている。特に脊損特Ⅰ種では3割強が週5回以上の利用を希望している。
- 実際の利用回数としては、公的制度での利用は7割前後が週3回未満である。自費での利用では、週3回以上利用しているケースは稀である。
- 公的制度での利用では、概ね4～5割は「自己負担なし」であるが、自費で利用する場合は、脳損特Ⅰ種で3分の1、脳損Ⅰ種で4割弱、脊損Ⅰ種で4分の1の回答者が週当たり5,000円以上の自己負担をしている。

訪問リハビリの利用の有無

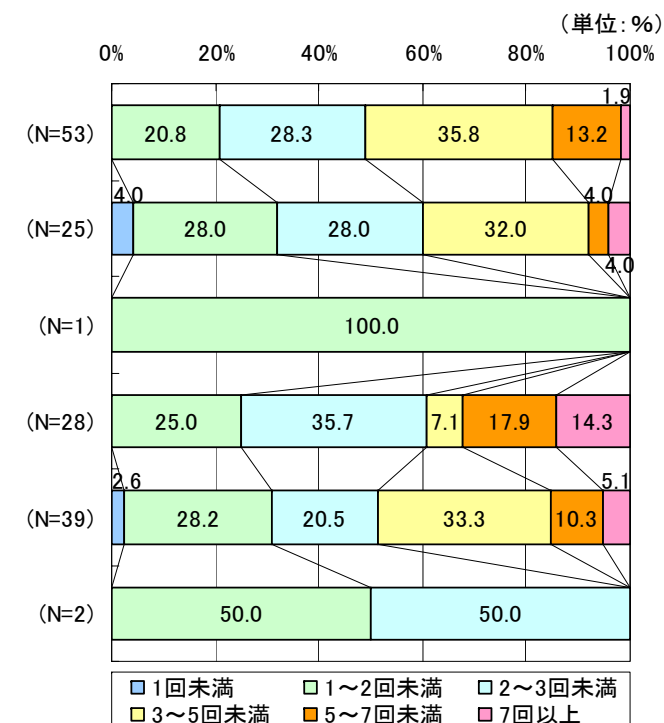


サービスの区分



※ サービスの利用について「利用」を選択した回答者のみ集計

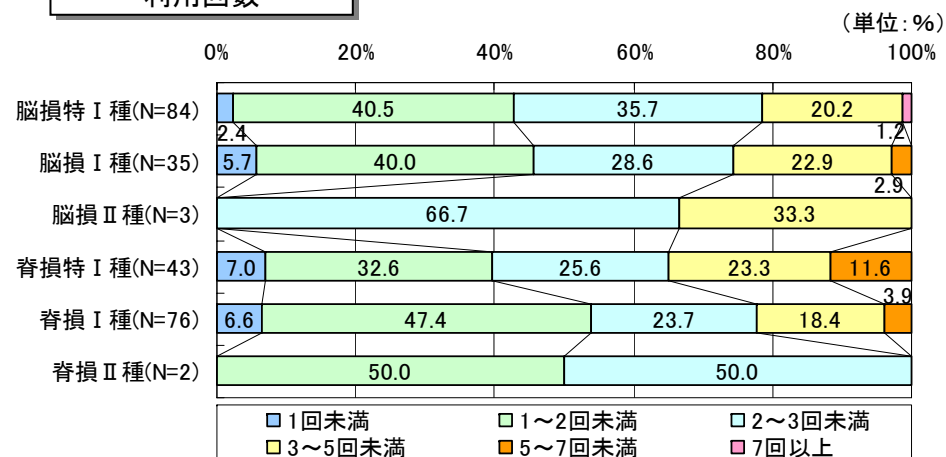
希望する利用回数



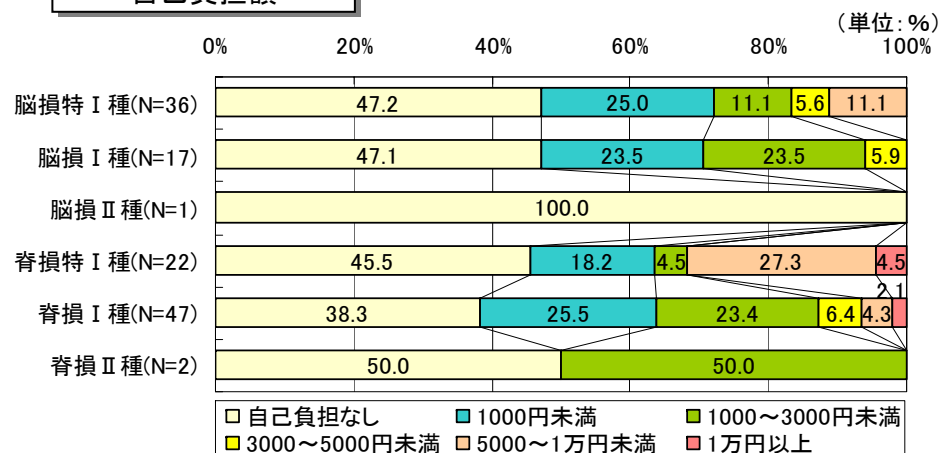
(3)-②訪問リハビリ(利用回数と自己負担額)

公的制度での利用回数および自己負担額

利用回数

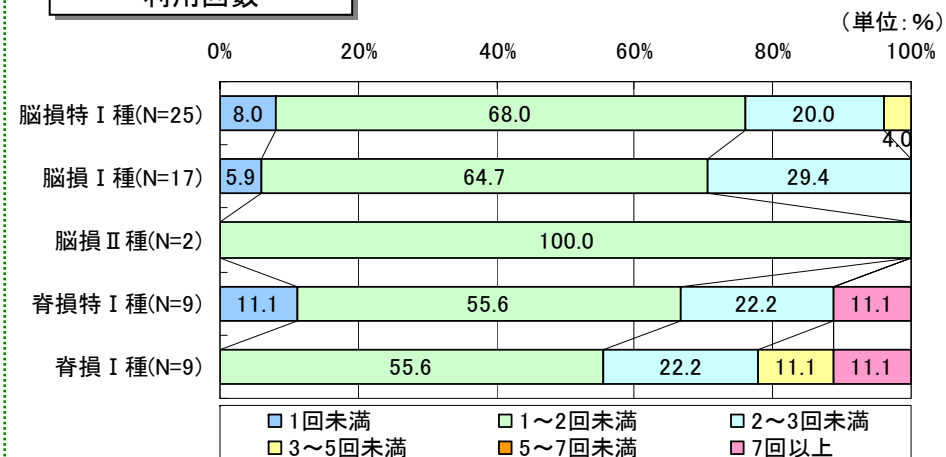


自己負担額



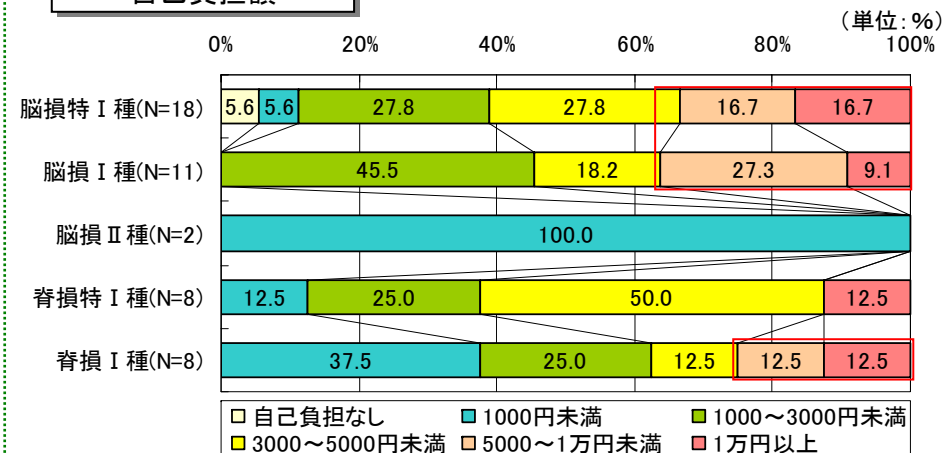
自費(制度外)での利用回数および自己負担額

利用回数



※脊損 II 種は回答者がいないため、グラフから除外

自己負担額

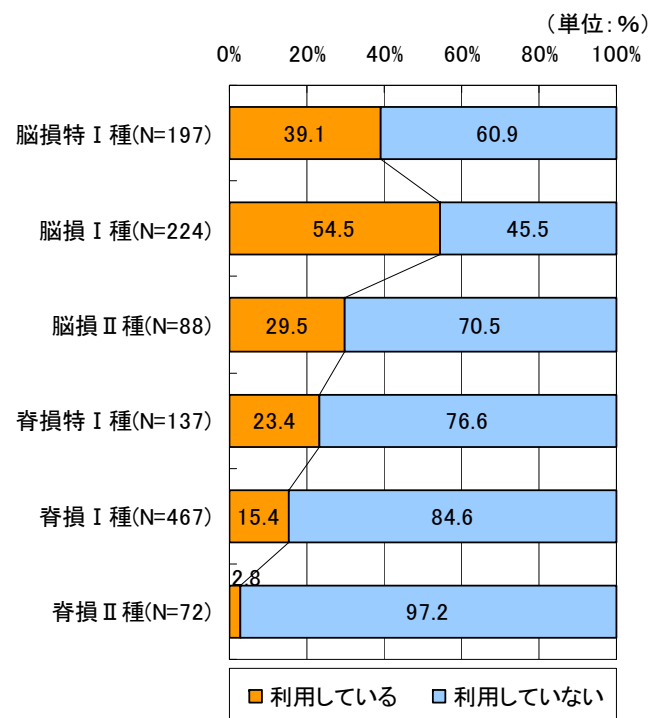


※脊損 II 種は回答者がいないため、グラフから除外

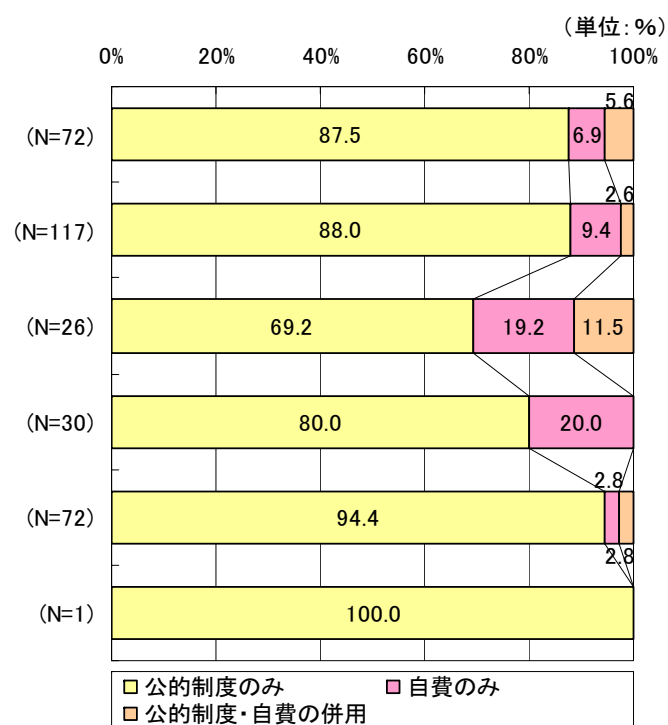
(3)-③デイサービス(利用の有無、サービスの区分、希望する利用回数)

- 脳損のほうがデイサービスの利用率が高く、脳損Ⅰ種では過半数が、脳損特Ⅰ種で4割弱、脳損Ⅱ種で3割弱の利用がある。脊損については、種別が軽度になるほど利用率が低下する傾向にあるが、その要因として、脊損の受給者は利用する必要性が低い、受給者本人が利用に消極的である等が考えられる。
- サービスの区分について、脳損Ⅱ種及び脊損特Ⅰ種では、「自費のみ」が約2割を占めている。
- 脳損Ⅰ種・Ⅱ種では6割以上が週3回以上の利用を希望している。要因としては、患者の問題行動等により介護者が疲労していること等が考えられる。
- 公的制度での利用回数は「2～3回未満」が圧倒的であるが、脳損で週3回以上利用している割合は障害が重度であるほど高い傾向にあり、特Ⅰ種で40.0%、Ⅰ種で33.0%、Ⅱ種で28.5%となっている。
- 自己負担額は、公的制度での利用でも「自己負担なし」の割合は低く、週当たり3,000円未満の自己負担が大多数を占めている。

デイサービスの利用の有無

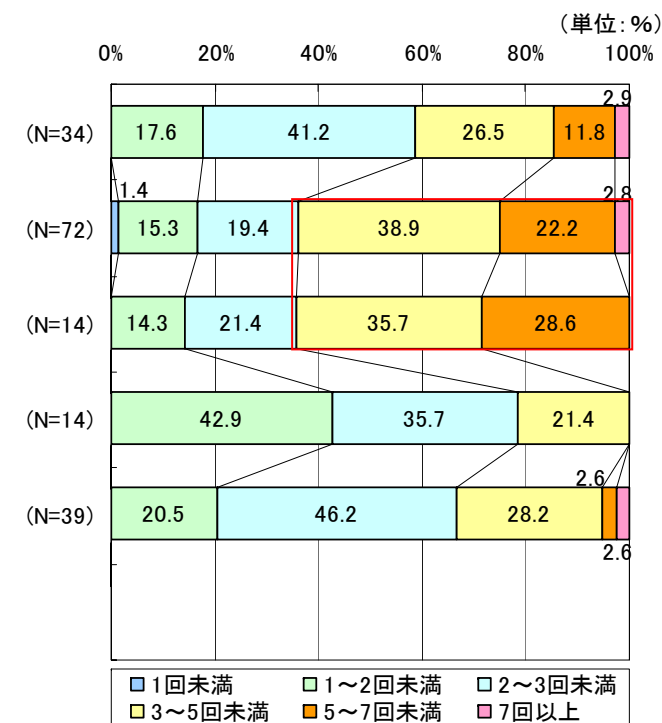


サービスの区分



※ サービスの利用について「利用」を選択した回答者のみ集計

希望する利用回数

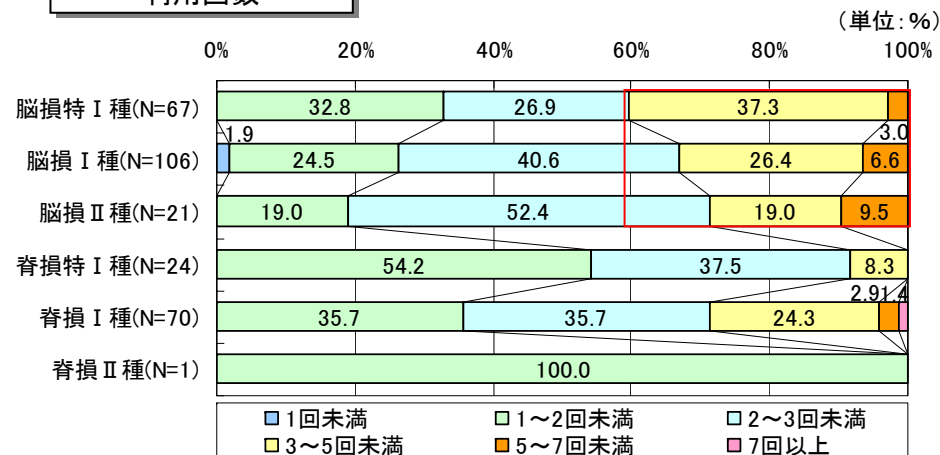


※ 脊損Ⅱ種は回答者がいないため、グラフから除外

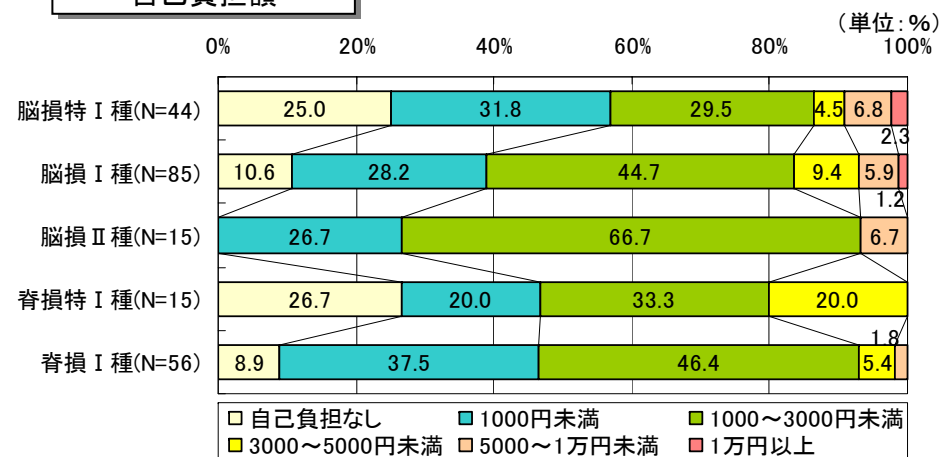
(3)-③ デイサービス(利用回数と自己負担額)

公的制度での利用回数および自己負担額

利用回数



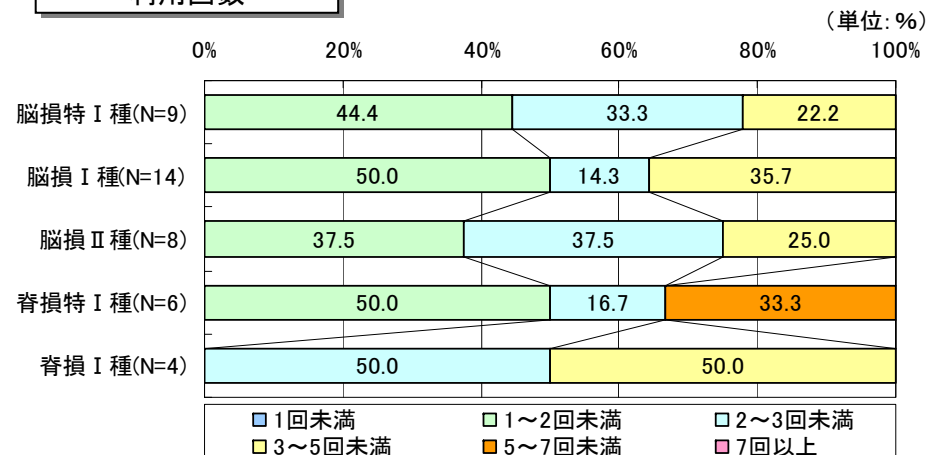
自己負担額



※脊損 II 種は回答者がいないため、グラフから除外

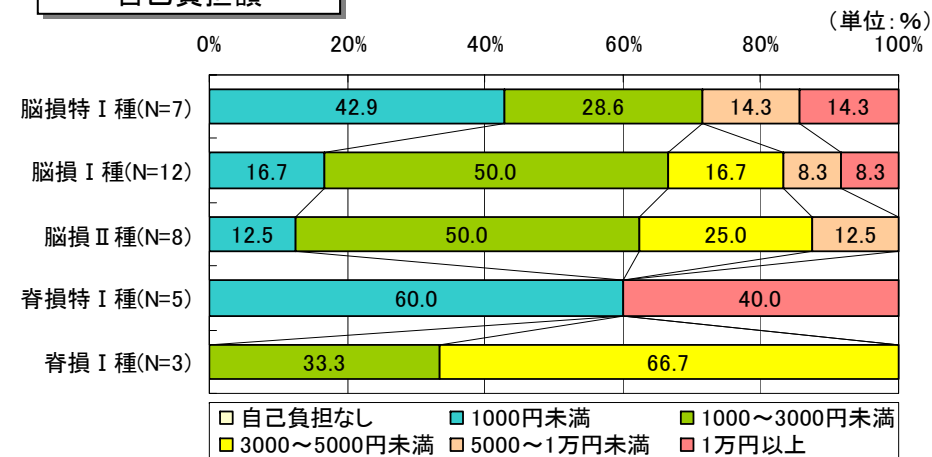
自費(制度外)での利用回数および自己負担額

利用回数



※脊損 II 種は回答者がいないため、グラフから除外

自己負担額

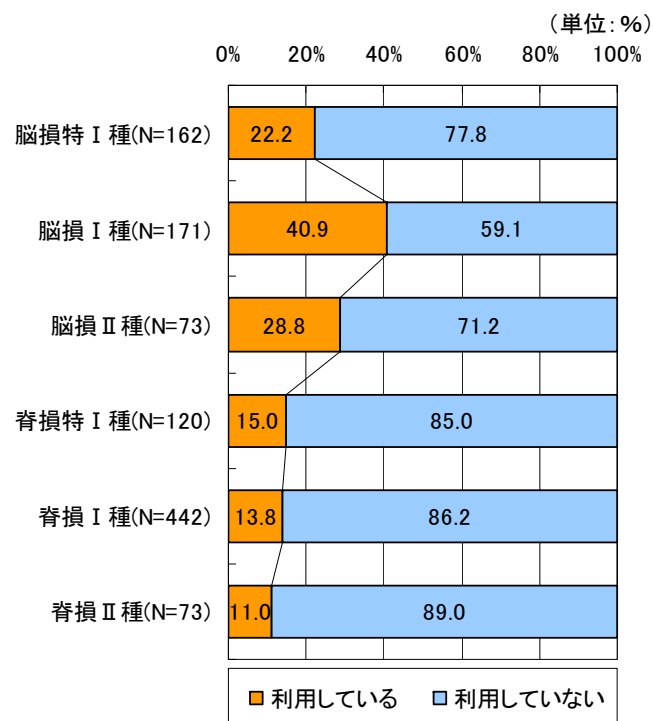


※脊損 II 種は回答者がいないため、グラフから除外

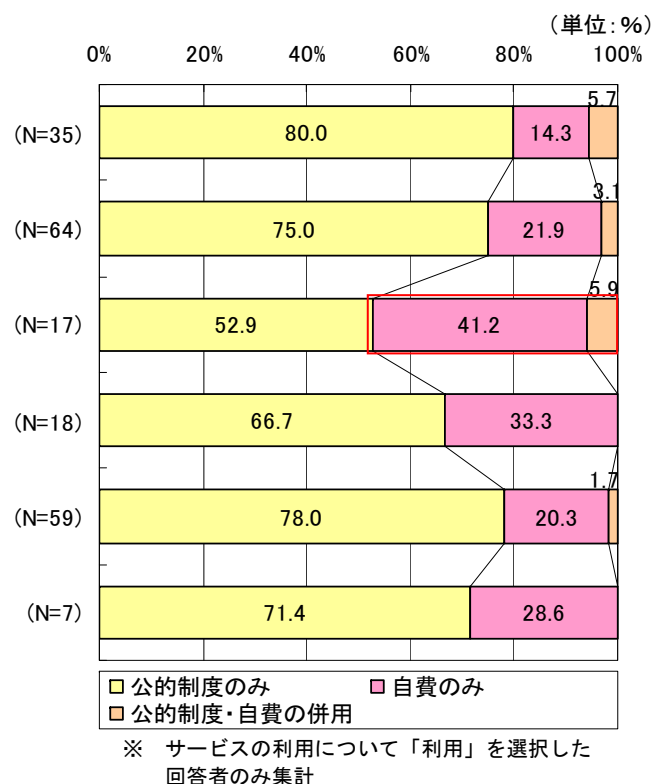
(3)-④通所リハビリ(利用の有無、サービスの区分、希望する利用回数)

- 利用率は脳損の方が利用率が高く、脳損Ⅰ種が40.9%で最も高く、次いで脳損Ⅱ種28.8%、脳損特Ⅰ種22.2%となっている。
- サービスの区分としては、脳損Ⅱ種で「自費のみ」の利用が4割強であるが、それ以外の種別では概ね7～8割が「公的制度のみ」での利用となっている。
- 希望する利用回数について、週3回以上の利用を希望している割合は、脳損Ⅰ種が56.7%で最も多く、次いで脊損特Ⅰ種で40.0%、脳損特Ⅰ種31.6%である。
- 公的制度での利用回数については、脳損Ⅰ種では3割強が週3回以上であるが、それ以外の種別では大多数が週3回未満である。
- 公的制度での利用では、4～5割が「自己負担なし」となっている。
- 自費での利用では、5,000円未満の自己負担が中心となっている。

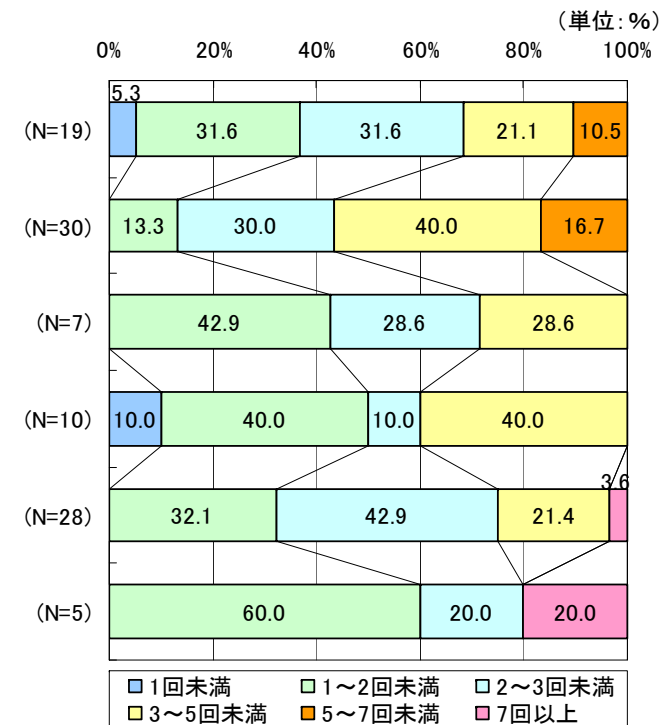
通所リハビリの利用の有無



サービスの区分



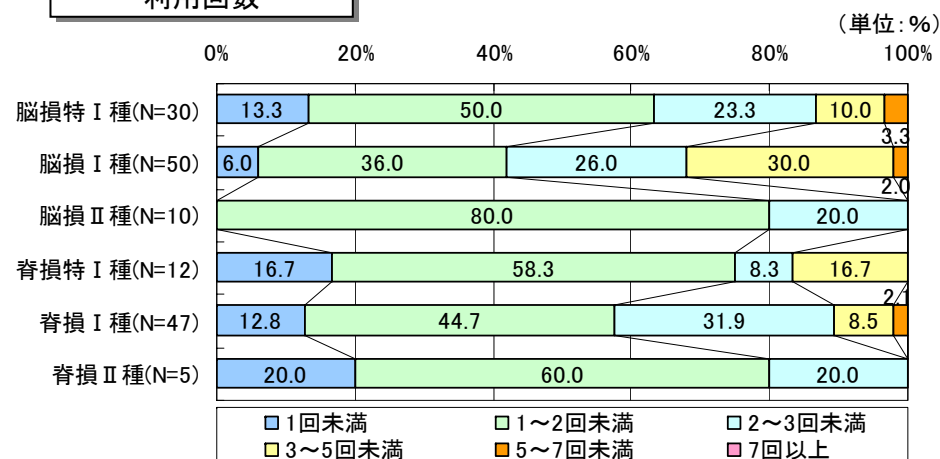
希望する利用回数



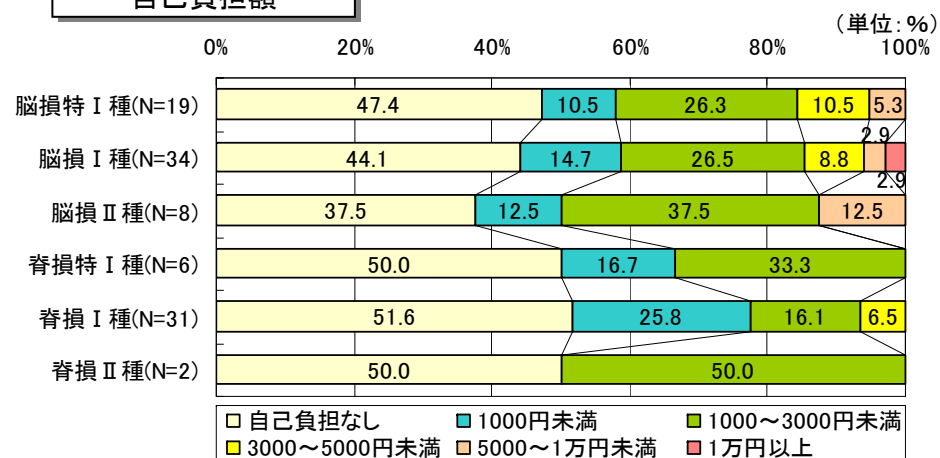
(3)-④通所リハビリ(利用回数と自己負担額)

公的制度での利用回数および自己負担額

利用回数

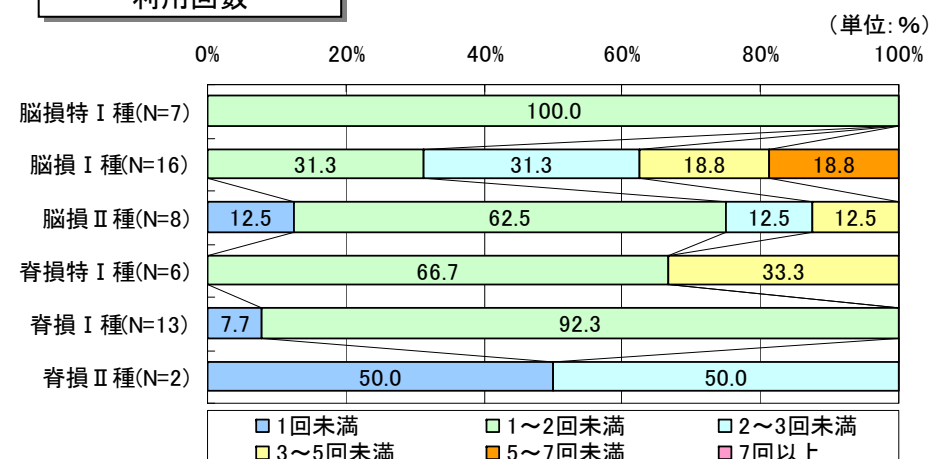


自己負担額

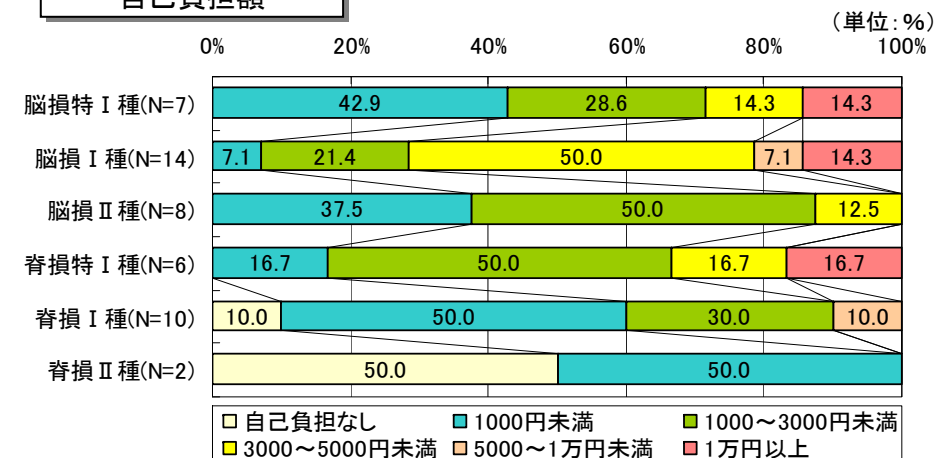


自費(制度外)での利用回数および自己負担額

利用回数



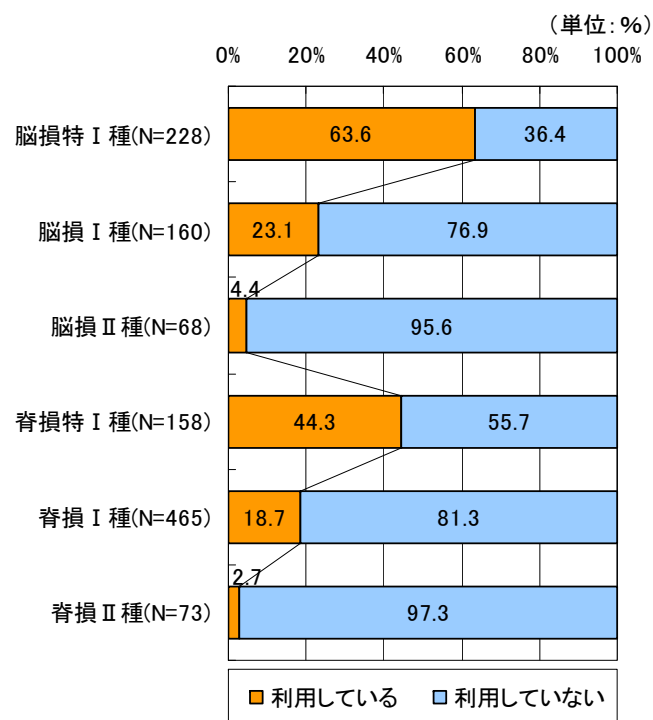
自己負担額



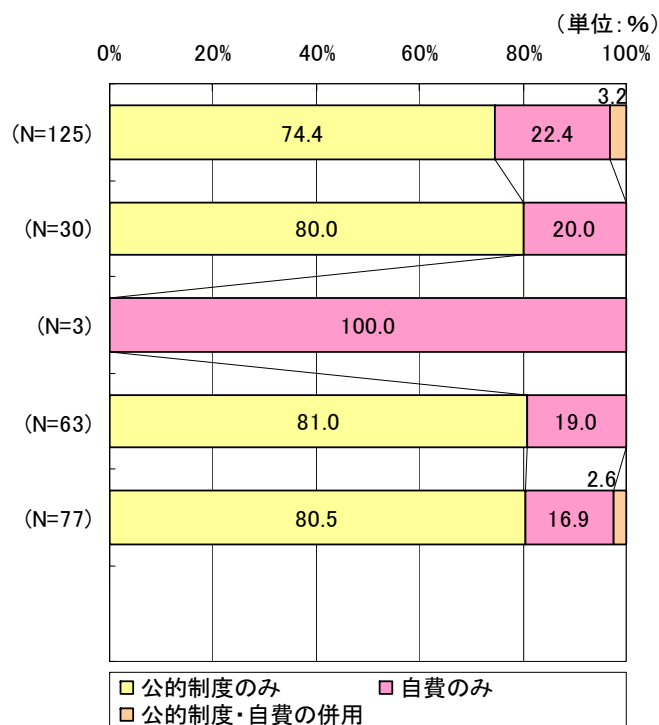
(3)-⑤訪問診療(利用の有無、サービスの区分、希望する利用回数)

- 利用率は障害が重度であるほど高く、脳損特Ⅰ種では6割強、脊損特Ⅰ種では4割強が利用している。一方、脳損・脊損ともにⅡ種の利用率は非常に低い。
- サービスの区分としては脳損Ⅱ種を除いて、概ね7～8割は「公的制度のみ」での利用である。
- 希望する利用回数は大多数が週3回未満と回答している。脳損Ⅱ種では週3回以上を希望している割合は高いが、個人の特性として頻繁な診察を必要とするケースと推測され、脳損Ⅱ種の全体的な傾向を表すとは考えにくい。
- 実際の利用回数としては、公的制度では、大多数が週当たり2回未満の利用である。
- 自己負担額については、公的制度で利用する場合では、「自己負担なし」も含め、8～9割は3,000円未満の自己負担であるが、自費で利用する場合では、3000円以上の負担をしている割合が増加する。

訪問診療の利用の有無

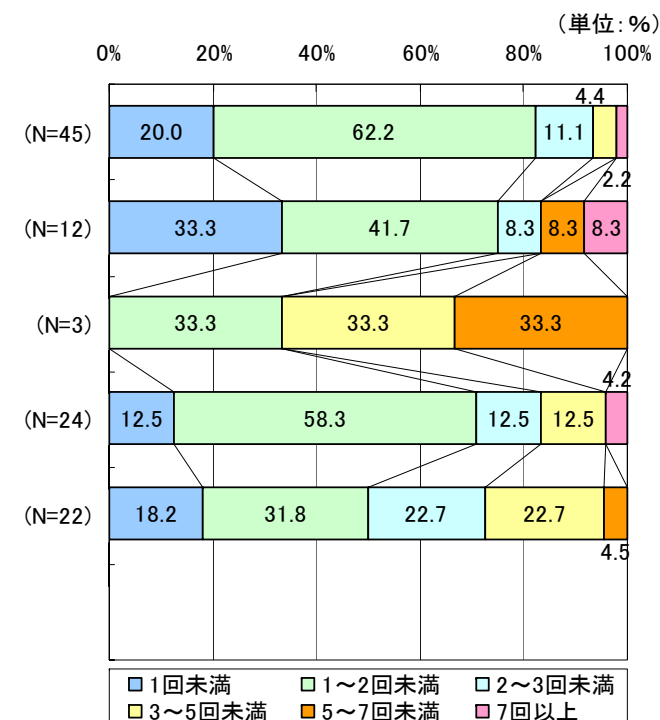


サービスの区分



※ 脊損Ⅱ種は回答者がいないため、グラフから除外
 ※ サービスの利用について「利用」を選択した回答者のみ集計

希望する利用回数

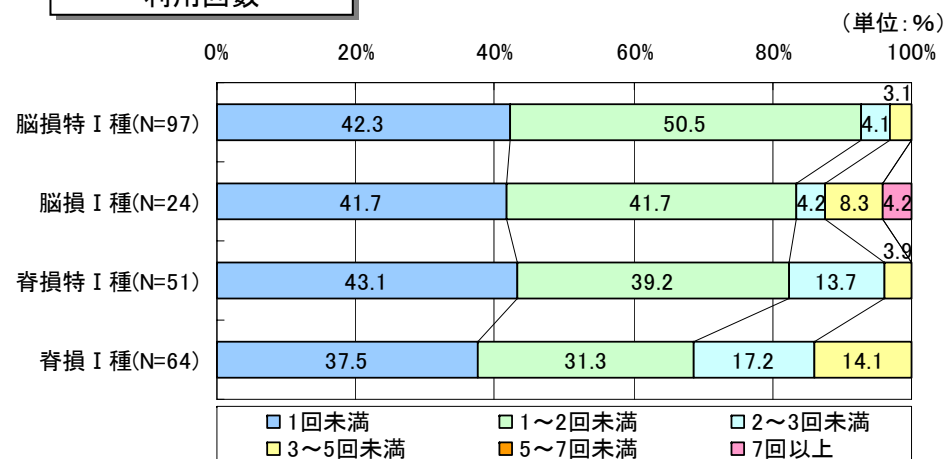


※ 脊損Ⅱ種は回答者がいないため、グラフから除外

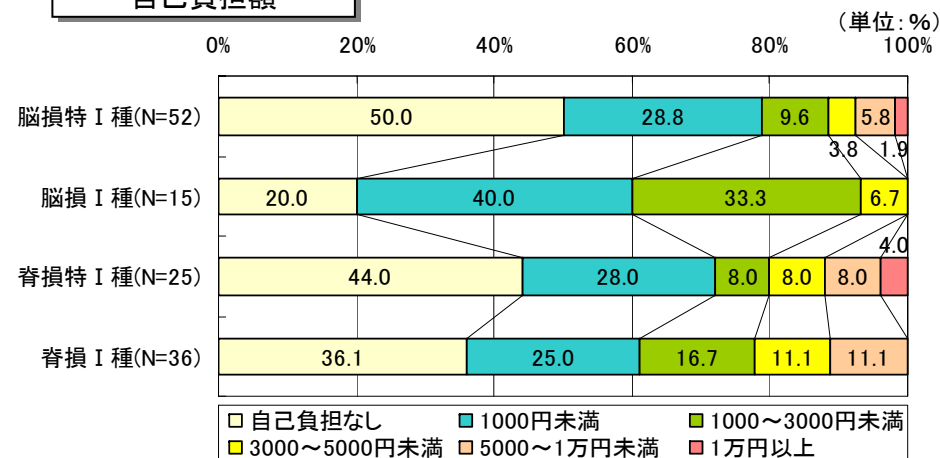
(3)-⑤訪問診療(利用回数と自己負担額)

公的制度での利用回数および自己負担額

利用回数

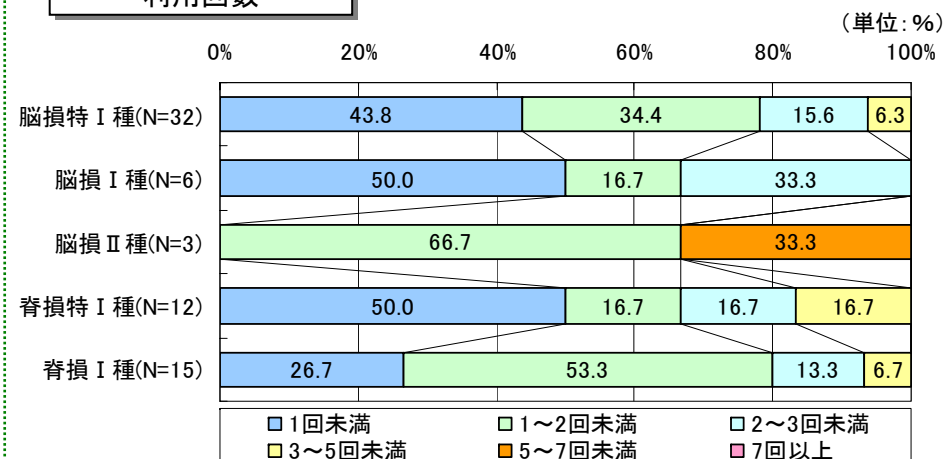


自己負担額

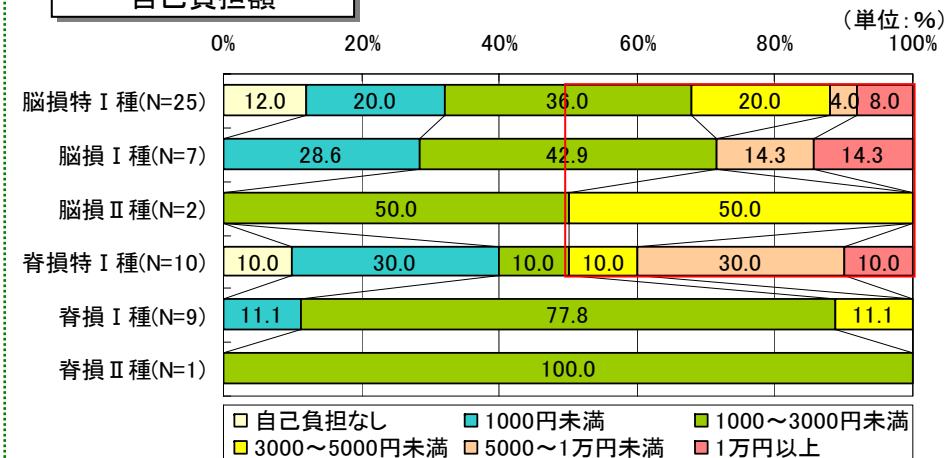


自費(制度外)での利用回数および自己負担額

利用回数



自己負担額

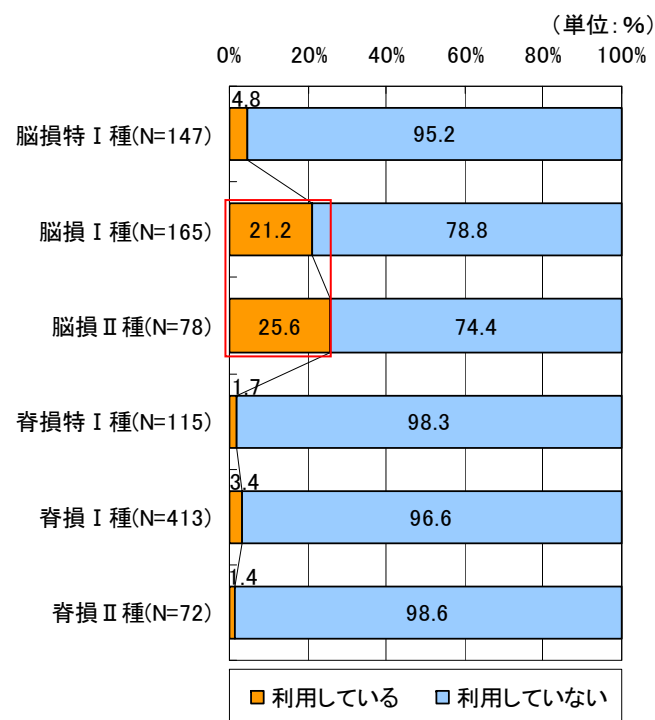


※ 回答のあった種別について集計

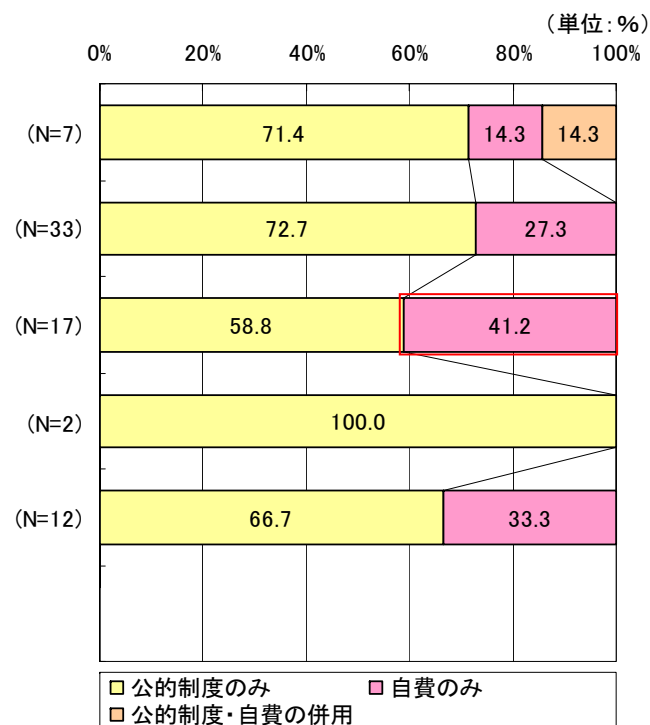
(3)-⑥作業所(利用の有無、サービスの区分、希望する利用回数)

- 作業所の利用率は脳損Ⅱ種で25.6%、脳損Ⅰ種で21.2%であるが、その他の種別の利用率は極めて低い。
- サービスの区分としては脳損Ⅱ種では4割強が「自費のみ」での利用となっている。
- 希望する利用回数は、脳損Ⅱ種で83.3%、脳損Ⅰ種で71.4%が「5～7回未満」と回答しており、受給者に可能な労働をさせたいという希望が強いことがうかがえる。
- 実際の利用回数は、脳損Ⅰ種では6割弱が5回未満の利用にとどまっている。脳損Ⅱ種では6割が週5回以上利用している。
- 自己負担額はばらつきがあるが、自費で利用する場合は週当たり3,000円以上の自己負担をする割合が増加する。

作業所の利用の有無

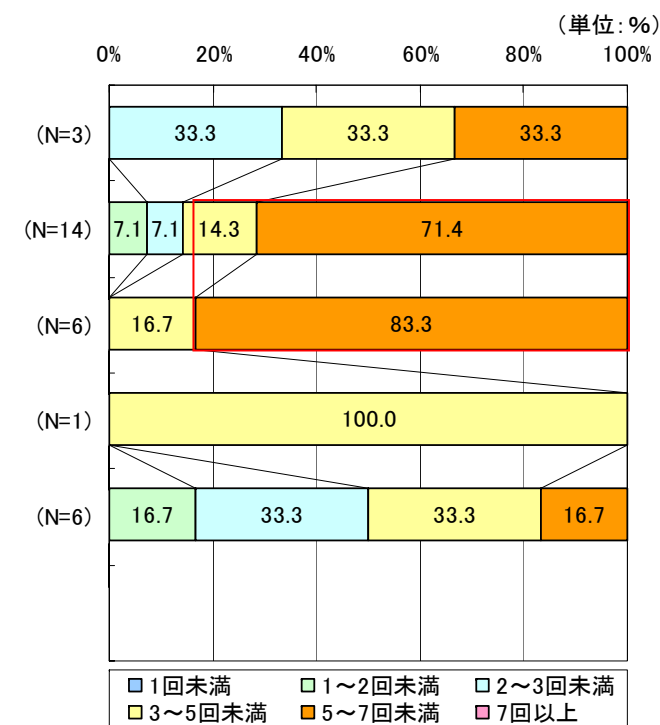


サービスの区分



※ 脊損Ⅱ種は回答者がいないため、グラフから除外
 ※ サービスの利用について「利用」を選択した回答者のみ集計

希望する利用回数

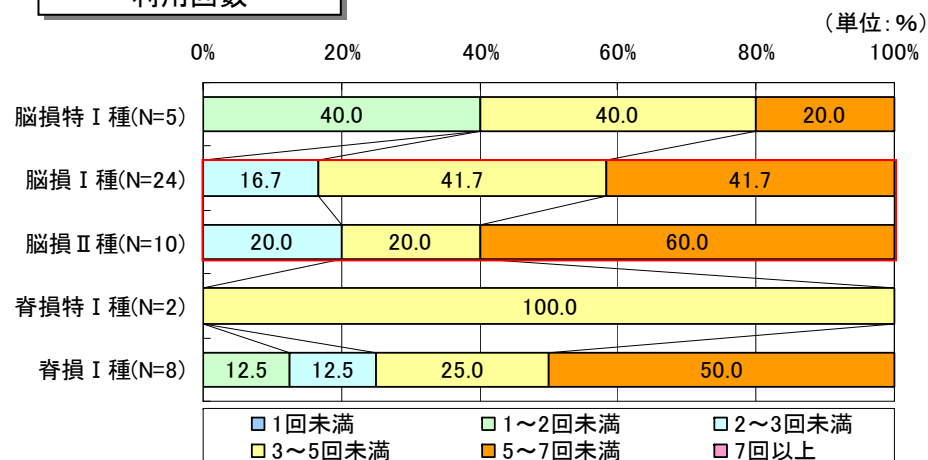


※ 脊損Ⅱ種は回答者がいないため、グラフから除外

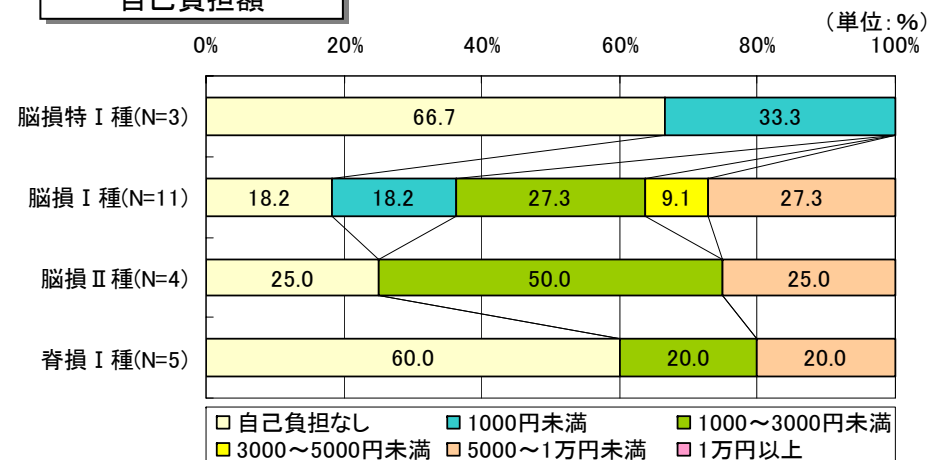
(3)-⑥作業所(利用回数と自己負担額)

公的制度での利用回数および自己負担額

利用回数

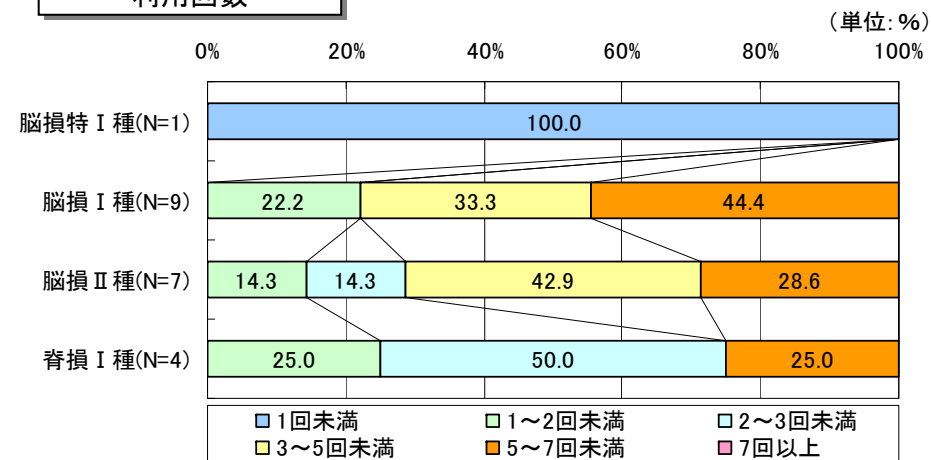


自己負担額

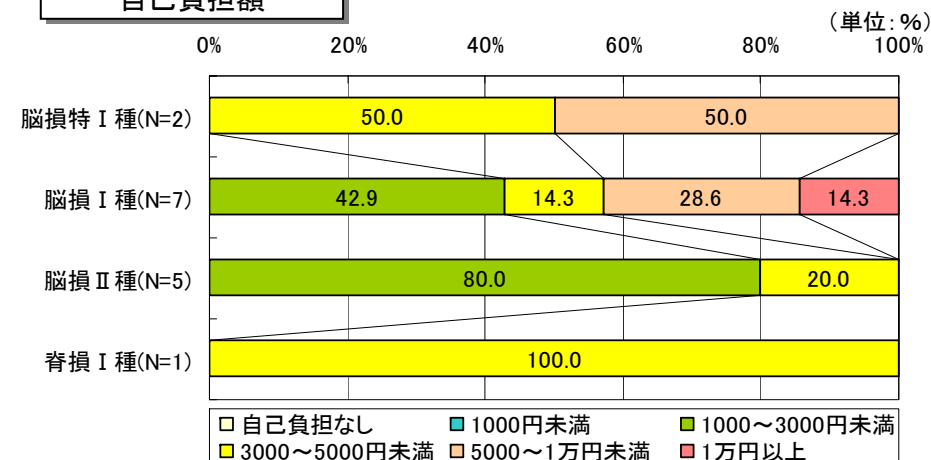


自費(制度外)での利用回数および自己負担額

利用回数



自己負担額

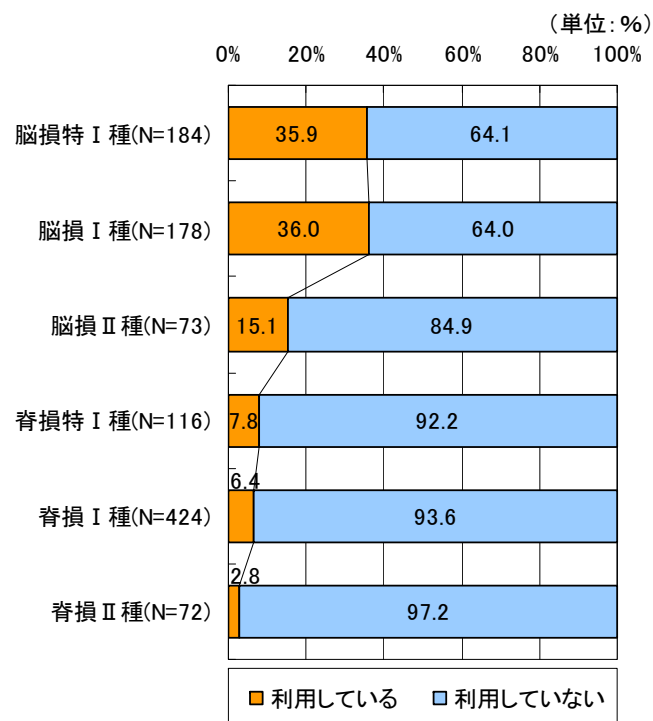


※ 回答のあった種別について集計

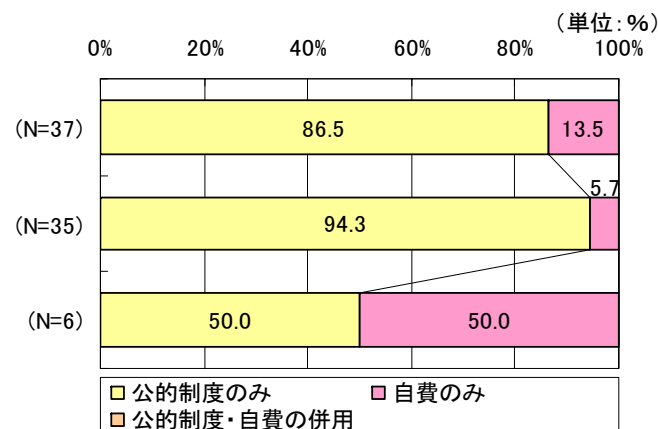
(3)-⑦ショートステイ(利用の有無、サービスの区分、希望する利用回数)

- 利用率は、脳損特Ⅰ種・Ⅰ種で比較的高く、脳損特Ⅰ種35.9%、脳損Ⅰ種36.0%となっている。脊損の利用率が低い要因としては、脊損の受給者は利用する必要性が低い、受給者本人が利用に消極的である等の要因が考えられる。また、脊損の自由記述では、希望するほどショートステイを利用できない理由として「膀胱留置カテーテルの挿入を強制される」という回答も得られている。ショートステイ先で適切なケアが期待できないために利用しないケースが多く含まれているものと推察される。
- サービスの区分及び希望する利用回数については、脳損Ⅱ種で「自費のみ」の割合が50.0%と高くなっている。
- 利用回数については、公的制度での利用では、大多数が3回未満である。
- 公的制度での自己負担額は、3,000円未満が中心であるが、自費で利用する場合では、公的制度での利用と比較して自己負担額が高くなる傾向にある。

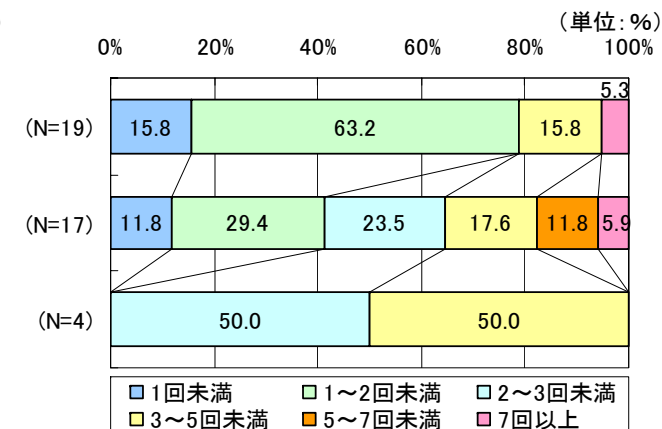
ショートステイの利用の有無



サービスの区分



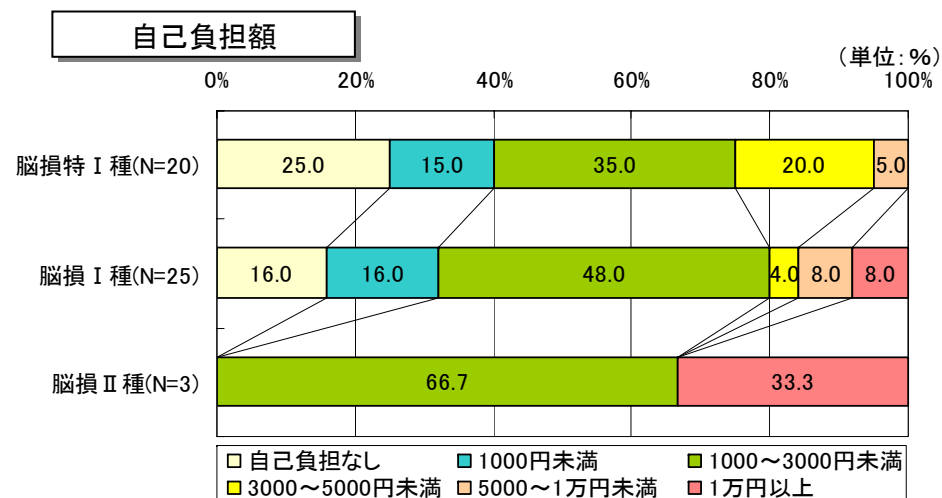
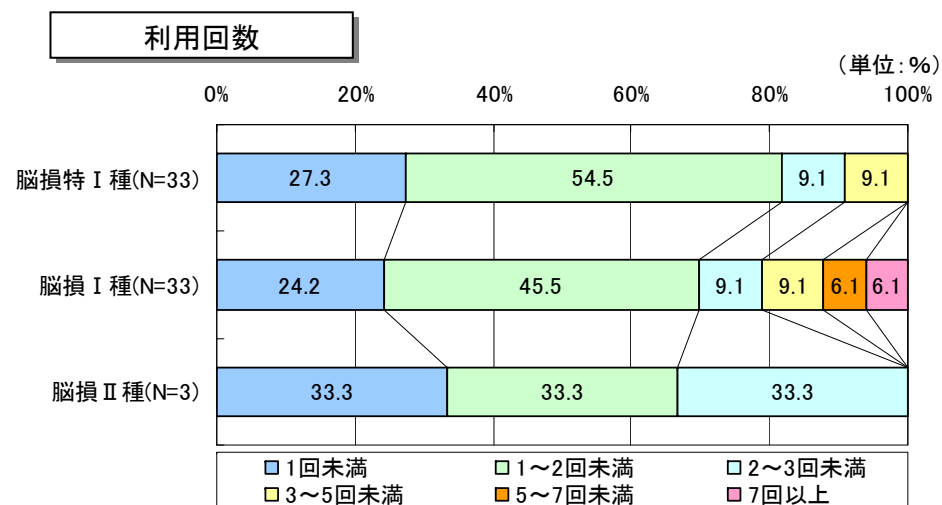
希望する利用回数



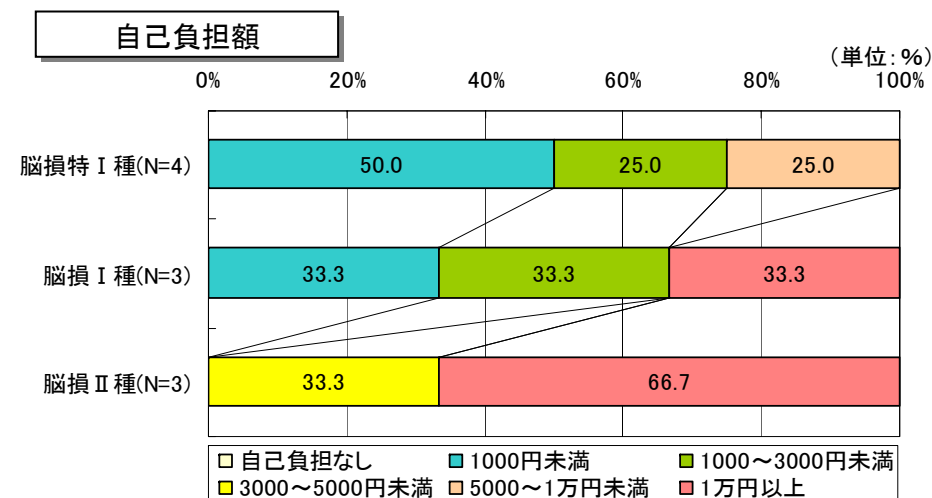
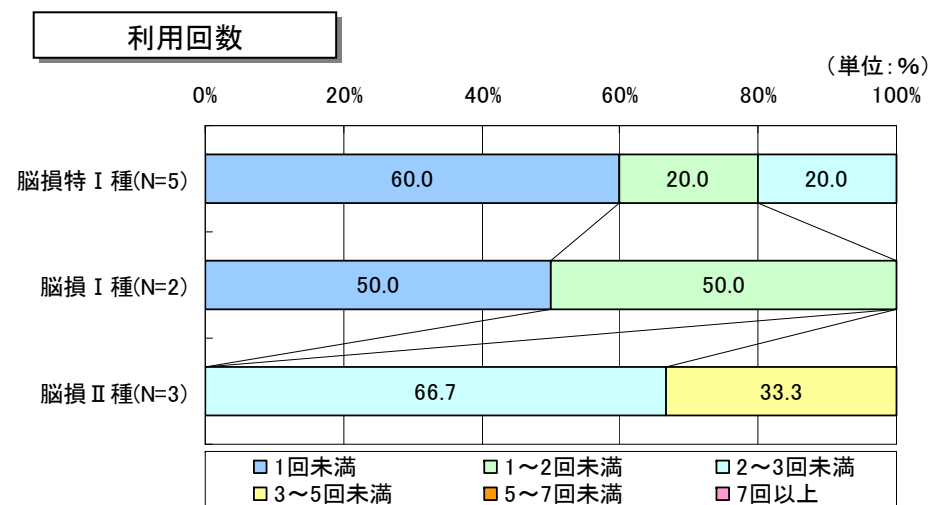
※ サービスの利用率が高く、回答数が十分である脳損について、「利用」を選択した回答者のみ集計

(3)-⑦ショートステイ(利用回数と自己負担額)

公的制度での利用回数および自己負担額



自費(制度外)での利用回数および自己負担額

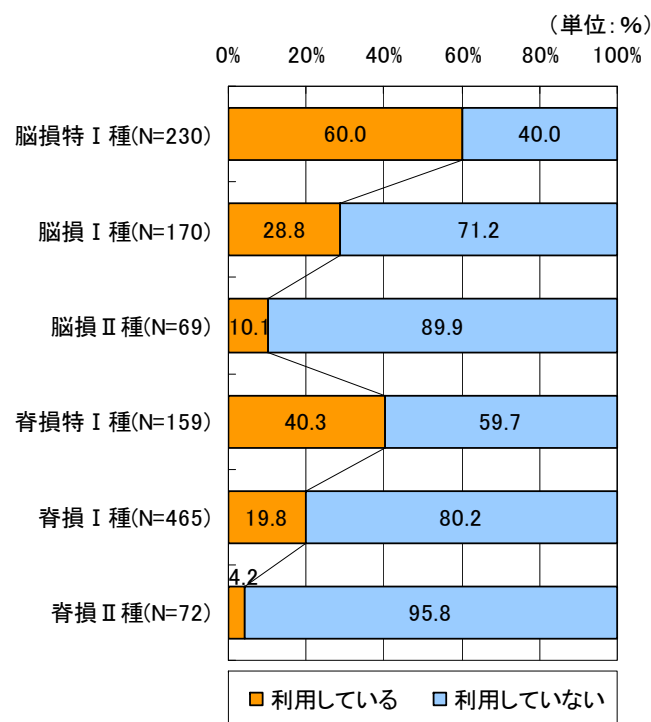


※ サービスの利用率が高く、回答数が十分である脳損について集計

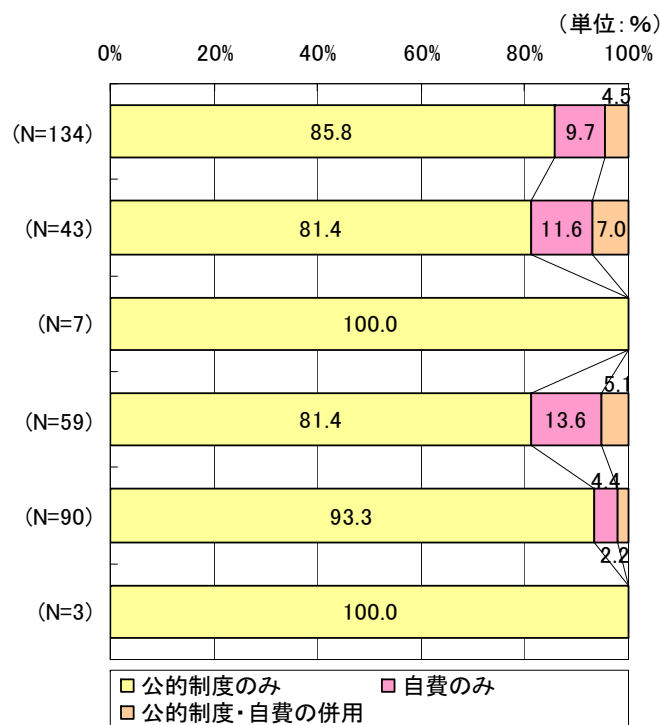
(3)-⑧訪問入浴(利用の有無、サービスの区分、希望する利用回数)

- 障害が重度であるほど利用率が高く、脳損特Ⅰ種では6割が利用しており、脊損特Ⅰ種の4割強がそれに続いている。
- ほとんどの利用者については「公的制度のみ」の利用である。
- 希望する利用回数については、脳損・脊損ともにⅠ種では3回以上の利用を希望する回答が半数以上を占めている。特Ⅰ種のほうがⅠ種よりも希望回数が少ないのは、特Ⅰ種では体を動かすことが特に難しいこと、また受給者の活動が限られているため入浴の必要性が低い等の要因が考えられる。
- 実際の利用回数は公的制度・自費ともに概ね3回未満である。
- 自己負担額については、公的制度で利用する場合は過半数が「自己負担なし」であり、3,000円以上の自己負担をしているケースは稀である。一方自費での利用では、特に脳損・脊損ともに特Ⅰ種では半数以上が5,000円以上の自己負担をしている。

訪問入浴の利用の有無

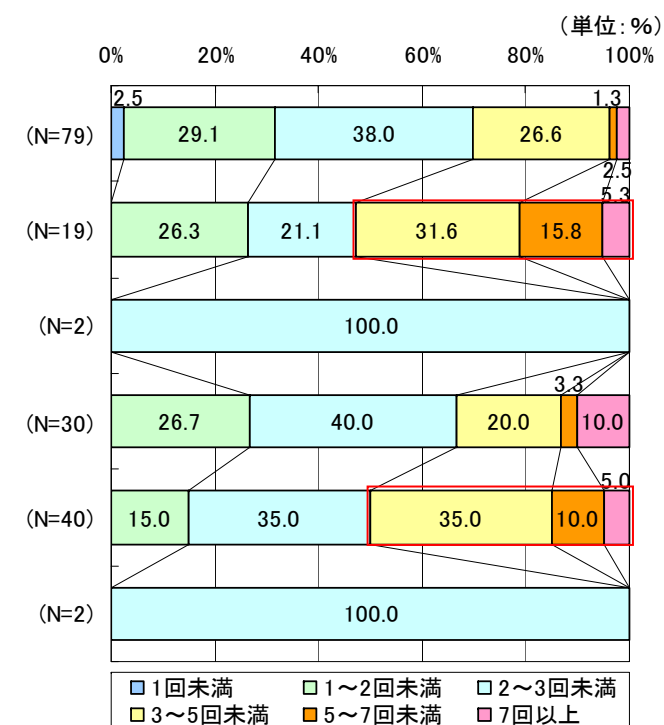


サービスの区分



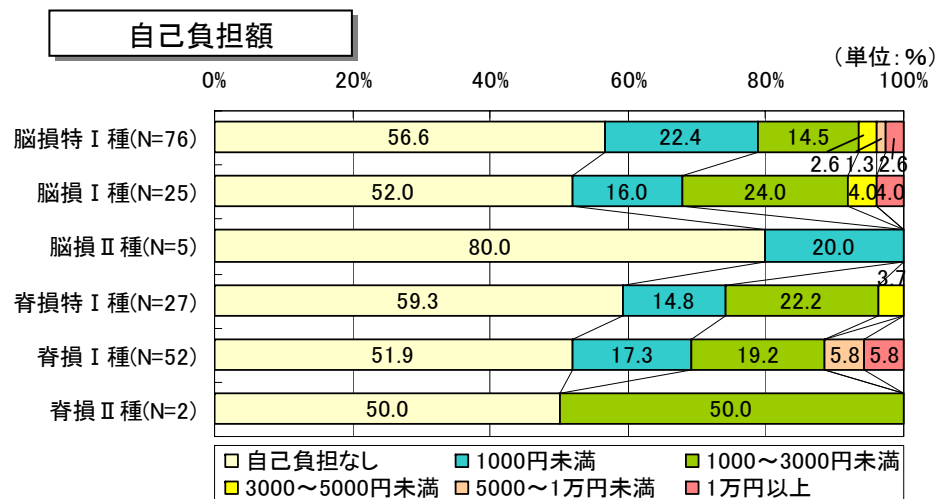
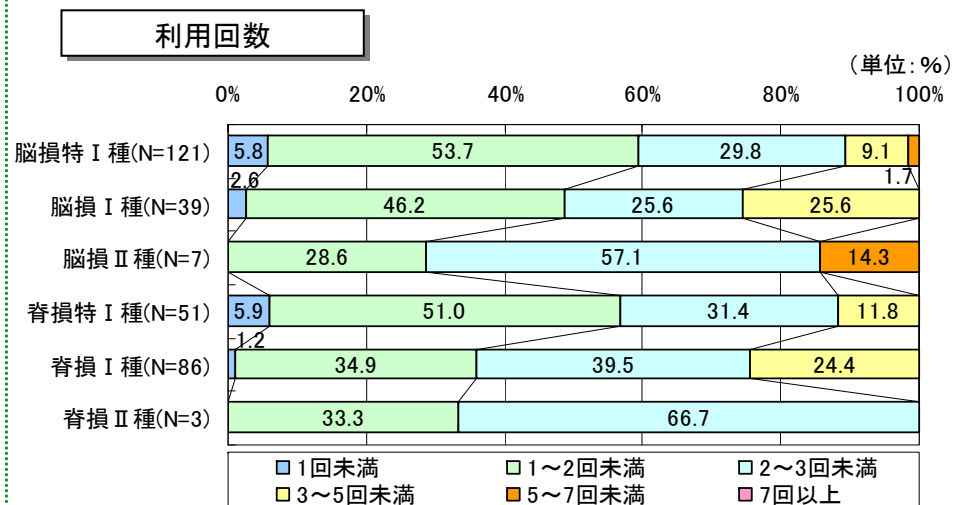
※ サービスの利用について「利用」を選択した回答者のみ集計

希望する利用回数

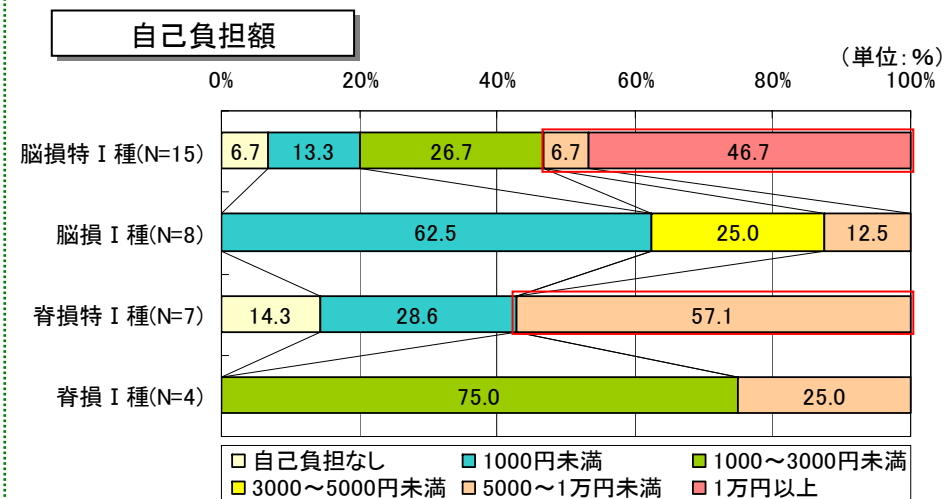
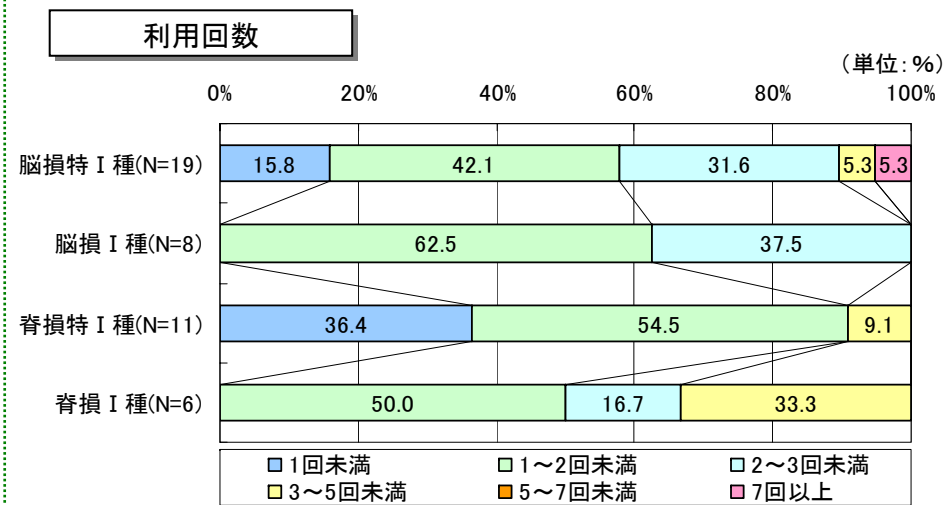


(3)-⑧訪問入浴(利用回数と自己負担額)

公的制度での利用回数および自己負担額



自費(制度外)での利用回数および自己負担額



※ 回答のあった種別について集計

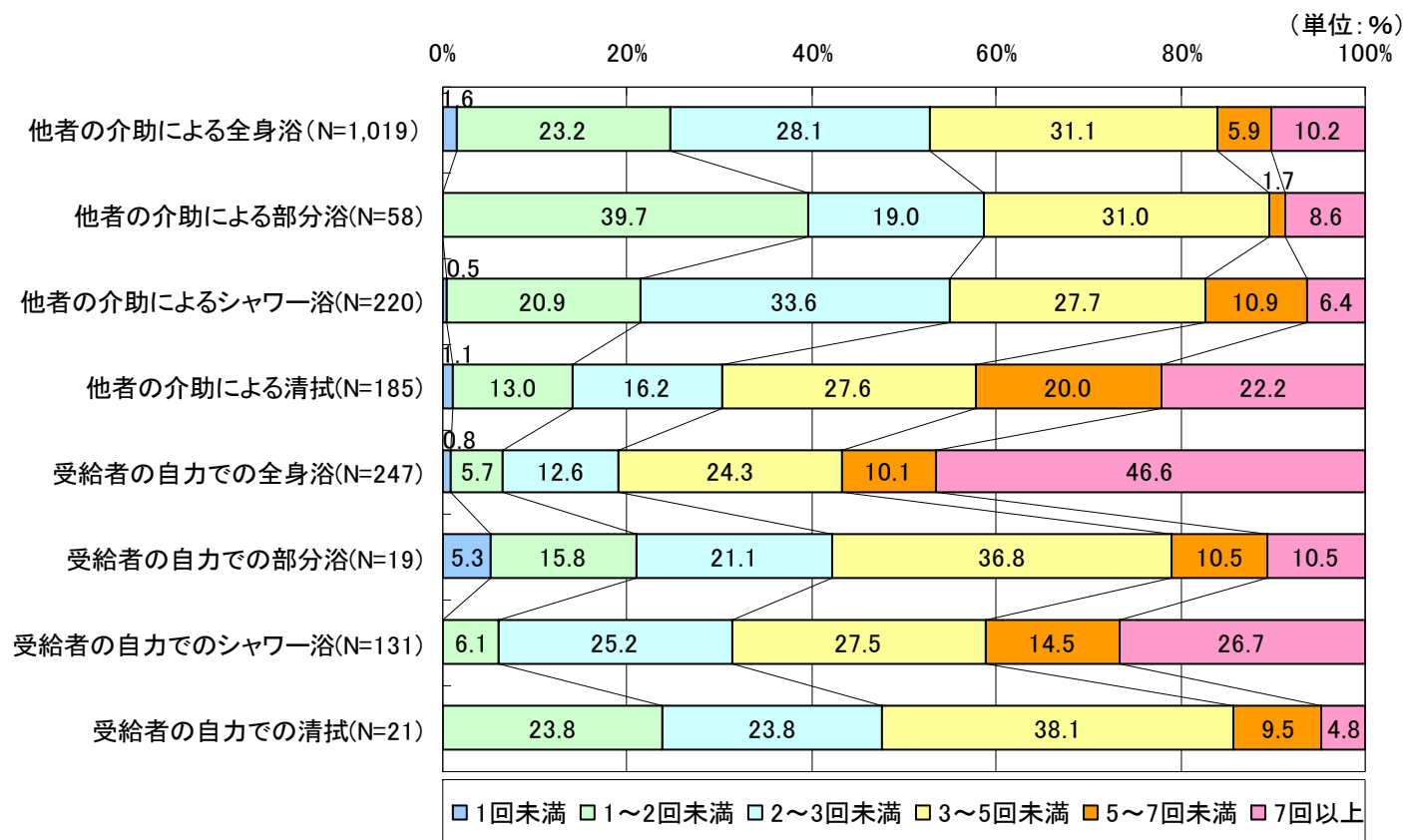


4. 入浴の実態

(1) 受給者の入浴の実態(受給者の週当たりの入浴回数)

- 他者の介助を要する場合は、全身浴、部分浴、シャワー浴については半数以上が週3回未満にとどまっている。
- 受給者が自力で行う入浴については、「受給者の自力での全身浴」では56.7%、「受給者の自力でのシャワー浴」では41.2%が週5回以上行っている。
- 他者が介助する場合は、清拭の実施頻度が高いことから、全身浴、部分浴、シャワー浴等を行うことが困難な日は、介護者等が清拭を行っているものと推察される。

受給者の入浴の状況（週当たりの入浴回数）：全体

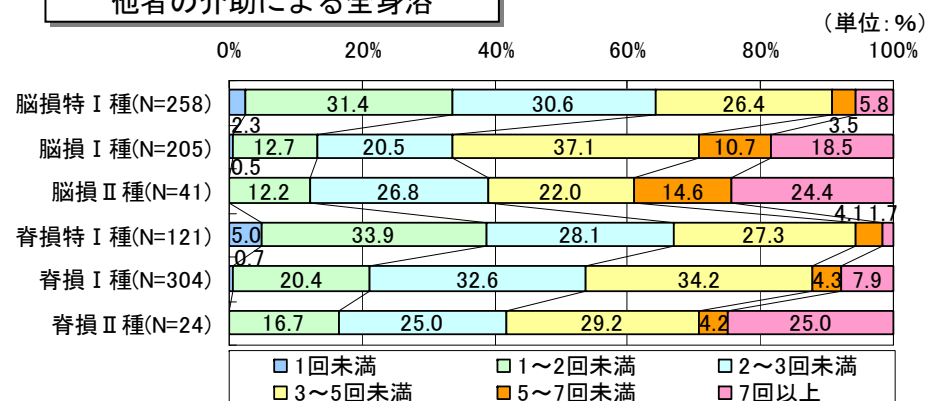


(2)種別による受給者の入浴方法(全身浴、部分浴)

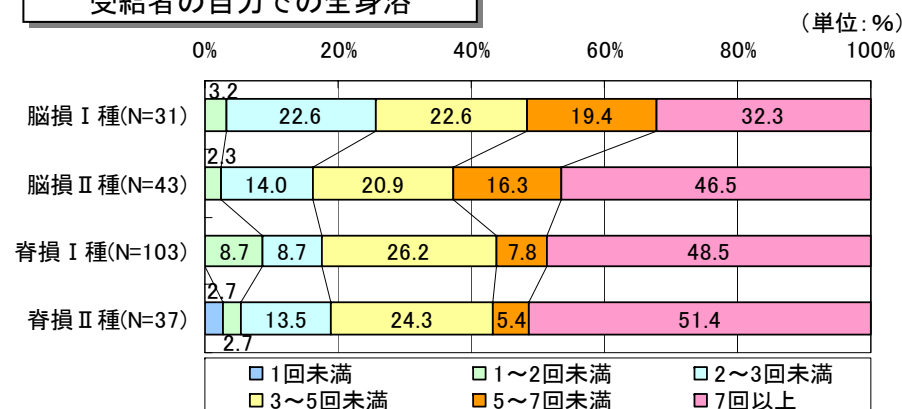
- 全身浴は、脳損と脊損とでは、脊損のほうが行う頻度が低い傾向にあるが、人工呼吸器の使用や両下肢麻痺や四肢麻痺といった症状が原因であると考えられる。
- 障害が重度であるほど入浴回数が少なくなる傾向にあり、脳損・脊損ともに特Ⅰ種では週5回以上の全身浴を行うことが可能な割合は1割に満たない。
- 「受給者の自力での全身浴」は、脳損Ⅱ種及び脊損において「7回以上」は半数前後となっている。
- 「他者の介助による部分浴」は、週5回未満が中心である。

週当たりの全身浴の回数

他者の介助による全身浴

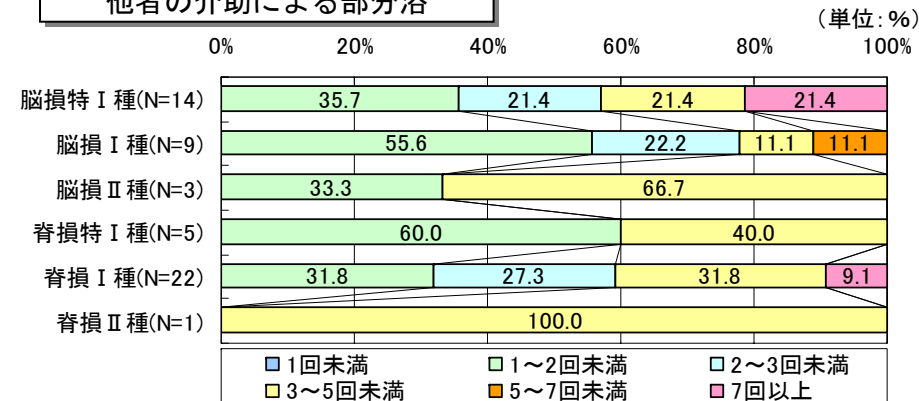


受給者の自力での全身浴

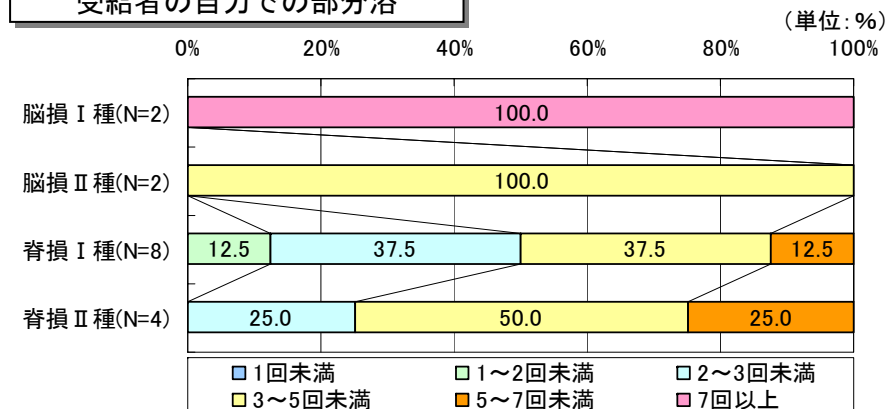


週当たりの部分浴の回数

他者の介助による部分浴



受給者の自力での部分浴

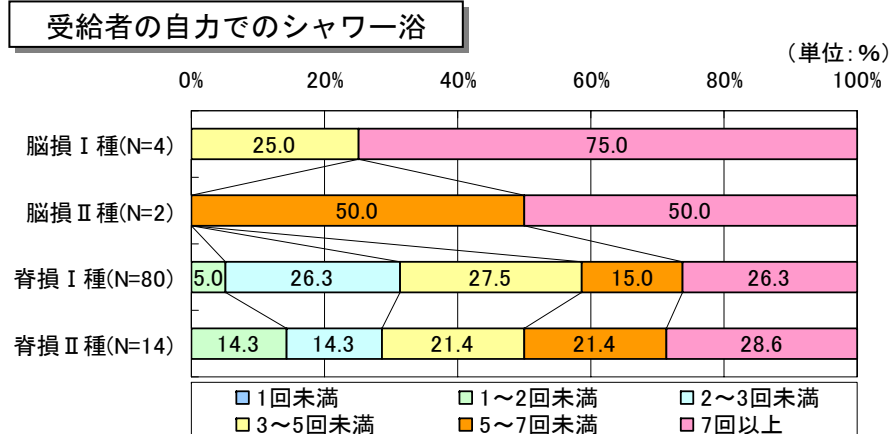
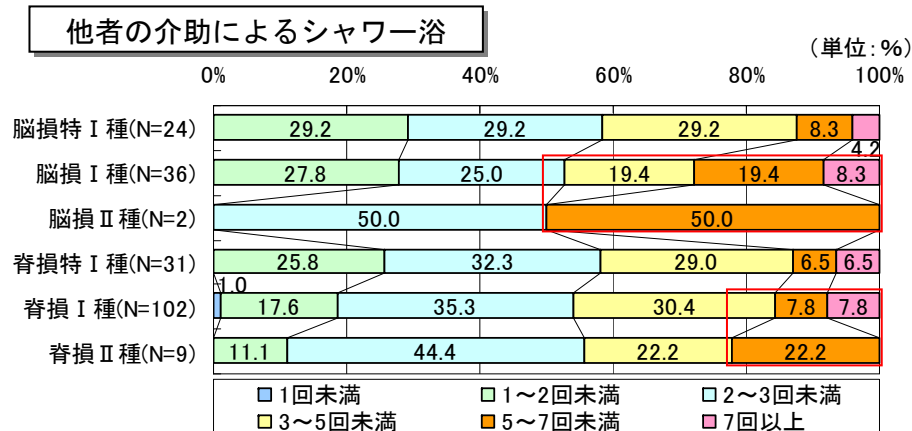


※ 回答のあった種別について集計

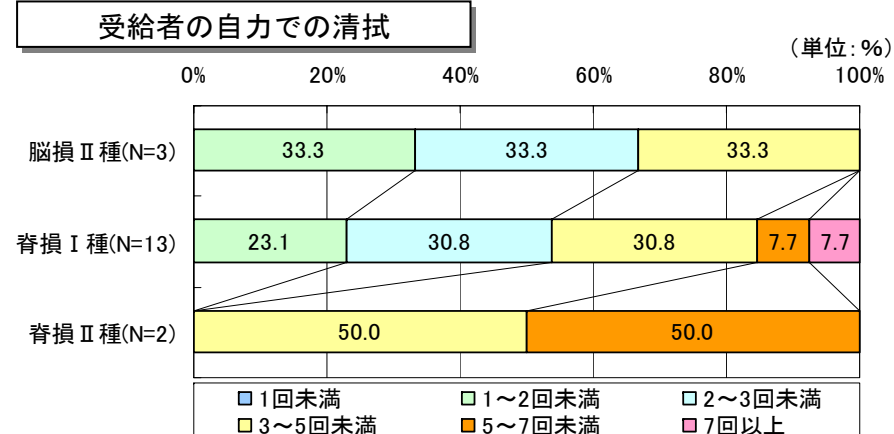
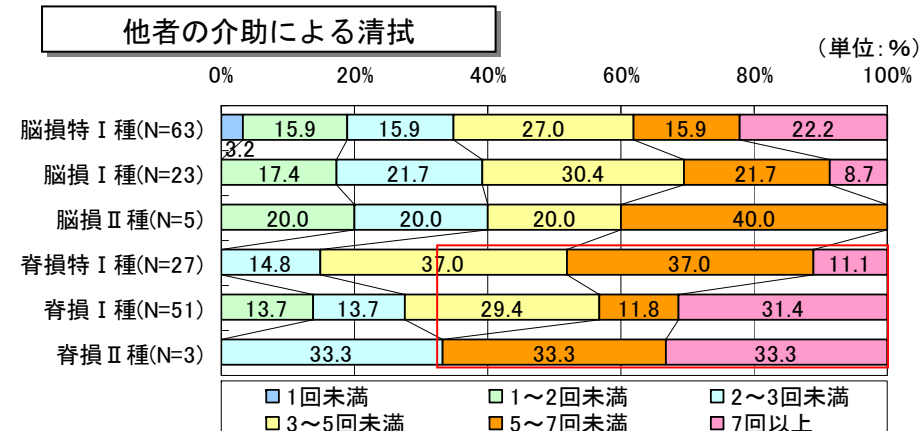
(2)種別による受給者の入浴方法(シャワー浴、清拭)

- 「他者の介助によるシャワー浴」は半数以上が週3回未満であるが、受給者が自力で行うことが可能であれば週当たりの入浴回数は増加する。
- 脳損Ⅰ種・Ⅱ種と脊損Ⅰ種・Ⅱ種とを比較すると、「他者の介助によるシャワー浴」を週5回以上実施している割合は脊損のほうが少ない。
- 「他者の介助による清拭」は脊損のほうが実施回数が多く、4～6割が週5回以上行っている。

週当たりのシャワー浴の回数



週当たりの清拭の回数

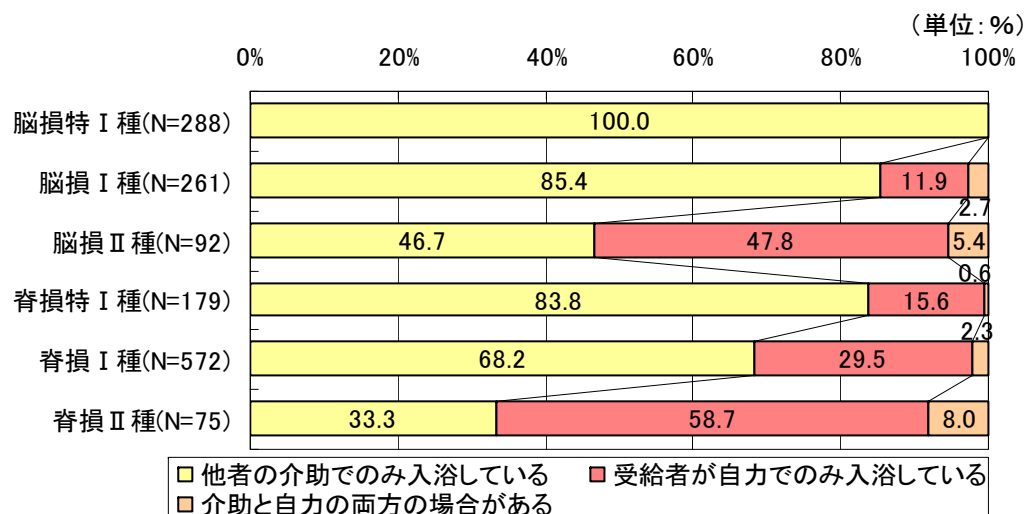


※ 回答のあった種別について集計

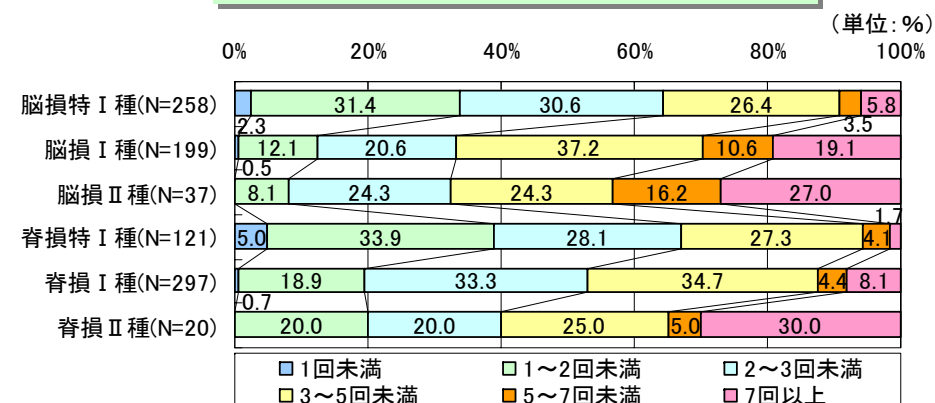
(3) 患者の症状による入浴状況の検討

- 入浴方法に関して「他者の介助でのみ入浴している」、「受給者が自力でのみ入浴している」、「介助と自力の両方の場合がある」の3群に分類している。障害が重症であるほど入浴に際して他者の介助を必要とする傾向が見られている。
- 「他者の介助でのみ入浴している」場合の全身浴の回数についても、障害が重度になるほど少なくなり、特Ⅰ種では毎日全身浴を行うことが可能なケースは非常に少ない。
- 「自力でのみ入浴している」場合、約6割は週5回以上の全身浴を行うことが可能である。よって、入浴回数は患者の身体的自立度に大きく影響されていることがうかがえる。

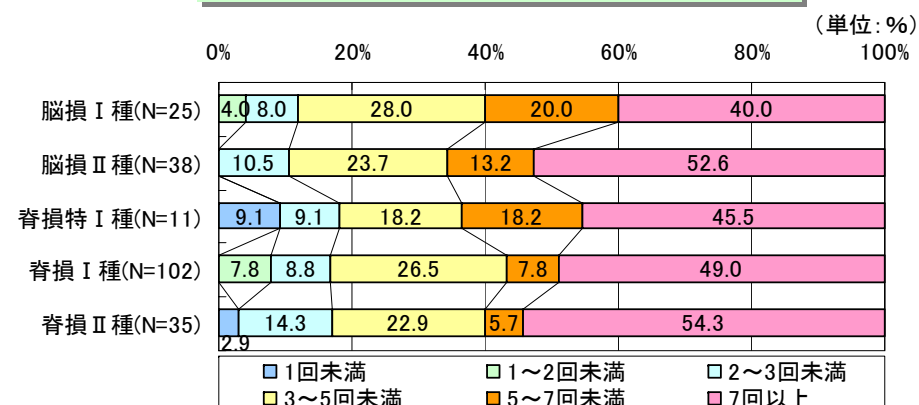
介助による入浴と 受給者の自力での入浴の割合



「他者の介助でのみ入浴している」 受給者の週当たりの全身浴の回数



「自力でのみ入浴している」 受給者の週当たりの全身浴の回数



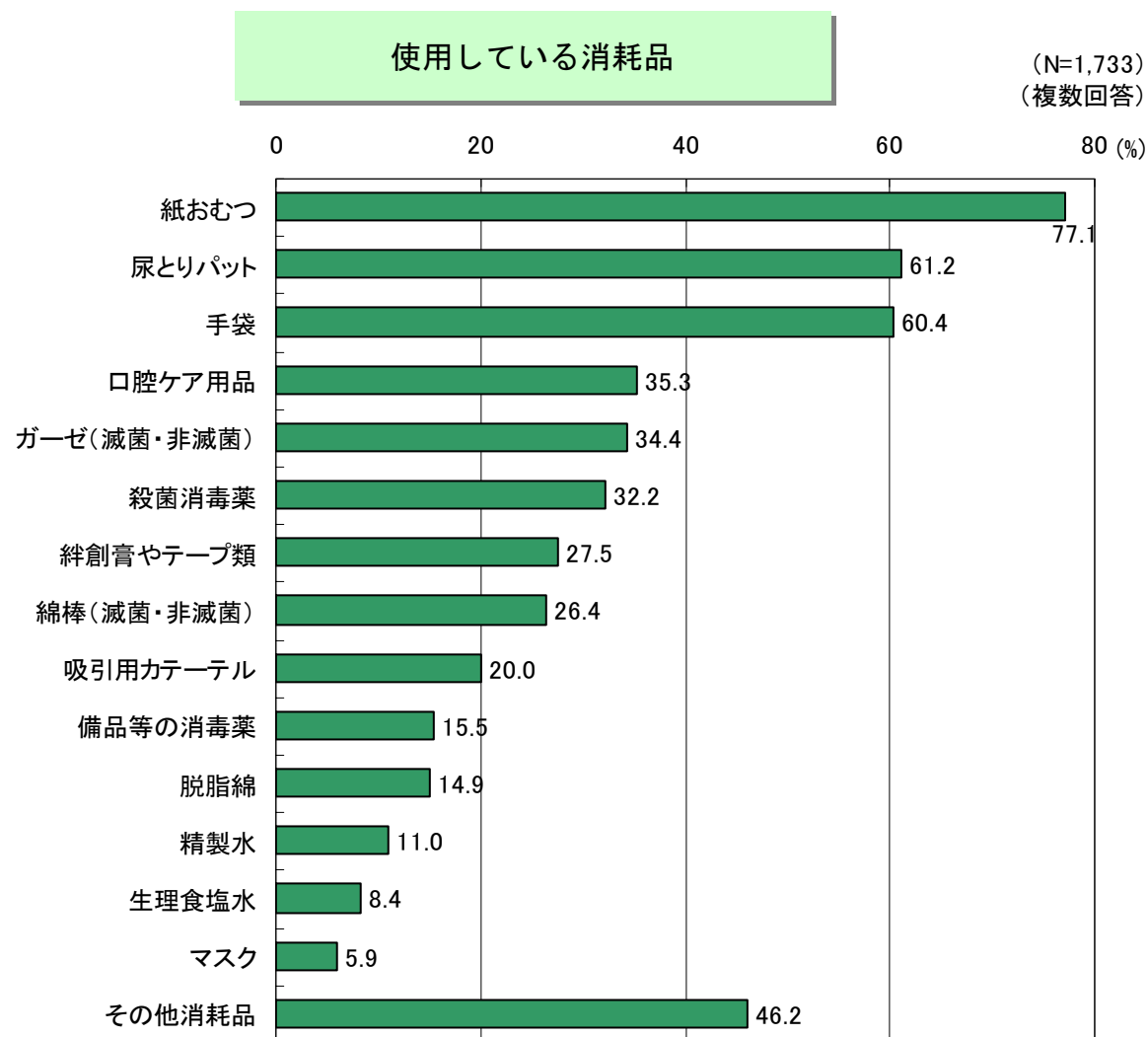
※ 回答のあった種別について集計



5. 消耗品の使用実態

(1) 消耗品の使用状況

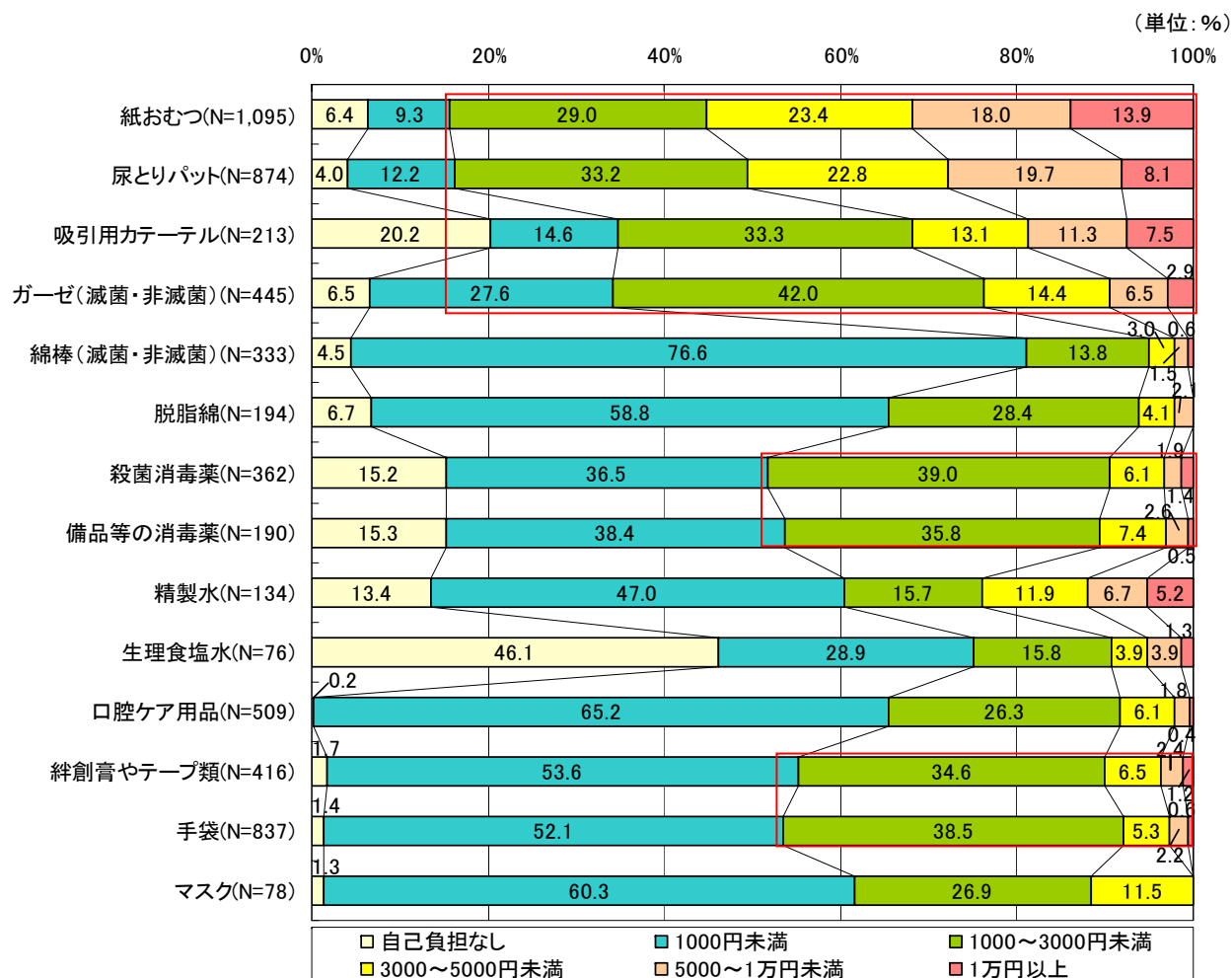
- 消耗品の使用状況については、「紙おむつ」が77.1%となっており、最も多くなっているが、「尿とりパット」も61.2%となっており、排泄関連の消耗品を使用している受給者が多い。手袋も利用率が高く、受給者の60.4%が使用している。
- その他については次ページ以降にまとめてあるが、脳損ではティッシュペーパー等が中心であり、脊損では導尿カテーテル等の排泄関連の消耗品が中心である。



(2)使用している消耗品の自己負担額

- 使用している消耗品の自己負担額は、「紙おむつ」や「尿とりパット」、「吸引用カテーテル」、「ガーゼ」の金額が高額となっている。
- 「殺菌消毒薬」、「備品等の消毒薬」、「絆創膏やテープ類」、「手袋」は半数近くが1,000以上負担している。
- 「生理食塩水」は46.1%、「吸引用カテーテル」は20.2%が「自己負担なし」となっている。

使用している消耗品の自己負担額

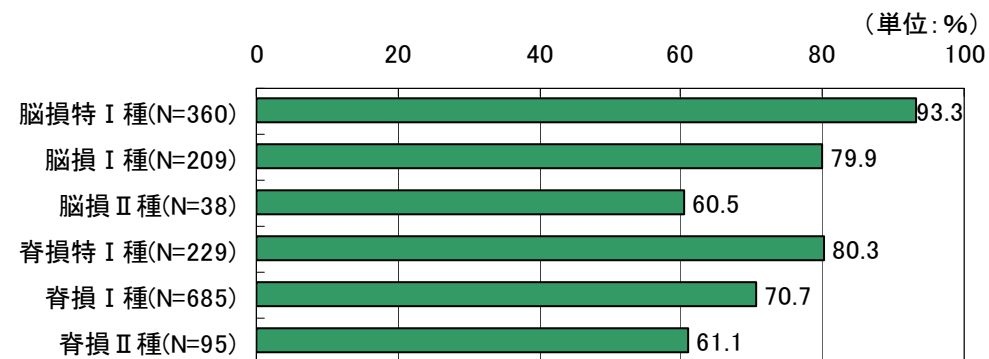


(3) 消耗品の使用実態

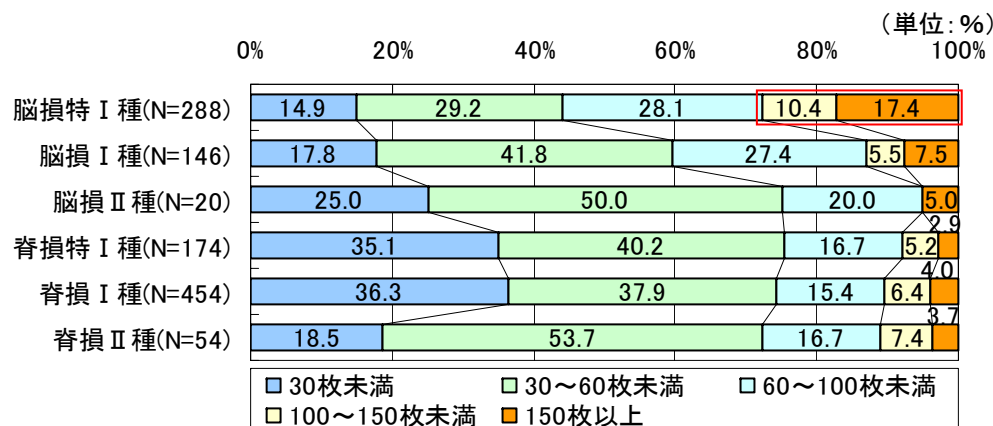
① 紙おむつ

- 障害が重度であるほど、紙おむつの購入者の割合は高くなる傾向にあり、脳損特Ⅰ種では93.3%にのぼっている。
- 1ヶ月当たりの使用量としては100枚未満が中心である。
- 脳損特Ⅰ種では1割強が100枚以上使用しており、2割弱が150枚以上使用している。紙おむつの購入費用は毎月の経済的負担になっているものと考えられる。
- 1ヶ月当たりの自己負担額では、脳損のほうが高い傾向にあり、半数弱が5,000円以上負担している。
- 自由記述には、特に脊損の場合、おむつを使用せず、導尿用カテーテルを使うケースも多いことが記されている。

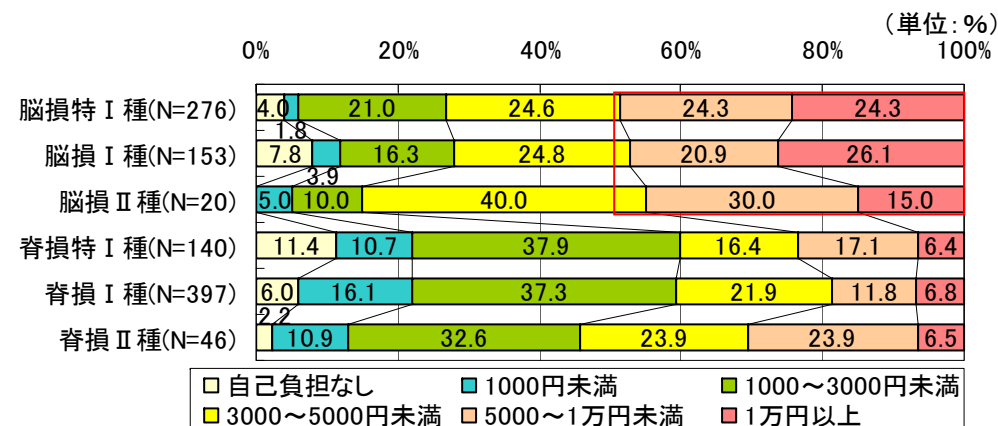
購入者の割合



1ヶ月当たりの使用量



1ヶ月当たりの自己負担額



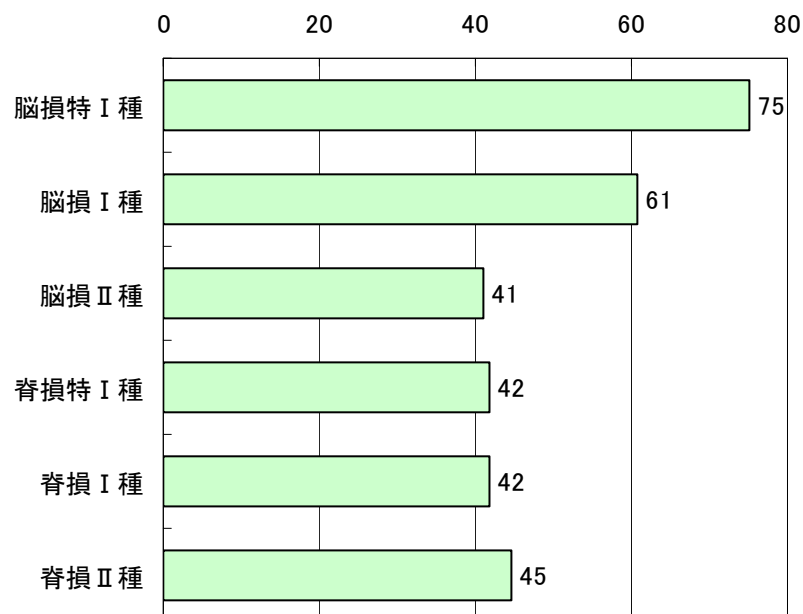
①紙おむつ(参考:種別による使用量と自己負担額の平均値)

種別による紙おむつの使用量

	脳損特Ⅰ種	脳損Ⅰ種	脳損Ⅱ種	脊損特Ⅰ種	脊損Ⅰ種	脊損Ⅱ種	全体	単位
全体の回答数	478	426	185	291	831	131	2,342	人
消耗品についての回答者の母数	360	209	38	229	685	95	1,616	人
紙おむつ使用者	336	167	23	184	484	58	1,252	人
紙おむつの使用が不明[消耗品無回答]	118	217	147	62	146	36	726	人
使用量_種別平均	75	61	41	42	42	45	53	枚
自己負担額_種別平均	7,442	9,198	8,705	3,338	3,801	3,901	5,604	円
【参考】使用量_種別中央値	60	40	30	30	30	30	30	枚
自己負担額_種別中央値	4,500	4,000	3,850	2,000	2,000	3,000	3,000	円

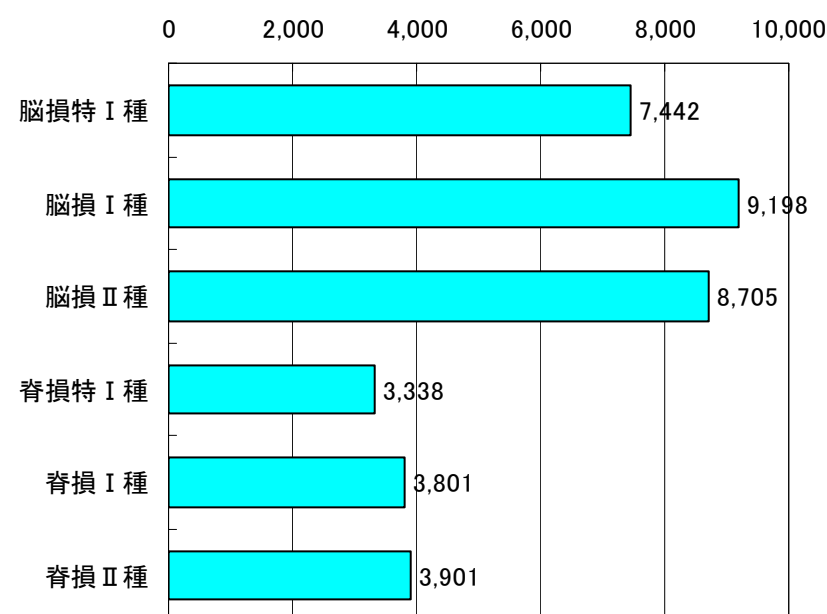
1ヶ月あたりの使用枚数の平均値

(単位:枚)



1ヶ月あたりの自己負担額の平均値

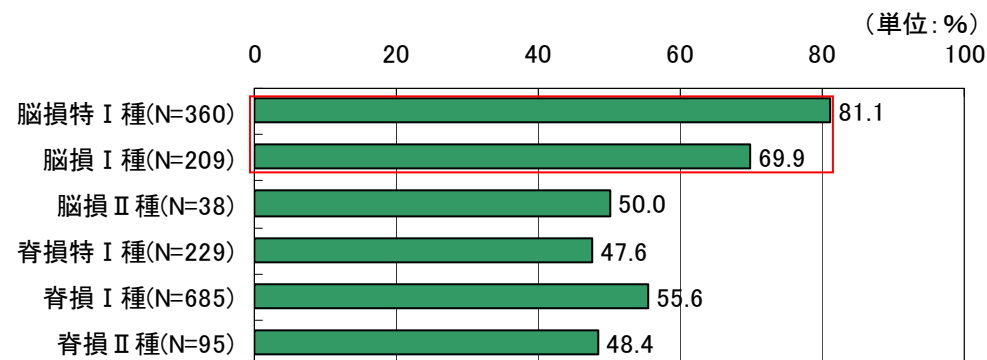
(単位:円)



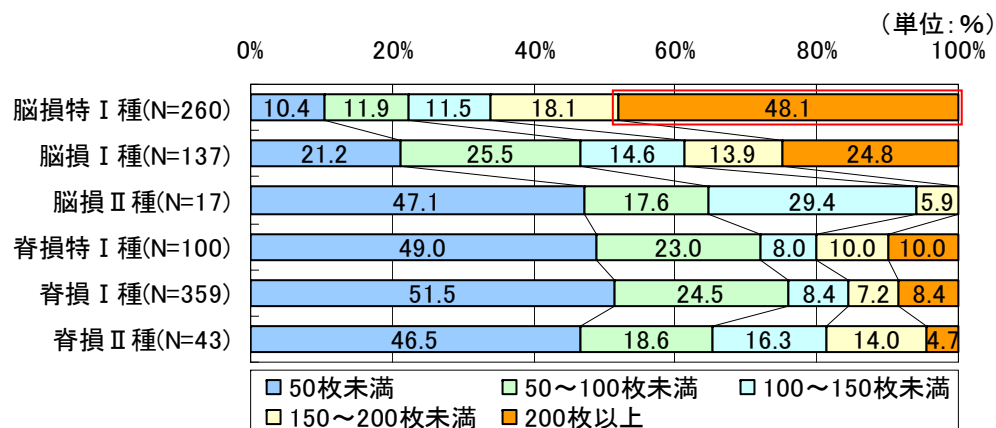
②尿とりパット

- 尿とりパットの購入者の割合は、脳損では障害が重度であるほど高くなる傾向にあり、脳損特Ⅰ種では81.1%、脳損Ⅰ種では69.9%となっている。
- 脊損における購入者の割合は半数前後である。
- 使用量については、脳損特Ⅰ種・Ⅰ種で多くなっている。とりわけ脳損特Ⅰ種では、半数近くが1ヶ月当たり200枚以上使用している。
- 自己負担額では、脳損特Ⅰ種で1ヶ月当たり5,000円以上の自己負担額が過半数を占めている。

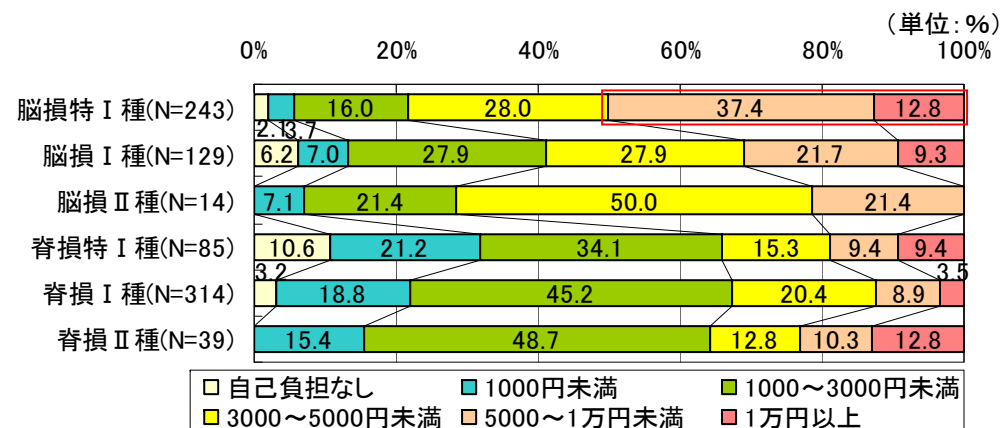
購入者の割合



1ヶ月当たりの使用量



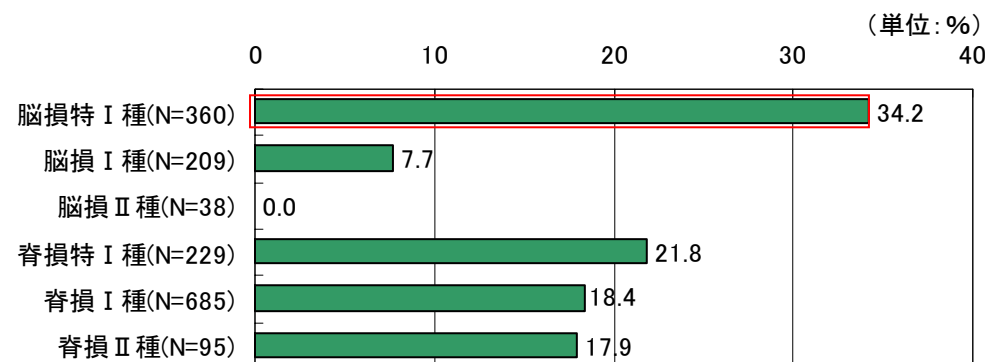
1ヶ月当たりの自己負担額



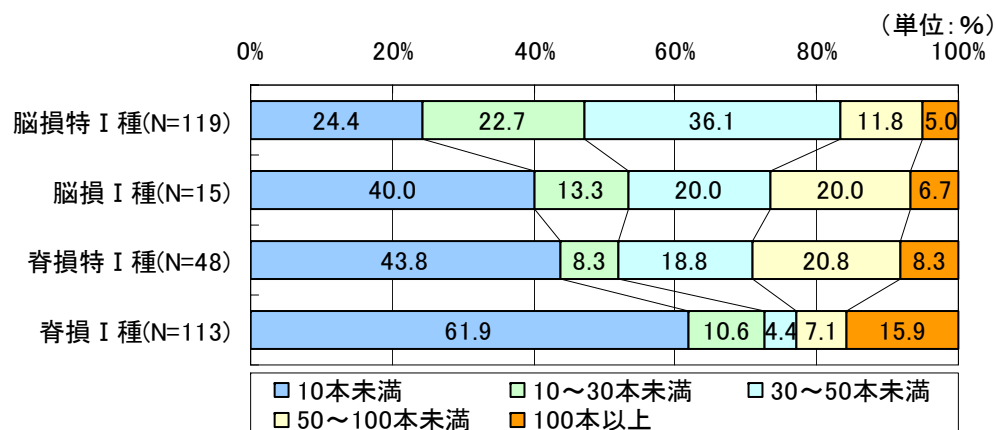
③吸引用カテーテル

- 脳損特Ⅰ種では、約3分の1が吸引用カテーテルを購入している。脊損における購入者の割合は約2割である。
- 1ヶ月当たりの使用量は「30～50本未満」が中心である。
- 1ヶ月当たりの自己負担額としては、概ね8割が5,000円未満である。他の品目と比較すると「自己負担なし」が占める割合は高い傾向にあるが、一方で約2割は5,000円以上の自己負担をしており、受給者によりばらつきが大きい。

購入者の割合

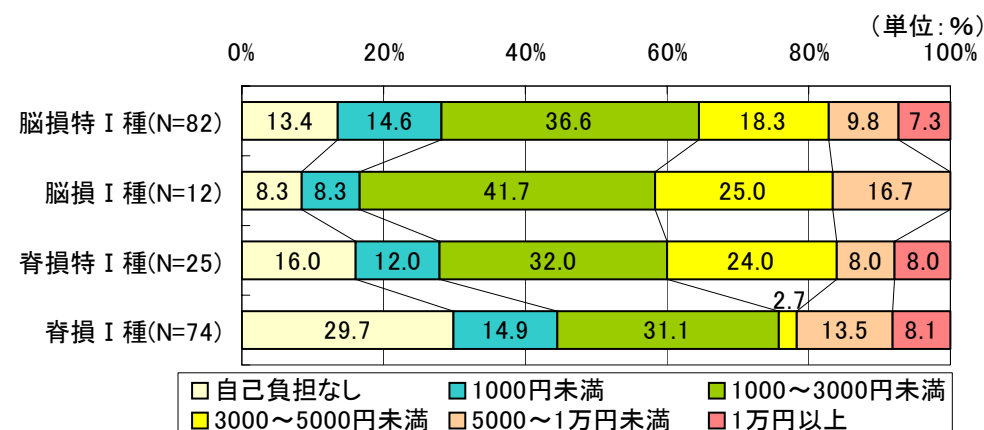


1ヶ月当たりの使用量



※ 脊損Ⅱ種は購入者がいないため、脳損Ⅱ種は回答数が少ないため、グラフから除外

1ヶ月当たりの自己負担額

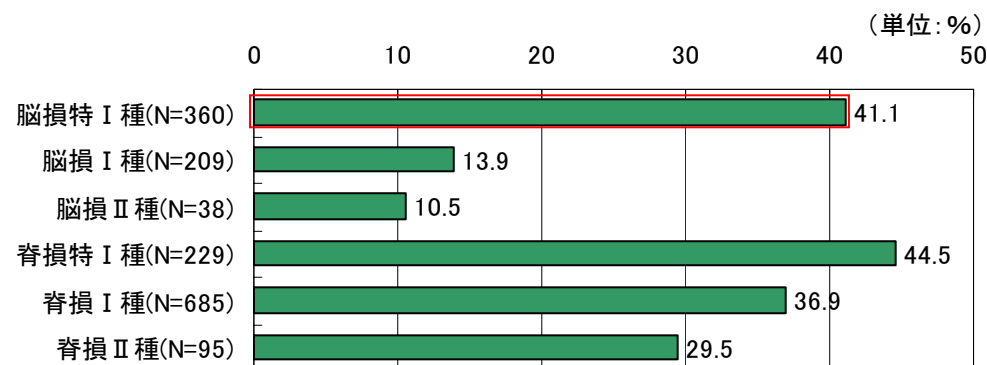


※ 脊損Ⅱ種は購入者がいないため、脳損Ⅱ種は回答数が少ないため、グラフから除外

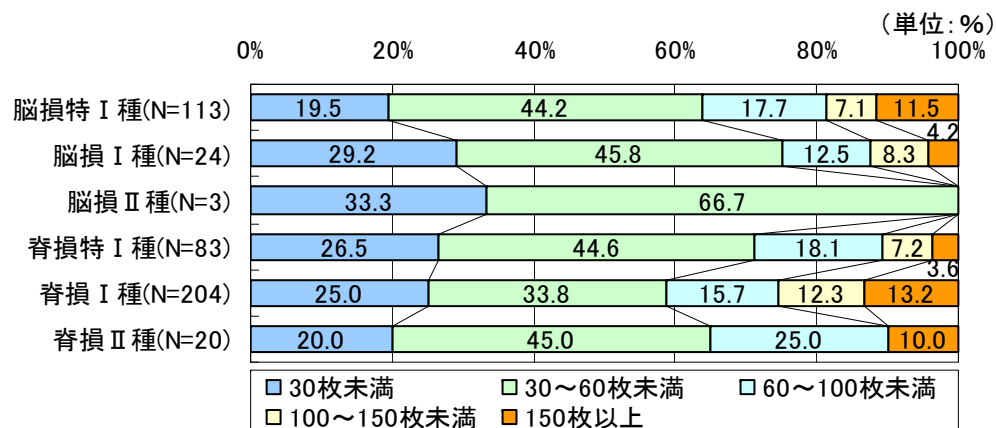
④ガーゼ(滅菌・非滅菌)

- ガーゼの購入者の割合については、脳損・脊損ともに障害が重度であるほど高くなる。脳損については、特Ⅰ種で突出して高く、41.1%となっている。
- 脳損と脊損とを比較すると、脊損のほうが購入者の割合が高くなっている。脊損特Ⅰ種の購入者の割合は44.5%で6種別中最も高く、Ⅰ種で36.9%、Ⅱ種でも29.5%が購入している。
- 1ヶ月当たりの使用量は100枚未満が中心である。
- 1ヶ月当たりの自己負担額は概ね「1,000～3,000円未満」である。脊損では3,000円以上の負担をしている割合が脳損よりも高い傾向にある。

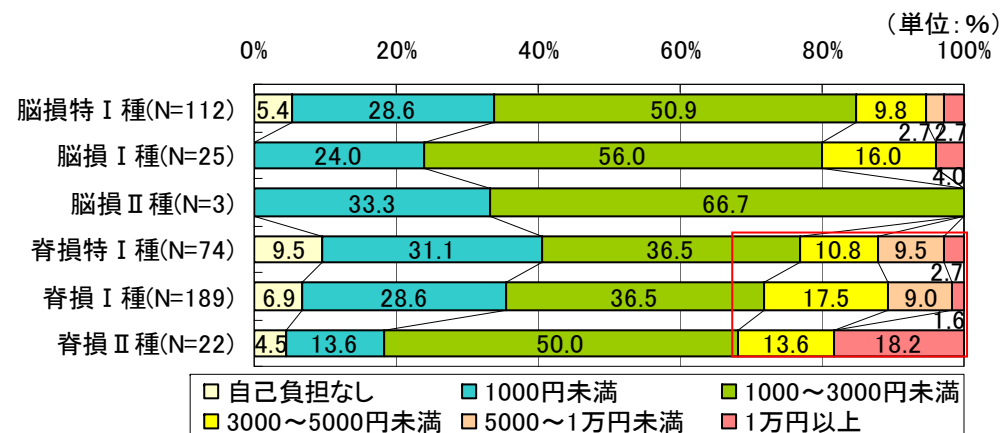
購入者の割合



1ヶ月当たりの使用量



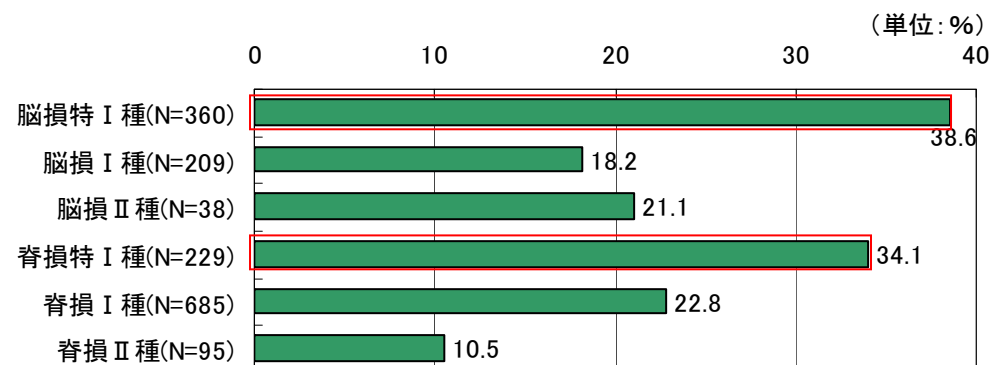
1ヶ月当たりの自己負担額



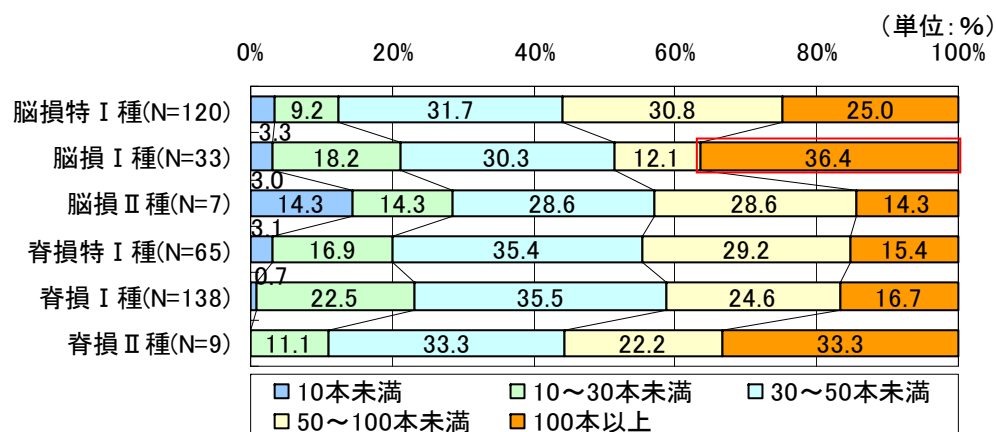
⑤綿棒(滅菌・非滅菌)

- 脳損では特Ⅰ種の購入者の割合が高く、38.6%にのぼっている。
- 脊損では重症であるほど購入者の割合が高くなる傾向にあり、特Ⅰ種では34.1%となっている。
- 1ヶ月の使用量は30～100本未満の使用が中心であるが、脳損Ⅰ種では36.4%が100本以上使用している。
- 1ヶ月当たりの自己負担額については「300円未満」が中心であるが、脳損特Ⅰ種、脊損特Ⅰ種・Ⅰ種では「3,000円以上」の自己負担をしているケースもある。

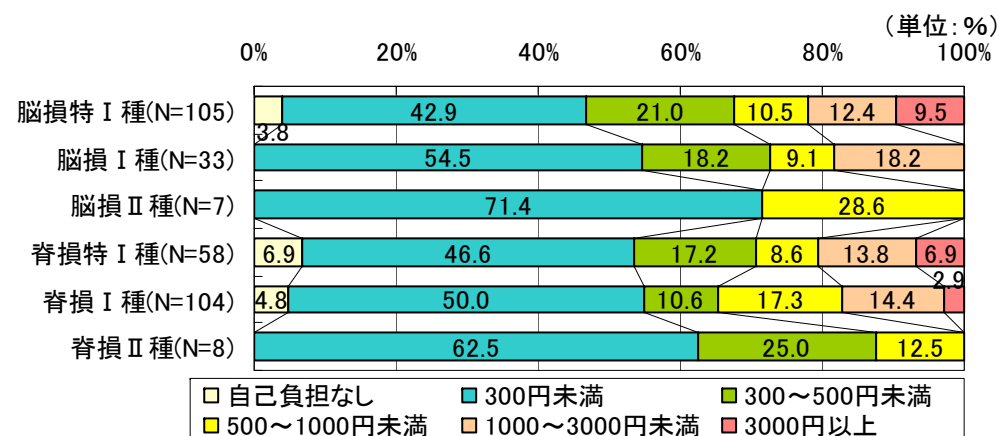
購入者の割合



1ヶ月当たりの使用量



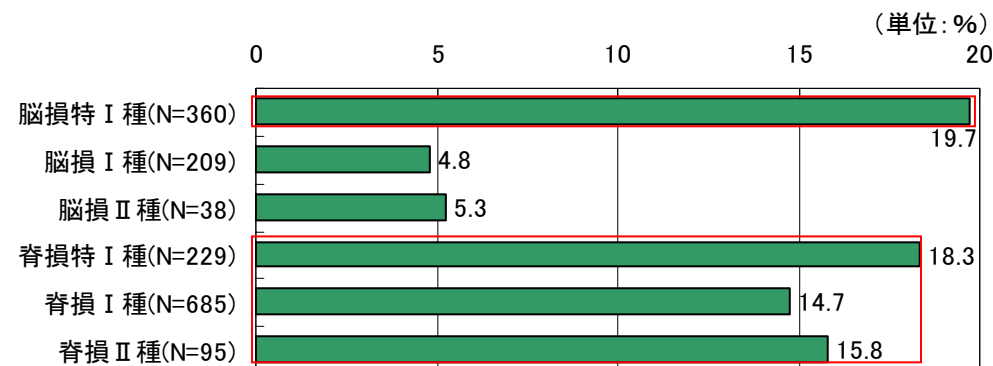
1ヶ月当たりの自己負担額



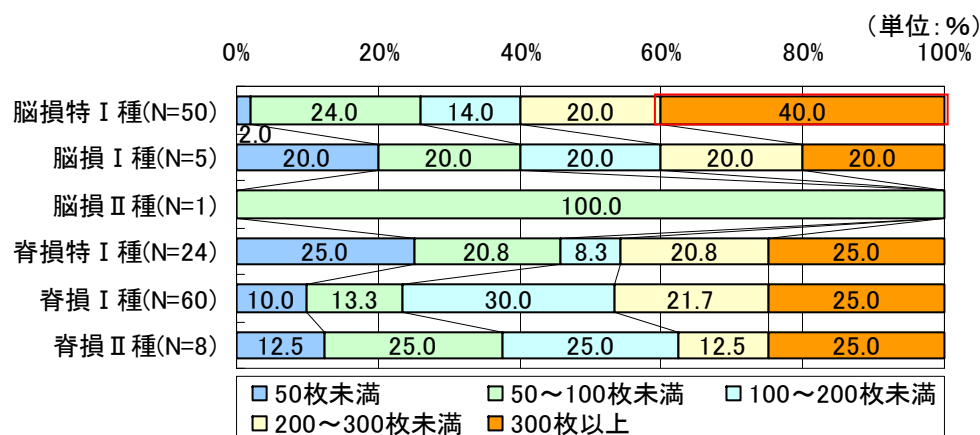
⑥脱脂綿

- 脳損と脊損とを比較すると、脊損の購入者の割合が高い。脳損特Ⅰ種は、6種別最も購入者の割合が高く、約2割が購入している。
- 1ヶ月の使用量としては、脳損特Ⅰ種では4割、脊損では4人中1人が300枚以上使用している。
- 1ヶ月の自己負担としては500～3,000円未満が中心となっている。

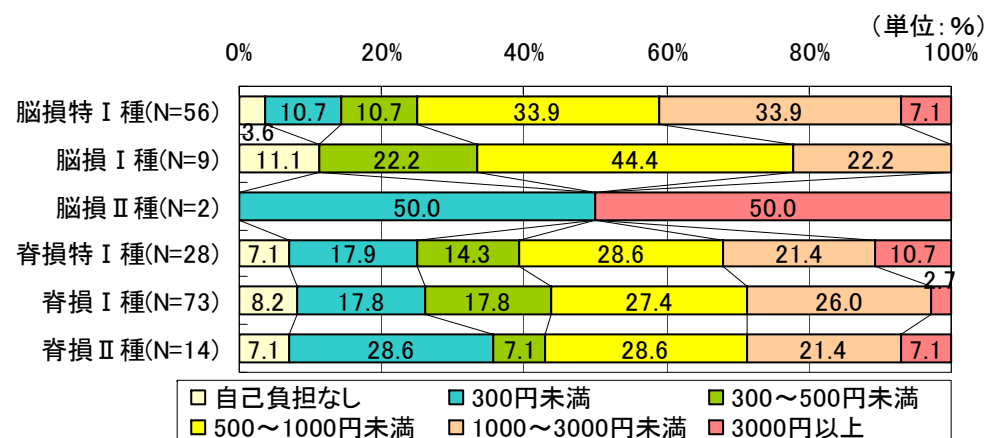
購入者の割合



1ヶ月当たりの使用量



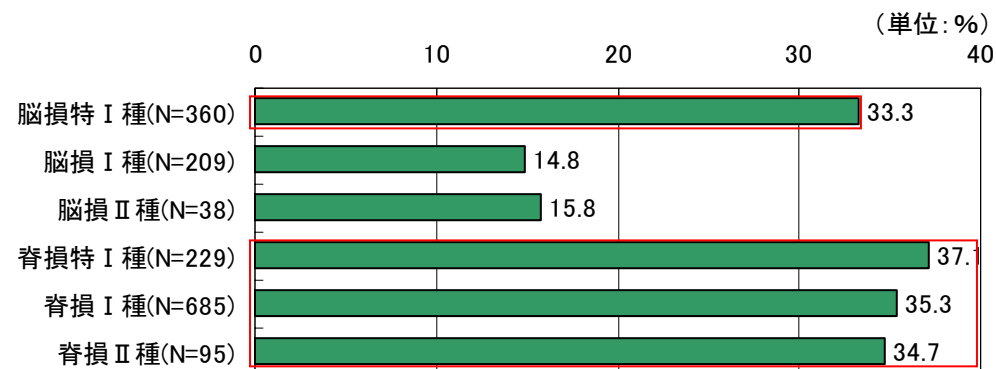
1ヶ月当たりの自己負担額



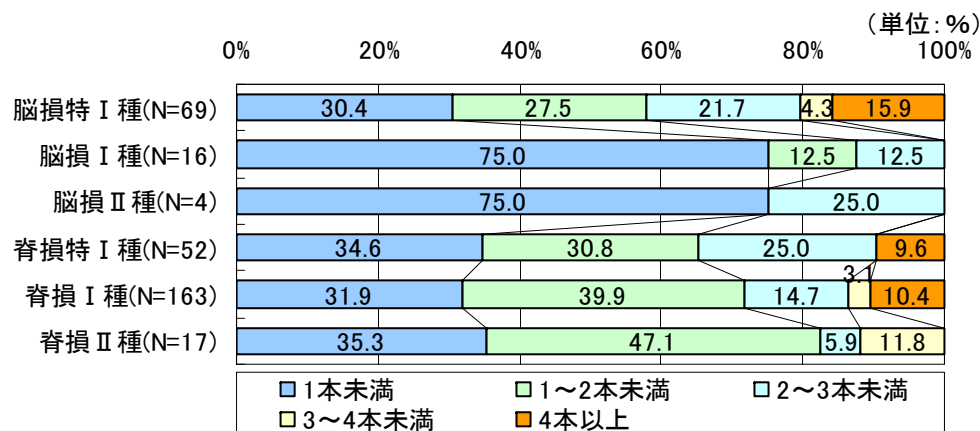
⑦殺菌消毒薬

- 脳損特Ⅰ種及び脊損で購入者の割合が高く、3分の1以上が購入している。要因としては、脳損特Ⅰ種は痰の吸引等、脊損特Ⅰ種は人工呼吸器や導尿等、脊損Ⅰ種・Ⅱ種では導尿等のケアのために使用されていることが考えられる。
- 500mlに換算した結果、ほとんどが1ヶ月当たり「2～3本未満」の使用であるが、脳損特Ⅰ種、脊損特Ⅰ種・Ⅰ種では「4本以上」という回答も見られる。
- 1ヶ月当たりの自己負担額では、概ね500～3,000円未満が中心であるが、脳損特Ⅰ種では1割強が「3,000円以上」である。
- 脊損については、障害が軽度になるにつれ「3,000円以上」が増加している。なお、2割弱が「自己負担なし」となっており、ばらつきが大きい。

購入者の割合

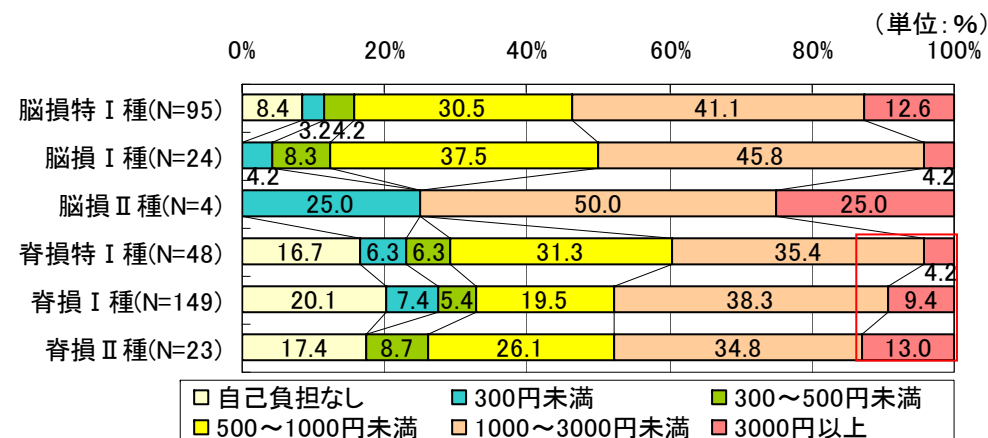


1ヶ月当たりの使用量



※ 1本500ml換算で集計

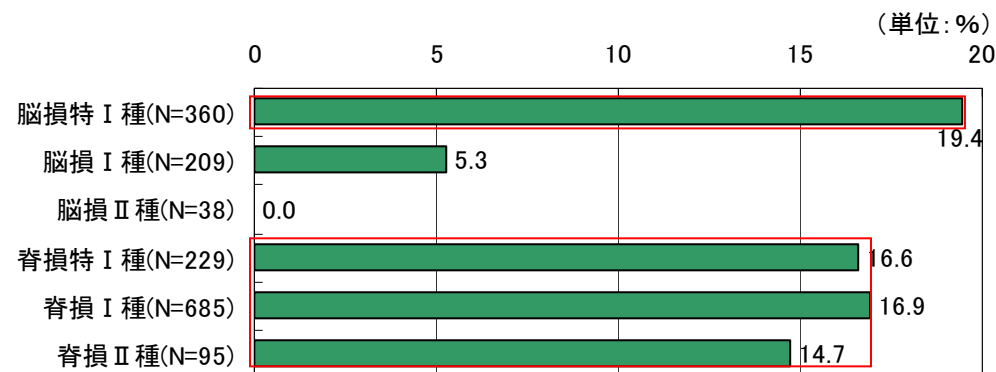
1ヶ月当たりの自己負担額



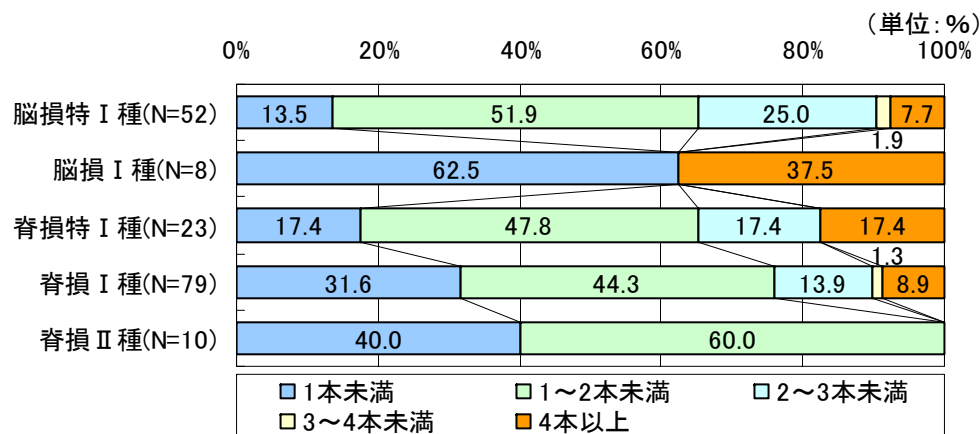
⑧備品等の消毒薬

- 脳損特Ⅰ種及び脊損で購入者の割合が高くなっている。要因としては、脳損特Ⅰ種は痰の吸引等、脊損特Ⅰ種は人工呼吸器や導尿等、脊損Ⅰ種・Ⅱ種では導尿等に用いられる器具等に使用されていると考えられる。
- 500mlに換算した結果、ほとんどが1ヶ月当たり2本未満の使用であるが、一部では「4本以上」という回答も見られる。
- 1ヶ月当たりの自己負担額では、概ね500～3,000円未満が中心である。なお、脳損特Ⅰ種・Ⅰ種では約1割、脊損Ⅰ種・Ⅱ種では、2割弱が「自己負担なし」となっている。

購入者の割合

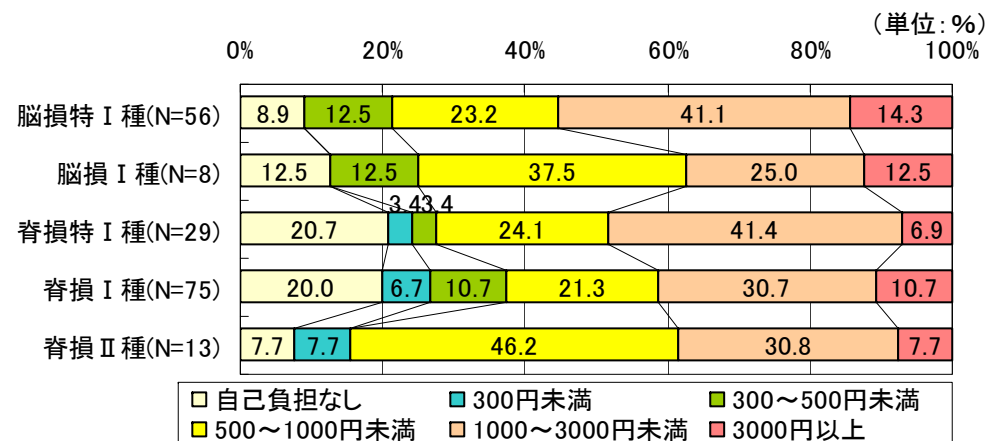


1ヶ月当たりの使用量



※ 1本500ml換算で集計

1ヶ月当たりの自己負担額

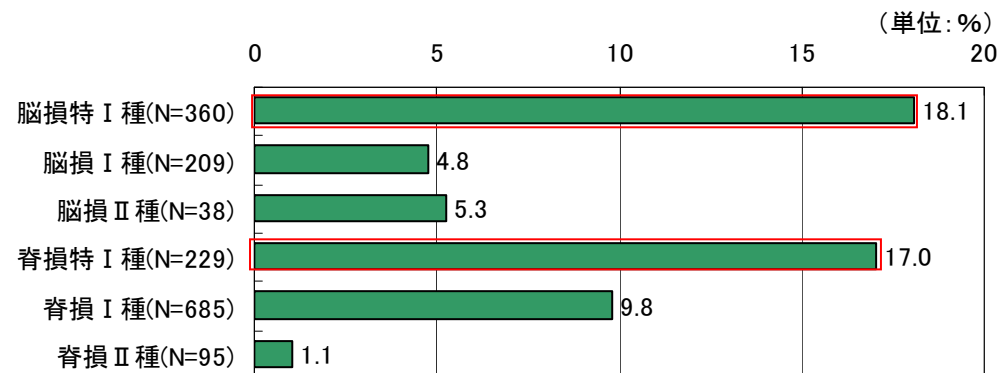


※ 回答のあった種別について集計

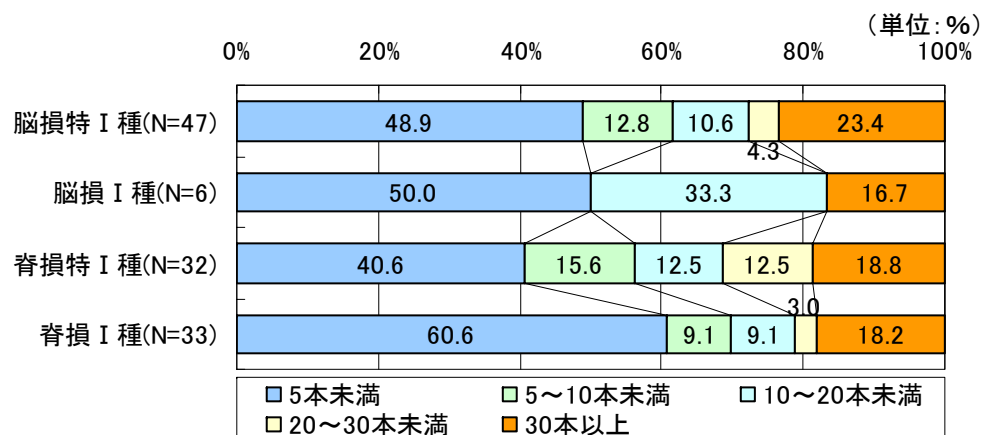
⑨精製水

- 脳損特Ⅰ種及び脊損特Ⅰ種で購入者の割合が高く、2割弱を占めている。また、脊損Ⅰ種では、1割弱が購入している。
- 1本500mlとして1ヶ月当たりの使用量を算出した結果、概ね半数は「5本未満」であるが、脳損特Ⅰ種では約4分の1、脳損Ⅰ種及び脊損特Ⅰ種・Ⅱ種では2割弱が30本以上使用している。
- 1ヶ月当たりの自己負担額は、脳損特Ⅰ種・Ⅱ種及び脊損特Ⅰ種において「3,000円以上」が3割前後となっている。

購入者の割合

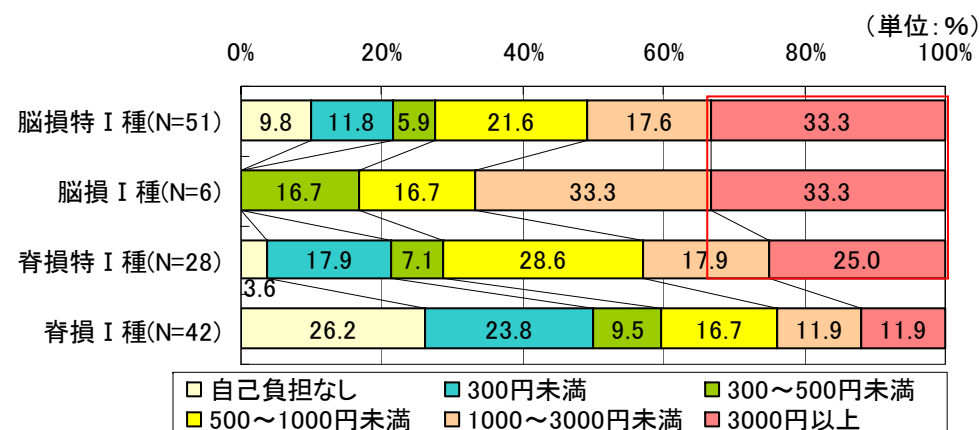


1ヶ月当たりの使用量



※ 1本500ml換算で集計
 ※ 脳損Ⅱ種及び脊損Ⅱ種は回答数が少ないためグラフから除外

1ヶ月当たりの自己負担額



※ 脳損Ⅱ種及び脊損Ⅱ種は回答数が少ないためグラフから除外

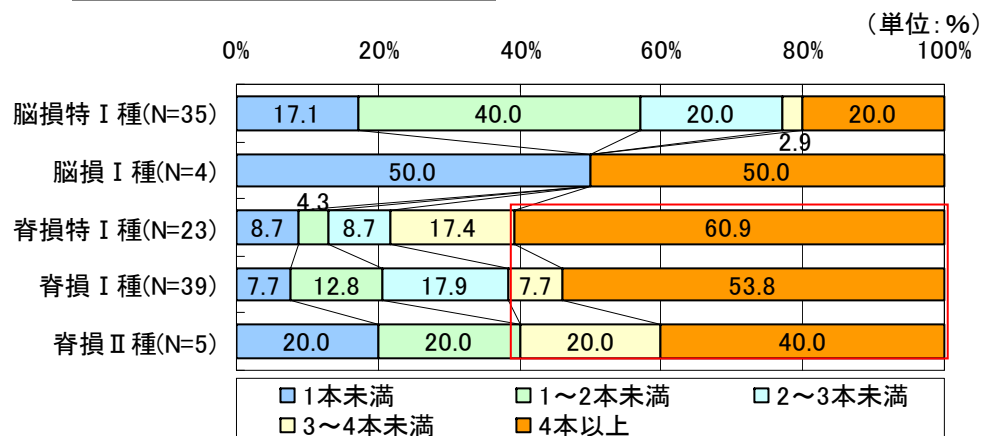
⑩生理食塩水

- 購入者の割合は脊損特Ⅰ種が突出して高く、2割弱が購入している。また、脳損と脊損とを比較すると、脊損の購入者の割合が高くなっている。
- 1ヶ月の使用量については、脊損で使用量が多い傾向にあり、特Ⅰ種では60.9%、Ⅰ種では53.8%、脊損Ⅱ種では40.0%が「4本以上」である。
- 1ヶ月当たりの自己負担額は、他の消耗品と比較しても「自己負担なし」の割合が高く、脊損Ⅰ種では6割強、脳損特Ⅰ種・Ⅰ種では3分の1以上が「自己負担なし」である。
- 一方で、脊損では、約2～3割が1,000円以上の自己負担をしており、自己負担額のばらつきが大きいことがうかがえる。

購入者の割合

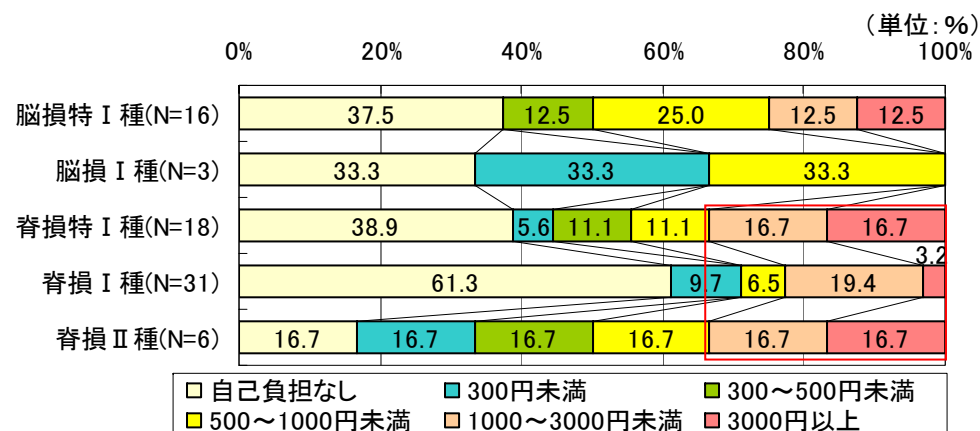


1ヶ月当たりの使用量



※ 1本500ml換算で集計

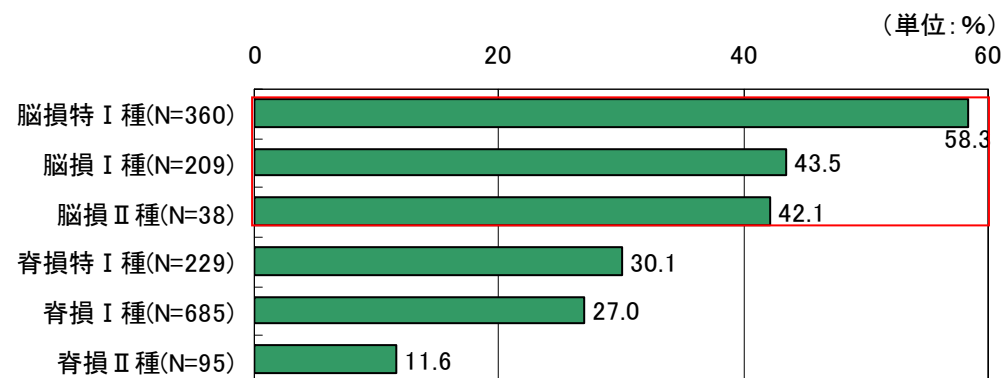
1ヶ月当たりの自己負担額



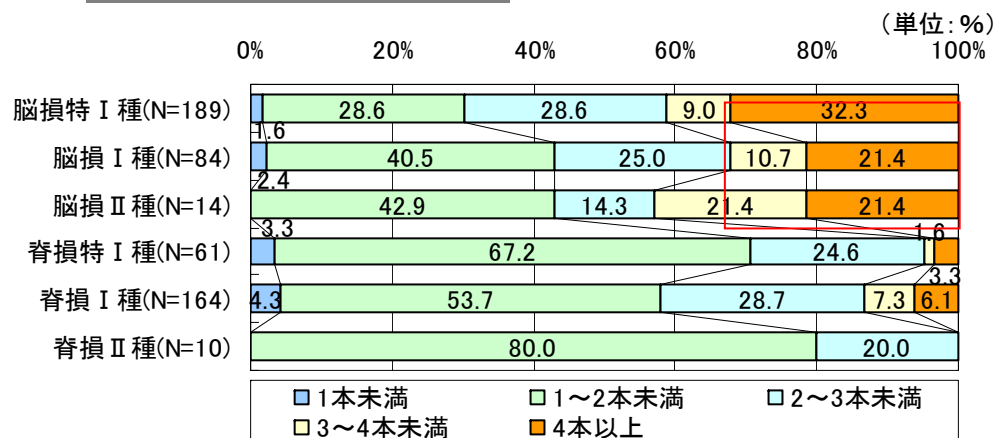
⑪口腔ケア用品

- 障害が重度であるほど購入者の割合が高くなっており、脳損特Ⅰ種では6割弱が購入している。
- 脳損と脊損とを比較すると、脳損での購入者の割合が高くなっているが、要因としては、意識障害や片麻痺等の症状により、一般の口腔ケア用品では適さないことが考えられる。
- 1ヶ月の使用量としては、脳損での使用量が多く、特Ⅰ種では32.3%、Ⅰ種・Ⅱ種では21.4%が「4本以上」である。
- 1ヶ月の自己負担額は、半数以上が1,000円未満であるが、脳損特Ⅰ種・Ⅰ種では4割以上が1,000円以上の自己負担をしている。

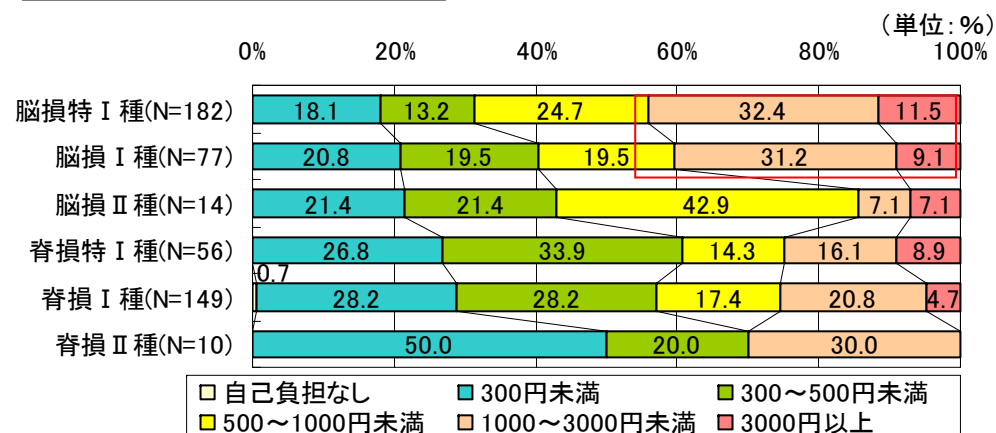
購入者の割合



1ヶ月当たりの使用量



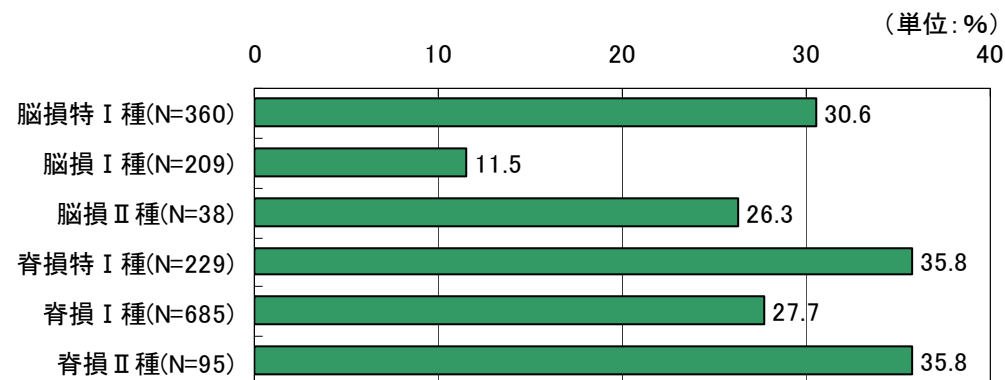
1ヶ月当たりの自己負担額



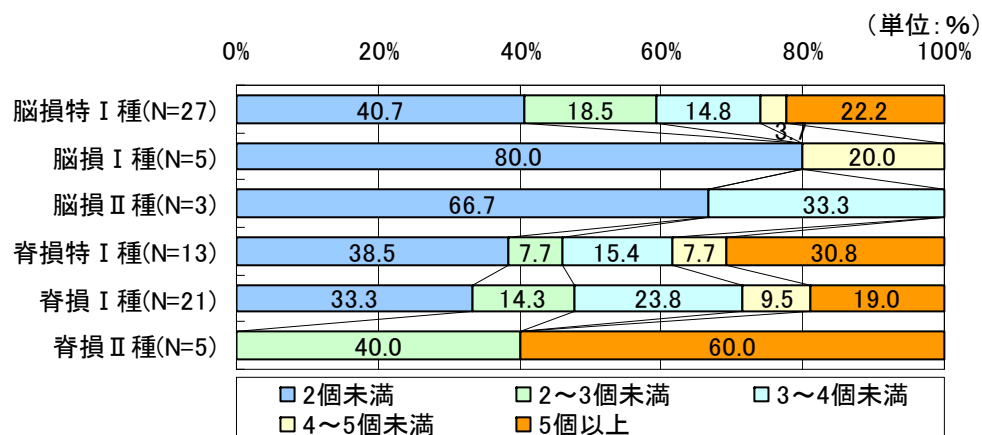
⑫絆創膏やテープ類

- 購入者の割合には種別間でばらつきがあるが、脊損のほうが高い傾向にある。
- 1ヶ月の使用量及び自己負担額は脊損のほうが多くなっており、Ⅱ種では2割強、特Ⅰ種・Ⅰ種では1割強が3,000円以上の自己負担をしている。

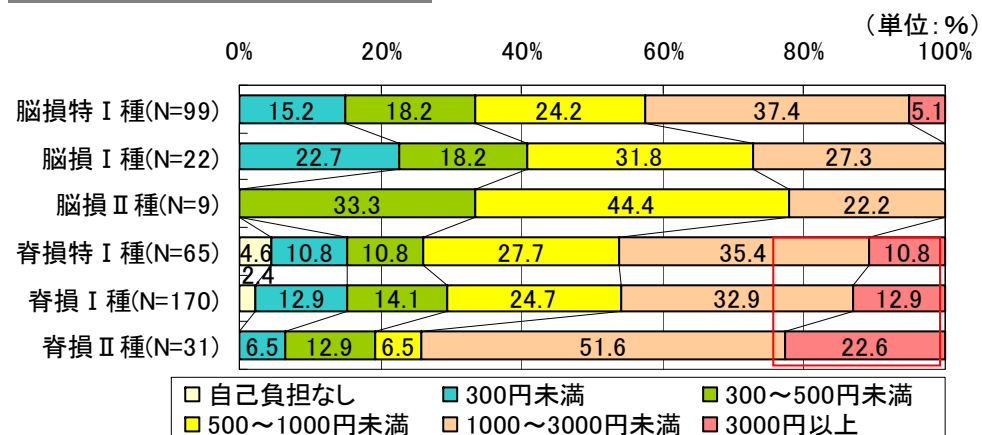
購入者の割合



1ヶ月当たりの使用量



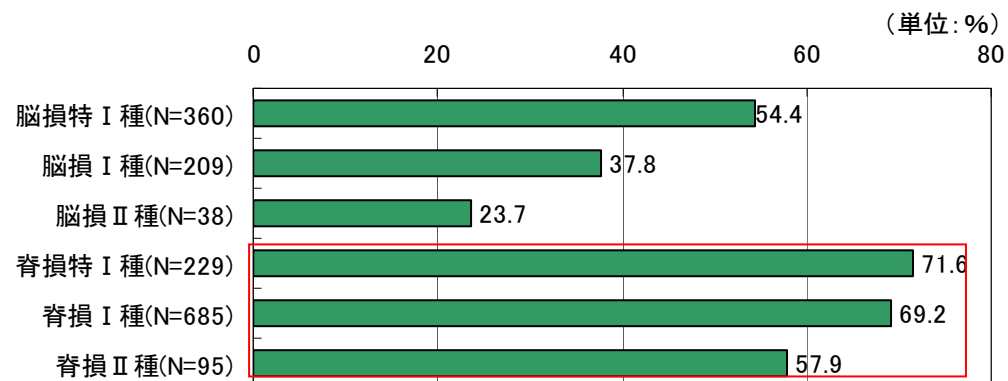
1ヶ月当たりの自己負担額



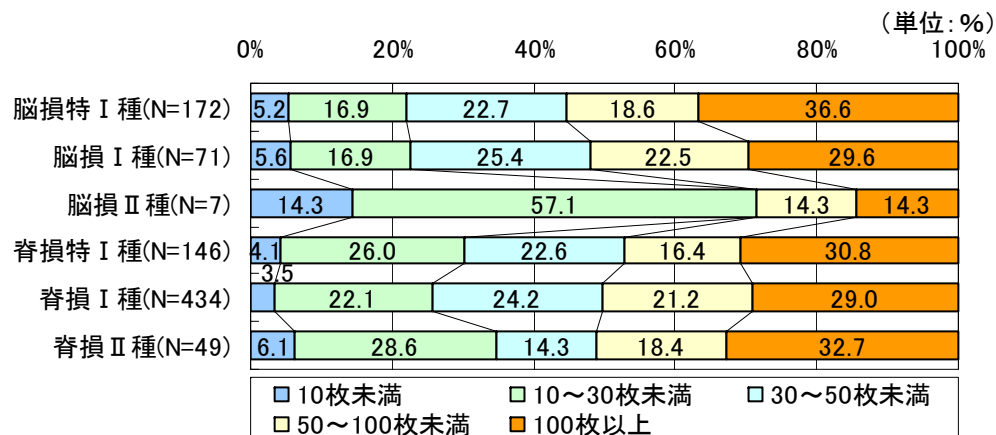
⑬手袋

- 障害が重度であるほど購入者の割合が高くなる傾向にある。
- 脳損と脊損とを比較すると、脊損のほうが高くなっている。要因としては、人工呼吸器の管理や摘便等の排泄介助等に必要な消耗品であることが考えられる。
- 1ヶ月の使用量は、3割前後が「100枚以上」となっている。
- 1ヶ月の自己負担額は、半数は1,000円未満であるが、残りの半数は1,000円以上となっている。

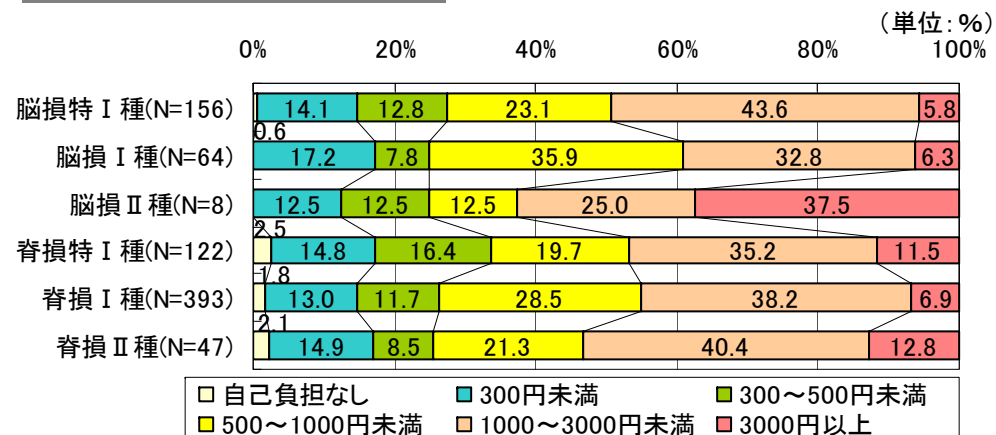
購入者の割合



1ヶ月当たりの使用量



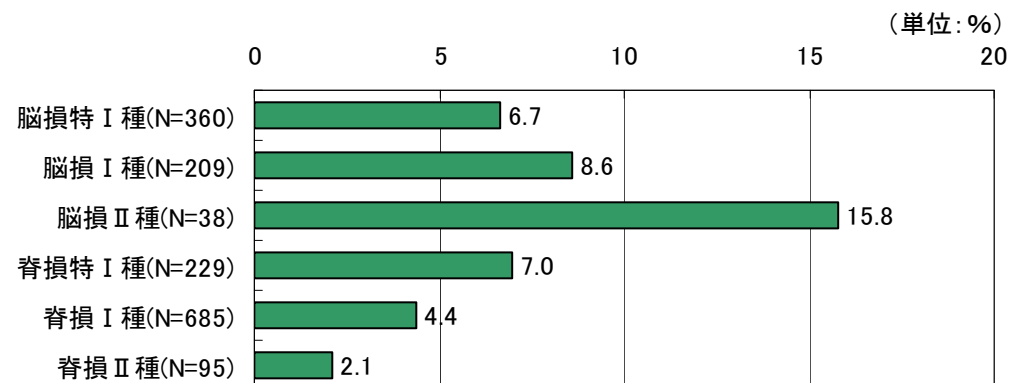
1ヶ月当たりの自己負担額



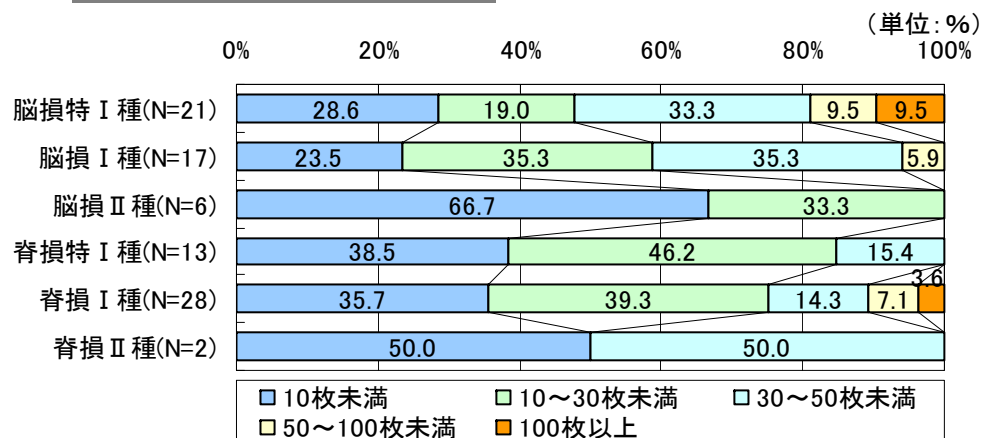
⑭マスク

- 購入者の割合は種別間でばらつきがある。脳損Ⅱ種では15.8%と高くなっているが、回答者数が少ないため、実態を十分に説明していない可能性があるため注意が必要である。
- 1ヶ月当たりの使用量としては、ほとんどが50枚未満であり、それ以上の枚数を使用するケースは少ない。
- 1ヶ月当たりの自己負担額は半数以上が1,000円未満であるが、種別により「3,000円以上」が1割弱～2割弱を占めており、個人差が大きいと考えられる。

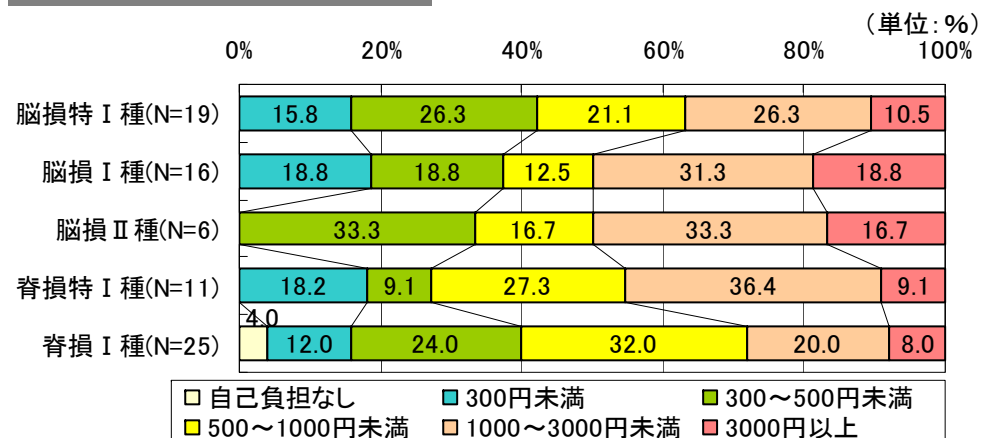
購入者の割合



1ヶ月当たりの使用量



1ヶ月当たりの自己負担額



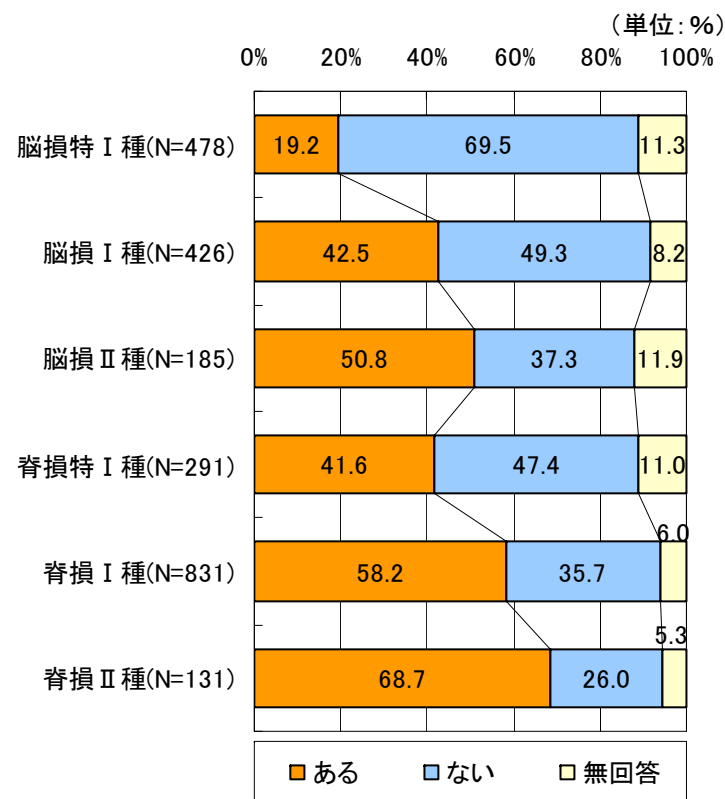
V. 生活に関する項目

1. 受傷後における旅行経験

(1) 受給者の旅行経験と利用する交通機関

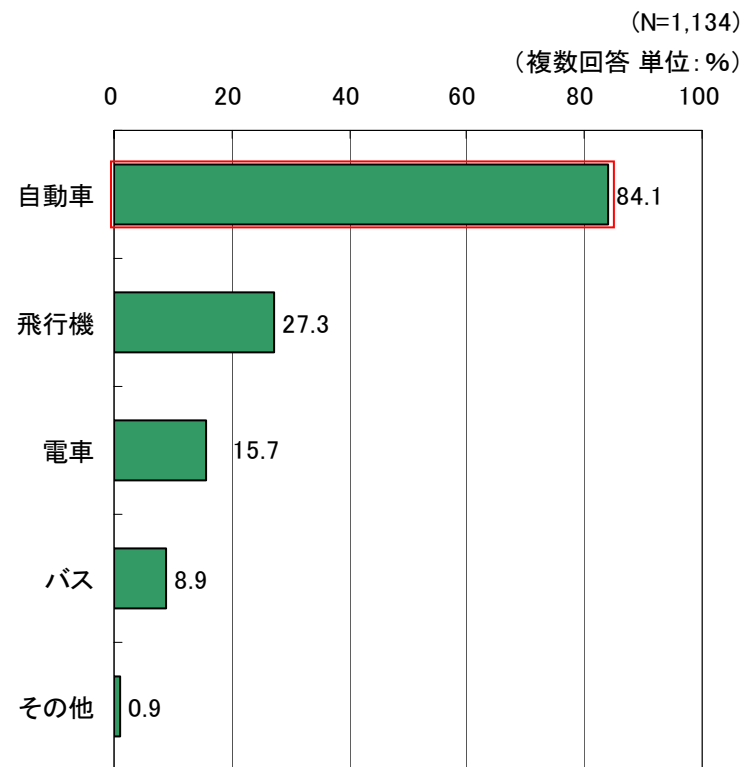
- 旅行経験のある受給者の割合は、脳損・脊損ともに、障害が軽度になるに従い高くなる。
- 最も移動が困難と考えられる脳損特Ⅰ種では、旅行経験が「ある」は2割弱にとどまっている。
- 利用する交通機関としては、自動車が圧倒的に多く、84.1%となっている。次いで飛行機27.3%、電車15.7%となっている。

受傷後における受給者の旅行経験の有無



※生活に関する項目については、無回答者の割合が比較的高く、無回答者を除いた集計が実態を正確に反映しない可能性もあるため、無回答を含めて集計をしている。

旅行の際に利用する交通機関



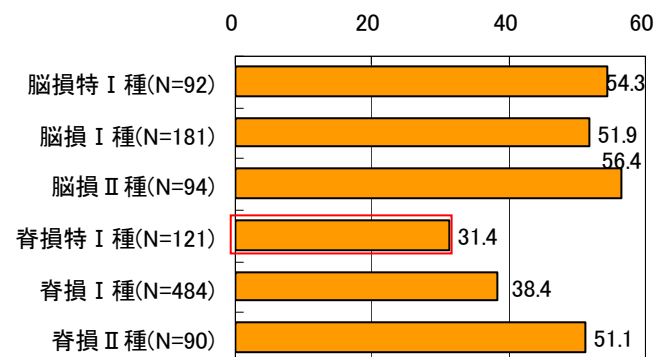
※ 旅行の経験がある回答者について集計

(2) 受傷後に受給者が旅行をした先

- 温泉旅行については、脳損では半数を上回っている。人工呼吸器を使用している比率が高い脊損特Ⅰ種は最も低く、31.4%となっている。脊損Ⅰ種についても、温泉地や宿泊先、浴場の段差等が利用を妨げているものと推察される。
- 観光地及びレジャー施設については、脳損のほうが旅行を経験している受給者の割合が低くなっている。要因としては、精神症状が重い脳損では、他の旅行客の迷惑になることを恐れて旅行を控える等が考えられる。
- とりわけレジャー施設については、脳損では障害が軽度になるほど経験者の割合が低下している。意識レベルが低い脳損特Ⅰ種よりも、問題行動が深刻な脳損Ⅰ種・Ⅱ種の方が利用が困難と推察される。
- 海外旅行については、脊損で障害が軽度になるに従い、旅行を経験している受給者の割合が高くなり、脊損Ⅱ種では3分の1以上が海外旅行を経験している。

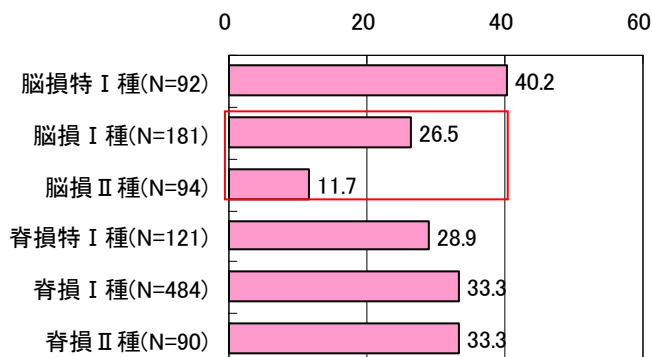
温泉旅行

(複数回答 単位: %)



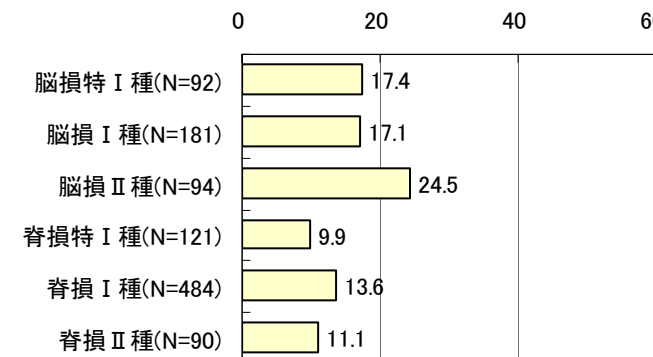
レジャー施設

(複数回答 単位: %)



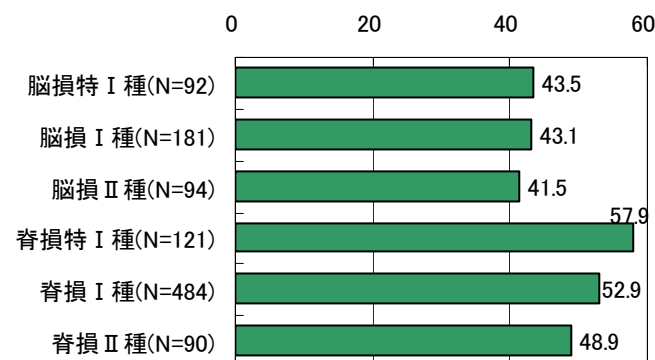
その他

(複数回答 単位: %)



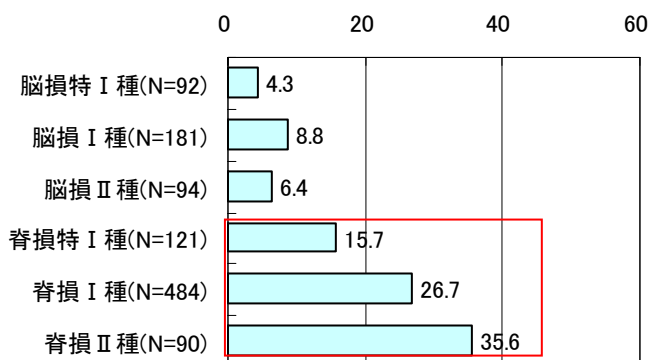
観光地

(複数回答 単位: %)



海外旅行

(複数回答 単位: %)



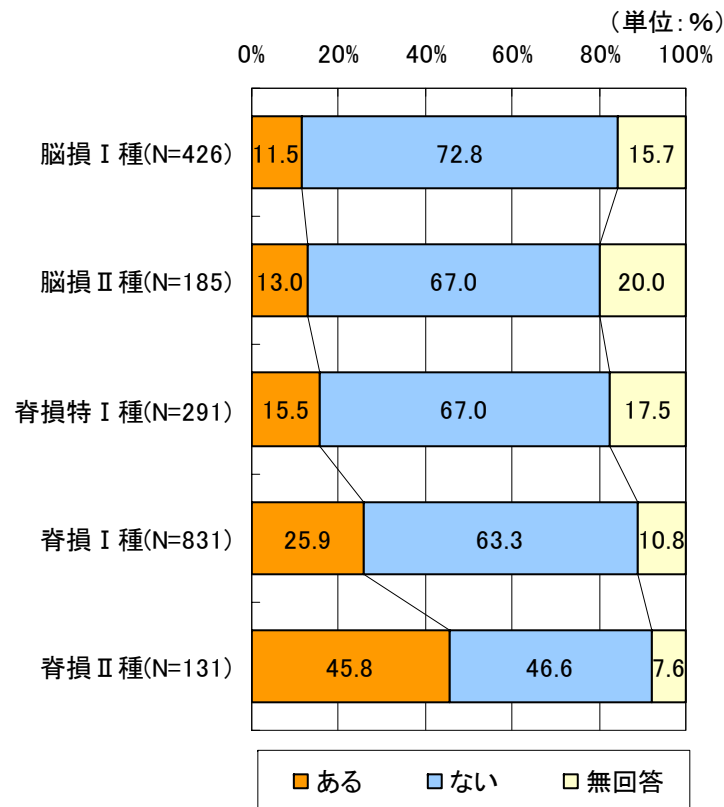
※旅行の経験について「ある」を選択した回答者のみ集計

2. 受給者の日常生活について

(1) 受給者のスポーツ、レクリエーション等の活動、日頃楽しみとしている活動

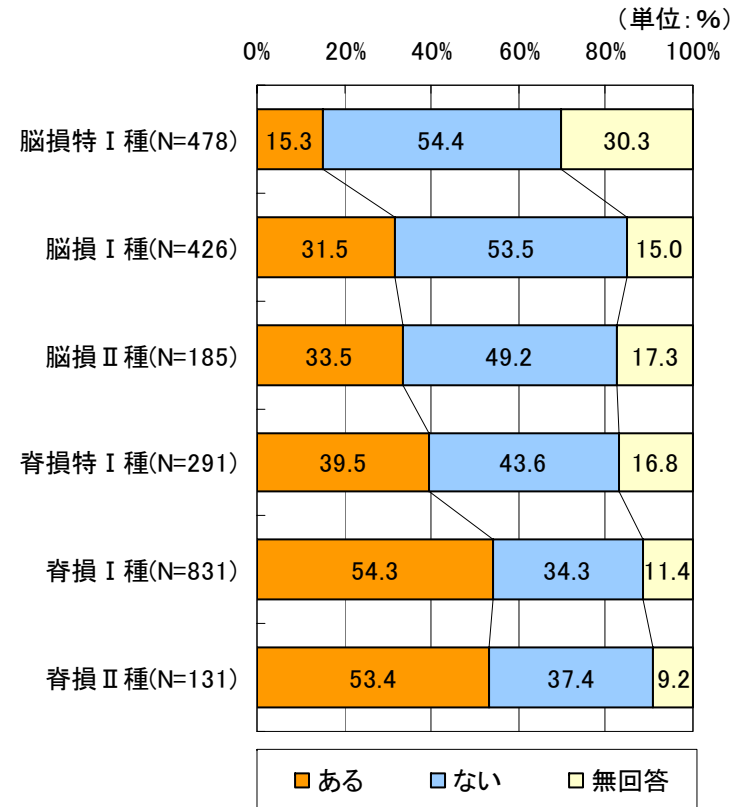
- スポーツ、レクリエーション等の活動については、脊損では障害が軽度であるほど「ある」の割合が増加し、脊損Ⅱ種では約半数が「ある」と回答している。脳損では片麻痺等の身体的な要因や、精神障害や知的障害のある障害者のスポーツやレクリエーションのバリエーションの少なさや普及の遅れ等が影響しているものと推察される。
- 日頃受給者が楽しみとしている活動については、脊損のほうが「ある」の割合が高くなっている。
- 日頃楽しみとしている活動の有無について、脳損では「ない」が「ある」を上回っており、脊損でも約4～5割が「ない」と回答していることから、受給者の活動の充実のきつかけ作り等の必要性がうかがえる。

スポーツ、レクリエーション等の
活動の有無



※ 脳損特Ⅰ種を除く5種別を
対象とした質問項目

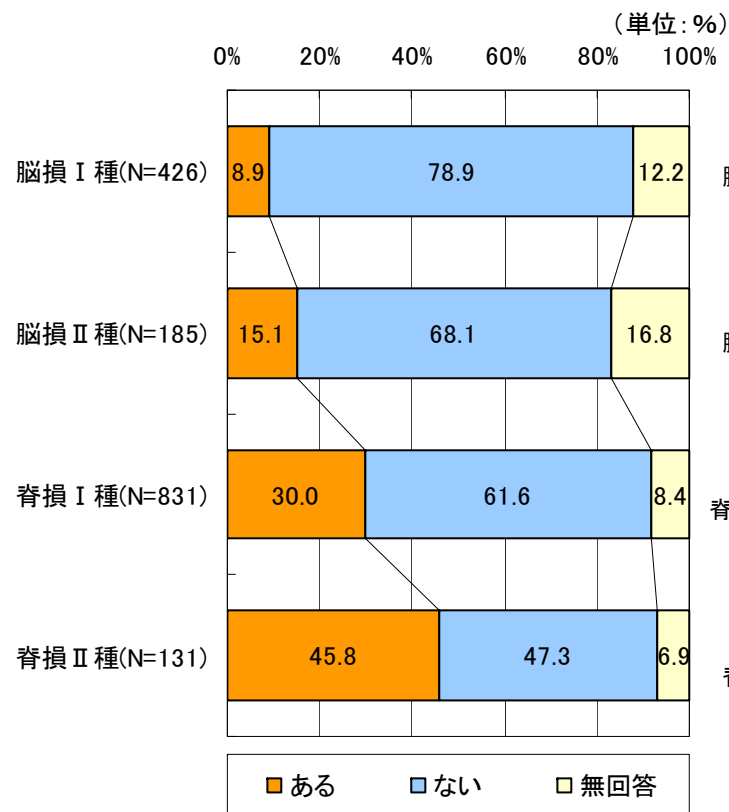
日頃楽しみとしている活動の有無



(2) 受給者の就業状況

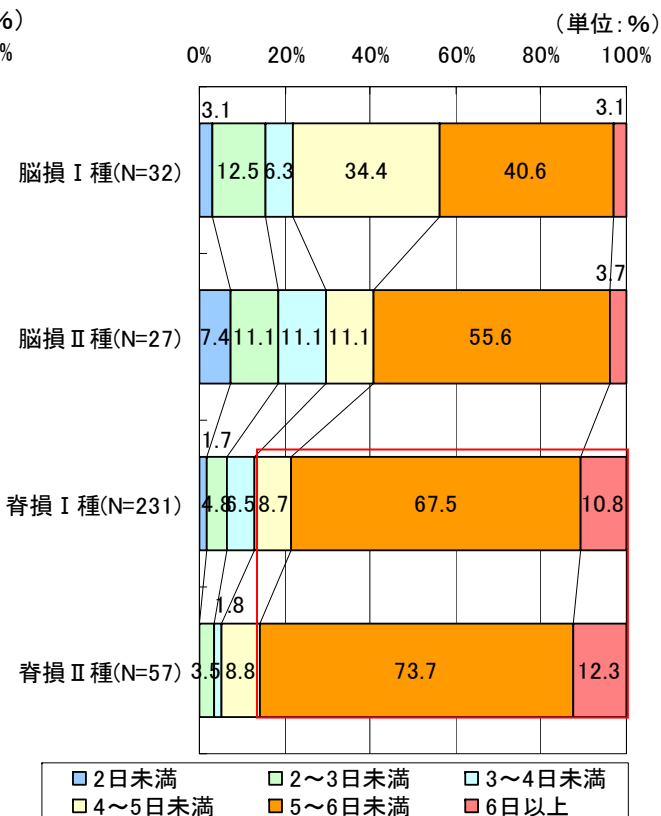
- 就業している受給者の割合は、脳損ではⅠ種で8.9%、Ⅱ種では15.1%にとどまっている。脊損については障害が軽度になるに従い「ある」の割合が増加するが、脊損Ⅱ種でも約半数は「ない」と回答している。受給者に対する就業支援の必要性がうかがえる。
- 就業している受給者のうち、脊損では週5日以上就業している割合はⅠ種で78.3%、Ⅱ種で86.0%となり、大多数を占めている。脳損Ⅰ種では週5日以上就業している受給者の割合は半数以下であるが、要因としては受給者の身体及び精神症状による就業機会の乏しさ等が考えられる。
- 週当たりの就業時間について、週40時間以上の就業は、就業している受給者のうち脊損ではⅠ種で52.6%、Ⅱ種で59.6%となっており、過半数が40時間以上の就業となっている。他方、脳損では週40時間以上の就業はほとんどなく、脳損の受給者の長時間労働が難しいことがうかがえる。

受給者の仕事の有無



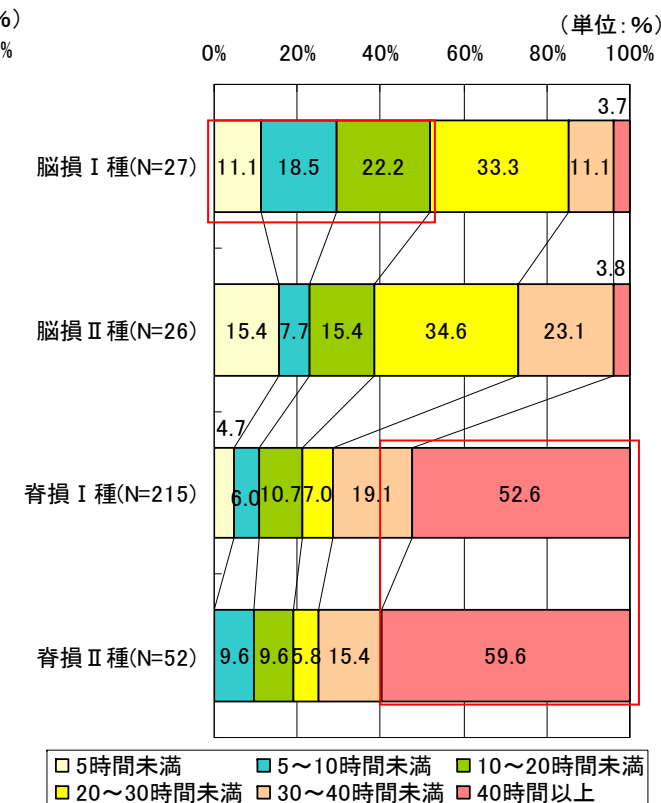
※ 特Ⅰ種を除く4種別を対象とした質問項目

受給者の週当たりの就業日数



※ 就業している回答者について集計

受給者の週当たりの就業時間数



※ 就業している回答者について集計

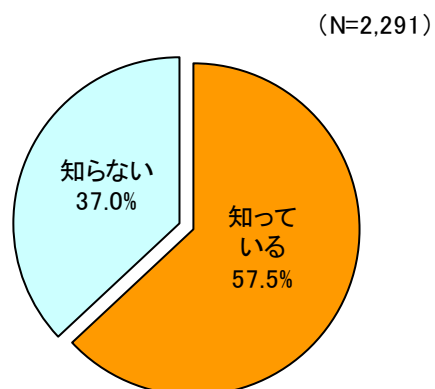
VI. 協力病院に関する項目

1. 協力病院の短期入院制度について

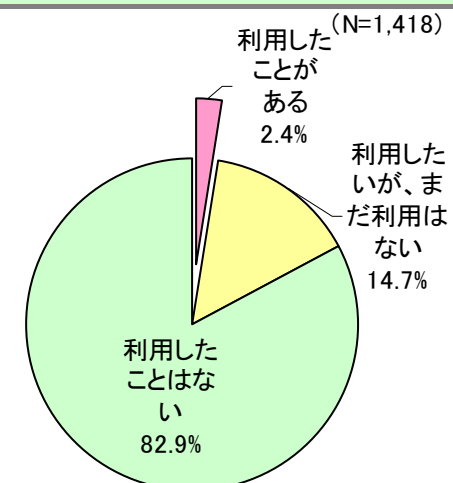
(1) 短期入院制度の認知及び利用経験の有無

- 協力病院の短期入院に関する今後の利用希望は、「希望する」が28.9%となっているが、「どちらともいえない」が54.9%となっており、利用希望に関しては状況により異なることが推察される。

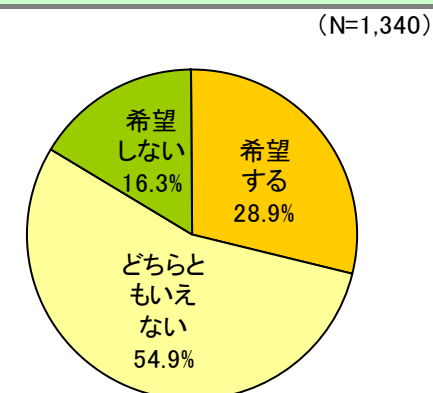
短期入院制度の認知



短期入院の利用の有無



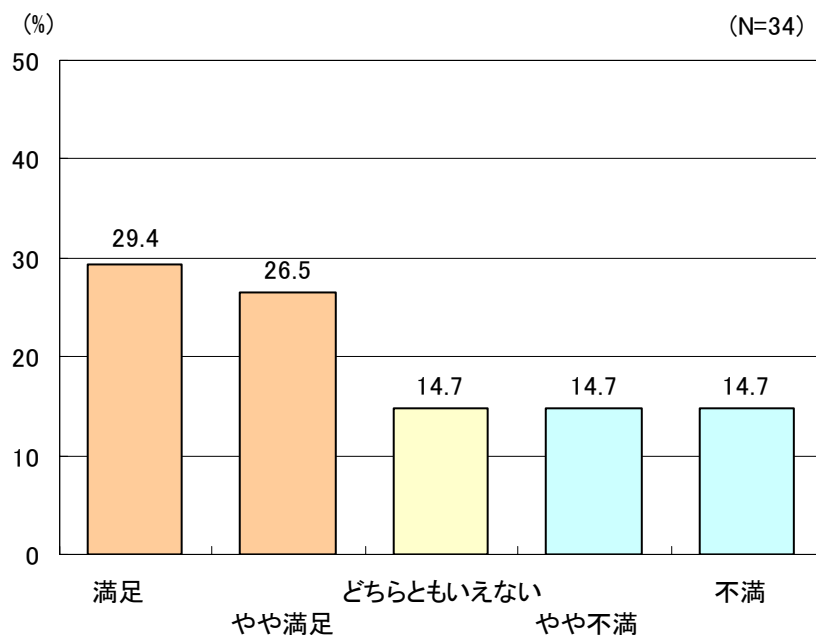
今後の短期入院の利用の有無



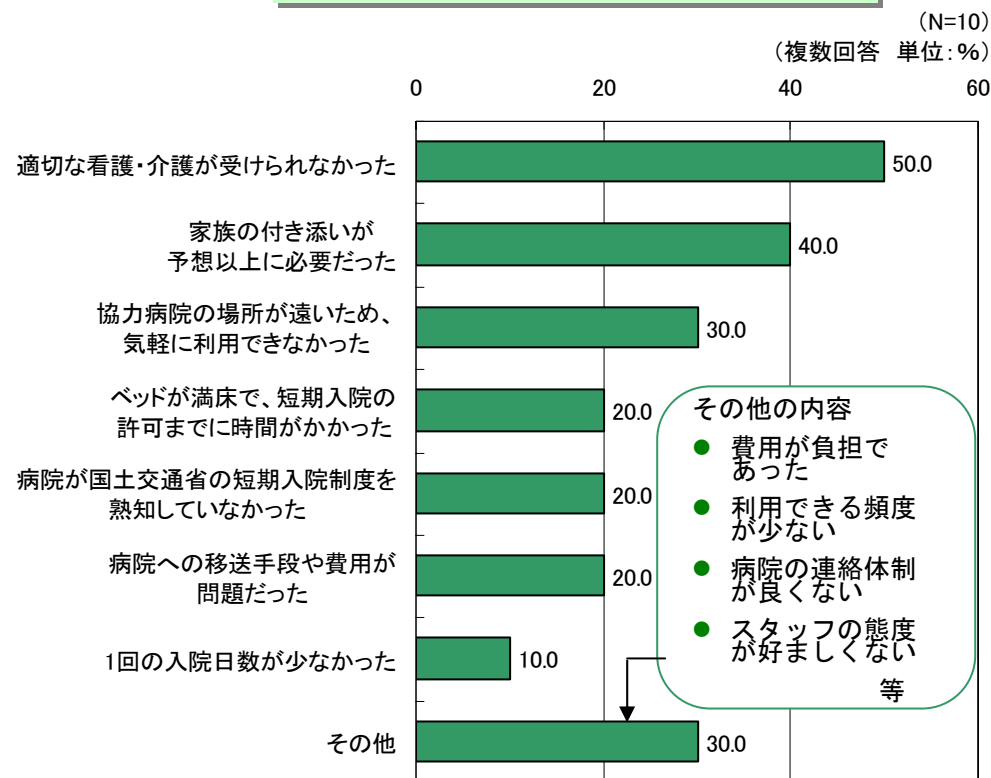
(2) 今後の短期入院の希望、短期入院先の希望(利用経験者)

- 利用経験者の29.4%が「満足」と回答しており、「やや満足」と合わせると、肯定的な評価が6割弱にのぼっている。
- 一方で不満を感じた利用者から最も多かった理由は、「適切な看護・介護が受けられなかった」50.0%、「家族の付き添いが予想以上に必要だった」40.0%となっており、病院の受け入れ態勢の改善が望まれる。

短期入院の満足度



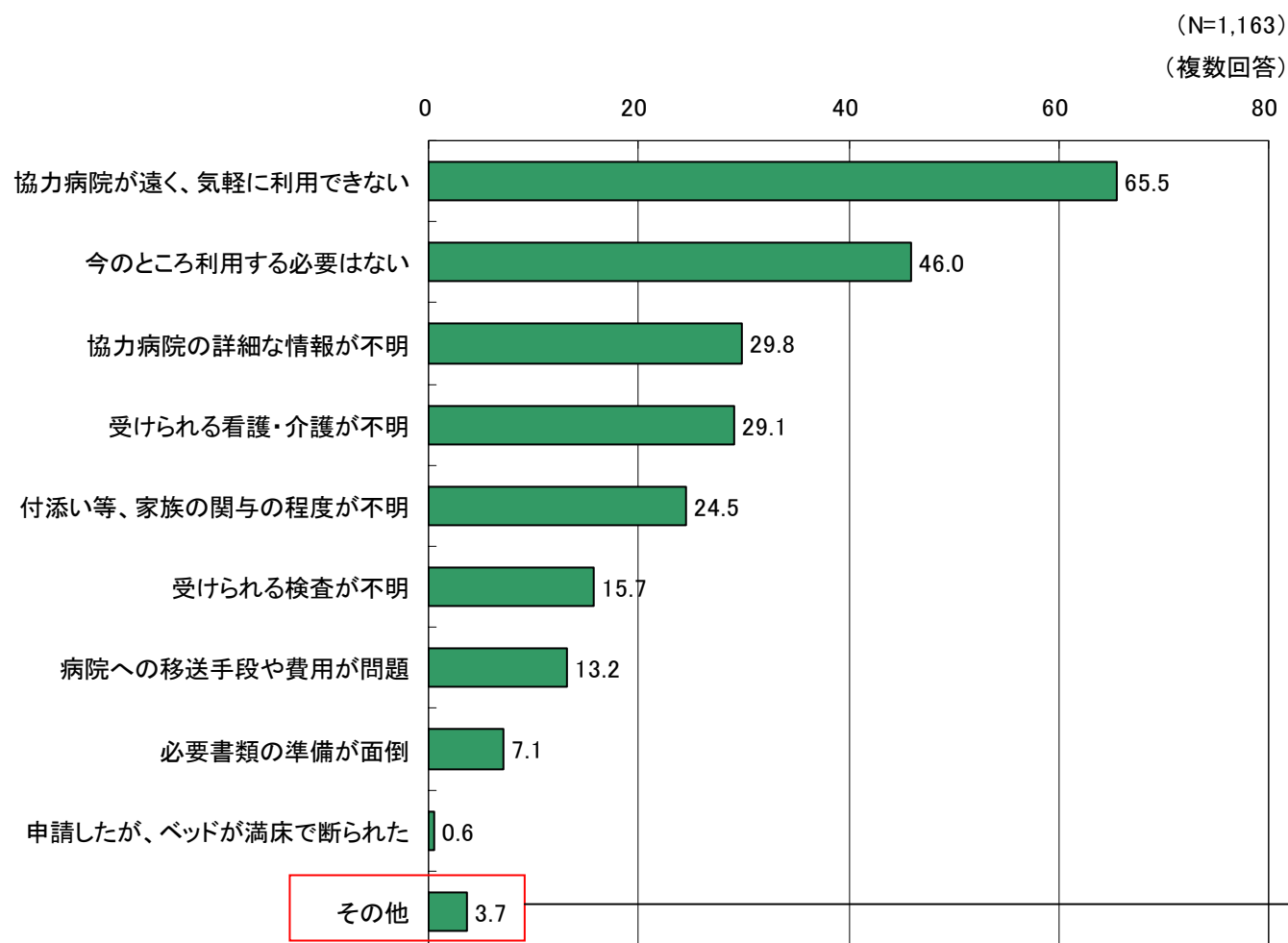
協力病院の短期入院の不満点



※ 「やや不満」、「不満」と回答した10名について集計

(3) 協力病院の短期入院を利用しない理由(利用経験がない回答者)

協力病院の短期入院を利用しない理由(利用経験がない回答者)



その他の内容

- 本人が希望しないため (13)
- 「自宅の状況とは異なるため」、「高次脳機能障害に対する知識が病院側にないことが多いため」、「本人が突然騒ぎ出すことがあるため」等の様々な要因により、不安が大きい (9)
- 短期ではなく長期入院希望 (6)
- リハビリ希望 (2)
- 申請したが脊損患者は利用できなかったため (2)
- 費用負担や申請から入院までの期間がわからなかったため (2)
- 病院の評判が悪い (1)

等

※ ()内は回答数

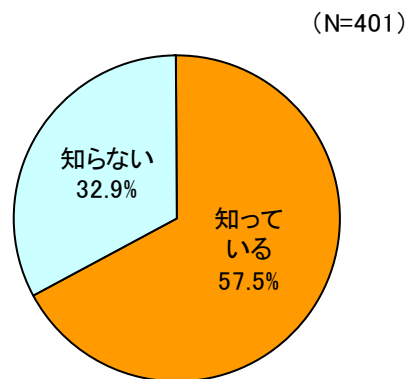
VII. 療護センターに関する項目（脳損特 I 種）

1. 療護センターについて

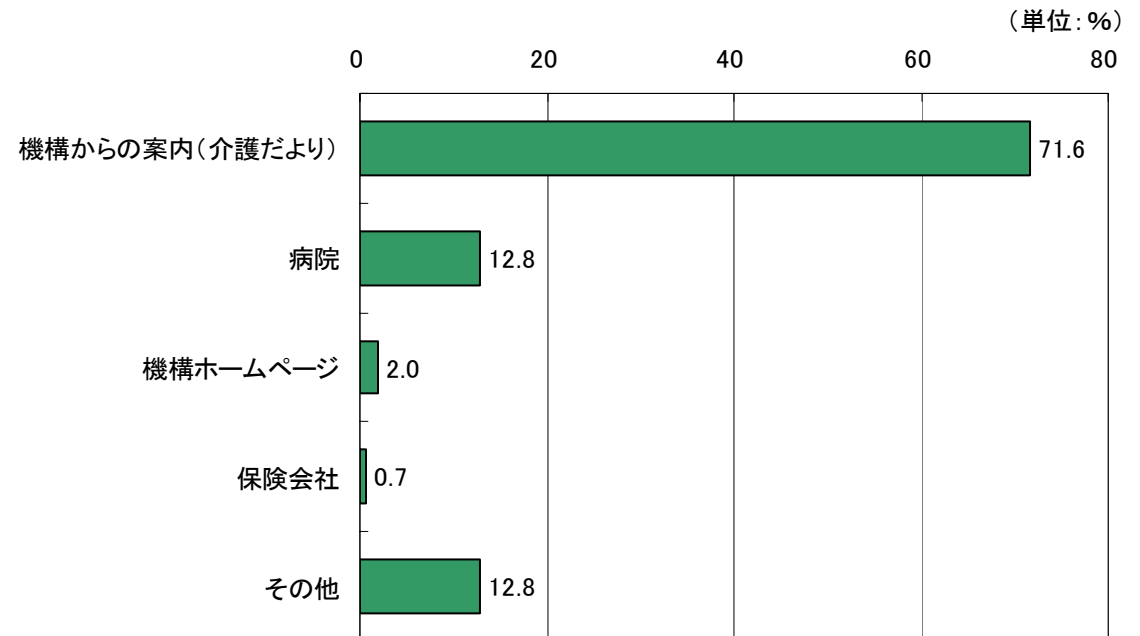
(1) 療護センター認知の有無及び認知方法

- 療護センターの認知の有無については、「知っている」が57.5%となっているが、「知らない」と回答する者も32.9%にのぼっている。
- 療護センターの認知方法は、「機構からの案内(介護だより)」(71.6%)が最も多くなっている。

療護センター認知の有無



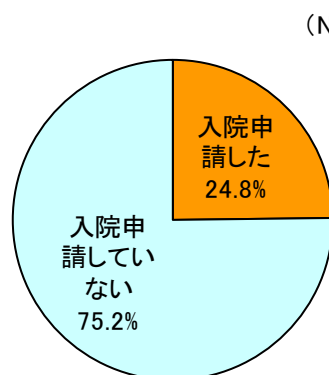
療護センターの認知方法



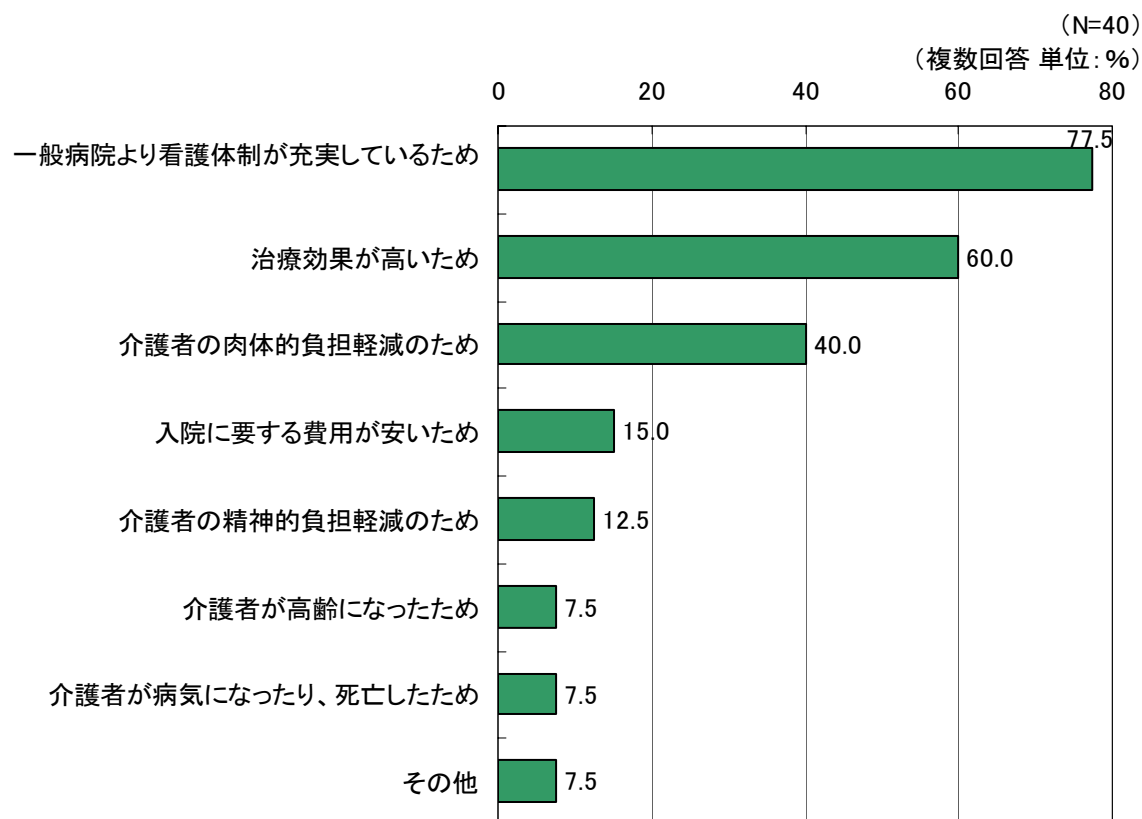
(2)療護センターへの入院申請の有無及びその理由

- 療護センターへの入院申請の有無は、全体の24.8%が申請をしている。（平成17年度以降の新規認定者のみの回答）
- 申請理由は、「一般病院より看護体制が充実しているため」（77.5%）が最も多く、次いで「治療効果が高い」（60.0%）となっており、療護センターの治療・看護への評価は高い。

療護センターへの入院申請の有無



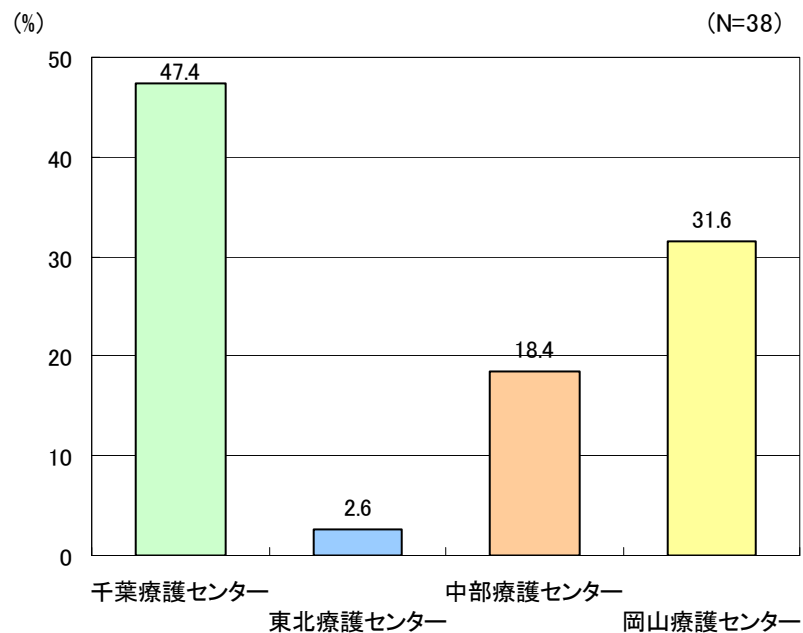
療護センターに入院申請した理由



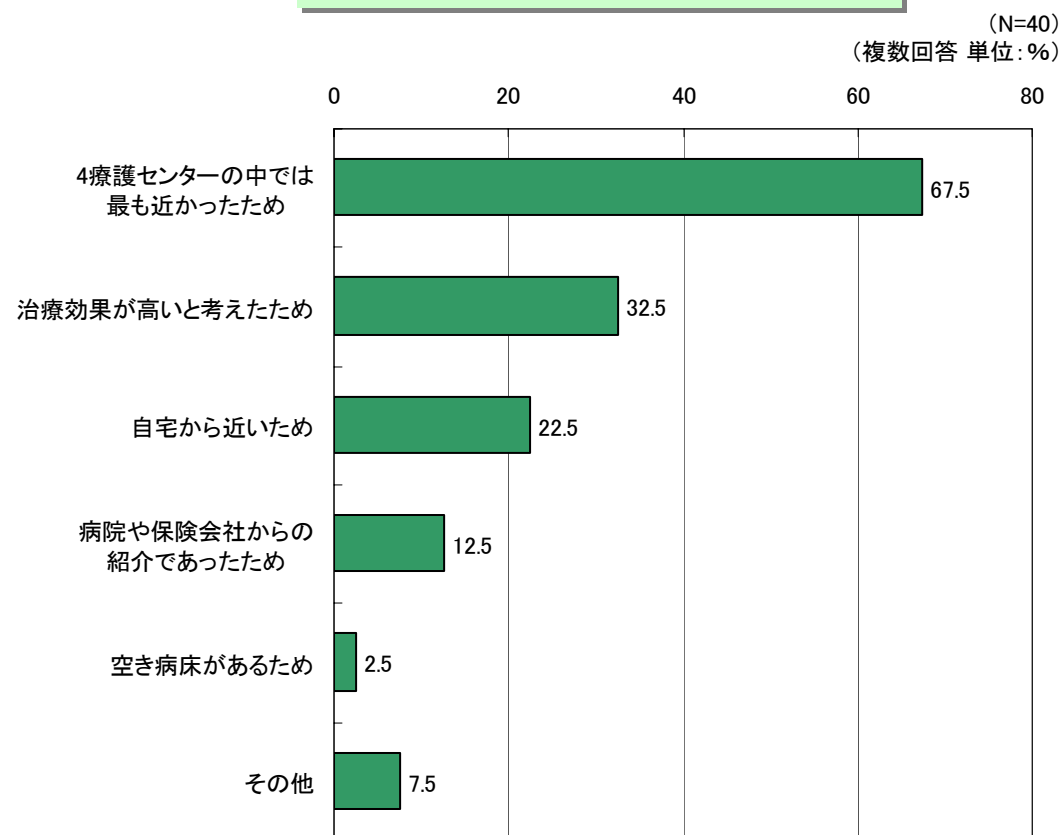
(3) 申請先の療護センター及びその理由

- 申請先の療護センターは、「千葉療護センター」が最も多く、次いで「岡山療護センター」、「中部療護センター」、「東北療護センター」となっている。
- その療護センターに申請した理由としては、「最も近かったため」が最も多いが、「治療効果が高い」と治療効果を考え、療護センターを選択した回答者もみられている。

申請先の療護センター



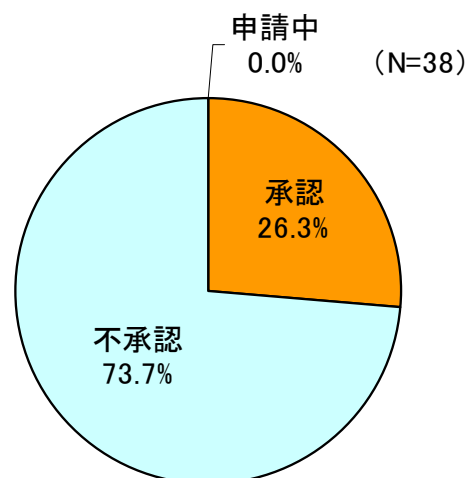
左記の療護センターに申請した理由



(4)療護センターへの入院申請の結果(申請経験者)

- 入院申請の結果は、「療護センターへの入院申請をした」と回答した38名のうち、26.3%が承認されている。

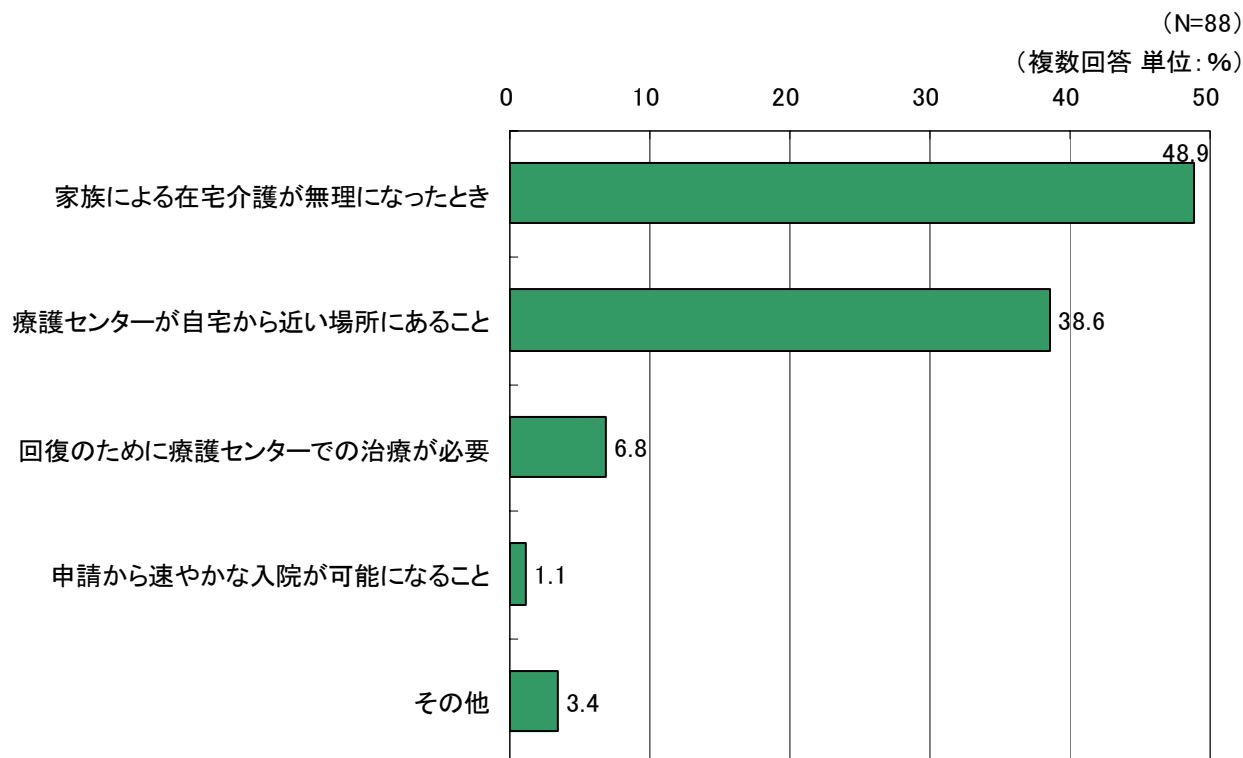
療護センターへの入院申請の結果(過去に申請経験がある回答者)



(5)入院申請を行うと考える状況(申請経験がない回答者)

- 入院申請経験のない回答者に、どのような状況になれば療護センターへの申請を行うかを質問したところ、「家族による在宅介護が無理になったとき」との回答率が最も高く、療護センターには、在宅介護が無理になったときに入院させたいというニーズが強いことが推察される。

療護センターへの入院申請を行うと考える状況(申請経験がない回答者)

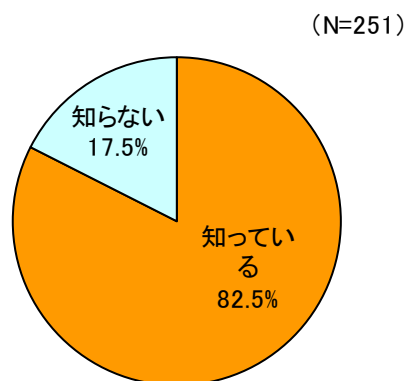


2. 療護センターの短期入院制度について

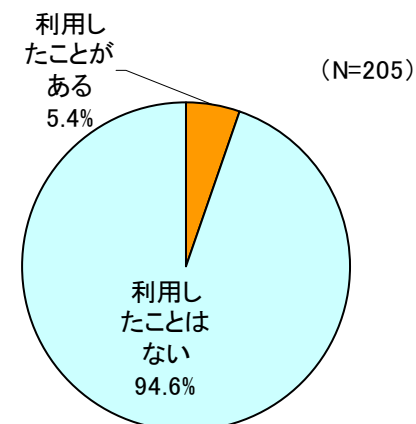
(1) 短期入院制度の認知及び利用経験の有無

- 療護センターの短期入院制度については、「知っている」との回答が82.5%となっていることから、療護センターを知っている回答者の8割強には、短期入院制度も認知されている。
- 療護センターの短期入院の利用の有無は、「利用したことがある」が5.4%となっており、利用している受給者は少ない。

短期入院制度の認知



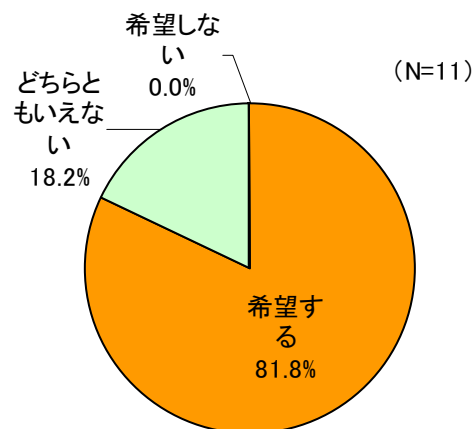
短期入院の利用の有無



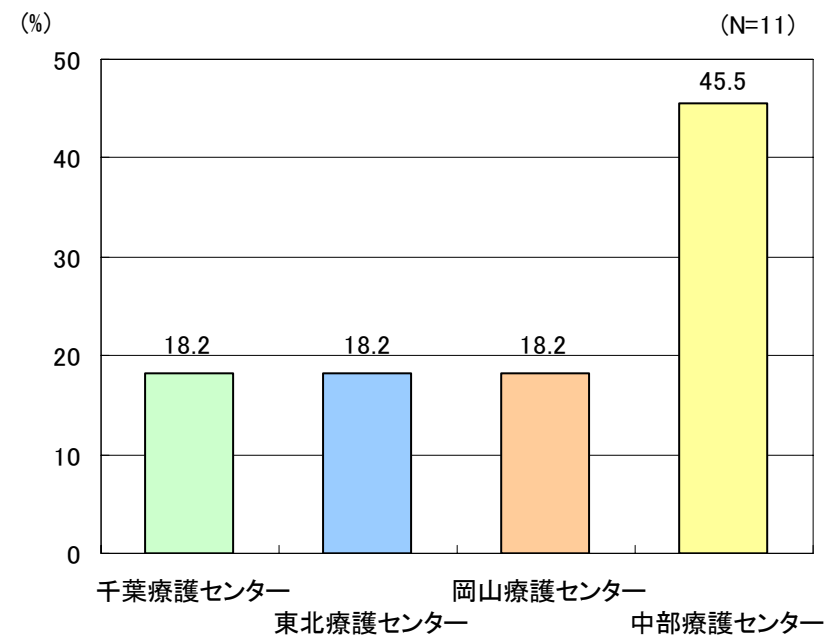
(2) 今後の短期入院の希望、短期入院先の希望(利用経験者)

- 療護センターの短期入院制度を利用したことがある回答者に、「再利用の希望」を質問したところ、8割強は希望すると回答しており、「希望しない」との回答はなかった。
- 再び短期入院の利用を希望する療護センターは、「中部療護センター」が最も比率が高い。

短期入院の再利用希望

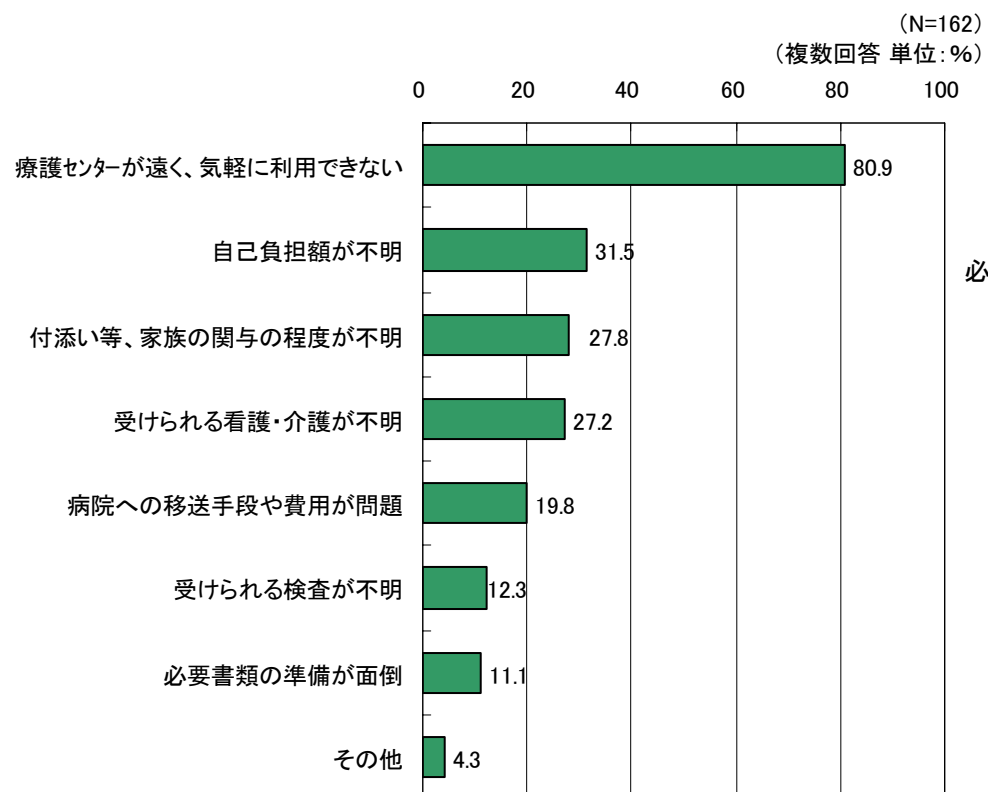


短期入院先として希望する療護センター

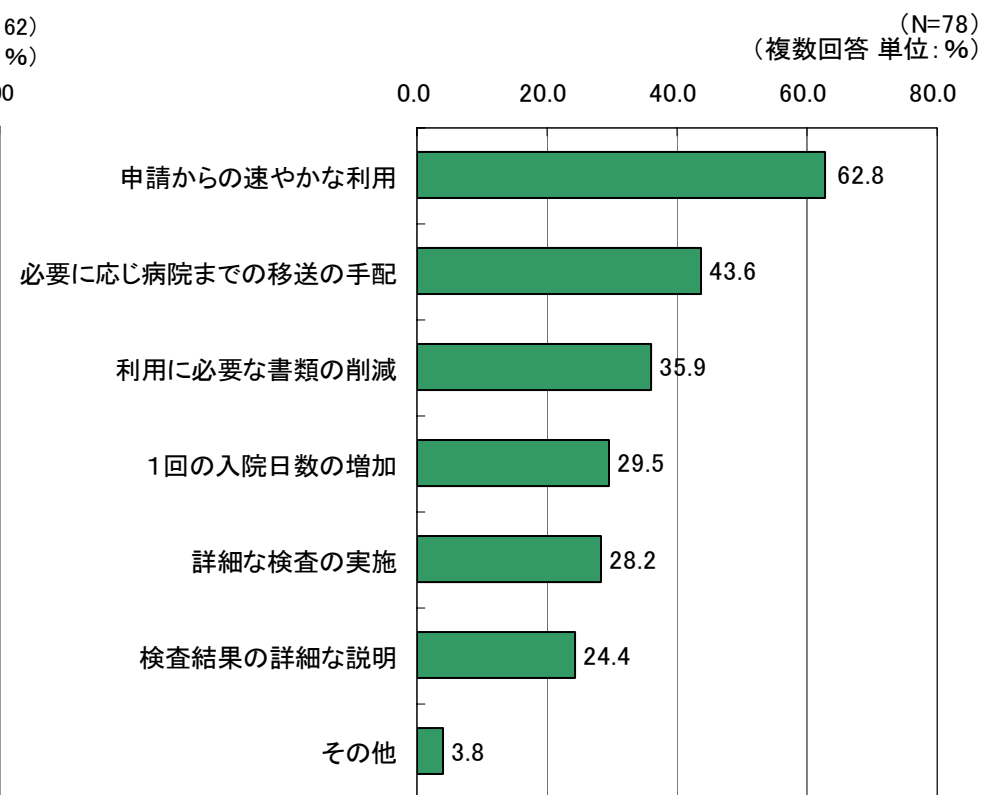


(3) 療護センターの短期入院の利用に当たり困ること及び改善希望

短期入院の利用に当たり困ること



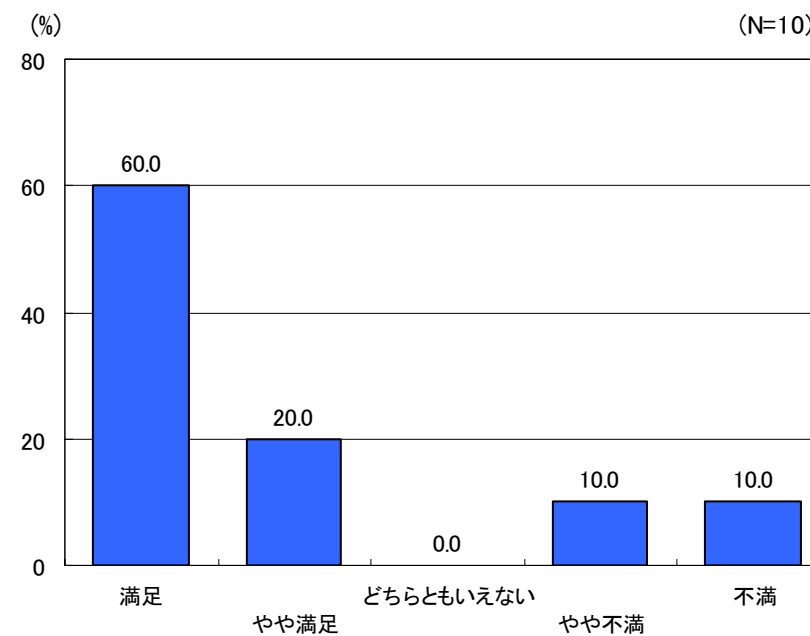
短期入院に対する改善希望



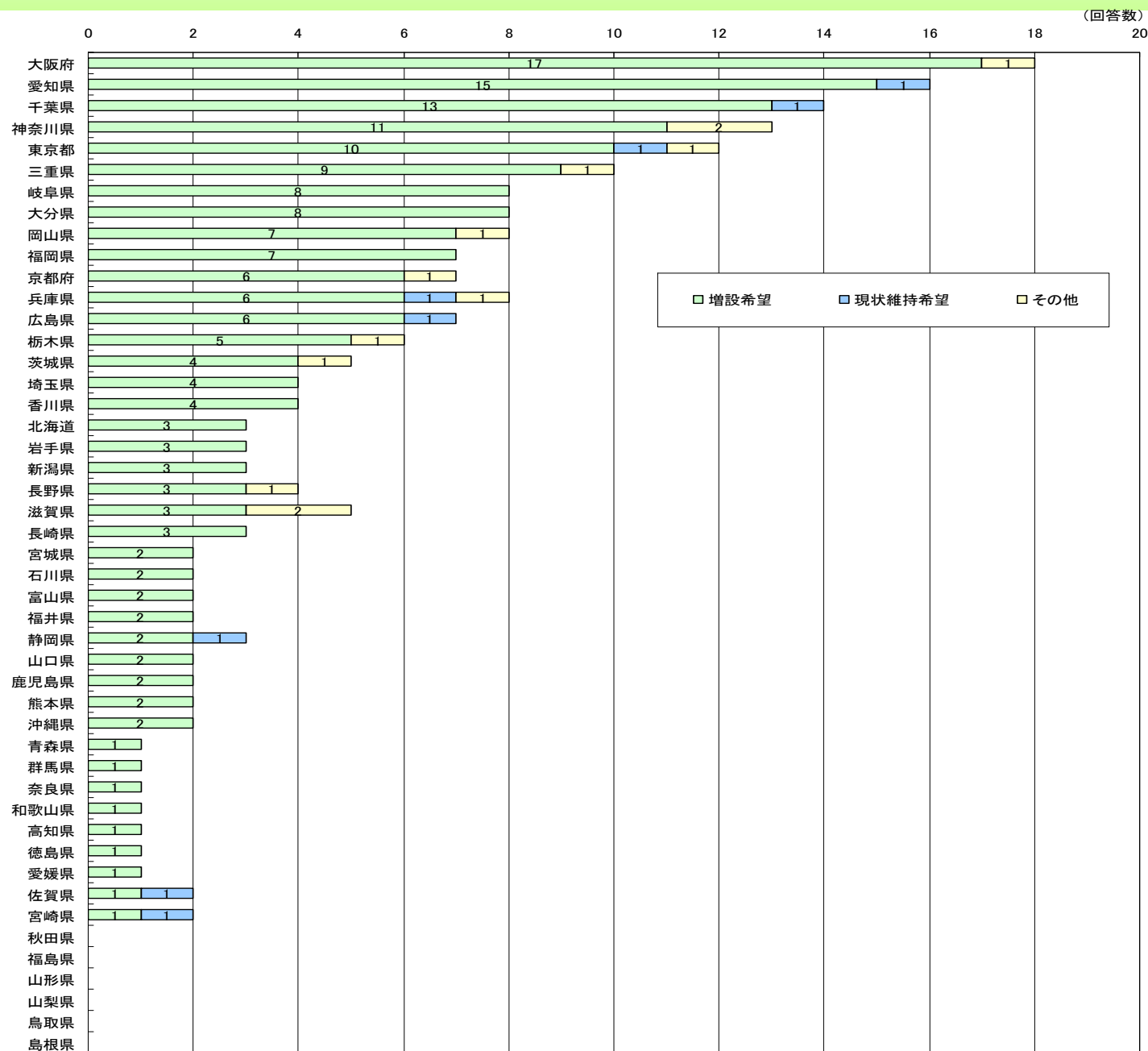
(4)療護センターの短期入院に対する満足度(利用経験者)

- 療護センターの短期入院制度を利用したことがある回答者に満足度を質問したところ、60.0%が「満足」との回答であった。

療護センターの短期入院に対する満足度(過去に利用経験がある回答者)



3. 療護センターの増設についての考え (1)療護センター増設希望の有無(都道府県別に集計)



(2)九州、北海道地域の療護センター認知の有無と増設希望

- 療護センターの認知の有無を九州、北海道地方のみ検討したところ、北海道の回答者に「療護センターを知らない」と回答する比率が高い。
- 療護センターの増設希望は、両地域ともに高くなっている。

療護センター認知の有無

都道府県	認知の有無	知っている	知らない
福岡県	(N=12)	41. 7%	58. 3%
佐賀県	(N=5)	40. 0%	60. 0%
長崎県	(N=4)	75. 0%	25. 0%
熊本県	(N=3)	66. 7%	33. 3%
大分県	(N=7)	71. 4%	28. 6%
宮崎県	(N=3)	66. 7%	33. 3%
鹿児島県	(N=5)	60. 0%	40. 0%
九州（7県）合計	(N=39)	56. 4%	43. 6%
北海道	(N=12)	41. 7%	58. 3%

療護センター増設希望 (療護センターを知っている人のみ)

都道府県	認知の有無	増設してほしい	現状で十分
福岡県	(N=7)	100. 0%	0. 0%
佐賀県	(N=2)	50. 0%	50. 0%
長崎県	(N=3)	100. 0%	0. 0%
熊本県	(N=2)	100. 0%	0. 0%
大分県	(N=8)	100. 0%	0. 0%
宮崎県	(N=2)	50. 0%	50. 0%
鹿児島県	(N=2)	100. 0%	0. 0%
九州（7県）合計	(N=26)	92. 3%	7. 7%
北海道	(N=3)	100. 0%	0. 0%

↑
北海道は九州に比べ、療護センターの認知度が低い傾向にある

Ⅷ. アンケート調査から 抽出されたニーズ整理

1. 介護料制度のニーズと検討項目

調査結果（ニーズ）	検討項目の整理
受給者の実態に即した支給	● 認定品目や認定される介護サービスの支給金額の検討 ● 障害者自立支援法等改正による負担の変化を踏まえた支給金額の検討 ● 高次脳機能障害者への公的補助の有無等、介護に関する受給者の実態を踏まえた支給金額設定の検討
柔軟な制度希望	● 認定品目の申請時期や貸付の検討
再審査希望	● 事故からの経過年数や介護料の受給年数が長い受給者の場合等、再審査の検討
介護保険との併給希望	● 介護保険制度との併給の検討

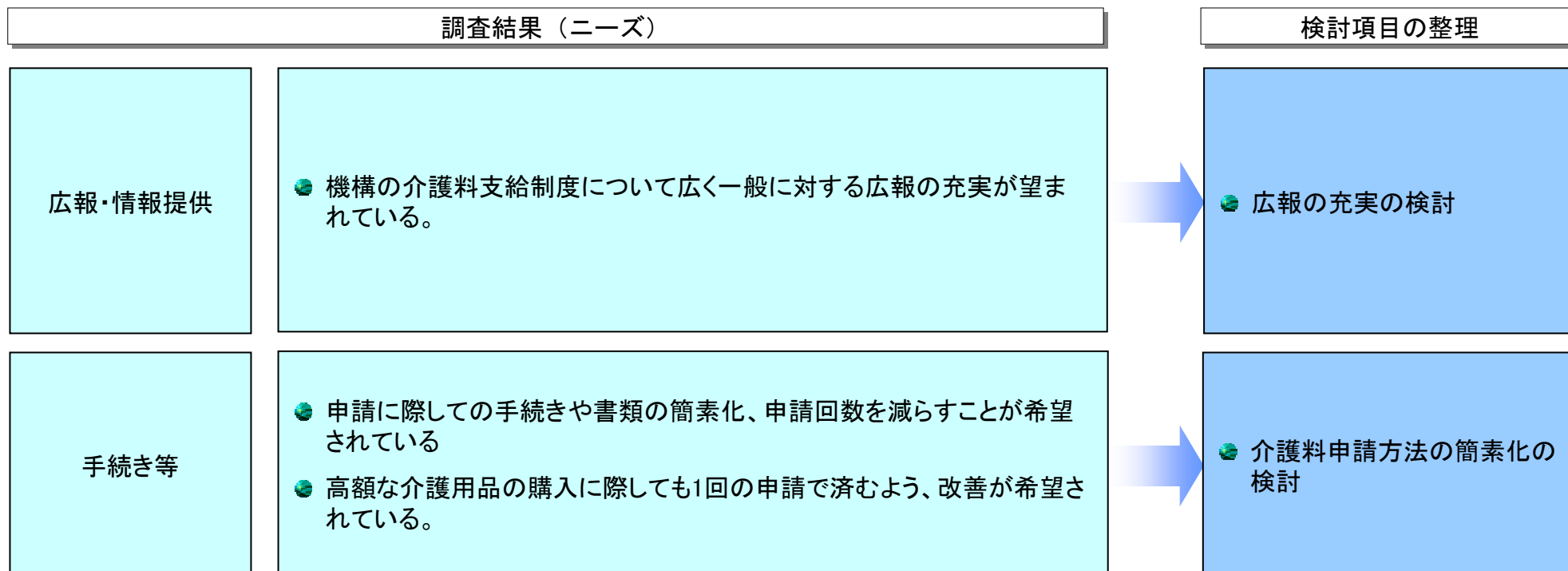
- 認定品目や認定されるサービスについて最低利用金額を設定するのではなく、少額の利用であっても、利用した金額は申請できるようにしてほしい。「基本額」+「使用した金額(1円～上限額)」の形式による申請を認めてほしい。
- 障害者自立支援法施行に伴い、サービス利用料の一律1割自己負担が発生している。また、医療費制度改正(慢性期のリハビリには保険診療ができなくなる)があるなど、介護にかかる費用負担が増しているため、基本額を上げてほしい。
- 高次脳機能障害者は身体障害者手帳を取得することが難しい場合もあり(脳損Ⅱ種では21.2%が取得していない)、自治体等からのサービス提供が十分とはいえず、介護者の経済的・肉体的・精神的負担が大きい。

- 認定される介護用品の購入にあたり、購入するための当座の資金が用意できないため、機構に申請できると分かっているにもかかわらず購入を断念する受給者がいる。購入時期に合わせた介護料の支給や介護料を担保とした貸付(ローン)の検討が希望されている。

- 他の病気を併発するなどして、後遺障害等級の認定時から障害が重症化した場合の再審査が希望されている。
- 脊損の受給者の中には、事故からの年数が長い受給者もあり、現在の症状から見て種別が軽い場合、不満に感じられているため、現在の症状を反映した種別の認定が希望されている。

- 介護保険制度との併給が可能となるようにしてほしい。介護保険が適用されれば介護用品のレンタルが可能であり、購入しても不要になる可能性のある介護用品は、介護保険からのレンタルで十分である。

1. 介護料制度のニーズと検討項目



2. 認定品目のニーズと検討項目

調査結果（ニーズ）		検討項目の整理
認定品目	● 紙おむつ、導尿カテーテル等は生活に必要であり、使用量も多いため、排泄関係の消耗品を認定品目に加えてほしい。 ● 現在の認定品目では脊損の受給者が必要とする介護用品・消耗品が少ないため、脊損の受給者が必要とする品目（例：パソコン関連用品や環境制御装置）も認定してほしい。 ● 介護用品には様々なタイプがあり、購入した用品が認定品目に該当するかどうか介護者では判断が難しいため、カタログを公表するなどして、基準や商品名を明確に示してほしい。	● 消耗品、あるいは種別特有の用品等、認定品目の拡充の検討 ● サービスの利用に対する支給の充実の検討 ● 認定品目の基準について、具体例を示す等、提示方法の検討
認定される介護サービスの拡充	● 訪問リハビリ、訪問看護、訪問入浴等は医療行為に当たるため、自費による利用は負担額が高額である。認定される介護サービスを利用した場合、最低金額を設けずに、上限額までであれば、利用した金額を申請できるようにしてほしい。 ● 認定されるサービスについて、回復に有効と考えられるもの（リハビリとして利用するプールの費用等）や、生活支援（家政婦、ガイドヘルパー等）の費用を認めてほしい。	● 認定される介護サービスは、利用金額を少額でも申請できるような制度の検討 ● 認定される介護サービスの種類の検討
パソコンに関するニーズ	● 脊損の場合パソコン補助の希望があるが、パソコン本体のみでは利用することができない。障害者向けの周辺機器（口を使って入力する装置や、画面にキーボードを映し出す機器）が必要とされているため、認定品目への追加が希望されている。 ● いずれの場合にもパソコンの補助等の希望はあるが、パソコンがあることにより、インターネットに没頭し、社会復帰のためのトレーニングをしない等、負の側面にも注意する必要がある。また、高次脳機能障害で記憶障害や認知障害を発症している場合、インターネットショッピング等により必要以上の買い物をしたり、感情のコントロールができない場合に興奮してパソコンを壊すケースもあることが懸念される。	● パソコンの補助の希望があるため、補助対象として検討 ● 補助の際には、パソコン利用のメリットとデメリットを明確にし、希望者への補助を検討

3. 介護だよりのニーズと検討項目

調査結果（ニーズ）		検討項目の整理
介護だよりの内容に関するニーズ	● 介護だよりに希望する内容は、「病院や福祉施設の情報が掲載されること」、「障害や回復に関する情報が掲載されること」、「介護サービス情報が掲載されること」等のニーズがある。	● ニーズに即した介護情報提供の検討
病院情報や短期入院情報の掲載希望	● 介護だよりの中で印象に残る記事については「協力病院の案内」、「短期入院助成費の案内」、「療護センターの紹介等が挙げられており、病院や各種制度情報の掲載が期待されている。 ● 協力病院の情報については、短期入院で利用できるベッドや病院内部の様子、1日のスケジュールなど、詳細な情報の掲載が希望されている。地域に根ざした病院、施設の情報が希望されている。	● 協力病院の利用方法やスケジュール等の詳細な情報提供の検討 ● 他の各種公的制度についての情報提供の検討
機構の介護料制度情報の掲載希望	● そもそも機構の介護料制度について十分に把握しておらず、なぜ介護料が支給されるのか疑問に思っている受給者もいるため、機構の介護料制度や認定品目、短期入院について分かりやすい説明が望まれている。	● 機構の介護料制度について分かりやすい情報提供の検討
専門家による介護のアドバイスの掲載希望	● 日常の口腔ケアの記事については評価が高かったことから、介護に活用できる情報が求められている。専門家からの介護方法のレクチャーやアドバイスが参考になっており、今後も写真等を用いてわかりやすい説明を希望する声がある。 ● 家庭でできるリハビリや受給者に適した運動、太らないための栄養指導等についての情報提供が希望されている。	● 専門的な情報提供の検討 ● 介護に活用できる情報提供の検討
紙面上でのコミュニケーションの希望	● 介護者同士、受給者同士のコミュニケーションの場や、リサイクル用品の紹介の場として、介護だよりの紙面の活用が希望されている。	● コミュニケーションツールとしての機能の検討

3. 介護だよりのニーズと検討項目

調査結果（ニーズ）		検討項目の整理
旅行情報等の希望	● 旅行情報の希望もあるため、車いす等、障害者が利用できる宿泊施設や旅行の体験記等を希望する。	● 旅行情報等、受給者が前向きになるような旅行・娯楽情報提供の検討
生活相談、法律、制度情報等の掲載希望	● 障害者を取り巻く公的制度や医療制度が変更されているため、わかりやすい解説の掲載を希望する声がある。 ● 相談先も分からずに困っている介護者もいるため、適切な相談先の紹介を希望する声がある。	● 各種制度・機関についての情報提供の検討
介護だよりの対象について	● 同じ情報であっても受給者の障害レベルや介護状況、介護年数等、受給者側の状況より受け取られ方も異なるため、受給者や介護者の状況に応じた情報提供のニーズがある。	● 介護状況に合わせた情報提供の検討
	● 高次脳機能障害を有する受給者の介護者は、受給者の問題行動への対応、自治体との交渉、専門の医療機関等、様々な局面で専門的な助言を必要としており、介護だよりへの情報掲載を希望している。また、長年の経験もあり、各種書籍にも目を通してしている介護者には、より専門的な方法や新しい手法でなければ、有益な情報にはならない。	● 種別特有の症状や障害の程度に合わせた情報提供の検討
	● 相対的に脳損の場合は脳の回復に関する情報や、高次脳機能障害者への効果的な対応に関する情報を求める傾向にあり、脊損の場合は受給者の社会復帰や就職に向けた具体的な情報や、再生医療（損傷した脊髄を回復させる研究）の最新情報を求める傾向にある。毎回脊損コーナーや脳損コーナーなどを設置するなど、種別による情報提供がなされることが期待されている。	● 種別ごとのニーズに対応した情報提供の検討
介護だよりの形式についての意見	● 機構のホームページ、メールマガジン、目の不自由な介護者に向けての音声情報での提供等、紙媒体以外での発行を希望する声がある。 ● バインダーに綴じるための穴を開けておく等、保存しやすい形式を希望する声がある。また、用紙が上質すぎるのではないかという意見もある。	● インターネットの活用や介護だよりの形式の検討

4. 相談員のニーズと検討項目

調査結果（ニーズ）		検討項目の整理
専門的な情報提供	- 相談員には「病院や福祉施設情報」、「介護サービス情報」といった、具体的に利用可能な病院やサービスの情報が希望されている。 - 具体的な介護方法や看護方法の知識も求められている。 - 相談員には、専門的な情報提供も求められているため、専門家からの回答が得られるような仕組みが望まれている。	- 受給者が利用できる病院や福祉施設の情報提供の検討 - 受給者が利用できる介護サービスの情報提供の検討 - 専門家からの回答が得られる仕組みの検討
相談サービスについて	- 介護相談員への介護相談の経験者は、全体の11.1%と少ない。 - 相談できる内容と回答例などを明らかにし、気軽に相談できる体制とする。 - 相談してよいのかどうか分からない受給者もいるため、積極的な働きかけも必要とされている。 - 特に脳損の介護者では受給者の人格変化や問題行動に起因する心身の疲労が深刻である。 - 機構の相談体制の充実や、適切な相談先の紹介が希望されている。	- 介護者の状況を理解した適切ななかかわりの検討 - 気軽に相談できる体制の検討 - 適切な相談先の情報把握の検討
精神的な癒しについて	- 介護者や受給者の精神的な悩みにも相談可能な人材であることが期待されている。 - 相談サービスの癒しの評価が向上していることから、相談サービスの質が向上していることが考えられるが、引き続き精神的な悩みへの対応が期待されている。	精神的な悩みの相談への対応の検討

5. 医療的サポートのニーズと検討項目

調査結果（ニーズ）		検討項目の整理
短期入院助成制度	● 年間当たりの入院日数(30日以内)の拡大が希望されている。 ● 1回当たり入院日数は30日以内で自由に設定できることが希望されている。 ● 1回当たりの入院日数が14日間を超える場合でも、14日分の入院費用の支給が希望されている。 ● 病院の都合や利用者の知識不足により15日以上入院となってしまう場合は制度を利用することができない。受給者だけではなく、協力病院に対しても制度について分かりやすい広報が必要とされている。	● 利用者の実態を踏まえた短期入院制度の検討
		● 受給者だけではなく、協力病院のスタッフも含めた短期入院制度の広報の充実の検討
病院に対する要望	● 受給者のような症状を持つ障害者が検査できる病院(障害者人間ドック)の情報提供が希望されている。 ● 介護者の急用や休息のため、ショートステイ等の預かり先の確保が希望されている。 ● 親亡き後、あるいは介護者の老後における受給者の受け入れ先の確保が希望されている。	● 障害者が検査できる病院の情報の検討
		● ショートステイや親亡き後の受け入れ先の情報の検討
医療やサービス	● 脳損及び脊損特Ⅰ種では医療行為に対応できる施設やヘルパー等の人材が希望されている。 ● 高次脳機能障害について専門的なりハビリや訓練を施すことが可能な人材が必要とされている。 ● 障害の特性を理解し、特に緊急時に適切に対応できる医療・介護スタッフが必要とされている。	● 障害に対応可能な医療やサービスに関する情報提供の検討