

# 高次脳機能障害支援普及事業の現状と展望

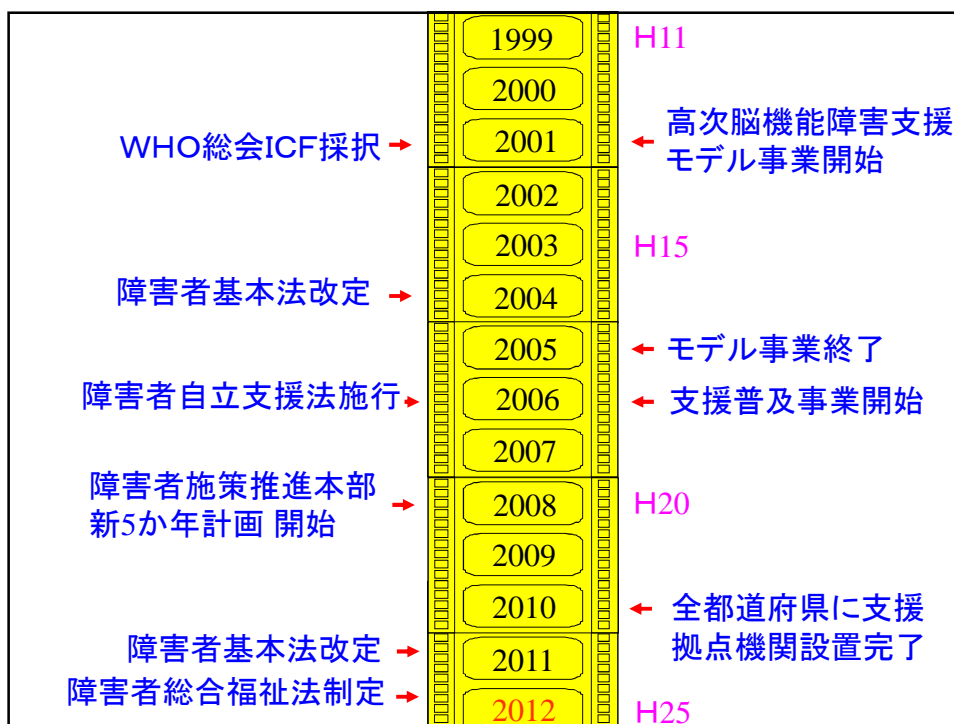
全国支援コーディネーター会議

平成25年2月21日

三田

国立障害者  
リハビリテーションセンター

中島八十一



重点施策実施5か年計画(平成20~24年度)  
平成19年12月25日障害者施策推進本部決定

**6 保健・医療**

**○高次脳機能障害の支援拠点機関の設置等**

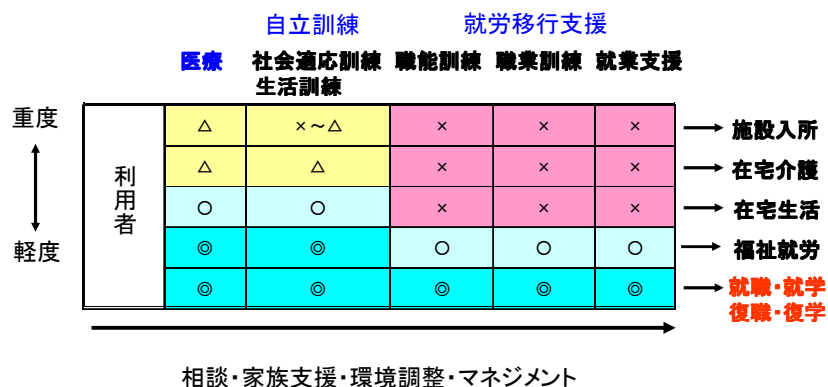
ア 高次脳機能障害への支援を行うための支援拠点機関を、全都道府県に設置する。

イ 国立専門機関等において、高次脳機能障害のための認知リハビリテーション技法の確立や評価尺度の開発を推進するとともに、高次脳機能障害者に対する都道府県単位の支援ネットワークに対する専門的な支援を行い、その支援技術の普及を図る。

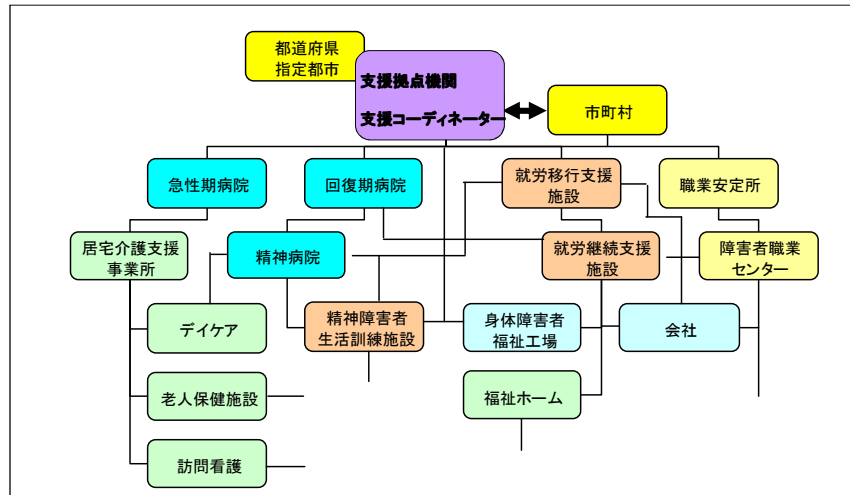
(数値目標・達成期間)○高次脳機能障害支援拠点  
18都道府県[18年度末]→全都道府県[24年度]

## 高次脳機能障害支援プロセス —連続したケア—

障害支援プロセスのモデル



## 都道府県ごとの機関ネットワークと 人的ネットワークの構築



(白山)

### 平成22年度支援拠点機関相談件数(のべ人数)

北海道	1,260	富山	493	岡山	925
岩手	214	福井	2,585	広島	2,267
宮城	674	山梨	259	山口	1,442
秋田	116	長野	330	徳島	229
山形	249	岐阜	204	香川	415
福島	162	静岡	2,469	愛媛	121
茨城	79	愛知	2,049	福岡	1,049
栃木	132	三重	1,360	佐賀	543
群馬	93	滋賀	1,214	長崎	174
埼玉	778	大阪	2,346	大分	808
千葉	2,375	奈良	1,384	宮崎	358
東京	644	和歌山	727	鹿児島	105
神奈川	1,824	鳥取	506	沖縄	838
新潟	390	島根	5,489	合計	39,679

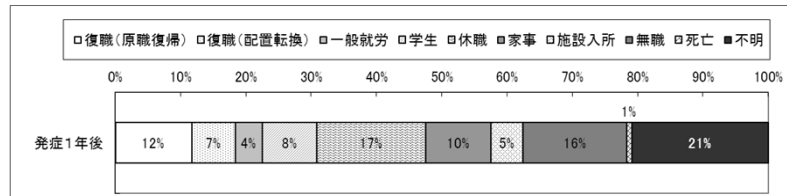
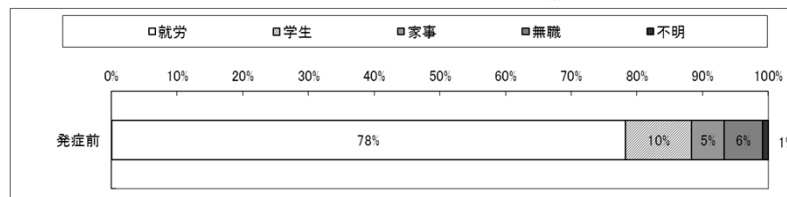
平成23年度支援拠点機関相談件数(のべ人数)

北海道	2,403	東京	878	滋賀	2,075	香川	373
青森	202	神奈川	3,121	京都	379	愛媛	228
岩手	220	新潟	1,474	大阪	4,401	高知	134
宮城	404	富山	866	兵庫	2,572	福岡	1,531
秋田	54	石川	954	奈良	2,182	佐賀	455
山形	508	福井	3,246	和歌山	828	長崎	272
福島	292	山梨	154	鳥取	780	熊本	868
茨城	102	長野	961	島根	3,628	大分	1,142
栃木	324	岐阜	267	岡山	981	宮崎	154
群馬	255	静岡	6,402	広島	3,029	鹿児島	243
埼玉	1,755	愛知	2,787	山口	584	沖縄	781
千葉	7,198	三重	2,155	徳島	169	合計	64,771

発症1年後の帰結:

対象者のプロフィール:

- ・ 対象者数: 120名 (男性98名 女性22名)
- ・ 平均年齢: 42歳



- ・ 発症1年後の帰結は、復職と一般就労あわせて23%、学生を含めると31%、さらに家事を含めると41%であった。
- ・ 地域生活支援の推進には、医療・福祉・労働等の緊密な連携がさらに必要と考えられる。

## 就労・就学支援実績

	一般就労・就学	福祉的就労	福祉施設	在宅等
三重県身障センター N=219 平成13年4月～ 平成23年12月	<b>73名 (33.3%)</b>	<b>49名 (22.4%)</b>	<b>35名 (16.0%)</b>	<b>62名 (28.3%)</b>
	新規就労 25名 復職 43名 新規就学 3名 復学 2名	身障授産 29名 精神障害授産 7名 小規模作業所 13名	身障デイサービス 23名 療護施設 12名	就労待機、再訓練予定を含む
国立障害者リハセンター N=186 平成18年10月～ 平成23年9月	<b>91名 (48.9%)</b>	<b>36名 (19.4%)</b>	<b>1名 (0.5%)</b>	<b>58名 (31.1%)</b>
	就職 75名 復職 16名	就労継続A 7名 就労継続B 27名 就労移行支援施設 2名	精神障害者社会適応訓練施設 1名	家庭復帰等

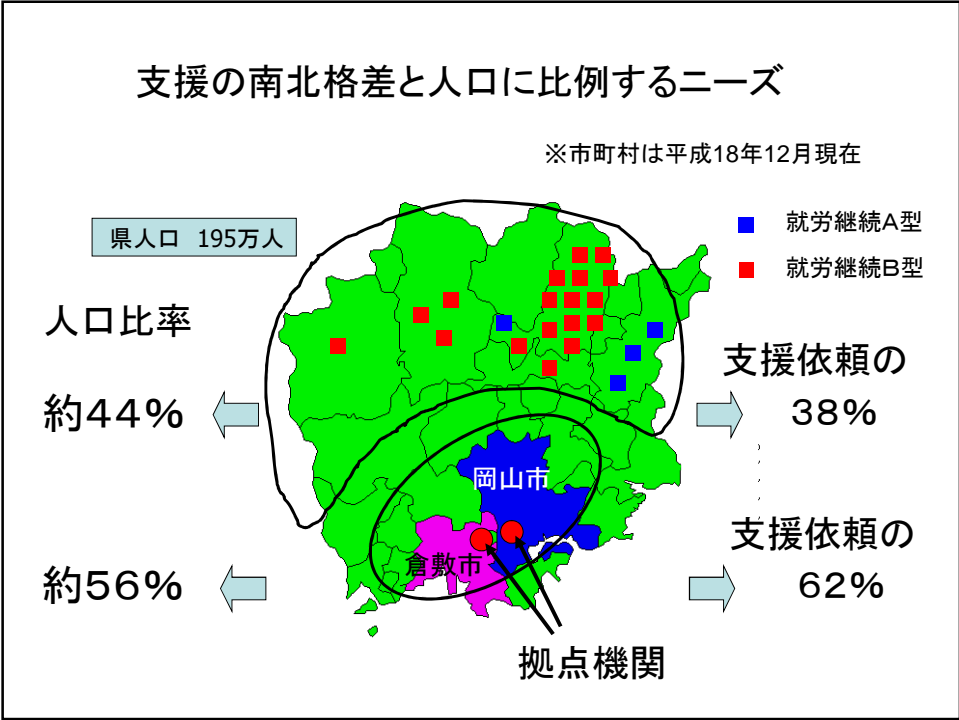
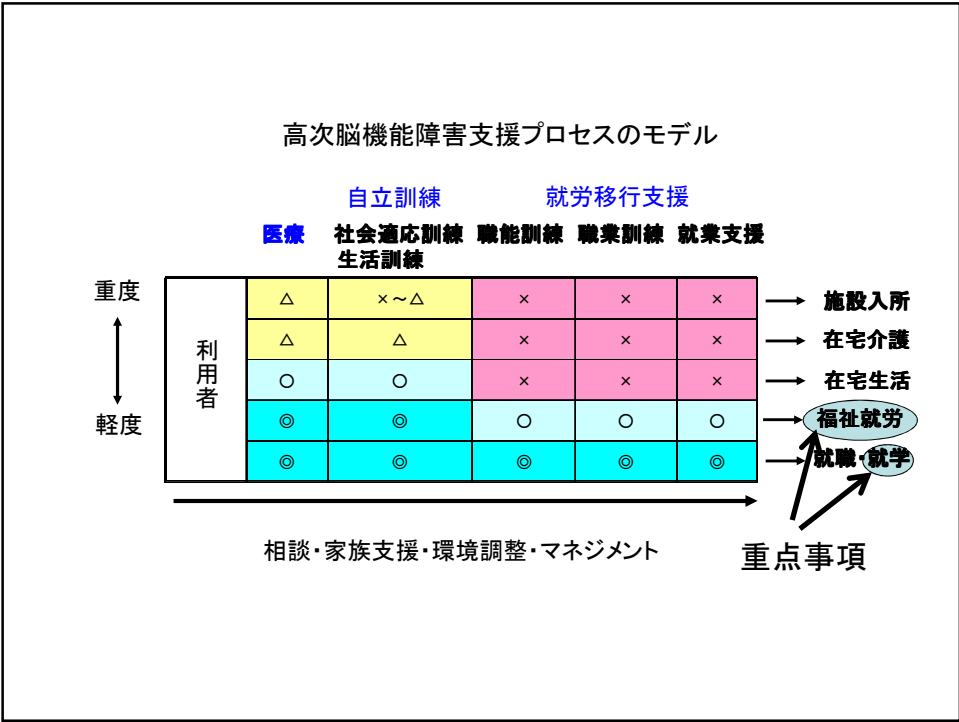
参考資料  
モデル事業実績  
(H13-17)

		支援有り	支援無し
支援内容	就業支援	21.7%	4.9%
	就学支援	18.1%	3.5%

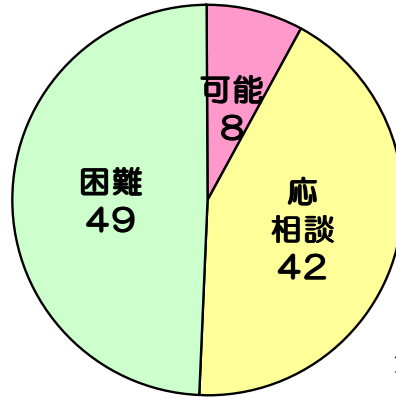
## 残された課題と解決

制度があっても利用できるサービスがない！

子供にとって社会復帰は学校へ戻ることである！



### 自立支援法通所・入所施設、旧法通所・入所施設を対象にした高次脳機能障害者の今後の受入れに関する調査

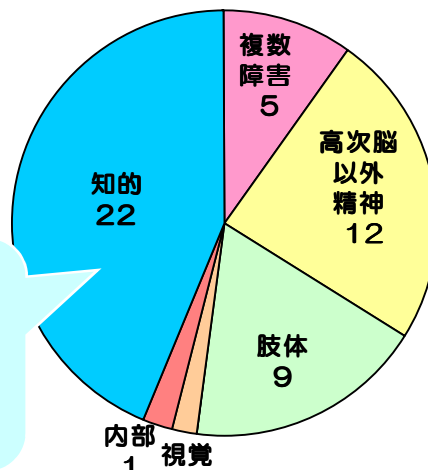


全 99施設

国立障害者リハビリテーションセンター  
医療相談室 飯塚真理

平成23年10月 近郊施設調査結果

### 受入可・応相談施設の対象障害種別分類



高次脳機能障害のみを  
主な障害として受け入れて  
いる施設はない  
知的障害を主としている  
施設が一番多い

平成23年10月 近郊施設調査結果

## 受入可能施設の意見

- ・本人の状態(環境に適応できるか)による
- ・精神の手帳だけではなく、他の手帳も所持してほしい
- ・高次脳機能障害者に対応する職員加配を考えてほしい
- ・受け入れは可能だが、現在の空きがない

## 受入困難施設の理由

- ・高次脳機能障害に関する知識がない
- ・限られた職員体制の中で高次脳まで扱うのは現在は無理
- ・重度の身体や知的の障害・重複障害者を多数支援しながら、高次脳機能障害者も同時に受けるのは安全確保の面等でとても難しい
- ・実績がないので心配なため、当分は受入できない

平成23年10月 近郊施設調査結果

## 事業展開の難しさ(鳥取:森田多賀枝)

- ①県全体の高次脳機能障害者が少なく、それぞれ状態・ニーズが異なるので、事業所にまとめられない。
- ②今の福祉事業は営利を考えねばならない。  
会員の多くが現役で働いており、生活を支えるほどの事業展開を家族会がやっていくことは難しい。
- ③事務局である社会福祉法人『地域(まち)でくらす会』に  
障害者生活支援センター・就労支援事業所(B型)・生活支援事業所  
介護保険でのディサービス・ショートステイ・認知症対応型事業などがある。現在利用者も多い。

### 目的:鳥取県に合った生活支援システムを作ること

地域の事業所を高次脳の方が利用されることによって理解者が増え、誰でも使える事業所が継続される方がいい。



## 京都府高次脳機能障害支援プラン

【1】生活機能の回復の場が少ない

⇒生活訓練の場の整備

⇒生活訓練事業所の設置促進

【2】生活場面での適切な行動が定着するまでの支援

⇒訪問支援者養成の準備

【3】日々当事者「管理」に奮闘する家族の受け皿が少ない

⇒家族会への支援

## 支援内容

### ①適切な評価、診断

京都府立医科大学附属病院神経内科

高次脳機能障害専門外来 を紹介

⇒投薬 生活指導 家族フォロー 手帳申請

### ②生活リズム作りのために日中活動支援

障害者地域生活支援センターを紹介、対応について助言

⇒受診同行 情報収集 当事者との定期面接

⇒就労継続B型事業所を紹介(週4回1時間の通所)

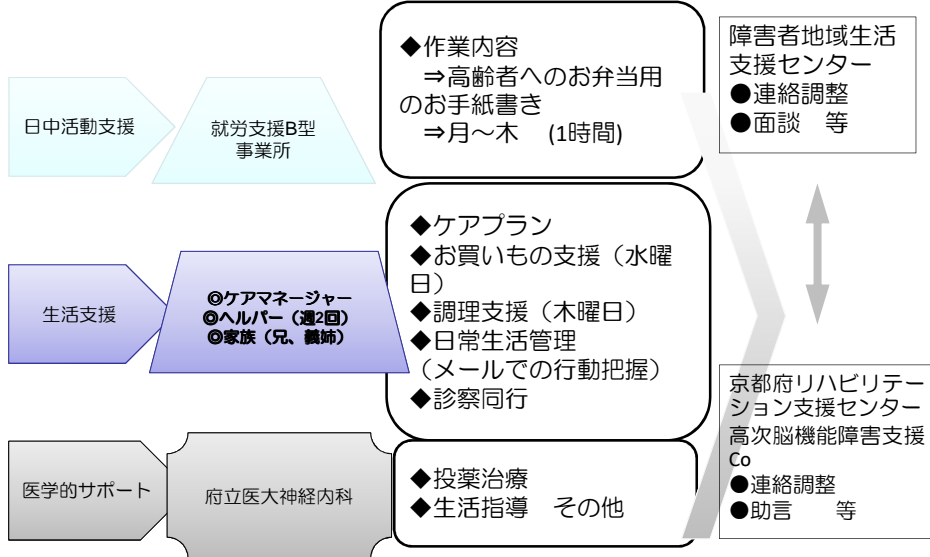
⇒ジョブコーチからの情報収集

### ③情報の集約

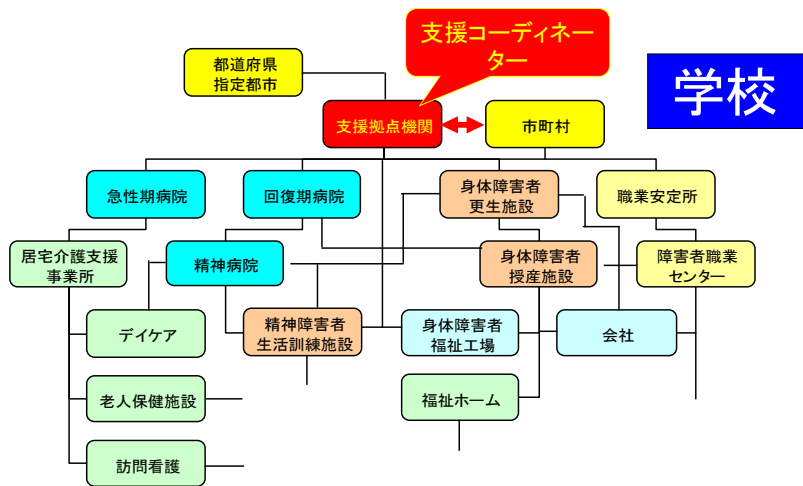
各支援関係者との定期的な情報交換の場の設定

⇒関係機関同士のネットワーク作り

# 他機関との連携



# 都道府県ごとの機関ネットワークと人的ネットワークの構築



## 発達障害と小児の高次脳機能障害

- 発達障害支援法に基づく発達障害  
自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害
- 「発達障害者支援法施行令(平成17年政令第150号)」17文科初第16号厚生労働省発障第0401008号平成17年4月1日  
てんかんなどの中枢神経系の疾患、脳外傷や脳血管障害の後遺症が、上記の障害を伴うものである場合においても、法の対象とするものである。

### 発達障害者支援法の施行について

17文科初第16号厚生労働省発障第0401008号

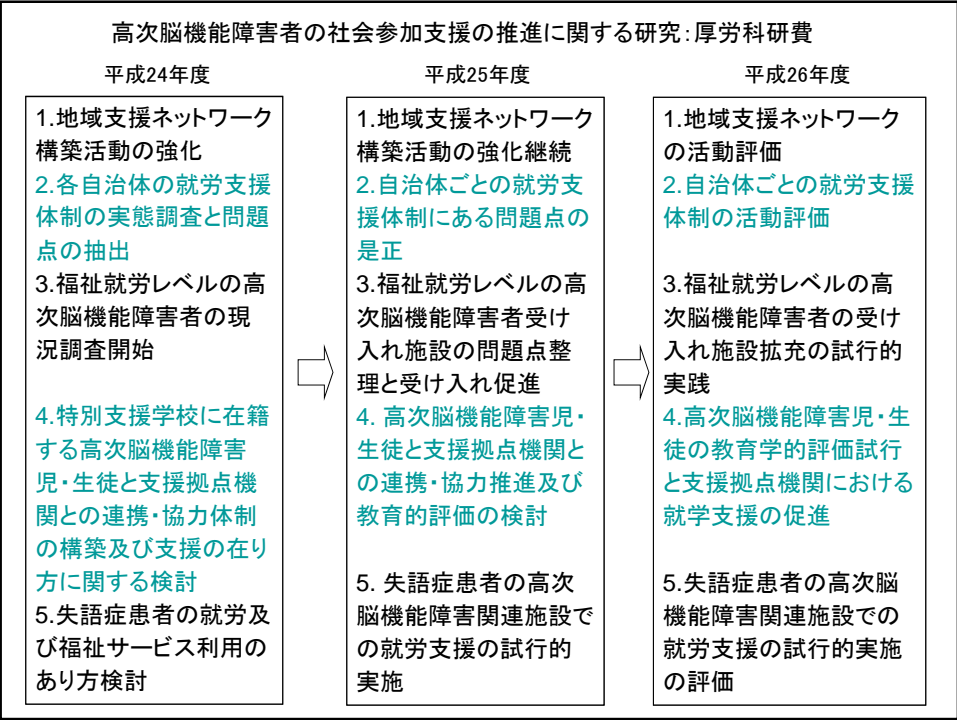
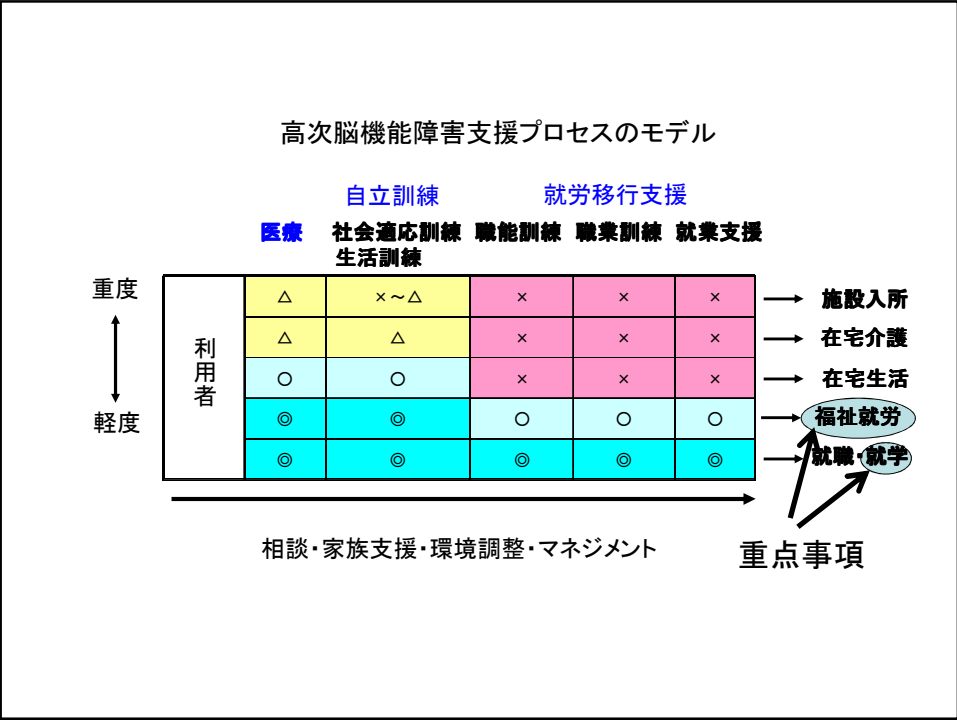
平成17年4月1日 各都道府県知事 各指定都市市長 各都道府県教育委員会教育長 各指定都市教育委員会教育長 各国公立大学長 各国私立高等専門学校長 殿  
文部科学事務次官 結城 章夫 厚生労働事務次官 戸苺 利和

#### 第2 法の概要(1) 定義について

「発達障害」の定義については、法第2条第1項において「自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定めるものをいう」とされていること。また、法第2条第1項の政令で定める障害は、令第1条において「脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するものうち、言語の障害、協調運動の障害その他厚生労働省令で定める障害」とされていること。さらに、令第1条の規則で定める障害は、「心理的発達の障害並びに行動及び情緒の障害(自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害、言語の障害及び協調運動の障害を除く。)」とされていること。

これらの規定により想定される、法の対象となる障害は、脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するものうち、ICD-10(疾病及び関連保健問題の国際統計分類)における「心理的発達の障害(F80-F89)」及び「小児<児童>期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害(F90-F98)」に含まれる障害であること。

なお、てんかんなどの中枢神経系の疾患、脳外傷や脳血管障害の後遺症が、上記の障害を伴うものである場合においても、法の対象とするものである。(法第2条関係)



## 高次脳機能障害と社会保障制度

- 高次脳機能障害診断基準(医療・福祉分野)  
→精神障害者保健福祉手帳
- 労働者災害補償保険における認定基準
- 自賠責保険における高次脳機能障害認定システム

### 障害者自立支援法における高次脳機能障害者のサービス利用の仕組み

○障害者自立支援法においては福祉サービス利用に関しては3障害共通に

高次脳機能障害者

精神障害として認定

障害者自立支援法に基づくサービス利用の決定

ケアマネジメント  
の活用

高次脳機能障害の特性に応じたサービス利用

# 精神障害者保健福祉手帳と 診断書

## ・手帳申請のための診断書

器質精神病→器質性精神障害  
主たる障害に「高次脳機能障害」と記載可能  
ICD-10分類:F04、F06、F07から選択

## ・手帳がなくても医師の診断書だけで可

(厚労省社会援護局障害保健福祉部平成18年3月  
22日通達:障害者自立支援法における障害福祉  
サービスの支給申請に係る精神障害者であるこ  
との確認について)

「高次脳機能障害」と診断書に記載できるようになった。

診断書（精神障害者保健福祉手帳用）

氏 名	○田 ○夫	明治・大正・昭和・平成 36年 5月 7日生(49歳)	男・女 (男)
住 所	〇〇県〇〇市〇〇町1-3		
① 病名 (ICDコードは、右の病名 と対応するF00~F99、G40 のいずれかを、記載する)	(1) 主たる精神障害	高次脳機能障害	ICDコード ( F06 )
	(2) 従たる精神障害		ICDコード ( )
	(3) 身体合併症	なし	身体障害者手帳(有)種別 ( 級)

診断書（精神障害者保健福祉手帳用）

氏 名	○田 ○夫	明治・大正・昭和・平成 36年 5月 7日生(49歳)	男・女 (男)
住 所	〇〇県〇〇市〇〇町1-3		
① 病名 (ICDコードは、右の病名 と対応するF00~F99、G40 のいずれかを、記載する)	(1) 主たる精神障害 高次脳機能障害 ICDコード ( F06 ) (2) 従たる精神障害 ICDコード ( ) (3) 身体合併症 なし 身体障害者手帳(有)種別 ( 級)		
② 初診年月日	主たる精神障害の初診年月日 昭和・平成 20年 3月 7日 診断書作成医療機関の初診年月日 昭和・平成 20年 3月 7日		
③ 発病から現在までの病 歴及び治療の経過、内容  (推定発病年月、発病状況、 初発症状、治療の経過、治 療内容などを記載する)	<p>(推定発病時期) 年 月(頃)</p> <p>平成21年4月頃から右下出血を発症、動物療科リハビリテーション施設、療養などの運動療育は行ない、記憶障害、注意障害などを併発した。療育中に身体障害となり、身体障害者手帳(第1種)を申請し、療育施設に転居した。その後、認知症リハビリテーション施設へ入所し、認知症リハビリテーションを実施し、3か月後に症状の改善もみられ退院した。上肢の認知症、認知症を伴った器質性脳病に類似経過あり、生活訓練を実施。認知による能力の改善はまだ不十分ではあるが、障害となるものはないと判断された。</p> <p>*器質性精神障害の(認知症を除く)の場合、発症の原因となった疾患名とその発症日(疾患名 &lt;も発症日)&lt;も右下出血、平成20年3月7日)</p>		
④ 現在の症状 状態(程度) (該当する項目を○で囲む)	<p>ア 利用 イ 依存 ウ 器質性・産後性精神疾患(状態を該当項目に再掲すること) エ その他 ( )</p> <p>⑩ 現在の精神状態(自覚・他覚) 高・重 (不利用の場合、その期間) 年 月 から</p> <p>⑪ 知的障害(精神遅滞) ア 程度 イ 中等 ウ 重度 療育手帳(有)種別 ( )</p> <p>⑫ 認知症 ⑬ その他(器質性) ( 高次脳機能障害 )</p> <p>⑭ 学習の困難 ア 読み イ 書き ウ その他 ( )</p> <p>⑮ 送付困難 ⑯ 注意障害 ⑰ その他 ( )</p> <p>(1) 広汎性発達障害(自閉性) ⑱ コミュニケーションの1分野における部分的障害 (2) 限局的な社会的適応の障害 ⑳ コミュニケーションの1分野における部分的障害 ⑳ 限局的な社会的適応の障害 ㉑ ② その他 ( )</p>		

庁文発第1022001号  
平成21年10月22日

地方社会保険事務局長 殿

社会保険庁運営部年金保険課長  
(公印省略)

国民年金・厚生年金保険診断書(精神の障害用)の作成医について

国民年金・厚生年金保険診断書様式第120号の4(精神の障害用)は、精神保健指定医又は精神科を標ぼうする医師が作成できることとしているところであるが、別紙のとおり、てんかん、知的障害、発達障害、認知症及び高次脳機能障害等診療科が多岐に分かれている疾患について、小児科、脳神経外科、神経内科、リハビリテーション科、老年科等を専門とする医師が主治医となっている場合、これらの科の医師であっても、精神・神経障害の診断又は治療に従事している医師であれば作成できることとしたので、遺漏のないよう取り扱われたい。

## 画像陰性例のまとめ

- ・画像陰性例は、31都道府県、36支援拠点機関で平成22年度1年の間に54例あった。これは相談者総数3,178名の1.7%であった。相談者の中に画像陰性例がなかったとする自治体が13(41.9%)、支援拠点機関数で15(41.7%)あった。
- ・画像陰性例はTBIを原因とする者が多く43名(79.6%)であった。TBIで昏睡期間が無いか、はっきりしない軽度の受傷例と、原因の如何にかかわらず発症からの相談までの期間が極めて長い症例が画像陰性例の主要な構成群であった。
- ・自治体ごとの分類では愛知、大阪が目立って多かった。

ID	機関	年齢	性別	発症からの年月	昏睡期間有無	昏睡期間	意識障害期間有無	意識障害期間	原因疾患大分類	原因疾患詳細	使用した検査機器				撮像までの年数	障害尺度	最終帰結
											CT	MRI	PET	SPECT			
01	福井	50歳代	男	5月	無	有	2時間	TBI	脳挫傷	○	○	○	○	5月	4	手帳取得	
02	福井	60歳代	女	4年8月	無	有	24時間未満	TBI	脳挫傷	○	○	○	○	4年8月	6	手帳取得	
03	福井	60歳代	女	26年10月	無	有	24時間未満	TBI	脳挫傷	○	○	○	○	26年10月	7	手帳非希望	
04	長野A	30歳代	女		記載なし	記載なし		TBI	不明	○	○	○	○			手帳未取得	
05	長野B	40歳代	男	19年3月	有	有		TBI	脳挫傷	○	○	○	○	19年3月	6	手帳取得	
06	静岡A	10歳代	男	7月	無	有	1分	TBI	不明	○	○	○	○	7月	6	手帳不認定	
07	静岡A	20歳代	女	4年6月	不明	有		TBI	その他	○	○	○	○	6月	5	手帳不認定	
08	静岡A	30歳代	女	9年7月	不明	有	1時間	TBI	その他	○	○	○	○	9年9月	6	手帳不認定	
09	静岡A	20歳代	女	2年	無	有	2時間	TBI	その他	○	○	○	○	1年2月	5	手帳不認定	
10	愛知	40歳代	女	35年	不明	不明		TBI	不明	○	○	○	○	35年	5	手帳未取得	
11	愛知	30歳代	男	10月	無	有		TBI	不明	○	○	○	○	1年	6	手帳取得	
12	愛知	60歳代	女	8月	無	不明		TBI	不明	○	○	○	○	8月	5	手帳取得	
13	愛知	30歳代	男	5年	無	有	30分	TBI	不明	○	○	○	○	5年	5	手帳未取得	
14	愛知	40歳代	男	5月	不明	不明	数時間	TBI	不明	○	○	○	○	受働時	5	手帳取得	
15	愛知	50歳代	女	5年2月	無	不明		TBI	不明	○	○	○	○	5年	5	手帳取得	
16	愛知	20歳代	男	4年2月	無	不明		TBI	不明	○	○	○	○	2年6月	5	手帳未取得	
17	愛知	40歳代	女	1年4月	無	不明		TBI	不明	○	○	○	○	1年5月	4	手帳取得	
18	愛知	10歳代	女	10月	無	有	1.5時間	TBI	不明	○	○	○	○	11月	6	手帳未取得	
19	愛知	20歳代	男	1年1月	無	不明		TBI	不明	○	○	○	○	受働時	5	手帳未取得	
20	愛知	30歳代	男	11年1月	不明	有	1か月	TBI	不明	○	○	○	○	受働時	6	手帳取得	
21	愛知	20歳代	女	3年5月	無	有	30分	TBI	脳内出血	○	○	○	○	受働時	6	手帳未取得	
22	愛知	10歳代	男	6年7月	不明	有	3日	TBI	不明	○	○	○	○	6年7月	5	手帳未取得	
23	愛知	60歳代	男	3月	不明	有	12時間	TBI	不明	○	○	○	○	受働時	4	手帳取得	
24	愛知	30歳代	女	6月	無	無		TBI	不明	○	○	○	○	6月	6	手帳取得	
25	愛知	50歳代	女	5年2月	無	有	数時間	TBI	不明	○	○	○	○	4年1月	6	手帳取得	
26	愛知	40歳代	女	1年6月	無	有	数分	TBI	不明	○	○	○	○	1年6月	5	手帳取得	
27	愛知	50歳代	男	6年2月	無	有	数分	TBI	不明	○	○	○	○	受働時	6	手帳取得	
28	愛知	30歳代	男	11年11月	有	1か月	不明	TBI		○	○	○	○	11年	7	手帳未取得	
29	愛知	40歳代	女	4年5月	不明	不明		TBI		○	○	○	○	4年1月	5	手帳未取得	
30	愛知	50歳代	男	7月	無	無		TBI	不明	○	○	○	○	1月	7	手帳未取得	
31	愛知	40歳代	女	5年7月	不明	不明		TBI		○	○	○	○	5年	4	手帳取得	
32	愛知	20歳代	女	5年2月	有	1日	不明	TBI		○	○	○	○	5年1月	4	手帳取得	
33	愛知	20歳代	男	1年4月	無	有		TBI	不明	○	○	○	○	1年1月	5	手帳取得	
34	大阪	30歳代	女		有	3か月	有	脳炎	5	○	○	○	○	1月	6	手帳非取得	
35	大阪	70歳以上	女	4月	無	有	10分	TBI	脳挫傷/ 硬膜下出血	○	○	○	○	0	3	手帳不認定	
36	大阪	50歳代	女	7年1月	不明	不明		TBI	脳挫傷/DAI	○	○	○	○	7年1月	4	手帳取得	

23	愛知	60歳代	男	3月	不明	有	12時間	TBI	不明	○	○	○	○	受働時	4	手帳取得
24	愛知	30歳代	女	6月	無	無		TBI	不明	○	○	○	○	6月	6	手帳取得
25	愛知	50歳代	女	5年2月	無	有	数時間	TBI	不明	○	○	○	○	4年1月	6	手帳取得
26	愛知	40歳代	女	1年6月	無	有	数分	TBI	不明	○	○	○	○	1年6月	5	手帳取得
27	愛知	50歳代	男	6年2月	無	有	数分	TBI	不明	○	○	○	○	受働時	6	手帳取得
28	愛知	30歳代	男	11年11月	有	1か月	不明	TBI		○	○	○	○	11年	7	手帳未取得
29	愛知	40歳代	女	4年5月	不明	不明		TBI		○	○	○	○	4年1月	5	手帳未取得
30	愛知	50歳代	男	7月	無	無		TBI	不明	○	○	○	○	1月	7	手帳未取得
31	愛知	40歳代	女	5年7月	不明	不明		TBI		○	○	○	○	5年	4	手帳取得
32	愛知	20歳代	女	5年2月	有	1日	不明	TBI		○	○	○	○	5年1月	4	手帳取得
33	愛知	20歳代	男	1年4月	無	有		TBI	不明	○	○	○	○	1年1月	5	手帳取得
34	大阪	30歳代	女		有	3か月	有	脳炎	5	○	○	○	○	1月	6	手帳非取得
35	大阪	70歳以上	女	4月	無	有	10分	TBI	脳挫傷/ 硬膜下出血	○	○	○	○	0	3	手帳不認定
36	大阪	50歳代	女	7年1月	不明	不明		TBI	脳挫傷/DAI	○	○	○	○	7年1月	4	手帳取得
37	大阪	40歳代	女		無	無		TBI	脳挫傷	○	○	○	○		4	手帳取得
38	大阪	20歳代	男	1年	有	2日	有	低酸素脳症		○	○	○	○	3年8月	8	手帳取得
39	大阪	60歳代	男	13年6月	無	無		脳炎		○	○	○	○	4年6月	4	手帳未取得
40	大阪	50歳代	男	0月	有	20分	有	低酸素脳症		○	○	○	○	受働時	7	手帳取得
41	大阪	30歳代	男	0月	無	有	2.5時間	TBI	脳挫傷	○	○	○	○	1月	7	手帳未取得
42	大阪	30歳代	男	16年2月	不明	不明		TBI	脳挫傷	○	○	○	○	16年1月	5	手帳取得
43	大阪	30歳代	男	9月	無	有		TBI	脳挫傷	○	○	○	○	10月	4	手帳取得
44	兵庫	50歳代	男	3月	不明	不明		TBI	その他	○	○	○	○	3月	5	手帳不認定
45	兵庫	30歳代	男	2月	不明	有	30日	TBI	DAI	○	○	○	○	2月	5	手帳不認定
46	奈良	40歳代	男	7月	有	有		低酸素脳症		○	○	○	○	1月	4	手帳不認定
47	奈良	50歳代	男	6年2月	不明	有		その他		○	○	○	○	6年4月	6	手帳不認定
48	岡山A	10歳代	女	1年4月	無	無		TBI	不明	○	○	○	○	1年6月	7	手帳不認定
49	広島	10歳未満	男	7月	不明	不明		その他		○	○	○	○	7月	6	手帳不認定
50	福岡B	50歳代	男	10年	無	有		脳炎		○	○	○	○	10年	6	手帳不認定
51	福岡C	30歳代	女	4年5月	不明	不明		TBI	硬膜下出血	○	○	○	○	3年	7	手帳不認定
52	長崎	50歳代	男	31年	不明	不明		脳炎		○	○	○	○	7月	7	手帳取得
53	大分A	30歳代	男	7年7月	無	記載なし		その他		○	○	○	○	7年3月	6	手帳非取得
54	大分A	50歳代	男	3年4月	無	記載なし		その他		○	○	○	○	1年7月	5	手帳非取得



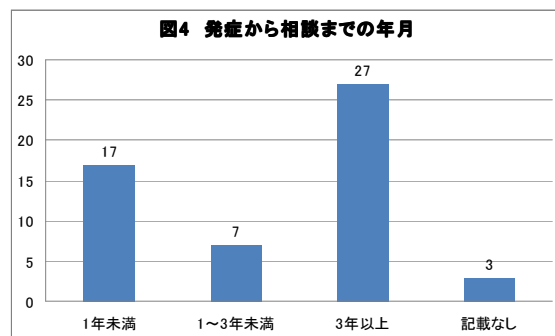
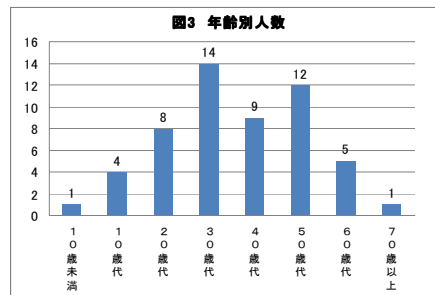
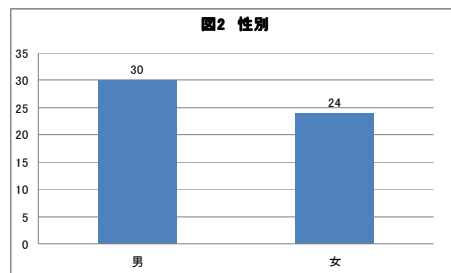
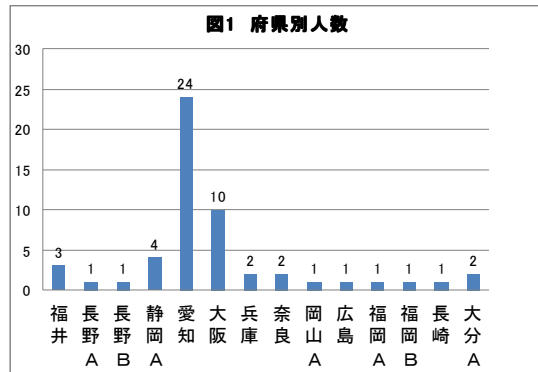
画像陰性例:

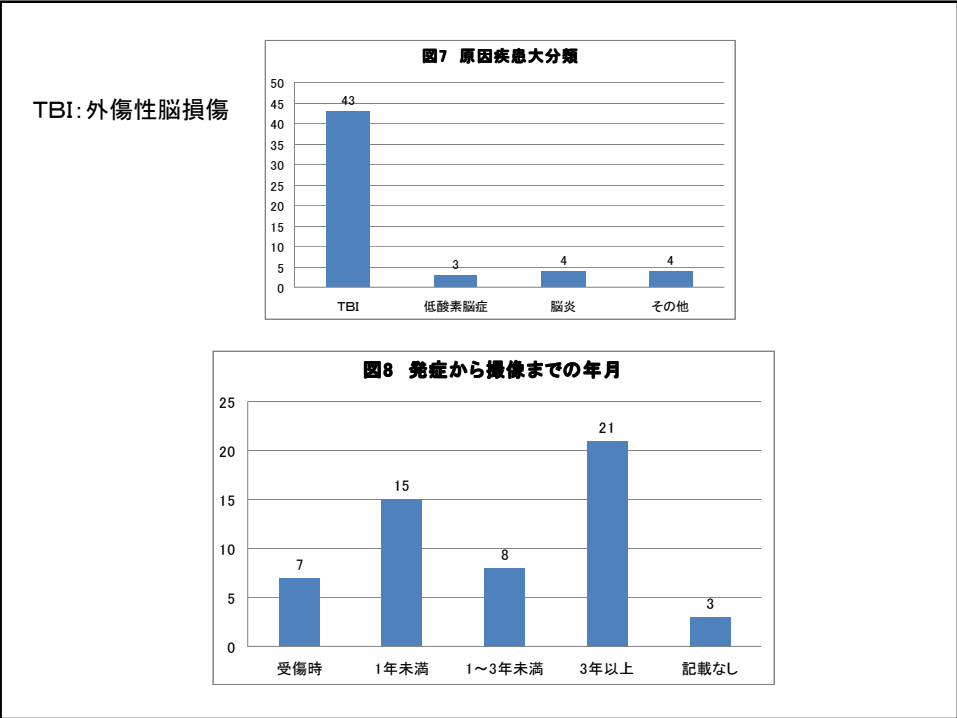
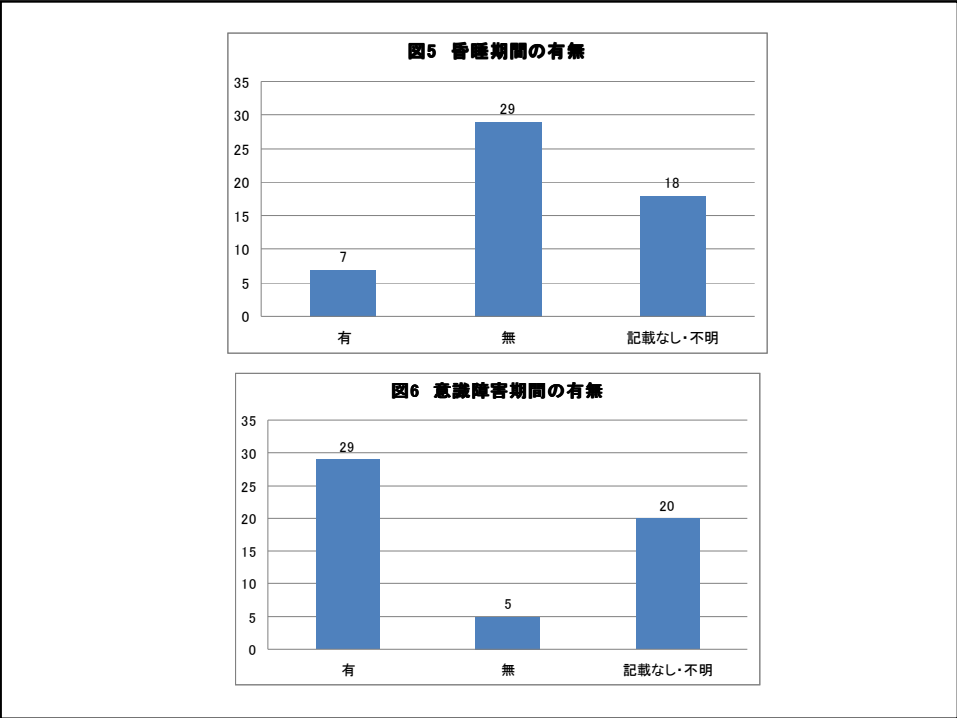
31都道府県の37支援拠点  
機関から回答

22年度年間相談者総数  
3,178名

画像陰性とする者 122名  
そのうち高次脳機能障害と  
診断した者 54名(1.7%)

23支援拠点機関では該当  
事例なし(相談者数1,602名)





54-13=41症例  
(全体の1.3%)

