

別表 精神障害者関連調査

①全家連が実施した調査(A～D)

通し番号	刊行元	調査名	実施年・月(調査回)	調査票種類	対象	規模 標本数	回収			抽出方法	出所	備考
							回収数	回収率	有効回収率			
1	A-1	生活実態と福祉ニーズに関する調査	1985年	本人調査 全家族会組織・リーダー調査	会員数が100名以上の家族会については、指定された手順に基づく家族会員の三分の一抽出で実施					不明	結果は「日本の精神障害者と家族の生活実態白書」として刊行 岡上・大島・荒井編「日本の精神障害者—その生活と家族—」ミネルバ書房1988年刊	
2	A-1	精神障害者・家族の生活と福祉ニーズ'93(I)―全国家族調査編― 第2次全国調査(1991～1992年実施)	1991年11月10日～1992年1月10日 回収不足から3月31日まで延長	自記式調査票、郵送回収(一部家族会回収)	前回とはちがい全家族会について共通の調査方法を採用。調査対象家族会384、対象家族会員18,135例	推定配票数(病院家族会と地域家族会に重複して参加した会員約10%を除く)17228	8645	47.70%		等確率二段抽出法(全国56502名家族会員から、単位家族会別回数リストから、会員数規模別に仕か下上、単位家族会を三分の一の確率で無作為に抽出し、抽出された家族会の会員全数を調査対象とした)。	平成3年度老人健康増進等事業「精神障害者社会復帰在宅福祉促進に関する全国調査実施事業」の一貫として実施 ぜんかれん保健福祉研究所モノグラフNo.5	
3	A-1	精神病院における生活環境と分裂病の陰性症状―ウイングとブラウンの方法による詳細調査―	1993年10月11日～12月31日の平均的な任意の1日	自己記入式調査	本人票(A)医師標(B)看護者票(C)	480例	455例(A) 433(B)446(C)450	94.80%		同上No.9	慢性精神障害者の施設とケアのあり方に関する専門職調査(施設症調査)実施のプレ調査の位置づけ	
4	A-2	全国の市町村における障害者住宅施策の取り組み～全国調査に基づく分析～	1994年1月		市町村	3266	2060	63.10%		同上No.10 pp96-100	家族会実施「精神障害(病)者の医療・福祉施策に関するアンケート」のうち、「(心身障害者世帯向け)特定目的公営住宅の設置」および「福祉型借上公共賃貸住宅」の全国の取り組みについての分析。	
5	A-2	精神障害(病)者の医療・福祉施策に関するアンケート	1994年1月		市町村	3264市区町村(区部は東京23区のみ)	2060	63.10%		同上NO.12	家族会実施「精神障害(病)者の医療・福祉施策に関するアンケート」全体の分析 都道府県別単純集計表あり	
6	A-2	教護施設・更正施設:施設生活の実状と要望についてのアンケート(A票)施設生活に実状と要望についてのアンケート、施設基礎票(B票)	1993年11月15日～12月31日	(A)本人票 (B)施設基礎票 (C)対象者個人リスト	協力を得られた54施設対象者はICD-9で精神分裂病と診断され施設ごとにきめられた調査基準日に入所していたすべての	1690名	1513	89.50%	精神障害者がいる可能性を考慮して、全国救護施設協議会から推薦を受けた教護施設(38カ所)と全更正施設(19カ所)を対象	同上NO.13		
7	A-2	全国家族モニター調査	1993年実施	パネル調査	384家族会 家族会員数18135例	18135	8600	47.40%	45.9	同上NO.14	単位家族会別の会員数リストにおいて単位家族会を会員数規模別に層化下上で、3分の1の確率で単位家族会を無作為に抽出し、抽出された家族会員の全数を調査対象とした(等確率二段抽出法)。	
8	A-2	長期入院患者の施設ケアのあり方に関する調査	1995年3月	医師票(B票)看護者票(C票)病院基礎票(D票)施設ケア・サービス指標(E票)趣旨説明票(A票)	全国139精神科医療施設、入院患者2898人が対象、2770人回答、医師と看護者	入院患者2770人回答、医師票2762例(患者票を含む)看護者票2764例		入院患者個人調査(95.6%)		同上NO.15	全国精神障害者家族会連合会に加入する病院家族会がある病院と自治体病院協議会に所属する精神科病床施設、「海外交流を通して日本の精神医療を考える会(海精会)」に加入する民間精神病院およびリハビリテーション活動の取り区民に関して協力を依頼するのが適当と委員会で判断した病院(計534施設)	
9	A-2	全国グループホーム基礎調査	1995年3月		国制度および都道府県制度に基づくGH、制度的裏付けなしのケアを伴う住居提供サービス	国制度H124 都道府県H52 制度的裏付けなし(無制度)45		国(81.0%) 都道府県(68.4%) 無制度(32.8%)		同上NO.16	回答者「運営主体の代表」15.8%「世話人」38.5%「その他」38.9%	
10		95年全国作業所基礎調査	1995年3月1日～6月末		全国の作業所	921	757	82.20%		同上NO.16	全家連は1987年に作業所調査実施。306カ所対象郵送法回収票232票回収率75.8%	
11	A-2	精神保健福祉センターにおける家族支援プログラムの取り組み状況に関するお問い合わせ	1994年10月	自記式郵送法	全国852保健所		742	87.10%		同上 No.17	家族教育プログラムの有無をたずねる	
12	A-2	第3回全国家族調査 精神障害者家族の健康状態と福祉ニーズに関するアンケート	1996年1月～4月	自記式調査票、配票は家族会経由、回収は郵送	家族会会員	221家族会会員6665名	3362票	50.40%		同上 NO.18	平成7年度老人保健健康増進事業「家族の生きがいと健康作りに関する研究」の一貫で実施	
13	A-2	全国家族会組織調査(第2回)	1995年11月～1996年5月	自記式A票B票	全家連(1995年11月現在)把握全国家族会	1411団体	A票1264票 B票1229票	A票約90% B票 役87%		同上NO.19	1985年第1回調査実施、第3回全国家族調査と同時に実施 A票 家族会連絡先など基礎項目を中心とした調査票	
14	A-2	精神障害者親の現況'97	1997年11月		全国無作為	2000	1341	67.10%		同上No.22	選挙管理人名簿より層化2段無作為抽出法で抽出2000人(1地点40人:50地点)	
15	A-2	医療機関における家族支援プログラム	1996年2月～3月	郵送 A～C票3種類	全国の新精神病院	1669	765	45.80%		同上NO.23	病院において家族支援プログラムを実施しているかどうかの調査	

16	A-2	精神障害者ホームヘルプサービス調査	1997年9月～12月	自記式 一次調査	8市区町村、同地区の社会福祉協議会、住民参加型民間非営利ホームヘルプサービス提供団体(福祉公社・自立生活センター・民間非営利団体組	市区町村498 社会福祉協議会498 民間提供団体339	市区町村402 社会福祉協議会366 NPO262	市区町村 80.7% 社会福祉協議会 73.5% NPO77.3%		関東・関西近郊8都道府県498市区町村	同上No.24	
17			1997年12月～1998年6月	面接調査	1次調査から該当サービス実施団体	137	134					
18	A-2	第3回地域生活本人調査	1998年1月～3月	書面と訪問	全国247カ所作業通所者	2018	1994			1997年4月現在把握できた作業所から大都市圏200を含む500カ所の作業所を無作為に抽出、調査に同意した作業所通所する人に書面調査ならびにスタッフ調査を実施、一部の作業所については訪問調査も実施	同上 No.27	これまでに実施された地域で生活する当事者本人を対象とした調査としては、第1回は1986年調査、第2回1992年調査、薬物療法に関する調査(ぜんかれん誌99年5月号)平成9年度厚生科学研究費補助金(障害者等保健福祉総合事業)
19	A-2	専門職が支援して設立された家族会を対象とした全国調査	プレ調査1998年5～6月 一次調査 8～9月 本調査10月	プレ調査(ヒヤリング) 一次調査(郵送法) 本調査(郵送法)	専門職	185団体				1990年～97年10月までに専門職の支援を受けて設立された家族会399団体のうち本調査の除外基準を満たした144団体以外の団体	同上 No.28	平成10年度第1回笹川医療研究財団看護職員等に対する研究助成
20	A-2	第3回全国家族調査(Ⅱ)病院家族編	1997年1～3月	自記式(郵送法)	家族会員	62家族会対象会員7125例 配票数会員5843票、非会員954票	会員2210票 非会員141票	会員分の配票数に対する回収率は37.8%		病院家族会から規模と地域ブロックで層化した4分の1の系統抽出、	同上 No.30	1985年第1回、1995年第2回、
21	B	平成21年度家族支援に関する調査	2009年11月～2010年1月	自記式(郵送法)	家族会員	9312名 (736家族会)	4506	48.30%		全国家族会員数の4分の1	平成22年報告書ウェブDL	厚生労働省平成21年度障害者自立支援調査研究プロジェクト
22	C	精神障がい者の生活と治療に関するアンケート調査	2010年9月～10月	自記式(郵送法)	家族会に家族が参加している精神障害者		1492件				平成23年(2011年)7月刊行報告書ウェブDL	調査会社を使った調査(株)EPOCAマーケティング
23	D	2012(H24)「家族会」全国調査	2012年12月25日～ 2013年2月4日	自記式(郵送法)	家族会員	1217票	回収数(B): 812票	回収率 C):66.7%		47都道府県家族会連合会(以下、県連)に所属する家族会に調査票を郵送した。回収方法については、各家族会から直接郵送にて回収した。なお送付後、県連から各家族会に調査票の回答・返信の呼びかけをおこなった。	2013年3月刊行報告書ウェブDL	

②全家族連以外が実施した調査

通し番号	刊行元	調査名	実施年・月(調査回)	調査票種類	対象	規模 標本数	回収			抽出方法	出所	備考
							回収数	回収率	有効回収率			
24	E	精神障害者社会復帰サービスニーズ等調査	2003年3月20日～30日間	外来調査 入院調査 社会復帰施設調査	外来(国立病院・療養所、自治体病院、大学病院、日精協加盟病院・診療所) 入院(外来と同じ) 社会復帰施設(生活訓練施設、福祉ホーム、入所授産施設)	外来(9831人) 入院(17364人) 施設(3111人)	外来(7928人) 入院(12173人)、本人調査票11083人、主治医調査票12009人) 施設(3067人)			全国の在院および外来の精神障害者、社会復帰施設の精神障害者利用者を代表するように抽出	社団法人日本精神科病院協会 報告書平成15年10月	厚生労働省から日精協が受けた委託調査

刊行元

- A-1 全家族連(全国精神障害者家族連合会)保健福祉研究所
- A-2 全家族連 精神障害者社会復帰促進センター
- B 特定非営利活動法人 全国精神保健福祉会連合会 平成21年度家族支援に関する調査研究プロジェクト調査検討委員会
- C 公益社団法人 全国精神保健福祉会連合会 監修池淵 恵美(帝京大学医学部精神神経科学教室教授)
- D 公益社団法人 全国精神保健福祉会連合会 2012(H24)年度「家族会」全国調査委員会

平成25年度厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）

「障害関係分野における今後の研究の方向性に関する研究」

分担研究報告書

## 障害統計に関する国内外の動向

研究代表者 岩谷 力 国立障害者リハビリテーションセンター  
研究分担者 加藤誠志 国立障害者リハビリテーションセンター研究所  
竹島 正 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所  
勝又幸子 国立社会保障・人口問題研究所  
小澤 温 筑波大学大学院  
北村弥生 国立障害者リハビリテーションセンター研究所

### 研究要旨：

国際的には、障害統計の重要性は、びわこミレニアム・フレームワーク、国連障害者権利条約、障害に関する世界報告書、インチョン戦略などにも明記されている。具体的には、国連ワシントングループ会議と世界保健機構が連携して標準的な質問項目の策定を主導し、国連統計委員会に報告している。しかし、国際的な基準作成には10年以上の時間を要している。

日本国内でも、障害統計に関する整備は学術会議で提言されるとともに、障害者施策立案と評価のための方法の確立とデータの集積が必要とされている。

### A. はじめに

本稿では、国内外における障害統計に関する動向を概観し、わが国における障害統計に関する可能性を考察する。なぜならば、障害統計は、障害保健福祉施策の推進に当たって、実態を正しく把握し、対象者のニーズを汲み取り、必要な支援を行うための制度や政策の企画立案と運用に不可欠な基盤だからである。

#### 1. 国連ワシントングループ会議

ワシントングループ会議(United Nations Washington Group on Disability)は、2001年6月にニューヨークで行われた障害の計測に関する国連の国際セミナーの結果、障害データが国際比較できるような統計的・手法的作業が国際レベルで必要とされたことから、設立が計画された国連の作業委員会である。作業委員会とは、非公式・一時的に組織された市民の集まりである。

### B. 国際的な障害統計の動向

第1回の会議は2002年2月に米国のワシントン市で開催された。作業委員会の名称は最初の会議開催都市名が冠せられる慣例にならって称される。その後、毎年、全体会議は10月ごろに持ち回りで開催され、国の代表が参加する。会議の決定事項の概要は国連統計委員会に報告されている。

平成25年には13回目がヨルダンで開催された。多くの国連の作業委員会が2年程度で成果を達成するのに対して長期間継続している点に、障害統計の特殊性と困難性がみられる。

## 2. びわこミレニアム・フレームワーク(BMF)における障害統計の位置づけ

障害統計の必要性について、視野を国際的に広げて概観すると、国連アジア太平洋経済社会委員会(ESCAP)が2002年10月25日から28日まで開催した「アジア太平洋障害者の十年(1993-2002)」最終年ハイレベル政府間会合において、次期十年(2003-2012)の行動計画となる「アジア太平洋障害者のための、インクルーシブで、バリアフリーかつ権利に基づく社会に向けた行動のためのびわこミレニアム・フレームワーク(BMF)」が採択された(ESCAP総会における承認は2003年9月)。BMFの「V. 『行動のためのびわこミレニアム・フレームワーク』の目標達成のための戦略」の4戦略のひとつとして「C. 計画のための障害統計と障害に関する共通の定義」が挙げられた。そこでの戦略を引用する。(以下、引用はゴシック体で示す)

十分なデータがないことが、地域内における計画の実施をモニタリング・評価する政策と手段

の策定を含めた障害問題の軽視につながる最大の要因の一つになっている。多くの発展途上国では、収集されたデータは障害の全体像を完全に把握できていない。このようにデータが限定される要因の一部には、適用される概念的な枠組み、実施される調査の対象と範囲の他、障害データの収集に使われる定義、分類および方法論が挙げられる。また、障害の定義と分類の共通体系が、地域内で一律に適用されていないことも認識されている。この点に関して、障害の定義と分類の共通体系を作成する基礎として、アジア太平洋地域諸国で「国際生活機能分類(ICF)」をより広く利用することが望まれる。

政府は、2005年までに、障害関連のデータ収集と分析のシステムを開発し、また、政策決定と計画策定に役立つように、関連する統計を障害により分類することが奨励される。」「政府は、地域内の国別の比較が可能となるように、各国政府は2005年までに、「障害者統計の開発のためのガイドラインと原則」に基づく障害の定義を採用することが奨励される。

2007年9月には、BMFの中間評価に関するハイレベル政府間会合が開催され、BMFを補完し、2008年から2012年までの実施を促進するための行動指針として、「びわこプラスファイブ」が採択された。ここでは、BMFに示された戦略の4分野を5分野に再構築し、BMFを拡大することが意図された。障害統計に関しては、「(c) 政策の立案及び実施を目的とする障害に関するデータ及び他の情報の利用可能性及び質の改善」という項目になり、次の8つの戦略が提示された。

- 1) 障害に関するデータ収集の重要性が国連組織内のみならず、国内レベルの意志決定者間(国内統計事務所、同様に学術的組織、自助団体及び他の市民社会組織を含む)で強調され、擁護されるべき。
- 2) 政府は、必要な資源の配分と同様に、障害に関するデータ収集に権限を与える政策又は法律を策定することを奨励される。そのような政策及び法律は、とりわけ、障害者のプライバシーを尊重すべき。
- 3) 可能な限り、データは、障害者の社会経済的状況(インペアメントの種類、性、年齢、教育、雇用及び収入を含む)によって分類されるべき。
- 4) 政府は、人口センサス及び調査を通して、障害に関するデータが定期的に収集され普及されることができるよう、国内のキャパシティを構築すべき。
- 5) 政府は、特に非識字の障害者及び散村に住む障害者のニーズを掴むデータ収集の革新的な方法を開発することを奨励される。
- 6) 政府は、障害者の状況を改善し、障害者が人権及び基本的自由を完全に享受することを確保することを意図した政策及び計画のインパクトの定期的評価を行うことを奨励される。
- 7) 政府は、ESCAP と協力して、適当な場合は、資源の可能性に依って、アンケート及び調査を通して、障害者の懸念を明確化し、将来の行動計画を策定するための措置を取るべき。
- 8) ESCAP、他の国連機関・機構及び政府間機関は、要求に応じて、政府が障害に関する統計基準を設定する際に、また政策を策定する際に支援すべき[1]。

## 2. 障害者権利条約における障害統計の位置

づけ

「障害者の権利に関する条約 (Convention on the Rights of Persons with Disabilities : 障害者権利条約)」においても障害統計は1つの条を割いて規定された。また、各国での実施に供する調査項目として Model Disability Survey (MOD) の開発が WHO の障害とリハビリテーション部門と世界銀行がノルウェー統計局と国連障害統計のワシントングループ (United Nations Washington Group on Disability) と共同して作業を進めている。

### 第三十一条 統計及び資料の収集

1 締約国は、この条約を実現するための政策を立案し、及び実施することを可能とするための適当な情報(統計資料及び研究資料を含む。)を収集することを約束する。この情報を収集し、及び保存する過程は、次のことを満たさなければならない。

(a) 障害者の秘密の保持及びプライバシーの尊重を確保するため、法令によって定められた保護(資料の保護に関する法令を含む。)を遵守すること。

(b) 人権及び基本的自由を保護するための国際的に受け入れられた規範並びに統計の収集及び利用に関する倫理上の原則を遵守すること。

2 この条の規定に従って収集された情報は、適宜分類されるものとし、この条約に基づく締約国の義務の履行の評価に役立つため、並びに障害者がその権利を行使する際に直面する障壁を特定し、及び当該障壁に対処するために利用される。

3 締約国は、これらの統計の普及について責任を負うものとし、障害者及び他の者が当該統

計を利用可能とすることを確保する[2]。i

### 3. 「障害に関する世界報告書」における障害統計の位置づけ

世界保健機関(WHO)と世界銀行グループ(World Bank Group)が障害者権利条約の実施の促進を可能にするために共同で作成した「障害に関する世界報告書(World Report on Disability)」[3]においては、障害のある人々の参加を制限する「障害となるバリア」の1つとして、データや証拠の欠如を挙げ、次のように述べられた。

#### ・ データや証拠の欠如

障害についての正確な比較可能なデータや有効なプログラムの証拠の欠如が、理解や行動の妨げとなる可能性がある。障害のある人々の人数やその環境を理解することで、障害となるバリアを除去し、障害のある人々の参加を促すサービスを提供する取り組みを改善させることができる。例えば、費用効率の高い環境的介入の識別を促進するには、環境や障害のさまざまな側面への環境の影響に関する、より優れた尺度を開発する必要がある。

その上で、行動のための9つの提言のうち1つとして、障害のデータ収集の改善について、次のように述べた。

#### 提言 8:障害のデータ収集を改善する

・障害のある人々についてのデータ収集のための方法論を国際的に開発して、異文化間で試験して、確実に実施することが必要とされる。データは、標準化され、基準に従って国際的に比較可能なものである必要があり、国内外での障害政策や国連障害者権利条約の実施についてモニタリングする必要がある。

・全国的に、障害がデータ収集に含まれるべきである。国際生活機能分類に基づく統一された障害の定義によって国際的にデータの比較が可能となる。第一ステップとしては、国連の障害に関するワシントングループ(United Nations Washington Group on Disability)と国連統計委員会(United Nations Statistical Commission)の提言にそって、国勢調査のデータを収集することが可能である。費用対効果が高く、効率のよいアプローチは、既存の標本調査に障害の質問、あるいは障害モジュールを含めることである。またデータは、人口特性ごとに分けて、障害のある人々の下位集団についてパターンや傾向や情報を明らかにすることも必要である。

・また障害に特化した調査でも、障害比率、障害に伴う健康状態、サービスの利用および必要性、QOL、機会やリハビリテーションのニーズなどの障害の特徴について、より総合的な情報を得ることが可能である。

### 4. 国連による勧告

国連は2010年に、「人口・住宅センサスに関する原則及び勧告」において、人口センサス(国勢調査)で調査すべき事項として障害者統計を追加した。障害統計に関する事項の具体的な例としては、国連ワシントングループ会議の活動および同会議が提案した短い設問群を紹介した。

#### C. 国内における障害統計に関する指摘

##### 1. 「障害福祉統計の整備について一〇根拠に基づく障害者福祉に向けて一」

国内においても、障害統計の整備及び充実に係る指摘が行われた。すなわち、第21期日本学術会議臨床医学委員会に設置された「障害者との共生分科会」は、平成20

年12月に発足して以来、14回にわたる審議を行い、平成23年8月4日に「障害福祉統計の整備について一掃に基づく障害者福祉に向けて」[4]を提言した。

我々は、障害福祉制度の根幹をなす障害の認定には impairment の存在を医学的に証明することが必要であり、障害者が自立して能力を発揮できるよう行われる生活指導、更生指導、援護、育成など公的支援制度の公平性は impairment と自立生活の制限、社会的障壁による参加制約ならびに障害当事者のニーズとの関係性が一定の基準により把握され、ニーズに対する支援サービスの効果が論理的に説明され、実証されることにより担保され则认为に至った」との認識の下、障害者の数、障害の程度、福祉ニーズの種類と必要度、支援サービス利用などの実態が把握され、障害者の保健・医療・福祉施策の重要性、公平性・公正性を示す根拠が示される仕組みを整えることが必要であるとし、次の3つを提言したものである。

#### 行政データの収集・解析システムの構築

障害者福祉行政データの収集は、既に国や地方自治体が有している各種行政資料を、個人情報保護法のもとで、総合的な統計分析が容易なようにデータベース化を図り、これらを収集・集積し、二次分析を進め、施策や事業の立案に有効に活用していくべきである。また、公的な機関において恒久的なデータベースを構築し、障害福祉に関するデータを集積し、分析する体制を整備し、障害福祉施策の推進に役立てていくべきである。

#### ・定期的な障害に関する総合的調査の実施

障害者(障害の定義の見直しを反映する)の数、障害の程度、福祉ニーズの種類と必要度

など、障害者の実態に関する総合的な調査を定期的実施することが必要である。社会環境の変化、制度の整備、医学の進歩にともない、障害者のニーズは変化するであろう。これらの進歩、変化は徐々に進行すると考えられる。制度の谷間などの問題も顕在化するであろう。これらに対応する施策の調整、法律・制度の見直しなどが必要となることが予想される。これらの課題に適時に対応するためには、現行の定期的調査を発展させ、総合的な障害に関する調査を実施することを提言する。

#### ・コホート研究の立ち上げ

社会の変化と連動して障害の定義も範囲も変わりうる。障害者の実態を保健・医療、生活、就労、教育などの領域で定期的把握し、障害に関する行政データを継続的に集積し、それらのデータを総合的に解析し、施策に反映する体制の整備が必要と考え、ある地域にある集団を設定し、障害者の健康状態、生計の状態、保健・医療、介護サービスの利用状況、教育、就労などに関するデータを継続的に収集・分析する前方視的調査研究を提案する。

#### 2. 障害者施策の評価と行政データ

障害者施策をデータに基づいて評価することも求められている。

国のレベルでは、平成23年8月に改正された障害者基本法が内閣府に障害者政策委員会を置き、障害者基本計画の実施状況に関する監視機関とし位置づけた。障害者政策委員会は、平成23年12月に、第三次障害者基本計画に関する意見を出し、推進体制の整備として、障害者と障害のない人別統計、男女別統計、データ収集のあり方、地方障害者計画に関する情報収集をあげた。

しかし、まだ、具体的な方法は決まっていない。

同様に、地方自治体による障害福祉基本計画の評価のためにも、障害福祉施策の実施状況を示す行政データの解析が有効であると考えられる。計画策定の前に、障害者手帳所持者を対象とした全数調査あるいは標本調査を行う自治体はあるが、受給者の特性とサービス量の関係の公表は見当たらない。本研究班の先行研究で、2市の行政データの解析を行った結果[5]、自治体においては、施策ごとにデータが管理されており、サービス受給者ごとに連結できない自治体もあった。自治体によりサービス種別も支給基準も異なるが、受給者あたりのサービス量の全国比較ができるようなデータの構造モデルを作ることも、地理的な公平性を評価するためには有効であると考えられる。

また、平成25年12月の参議院本会議で批准が承認された国連障害者権利条約では、条約の実施を監視する枠組みを締結国内に設置することを定めており（第33条）、監視のためのデータおよびその評価方法のモデルが必要と考えられる。

### 3. 障害に関する調査データの集積

障害者に関する国内データは、研究、支援事業、当事者組織による調査など多様であるが、集積されていないことは本研究班においてもすでに指摘された[6]。障害者は全体数が少なく、繰り返し調査されることに負担もあることから、調査データは有効に活用することが期待される。

社会科学系のデータ集積システムとしては、東京大学社会科学研究所附属社会調査・データアーカイブ研究センターがあり、

社会科学に関する統計調査、社会調査の個票データを収集、保管し、その散逸を防ぐと共に、学術目的での二次的な利用のために提供している。しかし、ここに障害に関するデータの登録はない。

そこで、障害のある人を対象にした調査が登録されない理由を明らかにし、集積と二次利用を進める必要があると考えられる。登録がない理由には、データアーカイブの存在を知らないこと、登録するための手続きが研究者ではない調査主体には馴染みがなく支援を必要とすること、対象者が少ないためにデータの匿名性が確保されない懸念などが推測されるため、原因と対策を検討することは有用であると考えられる。

## D. わが国における障害関係の主な全国調査

### 1. 身体障害児・者実態調査

身体障害児・者実態調査は、在宅身体障害児・者の生活の実情とニーズを把握し、今後における身体障害時・者福祉行政の企画・推進のための基礎資料を得ることを目的として、5年に1度実施されてきた。途中で10年間の中断があったが、身体障害者実態調査は昭和26年に開始され、肢体不自由児実態調査は昭和27年に開始された。

この調査は、「身体障害者実態調査」及び「身体障害児実態調査」から構成されている。以下、直近の調査である平成18年調査（調査時点は平成18年7月1日）を基に概要を述べる。

「身体障害者実態調査」の調査対象及び客体は、18歳以上の身体障害者（身体障害者手帳所持者及び手帳は未所持であるが身体障害者福祉法別表に掲げる障害を有する者）のいる世帯を対象とし、2,600 国勢調



調査調査区に居住する身体障害者を客体とした。

「身体障害児実態調査」は、18歳未満の身体障害児（身体障害者手帳所持者及び手帳は未所持であるが身体障害者福祉法別表に掲げる障害を有する者）のいる世帯を対象とし、9,800 国勢調査区に居住する身体障害児を客体としていた。

調査の方法は、調査員が調査地区内の世帯を訪問し、調査の趣旨等を説明のうえ、調査対象者の有無を確認し、調査対象者がいる場合は調査票を手渡し、記入及び郵送による返送を依頼する（自計郵送方式）もので、調査票は調査対象者本人が記入するものであった。

標本設計は、平成 12 年国勢調査で使用された調査区を用い、層化無作為抽出法により全国の調査区を先に述べた数抽出し、その調査地区に居住する全世帯員を調査していた。

身体障害者については、調査対象者数 9,746 人から長期不在、調査拒否等により調査が不能であったもの 2,833 人を除いた 6,913 人に調査票を配布し、そのうち 4,715 人から調査票を回収した（回収率は約 68%）。この結果から、世帯人員を補助変数とする非推定法を用いた全国の（在宅）身体障害者数は、3,483,000 人と推計された。

身体障害児に関しては、調査対象者数 979 人から長期不在、調査拒否等により調査が不能であったもの 312 人を除いた 667 人に調査票を配布し、そのうち 421 人から調査票を回収した（回収率は約 63%）。この結果から、世帯人員を補助変数とした非推定法を用いた全国の（在宅）身体障害児数は、93,100 人と推計された。

身体障害児・者実態調査の調査事項は、年齢別・障害の種類別・程度別人数、介助の状況、外出の状況、手当・年金の状況、就業の状況、在宅サービスの利用状況等であった。

## 2. 知的障害児（者）基礎調査

知的障害児（者）基礎調査は、在宅知的障害児（者）の生活の実状とニーズを正しく把握し、今後における知的障害児（者）福祉行政の企画・推進の基礎資料を得ることを目的として、昭和 34 年に精神薄弱児全国実態調査として開始され、途中の中断と昭和 56 年に障害者団体に委託して実施された調査をはさみながら、原則として、5 年に 1 度実施されてきた。以下、直近の調査である平成 17 年調査（調査時点は平成 17 年 11 月 1 日）を基に概要を述べる。

調査の対象及び客体は、全国の在宅知的障害児（者）を対象として、平成 12 年国勢調査により設定された調査区から、150 分の 1 の割合で無作為抽出された地区を対象調査区とした。客体は 2,584 人、調査票の回収数は 2,123 で回収率は 82.2%、有効回答数は 2,075 件で有効回答率は 80.3%であった。

調査の方法は、調査員が調査地区内の世帯を訪問し、調査の趣旨等を説明の上、調査対象者の有無の確認を行い、調査対象者がいる場合は、調査票を手渡し、記入及び郵送による返送を依頼する（自計郵送方式）。なお、調査票は原則として調査対象者本人が記入することとされた。この調査方法は、(2)で述べた身体障害児・者実態調査と同様である。

平成 17 年調査の結果では、全国の在宅知

的障害児（者）は、419,000人と推計された。知的障害児（者）実態調査の調査項目は、障害の程度別人数、生活の場の状況、外出の状況、相談相手、就業の状況、手当・年金の受給状況等であった。

### 3. 精神障害者の実態把握

精神障害者の実態については、調査対象者への心理的プレッシャーやプライバシーの問題がある等の当事者団体等からの反対が強く、昭和58年に「精神病患者」調査として実施された調査以後は、医療機関を利用した精神疾患患者数を精神障害者数としており、一過性の精神疾患のために日常生活や社会生活上の相当な制限を継続的には有しない者も含まれている[平成23年度障害者白書]。行政による「精神障害者」の調査は次に述べる「生活のしづらさなどに関する調査」まで実施されてこなかった。

精神障害者に関する統計については、別稿に譲る。

### E. 結論

障害統計の必要性は、国内外で指摘されている。国際的には標準的な質問項目の策定が進んでおり、国内では障害者施策の評価を行うための方法の確立とデータの蓄積が必要とされている。

F. 健康危険情報                   なし

### G. 研究発表

1. 論文発表                   なし
2. 学会発表                   なし

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

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

### I. 文献

1. 訳文は内閣府ホームページによるもの。  
<http://www8.cao.go.jp/shougai/asianpacific/ap10summary.html>
2. 外務省ホームページ「障害者の権利に関する条約 和文テキスト（仮訳文）」  
[http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/treaty/shomei\\_32b.html](http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/treaty/shomei_32b.html)
3. 外務省ホームページ「障害者の権利に関する条約 和文テキスト（仮訳文）」  
[http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/treaty/shomei\\_32b.html](http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/treaty/shomei_32b.html)
4. 概要版の翻訳が、国立障害者リハビリテーションセンターホームページに掲載されている。  
[http://www.rehab.go.jp/whoclbc/japanese/WORLD\\_REPORT\\_ON\\_DISABILITY\\_Summary\\_Jp.pdf](http://www.rehab.go.jp/whoclbc/japanese/WORLD_REPORT_ON_DISABILITY_Summary_Jp.pdf)
5. 日本学術会議ホームページ  
<http://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-21-t127-3.pdf>
6. 厚生労働省ホームページ「身体障害児・者等実態調査：調査の概要」  
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/108-1a.html#link04>
7. 厚生労働省ホームページ「知的障害児（者）基礎調査：調査の概要」  
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/101-1b.html>
8. 社会福祉施設入所者（知的障害児施設、自閉症児施設、重症心身障害児施設、知的障害者更生施設（入所）、知的障害者授産

施設（入所）は対象とされていない。（グループホーム、通勤寮、福祉ホーム利用者は対象としている。）

9. 障害保健福祉主管課長会議（平成 17 年 2 月 17 日開催）資料 p. 75

<http://www.mhlw.go.jp/topics/2005/04/d1/tp0428-1b.pdf>

10. 障がい者制度改革推進会議（第 1 回）議事録における勝又構成員発言

「今の時代、エビデンス（根拠）に基づいた政策の重要性ということが言われておりますけれども、まだまだ障害者の政策に有用なエビデンスが足りない。そういう意味で私はこの機会をいただきまして、エビデンスが整備できて、そして今後引き続き障害者の政策がしっかりしたモニタリング（監視）の下に、継続的になされていくようなことのお手伝いをしたいと思っております。」

[http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/kaikaku/s\\_kaigi/k\\_1/gijiroku.html](http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/kaikaku/s_kaigi/k_1/gijiroku.html)

11. 障がい者制度改革推進会議総合福祉部会（第 1 回）議事録 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長発言

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/sougoufukusi/txt/0427-01.txt>

12. 全国障害児・者実態調査（仮称）に関するワーキンググループ（第 4 回）資料 1

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000chyc-att/2r9852000000chzt.pdf>

13. 同上（第 4 回）資料 2

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000chyc-att/2r9852000000cilm.pdf>

14. 同上（第 5 回）資料 2

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000nbcn-att/2r9852000000nbes.pdf>

15. 同上（第 7 回）資料 2

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000uktw-att/2r9852000000uky3.pdf>

16. 同上（第 9 回）資料

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000ig09p-att/2r9852000000ig0b6.pdf>

17. 総合福祉部会（第 15 回）資料 18-1

厚生労働科学研究「障害者の生活実態及びニーズ等を把握するための調査手法の開発に関する研究」報告書（概要）において改善策の案が提示されており、本調査で採用されている。

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/sougoufukusi/2011/06/0623-1.html>

18. 平成 23 年生活のしづらさなどに関する調査（全国在宅障害児・者等実態調査）結果

[http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/saikatsu\\_chousa\\_c\\_h23.pdf](http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/saikatsu_chousa_c_h23.pdf)

## 生活のしづらさ調査の特徴と二次解析の有用性

研究代表者 岩谷 力 国立障害者リハビリテーションセンター  
研究分担者 加藤誠志 国立障害者リハビリテーションセンター研究所  
竹島 正 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所  
勝又幸子 国立社会保障・人口問題研究所  
小澤 温 筑波大学大学院  
北村弥生 国立障害者リハビリテーションセンター研究所

### 研究要旨：

平成 23 年度に実施された「生活のしづらさなどに関する調査」（全国在宅障害児・者等実態調査）の実施までの経過を議事録から示した。その結果、調査項目の設定および調査方法に検討の余地はあるものの、障害者施策を根拠に基づいて立案するための根拠として、今回の調査結果をより深く掘り下げて検討することは有用であると考えられた。

### A. はじめに

本稿では、平成 23 年に実施された「生活のしづらさなどに関する調査」（全国在宅障害児・者等実態調査）の実施までの経過を議事録から示し、二次解析の有用性を考察する。

### B. 調査実施の背景

障害保健福祉施策については、障害のある人の地域における生活を支援することを大きな目的として、身体、知的、精神障害それぞれの分野において施策の展開が進められてきた。

平成 15 年に施行された「支援費制度」は、サービス提供の在り方を行政による措置から利用者と事業者の契約に大きく変

え、利用者である障害者の自己決定、利用者本位の理念を強く打ち出した。

他方、支援費制度下では、知的障害児・者を中心にサービス利用の急激な増加がみられ、財政的な持続可能性が失われるリスクが顕在化したことや、自治体間にサービス提供に関する大きな格差がみられたこと、精神障害者が制度の対象外になっていたこと等の課題があった。

そこで、これらの課題に対応するため、障害のある人が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、必要な障害福祉サービスに係る給付その他の支援を行う「障害者自立支援法」が平成 18 年 4 月から一部施行、同年 10 月から全面施行された。

同法のポイントは、下記の通りであった [1]。

- ・障害者の福祉サービスを「一元化」
- ・障害者が「もっと働ける社会」に
- ・地域の限られた社会資源を活用できるよう「規制緩和」
- ・公平なサービス利用のための「手続きや基準の透明化、明確化」
- ・増大する福祉サービス等の費用を皆で負担し支え合う仕組みの強化

他方、法案の社会保障審議会における議論やその後の国会審議において、特に反対意見が大きかったのは、障害者等が障害福祉サービスを利用した場合に、市町村はその費用の100分の90を支給すること、すなわち、利用者の1割負担であった。負担額については、所得等に応じて上限を設けることとし、同法施行以来、政府は平成18年12月に「特別対策」を、平成19年12月に「緊急措置」を講じ、利用者負担の軽減のほか、事業者の経営基盤の強化を行った。また、平成22年4月から低所得者（市町村民税非課税）に係る障害福祉サービス及び補装具の利用者負担を無料とした。

また、制度の谷間のない支援の提供、個々のニーズに基づいた地域生活支援体系の整備等を図るための検討が「障がい者制度改革推進会議」の下に置かれた「総合福祉部会」で約2年間にわたって議論された。これらの議論等を踏まえ、「障害者自立支援法」を「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）」とする内容を含む「地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律」が、平成24年6月に成立し、平成25年4月1日から平成

26年4月1日にかけて順次施行されることになっている。

障がい者制度改革推進会議の第1回会議において委員からエビデンスに基づいた障害者施策の必要性が提起された[2]。

本分担研究報告で取り上げる「生活のしづらさなどに関する調査（全国在宅障害児・者等実態調査）」は総合福祉部会の第1回会議で構想された[3]。これまで在宅の身体障害、知的障害について、それぞれ5年ごとに厚生労働省が行ってきた調査を統合及び拡大した総合的な調査として位置づけられることとなった。ただし、全国身体障害児者実態調査および全国知的障害児者実態調査が統計法による調査であったのに対し、生活のしづらさ調査は世論調査として実施された。

### C. 調査設計の検討過程（試行調査等）

総合福祉部会で了承され、同部会の下に置かれた「全国障害児・者実態調査（仮称）に関するワーキンググループ」（以下、WG）は、平成22年5月31日から平成23年6月15日までの計10回開催され、調査設計の検討が行われた。

WGでは、調査対象、調査方法、調査項目等についての基本的な考え方について議論が行われ、第4回WGの資料「全国在宅障害児・者実態調査（仮称）の基本骨格（案）について」が事務局から示された[4]。

#### 1. 調査目的

同資料では、調査の目的と名称は以下のように記載された。

・今回の実態調査については、障害福祉行政の企画・推進の基礎資料であり、今後も定期

的に実施することを想定。

・今回の実態調査の名称については、今後検討。

## 2. 調査対象

同日に示された資料「調査の内容について(案)」には、対象は幅広くすることが記載された[5]。

・今回の調査については、新しい総合的な福祉制度の対象者が明らかでないことから、その調査対象となる範囲を幅広く設定することが適当である。

・施設入所者、入院患者等の在宅の障害児・者以外の者については、在宅者と同一の調査で行うことは難しいため、今回の実態調査の対象とはしない。

・施設入所者及び入院患者の調査の実施については、関係団体その他の関係者間で議論いただき、その結果を踏まえて検討する。

また、「調査対象者の範囲」については、障害者手帳の交付を受けていないものの、長期的な身体的、精神的、知的又は感覚的な障害によって、日常生活が制限される状態に概ね6ヶ月以上該当する者若しくは該当することが見込まれる者(明らかな改善状況にある者を除く)とされ、ワシントングループが障害統計に関して国勢調査用に作成した質問内容を参考にした例が調査票の第一ページに示された。

## 3. 調査項目

同資料では、調査項目は、調査対象者の基本属性と必要とされる支援内容の関連性についての分析が可能となるように設定することが示された。

このような調査の基本的な性格の下で、障害

の状況に対応したサービス提供のあり方の検討に資する調査とするためには、障害の状態その他の調査対象者の基本的な属性と必要とされる支援内容の関連について分析が可能となるような調査項目の設定が必要である。

このうち「基本的な属性」は、障害の状態、障害の原因、障害の継続期間、日常生活上の支障の発生頻度、年齢及び性別、同居者の状況、障害者手帳等の種類、収入の状況、所得税等の課税の有無、支出の状況とされた。「現在利用しているサービスと今後利用を希望するサービス」は、障害福祉サービス等の利用状況、障害福祉サービス等の希望が挙げられた。

## 4. 調査方法

第5回WGでは、試行調査の実施要領(案)が示された[6]。厚生労働科学研究「障害者の生活実態及びニーズ等を把握するための調査手法の開発に関する研究」班(研究代表者:平野方紹)が、全国在宅障害児・者実態調査(仮称)において信頼度の高い調査結果を得るため、調査方法及び調査項目等の有効性の検証を行うことを目的に作成した。

試行調査は、障害者団体ヒアリング、統計専門家への意見照会、総合福祉部会への報告を経て、平成22年11月1日を調査時点として実施された。試行調査の調査票の内容は、本調査の調査票に相当程度反映されることとなった。

第7回WGでは、先述した「全国在宅障害児・者実態調査(仮称)の基本骨格(案)について」の修正版が提出され[7]。ここでは、調査方法について次の2案が示され、

訪問調査方式は特に精神障害者団体から強い反対が出されたため断念し、A案の郵送調査で行うことになった。

A 案 抽出した調査対象地区の全世帯に調査票を郵送し、調査票記入後、郵送により返送する方法とする。

B 案 調査員が調査地区内の世帯を訪問し、調査の趣旨等を説明の上、調査対象の有無を確認する。調査対象者がいる場合には、調査票を手渡し、記入及び郵送により返送を依頼する自計郵送方式

## 5. 試行調査の構成

第9回WGでは、試行調査結果の概要(抄)が示された[8]。ここでは、調査票の第2部「障害」の整理・分類に当たり、以下の3つの概念が使われた。

・主観としての「障害」の把握、すなわち、調査回答者が感じる生活のしづらさに着目し、その始期、変化、支障の内容を把握。

・客観としての「障害の把握」、すなわち、障害についての診断、判定など障害の原因や症状を把握。

・制度としての「障害の把握」すなわち、障害福祉制度の適用状況(障害者手帳の取得状況、障害程度、障害者自立支援法等の福祉制度の利用状況)把握。

## 6. 試行調査の結果

試行調査では、回収数に占める有効回収率は94.6%(一般的には80~90%)と高いことから調査票は妥当なものと評価された。また、有効回収の約4割が、「障害者手帳を所持していない」と回答しており、「谷間の障害者」を把握する点では一定の効果が期待できるとされた。

他方、有効回収率は調査票配布世帯数に対して1.98%であったが、これを世帯人員(推計)で換算すると0.78%であった。これは従来の実態調査による在宅障害者の出現率である5~6%に対して2割に満たない数値であった。「谷間の障害者」を含めれば出現率はより高まるとの想定とは逆の結果となり、統計調査としての信頼性は従来(訪問調査で約70~80%の回収率)に比べ、大きく低下する結果となった。

試行調査の設計段階で、郵送調査のデメリットの1つとして、障害程度や制度利用など専門知識を必要とする項目について、従来は調査員が回答の援助をしていたのに対し、今回は訪問調査ではないために援助なしに調査回答者の主観に任されることとなり、正確性が低下することが想定されていたが、それがそのまま現実となったとし、研究班は次のように結論している。

「結果としては、調査方法の検討段階で懸念されたデメリットが、そのまま現実となった。メリット(謝礼経費の縮減を除く)については検証出来ないことから、直接効用比較はできないが、ダイレクトメール方式では、本調査の目的である障害者の実態が調査回答に反映されず、障害者の実態把握に必要な回答の確保が困難ということとなることが予想され統計調査としての採用については、現時点は困難と考えざるを得ない」。

## 7. 本調査の方法

試行調査に関わる経緯は、第8回及び第15回の総合福祉部会にも報告され、改善策として、調査対象世帯に訪問の上調査票を配布し、郵送で回収する方式(先述のB

案:自計郵送方式)への変更、調査の目的、内容等について事前に幅広く広報を行う、相談窓口について、訪問自体を拒否する場合等の窓口については、自治体だけでなく厚生労働省にも設ける等の修正を行い[9]、本調査は「生活のしづらさなどに関する調査(全国在宅障害児・障害者等実態調査)」として、平成23年12月1日を調査時点として行われた。

## 8. 本調査の概要及び特色

「平成23年生活のしづらさなどに関する調査」の概要は次のとおりである[10]。

調査目的は「在宅の障害児・者等(これまでの法制度では支援の対象とならない方を含む。)の生活実態とニーズを把握すること」とされた。

調査対象は「全国約4,500国勢調査調査区に居住する在宅の障害児・者(障害者手帳(身体障害者手帳、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳)所持者又は障害者手帳は非所持であるが、長引く病気やけが等により生活のしづらさがある者)」とされた。

調査の方法は、調査員が調査区内の世帯を訪問し、調査趣旨等を説明の上、調査対象者の有無を確認し、調査対象者がいる場合は調査票を手渡し、記入及び郵送による返送を依頼(自計郵送方式)するもので、「谷間の障害者」はこの過程で把握されたと考えられた。調査票は原則として調査対象者本人が記入(本人以外が記入する場合、「本人の意思を「代筆」で記入)又は「家族や介助者等が本人の意向を汲み取って代わりに記入」を調査票に○をつける形で明記)すること]とされた。

標本設計は、平成17年国勢調査で使用された調査区を用い、層化無作為抽出法により全国の調査区を約4,500地区抽出し、その調査地区に居住する全世帯員を調査した。

調査対象者数27,208人から調査不能(長期不在、調査拒否等)3,054人を除いた調査票配布部数は24,154人であり、調査票回収数は16,531人、うち有効回答は14,243人であった(回収率は約68%)。有効回答の内訳は、「障害者手帳所持者」は9,750人、「障害者手帳非所持かつ自立支援給付有」の者は651人、「障害者手帳非所持かつ自立支援給付非受給」の者は3,842人であった。

この結果から、世帯人員を補助変数とする比推定法による全国の障害児・者の推計数は5,111,600人となった。

「平成23年生活のしづらさなどに関する調査」の特徴は、「谷間の障害者」も含めて把握することであり、具体的には、まず、「障害者手帳非所持かつ自立支援給付非受給」の3,842人、次に「障害者手帳非所持かつ自立支援給付受給有」の651人が該当すると考えるのが妥当であろう。

## D. 「生活のしづらさなどに関する調査」データの二次分析の意義

「平成23年生活のしづらさなどに関する調査」結果は、平成25年6月に厚生労働省から公表された。さらに、二次分析を行うことにより、今回の調査によって明らかになったことの詳細な把握を行い、それとともに調査の限界を明らかにすることは、新しい調査の意義を評価し、今後の調査設計に貢献すると考える。ここでは、二



次分析により得られると予測される結果4点について記述する。

第一は、今回の調査において新たに対象となった者の背景とニーズを明らかにすることである。従前の調査で対象としてきた障害者手帳所持者に対して、「障害者手帳非所持かつ自立支援給付非受給」で生活のしづらさがある回答者の疾患情報を含む背景とニーズを明らかにすることは、今後の支援体制を構築する上で重要であると考え。また、「障害者手帳非所持かつ自立支援給付受給有」の者に関して、手帳を所有しない理由を明らかにすることが期待され、障害者手帳の取得要件とも関連して論点となることが予測される。

発達障害者と高次脳機能障害者に関しては初めての全国調査であるが、主観的な自己申告によっているため、先行研究による発生率と差異があるか否かを確認した上で、障害者手帳所持者とのニーズの比較および制約を検討できると考えられる。特に、発達障害に関しては、知的障害の有無および療育手帳の有無によるニーズの差異を明らかにすることが期待される。

難病患者に関しては、難病医療制度の利用を聞く設問と疾患郡を聞く設問がある。どのような疾患群が調査に回答し、どのようなサービスを利用し、どのようなニーズがあるかを確認することで、難病患者に対するサービス提供のあり方が検討できる。

第二に、所得と消費活動に関する設問から障害者に関わる経済状況を全国調査では初めて明らかにできる見込みである。ただし、設問では、収入と支出を実数で聞いているため、回答率が低い可能性はある。この設問に限らず、すべての設問に関して、

回答率を確認し、質問の表現の妥当性を確認することも有用と考える。

第三は、重複障害の解析である。重複障害者に対する支援をどのように実施すべきかの根拠となる対象者の実態を明らかにすることが期待される。

第四は、詳細データの提示である。すでに平成25年6月に公表された結果に加えて、年齢階層(70歳以上を10歳区分に)、受傷年齢、身体障害の中の肢体・視覚・聴覚・内部、級による差およびクロス集計から全国調査の全体像を示すことができる。また、平成13年度、18年度調査の結果と比較することで、この間の状況変化を明らかにすることができる。さらに、次の全国調査の方法を検討する材料とすることができると思う。

## E. 結論

障害構造が変化している現代において、障害者が社会や地域の一員として安心して生活していくための環境整備を行うに当たって、今回の調査結果をより深く掘り下げて検討することは、今後の政策の企画立案の根拠となることが期待される。

F. 健康危険情報                   なし

## G. 研究発表

- 1. 論文発表                   なし
- 2. 学会発表                   なし

## H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

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

## I. 文献

1. 障害保健福祉主管課長会議（平成 17 年 2 月 17 日開催）資料 p. 75  
<http://www.mhlw.go.jp/topics/2005/04/dl/tp0428-1b.pdf>
2. 障がい者制度改革推進会議（第 1 回）議事録における勝又構成員発言  
「今の時代、エビデンス（根拠）に基づいた政策の重要性ということが言われておりますけれども、まだまだ障害者の政策に有用なエビデンスが足りない。そういう意味で私はこの機会をいただきまして、エビデンスが整備できて、そして今後引き続き障害者の政策がしっかりしたモニタリング（監視）の下に、継続的になされていくようなことのお手伝いをしたいと思っております。」  
[http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/kaikaku/s\\_kaigi/k\\_1/gijiroku.html](http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/kaikaku/s_kaigi/k_1/gijiroku.html)
3. 障がい者制度改革推進会議総合福祉部会（第 1 回）議事録 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長発言  
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaiho/ken/sougoufukusi/txt/0427-01.txt>
4. 全国障害児・者実態調査（仮称）に関するワーキンググループ（第 4 回）資料 1  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000chzc-att/2r9852000000chzt.pdf>
5. 同上（第 4 回）資料 2  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000chyc-att/2r9852000000ci1m.pdf>
6. 同上（第 5 回）資料 2  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000nbcn-att/2r9852000000nbes.pdf>
7. 同上（第 7 回）資料 2  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000uktw-att/2r9852000000uky3.pdf>
8. 同上（第 9 回）資料  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000001g09p-att/2r98520000001g0b6.pdf>
9. 総合福祉部会（第 15 回）資料 18-1  
厚生労働科学研究「障害者の生活実態及びニーズ等を把握するための調査手法の開発に関する研究」報告書（概要）において改善策の案が提示されており、本調査で採用されている。  
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaiho/ken/sougoufukusi/2011/06/0623-1.html>
10. 平成 23 年生活のしづらさなどに関する調査（全国在宅障害児・者等実態調査）結果  
[http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/seikatsu\\_chousa\\_c\\_h23.pdf](http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/seikatsu_chousa_c_h23.pdf)

