

スマートフォンやGPSの技術は視覚障害者の有効な補助装置になりつつある。LVには幅があるが、盲あるいは盲に近いLVでは、このような補助装置でQOLが改善する可能性があるが、一方で人工網膜などにより光を感受することによる心理的な効用など、多角的に評価しなくてはならない。効果を評価することが5年以内の課題と考えられ、5-10年で適応を決めていくことになるとと思われる。

網膜変性疾患の遺伝子診断については、国内外で大規模な研究が進んでおり、今後5年では、新規原因候補遺伝子の発見が続くと思われる。既知遺伝子が原因候補となっている疾患に対する治療法の発見は立ち遅れており、原因遺伝子の告知とその後の心理的ケアについての研究も立ち遅れている。これも、今後10年の課題と思われる。

最近の問題としては、風疹の流行に伴い、先天風疹症候群の増加が予想され、乳幼児の眼病変を診断する健診システムの確立、超未熟児の生存に伴う重症未熟児網膜症の増加への対応が喫緊の課題として浮上する可能性がある。先天風疹症候群では視聴覚二重障害が生じることが知られており、適切な対応が必要となる。ただし対処方法については新規に研究開発する必要性は少なく、社会的・制度的な対応が望まれる。また、被災地あるいは都市部における建築ラッシュに伴う眼外傷の実態調査（頭部外傷に伴う視覚障害を含む）、エアガンやペットボトルやボタン電池による最近の眼外傷の実態調査も今後5年の課題かもしれない。

中途失明者ないしLVについては、近年、就労訓練以前の問題として、主に生活訓練のために、一部の盲学校で中途失明者（成人）の受け入れが進んでいるが、盲学校（文科省）の制度的な問題によって、生活訓練専門職（歩行訓練士）が盲学校の職員になれないために、生活訓練を行う場に制限が出ているという問題がある。また、障害児が普通学級に進学する流れ（inclusion）がある中で、学校（通常学級）におけるロービジョン対応が必ずしも進んでいないことも問題である。また、3歳児健診は現在原則家庭で行われているが、とりこぼしが少なからず存在し、就学時に視覚障害が発見される例が散見される。眼科医会でも啓発活動を進めているが、行政としても実態を把握する必要がある。

ロービジョン対応とは、保有視機能の正しい評価とニーズの把握および個々のニーズに合わせた訓練であり、視機能の評価は視能訓練士が専門とするところである。ロービジョン訓練を加えて、すでに国家資格となっている視能訓練士のサブ

スペシャリティとして資格化することも検討課題と思われる。一方で、視能訓練士の不足は、特に地方ではすでに眼科医療としても問題になっており、修了後の地域での就職を条件にするなどして、国立養成機関の再開というのも検討課題かと思われる。保有視機能の正しい評価、ニーズの把握に続き、生活訓練が必要となる場合、歩行訓練などの視覚障害に特化した生活訓練専門職も必要である。これの国家資格化と適正配置は重要な検討課題であると思われる。いずれも、国リハにおける視覚リハビリテーションは、眼科医、視能訓練士、生活訓練専門職などのスタッフがチームで個別対応にあたっており、在り方モデルとも言えるものであるが、全国にどのように広げていけるかが課題である。

視覚障害者の過半数が眼科に通院しているという統計データから、眼科医からLVケアにつながるのが早道であり、眼科学会や眼科医会ではLVへの関心は高まってきている。また昨年度より、眼科医が日常診療においてロービジョン検査判断料を算定することができる条件に、国リハが主催する視覚障害者用補装具適合判定医師研修会への参加が入ったことも、全国の眼科医がLVへの関心を持つきっかけになったと思われる。しかし、眼科医から離れている視覚障害者への対応も必要である。障害者手帳を持っている視覚障害者が30万人で潜在的なロービジョン者が100万人以上と言われ、障害者手帳を持たない視覚障害者をどのようにして把握するか、ということは重要な課題である。東日本大震災では多くの視覚障害者が亡くなったと言われており、まずは身近な所沢での実態調査の結果が待たれる。

視覚障害手帳保有者の失明原因疾患の順位と住民検診ベースでの失明原因疾患の順位との乖離も指摘されている。視覚障害等級がすべての疾患について公平に認定されているか否かなど、調査も必要かと思われ、今後10年でその乖離の実態調査と必要であれば等級認定の改善をしなくてはならない。東日本大震災後の障害関連団体の調査と支援活動を通じて、多くの視覚障害者が障害者手帳を保有していても給付されるべき補助機器の情報を与えられていないことも明らかになった。地域毎の財政的問題による部分もあると思われるが、自治体に障害者福祉の実務を託しながら障害者福祉の全国近沾化を如何に図るかは重要な課題である。

(2) 聴覚障害分野の研究の今後の方向性

これまで、最新の分子生物学の見解に基づき、研究課題が設定されてきた。今後も基礎研究の成果に基づき、耳鼻科臨床に応用されるような課題

が設定されていくであろう。基礎医学研究での最近の大きなトピックは京都大学・山中伸弥教授による iPS 細胞の樹立であるが、聴覚医学領域においても iPS 細胞の臨床応用に向けた研究が今後活発化してくると思われる。しかしながら、iPS 細胞研究には既に潤沢な研究資金が提供されており、厚労科研費・障害者対策総合研究事業として積極的に研究資金を追加していく必要はないかもしれない。再生医療が実現されれば理想的ではあるものの、内耳の構造は他の器官と比べて複雑であり、聴覚医学領域での臨床応用は少なくとも 10 年以上先になると思われる。それまでは、従来通り薬物療法に加えて補聴器と人工内耳によるリハビリテーション（ハビリテーション）が主体となっていくことが見込まれる。そのため、今後も近い将来に臨床応用が可能そうな研究課題を中心に選定して研究費を配分していく必要がある。人工内耳に関しては、今後各社から新しく開発される機種ごとに基礎および臨床の両面より研究を行っていく必要がある。現在、低音部の残存聴力を活用しつつ高音部は人工内耳で補うという新しいタイプの人工内耳（オーストリア・メドエル社製）が導入され始めており、厚労科研費のサポートを受けつつ臨床治験が進められているところである（東京大学、信州大学）。一方、補聴器の研究開発は平成 22-24 年度の厚労科研費に採択されているが、一地方大学の行う研究であり、今年度で主任研究者（奈良県医大・細井裕司教授）が退官するため、今後研究が停滞する可能性がある。補聴器は人工内耳と違って、我が国でも開発が可能であるため、今後も積極的にサポートしていきたい分野である。

また、聴覚障害者にまつわる問題の調査など、他からの資金提供を受けづらい研究に研究費を配分していく必要もあろう。災害時における聴覚障害者の情報支援に関する研究は好例で、現在 1 件が進行中であるが、今後も継続しシステムの質の向上を図ることが望まれる。難聴児の療育に関しては、欧米では先天性難聴児に対して積極的に人工内耳を施行し、手術後のハビリテーションを終えると患児が聾学校でなく一般の学校で教育を受けられるように配慮するインクルージョンが実践されている。その結果、難聴児の就学・就労の選択肢を増やすことに繋がり、更には少人数制教育が必要な聾学校でかかる人件費が減少することになる。障害者権利条約への整合性と、こうしたメリットを考えると、今後我が国も欧米と同様の方向にシフトしていくと思われ、欧米の実状を把握し、我が国の制度と比較して政策に活かすことが必要である。

更に、厚労科研費とは直接の関係はないが、IT 技術の進歩が聴覚障害者の情報保障の向上に貢献している。京都大学・河原達也教授のグループや民間の NTT 研究所より音声認識エンジンの開発が進められており、音声の文字化がある程度実用域に達しつつある。手話通訳に関しても、JR 東日本などでインターネット接続を使ったサービスが利用可能になり、聴覚障害のある利用者が手話通訳オペレーターに質問内容を手話で伝え、オペレーターが口頭にて駅窓口の案内スタッフに質問内容を伝える、といったようなことが実現できるようになった。

(3) 音声言語分野の研究の今後の方向性

言語障害分野においては、これまでと同様、その背景にある障害（聴覚障害・発達障害）の研究課題の中で、言語・コミュニケーションの側面を扱っていくことになるとと思われる。背景にある障害によって、問題となる言語機能の側面が異なるからである（聴覚障害などは意味論的側面、自閉症スペクトラム障害などは語用論的側面など）。

音声・発話障害については研究不足の感があるため、これまで採択歴のある吃音の研究を深めるとともに、近年吃音との類似も報告されている痙攣性発声障害などの音声障害分野についても研究を進めていく必要があるであろう。吃音に関しては過去の採択課題によって、病態の一端や治療法の一部が明らかになったものの、手つかずになっている側面も多い。現在臨床の現場で問題となっていることとして、①世間一般における吃音に対する理解・認識の不足と対応についての誤解、②治療に携わることができる専門家（言語聴覚士）や施設の不足、③治療・支援方法の未確立が挙げられる。これらの問題を解決するために、まずは発達性吃音の疫学的調査を実施する必要がある。先に述べたように発達性吃音の発症率は幼児期で 5%と言われているが、これは海外のデータであり、日本には発症率のデータがほとんどない。「吃音」という障害に対して何をすべきかを考えるためにも、早急にもその実態を把握する必要があると思われる。疫学的調査の後には、その実態に基づき介入方法・システムを考えることである。試験的な介入システムを構築・実施することで吃音児・者への治療・支援モデルを呈示し、それを全国へ普及させることが、今後 10 年内の課題であると考えられる。

また、現在行き場の少ない成人吃音の治療・支援法に関する研究も早急に取り組むべき課題と考える。吃音のある成人が経験している社会生活上の困難を把握する研究から始め、その困難に対しどのような支援法があるか（障害認定なども含

む)を模索する研究につなげるのが望ましい。リハビリテーションの枠の中でできる治療・支援の実施と効果の評価を経て支援法を確立し、その治療・支援法を普及させる研究が課題として考えられる。それらの研究が進み、吃音に対応できる専門家と施設が全国に広がることを今後 10 年で目指すべきである。

C-2-3-3 今後取り組むべき研究課題

a 障害に関する情報収集と発信

(1)身体障害者手帳を持たないロービジョン患者の不自由度についての実態調査と緊急時における視覚障害者への情報保障の在り方に関する研究

ロービジョン患者の中で、情報不足によって身体障害者手帳に該当するにも関わらず手帳を持っていない患者と、不自由で手帳を希望するにも関わらず、基準に該当しない患者についての実態調査と緊急時における視覚障害者への情報保障の在り方を提案する。

(2)人工内耳の療育の国際比較

欧米諸国における人工内耳の療育における問題点と対処法を調査した上で我が国と比較し、我が国の人工内耳埋め込み手術後の療育の改善を図る。

(3)発達性吃音に関する疫学的調査

発達性吃音についての啓発。

b 支援技術・支援機器の研究開発

(1)網膜視細胞再生から軸索投射までの視覚再生リハビリテーション

視細胞の再生分化から2次3次ニューロンの再生まで視覚システムの総合的な再生を目指す。

(2)骨導超音波補聴器の実用化に向けての研究

骨導超音波による補聴のメカニズムを解明し、超音波補聴器の実用化に貢献する。これによって、難聴のリハビリテーションの選択肢を増やし、重度聴覚障害者の福祉の向上を図る。

(3)吃音の評価法・支援法確立に関する研究

QOLのような当事者の生活全般に及ぶ吃音の影響を軽減する吃音治療・支援方法を日本において普及させること。

c 政策立案に資する研究

(1)視覚障害者支援を専門に担う人材の国家資格化についての研究

視覚障害者対応の専門性の高い人材による視覚障害者への個別対応を全国に広げること。

(2)障害者手帳を持たない聴覚障害者に対する補聴器給付による経済効果およびQOL向上効果の調査

障害者手帳を持たない聴覚障害者に対する補聴器助成による経済効果、QOL改善効果を政策的

に調査し、聴覚障害者への補聴器支給体制を整え、聴覚障害者の福祉の向上に貢献する。

(3)吃音の障害認定を含めた制度に関する調査

吃音当事者が望む、制度上の社会的配慮を確立すること。

C-2-4 福祉工学関係分野

C-2-4-1 当該分野の研究の過去と現状

(1)福祉機器関係分野の研究の過去と現状

厚生労働科研費(障害保健福祉総合・感覚器障害)の過去10年の採択課題320件の中から、工学系の研究課題を抽出したところ49件であった。さらに、治療機器、機能訓練機器を除き、福祉機器関連の課題を抽出すると、33件が残り、全体の約10%であった。福祉機器関連の課題の障害別の内訳は、肢体不自由関連が49%であり、続いて障害一般が18%、視覚障害が15%、聴覚・言語障害が12%、盲ろうが6%であった(図5)。肢体不自由が多い点と、全体の研究課題で多くみられた精神障害が0件である点は、福祉機器関連分野の特徴といえる。また、障害一般が多い点は、制度や施策、評価手法などの研究が含まれ、厚生労働科学研究費ならではの傾向と考えられる。福祉機器関連の研究課題の中から、さらに機器開発系の研究課題を抽出したところ14件(42%)であり、半分以下であった。この点でも、制度や施策、評価手法などの研究が多く実施されていることが分かる。年度ごとの推移を見ると、やや増加傾向が見て取れるが、直近の2年間は減少しており、顕著な傾向はみられない(図6)。

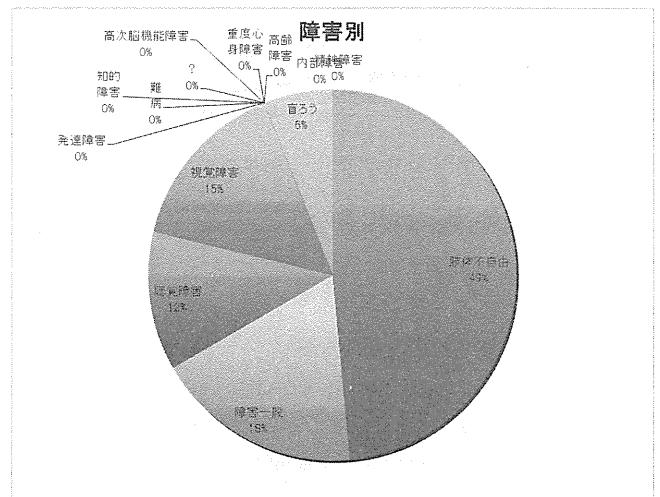


図5 障害別研究課題数

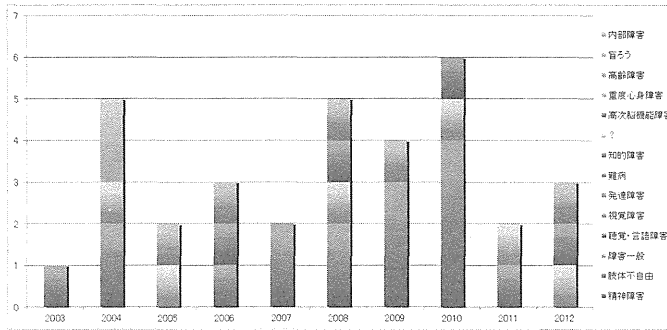


図6 障害別研究課題数の経年変化

一方、福祉機器の開発関連の予算は、平成5年の福祉用具法施行以降、平成11～12年度（1999～2000年度）をピークとして減少傾向にある（図7）。福祉用具法による開発予算は、平成11年度で約6億円であったものが、平成21年度には約2億円となっている。ただし、平成22年度から、厚生労働省の自立支援機器開発促進事業がスタートしており（4.3億円）、現在まで継続しているため、その分の予算はある程度確保されているといえる。また、経済産業省では、介護ロボットに関する予算も近年計上されており、平成25年度からはロボット介護機器関連で24億円の事業が実施されている。これらを含めると、非常に多くの予算が積み込まれている。しかし、根幹ともいえる福祉用具法に基づいた研究開発費の減少には、何らかの対応策が必要といえる。

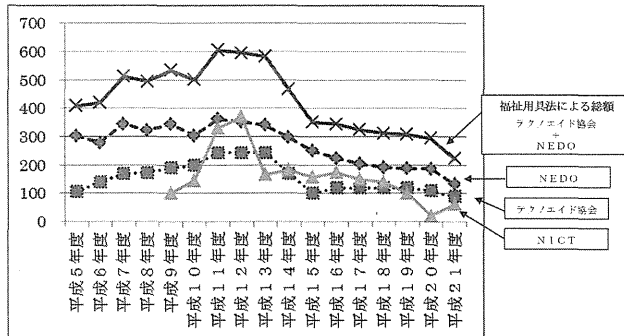


図7 福祉機器の開発関連予算

福祉機器の市場規模の動向は、1999年度から横ばい傾向が見られており、市場は飽和状態であることが見て取れる。図7の開発助成のピークが1999年であり、それとの関連性は不明確ではあるが、時期が一致している点は、注目すべきである。一方、高齢者や障害者に配慮した一般製品である共用品の市場は、順調に伸びている。この背景には、日本が主導して進めている国際規格の整備も関係している。

当センター福祉機器開発部の過去10年間の研究テーマを概観すると、当初、重度の肢体不自由

者を対象とした移動機器とコミュニケーション機器の開発、および義肢・装具・座位保持装置の試験評価、車椅子等の適合に関する研究に重点を置いて研究を実施していたが、近年では補装具費支給制度との関連での調査研究や認知症者の福祉機器に関するテーマが新たに加わり、テーマの幅が広がっている。また、直近では社会技術の手法を導入し、先端的な技術を福祉機器分野に取り込む研究も立ち上げ、徐々に成果が出ているところである。

以上の状況を勘案し、福祉機器分野の研究の現状を示す。図8に示されるように市場は飽和している状況にある。これは身体障害を中心に福祉機器の市場が形成されている点もその原因として考えられる。この傾向は、厚生労働科研費の動向（図5、図6）からも読み取れ、全体の研究費の中での精神障害に対する課題数の多さに比して、福祉機器関連で精神障害に関する研究課題は0件であり、極端に少ない。福祉機器開発部では、認知症者を対象とした福祉機器の研究を2008年から立ち上げ、徐々にではあるが成果が出てきている。これらの点から、今後身体障害以外を対象とした福祉機器の研究開発の必要性が考えられる。

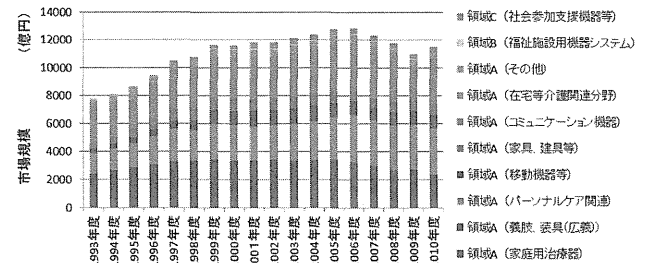


図8 福祉機器の市場規模

また、市場の飽和状態は、補装具費支給制度・日常生活用具給付等制度や介護保険制度といった制度依存型の市場形成との関連も考えられる。制度では、生活する上での基本的な支援に重点が置かれがちである。そのため、よりよい生活の質を確保するための福祉機器を考えようとした場合、利用者もしくは家族の自費での購入を促す必要が出てくる。しかし、このプラスアルファの部分での福祉機器の活用も促進していく必要がある。制度上の変更を検討することも一つの解決策ではあるが、自費でも買いたくなるような機器の開発、自費購入を促進する社会づくりなども今後重要となるであろう。

身体障害を中心とした福祉機器の研究開発では、これまでの技術主導での機器開発の反省から、製品化を見据えた出口の議論が行われるように

なってきた。先に示した自立支援機器開発促進事業やロボット介護機器開発・導入促進事業では、開発した機器の臨床評価に重点が置かれ、現場で使える物の開発にむけて大きな一歩を踏み出したといえる。これに伴い、福祉機器の臨床評価における倫理審査に関する議論も盛んに行われるようになり、ガイドライン作成も進められている。また、厚生労働科研費の分析結果でも示したように、厚生労働省としては、技術開発以外の制度や評価に関する研究も進められており、より広い視野で福祉機器の問題をとらえる必要性が認識されるようになってきている。福祉機器開発部でも、平成25年10月1日より福祉機器臨床評価研究室を設置するとともに、本省や他部との連携により補装具費支給制度関連の研究も積極的に実施しているところである。これらの点から、今後より広い視野で問題をとらえ、福祉機器の研究開発から利活用に至るまでのプロセスを、トータルで促進するための研究が求められる。

(2) 義肢装具関係分野の研究の過去と現状

研究は多岐にわたり、開発、リハビリテーション、少数症例経験などがある。開発は、メーカーの膝継ぎ手や、足部の開発等の発表、目的別義肢の開発（スポーツ、筋電義手等）などが挙げられる。このような開発は、大企業によるものがほとんどで、学会発表としてはその使用経験や、適用についての考察などがある。リハビリテーションについては、高齢社会による疾病構造の変化に伴う、リハビリテーション手法の変化やそのノウハウについて、および希少症例の報告などがある。先天性四肢欠損児に対する取り組みはそのようなもののひとつとして位置づけられるが、長期にわたり関わっていく必要があるが、どのようなリハビリテーション、療育が必要かという点に関しては結論を見ず、手探り状態である。

当センター義肢装具技術研究部においては、臨床を通じて症例の蓄積を行い、ニーズの変遷をとらえ、切断者QOLの調査から切断者個人の有する義肢に対する要望を調べてきた。それに基づいて、吸汗性ソケットの開発、切断者の歩行解析、高齢切断者のニーズ調査と高齢切断者リハビリテーションの研究と開発、適切な義肢適合のためのデータの蓄積と発信を行った。施策に貢献するものとして補装具費支給制度の研究を行ってきた。また、筋電義手の研究的支給期間においては指定製作機関となり、筋電義手の製作と普及、リハビリテーション手法の開発等を行った。希少例として、義手の製作とリハビリテーション、療育の十分ではない先天性上肢欠損児に重点を置き、製作、リハビリテーション、療育を推し進めてきた。経験

に基づく義肢の製作に関し、客観的指標を取り入れるべく、製作に関する客観的データの蓄積を23年度より開始している。

C-2-4-2 当該分野の研究の今後の方向性

(1) 福祉機器関係分野の研究の今後の方向性

前節の研究の流れと現状の分析から、福祉機器の研究開発においてはニーズの把握から、技術開発、評価、製品化、販売、適合・制度、利用に至る一連のプロセスをサイクルとしてとらえ、そこに関与する人（ステークホルダー）の抱える課題を、包括的に解決できるプラットフォームの構築が重要である。その上で、技術開発分野、機器の安全性や有効性の評価を促進する研究分野、機器の適合手法や制度設計に関連する研究分野に重点を置いた研究が必要である。特に、技術開発の分野では、利用者のニーズと技術とのマッチングが重要であり、単なる技術開発ではなく、ニーズから技術開発に至る方法論の整備も必要である。さらに、先端技術等の新たな技術の福祉機器への導入や、逆に福祉機器開発から新たな技術開発への発展、アクセシブルデザイン製品の推進といったメインストリームの技術開発との関係構築も重要である。

また一方で、福祉機器の利用対象をさらに広げる取り組みも重要である。認知機能に障害のある方を対象とした福祉機器は、普及が進んでいないうえに、まだまだ新規の機器開発の余地がある分野である。高齢社会の問題とも関連する分野であり、今後重点を置いて研究開発に取り組むべき領域である。

さらに、既存の福祉機器の範囲を広げるために、利用者の生活の質をさらに向上させるための、一般製品と福祉機器の中間に位置するようなアクセシブルデザイン機器の研究開発も重要な研究テーマとして取り上げる必要がある。

以上を勘案して、以下の研究テーマを提案する。

- 1) 福祉機器の開発から普及にいたるプロセスを促進するための基盤構築
- 2) 明確な利用者ニーズの抽出と適切な技術とのマッチングに関する研究
- 3) 福祉機器関連の国際規格策定における日本のイニシアチブ向上
- 4) 福祉機器の臨床評価手法の構築
- 5) 福祉機器の適合手法の構築
- 6) 福祉機器の支給制度の改定に資する研究
- 7) 認知機能障害者を対象とした福祉機器の開発・普及に関する研究
- 8) アクセシブルデザイン機器の開発・普及を促進する研究

(2) 義肢装具関係分野の研究の今後の方向性

時代の流れに即し、社会の要請に応え、一人一人の障害者の生活の質の向上に資する形で研究開発を推し進めることが必要である。

- (1) 義肢の製作の上での客観的指標の構築と、その普及、必要に応じたデータに基づく製作の他機関への提言。
- (2) 時代と社会の要請に応え、個々の障害者の生活の質の向上に資する義肢装具の開発と提供、リハビリテーション手段の構築
 - ① 普及の遅れている筋電義手の製作と適合、開発、リハビリテーション手法の開発
 - ② 先天性四肢欠損児に対する義手製作とリハビリテーションサービスの提供、それらを通じた適切な療育体制の開発と情報発信
 - ③ 高齢切断者に対する適切な義肢の提供とリハビリテーション手法の開発
- (3) 障害者スポーツの用具の開発
- (4) 義肢装具とその使用者に関する情報収集とその解析、情報発信

C-2-4-3 今後取り組むべき研究課題

a 障害に関する情報収集と発信

(1) 支援機器イノベーション創出のための戦略基盤構築に関する研究

障害者・高齢者の社会参加の促進と QOL の向上を実現することを目指し、それを支える効果的な支援機器のイノベーションを、戦略的に推し進めるための基盤構築を目的とする。

(2) 認知機能支援機器に関する情報データベース、情報共有プラットフォームの構築

認知症のある人の福祉機器データベースの作成と、それを活用するポータルサイトを構築する。支援機器データベースのサイトを基に、体験談や利活用モデル、開発試用の現状報告等の情報共有を行えるページを追加する。

(3) 義肢装具とその使用者に関する情報収集とその解析

データの解析によりニーズを知り、適切な支給体制を構築する。

b 支援技術・支援機器の研究開発

(1) 超ユニバーサル化福祉機器の開発

適合技術を一般化し、人側の状態変化に追従できる技術を開発する。

(2) 福祉機器の国際規格策定に資する評価研究

義肢装具、座位保持装置、用語と分類、認知機能支援機器の国際規格作成作業グループへの参加とともに、日本の状況をふまえたエビデンスデータの収集、提示により、日本に適した国際規格を策定する。

(3) 福祉機器臨床評価のための ICT プラットフォ

ームの開発

スマートフォンなどの小型情報処理システムを用いた、ライフログシステムとその情報解釈技術による汎用的臨床評価手法を確立する。

(4) 福祉機器の遠隔適合システム構築に関する研究開発

適切な福祉機器の適合や選定(座位保持装置や車いす、コミュニケーション機器等)および視覚障害者などの就労移行トレーニング訓練を遠隔的に支援するシステムおよび手法を構築することを目的とする。

(5) 認知機能支援機器の開発・普及に関する研究

機器を用いた服薬支援と、服薬支援をめぐる関係者の連携モデルを提案し、実証評価を行う。実証評価にて効果が見られたアラーム付薬入れのほか、広く活用されている壁掛け式薬カレンダーに改良を加えた機器を開発し、両者の実証評価を行う。さらに、制度的な検討も行うこととする。

(6) 筋電義手の製作と適合、開発、リハビリテーション手法の開発

筋電義手の製作とリハビリテーションを通じて手法の開発、筋電義手の改良、リハビリテーション支援機器の開発を行う。

(7) 先天性四肢欠損児に対する義手製作とリハビリテーションサービスの提供、それらを通じた適切な療育体制の開発と情報発信

症例を積み重ね、データを蓄積し、体系化し、先天性四肢欠損児に対する義手製作とリハビリテーションサービスの提供、それらを通じた適切な療育体制の開発と情報発信を行う。

(8) 高齢切断者に対する適切な義肢の提供とリハビリテーション手法の開発

増加しつつある高齢切断者の特性に合わせたリハビリテーション体制の構築とそれに合わせた義足の適合手法、製作手法を構築する。

(9) 障害者スポーツにおける用具等の開発

障害者スポーツにおいて立ち後れた用具等の開発を競技の特性とアスリートのニーズに応える形で行う。

より安全かつ、十分な機能を持った補装具の支給を可能にすることを目的とし、安全性や機能の確認の基礎となる「補装具の処方・破損データを収集するシステム」を整備する。

(2) 補装具費支給制度に関する研究

補装具の普及、適正な給付を進める。

C-2-5 障害福祉関係分野

C-2-5-1 当該分野の研究の過去と現状

過去 10 年間の厚労科研費（障害保健福祉総合・感覚器）の採択課題 320 件のうち、表題から福祉分野に関する判断される研究 99 件と過去 10 年間に社会福祉学会誌に掲載された障害に関する 124 論文について、障害種別で分類した結果を表 1 に示した。厚労科研費では、障害関係の研究課題は、他に、精神障害分野にもある。

厚労科研費では全障害と精神障害（高次脳機能障害、発達障害、その他に分類した自殺未遂者と触法被疑者）、重度障害、肢体不自由の中でも高齢障害者など新しく認知された障害および特性を対象とした研究が多いのに対し、学会誌では知的障害、肢体不自由など伝統的な障害を対象とする論文が多かった。また、厚労科研費では、福祉分野単独の研究課題だけでなく、医学分野および工学分野の研究課題の中で応用として福祉分野が取り上げられる場合もあった(13 課題)。

両者について研究の達成目的別に分類した結果を表 2 に示した。両者を比較すると、厚労科研費では制度に関する課題が多く、学会誌では家族に関する論文が多い特徴があった。また、両者共に、当事者研究が近年見られるようになった。震災に関する論文は東日本大震災後に特集が組まれたために多かったが、それ以外には見られなかった。

表 1 過去 10 年の厚労科研費採択課題と社会福祉学会誌掲載論文における障害分野別件数(重複あり)

	知的	精神	肢体	全障害	慢性疾患	視覚	聴覚	発達	高次脳機能	重度	高齢	その他	合計
厚労科研	6	22	9	26	-	4	4	9	9	11	3	2	105
社会福祉学会誌	45	23	18	14	9	6	4	3	2	-	0	-	124

C-2-5-2 当該分野の研究の今後の方向性

国際動向としては、国連障害者権利条約およびインcheon戦略で謳われた 10 項目（貧困削減と雇用促進、政策決定への参加、アクセシビリティの確保、社会保護、早期介入、女性障害者、災害、障害統計、障害者権利条約の実施、地域内外の協

力）の実現に関わる研究が実証的に推進されることが期待される。また、国際機能分類に対応する対策の研究も重要であると考えられる。

国内においては、障害者政策委員会意見(平成 24 年 12 月)に「新基本計画に盛り込むべき事項」として整理された課題の実現と政策化を可能にする研究が必要となると考える。日本版 NIH 構想においては障害福祉分野の研究は対象になりにくいことが予想されるため、構想の中で福祉分野の研究を各課題の応用として取り入れるのであれば、別の研究枠組みの確立が望まれる。

自立支援法により 3 障害に系統的なサービスの提供が目指され、国内外の目標設定にも障害種別による独自性は示されていないが、研究としては障害種別毎に行われることが多い。依然として、専門家養成、サービス機関、サービス内容に障害特殊性はあるが、共通する原則に基づいた政策を検討することが求められると考えられる。そのためには、障害種別ごとの研究や制度を機能的横断的な課題について研究すること、および障害種別ごとの統計データを一元的に管理・運営する仕組みにより、実証的な政策提言ができることが有用であると考えられる。

表 2 過去 10 年の厚労科研費採択課題と社会福祉学会誌掲載論文における達成目的別件数(重複あり)

	地域移行	支援	家族	就労	制度	震災	障害学・当事者研究	統計	合計
厚労科研	25	38	3	6	30	4	1	6	113
社会福祉学会	34	32	29	9	9	7	6	0	126

C-2-5-3 今後取り組むべき研究課題

a 障害に関する情報収集と発信

(1) 障害統計の整備と活用

既存の障害統計を精査し、その有効性と限界を明らかにする。また、既存の障害統計の修正案を提案する。

b 支援技術・支援機器の研究開発

(1) 災害時要援護者支援と地域インクルージョン

災害（地震、津波、原発事故）に備えた要援護者支援のあり方、準備を成立させる方法を明らかにする。

(2) 障害構造の変化に対応する支援技術と供給方法の開発

新規に施策対象となる障害に必要なサービス

とすでに提供されているサービスの共通性と差異、新規に必要なサービス技術と提供方法を明らかにする。

(3) 障害者の家族支援

多様な家族構成員に対する年代別のプログラムを開発し、その効果を実証する。また、施策における効率的な実施方法を明らかにする。

c 政策立案に資する研究

(1) 障害者の地域ケアシステムの構築

障害者福祉領域における地域における医療・福祉・介護サービスを一体的に提供する障害者の地域ケア（自立支援）システムを構築するための根拠を提示する。

D. 結論

過去 10 年間に厚生労働科研費（障害保健福祉総合・感覚器障害・障害者対策総合）で採択された 320 件の研究課題について、分野別、障害別、支援別に分析を行った。分野別に見ると、医学が 60%、工学が 25%、工学が 10%となっており、障害別では、精神障害が 30%、肢体不自由が 15%、視覚障害と聴覚障害がそれぞれ 11%、発達障害 6%であった。2008 年以降、課題数が倍になり、医学分野、特に精神障害分野の伸びが著しい。これらの分析結果並びに各分野の専門家からの意見を踏まえて、今後の研究の方向性について提言を行った。各分野に共通する課題は、障害に関する情報収集と提供、根拠に基づく支援技術の開発、高齢化への対応であった。特に、いずれの分野でも障害者の実態や障害特性を把握するためのデータベースを構築することの必要性が指摘された。

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

なし

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」
総合報告書（資料）

障害福祉関係分野における統計データの整備状況

研究分担者 勝又 幸子（国立社会保障・人口問題研究所情報調査分析部長）

図1 公的統計の種類

図2 統計法上の分類

表1 直接障害者を対象にした統計調査

表2 人と対象とした統計

表3 施設を対象とした調査

表4 サービスを対象とした統計

表5 その他統計（生活保護生徒、労働保険制度、教育、1回限りの調査等）

表6 内閣府「障害者施策に関する調査等」

表7 厚生労働省が所管する公的統計に係る調査票情報の二次利用実績（実績件数の多い主なもの）

総合表 障害者(傷病者)が対象に含まれる統計一覧

別表 精神障害者関係調査

図 1 : 公的統計の種類

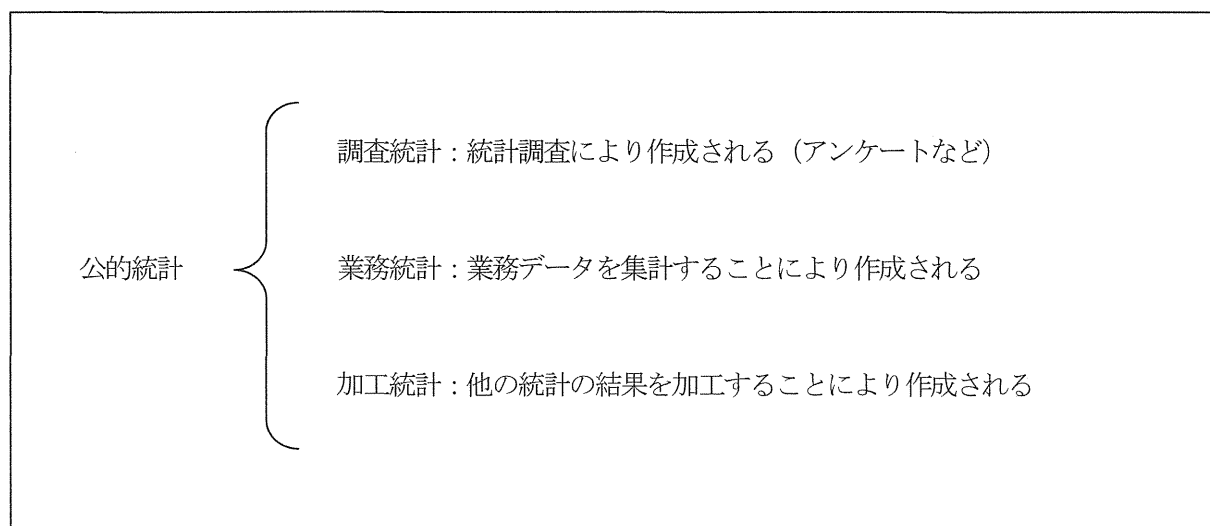


図 2 : 統計法上の分類

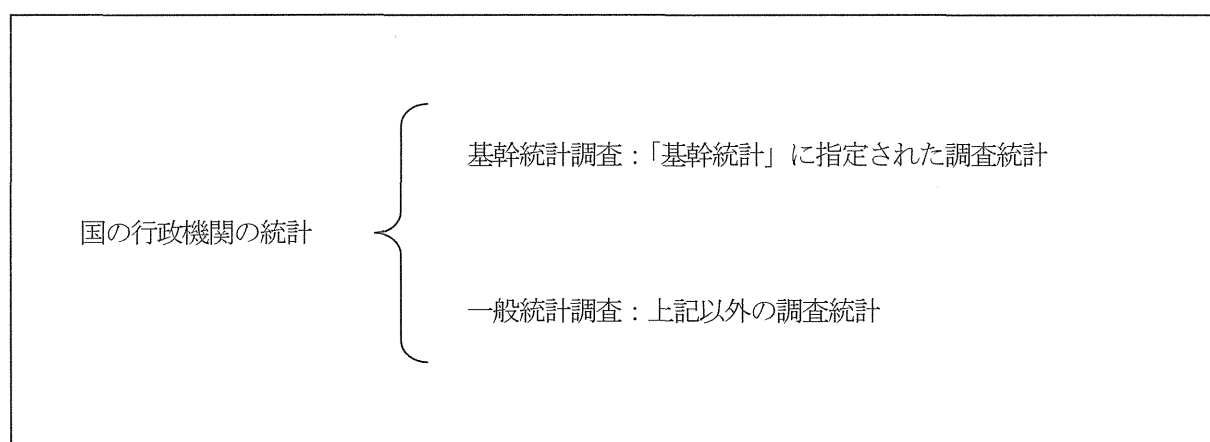


表 1：直接障害者を対象にした統計調査

調査名	対象者	頻度	直近実施日
知的障害児・者基礎調査旧「精神薄弱児(者)基礎調査」(平成7年迄)※1	国勢調査(平成12年)の調査区1/150無作為抽出地区客体2,584人 在宅障害児・者(手帳保持者)グループホーム、通勤寮、福祉ホームは含む	5年間隔 昭和31年36年41年 (19年間調査せず) 平成2年7年12年 17年	平成17年 11月1日
身体障害児・者等実態調査※1	層化無作為抽出法 障害児979人障害者9,746人障害者自計郵送方式	5年間隔	平成18年 7月1日
障害者雇用実態調査※2	主要産業の全国の従業員5人以上の民営事業所約7,500事業所を対象回答数は5,511事業所 対象事業所に常用雇用されている身体障害者12,393人(回収率61.4%)、知的障害者1,678人(回収率68.8%)及び精神障害者311人(回収率41.2%)<平成20年調査による>	5年間隔	平成20年 11月1日
身体障害者、知的障害者及び精神障害者就業実態調査※2	15歳以上64歳以下の者、身体障害者手帳、療育手帳又は精神保健福祉手帳等所持者)及びその属する世帯を対象として、平成12年国勢調査により設定された調査区を100分の1の割合で無作為抽出した調査地区内に居住する身体障害者、知的障害者及び精神障害者を客体とした。	5年間隔	平成18年 7月1日
全国在宅障害児・者等実態調査(生活のしずらさなどに関する調査)※	国勢調査の調査区約94万地区から無作為に約4,500地区を選択、在宅の障害児・者、障害者手帳;身体障害者手帳、療育手帳・精神障害者保健福祉手帳保持者 非手帳保持者では長期療養等により生活にしずらさを感じている者	平成23年初回 (知的障害児・者基礎調査と身体障害児・者等実態調査の後継調査として位置づけ)	平成23年 12月1日
障害程度区分認定状況調査※1	基礎自治体から認定状況の報告を受けて作成する業務統計	毎年(担当課長会議の資料として集計値公表)	

※ 岩手県、宮城県、福島県、仙台市、盛岡市、郡山市、いわき市については、東日本大震災の被害の甚大さに鑑み、調査を実施していない。

自計郵送方式：調査票を手渡し、記入及び郵送による返送を依頼

※1 社会・援護局障害保健福祉部企画課

※2 職業安定局高齢・障害者雇用対策部障害者雇用対策課

表2：人を対象とした統計

調査名	所管	障害者抽出方法の例
国民生活基礎調査（基幹統計調査）	厚生労働省大臣官房統計情報部	世帯票で日常生活の自立状況や主な介助者の状況を聞いている。健康票では入院中の有無や受診中の有無または傷病の状況についてもきいている。
全国消費実態調査（基幹統計調査）	総務省	世帯票に要介護の人の家族の有無の設問あり。収入（公的年金の種別に障害給付あり）
社会生活基本調査（基幹統計調査）	総務省	平成23年調査票にふだんの健康状態の設問が入った（良い、まあ良い、あまり良くない、悪い）
患者調査	厚生労働省大臣官房統計情報部	病床の種類に精神病床があり（老人性痴呆疾患療養病棟とその他に分離可能）診療費等の支払い方法で、精神保健福祉法の公費負担医療が区別可能。診療費等の支払い方法では、保険別、労災公務災害、自賠法などの区別が可能。病院や一般診療所の退院後の行き先に「社会福祉施設に入所」が区別できる。
年金制度基礎調査（障害年金受給者実態調査票）（障害厚生年金受給者実態調査）	厚生労働省（年金局）	障害年金受給者を国民基礎年金と厚生年金の両方の制度から明らかにし、障害者の所得保障の現状がわかる。
公的年金加入状況等調査	厚生労働省（年金局）	調査対象者は15歳以上、公的年金受給者の中に障害年金受給者が含まれている。

表3：施設を対象とした調査

調査（統計）名	所管	備考
社会福祉施設等調査	厚生労働省（大臣官房統計情報部人口動態・保健社会統計課）	全国の社会福祉施設等の数、在所者、従事者の状況等（施設：障害者支援施設、児童福祉施設、障害福祉サービス事業所、等）
衛生行政報告例〔旧厚生省報告例（衛生関係）－保健・衛生行政業務報告－〕	厚生労働省（大臣官房統計情報部人口動態・保健社会統計課）	精神障害者保健福祉手帳交付台帳登載数、精神障害者通院医療、精神保健福祉センターの相談や技術指導、職種別職員配置状況などがわかる
児童養護施設入所児童等調査	厚生労働省（社会・援護局障害保健福祉部）	要保護児童の施設長や当事者への調査（対象児童の心身の状況、罹病傾向の質問あり。養護問題発生理由に父母の精神障害の選択肢あり。）
医療施設調査	厚生労働省（大臣官房統計情報部人口動態・保健社会統計課）	開設者別に精神病床数や併設の施設（介護事業所等）がわかる。また、従業者の数や勤務形態および交代制や当直制がわかる。病院と診療所の調査票は別。
病院報告	厚生労働省（大臣官房統計情報部人口動態・保健社会統計課）	患者票に精神病床の入退院の患者数（月ごと）
公共施設状況調	総務省自治財政局財務調査課	地方公共団体が所有又は管理している公共施設等のうち、普通会計に属するもの（例、児童福祉施設・老人福祉施設・保護施設・知的障害者援護施設・身体障害者更正援護施設・母子福祉施設・その他の社会福祉施設）

表4：サービスを対象とした統計

調査（統計）名	所管	備考
一般職業紹介状況（職業安定業務統計）	厚生労働省（職業安定局雇用政策課）	障害者の求職登録状況等、ハローワークを通じた職業紹介サービス
福祉行政報告例－社会福祉行政業務報告－	厚生労働省（大臣官房統計情報部人口動態・保健社会統計課行政報告統計室）	身体障害者手帳交付台帳登載数、ホームヘルパー・派遣対象世帯数、身体障害児童の育成医療等、障害児福祉手帳等の認定及び受給資格者異動状況、特別児童扶養手当受給資格者の認定及び異動状況
障害福祉サービス等従業者処遇状況等調査	厚生労働省（社会・援護局 障害保健福祉部）	平成24年4月に実施した障害福祉サービス等報酬改定が障害福祉サービス等従事者の処遇改善につながっているかを調査・分析し、報酬改定の事後的検証を行う。平成25年3月末結果公表予定
障害福祉サービス等経営実態調査（施行前）	厚生労働省（社会・援護局 障害保健福祉部）	障害福祉サービス事業所等の経営実態と制度の実施状況を把握することを目的 （平成25年度及び26年度の2カ年にわたり実施する）
介護サービス施設・事業所調査	厚生労働省（大臣官房統計情報部社会統計課）	平成12年度以降毎年調査、それ以前は老人保健施設調査と訪問看護統計調査に分かれていた

表5：その他統計（生活保護生徒、労働保険制度、教育、1回限りの調査等）

調査（統計）名	所管	備考
被保護者調査【平成24年度より被保護者全国一斉調査と福祉行政報告例（生活保護部分）を統合】	厚生労働省（社会援護局保護課）	被保護世帯の障害年金の受給、障害者加算、障害傷病の状況、特別障害者給付金の受給有無、医療扶助（入院・外来）の中に精神病区分、施設在否有無、保護理由（傷病、要介護状態等）医療扶助入退院区分に精神病あり。
社会保障生計調査	厚生労働省（社会援護局保護課）	被保護世帯の世帯類型に障害と傷病あり。加算の状況に障害あり。生活保護法以外の社会保障給付費金には障害年金と自治体障害者手当等がはいる。
労働災害動向調査	厚生労働省（大臣官房統計情報部雇用・賃金福祉統計課）	主要産業における半期及び年間の労働災害の発生状況（甲調査）主要産業 事業所規模100人以上（総合工事業は労働者災害補償保険の概算保険料160万円以上又は工事請負金額1億9000万円以上の工事現場）（乙調査）産業は甲調査に同じ（ただし総合工事業は除く。）事業所規模10～99人（ただし事業所規模10～29人は製造業の特定7産業のみ）
労働災害発生状況	厚生労働省（労働基準局安全衛生部安全課）	死傷災害発生状況（死亡災害及び休業4日以上の死傷災害）、死亡災害及び重大災害（一時に3人以上の労働者が業務上死傷又はり病した災害事故）を月ごとに把握
業務上疾病発生状況等調査	厚生労働省（労働基準局安全衛生部労働衛生課）	業務上疾病の発生状況、定期健康診断による有所見者数等
障害者の生活状況に関する調査	厚生労働省（障害保健福祉課）	平成15年に1度限り、委託や研究費補助によって実施「精神障害者社会復帰サービスニーズ等調査」「身体障害者調査」の2つからなる
介護サービス世帯調査	厚生労働省（大臣官房統計情報部社会統計課国民生活基礎調査室）	平成12年に1度限り、全国の日常生活において手助けや見守りを要する40歳以上の者（ただし、65歳未満については、介護保険制度の要介護認定申請を行った者）を対象とし、平成12年国民生活基礎調査で設定された調査地区（2500地区）内における当該者及びその世帯の世帯員
学校基本調査	文部科学省（生涯学習政策局）	教育全体の中で特別支援学校の位置づけ
地方教育費調査	文部科学省（生涯学習政策局）	教育全体の中で特別支援学校の位置づけ

表6：内閣府「障害者施策に関する調査等」

調査年	調査名
平成24年度	障害者に関する世論調査（意識調査）
平成23年度	障害者差別禁止制度に関する国際調査
平成22年度	障害のある児童生徒の就学形態に関する国際比較調査
平成21年度	障害者の社会参加推進等に関する国際比較調査（差別禁止法制<2>）
	障害を理由とする差別等に関する意識調査
	障害者施策総合調査（「啓発・広報」「国際協力」）
	障害者に係る共生社会実践活動事例集（「啓発・広報」「国際協力」）
平成20年度	障害者の社会参加推進等に関する国際比較調査（差別禁止法制<1>）
	障害者施策総合調査（「教育・育成」）
平成19年度	障害者施策総合調査（「生活支援」「保健・医療」）
平成18年度	障害者の社会参加促進等に関する国際比較調査（障害に対する意識等）
	障害者施策総合調査（「雇用・就業」）
	障害者に関する世論調査（意識調査）
平成17年度	障害者施策総合調査（「生活環境」「情報・コミュニケーション」）
平成16年度	障害者の社会参加に関する特別世論調査（意識調査）

（ ）は、主なテーマ等

出所：<http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/tyosa.html>

表7：厚生労働省が所管する公的統計に係る調査票情報の二次利用実績（実績件数の多い主なもの）

	2011年度		2010年度	
	第33条第1号	第33条第2号	第33条第1号	第33条第2号
人口動態調査	755	29	1308	33
医師・歯科医師・薬剤師調査	54	2	5	7
医療施設調査	52	5	51	7
国民健康・栄養調査	49	4	28	4
病院報告	49	0	52	5
労使関係総合調査	47	0	47	0
国民生活基礎調査	43	12	8	15
その他の統計	168	39	49	25
厚生労働省計（全府省計）	1217 (2647)	91 (148)	1548 (2975)	96 (133)

(注)

1. 総務省「統計法施行状況報告」に添付された参考資料に基づき作成。表中には、2011年度における統計法第33条第1号に基づく二次利用の実績が多いものから上位7つを挙げており、それ以外の統計の二次利用件数は「その他の統計」に一括している。
2. 統計法第33条第1号利用とは、当該統計を作成した行政機関以外の行政機関等による利用、第33条第2号利用とは行政機関等以外の利用をいう（なお、当該統計を作成した行政機関による利用は統計法第32条利用となるが、総務省「統計法施行状況報告」には実績が示されていない）。

総合表：障害者（傷病者）が対象に含まれる統計一覧

(2013年3月現在)

調査(報告書名)		省庁名	公開の頻度	直近の調査年月日	直近の公表年月日と概要のURL
1	知的障害児・者基礎調査	厚生労働省	5年周期	平成17年11月1日	平成19年 1月24日 http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/titeki/index.html
2	身体障害児・者等実態調査	厚生労働省	5年周期	平成18年7月1日	2008/3/24 http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/shintai/06/index.html
3	障害者雇用実態調査	厚生労働省	5年周期	平成20年度 11月1日現在。ただし、事業所業のうち、賃金及び労働時間については10月中。	平成20年度障害者雇用実態調査結果の概要 http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002fj.html
4	身体障害者、知的障害者及び精神障害者就業実態調査	厚生労働省	5年周期	平成18年実施平成20年公表	身体障害者、知的障害者及び精神障害者就業実態調査 http://www.mhlw.go.jp/houdou/2008/01/h0118-2.html 平成20年1月18日
5	全国在宅障害児・者等実態調査(生活のしづらさなどに関する調査)	厚生労働省	5年周期	平成23年12月	未公表
6	障害程度区分認定状況調査	厚生労働省	毎年	全国集計の公表なし。(全国障害保健福祉関係主管課長会議にて集計表の提供)	未公表
7	国民生活基礎調査	厚生労働省	毎年(大規模3年周期)	世帯票・健康票・介護票 6月 所得票・貯蓄票 7月 注:健康票・介護票及び貯蓄票は、大規模調査年のみ	平成23年 国民生活基礎調査の概況 http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa11/index.html 平成22年度調査(大規模調査)
8	全国消費実態調査	総務省	5年周期	平成21年度	平成23年～ http://www.stat.go.jp/data/kouhyou/e-stat_zensho2009.xml
9	社会生活基本調査	総務省	5年周期	平成23年10月20日	平成24年7～12月公表 http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL02100104.do?toed=00200533
10	患者調査	厚生労働省	3年周期	入院及び外来患者については、10月中旬の3日間のうち医療施設ごとに定める1日。退院患者については、9月1日～30日までの1か月間。(国への提出期限12月中旬)	平成23年(2011)患者調査の http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/11/index.html
11	年金制度基礎調査(障害年金受給者実態調査票)(厚生年金保険障害厚生年金受給者実態調査)	厚生労働省	調査時点は概ね毎年12月1日とし、調査期間は約1ヶ月間としている。	平成21年12月1日	http://www.estat.go.jp/SG1/estat/NewList.do?tid=000001021991
12	公的年金加入状況等調査	厚生労働省	3年周期 調査期間は調査年11月30日から12月15日までの約半月としている。	平成24年5月2日	http://www.estat.go.jp/SG1/estat/GL02100104.do?gaid=GL02100102&toed=00450461
13	社会福祉施設等調査	厚生労働省	毎年	10月1日	平成23年社会福祉施設等調査平成24年10月31日 http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/fukushi/11/index.html
14	衛生行政報告例〔旧厚生省報告例(衛生関係)―保健・衛生行政業務報告―〕	厚生労働省	毎年・隔年のものあり		毎年版:平成23年度衛生行政報告例 http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei_houkoku/11/ 隔年版:平成22年衛生行政報告例(就業医療関係者)結果の概況 http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/10/
15	児童養護施設入所児童等調査	厚生労働省	5年周期	平成25年2月1日	2009/7/13 http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jidouyougo/19/index.html
16	医療施設調査	厚生労働省	静態調査は3年周期、動態調査は毎年		医療施設調査・病院報告 平成25年2月4日 http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/79-1a.html
17	病院報告	厚生労働省	患者票は毎月、従事者票は毎年		平成23年(2011)医療施設(静態・動態)調査・病院報告の概況 http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosai/11/dl/byoin.pdf
18	公共施設状況調	総務省	毎年	平成22年度	http://www.soumu.go.jp/iken/shisetsu/index.html
19	一般職業紹介状況(職業安定業務統計)	厚生労働省	毎月/毎年	毎月	一般職業紹介状況(平成24年12月分及び平成24年分)について http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002tvl.html
20	福祉行政報告例―社会福祉行政業務報告―	厚生労働省	毎年・隔年		平成23年度 福祉行政報告例の概況 平成24年11月29日 http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/gyousei/11/index.html
21	障害福祉サービス等従業者処遇状況等調査	厚生労働省		平成24年	平成24年度の調査結果については平成25年3月までに公表予定
22	障害福祉サービス等経営実態調査	厚生労働省		平成25年(予定)	
23	介護サービス施設・事業所調査	厚生労働省	毎年	10月1日	平成23年介護サービス施設・事業所調査結果 平成24年12月13日 http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service11/index.html
24	被保護者調査【平成24年度より被保護者全国一斉調査と福祉行政報告例(生活保護部分)を統合】	厚生労働省	毎年&毎月	7月1日	月別 http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/74-16b.html#link01 年 http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL02100104.do 直近は平成22年度調査(2010年7月1日現在)
25	社会保障生計調査	厚生労働省	毎年		平成22年度調査
26	労働災害動向調査	厚生労働省	年2回	1月と7月	平成23年労働災害動向調査(事業所調査(事業所規模100人以上)及び総合工事業調査)結果の概況について http://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/saigai/11/
27	労働災害発生状況	厚生労働省	毎年 毎月		
28	業務上疾病発生状況等調査	厚生労働省	毎年		業務上疾病発生状況等調査(平成23年) http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzensei11/h23.html 平成21年定期健康診断実施結果
29	障害者の生活状況に関する調査	厚生労働省	1回限り	平成15年	http://www.mhlw.go.jp/houdou/2003/08/h0829-6.html
30	介護サービス世帯調査	厚生労働省	1回限り	平成12年	
31	学校基本調査	文部科学省	毎年		平成24年度調査を12月に公表済み http://www.mext.go.jp/b_menu/toukei/chousa01/kihon/1267995.htm
32	地方教育費調査	文部科学省	毎年		http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/NewList.do?tid=000001011660
33	障害者施策に関する調査等	内閣府	平成16年度から毎年	平成24年「障害者に関する世論調査(意識調査)」	http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/tyosa.html

参照URL
厚生労働統計一覧
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/>

統計調査の調査票様式一覧
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/chousahyo/index.html#00450046>

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	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－」はるく書房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%			ぜんかれん保健福祉研究所モノグラフNo.5	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
3	A-1	精神病院における生活環境と分裂病の陰性症状－ウィ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	91年第2回全国調査から約1年半を経過した時点で実施したパネル調査	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下で、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%)		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)	同上NO.15	
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%		全家連が把握した全国の作業所		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%		地域家族会から5分の1の無作為に抽出し、家族会会員全数を調査対象とした	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%		全家連家族会 全数	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	精神障害者観の現況'97	1997年11月		全国無作為	2000	1341	67.10%		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)	同上No.22	
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	全国のみ精神病院	1669	765	45.80%		全国	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)平成10年度第本陣笹川医療研究財団看護職員等に対する研究助成
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	
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		回収		有効回収率	抽出方法	出所	備考
						標本数		回収数	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

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」
総合報告書（資料:翻訳）

米国連邦政府における障害リハビリテーション研究の長期計画

米国国立障害・リハビリテーション研究所(NIDRR)2013-2017年度長期計画骨子(案)

序文

米国国立障害・リハビリテーション研究所（NIDRR）2013-2017(計画)長期計画の冒頭部は、NIDRR と計画骨子(案)に関する基本的背景を定める。背景では NIDRR の使命、計画の意図、計画がどのように NIDRR の優先事項を形作るかを説明する。計画の第 2 部は、計画の目標・目的骨子(案)の概要を定める。計画の第 3 部は、以下の情報の背景について説明する；NIDRR の立法権限および目的に関して；NIDRR の障害・リハビリテーション研究に適用されたアプローチ；そのアプローチがどのように障害者の生活を改善しているか；そして NIDRR の補助金機構案が NIDRR 研究開発プログラムをどのように組み立てるか。計画の第 4 部は、NIDRR の今後 5 年間の目標・目的骨子(案)の詳細と説明を定める。

I. はじめに

NIDRR には広義にわたる複雑な使命がある。NIDRR は、(1)障害者に自らが選択した地域社会活動に参加する能力を向上させ、(2)これら障害者のために機会と居住場所を提供する社会の受容性を高めるために、新しい知識を支援し、その効果的利用を促進させねばならない。あらゆる種類と程度の障害を抱えたすべての年代の人々の独立、包含、雇用、健康と機能に貢献することを目指した研究、開発および関連する活動を通じて、NIDRR はその使命を果たす。アメリカ人障害者の数が今後 20 年でかなり増加すると見込まれるとともに、NIDRR の使命を満たす重要性は増すばかりである(医学研究所、2007 年。アメリカにおける障害の未来。ワシントン(DC): 全米協会通信)。

NIDRR の長期計画骨子(案)(計画)には、NIDRR が 2013-2017 年度のために提案する指示を関係者が理解しコメントすることが可能な優先事項、目標や目的が含まれる。NIDRR は、2013 年度初めにすべての目標骨子(案)の実行開始を提案する。計画の期間に関して、NIDRR はさらに計画の優先事項、目標、目的やスケジュールを改良する。これらの改良は、科学技術の発展、障害者のニーズ、興味を持つ関係者へのインプット、現状の施設やプロジェクトが許容する資金提供サイクルの完成となって顕れる。改良骨子(案)は、公式な発表と評価として NIDRR のウェブサイトで公表される。さらに NIDRR は、1973 年に修正されたリハビリテーション法の第 II