

201446002A

厚生労働科学研究委託事業
障害者対策総合研究事業
障害者対策総合研究開発事業（身体・知的等障害分野）

障害福祉データ利活用に関する研究

平成26年度 総括・分担研究報告書

業務主任者 岩谷 力

平成27(2015)年3月

本報告書は、厚生労働省の厚生労働科学研究委託事業障害者対策総合研究事業（障害者対策総合研究開発事業（身体・知的等障害分野））による委託業務として岩谷力が実施した平成26年度「障害福祉データの利活用に関する研究」の成果を取りまとめたものです。

厚生労働科学研究委託事業
障害者対策総合研究事業
障害者対策総合研究開発事業（身体・知的等障害分野）

障害福祉データ利活用に関する研究

平成26年度 総括・分担研究報告書

業務主任者 岩谷 力

平成27(2015)年3月

目 次

I. 総括研究報告	
障害福祉データ利活用に関する研究・・・・・・・・・・・・・・・・・・	1
岩谷 力、加藤誠志、中島八十一、北村弥生、我澤賢之、稼農和久 竹島 正、小澤 温、勝又幸子、寺島 彰	
II. 分担研究報告	
1. 生活のしづらさなどに関する調査の詳細統計の作成準備・・・・・・・・	9
～全体像の把握と詳細統計作成の構想～ 北村弥生、高橋 競、熊本圭吾、岩谷 力	
2. 生活のしづらさなどに関する調査の詳細統計の作成準備・・・・・・・・	27
～国民生活基礎調査との比較について～ 高橋 競、北村弥生、熊本圭吾、岩谷 力	
3. 生活のしづらさなどに関する調査におけるADLと障害種別・障害統計・・・・	41
～予備的研究～ 北村弥生、岩谷 力	
4. 厚生労働科学研究の成果の帰属とデータの提供等について・・・・・・・・	57
～関係法令等の適用関係の整理と考察～ 稼農和久、岩谷 力、北村弥生	
5. 障害者の経済統計に関する整備状況について・・・・・・・・・・・・	61
我澤賢之	
III. 学会等発表実績・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	73

厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）
総括研究報告書

障害福祉データの利活用に関する研究

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、北村弥生、我澤賢之、高橋 競 国立障害者リハビリテーションセンター研究所
研究分担者 中島八十一 国立障害者リハビリテーションセンター学院
研究分担者 竹島 正 独立行政法人国立精神・神経医療研究センター
研究分担者 勝又幸子 国立社会保障・人口問題研究所
研究分担者 寺島 彰 浦和大学
研究分担者 小澤 温 筑波大学
研究協力者 稼農和久 国立障害者リハビリテーションセンター研究所
研究協力者 熊本圭吾 四徳学園

研究要旨

障害福祉政策を実証的に行うことの必要性和、そのために障害に関するデータの整備と活用が必要なことは、国内外で指摘されている。本研究では、障害に関するデータの活用方法と活用した成果を明らかにすることを目的とする。第一に、平成23年度に厚生労働省が実施した「生活のしづらさなどに関する調査」の詳細統計を作成し、(1)障害者手帳（身体、知的、精神）所持と非所持に関わらず障害の重複状況が極めて多様であったこと、(2)手帳を所持する回答者数の手帳交付数に対する比率は過去の全国調査と同等であったが、発達障害・難病・精神障害者保健福祉手帳非所持で自立支援医療給付受給者の回答率は低かったこと、(3)障害者手帳非所持者のサービス利用ニーズは所持者と同等の2%程度で高くなかったこと、(4)下肢障害、知的障害、精神障害では、障害手帳所持者の障害等級とADLの自立度は対応したが、内部障害では対応せず、上肢障害と聴覚障害ではADLの1項目のみが対応したこと、(5)ADL・IADLは未成年者と高齢者で自立度が低く、障害者手帳非所持の高次脳機能障害者では自己記入者は他者記入者に比べて自立度が高かったこと、(6)ADL・IADLには性差があったこと、(7)対象者は自立支援サービス・介護サービス・医療費助成・年金などの複数のサービスを利用していたことから、サービス利用程度を評価するには複数のサービス利用の総計による総合的な判断が必要なことを明らかにした。第二に、平成26年度に文部科学省と厚生労働省で取りまとめた研究倫理指針による調査データの二次利用の可能性を整理した。第三に、欧米諸国で作成されている障害及び経済に関する項目が含まれたパネルデータにより、施策の効果を示せることを明らかにした。これらの結果を踏まえて、平成28年度に実施が見込まれる厚生労働省による全国在宅障害者実態調査に向けた提言の暫定版を作成した。

A 目的

障害福祉政策を実証的に行うことの必要性と、そのために障害に関するデータの整備と活用が必要なことは、国内外で指摘されている。そこで、本研究では、障害に関するデータの活用方法と活用した成果を明らかにすることを目的とする。

本研究の背景には、科学技術の進展および社会情勢の変化に伴う国内外における障害関連施策を見直す必要性が生じていることがある。また、障害分野に限らず、今日の政策の立案、実施にはデータに基づく実証性が求められている。我が国の障害モデルは社会モデルに移行しつつあり、施策の見直しには、社会モデルに基づく障害重症度評価、ニーズ判定、サービス利用による受益評価などに関するエビデンスの蓄積が必要となる。

本研究の目指すところは、障害関連データの集積、活用手法、システム等の開発や改善に資する研究を推進し、その成果を具体的な施策に結びつけ、施策の成果検証に役立てることである。

B. 方法

研究体制は、国立障害者リハビリテーションセンター、独立行政法人国立精神・神経医療研究センター、国立社会保障・人口問題研究所及び大学の身体障害、精神障害、知的障害、高次脳機能障害、発達障害、難病に関する専門家、障害に関する研究者から構成された。行政担当部局（厚生労働省障害保健福祉部）との連携のもとに、障害者福祉分野における厚生労働科学研究の在り方について障害福祉研究の基盤となるエビデンスの集積のための研究基盤の整備について、調査データの集積システムと既存収集データの二次利用に関する現状を明らかにし、問題点と課題を検討した。

具体的な計画は3つに分けられる。第一は厚生労働省が実施した過去の全国的な障害者実態調査

の二次解析である。第二は厚生労働省などからの助成金を得て行われた障害に関する調査の二次利用の可能性の探索である。第三は障害福祉データの二次利用に関する国内外の情報収集である。

最終年度には、これらの研究結果をもとに、障害福祉データ集積システムに関する提言をまとめる。また、国内施策、自治体施策、国連権利条約および障害者基本計画の評価を行うために有効な指標を提言する。

(1) 厚生労働省が実施した過去の全国的な障害者実態調査の詳細統計の作成

平成23年度に厚生労働省により実施された「生活のしづらさなどに関する調査」（以下、「生活のしづらさ調査」）の詳細統計を作成し、従来の全国在宅障害者実態調査ではなく、この調査で作成された設問（新規設問）の妥当性、追加された障害種別対象者（発達障害、高次脳機能障害、難病）、の抽出状況、障害の重複状況などを明らかにし、平成28年度に実施が見込まれる厚生労働省による全国在宅障害者実態調査における設問の設計について提言する。

作成予定の詳細統計を以下に示す。

- 1) 「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者（回答者）の疾患情報を含む背景とニーズ
- 2) 「障害者手帳非所持かつ自立支援給付受給有」者の、手帳を所有しない理由
- 3) 発達障害者・高次脳機能障害者・難病患者と障害者手帳所持者のニーズと機能的制約の比較。先行研究による障害の発生率と本調査での回答率差異があるか否かを確認した上で、特に「発達障害」回答者の「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。
- 4) 「難病回答」者の罹患疾患、サービスニーズ、

利用サービス

- 5) 回答者の経済状況
- 6) すべての設問への回答率
- 7) 各調査項目の重複障害者、年齢階層（70歳以上を10歳区分）、障害発症時年齢、身体障害種別（肢体・視覚・聴覚・内）、障害等級によるクロス集計

データは、厚生労働省担当課からエクセルデータを入手し、SPSS データに変換して主なタグ付けを行った。統計処理作業は、国立障害者リハビリテーションセンターが行い、研究分担者は専門的視点に基づいた解釈を行った。

(2) 厚生労働省などからの助成金を得て行われた障害に関する調査の二次利用の可能性の探索

過去に実施された障害福祉関係の調査データの中には、さらに解析が可能であったり、経年変化を追跡することに意義があったり、データの希少性のために再利用が望まれるものがある。しかし、近年の研究倫理審査および行政資料は、データの保管期間を定めたり、第三者への提供を想定していなかった。そこで、公的な研究補助金または事業補助金等によっておこなわれた研究について、二次利用を可能にする要件を明らかにし、仕組みを提言する。

初年度には、文部科学省と厚生労働省が、新たに取りまとめた研究指針から調査データの二次利用の可能性を整理した。研究で収集するデータのうち、特にその取扱に慎重を期すべき個人情報等に関する法令「個人情報の保護に関する法律」、関係する倫理指針（人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（平成26年文部科学省・厚生労働省告示第3号。）及びこれらの解釈を示すガイドライン（「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針ガイドライン（平成27年2月9日 文部科学省、厚生労働省）」）、並びに厚生労働科学研究補助金公募要項を参照し、整理・考察を行った。

(3) 障害福祉データの二次利用に関する国内外の情報収集

障害関係データの管理・運用システムのあり方に関する国内外の事例を調査し、これらの調査結果から、我が国の実情に合致する管理・運用システムを提案する。初年度は、障害者の経済面の状況を含むパネルデータについて日本、アメリカ、イギリス、オーストラリア、ドイツの各国のデータ整備状況を概観し、またそうしたデータの整備によりどのような分析が可能となっているか検討を行った。

また、国連の障害統計に関するワシントングループ（WG）会議とそれに協同するWHOによる障害統計に関わる動向を調査する。WG会議には、国立障害者リハビリテーションセンターから第1回から第14回のうち7回に参加し、平成27年2月からは運営委員（任期3年）として参加する予定である。

(倫理的配慮)

倫理的配慮が必要な調査および研究に関しては、研究代表者および分担者の所属機関において研究倫理審査委員会の承諾を得た上で、調査対象者からの同意を得て、実施する。初年度に実施した「生活のしづらさ調査」の二次解析については、「生活のしづらさ調査」が統計法によらない世論調査であったことから、データを取り扱う研究者が所属する研究機関（国立障害者リハビリテーションセンター）に倫理申請し、「個人情報を含まないデータであるために非該当」の結果を得た。ただし、調査時に、二次解析を行うことを調査対象者から同意を得ていないため、当初の目的内の使用、すなわち、「詳細統計の作成」に留めるべきことが指導された。

C. 結果

(1) 厚生労働省が実施した「生活のしづらさ調査」(平成 23 年)の詳細統計の作成

詳細統計の作成途中であるが、下記が明らかになった。

- ・ 身体障害種別に対象者数と等級別分布。
- ・ 身体障害、知的障害、精神障害の重複および身体障害種別の重複の状況(組み合わせと頻度)。
- ・ 「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者(回答者)の8割は高次脳機能障害、発達障害、難病などで想定された群でなかった。多い順に、「過去6か月に身体的または精神的に具合が悪いところがあった(一時的な風邪や怪我は含めない)」40.67%、生活のしづらさ不明 20.5%、介護保険利用者 20.0%、認知症 6.95%、高次脳機能障害 4.52%、難病・小児慢性特定疾患 4.19%、発達障害 4.52%(いずれも回答者の中の比率)であった。
- ・ 障害者手帳所持者と非所持者の間で、「新たにサービスを利用したい」者の比率に差がなかった。
- ・ 「発達障害の診断を受けた」と回答した者は先行研究による推計数の*%であり、回答者の過半数は療育手帳所持者であった。
- ・ 「高次脳機能障害の診断を受けた」と回答した者は先行研究による推計数の*%であり、回答者の過半数は手帳所持者であった。
- ・ 発達障害、高次脳機能障害、難病、認知症、手帳非所持の知的障害のうちの重複者は*%であった。
- ・ 手帳所持者にも、障害の重複があったことから、単独障害群(例えば、視覚障害群、聴覚障害群、先天性の肢体不自由群、脳卒中による肢体不自由群、内部障害群、知的障害群、精神障害群)、いくつかの重複障害の例(盲ろう単独群、重症心身障害群、ろう知的障害群等)と、単独の発

達障害群、高次脳機能障害群、難病群、認知症群、手帳非所持の知的障害群の間でのニーズおよび制約の比較を、次年度に行うこととした。

- ・ 自由記述の記入率は3割から4割であった(詳細分析は次年度の予定)。
- ・ 国民生活基礎調査との比較が期待された設問は、身体と精神に不調があった時期の指定期間が国民生活基礎調査では「過去数日」であったのに対し、生活のしづらさ調査では「過去6か月」と異なったことから比較はできないことを指摘した。また、この設問では、手帳所持者のうち当該の障害種目について、「過去6か月における身体と精神の不具合」と回答した者が3割に止まり、「障害」に関する認識に個人差があることが示された。

(2) 厚生労働省などからの助成金を得て行われた障害に関する調査の二次利用の可能性の探索

平成 26 年度に、新規に、文部科学省と厚生労働省により取りまとめられた倫理指針、倫理指針ガイダンスでは、研究データは個人情報保護法ではなく、研究倫理審査委員会が審査し、所属機関長が研究者の教育も含めて管理することが明記された。このことから、研究者が、調査データを二次利用することは、調査設計時に二次利用の計画を倫理審査申請書に記載するまたは二次利用時に倫理審査を受けることで可能になることが示唆された。

(3) 障害福祉データの二次利用に関する国内外の情報収集

アメリカ、イギリス、オーストラリア、ドイツでは、個人・世帯を結びつけた、社会・経済パネルデータを整備しており、設問項目のなかには障害の有無・状況や基礎的な経済データなどが含まれていることを確認した。これらのデータにより、同一人物・同一世帯が時間の経過とともにどのように経済状

態・経済行動を変化させていくかの分析が可能であった。このようなパネルデータからは、政策の変更や障害の発生などがもたらす、任意の個人・世帯グループ（例えば障害者のいる世帯、特定の年次に障害が発生した人等）への影響を評価することができる。

また近年の各国の統計整備において、消費支出に関する設問の追加・変更が日本を含むいくつかの国で行われていることを明らかにした。消費支出は経済的な豊かさを示す指標として重要な項目であり、こうした設問の整備は重要と考えられる。

政策立案・評価の材料として有用な精確で豊富なデータを整備する利益と、回答者・集計者の時間と労力のバランスを取った実用的な統計整備方法の検討は今後の課題である。

D. 次回調査に向けた提言

詳細分析は 27 年度も継続の予定であるが、平成 28 年度に実施が予定されている全国在宅障害者実態調査に向けた調査方法および集計を以下に提案する。ただし、次年度の解析により追加・修正が見込まれる。

[1]調査方法と対象

1) 調査票の配布率、回収率のばらつきを少なくし、回収率をあげる工夫が必要と考える。たとえば、

- ・ 障害分野における政策の立案、実施にはデータに基づく実証性が求められていることを踏まえた調査の目的を調査協力者に明示する。
- ・ 身体障害者手帳所持者、療育手帳所持者については、平成 18 年全国身体障害者実態調査および平成 17 年度全国知的障害者基礎調査と同等の抽出率（回答者数/手帳交付数）であったことから、郵送法による調査も可能と推測される。
- ・ 高次脳機能障害については手帳所持者と同等の抽出率であったが、発達障害と難病の抽出率

は低く、平成 23 年度の方法による抽出は変更が望まれる。たとえば、難病患者は保健所の所有する該当者の居住地宛ての郵送法による調査が有効と推測される。

- ・ 18 歳未満の回答者数が少なかったことについては、対象地区の乳幼児健診、就学時健診時に調査票を配布し調査協力を求めることで、回収率の改善が期待できると考えられる。

2) 精神障害者保健福祉手帳所持者の抽出率は療育手帳所持者と同等であったが、精神障害者保健福祉手帳非所持で自立支援医療（精神）利用者からの回答はなく、身体障害者手帳所持者の中でも HIV による免疫機能障害者の抽出率は極めて低かった。これらの対象者については、今後も調査に際して配慮が求められることを示すと考える。

3) 調査設計段階で対象者と想定されなかった群として、介護保険を利用していない高齢者が回答した。高齢者をこの調査でどのように扱うかは検討が必要と考える。

[2]設問

4) 対象者の選択基準、除外基準、対応する福祉サービスを明らかにすることが調査には求められると考える。例えば、調査票に、回答者の impairment（診断名）、activity limitation（生活困難度、または不自由）、participation restriction（社会参加上の制約）が回答できるような項目を追加し、利用している福祉制度を合わせて質問する。Activity limitation は、国際障害統計ワシントングループが開発した尺度の採用も有効と考える。ただし、ワシントングループが開発した尺度にはない内部障害に関する項目は追加の必要がある。

5) ADL と IADL に関する項目（問 9）は社会モデルによる機能制限の視点による障害の抽出

のために設定されたと推測されるが、いくつかの課題があり、設問の精査と年齢段階別に統計を作成する必要がある。第一に、発達段階にあり、ADLが定型発達でも自立していない乳幼児についても「自分でできる」と回答した場合があったことから、乳幼児のADLの設問は「その年齢の他の子供と比べて」とするなどの工夫が必要と考えられた。第二に、特に未成年者では設問9に示された多くの家事の実行を期待されていないために自立していない結果となった。従って、ADLの設問は「通常の方法で、やり方を教えられたらできるか」とするなどの工夫が必要と考えられた。第三に、80歳以上の高齢者のADL、IADLは全体的に低く、障害特性を示すことは困難であった。

6) 自由記述箇所を少なくするなど、調査後に分析しやすい方法にする必要があると考える。

7) 経済指標については、収入項目が総所得と純所得のいずれを指すのか調査票に明記するなどの改善の余地があった。これは障害者とその家族の生活困窮の予防にも役立つ資料になる。

8) 重複障害者については、障害の発生順を尋ねる項目が欠けていた。

9) 生活のしづらさ調査で新しく設けられた設問では、制度の谷間にあることを、サービスを利用したいが利用できない」という設問で計ろうとしたと推測される。しかし、障害者手帳非所持者では障害者手帳所持者よりも、「利用したいが利用できない」は少なかった。このことから、サービスを利用していない者にとっては、どのようなサービスを利用したいかは想像しにくい場合が多いと推測される。したがって、機能制限の設問に続いて、「その機能制限に対するサービスはあるか?」「どんなサービスを利用しているか」、「利用していなければ、利用したいか」を聞くことが有効と考えられた。

[3]調査の位置づけ

10) 近年は、市町村が障害者福祉計画を作成するために、国による全国実態調査よりも対象者の抽出率と回収率が高い調査を行うことも増えてきた。市町村ではサービス利用状況把握も進んでいることから、国は、地方公共団体と重複した調査を行わずに、地方公共団体もつ調査データを集積して全国の状況を把握するための仕組みを整備することも有意義と考える。たとえば、サービス利用状況は、サービス執行状況に関する行政データから集計可能であると考えられる。また、障害種別と年齢階層別も行政データの集積から作成できると考えられる。

11) 地方公共団体が行っていないが有用な調査としては、症状が軽度であるためにサービス対象にならない健康上の困難を持つ者の把握のために限定した地区での住民悉皆調査(生活のしづらさ調査のような調査)を国が支援することは有効であると考えられる。WHOが障害者の出現率が20%と指摘するような調査結果は、サービス対象者ではなく、このような幅広い調査で抽出されると考えられるからである。

12) 希少障害については地方公共団体の調査では標本数が少なく、状況が明らかにならないために、全国的な調査を国が支援することが有効であると考えられる。例えば、「生活のしづらさ調査」でも、盲ろうの回答者は35名(年齢を記載した者は27名)であり、盲ろう以外の重複障害の内訳は、全国盲ろう者実態調査と異なる結果であった。

13) 国の調査としては、パネルデータ分析を可能にするようにして、障害者のライフステージと時代変化に応じた施策構築に役立てるようになることも重要であると考えられる。

14) 他の公的統計(例えば、国民生活基礎調査)に障害に関する調査項目を加えることにより、「障害者」と国民全体との間で、社会生活(健康、

教育、就労、余暇活動) の比較が可能になり、障害福祉施策の効果を示すことができると考えられる。

E. 研究発表

- 1) 北村弥生, 入部寛. 国際連合の文書に見る障害者に関する統計の動向. 国リハ紀要 (印刷中), 2015.
- 2) 北村弥生, 国連障害統計のワシントングループ会議に参加して. 国リハニュース. 2015.

厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）
分担研究報告書

生活のしづらさなどに関する調査の詳細統計の作成準備
～全体像の把握と詳細統計作成の構想～

研究分担者 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
研究分担者 高橋 競 国立障害者リハビリテーションセンター研究所
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
研究協力者 熊本圭吾 四徳学園

研究要旨

厚生労働省が平成 23 年度に実施した「生活のしづらさなどに関する調査（全国在宅障害児・者実態調査）」（以下、生活のしづらさ調査）の詳細統計の全体構想を固めるために、データ形式の変換とラベル付けを行い、(1)回収率と抽出率（調査対象地区世帯員数率×回収率）の算出、(2)身体障害者の中の障害種別と等級の内訳の詳細統計作成、(3)障害特性（障害者手帳の認定に関わる障害種別と発達障害・高次脳機能障害・難病・認知症）の重複状況の集計、(4)障害特性と平均年齢・サービス利用状況・利用希望の関係の集計、(5)自由記述の記載率の集計を行った。その結果、次年度には、(1)単独障害の詳細統計、(2)重複障害に配慮した詳細統計、(3)障害種別・障害等級・年齢の組合せによる詳細統計、(4)サービスと生活保護など経済的支援の合計に対する障害種別・障害等級・年齢の組合せによる詳細統計、(6)自由記述の詳細統計を作成する方針を立てた。

A. 目的

障害福祉政策を実証的に行うことの必要性和、そのために障害に関するデータの整備と活用が必要なことは、国内外で指摘されている[1, 2]。また、厚生労働省による「生活のしづらさなどに関する調査（全国在宅障害児・者実態調査）」（以下、生活のしづらさ調査）は、これまでの法制度では支援の対象とならない難病患者等を含む点で注目されている[3]。そこで、本研究では、「生活のしづらさ調査」の詳細統計を作成し、障害福祉施策に資することを目的とする。

生活のしづらさ調査は、平成 23 年 12 月 1 日に実施され、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者を含む）の生活実態とニーズを把握することを目的とした。同調査は、これまでの「全国在宅身体障害児・者実態調査」及び「全国在宅知的障害児（者）基礎調査」を拡大・統合して実施され、さらに、精神障害者を対象とした。

表 1 には、平成 25 年 6 月に厚生労働省が公開した 118 ページからなる調査結果 [3]に掲載された

表の表題を示した。平成 18 年度までの身体障害児者実態調査結果の詳細統計は担当部局から 500 ページを超える報告書が発行されているが[4, 5]、生活のしづらさ調査については発行されていない。そこで、公表された調査結果に加えて、主として 3 点について詳細統計の作成が有意義と考えられた。

第一に、身体障害者内の内訳と手帳非所持で自立支援給付非受給者 3,842 名の特性の内訳（発達障害、高次脳機能障害、難病、小児慢性特定疾患、認知症）に関する集計である。「平成 18 年度全国在宅身体障害児・者実態調査」の集計表の列は、総数、視覚障害、聴覚・言語障害、肢体不自由、内部障害に分けられていたが、「生活のしづらさ調査」の集計表の列は、総数、障害者手帳所持者、身体障害者手帳所持、療育手帳所持者、精神障害者保健福祉手帳所持、手帳非所持で自立支援給付受給有となり、身体障害内の障害種別の結果がなかったからである。

第二は、18 歳未満と 18 歳以上に分けて結果を示すことである。「全国在宅身体障害児・者実態調査」の結果は 18 歳未満と 18 歳以上に分けられたの

に対し、「生活のしづらさ調査」の結果は65歳未満と65歳以上に区分けされたために、「全国在宅身体障害児・者実態調査」と「生活のしづらさ調査」に同じ設問があっても、結果を単純に比較することは困難であった。

第三に、自由記述の解析である。「生活のしづらさ調査」には自由記述が2箇所を設定されたが、その結果は示されていない。

B. 方法

厚生労働省障害保健福祉部企画課より「生活のしづらさなどに関する調査」の有効回答14,249件の入力データと103地方公共団体毎(43都道府県、15政令指定都市、40中核市)の対象世帯員数・調査票配布数・回収数を表計算ソフトエクセル(Microsoft社)のデータ形式で提供を受けた。東日本大震災の影響を考慮して、被害が甚大であった岩手県、宮城県、福島県、盛岡市、仙台市、郡山市、いわき市では調査は実施されなかった。また、調査票の配布方法が他と異なった大阪市のデータは集計されておらず、調査票の配布と回収に関するデータはなかった。

3年間の初年度として、統計解析ソフトSPSS(IBM)のデータ形式に変換し、データへのラベル付けを行い、下記の詳細統計を作成した。

(1) 地方公共団体世帯数に対する調査対象地区の対象世帯員率、調査対象者率、回収率、抽出率(調査対象地区世帯員数率×回収率)を計算した。また、それぞれを、人口200万人以上と未満の都市(都道府県、政令指定都市、中核都市)にわけて、平均、最大値、最小値、平均値を計算した。

(2) 視覚障害、聴覚障害(平衡機能障害、音声・言語・そしゃく機能障害を含む)、肢体不自由、内部障害6種別(心臓、呼吸器、小腸、腎臓、膀胱・直腸、HIVによる免疫、肝臓)の障害種別と等級の一覧を作成した。

(3) 障害者手帳所持者のうち、身体障害、知的障害、精神障害の三障害の重複数を集計した。また、重複障害の例として盲ろう者(視覚障害と聴覚障害の障害認定のある者)について、その他の身体障害および知的障害、精神障害の重複状況を集計した。重複障害のうち、最初に、盲ろう者を取り上げたのは、すでに、報告された実態調査[5]と、比較できると考えたからであった。

(4) 回答者のうち障害者手帳非所持者の特性内訳を知るために、難病、小児慢性疾患、発達障害、高次脳機能障害、認知症、知的障害(障害者手帳非所持)の回答数と重複状況を集計した。「生活のしづらさ調査」では、難病医療助成・小児慢性特定疾患医療助成の利用状況(問11)と発達障害(問14)・高次脳機能障害(問15)・知的障害(問13)・認知症(問10-(2))の有無を自己申告で調査していた。そこで、障害者手帳非所持者について、難病・小児慢性特定疾患・発達障害・高次脳機能障害・知的障害・認知症の有無の組み合わせ64通り(=2⁶)について集計した。

また、調査項目の集計を回答者の障害特性別に行う例として、「自立支援法による福祉サービスの利用の有無と非利用者の利用希望(問17)」「介護保険によるサービスの利用の有無と非利用者の利用希望(問18)」について障害者手帳の所持状況とその他の障害に関係する特性別に集計した。

(5) 自由記述(問9,問31)の記載率を集計した。

(倫理的配慮)

本研究は、国立障害者リハビリテーションセンター研究倫理審査委員会に申請し(平成26年8月)、「非該当」と判断された。本研究で提供を受けたデータには、個人の氏名、住所は含まれておらず、個人の特定はできないためであった。しかし、調査実施時に対象者には、調査の目的を「統計の作成」と

説明しているため、本研究は詳細統計の作成に範囲をとどめ、二次解析を行うものではないことが確認された。

C. 結果

(1) 調査地区における対象世帯率・調査対象者率・抽回収率

対象世帯率は平均 0.36% (幅 0.14-0.43%) であつたのに対して、調査対象者率は平均 6.1% (幅 0.8-12.1%)、回収率は平均 52.33% (幅 6.00-76.47%) であり、抽出率 (調査対象地区世帯員数率 x 回収率) は平均 0.03% (幅 0.001-0.07%) と調査地区による差が大きかった。しかし、調査対象者率と回収率の間には関連性はなかつた (図 1)。

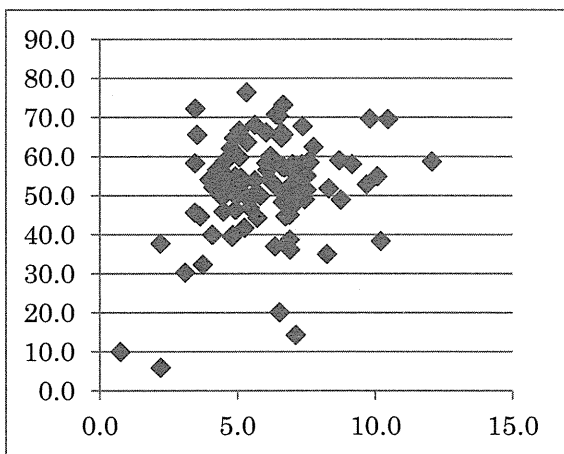


図 1 調査地区の回収率と対象者率の関係 (縦軸は回収率、横軸は対象者率)

人口規模で見ると、人口 200 万人未満の地方公共団体で、対象者率と回収率の幅が大きかった。すなわち、人口 200 万人以上の地方公共団体では対象世帯率は平均 0.3% (幅 0.1-0.5%)、調査対象者率は平均 5.7% (幅 4.3-7.35)、回収率は平均 54.6% (幅 41.8-66.2%)、抽出率は平均 0.03% (幅 0.02-0.04%) であつた。これに対し、人口 200 万人未満の地方公共団体では対象世帯率は平均 0.4% (幅 0.2-1.2%)、調査対象者率は平均 6.2% (幅 0.8-12.1)、回収率は平均 51.5% (幅 6.0-76.5%) であつた。

(2) 回答者の障害種別と等級一覧

表 2 に、障害者手帳所持者の障害種別と等級ごとの回答者数を示した。表 3 には療育手帳保持者の等級ごとの回答者数を、表 4 には精神障害者保健福祉手帳所持者の等級ごとの回答者数を示した。

(3) 三障害の重複状況と盲ろう者の重複状況

表 5 と図 1 に障害者手帳所持者における重複障害の状況を示した。回答者においては、手帳所持者全体の 4.5%、身体障害者手帳所持者の 7.4%、療育手帳所持者の 30.4%、精神障害者保健福祉手帳所持者の 33.5% は重複障害であることが示された。

表 6 には、身体障害者手帳所持者 7,280 名のうち障害種別を記載した 6,684 名について、複数の身体障害の認定を受けている者の数を示した。身体障害者手帳の中で、2 つ以上の障害種別の認定を受けている者は 369 名 5.5% であり、その組み合わせは 32 通り (=2⁵) 中 20 通りであつた。

表 7 と図 2 には、盲ろう者 (視覚障害者手帳と聴覚障害者手帳所持者) 27 名におけるその他の三障害の認定状況と難病・小児慢性特定疾患・発達障害・高次脳機能障害・知的障害・認知症の 6 種の特性を示した。まったく重複がない盲ろう者は 5 名 18.5% で、重複する障害は、多い順に、他の身体障害 14 名 51.9%、他の身体障害/知的障害/精神障害 3 名 11.1% であつた。

また、図 3 には、盲ろう者における他の身体障害との重複を示した。盲ろう者 27 名中 15 名 55.6% は他の身体障害の認定を受けており、肢体不自由/音声・言語障害/内部障害の 3 障害との重複 4 名、音声・言語のみとの重複 3 名、肢体不自由/音声・言語障害の 2 障害との重複 3 名であつた。

(4) 全対象者における手帳以外の障害特性内訳

表 8 に、難病・小児慢性特定疾患・発達障害・高

次脳機能障害・療育手帳非所持の知的障害・認知症の6種の特性の有無の組み合わせ64通り(=2⁶)のうち回答者を得た28通りの度数を示した。6種の特性のどれかを選択した2464名(全回答者の17.3%)のうち、重複回答は361名14.7%であった。単独回答数は、多い順に、高次脳機能障害502名3.5%、発達障害488名3.4%、認知症478名3.3%、難病474名3.3%、小児慢性特定疾患21名0.1%であった。重複障害では、多い順に、高次脳機能障害と認知症108名0.8%、発達障害と知的障害50名0.4%、発達障害と高次脳機能障害48名0.3%、高次脳機能障害と知的障害40名0.3%であった。

(5) 障害者手帳非所持者における手帳以外の障害特性内訳

表9に、障害者手帳非所持者のうち、難病・小児慢性特定疾患・発達障害・高次脳機能障害・知的障害・認知症の6種の特性有無の組み合わせ64通りのうち回答者を得た21通りの度数を示した。6種の特性のどれかを選択した865名(障害者手帳非所持者4669名の18.5%)のうち、重複回答は83名9.6%であった。単独回答数は、多い順に、認知症293名6.3%(年齢平均84.5歳、幅27~103歳)、難病166名3.6%(年齢平均64.9歳、幅43~83歳)、高次脳機能障害116名2.5%(年齢平均77.27歳、幅7~97歳)、発達障害91名1.9%(年齢平均21.42歳、幅1~89歳)、小児慢性特定疾患8名0.2%(年齢平均7.1歳、幅0~18歳)であった。重複障害では、多い順に、高次脳機能障害と認知症61名1.3%、発達障害と知的障害28名0.6%、高次脳機能障害と知的障害14名0.3%、知的障害と認知症13名0.3%であった。

(6) 障害者手帳所持者における手帳以外の障害特性の重複状況

表10は、障害者手帳の障害種別(身体障害、知

的障害、精神障害)とその他の6種の障害特性(難病・小児慢性特定疾患・発達障害・高次脳機能障害・療育手帳非所持の知的障害・認知症)の重複を示した。ここでは、手帳以外の6種の特性の出現率を、全対象者、障害者手帳所持者、障害者手帳非所持者について示した。

表に示された重複状況は極めて複雑であった。6種の特性のうち、発達障害と高次脳機能障害では、障害者手帳所持者は非所持者に比べて多かったが、認知症では、障害者手帳所持者は非所持者より少なかった。

(7) 手帳以外の障害特性の年齢比較

表11,12には、障害者手帳所持者と非所持者について、6種の障害特性のうちどれかがあると回答した者の年齢の平均、最小、最大を示した。手帳所持者では、平均年齢は高い順に、認知症81.6歳、高次脳機能障害67.1歳、難病65.2歳、自立支援医療給付67.1歳、発達障害29.9歳、小児慢性特定疾患9.3歳であった。

一方、非手帳所持者では、平均年齢の順は同じで、認知症84.5歳、高次脳機能障害77.3歳、難病64.9歳、自立支援医療給付49.0歳、発達障害21.4歳、小児慢性特定疾患7.1歳であった。

手帳所持者と手帳非所持者について、障害特性ごとに平均年齢を比較すると、高次脳機能障害は手帳非所持者が高く、発達障害は手帳所持者が高かった。

(8) 手帳所持者におけるサービス利用、利用希望と障害種別の関係

表13に、障害者手帳所持者について、「自立支援法による福祉サービスの利用の有無と非利用者の利用希望」「介護保険によるサービスの利用の有無と非利用者の利用希望」の結果を示した。

自立支援法による福祉サービス利用者の比率は、手帳所持者全体で2450名30.1%、単独障害全体で

27.6%、単独障害の中で多い順に、知的障害 53.2%、精神障害 35.7%、身体障害 23.4%であった。また、重複障害全体では 63.1%、多い順に、身体障害者手帳と療育手帳所持者 180 名 75.6%、三障害重複の手帳所持者 36 名 66.7%、療育手帳のみの所持者 419 名 53%であった。しかし、「利用したいが利用できない」は全体の平均は 174 名 2.1%であり、多い順に、三障害重複の手帳所持者 3 名 5.6%、精神障害者保健福祉手帳のみ所持者 32 名 4.8%であった。

介護保険法によるサービス利用者の比率は、手帳所持者全体で 2280 名 34.9%、単独障害全体で 25.8%、単独障害の中で多い順に、身体障害 32.6%、精神障害 17.9%、知的障害 16.7%であった。重複障害全体では 42.7%、多い順に、三障害重複の手帳所持者 19 名 55.9%、身体障害者手帳と精神障害者保健福祉手帳所持者 86 名 50.3% であった。「利用したいが利用できない」は全体で 118 名 1.8%、多い順に、身体障害者手帳と療育手帳所持者 6 名 8.8%、療育手帳のみの所持者 9 名 5.2%、三障害重複の手帳所持者 1 名 2.9%、精神障害者保健福祉手帳のみ所持者 11 名 2.8%であった。

(8) 障害者手帳非所持者におけるサービス利用状況、利用希望と障害種別の関係

表 14 に、障害者手帳非所持者のうち、高次脳機能障害、発達障害、難病および小児慢性特性疾患、認知症の 6 つの特性の有無の 64 通り (=2⁶) のうち回答のあった 21 通りについて、「自立支援法による福祉サービスの利用の有無と非利用者の利用希望」「介護保険によるサービスの利用の有無と非利用者の利用希望」の結果を示した。

自立支援法による福祉サービス利用者の比率は、障害者手帳非所持者 2254 名中 758 名 33.6%、単独障害全体で 31.8%、多い順に、発達障害 203 名 44.2%、高次脳機能障害 187 名 41.5%、知的障害 51 名 38.6% であった。重複障害は全体で 146 名 44.0%であり、

いずれの特性も持たない者では 2160 名 20.6%が自立支援法による福祉サービスを利用していると回答した。

自立支援法による福祉サービスを「利用したいが利用できない」は単独障害全体では 2.7%、重複障害全体は 15 名 4.5%、いずれの特性も持たない者で 241 名 2.3%であった。

介護保険法によるサービス利用者の比率は、単独障害では 838 名 58.5%、多い順に、認知症 362 名 79.0%、高次脳機能障害 290 名 67.1%、知的障害 37 名 40.7%であった。重複障害は全体で 178 名 71.2%、いずれの特性も持たない者では 2623 名 29.8%であった。

介護保険法によるサービスを「利用したいが利用できない」は、全体では、42 名 2.9%、単独障害全体では 36 名 2.5%、重複障害全体では 6 名 2.4%、175 名 2.0%であった。

(9) 自由記述の記載率

問 11 の自由記述欄への記入は 30.4%、問 31 の自由記述欄への記入は 38.3%であった。ただし、内容が設問に即したのか、先立つ調査項目の選択肢では抽出できなかったものか、調査項目を設けることで代用できるか、記載率と障害種別の関係等は、精査する必要がある。

D. 考察

(1) 調査地区における対象世帯率・調査対象者率・抽回収率

地方公共団体により対象者率と回収率に差があったことが結果と関係するか否かを明らかにすることは次年度以降の検討課題である。近年は、地域の障害者計画策定のために、地方公共団体が障害者手帳所持者の全数調査あるいは抽出率の高い調査を行う場合も増えており、地方公共団体による調査と国が行う実態調査との関係性も今後の検討課題

であると考える。

(2) 三障害の重複状況と盲ろう者の重複状況

三障害の重複の出現率を、「生活のしづらさ調査」は国内外で初めて示したことは極めて有意義であると考えられる。盲ろう者の8割以上が、視覚と聴覚以外の障害認定を受けていたことも確認され、感覚器障害に加えて内部障害および肢体不自由の重複にも留意が必要なことが示された。

平成24年度の盲ろう者の実態調査でも[7]、盲ろう者2744名のうち、視覚と聴覚以外の重複障害種別を回答した者は914名33.3%、429名15.6%は肢体不自由であったことは報告されており、本研究の結果と一致した。ただし、「生活のしづらさ調査」では盲ろう者の精神障害の重複率が盲ろう者実態調査よりも低かった。これは、「生活のしづらさ調査」では盲ろう者の回答数が35(障害種別を記載したのは27)と少なかったことと、精神障害の抽出率が低かったためと推測される。このことは、発生率の小さい障害および疾患では、障害あるいは疾患毎の統計を作成する意義を示唆すると考える。他の重複障害の組み合わせについても、次年度に精査する予定である。

(3) 障害者手帳非所持者の特徴

「生活のしづらさ調査」では、高次脳機能障害、発達障害、難病など障害者手帳に障害種別が設定されていないが生活のしづらさがある者と障害者手帳所持者に差異があるか、あれば、どのような差異かを明らかにすることも、目的の一つとされた。しかし、発達障害と認知症では、推計値に比べた回答者数は、障害者手帳所持者に比べて低かった。すなわち、障害者手帳所持者を含めた発達障害631名、認知症638名は推計値の0.01%、0.000022%(一般出現率はそれぞれ6%、462万人)であった。これに対して、身体障害者手帳所持者、療育手帳所持者、

精神障害者保健福祉手帳所持者の回答者比率(回答者/推計値)はそれぞれ0.66%、0.20%、0.27%であった。発達障害と認知症に関しては、調査結果が実態を反映するかの判断には慎重さを必要とすると考えられる。また、実態を示す標本抽出を行う方法は、今後の検討課題である。

一方、高次脳機能障害者の回答者766名は推定数27万人の0.28%で、療育手帳所持者、精神障害者保健福祉手帳所持者と同等であった。

平均年齢を比較すると、障害者手帳非所持者は所持者に比べて、発達障害と小児慢性疾患では、それぞれ、8.5歳、2.2歳低かった理由は、制度を利用する手続きをするまでに時間を要することを示唆する。一方、高次脳機能障害と認知症で、平均年齢が手帳非所持者は所持者に比べて、それぞれ10.2歳、2.9歳高かったことは、高齢化による健康状態の変化を「障害」とみなすことへの抵抗があることを示唆すると考えられる。

(4) 障害者手帳所持者のサービス利用状況と利用希望

障害者手帳所持者で、自立支援法による福祉サービス利用者は3割にとどまった理由は、障害者手帳によるサービスと自立支援法によるサービス体系が異なること、障害等級が低い場合には利用できるサービスが少ないこと、65歳以上で介護保険サービスを使用する者があったこと、障害の状況にあったサービスがないために利用できないこと、「自立支援法による福祉サービス」という設問が正しく理解されなかった可能性など複数が推測される。したがって、サービス利用状況については、複数のサービス(例えば、自立支援法によるサービスと介護保険法によるサービス、在宅サービス、通所サービス、外出サービス、助成金等)の合計と障害等級・年齢階層・原発障害・機能制限・社会参加状況別に詳細統計を作成することは次年度の検討課題である。ま

た、「自立支援法によるサービス」よりも具体的なサービス内容の利用状況を聞く設問にすることを、今後の調査では検討する必要があると考える。

(5) 障害者手帳非所持者のサービス利用状況と利用希望:障害者手帳所持者との比較

障害者手帳非所持者でも、自立支援法による福祉サービス利用者は3割以上おり、全体としては障害者手帳所持者に比べて少なくなかった。しかし、自立支援法による福祉サービス利用者が、発達障害・高次脳機能障害で4割を超えたのに対し、難病・小児慢性特定疾患患者では2割に満たなかった。これは、難病および小児慢性特定疾患は、医療助成を中心に制度が発足したために、福祉サービスの整備あるいは利用が遅れたことを示すと考えられる。

「サービスの谷間」であるといわれている難病、発達障害者、高次脳機能障害者については、自立支援法によるサービスを「利用したいが利用できない」比率は、障害者手帳所持者と有意な差はなく、手帳所持者のように、障害の重複という視点では、特に高率を示す群はなかった。サービスニーズが高い群を知るには、対象者数を増やしたり、年齢や症状を調整した詳細統計を必要とすると考えられる。また、既存のサービスが特性に合わないために「利用したい」と回答しなかった可能性も考えられる。

障害者手帳非所持者では、介護保険法によるサービス利用率は7割近く、障害者手帳所持者に比べて顕著に多かった。介護保険法によるサービスを「利用したいが利用できない」の比率は、障害者手帳非所持者と所持者の間に差はなく、手帳非所持者には、障害特性の重複という視点では、特に高い比率を示す群はなかった。

(6) 自由記述の記載数

事前調査の段階から自由記述欄への記入率が多

いことは指摘されており[6]、3～4割の記入を得たことは、「生活のしづらさ調査」の意義の一つと考えられる。しかし、自由記述の内容分析には時間と労力を要する。次年度には、自由記述の内容の詳細統計を作成し、今後の全国障害者実態調査等で自由記述を採用する場合の課題と対応を考察する。

F. 研究発表

- 1) 北村弥生. 国際連合の文書に見る障害者に関する統計の動向. 国リハ紀要 (印刷中), 2015.
- 2) 北村弥生, 高橋競, 熊本圭吾, 岩谷力. 生活のしづらさ調査における重複障害の状況. 日本特殊教育学会. 2015-09 (投稿受理)

G. 引用文献

- 1) 岩谷力ら. 障害統計に関する国内外の動向. 平成25年度厚生労働科学研究報告書「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」, 38-46, 2014.
- 2) 岩谷力ら. 生活のしづらさ調査の特徴と二次解析の有用性. 平成25年度厚生労働科学研究報告書「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」, 47-51, 2014.
- 3) 厚生労働省社会・援護局傷害保険福祉部, 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, 厚生労働省, 2013.
- 4) 厚生労働省社会・援護局. 身体障害児・者実態調査結果. 平成18年. 2008.
- 5) 厚生省大臣官房障害保険福祉部. 日本の身体障害者・児 -平成8年身体障害者実態調査報告, 平成8年身体障害児実態調査報告-. 第一法規. 1999.
- 6) 平野方詔. 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開発に関する研究」報告書 (概要) (抄). 2011.
- 7) 全国盲ろう者協会. 厚生労働省平成24年度障害者総合福祉推進事業「盲ろう者に関する実態調査報告

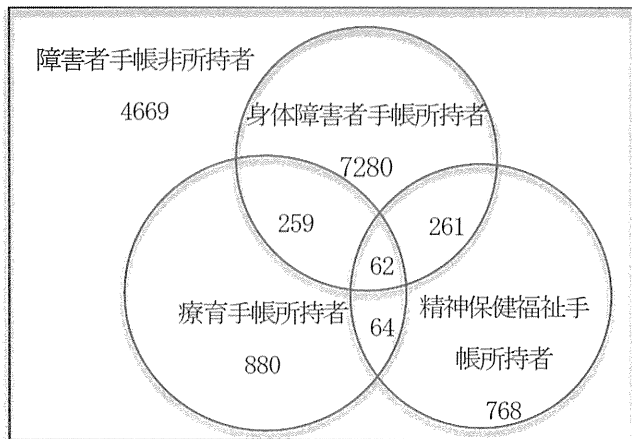


図1 対象者の手帳所持状況

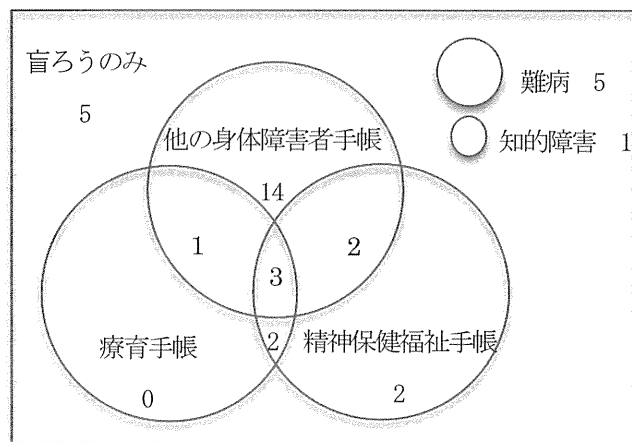


図2 盲ろう者における他の障害重複状況

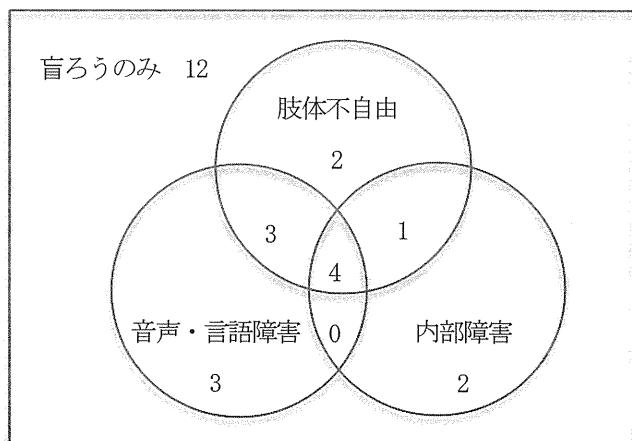


図3 盲ろう者における盲ろう以外の身体障害の重複状況

既存の報告書（平成25年6月28日版）に示された結果一覧

1. 下記項目における、障害者手帳保持者（身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳）及び手帳非所持で自立支援給付等を受けている者それぞれの人数分布と割合を65歳未満と65歳以上に分けて表示

設問項目	選択肢
1. 住宅の種類	自分の持ち家、家族の持ち家、民間賃貸住宅、等
2. 同居者の状況	同居者有（夫婦で、親と、子と、等）、一人で暮らしている
3. 今後の暮らしの希望	今までと同じように暮らしたい、一人暮らしをしたい、等
4. 生活のしづらさが生じ始めた年齢	0～9歳、10～17歳、18～19歳、20～29歳、30～39歳、等
5. 生活のしづらさが生じ始めた後の生活のしづらさの度合の変化	変化していない、生活のしづらさが大きくなっている、生活のしづらさが小さくなっている、等
6. 生活のしづらさの頻度	毎日、1週間に3～6日程度、1週間に1～2日程度、等
7. 日常生活動作等の状況	ADL、IADL、身の回りの管理、意思疎通
8. 医療的ケアの状況	医療的ケアを受けていない、受けている（経管栄養、導尿、等）
9. 自覚症状	全身症状、精神症状、視覚・聴覚の症状、等
10. 病気の種類	内分泌・代謝系、精神・神経、視覚・聴覚、等
11. 医療機関の受診状況	1週間に4回以上、1週間に1～3回、入院中、等
12. 公費負担医療制度の利用状況	自立支援医療（更生・育成）、自立支援医療（精神通院医療）、等
13. 障害の原因	病気、事故・けが、災害、等
14. 自立支援法に基づく福祉サービスの利用状況等	利用している（障害程度区分認定を受けている、障害程度区分認定非該当、等）、利用したいが利用できない、利用していない
15. 介護保険法に基づくサービス利用状況	利用している、利用したいが利用できない、利用していない
16. 日常生活の支援状況	福祉サービスを利用、家族等の支援、その他の支援
17. 福祉サービスの平均利用時間（1週間）	5時間以内、6～10時間、11～15時間、等
18. 福祉サービスの利用希望	毎日、1週間に3～6日、1週間に1～2日、等
19. 福祉サービスの利用希望時間（1週間）	5時間以内、6～10時間、11～15時間、等
20. 日中の過ごし方の状況	正職員、正職員以外、自営業、等
21. 今後の日中の過ごし方の希望	正職員、正職員以外、自営業、等
22. 外出の状況	毎日、1週間に3～6回、1週間に1～2日、等
23. 外出時の支援の必要性	外出時に支援が必要、いつも一人で外出できる
24. 一人で外出できない場合の外出方法	福祉サービスを利用、移送サービスを利用、家族の付添い、等
25. 外出する際にどの程度福祉サービスを利用したいか	利用したい（毎日、1週間に3～6日程度、等）、利用を希望していない、分からない
26. 一月当たりの平均収入	0円以上～1万円未満、1万円以上～3万円未満、等
27. 住民税、所得税及び生活保護の状況	住民税（課税無し、課税あり）、所得税、生活保護
28. 一月当たりの平均支出	0円以上～1万円未満、1万円以上～3万円未満、等
29. 通所サービス等利用時の食事の提供の有無	提供を受けている（0円以上～1万円未満、1万円以上～3万円未満、3万円以上～6万円未満、等）、提供を受けていない
30. 困った時の相談相手	相談相手あり（行政機関、医療機関、等）、誰にも相談できない