

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歳以上に区分けされたのに対し、「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かった。

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×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つた。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)。

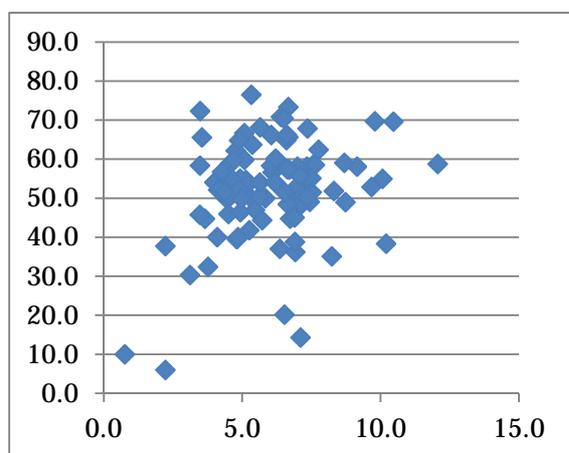


図1 調査地区の回収率と対象者率の関係 (縦軸は回収率、横軸は対象者率)

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つた。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種の特性の有無の組み合わせ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つの特性の出現率を、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つの特性のうち、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つ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、平均年齢は多い順に、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との関係

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ものが、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どう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。

(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。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、推計値に比べて回答者数は、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. 国リ八紀要 (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 一平成 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書」, 2013.

図 2 盲ろう者における他の障害重複状況

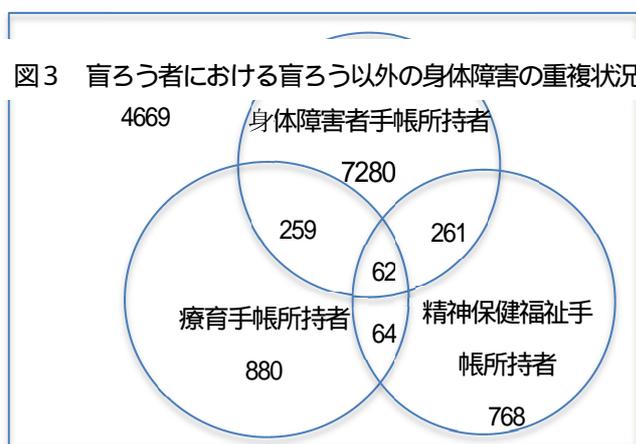


図 1 対象者の手帳所持状況

