

平成 30 年度
厚生労働行政推進調査事業費
障害者政策総合研究事業（身体・知的分野）

分担研究報告書

「平成 28 年生活のしづらさなどに関する調査（厚生労働省）」における
調査項目修正の結果

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 岩谷 力（長野保健医療大学）

研究代表者 飛松 好子（国立障害者リハビリテーションセンター）

研究要旨：本研究では、平成 28 年の「生活のしづらさなどに関する調査（厚生労働省）」における 9 調査項目の修正が、意図通りに結果に反映されたか否かを明らかにすることを目的とする。担当部局より、有効回答 14,249 件（平成 23 年調査）6,997 件（平成 28 年調査）の入力データの提供を得て詳細統計を作成した。その結果、以下が明らかになった。非手帳所持非自立支援給付者の生活機能制限の種類は、平成 23 年には 6 つの設問から 38.3%しか特定されなかったが、平成 28 年には新しく追加した一つの設問により 94%まで明らかになった。「調査票の記入者」の回答率は 6 割から 9 割に増加した。非手帳所持者のうち難病の診断を受けた者の比率は平成 28 年調査では平成 23 年調査の 1.89 倍になった。「一か月当たりの平均収入が 0 円」の記入は増加した。

「一か月当たりの平均支出が 0 円」の記入は増加しなかった。日中生活の選択肢に下位項目を追加した結果、障害児通所施設利用者は顕著に増加した。親による代理記入での誤記は減った。重複障害については、それぞれの障害者手帳取得年齢についての回答を得た。「40 歳以上で療育手帳所持者を取得した」と回答した者から知的障害でない者を除外する試みは意図通りにはならなかった。すなわち、平成 28 年調査における 9 調査項目の修正中 7 項目については目的通りの改善結果を得たと考える。一か月の平均支出で目的通りの改善を得なかったことに対しては、支出についての記録を保管しておくように、調査の一か月前には予告するなどの対策をする必要があると推測された。

A．背景と研究目的

本研究では、「生活のしづらさなどに関する調査」（厚生労働省）の平成 23 年調査結果と平成 28 年調査結果とを比較する。平成 23 年調査は、それまでの身体障害者実態調査と知的障害者基礎調査を

合体し、さらに、対象に精神障害者、障害者手帳を持たない発達障害者、高次脳機能障害者、難病患者などを加えた。短期間で設計されたため、いくつもの課題が指摘された^{1), 2), 3)}。課題のうち、容易に修正可能と考えられた 10 項目が平成 28 年

調査の調査票では変更された。ここでは、無回答率を減らすことと、結果の矛盾を正すことを目標とした。10項目とは以下のとおりであった。調査対象者の生活機能制限を明らかにする。記入者の回答率を上げる。難病者からの回収を増やす資料とするために難病の診断名を確認する。一か月あたりの平均収入の回答率を上げる。一か月あたりの平均収入の回答率を上げる。日中生活の記入にサービス内容が不明なための漏れがないか確認する。親による代理記入での誤記を減らす。65歳以上の療育手帳所持者に高齢化による脳機能の減退が混入しないようにする。重複障害で先行する障害を明らかにする。

本研究では、調査票の変更により、10項目中9項目()について意図通りの結果が得られたか否かを明らかにすることを目的に、2つの調査の結果を比較した。

B. 研究方法

厚生労働省担当部局より、23年および28年の「生活のしづらさ等に関する調査」の有効回答14,249件、6,997件の入力データを表計算ソフトエクセル(Microsoft)のデータ形式で提供を受けSPSSにデータを変換し解析した。収入、支出、日中生活活動については、厚生労働省による結果概要^{4), 5)}の値を比較した。調査地区数は23年4,500、平成28年2,400であった。

(倫理面への配慮)

本研究は、公開された統計および調査に関する文献の記載を対象とし、個人情報扱わない。

C. 研究結果と考察

(1) 調査対象者の生活機能制限(表1, 2)

平成23年調査においては「非手帳所持自立支援非受給者」の生活機能制限が何かを容易に示す設問はなかった。調査対象者として想定した発達障害、高次脳機能障害、難病、知的障害の診断があると回答した者はあわせて11.7%に過

ぎなかった。自立支援給付受給者、「過去6か月に身体及び精神の不調がある者」のうち原因を精神疾患と回答した者(23.4%)を合わせても38.3%であった。介護保険サービスと自立支援法サービスの利用者と利用希望者を加えて57.1%となった。さらに、障害者手帳を所持しない理由で、「程度が基準に達しない」「種類が基準にあわない」「申請中・準備中」をあわせた618名を含めて70.9%となった。残りの1,308名のうち自由記述を記載した136名については、「障害ではない」「経済的な不安」を含めて「生活のしづらさ」の理由が推測できた。最終的に、対象者(有効回答者)の26.2%で「生活のしづらさ」が判明しなかった³⁾。

そこで、28年調査では、23年調査における調査対象の条件を設問に取り入れた(問2)。この条件は、国連障害統計のワシントングループ会議の指標を参考に作成されていた。ただし、紙面の制約から、選択肢はワシントングループが推奨する4段階でなく2段階とした。その回答から、障害者手帳非所持自立支援給付非受給1997名中1486名74.4%の生活機能制限は明らかになった(表2)。生活機能制限は、多い順に、「歩行・階段昇降」65.4%、「外出」44.9%、「記憶・集中」41.4%、「聴覚」41.3%、「微細運動」39.2%、「疲労・しびれ・痛み」37.0%であった(複数回答あり)。

表1 障害者手帳非所持で自立支援給付非受給者の属性

28年調査	人数	%
調査対象総数	6997	100.0
障害者手帳非所持者総数	2287	32.7
自立支援給付	290	4.1
自立支援給付なし	1997	28.5
a-m(表2)のどれか	1486	21.2
a-m無記入	511	7.3
n その他(自由記述あり)	82	1.2
n 記入無(自由記述あり)	7	0.1
n 記入無(自由記述なし)	422	6.0

表2 手帳非所持で自立支援給付非給付者の生活機能分類内訳(問2の選択肢から)

	WG 記号	人数	%
総数		1486	100
a. 眼鏡などを使っても見えにくい	SS1	391	26.3
b. 音や声が聞こえにくい	SS2 ¹	614	41.3
c. 歩いたり、階段を上り下りすることが難しい	SS3	972	65.4
d. 思い出すことや集中すること、新しいことを覚えることが難しい	SS4	616	41.5
e. お風呂に入ったり、衣服を着たりといった身の回りのことを一人でするのが難しい	SS5	464	31.2
f. 話し言葉を使って、自分の考えや気持ちを伝えたり、相手の話を聞いて理解するのが難しい	SS6	280	18.8
g. 物を持ち上げたり、小さなものをつまんだり、容器の蓋を開けたり閉めたりすることが難しい	US2	583	39.2
h. いつも疲れているように感じたり、力が入らなかったり、しびれ、いたみが続いたりする	TIRED1, PAIN1	550	37.0
i. お金の管理や日常の意思決定が難しい		399	26.9
j. 幻覚、妄想、そううつ、けいれん、薬物などの依存、その他精神障害がある		143	9.6
k. 子どものころから対人関係がうまくいかない。ひとつのことに強いこだわりがありやめられない、字の読み書きのみ学習に困難があった、気が散ることが多く同じミスを繰り返す、子どものころ急にとびだすなどの行動があり、現在も衝動性が強い		59	4.0
l. 外出(通勤、通学、余暇活動、行事)が難しい		667	44.9
m. 児童(18歳未満)の場合、発達状況などから見て、特別の支援や配慮を必要としている		38	2.6
n. その他		335	22.5
無回答		429	28.9

1:ワシントングループの指標では、「補聴器などを使用しても」

さらに、問2の自由記述は89名からあり、50名の回答は選択肢a~mに再分類できた。その他の内訳は、病気19名、非該当8名、老化6名、高齢独居2名、要介護2以上1名、分類困難2名であった(表3)。

ここまでで、生活機能制限が特定できなかった回答者422名6.0%の再分類は、日常生活に関する介助の必要性(問11)・要介護度(問2(1))、自由記述(問31)への回答により行った。その結果、223名は問2の選択肢a~mに再分類され、生活機能制限が特定できなかった回答者は125名(有効回答数の1.7%)まで絞り込めた(表3)。

表2のWG列には、ワシントングループが作成した指標の記号を示した⁴⁾。選択肢bの聴覚に関する指標は、ワシントングループの指標では文頭に「補聴器などを使用しても」がつくが、23年調査では聴覚障害者団体から「補聴器を付けることを前提としていること」への批判があり削除された。選択肢dも「話し言葉を使って」

が文頭につく。

とされているが、ワシントングループの指標では「通常使っている言語を使って」となっており、「通常使っている言語」には手話も含まれる。このように、選択肢bでも「補聴器を付けることを前提にしている」わけではない。選択肢dには「補聴器を付けても」を追加し、選択肢fは「通常使っている言語を使って」に変更することが望ましいと筆者は考える。

表3 問2でa~mを選択しなかった回答の再分類

	合計	a~mに再分類	病気	老化	要介護2以上	高齢独居	非該当	分類困難	不明
n その他(自由記述有)	82	49	19	6	1	2	2	3	0
n 記入無(自由記述有)	7	1	0	0	0	0	6	0	0
n 記入無(自由記述無)	422	223	54	1	3	0	7	0	125

(2) 記入者(本人記入・代筆・代理記入)
「調査票の記入者」の回答結果は公開されて

いないが、平成23年調査では「不詳」が33.6%であった。そこで、平成28年調査では「調査票の記入者」項目に設問番号を付加したところ、「不詳」は6.1%に減少した(表4)。

表4 調査票への記入者

	23年		28年	
	人数	%	人数	%
本人が自身で記入	4400	30.9	3407	48.7
本人の意思を代筆で記入	2213	15.5	1596	22.8
家族や介助者が本人の意思を汲み取って代わりに記入	2849	20.0	1566	22.4
無回答	4781	33.6	428	6.1
合計	14243	100.0	6997	100.0

(3) 回答者の属性(表5)

表5に、障害種類別に回答者数と全回答者数中の比率を、平成23年調査、平成28年調査について示した。平成28年調査で比率が変化したのは変化率が大きい順に「非手帳所持者のうち難病の診断を受けた者」(1.89倍)、「聴覚障害4級」(1.45倍)、「障害者手帳なし発達障害」(1.30倍)、「四肢マヒ」(0.64倍)であった。9障害種別等級で比率の変化が3割以上あったが、そのうち、上記以外の5障害種別等級は回答総数が21以下であり増減の議論はできないと考えられた。

表5 調査対象者の障害種別等級内訳

	23年 人数	%	28年 人数	%	28年比率 /23年比率
全データ数	14243	100	6997	100	1.00
障害者手帳なし難病	190	1.33	176	2.52	1.89
障害者手帳なし発達障害	146	1.03	93	1.33	1.30
障害者手帳なし高次脳機能障害	200	1.40	75	1.07	0.76
視覚障害					
1級	216	1.52	91	1.30	0.86
2級	185	1.30	89	1.27	0.98
3級	64	0.45	21	0.30	0.67
4級	63	0.44	20	0.29	0.65
5級	67	0.47	24	0.34	0.73
6級	47	0.33	16	0.23	0.69
聴覚障害					
2級	186	1.31	85	1.21	0.93
3級	84	0.59	35	0.50	0.85
4級	100	0.70	71	1.01	1.45
6級	192	1.35	75	1.07	0.80
肢体不自由上肢と肢体不自由下肢がどちらも1または2で、肢体不自由以外なし(体幹と脳原性運動機能障害は問わず)	229	1.61	72	1.03	0.64
肢体不自由上肢が1または2以外で、肢体不自由下肢が1または2、肢体不自由以外なし(体幹と脳原性運動機能障害は問わず)	215	1.51	95	1.36	0.90
18歳未満に障害が発生し、脳原性運動機能障害上肢と脳原性運動機能障害移動がどちらも1または2	14	0.10	8	0.11	1.16
心臓機能障害のみ					
1級	534	3.75	274	3.92	1.04
3級	140	0.98	50	0.71	0.73
4級	100	0.70	44	0.63	0.90
呼吸器機能障害のみ					
1級	27	0.19	8	0.11	0.60
3級	46	0.32	22	0.31	0.97
4級	14	0.10	6	0.09	0.87

じん臓機能障害のみ	1級	259	1.82	122	1.74	0.96
	3級	8	0.06	9	0.13	2.29
	4級	14	0.10	1	0.01	0.15
ぼうこう・直腸機能障害のみ	1級	5	0.04	2	0.03	0.81
	3級	14	0.10	9	0.13	1.31
	4級	135	0.95	70	1.00	1.06
小腸機能障害のみ	1級	1	0.01	0	0.00	0.00
	3級	1	0.01	0	0.00	0.00
	4級	7	0.05	2	0.03	0.58
ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害 (他の障害問わず)	1級	7	0.05	2	0.03	0.58
	2級	2	0.01	3	0.04	3.05
	3級	4	0.03	1	0.01	0.51
	4級	2	0.01	0	0.00	0.00
肝臓機能障害のみ	1級	8	0.06	7	0.10	1.78
	2級	0	0.00	0	0.00	
	3級	1	0.01	1	0.01	2.04
	4級	0	0.00	2	0.03	
身体・精神がなく知的障害あり	A	306	2.15	163	2.33	1.08
	B	508	3.57	356	5.09	1.43
身体・知的がなく精神障害あり	1級	127	0.89	61	0.87	0.98
	2級	509	3.57	292	4.17	1.17
	3級	193	1.36	122	1.74	1.29
精神または知的障害で発達障害あり		489	3.43	285	4.07	1.19
精神または知的障害で発達障害なし		1207	8.47	729	10.42	1.23

平成 23 年度調査では、障害者手帳非所持者の中で「難病と診断されたことがある者」「発達障害と診断されたことがある者」の回答数が少ないことが指摘された^{1),2),3)}。回答数を増やすために有効と提案した調査票の広報・配布方法の変更は実現できなかったが、「難病と診断されたことがある者」「発達障害と診断されたことがある者」の回答数は 28 年調査では増加した理由を裏付けるデータはないは、調査の認知が広がったためと推測される。

「難病と診断されたことがある」と回答した者に対して診断名の記入を新たに求めた。

難病の疾患名は 698 名から記載された。上位から 7 疾患 282 名 40%の障害者手帳所持と自立支援給付状況を表 5 に示した。手帳所持状況・自立支援給付利用状況により、回答された疾患名の比率には違いがあった。また、「難病と診断されたことがない」と回答した者と無回答者の中にも、ここに難病以外の診断名を記載した者が、それぞれ 268 名、28 名あった。

(4) 一か月当たりの平均収入

平成 23 年調査の結果概要(厚生労働省)⁴⁾では、一か月当たりの平均収入の結果で「不詳」は 18 歳から 64 歳では 19.6%、65 歳以上では 23.4%であった。不詳の中には、収入が 0 であるために記入しなかった場合があると推測し、平成 28 年調査では「収入がない場合は 0 とご回答ください」を質問文の最後に追加した。その結果、障害者手帳所持者と自立支援給付受給者では、「0 から 1 万円」の比率が、18 歳から 64 歳では 8.2%から 19.0%に、65 歳以上では 1.5%から 7.3%に増加した。「不詳」は 18 歳から 64 歳では 19.6%から 9.5%に、65 歳以上では 23.4%から 19.5%に減少した³⁾。

また、平成 23 年調査では、収入が純所得なのか総所得なのか設問に指定がなかったため、平成 28 年調査では「住民税や所得税、社会保険料を差し引かれている場合は、差し引かれる前の金額をご回答ください。」と追加した。

(5) 一か月当たりの平均支出

一か月当たりの平均支出についても収入と同様に、「支出がない場合は0とご回答ください」を質問文の最後に追加したが、障害者手帳所持者と自立支援給付受給者では、「0から1万円」の比率が、65歳以上では0.9%から8.5%に増加したに留まり、18歳から64歳では期待に反して

2.0%から0.4%に減少した^{2), 3)}。「不詳」も65歳以上では22.9%から14.9%に減少したが、18歳から64歳では20.1%から23.7%にわずかに増加した。支出は記録をつけていないと記入が難しいことから、回答率および回答の精度を上げるには、一か月前に調査項目の予告をするなどの対策が必要であると考えられた。

表6 記入された難病名と障害者手帳および自立支援給付の有無

			パー キン ソン 病	膠原 病、全 身性エ リテマ トーデ ス、強 皮症	リ ウ マ チ	潰瘍 性大 腸炎	網膜 色素 変性 症	ペー チエ ット 病	てん かん	その他
手帳あり	難病有	病名有	387	34	20	36	7	31	4	8
		病名無	36							
	難病無	病名有	194							
		病名無	3007							
	無回答	病名有	16							
		病名無	808							
手帳無自立支援給付有	難病有	病名有	12	3	2	0	0	0	0	2
		病名無	2							コーツ病、早期慢性膵炎
	難病無	病名有	14							
		病名無	205							
	無回答	病名有	2							
		病名無	39							
手帳無自立支援給付無	難病有	病名有	219	26	17	12	33	2	6	1
		病名無	11							
	難病無	病名有	30							
		病名無	1157							
	無回答	病名有	6							
		病名無	48							
手帳不詳	難病有	病名有	80	23	11	2	0	1	1	
		病名無	9							
	難病無	病名有	30							
		病名無	394							
	無回答	病名有	4							
		病名無	11							
	合計		6721	86	50	50	40	34	11	11

(6) 日中活動の選択肢

日中活動の選択肢のうち、「障害者のための通所サービスを利用している」「障害児の通所施設に通っている」は、さらに細かい説明がないと記入漏れの可能性がある」と推測し、サービス種別を下位項目として追加した(図1の枠内)。

その結果、障害者手帳所持者と自立支援給付受給者では、障害児通所施設利用者は0.9%から5.7%に増加し、下位項目追加の目的を達成したと考えられた。一方、非手帳所持自立支援非受給者では、障害児通所施設利用者は0.1%から0.2%への変化しかなかった^{5),6)}。

予想に反して、「障害者のための通所サービス」では下位項目を追加しても結果に変化はなかった^{5),6)}。しかし、選択肢の下位項目により、サービス利用内容の詳細が分析できるようになる意味はあると考える。

【日中活動の状況と希望に関する質問です。】

問25 日中 どのように過ごしていますか。あてはまるものすべてに○をしてください。

- 1 正職員として働いている
→ 障害者向け求人に応募したか、あてはまる方に○をしてください。
(はい いいえ)
- 2 正職員以外(アルバイト、パート、契約職員、派遣職員、日雇い等)として働いている
→ 障害者向け求人に応募したか、あてはまる方に○をしてください。
(はい いいえ)
- 3 自営業 をしている(家の仕事を手伝っている)
- 4 障害者のための通所サービスを利用している
→ 利用している通所サービスに○をしてください。
(a 療養介護 b 生活介護 c 自立訓練 d 就労移行支援
e 就労継続支援A型 f 就労継続支援B型
g 地域活動支援センター h 作業所等)
- 5 介護保険の通所サービスを利用している
- 6 病院等のデイケアを利用している
- 7 リハビリテーションを受けている
- 8 学校に通っている
- 9 放課後児童クラブ(学童保育)に通っている
- 10 保育園・幼稚園・認定こども園に通っている
- 11 障害児の通所施設に通っている
→ 利用している通所サービスに○をしてください。
(a 児童発達支援 b 医療型児童発達支援
c 放課後等デイサービス d 保育所等訪問支援)
- 12 社会活動(ボランティア等)を行っている
- 13 家庭で家事、育児、介護等を行っている
- 14 家庭内で過ごしている
- 15 その他 ()

図1 調査票：日中活動

(7) 親による代理記入での誤記

未成年の対象者について、親が代理記入した場合に、年齢・性別・家族構成の回答を、親(30~40歳代の女性)を中心に記載される場合が、特に、対象者数の少ない発達障害の場合に目立った。しかし、誤記が確認されるのは、自由記述に、子どもの年齢・性別が記載される場合に限られる。

平成17年全国知的障害児者基礎調査(厚生労働省)では、調査票の全てのページの欄外に、縦に、枠付きで、「調査対象者についてお答えください」というような文言が記載されていたが、平成28年調査では、記入者についての設問の直後に、「ご本人以外の方が回答を記入される場合は、問2以降はご本人(調査の対象となる方)の状況についてお答えください。(下線は原文通り)を追加した。

この結果、平成28年調査では、障害者手帳非所持で発達障害の診断のある対象者の中に、母親の年齢・性別が記載されたことが、自由記述から確認された回答はなかった。

(8) 重複障害で先行する障害を明らかにする

平成23年生活のしづらさなどに関する調査の新たな特性の一つは、多様な重複障害に関するデータを得たことであった⁶⁾。全国在宅身体障害児者実態調査では複数の身体障害者手帳に加えて療育手帳の有無を聞く設問があり、全国在宅知的障害児者基礎調査には療育手帳所持に加えて療育手帳非所持の知的障害の有無を聞く設問があった。しかし、平成23年生活のしづらさ調査では、複数の身体障害、療育手帳、精神保健福祉手帳、知的障害・発達障害・高次脳機能障害・難病の診断を独立に質問したため、すべての組み合わせを知ることができた。半面、先行する障害と二次的な障害を区別するための設問、あるいは主たる困難を示す障害を知るための設問はなかった。そこで、平成28年調査では、障害者手帳所持の有無を聞く設問で、その手帳を取得した年齢の記入を求めた。

(9) 65 歳以上の療育手帳所持者

平成 23 年調査では、65 歳以上の「療育手帳所持者」で「生活のしづらさが始まった年齢」は 70 歳以降者が 37.1% で最も多かった。軽度の知的障害者が介護保険利用開始あるいは親亡き後に初めて療育手帳を取得する場合もあると推測されるが、「知的障害」「療育手帳」という言葉は一般に馴染みがなく、認知症や脳に関わる疾患と混同された可能性があると考えられた。例えば、「生活のしづらさが始まった年齢」が 60 歳代で、自由記述に「脳梗塞で生活に困難が始まった」という回答があった。

そこで、28 年調査では、療育手帳の所持を聞く設問に「ここでいう知的障害には、高齢になってからの病気や老化による知的な機能の減退は含まれません」「療育手帳とは、知的障害のある方に交付される手帳です」を追加し、「知的障害」以外の回答者を除外しようと考えた。「発達障害」と「高次脳機能障害」については、23 年調査にも設問中に解説があった。

しかし、28 年調査の結果でも、65 歳以上の「療育手帳所持者」で「生活のしづらさが始まった年齢」は 70 歳以上 32.3% で、ほとんど変わらなかった。28 年調査では、療育手帳を初めて取得した年齢も調べており、70 歳以上は 4.6% であった。従って、65 歳以上の回答者に限ると、70 歳以上の療育手帳所持者の比率が高いのは呼称の誤解ともいえない。老年期の療育手帳所持者の実態については、自由記述や機能制限など他の設問への回答も精査する必要があると考える。

表 7 療育手帳取得年齢と「生活のしづらさが生じた年齢」の関係

		療育手帳取得年齢		
		20-39 歳	40-64 歳	65-85 歳
生活のしづらさが	20-39 歳	8	1	0
生じた年齢	40-64 歳	0	28	3
	65-89 歳	1	3	21

療育手帳所持者 764 名については、「生活のしづらさが生じた年齢」と「療育手帳を取得した年齢」は、ほぼ一致した(表 7)。40 歳以上で療育手帳を取得した 159 名のうち自己記入は 75 名であった。そのうち自由記述に記入した 22 名中 13 名では記入内容から知的障害があることが推測されたが、残りの 9 名では知的障害があることが明確にはなかった。例えば、次のような記入があった。「ストーマ生活、糖尿病、腰の骨粗鬆症等有るため有事の時のことを思うと不安を通りこしどうしてよいかわかりません」

D . 結論

・平成 28 年調査における 9 調査項目の修正中 7 項目については、おおむね、目的通りの改善結果を得た。7 項目とは、以下の通りであった。障害者手帳非所持自立支援非給付者の生活機能制限を明らかにする。「調査票の記入者」の不詳回答を減らす。難病の診断名を明らかにする。収入の不詳回答を減らす。日中生活の記入漏れを防ぐ。親による代理記入での誤記を減らす。重複障害で先行する障害を明らかにする。

・一か月の平均支出で目的通りの改善を得なかったことに対しては、支出についての記録を保管しておくように、調査の一か月前には予告するなどの対策をする必要があると推測する。

・日中生活の選択肢に下位項目を追加しても、「障害者のための通所サービス」の回答率に変化はなかったが、通所サービスの利用内容を詳しく示す意味はあると考える。

・65 歳以上の療育手帳所持者に高齢化による脳機能の減退が混入していないかについては、さらに、他の設問結果の精査が必要と考えられた。

E . 引用文献

1. 岩谷力他. 障害福祉データ利活用に関する研究. 平成 26 年度厚労科研「障害福祉データ利活用

- に関する研究」統括報告書：1-7，2015.
2. 岩谷力他. 障害福祉データ利活用に関する研究. 平成 28 年度 AMED 研究「障害福祉データ利活用に関する研究」最終報告書：1-7，2016.
 3. 北村弥生, 岩谷力. 平成 23 年生活のしづらさ等に関する調査の詳細統計. リハ研究 No.172: 32-35, 2017.
 4. 北村弥生, 江藤文夫. 国連国際障害統計に関するワシントン・グループ会議：第 16 回会議までの成果. 平成 26-28 年度厚労科研「身体障害者の認定基準の今後のあり方に関する研究」総合報告書：39-62, 2017.
 5. 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部. 平成 23 年生活のしづらさ等に関する調査（全国在宅障害児・者等実態調査）結果. Pp.118, 2013.
https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/seikatsu_chousa_c_h23.pdf
 5. 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部. 平成 23 年生活のしづらさ等に関する調査（全国在宅障害児・者等実態調査）結果.pp.150, 2019.
https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/seikatsu_chousa_c_h28.pdf
 6. 高橋競他. 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：国民生活基礎調査との比較. 平成 26 年度厚労科研「障害福祉データ利活用に関する研究」統括報告書：27-39, 2015.
 7. 北村弥生他. 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. 平成 26 年度厚労科研「障害福祉データ利活用に関する研究」統括報告書：9-26, 2015.

労省)における調査項目修正の効果. 日本リハビリテーション連携科学会. 2019-03.

F. 研究発表

1) 国内

・学会発表

1. 北村弥生. 障害者数の変遷. 日本特殊教育学会. 大阪. 2018-09.
2. 北村弥生, 今橋久美子, 清野絵, 岩谷力, 飛松好子. 28 年生活のしづらさなどに関する調査（厚

