

令和元年度
厚生労働行政推進調査事業費
障害者政策総合研究事業
総括研究報告書

障害認定基準および障害福祉データの今後のあり方に関する研究

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
研究分担者	岩谷 力	長野保健医療大学
研究分担者	伊藤 利之	横浜市総合リハビリテーションセンター
研究分担者	江藤 文夫	国立障害者リハビリテーションセンター
研究分担者	森尾 友宏	東京医科歯科大学
研究分担者	上村 鋼平	東京大学大学院
研究分担者	西村 理明	東京慈恵会医科大学
研究分担者	川村 智行	大阪市立大学
研究分担者	北住 映二	心身障害児総合医療療育センター
研究分担者	有賀 道生	横浜市東部地域療育センター
研究分担者	西牧 謙吾	国立障害者リハビリテーションセンター病院
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	今橋久美子	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	清野 絵	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 秀人	国立保健医療科学院
研究分担者	三村 将	慶応義塾大学医学部
研究協力者	寺島 彰	日本障害者リハビリテーションセンター
研究協力者	金兼 弘和	東京医科歯科大学 小児地域成育医療学講座
研究協力者	竹島 正	川崎市健康福祉局
研究協力者	竹田 幹雄	川崎市健康福祉局

研究要旨：本研究では、最新の医学的知見と各種要望等を踏まえた身体障害者認定基準の見直しの具体案を提言するとともに、障害福祉データの利活用を推進することを目的とし、「認定分科会」と「データ分科会」から構成される。令和元年度は、「認定分科会」では4つの分担研究を実施した。①原発性免疫不全症候群については、生活機能制限と医学的指標の関係を明らかにするために平成30年度に実施した調査の質問紙を微修正し、5機関で調査する準備を整えた。②1型糖尿病については、生活機能制限と医学的指標の関係を明らかにするために2大学病院において成人患者を対象として質問紙法による調査を実施し 190

名から回答を得た（回収率 85%）。その結果、生活機能制限があると医師により判断されたのは3名であったが、合併症または他の疾患が原因であった。一方、対象者の6割は病気による経済的損失を回答し、「医療費負担の軽減」という患者団体からの要望と一致すると考えられた。③脊髄損傷以外の中枢神経内因性膀胱患者を1大学病院（泌尿器科）の外来受診者25,000名（10ヶ月間）から探索し3名の該当者を得た。④肢体不自由をほとんど伴わない成人期（20歳から85歳まで）失語症者の生活機能制限・福祉ニーズ・福祉サービス利用の実態を明らかにするために質問紙法による調査を設計し、令和2年に調査を実施する8機関のうち1機関で研究倫理審査委員会の承諾を得た。

「データ分科会」では4つの分担研究を実施した。①「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）」の詳細統計の作成の一環として、自由記述の設問と結果を、平成13年身体障害児者実態調査および平成2年精神薄弱児（者）福祉対策基礎調査と比較した。また、非手帳所持者の自由記述をKJ法とテキストマイニングにより解析し、障害者手帳所持者との差、非手帳所持者における障害種別間の差を示した。その結果から、令和3年調査のための自由記述の設問案と集計案を作成した。②全国の1,741市区町村を対象に、障害者手帳所持者数等の情報管理・運用システムの導入状況や他の制度とのデータ連携に関する調査を行った結果、98%は電子媒体で情報を管理し、96%は動態情報と突合していることを明らかにした（回収率83%）。③3モデル市町村が所管する国民健康保険連合会の障害者総合支援等実績データを用いて、年齢階級別・障害種別・障害支援区分別にサービスごとの支給決定人数・時間数・費用額を算出した。また1モデル市については経年変化も明らかにした。④「第4次障害者基本計画」の各項目、「ICF一般セット7項目」、「UNW-SS 6項目」、「WHO-DAS2.0 12項目」、「生活しづらさなどに関する調査の調査項目」を、ICF第0レベル分類（分類レベル）を用いてマッピングし、レーダーチャート（ICFのS軸、B軸、D軸、E軸）を用いて図示し、それぞれの特性を明らかにした。

さらに、障害施策の国際動向調査として、韓国における障害等級廃止（6等級から2等級への変更とサービス支援総合調査の策定）と国連障害者権利条約の政府報告・パラレルレポートを文献調査した。また、権利条約委員会による市民組織への質疑に参加し、第31条「障害統計及び資料の収集」に関する背景と現状を明らかにした。

A. 研究目的

昭和24年（1949年）に成立した身体障害者福祉法は、身体障害者の更生、すなわちリハビリテーションを基本的な目的とし、障害の認定と等級評価は医学的に解剖学レベルでの機能の損失を評価することで認定の公平を期した。

制定時には「職業的能力が損傷されてい

る」ことが身体障害者の定義に含まれ、職業復帰が目的とされたが、内部障害が追加された昭和42年改正では法の目的も改められ、職業復帰のみを目的としているのではないことを強調した。その後、法の目的は単なる社会復帰ではなくより広く自立と社会参加を目指すものへと変化した。さらに、現在では障害者の自立支援については

障害者総合支援法により、各種サービスの個別支援計画において、個々に日常生活や社会活動に即したアセスメントが実施され、障害程度区分が普及し、障害手帳等級の意義は変化しつつある。

身体障害者福祉法の制定後 65 年を経て、疾病構造の変化、社会生活環境の変化、著しい医学・医療技術の進歩に応じて、対象障害の追加、認定基準の見直しが必要とされ、21 世紀に入ってからは身体障害者認定のあり方に関する研究が断続的になされてきた。

本研究の「認定分科会」では、最新の医学的知見と各種要望等を踏まえた身体障害者認定基準見直しの根拠と具体案を提言する。

令和元年度は、「認定分科会」では、原発性免疫不全症候群、1 型糖尿病と排泄障害について検討を継続し、失語症について検討を開始した。「データ分科会」では、障害福祉データの利活用の推進に資するために全国在宅障害児者実態調査および行政データなど既存の各種調査・データの実績・課題の整理を継続した。さらに、障害施策の国際動向調査として、韓国における障害等級廃止に関する文献調査と国連障害者権利条約委員会における障害統計に関する議論について視察をし、背景と現状を明らかにした。

B. 背景と研究方法

1. 認定分科会

1) 原発性免疫不全症候群

HIV による免疫不全症候群については平成 9 年に認定基準が定められ、身体障害者手帳が交付されている。原発性免疫不全症

候群 (以下、PID) についても、平成 9 年に、認定基準の策定が試みられたが、疾患の発生機序の多様性により医学的な認定基準を設定することができなかった歴史的経緯がある。

そこで、HIV の認定基準策定から約 20 年を経て、医学の進歩により、PID について明快な医学的指標による認定基準が設定できるか否かを明らかにすることを本分担研究の目的とする。難病研究班により PID の診断基準が作成されたこと、PID の患者団体が医師の協力を得て PID の障害認定基準案を作成したことも本分担研究を後押しした。

具体的には、国際免疫学会連合が定める PID の診断を得ている患者を対象として、患者の生活機能制限と医学的指標が安定した関係を持つか否かを明らかにし、障害認定基準が作成できるか検討する。令和元年度には、平成 30 年度に実施した質問紙を微修正し、5 医療機関において担当医師を介して PID 患者 (児) を対象とした質問紙法による調査を実施する準備をした。

2) 1 型糖尿病

平成 26 年第 185 回国会で採択された「膵臓機能欠損症 (1 型糖尿病) の子供の総合対策に関する請願」では、以下の 3 点が要望された。

- ①膵臓機能欠損症 (1 型糖尿病) 患者を膵臓機能障害として身体障害者福祉法施行令の対象者 (内部機能障害) に認定すること。
- ②膵臓機能欠損症 (1 型糖尿病) 患者の生活実態の全国調査を実施すること。
- ③膵臓機能欠損症 (1 型糖尿病) の疫学調査研究班をつくること。

このうち、本分担研究では、①に資するために、1型糖尿病と診断されている成人患者について、担当医師を介して、生活機能制限と医学的指標の関係性を示すために質問紙法による調査を2大学病院（東京慈恵会大学、大阪市立大学）で実施した。

3) 脊髄損傷および、その他の中枢神経内因性膀胱による排泄機能障害

排泄機能障害がありながら認定基準から漏れている疾患として、すでに、脊髄完全損傷者と婦人科領域については調査が実施された。令和元年度には、脊髄損傷者に対する調査結果を精査した。

また、障害認定基準に相当する排泄機能障害を有する脊髄損傷者以外の中枢神経内因性膀胱患者について患者数と排泄機能に関わる生活実態を明らかにすることを目的に質問紙法による調査を獨協医科大学埼玉医療センター外来受診者を対象に実施した。調査期間は平成31年4月24日から令和2年2月28日の約10ヶ月間であった。

4) 失語症

失語症者に対しては年金法による障害年金は2級であることに対し、国会厚生労働委員会で見直しを求める意見が出された。また、平成26年度から開始された失語症者の実態調査は、年金だけでなく、身体障害者福祉法による障害認定基準の見直しのデータとして使われることへの期待が同委員会で表明された（第186回国会 厚生労働委員会 第6号 平成26年4月1日）。

これを受けて実施された研究では、腎臓機能障害者と失語症者で、生活機能制限を比較した結果、失語症者の障害認定基準は

現行の3級、4級が妥当であると報告された（飯島，2016）。しかし、比較された失語症者数は少なく、年齢も高齢であることが指摘された。そこで、本研究では、障害認定基準の見直しに資するために、失語症者の生活機能制限と福祉ニーズ・福祉サービス利用の実態を明らかにすることを目的に調査を設計する。

令和元年度には、肢体不自由を伴わないか軽度の肢体不自由を伴う成人失語症患者（20～85歳）を対象に生活実態を調査するための調査票を作成した。年齢を85歳までとしたのは、失語症者の実態にあわせた年齢設定にすることにより、福祉ニーズと福祉サービス利用の実態を明らかにするためである。

2. データ分科会

1) 「生活のしづらさなどに関する調査」の自由記述

令和3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）」で、自由記述をどのように得て、どのように結果を公表するかを検討に資するために、平成23年同調査（以下、23年調査）」の詳細統計を作成する。

23年調査の有効回答14,249件の入力データの提供を受け、自由記述について、①先行調査の結果と23年調査の視覚障害1級群および療育手帳所持群の結果の比較、②23年調査について、視覚障害1級群、非手帳所持発達障害群、非手帳所持難病群を比較した。先行調査としては平成13年身体障害児・者実態調査（以下、13年調査）と平成2年精神薄弱児（者）福祉対策基礎調（以下、2年調査）を選定した。

2) 障害者自立支援等実績データを用いたサービス利用状況と時系列分析の試み

既存の行政データを用いて、市町村における障害福祉サービス利用状況の分析を試みた。モデル市町村（北陸、近畿、中国地方の3市町村）が所管する国民健康保険連合会の障害者総合支援等実績データ（以下、国保連データ）のうち、「項番28KKR_HP：個人ごとの状況（障害福祉サービス、相談支援、地域相談支援）」と「項番29KKR_HC：個人ごとの状況（障害児支援、障害児相談支援）」を抽出して分析した。

3) 市区町村における障害者手帳所持者数等の情報管理・運用に関する現況調査

市区町村における障害者手帳所持者数などの情報の管理・運用についての全国的な状況は明らかでなく、障害者手帳の所持者実数や支援サービスの利用実態の把握は困難である。本研究では、全国の1,741市区町村を対象に、障害者手帳所持者数等の情報管理・運用システムの導入状況や他の制度とのデータ連携に関して質問紙法による調査を行った。

4) 平成28年「生活のしづらさなどに関する調査」等と国際生活機能分類(ICF)とのマッピング

平成30年度には、28年調査についてICFによる網羅性を調べた。令和元年度には、さらに、「第4次障害者基本計画」の各項目、「ICF一般セット7項目」、「UNW-SS6項目」、「WHO-DAS2.012項目」を、ICF第0レベル分類(分類レベル)を用いて

マッピングし、レーダーチャート(ICFのS軸、B軸、D軸、E軸)を用いて図示した。

3. 国際動向

1) 韓国における障害認定政策の動向

韓国の障害等級制度は、わが国の制度をモデルにして1981年に制定された障害者福祉法(当時の名称は身体障害者法)により1988年に開始された。しかし、2012年韓国の大統領選挙で、文在寅候補が「障害等級制度の廃止」をマニフェストで取り上げ、就任後には国政課題として2019年7月までに完了することを公約した。そこで、新しい制度における「障害者福祉事業案内の一部」(04サービス支援総合調査、05日常支援サービス)と障害の程度判定基準(保健福祉部告示第2019-117号)の仮訳を作成し、概要を整理した。日韓の専門用語を精査してから公開する。

2) 国連障害者権利条約における障害統計の議論

国連障害者権利条約(以下、条約)「第31条 統計及び資料の収集」では、条約を実行的にする政策の立案・実施・評価のために、適切な情報(統計資料及び研究資料を含む)の収集を義務付けている。これに対して、日本政府による第一回政府報告(2016年6月)では、「データ・統計の充実が挙げられ、特に性・年齢・障害種別等のカテゴリーによって分類された、条約上の各権利の実現に関するデータにつき、より障害当事者・関係者の方のニーズを踏まえた収集が求められていると考えられるので、次回報告提出までの間に改善に努めたい。」と記載された。この後、委員会から

事前質問事項が届き、政府はそれに回答する。そして、障害者権利委員会と日本政府との対面審査（建設的対話）が行われ、質疑応答等を経て、最終的には提案や勧告を含めた総括所見（最終見解）が示される。

委員会が政府報告に対する事前意見を出す前に、政府報告を補完するパラレルレポート（英文 10,700 語以内）を市民組織は委員会に提出し、ジュネーブ（スイス）の国連本部で委員会に対して 1 時間のブリーフィング（説明と質疑）を行うことができる。そこで、2019 年 9 月 24 日に行われたブリーフィングと、それに先立って市民団体と委員との間で行われた私的な質疑に同席し、統計に関する意見交換の実際を調査した。

（倫理面への配慮）

1 型糖尿病、排泄機能障害については、担当する研究分担者および研究協力者の所属機関において研究倫理審査委員会の承諾を得て調査を実施した。PID と失語症に関する調査については、一部の調査機関で審査中である。

「生活のしづらさなどに関する調査」および市区町村を対象とした調査については、研究代表者と担当する研究分担者の所属機関において研究倫理審査委員会に申請し、個人情報を対象としていないため「非該当」の結果を得た。

C. 研究結果及び考察

1. 認定分科会

1) 原発性免疫不全症候群

調査票を微修正するとともに、東京医科歯科大学、国立成育医療研究センター、京

都大学、広島大学、九州大学において、PID の診断のある患児・者を対象に質問紙法による調査を実施するために、国立障害者リハビリテーションセンターと東京医科歯科大学で研究倫理審査委員会から承諾を得た。令和 2 年度には、残りの 4 機関の倫理審査委員会から承諾を得て、調査を実施する。約 300 名の PID 患者から回答を得る見込みである。

2) 1 型糖尿病

成人 1 型糖尿病患者合計 190 名の回答を得て（回収率 85%）、特別支援学校に通学した経験のある 3 名を除いた 187 名について分析した。C ペプチド値は 169 名 90.3% で測定されており、最大値 3.1ng/ml、147 名 78.6% は 0.2ng/ml 以下で、「インスリン分泌が枯渇した 1 型糖尿病患者」であると判断された。対象者について 1 型糖尿病による生活機能制限があると医師が判断した事例はなく。患者の回答でもバーセルインデックスおよび ADL/IADL で介助は必要なかった。20 歳から 65 歳までの対象者では就労者 142 名 75.9%（学生 24 名 12.8%）、1 年間の欠勤日数中央値 0 日（四分位数 6 日）、合併症あり 15%、毎月の医療費平均値 1.89 万円、病気が経済的な損失をもたらした約 6 割、病気が感情的に影響を与えた約 4 割、医療費を抑えるために血糖管理が不十分約 3 割であった。医療費を抑える方法は、多い順に、受診回数、血糖値の測定回数を減らすと回答された。

3) 脊髄損傷および、その他の中枢神経内因性膀胱による排泄機能障害

脊髄損傷者 49 名からの回答から以下が

明らかになった。脊髄損傷者については、排泄をコントロールできていても、93.7%が失禁への不安を持っており、34.7%が自宅以外では排便できない・排便しないと回答した。頸髄損傷者の37.4%は排便に要する時間が2時間以上であったことから、トイレの環境や排便に要する時間も影響していると考えられる。

脊髄損傷以外の原因で神経因性膀胱を有する患者は大学病院泌尿器科外来受診者で25,000名中2名（脊髄小脳変性症女性64歳、大脳白質脳症73歳）が報告された。2名ともに要介護で、おむつを使用、「排尿が煩わしく、失禁の不安を覚える」と回答した。

4) 失語症

慶應義塾大学医学部において調査を実施するために倫理審査委員会の承諾を得た。また、100名から回答を得るために、さらに7機関での倫理審査を進めている。7機関とは、川崎医療福祉大学、目白大学言語聴覚学科、足利赤十字病院、慶應義塾大学病院、江戸川病院、横浜市脳卒中神経・脊椎センター、東京都リハビリテーション病院、霞が関南病院である。

失語症の重症度は標準失語症検査10段階評価およびBoston失語症診断検査の重症度評価尺度で判断する。コミュニケーション能力の指標としては、CADL実用コミュニケーション能力検査を実施する。失語症者のQOLや生活困難に影響すると考えられるADLについてはFunctional Independence Measure (FIM)による評価、知的機能や認知機能については、Raven Colored Progressive Matrices (RCPM)、

標準注意力検査の中の視覚性抹消課題、およびWMS-Rウェクスラー記憶検査の中の視覚性記憶課題による評価を行う。

主要評価項目となる失語症による日常生活上の困難さやQOL、社会参加の程度の指標は以下の6項目を選定した。

- Frenchay Activities Index (FAI)
- Community Integration Questionnaire (CIQ)
- Craig Hospital Inventory of Environmental Factors (CHIEF)
- Stroke and Aphasia Quality of Life Scale-39 (SAQOL-39)
- Life stage Aphasia Quality of Life scale-11 (LAQOL-11)
- Assessment for Living with Aphasia (ALA)

2. データ分科会

1) 「生活のしづらさなどに関する調査」の自由記述

2年調査では、要望への自由記述は回収後に分類され全記載が公表された。13年調査では、要望は18項目から最大5項目が選択され障害種別と等級別で集計されたが、自由記述の補問の結果は公表されなかった。23年調査では、10項目と新規の2項目について自由記述が求められたが、結果の公表はなかった。

3つの調査比較から、以下の3点を明らかにした。第一に、自由記述の記入率は、領域を提示した方が高かった。第二に、23年調査の間31の記入を分類した結果、13年調査の領域の他には、「将来」「生活での困難」の記入数が多く、「重複障害」「進行」「調査方法」が注目された。第三に、先行調査では

事業についての要望を聞いたが、23年調査では「生活で困ったこと」の記入を求めたことにより、対策が定型化されていない困難が、特に障害者手帳非所持者で多く記載された。

2) 障害者自立支援等実績データを用いたサービス利用状況と時系列分析の試み

3モデル市町村から得られた変数は、基本情報（障害区分、障害支援区分、年齢）、個人ごとのサービス別利用量であった。これらを用いて、年齢階級別・障害種別・障害支援区分別にサービスごとの支給決定人数・時間数・費用額を算出した。1モデル自治体については、支給対象者の3年間の経年変化を明らかにした。

3) 市区町村における障害者手帳所持者数等の情報管理・運用に関する現況調査

1,445か所（83%）から回答を得て、市区町村における当該情報の管理については、管理方法は全国一様ではないものの、回答のあった市区町村のうち98%は電子媒体で情報を管理し、96%は動態情報と突合していることを明らかにした。情報管理方法には、以下の3つのパターンがあった。すなわち①専用システムを導入し、住基システムにおける死亡や転出の情報が自動的に反映されている、②都道府県から紙媒体で市区町村に送られた決定内容や住基システムの情報を手動で入力している、③動態を全く確認していない。

4) 平成28年「生活のしづらさなどに関する調査」等と国際生活機能分類(ICF)とのマッピング

マッピングにより、ICF分類項目において優位な項目は、「生活のしづらさなどに関する調査」はE項目とD項目「CRPD」および「第4次計画」はE項目、「ICF一般セット7項目」と「UNWG-SS 6項目」はD項目とB項目、「WHO-DAS2.0 12項目」はD項目に特化した指標であることが明らかになった。

3. 国際動向

1) 韓国における障害認定に関する動向

2017年12月に障害者福祉法が改正され、「社会保障給付の利用・提供及び受給権者の発見に関する法律」、「障害者活動支援に関する法律」、「障害者・老人等のための補助機器支援及び活用促進に関する法律」などが改正された。

その上で2019年7月から実施された新しい障害認定制度の特徴は3点ある。第一は、6段階の障害等級を2段階にしたこと。第二は、障害等級と連結されていた障害福祉サービスを分離し、障害福祉サービスを提供するための尺度（サービス支援総合調査）を、ICFを活用して作成したこと。第三は、福祉サービスを提供する体系の変更であった。サービス支援総合調査は、ADL13項目、IADL8項目、認知行動特性8項目、社会活動2項目、生活環境5項目から構成された。ただし、このサービス支援総合調査を通じて得られる支援の最大量は1日16時間に限られていた。

まだ、新しい障害認定制度は導入途中であり、2020年には移動支援に関するサービス、2022年には所得・雇用支援に関するサービスに適用される計画である。障害年金への適用も今後の課題である。

2) 国連障害者権利条約における障害統計の議論

日本からは9組織がパラレルレポートを提出し、約60名がジュネーブでのブリーフィングに参加した。条約および障害者の課題は広範囲であるため、直接のニーズに結びつかない統計の整備に関する要望は目立ちにくかった。しかし、日本障害フォーラム(JDF)によるパラレルレポートでは最重要10課題のひとつに第31条「第31条 統計及び資料の収集」がとりあげられた。その要点は、①統計法に基づく基幹統計(国勢調査、日常生活基礎調査など)として障害者調査を位置づける必要があること、②データの性別・年齢別・機能障害別・地域別等に示すことであった。

正式なブリーフィングでは統計に関する質問はなかったが、私的な質疑には「性別は、男性と女性だけでよいのか」という質問が委員から出た。

また、委員は、日本の障害者の状況及び施策の課題を熱心に聞き、「課題を指摘するだけでなく、望ましいと考える施策を具体的に提案することは事前意見の作成に貢献すること」を助言した。

D. 結論

1. 認定分科会

1) 原発性免疫不全症候群

平成30年度に実施した調査では、PID患者の生活上の困難は示されたが、生活機能制限を分類する医学的指標(検査値と症状・生活の困難の項目数)の設定案には修正が必要なことが明らかになった。また、単一機関における調査で生じた対象者の診断、程度、年齢の偏りを正すように調査機

関を増やす研究計画を作成した。令和2年度に5機関で調査を実施する予定である。

2) 1型糖尿病

調査結果では、バーセルインデックス、ADL/IADL、就労率、欠勤日数においては同世代の健常者と差はなく、生活機能制限を示すことはできなかった。従って、1型糖尿病は、身体障害者福祉法の障害には当たらないと考えられた。

一方、対象者の6割は「経済的損失感が多い」と回答した。これは、毎月平均1.9万円の医療費が生涯継続することに対する損失感であると推測される。

3) 脊髄損傷および、その他の中枢神経内因性膀胱による排泄機能障害

脊髄損傷者および脊髄損傷者以外の中枢神経内因性膀胱者の中には、排泄機能障害が日常生活および社会生活に制限をもたらす場合があることが明らかになった。

また、脊髄損傷以外の中枢神経内因性疾患患者で障害認定基準に該当する排泄機能障害を生じる者はごく少数であると推測された。

4) 失語症

障害認定基準の見直しに資するために、失語症患者の生活機能制限、福祉ニーズ、福祉サービス利用の実態を明らかにすることを目的として、質問紙を設計した。

対象は、肢体不自由を伴わないか軽度の肢体不自由を伴う成人失語症患者(20~85歳)とし、8機関から100名の回答を得る見込みである。

2. データ分科会

1) 「生活のしづらさなどに関する調査」の自由記述

令和3年に実施予定の「生活のしづらさなどに関する調査」の自由記述の設問案と集計案を以下のように作成した。

①設問様式は、13年調査の間23のように要望の候補を選択肢で列挙し、5つまでの選択を依頼する。選択肢には、13年調査の18項目に「将来（親亡き後の生活支援）」、「権利・人権」、「重複障害」、「進行」および、その時代が要請する課題を追加する。

②補問として「サービスに関する意見」、「対応するサービスがない生活上の困難」、「本調査の方法」の記入を促す。項目を分けることで集計を可能とする。

③結果は、障害種別・年齢階層別に選択肢毎の記入数・比率、補問の記入数・比率、記載文字数中央値（最大値）を公表する。性別の集計が有意義かは検討を要する。

2) 障害者自立支援等実績データを用いたサービス利用状況と時系列分析の試み

技術の進歩により、既存の行政データから個人や集団の特性ごとのサービス利用状況を抽出することが可能になった。今後、既存の行政データがサービス等利用計画の作成や評価といった個人レベルでの活用のほか、時系列変化、自治体間の比較、需給予測に基づいた計画立案といった集団レベルでの活用も可能になると考えられる。

3) 市区町村における障害者手帳所持者数等の情報管理・運用に関する現況調査

方法は全国一様ではないものの、回答があった市区町村のうち、98%は電子媒体で

情報を管理し、96%は動態情報と突合し障害者手帳台帳登載者について住民票の動態情報（死亡、転居）を反映していることを明らかにした。

4) 平成28年「生活のしづらさなどに関する調査」と国際生活機能分類(ICF)とのマッピング

28年調査の質問項目および主な障害統計の指標についてICFの体系によるマッピングを行ったところ、28年調査の特徴は、ICF項目のうち「活動と参加」と「環境因子」による概念との親和性が高いことが示された。

3. 国際動向

1) 韓国における障害認定に関する動向

2019年7月から施行された新しい障害等級表（6等級から2等級への変更）および障害福祉サービスを提供するための尺度（サービス支援総合調査）を作成した。今後、適用が行われる障害者雇用、障害年金の制度についても追跡する価値があると考えられた。

2) 国連障害者権利条約における障害統計の議論

国連障害者権利条約でも障害統計は重要な課題として認識されている。障害の有無及び性別により雇用や教育に差異があるかを示す統計の必要性は、政府報告でもパラレルレポートでも言及されており、具体策の検討が今後の課題であるとする。

E. 研究発表

1) 国内

- | | | |
|------------------|-----|---|
| 原著論文による発表 | 1 件 | ヨシノ連携科学会. 2020-03. |
| 口頭発表 | 6 件 | 7. <u>今橋久美子, 北村弥生, 岩谷力, 飛松好子</u> . 障害福祉サービス利用状況の時系列分析. 日本リハビリテーション連携科学会. 2019-03. |
| それ以外 (レビュー等) の発表 | 5 件 | |
- 2) 国外
- | | | |
|------------------|-----|--|
| 原著論文による発表 | 1 件 | |
| 口頭発表 | 1 件 | |
| それ以外 (レビュー等) の発表 | 1 件 | |
- ・学会発表
1. 北村弥生. 生活のしづらさなどに関する調査 (厚生労働省) より. 日本保健医療社会学会. 東京. 2019-05-13.
 2. Kitamura, Y. A comparison of results in the 2011 and 2016 National Survey on Disabilities (Ministry of Health, Labour and Welfare). Rehabilitation International, Macao (China), 2019-06-26.
 3. 北村弥生. 視覚障害1級者の実態: 平成23年生活のしづらさなどに関する調査 (厚生労働省) より. 視覚障害リハビリテーション協会研究大会. 岩手. 2019-07.
 4. 高橋秀人, 大冨賀政昭, 重田史恵. 国際生活機能分類 (ICF) を基にした生活のしづらさなどに関する調査の網羅性について. 日本社会福祉学会. 2019-08.
 5. 北村弥生, 清野絵, 今橋久美子, 岩谷力, 飛松好子. 「生活のしづらさなどに関する調査」の自由記述における発達障害児者の課題. 日本リハビリテーション連携科学会. 2020-03.
 6. 清野絵, 北村弥生, 今橋久美子, 飛松好子. 平成23年生活のしづらさなどに関する調査に見る障害者ニーズ: 自由記述回答の探索的分析. 日本リハビリテーション連携科学会. 2020-03.
- ・論文発表
1. Iguchi A, Cho Y, Yabe H, Kato S, Kato K, Hara J, Koh K, Takita J, Ishihara T, Inoue M, Imai K, Nakayama H, Hashii Y, Morimoto A, Atsuta Y, Morio T; Hereditary disorder Working Group of the Japan Society for Hematopoietic Cell Transplantation. Long-term outcome and chimerism in patients with Wiskott-Aldrich syndrome treated by hematopoietic cell transplantation: a retrospective nationwide survey. Int J Hematol. 110:364-369, 2019.
 2. 井上 美紀, 飛松 好子. 脊髄損傷者の排便障害が生活に及ぼす影響. 日本脊髄障害医学会雑誌, 32 巻 1 号: 80-82, 2019.
- ・その他
1. 三村將. 「認知症における音声言語障害」第64回日本音声言語医学会総会・学術講演会. 2019-10-17
 2. Morio T. Disorders caused by a defect in IKAROS family protein. Disorders caused by a defect in IKAROS family protein. 2019 Samsung Medical Center Primary Immunodeficiency Symposium. Seoul, Korea. July 2019.

3. 森尾友宏：「皮膚所見から疑う原発性免疫不全症」 第43回日本小児皮膚科学会学術大会 モーニングセミナー(招待講演) 埼玉(ソニックシティ国際会議室) 2019-7-21
4. 森尾友宏：日常診療で疑うこどもの免疫異常症 第29回練馬小児臨床症例研究会 東京(ホテルカデンツァ光が丘) 2019-10-10
5. 森尾友宏：GATA-II異常症の最新の知見 第279回臨床病理検討会(招待講演) 東京(順天堂大学) 2019-3-7

F. 知的所有権の出願・取得状況 (予定を含む。) なし