

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

平成 25 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 岩谷 力

平成 26 (2014) 年 3 月

目 次

I. 総括研究報告

- 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・・・・・・・・・・1
岩谷 力、江藤文夫、中村耕三、加藤誠志、中島八十一、北村弥生、
我澤賢之、樋口輝彦、竹島 正、松谷有希雄、小澤 温、勝又幸子、寺島 彰

II. 分担研究報告

1. 障害関係分野における今後の研究の方向性・・・・・・・・・・ 9
加藤誠志
2. 精神障害に関する研究の方向性・・・・・・・・・・ 23
竹島 正、伊藤順一郎、立森久照、西 大輔
3. 精神障害者の実態把握に資する実地調査の現状・・・・・・・・・・ 29
勝又幸子
4. 障害統計に関する国内外の動向・・・・・・・・・・ 38
岩谷 力、加藤誠志、北村弥生
5. 生活のしづらさ調査の特徴と二次解析の有用性
岩谷 力、加藤誠志、北村弥生、竹島 正、小澤 温、寺島 彰
勝又幸子・・・・・・・・・・ 47

平成 25 年度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

平成 25 年度 総括・分担研究報告書

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顧問）
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顧問）
中村耕三（国立障害者リハビリテーションセンター総長）
加藤誠志（国立障害者リハビリテーションセンター研究所長）
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長）
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主任研究官）
我澤賢之（国立障害者リハビリテーションセンター研究所研究員）
樋口輝彦（独立行政法人国立精神・神経医療研究センター理事長）
竹島 正（独立行政法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所部長）
松谷有希雄（国立保健医療科学院院長）
小澤 温（筑波大学大学院教授）
勝又幸子（独立行政法人国立社会保障・人口問題研究所部長）
寺島 彰（浦和大学教授）

研究要旨：

社会保障制度改革が議論されるなか、障害者福祉施策を推進するためには、障害に関する医学、医療、社会福祉、福祉工学領域のエビデンスの集積、構築が急がれる。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析を行った結果、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とが示された。これらの結果並びに国立障害者リハビリテーションセンター研究所の脳機能系障害分野、運動機能系障害分野、視覚障害分野、聴覚障害分野、福祉機器関係分野、義肢装具関係分野、障害福祉関係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。精神障害に関しては、身体障害、知的障害と並列的に論じてきたことを見直し、重複障害に注意を向けた研究が必要であることが提言された。

障害に関係する医学・医療、福祉、工学の研究を着実に実施し、成果を報告し、エビデンスを集積することが、障害者の福祉の向上のために重要である。

障害統計に関する国内外の勧告、提言、意見をとりまとめ、現況に照らし、障害者施策を推進するための障害に関する調査、行政データの集積、解析体制の整備の方向性について考察した。障害に関する公的統計は、障害者施策の基盤となる情報となるもので、実態調査、行政データ収集、集積データの解析の仕組みを整備する必要がある。

A 研究目的

障害者医療、福祉、福祉工学に関する研究の状況を調査し、中期的に取り組むべき課題を検討すること、ならびに障害統計の現状を明らかにし、施策に役立つ障害統計収集、解析体制の在り方について検討すること。

B 研究方法

研究の動向と今後の方向性

過去 10 年間に行われた厚生労働科研費（障害保健福祉総合・感覚器障害・障害者対策総合）の研究課題をリストアップし分野別、障害別、支援別に分析を行った結果ならびに国立障害者リハビリテーションセンター研究所において現在進行中の研究に基づき、脳機能系障害研究関係分野、運動機能系障害研究関係分野、視覚障害関係分野、聴覚障害分野、福祉機器関係分野、義肢装具関係分野、障害福祉関係分野において今後取り組むべき研究課題をとりまとめた。

また、「精神保健医療福祉の改革ビジョン」、「精神保健医療福祉の更なる改革に向けて」、「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保する指針（案）」、2000 年以降に成立した精神障害者が法の対象になる可能性の高い法律、WHO の「メンタルヘルス・アクションプラン 2013-2020」などをもとに、障害関係分野における精神障害に関する研究の方向性について検討した。

障害統計に関する今後の課題

2000 年以降に、国内外の関係機関が行った障害統計に関する勧告、提言、意見を整理した。また、わが国の障害者の実態を把

握するための公的調査の現況を調査した。

C 研究結果

・障害関係分野における今後の研究の方向性

1) 身体障害

2003 年度から 2012 年度までの厚生労働科研費（障害保健福祉総合・感覚器障害・障害者対策総合）320 件の研究課題をリストアップし分野別、障害別、支援別に分析を行った結果に基づき、それぞれの分野の研究の今後の方向性を提示した。

分野別に研究課題をみると、医学関連の研究が 65% を占め、福祉関連が 29%、工学関連は 15% であった。障害別には、精神障害が 30%、肢体不自由の 15%、視覚障害と聴覚障害は 11%、発達障害 6%、難病 4% であった。2008 年以降、精神障害と肢体不自由に関する件数が飛躍的に増加している。

国立障害者リハビリテーションセンター研究所の脳機能系障害研究関係分野、運動機能系障害研究関係分野、視覚障害関係分野、聴覚障害分野、福祉機器関係分野、義肢装具関係分野、障害福祉関係分野の分野毎に、これまでの研究動向と今後取り組むべき研究課題をとりまとめた。

今後取り組むべき研究として、以下の研究課題があげられた。

脳機能系障害関係分野

障害に関する情報収集と発信、発達障害で生じる認知変調の個人差の解明、発達障害者の新たな支援法の開発、失語症支援機器の開発、ブレイン・マシン・インターフェイス（BMI）技術の実用化、脳内ネットワークの評価と再構成、神経難病患者の福

祉サービス利用に必要な諸条件の決定

運動機能系障害関係分野

障害者の移動機能と健康に関する追跡調査、支援機器利用が健康にもたらす長期的影響、脳卒中あるいは脊髄損傷による上肢麻痺に対する機能回復訓練、脊柱管変形による脊髄症性麻痺の機能回復、骨関節疾患、とくに慢性関節リウマチの機能回復、脳機能とリハビリテーション効果、リハビリテーション現場におけるロボット技術の効果判定、下肢麻痺患者におけるエクササイズと健康維持、障害者への健康増進サービス提供、障害者のスポーツ普及推進

視覚障害関係分野

緑内障、加齢黄斑変性症、強度近視、角膜内皮機能不全、網膜色素変性症の“加齢”の視点からの検討、盲聾、高次脳機能障害や発達障害に伴う原因不明の視覚障害など、緑内障の眼圧の自己測定と眼底の自己撮影、遠隔医療のシステム構築、強度近視、iPS細胞由来の網膜色素上皮細胞の移植後のlow vision care と rehabilitation、網膜変性疾患の遺伝子診断にともなう原因遺伝子の告知とその後の心理的ケア、先天風疹症候群、未熟児網膜症など乳幼児の眼病変を診断する健診システム、Low vision に対する生活訓練専門職（歩行訓練士）の職域拡大、3歳児健診の実態調査、視覚障害等級認定実態の把握、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、視覚障害者への情報保障、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、視覚障害者支援を専門に担う人材の国家資格化

聴覚障害関係分野

人工内耳の療育の国際比較、発達性吃音

に関する疫学的調査、骨導超音波補聴器の実用化、吃音の評価法・支援法確立、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、吃音の障害認定を含めた制度に関する調査

福祉機器関係分野

支援機器イノベーション創出のための戦略基盤構築、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、義肢装具とその使用者に関する情報収集とその解析、ユニバーサル化福祉機器の開発、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日本に適した国際規格の策定、福祉機器臨床評価のためのICTプラットフォームの開発、福祉機器の遠隔適合システム構築、認知機能支援機器の開発・普及

義肢装具関係分野

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、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提供、療育体制の開発と情報発信、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、障害者スポーツにおける用具等の開発、補装具の処方・破損データ収集システムの整備

障害福祉関係分野

障害統計の整備と活用、支援技術・支援機器の研究開発、障害構造の変化に対応する支援技術と供給方法の開発、障害者の家族支援、障害者の地域ケアシステムの構築

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。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。

2) 精神障害

「精神保健医療福祉の改革ビジョン」、「精神保健医療福祉の更なる改革に向けて」、「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保する指針(案)」の記載内容、2000年以降に成立した精神障害者が法の対象になる可能性の高い法律、WHOが2013年に公表した「メンタルヘルス・アクションプラン 2013-2020」の理念と方向性をもとに、障害関係分野における精神障害に関する研究の方向性について検討した。

「改革ビジョン」以降、3障害(精神障害、身体障害、知的障害)に共通した問題については障害の枠を超えた体制整備を行うという方向の中で研究も進められてきたが、精神障害者は精神疾患の患者(病者)であるとともに生活障害をかかえた障害者でもあるという精神障害の特性に十分配慮した研究を進める必要がある。精神障害を、身体障害、知的障害と並列的に論じてきたことを見直し、これらが合併される場合もあることに注意を向けた研究を進める必要がある。

・ 障害統計に関する国内外の動向

1) 国際的動向

(1) BMF(びわこミレニウム・フレームワーク)
国連アジア太平洋経済社会委員会(ESCAP)が2002年10月25日から28日まで開催した「アジア太平洋障害者の十年(1993-2002)」最終年ハイレベル政府間会合において、次

期十年(2003-2012)の行動計画となる「アジア太平洋障害者のための、インクルーシブで、バリアフリーかつ権利に基づく社会に向けた行動のためのびわこミレニウム・フレームワーク(BMF)」が採択された(ESCAP総会における承認は2003年9月)。BMFの「V.『行動のためのびわこミレニウム・フレームワーク』の目標達成のための戦略」の4戦略のひとつとして「C. 計画のための障害統計と障害に関する共通の定義」が挙げられ、障害の定義と分類の共通体系を作成する基礎として、「国際生活機能分類(ICF)」を利用すること、2005年までに「障害者統計の開発のためのガイドラインと原則」に基づく障害の定義を採用することが奨励された。

2007年9月に、2008年から2012年までの実施を促進するための行動指針として、「びわこプラスファイブ」が採択された。障害統計に関しては、「(c) 政策の立案及び実施を目的とする障害に関するデータ及び他の情報の利用可能性及び質の改善」として、障害に関するデータ収集の重要性の認識、データ収集に関する法整備、データの定期的収集、障害者施策のインパクトの定期的評価、当事者のニーズ調査などに関する8つの戦略が提示された。

(2) 「障害者権利条約」

障害統計は、「障害者の権利に関する条約(Convention on the Rights of Persons with Disabilities: 障害者権利条約)」の第31条において、「締約国は、この条約を実現するための政策を立案し、及び実施することを可能とするための適当な情報(統計資料及び研究資料を含む。)を収集するこ

とを約束する。」と規定されている。

(3) 各国での実施に供する調査項目 (MOD:Model Disability Survey) の開発
WHO の「障害とリハビリテーション部門」と世界銀行がノルウエー統計局と国連障害統計のワシントングループ (United Nations Washington Group on Disability) と共同して作業を進めている。ワシントングループは、2001 年から毎年 1 回会議を開催し、障害の定義、調査方法などを検討している。

(4) 「障害に関する世界報告書」における提言

WHO と世界銀行グループ (World Bank Group) が作成した「障害に関する世界報告書 (World Report on Disability)」においては、障害のある人々の参加を制限する「障害となるバリア」の 1 つとして、データや証拠の欠如を挙げ、障害のデータ収集を改善することを提言している。

(5) 国連による勧告

国連は 2010 年に、「人口・住宅センサスに関する原則及び勧告」において、人口センサス (国勢調査) で調査すべき事項として障害者統計を追加した。障害統計に関する事項の具体的な例としては、国連ワシントングループ会議の活動および同会議が提案した短い設問群を紹介した。

2) 国内の動向

(1) 日本学術会議の提言

第 21 期日本学術会議臨床医学委員会に設置された「障害者との共生分科会」は、

平成 23 年 8 月 4 日に「障害福祉統計の整備について 根拠に基づく障害者福祉に向けて」において、障害者の数、障害の程度、福祉ニーズの種類と必要度、支援サービス利用などの実態が把握され、障害者の保健・医療・福祉施策の重要性、公平性・公正性を示す根拠が示される仕組みを整えることが必要であるとし、「行政データの収集・解析システムの構築」、「定期的な障害に関する総合的調査の実施」、「コホート研究の立ち上げ」を提言した

(2) 障害者政策委員会

障害者制度改革推進本部の助言機関として障害者制度改革推進会議が組織され、障害者基本法が改定され、障害者政策委員会が設置された。障害者政策委員会の役割として基本計画の実施状況の監視と内閣への勧告が明記されている。

障害者政策委員会は意見 (平成 24 年 12 月 17 日) において、「調査及びデータの収集と公開について」、以下のように述べている。

(1) 障害者と障害のない人別の統計が必要である。

(2) 男女別統計が必要である。

(3) 監視のためのデータ収集について、統計委員会や隣接領域の施策を所管する省庁との連携を図ることが重要である。また、独自の調査研究や情報収集には、事務局体制と予算が確保されなければならない。これらにより収集されたデータの公開にはプライバシー等への配慮が必要である。

(4) 都道府県等が作成する都道府県障害者計画等に関する情報収集が必要である。

(5) 障害者の状況や障害者施策等に関する

る情報・データの収集・分析を行い、取組の見直しへの活用に努める。

(6) 情報・データの充実と適切な情報・データの収集・評価の在り方等の検討が必要である。

・生活のしづらさ調査の特徴と二次解析の有用性

平成 23 年に実施された「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)、「生活のしづらさ調査」と略す)は、これまで制度では支援の対象外であった在宅の障害児・者の生活実態と福祉ニーズの把握を目的で行われた調査である。調査対象者を「障害手帳所持者または障害手帳非所持で長引く病気やけが等で生活のしづらさがある者」としたこと、発達障害者、高次脳機能障害者、難病患者ならびに精神、知的、身体障害者を対象としたことに大きな特徴がある。データを 2 次解析することにより、難病患者ならびに重複障害者の実態、障害種別間で障害等級(生活のしづらさの特徴と程度)の比較などを明らかにすることができると考えられ、今後の実態調査の設計に役立つ成果が期待できる。

・精神障害者の実態把握に資する実地調査の現状

国が実施した精神障害者を対象とした全国調査は、昭和 58 年に「精神病患者」調査として実施された以降は行われておらず、障害者白書等で公表されている精神障害者の数は、患者調査から厚労省の担当部局が算出した数で、2011 年に 320 万人と推計さ

れている。

平成 25 年の障害者白書では身体障害者と知的障害者については、「生活のしづらさなどに関する調査(平成 23 年全国在宅障害児・者等実態調査)」を基にした推計値が用いられている。生活のしづらさ調査における抽出調査から推計した精神保健福祉手帳所持者の人数は 568 千人であり、患者調査に基づく推計とは大きな差がある。平成 23 年衛生行政報告例の集計によると、平成 23 年度末で精神障害者保健福祉手帳交付台帳登録数(年度末現在有効期限切れを除く)は 635 千人で、生活のしづらさ調査から推計された手帳保持者は、登録データよりも 6 万 7 千人少ない。

どの精神障害者の数を基礎データとして精神障害者が必要とする医療や支援のサービス給付の需要を想定するのが適切であろうか。「障害者数」として把握することは容易ではなく、ことに障害者の数の把握で最も情報が少ないのは精神障害者である。

D 考察

研究の動向

医学の基礎研究の進歩より、障害の医学的対応範囲が拡大している。工学技術の進歩・発展により、身体機能の代償、代替手段の開発が進んでいる。

社会モデルの浸透に伴い、生活機能の維持・改善を重視した福祉サービスの必要性が増している。厚労科研の研究助成の目指すところは障害をもつ者の社会参加を可能にするための施策の基礎研究である。

過去 10 年間の研究動向を捉えたうえでこれからの取り組むべき課題は、原疾患の診断・治療、機能回復リハビリテーション、

障害特性の把握と評価、健康維持・増進、支援技術・機器の開発、支援方法・制度、障害に関する情報収集と提供などの領域にわたっている。網膜色素変性症患者の遺伝子解析が進み、病態の理解が進み、新たな治療法の開発への期待が高まっている。障害の原因疾患の病態解明、診断、治療に関する研究は、障害の発生予防、障害の重度化防止に役立つもので、地道な研究が長年続けられることにより、障害者数の減少、障害程度の軽減が期待できる。

機能回復リハビリテーションに関する研究は、先端的科学研究の成果を障害者に還元するためには不可欠である。iPS 細胞移植により脊髄や視神経機能の再生が期待されている。再生した組織が機能を回復するためには、適切な刺激が必要である。そのためのリハビリテーションプログラム、機能評価法の開発が必要となろう。

超高齢社会において、障害者の高齢化に伴って障害程度の重症化、新たな病態や合併症の発生が福祉サービス利用上に問題を生じている。精神障害者、知的障害者などが介護サービス利用に制限を受ける事例が認められている。障害の加齢による影響を医学的に正確にとらえ、福祉サービス手法の開発、サービス提供者の能力開発につなげる研究が求められよう。

超高齢・少子社会をむかえ、社会福祉制度の見直しが進められている。障害者福祉の持続可能性、向上を保證する施策の立案、インパクト評価、将来の制度改正には、障害者の実態（障害者数、福祉ニーズの障害種別特徴、障害程度、福祉ニーズの質と量など）、福祉サービス利用実態などを把握することが必要である。ESCAP、WHO、国連な

どの国際機関が、障害者の統計調査体制の整備を勧告している。国内においても、日本学術会議、障害者政策委員会が、調査、行政データの収集と解析の体制整備について提言している。医学界では、Evidence Based Medicine が浸透しており、障害者福祉施策も evidence-based としていくことが必要であろう。

生活のしづらさ調査は、従来の実態調査とは異なった視点から行われた調査で、あらたな知見を提供している。この調査は、しづらさを感じる人のみに聞いた調査なので選択バイアスがかかっている。この調査データを 2 次解析することにより、しづらさ調査の限界、障害者手帳を持たない障害者（心身の impairment に起因して、日常生活にしづらさを持つ者）のニーズ、身体障害、知的障害、精神障害など障害種別間での生活のしづらさの程度の比較などを明らかにすることができ、次回以降の調査に役立てることができよう。

これまでの実態調査による精神障害者保健福祉手帳所持者の推計数と生活のしづらさ調査による推計数には大きな乖離があった。障害者の実態の基軸となる障害者数の把握に課題があることが、確認された。今後の調査を設計する際に、調査対象、調査方法、設問内容などを検討する必要がある。

E 結論

医学・医療の進歩、社会の発展に即した障害者福祉の仕組みを構築していくためには、保健、医療、福祉、工学の各分野における研究を積み重ね、エビデンスとして施策に役立てることが重要である。また、障

害に関する公的統計情報を収集し、解析する仕組みの見直しと整備が必要である。

F 健康危険情報

無し

G 研究発表

無し

H 知的財産権の出願・登録状況

無し

平成 25 年度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」
分担研究報告書

障害関係分野における今後の研究の方向性

研究分担者 加藤誠志
国立障害者リハビリテーションセンター研究所 研究所長

研究要旨

過去 10 年間に厚生労働科学研究費（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析を行った結果、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とが示された。これらの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。

研究協力者

国立障害者リハビリテーションセンター研究所
中島八十一 脳機能系障害研究部長
緒方 徹 運動機能系障害研究部長
森 浩一 感覚機能系障害研究部長
井上剛伸 福祉機器開発研究部長
小野栄一 障害工学研究部長
北村弥生 障害福祉研究部室長
飛松好子 義肢装具技術研究部長

・2010-2012 年 疾病・障害対策研究分野 障害者対策総合研究

B-2 障害関係分野における今後の研究の方向性

国立障害者リハビリテーションセンター研究所の各研究部において、関係する障害分野について、当該分野の研究の過去と現状の分析を行うとともに、それに基づいて今後の研究の方向性をまとめた。さらに、今後それぞれの分野で実施すべき研究課題を、障害に関する情報収集と発信、支援技術・支援機器の研究開発、政策立案に資する研究の 3 つに分けて提言した。

A．研究目的

過去 10 年間の厚生労働科学研究費の研究課題の分析を行い、障害に関係する研究分野ごとに研究の過去と現状を明らかにする。これに基づいて、それぞれの分野の研究の今後の方向性を提示する。

B．研究方法

B-1 過去 10 年間の厚生労働科学研究費の研究課題の分析

厚生労働省科学研究成果データベースの下記研究分野一覧表の中から、2003 年度から 2012 年度までの 10 年間に登録されている障害対策研究をリストアップした。2003 年度開始分から 2012 年度開始分までの研究を選択し、複数年度にわたる研究課題は、初年度のものを記載した。この間に採択された 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。

・2003 年 総合的プロジェクト研究分野 障害保健福祉総合研究

・2004-2009 年 疾病・障害対策研究分野 障害保健福祉総合研究 & 感覚器障害研究

C．研究結果と考察

C-1 過去 10 年間の厚生労働科学研究費の研究課題の分析

C-1-1 研究分野

研究分野を医学、工学、福祉の 3 つの分野に大別し、それぞれの課題数を円グラフにしたのが図 1 である。二つの分野にまたがるものは、医学・工学のように分けた。最も多いのは、医学関連の研究で、全体の 65% を占める。ついで福祉関連が 29% と医学関連の半分であった。工学関連は 15% と福祉関連の半分にしか満たない。

C-1-2 障害種別

研究の対象となる障害別に分類した結果が図 3 である。精神障害が 30% と一番多い。ついで肢体不自由の 15%、視覚障害と聴覚障害は 11% と同じであり、発達障害 6%、難病 4% と続く。図 4 に障害別課題数の経年変化を示す。2008 年以降、精神障害と肢体不自由に関する件数が飛躍的に

増加している。

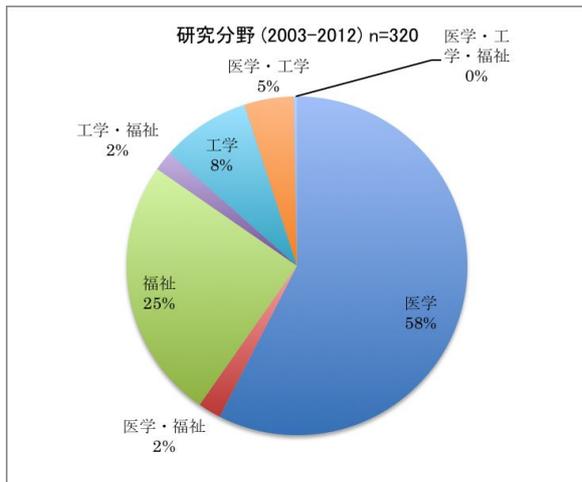


図1 研究分野別課題数

図2に、研究分野の経年変化を示した。2008年度以降、年間交付数が約倍増加している。医学関連が数倍増加していることを反映している。

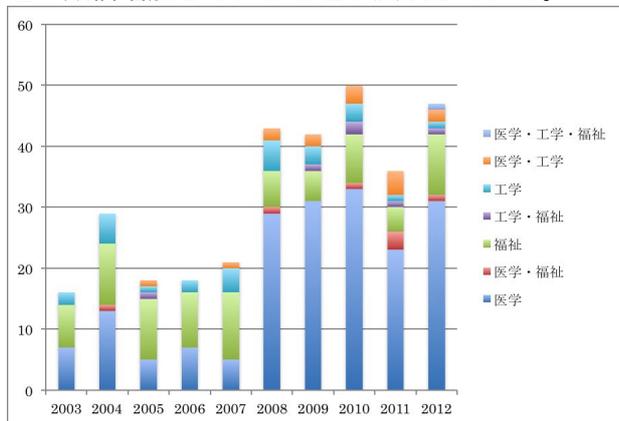


図2 研究分野別課題数の経年変化

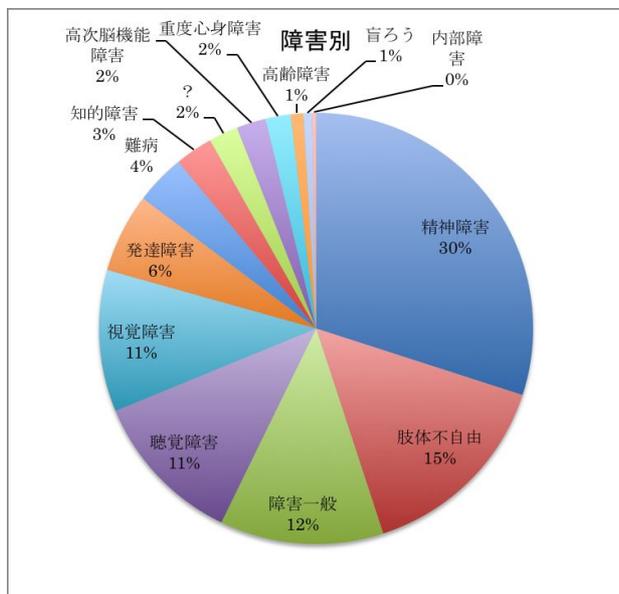


図3 障害別研究課題数

C-2 障害関係分野における今後の研究の方向性

C-2-1 脳機能系障害研究関係分野

C-2-1-1 当該分野の研究の過去と現状

平成13年のWHOによるICFの採択を契機として本邦では精神障害と知的障害に関する採択研究課題が増加し、枢要な位置を占めるようになった。

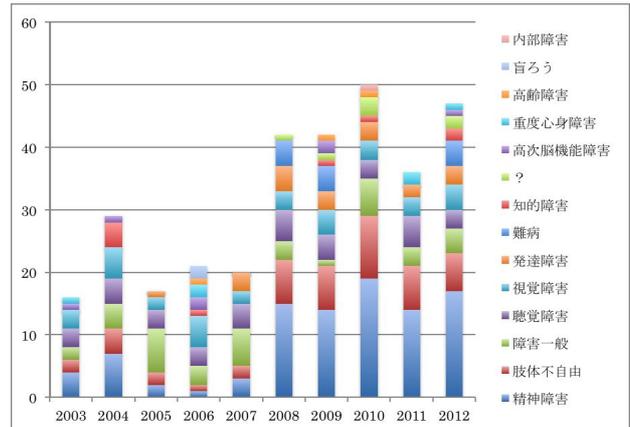


図4 障害別研究課題数の経年変化

た。その目指すところは精神障害と知的障害をもつ者の社会参加を可能にするための施策の基礎研究である。発達障害についても同様である。一方で、後天性脳損傷(ABI)による認知障害に関する研究課題は、高次脳機能障害に関する当センター脳機能系障害研究部の研究に限られているのが現状である。いずれも施策に反映されているという点では成果も上がっている。ブレイン・マシン・インターフェイス(BMI)やロボットを用いたこの分野での支援機器の開発については確実に研究課題としても採択されつつあるが、実用化を評価の基準にすれば未だ製品化された機器は少なく道半ばである。

C-2-1-2 当該分野の研究の今後の方向性

脳損傷に基づく認知障害が社会参加に向けた制限要因として重きをなしつつあることは明白である。特に生産労働人口を構成する年齢層においてABIによる認知障害をもつ者の社会参加を可能にする施策の基盤研究は喫緊の課題である。その中には当該障害の診断技術の開発も含まれる。この点でのバリアフリーや自立支援機器の開発は極めて重要であり、まず調査研究から始めて解決すべき課題の優先順位を定める必要がある。その上でニーズ調査の明確な機器を、常にユーザー側の意見、評価を取り入れて実用性の高い機器として開発すべきである。

C-2-1-3 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) 高次脳機能障害者に関する施策の発信

高次脳機能障害に係る施策の周知と啓発を目的とする。国民の当該障害に向けた関心を惹起することと、関連職員への周知、啓発並びに行政機関を利用する当該障害者への便利に資する。

b 支援技術・支援機器の研究開発

(1) 発達障害で生じる認知変調の個人差の解明

感覚統合の変調と共感性の障害の関係など、発達障害で生じる多様な認知の変調と障害特性の個人差を調べ、神経画像法や神経内分泌的な検査等を活用して、その神経基盤を解明する。

(2) 発達障害者の新たな支援法の開発に向けた研究

自閉症者の視線／視点パターンを定型発達者のそれに近づけていくような訓練を行い、適切なターゲットに適切なタイミングで視線／視点を送ることができるような訓練法の開発を行う。

(3) 失語症支援機器の開発

失語症者の言葉の理解や産出を支援する機器を開発する。

(4) ブレイン・マシン・インターフェイス (BMI) 技術の実用化研究

BMI 技術を研究開発し、その成果を運動・コミュニケーション・日常生活を補助する機器開発に応用し、実証評価を通じ実用化に向ける。対象疾患は、高位頸損、ALS、脳卒中による片麻痺、パーキンソン病、脳性麻痺等である。

(5) 脳内ネットワークの評価と再構成に関する研究

脳内ネットワークを計測・解析する手法を用いて、その機能を評価する手法を開発することで科学的診断法を提供し、さらに適切な再構成を科学的に誘導するためのリハビリテーション手法を開発する。対象疾患は、発達障害、脳卒中後片麻痺等とする。

c 政策立案に資する研究

(1) 神経難病患者の福祉サービス利用に必要な諸条件の決定

神経難病をもつ者が社会参加を果たすために福祉サービスを利用する際に必要な行政的手続きを全国で一律に実施できるようにする。

C-2-2 運動機能系障害研究関係分野

C-2-2-1 当該分野の研究の過去と現状

過去 10 年間の厚生労働省科研費（障害保健福祉総合・感覚器）の研究課題リスト 320 件の中で、肢体不自由関連に分類されている 48 件に加え、研究内容が運動機能障害に関連する 15 件を加えた 63 件について解析を行った。

支援機器 14 件（開発研究 7 件、調査研究 7 件）

筋疾患 13 件（主に筋ジストロフ

イーの治療・診断法に関する研究）

制度研究 10 件

脊髄損傷 + 脳卒中 9 件（脊髄損傷 6 件、脳卒中 2 件、下肢麻痺 1 件）

その他神経変性疾患 8 件

運動ニューロン病 4 件

疼痛 2 件

その他 3 件

支援機器の研究開発 7 件のうち 3 件は車いすに関連、4 件は BMI を含む入力装置であった。疾患別にみると筋ジストロフィー関連研究は 13 件で、運動ニューロン病、その他の変性疾患と合わせ、神経筋の変性疾患に対する治療・評価研究が 25 件と全体の 4 割の件数を占める結果であった。一方、脳卒中に関する課題は 2 件にとどまっていた。調査研究の中では義肢装具の支給に関するものが 3 件、在宅重度障害者支援に関するものが 3 件であった。

運動機能障害という視点から見ると、移動能力に関する開発・治療研究については車いすに関する 3 件、脊髄損傷後の歩行訓練に関する 5 件であった。一方で、上肢機能については脳卒中後の治療に関する 1 件のみであった。

全体をまとめると、個々の研究費規模は考慮に入れていないものの、神経疾患の治療研究が最も多く、脳卒中に関する研究、機能別には上肢機能に関する研究が少ない傾向が見られた。

C-2-2-2 当該分野の研究の今後の方向性

現行の運動機能障害の研究を大きく大別すると

1. 原疾患の治療に関する研究
2. リハビリを通じた機能回復に関する研究
3. 残存機能を踏まえた支援機器・技術の開発
4. 支援方法、制度に関する調査研究

に分けられる。今後 10 年の障害関連分野の方向性を考える上でこの 4 つのカテゴリーで過不足がないかをまず論じる必要がある。

今後の 10 年間で運動器の障害関連分野で確実に予想される変化の一つが障害者の高齢化である。これには小児期から障害をもったまま高齢化していく、脳性麻痺、二分脊椎といった運動機能障害を含んでいる。現在の運動機能障害への対応は、医療機関での一定期間の治療およびリハビリテーションと、障害が固定した後には支援制度・技術の提供、という枠組みで行われており、症状固定後の身体状態については自己管理となっている。しかしながら、車いす利用者においては自分の体重すら自宅で測定できず、また、感覚障害のため痛みを感じにくい場合には四肢の関節変形が年齢とともに進行しても気づかないことも

ある。生活習慣病や運動器障害の発見の遅れは様々な二次障害の誘因となり、結果として障害者のモビリティをさらに悪化させ、本人のADLの低下と社会コストの増加につながると危惧される。すなわち、障害者が成人以降自分で健康管理をすることを支援する情報支援・技術支援は今後の10年を考えたうえで厚生労働省科研費にて取り組むべき課題と考えられる。

一方、過去10年の研究課題をみると前述の2.リハビリを通じた機能回復に関する研究が8件と少なく、特に罹患者の多い脳卒中のリハビリに関しては1件のみであった。脳卒中の研究は循環器疾患の枠組みでも行われているが、ほぼすべてが急性期を対象とする、あるいは再発予防に関連したもので、機能回復に関するものは皆無である。また、リハビリ研究の疾患が脊髄損傷と脳卒中の2疾患のみで、下肢障害に限局していることも実地での疾患バリエーションを考えると修正の余地があると思われる。肢体不自由のために障害認定を受ける疾患背景を考慮し、他の脊髄・脳疾患あるいは(リウマチなど)骨関節疾患を考慮する必要がある。また、近年増加している重複障害も今後の課題であり、精神疾患と運動機能障害の合併など、これまでの疾患の枠組みを離れた視点も必要である。また、上肢、体幹の機能も今後視点を広げるべきフィールドである。リハビリ研究全体で8件は各年度での稼働が2件のみ相当し、今後拡充を検討する必要がある。

支援機器研究は社会の期待も大きく、今後も精力的に取り組むことが期待される。リハビリに用いる機器の開発研究は現在おもに開発企業にゆだねられ、それに対する補助金という形で推進されている。今後、こうした機器の現場利用を推進することを考えると、医療サイドが主体的になってリハビリ器の効果を検証する研究を推進することが考えられる。次世代の機器に対する医療現場の受け入れを推進することにもつながると思われる。

以上の考察から、今後の運動器障害に対する研究戦略は前述の4つのカテゴリーに「障害者の健康維持に関する研究」を加えた5項目で捉えるべきである。以下、カテゴリーごとの注目・拡充が期待されるテーマを挙げる。

1. 原疾患の診断・治療に関する研究

これまで取り上げられてきた疾患を中心に取り組むことが望まれるが、疾患による偏りは修正の余地がある。

2. リハビリを通じた機能回復に関する研究

・回復期あるいは慢性期の脳卒中の機能回復に関する研究

・脳卒中あるいは脊髄損傷による上肢麻痺に対する機能回復訓練の研究

・脊柱管変形による脊髄症性麻痺に対する機能回復の研究

・骨関節疾患、とくに慢性関節リウマチの機能回復に関する研究

・知的・精神障害と運動機能障害の関連性に関する研究

・脳機能とリハビリテーション効果に関する研究

・リハビリテーション現場におけるロボット技術の効果判定に関する研究

3. 残存機能を踏まえた支援機器・技術の開発

車いす・意思伝達機器の研究は従来通りの推進が望ましい。

4. 支援方法、制度に関する調査研究

・障害者の健康維持に関する実情調査

・支援機器の利用に関する実態調査

5. 障害者の健康維持に関する研究

・下肢麻痺患者におけるエクササイズと健康維持に関する研究

・関節障害における効果的エクササイズに関する研究

・脳性麻痺患者のモビリティ維持に関する研究

・車いす利用者の健康管理支援機器に関する研究

C-2-2-3 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) 障害者の移動機能と健康に関する追跡調査に関する研究

肢体不自由の障害者が一旦は確立したADLから、再び移動障害の悪化を呈する際の危険因子を明らかにする。

(2) 支援機器利用が健康にもたらす長期的影響についての研究

支援機器が障害者の一般的機能や健康、さらに個々の障害に対してどのような長期的影響を及ぼすかを調査する。

b 支援技術・支援機器の研究開発

(1) 脳卒中あるいは脊髄損傷による上肢麻痺に対する機能回復訓練の研究

中枢神経疾患による上肢麻痺に対し神経の可塑性を利用したリハビリテーション手法により介入することで、その機能回復を得る。

(2) 脊柱管変形による脊髄症性麻痺に対する機能回復の研究

頰椎および腰椎変形に起因する脊髄障害において、機能回復の手法を明らかにする。

(3) 骨関節疾患、とくに慢性関節リウマチの機能

回復に関する研究

慢性関節リウマチのように多関節が障害されている場合に、関節を温存しながら機能強化を図る場合の手法を明らかにする。

(4)脳機能とリハビリテーション効果に関する研究

リハビリ訓練における脳の代償機能や、リハビリ効果を促進するために必要な脳機能状態を明らかにすることで、リハビリ手法の改善を目指す。

(5)リハビリテーション現場におけるロボット技術の効果判定に関する研究

四肢の機能回復に用いられるロボット技術に対し、これを用いた訓練体系を構築する。

(6)下肢麻痺患者におけるエクササイズと健康維持に関する研究

下肢麻痺において、実用歩行を目標とせず、健康維持の目的で機能回復訓練及び、得られた機能での健康維持を図る手法を開発する。

c 政策立案に資する研究

(1)障害者への健康増進サービス提供に関する研究

国内で地域差なく障害者が健康維持の支援を享受できるシステム構築を目指す。

(2)障害者のスポーツ普及推進に関する研究

障害の重症度や居住地域の差によらず、障害者がスポーツを楽しむ機会にアクセスできるシステムを構築する。

C-2-3 感覚機能系障害関係分野

C-2-3-1 当該分野の研究の過去と現状

(1)視覚障害関係分野の研究の過去と現状

障害者対策総合(感覚器)の視覚障害関係では、疾患関連の研究、先端医療、公衆衛生・福祉関連の研究に分かれる。

疾患関連では、緑内障が最多であり、加齢黄斑変性症、炎症性疾患、未熟児網膜症、強度近視、角膜内皮機能不全、網膜色素変性症などが取り上げられた。緑内障に関しては、早期発見のスクリーニングシステム構築、予防法と治療法、疾患感受性遺伝子の同定と迅速診断法など、幅広く研究されている。先端医療では、遺伝子・細胞治療、人工視覚、網膜機能評価法の開発が、公衆衛生・福祉関連では、盲聾者の支援、眼検診プログラム、視覚リハビリテーションシステムプログラムなどが研究されている。ロービジョン(LV)については、緑内障、加齢黄斑変性症、など各分野の専門家がロービジョンケアについても詳細に研究してきた経緯がある。

視覚リハビリテーションシステムプログラムについては、当センター第2診療部部長が中心となって、総合的視覚リハビリテーションシステム

プログラムの開発について研究した。日本版 SmartSight にあたるシステムの国リ八版ともいえるものである。スマートサイトはもともとアメリカ眼科学会のHPからダウンロードして利用することができる視覚障害者向けの情報であり、仙台・宮城版、兵庫版、が先駆的である。ファーストステップと中間型アウトリーチ支援のシステム開発に着目して研究し、視覚障害者の視野の評価が重要であることがわかり、25年度の厚労科研「次世代視覚障害者支援システムの実践的検証」につながっている。

盲聾者の支援については、平成23年度から平成24年度にかけ、厚労省主導で、国リ八研(感覚機能系障害研究部、障害福祉研究部)、自立支援局、病院、が中核となり、盲ろう者協会と連携して、「盲ろう者宿泊型生活訓練等モデル事業」が行われた。また、以前に障害福祉部で行われた実態調査によって、特に全盲・全ろう者のコミュニケーション手段の開発が課題とされたことを受け、現在、触指文字ロボットの開発が進行中である。また、盲ろう者の支援機器開発としては、平成18年度には慶応大学で「盲ろう者の自立と社会参加を推進するための機器開発・改良支援システムの構築ならびに中間支援者養成プログラムの作成に関する研究」が行われた。

(2)聴覚障害関係分野の研究の過去と現状

過去10年間の厚労科研費において、聴覚障害関係分野も医学研究のトレンドに従って研究課題が採択されており、ゲノム医学や再生医学をテーマとするものが多い。また、人工内耳に関する研究も多く進められてきている。更に、東日本大震災の後で聴覚障害者に対する情報支援技術に関する課題が採択されている。

また、上記の一般公募課題とは別に感覚器障害戦略研究もあり、平成19年~23年度まで「聴覚障害児の療育等により言語能力等の発達を確保する手法の研究」が実施された。この研究は「聴覚障害児の言語能力等の向上」をアウトカムとして、聴覚障害児に伴う言語発達障害に関して療育の開始時期や内容、人工内耳の実施時期など様々な因子について検討が行われた。そして、「ALADJIN(アラジン)」と呼ばれる日本語言語発達の評価方法が開発され、聴覚障害児の言語発達を全国規模で比較することが初めて可能になった。また、本研究にて医療と教育の現場が不十分ながらも初めて協力して作業に当たるといふ、画期的な一歩を踏み出すことが出来た。

(3)音声言語障害関係分野の研究の過去と現状

過去10年間の厚労科研費の障害福祉分野において採択された課題には、言語障害に特化したも

のではない。言語障害に関しては、その背景に聴覚障害、知的障害、発達障害が存在することや、高次脳機能障害と併発することが多いため、言語障害のみを取り上げた課題設定が難しい可能性がある。また、脳神経筋疾患、癌、外傷によるものと聴覚障害の二次障害としての音声言語障害以外は、障害認定の対象になりにくいいため、障害福祉分野の研究としては採り上げられることが少なかったという背景もあると思われる。

言語に関係する研究としては、重度障害者の意思伝達手段の確立に関する研究や、人工内耳装用児の言語発達に関する研究などが存在する。一方、発話・音声の障害に関しては、「こころの健康科学研究事業」として平成 14 年に「吃音の病態解明と医学的評価及び検査法の確立のための研究」、平成 15 年に「吃音の病態解明と検査法の確立および受療機会に関する研究」の題で、吃音に関する研究が採択されているが、それ以降は存在しない。採択された課題における研究内容は、吃音児・者の脳機能や音声フィードバック機構を調べる病態解明、吃音検査法の開発、吃音治療に関する検討などを含み、吃音という障害の一端を明らかにしている。発達性吃音は幼児期の 5% に発症し、有病率は 1% とされる発話障害である。発話症状に波（浮動性）があることや、発達の過程で 7~8 割が治癒することから重大な障害とは捉えられない傾向があるが、吃音が成人期まで続いた場合、社会生活にも影響を及ぼすようになり QOL の低下が生じる傾向がある。しかしながら症状の軽重には個人差があり、吃音自体としては法の規定する「身体障害」には含まれていないため、ほとんどの研究は、福祉関連を含むとしても、厚労科研費の枠ではなく、文科科研費によってなされている。なお厚労科研費を獲得している吃音以外の音声・発話障害を主要課題とする研究は全く存在しない。

C-2-3-2 当該分野の研究の今後の方向性

(1) 視覚障害分野の研究の今後の方向性

緑内障、加齢黄斑変性症、強度近視、角膜内皮機能不全、網膜色素変性症はいずれも加齢に伴って発症あるいは重症化する疾患である。超高齢化社会を迎えた我が国においては、“加齢”という横断的な取り上げ方も必要と思われる。

また、視覚と聴覚に重複する盲聾、高次脳機能障害や発達障害に伴う原因不明の視覚障害、など境界領域は当センターが率先して扱うべき課題と思われる。過去の実態調査で、盲聾は知的障害を伴うことも多く、重度重複障害の研究には特に今後も公的資金の導入は必須と思われる。

緑内障に関しては、眼科医の地域偏在の問題を

解消するためにも、眼圧の自己測定と眼底の自己撮影、およびそれに基づく遠隔医療のシステム構築が今後の課題と思われる。すでに、眼圧の自己測定に関する研究は行われているが、まだ臨床現場では使われていない。5 年後には研究は完成すると思われる、広く普及させるためには何らかの公的な促進策が必要となる可能性がある。

強度近視は医療経済上でも障害福祉という観点でも重要である。多治見スタディでは、ロービジョン原因の第 3 位とされ、患者が増加しているという点で進行予防は喫緊の課題である。現在は、日本眼科医会が中心となって軸外収差予防眼鏡・コンタクトレンズの治験が行われている。しかしコンタクトレンズ会社などが主体となって近視進行予防の治験が行われるという現状は、利益相反の観点からも要注意であり注意深く監視していく必要がある。さらに、インターネットを介して、近視進行予防をうたった効果の乏しい機器販売も行われ、情報の氾濫は近視児童の保護者を混乱させている。5 年後には、現在行われている眼鏡とコンタクトレンズによる治験の結果や海外で行われている点眼薬の治験結果から新規予防法が一般に広まり、その効果が評価され始めていると思われる。

視覚領域は、加齢黄斑変性症に対して、iPS 細胞由来の網膜色素上皮細胞の移植が承認されるなど、再生医療の応用がいち早く進んでいる。26 年度にはヒトへの治療が行われる予定であり、その効果の評価は 5 年以内に行われ、5-10 年で適応範囲を決めていくことになるとと思われる。他方で病態解明も進みつつあり、細胞再生以外の治療法や予防法の研究とその臨床応用は、成功すれば iPS 細胞による治療よりも早期に実用化される可能性も高い。1990 年代から注目されてきた抗 VEGF 抗体製剤は近年眼科領域にも適応を広げ、現在、加齢黄斑変性症の一部に対しては有効であることが明らかになっている。

網膜色素変性症に対する iPS 細胞由来の網膜視細胞の移植も 10 年以内の臨床応用が目標とされている。残された課題は、網膜細胞移植後のロービジョンケアであり、そのための訓練機器の開発が始まっている。もうひとつの残された課題は、網膜色素変性症が進行した結果として、網膜視細胞よりも中枢側の変性した 2 次 3 次ニューロンの再生であり、これは、10 年から 20 年後の課題と考えられている。

人工視覚として、人工網膜は現状では少数例の概念実証実験の域を出ていないが、5 年後には臨床応用もある程度進んで、臨床的な効果が評価されているかと思われる。一方、現在進歩が著しい

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知見に基づき、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、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、

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、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）。

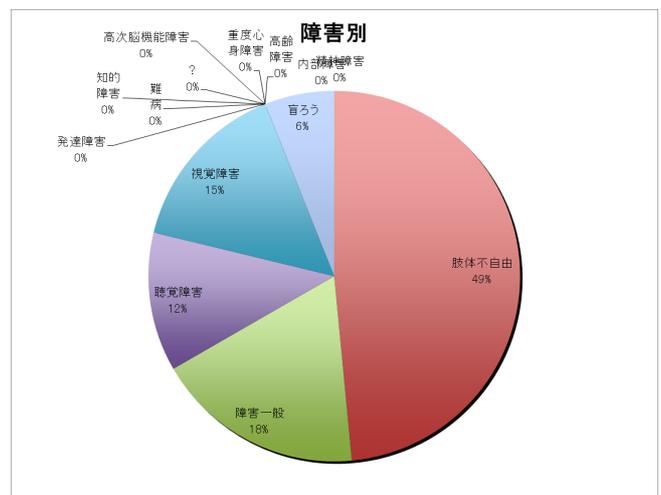


図 5 障害別研究課題数

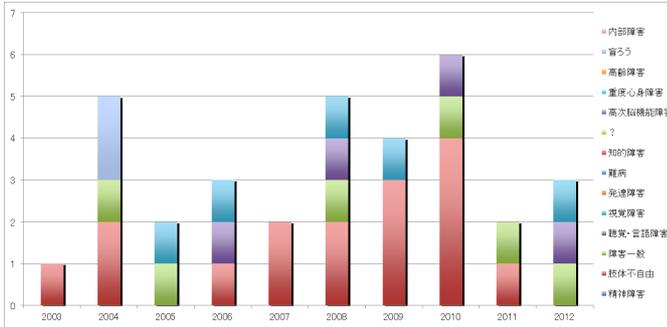


図6 障害別研究課題数の経年変化

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。

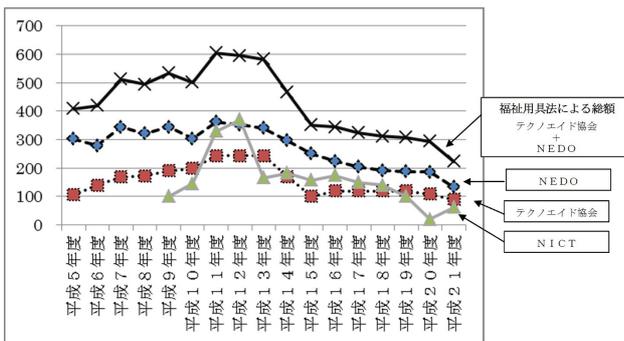


図7 福祉機器の開発関連予算

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。

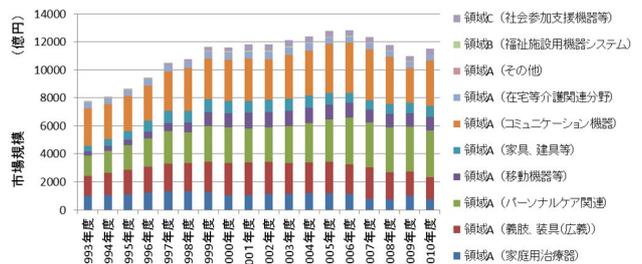


図8 福祉機器の市場規模

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拡げるために、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
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
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
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

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。

c 政策立案に資する研究

(1) 補装具の処方・破損データ収集システムの整備

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
厚労科研費	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
厚労科研費	25	38	3	6	30	4	1	6	113
社会福祉学会誌	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

平成 25 年度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」

分担研究報告書

精神障害に関する研究の方向性

研究分担者 竹島 正（独）国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所）

研究協力者 立森 久照（独）国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所）

西 大輔（独）国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所）

吉川 武彦（清泉女学院大学・中部学院大学）

研究要旨：

【目的】最近の精神障害関連の行政の動向、WHO（世界保健機関）の精神保健関連の動向を踏まえ、障害関連分野における精神障害に関する研究の方向性について検討することを目的とした。

【方法】「精神保健医療福祉の改革ビジョン」、「精神保健医療福祉の更なる改革に向けて」、「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保する指針（案）」の記載内容、2000 年以降に成立した精神障害者が法の対象になる可能性の高い法律、WHO が 2013 年に公表した「メンタルヘルス・アクションプラン 2013-2020」の理念と方向性をもとに、障害関係分野における精神障害に関する研究の方向性について検討した。

【結果および考察】「改革ビジョン」以降、3 障害（精神障害、身体障害、知的障害）については、それぞれの特性を踏まえつつも、3 障害に共通した問題については障害の枠を超えた体制整備を行うという方向の中で研究も進められてきたが、精神障害者は精神疾患の患者（病者）であるとともに生活障害をかかえた障害者でもあるという精神障害の特性に十分配慮した研究を進める必要がある。また、障害者総合支援法の対象に発達障害、難病が含まれるようになった今日、精神障害を、身体障害、知的障害と並列的に論じてきたことを見直し、これらが合併される場合もあることに注意を向けた研究を進める必要がある。

【結論】「精神保健なくして障害福祉なし」をテーマに、精神保健領域が障害関係分野全般に貢献していく視点と、それに基づく具体的研究が望まれる。

A．研究目的

科学技術の進展および社会情勢の変化に伴い、国内外で障害関連施策は見直しを迫られている。また、障害分野に限らず、データに基づいた実証的な政策の立案と実行が求められている。我々は 24 年度研究にお

いて、精神障害に係る公的統計の内容の検討を行った。その結果、その多くは医療に関する事項であって、ICF の心身機能、身体構造、活動と参加、環境因子という 4 つの視点から捉える統計はなく、そのごく一部を公的統計の目的外使用の承認を得て把

握できる状況であることを明らかにした。また、ICF に関連した研究動向を分析した結果、ICF の枠組み自体を導入した研究報告は少数で、研究内容に ICF の 4 つの視点の一部が含まれている研究報告はそれよりも多かったものの、精神医学分野において ICF を活用した研究の発展が必要であることを明らかにした。そして、障害の捉え方は医学モデルと社会モデルの統合の方向に進んでいることから、それに対応した障害関連分野における精神障害の統計・行政・研究データベースの構築が必要との結論を得た。

本研究は、最近の精神障害関連の行政の動向、WHO（世界保健機関）の精神保健関連の動向を踏まえ、障害関連分野における精神障害に関する研究の方向性について検討することを目的とする。

B．研究方法

最近の精神障害関連の行政の動向として、2004 年の「精神保健医療福祉の改革ビジョン」（以下、「改革ビジョン」）、2009 年の今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会報告書「精神保健医療福祉の更なる改革に向けて」（以下、「あり方等検討会報告書」）、2013 年の精神保健福祉法の改正による「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保する指針(案)」(以下、「精神医療指針案」)に記載されている、精神障害関連の統計・行政・研究データベースの構築、必要とされている研究について検討した。また、西暦 2000 年以降に成立した、精神障害または精神保健の問題に配慮して法を運用する必要性の高い法律について検討し、そこから浮かび上が

る社会のニーズを検討した。さらに、WHO が 2013 年に公表した「メンタルヘルス・アクションプラン 2013-2020」の理念と方向性を示し、わが国に必要とされる障害関連分野における精神障害に関する研究の方向性について検討した。

C．結果

1．最近の精神障害関連の行政の動向

「改革ビジョン」は、厚生労働大臣を本部長とする報告書であって、「入院医療中心から地域生活中心へ」を基本的な方向として、国民意識の変革、精神医療の改革、地域生活支援の強化を3本柱としてまとめたものである。なお、3障害（精神障害、身体障害、知的障害）については、それぞれの特性を踏まえつつも、3障害に共通した問題については障害の枠を超えた体制整備を行うとされている。また、「改革ビジョン」の翌月には「今後の障害保健福祉施策について」(改革のグランドデザイン案)が公表されたが、そこには、“精神障害固有の問題については、本案に記載するものの他、「改革ビジョン」に基づき、改革を進める”と述べられている。

「改革ビジョン」に記載されている研究関連の課題は、(1)急性期、社会復帰期、重度療養等の機能別の人員配置、標準的な治療計画等、(2)精神病床に係る医療計画上の基準病床数の算定、(3)患者への情報提供と精神医療の透明性の向上（具体的には、患者の利用実態や機能等に関する一定の評価軸を設け、その結果を公表する等の新たな取り組みについて研究）、(4)地域生活支援の施策の基本的方向（具体的には、障害者のライフステージや障害程度等の違いに

応じたサービスメニューの整理、標準的なケアモデルの開発等と、その成果の関係自治体、関係機関等への提供)であった。精神障害と、身体障害、知的障害との合併に関する記述はない。

「あり方等検討会報告書」は「改革ビジョン」の後期 5 年間の具体的な施策群を定めるための検討会の報告書であって、「改革ビジョン」とその評価を網羅的に行い、精神保健医療福祉の改革のための施策群を、(1)精神保健医療体制の再構築、(2)精神医療の質の向上、(3)地域生活支援体制の強化、(4)普及啓発(国民の理解の深化)の重点的实施、(5)改革の目標値の 5 項目にまとめている。

「あり方等検討会報告書」に記載されている研究関連の課題は、精神医療の質の向上の中に、(1)精神科における診療の質の向上、(2)精神科医をはじめとした医療従事者の資質の向上、(3)研究開発の更なる推進・重点化の 3 項を設け、集約的に記述され、(3)については(a)精神疾患に関する研究費の確保に一層努めるとともに、国立精神・神経センター等の基幹的な研究機関を最大限に活用しつつ、その推進を図るべきである、(b)国民の疾病負荷の軽減に資するよう、精神疾患の病態の解明や診断・治療法に関する研究を、競争的資金を活用して、活発に行うべきである。特に、治療法の確立や医療水準の向上に資するよう、質の高い臨床研究を推進すべきである、(c)精神保健医療福祉施策の改革を強力に推進するため、施策の企画、立案、検証等に資する調査研究について引き続き確実な実施を図るべきである、との記述がある。精神障害と、身

体障害、知的障害との合併に関する記述はない。

「精神医療指針案」は、入院医療中心の精神医療から地域生活を支えるための精神医療の実現に向け、精神障害者に対する保健医療福祉に携わる全ての関係者が目指すべき方向性を定める指針である。「精神医療指針案」は、「第一 精神病床の機能分化に関する事項」、「第二 精神障害者の居宅等における保健医療サービス及び福祉サービスの提供に関する事項」、「第三 精神障害者に対する医療の提供に当たっての医療従事者と精神障害者の保健福祉に関する専門的知識を有する者との連携に関する事項」、「第四 その他良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供の確保に関する重要事項」で構成されている。そのうち「第四」には、精神医療に関する研究の推進として、(1)精神疾患の治療に有効な薬剤の開発の推進を図るとともに、薬物治療以外の治療法の研究を推進する、(2)脳科学、ゲノム科学、情報科学等の進歩を踏まえ、精神疾患の病態の解明、バイオマーカーの確立を含む早期診断と予防の方法及び革新的治療法の開発に向けた研究等を推進する、と記載されている。精神障害と、身体障害、知的障害との合併についての記述はない。

2. 精神障害または精神保健の問題に配慮して法を運用する必要性の高い法律の検討
西暦 2000 年以降に成立した、精神障害または精神保健の問題に配慮して法を運用する必要性の高い法律は下記のとおりである。

- ・ 児童虐待防止法(2000)
- ・ 健康増進法(2002)
- ・ ホームレス特別措置法(2002)
- ・ 発達障害者支援法(2004)

- ・ 障害者雇用促進法改正（2005）
- ・ 自殺対策基本法（2006）
- ・ 労働契約法（2007）
- ・ 労働安全衛生法改正（2011）
- ・ 障害者虐待防止法（2011）
- ・ 刑の一部執行猶予法（2013）
- ・ 子どもの貧困対策推進法（2013）
- ・ 障害者差別解消法（2013）
- ・ アルコール健康障害対策基本法（2013）
- ・ 生活困窮者自立支援法（2013）
- ・ 生活保護法改正（2013）

これらの法律のうち、例えば、ホームレス、生活困窮については、そうなりやすい背景に、精神障害、知的障害等が存在する可能性があることが報告されている。

3. メンタルヘルス・アクションプラン 2013-2020 の理念と方向性

WHO においては、世界の国々において、メンタルヘルスの問題の重要性への認識が高まりつつある中、2013年の第66回総会において、「メンタルヘルス・アクションプラン 2013-2020」を採択した¹⁾。その中心となる考え方は「No health without mental health（精神保健なくして健康なし）」であって、「精神健康の増進、精神疾患の予防、精神障害を有する人の人権擁護と、死亡率、罹患率の低減を進める」ことをゴールに、下記の4つの目的と達成目標を示している。

- 1) 精神保健の効果的なリーダーシップとガバナンスの強化）国々の80%がメンタルヘルス政策・計画を整備または改訂、50%がメンタルヘルス関連法規を整備または改訂する。
- 2) 包括的、統合され、反応性のある精神保健と社会的支援が地域を基盤に提供さ

れること）精神障害における治療とサービスのギャップを20%縮小する。

- 3) 精神健康増進と予防戦略を実施すること 国々の80%が2つ以上の有効な精神健康増進・予防プログラムを整備する、また、自殺死亡률을10%低下させる。
- 4) 情報システム、精神保健の科学的根拠と調査研究の強化）国々の80%がメンタルヘルスの指標を定例的に収集する。

D. 考察

2004年9月に「改革ビジョン」が公表された1ヶ月後には、障害保健福祉施策の総合化（市町村を中心に、年齢、障害種別、疾病を超えた一元的な体制を整備し、地域福祉を実現するとの方向のもと、「今後の障害保健福祉施策について」（改革のグランドデザイン案）が公表され、障害者自立支援法の成立へと進んだ。現在、障害に関する研究は、障害関連の施策と同じく、3障害（精神障害、身体障害、知的障害）に共通した研究課題は共通の枠組みの中で、障害特性を踏まえるべきものはそれぞれの枠組みの中で取り組むという方向で進められてきた。この中で精神障害については「精神医療指針案」の「精神医療に関する研究の推進」に示された方向が障害特性を踏まえたものと考えられることができるが、それは治療・疾患研究を指向しており、精神障害者は精神疾患の患者（病者）であるとともに生活障害をかかえた障害者でもあるという精神障害の特性にかかる基本的なことが含まれているかの確認が必要であろう。この観点から、精神疾患とそれによる生活障害の調査を、ICFの心身機能、身体構造、活動と参加、環境因子という4つの視点に、

精神障害の特性を加えた研究を実施・発展することが望まれる。もちろん、(独)国立精神・神経医療研究センター等の将来の方向性との整合性や、日本精神障害者リハビリテーション学会等の学術団体との連携・協働が必要とされることは言うまでもない。

さて、Prince らは、精神疾患は感染性疾患と非感染性疾患，故意でない外傷と故意の外傷のリスクを高めると述べている。また、多くの健康上の問題は精神疾患のリスクを高め、これらの合併は援助希求行動、診断そして治療を複雑にするし、予後に影響を及ぼすと述べている²⁾。この視点から見れば、これまで精神障害を、身体障害、知的障害と並列的に論じてきたことを見直し、これらを合併する場合もあることに注意を向けた研究も進める必要がある。特に障害者総合支援法の対象に発達障害、難病が含まれるようになった今日、その必要性はさらに高まったと考えられる。「メンタルヘルス・アクションプラン 2013-2020」の中心となる考え方は「No health without mental health(精神保健なくして健康なし)」であるが、これを障害関係分野にも取り込み、「精神保健なくして障害福祉なし」をテーマに研究を進め、精神保健領域が障害関係分野全般に貢献していく視点と、それに基づく具体的研究が望まれる。

E . 結論

2004 年の「改革ビジョン」以降の精神障害関連の行政の動向、WHO(世界保健機関)の精神保健関連の動向を踏まえ、障害関係分野からの精神障害に関する研究の方向性について検討した。「改革ビジョン」以降、

3 障害(精神障害、身体障害、知的障害)については、それぞれの特性を踏まえつつも、3 障害に共通した問題については障害の枠を超えた体制整備を行うという方向の中で研究も進められてきたが、精神障害者は精神疾患の患者(病者)であるとともに生活障害をかかえた障害者でもあるという精神障害の特性に十分配慮した研究を進める必要がある。また、障害者総合支援法の対象に発達障害、難病が含まれるようになった今日、精神障害を、身体障害、知的障害と並列的に論じてきたことを見直し、これらが合併される場合もあることに注意を向けた研究も進める必要がある。「No health without mental health(精神保健なくして健康なし)」の考え方を障害関係分野にも取り入れることが期待される。

F . 健康危険情報 なし

G . 研究発表

1 . 論文発表 なし

2 . 学会発表 なし

H . 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

1 . 特許取得 なし

2 . 実用新案登録 なし

3 . その他 なし

I . 参考文献

- 1) http://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/en/
- 2) Lancet. 2007 Sep 8;370(9590):859-77.
No health without mental health.

Prince M1, Patel V, Saxena S, Maj M,
Maselko J, Phillips MR, Rahman A.

平成 25 年度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」

分担研究報告書

精神障害者の実態把握に資する実地調査の現状

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

研究要旨

平成 24 年度では、現存する公的統計を中心に、障害児・者に関する情報が得られるものを類型としてまとめた。類型としては、直接障害児・者を対象にした調査、障害者を抽出可能な統計などである。前年度のそのような整理を通じて、今年度は障害種別で最も情報の整備が遅れていると思われる精神障害者について調べることにした。国が実施した精神障害者を対象とした全国調査は、昭和 58 年に「精神病患者」調査として実施された以降は行われていなかったが、生活のしずらさなどに関する調査（平成 23 年全国在宅障害児・者等実態調査）ではじめて精神障害者を対象者として含む調査が実施された。しかし、同調査の二次利用による再集計が今年度実現しなかったため、ここでは全国精神障害者家族連合会が実施した調査についてバックナンバーが入手できた同会の報告書を基にとりまとめた。家族会が実施した調査には、精神障害者の家族を回答者とする調査が多く、その他病院や作業所など精神障害者が活動の場としているところの専門職を対象とする調査もあった。家族会の調査から得られる情報がどこまで代表性のあるものか、家族を通じて得られる情報が当事者の情報の代理性があるのかなど、検証の必要な課題は多い。精神障害者に関する情報をいかに把握していくかを考えることは、障害者基本計画の進捗状況を知る上で必要である。不足している公的調査を補完する意味で、家族会調査をはじめとして、民間や研究者が実施した調査情報の活用が望まれる。

1. はじめに

2014 年 2 月 19 日¹障害者権利条約が発効した。日本政府が 2007 年 9 月に署名してから批准まで約 6 年間で費やしたことになる。その間、日本における障害者政策をめ

ぐる変化は後世に特筆されるべき革新的な変化だったと思う。2010 年 12 月当時民主党（鳩山内閣）が政治主導で組織した障害者制度改革推進本部の下、障害者基本法が改定（2011 年 8 月）され、障害者自立支援法が改定され「障害者総合福祉法」（2012 年 6 月）となり、「障害者差別解消法」（2013 年 5 月）が成立し、第三次

¹ 外務省 HP

http://www.mofa.go.jp/mofaj/press/release/press4_000524.html

障害者基本計画（2014年9月）がスタートした。障害者権利条約の批准をめぐる動きとしては、国内法や政策遂行体制が整うまで批准させないという強いJDF²をはじめとする障害者団体の働きが署名直後からあった。障害者制度改革推進本部の助言機関として障害者制度改革推進会議が組織され、2011年1月から基本法と自立支援法の改定に対して意見だしをした。障害者基本法が改定され、障害者政策委員会が旧基本法の中央障害者施策推進協議会に替わる機関として設置されることになり、障害者制度改革推進会議のメンバーの多くが委員を継続することになった。推進会議の発足と同時に担当室のスタッフとして、民間から採用された職員は2014年3月まで引き続き政策委員会のスタッフとして働いた。初代障害者政策委員会の委員の任期は2014年4月までである。

中央障害者施策推進協議会が、旧法下³では基本法の策定だけがその役割だったのとは異なり、障害者政策委員会には、新法下⁴では基本計画の実施状況の監視と、内閣への勧告が役割として明記された。これは障害者権利条約が第三十三条 国内における実施及び監視で、そのような機関の必要を明記しており、条約批准後を見据えてそのような役割を果たしうる機関を政策委

²日本障害フォーラム

³ 第9条2 内閣総理大臣は、関係行政機関の長に協議するとともに、中央障害者施策推進協議会の意見を聴いて、障害者基本計画の案を作成し、閣議の決定を求めなければならないものとする。

⁴ 第32条2の三 障害者基本計画の実施状況を監視し、必要があると認めるときは、内閣総理大臣又は内閣総理大臣を通じて関係各大臣に勧告すること。

員会が提唱したからである。⁵

政策委員会の役割に監視が加わったことで、障害者政策における調査や統計の必要性がより明確になった。そのような背景をふまえて、以下では障害種別でもっとも調査や統計のデータ整備が遅れている精神障害者をめぐる現状についてまとめる。

2. 障害者基本計画における位置づけ

第三次基本計画を策定するにあたって、障害者政策委員会が出した、新「障害者基本計画」に関する障害者政策委員会の意見（平成24年12月17日）で以下のように述べられている。

5、調査及びデータの収集と公開について、
（1）障害者と障害のない人別の統計
障害者と障害のない人との比較が可能となるデータの収集が必要である。

（2）男女別統計
障害者施策に関する統計を取るときには男女別の統計を取るべきである。

（3）データ収集の在り方
監視のためのデータ収集について、これまでに全くなかったデータを収集する必要がある場合と、既存のデータについて障害という視点から再構築することで必要なデータを利用できる場合、又は、これまで行われているデータ収集に際して障害に関連する指標を入れ込むことで必要なデータとし

⁵2. 締約国は、自国の法律上及び行政上の制度に従い、この条約の実施を促進し、保護し、及び監視するための枠組み（適当な場合には、一又は二以上の独立した仕組みを含む。）を自国内において維持し、強化し、指定し、又は設置する。

て利用できる場合等があると思われるが、その際には、統計にかかる基本計画を所管する統計委員会や隣接領域の施策を所管する省庁との連携を図ることが重要である。また、独自の調査研究や情報収集が必要な場合には、事務局体制と予算が確保されなければならない。なお、これらにより収集されたデータは、プライバシー等に配慮しつつ、公開されるものとする。

(4) 都道府県等が作成する都道府県障害者計画等に関する情報収集

障害者政策委員会は、都道府県等が障害者基本法に基づいて策定する都道府県障害者計画やその実施状況、合議制の機関の活動状況に関する資料を収集し、把握することが期待される。その上で、障害者政策委員会としては、それらの状況を踏まえて、国の障害者基本計画の策定に関し意見を述べ、また、その実施状況を監視しなければならない。⁶

そして、実際の計画においては、障害者を対象にした実態調査については次のように調査を積極的に活用することが政策を遂行する国や地方自治体に求められている。

推進体制 5. 調査研究及び情報提供
障害者施策を適切に講ずるため、障害者の実態調査等を通じて、障害者の状況や障害者施策等に関する情報・データの収集・分析を行うとともに、調査結果について、本基本計画の推進状況の評価及び評価を踏まえた取組の見直しへの活用を努める。また、障害者施策の適切な企画、実施、評価及び

見直し（PDCA）の観点から、障害者の性別、年齢、障害種別等の観点に留意し、情報・データの充実を図るとともに、適切な情報・データの収集・評価の在り方等を検討する。」⁷

基本計画では5年間に達成すべき数値目標を掲げている。各種福祉サービスの支給量などは業務統計から入手可能なデータだが、サービスの普及となると、そのサービスを必要としている人がどのくらいいるかという母集団の把握が必要になるから、実態の把握は簡単ではない。目標をたてたときに、それを評価するためのデータがあるかどうかを点検し、もし適切なデータが欠落していたら、データを得るためにどのような調査が必要かを検討する必要がある。

3. 精神障害者の公的実態調査について

国が実施した精神障害者を対象とした全国調査は、昭和58年に「精神病患者」調査として実施された以降は行われておらず、障害者白書等で公表されている精神障害者の数は、患者調査から厚労省の担当部局が算出した数である。

表1は、社会保障統計年報データベース⁸から精神障害者の数を転記しまとめたものである。各データの出所は障害者白書である。さらに障害者白書の該当表の脚注から、精神障害者については患者調査を基に

⁷ (第3次)障害者基本計画(平成25年9月)p.38

⁸ <http://www.ipss.go.jp/ssj-db/ssj-db-top.asp> 第244表障害者数から精神障害者の数を抜粋。

⁶ 内閣府障害者政策委員会
http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/seisaku_iinkai/index.html

した推計値であることがわかる。⁹平成 25 年の白書では身体障害者と知的障害者については、生活のしづらさなどに関する調査（平成 23 年全国在宅障害児・者等実態調査 以下、生活のしづらさ調査[平成 23 年]とよぶ）を基にした推計値が用いられている。

生活のしづらさ調査[平成 23 年]で、抽出調査から推計した精神保健福祉手帳所持者の人数は 568 千人だった。同調査は調査名からわかるように在宅者しか対象にしていないので、施設入所者はふくまない。表 1 の在宅の精神障害者の数は患者調査の在宅（外来患者を基礎に推計）であるから、生活のしづらさ調査[平成 23 年]から推計した在宅の精神障害者数は患者調査の推計の 5 分の 1 と大きな乖離がある。

また別の統計データである精神保健福祉手帳所持者数で比較すると、平成 23 年衛生行政報告例の集計によると、平成 23 年度末で精神障害者保健福祉手帳交付台帳登録数（年度末現在有効期限切れを除く）は 635 千人となっていたから、調査から推計された手帳保持者は、登録データよりも 6 万 7 千人少ないことになる。この差が施設入所者や回答しなかった者を含む数ことになるが、患者調査の施設入所精神障害者数の 33 万 3 千人にははるかに及ばない。

患者調査の在宅者数の推計方法は、患者調査（全国）の推計外来患者数、性・年齢階級×傷病小分類別から算出されている。傷病小分類別では、V 精神及び行動の障害、

V I 神経系の疾患を足し上げている。前者からは精神遅滞は控除されているので、知的障害者は含まれないが、後者にはアルツハイマーとてんかんが積算されている。手帳の交付はうけていないが精神科に通院している人がかなりいることを表している。患者調査のアルツハイマーの外来患者のうち 65 歳以上は 97%（平成 23 年患者調査）¹⁰だから、アルツハイマーをはじめとする認知症高齢者の多くが手帳の交付をうけていないと考えられる。これは、高齢者が介護保険や後期高齢者医療制度によって給付を受けられる人々であることから、容易に理解できる。

認知症高齢者の多くが精神科病棟に長期入院していることの問題性を指摘するマスコミ報道があるが、手帳を必要としない高齢精神障害者の存在が、患者調査における精神障害者数と精神保健福祉手帳保持者の差を説明するもうひとつの理由だろう。入院（表 1 では施設入所に該当）についても外来と同様にアルツハイマーの入院患者の 96%が 65 歳以上の高齢者だった。表 2 で患者調査の入院と外来から高齢者の再掲数を割合で見ると、アルツハイマーの患者のうち 65 歳以上は 96.5%となっている。

上記のように、精神障害者の数だけでも現在の推計方法だけでは十分な情報が得られない。このような現状のなかで、精神障害者に対するサービスの拡大をどこまで目標値としておけばよいのかの判断は難しい。しかし、ここで問題とすべきは認知症の高齢者を、精神障害者から排除すべきか否

⁹「精神障害者」は、ICD - 10（国際疾病分類）の「精神及び行動の障害」から精神遅滞を除いた数に、てんかんとアルツハイマーの数を加えた患者数に対応している。障害者白書 平成 25 年版

¹⁰患者調査 平成 23 年患者調査 上巻第 10 - 2 表 推計外来患者数，性・年齢階級×傷病小分類別

かではなく、精神障害者が必要とする医療や支援のサービス給付の需要を想定する場合に、どの精神障害者の数を基礎データとして採用するのが適切かという問題である。高齢者の医療や介護には、介護保険という財源基盤が比較的安定した制度があるのだから、そこから給付をうけられることをふまえれば、障害者の自立支援としては、介護保険にも後期高齢者医療からも給付を受けることができない精神障害者をターゲットにすべきだと考える。

4. 精神障害者のその他調査について

全国精神障害者家族連合会（以下全家連）が実施した調査について以下でまとめる。公的統計調査以外で、精神障害者の状況を長期にわたって把握してきたのは、全家連であるとの精神障害者の専門家からの助言が得られたからである。

全家連とは 1960 年代から、家族への精神疾患に関する理解や再発防止、精神障害者本人の社会復帰への協力を求める必要から、医療関係者が中心となって運営された「病院家族会」や保健所などがおこなう家族教室や相談の場で、家族が主体的に運営する「地域家族会」が発足したことから発展した団体で、現在は公益社団法人 全国精神保健福祉会連合会(みんなねっと)¹¹として活動を行っている。¹²

全家連は、平成 19 年に現在の組織になった。その前 50 年近い歴史があるが、前の組織は一旦解散しているため、それまでに実施した調査報告書については、NPO 法

人地域精神保健福祉機構・コンボ¹³が刊行物のバックナンバーの販売を継承している。そこで、バックナンバーとして購入可能なものから、過去の実地調査についての情報を得ることにし、現在については、みんなねっとから調査報告書をダウンロードした。全家連が実施した調査をすべて網羅できているわけではない。全家連の調査の全体を網羅した資料が得られなかった。全家連が一旦解散したことが、それ以前の調査資料を見つけにくくしている。インターネットが普及するまえの民間団体の調査資料のアクセスの困難さがある。

情報が入手できる範囲で 22 の調査がみつきり、それを一覧表にまとめた。（別表精神障害者関連調査、参照）調査には、全家連の家族会を通じて会員の調査とそれ以外の 2 つにわかれる。前者は過去 6 回が確認できた。¹⁴

家族会の会員を対象にした調査なので、家族が回答することになり、障害当事者については最もよく世話をしている人が答えるように調査票が設計されている。

後者の、家族会会員を通さないで行う調査については、行政機関（市町村）を対象にした調査¹⁵や、精神障害者が利用する作業所¹⁶や、病院や医師看護師などの専門職を対象とする調査¹⁷があった。特に、全家連には病院家族会があるため入院患者の個

¹³ <http://www.comhbo.net/index.html>

¹⁴ 全家連が過去に実施した調査の全貌がわからないため、今回入手できたモノグラフの記述から判明したものに限った数である。

¹⁵ 別表 通し番号、4・5・11

¹⁶ 別表 通し番号、9・10・16・17・18

¹⁷ 別表 通し番号、3・6・8・15・19

¹¹ <http://seishinhoken.jp/>

¹² 家族会の歴史については、2012 (H24) 「家族会」全国調査 p.1 より引用。

人調査可能になったことで、貴重な情報が調査から得られている。

今回調べたところでは、全家連の調査の他には日本精神科病院協会が委託調査として厚生労働省から受託しておこなった調査「精神障害者社会復帰サービスニーズ等調査」（2003年）¹⁸があった。¹⁹

5. 精神障害者に関する調査の課題

日本における障害者政策を進める上で、障害ゆえに生活上の福祉的なニーズがある人がどのくらいいるのかを知ることは、政策を進めていくうえで重要である。しかし、そのベースとなる母集団を「障害者数」として把握することは容易なことではない。

障害者の数の把握で最も情報が少ないのは精神障害者である。障害種別で精神障害者の数が把握できていないのにはいくつかの理由があるが、ひとつには手帳登録者が精神障害者の一部に限られていることである。

身体障害者や知的障害者は多くが手帳登録をしているから、把握がしやすい。身体障害者が登録する身体障害者手帳や知的障害者が登録する療育手帳などくらべて、精神保健手帳をもっていることのメリット²⁰が少ない上、精神障害があることを隠したいというスティグマがはたらいていて手帳の登録者が少ないといわれている。しかし、この説すら調査によるエビデンスに基

づくものではない。

生活のしずらさ調査[平成 23 年]は、はじめて精神障害者や難病者を含むひろい障害（インペアメント）を対象にした調査だった。障害の社会モデルを基に、障害者の全体像を調査で捉えようとするものだったと思う。個票データの解析により、精神障害者の実態が他の障害者との比較において明らかにされることが重要である。

6. まために変えて

前年（平成 24 年度）の報告書では、障害者のデータが含まれる公的統計についてまとめた。今年は、障害種別でも最もデータが少ない精神障害者を取り上げて、全家連という障害者の家族の会の調査について調べた。しかし、障害者のデータについては、障害当事者団体が独自に調べているデータについてはまだ着手できていない。これまで多くの障害当事者団体が、自分たちの状況を客観的に示す必要から、自分たちの団体構成員に対してアンケート調査などを行っているが、それらを総合的に調べた研究はない。社会調査の専門家からすれば、彼らのアンケート調査は分析に耐えられないものかもしれないが、障害者についてのデータが絶対的に不足している現状からはそれらのデータも貴重である。とくに過去におけるデータは取りようがないのであるからなおさら貴重である。

障害者権利条約を批准し、新たな障害者基本計画のもと、障害者政策を進めていくためには、効果的なツールとして障害者データの活用が求められている。

¹⁸ 別紙 通し番号、24

¹⁹

<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2003/08/h0829-6.html> 参照。

²⁰ 身体障害者手帳や療育手帳は、年金や手当などの現金給付やサービスの受給要件となる上、所得税法上の優遇措置も手帳保持によって保障されている。

表1 精神障害者の数 (単位：千人)

引用白書の年度	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年
	2007年	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年
患者調査年	2002年	2005年	2005年	2008年	2008年	2008年	2011年
総数	2,584	3,028	3,028	3,233	3,233	3,233	3,201
在宅	2,239	2,675	2,675	2,900	2,900	2,900	2,878
施設入所	345	353	353	333	333	333	323

表2 平成23年 患者調査による精神障害者数 (単位：千人)

	総数	不詳	65歳以上 (再掲)	70歳以上 (再掲)	75歳以上 (再掲)
5 精神及び行動の障害	503.5	1.6	193	148.3	105.6
5 知的障害<精神遅滞> 控除	10.7	0	2.3	1.6	0.9
6 神経系の疾患 (アルツハイマー病) 再掲	73.3	0.2	70.7	68.4	62.8
6 神経系の疾患 (てんかん) 再掲	23.2	0	6.6	5	3.6
推計精神障害者 (総数)	589.3	1.8	268	220.1	171.1
5 精神及び行動の障害	100%		38.3%	29.5%	21.0%
5 知的障害<精神遅滞> 控除	100%		21.5%	15.0%	8.4%
6 神経系の疾患 (アルツハイマー病) 再掲	100%		96.5%	93.3%	85.7%
6 神経系の疾患 (てんかん) 再掲	100%		28.4%	21.6%	15.5%
推計精神障害者 (総数)	100%		45.5%	37.3%	29.0%

表3 全家連の会員を対象とした調査

実施年	調査タイトル	別表
1985年	「生活実態と福祉ニーズに関する調査」	1
1991年	精神障害者・家族の生活と福祉ニーズ (第2次全国調査)	2
1993年	全国家族モニター調査	7
1995年	全国家族会組織調査	13
1996～1997年	第3回全国家族調査、	20
2012年	「家族会」全国調査	23

注) 別表欄は別表の該当する通し番号を表す

平成25年度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」
分担研究報告書

障害統計に関する国内外の動向

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 国立障害者リハビリテーションセンター研究所
竹島 正 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
勝又幸子 国立社会保障・人口問題研究所
小澤 温 筑波大学大学院
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

研究要旨：

国際的には、障害統計の重要性は、びわこミレニアム・フレームワーク、国連障害者権利条約、障害に関する世界報告書、インチョン戦略などにも明記されている。具体的には、国連ワシントングループ会議と世界保健機構が連携して標準的な質問項目の策定を主導し、国連統計委員会に報告している。しかし、国際的な基準作成には10年以上の時間を要している。

日本国内でも、障害統計に関する整備は学術会議で提言されるとともに、障害者施策立案と評価のための方法の確立とデータの集積が必要とされている。

A. はじめに

本稿では、国内外における障害統計に関する動向を概観し、わが国における障害統計に関する可能性を考察する。なぜならば、障害統計は、障害保健福祉施策の推進に当たって、実態を正しく把握し、対象者のニーズを汲み取り、必要な支援を行うための制度や政策の企画立案と運用に不可欠な基盤だからである。

B. 国際的な障害統計の動向

1. 国連ワシントングループ会議

ワシントングループ会議(United Nations Washington Group on Disability)は、2001年6月にニューヨークで行われた障害の計測に関する国連の国際セミナーの結果、障害データが国際比較できるような統計的・手法的作業が国際レベルで必要とされたことから、設立が計画された国連の作業委員会である。作業委員会とは、非公式・一時的に組織された市民の集まりである。

第1回の会議は2002年2月に米国のワシントン市で開催された。作業委員会の名称は最初の会議開催都市名が冠せられる慣例になって称される。その後、毎年、全体会議は10月ごろに持ち回りで開催され、国の代表が参加する。会議の決定事項の概要は国連統計委員会に報告されている。

平成25年には13回目がヨルダンで開催された。多くの国連の作業委委員会が2年程度で成果を達成するのに対して長期間継続している点に、障害統計の特殊性と困難性がみられる。

2. びわこミレニアム・フレームワーク(BMF)における障害統計の位置づけ

障害統計の必要性について、視野を国際的に広げて概観すると、国連アジア太平洋経済社会委員会(ESCAP)が2002年10月25日から28日まで開催した「アジア太平洋障害者の十年(1993-2002)」最終年ハイレベル政府間会合において、次期十年(2003-2012)の行動計画となる「アジア太平洋障害者のための、インクルーシブで、バリアフリーかつ権利に基づく社会に向けた行動のためのびわこミレニアム・フレームワーク(BMF)」が採択された(ESCAP総会における承認は2003年9月)。BMFの「V.『行動のためのびわこミレニアム・フレームワーク』の目標達成のための戦略」の4戦略のひとつとして「C. 計画のための障害統計と障害に関する共通の定義」が挙げられた。そこでの戦略を引用する。(以下、引用はゴチック体で示す)

十分なデータがないことが、地域内における計画の実施をモニタリング・評価する政策と手段

の策定を含めた障害問題の軽視につながる最大の要因の一つになっている。多くの発展途上国では、収集されたデータは障害の全体像を完全に把握できていない。このようにデータが限定される要因の一部には、適用される概念的な枠組み、実施される調査の対象と範囲の他、障害データの収集に使われる定義、分類および方法論が挙げられる。また、障害の定義と分類の共通体系が、地域内で一律に適用されていないことも認識されている。この点に関して、障害の定義と分類の共通体系を作成する基礎として、アジア太平洋地域諸国で「国際生活機能分類(ICF)」をより広く利用することが望まれる。

政府は、2005年までに、障害関連のデータ収集と分析のシステムを開発し、また、政策決定と計画策定に役立つように、関連する統計を障害により分類することが奨励される。」「政府は、地域内の国別の比較が可能となるように、各国政府は2005年までに、「障害者統計の開発のためのガイドラインと原則」に基づく障害の定義を採用することが奨励される。

2007年9月には、BMFの中間評価に関するハイレベル政府間会合が開催され、BMFを補完し、2008年から2012年までの実施を促進するための行動指針として、「びわこプラスファイブ」が採択された。ここでは、BMFに示された戦略の4分野を5分野に再構築し、BMFを拡大することが意図された。障害統計に関しては、「(c) 政策の立案及び実施を目的とする障害に関するデータ及び他の情報の利用可能性及び質の改善」という項目になり、次の8つの戦略が提示された。

1) 障害に関するデータ収集の重要性が国連組織内のみならず、国内レベルの意志決定者間(国内統計事務所、同様に学術的組織、自助団体及び他の市民社会組織を含む)で強調され、擁護されるべき。

2) 政府は、必要な資源の配分と同様に、障害に関するデータ収集に権限を与える政策又は法律を策定することを奨励される。そのような政策及び法律は、とりわけ、障害者のプライバシーを尊重すべき。

3) 可能な限り、データは、障害者の社会経済的状况(インペアメントの種類、性、年齢、教育、雇用及び収入を含む)によって分類されるべき。

4) 政府は、人口センサス及び調査を通して、障害に関するデータが定期的に収集され普及されることができるよう、国内のキャパシティを構築すべき。

5) 政府は、特に非識字の障害者及び散村に住む障害者のニーズを掴むデータ収集の革新的な方法を開発することを奨励される。

6) 政府は、障害者の状況を改善し、障害者が人権及び基本的自由を完全に享受することを確保することを意図した政策及び計画のインパクトの定期的評価を行うことを奨励される。

7) 政府は、ESCAP と協力して、適当な場合は、資源の可能性に依って、アンケート及び調査を通して、障害者の懸念を明確化し、将来の行動計画を策定するための措置を取るべき。

8) ESCAP、他の国連機関・機構及び政府間機関は、要求に応じて、政府が障害に関する統計基準を設定する際に、また政策を策定する際に支援すべき[1]。

2. 障害者権利条約における障害統計の位置

づけ

「障害者の権利に関する条約(Convention on the Rights of Persons with Disabilities: 障害者権利条約)」においても障害統計は1つの条を割いて規定された。また、各国での実施に供する調査項目として Model Disability Survey(MOD)の開発が WHO の障害とりハビリテーション部門と世界銀行がノルウエー統計局と国連障害統計のワシントングループ(United Nations Washington Group on Disability)と共同して作業を進めている。

第三十一条 統計及び資料の収集

1 締約国は、この条約を実現するための政策を立案し、及び実施することを可能とするための適当な情報(統計資料及び研究資料を含む。)を収集することを約束する。この情報を収集し、及び保存する過程は、次のことを満たさなければならない。

(a) 障害者の秘密の保持及びプライバシーの尊重を確保するため、法令によって定められた保護(資料の保護に関する法令を含む。)を遵守すること。

(b) 人権及び基本的自由を保護するための国際的に受け入れられた規範並びに統計の収集及び利用に関する倫理上の原則を遵守すること。

2 この条の規定に従って収集された情報は、適宜分類されるものとし、この条約に基づく締約国の義務の履行の評価に役立てるため、並びに障害者がその権利を行使する際に直面する障壁を特定し、及び当該障壁に対処するために利用される。

3 締約国は、これらの統計の普及について責任を負うものとし、障害者及び他の者が当該統

計を利用可能とすることを確保する[2]。]

3. 「障害に関する世界報告書」における障害統計の位置づけ

世界保健機関(WHO)と世界銀行グループ(World Bank Group)が障害者権利条約の実施の促進を可能にするために共同で作成した「障害に関する世界報告書(World Report on Disability)」[3]においては、障害のある人々の参加を制限する「障害となるバリア」の1つとして、データや証拠の欠如を挙げ、次のように述べられた。

・ データや証拠の欠如

障害についての正確な比較可能なデータや有効なプログラムの証拠の欠如が、理解や行動の妨げとなる可能性がある。障害のある人々の人数やその環境を理解することで、障害となるバリアを除去し、障害のある人々の参加を促すサービスを提供する取り組みを改善させることができる。例えば、費用効率の高い環境的介入の識別を促進するには、環境や障害のさまざまな側面への環境の影響に関する、より優れた尺度を開発する必要がある。

その上で、行動のための9つの提言のうち1つとして、障害のデータ収集の改善について、次のように述べた。

提言 8:障害のデータ収集を改善する

・障害のある人々についてのデータ収集のための方法論を国際的に開発して、異文化間で試験して、確実に実施することが必要とされる。データは、標準化され、基準に従って国際的に比較可能なものである必要があり、国内外での障害政策や国連障害者権利条約の実施についてモニタリングする必要がある。

・全国的に、障害がデータ収集に含められるべきである。国際生活機能分類に基づく統一された障害の定義によって国際的にデータの比較が可能となる。第一ステップとしては、国連の障害に関するワシントングループ(United Nations Washington Group on Disability)と国連統計委員会(United Nations Statistical Commission)の提言にそって、国勢調査のデータを収集することが可能である。費用対効果が高く、効率のよいアプローチは、既存の標本調査に障害の質問、あるいは障害モジュールを含めることである。またデータは、人口特性ごとに分けて、障害のある人々の下位集団についてパターンや傾向や情報を明らかにすることも必要である。

・また障害に特化した調査でも、障害比率、障害に伴う健康状態、サービスの利用および必要性、QOL、機会やリハビリテーションのニーズなどの障害の特徴について、より総合的な情報を得ることが可能である。

4. 国連による勧告

国連は2010年に、「人口・住宅センサスに関する原則及び勧告」において、人口センサス(国勢調査)で調査すべき事項として障害者統計を追加した。障害統計に関する事項の具体的な例としては、国連ワシントングループ会議の活動および同会議が提案した短い設問群を紹介した。

C. 国内における障害統計に関する指摘

1. 「障害福祉統計の整備について 根拠に基づく障害者福祉に向けて」

国内においても、障害統計の整備及び充実に係る指摘が行われた。すなわち、第21期日本学術会議臨床医学委員会に設置された「障害者との共生分科会」は、平成20

年12月に発足して以来、14回にわたる審議を行い、平成23年8月4日に「障害福祉統計の整備について 根拠に基づく障害者福祉に向けて」[4]を提言した。

我々は、障害福祉制度の根幹をなす障害の認定には impairment の存在を医学的に証明することが必要であり、障害者が自立して能力を発揮できるよう行われる生活指導、更生指導、援護、育成など公的支援制度の公平性は impairment と自立生活の制限、社会的障壁による参加制約ならびに障害当事者のニーズとの関係性が一定の基準により把握され、ニーズに対する支援サービスの効果が論理的に説明され、実証されることにより担保され则认为に至った」との認識の下、障害者の数、障害の程度、福祉ニーズの種類と必要度、支援サービス利用などの実態が把握され、障害者の保健・医療・福祉施策の重要性、公平性・公正性を示す根拠が示される仕組みを整えることが必要であるとし、次の3つを提言したものである。

行政データの収集・解析システムの構築

障害者福祉行政データの収集は、既に国や地方自治体が有している各種行政資料を、個人情報保護法のもとで、総合的な統計分析が容易なようにデータベース化を図り、これらを収集・集積し、二次分析を進め、施策や事業の立案に有効に活用していくべきである。また、公的な機関において恒久的なデータベースを構築し、障害福祉に関するデータを集積し、分析する体制を整備し、障害福祉施策の推進に役立てていくべきである。

・定期的な障害に関する総合的調査の実施

障害者(障害の定義の見直しを反映する)の数、障害の程度、福祉ニーズの種類と必要度

など、障害者の実態に関する総合的な調査を定期的実施することが必要である。社会環境の変化、制度の整備、医学の進歩にともない、障害者のニーズは変化するであろう。これらの進歩、変化は徐々に進行すると考えられる。制度の谷間などの問題も顕在化するであろう。これらに対応する施策の調整、法律・制度の見直しなどが必要となることが予想される。これらの課題に適時に対応するためには、現行の定期的調査を発展させ、総合的な障害に関する調査を実施することを提言する。

・コホート研究の立ち上げ

社会の変化と連動して障害の定義も範囲も変わりうる。障害者の実態を保健・医療、生活、就労、教育などの領域で定期的に把握し、障害に関する行政データを継続的に集積し、それらのデータを総合的に解析し、施策に反映する体制の整備が必要と考え、ある地域にある集団を設定し、障害者の健康状態、生計の状態、保健・医療、介護サービスの利用状況、教育、就労などに関するデータを継続的に収集・分析する前方視的調査研究を提案する。

2. 障害者施策の評価と行政データ

障害者施策をデータに基づいて評価することも求められている。

国のレベルでは、平成23年8月に改正された障害者基本法が内閣府に障害者政策委員会を置き、障害者基本計画の実施状況に関する監視機関とし位置づけた。障害者政策委員会は、平成23年12月に、第三次障害者基本計画に関する意見を出し、推進体制の整備として、障害者と障害のない人別統計、男女別統計、データ収集のあり方、地方障害者計画に関する情報収集をあげた。

しかし、まだ、具体的な方法は決まっていない。

同様に、地方自治体による障害福祉基本計画の評価のためにも、障害福祉施策の実施状況を示す行政データの解析が有効であると考えられる。計画策定の前に、障害者手帳所持者を対象とした全数調査あるいは標本調査を行う自治体はあるが、受給者の特性とサービス量の関係の公表は見当たらない。本研究班の先行研究で、2市の行政データの解析を行った結果[5]、自治体においては、施策ごとにデータが管理されており、サービス受給者ごとに連結できない自治体もあった。自治体によりサービス種別も支給基準も異なるが、受給者あたりのサービス量の全国比較ができるようなデータの構造モデルを作ることも、地理的な公平性を評価するためには有効であると考えられる。

また、平成 25 年 12 月の参議院本会議で批准が承認された国連障害者権利条約では、条約の実施を監視する枠組みを締結国内に設置することを定めており（第 33 条）、監視のためのデータおよびその評価方法のモデルが必要と考えられる。

3. 障害に関する調査データの集積

障害者に関する国内データは、研究、支援事業、当事者組織による調査など多様であるが、集積されていないことは本研究班においてもすでに指摘された[6]。障害者は全体数が少なく、繰り返し調査されることに負担もあることから、調査データは有効に活用することが期待される。

社会科学系のデータ集積システムとしては、東京大学社会科学研究所附属社会調査・データアーカイブ研究センターがあり、

社会科学に関する統計調査、社会調査の個票データを収集、保管し、その散逸を防ぐと共に、学術目的での二次的な利用のために提供している。しかし、ここに障害に関するデータの登録はない。

そこで、障害のある人を対象にした調査が登録されない理由を明らかにし、集積と二次利用を進める必要があると考えられる。登録がない理由には、データアーカイブの存在を知らないこと、登録するための手続きが研究者ではない調査主体には馴染みがなく支援を必要とすること、対象者が少ないためにデータの匿名性が確保されない懸念などが推測されるため、原因と対策を検討することは有用であると考えられる。

D. わが国における障害関係の主な全国調査

1. 身体障害児・者実態調査

身体障害児・者実態調査は、在宅身体障害児・者の生活の実情とニーズを把握し、今後における身体障害児・者福祉行政の企画・推進のための基礎資料を得ることを目的として、5年に1度実施されてきた。途中で10年間の中断があったが、身体障害者実態調査は昭和 26 年に開始され、肢体不自由児実態調査は昭和 27 年に開始された。

この調査は、「身体障害者実態調査」及び「身体障害児実態調査」から構成されている。以下、直近の調査である平成 18 年調査（調査時点は平成 18 年 7 月 1 日）を基に概要を述べる。

「身体障害者実態調査」の調査対象及び客体は、18 歳以上の身体障害者（身体障害者手帳所持者及び手帳は未所持であるが身体障害者福祉法別表に掲げる障害を有する者）のいる世帯を対象とし、2,600 国勢調

査調査区に居住する身体障害者を客体とした。

「身体障害児実態調査」は、18歳未満の身体障害児（身体障害者手帳所持者及び手帳は未所持であるが身体障害者福祉法別表に掲げる障害を有する者）のいる世帯を対象とし、9,800 国勢調査区に居住する身体障害児を客体としていた。

調査の方法は、調査員が調査地区内の世帯を訪問し、調査の趣旨等を説明のうえ、調査対象者の有無を確認し、調査対象者がいる場合は調査票を手渡し、記入及び郵送による返送を依頼する（自計郵送方式）もので、調査票は調査対象者本人が記入するものであった。

標本設計は、平成 12 年国勢調査で使用された調査区を用い、層化無作為抽出法により全国の調査区を先に述べた数抽出し、その調査地区に居住する全世帯員を調査していた。

身体障害者については、調査対象者数 9,746 人から長期不在、調査拒否等により調査が不能であったもの 2,833 人を除いた 6,913 人に調査票を配布し、そのうち 4,715 人から調査票を回収した（回収率は約 68%）。この結果から、世帯人員を補助変数とする非推定法を用いた全国の（在宅）身体障害者数は、3,483,000 人と推計された。

身体障害児に関しては、調査対象者数 979 人から長期不在、調査拒否等により調査が不能であったもの 312 人を除いた 667 人に調査票を配布し、そのうち 421 人から調査票を回収した（回収率は約 63%）。この結果から、世帯人員を補助変数とした非推定法を用いた全国の（在宅）身体障害児数は、93,100 人と推計された。

身体障害児・者実態調査の調査事項は、年齢別・障害の種類別・程度別人数、介助の状況、外出の状況、手当・年金の状況、就業の状況、在宅サービスの利用状況等であった。

2. 知的障害児（者）基礎調査

知的障害児（者）基礎調査は、在宅知的障害児（者）の生活の実状とニーズを正しく把握し、今後における知的障害児（者）福祉行政の企画・推進の基礎資料を得ることを目的として、昭和 34 年に精神薄弱児全国実態調査として開始され、途中の中断と昭和 56 年に障害者団体に委託して実施された調査をはさみながら、原則として、5 年に 1 度実施されてきた。以下、直近の調査である平成 17 年調査（調査時点は平成 17 年 11 月 1 日）を基に概要を述べる。

調査の対象及び客体は、全国の在宅知的障害児（者）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から、150 分の 1 の割合で無作為抽出された地区を対象調査区とした。客体は 2,584 人、調査票の回収数は 2,123 で回収率は 82.2%、有効回答数は 2,075 件で有効回答率は 80.3%であった。

調査の方法は、調査員が調査地区内の世帯を訪問し、調査の趣旨等を説明の上、調査対象者の有無の確認を行い、調査対象者がいる場合は、調査票を手渡し、記入及び郵送による返送を依頼する（自計郵送方式）。なお、調査票は原則として調査対象者本人が記入することとされた。この調査方法は、(2)で述べた身体障害児・者実態調査と同様である。

平成 17 年調査の結果では、全国の在宅知

的障害児（者）は、419,000人と推計された。知的障害児（者）実態調査の調査項目は、障害の程度別人数、生活の場の状況、外出の状況、相談相手、就業の状況、手当・年金の受給状況等であった。

3. 精神障害者の実態把握

精神障害者の実態については、調査対象者への心理的プレッシャーやプライバシーの問題がある等の当事者団体等からの反対が強く、昭和58年に「精神病患者」調査として実施された調査以後は、医療機関を利用した精神疾患患者数を精神障害者数としており、一過性の精神疾患のために日常生活や社会生活上の相当な制限を継続的には有しない者も含まれている[平成23年度障害者白書]。行政による「精神障害者」の調査は次に述べる「生活のしづらさなどに関する調査」まで実施されてこなかった。

精神障害者に関する統計については、別稿に譲る。

E. 結論

障害統計の必要性は、国内外で指摘されている。国際的には標準的な質問項目の策定が進んでおり、国内では障害者施策の評価を行うための方法の確立とデータの蓄積が必要とされている。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表 なし

2. 学会発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

I. 文献

1. 訳文は内閣府ホームページによるもの。

<http://www8.cao.go.jp/shougai/asianpacifific/ap10summary.html>

2. 外務省ホームページ「障害者の権利に関する条約 和文テキスト(仮訳文)」

http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/treaty/shomei_32b.html

3. 外務省ホームページ「障害者の権利に関する条約 和文テキスト(仮訳文)」

http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/treaty/shomei_32b.html

4. 概要版の翻訳が、国立障害者リハビリテーションセンターホームページに掲載されている。

http://www.rehab.go.jp/whoclbc/japanese/WORLD_REPORT_ON_DISABILITY_Summary_Jp.pdf

5. 日本学術会議ホームページ

<http://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-21-t127-3.pdf>

6. 厚生労働省ホームページ「身体障害児・者等実態調査：調査の概要」

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/108-1a.html#link04>

7. 厚生労働省ホームページ「知的障害児(者)基礎調査：調査の概要」

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/101-1b.html>

8. 社会福祉施設入所者(知的障害児施設、自閉症児施設、重症心身障害児施設、知的障害者更生施設(入所)、知的障害者授産

施設（入所）は対象とされていない。（グループホーム、通勤寮、福祉ホーム利用者は対象としている。）

9. 障害保健福祉主管課長会議（平成 17 年 2 月 17 日開催）資料 p.75

<http://www.mhlw.go.jp/topics/2005/04/dl/tp0428-1b.pdf>

10. 障がい者制度改革推進会議（第 1 回）議事録における勝又構成員発言

「今の時代、エビデンス（根拠）に基づいた政策の重要性ということが言われておりますけれども、まだまだ障害者の政策に有用なエビデンスが足りない。そういう意味で私はこの機会をいただきまして、エビデンスが整備できて、そして今後引き続き障害者の政策がしっかりしたモニタリング（監視）の下に、継続的になされていくようなことのお手伝いをしたいと思っております。」

http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/kaikaku/s_kaigi/k_1/gijiroku.html

11. 障がい者制度改革推進会議総合福祉部会（第 1 回）議事録 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長発言

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/sougoufukusi/txt/0427-01.txt>

12. 全国障害児・者実態調査（仮称）に関するワーキンググループ（第 4 回）資料 1

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000chyc-att/2r9852000000chzt.pdf>

13. 同上（第 4 回）資料 2

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000chyc-att/2r9852000000ci1m.pdf>

14. 同上（第 5 回）資料 2

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000nbcn-att/2r9852000000nbes.pdf>

15. 同上（第 7 回）資料 2

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000uktw-att/2r9852000000uky3.pdf>

16. 同上（第 9 回）資料

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001g09p-att/2r9852000001g0b6.pdf>

17. 総合福祉部会（第 15 回）資料 18-1

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の開発に関する研究」報告書（概要）において改善策の案が提示されており、本調査で採用されている。

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/sougoufukusi/2011/06/0623-1.html>

18. 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

http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/eikatsu_chousa_c_h23.pdf

平成 25 年度厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業(身体・知的等障害分野)）
「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」
分担研究報告書

生活のしづらさ調査の特徴と二次解析の有用性

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 国立障害者リハビリテーションセンター研究所
竹島 正 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
勝又幸子 国立社会保障・人口問題研究所
小澤 温 筑波大学大学院
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

研究要旨：

平成 23 年度に実施された「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）の実施までの経過を議事録から示した。その結果、調査項目の設定および調査方法に検討の余地はあるものの、障害者施策を根拠に基づいて立案するための根拠として、今回の調査結果をより深く掘り下げて検討することは有用であると考えられた。

A. はじめに

本稿では、平成 23 年に実施された「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）の実施までの経過を議事録から示し、二次解析の有用性を考察する。

B. 調査実施の背景

障害保健福祉施策については、障害のある人の地域における生活を支援することを大きな目的として、身体、知的、精神障害それぞれの分野において施策の展開が進められてきた。

平成 15 年に施行された「支援費制度」は、サービス提供の在り方を行政による措置から利用者と事業者の契約に大きく変

え、利用者である障害者の自己決定、利用者本位の理念を強く打ち出した。

他方、支援費制度下では、知的障害児・者を中心にサービス利用の急激な増加がみられ、財政的な持続可能性が失われるリスクが顕在化したことや、自治体間にサービス提供に関する大きな格差がみられたこと、精神障害者が制度の対象外になっていたこと等の課題があった。

そこで、これらの課題に対応するため、障害のある人が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、必要な障害福祉サービスに係る給付その他の支援を行う「障害者自立支援法」が平成 18 年 4 月から一部施行、同年 10 月から全面施行された。

同法のポイントは、下記の通りであった [1]。

- ・障害者の福祉サービスを「一元化」
- ・障害者が「もっと働ける社会」に
- ・地域の限られた社会資源を活用できるよう「規制緩和」
- ・公平なサービス利用のための「手続きや基準の透明化、明確化」
- ・増大する福祉サービス等の費用を皆で負担し支え合う仕組みの強化

他方、法案の社会保障審議会における議論やその後の国会審議において、特に反対意見が大きかったのは、障害者等が障害福祉サービスを利用した場合に、市町村はその費用の100分の90を支給すること、すなわち、利用者の1割負担であった。負担額については、所得等に応じて上限を設けることとし、同法施行以来、政府は平成18年12月に「特別対策」を、平成19年12月に「緊急措置」を講じ、利用者負担の軽減のほか、事業者の経営基盤の強化を行った。また、平成22年4月から低所得者(市町村民税非課税)に係る障害福祉サービス及び補装具の利用者負担を無料とした。

また、制度の谷間のない支援の提供、個々のニーズに基づいた地域生活支援体系の整備等を図るための検討が「障がい者制度改革推進会議」の下に置かれた「総合福祉部会」で約2年間にわたって議論された。これらの議論等を踏まえ、「障害者自立支援法」を「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(障害者総合支援法)」とする内容を含む「地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律」が、平成24年6月に成立し、平成25年4月1日から平成

26年4月1日にかけて順次施行されることになっている。

障がい者制度改革推進会議の第1回会議において委員からエビデンスに基づいた障害者施策の必要性が提起された[2]。

本分担研究報告で取り上げる「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)」は総合福祉部会の第1回会議で構想された[3]。これまで在宅の身体障害、知的障害について、それぞれ5年ごとに厚生労働省が行ってきた調査を統合及び拡大した総合的な調査として位置づけられることとなった。ただし、全国身体障害児者実態調査および全国知的障害児者実態調査が統計法による調査であったのに対し、生活のしづらさ調査は世論調査として実施された。

C. 調査設計の検討過程(試行調査等)

総合福祉部会です承され、同部会の下に置かれた「全国障害児・者実態調査(仮称)」に関するワーキンググループ(以下、WG)は、平成22年5月31日から平成23年6月15日までの計10回開催され、調査設計の検討が行われた。

WGでは、調査対象、調査方法、調査項目等についての基本的な考え方について議論が行われ、第4回WGの資料「全国在宅障害児・者実態調査(仮称)の基本骨格(案)」について、事務局から示された[4]。

1. 調査目的

同資料では、調査の目的と名称は以下のように記載された。

・今回の実態調査については、障害福祉行政の企画・推進の基礎資料であり、今後も定期

的に実施することを想定。

・今回の実態調査の名称については、今後検討。

2. 調査対象

同日に示された資料「調査の内容について(案)」には、対象は幅広くすることが記載された[5]。

・今回の調査については、新しい総合的な福祉制度の対象者が明らかでないことから、その調査対象となる範囲を幅広く設定することが適当である。

・施設入所者、入院患者等の在宅の障害児・者以外の者については、在宅者と同一の調査で行うことは難しいため、今回の実態調査の対象とはしない。

・施設入所者及び入院患者の調査の実施については、関係団体その他の関係者間で議論いただき、その結果を踏まえて検討する。

また、「調査対象者の範囲」については、障害者手帳の交付を受けていないものの、長期的な身体的、精神的、知的又は感覚的な障害によって、日常生活が制限される状態に概ね6ヶ月以上該当する者若しくは該当することが見込まれる者(明らかな改善状況にある者を除く)とされ、ワシントングループが障害統計に関して国勢調査用に作成した質問内容を参考にした例が調査票の第一ページに示された。

3. 調査項目

同資料では、調査項目は、調査対象者の基本属性と必要とされる支援内容の関連性についての分析が可能となるように設定することが示された。

このような調査の基本的な性格の下で、障害

の状況に対応したサービス提供のあり方の検討に資する調査とするためには、障害の状態その他の調査対象者の基本的な属性と必要とされる支援内容の関連について分析が可能となるような調査項目の設定が必要である。

このうち「基本的な属性」は、障害の状態、障害の原因、障害の継続期間、日常生活上の支障の発生頻度、年齢及び性別、同居者の状況、障害者手帳等の種類、収入の状況、所得税等の課税の有無、支出の状況とされた。「現在利用しているサービスと今後利用を希望するサービス」は、障害福祉サービス等の利用状況、障害福祉サービス等の希望が挙げられた。

4. 調査方法

第5回WGでは、試行調査の実施要領(案)が示された[6]。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の開発に関する研究」班(研究代表者:平野方紹)が、全国在宅障害児・者実態調査(仮称)において信頼度の高い調査結果を得るため、調査方法及び調査項目等の有効性の検証を行うことを目的に作成した。

試行調査は、障害者団体ヒアリング、統計専門家への意見照会、総合福祉部会への報告を経て、平成22年11月1日を調査時点として実施された。試行調査の調査票の内容は、本調査の調査票に相当程度反映されることとなった。

第7回WGでは、先述した「全国在宅障害児・者実態調査(仮称)の基本骨格(案)について」の修正版が提出され[7]。ここでは、調査方法について次の2案が示され、

訪問調査方式は特に精神障害者団体から強い反対が出されたため断念し、A案の郵送調査で行うことになった。

A案 抽出した調査対象地区の全世帯に調査票を郵送し、調査票記入後、郵送により返送する方法とする。

B案 調査員が調査地区内の世帯を訪問し、調査の趣旨等を説明の上、調査対象の有無を確認する。調査対象者がいる場合には、調査票を手渡し、記入及び郵送により返送を依頼する自計郵送方式

5. 試行調査の構成

第9回WGでは、試行調査結果の概要(抄)が示された[8]。ここでは、調査票の第2部「障害」の整理・分類に当たり、以下の3つの概念が使われた。

・主観としての「障害」の把握、すなわち、調査回答者が感じる生活のしづらさに着目し、その始期、変化、支障の内容を把握。

・客観としての「障害の把握」、すなわち、障害についての診断、判定など障害の原因や症状を把握。

・制度としての「障害の把握」すなわち、障害福祉制度の適用状況(障害者手帳の取得状況、障害程度、障害者自立支援法等の福祉制度の利用状況)把握。

6. 試行調査の結果

試行調査では、回収数に占める有効回収率は94.6%(一般的には80~90%)と高いことから調査票は妥当なものと評価された。また、有効回収の約4割が、「障害者手帳を所持していない」と回答しており、「谷間の障害者」を把握する点では一定の効果が期待できるとされた。

他方、有効回収率は調査票配布世帯数に対して1.98%であったが、これを世帯人員(推計)で換算すると0.78%であった。これは従来の実態調査による在宅障害者の出現率である5~6%に対して2割に満たない数値であった。「谷間の障害者」を含めれば出現率はより高まるとの想定とは逆の結果となり、統計調査としての信頼性は従来(訪問調査で約70~80%の回収率)に比べ、大きく低下する結果となった。

試行調査の設計段階で、郵送調査のデメリットの1つとして、障害程度や制度利用など専門知識を必要とする項目について、従来は調査員が回答の援助をしていたのに対し、今回は訪問調査ではないために援助なしに調査回答者の主観に任されることとなり、正確性が低下することが想定されていたが、それがそのまま現実となったとし、研究班は次のように結論している。「結果としては、調査方法の検討段階で懸念されたデメリットが、そのまま現実となった。メリット(謝礼経費の縮減を除く)については検証出来ないことから、直接効用比較はできないが、ダイレクトメール方式では、本調査の目的である障害者の実態が調査回答に反映されず、障害者の実態把握に必要な回答の確保が困難ということとなることが予想され統計調査としての採用については、現時点は困難と考えざるを得ない」。

7. 本調査の方法

試行調査に関わる経緯は、第8回及び第15回の総合福祉部会にも報告され、改善策として、調査対象世帯に訪問の上調査票を配布し、郵送で回収する方式(先述のB

案：自計郵送方式)への変更、調査の目的、内容等について事前に幅広く広報を行う、相談窓口について、訪問自体を拒否する場合等の窓口については、自治体だけでなく厚生労働省にも設ける等の修正を行い[9]、本調査は「生活のしづらさなどに関する調査(全国在宅障害児・障害者等実態調査)」として、平成23年12月1日を調査時点として行われた。

8. 本調査の概要及び特色

「平成23年生活のしづらさなどに関する調査」の概要は次のとおりである[10]。

調査目的は「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方を含む。)の生活実態とニーズを把握すること」とされた。

調査対象は「全国約4,500国勢調査調査区に居住する在宅の障害児・者(障害者手帳(身体障害者手帳、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳)所持者又は障害者手帳は非所持であるが、長引く病気やけが等により生活のしづらさがある者)」とされた。

調査の方法は、調査員が調査区内の世帯を訪問し、調査趣旨等を説明の上、調査対象者の有無を確認し、調査対象者がいる場合は調査票を手渡し、記入及び郵送による返送を依頼(自計郵送方式)するもので、「谷間の障害者」はこの過程で把握されたと考えられた。調査票は原則として調査対象者本人が記入(本人以外が記入する場合、「本人の意思を「代筆」で記入」又は「家族や介助者等が本人の意向を汲み取って代わりに記入」を調査票に をつける形で明記)すること]とされた。

標本設計は、平成17年国勢調査で使用された調査区を用い、層化無作為抽出法により全国の調査区を約4,500地区抽出し、その調査地区に居住する全世帯員を調査した。

調査対象者数27,208人から調査不能(長期不在、調査拒否等)3,054人を除いた調査票配布部数は24,154人であり、調査票回収数は16,531人、うち有効回答は14,243人であった(回収率は約68%)。有効回答の内訳は、「障害者手帳所持者」は9,750人、「障害者手帳非所持かつ自立支援給付有」の者は651人、「障害者手帳非所持かつ自立支援給付非受給」の者は3,842人であった。

この結果から、世帯人員を補助変数とする比推定法による全国の障害児・者の推計数は5,111,600人となった。

「平成23年生活のしづらさなどに関する調査」の特徴は、「谷間の障害者」も含めて把握することであり、具体的には、まず、「障害者手帳非所持かつ自立支援給付非受給」の3,842人、次に「障害者手帳非所持かつ自立支援給付受給有」の651人が該当すると考えるのが妥当であろう。

D. 「生活のしづらさなどに関する調査」データの二次分析の意義

「平成23年生活のしづらさなどに関する調査」結果は、平成25年6月に厚生労働省から公表された。さらに、二次分析を行うことにより、今回の調査によって明らかになったことの詳細な把握を行い、それとともに調査の限界を明らかにすることは、新しい調査の意義を評価し、今後の調査設計に貢献すると考える。ここでは、二

次分析により得られると予測される結果 4 点について記述する。

第一は、今回の調査において新たに対象となった者の背景とニーズを明らかにすることである。従前の調査で対象としてきた障害者手帳所持者に対して、「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回答者の疾患情報を含む背景とニーズを明らかにすることは、今後の支援体制を構築する上で重要であると考え。また、「障害者手帳非所持かつ自立支援給付受給有」の者に関して、手帳を所有しない理由を明らかにすることが期待され、障害者手帳の取得要件とも関連して論点となることが予測される。

発達障害者と高次脳機能障害者に関しては初めての全国調査であるが、主観的な自己申告によっているため、先行研究による発生率と差異があるか否かを確認した上で、障害者手帳所持者とのニーズの比較および制約を検討できると考えられる。特に、発達障害に関しては、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ことが期待される。

難病患者に関しては、難病医療制度の利用を聞く設問と疾患郡を聞く設問がある。どのような疾患群が調査に回答し、どのようなサービスを利用し、どのようなニーズがあるかを確認することで、難病患者に対するサービス提供のあり方が検討できる。

第二に、所得と消費活動に関する設問から障害者に関わる経済状況を全国調査では初めて明らかにできる見込みである。ただし、設問では、収入と支出を実数で聞いているため、回答率が低い可能性はある。この設問に限らず、すべての設問に関して、

回答率を確認し、質問の表現の妥当性を確認することも有用と考える。

第三は、重複障害の解析である。重複障害者に対する支援をどのように実施すべきかの根拠となる対象者の実態を明らかにすることが期待される。

第四は、詳細データの提示である。すでに平成 25 年 6 月に公表された結果に加えて、年齢階層(70 歳以上を 10 歳区分に)、受傷年齢、身体障害の中の肢体・視覚・聴覚・内部、級による差およびクロス集計から全国調査の全体像を示すことができる。また、平成 13 年度、18 年度調査の結果と比較することで、この間の状況変化を明らかにすることができる。さらに、次の全国調査の方法を検討する材料とすることができると考える。

E. 結論

障害構造が変化している現代において、障害者が社会や地域の一員として安心して生活していくための環境整備を行うに当たって、今回の調査結果をより深く掘り下げて検討することは、今後の政策の企画立案の根拠となることが期待される。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

1. 文献

1. 障害保健福祉主管課長会議（平成 17 年 2 月 17 日開催）資料 p.75

<http://www.mhlw.go.jp/topics/2005/04/dl/tp0428-1b.pdf>

2. 障がい者制度改革推進会議（第 1 回）議事録における勝又構成員発言
「今の時代、エビデンス（根拠）に基づいた政策の重要性ということが言われておりますけれども、まだまだ障害者の政策に有用なエビデンスが足りない。そういう意味で私はこの機会をいただきまして、エビデンスが整備できて、そして今後引き続き障害者の政策がしっかりしたモニタリング（監視）の下に、継続的になされていくようなことのお手伝いをしたいと思っております。」

http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/kaikaku/s_kaigi/k_1/gijiroku.html

3. 障がい者制度改革推進会議総合福祉部会（第 1 回）議事録 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長発言

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaiho/ken/sougoufukusi/txt/0427-01.txt>

4. 全国障害児・者実態調査（仮称）に関するワーキンググループ（第 4 回）資料 1
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000chzt.pdf>

5. 同上(第 4 回) 資料 2

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000chyc-att/2r9852000000ci1m.pdf>

6. 同上（第 5 回）資料 2

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000nbcn-att/2r9852000000nbes.pdf>

7. 同上（第 7 回）資料 2

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000uktw-att/2r9852000000uky3.pdf>

8. 同上（第 9 回）資料

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000g09p-att/2r9852000000g0b6.pdf>

9. 総合福祉部会（第 15 回）資料 18-1
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の開発に関する研究」報告書（概要）において改善策の案が提示されており、本調査で採用されている。

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaiho/ken/sougoufukusi/2011/06/0623-1.html>

10. 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

http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/seikatsu_chousa_c_h23.pdf

別紙 5

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
なし							

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
なし					

口頭発表

発表者氏名	タイトル名	学会名等	年月日	場所
なし				