

厚生労働行政推進調査事業費補助金
(障害者政策総合研究事業 (身体・知的等障害分野))

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

平成 29 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 飛松 好子

平成 30 (2018) 年 3 月

目 次

I. 総括研究報告

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・・・・・・・・・・ 1

飛松 好子、岩谷 力、江藤 文夫、伊藤 利之、北住 映二、有賀 道生、野々山 恵章、
上村 鋼平、西牧 謙吾、北村 弥生、今橋 久美子、寺島 彰、山田 英樹

II. 分担研究報告

1. 原発性免疫不全症候群の認定基準策定に関する研究・・・・・・・・・・ 7

野々山 恵章、上村 鋼平
(資料) 一次調査案

2. 脊髄損傷による排尿障害の認定基準策定に関する研究 (調査票)・・・・・・・・ 11

飛松 好子

3. 全国在宅障害児者の推計値と障害者手帳交付台帳登載数の変遷・・・・・・・・ 19

北村 弥生

4. 市区町村における障害者手帳交付台帳等の管理・運用に関する現況調査・・・・・・・・ 39

今橋 久美子、北村 弥生、飛松 好子、岩谷 力、竹島 正、竹田 幹雄

III. 研究成果の刊行に関する一覧表・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 47

平成 29 年度
厚生労働行政推進調査事業費補助金
障害者政策総合研究事業（身体・知的分野）

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	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	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	野々山恵章	防衛医科大学校
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	国立重度知的障害者総合施設のぞみの園
研究分担者	上村 鋼平	東京大学大学院
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	山田 英樹	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：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。

平成 29 年度は、「認定分科会」では、原発性免疫不全症候群と排泄障害について検討を開始した。原発性免疫不全症候群については、生活機能の制限と医学的指標の関係を示した研究は国内外にないことから、国内の患者数の把握を兼ねた調査計画を準備した。

脊髄損傷による排泄障害については、過去 5-15 年の間に国立障害者リハビリテーションセンター病院に入院した関東地方在住の脊髄完全損傷者 150 名を対象として、排泄に関する調査を実施した。

「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による障害者数の推計値と福祉行政例（あるいは衛生行政例）による障害者手帳交付台帳登載者数の経年変化を比較し、視覚障害・聴覚障害はわずかに減少しているが、肢体不自由・内部障害では過去 10 年間に約 10%の増加があり、療育手帳所持者、精神保健福祉手帳交付数は約 2 倍に増加していることを明らかにした。この結果から、障害の種類による詳細統計の必要性が示唆された。

また、身体障害者手帳・療育手帳・精神保健福祉手帳交付台帳登載者情報を 1,741 市区町村がどのように管理しているかを質問紙法により調査し、1,168（67%）か所から回答を得た。98%は電子媒体で台帳情報を管理し、96%は動態情報と突合しているが、88%は更新した情報を都道府県と共有していないことが明らかとなった。

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ている。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。

本法律の制定後 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する。平成 29 年度は、原発性免疫不全症候群と排泄障害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・課題の整理を開始した。

B. 背景と研究方法

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認定基準が定められ、身体障害者手帳が発行されている。原発性免疫不全症候群についても認定基準策定が試みられたが、疾患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、医学の発展により、原発性免疫不全症候群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。具体的には、原発性免疫不全症候群の診断を得ている患者を対象とした調査を、医療機関を介して実施し、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、認定基準が作成できるか検討する。

平成 29 年度には、原発性免疫不全症候群の医学的指標と患者のニーズに関するこれまでの研究状況を文献から整理する。また、原発性免疫不全症候群に関する厚労科研研究班(厚生労働科学研究費 難治性疾患等政策研究事業「原発性免疫不全症候群の診断基準・重症度分類および診療ガイドラインの確立に関する研究(H29-難治等(難)一般-013)(研究代表者:野々山恵章))で実施した 904 医療機関を介した質問紙法による調査における ADL と医学的指標に関する結果が本研究に活用できるかを確認する。

2) 脊髄損傷による排泄障害

認定基準の対象になっていないが排泄

障害がある脊髄損傷患者の実態を明らかにするために、質問紙法による調査を国立障害者リハビリテーションセンターの「障害者の排便排泄に関する臨床的検討委員会」の協力を得て行った。対象は、過去 5-15 年間に国立障害者リハビリテーションセンター病院に入院した関東地方在住の脊髄完全損傷者 150 名とした。

3) 全国障害児者調査の推計値と障害者手帳交付台帳登録数の変遷

昭和 25 年に開始された身体障害児者実態調査と昭和 34 年に開始された知的障害児者基礎調査は、平成 23 年に合体され、さらに精神障害、その他の「谷間の障害のある者」を対象とした「生活のしづらさなどに関する調査」(全国在宅障害児者調査)に改編された。今後の全国在宅障害児者調査のあり方を検討するために、本分担研究では、過去の全国障害児者調査による手帳所持者の推計値と障害者手帳交付台帳登録数(福祉行政報告、衛生行政報告)の変遷を比較した。

また、これらの知見を基に、平成 28 年度調査結果公表にあたり、欠損値の扱いおよび表作成について厚生労働省に協力した。

4) 市町村における障害者手帳交付台帳等の管理・運用に関する現況調査

市区町村における情報の管理・運用方法について、全国的な状況は明らかでなく、障害者手帳の所持者実数の詳細や、

支援サービスの利用実態の把握が困難である。そこで本研究では、全国の1,741市区町村を対象として、障害者手帳交付台帳等の管理・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票を郵送配付し、1,168（67%）から回答を得た。

（倫理面への配慮）

排泄障害については、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研究を実施した。

市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) 原発性免疫不全症候群

文献調査により、患者の生活機能と医学的指標との関係に関する先行研究は国内外に確認できなかった。また、入手した先行研究のデータから生活機能の制限と医学指標の関係を示すことも困難であることを確認した。そこで、平成30年度に患者の生活機能制限に関する実態把握と患者の概数把握するための調査を実施することとした。平成29年度には、患者数を把握するための一次調査票案の作成、患者実態を詳細に把握するための二次調査案の作成を行った。また、調査対

象とする病院リストの作成方法を検討した。

2) 脊髄損傷による排泄障害

発送した150通のうち、住所不明19通、回収61通（回収率46.6%）であった。集計は平成30年度に実施する。

3) 全国在宅障害児者調査の推計値と障害者手帳交付台帳登録数の変遷

下記の6点が明らかになった。①身体障害では、手帳交付台帳登録数が推計値を上回るのには、どの障害の種類でも制度開始から10年以上を必要とした。②障害の種類により障害者手帳所持者数の変化のパターンには違いがあった。a)障害者手帳交付台帳登録数と全国調査推計値の差は、視覚障害と聴覚障害以外の身体障害では広がる傾向にあった。b)過去10年間の人数変化は、身体障害者手帳所持者のうち視覚障害と聴覚障害はわずかに減少し、肢体不自由と内部障害は1割増加なのに対し、療育手帳所持者と精神保健福祉手帳所持者は約2倍の増加であった。③精神保健福祉手帳1級所持者でのみ推計値が台帳登録数を上回った。④23年生活のしづらさなどに関する調査では3障害（聴覚障害、肢体不自由、内部障害）で推計値が減少したが、28年同調査では18年までの変化水準に回復した。

4) 市町村における障害者手帳交付台帳等の管理・運用に関する現況調査

市区町村における障害者手帳交付台帳情報の管理については、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、の3つのパターンがあった。管理方法は全国一様ではないものの、回答のあった自治体のうち、98%は電子媒体で台帳情報を管理し、96%は動態情報と突合しているが、88%は更新した情報を都道府県と共有していないことが明らかとなった。

D. 結論

1) 原発性免疫不全症候群

現在、国内で把握できる原発性免疫不全症候群患者を診療する医療機関は904であることを確認した。

2) 脊髄損傷による排泄障害

障害認定を受けていないが認定基準に相当する排泄機能がある脊髄損傷者の生活機能制限に関するデータを得た。

3) 全国障害児者調査の推計値と障害者手帳交付台帳登録数の変遷

全国調査の推計値と障害者手帳交付台帳登録数の変遷を比較した結果、両者の差異のパターンは、身体障害内の障害種別あるいは等級により異なることが明らかになった。また、「生活のしづらさなどに関する調査」の結果の妥当性と安定性を確保するための検討を継続する必要がある

あると考えられた。

4) 市町村における障害者手帳交付台帳等の管理・運用に関する現況調査

1,741 中 1,166 市区町村から回答を得て (67%)、管理方法には3パターンがあるが、ほとんどが電子媒体で台帳情報を管理し、動態情報と突合していることが明らかとなった。

E. 研究発表

1) 国内

原著論文による発表 0件

口頭発表 4件

それ以外 (レビュー等) の発表 3件

2) 国外

原著論文による発表 0件

口頭発表 1件

それ以外 (レビュー等) の発表 0件

そのうち主なもの (それぞれ5件以内、著者名は全て記入し、班員名には下線を引く。)

・論文発表

1. 北村弥生. 障害者に関する国内の全国調査. リハビリテーション研究. 171:29-32, 2017.

2. 北村弥生, 岩谷力. 平成23年生活のしづらさなどに関する詳細統計. リハビリテーション研究. 172: 32-35, 2017.

3. 北村弥生第17回 国連障害統計に関するワシントングループに出席して. 国リハニュース. 363: 9-10, 2018.

・学会発表

1. 北村弥生. 療育手帳を持たずに発達障害の診断がある者の実態：平成 23 年生活のしづらさなどに関する調査（厚生労働省）. 日本保健医療社会学会. 京都. 2017-06.
2. 北村弥生. 生活のしづらさなどに関する調査の詳細統計作成：若年発生の肢体不自由者の年齢別 ADL と成人の活動. 日本特殊教育学会. 名古屋. 2017-09.
3. Kitamura, Y. Detailed statistics of “Survey on persons with difficulties in daily lives ” in 2011 Japan : special view on non-registered persons with autistic disabilities. International Association for the Scientific Study of Intellectual and Developmental Disabilities 2017 4TH ASIA-PACIFIC REGIONAL CONGRESS Bangkok, Thai, 2017-11.
4. 今橋久美子, 北村弥生, 岩谷力, 飛松好子. 障害者手帳交付台帳等の管理・運用に関する現況調査. 日本リハビリテーション連携科学会. 2018-03.

F. 知的所有権の出願・取得状況（予定を含む。） 無し

平成 29 年度
厚生労働科学行政推進調査事業費補助金
障害者政策総合研究事業（身体・知的分野）

分 担 研 究 報 告 書

原発性免疫不全症候群の障害認定基準のあり方に関する研究

研究分担者 野々山 恵章（防衛医科大学 小児科）

研究分担者 上村 鋼平（東京大学大学院 情報学環）

研究要旨：原発性免疫不全症候群患者の身体障害認定基準案のあり方に関して研究を行った。今年度は患者実態の把握、生活機能低下と医学的指標の関係を明らかにすることを目的とした患者調査についてその必要性和調査内容について検討した。文献調査では、これまで患者の生活の支障を解析したデータが存在せず、新規に患者調査を行う必要がある事が判明した。そこで、患者全数調査を行う事とし、国内患者が受診している医療機関のデータを収集した。また患者数と疾患を把握するための一次調査案、患者実態を詳細に把握し生活機能低下と医学的指標の関係を明らかにするための二次調査案を策定した。また、患者会が行った患者アンケートの策定に協力した。

A. 研究目的

原発性免疫不全症候群の身体障害認定について、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し、できるのであれば認定基準案を策定することを、本分担研究の目的とする。

B. 背景と研究方法

背景として、HIV による免疫不全症候群については認定基準が定められ、身体障害者手帳が発行されているが、先天性免疫不全症候群についても認定基準策定が試みられたが、疾患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、約 20 年を経て、医学

の発展により、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し、できるのであれば認定基準案を策定する。具体的には、原発性免疫不全症候群の診断を得ている患者を対象とした調査を、医療機関を介して実施し、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、認定基準が作成できるか検討する。

研究方法としては、平成 29 年度には、原発性免疫不全症候群の医学的指標と患者のニーズに関するこれまでの研究状況を文献から整理する。また、原発性免疫不全症候群に関する厚労科研研究班（厚生労働科学研究費 難治性疾患等政策研究事業 研究

課題名「原発性免疫不全症候群の診断基準・重症度分類および診療ガイドラインの確立に関する研究（H29-難治等(難)-一般-013）、研究代表者：野々山恵章）で実施した 904 医療機関を介した質問紙法による全数調査結果を入手し生活の支障の視点からデータ解析を行う。

さらに、患者会の協力を得て、会員の疾病名を把握するとともに、会員が受診している医療機関を把握し、アンケート調査送付先の基礎データとする。

原発性免疫不全症候群の診断を得ている患者を対象とした全数調査を医療機関を介して実施して、患者の ADL 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、認定基準策定の基礎データとする。

本年度はその準備として、アンケート調査一次調査案、二次調査案を策定する。またアンケート送付先として、原発性免疫不全症候群に関する厚労科研研究班で実施した 904 医療機関、患者会会員が受診している医療機関、原発性免疫不全症候群データベースである PIDJ（原発性免疫不全症候群医療関係者用サイト）に登録された医療機関、厚生労働省指定難病の臨床調査個人票に登録された医療機関を対象とし、患者調査に漏れが無いようにする。

また、患者会が独自に行う会員の生活の支障を含めたアンケート調査内容について、数値化可能になるように協力する。

（倫理面への配慮）

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る。個人情報保護には指針を遵守し十分な配慮を行う。

C. 研究結果

平成 29 年度は、認定基準案策定のために行うアンケート調査の実施に必要な基礎データを収集した。

文献調査を行ったところ、患者の生活機能と医学的指標との関係に関する先行研究は国内外を含めてこれまでに存在しない事を確認した。また、原発性免疫不全症候群に関する厚労科研研究班が行った全数調査のデータを入手した。生活機能低下と医学的指標の関係のデータは十分ではなく、新規に調査する必要性が示された。

そこで、患者実態を把握するためのアンケート調査を行う事とし、アンケート調査送付先を検討した。患者会の協力により会員が受診している医療機関には、全数調査に含まれていない医療機関が存在することが判明した。そこで全数把握をするためには、厚労科研研究班で実施した 904 医療機関に加え、患者会会員が受診している医療機関、PIDJ に登録された医療機関、臨床調査票に記載された医療機関も含める必要があると考えられたため、調査対象とする医療機関リストを作成した。

患者の生活機能制限に関する実態把握のために、患者数と疾患を把握するための一次調査案、患者実態を詳細に把握し生活機能低下と医学的指標の関係を明らかにするための二次調査案を策定した。

また、患者会である PID つばさの会による会員約 200 名を対象としたアンケートの策定に協力した。117 名から回答が得られた。全数調査に活用できるデータが得られた。

D. 考察

身体障害認定基準を策定するに当たり、原発性免疫不全症候群患者の患者実態、生活機能低下と医学的指標の関係を明らかにするための全数調査が必要であると考えられた。

全数調査の調査票送付先としては、厚労科研研究班で行われた調査データ、患者会会員の受診データ、PIDJ データ、指定難病臨床調査個人票から医療機関を選定する事で全数把握ができると考えられた。

一次調査票案、二次調査票案を策定したが、患者会で行った調査の結果を踏まえることと、統計解析の側面からみて認定基準案策定の根拠となるデータが得られるかについてさらに検討し、調査票の最終案を策定する予定である。

また、本調査によって得られる原発性免疫不全症候群患者の実態および生活の支障に関するデータはこれまでに存在しないことから、身体障害認定基準案の策定のために有意義な研究内容となると考えられた。

E. 結論

患者実態を把握し生活機能低下と医学的指標の関係を明らかにするためのアンケート調査の実施に必要な基盤データを構築した。

F. 引用文献

なし

G. 研究発表

1) 国内

原著論文 0 件

口頭発表 0 件

それ以外（レビューなど）0 件

2) 国外

原著論文 0 件

口頭発表 0 件

それ以外（レビューなど）0 件

原発性免疫不全症候群（PID）患者 身体障害者認定基準作成のための全国調査一次調査票

施設名 _____
 施設内免疫不全担当医師名 _____
 連絡先 e-mail _____
 電話 _____ FAX _____ 記入医師名 _____

（調査結果などの情報提供を行う予定ですので、免疫不全担当医師およびその連絡先等をご記入ください。）

原発性免疫不全症候群（PID）の身体障害者認定基準作成を予定しています。全国の患者を把握する必要があります。貴施設において以下の原発性免疫不全症（PID）と診断されている全症例数を記載してください。

1. X連鎖重症複合免疫不全症（X-SCID）症例数： 共通γ鎖欠損（_____例）、その他（_____例）、不明（_____例）
2. その他の複合免疫不全症（CID）症例数： _____例
3. ウィスコット・オルドリッチ（Wiskott-Aldrich）症候群（WAS）症例数： _____例
4. 毛細血管拡張性運動失調症（A-T）症例数： _____例
5. 胸腺低形成（DiGeorge 症候群、22q11.2 欠失症候群）症例数： _____例
6. 高 IgE 症候群症例数： _____例
7. X連鎖無ガンマグロブリン血症（XLA）症例数： _____例
8. 分類不能型免疫不全症（CVID）症例数： _____例
9. 高 IgM 症候群（HIGM）症例数： _____例
10. IgG サブクラス欠損症症例数： _____例
11. チェディアック・東（Chédiak-Higashi）症候群（CHS）症例数： _____例
12. 重症先天性好中球減少症（SCN）症例数： _____例
13. 周期性好中球減少症（CyN）症例数： _____例
14. 慢性肉芽腫症（CGD）症例数： _____例
15. メンデル遺伝型マイコバクテリア易感染症（MSMD）症例数： _____例
16. 慢性皮膚粘膜カンジダ症（CMCD）症例数： _____例
17. その他の原発性免疫不全症 _____例：疾患名_____
 _____例：疾患名_____

ご協力ありがとうございました。

アンケートへのご回答のお願い

突然のお願いで失礼いたします。

この度脊髄損傷、頸髄損傷の方の排泄に関して調査することといたしました。皆様ご存じのように脊髄損傷、頸髄損傷には「膀胱直腸障害」という脊髄を損傷したことによる排泄の障害が生じます。そのために自己導尿をしたり、座薬や下剤を使った排便が必要になってきます。

失禁を恐れておむつを使ったりする一方で、尿が溜まってきたのに排尿することができないということがあります。そのことによって自律神経過反射（汗が出たり頭痛がしたり、鳥肌が立ったり、血圧が上昇したりします）を起こすことがあります。排便に何時間もかけるという方もいらっしゃいます。一旦下痢をすると失禁するという方が殆どです。

このようなことから、排泄に時間を取られたり、外出を控たりと生活に支障をきたすことも多いかと思えます。

そこでこの度国立障害者リハビリテーションセンターリハビリテーション科医師飛松好子を研究代表者として、脊髄損傷者の排泄に実態調査を行うこととしました。

研究協力についての説明書をお読みにになり、研究にご協力いただける場合には研究協力の同意書にご署名下さい。

ご回答いただいたアンケート用紙とともにご返送下さるようお願い申し上げます。

もしも誤って同意書のみをご返送された場合には再度アンケート用紙をお送りします。その後ご返送がない場合には同意を撤回されたものと見なします（説明書にも書きましたが、そのことによって何らかの不利益が生じることはありませんのでご安心下さい。）

ご回答いただいたアンケート用紙のみをご送付いただいた場合には再度同意書をお送りいたしますので、ご返送下さい。同意書のない場合には、貴重なご回答内容を破棄することとなりますので、同意書と回答用紙とを合わせてお送り下さいますようお願いいたします。

以上よろしくお願い申し上げます。

国立障害者リハビリテーションセンターリハビリテーション科医師 飛松好子

研究協力についての説明書

「脊髄損傷者の排泄が生活に及ぼす影響」に関するアンケート調査へのご協力のお願い

調査目的；脊髄損傷となられた方は「膀胱直腸障害」という脊髄を損傷したことによる排泄の障害が生じます。そのことによって時間を取られたり、外出を控えるなどの生活への影響が考えられます。どのような、そしてどのくらい生活に影響しているのかを調べるのが本調査の目的です。この調査結果に基づき、必要な対策を提言します。

調査対象；当院泌尿器科におかかりの脊髄完全損傷、頸髄完全損傷の方で、20歳以上70歳未満、脳損傷や、切断等、重複して障害のない方を対象としています。

お願いすること；同封するアンケートにお答え下さい。調査結果が研究のこと以外の目的で使用されることはありません。発表の際には個人が特定できない形で発表いたします。将来同じ様な研究を行うときに集められたデータを個人が特定できない形で再利用することがあります。

同意書と回答用紙の両方をお送り下さい。一方のみの場合には貴重な回答を利用することができませんので、両方を送って下さるようお願いいたします。

研究協力について；この研究の趣旨をご理解いただき、ご協力いただける方は同意書へのご署名をお願いいたします。回答用紙にもご氏名の記載をお願いいたします。送られてきた回答用紙は他の方のデータと合わせたファイルとなり、個々人のデータを抜くことはいたしませんのでご承知おきください。

排泄に関する質問であり、ご不快になられることもあろうかと思いますが、ご容赦下さい。その場合にはご回答いただかなくとも構いません。

尚、この調査にご協力いただかなくとも不利益を受けることはありませんのでご安心下さい。

調査に当たっての危険性、不利益について；調査に当たって身体的危害や社会的不利益が生じることはありません。排泄に関する質問であり、ご不快になられる方もあろうかと思いますが、その場合にはご回答を中止して下さい。

ご回答いただいたアンケート用紙は国立障害者リハビリテーションセンター総長室の鍵のかかるキャビネットに保管し、持ち出しません。回答用紙は氏名欄と回答欄を切り離し、別々に保管します。パソコン上にデータ入力する際は、ケース番号にして匿名化（どのデータが誰のものをわからなくすること）します。カルテ内容と関連づける都合上、アンケートにはお名前を記載していただきます。ケース番号と個人名とを関連づけるためのデータファイルは別個に作成し、別に保存します。ファイル上、直接に個人が特定されることはありません。個人情報管理には十分注意いたします。

10年間の保存期間後、破壊、破棄します。

関連づけるカルテ内容は、診断名、損傷レベル、投薬内容、検査結果です。

調査結果の使われ方について；本研究の成果は研究報告書として発行するほか、学会、報告会、論文等によって公表されることがあります。すべて個人を特定できない形で統計学的に処理し、個人のデータが外部に公表されることは一切ありません。なお本研究は、国立障害者リハビリテーションセンター倫理審査委員会の承認を受けております。

研究費の出所と利益相反；この研究の費用は、「厚生労働行政推進調査事業費」から出されています。利益相反はありません。

「脊髄損傷者の排泄が生活に及ぼす影響に関する研究」研究班

研究代表者 飛松好子

＜＜本研究に対するお問い合わせ先＞＞

国立障害者リハビリテーションセンター
〒359-8555 埼玉県所沢市並木4丁目1番地
Tel:04-2995-3100（内線2000）

メール：tobimatsu-yoshiko@rehab.go.jp
担当：飛松好子

個人情報に関する苦情の申し立て先

国立障害者リハビリテーションセンター 企画・情報部
企画課長 西村陽子 04-2995-3100 内線2140

メール：kikakurinri@rehab.go.jp

脊髄損傷による排せつ障害に関する調査 依頼書

排尿についてお聞きします。

1. 排尿行為（トイレに行く、衣服の着脱、尿を捨てる、尿器を洗うなど）を自分でできますか？

- (1) すべてできる (2) トイレの行き来を介助してもらう
(3) 衣服の着脱を介助してもらう (4) 尿を捨ててもら
(5) 尿器を洗ってもら (6) 排尿動作を介助してもらう
(7) カテーテル留置（膀胱瘻を含む） (8) 収尿器の付け替え
(9) おむつ替え
(10) その他 { }

2. ふだんはどのように排尿していますか？当てはまるものをすべてお選び下さい。

- (1) 自然排尿 (2) 腹を押す (3) いきむ
(4) 自己導尿 (5) バルーン留置（常時） (6) 収尿器
(7) 膀胱瘻設置 (8) 反射誘発 (9) おむつに失禁
(10) その他 { }

3. どこで排尿しますか

- (1) ベッド上 (2) 車椅子上 (3) 自室
(4) トイレ (5) 浴室 (6) その他 ()
(7) バルーン留置 おむつ

4. 夜間はどのように排尿していますか？当てはまるものをすべてお選び下さい。

- (1) 自然排尿 (2) 腹を押す (3) いきむ
(4) 自己導尿 (5) ナイトバルーン留置 (6) 収尿器
(7) 膀胱瘻設置 (8) 尿器をあてる (9) 反射誘発
(10) おむつに失禁 (11) 排尿せず
(12) その他 { }

5. 外出時はどのように排尿していますか？当てはまるものをすべてお選び下さい。

- (1) 自然排尿 (2) 腹を押す (3) いきむ
(4) 自己導尿 (5) バルーン留置（常時） (6) 収尿器
(7) 膀胱瘻設置 (8) 反射誘発 (9) おむつに失禁
(10) その他 { }

6. ふだん一日に何回ぐらい排尿しますか？バルーン留置の時間帯は、開放回数と抜去を排尿回数と数えて下さい（例1：3回自己導尿、バルーン留置時3回開放、バルーン抜去の場合、計7回。例2：3回自己導尿、バルーン留置開放のまま抜去 計4回）。

- (1) 0回（バルーン留置、膀胱瘻、収尿器等） (2) 1～3回
(3) 4～6回 (4) 7～9回 (5) 10回以上
(6) その他（ ）

7. おむつ、パッド等を使っていますか？当てはまるものをすべてお選び下さい。

- (1) 使ったことはない (2) 外出時使うことあり
(3) 夜間使うことあり (4) 常時使っている。

8. この1ヶ月、排尿を理由に仕事を休んだり、外出を控えたりしたことがありますか？当てはまるものを一つお選び下さい。

- (1) なかった (2) 1回あった (3) 2回あった。
(4) 3回あった (5) 4回以上あった

9. この1ヶ月、尿路感染（尿がいつもより濁る、熱が出る）を起こしましたか？

- (1) なかった (2) 1回あった (3) 2回以上あった

10. 1回の排尿にどのくらいの時間がかかりますか？（準備から後始末までの時間）

- (1) 10分以内 (2) 10～20分 (3) 20～30分
(4) 30分以上 (5) その他

11. この1ヶ月、尿失禁（おむつや下着が尿で濡れること）がありましたか。

- (1) なかった (2) 1回あった (3) 2回あった。
(4) 3回あった (5) 4回以上あった

12. あなたにとって排尿にまつわることはどのくらい煩わしいですか？

- (1) 特に煩わしくはない (2) 少し煩わしい
(3) 煩わしい (4) とても煩わしい

13. あなたは尿失禁について不安ですか？

- (1) 不安はない (2) 少し不安である。

- (3) 不安である (4) とても不安である。

排便についてお聞きします。

14. 排便行為（トイレに行く、衣服の着脱、座薬を入れる、排便する、おしりを拭くなど）を自分でできますか？

- (1) すべてできる (2) トイレの行き来を介助してもらう
(3) 衣服の着脱を介助してもらう (4) 排便を介助してもらう
(7) 人工肛門
(8) その他 { }

15. ふだんどのように排便していますか？当てはまるものをすべてお選び下さい。

- (1) 自然排便 (2) 腹を押す (3) いきむ
(4) 自己摘便 (5) 肛門周囲刺激 (6) 刺激棒使用
(7) 座って出るのを待つ (8) 他者による介助
(9) その他 { }

16. 他者による排便介助はどなたに頼んでいますか？

- (1) 家族 (2) 訪問看護師 (3) ヘルパー
(4) その他 () (5) 頼んでない

17. どこで排便しますか

- (1) ベッド上 (2) シャワーキャリー上 (3) トイレの便座上
(4) 自室 (5) トイレ (6) 浴室
(7) その他 ()

18. 何時排便しますか？

- (1) 休日昼間 (2) 休日夜間 (3) 平日昼間
(4) 平日夜間 (5) その他 ()
(6) 決まってない

19. 排便にどのくらい時間がかかりますか？（準備から後始末までの時間）

- (1) 30分以内 (2) 1時間 (3) 1～2時間
(4) 2～3時間 (5) 3～4時間 (6) 4時間以上

20. 排便にお薬を使いますか

- (1) 使わない (2) 時々使う (3) 毎回使う

21. どのようなお薬を使いますか？

- (1) 飲み薬 (2) 座薬 (3) 浣腸液
(4) その他 () (5) 使わない

21. 旅行等外出時はどのように排便していますか？当てはまるものをすべてお選び下さい。

- (1) 自然排便 (2) 腹を押す (3) いきむ
(4) 座薬使用 (5) 肛門周囲刺激 (6) 刺激棒使用
(7) 人工肛門 (8) 自己摘便 (9) 他者による介助
(10) その他 { }

22. 人工肛門設置以外の方にお聞きします。ふだん何日に一回ぐらい排便しますか？一つだけお選び下さい。

- (1) 毎日 (2) 1日おき (3) 週2～3回
(4) 週1回 (5) それ以上

23. おむつ、パッド等を使っていますか？当てはまるものをお選び下さい。

- (1) 使ったことはない (2) 外出時使うことあり
(3) 夜間使うことあり (4) 常時使っている

24. この1ヶ月、排便を理由に仕事を休んだり、外出を控えたりしたことがありますか？当てはまるものを一つお選び下さい。

- (1) なかった (2) 1回あった (3) 2回あった
(4) 3回あった (5) 4回以上あった

25. この1ヶ月、便失禁を起こしましたか？

- (1) なかった (2) 1回あった (3) 2回以上あった

26. 便失禁を起こしたときに自分で始末ができますか？

- (1) できる (2) できない
(3) その他 ()

27. 便失禁したときの始末は誰に頼みますか？

- (1) 自分でできる (2) 家族 (3) 訪問看護師
(4) ヘルパー (5) その他 ()

28. あなたにとって排便にまつわることはどのくらい煩わしいですか？

- (1) 特に煩わしくはない (2) 少し煩わしい
(3) 煩わしい (4) とても煩わしい

29. あなたは便失禁について不安ですか？

- (1) 不安はない (2) 少し不安である
(3) 不安である (4) とても不安である

30. 何かご意見があればお書き下さい。

以上、ご協力をありがとうございました。

お名前 { }

生年月日 昭和 平成 年 月 日

平成 29 年度
厚生労働科学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

全国在宅障害児者調査の推計値と障害者手帳交付台帳登載数の変遷

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）

研究要旨：本研究では、身体障害児者数に関する厚生労働省による2つ調査結果の経年変化を比較した。ひとつは福祉行政報告例の身体障害者手帳・療育手帳交付台帳登載者数および衛生行政報告例の精神保健福祉手帳交付台帳登載数であり、もうひとつは、身体障害児者実態調査・知的障害児者基礎調査（平成23と28年は生活のしづらさなどに関する調査）による推計値である。その結果、下記の5点が明らかになった。①身体障害では、障害者手帳交付台帳登載数（以下、台帳登載数）が推計値を上回るのには、どの障害の種類でも10年以上を必要とした。②障害の種類により障害者手帳所持者数の変化のパターンには違いがあった。a)台帳登載数と全国調査推計値の差は、視覚障害と聴覚障害以外の身体障害では広がる傾向にあった。b)過去10年間の人数変化は、視覚障害・聴覚障害は減少傾向であったが、肢体不自由・内部障害では約10%増加、療育手帳所持者と精神保健福祉手帳所持者は約2倍増加であった。c)精神保健福祉手帳1級と3級所持者では推計値が台帳登載数を上回った。これらの結果から、以下の2点が示唆された。①身体障害の中でも障害者数の変遷パターンに違いがあり、施策のあり方にも違いがあると予測されること。例えば、高齢化に伴って生じる機能制限は、「視覚障害・聴覚障害」では認定されないが、「肢体不自由・内部障害」では認定される。②過去10年間に、療育手帳所持者数・精神保健福祉手帳所持者数が著しく増加した理由は認定された障害の種類増加（発達障害・高次脳機能障害・認知症）が一因であると推測された。障害の種類の内訳や等級による詳細統計の作成・調査項目の見直し・データに基づいた施策への反映は今後の課題であると考えられる。

A. 背景と研究目的

本研究では、身体障害児者数に関する厚生労働省による2つ調査結果の経年変化を比較する。ひとつは福祉行政報告例の身体障害者手帳交付台帳登載者数であり、もうひとつは身体障害児者実態

調査による推計値である。

福祉行政報告例（名称の変遷については後述）では、身体障害者手帳新規交付数・変更数は、都道府県および政令指定都市から厚生労働省政策統括官（統計・情報政策担当）に毎月報告され年度ごと

の集計も公表されている。しかし、障害者白書等では、身体障害児・者実態調査による推計値を、わが国の身体障害児者数として使用している。

これは、身体障害者福祉法が制定された当時は、認定基準に達していても手帳を所持していない場合が多くいたためと推測される。手帳を所持しない理由には、①制度を知らないこと、②障害者という呼称及び福祉サービスを利用することへの非差別意識からの抵抗が考えられる。

近年では、死亡時や転居時に手帳を返還しないために、台帳登載数には累積や重複が起こることが知られている。例えば、堺市では、身体障害者手帳交付台帳情報に住民票情報を突合したところ、身体障害者手帳所持者数が 41,253(平成 22 年)から 36,998(平成 23 年)89.7%に減少した¹⁾。

そこで、本研究では、今後の身体障害児者数の計測に資することを目的とし、「身体障害児・者実態調査による推計値」と「福祉行政報告例の身体障害者手帳交付台帳登載者数」の経年変化を比較する。

また、福祉行政報告例には療育手帳交付台帳登載数が、衛生行政報告例(厚生労働省)には精神障害者保健福祉手帳交付台帳登載数が集計されている。そこで、厚生労働省による全国知的障害児者基礎調査および生活のしづらさ等に関する調査(平成 23, 28 年)による療育手帳所持者数の比較、および精神障害者保健福祉手帳交付台帳登載数と生活のしづらさ等に関する調査(平成 23, 28 年)の推計値との比較も行った。

B. 研究方法

調査方法および結果に関する情報は、総務省および厚労省のホームページあるいは都内の図書館で入手した。

(1) 身体障害児・者実態調査

身体障害児・者実態調査は統計法による一般調査であり、身体障害者福祉法第 14 条「厚生労働大

臣は、身体に障害のある者の状況について、自ら調査を実施し、又は都道府県知事その他関係行政機関から調査報告を求め、その研究調査の結果に基づいて身体に障害のある者に対し十分な福祉サービスの提供が行われる体制が整備されるように努めなければならない。」に基づき、昭和 26 年からほぼ 5 年ごとに平成 18 年まで実施された²⁾。「身体障害児者実態調査」の対象は、「身体障害者手帳所持者」ではなく、「身体に障害のある者」すなわち「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」のいる世帯も含まれた。

同調査は、平成 23 年と 28 年は、「生活のしづらさなどに関する調査」(厚生労働省)として発展し、障害者手帳の認定に満たない者、発達障害者、高次脳機能障害者、難病患者も対象として含めた。しかし、推計値は「身体に障害がある者」ではなく、障害者手帳所持者、発達障害と診断された者、高次脳機能障害と診断された者、難病と診断された者について算出された。しかし、「生活のしづらさなどに関する調査」は統計法による一般調査ではなく、世論調査として実施された^{3), 4)}。

(2) 福祉行政報告例

福祉行政報告例も統計法に基づく一般統計調査である。福祉行政報告例の歴史は明治 19 年に開始された内務報告例に遡り、昭和 13 年の厚生省設置に伴い厚生省報告例(社会福祉行政業務報告)として引き継がれた。さらに、昭和 25, 26, 31 年に改正が行われた。また、平成 12 年には衛生行政報告例と分離して福祉行政報告例と改められた。平成 9 年以降の統計表(CVS ファイル)と平成 12 年以降の「結果の概要」は厚生労働省のホームページから閲覧できる^{5), 6)}。

部分的改正は各年度にあるが、昭和 35 年度厚生省報告例(社会福祉行政業務報告)には、都道府県・政令指定都市別に、身体障害者手帳新規交付数・転入数・交付台帳登載数が、障害の種類・年齢(18 歳未満群と 18 歳以上群)で集約された(図 1, 図 2)。

また、都道府県・政令指定都市別及び月別に、身体障害者手帳新規交付数・更生援護取扱件数も集計された(図3, 4)。更生援護取扱の内容は、旅客運賃割引証交付枚数・相談指導および措置・補装具交付件数・補装具修理件数・更生医療給付決定数から構成された(図5)。さらに、補装具などの内訳それぞれの申請数、決定数、決定額も集計された(図6)。

昭和45年度には、身体障害者手帳新規交付者について、障害の種類と障害の程度別の人数・障害の原因別人数も示された(図5)。また、更生援護取扱の内訳には、職業、施設、医療保健、生活、その他が追加された。

療育手帳交付台帳登載数は福祉行政報告例に、都道府県および指定都市別に、障害の程度と年齢(2区分)が示されており(表1, 2)、精神障害者保健福祉手帳交付台帳登載数は衛生行政報告⁶⁾に等級別に示されている(表3)。これらの台帳登載数を、それぞれ全国知的障害児者基礎調査(平成2年~17年)及び生活のしづらさ等に関する調査(平成23, 28年)の推計値と比較した。

図1から図6は、表の項目名の紹介のために転載したため、個々の文字・数値が判読しづらい点はご容赦いただきたい。

(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、個人情報扱を扱わない。

C. 研究結果

表4・5および図7・8に、文献およびホームページから得られた身体に障害がある者の全国調査推計値と18歳以上の身体障害者手帳交付台帳登載数を示した。平成23年と28年の推計値は身体障害者手帳所持者に限定された。

身体障害全体では、昭和26年には台帳登載数は推計値の23.6%であったが、14年後の昭和40年に初めて上回り、その後は、平成3年と平成23, 28年を除き台帳登載数の割合は前回に比べて増加した。

過去10年の推計値を比較すると、身体障害内の4障害種別はそれぞれ1割増加であったが、療育手帳所持者、精神保健福祉手帳所持者では約2倍であった(表6、図9)。ただし、精神保健福祉手帳所持者については台帳登載数で比較した。

昭和35年以降では、台帳登載者数は身体障害の中の障害種別で集計があったため、表7から表10および図10から図13に、全国調査推計値と台帳登載数の比較を障害種別に示した。障害種別により、推計値および台帳登載者数には特徴がみられた。

台帳登載者数が全国調査推計値を上回ったのは、視覚障害・聴覚障害・肢体不自由では制度開始から10年目の昭和35年の調査で、内部障害では制度開始から20年目の昭和62年の調査であった。

視覚障害以外では、平成23年の全国推計値の減少が目立ったが、平成28年度の全国推計値では、平成18年までの変化の水準まで増加した。

① 視覚障害

視覚障害では、全国調査推計値・台帳登載数共に平成3年が最大、手帳最長登載数の超過率は平成8年が最大で、その後、全国調査推計値・台帳登載数・比率共に、基本的に減少傾向であった(表7、図10)。

② 聴覚障害

聴覚障害では、交付台帳登載数も推計値も昭和62年以降大きな変動はなかったが、平成23年には推計値は平成18年に比べ82.9%に減少した(表8、図11)。

③ 肢体不自由

肢体不自由では、台帳登載数および推計値の伸びは昭和3年以降10%程度であったが、平成23年には3%の減少であった(表9、図12)。

④ 内部障害

内部障害は、昭和 42 年に心臓機能障害と呼吸機能障害から身体障害の範囲となった。平成 18 年調査では推計値は台帳登載数の 83.6%であったが、平成 23 年調査では 67.3%に減少した（表 10、図 13）。

⑤ 重複障害

身体障害の中での重複障害推計値は昭和 40 年、平成 18 年に他の年に比べて大きな伸びがあり、平成 28 年には、昭和 40 年から平成 23 年の平均の 4 倍であった（表 11、図 14）。一方、福祉行政報告例には重複障害の台帳登載者数はなかった。

⑥ 知的障害

全国知的障害児者基礎調査による療育手帳所持者推計値と福祉行政報告例による療育手帳交付台帳登載者数を表 12 と図 15 に示した。平成 2 年以降、療育手帳交付台帳登載者数及び推計値は増加を続けていた。

⑦ 精神障害

精神障害者数については、平成 23 年および 28 年「生活のしづらさなどに関する調査」による推計値と衛生行政報告例による台帳登載数を表 13 と図 16 に示した。さらに等級による変化では、1 級と 3 級については、他の障害および精神障害全体、精神障害 2 級と異なり、推計値が台帳登載数を上回った。

D. 考察

（1）障害種別・等級による差

本稿では、身体障害の中でも、障害種別により障害者台帳登載者数および全国調査による推計値の変化パターンが異なることを示した。肢体不自由者と内部障害者の数は増加を続けており、その理由は、高齢化により発生する障害によると推測される。障害種別ごとに、障害が発生した年齢および原因を確認することは今後の課題である。

一方、療育手帳所持者および精神保健福祉手帳所持者所持者数の増加が著しいのは、発達障害・高次脳機能障害・若年性認知症などの理由で障害者手帳を取得する者が増えたためだと推測される。この点は、さらに詳細な確認を要する。特に、平成 28 年の精神保健福祉手帳所持者数では、90 歳以上の推計値が 10,000 人（1.2%）であるのに対して、回答者の 19.6%が「はじめて手帳を取得した年齢」を「90 歳以上」と回答しており吟味を必要とすると考えられる。

等級による差は、精神保健福祉手帳所持者についてのみ比較した。1 級と 3 級では、他の障害種別と違い、全国調査による推計値が台帳登載者数を上回った。

障害種別のさらに詳しい内訳（肢体不自由の内訳：上肢・下肢など、内部障害の内訳：臓器別）、等級および性別による台帳登載者数あるいは推計値の変化を比較することは今後の課題である。

（2）生活のしづらさなどに関する調査での変化

平成 23 年生活のしづらさなどに関する調査による身体障害者数の推計値は、4 種類中 3 種類（聴覚障害、肢体不自由、内部障害）で、それまでの変遷に合わない減少を示した。しかし、28 年同調査結果では、従来の変遷に沿った増加であった。これは、調査の名称が変わったために対象であることの認識が 23 年調査では欠けていたものが、28 年調査では回復したと推測される。

一方、重複障害（身体障害内における）の推計値は、平成 28 年調査で過去の平均値の 4 倍に相当したことの原因は不明であり、精査して次の全国調査での改善が期待される。

すべての属性について回答に安定性があるか否かについて、今後の調査における変化傾向にも注意を払う必要があると考える。

E. 結論

・身体障害者手帳交付台帳登載数が全国調査推計

値を上回るのには、どの障害の種類でも10年を必要とした。

・障害の種類によって、障害者手帳所持者数の変化のパターンには違いがあった。身体障害者手帳交付台帳登録数・全国調査推計値は、視覚障害では昭和62年以降減少し、聴覚障害では昭和62年以降変化はなかったが、肢体不自由・内部障害では増加した。身体障害者交付台帳登録数と全国調査推計値の差は、視覚障害と聴覚障害以外では広がる傾向にあった。

・過去10年の手帳所持者数（推計値）の変化は、視覚障害者と聴覚障害者では減少しているのに対し、肢体不自由と内部障害では1割増加、療育手帳所持者と精神保健福祉手帳所持者は約2倍増加であった。その理由は、発達障害・高次脳機能障害・認知症による手帳取得者が増えたためと推測される。

・これらのことから、身体障害内、知的障害内、精神障害内の障害種別および等級による状況把握と施策立案のための詳細統計が必要と考えられる。

・「生活のしづらさなどに関する調査」の結果の妥当性と安定性を確保するための検討を継続する必要がある。

F. 引用文献

1. 堺市 統計資料 障害者手帳所持者数
<http://www.city.sakai.lg.jp/kenko/fukushikai/go/shogaifukushi/toukei/techoshojisha.html>
2. 厚生労働省. 身体障害児・者実態調査.
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/108-1.html>
3. 厚生労働省. 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・者実態調査）.
http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/seikatsu_c_housa.html
4. 厚生労働省. 平成28年生活のしづらさなどに関する調査（全国在宅障害児・者実態調査）
www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi

[_kaigo/shougaihashukushi/shizurasa/h28.html](http://www.mhlw.go.jp/kaigo/shougaihashukushi/shizurasa/h28.html)

5. 福祉行政報告例. E-Stat. <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00450046&tstat=00001034573>

6. 福祉行政報告例. 結果の概要.
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/38-1a.html>

G. 研究発表

1) 国内

原著論文 0件

口頭発表 2件

それ以外（レビューなど）3件

2) 国外

原著論文 0件

口頭発表 1件

それ以外（レビューなど）0件

（その他）

1. 北村弥生. 障害者に関する国内の全国調査. リハビリテーション研究. 171:29-32, 2017.

2. 北村弥生, 岩谷力. 平成23年生活のしづらさなどに関する詳細統計. リハビリテーション研究. 172: 32-35, 2017.

3. 北村弥生第17回国連障害統計に関するワシントングループに出席して. 国リハニュース. 363: 9-10, 2018.

・学会発表

1. 北村弥生. 療育手帳を持たずに発達障害の診断がある者の実態：平成23年生活のしづらさなどに関する調査（厚生労働省）. 日本保健医療社会学会. 京都. 2017-06.

2. 北村弥生. 生活のしづらさなどに関する調査の詳細統計作成：若年発生の肢体不自由者の年齢別ADLと成人の活動. 日本特殊教育学会. 名古屋. 2017-09.

3. Kitamura, Y. Detailed statistics of

“Survey on persons with difficulties in daily lives ” in 2011 Japan : special view on non-registered persons with autistic disabilities. International Association for the Scientific Study of Intellectual and Developmental Disabilities 2017 4TH ASIA-PACIFIC REGIONAL CONGRESS Bangkok, Thai, 2017-11.

H. 知的所有権の出願・取得状況（予定を含む）
なし

表1 療育手帳交付台帳登録数, 都道府県-指定都市×障害の程度、年齢(2区分)別 (1ページ目)

平成28年度 福祉行政報告例

平成28年度末現在

知的 第

4表 療育手帳交付台帳登録数, 都道府県-指定都市×障害の程度、年齢(2区分)別

(報告表 31)

	総 数		A (重 度)		B (中軽度)				
	総 数	18歳未満	18歳以上	総 数	18歳未満	18歳以上	総 数	18歳未満	18歳以上
全 国	1044573	262702	781871	400891	71444	329447	643682	191258	452424
北 海 道	41717	9070	32647	14945	1809	13136	26772	7261	19511
青 森 県	12609	2352	10257	5012	688	4324	7597	1664	5933
岩 手 県	11693	1821	9872	4147	638	3509	7546	1183	6363
宮 城 県	11029	2370	8659	4432	617	3815	6597	1753	4844
秋 田 県	8928	1482	7446	4476	461	4015	4452	1021	3431
山 形 県	8439	1393	7046	2801	391	2410	5638	1002	4636
福 島 県	17473	3857	13616	6128	1073	5055	11345	2784	8561
茨 城 県	21878	5099	16779	10021	1824	8197	11857	3275	8582
栃 木 県	16456	3878	12578	6557	1100	5457	9899	2778	7121
群 馬 県	14100	3349	10751	5045	1044	4001	9055	2305	6750
埼 玉 県	38955	10784	28171	17000	3673	13327	21955	7111	14844
千 葉 県	33710	9774	23936	13105	2704	10401	20605	7070	13535
東 京 都	85650	15561	70089	23852	2553	21299	61798	13008	48790
神 奈 川 県	25069	7550	17519	10044	2199	7845	15025	5351	9674
新 潟 県	12467	2201	10266	4569	650	3919	7898	1551	6347
富 山 県	7765	1577	6188	2892	368	2524	4873	1209	3664
石 川 県	8642	1874	6768	3368	600	2768	5274	1274	4000
福 井 県	6369	1120	5249	2448	290	2158	3921	830	3091
山 梨 県	6331	1613	4718	2830	570	2260	3501	1043	2458
長 野 県	20023	4186	15837	6566	865	5701	13457	3321	10136
岐 阜 県	18098	4947	13151	7067	1389	5678	11031	3558	7473
静 岡 県	19158	5186	13972	6457	1310	5147	12701	3876	8825
愛 知 県	35418	10458	24960	14094	3462	10632	21324	6996	14328
三 重 県	13933	3438	10495	6169	1078	5091	7764	2360	5404
滋 賀 県	13080	3728	9352	4446	1062	3384	8634	2666	5968
京 都 府	10893	2224	8669	4479	673	3806	6414	1551	4863
大 阪 府	46034	14012	32022	20103	4364	15739	25931	9648	16283
兵 庫 県	34757	11739	23018	13789	2740	11049	20968	8999	11969
奈 良 県	11863	3500	8363	5211	898	4313	6652	2602	4050
和 歌 山 県	9652	2288	7364	3397	514	2883	6255	1774	4481
鳥 取 県	5442	845	4597	1863	230	1633	3579	615	2964
島 根 県	7491	1101	6390	3082	369	2713	4409	732	3677
岡 山 県	11190	2495	8695	3624	663	2961	7566	1832	5734
広 島 県	15068	3220	11848	6738	931	5807	8330	2289	6041
山 口 県	11929	2312	9617	5004	733	4271	6925	1579	5346
徳 島 県	8062	1679	6383	3852	516	3336	4210	1163	3047
香 川 県	7240	1686	5554	2915	562	2353	4325	1124	3201
愛 媛 県	13461	2909	10552	5697	916	4781	7764	1993	5771
高 知 県	6372	969	5403	2560	324	2236	3812	645	3167
福 岡 県	24894	5783	19111	11579	1738	9841	13315	4045	9270
佐 賀 県	8855	1628	7227	3319	526	2793	5536	1102	4434
長 崎 県	14737	2362	12375	6197	827	5370	8540	1535	7005
熊 本 県	11886	2784	9102	4610	651	3959	7276	2133	5143
大 分 県	9937	2143	7794	3405	669	2736	6532	1474	5058
宮 崎 県	11244	2237	9007	4776	676	4100	6468	1561	4907
鹿 児 島 県	18829	3489	15340	8443	1068	7375	10386	2421	7965
沖 縄 県	15349	3873	11476	4824	763	4061	10525	3110	7415
指定都市(別掲)									
札 幌 市	17375	4757	12618	5788	1126	4662	11587	3631	7956
仙 台 市	8130	2452	5678	3136	682	2454	4994	1770	3224
さいたま市	7169	2138	5031	3209	792	2417	3960	1346	2614
千 葉 市	6268	1964	4304	2492	572	1920	3776	1392	2384

表2

平成28年福祉行政 平成28年度

知的 第7表 療育手帳交付台帳登載数、障害の程度、年齢(2区分)×登載状況別

注:本表は年度分報告である。

(報告表 31)

	前年度末	新規交付	転入	転出・返還	変更	18歳に達した	障害程度	年度末現在
総数	1009757	43815	5139	14138	-	-	-	1044573
	18歳未満	254664	35163	2127	4106	-25146	-	262702
	18歳以上	755093	8652	3012	10032	25146	-	781871
A(重度)	394469	4511	1245	5500	-	-	6166	400891
	18歳未満	71451	3673	534	797	-7504	-	4087
	18歳以上	323018	838	711	4703	7504	-	2079
B(中軽度)	615288	39304	3894	8638	-	-	-6166	643682
	18歳未満	183213	31490	1593	3309	-17642	-	191258
	18歳以上	432075	7814	2301	5329	17642	-	-2079

表3 精神障害者保健福祉手帳交付台帳登載数、障害の等級区分・都道府県—指定都市(再掲)別(1ページ目)

平成28年衛生行政報告例

【精神保健福祉】

第5表 精神障害者保健福祉手帳交付台帳登載数、障害の等級区分・都道府県—指定都市(再掲)別

注:1)「前年度末現在」は、本年度中に遡及更新を行った場合を除き、前年度末までに有効期限が切れた精神障害者保健福祉手帳所持者の数は含まれない。

総数	前年度末	新規交付	転入	転出	返還	障害の等級の変更(年度中)	増	減	年度末現在	有効期限切れ(年度末現在の再掲)	認定更新(年度中)
	現在(年度中)										
全国	872641	113881	12136	7372	16950	29337	29337	974336	53314	379409	
北海道	43887	4498	611	303	663	1494	1494	48030	3425	19851	
青森	10513	883	28	12	93	52	52	11319	585	4959	
岩手	8463	1483	62	55	166	325	325	9787	479	3592	
宮城	12134	1397	209	138	190	617	617	13412	1114	7001	
秋田	5820	659	81	54	118	221	221	6388	221	2742	
山形	5187	464	43	23	106	161	161	5565	119	2371	
福島	10901	1825	73	52	134	345	345	12613	952	4353	
茨城	14162	2482	221	154	40	546	546	16671	1504	5197	
栃木	10235	1745	88	69	543	17	17	11456	498	3901	
群馬	9669	1339	87	61	107	408	408	10927	505	4115	
埼玉	45181	6979	712	572	3038	2034	2034	49262	726	16326	
千葉	37329	4743	569	319	854	1492	1492	41468	950	16267	
東京	93935	14270	1309	680	469	538	538	108365	7366	38898	
神奈川	70153	8774	1239	712	857	3882	3882	78597	5438	30538	
新潟	15213	1826	160	156	326	395	395	16717	1212	7819	
富山	5665	744	27	22	88	170	170	6326	418	2271	
石川	6595	1041	57	19	193	7	7	7481	379	2638	
福井	5469	492	21	9	6	148	148	5967	149	2082	
山梨	6704	804	69	22	151	280	280	7404	516	2874	
長野	17649	1833	93	54	262	767	767	19259	641	7769	
岐阜	13435	1518	99	63	287	758	758	14702	438	6418	
静岡	19541	2691	239	212	335	684	684	21924	798	8452	
愛知	56569	6334	811	583	1501	2951	2951	61630	940	25205	
三重	11180	1496	97	54	138	532	532	12581	588	4821	
滋賀	6228	906	89	36	105	307	307	7082	2182	3484	
京都	17459	2874	281	118	284	786	786	20212	1825	8755	
大阪	75852	10034	1760	1306	2003	1453	1453	84337	3258	32482	
兵庫	36748	3932	484	96	283	1203	1203	40785	2289	15446	
奈良	8446	1508	103	55	204	462	462	9798	486	3495	
和歌山	6380	799	38	30	302	253	253	6885	118	2655	
鳥取	6314	759	29	21	100	57	57	6981	1015	3153	
島根	6109	715	42	111	211	205	205	6544	232	2664	

第30表 身体障害者手帳新規交付数・転入数、
障害の種類・年齢(2区分)・都道府県-指定都市(再掲)別

昭和35年度

都道府県	総数			新規交付数					転入数						
	総数	18才未満	18才以上	総数	視覚障害	聴覚・平衡機能障害		音声・言語機能障害	し体不自由	総数	視覚障害	聴覚・平衡機能障害		音声・言語機能障害	し体不自由
						機能障害	機能障害					機能障害	機能障害		
全 国	96 909	11 230	85 679	88 503	20 672	14 789	1 713	51 319	0 406	1 665	1 199	231	5 311		
北海道	4 610	658	3 952	4 574	813	577	34	3 150	36	6	2	-	28		
道庁	1 244	195	1 049	1 227	219	200	4	1 014	17	1	2	-	14		
道庁	1 747	309	1 438	1 653	364	222	40	1 027	94	14	12	4	64		
道庁	1 491	257	1 234	1 450	271	246	10	923	41	7	4	-	30		
道庁	1 623	143	1 480	1 596	356	246	9	985	27	4	3	-	20		
山形県	1 752	222	1 530	1 702	373	340	27	962	50	17	2	4	27		
山形県	2 566	293	2 273	2 368	538	298	77	1 115	198	31	30	8	129		
山形県	1 964	212	1 752	1 818	381	377	61	1 119	146	36	6	1	103		
山形県	2 282	307	1 975	2 098	439	335	62	1 262	184	49	31	1	103		
山形県	1 672	134	1 538	1 623	435	273	12	903	49	27	4	1	17		
埼玉県	2 025	214	1 811	1 866	451	380	23	1 012	159	19	18	1	121		
埼玉県	1 306	203	1 103	1 147	180	172	68	727	159	43	20	4	92		
埼玉県	6 276	668	5 608	3 594	746	541	94	2 213	2 612	412	438	112	1 720		
埼玉県	2 122	221	1 901	1 824	439	221	89	1 075	298	50	37	14	197		
埼玉県	2 240	238	2 002	2 201	378	341	18	1 464	39	4	6	-	29		
富山県	891	117	774	879	149	100	26	604	12	3	4	-	5		
富山県	1 086	154	932	1 034	164	169	26	675	52	11	4	3	31		
富山県	795	83	712	775	154	120	4	497	20	4	4	-	12		
富山県	806	136	670	790	153	116	28	493	16	5	1	-	10		
富山県	2 390	192	2 198	2 330	588	462	8	1 272	60	25	11	-	24		
岐阜県	1 719	202	1 517	1 578	239	408	38	893	141	28	21	-	92		
岐阜県	2 906	252	2 654	2 750	617	454	22	1 657	156	76	17	1	62		
岐阜県	3 032	379	2 653	2 680	598	508	30	1 544	352	59	48	11	234		
岐阜県	1 343	256	1 087	1 274	236	202	19	817	69	19	14	-	36		
岐阜県	778	81	697	745	143	141	16	445	33	8	5	-	20		
東京都	2 086	313	1 773	1 773	361	287	69	1 056	313	58	45	7	203		
東京都	3 860	588	3 272	2 740	698	444	43	1 555	1 120	222	182	15	701		
東京都	3 841	353	3 488	3 366	648	513	43	2 162	475	135	57	14	269		
東京都	747	76	671	709	201	106	8	394	38	11	4	4	23		
東京都	1 380	111	1 269	1 364	359	267	39	699	16	4	3	1	41		
東京都	696	109	587	660	165	124	10	361	36	10	5	-	21		
東京都	1 416	140	1 276	1 277	280	242	31	724	139	27	21	2	109		
東京都	1 887	156	1 731	1 848	464	302	33	1 049	39	7	8	1	23		
東京都	2 402	235	2 167	2 293	554	422	32	1 285	109	22	9	-	71		
東京都	1 794	291	1 503	1 691	382	228	46	1 035	103	14	17	2	70		
徳島県	1 003	108	895	983	277	201	1	501	20	7	1	-	12		
徳島県	1 661	131	1 530	1 594	394	353	30	817	67	5	11	1	50		
徳島県	2 415	226	2 189	2 348	704	339	16	1 289	67	15	3	-	19		
徳島県	1 485	76	1 409	1 452	421	245	10	776	33	11	11	1	62		
徳島県	4 771	634	4 137	4 499	1 234	699	183	2 383	272	59	31	13	162		
佐賀県	1 770	146	1 624	1 757	590	342	22	803	13	4	3	1	5		
佐賀県	2 086	279	1 807	2 027	578	329	19	1 101	59	14	11	2	37		
佐賀県	2 470	336	2 134	2 355	645	427	26	1 257	115	32	13	-	66		
佐賀県	2 402	198	2 204	2 339	576	522	15	1 226	63	16	6	-	32		
佐賀県	1 914	326	1 588	1 839	463	222	63	1 091	75	11	10	1	57		
佐賀県	4 157	272	3 885	4 013	1 254	733	129	1 897	111	23	10	5	97		
指定都市(再掲)	741	61	677	575	115	68	35	337	166	26	20	9	111		
名古屋市	1 278	118	1 160	1 103	309	184	11	599	175	31	23	-	118		
名古屋市	1 088	170	918	866	184	136	24	522	222	41	31	3	140		
名古屋市	2 169	325	1 844	1 373	337	206	25	1 065	796	160	112	7	487		
名古屋市	940	134	806	621	130	69	20	402	319	96	29	13	181		

図1 昭和30年 厚生行政報告例(社会福祉行政業務報告)における身体障害者手帳総数・新規交付数・転入数

身体障害者福祉法

1 表

第 31 表 身体障害者手帳交付台帳登載数

都 道 府 県	総 数			視 覚 障 害		
	総 数	18 才 未 満	18 才 以 上	総 数	18 才 未 満	18 才 以 上
全 国	891 154	97 282	793 872	183 530	8 726	174 804
北海道	43 738	5 444	38 294	6 581	323	6 258
青森	11 408	1 703	9 705	2 038	118	1 920
岩手	15 272	2 223	13 049	2 607	145	2 462
宮城	16 318	1 889	14 429	2 880	94	2 786
秋田	12 623	1 340	11 283	2 370	111	2 259
福井	14 798	2 061	12 737	2 969	177	2 792
新潟	27 748	2 316	25 432	5 241	212	5 029
富山	16 901	1 744	15 157	3 029	159	2 870
石川	16 144	2 599	13 545	3 151	218	2 933
福山	18 343	1 486	16 857	4 193	150	4 043
山梨	23 218	2 677	20 541	4 686	249	4 437
長野	11 905	1 448	10 457	2 312	110	2 202
新潟	43 138	4 433	38 705	8 083	390	7 693
神奈川	19 689	2 545	17 144	4 154	265	3 889
新潟	24 896	3 043	21 853	3 764	270	3 494
富山	12 144	1 477	10 667	1 808	104	1 704
石川	10 721	1 176	9 545	1 632	44	1 588
福山	10 238	963	9 275	1 656	82	1 574
山梨	7 692	962	6 730	1 584	95	1 489
長野	25 043	2 701	22 342	4 781	179	4 602
岐阜	16 778	1 380	15 398	3 181	124	3 057
愛三	28 158	3 026	25 132	5 834	374	5 460
岐阜	28 108	2 869	25 239	5 675	274	5 401
愛三	12 302	1 644	10 658	2 185	101	2 084
岐阜	8 863	917	7 946	1 549	80	1 469
京都	20 820	2 111	18 709	4 190	153	4 037
大阪	35 203	4 362	30 841	8 796	420	8 376
兵庫	34 917	3 895	31 022	6 823	379	6 444
歌	8 444	724	7 720	2 332	93	2 239
大阪	12 887	1 091	11 796	3 161	260	2 901
和歌山	7 558	684	6 874	1 480	50	1 430
奈良	12 846	1 294	11 552	2 560	142	2 418
和歌山	21 868	1 510	20 358	4 964	147	4 817
鳥取	24 074	1 998	22 076	5 873	191	5 682
島根	15 502	1 868	13 634	2 974	194	2 780
鳥取	10 570	1 121	9 449	2 292	177	2 115
島根	15 918	1 598	14 320	3 646	163	3 483
徳島	22 264	1 965	20 299	5 233	131	5 102
香川	14 044	971	13 073	3 205	83	3 122
高松	44 077	5 630	38 447	9 923	555	9 368
香川	14 624	1 008	13 616	3 676	91	3 585
愛媛	16 684	1 909	14 775	3 976	223	3 753
高松	21 064	2 294	18 770	5 109	194	4 915
香川	21 103	2 977	18 126	5 288	295	4 993
徳島	14 022	2 302	11 720	3 127	179	2 948
高松	26 479	1 904	24 575	6 959	158	6 801
定 市(再掲)	6 789	744	6 045	1 334	86	1 248
横 古	10 070	955	9 115	2 143	94	2 049
京 古	12 838	1 218	11 620	2 696	81	2 615
大 古	19 716	2 321	17 395	4 996	240	4 756
神 古	8 135	1 069	7 066	1 943	181	1 762

図2 昭和30年 厚生行政報告例(社会福祉行政業務報告)における身体障害者手帳交付台帳登載数、障害種別数、年齢群別数

年齢(2区分)・障害の種類・都道府県-指定都市(再掲)別

昭和35年12月末現在

聴覚・平衡機能障害			音声・言語機能障害			し 休 下 自 由		
総 数	18才未満	18才以上	総 数	18才未満	18才以上	総 数	18才未満	18才以上
126 829	18 736	108 193	19 205	4 090	15 115	561 490	65 730	495 760
4 877	858	4 019	787	189	598	31 403	1 071	27 419
1 916	371	1 545	126	30	96	7 328	1 181	6 144
1 895	322	1 573	266	77	189	10 501	1 679	8 825
2 266	427	1 839	80	15	65	11 092	1 353	9 739
1 933	247	1 686	227	41	186	8 093	911	7 182
2 576	414	2 162	354	82	272	8 899	1 388	7 511
3 274	340	2 934	679	135	544	18 551	1 629	16 925
2 635	404	2 231	259	51	208	10 978	1 130	9 848
2 743	442	2 301	126	41	85	10 121	1 398	8 726
3 049	344	2 705	112	20	92	10 989	972	10 017
3 048	393	2 655	882	232	650	14 602	1 883	12 719
1 826	338	1 488	457	117	340	7 310	883	6 427
6 260	1 208	5 052	1 383	345	1 038	27 412	2 490	24 922
2 069	387	1 682	1 131	282	849	12 335	1 611	10 724
3 478	592	2 886	300	60	240	17 354	2 121	15 233
1 510	189	1 321	286	82	204	8 540	1 102	7 438
1 193	156	1 037	305	53	252	7 591	923	6 668
1 513	223	1 290	50	7	43	7 019	651	6 368
952	149	803	270	85	185	4 886	633	4 253
4 685	518	4 167	218	55	163	15 359	1 919	13 440
2 766	319	2 447	236	34	202	10 595	983	9 612
3 977	704	3 273	271	17	254	18 076	1 931	16 145
3 952	669	3 283	885	143	742	17 596	1 783	15 813
2 006	365	1 641	170	32	138	7 941	1 116	6 825
1 533	198	1 335	196	34	162	5 585	685	4 900
2 867	380	2 487	571	99	472	13 192	1 479	11 713
4 887	915	3 972	875	178	697	20 645	2 849	17 796
5 018	936	4 082	382	58	324	22 694	2 522	20 172
1 205	184	1 021	144	8	136	4 763	439	4 324
1 948	210	1 738	491	49	442	7 287	572	6 715
1 333	148	1 185	134	21	113	4 611	463	4 146
1 939	211	1 728	265	54	211	8 082	887	7 195
3 131	289	2 842	419	74	345	13 354	1 000	12 354
3 744	461	3 283	726	154	572	13 731	1 192	12 539
1 977	292	1 685	321	65	256	10 230	1 317	8 913
1 838	187	1 651	47	6	41	6 393	751	5 642
2 410	296	2 114	271	31	240	9 591	1 106	8 485
3 197	389	2 808	176	26	150	13 638	1 419	12 219
1 780	164	1 616	234	41	193	8 825	683	8 142
5 826	775	5 051	1 859	490	1 369	26 469	3 310	22 659
2 318	225	2 093	138	28	110	8 192	661	7 531
2 414	553	1 861	146	36	110	10 118	1 097	9 021
3 052	452	2 600	454	120	334	12 419	1 526	10 893
3 396	521	2 875	109	33	76	12 310	2 126	10 184
1 659	279	1 380	410	135	275	8 826	1 709	7 117
3 058	292	2 766	977	123	852	15 485	1 329	14 156
1 001	185	816	185	31	154	4 269	412	3 857
1 314	232	1 082	123	24	99	6 190	685	5 505
1 824	270	1 554	222	35	187	8 096	832	7 264
3 007	578	2 429	284	28	256	11 429	1 475	9 954
962	207	755	134	16	118	5 096	665	4 431

第32表 身体障害者手帳新規交付数・更生援護取扱実人員・更生援護取扱件数，都道府県-指定都市(再掲)別

昭和35年度

道府県	身体障害者手帳新規交付数	更生援護取扱実人員	更生援護取扱件数					更生医療給付決定件数
			総数	旅客運賃割引証交付枚数	相談指導および措置	補装具件数		
						交付	修理	
国	88 503	888 194	1 769 673	1 405 924	326 847	25 440	10 203	1 259
北海道	4 574 1 227 1 653 1 450 1 596	52 325 7 405 20 927 20 150 12 593	96 571 17 594 36 303 26 396 19 604	76 701 13 955 29 475 12 841 13 668	18 192 2 771 5 898 12 887 5 281	1 429 491 576 424 356	174 357 312 212 277	75 20 42 32 22
青森県	1 702 2 368 1 818 2 098 1 623	16 259 29 972 18 204 18 925 20 659	20 486 40 501 37 950 39 758 41 613	14 447 31 278 28 029 30 471 30 522	5 300 7 851 9 055 8 624 10 120	449 891 476 455 558	265 446 476 165 392	25 35 39 43 11
岩手県	1 866 1 147 3 594 1 824 2 201	16 853 9 505 39 965 24 241 28 655	38 730 20 781 82 391 52 058 51 045	23 400 16 604 67 212 34 170 42 779	14 148 3 658 13 922 16 686 7 457	672 388 987 792 523	399 122 239 378 265	52 9 31 32 21
宮城県	879 1 034 775 790 2 330	11 187 10 115 8 590 4 903 25 989	19 939 27 911 22 069 12 722 46 759	16 799 23 183 18 799 10 939 36 613	2 747 4 199 2 282 1 508 8 894	276 360 339 226 813	106 147 637 44 411	11 22 12 5 28
秋田県	1 578 2 750 2 680 1 274 745	16 897 35 017 23 210 12 535 9 631	31 016 48 381 54 715 35 903 16 857	25 364 37 732 50 764 32 050 12 910	5 090 9 937 3 102 3 257 3 344	362 473 697 356 334	188 145 136 214 251	12 94 16 26 18
山形県	1 773 2 740 3 366 709 1 364	30 367 36 383 35 571 5 459 10 355	57 841 77 011 67 941 17 711 26 311	39 677 59 348 57 967 15 941 24 211	17 380 16 811 8 823 1 306 1 711	599 753 760 393 283	166 75 380 74 32	38 35 65 20 8
福島県	660 1 277 1 848 2 293 1 691	10 102 14 157 15 712 19 317 17 785	15 713 42 762 41 256 61 812 31 996	11 911 38 542 33 603 54 064 24 812	3 334 3 670 6 576 6 732 6 717	287 381 543 753 328	135 162 499 227 120	12 7 35 36 19
茨城県	983 1 594 2 348 1 452 4 499	16 115 13 589 26 603 18 554 51 617	23 293 38 792 51 780 45 662 88 482	19 344 36 345 39 882 39 254 70 724	3 441 1 745 10 842 5 909 16 300	346 483 712 402 1 221	151 204 319 67 223	11 15 25 30 14
栃木県	1 757 2 027 2 355 2 339 1 839 4 013	9 278 8 620 13 005 12 868 10 695 17 323	20 616 19 278 26 479 28 771 21 945 25 985	15 821 14 260 21 031 23 369 16 750 18 215	4 261 4 390 4 697 4 704 4 410 6 781	403 424 630 604 561 871	125 196 100 72 168 75	6 8 21 22 56 43
群馬県	575 1 103 866 1 373 621	7 782 7 561 21 389 27 407 7 346	14 590 14 932 37 239 49 383 21 472	9 013 13 465 22 534 34 942 20 084	5 167 1 250 14 341 13 833 1 232	280 195 313 536 127	120 18 91 52 14	10 4 20 20 15
指定都市(再掲)								
名古屋市								
京都市								
大阪市								

図3 昭和35年 厚生行政報告例(社会福祉行政報告)における更生援護取扱件数など

第33表 身体障害者手帳新規交付数・更生援護取扱実人員・更生援護取扱件数，月別

昭和35年度

月	身体障害者手帳新規交付数	更生援護取扱実人員	更生援護取扱件数					更生医療給付決定件数
			総数	旅客運賃割引証交付枚数	相談指導および措置	補装具件数		
						交付	修理	
総数	88 503	888 194	1 769 673	1 405 924	326 847	25 440	10 203	1 259
1か月平均	7 375	74 016	147 473	117 160	27 237	2 120	850	105
昭和35年4月	9 042	72 343	143 807	119 486	23 045	813	386	77
5	8 207	72 292	138 677	110 832	25 869	1 425	464	87
6	9 706	65 867	123 572	94 851	26 285	1 653	696	87
7	6 040	74 512	148 987	117 968	28 865	1 428	635	91
8	6 824	78 563	155 552	126 421	26 384	1 843	799	105
9	7 832	71 935	140 898	111 581	26 309	2 001	901	106
10	8 028	77 124	153 945	123 833	26 914	2 084	991	123
11	7 037	69 110	136 611	107 366	26 191	2 055	871	128
12	9 536	82 671	169 236	136 854	29 464	1 981	825	112
36年1	4 913	65 513	132 136	102 931	26 626	1 767	685	127
2	4 666	68 220	137 152	104 967	28 361	2 754	962	108
3	6 672	90 044	189 100	148 834	32 534	5 636	1 988	108

第34表 補装具交付・修理の申請・決定件数・金額，補装具の種類別

昭和35年度

補装具の種類	交 付			修 理						
	申請件数	決定件数	金 額			申請件数	決定件数	金 額		
			総 額	身体障害者福祉法による公費負担額	自己負担額			総 額	身体障害者福祉法による公費負担額	自己負担額
総 数	31 698	25 440	189 453 388	169 513 447	19 939 942	11 630	10 203	25 704 324	22 682 130	3 022 194
盲人安全つえ	6 217	5 162	2 088 128	1 941 048	147 080	5	1	320	176	111
義 眼	303	241	499 799	452 240	47 559	2	1	200	200	-
眼鏡 { きょう正用 色メガネ	313	226	273 550	256 362	17 188	14	14	5 000	4 925	75
	176	172	76 700	73 545	3 155	14	7	1 812	1 709	103
補 聴 器	7 203	5 385	48 688 925	42 181 011	6 507 914	2 194	1 855	1 661 016	1 432 411	228 605
人工こゝろ	34	23	36 510	33 686	2 824	14	2	3 036	3 036	-
義し { 義 手 足	2 462	2 017	18 659 470	16 782 235	1 877 235	1 017	829	2 352 145	2 076 331	275 814
	7 526	6 122	79 981 776	71 729 255	8 252 521	7 424	6 694	19 872 776	17 482 517	2 390 259
装 具	2 716	2 294	20 027 484	18 126 400	1 901 084	523	403	877 396	801 610	75 786
車 い す	759	555	16 522 481	15 558 042	964 439	202	260	913 961	863 488	50 473
尿 収 器	49	38	57 540	53 699	3 841	-	-	-	-	-
補助ステッキ	1 339	1 037	503 191	457 337	45 854	4	1	29	-	29
松 葉 つ え	2 601	2 168	2 037 835	1 804 587	169 248	137	136	16 553	15 647	906

一図4一昭和35年一厚生行政報告例（社会福祉行政業務報告）における更生援護取扱件数、補装具交付数など（補装具の種類別）

第28表 18歳以上の身体障害者手帳新規交付者数，
障害の種類・障害の程度・障害の原因別

昭和45年度

障害の種類	障害の程度別人員						
	総数	1級	2級	3級	4級	5級	6級
総数	95 686	9 337	13 738	16 908	19 718	18 134	17 851
視覚障害	17 975	4 447	3 014	1 662	2 322	2 824	3 706
聴覚・平衡機能障害	16 661	28	2 017	2 538	3 607	180	8 291
聴覚	16 344	26	1 984	2 451	3 570	124	8 189
平衡機能	317	2	33	87	37	56	102
音声・言語機能障害	1 204	10	56	728	398	5	7
肢体不自由	56 613	4 222	8 628	10 583	12 233	15 102	5 845
上肢	18 630	616	2 747	4 336	4 491	4 162	2 278
下肢	26 194	1 763	3 058	3 601	7 326	7 072	3 374
体幹	11 789	1 843	2 823	2 646	416	3 868	193
内部障害	3 233	630	23	1 397	1 158	23	2
心臓機能障害	950	202	9	445	290	3	1
呼吸器機能障害	2 283	428	14	952	868	20	1

	総数	先天的障害	疾病	業務上災害	交通事故	その他
障害の原因別人員	95 686	7 966	60 068	10 164	5 109	12 379

本表は年度分報告である。

(報告表 61の2)

図5 昭和45年 厚生行政報告例(社会福祉行政業務報告)における身体障害者手帳新規交付者数(等級、障害種別)

身体障害者福祉
30表
31表

第30表 身体障害者の更生援護取扱実人員・
相談指導及び措置件数，障害の種類別

昭和45年度

障害の種類	更生援護 取扱実人員	相談指導及び措置件数										
		総数	身体障害 者手帳	更生 医療	補装具	職業	施設	医療 保健	生活	その他	旅客運賃割引証 交付枚数	
											単独用	介護付用
総数	1 249 816	1 006 430	156 367	8 365	123 401	19 625	21 570	21 321	44 795	610 986	2 010 600	829 053
視覚障害	292 845	216 791	30 468	2 332	17 663	3 361	4 334	5 284	8 859	144 490	358 292	392 564
聴覚・平衡機能障害	258 646	216 803	30 322	624	40 649	3 296	1 691	3 939	8 024	128 258	338 128	229 425
音声・言語機能障害	41 559	32 193	3 869	149	980	979	582	608	1 663	23 363	59 807	48 441
肢体不自由	645 886	528 515	87 947	5 107	63 932	11 389	13 973	10 793	25 305	310 069	1 248 420	157 649
内部障害	10 880	12 128	3 761	153	177	600	990	697	944	4 806	5 953	974

その他の者に対する相談指導件数	106 131
-----------------	---------

(報告表 62)

本表は四半期分報告の累計である。
注1) 毎月の実人員の合計数である。

図6 昭和45年 厚生行政報告例(社会福祉行政業務報告)における身体障害者の更生援護取扱実人員数(障害種別)

表4 身体障害者数推計値と身体障害者手帳台帳搭載者数の変換

	身体障害者 実態調査推 計値 A	身体障害台 帳搭載数 B	B/A %
昭和26年	512,000	121,000	23.6
30年	785,000		
35年	829,000	724,000	87.3
40年	1,048,000	1,104,346	105.4
45年	1,314,000	1,499,614	114.1
50年		2,005,091	
55年	1,977,000	2,463,625	124.6
62年	2,413,000	3,074,763	127.4
平成3年	2,722,000	3,404,731	125.1
8年	2,933,000	3,785,203	129.1
13年	3,245,000	4,264,075	131.4
18年	3,483,000	4,786,633	137.4
23年	3,791,000	5,098,844	134.5
28年	4,219,000	5,045,691	119.6

図7 身体障害者数推計値と身体障害者手帳台帳搭載者数の変換

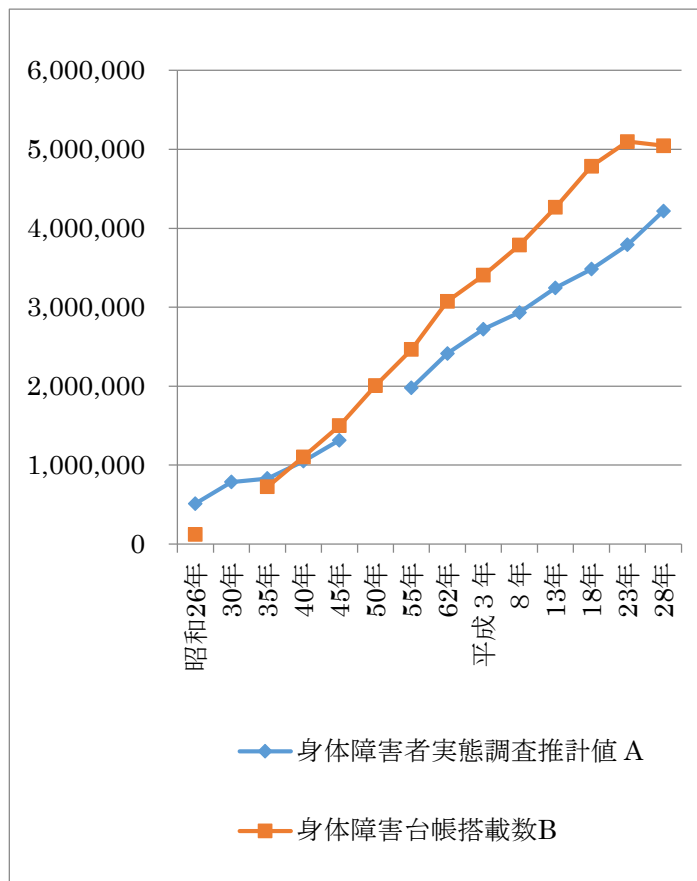


表5 視覚障害者数推計値と視覚障害者手帳台帳搭載者数の変換

	推計数(単位:千人)					
	総数	視覚 障害	聴覚・ 言語障 害	肢体 不自 由	内部 障害	重複障 害(再 掲)
昭和26年	512	121	100	291	—	—
30年	785	179	130	476	—	—
35年	829	202	141	486	—	44
40年	1,048	248	230	686	—	256
45年	1,314	257	259	821	72	134
55年	1,977	336	317	1,127	197	150
62年	2,413	313	368	1,513	312	163
平成3年	2,722	357	369	1,602	476	127
8年	2,933	311	366	1,698	639	183
13年	3,245	306	361	1,797	863	181
18年	3,483	315	360	1,810	1,091	325
23年	3,791	316	324	1,709	930	176
28年	4,219	312	341	1,931	1,241	761

図8 視覚障害者数推計値と視覚障害者手帳台帳搭載者数の変換

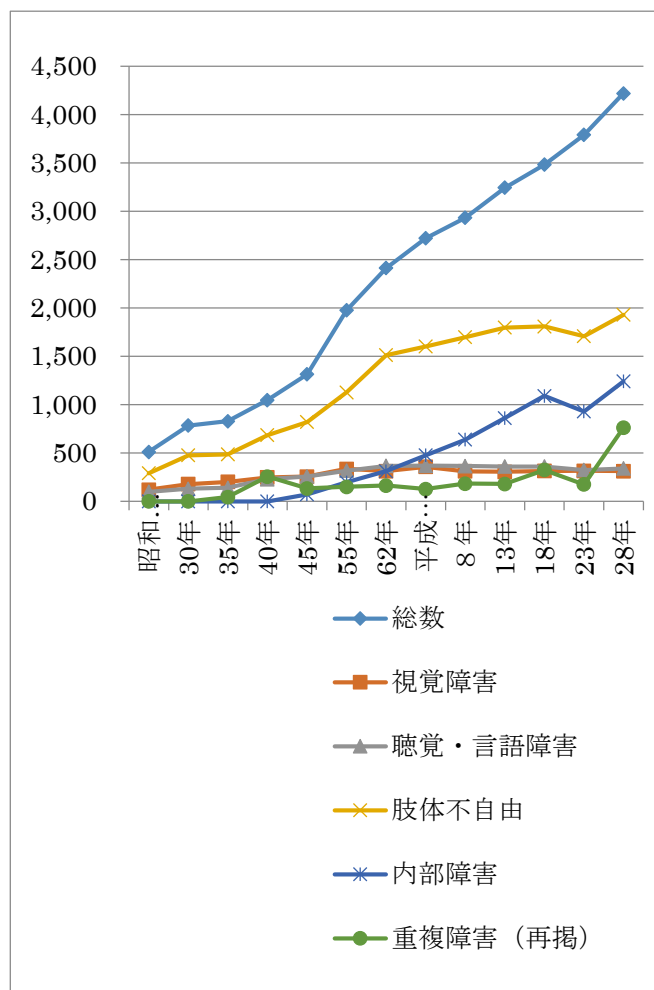


表 6 障害者手帳所持者数の 10 年間の変化

(単位：千人)

	身体障害						知的障害	精神障害
	総数	視覚障害	聴覚・言語障害	肢体不自由	内部障害	重複障害(再掲)		
平成 18 年	3,483	315	360	1,810	1,091	325	419	512
平成 28 年	4,219	312	341	1,931	1,241	761	962	974
28 年/18 年	1.2	1.0	0.9	1.1	1.1	2.3	2.3	1.9

- ・平成 28 年の推計値は、平成 28 年生活のしづらさなどに関する調査（厚労省）による。
- ・平成 18 年の身体障害児者の推計値は、平成 18 年全国身体障害児者実態調査による。
- ・平成 18 年の知的障害児者の推計値は、平成 17 年全国知的障害児者基礎調査による。
- ・平成 18 年度の精神障害児者お推計値は、平成 18 年度 精神保健福祉手帳交付台帳登載者数（衛生行政報告例）による。

図 9 障害者手帳所持者数の 10 年間の変化

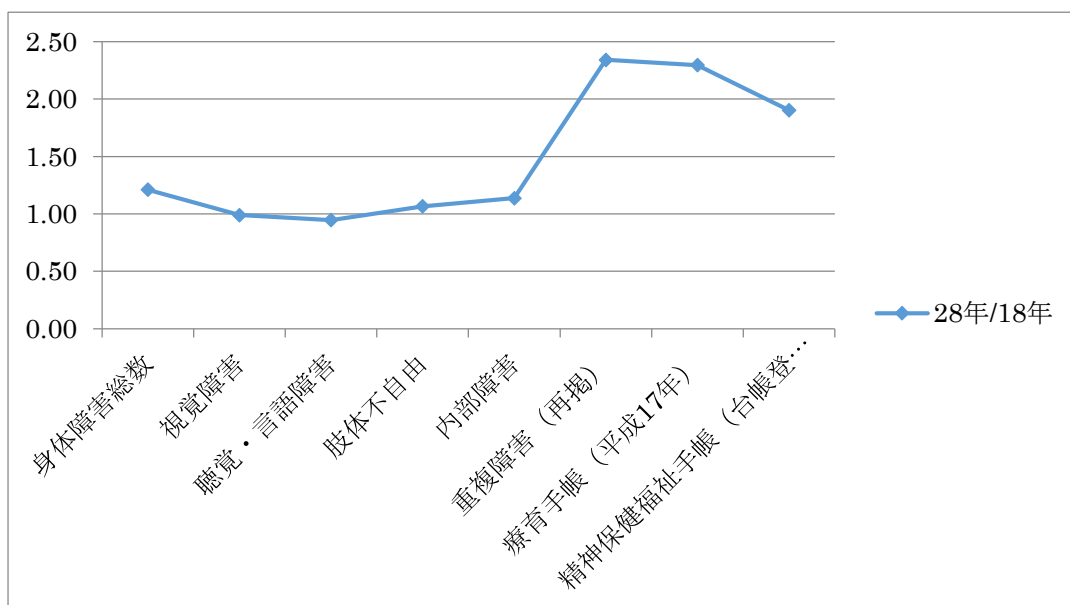


表7 視覚障害者数推計値と視覚障害者手帳台帳搭載者数の変換

	視覚障害 推計値 A	視覚障害 台帳搭載 数 B	B/A %
昭和 26 年	121,000		
30 年	179,000		
35 年	202,000	220,000	108.9
40 年	248,000	252,736	101.9
45 年	257,000	315,976	122.9
55 年	336,000	421,503	125.4
62 年	313,000	440,046	140.6
平成3年	357,000	435,408	122.0
8 年	311,000	408,388	131.3
13 年	306,000	393,870	128.7
18 年	315,000	389,603	123.7
23 年	316,000	369,025	116.8
28 年	312,000	337,997	108.3

図 10 視覚障害者数推計値と視覚障害者手帳台帳搭載者数の変換

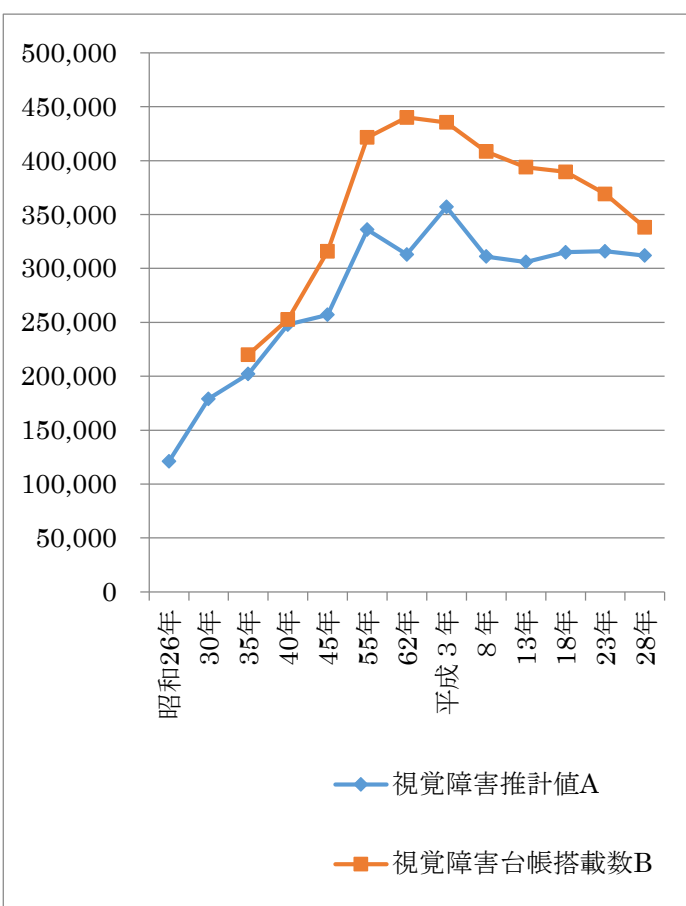


表8 聴覚障害者数推計値と聴覚障害者手帳台帳搭載者数の変換

	聴覚・言語 障害推計 値 A	聴覚・言語 障害台帳 搭載数 B	B/A %
昭和 26 年	100,000		
30 年	130,000		
35 年	141,000	163,000	115.6
40 年	230,000	191,915	83.4
45 年	259,000	267,138	103.1
55 年	317,000	414,362	130.7
62 年	368,000	446,760	121.4
平成3年	369,000	447,314	121.2
8 年	366,000	438,913	119.9
13 年	361,000	437,468	121.2
18 年	360,000	447,022	124.2
23 年	324,000	453,152	139.9
28 年	341,000	448,465	131.5

図 11 聴覚障害者数推計値と聴覚障害者手帳台帳搭載者数の変換

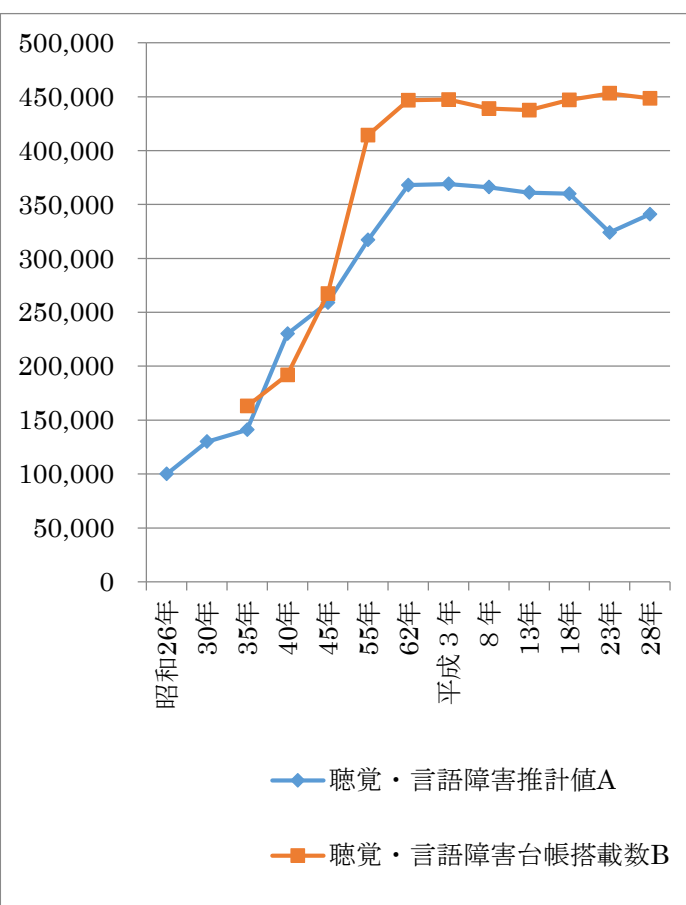


表 9 肢体障害者数推計値と肢体障害者手帳台帳搭載者数の変換

	肢体不自由推計値 A	肢体不自由台帳搭載数 B	B/A %
昭和 26 年	291,000		
30 年	476,000		
35 年	486,000	566,000	116.5
40 年	686,000	749,563	109.3
45 年	821,000	1,000,262	121.8
55 年	1,127,000	1,576,763	139.9
62 年	1,513,000	1,900,552	125.6
平成3年	1,602,000	2,058,998	128.5
8 年	1,698,000	2,240,543	132.0
13 年	1,797,000	2,480,584	138.0
18 年	1,810,000	2,720,337	150.3
23 年	1,709,000	2,869,223	167.9
28 年	1,931,000	2,755,307	142.7

図 12 肢体障害者数推計値と肢体障害者手帳台帳搭載者数の変換

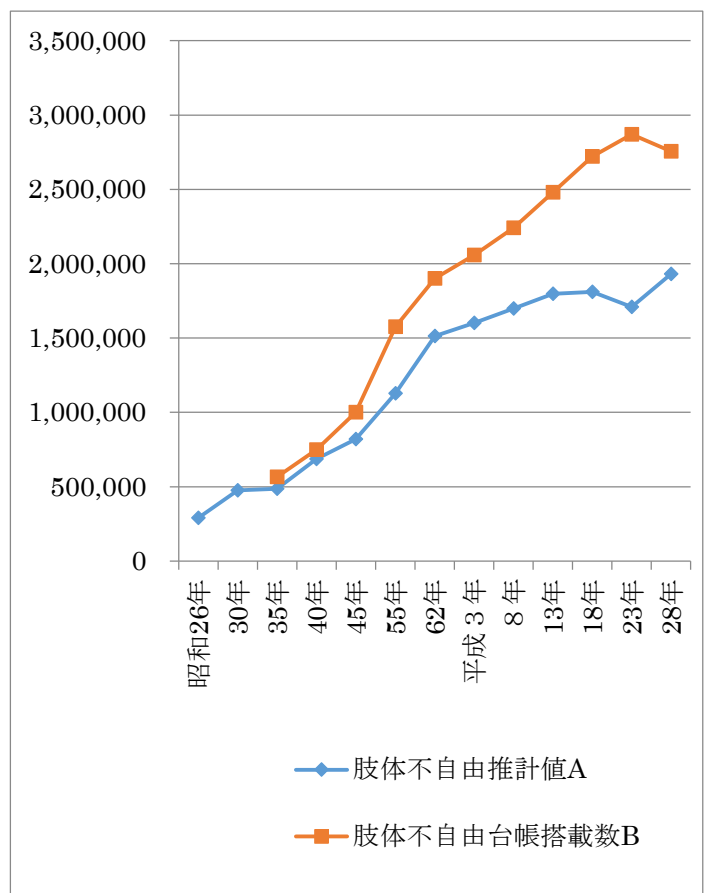


表 10 内部障害者数推計値と内部障害者手帳台帳搭載者数の変換

	内部障害推計値 A	内部障害台帳搭載数 B	B/A %
昭和 26 年	—	—	
30 年	—	—	
35 年	—	—	
40 年	—	—	
45 年	72,000	12,672	17.6
55 年	197,000	143,353	72.8
62 年	312,000	374,393	120.0
平成3年	476,000	540,913	113.6
8 年	639,000	758,889	118.8
13 年	863,000	1,008,028	116.8
18 年	1,091,000	1,279,432	117.3
23 年	930,000	1,453,723	156.3
28 年	1,241,000	1,545,564	124.5

図 13 内部障害者数推計値と内部障害者手帳台帳搭載者数の変換

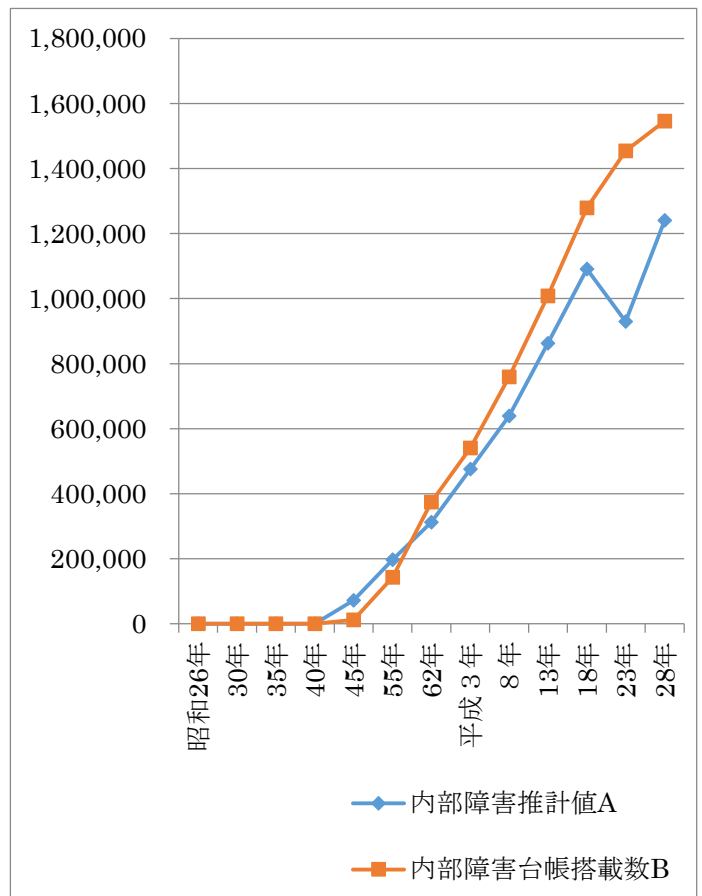


表 11 重複障害者数推計値と重複障害者手帳台帳搭載者数の変換

	重複障害(再掲)推計値
昭和 26 年	—
30 年	—
35 年	44
40 年	256
45 年	134
55 年	150
62 年	163
平成3年	127
8 年	183
13 年	181
18 年	325
23 年	176
28 年	761

図 14 重複障害者数推計値と重複障害者手帳台帳搭載者数の変換

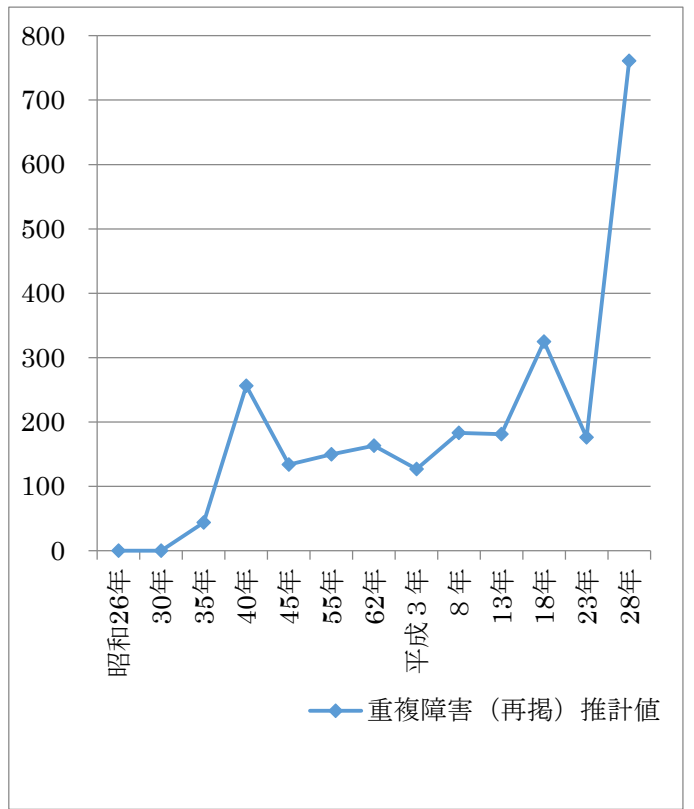


表 12 知的障害者数推計値と知的障害者手帳台帳搭載者数の変換

	調査推計 値合計 A	療育手帳 交付台帳 搭載数 B	B/A %
平成2年	284,000	388677	136.858099
7 年	297,000	363576	122.416162
12 年	329,000	569618	173.13617
17 年	419,000	698761	166.768735
23 年	622,000	878502	141.238264
28 年	962,000	1044573	108.583472

図 15 知的障害者数推計値と知的障害者手帳台帳搭載者数の変換

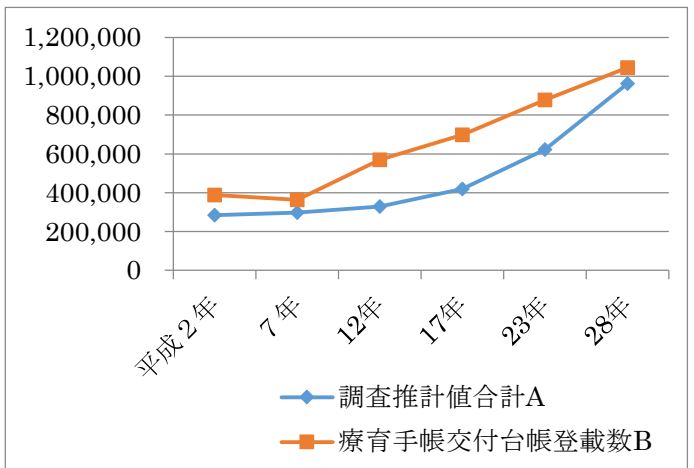


表 13 精神障害者数推計値と精神障害者手帳台帳搭載者数の変換

	推計値	精神手帳 台帳搭載 数合計	精神手帳 1 級交付台 帳搭載数	精神手帳 2 級交付台 帳搭載数	精神手帳 3 級交付台 帳搭載数
平成 8 年		59,888	17,150	31,746	10,992
13 年		254,119	65,518	144,555	44,046
18 年		512,150	101,737	304,753	105,660
23 年	567,600	686,751	106,425	422,988	157,338
28 年	841,000	974,336	123,246	577,472	273,618

図 16 精神障害者数推計値と精神障害者手帳台帳搭載者数の変換

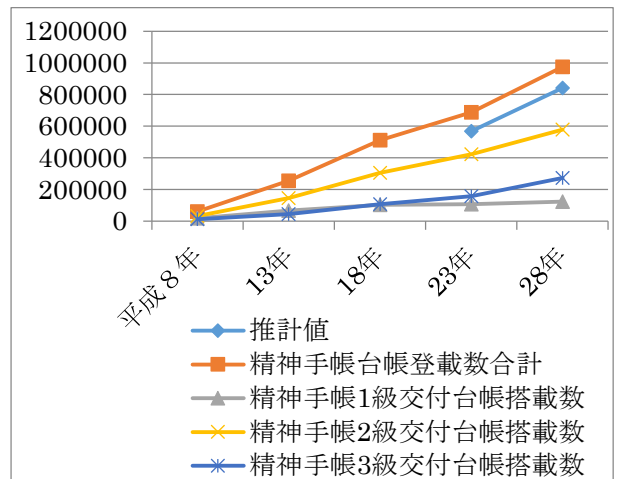


表 14 精神手帳 1 級障害者数推計値と精神手帳 1 級障害者手帳台帳搭載者数の変換

	精神手帳 1 級推計値	精神手帳 1 級交付台帳搭載数
平成8年		17,150
13年		65,518
18年		101,737
23年	114,500	106,425
28年	137,000	123,246

図 17 精神手帳 1 級障害者数推計値と精神手帳 1 級障害者手帳台帳搭載者数の変換

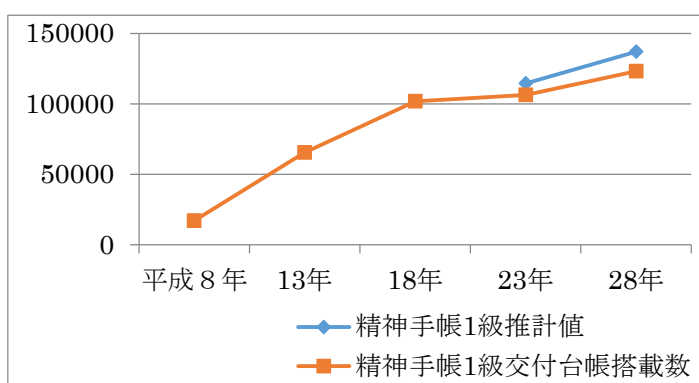


表 15 精神手帳 2 級障害者数推計値と精神手帳 2 級障害者手帳台帳搭載者数の変換

	精神手帳 2 級推計値	精神手帳 2 級交付台帳搭載数
平成8年		31,746
13年		144,555
18年		304,753
23年	303,700	422,988
28年	452,000	577,472

図 18 精神手帳 2 級障害者数推計値と精神手帳 2 級障害者手帳台帳搭載者数の変換

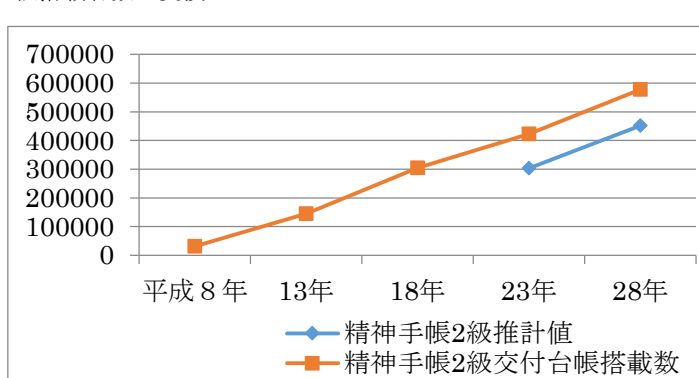
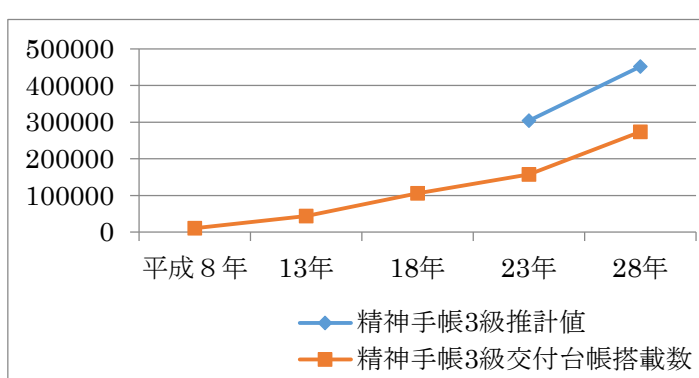


表 16 精神手帳 3 級障害者数推計値と精神手帳 3 級障害者手帳台帳搭載者数の変換

	精神手帳 3 級推計値	精神手帳 3 級交付台帳搭載数
平成8年		10,992
13年		44,046
18年		105,660
23年	303,700	157,338
28年	452,000	273,618

図 19 精神手帳 3 級障害者数推計値と精神手帳 3 級障害者手帳台帳搭載者数の変換



平成 29 年度
厚生労働行政推進調査事業費補助金
障害者政策総合研究事業（身体・知的分野）

分 担 研 究 報 告 書

市区町村における障害者手帳交付台帳等の管理・運用に関する現況調査

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
研究分担者	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：

現在、市区町村における情報の管理・運用方法について、全国的な状況は明らかでなく、障害者手帳の所持者実数の詳細や、支援サービスの利用実態の把握が困難である。そこで本研究では、全国の 1,741 市区町村を対象として、障害者手帳交付台帳等の管理・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票を郵送配付し、1,168 (67%) か所から回答を得た。市区町村における障害者手帳交付台帳情報の管理については、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、の 3つのパターンがあった。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%は電子媒体で台帳情報を管理し、96%は動態情報と突合しているが、88%は更新した情報を都道府県と共有していないことが明らかとなった。

A. 研究目的

障害福祉の向上のためには、障害者の生活実態に基づき、ニーズに応じた支援が公平かつ公正に提供される体制の整備が必要である。

そのためには、根拠となる障害者の数、障害の状況、支援ニーズの内容と必要度、サービス利用状況といった障害福祉データが、個人情報保護に

十分配慮された上で正しく把握されるしくみの構築が不可欠となる。

例えば、障害者手帳交付台帳と自立支援給付の受給者台帳が連動していれば、「どのような障害のある人が、どのようなサービスを、どれくらい利用しているか」が明確になり「今後どのサービスの利用ニーズがどのくらい高まるか」などの予測

も可能になる。

しかしながら現在、各市区町村における情報の管理・運用方法について、全国的な状況は明らかでなく、障害者手帳の所持者実数の詳細や、支援サービスの利用実態の把握が困難である。

そこで本研究では、市区町村における障害者手帳交付台帳等の管理・運用方法を明らかにするために、現況調査を行った。

B. 研究方法

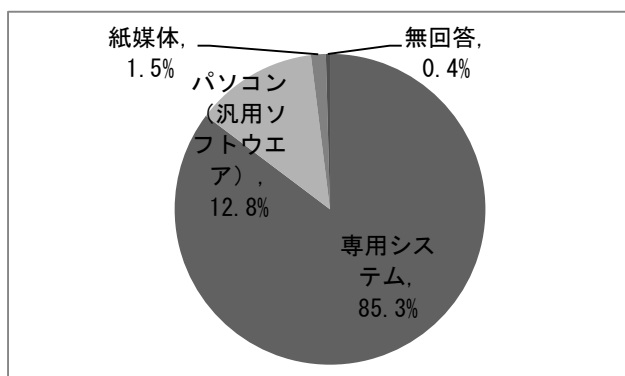
全国 1,741 市区町村を対象として、障害者手帳交付台帳等の情報管理・運用システムの導入状況や他の制度とのデータ連携に関する調査票（別添 1）を郵送配付した。質問内容は、障害者手帳（身体・療育・精神）の交付台帳情報について、管理方法、死亡や転出等動態情報との照合および更新方法、他の制度とのデータ連携状況、都道府県との情報共有状況とした。

C. 研究結果

1,168（67%）の市区町村から回答を得た。

1) 障害者手帳交付台帳情報の主な管理方法

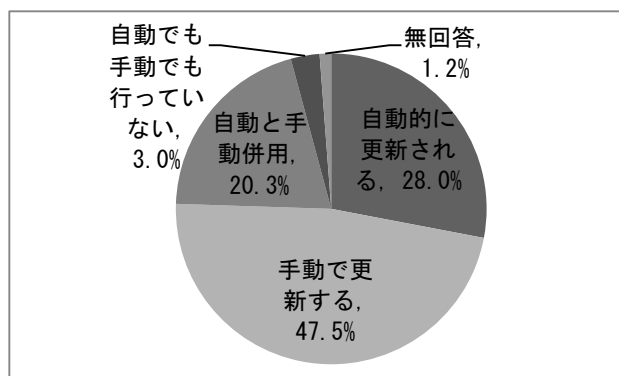
システム（専用のコンピュータープログラム）を導入している（85.3%）、汎用の表計算やデータベースソフトウェアを用いている（12.8%）、紙媒体のみ（1.5%）、無回答（0.4%）であった。



2) 死亡・転出等の動態情報の反映

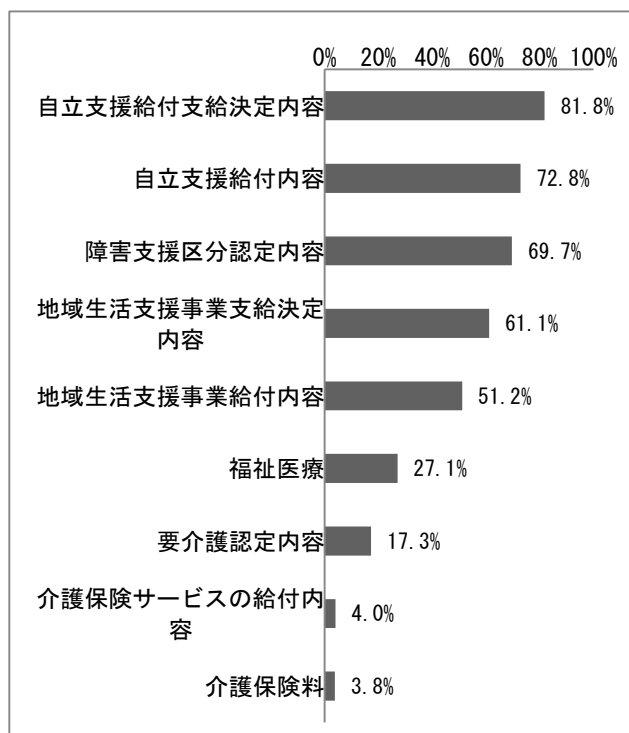
自動的に更新される（28.0%）、手動で更新する

（47.5%）、自動と手動併用（自動的に送られてくる動態情報を確認してから台帳情報に反映させるなど）（20.3%）、自動でも手動でも行っていない（3.0%）、無回答（1.2%）であった。



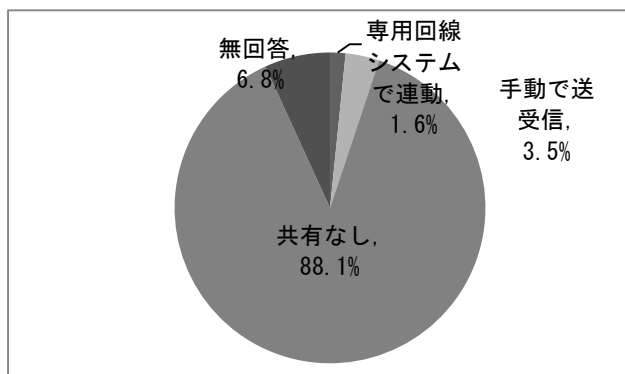
3) システムを導入している場合の他の制度とのデータ連携

自立支援給付支給決定内容（81.8%）が最も多く、次いで、自立支援給付内容（72.8%）、障害支援区分認定内容（69.7%）、地域生活支援事業支給決定内容（61.1%）、地域生活支援事業給付内容（51.2%）、福祉医療（27.1%）、要介護認定内容（17.3%）、介護保険サービスの給付内容（4.0%）、介護保険料（3.8%）の順であった。



4) システムを導入している場合の都道府県との情報共有

専用回線システムで連動している（1.6%）、手動で送受信（3.5%）、共有していない（88.1%）、無回答（6.8%）であった。



5) 人口規模別 管理状況

専用システムの導入率は、人口5万人以上の自治体（98.1%）、2万～5万未満（93.8%）、1～2万未満（84.9%）、1万未満（60.1%）であった。一方、汎用ソフトウェアを用いているのは、人口5万人以上の自治体（1.1%）、2万～5万未満（5.8%）、1～2万未満（12.4%）、1万未満（35.3%）であった。

	人口5万 以上	2万～ 5万未 満	1～2 万未 満	1万未 満
専用システム	98.1%	93.8%	84.9%	60.1%
PC(汎用ソフトウェア)	1.1%	5.8%	12.4%	35.3%
紙媒体	0.3%	0.0%	2.2%	4.3%
無回答	0.5%	0.4%	0.5%	0.4%

6) 人口規模別 動態情報の反映

自動あるいは手動で動態情報を反映して台帳情報を更新しているのは、人口5万人以上の自治体（97.0%）、2万～5万未満（97.1%）、1～2万未満（95.6%）、1万未満（93.2%）であった。

	人口5 万以 上	2万～ 5万未 満	1～2 万未 満	1万未 満
自動的に更新される	28.0%	33.2%	25.4%	23.0%
手動で更新する	44.3%	42.7%	47.0%	58.3%
自動と手動併用	24.7%	21.2%	23.2%	11.9%
自動でも手動でも行っていない	2.2%	2.6%	2.2%	5.4%
無回答	0.8%	0.4%	2.2%	1.4%

D. 考察・結論

障害者手帳の発行主体は、政令指定都市あるいは都道府県から権限を移譲された中核市であり、それ以外の市町村に関しては、都道府県が発行し、交付台帳を管理している。障害者手帳交付台帳登録数は、毎年福祉行政報告例および衛生行政報告例に公表されているが、市区町村が管理する死亡や転出などの動態情報が必ずしも反映されているとは言えず、都道府県が管理する手帳台帳登録数と実際の手帳所持者数に乖離が見られる場合がある。

本研究では、市区町村における障害者手帳交付台帳情報の管理方法、動態情報との突合、都道府県との情報共有について調査した。その結果、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、の3つのパターンがあった。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%は電子媒体で台帳情報を管理し、96%は動態情報と突合しているが、88%は更新した情報を都道府県と共有していないことが明らかとなった。

他の制度とのデータ連携については、自立支援給付の支給決定/給付内容、障害支援区分認定内容、地域生活支援事業の支給決定/給付内容、福祉医療など障害福祉分野に係るものが多く挙げられた。データ連携に関しては、「技術的には連携可能であるが、所管する部局が異なる場合、アク

セス権がない。」「都道府県と市区町村がそれぞれ電子媒体で管理しているが、間に紙媒体や手動による作業が入るため、事務量が増えてミスの原因となりうる」といった運用上の課題も示唆された。

E. 健康危険情報 なし

F. 研究発表

今橋久美子、北村弥生、飛松好子、岩谷力. 自治体における障害者手帳交付台帳等の管理・運用に関する現況調査. 日本リハビリテーション連携科学学会第19回大会. 久里浜. 2018-3-3.

G. 知的財産権の出願・取得状況 なし

Ⅱ 療育手帳交付台帳の管理・運用方法についてお聞きします。

下記の質問について、平成 29 年 12 月 1 日現在 の状況をお答えください。

問4. 療育手帳交付台帳の主な管理方法について、当てはまる番号および有無に〇をしてください。

1. システム（専用のコンピュータープログラム）を導入して管理している。
 →住民基本台帳（住基）システムとの連携：あり・なし
 →統計機能：あり・なし
 →都道府県との情報共有：専用回線システムで連動・手動で送受信・共有なし
 →現在ご使用中のシステムの会社名：（ ）
 →システムを導入した時期：平成 ____ 年頃
2. システムは導入していないが、エクセルやアクセスなどの一般のソフトウェアを用いて、パソコンで管理している。
3. 紙媒体で管理している。→今後のシステム導入予定：あり・なし
4. その他（ ）

問5. 手帳交付台帳の情報更新をどのように行っていますか。

1. 住基システムの死亡・転出等のデータが、自動的に手帳台帳システムに反映され、情報が更新される。
2. 住基システムの死亡・転出等のデータは、自動的に手帳台帳システムに反映されず、手動で情報を更新している。
3. 1 と 2 を併用している。
4. 住基システムの死亡・転出等のデータを手帳台帳システムに反映させることは、自動でも手動でも全く行っていない。

問6. 問4でシステムを導入している場合、他の制度とのデータ連携は行っていますか、当てはまるものすべてに〇をしてください。

- | | |
|------------------------|------------------------|
| 1. 障害支援区分認定内容 | 6. 介護保険料 |
| 2. 自立支援給付の支給決定内容 | 7. 要介護認定内容 |
| 3. 地域生活支援事業の支給決定内容 | 8. 介護保険サービスの利用状況（給付内容） |
| 4. 自立支援給付の利用状況（給付内容） | 9. 福祉医療 |
| 5. 地域生活支援事業の利用状況（給付内容） | 10. その他（ ） |

Ⅲ 精神障害者保健福祉手帳交付台帳の管理・運用方法についてお聞きします。

下記の質問について、平成29年12月1日現在の状況をお答えください。

問7. 精神障害者保健福祉手帳交付台帳の主な管理方法について、当てはまる番号および有無に○をしてください。

1. システム（専用のコンピュータープログラム）を導入して管理している。
→住民基本台帳（住基）システムとの連携：あり・なし
→統計機能：あり・なし
→都道府県との情報共有：専用回線システムで連動・手動で送受信・共有なし
→現在ご使用中のシステムの会社名：()
→システムを導入した時期：平成__年頃
2. システムは導入していないが、エクセルやアクセスなどの一般のソフトウェアを用いて、パソコンで管理している。
3. 紙媒体で管理している。→今後のシステム導入予定：あり・なし
4. その他()

問8. 手帳交付台帳の情報更新をどのように行っていますか。

1. 住基システムの死亡・転出等のデータが、自動的に手帳台帳システムに反映され、情報が更新される。
2. 住基システムの死亡・転出等のデータは、自動的に手帳台帳システムに反映されず、手動で情報を更新している。
3. 1と2を併用している。
4. 住基システムの死亡・転出等のデータを手帳台帳システムに反映させることは、自動でも手動でも全く行っていない。

問9. 問7でシステムを導入している場合、他の制度とのデータ連携は行っていますか、当てはまるものすべてに○をしてください。

- | | |
|------------------------|------------------------|
| 1. 障害支援区分認定内容 | 6. 介護保険料 |
| 2. 自立支援給付の支給決定内容 | 7. 要介護認定内容 |
| 3. 地域生活支援事業の支給決定内容 | 8. 介護保険サービスの利用状況（給付内容） |
| 4. 自立支援給付の利用状況（給付内容） | 9. その他 |
| 5. 地域生活支援事業の利用状況（給付内容） | () |

問 10. 問 1～9 の質問について、どれにも当てはまらない場合やご質問・ご意見等がありましたら、具体的にお書きください。

下記の質問について、平成 29 年 12 月 1 日現在 の状況をお答えください。

都道府県名： _____ 市区町村名： _____ 人口（ _____ ）人

障害者手帳交付台帳登録数：

身体（ _____ ）人 知的（ _____ ）人 精神（ _____ ）人

ご回答内容について質問させていただく場合があります。また調査結果をご報告させていただきますので、下記のご記入をお願いいたします。目的以外の使用はいたしません。

ご記入者名： _____ ご所属部署： _____

ご連絡先（メールアドレスまたは電話番号）： _____

これで調査は終了となります。同封の封筒に入れてご返送ください。
ご協力ありがとうございました。

III. 研究成果の刊行に関する一覧表

学 会 等 発 表 実 績

1. 学会等における口頭・ポスター発表

発表した成果（発表題目、口頭・ポスター発表の別）	発表者氏名	発表した場所（学会等名）	発表した時期	国内・外の別
障害者手帳交付台帳等の管理・運用に関する現況調査	<u>今橋久美子</u> , <u>北村弥生</u> , <u>岩谷力</u> , <u>飛松好子</u>	日本リハビリテーション連携科学会	2018-03	国内
Detailed statistics of “Survey on persons with difficulties in daily lives ” in 2011 Japan : special view on non-registered persons with autistic disabilities. International Association for the Scientific Study of Intellectual and Developmental Disabilities.	<u>Kitamura Y</u>	2017 4 th ASIA-PACIFIC REGIONAL CONGRESS. Bangkok, Thai	2017-11	国外
生活のしづらさなどに関する調査の詳細統計作成：若年発生の肢体不自由者の年齢別ADLと成人の活動	<u>北村弥生</u>	日本特殊教育学会	2017-09	国内
療育手帳を持たずに発達障害の診断がある者の実態：平成23年生活のしづらさなどに関する調査（厚生労働省）	<u>北村弥生</u>	日本保健医療社会学会	2017-06	国内

2. 学会誌・雑誌等における論文掲載

掲載した論文（発表題目）	発表者氏名	発表した場所（学会誌・雑誌等名）	発表した時期	国内・外の別
第17回 国連障害統計に関するワシントングループに出席して	<u>北村弥生</u>	国リハニュース. 363: 9-10	2018	国内
平成23年生活のしづらさなど	<u>北村弥生</u> , <u>岩谷</u>	リハビリテーション研究. 172: 32-35	2017	国内

に関する詳細統計	力			
障害者に関する国内の全国調査	<u>北村弥生</u>	リハビリテーション研究. 171:29-32	2017	国内

厚生労働行政推進調査事業費補助金
障害者政策総合研究事業（身体・知的等障害分野）
「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」
平成 29 年 総括・分担研究報告書

発行者 飛松 好子（研究代表者：国立障害者リハビリテーションセンター）
〒359-8555 埼玉県所沢市並木 4-1