

厚生労働行政推進調査事業費
(障害者政策総合研究事業)

現状の障害認定基準の課題の整理ならびに
次期全国在宅障害児・者等実態調査の検討のための
調査研究

令和2年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 飛松 好子

令和3(2021)年 3月

令和2年度 統括・分担研究報告書

目 次

I. 総括研究報告

現状の障害認定基準の課題の整理ならびに次期全国在宅障害児・者等実態調査の検討のための

調査研究 1

飛松好子、岩谷 力、伊藤利之、江藤文夫、森尾友宏、北村弥生、今橋久美子、清野 絵、
寺島 彰、金兼弘和、上村鋼平

II. 分担研究報告

1. 原発性免疫不全症候群の機能制限と医学的指標の関係に関する研究3 5

森尾友宏、金兼弘和、今井耕輔、上村鋼平、北村弥生、今橋久美子、飛松好子

2. 次期全国在宅障害児・者等実態調査の検討のためのプレ調査 16

岩谷 力、今橋久美子、北村弥生、清野 絵、飛松好子、外里富佐江、北澤一樹

3. 「生活のしづらさなどに関する調査」の調査項目の変化 52

北村弥生、今橋久美子、飛松 好子、岩谷 力

4. 障害者手帳所持者における国連国際障害統計ワシントン・グループ会議の指標の選択状況 . . . 63

北村弥生、今橋久美子、飛松 好子、江藤 文夫、岩谷 力

5. 国連国際障害統計に関するワシントン・グループ

第17回から第20回年次会合までの成果を中心に 79

北村弥生

6. 障害者のニーズ把握のための設問形式の検討 92

北村弥生、今橋久美子、飛松 好子、岩谷 力、外里富佐江、北澤一樹

7. 障害者のスポーツ実施の実態および手帳種別、等級、性別、年代との関連：

「生活のしづらさなどに関する調査」のプレ調査における項目の検討 114

清野 絵、北村弥生、今橋久美子、飛松 好子、岩谷 力

8. 米国の社会保障法における障害の現況確認方法の改正案の内容 121

寺島 彰

III. 研究成果の刊行に関する一覧表

令和2年度
厚生労働行政推進調査事業費
障害者政策総合研究事業
総括研究報告書

現状の障害認定基準の課題の整理ならびに次期全国在宅障害児・者等実態調査の検討のための調査研究

研究代表者	飛松 好子	国立障害者リハビリテーションセンター
研究分担者	岩谷 力	長野保健医療大学
研究分担者	伊藤 利之	横浜市総合リハビリテーションセンター
研究分担者	江藤 文夫	国立障害者リハビリテーションセンター
研究分担者	森尾 友宏	東京医科歯科大学
研究分担者	北村 弥生	国立障害者リハビリテーションセンター研究所
研究分担者	今橋久美子	国立障害者リハビリテーションセンター研究所
研究分担者	清野 絵	国立障害者リハビリテーションセンター研究所
研究協力者	寺島 彰	日本障害者リハビリテーションセンター
研究協力者	金兼 弘和	東京医科歯科大学
研究協力者	上村 鋼平	東京大学大学院

研究要旨：本研究は、1) 身体障害者認定基準および障害福祉制度に関する研究と、2) 障害福祉データに関する研究の2つから成る。

1) 原発性免疫不全症候群 (PID) の機能制限と医学的指標の関係に関する研究：

PID患者の実態を把握し、生活機能制限と医学的指標の関係を明らかにすることを目的として、先行研究の調査票に生活の困難と機能制限に関する項目を追加し、5機関でアンケート調査を行った。回答者79名についてPIDによる生活機能制限があると医師が判断した者は、重症度第一段階1名(1.3%)、第二段階1名(1.3%)、第三段階2名(2.5%)、第四段階13名(16.5%)、生活機能制限なし57名(72.2%)と、全体の3割未満であり、推定患者数は1,000人前後と考えられた。しかしながら、症状選択数や異常検査値数から客観的に生活機能制限を評価することが困難であることが判明した。PIDにおいて生活機能制限を有する患者が少なからず存在することが明らかとなったが、客観的評価方法の作成にあたってはさらなる工夫が必要と考えられる。

2) 次期全国在宅障害児・者等実態調査の検討のためのプレ調査：

厚生労働省が次期に行う全国在宅障害児・者等実態調査に向けて、モデル地域(長野県飯山市)において、プレ調査を試行し、調査方法、調査票の設計、項目設定等について課題を明らかにすることを目的として、障害者手帳所持者1,221名(身体867名、療育154名、精神200名)に無記名調査票を郵送した。589名(48.2%)から回答を得て、全設問の有効回答率・誤答および障害種別回答率を算出した。有効回答率が相対的に低い設問や誤答の多い設問については表現や選択肢の改善案を示した。一方で、現在利用しているサービス種類や収入・税の状況等については、現行の方法では全体の捕捉が困難であることが示唆された。

A. 研究目的

身体障害者福祉法では身体障害の基準が定められており、また、その施行規則では身体障害の等級の基準が定められている。しかし、身体障害の程度と、障害者総合支援法に基づく障害福祉サービス以外のサービスのニーズは必ずしも一致していない、身体障害の程度を評価する基準が必ずしも整合的でない、などの意見がある。

そこで、平成 11 年から身体障害者認定のあり方に関する研究が始まり、その時期に課題になった認定のあり方について、研究班の素案が厚生労働省の検討会で審議とりまとめられ、疾病・障害認定審査会(身体障害認定分科会)において承認を得てきた。これまで、心臓機能障害、肢体不自由(人工関節)、肝臓機能障害、聴覚障害、消化機能障害、原発性免疫不全症候群、ぼうこう直腸機能障害、1 型糖尿病、失語症について個別に検討されてきた。これらの見直しの背景には、国内外における障害の概念あるいは疾病構造の変化があり、データに裏付けられた根拠を示す必要性も高まっている。

そこで本研究は、これまでに実施された身体障害者認定基準の見直しの経緯を体系的に整理することにより、今後の身体障害者認定基準の見直しのあり方を明らかにすることを目的とする。また、見直しの根拠となる障害福祉データの利活用を推進し、障害福祉制度および障害福祉データに関する国内外の動向把握も併せて行う。

B. 研究方法

1) 身体障害者認定基準および障害福祉制度に関する研究

原発性免疫不全症候群の機能制限と医学的指標の関係に関する研究：原発性免疫不全症候群(以下、PID)患者の実態を把握し、生活機能制限と医学的指標の関係を明らかにすることを目的として、平成 30 年度に、東京医科歯科大学に入院・通院する PID 患者(児)に対して、担当医を介して質問紙法による調査を実施した。しかし、対象者の対象者の診断種別と年齢は全国調査(2011)の結果と異なっていた。また、患者の「生活の困難」は予想よりも少なく回答された。そこで、令和 2 年度は、調査機関を増やし、5 機関における調査を実施した。また、平成 30 年度の調査では、患者の「生活の困難」が予想よりも少なく回答されたために、調査票を一部修正した。すなわち、①治療日数に「自宅での安静日を含む」を追加、②「生活の困難」の選択肢に 4 つの注を追加して具体的に説明した、③機能制限を直接に測定するバーセルインデックスを追加した。

2) 障害福祉データに関する研究

次期全国在宅障害児・者等実態調査の検討のためのプレ調査：厚生労働省が次期に行う全国在宅障害児・者等実態調査に向けて、モデル地域(長野県飯山市)において、プレ調査を試行し、調査方法、調査票の設計、項目設定等について課題を明らかにすることを目的として、障害者手帳所持者 1,221 名(身体 867 名、療育 154 名、精神 200 名)に無記名調査票を郵送した。

(倫理面への配慮)

研究者が各所属機関の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

C. 研究結果

1) PID の診断のある患（児）者合計 79 名の回答を得た。対象者について PID による生活機能制限があると医師が判断した者は、重症度第一段階 1 名（1.3%）、第二段階 1 名（1.3%）、第三段階 2 名（2.5%）、第四段階 13 名（16.5%）、生活機能制限なし 57 名（72.2%）であった。

2) プレ調査では 589 名（48.2%）から回答を得て、全設問の有効回答率・誤答および障害種別回答率を算出した。

D. 考察

1) PID による生活機能制限があると医師が判断した患者は全体の 3 割未満であり、推定患者数は 1,000 人前後と考えられた。しかしながら、症状選択数や異常検査値数から客観的に生活機能制限を評価することが困難であることが判明した。これは PID が 400 疾患以上あり、個々の疾患の特徴が異なるためと考えられる。特に検査値は PID の種類によって異常値の現われ方が異なる。食細胞機能異常症や液性免疫不全症といったカテゴリー別に評価方法を構築することも必要かもしれない。

2) 有効回答率を上げ、誤答を減らすための対策としては「対象が限定される設問については、対象を明確に記載する」「設問に該当しない場合、選択肢をすべて読まずに次に進む可能性が考えられるため、非該当の選択肢を最初にする」「はじめて障害として認定された年齢については、回答者が計算しなくても済むよう、手帳に記載さ

れた発行年を転記してもらう」等が考えられる。

E. 結論

1) PID において生活機能制限を有する患者が少なからず存在することが明らかとなったが、客観的評価方法の作成にあたってはさらなる工夫が必要と考えられる。

2) 有効回答率が相対的に低い設問や誤答の多い設問については表現や選択肢の改善案を示した。一方で、現在利用しているサービス種類や収入・税の状況等は現行の方法では全体の捕捉が困難であることが示唆された。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1. 今橋久美子、北村弥生、岩谷力、飛松好子. 行政データを用いた障害福祉サービス利用状況分析—施設入所者と在宅生活者の状態像比較—. 日本健康開発雑誌 42 (印刷中：早期公開
<https://doi.org/10.32279/jjhr.202142G06>)
2. 今橋久美子、北村弥生、竹田幹雄、竹島正、飛松好子、岩谷力. 障害者手帳所持者数は、なぜ「推計」値か —障害者手帳の交付および所持に関する情報等の管理運用の現況—. 厚生指針 68 巻 2 号 16-20(2021)
3. Bousfiha A, Jeddane L, Picard C, Al-Herz W, Ailal F, Chatila T,

Cunningham-Rundles C, Etzioni A, Franco JL, Holland SM, Klein C, Morio T, Ochs HD, Oksenhendler E, Puck J, Torgerson TR, Casanova JL, Sullivan KE, Tangye SG. Human inborn errors of immunity: 2019 update of the IUIS phenotypical classification. J Clin Immunol. 40:66-81, 2020.

4. Tangye SG, Al-Herz W, Bousfiha A, Chatila T, Cunningham-Rundles C, Etzioni A, Franco JL, Holland SM, Klein C, Morio T, Ochs HD, Oksenhendler E, Picard C, Puck J, Torgerson TR, Casanova JL, Sullivan KE. Human inborn errors of immunity: 2019 update on the classification from the international union of immunological societies expert committee. J Clin Immunol. 40:24-64, 2020.

2. 学会発表

1. 清野絵, 北村弥生, 今橋久美子, 飛松好子. 平成 23 年生活のしづらさなどに関する調査から見た各障害種別の障害者のニーズの特徴. 日本リハビリテーション連携科学学会第 22 回大会. 2021-03.

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

なし

令和 2 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

分 担 研 究 報 告 書

原発性免疫不全症候群の機能制限と医学的指標の関係に関する研究 3

研究分担者	森尾 友宏	東京医科歯科大学	小児科
研究協力者	金兼 弘和	東京医科歯科大学	小児科
研究協力者	上村 鋼平	東京大学大学院	情報学環
研究協力者	今井 耕輔	東京医科歯科大学	小児科
研究協力者	河合 利尚	国立成育医療研究センター	生体防御内科部
研究協力者	八角 高裕	京都大学医学研究科	小児科学
研究協力者	岡田 賢	広島大学大学院医系科学研究科	小児科
研究協力者	石村 匡崇	九州大学大学院医学研究院	成長発達医学分野
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	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	伊藤 利之	横浜市総合リハビリテーションセンター	
研究協力者	寺島 彰	日本障害者リハビリテーション協会	

研究要旨：原発性免疫不全症候群（以下、PID）患者の実態を把握し、生活機能制限と医学的指標の関係を明らかにすることを目的として、平成 30 年度に、東京医科歯科大学に入院・通院する PID 患者（児）に対して、担当医を介して質問紙法による調査を実施した。しかし、対象者の診断種別と年齢は全国調査(2011)の結果と異なっていた。また、患者の「生活の困難」は予想よりも少なく回答された。そこで、令和 2 年度は、調査機関を増やし、5 機関における調査を実施した。

また、平成 30 年度の調査では、患者の「生活の困難」が予想よりも少なく回答されたために、調査票を一部修正した。すなわち、①治療日数に「自宅での安静日を含む」を追加した、②「生活の困難」の選択肢に 4 つの注を追加して具体的に説明した。

その結果、PID の診断のある患（児）者合計 79 名の回答を得た。対象者について PID による生活機能制限があると医師が判断した者は、第一段階 1 名（1.3%）、第二段階 1 名（1.3%）、第三段階 2 名（2.5%）、第四段階 13 名（16.5%）、生活機能制限なし 57 名（72.2%）であった。

A. 背景と研究目的

ヒト免疫不全ウイルス (HIV) による免疫機能障害は、身体障害者福祉法に定める障害として認定されている。しかし、同様の免疫機能障害を示す原発性免疫不全症候群 (以下、PID) については、認定の対象外となっている。

障害認定において重要な要素の一つは、科学的な根拠に基づく公平な障害認定基準を設定できることである。そこで、本分担研究では、近年の医学の発展を踏まえ、明快な医学的指標による障害認定基準が PID について設定できるか否かを明らかにすることを研究目的とする。

PID 患者の生活上の困難については、就労できない重度患者への年金、住居保障、感染および感染を予防するために必要となる医療費、就労に際しての配慮を求める記事が患者団体の会報に掲載されており^{1,2)}、患者団体と医師により PID の身体障害認定基準案が厚労省に提出された。

PID 患者の日常生活や社会生活の困難についての先行研究では、①治療に関する経済的負担ありは約半数、②高校生において進路への影響ありは約 3 割、③18 歳以上の就業率は約 6 割であったことなどが報告された³⁾。しかし、疾患の重症度と日常生活および社会生活の困難の関係は知られていない。

そこで、PID 患者の実態を把握し、生活機能制限と医学的指標の関係を明らかにすることを目的として、平成 30 年度に、東京医科歯科大学に入院・通院する PID 患者 (児) に対して、担当医を介して質問紙法による調査を実施した。「生活機能制限」は、身体障害者福祉法で規定した「障害」を示すから

である。しかし、平成 30 年度の調査対象者の診断種別と年齢は、全国調査の結果⁴⁾ と異なっていた。また、患者の「生活の困難」は予想よりも少なく回答された。これらの課題を解決するために、新たな調査を実施した。

B. 研究方法

PID 患者が多い 5 医療機関 (東京医科歯科大学、国立成育医療研究センター、京都大学、広島大学、九州大学) において、PID の診断のある患 (児) 者を対象とした質問紙法による調査を、担当医師を介して実施した。医療機関に入院・通院する PID 患者に担当医師が調査の説明を行い、協力の同意を得られた場合に、コード番号をつけた患者用調査票を患者に配布した。また、担当医師は、医師用調査票にコード番号と当該患者についての回答を記入した。患者または保護者は記入した後で病院内の回収箱に、調査票を投函した。

調査項目は、「生活機能制限の程度」、バーセルインデックスおよび ADL/IADL、医学的指標、社会生活であった。使用した調査票を資料に示した。

HIV の認定基準案をもとに PID の認定基準案 (暫定案) を表 1 のごとく作成し、医師が判断した「生活機能制限の程度」と対応関係があるか否かを対応させた。

入力データは統計解析ソフト SAS (SAS Institute) により解析した。

(倫理面への配慮)

担当する研究分担者の所属機関 (東京医科歯科大学、国立障害者リハビリテーションセンター) において研究倫理審査委員会

の承諾を得た。また、研究協力者が所属する4機関での研究倫理審査の承諾を得た。

C. 研究結果

5機関において79名から回答を得た。対象者の診断名と全国調査⁴⁾との比較を表2に示す。平成30年度の調査対象者の診断種別には偏りがあったが、今回の調査では対象者の疾患カテゴリーの割合は全国調査の割合と類似しており、今回の調査は妥当と考えられる。慢性肉芽腫症(20名)が最も多く、次いで分類不能型免疫不全症(13名)、高IgE症候群(8名)、X連鎖無ガンマグロブリン血症(7名)であった。

対象者についてPIDによる生活機能制限があると医師が判断した者は、第一段階1名(1.3%)、第二段階1名(1.3%)、第三段階2名(2.5%)、第四段階13名(16.5%)、生活機能制限なし57名(72.2%)であった(表3)。PIDの患者数を全国で5,000人とするとそれぞれの推定患者数は65人、65人、125人、825人、3,610人であり、「生活機能制限がある」と専門医から判断される患者数は1,080人と推定される。性別、年齢別に生活機能制限があると判断された者をみると、男性(11/42, 26.2%)、女性(5/26, 19.2%)と男性患者数が多いものの、性別による差は認められなかった。19歳未満、20-39歳、40-64歳に分けてみるとそれぞれ6/39(15.4%)、7/16(43.8%)、3/13(23.1%)であり、若年成人で「生活機能制限がある」と専門医から判断された患者が多く認められた。

表4に医師の回答による「生活機能制限の程度」段階別の症状選択数を示す。生活機能制限の程度は症状の選択数との明らか

な相関は見いだせなかった。

D. 結論

5機関における調査は平成30年度の調査よりも、調査対象者の年齢分布と疾患分布は全国調査⁴⁾の結果に近づき、対象者の偏りは解消されたと考えられたが、対象者数は79名と前年度と同程度しか得ることができなかった。診断は大学病院で受けても通院は最寄りの医療機関を使っているためCOVID-19の流行の影響ではないと推測された。

PIDによる生活機能制限があると医師が判断した患者は全体の3割未満であり、推定患者数は1,000人前後と考えられた。しかしながら、症状選択数や異常検査値数から客観的に生活機能制限を評価することが困難であることが判明した。これはPIDが400疾患以上あり、個々の疾患の特徴が異なるためと考えられる。特に検査値はPIDの種類によって異常値の現われ方が異なる。食細胞機能異常症や液性免疫不全症といったカテゴリー別に評価方法を構築することも必要かもしれない。

PIDにおいて生活機能制限を有する患者が少なからず存在することが明らかとなったが、客観的評価方法の作成にあたってはさらなる工夫が必要と考えられる。

E. 引用文献

1. PID つばさの会会報. 10号, 2011.
2. PID つばさの会会報. 5号, 9.
3. 欧州製薬団体連合会(EFPIA Japan) バイオロジクス委員会血液製剤部会. PID患者の受診環境並びにQOLの実態調査. 2019.

4. Ishimura, M. et. Al. Nationwide survey of patients with primary immunodeficiency diseases in Japan. *J Clin Immunol* 31:968-976, 2011.

表1 調査票作成のために作成したPIDの認定基準案

1 級	2 級	3 級	4 級
認定後に造血幹細胞移植や遺伝子治療等により下記基準を満たさなくなった場合には、再認定を行う。	認定後に造血幹細胞移植や遺伝子治療等により下記基準を満たさなくなった場合には、再認定を行う。	認定後に造血幹細胞移植や遺伝子治療等により下記基準を満たさなくなった場合には、再認定を行う。	認定後に造血幹細胞移植や遺伝子治療等により下記基準を満たさなくなった場合には、再認定を行う。
等級表 1 級に該当する障害は、原発性免疫不全症候群と確定診断され、(ア) から (キ) のいずれかに該当するものをいう。	等級表 2 級に該当する障害は、原発性免疫不全症候群と確定診断され、(ア) から (カ) のいずれかに該当するものをいう。	等級表 3 級に該当する障害は、原発性免疫不全症候群と確定診断され、(ア) から (カ) のいずれかに該当するものをいう。	等級表 3 級に該当する障害は、原発性免疫不全症候群と確定診断され、(ア) から (カ) のいずれかに該当するものをいう。
(ア) リンパ球数が 500/ μ L 以下あるいは芽球化反応がみられない機能異常があり、次の項目(a~n)のうち 5 項目以上が認められるもの。	(ア) リンパ球数が 500/ μ L 以下あるいは芽球化反応がみられない機能異常があり、次の項目(a~n)のうち 4 項目以上が認められるもの。	(ア) リンパ球数が 1000/ μ L 以下あるいは芽球化反応がみられない機能異常があり、次の項目(a~n)のうち 2 項目以上が認められるもの。	(ア) リンパ球数が 1000/ μ L 以下あるいは芽球化反応がみられない機能異常があり、次の項目(a~n)のうち 1 項目以上が認められるもの。
(イ) 好中球数が 200/ μ L 以下あるいは殺菌能が見られず、かつ、次の項目(a~n)のうち 5 項目以上が認められるもの。	(イ) 好中球数が 200/ μ L 以下あるいは殺菌能が見られず、かつ、次の項目(a~n)のうち 4 項目以上が認められるもの。	(イ) 好中球数が 500/ μ L 以下あるいは殺菌能が見られず、かつ、次の項目(a~n)のうち 2 項目以上が認められるもの。	(イ) 好中球数が 500/ μ L 以下あるいは殺菌能が見られず、かつ、次の項目(a~n)のうち 1 項目以上が認められるもの。
(ウ)NK 細胞あるいは単球の数的低下あるいは機能的異常(キラー活性の低下もしくは抗原提示機能不全など)があり、次の項目(a~n)のうち 5 項目以上が認められるもの。	(ウ)NK 細胞あるいは単球の数的低下あるいは機能的異常(キラー活性の低下もしくは抗原提示機能不全など)があり、次の項目(a~n)のうち 4 項目以上が認められるもの。	(ウ)NK 細胞あるいは単球の数的低下あるいは機能的異常(キラー活性の低下もしくは抗原提示機能不全など)があり、次の項目(a~n)のうち 2 項目以上が認められるもの。	(ウ)NK 細胞あるいは単球の数的低下あるいは機能的異常(キラー活性の低下もしくは抗原提示機能不全など)があり、次の項目(a~n)のうち 1 項目以上が認められるもの。
(エ) 血小板数が 2 万/ μ L 以下で、	(エ) 血小板数が 2 万/ μ L 以下で、	(エ) 血小板数が 5 万/ μ L 以下で、	(エ) 血小板数が 5 万/ μ L 以下で、

次の項目(a~n)のうち5項目以上が認められるもの。	次の項目(a~n)のうち4項目以上が認められるもの。	次の項目(a~n)のうち2項目以上が認められるもの。	次の項目(a~n)のうち1項目以上が認められるもの。
(オ) 治療前の IgG 値の標準値以下または抗体産生不全があり、次の項目(a~n)のうち5項目以上が認められるもの。	(オ) 治療前の IgG 値の標準値以下または抗体産生不全があり、次の項目(a~n)のうち4項目以上が認められるもの。	(オ) 治療前の IgG 値の標準値以下または抗体産生不全があり、次の項目(a~n)のうち2項目以上が認められるもの。	(オ) 治療前の IgG 値の標準値以下または抗体産生不全があり、次の項目(a~n)のうち1項目以上が認められるもの。
(カ) 先天性補体成分の欠損があり、次の項目(a~n)のうち5項目以上が認められるもの。	(カ) 先天性補体成分の欠損があり、次の項目(a~n)のうち4項目以上が認められるもの。	(カ) 先天性補体成分の欠損があり、次の項目(a~n)のうち2項目以上が認められるもの。	(カ) 先天性補体成分の欠損があり、次の項目(a~n)のうち1項目以上が認められるもの。
(キ)回復不能な PID の合併症(感染症)のため介助なくしては日常生活がほとんど不可能な状態のもの。			
e 1日1時間以上の安静臥床を必要とするほどの強い倦怠感及び易疲労が月に7日以上ある	e 1日1時間以上の安静臥床を必要とするほどの強い倦怠感及び易疲労が月に7日以上ある	e 1日1時間以上の安静臥床を必要とするほどの強い倦怠感及び易疲労が月に7日以上ある	e 1日1時間以上の安静臥床を必要とするほどの強い倦怠感及び易疲労が月に7日以上ある
f 健常時に比し 10%以上の体重減少がある	f 健常時に比し 10%以上の体重減少がある	f 健常時に比し 10%以上の体重減少がある	f 健常時に比し 10%以上の体重減少がある
g 月に7日以上 of 不定の発熱(38°C以上)が2か月以上続く	g 月に7日以上 of 不定の発熱(38°C以上)が2か月以上続く	g 月に7日以上 of 不定の発熱(38°C以上)が2か月以上続く	g 月に7日以上 of 不定の発熱(38°C以上)が2か月以上続く
h 1日に3回以上の泥状ないし水様下痢が月に7日以上ある	h 1日に3回以上の泥状ないし水様下痢が月に7日以上ある	h 1日に3回以上の泥状ないし水様下痢が月に7日以上ある	h 1日に3回以上の泥状ないし水様下痢が月に7日以上ある
i 1日に2回以上の嘔吐あるいは30	i 1日に2回以上の嘔吐あるいは30	i 1日に2回以上の嘔吐あるいは30	i 1日に2回以上の嘔吐あるいは30

分以上の嘔気が月に7日以上ある	分以上の嘔気が月に7日以上ある	分以上の嘔気が月に7日以上ある	分以上の嘔気が月に7日以上ある
j 頻回に繰り返す感染症の既往がある	j 頻回に繰り返す感染症の既往がある	j 頻回に繰り返す感染症の既往がある	j 頻回に繰り返す感染症の既往がある
k 生鮮食料品の摂取禁止等の日常生活活動上の制限が必要である	k 生鮮食料品の摂取禁止等の日常生活活動上の制限が必要である	k 生鮮食料品の摂取禁止等の日常生活活動上の制限が必要である	k 生鮮食料品の摂取禁止等の日常生活活動上の制限が必要である
l 軽作業を越える作業の回避が必要である	l 軽作業を越える作業の回避が必要である	l 軽作業を越える作業の回避が必要である	l 軽作業を越える作業の回避が必要である
m 睡眠障害を伴う咳が月に7日以上ある	m 睡眠障害を伴う咳が月に7日以上ある	m 睡眠障害を伴う咳が月に7日以上ある	m 睡眠障害を伴う咳が月に7日以上ある
n 公共交通機関・公共施設利用の禁止等の日常生活活動上の制限が必要である	n 公共交通機関・公共施設利用の禁止等の日常生活活動上の制限が必要である	n 公共交通機関・公共施設利用の禁止等の日常生活活動上の制限が必要である	n 公共交通機関・公共施設利用の禁止等の日常生活活動上の制限が必要である

表2 対象者の診断名と全国調査との比較

カテゴリー	診断名	度数	例数	割合 (%)	全国調査 (%)
① 複合免疫不全症	ADA 欠損症	1	2	2.5	7
	その他の複合免疫不全症	1			
② 免疫不全を伴う特徴的な症候群	Wiskott-Aldrich 症候群	1	12	15.2	16
	Bloom 症候群	1			
	ICF 症候群	1			
	Schimke 症候群	1			
	高 IgE 症候群	8			
③ 液性免疫不全を主とする疾患	X連鎖無ガンマグロブリン血症	7	25	31.7	40
	分類不能型免疫不全症	13			
	高 IgM 症候群	1			
	その他の液性免疫不全症	4			
④ 免疫調節障害	X連鎖リンパ増殖症候群	3	7	8.9	4
	その他の免疫調節障害 (CTLA4 ハプロ不全症を含む)	3			
⑤ 原発性食細胞機能不全症 および欠損症	重症先天性好中球減少症	1	24	30.3	19
	慢性肉芽腫症	20			
	メンデル遺伝型マイコバクテリア易感染症	3			
⑥ 自然免疫異常症	免疫不全を伴う無汗腺外胚葉形成異常症	1	5	6.3	1
	IRAK4 欠損症	1			
	慢性皮膚粘膜カンジダ症	3			
⑦ 自己炎症性疾患	ADA2 欠損症	2	3	3.8	9
	中条西村症候群	1			

⑧ その他	DKC1 異常症	1	1		
	合計	1			

表3 医師からみた患者の日常生活状態

日常生活状態	例数	割合(%)	推定患者数*
免疫の機能の障害により日常生活がほとんど不可能である (在宅で、ほとんど寝たきりである)	0	0	0人
免疫の機能の障害により日常生活がほとんど不可能である (ほとんど入院である)	1	1.3	65人
免疫の機能の障害により日常生活が極度に制限されている (外出はできない。付き添いありで何とか外来受診できる)	1	1.3	65人
免疫の機能の障害により日常生活が著しく制限されている、 ただし、社会での日常生活のみが著しく制限されている場合は除く (家庭内の軽作業に限られる。外来に来ると後が辛い)	2	2.5	125人
免疫の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されている (合理的配慮なしには働くことは困難。体調に合わせて外出することはできる。)	13	16.5	825人
通学・通勤をほぼ達成している。	57	72.2	3610人
無回答	5	6.3	
計	79		

*PIDの患者数を全国で5,000人とする。

表4 「生活機能制限の程度」段階別の症状選択数（医師の回答）

		段階						
		合計	第1	第2	第3	第4	第5	NA
①	1日1時間以上の安静臥床を必要とするほどの強い倦怠感及び易疲労が月に7日以上ある	4	0	1	1	1	1	0
②	発症前に比し10%以上の体重減少がある。（成長期においては、発症前に比し体重増加を認めない）	2	0	0	1	1	0	0
③	月に7日以上の上の不定の発熱(38°C以上)が2か月以上続く	2	1	0	1	0	0	0
④	1日に3回以上の泥状ないし水様下痢が月に7日以上ある	5	0	0	0	2	3	0
⑤	1日に2回以上の嘔吐あるいは30分以上の嘔気が月に7日以上ある	0	0	0	0	0	0	0
⑥	頻回に繰り返す感染症の既往がある	43	0	0	1	8	34	0
⑦	生鮮食料品の摂取禁止等の日常生活活動上の制限が必要である	23	0	0	0	6	17	0
⑧	軽作業を越える作業の回避が必要である	6	0	1	0	3	2	0
⑨	睡眠障害を伴う咳が月に7日以上ある	2	0	0	1	1	0	0
	①から⑧までが6個以上選択されている	0	0	0	0	0	0	0
	①から⑧までが3個以上選択されている	6	0	0	1	2	3	0
	①から⑧までが1個以上選択されている	50	1	1	1	10	37	0

厚生労働行政推進調査事業費（障害者政策総合研究事業）
分担研究報告書

次期全国在宅障害児・者等実態調査の検討のためのプレ調査

研究分担者 岩谷 力 長野保健医療大学
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
研究協力者 外里 富佐江 長野保健医療大学
研究協力者 北澤 一樹 長野保健医療大学

研究要旨

厚生労働省が次期に行う全国在宅障害児・者等実態調査に向けて、モデル地域（長野県飯山市）において、プレ調査を試行し、調査方法、調査票の設計、項目設定等について課題を明らかにすることを目的とした。障害者手帳所持者 1,221 名（身体 867 名、療育 154 名、精神 200 名）に無記名調査票を郵送し、589 名（48.2%）から回答を得て、全設問の有効回答率・誤答および障害種別回答率を算出した。有効回答率が相対的に低い設問や誤答の多い設問については表現や選択肢の改善案を示した。一方で、現在利用しているサービス種類や収入・税の状況等については、現行の方法では全体の捕捉が困難であることが示唆された。

A. 研究目的

厚生労働省が次期に行う全国在宅障害児・者等実態調査に向けて、協力が得られたモデル地域（長野県飯山市）において、プレ調査（郵送配付回収）を試行し、調査方法、調査票の設計、項目設定等について課題を明らかにすることを目的とする。

B. 研究方法

対象：長野県飯山市に住民票のある障害者手帳所持者 1,221 名（身体 867 名、療育 154 名、精神 200 名）。

方法：過去の全国在宅障害児・者等実態調査および「障害福祉計画策定に係る実態調査及び PDCA サイクルに関するマニュアル」を基に、余暇、健康増進、災害時避難、人権等に関する新規設問を追加して無記名調査票（資料 1）を作成した。調

査票を上記対象者に郵送・回収した。飯山市においてデータを電子化し、研究者は電子化されたデータを取得して下記を算出した。

- 1) 全設問の有効回答率・誤答（択一の設問に複数回答、設問の対象でない場合に回答するなど）の有無
- 2) 障害種別回答率

以上より、設問の形式や表記上の課題を明らかにし、次期「全国在宅障害児・者等実態調査」を実施する際の基礎資料とする。

C. 研究結果

- 1) 全設問の有効回答率・誤答の有無
障害者手帳の種類（複数選択）

回答者の手帳の重複所持状況	度数	割合
身体のみ	407	69%

療育のみ	75	13%
精神のみ	80	14%
身体+療育	14	2%
身体+精神	2	0%
療育+精神	3	1%
有効回答数	581	99%
欠損値	8	1%
合計	589	100%

調査票への記入方法（択一）

記入方法	度数	割合
本人がご自身で記入	339	58%
本人の意思を「代筆」	95	16%
本人の意向を代理記入	89	15%
小計	523	89%
複数回答	4	1%
欠損値	62	11%
合計	589	100%

（本人以外が回答を記入した 188 人）

問 1 本人以外が回答を記入した場合の記入者と本人との関係（択一）

記入者	度数	割合
親	75	40%
親以外の家族	74	39%
その他	33	18%
小計	182	97%
欠損値	6	3%
合計	188	100%

（本人状況）

問 2 年齢

年齢（歳）	度数	割合
0～4	0	0%
5～9	3	1%
10～14	9	2%

15～17	11	2%
18～19	5	1%
20～24	12	2%
25～29	11	2%
30～34	12	2%
35～39	18	3%
40～44	16	3%
45～49	13	2%
50～54	25	4%
55～59	31	5%
60～64	44	7%
65～69	59	10%
70～74	59	10%
75～79	55	9%
80～84	69	12%
85～89	73	12%
90～94	36	6%
95～99	6	1%
100～104	1	0%
小計	568	96%
欠損値	21	4%
合計	589	100%

問 3 性別（択一）

性別	度数	割合
男性	289	49%
女性	288	49%
その他	1	0%
答えたくない	2	0%
小計	580	98%
欠損値	9	2%
合計	589	100%

問 4 住宅の種類（択一）

住宅の種類	度数	割合
持ち家	489	83%

賃貸住宅	23	4%
社宅	1	0%
公営住宅	34	6%
グループホーム等	15	3%
施設	6	1%
その他	11	2%
小計	579	98%
複数回答	1	0%
欠損値	9	2%
合計	589	100%

問5 同居者（複数選択）

同居者	度数	割合
配偶者	247	42%
親	153	26%
子	213	36%
同胞	74	13%
その他	61	10%
独居	63	11%
有効回答数	580	98%
欠損値	9	2%
合計	589	100%

問6 日常生活（択一）

1. 食事をする	度数	割合
一人で行える	500	85%
手伝いがあればできる	51	9%
できない	21	4%
経験・機会がない	1	0%
小計	573	97%
複数回答	5	1%
欠損値	11	2%
合計	589	100%

2. 食事の支度や後片付けをする	度数	割合
一人で行える	349	59%

手伝いがあればできる	90	15%
できない	114	19%
経験・機会がない	15	3%
小計	568	96%
複数回答	2	0%
欠損値	19	3%
合計	589	100%

3. 衣服を着たり脱いだりする	度数	割合
一人で行える	481	82%
手伝いがあればできる	62	11%
できない	31	5%
小計	574	97%
複数回答	2	0%
欠損値	13	2%
合計	589	100%

4. 排せつをする	度数	割合
一人で行える	506	86%
手伝いがあればできる	35	6%
できない	34	6%
小計	575	98%
複数回答	1	0%
欠損値	13	2%
合計	589	100%

5. 入浴をする	度数	割合
一人で行える	443	75%
手伝いがあればできる	64	11%
できない	64	11%
小計	571	97%
複数回答	5	1%
欠損値	13	2%
合計	589	100%

6. 身だしなみを整える	度数	割合
--------------	----	----

一人でできる	441	75%
手伝いがあればできる	88	15%
できない	41	7%
小計	570	97%
複数回答	2	0%
欠損値	17	3%
合計	589	100%

7. 家の中を移動する	度数	割合
一人でできる	494	84%
手伝いがあればできる	47	8%
できない	31	5%
小計	572	97%
複数回答	1	0%
欠損値	16	3%
合計	589	100%

8. 身の回りの掃除、整理整頓をする	度数	割合
一人でできる	358	61%
手伝いがあればできる	104	18%
できない	109	19%
経験・機会がない	1	0%
小計	572	97%
複数回答	3	1%
欠損値	14	2%
合計	589	100%

9. 洗濯をする	度数	割合
一人でできる	357	61%
手伝いがあればできる	62	11%
できない	118	20%
経験・機会がない	26	4%
小計	563	96%
複数回答	4	1%
欠損値	22	4%

合計	589	100%
----	-----	------

10. 買い物をする	度数	割合
一人でできる	344	58%
手伝いがあればできる	83	14%
できない	126	21%
経験・機会がない	16	3%
小計	569	97%
複数回答	4	1%
欠損値	16	3%
合計	589	100%

11. お金の管理をする	度数	割合
一人でできる	366	62%
手伝いがあればできる	62	11%
できない	129	22%
経験・機会がない	15	3%
小計	572	97%
複数回答	2	0%
欠損値	15	3%
合計	589	100%

12. 薬の管理をする	度数	割合
一人でできる	415	70%
手伝いがあればできる	57	10%
できない	92	16%
経験・機会がない	9	2%
小計	573	97%
複数回答	1	0%
欠損値	15	3%
合計	589	100%

13. 自分の意思を伝える	度数	割合
一人でできる	469	80%
手伝いがあればできる	77	13%
できない	24	4%

経験・機会がない	3	1%
小計	573	97%
複数回答	2	0%
欠損値	14	2%
合計	589	100%

14. 相手の意思を理解する	度数	割合
一人でできる	444	75%
手伝いがあればできる	80	14%
できない	42	7%
経験・機会がない	1	0%
小計	567	96%
複数回答	5	1%
欠損値	17	3%
合計	589	100%

問7 日常生活での苦勞 (択一)

1. 眼鏡を使用して、見ること	度数	割合
苦勞はない	336	57%
多少苦勞する	140	24%
とても苦勞する	42	7%
全くできない	13	2%
小計	531	90%
欠損値	58	10%
合計	589	100%

2. 補聴器を使用して、聴き取り	度数	割合
苦勞はない	365	62%
多少苦勞する	64	11%
とても苦勞する	37	6%
全くできない	12	2%
小計	478	81%
欠損値	111	19%
合計	589	100%

3. 歩行や階段の上り下り	度数	割合
---------------	----	----

苦勞はない	209	35%
多少苦勞する	176	30%
とても苦勞する	128	22%
全くできない	42	7%
小計	555	94%
複数回答	1	0%
欠損値	33	6%
合計	589	100%

4. 通常の言語を使ったコミュニケーション	度数	割合
苦勞はない	341	58%
多少苦勞する	144	24%
とても苦勞する	53	9%
全くできない	16	3%
小計	554	94%
複数回答	1	0%
欠損値	34	6%
合計	589	100%

5. 思い出したり集中したりすること	度数	割合
苦勞はない	272	46%
多少苦勞する	198	34%
とても苦勞する	63	11%
全くできない	18	3%
小計	551	94%
欠損値	38	6%
合計	589	100%

6. 身の回りのこと	度数	割合
苦勞はない	330	56%
多少苦勞する	138	23%
とても苦勞する	57	10%
全くできない	31	5%
小計	556	94%

複数回答	1	0%
欠損値	32	5%
合計	589	100%

問 8 不安や気分の落ち込みなどの頻度 (択一)

1. 心配、緊張、不安など	度数	割合
1) 毎日	134	23%
2) 週に1回程度	111	19%
3) 月に1回程度	77	13%
4) 年に2、3回程度	104	18%
5) 全くない	117	20%
小計	543	92%
複数回答	2	0%
欠損値	44	7%
合計	589	100%

2. 気分が落ち込むこと	度数	割合
1) 毎日	90	15%
2) 週に1回程度	112	19%
3) 月に1回程度	82	14%
4) 年に2、3回程度	107	18%
5) 全くない	148	25%
小計	539	92%
複数回答	2	0%
欠損値	48	8%
合計	589	100%

問 9 程度 (択一)

(問 8-1 で 1) から 4) を選んだ 426 人)

1. 心配、緊張、不安などの程度	度数	割合
ひどく	30	7%
かなり	82	19%
すこし	252	59%
わからない	39	9%
小計	403	95%
欠損値	23	5%
合計	426	100%

(問 8-2 で 1) から 4) を選んだ 391 人)

2. 気分の落ち込む程度	度数	割合
ひどく	29	7%
かなり	66	17%
すこし	232	59%
わからない	44	11%
小計	371	95%
欠損値	20	5%
合計	391	100%

問 10 障害者手帳取得の原因 (複数選択)

障害者手帳取得の原因	度数	割合
病気	377	64%
事故けが	56	10%
先天性	81	14%
その他	51	9%
わからない	19	3%
有効回答数	558	95%
欠損値	31	5%
合計	589	100%

問 11 持病 (複数選択)

持病	度数	割合
高血圧	235	40%
糖尿病	86	15%
高脂血症	40	7%
腰痛	138	23%
歯病気	53	9%
目の病気	113	19%
その他	158	27%
なし	87	15%
有効回答数	550	93%
欠損値	39	7%
合計	589	100%

問 12 現在受けている医療ケア（複数選択）

現在受けている医療ケア	度数	割合
点滴管理	8	1%
中心静脈栄養	3	1%
透析	25	4%
ストーマ処置	14	2%
酸素療法	16	3%
人工呼吸器	4	1%
気管切開処置	5	1%
疼痛看護	5	1%
経管栄養	7	1%
モニター測定	2	0%
褥瘡処置	2	0%
導尿	8	1%
服薬管理	138	23%
吸引	12	2%
吸入	5	1%
体位変換	9	2%
摘便・浣腸	24	4%
てんかん発作処置	8	1%
その他	62	11%
受けてない	220	37%
有効回答数	486	83%
欠損値	103	17%
合計	589	100%

問 13 コミュニケーション手段（複数選択）

コミュニケーション手段	度数	割合
スマートフォン・タブレット端末	126	21%
パソコン・意思疎通支援機器	41	7%
携帯電話	226	38%
固定電話	186	32%
ファックス	38	6%
補聴器	41	7%
人工内耳	40	7%

コミュニケーションボード	10	2%
読話	6	1%
点字	1	0%
筆談・要約筆記	11	2%
手話・手話通訳	1	0%
触手話	0	0%
指点字	0	0%
家族・友人・介助者	128	22%
その他	19	3%
利用できない	10	2%
不要	90	15%
有効回答数	549	93%
欠損値	40	7%
合計	589	100%

問 14 情報入手方法（複数選択）

情報入手方法	度数	割合
テレビ	496	84%
ラジオ	147	25%
一般図書・新聞・雑誌	298	51%
パソコン	70	12%
スマホ・タブレット	132	22%
携帯電話	138	23%
ファックス	19	3%
手話・文字放送	4	1%
録音図書	1	0%
点字	1	0%
家族・友人・介助者	195	33%
その他	8	1%
できない	4	1%
不要	19	3%
有効回答数	574	97%
欠損値	15	3%
合計	589	100%

問 15 日中の過ごし方（複数選択）

日中の過ごし方	度数	割合
正職員勤務	44	7%
正職員以外勤務	63	11%
自営業	70	12%
障害者通所サービス利用	63	11%
介護保険通所サービス利用	82	14%
病院等のデイケア利用	36	6%
リハビリ利用	50	8%
学校通学	25	4%
放課後児童クラブ利用	1	0%
保育園・幼稚園・認定こども園利用	26	4%
障害児通所施設利用	15	3%
社会活動参加	10	2%
家庭で家事、育児、介護等	63	11%
家庭内で過ごしている	277	47%
その他	53	9%
児童発達	2	0%
医療型児童発達	1	0%
放課後等デイサービス	13	2%
保育所等訪問支援	0	0%
有効回答数	563	96%
欠損値	26	4%
合計	589	100%

問 16 障害者向け求人へ応募の有無 (択一)

障害者向け求人へ応募の有無	度数	割合
はい	57	10%
いいえ	482	82%
小計	539	92%
複数回答	1	0%
欠損値	49	8%
合計	589	100%

問 17 今後収入を得る仕事をしたいか (択一)

今後収入を得る仕事をしたいか	度数	割合
はい	185	31%
いいえ	80	14%
必要がない	179	30%
その他	90	15%
小計	534	91%
複数回答	4	1%
欠損値	51	9%
合計	589	100%

仕事をしたい	度数	割合
仕事をしたい	185	31%
仕事はしたくない	80	14%
必要がない	179	30%
その他	90	15%
小計	534	91%
複数回答	4	1%
欠損値	51	9%
合計	589	100%

(問 17 で「仕事をしたい」と答えた 185 人)

問 18 就職に必要なこと (複数選択)

就職に必要なこと	度数	割合
通勤手段確保	72	39%
職場のバアフリー	15	8%
柔軟な勤務体制	74	40%
在宅勤務	33	18%
職場の理解	112	61%
通院機会の確保	91	49%
支援機関の支援	50	27%
その他	9	5%
有効回答数	174	94%
欠損値	11	6%
合計	185	100%

問 19 余暇時間 (週末などの 2 日以内の休日) の過ごし方 (複数選択)

余暇時間の過ごし方	度数	割合
のんびり	149	25%
TV、ラジオ	383	65%
新聞・雑誌	206	35%
友人と交際	117	20%
軽い運動スポーツ	99	17%
趣味・娯楽	102	17%
PC、IN、TV ゲーム	97	16%
鑑賞・見物	26	4%
学習活動	6	1%

地域、社会活動	18	3%
飲食、ショッピング	130	22%
ドライブ	77	13%
日帰り行楽	61	10%
遊園地・テーマパーク	3	1%
家族団らん	83	14%
その他	49	8%
有効回答数	514	87%
欠損値	75	13%
合計	589	100%

問 20 運動やスポーツをしているか（複数選択）

運動やスポーツをしているか	度数	割合
散歩	178	30%
体操	61	10%
スポーツ	61	10%
しない	282	48%
有効回答数	534	91%
欠損値	55	9%
合計	589	100%

（問 20 で散歩・体操・スポーツいずれかしていると答えた 252 人）

問 21 場所（複数選択）

場所	度数	割合
屋外	106	42%
家庭内	56	22%
障害者センター	22	9%
公共施設（センター以外）	13	5%
民間施設	15	6%
その他	29	12%
有効回答数	195	77%
欠損値	57	23%
合計	252	100%

問 22 頻度（択一）

頻度	度数	割合
週 3 日以上	87	35%
週 1～2 日	68	27%
月 1～3 日	22	9%
3 ヶ月に 1～2 日	3	1%
年に 1～3 日	3	1%
わからない	16	6%
小計	199	79%
複数回答	1	0%
欠損値	52	21%
合計	252	100%

（外出）

問 23 頻度（択一）

頻度	度数	割合
毎日	130	22%
1 週間に 3-6 日	157	27%
1 週間に 1-2 日	155	26%
2 週間に 1-2 日	25	4%
1 ヶ月に 1-2 日	44	7%
2-3 か月に一回	12	2%
5-6 か月に一回	4	1%
外出していない	31	5%
小計	558	95%
複数回答	3	1%
欠損値	28	5%
合計	589	100%

問 24 外出の目的（3 つ選択）

外出の目的	度数	割合
通勤・通学・通所	166	28%
医療機関受診	302	51%
友人・知人と会う	81	14%
グループ活動参加	21	4%
訓練・リハ	45	8%
買い物	341	58%

趣味・スポーツ	49	8%
散歩	134	23%
その他	71	12%
有効回答数	552	94%
欠損値	37	6%
合計	589	100%

問 25 一人で外出できるか (択一)

一人で外出できるか	度数	割合
どこにでも一人で外出できる	246	42%
慣れた場所以外は支援が必要	124	21%
体調が悪い場合は支援が必要	25	4%
どこにでも支援が必要	127	22%
その他	19	3%
小計	541	92%
複数回答	14	2%
欠損値	34	6%
合計	589	100%

問 26 一人で外出できない場合の方法 (複数選択)

一人は外出できない場合の方法	度数	割合
福祉サービス利用	77	13%
移送サービス利用	27	5%
家族の付き添い	265	45%
友人知人、ボランティア	28	5%
その他	32	5%
有効回答数	345	59%
欠損値	244	41%
合計	589	100%

問 27 移送サービス利用の希望 (択一)

移送サービス利用の希望	度数	割合
毎日	8	1%
1週間に3-6日	19	3%
1週間に1-2日	28	5%
2週間に1-2日	11	2%

1ヶ月に1-2日	40	7%
その他	23	4%
利用を希望していない	176	30%
わからない	83	14%
小計	388	66%
複数回答	3	1%
欠損値	198	34%
合計	589	100%

問 28 困ること、心配なこと (3つ選択)

困ること、心配なこと	度数	割合
公共交通機関少ない	123	21%
列車バス乗降困難	93	16%
道路・駅の段差	126	21%
切符、乗り換え	52	9%
設備不備	64	11%
介助者いない	43	7%
お金がかかる	93	16%
周囲の目	49	8%
体調変化	61	10%
困難な時の対応	120	20%
その他	46	8%
有効回答数	390	66%
欠損値	199	34%
合計	589	100%

(災害)

問 29 一人で避難できるか (択一)

一人で避難できるか	度数	割合
できる	245	42%
できない	236	40%
わからない	90	15%
小計	571	97%
複数回答	2	0%
欠損値	16	3%
合計	589	100%

問 30 災害時の救助人（択一）

災害時の救助人	度数	割合
いる	222	38%
いない	132	22%
わからない	191	32%
小計	545	93%
複数回答	2	0%
欠損値	42	7%
合計	589	100%

問 31 災害にあったことがあるか（択一）

災害にあったことがあるか	度数	割合
ある	205	35%
ない	353	60%
小計	558	95%
欠損値	31	5%
合計	589	100%

問 32 災害時に困った（困ると思われる）こと（複数選択）

災害時に困ったこと	度数	割合
避難場所の設備や生活環境が不安	226	38%
安全なところまで、迅速に避難することができない	215	37%
家の片付けなどができない	181	31%
投薬や治療が受けられない	161	27%
通常と異なる状況で、買い物など物資の入手ができない	139	24%
補装具・日常生活用具・医薬品の入手ができなくなる	94	16%
周囲とコミュニケーションがとれない	91	15%
被害状況、避難場所などの情報が入手できない	85	14%
救助を求めることができない	80	14%

復旧に関する情報が入手できない	54	9%
地域の災害リスクの情報が入手できない	46	8%
補装具の使用が困難になる	39	7%
その他	16	3%
わからない	73	12%
有効回答数	496	84%
欠損値	93	16%
合計	589	100%

問 33 差別や嫌な思い（択一）

差別経験	度数	割合
ある	79	13%
少しある	126	21%
ない	366	62%
小計	571	97%
欠損値	18	3%
合計	589	100%

（問 33 で「ある」「少しある」と答えた 205 人）

問 34 差別を受けた時・場合（複数選択）

差別を受けた時・場合	度数	割合
学校・仕事場	74	36%
求職時	44	21%
外出中	65	32%
余暇	22	11%
医療機関	40	20%
居住地域	73	36%
その他	11	5%
有効回答数	200	98%
欠損値	5	2%
合計	205	100%

（身体障害者手帳所持者 423 人）

問 35 身体障害者手帳の等級、初めて認定された

年齢（択一）

身体障害者手帳の等級	度数	割合
1級	127	30%
2級	54	13%
3級	69	16%
4級	77	18%
5級	25	6%
6級	23	5%
小計	375	89%
無効回答	1	0%
欠損値	47	11%
合計	423	100%

年齢階級	度数	割合
0-9	14	3%
10-19	11	3%
20-29	6	1%
30-39	16	4%
40-49	30	7%
50-59	70	17%
60-69	70	17%
70-79	64	15%
80-	46	11%
小計	327	77%
欠損値	96	23%
合計	423	100%

問 36 身体障害の種類ごとに、該当する等級、初めて認定された年齢（各択一）

等級	1級	2級	3級	4級	5級	6級	7級	合計	割合
視覚	5	8	2	6	4	3	-	28	7%
聴覚	-	5	2	4	-	13	-	24	6%
音声・言語・そしゃく	-	-	5	4	-	-	-	9	2%
肢体（上肢）	9	23	12	14	3	3	3	67	16%

肢体（下肢）	6	23	44	46	19	11	2	151	36%
肢体（体幹）	9	6	9	-	4	-	-	28	7%
肢体（脳原性運動機能）	3	3	3	1	1	-	-	11	3%
心臓	64	-	11	7	-	-	-	82	19%
呼吸器	5	-	9	2	-	-	-	16	4%
じん臓	22	-	-	-	-	-	-	22	5%
ぼうこう・直腸その他	-	-	1	13	-	-	-	14	3%
その他	3	-	3	4	1	-	-	11	3%
有効回答数								377	89%
欠損値								46	11%
合計								423	100%

年齢（歳）	0-17	18-64	65-	欠損値	合計
視覚	2	9	13	4	28
割合	7%	32%	46%	14%	100%
聴覚	5	8	8	0	21
割合	24%	38%	38%	0%	100%
音声・言語・そしゃく	0	5	1	0	6
割合	0%	83%	17%	0%	100%
肢体（上肢）	7	29	19	0	55
割合	13%	53%	35%	0%	100%
肢体（下肢）	11	66	53	0	130
割合	8%	51%	41%	0%	100%
肢体（体幹）	6	11	6	0	23
割合	26%	48%	26%	0%	100%
肢体（脳原性運動機能）	1	5	2	0	8
割合	13%	63%	25%	0%	100%
心臓	0	28	40	0	68
割合	0%	41%	59%	0%	100%
呼吸器	1	3	8	0	12
割合	8%	25%	67%	0%	100%
じん臓	0	12	5	0	17

割合	0%	71%	29%	0%	100%
ぼうこう・直腸	0	5	4	0	9
割合	0%	56%	44%	0%	100%
その他	0	5	5	0	10
割合	0%	50%	50%	0%	100%

問 37 身体障害者手帳取得の原因疾患(複数選択)

手帳取得の原因疾患	度数	割合
心臓疾患	79	19%
骨関節疾患	49	12%
脳血管障害	42	10%
眼科疾患	22	5%
耳鼻科疾患	22	5%
じん臓疾患	21	5%
呼吸器疾患	12	3%
切断	12	3%
リウマチ性疾患	10	2%
ぼうこう疾患	8	2%
脳性まひ	8	2%
脊髄損傷	8	2%
その他	107	25%
有効回答数	381	90%
欠損値	42	10%
合計	423	100%

(療育手帳所持者 92 人)

問 38 療育手帳記載の障害程度、初めて認定された年齢(択一)

手帳記載の障害程度	度数	割合
A1	21	23%
A2	8	9%
B1	19	21%
B2	32	35%
小計	80	87%
欠損値	12	13%
合計	92	100%

年齢階級	度数	割合
0-9	23	25%
10-19	27	29%
20-29	7	8%
30-39	1	1%
40-49	3	3%
50-59	3	3%
60-69	2	2%
70-79	3	3%
80-	0	0%
小計	69	75%
欠損値	23	25%
合計	92	100%

(精神障害者保健福祉手帳所持者 85 人)

問 39 精神障害者保健福祉手帳記載の等級、初めて認定された年齢(択一)

手帳記載の等級	度数	割合
1 級	41	48%
2 級	35	41%
3 級	4	5%
小計	80	94%
欠損値	5	6%
合計	85	100%

年齢階級	度数	割合
0-9	1	1%
10-19	5	6%
20-29	15	18%
30-39	15	18%
40-49	16	19%
50-59	5	6%
60-69	4	5%
70-79	3	4%
80-	2	2%
小計	66	78%
欠損値	19	22%

合計	85	100%
----	----	------

問 40 精神障害者保健福祉手帳取得の原因疾患・障害（複数選択）

手帳取得の原因疾患・障害	度数	割合
気分障害	24	28%
神経症性障害	15	18%
統合失調症	42	49%
摂食障害	1	1%
睡眠障害	11	13%
アルコール・薬物依存	3	4%
認知症	2	2%
その他の精神疾患	5	6%
パーキンソン病	2	2%
てんかん	5	6%
発達障害	12	14%
高次脳機能障害	2	2%
その他の神経疾患	2	2%
その他	6	7%
有効回答数	78	92%
欠損値	7	8%
合計	85	100%

（福祉サービスの利用）

問 41 障害支援区分認定の有無（択一）

障害支援区分認定の有無	度数	割合
区分 1	7	1%
区分 2	24	4%
区分 3	13	2%
区分 4	9	2%
区分 6	6	1%
記載されていない	38	6%
受けていない	205	35%
小計	302	51%
複数回答	1	0%
欠損値	286	49%

合計	589	100%
----	-----	------

問 42 障害者総合支援法の福祉サービスまたは児童福祉法の障害児支援利用の有無（択一）

福祉サービス利用の有無	度数	割合
利用している	102	17%
利用していない	259	44%
小計	361	61%
欠損値	228	39%
合計	589	100%

（問 42 で「利用している」と答えた 102 人）

問 43 利用サービスの種類（複数選択）

利用サービスの種類	度数	割合
居宅介護	24	24%
重度訪問介護	2	2%
同行援護	5	5%
行動援護	9	9%
重度障害者等包括支援	2	2%
短期入所	29	28%
療養介護	1	1%
生活介護	11	11%
障害者支援施設での夜間ケア等	2	2%
自立生活援助	3	3%
共同生活援助	10	10%
自立訓練	3	3%
就労移行支援	6	6%
就労継続支援 A 型	3	3%
就労継続支援 B 型	13	13%
就労定着支援	2	2%
移動支援	17	17%
地域活動支援センター	10	10%
福祉ホーム	2	2%
日中一時支援	18	18%
計画相談支援	17	17%
地域移行支援	0	0%

地域定着支援	2	2%
障害児相談支援	0	0%
児童発達支援	1	1%
医療型児童発達支援	0	0%
放課後等デイサービス	11	11%
居宅訪問型児童発達支援	0	0%
保育所等訪問支援	0	0%
福祉型障害児入所支援	0	0%
医療型障害児入所施設	1	1%
上記に含まれないサービス	3	3%
有効回答数	102	100%
欠損値	0	0%
合計	102	100%

問 44 介護保険要介護認定の有無（択一）

要介護認定の有無	度数	割合
要支援 1	11	2%
要支援 2	17	3%
要介護 1	27	5%
要介護 2	30	5%
要介護 3	17	3%
要介護 4	17	3%
要介護 5	12	2%
非該当	70	12%
申請していない	219	37%
小計	420	71%
複数回答	1	0%
欠損値	168	29%
合計	589	100%

問 45 介護保険サービス利用の有無（択一）

介護保険サービス利用の有無	度数	割合
利用している	126	21%
利用していない	292	50%
小計	418	71%
欠損値	171	29%

合計	589	100%
----	-----	------

（問 45 で「利用している」と答えた 126 人）

問 46 利用サービスの種類（複数選択）

利用サービスの種類	度数	割合
訪問介護	25	20%
訪問入浴介護	11	9%
訪問看護	34	27%
訪問リハ	26	21%
夜間対応型訪問介護	0	0%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2	2%
居宅療養管理指導	2	2%
通所介護	69	55%
通所リハ	24	19%
地域密着型通所介護	1	1%
認知症対応型通所介護	3	2%
短期入所生活介護	33	26%
短期入所療養介護	0	0%
介護老人福祉施設	2	2%
介護老人保健施設	4	3%
介護療養型医療施設	0	0%
特定施設入居者生活介護	2	2%
介護医療院	2	2%
認知症対応型グループホーム	3	2%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1	1%
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0%
小規模多機能型居宅介護	1	1%
看護小規模多機能型居宅介護	2	2%
福祉用具貸与	49	39%
特定福祉用具販売	5	4%
有効回答数	125	99%
欠損値	1	1%
合計	126	100%

(問2で18歳以上と答えた545人)

問47 本人の平均的な月収と内訳 (択一)

平均的な月収	度数	割合
0円以上～1万円未満	52	10%
1万円以上～3万円未満	7	1%
3万円以上～6万円未満	14	3%
6万円以上～9万円未満	19	3%
9万円以上～12万円未満	12	2%
12万円以上～15万円未満	18	3%
15万円以上～18万円未満	13	2%
18万円以上～21万円未満	14	3%
21万円以上～24万円未満	3	1%
24万円以上～27万円未満	6	1%
27万円以上～30万円未満	2	0%
30万円以上～50万円未満	8	1%
50万円以上～	0	0%
小計	168	31%
欠損値	377	69%
合計	545	100%

問48 本人の課税状況等 (択一)

18歳以上		本人	割合
住民税	課税	126	23%
	非課税	252	46%
	小計	378	69%
	欠損値	167	31%
	合計	545	100%
所得税	課税	109	20%
	非課税	258	47%
	小計	367	67%
	欠損値	178	33%
	合計	545	100%
生活保護	受給	12	2%
	非受給	342	63%
	小計	354	65%

	欠損値	191	35%
	合計	545	100%

(問2で18歳未満と答えた23人)

問49 本人を含む生計を同一とする家族の課税状況等 (択一)

18歳未満		世帯	割合
住民税	課税	14	61%
	非課税	4	17%
	小計	18	78%
	欠損値	5	22%
	合計	23	100%
所得税	課税	13	57%
	非課税	4	17%
	小計	17	74%
	欠損値	6	26%
	合計	23	100%
生活保護	受給	1	4%
	非受給	19	83%
	小計	20	87%
	欠損値	3	13%
	合計	23	100%

問50 困ったことの相談者 (複数選択)

困ったことの相談相手	度数	割合
家族や親せき	467	79%
友人・知人	138	23%
福祉サービス事業所や施設の人	120	20%
障害者団体や家族会	16	3%
かかりつけの医師や看護師	233	40%
病院 MSW・ケアマネ	82	14%
民生委員・児童委員	35	6%
通園施設、保育所、幼稚園、学校の先生	13	2%
民間の相談窓口	13	2%
行政機関の相談窓口	63	11%

その他	9	2%
相談したいが、相談できない	12	2%
有効回答数	538	91%
欠損値	51	9%
合計	589	100%

問 51 現在、特に必要と感じている支援（6 つまで選択）

現在特に必要と感じている支援	度数	割合
在宅医療ケア	53	9%
障害に適した住宅の確保	48	8%
在宅福祉サービスの充実	93	16%
通所施設の整備	45	8%
早期訓練・療育事業の充実	12	2%
家族に対する支援事業	61	10%
生活訓練などの充実	34	6%
相談対応などの充実	73	12%
交流機会の拡大や理解を深める教育・機会充実	39	7%
親亡き後の生活支援	96	16%
入所施設の整備	42	7%
権利や人権擁護支援	82	14%
障害の進行・二次障害・重複障害支援	35	6%
災害時、緊急時の情報、通信、避難誘導対策充実	115	20%
修学を容易にするための制度の充実	14	2%
就業支援制度の充実	97	16%
合理的な配慮のある職場、活動の場確保	61	10%
手当・年金などの経済的援助充実	260	44%
医療費の負担軽減	171	29%
公共施設利用環境の充実	68	12%
情報提供体制の充実	5	1%
スポーツ、文化活動等援助	18	3%

有効回答数	425	72%
欠損値	164	28%
合計	589	100%

誤答

択一形式の 30 問のうち、15 問で 1%程度の複数回答があった。問 25（一人で外出できるか）のみ 2%の複数回答があった。

	対象者		非対象者		
	条件	数	数	誤答数	誤答率
問 9-1	問 8-1 で 1-4	426	163	13	8%
問 9-2	問 8-2 で 1-4	391	198	32	16%
問 18	問 17 で「仕事をしたい」と回答	185	404	1	0%
問 21	問 20 で「運動している」と回答	252	337	2	1%
問 22	問 20 で「運動している」と回答	252	337	2	1%
問 34	問 33 で差別された経験が「ある」と回答	205	384	1	0%
問 35	身体手帳所持者	423	166	0	0%
問 36	身体手帳所持者	423	166	0	0%
問 37	身体手帳所持者	423	166	0	0%
問 38	療育手帳所持者	92	497	0	0%
問 39	精神手帳所持者	85	504	0	0%
問 40	精神手帳所持者	85	504	0	0%
問 43	問 42 で「利用している」と回答	102	487	0	0%
問 46	問 45 で「利用している」と回答	126	463	0	0%
問 47	問 2 で 18 歳以上	545	44	0	0%
問 48	問 2 で 18 歳以上	545	44	0	0%
問 49	問 2 で 18 歳未満	23	566	0	0%

2) 障害種別回答率

		全体	1級	2級	3級	4級	5級	6級	7級	不明
身体	発送数	867	191	108	180	218	80	66	21	3
	回収数	423	127	54	69	77	25	23		48
	回収率	49%	66%	50%	38%	35%	31%	35%	-	
視覚	発送数	58	9	26	3	5	10	5	0	
	回収数	28	5	8	2	6	4	3		
	回収率	48%	56%	31%	67%	120%	40%	60%		
聴覚	発送数	58	1	13	8	11	0	25	0	
	回収数	24	0	5	2	4	0	13	0	
	回収率	41%	0%	38%	25%	36%	-	52%	-	
音声・言語	発送数	16	0	0	10	6	0	0	0	
	回収数	9			5	4				
	回収率	56%			50%	67%				
上肢	発送数	173	6	39	42	30	24	11	21	
	回収数	74	11	25	13	15	4	3	3	
	回収率	43%	183%	64%	31%	50%	17%	27%	-	
下肢	発送数	254	1	8	65	119	36	25	0	
	回収数	155	7	24	46	46	19	11	2	
	回収率	61%	700%	300%	71%	39%	53%	44%	-	
体幹	発送数	54	10	15	19	0	10	0		
	回収数	28	9	6	9		4			
	回収率	52%	90%	40%	47%		40%			
心臓	発送数	148	115	0	14	19	0	0		
	回収数	82	64		11	7				
	回収率	55%	56%		79%	37%				
その他	発送数	96	49	0	19	28	0	0	0	
	回収数	61	30	0	12	19	0	0	0	
	回収率	64%	61%		63%	68%				
			A1	A2	B1	B2				不明
療育	発送	154	36		58	60				
	回収	92	21	8	19	32				12
	回収率	60%	58%		33%	53%				
			1級	2級	3級					不明
精神	発送	200	81	106	13					
	回収	85	41	35	4					5
	回収率	43%	51%	33%	31%					

D. 考察

1) 全設問の有効回答率・誤答の有無

有効回答率が対象者の80%未満であった設問を下記に挙げる。

- 問20で「運動やスポーツをしている」と回答した252人に問21・問22で場所と頻度を聞いたところ2割以上が無回答であった。その9割以上が問20で「散歩」と回答していたことから「運動やスポーツをしている方にお聞きします」という設問に対し、「散歩」は「運動やスポーツ」に該当しないと判断したことが推察される。

- 問26（一人で外出が難しい場合の外出方法）では41%が無回答であった。その8割は問25（一人で外出できるか）で「どこにでも一人で外出できる」と回答した人であったことから、問26の前に対象を明確に記載する必要がある。
- 問27（移送サービス利用の希望）では、34%が無回答であった。「利用を希望していない」という選択肢を設けたが、後ろの方にあるため、希望しない場合、選択肢をすべて読まずに次に進む可能性が考えられる。
- 問28（外出時に困ること）では、34%が無回答であった。その8割は、問27で「移送サービス利用を希望していない」あるいは無回答の人であった。
- 問35（身体）・問38（療育）・問39（精神）ではじめて障害として認定された年齢を聞いたところ、身体23%、療育25%、精神22%が無回答であった。発行年月日から年齢を算出する手間がかかる分、回答率が下がった可能性がある。
- 問41（障害支援区分認定）では、49%が無回答であった。また問42（障害者・児福祉サービスの利用有無）では、39%が無回答であった。いずれも「受けていない」「利用していない」という選択肢を設けたが、該当しない場合、選択肢をすべて読まずに次に進む可能性が考えられる。
- 問44（要介護認定）では、29%が無回答であった。また問45（介護保険サービスの利用有無）でも、29%が無回答であった。「申請していない」「利用していない」という選択肢を設けたが、該当しない場合、選択肢をすべて読まずに次に進む可能性が考えられる。
- 問47（平均的な月収と内訳）では、69%が無回答であった。
- 問48・問49で本人および家族の課税状況等を聞いたところ、2~3割程度が無回答であった。

- ・ 問 51 (現在、特に必要と感じている支援) は、選択肢にしたところ 72%が回答した。(詳細は別途、分担報告書に記載した。)

誤答

- ・ 択一形式の 30 問のうち、15 問で 1%程度の複数回答があった。問 25 (一人で外出できるか) のみ 2%の複数回答があった。「慣れた場所には一人で行けるが、それ以外の場所は支援が必要」と「体調が悪い場合は支援が必要」は背反でないため、選択肢を変えるか、複数選択形式が適切と考える。
- ・ 問 8 で「不安や落ち込みがある」と答えた人に、問 9 でその程度を聞いているが、問 8 で「全くない」あるいは無回答だった人の約 1 割が問 9 で程度を回答していた。

2) 障害種別回答率

障害種別では、内部障害と知的障害(療育手帳所持者)で回答率が高く、聴覚障害・上肢の障害、精神障害で低かった。療育手帳所持者では、身体障害や精神障害に比べて、親や家族など本人以外が記入している割合が高く、それが回答率に影響

していることが示唆された。

上肢の障害および下肢の障害については、回答数が発送数を上回っていた。台帳に登録されている等級と本人が所持している手帳に記載されている等級が部分的に一致せず、原因としては再認定・再交付等の際に情報が更新されていないことが考えられる。

E. 結論

厚生労働省が次期に行う全国在宅障害児・者等実態調査に向けて、プレ調査を試行し、調査方法、調査票の設計、項目設定等について課題を明らかにした。有効回答率が相対的に低い設問や誤答の多い設問については表現や選択肢の改善案を示した。一方で、現在利用しているサービス種類や収入・税の状況等は現行の方法では全体の捕捉が困難であることが示唆された。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表 なし

H. 知的財産権の出願・取得状況 なし

福祉に関するアンケート調査

• お持ちの障害者手帳の種類について、あてはまるものすべてに○をしてください。

1. 身体障害者手帳 2. 療育手帳 3. 精神障害者保健福祉手帳

• 調査にご協力いただける場合は、☑を入れてください。

「福祉に関するアンケート調査へのご協力のお願い」を読み、対象者本人が十分にその内容を理解したので、協力することに同意します。

ご本人が20歳未満の場合は親、20歳以上で直接回答することが難しい場合には家族または介助者が十分にその内容を理解したので、協力することに同意します。

ほんちよう きにゆうほうほう
本調査の記入方法について、あてはまるものに○をしてください。

1. 本人がご自身で記入
2. 本人の意思を家族・介助者等が「代筆」で記入
3. 家族・介助者等が本人の意向を汲み取って代理で記入

とひ ほんにん いがい かた かいとう きにゆう ばあい きにゆう かた ほんにん かんけい
問1 ご本人以外の方が回答を記入された場合は、記入された方とご本人との関係について、あてはまる方に○をしてください。

1. 親
2. 親以外の家族
3. その他()

とひ いこう ほんにん ちようさ たいしやう しょうがいしやてちやう も かた じようきやう
問2 以降はご本人(調査の対象となる障害者手帳をお持ちの方)の状況について お答えください。

とひ ねんれい こた
問2 年齢をお答えください。

まん 満 さい 歳

とひ せいべつ
問3 性別について、あてはまるものに○をしてください。

1. 男性
2. 女性
3. その他
4. 答えたくない

とひ す しゆるい
問4 お住まいの種類について、あてはまるもの1つに○をしてください。

1. 持ち家(分譲マンションを含む。)
2. 賃貸住宅
3. 社宅(職員寮・寄宿舎等の従業員宿舎)
4. 公営住宅
5. グループホーム等
6. 施設
7. その他
()

※ 「グループホーム等」とは、障害者総合支援法に基づくグループホームや福祉ホームのほか、介護保険による認知症対応型グループホームや自治体独自の事業によるものを含みます。

※ 「施設」とは障害者総合支援法に基づく入所支援施設や介護保険による特別養護老人ホームや介護老人保健施設を含みます。

とひ だれ いっしょ く
問5 誰と一緒に暮らしていますか。あてはまるものすべてに○をしてください。

1. 配偶者(夫や妻)
2. 親
3. 子
4. 兄弟姉妹
5. その他
6. 一人暮らし

問6 それぞれの日常生活のできる程度について、あてはまるもの1つに○をしてください。

	一人で できる	手伝いがある ればできる (見守り声か けを含む)	できない	経験・機会が ない
1. 食事をする	1	2	3	4
2. 食事の支度や後片付けをする	1	2	3	4
3. 衣服を着たり脱いだりする	1	2	3	4
4. 排せつをする	1	2	3	4
5. 入浴をする	1	2	3	4
6. 身だしなみを整える	1	2	3	4
7. 家の中を移動する	1	2	3	4
8. 身の回りの掃除、整理整頓をする	1	2	3	4
9. 洗濯をする	1	2	3	4
10. 買い物をする	1	2	3	4
11. お金の管理をする	1	2	3	4
12. 薬の管理をする	1	2	3	4
13. 自分の意思を伝える	1	2	3	4
14. 相手の意思を理解する	1	2	3	4

問7 日常生活でどのような苦勞がありますか。その苦勞の程度について、あてはまるもの1つに○をしてください。

	1. 苦勞はない	2. 多少苦勞する	3. とても苦勞する	4. 全くできない
1. 眼鏡を使用しても、見ることに苦勞しますか	1	2	3	4
2. 補聴器を使用しても、聴き取りに苦勞しますか	1	2	3	4
3. 歩行や階段の上り下りに苦勞しますか	1	2	3	4
4. 通常の言語を使ったコミュニケーション(人の話を理解したり、人に話を理解してもらうことなど)に苦勞しますか	1	2	3	4
5. 思い出したり集中したりすることに苦勞しますか	1	2	3	4
6. 身の回り(入浴や衣服の着脱など)のことをするのに苦勞しますか	1	2	3	4

問8 不安や気分の落ち込みなどの頻度について、あてはまるもの1つに○をしてください。

	1. 毎日	2. 週に1回程度	3. 月に1回程度	4. 年に2、3回程度	5. 全くない
1. 心配、緊張、不安などをどのくらい頻繁に感じますか	1	2	3	4	5
2. 気分が落ち込むことがどのくらい頻繁にありますか	1	2	3	4	5

問9 問8 で1から4を選んだ場合に、あてはまるもの1つに○をしてください。

	1. ひどく	2. かなり	3. すこし	4. わからない
1. 最近感じた心配、緊張、不安などの程度はどのくらいでしたか	1	2	3	4
2. 最近気分が落ち込んだ時の程度はどのくらいでしたか	1	2	3	4

問10 障害者手帳を取得した原因について、あてはまるものすべてに○をしてください。

1. 病気	2. 事故(災害)・けが	3. 先天性	4. その他	5. わからない
-------	--------------	--------	--------	----------

問11 持病がありますか。あてはまるものすべてに○をしてください。

1. 高血圧	2. 糖尿病	3. 高脂血症	4. 腰痛	5. 歯の病気
6. 目の病気	7. その他()	8. なし		

問12 現在受けている医療ケアについて、あてはまるものすべてに○をしてください。

1. 点滴の管理	2. 中心静脈栄養	3. 透析	4. ストーマの処置	5. 酸素療法
6. 人工呼吸器	7. 気管切開の処置	8. 疼痛の看護	9. 経管栄養	10. モニター測定
11. じよくそうの処置	12. 導尿	13. 服薬管理	14. 吸引	15. 吸入
16. 体位変換(寝返り)	17. 排便・洗腸	18. てんかん発作時の処置(座薬の投与等)		
19. その他()		20. 医療ケアを受けていない		

問13 日常的にどのようなコミュニケーション手段を利用していますか。あてはまるものすべてに○をしてください。

- | | | | |
|--------------------|------------------|-----------------------------|-------------------------|
| 1. スマートフォン・タブレット端末 | 2. パソコン・意思疎通支援機器 | 3. 携帯電話 | 4. 固定電話 |
| 5. ファックス | 6. 補聴器 | 7. 人工内耳 | 8. コミュニケーションボード(絵・カード等) |
| 9. 読話 | 10. 点字 | 11. 筆談・要約筆記 | 12. 手話・手話通訳 |
| 13. 触手話 | 14. 指点字 | 15. 家族・友人・介助者(11～14の支援者を除く) | |
| 16. その他() | | 17. 利用したいが、利用できない | |
| 18. 必要がないので利用していない | | | |

問14 日常的にどのような方法により情報入手していますか。あてはまるものすべてに○をしてください。

- | | | | |
|--------------------|--------------------|----------------------|--------------|
| 1. テレビ(一般放送) | 2. ラジオ | 3. 一般図書・新聞(ちらし含む)・雑誌 | 4. パソコン |
| 5. スマートフォン・タブレット端末 | 6. 携帯電話 | 7. ファックス | 8. 手話放送・文字放送 |
| 9. 録音図書(デージー図書) | 10. 点字 | 11. 家族・友人・介助者 | 12. その他() |
| 13. 利用したいが、利用できない | 14. 必要がないので利用していない | | |

問15 日中はどのように過ごしていますか。あてはまるものすべてに○をしてください。

- | |
|---|
| 1. 正職員として働いている |
| 2. 正職員以外(アルバイト、パート、契約社員、派遣職員、日雇い等)として働いている |
| 3. 自営業をしている(家の仕事を手伝っている) |
| 4. 障害者のための通所サービスを利用している |
| 5. 介護保険の通所サービスを利用している |
| 6. 病院等のデイケアを利用している |
| 7. リハビリテーションを受けている |
| 8. 学校に通っている |
| 9. 放課後児童クラブ(学童保育)に通っている |
| 10. 保育園・幼稚園・認定こども園に通っている |
| 11. 障害児の通所施設に通っている |
| →利用している通所サービスに○をしてください。 |
| (a 児童発達支援 b 医療型児童発達支援 c 放課後等デイサービス d 保育所等訪問支援) |
| 12. 社会活動(ボランティア等)を行っている |
| 13. 家庭で家事、育児、介護等を行っている |
| 14. 家庭内で過ごしている |
| 15. その他() |

問16 障害者向け求人に応募したことがありますか、あてはまる方に○をしてください。

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

問17 今後収入を得る仕事をしたいと思えますか。あてはまるもの1つに○をしてください。

1. 仕事をしたい 2. 仕事はしたくない 3. 必要がない 4. その他()

【仕事をしたいと答えた方にお聞きします。】

問18 あなたが仕事につくために必要なことはなんですか。あてはまるものすべてに○をしてください。

1. 通勤手段の確保
2. 職場のバリアフリー
3. 柔軟な勤務体制
4. 在宅勤務
5. 職場に障害に対する理解があること
6. 必要な時に通院できること
7. 就労後に支援機関による支援(相談対応、支援等)
8. その他()

問19 余暇時間(週末などの2日以内の休日)には、主にどのようなことをして過ごしていますか。あてはまるものすべてに○をしてください。

1. 何もしないでのんびりする
2. テレビを見たり、ラジオを聞いたりして過ごす
3. 新聞、雑誌などを読んで過ごす
4. 友人達との交際
5. 軽い運動やスポーツ活動(散歩、ジョギング、水泳、テニス、スキーなど)
6. 趣味・娯楽(家庭菜園、釣り、マージャン、パチンコなど)
7. パソコン、インターネット、テレビゲームなど
8. 鑑賞・見物(絵画、陶器、祭り、神社、仏閣など)
9. 学習活動(外国語教室、陶芸教室など)
10. 地域や社会のための活動(祭り、各種ボランティア活動への参加など)
11. 飲食・ショッピング
12. ドライブ
13. 日帰りの行楽(ハイキング、温泉など)
14. 遊園地・テーマパークなどで遊ぶ
15. 家族とのだんらん
16. その他()
17. 余暇時間・休みはない

問20 運動やスポーツをしていますか。あてはまるものすべてに○をしてください。

- | | | | |
|-------|-------|------------|----------------|
| 1. 散歩 | 2. 体操 | 3. スポーツ() | 4. 運動やスポーツはしない |
|-------|-------|------------|----------------|

【運動やスポーツをしている方にお聞きします。】

問21 どこで運動やスポーツをしていますか。あてはまるものすべてに○をしてください。

- | | | | |
|-------------------|--------|------------|-------------------|
| 1. 屋外 | 2. 家庭内 | 3. 障害者センター | 4. 障害者センター以外の公共施設 |
| 5. 民間施設(スポーツジムなど) | | 6. その他() | |

問22 運動やスポーツを、どのくらいの頻度で行っていますか。あてはまるもの1つに○をしてください。

- | | | |
|-------------|-----------|----------|
| 1. 週3日以上 | 2. 週1~2日 | 3. 月1~3日 |
| 4. 3ヶ月に1~2日 | 5. 年に1~3日 | 6. わからない |

【外出についてお聞きします。】

問23 どのくらい外出していますか。あてはまるもの1つに○をしてください。

- | | | |
|-------------|-------------|-------------|
| 1. 毎日 | 2. 1週間に3~6日 | 3. 1週間に1~2日 |
| 4. 2週間に1~2日 | 5. 1ヶ月に1~2日 | 6. 2~3か月に1回 |
| 7. 5~6か月に1回 | 8. 外出していない | |

問24 外出する目的はなんですか。主なもの3つに○をしてください。

- | | |
|----------------|---------------|
| 1. 通勤・通学・通所 | 6. 買い物に行く |
| 2. 医療機関への受診 | 7. 趣味やスポーツをする |
| 3. 友人・知人に会う | 8. 散歩に行く |
| 4. グループ活動に参加する | 9. その他() |
| 5. 訓練やリハビリに行く | |

問25 一人で外出できますか。あてはまるもの1つに○をしてください。

- | |
|---------------------------------|
| 1. どこにでも一人で外出できる。 |
| 2. 慣れた場所には一人で行けるが、それ以外の場所は支援が必要 |
| 3. 体調が悪い場合は支援が必要 |
| 4. どこにでも支援が必要 |
| 5. その他 |

問26 一人で外出できない場合、どのように外出していますか。あてはまるものすべてに○をしてください。

1. 福祉サービスを利用している
2. 移送サービス(福祉タクシー等)を利用している
3. 家族に付き添ってもらっている
4. 友人や知人、ボランティア等に付き添ってもらっている
5. その他()

問27 外出する際の支援として、移送サービス(福祉タクシー、同行援護など)をどの程度利用したいですか。あてはまるもの1つに○をしてください。

- | | | |
|---------------|-------------|-------------|
| 1. 毎日 | 2. 1週間に3～6日 | 3. 1週間に1～2日 |
| 4. 2週間に1～2日 | 5. 1ヶ月に1～2日 | 6. その他 |
| 7. 利用を希望していない | 8. わからない | |

問28 外出する時に困ることや心配なことは何ですか。あてはまるもの主な3つに○をしてください。

1. 公共交通機関が少ない
2. 列車やバスの乗り降りが困難
3. 道路や駅に階段や段差が多い
4. 切符の買い方や乗換えの方法がわかりにくい
5. 外出先の建物の設備が不便(通路、トイレ、エレベーターなど)
6. 介助者が確保できない
7. 外出にお金がかかる
8. 周囲の目が気になる
9. 発作など突然の身体の変化が心配
10. 困った時にどうすればいいのかが心配
11. その他()

【災害についてお聞きします。】

問29 火事や地震・水害等の災害時に一人で避難できますか。あてはまるもの1つに○をしてください。

- | | | |
|--------|---------|----------|
| 1. できる | 2. できない | 3. わからない |
|--------|---------|----------|

問30 家族が不在の場合や一人暮らしの場合、火事や地震・水害等の災害時に近所にあ

なた(障害者手帳所持者)を助けてくれる人はいますか。あてはまるもの1つに○をしてください。

- | | | |
|-------|--------|----------|
| 1. いる | 2. いない | 3. わからない |
|-------|--------|----------|

問31 今まで火事や地震・水害等の災害にあったことはありますか。あてはまる方に○をしてください。

- | | |
|-------|-------|
| 1. ある | 2. ない |
|-------|-------|

問32 災害時に困ったこと(困ると思われること)は何ですか。あてはまるものすべてに○をしてください。

- | |
|--------------------------------|
| 1. 地域の災害リスクの情報(防災マップなど)が入手できない |
| 2. 被害状況、避難場所などの情報が入手できない |
| 3. 救助を求めることができない |
| 4. 安全なところまで、迅速に避難することができない |
| 5. 避難場所の設備(トイレ等)や生活環境が不安 |
| 6. 周囲とコミュニケーションがとれない |
| 7. 投薬や治療が受けられない |
| 8. 補装具の使用が困難になる |
| 9. 補装具・日常生活用具・医薬品の入手ができなくなる |
| 10. 復旧に関する情報が入手できない |
| 11. 家の片付けなどができない |
| 12. 通常と異なる状況で、買い物など物資の入手ができない |
| 13. その他() |
| 14. わからない |

問33 障害があることで差別されたり嫌な思いをする(した)ことがありますか。あてはまるもの1つに○をしてください。

- | | | |
|-------|---------|-------|
| 1. ある | 2. 少しある | 3. ない |
|-------|---------|-------|

問34 問33で「ある」「少しある」と答えた方は、どのような時・場合ですか。あてはまるものすべてに○をしてください。

- | | |
|--------------|-------------|
| 1. 学校・仕事場 | 2. 仕事を探すとき |
| 3. 外出中 | 4. 余暇を楽しむとき |
| 5. 病院などの医療機関 | 6. 住んでいる地域 |
| 7. その他() | |

【身体障害者手帳をお持ちの方にお聞きします。】

療育手帳をお持ちの方は 問38 へおすすみください。

精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方は 問39 へおすすみください。

問35 身体障害者手帳に記載された等級について、あてはまるもの1つに○をしてください。

また、はじめて障害として認定された年齢をお答えください。

総合判定 (身体障害者手帳に記載された等級)	1	2	3	4	5	6	認定された年齢 () 歳
---------------------------	---	---	---	---	---	---	------------------

問36 身体障害の種類ごとに、該当する等級について、あてはまるもの1つに○をしてくだ

さい。また、はじめて障害として認定された年齢をお答えください。

障害の種類	等級							認定された年齢
視覚障害	1	2	3	4	5	6	・	歳
聴覚障害	・	2	3	4	・	6	・	歳
平衡機能障害	・	・	3	・	5	・	・	歳
音声・言語・そしゃく機能障害	・	・	3	4	・	・	・	歳
肢体不自由(上肢)	1	2	3	4	5	6	7	歳
肢体不自由(下肢)	1	2	3	4	5	6	7	歳
肢体不自由(体幹)	1	2	3	・	5	・	・	歳
肢体不自由(脳原性運動機能障害・上肢機能)	1	2	3	4	5	6	7	歳
肢体不自由(脳原性運動機能障害・移動機能)	1	2	3	4	5	6	7	歳
心臓機能障害	1	・	3	4	・	・	・	歳
呼吸器機能障害	1	・	3	4	・	・	・	歳
じん臓機能障害	1	・	3	4	・	・	・	歳
ぼうこう・直腸機能障害	1	・	3	4	・	・	・	歳
小腸機能障害	1	・	3	4	・	・	・	歳
ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害	1	2	3	4	・	・	・	歳
肝臓機能障害	1	2	3	4	・	・	・	歳

問37 身体障害者手帳を取得する原因となった疾患は何ですか。障害者手帳に記載され

ている疾患名に○をしてください。

1. 眼科疾患()	2. 耳鼻科疾患()	3. 脳性まひ
4. 脊髄性小児まひ	5. 脊髄損傷 I (対まひ)	6. 脊髄損傷 II (四肢まひ)
7. 切断(上肢)	8. 切断(下肢)	9. 骨関節疾患
10. リウマチ性疾患	11. 進行性筋萎縮性疾患	12. 脳血管障害
13. 脳挫傷	14. その他の脳神経疾患	15. 心臓疾患
16. 呼吸器疾患	17. じん臓疾患	18. ぼうこう疾患
19. 大腸疾患	20. 小腸疾患	21. 後天性免疫不全症候群
22. 肝臓疾患	23. その他()	

【療育手帳をお持ちの方にお聞きます。】

問38 療育手帳に記載されている障害の程度について、あてはまるもの1つに○をしてくだ

さい。また、はじめて障害として認定された年齢をお答えください。

障害の程度(等級)				認定された年齢
A1	A2	B1	B2	歳

【精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方にお聞きます。】

問39 精神障害者保健福祉手帳に記載されている等級について、あてはまるもの1つに○

をしてください。また、はじめて障害として認定された年齢をお答えください。

障害の程度(等級)			認定された年齢
1	2	3	歳

問40 精神障害者保健福祉手帳を取得する原因となった疾患・障害は何ですか。あてはまるものすべてに○をしてください。

1. 気分障害(そううつ)	2. 神経症性障害 (不安障害・適応障害等)	3. 統合失調症
4. 摂食障害	5. 睡眠障害	6. アルコール・薬物依存
7. 認知症	8. その他の精神疾患	9. パーキンソン病
10. てんかん	11. 発達障害	12. 高次脳機能障害
13. その他の神経疾患	14. その他()	

【福祉サービスの利用についてお聞きします。】

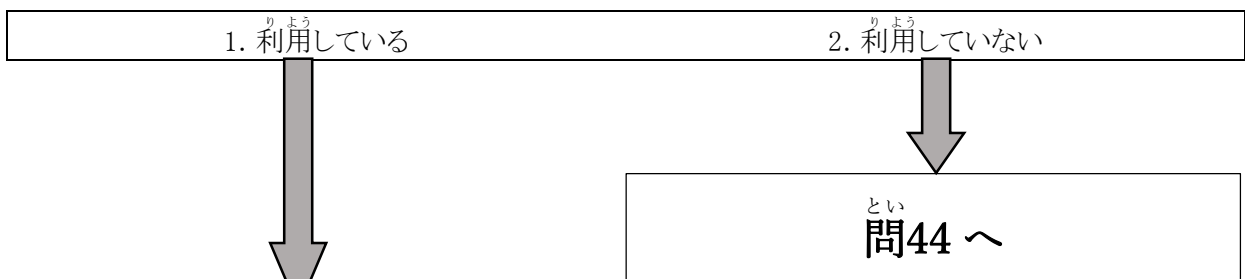
問41 障害支援区分の認定を受けていますか。あてはまるもの1つに○をしてください。

注) 障害福祉サービス受給者証に記載されている区分に○をしてください。

1. 区分1	2. 区分2	3. 区分3	4. 区分4
5. 区分5	6. 区分6	7. 記載されていない	8. 受けていない

問42 障害者総合支援法による福祉サービスまたは児童福祉法による障害児支援を利用

していますか。あてはまる方に○をしてください。



問43 問42で「利用している」と答えた方にお聞きします。

どのサービスを利用していますか。あてはまるものすべてに○をしてください。

分類	障害福祉サービス・障害児支援等
自宅に訪問	1. 居宅介護(ホームヘルプ)
	2. 重度訪問介護
	3. 同行援護
	4. 行動援護
	5. 重度障害者等包括支援
施設に通う・泊まる	6. 短期入所(ショートステイ)
	7. 療養介護
	8. 生活介護
訪問・通い・泊りの組み合わせ	9. 障害者支援施設での夜間ケア等(施設入所支援)
	10. 自立生活援助
	11. 共同生活援助(グループホーム)
働くための準備	12. 自立訓練(機能訓練・生活訓練)
	13. 就労移行支援
	14. 就労継続支援A型
	15. 就労継続支援B型
	16. 就労定着支援

地域生活支援	17. 移動支援
	18. 地域活動支援センター
	19. 福祉ホーム
	20. 日中一時支援
相談支援	21. 計画相談支援
	22. 地域移行支援
	23. 地域定着支援
児童のための支援	24. 障害児相談支援
	25. 児童発達支援
	26. 医療型児童発達支援
	27. 放課後等デイサービス
	28. 居宅訪問型児童発達支援
	29. 保育所等訪問支援
	30. 福祉型障害児入所支援
31. 医療型障害児入所施設	
その他	32. 上記に含まれないサービス

問44 介護保険の要介護認定を受けていますか。あてはまるもの1つに○をしてください。

1. 要支援1	2. 要支援2	3. 要介護1	4. 要介護2	5. 要介護3
6. 要介護4	7. 要介護5	8. 非該当	9. 申請していない	

問45 介護保険によるサービスを利用していますか。あてはまる方に○をしてください。

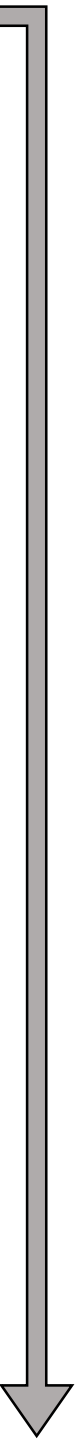
1. 利用している 2. 利用していない



問47へ

問46 問45で「利用している」と答えた方は、どのサービスを利用していますか。あてはまるものすべてに○をしてください。

分類	介護保険サービス(介護予防を含む)
自宅に訪問	1. 訪問介護(ホームヘルプサービス) 2. 訪問入浴介護 3. 訪問看護 4. 訪問リハビリテーション 5. 夜間対応型訪問介護 6. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 7. 居宅療養管理指導
施設に通う	8. 通所介護(デイサービス) 9. 通所リハビリテーション 10. 地域密着型通所介護 11. 認知症対応型通所介護
施設に泊まる・暮らす	12. 短期入所生活介護(ショートステイ) 13. 短期入所療養介護 14. 介護老人福祉施設 15. 介護老人保健施設 16. 介護療養型医療施設 17. 特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム等) 18. 介護医療院 19. 認知症対応型共同生活介護(グループホーム) 20. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 21. 地域密着型特定施設入居者生活介護
訪問・通い・泊りの組み合わせ	22. 小規模多機能型居宅介護 23. 看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)
福祉用具を使う	24. 福祉用具貸与 25. 特定福祉用具販売



【18歳以上の方にお聞きします。】

問47 あなた(障害者手帳所持者)の一月当たりの平均的な収入とその内訳をお答えください。

※住民税や所得税、社会保険料を差し引かれている場合は、差し引かれる前の金額を

回答ください。収入がない場合は「0」とご回答ください。

一月当たりの収入		約	万円
内 訳	給料・工賃等	約	万円
	障害年金などの公的年金等	約	万円
	公的な手当	約	万円
	家族や親戚からの仕送り	約	万円
	その他	約	万円

問48 あなた(障害者手帳所持者)について、下記のあてはまる方に○をしてください。

住民税	課税されていない	・	課税されている
所得税	課税されていない	・	課税されている
生活保護	受給していない	・	受給している

【18歳未満の方にお聞きします。】

問49 あなた(障害者手帳所持者)を含む生計を同一とするご家族について、下記のあて

はまる方に○をしてください。

住民税	課税されていない	・	課税されている
所得税	課税されていない	・	課税されている
生活保護	受給していない	・	受給している

【すべての方にお聞きします。】

問50 困ったことがあったとき、だれに相談しますか。あてはまるものすべてに○をしてください。

1. 家族や親せき
2. 友人・知人(近所の人や職場の同僚等を含む)
3. 福祉サービス事業所や施設の人
4. 障害者団体や家族会
5. かかりつけの医師や看護師
6. 病院のケースワーカーや介護保険のケアマネージャー
7. 民生委員・児童委員
8. 通園施設や保育所、幼稚園、学校の先生
9. 相談支援事業所などの民間の相談窓口
10. 行政機関の相談窓口
11. その他()
12. 相談したいが、どこ(誰)にも相談できない。(相談先がわからない)

問51 現在、特に必要と感じている支援はどのようなことですか。該当する主なものを6つまで○をしてください。

1. 在宅医療ケア
2. 障害をもつ人に適した住宅の確保
3. 短期入所(ショートステイ)、訪問看護(ホームヘルプサービス)、日帰り介護(デイサービス)等の在宅福祉サービスの充実
4. 通所施設の整備
5. 早期訓練・療育事業の充実
6. 障害をもつ人の家族に対する支援事業(レスパイト、教育、相談など)
7. 生活訓練などの充実
8. 相談対応などの充実
9. 地域の人々との交流機会の拡大や障害者への理解を深めるための教育・機会の充実
10. 親亡き後の生活支援
11. 入所施設の整備
12. 障害をもつ人の権利や人権を守るための支援
13. 障害の進行・二次障害・重複障害に対する支援
14. 災害時、緊急時の情報提供、通信体制、避難誘導対策の充実
15. 修学を容易にするための制度の充実
16. 仕事に就くこと・続けることを容易にするための制度の充実
17. 合理的な配慮のされた働く場ないし活動の場の確保
18. 手当・年金などの経済的援助の充実

19. 医療費の負担軽減
20. 道路、交通機関、公共建築物等の利用を容易にするための環境の充実
21. 点字図書、録音図書、手話放送、字幕放送、ルビ、電子図書等の充実
22. スポーツ、レクリエーション、文化活動等に対する援助
23. その他

問52 必要な支援について、あなたのご意見、ご要望などがありましたら、具体的にお書きください。

問53 従来の支援に加えて、どのような支援をおのぞみますか。

問54 この調査の方法や内容についての改善について、ご意見、ご要望などがありましたら、お書きください。(例えば、調査票の読みやすさ、分量、表現、通訳がないと答えられない、結果がどう反映されているのかわからない等)

ご協力ありがとうございました。

令和2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

分担研究報告書

「生活のしづらさなどに関する調査」の調査項目の変化

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 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

研究要旨

【目的】本稿は、生活のしづらさなどに関する調査（厚生労働省）の設問について、平成23年と28年の調査での調査項目の評価を踏まえて、次期調査での調査項目を提案する。

【方法】平成23年と28年の「生活のしづらさなどに関する調査」についての文献から、調査項目の変化と課題を明らかにする。

【結果】平成23年の調査の設問のうち先行する研究班の指摘に基づいて修正された15項目中6項目については修正の目的を達成していた。しかし、この6項目についても4項目ではさらに修正が必要であった。修正の目的を果たせなかった4項目中2項目は設問の削除、1項目はさらなる修正が提案された。

【結論】次期調査の設問について以下の7点が提案され、プレ調査による精査が求められる。また、時代の変化に対応した障害者の実態把握の在り方について検討が求められていると考える。

- ① 記入者の回答に関する集計結果を公表する。
- ② ワシントングループの指標については、他の質問と混ぜずに、独立した設問として、WG-SS Enhanced を国際標準の正確な翻訳で使用し、集計結果を公表する。
- ③ 難病の診断名の自己記入は一覧表からの選択式にする。
- ④ 日中活動の過ごし方を聞く設問では、「平日の」を追加する。平成28年に追加した選択肢は、障害児の通所サービスのみ残し、他は平成23年の選択肢に戻す。
- ⑤ 18歳以上では、世帯の収入支出に関する設問は削除する。
- ⑥ 本人の支出に関する設問については、何を明らかにしたいかにより質問文を変更する。
- ⑦ 自由記述は平成18年の設問方式に戻し、「必要な支援」を選択肢から選んだ上で自由記述を求める。さらに、調査に関する自由記述を求める。

A 研究の背景

1. 「生活のしづらさなどに関する調査」の構想

平成23年「生活のしづらさなどに関する調査（厚生労働省）」（以下、H23調査）の構想は、平成22年1月に、障がい者制度改革推進会議（以下、推進会議）の第一回会議で、平成23年度に障害者に係る総合的な福祉制度を制定あるいは施行することに対する準備に向けた基礎資料を得るために全国障害児・者実態調査（仮称）を行うこととして始まった。昭和26年から5年ごとに実施されてきた全国身体障害児・者実態調査（厚生労働省）と全国知的障害児（者）基礎調査を統合した上に、精神障害、民主党のマニフェストでいう「制度の谷間」にある障害（例えば、発達障害、高次脳機能障害、難病、難病指定されていないが相当する症状の疾患）を対象として、生活実態とニーズについて把握することが調査の目的とされた。

この調査の対象者、内容、手法などの検討は、6名の委員からなるワーキンググループが10回にわたり行った（平成22年5月31日から平成23年6月15日まで）。しかし、実際に調査が実施される前に総合支援法は作成され、法律制定の準備としての機能は果たされなかった。調査の名称は、障害者手帳所持者だけが対象と思われないことを目指したことが推進会議の下部組織であった総合福祉部会の議事録に記載されていたが、「生活のしづらさ」が選ばれた具体的な経緯の記録は見当たらなかった。

そもそも、全国在宅身体障害児・者実態調査は、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」に基づいて実施されている。身体障害者福祉法では、対象者

は「身体障害児・者」ではなく「身体に障害がある者」と記載されており、身体障害者手帳を所持していなくても身体障害者認定基準を満たしている者であることに留意が必要である¹⁾。

2. 平成23年「生活のしづらさなどに関する調査」の予備調査²⁾

H23調査の予備調査票は、厚労科学研究班（代表：平野方紹教授）が作成した後、統計専門家への意見照会、ワーキンググループ・総合福祉部会・推進会議の意見・要望を入れ、総合福祉部会の委員が属している障害者団体からのヒアリング、厚生労働省ホームページによる意見募集を経て修正された。

調査は郵送法で、平成23年12月15日を調査時点として実施された。22都道府県30調査地区の全5,358世帯を対象都市、調査地区におけるダイレクトメール方式（訪問無し）の完全郵送で行った結果、回収率は2.09%（有効回収率は1.98%）であった。障害者手帳非所持者は36.8%であった。

精神障害者団体は、調査対象者の確認のために調査員が訪問することに反対し、調査票を郵送で調査地区の全戸に配布することを希望した。しかし、調査票を調査地区の全戸に郵送した予備調査の回収率が極めて悪かったことから、調査員が訪問して調査の説明をした上で調査票を渡し、郵便での返送を求めることとした。

3. 平成23年「生活のしづらさなどに関する調査」の結果

平成23年12月1日を調査時点として、H23調査は実施され、平成25年6月に、厚生労働省のホームページから結果報告（118ページ）が公表された。有効回答数14,243、障害者手帳非所持者は4,493人31.5%であった。

「障害福祉データの利活用に関する研究」（厚生労働科学研究、研究代表者：岩

谷力) 班 (以下、H26-28 岩谷班) では、H23 調査のデータをエクセル形式で借用し詳細統計の作成に着手した³⁾。この時まで、全国身体障害児・者実態調査のデータが外部に提供されたことは、ほとんどなかったが、これを契機に研究者に対して申請により借用を認める手順が確立した。

4. 平成 23 年「生活のしづらさなどに関する調査」の調査票の修正と評価

平成 28 年「生活のしづらさなどに関する調査 (厚生労働省)」(以下、H28 調査)の調査票案は、調査担当部局が更新された制度名を修正し、社会保障審議会 (障害福祉部会) で報告された。さらに、この調査票案は、同審議会委員を介して H26-28 岩谷班および障害者団体から提示された意見を受けて修正された。

H26-28 岩谷班から、H28 にすぐに反映させたい修正案 11 件と時間をかけた吟味を必要とする課題 4 件が提案され、修正案は H28 調査の調査票に反映された。

「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」班 (研究代表者: 飛松好子) では、平成 28 年同調査の結果の詳細統計を作成した⁴⁾。その結果、H26-28 岩谷班による修正案のうち以下の 7 件は H28 調査で修正の目的を達成したことを報告した⁴⁾。すなわち、5 件では回答率が増加した。

① 記入者の設問に、設問番号をつける

調査票への「記入者」は、調査票の最初に配置され、「本人」「代筆」「代理記入」から選択が求められた。しかし、設問番号はなく、記入者に関する集計は公表されたことはなかった。データから回答率を計算すると 66.4%であったことから、設問番号を追加することを提案した。その結果、H28 調査では、記入者の回答率は 93.9%に増加した。しかし、集計は公表から漏れた。

誰が調査票に記入したかは、本人が回答できない場合 (年齢、理解力など) の判別、

本人の調査票へのアクセシビリティに課題がある場合への配慮および回答に偏りが出るかの判別として有効な情報であることから、以下形式で集計を公表することを提案する。

障害種別	合計	本人	代筆	代理	不詳
合計					
手帳所持者					
身体					
視覚					
聴覚					
言語					
上肢					
下肢					
体幹					
脳原性上肢					
脳原性移動					
心臓					
腎臓					
療育					
精神					
非手帳所持者					
自立支援医療受給者					
発達障害					
高次脳機能障害					
知的障害					
難病					

図 1 「記入者」の結果集計様式

② ワシントングループの指標 (調査対象者を示すリスト) に、設問番号をつける

H23 調査では有効回答数 14243 の 31.5%4493 名は障害者手帳非所持者であった。しかし、想定した発達障害者、高次脳機能障害者、難病患者、自立支援医療受給者、精神疾患罹患患者 (認知症を含む) を合わせても障害者手帳非所持者 4493 名中の 1921 名 38.3%にしかならず、「生活のしづらさ」を特定するのが困難であった。

表 1 に、他の設問から「生活のしづらさ」を探索した経過を示した。自立支援法サービス利用者、介護保険サービス利用者、両サービスの利用を希望する者を合わせると、931 名 18.8%であった。

「障害者手帳を所持しない理由」に「程度が基準に達しない」「種類が基準にあわない」「申請中・準備中」と回答した者は 624 名 13.8%であった。

自由記述に、「障害ではない」「経済的な不安」と記載した者は 131 名 2.9%であった。ここまです合算すると 3607 名 73.8%であ

った。すなわち、障害者手帳非所持者のうち残りの 1177 名 26.2%で、「生活のしづらさ」の理由は判明しなかった。

そこで、調査対象者を示すために作成した 23 項目に、設問（はい、いいえ）の回答欄を追加して設問番号も追加した。この結果、この設問だけで、H28 調査では障害者手帳非所持者自立支援給付非受給 1997 名中 1486 名 74.4%の生活機能制限は明らかになった。

表 1 障害者手帳非所持者の「生活のしづらさ」の理由(H23 調査)

「生活のしづらさ」の理由	人	%
障害者手帳非所持者	4993	100
自立支援給付受給者	651	13.0
発達障害、高次脳機能障害、難病、精神疾患（認知症を含む）	1270	25.3
自立支援法・介護保険法サービス利用者・利用希望者	931	18.8
「障害者手帳を持たない理由」で、「障害認定基準外」「障害認定の障害種別外」「手続き中」と書いた者	624	13.8
自由記述で「障害ではない」「経済的な不安」と記載した者	131	2.9
「生活のしづらさ」の理由が不明の者	1177	26.2

注) 上の行の属性の者を除外した母数から次の行の属性の者を計数して表記した。

(a) 結果公表

H28 調査では、この設問の集計結果は公表されなかったため、次期調査での公表を期待する。また、調査対象者を示す 23 項目は、国連国際障害者統計のワシントングループによる指標のうち短い設問群 6 項目と拡張設問群から合成した 2 項目が使われ。短い質問群では「視覚」「聴覚」「移動」「コミュニケーション」「記憶・集中」「セルフケア」の 6 項目について、4 段階（全くできない、とても苦勞する、多少苦勞する、苦勞はない）の選択肢を使うことを推奨している。2 段階（はい、いいえ）の選択肢では重度の障害者だけが「はい」と回答することが理由であった。そこで、次期調査では、選択肢はワシントングループの指標と同じ 4 段階を使うことを提案する。

(b) 国際指標は原型を使う

短い質問群 6 項目は、国際的に国勢調査などで使うことが推奨されており、できるだけ原型に近い翻訳で使うことが望ましいと考える。また、拡張質問群から上肢 2 問、不安 2 問、憂鬱 2 問を加えた WG-SS Enhanced 「短い質問群強化版」の使用が推奨されている。これらは、H23 でも採用された項目と共通する。まだ、仮訳段階であるため、吟味を重ねて定訳を確定することを期待する。

H23 調査では、短い質問群から設問文の変更が 1 か所あった。すなわち、聴覚障害を示す項目について、「補聴器をつけても」が削除された。聴覚障害者団体から「補聴器をつけることを前提にたくない」という要望があったためと推測される。補装具の使用の有無および使用頻度については、拡張設問群では視覚、聴覚、移動について複数の設問がある。これに対して、設問数の制約のある短い質問群では、補装具の使用については視覚と聴覚についてのみ、「眼鏡を着けても、見ることに苦勞がある」「補聴器を使っても、聞くことに苦勞がある」と、補装具の使用を前提とした。

補装具の使用については、ワシントングループでも議論があった。たとえば、経済的事情で補装具を使うことが一般的でない国では、「眼鏡をかけても」「補聴器をつけても」は外した文言を使っている。

しかし、日本の聴覚障害者団体が考えるように、ワシントングループでは「補聴器を使わなければいけない」と考えているわけではない。その理由として、短い質問群のコミュニケーション項目では、「話し言葉を使って、自分の考えや気持ちを伝えたり、相手の話を聞いて理解するのが難しい」としているからである。原型を直訳すると、「通常の言語で、自分の考えや気持ちを伝えたり、相手の話を聞いて理解するのが難しい」となる。多言語文化や手話のうち、回答者が通常使っている言語（手話利用者であれば手話）が「通常の言語」の意味であることは拡

張質問群には注記がある。

そこで、次期調査では、対象者に指標の意味を啓発して、国際指標の原文に戻すことを提案する。

(c) 独立の設問にする

H28 調査では、同じ設問において、ワシントングループの指標の前に、「身体障害者手帳」「療育手帳」「精神保健福祉手帳」「難病の医療助成」の有無を尋ねた。そのため、視覚障害者の中には、「身体障害者手帳」で「はい」を選択した場合に、その後続くワシントングループの「眼鏡をかけても、見るのに苦労する」を選択しないことが多かった。そこで、次期調査では、ワシントングループの指標だけで一設問を構成することを提案する。

③ 難病の診断の有無と診断名の記入を追加

H23 調査では、「知的障害、発達障害、高次脳機能障害の診断があるかどうか」を聞いた。難病患者かどうかは、指定難病として医療助成を受けているかどうかで判別した。H28 調査の際には、指定難病の他に、総合支援法のサービスを受けられる「難病」が設定されたため、事務局案には「難病の診断を受けたことがありますか（はい、いいえ）」があった。H26-28 岩谷班では、さらに、「はい」の場合は、診断名を書くように提案した。

H23 調査における難病患者の回答率は低かったためである。H28 調査では、多様な難病者のうちどの疾患群が回答しているかを明らかにし、「生活のしづらさなどに関する調査」への協力を啓発する必要がある回答率が低い難病群を明らかにすることを目指した。障害者手帳非所持者としての難病患者の回答数の比率は、H28 調査は H23 年調査の 1.89 倍程度に増加した。診断名の記入は 942 名中 698 名 74.1% で、7 疾患で記入者の 40% を占めた（表 2）。自己記入式では同一病名でも表記に細かい違いが出て、集計は煩雑であった。そのため、難病の疾患

名を調査するのであれば、自記式ではなく選択式が適切と考えられた。H28 調査で選択式にしなかったのは、調査票の 1 ページ程度の難病名の列挙が、難病でない人にとっては不要であることを配慮したためであった。

表 2 H28 調査で回答された難病の診断名

	回答者数	全国患者数	%
パーキンソン病	85	136559	0.062
全身性エリテマトーデス	50	63622	0.079
リウマチ	50	6697	0.747
潰瘍性大腸炎	40	170781	0.023
網膜色素変性症	34	29330	0.116
ベーチェット病	11	20035	0.055
てんかん	11	—	—

④ 収入額に「なしならば 0 を記入」を追加

一月の収入額の設問に「なしならば 0 を記入」を追加したところ、障害者手帳所持者の収入額回答者は、80.4% から 91.5% に、0～1 万円未満は 8.2% から 19.0% に増加した（H23 調査では 65 歳未満、H28 調査では 18～64 歳）。H23 調査では、65 歳未満の障害者手帳所持者の収入額についての回答率は 80.4%、0～1 万円未満 8.2% であった。

65 歳以上については、回答者は 76.6% から 80.5% に、0～1 万円未満は 1.5% から 7.3% に増加した。

収入に関しては、H8 調査では、「仕事をしている人」に「賃金」を聞き、H13 に、全ての対象者に「賃金」「年金」「その他」を聞くように発展した。収入に関する設問で、何を示すかについての吟味は今後の課題と考える。

⑤ 「本人について記載すること」を、誤回答が問題になりそうな設問に追記

手帳非所持の発達障害者の年齢分布に、30-40 歳代の女性がやや多かった。これは、母親が自分の年齢・性別・自分から見た家族構成を記入するためと推測された。その根拠は、自由記述での記入に「11 歳の息子の

ことですが・・・」という記述があったこと
 であった。そこで、H28 調査では、「本人に
 ついて記載すること」を、誤回答が問題にな
 りそうな設問（年齢、性別、家族構成）に追
 記した。H28 調査の結果では、回答者の年
 齢分布と自由記述で確認した限りでは、誤
 記入は見当たらなくなった。

親が子どもについて回答する場合の誤記
 入については、すでに指摘されており、平成
 2 年全国知的障害児者基礎調査では、全ペ
 ージに縦に「あなたとは障害をもつご本
 人のことです。」という注がついていた。H23
 調査は全ての漢字にルビをつけたが、これ
 が読みにくいという意見もあり、3 障害を
 対象とした調査票のデザインの課題は残っ
 ている。



図 2 平成 2 年全国知的障害児者基礎調査の調査票

⑥ 障害者手帳取得年齢を追加

H23 調査では、「生活のしづらさが生じた
 年齢」を聞いたが、「生活のしづらさ」の解
 釈が回答者により多様なことに課題があっ
 た。療育手帳所持者の中に、「老化」や「が
 ん」の発生を「生活のしづらさ」の開始と
 した回答も自由記述から見られた。H28 調
 査では、「障害者手帳を取得した年齢」を追
 加して聞いた。手帳取得年齢は、重複障害
 の場合には、どちらの障害が先行したかを
 判別するにも有用であると考えたからであ
 った。

⑦ 日中の過ごし方の選択肢を追加

H23 調査での「日中の過ごし方」につい
 ての設問の原型は、H18 全国身体障害児者
 実態調査の「仕事をしているか、していない
 か」「余暇活動・学習活動・趣味・スポーツ・
 社会活動の何をしているか」と H2 全国知
 的障害者基礎調査では「昼間、どこで過
 しているか」（通園施設、保育所、幼稚園、養
 護学校幼稚部、自分の家、その他/養護学校
 等、特殊学級等、訪問学級、学校の普通学級
 /職場・会社、作業所、通所施設、自分の家）
 であったと推測される。

障害種別により想定される選択肢が異なる
 ため、正しく選択できない場合を危惧して、
 H28 調査では選択肢の内訳として具体的
 なサービス名を追加した。選択肢ごとの
 結果も公表されたことは利点であった。し
 かし、回答率が増えたのは、障害児の通所
 利用のみであった。従って、サービス名の追
 加は障害児の通所のみでよいと考える。

「日中の過ごし方」についての設問は、
 H23 生活のしづらさ調査の結果のうち、唯
 一、国連障害者権利条約の政府レポートで
 使用されている項目であるため、何を明ら
 かにしたいかの検討は今後の課題と考える。
 設問の文言としては、「平日の」日中の過
 し方とすべきとの意見もある。

【日中活動の状況と希望に関する質問です。】

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

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

図3 日中活動の状況に関する設問と選択肢

5. 平成23年「生活のしづらさなどに関する調査」の調査票の修正で達成できなかった課題

H28 調査票で設問を修正したが、目指した効果を得られなかった4件は下の通りであった。

①支出額に「なしならば0を記入」を追加

収入額と同様に、一月の支出額の設問に「なしならば0を記入」を追加したが、回答率に増加はなかった。支出額を記憶していることは通常はないため、支出について正しいデータを得るには、事前に支出についての記録を残すことを依頼するなどの準備が必要と考えられる。例えば、調査票を配布する1か月前に「1か月分の支出額について、食費、住居費、光熱水費、医療費、交通費の別にお聞きしますので、ご準備ください」というような文書を配布するか、調査票の回収を1か月遅らせることが考えられる。しかし、回答者にとって準備は煩雑であり、回答率を下げる懸念もある。

次期調査では、支出については明らかにしたい内容を吟味し、それに合わせた質問にすることを提案する。R2 プレ調査では、「必要な支援」を聞いた質問に対して、選択率が高かったのは「経済的支援」「医療費の軽減」であったことから、本人の医療費と本人収入（18歳未満では世帯収入）が「医療費の軽減」を希望することと関係性があるかは検討の価値があると考えられる。

② 収入と支出について、対象者だけでなく世帯を追加

支出内訳が収入より多い場合もあったことから、H28 調査では、本人の収入と支出だけでなく、世帯の収入と支出も質問した。すでに、H18 調査では、18歳未満と18歳以上の対象者には異なる調査票を準備し、18歳未満の対象者には本人ではなく親の収入を聞いていた。H28 調査では、全ての対象者について、本人と世帯について収入、収

入の内訳、支出と支出の内訳を聞いた。しかし、世帯支出を聞いても、本人の支出には世帯支出が混同されて記載された。例えば、家族と同居する対象者が支出内訳のうち光熱費として世帯支出を回答する場合があった。これらの結果から、支出の設問は削除し、収入についても世帯家計が必要かは吟味の必要があると考える。

③療育手帳所持を聞く設問で、知的障害についての説明を追加した

H23 調査の結果では、高齢の療育手帳所持者数が知られているよりも多かった。自由記述から、高齢になってからの脳梗塞発症者が「知的障害」と回答したため、H28 調査では「知的障害」の説明を追加したが、大きな改善は見られなかった。これ以上の対策案は捻出できておらず、結果を解釈する際に留意が必要である。

④自由記述の設問を「生活で困ったこと」と「将来の不安」に分けた

H23 調査では、自由記述の設問の課題が「生活で困ったこと」と「将来の不安」であった。平成23年に予備調査を行った研究班による調査票案では、「生活に困ったこと」であったが、保健福祉部会で「将来の不安」を追加する希望が出されたためであった。

回答には、「将来の不安」について多く記入された。そこで、H28 調査では、集計の簡便化のために、自由記述の設問を「生活で困ったこと」と「将来の不安」に分けた。しかし、「将来の不安」を後にしたために、「生活で困ったこと」にも「将来の不安」が記入され、集計は逆に複雑になった。分けるのであれば、「将来の不安」「生活で困ったこと」の順がよかったと考える。

自由記述については、①H18 調査のように選択肢でから困難を選択した後に短い自由記述欄を設けること、で集計を容易にすること②調査に関する意見を自由記述で求めることが提案され⁵⁾、R2 プレ調査で設問案を試行し微修正された⁶⁾。

表3 生活のしづらさ等に関する調査の設問修正の変遷

	H28の修正	効果	不備	次期の修正案
1	記入者に設問番号追加	回答率増	結果公表なし	結果公表
2	対象者リストに設問番号追加	しづらさの理由判明	結果公表なし	結果公表 原型使用 指標独立 結果表示方法
3	難病診断、診断名追加	回答者増加	診断名公表なし	診断名選択式
4	収入額 なしは0	回答率増		
5	「本人について」追加	親による誤回答減		
6	日中の過ごし方選択肢の具体化	子どものサービス選択増加	「平日」の追加は必要か	設問の目的・表現確認
7	支出額 なしは0	なし	内訳不整合	調査目的を明確にして再調整
8	世帯の収入支出	なし	内訳不整合、煩雑	削除、簡素化
9	知的障害の説明追加	なし	高齢知的障害者が多い	対策案なし
10	自由記述から「将来」を独立	集約は複雑化		選択肢式と短い記述式
11	身体精神の不調の期間に「6か月以上」を追加	原因記入者が3割から5割に増加	5割は未記入	原因疾患群による比較の目的を明確にして再構成
12	聴覚障害の症状追加			
13	コミュニケーション方法設問追加			
14	情報入手方法追加			
15				実態把握の内容を検討
16				調査方法の検討
17				発達障害、高次脳機能障害、難病者の推計方法の検討

1～11：H26-28 岩谷班による提案
12～14：障害者団体による要望
15～17：本稿で指摘した課題

6. その他の課題（H28 調査では修正できなかった設問）

H23 調査の結果に課題があったもののH28 調査では修正案を提示できなかった設

問は以下の3件であった。

①自由記述の集計・公表ができていなかった。

②H23 調査から障害の原因疾患に関する設問がなくなった。代替設問では、障害者手帳所持者の3割しか「生活のしづらさ」に関連する身体・精神症状および病気を回答しなかった³⁾。

③障害者の実態を何によって測るかの議論が不十分であった。すでに、電算化の発展により、自治体によるサービス提供状況は自治体が所有するデータから多くがわかることも指摘された⁷⁾。また、社会生活基礎調査（総務省）、国民生活基礎調査（厚労省）などの国の基幹調査に障害に関する設問が追加されることで、障害の有無により他の設問の結果を比較ができるようになると推測される。そこで、生活のしづらさ等に関する調査で示すべき「実態」の再検討が必要となった。

すでに述べたように、「生活のしづらさなどに関する調査」の基となった全国障害児者実態調査は身体障害者福祉法のサービスの充実のために、そのサービス利用状況の実態を測ることが目的であった。その後、自立支援法、総合支援法が策定され、障害福祉サービスの実施主体が自治体になると、自治体が策定する地域障害福祉計画におけるサービスの実態を測るための調査が求められるようになり、「自治体の障害福祉計画に関する PDCA 調査案(厚労省)」(平成26年以降、毎年、改定)で調査案が提案されているが、「生活のしづらさなどに関する調査」と共通する項目も多い。

これらの課題に関しては、プレ調査で検討する予定である。以上の設問の修正の変遷を表3にまとめた。表3には、次期調査についての修正案を追加した。

7. 調査方法と目的についての指摘

(1) 配布と回収

全国身体障害者実態調査開始時（昭和26

年)は、国民生活基礎調査を行った際に得た世帯情報に基づいて、医師と福祉事務所職員が調査地区を全戸訪問して、90%以上の回収率を得ていた。障害者福祉制度を知らない人への普及とスクリーニング(どんなサービスが得られるか)を兼ねて、障害認定基準を満たす人の推計値を得ることが重要であった。

推計値が障害者手帳台帳登載数を超えた時期(昭和40-50年ごろ)になると、障害者から訪問・調査目的(効果)への批判が出て、調査ができない年もあった。欧米で脱施設化運動や自立生活運動が始まったこと、国際障害者年の活動等、国内外での障害福祉概念の転換期であったことも影響したと推測される。

調査を再開した平成2年の全国知的障害児者調査の報告書には、調査目的と調査方法の変更についての記載が詳しい。ここでは、調査の結果を基に障害福祉施策が充実したことが記載された。それまでは、調査により障害福祉施策の利用を啓発していたのに対し、調査結果により障害福祉施策の充実が求められたのは大きな変化であった。対象者は自治体が障害者手帳登録台帳情報などにより抽出したが、調査員が訪問で調査票を手渡しした後は、自己記入して郵送で返信を求めた。疾患名等の回答は自己記入になったために信ぴょう性に課題が生じた²⁾。

回収率はH23調査では68.4%、H28調査では49.0%と減少している。回収率の母数には調査不能世帯は含まれていないため、対象世帯を母数にした回収率はさらに低い。調査不能世帯とは、入所・入院者の他に調査員が訪問したときに留守だった世帯、セキュリティのあるマンションで立ち入れない世帯などであった。

(2) 推計値

生活のしづらさなどに関する調査の目的の一つは、障害者手帳所持者数の推計である。障害者手帳登録台帳は都道府県が登録

し、市町村が管理する死亡や転居による移動情報が反映されないために、障害者手帳登録台帳の登録件数は障害者数よりも多いといわれているからである。堺市が突合した際、陸前高田市が東日本大震災後に状況確認した際に、台帳情報には約3割の転出者(死亡を含む)があったことが知られている。

全市町村を対象にした調査により、96%の市町村は都道府県から得た障害者手帳所持者情報に人口動態情報を突合していることが明らかになり⁸⁾、市町村が持つ障害者手帳所持者数の情報は都道府県を介して国が集約すれば正確な障害者手帳所持者数を得られることもわかった。突合作業にも電算化が進めば集約作業の可能性も高まると考えられる。

発達障害者、高次脳機能障害者の推計値は必要とされているが、確実性の高い方法は見出されていない。

(3) 客体数

平成18年の全国調査までは、身体障害者手帳所持者および療育手帳所持者について、障害児と障害者を別の部局が別の調査票で調査を行ってきた。担当部局が異なることに加えて障害児の発生率は低いために、障害児の調査のための対象地区数は多く設定されていた。

これに対し、H23調査以降は、平成18年調査における障害児の対象地区数と障害者の対象地区数の間をとって、障害児・者に対して共通の調査票を使って調査を実施した。H28調査は予算削減によりH23調査に比べて客体が半減した。その結果、障害種別および等級別の検討を行うには、回答数が少なくなった(表4)。次期調査での客体数の復活が望まれる。

8. 結論

次期調査の設問について以下の7点が提案され、プレ調査による精査が求められる。また、時代の変化に対応した障害者の実態把握の在り方について検討が求められていると考える。

- ⑧ 記入者の回答に関する集計結果を公表する。
- ⑨ ワシントングループの指標については独立した設問として、WG-SS Enhanced を国際標準の正確な翻訳で使用し、集計結果を公表する。
- ⑩ 難病の診断名の自己記入は一覧表からの選択式にする。
- ⑪ 日中活動の過ごし方を聞く設問では、「平日の」を追加する。平成28年に追加した選択肢は、障害児の通所サービスのみ残し、他は平成23年の選択肢に戻す。
- ⑫ 18歳以上では、世帯の収入支出に関する設問は削除する。
- ⑬ 本人の支出に関する設問は削除する。
- ⑭ 自由記述は平成18年の設問方式に戻し、「必要な支援」を選択肢から選んだ上で自由記述を求める。さらに、調査に関する自由記述を求める。

引用文献

- 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: 39-43, 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調査の詳細統計. リハビリテーション研究. 172: 38-42, 2017.
- 3) 岩谷力ら. 障害福祉データ利活用に関する研究. 厚労科研 平成26年度 総括・分担報告書. 2015. 3.
- 4) 北村弥生ら. 平成28年生活のしづらさ

などに関する調査(厚生労働省)における調査項目修正の結果. 厚労科研 平成30年度 総括・分担報告書「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), 2018.

- 5) 北村弥生ら. 「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)」の自由記述に関する研究. 厚労科研 令和元年度 総括・分担報告書「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), 2020.
- 6) 北村弥生ら. 障害者のニーズ把握のための設問形式の検討. 厚労科研 令和2年度 総括・分担報告書「現状の障害認定基準の課題の整理ならびに次期全国在宅障害児・者等実態調査の検討のための調査研究」(研究代表者: 飛松好子), 2021.
- 7) 今橋久美子ら. 国民保険連合会による障害者総合支援等実績データを用いたサービス利用状況と時系列分析の試み. 令和元年度 総括・分担報告書「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), 2020.
- 8) 今橋久美子ら. 障害者手帳所持者数は、なぜ「推計」値か. ー障害者手帳の交付および所持に関する情報等の管理運用の現況ー. 厚生指針. 第68巻第2号, 2021.

表4 調査対象者の障害種別等級内訳 (平成30年度 報告書より再掲)

	23年 人数	%	28年 人数	%	28年比率 /23年比率
全データ数	14243	100	6997	100	1.00
障害者手帳なし難病	190	1.33	176	2.52	1.89
障害者手帳なし発達障害	146	1.03	93	1.33	1.30
障害者手帳なし高次脳機能障害	200	1.40	75	1.07	0.76
視覚障害					
1級	216	1.52	91	1.30	0.86
2級	185	1.30	89	1.27	0.98
3級	64	0.45	21	0.30	0.67
4級	63	0.44	20	0.29	0.65
5級	67	0.47	24	0.34	0.73
6級	47	0.33	16	0.23	0.69
聴覚障害					
2級	186	1.31	85	1.21	0.93
3級	84	0.59	35	0.50	0.85
4級	100	0.70	71	1.01	1.45
6級	192	1.35	75	1.07	0.80
肢体不自由上肢と肢体不自由下肢がどちらも1または2で、 肢体不自由以外なし(体幹と脳原性運動機能障害は問わず)	229	1.61	72	1.03	0.64
肢体不自由上肢が1または2以外で、肢体不自由下肢が1 または2、肢体不自由以外なし(体幹と脳原性運動機能障害は問 わず)	215	1.51	95	1.36	0.90
18歳未満に障害が発生し、脳原性運動機能障害上肢と脳原性 運動機能障害移動がどちらも1または2	14	0.10	8	0.11	1.16
心臓機能障害のみ					
1級	534	3.75	274	3.92	1.04
3級	140	0.98	50	0.71	0.73
4級	100	0.70	44	0.63	0.90
呼吸器機能障害のみ					
1級	27	0.19	8	0.11	0.60
3級	46	0.32	22	0.31	0.97
4級	14	0.10	6	0.09	0.87
じん臓機能障害のみ					
1級	259	1.82	122	1.74	0.96
3級	8	0.06	9	0.13	2.29
4級	14	0.10	1	0.01	0.15
ぼうこう・直腸機能障害のみ					
1級	5	0.04	2	0.03	0.81
3級	14	0.10	9	0.13	1.31
4級	135	0.95	70	1.00	1.06
小腸機能障害のみ					
1級	1	0.01	0	0.00	0.00
3級	1	0.01	0	0.00	0.00
4級	7	0.05	2	0.03	0.58
ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害 (他の障害問わず)					
1級	7	0.05	2	0.03	0.58
2級	2	0.01	3	0.04	3.05
3級	4	0.03	1	0.01	0.51
4級	2	0.01	0	0.00	0.00
肝臓機能障害のみ					
1級	8	0.06	7	0.10	1.78
2級	0	0.00	0	0.00	—
3級	1	0.01	1	0.01	2.04
4級	0	0.00	2	0.03	—
身体・精神がなく知的障害あり					
A	306	2.15	163	2.33	1.08
B	508	3.57	356	5.09	1.43
身体・知的がなく精神障害あり					
1級	127	0.89	61	0.87	0.98
2級	509	3.57	292	4.17	1.17
3級	193	1.36	122	1.74	1.29
精神または知的障害で発達障害あり	489	3.43	285	4.07	1.19
精神または知的障害で発達障害なし	1207	8.47	729	10.42	1.23

令和2年度
厚生労働科学行政推進調査事業
障害者政策総合研究事業

分担報告書

障害者手帳所持者における
国連国際障害統計ワシントン・グループの指標の選択状況

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	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	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	岩谷 力	長野保健医療大学

研究要旨

【目的】本稿では、厚生労働省が5年ごとに実施している「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）」の次期調査（以下、次期調査）の設問の妥当性を検証するために行ったプレ調査において、①国連の国際障害者統計のワシントン・グループ（以下、WG）の指標の設問案がどの程度の回答率を得たか、②どの程度の障害者手帳所持者を「障害がある」と判定したか、③得られたデータをどのように集計したらよいか明らかにすることを目的とした。

【方法】長野県飯山市（人口約2万人）において、次期調査のプレ調査（以下、R2プレ調査）を、郵送法により障害者手帳所持者1,221名（身体867名、療育154名、精神200名）を対象に実施した。WGでは、心理社会的障害（知的障害、精神障害）の把握が十分でないことも指摘されている。そこで、ここでは、WGの指標による障害率を算出するために、短い質問群全6項目（WG-SS：「見ること」「聞くこと」「移動」「コミュニケーション」「記憶・集中」「セルフケア」）に加えて拡張質問群から2項目（WS-AD：「不安」「憂うつ」）の頻度を使用した。WG-SS6項目については4つの選択肢（全くできない、とても苦勞する、多少苦勞する、苦勞はない）のうち「全くできない」と「とても苦勞する」を選択した人数と比率を、WG-ADのうち頻度を聞く2項目については5つの選択肢（毎日、週に1回程度、月に1回程度、年に2、3回程度、全くない）のうち「毎日」または「週に1回程度」を選択した人数と比率を、障害種別・等級別に集計した。

【結果】589名（48.2%：身体407名、療育75名、精神80名、重複19名、不明8名）から回答を得た。その結果、以下が明らかになった。

① WG-SS6項目に対する障害種別の回答率は81.3～94.6%であり、「不安」、「憂うつ」を

加えた合計 10 項目についての対応する障害種別の回答率は 92.4~98.2%であった。

- ② WG-SS 6 項目のどれかで「全くできない」または「とても苦勞する」を選択した比率は、重複障害者では 57.9%、3 障害の全体では 44.8%、身体障害者手帳のみの所持者では 43.7%、身体障害者手帳（内部障害）のみでは 27.1%、精神保健福祉手帳のみでは 22.5%、療育手帳のみでは 13.3%であった。
- ③ WG-SS 6 項目に「不安」と「憂うつ」の頻度 2 項目を加えた合計 8 項目のいずれかについて上位 2 段階を選択した比率は、重複障害、3 障害全体、身体障害者手帳所持者・精神保健福祉手帳所持者は概ね 6 割以上であった。それでも、身体障害者手帳所持者（内部障害）と療育手帳所持者では約 3 割であった。
- ④ WG-SS 6 項目と対応する障害種別について調べると、身体障害者手帳所持者のうち視覚障害のみの対象者では「眼鏡を着けても見ることに苦勞する」に対して「全くできない」または「とても苦勞する」を選択したのは 66.2%だが、上肢障害のみの対象者では「身の回り（入浴や衣服の着脱など）のことをするのに苦勞します」に「全くできない」または「とても苦勞する」を選択したのは 6.2%であった。

【考察】結果から、以下が示唆された。

- ① 次期調査では、WG-SS 6 項目に上肢 2 項目、不安 2 項目、憂うつ 2 項目を追加した WG-SS Enhanced を使用することで、日本の障害福祉制度における障害認定基準と WG の指標の関係をより詳細に示すことができると考えられた。
- ② WG の指標は日本の障害者制度による重度障害者を取りこぼす場合もあることには注意が必要である。日本の障害福祉制度の評価をするためには、障害者手帳などの日本の制度で定めた指標による「障害」の有無で就労率などを比較する必要がある。また、次期調査の対象になる高齢者と WG の指標との関係を知ることも有用であると考えられる。

【結論】

- ① 次期調査では、WG-SS に上肢 2 項目、不安 2 項目、憂うつ 2 項目を加えた WG-SS Enhanced を使用することを提案する。集計様式案も合わせて提案する。
- ② 「生活のしづらさなどに関する調査」の対象にもなる高齢者について、WG の指標で、どのように分類されるかも、特定地域における高齢者の悉皆調査等で確認しておくことが望ましいと考えられる。

A. 研究の目的と背景

本稿では、厚生労働省が 5 年ごとに実施している「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）」の次期調査（以下、次期調査）で、国連の国際障害統計ワシントン・グループ（以下、WG）の指標¹⁾⁻⁴⁾がどのように活用できるかを吟味

し、どのように結果を公表するかを提案することを目的とする。

6 項目から成る短い質問群（ショートセット：以下、WG-SS）は障害発生率の国際比較のために国勢調査または全国調査で使用することを目的に開発された。WG-SS は 2021 年現在では 85 か国で使用されており

5)、国内からも利用の要請が高まっている。

国際的には、国連障害者権利条約締結国として国連に対して定期的に行う政府報告⁶⁾ および日本障害者フォーラムが国連に提出したパラレルレポート⁷⁾ で「データ・統計の充実」は記載されており、同条約の「障害者の権利に関する委員会」でも日本の審査の際に課題になる可能性がある⁸⁾。

しかし、国内の全国規模の公的統計では、まだ、WGの指標は、WGが推奨するようには使用されていない。平成23年「生活のしづらさなどに関する調査」(エクステンデッドセット:以下、H23調査)では、調査員が調査地区(一地区当たり約50世帯)を全戸訪問し調査対象者を示すためのスクリーナー12項目に、WWG-SSと拡張質問群(以下、WG-ES)から一部を修正して使用した。しかし、H23調査では、この12項目は調査項目ではなく回答を求めなかったために、対象者をWG-SSあるいはWG-ESの指標で分別することはできなかった。

平成28年「生活のしづらさなどに関する調査」(以下、H28調査)では、12項目を23項目に修正し調査項目として回答を求めた、結果は公表されなかった。また、WGの指標から作成した23項目を、障害者手帳所持、難病指定とあわせて一つの設問中の選択肢としたために、障害者手帳を有りと選択した者の多くは、後ろに配置されたWGの指標に当てはまる選択肢があっても選択しなかった。例えば、身体障害者手帳を所持する視覚障害者は、「身体障害者手帳所持」を選択すると、後にある「眼鏡をかけても見るのが困難である」を選択しなかった。

さらに、WG-SSとWG-ESは4段階の選択肢(できない、とても苦労がある、多少苦労

がある、全く苦労はない)から一つを選択し、「できない、とても苦労がある」の選択者を「障害者」と定義するが、H28調査の選択肢は紙面の制約から2段階(はい、いいえ)とされた。2段階の選択肢では、「できない」と回答しにくいことはワシントン・グループによる調査で示されている⁹⁾。

国内では、障害統計の充実は、障害者政策委員会での議論(2016)¹⁰⁾、第4次障害者基本計画(2018-2022)¹¹⁾、障害者の安定雇用・安心種朗の促進を目指す議員連盟(略称、インクルーシブ雇用議連)からの提言書(2019)¹²⁾などで指摘されてきた。

WG-SSは、次期の「生活のしづらさなどに関する調査」での適正な使用が期待されるだけでなく、国民生活基礎調査(厚生労働省)でも採用されることが検討されている^{7),8),13)}。一方、WG-SSとWG-ESはICFに基づいて開発されており、我が国の障害認定基準における障害種別および障害等級との対応関係は明らかになっていない。本研究の結果は、WGの指標と「障害者手帳の障害種別および等級」がどのように対応するか知るための基礎資料になると考えられる。

B. 研究方法

次期調査の設問案の妥当性を検証するためのプレ調査(以下、R2プレ調査)を、長野県飯山市(人口約2万人)において、障害者手帳所持者1,221名(身体867名、療育154名、精神200名)を対象に郵送法で実施した。調査は令和2年11月に実施した。飯山市は長野県北東部に位置し全国有数の豪雪地帯にあって北陸新幹線の停車駅がある。

WGによる障害率を算出するための指標と

しては、全 51 問のうち問 7 に WG-SS 全 6 項目（「見ること」「聞くこと」「移動」「コミュニケーション」「記憶・集中」「セルフケア」）を、問 8 と問 9 に WG-ES から「不安」と「憂うつ」の頻度と程度について各 2 項目合計 4 項目（4 段階または 5 段階の選択肢、WS-AD）を使用した（図 1）。

WG-SS の定訳はないため、H23 調査、H28 調査は国連障害統計ワシントン・グループ会議参加者による仮訳¹⁾を使用した。本調査では直近に行われた令和元年度障害者統計の充実に係る調査研究事業¹³⁾（以下、

R1 調査研究事業）における仮訳を使用した。両者の違いは、「difficulty」の訳を「困難がある」か「苦勞する」といいまわしであった。

（倫理審査）

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および長野保健医療大学倫理審査委員会に申請を行い、承認を得た。

問7 日常生活でどのような苦勞がありますか。その苦勞の程度について、あてはまるもの 1 つに○をしてください。

	1. 苦勞はない	2. 多少苦勞する	3. とても苦勞する	4. 全くできない
1. 眼鏡を使用しても、見ることに苦勞しますか	1	2	3	4
2. 補聴器を使用しても、聴き取りに苦勞しますか	1	2	3	4
3. 歩行や階段の上り下りに苦勞しますか	1	2	3	4
4. 通常の言語を使ったコミュニケーション（人の話を理解したり、人に話を理解してもらうことなど）に苦勞しますか	1	2	3	4
5. 思い出したり集中したりすることに苦勞しますか	1	2	3	4
6. 身の回り（入浴や衣服の着脱など）のことをするのに苦勞しますか	1	2	3	4

問8 不安や気分の落ち込みなどの頻度について、あてはまるもの 1 つに○をしてください。

	1. 毎日	2. 週に1回程度	3. 月に1回程度	4. 年に2、3回程度	5. 全くない
1. 心配、緊張、不安などをどのくらい頻繁に感じますか	1	2	3	4	5
2. 気分が落ち込むことがどのくらい頻繁にありますか	1	2	3	4	5

問9 問8 で1から4を選んだ場合に、あてはまるもの 1 つに○をしてください。

	1. ささいへ	2. とても	3. すこし	4. わからない
1. 最近感じた心配、緊張、不安などの程度はどのくらいでしたか	1	2	3	4
2. 最近気分が落ち込んだ時の程度はどのくらいでしたか	1	2	3	4

図1 プレ調査の間7～9（WGの指標を使った設問）

C. 結果考察

1. WGの指標への回答率

589名（48.2%：身体407名、療育75名、精神80名、重複19名、不明8名）から回答を得た。表1に、各設問の回答数と回答率を示した。WG-SSの第2項目「補聴器を使用しても、聴き取るのに苦労する」への回答率は81.3%であったが、それ以外の項目の回答率は90%を超えた。最も回答率が低かったのは、WG-ADのうち「最近、気分が落ち込んだ時の程度」で74.5%であった。WG-SSの第3項目（歩行と階段昇降）と第5項目（記憶と集中）では選択肢を2つ選択した回答者が1名ずついた。

表1 WG-SS（問7）とWG-AD（問8、9）の回答率（N=589）

問	質問文	人数	比率
7	1. 眼鏡を使用して、見ること	531	90.2
	2. 補聴器を使用して、聴き取り	479	81.3
	3. 歩行や階段の上り下り	556	94.4
	4. 通常の言語を使ったコミュニケーション	555	94.2
	5. 思い出したり集中したりすること	551	93.5
	6. 身の回りのこと	557	94.6
8	1. 心配、緊張、不安など	545	92.5
	2. 気分が落ち込むこと	541	91.9
9	1. 最近感じた心配、緊張、不安などの程度	416	76.3
	2. 最近気分が落ち込んだ時の程度	403	74.5

問9の比率は問8の回答者数を母数とした

表2 WG-SS と WG-AD への無回答者数とその割合（障害種別）

	質問項目	視覚	無回答	聴覚	無回答	肢体不	無回答	内部	無回	知的	無回答	精神	無回答	NA
		障害	率	障害	率	自由	率	障害	答率	障害	率	障害	率	
	対象者数	28	100	24	100	257	100	143	100	92	100	85	100	
SS	1. 視覚	1	<u>3.6</u>	3	13	11	4.3	12	8.4	9	9.8	7	8.2	14
	2. 聴覚	7	25	1	<u>4.2</u>	28	11	27	19	15	16	20	24	14
	3. 歩行・階段昇降	1	3.6	2	8.3	3	<u>1.2</u>	8	5.6	6	6.5	7	8.2	6
	4. コミュニケーション	1	3.6	2	8.3	6	2.3	9	6.3	7	<u>7.6</u>	3	<u>3.5</u>	6
	5. 記憶・集中	1	3.6	2	8.3	5	1.9	9	6.3	7	<u>7.6</u>	5	<u>5.9</u>	9
	6. セルフケア	1	3.6	2	8.3	4	1.6	8	5.6	6	<u>6.5</u>	6	<u>7.1</u>	6
AD	1. 不安の頻度	3	11	1	4.2	7	2.7	7	4.9	8	8.7	2	<u>2.4</u>	16
	2. 憂うつ頻度	3	11	2	8.3	10	3.9	12	8.4	8	8.7	2	<u>2.4</u>	11
	1. 不安の程度	4	14	0	0	7	2.7	7	4.9	1	1.1	5	<u>5.9</u>	2
	2. 憂うつ程度	3	11	0	0	9	3.5	4	2.8	0	0	3	<u>3.5</u>	1

表2には、WG-SS6項目とWG-AD4項目について、障害種別ごとの無回答者数と無回答率を示した。さらに、設問が回答を期待した種別の手帳所持者について、手帳所持者中の無回答率に下線を引いた。例えば、視覚障害者手帳所持者であれば「眼鏡を使用しても見ることに苦労しますか」についての無回答率に下線を引いた。下線部の無回答率は1.2から7.6%であった。

2. ワシントン・グループの指標による障害発生率の比較（障害種別間）

(1) WG-SS のみの場合

対象者全体と障害者手帳の種別ごとに、WG-SS6項目のどれかで「全くできない」または「とても苦労がある」が選択された比率（障害発生率）を表3の右から3列目と4列目に示した。WGの指標では、WG-SS6項目のどれか一つでも「全くできない」または「とても苦労がある」を選択した者を「障害

がある」と定義しているからである。

比率は、多い順に、重複障害者では57.9%、3障害の全体では44.8%、身体障害者手帳のみの所持者では43.7%、身体障害者手帳（内部障害）のみでは27.1%、精神保健福祉手帳のみでは22.5%、療育手帳のみでは13.3%であった。

表3 障害種別のWG-SSおよびWG-ADの比率

	対象		WG-SS		WG-SS+WG-AD	
	人数	人数	比率	人数	比率	比率
全体	531	238	44.8	353	66.5	
身体障害者手帳	423	189	44.7	280	66.2	
療育手帳	92	20	21.7	34	37.0	
精神保健福祉手帳	85	19	22.4	50	51.2	
身体障害のみ	407	178	43.7	267	65.6	
内部障害以外の身体障害	267	140	52.4	225	84.3	
内部障害のみ	140	38	27.1	42	30.0	
療育手帳のみ	75	10	13.3	21	28.0	
精神保健福祉手帳のみ	80	18	22.5	46	57.5	
身体+療育	14	10	71.4	11	78.6	
身体+精神	2	1	50.0	2	100.0	
療育+精神	3	0	0.0	2	66.7	
重複	19	11	57.9	15	78.9	
NA	8	3	37.5	4	50.0	

(2)WG-SSに加えてWG-ADの頻度で「毎日」または「週に1回程度」を選択した者の比率(障害種別)

表3の右2列に、対象者全体と障害者手帳の種別ごとに、WG-SSの6項目について「全くできない」または「とても苦勞する」を選択したかに加えて、WG-AD(「不安」と「憂うつ」)の頻度についての2項目(問8)のうち1項目でも、5選択肢のうち「毎日」または「週に1回程度」を選択した回答者数と比率を示した。この方法による「障害」の定義はWGが2020年に確定した労働力モジュールで、精神障害を分類することを目的として使用されている¹⁴⁾。

上記の比率は、重複障害、3障害の全体、身体障害者手帳所持者、精神保健福祉手帳のみの所持者では概ね6割を超えた。一方、療育手帳のみの所持者28.0%、身体障害者手帳所持者(内部障害のみ)は30.0%にとどまった。

3. WG-SSとWS-ADに対応する障害種別における等級と選択肢(苦勞の程度)の関係

表4-1から4-6に、WG-SSの項目内容に対応する障害者手帳所持者について、苦勞の程度と等級の関係を示した。障害種別により苦勞の程度と等級の関係は異なっていた。

(1) 視覚障害者手帳所持者

表4-1は、WG-SSの第1項目「眼鏡を使用しても、見ることに苦勞する」の苦勞の程度と視覚障害者(視覚障害のみの者)の等級の関係を示した。「全くできない」と「とても苦勞する」を選択した者をWGでは「障害がある」と定義していることと対応させると、視覚障害者全体ではWG-SSの指標による「障害がある」は65.2%であった。

ある」と定義していることと対応させると、視覚障害者全体ではWG-SSの指標による「障害がある」は65.2%であった。

各級で最も多く選択されたのは、1級で「全くできない」75%、2級から5級では「とても苦勞する」57.1%、100%、66.7%、100%で、6級では「多少苦勞する」100%であった。

一方、視覚障害1級で「多少、苦勞がある」と回答したのは、73歳男性であった。調査票への回答によると、この男性は72歳の時に障害者手帳を取得し、原因疾患は緑内障であった。配偶者と二人暮らしで、正職員以外として就労しており、ADLは14項目のうち一部介助は「食事の支度・後片付け」「身の回りの掃除」「洗濯」の3項目で、他は自立であった。

先天性の障害では、「できないこと」を「苦勞」と感じにくい可能性が考えられたため、障害認定を受けた年齢が7歳未満(小学校入学前)か否かで、WG-SSの選択に差異があるかを調べた。しかし、対象者数が少ないことから、苦勞の感じ方への認定年齢の影響を評価することはできなかった。例えば、視覚障害では、障害認定を受けた年齢の最小は8歳で、6級、「多少、苦勞する」と回答した。

(2) 聴覚障害者手帳所持者

表4-2は、WG-SSの第2項目「補聴器を使用しても、聴き取ることに苦勞する」の苦勞の程度と聴覚障害者(聴覚障害のみの者)の等級の関係を示した。「全くできない」を選択したのは6級のみで、「とても苦勞する」は土の級でも50%であった。

聴覚障害では、障害認定を受けた年齢の最小は順に8歳、13歳で、等級は4級と2

級、2名とも「多少、苦勞する」と回答した。

(3) 肢体不自由手帳所持者（下肢障害）

表 4-3 WG-SS の第 3 項目「歩行や階段の上り下りに苦勞しますか」の苦勞の程度と下肢のみに障害がある者（以下、下肢障害者）の等級の関係を示した。1 級と 7 級は該当者はなかった、

「全くできない」と「とても苦勞する」を合わせた選択率（障害発生率）は、下肢障害者全体では 37.3%であったが、下肢障害 1 級では 83%、2 級では 40%、3 級では 37%、4 級では 36%、5 級では 31%、6 級では 50%であった。一方、1 級の 17%は全く苦勞しないと回答した。

(4) 肢体不自由手帳所持者（上肢障害）

上肢のみに障害がある者 15 名（以下、上肢障害者）の等級に対しては、表 4-4 に、WG-SS の第 6 項目「身の回り（入浴や衣服の着脱）のことをするのに苦勞しますか」の苦勞の程度との関係を示した。「全くできない」または「とても苦勞する」を選択した者は 5 級に 1 名みであった。

(5) 療育手帳所持者

表 4-5 では、WG-SS の第 4 項目「通常の言語を使ったコミュニケーションに苦勞する」と第 5 項目「思い出したり集中したりすることに苦勞する」の苦勞の程度と療育手帳のみ所持者の程度を示した。療育手帳のみの所持者全体について、「全くできない」と「とても苦勞する」を選択した者は、第 4 項目（コミュニケーション）では 29.8%、第 5 項目（記憶、集中）では 18.1%であったため、第 6 項目「身の回りのことをするのに

0 苦勞する」も示したが 19.7%であった。

療育手帳のみの所持者のうち最重度の者では、「コミュニケーション」77.0%、「記憶・集中」67.3%、「セルフケア」50.0%であったが、重度の 2 名は 3 項目共に「苦勞はない」を選択し、重症度と対応しなかった（表 4-5）。

療育手帳のみの所持者では 20 名が 7 歳未満で認定をうけていた。そのうち最重度の 13 名について、WG の指標のうち「コミュニケーション」「記憶・集中」「セルフケア」に関する苦勞の程度を表 5 に示した。最重度全体（表 4-5）よりも 7 歳以前に障害認定を受けた最重度の方が、WG の指標で苦勞の程度を大きく回答した者が多かった。

「記憶と集中」について、1 名は 2 つの選択肢を選択した。

表 5 7 歳未満で療育手帳を取得した最重度対象者による WG の指標の選択状況

	苦勞はない	%	多少苦勞する	%	とても苦勞する	%	全くできない	%
コミュニケーション	1	8.3	1	8.3	4	33.3	6	50.0
記憶・集中	1	7.7	3	23.1	3	23.1	6	46.2
身の回り	3	25	1	8.3	3	25.0	5	41.7
合計	5		5		10		17	

(6) 精神保健福祉手帳所持者

精神保健福祉手帳所持者に対しては、WG-SS には直接に対応する項目がなかったため、「思い出したり、集中したりすることに苦勞しますか」の苦勞の程度と等級の関係を示した（表 4-6）。精神保健福祉手帳所持者

全体では「全くできない」と回答した者はなく、「とても苦勞する」と回答したのは12.9%であった。精神保健福祉手帳1級所持者は「全く苦勞はない」の選択率が最も高く46.3%であった。

表4-1 WG-SSの項目と対応する障害種別および等級での選択状況（視覚障害）

視覚障害手帳所持者															
	等級	1級		2級		3級		4級		5級		6級		合計	
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
1. 眼鏡を使用して、見ること	1.苦勞なし	0	0	1	14.3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4.3
	2.多少苦勞	1	25	1	14.3	0	0	1	33.3	0	0	3	100	6	26.1
	3.とても苦勞	0	0	4	57.1	2	100	2	66.7	4	100	0	0	12	52.2
	4.全くできない	3	75	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	13.0
	無回答	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	合計	4	100	7	100	2	100	3	100	4	100	3	100	23	100

表4-2 WG-SSの項目と対応する障害種別および等級での選択状況（聴覚障害）

聴覚障害手帳所持者											
	等級	2級		3級		4級		6級		合計	
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
2. 補聴器を用いて聞き取り	1.苦勞なし	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2.多少苦勞	2	50.0	1	50.0	2	50.0	3	30	8	44.4
	3.とても苦勞	2	50.0	1	50.0	2	50.0	5	50	7	38.9
	4.全くできない	0	0	0	0	0	0	1	10	3	16.7
	無回答	0	0	0	0	0	0	1	10	1	0
	合計	4	100	2	100	4	100	9	100	18	100

表 4-3 WG-SS の項目と対応する障害種別および等級での選択状況（下肢障害）

肢体不自由手帳所持者 下肢																	
	等級	1 級		2 級		3 級		4 級		5 級		6 級		7 級		合計	
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
3. 階段の上り下り	1.苦勞なし	0	(-)	4	40.0	3	11.1	7	21.2	2	12.5	0	0.0	0	(-)	16	17.0
	2.多少苦勞	0	(-)	2	20.	14	51.9	14	42.4	9	56.3	4	50.0	0	(-)	43	45.7
	3.とても苦勞	0	(-)	1	10.0	9	33.3	11	33.3	4	25.0	4	50.0	0	(-)	29	30.9
	4.全くできない	0	(-)	3	30.0	1	3.7	1	3.0	1	6.3	0	0	0	(-)	6	6.4
	合計	0	100	10	100	27	100	33	100	16	100	8	100	0	100	94	100

表 4-4 WG-SS の項目と対応する障害種別および等級での選択状況（上肢障害）

肢体不自由手帳所持者 上肢																	
	等級	1 級		2 級		3 級		4 級		5 級		6 級		7 級		合計	
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
3. 階段の上り下り	1.苦勞なし	0	(-)	2	100	1	50	5	62.5	1	33.3	0	(-)	0	(-)	9	60
	2.多少苦勞	0	(-)	0	0	1	50	2	25	1	33.3	0	(-)	0	(-)	4	26.7
	3.とても苦勞	0	(-)	0	0	0	0	0	0	1	33.3	0	(-)	0	(-)	1	6.7
	4.全くできない	0	(-)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(-)	0	(-)	0	0
	無回答	0	(-)	0	0	0	0	1	12.5	0	0	0	(-)	0	(-)	1	6.7
	合計	0	100	2	100	2	100	8	100	3	100	0	100	0	100	15	100

表 4-5 WG-SS の項目と対応する障害種別および等級での選択状況（療育手帳所持者）

	等級	A1		A2		B1		B2		合計	
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
4. 通常の言語でのコミュニケーション	1.苦勞なし	2	13.3	2	100	2	10.5	14	46.7	20	30.3
	2.多少苦勞	1	6.7	0	0	10	52.6	11	36.7	22	33.3
	3.とても苦勞	6	40	0	0	5	26.3	2	6.7	13	19.7
	4.全くできない	4	26.7	0	0	0	0	0	0	4	6.1
	無回答	2	13.3	0	0	2	10.5	3	10	7	10.6
	合計	15	100	2	100	19	100	30	100	66	100
5. 思い出したり集中したり	1.苦勞なし	1	6.7	1	50	6	31.6	14	46.7	22	33.3
	2.多少苦勞	3	20	1	50	9	47.4	12	40	25	37.9
	3.とても苦勞	6	40	0	0	2	10.5	1	3.3	9	13.6

	4.全くできない	3	20	0	0	0	0	0	0	3	4.5
	無回答	2	13.3	0	0	2	10.5	3	10	7	10.6
	合計	13	100.0	2	100	17	100.0	27	100.0	9	100.0
6.身の回りのこと	1.苦勞なし	4	26.7	2	100	12	63.2	25	83.3	43	65.2
	2.多少苦勞	3	20	0	0	2	10.5	1	3.3	6	9.1
	3.とても苦勞	4	26.7	0	0	2	10.5	1	3.3	7	10.6
	4.全くできない	3	20	0	0	1	5.3	0	0	4	6.1
	無回答	1	6.7	0	0	2	10.5	3	10	6	9.1
	合計	13	100.0	2	100	17	100.0	27	100.0	9	100.0

表 4-6 WG-SS の項目と対応する障害種別および等級での選択状況（精神保健福祉手帳所持者）

精神保健福祉手帳所持者									
	等級	1 級		2 級		3 級		合計	
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
5. 思い出したり集中したりすること	1.苦勞なし	19	47.5	10	32.3	0	0	29	38.7
	2.多少苦勞	14	35	12	38.7	2	50	28	37.3
	3.とても苦勞	6	15	5	16.1	2	50	13	17.3
	4.全くできない	0	0	0	0	0	0	0	0
	無回答	1	2.5	4	12.9	0	0	5	6.7
	合計	40	100	31	100	4	100	75	100

表 4-7 「不安」および「憂うつ」の頻度と精神障害福祉手帳の等級との関係（精神保健福祉手帳所持者）

	等級	1 級		2 級		3 級		合計	
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
1. 心配、緊張、不安など	1.毎日	15	37.5	18	58.1	1	25	34	45.3
	2.週に1回程度	10	25	4	12.9	1	25	15	20
	3.月に1回程度	9	22.5	3	9.7	0	0	12	16
	4.年に2,3回程度	1	2.5	3	9.7	1	25	5	6.7
	5 全くない	4	10	2	6.5	1	25	7	9.3
	無回答	1	2.5	1	3.2	0	0	2	2.7
	合計	40	100	31	100	4	100	75	100
2.気分が落ち込むこと	1.毎日	14	35	14	45.2	0	0	28	37.3
	2.週に1回程度	9	22.5	6	19.4	0	0	15	20
	3.月に1回程度	8	20	5	16.1	2	50	15	20
	4.年に2,3回程度	3	7.5	3	9.7	1	25	7	9.3

	5 全くない	5	12.5	2	6.5	1	25	8	10.7
	無回答	1	2.5	1	3.2	0	0	2	2.7
	合計	40	100	31	100	4	100	75	100

(7) 精神保健福祉手帳所持者における「不安」と「憂うつ」の頻度と程度の関係

WG-SS による精神障害者手帳所持者の障害率が低かったため、表 4-7 には、精神保健福祉手帳のみの所持者 75 名について、WG-AD のうち頻度の 2 項目「不安」と「憂うつ」の頻度と等級の関係を示した。WG が作成した労働力モジュールの定義に合わせて、「毎日」または「週に 1 回程度」を「障害」と仮定しても、その比率は全体で不安について 65.3%、憂うつについて 57.3%であった。

(8) 精神保健福祉手帳所持者における「不安」と「憂うつ」の障害率

心理社会的障害を分類する方法として、WG 事務局である米国疾病管理センター衛生統計研究所は、「不安」および「憂うつ」について、それぞれの頻度と程度の組み合わせを 4 レベルに分類し、レベル 4 とレベル 3 を「障害」と判別することを提案している¹⁵⁾ (表 6-1 と 6-2 の網掛け部分)。「不安」と「憂うつ」では、「頻度 1 で程度 1」をレベル 4 (最重度) とし、「頻度 1 で程度 2」と「頻度 2 で程度 1」をレベル 3 とした。

この提案の根拠は米国の National Health Interview Survey における人口中の割合だけであることから国際的な支持は得ていないが、この方法で、本調査における精神保健福祉手帳所持者がどの程度、「不安」および「憂うつ」について「障害」と判別されるかを調べた。

精神保健福祉手帳所持者 85 名 (他の障害

との重複を含む) について、表 6-1 に「不安」の頻度と程度のカロス表を、表 6-2 に「憂うつ」の頻度と程度のカロス表を示した。ワシントン・グループ事務局の定義案に従うと、本調査の対象者については、「不安」のレベル 4 は 13 名 15.3%、レベル 3 は 11 名 12.9%で、合計 28.2%であった。「憂うつ」のレベル 4 は 10 名 14.1%、レベル 3 は 10 名 11.8%、合計 29.1%であった。

さらに、「不安」と「憂うつ」のレベルのカロス表から、どちらか一方でレベル 3 またはレベル 4 の者は 11 名 12.9%だった(表 6-3)。

表 6-1 不安の頻度と程度 (精神保健福祉手帳所持者)

		頻度						
		毎日	週 1 回	月 1 回	年 2 ~3 回	なし	NA	計
程度	ひどく	13	1	0	0	0	0	14
	かなり	10	2	5	0	0	0	17
	少し	11	10	10	5	0	1	37
	わからない	0	1	0	1	0	0	2
	NA	3	3	0	0	7	2	15
	計	37	17	15	6	7	3	85

表 6-2 憂うつの頻度と程度 (精神保健福祉手帳所持者)

		頻度						
		毎日	週 1 回	月 1 回	年 2 ~3 回	なし	NA	計
程度	ひどく	12	3	1	0	0	0	16
	かなり	7	4	1	0	0	0	12
	少し	7	9	14	6	0	0	36
	わからない	0	3	1	2	1	0	7
	NA	2	1	1	0	7	2	13
	計	29	20	18	8	8	2	85

表 6-3 不安と憂うつのレベルの関係 (精神保健福祉手帳所持者)

		不安			
		レベル 4	レベル 3	その他	計
憂うつ	レベル 4	2	1	9	12
	レベル 3	4	4	2	10
	その他	7	6	50	63
	計	13	11	61	85

表7 不安と憂うつ頻度の関係

		不安						計
		毎日	週1回	月1回	年2~3回	なし	NA	
憂うつ	毎日	27	2	0	0	0	0	29
	週1回	7	11	2	0	0	0	20
	月1回	2	4	10	1	0	1	18
	年2~3回	1	0	2	5	0	0	8
	なし	0	0	1	0	7	0	8
	NA	0	0	0	0	0	2	2
	計	37	17	15	6	7	3	85

D. 考察

1. 障害者手帳所持者は、どの程度、WGの指標で「障害」に分類されたのか？

本調査の結果は、WG-SSは心理社会的な障害(知的障害、精神障害)を分類しにくいという報告と一致した¹⁴⁾。しかし、WG-ESの「不安」と「憂うつ」の頻度に関する2項目を加えることで障害率は増加した。上肢についての障害率も少なかったことから、WG-SS6項目に上肢2項目、不安2項目、憂うつ2項目を加えたWG-SS Enhancedを使うことで、日本の障害福祉制度における障害認定基準とWGの指標の関係をより詳細に示すことができると考えられた。

それでも障害率が低い療育手帳所持者28.0%については、「コミュニケーション」「記憶・集中」「セルフケア」の項目が「知的障害」を抽出することについての認識を広めて障害率を高めるとともに、WGの指標により得られたデータを解釈する場合に療育手帳所持者が少ないことに留意することが対策として考えられる。

同様に、障害率が低かった内部障害30.0%は、国際的には、「障害」でなく「病気」として支援の対象になっているためと推測される。

本研究と同様に、障害者手帳の所持状況

とWGの指標の対応関係を調査した先行研究としてはR1調査研究事業(内閣府)がある。その結果は本調査の結果より療育手帳所持者の回答率が高かった。すなわち、障害者手帳所持者のうち、WG-SSの6項目のどれか1項目でも4段階の選択肢のうち「全くできない」または「とても苦労がある」と回答した者の比率は、身体障害手帳で43.4%、療育手帳で51.5%、精神保健福祉手帳で30.8%と報告された¹²⁾。

本調査の結果がR1調査事業の結果よりも低かった理由の一つは、障害者手帳所持者を対象とした生活実態調査の一部としてWGの指標を入れたため、障害の種類や程度について重ねて質問されるという認識を得にくかったことが考えられる。R1調査では人口ベースのモニターに対して、障害の有無と程度を3つの指標で比べる調査であった。このほかにも、本調査とR1調査には、調査方法についての差異は2つあった。第一に、本研究では、療育手帳所持者の約3割は本人が回答したのに対し、R1調査では企業のインターネットモニターがWeb画面上で回答したことから本人による回答は少ないと推測された。第二に、本調査の対象者年齢は0歳以上であったが、R1調査研究事業では対象者年齢は20歳以上であった。

2. 障害認定基準で重度の人(障害等級数が低い人)は、WGの指標で「障害」に分類されるのか？

日本の障害者手帳で重度の者が必ずしも、WGの指標で「障害」に分類されたわけではなかった。最重度の等級でありながらWGの指標で「障害」に分類されなかったのは、多い順に、上肢100%、下肢60%、聴覚障害%

憂うつ 40%、不安 35%、視覚障害 25%、町幾手帳（コミュニケーション）20%であった。障害発症年齢が「苦勞」の程度の回答に及ばず影響があるか否かを明らかにすることは今後の課題である。

障害認定の等級と WG の指標での「苦勞」の程度の間に対応関係があるわけではなかった理由の一つは、障害者手帳の障害等級は医師の診断書・意見書に基づいて客観的に決定されるのに対して、WG の指標への回答は本人の主観・環境・目標設定により「苦勞」の程度が異なるためと推測される。

従って、WG の指標により障害の有無を分別して就労率などの差を国際的に比較することはできるが、直接に日本の障害福祉制度の評価をすることはできないと考えられる。WG の指標は障害者手帳所持者よりも多くの人数を「障害」に分類するが、日本の障害者制度による障害者を取りこぼす場合もあることには注意が必要である。

日本の障害福祉制度の評価をするためには、障害者手帳などの日本の制度で定めた指標による「障害」の有無で就労率などを比較する必要があると考える。

3. 次期「生活のしづらさなどに関する調査」で使用する WG の指標案と集計様式案

次期調査では、WG-SS の 6 項目を完全な形で使用するだけでなく、WG-SS Enhanced として「不安」2 項目、「憂うつ」2 項目、「上肢」2 項目を含めることが望ましいと考えられた。

結果の集計様式としては、我が国の障害者手帳の程度と WG の指標の関係を示すために、表 8 および表 4-1~4-7 の様式で結果を集計することを提案する。次期調査の対

象者うち、制度の谷間にある障害がある者（例えば、障害者手帳を所持しない発達障害者、高次脳機能障害者、難病患者、自立支援医療給付者）および要介護高齢者は WG の指標で、どの程度障害と分類されるのかは注目される。

次期調査では要介護高齢者の一部しか対象にならないため、次期調査とは別に、特定地域における高齢者を対象とした悉皆調査において、WG-SS Enhanced の 12 項目がどの程度の高齢者を障害と分類するのかを確認しておくことは有用であると考えられる。

D. 結論

- ① R2 プレ調査では、WG-SS 6 項目または「不安」と「憂うつ」の頻度 2 項目のどれかで上位 2 段階の選択肢を選び「障害がある」と判定された者の比率は、3 障害全体、身体障害者手帳所持者、精神保健福祉手帳所持者は約 6 割であった。そこで、次期調査では、WG-SS に上肢 2 項目、不安 2 項目、憂うつ 2 項目を加えた WG-SS Enhanced を使用することを提案する。集計様式案（表 4-1~4-7、表 8）も合わせて提案した。
- ② 「生活のしづらさなどに関する調査」の対象にもなる高齢者について、WG の指標で、どのように分類されるかも、特定地域における高齢者の悉皆調査で確認しておくことが望ましいと考えられた。

E. 発表

1. 北村弥生. 障害者手帳所持者における国連国際障害統計ワシントングループ会議の指標の選択状況. 第 28 回視覚障害リハビリテーション協会研究発表大会.

2021. 8. 12-9. 12 zoom 会議 (岡山) .

引用文献

1. 北村弥生. 国連の障害統計に関するワシントン・グループの設問による調査の動向. リハビリテーション研究. 153: 24-27. 2011.
2. 北村弥生. 講座 障害統計 第二回 障害統計の国際動向: 国連国際障害統計に関するワシントン・グループ会議. リハビリテーション研究. 170. 2016.
3. 北村弥生. 国連の障害統計に関するワシントン・グループの取組. ノーマライゼーション. 36(422), 2016.
<https://www.dinf.ne.jp/doc/japanese/prdl/jsrd/norma/n424/n424005.html>
4. 北村弥生, 江藤文夫. 国際障害統計ワシントングループの活動(第16回会議まで). 「身体障害者の認定基準の今後のあり方に関する研究」平成26-28年度 総合研究報告書:41-62. 2017.
5. Golden, C. WG Country Reports: Reported COVID and Disability Data Collection Activities. The 20th Washington Group Meeting, 2020.
6. 外務省. 障害者の権利に関する条約 第1回日本政府報告 (日本語仮訳). 2016.
7. 日本障害者フォーラム. 日本障害者フォーラムの平行レポート(日本への事前質問事項向け). 2019.
http://www.normanet.ne.jp/~jdf/data.html#page_top2
8. 飛松好子ら. 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~令和元年度 厚生労働行政推進調査事業費 障害者政策総合研究事業 総合研究報告書:27-28, 2020.
9. Mont, D. Activities of UN Washington Group Meeting on International Disability Statistics. 2018.
10. 内閣府. 障害者政策委員会(第28回)議事録. 2015.
11. 内閣府. 第4次障害者基本計画(2018-2022). 2018.
12. 障害者の安定雇用・安心種朗の促進を目指す議員連盟(略称、インクルーシブ議連). 2019年度予算概算要求に向けた提言~障害者施策の基礎となる統計調査の整備の充実~. 2018.
13. 野村総合研究所. 令和元年度障害者統計の充実に係る調査研究事業報告書. P. 43 令和2年3月.
14. Washington Group on Disability Statistics. The Washington Group / ILO Labor Force Survey Disability Module (LFS-DM), 2020.
15. Loeb, M. WG Analysis & Dissemination Workgroup. The 20th Washington Group Meeting, 2020.
16. Schneider, M. and De Palma, E. WG Mental Health and Psychosocial Functioning Work Group Update. The 20th Washington Group Meeting, 2020.

表8 次期調査で作成が期待される結果の表

障害種別	対象者数	WG-SS		WG-SS + WG-AD 頻度	
		人数	比率	人数	比率
全対象者					
手帳所持者全体					
身体障害のみ					
内部障害以外の身体障害					
内部障害のみ					
療育手帳のみ					
精神保健福祉手帳のみ					
身体+療育					
身体+精神					
療育+精神					
身体+療育+精神					
手帳種別 NA					
障害者手帳非所持者					
自立支援医療受給のみ					
難病の診断のみ					
発達障害の診断のみ					
高次脳機能障害の診断のみ					
知的障害の診断のみ					
要介護度5のみ					
要介護度4のみ					
要介護度3のみ					
認知症のみ					
手帳非所持者その他					

令和2年度
厚生労働科学行政推進調査事業
障害者政策総合研究事業
分担報告書

国連国際障害統計に関するワシントン・グループ
第17回から第20回年次会合までの成果を中心に

分担研究者 北村弥生 国立障害者リハビリテーションセンター

本稿では、国際連合（以下、国連）の国際障害統計に関するワシントン・グループ（以下、WG）での活動を、第17回年次会合（平成29年）から第20回年次会合までの期間について紹介する。短い質問セット、短い質問セット強化版、拡張質問セット、子ども用モジュール、労働力モジュール、インクルーシブ教育モジュール、心理社会的モジュール、環境モジュール等に関する情報を記載した。また、我が国におけるワシントン・グループの指標の活用状況を整理した。

本稿では、国連障害統計のワシントン・グループについて、若干の背景に加えて、第17回年次会合（2017年）から第20回年次会合までの展開を紹介する。また、我が国におけるワシントン・グループの指標の活用状況を整理した。ワシントン・グループの発足から第16回年次会合（2016）までの成果は別稿を参照されたい¹⁾。

1. 障害発生率と設問の変化

1990年に発行された障害者統計便覧（Disability Statistics Compendium）で55か国の障害者統計を比較した際に、障害者の人口に対する比率（障害発生率：disability prevalence）に差が大きかったことは、国際的に比較可能な障害の基準作りの必要性が示された根拠としてしばしば引用される。

国連障害者統計データベース（United

Nations Disability Statistics Data Base: DISTAT）<https://unstats.un.org/unsd/demographic/sconcerns/disability/disab2.asp>によると、1990年には世界最少0.2%であったチリの障害発生率は、1992年国勢調査では2.2%に増加していた。おそらく、1990年には「障害がありますか？（はい、いいえ）」という設問が、1992年には図1のように具体的な6つの障害種別を示した設問に変更されたためと推測される。それでも視覚障害は「全盲」、聴覚障害は「全ろう」と表現され、弱視や難聴をどの程度まで「障害」に含めるかは示されなかった。

障害者統計便覧で障害発生率が最大20.8%であったオーストラリアでも、設問の違いにより、障害発生率は1976年国勢調査の4.8%から1993年全国調査の18.0%に増加した（図2、3）。

Presenta alguna de las siguientes características?	次のような特徴はありますか？
1. Ceguera total	1.全盲
2. Sordera total	2.全ろう
3. Mudez	3.発話障害（啞）
4. Paralisis Lisiado	4.肢体の麻痺
5. Deficiencia Mental	5.精神の障害
6. Ninguna	6.なし

図1 1992年チリの国勢調査における障害に関する設問（DISTATより）

- Is this person handicapped by a serious long-term illness or physical or mental condition?	この人は、重度で長期の病気または身体・精神状態により社会的不利 handicap がありますか？
- in his or her education	—教育において
- in getting or holding a job	—就労において
- in getting about alone	—一人で移動する時に
- in doing housework	—家事をする時に
- in sporting or recreational activities	—スポーツやレクリエーションをする時に
- in acts of daily living, e.g. dressing, bathing	—日常生活をする時に（服を着たり入浴する等）
- in other ways	—その他の時に
- not handicapped	—社会的不利はない

図2 1976 オーストラリアの国勢調査における障害に関する設問(DISTATより)

1. Is there anyone in the household who has any loss of sight?	1. 世帯内に視覚の欠損がある人はいますか？
2. Can X see normally wearing glasses or contact lenses?	2. Xさんは、普通は眼鏡かコンタクトレンズを着けていますか？
3. Does anyone have any loss of hearing?	3. 聴覚の欠損がある人はいますか？
4. Does anyone have anything wrong with their speech?	4. 発話に問題がある人はいますか？
5. Is there anyone who has blackouts or fits, or loses consciousness?	5. 発作を起こしたり、意識をなくす人はいますか？
6. Does anyone have any condition that makes them slow at learning or understanding things?	6. 学習や理解が遅い人はいますか？
7. Does everyone have full use of their arms and fingers?	7. 世帯員全員は腕と指が完全に使えますか？
8. Does anyone have difficulty gripping or holding things such as a cup or pen?	8. カップやペンのようなものを掴んだり、保持したりするのが難しい人はいますか？
9. Does everyone have full use of their feet and legs?	9. 世帯員全員は足が完全に使えますか？
10. Is anyone receiving treatment for nerves or an emotional condition?	10. 神経または情緒的状态に対して治療を受けている人はいますか？
11. Does anyone have any condition that restricts them in physical activities, or in doing physical work?	11. 運動を伴う活動や仕事をするを制約する状態にある人はいますか？
12. Does anyone have any disfigurement or deformity?	12. 傷や変形がある人はいますか？
13. Does anyone ever need to be helped or supervised in doing things because of any mental illness?	13. 精神疾患のために、介助や見守りが必要な人はいますか？

図3 1993 オーストラリアの全国調査における障害に関する設問(DISTATより)

2. ワシントン・グループと他のシティ・グループ

ワシントン・グループは、2001年に、国連のシティ・グループ（インフォーマルな組織）とし

て立ち上げられた。その目的は、国際比較可能な障害発生率を得るために国勢調査で使う指標の開発であった。すでに終結したシティ・グループは9グループで活動期間は1年から13年であった。活動中のシティ・グループは8グループで一番古いのは1986年から35年続いている(表1)。ワシントン・グループも、後述するように課題が残されており、まだ、しばらく続くと推測される(表2)。

表1 国連のシティ・グループのテーマと活動期間

	シティ・グループ名	テーマ	期間	年数
活動中	London Group	Environmental Accounting	1993-	
	Oslo Group	Energy Statistics	2005-	
	Ottawa Group	Price Indices	1994-	
	Praia Group	Ggovernment Statistics	2015-	
	Titchfield Group	Ageing-related Statistics and Age-disaggregated Data	2018-	
	Voorburg Group	Service Statistics	1986-	
	Washington Group	Disability Statistics	2001-	
	Wiesbaden Group	Business Registers	1986-	
終結	Canberra Group	Household Income Statistics	1996-2000	5
	Canberra I	Capital Stock Statistics	1997-1999	3
	Canberra II	Measurement of Non-Financial Assets	2003-2007	5
	Delhi Group	Informal Sector Statistics	1997	1
	Paris Group	Labour and Compensation	1997-2003	7
	Rio Group	Poverty Statistics	1996-2006	11
	Siena Group	Social Statistics	1993-2005	13
	Ulaanbaatar Group	Statistics for Economies Based on Natural Resources	2012	1
	Wye Group	Statistics on Rural Development and Agriculture Household Income	2007-2011	5

表2 ワシントン・グループ 20 回の開催地

回	開催都市 (国)	回	開催都市 (国)
1	Washington D.C. (U.S.A.)	11	Southampton (Bamuda)
2	Ottawa (Canada)	12	Bangkok (Thai)
3	Brussel (Bergie)	13	Amman (Jordan)
4	Bangkok (Thai)	14	Buenos Aires (Argentina)
5	Rio de Janeiro (Brazil)	15	Copenhagen (Denmark)
6	Kampala (Uganda)	16	Pretoria (South Africa)
7	Dublin (Ireland)	17	Sydney, (Australia)
8	Manila (Philippine)	18	Rome, Italy
9	Dar es Salaam (Tanzania)	19	Buenos Aires (Argentina)
10	Luxembourg	20	Zoom

3. 短い質問群 (WG-SS)

(1) それまでの設問との比較

国勢調査で使うことを目指し2006年に確定された短い質問群(ショートセット:WG-SS)と米国の1993年の国勢調査の設問を表3に比較し、変更された文言に下線を付けた。一行目では、long-lastingとしている期間の指定が削除された。また、Blindness, Deafness, Vision impairment, Hearing impairment という文言が使われなかったのは生活機能に注目したためと考えられる。

二行目では、期間を示す substantially limit が削除された。reaching, lifting, carrying は上肢機能として独立し lifting が残された。

三行目では、「6か月間続く」が削除され、Learning (学習) は別の領域に移動された。

四行目では、家の中での移動は削除され、着脱・入浴が残された。

また、選択肢は、アメリカの国勢調査では Yes, No の2段階だったが4段階になった(表4)。これは、2段階で聞くと、何もできない状態でないと「障害」と回答しないことが事前調査で明らかになったためであった。

表3 WG-SS と 1993 年米国の国勢調査における障害に関する設問

WG-SS Because of a health problem :	米国 国勢調査
1) Do you have difficulty seeing even if wearing glasses? あなたは眼鏡を着用しても見るのに苦労しますか?	16. Does this person have any of the following long-lasting conditions:
2) Do you have difficulty hearing even if using a hearing aid? あなたは補聴器をつけても聞くのに苦労しますか?	a. Blindness, deafness, or a severe vision or hearing impairment?
3) Do you have difficulty walking or climbing stairs? あなたは歩いたり階段を登ったりするのに苦労しますか?	b. A condition that substantially limits one or more basic physical activities such as walking, climbing stairs, reaching, lifting, or carrying?
4) Do you have difficulty remembering or concentrating? あなたは思い出したり集中したりするのに苦労しますか?	17. Because of a physical, mental, or emotional condition lasting 6 months or more, does this person have any difficulty in doing any of the following activities:
5) Do you have difficulty with (self-care such as) washing all over or dressing? あなたは身体を洗ったり衣服を着たりする (様なセルフケア) のに苦労しますか?	a. Learning, remembering, or concentrating?
6) Using your usual (customary) language, do you have difficulty communicating (for example understanding or being understood by others)? あなたは普通 (日常的) の言語を使用して意思疎通することに苦労しますか? (例えば、理解したり理解されたりすること)	b. Dressing, bathing, or getting around inside the home?

仮訳は、江藤文夫²⁾による

表4 選択肢

	1	2	3	4
WG-SS	No – no difficulty	Yes – some difficulty	Yes - a lot of difficulty	Cannot do at all
仮訳	いいえ、苦労はありません	はい、多少苦労します	はい、とても苦労します	全くできません
1993 年米国の国勢調査	No	Yes		

(2) WG-SS に対する評価

WG-SS は、国勢調査の整備が始まったばかりの国では採用されやすいが、すでに多くの項目を使用している国で追加されるのは困難な場合が多い。その状況の中で、以下のように WG-SS は活用されている³⁾。

- ①国連統計部 (UNSD)⁴⁾、国際連合欧州経済委員会 (UNECE)、欧州統計学者評議会などに、2020 年時点の国勢調査で WG-SS は障害に関する情報収集に適した方法として認められている。
- ②85 か国の国勢調査等に用いられた (2020)。
- ③国際援助プログラムである DFID (国際開発省、イギリス) や DFAT (外務省、オーストラリア) において、障害に関するデータ収集の際に、全てのプログラムとプロジェクトで WG-SS を活用することが推進されている。
- ④USAID (アメリカ合衆国国際開発庁) が実施する DHS (人口保健調査) や、UNICEF がスポンサーになっている約 70 の MICS (複数の指

標を用いた集団調査)、そして世界銀行がスポンサーになっている約 70 の LSMS (生活水準測定調査) に、WG-SS が活用されている。

- ⑤シリアの難民キャンプで難民について障害の有無を判別し、必要な支援を提供するのに WG-SS が使われた⁵⁾。
- ⑥国際連合経済社会局の援助下にある障害に関するデータの専門家グループによって、障害の状態から見て、2030 年の持続可能な開発目標における議題を分類する手段として支持されている。

(3) WG-SS に関する留意点

WG-SS への質問や誤解は多く、事務局は、その一部について回答を準備した³⁾。4 点について紹介する。

- ①WG の指標の活用目的は、「障害発生率の推定」と「障害の有無による就労、教育機会、プログラム参加などの差を示すこと : disaggregate」である。

②WG-SSの限界としては3点が示された。第一は、心理社会的障害がある人を見過ごしやすいことである。これに対して、WG-SS Enhancedが提案され、心理社会モジュールの開発が勧められている。

第二に、子どもを正しく判定できないことは早くから指摘されており、2016年に子ども用モジュール(WG/UNICEF-CFM)が確定した。

第三に、環境因子の指標がないことに対しては、労働環境の指標は確定し(2020)、教育環境のモジュールは開発中である。環境モジュールに関するワーキンググループは2019年からケニア統計局を議長にして再開された。

③WG-SSが使えない場面としては、診断、サービス受給者の判定がある。医療・福祉サービスを支給するための判定基準は各国がそれぞれに整備していることに留意が必要である。

④よくある質問に「長期・短期の困難の区別はないのか」「色素欠乏症、低身長、顔面神経麻痺

等が漏れる」があるが、これらに対しては、追加の質問で対応することが回答されている。例えば、色素欠乏症が重要な国・地域では、WG-SSに「あなたは色素欠乏症ですか?(はい、いいえ)」の設問を追加することが例示された。

(4) WG-SS 強化版(Enhanced)

米国は、2010年、2014年、2018年のNational Health Interview SurveyでWG-ESを使用し、毎回、約1600件のデータを得て解析を進めている。WG-SSだけでは障害発生率は9.5%(18歳以上)、6.6%(18~64歳)であったが、WG-ESすべてを使うと40%を超えた。そこで、適正な設問の組み合わせ案を検討してきた。2020年には、WG-SS EnhancedはWG-SSに上肢2問、不安2問、憂うつ2問を加えた12問から成り、人口の11.2%(18歳以上)、9.3%(18~64歳)であり、最も妥当と提案された(表5)。しかし、同様の解析は他の国のデータでは行われていないため国際標準にはなっていない。

表5 WG-SS Enhancedで追加された6問

Because of a health problem :	健康の問題により :
UB_1 [Do/Does] [you/he/she] have difficulty raising a 2 liter bottle of water or soda from waist to eye level?	上肢_1 あなたは(彼は/彼女は)、2リットルの水かソーダのボトルを腰から目の高さに持ち上げることに苦労しますか?
UB_2 [Do/Does] [you/he/she] have difficulty using [your/his/her] hands and fingers, such as picking up small objects, for example, a button or pencil, or opening or closing containers or bottles? W	上肢_2 あなたは(彼は/彼女は)、手と指を使って、ボタンや鉛筆のように小さなものをつまんだり、容器や瓶の開閉に苦労しますか?
ANX_1 How often [do/does] [you/he/she] feel worried, nervous or anxious? Would you say... [Read response categories]1 1. Daily 2. Weekly 3. Monthly 4. A few times a year 5. Never 7. Refused 9. Don't know often [do/does] [you/he/she] feel worried, nervous or anxious?	不安_1 あなたは(彼は/彼女は)、どのくらいの頻度で不安になりますか?(毎日、毎週、毎月、年に数回、ない)
ANX_2 [Do/Does] [you/he/she] take medication for these feelings?	不安_2 あなたは(彼は/彼女は)、そういう気分の時に薬を飲みますか?-(はい、いいえ、無回答、わからない)-
ANX_3 Thinking about the last time [you/he/she] felt worried, nervous or anxious, how would [you/he/she] describe the level of these feelings?	不安_3 あなたは(彼は/彼女は)、前回、そういう気分になった時は、どの程度でしたか?(少し、かなり、ひどく)
DEP_1 How often [do/does] [you/he/she] feel depressed?	憂うつ_1 あなたは(彼は/彼女は)、どのくらいの頻度で憂うつになりますか?
DEP_2 [Do/Does] [you/he/she] take medication for depression?	憂うつ_2 あなたは(彼は/彼女は)、憂うつに対して薬を飲みますか?
DEP_3 Thinking about the last time [you/he/she] felt depressed, how depressed did [you/he/she] feel?	DEP_3 あなたは(彼は/彼女は)、前回、憂うつになった時は、どの程度でしたか?

表6 米国 NHIS の結果による障害程度の区分案
不安の頻度と強度
(Michel Loeb, 第16回 WG 年次会合報告資料の仮訳)

最新の発生について	頻度					合計
	毎日	毎週	毎月	1年に 数回	ない	
非該当	0	0	0	0	6,638	6,638
少し	489 レベル 2	887 レベル 2	897 レベル 2	3,417 レベル 1	44 レベル 1	5,734
中間	589 レベル 3	725 レベル 2	535 レベル 2	1,221 レベル 1	16 レベル 1	3,086
かなり	148 レベル 4	256 レベル 3	123 レベル 2	248 レベル 1	13 レベル 1	1,188
合計	1,226	1,868	15,55	4,886	6,711	16,646

(5) 重みづけスコア SS-SCO

WG-SS では、障害発生率の国際比較をするほかに、国内データにおいて障害の有無による生活状況の比較をすることも目的である。その際に、「障害の有無」だけでなく「障害の重症度」による比較の可能性も第18回年次会合から報告され始めた。例えば、選択肢のうち「まったくできない」を36点、「かなり苦勞する」を6点、「多少苦勞する」を1点、「全く苦勞しない」を0点として、WG-SS の6項目の得点を合計すると0点から216点の間に分布する。図4と表7は、米国のNHISのデータにおける得点分布から障害の程度を4段階に分類する提案を示した。就労、喫煙、健康保険の利用について障害の有無で比較する場合(表8の上2行)と障害の程度4段階で比較する場合(表8の下4行)の2つの方法が示された。障害の程度による重みづけを使った方が、重複障害の複合的な困難を示しやすいかもしれない。

図4 WG-SS の回答に重みづけした合計点の分布(第20回年次会合の Mitchel Loeb 氏の資料の仮訳)

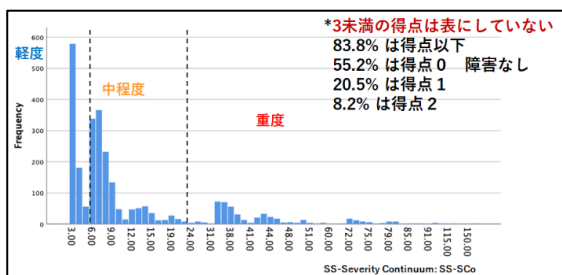


表7 WG-SS の回答に重みづけした合計点の区切りと分布
(第20回年次会合の Mitchel Loeb 氏の資料の仮訳)

短い質問群の重症度カテゴリー (SS-SC: Severity Categories)		
	度数	比率
障害なし(得点 = 0)	9266	55.2
軽度(得点 = 1 to 4)	5572	33.2
中程度(得点 = 5 to 23)	1455	8.7
重度(得点 = 24+)	484	2.9
Total	16777	100

表8 WG-SS による2種類の「障害」の分別と就労率、喫煙率、健康保険適用率

(第20回年次会合の Mitchel Loeb 氏の資料の仮訳)
・第1, 2行目は、WG-SS で「かなり苦勞」と「全くできない」を「障害」とした場合
・第3~6行目は、WG-SS で重症度カテゴリー(表7)を使った場合
(SS-DI3/SS-SC by Outcome Indicators)

	就労率	最近の喫煙者	健康保険利用者
障害なし	73.6	13.3	82.7
障害あり	30.8	19.6	88.5
障害なし	76.8	12	81.7
軽度	67.1	15.6	84.3
中程度	35	20.7	87.2
重度	13.7	14.9	93.4

(6) 公表の形式

WG-SS 等を使った場合の結果を公表するための統一様式も2020年に提案された。資料1(後出)には、ケニアを例として例示された図を示した。統一様式により、WG-SS を使用した国の結果の比較が容易になることが期待される。

4. 子供のモジュール

WG/UNICEF CFM (Child Functioning Module)

子どものモジュールはすでに2016年に確定された。2歳から4歳用は8領域16項目から成り、5歳から17歳用は13領域24問から成る。CFMは26か国で活用され、Multiple Indicator Cluster Survey 6を採用している71か国で使用されている。https://mics.unicef.org/surveys

CFMの翻訳は、英語、フランス語、スペイン語、ベトナム語、ロシア語、中国語、アラビア語、ポルトガル語、クメール語の9か国が作成され、利用ガイドライン、FAQも作成中である。CFMは母親または養育者が回答することを前提としたが、学齢期の子ども(5-17歳)については教師が回答する版も12領域20問で1ページに収まるように作成中であ

る。

5. 労働力モジュール

The Washington Group / ILO

Labor Force Survey Disability Module (LFS-DM)

2020年には、ILOと共同開発した労働力モジュール17問が確定した。労働力モジュールは、5つのセクションから構成される。第1セクションは障害種別(Disability Identification)でWG-SSの6問と不安・憂うつ頻度2問、第2セクションは就労への障壁2問(Barriers to Employment)、第3セクションは就労のために必要な配慮2問(Accommodations Necessary for Employment)、第4セクションは態度(Attitudes)2問、第5セクションは社会保障(Social Protection)3問となった。設問と仮訳は資料2(後出)に示す。

6. インクルーシブ教育モジュール

WG/UNICEF Inclusive Education Module (IEM)

CFM(Child Functioning Module)に続いて教育環境の指標となるインクルーシブ教育モジュールの開発もNICEFと共同で続けている。候補になっている領域は、態度2問(Attitudes)、アクセシビリティ2問(Accessibility)、費用負担3問(Affordability)であり、事前調査が開始されている。

また、非就学児のための指標についても検討が始まっている。

7. 心理社会モジュール

WG Mental Health and Psychosocial Functioning

WHO-DAS 2.0(WHO Disability Assessment Schedule)を活用した5問、研究(Tenorio-Martínez et al 2009)から修正した2問、フランスの全国調査調査(Disabilities and health survey, 2008)から修正した1問に追加質問1問が第20回年次会合(2020)では案として報告された。

8. 環境モジュール

2019年から「環境と活動」ワーキンググループが、ケニア統計局職員を議長として活動を開始した。交通、ヘルスケア、スポーツ、娯楽、政治参加などの領域の優先順位を検討し、既存の指標を調査する方針という。かつての環境ワーキンググループでは(2010)、日常生活、災害も領域にあげられていた。しかし、日用品の買い物の環境はショッピングモールからバザールまで多様で確定に至らなかった。今後の展開が期待される。

9. COVID19の影響

2020年の年次会合は、COVID19の流行により、zoom会議となった。また、COVID19の生活への影響について、WG-SSによる障害の有無による差を明らかにする計画が追加された。雇用状況、経済状況の悪化が懸念されるためである。

10. 今後の展開

現在、検討中の課題には、インクルーシブ教育モジュール、子どもモジュール教師版、心理社会モジュール、環境モジュールがある。

毎年、登録国から収集しているカントリーレポートも2009年から2019年の間には98か国からの提出があり、障害者統計に関するネットワークの構築は継続している。

ワシントン・グループのホームページからの資料提供も再整理され、文書による利用ガイドだけでなく、解説ビデオの提供も開始された。

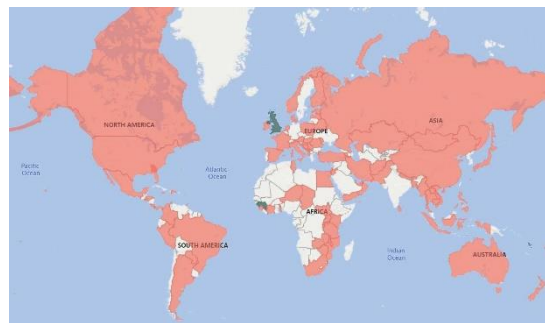


図5 カントリーレポート提出国(J. Madans. 第20回発表資料を改変)

11. わが国でのワシントン・グループの指標の活用状況

ワシントン・グループの指標は、日本では、生活のしづらさなどに関する調査で活用されている。また、国民生活基礎調査で WG-SS を使用することをインクルーシブ雇用議連等が提案している⁵⁾、⁶⁾。

(1) 生活のしづらさなどに関する調査

① 調査の概要

WG-SS と WG-ES の一部は、平成 23 年生活のしづらさなどに関する調査（厚生労働省、以下、23 年調査）においては、対象者の選別基準例として使用された。23 年調査は、それまで全国身体障害児者実態調査（5 年間隔、厚生労働省）、全国知的障害児者基礎調査（5 年間隔、厚生労働省）として別々に行われていた 2 つの調査に加えて、精神保健福祉手帳所持者と手帳を所持しないが障害者基本法に定義された「障害者」を対象に実態を調査することを目的に設計された。

調査区（地域の約 50 世帯単位）の全世帯を訪問した調査員は調査趣旨等を説明して、世帯に調査対象者（図 6 の条件に合った人）がいるかどうかを確認した。調査対象者がいた場合は、本人又はその家族等に調査票を渡し、記入後は返信用封筒で提出することを依頼した。調査票は、自治体に返送され、さらに厚労省に転送されて、集計された。その結果、約 9500 名の手帳所持者と約 4500 名の手帳非所持者が回答した。しかし、非手帳所持者のうち想定された障害種別の人は 4500 人の 2 割足らずで、8 割は高齢者であった。調査の設計段階で非手帳所持者として想定されていたのは、認定基準のある障害種別で認定基準にしない軽度の人、発達障害・高次脳障害・難病などで、障害者手帳の対象でない人（障害認定基準がない人）、認知症者であった。

② WG-SS と WG-ES の活用

図 6 の条件は、13 項目中で上から 6 項目は WG-

SS、その次の 2 項目は WG-ES の組み合わせとされた。しかし、この一覧は調査項目ではなかったため、対象者がどの項目に該当したかの結果は得られなかった。

- ・眼鏡などを使っても見えにくい
- ・補聴器を使っても、音が聞こえにくい
- ・歩いたり階段を上り下りすることが難しい
- ・思い出すことや集中することに困難を伴う
- ・お風呂に入ったり、衣服を着たりといった身の回りのことを一人でするのが難しい
- ・話し言葉を使って、自分の考えや気持ちを伝えたり、相手の話を聞いて理解するのが難しい(例えば、理解したり、理解してもらうこと)
- ・物を持ち上げたり小さなものをつまんだり、容器のふたを開けたり閉めたりする
- ・いつも疲れているように感じたり、力が入らなかったり、しびれ、痛みが続いたりする
- ・お金の管理や日常の意思決定が難しい
- ・幻覚・妄想、そう・うつ、けいれん、薬物などの依存その他の精神の障害がある
- ・対人関係やコミュニケーションの困難さ、パターン化した興味や活動、読み書き能力や計算力など特化された困難さ、不注意、多動・衝動的な行動のいずれかがある
- ・外出、登校、行事など人のいるところへ出かけることに困難がある
- ・児童（18 歳未満）の場合、発達状況などからみて特別の支援や配慮を必要としている

図 6 23 年生活のしづらさなどに関する調査で対象者の選別に使われたリスト

そこで、平成 28 年の同調査では、図 6 の項目を対象者の選別基準として使用するだけでなく、設問のひとつとして、選択基準のどの項目を選んだかの記入を対象者に依頼した。しかし、図 6 の項目の前に障害者手帳を持っているかどうかを選ぶ項目を並べていたために、手帳所持を選択すると、その下のワシントン・グループの項目は選ばない場合が多くあった。また、項目を選ぶ場合の選択肢は国際指標では 4 段階であるのに対し、生活のしづらさ等に関する調査では、紙面の制約から 2 段階にした。さらに、この設問の結果は公表されなかった。新しい設問だったために集計から漏れたのだと推測される。そこで、次期調査では、WG-SS Enhanced を独立の設問とし、集計を公表することが提案された⁴⁾。

(2) 人口ベースの全国調査での使用

① 国民生活基礎調査と社会生活基本調査

ワシントン・グループの指標のもう一つの活用の

可能性は、国民生活基礎調査等の人口ベースでの全国調査での使用である。厚労科研の研究チームが提案してきたのに加えて⁶⁾、インクルーシブ雇用議連も国民生活基礎調査と労働力調査でのWG-SSの利用を提言した。人口ベースの全国調査でWG-SSを利用する理由は、障害の有無による生活状況の比較をするためである。国連障害者権利条約で平等を謳う就労率、普通教育の参加率などについて、批准国は定期的に政府レポートで障害の有無による差がどの程度あるのかを示し、差を解消する努力をすることが求められている。国際比較可能な指標として、インクルーシブ雇用議連はWG-SSを推薦した。

インクルーシブ雇用議連からの要請に対応して実現した令和元年度障害者統計の充実に係る調査研究（内閣府）では、ワシントン・グループによる指標、EUの指標MEHM（Minimum European Health Module）、精神衛生の指標を基にしたWHO-DAS（WHO Disability Assessment Schedule）2.0を比較して、WG-SSが障害種別、障害の程度による比較できる点で最も優れていることが示された⁷⁾。しかし、社会生活基本調査では、すでに調査票にある「健康」に関する設問との親和性⁸⁾と欧米諸国では生活時間調査ではWG-SSが使われた実績がないという理由によりMEHMが採用されることとなった⁹⁾。

②WG-SS Enhancedの採用

内閣府による調査研究でも、WG-SSによる障害者手帳所持者の捕捉率は必ずしも高くなく、身体障害者手帳所持者のうち43.4%、療育手帳の所持者のうち51.5%、精神保健福祉手帳の所持者のうち30.8%、難病法に基づく医療費助成の利用者のうち35.4%であった⁷⁾。

長野県飯山市で令和2年に行った「生活のしづらさなどに関する調査」の事前調査でも、WG-SSだけでは捕捉率は、身体障害者手帳所持者のうち44.7%、療育手帳の所持者のうち34.0%、精神保健福祉手帳の所持者のうち22.4%であった。WG-SS

Enhancedのうち不安と憂うつ¹⁰⁾の頻度に関する項目を追加した場合には、捕捉率は身体障害者手帳所持者のうち66.5%、療育手帳の所持者のうち37.0%、精神保健福祉手帳の所持者のうち51.2%に増加した⁹⁾。これらの結果から、全国調査ではWG-SSよりもWG-SS Enhancedが適切と考えられる。

ただし、国民生活基礎調査では、すでに、精神衛生に関する調査項目K6（Keller 6 Scale）を含んでいるため、WG-SS Enhancedのうち不安と憂うつに関する4項目はK6で代替して集計し、WG-SS6項目にWG-SS Enhancedから上肢2項目を追加した合計8項目を採用する方法もあると考えられる。

③WG-SSの限界

WG-SS等を使用して障害の有無による生活状況の比較をしても、現在の障害者福祉制度の直接的な評価にはならないことには留意が必要である。飯山市における事前調査では、障害等級が重度の人がWG-SSに対して「苦勞」を低く回答し「障害」に分類されない場合があったからである⁹⁾。

引用文献

- 1) 北村弥生，江藤文夫. 国連国際障害統計に関するワシントン・グループ会議第16回年次会合までの成果. 厚労科研 平成26-28年総合報告書「身体障害者の認定基準の今後のあり方に関する研究」, 2017.
- 2) 江藤文夫. 障害統計のツール開発の国際動向—国連ワシントン・グループ会議の活動を中心に. 厚労科研 平成22~24年度総合報告書「障害認定の在り方に関する研究」, 2013.
- 3) Washington Group. An Introduction to the Washington Group on Disability Statistics Question Sets. 2020.
- 4) United Nations Statistic Division. Principles and Recommendations for Population and Housing Censuses. 2010.
- 5) Altman, B. International Measurement of Disability Purpose. Method and Application.

Springer. 2016.

6) 岩谷力ら. 障害福祉データ利活用に関する研究 厚労科研 平成 26 年度総括・分担報告書: 1-7, 2015.

7) 野村総合研究所. 令和元年度障害者統計の充実に係る調査研究事業報告書. P. 43 令和 2 年 3 月.

8) 統計委員会委員長 諮問第 144 号の答申 社会生活基本調査の変更について. 2021.

9) 北村弥生ら. 障害者手帳所持者における国連国際障害統計ワシントン・グループ会議の指標の選択状況. 令和 2 年 厚労科研分担報告書 「現状の障害認定基準の課題の整理ならびに次期全国在宅障害児・者等実態調査の検討のための調査研究」, 2021.

(資料1) ワシントン・グループの指標を使った報告書様式に例示されたグラフ
(第20回年次会合 Weeks氏の資料より改変)

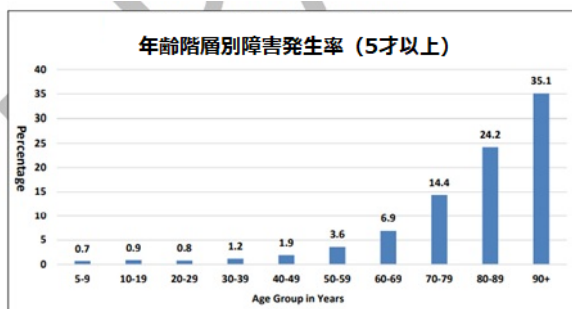


図1 年齢階層別障害発生率

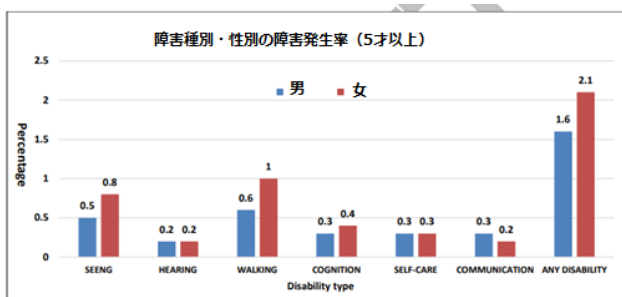


図2 障害種別・性別の障害発生率

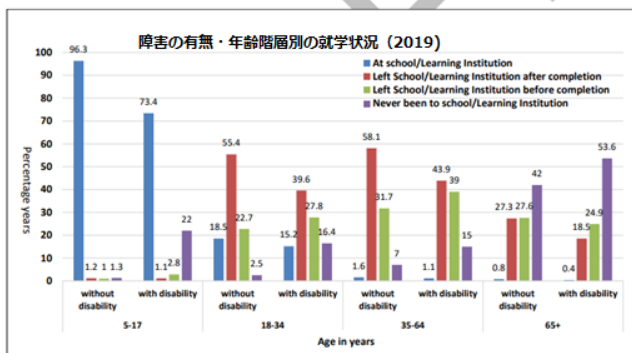


図3 障害の有無・年齢階層別の就学状況



図4 障害の有無と就労状況

(資料2) WG/ILO 労働力モジュールと仮訳

英語設問	仮訳
Disability Identification	障害種別
WG-SS Anxiety Depression	短い質問群 不安 憂うつ
Barriers to Employment	就労への障壁
<p>9. Which of the following factors would make it more likely for [you/him/her] to seek or find a job? [Read response categories and mark all that apply]</p> <p>(1) Getting higher qualifications/training/skills (2) Availability of suitable transportation to and from workplace (3) Help in locating appropriate jobs (4) More positive attitudes towards persons with disabilities (5) Availability of special equipment or assistive devices (6) Availability of more flexible work schedules or work tasks arrangements (7) Availability of a more accommodating workplace (8) Other: Please specify _____ (9) Refused (10) Don't know</p>	<p>9. 以下のどの要素が、あなたが就労するのに役立ちますか？(複数回答可)</p> <p>(1) より高度な資格・訓練・技術を身につける (2) 職場までの適切な移動手段 (3) 適切な仕事に就くための支援 (4) 障害者への、より肯定的な態度 (5) 補装具などの利用 (6) 勤務時間・勤務内容の柔軟な調整 (7) 配慮を得られる職場 (8) その他：具体的に (9) 無回答、(10) わからない</p>
Accommodations	配慮・調整
<p>11. Is [your/his/her] work schedule or work tasks arranged to account for difficulties [you/he/she] [have/has] in doing certain activities? [Read response categories and mark one]</p> <p>1. Yes, fully 2. Yes, partially 3. Not at all 4. I do not have difficulties that require accommodation 8. Refused 9. Don't Know</p>	<p>11. あなたの勤務時間・勤務内容は、あなたの困難を考慮して調整されていますか？(ひとつ選んでください)</p> <p>1. はい、完全に 2. はい、部分的に 3. まったくない 4. 配慮・調整の必要がある困難はない 8. 無回答、9. わからない</p>
<p>12. Has [your/his/her] workplace been modified to account for difficulties [you/he/she] [have/has] in doing certain activities? [Read response categories and mark one]</p> <p>1. Yes, fully 2. Yes, partially 3. Not at all 4. I do not have difficulties that require accommodation 8. Refused 9. Don't Know</p>	<p>12. あなたの職場は、あなたが活動するときの困難を考慮して改造されましたか？(ひとつ選んでください)</p> <p>1. はい、完全に 2. はい、部分的に 3. まったくない 4. 配慮・調整の必要がある困難はない 8. 無回答、9. わからない</p>
Attitude	態度
<p>13. In your view, how willing are employers to hire persons with disabilities? [Read response categories and mark one]</p> <p>1. Very willing 2. Somewhat willing 3. Unwilling 8. Refused 9. Don't Know</p>	<p>13. 雇用主は前向きに障害者を雇用していると、あなたは思いますか？(ひとつ選んでください)</p> <p>1. とても、前向き 2. まあ、前向き 3. 前向きでない 8. 無回答、9. わからない</p>

<p>14. In your view, how willing are workers to work alongside persons with disabilities? [Read response categories and mark one]</p> <p>1. Very willing 2. Somewhat willing 3. Unwilling 8. Refused 9. Don't Know</p>	<p>14. 同僚は障害者と一緒に働くことに前向きだと、あなたは思えますか（ひとつ選んでください）</p> <p>1. とても、前向き 2. まあ、前向き 3. 前向きでない 8. 無回答、9. わからない</p>
Social Protection	社会保障
<p>15. Have the difficulties [you/he/she] [have/has] been officially recognized (certified) as a disability?</p>	<p>15. あなたの困難は公的に障害とみなされていますか？</p> <p>1. はい 2. いいえ 8. 無回答、9. わからない</p>
<p>16. [Do/Does] [you/he/she] receive any cash benefits from the government linked to [your/his/her] disability?</p> <p>1. Yes 2. No 8. Refused 9. Don't know</p>	<p>16. あなたは障害に対して行政から現金の提供を受けていますか？</p> <p>1. はい 2. いいえ 8. 無回答、9. わからない</p>
<p>17. [Do/Does] [you/he/she] receive any goods or services from the government linked to [your/his/her] disability?</p> <p>1. Yes 2. No 8. Refused 9. Don't know</p>	<p>17. あなたは障害に対して行政から物品又はサービスの提供を受けていますか？</p> <p>1. はい 2. いいえ 8. 無回答、9. わからない</p>

令和2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

分担研究報告書

障害者のニーズ把握のための設問形式の検討

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	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
研究協力者	外里 富佐江	長野保健医療大学
研究協力者	北澤 一樹	長野保健医療大学

研究要旨

【目的】本研究では、厚生労働省が5年ごとに実施している「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）」の次期調査（以下、次期調査）の設問の妥当性を検証するために行った事前調査において、自由記述の設問案が目指した回答率を得たか、どのような記入内容を得たか、集計方法案は適切かを検討した。

【方法】長野県飯山市（人口約2万人）において、次期調査の事前調査を、郵送法により障害者手帳所持者1,221名（身体867名、療育154名、精神200名）を対象に実施した。調査票における自由記述の設問案（問51～54）について回答率を算出し、記入内容をKJ法により分類した。

【結果】589名（回収率48.2%：身体407名、療育75名、精神80名、重複19名、不明8名）から回答を得た。①自由記述の直前に配置した選択式の「必要な支援」についての設問案（問51）への記入率は72.0%、自由記述への記入率は「必要な支援についての意見・要望（問52）」13.6%、「従来の支援に加えて希望する支援（問53）」8.8%、「調査方法の改善点（問54）」9.5%であった。問51の選択肢として追加した「在宅医療ケア」を最も多く選択した障害種別は聴覚障害であった（15.2%）。②問52と問53への回答は類似の内容が多く、広義にはサービスの拡大（種類、対象、質）が、具体的には「助成金の増加（医療費、交通費、オムツおよびごみ袋代、利用料、特注の学用品、家賃）」「相談機能の充実」「移送」「ヘルパー」「除雪、草刈、大掃除」「交通費」が多く記入された。移送については具体的な地名や便数についての要望が記載された。③問54については、例示に従った回答がほとんどで、例示以外の記入では(i)結果を知りたい7名、(ii)ネット回答2名があった。

【結論】次期調査の自由記述設問案を以下のように提案する。①自由記述の直前には、平成13年全国在宅身体障害児者実態調査と同様の形式で「必要な支援」についての選択式の設問を置く。これにより、回答率を上げ集計を容易にすることが期待される。②選択肢案からは、近年の重点課題として追加した「在宅医療ケア」は、他の設問で調査するのであれば割愛する。その理由は、最も多く「在宅医療ケア」を選択した障害種別は、在宅医療ケアを必要としない聴覚障害であったことから在宅医療ケアの範囲につい

ての説明が必要と考えられたことである。選択肢案のうち「訪問看護（ホームヘルプサービス）」は「訪問看護、ホームヘルプサービス」に、「手当・年金など」は「手当・年金・助成金など」に修正する。新たな選択肢として、事前調査で多く記入された「移送」「除雪、草刈」を追加する。③自由記述は「従来の支援に加えて、どのような支援を望みますか？」を割愛し、「必要な支援についての意見・要望」と「調査方法の改善点」についての記入を求める。結果の集計と報告については以下の3点を提案する。①障害種別（種別・程度別にしても100～200の回収数がある場合は種別・等級別）と年齢階層別（3段階）・性別で、選択肢の数と比率及び補問の記入率を報告する。②「必要な支援についての意見・要望」についての自由記述は自治体に対して、その自治体の回答全文を報告する。③依頼文の中に結果の報告に関する情報を含める。

A. 研究の目的と背景

本研究では、厚生労働省が5年ごとに実施している「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）」の次期調査（以下、次期調査）で、自由記述をどのように得て、どのようにその結果を報告するかを提案することを目的とする。自由記述への回答は、過去の厚生労働省による障害者に関する全国調査で結果を報告されたことはほとんどないからである。その理由は、自由記述の分類について客観性の確保に困難があるためと推測される¹⁾。

まず、過去の厚生労働省による障害者に関する

全国調査で、自由記述がどのように求められ、どのように集計されたかを振り返ってみる^{2)~8)}。平成8年、13年、18年の全国在宅身体障害児者実態調査（以下、H8年調査、H13年調査、H18年調査）では、自由記述の枠は小さく「必要なサービスについての意見・要望」を聞き、その前に、「特に必要としている福祉サービス等」を18項目（その他を含む）から5つまで選択するように求められた（図1）。結果は、示された18項目について、障害種別、等級別に選択数と比率が報告された（図2、3）。しかし、意見・要望の記入内容は報告されなかった。

問 23 現在のあなたにとって、特に必要と感じている福祉サービス等はどうなことですか。 (該当する主なものを5つまで○印をして下さい。)	
1	障害者世帯向け公営住宅や福祉ホーム等の障害者が暮らしやすい住宅の整備
2	授産施設、福祉工場等の福祉的配慮のされた働く場ないし活動の場の確保
3	短期入所（ショートステイ）、訪問看護（ホームヘルプサービス）、日帰り介護（デイサービス）等の在宅福祉サービスの充実
4	入所施設の整備
5	機能訓練の充実
6	総合的な相談や日常生活等の訓練を行う事業の充実
7	年金や手当などの所得保障の充実
8	医療費の負担軽減
9	障害者の雇用施策の充実
10	道路、交通機関、公共建築物等の利用を容易にするための施策の充実
11	点字図書、録音図書、手話放送、字幕放送などの情報提供の充実
12	手話通訳・要約筆記制度の充実
13	障害者のためのパソコン教室の充実
14	障害者のスポーツ、芸術・文化活動などに対する支援
15	災害時・緊急時の情報提供、通信体制・避難誘導対策の充実
16	障害者への理解を深めるための教育やボランティア活動、障害者との交流の促進
17	就労・就学の場でのコミュニケーション支援
18	その他
補問	必要な福祉サービス等についてあなたのご意見ご要望等がありましたら自由にお書き下さい。

図1 平成13年身体障害児・者等実態調査における自由記述の設問23

必要な福祉サービスの種類	総数	身体障害者手帳所持者	視覚障害	聴覚・言語障害	肢体不自由	内部障害
総数	人数 (%)					
1						
2						
・						
その他						
回答なし						

図2 平成13年身体障害児・者等実態調査における設問23の集計表 その1

必要な福祉サービスの種類	総数	身体障害者手帳所持者	1級	2級	3級	4級	5級	6級
総数	人数 (%)							
1								
2								
・								
その他								
回答なし								

図3 平成13年身体障害児・者等実態調査における表I-93 設問23の集計表 その1

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）」（以下、H23年調査）では、自由記述の設問様式は大きく変更された。H13年調査の問23の18項目は、H23年調査の問30では9項目（その他を含む）に集約され、選択式ではなく、それぞれの項目に自由記述が求められた（図4）。また、H13年調査の問23の補問での自由記述欄は、H23年調査では問31として独立して、「あなたは、生活をしている中で、どのようなことで困ることがありますか。将来への不安も含めて、ご自由にお書きください。」と1ページの余白が設定された（図5左）。

H28年調査では、問38「生活の状況」と問39「将来の不安」を分けて質問することで（図5右）、「生活の状況」と「将来の不安」は分けて回答が求められ、集計が容易になることが期待された。しかし、H23年調査、H28年調査共に、自由記述の結果は報告されなかった。そこで、研究チームが厚労省担当部局からデータを得て詳細統計を作成した結果、「将来」に関する記載は、H28年調査では、問38と問39の両方に分散されて記載され、集計が煩雑になったことが報告された⁹⁾。

自由記述について、全ての記入が報告された稀

有な例としては、厚生省が行った平成2年精神薄弱児（者）福祉対策基礎調査（以下、H2調査）の間15がある。ここでは、自由記述はA4サイズの調査票の半分の場合に「必要な福祉サービス等、何でもお考えを自由に書いてください。」として収集され（図6）、「結果報告」（総ページ数222）では、自由記述の回答全てが報告書に分類されて記載された。代理による記入合計567件は13領域に分類されて54ページにわたり記載され（図7）、本人記入は9領域に分類されて記載された。しかし、自由記述欄に複数の内容の回答があった場合には、「複合」とされ、他の分類に合致する内容があっても再分類されていなかった。

著者らは、H23年調査とH28年調査の自由記述の記入率を集計し、H2年調査、H13年調査の結果と比較し、①回答率はH13年調査の選択式の方が高いこと、②該当するサービスがない生活での困難をH23年調査では聞いているが具体的な対策についての提案は記入されていないことを報告した（表1）¹⁰⁾。また、調査についての改善案を求める記入を追加して、新しい自由記述の設問案を提案した（図8）。自由記述は調査票の設問では把握できない回答者の多様な意見および要望を把握する

手法と考えられるからである。障害を持つ人が障害（impairment, activity limitation, participation restriction）のどの側面に不自由を感じ、何を求めているかを知るために、自由記述は有効な手段の一つである。

問 30 あなたは、生活をしている中で、どのような支援が必要ですか。

（ご自由にお書きください。）

【医療やリハビリテーションの支援について】

【乳幼児期の治療・養育や学校教育の支援について】

【日常生活の支援について】

【福祉サービスの支援について】

【社会参加・就労の支援について】

【障害に対する理解や外出時の支援について】

【権利や人権を守るための支援について】

【情報・コミュニケーション支援について】

【地域生活における支援について】

【その他】

図 4 平成 23 年生活のしづらさ等に関する調査における自由記述の設問（問 30）

問 31 あなたは、生活をしている中で、どのようなことで困ることがありますか、お困りなことは、どのような支援への要望もあわせて、ご自由に記述してください。

（ご自由にお書きください。）

問 38 あなた、(障害児(者)等)は、生活をしている中で、どのようなことで困ることがありますか、ご自由に記述してください。

問 39 あなた、(障害児(者)等)が通っている障害者の学校について、ご自由に記述してください。

図 5 左：H23 年調査の問 31、右：H28 年調査の問 38

図 6 平成 2 年精神薄弱児（者）福祉対策基礎調査における自由記述の設問

19 要望等（自由記述）

本人の記述以外の自由記述されたものを列記すると以下のようである。（原文のまま）

1 医療

- 障害者に対しての環境をもう少し暮しやすいうように考慮してほしいです。障害者だけが通院、入院できる歯科、耳鼻科の専門病院を設置してほしい。
- 障害児者が入院通院できる病院を多くつくってほしい。
- 本人は軽度と思われるが、病院が薬づけ、検査づけで体をマヒさせ悪化させるようにして食べ物にしていると思われる。早期退院を願う。病院の実態調査、改善を望む。病院は治療を考えているのか疑わしい。福祉にきょうりょくして下さい。母がなやんで、なんとかおねがいします。母が足がいたい、心臓、じん臓よはくなる。よろしく頼みます。
- 病気の時が不安である。
- 近くに医療機関（障害者専用）の施設があり、週に 2 回くらい専門の医師が向向したは通常の病院でも週に 2～3 回障害者専門に治療できるようにしてほしい。特に歯科等考えてほしい。現在、私どもの居住している所はそのような所がなく、交通機関等、少しの事でも金額が高くなります。
- 歯医者に行きたいが本人がいやがっていかないので困っている。
- 長期入院のため家族が面会に行くとき本人は十分介助が必要なことわかっていますが、看護婦のその日の気分によって親の気持ちも理解しようとせず胸にくさっと来るような目動を言われ気持ちも落ち込んで家路につきます。大変なことはわかりますがもう少し言葉を選んで対応してほしいと思います。職務以外のことで人間としてのおもいやりが欲しいです。
- 病院で診療して薬を受け取るまで半日以上かかる時があるので待っているのが大変なので障害者には早くできるようにしてもらいたいです。
- 糖尿病の検査治療のために入院している。目が見えず、知恵遅れのため付き添うようにいわれ母親がついている。家には 85 歳のからだの不自由な祖母が近隣や親戚の世話

図 7 平成 2 年精神薄弱児（者）福祉対策基礎調査における自由記述の報告結果の第一ページ

質問 15 必要な福祉サービス等、何でもお考えを自由に書いてください。

B. 研究方法

次期調査の設問案の妥当性を検証するための事前調査（以下、R2 事前調査）を、長野県飯山市（人口約 2 万人）において、障害者手帳所持者 1,221 名（身体 867 名、療育 154 名、精神 200 名）を対象に、令和 2 年 11 月に郵送法で実施した。飯山市は長野県北東部に位置し全国有数の豪雪地帯にあって北陸新幹線の停車駅がある。

自由記述については、すでに著者らが提案した

設問案（図 8）¹⁰⁾ を修正して使用した（図 9）。項目の選択率については、回答は図 10 に示す集計表を用いて集計する。すなわち、設問ごとの選択率を障害種別、性別、年齢階層別で集計する。本稿では、その一部について報告する。

また、2つの自由記述（「必要な支援」と「従来の支援に加えて望まれる支援」）を、それぞれ、KJ法で分類し、抽出された項目を比較して設問の適性を検討した。

設問案の修正は3点であった。第一に、問 51 の選択肢の項目を修正した。すなわち、「1. 在宅医療ケア」と「15. 修学を容易にするための支援」を追加した。在宅医療ケアは、「障害福祉計画及び障害児福祉計画に係る基本指針の見直しについて」（厚生労働省社会保障審議会障害者部会 第 100 回資料 9）に記載された近年の重点課題であった。令和 5 年度末の成果目標 7 項目の 5 番目である「障害児支援の提供体制の整備など」に、「医療的ケア

児支援の協議の場の設置及び医療的ケア児等に関するコーディネータの配置」に相当する。

「修学」に関する項目は、H13 年調査の「就労・就学の場合でのコミュニケーション支援」から独立・発展させた。また、「相談・指導」を、「相談対応」と「生活訓練などの充実」に分けた。

第二に、問 52 では問 51 で選択した必要な支援についての具体的な記載を、問 53 では問 51 に例示されていない支援についての記載を求めた。

第三に、問 54 の調査についての意見を尋ねる設問では、回答例を追加した。

（倫理審査）

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および長野保健医療大学倫理審査委員会より承認を得て実施した。

現在のあなたにとって、特に必要と感じている福祉サービス等はそのようなことですか。(該当する主なものを五つまで○印をしてください。)

- 1 ① 障害児が暮らしやすい住宅の整備
- ② 授産施設等の福祉的配慮のされた**合理的な配慮のされた**働く場ないし活動の場の確保
- ③ 早期訓練・**療育事業**の実施**充実**
- ④ 短期入所(ショートステイ)、訪問看護(ホームヘルプサービス)、日帰り介護(デイサービス)等の在宅福祉サービスの充実
- ⑤ 肢体不自由児施設等の入所施設の整備
- ⑥ 障害児通園施設等の通所施設の整備
- ⑦ 身近な所で相談、指導を行う事業の充実
- ⑧ **親亡き後の生活支援**
- 2 手当・**年金**などの経済的援助の充実
- 3 医療費の負担軽減
- 4 仕事に就くこと・**続けること**を容易にするための制度の充実
- 5 道路、交通機関、公共建築物等の利用を容易にするための施設**環境**の充実
- 6 点字図書、録音図書、手話放送、字幕放送、**ルビ、電子図書**等の情報提供の充実
- 7 スポーツ、レクリエーション、文化活動等に対する援助
- 8 **障害児のためのパソコン教室の充実**障害児者・者の家族に対する支援事業(レスパイト、教育、相談など)
- 9 災害時、緊急時の情報提供、通信体制、避難誘導対策の充実
- 10 地域の人々との交流機会の拡大や障害者への理解を深めるための教育・**機会**の充実
- 11 障害者の権利や人権を守るための支援
- 12 **就労・就学の場合でのコミュニケーション支援****障害の進行・二次障害・重複障害に対する支援**
- 13 その他

補問1 その他の必要な福祉サービスについて、あなたのご意見、ご要望などがありましたら、具体的にお書きください。

補問2 該当する福祉サービスがない生活での困難がありましたら、お書きください。

補問3 この調査の改善について、ご意見、ご要望などがありましたら、お書きください。

図8 H13調査の問23を原型とした自由記述の設問提案¹⁰⁾。太字は修正箇所を示す。

問 51 現在、特に必要と感じている支援はどのようなことですか。該当する主なものを6つまで○をしてください。

1. 在宅医療ケア
2. 障害をもつ人に適した住宅の確保
3. 短期入所(ショートステイ)、訪問看護(ホームヘルプサービス)、日帰り介護(デイサービス)等の在宅福祉サービスの充実
4. 通所施設の整備
5. 早期訓練・療育事業の充実
6. 障害をもつ人の家族に対する支援事業(レスパイト、教育、相談など)
7. 生活訓練などの充実
8. 相談対応などの充実
9. 地域の人々との交流機会の拡大や障害者への理解を深めるための教育・機会の充実
10. 親亡き後の生活支援
11. 入所施設の整備
12. 障害をもつ人の権利や人権を守るための支援
13. 障害の進行・二次障害・重複障害に対する支援
14. 災害時、緊急時の情報提供、通信体制、避難誘導対策の充実
15. 修学を容易にするための制度の充実
16. 仕事に就くこと・続けることを容易にするための制度の充実
17. 合理的な配慮のされた働く場ないし活動の場の確保
18. 手当・年金などの経済的援助の充実
19. 医療費の負担軽減
20. 道路、交通機関、公共建築物等の利用を容易にするための環境の充実
21. 点字図書、録音図書、手話放送、字幕放送、ルビ、電子図書等の充実
22. スポーツ、レクリエーション、文化活動等に対する援助
23. その他

問 52 必要な支援について、あなたのご意見、ご要望などがありましたら、具体的にお書きください。

問 53 従来の支援に加えて、どのような支援をおのぞみですか。

問 54 この調査の方法や内容についての改善について、ご意見、ご要望などがありましたら、お書きください。(例えば、調査票の読みやすさ、分量、表現、通訳がないと答えられない、結果がどう反映されているのかわからない等)

図 9 R2 事前調査で使用した設問

必要な福祉サービスの種類	総数					身体障害者手帳所持者					視覚障害者					聴覚・言語障害者				
	0-17	18-64	65-	N	合計	0-17	18-64	65-	N	合計	0-17	18-64	65-	N	合計	0-17	18-64	65-	N	合計
年齢階層(歳)																				
総数	人数	(%)																		
1																				
2																				
・																				
・																				
その他																				
選択なし																				
補問1																				
補問2																				
回答なし																				
補問1文字数																				
中央値・最大値																				
補問2文字数																				
中央値・最大値																				

年齢階層	肢体不自由					内部障害者					療育手帳所持者					精神保健福祉手帳所持者				
	0-17	18-64	65-	N	合計	0-17	18-64	65-	N	合計	0-17	18-64	65-	N	合計	0-17	18-64	65-	N	合計
年齢階層	0-17	18-64	65-	N	合計	0-17	18-64	65-	N	合計	0-17	18-64	65-	N	合計	0-17	18-64	65-	N	合計
	歳	64	-	A		17	64	-	A		17	64	-	A		17	64	-	A	

年齢階層	非手帳所持で自立支援医療受給者					非手帳所持で自立支援医療非受給者					非手帳所持で発達障害の診断あり					非手帳所持で高次脳機能障害の診断あり				
	0-17	18-64	65-	N	合計	0-17	18-64	65-	N	合計	0-17	18-64	65-	N	合計	0-17	18-64	65-	N	合計
年齢階層	0-17	18-64	65-	N	合計	0-17	18-64	65-	N	合計	0-17	18-64	65-	N	合計	0-17	18-64	65-	N	合計
	歳	64	-	A		17	64	-	A		17	64	-	A		17	64	-	A	

年齢階層	非手帳所持で難病の診断あり					(十分なデータ数を得た障害種別等級別群) 視覚障害1級					視覚障害2級					聴覚障害2級				
	0-17	18-64	65-	N	合計	0-17	18-64	65-	N	合計	0-17	18-64	65-	N	合計	0-17	18-64	65-	N	合計
年齢階層	0-17	18-64	65-	N	合計	0-17	18-64	65-	N	合計	0-17	18-64	65-	N	合計	0-17	18-64	65-	N	合計
	歳	64	-	A		17	64	-	A		17	64	-	A		17	64	-	A	

年齢階層	聴覚障害6級					上肢障害1・2級					下肢障害1・2級					心臓機能障害1級				
	0-17	18-64	65-	N	合計	0-17	18-64	65-	N	合計	0-17	18-64	65-	N	合計	0-17	18-64	65-	N	合計
年齢階層	0-17	18-64	65-	N	合計	0-17	18-64	65-	N	合計	0-17	18-64	65-	N	合計	0-17	18-64	65-	N	合計
	歳	64	-	A		17	64	-	A		17	64	-	A		17	64	-	A	

図10 自由記述の集計案：文献10の図10を改変した。H23調査の回収状況によると、他に、腎臓機能障害1級、膀胱・直腸機能障害4級、療育手帳A、療育手帳B、精神保健福祉手帳1、2、3級も、回収数がおおむね200以上であったため(章末 参考図)、年齢階層別に集計を示すことが期待される。

1. 回答率

C. 結果と考察

589名(48.2%:身体407名、療育75名、精神80名、重複19名、不明8名)から回答を得た。

表2に示したように、R2事前調査について、問51の23項目のどれかに回答した者は424名72.0%であり、H23年調査の問31自由記述記入率38.3%の約2倍であった。一方、問52~54のどれかに回

答した者は134名22.8%であった。

問51への回答率が過去の調査における自由記述よりも高かったことから、「必要な支援」を選択

式で聞くことは有効であると考えられた。選択式の設定は結果の集計も容易であること、H18年調査以前の結果との比較ができることも利点である。

表2 自由記述（問52～54）への回答者数

	回答数	なし	高評価	不明		全体比 (/589)
	a	b	c	d	a-b-c	%
H13調査 視覚1級 選択者 ¹⁰⁾						67.2
H23調査の自由記述記入 ¹⁰⁾						38.3
問51のどれかを選択	424					72.0
問52 必要な支援についての意見、要望	89	4	5	0	80	13.6
問53 従来の支援に加えて、希望する支援	61	2	4	3	52	8.8
問54 調査方法や内容の改善についての意見、要望	65	4	5	0	56	9.5
問52-54のどれかに記入	134					22.8

2. 必要な支援に関する項目選択（問51）

（1）項目の選択率

問51で示した23項目（その他を含む）の支援のうち、必要な項目を5個を上限に聞いた結果を表3に示した。障害種別により回答率は異なった。最低は聴覚障害60.6%、最高は精神保健福祉手帳所持者85.9%であった。約2割以上の回答者が選択した項目は、「手当・年金などの経済的援助の充実」44.1%、「医療費の負担軽減」29.0%であり、「災害時・緊急時の情報提供・信体制・避難誘導対策の充実」19.5%、「仕事に就くこと・続けることを容易にするための制度の充実」16.5%、「親亡き後の生活支援」16.3%、「短期入所、訪問看護、日帰り介護等の在宅福祉サービスの充実」15.8%であった。

（2）障害による項目の選択率の差

特定の障害種別で2割以上に選択された項目は、「在宅福祉サービスの充実」（視覚障害者、聴覚障害者、下肢障害者）、「仕事に就くこと・続けることを容易にするための制度の充実」と「親亡き後の支援」（療育手帳所持者と精神保健福祉手帳所

持者）に、「相談対応の充実」と「人権を守るため支援」（精神保健福祉手帳所持者）であった。

「在宅医療ケア」は、聴覚障害15.2%、内部障害13.6%の順に高く、聴覚障害では選択肢の内容に誤解がある可能性があると考えられた。本調査の調査票の問12では、「現在受けている医療ケア」において、18の選択肢を設け、その中には「服薬管理」も入れたために、問51でも「服薬管理」を必要とする場合に、「在宅医療ケア」を選択した可能性があるかと推測される。「在宅医療ケア（人工呼吸器、経管栄養など医療機器を使う場合）」のように説明を追加することで誤解を削減する方法もあるが、認知症者への服薬支援をどのように取り扱うかは検討が必要である。

視覚障害者および聴覚障害者で「点字図書、録音図書、手話放送、字幕放送、ルビ、電子図書等の充実」の選択が全体0.8%、視覚障害者3.2%、聴覚障害者6.1%と低かった。これらの方法の利用者が調査に参加できていなかったかを確認し、調査方

法のアクセシビリティ確保方法を検討することは次の課題である。

(3) H23年調査の自由記述の結果との差

H23 調査の自由記述(問 31)の回答の分類結果に、R2 事前調査の問 51 の選択肢は合わせて設定した。結果にも、大きな差は認められなかった。

ただし、「災害時・緊急時の情報提供・通信体制・避難誘導対策の充実」の選択率は、R2 事前調査の問 51 では、療育手帳所持者 21.7%であったのに対し、H23 調査の問 31 では療育手帳所持者 0.5%で、療育手帳所持者からの回答が 40 倍に増加した。R2 事前調査の対象地は、調査実施の前年の令和元年東日本豪雨で、千曲川の支流である皿川の越水および決壊により 630 戸の家屋が浸水被害に遭ったことから、「災害時・緊急時の情報提供・通信体制・避難誘導対策の充実」の選択が多かったと推測される。しかし、視覚障害者による選択は、H23 年調査 9.0%、R2 事前調査 9.7%と差がなく、その理由は不明である。

(4) 性別による差

問 51 で「必要な支援」における各項目の選択者数を障害種ごと(療育手帳所持者、精神保健福祉手帳所持者、肢体不自由者、心臓機能障害者)に性別でクロス表を作成し(表 4, 5)、 χ^2 検定を行った。P<0.05 として有意差検定を行ったところ、すべての障害種に共通する性差は見当たらなかったが、障害種ごとに性別により選択率に有意差がある項目があった。

療育手帳所持者と精神保健福祉手帳所持者では、「障害をもつ人に適した住宅の確保」は女性が有意に多く選択し、「在宅福祉サービスの充実」「通所施設の整備」は男性が有意に多く選択した。

精神保健福祉手帳所持者では、「地域の人々の交流機会の拡大や障害者への理解を深めるための教育・機会の充実」「相談対応などの充実」は男性に有意に多く、「医療費の負担軽減」は女性に有意に多かった。

療育手帳所持者では、「生活訓練などの充実」は男性に有意に多かった。

肢体不自由者と心臓機能障害者で共通したのは、「障害をもつ人の家族に対する支援事業」「障害をもつ人の権利や人権を守るための支援」「仕事に就くこと・続けることを容易にするための制度の充実」が男性で有意に多かったことであった。

肢体不自由者では「スポーツ、レクリエーション、文化活動などに対する援助」が、心臓機能障害者では「合理的な配慮のされた働く場ないし活動の場の確保」が男性で有意に多く選択された。

性別比較をすることで、性差が均一化された合計での集計と異なる側面が示されることは興味深い。例えば、「スポーツ、レクリエーション、文化活動などに対する援助」を最も多く選択したのは肢体不自由男性であったことは、肢体不自由男性のスポーツ、レクリエーション、文化活動機会が他の障害種別や肢体不自由女性よりも少ないからではなく、肢体不自由男性がこれらの活動を行っているからこそニーズが表出されたとも推測される。肢体不自由者でパラリンピックが注目されるのに対して、知的障害者、精神障害者、心臓機能障害者に適したスポーツ、レクリエーション、文化活動種別は未開拓な印象がある。障害種別と性別によるこれらの活動の実施実態は、R2 事前調査の別の設問の集計で確認したい。肢体不自由女性からのこれらの活動に関するニーズが少ないことの原因の解明は今後の課題である。

表3 必要な支援（問51）への回答者数

	全体		視覚障害		聴覚障害		下肢		内部障害		療育手帳		精神衛生福祉手帳	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
対象者数	589	100	31	100	33	100	151	100	140	100	92	100	85	100
記入者数	424	72.0	24	77.4	20	60.6	97	64.2	97	69.3	72	78.3	73	85.9
在宅医療ケア	53	9.0	1	3.2	5	15.2	12	7.9	19	13.6	6	6.5	4	4.7
障害をもつ人に適した住宅の確保	48	8.1	1	3.2	2	6.1	12	7.9	5	3.6	12	13.0	16	18.8
短期入所、訪問看護、日帰り介護等の在宅福祉サービスの充実	93	15.8	7	22.6	9	27.3	31	20.5	26	18.6	12	13.0	6	7.1
通所施設の整備	45	7.6	1	3.2	3	9.1	11	7.3	8	5.7	17	18.5	4	4.7
早期訓練・療育事業の充実	12	2.0	1	3.2	1	3.0	3	2.0	1	0.7	6	6.5	2	2.4
障害をもつ人の家族に対する支援事業	61	10.4	2	6.5	4	12.1	20	13.2	14	10.0	13	14.1	11	12.9
生活訓練などの充実	34	5.8	4	12.9	0	0.0	7	4.6	5	3.6	11	12.0	6	7.1
相談対応などの充実	73	12.4	2	6.5	5	15.2	19	12.6	15	10.7	9	9.8	20	23.5
地域の人々との交流機会の拡大や障害者への理解を深めるための教育・機会の充実	39	6.6	0	0.0	0	0.0	6	4.0	11	7.9	11	12.0	10	11.8
親亡き後の生活支援	96	16.3	5	16.1	4	12.1	6	4.0	8	5.7	51	55.4	29	34.1
入所施設の整備	42	7.1	3	9.7	4	12.1	10	6.6	8	5.7	16	17.4	1	1.2
障害をもつ人の権利や人権を守るための支援	82	13.9	2	6.5	1	3.0	21	13.9	18	12.9	17	18.5	20	23.5
障害の進行・二次障害・重複障害に対する支援	35	5.9	3	9.7	2	6.1	10	6.6	12	8.6	4	4.3	4	4.7
災害時、緊急時の情報提供、通信体制、避難誘導対策の充実	115	19.5	3	9.7	5	15.2	34	22.5	28	20.0	20	21.7	18	21.2
修学を容易にするための制度の充実	14	2.4	1	3.2	1	3.0	0	0.0	1	0.7	10	10.9	1	1.2
仕事に就くこと・続けることを容易にするための制度の充実	97	16.5	5	16.1	5	15.2	21	13.9	10	7.1	30	32.6	24	28.2
合理的な配慮のされた働く場ないし活動の場の確保	61	10.4	2	6.5	3	9.1	12	7.9	7	5.0	19	20.7	18	21.2
手当・年金などの経済的援助の充実	260	44.1	13	41.9	9	27.3	66	43.7	66	47.1	42	45.7	49	57.6
医療費の負担軽減	171	29.0	5	16.1	7	21.2	52	34.4	40	28.6	19	20.7	30	35.3
道路、交通機関、公共建築物等の利用を容易にするための環境の充実	68	11.5	3	9.7	1	3.0	24	15.9	22	15.7	5	5.4	11	12.9
点字図書、録音図書、手話放送、字幕放送、ルビ、電子図書等の充実	5	0.8	1	3.2	2	6.1	2	1.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
スポーツ、レクリエーション、文化活動等に対する援助	18	3.1	0	0.0	2	6.1	8	5.3	3	2.1	2	2.2	2	2.4
その他	14	2.4	0	0.0	0	0.0	2	1.3	6	4.3	2	2.2	1	1.2

注)20%以上の場合に、セルに着色した。

表4 必要な支援（問51）の回答者数の性差（精神保健福祉手帳所持者と療育手帳所持者）

性別	精神保健福祉手帳所持者						療育手帳所持者					
	男 人	%	女 人	%	合計 人	%	男 人	%	女 人	%	合計 人	%
合計	47		38		85		39		36		79	
在宅医療ケア	2	4.3	2	5.3	4	4.7	3	7.7	3	8.3	6	7.6
障害をもつ人に適した住宅の確保	7	14.9	9	23.7	16	18.8	2	5.1	7	19.4	10	12.7
短期入所、訪問看護、日帰り介護等の在宅福祉サービスの充実	4	8.5	2	5.3	6	7.1	6	15.4	3	8.3	10	12.7
通所施設の整備	3	6.4	1	2.6	4	4.7	11	28.2	5	13.9	16	20.3
早期訓練・療育事業の充実	2	4.3	0	0.0	2	2.4	5	12.8	0	0.0	5	6.3
障害をもつ人の家族に対する支援事業	7	14.9	4	10.5	11	12.9	4	10.3	6	16.7	10	12.7
生活訓練などの充実	4	8.5	2	5.3	6	7.1	8	20.5	2	5.6	10	12.7
相談対応などの充実	15	31.9	5	13.2	20	23.5	3	7.7	4	11.1	8	10.1
地域の人々との交流機会の拡大や障害者への理解を深めるための教育・機会の充実	9	19.1	1	2.6	10	11.8	7	17.9	4	11.1	11	13.9
親亡き後の生活支援	13	27.7	15	39.5	28	32.9	26	66.7	19	52.8	46	58.2
入所施設の整備	0	0.0	1	2.6	1	1.2	9	23.1	4	11.1	13	16.5
障害をもつ人の権利や人権を守るための支援	12	25.5	8	21.1	20	23.5	8	20.5	6	16.7	16	20.3
障害の進行・二次障害・重複障害に対する支援	2	4.3	2	5.3	4	4.7	2	5.1	1	2.8	3	3.8
災害時、緊急時の情報提供、通信体制、避難誘導対策の充実	9	19.1	9	23.7	18	21.2	10	25.6	7	19.4	17	21.5
修学を容易にするための制度の充実	1	2.1	0	0.0	1	1.2	6	15.4	3	8.3	9	11.4
仕事に就くこと・続けることを容易にするための制度の充実	14	29.8	10	26.3	24	28.2	12	30.8	14	38.9	28	35.4
合理的な配慮のされた働く場ないし活動の場の確保	10	21.3	8	21.1	18	21.2	9	23.1	8	22.2	18	22.8
手当・年金などの経済的援助の充実	25	53.2	23	60.5	48	56.5	17	43.6	17	47.2	36	45.6
医療費の負担軽減	14	29.8	16	42.1	30	35.3	7	17.9	7	19.4	15	19.0
道路、交通機関、公共建築物等の利用を容易にするための環境の充実	5	10.6	6	15.8	11	12.9	1	2.6	2	5.6	3	3.8
点字図書、録音図書、手話放送、字幕放送、ルビ、電子図書等の充実	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
スポーツ、レクリエーション、文化活動等に対する援助	2	4.3	0	0.0	2	2.4	1	2.6	1	2.8	2	2.5
その他	0	0.0	1	2.6	1	1.2	0	0.0	2	5.6	2	2.5

表5 必要な支援（問51）の回答者数の性差（肢体不自由者と心臓機能障害者）

障害種別	肢体不自由						心臓機能障害					
	男 人	%	女 人	%	合計 人	%	男 人	%	女 人	%	合計 人数	%
合計	55		97		152		40		38		80	
在宅医療ケア	6	10.9	6	6.2	12	7.9	6	15	6	15.8	12	15
障害をもつ人に適した住宅の確保	6	10.9	6	6.2	12	7.9	1	2.5	0	0.0	1	1.25
短期入所、訪問看護、日帰り介護等の在宅福祉サービスの充実	10	18.2	20	20.6	31	20.4	8	20	10	26.3	18	22.5
通所施設の整備	3	5.5	8	8.2	11	7.2	1	2.5	4	10.5	5	6.25
早期訓練・療育事業の充実	3	5.5	0	0.0	3	2.0	0	0	0	0.0	0	0
障害をもつ人の家族に対する支援事業	12	21.8	8	8.2	20	13.2	5	12.5	2	5.3	7	8.75
生活訓練などの充実	3	5.5	4	4.1	7	4.6	1	2.5	0	0.0	1	1.25

相談対応などの充実	9	16.4	10	10.3	19	12.5	6	15	3	7.9	9	11.3
地域の人々との交流機会の拡大や障害者への理解を深めるための教育・機会の充実	3	5.5	3	3.1	6	3.9	4	10	2	5.3	6	7.5
親亡き後の生活支援	2	3.6	4	4.1	6	3.9	1	2.5	1	2.6	2	2.5
入所施設の整備	6	10.9	4	4.1	10	6.6	1	2.5	5	13.2	6	7.5
障害をもつ人の権利や人権を守るための支援	11	20.0	10	10.3	21	13.8	10	25	3	7.9	13	16.3
障害の進行・二次障害・重複障害に対する支援	5	9.1	5	5.2	10	6.6	3	7.5	3	7.9	6	7.5
災害時、緊急時の情報提供、通信体制、避難誘導対策の充実	16	29.1	18	18.6	34	22.4	10	25	8	21.1	18	22.5
修学を容易にするための制度の充実	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.5	0	0.0	1	1.3
仕事に就くこと・続けることを容易にするための制度の充実	11	20.0	10	10.3	21	13.8	6	15	1	2.6	7	8.8
合理的な配慮のされた働く場ないし活動の場の確保	5	9.1	7	7.2	12	7.9	6	15	0	0.0	6	7.5
手当・年金などの経済的援助の充実	28	50.9	37	38.1	66	43.4	21	52.5	15	39.5	36	45
医療費の負担軽減	22	40.0	30	30.9	52	34.2	11	27.5	9	23.7	20	25
道路、交通機関、公共建築物等の利用を容易にするための環境の充実	6	10.9	17	17.5	24	15.8	8	20	5	13.2	13	16.3
点字図書、録音図書、手話放送、字幕放送、ルビ、電子図書等の充実	2	3.6	0	0.0	2	1.3	0	0	0	0.0	0	0
スポーツ、レクリエーション、文化活動等に対する援助	7	12.7	1	1.0	8	5.3	1	2.5	2	5.3	3	3.8
その他	2	3.6	0	0.0	2	1.3	4	10	1	2.6	5	6.3

3. 自由記述

(1) 必要な支援に関する自由記述(問52, 表6)

「問52 必要な支援について、あなたのご意見、ご要望などがありましたら、具体的にお書きください」への記入は89件、そのうち、「現在、受けている支援内容への高評価」5件、「要望なし」4件、「過去の悪い経験の記載」1件を除いた80件が「必要な支援」に関する内容であった。問52では、先行する問51の23項目に関する詳細な記載を期待したが、問52の記載が、問51の選択項目と合致した内容であったのは28件(期待した場合)、合致しない内容であったが選択項目にある内容27件(問51の選択がうまくできなかった場合)、選択項目にない内容であった

のは36件だった(複数回答があるため合計は80を超えた)。

問51の選択項目に対応した60件の内訳は、多い順に、「手当・年金などの経済的援助の充実」9件、「相談対応などの充実」9件、「通所施設の整備」4件であった。

問51の選択項目にあてはまらない「その他」に分類された記載内容は、多い順に、「移送サービス(通院、買い物など)」14件、「サービスの拡大」7件、「除雪、草刈、大掃除」4件、「生活支援(ヘルパー)」3件、「コロナ(感染した場合の生活支援、流行による雇用危機)」2件であった。

表6 必要な支援(問52)および従来の支援に加えて望まれる支援(問53)に関する自由記述の分類(複数回答あり)

分類	問52	問53	合計
高評価	5	4	9
なし	4	2	8

わからない	0	3	3
負の経験	1	0	1
問 51 の選択項目と合致した内容を記載した対象者数	28	27	55
問 51 の選択項目と合致しない内容を記載した対象者数	27	11	38
その他	36	23	59
移送サービス	14	3	17
サービスの拡大（質、種類、内容）	7	4	11
除雪、草刈、大掃除	4	2	6
交通費（JR、通院・通所、軽トラックの減税、ガソリン代、有料道路の割引を車指定でなく人指定にする等）	2	4	6
生活支援（ヘルパー）	3	1	4
コロナ	2	0	2
消耗品代（特注の学用品、おむつ代）	2	0	2
移動入浴車・訪問入浴サービス	1	1	2
配食	1	1	2
移動販売	1	0	1
手続きの簡略化	1	0	1
ゴミステーションまでゴミを持っていけない	0	1	0
問題行動	1	0	1
状態	6	0	6
問 51 の選択肢の内容			
手当・年金などの経済的援助の充実	9	12	21
相談対応などの充実	9	4	13
医療費の負担軽減	3	6	9
道路、交通機関、公共建築物等の利用を容易にするための環境の充実	6	2	8
通所施設の整備	4	3	7
親亡き後の生活支援	3	3	6
地域の人々との交流機会の拡大や障害者への理解を深めるための教育・機会の充実	3	1	4
入所施設の整備	3	1	4
災害時、緊急時の情報提供、通信体制、避難誘導対策の充実	3	1	4
仕事に就くこと・続けることを容易にするための制度の充実	3	1	4
スポーツ、レクリエーション、文化活動等に対する援助	2	2	4
障害をもつ人の家族に対する支援事業	0	2	2
障害の進行・二次障害・重複障害に対する支援	0	1	1
在宅医療ケア	0	0	0
障害をもつ人に適した住宅の確保	0	0	0
短期入所、訪問看護、日帰り介護等の在宅福祉サービスの充実	0	0	0
早期訓練・療育事業の充実	0	0	0
生活訓練などの充実	0	0	0
障害をもつ人の権利や人権を守るための支援	0	0	0
修学を容易にするための制度の充実	0	0	0
合理的な配慮のされた働く場ないし活動の場の確保	0	0	0

点字図書、録音図書、手話放送、字幕放送、ルビ、電子図書等の充実	0	0	0
小計	60	39	99

(2) 従来の支援に加えてのぞまれる支援 (問 53, 表 6)

「問 53 従来の支援に加えて、どのような支援をおのぞみますか」への記入は 61 件、そのうち、「現在、受けている支援内容への高評価」4 件、「従来の支援に何があるかがわからない」3 件、「のぞむ支援なし」2 件で、52 件が「のぞむ支援」に関する内容であった。

問 53 では、先行する問 51 の 23 項目にはない支援についての記載を期待したが、問 53 の記載内容が問 51 の選択項目と合致した内容であったのが 27 件、合致しないが選択項目にある内容であったのが 11 件で、本来、期待した選択項目にない内容であったのが 23 件だった (複数回答があるため合計は 52 を超えた)。ただし、選択項目に分類されるが、支援内容の幅を広げる希望も記入されていた。

問 51 の選択項目に対応した 27 件の内訳は、多い順に、「手当・年金などの経済的援助の充実」12 件、「医療費の負担削減」6 件、「相談対応などの充実」4 件、「通所施設の整備」3 件、「親亡き後の生活支援」3 件であった。

問 51 の選択項目にあてはまらない「その他」に分類された記載内容は、多い順に、「サービスの拡大 (質、種類、対象)」4 件、「交通費」4 件、「移送サービス」3 件、「補装具 (支給・修理)」2 件、「除雪」2 件であった。

(3) 2つの自由記述式設問 (問 52 と問 53) への記入内容の差異

問 52 では「現在あるサービスの中から必要な支援」の詳細を、問 53 では「現在は提供されていないが必要とされるサービス」について分けて回答を求めた。しかし、問 52 と問 53 の両方に記入したのは 54 名、問 52 のみに記入したのは 39 名、問 53

のみに記入したのは 11 名であった。問 52 と問 53 の両方に記入した 54 名中、両方に同じ内容を記入したのは 34 名、異なる内容を記入したのは 20 名であった (表 7)。

問 53 の記入に特有の内容は、「ゴミステーションまでゴミを持っていけない」、「移動入浴車」、「配食」、「手続きの簡略化」など少数であった。したがって、2 問を区別せずに、問 53 を割愛し、問 52 「必要な支援についての意見・要望」について 2 倍の大きさの記入欄で自由記述を求める方が結果を整理しやすいと考える。

表 7 問 52 と 53 の記入内容の差異

記入状態	件数	%
問 52 のみに記入	39	39
問 53 のみに記入	11	11
問 52 と 53 の両方に記入 (同じ内容)	34	34
問 52 と 53 の両方に記入 (違う内容)	20	20
合計	100	100

(4) 2つの自由記述式設問 (問 52 と問 53) と問 51 の選択内容の差異

問 52 と 53 の記入内容の中で問 51 の選択項目になかった支援内容は少数であり、「その他」の内訳に示した (表 6)。抽象的には、サービスの質の向上、サービス対象の拡大、サービスの種類の拡大が回答された。

具体的な記入で最も多かったのは、経済的援助に関する内容で、「医療費助成の対象を障害者手帳所持者全部にする」「交通費の助成 (軽トラックの減税、ガソリン代、有料道路の割引を車指定でなく人指定にする)」「オムツおよびごみ袋代」「入所施設の利用料」「障害にあわせて特注しなければならない学用品」「公営住宅の家賃値上げの軽減」であった。

表6で「相談対応などの充実」に分類したのは、「どういうサービスが利用できるのかわからない」「(困りごとに対して) どうしたらいいのかわからない」「福祉サービスの説明文が長くてわからない」「役所の人は異動が多く、サービスについてよく知らない」「情報が欲しい」といった内容であった。

「移送」については、「免許を返還した後の通院・買物の手段」「介護タクシーの利用拡充」が記入された。

「除雪、草刈、大掃除」では、「近隣に頼んでいる場合」と「より安価な有償サービスを求める場合」があった。

「ヘルパー」に分類したのは、「施設通所の際に部屋から乗車降車の手助けが必要」「買物支援をしてほしい」

「配食」「ゴミステーションまでゴミを持っていけない」「移動入浴車」も記入された。

問52と問53の回答は具体的であったが、問51の選択肢にない内容は少数であったこと、選択肢になかった記入内容を新たに選択肢に追加することにより、問52と53の詳細な分類を報告することは必須ではないと考える。一方、具体的な状況と要望は貴重であり、自治体が提供するサービスの差異もあることから、自由記述の内容を自治体別に切り分けて、自治体に対して提供することは有意義であると考え。すでに、他の調査結果は、自治体からの要望に応じて、自治体別に切り分けられて自治体に対して報告されているため、そこ

に、自由記述の内容を追加することを提案する。

3. 調査方法や内容の改善についての意見、要望 (問54)

問54で記入を求めた調査方法や内容の改善についての意見・要望への記入結果を分類して表8に示した。設問の例に、「調査票の読みやすさ、分量、表現、通訳がないと答えられない、結果がどう反映されているのかわからない等」と記載したことから、この分類を用いた。記入が多い順に、内容24名、施策に反映19名、高評価11名、分量10名、読みやすさ5名、通訳2名であった。「内容」と「読みやすさ」については多様な指摘があった。例示の分類以外の記入には、①結果を知りたい、②ネット回答希望があった。

「施策への反映」は設問中に例示したが、実態調査は施策への反映を目的に行っているわけではないことから、例示から外した方がよいと考えられた。

例以外の内容として「調査結果の公開」を求める記入は7件あった。H23年調査、H28年調査の結果は厚労省のホームページから報告されているが、R2事前調査では結果の報告方法について事前に決めていなかった。この調査に関する研究報告書は厚労科研成果データベースから参照できるほか、自治体のホームページからも報告される見込みである。次期調査の依頼書では、結果の報告方法についての記載を追加することを提案し

表8 調査方法や内容の改善についての意見、要望 (問54)

内容	合計	分類	人数
		24	
		自分と関係のない障害についての質問がある	4
		本人が回答できるように	3
		わからないところは記入していない	1
		サービスについて理解していなかった	1
		依頼文が長い	1
		本人が親が混同してしまう	1
		個人が特定されてしまう	1
		家庭内につっこんだ質問があるとよかった	1
		状態に波があるので場合分けが欲しかった	1
施策に反映	19	施策に反映させてほしい	11
		調査の目的がわからない	8

高評価	11	読みやすい	5
		ルビがよかった	1
		調査を評価	5
分量	10	量が多い	10
結果を知りたい		結果を知りたい	7
読みやすさ	5	読めない	1
		字が小さい	1
		ルビでよみにくい	1
		依頼文の文字が小さい	1
		項目によりページをわけてほしい	1
通訳	2	通訳がいる	2
ネット回答希望	2	ネット回答希望	2
		なし	4
		設問にあわない回答	3
		電話の音がわからない	1
		その他	1

D. 結論

平成 28 年の次に実施される「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）」の自由記述として、以下を提案する。図 11 に設問案を、図 10 に集計案を示した。

① 自由記述の設問様式としては、H13 年調査の問 23 を基にして、自由記述の直前に「必要な支援」については選択式の設問を置く。これにより、回答率を上げ、集計を容易にする。

② 選択肢には、H13 年調査の原形に「将来（親亡き後の生活支援）」、「権利・人権」、「重複障害」、「進行」を追加し、修学支援と相談支援を独立させる¹⁰⁾。

また、R2 事前調査で多く記入された「移送」「除雪、草刈」「交通費」を選択肢に追加する。「移送」「除雪」は H23 年調査でも多く記入された¹⁰⁾。公的な障害福祉サービスの範疇に入るか否かは別として、対象者のニーズを示すと考えられるからである。

③ 選択肢のうち「在宅医療ケア」の追加は見送り、「訪問看護（ホームヘルプサービス）」は「訪問看護、ホームヘルプサービス」に、「手当・年金など」は「手当・年金・助成金など」に修正する。

④ 補問は「必要な支援についての意見・要望」「調査方法の改善点」についての記入を求め、具体的な課題を収集する。

⑤ 結果の示し方については 3 点を提案する。

(i) 障害種別（回収数が十分な場合は種別と程度別）と年齢階層別（3 段階）・性別で、選択肢の数と比率及び補問の記入率を報告する。回収数が十分とは、H23 年調査の回収数を参考にすると、約 200 を目安にする。

(ii) 「必要な支援についての意見・要望」の

自由記述内容は自治体に対して回答を報告する。

(iii) 調査依頼書において、結果が厚生労働省のホームページから報告されることを追記する。

E. 引用文献

- 1) 北村弥生. 障害者に関する国内の全国調査. (講座 障害者に関する統計の動向 第 3 回). リハ研究 No. 171: 29-32, 2017.
- 2) 厚生労働省. 平成 23 年生活のしづらさなどに関する調査結果. 平成 25 年.
- 3) 厚生労働省. 平成 28 年生活のしづらさなどに関する調査結果. 平成 30 年.
- 4) 厚生労働省. 平成 2 年精神薄弱児（者）福祉対策基礎調査結果報告. 中央法規. 平成 5 年.
- 5) 障害者福祉研究会. わが国の身体障害児・者の現状：平成 13 年身体障害児・者実態調査結果報告. 中央法規. 平成 15 年.
- 6) 厚生省. 日本の身体障害児・者等実態調査結果. 平成 8 年全国身体障害者実態調査報告、平成 8 年全国身体障害児実態調査報告. 第一法規.
- 7) 厚生労働省. 平成 13 年 全国身体障害児者等実態調査結果. 平成 15 年.
- 8) 厚生労働省. 平成 18 年 全国身体障害児者等実態調査結果. 平成 20 年.
- 9) 北村弥生、岩谷力、飛松好子. 「平成 28 年生活のしづらさなどに関する調査（厚生労働省）」における調査項目修正の結果. 平成 30 年度厚労科研総括・分担報告書「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」:57-65, 2019.
- 10) 北村弥生、今橋久美子、飛松好子、岩谷力. 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）」の自由記述に関する研究. 令和元年度 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 統

括・分担研究報告書：104-122, 2020.

F. 研究発表

北村弥生. 障害者のニーズ把握に関する設問形式の検討. 日本保健医療社会学会. 東京. 2021-05-15/16.

問〇 現在、特に必要と感じている支援はどのようなことですか。該当する主なものを6つまで〇をしてください。

1. 障害をもつ人に適した住宅の確保
2. 短期入所(ショートステイ)、訪問看護、ホームヘルプサービス、日帰り介護(デイサービス)等の在宅福祉サービスの充実
3. 通所施設の整備
4. 早期訓練・療育事業の充実
5. 障害をもつ人の家族に対する支援事業(レスパイト、教育、相談など)
6. 生活訓練などの充実
7. 相談対応などの充実
8. 地域の人々との交流機会の拡大や障害者への理解を深めるための教育・機会の充実
9. 親亡き後の生活支援
10. 入所施設の整備
11. 障害をもつ人の権利や人権を守るための支援
12. 障害の進行・二次障害・重複障害に対する支援
13. 災害時、緊急時の情報提供、通信体制、避難誘導対策の充実
14. 修学を容易にするための制度の充実
15. 仕事に就くこと・続けることを容易にするための制度の充実
16. 合理的な配慮のされた働く場ないし活動の場の確保
17. 手当・年金・助成金などの経済的援助の充実
18. 医療費の負担軽減
19. 道路、交通機関、公共建築物等の利用を容易にするための環境の充実
20. 点字図書、録音図書、手話放送、字幕放送、ルビ、電子図書等の充実
21. スポーツ、レクリエーション、文化活動等に対する援助
22. 通院・買い物などの移動の支援
23. 除雪・草刈などの支援
24. その他

問〇 必要な支援について、あなたのご意見、ご要望などがありましたら、具体的にお書きください。

問〇 この調査の方法や内容についての改善について、ご意見、ご要望などがありましたら、お書きください。

図 11 次期調査での設問案(選択肢中の太字は、R2 事前調査からの修正・追加を示す)

	全体						身体障害					
	男		女		全体		男		女		全体	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
対象者数												
記入者数												
1. 在宅医療ケア												
2. 障害をもつ人に適した住宅の確保												
...												
22. スポーツ、レクリエーション、文化活動等に対する援助												
23. その他												

	視覚障害						聴覚障害					
	男		女		全体		男		女		全体	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%

	肢体不自由											
	男		女		全体		男		女		全体	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%

	療育手帳所持者						精神保健福祉手帳所持者					
	男		女		全体		男		女		全体	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%

	非手帳所持者総数						非手帳所持で自立支援医療受給者					
	男		女		全体		男		女		全体	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%

	非手帳所持で自立支援医療非受給者						非手帳所持で発達障害の診断あり					
	男		女		全体		男		女		全体	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%

	非手帳所持で知的障害の診断あり						非手帳所持で高次脳機能障害の診断あり					
	男		女		全体		男		女		全体	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%

	非手帳所持で難病の診断あり						視覚障害1級(十分なデータ数を得た障害種別等級)					
	男		女		全体		男		女		全体	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%

図12 次期調査での性別の集計案（障害種別は図10と同様に、他に、視覚障害2級、聴覚障害2級、同6級、上肢1・2級、下肢1・2級、心臓機能障害1級、同2級、腎臓機能障害1級、膀胱・直腸機能障害4級、療育手帳A、療育手帳B、精神保健福祉手帳1、2、3級も、回収数がおおむね200以上であったため(章末 参考図)、性別集計を示すことが期待される。

(参考図) 調査対象者の障害種別等級内訳 (平成30年度 報告書⁹⁾ より一部を再掲)

	H23年 人数	%	H28年 人数	%	H28年比率 /H23年比率
全データ数	14243	100	6997	100	1.00
障害者手帳なし難病	190	1.33	176	2.52	1.89
障害者手帳なし発達障害	146	1.03	93	1.33	1.30
障害者手帳なし高次脳機能障害	200	1.40	75	1.07	0.76
視覚障害					
1級	216	1.52	91	1.30	0.86
2級	185	1.30	89	1.27	0.98
3級	64	0.45	21	0.30	0.67
4級	63	0.44	20	0.29	0.65
5級	67	0.47	24	0.34	0.73
6級	47	0.33	16	0.23	0.69
聴覚障害					
2級	186	1.31	85	1.21	0.93
3級	84	0.59	35	0.50	0.85
4級	100	0.70	71	1.01	1.45
6級	192	1.35	75	1.07	0.80
肢体不自由上肢と肢体不自由下肢がどちらも1級または2級で、 肢体不自由以外なし(体幹と脳原性運動機能障害は問わず)	229	1.61	72	1.03	0.64
肢体不自由上肢が1級または2級以外で、肢体不自由下肢が1級 または2級、肢体不自由以外なし(体幹と脳原性運動機能障害は 問わず)	215	1.51	95	1.36	0.90
18歳未満に障害が発生し、脳原性運動機能障害上肢と脳原性運 動機能障害移動がどちらも1級または2級	14	0.10	8	0.11	1.16
心臓機能障害のみ					
1級	534	3.75	274	3.92	1.04
3級	140	0.98	50	0.71	0.73
4級	100	0.70	44	0.63	0.90
呼吸器機能障害のみ					
1級	27	0.19	8	0.11	0.60
3級	46	0.32	22	0.31	0.97
4級	14	0.10	6	0.09	0.87
じん臓機能障害のみ					
1級	259	1.82	122	1.74	0.96
3級	8	0.06	9	0.13	2.29
4級	14	0.10	1	0.01	0.15
ぼうこう・直腸機能障害のみ					
1級	5	0.04	2	0.03	0.81
3級	14	0.10	9	0.13	1.31
4級	135	0.95	70	1.00	1.06
小腸機能障害のみ					
1級	1	0.01	0	0.00	0.00
3級	1	0.01	0	0.00	0.00
4級	7	0.05	2	0.03	0.58
ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害 (他の障害問わず)					
1級	7	0.05	2	0.03	0.58
2級	2	0.01	3	0.04	3.05
3級	4	0.03	1	0.01	0.51
4級	2	0.01	0	0.00	0.00
肝臓機能障害のみ					
1級	8	0.06	7	0.10	1.78
2級	0	0.00	0	0.00	—
3級	1	0.01	1	0.01	2.04
4級	0	0.00	2	0.03	—
身体・精神の手帳がなく療育手帳あり					
A	306	2.15	163	2.33	1.08
B	508	3.57	356	5.09	1.43
身体・知的の手帳がなく精神保健福祉手帳あり					
1級	127	0.89	61	0.87	0.98
2級	509	3.57	292	4.17	1.17
3級	193	1.36	122	1.74	1.29

令和2年度
厚生労働行政推進調査事業費（障害者政策総合研究事業）
分担研究報告書

障害者のスポーツ実施の実態および手帳種別、等級、性別、年代との関連
：「生活のしづらさなどに関する調査」のプレ調査における項目の検討

研究要旨

本研究では、令和3年に厚生労働省が実施予定の「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）」のプレ調査において、新たに追加したスポーツに関する設問の妥当性を検討することを目的として、プレ調査のデータから障害者のスポーツ実施の実態を明らかにし、設問の意義と課題について整理した。方法は、単純集計、比率の算出、クロス集計、 χ^2 検定とした。対象となるプレ調査の回答者は589名（身体障害者手帳保持者は423名、療育手帳保持者は92名、精神障害者保健福祉手帳保持者は85名）であった。結果から、手帳種別、等級、性別、年代ごとの障害者のスポーツ実施やスポーツの種類、実施場所や実施頻度等の実態が明らかになった。また、スポーツ実施は身体障害者手帳保持者と、精神障害者保健福祉手帳保持者では男性が女性より多かった。スポーツの種類では、身体障害者手帳保持者では散歩の実施が男性が女性より多く、身体障害者手帳保持者では10代と70代で散歩の実施が多く、精神障害者保健福祉手帳保持者では70代で散歩の実施が多かった。次に、スポーツに関する設問の妥当性については、内容と形式は、実態を把握することができるものとなっているが、一部で重複した内容や、ダブルバーレル質問があった。また、スポーツに関する設問の妥当性については、R3年調査の目的、結果の活用可能性、調査票全体の量とのバランス、設問の優先度をふまえて、関係者間でのさらなる検討が必要と考える。

研究分担者：清野絵、北村弥生、今橋久美子、飛松好子（国立障害者リハビリテーションセンター）、岩谷力（長野保健医療大学）

A. 研究目的

当事者ニーズに基づく制度設計および制度の効果的運用のためには、障害者の実態やニーズを適切に把握する必要があり、そのための調査の1つに厚生労働省が実施する「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）」がある。本研究では、令和3年に厚生労働省が実施予定の「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）」（以下、R3年調査）のプレ調査において、新たに追加したスポーツに関する設問の妥当性を検討することを目的として、プレ調査のデータから障害者のスポーツ実施の実態を明らかにし、設問の意義と課題について整理する。

B. 研究方法

1) プレ調査の概要

プレ調査の目的は、R3年調査の設問の妥当性を検証することであった。プレ調査は、長野県飯山市（人口約2万人）に在住する障害者手帳所持者1,221名（身体867名、療育154名、精神200名）

を対象に、郵送法で実施した。回答者数は、589名（回収率48.2%）であった。なお、本研究で対象とした新たに追加したスポーツに関する設問は、結果を健常者と比較できるように、一般人口について使われた調査項目を用いた。余暇については、「余暇時間の活用と旅行に関する世論調査（内閣府、1999）」の設問の一部を、スポーツについては「スポーツの実施状況等に関する世論調査（スポーツ庁、2019）」の設問の一部を修正して使用した。

2) 分析対象

分析対象の設問を下記に示す（表1）。設問はすべて選択式回答であり、また一部に選択肢回答への追加として記述式回答があった。また、問24・51以外は複数回答形式であった。

表1 スポーツに関する設問

問19 余暇時間（週末などの2日以内の休日）には、主にどのようなことをして過ごしていますか。
問20 運動やスポーツをしていますか。
問21 どこで運動やスポーツをしていますか。
問22 運動やスポーツを、どのくらいの頻度で行っていますか。
問24 外出する目的はなんですか。（主なもの3つ）

問 51 現在、特に必要と感じている支援はどのようなことですか。(主なもの6つ)

3) 分析方法

単純集計し、比率を算出した。さらに問 19・20 については手帳種別、手帳の等級、性別、年代ごとにクロス集計と χ^2 検定を行った。有意水準は 5% とした。分析に使用した統計ソフトは SPSS Statistics 26 (IBM 社) であった。

(倫理面への配慮)

本研究は、国立障害者リハビリテーションセンターおよび長野保健医療大学の研究倫理審査の承認を得て行った。

C. 結果と考察

本研究では、スポーツ実施の実態について手帳種別、手帳の等級、性別、年代ごとの分析を行った。

1) 基礎統計

回答者 589 名のうち、身体障害者手帳保持者は 423 名 (71.8%)、性別は男性 205 名・女性 211 名・答えたくない 1 名、平均年齢は 73.8±15.0 歳であった。療育手帳保持者は 92 名 (15.6%)、性別は男性 43 名・女性 42 名・答えたくない 1 名、平均年齢は 37.5±22.5 歳であった。精神障害者保健福祉手帳保持者は 85 名 (14.4%)、性別は男性 47 名・女性 38 名、平均年齢は 52.9±17.8 歳であった。

2) 余暇時間 (問 19)

余暇時間について、「軽い運動やスポーツ活動 (散歩、ジョギング、水泳、テニス、スキーなど)」の実施の有無について下記にクロス表を示す (表 2～5)。

表 2 余暇時間の軽い運動やスポーツ活動の実施の有無 (手帳種別)

手帳種別 \ 実施	あり	なし
身体障害	77 名 (18.2%)	346 名 (81.8%)
療育	9 名 (9.8%)	83 名 (90.2%)
精神障害	15 名 (14.3%)	70 名 (82.4%)

表 3 余暇時間の軽い運動やスポーツ活動の実施の有無 (手帳の等級)

手帳種別 \ 実施	あり	なし	
身体障害	1 級	28 名 (22.2%)	98 名 (77.8%)
	2 級	5 名 (9.3%)	49 名 (90.7%)
	3 級	11 名 (15.9%)	58 名 (84.1%)
	4 級	19 名 (24.7%)	58 名 (75.3%)

	5 級	3 名 (12.0%)	22 名 (88.0%)
	6 級	4 名 (17.4%)	19 名 (82.6%)
療育	A1	1 名 (4.8%)	20 名 (95.2%)
	A2	1 名 (12.5%)	7 名 (87.5%)
	B1	5 名 (26.3%)	14 名 (73.7%)
	B2	1 名 (3.1%)	31 名 (96.9%)
精神障害	1 級	7 名 (17.1%)	34 名 (82.9%)
	2 級	7 名 (20.0%)	28 名 (80.0%)
	3 級	0 名 (0%)	4 名 (100%)

表 4 余暇時間の軽い運動やスポーツ活動の実施の有無 (性別)

手帳種別 \ 実施	男性	女性
身体障害	49 名 (23.9%)	27 名 (12.8%)
療育	5 名 (11.6%)	4 名 (9.5%)
精神障害	12 名 (25.5%)	3 名 (7.9%)

※括弧内の数値は、各性別内での実施有の割合

表 5 余暇時間の軽い運動やスポーツ活動の実施の有無 (年代)

手帳種別 \ 実施	あり	なし	
身体障害	10 歳未満	0 名 (0%)	2 名 (100%)
	10 代	1 名 (33.3%)	2 名 (66.7%)
	20 代	0 名 (0%)	2 名 (66.7%)
	30 代	2 名 (50.0%)	49 名 (63.6%)
	40 代	1 名 (9.1%)	10 名 (90.9%)
	50 代	6 名 (19.4%)	22 名 (71.0%)
	60 代	14 名 (16.5%)	64 名 (75.3%)
	70 代	23 名 (22.5%)	71 名 (69.6%)
	80 代	25 名 (18.9%)	76 名 (57.6%)
療育	10 歳未満	0 名 (0%)	1 名 (100%)
	10 代	2 名 (9.1%)	20 名 (90.9%)
	20 代	0 名 (0%)	13 名 (100%)
	30 代	2 名 (12.5%)	13 名 (81.3%)
	40 代	3 名 (33.3%)	6 名 (66.7%)
	50 代	2 名 (33.3%)	4 名 (66.7%)
	60 代	0 名 (0%)	5 名 (83.3%)
	70 代	0 名 (0%)	8 名 (100%)
	80 代	0 名 (0%)	2 名 (66.7%)
精神障害	10 歳未満	0 名 (0%)	2 名 (100%)
	10 代	0 名 (0%)	2 名 (100%)
	20 代	2 名 (25.0%)	6 名 (75.0%)
	30 代	3 名 (30.0%)	7 名 (70.0%)
	40 代	2 名 (15.4%)	10 名 (76.9%)
	50 代	2 名 (10.5%)	17 名 (89.5%)
	60 代	1 名 (7.1%)	12 名 (85.7%)
	70 代	3 名 (37.5%)	4 名 (50.0%)
80 代	1 名 (16.7%)	5 名 (83.3%)	

	90代	1名 (100%)	0名 (0%)
--	-----	-----------	---------

各手帳種別における、軽い運動やスポーツ活動の実施の有無（表2）について χ^2 検定を行った。その結果、身体障害者手帳保持者、療育手帳保持者、精神障害者保健福祉手帳保持者で有意差は見られなかった。

次に、各手帳種別の等級における、軽い運動やスポーツ活動の実施の有無（表3）について χ^2 検定を行った。その結果、身体障害者手帳保持者、療育手帳保持者、精神障害者保健福祉手帳保持者で有意差は見られなかった。

次に、各手帳種別内の性別による、軽い運動やスポーツ活動の実施の有無（表4）について χ^2 検定を行った。その結果、身体障害者手帳保持者で有意差が見られた（ $\chi^2=8.687$, $df=2$, $p=0.01$ ）。この結果と残差から、身体障害者手帳保持者ではスポーツ実施は男性で多いことが示唆された。療育手帳保持者で有意差は見られなかった。次に、精神障害者保健福祉手帳保持者で有意差が見られた（ $\chi^2=4.497$, $df=2$, $p=0.03$ ）。この結果と残差から、精神障害者保健福祉手帳保持者ではスポーツ実施は男性で多いことが示唆された。

次に、各手帳種別内の年代による、軽い運動やスポーツ活動の実施の有無（表5）について χ^2 検定を行った。その結果、身体障害者手帳保持者、療育手帳保持者、精神障害者保健福祉手帳保持者で有意差は見られなかった。

3) 実施している運動やスポーツの種類（問20）

運動やスポーツを実施している場合に、その種類である「散歩」「体操」「スポーツ」の別を下記にクロス表を示す（表6～9）。

各手帳種別における、散歩・体操・スポーツの実施の有無（表6）について χ^2 検定を行った。その結果、身体障害者手帳保持者、療育手帳保持者、精神障害者保健福祉手帳保持者の散歩、体操、スポーツで有意差は見られなかった。

次に、各手帳種別内の性別による、散歩・体操・スポーツの実施の有無（表8）について χ^2 検定を行った。その結果、身体障害者手帳保持者の散歩に有意差が見られた（ $\chi^2=7.034$, $df=2$, $p=0.03$ ）。この結果と残差から、身体障害者手帳保持者では散歩の実施は男性で多いことが示唆された。体操・スポーツでは有意差は見られなかった。次に、療育手帳保持者、精神障害者保健福祉手帳保持者の散歩、体操、スポーツで有意差は見られなかった。

次に、各手帳種別の等級における、散歩・体操・スポーツの実施の有無（表7）について χ^2 検定を行った。その結果、身体障害者手帳保持者、療育手帳保持者、精神障害者保健福祉手帳保持者の散歩、

体操、スポーツで有意差は見られなかった。

次に、各手帳種別内の性別による、散歩・体操・スポーツの実施の有無（表8）について χ^2 検定を行った。その結果、身体障害者手帳保持者の散歩に有意差が見られた（ $\chi^2=7.034$, $df=2$, $p=0.03$ ）。この結果と残差から、身体障害者手帳保持者では散歩の実施は男性で多いことが示唆された。体操・スポーツでは有意差は見られなかった。次に、療育手帳保持者、精神障害者保健福祉手帳保持者の散歩、体操、スポーツで有意差は見られなかった。

表6 散歩・体操・スポーツの実施の有無（手帳種別）

手帳種別		実施	
		あり	なし
身体障害	散歩	134名 (31.7%)	289名 (68.3%)
	体操	43名 (10.2%)	380名 (89.8%)
	スポーツ	41名 (9.7%)	379名 (90.3%)
療育	散歩	24名 (26.1%)	68名 (73.9%)
	体操	7名 (7.6%)	85名 (92.4%)
	スポーツ	11名 (12.0%)	81名 (88.0%)
精神障害	散歩	27名 (31.8%)	58名 (68.2%)
	体操	12名 (14.1%)	73名 (85.9%)
	スポーツ	9名 (10.6%)	76名 (89.4%)

表7 散歩・体操・スポーツの実施の有無（手帳の等級）

手帳種別	内容	散歩	体操	スポーツ
身体障害	1級	38名 (29.9%)	16名 (12.6%)	14名 (11.0%)
	2級	14名 (25.9%)	6名 (11.1%)	4名 (7.4%)
	3級	27名 (39.1%)	5名 (7.2%)	6名 (8.7%)
	4級	23名 (29.9%)	5名 (6.5%)	9名 (11.7%)
	5級	8名 (32.0%)	6名 (24.0%)	3名 (12.0%)
	6級	8名 (34.8%)	0名 (0%)	1名 (4.3%)
療育	A1	7名 (33.3%)	0名 (0%)	2名 (9.5%)
	A2	3名 (37.5%)	1名 (12.5%)	0名 (0%)
	B1	5名 (26.3%)	2名 (10.5%)	2名 (10.5%)
	B2	4名 (12.5%)	3名 (9.4%)	5名 (15.6%)
精神障害	1級	13名 (31.7%)	7名 (17.1%)	6名 (14.6%)
	2級	12名 (34.3%)	5名 (14.3%)	2名 (5.7%)
	3級	0名 (0%)	0名 (0%)	1名 (25.0%)

※括弧内の数値は、各等級内での実施有の割合

表8 散歩・体操・スポーツの実施の有無

(性別)

実施 手帳種別		(性別)	
		男性	女性
身体障害	散歩	70名 (34.1%)	59名 (28.0%)
	体操	19名 (9.3%)	24名 (11.4%)
	スポーツ	26名 (12.7%)	15名 (7.1%)
療育	散歩	15名 (34.9%)	7名 (16.7%)
	体操	1名 (2.3%)	6名 (14.3%)

精神障害	スポーツ	7名 (16.3%)	4名 (9.5%)
	散歩	15名 (31.9%)	12名 (31.6%)
	体操	8名 (17.0%)	4名 (10.5%)
	スポーツ	5名 (10.6%)	4名 (10.5%)

※括弧内の数値は、各性別内での実施有の割合

表9 散歩・体操・スポーツの実施の有無 (年代)

手帳種別		内容	散歩	体操	スポーツ
身体障害	10歳未満		0名 (0%)	0名 (0%)	1名 (50.0%)
	10代		3名 (100%)	0名 (0%)	0名 (0%)
	20代		1名 (33.3%)	0名 (0%)	0名 (0%)
	30代		2名 (50.0%)	1名 (25.0%)	0名 (0%)
	40代		5名 (45.5%)	0名 (0%)	0名 (0%)
	50代		7名 (22.6%)	3名 (9.7%)	5名 (16.1%)
	60代		24名 (28.2%)	6名 (7.1%)	6名 (7.1%)
	70代		33名 (32.4%)	10名 (9.8%)	17名 (16.7%)
	80代		47名 (35.6%)	21名 (15.9%)	12名 (9.1%)
	90代		7名 (17.5%)	2名 (5.0%)	0名 (0%)
療育	10歳未満		0名 (0%)	0名 (0%)	1名 (100%)
	10代		1名 (33.3%)	0名 (0%)	7名 (31.8%)
	20代		4名 (30.8%)	1名 (7.7%)	1名 (7.7%)
	30代		3名 (18.8%)	2名 (12.5%)	1名 (6.3%)
	40代		4名 (33.3%)	0名 (0%)	2名 (22.2%)
	50代		3名 (50.0%)	1名 (16.7%)	0名 (0%)
	60代		1名 (16.7%)	1名 (16.7%)	0名 (0%)
	70代		4名 (50.0%)	0名 (0%)	0名 (0%)
精神障害	10歳未満		0名 (0%)	0名 (0%)	1名 (50.0%)
	10代		0名 (0%)	0名 (0%)	2名 (100%)
	20代		3名 (37.5%)	0名 (0%)	1名 (12.5%)
	30代		3名 (30.0%)	1名 (10.0%)	2名 (20.0%)
	40代		3名 (23.1%)	1名 (7.7%)	1名 (7.7%)
	50代		4名 (21.1%)	4名 (21.1%)	2名 (10.5%)
	60代		3名 (21.4%)	3名 (21.4%)	0名 (0%)
	70代		6名 (75.0%)	2名 (25.0%)	1名 (12.5%)
	80代		3名 (50.0%)	0名 (0%)	0名 (0%)
	90代		1名 (100%)	0名 (0%)	0名 (0%)

※括弧内の数値は、各年代内での実施有の割合

次に、各手帳種別内の年代による、散歩・体操・スポーツの実施の有無(表9)について χ^2 検定を行った。その結果、身体障害者手帳保持者の散歩については10代($\chi^2=10.795$, $df=1$, $p=0.001$)、70代($\chi^2=5.489$, $df=1$, $p=0.02$)で有意差が見られた。この結果と残差から、身体障害者手帳保持者では10代と70代で散歩実施が多いことが示唆された。20~60代、80代、90代では有意差は見られなかった。次に、身体障害者手帳保持者の体操については10~90代で、スポーツについては10

~80代で有意差は見られなかった。

次に、療育手帳保持者の散歩については10~80代で、体操については10~90代で、スポーツについては10歳未満、10~90代で有意差は見られなかった。

次に、精神障害者保健福祉手帳保持者の散歩については70代($\chi^2=5.692$, $df=1$, $p=0.017$)で有意差が見られた。この結果と残差から、精神障害者保健福祉手帳保持者では70代で散歩実施が多いことが示唆された。10~60代と80代、90代で

は有意差は見られなかった。体操については10～90代で、スポーツについては10～80代で有意差は見られなかった。

次に、回答が「スポーツ」の場合の、内容の記述式回答を、内容ごとに整理した。記述式回答の総数は52件であった。身体障害者手帳保持者の回答数は34件であった。その内訳は、マレットゴルフ9件、ゴルフ3件、ゲートボール3件、ジョギング2件等であった。療育手帳保持者の回答数は10件であった。その内訳は、バドミントン4件、スイミング4件等であった。精神障害者保健福祉手帳保持者の回答数は8件であった。その内訳は、バドミントン2件等であった。

4) 運動やスポーツの実施場所 (問21)

運動やスポーツを実施している場所を、手帳種別や年代等を区別せず示す。実施場所の回答者数は、屋外が107名(18.2%)、家庭内が57名(9.7%)、障害者センターが22名(3.7%)、障害者センター以外の公共施設が13名(2.2%)、民間施設が15名(2.5%)、その他が30名(5.1%)であった。また、その他の記述式回答は24件であった。内容は、学校6件、デイサービス2件等であった。

5) 運動やスポーツの実施頻度 (問22)

運動やスポーツを実施している頻度を、手帳種別や年代等を区別せず示す。頻度の回答者数は、頻度が多いものから順に、週3日以上が88名(14.9%)、週1～2日が69名(11.7%)、月1～3日が23名(3.9%)、3ヶ月に1～2日が3名(0.5%)、年に1～3日が3名(0.5%)、わからないが17名(2.9%)であった。

6) 外出目的 (問24)

外出する目的について、主な3つに「趣味やスポーツをする」を選択した回答者数は、49名(8.3%)であった。

7) 必要と感じている支援 (問51)

現在、特に必要と感じている支援について、主な6つに「スポーツ、レクリエーション、文化活動等に対する援助」を選択した回答者数は、18名(3.1%)であった。

D. 考察・結論

本研究では、R3年調査プレ調査のデータから障害者のスポーツ実施の実態について分析を行った。下記に、明らかになった実態をふまえ、設問の意義と課題について整理する。

1) スポーツの実施

余暇時間についての設問では、軽い運動やスポーツ活動の実施状況が手帳種別、等級、性別、年代ごとに明らかになった。手帳種別で見ると、実施割合は身体障害者手帳保持者で約18%、療育手帳保持者で約10%、精神障害者保健福祉手帳保持者で約14%であった(表2)。次に、手帳の等級で見ると、実施割合は、身体障害者手帳保持者では4級、1級、6級、3級、2級の順で多く、療育手帳保持者ではB1、A2、A1、B2の順で多く、精神障害者保健福祉手帳保持者では2級、1級の順で多かった(表3)。次に、性別で見ると、実施割合は、身体障害者手帳保持者と精神障害者保健福祉手帳保持者では性が女性より多かった(表4)。次に、年代別に見ると、実施割合は身体障害者手帳保持者では30代、10代、70代、50代、80代、60代、90代、40代の順で多かった(表5)。療育手帳保持者では40代と50代、30代、10代の順で多かった(表5)。精神障害者保健福祉手帳保持者では90代、70代、30代、20代、80代、40代、50代、60代の順で多かった(表5)。

なお、スポーツの実施については、このうち手帳種別、手帳の等級、年代では明確な関連は確認できなかった。この理由として、各カテゴリの標本数が少ないことが影響している可能性が考えられる。また、身体障害者手帳保持者と精神障害者保健福祉手帳保持者では、70～90代で軽い運動やスポーツ活動を実施している回答者がいることから(表5)、高齢でもスポーツ実施ができていない障害者がいる状況が伺えた。

2) スポーツの種類

運動やスポーツの実施についての設問では、実施しているスポーツの種類が、手帳種別や手帳の等級、性別、年代ごとに明らかになった。手帳種別で見ると、実施割合は、身体障害者手帳保持者で散歩が約30%、体操が約10%、スポーツは約10%、療育手帳保持者で散歩が約26%、体操が約8%、スポーツが約12%、精神障害者保健福祉手帳保持者で散歩が約32%、体操が約14%、スポーツが約11%であった(表6)。次に、手帳の等級で見ると、実施割合は、身体障害者手帳保持者の散歩は3級、6級、5級、1級と4級、2級の順で多く、体操は5級、1級、2級、3級、4級の順で多く、スポーツ

は5級、4級、1級、3級、2級、6級の順で多かった(表7)。次に、療育手帳保持者の散歩はA2、A1、B1、B2の順で多く、体操はA2、B1、B2の順で多く、スポーツはB2、B1、A1の順で多かった(表7)。次に、精神障害者保健福祉手帳保持者の散歩は2級、1級の順で多く、体操は1級、2級の多く、スポーツは3級、1級、2級の順で多かった(表7)。次に、性別で見ると、身体障害者手帳保持者では散歩の実施割合は、男性が女性より多かった(表8)。次に、年代で見ると、身体障害者手帳保持者の散歩では10代と70代が、精神障害者保健福祉手帳保持者の散歩では70代が実施が多かった(表9)。70代で散歩の実施が多いことは、散歩が体操やスポーツと比べ高齢でも比較的实施しやすい内容であることを示している可能性が考えられる。

なお、スポーツの種類については、手帳種別、手帳の等級では明確な関連は確認できなかった。その理由として、標本数が少ないことや、スポーツの種類が、障害程度より個人の趣味嗜好や、環境や実施の機会等の要因に影響を受けている可能性が考えられる。

3) 実施場所、頻度、外出目的、必要な支援

運動やスポーツの実施場所については、屋外が約18%で最も多かった。次に、運動やスポーツの実施頻度は、週3日以上が約15%で最も多く、このことから障害者の一部は、スポーツを日常的に実施している状況が伺えた。今後、障害がない人のスポーツの実施状況との比較を行うことで、障害者のスポーツ実施の特徴を把握できる可能性があると考えられる。次に、外出目的については、「趣味やスポーツ」を目的とする外出が約8%であった。次に、必要と感じている支援については、「スポーツ、レクリエーション、文化活動等に対する援助」が約3%であった。

4) スポーツに関する設問の意義と課題

プレ調査のスポーツに関する設問により、障害者のスポーツの実施や実施しているスポーツの種類割合や多寡、またスポーツの実施場所、頻度、関連する外出目的や必要な支援の割合が明らかになった。このことから、今回新たに追加した設問は、障害者のスポーツ実施の実態を把握できるものとなっており、一定の意義があると考えられる。

一方、課題としては、下記の3つが指摘できる。1つ目は、スポーツ実施に影響を与える要因や効果については把握できないことである。2つ目は、設問内容が一部重複していたことである。具体的には、問19の余暇時間についての設問と、問20の運動やスポーツについての設問が、実施の有無を把握するという点では同じ内容を質問していた。3つ目は、スポーツ以外の内容が入ったダブルバーレル質問があったことである。具体的には、問24は趣味とスポーツについて、また問51はスポーツ、レクリエーション、文化活動等について同時に質問している。この課題を解決する方策としては、1つ目の課題については、要因や効果についての設問を追加すること、2つ目の課題については、設問内容を整理すること、3つ目の課題については、スポーツのみについて質問する設問を作成することが考えられる。

5) スポーツに関する設問の妥当性

本研究では、R3年調査のプレ調査として、新たにスポーツに関する設問を追加し、その分析と、設問の意義と課題の整理を行った。以上をふまえて、下記に設問の妥当性について検討を行うこととする。設問の内容については、スポーツ実施の割合、スポーツの種類の実態を把握できるものであったが(表2~9)、要因と効果を把握するにはさらに設問の追加等が必要な可能性がある。また、内容については一部に重複があり、設問の改善が必要である。次に、設問の形式については、一部にダブルバーレル質問があった。そのため、スポーツのみの結果を把握する必要がある場合は、形式の改善が必要である。次に、設問を追加することについては、R3年調査の目的、結果の制度・政策への反映等の活用可能性、調査票全体の量とのバランス、設問の優先度をふまえて、関係者間でのさらなる検討が必要と考える。

E. 引用文献

- 1) 内閣府(1999) 余暇時間の活用と旅行に関する世論調査, <https://survey.gov-online.go.jp/h11/yoka/index.html> (最終アクセス日: 2021年5月20日)
- 2) スポーツ庁(2019) スポーツの実施状況等に関する世論調査,

https://www.mext.go.jp/sports/b_menu/toukei/chousa04/sports/1415963_00001.htm (最終アクセス日：2021年5月20日)

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・取得状況

なし

厚生労働行政推進調査事業費（障害者政策総合研究事業）
分担研究報告書
米国の社会保障法における障害の現況確認方法の改正案の内容

研究協力者：財団法人 日本障害者リハビリテーション協会 参与 寺島 彰

研究要旨：2019年11月18日、社会保障局（Social Security Administration）は、社会保障法関連の障害給付に関して、障害現況調査の頻度と調査内容を変更することについてパブリックコメントを求めた。

社会保障法関連の障害給付には、補足的保障所得(Supplemental Security Income：SSI)と社会保障障害保険(Social Security Disability Insurance：SSDI)があるが、社会保障法は、これらの手当受給者に対して、障害状態が続いているかどうかを一定期間ごとに調査することを政府に求めている。

この確認方法には、現状では、医学的改善が予想される場合（Medical Improvement Expected：MIE）、医学的改善も可能な場合(Medical Improvement Possible：MIP)、医学的改善が期待できない場合(Medical Improvement Not Expected：MINE)の3種類がある。

今回、関連規則を改正して、新たに医学的改善が期待される場合(Medical Improvement Likely：MIL)を追加することを提案した。

これまでの経験から、MIPで6か月以上18か月以内に現況調査を実施しても、その時には治癒していないが、その後には治癒する例が多かったことから、それらの症例を早く把握して、受給者に早めに社会復帰していただくとともに、経費を削減したいというものである。

その概要を紹介するとともに規則の改正案を翻訳した。

1. 米国の社会保障法に基づく障害給付制度

米国の社会保障法（Social Security Act）に基づく障害給付には、補足的保障所得（Supplemental Security Income：SSI）と社会保障障害保険（Social Security Disability Insurance：SSDI）がある。これらの給付については、障害から回復しても給付が続くという事態を防ぐために、一定期間ごとに障害状態が続いているかどうかを調査すること（continuing disability reviews：CDR）が同法により求められている。

SSIは、保険料を支払う必要のない無拠出性の障害手当で、SSDIは拠出制となっている。わが国で言えば、それぞれ特別障害者手当と障害年金に相当する。ただし、わが国の制度とは異なり、SSIおよびSSDIは高齢者および障害者向けの公的医療保険制度メディケア（MEDICARE）や低所得者向け医療扶助制度メディケイド（MEDICAID）受給要件の一つになっているなど、いろいろな障害者関連制度を利用するための資格要件になっているために、SSIやSSDIを受給しているかどうかで障害者の生活状況が大き

く変わる。周知のように、米国では医療保険に加入できない低所得の障害者が多く、医療費を負担できないことから、これらの制度を利用できるかどうかは極めて重要である。

障害のある人が障害を理由として SSI または SSDI を社会保障局に申請し、それが認められれば、毎月一定金額の手当を受給することができる。手当の額は、家族構成や保険料の支払い実績などにより異なる。

2. 現状の障害現況確認制度

社会保障法第 221 条 (i) は、障害者であると認定された場合、定期的に現況確認をして、法の定める障害に関する資格要件を引き続き満たしていることを確認することを規定している。これらの定期的な現況確認は、この要件を免除する必要があると判断した場合、または障害が永続的であると判断した場合を除いて、少なくとも 3 年に 1 回実施する必要がある。この定期的な現況確認は「継続的な現況確認 (CDR)」と呼ばれている。また、同法第 221 条 (i) (2) は、この確認結果を毎年議会に報告することを要求している。

現状の障害確認制度におけるカテゴリには次の 3 つがある。

(1) 医学的改善が予想される場合 (MIE)

MIE カテゴリは障害が近々治癒すると予想される場合で、CDR を最も短く設定するカテゴリである。一般的には、6 ヶ月以上 18 ヶ月未満に CDR を実施する。大人の場合は、障害の改善が期待され、近々、仕事や社会活動など有益な活動に復帰することが期待されている。また、SSI の障害児の場合に

は、障害が改善され機能制限が少なくなることが期待されている。

MIE の障害の例としては、骨折、骨髄または幹細胞移植を行った癌、腎臓移植を行った慢性腎臓病、低出生体重などがある。低出生体重に基づいて認定される乳児の場合、法律により 1 歳に達したときに症例を見直すことが義務付けられているため、ほとんどの場合 MIE の対象になる。

(2) 医学的改善も可能な場合(MIP)

MIP カテゴリも、CDR を定期的にも実施する必要があるが、MIE カテゴリよりも実施頻度は低い。少なくとも 3 年に 1 回は CDR を実施する。医学的改善が可能である場合、すなわち、永続的な障害でない場合にこのカテゴリを使用する。具体的には、これまでのケース事例から障害の改善を予測することができない場合には、成人と児童の両方に対して、このカテゴリを使用する。MIP カテゴリが適用される障害の例として多いのは、クローン病(局所腸炎)、鎌状赤血球病、慢性潰瘍性大腸炎、てんかん、統合失調症などである。

(3) 医学的改善が期待できない場合 (MINE)

MINE カテゴリは、前の 2 つのカテゴリよりも CDR を実施する頻度が低く、少なくとも 7 年に 1 回 CDR を実施しているが、5 年に 1 回以上にはならないようにしている。このカテゴリは、医学的所見とこれまでの管理経験に基づいて、「障害がほぼ安定しているが、その障害単独または合併障害によって徐々に障害が悪化する可能性が高く、仕事や社会活動など有益な活動に従事でき

るほど障害が改善される可能性が低い」と判断される障害の場合に使用される。

このカテゴリは、重大な機能制限がなく、なるほど障害が改善される可能性が低い SSI の障害児の場合、また、CDR を実施する上限となっている 55 歳以上の障害者にもこのカテゴリを使用する。現状の規則で、永続する障害とされている例は、筋萎縮性側索硬化症(ALS)、パーキンソン病、55 歳以上のびまん性肺線維症、股関節での大腿切断などがある。

3. 新しい障害現況確認制度の提案

2019 年 11 月 18 日、社会保障局 (Social Security Administration) は、この CDR の頻度と調査内容を変更することについてパブリックコメントを求めた。

もともと社会保障法により障害給付を厳正に管理するように定められており、毎年議会に CDR の実施状況について報告するというような不必要な給付を抑制するとりくみがいろいろな形で行われてきた。近年は、とくに社会保障費削減政策の影響がみられる。

また、これまでの CDR のケース分析したところ、MIE の最初の CDR の後、次の CDR で給付が停止される例が多かったことから、MIE の実施間隔が短すぎるのではないかということが分かったことの影響もある。

そこで、MIE と MIP の間にカテゴリを追加して、障害が治癒した場合に早期に手当支給を終了し、職業復帰してもらい、予算削減をしたいということを大きな目的にしている。

今回、社会保障局により提案された CDR

の改正内容は、下の通りである。

①頻度のパターンとして MIE と MIP の間に新たに「医学的改善が期待される場合 (Medical Improvement Likely : MIL)」を追加する。

②①に伴いこれまでのカテゴリへの割り当て方法を変更する。

③①に伴いこれまでの各カテゴリの頻度を変更する。

④その他

これには、障害のある未亡人の障害認定基準の変更や法律の表現をわかりやすくするといった内容を含むが、本稿では取り上げない。

以下に、その内容をみてみよう。

(1) 見直し間隔

下表は、改正前後の見直し間隔を比較したものである。

日誌カテゴリ	現状	提案
MIE	6-18 か月	6-18 か月 (変更なし)
MIL	なし	2年
MIP	3年	3年(変更なし)
MINE	5-7年	6年

MIE と MIP は変更せず、MINE を変更し MIL を追加している。なお、期間に幅があるのは、障害の種類などによって変化するためである。

新設される MIL は、2年に1回以上の実施で、18ヶ月から3年の間に治癒しそうなケースを特定するために設定された。

また、MINE は、5年以上7年以下に1回

以下の頻度から、6年に1回以上に変更することが提案されている。MINEは、これまで、実際には、7年ごとに実施されてきたことから、できるだけ早期に障害の改善を特定するために、永続的な障害についても期間を6年に設定した。

(2) MILの割り当て方法

新しいカテゴリのMILは、MIEまたはMIPの間に位置するもので、障害が改善する可能性が高い障害のカテゴリの1つである。永続的あるいは不可逆的な構造的障害をおこさない、治療により改善される障害が対象である。現在は、MIEまたはMIP日誌のカテゴリの一部に分類されている。成人と児童の両方の障害に適用される。

このカテゴリに含まれると予想される例としては、一定の短期の障害(例えば、白血病、リンパ腫)、不安障害、発話障害、小児の悪性固形腫瘍などがある。

また、これから就学する6歳の児童、青年期への移行する12歳の児童など、主要な発達段階に近づいている児童もこのカテゴリに含まれる。

具体的な障害名などは、改正が実施された場合には運営マニュアルで示されることになっている。

(3) CDRの実施数の変化

この改定により、下表のように各カテゴリのCDR実施数が変化すると予想されている。

(単位千)

日誌カテゴリ	現在のカテゴリによるCDR数	提案するカテゴリによるCDR数	差	現在のカテゴリ合計に対する変化の割合(%)
MIE	986	1,205	219	22.2
MIL		1,764	1,764	
MIP	4,605	3,738	-867	-18.8
MINE	559	559		
合計	6,150	7,267	1,116	18.1

(4) 予想される費用削減効果

利用可能なデータに基づきこの提案による方式でCDRが実施されると仮定すると、2020年度から2029年の10年間に約260万件のCDRが追加で増えると考えられている(18.4%の増加)。しかし、SSDIの支払いが20億ドル純減し、同じ期間にSSIの支払いが6億ドル純減すると推定されている。

4. 考察

現状では、法律改正は行われておらず、また、政権交代もあったことから、この改正案が成立するかは未定である。しかし、米国は、以前から社会保障費の削減については、さまざまな取り組みをしてきており、本件に関してもいずれは法律改正が行われるのではないかと考えられる。

上のようなカテゴリを参考にすると、米国の障害の定義では、6か月以上障害状態が続く場合に制度の対象となる。我が国の身体障害者福祉法や障害年金法では障害の

永続性が要件になっているために、米国の方が障害者の範囲は広いことになる。障害の定義との組み合わせで障害者数は決まるので全体として米国の障害者の方が対人口比で多いかどうかはわからないが、障害認定制度の比較において、このような障害認定期間を考慮する必要があることという示唆が得られたと考えられる。

また、わが国の障害者制度においても、医学の進歩などで障害が改善する場合もあるので、このような制度を参考にすることもありうると考えられる。

以下に、参考としてパブリックコメント

の通知を翻訳した。脚注に根拠法令や資料が多く掲載されているので参考にされたい。

引用文献

Social Security Administration; Rules Regarding the Frequency and Notice of Continuing Disability Reviews. <https://www.federalregister.gov/documents/2019/11/18/2019-24700/rules-regarding-the-frequency-and-notice-of-continuing-disability-reviews>, (参照 2021-04-01)

(参考)

継続的な障害の現況確認の頻度と通知に関する規則（案）

社会保障局 2019 年 11 月 18 日提案

要約

手当を継続して受給できるかどうかについての資格を定期的に確認する「継続的な現況確認（continuing disability reviews：CDR）」を実施する時期、方法に関する規則を改正することを提案しています。新しく提案する内容は、CDRの日程を決める際に用いる既存の医療日誌カテゴリに、新しいカテゴリを追加するとともに、既存のカテゴリのケースに対する割り当て基準を変更するものです。また、永続的な障害に関する医療日誌カテゴリ実施についての頻度の変更も提案しています。このような変更により、障害者制度を適切に維持し、できるだけ早い時期に医学的改善（medical improvement：MI）を把握し続けることを可能にします。

補足情報

I.背景

社会保障法第 221 条 (i) は、障害者であると認定された場合、定期的に現況確認をして、法の定める障害者の資格要件を引き続き満たしていることを確認することを規定しています。これらの定期的な現況確認は、この要件を免除する必要があると判断した場合、または障害が永続的であると判断した場合を除いて、少なくとも 3 年に 1 回実施する必要があります。ただし、これらの場合でも、必要と判断された場合はいつでも現況の確認を行うことができます。この法律において義務付けられている定期的な現況確認を「継続的な現況確認（CDR）」と呼びます。

法第 221 条 (i) (2) は、また、この確認結果を毎年議会に報告することを要求しています。議会に提出した最新の報告書では、次のように報告されています。

「・・・1,971,812 件の定期的な CDR を実施するために 7 億 1,700 万ドルを費やしました。このうち、1,172,799 件を郵便により実施しました。また、799,013 件の医学的現況確認を実施しました。・・・我が国の保険数理士事務所（OCAct）は、2015 年度に実施した定期的な CDR により、連邦政府の純支出が今後を含め全体として 143 億ドル節約されると見積もっています。2015 年度のプログラムの管理費と純節約額の推定比率は、1 ドルあたり約 19.9 ドルです。¹」

¹ Social Security Administration, Annual Report on Medical Continuing Disability Reviews, Fiscal Year 2015 (2019).

A. なぜ CDR を実施するのか — 略史

社会保障法第 II 章に基づく社会保障障害給付²または法第 XVI 章に基づく補足的所得給付 (SSI) の受給者が、引き続き法律による障害または失明の要件を満たしているかどうかを CDR により判断します。³

1980 年の社会保障法改正⁴ (1980 年改正) 以前は、法の定義する障害が継続しているかどうかを確認するために受給者すべてには CDR を実施はしませんでした。当時は、障害の改善が期待できる状態にある限られた受給者に対してのみ CDR を実施していました。⁵1970 年代に、障害発生率 (人口に対する障害者の数) が大幅に増え、障害者制度の費用が大幅に増加しました。この期間に、1972 年の社会保障法改正 (1972 年改正) においてメディケアの適用範囲が障害者に拡大され、障害者に対する待遇が改善されました。⁶ 議会は公聴会を多く開催し、障害者制度の完全性を強化し、プログラムの運営管理を改善するための一連の立法措置を検討した。1980 年の改正により、法律に第 221 条 (i) が追加され、第 II 章の障害のあるすべての非永続的な受給者に対して少なくとも 3 年に 1 回 CDR を実施することが義務付けられた。ただし、永続的な障害のある受給者は本職の裁量によることとされた。⁷法の 221 条 (i) は、定期的な現況確認または CDR を求めることを制度の整合性を確保する最も重要なツールの 1 つとして確立することにより、障害の基準を引き続き満たしている人だけが給付を継続できることを保証し、納税者が支払ったお金を正しく管理できるようにしました。

1983 年、議会は法第 221 条 (i) を修正し、審査待ちの数、新しい障害申請の予測数、および州の人員配置にもとづいて、各州が毎年実施する CDR の数を決定できるようにしました。⁸

1984 年 10 月、議会は「1984 年社会保障障害給付改革法 (Social Security Disability Benefits

<https://www.ssa.gov/legislation/FY%202015%20CDR%20Report.pdf> で利用可能。

² 第 II 章の障害に基づき、障害保険給付 (disability insurance benefits : DIB)、寡婦障害給付 (disabled widow(er) benefits)、および児童障害給付 (childhood disability benefits) の 3 つの給付が行われる。

³ Sec. 221(i)(2) of the Act; 42 U.S.C. 421(i)(2); 20 CFR 404.1590(a), 416.990(a).

⁴ Public Law 96-265, section 311, 94 Stat. 441, 460.

⁵ H.R. Rep. No. 96-944, at 60 (1980) (Conf. Rep.) <https://www.ssa.gov/history/pdf/Downey%20PDFs/Social%20Security%20Disability%20Amendments%20of%201980%20Vol%202.pdf>.

⁶ Public Law 92-603, sec. 201, 86 Stat. 1329, 1371

⁷ Id.

⁸ Public Law 97-455, sec. 3, 96 Stat. 2497, 2499; sec. 221(i)(2) of the Act.

Reform Act of 1984)」を可決し、CDRの頻度を決定する際に使用する基準を明確にする規則を公表することを社会保障局に義務付けました。⁹議会がそうしたのにはいくつかの理由があります。第一に、議会が懸念したのは、長い申請手続きの後に給付金の対象となった人々が、受給後、短期のうちに第2回目の適格性審査を受けていないことでした。一方、議会は、また、永続すると分類された障害の受給者のケースを見直さないことにも懸念していました。¹⁰

1986年5月、社会保障局は、社会保障法第II章の障害および第XVI章のSSIケースに対してCDRを実施する基準を定めた規制のなかの4条を改訂し、さらに新しく1条を追加した最終規則を公表しました。¹¹1986年の最終規則において、社会保障局は、第221条(i)は第II章の障害のケースにのみ適用されますが、障害者制度の運用の一貫性を確保するために、第XVI章のSSIのケースにも新しい規則を適用すると説明しました。第XVI章、第1631条(d)(1)および1633条、および1980年改正の立法史に基づく社会保障局の広範な権限に基づいてこれを行いました。¹²

1986年に現在の規則を施行して、障害とその種別(永久的または非永久的か)および割り当てられた現況確認類型など各ケースの現況確認経過を追跡するための管理プロセスを確立した。この管理プロセスを「CDR日誌(CDR diaries)」と呼んでいます。

1986年に最終規則を公表して以後、いろいろな法令改正に合わせて規則を改訂してきました。1996年の個人責任と労働機会調整法(Personal Responsibility and Work Opportunity Reconciliation Act of 1996)では、¹³低出生体重が障害認定の一因である場合、低出生体重の小児に対しては1歳でCDRを実施することとなりました。¹⁴1997年のバランス予算法¹⁵においては、児童の障害が1歳までに改善されないと予想される場合、コミッショナーが後日CDRの実施日程を調整できるように、1歳時のCDRの要件を変更し、第XVI章の児

⁹ Public Law 98-460, sec. 15, 98 Stat. 1794, 1808.

¹⁰ 「逆に、障害給付受給者の40%近い永続する障害者として行政的に分類された人々に対し、適格性を継続的に評価する責任がないことを委員会は懸念している。これらのケースに対して定期的に適格性を見直しを行わない場合、1980年法の意図が強く損なわれる。」S. Rep. No. 98-466, at 28 (1984). 参照 <https://www.ssa.gov/history/pdf/Downey%20PDFs/Downey%20Book%201984%20PL%2098-460.pdf>.

¹¹ 51 FR 16818, May 7, 1986; 20 CFR 404.1589, 404.1590, 416.989, 416.989a, 416.990.

¹² 51 FR at 16819. 最終規則において、「上院財政委員会の報告書では、「委員会は、このような(定期的な見直しの)手続きをDIとSSIプログラムに同じ基準で適用すべきであると考えている」と述べた。

¹³ Public Law 104-193, sec. 212(c), 110 Stat. 2105, 2193.

¹⁴ 62 FR at 6430, 65 FR at 54790.

¹⁵ Public Law 105-33, sec. 5522(a), 111 Stat. 251, 622.

童受給者の永続的な障害の定義を改訂しました。¹⁶これらの規定は、1997年2月11日と2000年9月11日にそれぞれ規定に組み込みこまれました。¹⁷

1999年のチケット・トゥ・ワーク及び労働インセンティブ改善法 (Ticket to Work and Work Incentives Improvement Act of 1999)¹⁸には、CDRの実施日程に影響を与える2つの規定が含まれていました。ひとつめの規定は、その人が労働への切符を使用している間は、CDRを開始しないというものです。¹⁹2つめの規定は、24ヶ月間以上第II章による給付を受ける権利を有する受益者は、その職業活動のみに基づいてCDRを開始しないということです。仕事により開始するのではなく、定期的なCDRを開始します。²⁰

B. CDRの実施時期と方法

第II章の受給者と第XVI章のSSI障害手当受給者が各プログラムのそれぞれの適格基準をひきつづき満たしているかを明確にするために、定期的な現況確認を行います。手当申請者に障害があることが最初に分かった後、その人が、引き続き手当の対象かどうかを医学的に判断するために、法律で定められた現況確認の日程を決めます。先に説明したように、この評価はCDRとして知られています。医学CDRの頻度は、受給者の予測MIに基づきます。MIは、3つの「医学日誌カテゴリ」のいずれかに分類されます。²¹

1. 医学的改善が予想される (Medical Improvement Expected : MIE)

MIEはCDRを最も頻繁に実施する必要がある医学日誌カテゴリです。一般的には、MIE日誌のケースの場合、6ヶ月以上18ヶ月未満にCDRを実施します。²²MIE日誌のケースでは、機能障害の改善が期待され、結果として、実質的に有益な活動(SGA)に従事することができます。また、第XVI章のSSIにおける幼少時障害の場合には、児童の障害が改善され、非常に重度な機能制限を生じさせなくなります。²³MIE日誌の障害の例としては、骨折、骨髄または幹細胞移植を行った癌、腎臓移植を行った慢性腎臓病、低出生体重などがあります。低出生体重に基づいて認定される乳児の場合、法律により1歳に達したときに症例を見直すことが義務付けられているため、1歳までに医療的改善が期待されないことを示さない限り、ほとんどの場合MIE日誌を設定します。²⁴それ以外のケースにおいては、ほ

¹⁶ 62 FR at 6430, February 11, 1997.

¹⁷ 62 FR 6430, Feb. 11, 1997; 65 FR 54790, Sept. 11, 2000.

¹⁸ Public Law 106-170, sec. 111(a), 113 Stat. 1860, 1881.

¹⁹ 42 U.S.C. 1320b-19(i), 20 CFR 411.165.

²⁰ 71 FR 66856, Nov. 17, 2006.

²¹ 20 CFR 404.1590(b)(1)-(2), 416.990(b)(1)-(2).

²² 20 CFR 404.1590(c), (d); 416.990(c), (d).

²³ 法 section 1614(a)(4)(B)(i) 参照。

²⁴ 法 1613(a)(3)(H)(iv)参照。

とんどの日誌は 12 ヶ月に設定されています。

2.医学的改善も可能(Medical Improvement Possible : MIP)

MIP 医療日誌カテゴリも、CDR を定期的に変更する必要がありますが、MIE 日誌カテゴリよりも実施頻度は低くなります。MIP 日誌カテゴリの場合は、少なくとも 3 年に 1 回は CDR を実施します。²⁵医学的改善が可能である場合、すなわち、永続的な障害でない場合に、MIP 日誌カテゴリを使用します。これまでの経験とケースの事実に基づいて障害の改善を予測することができない場合、成人と児童の両方に対して、この日誌カテゴリを使用します。²⁶MIP 日誌が適用される障害の例として多いのは、クローン病(局所腸炎)、鎌状赤血球病、慢性潰瘍性大腸炎、てんかん、統合失調症などがあります。

3.医学的改善が期待できない(Medical Improvement Not Expected : MINE)

MINE の医学日誌カテゴリは、前の 2 つの日誌カテゴリよりも CDR を実施する頻度が低い。²⁷このカテゴリでは、第 II 章の障害または第 XVI 章のケースに対して少なくとも 7 年に 1 回実施しますが、5 年に 1 回以上にならない頻度で実施しています。²⁸MINE 日誌カテゴリは、医学知見と管理経験に基づき、「障害がほぼ安定しているが、その障害単独または障害の合併によって徐々に障害が悪化する可能性が高く、その人が実質的に有益な活動に従事できるように障害が改善される可能性が低い」と判断される障害の場合に使用されます。²⁹このカテゴリは、第 XVI 章の障害児に使用され、著しく重大な機能制限がなくなるまで改善する可能性は低い。³⁰より年齢の高い CDR ケースの分析結果に基づき、CDR 日誌の上限となる 55 歳以上の場合にもこのカテゴリを使用します。現状の規則で、永続する障害とされている例は、筋萎縮性側索硬化症(ALS)、パーキンソン病(パーキンソン病)、55 歳以上のびまん性肺線維症、股関節で大腿切断などがあります。これ以外の永続する障害に関するガイダンスは運用マニュアルを参照してください。³¹

ある人が規則に基づく障害者であるかどうかを最初に決定する際に、医療日誌カテゴリを決定します。手当の決定通知書において、最初の CDR の時期を受給者に通知します。また、CDR の決定通知書において、次の CDR の時期を受給者に通知します。CDR を実施す

²⁵ 20 CFR 404.1590(d), 416.990(d).

²⁶ 20 CFR 404.1590(c), 416.990(c).

²⁷ 同上

²⁸ 20 CFR 404.1590(d), 416.990(d).

²⁹ 20 CFR 404.1590(c), 416.990(c).

³⁰ 20 CFR 416.990(c).

³¹ Program Operations Manual System (POMS) DI 26525.045 <https://secure.ssa.gov/apps10/poms.nsf/lnx/0426525045>.

る際には、CDRによって得た証拠に基づいて、将来の現況確認のために医療日誌カテゴリを変更する可能性があります。

また、障害に関する検査、治療、その他の医学的進歩により、特定の障害の審査頻度を変更する場合があります。³²特定の障害の日誌カテゴリを変更する際には、その変更を従業員へ業務指示します。その指示内容は公開します。

行政法判事、控訴審、連邦裁判所の決定に基づいて障害給付を受ける資格があると判明した人、または、障害給付が継続できるとされた人については、MIE 日誌の基準を満たさない限り、その決定から3年以前にCDRを実施することはありません。³³ただし、障害が続いているかどうかについての問題が提起された場合、日誌日より以前にCDRを実施することがあります。³⁴

医学的評価日誌が成熟してくると、2つの方法のうちの1つを用いて定期的にCDRを実施します。MIの可能性を特定するために、すべての症例をプロファイリングした後、完全な医学的評価(FMR)を開始するか、通信文書を送るかを決定します。MIの可能性が高いケースについては、FDRの州の障害決定サービス(DDS)に送致します。MIの可能性が低い場合は、受給者からより多くの情報を得るために通信文書を送ります。MIの兆候が見つかり、FMRのためにDDSにケースを送致します。そうでなければ、新しい医学評価日誌を設定し、その後のCDRケースの日程調整をします。FMRが継続された場合、障害分類が永続的か非永続的かの分類に変更があるかどうかを判断し、それに応じて新しい日誌を設定します。毎年実施する定期CDRの約65%に対して、通信文書を送っています。

II. 提案する変更内容

CDRプロセスを通じて、最も早い時期にMIを確実に特定することをこれからも実施したいと考えています。また、労働能力を向上させるための障害に対する治療が行われている場合、または、第XVI章の給付を受ける子供たちについては、全身の健康と機能障害を改善する治療が行われている場合には、CDRの日程を柔軟に調整したいと考えています。そこで、CDRをいつ、どのくらいの頻度で実施するかについての現在のルールに対する3つ

³² 20 CFR 404.1590(e), 416.990(e).

³³ 20 CFR 404.1590(f), 416.990(f). また、職業再審査日誌の予定がある場合、または、20 CFR 404.1590(b)または416.990(b)により障害継続の問題が発生した場合には、3年を待たずに日誌を作成することがあります。

³⁴ CDRを作成するための追加のガイダンスは、20 CFR 404.1590(b)(3)—(10) および416.990(b)(3)-(10)にあります。ほとんどの場合、現地事務所レベルでCDRの問題を特定します。CDRの開始の妥当性について疑問がある場合、現地事務所は、何らかの措置を講じる前に、SSAの地域または中央事務所のスタッフまたは州の障害決定サービスに支援を求めます。

の変更を提案しています。まず、第4の医学日誌カテゴリの追加を提案します。次に、医学日誌をケースに割り当てる基準を見直すことを提案します。最後に、MIEとMIPの日誌カテゴリ(それぞれ6~18ヶ月および3年)の頻度を維持するものの、MINE日誌カテゴリのCDRを実施する頻度を変更することを提案します。

これらの提案による柔軟な変更により、現在のルールの下で可能な限り早い時期にMIを決定できるようになります。その結果、プログラムの完全性が高まり、給付金を継続して受給できる資格のある人だけがそれを受け取ることができることが保証されることが期待されます。

A. 医学日誌カテゴリを3から4に拡大

定期的な現況確認中に障害が継続していることを評価するには、MIにおいて障害状態にあるかどうかを検討します。できるだけ早い時期にMIを把握するために医療日誌のカテゴリを使用しています。

新しく提案するのは「医学的改善が期待される場合(Medical Improvement Likely:MIL)」日誌カテゴリを追加するというものである。MIL日誌カテゴリにケースが割り当てられると、2年ごとに見直しを行います。これはMIE日誌カテゴリのケースよりも頻度は低いです。MIPやMINEの日誌カテゴリのケースよりも頻繁に見直します。MIを示す可能性が最も高いケース(MIが発生する可能性が最も高いケース)を特定する予測モデルに基づいて、FMRまたは郵送によるアンケートの日程を調整します。

この日誌カテゴリの拡大案は、既存の3つのカテゴリでCDRを管理してきた経験を反映した変更となっています。MIE日誌のCDRケースの結果を分析したところ、MIEカテゴリの最初のCDRでは継続となった後に、次のCDRまでに給付が停止となったいくつかのタイプのケースがあることに気がきました。³⁵ ³⁶これは、多くの場合、最初のCDRがMIを識別するには早すぎることを示していました。また、従業員向けの運用指示においても、MIE日誌の6~18ヶ月の期間は、改善が予想される一部の障害には不十分であることを既に認識していることに気がきました。³⁷特に、小児の白血病、リンパ腫、悪性固形腫瘍などのいくつかの障害については、より長いMIE日誌(2年)を設定します。MIEとMIPの日誌期間に当てはまりそうなケース数をもとに、障害状態、割り当てられた日誌カテゴリ、および関連するMI率についてCDR結果を分析しました。そして、MIEまたはMIPカテゴ

³⁵ 停止とは、障害のある個人が障害の定義を満たさなくなり、給付金または支払いを受け続ける資格がないと決定されることまたはその決定です。20 CFR 404.1597 and 416.995. 参照。

³⁶ 追加文書「障害による停止率(Cessation Rates by Impairment)」 Docket No. SSA-2018-0026 www.regulations.gov.参照。

³⁷ POMS DI 26525.030 <https://secure.ssa.gov/apps10/poms.nsf/lnx/0426525030>.

りの日誌の対象となるいくつかの条件を特定しました。MI率は両方の日誌カテゴリで類似しており、MIP日誌が最適な時期にMIを実施していない可能性があることを示唆しています。³⁸ 結果として、ある障害状態が医学的に改善される可能性が高い場合にCDRをより直接的に実施できるようにMIEとMIPの間に第4のカテゴリを追加することを提案しています。加えて、どの時間枠がもっとも早い時点でMIを識別することができるかに関するこれまでの経験に基づき、いくつかの日誌カテゴリの現況確認頻度を調整しています。それについては、セクションCで説明します。

多くの機能障害の場合、MIの重要な要素は、障害を軽減させるための治療を受けられるかということとその効果です。十分な治療を受けていない場合、障害が改善される可能性が高い障害でも、機能障害についてのMIは起こらない可能性があります。医療ニーズが満たされていない個人の割合に関するデータを示した文書をみたときその重要性がわかります。2015年には、2つ以上の慢性疾患をもつ人々の31.4%が、費用やその他の理由で、必要な医療が遅れたまたは受けられませんでした(健康保険に加入していた場合でもです)。³⁹ 医療ニーズが満たされないためにMIが期待どおりに怒らない場合には、MIEカテゴリ(6~18ヶ月)によるCDR日程は、時期尚早です。MIL日誌カテゴリにより、一部の受給者についてメディケアまたはメディケイドを通じて医療を受けることによる治療効果を得てから、給付金を継続する対象かどうかについてMIを評価することが可能になります。

最も早い時点でMIを特定して評価すると、受益者はCDRの結果を知り、より短い期間で労働力への復帰する計画を立てることができます。今回提案する規則の効果として、雇用に対するプラスの効果があると信じていますが、現在は定量化できていません。たとえば、1997年の法令変更により給付金が終了した受給者集団の権利期間と収入についての管理データ⁴⁰を使用して、国家経済調査局の研究者は、給付金の終了の年と次の11年間(1997年から2008年)の間に給付金の適格性の喪失が労働活動に及ぼす影響を調べました。⁴¹ 全体として、給付金終了後の最初の3年間に、約22%がSGAレベルで職場に復帰しました。

³⁸ 追加文書「障害による停止率(Cessation Rates by Impairment)」 Docket No. SSA-2018-0026 www.regulations.gov参照。

³⁹ Ward, B.W., "Barriers to health care for adults with multiple chronic conditions: United States, 2012-2015." NCHS data brief, no. 275. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics, 2017.

⁴⁰ Supplemental Security Record—March and June 1996 DA&A Extracts; Supplemental Security Record—Longitudinal File; Master Beneficiary Record—810 File; Disability Master File/831 File; Numident File; Master Earnings File. See Moore, T. J., "The employment effects of terminating disability benefits," *Journal of Public Economics*, vol. 124(C), 2015, Appendix A.

⁴¹ 同上。pp. 30-43.

多くのケースでは、労働力から離脱する時間を短縮すると、仕事における成果が向上する可能性があります。われわれの行政データの分析によれば、⁴²一般のすべての労働年齢の人々の大半において、労働力から1年以上を離脱⁴³した人はSGAレベルの仕事に戻れません。⁴⁴しかし、労働力として復帰した人をみれば、労働力から離れている時間が短いほど、雇用率が高くなります。例えば、2013年に1年間労働力を失っていた40歳の成人の35.5%がSGAレベルで仕事に復帰しました。しかし、2年後にSGAレベルで職場に復帰した40歳の人の割合は27.1%、3年後では17%、7年後ではわずか7.4%に低下しました。同年に、50歳の成人についてみれば、1年間後にSGAレベルで職場に復帰した人は30.7%、2年後では23.5%、3年後では14%、7年後にはわずか5.5%が職場復帰を果たしました。⁴⁵このデータは、労働力から離れていた時間の長さやSGAレベルで再就職する可能性との間にわずかな相関関係を示していますが、両者の因果関係の証拠となるデータとしては不十分です。

社会保障障害所得(SSDI)とSSIの所得喪失と雇用の関係については、SSDIとSSI受給者がFMRに続く給付金停止後5年間の稼得を調べたわれわれの「調査・デモンストレーション・雇用支援局(ORDES)」による最近の調査により支持されています。⁴⁶ORDESの研究者は、「手当を停止された受給者の過半数は、FMR停止後の5年間になんらかの稼得を回復している」ことを発見しました。⁴⁷この研究では、FMRの停止後5年後に職業収入のある元受給者の収入減の割合は、「18歳から30歳までの元受給者はほぼ90%を回復」から「50~59歳の元受給者は60%未満を回復」と年齢とともに減少することも明らかにした。⁴⁸彼らはまた、ケース毎に設定された日誌の種類毎の雇用の成果を分析し、MIE日誌セット(MIの確率が高い)の受給者は、MIPまたはMINE日誌の人よりも給付金終了後の被雇用率と収入が高いことを発見しました。

さらに、医学的に改善するSSIの児童の両親は、その収入によってSSI給付金の損失を相

⁴² このグループには、SSA受益者でない人と、SSA受益者である人が含まれます。

⁴³ 「労働市場から離れる期間」とは、1,000ドルを超える収入のない年数を意味します。

⁴⁴ SSA Office of Research, Evaluation, and Statistics (ORES) analysis of data from the Continuous Work History Sample, Likelihood of Returning to Employment by Age and Time Out of the Labor Market. Available at regulations.gov as supporting and related material for docket SSA-2018-0026. 参照。

⁴⁵ 同上

⁴⁶ Hemmeter, J. and Bailey, M.S., "Earnings after DI: evidence from full medical continuing disability reviews," *IZA Journal of Labor Policy*, vol. 5 (1), 1-22. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s40173-016-0066-9>.

⁴⁷ 同上。p. 15.

⁴⁸ 同上。p. 12.

殺したという証拠があります。SSI の支払いが世帯収入と所得に及ぼす影響に関する調査では、「児童に対する SSI の支払いにおいて 1,000 ドルの[世帯]損失(CDR 後の支払いの損失による)⁴⁹を受けた親の収入が 700 ドルから 1,400 ドルに増加しています。⁵⁰」さらに、「親の収入のボラティリティ(変動性)は、児童の SSI の喪失に対応して減少する」といういくつかの証拠があります。⁵¹しかし、他の就労によらない収入源からの収入については同様の増加についての証拠はありませんでした。この収入には障害者関連の他の収入を含みます。また、児童の SSI の支払いの喪失により、同じ世帯の他の世帯員からの SSDI および SSI への申請数が減少したことも示しました。SSI 支払いの喪失によるこれらの対応は、家計の恒久的で信頼性の高い収入源として SSDI と SSI に依存する状態が変化する可能性のあることを示唆しています。

B. 各ケースを各日誌カテゴリに割り当てる基準の見直し

ケースを日誌を割り当てる際に使用する基準を修正することを提案します。1986 年に 3 つの日誌カテゴリを設けた際、各日誌カテゴリのケースの種類について幅広く説明しました。⁵²特定の障害については、従業員に対する指示書により各カテゴリに割り当てる際の詳細なガイダンスを提供しています。⁵³この取り組みは今後も継続していく予定ですが、既存の 3 つの日誌カテゴリで考慮される障害の種類についても、MIL 日誌カテゴリの追加に対応できるように、ガイダンスを改訂します。これらの改正に当たっては、多くの障害の改善をもたらした医療技術と治療の進歩を考慮します。例えば、ヒト免疫不全ウイルス(HIV)感染者に対する投薬治療の改善により、それは致命的な疾患から「高いレベルの機能性と長期生存を可能にする」慢性病に変わりました。⁵⁴2016 年に HIV の評価に関する規則を改訂した際、⁵⁵CDR 日誌の実施に関する取扱い手順を改訂しました。現在は、ケースの事実に基づいて CDR 日誌を作成し、自動的に MINE 日誌を設定することはしなくなりました。ただし、特定の障害に対して日誌カテゴリに変更を加えたのは、肺移植を MIE から MIP に変

⁴⁹ 手当の喪失は児童の障害の改善によることが CDR プロセスによって特定された。

⁵⁰ Deshpande, M., “The effect of disability payments on household earnings and income: Evidence from the SSI children's program, *The Review of Economics and Statistics*, 98(4), (2016), p. 639. https://www.mitpressjournals.org/doi/pdf/10.1162/REST_a_00609.

⁵¹ 同上。

⁵² 51 FR 16818 (1986 年 5 月 7 日)

⁵³ POMS DI 26525.000 <https://secure.ssa.gov/apps10/poms.nsf/lnx/0426525000>.

⁵⁴ Institute of Medicine (2010). *HIV and Disability: Updating the Social Security Listings*. Washington, DC: The National Academies Press. <https://www.nap.edu/read/12941/chapter/1#ix>.

⁵⁵ 81 FR 86915 2016 年 12 月 2 日.

更し、手術結果と死亡率のデータに基づいて見直し期間を延長するとしたのみです。これらの最近の2つの変更以前の変更は、1990年代半ばから後半にかけて、管理者データに基づき行われたものが最後です。

ここでは、以下の説明のように、既存の日記カテゴリ(MIE、MIP、MINE)の基準を変更し、新しいカテゴリの基準を設定することを提案します。当初、予測モデルが示唆する障害の改善時期と医学的根拠に基づいて医学的な状態を決定しました。医学的な基準を正しい日記カテゴリに最も効果的に一致させる情報に関するパブリックコメントを求めます。

1. MIE 日誌

現在、機能障害が改善すると予想される場合は、ケースに対して MIE 日誌を設定しています。重要な、持続的かつ進歩的な改善など、MIE 日誌の設定を促すいくつかの要因があります。重要かつ持続的な MI をもたらすと考えられる最近または今後予定されている介入または治療;過去 12 ヶ月以内に機能障害を発症し、不可逆的な臓器の損傷や構造的損傷がなく、現在の治療により良好な反応を示す。;あるいは、障害を改善すると期待される、最近のまたは予定されている手術。⁵⁶また、規則で定められた特定の障害に関する医学リストに挙げられた期間に基づき MIE 日誌を確定します。(例えば、リスト番号は、喘息 3.03、腎臓移植を伴う慢性腎臓病 6.04、児童の喘息 103.03、腎臓移植を伴う児童の慢性腎臓病 106.04 など)。乳児の低出生体重の症例はほとんど認められます。

上記の特定の障害についての期間を示した医学リストや、乳児の低出生体重に基づき引き続き MIE 日誌カテゴリを用いることを提案します。低出生体重に基づく申し立てを除き、MIE 日誌を確定するための基準は成人でも児童でも同じです。

この規則の改善を期待して、MIE 日誌が適切であるかどうかについて、それらを含むスタッフ用の取り扱い指示書を一般にアクセス可能な形で公開します。⁵⁷また、既存の規則を用いて、MIE カテゴリの障害者や重複障害のある人の障害が継続するかどうかについても引き続き評価します。

また、障害に関する検査、治療、その他の医学的進歩により、特定の障害の現況確認の頻度を修正する場合があります。⁵⁸また、予測モデルに基づいて、特定の障害の現況確認の頻度を改訂することもあります。特定の障害の日誌カテゴリを変更する際には、職員に対する業務指示に記載されている、MIE、MIL、および MINE の各カテゴリの障害のリストを更新します。⁵⁹

セクション C に記載された頻度変更と組み合わせて、約 120 万件の FMR(合計約 730 万

⁵⁶ POMS DI 26525.025 <https://secure.ssa.gov/apps10/poms.nsf/lnx/0426525025>.

⁵⁷ POMS <https://secure.ssa.gov/poms.nsf/Home?readform>.

⁵⁸ 20 CFR 404.1590(e), 416.990(e).

⁵⁹ POMS DI 26525.000 <https://secure.ssa.gov/apps10/poms.nsf/lnx/0426525000>.

件のうち)を完了する見込みです。また、MIE カテゴリにおいては、2020-2029 会計年度において 56,000 件(合計約 1,200 万件のうち)の郵送による延期の現況確認を完了する見込みです。加えて、120 万件の FMR のうち、746,000 件が第 II 章の受給者に影響を与え、459,000 件が第 XVI 章の受給者に影響します。(これには 240,000 件の児童 CDR、⁶⁰15,000 件の 18 歳時の再認定、⁶¹ 204,000 件の 10 年以上の医学的確認の成人が含まれます。)。同様に、56,000 件の通信による延期確認のうち、35,000 件の第 II 章の受給者と 22,000 件の受取人の現況確認は延期になります。⁶²

この NPRM で説明しているように、MIE 日誌カテゴリに含める予定の障害に基づいて手続きを見積もりました。MIE 日誌カテゴリに含む障害は、CDR の結果に関する最近のデータと経験に基づき特定しました。⁶³最終的な規則では、この NPRM に関するコメント、医学的知見の進歩、予測モデル、CDR の結果に関するデータに基づいて、MIE カテゴリに含まれる障害を変更することもあります。

2. MIL 日誌:

これは新しい日誌のカテゴリです。MIE 又は MIP 日誌カテゴリの代わりにこの MIL 日誌カテゴリを用いて、特定の障害の現況確認を実施することを提案します。この障害は、典型的には、永続的あるいは不可逆的な構造的損傷をおこさない、治療により改善されるものです。このカテゴリは、成人と児童の両方の障害に適用され、現在 MIE または MIP 日誌のカテゴリに分類されるいくつかの申請が含まれます。このカテゴリに含まれると予想される申請の例としては、一定の短期の障害(例えば、白血病、リンパ腫)、不安障害、発話障害、小児の悪性固形腫瘍などがあります。このカテゴリには、他の作業に適応できないことにより有利な決定を行う場合も含まれます。(すなわち、逐次評価プロセスのステップ 5 での手当です。)⁶⁴以下のセクション B.4 で特定された障害と特定のケース特性に基づいて MINE 日誌を確認しない限り、MIL 日誌カテゴリにステップ 5 の手当を含めます。

また、就学する 6 歳、青年期への移行する 12 歳など、主要な発達段階に近づいている児

⁶⁰ この数字には、低出生体重児の 115,000 件の CDRs が含まれる。

⁶¹ 18 歳時の再認定は、計画および予算の目的により CDR 手続きの一部と見なされます。ただし、割り当てられた日誌カテゴリは、現況確認の採用には影響しません。さらに、18 歳の再認定はすべて FMR を受け取ります。

⁶² 郵送による延期の現況確認の合計は、丸めのために各要素の合計と等しくありません。

⁶³ MIE 日誌カテゴリに含めるために暫定的に特定した障害は、Docket No. SSA-2018-0026 “Underlying Assumptions on Impairments in CDR Diary Categories”に含まれています。 www.regulations.gov。これらの特性は、今回提案した規則のプログラムおよび管理コストの変更を見積もるために、基礎的な仮定として使用しました。

⁶⁴ 20 CFR 404.1520(a)(4)(v) and 416.920(a)(4)(v).参照

童のために、このカテゴリには、いくつかの児童の障害の申請が含まれます。

MIL 日誌を適用することが適切である、治療に適しており、改善する可能性が高い障害について記載した職員向けの扱い指針をアクセス可能な形で一般に公開します。⁶⁵ その他のケースと同様に、既存の規則を用いて、MIL カテゴリの障害またはその重複障害のある人の障害が続くかどうかを評価します。

セクション C に記載された頻度変更と組み合わせて、約 180 万件の FMR(合計約 730 万件のうち)を完了する見込みです。また、MIL カテゴリにおいては、2020-2029 会計年度において 260 万件(合計約 1,200 万件のうち)の郵送による延期の現況確認を完了する見込みです。加えて、180 万件の FMR のうち、579,000 件が第 II 章の受給者に影響を与え、120 万件が第 XVI 章の受給者に影響します。(これには 627,000 件の児童 CDR、152,000 件の 18 歳時の再認定、406,000 件の 10 年以上の医学的確認の成人が含まれます。)。同様に、260 万件の通信による延期確認のうち、180 万件の第 II 章の受給者と 814,000 件の受取人の現況確認は延期になります。

この NPRM で説明しているように、保険数理本部事務所が MIL 日誌カテゴリに含まれると予想される障害に基づいて手続きを見積もりました。MIL 日誌カテゴリに含む障害は、CDR の結果に関する最近のデータと経験に基づき特定しました。最終的な規則では、この NPRM に関するコメント、医学的知見の進歩、予測モデル、CDR の結果に関するデータに基づいて、MIL カテゴリに含まれる障害を変更することもあります。⁶⁶

3. MIP 日誌:

現在、MIE、MINE、または、職業再審査日誌を確定する基準を満たさない場合に、MIP 日誌を作成しています。⁶⁷また、特定の最短障害期間を含む癌のリストに基づき有利な決定をした場合を除き、癌については、最も有利な MIP 日誌を決定します。例えば、リスト番号 13.06 白血病については、「診断または再発の日から少なくとも 24 ヶ月まで障害状態にある」人とみなします。

MIE、MIL、MINE 日誌のカテゴリのケースを特定するために具体的な請求特性を用いて

⁶⁵ POMS <https://secure.ssa.gov/poms.nsf/Home?readform>.

⁶⁶ MIL 日記カテゴリに含めるために暫定的に特定された障害またはその他のケース特性は、追加工書 Docket No. SSA-2018-0026 「Underlying Assumptions on Impairments in CDR Diary Categories」を参照。 www.regulations.gov これらの特性は、提案された規則のプログラムおよび管理の費用の変化を見積もるための基礎とするための仮定にもとづき用いられた。

⁶⁷ 職業再審査日誌は、障害がないくらいに働く能力を向上させることが期待されるために作業療法、訓練、または教育プログラムを受けているため、後日ケースを見直すために設定されています。

提案していますが、ほとんどの場合、MIP 日誌の対象になると考えられます。というのは、障害が MIE、MIL、または MINE 日誌を確定するための基準を満たしていないためです。事実上、他の 3 つの日誌カテゴリに当てはまらない障害についての「最後の手段」の日誌になります。13.00H2 条が適用される場合、癌のリストに該当するかそれに相当するケースは、MIP カテゴリとするという現在の方針を維持する予定です。つまり「完全寛解の後、少なくとも 3 年間は障害とする」ということです。⁶⁸

セクション C に記載された頻度変更と組み合わせて、約 370 万件の FMR(合計約 730 万件のうち)を完了する見込みです。また、MIP カテゴリにおいては、2020-2029 会計年度において 650 万件(合計約 1,200 万件のうち)の郵送による延期の現況確認を完了する見込みです。加えて、370 万件の FMR のうち、130 万件が第 II 章の受給者に影響を与え、240 万件が第 XVI 章の受給者に影響します。(これには 110 万件の児童 CDR、437,000 件の 18 歳時の再認定、908,000 件の 10 年以上の医学的確認の成人が含まれます。)。同様に、650 万件の通信による延期確認のうち、470 万件の第 II 章の受給者と 190 万件の受取人の現況確認は延期になります。⁶⁹

これらの推定値は、ケースが MIE または MIL の基準のいずれかを満たしていない場合、MIP 日誌カテゴリの現在のルールが適用され続け、日誌が現在の規則に従って決定されるという仮定に基づいています。

4. MINE 日誌

現在、永続する不可逆的な構造的損傷または機能的損失を伴い、有効な療法、治療、または外科的処置がない慢性的または進行性の障害、あるいはこれらの障害が重複しているケースに MINE 日誌を設定します。一般的に、永続する不可逆的な構造的損傷または機能的損失を伴う障害は、障害のリストに記載されているか医学的に同等のリストに含まれます。⁷⁰ 児童も成人も MINE 日誌カテゴリの障害をもつことができます。児童および成人の両方で発生する MINE 日誌カテゴリの障害の例には、筋ジストロフィー、ダウン症、脳性麻痺、および透析を伴う慢性腎臓病が含まれます。一般に成人のみで起こる MINE 日誌カテゴリの障害の例としては、筋萎縮性側索硬化症、多発性硬化症、ハンチントン病などがあります。また、現在、障害が固定または進行性である障害をもつ、または重複障害の場合、MINE 日誌に設定することができますが、職業的要因を考慮して永続する障害とみなされる場合があります。

永続する不可逆的な構造的損傷または機能的損失を伴い、有効な療法、治療、または外科的処置がない慢性的または進行性の障害、あるいはこれらの障害が重複しているケースの

⁶⁸ 20 CFR part 404, subpart P, appendix 1.

⁶⁹ 郵送による延期の現況確認の合計は、丸めのために各要素の合計と等しくありません。

⁷⁰ 同上

場合、現状のカテゴリ基準を継続することを提案します。永続する不可逆的な構造的損傷または機能的損失を伴う障害は、障害のリストに記載されているか医学的に同等のリストに含まれます。⁷¹そのリストにない、または、同等でない障害については、年齢、障害に起因する機能制限、およびその人の障害が永久的であるかどうかを判断した最後の SGA の実施後の期間を考慮することを続けることを提案します。例えば、統合失調症は永続的な障害であり、審査時に 46 歳で発症が少なくとも 5 年前の場合は、MINE 日誌の対象と考えます。

72

現在、年齢と機能制限の相互作用に基づいて MINE 日誌とする 10 の障害と、年齢、機能制限、および労働からの離脱の相互作用に基づく 7 つの障害を特定しています。これらの 17 の障害に基づく認定はステップ 5 と呼ばれ、MINE 日誌が継続されます。以下の表は、特定の障害と職業的な要因とを組み合わせる MINE 日誌を割り当てられる 17 の障害に対する下位規則のガイダンスを示しています。これらの障害は、医療の進歩と予測モデルからの知見によって変化する可能性があります。

年齢と機能制限	年齢、機能制限、および労働力からの離脱
筋萎縮性側索硬化症、狭心症、神経系への傷害の後遺症、多発性硬化症、脊髄性のその他の疾患、パーキンソン病、末梢動脈疾患、静脈炎、関節リウマチ、脊椎炎	鬱病、双極性障害、および関連する障害。ハンチントン病。知的障害。脳血管障害の後遺症。神経認知障害。その他の中枢性の変性。統合失調症スペクトラムとその他の統合失調症性障害

セクション C に記載された頻度変更と組み合わせると、約 559,000 件の FMR(合計約 730 万件のうち)を完了する見込みです。また、MINE カテゴリにおいては、2020-2029 会計年度において 280 万件(合計約 1,200 万件のうち)の郵送による延期の現況確認を完了する見込みです。加えて、559,000 件の FMR のうち、223,000 件が第 II 章の受給者に影響を与え、336,000 件が第 XVI 章の受給者に影響します。(これには 33,000 件の児童 CDR、188,000 件の 18 歳時の再認定、280 万件の 10 年以上の医学的確認の成人が含まれます。)。同様に、280 万件の通信による延期確認のうち、200 万件の第 II 章の受給者と 826,000 件の受取人の現況確認は延期になります。

これらの推定値は、ケースが MIE または MIL の基準のいずれかを満たしていない場合、MIP 日誌カテゴリの現在のルールが適用され続け、日誌が現在の規則に従って決定されるという仮定に基づいています。

C. 4 つの日誌カテゴリのそれぞれについての CDR の頻度

⁷¹ 同上

⁷² POMS DI 26525.045B <https://secure.ssa.gov/apps10/poms.nsf/lnx/0426525045>.

最後に、CDR を実行する頻度に関する既存の医療日誌カテゴリルールの 2 つを保持し、1 つを改訂することを提案します。

日誌カテゴリ	現状	提案
MIE	6-18 か月	6-18 か月 (変更なし)
MIL	なし	2 年
MIP	3 年	3 年 (変更なし)
MINE	5-7 年	6 年

先に述べたように、現状では、特定のケースで障害が継続するという問題が提起されない限り、MIE の日誌カテゴリの症例については 6~18 ヶ月ごとに、MIP の日誌カテゴリの症例については少なくとも 3 年に 1 回、MINE の日誌カテゴリの症例に対しては 5 年以上 7 年に 1 回以上の頻度で CDR を実施することとしています。⁷³新しい提案として、MIE の日誌カテゴリ (6~18 ヶ月ごと) と MIP の日誌カテゴリ (3 年) の症例については現状の時間枠を維持することとします。その理由は、18 ヶ月から 3 年の間に改善されそうなケースを特定するための新しい日誌カテゴリを設定したためです。新しく提案された MIL 日誌カテゴリの症例の時間枠は、少なくとも 2 年に 1 回となります。

MINE 日誌カテゴリの症例の期間は、5 年以上 7 年以下に 1 回以下の頻度から、6 年に 1 回以上変更することを提案します。1986 年に現在の規則を公表したとき、「(a)永続的な障害をもつ個人は 7 年間の見直し期間が割り当てられる」と述べました。⁷⁴また、「将来、経験的に他のものとは異なる期間サイクルにより特定の障害を見直す方が適切であることが示される場合は、異なる永続障害カテゴリに異なる見直し期間を設定することを可能である」とし、見直し頻度の柔軟性を確保するとしました。⁷⁵

1986 年に現在の規則を使用し始めて以来、永続的な障害に対してより短い審査期間を設定したことはありません。特定の障害の日誌カテゴリを変更する必要性を確認した場合、永続的な障害から非永続的な障害に分類を変更しました。例えば、HIV について全体として永続的な障害から非永続的な障害に変更しました。医学的に 5 年間の審査期間が適切だとされる永続恒久的な障害は特定されていません。この経験に基づき、永続的な障害に対して幅のある見直し期間を維持する必要はないと考えています。したがって、見直しサイクルの期間に関する一貫性と明快さを確保しながら、できるだけ早期に障害の改善を特定するために、永続的な障害について、MINE 日誌の見直し期間を 6 年に設定することを提案します。

また、MI により、もはや障害でなくなった受給者ができるだけ早期に労働力に戻れるようにするために、できるだけ早い時点で MI を特定することを確実にするために、上記のよ

⁷³ 20 CFR 404.1590(c), (d), 416.990(c), (d).

⁷⁴ 51 FR 16821 (1985 年 5 月 7 日).

⁷⁵ 同上

うに医学日誌カテゴリを拡大することを提案するのと同じ理由で、医学日誌カテゴリの頻度の時間枠を改訂することを提案します。

MIL カテゴリの追加と特定のカテゴリの頻度の変更の結果として、2020-2029 会計年度の 10 年間に次の予想数のように医学的 CDR が実施されるように変化することを期待しています。

日誌カテゴリ	現在のカテゴリによる CDR 数	提案するカテゴリによる CDR 数	差	現在のカテゴリ合計に対する変化の割合(%)
MIE	986	1,205	219	22.2
MIL		1,764	1,764	
MIP	4,605	3,738	-867	-18.8
MINE	559	559		
合計	6,150	7,267	1,116	18.1

単位千

日誌カテゴリの割り当て基準の見直しや一定のケースに対する CDR の頻度の見直しを提案していますが、CDR の実施方法は変わっていません。上記のセクション I.B.で説明したように、MI の可能性を確認するためにすべてのケースをプロファイリングした後、FMR を開始するか、郵送するかを引き続き決定します。

D. その他の技術的な変更

われわれは、§ 404.1577「1991 年 1 月以前に支払われる毎月の給付金のための未亡人、および離婚した遺族配偶者についての障害の定義」、§ 404.1578「1991 年 1 月以前に支払われる毎月の給付金のために未亡人、および離婚した遺族配偶者についての障害を決定する方法」、および § 404.1579「障害が継続するか終了したかを判断する方法」を削除することを提案します。これらのセクションの規則は、1991 年 1 月以前の数ヶ月間支払われる未亡人、または離婚した遺族配偶者の毎月の給付金について障害または障害の継続を決定するために適用されます⁷⁶。この規則の影響を受けたすべての未亡人、および離婚した遺族配偶者は、完全に定年退職しており、障害ではなく年齢に基づく毎月の給付を受けています。したがって、この規則は時代遅れであり、もはや必要ありません。

我々はまた、§ 404.1511「1991 年 1 月以前の数ヶ月間、未亡人、および離婚した遺族配偶者の毎月の給付の基準を示す障害の定義」を改訂することを提案します。§ 404.1579 の削除に合わせ、§ 404.15799 を参照している § 404.1501「サブパートの範囲」、§ 404.1505「障害の基本的な定義」、§ 404.1529「痛みのある症状を評価する方法」、および § 404.1593「継続的な障害見直しの症例における医学的証拠」を削除することを提案します。最後に、§ 404.1577 と § 404.1578 を参照している § 404.335「どのように未亡人手当利益を受ける

⁷⁶ 20 CFR 404.335(c) 参照。

権利を得るか」、§ 404.336「離婚遺族配偶者として未亡人手当を受ける権利を得る方法」、および§ 404.157「障害関連の作業費用」を改訂することを提案します。

我々は、また、読みやすさを向上させるために、現在の§ § 404.1590(f)-(g)および416.990(f)-(g)(提案では§ § 404.1590(e)-(f)および416.990(e)-(f))を改訂することを提案します。また、現在の§ § 404.1590(g)および416.990(g)における1984年社会保障障害給付改革法(Pub. L.98-460)への言及も削除することを提案します。というのは、この法律で要求される見直しは一度の作業であり、すでに完了したためです。

また、現在の§ § 404.1590(b)(4)-(b)(8)、404.1590(i)、416.990(b)(4)-(b)(8)、および416.990(i)を提案している§ § 404.1590(h)と416.990(h)に適合させるよう変更することを提案する。

E.変更されないルール

法律の障害要件を満たし続けているかどうかを判断するために使用する医学的改善評価基準は変更する予定はありません。⁷⁷

チケット・トゥ・ワーク・プログラムのチケットを使用している期間中は、医療CDRを開始しないという規則は、変更なしで残ります。⁷⁸この規定の主な目的は、チケット・トゥ・ワーク・プログラムの参加者が、働いたり雇用計画を求めたりする試みをすることで医療審査に基づき給付金が終了する可能性が高まることを恐れて、それらの活動が阻害されることのないようにすることです。この規定は、人々がCDRによって手当が終了する可能性を高めることなく、働くために必要なサービスを追求できるようにします。CDRによる保護は、チケット・トゥ・ワーク・プログラムの利用者が活用することができ、その参加意欲を高めています。

また、法の第II章の障害に基づいて働き、給付を受ける人々のための医療CDRを実施するための唯一の基礎として、労働活動を免除する規則を変更していません。⁷⁹この保護は、職場で、第II章による障害給付を受けている人々のために継続されます。上記のセクションI.A.で述べたように、これから開始する定期的な医療CDRは働くことによって始まるわけではありません。

III. その他の考慮事項

A. これらの提案された規則がいつまで有効か

これらの提案されたルールを最終規則として公表した場合、改訂または撤回するまで有効です。

⁷⁷ 42 U.S.C. 423(f); 20 CFR 404.1594, 416.994, 416.994a.

⁷⁸ 42 U.S.C. 1320b-19; 20 CFR 404.1590(h), 411.165-411.226, 416.990(h).

⁷⁹ 42 U.S.C. 421(m); 20 CFR 404.1590(i), 416.990(i).

B. これらの提案されたルールの明確さ

行政命令 12866 は、行政命令 13563 によって補完され、各機関が平易な言語ですべての規則を書くことを要求しています。したがって、これらの提案された規則に関する実質的なコメントに加えて、それらを理解しやすくする方法についてのコメントを求めます。

例えば：

- より短いセクションがたくさんあったほうが良いでしょうか？
- 規則の要件は明確に記載されているでしょうか？
- 日誌の割り当てがどのように変更されるかが明確でしょうか？
- MIL や他の日誌カテゴリに移行する障害の分類は正しいですか？
- 読者のニーズに合わせて資料を整理していますか？
- 表、リスト、または図を追加することで、わかりやすくすることができますか。
- 規則を理解しやすくするために、他に何ができますか？
- 規則に明確ではない技術用語や専門用語が含まれていますか？
- 別のフォーマットを使うと、規則が理解しやすくなりますか。例えば、セクションの順序やグループ化、見出しの使用、段落など？

いつこの規則を使い始めるのでしょうか？

パブリックコメントを評価し、Federal Register に最終規則を公開するまで、これらの規則は使用しません。私たちが発行するすべての最終的な規則には、発効日が含まれています。その日まで現在のルールを使用し続けます。最終的なルールを公開する場合、受け取った関連するコメントの概要とその回答、そしてどのように新しい規則を適用するかについて説明を加えます。

IV. 法的手続き

行政命令 12866 、行政命令 13563 による補足

この規則案の重要性について、行政管理予算局(OMB)と協議しました。ここで提案された規則の 10 年間の管理費は 18 億ドルと予測されているため、この NPRM は、行政命令 12866 第 3 条(f)(1) (行政命令 13563 による補足) の重要な経済規制措置の基準を満たしていると判断しました。したがって、OMB はそれを見直しました。

行政命令 13132 (連邦主義)

この NPRM を、行政命令 13132 によって定められた原則および基準に従って分析し、提案された規則は連邦主義評価の準備をするために必要な連邦主義の要素はないと判断しました。また、この NPRM が州法または州規則を先取りしたり、伝統的な州政府の機能を放棄する州の能力に影響を与えないと判断しました。

規則の柔軟性法 (Regulatory Flexibility Act)

この NPRM は個人のみに影響を及ぼすため、かなりの数の小規模事業体に大きな経済的影響を及ぼさないことを証明します。したがって、規則の柔軟性分析は、改正された規則の柔軟性法の下では必要ありません。

行政命令 13771

行政命令 13771 で定められた基準に基づき、予想されるプログラムコストと管理コストを以下のように特定しました。これらの見積もりは、以前のページの日誌カテゴリの説明に詳述されている下位規則に関する仮定と、「CDR 日誌カテゴリの障害に関する基礎的な仮定 (Underlying Assumptions on Impairments in CDR Diary Categories.)」という補足文書に基づいています。

予想されるプログラムコスト

利用可能な最良のデータに基づいて見積ると、2020 年 6 月 1 日以降に行われるすべての医学的決定に対してこの提案により日誌が実施されると仮定すると、2020 年度から 2029 年の期間に約 260 万件の CDR が追加で増えると考えられます。(18.4%の増加) 追加の FMR により、老齢、遺族、障害保険給付の支払いが 20 億ドル純減し、同じ期間に連邦 SSI の支払いが 6 億ドル純減すると推定されています。

予想される社会的費用

前述のように、最終的な規則の公表に続いてここで提案された規則を実施すると、2020-2029 年度においてさらに 110 万件の完全な医学的現況確認と 150 万件の CDR 郵送現況確認を追加で行うことが予定されています。これらの追加 CDR により、10 年間で 16,352,000 ドルの社会的「機会費用」の増加をもたらすと見積もっています。この数値は、障害保険(DI)の一時間当たりの平均支払額 10.22 ドル(時給の代わりに、この数値を使う理由は回答者が一般的に雇用されていないために)、2つの CDR 情報収集要求(ICR)の増加に起因する追加の年間負担時間を掛けたものです。(OMB No.0960-0072、完全な医学的現況確認と OMB No.0960-0511、CDR 郵送による現況確認)×10(10年間を表す)。明確にするために述べておきますと、この数字は、SSA が CDR ICR を完了するために社会保障の受給者に課す実際の費用を表すものではありません。そうではなく、この施策の結果として、回答者が OMB No.0960-0072 または OMB No.0960-0511 を完了するために費やす追加の時間の理論的な機会費用です。

すべてではありませんが、一部のケースでは、回答者が提出した CDR 文書を補完するために、回答者の医療機関に最新の医療記録を提供するよう依頼する必要があります。これらの機関の管理スタッフがファイルを収集して提出するのに費やす時間は、機会コストのもう一つの潜在的な要因となります。ただし、追加情報を要求する必要があるケースの割合に

関するデータはごく一部しかないので、現在、この分野での失われた機会費用を見積ることは不可能です。ただし、この問題に関するコメントを国民が希望する場合は、将来の機会費用計算において配慮します。

予想される SSA の管理費用

我々の予算・財務・管理局は、2020-2029 年度の 10 年間で、現在の費用に加えて、管理プログラムの全体費用が約 18 億ドル増加すると見積もっています。この費用は、10 年間で約 260 万件の CDR が増加すると予測されていることから発生します。この NPRM は、全体的医学 CDR、作業 CDR、および郵送という予算で使用される方法と一致させた費用全体を想定しています。

書類作成削減法 (Paperwork Reduction Act)

私たちは、医学的現況確認プロセスとして、2 つの OMB が承認した既存の IDR を使用しています。それらは、OMB No.0960-0072(完全な CDR 様式である「継続的な障害レビューレポート」)と OMB No.0960-0511(郵送による省略された様式「障害レポートアップデート」)です。ここで提案した規則をサポートするために、これらの IDR を変更する予定はありません。しかし、ここで提案された規則の中核的な方針は、これらの様式の使用頻度を変化させたり、最終的な規則の実施後の最初の 10 年間における公的報告の負担を増大させるため、これらの IDR に対する書類作成削減法に基づく OMB の再承認を求めています。一般の方々はこの IDR のあらゆる側面についてコメントすることができますが、今回の提案では、IDR の内容ではなく、使用頻度を変更しているだけなので、使用頻度に関するコメントが最も役に立つでしょう。

以下は、両方の IDR の現在の負担見積り(時間および関連する機会費用)と、最終規則の実施に伴う増加予想の合計(現在と新しい見積りとの差)を示す表です。これらの見積りは、上述の「予想される社会的費用」のセクションで引用された機会コストで示した数字を導くのに役立ちました。

表 1: CDR ICR における現在の年間負担と新しい提案により予測される年間負担額

0960-0072

["完全" CDR; 様式 SSA-454]

	回答者数	応答時間(分)	負担時間(回答者×応答時間/60)	機会費用/時間	機会費用合計(負担時間×時間あたりの機会費用)
現在の負担	703,000	60	703,000 時間	* \$10.22	\$7,184,660.
提案の最終規則	813,000	60	813,000 時間	* 10.22	8,308,860.

の実施による新たな年次負担の予測					
規制の実施に伴う負担の変化	10,000		+110,000 負担時間		+\$1,124,200 の機会費用。

表 2: CDR ICR における現在の年間負担と新しい提案により予測される年間負担額

0960-0511

["郵送" CDR; 様式 SSA-455]

	回答者数	応答時間 (分)	負担時間 (回答者×応答時間/60)	機会費用 / 時間	機会費用合計 (負担時間×時間あたりの機会費用)
現在の負担	1,100,000	15	275,000 時間	* \$10.22	\$2,810,500
提案の最終規則の実施による新たな年次負担の予測	1,300,000	15	325,000 時間	* 10.22	3,321,500
規制の実施に伴う負担の変化	200,000		50,000 負担時間		+\$511,000

* DI の平均支払額に基づいて計算

最終公表時に提案される規則の実施に伴う総費用

時間負担:160,000 時間(OMB No.0960-0072 による 110,000 時間増加に加えて、OMB No.0960-0511 による 50,000 時間の増加)。

機会費用負担: \$1,635,200 (OMB No. 0960-0072 関連による機会費用の増加に加えて、OMB No. 0960-0511 関連の機会費用の増加に\$511,000)

明確にするために OMB へ ICR を提出しています。負担の見積;情報の必要性;その実用的な有用性;その質、有用性、明快さを高める方法; 自動化技術や他の情報技術の使用など回答者の負担を最小限に抑える方法に関するコメントを募集しています。コメントを送信する場合は、以下の場所へ送信してください。

Office of Management and Budget, Attn: Desk Officer for SSA, Fax Number: 202-395-6974,

Email address: OIRA_Submission@omb.eop.gov.

Social Security Administration, OLCA, Attn: Reports Clearance Director, 3100 West High Rise, 6401 Security Blvd., Baltimore, MD 21235, Fax: 410-966-2830, Email address: OR.Reports.Clearance@ssa.gov.

この NPRM の発行から 60 日後の 2020 年 1 月 17 日までコメントを送信できます。OMB クリアランスパッケージのコピーを受け取る場合は、上記の連絡方法のいずれかを使用して SSA Reports Clearance Office に連絡してください。電子メールやファックスでコメントを受信することを好みます。

(Catalog of Federal Domestic Assistance Program Nos. 96.001, Social Security Disability Insurance; 96.002, Social Security Retirement Insurance; 96.004, Social Security Survivors Insurance; 96.006, Supplemental Security Income)

研究成果の刊行に関する一覧表レイアウト

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

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
今橋久美子、北村弥生、岩谷力、飛松好子.	行政データを用いた障害福祉サービス利用状況分析ー施設入所者と在宅生活者の状態像比較ー.	日本健康開発雑誌	42 (印刷中: 早期公開)	https://doi.org/10.32279/jjhr.202142G06	2021
今橋久美子、北村弥生、竹田幹雄、竹島正、飛松好子、岩谷力.	障害者手帳所持者数は、なぜ「推計」値かー障害者手帳の交付および所持に関する情報等の管理運用の現況ー.	厚生 の 指標	68巻2号	16-20	2021
Bousfiha A, Jeddane L, Picard C, Al-Herz W, Ailal F, Chatila T, Cunningham-Rundles C, Etzioni A, Franco JL, Holland SM, Klein C, Morio T, Ochs HD, Oksenhendler E, Puck J, Torgerson TR, Casanova JL, Sullivan KE, Tangye SG.	Human inborn errors of immunity: 2019 update of the IUIS phenotypical classification.	J Clin Immunol.	40	66-81	2020
Tangye SG, Al-Herz W, Bousfiha A, Chatila T, Cunningham-Rundles C, Etzioni A, Franco JL, Holland SM, Klein C, Morio T, Ochs HD, Oksenhendler E, Picard C, Puck J, Torgerson TR, Casanova JL, Sullivan KE.	Human inborn errors of immunity: 2019 update on the classification from the international union of immunological societies expert committee.	J Clin Immunol.	40	24-64	2020

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 国立障害者リハビリテーションセンター

所属研究機関長 職名 総長

氏名 森 浩一

次の職員の平成2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 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
2. 研究課題名 現状の障害認定基準の課題の整理ならびに次期全国在宅障害児・者等実態調査の検討のための調査研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 国立障害者リハビリテーションセンター・センター・顧問
(氏名・フリガナ) 飛松 好子・トビマツ ヨシコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立障害者リハビリテーションセンター	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和3年4月27日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 長野保健医療大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 岩谷 力



次の職員の平成2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 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
2. 研究課題名 現状の障害認定基準の課題の整理ならびに次期全国在宅障害児・者等実態調査の検討のための調査研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 長野保健医療大学・学長
(氏名・フリガナ) 岩谷 力・イワヤ ツトム

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	長野保健医療大学	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣
 (国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
 (国立保健医療科学院長)

機関名 国立障害者リハビリテーションセンター

所属研究機関長 職名 総長

氏名 森 浩一

次の職員の平成2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 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

2. 研究課題名 現状の障害認定基準の課題の整理ならびに次期全国在宅障害児・者等実態調査の
 検討のための調査研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 国立障害者リハビリテーションセンター・センター・顧問
 (氏名・フリガナ) 江藤 文夫・エトウ フミオ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
 ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 社会福祉法人 横浜市リハ XXXXXXXXXX 業団

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 小出 重佳

次の職員の平成2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 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
2. 研究課題名 現状の障害認定基準の課題の整理ならびに次期全国在宅障害児・者等実態調査の検討のための調査研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 横浜市総合リハビリテーションセンター・顧問
(氏名・フリガナ) 伊藤 利之・イトウ トシユキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: 国立障害者リハビリテーションセンター)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣
 (国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
 (国立保健医療科学院長)

機関名 国立障害者リハビリテーションセンター

所属研究機関長 職名 総長

氏名 森 浩一

次の職員の平成2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 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
2. 研究課題名 現状の障害認定基準の課題の整理ならびに次期全国在宅障害児・者等実態調査の検討のための調査研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 国立障害者リハビリテーションセンター・研究所・室長
 (氏名・フリガナ) 北村 弥生・キタムラ ヤヨイ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立障害者リハビリテーションセンター	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
 ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 国立障害者リハビリテーションセンター

所属研究機関長 職名 総長

氏名 森 浩一

次の職員の平成2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 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

2. 研究課題名 現状の障害認定基準の課題の整理ならびに次期全国在宅障害児・者等実態調査の
検討のための調査研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 国立障害者リハビリテーションセンター・研究所・室長
(氏名・フリガナ) 今橋 久美子・イマハシ クミコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立障害者リハビリテーションセンター	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 国立障害者リハビリテーションセンター

所属研究機関長 職名 総長

氏名 森 浩一

次の職員の平成2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 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
2. 研究課題名 現状の障害認定基準の課題の整理ならびに次期全国在宅障害児・者等実態調査の検討のための調査研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 国立障害者リハビリテーションセンター・研究所・室長
(氏名・フリガナ) 清野 絵・セイノ カイ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立障害者リハビリテーションセンター	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 3 年 1 月 13 日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人東京医科歯科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 田中 雄二

次の職員の令和2年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相
ては以下のとおりです。

- 研究事業名 障害者政策総合研究事業
- 研究課題名 現状の障害認定基準の課題の整理ならびに次期全国在宅障害児・者等実態調査の検討の
ための調査研究
- 研究者名 (所属部局・職名) 大学院医歯学総合研究科 教授
(氏名・フリガナ) 森尾 友宏 (モリオ トモヒロ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東京医科歯科大学	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験 等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。