

令和5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

障害者総合支援法の対象範囲の検討と
障害福祉計画の作成に向けた
データ利活用の手法の確立に関する研究

令和5年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 今橋久美子

令和6年（2024）年 3月

目 次

I. 総括研究報告	
障害者総合支援法の対象範囲の検討と障害福祉計画の作成に向けたデータ利活用の手法の 確立に関する研究	1
今橋 久美子	
II. 分担研究報告	
1. 身体障害認定基準と障害者総合支援法の対象範囲の検討	4
安井 秀樹 平井 豊博 黒澤 一 吸器機能障害認定基準の見直しに係るワーキンググループ	
2. 障害者手帳を所持する高齢者と所持しない高齢者における生活機能の比較	7
岩谷 力 北村 弥生	
3. 国連国際障害統計に関するワシントン・グループ 第23回年次会合の概要	21
岩谷 力 北村 弥生	
4. 障害福祉計画の作成に向けたデータ利活用の手法の確立に関する研究	29
小澤 温 関 剛規 望月 太敦 中澤 若菜 小河 周平 服部 森彦 北澤 和美 廣瀬 明子 松岡 太一郎 永野 叙子 田中 康雄 平田 真基	
5. 「日常生活における苦勞の有無」による「最終学歴」と「仕事の状況」の差異 令和4年国民生活基礎調査の結果から	35
岩谷 力 北村 弥生	
6. 障害の有無と健康診断・がん検診の受診の有無の関連 令和4年国民生活基礎調査の匿名データの解析	47
齋藤 崇志	
7. 東アジア・東南アジア諸国における、視覚障害者の視覚リハビリテーションサービスへの アクセスの阻害要因：Scoping Review	53
齋藤 崇志	
8. 障害者の疾病予防と健康増進	58
澤田 泰宏	
9. 発達障害の診療を行う医療機関に関する情報収集及び提供 当事者及び家族の情報ニーズへの対応	62
与那城 郁子 赤塚 望 山脇かおり	
10. 医療、心理、リハビリテーションの研究領域における日本語のテキストマイニング： 予備的文献レビュー	65
清野 絵	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	74

令和5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）
総括研究報告書

障害者総合支援法の対象範囲の検討と
障害福祉計画の作成に向けたデータ利活用の手法の確立に関する研究

研究代表者 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

研究要旨

身体障害者手帳の障害認定基準及び障害者総合支援法の対象範囲は、医学の進歩や時代の変化に応じて、より公平かつ適切なものとなるよう見直しが必要である。また、これらの法制度の対象者に、必要なサービスを適切に提供するには、データに基づく実行性の高い障害福祉計画の策定とその有効性評価が不可欠である。そこで、本研究では、認定基準の見直しが必要な障害について、関連学会又は団体のワーキンググループ（WG）と連携し、障害認定基準の過去の議論を調査し、論点を整理するとともに、令和6年度の難病法改正に向けて難病指定医を中心に障害者総合支援法の普及啓発を行った。また、行政データの利活用については、令和4年生活のしづらさ調査の二次解析に先立ち、障害者のサービスアクセスについて、複数の文献データベースを用いて包括的なレビューを行い、関連要因を抽出し整理した。また、障害者手帳所持者と非所持者について、障害種別・等級別の健康チェックデータにどのような差異があるかを明らかにした。さらに、国際的な動向の情報収集として、国連障害者権利条約および国連ワシントン・グループの進捗について文献調査を行った。並行して、障害福祉計画の評価指標の候補となる変数を抽出するとともに、障害者の疾病予防、健康増進、保健医療福祉サービス利用に関するデータ収集を行った。

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 室長
齋藤 崇志 国立障害者リハビリテーション
センター研究所 研究員
樋口 幸治 国立障害者リハビリテーション
センター病院 運動療法士長
澤田 泰宏 国立障害者リハビリテーション
センター病院 部長
岩谷 力 長野保健医療大学 研究科長
小澤 温 筑波大学 教授
安井 秀樹 浜松医科大学医学部附属病院臨

床研究センター 特任講師

A. 研究目的

身体障害者手帳の障害認定基準及び障害者総合支援法の対象範囲は、医学の進歩や時代の変化に応じて、より公平かつ適切なものとなるよう見直しが必要である。また、これらの法制度の対象者に、必要なサービスを適切に提供するには、データに基づく実行性の高い障害福祉計画の策定とその有効性評価が不可欠である。

そこで本研究は、1) 認定基準の見直しを

要する障害及び障害者総合支援法の対象要件への適否が未決の疾病について、その判断に必要な事項を明らかにし、基礎資料を作成すること、2) 障害福祉計画の策定に必要なデータ収集と利活用手法の確立及び評価指標を作成することを目的とする。

B. 研究方法

詳細は、下記の各分担報告書に記載のとおり。

1. 身体障害認定基準と障害者総合支援法の対象範囲の検討
2. 障害者手帳を所持する高齢者と所持しない高齢者における生活機能の比較
3. 国連国際障害統計に関するワシントン・グループ第 23 回年次会合の概要
4. 障害福祉計画の作成に向けたデータ利活用の手法の確立に関する研究
5. 「日常生活における苦勞の有無」による「最終学歴」と「仕事の状況」の差異 令和 4 年国民生活基礎調査の結果から
6. 障害の有無と健康診断・がん検診の受診の有無の関連 令和 4 年国民生活基礎調査の匿名データの解析
7. 東アジア・東南アジア諸国における、視覚障害者の視覚リハビリテーションサービスへのアクセスの阻害要因：Scoping Review
8. 障害者の疾病予防と健康増進
9. 発達障害の診療を行う医療機関に関する情報収集及び提供 当事者及び家族の情報ニーズへの対応
10. 医療、心理、リハビリテーションの研究領域における日本語のテキストマイニング：予備的文献レビュー

C. 研究結果

認定基準の見直しが必要な障害について、関連学会又は団体のワーキンググループ(WG)と連携し、障害認定基準の過去の議論を調査し、論点を整理するとともに、令和 6 年度の難病法改正に向けて難病指定医を中心に障害者総合支援法の普及啓発を行った。

行政データの利活用については、令和 4 年生活のしづらさ調査の二次解析に先立ち、障害者のサービスアクセスについて、複数の文献データベースを用いて包括的なレビューを行い、関連要因を抽出し整理した。また、障害者手帳所持者と非所持者について、障害種別・等級別の健康チェックデータにどのような差異があるかを明らかにした。

さらに、国際的な動向の情報収集として、国連障害者権利条約および国連ワシントン・グループの進捗を対象として文献調査を行った。並行して、障害福祉計画の評価指標の候補となる変数を抽出するとともに、障害者の疾病予防、健康増進、保健医療福祉サービス利用に関するデータ収集を行った。

D. 考察

初年度の結果を踏まえ、2 年目は、下記を行う。

1. 呼吸器機能障害の認定基準について見直しの議論をさらに進め、現行の認定基準の問題点を抽出し、実臨床のデータを用いた調査に基づき、新たな認定基準案を検討する。また、難病指定医に対する障害者総合支援法の普及啓発を継続する。
2. 身体障害者福祉法第 15 条に定める医師の指定や取り消し状況(要綱等を定めて

いるか、死亡した場合の手続き、届出の様式等)について調査を行い、専門性及びその担保の方法等の実態を明らかにする。

3. 令和4年生活のしづらさ調査等の二次解析においては、①ワシントン・グループの指標の結果および他の設問との対応関係、②新設された災害に関する設問と障害種別、程度、年齢、性別との関係、③自由記述の詳細、④新設された難病に関する設問に関する年齢、性別、および他の設問との対応関係等を明らかにする。
4. 障害種別・等級別の健康チェックデータの比較分析を継続し、障害の有無による加齢の影響と生活機能の差異を明らかにする。
5. 国連障害者権利条約および国連ワシントン・グループの進捗について動向を捕捉する。
6. 第7期障害福祉計画での質的な要素を含む指標項目に焦点をあて、相談支援体制、地域生活支援拠点、児童発達支援センター、地域包括ケアシステム、発達障害者支援、入所施設から地域生活への移行、障害福祉サービスの質の向上のための取り組み体制などの検討を進める。
7. 障害者・児の疾病予防、健康増進、保健医療福祉サービス利用に関するデータ収集を継続する。

E. 結論

初年度は、1) 認定基準の見直しが必要な障害に関する論点整理と課題抽出を行うとともに、データ不十分のため障害者総合支援法の対象要件への適否が未評価となつて

いる疾病等(未決疾病)について、令和4年度に作成した疾病概要に基づいて検討を深め、2) 令和4年生活のしづらさ調査の二次解析に先行し、他の行政データ等を用いて、障害者の健康増進活動及び保健福祉サービス利用状況について分析を行った。また、障害福祉計画の評価について指標の候補となる変数を抽出した。

F. 研究発表

各分担報告書に記載のとおり。

令和5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

身体障害認定基準と障害者総合支援法の対象範囲の検討

研究分担者 安井秀樹 浜松医科大学
研究協力者 平井豊博 日本呼吸器学会
黒澤 一 日本呼吸器学会
吸器機能障害認定基準の見直しに係るワーキンググループ

研究要旨： 身体障害認定基準のうち、見直しの必要性が指摘された呼吸器機能障害認定基準について、日本呼吸器学会と連携し、見直しの必要性を議論した。現行の呼吸器機能障害の認定基準については、間質性肺炎をはじめとした拘束性換気障害患者では、活動能力の低下がみられても客観指標による認定基準を満たさない症例が存在すること、労作時低酸素血症を評価する客観指標が不足していること、自治体によって判断基準にばらつきがあることなどが問題点として挙げられた。これらの課題を中心に、呼吸器機能障害の認定基準に対する見直しが必要と判断し、引き続き日本呼吸器学会と協力して、次年度以降に見直しの議論を開始することとなった。

A. 研究目的

現行の身体障害認定基準のうち、認定基準の見直しの必要性があるものについて、専門家と連携し検討する。この検討の結果、見直しの必要性が確認された場合は、次年度以降に見直しの議論を開始し、障害認定基準の改定案を作成していく。

B. 研究方法

身体障害認定基準の中で、疾病・障害認定審査会より見直しの必要性が指摘された呼吸器機能障害について、日本呼吸器学会と連携し、過去の調査結果も踏まえて見直しの必要性を議論する。議論の結果、見直しが必要との結論に至った場合、現行の認定基準の問題点を抽出し、次年度以降の見直しの議論につなげていく。

（倫理面への配慮）

特定の個人を識別できる個人情報や会議資料などに使用しないため、個人情報が漏洩する可能性はない。

C. 研究結果

1) 過去の呼吸機能障害の認定要領改正の経緯について

平成 25 年に厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）において、「呼吸器機能障害の身体障害認定に関する研究(研究代表者:木村 弘)」が実施され、その成果をもとに平成 28 年 4 月より、呼吸器機能障害の認定における活動能力の程度の分類が、Hugh-Jones の分類から修正 MRC (Medical Research Council) の分類に変

更された。また、換気機能の指標である「指標」を得るための%VCの基準値が、Baldwinの予測式から日本呼吸器学会の予測式に変更され、同時にノモグラムが廃止された。一方で、報告書内の研究要旨に記載された換気機能の指標として新たなパラメータの導入や労作時低酸素血症を評価する必要性、在宅酸素療法や在宅人工呼吸療法の実施を認定に反映させる必要性については、改正後の認定基準においても十分に反映されておらず、継続的な課題とされている。

2) 見直しに係る検討体制の確立

日本呼吸器学会（平井理事長）では、「呼吸器機能障害認定基準の見直しに係るワーキンググループ」を新たに作成し（班員12名、班長 黒澤）、本研究班と協力し、認定基準の見直しの必要性について令和5年6月より議論を開始した。

3) 呼吸器機能障害の認定基準見直しの必要性について

呼吸器機能障害の認定基準見直しの必要性に関する議論では、現行の認定基準について主に以下の問題点が指摘された。

身体障害認定基準の取扱い（身体障害認定要領）においては障害の程度についての判定が、予測肺活量1秒率（以下「指数」）、動脈血ガス及び医師の臨床所見によるものとされている。しかし、間質性肺炎をはじめとした拘束性換気障害患者では、活動能力の低下がみられても、指数の低下や安静時の動脈血O₂分圧が低下しないことが多く、客観指標による認定基準を満たさない症例も存在する。このように現行の一つの指数で閉塞性と拘束性の両方の障害を評価するには限界があり、閉塞性障害と拘束性障害の各々の指標を基準に含めるべきだという

意見が多数あった。

労作時低酸素血症は、活動能力の程度に影響を及ぼす重要な因子であるが、現行の認定基準には労作時低酸素血症を評価する具体的な客観指標の記載がない。労作時低酸素血症に関する具体的な客観指標を認定基準に含める必要があるとの意見も多数みられた。

また、身体障害認定要領には検査成績評価の指標の数値のみでの認定が困難な場合、医師の総合的判断により認定を行うこととするとされているが、自治体によって判断にばらつきがあるという問題が実例も含め指摘された。認定基準をより明確にして自治体によって解釈が異なることがないようにしていく必要がある。

これらの観点を中心に、呼吸器機能障害の認定基準について見直しの議論が必要であるという方針が決定され、次年度以降に引き続き日本呼吸器学会ワーキンググループと協力して、本研究班において、呼吸器機能障害の認定基準の見直し作業をはじめの方針となった。

D. 考察

現在の呼吸器機能障害の認定基準の客観指標のみでは認定から漏れてしまう症例があることや、現行の身体障害認定要領の記載が自治体の判断にばらつきを生じさせることなどから、見直しの議論が必要であるという結論に至った。次年度以降、認定基準の見直しを行う際には、じん肺や難病など他の行政制度で採用されている指標を参考にすることや、心臓機能障害など他の障害の認定基準とのバランスを考慮して進めていく必要があると考えられる。ただし、今回

の研究班では、呼吸器機能障害 2 級などの新規等級作成や等級ごとに受けられる障害福祉サービスの自治体間での統一を目指すような議論は行わない方針である。

E. 結論

日本呼吸器学会のワーキンググループとの連携を通じて、呼吸器機能障害の認定基準について見直しの必要性があると判断した。引き続き、同ワーキンググループと協力して、本研究班において見直しの議論を進めていく。

F. 研究発表

1. 論文発表

安井秀樹：難病制度と（指定難病の）診断基準等のアップデートについて 難病と在宅ケア 29（7）：51-55, 2023.

安井秀樹, 須田隆文：COPDにおける気道系の定量的CT解析 呼吸器内科, 44(5):534-540, 2023

Murakami Y, Yasui H, Sato J, Uto T, Inui N, Suda T, Imokawa S. Predictors of poor clinical outcomes including in-hospital death and low ability to perform activities of daily living at discharge in hospitalized patients with chronic obstructive pulmonary disease exacerbation. Ther Adv Respir Dis. 17:17534666231172924, 2023.

2. 学会発表

安井秀樹 最近の難病対策の動向—指定難病の診断基準等のアップデートを中心に— 第63回日本呼吸器学会学術講演会 2023年4月30日

G. 知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む。）

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

令和5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

障害者手帳を所持する高齢者と所持しない高齢者における生活機能の比較
長野県飯山市における調査から

分担研究者 岩谷 力 長野保健医療大学
研究協力者 北村 弥生 長野保健医療大学

研究要旨 【背景】障害を持つ人（障害者）の高齢化が進行し、国は「共生型サービス、新高額障害福祉サービス等給与費」を制度化した。共生型サービスの提供にあたり、サービス提供施設では、障害を持つ利用者の障害特性、障害を持たない人との支援ニーズの違いなどの理解が課題となっている。

【目的】共生型サービス制度を円滑に進めるため、障害者手帳を所持する高齢者の生活機能の特性を、障害者手帳を所持しない高齢者と比較して明らかにすること。

【方法】長野県飯山市における2022年度の基本チェックリスト(KCL)調査において、障害者手帳所持者と非所持者の間でKCL25項目と社会性に関する4項目への良回答率（肯定的回答の選択割合）を比較した。

【結果】

- 1) 令和4年11月に飯山市在住の65歳以上で介護保険サービスを利用していない6,251名に質問票を送付し5,572名から有効回答を得た（有効回答率90.9%）。
- 2) 回答者は、手帳非所持者が5201名93.3%、身体障害者手帳所持者（身体障害群）325名5.8%、療育手帳所持者（知的障害群）10名0.18%、精神障害者保健福祉手帳所持者（精神障害群）36名0.65%であった。
- 3) KCL 25項目における良回答率は、手帳非所持者と比べ、身体障害群（全体）22項目、切断を除く下肢機能障害群17項目、心臓機能障害群3項目、精神障害群20項目で有意に低かった。
- 4) 社会性に関する4項目における良回答率は、手帳非所持者に比べ、身体障害群（全体）1項目、心臓機能障害1項目、精神障害3項目で有意に低かった。

【考察】介護保険サービスを利用していない65歳以上の高齢者において、障害者手帳所持者は手帳非所持者よりも生活機能が低下していることが示された。この機能低下に対する支援について検討することは今後の課題である。

- A. 研究目的 害福祉サービスの構築に資するために、介
本研究では、自治体における効果的な障 護保険サービスを利用していない高齢者の

中で、障害者手帳所持者と手帳非所持者の間で、機能の差異を明らかにすることを目的とする。

高齢障害者の支援ニーズ探索の必要性

令和5年障害者白書によると在宅の障害者に占める65歳以上の者は身体障害74.2%、精神障害35.1%、知的障害5.5%で、3障害ともに65歳以上の高齢者の占める割合は高率化している(1) 高齢障害者は、生活上の支援ニーズについて障害福祉サービスに相当する介護保険サービスがある場合には原則として介護保険サービスを優先して利用することとされている(2)。

国は障害福祉サービスを利用していた障害者の介護保険サービス利用を円滑にするために、平成30年に「共生型サービス、新高額障害福祉サービス等給与費」を制度化した(3)。

共生型サービスには、不足する介護保険サービス・障害福祉サービスが共生型介護保険サービスで補うことができること、人材不足のなかで、人材の有効活用が期待できること、事業所の職員の総合的な技術、専門性を高められることなどが期待されている(4)。一方で、障害者と非障害者の利用ニーズ、ケアニーズの違いを明らかにすること、障害者向けの介護サービスプログラム開発などが課題となっている(3)。高齢障害者の介護保険サービス利用を円滑に進めるためには、障害のない人と比較して高齢障害者の機能の特性を明らかにすることが必要である。本研究では、介護保険サービスを利用していない高齢者を対象と

する自治体による基本チェックリスト(KCL)調査を活用して、障害者手帳所持者(手帳群)と非所持者(非手帳群)の間に差があるかを明らかにすることを目的とした。

1. 調査に用いた質問表

本研究では、基本チェックリスト(KCL)25問に、「同居者はいますか(同居者)」「助けが必要な時に依頼できる家族や友人はいますか(援助者)」「誰かと毎日会話をしていますか(毎日会話)」「地域での集まりに出かけますか(集会参加)」の社会生活に関する設問4項目を追加した調査表(表1)を用いた。

基本チェックリスト(Kihon Check List: KCL)はIADL5問、運動機能5問、栄養2問、口腔3問、閉じこもり2問、認知機能3問、うつ5問、計25問の設問に「はい」か「いいえ」で回答する自記式質問票である。「否定的回答」に1、「肯定的回答」に0を付加し、スコア化し、介護保険の総合事業対象者選定に用いられている(5)。KCLは要介護認定の発生予測、フレイル評価の尺度として妥当性が検証されている(6, 7, 8)。

B. 研究方法

長野県飯山市において、令和4(2022)年11月に飯山市役所地域包括支援センターより市内在住の65歳以上の介護保険サービスを利用していない高齢者6,251名に区長、隣組長を介して前述の調査表を配布、回収された。6028名から回答があり、そのうちKCL25項目に一問以上回答した5,572名を有効回答とし(有効回答率91.3%)分

析に用いた。

調査参加者データに障害者手帳所持の有無、手帳所持者の手帳交付年月日、手帳種別（身体、知的、精神）、身体障害種別（視覚、聴覚、上肢、下肢、心臓機能、腎臓機能、呼吸機能、ぼうこう・直腸機能障害、小腸機能障害、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害、肝臓機能）、身体障害等級、精神障害等級、知的障害等級を加え、解析に用いた。各設問に対する良回答率（肯定的回答者率）を求め、障害者手帳所持者と手帳非所持者の間で、比較した。

飯山市住民基本台帳による 65 歳以上人口は 7,514 名であり、調査対象者 6,521 名は 86.8%に相当する。

倫理的配慮および利益相反

長野保健医療大学は、飯山市と「健康・医療・福祉活動の推進、地域づくり支援などに関する連携協定」（平成 30 年 7 月 3 日締結）に基づき、住民データの解析を行っている。本研究は、長野保健医療大学倫理審査委員会からの承認を得て実施した（承認番号 2020-3）。また、研究資金は、令和 4 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（障害者政策総合研究事業）「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（20GC2001）」の研究費配分を得た。本研究は、開示すべき利益相反関係にある企業等はない。

C. 研究結果

1. 回答者のうち障害者手帳所持者の割合

回答者 5572 名中、手帳所持者身体障害

者手帳所持者 325 名 5.8%（以下、身体障害群）、精神障害者保健福祉手帳所持者 36 名 0.65%（以下、精神障害群）、療育手帳所持者 10 名 0.18%（以下、知的障害群）であった。

回答者を性別・障害区分（身体、精神、知的）及び手帳非所持者（以下、非手帳群）・5 歳年齢階層で分類すると、障害者手帳所持者（以下、手帳群）の中で最多であった年齢階層は身体障害では 70-74 歳（75 名：男 42 名、女 33 名）、ついで 75-79 歳（67 名：男 41 名、女 26 名）であり、精神障害、知的障害では 65-69 歳が最多であった。（表 2）。男女間で比較すると、70-79 歳では男が多く（男：83 名、女：59 名）、85 歳以上では女が多かった（男：26 名、女：54 名）。

身体障害群について、障害種別で分類すると、多い順に下肢機能障害 95 名 29.2%（4 級 47 名、3 級 25 名、5 級 12 名、6 級 8 名、2 級 3 名）、心臓機能障害 85 名 26.1%（1 級 61 名、4 級 14 名、3 級 10 名）、腎臓機能障害 25 名（1 級 25 名）、視覚障害 25 名（2 級 13 名、6 級 4 名、1 級・4 級各 3 名、3・5 級各 1 名）、聴覚障害 24 名（6 級 13 名、2 級 6 名、4 級 4 名、3 級 1 名）上肢機能障害 24 名（4 級 7 名、3 級 6 名、2・4 級各 4 名、7 級 2 名、7 級 1 名）であった（表 3）。

障害者手帳の交付が最も多かった年齢は、40-64 歳 166 名、ついで 65-69 歳 47 名、75-79 歳 45 名、70-74 歳 38 名、80-84 歳 31 名であった。（表 6）。

2. 手帳群（2 障害）と非手帳群の間の

KCL 及び社会生活との比較

表 4-1 に、KCL25 項目と社会生活 4 項目について、身体障害群、精神障害群、知的障害群、非手帳群における良回答率、及び身体障害、精神障害と非所持者間の良回答率の χ^2 検定結果を示した。知的障害群は総人数が少ないため**検定**の対象としなかった。

身体障害では 3 項目、精神障害では 4 項目で良回答率が 50%以下（半数以上の参加者が否定的回答を選択）であった。

手帳非所持者と比較して、身体障害群では 29 項目中 23 項目（栄養：1、認知機能：2、社会生活：3、計 6 項目を除く）、精神障害群では 29 項目中 20 項目（身体機能：3、栄養：2、認知機能：2、うつ：2、社会生活：1、計 9 項目を除く）で良回答率が有意に低かった。

3. 身体障害群（視覚、聴覚、上肢機能、下肢機能、心臓、腎臓）における良回答率と下肢機能、心臓機能手帳所持者と非手帳群間の良回答率の比較

表 4-2 に身体障害群のうち、回答者が 24 名以上であった視覚障害、聴覚障害、上肢機能障害、下肢機能障害、心臓機能障害、腎臓機能障害の良回答率と下肢機能障害者、心臓機能障害者と手帳非所持者間の良回答率の χ^2 検定結果を示した。参加者数が 20 名以下の障害種別は解析から除いた。

良回答率が 50%以下であった項目が認められた機能領域は、3 領域（IADL、運動機能、社会生活）であり、その他の栄養、口腔機能、閉じこもり、認知機能、うつ 5 領域には、良回答率 50%以下の項目は認めら

れなかった。

障害種別に見ると、良回答率が 50%以下であったのは、視覚障害が 8 項目、腎臓機能障害が 4 項目、聴覚障害、下肢機能、心臓機能が 2 項目、上肢機能障害が 1 項目であった。

手帳非所持者と比べ、良回答率が有意に低かったのは、下肢機能群では 29 項目中、16 項目（IADL：4、運動機能：5、栄養：1、口腔機能：2、閉じこもり：1、うつ：4）であった。心臓機能群では、29 項目中、5 項目（IADL：1、運動機能：3、社会生活：1）であった。

4. 手帳交付年・年齢

表 5 に、身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳の交付年を示した。2000 年以降に障害者手帳交付を受けた者が 371 名中 298 名（80.3%）、2010-2019 年に交付を受けた者が 145 人（39%）であった。本調査回答者の中には 1969 年以前に療育手帳を交付された者、1999 年以前に精神障害者保健福祉手帳を交付された者はいなかった。

表 6 は、障害者手帳所持者の障害種別・等級と手帳交付年齢を示した。手帳交付時年齢が 39 歳以下であった者は 33 名、40-64 歳 166 名、65-69 歳 47 名、70-74 歳 38 名、75-79 歳 45 名、80 歳以上 41 名であった。

D. 考察

1. 障害者手帳所持者と非所持者との間の生活機能の差

本研究の結果から、介護保険サービスを利用していない 65 歳以上の身体障害者手

帳ならびに精神保健福祉手帳を所持する高齢者では、手帳を所持していない高齢者より、すべての機能領域で良回答率が有意に低い項目が認められた。加齢に伴い、障害の有無に関わらず心身・生活機能が低下するが、障害者手帳所持者は手帳非所持者に比べ、その低下が著しいことがデータにより示された。

身体障害者手帳所持者において、IADL、運動機能、社会生活の領域の項目の良回答率が50%以下の項目が複数みられた。このことは、身体障害者の障害（機能低下、活動制限、参加制約）の特性を示していると考えられる。良回答率50%以下の項目がみられた機能領域は、視覚障害者ではIADL、運動機能、社会生活の3領域、聴覚障害、上肢機能、下肢機能、心臓機能、腎臓機能障害者では、運動機能、社会生活の2領域であり、視覚障害者の障害が及んでいる領域は他の障害者より広いことが示された。

手帳非所持者に比べ、手帳所持者において、良回答率が有意に低かった項目が認められた機能領域は、下肢機能障害者では、IADL、運動機能、栄養、口腔機能、閉じこもり、うつの6領域、心臓機能障害者では、IADL、運動機能、社会生活の3領域であった。これは、下肢機能障害者の障害が及ぶ活動領域が心臓機能障害者より広いことを示している。

これらの知見は、障害の影響が及ぶ生活領域が障害種別により異なることを示している。設問の良回答率と機能低下あるいは活動制限の程度との関係は、今後の検討課題である。

今日の福祉制度では、障害は医学モデル

に基づいて認定されている。障害のとらえ方は生活モデル、社会モデル、権利モデルへと進化している。障害の有無、障害の種別間で、生活機能の違いを検証することは、今後の課題であろう。

2. 障害者手帳所持者の年齢と交付年齢

本研究により、飯山市で介護保険を利用していない障害者手帳所持者の障害区分、障害種別、性別、年齢構成が明らかになった。精神障害群のうち80歳以上は4.6%と少ない理由の一つは、精神障害者保健福祉手帳の更新が2年ごとにあり、障害者手帳の更新をしなかったことも考えられる。

手帳制度の創設年度は、身体障害者手帳1951年（昭和26年）、療育手帳1973年（昭和48年）、精神障害者保健福祉手帳1997年（平成7年）であり、内部障害は1967年に心臓機能障害、呼吸器障害が対象とされてから、順次追加されてきた（9）。

手帳種別により交付年にばらつきが見られたことには、障害者手帳制度の創設時期、手帳制度の対象に追加された時期が反映していると考えられる。

また、KCL回答者のうち、障害者手帳交付年齢が40歳未満の者の割合は、身体障害群9.8%、精神障害、知的障害群は0%であった。精神障害、知的障害群で40歳以前に手帳交付を受けた者が少なかったことには、低年齢における障害者手帳取得者の寿命、障害の加齢変化などが関連していると考えられる。低年齢で手帳交付を受けた障害者の加齢に伴う心身機能、生活機能、

社会参加が変化については今後の検討課題である。

E. 研究発表

1. 論文発表

1. 北村弥生、古川智巳、北澤一樹、土屋謙仕、外里富佐江、大井直往、岩谷力. 障害者手帳を所持する高齢者と所持しない高齢者の生活機能の比較:飯山市における調査から. 長野保健医療大学紀要 2023 : 9 ; 21-32.

2. 学会発表

1. 北村弥生、古川智巳、北澤一樹、土屋謙仕、外里富佐江、岩谷力. 高齢者のうち障害者手帳所持者と手帳非所持者の機能比較. 日本公衆衛生学会第82回大会. 2023. 11.1. 筑波.
2. 北村弥生, 岩谷力. 介護保険サービス不使用の在宅障害高齢者の年齢構成 : 長野県飯山市の場合. 日本リハビリテーション連携科学会 第 25 回大会. 2024. 3. 2. オンライン.

文献

1. 内閣府. 令和5年版障害者白書. 参考資料障害者の状況. 2023.
<https://www8.cao.go.jp/shougai/whitepaper/r05hakusho/zenbun/index-pdf.html> (2024. 05. 01. 引用)
2. 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部. 障害者自立支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について. 2011.
<https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite>

/bunya/hukushi_kaigo/shougai Shahukushi/kaiseihou/dl/tuuthi_111121_08.pdf

(2024. 05. 01. 引用)

3. 厚生労働省. 共生型サービス
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000212398_00016.html

(2024. 05. 01. 引用)

4. 三菱UFJリサーチ&コンサルティング. 自治体が共生型サービスに期待していること. 令和元年度老人保健健康増進等事業「共生型サービスの実態把握及び普及啓発に関する調査研究事業」報告書. 2020.
https://www.murc.jp/wp-content/uploads/2020/04/koukai_200424_6.pdf

(2024. 05. 01. 引用)

5. 厚生労働省老健局総務課. 介護サービス利用の手続き. 公的介護保険制度の現状と今後の役割. 2018.

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000213177.pdf>

(2024. 05. 01. 引用)

6. 遠又 靖丈, 寶澤 篤, 大森 (松田) 芳, 他: 1年間の要介護認定発生に対する基本チェックリストの予測妥当性の検証:大崎コホート2006研究. 日公衛誌 2011; 58(1): 3-13.

7. Satake S, Senda K, Hong H-J et al. Validity of Kihon Checklist for assessing frailty status. Geriatr Gerontol Int 2016;16:709-715.

8. Watanabe D, Yoshida T, Watanabe Y, et al. Validation of Kihon Checklist and the frailty screening index for frailty defined by the phenotype model

in older Japanese adults. BMC Geriatrics 2022;22:478.

9. 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課. わが国における障害認定の歴史的経緯と現状. ノーマライゼーション, 2013年11月.

<https://www.dinf.ne.jp/doc/japanese/prdl/jsrd/norma/n388/n388003.html>

(2024.05.01.引用)

表1 基本チェックリスト (KCL)					
番号	設問	回答選択肢		設問略称	機能領域
1	バスや電車で一人で外出していますか	0. はい	1. いいえ	バス外出	IADL
2	日用品の買い物をしていますか	0. はい	1. いいえ	買い物	
3	預貯金の出し入れをしていますか	0. はい	1. いいえ	預貯金	
4	友人の家を訪ねていますか	0. はい	1. いいえ	友人訪問	
5	家族や友人の相談にのっていますか	0. はい	1. いいえ	友人相談	
6	階段を手すりや壁を伝わらずに昇っていますか	0. はい	1. いいえ	階段	運動機能
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0. はい	1. いいえ	立ち上がり	
8	15分くらい続けて歩いていますか	0. はい	1. いいえ	15分歩行	
9	この1年間に転んだことがありますか	1. はい	0. いいえ	転倒	
10	転倒に対する不安は大きいですか	1. はい	0. いいえ	転倒不安	
11	6か月間で2~3 kg以上の体重減少がありましたか	1. はい	0. いいえ	体重減少	栄養
12	身長 () cm 体重 () kg BMI = () (BMI<18.5ですか)	1. はい	0. いいえ	痩せ	
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1. はい	0. いいえ	固形物	口腔機能
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1. はい	0. いいえ	むせ	
15	口の渇きが気になりますか	1. はい	0. いいえ	口渇	
16	週に1回以上外出していますか	0. はい	1. いいえ	週1外出	閉じこもり
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1. はい	0. いいえ	外出減	
18	周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあるといわれますか	1. はい	0. いいえ	物忘れ	認知機能
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0. はい	1. いいえ	電話	
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1. はい	0. いいえ	月日不明	
21	(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない	1. はい	0. いいえ	充実感	
22	(ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1. はい	0. いいえ	楽しみ	うつ
23	(ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今ではおっくうになった	1. はい	0. いいえ	億劫	
24	(ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない	1. はい	0. いいえ	自己効力	
25	(ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする	1. はい	0. いいえ	疲労感	
26	同居者はいますか	0. はい	1. いいえ	同居者	社会生活
27	助けが必要な時に依頼できる家族や友人はいますか	0. はい	1. いいえ	支援者	
28	誰かと毎日会話をしていますか	0. はい	1. いいえ	毎日会話	
29	地域での集まりに出かけますか	0. はい	1. いいえ	集会参加	

「介護予防のための生活機能評価に関するマニュアル(改訂版)平成21年3月 一部改変
<https://www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/dl/tp0501-1c.pdf> (2024.04.29. 引用)

表2 KCL回答者中の障害者手帳所持者と手帳非所持者の性別・年齢内訳

年齢 (歳)	男					女					合計						
	身体	精神	知的	非所持	合計	身体	精神	知的	非所持	合計	身体	精神	知的	非所持	合計		
65-69	人 29	4.1	1	0.6	4	669	709	27	12	3	680	722	56	19	7	1349	1431
	%					94.4	100	3.7	1.7	0.4	94.2	100	3.9	1.3	0.5	94.3	100
70-74	人 42	5.1	5	0	0	773	820	33	4	2	745	784	75	9	2	1518	1604
	%					94.3	100	4.2	0.5	0.3	95	100	4.7	0.6	0.1	94.6	100
75-79	人 41	8.4	3	0	0	447	491	26	3	0	510	539	67	6	0	957	1030
	%					91	100	4.8	0.6	0	94.6	100	6.5	0.6	0	92.9	100
80-84	人 23	6.6	0	0	0	327	350	24	2	0	430	456	47	2	0	757	806
	%					93.4	100	5.2	0.4	0	93.9	99.6	5.8	0.2	0	93.9	100
85-89	人 19	9.6	0	0	0	178	197	33	0	1	272	306	52	0	1	450	503
	%					90.4	100	10.8	0	0.3	88.9	100	10.3	0	0.2	89.5	100
90-	人 7		0	0	0	81	88	21	0	0	89	110	28	0	0	170	198
	%					92	100	19.1	0	0	80.9	100	14.1	0	0	85.9	100
合計	人 161	6.1	15	4	4	2475	2655	164	21	6	2726	2917	325	36	10	5201	5572
	%					93.2	100	5.6	0.7	0.2	93.5	100	5.8	0.6	0.2	93.3	100
平均値		75.6	76.4	67.5	74.5	74.6	74.6	77.2	81	70.7	75.3	75.5	77.7	70.3	69.1	69.49	74.9
中央値		77.5	80	66.5	81	73	73	76.4	75.5	78.5	81.5	75	77	68	66.5	75	87.5
最小値		64	66	65	64	64	64	64	69	64	64	64	64	64	64	65	64
最大値		91	94	69	98	98	98	94	93	85	100	100	97	82	85	85	100

表3 KCLに回答した障害者手帳所持者の障害種別と等級 (人)									
		1級	2級	3級	4級	5級	6級	7級	合計
身体障害	視覚	3	13	1	3	1	4	0	25
	聴覚	0	6	1	4	0	13	0	24
	音声言語・咀嚼	0	0	3	1	0	0	0	4
	ろうあ	0	3	0	0	0	0	0	3
	上肢切断	0	1	1	3	2	0	0	7
	上肢機能	0	4	6	7	4	1	2	24
	下肢切断	0	0	1	0	0	0	0	1
	下肢機能	0	3	25	47	12	8	0	95
	体幹	1	0	4	0	3	0	0	8
	心臓	61	0	10	14	0	0	0	85
	腎臓	25	0	0	0	0	0	0	25
	呼吸器	3	0	4	1	0	0	0	8
	膀胱	0	0	0	15	0	0	0	15
	肝機能	0	0	0	1	0	0	0	1
	合計		93	30	56	96	22	26	2
障害種別	等級	合計							
精神	1	18							
	2	14							
	3	4							
	計	36							
知的	A1	2							
	A2	0							
	B1	7							
	B2	1							
	計	10							

表4-1手帳群（3障害）と非手帳群のKCL25項目と社会生活4項目における良回答率と手帳非所持者との比較

	障害種別	良回答率（肯定的回答を選択した者の割合）					χ ² 乗検定 対手帳非所持者 漸近有意確率（両側）	
		身体	精神	知的	非所持	全体	身体	精神
1	バス外出	73.0%	75.0%	70.0%	86.4%	85.6%	0.001>	0.046
2	買い物	83.4%	86.1%	60.0%	94.2%	93.5%	0.001>	0.038
3	預貯金	78.2%	75.0%	30.0%	90.4%	89.5%	0.001>	0.002
4	友人訪問	72.6%	25.7%	30.0%	80.3%	79.4%	0.001	0.001>
5	友人相談	86.2%	66.7%	60.0%	91.0%	90.5%	0.004	0.001>
6	階段	40.7%	58.3%	70.0%	72.6%	70.6%	0.001>	0.058
7	立ち上がり	66.9%	75.0%	60.0%	85.8%	84.6%	0.001>	0.66
8	15分歩行	64.5%	65.7%	70.0%	82.7%	81.5%	0.001>	0.008
9	転倒	70.0%	74.3%	80.0%	79.8%	79.2%	0.001>	0.421
10	転倒不安	43.2%	47.1%	62.5%	65.6%	64.2%	0.001>	0.023
11	体重減少	85.1%	91.2%	71.4%	90.0%	89.7%	0.006	0.815
12	痩せ	91.3%	100.0%	77.8%	92.1%	92.1%	0.649	0.098
13	固形物	68.1%	61.1%	80.0%	76.2%	75.6%	0.001	0.035
14	むせる	72.0%	66.7%	80.0%	81.3%	80.6%	0.001>	0.025
15	口喝	73.8%	62.9%	70.0%	82.6%	82.0%	0.001>	0.002
16	週一外出	86.0%	72.2%	77.8%	93.6%	93.0%	0.001>	0.001>
17	外出減	72.2%	61.1%	77.8%	81.4%	80.7%	0.001>	0.002
18	物忘れ	88.0%	80.0%	100.0%	88.6%	88.5%	0.719	0.111
19	電話	90.9%	82.9%	22.2%	94.3%	93.9%	0.017	0.004
20	月日不明	82.4%	48.6%	77.8%	83.0%	82.7%	0.795	0.001>
21	充実感	81.7%	70.6%	75.0%	89.5%	88.9%	0.001>	0.001>
22	楽しみ	85.6%	88.6%	100.0%	91.7%	91.4%	0.001>	0.497
23	億劫	64.2%	68.6%	77.8%	76.7%	75.9%	0.015	0.256
24	自己効力	80.4%	71.4%	77.8%	88.1%	87.5%	0.001>	0.003
25	疲労感	76.0%	51.4%	77.8%	82.7%	82.1%	0.003	0.001>
26	同居者	89.3%	79.4%	80.0%	87.2%	87.3%	0.279	0.176
27	支援者	98.1%	82.9%	60.0%	98.0%	97.8%	0.803	0.001>
28	毎日会話	94.3%	74.3%	100.0%	93.8%	93.7%	0.721	0.001>
29	集会参加	46.3%	38.2%	11.1%	64.8%	63.5%	0.001>	0.001

表4-2 身体障害群（6障害種別）と非手帳群のKCL25項目と社会生活4項目における良回答率と下肢機能障害、心臓機能障害手帳所持者と手帳非所持者との比較

表4-2 身体障害群（6障害種別）と非手帳群のKCL25項目と社会生活4項目における良回答率と比較										
良回答率（肯定的回答を選択した者の割合）									χ^2 乗検定 対手帳非所持者 漸近有意確率（両側）	
障害種別	視覚	聴覚	上肢機能	下肢機能	心臓	腎臓	合計	非所持	下肢機能	心臓
例数	25	24	24	95	85	25	325	2726	95	85
1 バス外出	40.0%	70.8%	79.2%	74.5%	78.6%	68.0%	73.0%	86.4%	0.001	0.037
2 買い物	44.0%	91.7%	82.6%	86.2%	90.5%	76.0%	83.4%	94.2%	0.001	0.144
3 預貯金	50.0%	83.3%	70.8%	79.8%	84.5%	68.0%	78.2%	90.4%	0.001	0.072
4 友人訪問	48.0%	70.8%	66.7%	75.8%	81.9%	54.2%	72.6%	80.3%	0.277	0.708
5 友人相談	64.0%	79.2%	91.3%	86.3%	94.0%	84.0%	86.2%	91.0%	0.111	0.352
6 階段	29.2%	50.0%	54.2%	24.2%	42.9%	44.0%	40.7%	72.6%	0.001>	0.001>
7 立ち上がり	48.0%	70.8%	69.6%	54.3%	75.0%	75.0%	66.9%	85.8%	0.001>	0.005
8 15分歩行	58.3%	78.3%	68.2%	58.9%	75.0%	41.7%	64.5%	82.7%	0.001>	0.066
9 転倒	60.0%	83.3%	60.9%	62.1%	72.9%	84.0%	70.0%	79.8%	0.001>	0.121
10 転倒不安	36.0%	58.3%	34.8%	32.6%	53.6%	40.0%	43.2%	65.6%	0.001>	0.022
11 体重減少	79.2%	87.0%	91.3%	79.8%	88.9%	92.0%	85.1%	90.0%	0.001	0.749
12 痩せ	71.4%	90.9%	95.7%	93.9%	95.0%	90.5%	91.3%	92.1%	0.552	0.342
13 固形物	54.2%	70.8%	60.9%	71.0%	72.9%	52.0%	68.1%	76.2%	0.242	0.487
14 むせる	72.0%	70.8%	62.5%	68.8%	77.4%	64.0%	72.0%	81.3%	0.002	0.365
15 口喝	70.8%	83.3%	78.3%	73.1%	75.3%	72.0%	73.8%	82.6%	0.017	0.077
16 週一外出	73.9%	79.2%	78.3%	90.4%	91.5%	83.3%	86.0%	93.6%	0.215	0.434
17 外出減	58.3%	91.7%	61.9%	69.1%	80.2%	75.0%	72.2%	81.4%	0.003	0.795
18 物忘れ	83.3%	83.3%	87.5%	90.4%	91.5%	79.2%	88.0%	88.6%	0.583	0.42
19 電話	70.8%	95.8%	87.0%	92.6%	93.9%	83.3%	90.9%	94.3%	0.499	0.889
20 月日不明	83.3%	87.5%	79.2%	78.3%	86.4%	75.0%	82.4%	83.0%	0.231	0.416
21 充実感	70.8%	91.7%	87.0%	81.1%	85.0%	77.3%	81.7%	89.5%	0.008	0.193
22 楽しみ	75.0%	91.7%	78.3%	86.3%	90.1%	77.3%	85.6%	91.7%	0.058	0.599
23 億劫	66.7%	69.6%	70.8%	61.1%	68.3%	52.2%	64.2%	76.7%	0.001>	0.074
24 自己効力	66.7%	75.0%	82.6%	78.5%	87.8%	77.3%	80.4%	88.1%	0.005	0.936
25 疲労感	62.5%	79.2%	82.6%	73.4%	80.5%	69.6%	76.0%	82.7%	0.018	0.592
26 同居者	87.5%	79.2%	95.7%	89.5%	89.0%	91.7%	89.3%	87.2%	0.511	0.624
27 支援者	91.7%	95.8%	100.0%	97.9%	100.0%	95.8%	98.1%	98.0%	0.963	0.194
28 毎日会話	95.8%	79.2%	91.3%	96.8%	93.9%	95.8%	94.3%	93.8%	0.226	0.962
29 集会参加	37.5%	26.1%	56.5%	57.0%	47.5%	34.8%	46.3%	64.8%	0.116	0.001

註) 良回答率が50%以下、 χ^2 乗検定で漸近有意確率が0.05以下の項目にマーク

表5 障害者手帳所持者の手帳交付年

交付年	身体障害種別															精神	療育	計
	視覚	聴覚	音声言語 咀嚼	ろうあ	上肢 切断	上肢 機能	下肢 切断	下肢 機能	体幹	心臓	腎臓	呼吸器	膀胱	肝機能	身体 合計			
1954-1959	0	2	0	1	0	1	0	4	0	0	0	0	0	0	8	0	0	8
1960-1969	0	2	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	6	0	0	6
1970-1979	2	1	0	1	0	1	0	2	1	0	0	0	0	0	8	0	1	9
1980-1989	2	0	1	0	1	1	0	4	1	1	2	0	0	0	13	0	1	14
1990-1999	1	0	1	0	2	4	0	10	1	12	1	0	0	0	32	1	3	36
2000-2009	7	8	1	0	2	7	0	29	5	10	4	0	4	0	77	22	3	102
2010-2119	7	6	1	0	1	6	1	45	0	40	13	3	9	0	132	11	2	145
2020-2022	6	5	0	0	0	3	0	0	0	22	5	5	2	1	49	2	0	51
計	25	24	4	3	7	24	1	95	8	85	25	8	15	1	325	36	10	371

表6：手帳交付時年齢：障害種別・等級別		手帳交付時年齢									
		-18	19-39	40-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-	合計
視覚障害	1級			2		1					3
	2級		1	7	1	1	2	1			13
	3級									1	1
	4級			2				1			3
	5級								1		1
	6級		1	1	1		1				4
	計		2	12	2	2	3	2	1	1	25
聴覚障害	2級	3		3							6
	3級				1						1
	4級	1		2		1					4
	6級	1		2	1	1	3	2	1	2	13
	計	5		7	2	2	3	2	1	2	24
音声言語	3級			3							3
	4級			1							1
	計			4							4
ろうあ	3級	2	1								3
	計	2	1								3
上肢切断	2級			1							1
	3級		1								1
	4級		1	1	1						3
	5級			1			1				2
	計		2	3	1		1				7
上肢機能	2級			3		1					4
	3級		1	3	1	1					6
	4級	1		4			1	1			7
	5級			3	1						4
	6級				1						1
	7級			1		1					2
	計	1	1	14	3	3	1	1			24
下肢切断	3級			1							1
	計			1							1
下肢機能	2級		2				1				3
	3級	2		6	4	5	7	1			25
	4級	2	1	20	10	3	8	3			47
	5級	1	2	7	1		1				12
	6級	1		3	2	1	1				8
	計	6	5	36	17	9	18	4			95
体幹	1級		1								1
	3級			3		1					4
	5級			3							3
	計		1	6		1					8
心臓機能	1級			20	7	9	8	12	4	1	61
	3級			5			1	4			10
	4級		1	7	2	2		2			14
	計		1	32	9	11	9	18	4	1	85
腎臓	1級		2	9	3	7	1	3			25
	計		2	9	3	7	1	3			25
呼吸器	1級					1	2				3
	3級				1		3				4
	4級						1				1
	計				1	1	6				8
膀胱	4級			7	5		2	1			15
	計			7	5		2	1			15
身体総計		14	15	131	43	36	44	31	6	4	324
精神障害	1級			16	1	1					18
	2級			10	3	1					14
	3級			3			1				4
	計			29	4	2	1				36
知的障害	A1		0	2							2
	B1		3	4							7
	B2		1								1
	計		4	6							10
総計		14	19	166	47	38	45	31	6	4	370
肝機能障害 1名：手帳交付年 記載欠											

令和5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

国連国際障害統計に関するワシントン・グループ
第23回年次会合の概要

分担研究者 岩谷 力 長野保健医療大学
研究協力者 北村 弥生 長野保健医療大学

研究要旨 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）の第23回年次会合の概要を紹介する。報告の概要は下の6点であった。①すでに完成した5つの指標の普及状況（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）、②子ども用モジュール教師版 CFM TVの進捗状況、③インクルーシブ教育モジュールの認知調査の結果に関する報告、④心理社会機能モジュールの作成の進捗状況、⑤国別障害者報告 Country Disability Report 様式の提案、⑥年齢構成の異なる国の間での比較を可能にするため年齢調整方法の報告。また、2025年4月2～3日にベルリン（ドイツ）で開催される Global Disability Summit で障害者統計が取り上げられるため、国別障害者報告の作成の協力依頼があった。環境と参加モジュールについての報告はなかったがワーキング・グループは継続していることが報告された。

本稿では、国連国際障害統計のワシントン・グループ（以下、WG）に関して、若干の背景に加えて、第23回年次会合（2023年10月31日～2日、日本時間では30日～1日）の概要を紹介する。第22回以降は、スライド資料が公表されていないため、事務局から入手した字幕情報による概要の報告とした。WGの発足から第22回年次会合（2022）までの成果は別稿を参照されたい^{1), 2), 3)}。

A. これまでの成果と発展

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。

そこで、国連統計委員会より障害発生率を国際比較するための指標作成を使命として、WGが設立された。WGがこれまでに完成した5つの指標を表1に示した。これらについては、普及のための文書・教材及び翻訳の作成が継続され、国連の公用語6種類（アラビア語、中国語、英語、フランス語、ロシア語、スペイン語）とポルトガル語（ポルトガル版、ブラジル版）、ベトナム語について主な指標がHPから公開され、翻訳のガイド

ラインも公表された。また、国あるいは国際組織・国レベルの組織を対象にした技術研修が提供されている。それぞれの指標の活用は進んでおり、WG-SS の使用国は、2020 年 85、2021 年 111、2022 年 117、2023 年 123 と報告された。

表1 ワシントン・グループで開発した指標

名称、完成年	備考
WG-SS ⁴⁾ 2006	国勢調査 全国レベルの健康・福祉・労働関係の調査
WG-ES	大規模で詳細な調査
WG/UNICEF-CFM 2016	2～4 歳用 5～17 歳用
WG-SS Enhanced 2010～2019	WG-SS に社会心理的機能・上肢機能を追加
WG/ILO LFS-DM 2020	労働環境

当初より、WG の指標は国勢調査で使用することを目標としていた ⁴⁾。しかし、すでに国勢調査の歴史が長い国では、設問の追加は 1 項目でも難しいことは共通しており、WG-SS 6 項目の追加は困難を極めている。そこで、全国的な保健及び雇用調査での活用が次善策とされた。一方、国勢調査の整備が遅れている国については、WG 事務局は国勢調査の実施の支援をしながら、WG の指標の活用を啓発している。

第 22 回年次会合では、参加国の要請に応じ、また、後述する Zoom での投票の結果、障害者だけを対象にした全国規模の調査に関する interest group が組織された。会合の前に各国に提出が依頼されるカントリー・レポートでは、「障害者だけを対象にし

た全国調査の実施状況」が追加で調査され、提出 64 か国中 18 か国が実施していることが報告された。日本では、生活のしづらさなどに関する調査(厚労省)がこれにあたる。

B. 検討中の指標

WG 事務局である米国疾病予防管理センター Centers for Disease Control and Prevention(CDC)、協力国、研究者により、現在、開発が進められている指標を表 2 に示した。第 23 回年次会合で発表された進捗状況を次に紹介する。

表2 WG で開発中の指標

名称	仮訳
WG/UNICEF-CFM 教師版	子どもの生活機能の指標 (教師版)
WG-UNICEF Inclusive Education Module	インクルーシブ教育環境の 指標
WG Mental Health and Psychosocial Functioning Module	精神的な健康及び心理社会 機能モジュール
Environment and Participation	環境と参加モジュール

1. 子どもの機能モジュール教師版

WG/UNICEF CFM TV (Child Functioning Module Teacher Version)

子どもの機能モジュール 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(小学校から高等学校)の子ども(5-17 歳)については教師が回答する「子どもの機能モジュール教師版」WG/UNICEF CFM TV (Child Functioning Module Teacher Version)も 12 領域 20 問で 1 ページに収まるように作成中であることは第 20 回年次会合で報告された。

教師版への関心は高く、第20回年次大会後に interest group が組織され、その年度内に2回の会合が行われた。シエラレオネ、インド（ボンベイ）、韓国、ネパール、マラウイ、コソボ等が参加した。第23回年次大会では、CFM TV のガイダンス文書を interest group と WG 運営委員会での精査を経て、WG の HP に掲載することは2024年3月に延期されることが報告された。また、4組織からの発表があった。

(1) 母親と教師の回答の違い

母親/養育者と教師の間で、同じ子どもについて障害の有無の回答に差があるかを調査した結果では、「全くできない」と「かなりできない」を合わせた判断では、12項目と全体について一致率は89.2%(全体)から99.5%(視覚)と高かった。しかし、各選択肢の比率には差があり、非一致率は5.1%(聴覚、歩行)からコミュニケーション(72.0%)の幅があった。

(2) 人道支援現場での活用

難民キャンプでは、公的機関が提供する障害者サービスの対象者としての障害に関する定義はない。そこで、WGによる指標は要支援者を簡便に判定し、支援を提供する指標として有効であることは、すでに報告されている⁵⁾。

第23回年次会合では、前回に続き、Education Cannot Wait の資金援助を得て、Humanity and Inclusion がウガンダにおける人道支援で CFM TV を活用した結果から、①記憶の項目は設問の意図が誤解されやすいこと、②教師は担当してから1か月後には安定した判断をできることが示された。

(3) 異なる教師間の回答の差

ソマリアにおける研究では、Norway Agency for Development Cooperation (NORAD) が資金援助し、Save the Children の事業として、学校において異なる教師が同一の子どもを同じように評価するかを調査した(2019-2023)。障害とインクルーシブ教育に関する2日間の研修を受けた後では、教師による一致率は89%(不安)~96%(行動のコントロール)であった。また、研修により、教師には障害に対する関心が喚起された他、判断するのに4-6か月の期間が希望された。

(4) CFM TV と他の指標との差

SightSavers がシエラレオネの学校で行った調査は前年に続いて発表され、「不安」、「うつ」、「記憶」の判定は最も難しく、「行動の制御」と「変化への許容」の判定にも課題があることが示された。また、国勢調査での障害発生率と比べて CFM TV は聴覚障害と移動障害を少なく判定し、学習障害と言語障害を多く判定することが示された。

2. インクルーシブ教育モジュール

WG/UNICEF Inclusive Education Module

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 UNICEF と共同で、10年来続けており、2024年中にはモジュールと記入ガイドラインが作成できる見込みと報告された。

就学児については、設問の候補になっている領域は、態度 (Attitudes) 2 問、アクセシビリティ (Accessibility) 2 問、費用負担 (Affordability) 3 問であることは、第22回次会合で紹介された。この

指標については、すでに6か国（ジャマイカ、インド、カンボジア、カザフスタン、米国、ブラジル）で認知調査(cognitive testing、少数例の質的調査)が、3か国（アゼルバイジャン、マラウイ、コンゴ）でフィールド調査（量的調査）が行われた。態度については、回答者の考えと回答が一致しないために指標から外す方針が報告された。

非就学児については、①就学したことがない、②今、就学していない、③半分以上登校していない、④不登校は半分未満、⑤登校しているが進級見込みがない、の5群に分けられ、はじめの3群を対象に「不登校の理由に関する4つのmodule」を考案したことが紹介された。

表3 非就学児に関する設問案

モジュール	質問数	内容
1	14	就学、学校種別
		就学したことがない、進級したか、卒業したか、現在登校しているか、留年、訪問教育、学校種別（普通学校、特別支援学校）、学級種別（通常/特別支援学級）欠席日数、進級への期待
2	20	学校の環境
		修学支援、教職員からの支援、教材、教室環境（照明、温度、机、騒音）、トイレ・娯楽環境、安全性、学校による課題への対策、生徒の学習ニーズに学校が対応できるか、生徒の学習ニーズに教員が対応できるか
3	13	就学しない理由
		拒否、学校の状況、移動手段、安全性、アクセシビリティ、補装具不足、介助不足、生徒の学習ニーズに教員が対応できない、教師による不公平な対応
4		登校を阻む要因

3. メンタルヘルスと心理社会モジュール

WG Mental Health and Psychosocial

Functioning Module

(1)指標作成の経過

WG-SS は精神障害と知的障害の捕捉が悪いことから、2013年ヨルダンでの年次会合で、心理社会モジュールのワーキング・グループは組織された。WG-SS Expanded では、「うつ」と「不安」の頻度と程度を追加したが、それでも漏れる者があるからである。

はじめは、Mental Health ワーキング・グループであったが、途中で、「Mental Health は機能ではない」という指摘があり心理社会機能ワーキング・グループに名称が変わった。しかし、まもなく、Mental Health and Psychosocial Functioning Module と変更された。

文献調査により、以下の8項目を条件として、指標の候補となる質問が検討された。①対人関係と行動・感情の制御に関する設問を入れる、②平易な用語、③WGの指標の他の質問と構造が似ている、④自記式回答と代理回答に差がない、⑤成人対象、⑥環境に関係しない、⑦文化に配慮する、⑧翻訳で意味が変わらない。

認知調査は、2019年に南アフリカで（精神障害者21名、非精神障害者15名；英語）、2022年にコスタリカで（精神障害者8名、非精神障害者15名；スペイン語）行われた。他に、ジャマイカ、インド、コロンビア、カザフスタン、米国、モザンビークなどが協力している。第23回年次会合では、ケニア（精神障害者21名、非精神障害者6名；スワヒリ語と英語）、ハンガリー（精神障害者12名、非精神障害者8名；英語ハンガリー語）で調査が行われた。

試行調査の後、用語、質問の順序、調査員の研修について検討が行われ、結果の精査が予定されている。さらに、他の国での

試行調査への参加も呼びかけられた。

(2) ハンガリーでの調査項目

ハンガリーの調査は、約 25-40 分の面接調査で、属性（年齢、性、職業、教育、精神そのほかの状態）のほかに、WHO-DAS 2.0(WHO Disability Assessment Schedule) を活用した 4 問、フランスの全国調査(Disabilities and health survey, 2008) から修正した 1 問に、研究(Tenorio-Martínez et al 2009) から修正した 2 問が使用されたことが第 23 回年次会合で報告された。

表 4 「メンタルヘルスと心理社会モジュール」のハンガリーでの使用項目

Do you have difficulty getting along with people who are close to you? あなたは近しい人とうまくやっていくのが難しいですか？
Do you have difficulty dealing with people you do not know? あなたは、知らない人と関わるのが難しいですか？
Do you have difficulty making new friends? あなたは、新しく友たちを作るのが難しいですか？
Do you have difficulty maintain friendships? あなたは、友達関係を続けるのが難しいですか？
In everyday life, do you have difficulty forming relationships with other people? 日常生活で、あなたは、他の人と関係性をもつのが難しいですか？
Do you have difficulty controlling your emotions when you are around people? あなたは、他の人に関して感情を制御するのが難しいですか？
Do you have difficulty controlling your behaviour when you are around people? あなたは、他の人に関して行動を制御するのが難しいですか？

(3) 投票機能の活用

心理社会モジュールの発表中に行われた投票は以下の 4 項目であった。第一項目のみ結果を示す。結果は実数でなく%で示されるため、無回答数はわからないことに注

意が必要である。過去には、提案した課題についての賛否が問われた場合に、無回答により提案事態への反対意思を伝えることがあったからである。

- ① 全国規模の調査で、あなたの組織は心理社会機能に関する設問を取り入れる計画はあるか？（はい 45%、いいえ 31%、わからない 24%）
- ② あなたの組織は、今回提案された心理社会モジュールの質問の一部を全国調査で使うことはできるか？フィールド調査に協力できるか？
- ③ あなたの組織は、心理社会機能についての認知調査を行うことに関心があるか？
- ④ 認知調査に参加するかどうかに影響する課題は何か？
(翻訳、資金、時間、対象者のリクルート)

C. その他の話題

1. 国別障害者報告 Country Disability Report

「WG-SS 等の指標を使った障害発生率」と「障害の有無による生活状況の違い」を公表するための標準様式を作成することは 2019 年に合意され、2020 年に初めて、ケニアと米国のデータを用いて提案された⁴⁾。それぞれ 6 ページ、3 ページであった。この標準様式案の名称は第 23 回年次会合では Country Disability Report (国別障害者報告) と呼ばれた。

この国別障害者報告は、年次会合のたびに回収される「Country Report カントリー・レポート」とは異なることには注意が必要である。従来通り、カントリー・レポートは毎年、年次会合の前に、様式を少しずつ変更

して、エクセルでの提出が別に求められている。2023年のカントリー・レポートはエクセル7シート、合計8問から構成された。

2023年の国別障害者報告案は、障害の定義、調査方法のほかに、5項目（①年齢階層別の障害発生率、②性別・障害種別による障害発生率、③障害者と非障害者の間の教育歴の差、④世帯所得（または貧困率）の差、⑤雇用率の差）であった。障害者と非障害者の差は上記の必須項目と自由項目から構成することが提案された。自由項目は各国の状況に合わせた図表を選択する。

例えば、第22回年次会合で提案された健診受診率、ワクチン接種率は自由項目に分類される。第23回年次会合の前に集められたカントリー・レポートでは、就学、雇用、世帯収入の他に、健康保険と情報通信技術について障害の有無を比較できる調査があるかが質問されていたことから、健康保険と情報通信技術については収集している国数が十分でなかったために割愛されたと推測される。逆に、多くの国で比較可能な項目が増えれば、必須項目が増える可能性はありと考えられる。

事務局からはGlobal Disability Summit（2025.4.2-3、ベルリン）に国別障害者報告書を集めることができれば特別セッションを設けられることが提案された。そのためにも、年齢構成が異なる国同士の比較のために年齢調整方法が提示された⁶⁾。

2. 地域グループでの意見交換

(1) グループ分け

Zoom会議となった2020年から、年次会合中に地域及び言語による地域グループでの意見交換が行われている。これは、対面会

議の場合は休憩時間が長く、その間に多様な情報交換・意見交換が行われていたことを補う目的であると説明された。

2023年には、2022年と同じ6グループに分かれて、事務局が設定した項目について意見交換し、翌日に各グループの代表者から意見が紹介された。

① カサブランカ・グループ：中東及び北アフリカのアラビア語圏の国（MENA ESCWA 地域）

② ブラザビル・グループ：フランス語圏の西部/中央アフリカ諸国。マリ、ブルキナファソ、ギニア、ナイジェリア、コンゴが参加した。

③ 南アフリカ/東アフリカ・グループ：英語圏の国。

④ ブエノスアイレス・グループ：ラテンアメリカのスペイン語圏の国。アルゼンチン、ブラジル、チリ、コロンビア、コスタリカ、メキシコ、パナマ、パラグアイ、ドミニカの他、国際組織としてIADB-BID

（Inter-American Development Bank）とECLAC-CEPAL（The Economic Commission for Latin America and the Caribbean（ECLAC）-the Spanish acronym（CEPAL））が参加した。

⑤ カトマンズ・グループ：南アジア及び東アジアの国々。ネパール、インド、モルジブ、マレーシア、香港、タイが参加した。

⑥ その他：非加盟国及びパートナー

(2) 議論された課題

事務局から提示された話題は下の通りであった。

① 事務局が作成した国別障害者報告

Country Disability Report の様式について

- a. 2024 年半ばまでに、この様式を作成できそうな国はどれくらいあるか?
- b. 地域または地域内の各国のレポート作成を支援するために事務局からの技術支援が必要か?
- c. どのような種類の支援が最も役立つか? 地域向けのオンライン・トレーニング? 国単位の技術支援? どのような形式か? 必要な研修の内容は?

② 2022 年（前回）の WG 年次会議以降の主な活動は何か?

③ 来年の活動計画

- a. 他の WG 参加国や事務局から支援を得たいこと。
- b. WG 事務局は、地域グループワーク計画で何が機能し何が機能しなかったかを共有するために、すべての地域グループの議長が集まる会議を調整すべきか?

3. 会議形式

COVID-19 流行により、第 20 回年次会合から Zoom 会議となった。21 回、22 回では、発表中に回線が途切れることがあったが、23 回ではなかった。

事務局担当者及び途上国からの参加者の旅費負担がなくなったために、Zoom 会議では、スペイン語とフランス語同時通訳が配置された。通訳を活用して、スペイン語またはフランス語で発表され、母国語で質疑が行われた。従来のように、早口の英語による発表を制止することはなくなり、多くの参加者から多様な意見が出たのは、前回と同様であった。

Zoom 会議は参加が簡便になったために、

参加者も増えたが（各日 90 名前後）、欠点もあった。個別の対話が減ったことは 22 回年次大会後の報告でも触れたが、質疑はさらに少なくなり、チャットへの書き込み者を司会者が指名することで意見交換が進んだ。

すでに記したように、従来は長い休憩時間に、発表者への質疑だけでなく、参加国同士の意見交換が活発に行われた。

4. 投票機能

第 22 回年次会合以降、会期中に何回か投票機能が使われた。最終日（3 日目）の最後に行われた下の 3 つの投票では、国別障害者報告の作成に関する質問に対して肯定的な回答を得た。①国別障害者報告作成を実施できるか、②事務局は国別障害者報告を作成するために 1 回か 2 回の webinar を主催すべきか、③各国が国別障害者報告を作成し公表する際の課題について WG 事務局は専門家による支援を調整すべきか。

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 回会議までの成果. 厚生労働行政推進調査事業「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. 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・グループの活動を中心に. 厚労科研「障害認定の在り方に関する研究」平成 22-24 年度総合研究報告書. 2013.
- 3) 岩谷力, 今橋久美子, 北村弥生. 国連国際障害統計に関するワシントン・グルー

プ第 21 回及び第 22 回年次会合の概要.
厚生労働科学行政推進調査事業「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 4 年度総括・分
担研究報告書. 2023.

- 4) United Nations. Principles and
Recommendations for Population and
Housing Censuses Revision 2. 2008.
- 5) Altman, B. International
Measurement of Disability Purpose.
Method and Application. 88
Springer. 2016.
- 6) Washington Group on Disability
Statistics. Washington Group Best
Practices for Age-Adjustment of
Disability Data. 2023.

令和5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

障害福祉計画の作成に向けたデータ利活用の手法の確立に関する研究

研究分担者	小澤 温	筑波大学
研究協力者	関 剛規	国立障害者リハビリテーションセンター
	望月 太敦	杉並区立重症心身障害児通所施設わかば
	中澤 若菜	神奈川県総合リハビリテーションセンター
	小河 周平	株式会社・リエール
	服部 森彦	筑波大学
	北澤 和美	相模原市社会福祉事業団
	廣瀬 明子	NPO 法人・高次脳機能障害友の会ナナ
	松岡 太一郎	あさやけ法律事務所
	永野 叙子	筑波大学
	田中 康雄	西南学院大学
	平田 真基	NPO 法人・ほっとプラス

研究要旨

2023 年度は、障害福祉計画の策定および計画の評価研究に関わる文献資料の収集と読み込みを行った。その中で、プログラム評価研究の手法、特に、大島巖らの開発した CD-TEP 法の考え方をを用いて、障害福祉計画および障害児福祉計画の検討することとした。具体的には、第 7 期障害福祉計画および第 3 期障害児福祉計画で質的な要素を含む指標項目に焦点をあてて、CD-TEP 法を用いた評価方法を検討した。さらに、これらの知見をもとに障害児支援に焦点をあて、児童発達支援に関わる取り組み体制などを取り上げて、いくつかの自治体・関係者への聞き取りおよび A 市児童発達支援センター運営協議会におけるワークショップを行い、障害児支援体制の成果指標と活動指標に関しての検討を行った。

A. 研究目的

今後の障害福祉計画および障害児福祉計画の策定に関する目標設定とその評価を明らかにするために、第 7 期障害福祉計画および第 3 期障害児福祉計画での質的な評価要素を含む指標項目に焦点をあてて評価方法を検討することを目的とした。具体的に

は、相談支援体制、地域生活支援拠点、児童発達支援センター、地域包括ケアシステム、発達障害者支援、入所施設から地域生活への移行、障害福祉サービスの質の向上のための取り組み体制などがあげられる。この研究では相談支援体制、地域生活支援拠点、児童発達支援センターなどの事項を中心に

検討を進めることとした。

この検討を進める上で、相談支援体制とそれに関連する障害福祉サービスの質の向上のための取り組み体制の成果目標と活動指標は妥当なものか、より適切なものはないのかについて明らかにすることを本研究の最終的な目的とする。

2023年度は、政策評価プログラムに関する文献資料を収集し、政策評価に関する学習会を研究協力者とともに定期的に開催し、必要に応じて政策評価に関する実践的なセミナーに参加した。

また、次年度に予定している本格的な調査に向けた予備調査として、A市児童発達支援センター運営協議会の定例会（2024年3月開催）において研究協力者の主導のもとでワークショップを実施し、児童発達支援センターの政策評価の中心となる中核機能について検討した。

B. 研究方法

1) プログラム評価およびCD-TEP法に関する文献・資料研究

今年度の研究では、以下の書籍を中心に学習会を行い、内容の精査を行った。

- ・大島巖ら「実践家参画型エンパワメント評価の理論と方法」日本評論社. 2019年
- ・山谷清志監修「プログラム評価ハンドブック」晃洋書房. 2020年
- ・キャロル・H・ワイス著、佐々木亮監修「入門 評価学」日本評論社. 2014年
- ・埋橋孝文編「福祉政策研究入門 政策評価と指標 第1巻 少子高齢化のなかの福祉政策」明石書店. 2022年
- ・埋橋孝文編「福祉政策研究入門 政策評価と指標 第2巻 格差と不利/困難のな

かの福祉政策」明石書店. 2022年

2) 障害児支援に関わる検討

政策評価に関する文献や地方公共団体におけるこれまでの障害者福祉計画、障害児福祉計画を収集し、プログラム理論・エビデンス・実践間の円環的対話による、効果的福祉実践プログラムモデル形成のための評価アプローチ法（CD-TEP 評価アプローチ法）を参考に、A市の児童発達支援センター運営協議会の定例会においてワークショップを実施した。

ワークショップ実施にあたり、資料として3点（資料①予備調査の概要説明、②児童発達支援センター運営協議会会議録をもとに作成した児童発達支援センターの中核機能についての各委員の意見一覧表、資料③記入済みのQ-SACCS）を配布し、説明した。

ワークショップは、ワールド・カフェを参考にして、3グループに分けて実施した。

参加対象者は、運営協議会委員10名（保育、教育、民生委員2名、一般公募、大学教員2名、児童福祉審議会委員、親の会、障害者基幹相談支援センター）と児童発達支援センター職員4名（保育士、保健師、指導主事、行政職）とした。オブザーバーとして、本庁管理職5名が参加した。各グループには、ホスト役として研究協力者1名を配置し、「児童発達支援センターの中核機能のアウトプットとアウトカムは何？」をワークショップのテーマとした。

（倫理面への配慮）

個人情報扱うことは全くなく、運営協議会委員および児童発達支援センター職員の意見をヒアリングするため、ワークショ

ップに参加したことをもって同意を得たものとみなした。

C. 研究結果

1) プログラム評価および CD-TEP 法に関する文献・資料研究

最初に、プログラム評価の定義と目的について検討した。日本評価学会はプログラム評価を「評価対象である社会的介入行為の改善と説明責任の遂行に資するために、しかるべき情報に基づいて事実を確認し、明確な判断基準に基づいて何がしかの価値判断を下す行為」と定義している。つまり評価で行う作業は、体系的な情報収集を行い、事実を特定し、価値判断をする、という 3 つのプロセスに集約されている。

プログラム評価には大きく 2 つの目的があり、それに応じたアプローチ（後述）がある。目的の一つは説明責任の確保であり、この場合は「総括的評価」（Summative evaluation）というアプローチが取られる。もう一方の目的は、事業の開発および改善であり、この場合に取られるのが「形成的評価」（Formative evaluation）と呼ばれるアプローチである。

プログラム評価の構成要素は、①社会調査手法の活用、②体系的な調査、③何らかの基準と比較してプログラムの価値を判断する、④プログラムを取り巻く政策的・組織的な文脈を考慮して行う、⑤社会状況を改善するための活動に資する情報を提供する等、と整理することができる。

プログラム評価の理論的枠組みは、以下の 5 階層である。

①ニーズ評価：プログラムのニーズは何か、プログラム実施の必要はあるか

②セオリー評価：プログラムはどのような仕立てか、その設計は目的を達成するために妥当か

③プロセス評価：プログラムは意図どおりに実施されたか、実施過程で何が、なぜ起きているのか

④アウトカム/インパクト評価：プログラムの成果は上がったか、それはプログラムのおかげか

⑤効率性評価：プログラムにかかる費用等は妥当か

これらの階層は、1 度の評価の中で 5 階層すべてが扱われることもあれば、評価の目的により、いくつかの階層のみが選択される。主に事業完了後に、説明責任を主目的とした「総括的評価」では、④アウトカム/インパクト評価を中心とした評価が行われることが多い。事業の開発段階で行われる「形成的評価」では、①ニーズ評価、②セオリー評価の重要性が高く、また事業の実施中に「事業改善目的で行われる形成的評価」では、②セオリー評価、③プロセス評価、④アウトカム評価に重点が置かれる。

次に、政策評価に関するセミナーに参加し、その中で得られた知見を以下示す。

プログラム評価は、プログラムの構造を手段と目的関係で整理し、プログラムは何を目指すのか、誰のために行うのか、どのような活動を行うのかを、論理的に示すものである。インプット、活動、アウトプット、プログラムにより達成したいアウトカム（直接アウトカム、中間アウトカム、最終アウトカム）といった、プログラムを構成する要素を「手段—目的」関係で並べ、プログラムが何を、何を達成することを目指すのか、その論理構成（ロジック）を明確化し

たものである。

したがって、参加したセミナーの後半における演習では、事例を基にプログラムの作成段階で、「手段—目的」関係に整理しながら、「もっともらしさ」を、参加者（実践家）との議論を通じて評価しながら、必要に応じてロジックモデルを改善する作業を経験した。このことは、実際の事業において、プロセスが計画通りに行われているのに、評価時点でのアウトカムの発現が想定以下であるといった場合には、プロジェクトの仮説に誤りがある可能性があるため、原因を究明の上、必要な変更をプロジェクトの仮説に加え、ロジックモデルを改変するという作業に相当する。具体的な実践事例の報告者が現場ではモニタリングを行い、ロジックモデルを柔軟に変化させ、事業の効果を発現させていくことの重要性が強調されていた。

2) 障害児支援に関わる検討

A市の児童発達支援センター運営協議会において、今回の予備調査の概要とワークショップの進め方について10分程度説明し、ワークショップを実施した。ワークショップは、ワールド・カフェを参考にして、1ラウンド15分で3ラウンド行った。3ラウンド終了後、まとめとして全体対話を10分程度行った。全体対話では、各グループから話し合った内容を発表し、児童発達支援センターの中核機能について共有した。最後に、オブザーバー3名が感想を述べ、1時間程度でワークショップを終了した。

家族、現場職員、専門家、行政職が参加する参加型評価ワークショップを実施することができた。各委員が順番に意見を述べる

従来の方法と比較すると、各委員の発言回数や委員同士が意見交換をする機会が多く、運営協議会が活性化されたことを確認した。

その結果、ワークショップによって、A市全体の取り組みを確認し、強みと課題を共有することができた。ただし、『中核機能』『インクルーシブ』をテーマにする場合、抽象的な話となり、焦点化することに難しさがみられた。

D. 考察

1) プログラム評価およびCD-TEP法に関する文献・資料研究

行政において施策の改善を目指す場合は、施策を設定する際にアウトカムを明確にしておくべきである。しかし本研究が取り組む研究課題は、既に設定された施策のアウトカムを特定する場合に相当する。

既設の施策目的や施策目標に照らしながら、事業活動が計画通り行われているか、意図した対象者にサービスが提供されているか、実施体制は適切か、関係機関との連携は十分か、関係者の意識の変化はあったか、といった実践現場の事象を深く把握する質的データを収集し、後付けであるが「ロジックモデルを構想する」ことで、目指したい社会の変化（状態）などの最終アウトカムは何か、一方、未達となっている課題は何かを可視化し整理することができると思う。

2) 障害児支援に関わる検討

障害児の地域社会への参加・包容の（インクルージョン）推進体制の構築については、第3期障害児福祉計画では数値目標が示されていない。令和6年度報酬改定においては、インクルージョンの推進について、併行通

園や保育所等への移行を評価する仕組みが設けられている。しかし、ロジックモデルをもとにインクルージョン推進体制の構築を評価するのであれば、インクルージョンの推進体制の構築は並行通園や保育所等の移行のみで評価できるとはいえず、構成する要素を「手段—目的」関係で整理し、論理構成を明確化する必要があるといえる。

たとえば、地域社会へのインクルージョン推進体制の構築を目的とした際、障害児が生活する地域の関係機関による情報共有の場の設置は構成する手段の一つといえるだろう。そのように考えると、小学校区を単位として、学校・保育園・保健センター・児童館等が集まる行政連絡会や地域連絡会¹⁾の開催の有無は、体制構築を評価する指標の一つになると考えられる。

また、単に場を設けるだけでなく、障害児が希望する通園先に入園できているのか、受け入れ先に課題が発生していないか等の検討は、目的となるインクルージョン推進体制の構築に関係する手段といえる。そのように論理を整理すると、インクルージョン推進を検討する地域の関係者が集まる連絡会の頻度を介護保険制度の運営推進会議のように明確にできれば指標の一つになると考えられる。

A市の児童発達支援センター運営協議会のワークショップにおいて得られた知見からは、これらの連絡会の場の構成メンバーについて、運営推進会議に関わる地域包括支援センター職員と同じように、児童発達支援センターの職員が出席していることを確認する仕組みができれば、児童発達支援センターの中核機能にあるインクルージョン推進の取り組みを評価できる指標の一つ

になるのではないかと考えられる。

このように、数値目標が明確化されていない指標を検討する上で、ロジックモデルにより構成要素を整理し、論理構成を明確することは、本研究において有効であると考えられる。

ロジックモデルの基本要素である「インプット（投入資源）」、「活動」、「アウトプット（活動の結果）」、「アウトカム（成果）」を念頭に置きながら、参加型評価ワークショップを実施することは、多職種、多機関が集まる児童発達支援センター運営協議会の限られた時間の中で検討するためには、有効だった。現場のさまざまな状況や意見を聞きとることによって、実情を知る貴重な機会になった。しかしながら、ワークショップ実施までの手続きや準備、ワークショップの進め方、フィードバックの方法など、検討すべき点も多いことが示された。

引き続き、人口規模が異なる地域を視野に入れながら、障害児福祉計画につながる目標の策定とモニタリングの実施を計画的に進める。また、ワークショップに関するアンケート調査やインタビュー調査、地域における縦横連携やこどもの意見表明に関する情報収集をさらに進めることが必要である。

E. 結論

第7期障害福祉計画および第3期障害児福祉計画での質的な要素を含む指標項目に焦点をあてて、評価研究法の学習会、CD-TEP法を用いた評価方法を検討した。

さらに、これらの知見をもとに障害児支援領域における障害児福祉計画の評価指標に焦点をあて、児童発達支援に関わる取り

組み体制などを取り上げて、いくつかの自治体・関係者への聞き取りおよび A 市児童発達支援センター運営協議会におけるワークショップを行い、障害児支援体制の成果指標と活動指標に関しての検討を行った。その結果、数値目標が具体的な数値として明確化されていない指標を検討する上で、ロジックモデルにより構成要素を整理し、論理構成を明確することは、有効であることが示唆された。

F. 研究発表

1. 論文発表

特になし。

2. 学会発表

特になし。

G. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

特になし。

2. 実用新案登録

特になし。

3. その他

特になし。

令和5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

「日常生活における苦勞の有無」による「最終学歴」と「仕事の状況」の差異
令和4年国民生活基礎調査の結果から

分担研究者 岩谷 力 長野保健医療大学
研究協力者 北村弥生 長野保健医療大学

研究要旨：本研究では、国連国際障害者統計のワシントン・グループが開発した質問群ショートセット（WG-SS）が「日常生活における苦勞の有無」を示す指標として令和4年国民生活基礎調査に追加された経緯を紹介し、「苦勞あり群」の比率の年齢変化を示した。また、調査で得られた「日常生活における苦勞の有無あり群」と「なし群」の間で、30歳代の回答者において最終学歴と「仕事の状況」を比較し、20～50歳代でも、先行調査結果ほどの差がなかったことを明らかにした。これらの結果から、令和4年国民生活基礎調査では、WG-SS に対して、障害者手帳所持者以外が高齢者に限らずに「苦勞あり」と回答したことが明らかになり、WG-SS を障害者施策の立案と検証に使うことには注意を要することが示唆された。我が国における障害者統計について残された課題は、①WG-SS は障害者統計の国際比較には有効であることから、国連障害者権利条約の政府報告として、年齢調整した「苦勞あり群」の比率、「苦勞あり群」と「なし群」における教育・雇用・世帯収入の差を示すこと、②WG-SS の結果と国民生活基礎調査の「日常生活への影響」等に関連する設問（問5、6、7）の結果との関係を明らかにすること、③質問12（こころの状態）について最終学歴と仕事の状況を示すこと、④期待する回答が得られなかった課題については「調査票の記入のしかた」を修正すること等の対策を検討すること、⑤WG-SS を面接調査で使用し、我が国での実用性を確認すること、⑥障害福祉施策の立案と検証のために有効な障害の指標を検討することであると考えます。

A. 研究目的

本研究では、令和4年国民生活基礎調査で追加された国連国際障害者統計ワシントン・グループの指標で分別した「日常生活における苦勞の有無」により、「最終学歴」と「仕事の状況」にどのような差異があるかを明らかにすることを目的とする。

1. ワシントン・グループの指標とは

ワシントン・グループは、障害者の人口に対する比率（障害発生率：disability prevalence）を国際的に比較するための共通指標を2001年から開発してきた^{1)～7)}。国により障害の指標が異なるために、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、障害発生率（disability prevalence）の差

が大きかったことが、指標開発のきっかけと言われている。医療、障害者サービス、障害の定義が国ごとに異なるために、ICF（国際生活機能分類）に基づいた国際標準指標として、2006年にWG-SS（ワシントン・グループのショートセット）6項目が確定された。

また、2006年に採択された国連障害者権利条約では、締結国に多様な分野での障害の有無による格差の是正と、障害者政策立案と評価のために障害者統計を整備することを求めており、障害者統計にワシントン・グループの指標を使うことが推奨されている。

2. 国内でのワシントン・グループの指標使用の経緯

国内の障害者統計の充実には、障害者政策委員会での議論⁸⁾、第4次障害者基本計画⁹⁾、障害者の安定雇用・安心就労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¹⁰⁾等で指摘された。内閣府は「障害者統計の充実に係る調査研究」を行い、①障害者手帳所持者等の我が国の障害者サービス対象者の捕捉率は、欧州委員会EUの欧州統計局Eurostatの指標(MEMH: Minimum European Health Module)で29.8%、WG-SSで24%であったこと、②WG-SSは障害種別（視覚、聴覚、肢体不自由）を特定できることに有意性があることを示した¹¹⁾、③WHO-DAS (Disability Assessment Schedule)は「障害者」の定義がないことが確認された。この調査には、WG-SS Enhancedから不安2項目、憂鬱2項目の設問も使用され単純集

計結果は公表されたが、WG-SS Enhancedによる障害福祉サービス利用者の捕捉率を算出することはなかった。この後、令和3年社会生活基本調査（総務省）ではEUの指標が問7および問8として追加された（図1）。社会生活基本調査でEUの指標が使われた理由を、「生活時間調査では『EU統一生活時間調査（HETUS）2018ガイドライン』で示されている設問形式を参考とし、統計の充実及び国際比較可能性の向上に資することからおおむね適当である」と統計委員会は諮問に回答している¹²⁾。

また、令和4年国民生活基礎調査（厚生労働省）ではWG-SS（6項目）が（図2、健康票問8）、令和4年生活のしづらさなどに関する調査（厚生労働省）ではWG-SS Enhanced（10項目）が追加された（問13）。

6 ふだんの健康状態
 ・ふだんの生活への影響の有無などにより もっとも当てはまるものを記入してください

良	まあ良い	ふつう	あまり良くない	良くない
<input type="radio"/>				

10~14歳の人 15歳以上の人

4ページ 21欄へ 右段 7欄へ

7 慢性的な病気や長期的な健康問題
 ・慢性的・長期的とは 6か月以上続いているまたは続くと予想されることをいいます

慢性的な病気や長期的な健康問題
 あ な

8 日常生活への支障の程度
 ・心身の状態を原因とする支障に限定して記入してください
 ・もっとも当てはまるものを記入してください

日常生活に
非常に支障がある
支障は
6か月以上
継続している

日常生活に
ある程度支障がある
支障は
6か月以上
継続している

日常生活に
支障はない
支障は
6か月以上
継続していない

9 ふだん介護を受けていますか
 ・介護とは 日常生活における入浴・着替え・トイレ・移動・食事などの際の手助けや
洗濯・掃除などの家事援助などを行うことをいいます
 ・介護には 介護保険法における要介護認定や 障害者総合支援法における
障害支援区分の認定を受けていない人に対する介護も含めます
 ・一時的な病気などに対する介護は除きます

(当てはまるものをすべてに記入してください)

自宅に住んでいる
人から受けている
月に
3日以内

自宅外に住んでいる
人から受けている
(親族 訪問介護・デイサービスなど)
週に1日

週に2日

週に3日

週に
4～5日

週に
6日以上

介護を
受けていない

次の2ページからページの24ページまでは
1. 各項目について、次の4年毎(令和2年10月20日～令和3年10月19日)の行動について記入してください

**21 学習・自己啓発
活動について**

	(1) 2019年3月以前に開始したか はじめて開始する予定に記入してください	(2) 2019年3月以前に開始したか はじめて開始する予定に記入してください	(3) 2019年3月以前に開始したか はじめて開始する予定に記入してください
英 語	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
英語以外の外国語	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
パソコンなどの情報処理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
商業実務・ビジネス関係	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
介護関係	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
家庭・家事 料理・洗濯・掃除など	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
人文・社会・自然科学 関係の読書・視聴覚	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
芸術・文化	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
その他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

図1 社会生活基本調査(総務省)で障害に関して追加された設問(6, 7, 8)と生活時間に関する設問

質問8 次の(ア)から(カ)の質問について、日常生活で苦労していることについて、6つの項目それぞれのあてはまる番号1つに○をつけてください。

	苦労はあり ません	多少苦労 します	とても苦労 します	全く出来 ません
(ア) 眼鏡を使用しても、見えにくいといった苦労はありますか。	1	2	3	4
(イ) 補聴器を使用しても、聞き取りにくいといった苦労はありますか。	1	2	3	4
(ウ) 歩いたり階段を上るのが難しいといった苦労はありますか。	1	2	3	4
(エ) 思い出したり集中したりするのが難しいといった苦労はありますか。	1	2	3	4
(オ) 身体を洗ったり衣服を着るような身の回りのことをするのが難しいといった苦労はありますか。	1	2	3	4
(カ) 通常の言語をつかっただけのコミュニケーション(たとえば、人の話を理解したり、人に話を理解させることなど)が難しいといった苦労はありますか。	1	2	3	4

12歳未満の方は質問終了です。12歳以上の方は続けてお答えください。

図2 国民生活基礎調査(厚生労働省)で障害に関して追加された設問(問8)

3. 国民生活基礎調査にワシントン・グループの指標が使われた際の議論

社会生活基本調査と国民生活基礎調査は統計法による調査であるため、担当省庁からの案は統計委員会(総務省)および同人口・社会統計部会で審議された。調査実施予定の令和4年に先立ち、令和元年の内閣府調査の後、令和3年の3月に調査票の新旧対照表(案)が担当省庁から提出され、5月から7月に人口・社会統計部会と統計委員会で審議が行われた。令和4年国民生活基礎調査の調査票の新旧対照表(案)では、サプリメントの摂取に関する設問が割愛され、それに代わってWG-SSの追加が示された¹³⁾。第二著者は、人口・社会統計部会での審議に審議協力者として参加したため、WG-SSが追加された経緯と残された課題を紹介する。

1.1 類似の設問との重複

第一に、統計委員会人口・社会統計部会で課題になったのは、他の類似設問との内容の重複であった¹⁴⁾。すでに、「日常生活への影響」等に関する設問3問(質問5, 6, 7)は採用されていることから、WG-SSから得られる結果が同等であれば回答者に負担をかけるだけだからである。

「日常生活への影響」の結果は「健康寿命」を算出する際の必須のデータとして用いられており、時系列的な比較のために継続する必要があることが指摘された。一方、国際障害者権利条約により新たにワシントン・グループの設問に準拠する指標を使う要請があったことから、WG-SSの追加が認

められた。WG-SS では障害種別による差異が新たに明らかになることが審議協力者から説明された。また、審議協力者は、WG-SS の結果公表では、年齢層と性別による比較を示す必要があることを指摘し、結果公表に反映された¹⁵⁾。

参考までに付け加えると、「日常生活への影響」に関する設問から得られる「健康寿命」は「健康日本 21」（平成 24 年 7 月 10 日厚生労働大臣告示）をはじめ「日本再興戦略」（平成 25 年 6 月閣議決定）、「未来投資戦略 2017」（平成 29 年 6 月閣議決定）において、健康寿命の延伸目標が掲げられ、政策上極めて重要なニーズがある調査事項と考えられている。

1.2 対象者の年齢

第二の課題は、対象者の年齢設定であった。WG-SS は 6 歳以上を対象年齢としているため、国民生活基礎調査でも 6 歳以上を対象者とした。障害発生率の国際比較では対象年齢に注意する必要がある。

例えば、米国の国民健康面接調査 National Health Interview Survey の対象年齢は 18 歳以上である。

ワシントン・グループは子どもに対しては、主たる養育者が回答する「子ども機能モジュール Child Functioning Module (CFM)」を別に開発した⁴⁾。CFM は 2 歳以上 5 未満と 5 歳以上 18 歳未満の 2 つの設問群から構成される。2 歳未満の子どもは障害がなくても生活機能には制限が多いとされ、WG-SS でも CFM でも対象とされない。しかし、就学以前の子どもの早期介入や障害を引き起こす環境モニタリングのためには、0 歳から 5

歳（あるいは 2 歳）までの障害発生率および生活における格差を示す必要があることは、先天性障害関係組織等から指摘されている。

1.3. 翻訳

第三の課題は審議協力者から提出された「翻訳」であった。審議協力者は直訳の仮訳を発表してきたが^{1~6)}、国民生活基礎調査の原案は令和元年内閣府調査で使われた翻訳であった。そこでは、原文の「climbing（上る）」は「上り下り」となり、「dressing（着る）」は「着脱」となり、「washing body（身体を洗う）」は「入浴」となっていた。国際比較のためには原文に忠実なことが望まれるため、審議を経て、「climbing」は「上る」、「dressing」は「着る」、「washing body」は「体を洗う」と修正された。

また、「調査票の記入の仕方」に、①「苦労」は支援器具や介助者がいない場合で回答すること、②期間は特定せず「普通」の状況について回答すること、③眼鏡にはコンタクトレンズも含まれること、④階段を下ることも含まれること、⑤「身体を洗ったり・・・」には入浴や着衣の準備も含むこと、⑥通常の言語とは母国語や手話も含むことを記載した。

しかし、国内の対象者が選択肢を含めて設問を意図されたように受け取るかどうかの調査は十分に行われていない。国民生活基礎調査で使用された設問が当面は、WG-SS の日本語訳として使用されると推測されるが、訳文の確定は依然として課題である。例えば、平成 23 年「生活のしづらさなどに関する調査」で、初めて

ワシントン・グループの指標を参考に対象者の指定をしたところ、聴覚障害者の回答が顕著に減少した¹⁶⁾。ただし、平成28年同調査では聴覚障害者の回答は回復した¹⁷⁾。令和4年「生活のしづらさなどに関する調査」の最終調査票を用いて予備的に調査した結果、「選択肢の『多少苦勞します』はろう者にはわかりにくい」等の意見が出された。

ワシントン・グループ事務局は各国の翻訳を注視し、ガイドラインを作成した¹⁸⁾。日本語訳では問題にならないが、中国語、スペイン語、ポルトガル語のように複数の国や領域で使用される言語の場合は、複数の中国語訳、スペイン語訳、ポルトガル語訳がすでに作成されており、ワシントン・グループ事務局が集積して検討を継続する方針である。日本国内でも外国語訳を使用する場合には、ワシントン・グループ事務局に問い合わせることが推奨される。

B. 研究方法

令和4年国民生活基礎調査の公表結果(e-Stat¹⁵⁾)から、6項目のひとつでも「日常生活における苦勞の程度」(健康票質問8)の「全くできません」または「とても苦勞します」と回答した者を苦勞あり群、すべての項目に「多少苦勞します」と「苦勞しません」を回答した者を苦勞なし群として、①年齢階層別の苦勞あり群の比率、②6つの項目別・性別の苦勞あり群の比率、③6つの項目別の不詳率、④機能障害の有無と最終学歴(世帯票質問10)との関係、⑤苦勞の有無と仕事の状況(世帯票質問13)との関係を集計した。

本研究では、公表値を解析した。国際比較のためには、人口の年齢構成に合わせた年齢調整が求められているため、国連障害者権利条約の報告では年齢調整することが望ましい。調整方法は2023年4月に、WG事務局から提示されている。

C. 研究結果

1. 年齢別の生活における苦勞の発生率

苦勞あり群は全体では11.6%であった。年齢別にみると、6歳以上9歳までが最も低く4.6%、10歳以上49歳までは各年齢階層で6%程度、50歳代から増え始めて、70歳代前半で12.0%、80歳代前半で29.5%、85歳以上では50.7%であった。

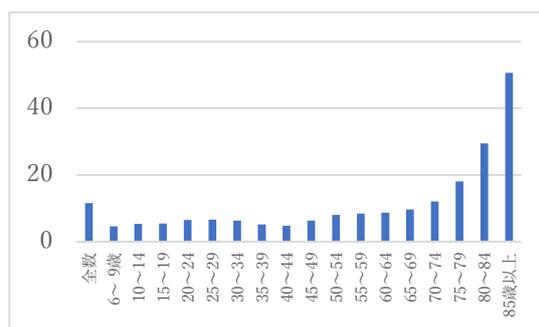


図3 WG-SSによる苦勞あり群の発生率(6項目総合)

2. 機能項目別・性別による日常生活における苦勞の発生率

図4には、WG-SSの6項目と全体について苦勞あり群の比率を性別で示した。

「苦勞あり群」の発生率は、多い順に歩行、6.9%、記憶・集中4.3%、視覚4.1%、身体を洗う・衣服を着る3.5%、聴覚3.5%、コミュニケーション3.5%であった。

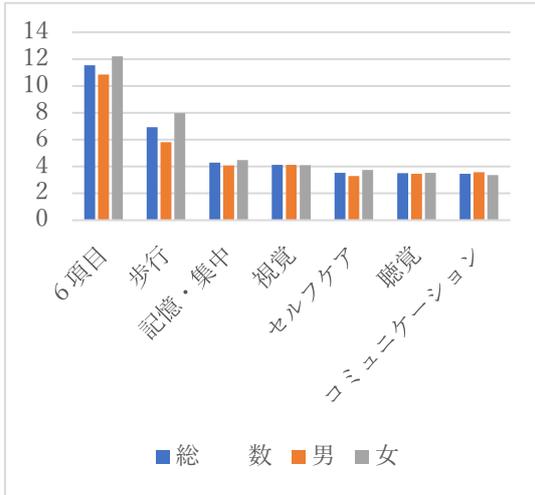


図4 WG-SSによる苦勞あり群の発生率 (機能項目別・性別)

3. 最終学歴

図5に、教育の設問（世帯票の質問10）を示した。表1と図6に、30歳代の回答者について、6項目の苦勞について「苦勞あり群」と「なし群」の間で最終学歴が大学卒業の人の割合を比較した。6種類の苦勞全てにおいて、苦勞あり群となし群の間に差があった。

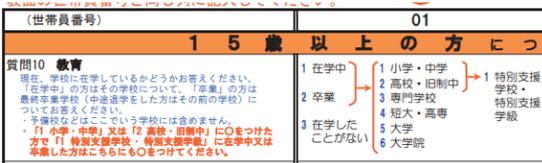


図5 令和4年国民生活基礎調査（世帯票）の設問 質問10 教育

表1 30歳代の回答者における苦勞の有無と最終学歴の関係

	苦勞	人数 (千人)	大学卒業 (%)
視覚	無	3343	34.7
	有	84	14.4
聴覚	無	3347	34.8
	有	63	10.8
歩行	無	3353	34.8
	有	70	12.0
記憶	無	3330	34.6
	有	91	15.6
セルフケア	無	3355	34.9
	有	65	11.1
コミュニケーション	無	3333	34.6
	有	90	15.4

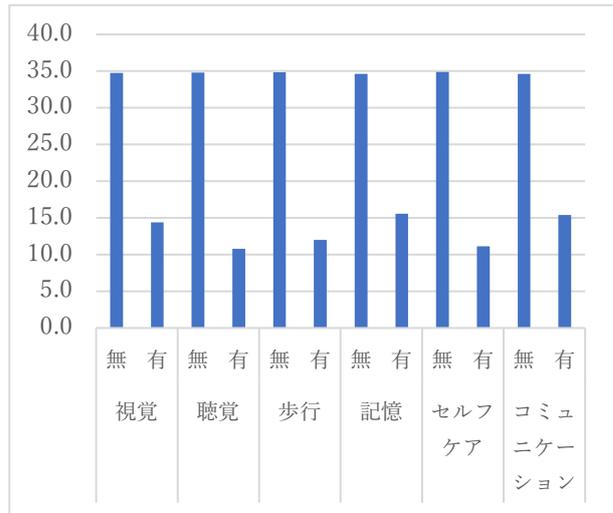


図6 苦勞あり群となし群の比較：「30歳代の大学卒業者の割合

4. 仕事の状況（質問13）

図7に仕事の状況に関する設問を、図8に、25歳から64歳までで「仕事あり」と回答した者は「苦勞あり群」では71.1%、「なし群」では83.5%であったことを示した。図9では、25歳から59歳までで「一般常雇者」と回答した者は、「苦勞あり群」では55.7%、「なし群」では67.5%であること

を示した。

<p>質問13 6月中の仕事の状況</p> <p>収入を伴う仕事を少しでもした方は「仕事あり」、まったく仕事をしなかった方は「仕事なし」の中からお答えください。</p> <p>兼職で自家営業の手伝いをした場合や、育児休業や介護休業のため、一時的に仕事を休んでいる場合も「仕事あり」とします。PTA役員やボランティアなど無報酬の活動は「仕事なし」とします。なお、家事には、育児、介護などを含めます。</p>	<p>仕事あり</p> <p>1 主に仕事をしている 2 主に家事で仕事あり 3 主に通学で仕事あり 4 その他</p> <p>仕事なし</p> <p>5 通学 6 家事 7 その他</p> <p>(質問18へ)</p>
<p>質問14 1週間の就業日数等</p> <p>5月16日(月)～22日(日)の1週間に実際に仕事をした日数と時間をお答えください。なお、複数の仕事をした場合は、すべての合計をお答えください。</p>	<p>【就業日数】</p> <p>1 週間の仕事をした日数</p> <p>【就業時間】</p> <p>1 週間の就業も含めた総時間</p>
<p>現在の主な仕事について</p>	
<p>質問15 就業開始時期</p> <p>主な仕事について、その仕事についての時期をお答えください。</p>	<p>1 大正 3 平成 2 昭和 4 令和</p>
<p>質問16 仕事の内容(職業分類)</p> <p>主な仕事について、お答えください。</p>	<p>01 管理的職業従事者 07 農林漁業従事者 02 専門的・技術的職業従事者 08 生産工程従事者 03 事務従事者 09 輸送・機械運転従事者 04 販売従事者 10 建設・探検従事者 05 サービス職業従事者 11 運搬・清掃・包装等従事者 06 保安職業従事者 12 分類不能の職業</p>
<p>質問17 勤めか自営かの別</p> <p>主な仕事について、お答えください。</p> <p>01、02、03、04と答えた方は、補問17-1、17-2をお答えください。</p>	<p>01 一般労働者(契約期間の定めのない雇用者) 02 一般労働者(契約期間が1年以上の雇用者) 03 1年以上1年未満の契約の雇用者 04 日労又は1月未満の契約の雇用者 05 会社・団体の役員 06 自営業主(雇人あり) 07 自営業主(雇人なし) 08 家族従業者(自家営業の手伝い) 09 内職 10 その他</p> <p>(質問終了です。)</p>
<p>補問17-1 勤め先での呼称</p> <p>「労働者派遣事業所の派遣社員」とは労働者派遣法に基づく事業所に雇用され、そこから派遣されている人をいいます。</p>	<p>1 正統の職員・従業員 2 ハート 3 アルバイト 4 労働者派遣事業所の派遣社員 5 嘱託社員 6 嘱託 7 その他</p>

図7 令和4年国民生活基礎調査(世帯票)の設問 質問13 仕事の状況

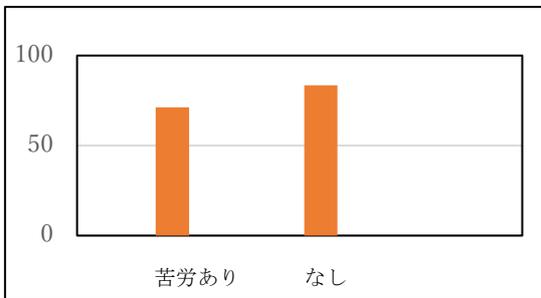


図8 苦勞あり群となし群の比較:「仕事あり」の回答率(25~64歳)

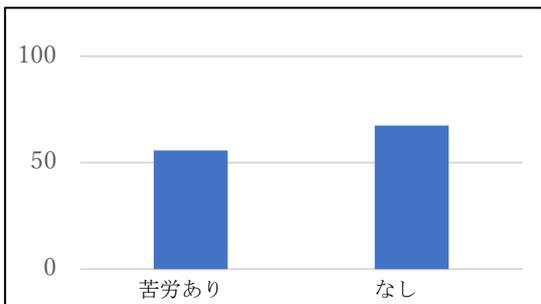


図9 苦勞あり群となし群の比較:「一般常用雇用」の回答率(25~59歳)

D. 考察

1. 日常生活における苦勞の発生率

日常生活における苦勞の発生率は11.6%でWHOが指摘する障害発生率15%に近い値となった。しかし、本調査結果を年齢調整すると、さらに発生率は減少すると予測される。米国でも年齢調整したWG-SSによる障害発生率は18歳以上で7.2%と報告された¹⁹⁾。

一方、令和3年社会生活基本調査では障害発生率は13.4%で、同じ指標を使っているEU27か国の障害発生率25.2%の半分程度と低いことが示されている²⁰⁾。指標の種類及び調査の設計により障害発生率は異なることが示されたと考えられる。

ワシントン・グループは、WG-SSによる苦勞の発生率は国際比較のための「障害発生率」であり、国内施策の立案と検証のために用いることに注意喚起している。

WG-SS 6項目では、上肢機能、知的障害、精神障害が捕捉されないことは以前から指摘されている。そこで、近年のワシントン・グループの年次会合での発表では、上肢機能2項目、不安2項目、憂鬱2項目を加えたWG-SS Enhancedの使用が増えている。長野県飯山市の障害者手帳所持者を対象とした調査では(有効回答589)、WG-SSに不安の頻度と憂鬱の頻度を加えた8項目のどれかに「苦勞があった者」は66.5%であり²¹⁾、障害者手帳所持者の捕捉率は2.8倍であった。

精神障害、知的障害、発達障害に対応する「精神衛生および心理社会的モジュール」

の開発も継続されており、ワシントン・グループによる指標の開発を今後も注視しながら国内の障害者統計を充実させることが期待される。

2. 年齢区分

日常生活における苦勞の有無と教育・雇用に関して公表された表では、年齢区分の最大区切りを 85 歳とした。しかし、苦勞の発生率は 80 歳以上が 70 歳代の 2 倍以上であったことから、今回の調査では、80 歳代、90 歳代、100 歳代を分けて結果を示せるように最大区切りを 100 歳にすることを提案する。高齢化の進行で超高齢者層の人数が増えることに応じて、年齢区切りの上限を 100 歳にすることは多様な場面で有意義と考える。

3. 日常生活における苦勞の有無による教育および雇用の格差

日常生活における苦勞の有無による教育と雇用の格差は、これまでの障害者の教育及び雇用状況の調査結果および実感よりも少なかった。例えば、30 歳代の回答者で最終学歴が大学であったのは、視覚に苦勞あり群 34.7%、なし群 14.4%で差はあったが、高等教育機関における障害学生在籍率は 1.53%と報告されていることに比較すると差は小さかった²²⁾。

「仕事の状況」についても、勤勞年齢では、「仕事有」「一般常用雇用」の両者ともに「苦勞あり群」と「なし群」の差は、これまでに知られているよりも小さかった。例えば、平成 28 年生活のしづらさなどに関する調査で、「日中の過ごし方の状況」で、正職員、正職員以外、自営業を併せた回答

は 37.3%であった²³⁾。

格差が少なく示された理由は、障害者手帳所持者以外が「苦勞あり」と回答したことによると考えられる。老化を「苦勞あり」と回答することは予測されたが、30 歳代および 20～50 歳代でも障害者手帳所持者以外が「苦勞あり」と回答したことは予想外であった。

また、障害者手帳所持者は認定基準で障害を定義しているために、「苦勞」という主観的な聞き方を障害と認識していなかった可能性がある。制度が定める「障害」と広義の障害の違い及び調査が目的としていることを、障害者手帳所持者を含めた対象者に啓発する必要があると考える。

さらに、障害者手帳所持者の調査参加が少なかった可能性も懸念される。調査票の形態がアクセシブルでないこと、調査の意味が伝わっていないことが理由であると推測される。

令和 4 年生活のしづらさなどに関する調査結果の二次解析により、WG-SS の回答と障害者手帳所持状態の関係を精査することで、国民生活基礎調査で、障害者手帳所持者のどの程度が WG-SS に「苦勞あり」と回答したかを推測することができると思う。

また、面接調査を試行することで、障害者手帳所持で WG-SS に「苦勞なし」と回答する人、障害者手帳非所持で WG-SS に「苦勞あり」と回答する人の属性を明らかにすることも有効である。そのうえで、国民生活基礎調査での「苦勞あり群」を国際比較のための「障害あり群」と考えてよいのかが判断される。

4. クロス集計の項目

令和4年国民生活基礎調査の結果が公表された後に、障害者団体および障害者政策委員会からは「日常生活における苦勞の有無」と世帯収入との関係を公表することが求められた^{24,25)}。令和4年国民生活基礎調査の設計段階で要望されてされたのは「苦勞の有無」と教育と雇用の関係性を示すことまでであったため、令和4年国民生活基礎調査における「日常生活における苦勞の程度」と世帯収入の関係は二次解析で示されることが期待される。

ワシントン・グループでは、令和5年の年次会議で、各国に障害の有無による基本的な比較項目の提示（教育、雇用、世帯収入）がなされた⁷⁾。この方針を受けて、国連障害者権利条約の報告でも、障害の有無と教育、雇用、収入に関する統計は各国から提出されることが予測される。この様式に当てはめた情報を準備するのであれば、次回の国民生活基礎調査の結果公表には「日常生活における苦勞」の程度と世帯収入の関係を追加することは検討の価値があると考ええる。

5. 調査方法

WG-SS は面接調査で行われることを前提としており、苦勞の程度を選択する際に、訓練を受けた面接者は統一した判断ができる。これに対し、国民生活基礎調査は自記式であるために、回答者は想定と異なる判断をする可能性があることは残された課題である。令和4年国民生活基礎調査では、複数の選択肢を回答した場合には「不詳」に分類された。不詳率は全体で1.5%であり大きな問題になるほどではないが、より適切な

対応を講じることは有意義であると考ええる。複数の選択肢が選ばれる例では、状況に波がある場合、環境により苦勞の状況が異なる場合が考えられる。令和7年国民生活基礎調査ではオンライン回答が可能になるため、不適切な複数選択をした段階で注意喚起できることが期待される。想定に沿った回答を得るために、他には、「調査票の記入のしかた」において、「程度の選択では、状況に波がある場合は最も悪い状況を、環境により苦勞の状況が異なる場合は日常生活の環境での状況お答えください」等の説明を加えていくことが解決策になると考えられる。また、WG-SS の意味についての啓発も行政だけでなく障害者団体を含めた多様な立場から行うことが期待される。

6. 残された検討課題

調査結果に関する残された検討課題として、①国民生活基礎調査健康票の質問5（日常生活への影響）と「苦勞の程度」の関係を示すこと、②国民生活基礎調査健康票の質問12（こころの状態）について、最終学歴と仕事の状況を示すことがある。後者では、WG-SS が捕捉しにくい精神障害の有無に関して教育と雇用の格差を示すことが期待される。

また、令和4年度の国民生活基礎調査の集計結果で違和感がある事項については、期待する回答が得られたかを確認し、「調査票の記入のしかた」で課題を修正することが望まれる。具体的には、選択肢の単一回答と「苦勞」の解釈である。

7. 他の基幹統計での障害に関する設問
障害者団体は、国連障害者権利条約権利委

員会による総括所見は「他の基幹統計、例えば、国勢調査、労働力調査、学校基本調査等にも障害設問を組み込むこと」を求めていると解説している²⁶⁾。しかし、直ちに他の基幹統計にWG-SSを組み込むのではなく、障害者手帳所持者等がWG-SSにどのように回答したかを明らかにしてから、基幹統計の特性にあわせた障害の指標を選択することが適切と考える。現段階では、WG-SSによる「苦労あり群」の属性及び障害者手帳所持者との関係が明らかになっていないからである。また、ワシントン・グループはユニセフと協働して、教育環境に関しては主たる養育者が答えるインクルーシブ教育環境の指標を開発し、現在、インクルーシブ教育環境の指標の教師版を開発中である。労働力に関しては、ILOと協働して労働環境モジュールを開発した。今後、我が国の基幹統計に障害に関する設問を追加するのであれば、国勢調査にはWG-SS 6項目あるいは4項目の簡易版が、国民生活基礎調査にはWG-SS Enhanced 12項目あるいはWG-SS 6項目に上肢機能の2項目と「精神衛生と心理社会的モジュール」（開発中）の活用が、学校基本調査にはインクルーシブ教育環境の指標の教師版（開発中）が、労働力調査には労働環境の指標が候補になると考えられる。

E. 結論

本稿では、国連国際障害者統計のワシントン・グループが開発した質問群ショートセット（WG-SS）が「苦労の程度」を示す指標として令和4年国民生活基礎調査に追加された経緯を紹介した。令和4年国民生活基礎調査で得られたWG-

SSによる「苦労あり群」と「なし群」の間で、最終学歴と仕事の状況を比較した。その結果、20～50歳代でも、予想されたほどの差がなかったことを明らかにした。

これらの結果から、WG-SSでは障害者手帳所持者以外が「苦労あり」と回答した可能性があり、障害者統計の国際比較には有効であっても、障害者施策の立案と検証にWG-SSを使うことには注意を要することが示唆された。

WG-SSは国際指標としては確立しているため、国連障害者権利条約の政府報告としては、①年齢調整したWG-SSによる苦労あり群の発生率（障害種別、年齢別、性別表示）と、「苦労あり群」となし群の間での教育・雇用・世帯収入の比較を準備することは検討価値があると考えられる。将来的には、精神障害と知的障害を捕捉する指標に置き換わるために、国連ワシントン・グループの活動を注視することが期待される。

令和4年国民生活基礎調査について残された課題は、①WG-SSの結果と国民生活基礎調査の関連項目（質問5, 6, 7）の結果との関係、②質問12（こころの状態）について最終学歴と仕事の状況を示すこと、③回答結果の不審点の一部を「調査票の記入のしかた」で課題を修正することであると考えられる。これらの結果を踏まえ、さらにWG-SSを面接調査で使用して我が国での実用性を検証した後に、障害福祉施策の立案と検証のために有効な障害の指標を検討することが望まれる。

F. 研究発表

北村弥生. 障害設問を取り入れた国民生活基礎調査の結果と今後の課題. 日本障害フ

オーラム (JDF) 政策委員会 ミニ学習会.
2023. 9. 19.

北村弥生. 障害者統計について～. 第 45 回
総合リハビリテーション研究大会.
2023. 11. 10.

北村弥生. 国民生活基礎調査で障害者の統
計が始まった意味. 全要研ニュース.
2023. 11.

藤井克徳, 田中伸明, 北村弥生. 鼎談 権
利条約がもたらしたのもたらすもの:
障害者統計について. 第 45 回総合リハビリ
テーション研究大会報告書. (印刷中)

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. 2012.
2. 北村弥生. 障害者に関する統計の動向
(第 2 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. 2017.
3. 北村弥生. 国連の障害統計に関するワ
シントン・グループの取り組み. 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](https://www.dinf.ne.jp/doc/japanese/prdl/jsrd/norma/n424/n424005.html)
4. 北村弥生, 江藤文夫. 国連国際障害統
計に関するワシントン・グループ会議
第 16 回会議までの成果. 厚生労働行政
推進調査事業「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. 2017.
5. 北村弥生. 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. 厚
生労働行政推進調査事業「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. 2021.

6. 岩谷力, 今橋久美子, 北村弥生. 国連
国際障害統計に関するワシントン・グ
ループ第 21 回及び第 22 回年次会合の
概要. 厚生労働行政推進調査事業「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 4 年度
総括・分担研究報告書. 2023.
7. 岩谷力, 北村弥生. 国連国際障害統計
に関するワシントン・グループ第 23
回年次会合の概要. 厚生労働行政推進
調査事業「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 5 年度総括・分担研究報告書.
2024.
8. 内閣府. 障害者政策委員会(第 28 回)
議事録. 2015.
9. 内閣府. 第 4 次障害者基本計画(2018-
2022). 2018.
10. 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.
11. 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. 2020.
12. 統計委員会. 諮問第 144 号の答申 社会
生活基本調査の変更について(案). 第

- 159 回統計委員会 資料 1-1. 2021.
13. 厚生労働省. 2022 (令和 4) 年国民生活基礎調査新旧対照表 (案) 資料 2-3. 社会保障審議会統計分科会 資料 2-3. 2021. 3. 11.
 14. 統計委員会. 諮問第 152 号の答申 国民生活基礎調査の変更について. 統計委第 14 号. 令和 3 年 7 月 30 日
 15. 総務省統計局. e-Stat. 令和 4 年国民生活基礎調査. 表番号 11: 世帯人員 (6 歳以上), 日常生活における 苦勞・性・年齢 (5 歳階級) 別、表番号 35: 世帯人員 (15 歳以上), 日常生活における 苦勞・教育・性・年齢 (5 歳階級) 別、表番号 36: 世帯人員 (15 歳以上), 日常生活における 苦勞・仕事の有・勤めか自営かの別・勤め先での呼称・無・性・年齢 (5 歳階級) 別
<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450061&tstat=000001206248&cycle=7&tclass1=000001206254&tclass2val=0>
 16. Golden, C. WG Country Reports: Reported COVID and Disability Data Collection Activities. The 20th Washington Group Meeting, 2020.
 17. 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部. 平成 23 年生活のしづらさなどに関する調査 (全国在宅障害児・者等実態調査) 結果. 2013.
 18. 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部. 平成 28 年生活のしづらさなどに関する調査 (全国在宅障害児・者等実態調査) 結果. 2018.
 19. Washington Group on Disability Statistics. WG Tools Translations Proposal for Changes in Dissemination Practices. 2023.
 20. Weeks, J. Session 6: WG Standard, Analytic Country Reports on Disability, 23rd Annual Meeting of the Washington Group on Disability Statistics. 2023.
 21. 林玲子. 社会生活基本調査による障害率の分析. 『超長寿社会における人口・経済・社会のモデリングと総合分析』2022 年度報告書, 所内研究報告第 101 号, 国立社会保障・人口問題研究所: 89-99. 2023.
 22. 北村弥生ほか. 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. 厚生労働行政推進調査事業「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. 2021.
 23. 日本学生支援機構. 令和 4 年度 (2022 年度) 大学、短期大学及び高等専門学校における障害のある学生の修学支援に関する実態調査. 2023.
 24. 日本障害者フォーラム. 統計及び資料の収集 (31 条). 障害者権利条約 総括所見のポイント解説. 2023.
 25. 藤井克徳, 田中伸明, 北村弥生. 鼎談 権利条約がもたらしたものともたらさぬもの: 障害者統計について. 第 45 回総合リハビリテーション研究大会報告書. (印刷中)
 26. 内閣府. 第 77 回障害者政策委員会議事録, 2023.

令和5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

障害の有無と健康診断・がん検診の受診の有無の関連
令和4年国民生活基礎調査の匿名データの解析

研究分担者 齋藤 崇志 国立障害者リハビリテーションセンター

研究要旨

障害の有無と健康診断・がん検診の受診の有無の関連性について、日本人を対象とした知見は限られている。本研究の目的は、国民生活基礎調査の匿名データを用いて、障害と健康診断・がん検診（胃がん、大腸がん、肺がん、子宮がん、乳がん）の未受診の関連性を検証することである。2016年に実施された国民生活基礎調査の匿名データ（n=15,294）を分析した。目的変数を「健康診断と5種のがん検診の未受診」、説明変数を「障害がある」とし、国民生活基礎調査の調査票の中で関連する調査項目の回答を分析に用いた。また、健康診断・がん検診との関連性が先行研究で報告されている12変数（基本属性：4変数、医学的要因：4変数、心理社会的要因：4変数）を共変量とした。二項ロジスティクス回帰分析（強制投入法）を行った結果、障害は、健康診断の未受診（odds ratios (OR); 1.73 (95% confidence interval (95%CI); 1.14-2.62))と大腸がん検診の未受診（OR; 1.78 (95%CI; 1.08-2.94)）、胃がん検診の未受診（OR; 2.27 (95%CI; 1.27-4.05)）、子宮がん検診の未受診（OR; 2.12 (95%CI; 1.04-4.32)）乳がん検診の未受診（OR; 2.22 (95%CI; 1.04-4.72)）と有意に関連していた。本研究の結果から、本邦において、障害に関連した健康診断・がん検診の利用の不平等状態が存在することが示唆された。

A. 研究目的

健康診断やがん検診は、疾患の早期発見と早期治療を行い、健康寿命の延伸と生活の質の向上を図るために不可欠な保健サービスである。そのため、これらの保健サービスが全ての人々が平等に利用できることが重要である。本邦では、健康日本21（第3次）やがん対策推進基本計画（第4期）等の施策を通して、障害者を含む全ての人々が健康診断とがん検診にアクセスできる体制づくりが進んでいる。

しかしながら、日本の障害者の健康診断やがん検診へのアクセスの実態やその関連要因に関する学術的知見の蓄積は発展途上であり、諸外国と比べ十分とは言えない。日本の障害者を対象として、健康診断やがん検診のサービス利用状況を調査した報告[1-5]が散見され、日本の障害者が健常者と比べ、健康診断やがん検診へのアクセスが阻害されていることを示唆する報告が行われている。しかしながら、これらの先行研究は、単独の施設や病院単位で実施された小

規模な調査であり、得られた知見の一般化に限界がある。地域代表性のある大規模データを用いて、障害が健康診断とがん検診の受診に与える影響を調査した報告は見当たらない。

そこで、本研究は、基幹統計の1つである国民生活基礎調査(2016年)の匿名データを用いて、障害が健康診断とがん検診の受診行動に与える影響を分析した。

B. 研究方法

本研究の方法と結果の詳細は、既に他紙[6]で公表されている。そのため、本稿では、方法と結果の概要のみを記す。

本研究では、厚生労働省が学術研究や教育目的で提供している国民生活基礎調査(2016年)の匿名データを横断的に分析した。提供を受けた匿名データ数は、15,294名分であった。この中から、後述する説明変数、目的変数、共変量に関するデータが一部でも欠損しているデータは、解析対象から除外した。

国民生活基礎調査(2016年)の健康票に含まれている健康診断とがん検診の受診の有無に関する質問に対する回答を、目的変数とした。具体的には、下記の質問項目を用い、「いいえ」または「受けなかった」と回答した場合、受診経験なし、と定義した。

- あなたは過去1年間に、健診等(健康診断、健康診査及び人間ドック)を受けたことがありますか。(回答選択肢:はい/いいえ)
- あなたは過去1年間に、がん検診(胃がん検診、肺がん検診、大腸がん)を受けましたか。(回答選択肢:受けた/受けなかった)

- あなたは過去2年間に、がん検診(子宮検診、乳がん検診)を受けましたか。(回答選択肢:受けた/受けなかった)

説明変数として、国民生活基礎調査(2016年)の世帯票に含まれている手助けや見守りの要否に関する質問に対する回答を用いた。具体的には、下記の質問項目を用い、「必要としている」と回答した場合、障害あり、と定義した。

- 障害や身体機能の低下などで、手助けや見守りを必要としていますか。(回答選択肢:必要としている/必要としていない)

共変量は、先行研究において健康診断とがん検診の受診行動への関連性が報告されている要因を反映していると考えられる変数を国民生活基礎調査(2016年)の質問項目から抽出した。抽出した共変量は12個であり、基本属性:4変数(性別、年齢、婚姻状況、教育歴)、医学的要因:4変数(通院歴、主観的健康観、飲酒、喫煙)、そして、心理社会的要因:4変数(就労状況、主観的経済状況、Kessler Psychological Distress Scale、加入している保険)の3つに大別された。

統計解析は、対象者を健康診断/がん検診の受診群と未受診群の2群に分け、単変量解析(カイ二乗検定)を用いて説明変数と共変量の群間比較を行った。次に、障害の有無と健康診断/がん検診の受診の有無の関連性を検証するため、多変量解析(二項ロジスティクス回帰分析)を実施した。二項ロジスティクス回帰分析を行う際は、目的変数と全ての共変量を強制投入した。全ての統計解析はIBM SPSS statistics (28.0.1.0)

を用いて実施された。統計学的有意水準は5%未満として。

C. 研究結果

最終的な解析対象者は、健康診断（男女、 $20 \leq \text{年齢} \leq 74$ ）が $n=8,438$ 、胃がん検診（男女、 $50 \leq \text{年齢} \leq 74$ ）が $n=4,318$ 、肺がん検診（男女、 $40 \leq \text{年齢} \leq 74$ ）が $n=6,042$ 、大腸がん検診（男女、 $40 \leq \text{年齢} \leq 74$ ）が $n=6,030$ 、乳がん検診（女、 $40 \leq \text{年齢} \leq 74$ ）が $n=3,098$ 、子宮がん検診（女、 $20 \leq \text{年齢} \leq 74$ ）が $n=4,261$ であった。

単変量解析の結果を表1に示した。なお、表1には、紙面の都合で、説明変数に関する群間比較の結果のみを記し、共変数に関する群間比較の結果は記載しなかった。共変数に関する群間比較の結果については、既に公表されている論文を参照されたい。障害の有無は、健康診断/がん検診の受診の有無と、有意に関連していた。

多変量解析の結果を表2に示した。障害があることは、健康診断の未受診（Odds ratio(OR); 1.73 (95% confidence interval (95%CI); 1.14-2.62)), 大腸がんの未受診（OR; 1.78 (95%CI; 1.08-2.94)), 胃がんの未受診（OR; 2.27 (95%CI; 1.27-4.05)), 子宮がんの未受診（OR; 2.12 (95%CI; 1.04-4.32)) 乳がんの未受診（OR; 2.22 (95%CI; 1.04-4.72))と有意に関連していた。障害があることと、肺がん検診の受診の間に、有意な関連性は認めなかった。

D. 考察

本研究は、地域代表性のある大規模データを用いて、障害が健康診断とがん検診の

受診に与える影響を調査した最初の報告である。国民生活基礎調査の匿名データを解析した結果、障害を有することが、健康診断、ならびに、肺がん検診を除く4種類のがん検診の未受診と関連することが明らかとなった。この結果は、本邦において、障害に関連した健康診断/がん検診の利用の不平等状態が存在することを示唆しており、日本政府が進める障害者を含む全ての人々が健康診断とがん検診に平等にアクセスできる体制づくりの必要性を支持する結果と考えた。

多変量解析の結果、肺がん検診のみ、障害と当該検診の未受診の間に有意な関連性は認められなかった。この結果の明確な理由は不明であるが、2つの理由が考えられる。1つは、肺がん検査（胸部エックス線検査や喀痰検査）は、他のがん検診における検査方法と比べて容易であり、障害者にとって受け入れやすいものである可能性がある。そのため、障害と肺がん検診の未受診の間に関連が認められなかった可能性がある。もう1つの理由は、国民生活基礎調査の自記式による回答方法に起因した誤回答が、分析結果に影響を与えた可能性がある。例えば、胸部エックス線検査や喀痰検査は、肺がん検診以外の目的（例えば、肺炎の診断のために行う胸部エックス線検査）でも行われる検査である。また、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に基づき学校、医療機関、社会福祉施設など特定の施設の従事者は、定期的結核健診を受けることが義務付けられている。胸部エックス線検査は、その結核健診の項目である。このように、肺がん検診以外の場面でも胸部エックス線検査を受ける可能性がある。

しかし、国民生活基礎調査は自記式の回答であり、回答者が胸部エックス線検査の目的を明確に区別して回答しているとは限らない。肺がん検診以外の目的で実施された胸部エックス線検査の受診経験に基づき、「肺がん検診を受診した経験がある」と誤って回答している者の存在が否定できない。このようなご回答が分析結果に影響を与えた可能性がある。

E. 結論

国民生活基礎調査（2016年）の匿名データを解析した結果、障害を有することが、健康診断、ならびに、肺がん検診を除く4種類のがん検診の未受診と関連することが明らかとなった。この結果は、本邦において、障害に関連した健康診断/がん検診の利用の不平等状態が存在することを示唆している。

F. 研究発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

文献

1. Fujiwara M, Inagaki M, Nakaya N, Fujimori M, Higuchi Y, Hayashibara C, So R, Kakeda K, Kodama M, Uchitomi Y *et al*: Cancer screening participation in schizophrenic outpatients and the influence of their functional disability on the screening rate: A cross-sectional study in Japan. *Psychiatry Clin Neurosci* 2017, 71(12):813-825.
2. Muraoka M, Shiga T: 知的障害者の健康診断の実施状況-地域で生活する知的障害者に焦点を当てて-. *Japanese Journal on Developmental Disabilities* 2018, 40(4(1)):404-412.
3. Takahashi E, Nakadate T: An investigation of the experiences of hearing-impaired people undergoing medical examinations in health-checkups. *Nihon Koshu Eisei Zasshi* 2003, 50(9):908-918.
4. Matsuo K: Breast Cancer Screening for Severely Disabled Patients :Present Status and Future Problems. *JJpnAssocBreast Cancer Screen* 2007, 16(1):122-125.
5. Yamaki C, Takayama T: Medical examination, cancer screening, and health information channels of people with sight impairment: A survey of the resisters of a braille library or a sight impairment support group. *Nihon Koshu Eisei Zasshi* 2017, 64(5):270-279.
6. Saito T, Imahashi K, Yamaki C: Use of General Health Examination and Cancer Screening among People with Disability Who Need Support from Others: Analysis of the 2016 Comprehensive Survey of Living Conditions in Japan. *Int J Environ Res Public Health* 2024, 21(2):219.

表 1. 障害の有無と健康診断/がん検診の参加行動の関係(カイ二乗検定)

健康診断(n=8,438)					
	参加(n=8,438)		不参加(n=2,242)		P-value
	n (%)		n (%)		
障害なし	6142	(99.13)	2188	(97.59)	< 0.001
障害あり	54	(0.87)	54	(2.41)	
肺がん検診(n=6,042)					
	参加(n=3,163)		不参加(n=2,879)		P-value
	n (%)		n (%)		
障害なし	3135	(99.11)	2821	(97.99)	< 0.001
障害あり	28	(0.89)	58	(2.01)	
大腸がん検診(n=6,030)					
	参加(n=2,825)		不参加(n=3,205)		P-value
	n (%)		n (%)		
障害なし	2801	(99.15)	3144	(98.10)	< 0.001
障害あり	24	(0.85)	61	(1.90)	
胃がん検診(n=4,318)					
	参加(n=2,033)		不参加(n=2,285)		P-value
	n (%)		n (%)		
障害なし	2016	(99.16)	2234	(97.77)	< 0.001
障害あり	17	(0.84)	51	(2.23)	
子宮がん検診(n=4,261)					
	参加(n=1,864)		不参加(n=2,379)		P-value
	n (%)		n (%)		
障害なし	1853	(99.41)	2355	(98.25)	< 0.001
障害あり	11	(0.59)	42	(1.75)	
乳がん検診(n=3,098)					
	参加(n=1,469)		不参加(n=1,629)		P-value
	n (%)		n (%)		
障害なし	1459	(99.32)	1599	(98.16)	0.004
障害あり	10	(0.68)	30	(1.84)	

表 2. 障害の有無と健康診断/がん検診の参加行動の関係(二項ロジスティクス回帰分析)

健康診断(n=8,438)				
	未調整オッズ比 (95%CI)		調整済オッズ比 (95%CI)	
障害なし	1	(Ref.)	1	(Ref.)
障害あり	2.81	(1.92, 4.11)	1.73	(1.14, 2.62)
肺がん検診(n=6,042)				
	未調整オッズ比 (95%CI)		調整済オッズ比 (95%CI)	
障害なし	1	(Ref.)	1	(Ref.)
障害あり	2.30	(1.46, 3.62)	1.56	(0.96, 2.51)
大腸がん検診(n=6,030)				
	未調整オッズ比 (95%CI)		調整済オッズ比 (95%CI)	
障害なし	1	(Ref.)	1	(Ref.)
障害あり	2.26	(1.40, 3.64)	1.78	(1.08, 2.94)
胃がん検診(n=4,318)				
	未調整オッズ比 (95%CI)		調整済オッズ比 (95%CI)	
障害なし	1	(Ref.)	1	(Ref.)
障害あり	2.71	(1.56, 4.70)	2.27	(1.27, 4.05)
子宮がん検診(n=4,261)				
	未調整オッズ比 (95%CI)		調整済オッズ比 (95%CI)	
障害なし	1	(Ref.)	1	(Ref.)
障害あり	3.00	(1.54, 5.85)	2.12	(1.04, 4.32)
乳がん検診(n=3,098)				
	未調整オッズ比 (95%CI)		調整済オッズ比 (95%CI)	
障害なし	1	(Ref.)	1	(Ref.)
障害あり	2.74	(1.33, 5.62)	2.22	(1.04, 4.72)

95%CI, 95% confidence interval

令和5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

東アジア・東南アジア諸国における、視覚障害者の視覚リハビリテーションサービスへの
アクセスの阻害要因：Scoping Review

研究分担者 齋藤 崇志 国立障害者リハビリテーションセンター

研究要旨

本報告では、東アジア・東南アジア諸国（East and Southeast Asian region; ESEA）における視覚障害者の視覚リハビリテーション（視覚リハ）へのアクセスの阻害要因に関するスコーピングレビューの結果を用いて、日本における視覚リハへのアクセスの阻害要因に関する知見を整理した。また、ESEAにおける研究成果と日本のその比較し、日本における本研究分野の現状と課題を考察した。プロトコルに準じたスコーピングレビューを実施し、最終的に20本の関連論文をレビューした。スコーピングレビューを通して、日本における視覚リハへのアクセスの阻害要因として、法改定や個人の情報機器の操作能力、役所の福祉サービスの担当者の対応等が報告されていることが明らかとなった。その一方で、日本におけるこの本研究分野に関する知見の蓄積は、ESEAの他の国や地域と比べ、発展途上にあることが明らかとなった。日本の視覚障害者の視覚リハへのアクセスの阻害要因を探索する研究は、質量ともに発展途上であり、阻害要因を探索する更なる調査研究が必要であると考えた。

A. 研究目的

保健サービス（医療やリハビリテーション、福祉、介護等）への平等なアクセスの保証は、障害者の基本的な権利の1つである[1]。しかしながら、障害者の保健サービスへのアクセスは様々な障壁により阻害され、障害者と健常者の間で格差が生じていることが指摘されている[2-5]。全ての人々の保健サービスへのアクセスを保証するインクルーシブな保健サービス提供体制の構築には、アクセスの阻害要因を同定することが不可欠である。

令和4年度の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）の分担研

究にて、視覚障害者の生活機能や生活の質の向上に不可欠な保健サービスである視覚リハビリテーション（視覚リハ）へのアクセスの阻害要因を包括的に探索するためのスコーピングレビューのプロトコルを報告した。視覚障害に着目した理由は、主に2つある。1つは、視覚障害は加齢に伴いその有病率が高まる障害であり、世界有数の高齢化率である日本にとって、視覚障害者の視覚リハへのアクセスを保証する体制構築は重要な健康課題の1つである点である[6]。2つ目は、近年、日本眼科医会が中心となり、視覚障害者の視覚リハへのアクセスを促すスマートサイト[7]と呼ばれる活動を展開

しており、視覚リハへのアクセスの障害要因を調査することは時勢に則したテーマであると考えたからである。

本報告では、このスコーピングレビューを通して、日本における視覚リハへのアクセスの障害要因に関する知見を集め、利用できる知見を整理する。また、日本と同様に高齢化の社会課題を抱える東アジア・東南アジア諸国 (East and Southeast Asian region; ESEA) における本健康課題に関する近年の研究成果と日本のそれの比較し、日本における本健康課題に関する研究成果の現状と課題を考察する。

B. 研究方法

このスコーピングレビューの詳細なプロトコル[8]、ならびに、レビュー結果[9]は、既に他紙で公表されている。そのため、本稿では、レビュー方法、ならびに、その結果の概要を記述する。

レビュー対象とする論文の取り込み基準の概要を表1に示した。視覚リハへのアクセス(利用)の障害要因に関して検討を行っている量的研究・質的研究・混合研究をレビュー対象とした。レビューは、2名の独立したレビューアーが実施した。

取り込み基準に合致した論文から抽出された障害要因は、先行研究[10]で報告される視覚リハへの障害要因の分類モデルに準じ、3つに分類した。1)個人要因(年齢、性別、経済状況、知識など、個人が有する特徴や属性など)、2)医療福祉環境要因(視覚を提供する人的・物理的環境や医療スタッフの知識・態度など)、3)社会的要因(地域社会の文化や常識、偏見など)。

A. 研究結果

電子データベースを用いた文献検索を行った結果、2157本の論文がレビュー対象となった。2名のレビューアーが、これらの論文が取り込み基準に該当するか否か、独立してレビューを行った。その結果、最終的に、20本の論文が取り込み基準に該当した。

1) 日本で実施された研究に関する論文

20本の論文の中で、日本で実施された研究に関する論文は2本[11, 12]であった。田中ら[11]は、法改定が視覚リハの利用に与える影響を、量的手法(単変量解析)を用いて検討した。その結果、法改定後に相談から視覚リハ利用までの期間が有意に延長したことを報告し、法改定が視覚リハへの障害要因となることを示唆した。一方、利用料金の利用者負担額と利用日数、利用期間については、法改定前後で差が認められなかったことを報告した。田中らが検討した法改定は、先述の視覚リハへの障害要因の分類モデルの中の「社会的要因」に分類した。

また、関根ら[12]は、視覚障害者18名に対するインタビュー調査を行い、視覚障害者が必要な情報にアクセス(収集)する際の障壁や困難性について質的分析を用いて探索した。その結果、「福祉用具」や「給付や給付金」に関する情報へのアクセスの困難性を見出した。また、この情報へのアクセスは、個人の能力(スマートフォン等の操作能力)と医療福祉環境要因(役所の福祉窓口担当者、役所のホームページなど)が関連していることを報告した。

2) 日本以外で実施された研究に関する論文

20本の論文の中で、日本以外で実施され

た研究に関する論文は18本であった。18本の内、7本が中国、4本がシンガポールで実施された研究であった。視覚リハとして屈折矯正の問題を抱える視覚障害者に対する眼鏡の処方・利用に関する論文が18本の内、17本を占めていた。また、阻害要因として、個人要因に関する報告を行っていたのが18本/18本、医療福祉要因に関する報告を行っていたのが2本/18本、社会的要因に関する報告を行っていたのが1本/18本であった。具体的な阻害要因として、年齢(高齢)、教育歴(低学歴)、経済状況(貧しい)、過去の眼科サービス利用経験(ない)、そして、「知識・情報・認識」が視覚リハへのアクセスの阻害要因として報告された。

D. 考察

本研究は、渉猟する限り、日本を含むESEAの国や地域に着目して視覚リハへのアクセスの阻害要因を検討した最初のスコーピングレビューである。

このスコーピングレビューを通して、日本における視覚リハへのアクセスの阻害要因として、法改定や個人の情報機器の操作能力、役所の福祉サービスの担当者の対応等が報告されていることが明らかとなった。その一方で、日本におけるこの健康課題に関する知見の蓄積は、ESEAの他の国や地域と比べ、発展途上にあることが明らかとなった。具体的には、このスコーピングレビューが日本語の文献を扱う電子データを利用しているにも拘わらず、レビュー対象となった20本の論文の内、日本の研究成果はわずか2本であった。また、日本の論文の中からは、阻害要因の要因間の交互作用を統計的に調整し視覚リハへのアクセスへの独

立した関連性を検討する多変量解析を行った報告は見出されなかった。つまり、本健康課題に関する日本の研究は、質量ともに発展途上にあることが示唆された。今後、日本の視覚障害者の視覚リハサービスへのアクセスを改善するためには、アクセスの阻害要因を探索する更なる調査研究が必要と考えられた。

E. 結論

日本の視覚障害者の視覚リハへのアクセスの阻害要因を探索する研究は、質量ともに発展途上であり、阻害要因を探索する更なる調査研究が必要である。

F. 研究発表

Saito T, Imahashi K. Barriers to the Utilization of Low-Vision Rehabilitation Services among Over-50-Year-Old People in East and Southeast Asian Regions: A Scoping Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(23):7141. doi: 10.3390/ijerph20237141.

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

文献

1. World Health Organization. WHO global disability action plan 2014-2021. Better health for all people with disability. WHO. 2015. Available online: <https://www.who.int/publications/item/who-global-disability-action->

plan-2014-2021 (accessed on 5
December 2023)

2. Iezzoni LI, McCarthy EP, Davis RB, Siebens H: Mobility impairments and use of screening and preventive services. *Am J Public Health* 2000, 90(6):955-961.
3. Chiu TY: Predictors of Use of Preventative Health Services for People with Disabilities in Taiwan. *Int J Environ Res Public Health* 2021, 18(4).
4. Sakellariou D, Rotarou ES: Access to healthcare for men and women with disabilities in the UK: secondary analysis of cross-sectional data. *BMJ open* 2017, 7(8):e016614.
5. Andiwijaya FR, Davey C, Bessame K, Ndong A, Kuper H: Disability and Participation in Breast and Cervical Cancer Screening: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health* 2022, 19(15).
6. 平塚義宗: ロービジョンケアのアクセスを改善するには. *NANO PHTHALMoLoGY* 2020, 58(5-8).
7. 平塚義宗, 佐渡一成: ロービジョンケアと地域連携の利用 (特集 日常臨床でのロービジョンケアの勘どころ) -- (生活を守るための勘どころ). *臨床眼科* 2020, 74(2):200-207.
8. Saito T, Imahashi K: Barriers and enablers of utilization of low-vision rehabilitation services among over-50-year-old people in East and Southeast Asian regions: a scoping review protocol. *JBIEvidence synthesis* 2023.
9. Takashi S, Kumiko I: Barriers to the Utilization of Low-Vision Rehabilitation Services among Over-50-Year-Old People in East and Southeast Asian Regions: A Scoping Review. *Int J Environ Res Public Health* 2023, 20(23):7141.
10. Southall K, Wittich W: Barriers to Low Vision Rehabilitation: A Qualitative Approach. *Journal of Visual Impairment & Blindness* 2012, 106(5):261-274.
11. 田中雅之, 鈴木小有里, 大橋里美, 坂本隆司: 自立支援法下における視覚障害リハビリテーションの実際と課題. 視覚障害リハビリテーション研究発表大会プログラム・抄録集 2010, 19:47-47.
12. Hiroko S: Visually Impaired People's Information Needs and Sources on Health and Social Support. *Library and Information Science* 2022, 88:1-23.

表1 スコーピングレビュー 取り込み基準

対象地域	東アジア・東南アジア諸国 (中国、日本、韓国、モンゴル、台湾、ボルネオ、ブルネイ、カンボジア、インドネシア、ラオス、マレーシア、ミャンマー、フィリピン、シンガポール、タイ、東ティモール、ベトナム)
対象者	高齢者 (50 歳以上)
視覚リハビリテーション	眼疾患や加齢に伴う視覚障害によって生じる障害を軽減するための介入と定義する。なお、薬物療法や外科治療は視覚リハビリテーションに含まれないものとする。 (例 自助具の処方、白杖の処方と使用練習、環境整備等)
使用言語	日本語または英語
文献検索に用いる電子データベース	MEDLINE (Pubmed)、Web of Science、EBSCO (Academic Search Ultimate)、医学中央雑誌
研究デザイン	量的研究、質的研究、混合研究

令和5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

障害者の疾病予防と健康増進

研究分担者 澤田 泰宏 国立障害者リハビリテーションセンター

研究要旨 本研究は、疾病予防と健康増進を目的とした身体活動・運動の遂行が困難な場合の代替方法を探索し、その安全性及び効果を検証する。具体的には、座面が上下に動く椅子を用いて、軽いジョギング時に頭部に加わる物理的的刺激を再現し、当該椅子の安全性、及び搭乗が、血糖値、糖脂質代謝機能、認知機能またはうつ症状に与える影響を検証する。初年度は、研究倫理審査委員会の承認を得て、臨床試験を開始した。

A. 研究目的

疾病予防と健康増進を目的とした身体活動・運動が推奨されているが、身体を動かしたくても動かせない場合はどうすればよいのか。本研究は、推奨されている身体活動・運動方法を実施することが困難な場合の代替方法を探索し、疾病予防と健康増進への効果の有無を明らかにすることを目的とする。

疾病予防と健康増進の考え方は、昭和21（1946）年に世界保健機関が提唱した健康の定義に端を発する。我が国においては「国民健康づくり対策」が昭和53

（1978）年から数次にわたって取り組みが展開され、直近では「健康日本21」（21世紀における国民健康づくり運動）第二次の最終評価等を踏まえ、令和6（2024）年度からの第三次を推進するため、方針が改正されたところである。具体的には、身体活動・運動、がん・循環器病・糖尿病予防、こころの健康などについて数値目標が設定され、その達成に向けて、自己管理能力の向上、専門家などによる支援、保健所など

公共機関による情報管理と普及啓発の推進の3つを柱とする対策を行い、国民に対して健康に関する情報提供と、健康づくりのための環境整備を行うものである。

しかしながら一方で、推奨される内容の実施が困難な状況も存在する。例えば全国の18歳以上の身体障害者数（在宅）は428万7千人と推計されているが、障害の種類や等級によっては、国で推奨される身体活動・運動量の達成が難しい。そこで本研究は、何らかの制限がある場合でも実施可能な代替方法を探索し、その効果を検証する。

B. 研究方法

研究分担者の澤田らは、動物（ラット及びマウス）実験における典型的な適度な運動モデルであるトレッドミル走行時に頭部に加わる頭部上下動の刺激（衝撃）を模する実験を行い、頭部への物理的的刺激が、高血圧、糖尿病、身体不活動などによりもたらされる認知機能障害やうつ症状に対して改善効果を有する知見を得ている。

さらに、これらの動物実験による知見に基づいて、軽いジョギング時にヒトの頭部に加わる物理的刺激を再現する座面上下動椅子搭乗（以下、「椅子搭乗」）を開発した。座面上下動は、速歩き～軽いランニング（時速 5～7 km）時に頭部に生じる衝撃（0.6～1.0 G の加速度）を再現する。上下動の周波数（頻度）は 2 Hz（毎秒 2 回）、幅は 4 cm 以下である。高血圧については、既に臨床研究を行い、椅子搭乗により血圧が下降することを見出している。

本研究では、座面上下動椅子搭乗の安全性を検証すること、及び座面上下動椅子搭乗が、血糖値、糖脂質代謝機能、認知機能またはうつ症状に与える影響を検証する。

【対象】以下の 1)～3) のいずれかに該当する成人男女合計 30 名

- 1) 糖尿病（糖代謝機能低下）：HbA1c 5.6%以上
- 2) 肥満：BMI 25 kg/m² 以上
- 3) 認知機能低下：MMSE 23 点以下
- 4) うつ症状：GDS15 5 点以上

【方法】

- 1) 初回面談にて、座面上下動椅子の搭乗法等を説明した後、1～5 分程度の試乗を行い、本研究への参加に関する同意を確定する。
- 2) 椅子搭乗は、1 回 30 分×週 2～3 回×12 週間行う。
- 3) 初回は 5 分間とし、椅子搭乗中の危険や有害事象の発生の有無を確認する。何らかの理由・事情により椅子搭乗が困難・不可能または医療上不適切と判断された場合、本研究への参加を中止する。

【評価・検査】評価・検査は下記の要領で行う。

(1) 事前評価

- 1) 身長・体重
 - 2) 血液検査：空腹時血糖・インスリン、血算・生化学（HbA1c、HDL-/LDL-Chol、グリコアルブミンを含む）
 - 3) 認知機能検査（問診）：MMSE (Mini Mental State Examination) 及び ABC 認知症スケール (<https://ctportal.tri-kobe.org/studies/ququ/scale.html>)（試験参加条件は MMSE にて判断する）
 - 4) うつ症状検査（問診）：GDS (Geriatric Depression Scale) 15
 - 5) 変形性膝関節症・腰痛評価（問診）：VAS (Visual Analogue Scale)、KOOS (Knee injury and Osteoarthritis Outcome Score)
 - 6) 身体状況評価：血圧・脈拍数・血管ステイフネス（原則的に PASESA (https://medicare24.co.jp/product_list/pasesa3/) にて計測）。
 - 7) 安全性評価：腰痛・変形性膝関節症を有する場合、疼痛の評価
- (2) 椅子搭乗（第 1 クール）：（事前評価から 1 週間以内）1 回 30 分×週 2～3 回×4 週間
- (3) 血液検査：空腹時血糖・インスリン、血算・生化学
- (4) 椅子搭乗（第 2 クール）：1 回 30 分×週 2～3 回×4 週間
- (5) 血液検査：空腹時血糖・インスリン、血算・生化学
- (6) 椅子搭乗（第 3 クール）：1 回 30 分×週 2～3 回×4 週間
- (7) 事後評価：事前評価と同じ項目

(8) 統計解析：介入前後のみ測定値：対応のある2標本の差の検定
介入前後及び中間測定値：反復測定分散分析

(倫理面への配慮)

研究者の所属機関及び試験実施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

令和5年度末までに12週間(36回)の椅子搭乗を完了した被験者は3名(女性2名、男性1名)である。椅子搭乗による空腹時血糖の低下に関しては有意差が検出された。また、肝逸脱酵素の上昇が認められた2名ともに、数値が改善した。明らかな体重の変化は認められなかった。

D. 考察

上下動椅子搭乗には糖尿病(糖代謝異常)及び肝機能障害の改善効果がある可能性が示唆された。

E. 結論

今後、被験者数を増やして、さらなる検討を行い、上下動椅子搭乗の健康維持・改善効果を検証する必要がある。

F. 研究発表

1. 論文発表

- Murase S, Sakitani N, Sawada Y. et al. Interstitial-fluid shear stresses induced by vertically oscillating head motion lower blood pressure in hypertensive rats and humans. *Nat Biomed Eng.* 2023 Nov;7(11):1350-1373. doi: 10.1038/s41551-023-01061-x.

Epub 2023 Jul 6. Erratum in: *Nat Biomed Eng.* 2023 Nov 7;: PMID: 37414976; PMCID: PMC10651490.

2. 学会発表

- Sawada Y, Sakitani N. Vertically oscillating head motion lowers blood pressure by accelerating interstitial fluid movement in the brain in hypertensive rats and humans. 第7回日本循環器学会基礎研究フォーラム. 2023/12/9-10.
- 崎谷直義, 澤田泰宏. 運動時の頭部上下動で生じる脳内間質液流動による細胞への力学的刺激が高血圧を改善する. 第28回日本基礎理学療法学会学術大会. 広島. 2023/12/2-3.
- 澤田泰宏, 崎谷直義. 受動的頭部上下動による脳への物理的衝撃は間質液流動を介して高血圧を改善する. 第46回日本分子生物学会年会. 神戸. 2023/11/27-12/1.
- 崎谷直義, 前川貴郊, 澤田泰宏他. 運動で頭部に生じる衝撃は、頭側延髄腹外側野の間質液流動の促進を介して、アストロサイトの機能を制御し、高血圧を改善する. 第59回高血圧関連疾患モデル学会学術総会. 2023/11/24-25
- 崎谷直義, 前川貴郊, 澤田泰宏. 間質液流動による細胞への力学的刺激を介した脳機能制御機構と、その臨床応用の可能性. 第66回日本脳循環代謝学会学術集会. 福岡. 2023/11/10-11.
- 崎谷直義, 澤田泰宏. メカノバイオロジーによる運動の高血圧改善効果の分子機序解明と、それによる新規高血圧治療法の開発. 第45回日本高血圧学会総会.

2023/9/15-17

- 崎谷直義, 前川貴郊, 澤田泰宏他. 運動による高血圧改善は脳内間質液流動で延髄のアストロサイトに生じる流体剪断力依存的な機能制御を介する. 第21回日本神経理学療法学会学術大会 . 2023/9/9-10
- 崎谷直義, 前川貴郊, 澤田泰宏他. 運動による高血圧改善効果の分子機序解明と、それに基づく力学的刺激を利用した新規高血圧治療法の開発. 日本呼吸・循環器合同理学療法学会学術大会. 2023/9/2-3
- 崎谷直義, 澤田泰宏. 運動療法の健康増進効果の万能性の背景にある分子メカニズム解明と、それに基づく模擬運動療法機器の開発と臨床応用. 第7回基礎理学療法学若手研究者ネットワークシンポジウム. 2023/8/26

G. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

令和5年10月17日特許出願：特願2023-17

8551、発明の名称：健康促進装置、出願人：
株式会社ソミノヤ

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

令和5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

発達障害の診療を行う医療機関に関する情報収集及び提供
当事者及び家族の情報ニーズへの対応

研究協力者 与那城郁子、赤塚 望、山脇かおり 国立障害者リハビリテーションセンター

研究要旨

発達障害の当事者・家族向けの情報検索ツールの開発に伴い、当事者や家族の情報ニーズの把握を行った。情報ニーズとして高かった発達障害の診療を行う医療機関情報を収集し、承諾の得られた機関の情報について、情報検索ツール上で公開した。

A. 研究目的

令和4年度に筆者らが実施した発達障害の当事者及び家族の情報ニーズ調査（文献1）の結果、同障害の診療を行う医療機関情報のニーズが多いことが明らかとなった。そこで、本調査では、発達障害の診療を行う医療機関情報の提供を目的とし、調査を行った。

上記合計 2,679 機関に調査票を郵送した。調査項目は、「機関情報公開の可否、電話番号等の基礎情報、診療にあたる科、診療可能な年齢、行っている診療内容、作成可能な診断書、診療にあたっての必要事項、外国語対応の有無（対応可能言語）、その他留意事項など」の9項目とした。

B. 研究方法

発達障害の診療を行う医療機関について、下記3種類の情報資源より都道府県ごとに対象を決定した。

- ① 各都道府県が作成する「発達障害の診療を行う医療機関リスト」に掲載されている医療機関
- ② 子どものこころの診療機関マップ（子どもの心の診療ネットワーク事業／<https://kokoro.ncchd.go.jp/>）において、診療内容・専門領域の項目のうち、「発達の問題（こだわり、不注意、多動など）」にチェックが付され、かつ、①に掲載されていない医療機関

（倫理面への配慮）

本調査は、公開可能な医療機関情報のみを取り扱う。

C. 研究結果

852件（31.8%）から回答を得た。
[公開可否] 可は674件（79.1%）、不可は178件（21.0%）であった。
[診療科] 可674件のうち、精神科359件、小児科229件、心療内科151件、児童精神科81件、内科21件、小児神経科18件、リハビリテーション科15件、子どものこころ診療部（科）15件、児童・思春

期精神科 7 件、小児精神科 7 件、精神神経科 7 件、小児神経内科 6 件、神経内科 5 件（腹水回答）であった。また、標榜科名に「発達」と付されたものは計 6 件であった。

〔診療内容〕 行っている診療内容（複数回答）は、診断 634 件、アセスメント（知能検査等） 537 件、カウンセリング 455 件、薬物療法 610 件、集団療法 100 件、家族向けプログラム 111 件であった。

〔作成可能な診断書〕 各機関で作成可能な診断書（複数回答）については、精神障害者保健福祉手帳 558 件、自立支援医療 566 件、障害支援区分認定の意見書 473 件、特別児童扶養手当 493 件、障害児福祉手当（精神の障害用） 401 件、特別障害者手当（精神の障害用） 348 件、障害年金 468 件、成年後見用 269 件であった。

〔外国語対応〕 外国語での診療に対応している機関は 143 件（21.2%）であった。対応言語別（複数回答有）の内訳は、英語 130 件、中国語 7 件、ポルトガル語 6 件、ベトナム語 5 件、フランス語 4 件、スペイン語 4 件、ドイツ語 2 件、カンボジア語、フィリピン語、タガログ語、ハンダ（韓国語）各 1 件。また、タブレット等の ICT 機器を使用して外国語での診療に対応する医療機関は 8 件、通訳者の用意があれば対応可としている医療機関は 3 件であった。

これらの結果を情報検索ツール「ココミテ (KOKOMITE)」(文献 2) にて公開し、都道府県・政令指定都市、ライフステージご

とに医療機関情報を検索できる仕組みとした。

D. 考察

回収率は約 3 割程度と決して高くはないため、未返信の医療機関に対して再通知を行う予定となっている。発達障害の診療を担当する科（担当者）まで、調査協力依頼の封書が届いていない事案があることが分かり、未返信理由のひとつとなっていることが推測された。

また、情報掲載不可と回答した医療機関のうち、理由が記載されていたものについて整理をしたところ、診療の受け入れキャパシティの問題や、医療機関の体制の問題等で掲載不可とせざるを得ない状況があることも明らかとなった。

E. 結論

本調査では、発達障害の診療を行う医療機関情報の提供を目的として調査を行い、許諾の得られた機関の情報を Web サイトで公開した。

文献

1. 与那城郁子, 赤塚望, 山脇かおり. 発達障害の当事者・家族向け情報検索ツール「ココミテ (KOKOMITE)」の開発 (1). 日本発達障害学会第 58 回研究大会. 京都. 2023. 11. 4-5
2. 情報検索ツール「ココミテ (KOKOMITE)」
<https://hattatsu.go.jp/libraries2/>

F. 研究発表

赤塚望, 与那城郁子, 山脇かおり. 発達障害の本人・家族向け情報検索ツール「ココ

みて(KOKOMITE)」の開発(2) 発達障害の診療を行う医療機関情報の収集手続きと結果について、日本発達障害学会第58回研究大会、京都、2023.11.4-5

G. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

なし

令和5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

医療、心理、リハビリテーションの研究領域における日本語のテキストマイニング
：予備的文献レビュー

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

研究要旨

本研究では、予備的に日本語のテキストマイニングの臨床領域への応用可能性と課題を明らかにすることを目的とする。本研究は、指定した5年間に出版された医療、心理、リハビリテーション関連の日本語データを対象としたテキストマイニングの論文を対象とした文献レビューである。使用したデータベースはCiNii Articlesと医中誌Webとした。その結果、データベース検索で482件、その後のハンドサーチで5件の合計487件の論文が抽出された。最終的に27件の論文が分析対象となった。分析の結果、医療、心理、看護、福祉等の多様な臨床領域において日本語のテキストマイニングを応用した研究が実施されていた。しかし、方法論上の課題が示唆され、今後、さらなる検討が期待される。

A. 研究目的

医療、心理学、リハビリテーションの人を対象とする臨床領域においては、面接、インタビュー、質問紙等で収集したデータとして、自由記述文を取り扱うことがある。この質的なテキストデータである自由記述文を、計量的に分析する方法にテキストマイニングがあり、近年、研究が蓄積されている。これらの状況をふまえて、本研究では、日本語のテキストマイニングの臨床領域への応用可能性と課題を明らかにすることを目的とする。

B. 研究方法

方法はデータベース検索とハンドサーチによる文献レビューであった。対象は、2013年から2018年の5年間に出版された、医療、

心理、リハビリテーションに関する日本語のデータをテキストマイニングしている学術雑誌の論文、資料、症例報告等であった。

データベースは、CiNii Articles 国立情報学研究所および医中誌Web（NPO 医学中央雑誌刊行会）を用いた。データベースの検索用語として、「医療 or 心理 or リハビリテーション」and「テキストマイニング or 形態素解析」を用いた。ハンドサーチは、抽出論文の引用文献リストや医療、心理、リハビリテーションの書籍、雑誌や学会発表の情報を用いた。

（倫理面への配慮）

本研究は文献レビューであるため、倫理面への配慮が必要な研究には該当しない。

C. 研究結果

(1) 抽出された論文数

データベースで検索した結果、抽出された論文は 482 件であった（重複を含む）。ハンドサーチでは 5 件の論文が抽出された。最終的に抽出された論文は 487 件であった。

次に、抽出された論文から重複した論文を除いた。次に、要約および本文を確認し、

医療、心理、リハビリテーションに関する研究に該当しないものや、人力で分析しているものは削除した。紀要や大会論文集は除いた。最終的に抽出された論文数は 27 件であった。抽出された論文を表 1 に示す。次に、抽出された論文について、対象や方法の詳細を整理したものを表 2 に示す。

表 1 医療、心理、リハビリテーションの日本語テキストマイニングの論文

	著者 (年)	論文テーマ	概要
1	森田ら (2018)	主観的時間間隔と抑うつ傾向の関連	大学院生、大学生 271 名を対象に、主観的時間と抑うつ傾向について調べた。結果、時間が早く流れていると感じられる設定では、陽性項目の割合が高く、また、時間がゆっくりと流れていくような設定では、ネガティブな項目が関連していた。
2	三木ら (2018)	炎症性腸疾患患者の主観的性的幸福と属性の関連	腸疾患患者 88 人の性的快適および満足状態を調べた。結果として、SSWB（主観的性的幸福）は 7 つのカテゴリーで構成されていた。そのうち「心理的安全性」と「身体的健康」は、IBD（炎症性腸疾患）患者に特有であった。
3	岩佐ら (2017)	日本における難病に対する関心と患者ニーズ	「難病」含む雑誌記事のタイトル 804 件を分析した。結果、「在宅療養患者支援と看護ケア」「治療と療養」「法律と制度」「就労」「入院、施設」「システム、iPS、社会」「保健師、保健福祉」の 7 カテゴリーが作成された。
4	小野ら (2017a)	高齢者疑似体験実習による学習内容	実習を受講した学生 253 人のレポートが分析された。結果、「身体的・心理的側面の理解」に関するコードが 71.15%、「共感的理解」（44.66%）、「自己意識の変化」（34.78%）であった。
5	小野ら (2017b)	高齢者疑似体験実習の効果に及ぼす性別と実習実施者の影響	実習を受講した学生 253 人のレポートが分析された。結果、身体的理解と心理的理解は、男女間と実習実施者で差が認められた。
6	Koike ら (2016)	統合失調症の病名変更がマスメディアに与える影響	22221697 件の新聞記事と 944395 件のテレビニュースを対象とした。統合失調症、うつ病障害、糖尿病を含む記事を抽出した。は、合計 51789 件と 1106 件の記事が抽出された。年数により精神分裂病に関連した記事の相対的な増加が観察された。
7	財津 (2016)	放火事件の動機の犯罪タイプ別の比較	ここ 10 年間の日本における放火の動機は、テキストマイニングを用いて分類されている。研究では、253 人の単一息子の自白で 67 名の名詞を分析した。座標データを階層的クラスタリングによって分析した結果、67 名の名詞を 7 つのクラスターに分類することができた。これらのクラスターは、(1) 復讐、(2) 自殺、(3) 欲求不満、(4) 二次犯罪、(5) 保険詐欺、(6) 破壊行為、および悲観的悲観主義により動機付けされた単一発病事例と解釈された。

8	三浦ら (2015)	災害時のソーシャルメディアにおけるネガティブ感情の時系列変化と災害の種類による差異	2011年東日本大震災に投稿されたTwitterのログ175,790,125件を対象として、否定的感情の頻度を分析した。負の感情反応を含むつぶやきの数は、最初の巨大地震の直後に急激に増加し、時間とともに減少したが、核事故に関するつぶやきは経過時間と相関がなかった。
9	田附 (2015)	アタッチメントスタイルと自己イメージの関連	アタッチメントスタイルと、自己イメージの内容面である構成要素とその構造との関連について探索的な検討を行うことを目的とした。277名の調査協力者に対し、20答法と日本語版Relationship Questionnaireを実施し、テキストマイニングによる分析を行った。
10	高柳 (2015)	回復期脳血管疾患患者の移乗時見守り解除の意思決定方法と看護師の困難感	回復期リハビリテーション病棟に入院している脳血管疾患患者が、医療従事者や看護師の監視なしでベッドと車椅子の間を移動する意欲を判断するための戦略を明確にする。
11	村上ら (2015)	褥瘡予防における福祉用具の役割	褥瘡の発生予防を目的に介護者看護師等従事者の意識解明と、高齢者障害者の褥瘡を実際に無くした施設の特徴を抽出する目的で自由回答によるアンケート調査を実施した。得られた回答のテキストマイニングによる分析を行い当該施設の特異的な三角クッション利用が明らかにでき、自由記述の分析から従事者の意識を明らかにできた。
12	緒方 (2015)	日本の犯罪心理学の時系列変化と領域による相違	本研究は、日本の学術雑誌『犯罪心理学研究』の論題をテキストマイニングにより分析した。研究論文326本から抽出されたキーワードの関連性を対応分析した。結果、矯正領域に加え、警察領域や児童領域の研究テーマが増え、研究テーマが多様化していることが明らかになった。
13	石館ら (2015)	小児医療場面において看護師が幼児とのコミュニケーションに用いるオノマトペの特徴	本研究は、看護師10名を対象にインタビュー調査を行った。得られた発話からオノマトペを抽出し、分析を行った。その結果、看護師の発話によく用いられるオノマトペの特徴が明らかになった。
14	岡本ら (2015)	看護記録の記述と転倒・転落事故の重症度の関連	転倒・転落事故での傷害が重症化する危険因子を調査するため、事例を結果の影響度(重症度)別に分類し、事故発生日以前の看護記録からテキストマイニングにより抽出した単語の頻度を比較し、影響度に関連の強いキーワードについて検討した。
15	庄司ら (2014)	薬剤師が2型糖尿病患者糖尿病患者から受ける質問内容	薬局薬剤師が2型糖尿病患者から受ける質問内容を精査し、患者のニーズに対応した服薬指導を実践するための課題を明らかにした。薬局で2型糖尿病患者からよく聞かれる質問内容を頻度が高い上位3つを上限として自由記述方式で回答を求めた。質問内容についてテキストアナリシスを行った。
16	向井ら (2014)	薬学の学生の病院実習日誌の記述の差に関連する要因	学生8名の実習日誌を対象とした。テキストマイニングを使用して、実習日誌で使用される名詞を分析した。名詞の出現パターンについては、受動的な研修では類似点が見られたが、能動的な研修では差異が見られた。それぞれの予定内で日記に登場する名詞間の関連性が強いことが示唆された。
17	岡 (2014)	コミュニケーションが困難な発達障害者のソーシャルメディア利用の効果	この研究では、マブログがコミュニケーションの方法をどのように変えたかを調査するために、広汎性発達障害と診断され、自分の考えを言語で表現することが困難な一人の人のブログからテキストデータを収集した。

18	小平ら (2013)	闘病記等のナラティブ教材を使用した精神看護学授業での統合失調症のイメージの変化	看護学生 595 名に、「統合失調症のイメージ」について回答してもらった。結果、授業の効果として、全般的に否定的イメージが減少し、肯定的イメージが増加した。特徴的な語が「怖い」ので「関わりたくない」から「暴れる」が「慢性期」や「急性期」があり「日常生活」は「生活できる」に変化した。
19	今井ら (2013)	新人看護師における看護実践上の困難	新人看護師 37 名にアンケートを行った。結果、看護実践上の困難については【看護アセスメント】【人工呼吸器装着患者の看護】【看護技術の未熟さ】【科学的な思考に基づく看護実践】【先輩看護師に依存した臨床判断】が生成された。
20	梶原ら (2013)	特別支援学校教員の特定行為実施における期待感・不安感	特別支援学校 583 校から回答を得た。結果として、結果、特定行為の実施に関する期待感の主な 2 つのグループは、「児童生徒の学校生活の充実」、「教育活動の向上」であった。また、特定行為の実施に関する不安感において、抽出されたグループには、「事故」と「リスク」の 2 つのキーワードが含まれていた。
21	趙ら (2013)	日本の介護福祉学における時期別の研究傾向や特徴	『介護福祉学』の掲載論文の論文タイトルと出版年を分析した。その結果、共起ネットワークからは 8 つのカテゴリを作成できた。さらに、対応分析からは研究対象と研究方法について論文公表時期別に研究傾向がみられた。
22	堀部ら (2013)	薬学実習を行う学生の着目点	薬学の実習学生 28 名の実習日誌をテキストマイニング法を用いて分析した。その結果、学生の実習における着目点は、導入講義、測定実習、投与量計算やパラメータ算出、および薬剤投与シミュレーションが多数を占めていた。
23	村山ら (2013)	認知症啓発授業が小中学生の認知症高齢者イメージに及ぼす影響	中学生 413 人、小学生 131 人に、授業前と授業後に認知症高齢者イメージについて回答を得て、その内容について分析を実施した。その結果、授業前には高齢者の老化や認知症を忌避するイメージの語が想起された。授業後には、認知症の知識や共感的意識のイメージの語が想起された。
24	浅川ら (2013)	ロボットスーツ用いた授業での学生の学習内容	ロボットスーツ HAL を授業に用い、学生がどのようなことを学習したのか検証する。学生 43 名を対象とした。授業前は HAL についてのイメージに関する語が多くみられたが、授業後には患者や理学療法といった語が多くなった。また、クラスター分析からは「理学療法分野での HAL の可能性」や「リハビリテーション分野での HAL の実用性」などのクラスターが形成された。
25	石田ら (2013)	「歯科治療電話相談」の相談と苦情の内容	本研究では、「歯科治療電話相談」に寄せられた相談と苦情 184 件の報告書を分析した。その結果、内容は、相談では治療一般と転医・紹介が多く、苦情では費用、医院の対応が多かった。
26	牛田 (2013)	独居認知症高齢者の在宅介護を担う専門職の発言の内容	認知症高齢者に対する在宅介護を担う専門職 7 名にフォーカスグループインタビューを行った。発言を分析した結果、共起する関係に着目すると、サービス提供者、利用者本人、家族周囲といったカテゴリーが重要な視点であることが明らかとなった。
27	栗原ら (2013)	医師が患者と家族に行ったインフォームド・コンセントの内容	インフォームド・コンセント 5 件の内容を分析した。結果、患者の具体的な希望についての出現割合は低く、検査や治療の同意を撤回する場合については全く説明されていなかった。また、説明では専門用語が多く使われていた。

表 2 抽出された論文の対象や方法

	著者 (年)	研究対象	分析対象	分析対象の 文章等の数	分析に使用した ソフト・辞書
1	森田ら (2018)	大学院生、大学生	質問紙の自由記述回答	271	KH Coder
2	三木ら (2018)	腸疾患患者	質問紙の自由記述回答	88	Text Mining Studio
3	岩佐ら (2017)	「難病」を含む雑誌 記事のタイトル	雑誌記事のタイトル	804	KH Coder
4	小野ら (2017a)	実習を受講した学生	授業レポート	253	MeCab、 mecab-ipadicTer mExtract、KH Coder
5	小野ら (2017b)	実習を受講した学生	授業レポート	253	MeCab、 mecab-ipadicTer mExtract、KH Coder
6	Koikeら (2016)	新聞記事・テレビニ ュース	新聞記事・テレビニ ュース	新聞記事 22221697件、 テレビニ ュース 944395 件	Rmecab、IPADIC
7	財津 (2016)	放火犯	事件資料	253	MTMineR、ChaSen
8	三浦ら (2015)	ソーシャルメディア (Twitter)のログ	Twitterへの投稿記事	ログ 175,790,125 件	—
9	田附 (2015)	大学生、大学院生	質問紙の自由記述回答	277	KH Coder
10	高柳 (2015)	看護師	質問紙の自由記述回答	431	PASW Text Analytice for Surbveys3
11	村上ら (2015)	介護看護職員	質問紙の自由記述回答	560	TRUE TELLER
12	緒方 (2015)	学術雑誌の雑誌記事	研究論文	326	SPSS Text Analytics
13	石館ら (2015)	看護師	半構造化面接の録音デ ータ	10	Text Mining Studio
14	岡本ら (2015)	看護記録	看護記録	462	形態素解析； MeCab、RMeCab
15	庄司ら (2014)	看護師	質問紙の自由記述回答	139	SPSS Text Analysis For Survey
16	向井ら (2014)	薬学の実習学生	実習日誌	8	KH Coder
17	岡 (2014)	発達障害者1名	ソーシャルメディア (Twitter)への投稿記事	3725	Tiny-Text Miner
18	小平ら (2013)	受講した看護学生	質問紙の自由記述回答	595	Text Mining Studio
19	今井ら (2013)	新人看護師	質問紙の自由記述回答	37	—

20	梶原ら (2013)	特別支援学校の教員	質問紙の自由記述回答	583	Text Analytics
21	趙ら (2013)	学術雑誌の論文タイトル	学術雑誌の論文タイトル	—	KH Coder
22	堀部ら (2013)	薬学の実習学生	実習日誌	28	—
23	村山ら (2013)	受講した中学生 413人、小学生 131人	自由記述式回答	544	—
24	浅川ら (2013)	受講学生	授業レポート	43	KH Coder、形態素解析 ; CaSen
25	石田ら (2013)	電話相談	報告書	184	—
26	牛田 (2013)	介護専門職	インタビューの録音データ	7	—
27	栗原ら (2013)	医師	インフォームド・コンセントの録音記録	5	テキストマイニングツール

その結果、抽出された論文の目的は、支援、患者のニーズ、支援者側の要因（困難感等）の内容を明らかにしようとするもの、授業や実習が及ぼす効果を明らかにしようとするもの、心理的傾向や特徴を明らかにしようとするもの、対象とするものの概要（内容、傾向、時系列変化）を明らかにしようとするものであった（表1）。

研究対象は、一般の人（小学生、中学生、大学生、大学院生）、特定の人（実習を受講した学生、メンタルヘルスの面接を受けた学生、放火犯）、特定の職業の人（看護師、新人看護師、介護専門職、医師、特別支援学校の教員）、患者（腸疾患）、障害者（発達障害者）、テキストデータそのもの（雑誌記事、新聞記事、テレビニュース、ソーシ

ヤルメディアの投稿記事、電話相談の内容、看護記録）であった（表2）。

次に抽出された論文のデータ分析で用いられているテキストマイニングについて整理した（表3）。使用したソフトウェアは多様であった。最も多く使用されていたのはフリーソフトのKHCoderであった。分析対象のデータは、テキストか、録音データをテキスト化したものであった。最も多く分析対象となっていたのは質問紙の自由記述回答であった。分析方法は多様であった。またソフトに依存するものも多く見られた。比較的多く使用されていたのは出現頻度の算出、クラスター分析、対応分析、共起ネットワークの作成であった。

表3 使用されていたテキストマイニングの概要

使用したソフトウェア	分析対象のデータ	分析方法
KHCoder (7)	質問紙の自由記述回答(11)	単語の出現頻度の算出(15)
Text Mining Studio(3)	ソーシャルメディアの投稿記事(2)	クラスター分析(8)
SPSS Text Analytics (2)	授業レポート(2)	対応分析(7)
Rmecab (2)	録音データ(2)	共起ネットワークの作成(6)
PASW Text Analytice for Surveys	実習日誌(2)	特徴語の算出(3)
TRUE TELLER (1)	雑誌記事のタイトル(1)	係り受けに関する分析(2)

TinyTextMiner (1) Text Analytics 形態素解析 TermExtract (3) Mecab (3) mecab-ipadic (3) Chasen (2) IPADIC (1) MTMineR (1) Termes (1)	新聞記事・テレビニュース (1) 研究論文 (1) 看護記録 (1) 面接記録 (1)	マッピング (2) 重要度・重要語の算出 (2) カテゴリに関する分析 (2) 因果関係の分析 (1) ことばネットワーク分析 (1) 感性分析 (1) 評判分析 (1) 多次元尺度法 (1) アソシエーション分析 (1)
---	---	---

※ () 内の数値は該当論文数

臨床領域の研究におけるテキストマイニングの課題として、使用したソフトについて記載がない場合も多かった。また分析対象とされたデータは自記式質問紙が最も多かった。また分析方法と記載されていたものは、形態素解析、単語の出現頻度の分析が最も多かった。形態素解析は日本語のデータを分析する時には必要不可欠な前処理である。また、単語の出現頻度については基本的な分析として多くの研究で行われていた。それ以外にも分析目的や収集したデータの特徴に合わせた様々な分析が行われていた。

D. 考察

結果から、医療、心理、看護、福祉等の多様な臨床領域において日本語のテキストマイニングを応用した研究が実施されていた。また、分析目的は多様であるもののテキストを通して対象とするものの内容、特徴、変化、ニーズ等を明らかにしようとするものであった。研究対象は支援に関するもの、支援者や学生に関するもの、患者や対象のニーズや心理に関するもの等であった。また、今回抽出された論文に用いられているテキストマイニングは下記の通りで

あった。使用されているソフトウェアはフリーのものと有償のもので多様であった。最も多く用いられているのはフリーソフトの KHCoder であった。また、テキストマイニングの分析対象は、質問紙の自由記述式回答が最も多かった。方法は、出現頻度の分析、クラスター分析、対応分析、共起ネットワークの作成が比較的多く用いられていた。

次に、今回の結果から示唆された、臨床領域の研究におけるテキストマイニングの課題を下記に述べる。(1)テキストマイニングに使用したソフトや分析方法が記載されていない場合がある。

(2)分析方法や使用する辞書がソフトに依存するため、全ての共通する標準的な手順、分析方法は決められていない。ソフトに特有の分析についても、詳細は明記されていないことが多い。(3)形態素解析に用いた辞書は記載されていないことが多い。また複合語の抽出、コード化等の主観に依存する前処理については、記載されていないことが多く、再現性が低い。

E. 結論

人を対象とする臨床領域の研究において、

テキストマイニングは自由記述文の計量的分析の方法として様々なデータの分析に使用されていた。しかし、その使用には方法論上の課題が示唆された。臨床領域の研究の結果を現実の臨床に還元するには、研究結果に科学的根拠が求められる。そのため、臨床領域のデータの分析におけるテキストマイニングの使用の妥当性や、適切な使用方法についてさらなる検討が進められることが期待される。

引用文献

- 1) Koike S, Yamaguchi S, Ojio Y, Ohta K, Ando S (2016) Effect of name change of schizophrenia on mass media between 1985 and 2013 in Japan: A text data mining analysis. *Schizophrenia Bulletin*, 42(3), 552-559.
- 2) 森田麻登・森島 泰則 (2018) 大学生における主観的時間の長短に関わる状況および抑うつ傾向の関連:自由記述回答にテキストマイニングを用いた探索的検討. *時間学研究* 8, 33-44.
- 3) 三木佳子・前川厚子・法橋尚宏 (2018) 炎症性腸疾患患者の主観的セクシュアルウェルビーイングと属性別にみた特徴—テキストマイニングによる自由回答の分析—. *日本看護科学会誌*, 38, 46-55.
- 4) 岩佐由美・藤井千枝子 (2017) テキストマイニングで見た難病に対する関心とニーズ. *医療情報学*, 37 (3), 135-145.
- 5) 小野圭昭・楠尊行・岩山和史・田中栄士・芦田貴司(2017a)高齢者疑似体験実習の学修効果について—計量的手法を用いた分析—. *老年歯科医学*, 32 (1), 23-32.
- 6) 小野圭昭・岩山和史・田中栄士・芦田貴司・小正裕(2017b)高齢者疑似体験実習の学修効果に及ぼす因子—性別と実習実施者の影響—. *老年歯科医学*, 32 (3), 357-364.
- 7) 三浦麻子・小森政嗣・松村真宏・前田和甫 (2015) 東日本大震災時のネガティブ感情反応表出—大規模データによる検討—. *心理学研究*, 86(2), 102-111.
- 8) 財津亘(2016)テキストマイニングによる最近10年間の放火事件に関する動機の種類: 単一放火と連続放火の比較. *犯罪心理学研究*, 53 (2), 29-41.
- 9) 田附紘平(2015)アタッチメントスタイルと自己イメージの関連:—20答法による探索的検討パーソナリティ研究. *パーソナリティ研究*, 23(3), 180-192.
- 10) 高柳智子(2015)回復期脳血管疾患患者の移乗時見守り解除の意思決定方法とそれに対する看護師のとらえ方. *日本看護研究学会雑誌*, 38 (2), 223-232.
- 11) 村上重紀・滝沢茂男・木村哲彦・長岡健太郎・森田能子(2015)褥瘡予防における福祉用具の役割とその利用の実際の研究. *バイオフィリア*, 2 (2), 149-157.
- 12) 緒方康介(2015)テキストマイニングを用いた『犯罪心理学研究』の論題分析: 半世紀にわたる変遷と領域の多様化. *犯罪心理学研究*, 53 (1) 37-48.
- 13) 石舘美弥子・山下麻実・いとうたけひこ(2015)小児医療場面において看護師が幼児とのコミュニケーションに用いるオノマトペの特徴. *小児保健研究*, 74(6), 914-921.
- 14) 岡本康幸・田中麻理(2015)看護記録のテキストマイニングによる転倒・転落事故の重症度に関連するキーワードの検討. *日本医療マネジメント学会雑誌*, 15 (4), 229-232.
- 15) 庄司雅紀・恩田光子・岡田浩・田村啓・西田桂大・東浦崇光・荒川行生・坂根直樹(2014)薬局薬剤師が2型糖尿病患者から受ける質問内容に関するテキストアナリシス. *日本健康教育学会誌*, 22 (1), 50-56.
- 16) 向井淳治・徳山絵生・木本美香・宮武望・小野原未由来・本荘愛美・濱田藍子・高橋直継 (2014)テキストマイニングによる病院実務実習日誌の分析. *医療薬学*, 40 (4), 245-251.
- 17) 岡耕平(2014)コミュニケーションが困難な発達障害のある人のキューレーティング・コミュニケーション. *認知科学*, 21 (1), 45-61.
- 18) 小平朋江・いとうたけひこ (2013)ナラティブ教材を用いた精神看護学授業での統合失調症のイメージの変化: テキストマイニングによる特徴語と評価語の分析. *日本精神保健看護学会誌*, 22 (2), 68-74.
- 19) 今井多樹子・池田 敏子 (2013)ICU, CCU, および救命救急センターに配属された新人看護師における就業時の看護実践上の困難: テキストマイニングに

よる臨床看護師と新人看護師の自由回答文の解析から. 日本看護学教育学会誌、23 (2) 、13-20.

- 20) 梶原由紀子・原田直樹・三並めぐる・増満誠・松浦賢長(2013)特別支援学校教員の特定行為実施における期待感・不安感に関する研究. 日本保健福祉学会誌、20 (1) 、21-34.
- 21) 趙敏廷・谷口敏代・原野かおり・松田実樹・谷川和昭(2013)『介護福祉学』誌にみる介護福祉学の研究傾向論文タイトルを用いたテキストマイニングから. 介護福祉学、20 (2) 、152-158.
- 22) 堀部明美・松山賢治・黒澤菜穂子(2013)薬学生が苦手意識を払拭し実りを感じるTDM実習コミュニケーションとはテキストマイニング法を用いた分析. 日本ファーマシューティカルコミュニケーション学会誌、11 (2) 、6-14.
- 23) 村山陽・小池高史・倉岡正高・藤原佳典(2013)認知症啓発授業が小中学生の認知症高齢者イメージに及ぼす影響テキストマイニング手法による分析. 日本認知症ケア学会誌、12 (3) 、593-600.
- 24) 浅川育世・水上昌文・岩本浩二(2013)理学療法教育にロボットスーツを導入した効果について. 理学療法科学、28 (6) 、805-811.
- 25) 石田和之・杉山忍・柴田享(2013)徳島県歯科医師会「歯科治療電話相談」のテキストマイニングによる分析. 日本歯科医療管理学会雑誌、48 (2) 、165-173.
- 26) 牛田篤(2013)独居認知症高齢者の在宅介護を担う専門職の発言の可視化:フォーカスグループインタビューに対するテキストマイニングを用いた検討. 共創福祉、8 (2) 、1-8.
- 27) 栗原サキ子・湯沢八江(2013)A病院における医師が行った患者・家族へのインフォームド・コンセント内容の分析. 日本看護管理学会誌、17 (2) 、157-164.

F. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

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

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
Takashi Saito, Kumiko Imahashi, Chikako Yamaki	Use of General Health Examination and Cancer Screening among People with Disability Who Need Support from Others: Analysis of the 2016 Comprehensive Survey of Living Conditions in Japan	International Journal of Environmental Research and Public Health	21(2)	219	2024
Takashi Saito, Kumiko Imahashi	Barriers and enablers of utilization of low-vision rehabilitation services among people 50 years or older in East and Southeast Asia: a scoping review protocol	JBI Evidence Synthesis	21(8)	1687-1696	2023
Takashi Saito, Imahashi Kumiko	Barriers to the Utilization of Low-Vision Rehabilitation Services among Over-50-Year-Old People in East and Southeast Asian Regions: A Scoping Review	International Journal of Environmental Research and Public Health	20(23)	7141	2023
北村弥生、古川智巳、北澤一樹、土屋謙仕、外里富佐江、大井直往、岩谷力。	障害者手帳を所持する高齢者と所持しない高齢者の生活機能の比較: 飯山市における調査から。	長野保健医療大学紀要	第9巻	印刷中	2024
岩谷 力, 北澤 一樹, 古川 智巳, 外里 富佐江	飯山市の人口と要介護者の推移	長野保健医療大学紀要	第8巻	15-24	2023

Murakami Y, Yasui H, Sato J, Ueda T, Inui N, Suda T, Imokawa S.	Predictors of poor clinical outcomes including in-hospital death and low ability to perform activities of daily living at discharge in hospitalized patients with chronic obstructive pulmonary disease exacerbation.	Ther Adv Respir Dis.	17	1753466623 1172924	2023
安井秀樹, 須田隆文	COPDにおける気道系の定量的CT解析	呼吸器内科	42巻 5号	534-540	2023
安井秀樹	難病制度と（指定難病の）診断基準等のアップデートについて	難病と在宅ケア	29巻 7号	51-55	2023

厚生労働大臣 殿

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 芳賀 信彦

次の職員の令和5年度厚生労働科学行政推進調査事業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 障害者政策総合研究事業
2. 研究課題名 障害者総合支援法の対象範囲の検討と障害福祉計画の作成に向けたデータ利活用の手法の確立に関する研究
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 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・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"/>
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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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 殿

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 芳賀 信彦

次の職員の令和5年度厚生労働科学行政推進調査事業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 障害者政策総合研究事業
2. 研究課題名 障害者総合支援法の対象範囲の検討と障害福祉計画の作成に向けたデータ利活用の手法の確立に関する研究
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 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<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"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<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"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<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"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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 殿

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 芳賀 信彦

次の職員の令和5年度厚生労働科学行政推進調査事業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 障害者政策総合研究事業
2. 研究課題名 障害者総合支援法の対象範囲の検討と障害福祉計画の作成に向けたデータ利活用の手法の確立に関する研究
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病院・運動療法士長
(氏名・フリガナ) 樋口 幸治・ヒグチ ユキハル

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<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"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<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"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<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"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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 殿

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 芳賀 信彦

次の職員の令和5年度厚生労働科学行政推進調査事業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 障害者政策総合研究事業
2. 研究課題名 障害者総合支援法の対象範囲の検討と障害福祉計画の作成に向けたデータ利活用の手法の確立に関する研究
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病院・臨床研究開発部長
(氏名・フリガナ) 澤田 泰宏・サワダ ヤスヒロ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・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"/>
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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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 殿

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 芳賀 信彦

次の職員の令和5年度厚生労働科学行政推進調査事業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 障害者政策総合研究事業
2. 研究課題名 障害者総合支援法の対象範囲の検討と障害福祉計画の作成に向けたデータ利活用の手法の確立に関する研究
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・研究員
(氏名・フリガナ) 齋藤 崇志・サイトウ タカシ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<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"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<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"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<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"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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 殿

機関名 国立大学法人筑波大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 永田恭介

次の職員の令和5年度厚生労働科学行政推進調査事業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 令和5年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（障害者政策総合研究事業）
2. 研究課題名 障害者総合支援法の対象範囲の検討と障害福祉計画の作成に向けたデータ利活用の手法の確立に関する研究（23GC2001）
3. 研究者名（所属部署・職名） 人間系・教授
（氏名・フリガナ） 小澤 温・オザワ アツシ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・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"/>	筑波大学	<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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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 殿

機関名 長野保健医療大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 田中 榮司

次の職員の令和5年度厚生労働科学行政推進調査事業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 障害者政策総合研究事業
2. 研究課題名 障害者総合支援法の対象範囲の検討と障害福祉計画の作成に向けたデータ利活用の手法の確立に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院・研究科長
(氏名・フリガナ) 岩谷 カ・イワヤ ツトム

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・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"/>	長野保健医療大学倫理審査委員会	<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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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 殿

機関名 浜松医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 今野 弘之

次の職員の令和5年度厚生労働科学行政推進調査事業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 障害者政策総合研究事業
2. 研究課題名 障害者総合支援法の対象範囲の検討と障害福祉計画の作成に向けたデータ利活用の手法の確立に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部附属病院臨床研究センター・特任講師
(氏名・フリガナ) 安井 秀樹・ヤスイ ヒデキ
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)
人を対象とする生命科学・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"/>
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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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。